

資料 2

実態アンケート調査研究 結果報告

要介護者用

- 1) 性別を選んで () に丸○を入れてください。 (男性、女性)
男性：242名 (41%) 女性：349名 (59%) 未記載：9名 (資料3 2ページ参照)
- 2) 年齢を () に記入してください。 () 歳
平均：77.3±10.6歳 中央値：79歳 (四分位範囲：72-85) (資料3 2ページ参照)
- 3) 記入した月を () に記入してください。 西暦 () 年 () 月
2020年11月～2021年1月までを含む
- 4) 居住地を () に記入してください。 () 都・府・県
岩手県：90名 (15%) 沖縄県：62名 (10%) 和歌山県：57名 (10%) 佐賀県：54名 (9%) 京都府：53名 (9%) 埼玉県：48名 (8%) 青森県：44名 (7%) 岡山県：34名 (6%) 福岡県：30名 (5%) 神奈川県：28名 (5%) 広島県：26名 (4%) 大阪府：24名 (4%) 高知県：17名 (3%) 千葉県：15名 (3%) 東京都：10名 (2%) 記載なし：8名 (1%) (資料3 3ページ参照)
- 5) 今回、要介護の原因となった主な病気・ケガを () に記入してください。
脳血管障害・頭部外傷：235名 (39%) 運動器の疾患・外相：223名 (37%) 脊髄損傷：8名 (1%) 神経筋疾患：20名 (3%) 切断 (外傷・血行障害・腫瘍)：2名 (0%) リウマチ疾患：4名 (1%) 循環器疾患：20名 (3%) 呼吸器疾患：19名 (3%) 腎疾患：5名 (1%) 糖尿病：2名 (0%) 周術期の身体機能の予防・回復：6名 (1%) がん (悪性腫瘍)：5名 (1%) 骨粗鬆症・熱傷：1名 (0%) その他：32名 (5%) 未記載：17名 (3%) (資料3 4ページ参照)
- 6) その病気・ケガをした年・月を () に記入してください。
西暦 () 年 () 月 (頃)
1950年6月～2020年9月
- 7) その病気・ケガに対する主な治療法を一つ選んで () に丸○を入れてください。
(内科的治療法 (手術なし)、外科的治療法 (手術あり))
内科的治療：350名 (58%) 外科的治療：238名 (40%) 未記載：12名 (2%)
- 8) その他に現在治療中の病気・ケガがあれば () に全て記入してください。
(延べ数) 高血圧症：182名、2型糖尿病：86名、骨粗鬆症：32名、高脂血症：12名、狭心症：14名、心不全：10名、アルツハイマー型認知症：9名、など (記載なし：214名)
- 9) 過去に治療した病気・ケガがあれば () に全て記入してください。 ()
(延べ数) 骨折 (上下肢、脊椎含む)：97名、悪性腫瘍：59名、脳梗塞、脳出血等：57名、腰部脊柱管狭窄症：24名人工関節置換術：9名、など (記載) (記載なし：201名)
- 10) 今回、要介護の原因となった主な病気・ケガに対して最後に医療保険リハビリテーションを受けた病棟・外来の種類を下から一つ選んで () に丸○を入れてください。尚、種類が分からない場合には、最後に医療保険リハ

ビリテーションを受けた病院名・診療所名（クリニック名）を（ ）にご記入下さい。"・急性期病棟 ・回復期病棟 ・地域包括ケア病棟 ・一般病棟 ・診療所（クリニック）病棟 ・診療所（クリニック）外来・病院 ・診療所ではリハビリテーションを行っていない ・種類が分からない（ ）"

急性期病棟：75名（12%） 回復期病棟：303名（50%） 地域包括ケア病棟：45名（7%） 一般病棟：81名（14%） 診療所病棟：7名（1%） 診療所外来：35名（6%） 行っていない：5名（1%） わからない：9名（2名） その他：4名（1%） 未記載：36名（6%）（資料3 5ページ参照）

11) 今回、要介護の原因となった主な病気・ケガに対して医療保険リハビリテーションを行った専門職の職種を全て選んで（ ）に丸○を入れてください。

（延べ数）理学療法士：538名（90%） 作業療法士：409名（68%） 言語聴覚士：193名（32%） その他の専門職（看護師・介護士など）：87名（15%）

12) 医療保険リハビリテーションで行った内容を全て選んで（ ）に丸○を入れてください。また、補足質問がある項目には（ ）に数値をご記入下さい。尚、その他に○を入れられた方は（ ）に内容を記入して下さい。

