

社保審一介護給付費分科会	
第128回 (H28.3.30)	資料1-3

介護給付費分科会一介護報酬改定検証・研究委員会	
第10回 (H28.3.16)	資料1-3改

(3)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 (結果概要)

(3) 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

1. 調査の目的

- 介護保険施設や通所リハビリテーション、通所介護で提供されるリハビリテーションや機能訓練について、その機能と役割を明確化されることが求められている。本調査では、リハビリテーションと機能訓練において、利用者の特性や事業者の特性、サービス提供の目標や提供内容等及びその効果等サービスの実態を把握する。

2. 調査方法

- 通所リハビリテーション事業所(以下、通所リハ)・通所介護事業所(以下、通所介護)等(3頁参照)のうち、無作為に抽出した事業所に対し、質問紙を用いた郵送調査を行った。利用者を対象とした調査も実施、調査対象の利用者は、各事業所において、事業所種類ごとに一定の抽出率で無作為に抽出した。利用者調査は、利用者本人が記入する調査票と施設・事業所の担当職員が記入する調査票の2部構成とし、個別の番号で突合してデータセットとした。
- 調査対象・回収状況等:3頁参照

3. 調査結果概要

- 通所リハで、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱを届け出ている事業所は37.7%で、大規模事業所型Ⅱでは65.5%であった。また、同加算Ⅱを届け出ている場合、理学療法士と作業療法士の両方を配置している割合が68.2%であった。
- 通所介護で、機能訓練指導員が有する資格は「看護職員」が65.6%、「理学療法士」が11.5%、「作業療法士」が6.1%、「柔道整復師」が10.7%であった。
- 通所介護で、個別機能訓練加算ⅠとⅡの両方を届け出ている事業所は11.5%、大規模事業所では、25.0%であった。両方を届け出ている事業所では、理学療法士と作業療法士の両方を配置している割合が13.6%であった。
- 利用者の主たる傷病は、通所リハは「脳卒中」が43.4%、通所介護は「認知症」が22.4%であった。通所リハの利用期間は「12か月以上」が69.7%、通所介護は69.8%であった。
- ケアプランの目標は、通所リハの利用者では「心身機能の向上」が51.6%、通所介護では32.7%であった。また、通所介護では「社会参加支援」が26.0%、通所リハでは18.7%であった。なお「介護負担軽減」は通所リハで22.1%、通所介護で18.1%であった
- ADLのアセスメントで評価指標を用いている割合は、通所リハの利用者では76.7%、通所介護では27.3%であった。
- 通所リハでは、90.4%が指示医と連携しているが、通所介護では、医師と連携しているのは17.2%であった。
- 通所リハではサービス利用開始時に比べて障害高齢者の日常生活自立度が「向上」した利用者は26.6%、通所介護では12.4%であった。

(3) 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

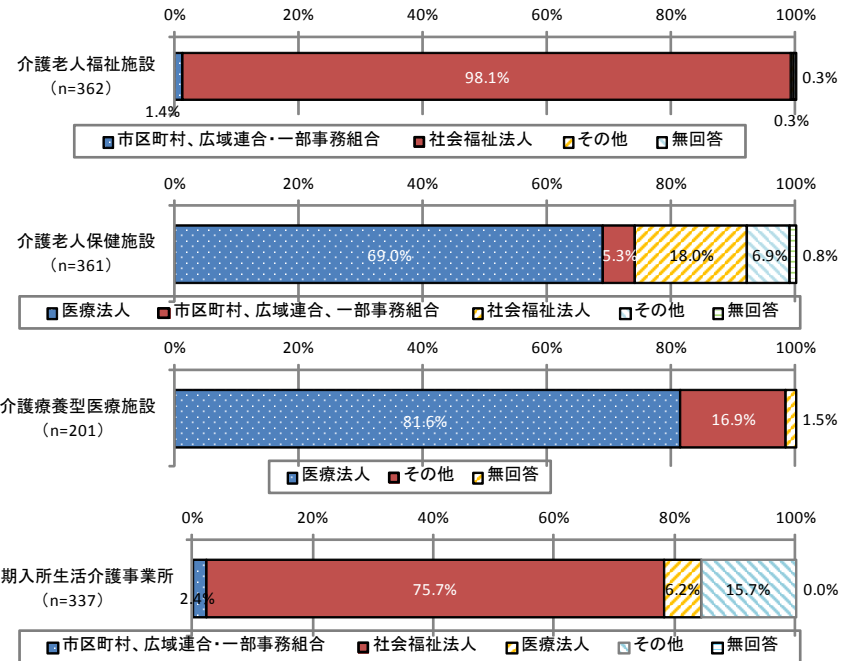
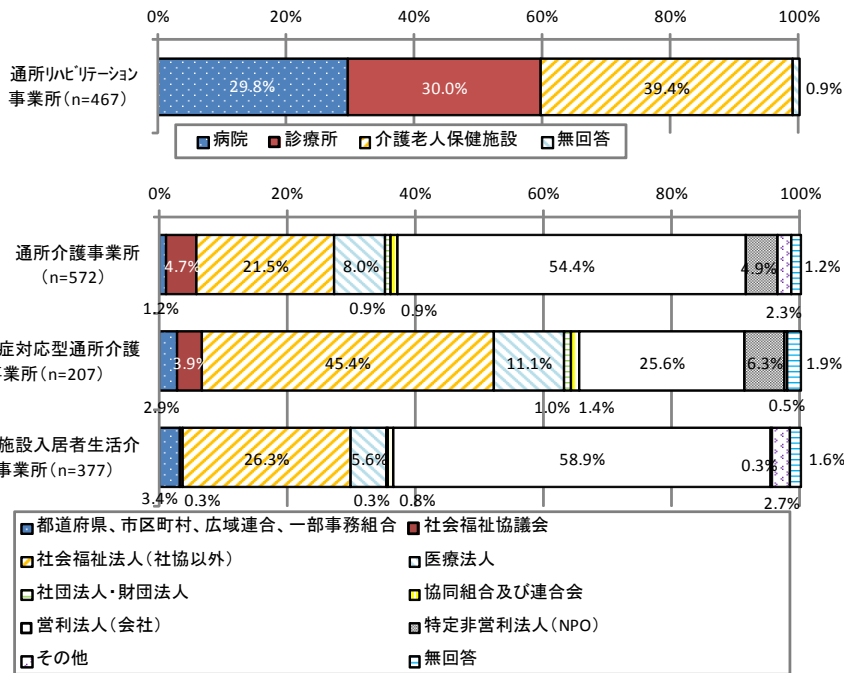
【施設・事業所票全票、利用者票全票】

調査対象および回収状況、対象の基本情報

図表1 施設・事業所票の回収状況、利用者の平均年齢(利用者票問2)、平均要介護度(利用者票問5)、事業所の開設主体(施設票・事業所票各1頁)

	施設・事業所調査						利用者調査				
	母集団	施設・事業所票発出数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率	回答施設・事業所の定員(平均値)	職員記入票の有効回答数	本人記入票の有効回答数	対象利用者の平均年齢	平均要介護度
通所リハビリテーション事業所	7,047	1,000	483	48.3%	467	46.7%	37.9	1,983	1,876	80.1歳	1.75
通所介護事業所	38,127	1,500	615	41.0%	572	38.1%	23.3	1,666	1,530	82.1歳	1.66
認知症対応型通所介護事業所	4,193	500	219	43.8%	207	41.4%	10.7	339	276	83.1歳	2.29
特定施設入居者生活介護事業所	4,197	1,000	391	39.1%	377	37.7%	58.0	762	641	85.6歳	2.31
介護老人福祉施設	6,754	1,000	369	36.9%	362	36.2%	74.8	859	663	85.2歳	3.62
介護老人保健施設	3,993	1,000	367	36.7%	361	36.1%	90.1	1,125	963	84.5歳	2.90
介護療養型医療施設	1,647	500	225	45.0%	201	40.2%	42.0	489	360	84.4歳	4.10
短期入所生活介護事業所	9,445	1,000	358	35.8%	337	33.7%	17.2	478	385	84.4歳	3.08

※平均要介護度の算出には要支援者を含む。介護老人保健施設、介護療養型医療施設には、短期入所療養介護の利用者分は含まない。



※ 介護給付費実態調査(平成27年10月分)では、通所リハビリテーション事業所の開設主体は、病院又は診療所が50.5%であり、本調査では病院又は診療所の比率がやや高かった。通所介護事業所の開設主体は、同調査で、営利法人(会社)が62.0%であり、本調査の結果はやや少なかった。特定施設においても同調査では、営利法人(会社)が69.0%で、本調査の結果のほうはやや少なかった。その他の施設・事業所の開設主体は、概ね相違なかった。

