

当院における訪問リハビリ利用者の実態調査

～目標達成による訪問リハビリ修了に向けて～

永山智貴，森川重幸，堀田直樹，木村篤史

明治国際医療大学附属病院

要旨：

【はじめに】当事業所における2015年からの訪問リハビリ利用者に関する情報について後方視的に集計し、目標達成による訪問リハビリの修了について考察を行った。

【利用者情報】対象利用者は113件、年齢は主には70歳代から90歳代、介護度は主には要支援2～要介護3となっていた。各利用者において問題となっている課題動作は、家事や趣味といったものよりも歩行動作・トイレ動作、入浴動作の方が多くなっていた。利用者の内、目標を達成して修了できた者は17件であり、そのうち13件は6カ月以内に修了となっていた。

【考察】訪問リハビリの目標設定を行うにあたり、より具体的な目標設定を行うとともに、訪問リハビリの介入効果が大きく得られると考えられる介入開始6カ月後を目処に目標設定を行っていく。これをより密接に関係職種と連携していくことで、目標達成による訪問リハビリ修了を目指すことが必要であると考えられた。

key words：訪問リハビリ，介護保険，実態調査

I. はじめに

令和2年度版厚生労働白書¹⁾によると、我が国の高齢化率は2019年では28.4%，2040年には35.5%と増加の一途を辿るとされている。そのなかで、厚生労働省の平成30年高齢期における社会保障に関する意識調査報告書²⁾によると、介護を必要とする状態になった場合、在宅で生活したいと答えたものが35.7%いるとされている。さらには今後増えてほしいと思う介護関係の事業所・施設については、訪問介護・訪問看護サービスやリハビリテーションを提供する事業所と答えたものが約4割に達しており、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハビリとする）への期待が大きくなっていることがわかる。一方で、訪問リハビリの受給者数については、平成19年と平成31年の要支援・要介護者全体で比較すると、約3倍の増加となっている。その中でも、要支援1・2の者においては、約5倍と著しい増加となっており、問題視されている状況になっている（図1）。

このような中で、令和3年度の介護保険改定においては、介護予防訪問リハビリについては開始後1年以上経過した利用者においては減算の対象とされている。また、アウトカムによる効果判定が求められていたり、社会参加支援を促すことが求められたりと、一定期間内の目標達成やこ

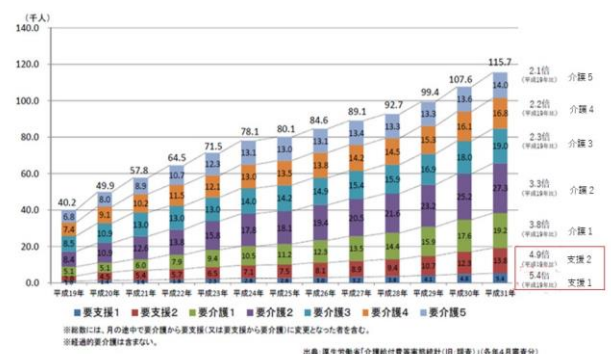


図1 訪問リハビリの受給者数（全国）

の効果判定が求められている。これらのことを踏まえ、当事業所における2015年からの訪問リハビリ利用者に関する情報について後方視的に集計し、目標達成による訪問リハビリの修了についての考察を行ったので報告する。

II. 事業所紹介

まず、当事業所の所在地は南丹市日吉町であり、特別地域加算を算定する地域となっている。当院の訪問リハビリテーション事業所は2015年に開設、今年で6年目を迎えており、現在は理学療法士2人で訪問している。訪問区域は南丹市と京丹波町としており、現在まで113件の利用者にサービスを提供しており、現行の利用者は60件、一日当たり14～15件の訪問となっている。

当院における訪問リハビリ利用者の実態調査

表1 利用者情報（現行の利用者、終了者含む）

性別

男性	58件
女性	55件

(総数113件)

年齢

40代	4件
50代	0件
60代	7件
70代	31件
80代	56件
90代	15件
100代	0件

(総数113件)

表2 利用者の介護度

≪全利用者≫

要支援1	8件
要支援2	32件

≪現行利用者≫

6件
21件

要介護1	15件	6件
要介護2	26件	15件
要介護3	18件	7件
要介護4	8件	1件
要介護5	6件	4件

(総数113件)

