

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関する  
検討会（第2回検討会）

資料1

令和2年5月20日

# 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ついて

- 1. 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の考え方と指標案**
- 2. 介護保険事業計画における要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の構築に関する手引き（案）**

# **1. 要介護者等に対するリハビリテーションサービス 提供体制の考え方と指標案**

## 第一回検討会のまとめ

- リハビリテーションサービスに関して
  - ・ 訪問リハビリテーションは一部の県で受給率が低く、必要とされるサービスを受給できていない可能性がある。
  - ・ 通所リハビリテーションに従事している理学療法士数・作業療法士数や算定回数は、地域差が存在している。要介護（支援）者あたりの事業所数、従事している理学療法士数・作業療法士数や算定回数でも同様に地域差を認めた。
- リハビリテーションサービスの地域差を均霑化するために要介護（支援）者がリハビリテーションの必要性に応じて、リハビリテーションサービスを利用可能な提供体制を市町村毎に整備を進めていく必要がある。
- 第8期介護保険事業計画における「リハビリテーションの適時適切な提供」を行うための、要介護者に対するリハビリテーション提供体制に係わるPDCAサイクルに沿った指標案とこれに関する手引きを作成することを本検討会の目標としている。
- 先だって実施された令和元年度老人保健健康増進事業「要介護（支援）者に対するリハビリテーション提供体制の構築に向けての検討会」において議論された、指標が対象とするリハビリテーション提供体制の範囲、リハビリテーションの用語の整理、指標の考え方、具体的項目について共有がされた。
- 前回検討会では、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ついて、令和元年度老人保健健康増進事業「要介護（支援）者に対するリハビリテーション提供体制の構築に向けての検討会」を受け、

- ① 議論の範囲、用語の定義について
- ② リハビリテーション指標の考え方について
- ③ ストラクチャー指標の項目、また重点指標を定めるかどうかについて
- ④ プロセス指標の項目、また重点指標を定めるかどうかについて
- ⑤ アウトカム指標の考え方及び具体的な項目についてどのように考えるか

を論点とし、議論を頂いたところ

### Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

#### 1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい

##### 【今後の介護サービス基盤の整備】

##### ○地域の実情に応じた介護サービス基盤整備

- ・高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画的な整備
- ・特養、老健、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、訪問介護等のそれぞれの役割・機能を果たしつつ、連携を強化しながらの整備
- ・都市部・地方部など地域特性を踏まえた整備
- ・高齢者向け住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）の整備状況等も踏まえた整備
- ・「介護離職ゼロ」の実現に向けた施設整備・在宅支援サービスの充実、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めた基盤整備促進

##### 【高齢者向け住まいの在り方】

##### ○有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与を強化

- ・都道府県から市町村への有料老人ホームに関する情報の通知
- ・未届けの有料老人ホームへの対応、介護サービス利用の適正化
- ・事業者に係る情報公表の取組の充実
- ・「外部の目」を入れる取組の推進（介護相談員等の活用）

##### 【高齢者の住まいと生活の一体的支援の在り方】

- ・自宅と介護施設の中間的な住まい方の普及
- ・生活困窮者施策とも連携した住まいと生活支援の一体的な実施

#### 2. 医療・介護の連携

##### 【総論】

- ・地域医療構想等と整合した介護サービス基盤整備
- ・中重度の医療ニーズや看取りに対応する在宅サービスの充実
- ・リハビリテーションの適時適切な提供
- ・老健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の推進

##### 【介護医療院】

##### ○介護医療院への円滑な移行の促進

- ・早期の意思決定支援、手続きの簡素化等移行等支援策の充実
- ・医療療養病床からの移行等、介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を実施

##### 【在宅医療・介護連携推進事業】

##### ○地域の実情に応じた取組の充実のための事業体系の見直し

- ・認知症施策や看取りの取組を踏まえた見直し
- ・切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標の設定
- ・一部項目の選択的実施や地域独自の項目の実施
- ・都道府県による市町村支援  
（医師会等の関係機関との調整、情報発信、人材育成等）
- ・PDCAサイクルに沿った取組の推進  
（指標の検討、地域包括ケア「見える化」システムの活用等）

### Ⅳ 認知症施策の総合的な推進

##### 【総論】

##### ○認知症施策推進大綱に沿った施策の推進

- ・介護保険事業計画に基づく取組の推進（介護保険法上の計画記載事項に認知症施策の総合的推進を位置付け）
- ・他の施策との連携（他の計画との調和・連携）
- ・「共生」「予防」の取組の推進（介護保険法上に大綱の考え方・施策を位置付け。「認知症」の規定の見直し）

