

介護予防事業等を通じた予防理学療法の 活用効果に関する共同プロジェクト

寝屋川市 福祉部 高齢介護室

0.はじめに①

大阪府寝屋川市では、少子高齢化により働き手にあたる生産年齢人口が減少し、介護を必要としやすい75歳以上の人口は増加してきています。団塊の世代が75歳となる2025年には急速に高齢化が進み、要介護認定者数が現在より3割増加、15,000人を超える見通しです。しかし、介護状態となる前の段階で介護予防したくても、身近なところで参加できる機会が少ないことが大きな課題となっています。

そこで、寝屋川市では、介護保険サービスを利用している（希望する）要支援者を対象に、リハビリテーション専門職の理学療法士が、日常の活動や社会参加を増やせる目標設定と実践プログラム作りをフォローし、それに基づき3ヶ月の間、事業所でサービスを提供するという「短期集中通所サービス」モデル事業を実施することとしました。

0.はじめに②

本研究は、一定の人数の方に寝屋川市が実施する「短期集中通所サービス」モデル事業にご参加いただくことで、身体機能向上の効果や、社会参加や活動につながる効果、介護サービスを利用しないで生活を維持できる効果、費用対効果などを分析するものです。

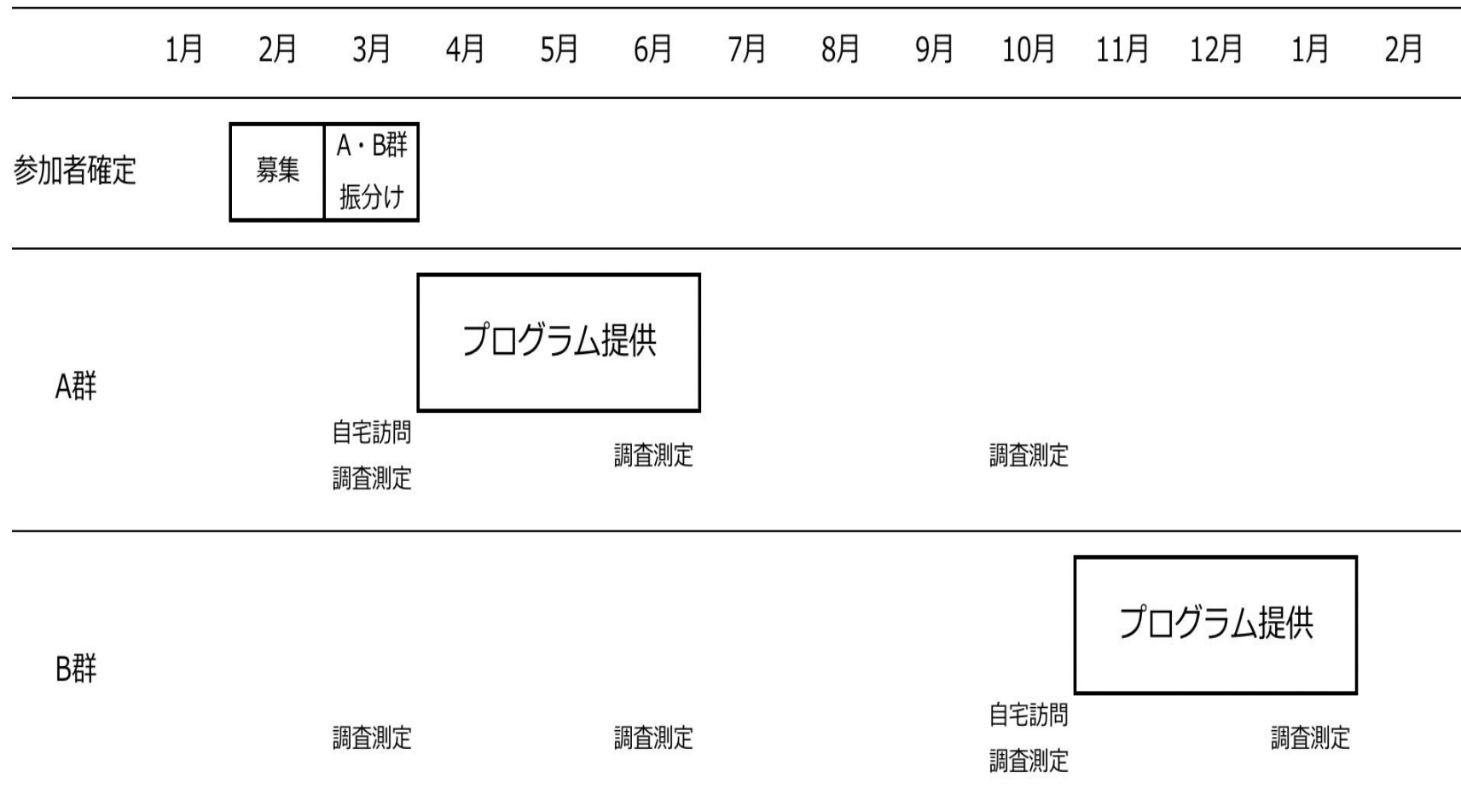
「短期集中通所サービス」モデル事業は、「理学療法士と共にその人に合わせた目標を立て、運動機能を高めつつ、元の生活の再獲得や望む活動の場などにつなぐ」というものです。

