

平成26年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

医療・介護のリハビリテーションサービスの利用履歴に応じた、 自立支援に資するこれからの通所サービスの在り方に関する調査研究事業

サマリー

1. 背景と目的

通所系サービスにおいては、多様なニーズの利用者が通所リハビリテーション・通所介護に混在している。そのため、単純に通所リハビリテーションと通所介護の比較を行うだけでは、双方の具体的な役割や違いが見えづらい。多様な利用者像を、今まで以上に在宅で受け止めていくためにも、効率的で効果的な通所サービスの整理が必要である。

そこで本事業では、医療や介護におけるリハビリテーション全般の利用履歴や利用者の生活課題、事業所のプロセス等の視点から、自立支援に資する通所機能を明らかにし、これからの通所サービスのあり方を検討することを目的とした。

2. 方法

通所リハビリテーション事業所 1500 施設、通所介護事業所 3000 施設を全国から無作為に抽出した*¹。幅広い要介護度、利用期間の利用者を調査対象とするため利用者個票については、各施設、表1の通り、計6名ずつ回答を依頼した。調査期間は平成26年7月25日～8月10日とし、消印有効とした。

*¹ 通所介護事業所 3000 施設には、特定非営利活動法人 全国在宅リハビリテーションを考える会の会員施設 105 施設が含まれる。

表1：回答を依頼した利用者個票の種類













	要介護 1～2	要介護 3～5	要支援 1～2
3 か月間利用を継続している方 (平成26年6月にサービスを開始した方)	1名	1名	1名
12 か月間利用を継続している方 (平成26年3月にサービスを開始した方)	1名	1名	1名

(注) 上記対象の利用者がいない場合は、要介護度・期間に関係なく回答を依頼した。

3. 回答状況 (回答率：通所リハビリテーション 41.5%、通所介護事業所 36.1%)

通所リハビリテーション・通所介護事業所ともに全国から回答が得られた(表2)。個票は、通所リハビリテーションで3195票、通所介護事業所で5060票得られた。

表2：調査票の回収状況 エリア別

		北海道・東北	関東	北信越	関西	四国中国	九州沖縄	無回答	合計
通所リハ	度数	82	120	110	120	60	131	0	623
	%	 13.2%	 19.3%	 17.7%	 19.3%	 9.6%	 21.0%	0.0%	100.0%
通所介護	度数	124	268	210	177	126	176	1	1082
	%	 11.5%	 24.8%	 19.4%	 16.4%	 11.6%	 16.3%	0.1%	100.0%

4. 結果と提言

1) 地域との連携をもつ通所サービス事業所は50%以上。

インフォーマルサービスへの活動支援は今後の課題

通所リハビリテーション事業所および通所介護事業所ともに、半数以上の事業所で地域とのつながりを構築できていることが分かった。一方、インフォーマルサービスへの活動支援は今後の課題であり「マンパワー不足」「情報不足」等の問題が明らかになった(図1,2)。

利用者の地域活動への参加を実現するためには、専門職を含めた様々なサポートが必要であり、マンパワーが必要となる。利用者を参加に導く人材の育成が課題である。また地域資源の発掘及び情報ネットワークの構築についても、今まで以上に取り組む必要がある。

