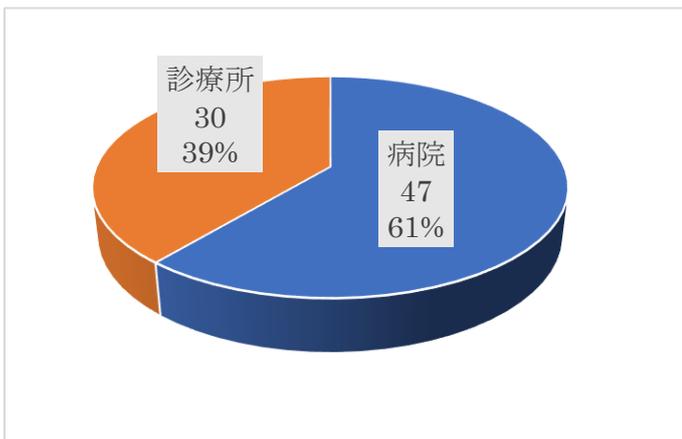


2019年3月31日で廃止される

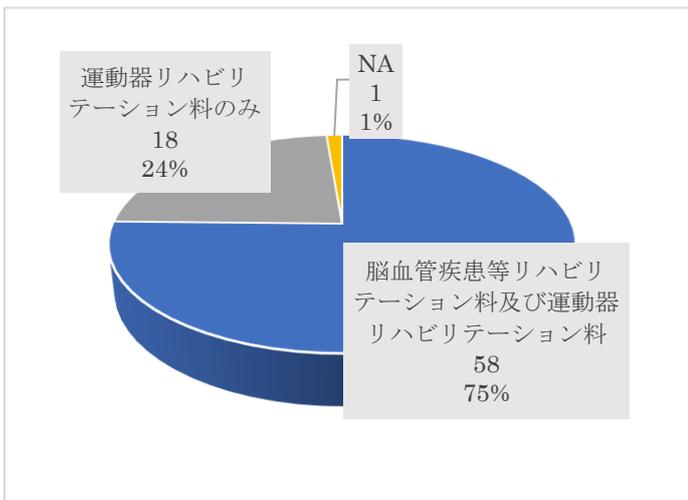
外来維持期リハビリテーションに関するアンケート（結果）

実施：2019年2月19日～2月28日
対象：県内の脳血管疾患等リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料を届け出ている医療機関（医科）
回答率：全体→ 34.8%、77件（221件中）