介護保険のサービスや今まで通りの介護予防・日常生活支援サービスを利用した方がよいのか、今回のように理学療法士の力を借りつつ、地域での活動や社会参加を通じた介護予防に取り組んだ方がよいのか、今のところその差がはっきりしないため、本研究の結果はそれを明らかにするために役立てられます。

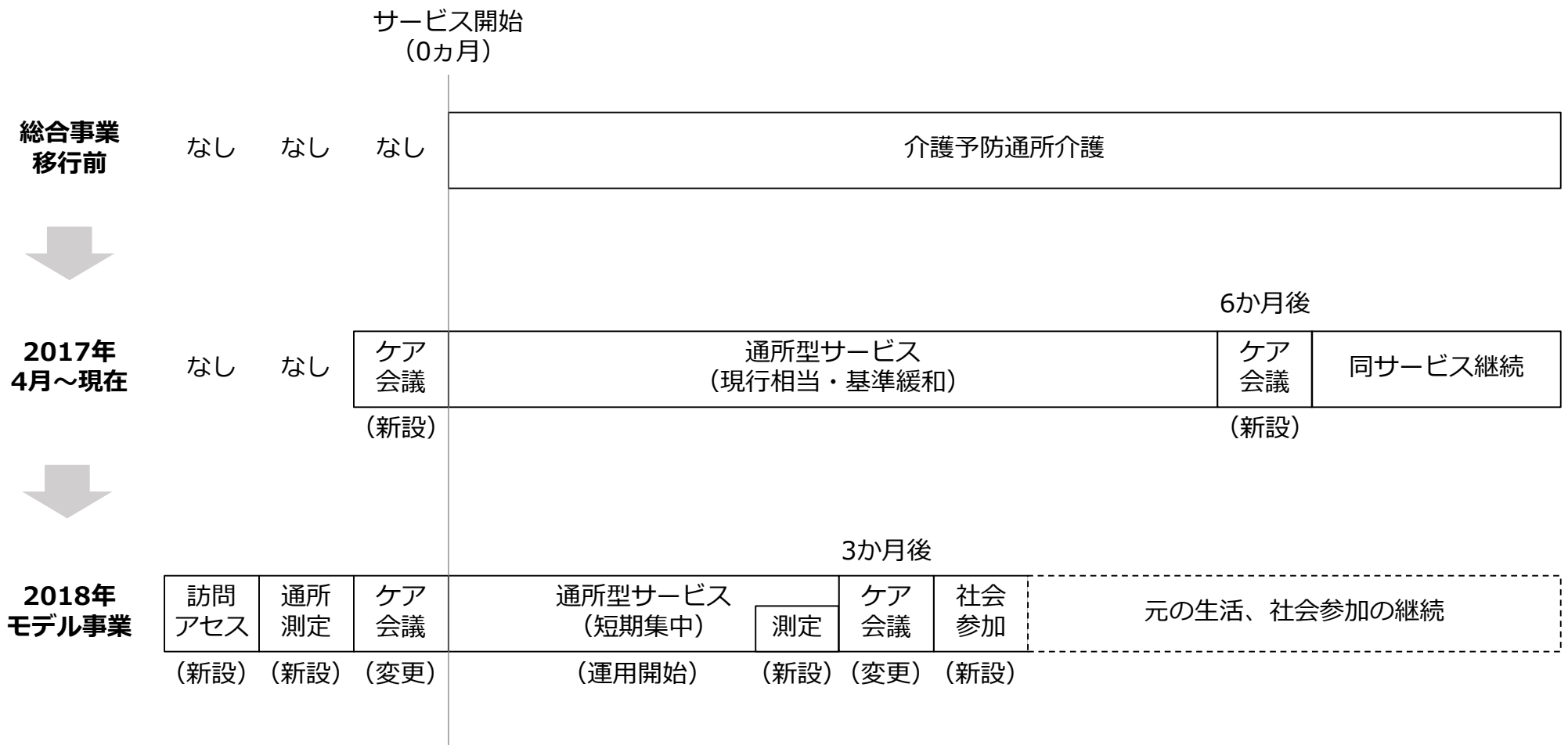
1. 概要

目的	通所型サービス(短期集中)の効果を検証し、その結果を反映した介護予防・日常生活支援総合事業を実施することで高齢者の介護予防・自立支援の推進につなげる。
期間	①2～4月：サービス提供準備（訪問評価、測定、ケア会議） ②4～7月：サービス提供（調査対象介入群300人） ③10月ごろ：サービス終了3か月後測定（調査対象介入群300人） ④12月：報告書完成 ※調査外 10～1月（順次）：サービス提供（対象群300人）
調査対象者数	要支援者600人（介入群300人、対照群300人）
実施主体等	≪研究代表者≫ 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 服部真治(研究総務部次長) ≪協力≫ 千葉大学(予防医学センター社会予防医学研究部門 近藤教授)、成城大学(大学院経済学研究科 河口教授)、大阪大学 寝屋川市 データ提供 ⇨ 医療経済研究機構 ⇩ 運用支援、分析結果提供 協定締結 公益社団法人日本理学療法士協会 研究費助成 ⇨ ≪協力≫ ・千葉大学 ・成城大学 ・大阪大学 ⇨ データ分析協力

