

事業概略書

特別養護老人ホームへのリハビリ支援にかかる調査研究事業

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（報告書A4版 128頁）

事業目的

本事業は、リハビリテーション（以下、リハビリという）専門職が専門的視点・技術に基づいてリハビリ非専門職である特別養護老人ホーム（以下、特養という）スタッフを支援し、リハビリや生活リハビリの考え方と介助の方法を伝えることによって、リハビリの視点を取り入れた介助実施の効果や適応の可能性等を調査し、食事・排泄・移動を含む生活全般の改善（質の向上）を実現するための特養におけるリハビリの在り方や課題を明らかにすることを実施目的とする。

また、特養スタッフにリハビリの視点を取り入れてもらうためにはどのような「気づき」を促す必要があるか、更にはリハビリ支援によって特養スタッフ及びリハビリ専門職の専門性や自己有能感を高めることができるか、という点についても検討した。

本事業の成果により、特養における非専門職によるリハビリの実施モデルが出来れば、他の特養においても利用者の心身機能の維持・回復を目指すことが可能となり、全国の特養においてQOLの向上や尊厳の保持等の実現が期待でき、ひいては利用者の身体機能の回復による医療費及び介護給付費の適正化につながる可能性もある。

事業概要

（1）調査検討委員会・作業部会の設置

本事業の実施に際し、学識経験者、国診協役員・国保直診施設長等から構成される「特別養護老人ホームへのリハビリ支援にかかる調査研究委員会（委員会・作業部会）」を設置し、調査研究の企画、調査研究結果の分析、報告書作成等の検討を行なった。

（2）調査研究の概要

調査検討委員会・作業部会により、モデル事業及びヒアリング調査からなる調査研究事業を実施した。また、調査研究の実施については、業務の一部（アンケート集計・分析等）を株式会社日本経済研究所に委託した。

（3）事業内容

1）実施施設、特養施設スタッフ（ケアチーム）、リハビリ専門職（サポートチーム）、及び対象者の選定

まず、特養スタッフに対してリハビリに関する指導と助言を行う「リハビリ専門職（サポートチーム）」を選定する。サポートチームはリハビリ科を備えた国保直診の職員の中から結成することとし、8つの協力病院（下記一覧表参照）を選定した。次にその病院の管轄地域に所在する特養の中から、本事業への協力が可能な特養を募り、その施設内から、本事業に協力してくれる職員として、「特養スタッフ（ケアチーム）」を選定してもらった。

その後、リハビリ専門職と特養スタッフとが協議した上で、「食事、排泄、移動などの生活面でのケアが困難である者」5名を調査対象者として選定した。

サポートチームの構成			ケアチームの構成			対象者数
協力病院 (都道府県)	協力職種(人数)	総数	協力特養	協力職種(人数)	総数	
公立みづぎ総合病院 (広島県)	医師(1) 歯科衛生士(1) 理学療法士(1) 言語聴覚士(1) 作業療法士(1)	5	府中静和寮	看護師(1) 介護福祉士(3) 介護支援専門員(1)	5	5
国保平戸市民病院 (長崎県)	歯科医師(1) 理学療法士(4) 作業療法士(1) その他(1)	7	平戸荘	看護師(1) 准看護師(1) 介護福祉士(2) ヘルパー(1) その他(1)	6	4
公立甲賀病院 (滋賀県)	理学療法士(1)	1	せせらぎ苑	介護福祉士(1)	1	2
市立大森病院 (秋田県)	理学療法士(2) 言語聴覚士(1)	3	白寿園	看護師(2) 介護福祉士(6) その他(1)	9	5
三豊総合病院 (香川県)	医師(1) 理学療法士(1) 言語聴覚士(1) 作業療法士(1)	4	とよはま荘	介護福祉士(4) その他(1)	5	5
日南市立中部病院 (宮崎県)	医師(1) 歯科衛生士(1) 理学療法士(1) 言語聴覚士(1) 作業療法士(1)	5	昭寿園	看護師(1) 准看護師(1) 介護福祉士(5) 社会福祉士(1) 介護支援専門員(1)	9	5
南砺市民病院 (富山県)	理学療法士(1)	1	福寿園	看護師(1) 介護福祉士(4)	5	5
涌谷町国保病院 (宮城県)	理学療法士(2) 作業療法士(1)	3	ゆうらいふ	看護師(2) 介護福祉士(5) 介護支援専門員(1) その他(1)	9	5

