

# 通所リハビリテーション利用者の要介護度の改善に対する意識についてのアンケート調査

山本一平<sup>1)</sup>, 橋本裕一<sup>1)</sup>, 川崎怜美<sup>1)</sup>, 中嶋遥佳<sup>1)</sup>, 藤原旭紘<sup>1)</sup>, 山名孝治<sup>1)</sup>,  
千葉啓輔<sup>1)</sup>, 原翔太<sup>1)</sup>, 原谷和樹<sup>1)</sup>, 望月真<sup>1)</sup>, 中島慎一郎(MD)<sup>1)</sup>

1)所属 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：通所リハビリテーション・要介護度・アンケート調査

## はじめに

介護サービスに質の評価を導入することは以前から議論されており、要介護度の変化を介護報酬上評価することなどが検討されてきた。しかし、要介護度は様々な要因が複合的に関連した指標であり、その変化には時間がかかるとともに、利用者個人の要因による影響が大きいとの指摘がなされている。今回、当院通所リハビリテーション（以下、通所リハ）利用者の要介護度に関する認識や要介護度の改善に対する意識を把握するためにアンケート調査を実施した。

## 方法

調査期間は平成30年4月17日～5月2日とした。対象は当施設の利用者246名とした。対象にアンケート用紙を配布し、記名式で回答を得た。回答者は本人、本人の意思を確認した代筆、本人の意思確認が困難な場合は介護者から回答を得た。内容は、利用者本人の要介護度を知っているかなど15項目（一部記述および複数回答可）とした。基本属性は通所リハ記録から調査した。対象者には研究の趣旨と内容及び個人情報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

回収人数は210名（男性77名、女性133名、平均年齢79.5±7.5歳、自筆142名、代筆59名、介護者5名、無回答4名、要介護度の内訳は要支援1：39名、要支援2：49名、要介護1：38名、要介護2：52名、要介護3：22名、要介護4：8名、要介護5：2名）で回収率85.4%であった。

要介護度の変化について、当通所リハ利用開始から平成30年5月1日までの経過を介護保険被保険者証から調査したところ、「悪化」が41.4%と最も高く、「変化なし」33.3%、「改善」27.6%、「未更新」15.2%と続いた(図1)。

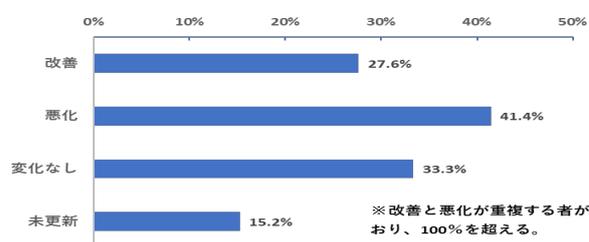


図1 要介護度の変化

アンケート結果では、「要介護認定の認定方法を知っているか」という質問に対しては「知っている」39.0%、「知らない」56.7%、「無回答」4.3%であった。「知っている」と答えた利用者に認定方法の記述を求め、キーワード毎に分類したところ、「訪問調査」が64.9%と最も多く、「行政」58.1%、「身体機能」、「主治医意見書」が25.7%と続いた(図2)。

「現在の要介護度に満足しているか」という質問に対して「満足」55.2%、「やや満足」25.7%、「やや不満」12.4%、「不満」2.9%であった(図3)。不満がある理由は、「思ったよりも軽い結果だった」が56.3%と最も多く、「判断基準が不明確」43.8%、「本人や家族の生活状況が反映されていない」31.3%、「聞き取り調査で心身の状態を十分聞き取ってくれなかった」25.0%と続いた(図4)。

要介護度が改善したことのある者に「要介護度が良くなって良かった点・困った点」を質問すると、「特に変わりなかった」41.5%、「利用できるサービスの種類や利用回数が減った」18.5%、「同じサービスでも利用料金が安くなった」13.8%、「担当のケアマネジャーが変わり、信頼関係を一から作らないといけなくなった」9.2%と続いた(図5)。

