

リハビリテーション従事者における入退院時の連携について

○乙川 亮¹⁾,梅居 奈央¹⁾,高松 滋生¹⁾,中村 恭子²⁾,角野 文彦³⁾

1)滋賀県立リハビリテーションセンター 2)滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課在宅医療福祉係

3)滋賀県健康医療福祉部

[主旨]

はじめに(目的)

医療介護連携の重要性が示唆され,全国的にもクリニカルパスや情報提供ツールの作成など様々な取り組みが実施されている。今回,医療介護連携推進の一試案となるよう,セラピストにおける情報提供の現状を調査した。

方法および調査内容

県内医療機関,通所・訪問リハビリテーション事業所(以下,事業所)159か所のセラピスト代表者宛にアンケートを郵送し,調査に同意が得られた施設のみに返信を依頼した。

内容

(共通)①基本情報 ②情報提供の有無 ③情報がなかった時の対応 ④情報提供しているか

⑤医療介護連携について

(医療機関)①介護保険事業所のリハビリテーション計画書による情報提供は有益か

②情報提供のためのサマリーや類似の書類の有無

(介護保険事業所)①医療機関からの情報提供で望む内容

②リハビリテーション計画書を情報提供の手段として送ることの可否

結果

回収率は急性期病床67%,回復期病床87%,療養病床65%,地域包括ケア病床78%,事業所69%であった。施設の7~9割が情報提供があったと回答したが,実際,患者・利用者数ではその割合は下がる傾向であった。また,直前にかかわりのあった施設からの情報のみで,以前より関わりのあった施設からの情報は提供されていない状況であった。また,情報提供がなかった場合も関わりのあった施設へ情報提供を依頼するような行為はなされていなかった。しかし,情報の重要性は感じており,ほとんどの施設では提供できる体制にあった。また,事業所が作成を義務付けられている計画書が有用な情報提供になることが示唆された。

考察

セラピストがリハビリテーションを実施するうえで,リスクの管理や予後予測等の情報を,訓練の効率化の観点から,情報共有することは重要である。サマリーやリハビリテーション計画書などの用意があることから,セラピストが情報提供することに対する障壁は低いと考える。今後の医療介護連携の取り組みの中で,セラピスト間の円滑な情報共有が実施されることが望まれる。

はじめに

昨今、高齢化の進展に伴う医療費の増大が懸念されるのをきっかけに、在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築が推進され、医療においても「病院完結型」から「地域完結型」への転換が図られる中で、患者が状態を維持し、その家族も含め不安を極力軽減したうえで、在宅に迎えられるようにするためには、今まで治療や支援かかわっていた職種が、今後関わりを持つ職種に情報を伝えるシステムの確立は必要不可欠であり、医療介護連携を進めるうえで重要視されている。

しかし、ここ数年の入院期間の短縮化、医療介護連携の推進を取り巻く環境の中で医師・看護師・ケアマネージャー（以下、ケアマネ）の情報提供をシステム化する取り組みがされているが、リハビリテーション（以下、リハビリ）3職種（ここではPT、OT、ST、以下、セラピスト）については県内で統一されたシステムはなく各職場、個人の裁量に委ねられている。

患者の視点から医療・リハビリをとらえた時にそれぞれの急性期・回復期・生活期の流れの中で、治療や支援が各病院で完結されるのではなく、地域完結で円滑に行われることが理想であり、そこには情報のやり取りが十分なされていることが肝要である。

そこで今回、セラピスト間での情報提供の実態把握をするとともに、課題を抽出し今後のリハビリ従事者の医療介護連携における一試案となるようアンケート調査を実施した。

方法

（１）アンケート調査

下記の通り郵送による調査を実施した。

① 対象

発送先情報（団体名・住所）について医療機関は滋賀県病院協会名簿よりリハビリテーション科（部）を標榜している病院（精神・小児分野を除く）を、滋賀県保健医療計画（平成25年3月改訂）、各病院ホームページより機能区分を決定。事業所は各都道府県公表の指定事業所情報およびWAM NETより収集しアンケートを実施した。又、回答については医療機関及び事業所のセラピスト代表者に依頼した。

内訳

病院				事業所	
急性期病床 (以下、急性期)	回復期病床 (以下、回復期)	療養病床 (以下、療養型)	地域包括ケア病床 (以下、地域包括ケア)	通所リハビリテーション	訪問リハビリテーション
				(以下、事業所)	
24	15	17 (9)	9	59	35

療養病床の（ ）内の数字は一般病床でのリハビリを実施している施設数
複数病床機能がある病院、病院・事業所が併設されているところでは各病床機能、施設ごとに回答を依頼

② 実施時期

平成27年11月1日～11月20日

（２）アンケート調査内容

平成27年8月～10月の3か月間の状況について以下の内容で調査を行った。

① 医療機関・事業所共通項目

- イ．期間内の新規患者数および利用者数
- ロ．情報提供の有無（前施設から提供を受けた数）
- ハ．情報提供依頼の有無（前施設への提供の依頼）
- 二．提供された情報の活用について
- ホ．情報が提供されない理由
- ヘ．情報提供の程度
- ト．医療介護連携について（自由記載）

②病院のみの項目

- チ．事業所で作成している「リハビリテーション実施計画書」が有効な情報提供の手段となりうるか
- リ．患者退院時、情報提供できる書類を作成しているか

③事業所のみの項目

- ヌ．医療機関からどのような情報提供があればよいか

（３）調査研究倫理

本調査研究は、滋賀県立リハビリテーションセンター調査研究倫理委員会の審査・承認を得て実施した。（承認番号：滋リ倫審第 201504 号）

対象者には、研究目的・内容、研究への参加は自由意志とし拒否による不利益はないこと、個人情報の保護について紙面にて説明を行い、回答をもって同意と見なし収集した。

また、アンケートで得られた情報については本研究以外に使用しないことを合わせて説明した。調査票は病院、事業所、個人が特定されないよう集計処理を実施し、倫理的配慮を行った。

