

201514003A

厚生労働科学研究費補助金  
長寿科学総合研究事業 (H27-長寿-一般-001)

要介護高齢者の生活機能向上に資する  
効果的な生活期リハビリテーション／リハビリテーション  
マネジメントのあり方に関する総合的研究

平成 27 年度 総括・分担報告書

研究代表者 川越 雅弘

平成 28 (2016)年 3 月

# 目次

## I. 総括研究報告

要介護高齢者の生活機能向上に資する効果的な生活期リハビリテーション/ リハビリテーションマネジメントのあり方に関する総合的研究 (川越雅弘) .....	1
--	---

## II. 分担研究報告

### 第1部. リハ及びリハマネジメントに関する現状分析

報告1: 通所リハビリテーション及び通所介護事業所の実践内容に対する 事例検討から見てきた課題 -対象者情報、マネジメント内容、 リハビリテーション内容についての検討から- (石川隆志、植松光俊、能登真一、小林毅、曾根稔雅、川越雅弘) .....	7
報告2: 通所リハビリテーションにおける利用者の課題と計画策定者との関係 (能登真一、石川隆志、川越雅弘) .....	13
報告3: 通所介護利用者の利用実態及び計画作成者の職種別の課題に対する目的、 目標達成度 (辻一郎、曾根稔雅、川越雅弘) .....	33
報告4: リハビリテーション・ケア職に求められる基本的資質と態度 -その教育手法の検討を含めて- (備酒伸彦) .....	53
報告5: リハビリテーションマネジメントにおける リハビリテーションカンファレンスと多職種連携の現状と課題 (篠田道子、宇佐美千鶴、木村圭佑) .....	61
報告6: 通所リハビリテーションにおける医師の役割と今後の方向性 (水間正澄、近藤克則、村尾浩) .....	69
報告7: リハビリテーション利用者の状態及びその変化に関する実態把握 (菊池 潤、山本克也) .....	79

### 第2部. リハ及びリハマネジメントデータ収集の仕組みの構築

報告1: リハビリテーションマネジメントの現状分析及び手法の開発に関する研究 (小林法一、植松光俊、川越雅弘、小林毅) .....	93
報告2: リハビリテーションデータベース構築ツールの開発 (川越雅弘) .....	107
報告3: リハビリテーション事例検討会の実施状況とその評価 (川越雅弘) .....	117

III. 研究成果に関する一覧表 .....	129
------------------------	-----

IV. 研究成果の刊行物・別刷 .....	131
-----------------------	-----

## 【プロジェクトメンバー】

### 研究代表者

川越 雅弘（国立社会保障・人口問題研究所 部長）

### 研究分担者（機関内）

水間 正澄（昭和大学医学部 教授）

近藤 克則（千葉大学予防医学センター 教授）

辻 一郎（東北大学大学院医学系研究科 教授）

村尾 浩（神戸学院大学総合リハビリテーション学部 教授）

石川 隆志（秋田大学大学院医学系研究科 教授）

小林 法一（首都大学東京人間健康科学研究科 教授）

能登 真一（新潟医療福祉大学医療技術学部 教授）

植松 光俊（星城大学リハビリテーション学部 名誉教授）

備酒 伸彦（神戸学院大学総合リハビリテーション学部 教授）

篠田 道子（日本福祉大学社会福祉学部 教授）

菊池 潤（国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部 室長）

山本 克也（国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部 室長）

### 研究協力者

小林 毅（千葉県立保健医療大学 准教授）

曾根 稔雅（東北福祉大学健康科学部 講師）

宇佐美千鶴（日本福祉大学大学院 実務家教員）

木村 圭祐（日本福祉大学大学院 実務家教員）



# I . 総括研究報告

「要介護高齢者の生活機能向上に資する効果的な生活期リハビリテーション／  
リハビリテーションマネジメントのあり方に関する総合的研究」

研究代表者 川越 雅弘（国立社会保障・人口問題研究所 部長）

【研究要旨】

本研究は、①活動・参加レベル向上に資するリハビリテーション（以下、リハ）の方法論の確立、②これら技術を効果的に機能させるためのマネジメント手法の確立、③これら方法論を定着させるための教育方法及びテキスト等の開発を通じて、生活期リハ／リハマネジメントの改善策を提案するとともに、平成 30 年の同時改定に向け、政策の検討に必要な基礎データや知見を提供することを目的とする。