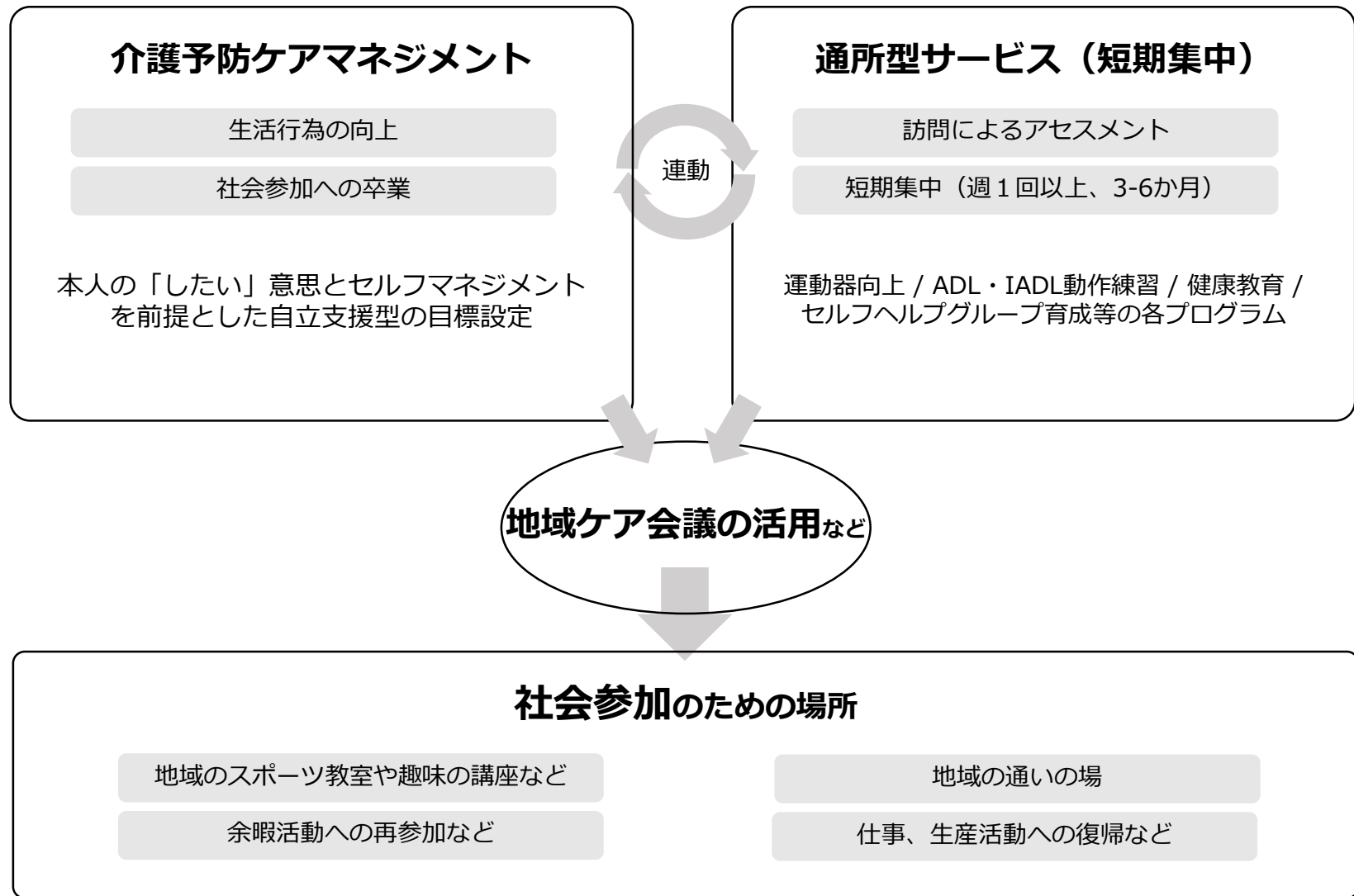
2. 対象者の分類（開始時期、重点測定対象の有無）



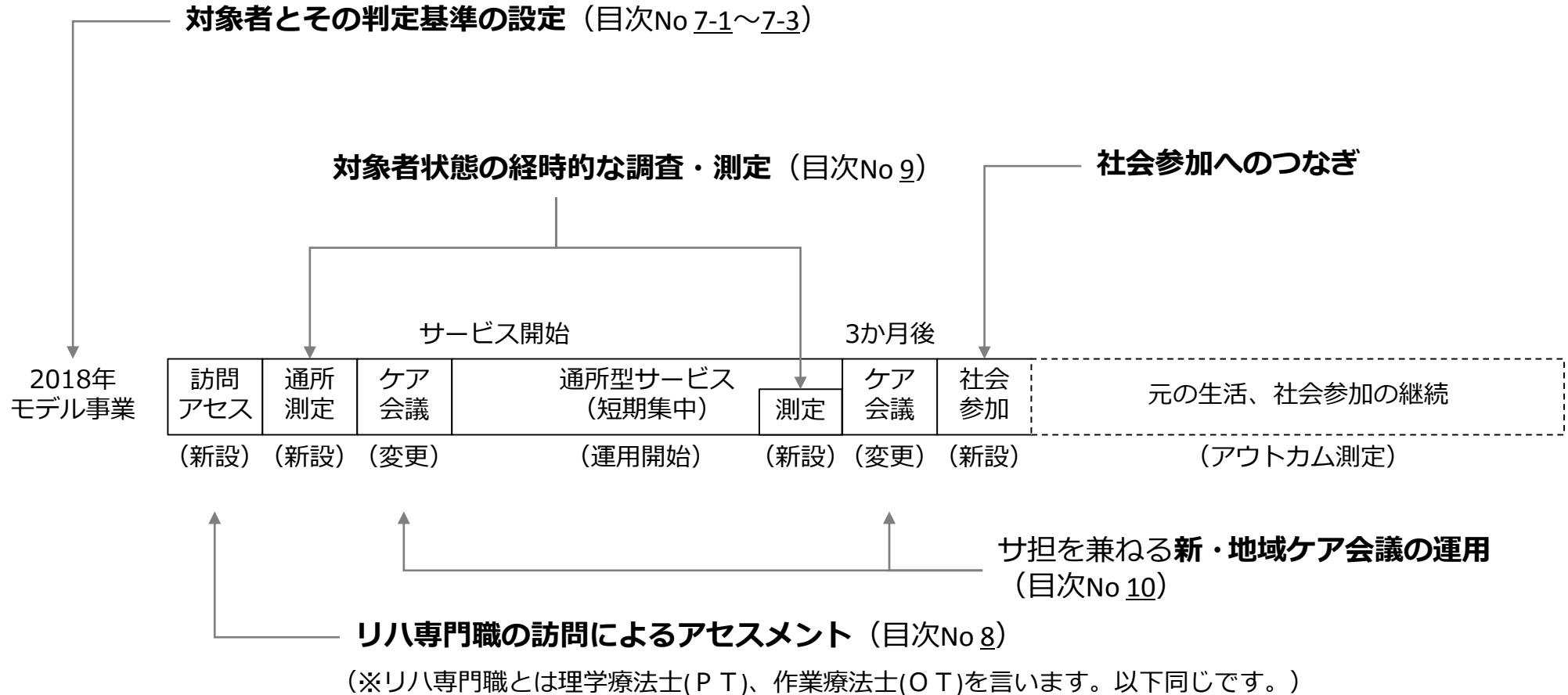
3. 寝屋川市総合事業の構築ステップ（時系列）



4. モデル事業で採用する介護予防ケアマネジメント



5. モデル事業での主な変更・導入点（全体像）



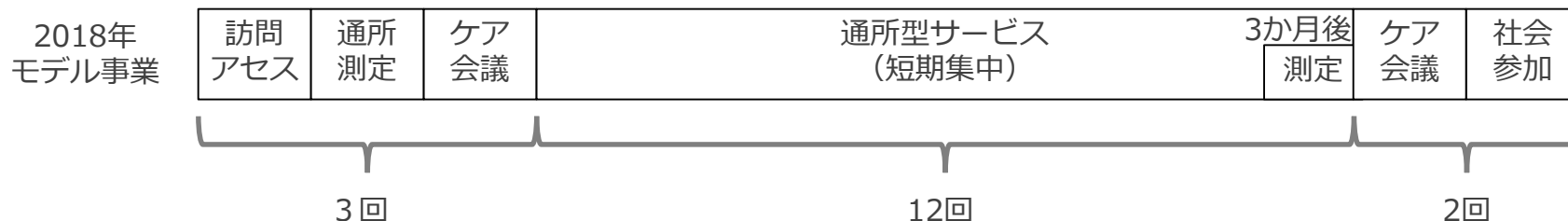
6. 通所型サービス（短期集中）事業者一覧

現状と今後の変更予定（赤字）

法人名	事業所名	所在地	電話番号	定員		サービス提供日								サービス提供時間	送迎	入浴
						月	火	水	木	金	土	日	祝日			
有限会社 T-COA	DSガネーシャ短期集中型 リハビリセンター	大和町10番20号	072-826-5262	11 ↓ 22	人	●	○	●	●	○	○			9時30分 ～11時30分 + 午後	○	○