(3) 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

リハビリテーションと機能訓練について

	通所リハビリテーション	通所介護
基本方針	<p>【指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第110条】</p> <p>○要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、</p> <p>○理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、</p> <p>○利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。</p>	<p>【同左基準第92条】</p> <p>○要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、</p> <p>○必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、</p> <p>○利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。</p>
対象	<p>【介護保険法第8条第8項】</p> <p>居宅要介護者</p> <p>○主治の医師がその治療の必要の程度につき、厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。</p> <p>【厚生労働省令 施行規則第11条】</p> <p>○病状が安定期にあり、施設において、心身の機能の維持回復及び日常生活上の自立を図るために、診療に基づき実施される計画的な医学的管理の下における理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを要することとする。</p>	<p>【介護保険法第8条第7項】</p> <p>居宅要介護者</p>
リハビリテーション及び機能訓練の実施者	<p>○理学療法士(※1)、作業療法士(※2)、言語聴覚療法士(※3)</p> <p>※1理学療法: 身体に障害のある者に対して、主としてその<u>基本的動作能力の回復</u>を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。【理学療法士・作業療法士法第2条】</p> <p>※2作業療法: 身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその<u>応用的動作能力又は社会的適応能力の回復</u>を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせることをいう。【理学療法士・作業療法士法第2条】</p> <p>※3言語聴覚療法: 音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、<u>言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助</u>を行う。【言語聴覚士法】</p> <p>○「理学療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、<u>医師の指示の下に、理学療法を行うことを業とする者</u>をいう。【理学療法士・作業療法士法第2条】</p>	<p>機能訓練指導員(※4)</p> <p>※4:<u>日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者</u></p> <p>→ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する者</p> <p>【指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第93条第6項】</p>

(3)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

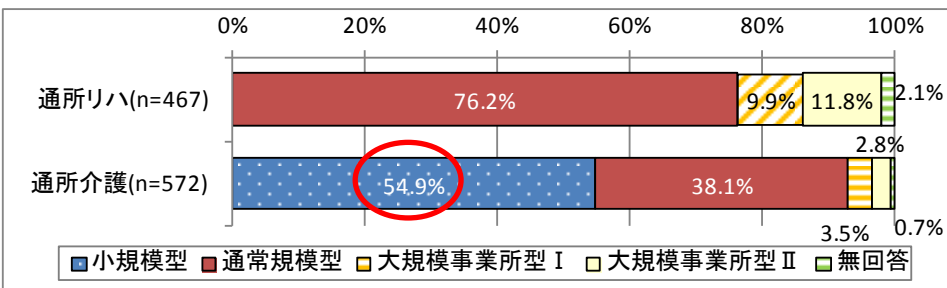
【通所リハ・通所介護事業所票】

※ ここからは、通所リハ事業所・通所介護事業所調査の結果を中心に報告する。

事業所規模・要介護者の1回の利用時間別の延べ利用回数(平成27年9月分)

- 規模等は、通所介護では「小規模型」が54.9%であった。(図表2)
- 通常規模の通所リハでは、平成27年9月分の利用回数は、回答事業所の合計で127,489回であった。このうち、「6時間以上8時間未満」の利用が70.2%であった(図表3,4)。
- 小規模型の通所介護では、平成27年9月分の利用回数は、回答事業所の合計で59,288回であった。このうち、「7時間以上9時間未満」の利用が48.1%であった。また、「3時間以上5時間未満」が23.5%であった。(図表3,5)

図表2 規模等(問1. 4)



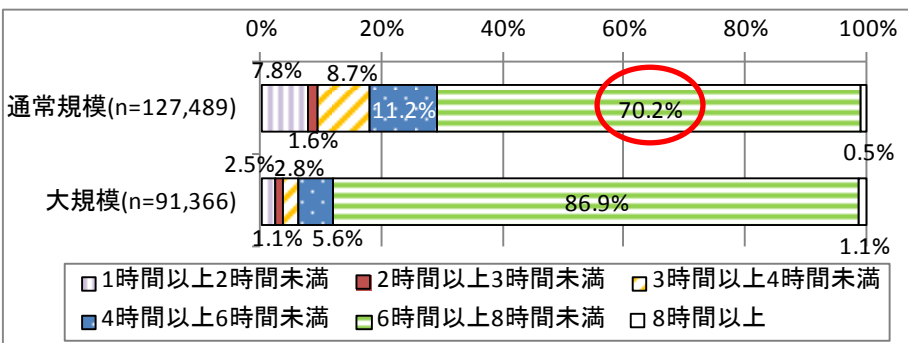
※規模について、介護給付費実態調査の結果と概ね相違なかった。

図表3 規模別 延べ利用回数(平成27年9月分、要介護者)(回答事業所の合計値)(問4)

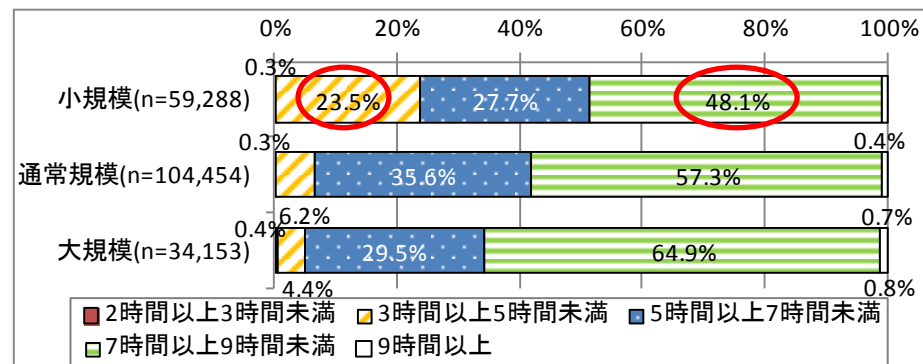
	通所リハ		通所介護	
	回答件数	合計値	回答件数	合計値
小規模			300	59,288回
通常規模	351	127,489回	207	104,454回
大規模	101	91,366回	36	34,153回

※表中、規模が無回答の場合は記載を省略した。(以下同様)(通所リハ10件、通所介護4件)
 小規模型(月平均利用延人員数300人以下、通所介護のみ)
 通常規模型(月平均利用延人員数301人以上750人以下(通所介護)、750人以下(通所リハ))
 大規模型通所介護費(I)(月平均利用延人員数751人以上900人以下)
 大規模型通所介護費(II)(月平均利用延人員数901人以上)

図表4 【通所リハ(要介護者)】1回の利用時間別 延べ利用回数(9月分)(問4)



図表5 【通所介護(要介護者)】1回の利用時間別 延べ利用回数(9月分)(問4)



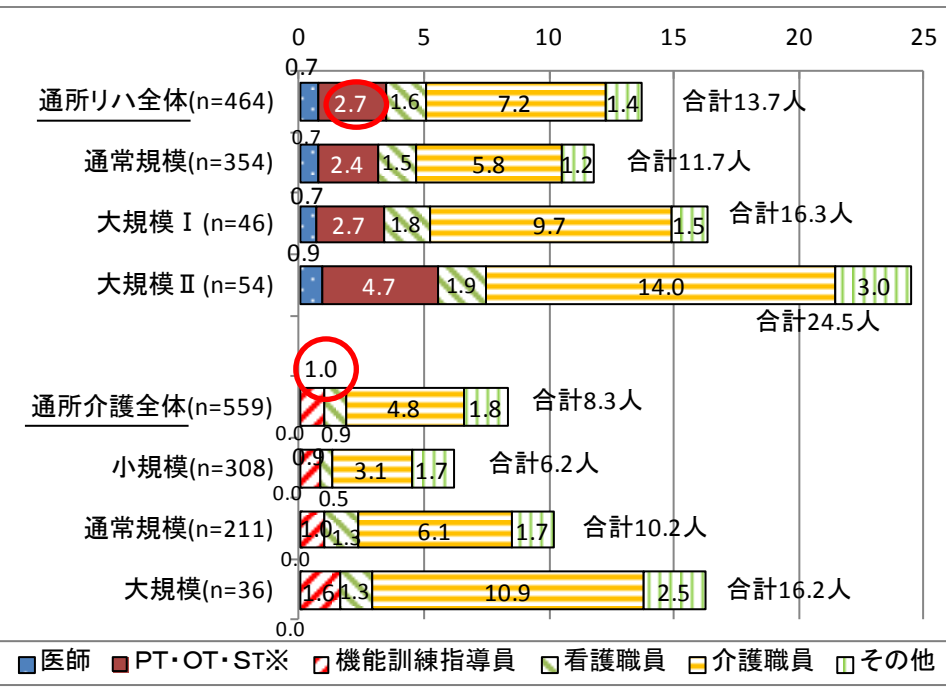
(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業

