

地域包括ケア病棟入棟後から生活期 までのリハビリテーション効果に関する実態調査 結果報告

調査検証委員会

合歡垣 紗耶香（所属：医療法人社団 和楽仁 芳珠記念病院）

はじめに

地域包括ケア病棟（以下、地ケア病棟）

- ◆2014年度に地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料創設.
- ◆「急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える」役割.
- ◆高齢で複数疾患を有し発症前から生活支援を必要とする患者や、多彩な疾患・病態・病期の患者が多い.
- ◆疾患別・がん患者リハビリテーション（以下、リハ）は包括算定（一部を除く）.

調査内容

- ①地ケア病棟・病床入棟患者の実態とリハの実施状況
- ②退棟後継続した生活期リハ実施の有無
- ③リハの効果についての調査

調査対象・方法

対象：会員施設の病院528施設のうち地ケア病棟・病床を有する施設。

方法：各施設にExcel調査票を配信，各施設でデータ記入後メール返信にて回収とした。

入院中調査：2021年6月に地ケア病棟・病床を退棟した患者について，
基本情報，入院前の状況・入院中のリハ実施状況，退棟時の状況等を回答

退棟後3か月調査・6か月調査：

会員施設から患者本人・家族・ケアマネジャー等に回答を依頼
BIやサービス利用状況等退棟後の状況について回答

結果 1) 回答施設情報

◆回収：22施設 26病棟

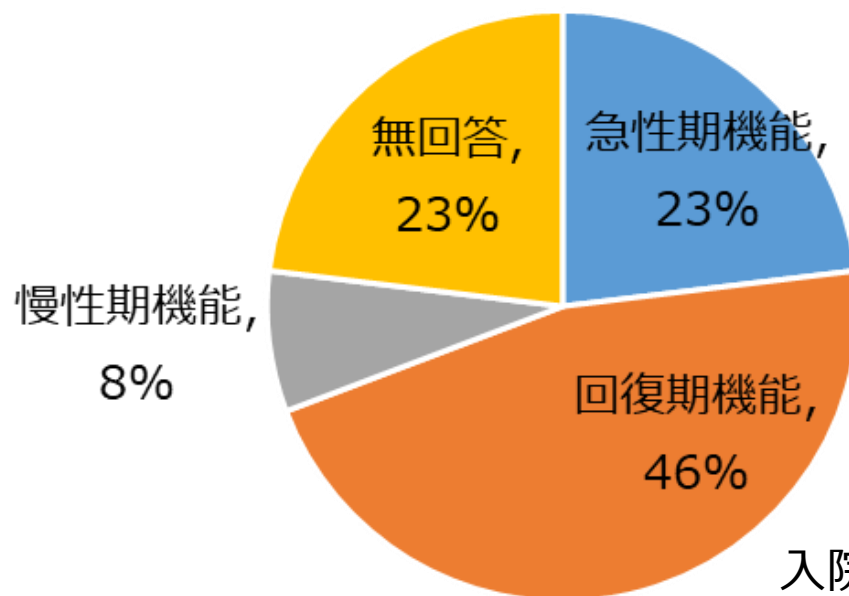
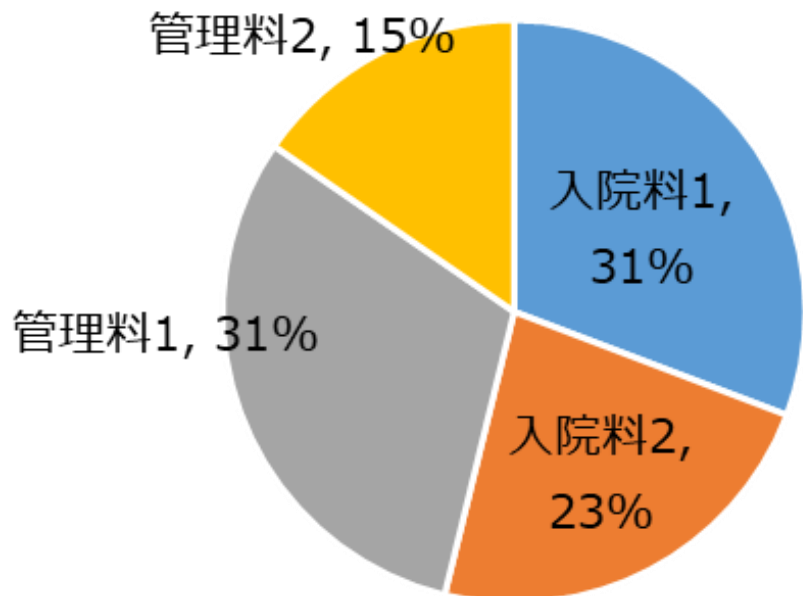
3か月後調査 21施設