- ・認知症サポーターの養成、本人発信支援等の普及啓発の推進
- ・地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり  
（チームオレンジ）
- ・認知症予防に資する可能性のある活動の推進
- ・予防に関するエビデンスの収集・分析
- ・早期発見・早期対応に向けた体制の質の向上、連携強化
- ・認知症カフェ、家族教室、ピア活動等の介護者（家族）支援の推進

# 基本指針の構成について

社会保障審議会  
介護保険部会(第90回)

資料1-2

令和2年2月21日

市町村	都道府県	見直しの方針案
8 その他	9 その他	
(一)計画期間と作成の時期	(一)計画期間と作成の時期	
(二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発	(二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発	
<b>二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項</b>	<b>二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項</b>	
1 日常生活圏域	1 老人福祉圏域	
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	
(一)各年度における介護給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み		<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護離職ゼロ実現に向けた特定施設入居者生活介護を含む都市部での着実な介護基盤整備や地方部での機能維持の重要性を記載【市県】</li> <li>●在宅生活の限界点の引上げの重要性等について記載【市】</li> <li>○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定【市県】</li> </ul>
(二)各年度における予防給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み		
3 各年度における地域支援事業の量の見込み		
(一)総合事業の量の見込み		<ul style="list-style-type: none"> <li>○総合事業の対象者の弾力化を踏まえて計画を策定【市】</li> <li>○一般介護予防事業と他の総合事業に基づく事業等との連携方針について計画に記載【市】</li> </ul>
(二)包括的支援事業の事業量の見込み		
4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定	3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載【市県】</li> <li>○一般介護予防事業等に関する市町村支援の方針について計画に記載【県】</li> <li>●地域リハビリテーション体制の重要性を記載【県】</li> </ul>
(一)被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定	(一)市町村が行う、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組への支援に関する取組及び目標設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>●具体的な取組の例示として、「就労的活動」について記載【市】</li> <li>●総合事業に係る都道府県による継続的な市町村支援について記載【県】</li> </ul>

## 令和元年度老人保健健康増進事業をうけての論点整理 (1/4)

### 【議論の範囲、用語の定義】

- 要介護者は、身体機能低下だけでなく、認知機能低下等の多彩な病態や障害があることから、国際生活機能分類（ICF）の理念に基づく、「心身機能」「活動」「参加」に働きかけるリハビリテーションを提供することがリハビリテーションの全体像であることを確認した。
- 本検討における議論の範囲を、介護保険事業計画に位置づけられるリハビリテーションサービスのうち、介護老人保健施設、介護医療院、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションとした。
- 事業計画策定担当者をはじめ、地域の医療職や介護職、関係団体等が目的を正しく理解し、共通の言語でコミュニケーションを進める必要がある。そのために基本的な用語の定義を議論した。

■ **論点 1**：議論の範囲および用語の定義についてはこの内容をふまえたものとしてはどうか。

### 【リハビリテーション指標の考え方】

- 指標の考え方として各地域において、訪問リハ、通所リハ、老人保健施設、介護医療院などの整備状況の現状把握からはじめ、要介護（支援）者がリハビリテーションの必要に応じて利用可能な提供体制の構築を目指すために的確なものでなければならない。
- 提供体制の構築をするために地域のリハビリテーションの資源や供給量、需要を元に介護保険の生活期リハビリテーションの現状や課題を把握し、適切な施策へつなげていくことを目的として指標を活用する。介護保険事業（支援）計画の実効性を高めるためにはP D C Aサイクルを推進する指標案が必要である。

■ **論点 2**：リハビリテーション指標はこの内容を踏まえた考え方としてはどうか。

## 令和元年度老人保健健康増進事業をうけての論点整理 (2/4)

### 【ストラクチャー指標について】

- ストラクチャー指標として「事業所数」「定員数」「従業者数」「短期集中リハビリテーション算定事業所数」「認知症短期集中リハビリテーション算定事業所数」で合意が得られた。
- 医療計画指標では重点指標を定めているが、これについては議論がなされなかった。

