

## 急性期病院における回復期リハビリテーション病院への患者転院および 回復期リハビリテーション病院における患者受け入れについての アンケート調査の結果報告

日本リハビリテーション医学会 社会保険等委員会

担当理事 水間 正澄, 吉永 勝訓

委員長 川手 信行 (報告担当)

委員 古閑 博明, 近藤 克則, 近藤 国嗣, 菅原 英和

染屋 政幸, 高橋 博達, 長谷 公隆

原 寛美, 藤谷 順子, 森 英二

尾花 正義, 古市 照人 (平成 21 年 9 月 30 日まで)

稲川 利光, 大串 幹 (平成 21 年 10 月 1 日から)

### 【はじめに】

2008 年 4 月の診療報酬の改定において、回復期リハビリテーション（以下、リハ）病棟入院料の見直しが行われ、回復期リハ病棟入院料 1 が設定され、その算定要件に重症例 15%、自宅等退院が 60%以上などの条件が加わったこと、そして重症患者 30%以上が生活機能の改善した場合に重症患者回復病棟加算 50 点（1 日につき）が算定できるなどの条件が新たに設定された。

今回、私たちは、診療報酬改定後に回復期リハ病棟への患者の受け入れ状況を調べるために、患者をゆだねる側の急性期病院と患者を受け入れる側の回復期リハ病院とにアンケート調査を行ったので報告する。

### 【調査方法】

1. 対 象：日本リハ医学会認定研修病院の指導担当のリハ科専門医 467 名とした。

2. 方 法：急性期病院用および回復期リハ病棟用アンケート調査用紙を送り、2009 年 6 月 19 日までに、272 病院・施設（回収率 58.2%）から Fax で回答送信していただいた。このうち急性期病院用アンケート調査に回答をいただいた 116 病院・施設、また、回復期リハ病棟用アンケート調査に回答をいただいた 156 病院・施設のうち重急性期病棟や分析不可能な 4 病院・施設を除いた 152 病院・施設について解析した。

### 【結 果】

#### 1. 急性期病院用アンケート調査の結果

回復期リハ病棟を有する病院へ、入院依頼をしたことのある病院は 77%（89 病院）、したことの無い病院は 23%（27 病院）であり、後者のほとんどが療育センターなどの小児専用の病院であった（図 1）。

回復期リハ病棟を有する病院へ入院依頼をしたことのある 89 病院において、2009 年 1～3 月の 3 カ月間に急性期リハをリハ科専門医が担当し、回復期リハ病棟を有する病院に転院した症例は約 2,900 人であった。その内訳（図 2）は、1 人以上 20 人未満の患者を転院させたとする病院が 35 病院と最も多く、21 人以上 40 人未満が 21 病院、60 人以上の病院が 12 病院、41 人以上 60 人未満が 12 病院の順であった。同時期にリハ科専門医が『専門的リハ施設の転院と集中的な専門リハが医学的に適応』と判断したが、回復期リハ病棟を有する病院へ転院できなかった症例（転院不可能症例）は 835 人であり、約 22%の症例が転院できなかった（図 3）。その理由（表 1）について最も多かったのが酸素投与、内科疾患、リスクなどの医学的管理の問題があった例が 35%、発症から 2 カ月超えになってしまった症例が 29%、自宅退院のめどが立たないなど社会的理由が 14%であった。

#### 2. 回復期リハ病棟用アンケート調査の結果

回復期リハ病棟に他院からの患者を受け入れたことがある病院は、回答のあった 152 病院中 147 病院であり、残り 5 病院は小児専門病院や、病院内での患者の

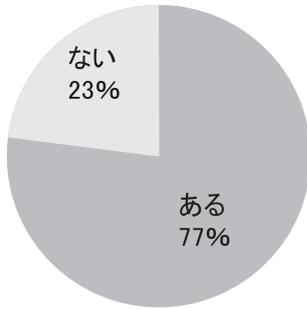


図1 回復期リハ病棟を有する病院への患者依頼の有無について (n=116 病院・施設)

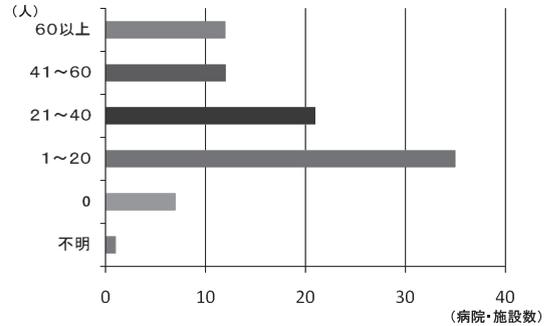


図2 2009年1~3月の3カ月間に回復期リハに転院した患者数(急性期病院) (n=89 病院・施設)