（４）回収状況（回収数及び回収率）

急性期 16（67％）回復期 13（87％）療養 11（65％）地域包括ケア 7（78％）事業所 65（69％）

結果および分析

１．期間内に各病期（病床）で新たにリハビリを実施された患者・利用者の人数（数）

急性期病床	回復期病床	療養病床	地域包括ケア病床	事業所
N= 7	N=12	N=11	N= 7	N=63
5351	537	445	162	569

２．その内の他院・地域から情報提供の有無とその割合

情報提供有りと回答した施設の割合（％）

急性期病床	回復期病床	療養病床	地域包括ケア病床	事業所
N=16	N=12	N=11	N= 7	N=58
94%	92%	73%	86%	89%

（情報提供数 / 新規利用者（％））割合

	急性期病床 N= 7	回復期病床 N=12	療養病床 N= 7	地域包括ケア病床 N= 3	事業所 N=
平均 (%)	12%	69%	58%	61%	53%
標準偏差	±0.09	±0.37	±0.42	±0.43	±0.34
幅 (%)	0.6%～33%	3%～100%	7%～100%	23%～100%	0.2%～100%

急性期においては 新規で発症し、医療機関を利用することになった患者が多く、介護保険の事業所からの情報提供が少なかったものと考えられる。

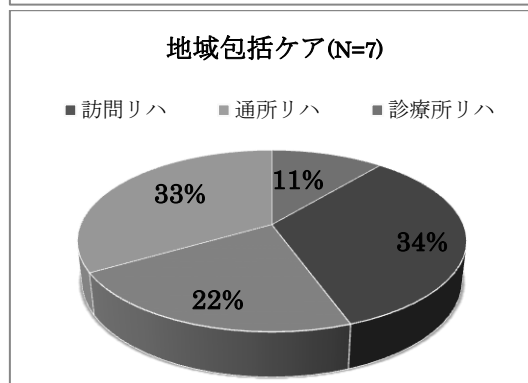
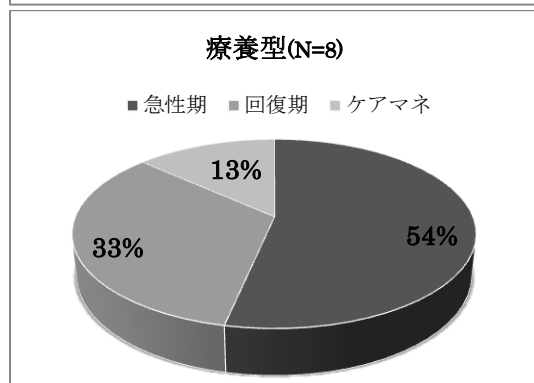
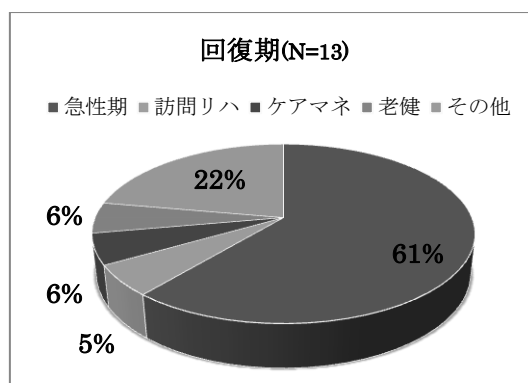
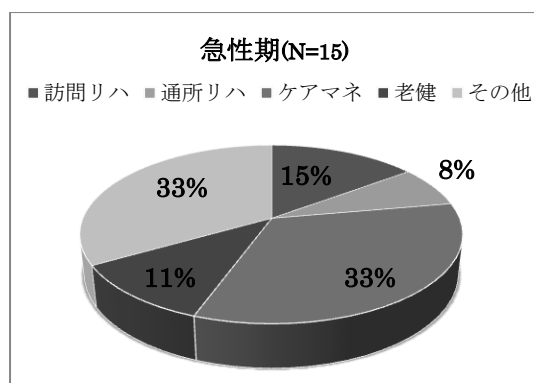
その他病床、事業所においては 6 ～7 割程度の情報提供実施状況で、低値の機関も存在する。

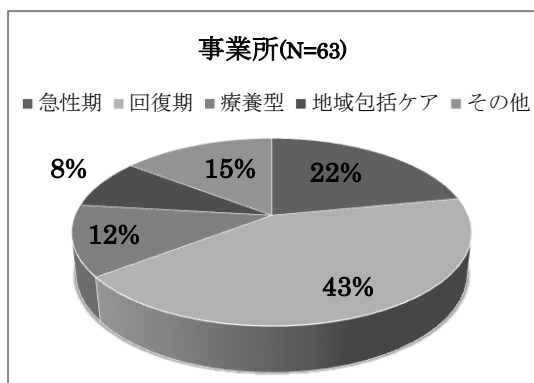
※以下、3 項目(3,4,5)は、情報提供が「あり」と答えた施設のための回答。

3. 情報提供があった相手先（複数回答可）

選択肢

訪問リハビリ担当者 通所リハビリ担当者 ケアマネ 老人保健施設リハビリ担当者
 デイサービス機能訓練指導員 急性期病院リハビリ担当者 回復期病院リハビリ担当者 診療所
 リハビリ担当者 療養型病棟リハビリ担当者 地域包括ケア病床リハビリ担当者 その他