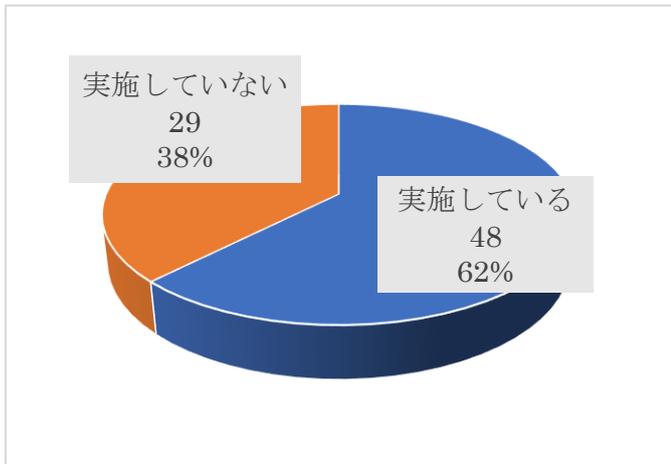
Q1 医療機関の属性



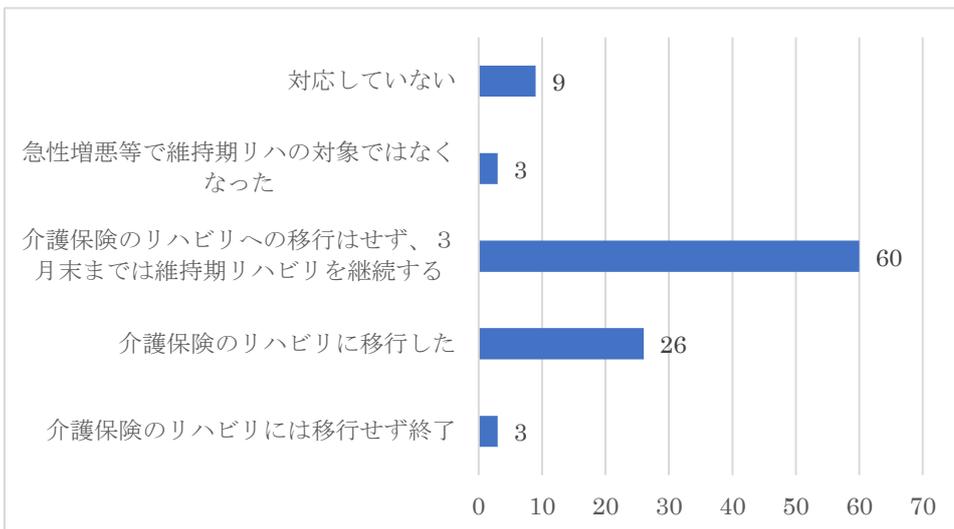
Q2 届け出ている施設基準



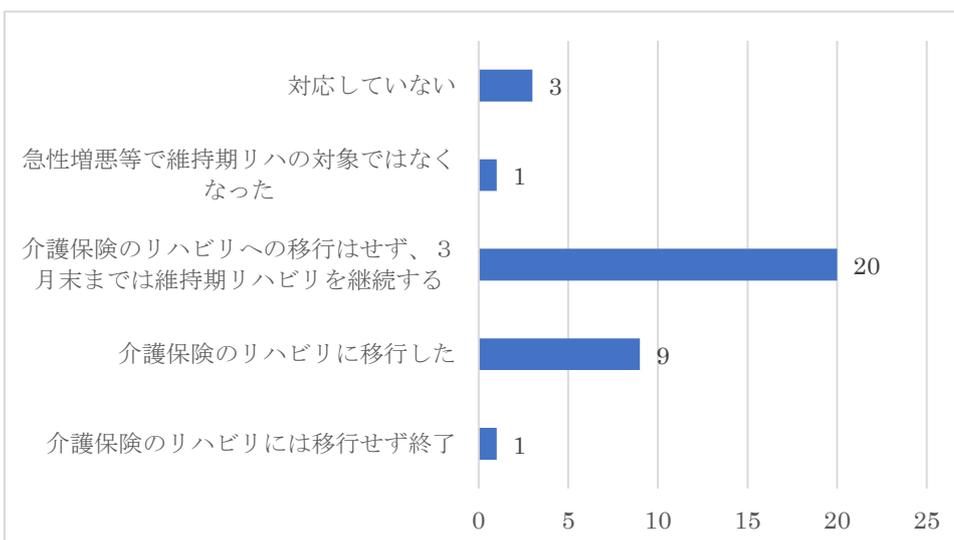
Q 3 要介護被保険者等に対する外来維持期リハビリテーションを実施しているか
(実施していないと答えた場合はQ 8以降へ)