（資料3 6ページ参照）

（延べ数）

- ✓ マッサージ：312名（52%）
- ✓ 物理療法：101名（17%）
- ✓ ストレッチや四肢・脊柱の関節可動域（曲げ伸ばし）訓練：482名（80%）
- ✓ 起居・坐位・起立訓練：475名（79%）
- ✓ 平行棒や杖での歩行訓練：498名（83%）
- ✓ 手漕ぎ・足漕ぎ自転車による有酸素運動：177名（30%）
- ✓ ウォーキング・ランニングマシンによる有酸素運動：60名（10%）
- ✓ 四肢・体幹の筋力トレーニング：337名（56%）
- ✓ 椅子に座って卓上での作業訓練（パズル・工芸・生け花など）：200名（33%）
- ✓ 日常生活動作訓練（食事・着替え・トイレ・入浴など）：345名（58%）
- ✓ 手段的日常生活動作訓練（電話、買い物、家事、服薬・金銭管理など）：87名（15%）
- ✓ 復職・仕事を考慮した訓練：79名（3%）
- ✓ レクリエーション活動（ゲーム・スポーツ・散歩など）：113名（19%）
- ✓ 言語聴覚訓練（読む・聞く・話す・書く・計算など）：171名（29%）
- ✓ 嚥下訓練（飲み込みの評価と訓練）：102名（17%）
- ✓ 呼吸法の訓練：43名（7%）
- ✓ 義足・義手の訓練：7名（1%）
- ✓ 脊髄損傷・四肢麻痺に関わる訓練（意思伝達・移乗・排泄訓練など）：26名（4%）
- ✓ 自宅の改修や自宅での訓練：123名（21%）
- ✓ 未記載：18名（3%）

13) 医療保険リハビリテーションの頻度を（ ）に記入して下さい。平均 週（ ）回

0回：25名（4%） 1回：41名（7%） 2回：39名（6%） 3回：30名（5%） 4回：14名（2%） 5回：

89名(15%) 6回:101名(17%) 7回:238名(40%) 未記載:1名(0%) その他:22名(4%) (資料3 7ページ参照)

- 14) 医療保険リハビリテーションの時間を()に記入してください。平均()分/日
20分未満:42名(7%) 20~39分:69名(11%) 40~59分:135名(23%) 60~79分:76名(13%)
80~99分:44名(7%) 100~119分:7名(1%) 120~139分:110名(18%) 140~159分:10名(2%)
160~179分:6名(1%) 180~199分:95名(16%) 200分以上:6名(1%) (資料3 7ページ参照)
- 15) 医療保険リハビリテーションを受けた期間を()に記入してください。
西暦()年()月~西暦()年()月
開始:1998年6月~2020年9月 終了:記載なし多数
- 16) 現在の要介護度を()に記入してください。 ・要支援() ・要介護()
要介護5:40名(7%) 要介護4:67名(11%) 要介護3:86名(14%) 要介護2:105名(17%) 要介護1:109名(18%) 要支援2:59名(10%) 要支援1:47名(8%) その他:87名(15%)
- 17) 以前から介護認定をお持ちでしたか?下から一つ選んで()に丸○を入れてください。はい:189名(31%)
いいえ:411名(69%)
- 18) 17で“はい”と答えた方におたずねします。今回の病気・ケガをする以前の要介護度を()に記入してください。・以前は要支援() ・以前は要介護()
要介護5:3名(2%) 要介護4:15名(8%) 要介護3:21名(11%) 要介護2:28名(15%) 要介護1:33名(17%) 要支援2:22名(12%) 要支援1:16名(8%) 未記載:51名(27%)
- 19) 17で“はい”と答えた方にもう一度おたずねします。今回の病気・ケガをする前に介護保険リハビリテーションを受けていましたか?下から一つ選んで()に丸○を入れてください。(はい、いいえ)
はい:98名(“以前から介護保険あり”=189名) いいえ:502名
- 20) 介護保険リハビリテーションを開始した時期を()に記入してください。西暦()年()月
最古:2003年11月~ 最新:2021年1月
- 21) 現在、受けられている介護保険リハビリテーションの場所を全て選んで()に丸○を入れてください。"・自宅や高齢者向け住宅等 自宅や高齢者向け住宅等への訪問リハビリテーション・通所施設 通所リハビリテーション(デイケア) ・介護施設 介護老人保健施設(老健)
(延べ数)
自宅や高齢者向け住宅等 自宅や高齢者向け住宅等への訪問リハビリテーション:197名(33%)、通所施設 通所リハビリテーション(デイケア):388名(65%)、介護施設 介護老人保健施設(老健):85名(14%)
- 22) 介護保険リハビリテーションを行っている専門職の職種を全て選んで()に丸○を入れてください。

(延べ数)

理学療法士：515名(86%) 作業療法士：350名(58%) 言語聴覚士：56名(9%) その他の専門職(看護師・介護士など)：85名(14%)

- 23) 介護保険リハビリテーションで行った内容を全て選んで()に丸○を入れてください。また、補足質問がある項目には()に数値をご記入下さい。尚、その他に○を入れられた方は()に内容を記入して下さい。

(資料3 8ページ参照)