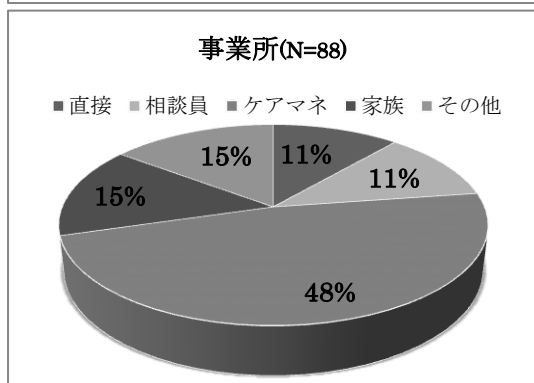
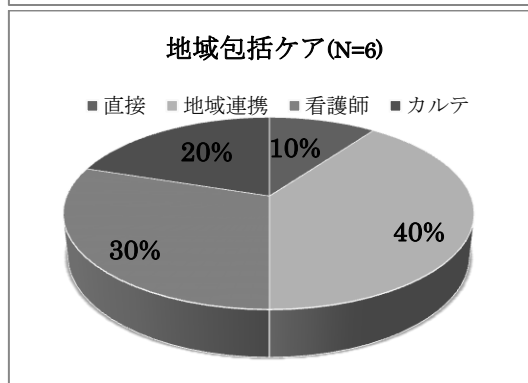
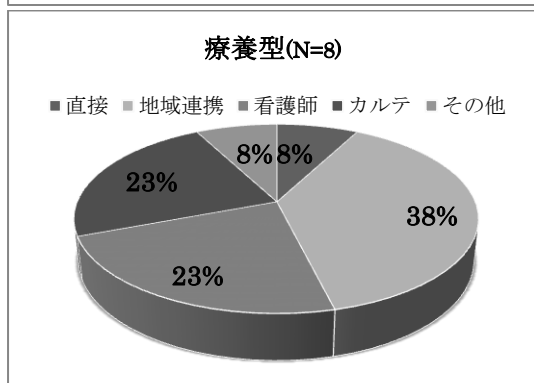
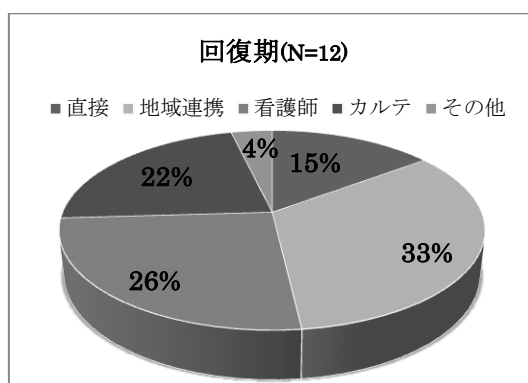
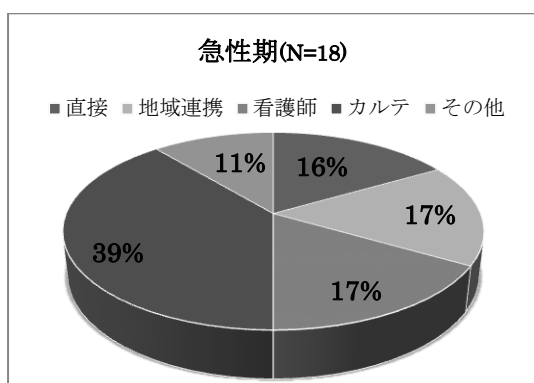




4. どのように手もとに情報が届いたか. (複数回答可)

選択肢

直接部署に郵送等で届く 地域連携室等を通じて 病棟看護師を通して カルテ添付されているのを閲覧する 相談員を通して ケアマネを通して 家族を通して その他



5. 情報提供の内容及び方法(自由記載)

内容：家族状況・入院前 ADL・認知症・課題・介護度・介護サービス ケアプラン サマリー
リハビリテーション経過報告書 診療情報提供書 フェイスシート 入院時情報提供書

方法：院内紹介元の場合はカルテや担当者同士口頭 メール 退院前カンファとサ担のとき

・報提供先は直前にかかわりのあった医療機関・事業所である.セラピストが情報を受けた先は様々であり窓口が一括されている現状ではなかった.事業所についてもおおむねケアマネではあるが,様々な受け取り先がある状況であった.

・情報提供があった内容も,様々な内容であった.

6. 期間内に医療機関,事業所等への情報提供の依頼数およびその返信率

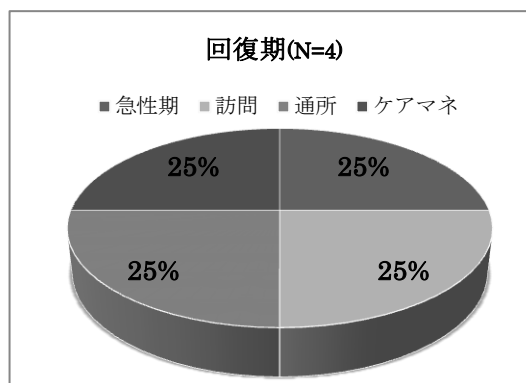
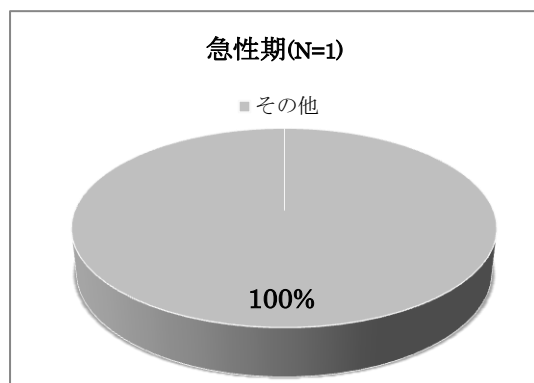
	急性期 N=14	回復期 N=11	療養型 N=10	地域包括ケア N=7	事業所 N=63
した(数)	1	3	2	0	12
	N=1	N=2	N=2	N=0	N=10
返信件数	0% (0/5)	25% (1/4)	34% (13/38)	0%	89% (31/35)

