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 29 年度分担研究報告書

訪問・通所リハビリテーション利用者の特性と課題に関する実態調査

研究分担者　辻　　一郎（東北大学大学院医学系研究科 教授）
研究協力者　曽根　稔雅（東北福祉大学健康科学部　講師）
研究代表者　川越　雅弘（埼玉県立大学大学院　教授）

【研究要旨】
本研究の目的は，訪問リハビリテーション（訪問リハ）利用者と通所リハビリテーション（通所リハ）利用者における特性や課題の違いを明らかにすることに加え，それぞれの利用者が抱えている課題を要介護度別に分析することである。

本研究の対象者として，各事業所に勤務するリハビリテーション（リハ）担当者 1 名あたり 1 名の利用者の抽出を依頼し，訪問リハは 2016 年 1 月 1 日時点，通所リハは 2015 年 10 月 1 日時点での調査を実施した。調査項目は，利用者の特性，ケアマネジャーが考える解決すべき課題，リハ計画書の作成者が設定した日常生活上の課題であった。利用者の特性と課題について，訪問リハ利用者と通所リハ利用者との差を検討するため，対応のない t 検定および χ^2 検定を実施した。また，要介護度別の傾向性を検討するため Cochran-Armitage 検定を実施した。

訪問リハでは 1,266 事業所の利用者 3,989 名，通所リハでは 467 事業所の利用者 1,840 名から回答を得た。利用者の特性として，訪問リハ利用者は，通所リハ利用者より要介護度が重度の者，日常生活自立度の低い者が多かった。課題として，訪問リハ利用者は，ADL における身辺動作，介護負担軽減，買い物，余暇活動の課題が多く，通所リハ利用者は，歩行・移動，閉じこもり予防，社会参加支援の課題が多かった。要介護度別に検討した結果，訪問リハ利用者と通所リハ利用者共通の課題として，要介護度が重度になるほど，ADL や介護負担軽減の課題が多く，IADL 維持・向上，社会的参加支援の課題が少ないことが示された。また，筋力向上，筋持久力向上，歩行・移動，階段昇降および閉じこもり予防の課題は，訪問リハ利用者で要介護度が重度になるほど少なくなるのに対し，通所リハ利用者では要介護度における違いは示されなかった。さらに，身体機能に関する課題は，活動や社会参加に関する課題より多いことが示された。

訪問リハは利用者の生活環境で実施されること，通所リハは機器が整備され，他の利用者との関わりを通じた支援ができる環境にあることから，それぞれの特性が活かされた形で課題が挙げられていた。また，身体機能に関する課題は依然として多いことが示され，高齢者個々人の QOL の向上を目指すためには，さらに活動や社会参加に関する課題に目を向けていく必要があると考える。

A. 研究目的

本研究の目的は，訪問リハビリテーション（訪問リハ）利用者と通所リハビリテーション（通所リハ）利用者における特性や課題の違いを明らかにすることに加え，それぞれの利用者が抱えている課題を要介護度別に分析することである。本研究結果により，居宅サービスにおける訪問リハ・通所リハの利用実態を明らかにすることができる。これらを基にして，高齢者個々の QOL 向上を目指すために，訪問リハ・通所リハにおける利用者の特性や要介護度を踏まえた支援の在り方を検討することにより，居宅サービスの均てん化のための基礎資料を示すことができる。

B. 方法

訪問リハおよび通所リハに関する実態を把握するため，訪問リハに関しては全事業所を対象としたアンケート調査を，通所リハに関しては厚生労働省から提供を受けた調査データの分析を実施した。各事業所における利用者の実態について調査するため，訪問リハは 2016 年 1 月 1 日時点，通所リハは 2015 年 10 月 1 日時点での調査を依頼した。調査対象者として各事業所に勤務するリハビリテーション（リハ）担当者 1 名あたり 1 名の利用者の抽出を依頼した。

