令和3年度
老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

地域における訪問看護・リハビリテーションの実態調査研究

報 告 書

公益社団法人 全日本病院協会

令和4（2022）年3月

地域における訪問看護・リハビリテーションの実態調査研究
報告書（概要）

1. 本調査研究の目的

介護保険においては、「訪問リハビリテーション（以下、「訪問リハ」と表記）」「リハビリ職による訪問看護（以下、「リハ職訪看」と表記）」とについて、それぞれに要件が設けられており 、特にリハ職訪看については、「看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問」という位置づけのもと、「看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問の提供」等の、「看護職員との連携」を求めるものとなっている。

本事業では、上記のような訪問リハとリハ職訪看（以下、総称して「両サービス」と表記）との位置づけの違いや、近年の改定の経緯を踏まえつつ、訪問リハビリテーション事業所（病院・診療所及び介護老人保健施設・介護医療院）が提供するサービスと、訪問看護ステーションから理学療法士等が訪問して行う訪問看護との実態把握を行い、両者間の比較を行った。

実態把握にあたっては、アンケート調査やインタビュー調査を通じて、事業所の人員体制・実際の利用者の状態・対応困難な利用者の状態・指示書の内容・看護職員等との連携状況・訪問頻度・提供されているリハビリテーションの内容等について調査するとともに、事業所の分布の違いや地域特性との相関について分析した。

これらを通じて、「リハビリ職による訪問看護」と「訪問リハビリテーション」のそれぞれのサービスの役割の整理やその発揮状況、将来に向けた課題整理に資する知見を得ることを目的とした。

2. 本調査研究の実施内容

本調査研究では、両サービスの比較にあたり、単にリハビリテーションの内容のみを比較するのではなく、「医師による指示書の内容」「リハビリテーションの計画・実施に当たっての看護職員の視点の取り入れ」等の他職種との連携状況の違いや、「（リハビリが必要となった原因傷病だけではなく）リハビリテーション時に留意すべき病状悪化・合併症の発生等のリスク」等の利用者の状態の違いに着目すべく、両サービスの提供事業所である、訪問リハビリテーション事業所及び訪問看護ステーションを対象とする、アンケート調査やインタビュー調査を行った。

加えて、居宅介護支援事業所も調査対象とすることで、サービス導入側が両サービスをどのように使い分けているのかについても、実態を把握した。

3. 調査研究の主要結果

(1)　両サービスの使い分け意識

本事業のアンケート調査では、訪問リハとリハ職訪看という両サービスの間の、対応するニーズや目標設定の違いについて、訪問リハビリテーション事業所・リハ職訪看を行う訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所の 3 者に質問した。その結果、3 者のいずれも、35%強の事業所が「違いがある」と回答した一方、「大きな違いはないと思う」との回答割合は 40%を超えており、「違いがある」との回答よりも多かった。

表　両サービス間の対応ニーズや目標設定の違いの有無に関する考え

（訪問リハビリテーション事業所調査、訪問看護ステーション調査、居宅介護支援事業所調査（事業所調査）による）

事業所種別	回答職種	回答数	違いがあると思う	大きな違いはないと思う	わからない
R　訪問リハビリテーション事業所	リハビリ職	567 100.0%	210 37.0%	240 42.3%	110 19.4%
N　訪問看護ステーション	リハビリ職	522 100.0%	212 40.6%	252 48.3%	43 8.2%
M　居宅介護支援事業所	全体	368 100.0%	133 36.1%	168 45.7%	47 12.8%
	医療系資格を有する介護支援専門員	77 100.0%	25 32.5%	38 49.4%	14 18.2%
	その他の介護支援専門員(*)	272 100.0%	106 39.0%	130 47.8%	33 12.1%

*:　回答者の保有資格が無回答であった事業所を除く。

「違いがある」と回答した事業所からは、違いの内容について、主に次のような回答があった（選択肢および自由記載による回答）。

＜訪問リハに適するケース＞

- 病気やけがにより心身機能や生活機能が低下した状態から、入院や外来でのリハビリテーションを経た後に、居宅において機能回復を図るケース
- 目標・ゴールが具体的に立てられるケース
- 病状が安定しているケース
- 入院していた医療機関やリハ医との連携が必要なケース

＜リハ職訪看に適するケース＞

- 医療依存度が高い中で、リハビリテーションや機能訓練を行う必要があるケース
- 進行性の疾患を有するケース
- 看護職員による医療処置を必要とするケース

（2） 両サービスの利用者像の違い

訪問リハとリハ職訪看の両サービスについて、利用者の状態像に違いがみられるかを分析したところ、居宅介護支援事業所が管理するケアプラン上においては、一部の項目を除き、有意な状態像の違いはみられなかった（但し、本調査では地域包括支援センターを調査対象としていないため、実態よりも要支援者の割合が低く出やすいと考えられることに留意を要する）。

一方、両サービスの事業所における利用者数や訪問回数ベースでこれを見たところ、下記のような傾向があらわれた。

- 要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度について、リハ職訪看の利用者の方が、訪問リハよりも重度である傾向を示す。
- 訪問リハでは、骨折の利用者の割合がリハ職訪看よりも高く、リハ職訪看では、進行性の神経系疾患や呼吸器疾患、慢性心不全等の利用者の割合が訪問リハよりも有意に高い。

但し、重度の要介護者の中にも訪問リハを利用する者、軽度の要介護者の中にもリハ職訪看を利用する者がおり、両サービスの利用者が重複する状態像も多い。

表 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の要介護度別人数
（事業所調査票で「両サービスの対応ニーズや目標設定に違いがある」と回答した事業所の利用者）

（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

要介護度	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者		介護保険による利用者	
		訪問リハ	リハ職訪看	訪問リハ	リハ職訪看
全体	443 100.0%	252 100.0%	203 100.0%	239 100.0%	172 100.0%
要支援1	10 2.3%	6 2.4%	5 2.5%	6 2.5%	5 2.9%
要支援2	35 7.9%	23 9.1%	12 5.9%	22 9.2%	10 5.8%
要介護1	72 16.3%	45 17.9%	30 14.8%	45 18.8%	28 16.3%
要介護2	128 28.9%	68 27.0%	61 30.0%	65 27.2%	49 28.5%
要介護3	83 18.7%	44 17.5%	42 20.7%	42 17.6%	37 21.5%
要介護4	72 16.3%	41 16.3%	33 16.3%	38 15.9%	25 14.5%
要介護5	43 9.7%	25 9.9%	20 9.9%	21 8.8%	18 10.5%
訪問リハの要介護度 ＜リハ職訪看の要介護度のp値		0.176		0.154	

表　介護保険による両サービスの利用者の要介護度別の累積割合

（訪問リハビリテーション事業所調査、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

		R 訪問リハ	N リハ職訪看	p値	有意水準
有効回答事業所数		419	227		
平均利用者数（要介護・支援）		30.0人	36.6人		
介護保険による利用者	要支援1	4.8%	4.7%	0.558	
	要支援2まで	16.9%	15.5%	0.333	
	要介護1まで	35.4%	31.1%	0.015	*
	要介護2まで	58.4%	54.8%	0.009	**
	要介護3まで	74.8%	70.8%	0.000	***
	要介護4まで	88.2%	87.1%	0.000	***
	要介護5まで	100.0%	100.0%		

***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

表　両サービスの利用者の「認知症高齢者の日常生活自立度」別の累積割合

（訪問リハビリテーション事業所調査、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

	R 訪問リハ	N リハ職訪看	p値	有意水準
有効回答事業所数	417	330		
平均利用者数（要介護・支援）	28.4人	40.5人		
自立	31.4%	21.0%	0.000	***
Ⅰまで	59.1%	48.6%	0.000	***
Ⅱaまで	71.7%	63.2%	0.000	***
Ⅱbまで	85.4%	78.6%	0.000	***
Ⅲaまで	92.0%	88.7%	0.000	***
Ⅲbまで	94.9%	92.4%	0.000	***
Ⅳまで	99.0%	98.6%	0.000	***
Mまで	100.0%	100.0%		

***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

対象は、要支援または要介護状態の介護保険・医療保険・保険外の利用者である。

表　両サービスの利用者の傷病別の構成割合と有意差

（訪問リハビリテーション事業所調査、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

	R 訪問リハ	N リハ職訪看	p値	有意水準
有効回答事業所数	410	161		
平均利用者数（要介護・支援）	30.3人	49.5人		
脳卒中	29.7%	26.8%	0.274	
圧迫骨折を除く骨折	13.0%	8.3%	0.000	***
脊椎の圧迫骨折	10.8%	7.2%	0.019	*
その他の脊椎・脊髄障害	10.1%	10.0%	0.228	
変形性関節症	12.9%	9.7%	0.504	
進行性の神経系疾患	9.5%	17.9%	0.000	***
廃用症候群	12.8%	12.4%	0.200	
呼吸器疾患	3.7%	9.3%	0.000	***
がん	2.7%	11.1%	0.000	***
虚血性心疾患	1.8%	4.3%	0.000	***
慢性心不全	3.8%	10.9%	0.000	***
高次脳機能障害	4.2%	3.8%	0.000	***
その他の傷病	11.3%	30.3%	0.000	***

***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

対象は、要支援または要介護状態の介護保険・医療保険・保険外の利用者である。

（3） 両サービスの提供内容の違い

両サービスの利用者間で、傷病の種類や認知症の程度、身体的な自立度等の状態像を揃えた上で、訓練のや計画の内容、他職種の関与状況等について比較したところ、下記のような結果となった。

① 訓練等の内容

- 一部の状態像×訓練内容の組み合わせ（例：脳卒中で、認知症や身体状況は重度でなく、84 歳以下の利用者に対する「呼吸・循環機能の改善に係る訓練」）を除き、両サービス間で、訓練の実施割合に有意差はみられない。
- 両サービスともに、利用者の状態像によらず、実施割合が高い訓練の上位を占めるのは、「関節可動域訓練」「筋力の向上や発揮に係る訓練」「歩行・移動練習」などの、身体機能や ADL に働きかける訓練である。これに対し、IADL や活動・参加に働きかける訓練の実施割合は低い。

② リハビリ職の訪問に関する計画内容

- 大半の状態像×記載内容の組み合わせについて、リハ職訪看よりも訪問リハの利用者の方が、計画への記載割合が有意に高い。訪問リハの方が、リハ職訪看よりも、計画の記載項目が多いといえる。
- 中でも、「状態の改善見込み」や「サービスの継続/終了判断の目安」といった将来見通しに関する項目が、記載割合の差が大きい（リハ職訪看よりも訪問リハで記載割合が高い）。
- 両サービスともに、身体機能や ADL に関する目標は盛り込み割合が高い一方、IADL や活動・参加に関する目標は盛り込み割合が低い。この傾向は、状態像が異なる利用者間に共通している。

③ リハビリ職による訪問の終了見通し

- 大半の状態像について、訪問リハよりもリハ職訪看の利用者の方が、サービスの終了時期の「見通しを立てていない」割合が有意に高い。

④ 医師の指示内容

- 「訓練の実施時間・頻度」のみ、リハ職訪看の利用者の方が、訪問リハよりも、医師の指示の実施割合が高い。一方で、それ以外の項目では、その傾向が逆転する。すなわち、訪問リハの方が、リハ職訪看よりも指示医による指示内容が詳細であると考えられる。この傾向は、状態像が異なる利用者間に共通している。

⑤ 看護職員からリハビリ職への助言内容

- 一部の状態像×助言内容の組み合わせを除いて、リハ職訪看の利用者の方が、訪問リハよりも、看護職員からの助言を受けている割合が有意に高い。逆に、訪問リハでは、どの内容についても、「看護職員からの助言は得られていない」割合が高い。
- リハ職訪看の利用者について、受けている助言の内容として多いのは、「病状や状態の観察のポイント」、次いで「いかなる状態変化があったら医師や看護職員に報告すべきか」である。
- これらの傾向は、異なる状態像の利用者間で共通している。

表　主要な状態像別の両サービスの訓練等の内容（抜粋）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問ステーション調査（利用者調査）による）

調査区分		A:脳卒中、入院でのリハ歴あり			B:骨折、入院または外来のリハ歴あり			CDE:脳卒中・骨折以外		
利用者調査票での抽出区分		①			③			⑤		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中			圧迫骨折以外の骨折			進行性の神経系疾患		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2			自立～A2			条件なし		
年齢		40～84歳			65～84歳			40歳以上		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）
有効回答数		224 100.0%	207 100.0%		61 100.0%	57 100.0%		212 100.0%	222 100.0%	
訓練等の内容	呼吸・循環機能の改善に係る訓練	8 3.6%	25 12.1%	* -8.5%	3 4.9%	6 10.5%	-5.6%	26 12.3%	55 24.8%	* -12.5%
	関節可動域訓練	201 89.7%	192 92.8%	-3.0%	52 85.2%	51 89.5%	-4.2%	175 82.5%	196 88.3%	-5.7%
	筋力の向上や発揮に係る訓練	208 92.9%	189 91.3%	+1.6%	58 95.1%	54 94.7%	+0.3%	182 85.8%	192 86.5%	-0.6%
	痛みの緩和訓練	125 55.8%	97 46.9%	+8.9%	45 73.8%	35 61.4%	+12.4%	87 41.0%	95 42.8%	-1.8%
	姿勢の保持訓練	117 52.2%	120 58.0%	-5.7%	27 44.3%	26 45.6%	-1.4%	141 66.5%	155 69.8%	-3.3%
	起居・移乗動作練習	95 42.4%	94 45.4%	-3.0%	22 36.1%	25 43.9%	-7.8%	126 59.4%	142 64.0%	-4.5%
	歩行・移動練習	201 89.7%	182 87.9%	+1.8%	53 86.9%	49 86.0%	+0.9%	165 77.8%	164 73.9%	+4.0%
	公共交通機関利用練習	5 2.2%	3 1.4%	+0.8%	2 3.3%	1 1.8%	+1.5%	2 0.9%	2 0.9%	+0.0%
	認知機能や意欲の向上に関する訓練	16 7.1%	21 10.1%	-3.0%	5 8.2%	6 10.5%	-2.3%	27 12.7%	25 11.3%	+1.5%
	一連の食事行為の練習	6 2.7%	7 3.4%	-0.7%	1 1.6%	0 0.0%	+1.6%	6 2.8%	18 8.1%	-5.3%
	入浴・排泄・更衣等の一連の生活動作の練習	53 23.7%	37 17.9%	+5.8%	12 19.7%	11 19.3%	+0.4%	44 20.8%	61 27.5%	-6.7%
	調理・洗濯・掃除等の一連の家事行為の練習	30 13.4%	15 7.2%	+6.1%	12 19.7%	7 12.3%	+7.4%	12 5.7%	15 6.8%	-1.1%
	買い物練習	14 6.3%	9 4.3%	+1.9%	5 8.2%	2 3.5%	+4.7%	7 3.3%	8 3.6%	-0.3%
	余暇活動・仕事練習	20 8.9%	20 9.7%	-0.7%	2 3.3%	5 8.8%	-5.5%	15 7.1%	14 6.3%	+0.8%
	対人関係・コミュニケーション練習	22 9.8%	14 6.8%	+3.1%	2 3.3%	0 0.0%	+3.3%	18 8.5%	23 10.4%	-1.9%
	構音機能訓練	18 8.0%	20 9.7%	-1.6%	0 0.0%	1 1.8%	-1.8%	23 10.8%	30 13.5%	-2.7%
	聴覚機能訓練	0 0.0%	2 1.0%	-1.0%	0 0.0%	0 0.0%	+0.0%	0 0.0%	0 0.0%	+0.0%
	摂食嚥下機能訓練	5 2.2%	6 2.9%	-0.7%	0 0.0%	1 1.8%	-1.8%	14 6.6%	25 11.3%	-4.7%
	言語機能訓練	18 8.0%	14 6.8%	+1.3%	0 0.0%	0 0.0%	+0.0%	10 4.7%	24 10.8%	-6.1%
	自己訓練練習	98 43.8%	71 34.3%	+9.5%	32 52.5%	23 40.4%	+12.1%	73 34.4%	82 36.9%	-2.5%
	マッサージ	61 27.2%	80 38.6%	-11.4%	12 19.7%	23 40.4%	-20.7%	62 29.2%	79 35.6%	-6.3%
	介助方法に関する家族への指導	60 26.8%	45 21.7%	+5.0%	13 21.3%	14 24.6%	-3.2%	80 37.7%	67 30.2%	+7.6%
	介助方法に関する介護職員への指導	11 4.9%	8 3.9%	+1.0%	5 8.2%	3 5.3%	+2.9%	24 11.3%	18 8.1%	+3.2%
	居宅等に関する環境調整の指導	81 36.2%	66 31.9%	+4.3%	16 26.2%	12 21.1%	+5.2%	84 39.6%	93 41.9%	-2.3%
	福祉用具の提案	96 42.9%	77 37.2%	+5.7%	22 36.1%	23 40.4%	-4.3%	98 46.2%	112 50.5%	-4.2%
	その他	10 4.5%	12 5.8%	-1.3%	2 3.3%	6 10.5%	-7.2%	11 5.2%	11 5.0%	+0.2%

【凡例】 R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

表　主要な状態像別の両サービスの計画への盛り込み内容（抜粋）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問ステーション調査(利用者調査)による）

調査区分		A:脳卒中、入院でのリハ歴あり			B:骨折、入院または外来のリハ歴あり			CDE:脳卒中・骨折以外		
利用者調査票での抽出区分		①			③			⑤		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中			圧迫骨折以外の骨折			進行性の神経系疾患		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2			自立～A2			条件なし		
年齢		40～84歳			65～84歳			40歳以上		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		224 100.0%	207 100.0%		61 100.0%	57 100.0%		212 100.0%	222 100.0%	
リハビリ職の訪問に関する計画中に明記しているもの	本人の希望	217 96.9%	150 72.5%	*** +24.4%	61 100.0%	38 66.7%	*** +33.3%	206 97.2%	145 65.3%	*** +31.9%
	家族・介護者の希望	209 93.3%	97 46.9%	*** +46.4%	57 93.4%	25 43.9%	*** +49.6%	197 92.9%	113 50.9%	*** +42.0%
	心身機能の現況	214 95.5%	173 83.6%	*** +12.0%	60 98.4%	50 87.7%	+10.6%	207 97.6%	186 83.8%	*** +13.9%
	生活・活動機能の現況	212 94.6%	152 73.4%	*** +21.2%	56 91.8%	42 73.7%	+18.1%	202 95.3%	166 74.8%	*** +20.5%
	家庭内の役割や社会参加の現況	195 87.1%	88 42.5%	*** +44.5%	53 86.9%	20 35.1%	*** +51.8%	179 84.4%	67 30.2%	*** +54.3%
	状態の改善見込み	158 70.5%	31 15.0%	*** +55.6%	46 75.4%	6 10.5%	*** +64.9%	145 68.4%	28 12.6%	*** +55.8%
	心身機能に関する短期目標	209 93.3%	138 66.7%	*** +26.6%	59 96.7%	39 68.4%	*** +28.3%	195 92.0%	141 63.5%	*** +28.5%
	生活・活動機能に関する短期目標	203 90.6%	135 65.2%	*** +25.4%	55 90.2%	40 70.2%	+20.0%	192 90.6%	132 59.5%	*** +31.1%
	家庭内の役割や社会参加に関する短期目標	165 73.7%	60 29.0%	*** +44.7%	45 73.8%	15 26.3%	*** +47.5%	152 71.7%	55 24.8%	*** +46.9%
	心身機能に関する長期目標	200 89.3%	128 61.8%	*** +27.4%	55 90.2%	37 64.9%	* +25.3%	185 87.3%	131 59.0%	*** +28.3%
	生活・活動機能に関する長期目標	198 88.4%	135 65.2%	*** +23.2%	52 85.2%	36 63.2%	+22.1%	188 88.7%	129 58.1%	*** +30.6%
	家庭内の役割や社会参加に関する長期目標	157 70.1%	64 30.9%	*** +39.2%	43 70.5%	19 33.3%	*** +37.2%	148 69.8%	45 20.3%	*** +49.5%
	訓練の内容	213 95.1%	194 93.7%	+1.4%	61 100.0%	51 89.5%	+10.5%	206 97.2%	202 91.0%	+6.2%
	訓練の実施時間・頻度	201 89.7%	87 42.0%	*** +47.7%	55 90.2%	19 33.3%	*** +56.8%	188 88.7%	85 38.3%	*** +50.4%
	訓練の強度・負荷量	116 51.8%	23 11.1%	*** +40.7%	29 47.5%	4 7.0%	*** +40.5%	104 49.1%	20 9.0%	*** +40.0%
	注意すべき事故・悪化リスク	183 81.7%	94 45.4%	*** +36.3%	54 88.5%	27 47.4%	*** +41.2%	171 80.7%	112 50.5%	*** +30.2%
	注視すべき状態変化	125 55.8%	56 27.1%	*** +28.8%	32 52.5%	14 24.6%	* +27.9%	115 54.2%	63 28.4%	*** +25.9%
	サービスの継続/終了判断の目安	172 76.8%	21 10.1%	*** +66.6%	45 73.8%	4 7.0%	*** +66.8%	153 72.2%	7 3.2%	*** +69.0%
	サービスの中止判断の目安	120 53.6%	8 3.9%	*** +49.7%	38 62.3%	0 0.0%	*** +62.3%	112 52.8%	3 1.4%	*** +51.5%

【凡例】 R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

表　主要な状態像別のリハビリ職の訪問の終了見通しの有無・期間（抜粋）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問ステーション調査（利用者調査）による）

調査区分		A:脳卒中、入院でのリハ歴あり			B:骨折、入院または外来のリハ歴あり			CDE:脳卒中・骨折以外		
利用者調査票での抽出区分		①			③			⑤		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中			圧迫骨折以外の骨折			進行性の神経系疾患		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2			自立～A2			条件なし		
年齢		40～84歳			65～84歳			40歳以上		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		224 100.0%	207 100.0%		61 100.0%	57 100.0%		212 100.0%	222 100.0%	
リハビリ職の訪問の終了時期に関する見通し	1か月以内	2 0.9%	2 1.0%	-0.1%	3 4.9%	3 5.3%	-0.3%	1 0.5%	2 0.9%	-0.4%
	1か月超～3か月以内	20 8.9%	6 2.9%	+6.0%	4 6.6%	3 5.3%	+1.3%	12 5.7%	1 0.5%	* +5.2%
	3か月超～6か月以内	39 17.4%	13 6.3%	** +11.1%	10 16.4%	9 15.8%	+0.6%	21 9.9%	10 4.5%	+5.4%
	6か月超～12か月以内	27 12.1%	18 8.7%	+3.4%	7 11.5%	5 8.8%	+2.7%	21 9.9%	8 3.6%	+6.3%
	12か月超	47 21.0%	40 19.3%	+1.7%	16 26.2%	5 8.8%	+17.5%	54 25.5%	44 19.8%	+5.7%
	見通しは立てていない	86 38.4%	127 61.4%	*** -23.0%	20 32.8%	31 54.4%	-21.6%	102 48.1%	157 70.7%	*** -22.6%

【凡例】 R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

表　主要な状態像別の医師による指示内容（抜粋）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問ステーション調査（利用者調査）による）

調査区分		A:脳卒中、入院でのリハ歴あり			B:骨折、入院または外来のリハ歴あり			CDE:脳卒中・骨折以外		
利用者調査票での抽出区分		①			③			⑤		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中			圧迫骨折以外の骨折			進行性の神経系疾患		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2			自立～A2			条件なし		
年齢		40～84歳			65～84歳			40歳以上		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		224 100.0%	207 100.0%		61 100.0%	57 100.0%		212 100.0%	222 100.0%	
訪問に関する医師の指示内容に含まれているもの	訪問リハビリテーションの実施目的	194 86.6%	134 64.7%	*** +21.9%	50 82.0%	30 52.6%	** +29.3%	182 85.8%	152 68.5%	*** +17.4%
	利用者の予後予測	37 16.5%	14 6.8%	* +9.8%	13 21.3%	2 3.5%	* +17.8%	39 18.4%	18 8.1%	* +10.3%
	訓練の内容	187 83.5%	104 50.2%	*** +33.2%	45 73.8%	31 54.4%	+19.4%	169 79.7%	128 57.7%	*** +22.1%
	訓練の実施時間・頻度	63 28.1%	156 75.4%	*** -47.2%	15 24.6%	44 77.2%	*** -52.6%	52 24.5%	116 52.3%	*** -27.7%
	訓練の強度・負荷量	82 36.6%	13 6.3%	*** +30.3%	22 36.1%	6 10.5%	* +25.5%	86 40.6%	16 7.2%	*** +33.4%
	注意すべき事故・悪化リスク	180 80.4%	94 45.4%	*** +34.9%	43 70.5%	28 49.1%	+21.4%	169 79.7%	126 56.8%	*** +23.0%
	注視すべき状態変化	105 46.9%	64 30.9%	** +16.0%	28 45.9%	16 28.1%	+17.8%	108 50.9%	72 32.4%	** +18.5%
	サービスの継続/終了判断の目安	73 32.6%	6 2.9%	*** +29.7%	20 32.8%	0 0.0%	*** +32.8%	53 25.0%	4 1.8%	*** +23.2%
	サービスの中止判断の目安	102 45.5%	8 3.9%	*** +41.7%	32 52.5%	1 1.8%	*** +50.7%	88 41.5%	4 1.8%	*** +39.7%

【凡例】 R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

表　主要な状態像別の看護師による助言内容（抜粋）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問ステーション調査(利用者調査)による）

調査区分		A:脳卒中、入院でのリハ歴あり			B:骨折、入院または外来のリハ歴あり			CDE:脳卒中・骨折以外		
利用者調査票での抽出区分		①			③			⑤		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中			圧迫骨折以外の骨折			進行性の神経系疾患		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2			自立～A2			条件なし		
年齢		40～84歳			65～84歳			40歳以上		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		224 100.0%	207 100.0%		61 100.0%	57 100.0%		212 100.0%	222 100.0%	
リハビリ職の訪問に関する看護職員からリハビリ職への助言の有無・内容	利用者の予後予測	3 1.3%	45 21.7%	*** -20.4%	4 6.6%	11 19.3%	-12.7%	7 3.3%	67 30.2%	*** -26.9%
	病状や状態の観察のポイント	15 6.7%	173 83.6%	*** -76.9%	10 16.4%	46 80.7%	*** -64.3%	36 17.0%	186 83.8%	*** -66.8%
	精神症状への対処方法	1 0.4%	33 15.9%	*** -15.5%	4 6.6%	11 19.3%	-12.7%	4 1.9%	48 21.6%	*** -19.7%
	薬の副作用が疑われる時の対処方法	5 2.2%	48 23.2%	*** -21.0%	4 6.6%	12 21.1%	-14.5%	7 3.3%	73 32.9%	*** -29.6%
	傷病の再発リスクの大きさ	1 0.4%	43 20.8%	*** -20.3%	2 3.3%	11 19.3%	-16.0%	3 1.4%	36 16.2%	*** -14.8%
	傷病の再発予防のための留意点	7 3.1%	74 35.7%	*** -32.6%	6 9.8%	19 33.3%	* -23.5%	13 6.1%	37 16.7%	** -10.5%
	介護者への対応方法	4 1.8%	49 23.7%	*** -21.9%	6 9.8%	11 19.3%	-9.5%	10 4.7%	65 29.3%	*** -24.6%
	いかなる状態変化があったら医師や看護職員に報告すべきか	17 7.6%	113 54.6%	*** -47.0%	8 13.1%	29 50.9%	*** -37.8%	22 10.4%	128 57.7%	*** -47.3%
	看護職員からの助言は得られていない	183 81.7%	4 1.9%	*** +79.8%	44 72.1%	2 3.5%	*** +68.6%	150 70.8%	8 3.6%	*** +67.2%

【凡例】 R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

4. 考察

両サービスの利用者間で、傷病の種類や認知症の程度、身体的な自立度等の状態像を揃えた上で、訓練のや計画の内容、他職種の関与状況等について比較したところ、下記のような結果となった。

（1） 本来想定される本来の利用者像の分布

訪問リハとリハ職訪看は、いずれもリハビリ職が利用者の居宅を訪問するサービスであるが、このうちリハ職訪看は、制度上、「看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問」するサービスとして位置づけられている。ここから想定される、利用者像ごとの両サービスの利用分布は、本来、次のようなものとなることが想定される。

- 病状が不安定である・医療依存度が高いなど、看護ニーズが大きい利用者像では、そうでない利用者に比べて、訪問リハよりもリハ職訪看を利用する割合が高くなる。
- 病状が不安定である・医療依存度が高い利用者は、そうでない利用者に比べ、身体的な自立度が低いケースが多いと考えられるため、身体的な自立度が低い利用者についても、そうでない利用者に比べて、訪問リハよりもリハ職訪看を利用する割合が高くなる。
- したがって、訪問リハに比べ、リハ職訪看は、身体的な自立度が低い・病状が不安定である・医療依存度が高い利用者の割合が相対的に高くなる。

（2） 居宅介護支援事業所におけるケアプラン作成上の現状と課題

両サービス間の対応ニーズや目標設定の違いについて、アンケート調査では、「違いがある」と回答した居宅介護支援事業所よりも、「大きな違いはない」と回答した居宅介護支援事業所の方が多かった。

また、居宅介護支援事業所でケアプランを管理している利用者数ベースでみても、上記のような「本来想定される利用者像の分布」とは異なり、両サービス間の利用者の間で、明確な状態像の違いは、ほとんど認められなかった。

ここからは、ケアプランの作成段階において、両サービスの位置づけや機能の違いが明確に意識されていないために、本来適したサービスとは異なるサービスが提供されているケースがあることが考えられる（但し、アンケート調査の自由回答やインタビュー調査では、「地域に両サービスのうち片方の事業所しかなく、必然的にそちらのサービスを利用することとなる」ケースがある旨の指摘もあった）。

（3） 訪問リハビリテーション事業所・訪問看護ステーションにおけるサービス提供上の現状と課題

① サービス提供事業所における両サービスの利用者像の分布の現状

利用者数や訪問回数ベースでみると、訪問リハに比べ、リハ職訪看には、身体的な自立度が低い、認知症がより重度である、進行性の神経系疾患・呼吸器疾患・慢性心不全等の疾患を持つ、等の利用者の割合が高い傾向がみられた。但し、片方のサービスのみが専ら利用されるという状態像はみられず、両サービスの利用者の状態像には、重なる部分が多かった。

サービス提供の段階では、不明瞭ながらも、両サービス間に、「本来想定される利用者像の分布」に沿った利用者像の違いがあるとみることができる。

② 利用者の状態像に応じたサービス提供上の課題

利用者の状態像ごとに、提供されているサービス内容をみると、以下のような傾向が明らかとなった。

1. 訓練の内容については、両サービス間に、明確な差異はみられない。
2. サービス提供の計画や、リハビリ職以外の関与の在り方については、両サービス間に明確な差異がみられる。具体的には、訪問リハには「リハビリ職による訪問に関する計画内容や医師による指示内容が詳細である」、「サービスの終了を見通していることが多い」という特徴があり、リハ職訪看には「(同一事業所内の)看護職員から多くの助言を受けられる」という特徴がある。
3. 2 のような差異は、両サービス間では明確である一方、状態像ごとの差異は明確ではない。
4. 両サービスにおける訓練内容に共通する点として、身体機能や ADL に働きかける訓練に比べて、IADL・活動・参加に働きかける訓練が少ない。

1からは、リハ職訪看の一部において、看護業務の一環としてというよりも、訪問リハと同様の、リハビリテーションを主目的とした利用実態があり、そのために、両サービスの「訓練内容上の」機能分化が不明瞭なものとなっているという課題が考えられる(但し、インタビュー調査にて指摘がある通り、例えば同じ「関節可動域訓練」であっても、利用者の要注意事項の違いや細かなニーズの差に応じた、訓練の実施方法等に、違いがある可能性もある)。

2 と 3 からは、「サービス提供の計画上の」および「リハビリ職以外の関与上の」両サービスの機能分化は明確であるが、それは、「それぞれの事業所としての手法が異なる」ことによる機能分化であって、「利用者の状態像に応じた対応」がとられているわけではないことが考えられる。すなわち、「訪問リハは訪問リハの対応手法」を、「リハ職訪看はリハ職訪看の対応手法」によって、サービス提供の計画立てや他職種の関与を行っているものの、それが本来あるべき「利用者の状態像に応じた対応手法」とはなっていないという課題が考えられる。

4 の、「IADL・活動・参加に働きかける訓練が少ない」という傾向は、特に、生活期リハビリテーションの一翼を担うサービスである訪問リハビリテーションの在り方としては、課題があるといえる。

③ リハビリテーションを主目的としたリハ職訪看の利用が生ずる背景

居宅介護支援事業所に対するアンケート調査では、16.3%の事業所が、「頻回の受診の必要がない」ことを理由に、リハ職訪看の利用を提案したことがあると回答した。

「リハビリテーションを主目的としたリハ職訪看の利用」の背景として、日常的に受診している医療機関と、訪問リハを提供している医療機関等とが異なる場合に、原則として、両方の医師の診察を受ける必要があり、その通院の手間が忌避されるケースがあることが考えられる。

5. 提言

訪問リハとリハ職訪看の両サービスは、いずれも在宅生活の継続を目的として、居宅において提供される個別サービスであり、その分、利用者の状態像に合わせた適切な計画と、サービスの実施、他職種連携が強く要請されるところであると考えられる。

一方、現状では、リハビリテーションを主目的としながら、制度上、看護業務の一環としてのサービスとして位置づけられているリハ職訪看を利用しているケースがある等の背景から、両サービスの機能分化が不明瞭なものとなっていると考えられる。ここで問題と考えられるのは、リハ職訪看は、訪問リハと比べた際に、「サービス提供の計画への記載項目が少ない」ことや、「終了時期の見通しを立てていない割合が高い」という特徴があり、計画的なリハビリテーションが必要なケースに対して、計画的なサービス提供が行われない恐れがあるという点である。

確かに、地域によっては、両サービスのうち片方の事業所しか立地していない等の理由から、両サービス間での補完が求められる場合もあると考えられる。一方、そのような事情がない限りは、「訪問リハ：リハビリテーションを主目的として、医療機関との連携の下に、期間を設定して計画的な訓練を実施し、通所サービス等につなげる機能」「リハ職訪看：看護の一環としてのサービス提供を主目的として、看護職員との連携の下に、病状の急変等に留意しながら、QOL の維持・向上に向けた訓練を行う機能」という機能分担を明確化させることが重要といえる。

これを実現するためには、両サービスを取り巻く各職種（特に、利用サービスを提案し、ケアプランの作成・管理を担う介護支援専門員）に対し、 両サービスの本来的な機能の違いや、訪問サービスにおける個別リハの重要性に関する啓発を行うことが必要と考えられる。

また、訪問リハについては、事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、適切な研修を修了した別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供を受け、リハビリテーション計画を作成することも認められている（この場合、訪問 1 回につき介護報酬が 50 単位の減算となる）一方、原則は、3 ヶ月に 1 回以上、事業所の医師が診察し、リハビリテーション計画を作成することとなっている。そのため、主治医・かかりつけ医の医療機関と、訪問リハビリテーション事業所とが異なる場合、利用に際し双方の受診を求められることとなる。

訪問リハビリテーションにおける、事業所の医師による診察自体は、医師の指示の下に、期間を設定した計画的なリハビリテーションを確実に行うことを目的とした仕組みといえる。一方で、特に、訪問リハビリテーション事業所が往診に対応できない場合を中心に、通院にかかる身体的、あるいは送迎の負担が忌避され、「本来は訪問リハの利用が望ましい」利用者が、リハ職訪看を利用する要因の1つとなっていると考えられる。

このような状況の改善策として、リハビリテーションの質の維持と制度の簡略化を目的とした、期間を限ってリハビリテーションの医療保険の提供ができる制度を導入することが考えられるのではないか。

目次

第1章　調査研究の目的と方法 1
1.　本調査研究の背景・目的 1
2.　両サービス間の比較等に関する既存研究 3
3.　既存統計からみる両サービスの現状 5
4.　本調査研究にあたっての視点 8
5.　本調査研究の構成 9
第2章　事前インタビュー調査の結果 13
第3章　アンケート調査の結果 18
1.　アンケート調査の回収状況 18
2.　アンケート回答事業所の基本属性 19
3.　両サービス間の対応ニーズや目標設定の違いに関する考え 32
4.　両サービス間の利用者像の比較 43
5.　両サービスの利用の開始・終了の理由の比較 80
6.　両サービスの新規利用の断り状況の比較 82
7.　医師・看護職員の関与状況に関する比較 88
8.　利用者に対する計画の作成状況に関する比較 95
9.　両サービスの状態像別の訪問内容に関する比較 96
10.　主な状態像に関する両サービスのサービス内容に関する比較 111
11.　両サービスのアウトカムに関する比較 124
第4章　インタビュー調査の結果 125
第5章　まとめと提言 133
1.　両サービスの使い分け意識 133
2.　両サービスの利用者像の違い 134
3.　両サービスの提供内容の違い 136
4.　考察 141
5.　提言 143
附属資料　アンケート調査票

第1章 調査研究の目的と方法

1. 本調査研究の背景・目的

現在、日本においては、後期高齢者数が急増する中で、「地域包括ケアシステム」を構築し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最期まで続けることができる社会づくりが求められている。このような中、これまでは療養病棟等での入院生活が多かった中重度の高齢者や、看取り期にある高齢者の在宅移行支援や在宅における自立生活、重度化防止を支える基盤としての、質の高い訪問看護や訪問リハビリテーションの重要性が増している。

このような中で、訪問看護や訪問リハビリテーションは、介護保険・医療保険のそれぞれで給付が行われ、また訪問看護においては、OT・PT・ST(リハビリ職)による訪問も認められている(但し、訪問看護ステーションからの訪問に限られ、病院・診療所からの訪問は不可)。

介護保険においては、「訪問リハビリテーション(以下、「訪問リハ」と表記)」「リハビリ職による訪問看護(以下、「リハ職訪看」と表記)」とについて、下記のような要件が設けられており[1]、特にリハ職訪看については、「看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問」という位置づけのもと、「看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問の提供」等の、「看護職員との連携」を求めるものとなっている。

訪問リハビリテーション (訪問リハ)	リハビリ職による訪問看護 (リハ職訪看)
◆ 通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示(※)に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。	◆ 通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示に基づき、指定訪問看護事業所の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、指定訪問看護を行った場合に(中略)算定する。
◆ 訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。	◆ 訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、(中略)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できるものである。
	◆ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けである。

※…但し例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供を受け、リハビリテーション計画を作成することも認められている。

[1] 平成 12 年厚生省告示第 19 号「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」、および平成 12 年老企第 36 号通知「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

2021 年度の介護報酬改定に向けた議論では、介護保険による訪問看護に係る論点の 1 つに、「役割を踏まえたサービスの提供」が提示され、この中で、看護職員が 60%未満の事業所における緊急時訪問看護加算や特別管理加算の届出割合が著しく低い等の実態が示されたことが課題として提起された。そして、訪問看護の本来的な役割が、「疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等による療養上の世話又は必要な診療の補助を行う」ことにあることに鑑み、これを強化する視点から、訪問看護の「看護体制強化加算」の要件に、「訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上であること」が設けられた。

本事業では、上記のような訪問リハとリハ職訪看（以下、総称して「両サービス」と表記）との位置づけの違いや、近年の改定の経緯を踏まえつつ、訪問リハビリテーション事業所（病院・診療所及び介護老人保健施設・介護医療院）が提供するサービスと、訪問看護ステーションから理学療法士等が訪問して行う訪問看護との実態把握を行い、両者間の比較を行った。

実態把握にあたっては、アンケート調査やインタビュー調査を通じて、事業所の人員体制・実際の利用者の状態・対応困難な利用者の状態・指示書の内容・看護職員等との連携状況・訪問頻度・提供されているリハビリテーションの内容等について調査するとともに、事業所の分布の違いや地域特性との相関について分析した。

これらを通じて、「リハビリ職による訪問看護」と「訪問リハビリテーション」のそれぞれのサービスの役割の整理やその発揮状況、将来に向けた課題整理に資する知見を得ることを目的とした。

2.　両サービス間の比較等に関する既存研究

訪問リハとリハ職訪看との比較を直接的に扱った調査研究としては、日本理学療法士協会「訪問リハビリテーションと、訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問の提供実態に関する調査研究事業」(2013 年度老人保健健康増進等事業)がある。

この調査研究では、サービス提供側(訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション等)とサービス導入側(居宅介護支援事業所)の双方に対するアンケート調査を通じて、主に下記のような結果を示している。

	訪問リハ	リハ職訪看 (訪問看護ステーション)
リハビリ職の人数、 専従者の割合	4.6 人/事業所 76.2%	6.2 人/事業所 28.9%
指示書を書く医師	法人内の医師が多い	外部の法人の医師が多い
指示書の内容	「安全管理上の注意事項」「リハビリテーションの実施目的」 「リハビリテーションの頻度」「リハプログラムに関する事項」 のいずれについても、 指示書に含まれている割合は訪問リハビリテーションの方が高い	
利用者数、リハビリ職による訪問回数(医療保険含む)	36.7 人、9.7 回/月・利用者数	69.9 人、7.9 回/月・利用者数
利用者宅までの最大移動時間	27.4 分	34.8 分
利用者の疾患	いずれも多い順から「脳血管疾患」「運動器疾患」で計 80%程度	
サービスを提供できない状態像「あり」の事業所	42.7%	25.5%
サービスを提供できない状態像	いずれも上位 3 つに「人工呼吸器管理・気管切開の処置」 「がん末期の疼痛管理」「看取り期のケア」が入る	
リハプログラム	いずれも多い順から「関節可動域訓練」「筋力増強訓練」 「歩行訓練」「筋緊張緩和」	

また、リハビリ職による訪問看護と訪問リハビリテーションとの機能・役割の違いの検討を、調査目的の1つとした調査研究としては、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等の中重度者等へのリハビリテーション内容等の実態把握調査事業」(厚生労働省委託、平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成28年度調査))がある。

この調査研究では、サービス提供側(訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション等)へのアンケート調査を通じて、主に下記のような結果を示している。

	訪問リハ	リハ職訪看 (訪問看護ステーション)
リハビリ職の常勤換算数	2.3人/事業所	2.8人/事業所
指示書を書く医師	77.0%が開設主体の医療機関・老健の医師	81.2%が他の法人所属の医師
指示医からの指示内容	「訓練開始前の留意事項」「運動負荷量」「訓練中の留意事項」「中止基準」「リハビリテーションの目的」のいずれについても、指示内容に含まれている割合は訪問リハビリテーションの方が高い	
利用者数(医療保険含む)	25.3人/事業所	55.1人/事業所
訪問回数(医療保険含む)	7.1回/月・利用者数	8.7回/月・利用者数
利用者の平均年齢	78.4歳	76.8歳
利用者の平均要介護度	2.55	2.55
リハビリが必要となった原因傷病(複数回答)	「脳卒中」「骨折」「廃用症候群」「関節症・骨粗鬆症」の順	「脳卒中」「廃用症候群」「骨折」「高血圧」の順
設定した日常生活上の課題の領域(複数回答)	「歩行・移動」「姿勢保持」「移乗」「姿勢の変換」「トイレ動作」の順	「歩行・移動」「姿勢保持」「姿勢の変換」「移乗」「健康管理」の順

松田・九里(2005)[2]は、滋賀県済生会訪問看護ステーションの利用者のうち「訪問看護師によるリハビリテーション利用者」と「理学療法士による利用者」との比較を通じて、前者が後者に比して、重度の認知症高齢者が有意に多い、また ADL が有意に低い等の違いを指摘しているが、訪問リハビリテーションとの比較を行ったものではなく、また介護保険制度創設初期の研究である。

全国訪問看護事業協会(2008)[3]は、訪問看護ステーションにおける看護職員とリハビリ職との連携の実態として、下記を指摘している。

- 45.4%の訪問看護ステーションが、「理学療法士等が8割以上訪問しているケース」がありと回答。
- 看護職員と理学療法士との間で、日々の訪問看護の情報共有を「全利用者について共有している」と回答した訪問看護ステーションは54.1%にとどまり、「全く共有していない」との回答も6.1%ある。

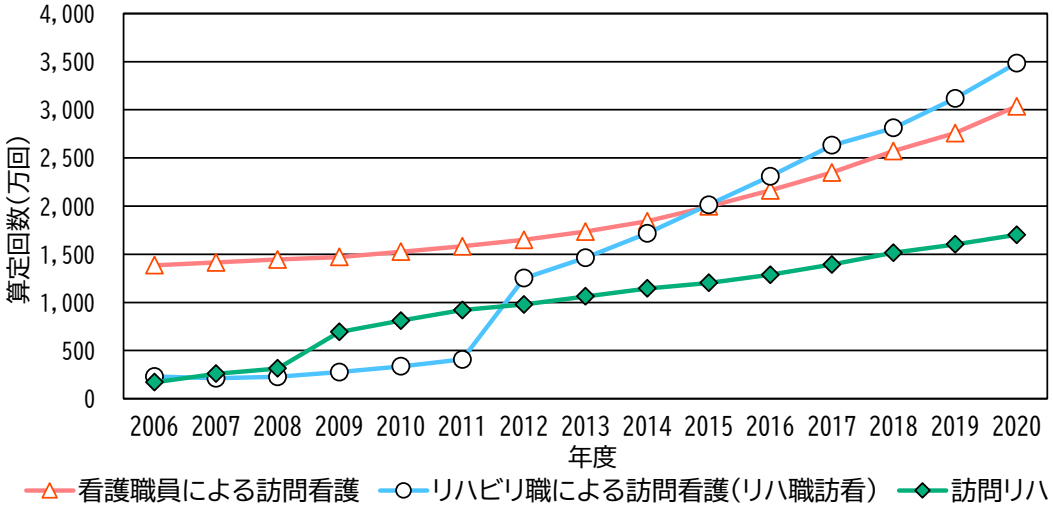
[2] 松田明子・九里美和子「訪問看護師によるリハビリテーション利用者と理学療法士による利用者との身体的状態の比較」、日本公衛誌 52-2,pp186-194、2005

[3] 全国訪問看護事業協会「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業」(2017年度老人保健健康増進等事業)

3.　既存統計からみる両サービスの現状

介護給付費等実態統計によると、「看護職員による訪問看護」「リハ職訪看」「訪問リハ」は、いずれも長期にわたって算定回数（≒訪問回数）が増加傾向にある。特に 2012 年度以降の「リハ職訪看」の増加が著しく、2019 年度時点で「看護職員による訪問看護」「訪問リハ」のどちらよりも算定回数が多くなっている。

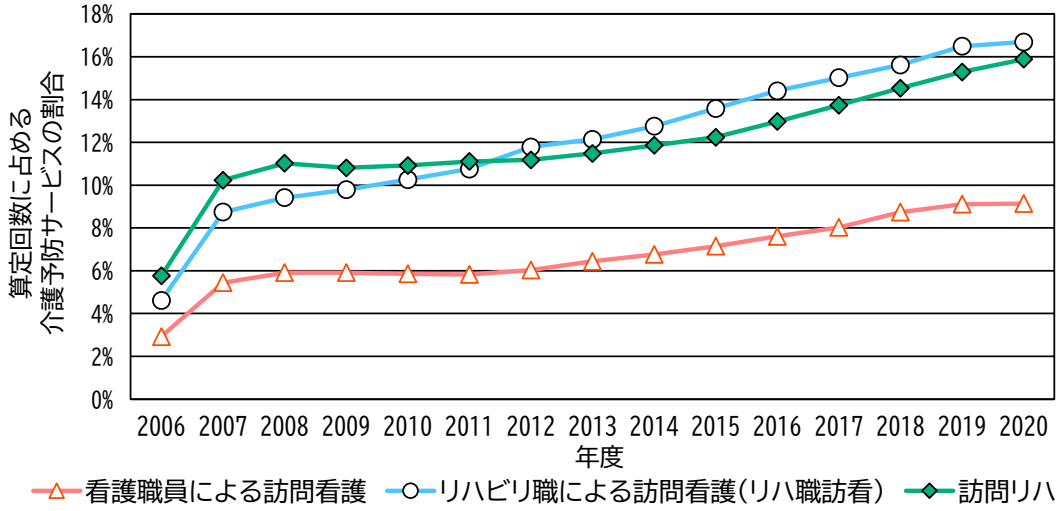
図表 1　訪問看護および訪問リハの算定回数の推移



- 介護給付費等実態統計による。いずれも介護予防サービスを含み、医療保険による訪問は含まない。
- 訪問看護には、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携」による分を含まない。

「看護職員による訪問看護」「リハ職訪看」「訪問リハ」は、いずれも算定回数（≒訪問回数）に占める介護予防サービス（要支援者に対する訪問）の割合が上昇傾向にあるが、2012 年度以降、この割合は「リハ職訪看」が最も高くなっている。

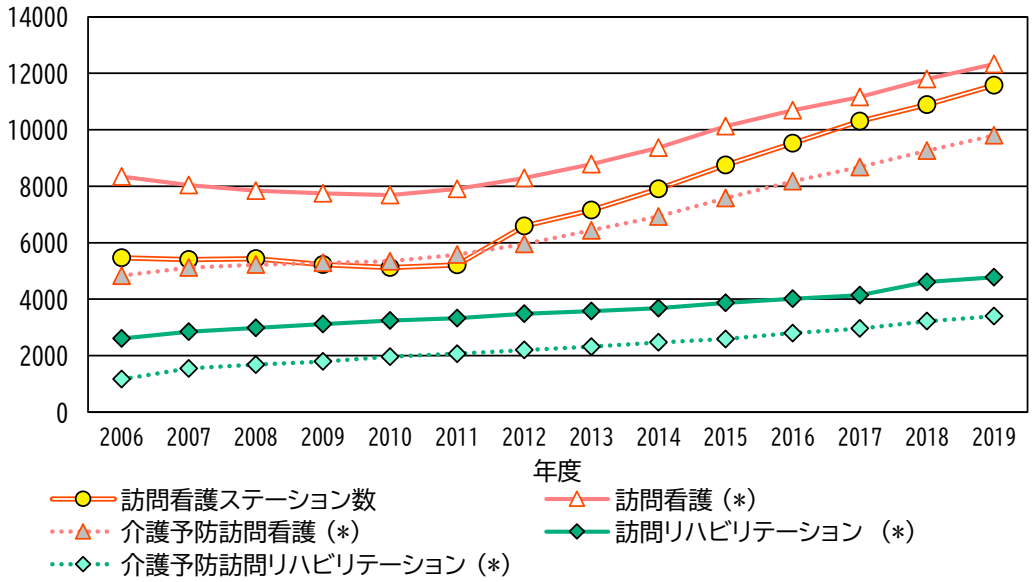
図表 2　訪問看護および訪問リハの算定回数の推移



- 介護給付費等実態統計による。
- 訪問看護には、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携」による分を含まない。

訪問看護ステーション数や、介護保険における訪問看護・介護予防訪問看護の請求を行った事業所数は、いずれも 2012 年度以降に増加傾向が強まっている。2012 年度以降の「リハ職訪看」の回数の増加は、訪問看護ステーション数の増加とも連動しているものと考えられる。

図表 3 訪問看護および訪問リハビリテーションの事業所数の推移



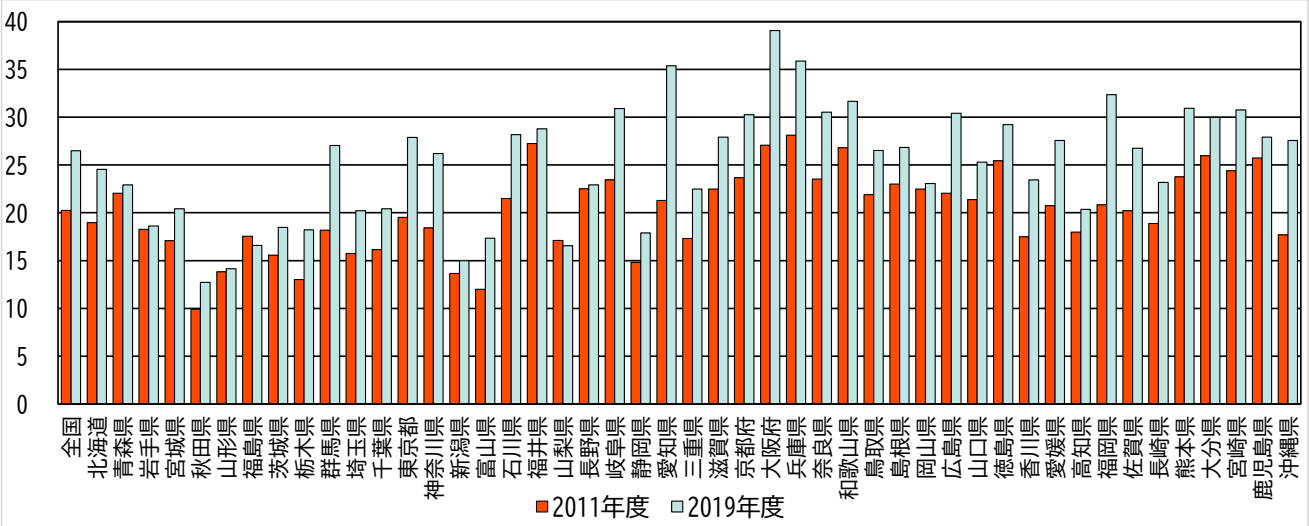
＊ …いずれも介護保険における請求事業所数（翌年 4 月審査分）を示す。

◆ 訪問看護ステーション数は介護サービス施設・事業所調査、請求事業所数は介護給付費等実態統計による。

リハビリ職による訪問看護の算定回数が急激に増えた 2011 年度以降における、要介護者 1 万人当たりの訪問看護の請求事業所数の増加は、愛知県(+14.1 事業所/万人)、大阪府(＋12.0 事業所/万人)、福岡県(+11.5 事業所/万人)等で顕著である。

これらの府県では、2012 年度以降、特に「リハビリ職による訪問看護を実施する訪問看護ステーションの新規開設」が盛んに行われた(その結果、リハビリ職による訪問看護が盛んに行われる地域となっている)可能性がある。

図表 4 要介護者 1 万人当たり訪問看護の請求事業所数(2011 年度・2019 年度)



◆ 要介護者数は介護保険事業状況報告、請求事業所数は介護給付費等実態統計による。

4.　本調査研究にあたっての視点

訪問リハとリハ職訪看とを比較するにあたっては、まず利用者の状態像、提供されているリハビリテーションの内容等について比べることが考えられる。しかし、既存研究では、利用者のリハビリが必要となった原因傷病や提供されているリハビリテーションの内容について、両者に明確な差がないことが指摘されている。一方、医師からの指示書については、充実度合いに差がある（訪問リハビリテーションの方が高い）ことも指摘されている。

また、リハ職訪看は、介護保険制度上、「看護業務の一環として看護職員の代わりにリハビリ職がリハビリテーション等を提供する」ものと位置付けられ、また「看護職員とリハビリ職との連携」が強く要請されている。したがって、合併症の発症や生活状況の悪化の予防等の看護職員の視点を取り入れることが必要な（例えば、病状悪化のリスクが高い中で、廃用症候群を避けるべく慎重にリハビリテーションを行う）ケースを取り扱い、看護職員とリハビリ職の両方の視点を踏まえたリハビリテーションを提供することが期待されたサービスであると考えられる。

これらを踏まえ、両サービスの比較にあたっては、単にリハビリテーションの内容のみを比較するのではなく、「医師による指示書の内容」「リハビリテーションの計画・実施に当たっての看護職員の視点の取り入れ」等の他職種との連携状況の違いや、「（リハビリが必要となった原因傷病だけではなく）リハビリテーション時に留意すべき病状悪化・合併症の発生等のリスク」等の利用者の状態の違いに着目した。

加えて、居宅介護支援事業所も調査対象とすることで、サービス導入側が両サービスをどのように使い分けているのかについても、実態を把握した。

5.　本調査研究の構成

（1）　事前インタビュー調査

アンケート調査の設計にあたっての課題意識の構築のため、1 病院（訪問リハ実施あり、および訪問看護ステーション併設）に対し、事前インタビュー調査を行った。

主な質問項目は、下記の通りである。

＜インタビュー調査項目＞

- 訪問リハビリテーションについて、リハビリ職による訪問看護と比較した際のサービス特性（導入に適したケース、アセスメントや計画内容の違い、サービスとしての役割等）として、どのようなものがあると考えるか。
- 医師による指示書にはどの程度の具体的な内容が書かれており、リハビリ職自身の判断によるのはどのような部分か。
- リハビリテーションの計画や実施に際し、看護職員等の他の職種と連携する機会はあるか。また、その機会がある場合、どのような連携を行っているか。

（2）　アンケート調査

両サービスを提供する事業所である「訪問リハ事業所」および「（リハ職訪看の算定実績のある）訪問看護ステーション」と、介護保険の居宅サービス利用者のケアプランを管理する立場にある「居宅介護支援事業所」の3つを対象とする、アンケート調査を実施した。調査票の発送・回収は、郵送によって行った（実施期間：2021 年11月～12 月）。

① 調査対象事業所の抽出方法

アンケート調査の対象とする事業所の抽出方法は、下表の通りである。

表 アンケート調査の対象事業所の抽出方法

	R 訪問リハビリテーション 事業所調査	N 訪問看護ステーション 調査	M 居宅介護支援 事業所調査
抽出母体	αのうち、「140_訪問リハビリテーション」に掲載されている訪問リハ事業所	βのうち、①事業開始月が 2020 年 10 月以前で、かつ②理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による（介護予防）訪問看護の算定がある事業所	αのうち、「430_居宅介護支援」に掲載されている居宅介護支援事業所
抽出方法	各都道府県からの抽出率が等しくなるように層化抽出		
抽出事業所数	1500 事業所	2000 事業所	1000 事業所

α：厚生労働省「介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ」（https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou_opendata.html）で公表されている、2021 年 6 月末時点の介護サービス事業所データ

β：厚生労働省より、「事業所台帳情報（基本情報）に登録されている事業所のうち、サービス提供年月＝2021 年 7 月・審査年月＝2021 年 8 月において、（介護保険における）訪問看護または介護予防訪問看護の請求実績がある事業所」として提供を受けた名簿データ

② 調査票の構成と内容

アンケート調査は、それぞれの調査対象につき、「事業所調査票」と「利用者調査票」の2種類の調査票を用意し、いずれも事業所の職員に回答を求めた。

このうち「事業所調査票」では、人員体制や加算届出等の事業所属性のほか、延訪問回数や状態像別の利用者数、サービス提供の規模や全体像、対応困難なケース等について把握するための設問を設けた。

「利用者調査票」では、医療処置やリスク等の利用者の状態像に合わせた、医師の指示書や看護職員の視点の取り入れ状況、リハビリテーションの計画・実施の内容等について、利用者単位で把握するための設問を設けた。