図1 通所サービス事業所と地域との連携状況

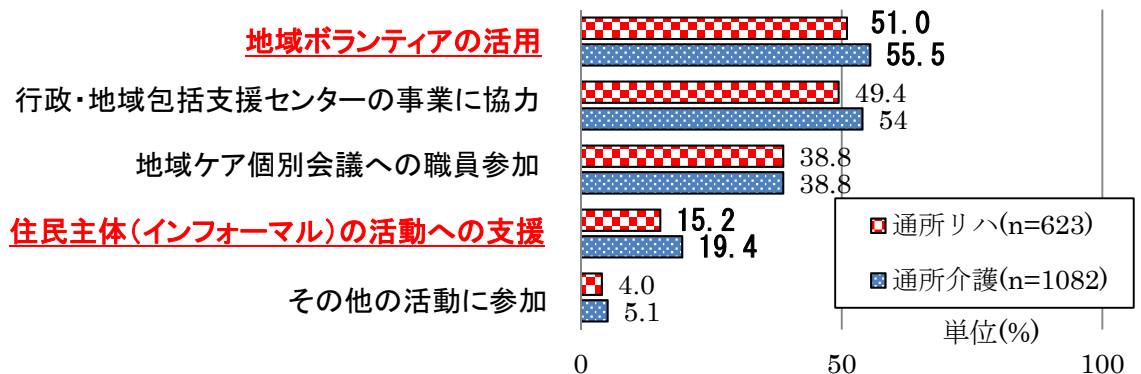
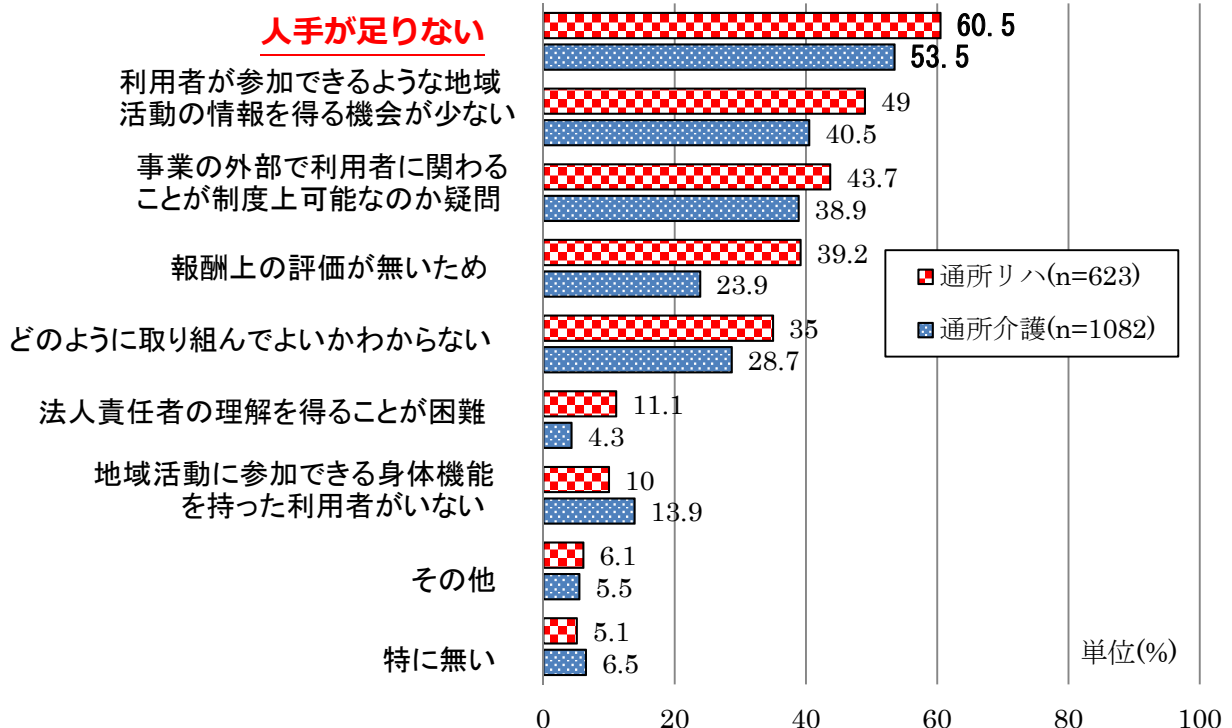


図2 利用者の地域活動への参加支援課題



2) プロセス・アウトカムともに明確な差。

リハビリテーション専門職の専従配置の有無で2分化される、通所介護事業所。

リハビリテーション専門職が専従で配置されている通所介護事業所は利用者の改善割合が高かった（図3）。プロセスとしては①専門的な評価と分析のもと利用者のゴールを設定している（図5）②居宅訪問による自宅環境の評価の実施している③屋内外の課題の評価を実施している等の特長があった。なお、プログラムの内容においても、傾向の違いがみられた（図4）。

