

要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に係る事業計画(令和6年度～令和8年度)

1. 計画の趣旨

大津市では、人口の少子高齢化が加速する中、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で、安心して自分らしい生活ができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。こうした中、リハビリテーション(以下、「リハビリ」という。)においても、要介護(支援)者が個々の状態に応じてリハビリサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリから、介護保険で実施する生活期リハビリへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。

2. 位置づけ

この計画は、第9期大津市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の施策を具体化し、リハビリテーション施策を総合的に推進するための計画とします。また、計画の期間は、第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の計画期間最終年度である令和8年(2026年)度までとします。

3. 目指す姿

医療と介護の切れ目のない支援が提供されることによって安心して在宅療養を選択できる。

4. 具体的なビジョン

要支援、要介護者が本人の状態に応じて生活している地域で必要なリハビリを利用しながら健康的に暮らすことができる。

- (1) リハビリが必要な要支援者、要介護者を受け入れるサービスの基盤が構築できている。
- (2) 要支援者、要介護者が自立支援に取り組むサービスの提供がされている。
- (3) 急性期・回復期・生活期リハビリの連携ができている。
- (4) 本人の状態に合った必要で質の高いサービスが受けられる。

5. リハビリ事業計画(令和3年度～令和5年度)の実施状況

- (1) 令和3年度に自立支援への取り組み、サービス提供体制に関する課題を明らかにするために実態調査を実施し、以下の課題が明らかになりました。
 - ①急性期・回復期・生活期リハビリの情報を十分に共有する必要がある。
 - ②リハビリ専門職(以下、リハ職という。)が自立支援への取り組みに十分に関わる必要がある。
- (2) 令和4年度は、実態調査で明らかになった課題に対する事業の検討や見直しを行いました。

①地域リハビリテーションサポーター会議（以下、「リハサポ会議」という。）等を通じて急性期・回復期・生活期リハビリ連携のための新たな連携ツール作成について検討しましたが、業務負担増加が懸念されたため、一旦見送りになりました。

②自立支援を目的としている大津市短期集中複合型予防サービスの利用が促進するように、サービス費の見直しを行うとともにケアマネジャーや地域包括支援センターに具体的な利用事例を紹介するなど再度周知しました。

6. 現状と課題、方向性

（１）リハビリが必要な要支援者、要介護者を受け入れるサービスの基盤が構築できている

<現状>

①実態調査の「サービス利用期間ごとの人数（図１）」では、リハ職が関与する通所リハビリ、訪問リハビリは「利用開始から１年以上」の回答が最も多く、長期間の継続的な利用になっていることが明らかになりました。このことから、必要な方にリハビリサービスが提供できていない可能性が考えられます。

②実態調査の「サービス変更等を検討する際に困ること（図２）」では、「個別リハビリへの依存傾向」が８１．８％、「本人・家族の理解が得られない」が７２．７％となっており、本人・家族が十分に理解したうえでサービス変更を行えていないことがわかりました。通所リハビリから次のサービス事業所へスムーズに移行するためには、通所リハビリや通所介護等の役割を明らかにし、うまく連携する必要があります。

<課題>

①生活期における訪問リハビリ、通所リハビリ、訪問看護、通所介護などが連携するために、相互に各事業所の取組み内容を把握する必要があります。

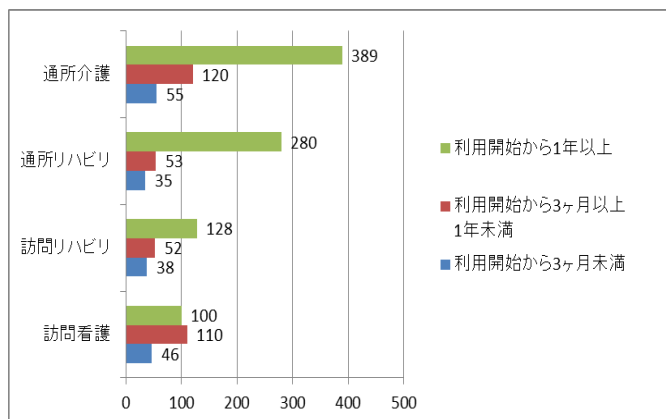
②リハビリが必要な高齢者に対応するために、介護サービス事業所が相互にうまく役割分担や連携を行う必要があります。

