

通所介護・通所リハビリテーションに関する調査研究

【研究要旨】

目的

平成 16 年 7 月 30 日社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」において、通所介護と通所リハビリテーションサービスの提供内容などの類似性が指摘されていた。そこで、これらのサービスの具体的な内容、利用する理由、利用者の状態像等を把握し、両サービスの機能や目的等を明確にすることとした。

方法

調査対象地域：全国(新潟中越地震被災地の新潟県、台風 23 号被災地の京都府大江町を除く)

調査客体：事業所 4,000 か所（平成 16 年 11 月時点のワムネットデータより無作為抽出）

【内訳】通所介護事業所 2,000 か所、通所リハビリテーション事業所 2,000 か所

利用者は、各事業所ごとに要介護度別に 1 人ずつ抽出、合計 24,000 人を対象とした。

調査項目：【事業所調査】事業所の基本属性、活動・運営実態、調査日の具体的な活動内容

【利用者調査】利用者の特性、自立度等、サービスの利用目的、利用状況、サービス利用開始時からの利用者の自立度等の変化

調査実施期間：平成 17 年 12 月 6 日～12 月 22 日

結果

1. 回答状況

| | 通所介護事業所 | 通所リハビリテーション事業所 |
|---------------------|---------|----------------|
| 事業所票（有効回答数） | 937 件 | 968 件 |
| 有効回答率 | 46.9% | 48.4% |
| 利用者票（有効回答数） | 3,965 件 | 4,233 件 |
| 1 事業所あたり利用者票の有効回答枚数 | 4.2 枚 | 4.4 枚 |

2. 事業所の特色

(1) 現在行っているサービス

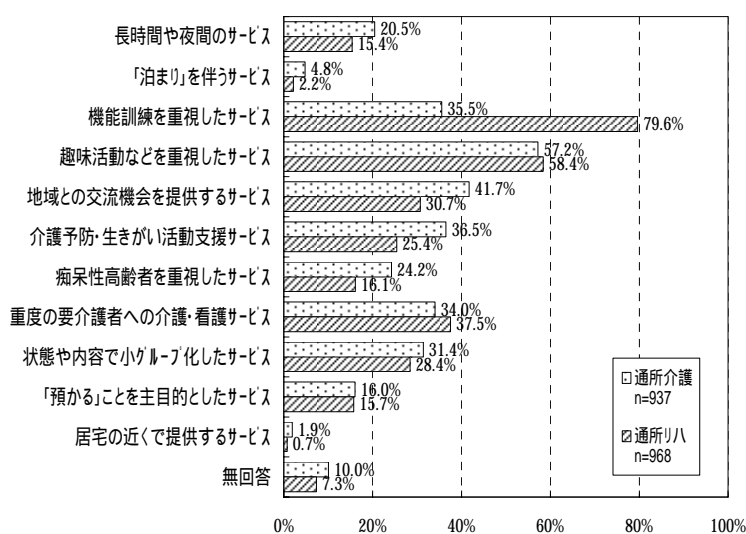
「通所介護」では、「趣味活動などを重視したサービス」(57.2%)が最も多く、次いで、「地域との交流機会を提供するサービス」(41.7%)だった。

「通所リハ」では、「機能訓練を重視したサービス」(79.6%)が最も多く、次いで、「趣味活動などを重視したサービス」(58.4%)だった。

(2) 今後行いたい(「今後新たに始めたい」「引き続き行いたい」)サービス

「通所介護」「通所リハ」ともに、「介護予防・生きがい活動支援サービス」が最も多く挙げられた(それぞれ、51.9%、58.3%)。次いで、「地域との交流機会を提供するサービス」、「状態や内容で小グループ化したサービス」、「趣味

図表 1 現在行っているサービス(複数回答)



活動などを重視したサービス」・「機能訓練を重視したサービス」だった。

(3) 具体的なサービスメニュー

「医師の管理の下のリハビリテーション」の項目では全体的に「通所介護」より「通所リハ」で高く、最も実施率が高かった「歩行(屋内)」は「通所リハ」では92.8%と9割を超えたが、「通所介護」では18.8%だった。