医療法人 河北会	医療法人河北会 リハビリデイ河北	河北東町7番6号	072-823-5281	5 ↓ 10	人	○	○	○	○	○				9時～12時	○	○
社会福祉法人 百丈山合掌会	クラブ・サンサーラ	成田東が丘28番7号	072-800-3123	11	人			○					○	10時20分 ～12時20分	× ↓ ●	×

7. 通所型サービス（短期集中）の実施内容

■ 全体のフロー



■ 具体的内容

1	自宅訪問	ケアマネとリハ専門職が対象者の自宅を訪問し、ICFの視点でアセスメントを行い生活課題、取り戻したい元の生活を把握
2	通所測定	通所サービス（短期集中）事業所において所定の調査測定を実施
3	ケア会議	包括主体で実施、ケアマネジャー、通所サービス短期集中事業者、その他のサービス事業者が集まりサービス担当者会議を兼ねる その中で対象者の方向性（取り戻すべき元の生活）と具体的にそれぞれの事業者が行う役割などを共有する
4～ 14	サービス提供	■通所プログラム ① 社会参加プログラム（※終了後利用予定の社会資源の利用練習含む）、② IADLプログラム（時にADLプログラム） ③ 介護予防教育プログラム、④ セルフマネジメントプログラム ⑤ 運動機能向上プログラム、⑥ 口腔機能向上、栄養改善プログラム ⑦ その他生活行為改善に効果的なプログラム ■訪問指導 ① 在宅など対象者の生活環境の場で生活行為を評価 ② 実際の場での生活行為を指導 ③ 生活環境や道具の工夫の助言
15	通所測定	3か月間実施していきた変化・成果を測定（調査内容・項目はサービス開始時と同一の内容）
16	ケア会議 (卒業判定)	包括主体で実施し、ケアマネジャー、通所サービス短期集中事業者、その他の介護事業者が集まりサービス開始時に対象者と設定した元の生活を再獲得できたかについて判定会議を実施する
17	社会参加	ケア会議（卒業判定）で確定した卒業先につなぎ、通所サービス短期集中のまとめを実施

