

# 障がい児・者のリハビリテーション医療に関する調査

## 調査背景

超少子高齢化時代を迎えるにあたり、国の政策として進められている地域包括ケアシステムにおいて、当初は、高齢者施策が中心となって展開されてきたが、近年、地域共生社会を目指すべく内容や観点が変化してきている。

そのなかで、2016年に地域リハビリテーションの定義が「障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべて」と改定されるなど、高齢者だけでなく、障がい児・者のリハビリテーション医療も充実させることが必要と認識されるようになった。

しかし、①脳性麻痺や先天性疾患等に対する小児期のリハビリテーション診療に理解や経験のある医師やセラピストが少ない、②肢体不自由児に対応できる施設が少なく、18歳以降の治療を行える施設はさらに少ない、③リハビリテーション科を標榜している病院でも先天性疾患のリハビリテーション診療を実施しない病院があるなど、障がい児・者のリハビリテーション医療の不十分さを指摘する意見が聞かれた。

そこで、脳性麻痺、先天性疾患、小児期の外傷や疾病などによる障がい、特に肢体不自由に対するリハビリテーション診療を行っている全国の病院・施設の現状と課題を明らかにし、これからの障がい児・者のリハビリテーション医療を充実させるための体制作りを生かすことを目的に2020年と2021年にアンケート調査を実施した。

## 調査方法

2020年度は、リハビリテーション科を標榜している全国の主たる病院・施設である当協会の601会員病院に、障がい児・者のリハビリテーション医療に関する調査を行った。

2021年度は、2020年度調査で最も多くの病院が対応していた肢体不自由に限定し、障がい児・者のリハビリテーション診療を実施していると回答のあった84病院を対象にアンケート調査を実施した。

今回の調査では、18歳未満で発症したことにより障害を呈した18歳以上の者を障がい者と定義し、18歳以降に発症した脳血管障害や脊髄損傷等の方は対象から外した。

## 結果

2020年度は125病院から回答が得られ回収率20.8%、2021年度は46病院から回答が得られ回収率54.8%であった。

障がい児のリハビリテーション診療は、回答の得られた125病院のうち63病院（50.4%）で行われ、

障がい者のリハビリテーション診療は、78 病院（62.4%）で行われていた。41 病院（32.8%）では障がい児・者のリハビリテーション診療は行われていなかった（図 1）。

障がい児・者のリハビリテーション診療を実施している病院で回答が得られた 46 病院のうち 31 病院（67%）で障がい児および障がい者の両方にリハビリテーション診療が行われ、15 病院（33%）では障がい者のみに行われていた（図 2）。

図 1. 障がい児およびその成人例（障がい者）の  
リハビリテーションの実施状況  
(2020 年度調査結果)

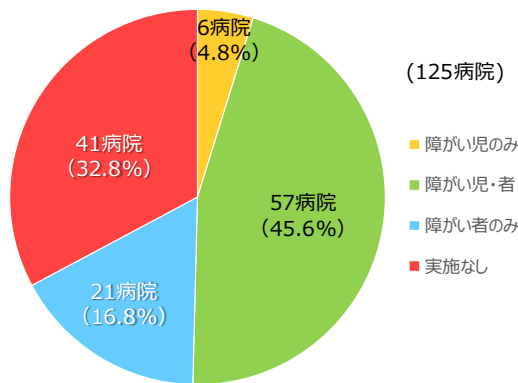
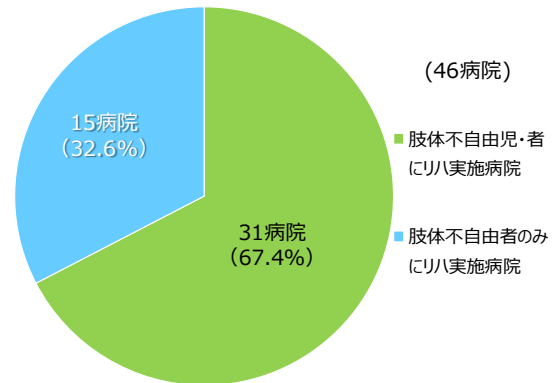


図 2. 障がい児およびその成人例（障がい者）の  
リハビリテーションの実施状況  
(2021 年度調査結果)



対応している障害種別は、障がい児、障がい者ともに肢体不自由が 92.1%、96.2%と最も多かった。また、障がい児では、重症心身障害、自閉症等発達障害が約 2/3 の病院で対応されていた。障がい者では重症心身障害が 41.0%、自閉症等発達障害では 26.9%と障がい児に比べて少なかった（図 3，図 4）。

図 3. 対応している障がい児の障害種別  
(2020 年度調査結果)

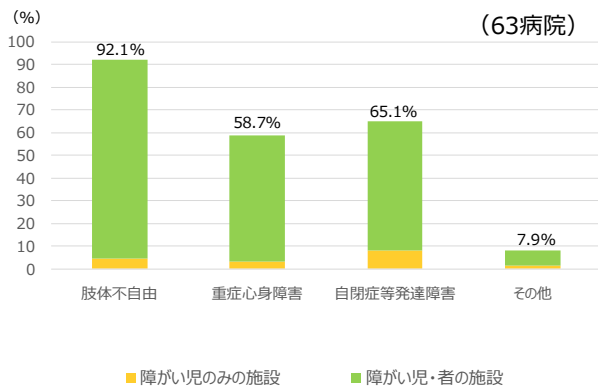
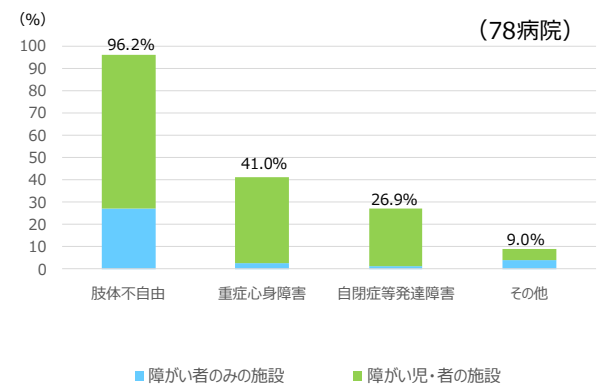


