

報 告

生活行為向上マネジメントを活用した
通所リハビリテーションの課題谷 川 良 博¹ 村 井 千 賀² 小 林 隆 司³

抄 録

平成 24 年度の介護報酬改定において、通所リハビリテーション（以下、通所リハ）に関しては、リハビリテーションマネジメント加算の算定において、アセスメント過程における訪問の重要性が明記された。介護保険制度のもと、作業療法士が通所リハ利用者（以下、利用者）の生活行為を高めるためのマネジメント（生活行為向上マネジメント）を用いた場合の効果について調査を行った。その結果、①自宅訪問の必要性、特に初回訪問の重要性が明らかになった。②他職種との同行訪問実施により、他職種の専門技術向上に貢献できていた。

作業療法士は生活行為向上マネジメントを実践することで「各職種の役割分担が明確になった」と回答し、協業のきっかけとなることがわかった。利用者はマネジメント過程に参加することから、利用者が通所リハにおけるリハビリテーションメニューに関して、生活にどのような関連するのかを理解しやすいものであると考えられた。

Key words: 作業療法士、通所リハビリテーション

1. はじめに

平成 20 年度より、日本作業療法士協会は国民にわかりやすい作業療法の姿を示すべく、厚生労働省の老人保健健康増進等事業の補助を受けて、以来 5 年にわたり「生活行為向上マネジメント」を体系化させた。これは急性期医療機関から回復期リハビリテーション、介護老人保健施設、通所リハビリテーション（以下、通所リハ）、通所介護での実践、介

護支援専門員・福祉職との連携、家族・本人に直接・間接的に「その人が望む作業」の支援を具体的にを行うマネジメントツールとして活用できることがわかった¹⁾。生活行為向上マネジメントは「人の生活＝作業」ととらえ、生活行為は人が生きていくうえで営まれる生活全般の行為として定義され、その生活行為を向上させるための支援方法である²⁾。平成 24 年度、日本作業療法士協会は老人保健健康増進等事業の補助において「生活行為向上支援としての居宅療養管理指導事業あり方検討事業」に取り組み、そのなかで、介護報酬の改定後、通所リハでの生活行為向上マネジメントがどのように活用されているのか、他職種との連携への可能性の検討を行った。

受稿：2014 年 4 月 23 日 受理：2014 年 11 月 17 日

¹ 作業療法士

広島都市学園大学健康科学部リハビリテーション学科
作業療法学専攻

広島市安佐南区大塚東 3-2-1

² 石川県立高松病院

³ 吉備国際大学 保健科学研究科

2. 調査目的

平成 24 年度介護報酬改定後の通所リハにおける訪問状況と複数回可能になった個別リハビリテーション（以下、個別リハ）加算について作業療法士がどのように対応し、生活行為向上マネジメントを活用しているかを調査する。

3. 倫理的配慮

調査 1 では、作業療法士および所属長、対象事例に対して本調査以外にデータを使用しない旨を紙面にて伝え了解を得た。調査 2 の事例調査では、対象事例および家族に了解が得られた事例のみを対象とした。

4. 調査 1

個別リハ算定状況、リハビリテーションマネジメント加算算定状況および、生活行為向上マネジメント活用状況についてアンケート調査を実施した。

4.1 方法

質問紙による調査用紙（著者作成）を協力施設に対して郵送にて送付、回収を行った。質問項目は、①通所リハ施設の基本情報（一日平均利用者数、要介護度別利用者数、従事者数）、②個別リハビリテーション加算（以下、個別リハ加算）の算定状況、③生活行為向上マネジメント実施状況、④リハビリテーションマネジメント加算（以下、リハマネ加算）の算定状況、⑤通所リハビリテーション訪問指導等加算（以下、通所リハ訪問加算）の算定状況、の 5 項目とした。④、⑤の詳細については Table 1 に示

した³⁾。

4.1.1 調査者

平成 23 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業における生活行為向上マネジメント研究に協力した通所リハ 22 施設に勤務する作業療法士である。