8.研究にご参加いただける方①

- ① 65歳以上の高齢者の方
- ② 要支援認定者で、すでに、介護予防給付ないし介護予防・日常生活サービス事業を利用している方
- ③ 要支援認定者で、これから、介護予防給付ないし介護予防・日常生活サービス事業の利用を希望する方

ご参加の同意をいただいた方には、実際のサービス提供の前に、

- 「自宅訪問による生活状況の聞き取り」
- 「事業所でのアンケート回答と運動機能測定」

による専門家のアセスメントを受けていただきます。

なお、以下に該当される方は今回の研究にご参加いただけません。

- ① 末期がんの方（主治医意見書または医師に確認した記録がある者）
- ② 認知症の方（主治医意見書における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱb以上）
- ③ 難病の方（特定医療費（指定難病）受給者証交付者）
- ④ 上記アセスメントの結果、本人の身体的、精神的状態から短期集中通所サービスの利用が適さないとケアマネジャーが判断した方

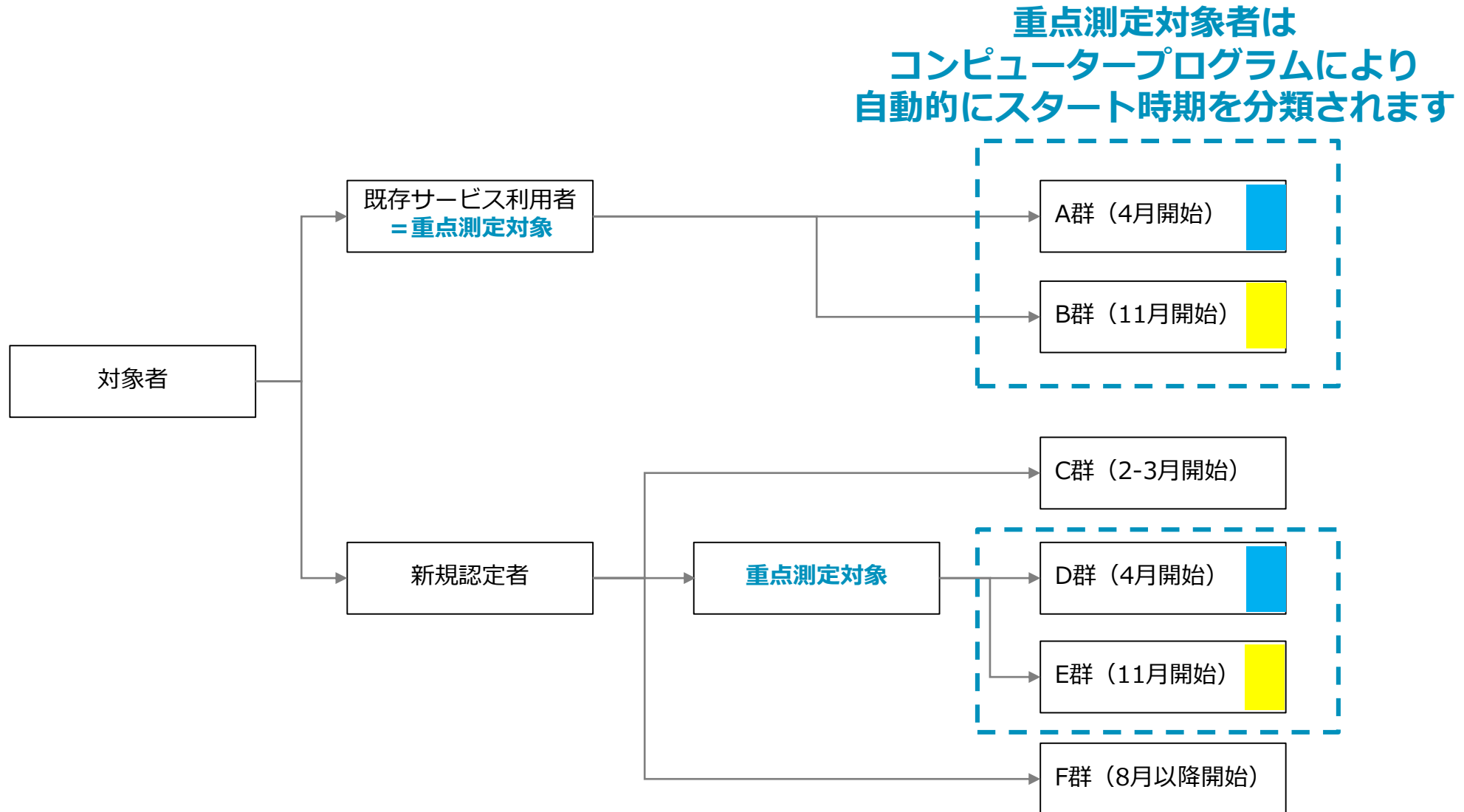
8.研究にご参加いただける方②（付記）

本研究に参加されるかどうかは、自由な意思により決めていただきます。

参加をお断りになっても、そのために不利益を受けることは一切なく、現在利用されている介護保険サービスの提供が妨げられることもありません。

また、この研究への参加に一旦同意された後でも、いつでも自由に取りやめることができます。途中で取りやめた場合でも、そのことにより不利益は一切生じません。

9. 対象者の分類（開始時期、重点測定対象の有無）



10. プラン作成前の自宅訪問によるアセスメント実施

実施者	ケアマネジャー	リハビリ専門職 (通所サービス(短期集中)提供事業所の リハビリ専門職、市リハビリ連絡会など)
訪問場所	対象者の自宅	同左
訪問日時	市が定める対象者ごとの訪問実施期間、リハ専門職に応じ、対象者およびリハ専門職と時間調整の上、訪問日時を確定します。	同左