図 4. 対応している障がい者の障害種別  
(2020 年度調査結果)



障がい児・者のリハビリテーション診療として実施されているサービスは、外来リハビリテーション（疾患別リハビリテーション等）が障がい児、障がい者それぞれ 93.7%、84.6%の病院で行われており最も多く、外来診療がそれぞれ 73%、74.4%であった。入院治療はそれぞれ 46%、53.8%であった（図 5、図 6）。

図 5. 実施サービス（障がい児）  
(2020 年度調査結果)

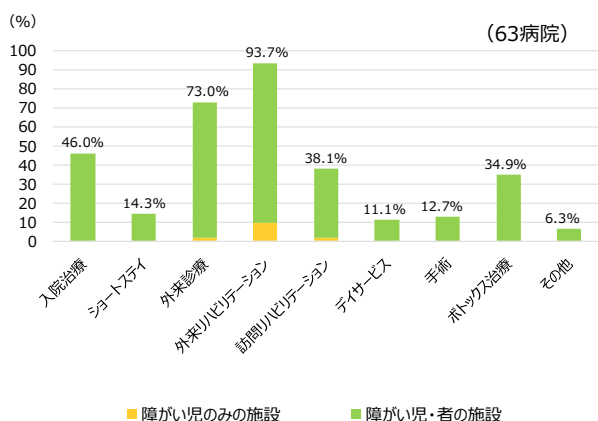
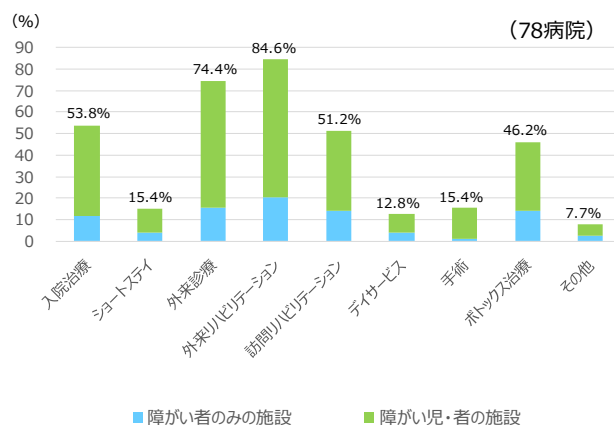


図 6. 実施サービス（障害者）  
(2020 年度調査結果)



障がい児・者のリハビリテーション診療を行っている病院の外来診療患者の実人数が年間 1～19 名の病院が、児では 41.9%、者では 63%と最も多く、50 名以上の病院は児では 35.5%、者では 17.4%であり、0 名の病院は児では 12.9%、者では 10.9%であった（図 7）。

また、初診患者の実人数が年間 50 名以上の病院は児では 22.6%、者では 6.5%であり、0 名の病院は、児では 22.6%、者では 34.8%であった。障がい児・者のリハビリテーション診療を行っている病院であっても、多数の障がい児・者に対して外来診療を行っている病院は少なかった（図 8）。

図 7. 外来診療患者実人数（2019 年度）  
(2021 年度調査結果)

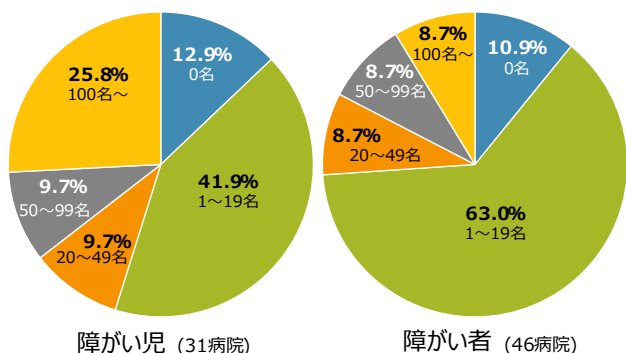
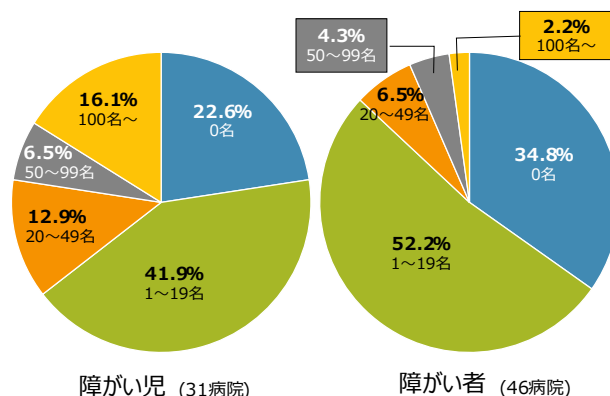


図 8. 初診患者実人数（2019 年度）  
(2021 年度調査結果)