<方向性>

①生活期における訪問リハビリ、通所リハビリ、訪問看護、通所介護などのリハ職の実態調査を行い、それぞれの課題、役割を明らかにします。

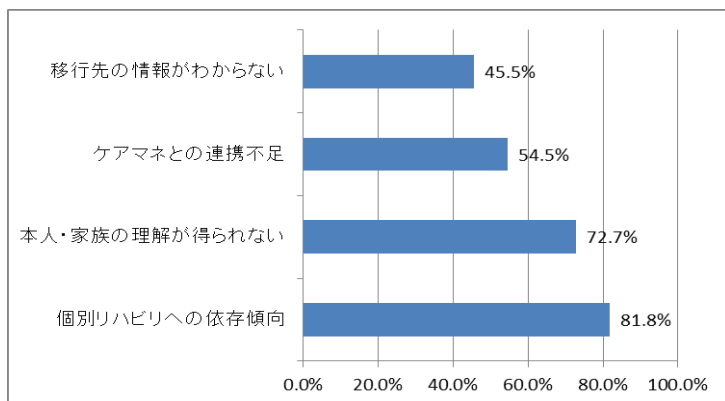
②高齢者の身体状況、生活状況に合わせたリハビリサービスが利用できるように地域包括支援センターが実施している自立支援のための地域ケア会議（以下、「地域ケア会議」という。）やリハサポ会議を通じて、サービス事業所の役割や連携について関係者（リハ職、ケアマネジャー、地域包括支援センター等）で共有し、サービス体制を整備します。

図1 サービス利用期間ごとの人数



資料：長寿政策課 実態調査

図2 サービス変更（リハビリ卒業）等を検討する際に困ること（複数回答可）



資料：長寿政策課 実態調査

(2) 要支援、要介護者が自立支援に取り組むサービスの提供がされている。

<現状>

①実態調査の「自立支援を考えた場合、各項目に対してどれくらいアプローチを行っていますか（図3）」から、「機能回復訓練への働きかけ」に「多い」が42.6%、「ADL向上への働きかけ」に「多い」が41%の回答があり、「IADL向上への働きかけ」に対して「少ない」が11.5%、「役割、社会参加の実現」に対して「少ない」が14.8%の回答があり、リハ職が心身機能、活動、参加に対してバランスよくアプローチが出来ていないことが明らかになりました。

②リハ職がケアマネジャーをはじめとした多職種と連携する機会が少なく、自立の捉え方に相違があり、自立支援に向けてリハ職と多職種との連携が十分に行なえていない可能性が考えられます。