アンケート調査票における設問内容は、次頁表の通りである。

表 アンケート調査票の構成と設問内容

<table>
<tr><th></th><th>R
訪問リハビリテーション事業所調査</th><th>N
訪問看護ステーション調査</th><th>M
居宅介護支援事業所調査</th></tr>
<tr><td rowspan="2">事業所調査票</td><td>調査票記号:R1</td><td>調査票記号:N1</td><td>調査票記号:M1</td></tr>
<tr><td colspan="2">◆ 経営主体、併設機関
◆ 職種別の従事者数
◆ 利用者の実人数 ［要介護度別］［居宅種類別］［障害高齢者の日常生活自立度別］［認知症高齢者の日常生活自立度別］［傷病別］［医療処置別］
◆ 利用開始者の実人数 ［利用開始理由別］
◆ 利用終了者の実人数 ［利用終了理由別］
◆ 訪問の延べ回数 ［保険種類別×要介護度別］［保険種類別×訪問職別］
◆ 利用の新規依頼を断ることの有無・状態像
◆ 利用者に対する医師の関与状況
◆ 利用者に対する看護職員の関与状況
◆ 計画(書)中に盛り込むことが多い内容
◆ 両サービス間が対応するニーズや目標設定の違いに関する考え
◆ 利用者に両サービスのうち片方を提案した理由
◆ 調査日 1 日における利用者宅の訪問内容
(利用者の要介護度・傷病、保険区分、訪問職種、提供時間、訓練内容について、最大 10 件分)</td><td>◆ 経営主体、関連・系列法人、併設機関
◆ 従事者数
◆ 要介護度別の利用者数
(全体および訪問リハ、訪問看護)
◆ 両サービス間が対応するニーズや目標設定の違いに関する考え
◆ 利用者に両サービスのうち片方を提案した理由</td></tr>
<tr><td rowspan="3">利用者調査票</td><td>調査票記号:R2</td><td>調査票記号:N2</td><td>調査票記号:M2</td></tr>
<tr><td colspan="2">要支援または要介護状態にあり、かつ訪問リハ/リハ職訪看を利用開始後 3 ヶ月以上経過している利用者のうち、下記に当てはまる計 5 名を抽出
◆ 主たる傷病が脳卒中で、入院でリハビリを受けた期間あり …1 名
◆ 主たる傷病が骨折で、入院または外来でリハビリを受けた期間あり …1 名
◆ 主たる傷病が脳卒中・骨折以外 …3 名</td><td>ケアプランを管理している利用者のうち、(保険区分を問わず)両サービスのうち片方以上の利用者から最大 6 名を抽出</td></tr>
<tr><td colspan="2">◆ 年齢、性別、同居家族の有無、居宅の種類
◆ 2021 年 1 月以降の入院の有無、医療保険等で受けたリハビリ
◆ 利用の相談を最初にだれから受けたか
◆ 利用開始にあたり居宅確認に立ち会った職種
◆ (脳卒中・骨折の利用者)発症してからの日数
◆ 要介護度、障害高齢者の日常生活自立度別、認知症高齢者の日常生活自立度別、傷病別、医療処置別、生活や環境に係る問題
◆ BI、FIM、LSA、FAI(利用開始時、開始 3 ヶ月後、現在)
◆ 訪問している職員の職種・経験年数
◆ 過去 1 週間の訪問回数、訪問の延べ時間
◆ 算定した加算
◆ 訪問で実施した訓練等の内容
◆ サービスの計画を作成した職種、他職種による会議の開催状況
◆ サービスの計画中に明記している事項
◆ サービスの終了時期に関する見通し
◆ 指示(書)の発出・交付にあたっての訪問診療の有無、医師の指示内容
◆ 看護職員からリハビリ職に対する助言の有無・内容</td><td>◆ 年齢、要介護度、傷病
◆ 居宅の種類
◆ 生活上問題となっている点
◆ 医療処置等
◆ 両サービスの利用状況
◆ 訪問しているリハビリ職
◆ ケアプラン中の目標
◆ 両サービスのどちらかを選択した際に影響した要因</td></tr>
</table>

（3） インタビュー調査

アンケート調査から得られた結果の解釈や分析の深掘りを行うため、アンケート調査への回答のあった事業所のうち、「訪問リハビリテーション事業所」、「訪問看護ステーション」、「居宅介護支援事業所」の各1事業所に対し、インタビュー調査を行った。

主な質問項目は、下記の通りである。

＜訪問リハビリテーション事業所に対するインタビュー調査項目＞
◆ 「機能回復が見込めるケース」や「退院後のケース」における居宅でのリハビリテーションと、「重度のケース」における居宅でのリハビリテーションとでは、目標、訓練・リハビリテーションの内容、計画の見直しスパン等はどのように異なるか。また、特に前者について、医療保険で行われる急性期や回復期のリハビリテーションと、目標、訓練・リハビリテーションの内容、計画の見直しスパン等はどのように異なるか。 ◆ 訪問リハでは、計画の見直しに当たり、医師の指示はどの程度の詳細さで行われるのか。 ◆ アンケート調査からは、両サービスの実施内容で大きく異なる部分は、訓練内容というよりも、目標設定（訪問リハの方が目標の設定項目が多い）や看護職員との連携（リハ職訪看の方が看護職員の関与が多い）の部分にあるものと思料される。両サービスの提供内容は、それぞれ、どのような状態の利用者や場面で、効果を発揮していると感じているか。 ◆ 「本来はリハ職訪看の利用が望ましいが、訪問リハを利用している（またはその逆）」と感じるようなケースはあるか。そのようなケースでは、サービス提供上、どのような不具合が生じやすいと感じるか。また、いかなる事情で、そのような利用形態となっていることが多いのか。
＜訪問看護ステーションに対するインタビュー調査項目＞
◆ 「看護職員による訪問看護」＋「リハ職訪看」を受けるケースでは、「看護職員による訪問看護」＋「訪問リハ」を受けるケースに比べて、同一事業所でサービスを提供する分、リハビリ職と看護職との連携が図りやすいものと認識している。このような連携によるメリットとして、どのような部分が大きいと感じるか。逆に、別々の事業所からのサービス提供とした場合、どのような部分で不具合が生じやすいと感じるか。 ◆ 退院後の集中的なリハビリテーションを行うケースについて、「訪問リハ」が、「リハ職訪看」よりも強みとしている点は、どのような部分であると感じるか。逆に、このようなケースに対して、「リハ職訪看」が対応しにくいと感じるものはあるか。
＜居宅介護支援事業所に対するインタビュー調査項目＞
◆ 「訪問リハ」の利用者と、「リハ職訪看」の利用者は、どのような理由から、「訪問リハ」か「リハ職訪看」かの選択がなされたのか。「訪問リハ」や「リハ職訪看」をケアプランに位置づけたことで、期待通りの効果は得られていると感じるか。 ◆ 「本来はリハ職訪看の利用が望ましいが、訪問リハを利用せざるを得ない（またはその逆）」と感じるようなケースはあるか。そのようなケースでは、サービス提供上、どのような不具合が生じやすいと感じるか。また、そのようなケースでは、いかなる事情で、そのような利用形態となっていることが多いのか。

第2章　　事前インタビュー調査の結果

（1）　調査対象

公立藤岡総合病院　リハビリテーション室　松山　励悦氏

（2）　質問内容と回答

①　訪問リハビリテーションとリハビリ職による訪問看護との本来的な役割の違い

◆ 訪問リハビリテーションと、PT・OT・ST による訪問看護について、本来求められる役割の違い（対象とする患者・利用者像やリハビリの実施目的など）は、どのような点にあると考えているか（前者は退院後の患者・利用者の居宅での生活機能の回復・向上を目的に期間を区切って行う一方、後者は慢性的な疾患を持つ患者・利用者の廃用症候群による生活機能の低下防止を目的に長期間継続する、など）。

→ 訪問リハビリテーションは、主に退院にあたって、目標と期間を設定して実施するものと考えている。したがって、比較的短期で関わり、次のデイケアやデイサービスにつなげてゆくことが役割となる。2021 年度介護報酬改定で、期間を区切ることがより明確化されたこともあり、いっそうその意識も強まっている。

→ これに対してリハビリ職による訪問看護は、神経難病の慢性患者や、ターミナル期の利用者を主な対象とし、状態が進行する場面やターミナルにおいて、看護師の協力を得ながらリハビリテーションを提供するものと考えている。したがって、長期的に関与する人が多い。そもそも、医療依存度や要介護度が高いケースが多い。例えば、褥瘡に対する処置が必要な状態も多く、そのような利用者に対し、患部をタブレット端末で撮影して看護職員とリハビリ職とで共有したり、体位変換や食事にあたっての姿勢保持、家族への指導等にあたり、看護職員の意見を取り入れて実施したりしている。また、服薬管理が十分でない利用者も多いので、例えば薬の飲み忘れがある場合、すぐ服用させるのか、時間をおくのか、後から服用させてもよいのか等、看護職員と具体的な相談をしながら対応している。

◆ リハビリ職による訪問看護における看護職員との連携は、再発リスクの回避というよりも、併せ持っている疾患への対処や、誤嚥性肺炎防止などに主な意義があるということか。

→ 再発リスクの回避は、看護職員というよりも、医師によるリスク管理の指示によるところが大きい。高血圧による留意を要するケース等においては、看護職員が対応する場合もあることはある。

◆ リハビリ職による訪問看護は、神経難病やターミナル期が多いとのことだが、一方で訪問リハビリテーションは、脳血管疾患や骨折を発症して 6 か月以内、といった利用者が多いのか。

→ 退院のケースでは脳血管疾患や骨折が多い。元から居宅にいる利用者の場合は、筋力の低下や呼吸の苦しさにより歩行が困難となり、ケアマネジャーを通じて依頼が入ることが多い。

② 訪問リハビリテーションとリハビリ職による訪問看護との使い分けの実態

◆ 貴事業所や近隣の事業所において、実態として、訪問リハビリテーションと PT・OT・ST による訪問看護との間で、どのような使い分けがなされているか。また、地域において、本来求められる役割と、実態としての使い分けのされ方との間に、齟齬があると感じていることはあるか。

→ 自院としては先ほど述べたような使い分けを行っているが、近隣事業所の実態はあまり把握できていない。近隣では、訪問リハビリテーション事業所と訪問看護ステーションを併設しているところは少ない。また、訪問リハビリテーション事業所よりも、訪問看護ステーションの方の数が多い。

→ 訪問リハビリテーションは、訪問看護よりも書類上のやりとりが煩雑であり、訪問看護の方が気楽に入りやすい。訪問リハビリテーションでは、自院のリハ医から指示を出してもらう必要があるが、当該医師が利用者の主治医であるとは限らない。その場合、当院では訪問診療は行っていないこともあり、3カ月に1回、他院の主治医から診療情報提供書を取り寄せ、管理することとなる。これは訪問看護指示書を受けるよりも大変である。

◆ 訪問看護の看護体制強化加算の要件に「看護職員6割以上」が設けられた 2021 年度介護報酬改定を機に、使い分けの在り方に変化はみられるか。

→ 自院では、リハビリ職の実人数は多いがその多くが兼務で働いていることもあり、看護職員 6 割以上の加算要件は既に満たしており、影響は少ない。群馬県内には、リハビリ職が多い事業所もあるようだが、そのような事業所が今後、要件を満たすつもりであるか等については、まだ情報は入ってきていない。

③ 医師による指示とリハビリ職による裁量との線引き

◆ 居宅におけるリハビリテーションにあたっては、実務上、医師による指示(書)には、詳細な内容は記載されず、具体的な実施内容や安全管理は、PT・OT・ST に実質的な裁量があることが多いとも聞く。訪問において、PT・OT・ST は実務上、医師からの指示や注意喚起として、どのような内容を必要としているか。

→ 線引きはなかなか難しい。かかりつけ医に指示を依頼する場合は、疾患のリスク管理については具体的に記載してほしい旨を伝えており、血圧に関する事項等、しっかりと記載されている指示書は増えていると感じる。最近では、発熱のある利用者については神経質とならざるを得ない中で、リハビリ職の裁量となっている部分もある。

→ 当院では、依頼に対してリハ医が指示を出すこともあり、具体的な記載がなされやすい。リハビリ職による訪問看護のケースでは、指示が具体的でないケースもままみられる。記載の充実度は個々の医師によりばらつきがあるが、リハ医がいる事業所であるか否かにも左右される。

④　看護職員の関与・連携の実態と意義

◆ リハビリ職による訪問看護において、看護職員と PT・OT・ST とが連携して訪問看護計画を立てる際に、それぞれの職種はどのような形で家屋状況の確認やアセスメント、計画作成に関与しているか。また、両職種の視点が入ることで、例えば訪問看護と訪問リハビリテーションとを別々に提供する場合と比べ、どのようなメリットがあると考えているか（状態悪化のリスクの高いケースについて、リハビリテーションの内容・量・中止判断等が適切にとれるようになる、など）。

→ リハビリ職による訪問看護の利用者は、医療依存度が高い、ターミナル期にある等、訪問看護の対象となるだけの理由がある人である。その中で、「看護職員とリハビリ職の訪問頻度が同程度」であるケースと、「看護職員による訪問は月 1 回程度で、リハビリ職による訪問を中心とする」ケースの2つにおおむね大別される。前者の場合、管理者も交えた話し合いの中で、あらかじめ看護職員とリハビリ職の分担領域が決まりやすく、それに応じて両職種がそれぞれ、分担領域に関する目標と関わり方を設定する形となることが多い。後者の場合は、看護職員の主な役割は状態観察となり、リハビリの側は、適宜その結果を踏まえて翌月のリハビリテーションに生かすという形となる。なお、後者のケースについて、他院では看護職員の訪問が3カ月に1回というケースが多いようであるが、本事業所では月1回は看護師が訪問する形をとっている。

→ 看護職員が関わることで、状態悪化のリスクの高いケースにおけるリハビリテーションの内容・量・中止判断等の適切性が向上するとまでは感じない。一般に、リハビリ職による訪問看護の利用者の状態が悪化した場合、リハビリ職による訪問は中止し、看護職員による訪問のみになることがある。

◆ 看護職員からリハビリ職へのフィードバックとなるものとして、何か具体的なものはあるか。

→ 例えば、「看護職員とリハビリ職の訪問頻度が同程度」であるケースであって、排泄コントロールがうまくいっていないケースについて、リハビリ職の訪問時に家族と協力して座薬を入れ、後に続く看護職員の訪問時に、処置を担当するということがある。体を動かした方が排せつもしやすくなるために、そのような連携をすることがある。

⑤　PT/OT/ST の役割分担

◆ リハビリ職による居宅訪問について、PT/OT/ST の 3 職種の間で、特徴や留意すべき点に、どのような違いがあるか。

→ 3職種のうち、STはもともと配置人数が少ない。通常、非常勤や兼務で ST を配置しているが、コロナ下にあっては、入院業務との掛け持ちはリスクが高く、通常よりもさらにSTの配置を減らさざるを得ない状態である。

→ 3 職種のうち ST は、居宅介護においては、嚥下や食事内容、食事の姿勢等を主な担当領域とする。加えて少数ではあるが、構音障害をもつ利用者に対する訓練を行うこともある。利用者の疾患像において、PT や OT の訪問の利用者との間に明確な差があるわけではない。脳血管疾患を抱える利用者であ

っても、次第に嚥下障害が出てくる等のケースでは、ST による訪問の対象となりうる。

→ PT と OT との担当領域に大きな差はなく、いずれも入浴の動作の練習や庭いじり等の訓練を行う。但し OT は、食事や上肢機能、高次脳機能障害等を扱う色彩が強い。

⑥ その他

◆ 訪問リハビリテーションやリハビリ職による訪問看護の利用者について、受診は訪問診療と外来のどちらによることが多いのか。

→ 訪問リハビリテーションの利用者については、事業所の医師による診察と処方が必要である。当院ではこれをリハ医が担当しているが、訪問による診察は行っていない。総合病院ということもあり、6～7 割の利用者が、他科の受診の際にリハ医の診察も受ける、という受診形態となっている。

◆ 訪問看護や訪問リハビリテーションの指示だけではなく、糖尿病等の他の基礎疾患に関する受診や、かかりつけ医の受診についても含めるとどうか。

→ 数は分からないが、地域のかかりつけ医には往診を手掛けている場合も多く、通院・往診のいずれもあると思う。

◆ 本来、訪問サービスは通院や通所ができない利用者向けのサービスとして位置づけられていると思うが、通院・通所の可能かの基準や目安はあるか。

→ ケアマネジャーも含め、利用者の中には居宅でしてほしいというニーズがある。要支援者が多い、あるいは増えているといった感覚は持っておらず、訪問看護では 1 割以下、訪問リハビリテーションでは月 10 人いるかどうかという状況だと思う。

→ 要支援であっても、通所サービスを利用できない状況にある利用者もいる。また、月 1 回の通院であれば何とか可能だが、高頻度の外来受診は困難というケースもある。

◆ 通常の居宅と住まい系施設でのサービス提供で違いがあるか。また、住まい系施設への訪問について困っていることはあるか。

→ 認知症グループホームとはあまり関わりがないが、サ高住に関わることはある。通常の居宅と住まい系施設とで何かが異なるというよりも、いかなる目的でサービスを導入するのかが、導入の是非の判断の悩みどころである。

◆ 認知症グループホームや特定施設に対し、訪問看護や訪問リハビリテーションによる訪問が制度上認められていないことについて、導入ニーズはあるのに使えないといった意見を耳にすることはあるか。

→ そもそも制度上認められていないところに相談に来る人がほとんどいないためか、耳にしたことはない。

◆ 訪問リハビリテーションの利用者が、病状の悪化に伴い訪問看護を要することとなった場合、以降のリハビリテーションの提供は、訪問リハビリテーションと訪問看護のどちらとして提供しているか。また、この場合、計画の策定頻度は訪問リハビリテーションと訪問看護のどちらに合わせるのか。

→ 当院では、訪問看護が必要な状態となったら、すぐ訪問看護に切り替え、訪問看護ステーションからの提供とするというようにしている。よって、切り替えによって頻度は訪問看護基準の 6 ヶ月毎となる。

◆ このような書類作成の業務負担は、どの程度の重さであると考えればよいか。

→ 負担感が大きいのは事実である。訪問リハでもLIFEによるデータ提出を行っているため、さらに書類の作成負担は増えている。

◆ 訪問サービスの提供を断るケースは、どのような場合か。

→ 人員の余力上、対応しきれなくなったというケースが多い。但し、本院では、訪問看護ステーションに対する依頼は、原則として受けるというのが管理者の考えである。

→ また、サービスの希望内容がマッサージのみである等のケースについては、断ることもある。このようなケースは、利用者自身による希望であることが多い。ケアマネジャーに対しては、マッサージのみを目的としたリハビリテーションの利用は不適切である旨の発信を都度しているが、多くのケアマネジャーからは、理解が得られていると思う。

◆ 自費の訪問リハビリ、訪問看護、住まい系施設等との業務委託でのサービス提供は行っているか。

→ 要介護度に応じた限度額を超え、自費になる利用者は中にはいる。その場合、ケアマネジャーとよく相談して、自費での利用もしくは訪問回数の調整を行う。住まい系施設との業務委託契約をしている事例は認識していない。

第3章　　アンケート調査の結果

1.　　アンケート調査の回収状況

アンケート調査票の回収結果（有効回答数ベース）は、下表のとおりである。

図表 5 調査票の回収結果

事業所の種類	発送数	調査票	有効回答			
			（事業所数ベース）	率	（訪問回数数ベース）	（利用者数ベース）
訪問リハビリテーション事業所	1,500事業所	事業所調査	567事業所	37.8%	2,500回	—
		利用者調査	544事業所	36.3%	—	2,324人
訪問看護ステーション	2,000事業所	事業所調査	522事業所	26.1%	2,588回	—
		利用者調査	498事業所	24.9%	—	2,206人
居宅介護支援事業所	1,000事業所	事業所調査	363事業所	36.3%	—	—
		利用者調査	298事業所	29.8%	—	1,210人

2.　アンケート回答事業所の基本属性

(1)　訪問リハビリテーション調査の回答事業所

①　事業開始時期

訪問リハビリテーション事業所調査(事業者調査)の回答事業所(以下、「訪問リハビリテーション事業所」とのみ記載)の事業開始時期の分布を、下表に示す。

図表 6　回答事業所の事業開始時期

(訪問リハビリテーション事業所調査(事業所調査)による)

		全体	施設種別				
			病院	有床診療所	無床の一般診療所	介護老人保健施設	介護医療院
全体		567 100.0%	284 50.1%	36 6.3%	130 22.9%	109 19.2%	2 0.4%
事業開始時期	1999年度以前	83 100.0%	44 53.0%	8 9.6%	13 15.7%	17 20.5%	0 0.0%
	2000-03年度	88 100.0%	55 62.5%	6 6.8%	17 19.3%	8 9.1%	0 0.0%
	2004-07年度	87 100.0%	44 50.6%	6 6.9%	20 23.0%	16 18.4%	1 1.1%
	2008-11年度	64 100.0%	27 42.2%	2 3.1%	17 26.6%	17 26.6%	0 0.0%
	2012-15年度	95 100.0%	40 42.1%	4 4.2%	31 32.6%	19 20.0%	0 0.0%
	2016年度以降	128 100.0%	62 48.4%	9 7.0%	28 21.9%	27 21.1%	1 0.8%
	不詳	22 100.0%	12 54.5%	1 4.5%	4 18.2%	5 22.7%	0 0.0%

②　施設種別と経営主体

訪問リハビリテーション事業所の施設種別と経営主体の構成を、下表に示す。施設種別にみると、病院が 50.1%を占め、一般診療所が 29.3%を占める。経営主体別にみると、医療法人が 72.1%を占める。

図表 7　回答事業所の施設種別と経営主体

(訪問リハビリテーション事業所調査(事業所調査)による)

		全体	施設種別				
			病院	有床診療所	無床の一般診療所	介護老人保健施設	介護医療院
全体		567 100.0%	284 50.1%	36 6.3%	130 22.9%	109 19.2%	2 0.4%
経営主体	地方公共団体	17 3.0%	15 2.6%	2 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	公的	15 2.6%	12 2.1%	0 0.0%	2 0.4%	1 0.2%	0 0.0%
	医療法人	409 72.1%	211 37.2%	31 5.5%	99 17.5%	61 10.8%	2 0.4%
	社会福祉法人	36 6.3%	6 1.1%	0 0.0%	2 0.4%	28 4.9%	0 0.0%
	社団・財団法人	27 4.8%	19 3.4%	0 0.0%	3 0.5%	4 0.7%	0 0.0%
	その他の法人	36 6.3%	19 3.4%	1 0.2%	6 1.1%	10 1.8%	0 0.0%
	個人	18 3.2%	1 0.2%	1 0.2%	16 2.8%	0 0.0%	0 0.0%

③　医療機関としての施設届出状況

訪問リハビリテーション事業所のうち、施設種別が医療機関であるものについて、その施設届出状況を下表に示す。病院の約 9 割が、脳血管疾患等リハビリテーション料や運動器リハビリテーション料の施設届出を行っている。また、病院のうち回復期リハビリテーション病棟を有するのは 44.0%、地域包括ケア病棟(または地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室)を有するのは 52.5%である。

図表 8　回答事業所の医療機関としての施設届出

(訪問リハビリテーション事業所調査(事業所調査)による)

		施設種別		
		病院	有床診療所	無床の一般診療所
全体		284 100.0%	36 100.0%	130 100.0%
医療機関としての施設届出	回復期リハビリテーション病棟入院料	125 44.0%	0 0.0%	0 0.0%
	地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料	149 52.5%	0 0.0%	0 0.0%
	心大血管リハビリテーション料	49 17.3%	2 5.6%	1 0.8%
	脳血管疾患等リハビリテーション料	255 89.8%	20 55.6%	31 23.8%
	運動器リハビリテーション料	259 91.2%	29 80.6%	72 55.4%
	呼吸器リハビリテーション料	172 60.6%	4 11.1%	6 4.6%
	上記の施設届出はいずれもしていない	4 1.4%	5 13.9%	50 38.5%

④　併設機関

訪問リハビリテーション事業所の併設機関を、下表に示す。

図表 9　回答事業所の併設機関

(訪問リハビリテーション事業所調査(事業所調査)による)

全体		567 100.0%
併設している機関等	病院	130 22.9%
	有床診療所	12 2.1%
	無床の一般診療所	63 11.1%
	歯科診療所	11 1.9%
	介護老人保健施設	118 20.8%
	介護医療院	29 5.1%
	訪問看護ステーション	176 31.0%
	居宅介護支援事業所	276 48.7%
	地域包括支援センター	59 10.4%
	上記以外の事業所	154 27.2%
	併設しているものはない	87 15.3%

⑤　介護報酬上の加算届出

訪問リハビリテーション事業所の介護報酬上の加算届出状況を、下表に示す。

図表 10　回答事業所の介護保険上の加算届出

（訪問リハビリテーション事業所調査（事業所調査）による）

		全体	経営主体						
			地方公共団体	公的	医療法人	社会福祉法人	社団・財団法人	その他の法人	個人
全体		567 100.0%	17 100.0%	15 100.0%	409 100.0%	36 100.0%	27 100.0%	36 100.0%	18 100.0%
介護保険の加算等の届出	特別地域加算	22 3.9%	2 11.8%	3 20.0%	11 2.7%	1 2.8%	2 7.4%	2 5.6%	0 0.0%
	短期集中リハビリテーション実施加算	441 77.8%	9 52.9%	8 53.3%	325 79.5%	28 77.8%	25 92.6%	31 86.1%	8 44.4%
	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	200 35.3%	5 29.4%	2 13.3%	149 36.4%	12 33.3%	12 44.4%	14 38.9%	2 11.1%
	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	138 24.3%	1 5.9%	1 6.7%	92 22.5%	14 38.9%	10 37.0%	17 47.2%	0 0.0%
	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	162 28.6%	2 11.8%	1 6.7%	124 30.3%	11 30.6%	10 37.0%	10 27.8%	2 11.1%
	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	142 25.0%	1 5.9%	0 0.0%	104 25.4%	12 33.3%	10 37.0%	12 33.3%	0 0.0%
	移行支援加算	192 33.9%	3 17.6%	5 33.3%	126 30.8%	15 41.7%	19 70.4%	21 58.3%	1 5.6%
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	427 75.3%	16 94.1%	11 73.3%	302 73.8%	29 80.6%	23 85.2%	31 86.1%	9 50.0%
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	67 11.8%	1 5.9%	1 6.7%	54 13.2%	4 11.1%	1 3.7%	2 5.6%	3 16.7%
	事業所評価加算（介護予防）	68 12.0%	2 11.8%	2 13.3%	49 12.0%	5 13.9%	4 14.8%	5 13.9%	0 0.0%

⑥　職員数と経験年数

訪問リハビリテーション事業所の職種別の職員数（実人数及び常勤換算数）を、下表に示す。病院では、他の施設種別と比べて、各職種について、職員数が多い。

図表 11　回答事業所の職員数（実人数）

（訪問リハビリテーション事業所調査（事業所調査）による）

施設種別	有効回答数	勤務形態	職種					
			医師	看護職員	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他の職員
全体	429	全体	1.9人	3.4人	4.1人	1.6人	0.6人	4.0人
		うち常勤専従	0.4人	2.3人	1.7人	0.6人	0.2人	2.6人
		うち常勤兼務	0.8人	0.4人	2.1人	0.8人	0.4人	0.6人
		うち非常勤	0.8人	0.6人	0.3人	0.2人	0.1人	0.9人
病院	214	全体	2.6人	5.7人	4.8人	2.0人	0.8人	4.7人
		うち常勤専従	0.5人	3.9人	2.1人	0.9人	0.2人	3.2人
		うち常勤兼務	1.0人	0.8人	2.5人	1.0人	0.5人	0.6人
		うち非常勤	1.1人	1.0人	0.2人	0.1人	0.0人	1.0人
有床診療所	31	全体	1.6人	1.9人	3.4人	0.7人	0.1人	3.7人
		うち常勤専従	0.5人	1.3人	1.5人	0.2人	0.0人	3.1人
		うち常勤兼務	0.7人	0.1人	1.6人	0.4人	0.1人	0.2人
		うち非常勤	0.5人	0.5人	0.2人	0.2人	0.0人	0.4人
無床の一般診療所	94	全体	1.6人	1.4人	3.5人	0.9人	0.3人	3.6人
		うち常勤専従	0.6人	0.8人	1.7人	0.4人	0.1人	1.9人
		うち常勤兼務	0.4人	0.1人	1.1人	0.3人	0.1人	0.4人
		うち非常勤	0.6人	0.5人	0.7人	0.2人	0.1人	1.2人
介護老人保健施設	84	全体	1.0人	0.6人	3.5人	1.5人	0.6人	3.2人
		うち常勤専従	0.1人	0.5人	0.9人	0.3人	0.0人	1.8人
		うち常勤兼務	0.7人	0.0人	2.3人	1.0人	0.5人	0.8人
		うち非常勤	0.2人	0.1人	0.2人	0.2人	0.1人	0.6人
介護医療院	2	全体	1.0人	0.0人	1.0人	0.0人	0.0人	0.0人
		うち常勤専従	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
		うち常勤兼務	1.0人	0.0人	1.0人	0.0人	0.0人	0.0人
		うち非常勤	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人

図表 12　回答事業所の職員数（常勤換算数）

（訪問リハビリテーション事業所調査（事業所調査）による）

施設種別	有効回答数	職種					
		医師	看護職員	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他の職員
全体	429	0.8人	3.1人	2.9人	1.1人	0.3人	3.3人
病院	214	1.1人	5.2人	3.5人	1.4人	0.5人	4.1人
有床診療所	31	0.6人	1.7人	2.5人	0.4人	0.1人	3.4人
無床の一般診療所	94	0.8人	0.9人	2.2人	0.7人	0.2人	2.2人
介護老人保健施設	84	0.3人	0.5人	2.1人	0.9人	0.3人	2.6人
介護医療院	2	0.5人	0.0人	0.8人	0.0人	0.0人	0.0人

訪問リハビリテーション事業所におけるリハビリ職の職員数(常勤換算数)の分布を、下表に示す。2.0人以上4.0人未満の事業所が、26.6%を占める。

図表 13 回答事業所のリハビリ職の職員数(常勤換算数)の分布

(訪問リハビリテーション事業所調査(事業所調査)による)

リハビリ職の常勤換算数	事業所数	割合
有効回答数	429	100.0%
1.0未満	79	18.4%
1.0～2.0未満	96	22.4%
2.0～4.0未満	114	26.6%
4.0～6.0未満	61	14.2%
6.0～8.0未満	27	6.3%
8.0～10.0未満	19	4.4%
10.0～15.0未満	15	3.5%
15.0～20.0未満	9	2.1%
20.0以上	9	2.1%

訪問リハビリテーション事業所におけるリハビリ職の職員(実人数)のうち、訪問看護または訪問リハの経験年数が 3 年以上である職員の割合の分布、および 7 年以上である職員の割合の分布を、下表に示す。経験年数が3年以上である職員が90%以上である事業所が、全体の56.9%を占める一方、22.9%の事業所に、経験年数が7年以上である職員がいない。

図表 14 回答事業所のリハビリ職の職員数(実人数)に占める
「訪問看護または訪問リハの経験年数3年以上/7年以上の職員の割合の分布

(訪問リハビリテーション事業所調査(事業所調査)による)

	訪問を行うリハビリ職の経験年数			
	3年以上の職員割合		7年以上の職員割合	
	事業所数	割合	事業所数	割合
有効回答数	401	100.0%	401	100.0%
0%	16	4.0%	92	22.9%
0%～10%以下	8	2.0%	6	1.5%
10%～20%以下	19	4.7%	45	11.2%
20%～30%以下	14	3.5%	32	8.0%
30%～40%以下	21	5.2%	49	12.2%
40%～50%以下	28	7.0%	45	11.2%
50%～60%以下	15	3.7%	7	1.7%
60%～70%以下	21	5.2%	21	5.2%
70%～80%以下	17	4.2%	21	5.2%
80%～90%以下	14	3.5%	11	2.7%
90%超	228	56.9%	72	18.0%

（2） 訪問看護ステーション調査の回答事業所

① 事業開始時期

訪問看護ステーション調査（事業者調査）の回答事業所（以下、「訪問看護ステーション」とのみ記載）の事業開始時期の分布を、経営主体別に、下表に示す。

経営主体別にみると、営利法人（会社）が経営する事業所（231 事業所）と医療法人が経営する事業所（146 事業所）が多いが、医療法人が経営する事業所のうち 47.3%が 1999 年度以前の事業開始である一方、営利法人（会社）が経営する事業所のうち 71.0%が、2012 年度以降の事業開始である。

図表 15 回答事業所の事業開始時期

（訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

		経営主体								
		地方公共団体	医療法人	社会福祉法人	医師会・看護協会	社団・財団法人	協同組合	営利法人（会社）	特定非営利活動法人（NPO）	その他
全体		32 100.0%	146 100.0%	30 100.0%	17 100.0%	24 100.0%	13 100.0%	231 100.0%	4 100.0%	22 100.0%
事業開始時期	1999年度以前	9 28.1%	69 47.3%	7 23.3%	14 82.4%	11 45.8%	9 69.2%	3 1.3%	0 0.0%	5 22.7%
	2000-03年度	4 12.5%	12 8.2%	5 16.7%	0 0.0%	4 16.7%	2 15.4%	14 6.1%	0 0.0%	2 9.1%
	2004-07年度	3 9.4%	3 2.1%	4 13.3%	1 5.9%	0 0.0%	1 7.7%	17 7.4%	1 25.0%	2 9.1%
	2008-11年度	2 6.3%	3 2.1%	2 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	20 8.7%	1 25.0%	0 0.0%
	2012-15年度	8 25.0%	26 17.8%	5 16.7%	0 0.0%	1 4.2%	0 0.0%	67 29.0%	1 25.0%	1 4.5%
	2016年度以降	2 6.3%	26 17.8%	5 16.7%	1 5.9%	7 29.2%	1 7.7%	97 42.0%	1 25.0%	10 45.5%
	不詳	4 12.5%	7 4.8%	2 6.7%	1 5.9%	1 4.2%	0 0.0%	13 5.6%	0 0.0%	2 9.1%

② 経営主体

訪問看護ステーションの経営主体の構成を、下表に示す。44.3%が営利法人(会社)、28.0%が医療法人による経営である。

図表 16 回答事業所の経営主体

(訪問看護ステーション調査(事業所調査)による)

全体		522 100.0%
経営主体	地方公共団体	32 6.1%
	医療法人	146 28.0%
	社会福祉法人	30 5.7%
	医師会・看護協会	17 3.3%
	社団・財団法人	24 4.6%
	協同組合	13 2.5%
	営利法人(会社)	231 44.3%
	特定非営利活動法人(NPO)	4 0.8%
	その他	22 4.2%

③ 介護報酬上・診療報酬上の加算届出

訪問看護ステーションの介護報酬上および診療報酬上の加算届出状況を、下表に示す。

図表 17 回答事業所の介護報酬上・診療報酬上の加算届出

(訪問看護ステーション調査(事業所調査)による)

		全体	経営主体								
			地方公共団体	医療法人	社会福祉法人	医師会・看護協会	社団・財団法人	協同組合	営利法人(会社)	特定非営利活動法人(NPO)	その他
全体		522 100.0%	32 100.0%	146 100.0%	30 100.0%	17 100.0%	24 100.0%	13 100.0%	231 100.0%	4 100.0%	22 100.0%
介護報酬上の加算等の届出	緊急時訪問看護加算	460 88.1%	8 25.0%	137 93.8%	29 96.7%	17 100.0%	22 91.7%	11 84.6%	208 90.0%	4 100.0%	21 95.5%
	ターミナルケア加算	446 85.4%	30 93.8%	126 86.3%	25 83.3%	15 88.2%	21 87.5%	11 84.6%	189 81.8%	4 100.0%	22 100.0%
	看護体制強化加算(Ⅰ)	48 9.2%	8 25.0%	19 13.0%	1 3.3%	4 23.5%	0 0.0%	3 23.1%	9 3.9%	0 0.0%	4 18.2%
	看護体制強化加算(Ⅱ)	46 8.8%	3 9.4%	20 13.7%	3 10.0%	3 17.6%	4 16.7%	4 30.8%	7 3.0%	0 0.0%	2 9.1%
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	193 37.0%	15 46.9%	78 53.4%	14 46.7%	12 70.6%	18 75.0%	9 69.2%	33 14.3%	0 0.0%	14 63.6%
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	90 17.2%	7 21.9%	32 21.9%	8 26.7%	2 11.8%	2 8.3%	2 15.4%	37 16.0%	0 0.0%	0 0.0%
診療報酬上の加算等の届出	訪問看護基本療養費(ⅠⅡのハ)	350 67.0%	23 71.9%	89 61.0%	20 66.7%	13 76.5%	20 83.3%	11 84.6%	155 67.1%	4 100.0%	14 63.6%
	24時間対応体制加算	478 91.6%	31 96.9%	139 95.2%	27 90.0%	17 100.0%	22 91.7%	12 92.3%	202 87.4%	4 100.0%	21 95.5%
	特別管理加算	476 91.2%	31 96.9%	138 94.5%	30 100.0%	17 100.0%	21 87.5%	12 92.3%	199 86.1%	4 100.0%	21 95.5%
	機能強化型訪問看護管理療養費1	32 6.1%	1 3.1%	13 8.9%	1 3.3%	3 17.6%	0 0.0%	4 30.8%	10 4.3%	0 0.0%	0 0.0%
	機能強化型訪問看護管理療養費2	17 3.3%	3 9.4%	5 3.4%	3 10.0%	2 11.8%	0 0.0%	2 15.4%	2 0.9%	0 0.0%	0 0.0%
	機能強化型訪問看護管理療養費3	10 1.9%	1 3.1%	2 1.4%	1 3.3%	0 0.0%	1 4.2%	0 0.0%	3 1.3%	0 0.0%	2 9.1%
	精神科重症患者支援管理連携加算	40 7.7%	2 6.3%	11 7.5%	3 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.7%	21 9.1%	0 0.0%	1 4.5%

④　併設機関

訪問看護ステーションの併設機関を、下表に示す。

図表 18　回答事業所の併設機関

（訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

全体		522 100.0%
併設している機関等	病院	113 21.6%
	有床診療所	7 1.3%
	無床の一般診療所	50 9.6%
	歯科診療所	4 0.8%
	介護老人保健施設	57 10.9%
	介護医療院	7 1.3%
	居宅介護支援事業所	235 45.0%
	地域包括支援センター	33 6.3%
	上記以外の事業所	145 27.8%
	併設しているものはない（独立事業所）	155 29.7%

⑤　併設医療機関の診療報酬上の加算届出

訪問看護ステーションの併設医療機関における、診療報酬上の加算届出状況を、下表に示す。

図表 19　回答事業所の併設医療機関の介護保険上・医療保険上の加算届出

（訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

		併設している機関等		
		病院	有床診療所	無床の一般診療所
全体		113 100.0%	7 100.0%	50 100.0%
併設医療機関が行っている診療報酬上の施設届出	回復期リハビリテーション病棟入院料	49 43.4%	0 0.0%	4 8.0%
	地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料	73 64.6%	0 0.0%	6 12.0%
	心大血管リハビリテーション料	23 20.4%	1 14.3%	0 0.0%
	脳血管疾患等リハビリテーション料	69 61.1%	4 57.1%	3 6.0%
	運動器リハビリテーション料	70 61.9%	5 71.4%	5 10.0%
	呼吸器リハビリテーション料	54 47.8%	3 42.9%	2 4.0%
	上記の施設届出はいずれもしていない	4 3.5%	2 28.6%	36 72.0%

⑥　職員数と経験年数

訪問看護ステーションの職種別の職員数（実人数及び常勤換算数）を、下表に示す。医療法人が経営する事業所では、営利法人（会社）が経営する事業所と比べ、保健師・助産師・看護師の職員数が多く、理学療法士・作業療法士の職員数が少ない。

図表 20　回答事業所の職員数（実人数）

（訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

経営主体	有効回答数	勤務形態	職種					
			保健師・助産師・看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他の職員
全体	476	全体	7.5人	0.5人	3.3人	1.2人	0.4人	1.1人
		うち常勤専従	3.9人	0.2人	1.6人	0.6人	0.1人	0.6人
		うち常勤兼務	0.9人	0.1人	0.6人	0.2人	0.1人	0.1人
		うち非常勤	2.8人	0.3人	1.1人	0.4人	0.2人	0.4人
地方公共団体	30	全体	6.9人	0.6人	3.0人	1.2人	0.4人	1.1人
		うち常勤専従	4.2人	0.1人	1.1人	0.5人	0.0人	0.5人
		うち常勤兼務	0.5人	0.1人	0.7人	0.2人	0.2人	0.1人
		うち非常勤	2.3人	0.4人	1.2人	0.5人	0.2人	0.5人
医療法人	135	全体	7.7人	0.3人	2.9人	1.2人	0.5人	1.2人
		うち常勤専従	4.8人	0.2人	1.2人	0.5人	0.1人	0.7人
		うち常勤兼務	0.9人	0.1人	1.0人	0.4人	0.2人	0.2人
		うち非常勤	2.0人	0.1人	0.7人	0.3人	0.2人	0.3人
社会福祉法人	29	全体	6.8人	0.3人	2.3人	0.9人	0.2人	0.8人
		うち常勤専従	3.9人	0.1人	1.3人	0.7人	0.0人	0.5人
		うち常勤兼務	0.7人	0.0人	0.3人	0.1人	0.1人	0.1人
		うち非常勤	2.2人	0.2人	0.7人	0.2人	0.0人	0.2人
医師会・看護協会	13	全体	9.6人	0.2人	1.9人	1.0人	0.3人	1.2人
		うち常勤専従	4.5人	0.0人	1.3人	0.5人	0.2人	0.6人
		うち常勤兼務	0.6人	0.0人	0.0人	0.1人	0.0人	0.2人
		うち非常勤	4.5人	0.2人	0.6人	0.4人	0.2人	0.4人
社団・財団法人	20	全体	8.9人	0.2人	1.7人	1.2人	0.5人	1.1人
		うち常勤専従	3.6人	0.1人	1.1人	0.6人	0.3人	0.3人
		うち常勤兼務	0.5人	0.0人	0.5人	0.4人	0.2人	0.2人
		うち非常勤	4.8人	0.1人	0.2人	0.2人	0.1人	0.7人
協同組合	12	全体	8.7人	0.1人	1.8人	0.8人	0.3人	1.1人
		うち常勤専従	5.3人	0.0人	0.3人	0.2人	0.0人	0.5人
		うち常勤兼務	1.5人	0.0人	0.7人	0.4人	0.1人	0.2人
		うち非常勤	1.8人	0.1人	0.8人	0.2人	0.2人	0.4人
営利法人（会社）	209	全体	7.4人	0.7人	4.0人	1.4人	0.4人	1.1人
		うち常勤専従	3.1人	0.2人	2.2人	0.8人	0.2人	0.5人
		うち常勤兼務	1.0人	0.1人	0.4人	0.1人	0.0人	0.1人
		うち非常勤	3.2人	0.4人	1.5人	0.5人	0.2人	0.5人
特定非営利活動法人（NPO）	4	全体	6.8人	1.5人	1.5人	0.3人	0.0人	0.8人
		うち常勤専従	2.0人	0.5人	0.5人	0.0人	0.0人	0.3人
		うち常勤兼務	2.3人	0.8人	0.5人	0.0人	0.0人	0.0人
		うち非常勤	2.5人	0.3人	0.5人	0.3人	0.0人	0.5人
その他	21	全体	7.2人	0.4人	2.4人	1.0人	0.3人	1.4人
		うち常勤専従	4.6人	0.2人	1.1人	0.3人	0.0人	0.7人
		うち常勤兼務	0.6人	0.0人	0.6人	0.2人	0.1人	0.0人
		うち非常勤	2.0人	0.2人	0.7人	0.5人	0.1人	0.7人

図表 21　回答事業所の職員数（常勤換算数）

（訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

経営主体	有効回答数	職種					
		保健師・助産師・看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他の職員
全体	476	5.6人	0.3人	2.2人	0.9人	0.2人	0.7人
地方公共団体	30	5.0人	0.2人	1.8人	0.7人	0.2人	0.6人
医療法人	135	6.2人	0.3人	1.8人	0.8人	0.2人	0.9人
社会福祉法人	29	5.4人	0.2人	1.6人	0.7人	0.1人	0.6人
医師会・看護協会	13	6.7人	0.1人	1.6人	0.8人	0.2人	0.9人
社団・財団法人	20	6.2人	0.1人	1.0人	0.8人	0.3人	0.5人
協同組合	12	7.5人	0.1人	1.3人	0.5人	0.1人	0.8人
営利法人（会社）	209	5.2人	0.4人	2.8人	1.0人	0.2人	0.7人
特定非営利活動法人（NPO）	4	4.9人	1.3人	1.0人	0.1人	0.0人	0.4人
その他	21	5.8人	0.3人	1.6人	0.6人	0.1人	0.8人

訪問看護ステーションにおけるリハビリ職の職員数(常勤換算数)の分布を、下表に示す。2.0 人以上4.0 人未満の事業所が、28.2%を占める。

図表 22 回答事業所のリハビリ職の職員数(常勤換算数)の分布

(訪問看護ステーション調査(事業所調査)による)

リハビリ職の常勤換算数	事業所数	割合
有効回答数	476	100.0%
1.0未満	112	23.5%
1.0～2.0未満	93	19.5%
2.0～4.0未満	134	28.2%
4.0～6.0未満	60	12.6%
6.0～8.0未満	30	6.3%
8.0～10.0未満	19	4.0%
10.0～15.0未満	21	4.4%
15.0～20.0未満	6	1.3%
20.0以上	1	0.2%

訪問看護ステーションにおけるリハビリ職の職員(実人数)のうち、訪問看護または訪問リハの経験年数が 3 年以上である職員の割合の分布、および 7 年以上である職員の割合の分布を、下表に示す。経験年数が 3 年以上である職員が 90%以上である事業所が、全体の 61.0%を占める一方、32.0%の事業所に、経験年数が 7 年以上である職員がいない。

図表 23 回答事業所のリハビリ職の職員数(実人数)に占める
「訪問看護または訪問リハの経験年数 3 年以上/7 年以上の職員の割合の分布

(訪問看護ステーション調査(事業所調査)による)

	訪問を行うリハビリ職の経験年数			
	3年以上の職員割合		7年以上の職員割合	
	事業所数	割合	事業所数	割合
有効回答数	431	100.0%	431	100.0%
0%	30	7.0%	138	32.0%
0%～10%以下	0	0.0%	5	1.2%
10%～20%以下	4	0.9%	31	7.2%
20%～30%以下	11	2.6%	23	5.3%
30%～40%以下	16	3.7%	38	8.8%
40%～50%以下	37	8.6%	57	13.2%
50%～60%以下	12	2.8%	17	3.9%
60%～70%以下	21	4.9%	23	5.3%
70%～80%以下	24	5.6%	11	2.6%
80%～90%以下	13	3.0%	3	0.7%
90%超	263	61.0%	85	19.7%

（3） 居宅介護支援事業所調査の回答事業所

① 経営主体、関連・系列法人

居宅介護支援事業所調査（事業者調査）の回答事業所（以下、「居宅介護支援事業所」とのみ記載）の経営主体の構成を、下表に示す。40.8%が営利法人（会社）、21.5%が社会福祉協議会を除く社会福祉法人、21.2%が医療法人による経営である。

図表 24 回答事業所の経営主体、関連・系列法人

（居宅介護支援事業所調査（事業所調査）による）

		経営主体（単数回答）	経営主体または関連・系列法人（複数回答）
全体		368 100.0%	368 100.0%
法人種別	地方公共団体	2 0.5%	2 0.5%
	社会福祉協議会	18 4.9%	18 4.9%
	社会福祉法人（社協除く）	79 21.5%	90 24.5%
	医療法人	78 21.2%	91 24.7%
	社団・財団法人	12 3.3%	13 3.5%
	協同組合	3 0.8%	4 1.1%
	営利法人（会社）	150 40.8%	154 41.8%
	特定非営利活動法人（NPO）	11 3.0%	12 3.3%
	その他	10 2.7%	18 4.9%

② 介護支援専門員の人員数

居宅介護支援事業所の介護支援専門員の人員数を、下表に示す。

平均の人員数は、実人数ベースで 3.1 人、常勤換算数ベースで 2.7 人である。うち、医療系有資格者は実人数ベースで 0.6 人、常勤換算数ベースで 0.5 人である。経営主体別にみると、社会福祉法人や医療法人経営の事業所に比べ、営利法人(会社)経営の事業所の介護支援専門員の人員数は少ない。

図表 25 回答事業所の介護支援専門員の人員数

(居宅介護支援事業所調査(事業所調査)による)

		有効回答数	実人数		常勤換算数	
			介護支援専門員全体	うち医療系有資格者(※)	介護支援専門員全体	うち医療系有資格者(※)
全体		287	3.1人	0.6人	2.7人	0.5人
経営主体	地方公共団体	2	2.0人	0.0人	2.0人	0.0人
	社会福祉協議会	14	5.5人	0.6人	4.1人	0.5人
	社会福祉法人(社協除く)	60	3.1人	0.3人	2.7人	0.3人
	医療法人	62	3.8人	1.0人	3.4人	0.8人
	社団・財団法人	11	4.2人	1.0人	4.0人	0.8人
	協同組合	3	3.0人	1.0人	2.9人	1.0人
	営利法人(会社)	118	2.4人	0.5人	2.0人	0.4人
	特定非営利活動法人(NPO)	8	2.4人	0.4人	1.9人	0.3人
	その他	7	3.3人	1.3人	2.5人	0.8人

※…次の資格のうち 1 つ以上を有する者。
医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、PT、OT、ST、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、管理栄養士、栄養士

③ 併設機関

居宅介護支援事業所の併設機関を、下表に示す。17.7%の事業所が訪問看護ステーションと、13.9%の事業所が病院と併設されている。独立事業所は 17.1%である。

図表 26 回答事業所の併設機関

（居宅介護支援事業所調査（事業所調査）による）

		全体（無回答含む）
全体（無回答含む）		368 100.0%
併設している機関等	病院	51 13.9%
	有床診療所	2 0.5%
	無床の一般診療所	22 6.0%
	歯科診療所	0 0.0%
	介護老人保健施設	47 12.8%
	介護医療院	5 1.4%
	訪問看護ステーション	65 17.7%
	地域包括支援センター	30 8.2%
	その他の事業所	210 57.1%
	併設しているものはない（独立事業所）	63 17.1%

④ 併設機関における訪問リハ・訪問看護の実施状況

居宅介護支援事業所の併設機関における、訪問リハ・訪問看護の実施状況を、下表に示す。

72.0%の事業所では、併設機関において訪問看護も訪問リハも実施していない。

図表 27 回答事業所の併設機関

（居宅介護支援事業所調査（事業所調査）による）

		全体（無回答含む）	併設機関の訪問看護の実施有無					
			A 医療保険による訪問看護あり	B 介護保険による訪問看護あり	C 介護保険による介護予防訪問看護あり	A～Cのうちリハ職訪看あり	いずれもなし	無回答
全体（無回答含む）		368 100.0%	71 19.3%	68 18.5%	60 16.3%	40 10.9%	285 77.4%	9 2.4%
併設機関の訪問リハビリテーションの実施有無	医療保険による訪問リハあり	23 6.3%	19 5.2%	17 4.6%	16 4.3%	13 3.5%	4 1.1%	0 0.0%
	介護保険による訪問リハあり	44 12.0%	27 7.3%	25 6.8%	24 6.5%	17 4.6%	17 4.6%	0 0.0%
	介護保険による介護予防訪問リハあり	38 10.3%	24 6.5%	23 6.3%	22 6.0%	16 4.3%	14 3.8%	0 0.0%
	いずれもなし	313 85.1%	39 10.6%	40 10.9%	34 9.2%	20 5.4%	265 72.0%	6 1.6%
	無回答	6 1.6%	1 0.3%	1 0.3%	1 0.3%	1 0.3%	2 0.5%	3 0.8%

3.　両サービス間の対応ニーズや目標設定の違いに関する考え

(1)　両サービス間の対応ニーズや目標設定の違いの有無に関する考え

訪問リハビリテーション事業所、リハ職訪看を行う訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所の 3 者を対象に、両サービス間で対応するニーズや目標設定に違いがあると考えるかを問うたところ、3 者のいずれについても、35%強の事業所が「両サービス間で対応するニーズや目標設定に違いがあると思う」と回答した。一方、「大きな違いはないと思う」と回答した事業所はいずれも 40%を超えており、これを上回った。

図表 28　両サービス間の対応ニーズや目標設定の違いの有無に関する考え

（訪問リハビリテーション事業所調査、訪問看護ステーション調査、居宅介護支援事業所調査（事業所調査）による）

事業所種別	回答職種	回答数	違いがあると思う	大きな違いはないと思う	わからない
R　訪問リハビリテーション事業所	リハビリ職	567 100.0%	210 37.0%	240 42.3%	110 19.4%
N　訪問看護ステーション	リハビリ職	522 100.0%	212 40.6%	252 48.3%	43 8.2%
M　居宅介護支援事業所	全体	368 100.0%	133 36.1%	168 45.7%	47 12.8%
	医療系資格を有する(#)介護支援専門員	77 100.0%	25 32.5%	38 49.4%	14 18.2%
	その他の介護支援専門員(*)	272 100.0%	106 39.0%	130 47.8%	33 12.1%

#… 次の資格のうち１つ以上を有する者を指す。
医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、PT、OT、ST、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、管理栄養士、栄養士

*… 回答者の保有資格が無回答であった事業所を除く。

(2)　両サービス間の対応ニーズや目標設定の違いの内容に関する考え

対応ニーズや目標設定に「違いがあると思う」と回答した事業所に対し、複数のケース像を示して両サービスのどちらに適すると思うかを問うたところ、「①病気やけがにより心身機能や生活機能が低下した状態から、入院や外来でのリハビリテーションを経た後に、居宅において機能回復を図るケース」については「訪問リハビリテーションに適する」との回答が多く、「②進行性の疾患がある中で、心身機能や生活機能のさらなる低下の抑制や、廃用症候群の防止、QOL の維持・向上を図るケース」や「⑥医療依存度が高い中で、リハビリテーションや機能訓練を行う必要があるケース」等については「リハビリ職による訪問看護に適する」との回答が多かった。

機能回復を図る場合…訪問リハビリテーション向き、QOL の維持・向上を図る場合や医学的な管理の必要性の高い場合…リハビリ職による訪問看護向き　という使い分け意識がある一方で、役割に「大きな違いはないと思う」という意識を持つ従事者も多いことが考えられる。

図表 29 両サービス間の対応ニーズや目標設定の違いの内容に関する考え

（訪問リハビリテーション事業所調査（事業所調査）による）

	全体	訪問リハビリテーションに適する	どちらともいえない	リハビリ職による訪問看護に適する
① 病気やけがにより心身機能や生活機能が低下した状態から、入院や外来でのリハビリテーションを経た後に、居宅において機能回復を図るケース	210 100.0%	167 79.5%	38 18.1%	5 2.4%
② 進行性の疾患がある中で、心身機能や生活機能のさらなる低下の抑制や、廃用症候群の防止、QOLの維持・向上を図るケース	210 100.0%	65 31.0%	70 33.3%	73 34.8%
③ 複合的な疾患や、加齢による虚弱状態がある中で、心身機能や生活機能、QOLの維持・向上を図るケース	210 100.0%	78 37.1%	102 48.6%	28 13.3%
④ 心身機能や生活機能の低下をもたらす病気やけがの再発リスクがあり、再発に注意しながらリハビリテーションや機能訓練を行う必要があるケース	210 100.0%	67 31.9%	97 46.2%	43 20.5%
⑤ リハビリテーションや機能訓練にあたり、血糖値や血圧等への注意が必要なケース	210 100.0%	30 14.3%	110 52.4%	67 31.9%
⑥ 医療依存度が高い中で、リハビリテーションや機能訓練を行う必要があるケース	210 100.0%	23 11.0%	48 22.9%	137 65.2%

図表 30 両サービス間の対応ニーズや目標設定の違いの内容に関する考え

（訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

	全体	訪問リハビリテーションに適する	どちらともいえない	リハビリ職による訪問看護に適する
① 病気やけがにより心身機能や生活機能が低下した状態から、入院や外来でのリハビリテーションを経た後に、居宅において機能回復を図るケース	212 100.0%	99 46.7%	74 34.9%	39 18.4%
② 進行性の疾患がある中で、心身機能や生活機能のさらなる低下の抑制や、廃用症候群の防止、QOLの維持・向上を図るケース	212 100.0%	15 7.1%	38 17.9%	158 74.5%
③ 複合的な疾患や、加齢による虚弱状態がある中で、心身機能や生活機能、QOLの維持・向上を図るケース	212 100.0%	14 6.6%	69 32.5%	128 60.4%
④ 心身機能や生活機能の低下をもたらす病気やけがの再発リスクがあり、再発に注意しながらリハビリテーションや機能訓練を行う必要があるケース	212 100.0%	22 10.4%	69 32.5%	121 57.1%
⑤ リハビリテーションや機能訓練にあたり、血糖値や血圧等への注意が必要なケース	212 100.0%	12 5.7%	66 31.1%	134 63.2%
⑥ 医療依存度が高い中で、リハビリテーションや機能訓練を行う必要があるケース	212 100.0%	13 6.1%	27 12.7%	172 81.1%

図表 31 両サービス間の対応ニーズや目標設定の違いの内容に関する考え

（居宅介護支援事業所調査（事業所調査）による）

	全体	訪問リハビリテーションに適する	どちらともいえない	リハビリ職による訪問看護に適する
① 病気やけがにより心身機能や生活機能が低下した状態から、入院や外来でのリハビリテーションを経た後に、居宅において機能回復を図るケース	133 100.0%	83 62.4%	27 20.3%	21 15.8%
② 進行性の疾患がある中で、心身機能や生活機能のさらなる低下の抑制や、廃用症候群の防止、QOLの維持・向上を図るケース	133 100.0%	28 21.1%	26 19.5%	79 59.4%
③ 複合的な疾患や、加齢による虚弱状態がある中で、心身機能や生活機能、QOLの維持・向上を図るケース	133 100.0%	24 18.0%	43 32.3%	65 48.9%
④ 心身機能や生活機能の低下をもたらす病気やけがの再発リスクがあり、再発に注意しながらリハビリテーションや機能訓練を行う必要があるケース	133 100.0%	30 22.6%	39 29.3%	63 47.4%
⑤ リハビリテーションや機能訓練にあたり、血糖値や血圧等への注意が必要なケース	133 100.0%	10 7.5%	40 30.1%	82 61.7%
⑥ 医療依存度が高い中で、リハビリテーションや機能訓練を行う必要があるケース	133 100.0%	12 9.0%	18 13.5%	102 76.7%

両サービス間の対応ニーズや目標設定の違いの内容に関する考えに関する自由記載欄への回答内容を見ると、それぞれ、下記のような回答がみられた。

図表 32 両サービス間の対応ニーズや目標設定の違いの内容に関する考え（自由記載の主な回答）

（訪問リハビリテーション事業所調査、訪問看護ステーション調査、居宅介護支援事業所調査（事業所調査）による）

訪問リハに適したケース	リハ職訪看に適したケース
＜状態像、予後予測＞ ◆ 要介護度が比較的低い ◆ 病状が安定している ◆ 医療的ケアの必要性が低い ◆ 脳卒中や骨折後のリハビリ	＜状態像、予後予測＞ ◆ 要介護度が高い ◆ 状態が不安定 ◆ 進行性の疾患を有する ◆ 医療依存度が高い ◆ がん、終末期 ◆ 神経難病
＜利用目的＞ ◆ リハビリテーションが主目的 ◆ 目標・ゴールが具体的に立てられる ◆ 短期的な利用 ◆ 機能回復や ADL の向上、社会参加の向上や復職を図る ◆ 退院後の集中的なリハビリテーション ◆ 通所サービスの利用につなげる ◆ 外出訓練等の屋外での訓練を行うケース	＜利用目的＞ ◆ 看護ケアが優先で、補助的にリハビリが必要 ◆ 通院が困難 ◆ ADL の改善が難しく、維持や二次障害の予防（肺炎・拘縮・褥瘡等）を図る ◆ 状態に応じて職員による訪問に切り変えたり、比率を変えたりする
＜医療機関や他職種との連携＞ ◆ 医師からの適宜の指示によりリハビリテーションの内容や負荷量を変えるケース ◆ 入院していた医療機関やリハ医との連携が必要なケース ◆ 看護職員の介入の必要性が低いケース	＜医療機関や他職種との連携＞ ◆ 医療依存度が高く、主治医・看護師の頻回な訪問が必要なケース ◆ 看護職員による医療処置を必要とするケース ◆ リハビリ職と看護職員との密な情報共有・連携が必要なケース
＜環境調整、家族への対応＞ ◆ 環境の調整により、動作で改善が見込める場合など ◆ 退院後に住環境を踏まえた評価・整備や訓練が必要なケース	＜環境調整、家族への対応＞ ◆ 家族への医学的アドバイスが必要なケース ◆ 生活環境（介護力等）や生活背景（経済面等）などの多面的な配慮が必要なケース