本年度は、現在提供されているリハビリテーション（以下、リハ）、リハマネジメントの現状を分析するため、①先行研究分析、②厚生労働省から提供を受けた調査データの分析、③リハカンファレンス調査、④リハ学生の意識調査などを、また、リハ及びリハマネジメントデータを収集する仕組みを構築するため、①リハ目標／リハ内容のコード化、②リハデータベース構築ツールの開発、③事例検討会の開催とその評価を実施した。

現状分析の結果、

- 1) 通所リハ利用者が抱える日常生活上の課題では、「歩行・移動」が 84.1%と最も多く、次いで「筋力向上」74.3%、「関節可動域」51.2%の順であった。また、リハ内容については、「筋力向上」72.8%、「歩行・移動練習」71.8%、「関節可動域訓練」52.4%が多かった
- 2) リハマネジメントを事例ベースで検証した結果、①職種の専門性がプランに反映されていない、②職種によりアセスメント、課題抽出、目標設定、プラン内容に質的違いがある、③ADL や IADL で改善の見込みありとアセスメントしているにもかかわらず、心身機能の維持を目標とし、プランも心身機能になっているものが多い、④終了後のイメージがもてていないこと、次の資源を設定できていないものがほとんどであるなどの課題が挙げられた
- 3) リハ学生の興味領域が「身体機能障害を来した原因疾患」に偏っており、実際の障害と、それによる生活行為への影響に考えを及ぼす学生は少数であった
- 4) 施設によってリハカンファレンスの運営方法や、リハ職の参加の状況が異なっていた。また、リハカンファレンスは多職種連携の場と評価しているが、個別リハを優先するため、担当リハ職が参加できない状況も見られた
- 5) 医師がリハ計画の作成者として関わっている割合は 42.4%であった。また、リハ職への指示内容は、リハ開始前の確認事項が 48.7%、運動中のリスクが 46.7%、運動の中止基準 26.2%、日常生活上の留意事項が 22.7%であった
- 6) 事例検討会は、リハマネジメントの具体的方法を学ぶ場として非常に有用であったなどがわかった。

来年度は、多職種で構成される検討チームを編成した上で、事例検討会等で収集された事例を対象に、生活期リハ／リハマネジメントのあるべき姿に関する知見を集約した上で、現状とのギャップ（課題）を整理し、テキストに織り込むべき内容の検討に入る予定である。また、本年度開発したリハ目標／内容のコード体系を取り込んだデータベース構築ツールを活用して、継続的なデータ収集に取りかかる予定である。

## A. 目的

本研究は、①活動・参加レベル向上に資するリハビリテーション（以下、リハ）の方法論の確立、②これら技術を効果的に機能させるためのマネジメント手法の確立、③これら方法論を定着させるための教育方法及びテキスト等の開発を通じて、生活期リハ／リハマネジメントの改善策を提案するとともに、平成 30 年の同時改定に向け、政策の検討に必要な基礎データや知見を提供することを目的とする。

## B. 方法

### 1. リハ／リハマネジメントに関する現状分析

#### 1) リハ／リハマネジメント実態調査

①厚生労働省が実施中の調査研究事業（リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業）のデータの一部を抽出・提供頂き分析した。

（通所リハ、通所介護）

②個別事例約 2 千例の対象者情報、マネジメント内容、リハビリテーション内容について、社団法人日本理学療法士協会から推薦された理学療法士 20 名と、一般社団法人日本作業療法士協会から推薦された作業療法士 22 名、計 42 名による事例検討を行った。

#### 2) 学生に対する意識調査

学生を対象に、高齢者リハビリテーション・ケアに関するイメージを調査した。

#### 3) リハカンファレンス調査

リハ職を含む多職種 9 名にインタビュー調査を行い、質的に分析した。

#### 4) 通所リハにおける医師の関与状況分析

既存調査データをもとに、通所リハ事業所における医師の配置状況、通所リハにおける医師の関与と役割、リハ職との連携状況に関する現状を整理するとともに、通所リハにおける医師の果たすべき役割について検討した。

