

# 要介護者等に対するリハビリテーションサービス 提供体制の指標案について

## 第2回検討会の概要

- 前回検討会では、第1回検討会における議論を踏まえ、用語の定義・議論の範囲・考え方の整理案、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、ストラクチャー指標・プロセス指標の項目案、アウトカム指標の考え方と例示案が示され、これをもとに、

- 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
- ② ストラクチャー指標の項目案
- ③ プロセス指標の項目案
- ④ アウトカム指標の考え方と例示案
- ⑤ 手引きの内容について

を論点とし、議論を頂いたところ。

## 議論の範囲、用語の定義、重点指標に関する委員からの主な意見（第2回検討会）

- 重点指標は定めなくても良いが、手引きでこれだけは入れてくれという依頼をする。自治体によっては、記載のばらつきが出てしまうのではないか。
- ICFはリハビリテーションのために作成したものではないため、「ICFの理念に基づく」ではなく、「ICFによると」へ修正すべきである。
- 「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」のイメージのスライドについて通所と訪問リハビリテーションの利用者の行き来は双方向であるため、矢印も一方向ではなく双方向と修正すべきである。
- 用語の整理について賛成である。用語の整理については、手引きの中で、わかりやすく提示する必要がある。
- 用語・定義については立場、職種間で様々なとらえ方がある。要介護者等へのリハビリテーション提供体制をICFの理念、リハビリテーション、活動などの用語や定義づけは必要である。

## ストラクチャー指標に関する委員からの主な意見（第2回検討会）

---

- 算定件数に関係なく、リハビリテーションサービス提供体制として重要である項目は残すべきではないか。施設数・算定件数が少なくても、効率的なリハビリテーションサービス提供体制が整備されていることは重要である。
- 短期入所療養介護の老健施設数は重要な指標と考える。実際、短期入所療養介護における個別リハビリテーション実施件数は算定回数も良い結果となっている。指標として確認できるようにするべきではないか。
- 仮に人口・1号保険者あたりの解析をする場合は、それぞれ数字の意味合いを記載が必要である。
- ストラクチャー指標・プロセス指標案に異論はない。

## プロセス指標に関する委員からの主な意見（第2回検討会）

- リハビリテーションマネジメント加算の重要な指標について、政策誘導的にも検討すべきである。リハビリテーションマネジメント加算は特にⅡ以上では活動と参加に寄与する重要な加算である。算定件数また算定事業所数が乏しいことはわかるが、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上は指標とし、ゼロの地域も1つでも増やすということを目指してはどうか。Ⅱ以上の実施が増えれば、利用者やケアマネジャーを含む関係職種・事業所のリハビリテーションに対する意識を向上させることにつながるのではないかと。
- 福祉用具貸与件数は指標として採用するのは難しいのではないかと。適切な件数がどの程度か、判断が難しい。リハビリテーションサービス提供体制と福祉用具貸与件数の関係について整理が必要であるが、現状では解釈にコンセンサスが得られていない。福祉用具貸与の項目内容はリハビリテーションサービス提供体制との関係という観点から整理すべきである。
- 稼働率を把握することで、新規に事業所を開設しない場合でも定員と稼働率に乖離があれば、既存の事業所を活用できるのではないかと。
- 短時間の通所リハビリテーションは採用されていないが、多くの医療機関で右肩上がりに増えているので、指標に入れるべきである。
- 参考指標として、訪問看護ステーションからのリハビリテーション専門職のサービス提供の把握が必要と考える。
- 加算を指標として設定するのであれば、各加算が質の向上を示しているかについて留意が必要ではないかと。
- 住宅改修はプロセス指標になるのではないかと。
- 加算算定件数は延べ数であり、需要に対する過不足を判断することができるのか。保険者がプロセス指標の拡充を目標とした場合、過剰なサービス供給が促進される可能性がある。少ない資源で効果的なリハビリテーションサービス提供体制を整備している保険者の例は参考となる。
- 各指標の分子、分母の内容を明示する必要がある。
- ケアマネジャーのリハビリテーション必要度評価の観点は、提供体制にも関与してくるのではないかと。