図表 33 両サービス間の対応ニーズや目標設定の違いの内容に関する考え

（訪問リハビリテーション事業所調査（事業所調査）による）

訪問リハに適したケース	リハ職訪看に適したケース
＜状態像、予後予測＞ ◆ 支援の利用者が多い ◆ 予防給付のリハビリ ◆ 要支援～介護2、3 ◆ 運動を行う上で比較的リスクの低い方 ◆ 寝たきりでは無く比較的動けるが、自宅内外での環境下で活動が行えない場合 ◆ 医療的なケアが不必要な患者 ◆ 本人・家族での疾患管理を主に目指せるケース ◆ 本人、家族がリハビリだけで大丈夫と思う時 ◆ 病状が安定 ◆ 病気などが安定した状態で本人の余暇活動を支援する場合 ◆ 全身状態が安定している、かつ次のサービスに移行できるケース ◆ 進行性疾患の発症初期、医療処置が必要でない状態 ◆ 医療的な要素が少なく、または管理できている廃用症候群や何かキッカケで低下した場合 ◆ 脳梗塞後の回復期、骨折後 ADL 改善等のケース ◆ 難病患者で状態が不安定なケース ◆ 精神疾患への対応 ◆ 認知症状が主である利用者 ◆ 期間を設定した積極的なリハビリにより、ADL・QOL の向上が見込めるもの。 ◆ 全てのケースに対応可 ＜利用目的＞ ◆ リハビリテーションが優先されるケース ◆ リハビリの専門性がより高く求められるケース ◆ トレーニングを望む ◆ 医療依存度が高くても、リハが主目的やリハニーズの方が高い状況にある方 ◆ 目標が具体的 ◆ 目標が明確であり、社会参加など活動を UP していくケース ◆ 心身の状態や生活の中で具体で明確な目標を持ち、そこに向かって向上・改善が見込める者 ◆ 基本動作・ADL・IADL の改善のみが目標となる。 ◆ ゴール時期や利用期間を明確に設定できるケース ◆ 短期的な利用 ◆ 利用できる期間がおおよそ6～12 ヶ月と見込める者 ◆ 利用目的が IADL に沿ったものでありゴールがはっきりしている ◆ 目標達成時には、サービス終了し他のサービスや自主的な活動内で状態が維持できる者 ◆ 骨密度の低下やフレイルの予防 ◆ 廃用症候群の防止、QOL の維持・向上を図る対応	＜状態像、予後予測＞ ◆ 介護度が高く、自立支援に適応しないケース ◆ 介護度5 ◆ 介護予防事業 ◆ 訪看が入るケースでは介護度（重症度）が高い印象があります。そのため、機能回復だけでなく、全身状態の安定やご家族への関わり、また介護保険の枠を超えた活動と参加の支援を行うこともあると思います。但し、結果的にそうなっているのであって、訪リハであろうが、訪看からのリハであろうが、その方の必要とするニーズや目標設定に大きな違いはないと考えております。 ◆ 医療度の高い方 ◆ 通院の困難なケース ◆ 在宅医療をされている方 ◆ 難病・重度障害 ◆ 難病、進行性疾患のケース ◆ 特定疾患（難病） ◆ 医療保険での難病の方 ◆ 看護師が同時に入った方が良い重度なケース。進行性の神経難病など ◆ パーキンソン病等、進行疾患を有する利用者 ◆ ハイリスクで状態が不安定な場合 ◆ 病状が不安定 ◆ 高齢夫婦世帯で慢性的な疾患があり、急変のリスクがあるケース（何かあったら常に看護師が来てくれるという安心感がある） ◆ 全身状態、病状が不安定な中でリハビリを行い、在宅生活を継続させるケース ◆ 医療依存度が高く、医療的処置や医療機器の管理が必要なケース ◆ 医療依存が高く看護との連携の必要性が高いケース（緊急対応など） ◆ こまめな医療管理が必要なケース ◆ 在宅において医療的処置等が必要なケース ◆ 看護師による医療処置が適宜必要なケース ◆ 看護の管理が必須なケース ◆ 血圧管理や医療的処置が必要な場合 ◆ 血糖コントロール困難

訪問リハに適したケース	リハ職訪看に適したケース
◆ 痛みの軽減(術部・関節・関節、etc) ◆ 整形外科疾患治癒後の筋力向上、動作能力向上を目的としたケース ◆ 機能回復、ADL の向上 ◆ 通所系サービス利用しながら自宅 ADL、IADL の改善を必要とするケース ◆ 心身機能や生活機能の向上を望まれているケース ◆ 自宅での動作指導が必要なケース ◆ 屋外活動を目標にする場合 ◆ 入院時とは異なる自宅という環境での QOL を保とうとする場合に機能訓練などで、出来る、もしくは行っている ADL 動作を改善又は維持を目標とする場合 ◆ 心身機能や ADL、社会参加などの機能回復が中心の方 ◆ 機能・能力改善、ADL・IADL 向上、社会参加目的 ◆ 活動参加を目的に介入するケースで、医師による目標設定が明確なケース ◆ 家庭での役割 ◆ 家庭内役割の再獲得や余暇活動、および職業復帰を目的とするケース ◆ 目的が社会参加など医療依存度の比較的低いケース ◆ 復職や就労支援を必要とするケース ◆ 復学、復職、社会参加等、全身状態が安定している方へ屋外での活動ができるよう支援するケース ◆ 長期的な介護負担の軽減を図るケース ◆ ADL の低下や廃用症候群に対する機能向上や日常での生活、福祉用具の選び方による指導をする場合 ◆ 通所リハビリに抵抗がある方でも、リハビリを受けたい ◆ リハビリに関係するケースはすべてにおいて訪問リハビリテーションで対応すべき ＜利用の過程＞ ◆ 自院(事業所)の回復期、包括ケア病棟から退院されたケース(退院後も自院医師の診療を継続) ◆ 退院後の集中的なリハビリテーション、積極的な介入により生活機能の改善が見込まれる退院直後の環境調整が必要なケースや入院前の身体機能からの変化により、自宅での生活に混乱が生じるようなケース ◆ 回復期や地域包括病棟を退院するケースのシームレスな連携が必要な場合に適する ◆ 回復期リハビリテーション病棟退院後で機能回復や自立支援が目的とされるケース ◆ 急性期から自宅退院し、集中してリハビリを行うことで短期間で心身機能を向上させ、在宅生活を安定させるケース ◆ 退院直後や改善の見込みのある利用者において社会参加へとつなげやすい ◆ 退院・退所後に集中的にリハビリして短期的なかかわりをする場合 ◆ 医療依存度が高くなく、同一病院、入院や外来リハビリからの移行のケース。(情報が得られやすく、経過も追いやすい為)	◆ 内服管理困難 ◆ 医療依存度が高い(IVH、胃ろうなど)管理が必要なケース ◆ 医療依存度が高い方や、血圧等の変動が大きい方 ◆ 医療依存度が高いケースは、同事業所内で情報共有できるメリットあり。 ◆ 医療依存度が高く看護師とのこまめな情報共有が必要な方 ◆ 医療処置が必要で密な連携を要するケース ◆ 進行性疾患等で重度化予防が目的とされるケース ◆ 進行性の疾患や重症度の高い方は看護師の関わりが必要で連携を取りつつ行うため、訪看の方が適していると思います。 ◆ 予後不良の方 ◆ ターミナルでのリハビリのかかわりがあるケース ◆ 医療保険適応疾患の方 ◆ がん、慢期 ◆ 症状が進行し、薬の調整が必要だったり、薬の相談等が増えるケース ◆ がんのターミナル ◆ 進行疾患で終末に近いがん、末期 ◆ 癌末期、人工呼吸管など医療依存度が高いケース ◆ 癌末期等リスク又は処置を伴うケース ◆ 終末期で急変時の対応にも応じるもの ◆ 看取り期のケアが必要 ◆ 看取りを想定しているケース ◆ 在宅酸素療法 ◆ 服薬コントロール ◆ 精神的サポートが必要なケース ◆ 摂食、嚥下に関するケース ◆ 喀痰吸引が頻繁に必要なケース ◆ 摂食、嚥下訓練に対し、吸引作業を伴う言語聴覚士が介入する場合 ＜利用目的＞ ◆ どちらかというと維持的な介入 ◆ 病状的に ADL の改善が難しく、維持や二次障害の予防(肺炎・拘縮・褥瘡等)が長期的に必要な方 ◆ 疾患の状況に応じて維持目的が主で、長期の介入を必要とするケース ◆ 新規介入ではなく、継続したうえで目標を達成され、その維持が必要なケース

訪問リハに適したケース	リハ職訪看に適したケース
◆ 在宅において退院後や医療的な治療を終え生活に対応するべく機能回復訓練または機能維持訓練の必要性のあるケース ◆ 入院期間短縮目的でのサービス移行のケース ◆ 訪問リハからデイサービス、デイケアに移行できるケース ◆ 社会復帰や通所系へ今後移行できそうな方 ◆ 通所⇔訪問の利用変更が行いやすい(状態変化に応じて) ◆ 通所系サービスや社会参加に繋がりやすい ◆ ケースと言うよりも、事業所背景(訪問看護 ST という独立事業所)により、修了(終了)サイクルが適切に機能しにくかったり、また、ケアマネジャーの考えにより適切なマネジメントが働きにくかったりする事が、地域課題と考えます。 ＜医療機関や他職種との連携＞ ◆ 医師より状況に合わせてリハビリテーションの内容や負荷量の指示を必要とする場合 ◆ 医師の見立てに基づいた機能回復の目標設定がされたケース ◆ 医師からの指示が適宜必要なケース ◆ 医師との連携が重要なケース ◆ 医師・看護師の指示を直接確認・連携が円滑にできる ◆ 3か月に1度医師の診察があるため、リハの方向性を修正しやすく、柔軟に対応しやすい。 ◆ 退院後フォロー(主治医との連携が密) ◆ 訪問リハビリテーションのみ(看護ではなく PT・OT・ST)の必要性であれば訪問リハビリテーションに適している ◆ 状態変化に医師・看護師が必要と予測されないケース ◆ 看護師の介入が必要ないケース ◆ 看護師の療養指導が不要なケース(どんどん外に出て行ける見込みのある人) ◆ リスク管理が必要で、他事業所の訪問看護師と情報共有を図ることはある。 ◆ 既に訪問看護が関わっているが、その事業所にはリハ職種が在籍していないケース ◆ 現在は他の法人の訪看を担当するため、同一の事業所である意味は少ない。 ＜環境調整＞ ◆ 環境の調整により、動作で改善が見込める場合など ◆ 退院後、自宅環境に不安がある利用者に対し、環境設定や ADL 訓練を実施するケース ◆ 退院直後に住環境を踏まえた評価・訓練が必要なケース ◆ 短期間、病院/老健退所の方で生活環境に調整が必要な方など ◆ 住環境への適応や整備に不安があるケース ◆ 住環境整備を必要とするケース ◆ 福祉用具導入時や、住宅改修を伴うケース ◆ 装具の調整が継続的に必要 ＜リハビリテーションの場＞	◆ 医療度が高く、看護ケアが優先されるがリハビリが補助的に必要なケース ◆ 処置を望む ◆ 現状維持、慰安 ◆ 退院直後、状態の安定しない利用者への対応 ◆ 歩行能力の向上 etc ＜医療機関や他職種との連携＞ ◆ 重度の心疾患、医師と密に連絡を取らなければならないケース ◆ 訪問リハと訪問看護が共同して介入する必要がある重度の利用者では、同一事業所の方が情報の統制が行いやすい。 ◆ 医療依存度が高く、主治医・看護師の頻回な訪問が必要な方 ◆ 進行性疾患(ガン、難病)の看護と協力して行うリハビリテーション ◆ 進行性疾患でも特に医療とのつながりが強く、大型 HD との関係が深いもの。医療保険で特殊な補助が得られる時など。 ◆ 看護職員とセラピストが密な情報交換を必要とするケース ◆ 看護職員との連携が密に必要なケース ◆ 訪問看護と連携してアプローチする必要がある利用者 ◆ 本人、家族が看護との連携することでの安心感 ◆ リハと看護の連携が取りやすいので、必要に応じてリハと看護の割合を調整したいケース ◆ 看護師と情報共有し、生活の援助や機能維持を図る場合 ◆ 訪問診療を長期的に利用しているケース ◆ 在宅で生活することが目的で、本人の機能に改善や向上が認められない場合も、人的を含む環境を調整することで生活を継続維持するために関わる。終了見込みは立ちにくいが、援助する頻度や時間、内容を随時状況に合わせ変化させながらかかわっていく。進行性疾患、複合的疾患、認知症、ターミナル期などが適している。 ◆ 看取りに疼痛緩和や在宅酸素療法が必要なケース ＜金銭的な負担、家族への対応＞

訪問リハに適したケース	リハ職訪看に適したケース
◆ 自宅以外でのリハビリが必要な場合(学校や職場・買い物など) ◆ 外出訓練など時間を要すケース ◆ 現行の制度では、外出(交通機関の利用や買い物など)を目標とするケースは訪問リハが適する。 ◆ ご自身で買い物に行きたい方や地域活動に参加したい方など、一回の介入時間を長くとる必要があるケース(訪問看護よりも介入できる時間を長くとれる) ＜立地＞ ◆ 近隣の訪看ステーションにリハ職が所属していない、もしくは人数が少ないことで、リハのみを訪問リハで提供している人も多いです。本来なら一事業所で看護とリハが訪問するのが望ましいと思いますが、近隣の状況にもよるので、訪問リハでも医療依存度が高い方、病状が安定しない方、看取り方針の方に対応する事例が一定数あります。	◆ リハビリテーションと医療的管理の両方が必要で、訪問リハビリと訪問看護の両方を利用することは限度額的に難しいケース ◆ 本人、家族に時間的あるいは金銭的制限がある場合において、訪問リハと訪問看護の両方を利用する場合には診察や手続き等の本人負担が少なくなる。 ◆ 進行性疾患が進行し、医療的な処置対応が必要になった場合(費用負担も考慮すると) ◆ 終末期などケアを中心とした対応の中でリラクゼーションや介助方法の指導、環境の調整を行う場合 ◆ 家族への医学的アドバイスが必要なケース(褥瘡の管理、吸引)

図表 34 両サービス間の対応ニーズや目標設定の違いの内容に関する考え

(訪問看護ステーション調査(事業所調査)による)

訪問リハに適したケース	リハ職訪看に適したケース
＜状態像、予後予測＞ ◆ 要支援の利用者 ◆ 日常生活がおおむね自立されている方 ◆ 担当医師が往診を行っている場合は別であるが、基本的に利用者が通わないといけない印象。そうなると、ある程度 ADL が高いか、ADL は低いが御家族の協力の下、通える方が指示書を書いてもらえる対象となり、対象者の幅も狭くなる印象。 ◆ 生活不活発や病状が安定している方 ◆ リスクについてそれほど考慮しなくてよいケース ◆ 持病や進行性疾患等のリスクを伴うケース ◆ 医療的なリスクが少なく、管理の必要性が少ない ◆ 医療的ケアのない人 ◆ 脳血管疾患を有する維持期の方々へのリハビリ提供 ◆ 整形、脳外の急性期後 ◆ 軽度から中等度の脳血管・骨関節・廃用など、回復期リハビリテーション病棟対象疾患 ◆ 脳卒中や骨折等で入院→退院等、リハビリを集中的に行う事で ADL 拡大が図れるケース ◆ 骨折後、脳血管疾患などの後遺症などのリハビリなど、全身状態が落ち着いていてリハビリメインであるケース ◆ 整形外科疾患のケースが多い ◆ 内科的リスクが低い、整形疾患 ◆ 在宅生活をある程度、元のレベルに近い状態に回復できるケースで、主に運動器疾患の場合	＜状態像、予後予測＞ ◆ 自宅から自分で外出できない利用者のリハビリ ◆ 中等度～重度で、難病やターミナルなど進行していく疾患や医療度が高い方、状態変化がある方。 ◆ 心身の状態が不安定で状態が変化しやすいケース ◆ 進行性の疾患や全身状態が不安定、医療依存度が高いなど、看護師との連携を密にして関わって行く必要のあるケース。 ◆ より緊急性の高い、状態変化が予測される場合 ◆ 緊急時の対応を必要とするケース ◆ 医療依存度が高く、ハイリスクなケース ◆ 医療依存度が高く、心身機能や ADL を維持する事を目的とするケース。 ◆ 医療依存度が高いケースで看護との協働が必要な場合。 ◆ 医療依存度の高い利用者に対し、看護と連携して質の高いリハビリテーションを提供できる。 ◆ 進行性疾患や医療依存度が高いケース、病状が不安定なケース。 ◆ 重症度の高い方 ◆ 医療ケアがある方、訪問看護も介入しており、両方でケアの共有しやすい方(緊急対応可能な方)、退院後病状変化の起きやすい方 ◆ 医療的ケアが多い、もしくは今後多くなることが見込まれる方 ◆ 当院通院が困難であり、医療依存度が高い方 ◆ 指定難病の方

訪問リハに適したケース	リハ職訪看に適したケース
◆ 単純骨折など予後リスクの少ない方 ＜利用目的＞ ◆ リハビリ単独のもの ◆ 看護師の訪問は必要なく、リハビリのみを希望されるケース ◆ 看護師訪問を拒否され、リハビリ訪問のみを希望されるケース ◆ 機能回復や日常生活動作の獲得などリハビリがメインのケース ◆ 医学的リハビリテーションの実施が必要なケース ◆ 健康状態に問題がなく安定しており、機能回復を中心としたリハビリテーションが必要なケース ◆ 全身状態が安定しており、身体運動機能の改善が主体となるケース ◆ 病状が比較的安定しており、集中的に在宅でのリハビリテーションの必要性があるケース ◆ 全身状態が安定しており、リハビリゴール設定が明確なケース ◆ 全身状態が安定している、退院直後の生活適応期や廃用による一時的な生活機能低下などで、短期で集中した在宅リハビリが必要なケース ◆ 急性期～回復期にかけての短期集中的にリハビリが必要な方 ◆ 機能回復が予測され、目標がある方 ◆ 心身機能、生活機能、社会参加を積極的に回復させることが可能なケース ◆ 退院後、獲得すべき目標が明確で、短期集中型でリハビリが終了する見込みのあるケース ◆ 一般的に低下した運動機能を目標・期間を決めて行い、達成されれば終了出来るケース ◆ 維持的リハ、マッサージ ◆ 当院外来診療へ月1回程度通院できるかつ、訪問リハビリの意欲があり医療依存度の低い方 ◆ 外来患者に対するリハビリ ◆ 外出支援を目的としたケース ◆ 復職、就労支援、公共交通機関の利用、地域活動への参加、フレイル予防 ◆ 社会参加を促すもの等 ◆ 機能回復、社会復帰が優先となるケースなど ◆ 入院中のリハビリで機能向上したが、自宅内外での活動範囲を広げたいと思われているケース ◆ 訪問看護事業所にリハビリ職員がいない場合、併用して訪問する必要があるケース ＜利用の過程＞ ◆ 退院直後で集中的にリハが必要な方 ◆ 退院後、集中的にリハビリをして機能回復を図る。	◆ 病状が安定しており、認知機能が十分備わっているケース ◆ パーキンソン病等、病気自体が進行して ADL 低下がある ◆ 進行性の神経系疾患、呼吸器疾患、心不全など ◆ ALS、末期ガン、医療依存度が高く進行性である疾患 ◆ 進行性の難病のケース、緩和ケアのケース ◆ ターミナル期のリハビリテーション、進行性疾患等の意志決定に係るリハビリテーション、カテーテル等を留置した生活の中でのリハビリテーション ◆ ターミナル期など Ns との連携が必要な方 ◆ ターミナル期・進行性の疾患など、Ns との連携が重要と思われるケース ◆ がん等ターミナルステージの方 ◆ ターミナルケース ◆ 身体と精神疾患合併者 ◆ リスクについてそれほど考慮しなくても良いケース ◆ 担当医師は利用者の主治医であり、指示書を書いて貰えれば訪問可能となり、定期的に看護師が訪問するため情報共有がし易く、利用者のリスクも把握しやすいため、病態に関わらず対応しやすい印象。 ◆ 看取り方針の方 ◆ がん末期等の終末期のケース ◆ がん末期でオピオイド製剤の管理など厳格な服薬管理の必要性があるケース、看取りまでを見据えた終末期のケース、重度褥瘡や呼吸器管理など医療依存度が高いケース ◆ 呼吸リハが必要な終末期のケース。 ◆ 看護師とリハビリ職員の両方が訪問することが必要なケース（医療依存度が高い、難病、在宅看取り）。同じ事業所であれば看護とリハビリの連携が取りやすい。 ◆ 進行性の神経疾患や認知症・加齢に伴い、心身の機能が衰えるケースは、看護職員と共に総合的に支える事が出来る訪問看護からのリハビリが向いているように思います。 ◆ 進行性の疾患など状態変化や内服コントロールが重要になるケースは看護師が在籍している事業所でのサービスの提供が望ましいと考える。 ◆ 長期的なリハビリが必要な方（パーキンソン病、廃用症候群など） ＜利用目的＞ ◆ 運動機能だけに限局せず、疾患、生活、社会背景など包括的な関わりが必要なケース。リハビリが終了しても訪問看護として関わりが必要なケース。 ◆ 独居の方など薬等の管理含めて、支援が必要なケース ◆ 健康の維持や慢性疾患の悪化予防、最後まで在宅で暮らすことが出来るような支援が必要なケース。 ◆ 病状確認をしながら、ハリビリを行うことで、いつでも看護師に相談できる。

訪問リハに適したケース	リハ職訪看に適したケース
◆ 退院直後や短期集中でのリハビリが必要なケース ◆ 訪問リハ事業所が併設された医療機関で入院・外来のリハを終えた後にリハビリを継続する場合 ◆ 回復期病棟退院直後に同法人の訪問リハがタイムリーに介入出来、期間限定で終了出来るケース ◆ 回復期病棟を経た後も本人家族のリハビリ意欲が高く、自立が見込まれるケース ◆ 入院リハを行った後、自宅での環境調整が必要なケース ◆ 骨折や脳血管障害など、退院直後のケースについては、病院のフォローが十分に行える訪問リハが向いているように思います。 ◆ 病気やけがで入院・通院でリハビリを受け快復後在宅での機能回復を図るケースで、かかりつけ医を定期的に受診しており安定しているケース ◆ 骨折などで一時的な廃用の方、脳血管障害で血圧や血糖のコントロールが比較的良好で病院から退院される方。(訪問→通所系サービスへ移行していく) ◆ 機能的な問題が一番にフォーカスされており、退院後やデイサービスへ移行目的のケース等 ◆ 病院退院後、環境設定としてすぐにリハビリの継続が必要でない場合。継続が必要な場合は訪問看護につなぐ。 ◆ 終わることが前提としたケース。 ◆ 医療外来リハの代替として考え、3ヵ月～1年で目標達成を見据えて関わり、1年後も継続必要なケースは訪看からのリハへ移行。 ＜医療機関や他職種との連携＞ ◆ リハ医との連携が大変重要なケース ◆ 特に医師との密な連携が必要な時 ◆ 治療介入のケース ◆ 入院時に担当していた職員がそのまま訪問を担当することが可能 ＜環境調整、家族への対応＞ ◆ 入院中に住環境調整をしたが、退院後に本人・家族に対しての確認・指導が必要なケース ◆ 病院の退院後、施設退所後、住環境とのマッチングが必要そうな方 ＜リハビリテーションの場＞ ◆ 外出訓練や公共交通機関利用の練習など自宅外での練習を行える。 ◆ 公共交通機関利用訓練、買い物練習、屋外における訓練(訪問看護においては想定外になっている)	◆ 病状的に不安定であるものの、身体機能、ADL の低下を防ぎたい。ターミナル期でも、リラクゼーションマッサージ等にて、身体・精神の安定を図れる。 ◆ 最後まで暮らすことが出来るような支援 ◆ 進行性疾患や内部障害等、複合的な疾患があるケースで身体機能面のみでなく、食事・睡眠・水分摂取等が上手く行かず支援が必要な方。 ◆ 医療依存度が高い方で機能訓練を行う必要がある方 ＜利用の過程＞ ◆ 通所サービス利用可能な状態へ繋げるためのケース ◆ 状態に応じてリハビリ職員の訪問を中止にして看護師の訪問に切り替えることがスムーズにできること。 ◆ 医療依存度が高く、状態変化のリスクが高い。状態によっては看護とリハビリの割合を変更する必要がある。 ＜医療機関や他職種との連携＞ ◆ 医師が訪問診療を行うケース ◆ 病気のアセスメント、服薬アセスメント等を医師に相談していく必要があるケースなど ◆ 入院・外来リハを終えた後に地域のかかりつけ医が主治医となるケース ◆ 主治医が所属する医療機関で訪問リハ事業を行っていないケース等 ◆ 全身状態をセラピストだけでフォローするのではなく、Ns の専門的な目線も加味した支援で在宅生活を支えるケース ◆ 看護師の訪問が主となるケース ◆ 事業所内で看護師と顔を合わせて意見交換ができ、連携がとれる。連携が密に必要なケース。 ◆ 看護職との連携が大変重要なケース ◆ 特に看護師と密な連携が必要な時 ◆ 看護師との連携や併用することでリスク管理をしながらや、進行した難病、ガン末など医療依存の高いケースのリハを適切に実施できる。 ◆ 看護師と常に連携した介入が可能。(医療依存度の高い方) ◆ 病状管理が発生する時点で看護師アセスメントが必要。 ◆ 訪問看護 St からの訪問だと看護師との連携が取りやすいと考えられる。 ◆ 看護とリハ両方介入が必要な場合、同じ ST の方と連携取れ、スピーディーに対応可能。 ◆ 看護職員と随時連携も必要な利用者 ◆ 看護職員との連携が重要な方 ＜家庭環境、家族への対応＞ ◆ 生活環境(介護力等)や生活背景(経済面等)全てを考慮して行くことが必要なケースは看護師のアセスメント、医

訪問リハに適したケース	リハ職訪看に適したケース
	療処置、生活介助も必要になるため、リハ職と看護職が連携して対応することが必要。

図表 35 両サービス間の対応ニーズや目標設定の違いの内容に関する考え

（居宅介護支援事業所調査（事業所調査）による）

訪問リハに適したケース	リハ職訪看に適したケース
＜状態像、予後予測＞ ◆ 病状は安定しており、身体機能の低下予防、機能回復を目的とする場合 ◆ 医療的管理や身体状況の確認の必要の少ない人 ◆ 医学的なフォロー、処置があまり必要でない ◆ リハ以外の医療ニーズや懸念がない方 ◆ 骨折、ケガで QOL が低下している方、生活動作の再獲得が必要な方 ◆ 外傷的な疾病、骨に関する内疾患（関節等） ◆ 加齢による廃用性症候群、慢性的な疾患があり運動に制限がある場合 ◆ 75 才以下の比較的若い方で、モチベーションも高い方など ◆ リハビリへの意欲・意識が介護者や本人が高いケース ◆ リハビリにより回復・改善の見込みが高い方（骨折後等） ◆ 卒業後に地域資源を利用し機能維持ができると見込めた方 ＜利用目的＞ ◆ 機能（生活・身体的）回復に主眼を置いた対応 ◆ リハビリに特化した計画を立てるケース ◆ 個別のリハビリをもっと受けたいケース ◆ 機能回復や残存機能の維持のみを重点とする場合 ◆ ADL の維持・向上を目指す目的 ◆ リハビリ専門の病院の訪問リハビリテーションの場合は、しっかり ADL を上げたい人に向けている。 ◆ 自宅での動作を練習したい場合 ◆ 自宅環境に応じた動作訓練の必要性のあるケース（環境整備含む） ◆ 専門職による機能回復を希望される方、又屋内での生活動作で具体的な動作・目標がある方 機能（生活・身体的）回復に主眼を置いた対応 通所のハードルが高く、受け入れの難しい場合の専門的なかかわりとして導入するケースリハビリに特化した計画を立てる ＜利用の過程＞	＜状態像、予後予測＞ ◆ 医療依存度高いケースは病状の観察や異常時の判断が訪問看護による対応がすぐできる。 ◆ 医療リスクが高い場合や不安定な状態 ◆ 医療依存度やリスクが高い、処置が必要 ◆ 特別に医療ニーズが高くないと判断した場合 ◆ 疾病などがあり、病状を把握しながらリハビリを行う必要がある時 ◆ 多数の病気を抱えている方のリハビリや今後考えられる日常的な管理が必要な場合 ◆ 複数の疾患を持っている場合等（Ns と連携が取りやすいかと考えます。） ◆ 神経難病がある場合は、訪問看護の必要性も高いケースが多いので、訪問看護ステーションからの PT 等の訪問を依頼する場合もある。 ◆ 難病、進行性疾患 ◆ 進行性疾患等、医療面でのフォローが必要な場合、状態観察の必要があり、現状維持、サルコペニア、フレイルの予防が必要な場合 ◆ 進行性難病や急性期で病状悪化が見られる方 ◆ 病気による ADL 低下、病状管理が必要な方 ◆ 注意しないといけない疾患がある ◆ 慢性期の方 ◆ 病気の再発リスクが高い、又は常に身体状況等の確認が必要な場合など看護師に相談や、看護師による状態確認が必要なケース ◆ ターミナル期の疼痛緩和や拘縮予防 ◆ ターミナルケア等終末期における緩和ケア ◆ 処置や入浴ケア、皮膚トラブルのあるケース ◆ 褥瘡の管理が必要 ◆ 体調に不安感を感じているケース ◆ 身体的に通所に行けない ＜利用目的＞ ◆ 複合的な疾患や加齢による虚弱状態がある中で、心身機能や生活機能、QOL の維持・向上を図るケース ◆ 心身的な機能低下等に対して、維持を図っていく ◆ 病状管理を行いながらリハビリの側面での支援を要するケース。病状管理が中心。 ◆ 排便のコントロールや血糖値の測定あり、そのうえでのリハビリの時

訪問リハに適したケース	リハ職訪看に適したケース
◆退院後の集中リハ ◆退院後早期より切れ目のないリハビリを行うケース(自宅の生活状況に合わせたリハビリ) ◆訪問リハビリは病院からの訪問となる場合がほとんどな為、目標設定が入院～在宅となる場合、移行しやすく明確。 ◆通所サービスにつなげるための導入として訪問リハビリの時。実際につながったケースあり ＜医療機関や他職種との連携＞ ◆病院とのこまやかな連携が必要と思われるケース ◆医療連携のニーズが高いと判断した場合 ◆医師から訪問リハビリをすすめられた場合、リハビリから医師への情報提供がスムーズで診察の時など、現状が医師に伝わっており、治療がスムーズにいくイメージがある。 ◆病院・診療所に定期通院が可能で、その病院・診療所に併設した訪問リハビリテーションがある場合 ◆リハ医受診が容易に行える ＜環境調整、家族への対応＞ ◆在宅生活維持のため環境設定や機能向上への助言がほしい場合 ◆福祉用具の使い方の指導や、自宅の環境下でのリハビリが適していると判断した時 ◆介護者負担軽減のための介助方法の指導、助言が必要なケース ◆病院退院後に自宅における環境調整が充分整っていないケースにおいてはPT・OTの方が環境調整の提案やアドバイスをしながら身体評価を行って、在宅介護しやすい調整をしてくれる場合が多い	◆24時間対応を念頭に入れて、サービスを導入しないといけないケース ◆急変時の対応が本人、家族では難しく、リスクが高いが機能回復の必要性があり、緊急時の対応ができるよう整える必要がある場合 ＜医療機関や他職種との連携＞ ◆訪問看護の看護職員とPT.OTが一緒に入って頂く時はこちら ◆リハビリと看護職員の訪問が必要なケースには訪看で頼んでいます。連携が取りやすいと考えます。 ◆訪問看護師と連携してリハビリを行うことが望ましいケース。 ◆体調の変化を看護師と共有しながらの訓練が必要な時 ◆看護師の助言が必要な場合 ◆病状が不安定な利用者の場合はNsの方が病状管理をメインに行って、安定して運動が可能そうな状態時に運動を進めることも行ってくれる。 ◆医師との連携が難しい時には、訪問看護のリハビリを利用する。 ◆何かしらの病気のある人で医療の視点が欲しい時に利用する。フォローアップもありありがたい。 ◆医療サービスとの連携が密な人 ＜家庭環境、家族への対応＞ ◆家族支援が必要なケース・独居のケース(高齢者・精神・身体・知的等の疾病がある人・ヤングケアラー) ◆独居の場合など看護とリハの連携がスムーズに行えると日常生活の安心につながる。 ◆継続的な支援が必要な方 ◆機能回復や疾患の管理や本人家族への指導が必要な場合 ◆身体機能向上のみならず病状管理、家族への支援が必要なケース

4.　両サービス間の利用者像の比較

(1)　ケアプラン上における両サービスの位置づけの有無に関する比較

①　分析の内容

ここでは、M2:居宅介護支援事業所調査(利用者調査票)を集計し、要介護度・傷病(罹患中であるか身体・生活機能等の低下の原因となっている傷病)・医療処置の内容等のさまざまな状態像の中に、ケアプランにおいて、「訪問リハが位置付けられていることが多い状態像」や「リハ職訪看が位置付けられている利用者が多い状態像」がみられるかについて分析した。

この比較は、下記の手順によって行った。

＜要介護度に関する分析＞

- ここでは、事業所調査票の「両サービス間の対応ニーズや目標設定の違いの内容に関する考え」に関する自由記載欄において、「訪問リハに適したケース:要介護度が低い者」「リハ職訪看に適したケース:要介護度が高い者」という回答があったことを踏まえ、要介護度を順序尺度としてとらえたときに、「訪問リハの利用者」の要介護度が、「リハ職訪看の利用者」の要介護度よりも有意に低い(軽い)といえるか否かについて分析した。
- 分析に当たっては、M2:居宅介護支援事業所調査(利用者調査票)の回答結果から、「訪問リハの利用者」「リハ職訪看の利用者」のそれぞれの要介護度別の人数を集計した。
- 次いで、「訪問リハの利用者」と「リハ職訪看の利用者」の両群の要介護度別人数を、ウィルコクソンの順位和検定にかけ、訪問リハの利用者の要介護度が、リハ職訪看の利用者の要介護度よりも有意に低いといえるかを検定した。
- なお、今回の調査では、地域包括支援センターを調査対象とはしておらず、要支援者に対するケアプランは、居宅介護支援事業所が介護予防支援事業所を兼ねているか、地域包括支援センターからの委託によって介護予防支援を行っているケースに限られる。そのため、利用者に対する要支援者の割合は、実際よりも低くなると考えられることに留意を要する。

＜要介護度以外の状態像に関する分析＞

- ここでは、M2:居宅介護支援事業所調査(利用者調査票)の回答結果から、ある状態像 a(例えば「脳卒中」)に該当する利用者の割合が、「訪問リハの利用者」と「リハ職訪看の利用者」との間で有意な差があるかについて、カイ 2 乗検定によって分析した。

なお、両サービスの利用者の年齢構成、居住場所の構成は、下表の通り。

図表 36 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の年齢構成

（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

		有効回答数	訪問リハの利用者（介護・医療・保険外）	リハ職訪看の利用者（介護・医療・保険外）	訪問リハの利用者（介護保険）	リハ職訪看の利用者（介護保険）
全体		1,210 100.0%	666 100.0%	587 100.0%	621 100.0%	511 100.0%
年齢層	40-64歳	86 7.1%	48 7.2%	41 7.0%	42 6.8%	32 6.3%
	65-69歳	69 5.7%	41 6.2%	32 5.5%	35 5.6%	23 4.5%
	70-74歳	145 12.0%	77 11.6%	74 12.6%	71 11.4%	61 11.9%
	75-79歳	171 14.1%	96 14.4%	85 14.5%	89 14.3%	72 14.1%
	80-84歳	202 16.7%	105 15.8%	103 17.5%	95 15.3%	90 17.6%
	85-89歳	270 22.3%	153 23.0%	124 21.1%	147 23.7%	111 21.7%
	90-94歳	188 15.5%	101 15.2%	91 15.5%	98 15.8%	86 16.8%
	95歳-	79 6.5%	45 6.8%	37 6.3%	44 7.1%	36 7.0%

図表 37 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の居住場所

（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

		有効回答数	訪問リハの利用者（介護・医療・保険外）	リハ職訪看の利用者（介護・医療・保険外）	訪問リハの利用者（介護保険）	リハ職訪看の利用者（介護保険）
全体		1,210 100.0%	666 100.0%	587 100.0%	621 100.0%	511 100.0%
現在の居住場所	認知症グループホーム	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	特定施設	3 0.2%	3 0.5%	0 0.0%	3 0.5%	0 0.0%
	特定施設以外のサ高住・有料老人ホーム	116 9.6%	62 9.3%	56 9.5%	57 9.2%	52 10.2%
	一般の集合住宅	163 13.5%	74 11.1%	91 15.5%	67 10.8%	77 15.1%
	一般の戸建住宅	926 76.5%	525 78.8%	440 75.0%	493 79.4%	382 74.8%

② 要介護度に関する分析結果

下記の A、B、C、D の利用者のそれぞれについて分析したところ、いずれも、「訪問リハの利用者」が、「リハ職訪看の利用者」よりも要介護度が有意に軽いとはいえなかった。

- A:すべての利用者
- B:事業所調査票で「両サービスの対応ニーズや目標設定に違いがある」と回答した事業所の利用者
- C:B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、「近隣における事業所の有無や数・空き状況」が含まれていない利用者
- D:B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、「利用者の状態・予後予測からみた適切さ」が含まれている利用者

図表 38 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の要介護度別人数（A:すべての利用者）

（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

要介護度	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者		介護保険による利用者	
		訪問リハ	リハ職訪看	訪問リハ	リハ職訪看
全体	1,210 100.0%	666 100.0%	587 100.0%	621 100.0%	511 100.0%
要支援1	37 3.1%	23 3.5%	17 2.9%	23 3.7%	16 3.1%
要支援2	87 7.2%	48 7.2%	39 6.6%	45 7.2%	37 7.2%
要介護1	222 18.3%	129 19.4%	101 17.2%	126 20.3%	91 17.8%
要介護2	324 26.8%	169 25.4%	165 28.1%	158 25.4%	139 27.2%
要介護3	213 17.6%	113 17.0%	105 17.9%	104 16.7%	90 17.6%
要介護4	189 15.6%	106 15.9%	93 15.8%	97 15.6%	80 15.7%
要介護5	138 11.4%	78 11.7%	67 11.4%	68 11.0%	58 11.4%
訪問リハの要介護度 ＜リハ職訪看の要介護度のp値		0.282		0.238	

図表 39 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の要介護度別人数
（B:事業所調査票で「両サービスの対応ニーズや目標設定に違いがある」と回答した事業所の利用者）
（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

要介護度	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者		介護保険による利用者	
		訪問リハ	リハ職訪看	訪問リハ	リハ職訪看
全体	443 100.0%	252 100.0%	203 100.0%	239 100.0%	172 100.0%
要支援1	10 2.3%	6 2.4%	5 2.5%	6 2.5%	5 2.9%
要支援2	35 7.9%	23 9.1%	12 5.9%	22 9.2%	10 5.8%
要介護1	72 16.3%	45 17.9%	30 14.8%	45 18.8%	28 16.3%
要介護2	128 28.9%	68 27.0%	61 30.0%	65 27.2%	49 28.5%
要介護3	83 18.7%	44 17.5%	42 20.7%	42 17.6%	37 21.5%
要介護4	72 16.3%	41 16.3%	33 16.3%	38 15.9%	25 14.5%
要介護5	43 9.7%	25 9.9%	20 9.9%	21 8.8%	18 10.5%
訪問リハの要介護度 ＜リハ職訪看の要介護度のp値		0.176		0.154	

図表 40 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の要介護度別人数
（C:B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、
「近隣における事業所の有無や数・空き状況」が含まれていない利用者）
（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

要介護度	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者		介護保険による利用者	
		訪問リハ	リハ職訪看	訪問リハ	リハ職訪看
全体	404 100.0%	231 100.0%	184 100.0%	218 100.0%	157 100.0%
要支援1	9 2.2%	5 2.2%	5 2.7%	5 2.3%	5 3.2%
要支援2	33 8.2%	22 9.5%	11 6.0%	21 9.6%	9 5.7%
要介護1	62 15.3%	40 17.3%	25 13.6%	40 18.3%	24 15.3%
要介護2	115 28.5%	61 26.4%	55 29.9%	58 26.6%	45 28.7%
要介護3	78 19.3%	40 17.3%	40 21.7%	38 17.4%	35 22.3%
要介護4	66 16.3%	38 16.5%	30 16.3%	35 16.1%	23 14.6%
要介護5	41 10.1%	25 10.8%	18 9.8%	21 9.6%	16 10.2%
訪問リハの要介護度 ＜リハ職訪看の要介護度のp値		0.216		0.195	

図表 41 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の要介護度別人数
（D:B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、
「利用者の状態・予後予測からみた適切さ」が含まれている利用者）

（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

要介護度	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者		介護保険による利用者	
		訪問リハ	リハ職訪看	訪問リハ	リハ職訪看
全体	306 100.0%	177 100.0%	138 100.0%	170 100.0%	118 100.0%
要支援1	8 2.6%	4 2.3%	5 3.6%	4 2.4%	5 4.2%
要支援2	17 5.6%	11 6.2%	6 4.3%	11 6.5%	5 4.2%
要介護1	52 17.0%	31 17.5%	23 16.7%	31 18.2%	21 17.8%
要介護2	86 28.1%	45 25.4%	42 30.4%	44 25.9%	33 28.0%
要介護3	60 19.6%	34 19.2%	27 19.6%	34 20.0%	26 22.0%
要介護4	49 16.0%	33 18.6%	18 13.0%	30 17.6%	13 11.0%
要介護5	34 11.1%	19 10.7%	17 12.3%	16 9.4%	15 12.7%
訪問リハの要介護度 ＜リハ職訪看の要介護度のp値		0.628		0.540	

図表 42 ケアプラン中に訪問リハ/訪問看護が位置付けられている利用者の要介護度別構成割合
（事業所調査の集計結果、n=287 事業所）

（居宅介護支援事業所調査（事業所調査）による）

		利用者全体	訪問看護			訪問リハ
			病院・診療所からの訪問	訪問看護ステーションからの訪問		
				リハ職訪看なし	リハ職訪看あり	
平均利用者数（要介護・支援）		90.6人	3.6人	9.5人	5.4人	3.8人
要介護度	要支援1	5.6%	1.7%	3.0%	3.1%	3.4%
	要支援2	9.4%	2.0%	6.0%	6.8%	6.5%
	要介護1	29.1%	28.1%	24.3%	18.8%	18.2%
	要介護2	25.5%	28.8%	23.2%	24.2%	28.4%
	要介護3	14.8%	18.3%	16.2%	17.3%	16.8%
	要介護4	10.0%	10.9%	15.8%	16.3%	15.5%
	要介護5	5.7%	10.2%	11.5%	13.5%	11.2%

分母には、要介護認定申請中の者を含まない。

③　傷病に関する分析結果

下記の A、B、C、D の利用者のそれぞれについて分析したところ、A のうち、進行性の神経系疾患を有する利用者の割合は、訪問リハ（介護保険）：10.6%、リハ職訪看（介護保険）：4.9%と、前者が後者よりも有意に高かった（但し、これはリハ職訪看の利用者の多くが医療保険での利用であることが考えられる）。

また、C のうち、脊椎の圧迫骨折や慢性心不全を有する利用者の割合は、リハ職訪看（保険の内容問わず）よりも、訪問リハ（保険の内容問わず）の方が有意に高かった。

また、D のうち、変形性関節症を有する利用者の割合は、リハ職訪看（保険の内容問わず　及び　介護保険）よりも、訪問リハ（保険の内容問わず　及び　介護保険）の方が有意に高く、がんを有する利用者の割合は、リハ職訪看（保険の内容問わず　及び　介護保険）よりも、訪問リハ（保険の内容問わず　及び　介護保険）の方が有意に高かった。

- A：すべての利用者
- B：事業所調査票で「両サービスの対応ニーズや目標設定に違いがある」と回答した事業所の利用者
- C：B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、「近隣における事業所の有無や数・空き状況」が含まれていない利用者
- D：B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、「利用者の状態・予後予測からみた適切さ」が含まれている利用者

図表 43 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の傷病別人数（A:すべての利用者）

（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

傷病	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者			介護保険による利用者		
		訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準	訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準
全体	1,210 100.0%	666 100.0%	587 100.0%		621 100.0%	511 100.0%	
脳卒中	375 31.0%	215 32.3%	179 30.5%	0.496	205 33.0%	168 32.9%	0.962
圧迫骨折以外の骨折	153 12.6%	91 13.7%	69 11.8%	0.312	86 13.8%	63 12.3%	0.452
脊椎の圧迫骨折	139 11.5%	79 11.9%	68 11.6%	0.879	76 12.2%	65 12.7%	0.807
その他の脊椎・脊髄障害	124 10.2%	70 10.5%	60 10.2%	0.867	62 10.0%	49 9.6%	0.824
変形性関節症	186 15.4%	111 16.7%	82 14.0%	0.187	110 17.7%	76 14.9%	0.199
進行性の神経系疾患	149 12.3%	84 12.6%	69 11.8%	0.643	66 10.6%	25 4.9%	0.000 ***
廃用症候群	282 23.3%	153 23.0%	145 24.7%	0.473	148 23.8%	137 26.8%	0.251
呼吸器疾患	88 7.3%	44 6.6%	48 8.2%	0.288	42 6.8%	42 8.2%	0.352
がん	100 8.3%	52 7.8%	53 9.0%	0.436	49 7.9%	47 9.2%	0.432
虚血性心疾患	46 3.8%	30 4.5%	22 3.7%	0.503	29 4.7%	20 3.9%	0.534
慢性心不全	96 7.9%	59 8.9%	43 7.3%	0.322	58 9.3%	41 8.0%	0.435
高次脳機能障害	74 6.1%	47 7.1%	32 5.5%	0.243	45 7.2%	29 5.7%	0.287
高血圧	279 23.1%	169 25.4%	126 21.5%	0.104	162 26.1%	114 22.3%	0.141
糖尿病	154 12.7%	86 12.9%	74 12.6%	0.871	84 13.5%	65 12.7%	0.690
認知症	207 17.1%	122 18.3%	94 16.0%	0.281	120 19.3%	89 17.4%	0.411
精神疾患	68 5.6%	43 6.5%	29 4.9%	0.250	38 6.1%	27 5.3%	0.548
褥瘡	38 3.1%	21 3.2%	18 3.1%	0.930	17 2.7%	17 3.3%	0.563
その他の傷病	215 17.8%	122 18.3%	100 17.0%	0.553	115 18.5%	95 18.6%	0.975
特段の傷病なし	5 0.4%	1 0.2%	4 0.7%	0.137	1 0.2%	4 0.8%	0.116
不明	2 0.2%	0 0.0%	2 0.3%	0.132	0 0.0%	2 0.4%	0.119

図表 44 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の傷病別人数
（B:事業所調査票で「両サービスの対応ニーズや目標設定に違いがある」と回答した事業所の利用者）
（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

傷病	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者			介護保険による利用者		
		訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準	訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準
全体	443 100.0%	252 100.0%	203 100.0%		239 100.0%	172 100.0%	
脳卒中	126 28.4%	64 25.4%	66 32.5%	0.095	63 26.4%	60 34.9%	0.063
圧迫骨折以外の骨折	56 12.6%	34 13.5%	26 12.8%	0.830	33 13.8%	24 14.0%	0.966
脊椎の圧迫骨折	52 11.7%	37 14.7%	18 8.9%	0.059	36 15.1%	17 9.9%	0.122
その他の脊椎・脊髄障害	52 11.7%	31 12.3%	22 10.8%	0.628	30 12.6%	19 11.0%	0.642
変形性関節症	75 16.9%	51 20.2%	27 13.3%	0.051	51 21.3%	25 14.5%	0.080
進行性の神経系疾患	63 14.2%	35 13.9%	29 14.3%	0.904	28 11.7%	12 7.0%	0.110
廃用症候群	110 24.8%	61 24.2%	57 28.1%	0.349	60 25.1%	54 31.4%	0.160
呼吸器疾患	35 7.9%	19 7.5%	16 7.9%	0.892	19 7.9%	14 8.1%	0.944
がん	39 8.8%	18 7.1%	21 10.3%	0.225	18 7.5%	19 11.0%	0.219
虚血性心疾患	20 4.5%	12 4.8%	10 4.9%	0.935	12 5.0%	9 5.2%	0.923
慢性心不全	39 8.8%	29 11.5%	13 6.4%	0.062	28 11.7%	12 7.0%	0.110
高次脳機能障害	25 5.6%	18 7.1%	10 4.9%	0.328	17 7.1%	9 5.2%	0.440
高血圧	111 25.1%	64 25.4%	51 25.1%	0.947	62 25.9%	46 26.7%	0.855
糖尿病	60 13.5%	36 14.3%	25 12.3%	0.540	36 15.1%	21 12.2%	0.409
認知症	87 19.6%	54 21.4%	37 18.2%	0.396	53 22.2%	34 19.8%	0.555
精神疾患	24 5.4%	15 6.0%	10 4.9%	0.633	12 5.0%	10 5.8%	0.725
褥瘡	14 3.2%	7 2.8%	8 3.9%	0.490	5 2.1%	7 4.1%	0.240
その他の傷病	89 20.1%	53 21.0%	38 18.7%	0.540	51 21.3%	35 20.3%	0.808
特段の傷病なし	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	-	0 0.0%	0 0.0%	-
不明	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	-	0 0.0%	0 0.0%	-

図表 45 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の傷病別人数
（C:B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、
「近隣における事業所の有無や数・空き状況」が含まれていない利用者）
（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

傷病	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者			介護保険による利用者		
		訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準	訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準
全体	404 100.0%	231 100.0%	184 100.0%		218 100.0%	157 100.0%	
脳卒中	116 28.7%	60 26.0%	59 32.1%	0.173	59 27.1%	54 34.4%	0.127
圧迫骨折以外の骨折	50 12.4%	30 13.0%	24 13.0%	0.986	29 13.3%	22 14.0%	0.843
脊椎の圧迫骨折	44 10.9%	32 13.9%	14 7.6%	0.044 *	31 14.2%	13 8.3%	0.078
その他の脊椎・脊髄障害	49 12.1%	30 13.0%	20 10.9%	0.510	29 13.3%	18 11.5%	0.596
変形性関節症	67 16.6%	46 19.9%	24 13.0%	0.063	46 21.1%	22 14.0%	0.079
進行性の神経系疾患	56 13.9%	32 13.9%	25 13.6%	0.938	25 11.5%	10 6.4%	0.094
廃用症候群	96 23.8%	55 23.8%	48 26.1%	0.594	54 24.8%	46 29.3%	0.328
呼吸器疾患	33 8.2%	17 7.4%	16 8.7%	0.617	17 7.8%	14 8.9%	0.698
がん	35 8.7%	16 6.9%	19 10.3%	0.216	16 7.3%	17 10.8%	0.239
虚血性心疾患	16 4.0%	11 4.8%	6 3.3%	0.443	11 5.0%	6 3.8%	0.574
慢性心不全	36 8.9%	27 11.7%	11 6.0%	0.045 *	26 11.9%	10 6.4%	0.072
高次脳機能障害	22 5.4%	16 6.9%	8 4.3%	0.264	15 6.9%	7 4.5%	0.325
高血圧	98 24.3%	57 24.7%	45 24.5%	0.959	55 25.2%	41 26.1%	0.846
糖尿病	53 13.1%	33 14.3%	21 11.4%	0.388	33 15.1%	20 12.7%	0.511
認知症	80 19.8%	51 22.1%	33 17.9%	0.297	50 22.9%	30 19.1%	0.372
精神疾患	21 5.2%	14 6.1%	8 4.3%	0.439	11 5.0%	8 5.1%	0.983
褥瘡	13 3.2%	7 3.0%	7 3.8%	0.664	5 2.3%	6 3.8%	0.387
その他の傷病	80 19.8%	46 19.9%	36 19.6%	0.929	44 20.2%	33 21.0%	0.843
特段の傷病なし	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	-	0 0.0%	0 0.0%	-
不明	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	-	0 0.0%	0 0.0%	-

図表 46 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の傷病別人数
（D:B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、
「利用者の状態・予後予測からみた適切さ」が含まれている利用者）
（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

傷病	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者			介護保険による利用者		
		訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準	訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準
全体	306 100.0%	177 100.0%	138 100.0%		170 100.0%	118 100.0%	
脳卒中	78 25.5%	45 25.4%	35 25.4%	0.990	45 26.5%	33 28.0%	0.779
圧迫骨折以外の骨折	33 10.8%	25 14.1%	11 8.0%	0.089	24 14.1%	11 9.3%	0.221
脊椎の圧迫骨折	38 12.4%	28 15.8%	12 8.7%	0.060	27 15.9%	11 9.3%	0.106
その他の脊椎・脊髄障害	40 13.1%	25 14.1%	16 11.6%	0.508	24 14.1%	14 11.9%	0.578
変形性関節症	53 17.3%	39 22.0%	17 12.3%	0.025 *	39 22.9%	16 13.6%	0.046 *
進行性の神経系疾患	49 16.0%	28 15.8%	22 15.9%	0.976	22 12.9%	9 7.6%	0.152
廃用症候群	84 27.5%	46 26.0%	45 32.6%	0.198	45 26.5%	42 35.6%	0.097
呼吸器疾患	27 8.8%	15 8.5%	12 8.7%	0.945	15 8.8%	11 9.3%	0.885
がん	26 8.5%	9 5.1%	17 12.3%	0.021 *	9 5.3%	15 12.7%	0.025 *
虚血性心疾患	16 5.2%	10 5.6%	7 5.1%	0.822	10 5.9%	6 5.1%	0.771
慢性心不全	25 8.2%	17 9.6%	8 5.8%	0.215	17 10.0%	8 6.8%	0.340
高次脳機能障害	18 5.9%	13 7.3%	7 5.1%	0.412	12 7.1%	6 5.1%	0.496
高血圧	78 25.5%	47 26.6%	35 25.4%	0.811	46 27.1%	33 28.0%	0.865
糖尿病	43 14.1%	27 15.3%	17 12.3%	0.456	27 15.9%	14 11.9%	0.337
認知症	66 21.6%	40 22.6%	29 21.0%	0.736	40 23.5%	28 23.7%	0.969
精神疾患	18 5.9%	11 6.2%	8 5.8%	0.877	10 5.9%	8 6.8%	0.757
褥瘡	11 3.6%	6 3.4%	6 4.3%	0.659	4 2.4%	5 4.2%	0.366
その他の傷病	60 19.6%	34 19.2%	27 19.6%	0.937	34 20.0%	25 21.2%	0.806
特段の傷病なし	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	-	0 0.0%	0 0.0%	-
不明	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	-	0 0.0%	0 0.0%	-

④　医療処置等の内容に関する分析結果

下記の A、B、C、D の利用者のそれぞれについて分析したところ、医療処置等については、訪問リハの利用者とリハ職訪看の利用者との間に、実施率に有意な差があるものはみられなかった。また、浣腸・摘便を除き、実施率は 10%に満たなかった。

- A:すべての利用者
- B:事業所調査票で「両サービスの対応ニーズや目標設定に違いがある」と回答した事業所の利用者
- C:B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、「近隣における事業所の有無や数・空き状況」が含まれていない利用者
- D:B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、「利用者の状態・予後予測からみた適切さ」が含まれている利用者

図表 47 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の医療処置の内容別人数（A:すべての利用者）

（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

医療処置等	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者			介護保険による利用者		
		訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準	訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準
全体	1,210 100.0%	666 100.0%	587 100.0%		621 100.0%	511 100.0%	
人工呼吸器の管理	12 1.0%	7 1.1%	6 1.0%	0.960	5 0.8%	4 0.8%	0.966
気管切開の処置	19 1.6%	12 1.8%	8 1.4%	0.536	11 1.8%	6 1.2%	0.411
麻薬による疼痛管理	5 0.4%	3 0.5%	3 0.5%	0.877	1 0.2%	1 0.2%	0.890
吸入・吸引の管理	56 4.6%	33 5.0%	31 5.3%	0.794	25 4.0%	22 4.3%	0.815
浣腸・摘便	99 8.2%	48 7.2%	60 10.2%	0.058	40 6.4%	46 9.0%	0.106
インスリン注射	36 3.0%	16 2.4%	20 3.4%	0.288	16 2.6%	18 3.5%	0.353
インスリン以外の注射、点滴、中心静脈栄養	15 1.2%	8 1.2%	8 1.4%	0.799	7 1.1%	6 1.2%	0.941
胃ろう・腸ろう	46 3.8%	24 3.6%	27 4.6%	0.373	19 3.1%	22 4.3%	0.264
人工肛門・人工膀胱の管理	26 2.1%	12 1.8%	16 2.7%	0.270	10 1.6%	13 2.5%	0.268
創傷処置	60 5.0%	37 5.6%	26 4.4%	0.363	31 5.0%	25 4.9%	0.939
いずれも行っていない	889 73.5%	493 74.0%	420 71.6%	0.326	466 75.0%	371 72.6%	0.353

図表 48 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の医療処置の内容別人数（B:事業所調査票で「両サービスの対応ニーズや目標設定に違いがある」と回答した事業所の利用者）

（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

医療処置等	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者			介護保険による利用者		
		訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準	訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準
全体	443 100.0%	252 100.0%	203 100.0%		239 100.0%	172 100.0%	
人工呼吸器の管理	4 0.9%	2 0.8%	2 1.0%	0.828	2 0.8%	1 0.6%	0.764
気管切開の処置	6 1.4%	2 0.8%	4 2.0%	0.274	2 0.8%	4 2.3%	0.214
麻薬による疼痛管理	1 0.2%	0 0.0%	1 0.5%	0.265	0 0.0%	0 0.0%	-
吸入・吸引の管理	20 4.5%	12 4.8%	11 5.4%	0.751	9 3.8%	9 5.2%	0.473
浣腸・摘便	33 7.4%	16 6.3%	20 9.9%	0.169	13 5.4%	15 8.7%	0.193
インスリン注射	18 4.1%	10 4.0%	8 3.9%	0.988	10 4.2%	6 3.5%	0.719
インスリン以外の注射、点滴、中心静脈栄養	7 1.6%	5 2.0%	3 1.5%	0.683	4 1.7%	1 0.6%	0.319
胃ろう・腸ろう	14 3.2%	6 2.4%	9 4.4%	0.223	6 2.5%	9 5.2%	0.147
人工肛門・人工膀胱の管理	10 2.3%	3 1.2%	7 3.4%	0.102	3 1.3%	5 2.9%	0.232
創傷処置	18 4.1%	10 4.0%	8 3.9%	0.988	8 3.3%	8 4.7%	0.500
いずれも行っていない	315 71.1%	184 73.0%	136 67.0%	0.162	177 74.1%	117 68.0%	0.181

図表 49 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の医療処置の内容別人数
（C:B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、
「近隣における事業所の有無や数・空き状況」が含まれていない利用者）
（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

医療処置等	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者			介護保険による利用者		
		訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準	訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準
全体	404 100.0%	231 100.0%	184 100.0%		218 100.0%	157 100.0%	
人工呼吸器の管理	4 1.0%	2 0.9%	2 1.1%	0.819	2 0.9%	1 0.6%	0.764
気管切開の処置	6 1.5%	2 0.9%	4 2.2%	0.267	2 0.9%	4 2.5%	0.214
麻薬による疼痛管理	1 0.2%	0 0.0%	1 0.5%	0.262	0 0.0%	0 0.0%	-
吸入・吸引の管理	20 5.0%	12 5.2%	11 6.0%	0.729	9 4.1%	9 5.7%	0.473
浣腸・摘便	33 8.2%	16 6.9%	20 10.9%	0.156	13 6.0%	15 9.6%	0.192
インスリン注射	16 4.0%	9 3.9%	7 3.8%	0.962	9 4.1%	6 3.8%	0.881
インスリン以外の注射、点滴、中心静脈栄養	7 1.7%	5 2.2%	3 1.6%	0.694	4 1.8%	1 0.6%	0.318
胃ろう・腸ろう	14 3.5%	6 2.6%	9 4.9%	0.214	6 2.8%	9 5.7%	0.146
人工肛門・人工膀胱の管理	9 2.2%	3 1.3%	6 3.3%	0.173	3 1.4%	4 2.5%	0.408
創傷処置	16 4.0%	9 3.9%	7 3.8%	0.962	7 3.2%	7 4.5%	0.530
いずれも行っていない	283 70.0%	167 72.3%	120 65.2%	0.121	160 73.4%	104 66.2%	0.134

