

## 訪問リハビリテーションちかもり

主任 理学療法士 佐藤健三

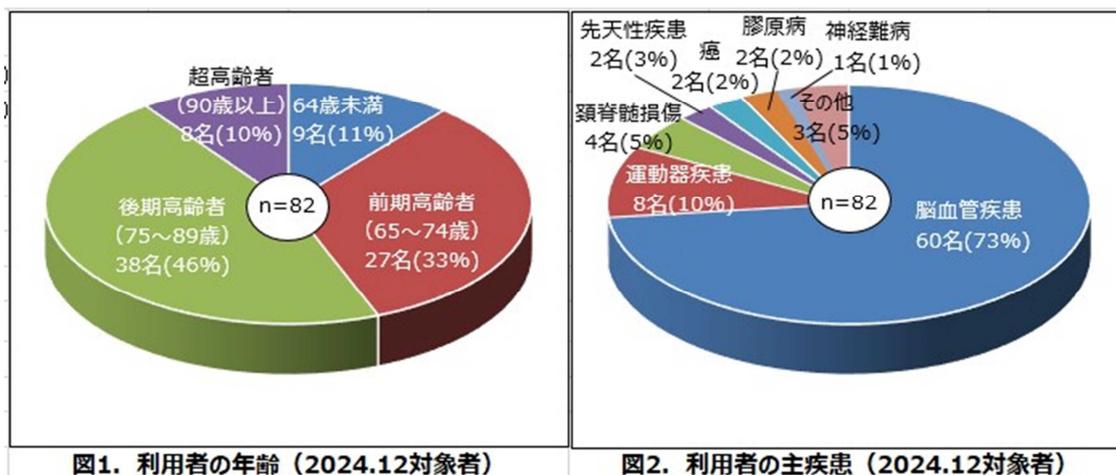
### <はじめに>

本年は各種感染症による影響は少なく、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）ちかもりでは健全な運営に努めることができた。訪問件数は増加し、直接的支援場面では日常生活行為の改善にとどまらず社会参加に向けた支援まで、関連機関と密な連携を図りながら良質な支援を展開することができた。

### <活動状況>

#### ① 利用者の属性（2024.12現在）

利用者の年齢は64歳未満の壮年層が約1割、前期高齢者が約3割、後期高齢者が約5割、超高齢者が約1割で、後期高齢者が最も多かった（図1）。また主疾患は例年通り、母体病院の特性から脳血管疾患が最も多く約7割を占めていた（図2）。



利用者の要介護度は、訪問 C 事業（介護予防総合事業の一環で虚弱老人や予防給付者の短期集中的リハ支援を展開する事業）の対象者の増加から、要介護認定のないいわゆるフレイル状態にある事業対象者も加わり、事業対象～要介護1の軽度者が増加し、全体の約4分の1を占めていた。逆に要介護4～5の重度者もほぼ同比率であった。しかし例年通り、最も多かったのは要介護2・3の中等度の要介護者で約4割を占めていた（図3）。利用者の居住地（訪問先）割合も例年通りで高知市内が8割を占めていた（図4）。