相談内容は、障がい児、障がい者それぞれリハビリテーション治療等の継続や頻度について 96.8%、91%、補装具の相談・作製について 90.5%、89.7%、疾患や二次障害の治療について 76.2、76.9%と医療に関することが多くの病院で対応されており、次に年金や手当、身障手帳や介護保険、社会生活など福祉に関すること、そして教育や就労についてであった（図 9、図 10）。

図 9. 相談内容（障がい児）  
(2020 年度調査結果)

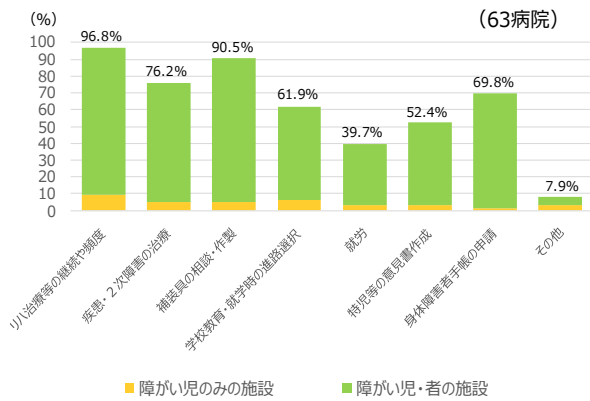
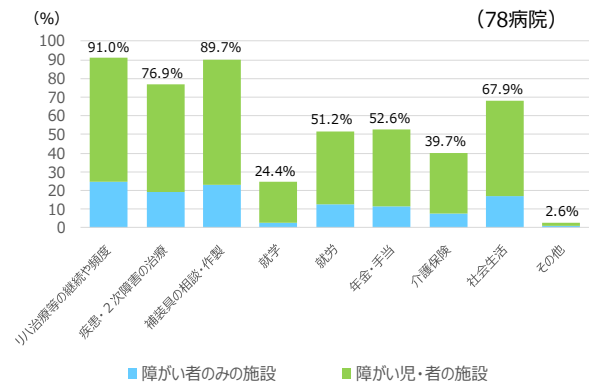


図 10. 相談内容（障がい者）  
(2020 年度調査結果)



外来受診頻度は障がい児・者ともに月 1 回以上から 3 ヶ月に 1 回以上が多く（図 11）、通院患者の居住地は、県全域と県外からが、障がい児では 62.9%、障がい者では 61%と広域に対応している病院が多かった（図 12）。

図 11. 外来受診頻度  
(2021 年度調査結果)

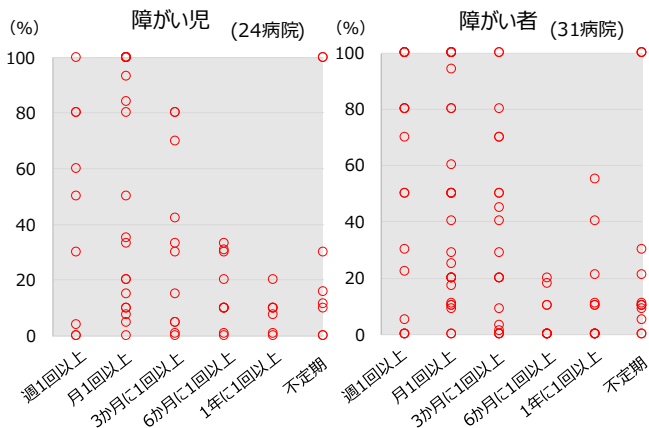
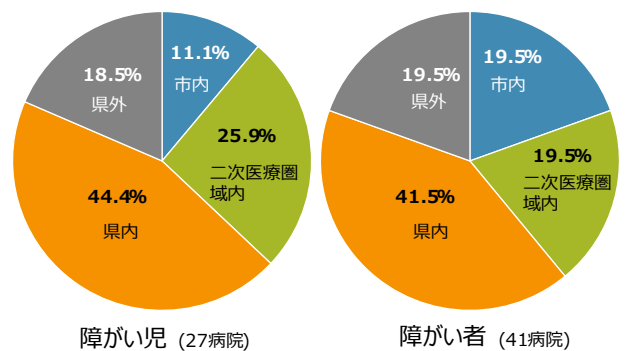


図 12. 病院から最も遠い患者居住地  
(2021 年度調査結果)



外来診療を担当している医師の標榜科は、障がい児ではリハビリテーション科が64.5%と最も多く、次に小児科、整形外科の順で多かった(図13)。障がい者でも、リハビリテーション科が76.1%と最も多く、次に整形外科、小児科の順で多かった(図14)。

図13. 外来担当医師の標榜科(障がい児)  
(2020年度調査結果)

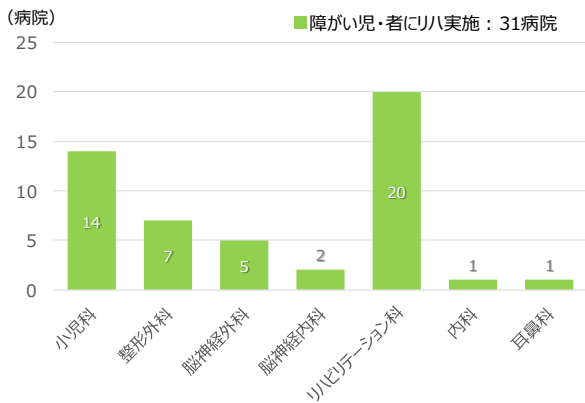
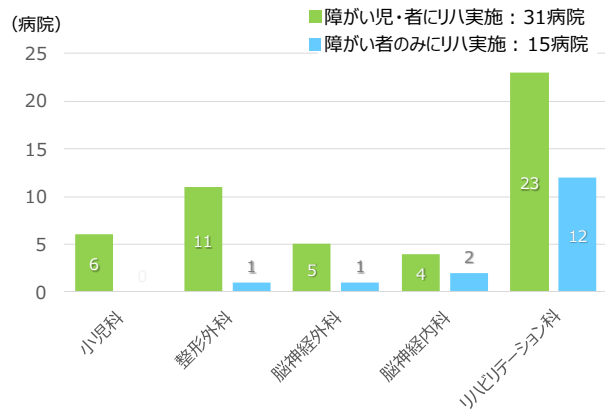


