令和４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

生活期リハビリテーションにおける適切な評価の在り方に関する調査研究事業

通所リハビリテーション サマリ

■背景

令和３年度介護報酬改定の審議報告において、生活期リハにおけるアウトカムの評価方法について検討していくべきとされた。本事業では令和６年度介護報酬改定に向け、リハビリテーションサービスのアウトカムを含めた適切な評価の在り方について検討することが求められている。

■目的

令和 3 年度介護報酬改定による見直しの影響や入院医療機関等との連携について実態を把握し、更なる取り組みの強化に寄与することで、効果的な事業体制の構築に向けた一助となることを目的とした。

■対象・方法

本事業ではアンケート形式での調査を実施し、全国の通所リハ事業所・訪問リハ事業所およびその利用者、居宅介護支援事業所、回復期リハ病棟、介護老人保健施設を対象とした（無作為抽出）。方法は郵送配布・郵送回収法とし、令和４年９月 15 日から 11 月４日到着分までを有効回答とした。尚、対象者には、本調査の趣旨・目的、およびデータの活用方法を書面にて説明し、本調査に対する回答をもって同意したとみなした。

■調査項目

通所リハ・訪問リハの事業所票では、①リハマネジメントの実態、②専門職の役割、③取り組み内容、④他介護サービスとの連携状況、利用者票では、①利用者特性、②利用経緯や利用目的、③計画内容や提供プログラム、④目標達成度や機能能力の変化、⑤修了後の状況とした。また、ケアマネジャー票では、①通所リハ・訪問リハ導入経緯、②リハマネジメントの状況、回復期リハ病棟・介護老人保健施設票では、①退院・退所時カンファレンスの実施状況、②通所リハ・訪問リハ利用の課題とした。

■結果

【回収状況】

本事業では通所リハ事業所 715 ヶ所（回収率 23.8%）、訪問リハ事業所 373 ヶ所（24.9%）、居宅介護支援事業所 186 ヶ所（37.2%）、回復期リハ病棟 164 ヶ所（32.8%）、介護老人保健施設 120 ヶ所（24.0%）より回収を得た。

【リハビリテーションマネジメントの効果】

リハマネジメント加算の届出がある事業所では、目標達成による修了者のいる割合が届出のない事業所よりも高かった。新規利用者の６ヶ月後の利用状況では、リハマネジメント加算Ｂ（ロ）を算定している場合、修了・修了見込みの割合が能力維持を目的に継続する方より高く、リハマネジメント加算を算定している利用者は、利用開始から６ヶ月後の変化において、ADL および IADL が改善した割合が未算定者より高かった。

【リハビリテーションマネジメントのプロセス】

○ Survey

目標達成による修了者がいる事業所ではいない事業所と比較して、居宅訪問の実施割合が高く（図 1）、

複数回の居宅訪問を実施した利用者では IADL の向上した割合が高かった。また、居宅訪問時のアセスメント項目は「住環境評価」「ADL 評価」「福祉用具の評価・検討」の割合が高かった。目標達成による修了者がいる事業所では「IADL 評価」「生活環境評価」「福祉用具の評価・検討」「残された課題の確認・評価」の実施割合が、リハマネジメント加算の届出がある事業所では「家族の介助方法の評価・助言」「生活環境評価」「IADL 評価」「練習効果の確認・評価」の実施割合が比較的高かった。

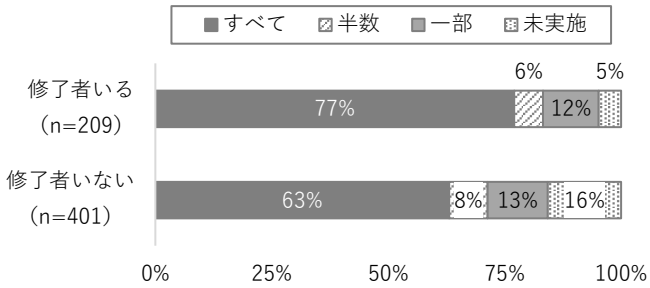

図 1 目標達成修了者の有無別 居宅訪問の実施利用者割合

○ Plan

医師の指示内容は、目標達成による修了者がいる事業所にて「リハの方針」「修了の目安や時期」の割合が比較的高かった（図 2）。

リハ会議での医師の説明内容は、通所リハ・訪問リハともに「居宅生活の注意点」「生活アドバイス」「疾患や心身機能の予後」の割合が高い一方、「目標達成までの期間」「社会参加の目標」の割合は低かった。目標達成による修了者がいる事業所ではいない事業所と比較して「社会参加の目標」「目標達成までの期間」の実施割合が高かった。