通所介護事業所のリハビリテーション専門職において、実態を鑑み、機能訓練指導員と分けて評価する必要がある。

図3 日常生活自立度の変化（リハビリテーション専門職の配置状況別）

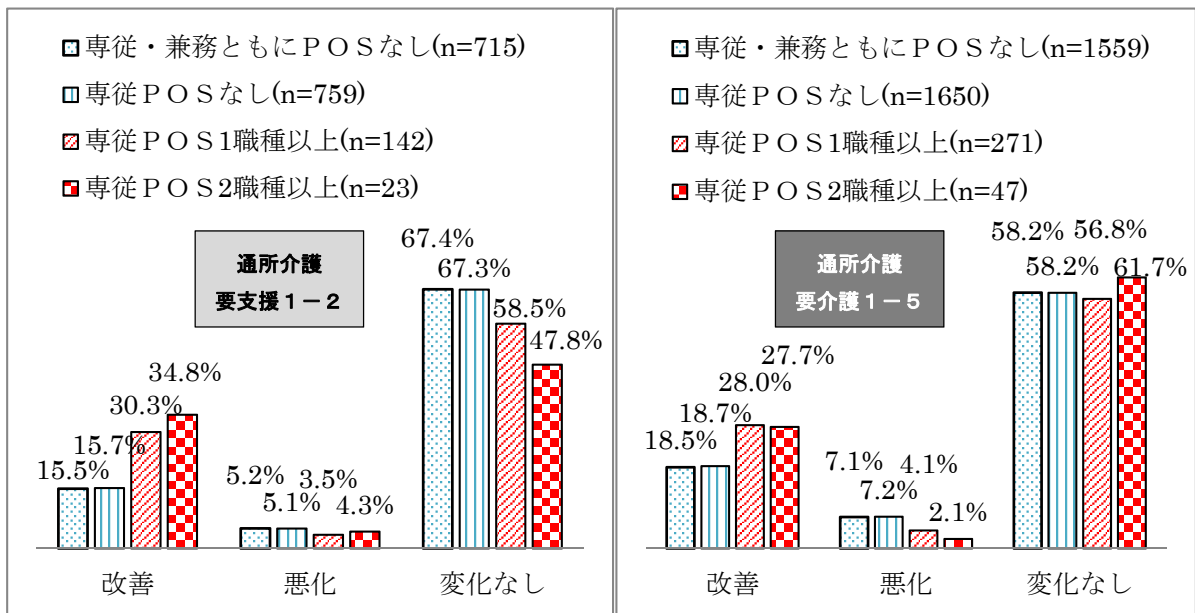
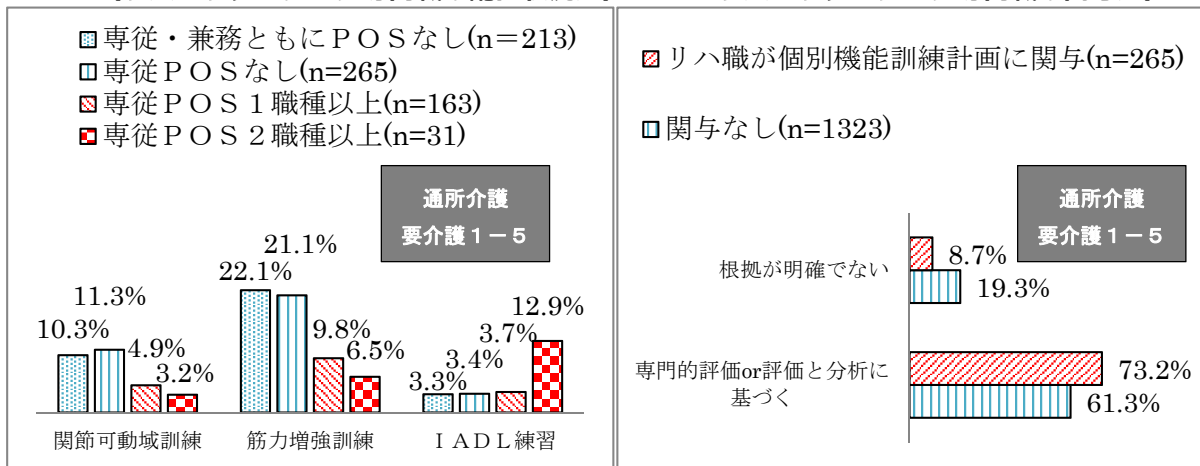