表1 回復期リハ病院に転院できなかった理由(急性期病院) (n=835人)

- ① 疾患の治療または併存疾患・合併症の治療のために2カ月以内に転院できないため (29%)
- ② 医学的管理(酸素投与, 高価な内服薬, 内科疾患, リスク等)が困難であるため (35%)
- ③ 自宅退院の目途が立っていないなど社会的理由があるため (14%)
- ④ 頸髄損傷・類似状態を受入れ可能な回復期リハ病棟のベッド数が極めて少ないため (4%)
- ⑤ その他の理由による (18%)

【その他の理由:自由記載】( )内の数字は記載のあった病院・施設数

- ・ 家族の希望(他病院でもリハが受けられるので) (4)
- ・ 認知症のため (4)
- ・ 回復病棟へのベッド待ちが長く, その間に自宅退院や他院へ入院となった (4)
- ・ 人工透析患者が回復期病棟では診療報酬上受け入れてもらえない (3)
- ・ 身寄りの方がいない, 保証人が不在のため (2)
- ・ 上腕骨折など疾患名の不適合や回復期リハ対象疾患に該当しなかった (2)
- ・ 入院時より介護保険で要介護5, 交通外傷重度障害でありADLの回復が見込めない (2)
- ・ 居住地域に回復期病院がなく, 紹介先の病院が遠方 (2)
- ・ 空床なし (2)
- ・ 入院診療科(主治医)の意向 (2)
- ・ ワーファリンのような採血が必要な場合, 包括でできない (1)
- ・ TKA術後の集中的な専門リハが整形外科病院のできるので, 回復期リハに転院する必要がなかった (1)
- ・ 小児の脳外傷, 重度四肢麻痺一障害児リハ施設に転院 (1)
- ・ 高次脳機能障害のみ (ADL自立)の患者のため (1)

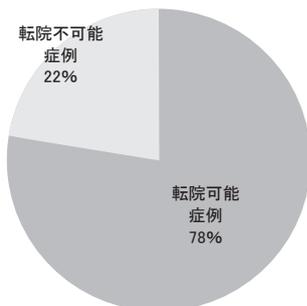


図3 回復期リハへ転院可能症例と転院不可能症例の割合(急性期病院) (n=3,736人)

みを受け入れている病院で一般病院や他院からの患者の受け入れはしていなかった。

回復期リハ病棟に他院からの患者を受け入れたことがある147病院において, 2009年1~3月の3カ月間に回復期リハ病棟に入院の依頼があった症例は, 12,368人であり, そのうち脳血管障害症例の依頼が59%, 骨関節疾患症例の依頼が26%, 脊髄損傷3%, 神経筋疾患2%, 切断1%であった(図4)。入院依頼のあった症例のうち, 実際に入院できた症例(入院可能症例)は, 9,396人(76%), 入院できなかった症例(入院不可能症例)は, 2,972(24%)であった(図5)。そのうち, 脳血管障害症例では23%, 脊髄損傷症例では36%, 神経筋疾患症例では26%, 骨関節疾患症例では22%, 切断症例では31%の症例が入院できなかった(表2)。入院できなかった理由(入院不可能

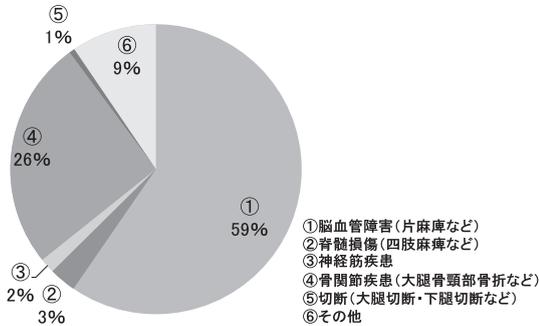


図4 回復期リハ病棟へ入院依頼の疾患別内訳 (n=12,368人)