■ **論点3**：ストラクチャー指標はこの議論をふまえた項目としてはどうか。また重点指標を定めるかどうか。





# 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の考え方と指標案

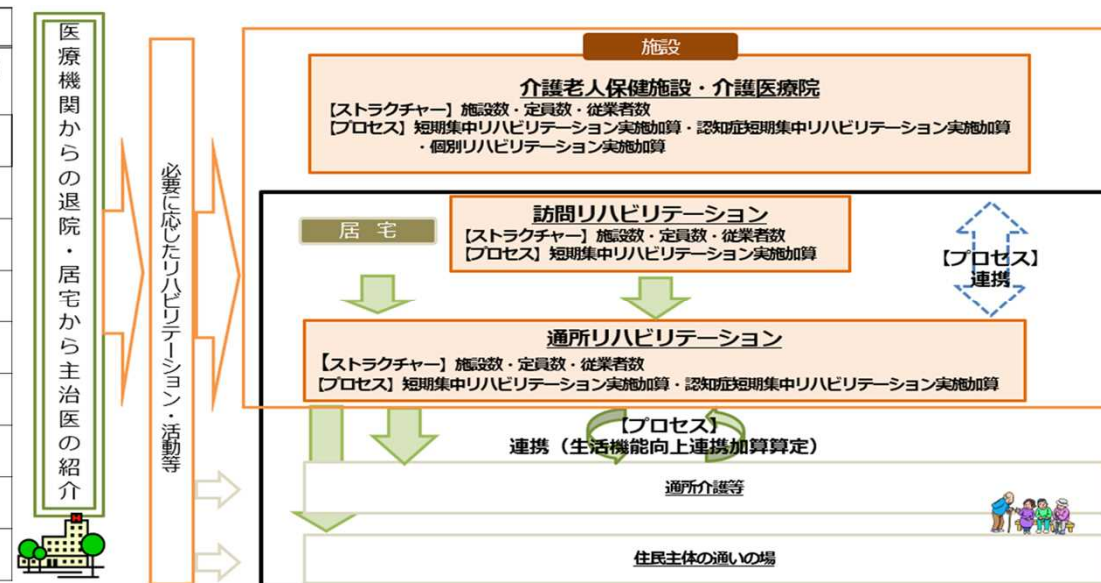
## 令和元年度老人保健健康増進事業をうけての論点整理 (3/4)

### 【プロセス指標について】

- プロセス指標として「短期集中リハビリテーション算定件数」「認知症短期集中リハビリテーション算定件数」「受給率」「受給者数」「生活機能向上連携加算件数」「個別リハビリテーション実施加算」で合意が得られた。そのほかにもリハビリテーションマネジメント加算、経口維持経口移行加算、生活機能行為向上リハビリテーション実施加算について意見が出た。
- 医療計画指標では重点指標を定めているが、これについては議論がなされなかった。

### ■ 論点4：プロセス指標はこの議論をふまえた項目としてはどうか。また重点指標を定めるかどうか。

	居宅サービス（訪問・通所リハビリテーション）	施設サービス（介護老人保健施設・介護医療院）
ストラクチャー	訪問・通所リハビリテーション事業所数【介護DB】 (10万人・要介護認定者・第1号保険者)	介護老人保健施設・介護医療院施設数【介護DB】 (10万人・要介護認定者・第1号保険者)
	要介護者1人当たり定員数【見える化】	
	従事者数（職種別）【サービス事業所・施設調査】	
	短期集中リハビリテーションを実施している事業所・施設数【介護DB】	
プロセス	認知症短期集中リハビリテーションを実施している事業所・施設数【介護DB】	
	訪問・通所リハビリテーション受給率【見える化】	介護老人保健施設・介護医療院受給率
	短期集中リハビリテーション算定件数【介護DB】	
	個別リハビリテーション実施加算件数【介護DB】	
	生活機能向上連携加算算定件数【介護DB】	
認知症短期集中リハビリテーション算定件数【介護DB】		



## 令和元年度老人保健健康増進事業をうけての論点整理 (4/4)

### 【アウトカム指標について】

- アウトカム指標は難しく、要介護度は指標に適切ではないという議論になった。軽度要介護者は心身機能が中心となっており、認知症のことも含めアウトカム指標を考える必要がある。まず「目標と取り組み」に資するストラクチャー、プロセス指標から進めるのが妥当である。
- アウトカム指標については検討委員会での議論を列挙することとなった。一方、自治体からはアウトカム指標の具合例を提示してほしいという要望がある。
- 指標の考え方としては以下、挙げられた。

- ・ 「生活期リハビリテーションは活動・参加の拡大を目指すこと」
- ・ 「地域共生」
- ・ 「本人の尊厳」
- ・ 「生活の維持向上」
- ・ 「保険者機能強化推進交付金及び介護予防の成果のイメージ等の既存の項目を参考にする」

