

はぎの里介護予防通所リハビリテーションの取り組み ～実績と今後の課題～

宇野竜也

老人保健施設はぎの里 リハビリテーション部

要旨：

【はじめに】

平成18年に設立した当法人の介護予防通所リハビリテーション（以下、当事業所）の実績を集計し今後の課題について検討したので報告する。

【対象と方法】

1. 平成18年4月～平成27年12月の在籍者147名（全利用者）について在籍期間を集計した。
2. 平成27年12月時点での在籍者34名（現利用者）について在籍期間を集計した。
3. 平成22年以降の在籍者72名について予防給付が終了となった原因を調査した。

【結果】

1. 全利用者のうち1年以上の在籍者は89名（61.0%）であり、3年以上の在籍者は30名（20.4%）、3年未満の在籍者は117名（79.6%）であった。
2. 現利用者のうち1年以上の在籍者は27名（79.4%）であり、3年以上の在籍者は13名（38.2%）、3年未満の在籍者は21名（61.8%）であった。
3. 予防給付が終了となった原因で最も多かったのは認知機能低下であった。

【考察】

3年以上の在籍者割合は全利用者で20.4%、現利用者で38.2%であり、3年未満の在籍者割合よりも低くなっており、3年以上の利用が境界となっていることから、3年以上の継続した予防給付の利用あるいは生活機能上、予防給付が不要な状況となり利用を終了するための終了支援に対するより具体的な取り組みが必要であると考えられた。

I. はじめに

昭和25年には4.9%であった65歳以上の高齢者人口の割合は、平成26年時点で過去最高の25.9%となり¹⁾、増加の一途をたどっている。それに伴い平成18年度の介護保険法改正では新たな予防給付の導入や介護予防事業を含む地域支援事業が創設され、介護予防を重視する視点がより一層強化された。当法人でも「新予防給付」が新設された平成18年以後、介護予防通所リハビリテーション（以下、当事業所）において予防事業の取り組みを行っている。

今回、当事業所における平成18年度からの予防事業の実績を集計した結果と今後の課題について考察を加え報告する。

II. 当事業所の事業内容の紹介

利用者が利用される毎にセラピストによる個別

リハビリテーションを実施し（図1）、また平行棒体操、畳体操、立位体操、椅子体操などの集団体操や個別体操の指導を行っている（図2）。様々な活動として、クラブ活動や調理実習、レクリエーション・各行事がある。クラブ活動は裁縫クラブ、工作クラブ、塗り絵クラブの3種類のクラブから



図1. 個別リハビリテーションの様子



図2. 集団体操・個別体操の様子



図3. クラブ活動の作品



図4. 調理実習の様子



図5. レクリエーション・行事の様子

- ・握力測定
- ・長座位体前屈
- ・片足立ち
- ・5m最大歩行時間
- ・Timed Up and Go test (3カ月に1回実施)
- ・体重測定 (毎月実施)



図6. 身体機能評価の様子

利用者の好みにより選択していただき、様々な創作活動を実施している(図3)。調理実習は通年で全利用者を対象に実施している(図4)。レクリエーション・各行事は買い物外出、日帰り旅行、野菜作り、季節の制作活動などを行っている(図5)。また、3ヶ月ごとに握力測定、長座位体前屈、片足立ち、5m最大歩行時間、Timed Up and Goテストなどの身体機能評価を実施し、毎月体重測定を実施することで、身体機能面の状況把握を行っている(図6)。

3. 集計の対象・方法

- ① 平成18年4月～平成27年12月の在籍者147名(以下、全利用者)を対象に在籍期間を集計した。
- ② 平成27年12月時点での在籍者34名(以下、現利用者)を対象に在籍期間を集計した。
- ③ 平成22年以降の在籍者72名を対象に予防給付が終了となった原因を厚生労働省の統計分類²⁾を参考に脳血管疾患、認知機能低下、加齢に伴う身体機能低下、転倒による骨折、進行性疾患、心疾患などの内科疾患、自立判定による非該当、社会的理由、利用中止に分別し、それぞれの該当者数を集計した。

IV. 結果

① 全利用者の在籍期間の集計について

利用開始時の平均年齢は84.5±5.55歳であり、男性43名、女性104名であった。在籍期間の1年毎の人数は図7の通りであった。9年以上10年未満が1名(0.7%)、8年以上9年未満が2(1.4%)、7年以上8年未満が5名(3.4%)、6年以上7年未満が4名(2.7%)、5年以上6年未満が5名(3.4%)、4年以上5年未満が6名(4.1%)、3年以上4年未満が7名(4.8%)、2年以上3年未