2) 特養スタッフ（ケアチーム）とリハビリ専門職（サポートチーム）の協議・連携

リハビリ専門職によって構成されるサポートチームは、生活リハビリの観点を踏まえて、特養スタッフから成るケアチームに対して、対象者介助に関する課題解決のためにリハビリの観点から助言・指導を行って支援した。また、両者は事業実施期間中、最低でも月1回以上、協議のためのミーティングを行い、スムーズな意思疎通が実現できる体制を作った。対象者への実際の介入活動は原則として特養スタッフが行うが、必要に応じてサポートチームが直接利用者に介入する場合には、特養スタッフと一緒に介入を行うこととした。（サポートチーム単独で利用者に介入しない。）

3) 評価

利用者については日常生活自立度によっておおよその介助負担を把握し、FIM¹を用いてADL（日常生活動作）の状態を評価した上で、事業実施前・後でADLや介助負担の変化が生じているかを調査した。また、FIMや日常生活自立度で測定できないような小さな変化については特養スタッフからの自由記述、ヒアリング調査などで確認した。更に、対象者本人からも満足感や生活の変化について回答してもらい、リハビリ支援の効果をどの程度実感できているかについて調べた。

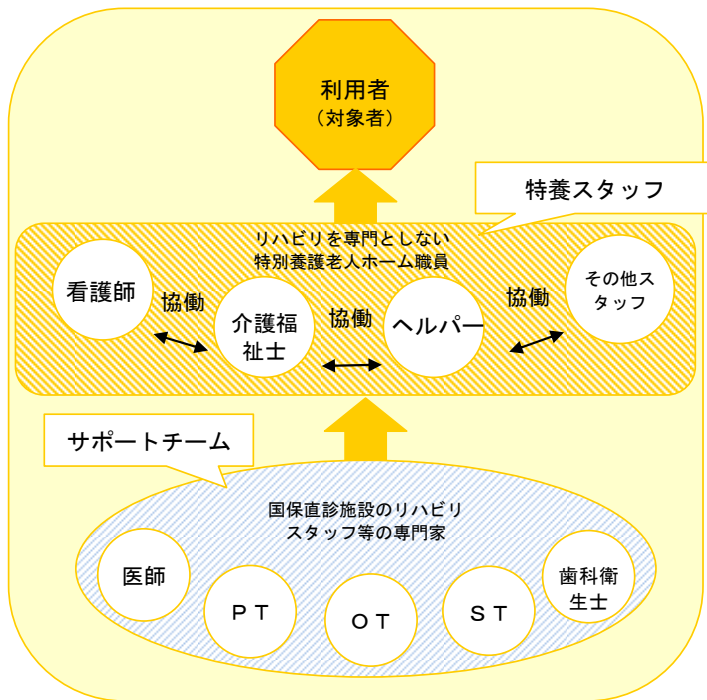
特養スタッフ（ケアチーム）、リハビリ専門職（サポートチーム）の各員及び所属する組織については質問紙とヒアリングによって調査し、事業実施前・後でリハビリに関する関心やイメージがどのように変化したか、仕事の有能感（何か問題が生じたときに、自分がその問題に対処できると感じる自信）にどのような変化が生じたか、更にこれらの変化に伴い、組織体制にも変化が生じたか、について定量的側面と定性的な側面の双方から分析した。

4) 適切なリハビリ支援の在り方の検討・整理

本モデル事業の実施結果からサポートチームによる指導と支援の効果を整理し、リハビリの考え方や技術を介助業務へ適応するポイントをまとめた手引書（資料編：「特別養護老人ホームにおけるリハビリテーションの手引き」）を作成した。

¹ Functional Independent Measure: 日常生活動作の評価法の一つで、「機能的自立尺度」と日本語訳されるが、FIMという略称で呼ばれる事が多い。リハビリ分野で広く用いられている。