図表 50 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の医療処置の内容別人数
（D:B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、
「利用者の状態・予後予測からみた適切さ」が含まれている利用者）
（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

医療処置等	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者			介護保険による利用者		
		訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準	訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準
全体	306 100.0%	177 100.0%	138 100.0%		170 100.0%	118 100.0%	
人工呼吸器の管理	2 0.7%	1 0.6%	1 0.7%	0.859	1 0.6%	1 0.8%	0.794
気管切開の処置	6 2.0%	2 1.1%	4 2.9%	0.255	2 1.2%	4 3.4%	0.196
麻薬による疼痛管理	1 0.3%	0 0.0%	1 0.7%	0.257	0 0.0%	0 0.0%	-
吸入・吸引の管理	16 5.2%	11 6.2%	7 5.1%	0.665	9 5.3%	6 5.1%	0.937
浣腸・摘便	26 8.5%	12 6.8%	16 11.6%	0.136	10 5.9%	12 10.2%	0.178
インスリン注射	13 4.2%	9 5.1%	4 2.9%	0.333	9 5.3%	2 1.7%	0.117
インスリン以外の注射、点滴、中心静脈栄養	5 1.6%	4 2.3%	2 1.4%	0.602	3 1.8%	0 0.0%	0.147
胃ろう・腸ろう	9 2.9%	4 2.3%	6 4.3%	0.294	4 2.4%	6 5.1%	0.213
人工肛門・人工膀胱の管理	7 2.3%	2 1.1%	5 3.6%	0.136	2 1.2%	4 3.4%	0.196
創傷処置	14 4.6%	8 4.5%	6 4.3%	0.941	6 3.5%	6 5.1%	0.516
いずれも行っていない	216 70.6%	129 72.9%	90 65.2%	0.143	125 73.5%	78 66.1%	0.174

⑤　生活上の問題点に関する分析結果

下記の A、B、C、D の利用者のそれぞれについて分析したところ、B、C、D の利用者について(D は介護保険による利用者のみ)、「感覚機能(視覚・聴覚等)、痛み」を抱える利用者の割合が、訪問リハよりもリハ職訪看において、有意に高かった。

また、B(介護保険における利用者のみ)と D の利用者について、「神経・筋・骨格・運動能力」に問題を抱える利用者の割合が、リハ職訪看よりも訪問リハにおいて、有意に高かった。

- A:すべての利用者
- B:事業所調査票で「両サービスの対応ニーズや目標設定に違いがある」と回答した事業所の利用者
- C:B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、「近隣における事業所の有無や数・空き状況」が含まれていない利用者
- D:B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、「利用者の状態・予後予測からみた適切さ」が含まれている利用者

図表 51 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の生活上の問題点別人数（A:すべての利用者）

（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

生活上、問題となっている点	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者			介護保険による利用者		
		訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準	訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準
全体	1,210 100.0%	666 100.0%	587 100.0%		621 100.0%	511 100.0%	
精神機能	264 21.8%	140 21.0%	140 23.9%	0.230	129 20.8%	120 23.5%	0.273
感覚機能（視覚・聴覚等）、痛み	234 19.3%	116 17.4%	124 21.1%	0.096	109 17.6%	106 20.7%	0.173
音声・発話	179 14.8%	101 15.2%	89 15.2%	0.999	93 15.0%	71 13.9%	0.607
心血管・血液・免疫・呼吸器系	130 10.7%	66 9.9%	74 12.6%	0.131	63 10.1%	68 13.3%	0.098
神経・筋・骨格・運動能力	843 69.7%	468 70.3%	402 68.5%	0.493	434 69.9%	339 66.3%	0.202
その他の心身機能・身体構造	167 13.8%	94 14.1%	80 13.6%	0.804	84 13.5%	74 14.5%	0.645
コミュニケーション（会話等）	320 26.4%	179 26.9%	159 27.1%	0.933	170 27.4%	132 25.8%	0.559
行きたいところへの移動	673 55.6%	371 55.7%	323 55.0%	0.809	347 55.9%	271 53.0%	0.339
セルフケア	188 15.5%	92 13.8%	101 17.2%	0.097	88 14.2%	83 16.2%	0.333
家庭生活（家事等）	335 27.7%	185 27.8%	161 27.4%	0.890	169 27.2%	140 27.4%	0.945
対人関係	88 7.3%	43 6.5%	50 8.5%	0.165	40 6.4%	40 7.8%	0.365
仕事・社会生活	111 9.2%	64 9.6%	52 8.9%	0.647	60 9.7%	40 7.8%	0.279
その他の活動・参加に係る問題	84 6.9%	48 7.2%	39 6.6%	0.695	46 7.4%	31 6.1%	0.373
器具・用具	137 11.3%	86 12.9%	57 9.7%	0.075	79 12.7%	42 8.2%	0.015 *
生活空間の環境	247 20.4%	134 20.1%	122 20.8%	0.771	120 19.3%	107 20.9%	0.499
家族や支援者の境遇	245 20.2%	128 19.2%	132 22.5%	0.155	119 19.2%	107 20.9%	0.457
家族や支援者の態度・関係	133 11.0%	63 9.5%	76 12.9%	0.050 *	56 9.0%	61 11.9%	0.108
生活に必要なサービス	149 12.3%	81 12.2%	76 12.9%	0.675	79 12.7%	57 11.2%	0.420
その他の環境因子	39 3.2%	26 3.9%	14 2.4%	0.127	25 4.0%	10 2.0%	0.045 *

図表 52 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の生活上の問題点別人数
（B:事業所調査票で「両サービスの対応ニーズや目標設定に違いがある」と回答した事業所の利用者）

（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

生活上、問題となっている点	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者			介護保険による利用者		
		訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準	訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準
全体	443 100.0%	252 100.0%	203 100.0%		239 100.0%	172 100.0%	
精神機能	90 20.3%	47 18.7%	45 22.2%	0.353	44 18.4%	37 21.5%	0.436
感覚機能（視覚・聴覚等）、痛み	87 19.6%	38 15.1%	51 25.1%	0.007 **	37 15.5%	48 27.9%	0.002 **
音声・発話	49 11.1%	25 9.9%	25 12.3%	0.417	23 9.6%	22 12.8%	0.310
心血管・血液・免疫・呼吸器系	53 12.0%	24 9.5%	30 14.8%	0.085	23 9.6%	28 16.3%	0.043 *
神経・筋・骨格・運動能力	318 71.8%	188 74.6%	137 67.5%	0.095	177 74.1%	111 64.5%	0.038 *
その他の心身機能・身体構造	66 14.9%	35 13.9%	34 16.7%	0.398	33 13.8%	32 18.6%	0.189
コミュニケーション（会話等）	114 25.7%	62 24.6%	56 27.6%	0.470	59 24.7%	47 27.3%	0.546
行きたいところへの移動	252 56.9%	142 56.3%	114 56.2%	0.967	135 56.5%	95 55.2%	0.801
セルフケア	64 14.4%	33 13.1%	32 15.8%	0.419	32 13.4%	27 15.7%	0.510
家庭生活（家事等）	131 29.6%	78 31.0%	56 27.6%	0.434	75 31.4%	49 28.5%	0.529
対人関係	34 7.7%	17 6.7%	18 8.9%	0.399	16 6.7%	13 7.6%	0.736
仕事・社会生活	33 7.4%	18 7.1%	15 7.4%	0.920	17 7.1%	13 7.6%	0.864
その他の活動・参加に係る問題	35 7.9%	20 7.9%	17 8.4%	0.865	20 8.4%	14 8.1%	0.934
器具・用具	65 14.7%	38 15.1%	27 13.3%	0.590	35 14.6%	19 11.0%	0.287
生活空間の環境	96 21.7%	53 21.0%	45 22.2%	0.770	50 20.9%	38 22.1%	0.775
家族や支援者の境遇	86 19.4%	43 17.1%	46 22.7%	0.135	42 17.6%	39 22.7%	0.200
家族や支援者の態度・関係	54 12.2%	26 10.3%	29 14.3%	0.197	25 10.5%	24 14.0%	0.281
生活に必要なサービス	56 12.6%	33 13.1%	24 11.8%	0.684	33 13.8%	18 10.5%	0.311
その他の環境因子	16 3.6%	10 4.0%	6 3.0%	0.560	10 4.2%	5 2.9%	0.496

図表 53 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の生活上の問題点別人数
（C:B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、
「近隣における事業所の有無や数・空き状況」が含まれていない利用者）
（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

傷病	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者			介護保険による利用者		
		訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準	訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準
全体	404 100.0%	231 100.0%	184 100.0%		218 100.0%	157 100.0%	
脳卒中	116 28.7%	60 26.0%	59 32.1%	0.173	59 27.1%	54 34.4%	0.127
圧迫骨折以外の骨折	50 12.4%	30 13.0%	24 13.0%	0.986	29 13.3%	22 14.0%	0.843
脊椎の圧迫骨折	44 10.9%	32 13.9%	14 7.6%	0.044 *	31 14.2%	13 8.3%	0.078
その他の脊椎・脊髄障害	49 12.1%	30 13.0%	20 10.9%	0.510	29 13.3%	18 11.5%	0.596
変形性関節症	67 16.6%	46 19.9%	24 13.0%	0.063	46 21.1%	22 14.0%	0.079
進行性の神経系疾患	56 13.9%	32 13.9%	25 13.6%	0.938	25 11.5%	10 6.4%	0.094
廃用症候群	96 23.8%	55 23.8%	48 26.1%	0.594	54 24.8%	46 29.3%	0.328
呼吸器疾患	33 8.2%	17 7.4%	16 8.7%	0.617	17 7.8%	14 8.9%	0.698
がん	35 8.7%	16 6.9%	19 10.3%	0.216	16 7.3%	17 10.8%	0.239
虚血性心疾患	16 4.0%	11 4.8%	6 3.3%	0.443	11 5.0%	6 3.8%	0.574
慢性心不全	36 8.9%	27 11.7%	11 6.0%	0.045 *	26 11.9%	10 6.4%	0.072
高次脳機能障害	22 5.4%	16 6.9%	8 4.3%	0.264	15 6.9%	7 4.5%	0.325
高血圧	98 24.3%	57 24.7%	45 24.5%	0.959	55 25.2%	41 26.1%	0.846
糖尿病	53 13.1%	33 14.3%	21 11.4%	0.388	33 15.1%	20 12.7%	0.511
認知症	80 19.8%	51 22.1%	33 17.9%	0.297	50 22.9%	30 19.1%	0.372
精神疾患	21 5.2%	14 6.1%	8 4.3%	0.439	11 5.0%	8 5.1%	0.983
褥瘡	13 3.2%	7 3.0%	7 3.8%	0.664	5 2.3%	6 3.8%	0.387
その他の傷病	80 19.8%	46 19.9%	36 19.6%	0.929	44 20.2%	33 21.0%	0.843
特段の傷病なし	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	-	0 0.0%	0 0.0%	-
不明	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	-	0 0.0%	0 0.0%	-

図表 54 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の生活上の問題点別人数
(D:B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、
「利用者の状態・予後予測からみた適切さ」が含まれている利用者)
(居宅介護支援事業所調査(利用者調査)による)

生活上、問題となっている点	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者			介護保険による利用者		
		訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準	訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準
全体	306 100.0%	177 100.0%	138 100.0%		170 100.0%	118 100.0%	
精神機能	65 21.2%	34 19.2%	33 23.9%	0.311	33 19.4%	27 22.9%	0.476
感覚機能(視覚・聴覚等)、痛み	61 19.9%	28 15.8%	34 24.6%	0.051	28 16.5%	31 26.3%	0.043 *
音声・発話	33 10.8%	16 9.0%	18 13.0%	0.256	15 8.8%	16 13.6%	0.202
心血管・血液・免疫・呼吸器系	41 13.4%	19 10.7%	23 16.7%	0.124	18 10.6%	21 17.8%	0.079
神経・筋・骨格・運動能力	227 74.2%	140 79.1%	91 65.9%	0.009 **	133 78.2%	73 61.9%	0.002 **
その他の心身機能・身体構造	45 14.7%	23 13.0%	25 18.1%	0.210	22 12.9%	23 19.5%	0.132
コミュニケーション(会話等)	78 25.5%	44 24.9%	37 26.8%	0.694	43 25.3%	31 26.3%	0.852
行きたいところへの移動	185 60.5%	111 62.7%	77 55.8%	0.214	105 61.8%	64 54.2%	0.202
セルフケア	44 14.4%	23 13.0%	22 15.9%	0.458	23 13.5%	18 15.3%	0.680
家庭生活(家事等)	89 29.1%	57 32.2%	35 25.4%	0.185	54 31.8%	29 24.6%	0.185
対人関係	25 8.2%	10 5.6%	16 11.6%	0.057	10 5.9%	13 11.0%	0.114
仕事・社会生活	22 7.2%	11 6.2%	11 8.0%	0.544	10 5.9%	10 8.5%	0.395
その他の活動・参加に係る問題	28 9.2%	16 9.0%	14 10.1%	0.740	16 9.4%	12 10.2%	0.831
器具・用具	53 17.3%	33 18.6%	20 14.5%	0.328	32 18.8%	15 12.7%	0.168
生活空間の環境	69 22.5%	36 20.3%	34 24.6%	0.363	34 20.0%	29 24.6%	0.356
家族や支援者の境遇	70 22.9%	36 20.3%	37 26.8%	0.177	35 20.6%	31 26.3%	0.259
家族や支援者の態度・関係	42 13.7%	18 10.2%	25 18.1%	0.042 *	17 10.0%	21 17.8%	0.055
生活に必要なサービス	47 15.4%	26 14.7%	21 15.2%	0.896	26 15.3%	15 12.7%	0.537
その他の環境因子	11 3.6%	7 4.0%	4 2.9%	0.612	7 4.1%	3 2.5%	0.473

⑥　ケアプラン上の目標に関する分析結果

下記の A、B、C、D の利用者のそれぞれについて分析したところ、ケアプラン上の目標に「健康管理」や「療養上のケアの提供」が位置付けられている利用者の割合は、いずれの利用者区分についても、訪問リハよりリハ職訪看において高かった。また、B、C、D の利用者については、「家族の介護負担軽減」についても、訪問リハよりリハ職訪看において、割合が高かった。

- A:すべての利用者
- B:事業所調査票で「両サービスの対応ニーズや目標設定に違いがある」と回答した事業所の利用者
- C:B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、「近隣における事業所の有無や数・空き状況」が含まれていない利用者
- D:B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、「利用者の状態・予後予測からみた適切さ」が含まれている利用者

図表 55 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者のケアプラン上の目標別人数（A:すべての利用者）

（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

ケアプランに位置づけられている目標	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者			介護保険による利用者		
		訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準	訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準
全体	1,210 100.0%	666 100.0%	587 100.0%		621 100.0%	511 100.0%	
健康管理	637 52.6%	309 46.4%	357 60.8%	0.000 ***	287 46.2%	315 61.6%	0.000 ***
心身機能の維持	827 68.3%	440 66.1%	416 70.9%	0.068	410 66.0%	356 69.7%	0.192
心身機能の向上	564 46.6%	307 46.1%	277 47.2%	0.699	291 46.9%	238 46.6%	0.924
意欲の向上	372 30.7%	198 29.7%	190 32.4%	0.313	187 30.1%	164 32.1%	0.473
療養上のケアの提供	153 12.6%	74 11.1%	90 15.3%	0.027 *	58 9.3%	70 13.7%	0.021 *
ADLの維持	803 66.4%	440 66.1%	390 66.4%	0.889	410 66.0%	345 67.5%	0.596
ADLの向上	519 42.9%	296 44.4%	237 40.4%	0.146	281 45.2%	207 40.5%	0.109
IADLの維持	207 17.1%	103 15.5%	110 18.7%	0.124	93 15.0%	92 18.0%	0.170
IADLの向上	180 14.9%	103 15.5%	81 13.8%	0.406	96 15.5%	71 13.9%	0.460
閉じこもり予防	216 17.9%	126 18.9%	101 17.2%	0.432	121 19.5%	91 17.8%	0.472
社会参加	148 12.2%	84 12.6%	68 11.6%	0.578	80 12.9%	59 11.5%	0.495
家族の介護負担軽減	391 32.3%	206 30.9%	204 34.8%	0.150	192 30.9%	178 34.8%	0.162
その他	42 3.5%	23 3.5%	22 3.7%	0.780	21 3.4%	14 2.7%	0.535

図表 56 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者のケアプラン上の目標別人数（B:事業所調査票で「両サービスの対応ニーズや目標設定に違いがある」と回答した事業所の利用者）

（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

ケアプランに位置づけられている目標	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者			介護保険による利用者		
		訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準	訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準
全体	443 100.0%	252 100.0%	203 100.0%		239 100.0%	172 100.0%	
健康管理	223 50.3%	101 40.1%	128 63.1%	0.000 ***	98 41.0%	108 62.8%	0.000 ***
心身機能の維持	299 67.5%	158 62.7%	149 73.4%	0.015 *	148 61.9%	124 72.1%	0.032 *
心身機能の向上	212 47.9%	122 48.4%	96 47.3%	0.812	118 49.4%	82 47.7%	0.734
意欲の向上	138 31.2%	76 30.2%	66 32.5%	0.590	75 31.4%	57 33.1%	0.706
療養上のケアの提供	55 12.4%	21 8.3%	38 18.7%	0.001 **	16 6.7%	30 17.4%	0.001 ***
ADLの維持	290 65.5%	161 63.9%	135 66.5%	0.561	154 64.4%	114 66.3%	0.699
ADLの向上	199 44.9%	121 48.0%	82 40.4%	0.104	115 48.1%	68 39.5%	0.084
IADLの維持	80 18.1%	39 15.5%	42 20.7%	0.148	37 15.5%	35 20.3%	0.200
IADLの向上	67 15.1%	42 16.7%	26 12.8%	0.251	41 17.2%	24 14.0%	0.380
閉じこもり予防	96 21.7%	54 21.4%	46 22.7%	0.753	51 21.3%	43 25.0%	0.383
社会参加	68 15.3%	41 16.3%	28 13.8%	0.464	41 17.2%	25 14.5%	0.475
家族の介護負担軽減	151 34.1%	71 28.2%	85 41.9%	0.002 **	67 28.0%	76 44.2%	0.001 ***
その他	12 2.7%	7 2.8%	6 3.0%	0.910	6 2.5%	3 1.7%	0.601

図表 57 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者のケアプラン上の目標別人数
（C:B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、
「近隣における事業所の有無や数・空き状況」が含まれていない利用者）
（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

ケアプランに位置づけられている目標	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者			介護保険による利用者		
		訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準	訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準
全体	404 100.0%	231 100.0%	184 100.0%		218 100.0%	157 100.0%	
健康管理	203 50.2%	91 39.4%	118 64.1%	0.000 ***	88 40.4%	100 63.7%	0.000 ***
心身機能の維持	267 66.1%	143 61.9%	131 71.2%	0.047 *	133 61.0%	110 70.1%	0.070
心身機能の向上	190 47.0%	112 48.5%	84 45.7%	0.566	108 49.5%	73 46.5%	0.561
意欲の向上	120 29.7%	66 28.6%	57 31.0%	0.594	65 29.8%	50 31.8%	0.674
療養上のケアの提供	50 12.4%	20 8.7%	34 18.5%	0.003 **	15 6.9%	28 17.8%	0.001 **
ADLの維持	260 64.4%	146 63.2%	119 64.7%	0.757	139 63.8%	102 65.0%	0.810
ADLの向上	179 44.3%	110 47.6%	73 39.7%	0.105	104 47.7%	63 40.1%	0.145
IADLの維持	72 17.8%	36 15.6%	37 20.1%	0.229	34 15.6%	32 20.4%	0.230
IADLの向上	63 15.6%	40 17.3%	24 13.0%	0.231	39 17.9%	22 14.0%	0.316
閉じこもり予防	88 21.8%	51 22.1%	41 22.3%	0.960	48 22.0%	39 24.8%	0.523
社会参加	65 16.1%	40 17.3%	26 14.1%	0.378	40 18.3%	24 15.3%	0.437
家族の介護負担軽減	134 33.2%	64 27.7%	75 40.8%	0.005 **	60 27.5%	69 43.9%	0.001 ***
その他	11 2.7%	7 3.0%	5 2.7%	0.850	6 2.8%	2 1.3%	0.328

図表 58 ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者のケアプラン上の目標別人数
（D:B のうち、両サービス間の選択に影響した要因の中に、
「利用者の状態・予後予測からみた適切さ」が含まれている利用者）
（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

ケアプランに位置づけられている課題	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者			介護保険による利用者		
		訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準	訪問リハ	リハ職訪看	p値 有意差の水準
全体	306 100.0%	177 100.0%	138 100.0%		170 100.0%	118 100.0%	
健康管理	155 50.7%	70 39.5%	90 65.2%	0.000 ***	68 40.0%	76 64.4%	0.000 ***
心身機能の維持	222 72.5%	120 67.8%	108 78.3%	0.039 *	115 67.6%	91 77.1%	0.080
心身機能の向上	152 49.7%	91 51.4%	67 48.6%	0.614	88 51.8%	58 49.2%	0.663
意欲の向上	105 34.3%	62 35.0%	46 33.3%	0.753	61 35.9%	41 34.7%	0.843
療養上のケアの提供	41 13.4%	17 9.6%	27 19.6%	0.011 *	14 8.2%	21 17.8%	0.015 *
ADLの維持	209 68.3%	119 67.2%	94 68.1%	0.868	114 67.1%	80 67.8%	0.896
ADLの向上	138 45.1%	86 48.6%	56 40.6%	0.156	81 47.6%	47 39.8%	0.189
IADLの維持	58 19.0%	26 14.7%	32 23.2%	0.053	25 14.7%	27 22.9%	0.076
IADLの向上	52 17.0%	34 19.2%	19 13.8%	0.200	33 19.4%	17 14.4%	0.270
閉じこもり予防	65 21.2%	35 19.8%	33 23.9%	0.376	34 20.0%	30 25.4%	0.276
社会参加	53 17.3%	32 18.1%	21 15.2%	0.501	32 18.8%	19 16.1%	0.552
家族の介護負担軽減	122 39.9%	61 34.5%	66 47.8%	0.016 *	58 34.1%	59 50.0%	0.007 **
その他	8 2.6%	5 2.8%	4 2.9%	0.969	4 2.4%	1 0.8%	0.336

（2） ケアプラン作成にあたり両サービスのうち片方を提案した理由

ここでは、居宅介護支援事業所が、ケアプランの作成に際して、いかなる理由で両サービスのうち片方を選んで提案したことがあるかについて分析した。

分析にあたっては、M1：居宅介護支援事業所調査（事業所調査）のうち、両サービスの対応するニーズや目標設定の違いに関する考えを問うた設問への回答内容（「違いがある」/「大きな違いはない」）による区分集計を行った（以下、「両サービスに違いがある」「両サービスに大きな違いはない」と表記）。

その結果、「訪問リハ」と「リハ職訪看」のどちらについても、最も回答が多かった選択理由は、「③利用者の提案時点での状態からみた適切性」であった（訪問リハ：35.1%、リハ職訪看：44.3%）。この割合は、いずれも、「両サービスに違いがある」と回答した事業所が、「両サービスに大きな違いはない」と回答した事業所よりも高かった。

2 番目に多かった理由は、「訪問リハ」については「⑧受診歴のある医療機関・関連事業所を利用できる」であったのに対し、「リハ職訪看」については「④利用者の予後予測からみた適切性」であった。

「訪問リハ」と「リハ職訪看」の選択割合の差をみると、「リハ職訪看」の選択割合が「訪問リハ」を大きく上回っているものとしては、「④利用者の予後予測からみた適切性」（15.5%）、「⑩医師・看護職員等から受けられる指示・助言の多さ」（15.2%）がある。逆に、「訪問リハ」の選択割合が「リハ職訪看」を大きく上回っているものとしては、「⑧受診歴のある医療機関・関連事業所を利用できる」（10.9%）がある。

図表 59 両サービスのうちリハビリ職による訪問看護を選んで提案した理由

（居宅介護支援事業所調査（事業所調査）による）

片方を選択した理由	全回答（n=368）			両サービスの対応するニーズや目標設定について			
				違いがあると回答（n=133）		大きな違いはないと回答（n=168）	
	訪問リハの提案ケースあり（R）	リハ職訪看の提案ケースあり（N）	比率の差（R-N）	訪問リハの提案ケースあり（R）	リハ職訪看の提案ケースあり（N）	訪問リハの提案ケースあり（R）	リハ職訪看の提案ケースあり（N）
①利用者・家族が特定の事業所を希望	100 27.2%	91 24.7%	2.4%	44 33.1%	34 25.6%	43 25.6%	48 28.6%
②利用者・家族が両サービスのうち、片方のサービスのみを希望	89 24.2%	80 21.7%	2.4%	37 27.8%	33 24.8%	38 22.6%	39 23.2%
③利用者の提案時点での状態から、当該サービスの方が適切と判断	129 35.1%	163 44.3%	-9.2%	54 40.6%	73 54.9%	52 31.0%	80 47.6%
④利用者の予後予測から、当該サービスの方が適切と判断	91 24.7%	148 40.2%	-15.5%	37 27.8%	72 54.1%	40 23.8%	66 39.3%
⑤入院していた医療機関の医師・看護職員等からの勧め	108 29.3%	99 26.9%	2.4%	39 29.3%	46 34.6%	55 32.7%	45 26.8%
⑥外来・在宅で受診している医療機関の医師・看護職員等からの勧め	68 18.5%	88 23.9%	-5.4%	28 21.1%	43 32.3%	30 17.9%	39 23.2%
⑦訪問リハビリテーション事業所や訪問看護ステーションからの提案	47 12.8%	56 15.2%	-2.4%	23 17.3%	33 24.8%	20 11.9%	21 12.5%
⑧受診している（いた）医療機関か、その関連事業所を利用できる	109 29.6%	69 18.8%	10.9%	43 32.3%	31 23.3%	53 31.5%	30 17.9%
⑨もう一方のサービスと比べ、医師に指示（書）の発出を頼みやすい	40 10.9%	70 19.0%	-8.2%	18 13.5%	32 24.1%	16 9.5%	32 19.0%
⑩もう一方のサービスと比べ、医師・看護職員等から、より多くの指示や助言を受けられる	32 8.7%	88 23.9%	-15.2%	13 9.8%	43 32.3%	14 8.3%	38 22.6%
⑪もう一方のサービスと比べ、頻回の受診の必要がない	32 8.7%	60 16.3%	-7.6%	15 11.3%	25 18.8%	14 8.3%	31 18.5%
⑫もう一方のサービスと比べ、利用者の経済的な負担が小さい	41 11.1%	48 13.0%	-1.9%	21 15.8%	19 14.3%	14 8.3%	26 15.5%
⑬もう一方のサービスを提供する事業所が近くに少ない	60 16.3%	62 16.8%	-0.5%	30 22.6%	15 11.3%	20 11.9%	40 23.8%
⑭もう一方のサービスを提供する事業所は近くにあるが、空きが少ない	33 9.0%	49 13.3%	-4.3%	18 13.5%	18 13.5%	8 4.8%	27 16.1%
⑮もう一方のサービスよりも、信頼できる事業所がある	41 11.1%	77 20.9%	-9.8%	21 15.8%	27 20.3%	14 8.3%	44 26.2%
⑯上記以外の理由で、片方のサービスを提案した	11 3.0%	24 6.5%	-3.5%	5 3.8%	15 11.3%	3 1.8%	8 4.8%
⑰特段の理由はないが、片方のサービスを提案した	17 4.6%	19 5.2%	-0.5%	6 4.5%	8 6.0%	5 3.0%	8 4.8%

両サービスのうち片方を選んで提案したことの理由について、自由記載欄に記載のあった主な内容を、下記にまとめる。

訪問リハを提案したケース	リハ職訪看を提案したケース
＜本人・家族の希望＞ ◆ 利用者本人が希望 ◆ 退院時リハビリの継続の希望が強く訪問リハビリを導入。 ◆ 本人はリハビリを希望していたが、医療保険でのリハビリ対象にならないと病院に言われ、そこの病院の訪問リハビリを依頼。結果、距離・人員不足とのことで別事業所に訪問リハビリを依頼した。 ＜状態像、予後予測＞ ◆ 要利用者様の筋力が専門職に委ねることにより、より向上すると思う為。 ◆ 専門職による日常生活動作の観察もしていただける安心感。 ◆ 医療的に病気も少なく、骨折後だけの場合のリハビリはこちら。 ◆ 通所に行くには体力的に不安だが、リハビリをしたい。 ◆ 通所サービスより訪問リハが適切と判断した為。 ◆ 専門のリハビリが必要だと判断したため。 ◆ 脳梗塞により入院、入院により筋力、体力共に低下、気力もなくしていた。訪問リハビリ導入で運動機能維持向上を図り、意欲的な日常生活が遅れると期待した。 ◆ 身体機能面のみであれば提案する。 ◆ リハビリのみ短期間必要と思われた時、必要に応じて提案。 ◆ 老健入所予定であり、限られた期間（1～2ヶ月）の利用であった。 ＜他機関からのすすめ＞ ◆ 入院（かかりつけ医の病院）、医師から指定され（勧められ）ての利用 ◆ 退院時カンファレンスの助言ありで利用。 ◆ 病院の医師が指定した同系列の訪問リハビリにしか指示書が出ないため。 ◆ ほぼ主治医による病院からの提案、依頼での訪問リハビリとなる。 ◆ 退院時等に決まっている。自身が立案してプランに入れる事はない。 ◆ 入院先病院の主治医より同病院の訪リハのすすめがあり、退院と同時に訪リハ利用。その後、訪問していた PT が同病院の訪看に移動となったので、訪看を利用した。 ＜他職種・他機関との連携の取りやすさ、利用歴＞ ◆ 所属する病院からの訪問リハにより、医師との連絡が取りやすい。 ◆ 利用しているデイケアの PT が訪問してもらえる為。 ◆ 老健の通所利用あった。職員間の連携取れる。 ◆ ケアマネの所属先や他のサービスも同法人内のサービスを利用し、本人の状態について、情報を共有しやすい為と、職員の技術力で提案。 ◆ 主治医との連携が取りやすい、ケアマネと連携が取りやすい ◆ 訪問診療で訪問リハを行っていたから。 ◆ 併設のクリニックの患者さんだった。 ◆	＜状態像、予後予測＞ ◆ 難病を罹患していたり、末期癌状態の訪問看護師の利用がある。 ◆ 医療面が強い身体機能低下の場合は提案。 ◆ 医療処置のある場合 ◆ 医療処置 or リハビリ必要と判断したため。 ◆ 現在リハビリのみ必要だが病状の進行を考え、病状が安定しているときから看護師、セラピストが関わって欲しかった。 ◆ 利用者様の疾患がよく理解して、利用者様に寄り添った支援が出来ると思った為。 ◆ 疾病も多く医療面で今後訪問看護が必要な場合はこちら。 ◆ 24 時間対応も想定して依頼。 ＜訪問看護との連携の取りやすさ、利用歴＞ ◆ リハビリだけでなく、病状悪化の時に訪問看護サービスへの切り替えがスムーズ。契約してあれば両サービスの利用がしやすい。 ◆ 体調の観察が必要な時は看護にきてもらうため。 ◆ 訪看による体調確認も含め、リハ職がいるところも限られるが、必要性があればお願いしている。 ◆ 訪看 Ns が入っているので、流れで PT の要請ができた（精神で対人面で課題があった）。 ＜利用のしやすさ＞ ◆ 訪問リハよりも手軽に利用出来る為。 ◆ 頻回の受診の必要がない。外出可能であればデイケアなど提案している。 ◆ 依頼する時点で空き状況により、早めのサービス導入が望め、職員の技術力も高い為。

訪問リハを提案したケース	リハ職訪看を提案したケース
＜事業所立地に関する制約＞ ◆ 周辺にリハビリ職による訪問看護を行っている事業所がない。 ◆ 島内に訪問リハビリを実施している病院が当院のみであり、在宅でのリハとなり、通所リハ拒否の方の場合は必然的に提案。 ◆ 訪問リハビリしか空きがなかった。 ◆ 訪問リハビリを提供する事業所も訪問看護によるリハビリを提供できる事業所も数少なく、一事業所ずつしかないため、選択が限られているのが現状です。 ◆ ST が必要だった。訪看のリハ職に ST がなかった。	＜事業所立地に関する制約＞ ◆ 訪問リハがない。 ◆ 地域に訪問リハの実施事業所がほとんどない為 ◆ ST によるリハビリを希望された場合。

（3） 訪問リハかリハ職訪看かの選択に影響した要因

ここでは、M2：居宅介護支援事業所調査（利用者調査）からみた利用者の中から、両サービスのうち片方のみを利用している者を取り出し、訪問リハかリハ職訪看かの選択に影響した要因について分析した。

その結果、「訪問リハの利用者」と「リハ職訪看の利用者」のどちらについても、最も回答が多かった選択理由は、「利用者の状態からみたサービスの適切性」であり、2 番目に多かった選択理由は、「利用者・家族による希望」であった。

「訪問リハの利用者」と「リハ職訪看の利用者」の選択割合の差をみると、「リハ職訪看の利用者」の選択割合が「訪問リハの利用者」を上回っているものとしては、「利用者の予後予測からみた適切性」、「医師・看護職員等から多くの指示や助言を受けられる」等がある。

逆に、「訪問リハの利用者」の選択割合が「リハ職訪看の利用者」を上回っているものとしては、「入院していた医療機関の医師・看護職員等の勧め」「利用者・家族が希望した事業所」等がある。

図表 60 訪問リハかリハ職訪看かの選択に影響した要因（複数回答）

（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

	有効回答数	介護保険、医療保険、または保険外による利用		介護保険による利用	
		訪問リハの利用あり、リハ職訪看の利用なし	リハ職訪看の利用あり、訪問リハの利用なし	訪問リハの利用あり、リハ職訪看の利用なし	リハ職訪看の利用あり、訪問リハの利用なし
全体	1,210 100.0%	623 100.0%	544 100.0%	588 100.0%	478 100.0%
利用者・家族が希望した事業所	388 32.1%	213 34.2%	157 28.9%	207 35.2%	142 29.7%
利用者・家族が希望したサービス	529 43.7%	267 42.9%	238 43.8%	254 43.2%	213 44.6%
利用者の状態からみて、より適切なサービスと判断	663 54.8%	332 53.3%	303 55.7%	316 53.7%	266 55.6%
利用者の予後予測からみて、より適切なサービスと判断	319 26.4%	126 20.2%	169 31.1%	118 20.1%	149 31.2%
入院していた医療機関の医師・看護職員等の勧め	194 16.0%	119 19.1%	68 12.5%	112 19.0%	55 11.5%
外来・在宅で受診している医療機関の医師・看護職員等の勧め	159 13.1%	84 13.5%	68 12.5%	79 13.4%	56 11.7%
訪問リハ事業所や訪看ステーションの職員からの提案	41 3.4%	16 2.6%	17 3.1%	16 2.7%	17 3.6%
受診している（いた）医療機関やその関連事業所を選択	128 10.6%	72 11.6%	53 9.7%	69 11.7%	43 9.0%
医師に指示（書）の発出を頼みやすい	77 6.4%	41 6.6%	31 5.7%	40 6.8%	25 5.2%
医師・看護職員等から多くの指示や助言を受けられる	112 9.3%	36 5.8%	67 12.3%	30 5.1%	57 11.9%
頻回の受診の必要がない	50 4.1%	12 1.9%	34 6.3%	11 1.9%	34 7.1%
利用者の経済的な負担が小さい	43 3.6%	18 2.9%	22 4.0%	12 2.0%	16 3.3%
近隣における事業所の有無や数	113 9.3%	48 7.7%	62 11.4%	44 7.5%	55 11.5%
近隣における事業所の空き状況	71 5.9%	28 4.5%	40 7.4%	25 4.3%	38 7.9%
信頼できる事業所がある	178 14.7%	72 11.6%	96 17.6%	69 11.7%	79 16.5%
その他の要因	49 4.0%	20 3.2%	28 5.1%	19 3.2%	23 4.8%
特段の選択理由なし	17 1.4%	9 1.4%	7 1.3%	8 1.4%	6 1.3%

図表 61 訪問リハかリハ職訪看かの選択に影響した要因(最も影響した要因)

(居宅介護支援事業所調査(利用者調査)による)

	有効回答数	介護保険、医療保険、または保険外による利用		介護保険による利用	
		訪問リハの利用あり、リハ職訪看の利用なし	リハ職訪看の利用あり、訪問リハの利用なし	訪問リハの利用あり、リハ職訪看の利用なし	リハ職訪看の利用あり、訪問リハの利用なし
全体	1,210 100.0%	623 100.0%	544 100.0%	588 100.0%	478 100.0%
利用者・家族が希望した事業所	388 32.1%	84 13.5%	59 10.8%	82 13.9%	57 11.9%
利用者・家族が希望したサービス	529 43.7%	103 16.5%	81 14.9%	98 16.7%	71 14.9%
利用者の状態からみて、より適切なサービスと判断	663 54.8%	193 31.0%	166 30.5%	182 31.0%	146 30.5%
利用者の予後予測からみて、より適切なサービスと判断	319 26.4%	46 7.4%	53 9.7%	43 7.3%	49 10.3%
入院していた医療機関の医師・看護職員等の勧め	194 16.0%	54 8.7%	29 5.3%	52 8.8%	23 4.8%
外来・在宅で受診している医療機関の医師・看護職員等の勧め	159 13.1%	30 4.8%	28 5.1%	28 4.8%	22 4.6%
訪問リハ事業所や訪看ステーションの職員からの提案	41 3.4%	1 0.2%	7 1.3%	1 0.2%	7 1.5%
受診している(いた)医療機関やその関連事業所を選択	128 10.6%	21 3.4%	16 2.9%	19 3.2%	13 2.7%
医師に指示(書)の発出を頼みやすい	77 6.4%	8 1.3%	5 0.9%	8 1.4%	4 0.8%
医師・看護職員等から多くの指示や助言を受けられる	112 9.3%	9 1.4%	16 2.9%	9 1.5%	11 2.3%
頻回の受診の必要がない	50 4.1%	2 0.3%	7 1.3%	2 0.3%	7 1.5%
利用者の経済的な負担が小さい	43 3.6%	3 0.5%	7 1.3%	1 0.2%	4 0.8%
近隣における事業所の有無や数	113 9.3%	19 3.0%	20 3.7%	18 3.1%	20 4.2%
近隣における事業所の空き状況	71 5.9%	3 0.5%	9 1.7%	3 0.5%	9 1.9%
信頼できる事業所がある	178 14.7%	12 1.9%	16 2.9%	12 2.0%	13 2.7%
その他の要因	49 4.0%	11 1.8%	15 2.8%	11 1.9%	13 2.7%
特段の選択理由なし	17 1.4%	4 0.6%	6 1.1%	4 0.7%	5 1.0%

（4） 状態像ごとの両サービスの利用者数の比較

① 分析の内容

ここでは、R1：訪問リハビリテーション事業所調査（事業所調査票）及び N1：訪問看護ステーション調査（事業所調査票）を集計し、要介護度・傷病（罹患中であるか身体・生活機能等の低下の原因となっている傷病）・医療処置の内容等のさまざまな状態像の分布について、両サービスに違いがみられるかについて分析した。

この比較は、下記の手順によって行った。

＜要介護度、日常生活自立度に関する分析＞

- R1：訪問リハビリテーション事業所調査（事業所調査票）及び N1：訪問看護ステーション調査（事業所調査票）の回答結果から、「訪問リハの利用者」「リハ職訪看の利用者」の要介護度別や日常生活自立度別の人数割合を、事業所単位で集計した。これにあたり、要介護度については「要介護認定申請中」および「その他」の人数を分母から除外し、障害高齢者・認知症高齢者の日常生活自立度については「不明」の人数を分母から除外した。
- 次に、上記の人数割合について、状態の軽いから累積の割合を算出した（例：要介護度であれば、「要支援 1 の人数割合」、「要支援 2 までの累積人数割合」…「要介護 4 までの累積人数割合」）。
- それぞれの累積の割合について、訪問リハにおける割合とリハ職訪看における割合との間に有意な差があるかを、ウィルコクソンの順位和検定を用いて検定した。

＜傷病、医療処置の内容に関する分析＞

- R1：訪問リハビリテーション事業所調査（事業所調査票）及び N1：訪問看護ステーション調査（事業所調査票）の回答結果から、「訪問リハの利用者」「リハ職訪看の利用者」のうち、それぞれの傷病や医療処置等に該当する利用者の人数割合を、事業所単位で集計した。
- この割合について、訪問リハにおける割合とリハ職訪看における割合との間に有意な差があるかを、ウィルコクソンの順位和検定を用いて検定した。

② 要介護度に関する分析結果

「介護保険・医療保険・保険外の利用者」と「介護保険による利用者」のいずれについても、割合が最も高い要介護度は要介護 2 であった。

図表 62 介護保険・医療保険・保険外による両サービスの利用者の要介護度別の構成割合

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

サービス		R 訪問リハ				N リハ職訪看			
		全体	両サービスが対応するニーズや目標設定の違い			全体	両サービスが対応するニーズや目標設定の違い		
			違いがある	大きな違いはない	わからない		違いがある	大きな違いはない	わからない
有効回答事業所数		419	156	185	74	227	99	103	22
平均利用者数（要介護・支援）		30.1人	37.1人	29.0人	18.9人	42.9人	53.2人	37.2人	26.4人
利用者全体	要支援1	4.8%	5.4%	4.6%	4.4%	4.4%	4.5%	3.2%	8.4%
	要支援2	12.1%	13.0%	11.5%	10.4%	10.0%	10.9%	9.2%	8.3%
	要介護1	18.5%	17.9%	18.8%	18.0%	15.3%	15.6%	14.4%	18.1%
	要介護2	22.9%	24.3%	21.9%	23.2%	22.3%	23.1%	22.4%	19.4%
	要介護3	16.4%	17.0%	16.7%	14.6%	16.3%	16.3%	16.5%	15.3%
	要介護4	13.3%	13.5%	13.5%	13.1%	16.7%	15.7%	18.3%	14.5%
	要介護5	12.0%	9.0%	12.9%	16.4%	15.0%	14.0%	16.0%	16.0%

分母には、「要介護認定申請中」および「その他」を含まない。

図表 63 介護保険による両サービスの利用者の要介護度別の構成割合

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

サービス		R 訪問リハ				N リハ職訪看			
		全体	両サービスが対応するニーズや目標設定の違い			全体	両サービスが対応するニーズや目標設定の違い		
			違いがある	大きな違いはない	わからない		違いがある	大きな違いはない	わからない
有効回答事業所数		419	156	185	74	227	99	103	22
平均利用者数（要介護・支援）		30.0人	37.0人	28.8人	18.9人	36.6人	44.7人	32.1人	23.9人
介護保険による利用者	要支援1	4.8%	5.4%	4.6%	4.4%	4.7%	5.0%	3.3%	8.6%
	要支援2	12.1%	13.0%	11.5%	10.4%	10.8%	11.6%	10.1%	8.6%
	要介護1	18.5%	17.9%	18.9%	18.0%	15.6%	16.2%	14.1%	19.0%
	要介護2	23.0%	24.3%	22.0%	23.2%	23.8%	24.8%	24.1%	19.9%
	要介護3	16.4%	17.0%	16.8%	14.6%	16.0%	15.4%	16.6%	15.6%
	要介護4	13.3%	13.5%	13.5%	13.1%	16.3%	15.4%	17.7%	14.4%
	要介護5	11.8%	8.9%	12.7%	16.4%	12.9%	11.6%	14.1%	13.9%

分母には、「要介護認定申請中」および「その他」を含まない。

この人数について、要介護度が軽い順から累積割合を算出すると、「要介護 1 まで」～「要介護 4 まで」の 4 つの階層について、訪問リハの累積割合が、リハ職訪看の累積割合を有意に上回った。すなわち、訪問リハの方が、当該要介護度よりも軽度側の人数割合が大きく、リハ職訪看よりも軽度の利用者が多いといえる結果となった。

図表 64 介護保険・医療保険・保険外による両サービスの利用者の要介護度別の累積割合

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

		R 訪問リハ	N リハ職訪看	p値	有意水準
有効回答事業所数		419	227		
平均利用者数（要介護・支援）		30.1人	42.9人		
利用者全体	要支援1	4.8%	4.4%	0.503	
	要支援2まで	16.9%	14.3%	0.111	
	要介護1まで	35.4%	29.7%	0.000	***
	要介護2まで	58.3%	51.9%	0.000	***
	要介護3まで	74.7%	68.2%	0.000	***
	要介護4まで	88.0%	85.0%	0.000	***
	要介護5まで	100.0%	100.0%		

***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

図表 65 介護保険による両サービスの利用者の要介護度別の累積割合

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

		R 訪問リハ	N リハ職訪看	p値	有意水準
有効回答事業所数		419	227		
平均利用者数（要介護・支援）		30.0人	36.6人		
介護保険による利用者	要支援1	4.8%	4.7%	0.558	
	要支援2まで	16.9%	15.5%	0.333	
	要介護1まで	35.4%	31.1%	0.015	*
	要介護2まで	58.4%	54.8%	0.009	**
	要介護3まで	74.8%	70.8%	0.000	***
	要介護4まで	88.2%	87.1%	0.000	***
	要介護5まで	100.0%	100.0%		

***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

図表 66 【参考】介護保険・医療保険による訪問リハ・訪問看護の利用者の要介護度別の構成

（居宅介護支援事業所調査（事業所調査）による）

		利用者全体	訪問リハ	訪問看護		
				訪問看護ステーションからの訪問		病院・診療所からの訪問
				リハ職訪看あり	リハ職訪看なし	
平均利用者数（要介護・支援）		90.6人	3.8人	5.4人	9.5人	3.6人
構成割合	要支援1	5.6%	3.4%	3.1%	3.0%	1.7%
	要支援2	9.4%	6.5%	6.8%	6.0%	2.0%
	要介護1	29.1%	18.2%	18.8%	24.3%	28.1%
	要介護2	25.5%	28.4%	24.2%	23.2%	28.8%
	要介護3	14.8%	16.8%	17.3%	16.2%	18.3%
	要介護4	10.0%	15.5%	16.3%	15.8%	10.9%
	要介護5	5.7%	11.2%	13.5%	11.5%	10.2%
累積割合	要支援1	5.6%	3.4%	3.1%	3.0%	1.7%
	要支援2まで	15.0%	9.9%	9.8%	9.0%	3.7%
	要介護1まで	44.1%	28.1%	28.7%	33.3%	31.8%
	要介護2まで	69.5%	56.5%	52.8%	56.5%	60.6%
	要介護3まで	84.4%	73.3%	70.1%	72.7%	78.9%
	要介護4まで	94.3%	88.8%	86.5%	88.5%	89.8%
	要介護5まで	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

③ 障害高齢者の日常生活自立度に関する分析結果

障害高齢者の日常生活自立度について、人数割合が最も高いのは、訪問リハでは A1、リハ職訪看では A2 であった。

図表 67 両サービスの利用者の「障害高齢者の日常生活自立度」別の構成割合

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

サービス	R 訪問リハ				N リハ職訪看			
	全体	両サービスが対応するニーズや目標設定の違い			全体	両サービスが対応するニーズや目標設定の違い		
		違いがある	大きな違いはない	わからない		違いがある	大きな違いはない	わからない
有効回答事業所数	427	159	183	84	332	148	157	27
平均利用者数(要介護・支援)	28.0人	34.8人	27.2人	17.0人	40.6人	47.1人	35.6人	34.1人
自立	2.3%	2.1%	2.7%	1.8%	2.1%	2.1%	2.4%	0.9%
J1	5.7%	5.4%	5.6%	6.7%	4.5%	4.8%	4.6%	3.1%
J2	12.8%	14.2%	11.9%	12.0%	10.3%	10.6%	10.0%	9.4%
A1	26.7%	27.9%	26.8%	24.3%	19.1%	19.3%	19.2%	16.7%
A2	20.5%	21.0%	19.7%	21.2%	22.5%	22.3%	21.8%	27.3%
B1	11.9%	12.1%	11.3%	12.6%	14.3%	15.1%	13.8%	13.3%
B2	10.1%	9.3%	10.2%	11.7%	12.9%	13.0%	13.0%	11.1%
C1	3.2%	3.3%	3.3%	2.9%	5.5%	4.7%	6.0%	7.3%
C2	6.8%	4.7%	8.6%	6.8%	8.8%	8.1%	9.1%	11.0%

対象は、要支援または要介護状態の介護保険・医療保険・保険外の利用者である。

この人数について、自立度が高い順から累積割合を算出すると、「J1 まで」を除く各階層について、訪問リハの累積割合が、リハ職訪看の累積割合を有意に上回った。すなわち、訪問リハの方が、リハ職訪看よりも、自立度が高い側の人数割合が大きい（自立度が高い利用者が多い）といえる結果となった。

図表 68 両サービスの利用者の「障害高齢者の日常生活自立度」別の累積割合

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

	R 訪問リハ	N リハ職訪看	p値	有意水準
有効回答事業所数	427	332		
平均利用者数（要介護・支援）	28.0人	40.6人		
自立	2.3%	2.1%	0.043	*
J1まで	8.0%	6.7%	0.795	
J2まで	20.8%	16.9%	0.015	*
A1まで	47.5%	36.0%	0.000	***
A2まで	68.0%	58.5%	0.000	***
B1まで	79.9%	72.8%	0.000	***
B2まで	90.0%	85.7%	0.000	***
C1まで	93.2%	91.2%	0.000	***
C2まで	100.0%	100.0%		

***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

対象は、要支援または要介護状態の介護保険・医療保険・保険外の利用者である。

④　認知症高齢者の日常生活自立度に関する分析結果

認知症高齢者の日常生活自立度について、人数割合が最も高いのは、訪問リハでは自立、リハ職訪看ではⅠであった。

図表 69　両サービスの利用者の「認知症高齢者の日常生活自立度」別の構成割合

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

サービス	R　訪問リハ				N　リハ職訪看			
	全体	両サービスが対応するニーズや目標設定の違い			全体	両サービスが対応するニーズや目標設定の違い		
		違いがある	大きな違いはない	わからない		違いがある	大きな違いはない	わからない
有効回答事業所数	417	157	177	82	330	145	155	29
平均利用者数(要介護・支援)	28.4人	36.7人	26.4人	16.8人	40.5人	47.1人	35.6人	34.9人
自立	31.4%	31.0%	30.4%	34.5%	21.0%	21.9%	19.2%	25.8%
Ⅰ	27.7%	29.2%	27.3%	25.5%	27.6%	28.5%	27.3%	24.8%
Ⅱa	12.6%	12.2%	13.3%	11.8%	14.6%	14.4%	14.6%	15.6%
Ⅱb	13.7%	14.6%	13.3%	12.7%	15.4%	15.3%	15.5%	15.9%
Ⅲa	6.6%	6.2%	6.6%	7.7%	10.1%	9.6%	10.7%	9.1%
Ⅲb	2.9%	2.5%	3.1%	3.3%	3.7%	3.5%	4.0%	3.2%
Ⅳ	4.1%	3.8%	4.7%	3.6%	6.1%	5.8%	6.8%	4.8%
M	1.0%	0.5%	1.4%	0.8%	1.4%	1.1%	1.9%	0.8%

対象は、要支援または要介護状態の介護保険・医療保険・保険外の利用者である。

この人数について、自立度が高い順から累積割合を算出すると、いずれの階層についても、訪問リハの累積割合が、リハ職訪看の累積割合を有意に上回った。すなわち、訪問リハの方が、リハ職訪看よりも、自立度が高い側の人数割合が大きい（自立度が高い利用者が多い）といえる結果となった。

図表 70　両サービスの利用者の「認知症高齢者の日常生活自立度」別の累積割合

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

	R 訪問リハ	N リハ職訪看	p値	有意水準
有効回答事業所数	417	330		
平均利用者数（要介護・支援）	28.4人	40.5人		
自立	31.4%	21.0%	0.000	***
Ⅰまで	59.1%	48.6%	0.000	***
Ⅱaまで	71.7%	63.2%	0.000	***
Ⅱbまで	85.4%	78.6%	0.000	***
Ⅲaまで	92.0%	88.7%	0.000	***
Ⅲbまで	94.9%	92.4%	0.000	***
Ⅳまで	99.0%	98.6%	0.000	***
Mまで	100.0%	100.0%		

***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

対象は、要支援または要介護状態の介護保険・医療保険・保険外の利用者である。

⑤ 傷病に関する分析結果

両サービスの利用者の傷病別の人数割合をみると、訪問リハ・リハ職訪看ともに、(「その他の傷病」を除き)割合が最も高いのは脳卒中であった。「圧迫骨折を除く骨折」、「脊椎の圧迫骨折」、「高次脳機能障害」については、リハ職訪看よりも訪問リハの方が人数割合が有意に高く、「進行性の神経系疾患」、「呼吸器疾患」、「がん」、「虚血性心疾患」、「慢性心不全」「その他の傷病」について、訪問リハよりもリハ職訪看の方が人数割合が有意に高かった。

図表 71 両サービスの利用者の傷病別の構成割合(1)

(訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査(事業所調査)による)

サービス	R 訪問リハ				N リハ職訪看			
	全体	両サービスが対応するニーズや目標設定の違い			全体	両サービスが対応するニーズや目標設定の違い		
		違いがある	大きな違いはない	わからない		違いがある	大きな違いはない	わからない
有効回答事業所数	410	152	183	71	161	76	75	10
平均利用者数(要介護・支援)	30.3人	37.4人	29.1人	19.3人	49.5人	59.5人	40.4人	42.9人
脳卒中	29.7%	32.6%	27.7%	29.4%	26.8%	26.8%	27.9%	19.1%
圧迫骨折を除く骨折	13.0%	12.8%	13.1%	13.7%	8.3%	7.5%	9.5%	4.6%
脊椎の圧迫骨折	10.8%	9.7%	10.7%	12.8%	7.2%	8.0%	6.7%	4.1%
その他の脊椎・脊髄障害	10.1%	10.1%	10.4%	9.2%	10.0%	11.1%	9.7%	4.6%
変形性関節症	12.9%	10.8%	13.6%	15.3%	9.7%	10.0%	9.7%	7.5%
進行性の神経系疾患	9.5%	9.2%	8.8%	12.5%	17.9%	19.2%	17.7%	9.2%
廃用症候群	12.8%	10.1%	14.4%	14.3%	12.4%	12.6%	11.6%	16.5%
呼吸器疾患	3.7%	3.3%	4.6%	2.6%	9.3%	8.0%	9.8%	14.8%
がん	2.7%	2.2%	3.7%	1.4%	11.1%	11.0%	12.1%	4.5%
虚血性心疾患	1.8%	1.7%	1.8%	2.0%	4.3%	4.7%	4.3%	1.4%
慢性心不全	3.8%	3.3%	4.0%	4.3%	10.9%	10.1%	12.1%	7.1%
高次脳機能障害	4.2%	3.8%	5.0%	2.9%	3.8%	3.8%	3.9%	4.2%
その他の傷病	11.3%	10.7%	12.4%	10.4%	30.3%	28.5%	32.3%	29.2%

対象は、要支援または要介護状態の介護保険・医療保険・保険外の利用者である。

図表 72 両サービスの利用者の傷病別の構成割合(2)と有意差

(訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査(事業所調査)による)

	R 訪問リハ	N リハ職訪看	p値	有意水準
有効回答事業所数	410	161		
平均利用者数(要介護・支援)	30.3人	49.5人		
脳卒中	29.7%	26.8%	0.274	
圧迫骨折を除く骨折	13.0%	8.3%	0.000	***
脊椎の圧迫骨折	10.8%	7.2%	0.019	*
その他の脊椎・脊髄障害	10.1%	10.0%	0.228	
変形性関節症	12.9%	9.7%	0.504	
進行性の神経系疾患	9.5%	17.9%	0.000	***
廃用症候群	12.8%	12.4%	0.200	
呼吸器疾患	3.7%	9.3%	0.000	***
がん	2.7%	11.1%	0.000	***
虚血性心疾患	1.8%	4.3%	0.000	***
慢性心不全	3.8%	10.9%	0.000	***
高次脳機能障害	4.2%	3.8%	0.000	***
その他の傷病	11.3%	30.3%	0.000	***

***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

対象は、要支援または要介護状態の介護保険・医療保険・保険外の利用者である。

⑥　医療処置等に関する分析結果

両サービスの利用者の医療処置等の別の人数割合をみると、訪問リハ・リハ職訪看ともに、割合が最も高いのは「いずれも受けていない」であった。それぞれの医療処置等についてみると、いずれも訪問リハよりもリハ職訪看の方が人数割合が有意に高く、「いずれも受けていない」のみ、リハ職訪看よりも訪問リハの方が人数割合が有意に高かった。

図表 73　介護保険・医療保険・保険外による両サービスの利用者の要介護度別の構成割合

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

サービス	R　訪問リハ				N　リハ職訪看			
	全体	両サービスが対応するニーズや目標設定の違い			全体	両サービスが対応するニーズや目標設定の違い		
		違いがある	大きな違いはない	わからない		違いがある	大きな違いはない	わからない
有効回答事業所数	382	147	169	65	139	66	63	9
平均利用者数（要介護・支援）	30.8人	37.2人	29.7人	19.6人	48.1人	57.9人	39.1人	43.0人
人工呼吸器の管理または気管切開の処置	1.4%	1.2%	1.7%	0.9%	4.6%	4.0%	4.8%	7.5%
麻薬による疼痛管理	0.5%	0.3%	0.5%	0.6%	2.5%	2.4%	2.6%	3.6%
吸入・吸引の管理	4.1%	2.5%	5.7%	3.5%	7.0%	5.9%	8.1%	7.3%
浣腸・摘便	4.6%	2.8%	6.4%	3.9%	14.5%	15.5%	13.6%	14.4%
インスリン注射	1.6%	1.5%	1.9%	0.8%	5.7%	4.8%	5.5%	13.4%
インスリン以外の注射、点滴、中心静脈栄養	1.9%	2.0%	1.6%	2.5%	4.0%	3.6%	3.8%	8.4%
胃ろう・腸ろう	3.2%	2.0%	4.3%	3.3%	7.7%	5.3%	9.5%	14.0%
人工肛門・人工膀胱の管理	0.9%	0.8%	1.1%	0.8%	4.8%	3.6%	4.5%	15.3%
創傷処置	2.7%	3.2%	2.3%	2.6%	6.3%	5.8%	6.8%	7.3%
いずれも受けていない	60.6%	64.2%	56.4%	64.5%	45.7%	53.3%	37.0%	55.4%

対象は、要支援または要介護状態の介護保険・医療保険・保険外の利用者である。

図表 74　介護保険・医療保険・保険外による両サービスの利用者の要介護度別の構成割合

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

	R 訪問リハ	N リハ職訪看	p値	有意水準
有効回答事業所数	382	139		
平均利用者数（要介護・支援）	30.8人	48.1人		
人工呼吸器の管理または気管切開の処置	1.4%	4.6%	0.000	***
麻薬による疼痛管理	0.5%	2.5%	0.000	***
吸入・吸引の管理	4.1%	7.0%	0.000	***
浣腸・摘便	4.6%	14.5%	0.000	***
インスリン注射	1.6%	5.7%	0.000	***
インスリン以外の注射、点滴、中心静脈栄養	1.9%	4.0%	0.000	***
胃ろう・腸ろう	3.2%	7.7%	0.000	***
人工肛門・人工膀胱の管理	0.9%	4.8%	0.000	***
創傷処置	2.7%	6.3%	0.000	***
いずれも受けていない	60.6%	45.7%	0.000	***

***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

対象は、要支援または要介護状態の介護保険・医療保険・保険外の利用者である。

（5） 状態像ごとの両サービスの利用者宅への訪問回数の比較

① 分析の内容

ここでは、R1：訪問リハビリテーション事業所調査（事業所調査票）及び N1：訪問看護ステーション調査（事業所調査票）を集計し、要介護度および傷病（罹患中であるか身体・生活機能等の低下の原因となっている傷病）別の訪問回数について、両サービスに違いがみられるかについて分析した。