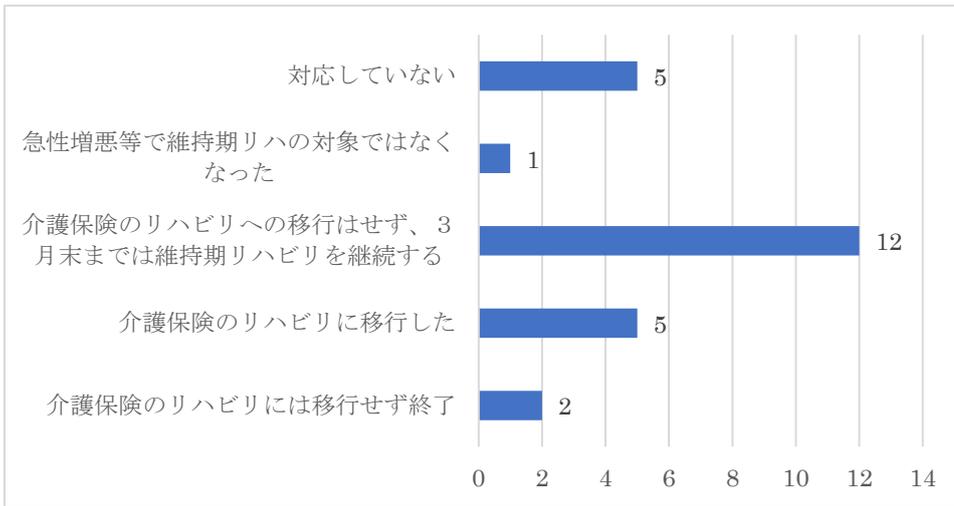
Q 4 2019年4月廃止の外来維持期リハビリテーションへの対応は済んでいるか。
【全体】