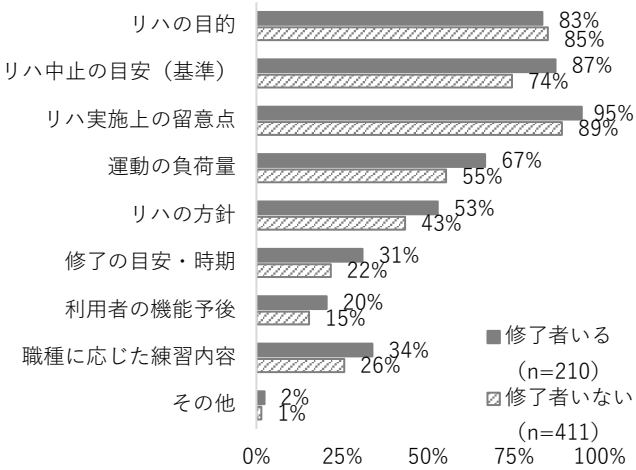

図 2 目標達成修了者の有無別 医師の指示の内容

リハ会議の検討内容では「他サービス事業所との役割分担」の割合が低かった。なお、新規利用者にて修了・修了見込みの方は「目標の確認・共有」「多職種協働に向けた支援方針」の割合が比較的高かった。

通所リハ計画に位置付けた目標は「運動習慣の獲得や継続」「身体機能の向上」「身体機能の維持（重度化予防）」の割合が高かった。新規利用者で修了・修了見込みの方は、能力維持を目的に継続する方と比較して「生活能力の向上」の割合が高かった。他方、要支援者では「運動習慣の獲得や継続」「身体機能の向上」「身体機能の維持」の割合が高く、「生活課題の解決」「地域における社会参加」の割合は低かった。なお、中重度者では「身体機能の向上」「身体機能の維持」「運動習慣の獲得や継続」「活動量の確保」「生活能力の維持」に加え、「事業所での入浴」「介護負担の軽減」「医学的管理」など多岐にわたっていた。さらに、認知症高齢者の日常生活自立度が II 以下の方では「身体機能の維持」「運動習慣の獲得や継続」「生活能力の維持」「活動量の確保」に加え、「事業所内における対人交流」「介護負担の軽減」も比較的高かった。

ケアマネジャーとの連携・情報共有の内容は「現在の心身の状態や ADL に関する情報提供」「福祉用具の導入・変更や環境整備に関する助言・依頼」「生活状況や生活課題の共有」の割合が高い一方、「生活状況や生活課題に関する今後の見通し」「生活課題における要因分析結果の説明」は比較的低かった。また、他サービスとの連携内容は「ADL 等の情報提供」「他介護サービスの利用状況の確認」の割合が高い一方、「生活目標の共有」は比較的低かった。

○ Do

提供サービス内容は、要支援者にて「機能訓練（身体機能向上）」「ADL 練習（移乗・移動）」を実施している割合が高い一方、「IADL 練習」の割合は低かった。また、中重度者は「機能訓練（身体機能向上）」「ADL 練習（移乗・移動）」「基本動作練習」を実施している割合が高く、軽度者と比較して「医療処置」「失語症・構音障害へのリハ」「摂食嚥下へのリハ」も実施されていた（図 3）。認知症高齢者の日常生活自立度が II 以下の方においても同様に「機能訓練（身体機能向上）」「ADL 練習（移乗・移動）」の割合が高い一方、「認知症へのリハ」「IADL 練習」の割合は低かった。なお、新規利用者にて認知症リハ実施ありの方は「ADL 練習（セルフケア）」「IADL 練習」「口腔機能向上」の割合が比較的高かった。