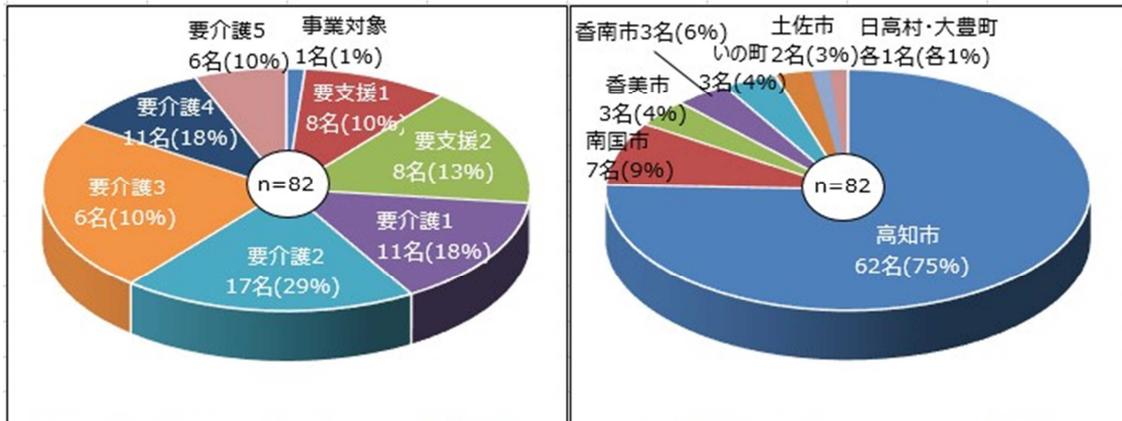


図3. 利用者の要介護度 (2024.12対象者)

図4. 利用者の居住地 (2024.12対象者)

② 運営状況 (2023年・2024年実績比較) (今年の数字÷前年の数字) ×100

利用者数は年間延べ832名で前年比107%と増加傾向にあった(図5)。これに伴い訪問件数も年間延べ5087件で前年比106%増加していた(図6)。このため一時的にスタッフを1名増員して対応してきた。



図5. 年間延べ利用者数 (2023年・2024年比)

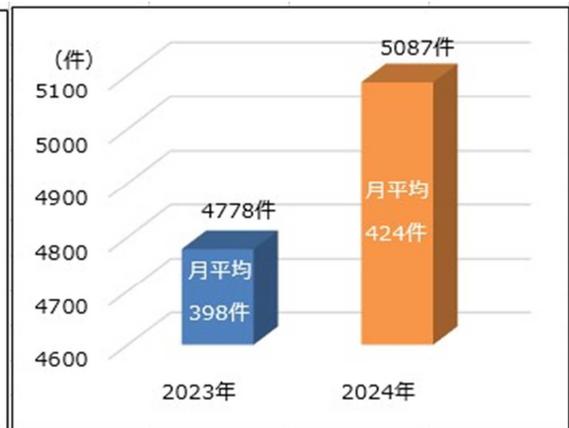


図6. 年間延べ訪問件数 (2023年・2024年比)

その主要因は年間新規ケースの増加と思われる。本年の新規利用者数は前年比140%で昨年より22名増加していた(図7)。とりわけ拠点とする近森リハビリテーション病院からの新規依頼ケースの増加(年間56件=前年比144%増)に地域からの訪問C事業依頼ケースの増加が加わった影響と思われる(図8)。