(総数60件)

表3 利用するきっかけとなった疾患

脳血管障害	25件
骨折	12件
脊椎・脊髄疾患	11件
変形性関節症または術後	18件
関節リウマチ	2件
神経筋疾患	4件
認知症	7件
パーキンソン病	6件
糖尿病	0件
心不全	3件
呼吸不全	0件
廃用症候群	12件
その他	11件

(総数112件)

表4 認知症高齢者の自立度（介入時）

正常	31件	問題なし	約8割 (94件)
I	33件	何らか認知症状を要するが生活には問題ない	
IIa	20件	症状は少し、誰かが注意していれば生活可能	
IIb	10件		
IIIa	7件	生活に支障をきたすような症状、行動あり	
IIIb	0件	意思疎通の困難さがみられ介護必要	
IV	6件	IIIの症状が頻繁にみられる	
M	2件	専門医療を必要とする	

(総数109件)

III. 利用者情報

当事業所の利用者の内訳であるが、性別は男性が58件、女性が55件。年齢は主には70歳代から90歳代で、その中でも80歳代が56件と一番多くなっていた(表1)。利用者の介護度においては、主には要支援2～要介護3で、要介護4・5の重度介護の利用者は比較的少なくなっていた(表2)。訪問リハビリを利用するきっかけとなった疾患については、骨折が12件、脊椎・脊髄疾患が11件、変形性関節症または術後が18件とこれらの骨関節疾患を合わせると41件、次いで脳血管障害が24件とこれらで過半数を占めていた(表3)。介入時の認知症高齢者の自立度は、正常が31件、Iが33件、IIaが

表5 障害高齢者の日常生活自立度（介入時）

ランクJ(1)	8件	独力で外出可能。	約7割 (81件)
ランクJ(2)	19件	(1)交通機関利用 (2)隣近所のみ	
ランクA(1)	19件	おおむね自立。独力で外出しない。	
ランクA(2)	35件	(1)ベッドから離れて生活 (2)動けるがベッド上がほとんど	
ランクB(1)	7件	屋内生活に何らかの介助必要。	
ランクB(2)	13件		
ランクC(1)	1件	日中ベッド上。排泄、食事、更衣に	
ランクC(2)	7件	介助必要。	

(総数109件)

表6 Barthel Index(介入時)

	支援	介護1-2	介護3-5	約8割 (91件)
100点	10	4	1	
95～80点	28	15	7	
75～60点	2	18	6	
55～40点	0	1	8	
35～20点	0	1	1	
15～0点	0	2	9	

(総数113件)

表7 問題となっている課題動作

食事	4件
移乗	17件
整容	3件
トイレ動作	26件
入浴	20件
歩行	88件
階段昇降	13件
更衣	6件
排便コントロール	0件
排尿コントロール	0件
家事	14件
趣味	3件
屋外作業	8件
Bed上動作	12件

※各利用者3つまで回答

(総数107件)

表8 訪問リハビリの利用期間

《全利用者》			《現行の利用者》	
3カ月以内	28件		3カ月以内	8件
6カ月以内	18件		6カ月以内	4件
6カ月～1年	15件		6カ月～1年	6件
1～2年	27件	} 5割 (52件)	1～2年	19件
2～3年	10件		2～3年	10件
3年以上	15件		3年以上	13件
(総数113件)			(総数60件)	

(総数113件)

(総数60件)

20件、IIbが10件、IIIaが7件、IVが6件、Mが2件となっており、正常からランクIIまでで94件・約8割と比較的軽度の者が多くなっていた(表4)。障害高齢者の日常生活自立度は、ランクJ・ランクAが合わせて81件と約7割を占めていた(表5)。Barthel Index(以下、BI)においては、比較的自己自立度が高いとされている60点以上が91件、約8割という結果になっていた(表6)。各利用者において、問題となっている課題動作を一人三つまでの抽出をしたところ、比較的多かったものは移乗動作が17件・トイレ動作が26件・入浴動作が20件・歩行動作が88件となっており、歩行動作を問題としている利用者が最も多くなっていた(表7)。訪問リハビリの利用期間については、全利用者でみると介入開始後1年以上経過している利用者が52件・約5割となっており、現行の利用者においては60件中42件と約7割を占めているという結果になった(表8)。介入開