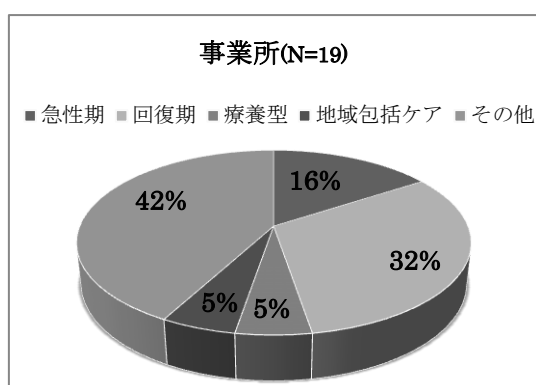
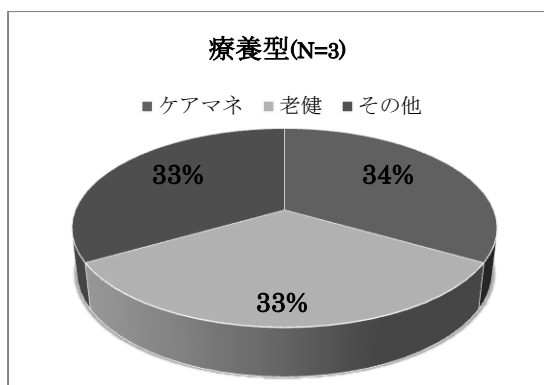
※以下,3項目(7,8,9)は,情報提供の依頼を「した」と答えた施設のみの回答.

7. 情報提供依頼の相手先(複数回答可)

選択肢

訪問リハビリ担当者 通所リハビリ担当者 ケアマネ 老人保健施設リハビリ担当者
デイサービス機能訓練指導員 急性期病院リハビリ担当者 回復期病院リハビリ担当者 診療所
リハビリ担当者 療養型病棟リハビリ担当者 地域包括ケア病床リハビリ担当者 その他

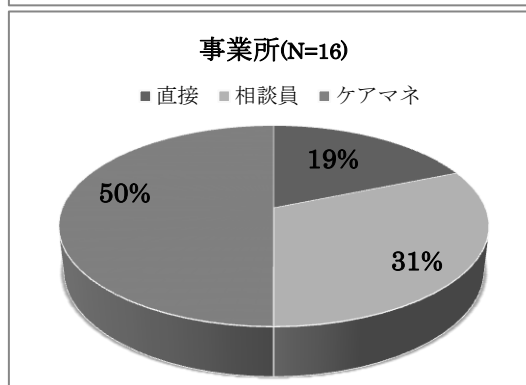
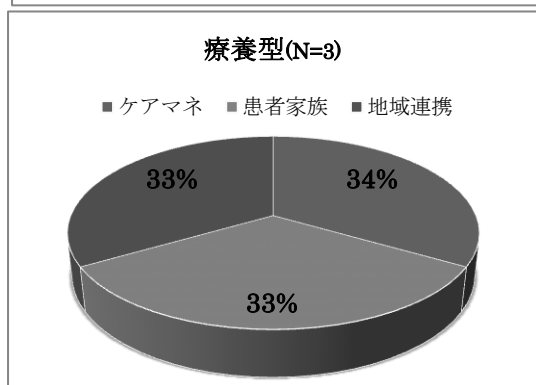
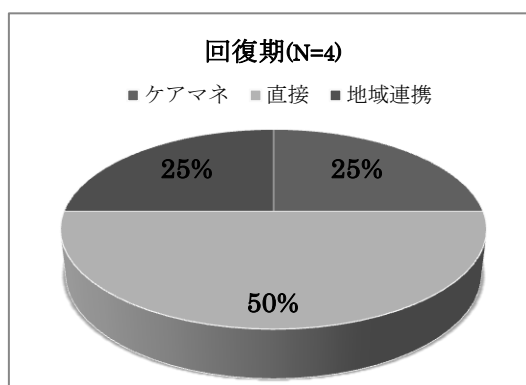
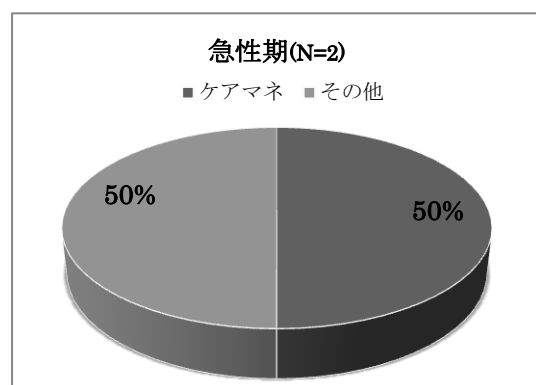