(4) 事業イメージ図



調査研究の過程

(1) モデル事業・ヒアリングの実施

「特別養護老人ホームへのリハビリ支援にかかる調査研究委員会（委員会・作業部会）」における検討の下、以下の地域でモデル事業及びヒアリングを実施した。

1) モデル事業

【実施期間】

平成 22 年 10 月～平成 23 年 2 月上旬

【集計・分析】

平成 23 年 2 月下旬

【モデル事業実施施設】

「事業概要」の協力施設一覧参照

2) ヒアリング調査

モデル事業実施施設においてヒアリング調査を以下の通り実施した。

また、施設の要望に応じて、委員により「生活リハビリテーション」に関して講演会をあわせて開催した。

ヒアリング対象施設	ヒアリング実施日時
宮城県・涌谷町町民医療福祉センター	平成 23 年 03 月 02 日（水）14：30～16：30
秋田県・市立大森病院	平成 23 年 01 月 18 日（火）15：00～18：00
富山県・南砺市民病院	平成 23 年 02 月 18 日（金）15：00～17：00
滋賀県・公立甲賀病院	平成 23 年 01 月 11 日（火）14：00～17：00
広島県・公立みつぎ総合病院	平成 22 年 12 月 07 日（火）14：00～17：00
香川県・三豊総合病院	平成 23 年 02 月 01 日（火）16：30～18：00
長崎県・国保平戸市民病院	平成 23 年 01 月 07 日（金）14：30～16：30
宮崎県・日南市立中部病院	平成 23 年 02 月 10 日（木）15：00～16：00

(2) 調査研究結果のとりまとめ

1) ～2) の調査結果を基に、「特別養護老人ホームへのリハビリ支援にかかる体制を構築するための方策」等を検討し、報告書のとりまとめを行った。

また、「特別養護老人ホームにおけるリハビリテーションの手引き」を付録資料として作成した。

事業結果

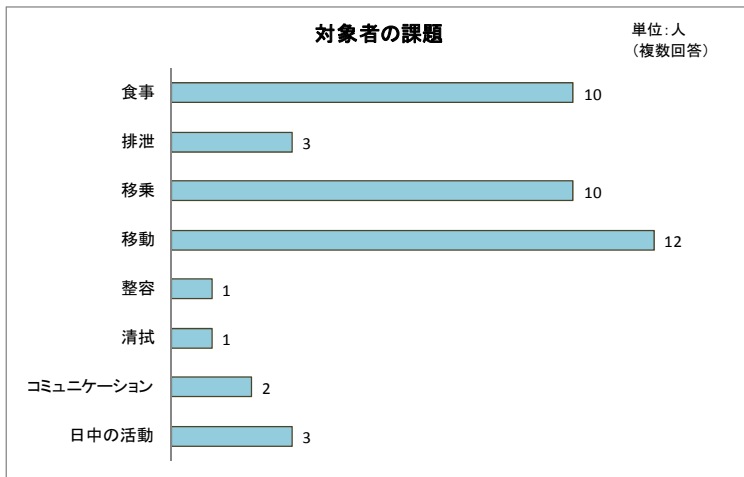
(1) 調査対象者の基本属性

1) 性別及び年齢

対象者の性別についてみると、男性が 4 名（11%）、女性が 32 名（89%）となっていた。年齢別の構成は 50 歳代 1 名（3%）、60 歳代 0 名、70 歳代 6 名（17%）、80 歳代 17 名（47%）、90 歳代 10 名（28%）、無回答 2 名（5%）、平均年齢は 84.9 歳であった。

2) 生活の課題

対象者のリハビリ介入の課題（複数回答あり）は、食事 10 名、排泄 3 名、移乗 10 名、移動 12 名、整容 1 名、清拭 1 名、コミュニケーション 2 名、日常の活動 3 名となっており、移乗や移動に関することが半数以上を占めていた。また、3 名が日中の活動を課題としており、臥床時間の長さに対する問題意識もうかがえた。

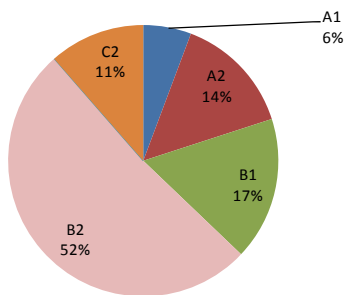


3) 対象者の日常生活自立度² (「障害高齢者(寝たきり度)」と「認知症高齢者」)

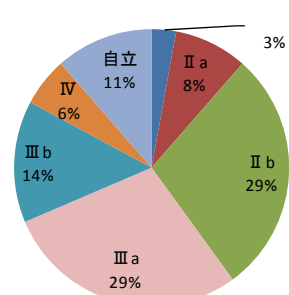
障害高齢者の日常生活自立度の構成についてみると、A1が2名(6%)、A2が5名(14%)、B1が6名(17%)、B2が18名(52%)、C2が4名(11%)となっており、A~Cレベルの中では、Bレベルが特に多く、B1レベルとB2レベルが合わせて24名(69%)と、全体の約7割を占めていた。