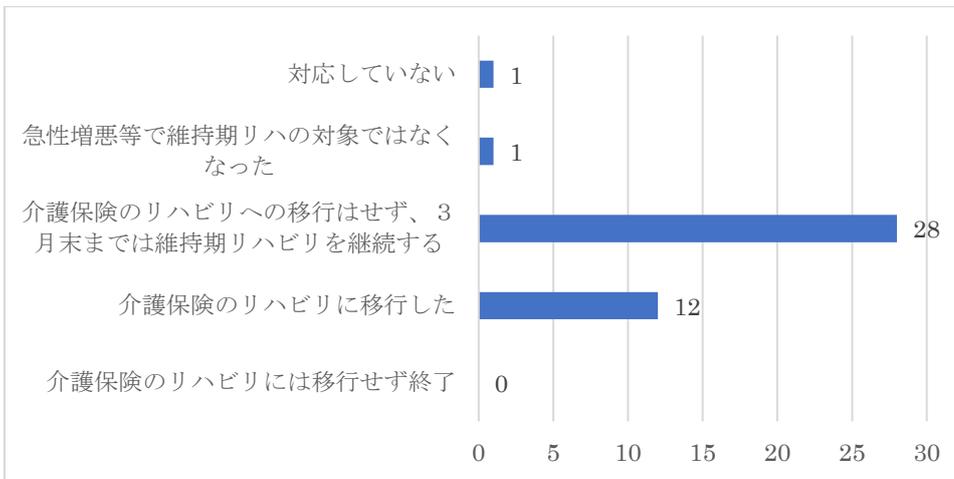
【脳血管疾患等リハビリテーション料】



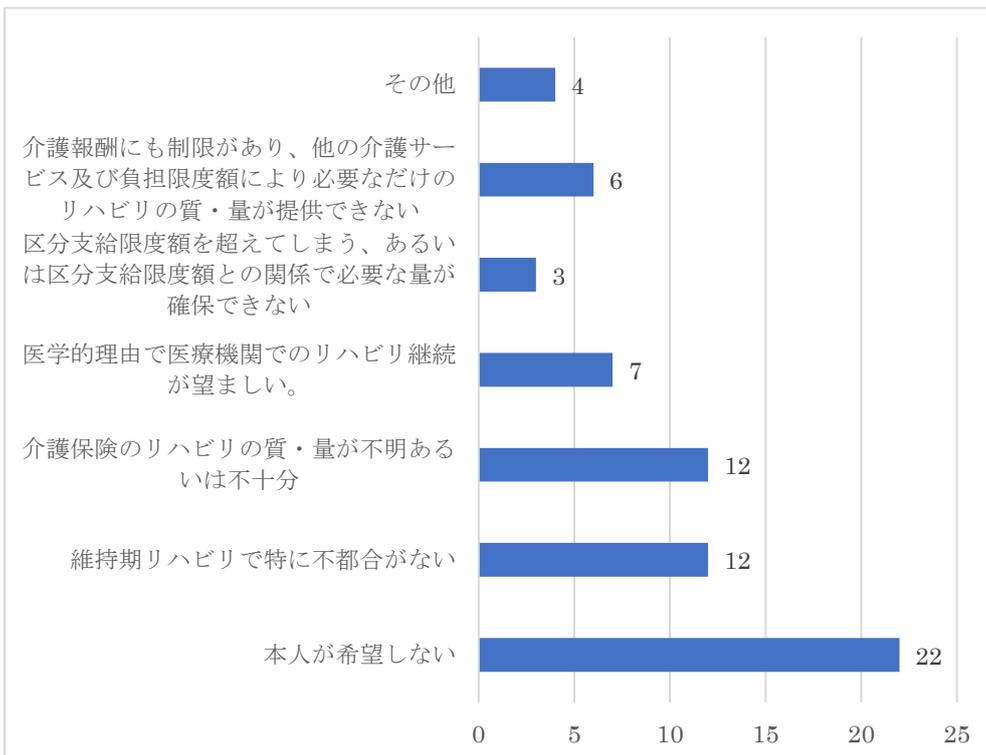
【廃用症候群リハビリテーション料】



【運動器リハビリテーション料】



Q5 Q4で「介護保険のリハビリへ移行はせず、3月末までは維持期リハビリを継続する」と回答した理由（複数回答）



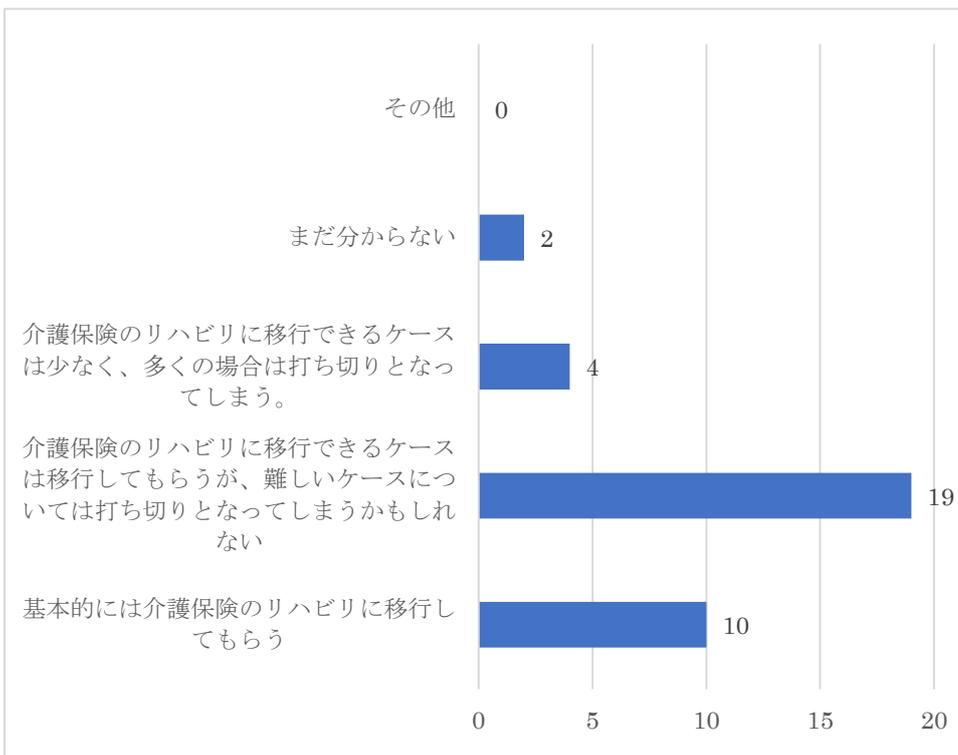
「その他」の回答内容

- ・ 3月末までは認められているので医療保険にて継続中。
- ・ ドクターの指示。