図4 個別機能訓練Ⅱで提供されるプログラム（特徴的なプログラムの抜粋）（リハビリテーション専門職の配置状況別）

図5 利用者のゴール設定の根拠（個別機能訓練計画へのリハビリテーション専門職の関与別）



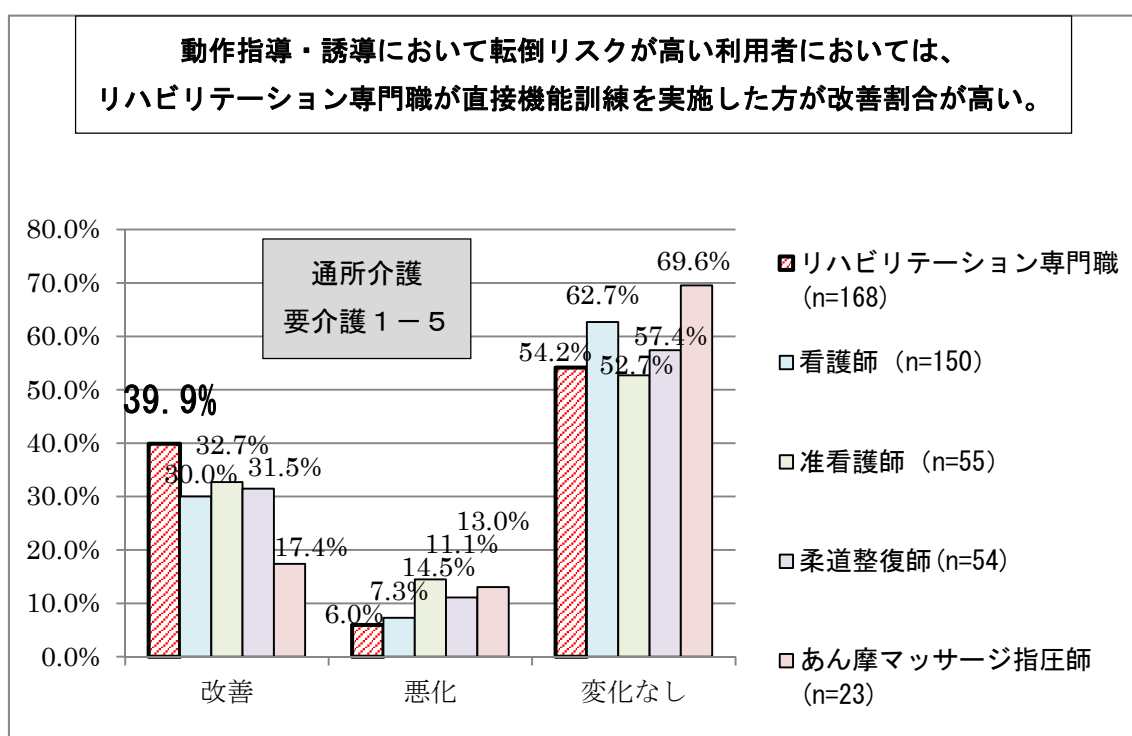
3) リハビリテーション専門職の直接的な訓練の必要性。

動作指導・誘導において転倒リスクが高い利用者で特に。

動作指導・誘導において転倒リスクが高い利用者や認知機能の低下を有する利用者は、リハビリテーション専門職が直接、個別機能訓練を実施することが有効であった（図6）。

どのような利用者像に対してリハビリテーション専門職の直接的な訓練が効果的かは、今後も調査・分析が必要である。

図6 動作指導・誘導において転倒リスクが高い利用者の日常生活自立度の変化（個別機能訓練Ⅱの実施職種別）



4) 活動・参加に向けた個別リハビリテーション・機能訓練、さらなる推進の必要性。

個別リハビリテーションや個別機能訓練で提供されているプログラム内容は、関節可動域や筋力増強訓練など機能訓練が約半数を占める（図7）。そしてそれらの機能訓練の目的は、活動・参加を見据えたものと、そうでないものに2分化された（図8）。