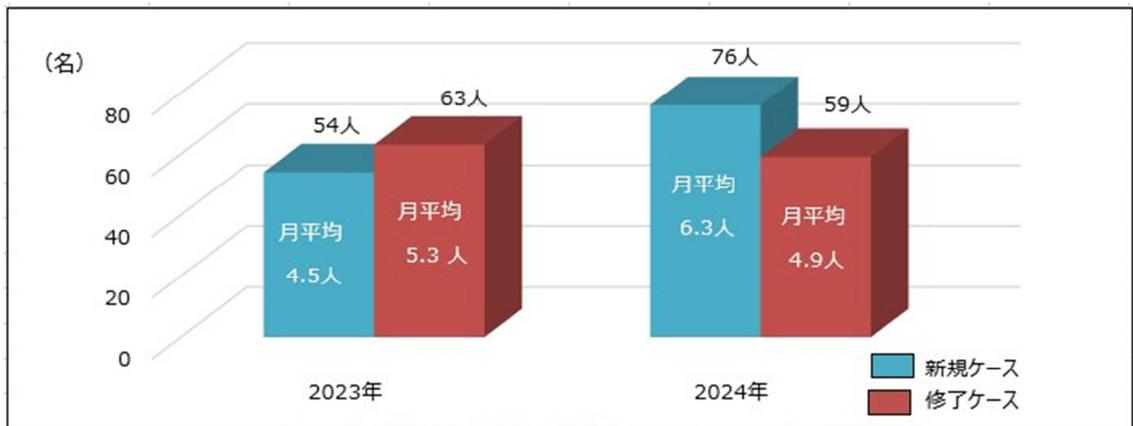


図7. 年間新規および修了者数（2023年・2024年比）

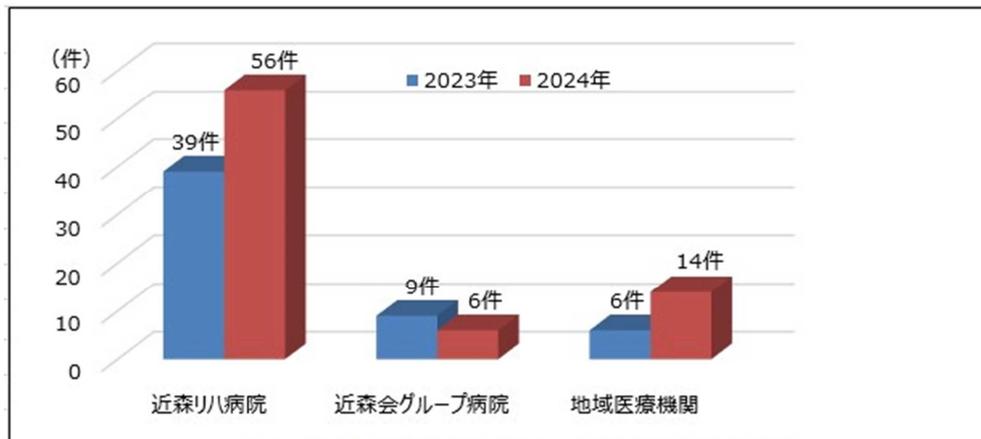


図8. 新規ケースの指示依頼元（2023年・2024年比）

修了者数に関しては年間 59 名で昨年とほぼ同数であった（図 9）。また修了者の平均利用期間は 345 日と昨年より約 1 ヶ月短縮されており、対象者個々の目標に向け PDCA サイクルに準じながら支援展開することで、より効果的・効率的、適材適所な訪問リハサービスが提供できたのではないかと考える。しかしいずれにせよ例年の値から平均的な訪問リハ支援継続期間は約 1 年間で標準的と考える。

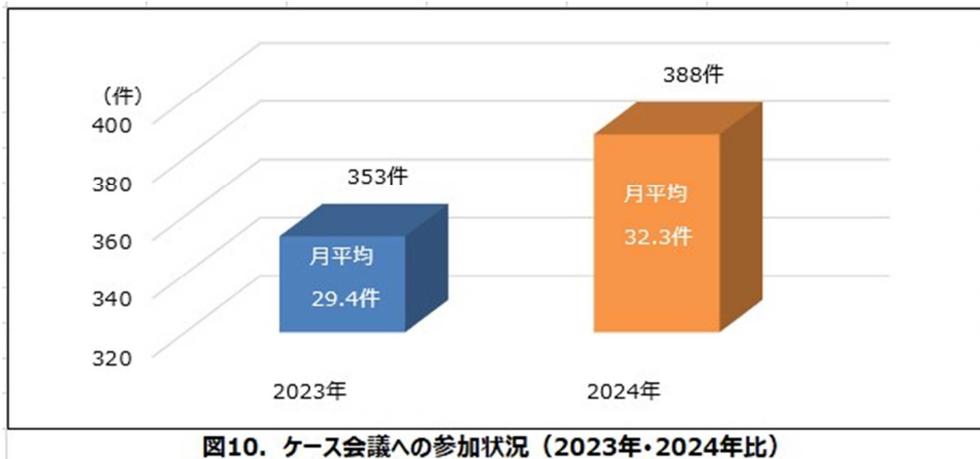


図9. 修了ケースの平均利用期間（2023年・2024年比）

なお新型コロナウイルス感染症が拡大する前まで実践していた社会参加支援（対象者の社会参加の促進を目的に、休日を利用して利用者・家族の社会参加実践と成功体験を促進する支援）は、次年度の秋頃を目途に再開を検討している。