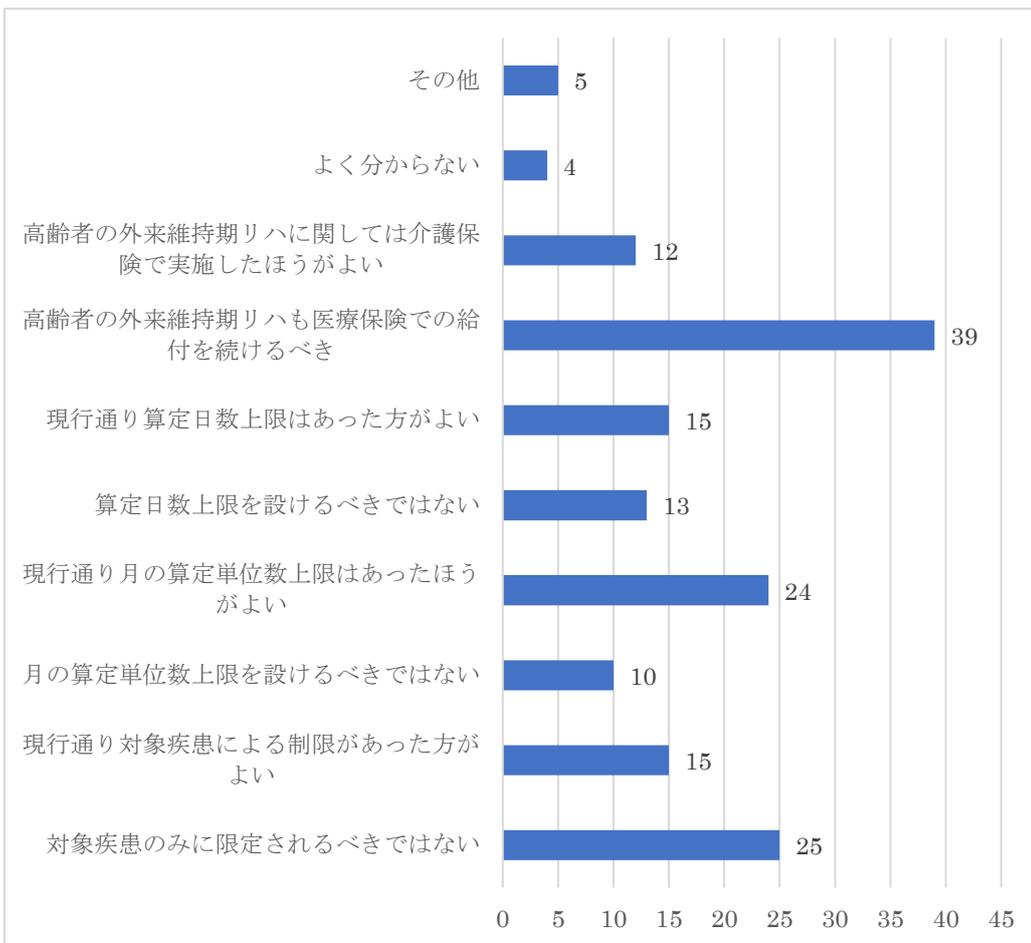
Q6 Q5で「医学的理由で医療機関でのリハビリ継続が望ましい」と回答した理由

- ・ 医師（整形外科医）等の監督の元での加療が必要。
- ・ 痛みが出たり、骨折したりといった時に、医療機関内のリハビリであればすぐに対応したり、逆に早期リハビリを行える。
- ・ 変性疾患は日々症状が変化する為、症状に応じて対応する必要がある。
- ・ 介護サービスでの集団リハビリでは、個人個人の問題に対して十分な治療（質や量）ができなく、患者のニーズに合っていない。
- ・ マンツーマンでのリハの方がリスク管理しやすいため。また、効果判定もしやすい。