- ✓ マッサージ：311名(52%)
- ✓ 物理療法：91名(15%)
- ✓ ストレッチや四肢・脊柱の関節可動域(曲げ伸ばし)訓練：454名(76%)
- ✓ 起居・坐位・起立訓練：393名(66%)
- ✓ 平行棒や杖での歩行訓練：402名(67%)
- ✓ 手漕ぎ・足漕ぎ自転車による有酸素運動：181名(30%)
- ✓ ウォーキング・ランニングマシンによる有酸素運動：64名(11%)
- ✓ 四肢・体幹の筋力トレーニング：371名(62%)
- ✓ 椅子に座って卓上での作業訓練(パズル・工芸・生け花など)：97名(16%)
- ✓ 日常生活動作訓練(食事・着替え・トイレ・入浴など)：191名(32%)
- ✓ 手段的日常生活動作訓練(電話、買い物、家事、服薬・金銭管理など)：57名(9%)
- ✓ 復職・仕事を考慮した訓練：22名(4%)
- ✓ レクリエーション活動(ゲーム・スポーツ・散歩など)：122名(20%)
- ✓ 言語聴覚訓練(読む・聞く・話す・書く・計算など)：52名(9%)
- ✓ 嚥下訓練(飲み込みの評価と訓練)：29名(5%)
- ✓ 呼吸法の訓練：30名(5%)
- ✓ 義足・義手の訓練：4名(0.7%)
- ✓ 脊髄損傷・四肢麻痺に関わる訓練(意思伝達・移乗・排泄訓練など)：11名(2%)
- ✓ 自宅の改修や自宅での訓練：102名(17%)
- ✓ 未記載：14名(2%) "

- 24) 現在、介護保険リハビリテーションを行っている頻度を()に記入してください。 平均 週()回
0回：4名(1%) 1回：142名(24%) 2回：236名(39%) 3回：122名(20%) 4回：26名(4%) 5回：13名(2%) 6回：49名(8%) 7回：4名(1%) 未記載：1名(0%) その他：3名(1%) (資料3 7ページ参照)

- 25) 現在、介護保険リハビリテーションを行っている時間を()に記入してください。

平均 ()分/日

- 20分未満：31名(5%) 20～39分：202名(34%) 40～59分：178名(30%) 60～79分：88名(15%)
80～99分：43名(7%) 100～119分：2名(0%) 120～139分：23名(4%) 140～159分：8名(1%)
160～179分：2名(0%) 180～199分：12名(2%) 200分以上：11名(2%) (資料3 7ページ参照)

- 26) 医療保険リハビリテーションから介護保険リハビリテーションに移って健康状態や心身機能(病気・ケガの状態・

話し方・食べ方・手の動き方・歩き方など)は良くなりましたか?下から一つ選んで()に丸○を入れてください。

・かなり良くなった:97名(16%) ・良くなった:293名(49%) ・かわらない:179名(30%) ・悪くなった:22名(4%) ・かなり悪くなった:0名(0%) ・未記載:9名(1%) (資料3 9ページ参照)

27) 具体的に良くなったことを()に全て記入してください。()

「歩行ができ徐々に距離が伸びてきた」、「歩行が安定した」など、歩行に関すること:205名

「痛みが減った」など、疼痛に関すること:36名

「筋力がついた」など、身体機能向上に関すること:22名 など(「変わらない」:9名 未記載:224名)

28) 医療保険リハビリテーションから介護保険リハビリテーションに移って日常生活(食事・移動・着替え・トイレ・入浴など)は良くなりましたか?下から一つ選んで()に丸○を入れてください。

(資料3 9ページ参照)

29) 具体的に良くなったことを()に全て記入してください。()

「トイレが自立した」、など、トイレ動作に関すること:80名

「お風呂が入りやすくなった」、など、入浴に関すること:79名

「着替えが一人でできるようになった」など、更衣に関すること:39名

「食事をこぼしにくくなった」など、食事に関すること:35名 など(「変わらない」:8名 未記載:229名)

30) 医療保険リハビリテーションから介護保険リハビリテーションに移って社会生活(買い物・団体活動・旅行など)は良くなりましたか?下から一つ選んで()に丸○を入れてください。

・かなり良くなった:37名(6%) ・良くなった:147名(24%) ・かわらない:394名(66%) ・悪くなった:10名(2%) ・かなり悪くなった:2名(0%) ・未記載:10名(2%) (資料3 9ページ参照)

31) 具体的に良くなったことを()に全て記入してください。()

「良く買い物に行くようになった」、「娘に買い物を頼んでいたが自分で行けるようになった」など、買い物に関すること:72名

「旅行に行けるようになった」、など、旅行、外出に関すること:7名など(「変わらない」:8名 未記載:425名)

32) 医療保険リハビリテーションから介護保険リハビリテーションに変わって内容に満足していますか?下から一つ選んで()に丸○を入れてください。

・とても満足している:93名(15%) ・満足している:344名(57%) ・どちらでもない:124名(21%) ・不満である:24名(4%) ・とても不満である:3名(1%) ・未記載:12名(2%)

33) 不満である、とても不満である、と答えた方におたずねします。その理由は何ですか? 以下に自由にご記載ください。()