■ **論点5** : アウトカム指標の考え方及び具体的な項目についてどのように考えるか。

## 論点1（議論の範囲・用語の定義）に関する委員からの主な意見（第一回検討会）

- 議論の範囲について賛成である。
- 本検討会における議論の範囲は、令和元年度老健事業の検討結果を前提としているが、この事業そのものが出発点から4業種に限定していたため、リハに関わるサービス全体の議論がもっと必要ではないか。
- 介護老人福祉施設、認知症グループホーム、特定施設等における適時適切なリハビリテーションの提供も今後検討してはどうか。
- 用語の定義について異論はない。
- 今後、介護保険のリハビリテーションを整理する際には、日本リハビリテーション医学会の提唱している「リハビリテーション医学とは活動を育む医学」という定義をもとに、「活動」というkeywordで整理していくのはどうか。
- 「リハビリテーション」という用語については、一般市民のみならず、関係する医療・保健福祉関係者、サービス提供者間で認識の隔たりがあり、これに関して誤解を生むので継続して用語の整理は続ける必要がある。

## 論点2（リハビリテーション指標の考え方）に関する委員からの主な意見（第一回検討会）

- 介護予防及び地域リハビリテーション支援体制も踏まえることが必要ではないか。
- サービス種類別に指標は分ける。
- 生活期リハビリテーションのあるべき姿の認識、ICFの理念に基づく「活動」「参加」に働きかけるリハビリテーションの理解、要介護（支援）者のリハビリテーションの必要性等を認識することが必要だろう。
- 具体的なデータの活用した手引きを作成するのがよい。都道府県や市町村にわかりやすく示すことが重要である。
- 指標のデータの情報収集の仕方が分かる場合、データの出典などを丁寧に説明するのが必要だろう。
- 患者像の把握のために疾患、年齢などで層別化した解析を加えてはどうか。
- 過疎地域等の市町村では事業所の参入、専門職人材の確保が難しいため、特定の業種を指標にして市町村毎に整備を進めることに限界がある。市町村毎の実態を調査で把握した上で例えば複数の市町村で連合するような圏域の広がり、リハビリテーションを提供サービス提供主体の考え方など、地域の実状に応じた観点を入れてはどうか。
- ストラクチャー指標、プロセス指標の各項目は、アウトカム評価に関連していることが必要ではないか。例えば、サービスの整備状況や給付実績が、利用者のリハビリテーションの効果につながっているかの検証が必要ではないか。

## 論点3（ストラクチャー指標）に関する委員からの主な意見（第一回検討会）

- 過疎地域は人口が少ない点を考慮してはどうか。
- ストラクチャー指標の項目はこれでよいだろう。
- 通所リハビリテーションにおいては、規模別の把握が必要ではないか。
- 短期入所療養介護をストラクチャー指標に含めるのはどうか。医療機関における短時間通所リハビリテーションの実施状況の把握も検討すべき。地域医療構想の介護サービスへの影響を考慮すべき。
- 老人保健施設の類型別の施設数、定員数を指標に入れてはどうか。
- 生活行為向上リハビリテーション、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上を算定している事業所数を加えてはどうか。
- 各項目で、職種別は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、それぞれの配置状況（常勤換算数）を指標としてはどうか。
- ケアマネジャーにて実施可能なリハビリテーション必要度評価などの観点があるのではないか。
- 医療側リハビリテーションの充足度が介護サービスへ与える影響を踏まえる必要ではないか。

### 【分母について】

- 各項目の分母は実際のリハビリテーションのニーズの実態を把握するためには「要介護（支援）認定者数」とするのが妥当であろう。
- 従事者数、事業者数、受給率の分母は人口あたりがよいのではないか。

## 論点4（プロセス指標）に関する委員からの主な意見（第一回検討会）

- 算定率が少ない加算は指標として厳しい。算定件数の地域差を確認すべきである。
- 加算を指標にする場合、報酬改定で影響を受ける可能性を留意する必要がある。
- 生活行為向上リハビリテーション実施加算、社会参加支援加算、経口維持・経口移行加算を指標に加えてはどうか。
- 栄養関連加算等の算定件数はどうか。
- 環境因子としての住宅改修と福祉用具を指標として採用してはどうか。
- 介護老人保健施設の指標に、入所前後加算等の取得率を加えてはどうか。
- 介護医療院における理学療法等の加算の提供件数をプロセス指標に採用してはどうか。
- 「短期集中リハビリテーション算定数」「認知症短期集中リハビリテーション算定件数」については実施数だけではなく、退院後の算定として流れとしてのプロセスが導入されているかを踏まえることが重要ではないか。
- 生活機能向上連携加算は、通所介護、訪問介護事業所等の加算であること、通所リハビリテーションと通所介護の間で、サービス利用を繰り返す循環構造が出来上がることから不適切ではないか。