Q7 Q4で「介護保険のリハビリへの移行はせず、3月末までは維持期リハビリを継続する」と回答した医療機関の今後の見通し



Q 8 医療保険によるリハビリの給付制限についてどう思うか（複数回答）



「その他」の回答内容

- ・介護保険適応になると担当者会議等また書類の整備等が煩雑すぎる。
- ・基本は介護保険へ移行した方がよいと思うが、どうにもできない（集団を好まない、回復の見込みがあるなど）方の特例を設けて欲しい。
- ・医療保険から外来維持期リハを外すのであれば、柔整針の保険給付を検討すべき。
- ・介護保険のリハビリで必要に応じて個別的対応ができれば問題なし。
- ・介護保険でのリハビリに不安を感じる

Q 9 維持期リハビリ廃止に対する意見や、リハビリに関する日常診療での困りごと、厚労省への要望など（自由意見）

- ・背景には医療保険の問題があると思うが、必要な患者に必要な医療を提供する事は 必要な事と思うが、そこの中には患者の問題、医療者の問題があると思う。①患者の問題としてただ外来リハビリに通ってサロン化している②医療者の問題として十分な結果を示せない、この点を改善していかなければならないと思う。
- ・整形外科的疾患によるリハビリは、介護保険の区分支給限度額のせいでも実施回数が少ないと悪化したり、回復が遅れたりするので、急性期～亜急性期には医療保険での運動器リハビリが望ましい。
- ・医学的管理やリハビリの必要性のある方が、医療保険や介護保険、治療方法などを本人が選択できるような制度を望む。
- ・高齢者の外来維持期リハも何らかの制限は必要であると思う。ただし全ての方が介護保険へ移行できるわ

- けではない。健康増進センター（メディカルフィットネス）等への移行促進をしても良いのではないか。
- ・外来の患者で、要介護認定の確認を行っても患者の理解がなく（介護保険を持っているのと要介護認定の違いが分からない等）誤って外来リハで算定する可能性があると思うが、審査の方でどのようなチェックを行うのかが分からない。チェック方法などを教えてもらえればありがたい。
 - ・要介護被保険者の介護保険リハビリに移行するにあたって、要介護被保険者へ移行を促しているが、「なぜできないのか？」「介護サービスで今までどおりのリハビリ（質・量）ができるのか？」「いつからそのようになったのか？」「包括センターやケアマネジャーからは何も言われていない」などのご意見をいただき、医療サイドとしても困惑している状態。
 - ・本人（要介護被保険者）が希望して外来リハビリで通院されている患者に対して、「もう医療保険でのリハビリができなくなるから、介護保険でのリハビリに切り替えましょう」と言っても本人は理解していない。医療から介護へ移行するにあたっては、本人様の理解がいただけるようにしないと「リハビリ難民」が生じるのではないかと思う。
 - ・当院では、介護保険へのリハビリに移行済み。介護保険だけでは個別のニーズや状態も個別性があり、対応が難しい場合があると考える。必要に応じて実施できればいいが、どこかで線引きは必要。そういった方の受皿を医療、介護、自費の面から提供できればと考える。
 - ・診療報酬の本を読んだが分かりにくい。もっと分かりやすい説明をお願いしたい。
 - ・対象の方へはリハビリの移行について説明しておりますが、一般の方へも厚労省から周知してもらいたい。
 - ・回復の見込みのない（つまり維持目的の）リハビリテーションにおいて、医療保険で認められるべきは①脊髄損傷②脳神経難病のみである。他の疾患の拡大は無意味である。また、医療保険下のリハビリは、リハビリ領域の有識者である専門医、認定医の指示下に行わなければならない。
 - ・診療所での維持期リハは認めてられてもよいのではと考えている。
 - ・病院での維持期リハは廃止してほしい。
 - ・クリニックで2年程リハビリしたが、よくならないので病院でのリハビリを希望するというケースについては「継続」と考えて打ち切りの対応をすべきではないか。
 - ・維持期リハについての対応をドクターに周知してほしい。
 - ・医療と介護のグレーゾーンを外来維持期リハでフォローできればよかったのだが……。医療スタッフとしては維持と想っていても患者は少しでも良くなりたい、回復、治癒できると信じ努力していると思う。自己選択、自己決定と言われている中、選択肢が少なくなってしまうのも残念。
 - ・介護保険が申請できない方で、リハビリすることで自立支援に繋がるケースもある。長期的に回復、維持できるので、一律で維持期リハを廃止するのではなく、緩和的な対応をして欲しい。
 - ・入院患者に関しては単位数上限を設けることは、著しく患者の不利益となり、入院先が見つからない等の要因になっていると思われる。
 - ・要介護被保険者であっても、介護保険の利用がない場合、医療保険、介護保険のどちらを選択するか自由度があっても良いのではないか。
 - ・介護保険のリハビリ移行を進めているが、患者本人が拒否されることが多く難しさを感じている。
 - ・要支援で家事援助サービスを利用されている方は、通所リハビリより外来でのリハビリを希望される事が多い。
 - ・1人1人の患者の事情が異なるため、必要に応じた医療や介護サービスが利用できるようなシステムになることを希望する。
 - ・当院では、外来患者の意見として介護保険に切り替える事で曜日指定になる為、「好きな時に行けない。毎日来たいけど行けなくなる」等の意見があった。