調査票は，各利用者を担当するリハ計画書の作成者が記入した。調査項目は，利用者の特性（年齢，性別，傷病名，要介護度，障害高齢者の日常生活自立度，認知症高齢者の日常生活自立度），ケアマネジャーが考える解決すべき課題，利用者の通院状況，サービスの利用状況，リハに関する指示を出している医師との連携状況，リハ会議について，リハのマネジメントについて（リハ計画書の作成者が設定した日常生活上の課題），その他実施している内容についてであった。

利用者の特性，日常生活上の課題とケアマネジャーが考える解決すべき課題について，訪問リハ利用者と通所リハ利用者との差を検討するため，年齢は対応のない t 検定，それ以外は χ^2 検定を実施した。また，日常生活上の課題とケアマネジャーが考える解決すべき課題における要介護度別の傾向性を検討するため Cochran-Armitage 検定を実施した。その際に，訪問リハ利用者と通所リハ利用者別に層別化して検討した。統計解析は SAS version 9.4 statistical software package (Cary, NC, USA) を使用した。すべての解析は両側検定で行い，$P<0.05$ を統計学的に有意差ありとした。

なお，本研究課題は国立社会保障・人口問題研究所倫理審査委員会で承認されている（IPSS-TRN#15001-1）。

C. 結果

1．訪問リハ・通所リハ利用者における特性の差異（表 1）

調査に参加した事業所は，訪問リハでは全 3,600 事業所のうち 1,288 事業所であった。そのうち 22 事業所には調査時点での有効回答者がいなかったことから，1,266 事業所（35.2%）の利用者 3,989 名から回答を得た。一方，通所リハでは全 7,047 事業所のうち 1,000 事業所を任意抽出し，483 事業所から回答が得られた。そのうち，有

効回答の得られた467事業所（6.6%）の利用者1,840名から回答を得た。記入者の職種は，理学療法士（70.5%），作業療法士（24.2%），言語聴覚士（3.3%），医師（1.0%），その他（1.0%）であった。

平均年齢は訪問リハ利用者で78.1歳，通所リハ利用者で80.0歳であった。男性の割合は訪問リハ利用者で42.2%，通所リハ利用者で38.4%であり，訪問リハ利用者で多かった。傷病名において，訪問リハ利用者で最も多かったのは脳卒中（40.8%）であり，骨折（26.6%），関節症・骨粗鬆症（21.0%）の順に続いた。通所リハ利用者では，脳卒中（44.1%），関節症・骨粗鬆症（30.9%），骨折（26.5%）の順であった。訪問リハ利用者は，通所リハ利用者に比べ，脳卒中，認知症，関節症・骨粗鬆症の者が少なく，廃用症候群，パーキンソン病の者が多かった。要介護度において，訪問リハ利用者は，通所リハ利用者に比べ，要支援1・2，要介護1・2の者が少なく，要介護3・4・5の者が多かった。障害高齢者の日常生活自立度では，自立，J1・J2が通所リハ利用者で多く，B1・B2，C1・C2の者が訪問リハ利用者で多かった。

２．訪問リハ・通所リハ利用者における日常生活上の課題とケアマネジャーが考える解決すべき課題（表2）

訪問リハ利用者において，最も多かった日常生活上の課題は歩行・移動（77.6%）であり，続いて筋力向上（73.9%），関節可動域（61.3%）の順であった。通所リハ利用者でも同様に，歩行・移動（84.5%），筋力向上（74.3%），関節可動域（51.5%）が日常生活上の課題として多く挙げられていた。訪問リハ利用者と通所リハ利用者との比較では，訪問リハ利用者では関節可動域，筋緊張緩和，食事，更衣，排泄，入浴，コミュニケーション，調理，家の手入れ，買い物，公共交通機関利用，余暇活動の課題が通所リハ利用者より多く挙げられていた。一方，通所リハ利用者では訪問リハ利用者より歩行・移動が課題として多く挙げられていた。