6か月後調査 15施設

回復期リハビリテーション病棟は
全施設で併設

届け出ている入院料・管理料

病床機能報告での報告機能



入院料：地域包括ケア病棟入院料
管理料：地域包括ケア入院医療管理料

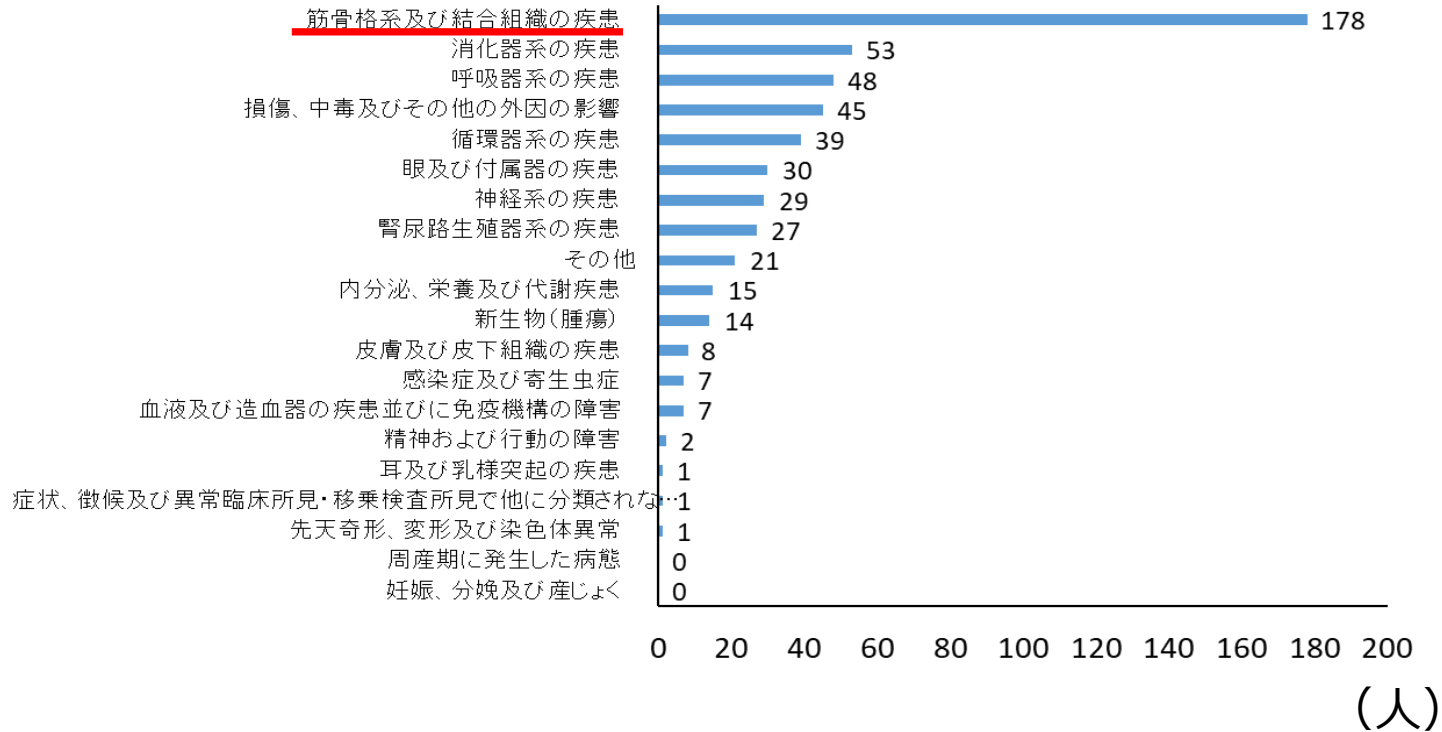
結果 2) 患者調査全体集計

n	536
年齢（歳） median	80
性別（空欄2名）	男性212名（39.6%） 女性322名（60%）
在棟日数（日） median	36
院内他病棟+地ケア病棟在棟日数 （日） median	23
地ケア病棟入棟期間中平均提供リハ量 （単位） median	1.8
補完代替リハ※介入の有無	有44% 無56%

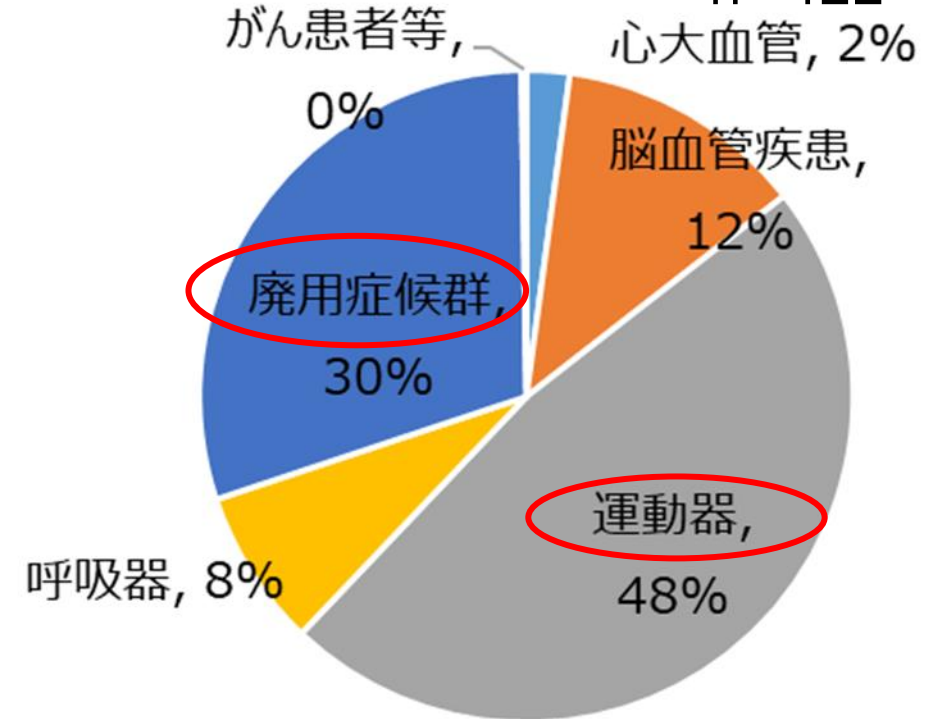
※診療報酬上規定されていない地ケア病棟協会独自のリハ。
リハの包括算定を活かし、時間・単位・場所に縛られず疾患別リハとは別に行うもの。
後ほど詳細説明。