## 論点3・4における重点指標に関する委員からの主な意見（第一回検討会）

---

- 初めての指標設定であること、また指標自体の数は少ないため、重点指標はなしでどうか。
- 算定件数が少ない指標は不適切ではないか。
- 地域資源の格差や地域課題の違い等により、全国一律に定めることには現実的でない。
- 重点指標は定めた方がよい。
- ストラクチャー指標のうち、重点指標とするならば定員数と従業者数ではないか。
- リハビリテーションマネジメント加算は有効性も示されており、重点指標の候補ではないか。

## 論点5（アウトカム指標）に関する委員からの主な意見（第一回検討会）（その1）

### 【考え方】

- 生活期リハビリテーションなので、活動と参加を念頭においた指標がよいのではないか。
- 日常での「活動」、家庭での「活動」、社会での「活動」、というように区分すれば、それぞれのフェーズで「活動」という表現だけで説明が可能であることから「活動」を中心とする指標がよいのではないか。
- 社会参加をアウトカムとする場合、通所介護に移行した場合は社会参加と考えてよいのか等の社会参加の考え方を整理することが必要。
- リハビリテーションはその人の希望を実現するところにその本質があるのではないか。
- 認知症に関連する項目を踏まえるべきではないか。
- ストラクチャー・プロセス指標とアウトカム指標が関連しているべきではないか。
- 要介護度の軽度（要支援～要介護1）・中度（要介護2～3）・重度（要介護4～5）と分けて考えていく必要があるのではないか。



## 論点5（アウトカム指標）に関する委員からの主な意見（第一回検討会）（その2）

### 【例示】

- アウトカム指標は現時点で定めることは難しい。今後の課題として、残しておくのだろうか。
- 「活動」や「参加」のプログラム実施割合、経管栄養から経口摂取可能となった事例数、オムツを卒業出来た事例数、排泄がトイレで可能となった事例数、機械浴と個浴それぞれの入浴ケア実施数、退院・退所後最初の居宅ケアプランに訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの計画を位置付けている割合、退院・退所後から居宅でのリハビリテーション提供までの期間が考えられるのではないか。
- 主観的幸福感、健康観、バーセルインデックス（BI）やIADL指標の改善はどうか。将来的にはVISITのデータが活用してはどうか。
- 日常生活活動の指標としてBI、活動・参加の指標としてFAIやE-SASを入れてはどうか。
- 要介護度は指標として適切ではないといった指摘がされているが、悪化させないこともリハビリテーションの重要な効果と考えれば「要介護度の維持または改善率」はどうか。
- 前回の論点に記載されていた日常生活自立度、要介護度・要介護者の満足度、社会参加支援加算などの報酬はよいのではないか。
- BIやFIMのようなADL指標はどうか。

## 第1回検討会での意見を踏まえた用語の定義、議論の範囲についての整理案

- 要介護者は、身体機能低下だけでなく、認知機能低下等の多彩な病態や障害があることから、国際生活機能分類（ICF）の理念に基づく、「心身機能」「活動」「参加」に働きかけるリハビリテーションを提供することがリハビリテーションの全体像であることを確認した。
- 本検討における議論の範囲を、介護保険事業計画に位置づけられるリハビリテーションサービスのうち、**給付による**介護老人保健施設、介護医療院、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションとした。
- 事業計画策定担当者をはじめ、地域の医療職や介護職、関係団体等が目的を正しく理解し、共通の言語でコミュニケーションを進める必要がある。そのために基本的な用語の定義を整理した。

## 第1回検討会での意見を踏まえたリハビリテーション指標の考え方の整理案（1／2）

- 指標の考え方として各地域において、訪問リハ、通所リハ、老人保健施設、介護医療院などの整備状況の現状把握からはじめ、要介護（支援）者がリハビリテーションの必要に応じて利用可能な提供体制の構築を目指すために的確なものでなければならない。
- 提供体制の構築をするために地域のリハビリテーションの資源や供給量、需要を元に介護保険の生活期リハビリテーションの現状や課題を把握し、**地域の実状に応じた適切な施策へつなげていくことを目的として指標を利活用する。**
- 介護保険事業（支援）計画の実効性を高めるためにはP D C Aサイクルを推進する指標案が必要である。**また、指標案の提示にあたっては、指標の具体的な活用方法を分かりやすく示す必要がある。**