図14. 外来担当医師の標榜科(障がい者)  
(2020年度調査結果)



リハビリテーション科を標榜されている医師の取得している専門医は、障がい児ではリハビリテーション科以外の専門医を50.6%取得されており整形外科専門医が16.5%最も多く、次に小児科専門医が15.2%であった(図15)。

障がい者では、リハビリテーション科以外の専門医を39.9%取得されており、整形外科専門医が13.8%と最も多く、次に脳神経外科専門医が6.5%であった(図16)。このことから、障がい児を診ているリハビリテーション科医師で専門医を持たれている医師の半数以上、障がい者を診ているリハビリテーション科医師で専門医を持たれている医師の4割は、リハビリテーション科以外からリハビリテーション科に転科された可能性が示唆された。

図15. リハ科医師の専門医(障がい児)  
(2021年度調査結果)

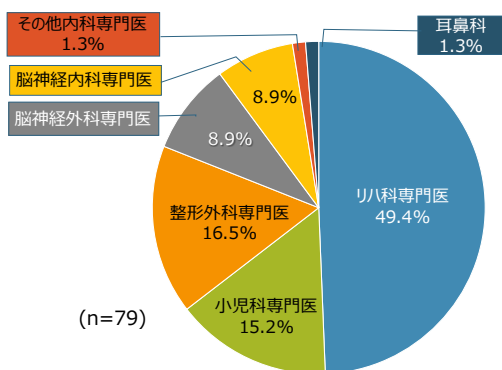
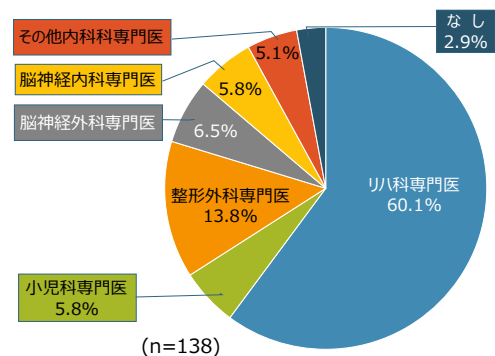


図16. リハ科医師の専門医(障がい者)  
(2021年度調査結果)



算定しているリハビリテーション料は、脳血管疾患等リハ料が、障がい児、障がい者それぞれ 87.3%、85.9%と最も多く病院で算定されており、次に運動器リハ料でそれぞれ 79.4%、43.6%であった。障がい児(者)リハ料はそれぞれ 11.1%、7.7%であった(図 17、18)。

図 17. 算定しているリハビリテーション料  
(障がい児) (2020 年度調査結果)

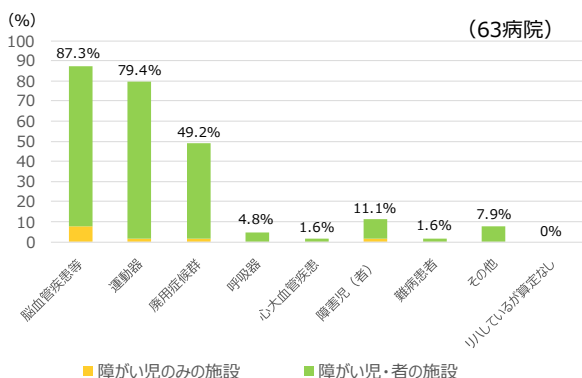
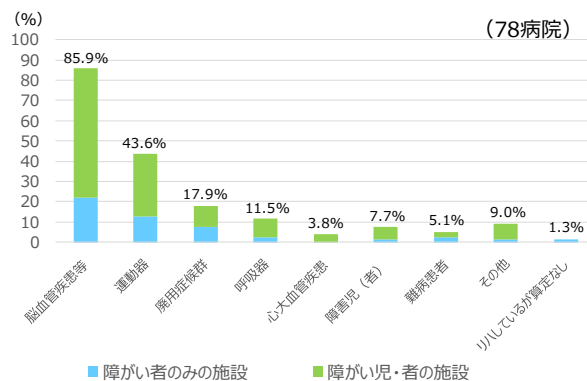


図 18. 算定しているリハビリテーション料  
(障がい者) (2020 年度調査結果)



障がい児に対応している職種は、PT、OT それぞれ 92.1%と最も多くほとんどの病院で関わっていた(図 19)。障がい者では、PTが 93.6%と最も多く対応し OTが 84.6%と続いている(図 20)。STは、障がい児では 85.7%、障がい者では 70.5%であった。

図 19. 障がい児に対応している職種  
(2020 年度調査結果)

