

訪問リハビリテーションと、訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問の提供実態に関する調査研究事業 エグゼクティブサマリー

■事業背景

表記：訪問リハビリテーション事業所・訪問リハ事業所、訪問看護ステーション・訪看 st.

訪問によるリハビリテーション(以下、訪問リハ)を提供する基盤整備は必ずしも十分ではなく、地域包括ケアを推進する上で、訪問リハサービスのさらなる充実と連携強化は欠かせない。そこで本事業では、全国の訪問リハ事業所と訪看 st.(以下、訪問リハ提供者)のサービス提供実態や利用者実態を把握することで、訪問リハサービス普及に必要な課題を明らかにすることを目的とした。

■主な結果

全国の訪問リハ提供者1,605件、居宅介護支援事業所1,000件を対象とした。回収率は、訪問リハ事業所49.6%、訪看 st.43.4%、居宅42.5%であった。

1.提供体制 地域の医師による訪リハ資源の利用は広がっている。

訪問リハサービスの新規依頼を断った訪問リハ提供者は3割を超え、その平均件数は14.1件/6カ月であった。主な理由は、「マンパワー不足」や「遠方による受け入れ困難」であった。指示書を書く**自法人の医師数**は、訪問リハ事業所で5.0人と訪看 st.の5.5人より少なかった。**自法人以外の医師数**は、訪問リハ事業所で自法人の医師数の3.4倍であったが、訪看 st.では8倍であった。患者1人1ヶ月当たりの**訪問回数**は、訪問リハ事業所で9.7回と訪看 st.の7.9回より約2回多く訪問していた。**最大移動範囲**は訪看 st.が平均34.8分と、訪問リハ事業所の27.4分より7.4分遠方へ訪問していた。**従事形態**では専従者が訪看 st.で76.2%と高く、1事業所1日あたりの延べ労働時間比も訪問リハ事業所の23.2時間に対して訪看 st.で40.0時間と1.72倍に及んだ。

一方、訪問リハ提供者の**自法人医師以外の指示割合**を設置主体別で比較すると、訪看 st.の主な設置者である「その他法人」で90.8%と高かったが、訪問リハ事業所の主な設置者である「医療機関等」であっても、61.4%と半数を超えた。

これらのことより、訪問リハ事業所は集中的なリハサービスを行いつつも、地域の医師による依頼を多く受けていることが明らかとなった。

2.訪問リハ提供者におけるリスク管理体制 安全なサービス提供に対する取り組みは、訪問リハ提供者や設置主体に関わらず行っている。

緊急時の連絡方法や緊急時の対応マニュアルは、共に、訪問リハ提供者別、設置主体別にかかわらず80%程度で取り決めや運用がされていた。

3.市町村との連携 介護予防事業への参加割合や、地域ケア会議への依頼回数に対する参加割合は、共に訪問リハ事業所で高い。

市町村事業に参加している訪問リハ提供者は全体で32.5%あり、その内、**介護予防事業への参加割合**は、訪問リハ事業所が71.6%と訪看 st.の46.6%より有意に高かった(P=0.018)。一方、**地域ケア会議**への呼びかけは訪看 st.で36.8%と、訪問リハ事業所の28.0%よりも有意に高く(P=0.012)、呼びかけに対する施設の参加率も、訪看 st.(75.2%)は訪問リハ事業所(65.4%)に比べ高い傾向を示した。しかし、呼びかけに対する参加率は、訪問リハ事業所が56.0%、訪看 st.が47.6%と、訪問リハ事業所で有意に高かった(P=0.018)。

4.他職種等との連携 医師や介護支援専門員との連携は、訪問リハ事業所・訪看 st.共に90%以上で実施

入院・入所施設からの**情報提供**については、訪問リハ事業所が82.1%と、訪看 st.の69.1%より高かった。医師に**計画書と報告書**を提出している割合は、訪問リハ提供者で80%以上だった。設置主体別の「その他法人」でも90%以上であった。介護支援専門員とは、全体の90%以上でケアプランへの助言等を行い連携していた。介護福祉士へ助言をしている割合は、訪問リハ提供者で34.8%、加算が認められていない訪看 st.であっても、30%以上行っていた。介護支援専門員が在宅のリハビリ専門職に対し、退院前ケアカンファレンスへの参加を要請した割合は60%弱であった。

5.利用者特性およびサービス提供内容 利用者の要介護度や提供プログラムは、訪問リハ事業所と訪看 st.間で大きな差はない。

対応できない利用者の状態像が「ある」施設は、全体の35.0%であり、主な状態像は「人工呼吸器管理・気管切開の処置が必要な状態」や「がん末期の疼痛管理が必要な状態」、「看取り期のケアが必要な状態」であった。しかし、訪問看護 st.や設置主体別の「その他法人」は、多様な状態像に高い割合で対応していた。**利用者の要介護度や年齢、性別、課題およびリハプログラム**は、訪問リハ提供者間で差がなかった。介護負担の軽減を目的に移乗動作訓練を行うなど、プログラム内容は短期目標によって適切に選択されていた。

■まとめ

- ・訪看 st.は訪問リハ事業所に比べ、指示書を出す自法人以外の医師数が多かった。ただし、訪問リハ事業所であっても、指示書を自法人以外の医師から積極的に受けており、地域の医師と連携して訪問リハサービスを提供していた。
- ・訪問リハ事業所は、入院・入所施設から情報提供を受ける割合が高く、市町村事業への参加割合(71.6%)や、地域ケア会議への1回の呼びかけに対する参加率が訪看 st.より高かった。
- ・訪看 st.は、リハビリ専門職の専従割合が高く、サービス提供範囲が広範であった。また、地域ケア会議への参加依頼が多く、対応できない利用者の状態像が少なかった。
- ・リスク管理や他の職種との連携は、設置主体等にかかわらず高かった。要介護度等の利用者特性は、訪リハ事業所と訪看 st.に差が無く、医療機関を設置主体とする訪問リハ提供者とその他法人を設置主体とする訪問リハ提供者の間でも、差がなかった。
- ・介護支援専門員が在宅のリハビリ専門職に対し、退院前ケアカンファレンスへの参加を要請した割合は60%弱であった。

これらのことから、訪問リハの課題は、サービス拠点の拡大であり、方策として、地域の医師の訪問リハ事業所の活用を推進し、一方で、多様な主体が訪問リハを提供できる体制づくりが効果的である。また、在宅のリハビリ専門職が退院前ケアカンファレンス等に積極的に関与し、在宅でのリハビリテーションの必要性を指摘できる体制が必要である。方策として、リハビリ専門職を管理職に配置し、リハビリテーションに関する窓口を明確にすべきである。

表 主な結果

		訪問リハ事業所 (n=397)	訪看 st. (n=345)
指示書を出す医師数(人)	自法人	5.0	5.5
	自法人以外	16.9	43.9
	対法人内処方比	3.4	8.0
1事業所当たりのリハビリ専門職の労働時間(時間)		23.2	40.0
リハビリ専門職の労働時間比		1	1.7
利用者1人当たりの訪問回数(回/月)		9.7	7.9
利用者宅まで移動時間(最大)(単位:分)		27.4	34.8
介護予防事業参加率(%)		71.6	46.6
地域ケア会議の依頼回数に対する参加率(%)		56.0	47.6