- ・現在のリハビリのシステムがでたらめ。
- ・介護リハビリでも現行の制度では医師の介入が増えてきたため、質は向上していると思われるが、実際に移行準備を進めていると患者側としては介護保険への心理的抵抗感を抱いたり、通所リハビリにおけるリハビリの質に不安を感じられる方が多い印象がある。
- ・がんリハの外来を可能にして欲しい。
- ・要介護者がデイサービスに行かれているが、週1回とか2回のリハビリで本当に維持できるとは思えない。
- ・外来維持期リハビリを廃止するのはかまわないが、医師への周知が今ひとつで浸透できていない。現場で医師へ一つ一つ説明しており、周知徹底できるような体制を作って欲しい。根本的には医師が説明できないと患者サイドが混乱すると思われる。
- ・当院では介護保険のリハビリテーションを行っていないため、数年前より維持期の患者へ制度の説明と介護保険へのリハビリへの移行を行ってきた。今年も3月末までは外来維持期リハビリテーションを継続しながら、引き続き制度の説明と介護保険への移行支援を行っていく予定。4月以降も説明、対応は継続しつつ、必要に応じてサービスでのリハビリテーション対応を検討している。
- ・維持期のリハビリについては、医療から介護へ円滑に移行ができるようその必要性を吟味し、リハビリの内容（質、量）についても柔軟な対応が望まれる。
- ・若年層の脳血管疾患の方達は介護保険サービス利用に抵抗があり、維持期リハビリ上限日数の延長も検討してみてもいいのではないかと思う。ADLの自立や自動車運転の再開、仕事復帰を検討するにあたり180日経過後、月13単位ではフォローが手薄になっている現状あり。
- ・病院に通所リハビリ事業所が併設してあれば、短時間通所リハにて維持期リハは対応できると思う。そもそも、通常の医療保険での外来リハが長期間行われていることは、その病院の外来担当のPT、OTが目的や目標を提示せず、漫然と業務を行っている事であり問題であると思う。
- ・介護保険でのリハビリ移行を促しているが、ご本人が希望されないケースが多い。今後、機能低下が進行するケースがでてくる可能性がある。
- ・リハビリのみ（短時間）を希望される方が多くおられ、特に要支援の認定を受けている比較的ADLが自立されておられる方々はデイケアやデイサービスにて提供されるサービスを利用せず、なるべく自分でやれることはやりたいと思われている。しかし、在宅生活において福祉用具貸与サービスのみを必要とされている方もいるため、介護認定は必要だが、維持期、生活期外来リハの必要性をあらためて感じる。
- ・がんのリハビリテーションの算定を外来患者まで拡大してほしい。