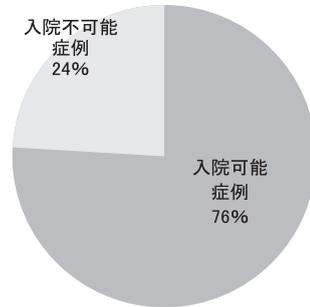


図5 回復期病棟に入院可能症例と入院不可能症例の割合(回復期リハ病棟)(n=12,368人)

表2 疾患別に見た回復期リハ病棟に入院できた患者とできなかった患者の割合(回復期リハ病棟)

	①	②	③	④	⑤	⑥
入院可能症例(人)	5,664	242	143	2,486	42	819
入院不可能症例(人)	1,697	139	49	687	38	362
入院可能症例の割合(%)	77	64	74	78	53	69

①脳血管障害(片麻痺など), ②脊髄損傷(四肢麻痺など), ③神経筋疾患, ④骨関節疾患(大腿骨頸部骨折など), ⑤切断(大腿切断・下腿切断など), ⑥その他

表3 回復期リハ病院に入院不可能だった理由(回復期病院)(147病院の複数回答)

- ① 入院から転院までが2カ月を超えていたので(18%)
- ② 機能回復が困難と判断したので(13%)
- ③ 医学的管理が困難なので(22%)
- ④ 自宅復帰などゴール設定に難渋しそうなので(8%)
- ⑤ 介護・看護度が大きく手間がかかりそうなので(5%)
- ⑥ 満床であったため(16%)
- ⑦ その他(18%)

だった理由は、総合的にみた場合(表3)、医学的管理が困難であるため22%、発症から2カ月を超えていたため18%、満床であったため16%、機能回復が困難と判断したため13%の他、自宅退院などゴール設定が困難であったため8%や看護度が大きく世話の手間がかかる5%などのような社会的問題もみられた。疾患別でみた場合の入院ができなかった理由(入院不可能だった理由)は表4-1~3にそれぞれ示した。

回復病棟を有する病院において、入院依頼患者の入院決定に至る手続きについては、回答があった134病院のうち、リハ科専門医などの医師が入院を判断すると答えた病院が55%、入院判定会議など各スタッフ間の協議で入院を決定すると答えた病院が40%であった。また、入院決定の前に家族や患者との面談が必要な病院は、29病院(21.6%)であった(図6)。

### 【まとめ】

急性期病院で2009年1~3月の3カ月間に急性期リハをリハ科専門医が担当し『専門的リハ施設の転院と集中的な専門リハが医学的に適応』と判断したが、回復期リハ病棟を有する病院へ転院できなかった症例は全体の22%であった。転院できなかった理由は、酸素投与、内科疾患、リスクなどの医学的管理上の問題、および発症から2カ月を超えたためなどの制度上の理由、自宅退院のめどが立たないなどの社会的理由が主であった。

逆に回復期リハ病棟を有する病院で入院依頼のあった症例のうち、実際に入院ができた症例は、9,396例(76%)、入院ができなかった症例は2,972(24%)で、約4分の1の症例が入院できなかった。入院できなかった理由は、医学的管理が困難、発症から2カ月超えのため、満床、機能回復が困難と判断したためなどであった。

急性期病院側で回復期リハ病棟への転院の必要性を認めたが、回復期リハ病棟を有する病院に入院できなかった症例の割合と回復期リハ病院に入院依頼をされながら入院できなかった症例の割合は約20数%であり、ほぼ同じ割合であった。このことから、急性期病院から回復期リハ病棟を有する病院への転院困難例が

表 4-1 回復期リハ病院に入院不可能だった理由  
(回復期病院) (147 病院の複数回答)

脳血管障害	
① 入院から転院までが2カ月を超えていたので (19%)	
② 機能回復が困難と判断したので (17%)	
③ 医学的管理が困難なので (21%)	
④ 自宅復帰などゴール設定が難渋しそうなので (8%)	
⑤ 介護・看護度が大きく手間がかかりそうなので (4%)	
⑥ 満床であったため (16%)	
⑦ その他 (15%)	
脊髄損傷	
① 入院から転院までが2カ月を超えていたので (18%)	
② 機能回復が困難と判断したので (11%)	
③ 医学的管理が困難なので (22%)	
④ 自宅復帰などゴール設定に難渋しそうなので (6%)	
⑤ 介護・看護度が大きく手間がかかりそうなので (8%)	
⑥ 満床であったため (16%)	
⑦ その他 (19%)	
神経筋疾患	
① 入院から転院までが2カ月を超えていたので (21%)	
② 機能回復が困難と判断したので (14%)	
③ 医学的管理が困難なので (21%)	
④ 自宅復帰などゴール設定に難渋しそうなので (9%)	
⑤ 介護・看護度が大きく手間がかかりそうなので (5%)	
⑥ 満床であったため (18%)	
⑦ その他 (12%)	