「ついてやってくれる時間が短くなったから」「もう少し足をマッサージしてほしい」「療法士による個別訓練の時間が短いこと」(時間に関する回答:16名)

- 34) このアンケート調査用紙は独りでご記入されましたか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。
 ・独りで記入した：94名（16%） ・家族に助けてもらった：90名（15%） ・介護事業所スタッフに助けってもらった：364名（60%） ・家族と介護事業所スタッフの両方に助けってもらった：42名（7%） ・未記載：10名（2%）
- 35) その他、介護保険リハビリテーションに関してご意見がございましたら、以下にご自由にご記載下さい。
 「訪問リハビリの時間をかけてやってほしい、40分だけでなく1時間2時間やってほしい」
 「デイケアの日を増やしたいけどコロナで利用制限がある」
 「リハビリの時間がもう少し長ければとおもっている」「医療リハビリテーションと介護リハビリテーション内容の違いがほぼ分からない」「医療でも介護でも同じようなりハビリが受けれた」など多数（未記載：518名）
（10ページ 表1参照）

事業所職員用

- 36) 現在、主にご勤務されている事業所の種類を下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。
 ・訪問事業所 訪問リハビリテーション事業所：162名（27%） ・通所施設 通所リハビリテーション（デイケア）：286名（48%） ・介護施設 介護老人保健施設（老健）：126名（21%） 居宅支援事業所：9名（1%） ・病院：4名（1%） ・未記載：13名（2%）（資料3 10ページ参照）
- 37) 現在、主にご勤務されている事業所に併設されている病院・診療所・他の事業所などがあれば、（ ）に種別（病院・診療所・訪問リハビリテーション事業所など）を全て記入してください。
- 38) ご本人は同一医療法人または関連医療機関からの紹介ですか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。
 はい：400名（67%） いいえ：185名（31%） 未記載：15名（2%）（資料3 11ページ参照）
- 39) “はい”とお答え頂いた方におたずねします。同一医療法人内または関連医療機関から診療情報を電子カルテなどで必要時に入手可能ですか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。
 はい：354名（59%）（同一医療法人または関連医療機関からの紹介可能＝400名） いいえ：71名（12%） 未記載：175名（29%）（資料3 11ページ参照）
- 40) ご本人が新規登録されたとき、医療機関からリハビリテーション実施計画書を入手しましたか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。
 はい：264名（44%） いいえ：313名（52%） 未記載：23名（4%）（資料3 12ページ参照）
- 41) ご本人が登録直近（約3カ月以内）まで医療保険リハビリテーションを受けていたかご存知ですか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。
 はい：527名（88%） いいえ：53名（9%） 未記載：20名（3%）
- 42) 41. で“はい”とお答えされた方におたずねします。その医療保険リハビリテーションの疾患別分類はご存知ですか？下の（ ）に疾患別分類をご記入下さい

・脳血管疾患等リハビリテーション：183名(36%) ・運動器リハビリテーション：152名(30%) ・廃用症候群リハビリテーション：17名(3%) ・心大血管疾患リハビリテーション：9名(2%) ・呼吸器リハビリテーション：7名(1%) ・がん患者リハビリテーション：1名(0%) ・疾患別分類は分からない：144名(28%)

(資料3 13ページ参照)

- 43) 41で“はい”とお答えされた方におたずねします。ご本人に対するリハビリテーションマネジメントを行う際に、これまでの疾患別リハビリテーションの内容を考慮しましたか？下から一つ選んで()に丸○を入れてください。(はい、いいえ) はい：426名(71%) (3カ月以内に医療保険リハビリテーションを受けていたか知っている=527名) いいえ：68名(11%) 未記載：106名(18%)
- 44) 41で“はい”とお答えされた方におたずねします。医療保険リハビリテーションで行っていた評価項目の全てに○を入れてください。(資料3 14ページ参照)

疾患特異的な評価

Brunnstrom Stage：128名(527名のうち、24%)・Hoehn & Yahrの重症度分類：27名(527名のうち、5%)・股関節機能判定基準：25名(527名のうち、5%)・変形性膝関節症(OA)膝治療成績判定基準：23名(527名のうち、4%)・Frankel分類：24名(527名のうち、5%)・New York Heart Association (NYHA)分類：25名(527名のうち、5%)・未記載：383名(527名のうち、73%)

心身機能・構造的な項目

・筋力：383名(527名のうち、73%)・感覚：269名(527名のうち、51%)・ROM：374名(527名のうち、71%)・疼痛：310名(527名のうち、59%)・摂食嚥下：139名(527名のうち、26%)・高次脳機能：176名(527名のうち、33%)・失語症・構音障害：155名(527名のうち、29%)・未記載：130名(527名のうち、25%)

活動に関する項目

・座位保持：261名(527名のうち、50%)・立位保持：281名(527名のうち、53%)・6分間歩行試験：130名(527名のうち、25%)・Timed Up & Go Test：169名(527名のうち、32%)・MMSE：168名(527名のうち、32%)・HDS-R：172名(527名のうち、33%)・コミュニケーション能力：152名(527名のうち、29%)・未記載：171名(527名のうち、32%)