認知症高齢者の生活自立度の構成についてみると、自立が4名(11%)、Iが1名(3%)、IIaが3名(8%)、IIbが10名(29%)、IIIaが10名(29%)、IIIbが5名(14%)、IVが2名(6%)となっていた。自立は11%にとどまっており、対象者の約9割が何らかの認知症症状を有していた。

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)



認知症高齢者の日常生活自立度



* 無回答だった1名については除いている (n=35)

(2) 特養スタッフ(ケアチーム)の構成人員、職種

調査に協力いただいた特養スタッフは50名で、性別と年齢の内訳は以下の表のとおりである。

平均年齢は42.4歳であった。

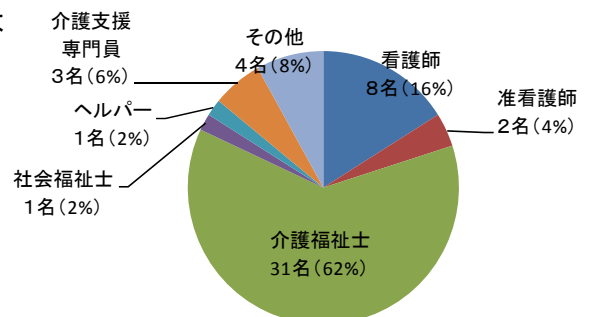
職種の構成は右図の通りで、各職種の平均経験年数は13.7年であった。

特養スタッフの性別・年齢構成

	年齢層	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳
性別	合計	7	14	14	14	1
男		2	5	4	1	0
女		5	9	10	13	1

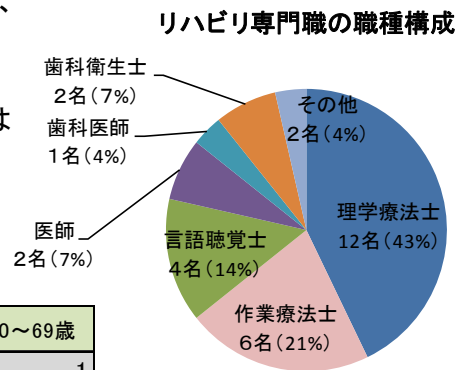
(単位:人)

特養スタッフの職種構成



²厚生労働省老健局長通達に定められている簡易に生活自立度を判定する基準。「障害高齢者の生活自立度(寝たきり度)」(A~C)と「認知症高齢者の生活自立度」(自立~IV)がある。要介護認定調査票にも記載欄あり。

(3) リハビリ専門職（サポートチーム）の構成人員、職種調査に協力していただいたリハビリ専門職は 28 名で、性別と年齢の内訳は以下の表のとおりである。平均年齢は 37.5 歳であった。職種の構成は右図の通りで、各職種の平均経験年数は 13.5 年であった。



リハビリ専門職の性別・年齢構成

	年齢層	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳
性別	合計	7	12	4	4	1
男	16	4	7	1	3	1
女	12	3	5	3	1	0

(単位:人)

