

当院短時間通所リハビリテーション開設から7年の利用者動向

望月真¹⁾, 橋本裕一¹⁾, 川崎怜美¹⁾, 山本一平¹⁾, 中嶋遥佳¹⁾, 山名孝治¹⁾, 藤原旭紘¹⁾,
千葉啓輔¹⁾, 原翔太¹⁾, 原谷和樹¹⁾, 中島慎一郎 (MD) ¹⁾

1) 中島整形外科 通所リハビリテーション デイケアあおいとり

キーワード：短時間通所リハ・利用者動向・連携

はじめに

地域包括ケアシステムに向けてリハビリテーション(以下,リハ)の在宅誘導が推進されている中で,生活期リハを支える通所リハの役割は重要である。短時間通所リハは,平成21年度の介護報酬改定で新設され,当院でも平成23年9月に開設した。平成24年度の改定で短時間通所リハにおいては個別リハの実施やセラピストの配置について重点的な評価がなされるなど医療から介護への移行の受け皿として位置付けられた。平成27年度の改定では,通所リハにおいて心身機能・活動・参加の要素にバランスよく働きかける効果的なリハの提供を推進するための新たな報酬体系が導入され,期間を決めて,改善に応じて終了し社会参加に繋げる,高機能な通所リハへの転換が期待されている¹⁾。通所リハの位置付けが変化しつつある中,今後のサービス提供の指針を得るため,当院短時間通所リハの利用者動向を調査したので報告する。

方法

対象は,短時間通所リハを開設した平成23年9月~30年8月末の全利用者424名(男性162名,女性262名,平均年齢77.7±8.5歳)とし,基本属性や利用期間,転帰先等を通所リハ記録やサービス提供票から調査した。対象者には,今回の調査の目的を説明し,同意を得た。また,発表に際し,個人が特定出来ないよう配慮した。

結果

対象者の利用開始時の要介護度は,要支援1:125名,要支援2:140名,要介護1:81名,要介護2:64名,要介護3:11名,要介護4:1名,要介護5:2名,平均要介護度

は0.84であった。利用前所在及び利用前のリハサービスの内訳は,在宅で利用サービスなしが170名,病院98名(退院後3ヶ月以内に利用開始した者,急性期51名,回復期42名,その他5名),外来リハビリ65名(うち当院38名),通所リハ29名(うち当院1日型通所リハ22名),訪問リハ・訪問看護24名(うち当院訪問リハ6名),通所介護37名,その他6名であった(図2)。

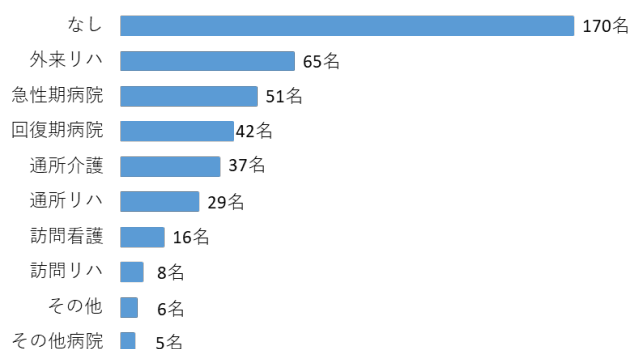


図2. 利用前サービス内訳 (n=429名)

利用中に入院により一時利用中断した者は122名で,入院延べ回数は222回,47名が2回以上入院していた。入院理由は,心疾患が29回,骨関節手術28回,消化器疾患27回,肺炎18回,骨折17回などであった(図3)。利用終了者は243名で,終了理由は,他サービスへの移行70名(うち当院1日型通所リハ35名),入院75名,入所2名,死亡2名,軽快14名,状態悪化4名,自己都合76名であった(図4)。利用期間は,6ヶ月未満77名,1年未満44名,1~3年94名,3~5年25名,5年以上3名で,終了者の平均利用日数は504.0±466.6(1-2012)日であった。利用継続者は181名で,平