入院の原因疾患と疾患別リハビリ八種別

n=526名

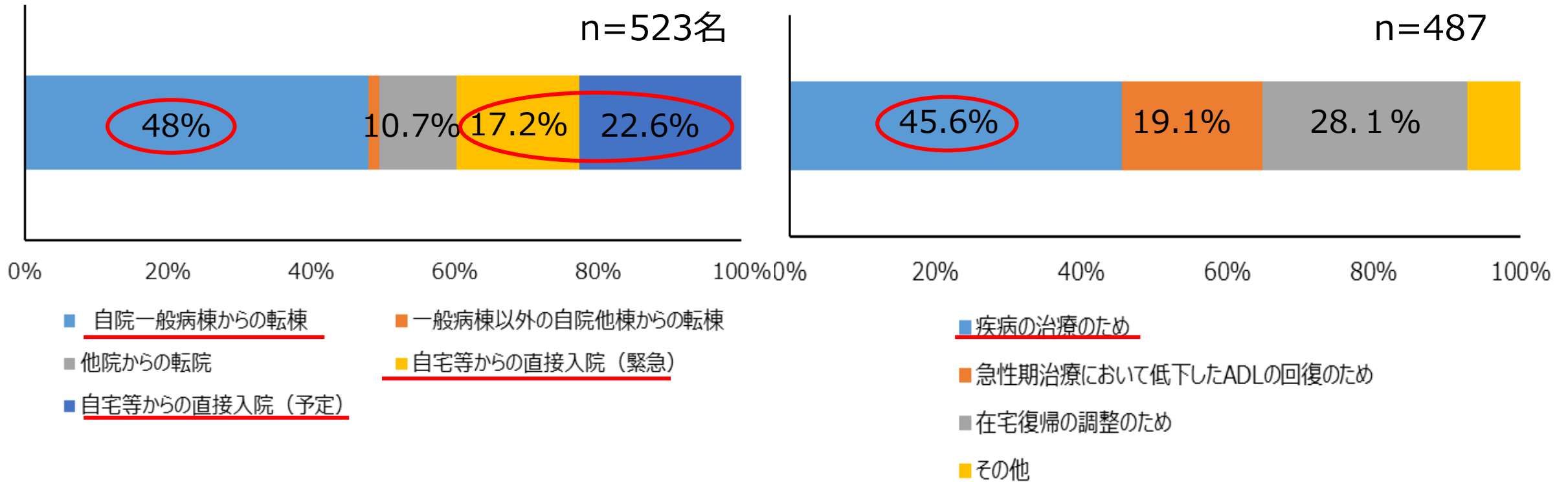


n=422



筋骨格系および結合組織の疾患が最も多く、次いで多彩な疾患が原因で入棟していた。疾患別リハは運動器リハが最も多く、次いで廃用症候群リハが多かった。

入棟経路と入棟目的



入棟経路は自院一般病棟からの転棟が48%、自宅からの直接入院が39.8%であった。
入棟目的は疾病の治療のためが45.6%と最も多かった。

地ケア病棟入棟患者の実態として様々な疾患，入棟経路，入棟目的の患者が入棟していた

結果 3) Barthel Index欠損のない92名での分析

入棟時から退棟後6か月までBIの欠損がない92名で

①補完代替リハ介入の有無と②退棟後リハ実施の有無とで各データを比較。

■地域包括ケア病棟の包括算定リハビリテーション

- ◆疾患別・がん患者のリハビリテーション治療:スケジュールと提供量(20分1単位)が管理されている。
- ◆補完代替のリハビリテーション治療:包括算定を活かし,時間・単位・場所に縛られない。

●POC(Point of Care)※リハビリテーション治療

①OT-POCリハビリテーション治療:個別のADL訓練

②PT-POCリハビリテーション治療:個別の廃用・褥瘡予防と機能回復訓練

・患者の傍らで,個別に短時間(20分未満/回),状況に応じて「しているADL」を訓練する。

●集団でのリハビリテーション治療

●院内デイケア・デイサービス

●自主練習指導

●運動療法指導

■以下の出来高算定リハビリテーションは含まない

●摂食機能療法

●自院DPC病棟から転室・転棟して,

DPCを算定している患者

転室:入院期間Ⅲまで

転棟:入院期間Ⅱまで(2020年度から)