4.1.2 対象者

平成 24 年 10 月 1 日から 10 月 31 日の期間、通所リハを利用中の要介護認定（1 から 5）をもつ利用者とした。

4.2 結果

回答施設数は、22 施設（100%）であった。内訳は介護老人保健施設併設 14 施設、病院・診療所併設 8 施設である。対象者数は、2238 人であった（Table 2）。

4.2.1 個別リハ加算算定状況と生活行為向上マネジメント活用状況

個別リハ加算算定状況は、1763 人（78.8%）であった。個別リハ実施率は約 8 割であり、作業療法士の自由記載にも個別リハ時間枠のために裁量時間が少ない点を指摘する意見が多かった。本来必要な訓練結果を実生活に活かすための練習時間を設けにくい状況が伺えた。個別リハ実施者のうち、生活行為向上マネジメントを策定後、応用練習の実施状況は 48 人であった。応用練習実施内容は、外出練習、編み物、園芸、掃除などであった（Table 3）。掃除は掃除機かけ、外出はバス昇降などで、通所リハ内で実際の場所を想定して実施していた。応用練習とは、「具体的生活行為のシミュレーションを伴う練習」⁴⁾であり、利用者の生活行為向上を目標とした

Table 1 通所リハビリテーションの各加算について³⁾

加算名称	説 明
リハビリテーションマネジメント加算	新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、医師または意思の指示を受けた理学療法士等が、通所開始日から起算して 1 月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、利用者の身体状況、家屋の状況、家屋内における ADL 等の評価を確認することを趣旨として診察、運動機能検査、作業能力検査等を実施すること。その際、必要に応じて居宅での日常生活動作能力の維持・向上に資するリハビリテーション計画を見直すこと。月に 4 回以上利用した利用者に対して加算をする。(230 単位 / 月)
通所リハビリテーション訪問指導等加算	医師または意思の指示を受けた理学療法士等が、利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成および見直しを行った場合は、1 月に 1 回を限度として加算をする。(550 単位)

Table 2 個別リハビリテーション実施件数

	件数 (%)
調査対象総数	2238
個別リハビリテーション実施者	1763 (78.8)

Table 3 応用練習の内容

旅行計画	園芸	入浴	パソコン操作
アンデルセン	編み物	屋外歩行	木工
買い物	洗濯	化粧	バス昇降
調理	洗濯物干し	掃除機かけ	掃除

Table 4 リハビリテーションマネジメント加算算定者数

	調査結果	全国データ	
	2012 年 10 月	2012 年 9 月	2012 年 3 月
実数	2114	364200	271100
(%)	(94.5)	(91.2)	(71.0)

Table 5 通所リハビリテーション訪問指導等加算の実施状況

	調査結果	全国データ	
	2012 年 10 月	2012 年 9 月	2012 年 3 月
件数	19	7700	600
(%)	(0.8)	(1.9)	(0.2)

リハビリメニューである。

4.2.2 介護報酬において算定可能な訪問状況

リハマネ加算は、2114 人 (94.5%) に算定していた (Table 4)。その他、訪問に関しては通所リハ訪問加算がある。しかし、介護報酬が他の訪問に比べて高額であることから全国的にも算定割合は少ない状況である。本調査での算定は 19 人 (0.8%) であった (Table 5)。Table 4 と Table 5 には、本調査の結果に加えて、介護報酬改定前 (平成 24 年 3 月) と改定後 (平成 24 年 9 月) の全国データ⁵⁾を参考値として示した。

5. 調査 2

事例調査を通所リハに勤務する作業療法士に実施した。

調査 2 の実施理由として、調査 1 の結果から作業療法士は介護報酬で算定する訪問と、算定しない訪問 (以下、サービス訪問) を併せて実践している記述が多くみられた。そのため、通所リハからの訪問に関する詳細について調査を実施した。

5.1 方法

事例報告の様式を作成 (筆者自作) し、調査用紙を郵送にて配布、回収した。事例報告用紙には、利用者の①基本情報 (年齢、家族構成、介護保険利用状況)、②通所リハからの訪問種別、③訪問時期と時間帯、④訪問同行者 (職種) について記載を依頼した。