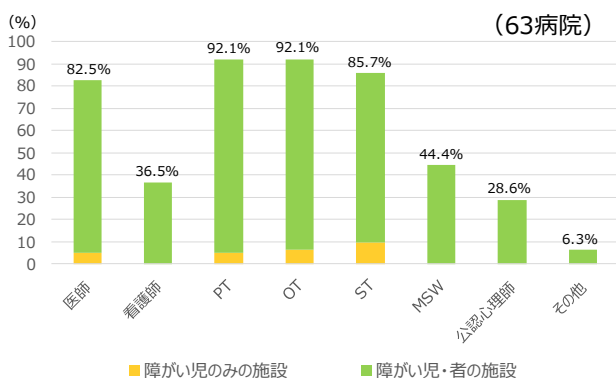
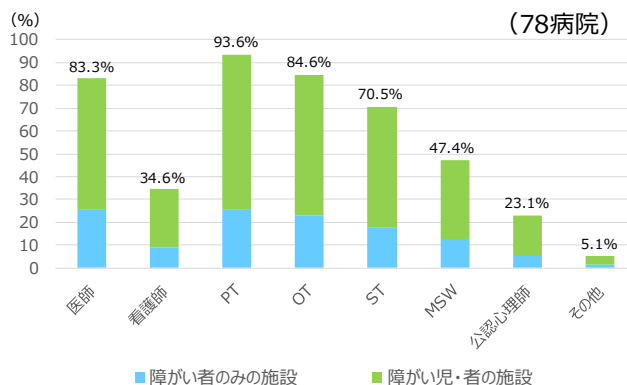


図 20. 障がい者に対応している職種  
(2020 年度調査結果)



障がい児の外来リハビリテーションを行っている実人数が19名以下の病院は、理学療法で61.3%、作業療法で64.5%、言語聴覚療法で70.9%であった(図21)。障がい者では、理学療法で78.3%、作業療法で86.9%、言語聴覚療法で95.6%であり、外来リハビリテーションを実施している多くの病院は、比較的少人数の障がい児・者に対応していた(図22)。

図21. 外来リハビリテーション実人数(障がい児)  
(2021年度調査結果)

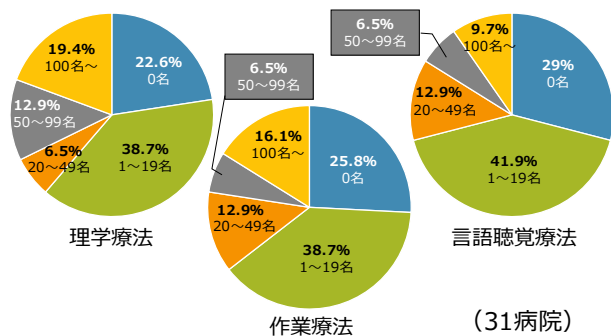
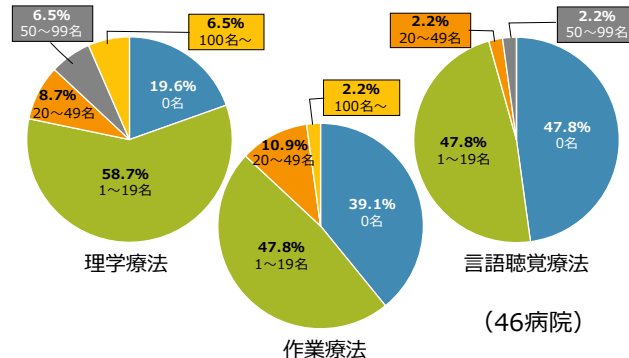
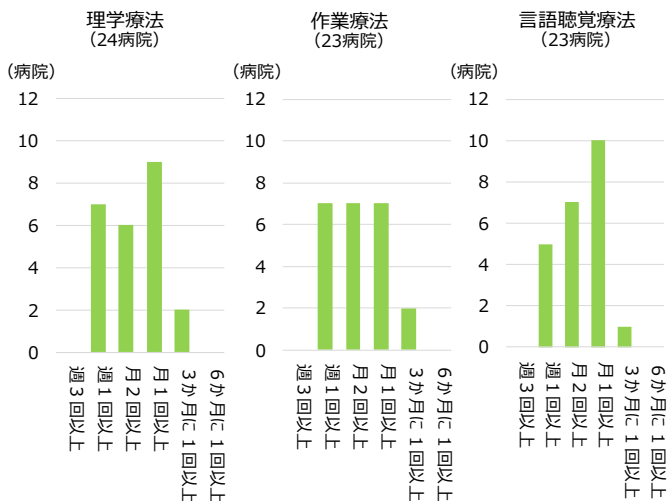


図22. 外来リハビリテーション実人数(障がい者)  
(2021年度調査結果)



外来リハビリテーション実施頻度は、障がい児、障がい者ともに、週1回以上から月1回以上と分散していた(図23)。1回当たりの実施単位数は障がい児、障がい者ともに、すべての療法で2単位から3単位が多かった(図24)。

図23. 外来リハビリテーションで最も多い実施頻度(2019年度)  
(障がい児) (2021年度調査結果)



(障がい者) (2021年度調査結果)