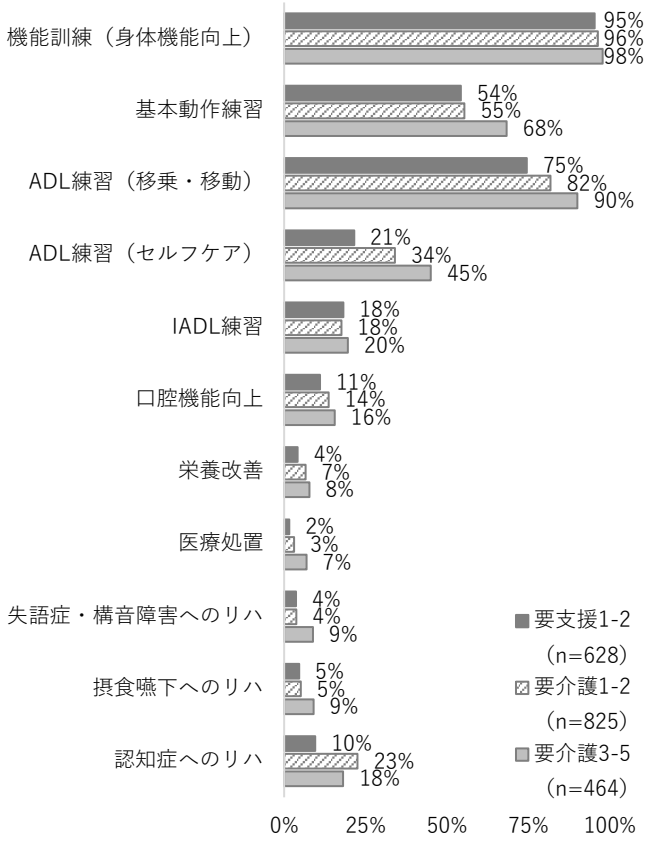

図 3 介護度別 提供サービス内容

事業所の取組内容では、目標達成による修了者がいる事業所にて「利用者間のピアサポート」「就労支援」「補装具の調整」「補装具の作製」「修了した利用者の継続的な評価・助言」を実施している割合が有意に高かった。認知症高齢者の日常生活自立度が II 以下の方は「利用者間の交流促進（社会性の向上）」の割合が比較的高かった。また、新規利用者にて認知症リハ実施ありの方は、実施なしの方と比較して「利用者間の交流促進（社会性の向上）」の割合が高かった。

目標達成による修了者がいる事業所では「事業所敷地外での評価・応用練習を実施している」割合が有意に高かった。また、「事業所敷地外での評価・応用練習を実施している」の利用者は、IADL が向上した割合が高かった。他方、事業所敷地外での評価・応用練習の実施場所は「事業所周囲（徒歩 5 分圏内）」「事業所外道路（徒歩 5 分以上）」が中心であった。

歯科医師、歯科衛生士が実施している取り組みは「口腔に関する相談」「口腔清掃に関する指導」「口腔機能状態の評価」「口腔衛生状態の評価」の割合が高く、管理栄養士が実施している取り組みは「食事嗜好の確認と対応」「食事摂取量の確認」「提供栄養量の調整」の割合が高かった。

○ Check

居宅訪問結果の活用方法は「リハビリテーション計画への反映」の割合が高く、「目標達成状況の確認」「リハ会議での共有」の割合は低かった。

【修了後の状況】

利用修了者において修了後の状況は「サービス利用あり」「サービス利用なし」がほぼ半数ずつであった。「サービス利用あり」では「通所介護」の割合が高かった。また、「サービス利用なし」では「居宅における家庭での役割」の割合が高い一方、「地域の通いの場やサロン」の割合は低かった。なお、要介護

3-5 の約 6 割は他介護サービス（特に通所介護）へ繋がっていた。

修了後に状態を確認した割合は約 3 割であり、修了 3 ヶ月後のサービス利用状況については「不明」が約半数であった。また、修了後に利用している「地域資源や介護サービス等と連携を行った」割合も 1 割と低かった。