※POC(Point of Care):「療養中の患者の傍ら」を表す。

■補完代替リハビリテーション治療の注意点

・主治医が包括的指示として処方

・療法士が実施

・リハビリテーション治療の記録(分単位)の記載が必要

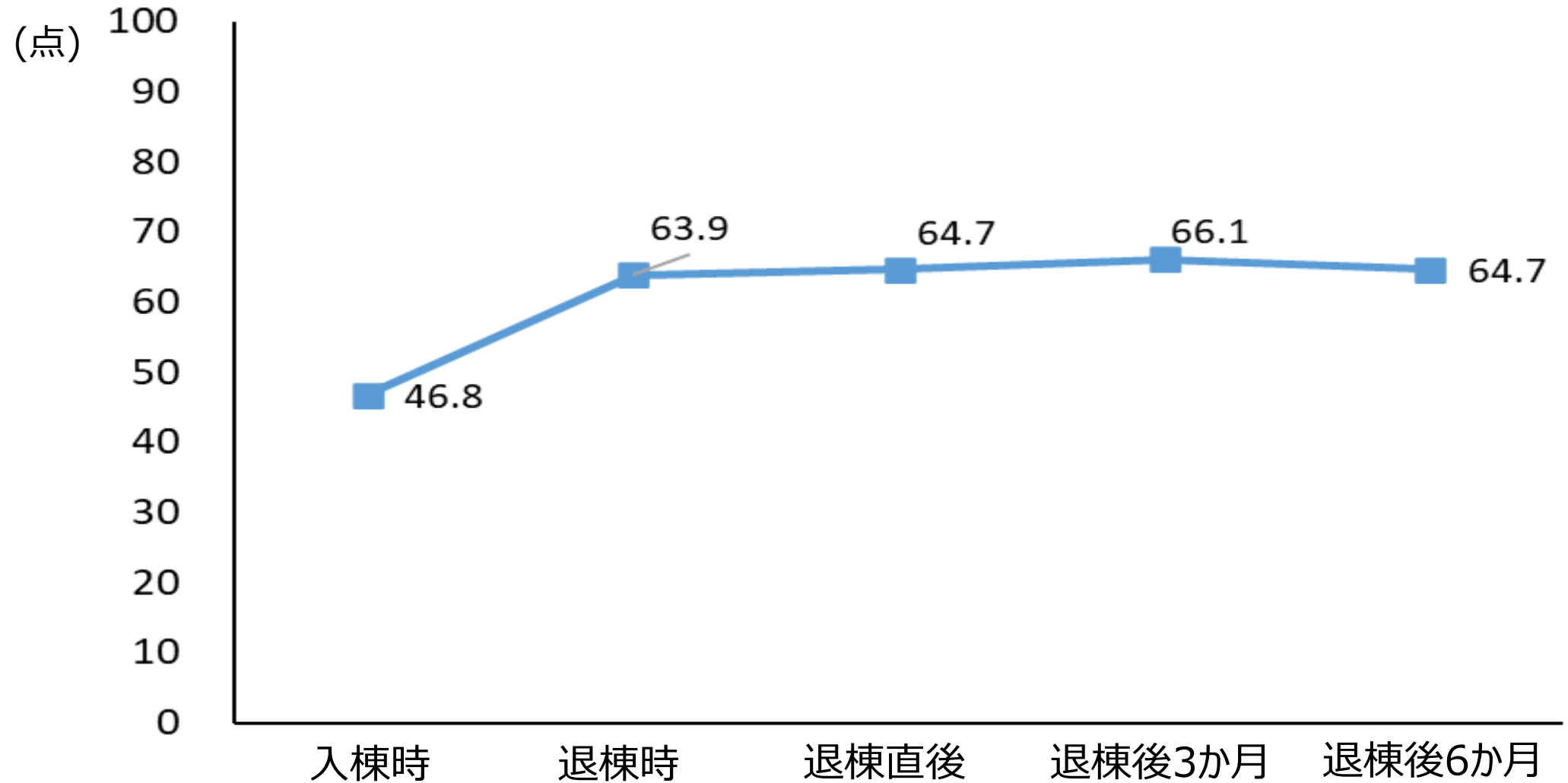
・療法士の勤務時間として計算

・疾患別・がん患者リハビリテーション治療と同時実施は不可

・1日平均2単位以上の疾患別・がん患者リハビリテーション治療には含まれない。

引用:回復期のリハビリテーション医学・医療テキスト

BI欠損なし92名の 入棟時から退棟後6か月までのBIの推移

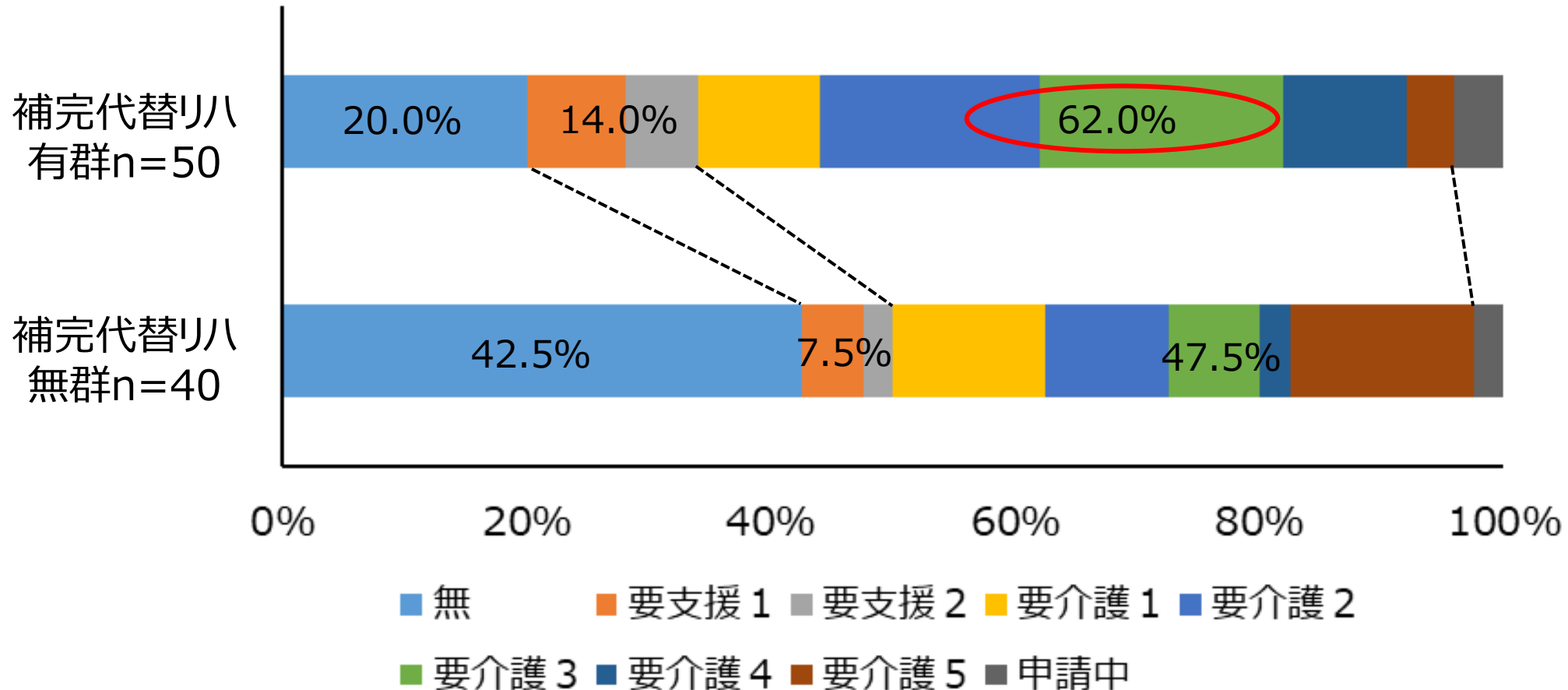


BI欠損なし92名の分析

①補完代替リハ介入の有無での比較

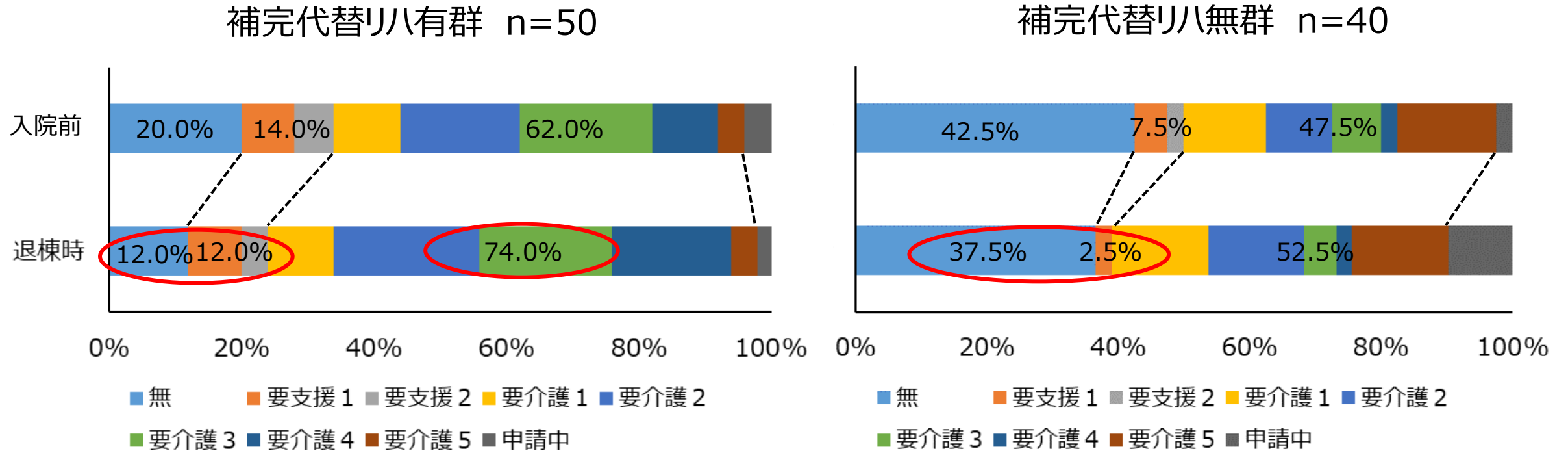
	補完代替リハ有群	補完代替リハ無群	
n	50名	42名	
年齢（歳） median	84	79	*P<0.05
在棟日数（日） median	51.5	28.5	*P<0.05
院内他病棟+地ケア病棟在棟日（日） median	58	37.5	*P<0.01
地ケア病棟入棟期間中 平均提供リハ量（単位） median	1.72	2.65	*P<0.05