【通所リハ・通所介護事業所票】

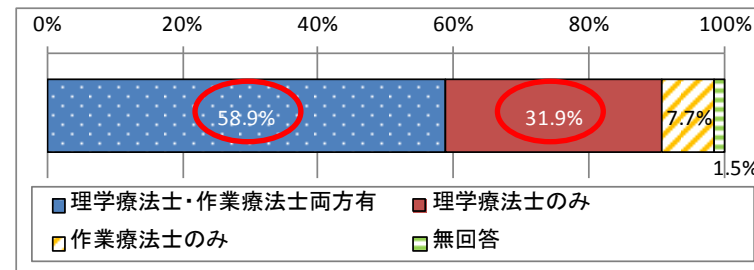
職員(常勤換算職員数等)・利用登録者数

- 通所リハのPT・OT・ST(常勤換算数)は、1事業所あたり平均2.7人であった。(図表6)
- 通所介護の機能訓練指導員は、平均1.0人であった。(図表6)
- 通所リハでは「理学療法士・作業療法士両方」を配置している事業所が58.9%、「理学療法士のみ」が31.9%であった。(図表7)
- 利用登録者数は、通所リハでは平均80.5人、通所介護では53.3人であった。(図表8)

図表6 1事業所あたり平均職員数(常勤換算数)(平成27年10月1日時点)(問2)



図表7 【通所リハ】事業所における理学療法士・作業療法士の配置状況(n=467)(問2)



※ここでは、言語聴覚士の配置の有無は勘案していない。

図表8 利用登録者数(平成27年10月1日時点)(問3(1)) 単位:人

	通所リハ			通所介護		
	件数	平均値	標準偏差	件数	平均値	標準偏差
全体	467	80.5	48.7	565	53.3	44.0
小規模型				310	34.0	23.6
通常規模型	356	64.5	35.9	215	68.3	40.0
大規模事業所型 I	46	107.9	25.1	20	95.6	35.3
大規模事業所型 II	55	162.2	43.3	16	177.3	83.5

※PTは理学療法士、OTは作業療法士、STは言語聴覚士である。

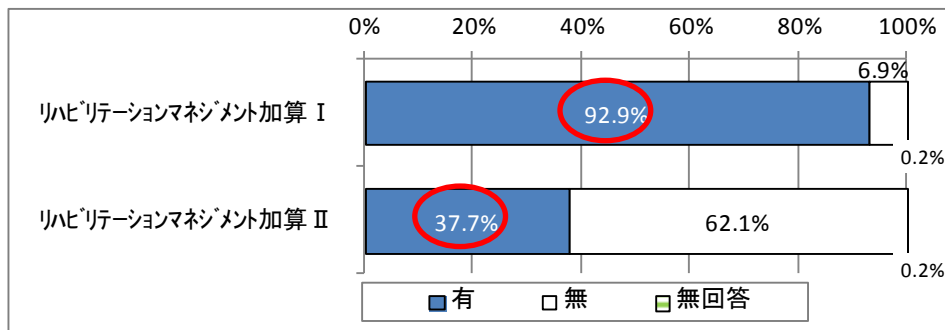
(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業

【通所リハ事業所票】

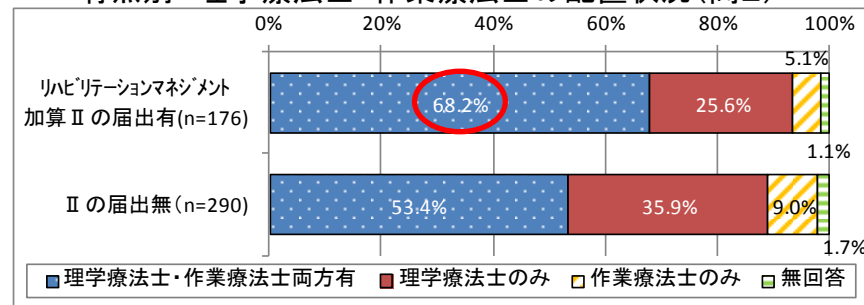
リハビリテーションマネジメント加算

- 通所リハにおいて、リハビリテーションマネジメント加算Ⅰを届け出ている割合は92.9%、同Ⅱは37.7%であった。(図表9)
- 大規模事業所型Ⅱでは、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱを届け出ている割合が65.5%であった。(図表10)
- リハビリテーションマネジメント加算Ⅱを届け出ている場合、「理学療法士・作業療法士の両方」を配置している割合が68.2%であった。(図表11)

図表9 【通所リハ】リハビリテーションマネジメント加算の届出状況 (n=467)(問6)

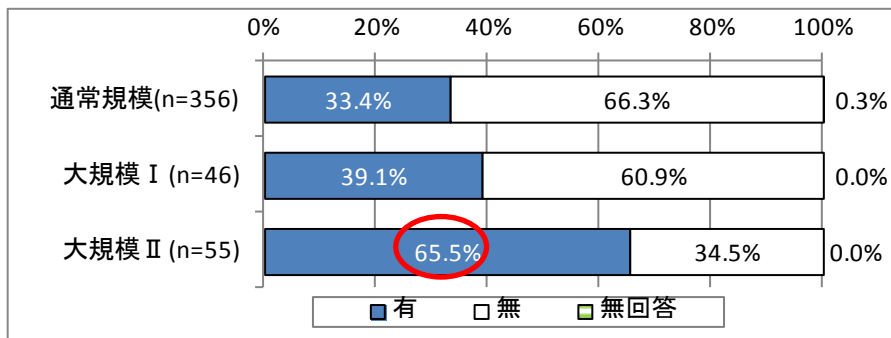


図表11 【通所リハ】リハビリテーションマネジメント加算Ⅱの届出の有無別 理学療法士・作業療法士の配置状況(問2)



※Ⅱの届出無には、加算Ⅰのみの届出、いずれも届出していない場合を含む。
 ※図中には加算の届出の有無について無回答だった事業所(1件)の記載は省略した。(以下同様)

図表10 【通所リハ】規模別 リハビリテーションマネジメント加算Ⅱの届出状況(問6)



※リハビリテーションマネジメント加算

利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったSPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合、加算。

リハビリテーションマネジメント加算は、1月につき単位数を加算。ただし、リハビリテーションマネジメント加算Ⅰを算定している場合には、Ⅱの加算は算定しない。

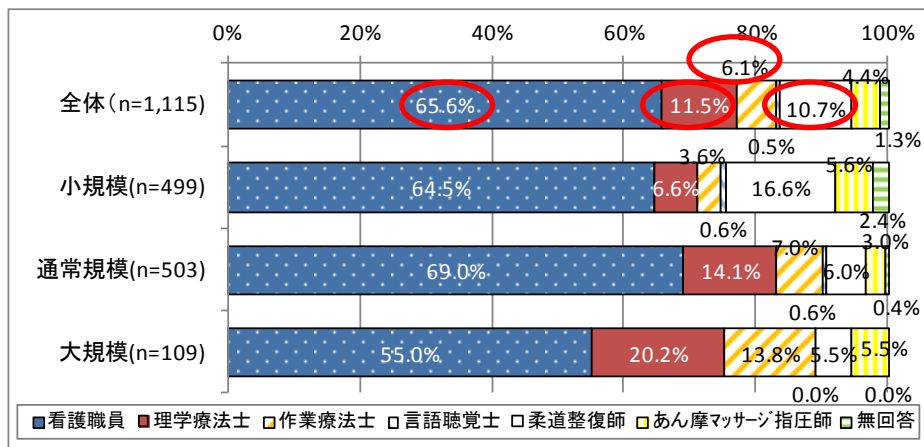
(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業

【通所介護事業所票】

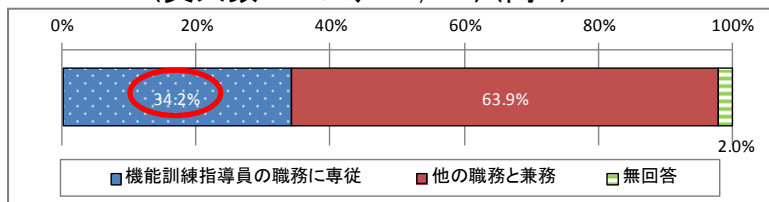
機能訓練指導員の資格等・個別機能訓練加算の届出

- 通所介護の機能訓練指導員の資格は「看護職員」が65.6%であった。「理学療法士」が11.5%、「作業療法士」が6.1%、「柔道整復師」が10.7%であった。(図表12)
- 業務形態は、「機能訓練指導員の職務に専従」が34.2%であった。(図表13)
- 個別機能訓練加算 I と II の両方届出ありは11.5%、大規模では25.0%であった。(図表14)
- 個別機能訓練加算 I と II の両方を届け出ている場合、理学療法士と作業療法士の両方を配置している事業所が13.6%、理学療法士のみが30.3%であった。(図表15)

