

外来理学療法に関する実態調査 —理学療法施行期間の長期化の原因について—

健康スポーツマネジメントコース
5007A332-4 松浦美麗

研究指導教員： 中村好男教授

【背景】

2006 年度の医療保険、介護保険における報酬制度の改定により、発症直後からの早期のリハビリテーションの重要性が見直され、急性期から回復期における集中的なリハビリテーションの効果が評価された。リハビリテーション料を疾患別に再編成するとともに、適用除外対象患者を設定した上で、算定日数に上限が設けられた。さらに 2007 年度には、①算定日数上限の除外対象患者の範囲拡大、②リハビリテーション医学管理料の新設、③疾患別リハビリテーション料への通減制導入などの見直しが行われ、医療保険と介護保険の役割が明確にすみわけされた。

制度の改定に至った背景には、2004 年 1 月に高齢者リハビリテーション研究会より現状と課題として提示された①最も重点的に行われるべき急性期リハビリテーション医療が不十分である、②長期間にわたる効果が明らかでないリハビリテーション医療が行われている、③医療から介護への連続するシステムが機能していない、④リハビリテーションとケアが混同して提供されている、⑤在宅リハビリテーションが不十分である、との報告がありそれに医療費の適正化を盛り込んだことが改定の主旨に大きく影響している。

医療給付費の高騰は深刻であり、医療費の適正化計画は確実に施行され医療保険適用の給付範囲は狭められていく中で、今後の外来理学療法の役割を再度考える必要があると考える。その中で、診療報酬改正後の患者の現状や、長期化の原因を明らかにすることは意義があると考ええる。

【目的】

今回、外来にて理学療法(以下 PT)を施行している患者の実態を調査し、PT 施行期間の長期化を決定する要因について検討する。

【対象・方法】

患者 145 人を対象に、診療録より年齢、性別、居住地、疾患名、PT 内容、治療回数(月)、診療費の自己負担割合と自己負担なしの保険の種類、8 項目を調査した。また、疾患名をリハビリテーション医学会の分類に基づき分類し、骨関節疾患を脊椎疾患、骨折などに分けた。さらに、PT 施行期間を A 短期群(7ヶ月未満)と B 長期化群(7ヶ月以上)に分類し比較、検討した。

【結果】 対象者 145 人(男女比 47/53)

・ **年齢**： 平均年齢 60.3±18.0 才。年代別では、60

代が 40 人(29%)、70 代が 38 人(26%)であった。

- ・ **診断名**： 骨関節疾患 128 名(88%)
- ・ **内訳**： 脊椎疾患 98 名(77%) 内訳、腰椎疾患 53 名(54%)
- ・ **PT 内容**： 物理療法 88 人(61%)、運動療法 57 人(39%)。脊椎疾患や、生活保護法(以下、生保)や一割負担の患者において物理療法の割合が高かった。
- ・ **居住地**： 近隣 103 人(71%)、その他 42 人(29%)。
- ・ **通院期間**： 平均 48.2±41.7 日(最高 11 年)。脊椎疾患で長期化しており、骨折との間に有意差が認められた。通院期間と年齢、治療回数には正の相関が認められた。近隣に居住、物理療法群が長期化しており、有意差が認められた。負担なしと三割負担群との間には有意差が認められ、生保の群は、7 年以上通院しているものが 18 人いた。通院期間と診断名内訳、自己負担、保険の種類、PT 内容、居住地の各変数との間には有意差があった。
- ・ **治療回数**： 平均 5.4±4.2 回。週 3 回以上は 60～80 才代の中高齢者で脊椎疾患であった。物理療法群、近隣に居住群で多く、有意差が認められた。脊椎疾患で多く、骨関節疾患以外との間に有意差が認められた。生保の群で多く、3 割負担との間に有意差が認められた。
- ・ **自己負担**： 三割 56 人(38%)、一割 40 人(28%)、なし 49 人(34%)。負担なし群の保険の種類は、生保 23 人(47%)、身障が 18 人(37%)、その他が 8 人(18%)。骨折では三割群が多く、一割群は、骨関節疾患のみで、さらに脊椎疾患の割合が高かった。生保群では、脊椎疾患の割合が高かった。
- ・ **A・B 群の比較**： A 群 38 人(26%) B 群 107 人(74%)。
- ・ **年齢**： 平均 A 群 48.7 歳、B 群 64.4 歳と有意差が認められた。B 群は 60～80 歳代の高齢者の割合が高かった。
- ・ **診断名内訳**： 脊椎疾患 A 群 28%、B 群 81%。
- ・ **PT 内容**： A 群運動療法 87%、B 群物理療法 78%。脊椎疾患では、A 群運動療法 55%、B 群物理療法 91%と有意差が認められた。
- ・ **居住地**： 近隣 A 群 53%、B 群 78%。
- ・ **治療回数**： A 群 4.3 回、B 群 5.7 回。B 群は、月 12 回以上(週 3～5 回)施行している患者がいた。
- ・ **自己負担**： A 群三割 63%、一割 13%、なし 24%、B 群三割 30%、一割 33%、なし 37%。
- ・ **保険**： A 群生保 11%身障 34%その他 55%、B 群

生保 54%身障 37%その他 9%。

【考察】

通院期間と診断名内訳、自己負担、保険の種類、PT 内容、居住地の各項目が通院期間に影響を与えることが示唆された。また、年齢が高くなるほど、治療回数、通院期間は長くなることが分かった。長期化の原因は①高齢者、②リハビリテーション施行期間の制限がない物理療法の処方、③保険による経済的負

担が少ない、④保存療法で改善の見込めない脊椎疾患、⑤通院のしやすい近隣に在住ということが明らかになった。今回の調査では明らかにはできなかったが、患者側の問題としては、心理的要因、理学療法士や医師の問題としては、不明確な目標設定や、効果判定ができていないことが考えられ、今後の検討が必要であると考えられる。