入院前の要支援・介護度



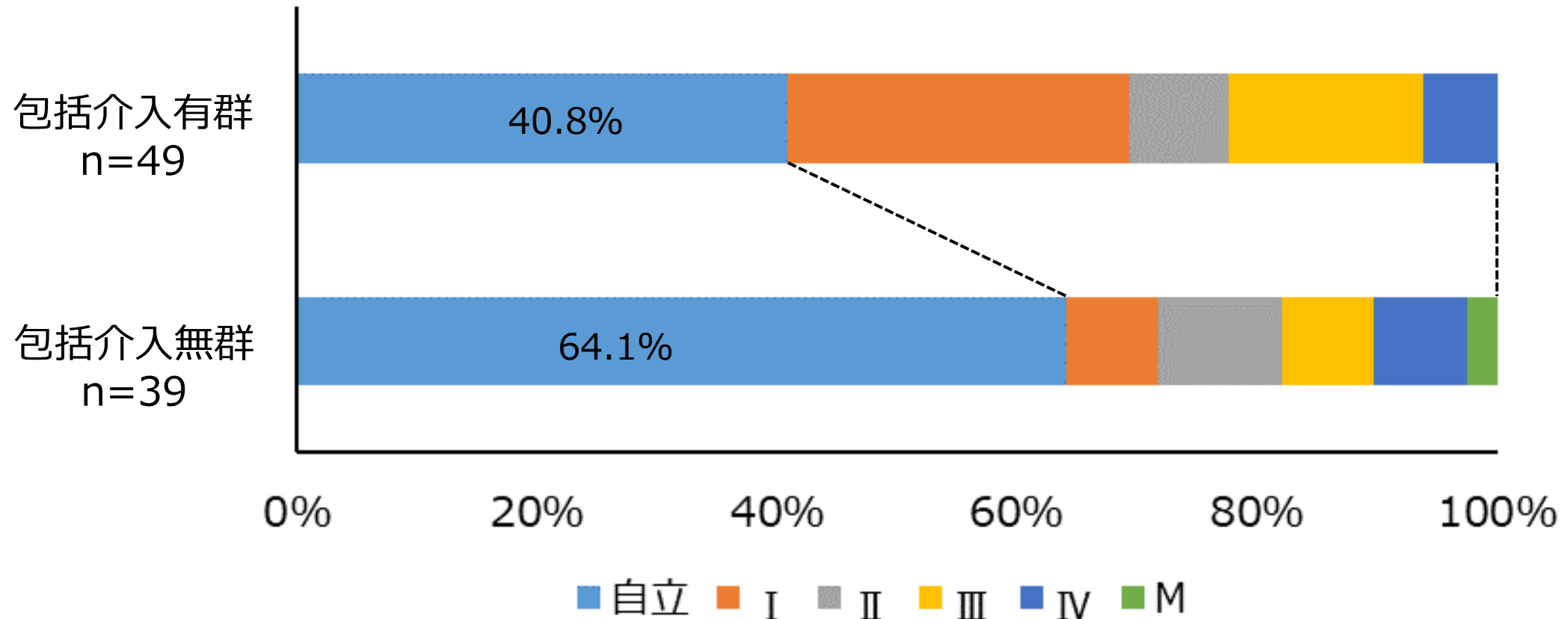
補完代替り有群は入院前の要介護認定者が多い傾向があった。
(Mann-WhitneyのU検定 P=0.06)

入院前と退棟時の要介護度の変化



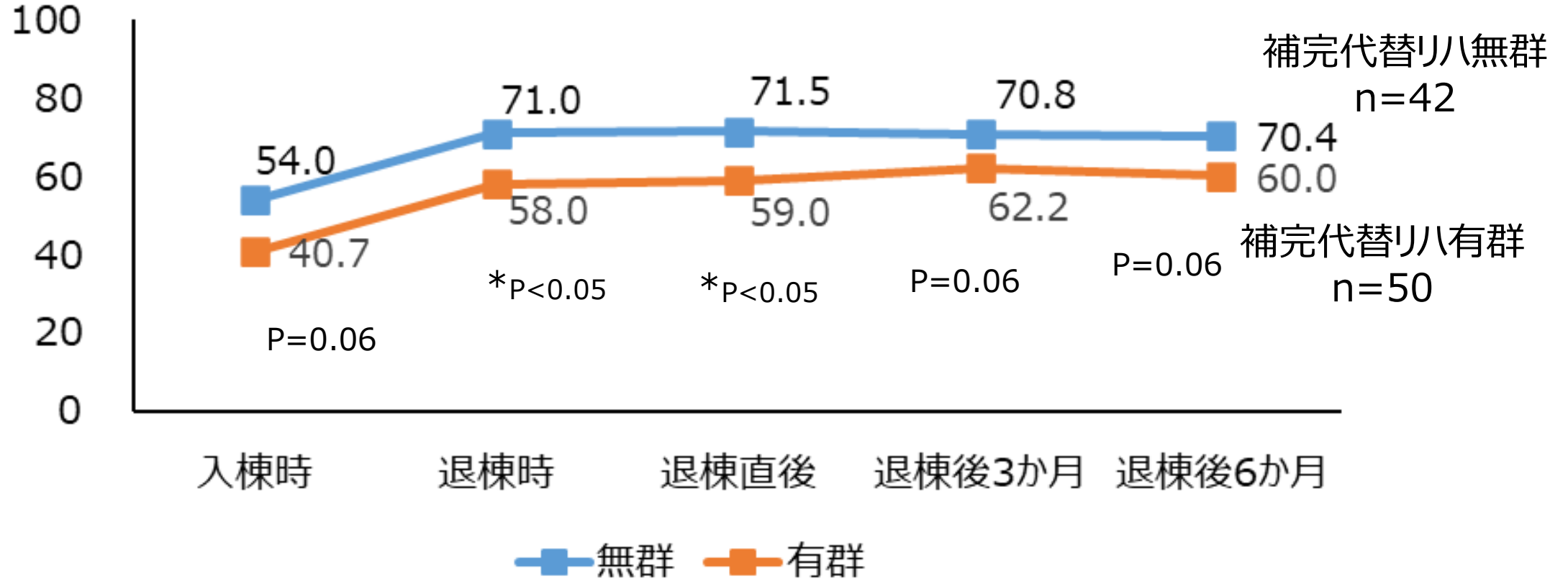
補完代替り無群は介護度無・要支援者が減少し申請中の割合が増加していた。
 有群は介護度無が減少し要介護者が増加していた。
 (Wilcoxon符号付順位和検定で有意差なし)

入棟時の認知症高齢者日常生活自立度



包括介入有群は入棟時の認知症高齢者日常生活自立度が自立の者が少なかった。
(χ^2 検定 $P < 0.05$)