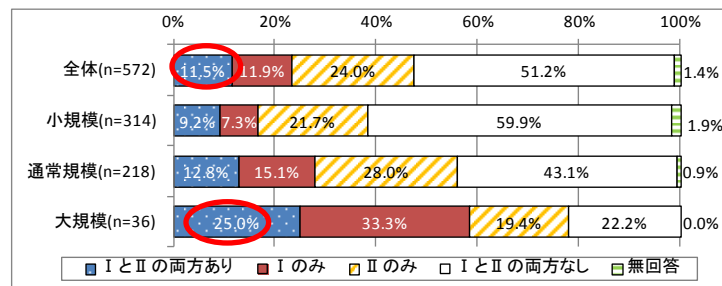
図表12 【通所介護】規模別 機能訓練指導員の資格 (実人数ベース)(問2)



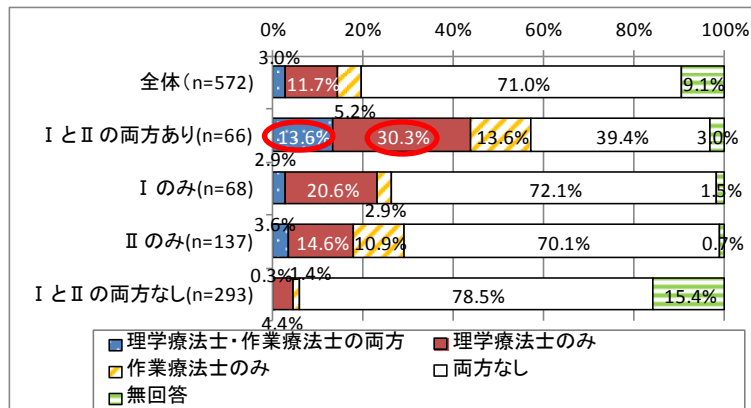
図表13 【通所介護】機能訓練指導員の業務形態 (実人数ベース、n=1,115) (問2)



図表14 【通所介護】規模別 個別機能訓練加算の届出状況(問6)



図表15 【通所介護】個別機能訓練加算の届出状況別 理学療法士・作業療法士の配置状況 (問2)



※個別機能訓練加算については10頁参照

※ここでは、言語聴覚士の配置の有無は勘案していない。
また、図中には加算の届出の有無について無回答だった事業所(8件)の記載は省略した。(以下同様)

(3)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

【通所リハ・通所介護利用者票】

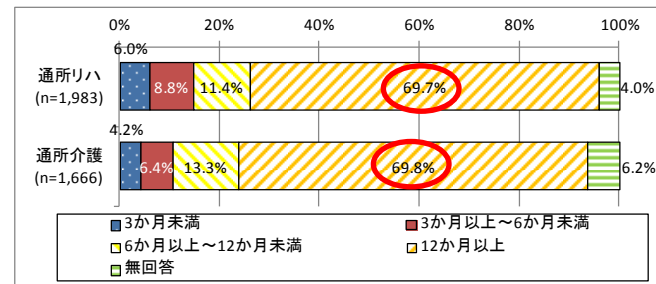
利用者の基本情報

- 通所リハ利用者の平均年齢は80.1歳、通所介護利用者は82.1歳であった。(図表16)
- 通所リハでは「要介護1」が28.1%、通所介護では25.2%であった。(図表17)
- 傷病は、通所リハは「脳卒中」が43.4%、通所介護は「認知症」が22.4%であった。(図表18)
- 通所リハの利用期間は「12か月以上」が69.7%、通所介護は69.8%であった。(図表19)
- 通所リハの利用者で、通所介護も利用している利用者は14.2%、通所介護の利用者で通所リハも利用している利用者は7.4%であった。(図表20)

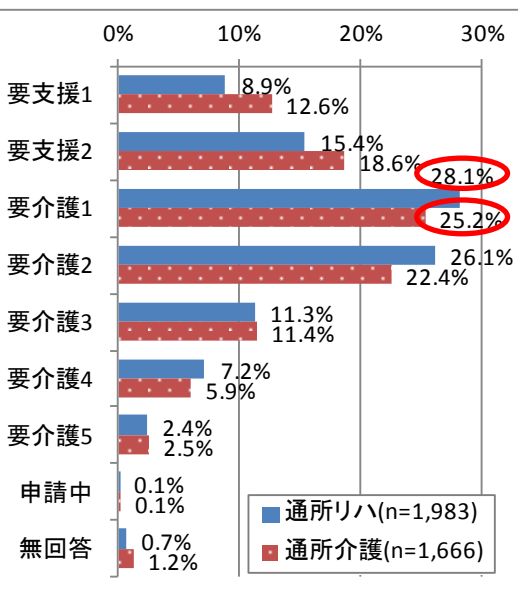
図表16 利用者の平均年齢・性別・平均要介護度(問2、3、5)

	件数	年齢 (平均値)	年齢 (標準偏差)	性別(男性)	平均 要介護度
通所リハ	1,972	80.1歳	9.1	38.7%	1.75
通所介護	1,643	82.1歳	8.5	30.3%	1.66

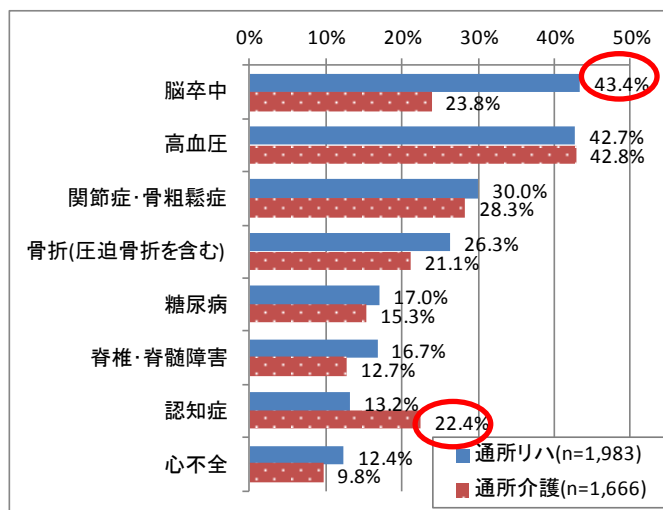
図表19 通所リハ・通所介護のサービス利用期間(通所リハ問12、通所介護問19)



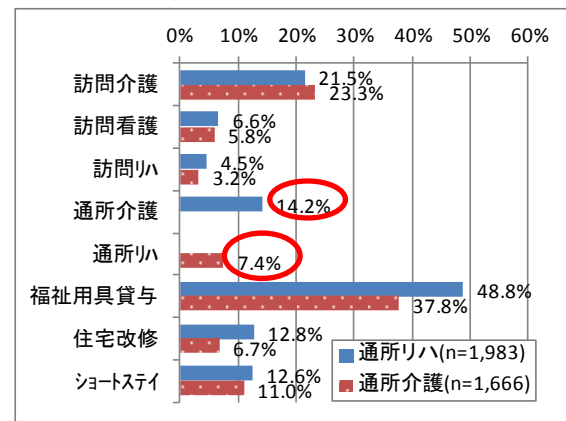
図表17 利用者の要介護度(問5)



図表18 利用者の傷病(複数回答)(問4)



図表20 他に利用中の介護保険サービス(複数回答)(問10)



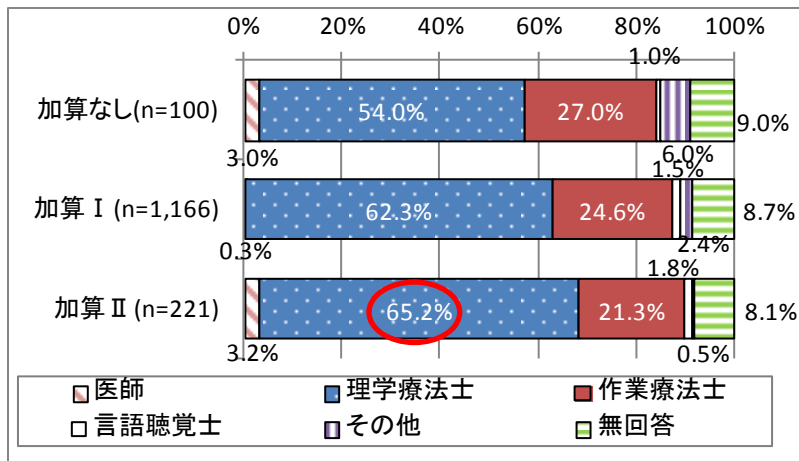
(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業