【修了に向けた課題】

新規利用者において利用開始から 6 ヶ月後の利用状況は「修了予定がなく利用を継続する方」が 8 割を超えていた。利用継続の理由は「運動機会や活動量を維持したい」「利用者同士のコミュニティを維持したい」の割合が高かった。他方、中重度者では「介護量が多く、継続的な支援が必要」の割合が高かった。また、ケアマネジャーからみて修了が困難な理由は「本人・家族が通所リハを楽しみにしている」「本人・家族が修了後の身体機能や ADL の低下を心配している」の割合が高かった。

【事業所の体制】

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の 3 職種をすべて配置している事業所は 3 割弱であり（図 4）、利用者 10 名以下にリハ専門職 1 名と充実した配置を実施している事業所は 5 割であった。上記 3 職種をすべて配置している事業所や利用者 10 名以下にリハ専門職 1 名を配置している事業所では、目標達成による修了者がいる割合が有意に高かった。また、利用者 10 名以下にリハ専門職 1 名を配置している事業所では、敷地外での評価・応用練習を実施している割合が高かった。なお、リハマネジメント加算の届出がある事業所では、リハ 3 職種の配置割合、利用者 10 名以下にリハ専門職 1 名の配置割合がともに高かった。

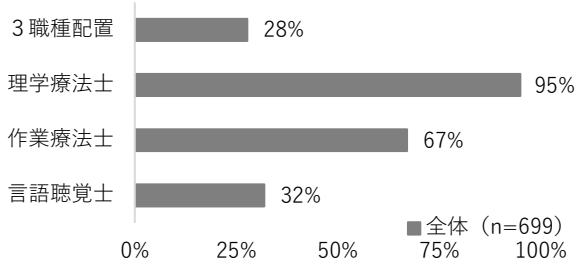

図 4 リハ専門職の配置割合

言語聴覚士・歯科衛生士が配置されている事業所では、口腔機能向上の取り組みの実施割合が、管理栄養士が配置されている事業所では栄養改善の取り組みの実施割合が高かった。なお、大規模事業所では各専門職の配置人数が多く、リハマネジメント加算の届出割合や地域活動の実践割合も高かった。

【医療機関・介護老人保健施設との協働】

新規利用者のうち、医療機関・介護老人保健施設が開催する退院・退所前カンファレンスへ事業所職員が参加した割合は約 2 割であり、参加しなかった利用者と比較して、利用開始までの期間は「3 日以内」「1 週間以内」の割合が高かった（図 5）。事業所にて医療機関等との連携が難しい理由は「感染症等の影響で医療機関への訪問が難しい」「退院前カンファレンスへの参加依頼がない」「医療機関の退院までに通所リハ・訪問リハの利用自体が決まっていない」の割合が高かった。また、回復期リハ病棟が考える退院前カンファレンスへ事業所職員の参加が困難な理由は「利用する事業所が決まっていない」「依頼しても事業所が忙しく時間を作れない」「関係事業所への調整（依頼）が難しい」の割合が高い。