入棟時～退棟後6か月のBI平均値の推移



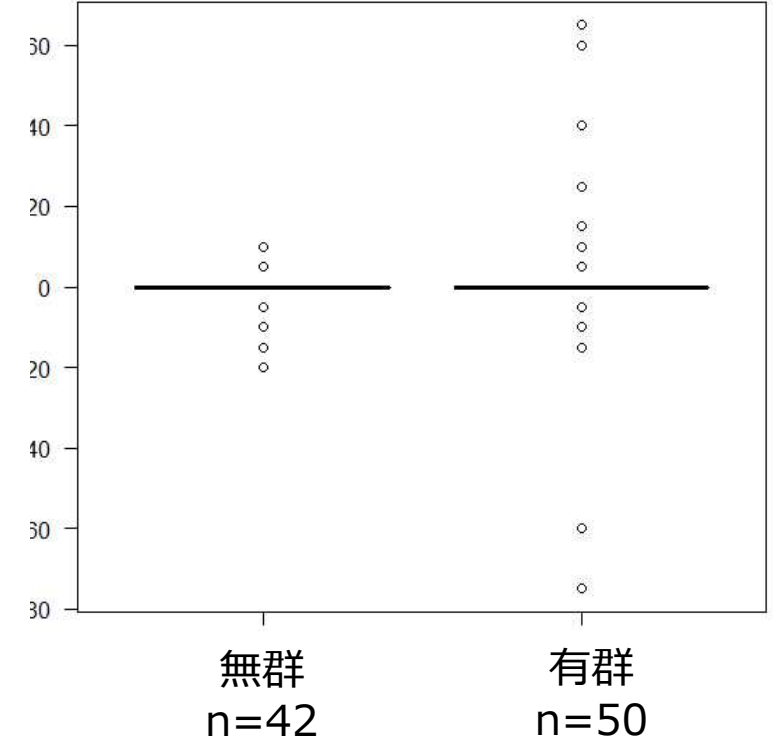
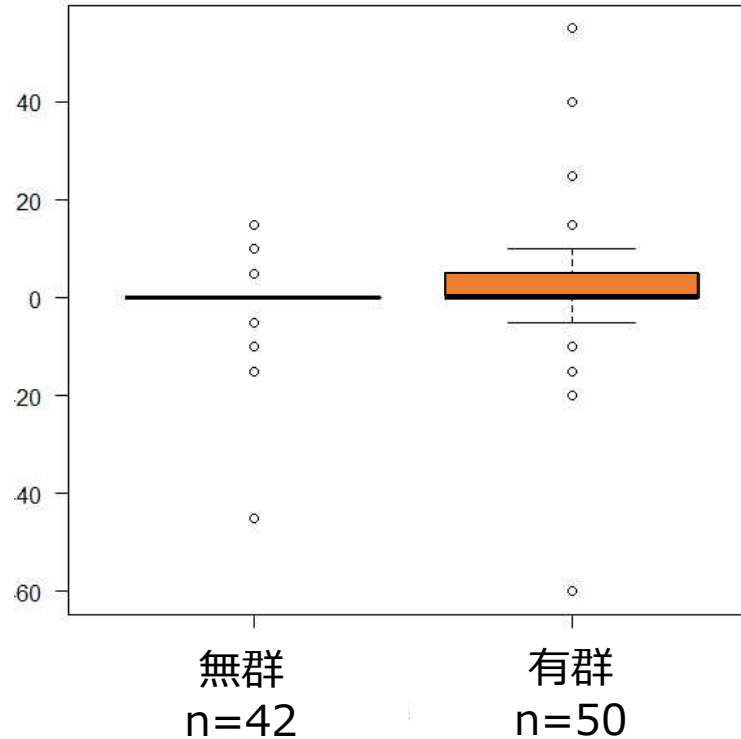
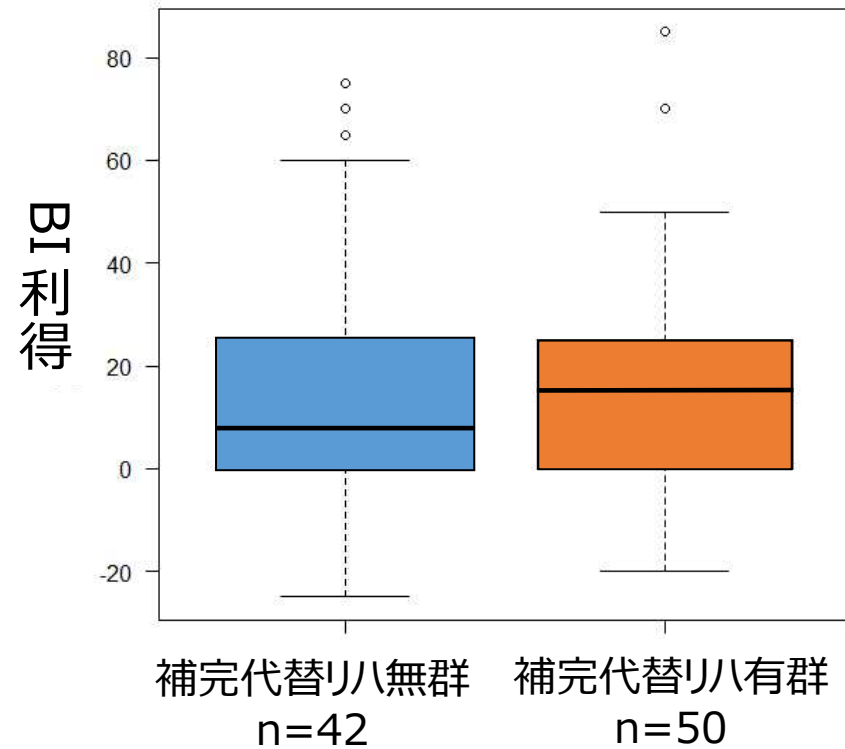
補完代替リハ有群は入棟時，退棟後3か月，退棟後6か月のBIが無群と比べ低い傾向，退棟時，退棟直後のBIは無群と比べ有意に低かった。

BI利得の比較

入退棟時

退棟後～退棟後3か月

退棟後3か月～退棟後6か月



BI利得は補完代替りハ有群と無群では有意差はなかった。
両群ともに退棟後6か月後までBIの値は概ね維持できていた。

補完代替リハ介入の有無での比較 まとめ

補完代替リハは、高齢で元々要介護状態で認知機能が低下している患者に対する疾患別リハを補完する目的で提供されており、補完代替リハ対象者の退棟後6か月BIは維持できていた。