訪問リハ利用者において，最も多かったケアマネジャーが考える解決すべき課題は心身機能の向上(58.9%)であり，続いて心身機能の維持(56.4%)，ADL向上(52.5%)，ADL維持(44.6%)の順であった。一方，通所リハ利用者では，心身機能の維持(64.1%)，健康管理（52.1%），心身機能の向上（52.0%），ADL維持（46.0%）の順であった。訪問リハ利用者は，通所リハ利用者より心身機能の向上，ADL向上，IADL向上，介護負担軽減の課題が多かった。一方，健康管理，心身機能の維持，IADL維持，閉じこもり予防，社会的参加支援の課題は通所リハ利用者で多いことが示された。

３．要介護度別の日常生活上の課題とケアマネジャーが考える解決すべき課題（表3）

要介護度別に日常生活上の課題とケアマネジャーが考える解決すべき課題を検討した。日常生活上の課題は訪問リハ・通所リハ利用者共に，要介護度が重度になるほど，ADLの課題（食事，整容，更衣，排泄）は多く，IADLの課題（調理，洗濯，掃除・整理整頓，家の手入れ）は少なかった。一方，筋力向上，筋持久力向上，歩行・移動，階段昇降の課題は，訪問リハ利用者で要介護度が重度になるほど少なくなるのに対し，通所リハ利用者では要介護度における違いは示されなかった。身体機能に関する筋力向

上，歩行・移動の課題は特に多く，要介護度にかかわらず訪問リハ，通所リハで共に6割以上の利用者で挙げられていたが，IADLや余暇活動，社会参加支援などの活動や社会参加に関する課題は，3割以下の利用者でしか挙げられていなかった。ケアマネジャーが考える解決すべき課題において，訪問リハ・通所リハ利用者で共に同様の傾向が認められた課題は，要介護度が重度なほど介護負担軽減が多く，要介護度が軽度なほどIADL維持，IADL向上，社会的参加支援が多かった。訪問リハ利用者で要介護度が重度なほど多く挙げられていた課題は心身機能の維持であり，軽度なほど多く挙げられていた課題は心身機能の向上，閉じこもり予防であった。一方，通所リハ利用者で要介護度が重度なほど多く挙げられていた課題は健康管理，ADL向上であった。

D. 考察

本研究は，訪問リハおよび通所リハに関する実態調査の参加者を対象に，訪問リハ利用者と通所リハ利用者における特性と課題の違いについて示すことができた。また，利用者個々の課題について要介護度別に示すことができた。この結果を基にして，高齢者個々のQOL向上を目指すために，訪問リハ・通所リハにおける利用者の特性および要介護度を踏まえた支援の在り方について以下に考察する。

（1）訪問リハ・通所リハ利用者における特性の差異

利用者の特性として，訪問リハ利用者は，通所リハ利用者より要介護度の重度な者，日常生活自立度の低い者が多かった。これは，訪問リハの利用者は，障害があり通院や通所リハが困難な者との特徴が挙げられているとおり，外出に多くの介助を要する利用者が，より訪問リハを利用していることを示唆する結果であった。

（2）訪問リハ・通所リハ利用者における日常生活上の課題とケアマネジャーが考える解決すべき課題

訪問リハ利用者はADLにおける身辺動作，介護負担軽減に課題を有している者が多く，生活関連動作においては買い物や余暇活動に課題を多く抱えていることが示された。訪問リハでは，生活場面に即した形での訓練や環境調整が行えること，利用者の特性として障害が重度な者が多かったことから，ADL，介護負担の軽減の支援が有効であると考えられる。また，利用者宅へ訪問し，個々の生活場面に合わせたリハを実施できることから，買い物や余暇活動の課題に対する支援も有効であることが示唆された。

通所リハ利用者は，ADLにおける歩行・移動に加え，閉じこもり予防や社会参加支援に課題のある者が多かった。通所リハは介護老人保健施設・病院・診療所で行われ，リハ関連の機器が整備され安全性が保たれた環境での支援が可能である。さらに，個別の支援だけでなく，他の利用者との関わりを通じた支援も行いやすい環境とされ，本結果はこの報告を支持するものであり，通所リハはこれらの課題に対する支援が有効であると考えられる。