ADLに関する項目

・FIM：322名(527名のうち、61%)・Barthel Index：173名(527名のうち、33%)・未記載：159名(527名のうち、30%)

IADLに関する項目

・Frenchay Activities Index (FAI)：99名(527名のうち、18%)・Life Space Assessment (LSA)：70名(527名のうち、13%)・老健式活動能力指標を評価している：66名(527名のうち、12%)・食事の用意・片づけ：136名(527名のうち、24%)・洗濯：130名(527名のうち、23%)・掃除や整頓：137名(527名のうち、25%)・買い物：151名(527名のうち、27%)・外出：185名(527名のうち、33%)・屋外歩行：207名(527名のうち、37%)・趣味：143名(527名のうち、26%)・旅行：95名(527名のうち、17%)・読書：95名(527名のうち、17%)

仕事：89名（527名のうち、16%）・力仕事：0名・未記載：326名（527名のうち、58%）

医療保険リハビリテーションの評価項目は分からない 86名（527名のうち、16%）

45) ご本人の介護保険リハビリテーションに関して、目標としているものを全て選んで（ ）に丸○を入れてください。

（延べ数）

・疼痛緩和：270名（45%）・機能改善：466名（78%）・ADL、IADLの改善：504名（84%）・社会参加：288名（48%）・家族の介護負担軽減：267名（45%）・疾患・外傷の再燃・再発予防：258名（43%）

46) ご本人の介護保険リハビリテーションに関して、主疾患・外傷および併存症・既往歴を考慮して、リスク管理ができていますか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。

・十分に出来ている：126名（21%） ・出来ている：438名（73%） ・あまり出来ていない：20名（3%） ・出来ていない：1名（0%） ・未記載：15名（3%）

47) ご本人の介護保険リハビリテーションに関して、定期的に定量的な評価を行っていますか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。

はい：558名（93%） いいえ：28名（5%） 未記載：14名（2%） （資料3 15ページ参照）

48) はい”とお答えされた方におたずねします。以下で評価を行っている項目の全てに○を付けて下さい。

（資料3 16ページ参照）

疾患特異的な評価

・Brunnstrom Stage：100名（558名のうち、18%）・Hoehn & Yahrの重症度分類：27名（558名のうち、5%）・股関節機能判定基準：25名（558名のうち、4%）・変形性膝関節症（OA）膝治療成績判定基準：25名（558名のうち、4%）・Frankel分類：22名（558名のうち、4%）・New York Heart Association（NYHA）分類：24名（558名のうち、4%）・未記載：446名（558名のうち、80%）

心身機能・構造的な項目

・筋力：487名（558名のうち、87%）・感覚：269名（558名のうち、48%）・ROM：412名（558名のうち、74%）・疼痛：358名（558名のうち、64%）・摂食嚥下：130名（558名のうち、23%）・未記載：37名（558名のうち、7%）・高次脳機能：148名（558名のうち、27%）・失語症・構音障害：37名（558名のうち、7%）

活動に関する項目

・座位保持：229名（558名のうち、41%）・立位保持：290名（558名のうち、52%）・6分間歩行試験：128名（558名のうち、23%）・Timed Up & Go Test：299名（558名のうち、54%）・MMSE：156名（558名のうち、28%）・HDS-R：260名（558名のうち、47%）・コミュニケーション能力：143名（558名のうち、26%）・未記載：77名（558名のうち、14%）

ADLに関する項目

・FIM：247名（558名のうち、44%）・Barthel Index：351名（558名のうち、63%）・未記載：120名（558名

のうち、22%)

IADL に関する項目

・ Frenchay Activities Index (FAI) : 99 名 (558 名のうち、18%) ・ Life Space Assessment (LSA) : 70 名 (558 名のうち、13%) ・ 老健式活動能力指標を評価している : 66 名 (558 名のうち、12%) ・ 食事の用意・片づけ : 135 名 (558 名のうち、24%) ・ 洗濯 : 129 名 (558 名のうち、23%) ・ 掃除や整頓 : 136 名 (558 名のうち、24%) ・ 買い物 : 150 名 (558 名のうち、27%) ・ 外出 : 184 名 (558 名のうち、33%) ・ 屋外歩行 : 206 名 (558 名のうち、37%) ・ 趣味 : 142 名 (558 名のうち、25%) ・ 旅行 : 94 名 (558 名のうち、17%) ・ 読書 : 94 名 (558 名のうち、17%) ・ 仕事 : 89 名 (558 名のうち、16%) ・ 力仕事 : 0 名 ・ 未記載 : 285 名 (558 名のうち、51%)