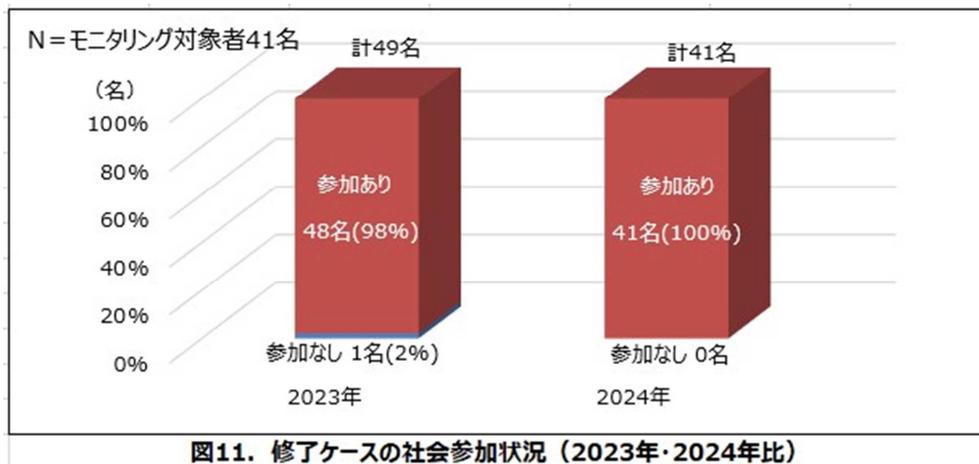
③ 連携・協働状況（2023年・2024年実績比較）

地域の在宅支援チームとの連携は、コロナ禍を機に定着した ICT を活用した連携ツールを用いながら昨年同様、積極的に行ってきた。その結果、本年のケース会議数は前年比 110%増加していた（図 10）。