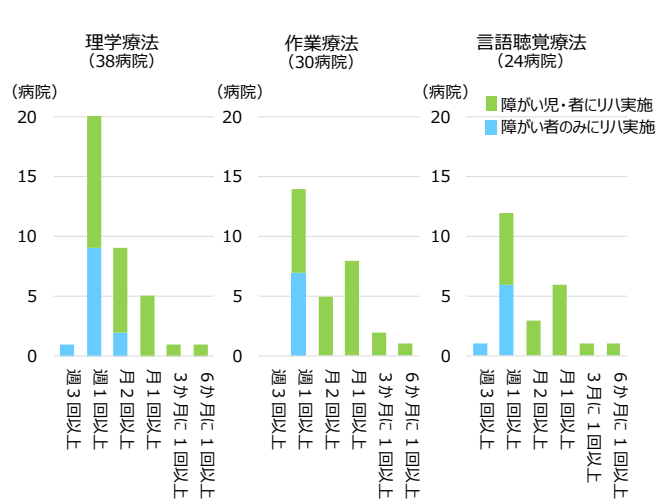
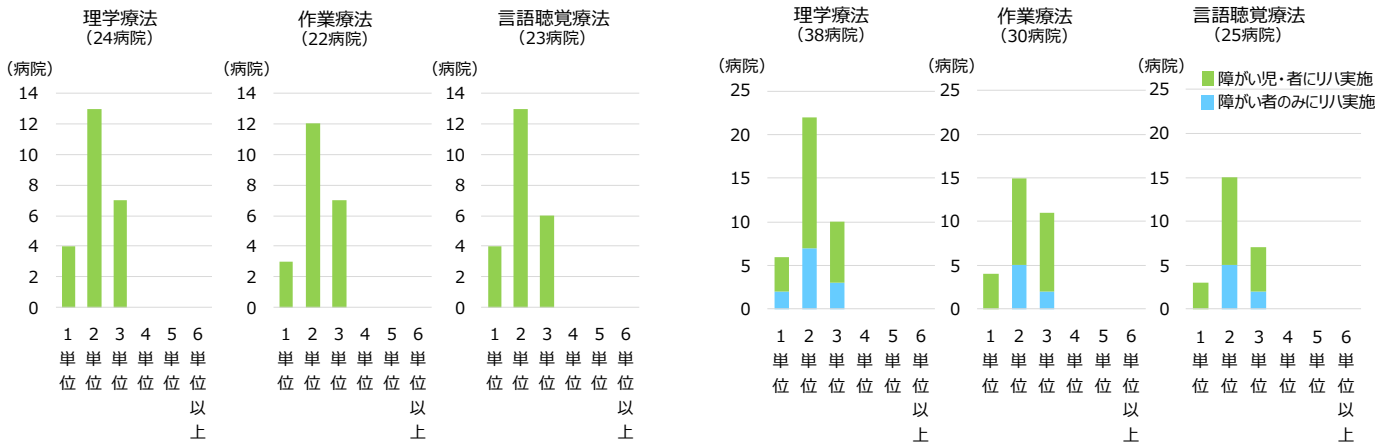


図 24. 外来リハビリテーションで最も多い実施単位数 (2019 年度)

(障がい児) (2021 年度調査結果)

(障がい者) (2021 年度調査結果)



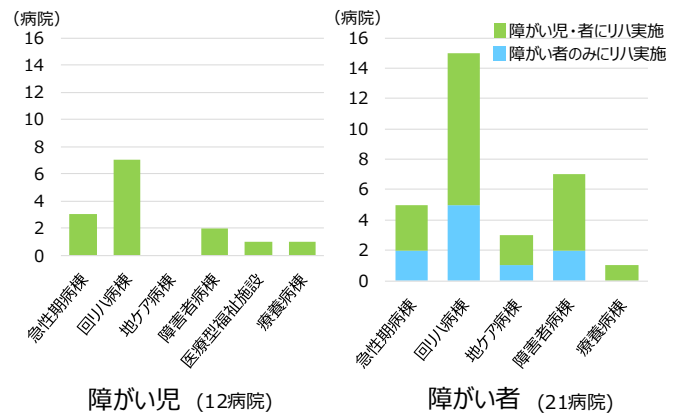
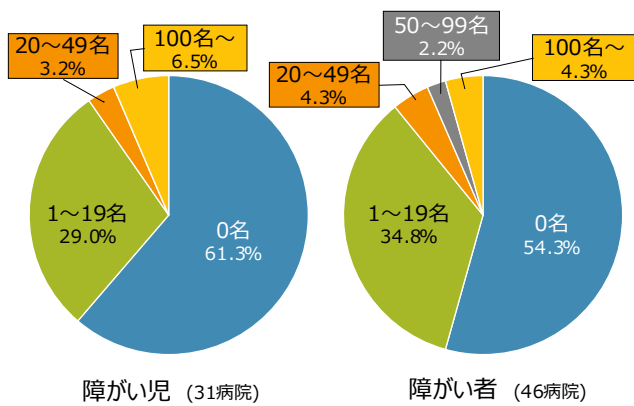
入院治療は、障がい児で 38.7%、障がい者で 45.7%の病院で実施されているが、実人数が 50 名以上の病院は、障がい児、障がい者ともに 6.5%と少数であった (図 25)。入院治療で利用した病棟は、障がい児、障がい者ともに回復期リハビリテーション病棟が最も多かった (図 26)。

図 25. 入院治療実人数 (2019 年度)

(2021 年度調査結果)

図 26. 利用病棟 (2019 年度)

(2021 年度調査結果)



リハビリテーション治療を依頼している連携病院が自都道府県内にある病院は 56%、近隣の都道府県には 28%であった (図 27)。

連携している医療機関としては、障がい児、障がい者ともに大学病院・基幹病院が多く、次に一般急性期病院が多かった (図 28)。

図 27. リハビリテーション治療を依頼している連携病院  
(2020 年度調査結果)