#### 5) リハ利用者の状態像とその変化に関する分析

調査協力自治体から提供された介護保険個票データを用いて、①リハ利用者の状態、

および②リハが状態変化に与える影響、の二つの視点から、介護保険制度下におけるリハビリテーションの利用実態について検討した。

### 2) リハ／リハマネジメントデータ収集の仕組みの構築とその活用について

#### 1) リハ目標／内容のコード化

研究分担者、協力者での定期的な会議を通じて、ICF の概念を参考に、演繹的手法を用いて、リハ目標とリハ支援内容のコーディング（コード化）を実施した。

#### 2) データベース構築ツール開発

研究分担者の小林らが開発した、リハ目標及びリハ支援内容のコード体系をもとに、既存帳票類を定期的に収集するためのツールを開発した。

#### 3) 事例検討会の開催とその評価

福井県、大分県等で、定期的な事例検討会を開催し、参加者アンケートから、その方法論に対する評価を行った。

## C. 結果

### 1. リハ／リハマネジメントに関する現状分析

#### 1) 事例検討

約 2 千例の事例検討を通じて、

- ①職種の専門性がプランに反映されていない（作業療法士のプランでも心身機能・身体構造のアセスメントにとどまり、活動と参加についての関連がアセスメントできていない）。
- ②職種によりアセスメント、課題抽出、目標設定、プラン内容に質的違いがある（理学療法士では、関節可動域や筋力、移動能力等の課題、目標設定、プランが多い）。
- ③事業所により、アセスメントからプランの内容がパターン化されており、個別支援が読み取りにくいものが多い（漫然としたアセスメントや課題設定をしている事業所や計画作成者が多いが、明確なアウトカムの設定や活動と参加を視野においた個別支援計画も少数だがある）。

- ④アセスメントから課題抽出、課題抽出、目標設定、プラン内容に整合性がないものが多い（課題抽出で活動レベルがあがっても、目標とプランが心身機能になっているものが多い）。
  - ⑤生活（活動・参加）を視野においたプランがほとんどない（ADLやIADLで改善の見込みありとアセスメントしているにもかかわらず、心身機能の維持を目標とし、プランも心身機能になっているものが多い）。
  - ⑥サービスの終了とその後をイメージしたプランがほとんどない（終了イメージ欄はほとんどが継続となっている）。
  - ⑦通所リハビリテーションと通所介護の内容に違いが無く役割分担が必要（抽出された課題とプランに明らかな違いが認められない）。
  - ⑧地域の各種資源の役割と理解が不十分であり、効果的な活用ができていない（終了後のイメージがもてていないこと、次の資源を設定できていないものがほとんどである）。
- などの課題が抽出された。

## 2) 通所リハマネジメントデータ分析

通所リハ利用者 1,683 事例のデータを分析した結果、

- ①通所リハの利用者（平均年齢 80.0 歳、男性の割合 38.2%）の利用開始時の要介護度は要介護 1 が 24.5%と最も多かった。
- ②1か月の通所リハの利用回数は平均 8.1 回であった。
- ③通所リハ利用者の解決すべき課題では、「心身機能の維持」が最も多く、全体の 63.3%の利用者に認められた。その他、「健康管理」51.7%、「心身機能の向上」51.2%があげられ、「ADLの維持」は 45.3%に認められた。
- ④心身機能の中では、「運動機能障害」が 90.1%と最も多く認められ、次いで「疼痛」の 57.9%であった。
- ⑤日常生活上の課題では、「歩行・移動」が 84.1%に認められ、「筋力向上」74.3%や「関節可動域」51.2%が続いた。
- ⑥最優先の課題に挙げられたのは、「歩行・移動」が 49.5%と約半数を占めた。

- ⑦最優先の課題を要介護度との関連で確認すると、いずれの介護度でも「歩行・移動」が最も多く挙げられた。次いで多かったものは要支援 1～要介護 2 で「痛みの緩和」であったが、要介護 3～5 では「起居・移乗動作」であった。
  - ⑧リハ計画書の主たる作成者については、理学療法士 67.4%、作業療法士 26.9%、言語聴覚士 1.4%などであった。
  - ⑨リハの内容については、「筋力向上」72.8%、「歩行・移動練習」71.8%、「関節可動域訓練」52.4%が多くなった。
  - ⑩1週間あたりの訓練時間では、「自己訓練練習」51.1 時間、「余暇活動練習」39.1 時間、「対人関係練習」29.8 時間、「認知機能訓練」29.6 時間などが多くなった。
  - ⑪最優先課題とリハの内容の関係では、「歩行・移動」が 829 件とマッチした件数も最も多くなった。「痛みの緩和」150 件、「起居・移動」89 件などがこれに続いた。
- などがわかった。

## 3) 通所介護における職種間のマネジメントの差異の分析

通所介護利用者 1,679 事例のデータを分析した結果、

- ①通所介護利用者における計画の主たる作成者は、個別機能訓練加算を算定していない者においては看護師や准看護師が多く、個別機能訓練加算を算定している者においては理学療法士が最も多かった。
  - ②利用者の日常生活上の課題としては、歩行・移動や筋力向上が主に挙げられ、それらの課題に対する訓練が主に行われていた。訓練の頻度は週 2 回程度との回答が多かった。
  - ③課題に対する目的では、リハ職種は他職種に比べ、目的を低下防止と回答した者が少なく、維持・改善を目的としていた。
- などがわかった。