実施内容	- リハ専門職とともに、対象者にとっての「元の生活」とは何かを確認し、そこに戻る可能性と方策を探します。 - 訪問後に、リハ専門職のアセスメント結果（右記）を受領、C型事業所による調査測定アセスメント結果も受領します。 - それらをもとに、対象者が元の生活を取り戻すことができるケアプランを作成します。 - 訪問後も必要に応じてリハ専門職との連携を行います。	- 訪問中に、対象者の元の生活、具体的目標、現在のところ・からだ、生活課題、環境因子を含めたアセスメントを行い、その結果をケアマネジャーに提供し、ケアプラン作成のサポートを行います。 - C型事業所に対してもアセスメント結果を提供し、最適なプランニングへの助言、サポートを行います。 - ケアマネジャーとは常に連絡を取り合い、C型事業所のプランニング結果も情報共有することで、ケアプラン作成のサポートを行います。
作成書類	ケアプラン	通所サービス（短期集中）計画書の アセスメントページ

11. 実証事業（研究）でC型事業所が実施する調査・測定

■ 使用する調査票名

- ① 「通所型サービス（短期集中）の効果評価に関する調査」アンケート
- ② 「通所型サービス（短期集中）の効果評価に関する運動評価表」

■ 上記調査票にて調査する主な内容

分類	主な内容
基本属性	・ 性別、年齢、身長、体重、体重の増減、主観的な幸福感、教育年数、所得等
健康関連QOL	・ 主観的健康感、健康状態のQOL（EQ-5D-5L）
活動能力（生活機能）	・ 老研式活動能力指標（手段的自立、知的能動性、社会的役割）
介護予防事業効果	・ 基本チェックリスト
精神機能	・ 老年期うつ病評価（GDS）
包括的尺度	・ E-SAS（生活のひろがり、ころばない自信、入浴動作）
費用対効果	・ 質を調整した生存年（QALY）
費用対効果	・ 増分費用効果比（ICER）
パフォーマンス	・ 身体機能の改善率（握力、TUGテスト、5m歩行、Berg Balance Scale）
身体活動量	・ 身体活動量率（1日平均歩行時間）
社会参加	・ 社会参加・社会的役割獲得率（参加・活動状況、就労状況）
要支援・要介護リスク評価	・ 要支援・要介護リスク評価尺度

12. 運用フロー（全体像）