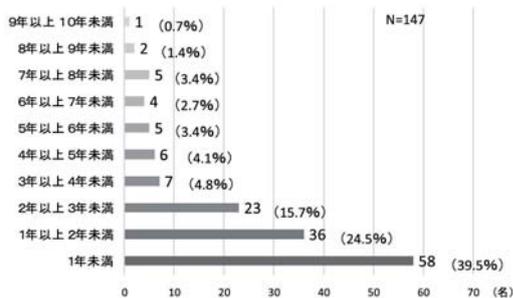


図7. 全利用者の在籍期間

満が23名 (15.7%)、1年以上2年未満が36名 (24.5%)、1年未満が58名 (39.5%)であった。

1年以上在籍者は89名 (60.5%)であった。

② 現利用者の在籍期間の集計について

平均年齢86.5±4.03歳であり、男性5名、女性29名であった。在籍期間および1年毎の人数は図8の通りであった。9年以上10年未満が1名 (2.9%)、8年以上9年未満が2名 (5.9%)、7年以上8年未満が4名 (11.8%)、6年以上7年未満が1名 (2.9%)、5年以上6年未満が1名 (2.9%)、4年以上5年未満が3名 (8.8%)、3年以上4年未満が1名 (2.9%)、2年以上3年未満が7名 (20.6%)、1年以上2年未満が7名 (20.6%)、1年未満が7名 (20.6%)であった。1年以上在籍者は27名 (79.4%)であった。

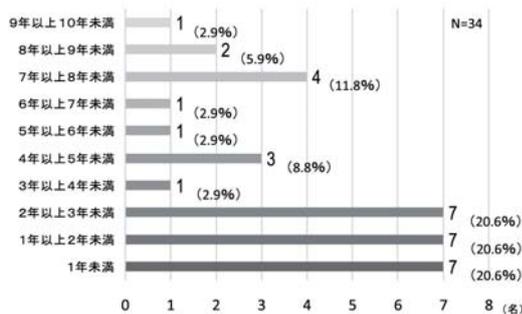


図8. 現利用者の在籍期間

③ 予防給付が終了となった原因について

男性29名、女性43名であった。予防給付が終了となった原因は、認知機能低下が19名 (26.4%)と最も多く、次いで転居や逝去などを含む利用中止が18名 (25.0%)、転倒による骨折が9名 (12.5%)、心疾患などの内科疾患が9名 (12.5%)、加齢に伴う身体機能低下が6名 (8.3%)、進行性疾患が5名 (6.9%)、脳血管疾患が3名 (4.2%)、社会的理由が2名 (2.8%)、身体機能向上による自立判定者が1名 (1.4%)であった。そのうち、

利用中止、社会的理由、自立判定者を除く介護給付への移行者は51名 (70.8%)であった。

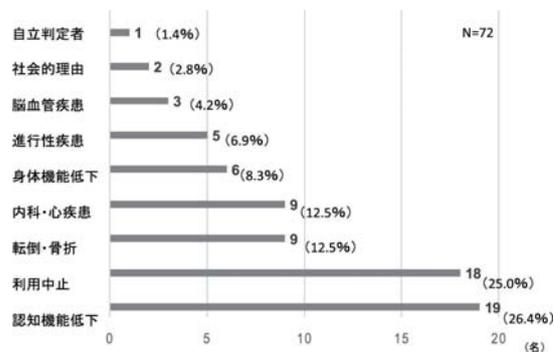


図9. 予防給付が終了となった原因

V. 考察

厚生労働省の報告³⁻¹⁰⁾によると、要支援認定を1年間継続できた年間継続受給者割合(要支援サービスの1年以上在籍者割合)は平成19年から平成26年までの8年間の平均は69.5%であった。当事業所の1年以上在籍割合は全利用者では60.5%と全国平均を下回っていたが、現利用者では79.4%と上回り、全利用者の1年以上在籍者割合は下回る結果となったが、現在在籍中の利用者においては1年以上在籍者割合が上回っている。厚生労働省は、介護予防とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと」¹¹⁾と定義しているが、在籍中の利用者においては「要介護状態の悪化を防ぐ」という点について達成できており、介護予防事業所としての役割を果たしていることが明らかとなった。

しかし、全利用者の79.7%、現利用者の61.8%の在籍期間が3年未満であり、在籍期間が3年以上の割合よりも大きな差が見られ、介護給付への移行を少しでも遅らせるためには、在籍期間を3年以上に引き上げる必要があることが明らかとなった。