49) その他、介護保険リハビリテーションに関してご意見がございましたら、以下にご自由にご記載下さい。

「利用者がリハビリテーションを受けること自体が目的となっている事が多く本来の目的である社会参加につながらない事例を多く経験する、維持を理由に期限がないリハビリテーションを維持できる介護保険制度の弊害だとおもう」、「訪問看護指示書、申込書のみでは病状、障害の程度が分からないことが多く、事前のリスク管理準備が難しいことが多い」、「入院からの期間がすこしでも空くと情報がスムーズに届かないことがあります (情報提供書やリハビリテーション実施計画書等)」、「通所リハの担当 PT が医療 (入院) を兼務しているため本事例においても入院中から何回か診療したため引継ぎがしやすかった (患者・担当者ともに)」など (未記載 : 578 名)

(14 ページ 表 2 参照)

表 1. 要介護者の介護保険リハビリテーションに関する意見

みんなよくしてくれるから楽しんで出来ている
みんな協力してくれて助かっています
もっとリハビリの時間が欲しい
もっと時間をかけて運動したい
リハビリのおかげで体力が維持出来ていると思います 家族も助かっています 尿漏れに効果のあるリハビリ等あるといいなと思いました
リハビリの時間が 10 分の 1 以下になった為自分の体のケアが十分にできない 自分一人で訓練するには限界がありかつ正しくできているのか不安である 少なくとも医療保険リハビリテーション並みの時間が欲しい
リハビリの時間がもう少し長ければとおもっている スタッフの皆様の目配り気配りに対して大変感謝しております
リハビリの時間をもっと長くしてほしい
リハビリの時間を増やしてほしい
リハビリを受けられる回数が限られてしまう
リハビリを受ける為に多くの方々ご援助があってお世話になることに心から感謝しております
リハビリ入院から退院になった時家族としては少し心細く感じておりましたが入院していた病院のスタッフさんやケアマネージャーの方々に支えられて今は安心しております
リハビリ用の器具をもっと取り入れてほしい
医療、リハビリは個人と個人であるので、いつも同じ療法士さんが考えてより深くかかわってくれて家庭教師のような感じであった。介護リハビリは私のしてもらっているところは私が医療リハビリしていてその時に創設された。それで参加させて頂きました。1対1ではないので学校の授業のような感じだなと思いました。私の通っているところは手漕ぎ機械と足漕ぎ機械は1つずつあります。 それで最初自主トレで1人の人が20分とかしたら残りの人はずっと待っていなければいけませんでした。療法士さんが指示をだしてくれるようになり注意して観察してくれるようになりスムーズに使えるようになりました。一人の世帯で自由に過ごしているものにとって機械に関して社会関係の難しさを感じました。
医療から介護のリハビリテーションに変わり時間も少なくなりましたが自宅でリハビリが出来日常生活がスムーズに送れることがとてもうれしく思います。介護している方も凄く助かっています
医療でも介護でも同じようなリハビリが受けれた
医療リハビリテーションと介護リハビリテーション内容の違いがほぼ分からない 医療保険リハでは出来て介護保険リハでは出来ないリハってあるのですか？
医療保険のリハビリと違って介護保険リハビリは家庭での過ごし方や介助の仕方も教えていただきとても助かりますも っと早く切り替えればよかった
家で生活を続けるために必要でありがたい制度だとおもいます
介護の先生方がやさしくご指導してくださるので 病院へ通うのも楽しみのひとつです
介護保険でのリハビリがあって良かったと思っています。

<p>介護保険でリハビリテーションを受けられる事により経済的に負担が減り最大限のリハビリテーションを受けられる 訪問リハビリテーションも介護保険で受けられるので家族の介護の負担（送迎など）が軽減される 半身麻痺であるがリハビリテーションを持続する事で可動域が広がり本人の生活への意欲向上と家族による在宅介護の負担軽減につながっている</p>
<p>介護保険はとてありがたいです 助けられています</p>
<p>介護保険リハビリテーションに移って2か月です スタッフ、訪問両方とも大変良くして頂いております コロナ禍ですので家族がリハビリテーション見学することが 出来ないのが..... 終息したら是非見学したいです</p>
<p>介護保険リハビリテーションに関しては不満がないが現在の医療保険制度には大変不満がある</p>
<p>介護保険リハビリテーションのお陰で費用が安くありがたいです</p>
<p>回数と時間を増やすために複数の事業所のサービスを受けているが事業所間の連携やリハビリ内容、評価の共有化を図 ってほしい</p>
<p>患者同士でのコミュニケーションが上手にできた</p>
<p>近くにリハビリのある恒例サポートセンター（デイサービス）が少ないことです</p>
<p>公共保険の性格とはいえ、手続きの硬着性、処理時間など非保険者（非介護者）の立場を忘却した事務的処理には閉口 する</p>
<p>今の状態を維持するために継続したい</p>
<p>今の先生がとてもいい方なので、もう少し長い時間リハビリをお願いしたいのですが 今この世の中自分を含めお年寄りが増えているのでなかなか無理なのかなと思っています</p>
<p>今年から意欲低下で運動を拒否、現在歩行介助出来ず立つのもやつの状況です 少々強制で訓練してほしかった レクリエーション活動もふやしてほしい</p>
<p>指自体あたたかく動かせるようになったけど 手だけでも動いてほしいです</p>
<p>私の場合は医療保険も介護保険も同じ場所（病院のリハビリ室）で行っているので変わらずできている</p>
<p>私の場合は週1回の送迎してもらっています 凄くありがたいです。ケアマネの方も良いところを紹介してもらったと 話をしています 狭窄がある為リハビリを現在もしていますが治療もブロックをしてもらいながらの為 今のところは何とか手術せずですが最終は手術も必要かと先生とも話していますが もうしばらくはリハビリにて頑張ります</p>
<p>時間や回数など介護保険を利用するために決まってしまう壁がある限界もある もっと出来たらと思うが仕方ない。。</p>
<p>自分一人では分からないことも教えていただけて 自主トレに活かせて感謝です 一緒に動かしていただけることで回復に繋がっていると思います</p>
<p>週2回に減った為毎日行ってた時より物足りない</p>