## アウトカム指標の考え方と例示案に関する委員からの主な意見（第2回検討会）

- 指標は示す順番も重要である。活動・参加を主眼とおくのであれば、主観的幸福感・健康観、社会参加、ADL等の順で示すのが良いのではないか。
- 社会参加支援加算をアウトカム指標とするのは、算定要件の縛りもあり、デイサービス等からの逆紹介もなく、不適切ではないか。
- 介護度の維持率を指標に加えてはどうか。
- アウトカム指標の例示について今後のデータの収集方法と併せて示すべきではないか。主観的幸福感、健康観はニーズ調査、ADLはVISIT/CHASEの今後の運用に期待していく、など。要介護者の満足度はデータの出典がなく、例示として示すのも難しいのではないか。
- アウトカム指標の例示に基本動作、日中の過ごし方（離床時間など）を追加してはどうか。
- 「おむつの卒業」「経口摂取が可能となった事例」についても検討すべきではないか。
- アウトカム指標は心身機能も考慮するのが良いのではないか。
- 心身機能の評価としてロコモ度テストはどうか。
- 日常生活自立度は「障害高齢者の日常生活自立度」か「認知症高齢者の日常生活自立度」なのか明示すべきである。
- 認知症に関するアウトカム指標の例示も必要だろう。具体的には「認知症高齢者の日常生活自立度」が良いと考える。
- 主観的幸福感・健康観は重要なアウトカム指標はないか。
- 幸福感、健康観は主観的かつ変動する評価であり、リハビリテーションとの関連が不明瞭ではないか。

## 手引きに関する委員からの主な意見（第1回検討会）

- 行政担当者は各プロセス指標に詳しくないことが想定される。プロセス指標の内容とこれを拡充させる意味、アウトカムとの関係について説明すべきである。
- 人的資源の乏しい地域ではストラクチャー指標を目標として拡充させることは難しい。指標をもとに現状把握をした上での個別の計画を立てることが重要である。実際に市町村担当者は一般介護予防事業と給付のリハビリテーションサービスはひとくくりとして捉えているため、手引きの中でも配慮が必要である。また都道府県の地域リハビリテーション体制との連携も重要な観点である。必要に応じて都道府県単位での解析をおこなう点、都道府県がはたす役割について、記載すべきだろう。都市部と地方部で実態は異なるため例示など踏まえて提示できるとの良いのではないか。本指標が目標となり、指標の数値そのものが評価されることは懸念である。
- 「リハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き案」について、以下の点を入れるべきではないか。
  - ①「地域医療構想との整合性」 それによって、新たに生まれるリハビリテーションニーズの把握。
  - ②「低栄養等の栄養状態の改善」 栄養、口腔の状態がリハビリテーションの成果に大きく影響する（フレイル等）。
- リハビリテーション指標を参考とする介護保険事業計画作成にあたっては、周知のための方策を検討すべきではないか。
- 施設数や算定件数が少ない指標を公表をする場合、都道府県・市町村は秘匿性の観点から留意する必要があるのではないか。
- 手引きにはしっかり留意点と作成のプロセスを記載する必要がある。
- 今回算定件数が乏しく指標とならなかったプロセス指標（生活行為向上リハビリテーション実施加算など）については、手引きの中でプロセス指標として今後活用しうるものであることを記載するのが良いだろう。
- 実際に介護保険事業(支援)計画を策定する際には、在宅医療の体制構築に係わる現状把握のための指標なども参考となるのではないか。
- リハビリテーションサービス提供体制は地域ごとの実情により、可能性や限界が異なるため、地域の実情を鑑みた、いくつかの具体的なデータや手法の掲載は都道府県・市町村で提供体制を考える中で大変参考になるため、必要。

## 論点1 (ストラクチャー指標案)

- 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、以下を指標としてはどうか。

指標案	出典
サービス提供事業所数（訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・介護老人保健施設・介護医療院）	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・言語聴覚士の従事者数（サービス種類別）	介護サービス施設・事業所調査
サービス提供事業所数（短期入所療養介護（介護老人保健施設・介護医療院））	介護DB