この比較は、下記の手順によって行った。

＜要介護度に関する分析＞

- R1：訪問リハビリテーション事業所調査（事業所調査票）及び N1：訪問看護ステーション調査（事業所調査票）では、2021 年 10 月の 1 か月間における要介護度別×保険種類別の延べ訪問回数を調査した。
- この回答結果を用いて、要介護度別の「訪問リハ」「リハ職訪看」の延べ訪問回数の割合を、事業所単位で集計した。これにあたり、両サービス間で「要介護度の軽い/重いの傾向を把握するため、「要介護認定申請中」および「その他」の人数を分母から除外した。
- 次に、上記の人数割合について、要介護度が軽い側から累積の割合を算出した（「要支援 1 の延べ訪問回数割合」、「要支援 2 までの延べ訪問回数割合」…「要介護 4 までの延べ訪問回数割合」）。
- それぞれの累積の割合について、訪問リハにおける割合とリハ職訪看における割合との間に有意な差があるかを、ウィルコクソンの順位和検定を用いて検定した。

＜傷病に関する分析＞

- R1：訪問リハビリテーション事業所調査（事業所調査票）及び N1：訪問看護ステーション調査（事業所調査票）では、2021 年 12 月の平日のうち、回答事業所が任意で選択した「調査日」1 日において、要支援者・要介護者に対して提供した訪問リハ・リハ職訪看（1 事業所最大 10 件まで）について、利用者の状態像・提供時間・実施した訓練内容等を問う設問を設けた。
- その結果、訪問リハについては 479 事業所から延べ 2500 回、 リハ職訪看については 436 事業所から延べ 2588 回分の訪問に関する有効回答を得た。
- この回答結果を用いて、「調査日時点で罹患中であるか、身体・生活機能等の低下の原因となっている傷病」別の「訪問リハ」「リハ職訪看」の延べ訪問回数を集計した。
- 傷病ごとに、訪問リハにおける割合とリハ職訪看における割合との間に有意な差があるかを、カイ2乗検定を用いて検定した。

② 要介護度に関する分析結果

「介護保険＋医療保険の訪問回数」と「介護保険での訪問回数」のいずれについても、延べ訪問回数の構成割合が最も高い要介護度は、要介護 2 であった。

図表 75 介護保険および医療保険による両サービスの訪問延べ回数の要介護度別の構成割合

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

サービス	R 訪問リハ				N リハ職訪看			
	全体	両サービスが対応する			全体	両サービスが対応する		
		違いがある	大きな違いはない	わからない		違いがある	大きな違いはない	わからない
有効回答事業所数	535	200	229	104	487	200	241	40
平均訪問回数（要介護・支援）	191.4回	234.6回	183.1回	127.6回	254.5回	309.8回	221.1回	190.4回
要支援1	4.0%	4.3%	4.1%	3.3%	3.8%	3.4%	3.6%	6.7%
要支援2	11.7%	13.4%	11.0%	9.8%	10.0%	10.4%	9.8%	8.4%
要介護1	17.5%	17.6%	17.9%	16.1%	15.4%	15.3%	15.3%	16.4%
要介護2	23.7%	23.9%	21.8%	27.9%	22.0%	22.8%	21.2%	23.6%
要介護3	16.4%	17.8%	16.4%	13.9%	16.5%	16.5%	16.6%	16.4%
要介護4	13.8%	13.2%	14.8%	13.0%	16.1%	15.7%	16.8%	13.1%
要介護5	12.9%	9.9%	14.1%	16.1%	16.2%	15.8%	16.8%	15.4%

分母には、「要介護認定申請中」および「その他」を含まない。

図表 76 介護保険による両サービスの訪問延べ回数の要介護度別の構成割合

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

サービス	R 訪問リハ				N リハ職訪看			
	全体	両サービスが対応する			全体	両サービスが対応する		
		違いがある	大きな違いはない	わからない		違いがある	大きな違いはない	わからない
有効回答事業所数	535	200	229	104	487	200	241	40
平均訪問回数（要介護・支援）	190.8回	233.8回	182.4回	127.5回	214.9回	259.6回	187.6回	165.6回
要支援1	4.0%	4.3%	4.1%	3.3%	4.1%	3.8%	3.7%	6.6%
要支援2	11.7%	13.4%	11.0%	9.8%	10.6%	11.0%	10.4%	9.1%
要介護1	17.5%	17.6%	17.9%	16.1%	16.4%	15.9%	16.6%	17.6%
要介護2	23.8%	23.9%	21.9%	27.9%	23.1%	24.2%	22.3%	23.6%
要介護3	16.5%	17.8%	16.4%	13.9%	16.7%	16.7%	16.5%	17.6%
要介護4	13.8%	13.2%	14.8%	13.0%	15.8%	15.6%	16.6%	12.3%
要介護5	12.8%	9.9%	13.9%	16.1%	13.3%	12.7%	13.9%	13.1%

分母には、「要介護認定申請中」および「その他」を含まない。

この訪問延べ回数について、要介護度が軽い順から累積割合を算出すると、「要介護 1 まで」～「要介護 4 まで」の 4 つの階層（介護保険による訪問については「要介護 2 まで」～「要介護 4 まで」の 3 つの階層）について、訪問リハの累積割合が、リハ職訪看の累積割合を有意に上回った。すなわち、訪問リハの方が、当該要介護度よりも軽度側の訪問回数が占める割合が大きく、リハ職訪看よりも軽度の利用者に対する訪問が多いといえる結果となった。

図表 77 介護保険および医療保険による両サービスの訪問延べ回数の要介護度別の累積割合

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

	R 訪問リハ	N リハ職訪看	p値	有意水準
有効回答事業所数	535	487		
要介護・支援の利用者への平均延べ訪問回数	191.4回	254.5回		
要支援1	4.0%	3.8%	0.411	
要支援2	15.7%	13.8%	0.353	
要介護1	33.2%	29.2%	0.003	**
要介護2	56.9%	51.2%	0.000	***
要介護3	73.3%	67.7%	0.000	***
要介護4	87.1%	83.8%	0.000	***
要介護5	100.0%	100.0%		

***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

図表 78 介護保険による両サービスの訪問延べ回数の要介護度別の累積割合

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

	R 訪問リハ	N リハ職訪看	p値	有意水準
有効回答事業所数	535	487		
要介護・支援の利用者への平均延べ訪問回数	190.8回	214.9回		
要支援1	4.0%	4.1%	0.453	
要支援2	15.7%	14.6%	0.703	
要介護1	33.2%	31.1%	0.178	
要介護2	57.0%	54.2%	0.011	*
要介護3	73.4%	70.8%	0.001	***
要介護4	87.2%	86.7%	0.001	***
要介護5	100.0%	100.0%		

***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

③　傷病に関する分析結果

「介護保険＋医療保険＋保険外の訪問回数」と「介護保険での訪問回数」のいずれについても、延べ訪問回数の構成割合が最も高い傷病は、脳卒中であった。

各傷病について、「介護保険＋医療保険＋保険外の訪問回数」全体に占める当該傷病の利用者への訪問件数の割合を、両サービス間で比較したところ、5%水準で有意に　訪問リハにおける割合＞リハ職訪看における割合　となった傷病は、「脳卒中」「圧迫骨折以外の骨折」「脊椎の圧迫骨折」「変形性関節症」であった。逆に、5%水準で有意に　訪問リハにおける割合＜リハ職訪看における割合　となった傷病は、「進行性の神経系疾患」「廃用症候群」「呼吸器疾患」「がん」「虚血性心疾患」「慢性心不全」「その他の傷病」であった。

また、「介護保険の訪問回数」全体に占める当該傷病の利用者への訪問件数の割合を、両サービス間で比較したところ、5%水準で有意に　訪問リハにおける割合＞リハ職訪看における割合　となった傷病は、「脊椎の圧迫骨折」「進行性の神経系疾患」であった。逆に、5%水準で有意に　訪問リハにおける割合＜リハ職訪看における割合　となった傷病は、「廃用症候群」「呼吸器疾患」「がん」「虚血性心疾患」「慢性心不全」「その他の傷病」であった。

図表 79　2021 年 12 月の平日 1 日における利用者の傷病別の両サービスの訪問延べ回数
（訪問リハ:479 事業所・延べ 2500 回分、 リハ職訪看:436 事業所・延べ 2588 回分の集計）
（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

サービス		R 訪問リハ				N リハ職訪看				比率の差(R-N)	
有効回答のあった事業所数		479事業所				436事業所				介護保険・医療保険・保険外の計	介護保険のみ
保険区分		有効回答総数	介護保険	医療保険	保険外	有効回答総数	介護保険	医療保険	保険外		
有効回答総数		2,500 100.0%	2,454 100.0%	44 100.0%	2 100.0%	2,588 100.0%	2,037 100.0%	544 100.0%	7 100.0%	上段：p値 下段：比率の差	上段：p値 下段：比率の差
身体・生活機能等の低下の原因となっている傷病（調査日時点で罹患中であるか、）	脳卒中	853 34.1%	842 34.3%	11 25.0%	0 0.0%	662 25.6%	626 30.7%	32 5.9%	4 57.1%	0.000 *** +8.5%	0.090 +3.6%
	圧迫骨折以外の骨折	340 13.6%	333 13.6%	7 15.9%	0 0.0%	256 9.9%	235 11.5%	21 3.9%	0 0.0%	0.001 *** +3.7%	0.244 +2.0%
	脊椎の圧迫骨折	297 11.9%	293 11.9%	3 6.8%	1 50.0%	208 8.0%	189 9.3%	19 3.5%	0 0.0%	0.000 *** +3.8%	0.042 * +2.7%
	その他の脊椎・脊髄障害	319 12.8%	315 12.8%	4 9.1%	0 0.0%	282 10.9%	215 10.6%	65 11.9%	2 28.6%	0.237 +1.9%	0.135 +2.3%
	変形性関節症	350 14.0%	345 14.1%	3 6.8%	2 100.0%	291 11.2%	276 13.5%	14 2.6%	1 14.3%	0.033 * +2.8%	0.970 +0.5%
	進行性の神経系疾患	264 10.6%	247 10.1%	17 38.6%	0 0.0%	435 16.8%	86 4.2%	349 64.2%	0 0.0%	0.000 *** -6.2%	0.000 *** +5.8%
	廃用症候群	401 16.0%	400 16.3%	0 0.0%	1 50.0%	527 20.4%	476 23.4%	49 9.0%	2 28.6%	0.001 ** -4.3%	0.000 *** -7.1%
	呼吸器疾患	95 3.8%	94 3.8%	1 2.3%	0 0.0%	176 6.8%	149 7.3%	27 5.0%	0 0.0%	0.000 *** -3.0%	0.000 *** -3.5%
	がん	73 2.9%	72 2.9%	1 2.3%	0 0.0%	151 5.8%	106 5.2%	45 8.3%	0 0.0%	0.000 *** -2.9%	0.002 ** -2.3%
	虚血性心疾患	47 1.9%	47 1.9%	0 0.0%	0 0.0%	82 3.2%	73 3.6%	9 1.7%	0 0.0%	0.036 * -1.3%	0.008 ** -1.7%
	慢性心不全	110 4.4%	108 4.4%	2 4.5%	0 0.0%	178 6.9%	167 8.2%	10 1.8%	1 14.3%	0.002 ** -2.5%	0.000 *** -3.8%
	高次脳機能障害	111 4.4%	110 4.5%	1 2.3%	0 0.0%	124 4.8%	111 5.4%	12 2.2%	1 14.3%	0.949 -0.4%	0.527 -1.0%
	その他の傷病	299 12.0%	296 12.1%	3 6.8%	0 0.0%	561 21.7%	504 24.7%	57 10.5%	0 0.0%	0.000 *** -9.7%	0.000 *** -12.7%
	不明	4 0.2%	3 0.1%	1 2.3%	0 0.0%	9 0.3%	9 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	0.624 -0.2%	0.234 -0.3%

***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

5.　両サービスの利用の開始・終了の理由の比較

(1)　両サービスの利用開始の理由

ここでは、2021 年 4～10 月に両サービスの利用を開始した利用者数について、これを利用開始の理由別にみた。また、それぞれについて、両サービスの対応するニーズや目標設定に「違いがある」と回答した事業所と、「大きな違いはない」または「わからない」と回答した事業所とに区分して集計した。

訪問リハの利用者は、リハ職訪看の利用者と比べて、退院して使用開始する利用者の割合が高い。この訪問リハ＞リハ職訪看　という割合の差は、両サービスのうち、ニーズや目標設定に「違いがある」と回答した事業所同士の方が、「大きな違いはない」または「わからない」と回答した事業所同士に比べて大きい。

一方、「訪問看護にリハビリ職による訪問を追加」した利用者の割合は、リハ職訪看の方が、訪問リハよりも高い。

図表 80　両サービスの利用開始の理由別　1 事業所当たり利用者数(2021 年 4～10 月開始者)

(訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査(事業所調査)による)

サービス		R 訪問リハ				N リハ職訪看			
		全体(無回答含む)	両サービスの対応ニーズや			全体(無回答含む)	両サービスの対応ニーズや		
			違いがある	大きな違いはない	わからない		違いがある	大きな違いはない	わからない
有効回答事業所数		414	159	178	72	368	158	175	31
21年4-10月の利用終了者		15.3人	17.9人	16.0人	8.8人	16.2人	20.2人	13.7人	11.4人
利用開始の理由別人数	退院して利用開始	7.2人	9.3人	6.7人	4.1人	5.4人	6.5人	4.9人	3.6人
	うち、回復期リハ病棟から退院	4.1人	5.9人	3.5人	2.0人	2.0人	2.3人	1.9人	1.8人
	うち、地域包括ケア病棟から退院	1.0人	1.0人	1.2人	0.6人	1.0人	1.2人	0.7人	0.9人
	うち、入院中に疾患別リハを受けた	2.6人	3.2人	2.7人	1.5人	2.1人	2.7人	1.9人	0.9人
	外来の疾患別リハからの移行	0.5人	0.7人	0.5人	0.2人	0.5人	0.5人	0.5人	0.4人
	他の介護サービスからの移行	2.4人	3.3人	2.0人	1.4人	3.0人	3.9人	2.5人	1.7人
	訪問看護にリハビリ職による訪問を追加	0.5人	0.4人	0.6人	0.3人	2.3人	2.7人	2.0人	1.6人
	他の事業所からの切り替え	0.4人	0.6人	0.3人	0.5人	0.8人	0.8人	0.9人	0.5人
	その他の利用開始理由	2.5人	3.2人	1.9人	2.3人	3.0人	3.9人	2.1人	3.4人
利用開始の理由別の人数割合	退院して利用開始	46.8%	52.1%	41.8%	46.3%	33.4%	32.0%	35.7%	32.1%
	うち、回復期リハ病棟から退院	26.9%	33.2%	21.7%	22.9%	12.6%	11.2%	14.1%	15.6%
	うち、地域包括ケア病棟から退院	6.6%	5.4%	7.6%	7.3%	5.9%	6.1%	5.4%	7.7%
	うち、入院中に疾患別リハを受けた	17.2%	18.1%	16.6%	16.6%	13.1%	13.2%	13.8%	8.2%
	外来の疾患別リハからの移行	3.5%	4.0%	3.2%	2.4%	3.1%	2.5%	3.9%	3.1%
	他の介護サービスからの移行	15.5%	18.3%	12.4%	15.6%	18.6%	19.4%	18.3%	15.1%
	訪問看護にリハビリ職による訪問を追加	3.2%	2.4%	3.9%	3.5%	14.2%	13.6%	14.9%	14.2%
	他の事業所からの切り替え	2.9%	3.6%	1.6%	5.4%	4.9%	4.0%	6.3%	4.0%
	その他の利用開始理由	16.0%	17.7%	11.9%	25.6%	18.2%	19.2%	15.3%	30.1%

（2） 両サービスの利用終了の経緯

ここでは、2021 年 4～10 月に両サービスの利用を終了した利用者数について、これを利用終了の理由別にみた。また、それぞれについて、両サービスの対応するニーズや目標設定に「違いがある」と回答した事業所と、「大きな違いはない」または「わからない」と回答した事業所とに区分して集計した。

訪問リハビリテーションの利用者は、リハビリ職による訪問看護の利用者と比べて、機能の維持・向上の目標を達成して終了する利用者の割合が高く、死亡により終了する利用者の割合が低い。

図表 81 両サービスの利用終了の理由別 1 事業所当たり利用者数（2021 年 4～10 月終了者）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

サービス		R 訪問リハ				N リハ職訪看			
		全体（無回答含む）	両サービスの対応ニーズや			全体（無回答含む）	両サービスの対応ニーズや		
			違いがある	大きな違いはない	わからない		違いがある	大きな違いはない	わからない
有効回答事業所数		495	193	205	91	431	178	211	35
21年4-10月の利用終了者		10.7人	13.8人	9.7人	7.1人	11.2人	14.5人	9.1人	7.6人
利用終了の理由別人数	機能の維持・向上の目標を達成	3.4人	5.0人	2.6人	1.9人	1.6人	2.2人	1.2人	2.0人
	これ以上の改善見込みが立たない	0.3人	0.3人	0.2人	0.3人	0.3人	0.4人	0.2人	0.1人
	傷病の再発や悪化（入院除く）	0.4人	0.6人	0.4人	0.3人	0.4人	0.4人	0.5人	0.2人
	入院	2.3人	2.7人	2.3人	1.4人	2.7人	3.4人	2.3人	1.4人
	他の事業所への切り替え	0.4人	0.5人	0.4人	0.2人	0.4人	0.7人	0.3人	0.1人
	他のサービスへの切り替え	1.3人	1.5人	1.4人	0.9人	1.2人	1.3人	1.2人	0.8人
	死亡	1.5人	1.8人	1.4人	1.0人	2.5人	3.2人	2.1人	1.7人
	その他の終了理由	1.2人	1.5人	0.9人	1.1人	1.6人	2.1人	1.2人	1.4人
利用終了の理由別の人数割合	機能の維持・向上の目標を達成	31.6%	36.2%	26.9%	27.0%	14.5%	14.8%	12.7%	26.8%
	これ以上の改善見込みが立たない	2.6%	2.4%	2.3%	4.6%	2.4%	2.7%	2.2%	1.1%
	傷病の再発や悪化（入院除く）	4.1%	4.2%	4.1%	3.9%	3.9%	3.0%	5.4%	2.6%
	入院	21.4%	19.8%	24.1%	20.1%	24.3%	23.6%	25.6%	18.9%
	他の事業所への切り替え	3.6%	3.5%	3.9%	2.6%	4.0%	4.5%	3.7%	1.5%
	他のサービスへの切り替え	12.3%	10.8%	14.0%	13.3%	10.8%	8.7%	13.1%	10.6%
	死亡	13.7%	13.0%	14.7%	13.9%	22.5%	22.0%	23.4%	21.9%
	その他の終了理由	10.8%	10.5%	9.6%	15.5%	14.0%	14.4%	12.8%	18.9%

6.　両サービスの新規利用の断り状況の比較

(1)　2021 年 4～10 月における断りの発生状況と理由

ここでは、2021 年 4～10 月において、両サービスの新規利用を断ったことの有無やその理由、1 事業所当たり発生件数についてみた。

2021 年 4～10 月において、「新規利用を断ったことがある」と回答した事業所の割合は、両サービスともに、45%強であった。

このうち、「断った理由として 1 件以上あるもの」については、両サービスともに、「希望の訪問日・時間での訪問が困難なため」が最も多かった。これに対し、「病状・状態が不安定」「対応困難な医療処置・傷病」「認知症の症状」等の、利用者の状態像を理由とした断りが 1 件以上あると回答した事業所は、両サービスともに、5%に満たなかった。

また、「新規利用を断ったことがある」と回答し、かつその断りの件数にも回答のあった事業所における、同期間の 1 事業所当たりの断りの件数は、訪問リハが 3.48 件/事業所、リハ職訪看が 3.87 件/事業所であった。

図表 82　両サービスの新規利用の断りの有無、理由、発生件数

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

			R 訪問リハ	N リハ職訪看
全体			567 100.0%	522 100.0%
2021年4～10月に訪問リハ/リハ職訪看の新規利用を断ったことがある			270 47.6%	237 45.4%
新規依頼を断った理由として1件以上あるもの	利用定員を超過するため		82 14.5%	96 18.4%
	職員の離職・休職等による人員不足のため		54 9.5%	60 11.5%
	利用者の居宅が遠いため		102 18.0%	64 12.3%
	希望の訪問日・時間での訪問が困難なため		121 21.3%	133 25.5%
	病状・状態が不安定なため		14 2.5%	7 1.3%
	対応困難な医療処置を行っているため		3 0.5%	2 0.4%
	対応困難な傷病を有しているため		7 1.2%	5 1.0%
	認知症の中核症状が重度であるため		2 0.4%	1 0.2%
	認知症の行動・心理症状のため		7 1.2%	0 0.0%
	認知症以外の精神症状のため		3 0.5%	3 0.6%
	新型コロナウイルス感染症に伴う理由		11 1.9%	1 0.2%
	医師による指示を受けられないため		32 5.6%	18 3.4%
	その他		37 6.5%	25 4.8%
	新規利用を断った件数（1事業所当たり）	回答のあった事業所数 1事業所当たり件数	254 3.48件	224 3.87件
2021年4～10月に訪問リハ/リハ職訪看の新規利用を断ったことはない			294 51.9%	277 53.1%

（2） 事業所として新規利用を断ることとしている状態像

図表 83 事業所として新規利用を断ることとしている状態像

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

		R 訪問リハ	N リハ職訪看
全体		567 100.0%	522 100.0%
新規利用を断ることとしている利用者の状態像	服薬援助・管理が必要	12 2.1%	3 0.6%
	インスリン注射が必要	19 3.4%	3 0.6%
	02以外の注射・点滴・中心静脈栄養が必要	23 4.1%	11 2.1%
	摂食・嚥下障害がある	9 1.6%	4 0.8%
	経鼻経管栄養が必要	19 3.4%	4 0.8%
	胃ろう・腸ろうが必要	20 3.5%	2 0.4%
	吸入・吸引の管理が必要	32 5.6%	7 1.3%
	人工呼吸器管理･気管切開の処置が必要	59 10.4%	38 7.3%
	在宅酸素療法が必要	9 1.6%	4 0.8%
	創傷処置が必要	24 4.2%	3 0.6%
	褥瘡の処置が必要	24 4.2%	3 0.6%
	浣腸･摘便が必要	27 4.8%	3 0.6%
	膀胱留置カテーテルが必要	19 3.4%	4 0.8%
	人工肛門･人工膀胱の管理が必要	30 5.3%	4 0.8%
	看取り期のケアが必要	34 6.0%	19 3.6%
	がん末期の疼痛管理が必要	36 6.3%	23 4.4%
	がん末期以外の慢性の疼痛管理が必要	24 4.2%	10 1.9%
	認知症の中核症状が重度	25 4.4%	5 1.0%
	認知症の周辺･行動症状が重度	42 7.4%	16 3.1%
	虚血性心疾患の既往がある	6 1.1%	2 0.4%
	慢性心不全の状態にある	7 1.2%	4 0.8%
	その他	169 29.8%	224 42.9%

図表 84 事業所として新規利用を断ることとしている状態像(自由記載)

(訪問リハビリテーション事業所調査、訪問看護ステーション調査(事業所調査)による)

R1:訪問リハビリテーション事業所からの回答	N1:訪問看護ステーションからの回答
＜状態像による断りなし、断りの基準なし＞ ◆ 基本的に断らない ◆ 医師による訪問リハの許可がある限り身体機能を理由に断る事はない。 ◆ 指定の疾患での断る理由は特になし。 ◆ 当てはまる状態像はない。これらの状態像で訪問リハビリテーションを断ることはない。 ◆ どのような状態であっても目的が訪問リハでかなうなら断ることはない。 ◆ 訪看が入るケースが多いと思いますので、断る直接の理由とはなりません。 ◆ 人員が足りている場合、断りません。 ◆ 特に当てはまらない。 ◆ 状態像を理由に断ることはない。 ◆ 断る規定なし ◆ 特別の定めなし ◆ 特に取り決めていない ＜状態や環境整備の状況に応じて判断＞ ◆ 断る基準はなし。医師・ケアマネ・看護職員などと相談して対応する。 ◆ 基本的に整形外科以外(専門外)のことは、他院等の体制が整っていれば断ることはなし。 ◆ 医療ニーズの状態について、他サービスの利用によって管理がなされている場合は可能だが、そうでない場合は断っている。 ◆ 状態を確認して主治医、訪看など連携が取れれば受け入れ可能。 ◆ 医師との相談ではあるが、基本的には受け入れることを前提としている。 ◆ 医師の指示を仰ぎながら極力対応させて頂きます。 ◆ ケースの状態や状況に応じて個別に判断。 ◆ リハ実施が可能なら訪問します。訪問リハ中にいずれの処置が必要な場合は難しいです。 ◆ 管理状況により判断する。 ◆ 施設医の判断による ◆ 当事業所医師が判定。例えば、重度の医学的管理が必要、その利用者にとって別サービスの利用の方が効果的であると判断された場合等。 ◆ 当事業所の医師の指示があれば断らない。 ◆ 家族状況や利用サービスの状況による。 ◆ 往診や訪看等の介入・リスクを総合的に判断します。 ◆ 住環境が援助できる状況にない。ex.排泄物などでの汚染、物で動線が確保できないなど。	＜状態像による断りなし、断りの基準なし＞ ◆ 特に制限なし。可能な範囲で対応している。 ◆ 断る理由なし。 ◆ 全て受けています。 ◆ 当てはまる項目なし ◆ いかなる利用者も断らない。 ◆ 定めておりません。 ◆ 基本断らない。看護師と組んで訪問してもらっている。 ◆ 基本定員内であれば断りません。 ◆ 医療内容によるお断りは基本的になし。マンパワー不足等環境要因によるお断りはあり。 ◆ 依頼があれば行う。 ◆ 利用者の状態像で断る事はしていない。 ◆ 医療必要度がある時は看護師も介入するので、断る事はない。 ◆ 利用者の状態で断ることはありません。都度話し合いで。 ◆ 疾患や医療ケアの有無で断ることは基本ない。 ◆ 身体状況を理由に断る事はない。 ◆ ない。断らない(スケジュール次第)。 ◆ 基本的に新規依頼は断ることはなく、スケジュール上訪問日程調整困難な場合にのみ断っている。 ◆ リハビリ職が原因で断る事はない。 ◆ 医療処置等が必要な利用者には看護師が定期で入るため、断る理由にはならない。 ◆ 疾患にて身体機能・ADL の低下が認められれば断らない。 ◆ 上記状態に関して、看護師の介入も合わせて行う為、断る理由はございません。 ◆ なし(小児は受けていません。) ◆ 特になし(看護師の判断による) ◆ 状態によっては特に決めていません。 ◆ 特に取り決めはしていない。可能な限り、断る事が無いようにしている。 ＜状態や環境整備の状況に応じて判断＞ ◆ 病状管理のためのサービスなどが整っていれば特になし。 ◆ リハ中に状態が変化する可能性のあるケースについては考慮するかもしれない。 ◆ 医師の指示がもらえない場合 ＜医療やリハビリ内容により利用不可＞

R1：訪問リハビリテーション事業所からの回答	N1：訪問看護ステーションからの回答
＜医療やリハビリの内容により利用不可＞ ◆ 対応困難な疾病を有している状態。 ◆ 感染症を有する。 ◆ リハビリとして対応ができないことを望まれる場合。 ◆ 重度の医学的管理が必要 ◆ 医療依存度が高い方は、訪問リハではなく、訪看で介入提案している。 ◆ 医療依存度の高い利用者については訪問リハビリではなく、訪看のリハを勧めるようにしてお断りしている。 ◆ 看護師は不在のため、医療的処置は行えません。 ◆ 看護的処置がある場合は対応できない。 ◆ 看護職員の処置を要する方 ◆ リハ職のみの対応な為、訪リハ時での処置が必要になると対応(-)。それ以外はお断りなし。 ◆ 当方スタッフが PT のみのため、専門外(ST 領域等)では満足のいくリハが出来ない可能性がある為、お断り or ご了承頂いています。 ◆ OT・ST のリハビリ要望がある場合。 ◆ 骨折直後の免荷の状態等 ◆ 症状が変化して医師の精査が必要な状態にある時。 ＜利用の適切性＞ ◆ リハの目的が不明瞭な場合 ◆ 医師の判定により訪問リハ不適応となった場合。 ◆ 要支援レベルで外出は既に日常的に行えている利用者で、「運動が行いたい」という用件の場合 ◆ 短期集中的なかかわりであるサービスであることの理解が得られない。 ◆ マッサージ中心のプログラムをご希望されている場合。 ◆ 適正利用と認められない ◆ 他サービスの方が向いていると判断した時。 ◆ 通所系サービスの方が明らかに適していると判断されるケース。 ◆ リハビリよりも介護・看護が必要な場合 ◆ 本人の意思が反映されていない場合(本人はやる気がないが家族の意向が大きい場合)。 ◆ リハビリ中に必ず医療行為が必要となる場合。 ◆ リハビリ職が行える(法律上)範囲を超える場合は、断る可能性が高い。 ◆ 吸引は家族にお願いしています。 ＜利用者の拒否、不適切行動、トラブル＞ ◆ 利用者がリハビリに対して消極的もしくは強い抵抗を示している。 ◆ 暴力行為の可能性がある。	◆ 看護師と相談の上、リハビリを実施することにリスクのある場合、リハビリの目標が立たない方。 ◆ 看護師と相談をし、現状として看護訪問も含め受け入れが難しいと判断した場合。病状と言うよりも先方の受け入れや意向の食い違い等が多いかもしれません。 ◆ 上記すべて受けるが重症でリハビリが不可能な場合。 ◆ ①急性、増悪の症状が出ている状態。②色々な医療処置を実施する介護者等がいない状態。 ◆ 看護師の定期介入、緊急訪問がない場合は要検討。 ◆ 脳卒中後遺症で寝たきりとなり、意思疎通が難しく拘縮予防が強い方。 ◆ 疼痛コントロールが不良の場合 ◆ 重度の認知症であり指示が入らない方 ◆ 重症かつ、事業所から遠い ◆ 透析患者 ◆ 腹膜透析の方 ◆ 構音障害 ＜利用の適切性＞ ◆ 理学療法士単独の訪問看護の問い合わせの場合は、訪問リハビリをすすめるようにしています。 ◆ 併設医療機関からの訪リハが適切と判断し依頼した。 ◆ 医療管理が必要な方は看護師の訪問を行う。 ◆ リハビリ職としては断るが、訪問看護としては断らない。 ◆ リハビリ意欲が無い方、理解が得られない方 ◆ 家族又は本人のどちらかがリハビリを納得していない時(本人だけ及び家族のみが利用希望している等)。 ◆ 医療処置が必要な方で看護師のサポートが受けられない場合。 ◆ 上記の状態でも受け入れるが処置はリハではしない。 ◆ 医療行為は断る。 ◆ 訪問看護月 1 回訪問できない方(今のところないです。) ◆ 看護師の訪問(最低3ヶ月に 1 回)を拒否される方。 ＜利用者の拒否、不適切行動、トラブル＞ ◆ 暴力行為など特殊な場合以外は断らない。 ◆ 暴力・暴言・ハラスメント ◆ 過度なリハビリ拒否がある場合。 ◆ 利用以前に重度のトラブルを発生した方。

R1：訪問リハビリテーション事業所からの回答	N1：訪問看護ステーションからの回答
◆ 職員に対する危険行動がある場合 ◆ セクハラ以外は断らない。BPSD 含む。 ◆ 女性スタッフのみの為。セクハラのひどい男性患者（実例あり、中止させて頂きました）。 ◆ クレーマーの情報がある利用者 ◆ 暴力行為やハラスメントがある方 ◆ 利用当方スタッフが PT のみのため、専門外（ST 領域等）では満足のいくリハが出来ない可能性がある為、お断り or ご了承頂いています。 ◆ 著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにも関わらず改善の見込みがなさそうな場合。 ◆ 当院とのトラブルがあった場合 ＜サービスの提供対象を限定＞ ◆ 事業所では夕方の訪問時間帯のみ対応としているため。 ◆ 今現在の利用者と比較し ADL が自立している、本人や家族への指導のみ行う場合もある。 ◆ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料での依頼の方 ◆ 当院の訪問リハは通所（短時間型）を利用している。かつ、訪問リハの必要な方を対象としているので訪問リハのみの利用相談は別部署で対応している。 ◆ もうすでに入院日、入所日が近日中に決定している方。 ◆ 当院回復期リハビリテーション病棟退院後の患者以外は新規利用を断っている。 ◆ 当院以外の主治医である場合（当院の主治医のみ依頼を受けている）。 ◆ 院外主治医は困難。 ＜人員体制、定員、予定時間等の事由＞ ◆ 実施する曜日や時間がご本人様の希望と実施枠が合わない。 ◆ 利用定員を超えること。 ◆ 感染症の関連の疾患があり、かつ、訪問時間帯に限定がある方。 ＜訪問エリアに関する事由＞ ◆ 当院から自宅が遠い ◆ 利用者の居宅が遠い場合 ◆ 区域外の場合 ◆ 訪問先が片道 30 分以上の地域。 訪問時間（移動距離など）で受け入れできないことがあります。	＜サービスの提供対象を限定＞ ◆ 要支援の方、自立の方 ◆ 介護保険での訪問看護は看護師の訪問が必要なものに限っている。医療保険では看護師の訪問の必要性が低いものも受け入れている。 ◆ 小児 ◆ 小児…看護も人員等の問題で対応していないため。 ◆ 小児期で通所出来ている場合など。 ◆ 小児リハ ◆ 小児（経験がない） ◆ 経験が少ないため小児は断ったことがある。 ◆ PT の場合、小児は適宜要相談 ◆ 精神科（急性期） ◆ 精神症状強い場合（治療中など） ◆ 認知症以外の精神症状 ◆ 精神疾患 ◆ 精神訪問看護指示書による訪問 ＜人員体制、定員、予定時間等の事由＞ ◆ 人員不足のため ◆ 人員の配置ができなかった。 ◆ 人員体制が整わないことのみ。 ◆ 断る理由は人員不足の時のみ。 ◆ 職員の人員不足のためお断りしている。 ◆ 状態でのお断りではなく、人員の問題。 ◆ リハビリ職の訪問枠が一杯の時など。 ◆ 利用定員超過など ◆ 利用定員を超過または希望日での訪問が困難。 ◆ 利用者さんの状況で断る事はないが、ST 側のスケジュールが一杯で受けられない事はある。 ◆ 1 人/日、6人以上は訪問できない為、7人目は断る。 ◆ 状態の制限はしていないが、リハビリスタッフ常勤1名のため、スケジュール上対応できない場合に断ることがある。 ◆ リハ職のスケジュールの問題（利用者の状態は問わず） ◆ 介入の日程調整がつかない場合 ◆ 訪問時間の都合 ◆ 空き状況と利用者の都合 ◆ 訪問枠に空きがない場合 ◆ 希望の日時、男性・女性の指定などにより、空きが無い時のみ。 ◆ 男女もしくは指定スタッフ等 ◆ 曜日、時間、性別を希望されると対応が難しい。

R1：訪問リハビリテーション事業所からの回答	N1：訪問看護ステーションからの回答
＜受診ができない場合不可＞ ◆ 当院の外来受診に来ることが出来ない状態の場合。 ◆ 医師の指示を受けるための当院への通院が困難。看護の必要性が高い。 ◆ 施設に来設し、施設医師の診療を受けることができない利用者。 ◆ 当院への定期受診（主治医、指示医）が困難な場合。 ◆ 当院への受診又は往診が困難な場合。 ◆ 当事業所の医師の受診が困難。 ◆ 当院以外が主治医で、当院医師による診察が困難な場合。 ◆ 事業所医師の指示が受けられない時。	＜訪問エリアに関する事由＞ ◆ 訪問地域外の為 ◆ サービス提供範囲外 ◆ 事業所からの距離 ◆ 遠方（10 km以上） ◆ 遠方である時 ◆ ステーションからの距離（5km 内）、時間（20 分くらい） ◆ 遠方の方で時間調整できない場合

7.　医師・看護職員の関与状況に関する比較

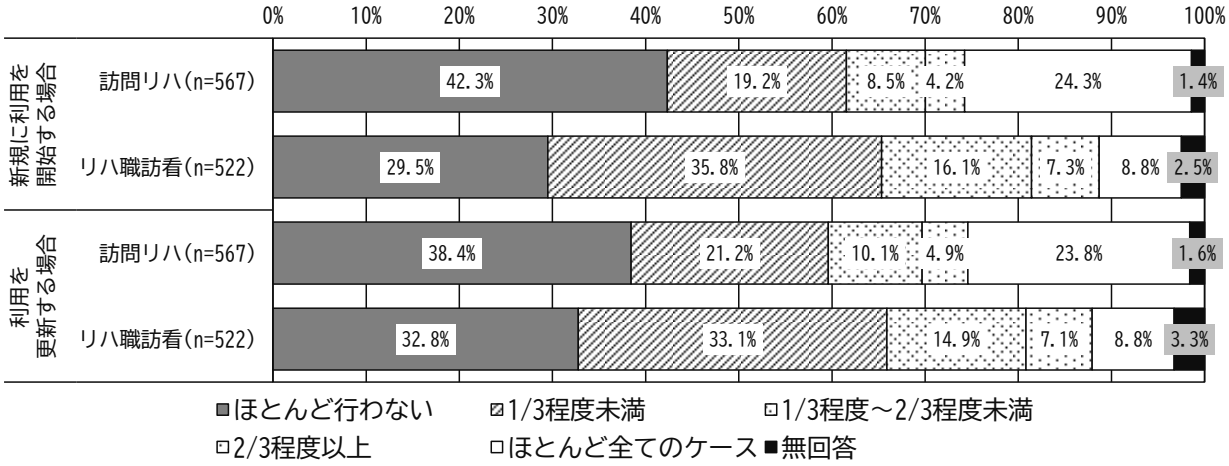
（1）　医師の関与状況に関する比較

①　利用にあたっての訪問診療の有無

両サービスの利用にあたり、医師による指示/指示書の交付を行うに際し、訪問診療を行う割合について問うたところ、訪問リハは、リハ職訪看に比べて、「ほとんど行わない」および「ほとんど全てのケースについて行う」の両翼の回答の割合が高かった。

図表 85　両サービスの利用にあたっての訪問診療の有無

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

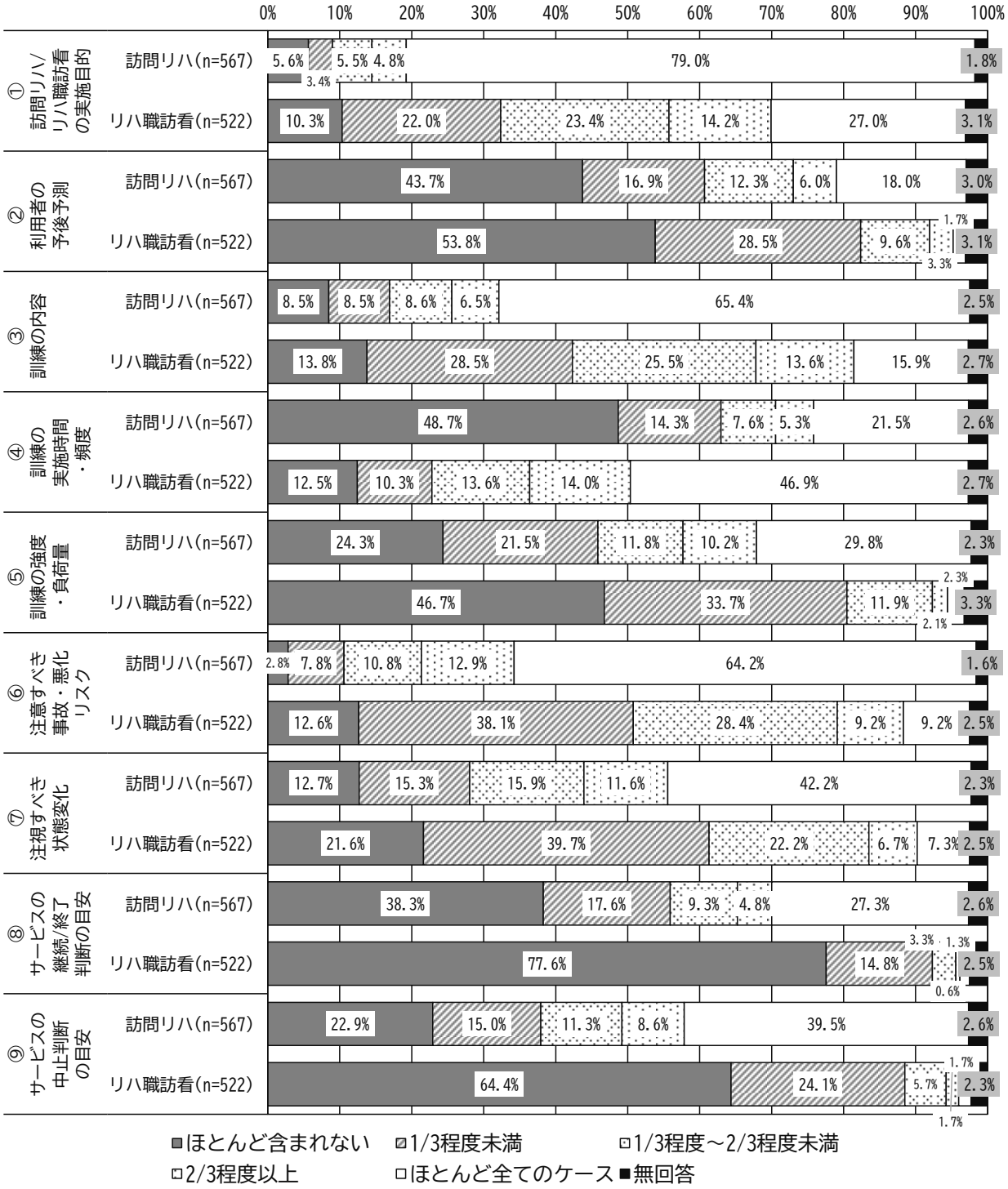


② 指示(書)の内容

以下の①～⑨の項目別に、両サービスの利用の際の医師による指示/指示書に含まれているケースの割合について問うたところ、「④訓練の実施時間・頻度」を除く全項目について、訪問リハは、リハ職訪看に比べて、当該項目を指示に含めているケースの割合が高かった。

図表 86 両サービスの指示(書)に含まれる内容(各内容が指示(書)に含まれているケースの割合)

(訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査(事業所調査)による)



（2） 看護職員の関与状況に関する比較

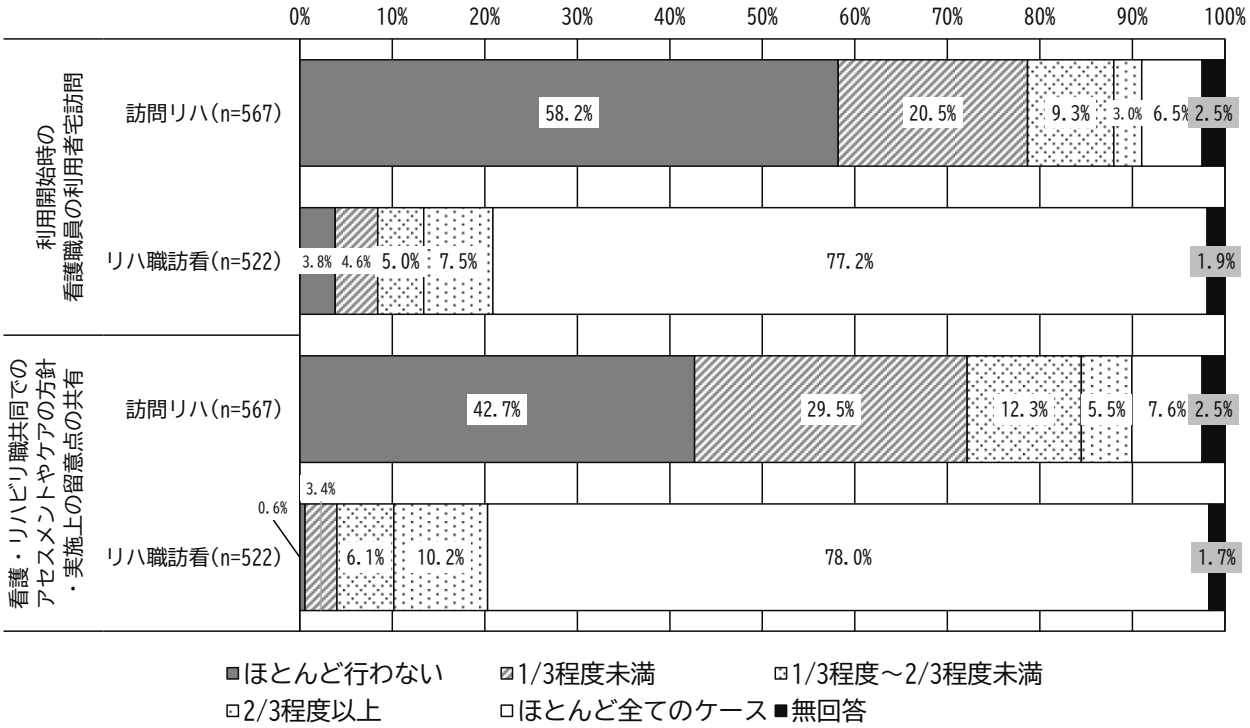
① 利用開始時の看護職員の利用者宅訪問、リハビリ職・看護職員共同の方針等の共有

両サービスの利用開始に際し、家屋の状況把握やアセスメントのために、看護職員（他事業所の看護職員が行う場合も含む）が利用者宅を訪問するケースの割合について問うたところ、訪問リハについては「ほとんど訪問しない」と回答した事業所が58.2%であったのに対し、リハ職訪看については「ほとんどすべてのケースについて訪問する」と回答した事業所が77.2%であった。

また、リハビリ職と看護職員（他事業所の看護職員による場合も含む）が共同して、アセスメントやケアの方針・実施上の留意点を共有するケースの割合について問うたところ、訪問リハについては「ほとんど行わない」と回答した事業所が 42.7%であったのに対し、リハ職訪看については「ほとんどすべてのケースについて行う」と回答した事業所が78.0%であった。

図表 87 両サービスの利用開始時の看護職員の利用者宅訪問、リハビリ職・看護職員共同の方針等の共有の実施状況（他事業所の看護職員が関与する場合含む）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）



② 利用開始後におけるリハビリ職から看護職員への伝達・報告の有無・タイミング

利用開始後に、リハビリ職が利用者の病状・状態について看護職員（他事業所の看護職員による場合も含む）に伝達・報告するタイミングとしては、両サービスともに、「病状や状態に変化があった時」が最も多い。

両サービス間で比較すると、いずれのタイミングについても、訪問リハよりもリハ職訪看の方が回答割合が高い。また、「報告することはほとんどない」との回答は、リハ職訪看では 0 件であったが、訪問リハでは 12.2%あった。これらのことから、訪問リハよりもリハ職訪看の方が、看護職員への伝達・報告の機会が多いものと考えられる。

図表 88 利用開始後に、リハビリ職が利用者の病状・状態について看護職員に伝達・報告する場合の有無・タイミング

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

		R 訪問リハ	N リハ職訪看
全体		567 100.0%	522 100.0%
看護職員への伝達・報告を行うタイミング	初回の訪問後	73 12.9%	267 51.1%
	原則、毎回の訪問後	16 2.8%	115 22.0%
	定期的に実施	116 20.5%	180 34.5%
	病状や状態に変化があった時	369 65.1%	374 71.6%
	随時	127 22.4%	238 45.6%
	その他	27 4.8%	25 4.8%
報告することはほとんどない		69 12.2%	0 0.0%

図表 89 利用開始後に、リハビリ職が利用者の病状・状態について看護職員に伝達・報告するタイミング（自由記載）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

R1：訪問リハビリテーション事業所からの回答	N1：訪問看護ステーションからの回答
＜受診時・会議時・定期＞ ◆ 3か月に1度の受診時。 ◆ 定期受診の際 ◆ 3ヵ月ごとのリハビリテーション会議にて。 ◆ リハビリテーション会議を実施する際 ＜利用者・家族からの依頼＞ ◆ ご家族から何かしらの情報提供や相談、依頼があった時。 ◆ 問い合わせがあった時 ＜リハビリ職の判断＞ ◆ 必要に応じて ＜看護の利用があるケースについて実施＞ ◆ 他の事業所の看護職員が介入している場合、リハビリ会議を行い、伝達等行っている。 ◆ 他事業所の訪問看護が介入している場合は毎月報告書を提出。 ◆ 訪問看護利用している方のみ報告している。 ◆ 訪問リハ・看護が同時に介入している場合は定期的に行う。 ◆ 看護師を利用されていれば連携をとっていく。 ＜利用者に応じて実施＞ ◆ 利用者によりあり。また、施設への訪問時も報告する。 ◆ 利用者様の状態によって毎回もあれば変化時もあります。 ◆ 褥瘡処置などが必要な場合。 ◆ 排便コントロールが上手く行ってない場合。 ◆ 動作介助方法の提案 ＜伝達・報告の手段＞ ◆ ノートや記録として残す。 ◆ 電子カルテ上 ◆ 計画書に記載 ◆ 訪問宅にノートを設置し、介入時のバイタルや内容・様子などを記入できる状況になっている。 ◆ ケアマネージャーを通じて伝達することが多い。	＜初回・受診時・会議時・定期＞ ◆ 初回訪問又は担当者会議に看護師が必ず参加、同行する。 ◆ 利用者全員、看護職員が介入している。初回訪問前の介入決定時より。 ◆ 症例カンファレンス時 ◆ 毎月ケア会議で共同カンファレンス ◆ 担当者会議やカンファレンス等があった時行われる。 ◆ 計画評価時（最低3ヶ月に1回） ◆ 報告書と同時に月1回定期的に報告。 ◆ 管理者への報告をサービス前後の持ち時間にて。 ＜訪問時＞ ◆ 看護師の訪問前後に行う。 ◆ 原則とはしていないが同事業所内では毎回の訪問後に報告することが多い。 ◆ リハ・看護が訪問している場合は定期的。 ＜変化時＞ ◆ 訪問時に通常と異なると判断した場合。 ◆ 何かアクシデントがあったり、病状変化があった時。 ＜利用者・家族からの依頼＞ ◆ 本人からご意見ご希望があった時。 ◆ 本人か介護者から相談があった時 ＜看護職員からの依頼＞ ◆ 看護師からの依頼時。 ◆ 訪問看護（看護師訪問）が、必要と思われる状況になった場合（相談）。 ＜リハビリ職の判断＞ ◆ 頻度はリハビリ職個々の性格による。 ◆ リハビリ職員の主観による。おそらく放っておけば、リハビリ職員からはない。 ◆ リハのみの場合はほとんどない。 ＜伝達・報告の手段＞ ◆ 毎月の計画書・報告書 ◆ 記録はパットで共有している。 ◆ 電カルでの情報収集 ◆ 報告書など記録物で状態を把握。

③　利用者についてリハビリ職が看護職員から助言を受ける機会の有無・内容

利用開始後に、リハビリ職が利用者について看護職員（他事業所の看護職員による場合も含む）から助言を受ける内容としては、両サービスともに、「病状や状態の観察のポイント」が最も多い。

両サービス間で比較すると、いずれの内容についても、訪問リハよりもリハ職訪看の方が回答割合が高い。また、「助言を受ける機会はほとんどない」との回答は、リハ職訪看では 0 件であったが、訪問リハでは 33.2%あった。これらのことから、訪問リハよりもリハ職訪看の方が、看護職員から助言を受ける機会が多いものと考えられる。

図表 90　利用者についてリハビリ職が看護職員から助言を受ける機会の有無・内容

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

		R 訪問リハ	N リハ職訪看
全体		567 100.0%	522 100.0%
利用者についてリハビリ職が看護職から助言を受ける機会	病状の予後予測	108 19.0%	356 68.2%
	病状や状態の観察のポイント	248 43.7%	454 87.0%
	精神症状への対処方法	59 10.4%	233 44.6%
	薬の副作用が疑われる時の対処方法	99 17.5%	309 59.2%
	傷病の再発リスクの大きさ	61 10.8%	225 43.1%
	傷病の再発予防のための留意点	105 18.5%	295 56.5%
	介護者への対応方法	112 19.8%	321 61.5%
	いかなる状態変化があったら医師や看護職員に報告すべきか	168 29.6%	349 66.9%
	その他	21 3.7%	18 3.4%
助言を受ける機会はほとんどない		188 33.2%	0 0.0%

図表 91 利用者についてリハビリ職が看護職員から助言を受ける機会(自由記載)

(訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査(事業所調査)による)

R1:訪問リハビリテーション事業所からの回答	N1:訪問看護ステーションからの回答
＜助言のタイミング(状態の変化時)＞ ◆ 状態の変化があった時 ◆ バイタルの変化がある場合 ◆ 身体状態の変化等 ◆ 容態や病状の変化があった時のみ。 ◆ 体調不良時 ◆ 内服されていない時 ＜助言のタイミング(その他)＞ ◆ サービス担当者会議の時。 ◆ 直接というよりはケアマネを介して助言をいただく場合があります。 ◆ 併用している事業所であれば助言のみを目的とせず、情報共有としてリスク等の相互確認を実施します。 ◆ 必要に応じて相談はします。 ＜助言の内容(体調、医学的なもの)＞ ◆ 医療機器の使用方法 ◆ 栄養管理、褥瘡対応など ◆ 現在の状態や病状での変化点、注意点、介護者を含む家族の状況など。 ◆ リハビリ時に評価できていない病状・状態の変化について(例:脱衣時の病変) ◆ 看護上必要な事項について ◆ 感染予防策について ◆ 状態、注意点 ＜助言の内容(その他)＞ ◆ 利用者情報共有 ◆ ケアの方針について ◆ 福祉用具の問題 ◆ 家屋環境、介助方法	＜助言のタイミング(状態の変化時)＞ ◆ 皮膚症状や褥瘡がある場合や排泄トラブル、状態変化が生じる可能性の高い状態の場合。 ＜助言のタイミング(その他)＞ ◆ 常に相談できる状況にある。 ◆ 常に情報共有を行い、アセスメントの方針について一緒に検討している。 ◆ ほとんど全て、看護職員からの発信で、リハビリ職員から受けようとする姿勢は少ない。 ＜助言の内容(体調、医学的なもの)＞ ◆ 訪問の体調の変化について対処方法 ◆ 体調面のリスク管理 ◆ 内服薬管理について ◆ 医療処置の対応や注意点 ◆ 褥瘡や創傷への対応 ＜助言の内容(その他)＞ ◆ アセスメント(視点)の見落とし ◆ 他職種との連携について。生活環境の報告・助言 ◆ サービス調整の必要性、家族の状況・思いについて。 ◆ 家族からの相談内容 ◆ 介護者の身体状況や金銭的事情により、排泄ケアをしてからでないとセラピーに入れないことが予測される時はオムツ替えを依頼することはある

8.　利用者に対する計画の作成状況に関する比較

両サービスについて、サービスの計画中に盛り込むことが多い(おおむね 2/3 以上)内容について魁皇を求めたところ、全ての項目について、リハ職訪看よりも、訪問リハの方が、「盛り込むことが多い」と回答した割合が高かった。

図表 92　サービスの計画中に盛り込むことが多い(おおむね 2/3 以上)内容

(訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査(事業所調査)による)

		R 訪問リハ	N リハ職訪看
全体		567 100.0%	522 100.0%
希望	本人の希望	544 95.9%	397 76.1%
	家族・介護者の希望	536 94.5%	349 66.9%
現況・見込み	心身機能の現況	522 92.1%	396 75.9%
	生活・活動機能の現況	507 89.4%	390 74.7%
	家庭内の役割や社会参加の現況	441 77.8%	217 41.6%
	状態の改善見込み	364 64.2%	114 21.8%
短期目標	心身機能に関する短期目標	513 90.5%	370 70.9%
	生活・活動機能に関する短期目標	493 86.9%	375 71.8%
	家庭内の役割や社会参加に関する短期目標	385 67.9%	175 33.5%
長期目標	心身機能に関する長期目標	496 87.5%	339 64.9%
	生活・活動機能に関する長期目標	486 85.7%	367 70.3%
	家庭内の役割や社会参加に関する長期目標	379 66.8%	195 37.4%
訓練	訓練の内容	523 92.2%	463 88.7%
	訓練の実施時間・頻度	467 82.4%	240 46.0%
	訓練の強度・負荷量	286 50.4%	117 22.4%
留意点	注意すべき事故・悪化リスク	412 72.7%	272 52.1%
	注視すべき状態変化	306 54.0%	200 38.3%
継続/終了/中止判断	サービスの継続/終了判断の目安	384 67.7%	61 11.7%
	サービスの中止判断の目安	261 46.0%	21 4.0%

9.　両サービスの状態像別の訪問内容に関する比較

(1)　分析内容

R1:訪問リハビリテーション事業所調査(事業所調査票)及び N1:訪問看護ステーション調査(事業所調査票)では、2021 年 12 月の平日のうち、回答事業所が任意で選択した「調査日」1 日において、要支援者・要介護者に対して提供した訪問リハ・リハ職訪看(1 事業所最大 10 件まで)について、利用者の状態像・提供時間・実施した訓練内容等を問う設問を設けた。

その結果、訪問リハについては 479 事業所から延べ 2500 回、 リハ職訪看については 436 事業所から延べ 2588 回分の訪問に関する有効回答を得た。

本節では、その集計結果を掲載する。

(2)　保険区分に関する比較

訪問リハは、進行性の神経系疾患の利用者が 93.6%である他は、いずれの介護度・傷病についても、95%以上が介護保険による訪問である。

リハ職訪看は、「厚生労働大臣が定める疾病等」として訪問看護が医療保険での給付となる、進行性の神経系疾患の利用者の 80.2%が、医療保険による訪問である。

図表 93 要介護度別 2021 年 12 月の平日 1 日における延訪問回数の保険別構成
(訪問リハ:479 事業所・延べ 2500 回分、 リハ職訪看:436 事業所・延べ 2588 回分の集計)
(訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査(事業所調査)による)

◆R 訪問リハ

		有効回答総数	要介護度						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
有効回答総数		2,500 100.0%	111 100.0%	345 100.0%	500 100.0%	574 100.0%	375 100.0%	326 100.0%	269 100.0%
保険区分	介護保険	2,454 98.2%	110 99.1%	342 99.1%	490 98.0%	565 98.4%	367 97.9%	322 98.8%	258 95.9%
	医療保険	44 1.8%	1 0.9%	2 0.6%	10 2.0%	9 1.6%	8 2.1%	4 1.2%	10 3.7%
	保険外	2 0.1%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.4%

◆N リハ職訪看

		有効回答総数	要介護度						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
有効回答総数		2,588 100.0%	124 100.0%	292 100.0%	438 100.0%	565 100.0%	407 100.0%	352 100.0%	410 100.0%
保険区分	介護保険	2,037 78.7%	111 89.5%	252 86.3%	373 85.2%	467 82.7%	329 80.8%	267 75.9%	238 58.0%
	医療保険	544 21.0%	13 10.5%	39 13.4%	65 14.8%	96 17.0%	77 18.9%	85 24.1%	169 41.2%
	保険外	7 0.3%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	2 0.4%	1 0.2%	0 0.0%	3 0.7%

図表 94 傷病別 2021 年 12 月の平日 1 日における延訪問回数の保険別構成
（訪問リハ：479 事業所・延べ 2500 回分、 リハ職訪看：436 事業所・延べ 2588 回分の集計）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

◆R 訪問リハ

		有効回答総数	調査日時点で罹患中であるか、身体・生活機能等の低下の原因となっている傷病													
			脳卒中	圧迫骨折以外の骨折	脊椎の圧迫骨折	その他の脊椎・脊髄障害	変形性関節症	進行性の神経系疾患	廃用症候群	呼吸器疾患	がん	虚血性心疾患	慢性心不全	高次脳機能障害	その他の傷病	不明
有効回答総数		2,500 100.0%	853 100.0%	340 100.0%	297 100.0%	319 100.0%	350 100.0%	264 100.0%	401 100.0%	95 100.0%	73 100.0%	47 100.0%	110 100.0%	111 100.0%	299 100.0%	4 100.0%
保険区分	介護保険	2,454 98.2%	842 98.7%	333 97.9%	293 98.7%	315 98.7%	345 98.6%	247 93.6%	400 99.8%	94 98.9%	72 98.6%	47 100.0%	108 98.2%	110 99.1%	296 99.0%	3 75.0%
	医療保険	44 1.8%	11 1.3%	7 2.1%	3 1.0%	4 1.3%	3 0.9%	17 6.4%	0 0.0%	1 1.1%	1 1.4%	0 0.0%	2 1.8%	1 0.9%	3 1.0%	1 25.0%
	保険外	2 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	2 0.6%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