8. 情報提供依頼の方法（複数回答可）

選択肢

ケアマネを通して	直接担当者に依頼	家族を通して	地域連携室等を通じて
病棟看護師を通して	相談員を通して	その他	



9. どのような情報提供を依頼したか。（例 リハビリテーション計画書, ケアプラン等）

急性期：（1施設）リハビリ起算日, 転院前 or 発症前 ADL 状況（電話にて）

回復期：その他（2施設 4件）パスに記入内容,

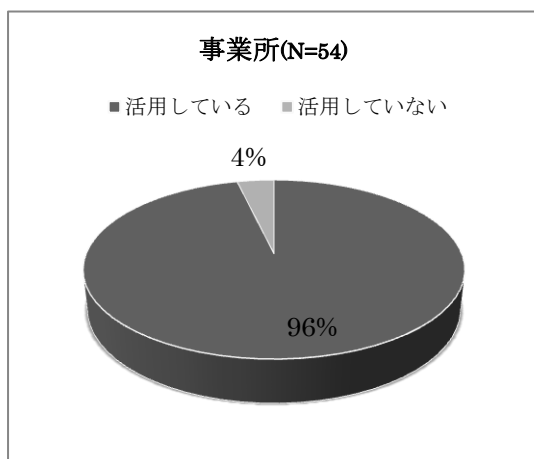
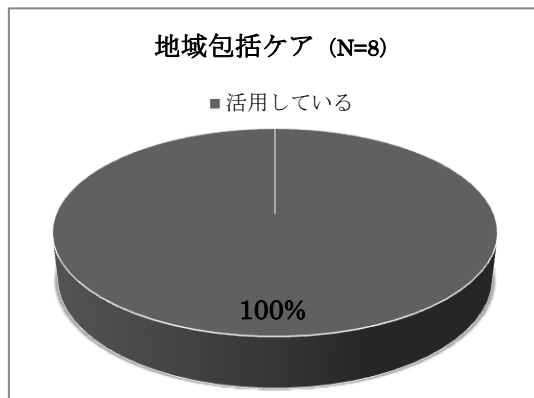
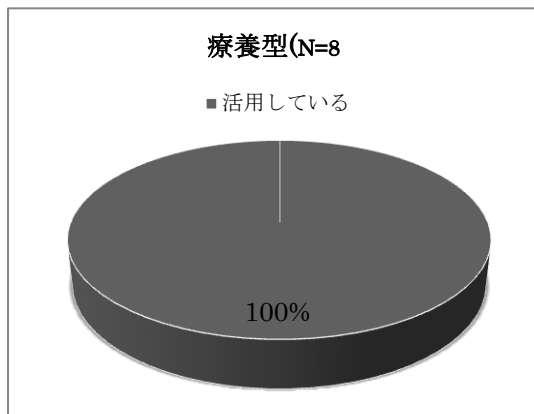
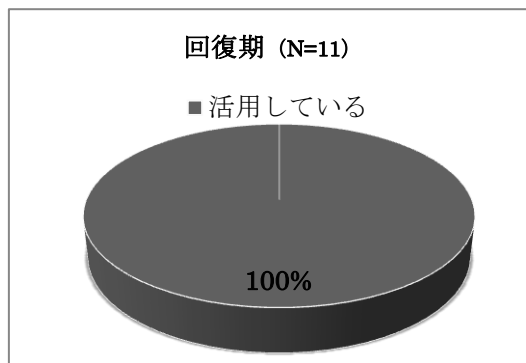
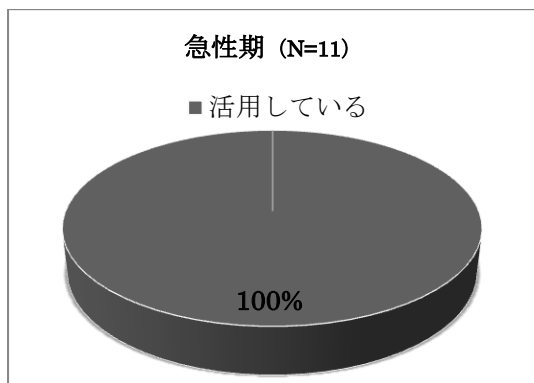
療養型：回復期リハの内容（1施設 1件）, 急性期リハ+回復期リハの内容（2施設 10件）, その他（1施設 7件）

事業所：急性期リハの内容（3施設 1件）, 回復期リハの内容（6施設 10件）, 療養型リハの内容（1施設 1件）, 地域包括ケアリハの内容（1施設 1件）, その他（5施設 5件）

・情報提供がない場合に依頼をしているか問いに関しては、ほとんど依頼がなされていない状況であった。また、依頼したにもかかわらず返信がない状況であった。

・今回の調査では依頼したにもかかわらず、どこで停滞して返信がなかったかまでの言及できるまでにはまで至らなかった。

10. 提供された情報についてどのような場面で活用できているか。（複数回答可）



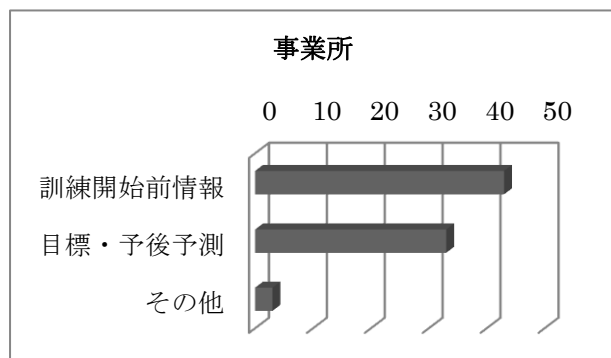
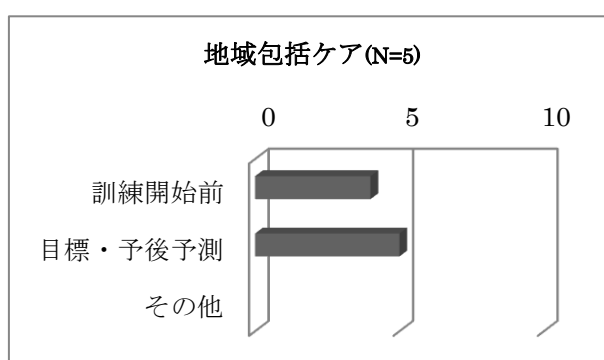
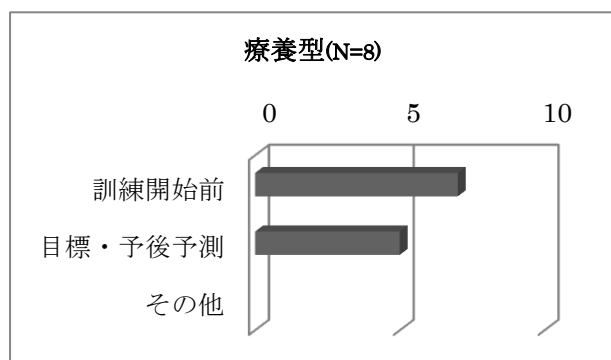
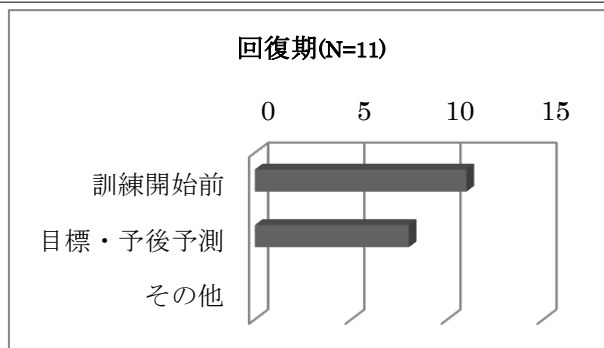
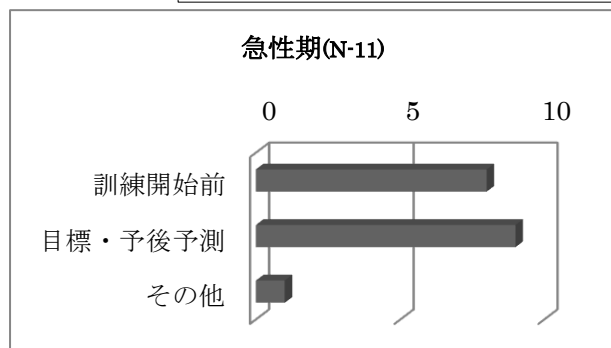
1 1. 活用できる回答理由（複数回答）