徐々にリハビリを増やしていきたい
人と交流したり笑顔になることが増えた
先生は病状に合わせていろいろ考えて実行してくれます
先生方に変えていただきありがとうございます
専門スタッフ特に機能訓練スタッフの充実をはかってほしい
体の動きが自立できるようになりつつある 今後も続けていきたい
大変よくしていただいています コロナ禍の中で週2回行くのも心配しましたが今のところ平穩にしています
通所リハが多すぎます
通所施設があるのは知らなかったのですが 教えてもらい今は次の日が来るのを楽しみにしています 早く立てるように歩けるようにがんばります
頭を使うトレーニング 認知トレーニングをもっとやってほしい
同じ療法士が継続してリハビリを担当するので相談もしやすく現状認識やリハビリの内容に心配が少なくなった
内容にはとても満足しています 入院中と違ってリハビリテーションの時間が少ないので もう少し時間・回数を増やしていただきたいです
二年半前に脳梗塞 高血圧で入院 緊急病棟2週間 回復病棟5か月間リハビリを行い退院 入院時右片麻痺上肢グレード1 下肢グレード2 退院時 上肢5 手指4 下肢8 以降、現在まで週5日リハビリを継続 大変良くなっている 将来社会復帰したい
入院中に比べ通所ではリハビリの時間が短い
買い物ぐらいは行きたいな リハビリの内容は先生にまかせている
病院を3か月単位で医大、記念病院、最後にリハビリテーションにお世話になりました。記念病院までは胃ろうだけで水もお茶もダメですと言われ、藁にもすがる思いでリハビリテーションに入院させていただき徐々に口からシャーベット、アイスと入るようになった。7月に退院し週に3回家での訓練半年余りで考えられなかった口からの食事が出来るようになり本当に感謝の言葉が見つからない喜びです
保険の内容理解が難しいときがある
訪問リハビリのスタッフの方には大変よくしていただいています 高齢のため又年々年を重ねるにつれ足が弱くなっています現状維持を保てるように頑張っています
訪問リハビリの方はとっても親切にいただき家族全員が喜んでおります これからも続けてもらえますようお願いいたします
訪問リハビリを受けて3か月たらず、退院時の不安と心配等色々出てくる家での家事と筋肉痛、負荷、バランスの取れない姿勢、先が見えるようでまた逆戻り、交互する進んでは戻る日々一つ一つそんな私に寄り添って適切な指導していただき一つ一つが良くなっていくリハビリの大事さ素晴らしさ焦らずこれもリハビリの先生に教わりました 今入院時に教わったこと時には厳しく突き放されまた寄り添ってください 今ではその時に教えられたことを続けて元の元気な自分に出会えることを信じて自主トレ、ストレッチ、筋トレ励んで

<p>おります 73 歳の私にとっての骨折のリスクは高いのにも寄り添って頂いてることが元の自分に出会えると実感しています</p> <p>感謝でいっぱいです訪問リハビリはとってもありがたいです</p>
<p>満足している</p>
<p>満足して楽しんでいる</p> <p>早く自分の足で歩けるようになりたい</p>
<p>優しく介護していただきました</p>
<p>要支援 1 であるが週 2 回頻度を増やしてほしい</p>
<p>良くなって嬉しいけれど、介護度が上がって生活に制限が生まれてきているのが矛盾を感じる</p> <p>トイレにも行く杖でも少し歩ける→正直に言ったら支援になって介護サービスを十分に受けられなくなった</p>
<p>2 年前よりボトックス治療を受けていますが体の動きに変化はありますが定期的にリハビリテーションに通うことが出来ていることが良いのではと思っています</p>
<p>アルツハイマー型認知症のより年々認知機能面の低下呈し ADL 全介助レベル</p>
<p>いつもよくしていただきありがとうございます</p>
<p>このままずっと続けたいとおもいます</p> <p>お世話になっているリハビリの先生には感謝です</p>
<p>このままでいいとおもいます</p>
<p>この病気は治るまでに時間がかかると痛感した</p>
<p>これからも続けて行くことができ元の生活に戻れる事を願っております</p>
<p>スタッフの雰囲気が良い</p> <p>病院の入院より気持ちが楽になる</p>
<p>せっかくきたんだから訪問リハビリの時間をかけてやってほしい</p> <p>40 分だけでなく 1 時間 2 時間やってほしい</p>
<p>デイケアの日を増やしたいけどコロナで利用制限がある</p>
<p>とてもよくしていただいていると思います</p> <p>やはりコロナで最悪です</p>
<p>とても一生懸命やってくださり満足しています</p>
<p>どの先生も一生懸命リハビリしてくださいますが</p> <p>本人も先生も頑張っても間に合わないことがあると思います</p>