◆N リハ職訪看

		有効回答総数	調査日時点で罹患中であるか、身体・生活機能等の低下の原因となっている傷病													
			脳卒中	圧迫骨折以外の骨折	脊椎の圧迫骨折	その他の脊椎・脊髄障害	変形性関節症	進行性の神経系疾患	廃用症候群	呼吸器疾患	がん	虚血性心疾患	慢性心不全	高次脳機能障害	その他の傷病	不明
有効回答総数		2,588 100.0%	662 100.0%	256 100.0%	208 100.0%	282 100.0%	291 100.0%	435 100.0%	527 100.0%	176 100.0%	151 100.0%	82 100.0%	178 100.0%	124 100.0%	561 100.0%	9 100.0%
保険区分	介護保険	2,037 78.7%	626 94.6%	235 91.8%	189 90.9%	215 76.2%	276 94.8%	86 19.8%	476 90.3%	149 84.7%	106 70.2%	73 89.0%	167 93.8%	111 89.5%	504 89.8%	9 100.0%
	医療保険	544 21.0%	32 4.8%	21 8.2%	19 9.1%	65 23.0%	14 4.8%	349 80.2%	49 9.3%	27 15.3%	45 29.8%	9 11.0%	10 5.6%	12 9.7%	57 10.2%	0 0.0%
	保険外	7 0.3%	4 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.7%	1 0.3%	0 0.0%	2 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%

（3） 訪問職種に関する比較

要介護度別にみると、両サービスともに、理学療法士による訪問回数が 65.8%～79.1%を、作業療法士による訪問回数が 19.1%～32.4%を占め、言語聴覚士による訪問回数は 8%に満たない。

傷病別にみると、両サービスともに、高次脳機能障害の利用者に対しては、言語聴覚士による訪問回数が 10%を超える。

図表 95 要介護度別 2021 年 12 月の平日 1 日における介護保険による延訪問回数の訪問職種別構成（訪問リハ:476 事業所・延べ 2454 回分、 リハ職訪看:427 事業所・延べ 2037 回分の集計）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

◆R 訪問リハ（介護保険）

		有効回答総数	要介護度						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
有効回答総数		2,454 100.0%	110 100.0%	342 100.0%	490 100.0%	565 100.0%	367 100.0%	322 100.0%	258 100.0%
訪問職種	理学療法士	1,829 74.5%	87 79.1%	264 77.2%	358 73.1%	424 75.0%	275 74.9%	240 74.5%	181 70.2%
	作業療法士	561 22.9%	21 19.1%	73 21.3%	120 24.5%	126 22.3%	88 24.0%	73 22.7%	60 23.3%
	言語聴覚士	93 3.8%	2 1.8%	7 2.0%	17 3.5%	22 3.9%	12 3.3%	14 4.3%	19 7.4%

◆N リハ職訪看（介護保険）

		有効回答総数	要介護度						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
有効回答総数		2,037 100.0%	111 100.0%	252 100.0%	373 100.0%	467 100.0%	329 100.0%	267 100.0%	238 100.0%
訪問職種	理学療法士	1,454 71.4%	73 65.8%	195 77.4%	266 71.3%	326 69.8%	229 69.6%	194 72.7%	171 71.8%
	作業療法士	553 27.1%	36 32.4%	52 20.6%	107 28.7%	136 29.1%	95 28.9%	66 24.7%	61 25.6%
	言語聴覚士	39 1.9%	2 1.8%	7 2.8%	4 1.1%	6 1.3%	6 1.8%	8 3.0%	6 2.5%

図表 96 傷病別 2021 年 12 月の平日 1 日における介護保険による延訪問回数の訪問職種別構成（訪問リハ:476 事業所・延べ 2454 回分、 リハ職訪看:427 事業所・延べ 2037 回分の集計）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

◆R 訪問リハ（介護保険）

		有効回答総数	調査日時点で罹患中であるか、身体・生活機能等の低下の原因となっている傷病													
			脳卒中	圧迫骨折以外の骨折	脊椎の圧迫骨折	その他の脊椎・脊髄障害	変形性関節症	進行性の神経系疾患	廃用症候群	呼吸器疾患	がん	虚血性心疾患	慢性心不全	高次脳機能障害	その他の傷病	不明
有効回答総数		2,454 100.0%	842 100.0%	333 100.0%	293 100.0%	315 100.0%	345 100.0%	247 100.0%	400 100.0%	94 100.0%	72 100.0%	47 100.0%	108 100.0%	110 100.0%	296 100.0%	3 100.0%
訪問職種	理学療法士	1,829 74.5%	588 69.8%	255 76.6%	221 75.4%	257 81.6%	274 79.4%	180 72.9%	306 76.5%	71 75.5%	48 66.7%	32 68.1%	75 69.4%	66 60.0%	211 71.3%	2 66.7%
	作業療法士	561 22.9%	212 25.2%	81 24.3%	74 25.3%	60 19.0%	71 20.6%	48 19.4%	94 23.5%	18 19.1%	21 29.2%	15 31.9%	32 29.6%	29 26.4%	81 27.4%	1 33.3%
	言語聴覚士	93 3.8%	60 7.1%	3 0.9%	1 0.3%	2 0.6%	2 0.6%	22 8.9%	10 2.5%	5 5.3%	3 4.2%	1 2.1%	2 1.9%	20 18.2%	4 1.4%	0 0.0%

◆N リハ職訪看（介護保険）

		有効回答総数	調査日時点で罹患中であるか、身体・生活機能等の低下の原因となっている傷病													
			脳卒中	圧迫骨折以外の骨折	脊椎の圧迫骨折	その他の脊椎・脊髄障害	変形性関節症	進行性の神経系疾患	廃用症候群	呼吸器疾患	がん	虚血性心疾患	慢性心不全	高次脳機能障害	その他の傷病	不明
有効回答総数		2,037 100.0%	626 100.0%	235 100.0%	189 100.0%	215 100.0%	276 100.0%	86 100.0%	476 100.0%	149 100.0%	106 100.0%	73 100.0%	167 100.0%	111 100.0%	504 100.0%	9 100.0%
訪問職種	理学療法士	1,454 71.4%	427 68.2%	167 71.1%	131 69.3%	155 72.1%	215 77.9%	61 70.9%	343 72.1%	116 77.9%	71 67.0%	53 72.6%	125 74.9%	68 61.3%	354 70.2%	6 66.7%
	作業療法士	553 27.1%	174 27.8%	68 28.9%	57 30.2%	60 27.9%	59 21.4%	23 26.7%	130 27.3%	33 22.1%	35 33.0%	20 27.4%	42 25.1%	31 27.9%	151 30.0%	3 33.3%
	言語聴覚士	39 1.9%	28 4.5%	0 0.0%	1 0.5%	1 0.5%	2 0.7%	2 2.3%	4 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.2%	12 10.8%	2 0.4%	0 0.0%

（4） サービス提供時間に関する比較

要介護度別・傷病別ともに、30～45 分未満の訪問が過半数を占める。

高次脳機能障害の利用者に対する訪問リハのみ、30～45 分未満の訪問が占める割合が 60%を下回り、45 分以上の訪問が占める割合が 30%を超える。

図表 97 要介護度別 2021 年 12 月の平日 1 日における介護保険による延訪問回数のサービス提供時間別構成

（訪問リハ:476 事業所・延べ 2454 回分、 リハ職訪看:427 事業所・延べ 2037 回分の集計）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

◆R 訪問リハ（介護保険）

		有効回答総数	要介護度						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
有効回答総数		2,454 100.0%	110 100.0%	342 100.0%	490 100.0%	565 100.0%	367 100.0%	322 100.0%	258 100.0%
提供時間	20分未満	2 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%
	20-30分未満	63 2.6%	4 3.6%	5 1.5%	11 2.2%	10 1.8%	12 3.3%	13 4.0%	8 3.1%
	30-45分未満	1,885 76.8%	87 79.1%	252 73.7%	390 79.6%	439 77.7%	271 73.8%	239 74.2%	207 80.2%
	45-60分未満	221 9.0%	10 9.1%	46 13.5%	32 6.5%	54 9.6%	38 10.4%	28 8.7%	13 5.0%
	60-90分未満	283 11.5%	9 8.2%	39 11.4%	57 11.6%	61 10.8%	45 12.3%	42 13.0%	30 11.6%
	90分以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

◆N リハ職訪看（介護保険）

		有効回答総数	要介護度						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
有効回答総数		2,037 100.0%	111 100.0%	252 100.0%	373 100.0%	467 100.0%	329 100.0%	267 100.0%	238 100.0%
提供時間	20分未満	22 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.1%	1 0.2%	3 0.9%	4 1.5%	10 4.2%
	20-30分未満	23 1.1%	0 0.0%	1 0.4%	4 1.1%	4 0.9%	6 1.8%	2 0.7%	6 2.5%
	30-45分未満	1,494 73.3%	92 82.9%	219 86.9%	266 71.3%	329 70.4%	236 71.7%	200 74.9%	152 63.9%
	45-60分未満	260 12.8%	12 10.8%	21 8.3%	55 14.7%	69 14.8%	46 14.0%	28 10.5%	29 12.2%
	60-90分未満	238 11.7%	7 6.3%	11 4.4%	44 11.8%	64 13.7%	38 11.6%	33 12.4%	41 17.2%
	90分以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

図表 98 傷病別 2021 年 12 月の平日 1 日における介護保険による延訪問回数のサービス提供時間別構成

（訪問リハ：476 事業所・延べ 2454 回分、 リハ職訪看：427 事業所・延べ 2037 回分の集計）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

◆R 訪問リハ（介護保険）

		有効回答総数	調査日時点で罹患中であるか、身体・生活機能等の低下の原因となっている傷病													
			脳卒中	圧迫骨折以外の骨折	脊椎の圧迫骨折	その他の脊椎・脊髄障害	変形性関節症	進行性の神経系疾患	廃用症候群	呼吸器疾患	がん	虚血性心疾患	慢性心不全	高次脳機能障害	その他の傷病	不明
有効回答総数		2,454 100.0%	842 100.0%	333 100.0%	293 100.0%	315 100.0%	345 100.0%	247 100.0%	400 100.0%	94 100.0%	72 100.0%	47 100.0%	108 100.0%	110 100.0%	296 100.0%	3 100.0%
提供時間	20分未満	2 0.1%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%
	20-30分未満	63 2.6%	20 2.4%	9 2.7%	10 3.4%	1 0.3%	4 1.2%	5 2.0%	19 4.8%	4 4.3%	0 0.0%	1 2.1%	6 5.6%	6 5.5%	6 2.0%	0 0.0%
	30-45分未満	1,885 76.8%	594 70.5%	252 75.7%	237 80.9%	247 78.4%	284 82.3%	190 76.9%	313 78.3%	75 79.8%	60 83.3%	42 89.4%	84 77.8%	65 59.1%	234 79.1%	3 100.0%
	45-60分未満	221 9.0%	98 11.6%	25 7.5%	18 6.1%	31 9.8%	28 8.1%	22 8.9%	30 7.5%	4 4.3%	3 4.2%	0 0.0%	10 9.3%	13 11.8%	25 8.4%	0 0.0%
	60-90分未満	283 11.5%	129 15.3%	47 14.1%	28 9.6%	36 11.4%	28 8.1%	30 12.1%	38 9.5%	11 11.7%	9 12.5%	4 8.5%	8 7.4%	26 23.6%	30 10.1%	0 0.0%
	90分以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

◆N リハ職訪看（介護保険）

		有効回答総数	調査日時点で罹患中であるか、身体・生活機能等の低下の原因となっている傷病													
			脳卒中	圧迫骨折以外の骨折	脊椎の圧迫骨折	その他の脊椎・脊髄障害	変形性関節症	進行性の神経系疾患	廃用症候群	呼吸器疾患	がん	虚血性心疾患	慢性心不全	高次脳機能障害	その他の傷病	不明
有効回答総数		2,037 100.0%	626 100.0%	235 100.0%	189 100.0%	215 100.0%	276 100.0%	86 100.0%	476 100.0%	149 100.0%	106 100.0%	73 100.0%	167 100.0%	111 100.0%	504 100.0%	9 100.0%
提供時間	20分未満	22 1.1%	8 1.3%	0 0.0%	3 1.6%	1 0.5%	4 1.4%	1 1.2%	9 1.9%	2 1.3%	1 0.9%	0 0.0%	0 0.0%	3 2.7%	8 1.6%	0 0.0%
	20-30分未満	23 1.1%	6 1.0%	2 0.9%	1 0.5%	5 2.3%	3 1.1%	0 0.0%	7 1.5%	2 1.3%	3 2.8%	0 0.0%	3 1.8%	2 1.8%	2 0.4%	1 11.1%
	30-45分未満	1,494 73.3%	432 69.0%	167 71.1%	142 75.1%	149 69.3%	195 70.7%	62 72.1%	350 73.5%	117 78.5%	75 70.8%	60 82.2%	130 77.8%	78 70.3%	367 72.8%	6 66.7%
	45-60分未満	260 12.8%	97 15.5%	36 15.3%	27 14.3%	34 15.8%	44 15.9%	8 9.3%	51 10.7%	11 7.4%	16 15.1%	3 4.1%	16 9.6%	14 12.6%	60 11.9%	0 0.0%
	60-90分未満	238 11.7%	83 13.3%	30 12.8%	16 8.5%	26 12.1%	30 10.9%	15 17.4%	59 12.4%	17 11.4%	11 10.4%	10 13.7%	18 10.8%	14 12.6%	67 13.3%	2 22.2%
	90分以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

（5） 実施した訓練等の内容に関する比較

① 実施した訓練内容全体（複数回答）に関する集計

要介護度別にみると、両サービスともに、要支援 1～要介護 4 の利用者に対しては、「関節可動域訓練」「筋力の向上や発揮に係る訓練」「歩行・移動練習」の 3 つが、上位 3 つを占める（順不同）。要介護 5 のみ、「関節可動域訓練」「筋力の向上や発揮に係る訓練」「姿勢の保持訓練」の 3 つが、上位 3 つを占める。

傷病別にみると、両サービスともに、全傷病について、「関節可動域訓練」「筋力の向上や発揮に係る訓練」の 2 つが、上位 2 つを占める（順不同）。第 3 位の訓練は、呼吸器疾患の利用者に対する訪問リハおよびリハ職訪看では「呼吸・循環機能の改善に係る訓練」、進行性の神経系疾患の利用者に対する訪問リハでは「姿勢の保持訓練」である他は、両サービス・各疾患ともに、「歩行・移動練習」である。

図表 99 要介護度別 2021 年 12 月の平日 1 日における介護保険による訪問リハの延訪問回数の実施訓練別構成(訪問リハ:476 事業所・延べ 2454 回分の集計)

(訪問リハビリテーション事業所調査(事業所調査)による)

◆R 訪問リハ(介護保険)

		有効回答総数	要介護度						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
有効回答総数		2,454 100.0%	110 100.0%	342 100.0%	490 100.0%	565 100.0%	367 100.0%	322 100.0%	258 100.0%
実施した訓練等の内容	呼吸・循環機能の改善に係る訓練	257 10.5%	8 7.3%	25 7.3%	54 11.0%	43 7.6%	34 9.3%	31 9.6%	62 24.0%
	関節可動域訓練	1,968 80.2%	82 74.5%	278 81.3%	366 74.7%	459 81.2%	290 79.0%	272 84.5%	221 85.7%
	筋力の向上や発揮に係る訓練	2,046 83.4%	96 87.3%	297 86.8%	427 87.1%	490 86.7%	299 81.5%	275 85.4%	162 62.8%
	痛みの緩和訓練	927 37.8%	56 50.9%	170 49.7%	199 40.6%	203 35.9%	114 31.1%	110 34.2%	75 29.1%
	姿勢の保持訓練	1,149 46.8%	47 42.7%	130 38.0%	227 46.3%	258 45.7%	165 45.0%	181 56.2%	141 54.7%
	起居・移乗動作練習	1,041 42.4%	36 32.7%	118 34.5%	172 35.1%	228 40.4%	165 45.0%	186 57.8%	136 52.7%
	歩行・移動練習	1,760 71.7%	85 77.3%	268 78.4%	400 81.6%	455 80.5%	276 75.2%	203 63.0%	73 28.3%
	公共交通機関利用練習	26 1.1%	0 0.0%	6 1.8%	8 1.6%	10 1.8%	2 0.5%	0 0.0%	0 0.0%
	認知機能や意欲の向上に関する訓練	213 8.7%	4 3.6%	19 5.6%	49 10.0%	47 8.3%	39 10.6%	31 9.6%	24 9.3%
	一連の食事行為の練習☒	25 1.0%	1 0.9%	3 0.9%	5 1.0%	5 0.9%	5 1.4%	2 0.6%	4 1.6%
	入浴・排泄・更衣等の一連の生活動作の練習	221 9.0%	3 2.7%	24 7.0%	36 7.3%	56 9.9%	46 12.5%	37 11.5%	19 7.4%
	調理・洗濯・掃除等の一連の家事行為の練習	72 2.9%	2 1.8%	17 5.0%	30 6.1%	15 2.7%	3 0.8%	4 1.2%	1 0.4%
	買い物練習	72 2.9%	2 1.8%	15 4.4%	23 4.7%	20 3.5%	5 1.4%	5 1.6%	2 0.8%
	余暇活動・仕事練習	90 3.7%	7 6.4%	19 5.6%	24 4.9%	17 3.0%	9 2.5%	9 2.8%	5 1.9%
	対人関係・コミュニケーション練習	171 7.0%	9 8.2%	18 5.3%	35 7.1%	41 7.3%	22 6.0%	19 5.9%	27 10.5%
	構音機能訓練	65 2.6%	2 1.8%	8 2.3%	13 2.7%	12 2.1%	9 2.5%	10 3.1%	11 4.3%
	聴覚機能訓練	2 0.1%	0 0.0%	1 0.3%	1 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	摂食嚥下機能訓練☒	75 3.1%	1 0.9%	3 0.9%	7 1.4%	18 3.2%	7 1.9%	17 5.3%	22 8.5%
	言語機能訓練	78 3.2%	3 2.7%	8 2.3%	13 2.7%	19 3.4%	14 3.8%	10 3.1%	11 4.3%
	自己訓練練習	537 21.9%	37 33.6%	92 26.9%	122 24.9%	141 25.0%	77 21.0%	57 17.7%	11 4.3%
	マッサージ	476 19.4%	18 16.4%	76 22.2%	95 19.4%	109 19.3%	66 18.0%	65 20.2%	47 18.2%
	介助方法に関する家族への指導	276 11.2%	3 2.7%	19 5.6%	43 8.8%	42 7.4%	48 13.1%	63 19.6%	58 22.5%
	介助方法に関する介護職員への指導	48 2.0%	2 1.8%	2 0.6%	9 1.8%	9 1.6%	10 2.7%	10 3.1%	6 2.3%
	居宅等に関する環境調整の指導	273 11.1%	7 6.4%	39 11.4%	56 11.4%	61 10.8%	51 13.9%	38 11.8%	21 8.1%
	福祉用具の提案	227 9.3%	5 4.5%	29 8.5%	45 9.2%	53 9.4%	45 12.3%	30 9.3%	20 7.8%
	その他	81 3.3%	4 3.6%	12 3.5%	19 3.9%	24 4.2%	12 3.3%	5 1.6%	5 1.9%

図表 100 要介護度別 2021 年 12 月の平日 1 日における介護保険によるリハ職訪看の延訪問回数の実施訓練別構成(リハ職訪看:427 事業所・延べ 2037 回分の集計)

(訪問看護ステーション調査(事業所調査)による)

◆N リハ職訪看(介護保険)

		有効回答総数	要介護度						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
有効回答総数		2,037 100.0%	111 100.0%	252 100.0%	373 100.0%	467 100.0%	329 100.0%	267 100.0%	238 100.0%
実施した訓練等の内容	呼吸・循環機能の改善に係る訓練	327 16.1%	13 11.7%	39 15.5%	58 15.5%	81 17.3%	36 10.9%	41 15.4%	59 24.8%
	関節可動域訓練	1,674 82.2%	93 83.8%	194 77.0%	291 78.0%	383 82.0%	269 81.8%	228 85.4%	216 90.8%
	筋力の向上や発揮に係る訓練	1,702 83.6%	95 85.6%	211 83.7%	319 85.5%	408 87.4%	282 85.7%	220 82.4%	167 70.2%
	痛みの緩和訓練	750 36.8%	39 35.1%	104 41.3%	142 38.1%	175 37.5%	112 34.0%	99 37.1%	79 33.2%
	姿勢の保持訓練	966 47.4%	42 37.8%	101 40.1%	149 39.9%	214 45.8%	157 47.7%	142 53.2%	161 67.6%
	起居・移乗動作練習	887 43.5%	34 30.6%	80 31.7%	148 39.7%	175 37.5%	164 49.8%	151 56.6%	135 56.7%
	歩行・移動練習	1,347 66.1%	72 64.9%	180 71.4%	272 72.9%	361 77.3%	240 72.9%	145 54.3%	77 32.4%
	公共交通機関利用練習	9 0.4%	0 0.0%	3 1.2%	1 0.3%	1 0.2%	0 0.0%	2 0.7%	2 0.8%
	認知機能や意欲の向上に関する訓練	238 11.7%	10 9.0%	24 9.5%	52 13.9%	50 10.7%	40 12.2%	30 11.2%	32 13.4%
	一連の食事行為の練習☒	23 1.1%	1 0.9%	1 0.4%	0 0.0%	8 1.7%	3 0.9%	5 1.9%	5 2.1%
	入浴・排泄・更衣等の一連の生活動作の練習	162 8.0%	5 4.5%	9 3.6%	27 7.2%	51 10.9%	33 10.0%	26 9.7%	11 4.6%
	調理・洗濯・掃除等の一連の家事行為の練習	44 2.2%	5 4.5%	7 2.8%	10 2.7%	14 3.0%	7 2.1%	1 0.4%	0 0.0%
	買い物練習	22 1.1%	2 1.8%	2 0.8%	5 1.3%	7 1.5%	2 0.6%	2 0.7%	2 0.8%
	余暇活動・仕事練習	48 2.4%	5 4.5%	6 2.4%	13 3.5%	14 3.0%	5 1.5%	1 0.4%	4 1.7%
	対人関係・コミュニケーション練習	139 6.8%	5 4.5%	9 3.6%	19 5.1%	35 7.5%	22 6.7%	28 10.5%	21 8.8%
	構音機能訓練	42 2.1%	1 0.9%	7 2.8%	2 0.5%	6 1.3%	5 1.5%	7 2.6%	14 5.9%
	聴覚機能訓練	3 0.1%	1 0.9%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%
	摂食嚥下機能訓練☒	46 2.3%	0 0.0%	5 2.0%	1 0.3%	9 1.9%	7 2.1%	8 3.0%	16 6.7%
	言語機能訓練	55 2.7%	2 1.8%	8 3.2%	8 2.1%	7 1.5%	12 3.6%	8 3.0%	10 4.2%
	自己訓練練習	389 19.1%	31 27.9%	74 29.4%	73 19.6%	105 22.5%	58 17.6%	25 9.4%	23 9.7%
	マッサージ	537 26.4%	26 23.4%	74 29.4%	90 24.1%	103 22.1%	91 27.7%	80 30.0%	73 30.7%
	介助方法に関する家族への指導	270 13.3%	5 4.5%	18 7.1%	36 9.7%	50 10.7%	51 15.5%	50 18.7%	60 25.2%
	介助方法に関する介護職員への指導	31 1.5%	1 0.9%	0 0.0%	4 1.1%	8 1.7%	4 1.2%	3 1.1%	11 4.6%
	居宅等に関する環境調整の指導	260 12.8%	15 13.5%	28 11.1%	49 13.1%	67 14.3%	45 13.7%	34 12.7%	22 9.2%
	福祉用具の提案	195 9.6%	15 13.5%	20 7.9%	30 8.0%	47 10.1%	35 10.6%	27 10.1%	21 8.8%
	その他	96 4.7%	9 8.1%	15 6.0%	18 4.8%	22 4.7%	14 4.3%	11 4.1%	7 2.9%

図表 101 傷病別 2021 年 12 月の平日 1 日における介護保険による訪問リハの延訪問回数の実施訓練別構成（訪問リハ：476 事業所・延べ 2454 回分の集計）

（訪問リハビリテーション事業所調査（事業所調査）による）

◆R 訪問リハ（介護保険）

		有効回答総数	調査日時点で罹患中であるか、身体・生活機能等の低下の原因となっている傷病													
			脳卒中	圧迫骨折以外の骨折	脊椎の圧迫骨折	その他の脊椎・脊髄障害	変形性関節症	進行性の神経系疾患	廃用症候群	呼吸器疾患	がん	虚血性心疾患	慢性心不全	高次脳機能障害	その他の傷病	不明
有効回答総数		2,454 100.0%	842 100.0%	333 100.0%	293 100.0%	315 100.0%	345 100.0%	247 100.0%	400 100.0%	94 100.0%	72 100.0%	47 100.0%	108 100.0%	110 100.0%	296 100.0%	3 100.0%
実施した訓練等の内容	呼吸・循環機能の改善に係る訓練	257 10.5%	63 7.5%	26 7.8%	19 6.5%	29 9.2%	35 10.1%	49 19.8%	56 14.0%	59 62.8%	15 20.8%	8 17.0%	33 30.6%	9 8.2%	29 9.8%	1 33.3%
	関節可動域訓練	1,968 80.2%	671 79.7%	274 82.3%	237 80.9%	266 84.4%	311 90.1%	205 83.0%	320 80.0%	66 70.2%	61 84.7%	39 83.0%	85 78.7%	71 64.5%	231 78.0%	3 100.0%
	筋力の向上や発揮に係る訓練	2,046 83.4%	656 77.9%	297 89.2%	267 91.1%	283 89.8%	326 94.5%	188 76.1%	337 84.3%	70 74.5%	55 76.4%	42 89.4%	97 89.8%	73 66.4%	252 85.1%	3 100.0%
	痛みの緩和訓練	927 37.8%	252 29.9%	159 47.7%	161 54.9%	149 47.3%	204 59.1%	76 30.8%	142 35.5%	23 24.5%	32 44.4%	20 42.6%	37 34.3%	21 19.1%	121 40.9%	3 100.0%
	姿勢の保持訓練	1,149 46.8%	394 46.8%	145 43.5%	133 45.4%	154 48.9%	184 53.3%	151 61.1%	203 50.8%	36 38.3%	30 41.7%	19 40.4%	59 54.6%	45 40.9%	136 45.9%	3 100.0%
	起居・移乗動作練習	1,041 42.4%	352 41.8%	137 41.1%	126 43.0%	136 43.2%	179 51.9%	126 51.0%	206 51.5%	32 34.0%	32 44.4%	16 34.0%	51 47.2%	39 35.5%	142 48.0%	2 66.7%
	歩行・移動練習	1,760 71.7%	609 72.3%	269 80.8%	233 79.5%	243 77.1%	271 78.6%	145 58.7%	276 69.0%	52 55.3%	41 56.9%	35 74.5%	81 75.0%	67 60.9%	187 63.2%	3 100.0%
	公共交通機関利用練習	26 1.1%	11 1.3%	2 0.6%	3 1.0%	5 1.6%	2 0.6%	0 0.0%	6 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.9%	1 0.9%	0 0.0%	0 0.0%
	認知機能や意欲の向上に関する訓練	213 8.7%	65 7.7%	32 9.6%	22 7.5%	19 6.0%	34 9.9%	16 6.5%	61 15.3%	4 4.3%	6 8.3%	6 12.8%	13 12.0%	24 21.8%	50 16.9%	1 33.3%
	一連の食事行為の練習	25 1.0%	8 1.0%	6 1.8%	1 0.3%	3 1.0%	7 2.0%	5 2.0%	6 1.5%	1 1.1%	1 1.4%	0 0.0%	2 1.9%	3 2.7%	2 0.7%	0 0.0%
	入浴・排泄・更衣等の一連の生活動作の練習	221 9.0%	87 10.3%	45 13.5%	27 9.2%	27 8.6%	34 9.9%	19 7.7%	47 11.8%	6 6.4%	3 4.2%	5 10.6%	17 15.7%	15 13.6%	30 10.1%	0 0.0%
	調理・洗濯・掃除等の一連の家事行為の練習	72 2.9%	32 3.8%	16 4.8%	11 3.8%	7 2.2%	16 4.6%	7 2.8%	12 3.0%	0 0.0%	1 1.4%	3 6.4%	5 4.6%	4 3.6%	4 1.4%	0 0.0%
	買い物練習	72 2.9%	18 2.1%	15 4.5%	17 5.8%	4 1.3%	15 4.3%	4 1.6%	13 3.3%	4 4.3%	1 1.4%	0 0.0%	2 1.9%	3 2.7%	10 3.4%	0 0.0%
	余暇活動・仕事練習	90 3.7%	34 4.0%	15 4.5%	15 5.1%	10 3.2%	15 4.3%	7 2.8%	13 3.3%	1 1.1%	3 4.2%	1 2.1%	9 8.3%	7 6.4%	8 2.7%	0 0.0%
	対人関係・コミュニケーション練習	171 7.0%	65 7.7%	18 5.4%	18 6.1%	12 3.8%	16 4.6%	24 9.7%	33 8.3%	7 7.4%	2 2.8%	2 4.3%	8 7.4%	33 30.0%	32 10.8%	0 0.0%
	構音機能訓練	65 2.6%	40 4.8%	5 1.5%	3 1.0%	2 0.6%	2 0.6%	16 6.5%	8 2.0%	1 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	11 10.0%	4 1.4%	0 0.0%
	聴覚機能訓練	2 0.1%	1 0.1%	1 0.3%	1 0.3%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	摂食嚥下機能訓練	75 3.1%	34 4.0%	6 1.8%	2 0.7%	4 1.3%	4 1.2%	24 9.7%	17 4.3%	7 7.4%	2 2.8%	0 0.0%	2 1.9%	8 7.3%	9 3.0%	0 0.0%
	言語機能訓練	78 3.2%	55 6.5%	4 1.2%	2 0.7%	1 0.3%	2 0.6%	14 5.7%	9 2.3%	2 2.1%	1 1.4%	1 2.1%	0 0.0%	20 18.2%	4 1.4%	0 0.0%
	自己訓練練習	537 21.9%	200 23.8%	80 24.0%	59 20.1%	74 23.5%	94 27.2%	48 19.4%	83 20.8%	15 16.0%	15 20.8%	11 23.4%	23 21.3%	28 25.5%	59 19.9%	1 33.3%
	マッサージ	476 19.4%	131 15.6%	74 22.2%	67 22.9%	77 24.4%	90 26.1%	53 21.5%	94 23.5%	15 16.0%	20 27.8%	14 29.8%	20 18.5%	22 20.0%	75 25.3%	1 33.3%
	介助方法に関する家族への指導	276 11.2%	105 12.5%	40 12.0%	32 10.9%	25 7.9%	26 7.5%	37 15.0%	59 14.8%	13 13.8%	11 15.3%	5 10.6%	16 14.8%	27 24.5%	38 12.8%	0 0.0%
	介助方法に関する介護職員への指導	48 2.0%	16 1.9%	10 3.0%	6 2.0%	6 1.9%	18 5.2%	4 1.6%	19 4.8%	2 2.1%	1 1.4%	1 2.1%	7 6.5%	4 3.6%	6 2.0%	0 0.0%
	居宅等に関する環境調整の指導	273 11.1%	75 8.9%	47 14.1%	28 9.6%	42 13.3%	37 10.7%	36 14.6%	56 14.0%	12 12.8%	10 13.9%	4 8.5%	19 17.6%	14 12.7%	41 13.9%	0 0.0%
	福祉用具の提案	227 9.3%	75 8.9%	43 12.9%	26 8.9%	39 12.4%	30 8.7%	26 10.5%	51 12.8%	6 6.4%	8 11.1%	5 10.6%	17 15.7%	16 14.5%	33 11.1%	0 0.0%
	その他	81 3.3%	34 4.0%	12 3.6%	6 2.0%	8 2.5%	14 4.1%	4 1.6%	15 3.8%	4 4.3%	5 6.9%	4 8.5%	6 5.6%	1 0.9%	14 4.7%	0 0.0%

図表 102 傷病別 2021 年 12 月の平日 1 日における介護保険によるリハ職訪看の延訪問回数の実施訓練別構成（リハ職訪看：427 事業所・延べ 2037 回分の集計）

（訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

◆N リハ職訪看（介護保険）

		有効回答総数	調査日時点で罹患中であるか、身体・生活機能等の低下の原因となっている傷病													
			脳卒中	圧迫骨折以外の骨折	脊椎の圧迫骨折	その他の脊椎・脊髄障害	変形性関節症	進行性の神経系疾患	廃用症候群	呼吸器疾患	がん	虚血性心疾患	慢性心不全	高次脳機能障害	その他の傷病	不明
有効回答総数		2,037 100.0%	626 100.0%	235 100.0%	189 100.0%	215 100.0%	276 100.0%	86 100.0%	476 100.0%	149 100.0%	106 100.0%	73 100.0%	167 100.0%	111 100.0%	504 100.0%	9 100.0%
実施した訓練等の内容	呼吸・循環機能の改善に係る訓練	327 16.1%	79 12.6%	27 11.5%	26 13.8%	21 9.8%	34 12.3%	13 15.1%	99 20.8%	106 71.1%	27 25.5%	17 23.3%	57 34.1%	20 18.0%	66 13.1%	1 11.1%
	関節可動域訓練	1,674 82.2%	530 84.7%	201 85.5%	154 81.5%	192 89.3%	251 90.9%	72 83.7%	406 85.3%	116 77.9%	86 81.1%	52 71.2%	136 81.4%	82 73.9%	410 81.3%	6 66.7%
	筋力の向上や発揮に係る訓練	1,702 83.6%	511 81.6%	202 86.0%	167 88.4%	188 87.4%	241 87.3%	67 77.9%	400 84.0%	115 77.2%	91 85.8%	57 78.1%	144 86.2%	80 72.1%	432 85.7%	7 77.8%
	痛みの緩和訓練	750 36.8%	194 31.0%	108 46.0%	104 55.0%	104 48.4%	154 55.8%	24 27.9%	172 36.1%	44 29.5%	35 33.0%	27 37.0%	49 29.3%	23 20.7%	199 39.5%	2 22.2%
	姿勢の保持訓練	966 47.4%	335 53.5%	97 41.3%	100 52.9%	113 52.6%	132 47.8%	47 54.7%	255 53.6%	57 38.3%	45 42.5%	23 31.5%	72 43.1%	52 46.8%	251 49.8%	2 22.2%
	起居・移乗動作練習	887 43.5%	275 43.9%	109 46.4%	97 51.3%	90 41.9%	129 46.7%	41 47.7%	258 54.2%	66 44.3%	47 44.3%	29 39.7%	72 43.1%	53 47.7%	221 43.8%	1 11.1%
	歩行・移動練習	1,347 66.1%	412 65.8%	173 73.6%	138 73.0%	136 63.3%	202 73.2%	55 64.0%	301 63.2%	88 59.1%	66 62.3%	56 76.7%	114 68.3%	56 50.5%	321 63.7%	4 44.4%
	公共交通機関利用練習	9 0.4%	4 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.5%	1 0.4%	0 0.0%	3 0.6%	0 0.0%	1 0.9%	1 1.4%	0 0.0%	1 0.9%	2 0.4%	0 0.0%
	認知機能や意欲の向上に関する訓練	238 11.7%	57 9.1%	32 13.6%	31 16.4%	25 11.6%	41 14.9%	3 3.5%	92 19.3%	10 6.7%	8 7.5%	3 4.1%	27 16.2%	30 27.0%	78 15.5%	0 0.0%
	一連の食事行為の練習	23 1.1%	9 1.4%	3 1.3%	1 0.5%	2 0.9%	2 0.7%	0 0.0%	7 1.5%	0 0.0%	1 0.9%	1 1.4%	2 1.2%	1 0.9%	5 1.0%	0 0.0%
	入浴・排泄・更衣等の一連の生活動作の練習	162 8.0%	60 9.6%	21 8.9%	12 6.3%	19 8.8%	24 8.7%	7 8.1%	37 7.8%	8 5.4%	12 11.3%	2 2.7%	9 5.4%	11 9.9%	38 7.5%	1 11.1%
	調理・洗濯・掃除等の一連の家事行為の練習	44 2.2%	16 2.6%	9 3.8%	2 1.1%	4 1.9%	11 4.0%	0 0.0%	8 1.7%	1 0.7%	2 1.9%	1 1.4%	1 0.6%	3 2.7%	10 2.0%	0 0.0%
	買い物練習	22 1.1%	9 1.4%	4 1.7%	0 0.0%	1 0.5%	4 1.4%	0 0.0%	6 1.3%	4 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	3 2.7%	6 1.2%	0 0.0%
	余暇活動・仕事練習	48 2.4%	16 2.6%	4 1.7%	1 0.5%	2 0.9%	4 1.4%	4 4.7%	11 2.3%	3 2.0%	1 0.9%	6 8.2%	5 3.0%	6 5.4%	11 2.2%	1 11.1%
	対人関係・コミュニケーション練習	139 6.8%	57 9.1%	20 8.5%	11 5.8%	16 7.4%	17 6.2%	7 8.1%	34 7.1%	6 4.0%	7 6.6%	6 8.2%	11 6.6%	22 19.8%	48 9.5%	1 11.1%
	構音機能訓練	42 2.1%	26 4.2%	3 1.3%	0 0.0%	1 0.5%	6 2.2%	4 4.7%	11 2.3%	2 1.3%	2 1.9%	0 0.0%	2 1.2%	12 10.8%	6 1.2%	0 0.0%
	聴覚機能訓練	3 0.1%	2 0.3%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.4%	1 1.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	摂食嚥下機能訓練	46 2.3%	21 3.4%	3 1.3%	1 0.5%	5 2.3%	5 1.8%	2 2.3%	13 2.7%	3 2.0%	2 1.9%	1 1.4%	3 1.8%	4 3.6%	13 2.6%	0 0.0%
	言語機能訓練	55 2.7%	41 6.5%	3 1.3%	1 0.5%	2 0.9%	5 1.8%	3 3.5%	7 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	3 1.8%	15 13.5%	5 1.0%	0 0.0%
	自己訓練練習	389 19.1%	124 19.8%	40 17.0%	29 15.3%	46 21.4%	50 18.1%	18 20.9%	85 17.9%	34 22.8%	27 25.5%	10 13.7%	19 11.4%	18 16.2%	112 22.2%	2 22.2%
	マッサージ	537 26.4%	159 25.4%	64 27.2%	76 40.2%	63 29.3%	83 30.1%	31 36.0%	136 28.6%	44 29.5%	27 25.5%	19 26.0%	50 29.9%	20 18.0%	136 27.0%	3 33.3%
	介助方法に関する家族への指導	270 13.3%	97 15.5%	32 13.6%	28 14.8%	27 12.6%	34 12.3%	12 14.0%	82 17.2%	29 19.5%	13 12.3%	5 6.8%	23 13.8%	19 17.1%	75 14.9%	0 0.0%
	介助方法に関する介護職員への指導	31 1.5%	11 1.8%	4 1.7%	2 1.1%	1 0.5%	4 1.4%	2 2.3%	11 2.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	5 3.0%	5 4.5%	15 3.0%	0 0.0%
	居宅等に関する環境調整の指導	260 12.8%	72 11.5%	39 16.6%	23 12.2%	33 15.3%	53 19.2%	10 11.6%	76 16.0%	25 16.8%	16 15.1%	7 9.6%	32 19.2%	10 9.0%	95 18.8%	0 0.0%
	福祉用具の提案	195 9.6%	56 8.9%	34 14.5%	19 10.1%	21 9.8%	41 14.9%	10 11.6%	48 10.1%	16 10.7%	9 8.5%	4 5.5%	19 11.4%	9 8.1%	62 12.3%	0 0.0%
	その他	96 4.7%	39 6.2%	11 4.7%	11 5.8%	15 7.0%	9 3.3%	4 4.7%	10 2.1%	5 3.4%	6 5.7%	1 1.4%	12 7.2%	6 5.4%	33 6.5%	1 11.1%

② 最も時間をかけた訓練内容に関する集計

両サービスともに、利用者全体では第 1 位が「歩行・移動訓練」、第 2 位が「筋力の向上や発揮に係る訓練」、第 3 位が「関節可動域訓練」である。

要介護度別にみると、要介護 5 の利用者では上記の中でも「関節可動域訓練」の割合が高く、他 2 者の割合が低い。「筋力の向上や発揮に係る訓練」は、要介護 3 以外の利用者については、訪問リハよりもリハ職訪看において割合が高く、「歩行・移動練習」は、要介護 5 以外の利用者については、リハ職訪看よりも訪問リハにおいて割合が高い。

図表 103 要介護度別 2021 年 12 月の平日 1 日における介護保険による訪問リハの延訪問回数の「最も時間をかけた訓練」別構成（訪問リハ：476 事業所・延べ 2454 回分の集計）

（訪問リハビリテーション事業所調査（事業所調査）による）

◆R 訪問リハ（介護保険）

		有効回答総数	要介護度						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
有効回答総数		2,454 100.0%	110 100.0%	342 100.0%	490 100.0%	565 100.0%	367 100.0%	322 100.0%	258 100.0%
最も時間をかけた訓練等の内容	呼吸・循環機能の改善に係る訓練	52 2.1%	2 1.8%	6 1.8%	7 1.4%	9 1.6%	9 2.5%	6 1.9%	13 5.0%
	関節可動域訓練	282 11.5%	5 4.5%	33 9.6%	40 8.2%	34 6.0%	39 10.6%	45 14.0%	86 33.3%
	筋力の向上や発揮に係る訓練	429 17.5%	19 17.3%	69 20.2%	91 18.6%	116 20.5%	73 19.9%	41 12.7%	20 7.8%
	痛みの緩和訓練	152 6.2%	12 10.9%	39 11.4%	33 6.7%	34 6.0%	16 4.4%	10 3.1%	8 3.1%
	姿勢の保持訓練	139 5.7%	7 6.4%	9 2.6%	16 3.3%	23 4.1%	17 4.6%	28 8.7%	39 15.1%
	起居・移乗動作練習	162 6.6%	3 2.7%	8 2.3%	30 6.1%	25 4.4%	27 7.4%	45 14.0%	24 9.3%
	歩行・移動練習	811 33.0%	43 39.1%	123 36.0%	179 36.5%	221 39.1%	123 33.5%	98 30.4%	24 9.3%
	公共交通機関利用練習	6 0.2%	0 0.0%	3 0.9%	1 0.2%	2 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	認知機能や意欲の向上に関する訓練	43 1.8%	0 0.0%	1 0.3%	10 2.0%	9 1.6%	8 2.2%	7 2.2%	8 3.1%
	一連の食事行為の練習☒	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.4%
	入浴・排泄・更衣等の一連の生活動作の練習	60 2.4%	0 0.0%	6 1.8%	11 2.2%	14 2.5%	12 3.3%	13 4.0%	4 1.6%
	調理・洗濯・掃除等の一連の家事行為の練習	22 0.9%	0 0.0%	4 1.2%	11 2.2%	4 0.7%	3 0.8%	0 0.0%	0 0.0%
	買い物練習	24 1.0%	0 0.0%	5 1.5%	8 1.6%	8 1.4%	3 0.8%	0 0.0%	0 0.0%
	余暇活動・仕事練習	20 0.8%	1 0.9%	5 1.5%	5 1.0%	4 0.7%	1 0.3%	3 0.9%	1 0.4%
	対人関係・コミュニケーション練習	21 0.9%	2 1.8%	2 0.6%	4 0.8%	3 0.5%	4 1.1%	3 0.9%	3 1.2%
	構音機能訓練	10 0.4%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	4 0.7%	1 0.3%	1 0.3%	3 1.2%
	聴覚機能訓練	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	摂食嚥下機能訓練☒	23 0.9%	1 0.9%	0 0.0%	4 0.8%	3 0.5%	0 0.0%	5 1.6%	10 3.9%
	言語機能訓練	37 1.5%	0 0.0%	6 1.8%	9 1.8%	11 1.9%	6 1.6%	2 0.6%	3 1.2%
	自己訓練練習	54 2.2%	5 4.5%	7 2.0%	14 2.9%	15 2.7%	9 2.5%	3 0.9%	1 0.4%
	マッサージ	47 1.9%	6 5.5%	10 2.9%	7 1.4%	11 1.9%	5 1.4%	6 1.9%	2 0.8%
	介助方法に関する家族への指導	21 0.9%	0 0.0%	2 0.6%	2 0.4%	1 0.2%	5 1.4%	5 1.6%	6 2.3%
	介助方法に関する介護職員への指導	2 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	1 0.3%	0 0.0%
	居宅等に関する環境調整の指導	15 0.6%	1 0.9%	2 0.6%	5 1.0%	5 0.9%	1 0.3%	0 0.0%	1 0.4%
	福祉用具の提案	7 0.3%	1 0.9%	0 0.0%	0 0.0%	4 0.7%	2 0.5%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	14 0.6%	2 1.8%	1 0.3%	3 0.6%	5 0.9%	2 0.5%	0 0.0%	1 0.4%

図表 104 要介護度別 2021 年 12 月の平日 1 日における介護保険によるリハ職訪看の延訪問回数の「最も時間をかけた訓練」別構成(リハ職訪看:427 事業所・延べ 2037 回分の集計)

(訪問看護ステーション調査(事業所調査)による)

◆N リハ職訪看(介護保険)

		有効回答総数	要介護度						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
有効回答総数		2,037 100.0%	111 100.0%	252 100.0%	373 100.0%	467 100.0%	329 100.0%	267 100.0%	238 100.0%
最も時間をかけた訓練等の内容	呼吸・循環機能の改善に係る訓練	59 2.9%	2 1.8%	8 3.2%	12 3.2%	15 3.2%	9 2.7%	4 1.5%	9 3.8%
	関節可動域訓練	305 15.0%	16 14.4%	31 12.3%	37 9.9%	47 10.1%	43 13.1%	45 16.9%	86 36.1%
	筋力の向上や発揮に係る訓練	433 21.3%	35 31.5%	62 24.6%	81 21.7%	105 22.5%	64 19.5%	58 21.7%	28 11.8%
	痛みの緩和訓練	149 7.3%	7 6.3%	33 13.1%	32 8.6%	35 7.5%	18 5.5%	14 5.2%	10 4.2%
	姿勢の保持訓練	110 5.4%	2 1.8%	6 2.4%	15 4.0%	18 3.9%	19 5.8%	22 8.2%	28 11.8%
	起居・移乗動作練習	128 6.3%	2 1.8%	7 2.8%	17 4.6%	26 5.6%	20 6.1%	25 9.4%	31 13.0%
	歩行・移動練習	538 26.4%	24 21.6%	64 25.4%	119 31.9%	141 30.2%	106 32.2%	60 22.5%	24 10.1%
	公共交通機関利用練習	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.4%	0 0.0%
	認知機能や意欲の向上に関する訓練	36 1.8%	3 2.7%	3 1.2%	9 2.4%	9 1.9%	8 2.4%	3 1.1%	1 0.4%
	一連の食事行為の練習☒	3 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	2 0.6%	0 0.0%	0 0.0%
	入浴・排泄・更衣等の一連の生活動作の練習	30 1.5%	2 1.8%	0 0.0%	5 1.3%	11 2.4%	4 1.2%	6 2.2%	2 0.8%
	調理・洗濯・掃除等の一連の家事行為の練習	11 0.5%	2 1.8%	2 0.8%	1 0.3%	4 0.9%	2 0.6%	0 0.0%	0 0.0%
	買い物練習	7 0.3%	1 0.9%	0 0.0%	3 0.8%	2 0.4%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%
	余暇活動・仕事練習	13 0.6%	1 0.9%	1 0.4%	4 1.1%	5 1.1%	2 0.6%	0 0.0%	0 0.0%
	対人関係・コミュニケーション練習	15 0.7%	1 0.9%	3 1.2%	0 0.0%	4 0.9%	1 0.3%	4 1.5%	2 0.8%
	構音機能訓練	7 0.3%	1 0.9%	4 1.6%	0 0.0%	1 0.2%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%
	聴覚機能訓練	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%
	摂食嚥下機能訓練☒	11 0.5%	0 0.0%	1 0.4%	0 0.0%	2 0.4%	1 0.3%	2 0.7%	5 2.1%
	言語機能訓練	18 0.9%	0 0.0%	2 0.8%	3 0.8%	4 0.9%	4 1.2%	4 1.5%	1 0.4%
	自己訓練練習	29 1.4%	1 0.9%	7 2.8%	9 2.4%	9 1.9%	2 0.6%	1 0.4%	0 0.0%
	マッサージ	80 3.9%	9 8.1%	14 5.6%	16 4.3%	13 2.8%	11 3.3%	11 4.1%	6 2.5%
	介助方法に関する家族への指導	20 1.0%	0 0.0%	2 0.8%	2 0.5%	3 0.6%	4 1.2%	5 1.9%	4 1.7%
	介助方法に関する介護職員への指導	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	居宅等に関する環境調整の指導	14 0.7%	1 0.9%	1 0.4%	3 0.8%	5 1.1%	2 0.6%	1 0.4%	1 0.4%
	福祉用具の提案	5 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	1 0.2%	2 0.6%	1 0.4%	0 0.0%
	その他	13 0.6%	1 0.9%	1 0.4%	4 1.1%	5 1.1%	2 0.6%	0 0.0%	0 0.0%

図表 105 傷病別 2021 年 12 月の平日 1 日における介護保険による訪問リハの延訪問回数の「最も時間をかけた訓練」別構成（訪問リハ：476 事業所・延べ 2454 回分の集計）

（訪問リハビリテーション事業所調査（事業所調査）による）

		有効回答総数	調査日時点で罹患中であるか、身体・生活機能等の低下の原因となっている傷病													
			脳卒中	圧迫骨折以外の骨折	脊椎の圧迫骨折	その他の脊椎・脊髄障害	変形性関節症	進行性の神経系疾患	廃用症候群	呼吸器疾患	がん	虚血性心疾患	慢性心不全	高次脳機能障害	その他の傷病	不明
有効回答総数		2,454 100.0%	842 100.0%	333 100.0%	293 100.0%	315 100.0%	345 100.0%	247 100.0%	400 100.0%	94 100.0%	72 100.0%	47 100.0%	108 100.0%	110 100.0%	296 100.0%	3 100.0%
最も時間をかけた訓練等の内容	呼吸・循環機能の改善に係る訓練	52 2.1%	8 1.0%	4 1.2%	0 0.0%	3 1.0%	5 1.4%	7 2.8%	10 2.5%	24 25.5%	6 8.3%	2 4.3%	3 2.8%	4 3.6%	5 1.7%	0 0.0%
	関節可動域訓練	282 11.5%	92 10.9%	30 9.0%	23 7.8%	31 9.8%	44 12.8%	51 20.6%	49 12.3%	7 7.4%	9 12.5%	4 8.5%	6 5.6%	7 6.4%	38 12.8%	0 0.0%
	筋力の向上や発揮に係る訓練	429 17.5%	96 11.4%	60 18.0%	68 23.2%	76 24.1%	77 22.3%	33 13.4%	76 19.0%	15 16.0%	15 20.8%	13 27.7%	27 25.0%	15 13.6%	56 18.9%	0 0.0%
	痛みの緩和訓練	152 6.2%	30 3.6%	25 7.5%	37 12.6%	28 8.9%	48 13.9%	10 4.0%	21 5.3%	1 1.1%	8 11.1%	5 10.6%	8 7.4%	3 2.7%	17 5.7%	0 0.0%
	姿勢の保持訓練	139 5.7%	52 6.2%	11 3.3%	10 3.4%	16 5.1%	14 4.1%	22 8.9%	30 7.5%	6 6.4%	2 2.8%	2 4.3%	6 5.6%	1 0.9%	17 5.7%	0 0.0%
	起居・移乗動作練習	162 6.6%	62 7.4%	17 5.1%	14 4.8%	16 5.1%	14 4.1%	24 9.7%	31 7.8%	6 6.4%	3 4.2%	0 0.0%	6 5.6%	10 9.1%	27 9.1%	1 33.3%
	歩行・移動練習	811 33.0%	332 39.4%	129 38.7%	97 33.1%	105 33.3%	102 29.6%	56 22.7%	109 27.3%	22 23.4%	16 22.2%	12 25.5%	30 27.8%	33 30.0%	75 25.3%	2 66.7%
	公共交通機関利用練習	6 0.2%	2 0.2%	1 0.3%	0 0.0%	2 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	認知機能や意欲の向上に関する訓練	43 1.8%	13 1.5%	3 0.9%	5 1.7%	1 0.3%	6 1.7%	1 0.4%	12 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.1%	1 0.9%	4 3.6%	18 6.1%	0 0.0%
	一連の食事行為の練習※	1 0.0%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	入浴・排泄・更衣等の一連の生活動作の練習	60 2.4%	21 2.5%	14 4.2%	10 3.4%	8 2.5%	8 2.3%	3 1.2%	13 3.3%	1 1.1%	0 0.0%	1 2.1%	5 4.6%	1 0.9%	10 3.4%	0 0.0%
	調理・洗濯・掃除等の一連の家事行為の練習	22 0.9%	11 1.3%	8 2.4%	3 1.0%	1 0.3%	4 1.2%	2 0.8%	2 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.3%	2 1.9%	2 1.8%	1 0.3%	0 0.0%
	買い物練習	24 1.0%	6 0.7%	6 1.8%	5 1.7%	1 0.3%	2 0.6%	2 0.8%	2 0.5%	1 1.1%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.9%	1 0.3%	0 0.0%
	余暇活動・仕事練習	20 0.8%	5 0.6%	2 0.6%	4 1.4%	3 1.0%	2 0.6%	2 0.8%	2 0.5%	0 0.0%	1 1.4%	0 0.0%	2 1.9%	2 1.8%	1 0.3%	0 0.0%
	対人関係・コミュニケーション練習	21 0.9%	11 1.3%	2 0.6%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	4 1.6%	4 1.0%	2 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.9%	4 3.6%	2 0.7%	0 0.0%
	構音機能訓練	10 0.4%	7 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.6%	0 0.0%	1 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 2.7%	0 0.0%	0 0.0%
	聴覚機能訓練	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	摂食嚥下機能訓練※	23 0.9%	7 0.8%	1 0.3%	1 0.3%	2 0.6%	0 0.0%	8 3.2%	5 1.3%	3 3.2%	2 2.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.9%	2 0.7%	0 0.0%
	言語機能訓練	37 1.5%	32 3.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.6%	4 1.6%	2 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.1%	0 0.0%	10 9.1%	2 0.7%	0 0.0%
	自己訓練練習	54 2.2%	24 2.9%	4 1.2%	4 1.4%	5 1.6%	3 0.9%	5 2.0%	10 2.5%	0 0.0%	2 2.8%	3 6.4%	1 0.9%	5 4.5%	7 2.4%	0 0.0%
	マッサージ	47 1.9%	9 1.1%	10 3.0%	8 2.7%	8 2.5%	7 2.0%	5 2.0%	7 1.8%	0 0.0%	4 5.6%	0 0.0%	5 4.6%	0 0.0%	7 2.4%	0 0.0%
	介助方法に関する家族への指導	21 0.9%	8 1.0%	0 0.0%	1 0.3%	2 0.6%	4 1.2%	1 0.4%	4 1.0%	1 1.1%	1 1.4%	1 2.1%	0 0.0%	2 1.8%	3 1.0%	0 0.0%
	介助方法に関する介護職員への指導	2 0.1%	2 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	居宅等に関する環境調整の指導	15 0.6%	5 0.6%	2 0.6%	0 0.0%	2 0.6%	1 0.3%	1 0.4%	5 1.3%	3 3.2%	1 1.4%	0 0.0%	1 0.9%	2 1.8%	2 0.7%	0 0.0%
	福祉用具の提案	7 0.3%	2 0.2%	1 0.3%	2 0.7%	2 0.6%	2 0.6%	0 0.0%	2 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.9%	0 0.0%	2 0.7%	0 0.0%
	その他	14 0.6%	4 0.5%	3 0.9%	1 0.3%	1 0.3%	0 0.0%	2 0.8%	3 0.8%	1 1.1%	1 1.4%	0 0.0%	2 1.9%	0 0.0%	3 1.0%	0 0.0%

図表 106 傷病別 2021 年 12 月の平日 1 日における介護保険によるリハ職訪看の延訪問回数の「最も時間をかけた訓練」別構成(リハ職訪看:427 事業所・延べ 2037 回分の集計)

(訪問看護ステーション調査(事業所調査)による)

		有効回答総数	調査日時点で罹患中であるか、身体・生活機能等の低下の原因となっている傷病													
			脳卒中	圧迫骨折以外の骨折	脊椎の圧迫骨折	その他の脊椎・脊髄障害	変形性関節症	進行性の神経系疾患	廃用症候群	呼吸器疾患	がん	虚血性心疾患	慢性心不全	高次脳機能障害	その他の傷病	不明
有効回答総数		2,037 100.0%	626 100.0%	235 100.0%	189 100.0%	215 100.0%	276 100.0%	86 100.0%	476 100.0%	149 100.0%	106 100.0%	73 100.0%	167 100.0%	111 100.0%	504 100.0%	9 100.0%
最も時間をかけた訓練等の内容	呼吸・循環機能の改善に係る訓練	59 2.9%	6 1.0%	2 0.9%	3 1.6%	2 0.9%	6 2.2%	1 1.2%	10 2.1%	33 22.1%	9 8.5%	2 2.7%	10 6.0%	2 1.8%	6 1.2%	0 0.0%
	関節可動域訓練	305 15.0%	110 17.6%	28 11.9%	20 10.6%	32 14.9%	34 12.3%	16 18.6%	90 18.9%	14 9.4%	9 8.5%	12 16.4%	25 15.0%	16 14.4%	70 13.9%	0 0.0%
	筋力の向上や発揮に係る訓練	433 21.3%	99 15.8%	45 19.1%	57 30.2%	54 25.1%	72 26.1%	15 17.4%	106 22.3%	25 16.8%	28 26.4%	16 21.9%	47 28.1%	19 17.1%	113 22.4%	0 0.0%
	痛みの緩和訓練	149 7.3%	25 4.0%	22 9.4%	26 13.8%	26 12.1%	31 11.2%	3 3.5%	28 5.9%	9 6.0%	11 10.4%	11 15.1%	9 5.4%	2 1.8%	41 8.1%	0 0.0%
	姿勢の保持訓練	110 5.4%	48 7.7%	10 4.3%	6 3.2%	18 8.4%	12 4.3%	7 8.1%	31 6.5%	11 7.4%	5 4.7%	0 0.0%	7 4.2%	9 8.1%	24 4.8%	1 11.1%
	起居・移乗動作練習	128 6.3%	38 6.1%	22 9.4%	15 7.9%	11 5.1%	12 4.3%	10 11.6%	31 6.5%	8 5.4%	8 7.5%	1 1.4%	8 4.8%	10 9.0%	37 7.3%	0 0.0%
	歩行・移動練習	538 26.4%	190 30.4%	78 33.2%	46 24.3%	42 19.5%	72 26.1%	15 17.4%	122 25.6%	27 18.1%	19 17.9%	24 32.9%	39 23.4%	24 21.6%	134 26.6%	3 33.3%
	公共交通機関利用練習	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%	1 0.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	認知機能や意欲の向上に関する訓練	36 1.8%	8 1.3%	3 1.3%	3 1.6%	3 1.4%	8 2.9%	0 0.0%	11 2.3%	4 2.7%	1 0.9%	1 1.4%	5 3.0%	6 5.4%	14 2.8%	0 0.0%
	一連の食事行為の練習※	3 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%
	入浴・排泄・更衣等の一連の生活動作の練習	30 1.5%	11 1.8%	2 0.9%	2 1.1%	3 1.4%	3 1.1%	1 1.2%	3 0.6%	1 0.7%	2 1.9%	0 0.0%	2 1.2%	1 0.9%	7 1.4%	0 0.0%
	調理・洗濯・掃除等の一連の家事行為の練習	11 0.5%	6 1.0%	0 0.0%	2 1.1%	1 0.5%	1 0.4%	0 0.0%	3 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.8%	1 0.2%	0 0.0%
	買い物練習	7 0.3%	3 0.5%	1 0.4%	0 0.0%	1 0.5%	1 0.4%	0 0.0%	3 0.6%	1 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.8%	3 0.6%	0 0.0%
	余暇活動・仕事練習	13 0.6%	6 1.0%	2 0.9%	1 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.2%	2 1.8%	2 0.4%	1 11.1%
	対人関係・コミュニケーション練習	15 0.7%	7 1.1%	1 0.4%	0 0.0%	1 0.5%	3 1.1%	3 3.5%	4 0.8%	1 0.7%	0 0.0%	1 1.4%	0 0.0%	2 1.8%	6 1.2%	0 0.0%
	構音機能訓練	7 0.3%	5 0.8%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.4%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.9%	0 0.0%	0 0.0%
	聴覚機能訓練	1 0.0%	0 0.0%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.4%	1 1.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	摂食嚥下機能訓練※	11 0.5%	4 0.6%	0 0.0%	1 0.5%	1 0.5%	1 0.4%	1 1.2%	3 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	1 0.6%	2 1.8%	2 0.4%	0 0.0%
	言語機能訓練	18 0.9%	13 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	1 0.6%	7 6.3%	2 0.4%	0 0.0%
	自己訓練練習	29 1.4%	8 1.3%	3 1.3%	0 0.0%	2 0.9%	3 1.1%	0 0.0%	9 1.9%	3 2.0%	5 4.7%	1 1.4%	2 1.2%	2 1.8%	8 1.6%	1 11.1%
	マッサージ	80 3.9%	14 2.2%	4 1.7%	4 2.1%	11 5.1%	12 4.3%	9 10.5%	13 2.7%	7 4.7%	4 3.8%	2 2.7%	6 3.6%	1 0.9%	19 3.8%	3 33.3%
	介助方法に関する家族への指導	20 1.0%	9 1.4%	1 0.4%	2 1.1%	2 0.9%	2 0.7%	1 1.2%	5 1.1%	2 1.3%	3 2.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.9%	5 1.0%	0 0.0%
	介助方法に関する介護職員への指導	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%
	居宅等に関する環境調整の指導	14 0.7%	4 0.6%	6 2.6%	1 0.5%	2 0.9%	1 0.4%	1 1.2%	1 0.2%	1 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 0.8%	0 0.0%
	福祉用具の提案	5 0.2%	3 0.5%	1 0.4%	0 0.0%	1 0.5%	0 0.0%	1 1.2%	0 0.0%	1 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%
	その他	13 0.6%	9 1.4%	2 0.9%	0 0.0%	2 0.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.7%	1 0.9%	0 0.0%	1 0.6%	0 0.0%	3 0.6%	0 0.0%