選択肢

訓練開始前情報として

目標・予後予測を立てるにあたっての参考資料として

その他



その他：嚥下評価ではすぐに必要 訪問リハビリ介入時 ADL の把握 疾患のリスク 家族関係など確認

1 2. 活用できていない回答理由

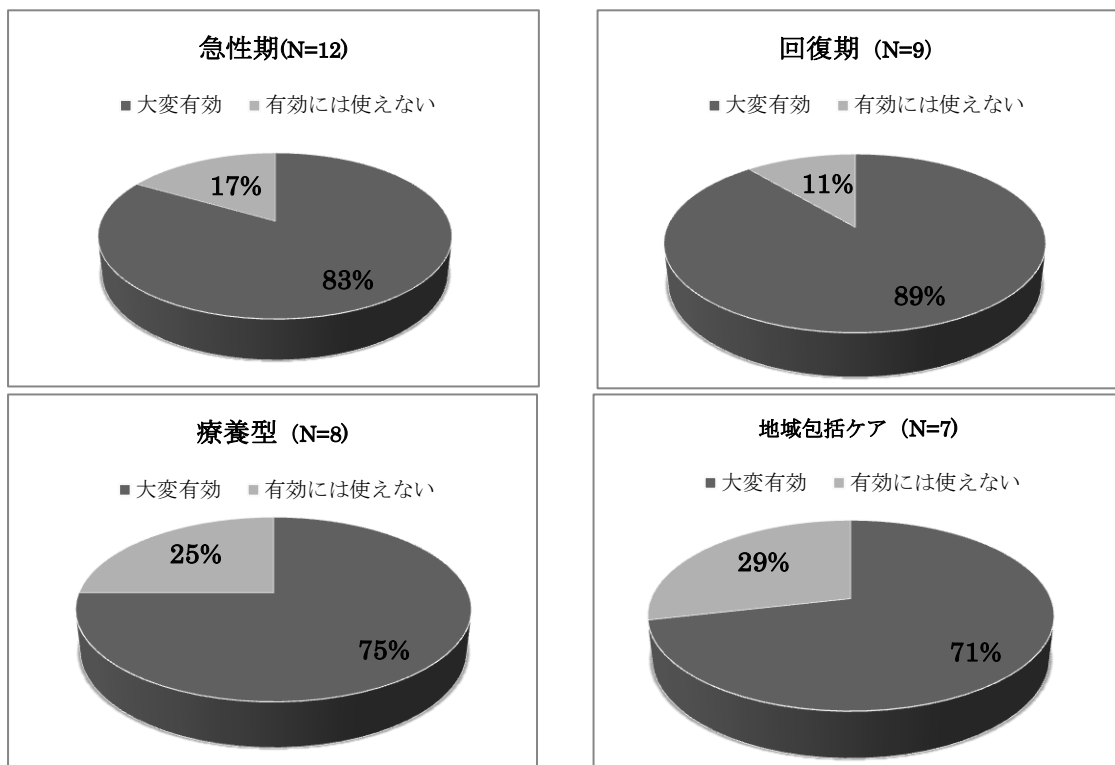
- ・ケアマネからの情報で訪問前の状態把握は可能（院内以外の外部の依頼は入院されたのではなく在宅にいらしての訪問依頼の方がほとんど）
- ・欲しい情報が記載されていない

1 3. 情報提供が「なし」であり、情報提供の依頼も「していない」と回答した理由

- ・ 転院前の病院の負担を考えて行わなかった.
- ・ されていないケースでも本人や家族に聴取したりできる. 情報がなくても支障がない場合がある. 聞く手間もかかる.
- ・ 治療目的での入院の場合, リハビリに関する情報提供がない場合が多く, 疾患が治癒した後リハが必要になれば退院前カンファレンスのときなどにケアマネから情報提供を受けることが多い.

・ 本来, 医療リハビリサービスを提供するにおいて情報提供の有無にかかわらず, 病前の状態, 家族構成・家屋状況, 身体・認知機能などについては情報提供があった場合には活用できるという回答が高い割合であった. この結果より, 情報提供の必要性は感じられる. しかし, 活用できていないという回答もあったことから, どのような情報を必要としているのか内容について吟味していく必要があることが伺えた.