活動や社会参加までの道筋に沿った個別リハビリテーション・個別機能訓練の取り組みを評価し、より推進していく必要がある。

図7 個別リハビリテーション・個別機能訓練加算Ⅱの提供内容

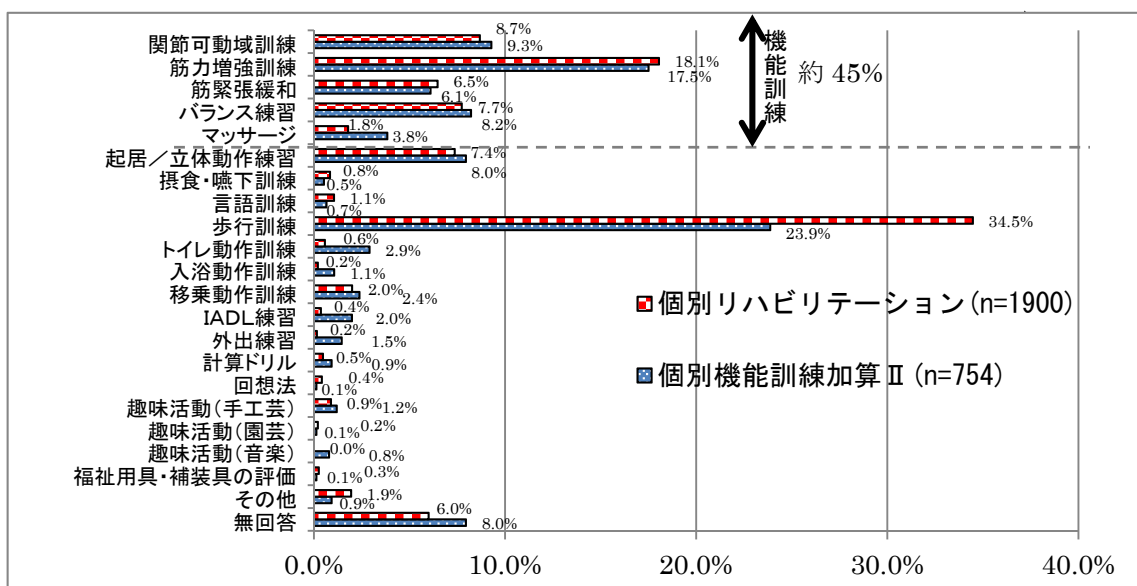
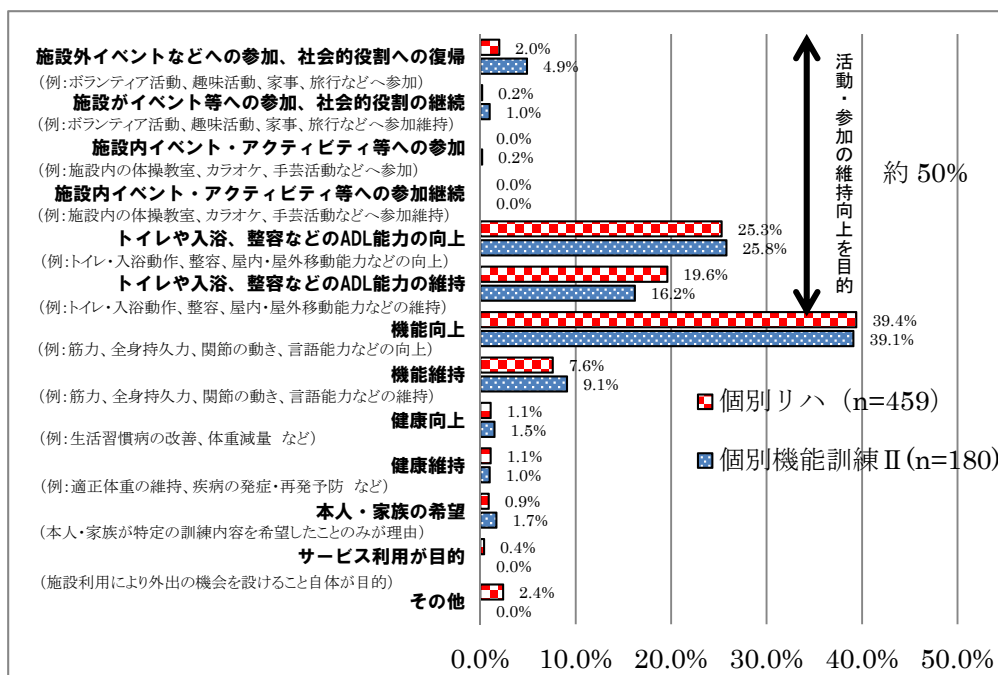