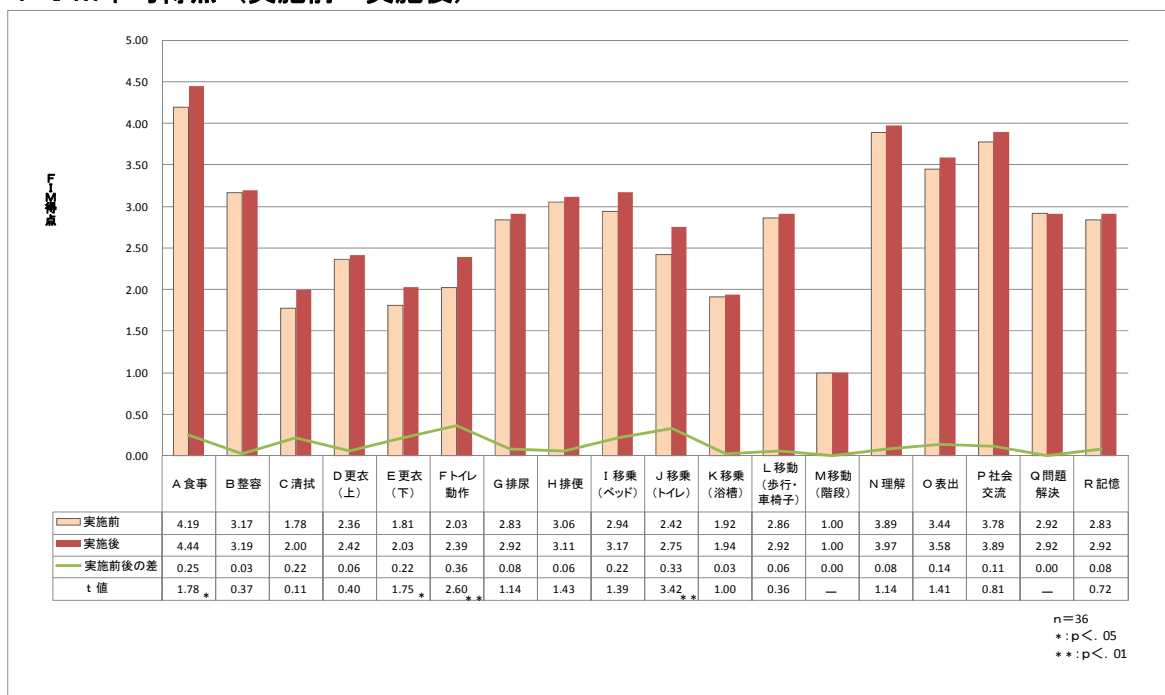
(4) リハビリ支援の効果

1) 利用者

明らかになったことの整理

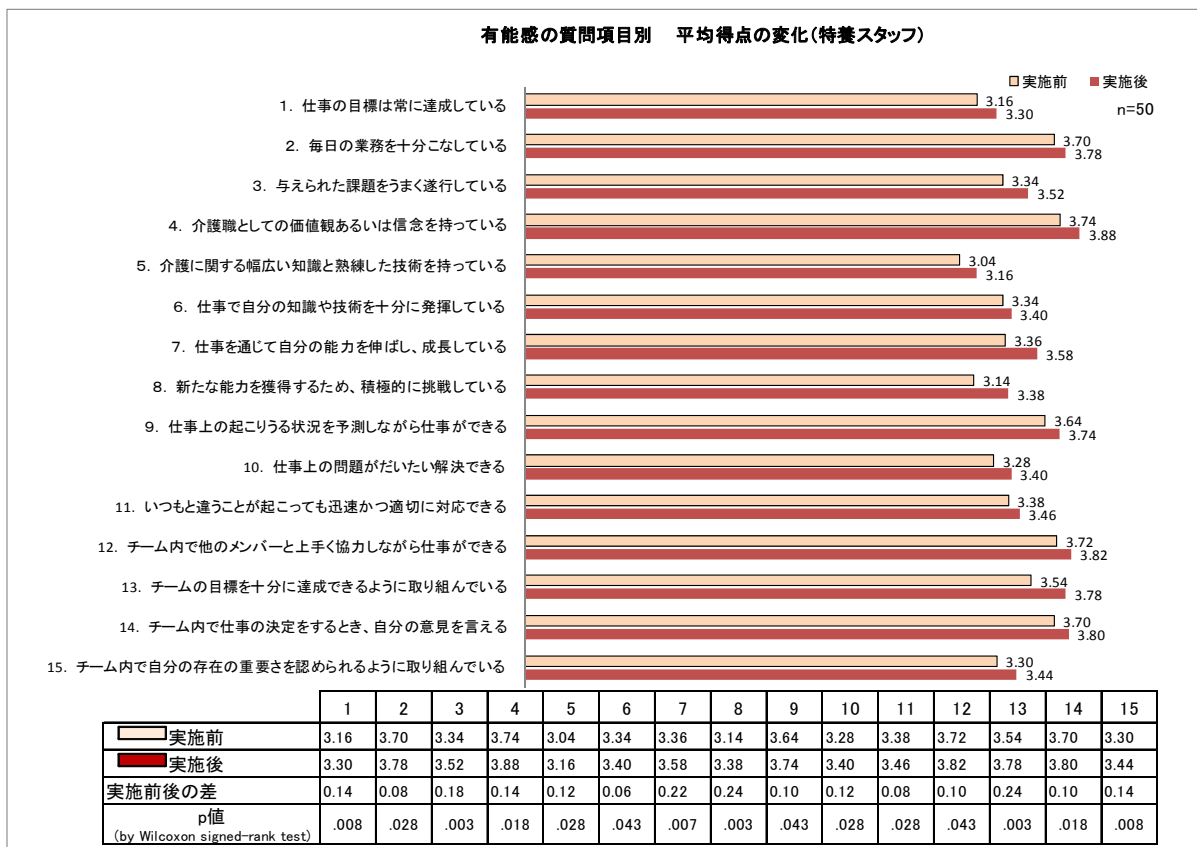
- ①生活自立度は 1 名が体調不良により低下したものの、36 名中 35 名が同レベルを維持していた。
- ②FIM 得点は一人当たり平均 2.33 点上昇していた。特にトイレ動作、トイレへの移乗、食事に関して得点の上昇幅が大きかった。
- ③要介護認定調査（基本調査）の項目では「歩行」に関して改善が 5 人に見られた。低下は 13 項目、改善は 7 項目、維持が 31 項目と、72%の項目は維持・改善していた。
- ④8 割の特養スタッフが利用者の改善を実感していた。改善内容には生活行為の改善に加えて、表情や人間関係の改善効果や積極性の向上が挙げられていた。
- ⑤利用者自身の意見としては、56%からリハビリ支援を受けて良かったと回答があり、その内容は痛みの緩和やリハビリ支援による生活行為改善の実感となっていた。逆に嫌だったことについては 31%から回答があり、内容は痛みや身体的・精神的疲労、嗜好との不適合となっていた。