表9 介入後の BI の変化

【対象】・介入6か月経過した現行の利用者
・終了した利用者
【測定時期】
・6か月経過した現行の利用者、終了した利用者の介入6か月後
・6か月以内で終了した利用者の最終評価時

	要支援	要介護1-2	要介護3-5
プラス15点以上	4	2	5
プラス10点	3	4	3
プラス5点	4	5	3
0点	19	23	12
マイナス5点	2	0	0
マイナス10点	2	2	2
マイナス15点以上	1	2	2

約3割
(33件)

約5割
(54件)

約2割
(13件)

表10 介入を終了した利用者

目標を達成した	17件
悪化	12件
死亡	13件
その他	11件

(総数53件)

表11 目標を達成した利用者の特徴

- ・6か月以内で目標を達成した利用者：13件
- ・6か月以降に目標を達成した利用者：4件

介護度	障害高齢者自立度	認知症高齢者自立度
要支援1	2件	正常 3件
要支援2	5件	I 8件
要介護1	4件	II a 3件
要介護2	1件	II b 1件
要介護3	3件	III a 2件
要介護4	2件	III b 0件
要介護5	0件	IV 0件
	ランクJ (1) 0件	M 0件
	ランクJ (2) 3件	
	ランクA (1) 3件	
	ランクA (2) 9件	
	ランクB (1) 0件	
	ランクB (2) 2件	
	ランクC (1) 0件	
	ランクC (2) 0件	

(総数17件)

(総数17件)

(総数17件)

表12 目標を達成した利用者の特徴

疾患	開始前の状況
脳血管障害	5件
骨折	8件
脊髄・脊髄疾患	0件
変形性関節症または術後	3件
関節リウマチ	0件
神経筋疾患	0件
認知症	0件
パーキンソン病	0件
糖尿病	0件
心不全	0件
呼吸不全	0件
廃用症候群	0件
その他	1件

(総数17件)

表13 開始1年以上経過した利用者の特徴

介護度	障害高齢者自立度	認知症高齢者自立度
要支援1	4件	正常 20件
要支援2	23件	I 15件
要介護1	7件	II a 10件
要介護2	10件	II b 1件
要介護3	4件	III a 2件
要介護4	0件	III b 0件
要介護5	4件	IV 2件
	ランクJ (1) 5件	M 0件
	ランクJ (2) 13件	
	ランクA (1) 11件	
	ランクA (2) 13件	
	ランクB (1) 2件	
	ランクB (2) 4件	
	ランクC (1) 0件	
	ランクC (2) 2件	

(総数52件)

(総数50件)

(総数50件)

表14 開始1年以上経過した利用者の特徴

疾患	開始前の状況
脳血管疾患	14件
骨折	2件
脊髄・脊髄疾患	6件
変形性関節症、または術後	13件
関節リウマチ	2件
神経筋疾患	2件
認知症	2件
パーキンソン病	4件
糖尿病	0件
心不全	1件
呼吸不全	0件
廃用症候群	3件
その他	2件
	在宅(サービス利用あり) 19件
	在宅(サービス利用なし) 16件
	医療機関(リハビリ通院) 7件
	医療機関(入院) 10件
	介護施設(入所) 0件
	その他 0件

(総数52件)

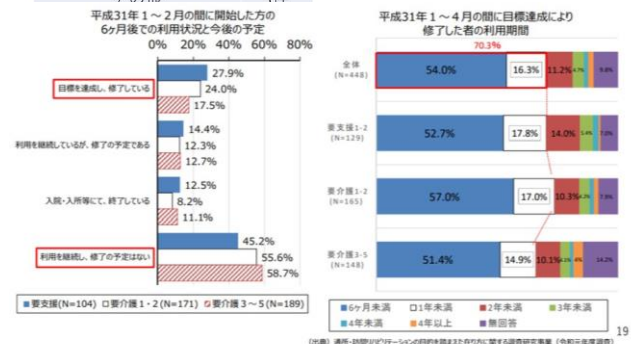


図2 訪問リハビリを修了した者

関を退院したあとの利用者が9件となっていた(表12)。

訪問リハビリ利用開始後1年以上経過した利用者の特徴についてであるが、52件中27件が要支援1と2の利用者となっており、障害高齢者自立度はランクJとAを併せて42件、認知症高齢者自立度はランクIIまでが46件と比較的保たれているという結果になった(表13)。その疾患については、脳血管疾患が14件、変形性関節症又は術後が13件となっていた(表14)。