図8 個別リハビリテーション・機能訓練で機能面へのアプローチを行う目的



5) 受け入れ困難な利用者像、通所リハビリテーション・通所介護で類似。
対応できる通所サービスの充実が課題。

中心静脈栄養を受けている利用者や気管切開を行っている利用者など、医学的な処置・管理が必要な利用者は、通所リハビリテーション・通所介護事業所ともに、半数以上で受け入れが困難であった（表3）。

医学的な処置・管理が必要な利用者であっても対応ができる通所施設が今後必要であり、特に通所リハビリテーションはその役割を担っていく必要がある。

表3 受け入れが困難だと回答した施設割合（利用者の状態像別） 単位：%

	通所リハ (n=623)	通所介護 (n=1082)
a. 認知症が重度な状態	32.6	17.8
b. 服薬援助・管理が必要な状態	2.4	2.3
c. インスリン注射が必要な状態	10.6	18.9
d. インスリン以外の注射・点滴・中心静脈栄養を受けている状態	63.1	68.9
e. 摂食・嚥下障害がある状態	11.6	16.4
f. 経鼻経管栄養が必要な状態	44.9	54.2
g. 胃ろう・腸ろうが必要な状態	29.9	43.5
h. 吸入・吸引の管理が必要な状態	36	49
i. 人工呼吸器管理・気管切開をおこなっている状態	71.6	74.7
j. 酸素療法管理をおこなっている状態	11.9	15.7
k. 創傷処置が必要な状態	14.9	17.6
l. じよく瘡の処置が必要な状態	15.6	18.6
m. 洗腸・排便が必要な状態	24.7	26.6
n. 膀胱（留置）カテーテル管理が必要な状態	12.5	22.7
o. 人工肛門・人工膀胱の管理が必要な状態	16.1	27
p. 看取り期のケアが必要な状態	55.2	58
q. がん末期の疼痛管理が必要な状態	60.0	63.8
r. 慢性疼痛の管理（がん末期以外）が必要な状態	33.5	46.8
s. その他	0	0