FIM 平均得点（実施前・実施後）



2) 特養スタッフ

- ①特養スタッフの7割以上にリハビリに関する関心・イメージの変化が見られ、「医療分野のもの」として捉えられていたリハビリが、「特養に必要なもの」であり、「日常生活に取り入れられるもの」に変化し、「継続や進歩、発展への欲求」が生じていた。
- ②約8割がリハビリ支援を受けた事によって利用者への対応が変化したと感じており、「利用者への関心や関わりが増大」し、「個別性へ意識」が向くようになっていること、「ケアの質を重要視」するようになっていることが分かった。
- ③8割以上のリハビリ専門職が特養スタッフの変化を実感しており、リハビリ支援を行ったことによって、「視点の変化や気付き」が生じていることや、特養スタッフの姿勢が「積極的」になっていることが報告された。
- ④有能感³は事業実施前・後で1人当たり2.06点上昇しており、スタッフ一人ひとりが「新たな能力獲得のために積極的に挑戦」しつつ、「チームの目標を十分に達成できる」ことを意識するようになっており、「仕事を通じて自分の能力を伸ばし、成長している」の得点も増えていることから、リハビリ支援がやる気や積極性に良い影響をもたらしていることが示された。
- ⑤本事業への要望として「実施期間への不満」、「時間とマンパワーの不足」、「知識取得」、「支援の継続」が挙げられた。

