

# 要介護認定者に対する維持期リハビリテーション についてのアンケート調査

中嶋遥佳<sup>1)</sup>, 橋本裕一<sup>1)</sup>, 川崎怜美<sup>1)</sup>, 千葉啓輔<sup>1)</sup>, 藤原旭紘<sup>1)</sup>, 原翔太<sup>1)</sup>  
山名孝治<sup>1)</sup>, 山本一平<sup>1)</sup>, 白沢ゆかり (OT)<sup>1)</sup>, 中島慎一郎 (MD)<sup>1)</sup>

1) 中島整形外科 通所リハビリテーション デイケアあおいとり

**キーワード:** 介護保険・要介護認定者・維持期リハビリテーション

## はじめに

平成24年度の診療報酬改定から、維持期リハビリテーション(以下、リハ)を実施している要介護認定者は介護保険からの給付対象とすべきとの考え方が明確化され、介護保険によるリハへ移行することが示された。平成28年度の改定では、標準的算定日数を超えた場合のリハ料も大幅に減算された。今回、医療保険と介護保険でのリハの在り方や現状を明らかにするため、当院で外来リハを実施している要介護認定者に対し、アンケート調査を実施した。

## 方法

対象は、平成28年2月時点で当院において外来リハを実施していた患者で、要介護認定者10名(内訳は、要支援1:2名, 要支援2:3名, 要介護1:2名, 要介護2:2名, 要介護3:1名)と、過去に要介護認定を受けていたが、調査時には認定を受けていない4名の計14名(男性4名, 女性10名, 年齢 $80.7 \pm 8.0$ 歳)とし、対面式でアンケート調査を実施した。調査期間は、平成28年2月13日～2月26日で、内容は、介護保険におけるリハに対する認識や申請の動機等を問うものとした。対象者には、研究の趣旨と内容及び個人情報の取り扱いには十分に配慮することを口頭で説明し、同意を得た。

## 結果

介護保険を申請した動機は、「人の勧め」が50%、「住宅改修」15%、「通所介護」「訪問介護」の利用がそれぞれ14%であった(図1)。介護保険に関する情報源は、「ケアマネジャー(以下、ケアマネ)」が50%、「知人」43%であった。利用している(利用したことのある)介護保険サービスは、「住宅改修」60%、「通所介護」30%、「福祉用具貸与」20%、「訪問介護」「短期入所生活介護」がそれぞれ10%で、3名は、介護保険サービスを利用していないと回答した(図2)。介護保険でリハ専門職によるリハを受けられることに関して、「知っている」とした者は50%であり、その全員が介護保険でのリハを「要望したことはない」と回答した。

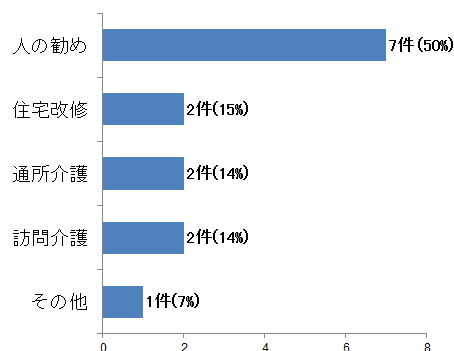


図1 介護保険を申請した動機(n=14)

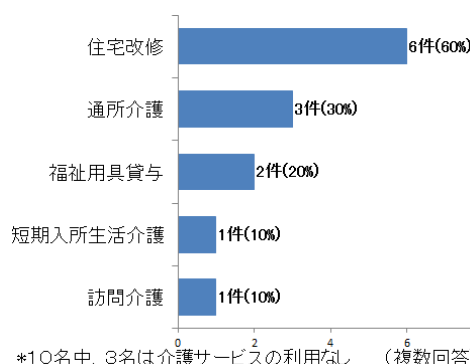


図2 利用している介護保険サービス(n=10)

「ケアマネに介護保険でのリハを勧められことがあるか」の設問には、「ない」と答えた者が79%であった。「要介護認定者は、原則として介護保険でのリハが優先されることを知っているか」の設問には、「知らない」と回答した者が64%であった(図3)。医療保険と介護保険のリハの併用が出来ないことを「知っている」と回答した者は29%、移行期間は併用が可能なことを「知っている」と回答した者は、わずか7%であった。当院併設の通所リハで専門職によるリハが受けられることを「知っている」と答えた者は86%であった。介護保険でのリハを希望しない理由については、「現在のリハに満足している」が71%、「時間が拘束される」が57%であった(図

4). また自由回答では、「介護認定を受けていても現在リハが受けられる状況にある」、「介護だと回数が減り、負担額が増える」、「他の所に行きたくない、ここでリハをしたい」、「担当の理学療法士にリハをしてほしいから」、「深い意味はない」、「分からない」といった回答もあった(表1)．外来リハが終了になった場合のリハの継続については、「介護保険へ移行してリハを行いたい」が7名であった(うち6名は平成28年4月以降、通所リハへ移行した)．