5.1.1 調査者

平成 23 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業における生活行為向上マネジメント研究に協力した通所リハ 22 施設に勤務する作業療法士である。

5.1.2 対象者

対象は、平成 24 年 12 月 1 日から 12 月 31 日の期間、通所リハを利用中の要介護認定 (1 から 5) をもつ利用者とした。

5.2 結果

22 施設中、6 施設 (27.3%) から 30 事例の報告が得られた。30 事例をもとに、通所リハからの①訪問種別、②訪問時期、③実施内容、④訪問平均回数、⑤実施結果について整理をした (Table 6)。訪問種別では、全事例において介護保険報酬で算定する訪問とサービス訪問とを組み合わせ実施していた。全事例のうち、サービス訪問の回数は平均 2.4 回であった。具体的な訪問内容とその回数について提示する目的で事例を Fig. 1 に示した。Fig. 1 の事例では、利用開始から約 3 ヶ月までの期間に、リハマネ加算 (介護報酬) を毎月 1 回実施 (計 3 回) と、サービス訪問 2 回の合計 5 回実施していた。

同行訪問については、19 事例 (63%) あった。同行した職種別は、介護支援専門員、福祉用具販売業者、ヘルパー、自施設の介護職などであった (Table 7)。同行訪問をすることで、多職種からどのような意見を得たかの質問 (自由記載) には、介護支援専門員から「予後予測を考えたプランの必要性がわかった」、福祉用具販売業者から「利用者の潜在能力を考慮する視点の重要性がわかった」など、

Table 6 通所リハビリテーションからの訪問整理

※本調査での事例報告から抽出

	実施時期及び対象者状況	実施内容	平均実施回数及び時間	実施結果
リハビリテーションマネジメント加算	・通所リハビリテーション利用直前 ・通所リハビリテーション利用1月以内	・自宅内外の環境評価・行為評価 ・身体機能評価 ・家族介護力・負担感	・月1回 ・30分程度	・通所リハビリテーション内でのメニュー具体化 ・他職種との連携 ・生活困難の解決 ・諸評価の情報元
通所リハビリテーション訪問指導等加算	・状態変化(緩やかな悪化の場合) ・ニーズ変容した利用者 ・リハビリテーション効果確認	・実際場面でのADL・IADL練習 ・住環境整備 ・福祉用具検討 ・家族、他職種へ介助方法指導	・月1回～不定期 ・40分程度	・ケアプラン変更 ・他職種との同行 ・他職種や家族への介助法伝達
サービス訪問(無報酬)	・各訪問後の確認 ・他職種との同伴 ・急な対応が必要な場合	・自宅内の行為確認 ・デモンストレーション(家族、ヘルパーなどの前で) ・介助方法指導	・送迎時の合間 ・勤務空き時間 ・平均3回程度 ・5～20分程度	・連絡帳活用により ・他職種との連携強化 ・本人の力を活かした実践が可能

Table 7 同行訪問した職種

職種	ケアマネジャー	ヘルパー	福祉用具業者	自施設介護職
実数	6	2	5	6

Table 8 同行訪問後の影響

職種	ケアマネジャー	ヘルパー	福祉用具販売業者	自施設の介護職員
同行訪問結果の内容	・ケアプラン内容や目標の変更 ・予後、予測について情報交換を行えるようになった。	・入浴介助が本人の力を行かした介助になる。 ・見守りのポイントを具体的に理解。	・利用者の能力を勘案した福祉用具を導入できた。 ・収納の重要性を学んだ。	・自宅でのADL状況や住環境を知り通所リハビリテーション内で援助するポイントを理解。