【通所リハ・通所介護利用者票】

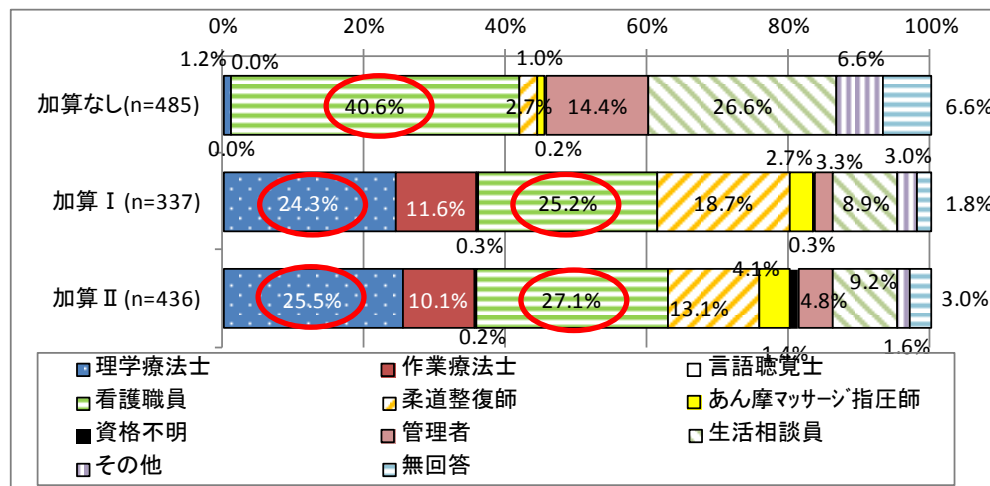
リハビリ・機能訓練の計画作成者

- 通所リハで、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱを算定している場合、計画の主たる作成者は「理学療法士」が65.2%であった。(図表21)
- 通所介護で、機能訓練計画書の作成者は、加算なし(要介護)では、「看護職員」が40.6%であった。個別機能訓練加算の算定がある場合も、看護職員が最も多かったが、「理学療法士」が加算Ⅰでは24.3%、加算Ⅱでは25.5%であった。(図表22)

図表21 【通所リハ:要介護者】リハビリテーションマネジメント加算の算定状況別 主なリハビリ計画作成者(問1)



図表22 【通所介護:要介護者】個別機能訓練加算の算定状況別 主な機能訓練計画作成者(問22、問54、問69)



※個別機能訓練加算

機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、利用者ごとに個別機能訓練計画を多職種共同で作成し、計画的に行った機能訓練を評価
 個別機能訓練Ⅰは、常勤専従の機能訓練指導員を配置し、利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう身体機能の向上を目指すことを中心に行われるもの。
 訓練の対象者の人数制限なし、訓練の実施者の制限なし、実施回数の定めはない。
 個別機能訓練Ⅱは、専従の機能訓練指導員を配置し、生活機能の維持・向上を図るために行われるもの。訓練の対象者は5人程度以下の小集団又は個別、
 訓練の実施者は機能訓練指導員のみ、実施回数は概ね週1回以上とされている。

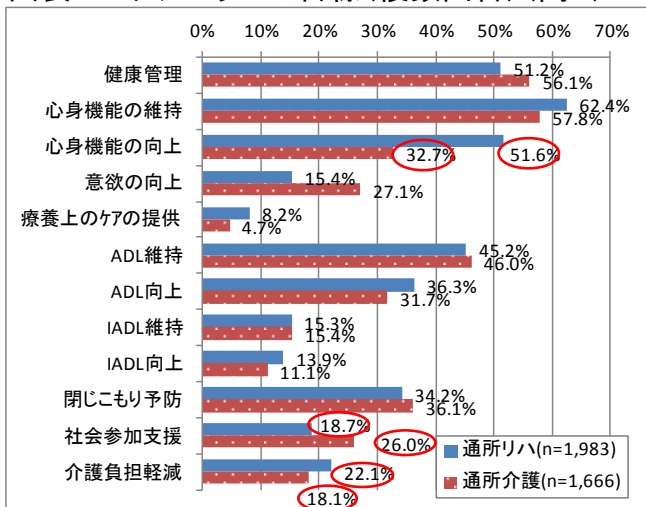
(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業

【通所リハ・通所介護利用者票】

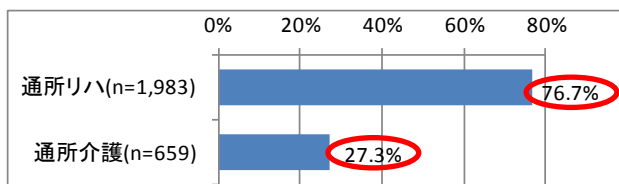
課題・アセスメント

- ケアプランの目標は、通所リハでは「心身機能の向上」が51.6%、通所介護では32.7%であった。また、通所介護では「社会参加支援」が26.0%、通所リハでは18.7%であった。なお「介護負担軽減」は通所リハで22.1%、通所介護で18.1%であった。(図表23)
- 利用者のアセスメントにおいて、ADL評価指標を活用している比率は、通所リハの利用者では76.7%、通所介護の利用者では27.3%であった。(図表24)
- ADLの将来見通しについて無回答だった割合は、通所介護で9.0%であった。(図表25)
- 最も優先順位が高い課題は、通所リハでは「基本的動作」が58.6%であった。(図表26)

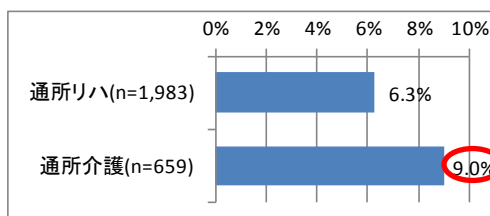
図表23 ケアプランの目標(複数回答)(問9)



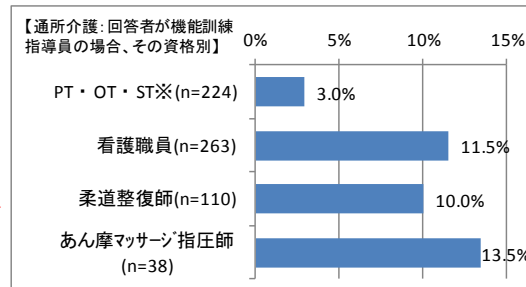
図表24 アセスメントにおけるADL評価指標の活用率(通所リハ問43、通所介護問52)



図表25 ADLの将来見通しについて無回答だった割合(通所リハ問26~42、通所介護問35~51)



※PTは理学療法士、OTは作業療法士、STは言語聴覚士である。



図表26 最も優先順位が高い課題領域(通所リハ問46、通所介護問28、60、75)

課題領域	通所リハ (n=1,983)	通所介護(個別機能訓練加算の有無別)		
		加算なし(含要 支援)(n=1,007)	加算Ⅰ (n=337)	加算Ⅱ (n=436)
機能回復	31.9%	48.6%	42.7%	33.3%
基本的動作	58.6%	30.0%	45.7%	48.4%
応用的動作	4.8%	4.9%	2.7%	9.4%
社会適応	2.1%	1.9%	1.2%	1.6%
コミュニケーション	0.7%	2.7%	1.5%	0.9%
その他	0.9%	0.9%	0.0%	1.1%
無回答	1.1%	11.1%	6.2%	5.3%

【機能回復】:呼吸機能・心肺の運動耐容能機能・循環機能・関節可動域・筋力向上・筋緊張緩和・筋持久力向上・運動機能・痛みの緩和・認知機能・意欲の向上・音声と発音の機能・聴覚機能・摂食嚥下機能・言語機能

【基本的動作】:姿勢の保持・起居・移乗動作・歩行・移動・階段昇降・公共交通機関利用

【応用的動作】:入浴・整容・排泄・更衣・食事・調理・洗濯・掃除・整理整頓・家の手入れ・買い物

【社会適応】:対人関係・余暇活動・仕事

以上、国際生活機能分類(ICF)を参考にした。

(3)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

【通所介護利用者票】

計画作成者別 最も優先順位が高い課題、実施訓練

- 個別機能訓練加算Ⅰの場合、計画作成者が理学療法士では、最も優先順位が高い課題は「基本的動作」が54.9%で、実施している訓練は「機能回復訓練」が93.9%であった。(図表27,28)
- 個別機能訓練加算Ⅱの場合、計画作成者が作業療法士では、最も優先順位が高い課題は「基本的動作」が54.5%で、実施している訓練は「機能回復訓練」が88.6%、「応用的動作訓練」が22.7%、「社会適応練習」が18.2%であった。(図表29,30)

図表27 【通所介護】計画作成者別 最も優先順位が高い日常生活上の課題領域：個別機能訓練加算Ⅰの場合(問60)

	機能回復	基本的動作	応用的動作	社会適応	コミュニケーション	無回答
理学療法士(n=82)	35.4%	54.9%	1.2%	0.0%	1.2%	7.3%
作業療法士(n=39)	41.0%	46.2%	5.1%	2.6%	2.6%	2.6%
看護職員(n=85)	51.8%	40.0%	3.5%	0.0%	1.2%	3.5%
柔道整復師(n=63)	42.9%	50.8%	1.6%	0.0%	1.6%	3.2%
あん摩マッサージ指圧師(n=11)	63.6%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%

図表28 【通所介護】計画作成者別 実施訓練領域：個別機能訓練加算Ⅰの場合(複数回答)(問65)