補完代替リハ無群も退棟後6か月BIは維持されていたことから、入棟患者の状態に応じ、介入方法やリハ量を選択し実施されていたと考えられる。

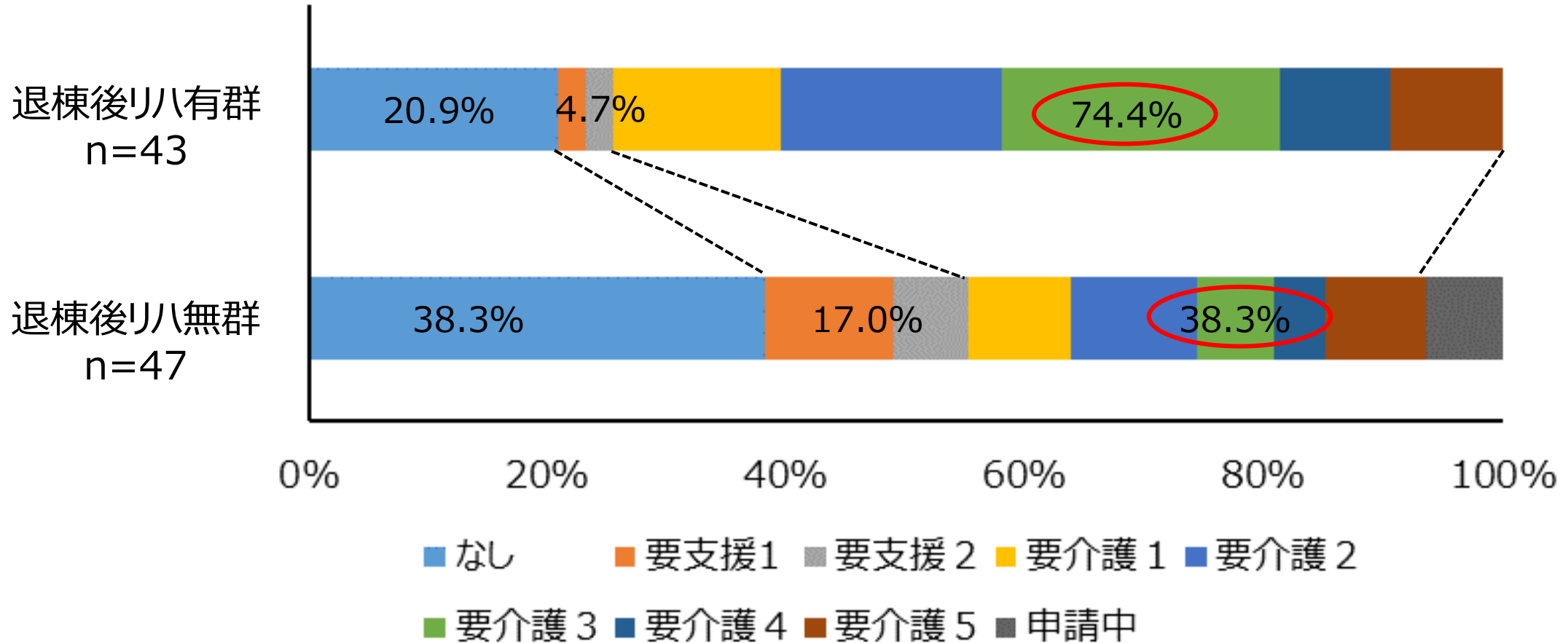
データ欠損なし92名の分析

②退棟後リハ実施の有無での比較

	退棟後リハ有群	退棟後リハ無群
n	45名	47名
年齢（歳） median	79	85
在棟日数（日） median	45	40
院内他病棟+地ケア病棟 在棟日数（日） median	49	49
地ケア病棟入棟期間中平均 提供リハ量（単位） median	2.1	2.4