10.　主な状態像に関する両サービスのサービス内容に関する比較

(1)　分析内容と着目した状態像

R2:訪問リハビリテーション事業所調査(利用者調査票)及び N1:訪問看護ステーション調査(利用者調査票)では、調査対象となった各事業所から、下表の要件を満たす利用者区分 A～E から、利用者を 1 人ずつ回答事業所にて抽出し、その利用者の属性やサービス内容について、調査を行った。

図表 107 訪問リハビリテーション事業所調査・訪問看護ステーション調査の利用者調査にて設定した利用者の抽出区分

		A	B	C	D	E
要件	身体・生活機能等の低下の原因となった主たる傷病	脳卒中	骨折 (圧迫骨折含む)	脳卒中・骨折以外 (主たる傷病が不明瞭な場合も含む)		
	リハビリテーションの経過	入院でリハビリテーションを受けた期間がある	入院または外来でリハビリテーションを受けた期間がある	(要件なし)		
	訪問リハ/リハ職訪看の利用期間	当該事業所のサービスを利用開始後、3 ヶ月以上経過				
	要介護状態	2021 年 11 月 1 日時点で要支援または要介護				

ここでは、その調査結果を用いて、身体的な自立度、認知症の状況、傷病内容等に係る状態像を複数設定し、その状態像ごとに、両サービス間のサービス内容について比較した。

設定した状態像は、下表の通りである。

図表 108 本節にて設定した利用者の集計区分の状態像

(訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査(利用者調査)による)

利用者調査票での抽出区分		A 脳卒中、 入院でのリハビリテーション歴あり		B 骨折、 入院または外来でのリハビリテーション歴あり		CDE 脳卒中・骨折以外		
集計区分区分		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
身体・生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中		圧迫骨折以外の骨折	脊椎の圧迫骨折	進行性の神経系疾患	廃用症候群	慢性心不全
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb						
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2	B1～C2	自立～A2	自立～A2	条件なし		
年齢		40～84歳	40歳以上	65～84歳	40～84歳	40歳以上	65歳以上	65歳以上
該当利用者数	R 訪問リハ	224人	87人	61人	73人	212人	303人	117人
	N リハ職訪看	207人	98人	57人	40人	222人	258人	129人
平均年齢	R 訪問リハ	71.0歳	76.4歳	77.3歳	77.5歳	76.8歳	83.6歳	85.9歳
	N リハ職訪看	70.4歳	75.9歳	77.3歳	77.1歳	74.4歳	83.1歳	85.1歳
平均要介護度	R 訪問リハ	1.944	3.184	1.785	1.515	2.365	2.206	1.981
	N リハ職訪看	1.921	3.487	1.586	1.603	2.472	2.278	2.041

平均要介護度は、要支援を0.375として算出した。

（2） アセスメントで抽出された課題

アセスメントで抽出された課題として、①～⑦の状態像×両サービスの利用者のいずれについても、「神経・筋・骨格・運動能力」が最も課題として抽出され、次いで「行きたい場所への移動」がこれに次いだ。

図表 109 状態像別 アセスメントで抽出された課題（Ⅰ：脳卒中、骨折）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（利用者調査）による）

調査区分		A:脳卒中、入院でのリハ歴あり						B:骨折、入院または外来のリハ歴あり					
利用者調査票での抽出区分		①			②			③			④		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中						圧迫骨折以外の骨折			脊椎の圧迫骨折		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2			B1～C2			自立～A2			自立～A2		
年齢		40～84歳			40歳以上			65～84歳			40～84歳		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）
有効回答数		224 100.0%	207 100.0%		87 100.0%	98 100.0%		61 100.0%	57 100.0%		73 100.0%	40 100.0%	
生活上、機能・身体構造に問題のある心身	精神機能	20 8.9%	33 15.9%	-7.0%	11 12.6%	20 20.4%	-7.8%	9 14.8%	9 15.8%	-1.0%	9 12.3%	10 25.0%	-12.7%
	感覚機能（視覚・聴覚等）、痛み	110 49.1%	94 45.4%	+3.7%	35 40.2%	62 63.3%	* -23.0%	30 49.2%	19 33.3%	+15.8%	39 53.4%	19 47.5%	+5.9%
	音声・発話	45 20.1%	38 18.4%	+1.7%	17 19.5%	33 33.7%	-14.1%	1 1.6%	3 5.3%	-3.6%	0 0.0%	4 10.0%	-10.0%
	心血管・血液・免疫・呼吸器系	22 9.8%	26 12.6%	-2.7%	12 13.8%	14 14.3%	-0.5%	3 4.9%	8 14.0%	-9.1%	8 11.0%	5 12.5%	-1.5%
	神経・筋・骨格・運動能力	210 93.8%	187 90.3%	+3.4%	81 93.1%	91 92.9%	+0.2%	55 90.2%	52 91.2%	-1.1%	64 87.7%	35 87.5%	+0.2%
	その他の心身機能・身体構造	13 5.8%	17 8.2%	-2.4%	9 10.3%	16 16.3%	-6.0%	3 4.9%	7 12.3%	-7.4%	7 9.6%	6 15.0%	-5.4%
活動・参加に係る問題	コミュニケーション（会話等）	51 22.8%	50 24.2%	-1.4%	26 29.9%	39 39.8%	-9.9%	7 11.5%	6 10.5%	+0.9%	6 8.2%	7 17.5%	-9.3%
	行きたい場所への移動	180 80.4%	166 80.2%	+0.2%	72 82.8%	81 82.7%	+0.1%	47 77.0%	41 71.9%	+5.1%	62 84.9%	33 82.5%	+2.4%
	セルフケア	82 36.6%	102 49.3%	-12.7%	60 69.0%	73 74.5%	-5.5%	25 41.0%	15 26.3%	+14.7%	28 38.4%	16 40.0%	-1.6%
	家庭生活（家事等）	105 46.9%	91 44.0%	+2.9%	38 43.7%	43 43.9%	-0.2%	23 37.7%	28 49.1%	-11.4%	38 52.1%	18 45.0%	+7.1%
	対人関係	29 12.9%	34 16.4%	-3.5%	16 18.4%	18 18.4%	+0.0%	6 9.8%	5 8.8%	+1.1%	1 1.4%	5 12.5%	-11.1%
	仕事・社会生活	52 23.2%	63 30.4%	-7.2%	18 20.7%	28 28.6%	-7.9%	11 18.0%	11 19.3%	-1.3%	11 15.1%	9 22.5%	-7.4%
	その他の活動・参加に係る問題	16 7.1%	17 8.2%	-1.1%	6 6.9%	9 9.2%	-2.3%	6 9.8%	8 14.0%	-4.2%	7 9.6%	3 7.5%	+2.1%
環境因子に係る問題	器具・用具に関する問題	35 15.6%	50 24.2%	-8.5%	21 24.1%	29 29.6%	-5.5%	7 11.5%	12 21.1%	-9.6%	13 17.8%	5 12.5%	+5.3%
	生活空間の環境に関する問題	89 39.7%	87 42.0%	-2.3%	35 40.2%	52 53.1%	-12.8%	22 36.1%	18 31.6%	+4.5%	36 49.3%	21 52.5%	-3.2%
	家族や支援者の境遇に関する問題	57 25.4%	60 29.0%	-3.5%	24 27.6%	45 45.9%	-18.3%	22 36.1%	13 22.8%	+13.3%	23 31.5%	12 30.0%	+1.5%
	家族や支援者の態度・関係に関する問題	34 15.2%	24 11.6%	+3.6%	13 14.9%	18 18.4%	-3.4%	2 3.3%	9 15.8%	-12.5%	5 6.8%	8 20.0%	-13.2%
	生活に必要なサービスに関する問題	31 13.8%	34 16.4%	-2.6%	9 10.3%	25 25.5%	-15.2%	6 9.8%	11 19.3%	-9.5%	10 13.7%	8 20.0%	-6.3%
	その他の環境因子	52 23.2%	33 15.9%	+7.3%	14 16.1%	13 13.3%	+2.8%	11 18.0%	13 22.8%	-4.8%	14 19.2%	5 12.5%	+6.7%

【凡例】 R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

図表 110 状態像別 アセスメントで抽出された課題(Ⅱ:脳卒中、骨折以外)

(訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査(利用者調査)による)

調査区分		CDE:脳卒中・骨折以外								
利用者調査票での抽出区分		⑤			⑥			⑦		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		進行性の神経系疾患			廃用症候群			慢性心不全		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		条件なし			条件なし			条件なし		
年齢		40歳以上			65歳以上			65歳以上		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		212 100.0%	222 100.0%		303 100.0%	258 100.0%		117 100.0%	129 100.0%	
生活上、問題のある心身機能・身体構造	精神機能	37 17.5%	55 24.8%	-7.3%	72 23.8%	71 27.5%	-3.8%	19 16.2%	22 17.1%	-0.8%
	感覚機能(視覚・聴覚等)、痛み	64 30.2%	89 40.1%	-9.9%	116 38.3%	118 45.7%	-7.5%	45 38.5%	50 38.8%	-0.3%
	音声・発話	38 17.9%	60 27.0%	-9.1%	20 6.6%	21 8.1%	-1.5%	2 1.7%	3 2.3%	-0.6%
	心血管・血液・免疫・呼吸器系	24 11.3%	39 17.6%	-6.2%	72 23.8%	83 32.2%	-8.4%	66 56.4%	79 61.2%	-4.8%
	神経・筋・骨格・運動能力	203 95.8%	208 93.7%	+2.1%	280 92.4%	231 89.5%	+2.9%	103 88.0%	113 87.6%	+0.4%
	その他の心身機能・身体構造	19 9.0%	29 13.1%	-4.1%	36 11.9%	23 8.9%	+3.0%	11 9.4%	8 6.2%	+3.2%
活動・参加に係る問題	コミュニケーション(会話等)	68 32.1%	74 33.3%	-1.3%	63 20.8%	48 18.6%	+2.2%	14 12.0%	20 15.5%	-3.5%
	行きたい場所への移動	173 81.6%	189 85.1%	-3.5%	249 82.2%	209 81.0%	+1.2%	95 81.2%	100 77.5%	+3.7%
	セルフケア	112 52.8%	147 66.2%	* -13.4%	157 51.8%	164 63.6%	* -11.8%	59 50.4%	74 57.4%	-6.9%
	家庭生活(家事等)	90 42.5%	125 56.3%	* -13.9%	122 40.3%	121 46.9%	-6.6%	49 41.9%	59 45.7%	-3.9%
	対人関係	21 9.9%	32 14.4%	-4.5%	47 15.5%	34 13.2%	+2.3%	12 10.3%	15 11.6%	-1.4%
	仕事・社会生活	40 18.9%	65 29.3%	-10.4%	43 14.2%	51 19.8%	-5.6%	10 8.5%	32 24.8%	** -16.3%
	その他の活動・参加に係る問題	27 12.7%	21 9.5%	+3.3%	32 10.6%	24 9.3%	+1.3%	13 11.1%	7 5.4%	+5.7%
環境因子に係る問題	器具・用具に関する問題	47 22.2%	84 37.8%	** -15.7%	67 22.1%	60 23.3%	-1.1%	24 20.5%	27 20.9%	-0.4%
	生活空間の環境に関する問題	100 47.2%	128 57.7%	-10.5%	151 49.8%	118 45.7%	+4.1%	49 41.9%	63 48.8%	-7.0%
	家族や支援者の境遇に関する問題	73 34.4%	79 35.6%	-1.2%	99 32.7%	102 39.5%	-6.9%	36 30.8%	51 39.5%	-8.8%
	家族や支援者の態度・関係に関する問題	29 13.7%	50 22.5%	-8.8%	37 12.2%	54 20.9%	-8.7%	17 14.5%	26 20.2%	-5.6%
	生活に必要なサービスに関する問題	38 17.9%	58 26.1%	-8.2%	60 19.8%	61 23.6%	-3.8%	20 17.1%	31 24.0%	-6.9%
	その他の環境因子	41 19.3%	32 14.4%	+4.9%	62 20.5%	31 12.0%	+8.4%	26 22.2%	14 10.9%	+11.4%

【凡例】 R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

（3） リハビリ職による訪問の計画中への記載事項

リハビリ職による訪問の計画中への記載事項として、①～⑦の状態像×両サービスの利用者のいずれについても、大半の項目について、訪問リハの方がリハ職訪看よりも計画中への記載割合が有意に高かった。

図表 111 状態像別 リハビリ職による訪問の計画中への記載事項（Ⅰ：脳卒中、骨折）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（利用者調査）による）

調査区分		A:脳卒中、入院でのリハ歴あり						B:骨折、入院または外来のリハ歴あり					
利用者調査票での抽出区分		①			②			③			④		
身体･生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中			脳卒中			圧迫骨折以外の骨折			脊椎の圧迫骨折		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2			B1～C2			自立～A2			自立～A2		
年齢		40～84歳			40歳以上			65～84歳			40～84歳		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		224 100.0%	207 100.0%		87 100.0%	98 100.0%		61 100.0%	57 100.0%		73 100.0%	40 100.0%	
リハビリ職の訪問に関する計画中に明記しているもの	本人の希望	217 96.9%	150 72.5%	*** +24.4%	82 94.3%	58 59.2%	*** +35.1%	61 100.0%	38 66.7%	*** +33.3%	71 97.3%	28 70.0%	*** +27.3%
	家族・介護者の希望	209 93.3%	97 46.9%	*** +46.4%	81 93.1%	56 57.1%	*** +36.0%	57 93.4%	25 43.9%	*** +49.6%	68 93.2%	14 35.0%	*** +58.2%
	心身機能の現況	214 95.5%	173 83.6%	*** +12.0%	83 95.4%	80 81.6%	* +13.8%	60 98.4%	50 87.7%	+10.6%	70 95.9%	33 82.5%	+13.4%
	生活・活動機能の現況	212 94.6%	152 73.4%	*** +21.2%	81 93.1%	73 74.5%	** +18.6%	56 91.8%	42 73.7%	+18.1%	69 94.5%	33 82.5%	+12.0%
	家庭内の役割や社会参加の現況	195 87.1%	88 42.5%	*** +44.5%	75 86.2%	27 27.6%	*** +58.7%	53 86.9%	20 35.1%	*** +51.8%	63 86.3%	15 37.5%	*** +48.8%
	状態の改善見込み	158 70.5%	31 15.0%	*** +55.6%	62 71.3%	13 13.3%	*** +58.0%	46 75.4%	6 10.5%	*** +64.9%	52 71.2%	7 17.5%	*** +53.7%
	心身機能に関する短期目標	209 93.3%	138 66.7%	*** +26.6%	78 89.7%	53 54.1%	*** +35.6%	59 96.7%	39 68.4%	*** +28.3%	68 93.2%	23 57.5%	*** +35.7%
	生活・活動機能に関する短期目標	203 90.6%	135 65.2%	*** +25.4%	77 88.5%	58 59.2%	*** +29.3%	55 90.2%	40 70.2%	+20.0%	68 93.2%	26 65.0%	** +28.2%
	家庭内の役割や社会参加に関する短期目標	165 73.7%	60 29.0%	*** +44.7%	62 71.3%	16 16.3%	*** +54.9%	45 73.8%	15 26.3%	*** +47.5%	49 67.1%	7 17.5%	*** +49.6%
	心身機能に関する長期目標	200 89.3%	128 61.8%	*** +27.4%	71 81.6%	53 54.1%	** +27.5%	55 90.2%	37 64.9%	* +25.3%	66 90.4%	22 55.0%	*** +35.4%
	生活・活動機能に関する長期目標	198 88.4%	135 65.2%	*** +23.2%	75 86.2%	59 60.2%	** +26.0%	52 85.2%	36 63.2%	+22.1%	68 93.2%	27 67.5%	** +25.7%
	家庭内の役割や社会参加に関する長期目標	157 70.1%	64 30.9%	*** +39.2%	60 69.0%	19 19.4%	*** +49.6%	43 70.5%	19 33.3%	*** +37.2%	52 71.2%	13 32.5%	** +38.7%
	訓練の内容	213 95.1%	194 93.7%	+1.4%	84 96.6%	90 91.8%	+4.7%	61 100.0%	51 89.5%	+10.5%	72 98.6%	38 95.0%	+3.6%
	訓練の実施時間・頻度	201 89.7%	87 42.0%	*** +47.7%	80 92.0%	37 37.8%	*** +54.2%	55 90.2%	19 33.3%	*** +56.8%	68 93.2%	14 35.0%	*** +58.2%
	訓練の強度・負荷量	116 51.8%	23 11.1%	*** +40.7%	50 57.5%	13 13.3%	*** +44.2%	29 47.5%	4 7.0%	*** +40.5%	39 53.4%	7 17.5%	** +35.9%
	注意すべき事故・悪化リスク	183 81.7%	94 45.4%	*** +36.3%	62 71.3%	40 40.8%	*** +30.4%	54 88.5%	27 47.4%	*** +41.2%	59 80.8%	20 50.0%	** +30.8%
	注視すべき状態変化	125 55.8%	56 27.1%	*** +28.8%	50 57.5%	29 29.6%	** +27.9%	32 52.5%	14 24.6%	* +27.9%	44 60.3%	9 22.5%	** +37.8%
	サービスの継続/終了判断の目安	172 76.8%	21 10.1%	*** +66.6%	66 75.9%	8 8.2%	*** +67.7%	45 73.8%	4 7.0%	*** +66.8%	60 82.2%	4 10.0%	*** +72.2%
	サービスの中止判断の目安	120 53.6%	8 3.9%	*** +49.7%	55 63.2%	1 1.0%	*** +62.2%	38 62.3%	0 0.0%	*** +62.3%	37 50.7%	0 0.0%	*** +50.7%

【凡例】 R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

図表 112 状態像別 リハビリ職による訪問の計画中への記載事項(Ⅱ:脳卒中、骨折以外)

(訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査(利用者調査)による)

調査区分		CDE:脳卒中・骨折以外								
利用者調査票での抽出区分		⑤			⑥			⑦		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		進行性の神経系疾患			廃用症候群			慢性心不全		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		条件なし			条件なし			条件なし		
年齢		40歳以上			65歳以上			65歳以上		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		212 100.0%	222 100.0%		303 100.0%	258 100.0%		117 100.0%	129 100.0%	
リハビリ職の訪問に関する計画中に明記しているもの	本人の希望	206 97.2%	145 65.3%	*** +31.9%	292 96.4%	186 72.1%	*** +24.3%	113 96.6%	86 66.7%	*** +29.9%
	家族・介護者の希望	197 92.9%	113 50.9%	*** +42.0%	280 92.4%	157 60.9%	*** +31.6%	107 91.5%	61 47.3%	*** +44.2%
	心身機能の現況	207 97.6%	186 83.8%	*** +13.9%	294 97.0%	209 81.0%	*** +16.0%	115 98.3%	107 82.9%	*** +15.3%
	生活・活動機能の現況	202 95.3%	166 74.8%	*** +20.5%	284 93.7%	184 71.3%	*** +22.4%	115 98.3%	93 72.1%	*** +26.2%
	家庭内の役割や社会参加の現況	179 84.4%	67 30.2%	*** +54.3%	256 84.5%	84 32.6%	*** +51.9%	109 93.2%	43 33.3%	*** +59.8%
	状態の改善見込み	145 68.4%	28 12.6%	*** +55.8%	204 67.3%	52 20.2%	*** +47.2%	86 73.5%	17 13.2%	*** +60.3%
	心身機能に関する短期目標	195 92.0%	141 63.5%	*** +28.5%	278 91.7%	153 59.3%	*** +32.4%	111 94.9%	72 55.8%	*** +39.1%
	生活・活動機能に関する短期目標	192 90.6%	132 59.5%	*** +31.1%	266 87.8%	151 58.5%	*** +29.3%	110 94.0%	74 57.4%	*** +36.7%
	家庭内の役割や社会参加に関する短期目標	152 71.7%	55 24.8%	*** +46.9%	202 66.7%	47 18.2%	*** +48.4%	86 73.5%	27 20.9%	*** +52.6%
	心身機能に関する長期目標	185 87.3%	131 59.0%	*** +28.3%	270 89.1%	144 55.8%	*** +33.3%	110 94.0%	69 53.5%	*** +40.5%
	生活・活動機能に関する長期目標	188 88.7%	129 58.1%	*** +30.6%	253 83.5%	158 61.2%	*** +22.3%	104 88.9%	72 55.8%	*** +33.1%
	家庭内の役割や社会参加に関する長期目標	148 69.8%	45 20.3%	*** +49.5%	205 67.7%	47 18.2%	*** +49.4%	84 71.8%	27 20.9%	*** +50.9%
	訓練の内容	206 97.2%	202 91.0%	+6.2%	293 96.7%	227 88.0%	** +8.7%	117 100.0%	115 89.1%	** +10.9%
	訓練の実施時間・頻度	188 88.7%	85 38.3%	*** +50.4%	258 85.1%	106 41.1%	*** +44.1%	108 92.3%	53 41.1%	*** +51.2%
	訓練の強度・負荷量	104 49.1%	20 9.0%	*** +40.0%	152 50.2%	31 12.0%	*** +38.1%	70 59.8%	15 11.6%	*** +48.2%
	注意すべき事故・悪化リスク	171 80.7%	112 50.5%	*** +30.2%	220 72.6%	111 43.0%	*** +29.6%	95 81.2%	55 42.6%	*** +38.6%
	注視すべき状態変化	115 54.2%	63 28.4%	*** +25.9%	176 58.1%	77 29.8%	*** +28.2%	67 57.3%	49 38.0%	* +19.3%
	サービスの継続/終了判断の目安	153 72.2%	7 3.2%	*** +69.0%	221 72.9%	20 7.8%	*** +65.2%	81 69.2%	9 7.0%	*** +62.3%
	サービスの中止判断の目安	112 52.8%	3 1.4%	*** +51.5%	167 55.1%	6 2.3%	*** +52.8%	63 53.8%	3 2.3%	*** +51.5%

【凡例】 R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

（4） 訪問を行うことがあるリハビリ職

訪問を行うことがあるリハビリ職の構成割合について、①～⑦の状態像×両サービスの利用者のいずれについても、両サービス間に有意な差がみられるものはなかった。

図表 113 状態像別 訪問を行うことがあるリハビリ職

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（利用者調査）による）

調査区分		A:脳卒中、入院でのリハ歴あり						B:骨折、入院または外来のリハ歴あり					
利用者調査票での抽出区分		①			②			③			④		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中			脳卒中			圧迫骨折以外の骨折			脊椎の圧迫骨折		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2			B1～C2			自立～A2			自立～A2		
年齢		40～84歳			40歳以上			65～84歳			40～84歳		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		224 100.0%	207 100.0%		87 100.0%	98 100.0%		61 100.0%	57 100.0%		73 100.0%	40 100.0%	
訪問職種	理学療法士	191 85.3%	175 84.5%	+0.7%	74 85.1%	86 87.8%	-2.7%	54 88.5%	46 80.7%	+7.8%	66 90.4%	36 90.0%	+0.4%
	作業療法士	90 40.2%	79 38.2%	+2.0%	42 48.3%	34 34.7%	+13.6%	24 39.3%	20 35.1%	+4.3%	26 35.6%	13 32.5%	+3.1%
	言語聴覚士	23 10.3%	16 7.7%	+2.5%	7 8.0%	6 6.1%	+1.9%	0 0.0%	2 3.5%	-3.5%	0 0.0%	0 0.0%	+0.0%

調査区分		CDE:脳卒中・骨折以外								
利用者調査票での抽出区分		⑤			⑥			⑦		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		進行性の神経系疾患			廃用症候群			慢性心不全		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		条件なし			条件なし			条件なし		
年齢		40歳以上			65歳以上			65歳以上		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		212 100.0%	222 100.0%		303 100.0%	258 100.0%		117 100.0%	129 100.0%	
訪問職種	理学療法士	177 83.5%	163 73.4%	+10.1%	253 83.5%	207 80.2%	+3.3%	93 79.5%	102 79.1%	+0.4%
	作業療法士	86 40.6%	101 45.5%	-4.9%	111 36.6%	89 34.5%	+2.1%	52 44.4%	46 35.7%	+8.8%
	言語聴覚士	22 10.4%	25 11.3%	-0.9%	8 2.6%	2 0.8%	+1.9%	2 1.7%	0 0.0%	+1.7%

【凡例】 R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

（5） 訓練等の内容

訓練の内容等に関し、①～⑦の状態像のうち複数の状態像について実施割合に有意な差があったのは、「呼吸・循環機能の改善に係る訓練」のみであった（「①…脳卒中、障害高齢者自立度：自立～A2、84歳以下」「⑤…進行性の神経系疾患」「⑥…廃用症候群」の 3 区分について、有意に　訪問リハ＜リハ職訪看　）。

図表 114 状態像別 訓練等の内容（Ⅰ：脳卒中、骨折）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（利用者調査）による）

調査区分		A:脳卒中、入院でのリハ歴あり						B:骨折、入院または外来のリハ歴あり					
利用者調査票での抽出区分		①			②			③			④		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中			脳卒中			圧迫骨折以外の骨折			脊椎の圧迫骨折		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2			B1～C2			自立～A2			自立～A2		
年齢		40～84歳			40歳以上			65～84歳			40～84歳		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		224 100.0%	207 100.0%		87 100.0%	98 100.0%		61 100.0%	57 100.0%		73 100.0%	40 100.0%	
訓練等の内容	呼吸・循環機能の改善に係る訓練	8 3.6%	25 12.1%	* -8.5%	7 8.0%	8 8.2%	-0.1%	3 4.9%	6 10.5%	-5.6%	5 6.8%	4 10.0%	-3.2%
	関節可動域訓練	201 89.7%	192 92.8%	-3.0%	77 88.5%	94 95.9%	-7.4%	52 85.2%	51 89.5%	-4.2%	59 80.8%	35 87.5%	-6.7%
	筋力の向上や発揮に係る訓練	208 92.9%	189 91.3%	+1.6%	77 88.5%	91 92.9%	-4.4%	58 95.1%	54 94.7%	+0.3%	72 98.6%	38 95.0%	+3.6%
	痛みの緩和訓練	125 55.8%	97 46.9%	+8.9%	34 39.1%	50 51.0%	-11.9%	45 73.8%	35 61.4%	+12.4%	54 74.0%	31 77.5%	-3.5%
	姿勢の保持訓練	117 52.2%	120 58.0%	-5.7%	59 67.8%	71 72.4%	-4.6%	27 44.3%	26 45.6%	-1.4%	38 52.1%	20 50.0%	+2.1%
	起居・移乗動作練習	95 42.4%	94 45.4%	-3.0%	61 70.1%	71 72.4%	-2.3%	22 36.1%	25 43.9%	-7.8%	30 41.1%	21 52.5%	-11.4%
	歩行・移動練習	201 89.7%	182 87.9%	+1.8%	65 74.7%	70 71.4%	+3.3%	53 86.9%	49 86.0%	+0.9%	71 97.3%	36 90.0%	+7.3%
	公共交通機関利用練習	5 2.2%	3 1.4%	+0.8%	1 1.1%	0 0.0%	+1.1%	2 3.3%	1 1.8%	+1.5%	2 2.7%	0 0.0%	+2.7%
	認知機能や意欲の向上に関する訓練	16 7.1%	21 10.1%	-3.0%	12 13.8%	18 18.4%	-4.6%	5 8.2%	6 10.5%	-2.3%	4 5.5%	7 17.5%	-12.0%
	一連の食事行為の練習	6 2.7%	7 3.4%	-0.7%	4 4.6%	2 2.0%	+2.6%	1 1.6%	0 0.0%	+1.6%	0 0.0%	0 0.0%	+0.0%
	入浴・排泄・更衣等の一連の生活動作の練習	53 23.7%	37 17.9%	+5.8%	23 26.4%	19 19.4%	+7.0%	12 19.7%	11 19.3%	+0.4%	9 12.3%	9 22.5%	-10.2%
	調理・洗濯・掃除等の一連の家事行為の練習	30 13.4%	15 7.2%	+6.1%	1 1.1%	0 0.0%	+1.1%	12 19.7%	7 12.3%	+7.4%	9 12.3%	3 7.5%	+4.8%
	買い物練習	14 6.3%	9 4.3%	+1.9%	1 1.1%	2 2.0%	-0.9%	5 8.2%	2 3.5%	+4.7%	14 19.2%	3 7.5%	+11.7%
	余暇活動・仕事練習	20 8.9%	20 9.7%	-0.7%	9 10.3%	1 1.0%	* +9.3%	2 3.3%	5 8.8%	-5.5%	5 6.8%	4 10.0%	-3.2%
	対人関係・コミュニケーション練習	22 9.8%	14 6.8%	+3.1%	8 9.2%	11 11.2%	-2.0%	2 3.3%	0 0.0%	+3.3%	1 1.4%	3 7.5%	-6.1%
	構音機能訓練	18 8.0%	20 9.7%	-1.6%	3 3.4%	9 9.2%	-5.7%	0 0.0%	1 1.8%	-1.8%	0 0.0%	1 2.5%	-2.5%
	聴覚機能訓練	0 0.0%	2 1.0%	-1.0%	0 0.0%	0 0.0%	+0.0%	0 0.0%	0 0.0%	+0.0%	0 0.0%	1 2.5%	-2.5%
	摂食嚥下機能訓練	5 2.2%	6 2.9%	-0.7%	5 5.7%	3 3.1%	+2.7%	0 0.0%	1 1.8%	-1.8%	0 0.0%	0 0.0%	+0.0%
	言語機能訓練	18 8.0%	14 6.8%	+1.3%	5 5.7%	8 8.2%	-2.4%	0 0.0%	0 0.0%	+0.0%	0 0.0%	0 0.0%	+0.0%
	自己訓練練習	98 43.8%	71 34.3%	+9.5%	20 23.0%	28 28.6%	-5.6%	32 52.5%	23 40.4%	+12.1%	36 49.3%	14 35.0%	+14.3%
	マッサージ	61 27.2%	80 38.6%	-11.4%	19 21.8%	43 43.9%	* -22.0%	12 19.7%	23 40.4%	-20.7%	21 28.8%	20 50.0%	-21.2%
	介助方法に関する家族への指導	60 26.8%	45 21.7%	+5.0%	40 46.0%	48 49.0%	-3.0%	13 21.3%	14 24.6%	-3.2%	18 24.7%	11 27.5%	-2.8%
	介助方法に関する介護職員への指導	11 4.9%	8 3.9%	+1.0%	15 17.2%	10 10.2%	+7.0%	5 8.2%	3 5.3%	+2.9%	3 4.1%	0 0.0%	+4.1%
	居宅等に関する環境調整の指導	81 36.2%	66 31.9%	+4.3%	35 40.2%	38 38.8%	+1.5%	16 26.2%	12 21.1%	+5.2%	29 39.7%	11 27.5%	+12.2%
	福祉用具の提案	96 42.9%	77 37.2%	+5.7%	34 39.1%	42 42.9%	-3.8%	22 36.1%	23 40.4%	-4.3%	29 39.7%	18 45.0%	-5.3%
	その他	10 4.5%	12 5.8%	-1.3%	4 4.6%	6 6.1%	-1.5%	2 3.3%	6 10.5%	-7.2%	3 4.1%	3 7.5%	-3.4%

【凡例】R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

図表 115 状態像別 訓練等の内容(Ⅱ:脳卒中、骨折以外)

(訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査(利用者調査)による)

調査区分		CDE:脳卒中・骨折以外								
利用者調査票での抽出区分		⑤			⑥			⑦		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		進行性の神経系疾患			廃用症候群			慢性心不全		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		条件なし			条件なし			条件なし		
年齢		40歳以上			65歳以上			65歳以上		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		212 100.0%	222 100.0%		303 100.0%	258 100.0%		117 100.0%	129 100.0%	
訓練等の内容	呼吸・循環機能の改善に係る訓練	26 12.3%	55 24.8%	* -12.5%	50 16.5%	73 28.3%	* -11.8%	33 28.2%	40 31.0%	-2.8%
	関節可動域訓練	175 82.5%	196 88.3%	-5.7%	260 85.8%	228 88.4%	-2.6%	100 85.5%	111 86.0%	-0.6%
	筋力の向上や発揮に係る訓練	182 85.8%	192 86.5%	-0.6%	278 91.7%	242 93.8%	-2.0%	111 94.9%	118 91.5%	+3.4%
	痛みの緩和訓練	87 41.0%	95 42.8%	-1.8%	162 53.5%	136 52.7%	+0.8%	67 57.3%	64 49.6%	+7.7%
	姿勢の保持訓練	141 66.5%	155 69.8%	-3.3%	174 57.4%	147 57.0%	+0.4%	65 55.6%	71 55.0%	+0.5%
	起居・移乗動作練習	126 59.4%	142 64.0%	-4.5%	168 55.4%	137 53.1%	+2.3%	54 46.2%	56 43.4%	+2.7%
	歩行・移動練習	165 77.8%	164 73.9%	+4.0%	246 81.2%	198 76.7%	+4.4%	98 83.8%	103 79.8%	+3.9%
	公共交通機関利用練習	2 0.9%	2 0.9%	+0.0%	3 1.0%	0 0.0%	+1.0%	1 0.9%	0 0.0%	+0.9%
	認知機能や意欲の向上に関する訓練	27 12.7%	25 11.3%	+1.5%	69 22.8%	45 17.4%	+5.3%	17 14.5%	20 15.5%	-1.0%
	一連の食事行為の練習	6 2.8%	18 8.1%	-5.3%	4 1.3%	3 1.2%	+0.2%	2 1.7%	2 1.6%	+0.2%
	入浴・排泄・更衣等の一連の生活動作の練習	44 20.8%	61 27.5%	-6.7%	65 21.5%	50 19.4%	+2.1%	22 18.8%	23 17.8%	+1.0%
	調理・洗濯・掃除等の一連の家事行為の練習	12 5.7%	15 6.8%	-1.1%	21 6.9%	11 4.3%	+2.7%	8 6.8%	7 5.4%	+1.4%
	買い物練習	7 3.3%	8 3.6%	-0.3%	13 4.3%	7 2.7%	+1.6%	5 4.3%	5 3.9%	+0.4%
	余暇活動・仕事練習	15 7.1%	14 6.3%	+0.8%	24 7.9%	14 5.4%	+2.5%	10 8.5%	3 2.3%	+6.2%
	対人関係・コミュニケーション練習	18 8.5%	23 10.4%	-1.9%	25 8.3%	13 5.0%	+3.2%	6 5.1%	7 5.4%	-0.3%
	構音機能訓練	23 10.8%	30 13.5%	-2.7%	10 3.3%	5 1.9%	+1.4%	2 1.7%	0 0.0%	+1.7%
	聴覚機能訓練	0 0.0%	0 0.0%	+0.0%	0 0.0%	0 0.0%	+0.0%	1 0.9%	0 0.0%	+0.9%
	摂食嚥下機能訓練	14 6.6%	25 11.3%	-4.7%	10 3.3%	7 2.7%	+0.6%	3 2.6%	3 2.3%	+0.2%
	言語機能訓練	10 4.7%	24 10.8%	-6.1%	7 2.3%	4 1.6%	+0.8%	1 0.9%	0 0.0%	+0.9%
	自己訓練練習	73 34.4%	82 36.9%	-2.5%	96 31.7%	77 29.8%	+1.8%	42 35.9%	37 28.7%	+7.2%
	マッサージ	62 29.2%	79 35.6%	-6.3%	105 34.7%	103 39.9%	-5.3%	26 22.2%	56 43.4%	** -21.2%
	介助方法に関する家族への指導	80 37.7%	67 30.2%	+7.6%	97 32.0%	63 24.4%	+7.6%	33 28.2%	20 15.5%	+12.7%
	介助方法に関する介護職員への指導	24 11.3%	18 8.1%	+3.2%	26 8.6%	9 3.5%	+5.1%	10 8.5%	9 7.0%	+1.6%
	居宅等に関する環境調整の指導	84 39.6%	93 41.9%	-2.3%	108 35.6%	88 34.1%	+1.5%	38 32.5%	41 31.8%	+0.7%
	福祉用具の提案	98 46.2%	112 50.5%	-4.2%	135 44.6%	97 37.6%	+7.0%	45 38.5%	47 36.4%	+2.0%
	その他	11 5.2%	11 5.0%	+0.2%	16 5.3%	15 5.8%	-0.5%	8 6.8%	5 3.9%	+3.0%

【凡例】 R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

（6） リハビリ職の訪問の終了に関する見通し

リハビリ職の訪問の終了に関する見通しについて、「③圧迫骨折以外の骨折」を除く6種類の状態像について、「見通しは立てていない」との回答割合は、訪問リハよりもリハ職訪看において、有意に高かった。

図表 116 状態像別 リハビリ職の訪問の終了に関する見通し

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（利用者調査）による）

調査区分		A:脳卒中、入院でのリハ歴あり						B:骨折、入院または外来のリハ歴あり					
利用者調査票での抽出区分		①			②			③			④		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中			脳卒中			圧迫骨折以外の骨折			脊椎の圧迫骨折		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2			B1～C2			自立～A2			自立～A2		
年齢		40～84歳			40歳以上			65～84歳			40～84歳		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		224 100.0%	207 100.0%		87 100.0%	98 100.0%		61 100.0%	57 100.0%		73 100.0%	40 100.0%	
リハビリ職の訪問の終了時期に関する見通し	1か月以内	2 0.9%	2 1.0%	-0.1%	1 1.1%	0 0.0%	+1.1%	3 4.9%	3 5.3%	-0.3%	2 2.7%	1 2.5%	+0.2%
	1か月超～3か月以内	20 8.9%	6 2.9%	+6.0%	14 16.1%	0 0.0%	*** +16.1%	4 6.6%	3 5.3%	+1.3%	8 11.0%	2 5.0%	+6.0%
	3か月超～6か月以内	39 17.4%	13 6.3%	** +11.1%	14 16.1%	6 6.1%	+10.0%	10 16.4%	9 15.8%	+0.6%	15 20.5%	1 2.5%	+18.0%
	6か月超～12か月以内	27 12.1%	18 8.7%	+3.4%	8 9.2%	5 5.1%	+4.1%	7 11.5%	5 8.8%	+2.7%	13 17.8%	5 12.5%	+5.3%
	12か月超	47 21.0%	40 19.3%	+1.7%	24 27.6%	24 24.5%	+3.1%	16 26.2%	5 8.8%	+17.5%	13 17.8%	6 15.0%	+2.8%
	見通しは立てていない	86 38.4%	127 61.4%	*** -23.0%	26 29.9%	62 63.3%	*** -33.4%	20 32.8%	31 54.4%	-21.6%	21 28.8%	25 62.5%	** -33.7%

調査区分		CDE:脳卒中・骨折以外								
利用者調査票での抽出区分		⑤			⑥			⑦		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		進行性の神経系疾患			廃用症候群			慢性心不全		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		条件なし			条件なし			条件なし		
年齢		40歳以上			65歳以上			65歳以上		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		212 100.0%	222 100.0%		303 100.0%	258 100.0%		117 100.0%	129 100.0%	
リハビリ職の訪問の終了時期に関する見通し	1か月以内	1 0.5%	2 0.9%	-0.4%	2 0.7%	4 1.6%	-0.9%	1 0.9%	0 0.0%	+0.9%
	1か月超～3か月以内	12 5.7%	1 0.5%	* +5.2%	25 8.3%	3 1.2%	** +7.1%	13 11.1%	2 1.6%	* +9.6%
	3か月超～6か月以内	21 9.9%	10 4.5%	+5.4%	57 18.8%	17 6.6%	*** +12.2%	23 19.7%	12 9.3%	+10.4%
	6か月超～12か月以内	21 9.9%	8 3.6%	+6.3%	36 11.9%	16 6.2%	+5.7%	20 17.1%	12 9.3%	+7.8%
	12か月超	54 25.5%	44 19.8%	+5.7%	64 21.1%	46 17.8%	+3.3%	16 13.7%	26 20.2%	-6.5%
	見通しは立てていない	102 48.1%	157 70.7%	*** -22.6%	117 38.6%	170 65.9%	*** -27.3%	43 36.8%	77 59.7%	** -22.9%

【凡例】 R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

（7） 直近に開催した多職種会議の参加職種

直近に開催した多職種会議の参加職種に関し、①～⑦の全ての状態像について、「事業所の看護職員」が参加した割合は、有意に 訪問リハ＜リハ職訪看 であった。

また、「④脊椎の圧迫骨折」を除く 6 つの状態像について、「指示（書）を出した医師」が参加した割合は、有意に 訪問リハ＞リハ職訪看 であった。

図表 117 状態像別 直近に開催した多職種会議の参加職種

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（利用者調査）による）

調査区分		A:脳卒中、入院でのリハ歴あり						B:骨折、入院または外来のリハ歴あり					
利用者調査票での抽出区分		①			②			③			④		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中			脳卒中			圧迫骨折以外の骨折			脊椎の圧迫骨折		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2			B1～C2			自立～A2			自立～A2		
年齢		40～84歳			40歳以上			65～84歳			40～84歳		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		224 100.0%	207 100.0%		87 100.0%	98 100.0%		61 100.0%	57 100.0%		73 100.0%	40 100.0%	
直近に開催した多職種会議の参加者	利用者本人	148 66.1%	113 54.6%	+11.5%	49 56.3%	37 37.8%	+18.6%	41 67.2%	31 54.4%	+12.8%	37 50.7%	20 50.0%	+0.7%
	家族・親族	116 51.8%	80 38.6%	+13.1%	45 51.7%	33 33.7%	+18.1%	29 47.5%	21 36.8%	+10.7%	22 30.1%	15 37.5%	-7.4%
	指示医	54 24.1%	2 1.0%	*** +23.1%	21 24.1%	1 1.0%	*** +23.1%	16 26.2%	0 0.0%	*** +26.2%	15 20.5%	1 2.5%	+18.0%
	指示医以外の医師	7 3.1%	4 1.9%	+1.2%	1 1.1%	0 0.0%	+1.1%	1 1.6%	0 0.0%	+1.6%	3 4.1%	0 0.0%	+4.1%
	事業所の看護職員	9 4.0%	67 32.4%	*** -28.3%	5 5.7%	37 37.8%	*** -32.0%	3 4.9%	19 33.3%	** -28.4%	3 4.1%	15 37.5%	*** -33.4%
	事業所のPT	120 53.6%	79 38.2%	* +15.4%	44 50.6%	36 36.7%	+13.8%	32 52.5%	22 38.6%	+13.9%	31 42.5%	20 50.0%	-7.5%
	事業所のOT	32 14.3%	32 15.5%	-1.2%	11 12.6%	12 12.2%	+0.4%	10 16.4%	6 10.5%	+5.9%	11 15.1%	4 10.0%	+5.1%
	事業所のST	12 5.4%	5 2.4%	+2.9%	3 3.4%	2 2.0%	+1.4%	2 3.3%	1 1.8%	+1.5%	3 4.1%	0 0.0%	+4.1%
	事業所の他の職員	6 2.7%	8 3.9%	-1.2%	4 4.6%	2 2.0%	+2.6%	3 4.9%	1 1.8%	+3.2%	5 6.8%	3 7.5%	-0.7%
	事業所以外の看護職員	6 2.7%	4 1.9%	+0.7%	2 2.3%	4 4.1%	-1.8%	1 1.6%	0 0.0%	+1.6%	2 2.7%	0 0.0%	+2.7%
	事業所以外のリハビリ職	14 6.3%	9 4.3%	+1.9%	3 3.4%	3 3.1%	+0.4%	1 1.6%	1 1.8%	-0.1%	0 0.0%	1 2.5%	-2.5%
	ケアマネジャー	130 58.0%	114 55.1%	+3.0%	47 54.0%	43 43.9%	+10.1%	37 60.7%	30 52.6%	+8.0%	31 42.5%	22 55.0%	-12.5%
	訪問介護・訪問入浴介護事業所の職員	13 5.8%	24 11.6%	-5.8%	7 8.0%	9 9.2%	-1.1%	7 11.5%	7 12.3%	-0.8%	4 5.5%	3 7.5%	-2.0%
	住宅改修・福祉用具貸与事業者の職員	49 21.9%	39 18.8%	+3.0%	16 18.4%	18 18.4%	+0.0%	11 18.0%	12 21.1%	-3.0%	14 19.2%	4 10.0%	+9.2%
	その他	7 3.1%	3 1.4%	+1.7%	6 6.9%	4 4.1%	+2.8%	1 1.6%	0 0.0%	+1.6%	1 1.4%	2 5.0%	-3.6%

調査区分		CDE:脳卒中・骨折以外								
利用者調査票での抽出区分		⑤			⑥			⑦		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		進行性の神経系疾患			廃用症候群			慢性心不全		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		条件なし			条件なし			条件なし		
年齢		40歳以上			65歳以上			65歳以上		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		212 100.0%	222 100.0%		303 100.0%	258 100.0%		117 100.0%	129 100.0%	
直近に開催した多職種会議の参加者	利用者本人	127 59.9%	102 45.9%	* +14.0%	185 61.1%	132 51.2%	+9.9%	72 61.5%	72 55.8%	+5.7%
	家族・親族	98 46.2%	80 36.0%	+10.2%	150 49.5%	103 39.9%	+9.6%	51 43.6%	49 38.0%	+5.6%
	指示医	36 17.0%	8 3.6%	*** +13.4%	66 21.8%	6 2.3%	*** +19.5%	22 18.8%	5 3.9%	** +14.9%
	指示医以外の医師	8 3.8%	2 0.9%	+2.9%	6 2.0%	4 1.6%	+0.4%	2 1.7%	1 0.8%	+0.9%
	事業所の看護職員	8 3.8%	74 33.3%	*** -29.6%	10 3.3%	93 36.0%	*** -32.7%	4 3.4%	50 38.8%	*** -35.3%
	事業所のPT	97 45.8%	68 30.6%	* +15.1%	154 50.8%	90 34.9%	** +15.9%	59 50.4%	51 39.5%	+10.9%
	事業所のOT	31 14.6%	30 13.5%	+1.1%	53 17.5%	26 10.1%	+7.4%	17 14.5%	17 13.2%	+1.4%
	事業所のST	14 6.6%	4 1.8%	+4.8%	9 3.0%	1 0.4%	+2.6%	4 3.4%	0 0.0%	+3.4%
	事業所の他の職員	5 2.4%	5 2.3%	+0.1%	13 4.3%	4 1.6%	+2.7%	2 1.7%	2 1.6%	+0.2%
	事業所以外の看護職員	11 5.2%	9 4.1%	+1.1%	15 5.0%	7 2.7%	+2.2%	8 6.8%	6 4.7%	+2.2%
	事業所以外のリハビリ職	6 2.8%	10 4.5%	-1.7%	5 1.7%	2 0.8%	+0.9%	3 2.6%	0 0.0%	+2.6%
	ケアマネジャー	125 59.0%	100 45.0%	* +13.9%	167 55.1%	142 55.0%	+0.1%	65 55.6%	74 57.4%	-1.8%
	訪問介護・訪問入浴介護事業所の職員	26 12.3%	24 10.8%	+1.5%	25 8.3%	25 9.7%	-1.4%	9 7.7%	15 11.6%	-3.9%
	住宅改修・福祉用具貸与事業者の職員	41 19.3%	51 23.0%	-3.6%	46 15.2%	40 15.5%	-0.3%	17 14.5%	21 16.3%	-1.7%
	その他	3 1.4%	7 3.2%	-1.7%	6 2.0%	5 1.9%	+0.0%	2 1.7%	4 3.1%	-1.4%

【凡例】 R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

（8） 訪問に関する医師の指示内容に含まれているもの

訪問に関する医師の指示内容に関し、①～⑦の全ての状態像について、「訓練の実施時間・頻度」が含まれている割合は、有意に　訪問リハ＜リハ職訪看　であった。

これ以外の項目については、大半の状態像について、盛り込まれている割合が有意に　訪問リハ＞リハ職訪看　であった。

図表 118 状態像別 訪問に関する医師の指示内容に含まれているもの

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（利用者調査）による）

調査区分		A:脳卒中、入院でのリハ歴あり						B:骨折、入院または外来のリハ歴あり					
利用者調査票での抽出区分		①			②			③			④		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中			脳卒中			圧迫骨折以外の骨折			脊椎の圧迫骨折		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2			B1～C2			自立～A2			自立～A2		
年齢		40～84歳			40歳以上			65～84歳			40～84歳		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）
有効回答数		224 100.0%	207 100.0%		87 100.0%	98 100.0%		61 100.0%	57 100.0%		73 100.0%	40 100.0%	
訪問に関する医師の指示内容に含まれているもの	訪問リハビリテーションの実施目的	194 86.6%	134 64.7%	*** +21.9%	73 83.9%	66 67.3%	+16.6%	50 82.0%	30 52.6%	** +29.3%	59 80.8%	21 52.5%	* +28.3%
	利用者の予後予測	37 16.5%	14 6.8%	* +9.8%	17 19.5%	4 4.1%	* +15.5%	13 21.3%	2 3.5%	* +17.8%	10 13.7%	3 7.5%	+6.2%
	訓練の内容	187 83.5%	104 50.2%	*** +33.2%	61 70.1%	54 55.1%	+15.0%	45 73.8%	31 54.4%	+19.4%	55 75.3%	14 35.0%	*** +40.3%
	訓練の実施時間・頻度	63 28.1%	156 75.4%	*** -47.2%	24 27.6%	77 78.6%	*** -51.0%	15 24.6%	44 77.2%	*** -52.6%	14 19.2%	28 70.0%	*** -50.8%
	訓練の強度・負荷量	82 36.6%	13 6.3%	*** +30.3%	36 41.4%	4 4.1%	*** +37.3%	22 36.1%	6 10.5%	* +25.5%	29 39.7%	6 15.0%	+24.7%
	注意すべき事故・悪化リスク	180 80.4%	94 45.4%	*** +34.9%	69 79.3%	48 49.0%	*** +30.3%	43 70.5%	28 49.1%	+21.4%	59 80.8%	25 62.5%	+18.3%
	注視すべき状態変化	105 46.9%	64 30.9%	** +16.0%	49 56.3%	29 29.6%	** +26.7%	28 45.9%	16 28.1%	+17.8%	30 41.1%	15 37.5%	+3.6%
	サービスの継続/終了判断の目安	73 32.6%	6 2.9%	*** +29.7%	28 32.2%	4 4.1%	*** +28.1%	20 32.8%	0 0.0%	*** +32.8%	20 27.4%	2 5.0%	* +22.4%
	サービスの中止判断の目安	102 45.5%	8 3.9%	*** +41.7%	47 54.0%	3 3.1%	*** +51.0%	32 52.5%	1 1.8%	*** +50.7%	30 41.1%	3 7.5%	** +33.6%

調査区分		CDE:脳卒中・骨折以外								
利用者調査票での抽出区分		⑤			⑥			⑦		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		進行性の神経系疾患			廃用症候群			慢性心不全		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		条件なし			条件なし			条件なし		
年齢		40歳以上			65歳以上			65歳以上		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）
有効回答数		212 100.0%	222 100.0%		303 100.0%	258 100.0%		117 100.0%	129 100.0%	
訪問に関する医師の指示内容に含まれているもの	訪問リハビリテーションの実施目的	182 85.8%	152 68.5%	*** +17.4%	272 89.8%	168 65.1%	*** +24.7%	101 86.3%	86 66.7%	** +19.7%
	利用者の予後予測	39 18.4%	18 8.1%	* +10.3%	67 22.1%	16 6.2%	*** +15.9%	24 20.5%	7 5.4%	** +15.1%
	訓練の内容	169 79.7%	128 57.7%	*** +22.1%	240 79.2%	140 54.3%	*** +24.9%	90 76.9%	64 49.6%	*** +27.3%
	訓練の実施時間・頻度	52 24.5%	116 52.3%	*** -27.7%	75 24.8%	180 69.8%	*** -45.0%	41 35.0%	90 69.8%	*** -34.7%
	訓練の強度・負荷量	86 40.6%	16 7.2%	*** +33.4%	118 38.9%	22 8.5%	*** +30.4%	48 41.0%	15 11.6%	*** +29.4%
	注意すべき事故・悪化リスク	169 79.7%	126 56.8%	*** +23.0%	232 76.6%	122 47.3%	*** +29.3%	93 79.5%	56 43.4%	*** +36.1%
	注視すべき状態変化	108 50.9%	72 32.4%	** +18.5%	162 53.5%	87 33.7%	*** +19.7%	60 51.3%	47 36.4%	+14.8%
	サービスの継続/終了判断の目安	53 25.0%	4 1.8%	*** +23.2%	108 35.6%	6 2.3%	*** +33.3%	36 30.8%	3 2.3%	*** +28.4%
	サービスの中止判断の目安	88 41.5%	4 1.8%	*** +39.7%	169 55.8%	6 2.3%	*** +53.4%	56 47.9%	3 2.3%	*** +45.5%

（9） リハビリ職の訪問に対する看護職員からリハビリ職への助言

リハビリ職の訪問に対する看護職員からリハビリ職への助言に関し、①～⑦の全ての状態像について、「看護職員からの助言は得られていない」割合は、有意に 訪問リハ＞リハ職訪看 であった。

各項目については、大半の内容について、看護職員からの助言のある割合が有意に 訪問リハ＜リハ職訪看 であった。

図表 119 状態像別 リハビリ職の訪問に対する看護職員からリハビリ職への助言の有無・内容

（訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーション調査（利用者調査）による）

調査区分		A:脳卒中、入院でのリハ歴あり						B:骨折、入院または外来のリハ歴あり					
利用者調査票での抽出区分		①			②			③			④		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中			脳卒中			圧迫骨折以外の骨折			脊椎の圧迫骨折		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2			B1～C2			自立～A2			自立～A2		
年齢		40～84歳			40歳以上			65～84歳			40～84歳		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）
有効回答数		224 100.0%	207 100.0%		87 100.0%	98 100.0%		61 100.0%	57 100.0%		73 100.0%	40 100.0%	
リハビリ職の訪問に関する看護職員からリハビリ職への助言の有無・内容	利用者の予後予測	3 1.3%	45 21.7%	*** -20.4%	5 5.7%	16 16.3%	-10.6%	4 6.6%	11 19.3%	-12.7%	1 1.4%	10 25.0%	*** -23.6%
	病状や状態の観察のポイント	15 6.7%	173 83.6%	*** -76.9%	16 18.4%	82 83.7%	*** -65.3%	10 16.4%	46 80.7%	*** -64.3%	8 11.0%	34 85.0%	*** -74.0%
	精神症状への対処方法	1 0.4%	33 15.9%	*** -15.5%	3 3.4%	19 19.4%	* -15.9%	4 6.6%	11 19.3%	-12.7%	3 4.1%	11 27.5%	** -23.4%
	薬の副作用が疑われる時の対処方法	5 2.2%	48 23.2%	*** -21.0%	7 8.0%	20 20.4%	-12.4%	4 6.6%	12 21.1%	-14.5%	1 1.4%	10 25.0%	*** -23.6%
	傷病の再発リスクの大きさ	1 0.4%	43 20.8%	*** -20.3%	2 2.3%	11 11.2%	-8.9%	2 3.3%	11 19.3%	-16.0%	0 0.0%	8 20.0%	** -20.0%
	傷病の再発予防のための留意点	7 3.1%	74 35.7%	*** -32.6%	4 4.6%	35 35.7%	*** -31.1%	6 9.8%	19 33.3%	* -23.5%	1 1.4%	14 35.0%	*** -33.6%
	介護者への対応方法	4 1.8%	49 23.7%	*** -21.9%	7 8.0%	37 37.8%	*** -29.7%	6 9.8%	11 19.3%	-9.5%	1 1.4%	6 15.0%	* -13.6%
	いかなる状態変化があったら医師や看護職員に報告すべきか	17 7.6%	113 54.6%	*** -47.0%	9 10.3%	55 56.1%	*** -45.8%	8 13.1%	29 50.9%	*** -37.8%	3 4.1%	20 50.0%	*** -45.9%
	看護職員からの助言は得られていない	183 81.7%	4 1.9%	*** +79.8%	61 70.1%	2 2.0%	*** +68.1%	44 72.1%	2 3.5%	*** +68.6%	59 80.8%	0 0.0%	*** +80.8%

調査区分		CDE:脳卒中・骨折以外								
利用者調査票での抽出区分		⑤			⑥			⑦		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		進行性の神経系疾患			廃用症候群			慢性心不全		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		条件なし			条件なし			条件なし		
年齢		40歳以上			65歳以上			65歳以上		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差（R-N）
有効回答数		212 100.0%	222 100.0%		303 100.0%	258 100.0%		117 100.0%	129 100.0%	
リハビリ職の訪問に関する看護職員からリハビリ職への助言の有無・内容	利用者の予後予測	7 3.3%	67 30.2%	*** -26.9%	12 4.0%	69 26.7%	*** -22.8%	8 6.8%	35 27.1%	*** -20.3%
	病状や状態の観察のポイント	36 17.0%	186 83.8%	*** -66.8%	58 19.1%	231 89.5%	*** -70.4%	23 19.7%	112 86.8%	*** -67.2%
	精神症状への対処方法	4 1.9%	48 21.6%	*** -19.7%	11 3.6%	53 20.5%	*** -16.9%	0 0.0%	31 24.0%	*** -24.0%
	薬の副作用が疑われる時の対処方法	7 3.3%	73 32.9%	*** -29.6%	16 5.3%	63 24.4%	*** -19.1%	4 3.4%	32 24.8%	*** -21.4%
	傷病の再発リスクの大きさ	3 1.4%	36 16.2%	*** -14.8%	5 1.7%	50 19.4%	*** -17.7%	6 5.1%	20 15.5%	-10.4%
	傷病の再発予防のための留意点	13 6.1%	37 16.7%	** -10.5%	20 6.6%	84 32.6%	*** -26.0%	9 7.7%	44 34.1%	*** -26.4%
	介護者への対応方法	10 4.7%	65 29.3%	*** -24.6%	16 5.3%	64 24.8%	*** -19.5%	12 10.3%	25 19.4%	-9.1%
	いかなる状態変化があったら医師や看護職員に報告すべきか	22 10.4%	128 57.7%	*** -47.3%	39 12.9%	149 57.8%	*** -44.9%	15 12.8%	79 61.2%	*** -48.4%
	看護職員からの助言は得られていない	150 70.8%	8 3.6%	*** +67.2%	211 69.6%	4 1.6%	*** +68.1%	79 67.5%	1 0.8%	*** +66.7%