	機能回復訓練	基本的動作訓練	応用的動作訓練	社会適応練習	コミュニケーション練習	自己訓練練習
理学療法士(n=82)	93.9%	70.7%	12.2%	2.4%	6.1%	3.7%
作業療法士(n=39)	87.2%	64.1%	2.6%	12.8%	0.0%	5.1%
看護職員(n=85)	96.5%	76.5%	14.1%	1.2%	3.5%	2.4%
柔道整復師(n=63)	93.7%	73.0%	3.2%	0.0%	1.6%	3.2%
あん摩マッサージ指圧師(n=11)	90.9%	54.5%	9.1%	0.0%	9.1%	0.0%

図表29 【通所介護】計画作成者別 最も優先順位が高い日常生活上の課題領域：個別機能訓練加算Ⅱの場合(問75)

	機能回復	基本的動作	応用的動作	社会適応	コミュニケーション	無回答
理学療法士(n=111)	17.1%	64.9%	12.6%	1.8%	0.0%	3.6%
作業療法士(n=44)	25.0%	54.5%	6.8%	6.8%	2.3%	4.5%
看護職員(n=118)	44.1%	35.6%	13.6%	0.0%	0.8%	5.9%
柔道整復師(n=57)	33.3%	56.1%	3.5%	1.8%	0.0%	5.3%
あん摩マッサージ指圧師(n=18)	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

図表30 【通所介護】計画作成者別 実施訓練領域：個別機能訓練加算Ⅱの場合(複数回答)(問80)

	機能回復訓練	基本的動作訓練	応用的動作訓練	社会適応練習	コミュニケーション練習	自己訓練練習
理学療法士(n=111)	91.0%	86.5%	16.2%	7.2%	6.3%	9.0%
作業療法士(n=44)	88.6%	81.8%	22.7%	18.2%	6.8%	11.4%
看護職員(n=118)	92.4%	78.0%	18.6%	6.8%	6.8%	3.4%
柔道整復師(n=57)	93.0%	80.7%	8.8%	1.8%	5.3%	7.0%
あん摩マッサージ指圧師(n=18)	100.0%	94.4%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%

※言語聴覚士は各1件だったため、表中には省略した。また、主な計画作成者が機能訓練指導員以外については記載していない。

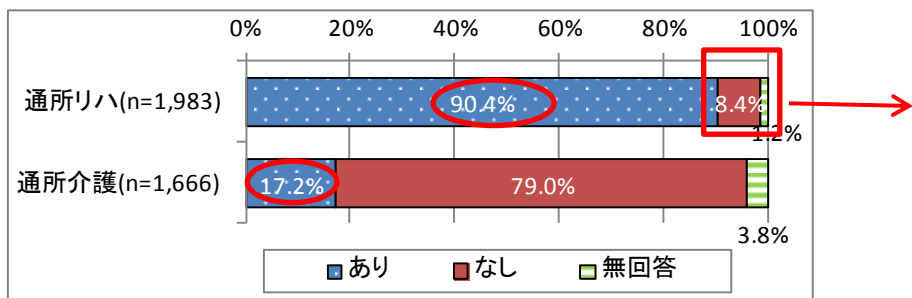
(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業

【通所リハ・通所介護利用者票、通所リハ事業所票】

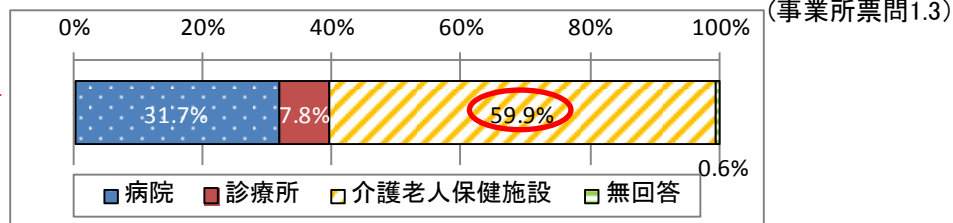
医師との連携状況

- 通所リハは医師との連携が「あり」が90.4%、通所介護は17.2%であった。(図表31)
- 通所リハで指示医との連携がない場合の開設主体は、「介護老人保健施設」が59.9%であった。(図表32)
- 連携している場合、医師からの指摘事項は、通所リハでは「訓練中の留意事項」が74.8%であった。通所リハでは「中止基準」が23.0%、通所介護では8.7%であった。(図表33)
- 医師への報告内容として、通所リハでは「訓練内容の報告」が63.2%であった。通所介護では、医師への情報提供内容は「なし」が56.3%であった。(図表34)

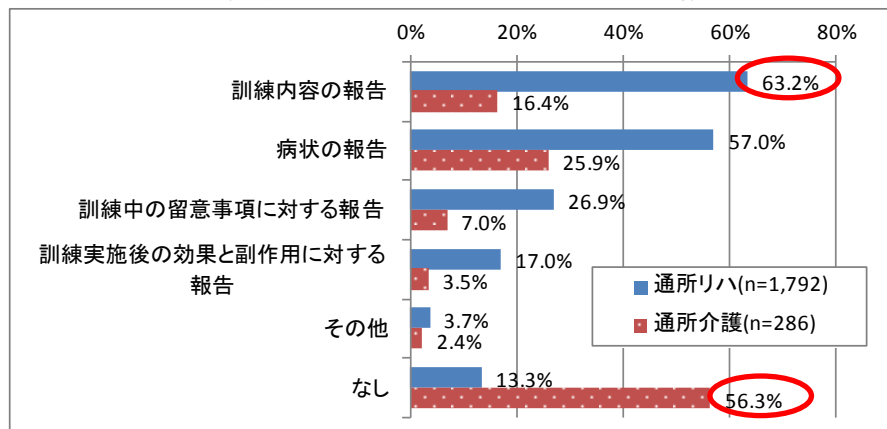
図表31 指示医または医師との連携の有無(通所リハ問15、通所介護問12)



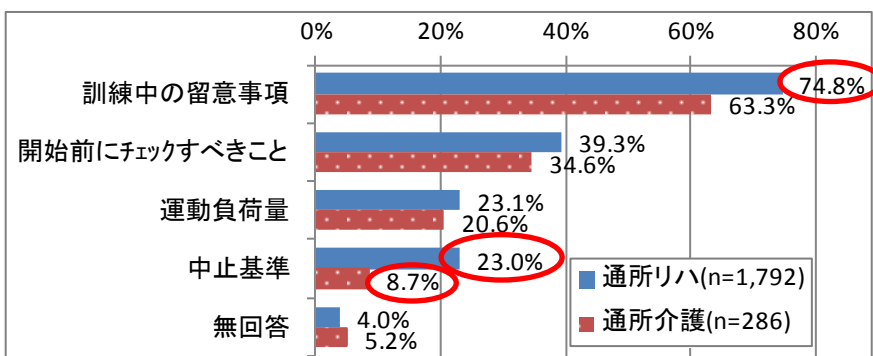
図表32 【通所リハ】指示医との連携がない場合の開設主体(n=167)
(事業所票問1.3)



図表34 (連携している場合)医師への報告内容(情報提供内容)(複数回答)(通所リハ問19、通所介護問16)



図表33 (連携している場合)医師からの指摘事項(複数回答)(通所リハ問16、通所介護問13)



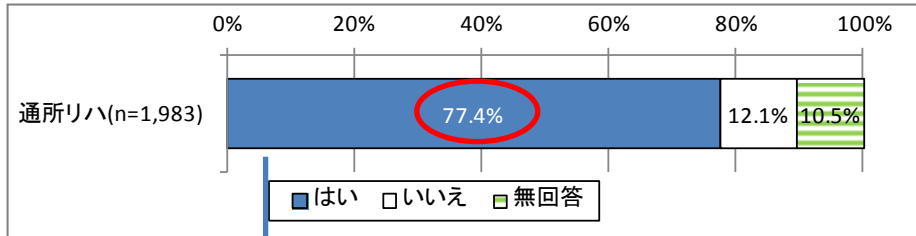
【(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業

【通所リハ利用者票】

医師の関与の状況

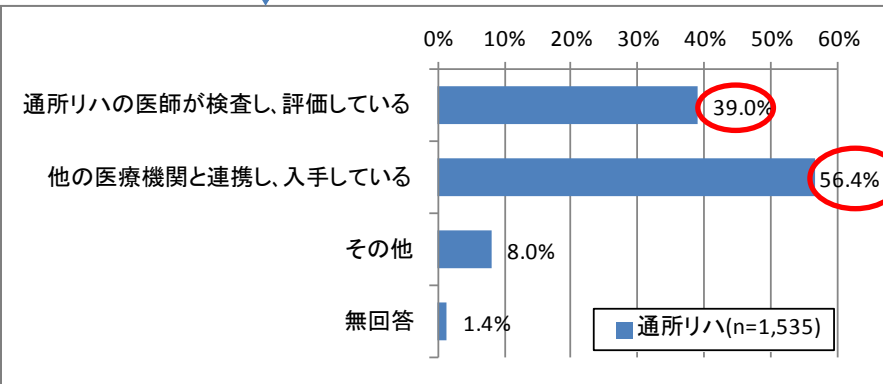
- 通所リハの医師は、利用者の行動体力に関する情報を、利用者の77.4%に対して入手していた。(図表35)
- 入手方法は、「通所リハの医師が検査し、評価している」が39.0%、「他の医療機関と連携し、入手している」が56.4%であった。(図表36)
- 連携している場合の連携先は、利用者の「かかりつけ医」が91.3%であった。(図表37)