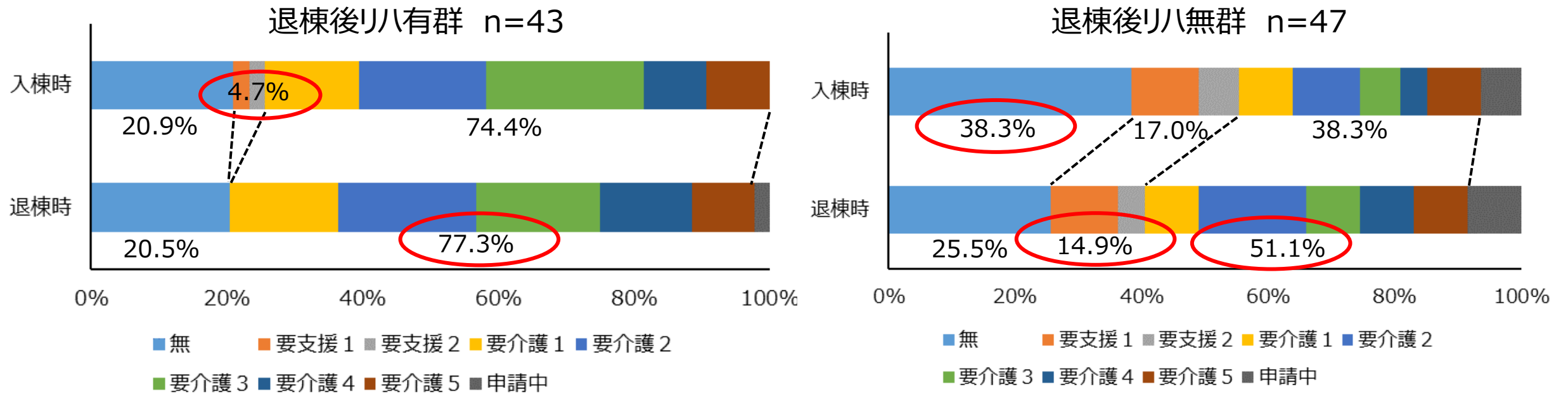
P=0.09

入院前の要支援・介護度



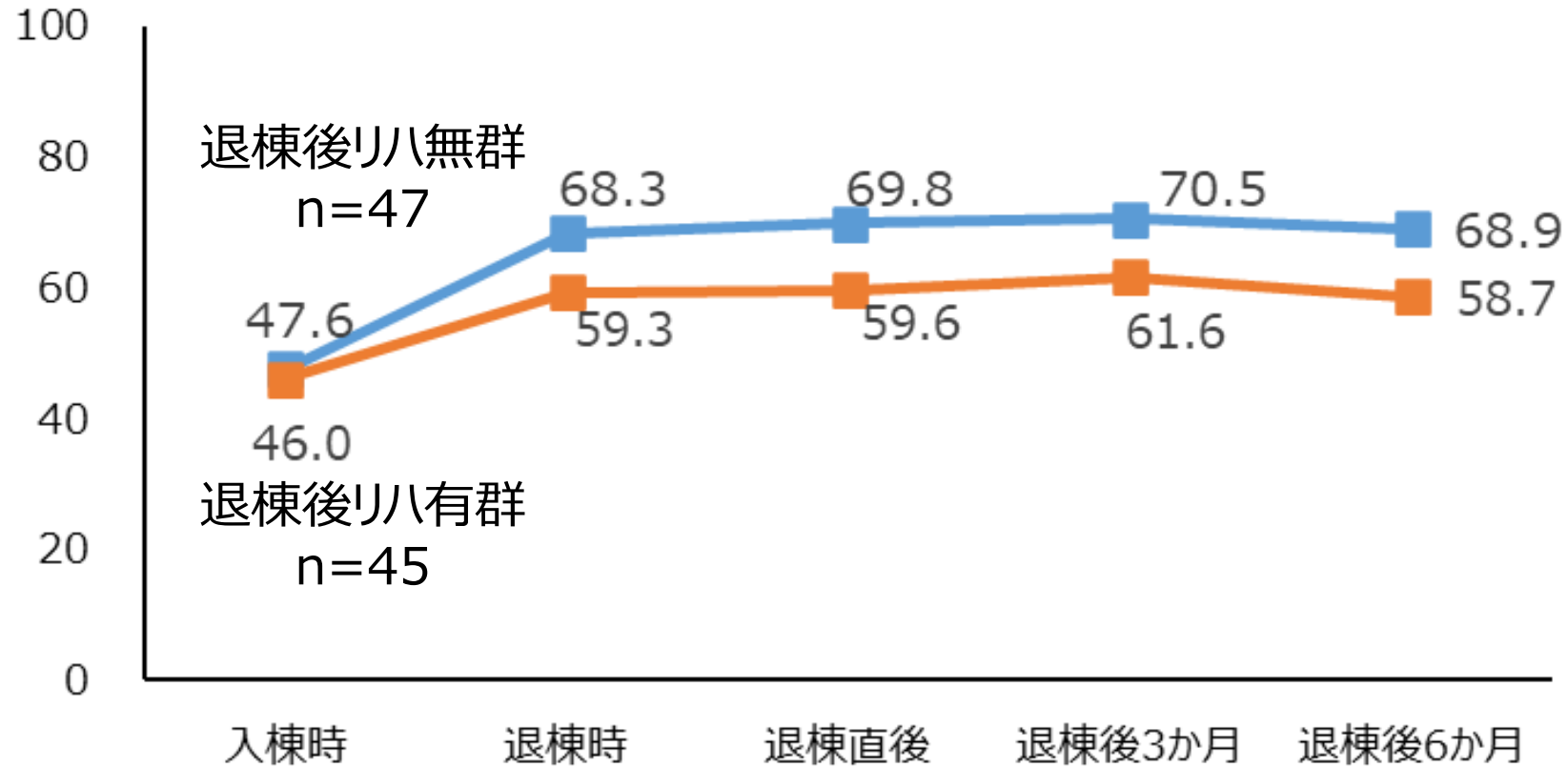
退棟後リハ実施有群は入棟時の要介護認定者が有意に多かった。
(Mann-WhitneyのU検定 $P < 0.01$)

入院前と退棟時の要介護度の変化



退棟後リハ有群は要支援者が減少し要介護者と申請中の者が増加していた。
 退棟後リハ無群は要介護度無が減少し要介護者と申請中の割合が増加していた。
 (Wilcoxon符号付順位和検定で有意差なし)

入棟時～退棟後6か月のBI平均値の推移



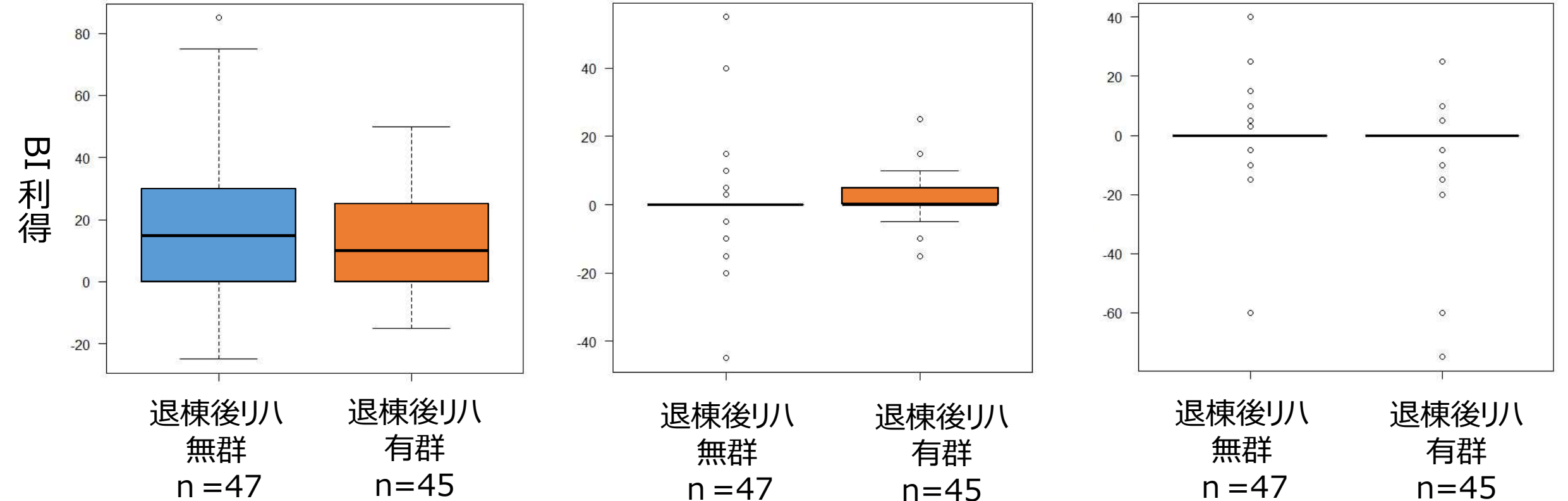
退棟後リハ有群と無群のBIの値に有意差はなかった。

BI利得の比較

入退棟時

退棟後～退棟後3か月

退棟後3か月～退棟後6か月



BI利得は退棟後リハ有群と無群とでは有意差はなかった。
両群ともに退棟後6か月後までBIの値は概ね維持できていた。

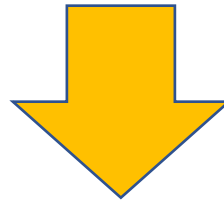
退棟後リハ実施の有無での比較 まとめ

地ケア病棟退棟患者における退棟後リハは、元々要介護者でサービスを利用していた者が継続して利用しており、退棟後リハ有群・無群ともに6か月後BIは維持されていた。

しかし、入退棟時の要介護度が変更されている患者が一定数いることから、退棟後リハの必要性があるにもかかわらず、退棟後のリハにつながないケースがある可能性がある。

第1回調査からわかったこと

今回の調査から、地ケア病棟は疾患や入棟経路、年齢や自立度など、多様な患者が混在しており、対象者の入棟時の状況に応じて必要な入棟中のリハ（介入方法、量）・生活期リハを提供し退棟後6か月のBIは維持できていた。しかし、退棟後調査での空欄回答が多く、患者の背景を踏まえての比較検討が今回は十分に実施できていない。



「ときどき入院ほぼ在宅」のなかで生活機能をより長く保てるよう介入することが重要であり、第2回調査では患者の疾患や病期、入棟経路といった背景を踏まえ患者を分類し、生活期のアウトカムを比較していきたい。

今年度の調査について

今年度は対象者数を増やし、多くのデータを収集できるよう、
地域包括ケア病棟協会と合同で11月退棟患者を対象に調査を行う予定です。

ご協力のほどよろしくお願いいたします。
ご清聴ありがとうございました。