表 2. 事業所職員の介護保険リハビリテーションに関する意見

<p>医療機関からの情報提供書や看護・リハサマリーがあればリスク管理の徹底や経過を追うのに参考になると感じた</p>
<p>医療保険のリハビリは「介護保険＝維持・機能訓練をあまりしてくれない」という認識を持ちこれを利用者にも伝えることが多く介護保険に移行してからトラブルの元になることがある。</p> <p>又「介護保険＝期限なくリハビリをしてもらえる」という説明も多く現場では苦勞させられることを経験する</p> <p>医療現場の関係者にもっとかいごほけんの理念を理解してほしい</p>
<p>医療保険のリハビリを「やってもらう」ことに慣れたまま介護保険に移行してくるといつまでも自立支援につながらない事例が多い</p> <p>医療と介護ではリハビリテーションの目的が違うことを改めて理解して頂くのは難しい。リハビリの提供量の比較だけで無いものねだりに陥っている</p>
<p>介護保険のリハビリテーションは維持目的が前面に揚げすぎておりサービスの維持利用が目的と化しているのは問題と考える</p> <p>制度的に「維持・重度化防止」と「機能回復・向立対度」と区別すべきと考える</p>
<p>介護保険のリハビリテーションは利用者自身ケアマネージャー等の関連職種の中であまりにも「維持目的」「継続利用」が当然の意識が強すぎる</p> <p>このような中でリハ専門職だけが「多機能回復」や「自立支援」に取り組むことはできない。また制度的にもこれらへのインセンティブが担保されているとはいえない</p>
<p>現在の通所リハたんとう PT が医療（入院）を兼務していたため本事例の入院中から治療介入を行っていた このため患者担当者とも違和感なく介護サービスに移行できた</p>
<p>疾患別リハ科算定、期限が設けられ、入院期間が短縮してきている現在、介護保険でいっても回復過程にある利用者が多い。これらの利用者に対して「維持目的」でなく「改善目的」への関わりへのインセンティブを導入して頂きたい</p>
<p>書類が多く（計画書等）、また他事業所との会議もあり本来の業務に集中できない</p>
<p>書類が多く煩雑です</p> <p>制度も複雑で分かりづらいことが多いです</p> <p>週 2 回 120 分の支援では少ないと感じることがあります（特に脳血管疾患）</p>
<p>生活期のリハビリテーションの充実と介護保険制度の</p> <p>担保させるのではなく医療保険においても生活期リハビリテーションを充実させてほしい（介護保険の非該当者、若年者などがあまりにも対応が手狭となっている）</p>
<p>全体的に見れば退院スムーズに介護保険リハに移行できる例は少ないと思われます（時間的ラグあり）</p> <p>また受けられる量的にもかなり少なくなり利用者さんによっては不十分と思われる例もあります。</p>
<p>通所リハの担当 PT が医療（入院）を兼務しているため本事例においても入院中から何回か診療したため引継ぎがしやすかった（患者・担当者ともに）</p>
<p>入院からの期間がすこしでも空くと情報がスムーズに届かないことがあります</p> <p>（情報提供書やリハビリテーション実施計画書等）</p>
<p>補足として回復期入院中に肺炎発症され入院期間が長くなっているそうです（転院して治療後再入院）</p> <p>退院直後は訪問リハビリ週 2 回通所リハビリ週 1 回利用していました</p> <p>生活期介入から 1 年程度で自宅内歩行自立、トイレ自立し、歩いて外出できるように現在食事を作ることができるようになってきています</p>

ゆっくり回復している事例です

訪問リハビリテーション事業に関して主治医と事業所医師の「2つの診察」が必要なことに利用者や医師の皆さんになかなかご理解を得られにくい状況はあります。リハビリテーションマネジメントについてもカンファレンスやリハビリ会議等医師の時間を占有する加算が多く加算の意図は理解できますが本来のリハビリテーションに資する時間が徐々に減少していると考えます

「医師の関与」「リハ計画書」「会議」のあり方利用者のサービス利用の利便性等も今一度見直していただきたいと切に願います

訪問看護指示書、申込書のみでは病状、障害の程度が分からないことが多く

事前のリスク管理準備が難しいことが多い

利用者がリハビリテーションを受けること自体が目的となっている事が多く本来の目的である社会参加につながらない事例を多く経験する

維持を理由に期限がないリハビリテーションを維持できる介護保険制度の弊害だともう