図表35 【通所リハ】行動体力に関する情報の入手の有無(問59)

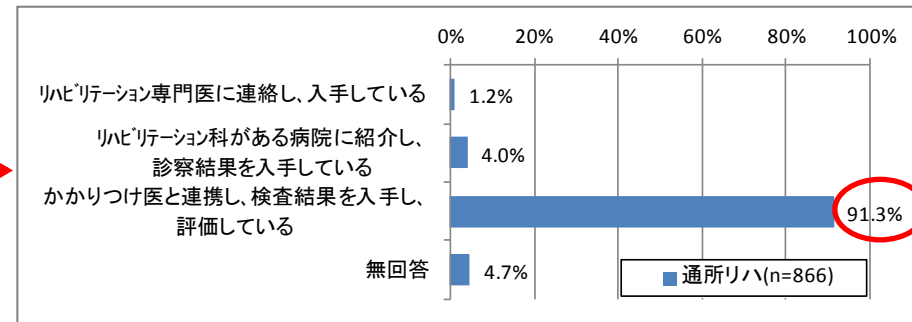


※行動体力に関する情報とは、心肺機能、代謝機能、筋・骨格系に関する情報を指す

図表36 【通所リハ】(はいの場合)入手方法(複数回答)(問59)



図表37 【通所リハ】(連携している場合)連携先(複数回答)(問59)



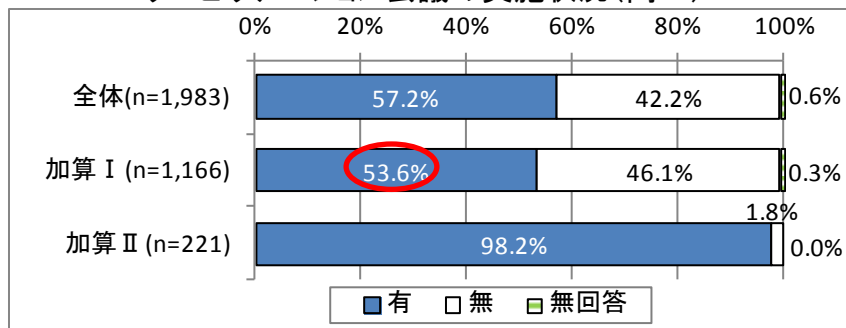
(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業

【通所リハ・通所介護利用者票】

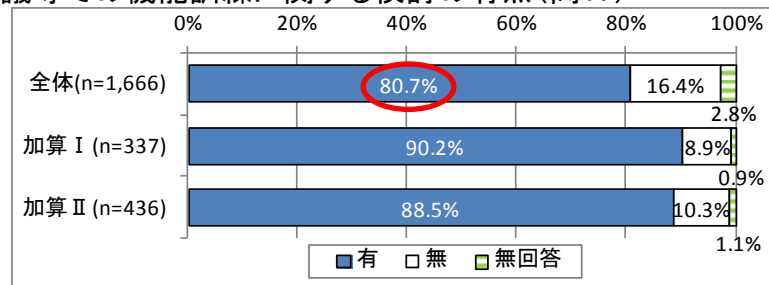
リハビリテーション会議やサービス担当者会議で機能訓練に関する検討の実施状況

- 通所リハで リハビリテーションマネジメント加算 I を算定している場合、リハビリテーション会議を開催していたのは53.6%であった(図表38)。会議の参加職種は、加算 I 算定の利用者では介護職員が81.6%、看護職員が59.0%、加算 II では医師が76.3%であった。(図表39)
- 通所介護では、80.7%の利用者に対して、サービス担当者会議等で機能訓練に関する検討を実施していた(図表40)。会議の参加職種は、「生活相談員」が68.0%、「機能訓練指導員」が40.3%、「介護職員」は21.6%であった。(図表41)

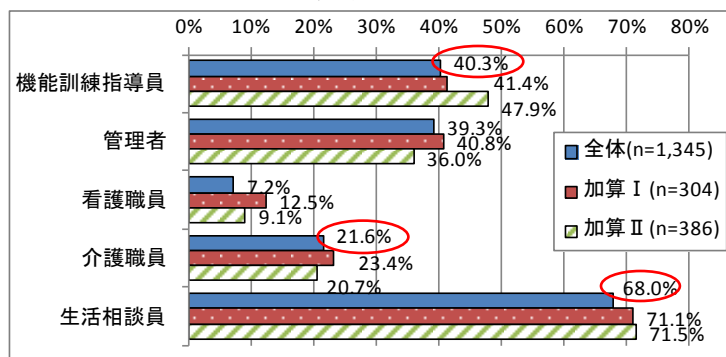
図表38 【通所リハ】リハビリテーションマネジメント加算の算定状況別
リハビリテーション会議の実施状況(問20)



図表40 【通所介護】個別機能訓練加算の算定状況別 サービス担当者会議等での機能訓練に関する検討の有無(問17)



図表41 【通所介護】直近開催の会議の参加職種(自事業所から)(複数回答)(問18)



※看護職員には、機能訓練指導員との兼務者は含まない

図表39 【通所リハ】直近開催の会議の参加職種(自事業所から)(複数回答)(問21)



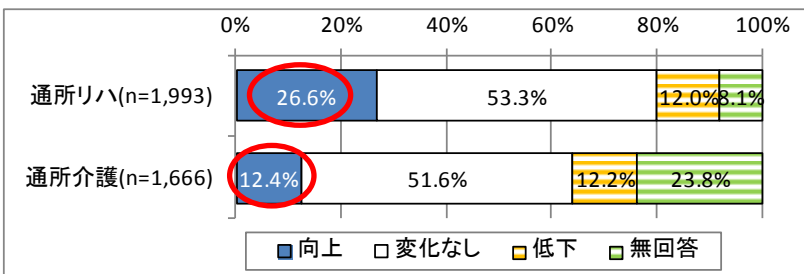
(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業

【通所リハ・通所介護利用者票】

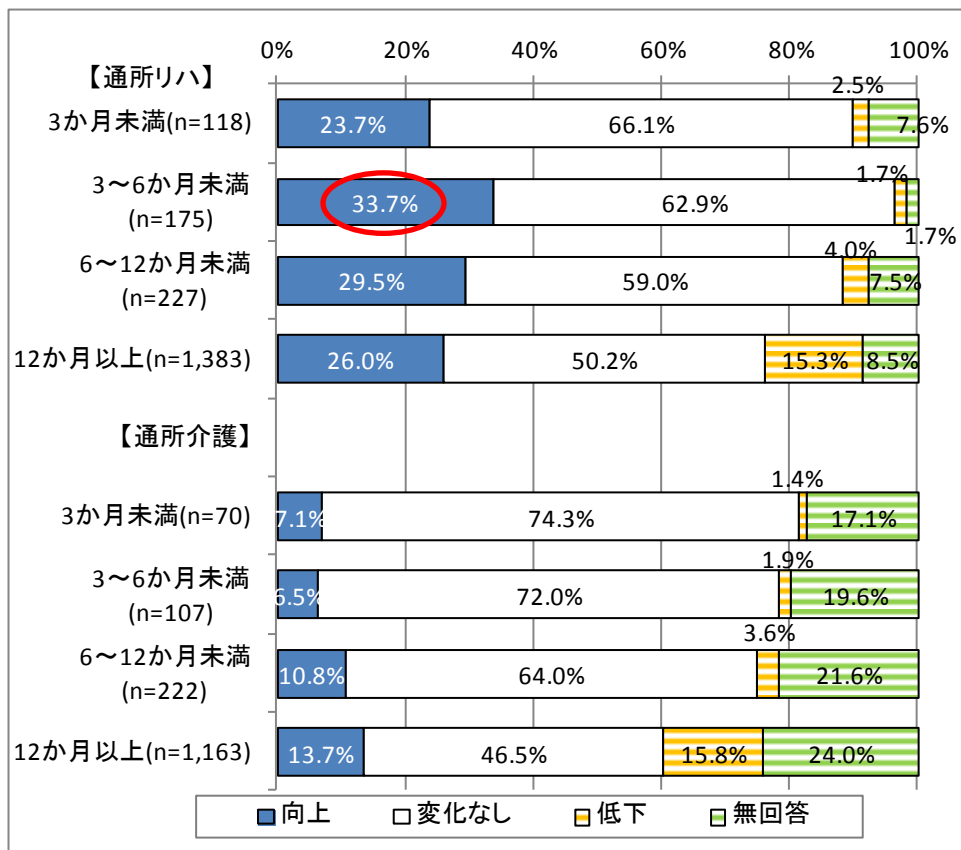
障害高齢者の日常生活自立度の変化(サービス利用開始時と調査時点との比較)