IV. 考察

一般社団法人全国デイ・ケア協会の通所・訪問リハビリテーションの目的を踏まえた在り方に関する調査研究事業(令和元年度調査)³⁾によると、訪問リハビリ開始6か月後の利用状況と今後の予定では、要支援者をみると27.9%の利用者が「目標を達成し、修了している」となっている一方、45.2%の利用者は「利用を継続し、修了の予定はない」という結果になっていた。目標達成により修了した利用者の利用期間については、全体でみると6か月以内に修了した利用者が54%、1年未満を含めると70.3%という結果になっていた(図2)。一定期間内の目標達成が求められている、また、訪問リハビリの効果判定が求められているなかで、当事業所においては、目標を達成して訪問リハビリを修了できた利用者は17件・約15%という結果になっていた。また、訪問リハビリを1年以上提供していた利用者は113件中52件、その中でも

始から6か月経過、もしくは6か月以内に終了した利用者のBIの変化については、改善が33件で約3割、維持が54件で約5割、低下が13件という結果になっていた(表9)。介入を終了した利用者の内訳は、目標を達成して修了となった利用者が17件、悪化もしくは死亡で終了となった利用者が25件となっていた(表10)。そのうち目標を達成して修了となった利用者の特徴であるが、その修了時期をみると6か月以内に修了できた利用者が13件、6か月以降に目標を達成できた利用者が4件という結果になった。その障害高齢者自立度をみるとランクJとランクAの利用者が15件、認知症高齢者自立度はランクIIまでの利用者が15件となっていた(表11)。疾患に関しては、脳血管疾患が5件、骨折が8件となっており、サービス開始前の状況については、在宅で他の介護保険サービスの利用をしていなかった利用者が7件、医療機

要支援1と2の利用者は27件とおおよそ半数を占めているという結果になっていた。この理由として考えられるのは、一つは地域特性が挙げられる。山間地域・過疎地域であるため、状態が改善して通所などのサービス利用や社会参加が可能になっても受け入れ先が少なくなっている。続いて挙げられるのは、利用者の疾患の特性で、変形性関節症などの慢性疾患で疼痛の改善などが訪問リハビリの目的となっているということが考えられる。要支援者などの比較的軽度の利用者においては、生活の中で庭の草引きや田畑の手入れをされていることが多く、身体運動機能に対して活動量が見合っていないことが多いのではないかと考えられる。続いては脳血管疾患等で、片麻痺などの障害が残っているケースが考えられる。この場合、目標とする課題が歩行や移乗のふらつき軽減等というもので曖昧になってしまい、訪問リハビリが長期化しているということが考えられた。

今後、訪問リハビリの目標設定を行うにあたり、利用者が送りたい生活や果たしたい役割など、より具体的な目標設定を行うとともに、訪問リハビリの介入効果が大きく得られると考えられる介入開始6カ月後を目処に目標設定を行っていく。これをサービス担当者会議やリハビリテーション会議をより密接に行い関係職種と連携していくことで、目標達成による訪問リハビリ修了を目指す必要があると考えられた。

【参考・引用文献】

- 1) 厚生労働省：令和2年度版厚生労働白書：
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/19/index.html>（令和3年10月29日引用）
- 2) 厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室：平成30年高齢期における社会保障に関する意識調査報告書：
<https://www.mhlw.go.jp/content/12605000/h30hou.pdf>
（令和3年10月29日引用）
- 3) 一般社団法人全国デイ・ケア協会：通所・訪問リハビリテーションの目的を踏まえた在り方に関する調査事業報告書：
<https://day-care.jp/wp/wp-content/uploads/fa15e10924242c4141492d390f170c41.pdf>（令和3年10月29日引用）