1 4. 通所・訪問リハビリテーションが作成しているリハビリテーション計画書の情報としての有用性



リハビリを実施する上で、有効には使える情報である理由

- ・ 入院前生活の想像がつく. 目標が立てやすい
- ・ 入院前 ADL が把握できる. →ゴール設定や退院時期の判断材料となる.
- ・ 訓練を進める上で目標設定の指標となる.
- ・ 入院前の生活の想像がつく
- ・ 本人・ご家族の希望が何であるか, 以前の生活上の基本動作, ADL 他が把握できる.
- ・ 今後の目標が立てやすい
- ・ 摂食機能, 認知機能, 運動機能の目標, 予後予測に有用

- ・誰に話を聞けばよいかわかりやすい。目標設定しやすくなる

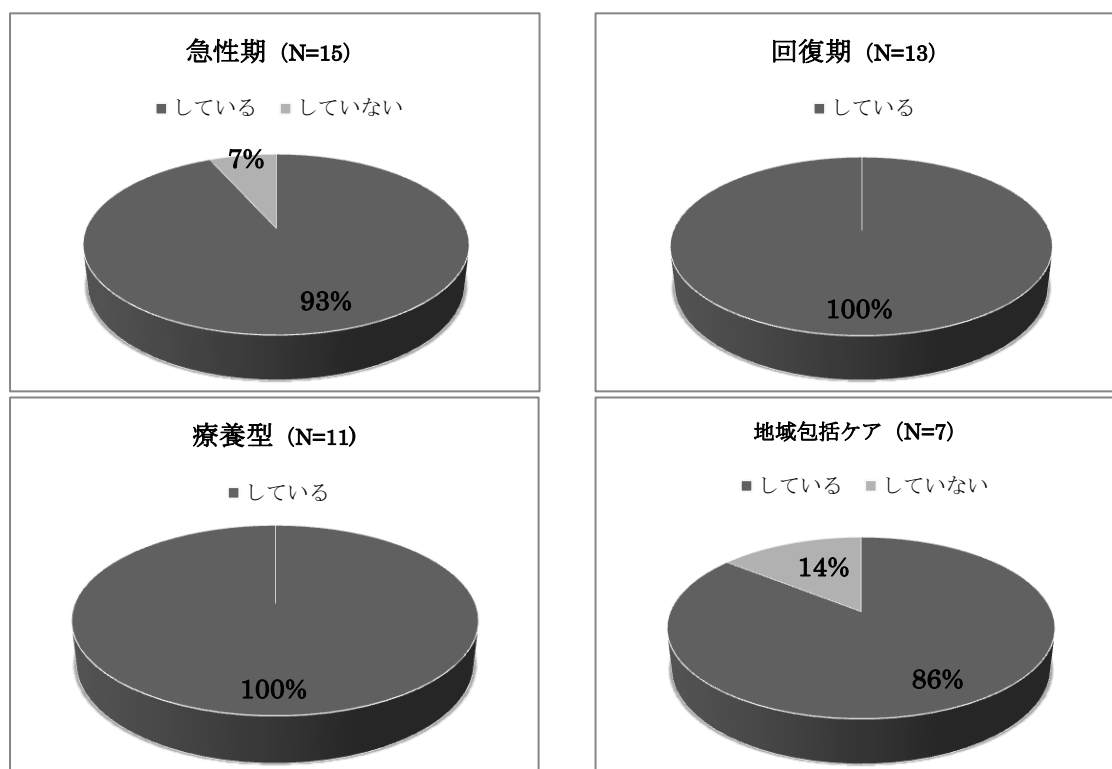
リハビリを実施する上で、有効には使えない情報である理由。

- ・評価に信憑性がない、閲覧のルートがない
- ・症状が急変しての入院のため以前の状況とは異なることが多い

通所リハ・訪問リハにおいては平成 27 年度の報酬改定において自宅訪問の実施を必須とし、リハビリテーション計画書については、以前より記載が義務化されている。書式が提示され、予後予測に基づいてのリハビリの目的、実施内容がより明確になった。

その内容はケアマネも共有しており、また、利用者が医療機関でのリハビリが必要になった場合に「リハビリテーション実施計画書」で生活環境や病前の機能・能力等を知ることができ、目標・プログラムの立案が具体的になり効率かつ効果的なリハビリが実施できるものと思われるため、情報提供ツールとして有効活用できることが伺えた。

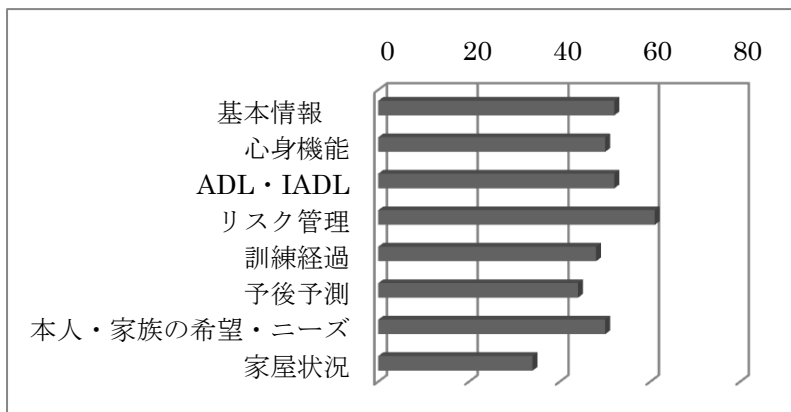
15. 病院リハビリ科（部）において患者の退院時に、サマリーもしくは類似した書類を作成されているか。