- 日常生活自立度は、通所リハでは「向上」が26.6%、通所介護は12.4%であった。(図表42)
- 傷病別にみると、通所リハの「脳卒中」では、「向上」が30.1%であった。(図表43)
- 通所リハでは、利用期間が「3～6か月未満」の場合、「向上」が33.7%であった。(図表44)

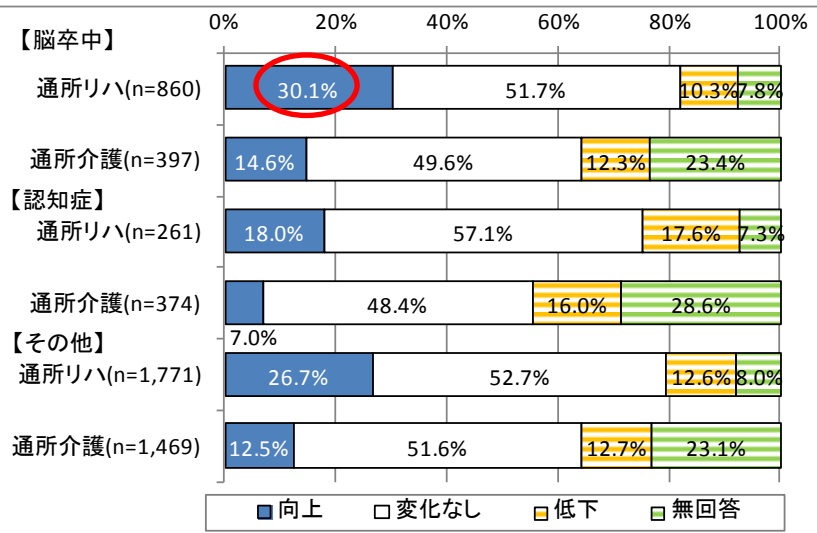
図表42 日常生活自立度の変化(問6)
(サービス利用開始時と調査時点との比較)



図表44 サービス利用期間別 日常生活自立度の変化(問6)



図表43 傷病別 日常生活自立度の変化(問6)



※図中には傷病無回答の場合の記載は省略した。

※図中にはサービス利用期間が不明の場合の記載は省略した。

(3)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

【通所リハ利用者票・通所リハ事業所票】

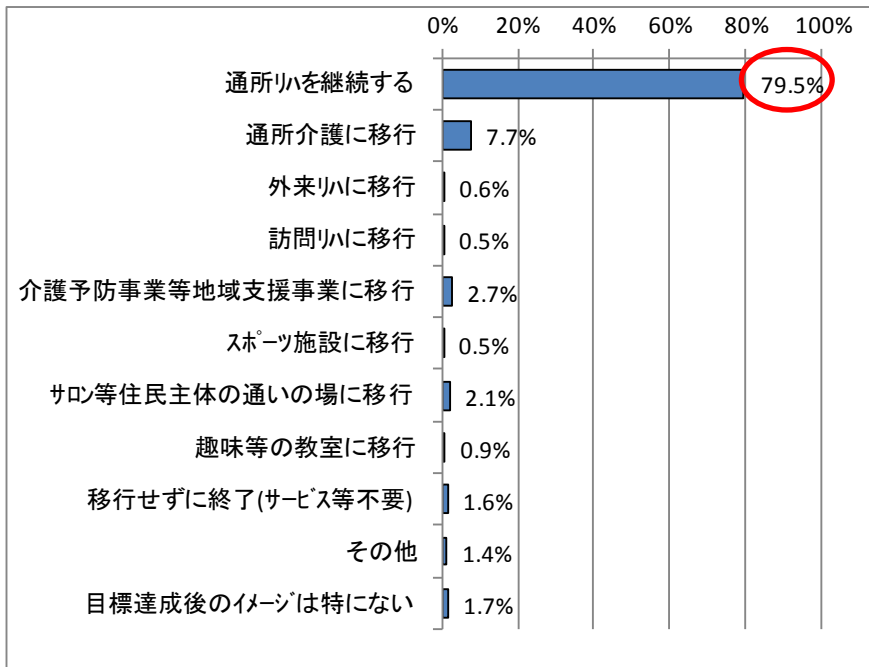
目標達成後のイメージ

○ 目標達成後のサービス移行のイメージとして「通所リハを継続する」が79.5%であった。
(図表45)

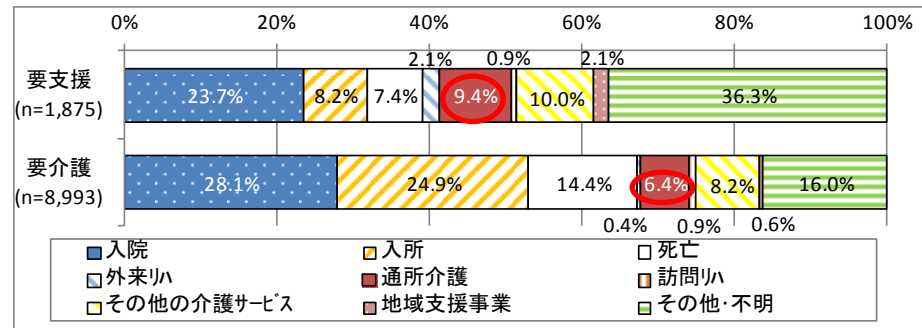
利用終了者の転帰

○ 通所リハの利用終了者において、要支援者では9.4%、要介護者では6.4%が「通所介護」に移行していた。(図表46)

図表45 【通所リハ】目標達成後のサービス移行のイメージ (n=1,983)
(通所リハ利用者票問50)



図表46 【通所リハ】利用終了者の転帰 (2014年度分)
(通所リハ事業所票問7)



(3)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

【通所リハ・通所介護事業所票】

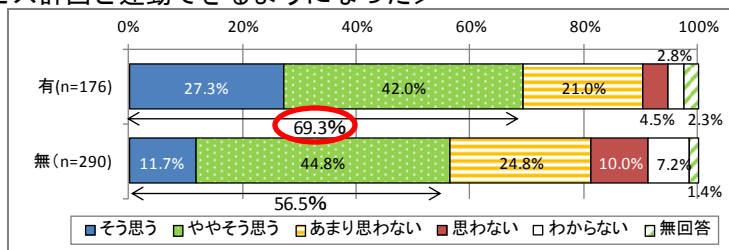
改定後の他事業所等との連携状況

○ 2015年4月以降、「ケアプラン、居宅サービス計画と連動できるようになった」は、通所リハでは、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱを届け出ている場合、「そう思う」「ややそう思う」の合計が69.3%であった。(図表47)

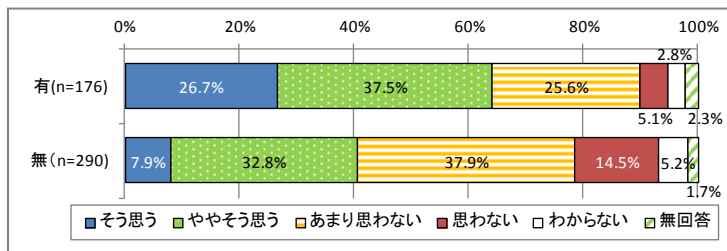
○通所介護では「そう思う」「ややそう思う」の合計は54.7%であった。(図表48)

図表47 【通所リハ】リハビリテーションマネジメント加算Ⅱの届出の有無別
2015年4月以降の連携状況の変化(問9(2))

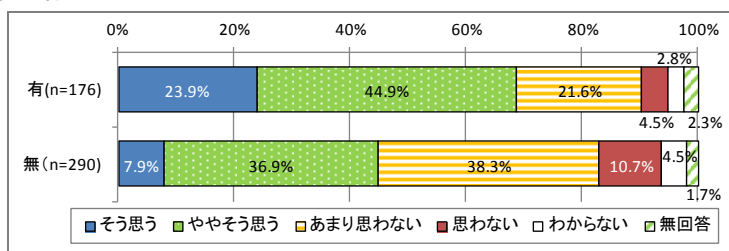
<ケアプラン、居宅サービス計画と連動できるようになった>



<医師との情報共有が進んだ>



<他の介護事業所との情報共有が進んだ>



図表48 【通所介護】2015年4月以降の連携状況
の変化(n=572)(問8(2))

