

口演 | 入院・通所

2026年11月14日(土) 14:00～14:50 | 第4会場 (702・703)

## 口述6

座長：座波 信司（医療法人おもと会統括本部）、正木 光裕（高崎健康福祉大学）

14:00～14:10

## [O6-01] 当院回復期リハビリテーション病棟の介護保険サービス未導入症例の検討

\*白井 孝尚<sup>1</sup>、井尻 朋人<sup>1</sup>、鈴木 俊明<sup>2</sup> (1. 喜馬病院 リハビリテーションセンター、2. 関西医療大学)

キーワード：回復期リハビリテーション病棟、退院支援、介護保険サービス

【はじめに、目的】回復期リハビリテーション病棟では、退院後生活を見据えた退院支援が重要である。当院でも退院後の生活能力向上維持を目的に、入院中から介護保険サービス利用を推進している。特に在宅生活継続のため、生活支援に関連する介護保険サービスの設定は大事である。しかし、生活支援が必要な症例へ退院時点で介護保険サービスが導入されているかを十分に確認できていない。本研究の目的は、生活支援のニーズが高い症例に介護保険サービスが提供されているかを把握し、未導入症例の内容を検討することである。【方法】対象は2025年4月1日から2026年3月31日に当院回復期リハビリテーション病棟から自宅退院した191名とした。生活支援のニーズが高い症例は、当院が独自で作成した介護保険サービス提案基準を参考に、トイレ非自立、屋内生活自立度低下、認知機能低下、独居の4項目中2項目以上を満たす症例と定義した。トイレ非自立は退院時FIMトイレ動作5点以下、屋内生活自立度低下は障害高齢者の日常生活自立度のA2以上、認知機能低下は認知症高齢者の日常生活自立度のⅡ以上とした。生活支援サービスは、通所介護、通所リハ、訪問介護のいずれかが退院時に導入されている場合とした。未導入理由は診療録を後方視的に確認した。【結果】生活支援のニーズが高い群は39例（20.4%）、生活支援サービス未導入症例は12例（30.8%）であった。サービス未導入症例の全例に屋内生活自立度低下を認め、認知機能低下10例、トイレ非自立6例、独居2例であった。未導入理由は、家族支援で対応可能と判断された4例、退院後調整予定1例、入院ストレスのため介護認定前の退院1例、サービス提案後に家族対応を選択し拒否した6例であった。サービス拒否理由は、金銭的負担やサービス利用への抵抗感が含まれていた。【考察】サービス利用に抵抗があり家族対応を選択した症例や退院後調整予定となった症例は、退院後に入院前と異なる生活に混乱する可能性が大きいと考える。そのため、入院早期から退院後生活や家族介護負担などを予測し、家族対応が妥当かの判断が重要である。今後の退院支援では、生活支援ニーズが高い症例の早期抽出に加え、調整遅延や家族負担が懸念される症例に対して、早期から多職種でサービス導入の必要性を具体的に検討することや、介護練習などを積極的に実施することが必要と考えた。【結論】自宅退院患者の中には生活支援のニーズが高い症例が一定数存在し、その一部で生活支援サービス未導入症例を認めた。未導入症例の理由は、サービス拒否、家族支援対応、退院後調整予定、介護認定前退院が含まれていた。【倫理的配慮、説明と同意】本研究は既存診療録を用いた後方視的観察研究である。筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を受けた。対象者情報は匿名化し、研究目的以外には使用しなかった。