## 4) 学生の意識調査

要介護高齢者を想定したリハ評価演習では、その興味領域が「身体機能障害を来した原因疾患」に偏っており、実際の障害と、それによる生活行為への影響に考えを及ぼす学生は少数であった。

## 5) リハカンファレンス調査

- ①施設によってリハカンファレンスの運営方法や、リハ職の参加の状況が異なっていた。
- ②アセスメントや目標設定は、リハ職が主導的に行うも、多職種を巻き込んでいた。
- ③リハカンファレンスは多職種連携の場と評価するも、個別リハを優先するため、担当リハ職が参加できない状況であった。
- ④退院時合同カンファレンスへのリハ職の参加が少ないため、退院後のリハが継続できない状況であった。
- ⑤リハ職は経営的な視点から、個別リハを優先する傾向が強く、カンファレンスなどマネジメント業務への関心が弱いと推察された。
- ⑥役割解放を前提としたチーム形態が推察された  
などがわかった。

## 6) 通所リハにおける医師の関与状況分析 先行研究結果の分析により、

- ①事業所当たりの医師数は0.7人(常勤換算)で、その9割が兼務であった。医師の専門分野は、整形外科が15.4%、リハ科が6.9%でその他が49.7%であった。
- ②医学的管理・評価の実施率は、「問診」77.5%、「身体診察」73.2%、「併存疾患の管理」44.8%、「行動体力の評価」22.1%、「認知機能検査」18.4%の順であった。
- ③リハ計画策定への関与状況をみると(事業所ベース)、「計画作成・承認」80.1%、「リハ会議への参加」57.2%、「利用者への説明と同意」40.7%であった。また、計画策定への関与割合は42.4%であった(利用者ベース)。
- ④医師がリハ計画の主たる作成者になっている割合は1.0%であったが、作成者としては42.4%に関わっていた。
- ⑤リハ職が指示医と連携している時期は「計画策定時」76.0%、「見直し時」43.3%であった。連携時の医師の指摘事項は、「訓練中の留意事項」74.8%、「リハ開始前の確認事項」39.3%、「中止基準」23.0%であった。リハ目標に対する指示は有り56.1%、なし37.3%で、指示されたリハ内容は、理

学療法75.4%、作業療法37.6%、各種訓練プログラム34.7%であった。

- ⑥利用者の行動体力に関する情報を入手している医師は77.4%であった。入手方法は「自分で検査・評価」39.0%、「他の医療機関と連携」56.4%であった。連携している場合の連携先は、「かかりつけ医」が91.3%であった。
- ⑦リハ職への指示内容は、リハ開始前の確認事項が48.7%、運動中のリスクが46.7%、運動の中止基準26.2%、日常生活上の留意事項が22.7%で、環境整備や社会参加の促進に関する指示については不明であった。  
などが明らかになった。

## 7) リハ利用者の状態像とその変化に 関する分析

データ分析から、

- ①認定調査で測定される要介護高齢者の状態について、リハ利用者と他の要介護認定者(施設・居住系サービス利用者を除く)との二群間比較を行った結果、要支援1から要支援2においては生活機能の低下が、要介護1から要介護3においては身体機能の低下が、リハ利用者の状態面での特徴となっていた。
- ②生活機能や身体機能の2年間の変化について二群間比較(順位和検定)を行った結果、リハビリテーションの利用がこれらの機能の維持・改善につながっていることを示す結果は得られなかった。