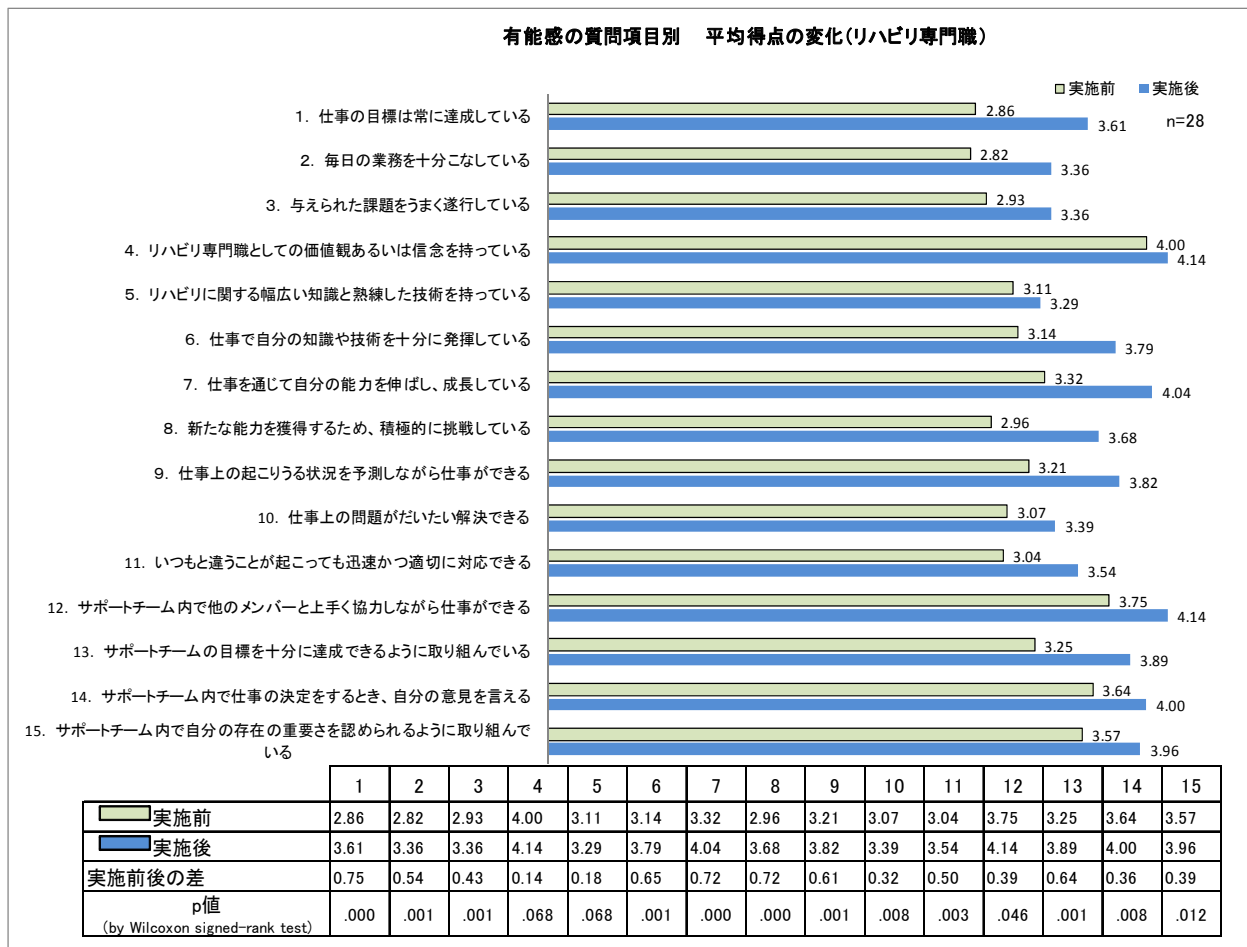


3) リハビリ専門職

- ①リハビリ専門職の6割以上にリハビリに関する理解や効果の捉え方に変化が生じていた。他職種とチームを作って、生活場面でのリハビリ適応を工夫した結果、「他職種にとってのリハビリとは何か」を意識するようになり、「精神面への効果」や「間接的に及ぼせる効果」にも気付いたが、同時に「評価の難しさ」も改めて感じていた。

³蘇 珍伊・岡田進一・白澤政和:「特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事の有能感についての探索的研究」生活科学研究誌, Vol.4(2005)より

- ②通常業務遂行上の変化は約6割が感じており、「他職種の視点を意識」してリハビリ知識を分かりやすく伝達するようになったこと、「専門職としての自覚」が高まってきていることと、「情報交換の機会が増加」していることが回答に挙げられていた。
- ③「2）特養スタッフ」の③で述べたことと重複するが、8割以上のリハビリ専門職が特養スタッフの業務の変化（「視点の変化」、「積極性の増大」）を実感していた。
- ④有能感は事業実施前・後で1人当たり7.61点上昇しており、特に「仕事の目標達成」や「仕事を通じて成長している」の項目の得点が上昇していた。「新たな能力を獲得するため、積極的に挑戦している」の項目の伸びも大きく、特養スタッフ同様、やる気の増大という良い影響があったことが示された。
- ⑤本事業への要望として「実施期間・時期への不満」、「専門職の必要性」、「FIMへの不満」が挙げられた。



4) ケアチームとサポートチーム（組織的な変化）

- ①連携機関や連携職種についてはいずれも1～2割の増加にとどまり、大きな変化は見られなかった。
- ②新たに連携した職種として挙げられていたのは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師、歯科衛生士、栄養士、機能訓練士であった。
- ③特養スタッフが組織の変化として実感していたのは、「情報交換の機会の増加」と「一体感」であった。
- ④リハビリ専門職が組織の変化として実感していたのは「情報交換の機会の増加」であった。

(5) 課題

1) 本事業によって、特養利用者へのリハビリ支援の効果が示されたが、特養スタッフ、リハビリ専門職から共に、実施期間が短かった、もっと長く・継続的にリハビリ支援を行う必要があるとの要望が多く出された。本事業終了後にも同様のリハビリ支援を続けたい気持ちがあっても、現在はまだリハビリ支援を無理なく行うための人員・予算・制度が特養側にも、リハビリ専門職を抱える病院側にも整っていないという事情が明らかになった。