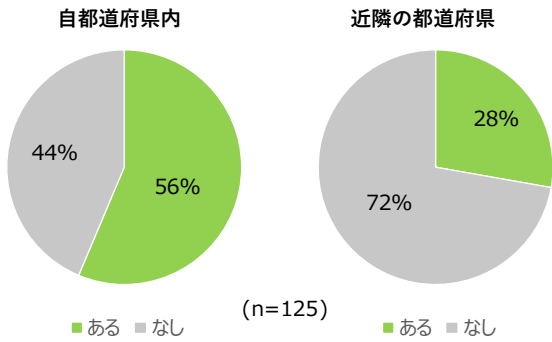
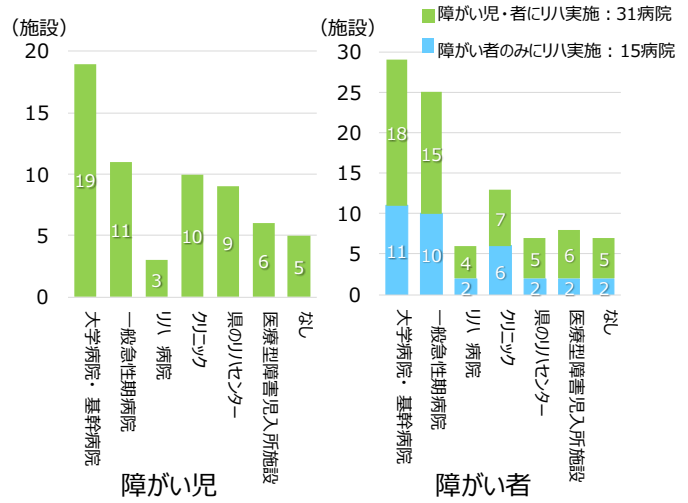


図 28. 連携医療機関  
(2021 年度調査結果)



併用している福祉サービスは、障がい児の場合、児童発達支援が最も多く、次に放課後等デイサービスが多かった。障がい者の場合は、生活介護、居宅介護、ショートステイが多く、その他にも、様々な福祉サービスが併用されていた（図 29）。

連携のための活動として、43.5%の病院で情報交換会を、28.3%の病院で研修会が行われていたが、45.7%の病院では活動が行われていなかった（図 30）。

図 29. 併用福祉サービス  
(2021 年度調査結果)

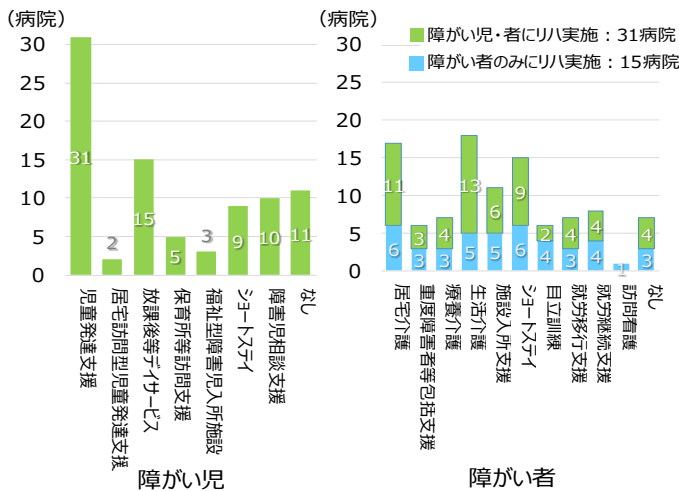
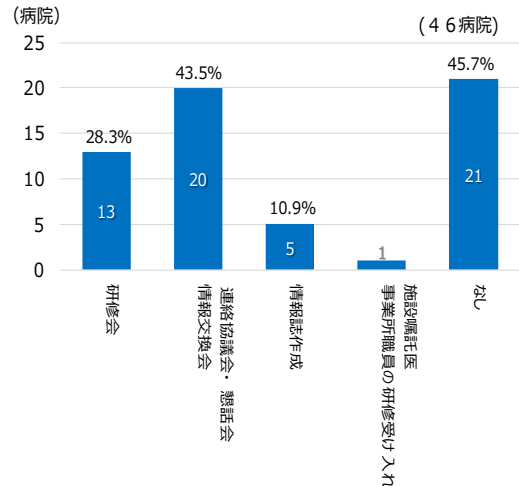


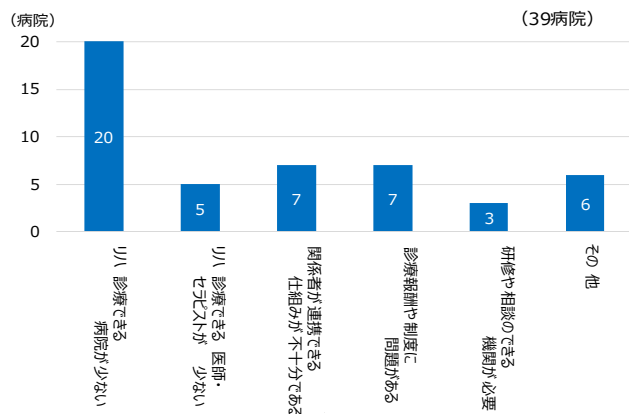
図 30. 連携のための活動  
(2021 年度調査結果)



フリーコメントでは、リハビリテーション診療できる病院が少ない、医師やセラピストが少ない、関係者が連携できる仕組みが不十分である、診療報酬等に問題があるなどの趣旨の意見があった（図 31）。