## 2) リハ/リハマネジメントデータ 収集の仕組みの構築とその活用について

### 1) リハ目標/内容のコード化

リハ目標コード23項目、リハ支援コード42項目からなるリハビリテーションサービスの標準コードを完成させた。

### 2) 事例検討会の開催とその評価

福井県、大分県、東京都、大阪府の4ヶ所で、定期的な事例検討会を開催した。福井県では1年間で約50例の事例検討を実施した(1回5事例)。



## D. 考察およびE. 結論

### 1) リハ／リハマネジメントについて

- ①事例検討会では、マネジメント内容及びリハ内容が心身機能・身体構造に偏っていること、その内容も不十分であることが指摘され、対象者の生活ニーズに基づいた活動と参加を支援するという視点の必要性、課題解決に向けた明確かつ具体的な目標設定に基づくプラン立案の必要性が示唆された。
- ②利用者の課題では、心身機能、とくに運動機能の割合が高く、日常生活上の課題としても「歩行・移動」が8割に認められた。最優先の課題としても約半数に「歩行・移動」が挙げられ、ADLの実情とはかい離した結果となっていた。計画策定者との関係では、理学療法士と作業療法士が上記の傾向を同様に示しており、通所リハに関わる職種の特徴として、作業療法士が理学療法士に近い評価の視点を持ち、リハの計画策定をしている可能性が高いと考えられた。
- ③学生に対する意識調査でも、主として身体機能の改善に焦点を当てた対応に留まり、生活者としての評価・対応に欠けるところがあった。  
これらの課題に対して、理学療法学科学部教育において、全人的理解を進める教育、分析手法を獲得する教育、IPE (Inter Professional Education) などを実践していく必要性が確認出来た。
- ④リハカンファレンスに担当リハ職が参加できないケースなども見られたが、これは、経営的な視点から、個別リハを優先する傾向が強く、カンファレンスなどマネジメント業務への関心が弱いと推察された。
- ⑤現時点においては、通所リハ現場で医師が医学的管理を含めた適切な役割を果たしているとは言いがたい。  
今後、通所リハにおける医師の役割を適切なものにするには、社会参加や社会復帰を促す、リハ科専門医の関与を促すなどの仕組み作りが必要と考えた
- ⑥生活機能や身体機能の2年間の変化について二群間比較を行った結果、リハの利用がこれらの機能の維持・改善につなが

っていることを示す結果は得られなかった。要介護高齢者の状態の維持・改善に資するリハ提供のあり方について、検討が求められると考えた

### 2) リハ／リハマネジメントデータ収集の仕組みの構築とその活用について

- ①ICFの概念に沿って、今回、リハ目標コード23項目、リハ支援コード42項目からなるリハサービスの標準コードを完成させた。  
今後、臨床家にはコードを用いた記録を求め、これをデータとすることで、効率的なデータ収集と分析が可能になる。実践内容の透明性も高まり、リハサービスの質の向上にも繋がると期待できる。
- ②リハマネジメント事例検討会に対する評価は概ね良好で、かつ、回を重ねるごとに、発表内容や質問内容が、改善していた（開催者及びリハ関係者の感想として）。  
事例検討は、生活期リハ、リハマネジメント、多職種協働を推進するための、非常に有用な手法であると考えた。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 3. その他

- ①川越雅弘(2015)「統合ケアマネジメント事例検討」『認知症、糖尿病のある70代男性、独居、ゴミ多く階段が狭い木造アパートに暮らす、尿臭あり、働いていた弁当屋も出入り禁止、食事、服薬、入浴、運動のため週5日通所に』、月刊ケアマネジメント、26(12)、pp.46-51.
- ②川越雅弘(2016)「統合ケアマネジメント事例検討」『片まひの男性、急に転倒が増え、機能低下、このままのケアプランでいいか?』、月刊ケアマネジメント、27(2)、pp.50-55.
- ③川越雅弘(2016)「統合ケアマネジメント事例検討」『高血圧、パーキンソン症候群の男性、転倒が増えるなど病気が進行、今後のケアをどうするか?』、月刊ケアマネジメント、27(3)、pp.48-53.

H. 知的所有権の出願・登録状況  
なし

## Ⅱ. 分担研究報告

# 第1部

## リハ及びリハマネジメントに関する 現状分析



厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業  
「要介護高齢者の生活機能向上に資する効果的な生活期リハビリテーション/  
リハビリテーションマネジメントのあり方に関する総合的研究」  
平成 27 年度分担研究報告書

通所リハビリテーション及び通所介護事業所の実践内容に対する事例検討から  
見えてきた課題

—対象者情報、マネジメント内容、リハビリテーション内容についての検討から—

研究分担者 石川隆志（秋田大学大学院医学系研究科・教授）  
植松光俊（星城大学リハビリテーション学部・名誉教授）  
能登真一（新潟医療福祉大学医療技術学部・教授）  
小林 毅（千葉県立保健医療大学・准教授）  
曾根 稔雅（東北福祉大学健康科学部・講師）  
川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所 部長）

**【概要】**

全国から抽出した通所リハビリテーション及び通所介護事業所から得た約 2 千例の対象者情報、マネジメント内容、リハビリテーション内容について事例評価表を用いて理学療法士 20 名、作業療法士 22 名、計 42 名による事例検討会を行った。

事例検討会においては、マネジメント内容及びリハビリテーション内容が不十分であることが指摘され、対象者の生活ニーズに基づいた活動と参加を支援する必要性が示唆された。

A. 研究目的

全国の通所リハビリテーション及び通所介護事業所における、要支援・要介護高齢者に対するマネジメントとリハビリテーションそれぞれの実践内容について、理学療法士、作業療法士による事例検討を行い、質的な分析を行う。