「健康維持・体操」の「歩行訓練」・「ストレッチ」・「リハ体操」の実施率は「通所リハ」のほうが「通所介護」より高かった。

「外出」は「通所リハ」よりも「通所介護」のほうが実施率が高かった。

2. 利用者の特性

(1) 性別

「通所介護」より、「通所リハ」のほうが男性の利用率が高かった。

「通所介護」・「通所リハ」ともに要介護度が高くなると男性の利用率が高くなる。

(2) 要介護状態になったきっかけ

要介護状態になったきっかけは、サービス種類、要介護度によって異なっていた。

「通所介護」の「要支援」「要介護1」では「骨・関節系疾患」が、「要介護2」「要介護3」では「認知症」が、「要介護4」「要介護5」では「脳血管疾患」が最も多かった。

「通所リハ」では、要介護状態になったきっかけが「要支援」「要介護1」では「骨・関節系疾患」が最も多く、要介護2以上では「脳血管疾患」が最も多かった。

「通所介護」ではいずれの要介護度でも「認知症」が「通所リハ」と比べて高かった。

図表2 要介護状態になったきっかけ(複数回答)

| | | 合計 | 骨・関節系疾患 | 脳血管疾患 | 廃用症候群 | 認知症 | その他の傷病 | 特になし | 無回答 |
|------|------|---------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| 通所介護 | 要支援 | 568 100.0% | 209 36.8% | 83 14.6% | 19 3.3% | 63 11.1% | 95 16.7% | 128 22.5% | 28 4.9% |
| | 要介護1 | 843 100.0% | 278 33.0% | 209 24.8% | 30 3.6% | 217 25.7% | 145 17.2% | 92 10.9% | 17 2.0% |
| | 要介護2 | 786 100.0% | 183 23.3% | 257 32.7% | 36 4.6% | 289 36.8% | 135 17.2% | 48 6.1% | 12 1.5% |
| | 要介護3 | 722 100.0% | 160 22.2% | 255 35.3% | 36 5.0% | 310 42.9% | 124 17.2% | 24 3.3% | 11 1.5% |
| | 要介護4 | 609 100.0% | 135 22.2% | 290 47.6% | 50 8.2% | 249 40.9% | 100 16.4% | 10 1.6% | 11 1.8% |
| | 要介護5 | 437 100.0% | 81 18.5% | 219 50.1% | 58 13.3% | 163 37.3% | 74 16.9% | 5 1.1% | 11 2.5% |
| 通所リハ | 要支援 | 576 100.0% | 291 50.5% | 136 23.6% | 27 4.7% | 54 9.4% | 95 16.5% | 60 10.4% | 16 2.8% |
| | 要介護1 | 885 100.0% | 366 41.4% | 351 39.7% | 54 6.1% | 134 15.1% | 162 18.3% | 30 3.4% | 8 0.9% |
| | 要介護2 | 836 100.0% | 227 27.2% | 422 50.5% | 74 8.9% | 165 19.7% | 133 15.9% | 17 2.0% | 14 1.7% |
| | 要介護3 | 772 100.0% | 181 23.4% | 413 53.5% | 49 6.3% | 211 27.3% | 117 15.2% | 5 0.6% | 13 1.7% |
| | 要介護4 | 691 100.0% | 153 22.1% | 436 63.1% | 62 9.0% | 156 22.6% | 105 15.2% | 3 0.4% | 9 1.3% |
| | 要介護5 | 473 100.0% | 83 17.5% | 307 64.9% | 79 16.7% | 132 27.9% | 72 15.2% | 5 1.1% | 5 1.1% |

各要介護度で、最も多いものに網掛けをした

(3) サービス利用目的

【通所介護】

要介護度が軽いほど「社会参加・楽しみ」の割合が高く、要介護度が重くなると「入浴・食事等の日常生活の介護」・「介護者の負担の軽減」の割合が高くなる。(「要介護5」ではそれぞれ89.5%・87.9%)

「要介護3」では「生活のリズム・健康管理」の割合が72.0%、「認知症の症状への対応」が49.4%と他の要介護度と比べて高い。

【通所リハ】

「リハビリテーション（機能訓練）」の割合が「通所介護」と比べて圧倒的に高かった。要介護度が軽いほど「社会参加・楽しみ」の割合が高く、要介護度が重くなると「入浴・食事等の日常生活の介護」「介護者の負担の軽減」の割合（「要介護5」ではそれぞれ83.9%、88.4%）が高くなる傾向は「通所介護」と同様であった。