<課題>

①リハ職が自立支援に向けて、高齢者の生活や暮らしに着目した働きかけを行う必要があります。

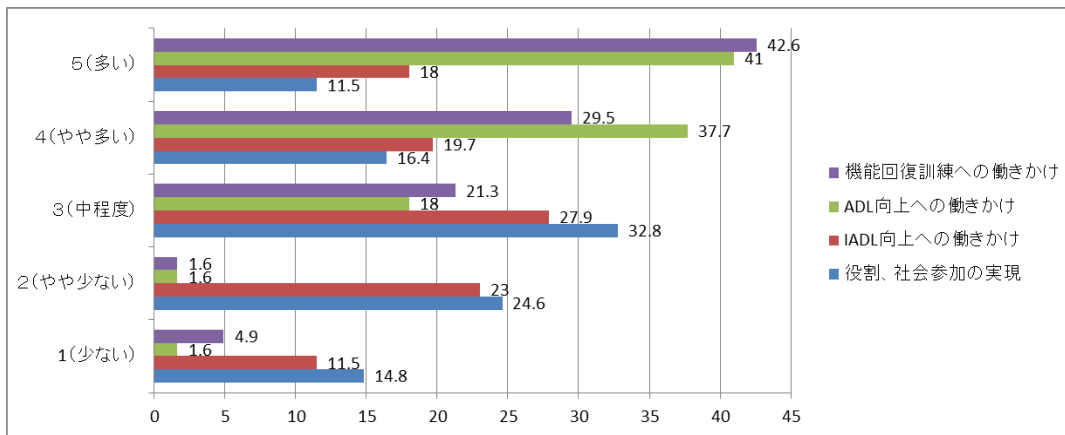
②リハ職が自立支援に向けて多職種とうまく連携する必要があります。

<方向性>

①リハ職が高齢者の暮らしに応じて、広い視野で自立支援に向けた働きかけができるよう、地域リハビリテーション活動支援事業（リハビリテーションセラピスト出前講座など）に積極的に参加するよう働きかけます。また、リハサポ会議において、リハ職の人材育成のための研修会を実施します。

②地域ケア会議にリハ職が積極的に参加するよう働きかけ、リハ職の人材育成に努めます。

図3 自立支援を考えた場合、各項目に対してどれくらいアプローチを行っていますか。



資料：長寿政策課 実態調査

(3) 急性期・回復期・生活期リハビリの連携ができています。

<現状>

①実態調査の「リハサマリー以外で他施設のリハ職との連携はとれていますか（図4）」から「いいえ」が47.5%であり、リハ職同士で直接連携をとる機会が少ないことが考えられます。

②「入院時、介護サービスに関わるリハ職からのリハサマリー等の情報提供はありますか(図5)」から、「少ない」が58.8%であり、生活期から急性期・回復期への情報共有が少ないことがわかりました、このことから、生活期での高齢者の状況が急性期のリハ職に共有できていない可能性が考えられます。

<課題>

①急性期・回復期・生活期リハビリにおいて、高齢者の身体状況や生活状況についてリハ職同士の情報共有が十分にできていないのではないかと考えられます。

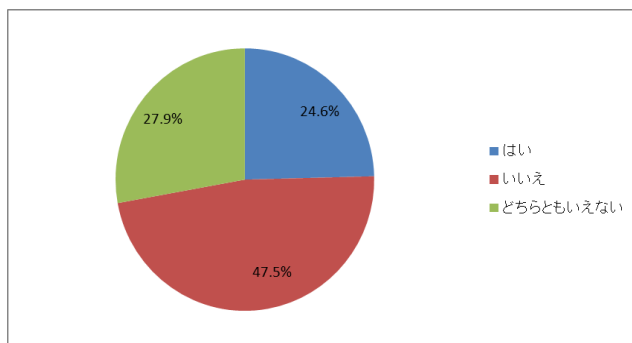
<方向性>

①リハ職同士の連携を促進するため、地域リハサポ会議に参加するリハ職の人数を増やすと

ともに大津市リハビリ専門職連携会議を開催し、各期のリハビリ連携の在り方について協議します。

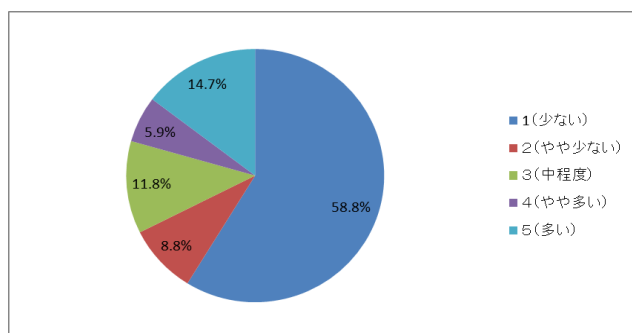
②生活期と急性期・回復期が連携し、高齢者の生活支援が円滑に行えるよう、ケアマネジャーと病院が実施している入退院支援ルールを活用する等、リハビリ内容について関係者間（リハ職、ケアマネジャー等）で情報共有を図ります。