B. 方法

平成 28 年 1 月 15 日に、通所リハビリテーション及び通所介護事業所から得た約 2 千例の対象者情報、マネジメント内容、リハビリテーション内容について、社団法人日本理学療法士協会から推薦された理学療法士 20 名と、一般社団法人日本作業療法士協会から推薦された作業療法士 22 名、計 42 名による事例検討を行った。

調査趣旨及び事例検討の進め方についての説明後、グループによる数例の検討を 1 時間程度行った後、個人作業にて事例評価表を用いて分析と評価を行い、評価修了後に評価者全員の意見を聴取した。

本報告では、評価修了後に聴取した意見とその理由について報告する。

## C. 結果

評価終了後に得られた事例を検討しての意見および典型的な事例から抽出した理由（括弧内）の概要は以下のとおりであり、マネジメント及びリハビリテーションの内容が不十分であることが指摘された。

- 1) 職種の専門性がプランに反映されていない（作業療法士のプランでも心身機能・身体構造のアセスメントにとどまり、活動と参加についての関連がアセスメントできていない）。
- 2) 職種によりアセスメント、課題抽出、目標設定、プラン内容に質的違いがある（理学療法士では、関節可動域や筋力、移動能力等の課題、目標設定、プランが多い）。
- 3) 事業所により、アセスメントからプランの内容がパターン化されており、個別支援が読み取りにくいものが多い（漫然としたアセスメントや課題設定をしている事業所や計画作成者が多いが、明確なアウトカムの設定や活動と参加を視野においた個別支援計画も少数だがある）。
- 4) アセスメントから課題抽出、課題抽出、目標設定、プラン内容に整合性がないものが多い（課題抽出で活動レベルがあがっても、目標とプランが心身機能になっているものが多い）。
- 5) 生活（活動・参加）を視野においたプランがほとんどない（ADL や IADL で改善の見込みありとアセスメントしているにもかかわらず、心身機能の維持を目標とし、プランも心身機能になっているものが多い）。
- 6) サービスの終了とその後をイメージしたプランがほとんどない（終了イメージ欄はほとんどが継続となっている）。
- 7) 通所リハビリテーションと通所介護の内容に違いが無く役割分担が必要（抽出された課題とプランに明らかな違いが認められない）。
- 8) 地域の各種資源の役割と理解が不十分であり、効果的な活用ができていない（終了後のイメージがもてていないこと、次の資源を設定できていないものがほとんどである）。

また、今回の調査内容からリハビリテーション計画を評価する上で不足している情報として、対象者のより詳細な健康状態、本人のニーズや生活状況などの個人因子、利用しているサービスや家族構成などの環境因子など、さらに計画立案者の背景情報や計画立案の理由（リーズニング）がほしいという意見もあげられた。

## D. E. 考察および結論

事例検討会では、マネジメント内容及びリハビリテーション内容が心身機能・身体構造に偏っていること、その内容も不十分であることが指摘され、対象者の生活ニーズに基づいた活動と参加を支援するという視点の必要性、課題解決に向けた明確かつ具体的な目標設定に基づくプラン立案の必要性が示唆された。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

通所リハ A 事業所（加算：リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ））

【基本情報】

項目	内容
主な計画作成者の職種	理学療法士
年齢／性別／介護度	年齢：80 歳 性別：男性 介護度：要介護 1
自立度	寝たきり度：J1（3ヶ月前：J1） 認知症自立度：I
傷病名	骨折(圧迫骨折を含む)
サービス	通所介護／福祉用具貸与／住宅改修／ショートステイ

【アセスメント情報】

項目	内容			
心身機能	運動機能障害／関節拘縮／疼痛			
起居動作	項目	3ヶ月前	現在	見通し
	起き上がり	自立	自立	維持
	座位保持	自立	自立	維持
	立ち上がり	自立	自立	維持
	立位保持	自立	自立	維持
IADL	屋外歩行	見守り	自立	無回答
	買い物	見守り	自立	無回答
	調理	把握していない	把握していない	無回答
	洗濯	把握していない	把握していない	無回答
	掃除	把握していない	把握していない	無回答
ADL	食事	自立	自立	維持
	排泄	自立	自立	維持
	入浴	見守り	見守り	改善
	更衣	自立	自立	維持
	整容	自立	自立	維持
	移乗	自立	自立	維持
	屋内移動	自立	自立	維持
	階段昇降	一部介助	見守り	改善