している：何を

リハビリテーションサマリー地域連携パス、診療情報提供書、当院オリジナルの書式または地域県内で統一されたもの、文書に経過報告など（自由記述）

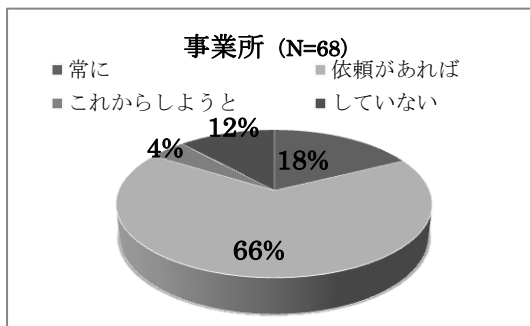
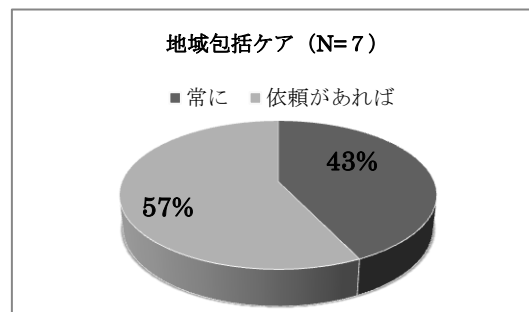
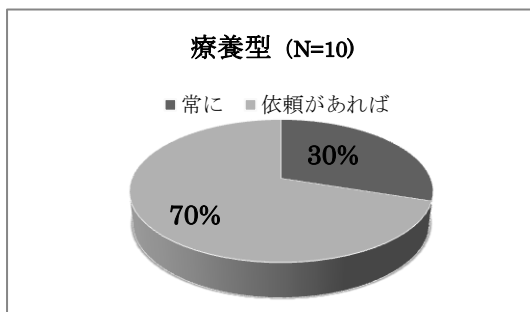
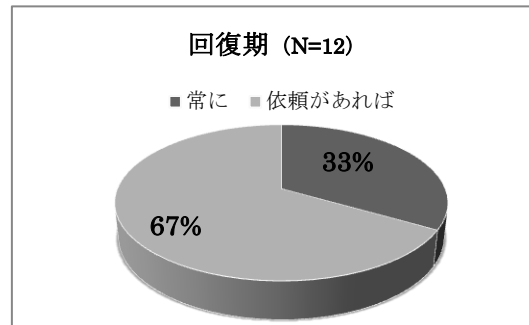
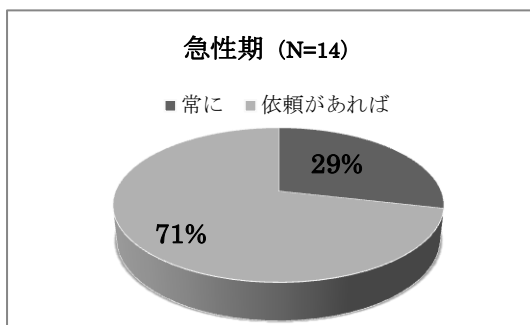
16. 医療機関からの情報提供について、どのような情報があれば有効に活用できるか（複数回答）



17. 他医療機関・事業所への情報提供の状況について。

選択肢

常に情報を提供している。 依頼があればしている。 これからしようと検討しているところである。 していない



18. その他, 医療介護連携について (自由記載)

退院前から在宅生活でお困りにならないよう拡大カンファレンスを通じて説明させていただくか, サマリーを送付している状態です. 状態が大きくかわっているようでしたら, 家族やケアマネに説明するようにしています.

考察

今回の調査より一定期間内において情報提供があったかについては施設ごとでは8割がありと回答した. しかし, その期間内の利用者あたりでの情報提供の有無については割合が低下する傾向にあった. また施設間でのばらつきも大きかった.

情報提供がない場合にも前施設に情報提供を依頼することはほとんどない状況であった.

その原因としては, 従来より訓練を実施する前に必ず担当者が評価し全体像を把握する習慣があること, 転院や事業所のサービス利用により, 施設の状況・環境が違うところで, 患者・利用者の状況も変化することから提供された情報を十分に活かしきれていない可能性がある.

リハビリを実施するにあたり, リスクの確認や予後予測を考えるために情報共有の有用性・必要性については感じており, 情報提供するための様式を整えている機関・施設が多くみられていた.

医療・介護の地域連携について逢坂¹⁾は専門職が効率的に働くためには, 医療・介護の連携ルールは必要であり, 地域内の医療・介護専門職のほとんどがこのルール作成に主体的に参加したうえで活用するような状況ができれば, 地域全体での効率的なサービス提供につながる可能性があるとしている.

すでに国のモデル事業として, 病院・ケアマネ間の退院調整ルール策定を目的にした「都道府県医療介護連携調整実証事業」が実施され滋賀県もその事業に参加している.

また, 滋賀県では圏域ごとにセラピストも交えて医療・介護について検討しているところもある.

平成28年度診療報酬改定においても視点の一つとして「地域包括ケアシステム」の推進と「病床の機能分化・連携」を含む医療機能の分化・強化・連携を一層進めることが掲げられ, 退院時の手厚い支援について評価する改定がなされた.

地域包括ケアシステム推進のなかで医療・介護分野の方向性が定められていること, その流れで国が医療介護連携を重点的に取上げ, すでに病院・ケアマネ間では情報共有を図る取り組みがされていることをセラピストが知ること, その動きに同調し医療・介護連携の中で医療機関間, 医療介護間のセラピスト同士の情報共有, 更には多職種との情報共有, 連携を図ることが重要である.

今後, 連携において個人の努力以外に, 業務負担軽減の観点から, 必要な情報の吟味やリハビリテーション計画書等の既存の書類での対応が可能かを検討は必要である.

謝辞

本調査研究を実施するにあたり, 貴重な時間を割いてアンケートに親切にご回答くださいました皆様方に感謝の気持ちと御礼を申し上げます. 謝辞にかえさせていただきます. また, 様々な見解をご指導いただきました皆様方にも厚くお礼申し上げます.

参考文献

逢坂悟郎: 医療・介護の地域連携, 総合リハビリテーション, 831-837, 医学書院, 2015