均利用日数は908.8±676.0(24-2541)日であった(図5)。

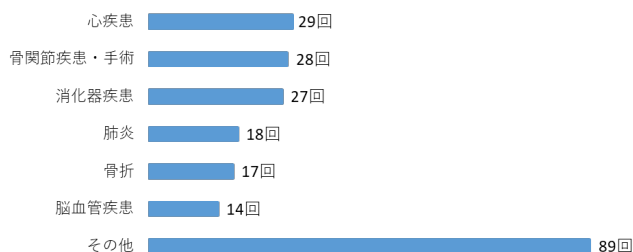


図3. 入院理由

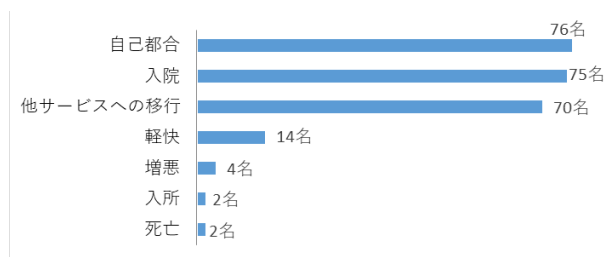


図4. 利用終了理由内訳 (n=243名)

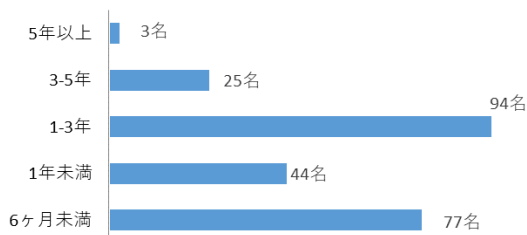


図5. 利用終了期間 (n=243名)

考察

短時間通所リハは、短い滞在時間でリハに特化した通所サービスのため、比較的活動性が高くレスパイト目的の利用者が少ない。また、人員や時間の制約から当該施設では利用基準を移動やトイレ動作が自立している者としており、平均要介護度は0.84と低かった。利用前所在及び利用前のリハサービスは、病院が22%（急性期病院は12%）、外来リハが15%で、医療保険からの移行が全体の約4割を占めており、医療から介護へのリハの受け皿としての機能を果たしていると言える。入院日数の短縮が推進されていることや、医療保険における維持期のリハ受け入れが困難になることに伴い、今後さらに医療保険からの受け入れが必要になるであろう。入院により一時中断された利用者や入院により利用終了された利用者を含めると全利用者の約5割は

利用中に入院していた。一時利用中断された利用者の入院理由は心疾患や骨関節疾患、消化器疾患など多岐に渡った。その約2割は複数回入退院を繰り返すなど、要介護高齢者は、医療機関と介護保険施設を行き来する事が想定され、医療・介護分野で一体的なサービスを提供していくために、情報提供を密に行うなど関係機関との連携強化が重要である。平成27年度の介護報酬改定では、目標と期間を明確にし、終了を前提としたリハを推進するために、通所リハ終了後の地域サービス等への移行が評価されることになった。しかし、6ヶ月未満での利用終了者は約3割にとどまっており、終了理由としても、改善による終了者は約6%と、地域サービス等の社会参加に移行できるケースは少ない。利用終了まで1年以上を要した利用者が約半数、継続利用者の平均利用期間が約2年半(最長2541日、約7年)と長く、身体機能が改善しても利用継続しているケースを散見する。当院では、以前、社会参加やリハの目標設定について当通所リハ利用者や当院の外来通院患者にアンケート調査を実施しており、利用者や患者本人がリハの終了(卒業)や社会参加という概念を持っていないことが明らかとなった。また、本人や家族、ケアマネジャーも通所リハの継続(利用)を希望しており、長期間の利用者に対する目標設定や通所リハの終了が困難な現状がある。今後は、受け皿となる日常生活支援総合事業や通所介護など、関係機関との連携強化を図り、心身機能の改善に応じて、通所リハの終了や参加サービスへの移行を促す一方、長期にサービスの継続が必要な利用者においては継続してサービス利用が出来る体制も併せて必要ではないだろうか。

文献

- 1) 井上 智貴：個別リハビリテーション実施加算の1日複数算定が可能/重度療養管理加算で、重度者へのリハビリテーションを評価。Visionと戦略, 2012.6, 10-13
- 2) 老人保健健康増進等事業：医療・介護のリハビリテーションサービスの利用履歴に応じた、自立支援に資するこれからの通所サービスの在り方に関する調査研究事業
- 3) 日本理学療法士協会：地域におけるリハビリテーション提供のあり方に関する調査研究事業調査報告書