【リハマネジメント】

優先課題	階段昇降の改善
短期目標	手すりを使用せず、段差昇降ができる。(来年、3月までに)
達成期間	3 か月超～6 か月以内
終了イメージ	目標達成後のイメージは特にない
選択したリハ	
自宅指導	あり

		課題	実施の有無	時間
1	呼吸機能			分
2	心肺の運動耐容能機能(体力)	○	○	10分
3	循環機能(心血管・免疫系)			分
4	関節可動域	○	○	5分
5	筋力向上	○	○	5分
6	筋緊張緩和			分
7	筋持久力向上			分
8	運動機能			分
9	痛みの緩和	○		分
10	姿勢の維持			分
11	起居・移乗動作			分
12	歩行・移動	○	○	5分
13	階段昇降	○	○	3分
14	公共交通機関利用			分
15	認知機能			分
16	意欲の向上			分
17	入浴			分
18	整容			分
19	排泄			分
20	更衣			分
21	食事			分
22	調理			分
23	洗濯			分
24	掃除・整理整頓			分
25	家の手入れ(含む草取り・菜園)			分
26	買い物			分
27	対人関係			分
28	余暇活動			分
29	仕事			分
30	音声と発話の機能			分
31	聴覚機能			分
32	摂食嚥下機能			分
33	言語機能			分
34	コミュニケーション			分
35	自己訓練			分
36	その他			分



## 事例評価票

※該当箇所に○または記入をお願いします。

### 1 評価者

評価者氏名		評価者職種	P T ・ O T
-------	--	-------	-----------

### 2 事例情報

事業所	通所リハビリテーション ・ 通所介護
事業所番号（転記）	
主な計画作成者の職種	Dr・PT・OT・ST・看護職・介護職・柔道整復師・マッサージ師・その他・不明

### 3 審査結果

※評点：「優れている」3点、「良い」2点、「あまり良くない」1点、「良くない」0点

審査項目	評点	コメント
利用者の基本情報（要介護度、疾患名、日常生活自立度、家族構成など）とアセスメント情報は一致しているか。		
アセスメント情報と短期目標は一致しているか。		
短期目標と優先課題は一致しているか。		
優先課題と達成期間はアセスメント情報（3ヶ月前と現在の差）を鑑みて、妥当か。		
優先課題に対して、選択したリハビリテーションは適切か。		
優先課題に対して、支援内容の選択は適切か。		
支援内容における実施時間は妥当か。		
終了後のイメージは妥当か。		
自宅指導の有無は妥当か。		

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

「要介護高齢者の生活機能向上に資する効果的な生活期リハビリテーション／リハビリテーション  
マネジメントのあり方に関する総合的研究」

平成 27 年度分担研究報告書

通所リハビリテーションにおける利用者の課題と計画策定者との関係

研究分担者 能登 真一（新潟医療福祉大学 教授）

研究分担者 石川 隆志（秋田大学 教授）

研究代表者 川越 雅弘（国立社会保障・人口問題研究所 部長）

**【研究要旨】**

本稿では、既存調査データをもとに、通所リハビリテーション（以下、通所リハ）事業所における利用者の特性ならびに課題を整理した上で、リハビリテーションの内容と計画策定者との関係を検討した。

既存調査をもとに、現状を整理すると、

- 1 ) 通所リハの利用者（平均年齢 80.0 歳，男性の割合 38.2%）の利用開始時の要介護度は要介護1 が 24.5%と最も多かった。
- 2 ) 1 か月の通所リハの利用回数は平均 8.1 回であった。
- 3 ) 通所リハ利用者の解決すべき課題では、「心身機能の維持」が最も多く，全体の 63.3%の利用者に認められた。その他、「健康管理」51.7%、「心身機能の向上」51.2%があげられ、「ADL の維持」は 45.3%に認められた。
- 4 ) 心身機能の中では、「運動機能障害」が 90.1%と最も多く認められ，次いで「疼痛」の 57.9%であった。
- 5 ) 日常生活上の課題では、「歩行・移動」が 84.1%に認められ，「筋力向上」74.3%や「関節可動域」51.2 が続いた。
- 6 ) 最優先の課題に挙げられたのは，「歩行・移動」が 49.5%と約半数を占めた。
- 7 ) 最優先の課題を要介護度との関連で確認すると，いずれの介護度でも「歩行・移動」が最も多く挙げられた。次いで多かったものは要支援1 ～要介護2 で「痛みの緩和」であったが，要介護3 ～要介護5 では「起居・移乗動作」であった。
- 8 ) リハビリテーションの主たる作成者については，理学療法士 67.4%，作業療法士 26.9%，言語聴覚士 1.4%などであった。
- 9 ) リハビリテーションの内容については，「筋力向上」72.8%、「歩行・移動練習」71.8%、「関節可動域訓練」52.4%が多くなった。
- 10 ) 1 週間あたりの訓練時間では，「自己訓練練習」51.1 時間，「余暇活動練習」39.1 時間，「対人関係練習」29.8 時間，「認知機能訓練」29.6 時間などが多くなった。
- 11 ) 最優先課題とリハビリテーションの内容の関係では，「歩行・移動」が 829 件とマッチした件数が最も多くなった。「痛みの緩和」150 件，「起居・移動」89 件などがこれに続いた。