図4 リハサマリー以外で他施設のリハ職との連携はとれていますか。



資料：長寿政策課 実態調査

図5 入院時、介護サービスに関わるリハ職からのリハサマリー等の情報提供はありますか。



資料：長寿政策課 実態調査

(4) 本人の状態に合った必要で質の高いサービスが受けられる。

<現状>

①実態調査の「病院・施設内の研修会の開催頻度（図6）」から「していない」が13件、「年に数回程度」が5件の結果になりました。また「研修会のテーマ（図7）」から「地域包括ケアシステム」や「自立支援」が、「介護技術」や「リハビリテーション」と比べて少ない傾向であることがわかりました。

②図4と図5より、急性期・回復期・生活期リハビリのリハ職同士の連携が十分ではないことから、リハ職が高齢者の在宅生活に向けた視点を持ち、具体的な目標設定を十分に共有できていないのではないかと考えられます。

③在宅生活において、リハ職がケアマネジャーを含む多職種と本人の身体状況や生活状況に関する情報共有が十分にできていない傾向があります。

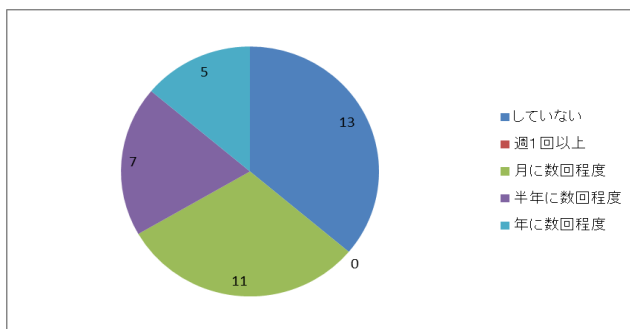
<課題>

- ①病院や施設内において地域リハビリに関する研修会を積極的に行う必要があります。
- ②急性期・回復期において在宅生活を見据えて本人の身体状況、生活状況に合わせたリハビリを展開する必要があります。
- ③リハ職がケアマネジャーを含む多職種と連携する機会が少なく、本人の身体状況や生活状況、リハ職が考える目標設定の共有を行う必要があります。

<方向性>

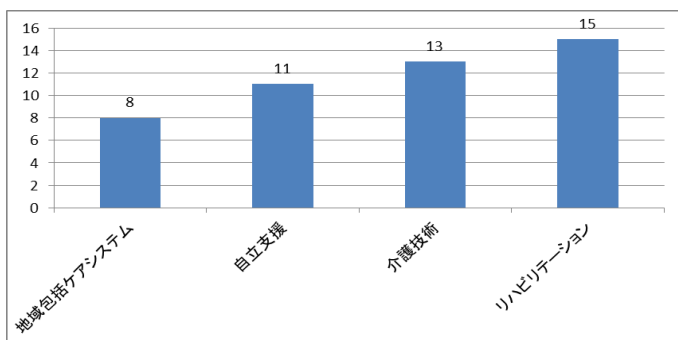
- ①各病院や施設が実施している研修会について情報発信するなど、職場を越えて研修を行えるよう体制整備を検討します。
- ②急性期・回復期において在宅生活を見据えたりハビリが提供できるよう、リハサポ会議等で事例検討会を行います。
- ③地域包括支援センターと連携して本人の身体状況や生活状況を踏まえたりハビリ視点での事例検討会などを実施します。

図6 病院・施設内の研修会の開催頻度



資料：長寿政策課 実態調査

図7 研修会のテーマ（複数回答可）



資料：長寿政策課 実態調査

7. 目標値

目標	評価指標	R4年度 (2022年度)	R8年度 (2026年度)
要支援者、要介護者が自立支援に取り組むサービスの提供がされている	自立支援型地域ケア会議に参加するリハ職の出席割合 (%)	—	80
急性期・回復期・生活期リハビリの連携ができています。	リハサポ会議 延べ参加人数 (人)	153	185
	延べ参加事業所数	81	100