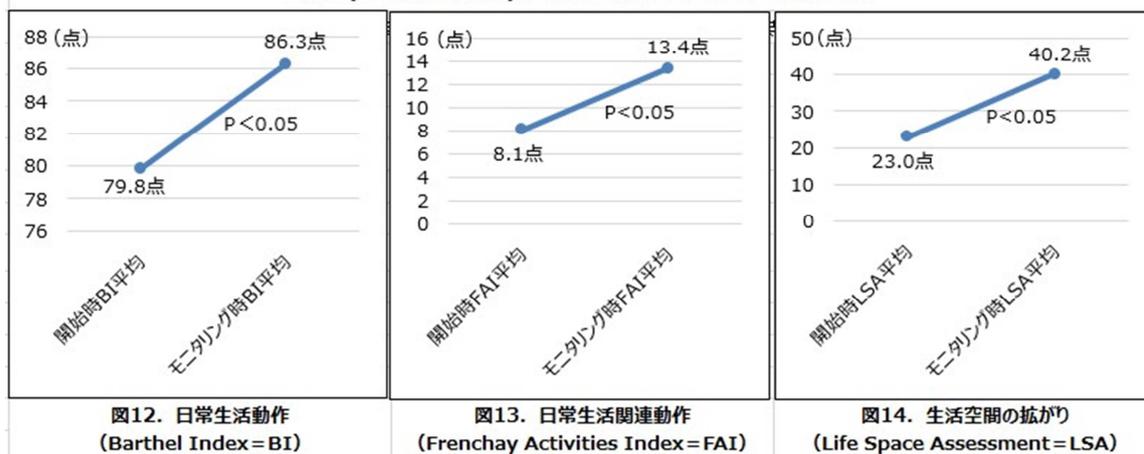
④ 支援成果

サービスを修了して約 1 ヶ月後に実施するモニタリング評価対象者は 41 名で、全例が何らかの社会参加に繋がっていた（図 11）。



また日常生活動作能力の自立度を反映する BI (Barthel Index)、日常生活関連動作能力の自立度を反映する FAI (Frenchay Activities Index)、生活空間の広がりを反映する LSA (Life-Space Assessment) の値を訪問リハ開始時とモニタリング時で比較すると、いずれも有意に向上しており、在宅支援サービスと訪問リハの協働による成果が伺えた（図 12. 13. 14）。

修了(モニタリング対象)ケースにおける日常生活動作の自立度



更に本年は訪問C事業対象者が多く、そこでの成果の可能性について和光市出典の生活機能評価を数量化することで生活行為の改善の程度をみてみた。結果、生活行為の改善が図られている可能性が伺われた。

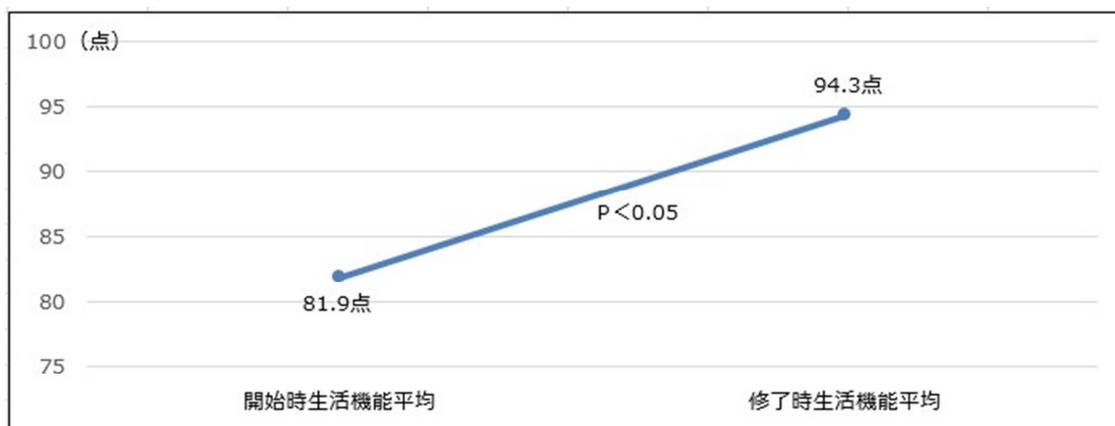


図15. 訪問C対象者の生活機能の変化 (和光市出典 生活機能評価を数量化)

<おわりに>

各種感染症の社会への影響が小さくなったことで、従来の訪問リハサービスを積極的に提供することができた1年であった。次年は、より実践的な社会支援を展開することで、利用者のみでなく家族も含めた自己効力感を高め、対象者ができるだけ豊かな生活を送れるよう努めたい。また本年春の介護報酬改定により、感染症や自然災害が発生した場合でも安定的・継続的なサービスを提供できるための指針、いわゆる業務継続計画 (BCP) の作成が介護保険事業所においても義務付けられた。今後、ハード面での対策のみでなく対象者個々レベルでの具体的な対応策を更に深め、その時に備えておきたい。

【学術発表・講演会等学会発表】

演題	発表者・共同研究者	学会名	開催
シンポジウム「訪問リハビリテーションの未来を考える」～理学療法士の立場から～	○佐藤健三	第24回 日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 山形	2024年6月2日～3日

講演 ※本年はありません

演題	発表者・共同研究者	学会名	開催

論文発表・著書

タイトル	執筆者・共同執筆者	掲載誌・出版社	巻・号ページ
訪問リハビリテーションの未来を考える～理学療法士の立場から～	○佐藤健三	日本訪問リハビリテーション協会機関誌・全日本病院出版会	第12巻1号 通巻21号・7-12