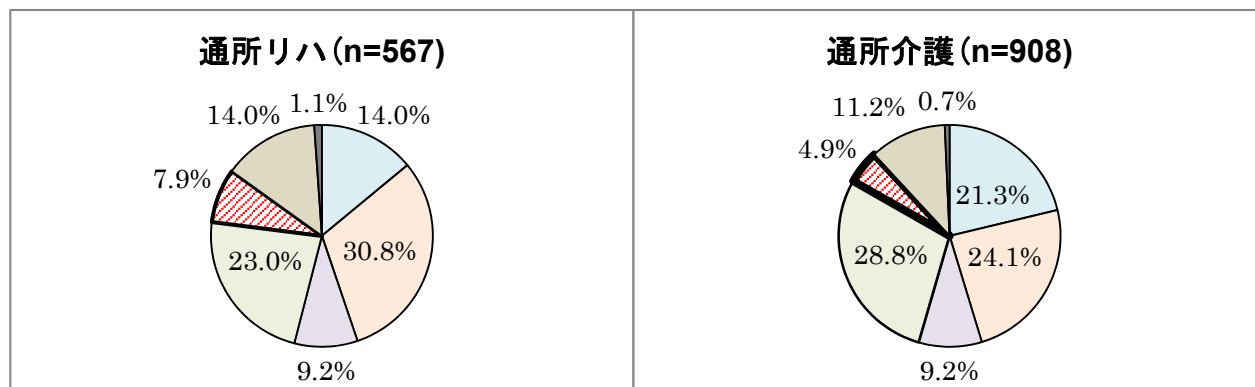
*赤字：受け入れ困難と回答した施設が60%を超えた状態像

6) 改善に応じたサービスの終了、一定の割合でみられる。

通所リハビリテーション・通所介護事業所ともに、利用者の改善に応じてサービスの終了に至ったケースが、一定の割合で存在した（図9）。

終了後の受け皿となる地域資源の充実や連携の強化、アフターフォローの充実など、より一層、改善に応じたサービスの終了者が増えるよう努める必要がある。また長期にサービスの継続が必要な利用者像の把握も併せて行う必要がある。

図9 過去3か月間に通所サービスを終了した利用者のうちわけ



■ 死亡 ■ 医療機関への入院 ■ 本人の拒否 ■ 介護保険施設への入居・入所
■ 利用者の改善に応じたサービスの終了 ■ その他 ■ 不明

7) 回復段階にある、急性期病院退院後の利用者。

通所リハビリテーション事業所での受け入れは約 10%。今後も増える見通し。

急性期病院退院後、すぐに通所リハビリテーションを利用する利用者は約 10%であった (図 10)。このような利用者は日常生活自立度の改善割合が高く、機能的に回復段階にある可能性が示唆された (図 11)。今後は、平均在院日数の短縮に伴い、さらにこのような利用者が増える見込みである。

通所サービスにおいては、このような急性期病院退院直後の利用者 (医療的なニーズが
あらかつ回復段階にある利用者) についても、しっかりと対応できる必要がある。

図 10 サービス利用前の所在 利用者割合

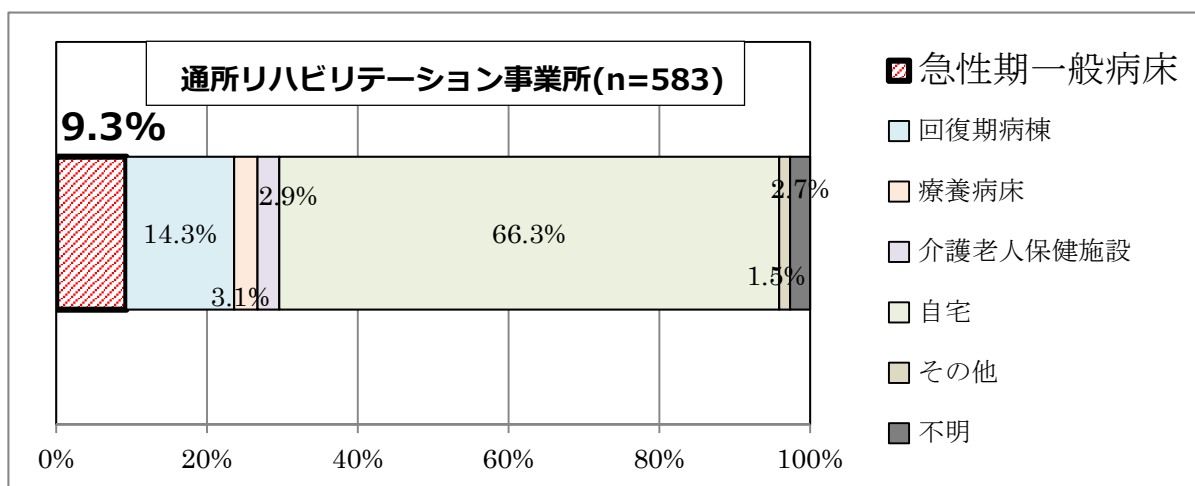


図 11 日常生活自立度の変化 サービス利用前の所在別