## 論点2 (プロセス指標案)

- 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、以下を指標としてはどうか。

指標案	出典
利用率（訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・介護老人保健施設・介護医療院）	介護保険事業状況報告
定員あたりの利用延人員数（通所リハビリテーション）	介護サービス施設・事業所調査
通所リハビリテーション（短時間（1時間以上2時間未満））の算定者数	介護DB
リハビリテーションマネジメント加算II以上の算定者数	
短期集中(個別)リハビリテーション実施加算算定者数	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算算定者数	
個別リハビリテーション実施加算算定者数	
生活機能向上連携加算算定者数	
経口維持加算算定者数	

※利用率：要介護認定者数あたりの該当サービスの受給者数

## 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指標案

ストラクチャー指標	サービス提供事業所数（訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・介護老人保健施設・介護医療院）【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・言語聴覚士の従事者数（サービス種類別）【介護サービス施設・事業所調査】
	サービス提供事業所数（短期入所療養介護（介護老人保健施設・介護医療院））【介護DB】
プロセス指標	利用率（訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・介護老人保健施設・介護医療院） 【介護保険事業状況報告】
	定員あたりの利用延人員数（通所リハビリテーション）【介護サービス施設・事業所調査】
	通所リハビリテーション（短時間（1時間以上2時間未満））の算定者数【介護DB】
	リハビリテーションマネジメント加算II以上の算定者数【介護DB】
	短期集中（個別）リハビリテーション実施加算算定者数【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者数【介護DB】
	個別リハビリテーション実施加算算定者数【介護DB】
	生活機能向上連携加算算定者数【介護DB】
	経口維持加算算定者数【介護DB】

## 論点3 (参考指標について)

- 第1回検討会において、「算定件数の少ない指標は適さない」という意見があったところ。第2回検討会で、「算定件数に関係なく重要である項目は指標とすべきではないか」と意見があり、指標となった項目もある一方で、前回までに指標として提示があったがリハビリテーション指標として採用されなかった項目についても保険者が必要に応じて追加解析が可能な参考指標として提示してはどうか。

### 【ストラクチャー指標】

- サービス提供事業所数（短期集中(個別)リハビリテーション実施加算）
- サービス提供事業所数（認知症短期集中リハビリテーション実施加算）
- サービス提供事業所数（リハビリテーションマネジメント加算II以上）
- 規模別の通所リハビリテーション事業所数
- 基本サービス費別の介護老人保健施設数

### 【プロセス指標】

- 生活行為向上リハビリテーション実施加算算定者数
- 経口移行加算算定者数
- 介護医療院における理学療法、作業療法、言語聴覚療法の算定者数
- 入所前後訪問指導加算算定者数
- 福祉用具貸与算定者数（車椅子、特殊寝台、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、移動用リフト）

## 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、以下の考え方と例示はどうか。

### 【アウトカム指標の考え方】

- 「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」

### 【アウトカム指標の例示】

- 主観的幸福感、健康感
- 社会参加への移行
- ADL (BI, FIM) の変化度
- IADL (FAI)
- 障害高齢者の日常生活自立度

- アウトカム指標の例示について今後のデータの収集方法と併せて示すべきであるとされ、主観的幸福感・健康観はニーズ調査、ADLはVISITおよびCHASEの今後の運用によるデータ集積が期待された。
- 上記以外に、認知症、心身機能、基本動作（寝返り・座位保持など）、日中の過ごし方（離床時間など）、トイレでの排泄が可能となった件数、経口摂取が可能となった件数が意見として挙げられた。
- 要介護認定率の変化については、その更新が最長で3年であるという要介護認定の実態から指標としては適切ではないという議論となった。ただし、被保険者の年齢分布に配慮した上で、低い要介護度を維持できている状態等を指標化できれば、将来的には要介護度をアウトカム指標として活用可能ではないかという意見も挙げられた。