図 31. 障がい児・者のリハビリテーション医療に関する意見

(2020 年度調査結果)



## 考察

2020 年度調査で回答の得られた 125 病院のうち 84 病院 67%で障がい児あるいは障がい者のリハビリテーション診療は行われていた。しかし、「対応できる施設が少ない」「障がい児のリハビリ入院を受け入れる病院が少ない」「小児の施設はあるが 18 歳で一律に終了となり、その後の受け皿がない」「受け入れしている専門施設が少ないので当院のような一般身障領域の病院が対応している」「スタッフも小児リハの知識や技術が未熟で、不安を感じながら行っている」などフリーコメントでは半数以上の病院から障がい児・者のリハビリテーション診療のできる病院が少ないとの意見があったことから、回答の得られなかった 476 病院で障がい児・者のリハビリテーション診療を積極的に行っている病院は少ない可能性がある。

また、2 次医療圏外からの通院患者を受け入れている病院が 60%以上あることから、障がい児・者の通院できる病院が居住地近くにない地域が少なくないと推察される。

障がい児・者で最も多く対応されている肢体不自由で、最も多く実施されているサービスの外来リハビリテーション（疾患別リハビリテーション等）でも、実人数が年間 50 名以上の障がい児に対応している病院は理学療法 32%、作業療法 23%、言語聴覚療法 16%であり、障がい者では理学療法 13%、作業療法 2%、言語聴覚療法 2%であり、肢体不自由児・者の専門医療機関は少なく、特に 18 歳以降の機能訓練は難しいと考えられる。

2012年つなぎ法の制定により肢体不自由児・者の専門医療機関の主体であった肢体不自由児施設が、それまでは別々の施設であった自閉症児施設と重症心身障害児施設と同一の医療型障害児入所施設に再編されたことが原因の一つと考えられる。

それまでは、肢体不自由児は肢体不自由児施設、重症心身障害児は重症障害児施設に入所していたが、統一されたことにより、肢体不自由児も重症心身障害児も同じ施設に入所することができるようになった。自閉症児や肢体不自由児は、原則18歳で対象から外れ退所となるが、重症心身障害児は年齢制限がなく、18歳以降も入所できるため、入所割合は年々増加する傾向にある。

また、医療型障害児入所施設給付費は、肢体不自由児と重症心身障害児では5倍以上の差があり、経営上、重症心身障害児の入所が有利である。結果として18歳以上の重症心身障害児の入所者は年々増加し、肢体不自由児が新しく入所できる病床は減少し、入所でのリハビリテーションや外来リハビリテーションの機会が得にくくなると同時に、18歳以降のリハビリテーション治療はさらに制限されることになる。

医療型障害児入所施設での肢体不自由児のリハビリテーション治療の機会を保障するために、医療型障害児入所施設給付費や施設基準の検討が必要と考える。

また、居住地には近いが肢体不自由児の対応経験のある専門スタッフの少ない一般病院などの「かかりつけ病院」と専門スタッフはいるが居住地から遠い医療型障害児入所施設などの「専門病院」との診察や機能訓練が併用・連携ができれば、経験の少ない病院のスタッフは安心して対応でき、専門病院も多くの障がい児・者に関わることが可能となり、障がい児・者やその家族の利便性は向上する。

しかし、診療報酬では、同一の疾患に対する疾患別リハビリテーション料は、複数の医療機関で算定することが出来ない。疾患別リハビリテーション料と障害児(者)リハビリテーション料であれば、2箇所の医療機関それぞれで算定することは可能だが、障害児(者)リハビリテーション料の施設基準では、医療型障害児入所施設、児童福祉法第6条の2に規定する指定医療機関などに限定されている。さらに、年齢により3段階に分けられている障害児(者)リハビリテーション料で最も高い6歳未満でも、脳血管疾患等リハビリテーション料よりも低いため、届出をしている病院であっても可能であれば、脳血管疾患等リハビリテーション料が算定される。届出されていても専門病院で障害児(者)リハビリテーション料を算定しなければ、「かかりつけ病院」と「専門病院」での機能訓練の併用はできないため、障害児(者)リハビリテーション料の施設基準の検討が望まれる。

肢体不自由児・者に対し、年齢や制度に応じて医療機関・福祉施設・介護施設でのリハビリテーション診療を行うためには、脳性麻痺や先天性疾患等のリハビリテーション診療を経験できる施設が増えることにより、肢体不自由児・者に対応できる医師、セラピストなどの人材育成の機会が増えることが必要である。

さらに、リハビリテーション診療の継続性を高めるためには、対象者の年齢・重症度・原疾患・居住地・医療機関の機能など様々要因で連携先・連携方法・連携内容が変わるため、各病院・施設などの特徴や方針、および障がい児・者に関する医療・福祉・介護・教育を理解することが大切である。連絡協議会・懇話会などの情報交換会を行い、連携状況や問題点を共有・解決するなど顔の見える関係づくりも重要であるが、45.7%の病院では、連携のための活動は行われていない。対策として、高齢者のような「連携加算」も有用と考える。

また、障がい児・者やその家族および各施設間の橋渡しに、身体障がい者巡回相談も役立つと考えられ、

各県で実施されることが望まれる。

## まとめ

現状では、肢体不自由児・者のリハビリテーション診療は十分とは言えない。肢体不自由のリハビリテーション診療を経験できる施設を増やし、肢体不自由児・者に対応できる人材を育成するために、今後、診療報酬制度や障害者総合支援法への要望を検討する必要がある。