「認知症の症状の対応」は「要介護3」で33.0%と「通所介護」の要介護3より低かった。「診察・医学的処置」が「通所介護」より高く、特に「要介護5」では16.1%であった。

図表3 サービスの利用目的（複数回答）

| | | 合計 | リハビリテーション(機能訓練) | 社会参加・楽しみ | 生活のリズム・健康管理 | 入浴・食事等日常生活の介護 | 介護者の負担軽減 | 生活等に関する相談・助言 | 認知症の症状への対応 | 診察・医学的処置 | その他 | 無回答 |
|------|------|---------------|-----------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|-----------|
| 通所介護 | 要支援 | 568 100.0% | 144 25.4% | 540 95.1% | 343 60.4% | 185 32.6% | 77 13.6% | 122 21.5% | 67 11.8% | 4 0.7% | 6 1.1% | 1 0.2% |
| | 要介護1 | 843 100.0% | 206 24.4% | 793 94.1% | 567 67.3% | 501 59.4% | 356 42.2% | 186 22.1% | 237 28.1% | 11 1.3% | 18 2.1% | 1 0.1% |
| | 要介護2 | 786 100.0% | 223 28.4% | 693 88.2% | 543 69.1% | 575 73.2% | 508 64.6% | 158 20.1% | 310 39.4% | 6 0.8% | 11 1.4% | 0 0.0% |
| | 要介護3 | 722 100.0% | 201 27.8% | 614 85.0% | 520 72.0% | 567 78.5% | 548 75.9% | 145 20.1% | 357 49.4% | 10 1.4% | 6 0.8% | 3 0.4% |
| | 要介護4 | 609 100.0% | 182 29.9% | 487 80.0% | 410 67.3% | 535 87.8% | 521 85.6% | 104 17.1% | 284 46.6% | 16 2.6% | 9 1.5% | 3 0.5% |
| | 要介護5 | 437 100.0% | 102 23.3% | 270 61.8% | 262 60.0% | 391 89.5% | 384 87.9% | 76 17.4% | 172 39.4% | 13 3.0% | 5 1.1% | 2 0.5% |
| 通所リハ | 要支援 | 576 100.0% | 429 74.5% | 514 89.2% | 322 55.9% | 148 25.7% | 72 12.5% | 89 15.5% | 60 10.4% | 49 8.5% | 5 0.9% | 5 0.9% |
| | 要介護1 | 885 100.0% | 713 80.6% | 752 85.0% | 542 61.2% | 420 47.5% | 304 34.4% | 142 16.0% | 143 16.2% | 81 9.2% | 4 0.5% | 4 0.5% |
| | 要介護2 | 836 100.0% | 693 82.9% | 698 83.5% | 535 64.0% | 514 61.5% | 478 57.2% | 129 15.4% | 208 24.9% | 79 9.4% | 1 0.1% | 1 0.1% |
| | 要介護3 | 772 100.0% | 632 81.9% | 589 76.3% | 489 63.3% | 538 69.7% | 546 70.7% | 115 14.9% | 255 33.0% | 84 10.9% | 3 0.4% | 1 0.1% |
| | 要介護4 | 691 100.0% | 578 83.6% | 502 72.6% | 447 64.7% | 552 79.9% | 570 82.5% | 101 14.6% | 207 30.0% | 70 10.1% | 1 0.1% | 5 0.7% |
| | 要介護5 | 473 100.0% | 354 74.8% | 278 58.8% | 297 62.8% | 397 83.9% | 418 88.4% | 74 15.6% | 148 31.3% | 76 16.1% | 4 0.8% | 1 0.2% |