身体機能と要介護度の変化については、「両方良くなりたい」43.3%、「身体機能は良くなりたいが要介護度は現状のままで良い」25.7%が上位を占めた(図6)。

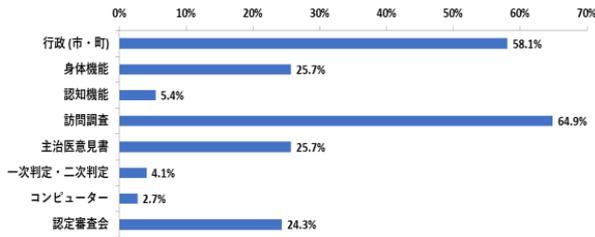


図2 要介護度の認定方法

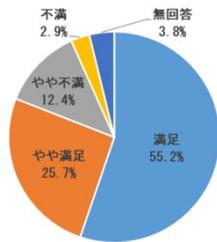


図3 現在の要介護度に満足しているか

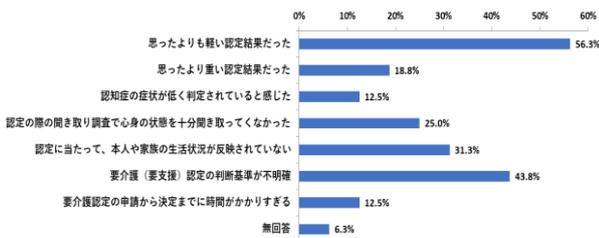


図4 認定結果に不満な理由

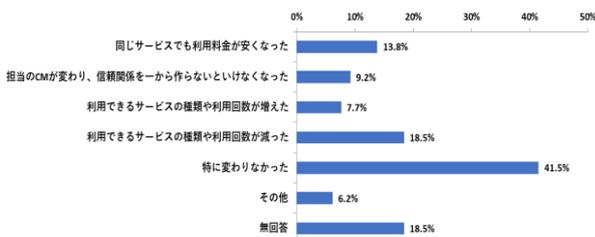


図5 要介護度が良くなって良かった点・困った点

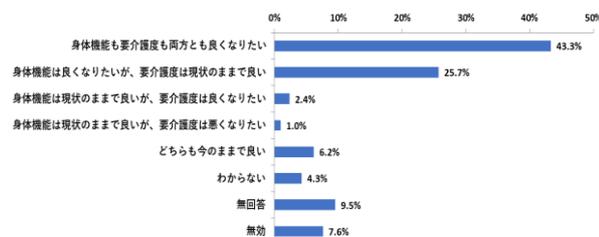


図6 身体機能・要介護度の変化について

## 考察

実際の要介護度の変化では、悪化、変化なしが約75%を占め、改善した者は27.6%と少なく、要介護度が改善することの難しさを感じる結果だった。半数以上の利用者は要介護度の認定方法を知らず、「知っている」と答えた利用者でも一部しか知らない者が多く、要介護度への認識が足りないことが分かった。利用者の約15%は自身の要介護度に不満を持っており、その半数以上が「思ったよりも軽い結果だった」と感じていた。また、要介護度の改善を経験した利用者の中には、自己負担額が安くなるメリットよりも、サービスの種類や利用回数が減ったこと、担当ケアマネジャーが変わり信頼関係を再構築しないといけないこと等のデメリットを挙げる者が多かった。平成26年度の京都府のアンケート調査<sup>1)</sup>においても類似する結果が得られており、要介護被保険者は要介護度の改善を望んでいない側面があった。要介護度の改善により利用できるサービスに制約が生じてしまうために、身体機能と要介護度の変化について「両方良くなりたくない」と回答した者は43.3%にとどまり、「身体機能は良くなりたくないが要介護度は現状のままでいい」と回答した者が25.7%を占めた。このように、多くの利用者が改善を望まない要介護度をサービスの質の評価に用いることには問題が多いと考える。また、要介護度に不満を持っている者は訪問調査での聞き取りが不十分で生活状況が反映されていないとも感じていた。さらに利用者からは、認定調査時に要介護度の改善を避けるために身体機能をより低く見せようとする言動が聞かれることもあり、身体機能と要介護度の間に乖離が生じている可能性がある。要介護度の変化をアウトカム指標とすることに対しては、要介護度が改善する見込みの少ない者が利用の受け入れを敬遠されてしまうことも懸念されており、要介護度の変化をアウトカム指標とするには課題が多く、引き続き、評価方法の検討が必要であろう。

## 文献

- 1) 京都府健康福祉部高齢者支援課：介護保険サービス利用者アンケート調査(第9回)：2014
- 2) 厚生労働省第123回社会保障審議会介護給付費分科会：介護報酬でのサービスの質の評価の導入に関する取組について：2015