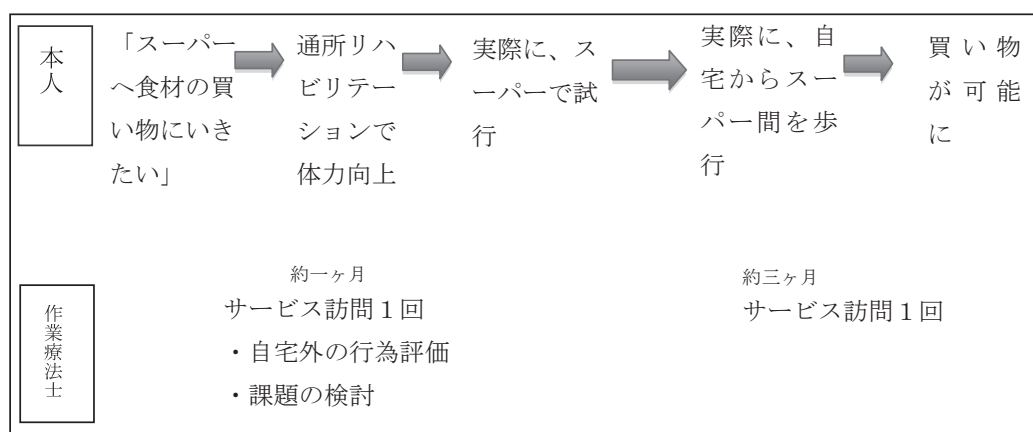


Fig. 1 通所リハビリテーションからの訪問の一例

評価を得ていた (Table 8)。

5.2.1 生活行為向上マネジメント活用事例

(Fig.1)

A氏 (79歳, 女性, 一人暮らし)。要介護度1。脳梗塞後遺症で, 左半側空間無視あり。歩行は, 杖

歩行だが, 不安定なために近接介助レベル。住環境はマンション1階に住んでいる。自宅ではヘルパーによる買い物や調理の支援を受けていた。

通所リハビリ開始時に, A氏の希望を『聞き取りシート』(このシートは生活行為向上マネジメントの一

部)にて聴取したところ、「近所のスーパーに買い物に行きたい」であった。通所リハでの練習(買い物した荷物の運搬練習)と訪問(リハマネ加算, サービス訪問)での実際の買い物を組み合わせた支援を実施した。その結果, 1) 自宅環境調査(plan 訪問)→通所リハで練習→2) 実際の買い物に同行(do, check 訪問)→通所リハ内で調整, 練習→3) A 氏にフィットした方法で実施可能になった。通所リハ開始から約3ヶ月間に3回の訪問によって, 生活行為を高めることが可能となった。

6. 考 察

6.1 通所リハでの個別リハに関する課題

調査1の結果から, 通所リハにおける作業療法士の課題が明らかになった。個別リハ実施者数は, きめ細かなりハビリメニュー実施可能なことから, 利用者の満足度も向上し需要が増加している。その一方で, 個別リハ時間枠が作業療法士の業務の多くを占めることから, 裁量時間が減少していた。これは, 利用者にとって本来必要な社会適応練習(実際に一緒に出かけて試す)の時間を設けにくい課題となっていた。

6.2 通所リハからの訪問の現状と課題

通所リハ開始直後の利用者において, 生活が落ち着くためには初回訪問の重要性が明らかになった。作業療法士は, 通所リハ開始直後の訪問における主目的を評価にしている。利用者の自宅内外での動作, 環境, 家族状況を評価し, 生活背景, 個人史などの情報も会話や住環境から収集している。これらが通所リハでのリハビリメニューおよび, 生活行為向上マネジメント策定の材料に活用していると考えられた。訪問で利用者の環境面での生活困難をその場で解決できる点, 家族への介護指導が可能な点は, 本人の活動量や環境を勘案して指導できる作業療法士の技能ではないかと考えられた。

初回訪問で解決できなかった課題や継続課題は, 通所リハ訪問加算での訪問やサービス訪問につながっている。利用者や介護者の状況は刻々と変化しているため, 速やかな対応が求められる場合には, サービス訪問で対応していると考えられた。