以上のことなどが明らかとなった。

## A. 研究目的

通所リハビリテーションでは利用者に対してさまざまなリハビリテーションが提供されているが、利用者ごとの課題やプログラム、さらにそれらの整合性は十分に明らかにされていない。またそれらリハビリテーションの計画策定に関わる医療専門職の影響も想定できるが、それらの関係性についても十分に実証されてはいない。本研究はこのような背景に鑑み、通所リハビリテーションについて、利用者の課題やリハビリテーションの内容、さらに計画策定者との関係性を明らかにすることである。

## B. 方法

厚生労働省が実施中の調査研究事業（リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業）のデータの一部を抽出・提供頂き分析した。

## C. 結果

### 1) 通所リハビリテーション（通所リハ）利用者の特性

通所リハビリテーションの利用者の特性を表1に示す。年齢の平均は80.0歳（SD=9.2歳）で、男女の割合は男性が644名（38.3%）、女性が1,039名（61.7%）であった。り患している傷病については、高血圧と脳卒中がそれぞれ740名（44.0%）、745名（44.3%）と多くなった。次いで多かった疾患は関節症・骨粗鬆症の513名（30.6%）、骨折の443名（26.4%）の整形外科疾患であった。その他、糖尿病（290名）、脊椎・脊髄障害（284名）、認知症（227名）、心不全（209名）が続いた。

また利用者の要介護度は要介護1が408名（24.5%）ともっとも多く、次いで要介護2の307名（18.5%）、要支援2の285名（17.2%）が多くなった。障害高齢者の日常生活自立度については、A1が407名（24.5%）ともっとも多く、次いでA2の357名（21.5%）、J2の310名（18.7%）が多くなった。

1か月の利用回数の平均は8.1回（SD=3.9回）であった。

表1. 通所リハ利用者の特性

	Mean±SD or N	95%CI
年齢 (n=1679)	80.0±9.2	79.6 – 80.5
性別 (男性/女性) (n=1683)	644/1039	
傷病名		
高血圧	740	
脳卒中	745	
心不全	209	
糖尿病	290	
呼吸不全	50	
脊椎・脊髄障害	284	
腎不全	58	
関節リウマチ	47	
関節症・骨粗鬆症	513	
進行性の神経筋疾患	28	
悪性新生物	102	
うつ病	63	
認知症	227	

パーキンソン病	75	
廃用症候群	82	
肺炎	38	
骨折（圧迫骨折を含む）	443	
要介護度 利用開始時（n=1660）		
要支援1	206	
要支援2	285	
要介護1	408	
要介護2	307	
要介護3	235	
要介護4	140	
要介護5	49	
障害高齢者の日常生活自立度 利用開始時		
自立	80	
J1	143	
J2	310	
A1	407	
A2	357	
B1	142	
B2	104	
C1	16	
C2	16	
不明	65	
過去1年間の入院の有無		
有	424	
無	1215	
不明	23	
1か月の通所リハ利用回数	8.1±3.9	7.9-8.3

## 2) 利用者の課題

利用者の課題を表2に整理する。まず解決すべき課題については、心身機能の維持が1,067件（63.3%）と最も多く、心身機能の向上も863件（51.2%）となりそれぞれ5割を超えた。ADLの課題がそのあとに続き、ADL維持が763件（45.3%）、ADL向上が616件（36.5%）となった。これらの他、閉じこもり予防（588件）、介護負担軽減（371件）、社会参加支援（314名）も多くなった。

課題の内訳について、心身機能では運動機能障害が1,519件と全体の9割を超える利用者に認められた。また疼痛が全体の約6割の利用者に認められた。これらの他、関節拘縮（42.1%）、感覚機能障害（26.6%）が多くなった。

認知機能についても、記憶障害（15.5%）、見当識障害（12.0%）、失語症（9.8）と一定の割合に達していた。認知機能の評価では、HDS-Rの平均が21.5点（SD=6.5）、MMSEの平均が22.8（SD=5.4）となった。