- 2) 特養スタッフへの間接的な支援の他に、専門職が利用者の状態を定期的に評価する「直接的支援」も必要であるとの意見もあり、本事業のように間接的な支援だけでなく、直接的な支援のニーズもあることが示された。
- 3) FIMについては難解・負担が大きいとの意見が多かったが、本調査においてADLの前後評価を行うスケールの一例としてFIMを用いたものの、ADL評価は別のアセスメントによっても代替可能であり、リハビリ支援の本質とは関わらない問題であると思われる。

(5) 提言

調査結果から特養へのリハビリ支援の効果が明らかになったが、同時に支援を全国に拡大し、継続的に実施するためには制度的な裏付けが必要であるという課題も明らかになった。この課題を解消する方策として、以下の5つを提言したい。これらは、それぞれが独立的にリハビリ支援の拡大を目指した提案であり、全てを同時に実施することを意図したものではなく、また、一つひとつの方策は両立しない場合もあることに留意されたい。

1) リハビリ支援効果の周知

本調査でも当初、特養スタッフはリハビリの要性をあまり認識していなかったが、実際に体験してその必要性を理解したことが示された。リハビリ支援を広げるためには、まず、全国の特養関係者にリハビリの必要性を周知させなければならない。本調査で明らかになった特養でのリハビリ適応のポイントをまとめた手引書を全国の特養に配布し、特養におけるリハビリへの理解を促進する。

2) 機能維持管理加算の創設

リハビリ適応によって利用者のADLの維持・改善に努めている特養に対しては、介護報酬を加算する仕組みを設けることが、特養にリハビリ支援導入へのインセンティブとして機能すると思われる。先例として、平成21年4月の介護保険改定で新設された「口腔機能維持加算」の仕組みを参考にすると、リハビリ専門職から特養スタッフに向けて毎月定期的なリハビリ支援を実施することに対して加算を行うといった方法が想定できる。

また、特養スタッフのやる気を高めるためには内発的動機づけが重要であるが、そのためには教育・研修制度の整備を行う必要がある旨、平成22年3月に公表された「地域包括ケア研究会報告書」で指摘されていた。機能維持加算の仕組みによって特養スタッフが定期的な研修を受けることができれば、特養スタッフのやる気を高める効果も期待できる。

3) チームアプローチに対する介護報酬の加算

現在、特養でリハビリ提供に関する介護報酬の加算が設定されているものに機能訓練加算があるが、このような個別対応の機能訓練だけでは身体機能の一部の改善だけにとどまり、生活機能全体の向上が十分に図られていない。特養のような生活の場では、リハビリ専門職と特養スタッフが連携して関わることで生活機能全体の向上が図られていることが本調査で示されていた。特養利用者のQOL向上のためには、このようなリハビリ専門職を交えた組織的アプローチに対して加算できる仕組みを整備する必要がある。

4) 訪問リハビリの範囲拡大

現在は訪問リハビリサービスの適用範囲が在宅に限定されているが、間接的なリハビリ支援の継続や特養利用者の生活機能の回復のためには、心身機能の適切な評価が必要で、直接的なリハビリ支援のニーズがあることが示された。訪問サービスの範囲を特養にも拡大することで、利用者が直接、定期的なリハビリ専門職からの支援を受けられる制度を整える必要がある。

5) 情報連携に関する 介護報酬の加算

情報共有の重要性は本事業でもその有用性と必要性が示されていたが、現在はまだ特養スタッフと他職種との情報共有が十分になされているとは言えず、今後は連携先や情報交換を行う職種を広げる必要がある。そのためには特養スタッフと他職種との間で情報連携が行われた場合にそれを評価し、介護報酬を算定する仕組みが必要である。

平成22年4月に新設された「介護支援連携指導料」の仕組みを先例として参考にすると、この制度では医療機関従事者とケアマネジャーが情報連携を行って介護サービスに関する情報を患者に提供した場合に診療報酬加算が算定される仕組みであるが、この仕組みを介護報酬の加算にも拡大し、情報共有の活発化を促進する必要がある。例えば、特養のケアマネジャーや特養スタッフが外部のリ

ハビリ専門職等と共同して利用者のADLと生活機能の状況、リハビリ支援の要否等の情報連携を行った結果、ケアプランの見直しを行った場合には加算する制度を設けるなどが考えられる。

事業実施機関

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

〒102-0012 東京都港区芝大門2-6-6 芝大門エクセレントビル4階

TEL 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499 E-mail office@kokushinkyo.or.jp