## 第1回検討会での意見を踏まえたリハビリテーション指標の考え方の整理案（2／2）

- 本事業におけるリハ指標（案）は、まずは介護保険事業計画担当者等が「目標と取り組み」に資するべくストラクチャー、プロセスに関するところから進めるのが妥当である。アウトカム指標については、検討委員会での議論をもとに、引き続き検討課題とする。
- 重点指標を定めることについて、指標案に基づいて地域資源や地域課題が把握された後、その状況を考慮して検討されるべきことから、本事業では重点指標の設定は行わない。
- 本事業で議論の範囲とした4つのサービス（介護老人保健施設、介護医療院、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）以外のサービスにおけるリハビリテーションの提供についても、今後検討されることが望ましい。

## 老健事業および第1回検討会で提示のあったプロセスおよびストラクチャー指標の項目

- 令和元年度老人保健健康増進事業および第1回検討会において提示のあったプロセスおよびストラクチャー指標の項目は下記の通りである。

### 【ストラクチャー指標】

- 訪問・通所リハビリテーション事業所数
- 介護老人保健施設・介護医療院施設数
- 要介護者1人あたり定員数
- 従事者数（職種別、サービス別）
- 短期集中リハビリテーションを実施している事業所・施設数
- 認知症短期集中リハビリテーションを実施している事業所・施設数
- リハビリテーションマネジメント加算を算定している事業所数
- 規模別の通所リハビリテーション事業所数
- 短期入所療養介護を実施している介護老人保健施設、介護医療院の施設数
- 短時間（1～2時間）のみ算定している通所リハの事業所数
- 類型別の介護老人保健施設の施設数
  
- 老健事業で提示された項目
- 第1回検討会で提示された項目

### 【プロセス指標】

- 訪問・通所リハビリテーション受給率
- 介護老人保健施設・介護医療院受給率
- 短期集中個別リハビリテーション算定件数
- 個別リハビリテーション実施加算件数
- 生活機能向上連携加算算定件数
- 認知症短期集中リハビリテーション算定件数
- リハビリテーションマネジメント加算算定件数
- 生活行為向上リハビリテーション実施加算算定件数
- 経口移行加算
- 経口維持加算
- 介護医療院における理学療法、作業療法、言語聴覚療法
- 入所前後訪問指導加算（老健）
- 福祉用具貸与件数

## 論点1（事務局によるストラクチャー指標・プロセス指標項目の算定件数の調査結果）

- 算定件数の少ない項目は指標に適さないとの意見を踏まえ、事務局としてストラクチャー指標とプロセス指標の項目の算定件数又は施設数の調査を行った。各項目の算定件数等の調査結果については資料2を参照。
- 資料2の結果、
  - ・半数以上の保険者において算定のない
  - ・全体の算定件数が著しい少ない
  - ・加算体系の大半について算定件数が乏しい上記の理由に該当する下記項目については、指標として採用しないこととしてはどうか。

### 【ストラクチャー指標】

- 短期集中リハビリテーションを実施している事業所・施設数
- 認知症短期集中リハビリテーションを実施している事業所・施設数
- リハビリテーションマネジメント加算を算定している事業所数
- 規模別の通所リハビリテーション事業所数
- 短期入所療養介護を実施している介護老人保健施設、介護医療院の施設数
- 短時間（1～2時間）のみ算定している通所リハの事業所数
- 類型別の介護老人保健施設の施設数

### 【プロセス指標】

- リハビリテーションマネジメント加算算定件数
- 生活行為向上リハビリテーション実施加算算定件数
- 経口移行加算
- 介護医療院における理学療法、作業療法、言語聴覚療法
- 入所前後訪問指導加算（老健）
- 老健事業で提示された項目
- 第1回検討会で提示された項目

## 論点2（ストラクチャー指標の項目案）

- 介護保険における介護サービスを提供する施設や事業所の物的資源、人的資源、地域の状態像等を表す指標として、以下を指標例としてはどうか。
- 各指標の計算方法の分母について、人口10万・第一号被保険者数・要介護認定者数が考えられるが、第一候補としては最も意見多かった要介護認定者数を想定してはどうか。

目標設定する項目・指標の例	データ出典
事業所数・施設数（サービス種類別）	介護DB
定員数（サービス種類別）	介護サービス情報公表システム
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の各従事者数（サービス種類別）	介護サービス施設・事業所調査

## 論点3 (プロセス指標の項目案)

- 介護サービスを提供する施設や居宅介護支援事業所との連携、事業所の活動や、事業所や施設間の連携体制、**また利用者の環境**を測る指標として、以下を指標例としてはどうか。
- 各指標の計算方法の分母について、人口10万・第一号被保険者数・要介護認定者数が考えられるが、第一候補としては最も意見の多かった要介護認定者数を想定してはどうか。