（3）要介護度別の日常生活上の課題とケアマネジャーが考える解決すべき課題

対象者の課題を要介護度別に分析した結果，訪問リハ・通所リハ利用者共通の課題として，要介護度が重度になるほど，ADL では入浴を除く食事，整容，更衣，排泄，介護負担軽減が多く，IADL 維持・向上，社会的参加支援が少ないことが示された。要介護度が重度な対象者は ADL における身辺動作で介助がより必要とされている。また，そのような状態の対象者は必然的に IADL や社会的参加支援を主要な課題としていないことが考えられる。加えて，通所リハ利用者において要介護度が軽度な者では，ADL 向上を課題とした者が少ないのに対し，訪問リハ利用者は要介護度にかかわらず ADL 向上を課題としていた者が多かった。これは，前述したとおり訪問リハは生活場面に即した形での訓練を行いやすい環境にあることから，ADL 向上が課題としてより多く挙げられていた理由として考えられる。

一方，筋力向上，筋持久力向上，歩行・移動，階段昇降の課題は，訪問リハ利用者で要介護度が重度になるほど少なくなるのに対し，通所リハ利用者では要介護度における違いは示されなかった。通所リハはリハ関連の機器が整備された安全性が保たれた環境での支援が可能なことや，他者との交流の機会を提供できる環境にあることから，要介護度が重度の利用者においても筋力や移動に関する支援が有効であることが示唆された。

身体機能に関する筋力向上，歩行・移動の課題は特に多く，要介護度にかかわらず訪問リハ，通所リハで共に 6 割以上の利用者で挙げられていた。関節可動域の課題は重度者でより多く，筋力向上，歩行・移動の課題は，訪問リハ利用者では軽度者で多いのに対し，通所リハ利用者では要介護度による差は認められなかった。一方，ADL 以外の活動や社会参加に関する課題は，要介護度にかかわらず 3 割以下の利用者でしか挙げられておらず，現状では依然として身体機能に関する課題が多く挙げられていることが示された。高齢者個々人の生きがいや役割を支援して，QOL の向上を目指すためには，リハ関連職種やケアマネジャーに対する教育の機会を設けるなどにより，さらに活動や社会参加に関する課題を重要視していく取り組みが必要であると考える。

E. 結論

訪問リハおよび通所リハに関する実態調査の参加者を対象に，訪問リハ利用者と通所リハ利用者における特性および課題の違いについて検討した。利用者の特性として，訪問リハ利用者は，通所リハ利用者より要介護度が重度の者，日常生活自立度が低い者が多かった。課題では，訪問リハは利用者の生活環境で実施されること，通所リハはリハ関連の機器が整備された環境，他の利用者との関わりを通じた支援が実施できる環境であることから，それぞれの特性が活かされた形で課題が挙げられていた。要介護度別の課題として，訪問リハ・通所リハ利用者に共通して，要介護度が重度になるほど，ADL や介護負担軽減が多く，IADL 維持・向上，社会的参加支援が少ないことが示された。一方，筋力向上，筋持久力向上，歩行・移動，階段昇降の課題は，訪問リハ利用者で要介護度が重度になるほど少なくなるのに対し，通所リハ利用者では要介護度における違いは示されなかった。また，身体機能に関する課題は依然として多いこと

が示され，高齢者個々人の QOL の向上を目指すためには，活動や社会参加に関する課題に目を向けていく必要があると考える。これら課題の特徴を踏まえることは，利用者の居宅サービスにおけるリハの均てん化に向けた重要な視点になるものと思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

曽根稔雅、中谷直樹、遠又靖丈、辻一郎、川越雅弘.訪問・通所リハビリテーション利用者の特性と課題に関する実態調査.厚生の指標、第 65 巻第 3 号 pp.1-8,2018