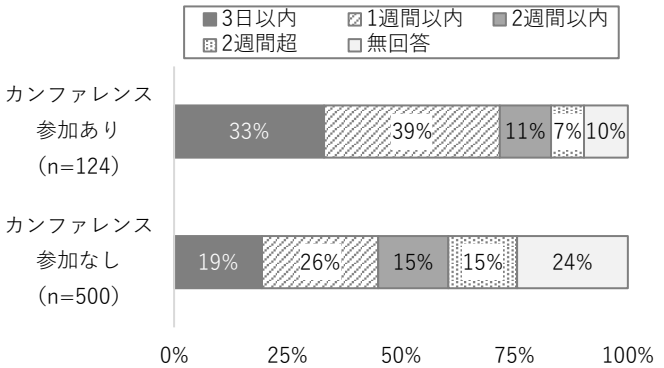

図 5 カンファレンスの参加有無別 退院退所から利用開始までの期間

■まとめ

○ 評価・目標設定の実践

- リハビリテーションマネジメントは、心身機能・活動・参加にバランスよく働きかけるうえで重要なプロセスである。
- 参加に向けた支援では、在宅生活を想定したより実践的な評価が重要であり、居宅訪問による生活実態の把握と自宅の周辺環境を考慮したアプローチが求められる。また、複数回の訪問による評価によって目標の進捗状況、残された課題の把握を行うことも肝要である。
- リハ会議では医師による疾患・障害の予後予測を踏まえ、限界と可能性を考慮した社会参加に関する目標を設定し、関係者と生活目標を共有することが大切である。特に、目標達成による修了に関しては、リハ会議での検討内容や目標設定が重要であり、関係者の情報共有と役割分担が必要不可欠である。
- 口腔機能向上および栄養改善への取り組みは低調であり、リハビリテーションと口腔・栄養との一体的な提供に向けては、歯科衛生士、管理栄養士の積極的な参画が望まれる。リハマネジメントの一環としてリハ会議を活用しつつ、外部の歯科診療所や栄養ケア・ステーションなどの関係機関と連携・協働し、利用者の評価・計画立案への関わりを強化する必要がある。
- ケアマネジャーとの連携では、利用者の現状のみならず、生活課題の要因分析と説明、生活状況や課題解決の見通しなどを共有することが重要であり、他サービス事業者とは生活目標の共有や目標達成に向けた役割分担など、利用者を面で支援する意識、関係性が求められる。

○ 各種取組の推進

- 要支援者の多くは、骨関節疾患などにて自宅での移動能力に課題が生じ利用を開始しており、自宅や地域社会で担う役割が少ない状態像が想定される。自宅や地域社会での役割創出や再獲得に向け、居宅訪問の積極的な実施が重要であり、訪問リハの活用も考えられる。
- 目標達成による修了に向けた取り組みについて、通所リハ自体が他者との繋がりの場となっている可能性も否めず、身体機能以外に対するアプローチも重要である。加えて、修了後の定期的かつ継続的な評価が重要であり、状態変化時の速やかな対応など、利用者・家族の精神的不安感を払拭する取り組みも求められる。
- 中重度者については、主に脳血管疾患や骨折などにより医療機関へ入院し、退院後の在宅生活の再構築や定期的な評価の必要性から利用を開始しており、生活全般に課題を有することが多い。在宅生活の限界点を高めるような支援として、家族の介護負担の軽減に向けた取り組みが重要である。併せて、活動や参加、QOL を高める観点から暮らしを支え続けられるよう、各専門職がリハビリテーションの視点から 1 日を通して複合的に関わることが重要である。
- 認知症への取り組みは中核症状の機能改善だけでなく、自宅における介護負担の軽減や事業所における交流の促進など、行動・心理症状（BPSD）への対応を多職種で実施することが求められる。そのためには、1 日を通じ生活全般の評価や支援が重要であり、認知機能を総合的に評価する視点が要である。

○ **事業所体制の強化**

- 充実したリハマネジメントを推進するためには、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士をすべて配置することや、利用者数に対しリハ職種を多く配置することも求められる。特に、現状では失語症や構音障害、摂食嚥下障害に対する支援が十分ではなく、言語聴覚士の配置を推進する制度整備が望まれる。
- 大規模事業所は、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士など多職種の充実した配置がみられ、リハマネジメント加算の算定割合が高く、多様な課題を有する利用者へ各専門職がニーズに合わせたサービスを提供している。さらに、地域との交流活動を積極的に展開しており、多数配置する専門職の有効活用などを踏まえ、地域における医療介護の拠点機能としての活躍が期待されている。
- 医療機関・介護老人保健施設が開催する退院・退所前カンファレンスへの参加に向けて、日常的に連携できる関係性の構築が求められる。現行の診療報酬上の要件として、事業所職員の退院前カンファレンスへの参加は明記されておらず、確実に参加依頼を行う仕組み作りも必要である。
- 退院・退所前カンファレンスに関して、人的理由から医療機関・介護老人保健施設から依頼を受けても事業所が時間を作れないといった課題もある。通所リハ事業所では相談員が新規利用の相談対応や本人・家族からの希望の聴取などを実施しており、相談員や管理者がカンファレンスへ参加できる仕組み作りも肝要である。