目標設定する項目・指標の例	データ出典
訪問・通所リハビリテーション受給率	介護DB
介護老人保健施設・介護医療院利用率	
短期集中リハビリテーション実施加算算定件数	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算算定件数	
個別リハビリテーション実施加算算定件数	
生活機能向上連携加算算定件数	
経口維持加算算定件数	
福祉用具貸与算定件数	



# 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の考え方と指標案

## 要介護者に対するリハビリテーション提供体制に係わるPDCAサイクルに沿った指標案

	居宅サービス（訪問・通所リハビリテーション）	施設サービス（介護老人保健施設・介護医療院）
ストラクチャー	訪問・通所リハビリテーション事業所数【介護DB】	介護老人保健施設・介護医療院施設数【介護DB】
	要介護者1人当たり定員数（サービス別）【見える化】	
	従事者数（職種別・サービス別）【サービス事業所・施設調査】	
プロセス	訪問・通所リハビリテーション受給率【見える化】	介護老人保健施設・介護医療院利用率【見える化】
	短期集中リハビリテーション実施加算算定件数【介護DB】	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算算定件数【介護DB】	
	生活機能向上連携加算算定件数【介護DB】	
	個別リハビリテーション実施加算算定件数【介護DB】	
	経口維持加算算定件数【介護DB】	
	福祉用具貸与算定件数【介護DB】	

## 論点4 (アウトカム指標の考え方と例示案)

- アウトカム指標は今の時点で定めることは難しく、今後の課題とし考え方と具体的な例示を示すこととしてはどうか。

### 【考え方】

- 「生活期リハビリテーションは活動・参加の拡大を目指すこと」
- 「地域共生」
- 「本人の尊厳」
- 「生活の維持向上」
- 「保険者機能強化推進交付金及び介護予防の成果のイメージ等の既存の項目を参考にする」

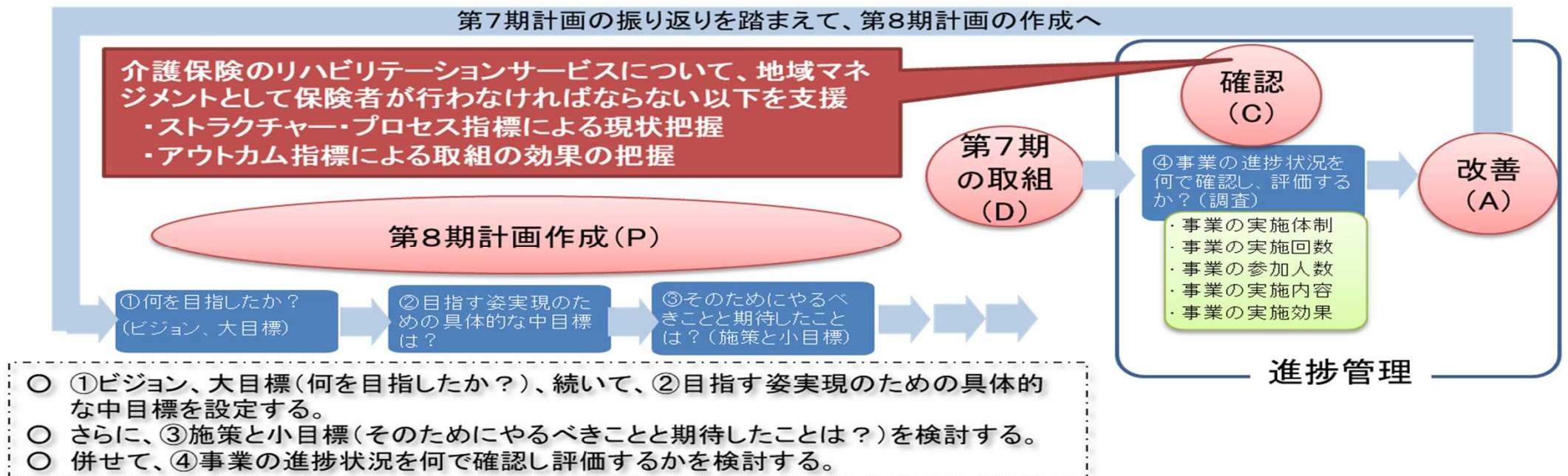
### 【具体的な例示】

- 主観的幸福感、健康感
- ADL (BI, FIM) の変化度
- 日常生活自立度
- 要介護者の満足度
- IADL (FAI)
- 社会参加への移行 (社会参加支援加算の算定件数も参考)