予防給付の終了後に介護給付への移行した割合は70.8%であり、その主な原因は認知機能の低下、転倒による骨折、内科疾患、加齢による身体機能の低下などがあり、認知機能面と身体機能面の両方の機能低下に対する方策をより積極的に取り組むことが、在籍期間を延長すること(介護給付への移行を遅らせること)に繋がるものと考えられた。

厚生労働省によると園芸、料理、体操、器具を使用しない筋力トレーニング、囲碁、将棋などの趣味をもつことが、「生きがい型のアプローチ」として、認知機能低下の効果を期待できるとしている¹²⁾。当事業所でも「生きがい型のアプローチ」として、クラブ活動、調理実習のほか、様々な行事やレクリエーションを企画し、利用者個人の興味を引き出し、多種多様な活動にかかわる機会を作ること、その機会の中でそれぞれの役割を見つけられるよう、積極的に取り組んでいる。これらの取り組みが、今後、在籍期間の延長として実を結ぶことを期待している。

身体機能面の機能低下に対する対策として、当事業所では握力測定、長座位体前屈、片足立ち、5m最大歩行時間、Timed Up and Go testなどの身体機能評価を定期的実施しており、機能低下を早期に発見できるような取り組みも行っている。今後は身体機能評価から得られた情報を本人あるいは家族に対して詳細にフィードバックし、その対策についてより具体的な対策を伝えることで、身体機能の低下をできる限り予防するとともに、転倒などの事故の発生を未然に防ぐことが可能となるものと考ええる。

介護予防の重要性として辻¹³⁾は、運動機能向上訓練などのプログラムは介護予防という大きな目的のなかの1つの構成要素に過ぎないとし、就労機会、交通機関の整備、ボランティア活動など地域活動の活性化が重要と述べている。当事業所は過疎化が進む地域であるため、在宅環境だけではなく、社会参加や外出を促す環境の一つとして活用されているのが現状である。本来であれば身体能力の改善による目標達成に伴い利用終了することが望ましいなか、地域の現状では終了後の地域での受け入れ先が少ない。そのため介護予防として身体能力の維持、自立支援、社会参加への援助をするなかで、運動やコミュニケーション、外出機会として少しでも長く在籍できることが現状の目標となっている。

今後の課題として、現状の目標となっている介護予防として長期間の在籍だけでなく、終了支援としての取り組みとして明確な目標が必要であり、終了後の活動意欲の一つとして趣味・役割の獲得やそれらを遂行する身体能力の維持・向上が必要とされる。現在提供している介護予防としてのサービスの延長として自立判定者の増加、もしくは身体能力の向上や疼痛緩和などにより当事業所の利

用を終了できる利用者を増やしていくことも必要であると考ええる。

今後も介護保険の改正は繰り返し実施されるであろうが、今後の方向として平成24年度介護保険改正で創設された「介護予防・日常生活支援総合事業」を発展的に見直し、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」として、平成29年4月までにすべての市町村で実施される方向で検討されており¹⁴⁾、国や市町村の動向を踏まえたうえで、今後の介護予防事業に対して柔軟な対応が必要とされる。その中で可能な限り多くの身体機能向上、日常生活動作改善などの支援を続けていく必要があるものと考えられた。

【参考・引用文献】

- 1) 総務省統計局：統計トピックスNo84統計からみた我が国の高齢者（65歳以上）－「敬老の日になんで」－pp2.
- 2) 厚生労働省：平成25年 国民生活基礎調査の概要統計表 第14表.
- 3) 厚生労働省：平成19年度 介護給付費実態調査結果の概況.
- 4) 厚生労働省：平成20年度 介護給付費実態調査結果の概況.
- 5) 厚生労働省：平成21年度 介護給付費実態調査結果の概況.
- 6) 厚生労働省：平成22年度 介護給付費実態調査結果の概況.
- 7) 厚生労働省：平成23年度 介護給付費実態調査結果の概況.
- 8) 厚生労働省：平成24年度 介護給付費実態調査結果の概況.
- 9) 厚生労働省：平成25年度 介護給付費実態調査結果の概況.
- 10) 厚生労働省：平成26年度 介護給付費実態調査結果の概況.
- 11) 三菱総合研究所 介護予防マニュアル改定委員会：介護予防マニュアル改訂版：1、2012.
- 12) 厚生労働省「認知症予防・支援マニュアル」分担研究班：認知症予防・支援マニュアル改訂版：13
- 13) 辻 一郎：介護予防の重要性を考える。理学療法22、4：626、2005.
- 14) 厚生労働省老健局総務課：介護保険制度の改正について（地域包括ケアシステムの構築関連）.