11.　両サービスのアウトカムに関する比較

ここでは、訪問リハビリテーション及びリハビリ職による訪問看護の利用者について、「利用開始時→3ヶ月後」及び「利用開始時→現在」の 2 つの期間について、機能や ADL 等に係る得点(BI、FIM、LSA、FAI)の変化状況について集計した。

その結果、BI、FIM、LSA については、利用開始時の得点が、訪問リハビリテーションの利用者の方が、リハビリ職による訪問看護の利用者よりも高かった。

また、両サービスについて、4 指標のいずれについても、利用者の平均得点は上昇していた。

図表 120　両サービスの利用者の BI の変化

(訪問リハビリテーション事業所、訪問ステーション調査(利用者調査)による)

	両サービス間のニーズや目標設定の違いに関する事業所の回答	対象者数	BI				
			利用開始時	3ヶ月後		現在	
			値	値	対開始時	値	対開始時
訪問リハビリテーション	全体(無回答含む)	1,677	68.28	70.71	2.43	70.31	2.04
	違いがある	649	70.06	71.83	1.76	71.26	1.20
	大きな違いはない・わからない	1,024	67.07	69.91	2.84	69.61	2.54
リハビリ職による訪問看護	全体(無回答含む)	1,148	61.30	63.67	2.36	63.01	1.71
	違いがある	552	61.99	64.67	2.68	63.94	1.95
	大きな違いはない・わからない	572	60.80	62.92	2.12	62.39	1.58

図表 121　両サービスの利用者の FIM の変化

(訪問リハビリテーション事業所、訪問ステーション調査(利用者調査)による)

	両サービス間のニーズや目標設定の違いに関する事業所の回答	対象者数	FIM				
			利用開始時	3ヶ月後		現在	
			値	値	対開始時	値	対開始時
訪問リハビリテーション	全体(無回答含む)	498	92.18	94.19	2.01	93.73	1.55
	違いがある	198	92.62	95.07	2.44	95.14	2.52
	大きな違いはない・わからない	300	91.89	93.61	1.72	92.80	0.91
リハビリ職による訪問看護	全体(無回答含む)	366	84.35	85.97	1.62	85.21	0.86
	違いがある	152	86.17	87.70	1.53	86.97	0.80
	大きな違いはない・わからない	210	82.91	84.63	1.71	83.75	0.84

図表 122　両サービスの利用者の LSA の変化

(訪問リハビリテーション事業所、訪問ステーション調査(利用者調査)による)

	両サービス間のニーズや目標設定の違いに関する事業所の回答	対象者数	LSA				
			利用開始時	3ヶ月後		現在	
			値	値	対開始時	値	対開始時
訪問リハビリテーション	全体(無回答含む)	165	21.30	24.85	3.55	26.45	5.15
	違いがある	86	23.70	28.59	4.90	32.02	8.33
	大きな違いはない・わからない	79	18.70	20.77	2.08	20.39	1.70
リハビリ職による訪問看護	全体(無回答含む)	163	17.80	20.77	2.96	23.13	5.33
	違いがある	79	17.18	20.20	3.03	23.57	6.39
	大きな違いはない・わからない	80	18.94	21.61	2.68	22.54	3.60

図表 123　両サービスの利用者の FAI の変化

(訪問リハビリテーション事業所、訪問ステーション調査(利用者調査)による)

	両サービス間のニーズや目標設定の違いに関する事業所の回答	対象者数	FAI				
			利用開始時	3ヶ月後		現在	
			値	値	対開始時	値	対開始時
訪問リハビリテーション	全体(無回答含む)	359	5.70	7.23	1.52	8.52	2.82
	違いがある	200	5.53	7.40	1.88	9.07	3.54
	大きな違いはない・わからない	159	5.92	7.01	1.08	7.84	1.92
リハビリ職による訪問看護	全体(無回答含む)	172	5.83	7.02	1.19	8.02	2.19
	違いがある	83	5.66	6.92	1.25	8.54	2.88
	大きな違いはない・わからない	86	6.14	7.21	1.07	7.51	1.37

第4章　　インタビュー調査の結果

(1)　訪問リハビリテーション事業所に対するインタビュー調査

①　調査対象

戸田中央リハビリテーション病院　　訪問リハビリテーション匠　安藤 功氏

②　質問内容と回答

◆「機能回復が見込めるケース」や「退院後のケース」における居宅でのリハビリテーションと、「重度のケース」における居宅でのリハビリテーションとでは、目標、訓練・リハビリテーションの内容、計画の見直しスパン等はどのように異なるか。また、特に前者について、医療保険で行われる急性期や回復期のリハビリテーションと、目標、訓練・リハビリテーションの内容、計画の見直しスパン等はどのように異なるか。

→ 当事業所の訪問範囲(戸田市、蕨市、さいたま市南区、川口市の一部)には訪問リハの事業所は数か所しかなく、おそらくその中で当事業所が最大である。一方で、リハ職訪看は圧倒的に数が多い。また、ケアマネジャーからの依頼内容も、「生活の維持」といった漠然としたものや、マッサージのみの希望もあり、現状では、十分に訪問リハとしての特性を出しきれていない部分もある。

→ 両サービスの担当領域の違いについて、「機能回復が見込める、見込めない」という分け方では、たとえ重度者であっても、重度者なりの回復が見込めるため、違和感がある。要介護度でみるのがもっとも分かりやすいのではないか。訪問リハが最も効果を発揮する領域は、要介護 1～3 付近であると思う。在宅に移行すると、一時的に ADL が下がりがちになるところを、病院からシームレスにサービスを引き継ぐことで、低下を防止するといったものが典型例といえる。これに対し、要支援者は、介護予防サービスや保険外サービスでの対応が望ましい。逆に要介護 4、5 となると、医療的なケアが必要なケースが多い上に、施設介護を選択する利用者が多いような中でのシビアな居宅介護となるので、介護者側が安定できる環境づくりの必要性も高くなる。このような利用者は、リハ職訪看にお願いしたい部分といえる。

→ 当事業所は、もとは訪問看護の事業所を併設していたため、以前は重度の利用者も多く抱えていた。その後、訪問リハビリのみの事業所となる中で、次第に重度の利用者は訪看側に残す形となり、現在は要介護 1～3 の利用者が 7 割を占めるに至っている。要支援の利用者は、要介護 1 に近い状態の要支援 2 の利用者が、若干名いる程度である。要介護 4･5 の利用者については、他の事業所による看護職員の訪問看護の併用をお願いすることもある。

→ リハビリテーションの内容に関する課題は、リハビリ専門職の養成課程の内容に起因する部分が大きいと思う。本来、生活期のリハビリテーションは、急性期や回復期のリハビリテーションと異なる部分があり、ICIDH(国際障害分類)よりも ICF(国際機能生活分類)の視点に立ったアプローチが、より重要と考えられる。一方で、学校教育の現場でも、まだ ICF の考え方が十分には教えられておらず、急性期や回復期のリハビリテーションと、生活期のリハビリテーションとが同じように扱われてしまいがちだと感じる。これは、PT だけではなく OT にも当てはまる。一方で、リハ職訪看や通所リハと比べると、訪問リハは圧倒的に ICF を意識している度合いは高いと思う。

→ 計画の見直し頻度は、生活状態が安定している利用者であれば、現行制度にもあるように、3 ヶ月ごとと明示した方が分かりやすいと思う。一方、より重度の利用者の場合、状態の急変により見直しを迫られる可能性が常にある。見直しの期間は、利用者ごとにばらばらではあるが、一般に短いことが多いと思う。ターミナルにおけるリハビリテーションは、それが特に顕著である。

◆ 訪問リハビリテーションでは、計画の見直しに当たり、医師の指示はどの程度の詳細さで行われるのか。

→ 当事業所では、リハビリテーション指示書の様式に、リハビリテーションの内容や中止基準、3 ヶ月後も継続する場合の継続理由等、詳細の項目を入れている。発出の際にも、医師とリハビリ職とによるカンファレンスと、家族への説明を全件で行うこととしている。これは、リハ職訪看と訪問リハとの差を明確にし、それをケアマネジャーに対しても示すための取組でもある。

→ 一方、世間一般には、リハビリテーションについてあまり詳細が書かれていない指示書が出されていることも多いのではないか。たとえば、外来受診をした患者についてリハビリテーションの指示を出すことを求められたために、診療情報提供書に近い内容の指示書のみを出している、といったことが考えられる。

→ 医師がどれだけ詳細な指示を出すかについては、リハビリテーションマネジメント加算 B の算定の有無によるところが大きいと思う。

◆ アンケート調査からは、両サービスの実施内容で大きく異なる部分は、訓練内容というよりも、目標設定（訪問リハビリテーションの方が目標の設定項目が多い）や看護職員との連携（訪問看護の方が看護職員の関与が多い）の部分にあるものと思料される。両サービスの提供内容は、それぞれ、どのような状態の利用者や場面で、効果を発揮していると感じているか。

→ 生活期のリハビリテーションは、さらに「展開期（生活移行期）」「生活安定期（維持期）」「ターミナル期」の 3 つに分けられる。この 3 つのうち、展開期と生活安定期においては、ICF を意識する度合いが高いという点で、訪問リハが向いていると思う。一方、ターミナル期や、薬剤を用いた排泄のコントロールや栄養摂取量の調整等の介入が必要な重度の要介護者の場合は、看護職員の関与も必要となるため、同一事業所内で共有ができるという点で、リハ職訪看の方が向いていると思う。

→ 一方、訪問看護については、リハビリ職と看護職員との情報共有のルールや様式が制定されていないために、口頭のみの伝達で、記録が残らなくなりがちである、という課題を感じる。明示的な情報共有のシートがあれば、リハ職訪看の側からも、差別化が図れるのではないか。

→ 訪問看護で看護職員が行う行為の多くは、家族が行うことも認められている行為である。そのため、訪問看護は、訪問時以外の時間帯における、家族の介護負担を軽減することにも配慮が必要である。訪問看護にリハビリ職が入る意義は、例えば関節可動域訓練を行うことにより可動域が改善・維持されれば、その分衣服の着脱や立ち上がりなどが容易となり、それが介助をする家族の負担軽減にもつながる、という QOL の維持・向上が見込めることにあると考えている。

→ 生活期のリハビリテーションにおいては、訓練内容の上では同じカテゴリ（例：関節可動域訓練）となるかもしれないが、どのような ADL/IADL の実現のためにその訓練を行うのか、という目標設定により、実際の内容は変わってくる。例えば、ADL/IADL の実現のためには、「立てるようになる」という身体的な

目標よりも、「立てなくとも、車いすへの移乗ができれば、車いすで買い物に行くという生活上の自立ができる」という目標の方が大事であり、その目標の達成を意識した関節可動域訓練を行うこととなる。

→ この点で、生活期のリハビリテーションに親和性が高いのは OT であるといえる。近年、生活行為向上マネジメント(MTDLP)によるリハビリテーションが重視されつつあるが、これは OT には比較的浸透していても、PT の中には聞いたことがない、という人も多い。但し、OT に比べて PT の方が圧倒的に人数が多いという状況の中で、身体面に係る目標を意識したリハビリテーションが優先されがちなのが実情である。

→ 一方で、近年では、早期退院・在宅復帰が進められる中で、ADL が在宅で生活できるギリギリという状態で退院してくる人も増えている。特に早期においては、IADL の前提となる ADL の確立のためのリハビリテーションも重要となりつつある。

◆「本来はリハビリ職による訪問看護の利用が望ましいが、訪問リハビリテーションを利用している(またはその逆)」と感じるようなケースはあるか。そのようなケースでは、サービス提供上、どのような不具合が生じやすいと感じるか。また、いかなる事情で、そのような利用形態となっていることが多いのか。

→ 要介護 2 や 3 で、外出がしにくい利用者に対し、外来で受診してもらってリハビリテーションの指示を出すという形態に、若干の疑問を感じていた。但し、これはサービス提供のあり方の問題であると考えており、当事業所では、専担の医師が往診によって診察し、居宅の状況も確認するという形態をとることで、この問題をクリアしている。

→ 当面、高齢者の絶対数が増える中で、在宅診療をより活性化し、在宅でも十分な医療やターミナルケアが受けられることを社会に向けてアピールすることが求められているのではないか。

→ 訪問リハの指示医による診察については、特にかかりつけ医や主治医が別にいる利用者から、処方箋を出さないこと等による苦情が入ることがある。診療所の院長が、1 人で往診・外来・リハの指示をこなしているケースであればこの問題は生じないが、当事業所(病院)では一般外来をほとんど行っていない点で、弱点となっていると思う。

→ リハの指示医は、その医師のリハビリテーションに対する理解の状況に応じて、指示の内容や詳細さ、リハの実施において何か生じた時に気軽な相談ができるか否かが、かなりかわってくる。その点では、当事業所は確実な連携がとれていると考えている。

（2） 訪問看護ステーションに対するインタビュー調査

① 調査対象

順心会訪問看護ステーション別府　久保　好子　氏

② 質問内容と回答

◆「看護職員による訪問看護」＋「リハビリ職による訪問看護」を受けるケースでは、「看護職員による訪問看護」＋「訪問リハビリテーション」を受けるケースに比べて、同一事業所でサービスを提供する分、リハビリ職と看護職との連携が図りやすいものと認識している。このような連携によるメリットとして、どのような部分が大きいと感じるか。逆に、別々の事業所からのサービス提供とした場合、どのような部分で不具合が生じやすいと感じるか。

→ 同一事業所であれば、訪問のたびに気づきを共有できたり、電子カルテで記録をすぐに確認できたりするなど、看護師とセラピストが情報共有しやすい事が大きなメリットといえる。異なる職種の間で、それぞれに気づきがあるが、そのような利用者の細かな変化に対する気づきが、重要な病気のサインであったりすることもある。

→ 例えば、パーキンソン病の利用者について、転倒の増加にセラピストが気づいた場合、看護師が介入している利用者であれば、それが病気の進行によって薬の作用時間が短くなってきていることによるものなのではないかとアセスメントし、主治医に服薬調整を相談するといったことも可能となる。また、認知症かつ高血圧の利用者の場合、セラピストが服薬し忘れによる血圧上昇に気づいて看護師に連絡し、認知症の方が服薬できる方法を一緒に考えることにつながる。また、ALS のような ADL の低下が日にち単位に進む疾患の場合、その都度、福祉用具もケアの方法も変えていく必要があり、セラピストと看護職員とがすぐに相談できることはありがたい。

→ これまでの経験の中では、主治医からフレイルを指摘され、リハビリを強化する旨の指示がある中で、食事摂取量が減少し、るい痩が進行しているのにリハビリを増やす状況かどうかを看護師とセラピストとで相談し、主治医を変えて診察を受けたところ、直腸がんの発見に繋がったというケースもあった。

→ 訪問リハビリテーションのセラピストは、病院勤務であることも多く、機能回復に特化して意識することが多いように感じる。当事業所でも、普段は病院に勤務し、アルバイトとして当事業所に勤務する職員がいるが、同様の傾向があるように思う。それに対し、訪問看護ステーションのセラピストは、介護力や疾患の状況、生活面などの全体像を勘案しながら、必要に応じて看護師や介護士につなぐことが多いように感じる。

→ 新型コロナウイルスの感染拡大下において、すぐに看護師に相談する事ができるという状況は、セラピストにとって、安心して訪問できることにも寄与した。万が一、防護服対応が必要な状況が生じても、すぐに体制が整うことは安心だと思われる。

→ 訪問看護と別々の事業所が提供する訪問リハビリテーションの場合、多少の気づきがあったとしても、「わざわざ電話をするほどのことではない」という判断となりやすく、連携が遅れることもあるだろう。

→ 訪問リハビリテーションは、70 代を中心とした比較的若い年齢層で、短期で機能が回復し QOL が回復できる利用者に対し、短期間でサービスを提供する向きが強い。3ヶ月間を限度とした短期集中リハビリテーション（実施）加算などの介護報酬もある。一方で、「リハビリ職による訪問看護」が対象とする

利用者は、80 代・90 代といったより高齢の利用者が多く、現在の機能を維持するためのサービスを提供する傾向がある。また、進行性の疾患よりも慢性の疾患で、年単位長期に関与する必要のある利用者が多い。

→ 進行性の神経系疾患やがんの利用者の中には、医療保険による利用者も介護保険による利用者もいる。セラピストは、例えば進行性の疾患を抱える中でも、最期までトイレには歩いて行きたいといった利用者のニーズに対応している。

◆退院後の集中的なリハビリテーションを行うケースについて、「訪問リハビリテーション」が、「リハビリ職による訪問看護」よりも強みとしている点は、どのような部分であると感じるか。逆に、このようなケースに対して、「リハビリ職による訪問看護」が対応しにくいと感じるものはあるか。

→ 訪問リハビリテーションでは、病院や老健の主治医と連携することで、詳しいリハビリの指示が受けられる。例えば、人工肩関節を入れているなどの特殊なケースでは、避けるべき動き等に関する病院からの細かい注意は重要である。これに対し、リハビリ職による訪問看護では、訪問看護指示書は利用者の主治医である内科医師から出されることが多く、指示内容も「リハビリ」とのみ記載されるなど、指示の内容は詳細でないことが多い。

→ 訓練メニューの組立について、訪問リハビリテーションでは、病院で実施している疾患別リハビリと同様に、主治医に相談しながら検討することが多いのに対し、リハビリ職による訪問看護では、医師から具体的な内容に関する指示があるわけではなく、具体的なリハビリ内容の設定はセラピストによることが多い。

→ ~~単なる~~骨折のようなケースでは、頻回に実施できる訪問リハビリテーションの方が適していると思う。通所に行けるような状態となれば、訪問リハビリテーションの利用を終了し、通所サービスに移行する。身体面は安定しているが、通所リハビリに不安を持っていた利用者に対し、制度の仕組みを説明し、訪問サービスの終了について理解してもらえた経験もある。

→ 訪問リハビリテーションでは、痛みが出る直前くらいまでの強度で行うこともある一方、リハビリ職による訪問看護では、利用者に高齢者が多いこともあり、あまり負担にならないように「やや弱め」での実施となることが多いように思う。

◆ 近年、リハビリ職による訪問看護の訪問回数が急増していることが指摘されている中で、「訪問リハビリテーション」や「看護職員による訪問看護」の利用がなく、「リハビリ職による訪問看護」のみを利用しているケースは、どのようなニーズや背景で、そのような利用形態となっていることが多いのか。

→ 現在、「リハビリ職による訪問看護」は看護師の関与が必須であるため、「リハビリ職による訪問看護」のみの利用はない。

→ 軽度者に対する減算の対象者（要支援で 1 年以上経過）は、当事業所では 3 名である。軽度であっても、リハビリテーションを希望する一方で、デイサービス等の通所サービスの利用をストレスに感じる（例えばバルーンを設置していることを他人に見られたくない等）利用者の中には、居宅でのリハビリテーションを希望する場合がある。R4/4 月から減算になるが、サービス提供を継続して予定しているケースもある。最近では、通所を通じた新型コロナウイルス感染を恐れて訪問を希望する利用者もいる。

◆「本来は訪問リハビリテーションの利用が望ましいが、リハビリ職による訪問看護を利用している（またはその逆）」と感じるようなケースはあるか。また、そのようなケースでは、いかなる事情で、そのような利用形態となっていることが多いのか。

→ もとより利用を希望する利用者の大半が重度の利用者であることもあり、あえて新規依頼時にこのケースは訪問リハビリテーション対象であるといった選別はしていない。

→ 利用者の中には、訪問リハビリテーション事業所が往診での診察に対応しておらず、定期的に外来受診をしなければならないことを忌避して、リハビリ職による訪問看護を利用しているケースもあるかもしれない。

→ ケアマネジャーが、利用者からのリハビリテーションの希望を受けて、訪問リハビリテーションとあまり区別せずに訪問看護ステーションに利用の打診をするケースもあり、中には、病院によるリハビリテーションを利用した方がよいのではないかと感じる利用者もいる。一方で、利用を継続し、年齢を重ねる中で状態が変化し、認知症や看護のアセスメントが必要な状態へと移行するケースもある。

→ 近隣には、減算対象となる軽度者へのリハ職訪看の提供について、「利用者の負担金額が少なくなるならよいのではないか」といった趣旨の話をする事業所もある。それは本来の趣旨とは異なるのではないかという疑問を感じる。

→ セラピストが訪問看護として訪問しているケースでも、看護職が 3 ヵ月に 1 回訪問する中で、様々な病気の事について相談があり、その対応として看護師の関与頻度を増加させるケースもある。当該ケースでは「訪問リハビリテーション」での対応は難しいのではないか。

→ 高齢化が進む中で、慢性的な疾患を抱える中でのリハビリテーションのニーズは増えつつある。リハビリ職による訪問看護は医療依存度が高い利用者、要介護度が重度な利用者が多いイメージがあるが、明確な区分けはしにくいのではないか。

→ 両サービス間で、日々のリハビリや訓練内容自体には、さほど違う点はないかもしれない。違いが生じるのは、利用者の背景把握などの観察の視点や目的の設定方法だと思う。例えば、訪問リハビリテーションでは、「転倒しないための訓練」といった目的づけがなされることが多いが、リハ職訪看では疾患や家庭背景等の生活環境を踏まえた目的づけがなされることが多い。

（3） 居宅介護支援事業所に対するインタビュー調査

① 調査対象

居宅介護支援事業所 K　Y 氏

② 質問内容と回答

◆「訪問リハビリテーション」の利用者と、「リハビリ職による訪問看護」の利用者は、どのような理由から、「訪問リハビリテーション」か「リハビリ職による訪問看護」かの選択がなされたのか。「訪問リハビリテーション」や「リハビリ職による訪問看護」をケアプランに位置づけたことで、期待通りの効果は得られていると感じるか。

→ ケアマネジャー1 人につき、35～40 人の利用者を担当しているが、そのうち訪問リハビリテーションもしくはリハビリ職の訪問看護の利用者は 3～4 人程度である。

→ 当地は県庁所在市であり、県内の 8 割の事業所が市内に集中している一方、往診に対応している訪問リハビリテーション事業所は少なく、利用する場合には外来でのリハ医の受診が伴うことが多い。身体的、あるいは連れて行ってくれる人がいないために、外来でのリハ医の受診が難しい場合や、主治医のいる医療機関では訪問リハビリテーションを行っておらず、主治医に加えてリハ医も受診することが難しい場合には、リハビリ職による訪問看護を提案することになる。

→ そのため、要介護度が軽度である利用者は、第一選択が訪問リハビリテーションとなることが多い。但し、それはリハビリテーションの内容と関連付けてのものというよりも、通院の負担への対応の可否という側面が強い。

→ 看護職員による訪問看護との併用を行う場合、当該事業所にリハビリ職がいれば、同一事業所で対応してもらえるため、リハビリ職による訪問看護を利用することが多い。また、利用限度額の関係で、リハビリ職による訪問看護を選択することもある。

→ 看護職員による訪問看護とリハビリ職による訪問看護を併用する利用者は、状態が重度で、目標が維持的・長期的であるケースが多いように思う。一方、訪問リハビリテーションの利用者は、例えば退院時に主治医から指示を発出してもらい、3 ヶ月等の比較的短い期間のみ利用して通所サービスに移行する、といったものが典型的である。いずれも、相応の目的を達せられるサービスとなっていると感じる。

→ 両サービスのどちらを選択するかは、環境次第である部分が大きい。例えば、リハビリ職の配置のない事業所の訪問看護の利用者に、リハビリ職の訪問を追加する場合、リハビリ職が配置されている訪問看護ステーションに切り替えることもあれば、主治医の医療機関に訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合は、そこの訪問リハビリテーションを利用することもある。

◆「本来はリハビリ職による訪問看護の利用が望ましいが、訪問リハビリテーションを利用せざるを得ない（またはその逆）」と感じるようなケースはあるか。そのようなケースでは、サービス提供上、どのような不具合が生じやすいと感じるか。また、そのようなケースでは、いかなる事情で、そのような利用形態となっていることが多いのか。

→ 市内では、訪問リハビリテーション事業所、訪問看護ステーションのいずれもサービスが足りていないわけではないこともあり、本来望ましいサービスとは逆の利用となっているというケースがあると感じることは少ない。確かに、神経難病等で、一般的にはリハビリ職の訪問看護を使うことが一般的といえるケースであっても、訪問リハビリテーションの利用を希望し、実際に利用しているケースなどもあるが、それはそれで利用者の選択であると思う。

→ 一方、郡部には、訪問リハビリテーションを持っている事業所は少ないと考えられるため、状況は異なるだろう。

→ 近年、リハビリ職を配置する訪問看護ステーションが増えている。軽度者に集中的にリハビリ職の訪問を行うという事業所の存在は、話としては耳にすることはあるが、具体的にこの事業所がそうだ、というところまでは認識していない。

→ 新たに、訪問リハビリテーションの利用を開始する場合、事業所を探すルートが多数あるわけではなく、入院していた医療機関である、受診先の医療機関であるなど、利用者にとって既に関係性のある医療機関の事業所でないところを探すのは大変である。「介護サービス情報公表システム」は、事業所をリスト形式で一覧表示したり、印刷したりするのに不向きな仕様となっている。そのため、主には市や県がMicrosoft Excel形式で提供している事業者情報ページを利用しているが、それでも、たとえば訪問リハの場合、実際に積極的に事業を行っている事業所のリストは作成することが難しい。

第5章 まとめと提言

1. 両サービスの使い分け意識

本事業のアンケート調査では、訪問リハとリハ職訪看という両サービスの間の、対応するニーズや目標設定の違いについて、訪問リハビリテーション事業所・リハ職訪看を行う訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所の 3 者に質問した。その結果、3 者のいずれも、35%強の事業所が「違いがある」と回答した一方、「大きな違いはないと思う」との回答割合は 40%を超えており、「違いがある」との回答よりも多かった。

図表 124 両サービス間の対応ニーズや目標設定の違いの有無に関する考え

（訪問リハビリテーション事業所調査、訪問看護ステーション調査、居宅介護支援事業所調査（事業所調査）による）

事業所種別	回答職種	回答数	違いがあると思う	大きな違いはないと思う	わからない
R 訪問リハビリテーション事業所	リハビリ職	567 100.0%	210 37.0%	240 42.3%	110 19.4%
N 訪問看護ステーション	リハビリ職	522 100.0%	212 40.6%	252 48.3%	43 8.2%
M 居宅介護支援事業所	全体	368 100.0%	133 36.1%	168 45.7%	47 12.8%
	医療系資格を有する介護支援専門員	77 100.0%	25 32.5%	38 49.4%	14 18.2%
	その他の介護支援専門員(*)	272 100.0%	106 39.0%	130 47.8%	33 12.1%

*: 回答者の保有資格が無回答であった事業所を除く。

「違いがある」と回答した事業所からは、違いの内容について、主に次のような回答があった（選択肢および自由記載による回答）。

＜訪問リハに適するケース＞

- 病気やけがにより心身機能や生活機能が低下した状態から、入院や外来でのリハビリテーションを経た後に、居宅において機能回復を図るケース
- 目標・ゴールが具体的に立てられるケース
- 病状が安定しているケース
- 入院していた医療機関やリハ医との連携が必要なケース

＜訪問リハに適するケース＞

- 医療依存度が高い中で、リハビリテーションや機能訓練を行う必要があるケース
- 進行性の疾患を有するケース
- 看護職員による医療処置を必要とするケース

2.　両サービスの利用者像の違い

訪問リハとリハ職訪看の両サービスについて、利用者の状態像に違いがみられるかを分析したところ、居宅介護支援事業所が管理するケアプラン上においては、一部の項目を除き、有意な状態像の違いはみられなかった（但し、本調査では地域包括支援センターを調査対象としていないため、実態よりも要支援者の割合が低く出やすいと考えられることに留意を要する）。

一方、両サービスの事業所における利用者数や訪問回数ベースでこれを見たところ、下記のような傾向があらわれた。

- 要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度について、リハ職訪看の利用者の方が、訪問リハよりも重度である傾向を示す。
- 訪問リハでは、骨折の利用者の割合がリハ職訪看よりも高く、リハ職訪看では、進行性の神経系疾患や呼吸器疾患、慢性心不全等の利用者の割合が訪問リハよりも有意に高い。

但し、重度の要介護者の中にも訪問リハを利用する者、軽度の要介護者の中にもリハ職訪看を利用する者がおり、両サービスの利用者が重複する状態像も多い。

図表 125　ケアプラン中に訪問リハ/リハ職訪看が位置付けられている利用者の要介護度別人数（事業所調査票で「両サービスの対応ニーズや目標設定に違いがある」と回答した事業所の利用者）

（居宅介護支援事業所調査（利用者調査）による）

要介護度	有効回答数	介護保険・医療保険・保険外での利用者		介護保険による利用者	
		訪問リハ	リハ職訪看	訪問リハ	リハ職訪看
全体	443 100.0%	252 100.0%	203 100.0%	239 100.0%	172 100.0%
要支援1	10 2.3%	6 2.4%	5 2.5%	6 2.5%	5 2.9%
要支援2	35 7.9%	23 9.1%	12 5.9%	22 9.2%	10 5.8%
要介護1	72 16.3%	45 17.9%	30 14.8%	45 18.8%	28 16.3%
要介護2	128 28.9%	68 27.0%	61 30.0%	65 27.2%	49 28.5%
要介護3	83 18.7%	44 17.5%	42 20.7%	42 17.6%	37 21.5%
要介護4	72 16.3%	41 16.3%	33 16.3%	38 15.9%	25 14.5%
要介護5	43 9.7%	25 9.9%	20 9.9%	21 8.8%	18 10.5%
訪問リハの要介護度 ＜リハ職訪看の要介護度のp値		0.176		0.154	

図表 126 介護保険による両サービスの利用者の要介護度別の累積割合

（訪問リハビリテーション事業所調査、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

		R 訪問リハ	N リハ職訪看	p値	有意水準
有効回答事業所数		419	227		
平均利用者数（要介護・支援）		30.0人	36.6人		
介護保険による利用者	要支援1	4.8%	4.7%	0.558	
	要支援2まで	16.9%	15.5%	0.333	
	要介護1まで	35.4%	31.1%	0.015	*
	要介護2まで	58.4%	54.8%	0.009	**
	要介護3まで	74.8%	70.8%	0.000	***
	要介護4まで	88.2%	87.1%	0.000	***
	要介護5まで	100.0%	100.0%		

***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

図表 127 両サービスの利用者の「認知症高齢者の日常生活自立度」別の累積割合

（訪問リハビリテーション事業所調査、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

	R 訪問リハ	N リハ職訪看	p値	有意水準
有効回答事業所数	417	330		
平均利用者数（要介護・支援）	28.4人	40.5人		
自立	31.4%	21.0%	0.000	***
Ⅰまで	59.1%	48.6%	0.000	***
Ⅱaまで	71.7%	63.2%	0.000	***
Ⅱbまで	85.4%	78.6%	0.000	***
Ⅲaまで	92.0%	88.7%	0.000	***
Ⅲbまで	94.9%	92.4%	0.000	***
Ⅳまで	99.0%	98.6%	0.000	***
Mまで	100.0%	100.0%		

***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

対象は、要支援または要介護状態の介護保険・医療保険・保険外の利用者である。

図表 128 両サービスの利用者の傷病別の構成割合と有意差

（訪問リハビリテーション事業所調査、訪問看護ステーション調査（事業所調査）による）

	R 訪問リハ	N リハ職訪看	p値	有意水準
有効回答事業所数	410	161		
平均利用者数（要介護・支援）	30.3人	49.5人		
脳卒中	29.7%	26.8%	0.274	
圧迫骨折を除く骨折	13.0%	8.3%	0.000	***
脊椎の圧迫骨折	10.8%	7.2%	0.019	*
その他の脊椎・脊髄障害	10.1%	10.0%	0.228	
変形性関節症	12.9%	9.7%	0.504	
進行性の神経系疾患	9.5%	17.9%	0.000	***
廃用症候群	12.8%	12.4%	0.200	
呼吸器疾患	3.7%	9.3%	0.000	***
がん	2.7%	11.1%	0.000	***
虚血性心疾患	1.8%	4.3%	0.000	***
慢性心不全	3.8%	10.9%	0.000	***
高次脳機能障害	4.2%	3.8%	0.000	***
その他の傷病	11.3%	30.3%	0.000	***

***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

対象は、要支援または要介護状態の介護保険・医療保険・保険外の利用者である。

3.　両サービスの提供内容の違い

両サービスの利用者間で、傷病の種類や認知症の程度、身体的な自立度等の状態像を揃えた上で、訓練のや計画の内容、他職種の関与状況等について比較したところ、下記のような結果となった。

①　訓練等の内容

- 一部の状態像×訓練内容の組み合わせ(例:脳卒中で、認知症や身体状況は重度でなく、84 歳以下の利用者に対する「呼吸・循環機能の改善に係る訓練」)を除き、両サービス間で、訓練の実施割合に有意差はみられない。
- 両サービスともに、利用者の状態像によらず、実施割合が高い訓練の上位を占めるのは、「関節可動域訓練」「筋力の向上や発揮に係る訓練」「歩行・移動練習」などの、身体機能や ADL に働きかける訓練である。これに対し、IADL や活動・参加に働きかける訓練の実施割合は低い。

②　リハビリ職の訪問に関する計画内容

- 大半の状態像×記載内容の組み合わせについて、リハ職訪看よりも訪問リハの利用者の方が、計画への記載割合が有意に高い。訪問リハの方が、リハ職訪看よりも、計画の記載項目が多いといえる。
- 中でも、「状態の改善見込み」や「サービスの継続/終了判断の目安」といった将来見通しに関する項目が、記載割合の差が大きい(リハ職訪看よりも訪問リハで記載割合が高い)。
- 両サービスともに、身体機能や ADL に関する目標は盛り込み割合が高い一方、IADL や活動・参加に関する目標は盛り込み割合が低い。この傾向は、状態像が異なる利用者間に共通している。

③　リハビリ職による訪問の終了見通し

- 大半の状態像について、訪問リハよりもリハ職訪看の利用者の方が、サービスの終了時期の「見通しを立てていない」割合が有意に高い。

④　医師の指示内容

- 「訓練の実施時間・頻度」のみ、リハ職訪看の利用者の方が、訪問リハよりも、医師の指示の実施割合が高い。一方で、それ以外の項目では、その傾向が逆転する。すなわち、訪問リハの方が、リハ職訪看よりも指示医による指示内容が詳細であると考えられる。この傾向は、状態像が異なる利用者間に共通している。

⑤　看護職員からリハビリ職への助言内容

- 一部の状態像×助言内容の組み合わせを除いて、リハ職訪看の利用者の方が、訪問リハよりも、看護職員からの助言を受けている割合が有意に高い。逆に、訪問リハでは、どの内容についても、「看護職員からの助言は得られていない」割合が高い。
- リハ職訪看の利用者について、受けている助言の内容として多いのは、「病状や状態の観察のポイント」、次いで「いかなる状態変化があったら医師や看護職員に報告すべきか」である。
- これらの傾向は、異なる状態像の利用者間で共通している。

図表 129　主要な状態像別の両サービスの訓練等の内容（抜粋）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問ステーション調査(利用者調査)による）

調査区分		A:脳卒中、入院でのリハ歴あり			B:骨折、入院または外来のリハ歴あり			CDE:脳卒中・骨折以外		
利用者調査票での抽出区分		①			③			⑤		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中			圧迫骨折以外の骨折			進行性の神経系疾患		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2			自立～A2			条件なし		
年齢		40～84歳			65～84歳			40歳以上		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		224 100.0%	207 100.0%		61 100.0%	57 100.0%		212 100.0%	222 100.0%	
訓練等の内容	呼吸・循環機能の改善に係る訓練	8 3.6%	25 12.1%	* -8.5%	3 4.9%	6 10.5%	-5.6%	26 12.3%	55 24.8%	* -12.5%
	関節可動域訓練	201 89.7%	192 92.8%	-3.0%	52 85.2%	51 89.5%	-4.2%	175 82.5%	196 88.3%	-5.7%
	筋力の向上や発揮に係る訓練	208 92.9%	189 91.3%	+1.6%	58 95.1%	54 94.7%	+0.3%	182 85.8%	192 86.5%	-0.6%
	痛みの緩和訓練	125 55.8%	97 46.9%	+8.9%	45 73.8%	35 61.4%	+12.4%	87 41.0%	95 42.8%	-1.8%
	姿勢の保持訓練	117 52.2%	120 58.0%	-5.7%	27 44.3%	26 45.6%	-1.4%	141 66.5%	155 69.8%	-3.3%
	起居・移乗動作練習	95 42.4%	94 45.4%	-3.0%	22 36.1%	25 43.9%	-7.8%	126 59.4%	142 64.0%	-4.5%
	歩行・移動練習	201 89.7%	182 87.9%	+1.8%	53 86.9%	49 86.0%	+0.9%	165 77.8%	164 73.9%	+4.0%
	公共交通機関利用練習	5 2.2%	3 1.4%	+0.8%	2 3.3%	1 1.8%	+1.5%	2 0.9%	2 0.9%	+0.0%
	認知機能や意欲の向上に関する訓練	16 7.1%	21 10.1%	-3.0%	5 8.2%	6 10.5%	-2.3%	27 12.7%	25 11.3%	+1.5%
	一連の食事行為の練習	6 2.7%	7 3.4%	-0.7%	1 1.6%	0 0.0%	+1.6%	6 2.8%	18 8.1%	-5.3%
	入浴・排泄・更衣等の一連の生活動作の練習	53 23.7%	37 17.9%	+5.8%	12 19.7%	11 19.3%	+0.4%	44 20.8%	61 27.5%	-6.7%
	調理・洗濯・掃除等の一連の家事行為の練習	30 13.4%	15 7.2%	+6.1%	12 19.7%	7 12.3%	+7.4%	12 5.7%	15 6.8%	-1.1%
	買い物練習	14 6.3%	9 4.3%	+1.9%	5 8.2%	2 3.5%	+4.7%	7 3.3%	8 3.6%	-0.3%
	余暇活動・仕事練習	20 8.9%	20 9.7%	-0.7%	2 3.3%	5 8.8%	-5.5%	15 7.1%	14 6.3%	+0.8%
	対人関係・コミュニケーション練習	22 9.8%	14 6.8%	+3.1%	2 3.3%	0 0.0%	+3.3%	18 8.5%	23 10.4%	-1.9%
	構音機能訓練	18 8.0%	20 9.7%	-1.6%	0 0.0%	1 1.8%	-1.8%	23 10.8%	30 13.5%	-2.7%
	聴覚機能訓練	0 0.0%	2 1.0%	-1.0%	0 0.0%	0 0.0%	+0.0%	0 0.0%	0 0.0%	+0.0%
	摂食嚥下機能訓練	5 2.2%	6 2.9%	-0.7%	0 0.0%	1 1.8%	-1.8%	14 6.6%	25 11.3%	-4.7%
	言語機能訓練	18 8.0%	14 6.8%	+1.3%	0 0.0%	0 0.0%	+0.0%	10 4.7%	24 10.8%	-6.1%
	自己訓練練習	98 43.8%	71 34.3%	+9.5%	32 52.5%	23 40.4%	+12.1%	73 34.4%	82 36.9%	-2.5%
	マッサージ	61 27.2%	80 38.6%	-11.4%	12 19.7%	23 40.4%	-20.7%	62 29.2%	79 35.6%	-6.3%
	介助方法に関する家族への指導	60 26.8%	45 21.7%	+5.0%	13 21.3%	14 24.6%	-3.2%	80 37.7%	67 30.2%	+7.6%
	介助方法に関する介護職員への指導	11 4.9%	8 3.9%	+1.0%	5 8.2%	3 5.3%	+2.9%	24 11.3%	18 8.1%	+3.2%
	居宅等に関する環境調整の指導	81 36.2%	66 31.9%	+4.3%	16 26.2%	12 21.1%	+5.2%	84 39.6%	93 41.9%	-2.3%
	福祉用具の提案	96 42.9%	77 37.2%	+5.7%	22 36.1%	23 40.4%	-4.3%	98 46.2%	112 50.5%	-4.2%
	その他	10 4.5%	12 5.8%	-1.3%	2 3.3%	6 10.5%	-7.2%	11 5.2%	11 5.0%	+0.2%

【凡例】 R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

図表 130　主要な状態像別の両サービスの計画への盛り込み内容（抜粋）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問ステーション調査(利用者調査)による）

調査区分		A:脳卒中、入院でのリハ歴あり			B:骨折、入院または外来のリハ歴あり			CDE:脳卒中・骨折以外		
利用者調査票での抽出区分		①			③			⑤		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中			圧迫骨折以外の骨折			進行性の神経系疾患		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2			自立～A2			条件なし		
年齢		40～84歳			65～84歳			40歳以上		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		224 100.0%	207 100.0%		61 100.0%	57 100.0%		212 100.0%	222 100.0%	
リハビリ職の訪問に関する計画中に明記しているもの	本人の希望	217 96.9%	150 72.5%	*** +24.4%	61 100.0%	38 66.7%	*** +33.3%	206 97.2%	145 65.3%	*** +31.9%
	家族・介護者の希望	209 93.3%	97 46.9%	*** +46.4%	57 93.4%	25 43.9%	*** +49.6%	197 92.9%	113 50.9%	*** +42.0%
	心身機能の現況	214 95.5%	173 83.6%	*** +12.0%	60 98.4%	50 87.7%	+10.6%	207 97.6%	186 83.8%	*** +13.9%
	生活・活動機能の現況	212 94.6%	152 73.4%	*** +21.2%	56 91.8%	42 73.7%	+18.1%	202 95.3%	166 74.8%	*** +20.5%
	家庭内の役割や社会参加の現況	195 87.1%	88 42.5%	*** +44.5%	53 86.9%	20 35.1%	*** +51.8%	179 84.4%	67 30.2%	*** +54.3%
	状態の改善見込み	158 70.5%	31 15.0%	*** +55.6%	46 75.4%	6 10.5%	*** +64.9%	145 68.4%	28 12.6%	*** +55.8%
	心身機能に関する短期目標	209 93.3%	138 66.7%	*** +26.6%	59 96.7%	39 68.4%	*** +28.3%	195 92.0%	141 63.5%	*** +28.5%
	生活・活動機能に関する短期目標	203 90.6%	135 65.2%	*** +25.4%	55 90.2%	40 70.2%	+20.0%	192 90.6%	132 59.5%	*** +31.1%
	家庭内の役割や社会参加に関する短期目標	165 73.7%	60 29.0%	*** +44.7%	45 73.8%	15 26.3%	*** +47.5%	152 71.7%	55 24.8%	*** +46.9%
	心身機能に関する長期目標	200 89.3%	128 61.8%	*** +27.4%	55 90.2%	37 64.9%	* +25.3%	185 87.3%	131 59.0%	*** +28.3%
	生活・活動機能に関する長期目標	198 88.4%	135 65.2%	*** +23.2%	52 85.2%	36 63.2%	+22.1%	188 88.7%	129 58.1%	*** +30.6%
	家庭内の役割や社会参加に関する長期目標	157 70.1%	64 30.9%	*** +39.2%	43 70.5%	19 33.3%	*** +37.2%	148 69.8%	45 20.3%	*** +49.5%
	訓練の内容	213 95.1%	194 93.7%	+1.4%	61 100.0%	51 89.5%	+10.5%	206 97.2%	202 91.0%	+6.2%
	訓練の実施時間・頻度	201 89.7%	87 42.0%	*** +47.7%	55 90.2%	19 33.3%	*** +56.8%	188 88.7%	85 38.3%	*** +50.4%
	訓練の強度・負荷量	116 51.8%	23 11.1%	*** +40.7%	29 47.5%	4 7.0%	*** +40.5%	104 49.1%	20 9.0%	*** +40.0%
	注意すべき事故・悪化リスク	183 81.7%	94 45.4%	*** +36.3%	54 88.5%	27 47.4%	*** +41.2%	171 80.7%	112 50.5%	*** +30.2%
	注視すべき状態変化	125 55.8%	56 27.1%	*** +28.8%	32 52.5%	14 24.6%	* +27.9%	115 54.2%	63 28.4%	*** +25.9%
	サービスの継続/終了判断の目安	172 76.8%	21 10.1%	*** +66.6%	45 73.8%	4 7.0%	*** +66.8%	153 72.2%	7 3.2%	*** +69.0%
	サービスの中止判断の目安	120 53.6%	8 3.9%	*** +49.7%	38 62.3%	0 0.0%	*** +62.3%	112 52.8%	3 1.4%	*** +51.5%

【凡例】R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

図表 131　主要な状態像別のリハビリ職の訪問の終了見通しの有無・期間（抜粋）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問ステーション調査（利用者調査）による）

調査区分		A:脳卒中、入院でのリハ歴あり			B:骨折、入院または外来のリハ歴あり			CDE:脳卒中・骨折以外		
利用者調査票での抽出区分		①			③			⑤		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中			圧迫骨折以外の骨折			進行性の神経系疾患		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2			自立～A2			条件なし		
年齢		40～84歳			65～84歳			40歳以上		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		224 100.0%	207 100.0%		61 100.0%	57 100.0%		212 100.0%	222 100.0%	
リハビリ職の訪問の終了時期に関する見通し	1か月以内	2 0.9%	2 1.0%	-0.1%	3 4.9%	3 5.3%	-0.3%	1 0.5%	2 0.9%	-0.4%
	1か月超～3か月以内	20 8.9%	6 2.9%	+6.0%	4 6.6%	3 5.3%	+1.3%	12 5.7%	1 0.5%	* +5.2%
	3か月超～6か月以内	39 17.4%	13 6.3%	** +11.1%	10 16.4%	9 15.8%	+0.6%	21 9.9%	10 4.5%	+5.4%
	6か月超～12か月以内	27 12.1%	18 8.7%	+3.4%	7 11.5%	5 8.8%	+2.7%	21 9.9%	8 3.6%	+6.3%
	12か月超	47 21.0%	40 19.3%	+1.7%	16 26.2%	5 8.8%	+17.5%	54 25.5%	44 19.8%	+5.7%
	見通しは立てていない	86 38.4%	127 61.4%	*** -23.0%	20 32.8%	31 54.4%	-21.6%	102 48.1%	157 70.7%	*** -22.6%

【凡例】 R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

図表 132　主要な状態像別の医師による指示内容（抜粋）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問ステーション調査（利用者調査）による）

調査区分		A:脳卒中、入院でのリハ歴あり			B:骨折、入院または外来のリハ歴あり			CDE:脳卒中・骨折以外		
利用者調査票での抽出区分		①			③			⑤		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中			圧迫骨折以外の骨折			進行性の神経系疾患		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2			自立～A2			条件なし		
年齢		40～84歳			65～84歳			40歳以上		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		224 100.0%	207 100.0%		61 100.0%	57 100.0%		212 100.0%	222 100.0%	
訪問に関する医師の指示内容に含まれているもの	訪問リハビリテーションの実施目的	194 86.6%	134 64.7%	*** +21.9%	50 82.0%	30 52.6%	** +29.3%	182 85.8%	152 68.5%	*** +17.4%
	利用者の予後予測	37 16.5%	14 6.8%	* +9.8%	13 21.3%	2 3.5%	* +17.8%	39 18.4%	18 8.1%	* +10.3%
	訓練の内容	187 83.5%	104 50.2%	*** +33.2%	45 73.8%	31 54.4%	+19.4%	169 79.7%	128 57.7%	*** +22.1%
	訓練の実施時間・頻度	63 28.1%	156 75.4%	*** -47.2%	15 24.6%	44 77.2%	*** -52.6%	52 24.5%	116 52.3%	*** -27.7%
	訓練の強度・負荷量	82 36.6%	13 6.3%	*** +30.3%	22 36.1%	6 10.5%	* +25.5%	86 40.6%	16 7.2%	*** +33.4%
	注意すべき事故・悪化リスク	180 80.4%	94 45.4%	*** +34.9%	43 70.5%	28 49.1%	+21.4%	169 79.7%	126 56.8%	*** +23.0%
	注視すべき状態変化	105 46.9%	64 30.9%	** +16.0%	28 45.9%	16 28.1%	+17.8%	108 50.9%	72 32.4%	** +18.5%
	サービスの継続/終了判断の目安	73 32.6%	6 2.9%	*** +29.7%	20 32.8%	0 0.0%	*** +32.8%	53 25.0%	4 1.8%	*** +23.2%
	サービスの中止判断の目安	102 45.5%	8 3.9%	*** +41.7%	32 52.5%	1 1.8%	*** +50.7%	88 41.5%	4 1.8%	*** +39.7%

【凡例】 R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

図表 133　主要な状態像別の看護師による助言内容（抜粋）

（訪問リハビリテーション事業所、訪問ステーション調査（利用者調査）による）

調査区分		A:脳卒中、入院でのリハ歴あり			B:骨折、入院または外来のリハ歴あり			CDE:脳卒中・骨折以外		
利用者調査票での抽出区分		①			③			⑤		
身体・生活機能等の低下の原因傷病		脳卒中			圧迫骨折以外の骨折			進行性の神経系疾患		
認知症高齢者の日常生活自立度		自立～Ⅱb			自立～Ⅱb			自立～Ⅱb		
障害高齢者の日常生活自立度		自立～A2			自立～A2			条件なし		
年齢		40～84歳			65～84歳			40歳以上		
		R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)	R 訪問リハの利用者	N リハ職訪看の利用者	構成割合の差 (R-N)
有効回答数		224 100.0%	207 100.0%		61 100.0%	57 100.0%		212 100.0%	222 100.0%	
リハビリ職の訪問に関する看護職員からリハビリ職への助言の有無・内容	利用者の予後予測	3 1.3%	45 21.7%	*** -20.4%	4 6.6%	11 19.3%	-12.7%	7 3.3%	67 30.2%	*** -26.9%
	病状や状態の観察のポイント	15 6.7%	173 83.6%	*** -76.9%	10 16.4%	46 80.7%	*** -64.3%	36 17.0%	186 83.8%	*** -66.8%
	精神症状への対処方法	1 0.4%	33 15.9%	*** -15.5%	4 6.6%	11 19.3%	-12.7%	4 1.9%	48 21.6%	*** -19.7%
	薬の副作用が疑われる時の対処方法	5 2.2%	48 23.2%	*** -21.0%	4 6.6%	12 21.1%	-14.5%	7 3.3%	73 32.9%	*** -29.6%
	傷病の再発リスクの大きさ	1 0.4%	43 20.8%	*** -20.3%	2 3.3%	11 19.3%	-16.0%	3 1.4%	36 16.2%	*** -14.8%
	傷病の再発予防のための留意点	7 3.1%	74 35.7%	*** -32.6%	6 9.8%	19 33.3%	* -23.5%	13 6.1%	37 16.7%	** -10.5%
	介護者への対応方法	4 1.8%	49 23.7%	*** -21.9%	6 9.8%	11 19.3%	-9.5%	10 4.7%	65 29.3%	*** -24.6%
	いかなる状態変化があったら医師や看護職員に報告すべきか	17 7.6%	113 54.6%	*** -47.0%	8 13.1%	29 50.9%	*** -37.8%	22 10.4%	128 57.7%	*** -47.3%
	看護職員からの助言は得られていない	183 81.7%	4 1.9%	*** +79.8%	44 72.1%	2 3.5%	*** +68.6%	150 70.8%	8 3.6%	*** +67.2%

【凡例】 R=訪問リハと N=リハ職訪看の利用者中の割合について、 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05 の有意水準で有意差あり

4.　考察

（1）　本来想定される本来の利用者像の分布

訪問リハとリハ職訪看は、いずれもリハビリ職が利用者の居宅を訪問するサービスであるが、このうちリハ職訪看は、制度上、「看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問」するサービスとして位置づけられている。ここから想定される、利用者像ごとの両サービスの利用分布は、本来、次のようなものとなることが想定される。

- 病状が不安定である・医療依存度が高いなど、看護ニーズが大きい利用者像では、そうでない利用者に比べて、訪問リハよりもリハ職訪看を利用する割合が高くなる。
- 病状が不安定である・医療依存度が高い利用者は、そうでない利用者に比べ、身体的な自立度が低いケースが多いと考えられるため、身体的な自立度が低い利用者についても、そうでない利用者に比べて、訪問リハよりもリハ職訪看を利用する割合が高くなる。
- したがって、訪問リハに比べ、リハ職訪看は、身体的な自立度が低い・病状が不安定である・医療依存度が高い利用者の割合が相対的に高くなる。

（2）　居宅介護支援事業所におけるケアプラン作成上の現状と課題

両サービス間の対応ニーズや目標設定の違いについて、アンケート調査では、「違いがある」と回答した居宅介護支援事業所よりも、「大きな違いはない」と回答した居宅介護支援事業所の方が多かった。

また、居宅介護支援事業所でケアプランを管理している利用者数ベースでみても、上記のような「本来想定される利用者像の分布」とは異なり、両サービス間の利用者の間で、明確な状態像の違いは、ほとんど認められなかった。

ここからは、ケアプランの作成段階において、両サービスの位置づけや機能の違いが明確に意識されていないために、本来適したサービスとは異なるサービスが提供されているケースがあることが考えられる（但し、アンケート調査の自由回答やインタビュー調査では、「地域に両サービスのうち片方の事業所しかなく、必然的にそちらのサービスを利用することとなる」ケースがある旨の指摘もあった）。

（3）　訪問リハビリテーション事業所・訪問看護ステーションにおけるサービス提供上の現状と課題

①　サービス提供事業所における両サービスの利用者像の分布の現状

利用者数や訪問回数ベースでみると、訪問リハに比べ、リハ職訪看には、身体的な自立度が低い、認知症がより重度である、進行性の神経系疾患・呼吸器疾患・慢性心不全等の疾患を持つ、等の利用者の割合が高い傾向がみられた。但し、片方のサービスのみが専ら利用されるという状態像はみられず、両サービスの利用者の状態像には、重なる部分が多かった。

サービス提供の段階では、不明瞭ながらも、両サービス間に、「本来想定される利用者像の分布」に沿った利用者像の違いがあるとみることができる。

②　利用者の状態像に応じたサービス提供上の課題

利用者の状態像ごとに、提供されているサービス内容をみると、以下のような傾向が明らかとなった。

1. 訓練の内容については、両サービス間に、明確な差異はみられない。
2. サービス提供の計画や、リハビリ職以外の関与の在り方については、両サービス間に明確な差異がみられる。具体的には、訪問リハには「リハビリ職による訪問に関する計画内容や医師による指示内容が詳細である」、「サービスの終了を見通していることが多い」という特徴があり、リハ職訪看には「(同一事業所内の)看護職員から多くの助言を受けられる」という特徴がある。
3. 2 のような差異は、両サービス間では明確である一方、状態像ごとの差異は明確ではない。
4. 両サービスにおける訓練内容に共通する点として、身体機能や ADL に働きかける訓練に比べて、IADL・活動・参加に働きかける訓練が少ない。

1からは、リハ職訪看の一部において、看護業務の一環としてというよりも、訪問リハと同様の、リハビリテーションを主目的とした利用実態があり、そのために、両サービスの「訓練内容上の」機能分化が不明瞭なものとなっているという課題が考えられる(但し、インタビュー調査にて指摘がある通り、例えば同じ「関節可動域訓練」であっても、利用者の要注意事項の違いや細かなニーズの差に応じた、訓練の実施方法等に、違いがある可能性もある)。

2 と 3 からは、「サービス提供の計画上の」および「リハビリ職以外の関与上の」両サービスの機能分化は明確であるが、それは、「それぞれの事業所としての手法が異なる」ことによる機能分化であって、「利用者の状態像に応じた対応」がとられているわけではないことが考えられる。すなわち、「訪問リハは訪問リハの対応手法」を、「リハ職訪看はリハ職訪看の対応手法」によって、サービス提供の計画立てや他職種の関与を行っているものの、それが本来あるべき「利用者の状態像に応じた対応手法」とはなっていないという課題が考えられる。

4 の、「IADL・活動・参加に働きかける訓練が少ない」という傾向は、特に、生活期リハビリテーションの一翼を担うサービスである訪問リハビリテーションの在り方としては、課題があるといえる。

③ リハビリテーションを主目的としたリハ職訪看の利用が生ずる背景

居宅介護支援事業所に対するアンケート調査では、16.3%の事業所が、「頻回の受診の必要がない」ことを理由に、リハ職訪看の利用を提案したことがあると回答した。

「リハビリテーションを主目的としたリハ職訪看の利用」の背景として、日常的に受診している医療機関と、訪問リハを提供している医療機関等とが異なる場合に、原則として、両方の医師の診察を受ける必要があり、その通院の手間が忌避されるケースがあることが考えられる。

5.　提言

訪問リハとリハ職訪看の両サービスは、いずれも在宅生活の継続を目的として、居宅において提供される個別サービスであり、その分、利用者の状態像に合わせた適切な計画と、サービスの実施、他職種連携が強く要請されるところであると考えられる。

一方、現状では、リハビリテーションを主目的としながら、制度上、看護業務の一環としてのサービスとして位置づけられているリハ職訪看を利用しているケースがある等の背景から、両サービスの機能分化が不明瞭なものとなっていると考えられる。ここで問題と考えられるのは、リハ職訪看は、訪問リハと比べた際に、「サービス提供の計画への記載項目が少ない」ことや、「終了時期の見通しを立てていない割合が高い」という特徴があり、計画的なリハビリテーションが必要なケースに対して、計画的なサービス提供が行われない恐れがあるという点である。

確かに、地域によっては、両サービスのうち片方の事業所しか立地していない等の理由から、両サービス間での補完が求められる場合もあると考えられる。一方、そのような事情がない限りは、「訪問リハ：リハビリテーションを主目的として、医療機関との連携の下に、期間を設定して計画的な訓練を実施し、通所サービス等につなげる機能」「リハ職訪看：看護の一環としてのサービス提供を主目的として、看護職員との連携の下に、病状の急変等に留意しながら、QOL の維持・向上に向けた訓練を行う機能」という機能分担を明確化させることが重要といえる。

これを実現するためには、両サービスを取り巻く各職種（特に、利用サービスを提案し、ケアプランの作成・管理を担う介護支援専門員）に対し、 両サービスの本来的な機能の違いや、訪問サービスにおける個別リハの重要性に関する啓発を行うことが必要と考えられる。

また、訪問リハについては、事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、適切な研修を修了した別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供を受け、リハビリテーション計画を作成することも認められている（この場合、訪問 1 回につき介護報酬が 50 単位の減算となる）一方、原則は、3 ヶ月に 1 回以上、事業所の医師が診察し、リハビリテーション計画を作成することとなっている。そのため、主治医・かかりつけ医の医療機関と、訪問リハビリテーション事業所とが異なる場合、利用に際し双方の受診を求められることとなる。

訪問リハビリテーションにおける、事業所の医師による診察自体は、医師の指示の下に、期間を設定した計画的なリハビリテーションを確実に行うことを目的とした仕組みといえる。一方で、特に、訪問リハビリテーション事業所が往診に対応できない場合を中心に、通院にかかる身体的、あるいは送迎の負担が忌避され、「本来は訪問リハの利用が望ましい」利用者が、リハ職訪看を利用する要因の1つとなっていると考えられる。

このような状況の改善策として、リハビリテーションの質の維持と制度の簡略化を目的とした、期間を限ってリハビリテーションの医療保険の提供ができる制度を導入することが考えられるのではないか。

附属資料　アンケート調査票