## **2.介護保険事業計画における要介護者等に対する リハビリテーション提供体制の構築に関する手引き（案）**

## リハビリテーション指標案の活用方法の提示

- 本事業で検討した指標案の具体的な活用方法について、「介護保険事業計画における要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の構築に関する手引き」（案）として自治体に提示する。
- 介護保険事業計画の作成にあたっては、これまでも「介護保険事業計画における施策反映の手引き」により、基本的な考え方が示されているが、策定していく過程（プロセス）において、リハビリテーションもひとつの検討すべきテーマとなる。
- 本事業で検討を行うリハ指標案および手引きは、第8期介護保険事業計画の策定に向けて、保険者が介護保険のリハビリテーションサービスについて「現状の把握と評価（確認）」（いわゆるPDCAサイクル）を行うことを支援することを目指す。



出典：厚生労働省 第8期介護保険事業計画における介護予防等の「取組と目標」設定の手引きより引用

## 手引き作成の必要性と概要について

- 本検討会で作成する要介護者に対するリハビリテーション提供体制に係わるPDCAサイクルに沿った指標を参考に、各保険者が介護保険事業計画を策定していくことになる。この際に生活期リハビリテーションの概要および用語の整理、事業計画の作成方法を具体例を交え手引きとして提示する必要がある。
- 本検討会で検討しているリハビリテーション提供体制の指標は、本検討会で意見のあったとおりその解釈には下記のような留意点が存在する。

- ・ 本指標は訪問リハビリ、通所リハビリ、老人保健施設・介護医療院のみを対象としており、一般介護予防や地域リハビリテーション支援事業などが対象外となっていること。
- ・ 指標の解釈に際し人口、高齢化、要介護認定率などの地域差を考慮する必要があること。
- ・ 疾患や年齢など患者像により必要なリハ提供体制が異なりうること。
- ・ 広域でのリハ提供体制は保険者あたりのリハ指標では捕捉できないこと。
- ・ リハ指標は供給面は捕捉しうるが、サービス需要は評価できていないこと。

- これらの留意点を手引きにおいてわかりやすく記載し、必要に応じた追加分析について言及することにより、リハ指標のより有効な活用を促すことが可能になる。
- 手引きについては次のような構成を検討している。

## 手引きの構成案（1/2）

### 第1章：本手引きの位置付けと基本的な考え方

- (1) 本手引きの位置付け
- (2) 本手引きにおける介護保険の生活期リハビリテーション
- (3) 本手引きにおけるリハビリテーションサービスにおける提供体制の議論の範囲
- (4) 本手引きで用いる用語の定義

#### 【概要】

○本事業で整理をした議論の範囲や用語の定義をもとに、手引きの位置付けと、リハビリテーション提供体制に係る基本的な考え方を提示する

### 第2章：要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に係る事業計画の作成プロセス

- (1) PDCAサイクルを活用した計画策定と進捗管理の意義
- (2) リハビリテーション提供体制に係る事業計画の作成プロセス

#### 【概要】

○リハビリテーション提供体制に係る事業計画の作成プロセスとして、以下（案）を提示する

- ① 地域が目指す姿・ビジョンの設定
- ② 検討事項の明確化
- ③ 地域の実態の把握
- ④ リハビリテーション提供体制の構築方針の検討
- ⑤ 計画策定後の実践と進捗管理

## 手引きの構成案（2/2）

### 第3章：事業計画の作成プロセスの例

- (1) ビジョン・検討事項の例
- (2) リハビリテーション提供体制の指標
- (3) 指標例を活用した検討の例

#### 【概要】

- 指標例の活用を通じた地域マネジメントの事例を提示する
- 事例の提示にあたっては、自治体へのヒアリングにより、活動・参加の拡大のためのリハビリテーション提供体制が効果的に構築された好事例を調査し、当該地域のデータと検討内容を具体的に示す

### 第4章：計画作成後の実践と進捗管理

- (1) 計画作成後の実践に向けた取組
- (2) 取組の効果を意識した進捗管理

#### 【概要】

- 計画作成後の着実な実践に向けて、取組の効果（アウトカム）を意識したストラクチャー・プロセス指標による現状把握、また、現状把握に基づいた改善の継続による、地域マネジメントの重要性を示す

## 論点5：手引きの内容について

---

- 保険者の担当者が介護保険事業計画の策定にリハ指標を参考とする上で、手引きにおいて追加で提示すべき項目や留意点などはあるか。