表 4-2 回復期リハ病院に入院不可能だった理由  
(回復期病院) (147 病院の複数回答)

骨関節疾患	
① 入院から転院までが2カ月を超えていたので (19%)	
② 機能回復が困難と判断したので (9%)	
③ 医学的管理が困難なので (19%)	
④ 自宅復帰などゴール設定に難渋しそうなので (8%)	
⑤ 介護・看護度が大きく手間がかかりそうなので (6%)	
⑥ 満床であったため (19%)	
⑦ その他 (20%)	
切断	
① 入院から転院までが2カ月を超えていたので (18%)	
② 機能回復が困難と判断したので (3%)	
③ 医学的管理が困難なので (18%)	
④ 自宅復帰などゴール設定に難渋しそうなので (18%)	
⑤ 介護・看護度が大きく手間がかかりそうなので (9%)	
⑥ 満床であったため (15%)	
⑦ その他 (19%)	
その他	
① 入院から転院までが2カ月を超えていたので (15%)	
② 機能回復が困難と判断したので (15%)	
③ 医学的管理が困難なので (27%)	
④ 自宅復帰などゴール設定に難渋しそうなので (6%)	
⑤ 介護・看護度が大きく手間がかかりそうなので (3%)	
⑥ 満床であったため (11%)	
⑦ その他 (23%)	

表 4-3 回復期リハ病院に入院できなかった理由 (回復期病院) (147 病院の複数回答: 数字は自由記載のあった病院・施設数を示す)

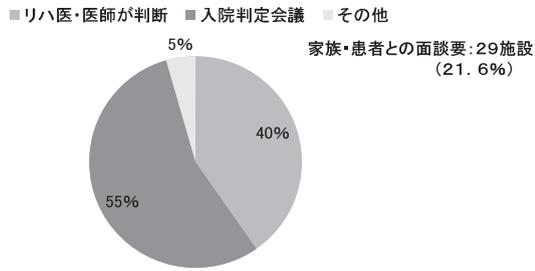
⑦ その他の理由の自由記載例	①	②	③	④	⑤	⑥
回復期リハ対象外疾患のため	1	2	1	3	1	4
回復期リハ適応なし	3			1	1	2
障害が軽度なので在宅復帰・外来へ	10	2	2	4	2	6
入院前にキャンセル	3	1	1	3	1	3
入院前に他院へ入院	12	7		7	2	7
認知症・精神症状のため	4	3		8	0	3
状態悪化・不安定のため	8	1				1
対応困難・人材不足のため		1		2	1	1
他県在住のため		1				1
入院中に期限越えの可能性があるため		2				
小児 GBS			1			
脳血管障害のみ入院適応		1				
ターミナルだったので						1
長期入院希望	1					

①脳血管障害, ②脊髄損傷, ③神経筋疾患, ④骨関節疾患, ⑤切断, ⑥その他

20%以上存在することが推測された。そして、急性期病院から転院できなかった理由と回復期リハ病棟を有する病院へ転院できなかった理由の上位の2つは共

通した事項であり、リスク管理などの医学的管理の問題と発症から2カ月超えの制度上の問題であった。

したがって、回復期リハ病棟では医学的管理が困難



その他  
 患者情報をもとに医療連携室が判断。問題のある症例は関連部署と協議  
 信頼関係のある病院からは医療連携室のやりとりで決定。それ以外は主治医間での  
 電話での情報交換で受け入れ決定  
 指定病院から優先的に受け入れ、空床は他院から。  
 当院での入院患者を受け入れ。  
 院内完結型リハ実施・病院内で急性期→回復期

図6 患者の入院決定方法（回答のあった回復期リハ病院：n = 134 病院）

である患者のリハの場をいかに確保するかが今後の課題であり、また重度機能障害をもつ患者などでは回復期リハ病棟へ入院できるまでの期間を延長するなどのルール変更も必要であると考えられた。

アンケートにご協力をいただいた、日本リハ医学会認定研修病院の指導担当のリハ科専門医の諸先生方に感謝いたします。