文中でコメントした箇所に網掛けをした

3. 利用者の状態の変化

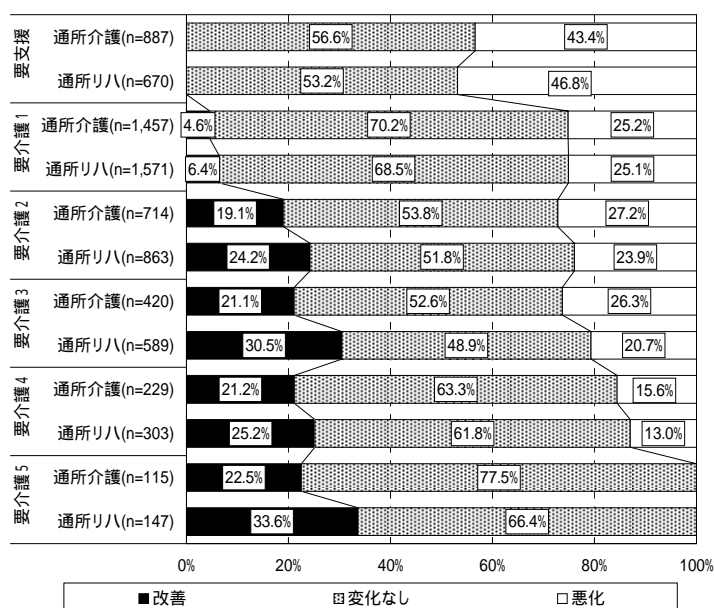
(1) 要介護度の変化

サービス利用開始時と調査日時点での要介護度の変化をみると、「通所リハ」のほうが「通所介護」より「改善」している割合が高い。

要介護状態になったきっかけ別では、「通所介護」・「通所リハ」ともに「改善」の割合が、「骨・関節系の疾患」で高く、「認知症」では低かった。

「通所介護」・「通所リハ」ともに、サービス利用開始からの期間が長くなるほど、「悪化」の割合が高くなる。「改善」の割合をみると、要介護度によって異なるが、1年～4年程度で改善率が最も高い時期がある。

図表4 利用開始時の要介護度別 記入時点までの変化



(2) 障害老人の日常生活自立度の変化

全体的には「通所介護」より「通所リハ」のほうが「改善」の割合が高かった。

「通所リハ」で、サービス利用開始時に「C1」では「改善」の割合が44.1%で、「通所介護」の17.3%に比べて非常に高かった。「C2」でも「改善」が24.7%と「通所介護」の15.7%と比較して高かった。

サービス利用開始時に「J2」「A2」「B1」だった場合には、「通所介護」と「通所リハ」での差はなかった。

(3) 認知症高齢者の日常生活自立度の変化

「通所リハ」では「改善」・「変化なし」の割合が「通所介護」よりもわずかに高かった。

要介護状態になったきっかけが「認知症」のサンプルでは、「悪化」の割合がサンプル全体の平均値よりも高かった。

まとめと今後の課題

「通所介護」と「通所リハ」で提供されているサービスについて、「具体的な活動メニュー」をみると、「健康維持・体操」や「ゲーム」・「音楽」などのレクリエーションの内容が非常に類似しており、さらに多くの施設で利用者の送迎や入浴サービスも行われていた。利用者については、「通所介護」・「通所リハ」ともに、同様の医学的管理が必要とされていた。その他にも本調査を通して「通所介護」と「通所リハ」での共通点は多数みられ、一見して双方は同じサービスを提供し、利用者像も同様にみえる。

しかし、「通所リハ」については、「医師の管理下のリハビリテーション」の実施率が高かったうえ、リハビリテーション（機能訓練）を目的としている利用者が「通所介護」と比べて多かった。さらには、「通所リハ」の利用者は、要介護度や障害高齢者の日常生活自立度が、サービス利用開始からみて改善している割合が「通所介護」に比べ高かった。よって、「通所リハ」ではリハビリテーション（医師の管理の下）のサービス提供に重点がおかれており、利用者もリハビリテーション（医師の管理の下）のサービス利用を目的とした身体状態の改善が見込める高齢者が多いことが示唆される。

一方、「通所介護」については、祝日にサービス提供を行っている事業所が65%あり、食事や入浴介助の実施率は「通所リハ」よりも高かった。利用者については、「女性」や「認知症」を有している割合が「通所リハ」よりも高く、主なサービス利用の目的は「社会参加・楽しみ」や「認知症の症状への対応」であった。利用者のサービス利用開始時からの状態変化では、「通所リハ」と比べて改善の割合が低く、これは、改善の見込みが少ない「認知症」の利用者を多く抱えていることに起因するといえる。よって、「通所介護」では、「認知症」を有する利用者へのケアの受け入れに積極的であり、介護やレスパイトへの利用者ニーズに「通所リハ」よりも対応していることが分かった。