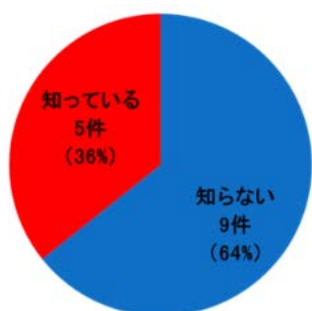


図3 要介護認定者は原則として介護保険でのリハが優先されることを知っているか(n=14)

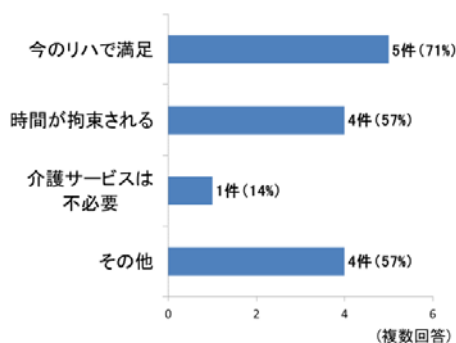


図4 介護保険でのリハを希望しない理由(n=7)

表1 介護保険でのリハを希望しない理由(自由回答)

「介護認定を受けていても現在リハが受けられる状況にある」	1件
「介護だと回数が減り、負担額が増える」	1件
「他の所に行きたくない、ここでリハをしたい」	1件
「担当の理学療法士にリハをしてほしいから」	1件
「深い意味はない」	1件
「よく分からない」	1件
「担当者会議等でケアマネが自宅に来るのが嫌だから」	1件
「医師が勧めなかったから」	1件

### 考察

介護保険の申請動機として、住宅改修や通所介護、訪問介護等の介護サービスの利用が挙げられた。利用している(したことがある)サービスは、住宅改修が最も多く、続いて通所介護、福祉用具貸与が多かった。通所リハや訪問リハなどリハサービスを挙げる者はいなかった。一旦住宅改修のためだけに介護認定を受けたが、現在サービスを利用していない者も

3割いた。介護保険でリハ専門職によるリハを受けられることを半数の者が知っていたが、原則として介護保険のリハが優先されることや医療保険と介護保険の併用が出来ないことなど、細かな制度に関する認識は乏しかった。維持期リハでは、医療保険から介護保険への移行が推奨されており、平成21年度の介護報酬改定で「1時間以上2時間未満」の短時間型通所リハビリテーション(以下、短時間リハ)が新設され、当院でも平成23年9月から短時間リハを開設した。外来リハ患者に要介護認定の有無を確認し、要介護認定者には、その都度、必要に応じて医師やリハ専門職から当施設の短時間リハへの移行を促してきたが、なかなか移行に至らないケースも見られた。その要因として、細かな制度に関する認識が乏しいことや現在受けているリハをそのまま継続したいという意向があること、通所サービスにおける時間的な制約、利用回数の制約、自己負担額の増加などがアンケートの結果から挙げられた。また、当院では送迎サービスを行っており、他の病院に比べ、通院しやすいことなども外来リハを継続していた要因として考えられた。通所リハの事業所数は、年々増加傾向となっており<sup>1)</sup>、外来リハの受け皿として期待されているが、医療から介護への移行時にリハに対する不安を持つ者が多いことが報告されている<sup>1,2)</sup>。スムーズに移行出来たケースでは、早期にケアマネと連携を取り、見学や体験利用などを通して、介護保険のリハに対する不安や抵抗感を解消出来たことが良かったのではないかと考える。当院では、平成28年4月以降は、要介護認定者への外来リハを実施しないこととし、外来リハ患者の6割は当院や他院の通所リハに移行し、2割が通所介護に移行した。一方で要介護認定を受けているが、介護保険サービスを利用していないため、介護保険の更新申請をせずに外来リハを継続した者もいた。今回の調査では、ケアマネから介護保険でのリハを勧められたことがないとの回答も多く、通所リハを併設している当院においても外来リハ患者に対して、制度についての周知や情報提供を継続して行い、関係機関との連携や情報共有を図る必要がある。更に見学や体験利用を通じ、介護保険に対するリハへの不安を解消し、早期に医療から介護への移行が円滑に行えるように維持期リハを担う理学療法士として関わっていく必要がある。

### 文献

- 1) 中央社会保険医療協議会：維持期リハビリテーションについて、pp29-48, 2015.
- 2) 社団法人 日本理学療法士協会：医療保険と介護保険における効率的・効果的リハビリテーション連携のための調査研究事業、pp1-13, 2010.