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

表１．訪問リハ及び通所リハ利用者における特性の差異

	訪問リハ利用者	通所リハ利用者	P 値 1)
	(n=3,954)	(n=1,831)	
年齢（平均値±標準偏差）（歳）	78.1±10.7	80.0±9.1	< 0.01
	(n=3,980)	(n=1,836)	
性別（%）			
男性	42.2	38.4	< 0.01
女性	57.8	61.6	
	(n=3,989)	(n=1,820)	
傷病名（複数回答）（%）			
脳卒中	40.8	44.1	0.02
認知症	10.1	13.3	< 0.01
廃用症候群	13.5	4.8	< 0.01
関節症・骨粗鬆症	21.0	30.9	< 0.01
骨折（圧迫骨折を含む）	26.6	26.5	0.91
パーキンソン病	7.5	4.5	< 0.01
	(n=3,928)	(n=1,827)	
要介護度（%）			
要支援 1	4.0	8.7	< 0.01
要支援 2	11.2	15.4	
要介護 1	17.4	28.5	
要介護 2	23.1	26.6	
要介護 3	17.9	11.2	
要介護 4	14.2	7.3	
要介護 5	12.4	2.3	
	(n=3,835)	(n=1,759)	
障害高齢者の日常生活自立度（%）	2.8	4.9	< 0.01
自立	18.3	33.3	
J1・J2	48.6	47.5	
A1・A2	21.1	12.8	
B1・B2	9.2	1.4	
C1・C2			

注　1）対応のない t 検定及び χ^2 検定

表２．訪問リハ及び通所リハ利用者における日常生活上の課題及び
ケアマネジャーが考える解決すべき課題

	訪問リハ利用者	通所リハ利用者	P 値 1)
	(n=3,989)	(n=1,834)	
日常生活上の課題（%）			
関節可動域	61.3	51.5	< 0.01
筋力向上	73.9	74.3	0.72
筋緊張緩和	36.2	28.2	< 0.01
筋持久力向上	53.2	51.0	0.12
姿勢の維持	37.8	25.5	< 0.01
起居・移乗動作	40.9	25.4	< 0.01
歩行・移動	77.6	84.5	< 0.01
階段昇降	25.2	26.4	0.34
認知機能	13.7	14.9	0.23
食事	6.5	3.8	< 0.01
整容	5.1	4.2	0.15
更衣	12.7	9.1	< 0.01
排泄	17.6	9.5	< 0.01
入浴	17.2	14.6	0.01
コミュニケーション	15.9	12.3	< 0.01
調理	8.1	6.2	0.01
洗濯	5.2	4.7	0.42
掃除・整理整頓	7.2	6.6	0.37
家の手入れ	6.5	5.2	0.048
買い物	10.3	5.2	< 0.01
公共交通機関利用	4.6	3.0	< 0.01
余暇活動	22.9	17.2	< 0.01
	(n=3,989)	(n=1,820)	
ケアマネジャーが考える解決すべき課題（%）			
健康管理	33.1	52.1	< 0.01
心身機能の維持	56.4	64.1	< 0.01
心身機能の向上	58.9	52.0	< 0.01
ADL 維持	44.6	46.0	0.33
ADL 向上	52.5	36.6	< 0.01
IADL 維持	11.7	15.5	< 0.01
IADL 向上	19.2	14.2	< 0.01
閉じこもり予防	15.4	34.9	< 0.01
社会的参加支援	11.2	19.0	< 0.01
介護負担軽減	27.7	22.1	< 0.01