6.3 訪問時の協業における影響

訪問は多職種との同行訪問を実践しており, 連携の実態がみられた。さらに, 同行訪問によって多職種に及ぼす好影響が認められ, 介護支援専門員ではプラン変更, ヘルパーでは介助方法変更等において効果があった。多職種は同行訪問で作業療法士の具体的な自立支援方法や観察方法に触れたことで, 他の事例に役立てる質的向上の効果もみられた。同行訪問は各職種において, 問題解決の手法や思考に触れる機会となることから今後も推進されるべき方法であると考ええる。訪問を軸にして, 利用者の在宅生活を支援する場合には多職種との協業が必要である。協業においては, 目標の明確化や役割分担の明確化が基本となる。

6.4 通所リハでの生活行為向上マネジメント活用の利点

生活行為向上マネジメントの活用状況を調査した結果, 取り組み数は少なかった。これについては, 『策定に時間がかかる』, 『聞き取り調査票のみ使用している』など理由はあった。一方で, 『目標達成に向けた各職種の役割の明確となった』, 『共通の目標としてとらえやすくなった』と, 多職種との協業における利点については認識されていた。

さらに, 利用者・家族は自身のリハビリメニューのプログラム作成, 実践といった一連のプロセスに参加するため訓練の目標と目的が理解可能となる。これは, 通所リハ利用への目的意識を維持することに貢献し, 生活面での能動的変化につながると考えられた。

7. ま と め

- 1) 通所リハでは, 生活行為向上マネジメントは協業のツールとして活用できることから, 継続使用することで効果的なリハビリテーション支援を行うことができる。
- 2) 通所リハで獲得した能力(移動能力, 調理等)を在宅でもできるように評価や練習をしようとした場合, タイムリーな指導ができない課題が明らかになった。
- 3) 通所リハにおいて, 作業療法士が適宜必要な時

に訪問ができる仕組みが必要であろう。

謝 辞

アンケートおよび、事例報告に協力していただいた22施設の作業療法士の方々に深く感謝いたします。

本論文の一部は平成24年度老人保健健康推進等事業「生活行為向上としての居宅療養管理指導事業あり方検討事業，研究代表：日本作業療法士協会」の一環として実施し報告した。

本報告に関して開示すべきCOIはない。

引用文献

- 1) 土井勝幸. 生活行為向上マネジメントー平成24年度研究事業の成果ー日本作業療法士協会誌 2013; 14: p.29.
- 2) 日本作業療法士協会編. 作業の捉え方と評価・支援技術ー生活行為の自律に向けたマネジメント. 第1版. 東京都. 医歯薬出版; 2011.p.11-12.
- 3) 厚生労働省. 平成24年度介護報酬改定について <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/dl/a01.pdf> (2012.11.1)
- 4) 日本作業療法士協会. 作業療法マニュアル57 生活向上マネジメント. 第1刷 2014: p.21.
- 5) 厚生労働省. 介護給付費実態調査: 結果の概要 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/45-1b.html> (2012.11.1)

Challenges in ambulatory rehabilitation employing Management Tool for Daily Life Performance

Yoshihiro TANIKAWA¹ Chiga MURAI² Ryuji KOBAYASHI³

Abstract

The revision of nursing care compensation in 2012 specified the importance of home visits in the process of assessment when calculating charges to be added for rehabilitation management for ambulatory rehabilitation. We surveyed the benefits of management performed by an occupational therapist for the purpose of improving daily life-related behaviors of ambulatory rehabilitation users under the current nursing-care insurance system (i.e., Management Tool for Daily Life Performance: MTDLP). This survey revealed the need for home visits, especially the initial visit, and that visiting together with staff of different specialties contributed to the collective improvement of professional skills.

The roles played by staff of different specialties could be clarified by employing the Management Tool for Daily Life Performance, indicating that this promotes opportunities to work together. Since users are themselves involved in the process of management, they may more easily understand how a series of services provided as ambulatory rehabilitation relate to their daily life.

Key words: occupational therapist , ambulatory rehabilitation

¹ Occupational Therapist
Department of Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Hiroshima Cosmopolitan University
3-2-1 Otsukahigashi, Asaminami-ku, Hiroshima 731-3166, Japan

² Ishikawa prefectural Takamatsu Hospital

³ Kibi International Univresity, Health Welfare Laboratory