注　1）χ^2検定

表３．訪問リハ及び通所リハ利用者における要介護度別の日常生活上の課題及び
ケアマネジャーが考える解決すべき課題

		要支援１・２	要介護１・２	要介護３～５	P 値[1)]
	訪問リハ	(n=593)	(n=1,589)	(n=1,746)	
	通所リハ	(n=436)	(n=1,004)	(n=381)	
日常生活上の課題（%）					
関節可動域					
	訪問リハ	58.5	54.0	68.9	< 0.01
	通所リハ	43.8	51.2	60.9	< 0.01
筋力向上					
	訪問リハ	83.3	76.5	68.1	< 0.01
	通所リハ	73.4	75.5	72.7	0.87
筋緊張緩和					
	訪問リハ	33.1	33.5	39.9	< 0.01
	通所リハ	23.9	28.2	33.3	< 0.01
筋持久力向上					
	訪問リハ	58.9	58.7	46.4	< 0.01
	通所リハ	51.8	50.9	50.4	0.68
歩行・移動					
	訪問リハ	87.9	86.9	65.9	< 0.01
	通所リハ	80.5	88.6	78.2	0.53
階段昇降					
	訪問リハ	32.0	31.2	17.5	< 0.01
	通所リハ	22.0	28.1	26.5	0.12
認知機能					
	訪問リハ	5.7	12.8	17.3	< 0.01
	通所リハ	5.7	18.6	15.0	< 0.01
食事					
	訪問リハ	3.5	4.0	9.8	< 0.01
	通所リハ	2.5	2.9	7.6	< 0.01
整容					
	訪問リハ	3.0	5.0	5.9	< 0.01
	通所リハ	2.1	4.4	5.8	< 0.01
更衣					
	訪問リハ	7.8	11.6	15.5	< 0.01
	通所リハ	3.7	9.8	13.7	< 0.01
排泄					
	訪問リハ	6.2	12.8	25.8	< 0.01
	通所リハ	3.2	7.4	22.6	< 0.01
入浴					
	訪問リハ	18.7	21.2	13.1	< 0.01
	通所リハ	8.7	16.2	17.1	< 0.01
コミュニケーション					
	訪問リハ	7.1	14.3	20.6	< 0.01
	通所リハ	10.1	12.8	13.4	0.14
調理					
	訪問リハ	13.2	10.1	4.5	< 0.01
	通所リハ	6.9	6.9	2.6	0.01
洗濯					
	訪問リハ	8.9	7.0	2.3	< 0.01
	通所リハ	6.4	4.7	2.6	0.01
掃除・整理整頓					
	訪問リハ	13.0	8.4	4.3	< 0.01
	通所リハ	8.5	7.3	2.4	< 0.01

家の手入れ				
訪問リハ	13.2	8.1	3.0	< 0.01
通所リハ	7.8	5.2	2.4	< 0.01
買い物				
訪問リハ	21.2	12.8	4.3	< 0.01
通所リハ	6.9	5.0	3.9	0.06
公共交通機関利用				
訪問リハ	10.3	5.4	2.1	< 0.01
通所リハ	3.2	3.3	1.8	0.27
余暇活動				
訪問リハ	27.5	26.4	18.2	< 0.01
通所リハ	19.0	17.1	16.0	0.25
訪問リハ	(n=593)	(n=1,589)	(n=1,746)	
通所リハ	(n=436)	(n=1,004)	(n=381)	
ケアマネジャーが考える解決すべき課題（%）				
健康管理				
訪問リハ	34.4	33.2	32.8	0.51
通所リハ	45.6	53.7	55.9	< 0.01
心身機能の維持				
訪問リハ	48.7	53.9	61.3	< 0.01
通所リハ	63.9	63.9	65.4	0.66
心身機能の向上				
訪問リハ	64.8	62.9	53.8	< 0.01
通所リハ	54.6	49.8	54.6	0.92
ADL 維持				
訪問リハ	38.8	46.5	45.1	0.06
通所リハ	42.8	47.3	46.2	0.31
ADL 向上				
訪問リハ	51.9	55.9	50.3	0.08
通所リハ	28.2	37.4	43.5	< 0.01
IADL 維持				
訪問リハ	19.4	13.7	7.1	< 0.01
通所リハ	25.5	13.9	8.2	< 0.01
IADL 向上				
訪問リハ	30.7	24.9	10.1	< 0.01
通所リハ	15.5	15.3	10.0	0.03
閉じこもり予防				
訪問リハ	25.0	17.8	10.2	< 0.01
通所リハ	34.0	38.2	27.7	0.08
社会的参加支援				
訪問リハ	16.9	12.8	7.8	< 0.01
通所リハ	23.4	18.8	14.8	< 0.01
介護負担軽減				
訪問リハ	6.2	17.1	44.8	< 0.01
通所リハ	5.8	20.1	46.4	< 0.01

注　1) Cochran-Armitage 検定