

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3回）	資料3
令和2年6月18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関する検討会
報告書(案)

令和2年6月

目次

1 はじめに.....	1
(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に関する検討会の背景.....	1
(2) 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の経緯.....	1
2 介護保険の生活期リハビリテーションについて.....	3
(1) 本事業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.....	3
(2) 用語の定義.....	4
3 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について.....	7
(1) 指標の考え方.....	7
(2) ストラクチャー指標.....	7
(3) プロセス指標.....	8
(4) アウトカム指標.....	9
4 おわりに.....	11

1 はじめに

(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に関する検討会の背景

- 介護保険は、加齢による病気等で要介護状態となり、入浴・排泄・食事等の機能訓練・看護・療養上の管理等のサービスが必要な人に対して医療系サービスを含めた介護サービスを提供する制度として、国民の共同連帯の理念に基づき、2000年4月に創設され、特に、介護（支援）等が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念としている。
- 制度創設から20年が経過し、わが国における高齢化は加速し、介護では地域包括ケアの確立が、医療では急性期から慢性期、在宅医療や介護まで切れ目のない医療提供体制を構築するため、地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携の取組を進めており、医療と介護の連携がますます重要になってきている。

(2) 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の経緯

- リハビリテーションにおいても医療保険で実施する急性期、回復期のリハビリテーション、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへの切れ目のないサービス提供体制の構築が求められている。
- 介護保険者等にとって、介護ニーズの高い85歳以上人口や認知症の人の自立支援を支えるために地域におけるリハビリテーション資源の把握の重要性が高まっている。
- 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための第7期介護保険事業（支援）計画の基本的な指針（以下、基本指針）においては、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について、記載事項として定めている。
- リハビリテーションは、心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念として、単なる心身機能向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。
- 介護保険における生活期リハビリテーションにおいては、ADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）向上への働きかけといった高齢者個人への活動へのアプローチはもとより、高齢者が共生社会の中で尊厳を持って暮らしていくことができるよう、地域や家庭における社会参加や役割の創出といったところまでをカバーし、QOLの向上を目指すことが重要である。
- 自立支援を推進する観点から要介護者等のリハビリテーションサービス提供体制の確保の方策について、取組と目標を記載することが必要となる。そのため、市町村職員・ケアマネージャー等がリハビリテーションの取組と目標を設定するにあたり、リハビリテーションは医師の指示のもとに、医師またはリハビリテーション専門職が多職種

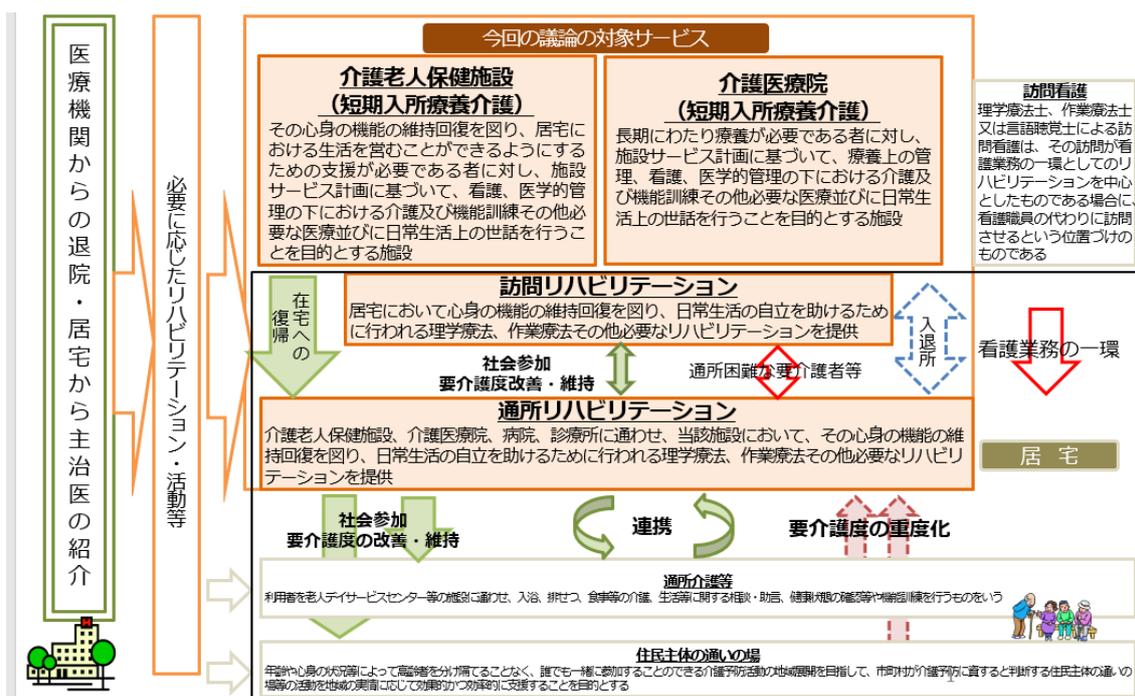
と連携しながら行うことを再認識し、リハビリテーションの重要性、必要性について充分深めていく必要がある。

- 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サービス提供体制の範囲、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なされた。
- 上記老健事業において実施された調査において、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と考えられた。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、地域差を認めた。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とされた。
- これらを踏まえ、介護保険事業（支援）計画の策定や適切な運営を行うにあたって、本事業におけるリハビリテーション指標を現状把握や施策の検討のツールとして活用できないかという問題意識の下で、当該事業を進めることとする。
- リハビリテーションサービス提供体制の指標開発のための調査設計、調査票の作成、集計・分析について、地域のリハビリテーションサービス提供体制の指標となるもの、介護分野のリハビリテーションの在り方、報告書の作成等の検討を行うべく、リハビリテーション医学の専門家、各団体、経営者団体、自治体からなる有識者の参画を得て、「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提供体制に関する検討会」を設置した。その結果を以下にとりまとめた。

2 介護保険の生活期リハビリテーションについて

(1) 本事業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

- 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）によると、「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（支援）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、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・介護医療院の受給による4サービスとした。
- 介護保険事業（支援）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。



(2) 用語の定義

- 本事業におけるリハビリテーションサービス提供体制指標を今後、市町村及び都道府県に展開するためには、介護保険事業（支援）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。そのためには基本的な用語の定義が必要となることから、検討会において用語の定義について整理を行った。

用語	定義
<p>リハビリテーション 引用：公益社団法人日本 WHO 協会</p>	<p>WHO（世界保健機関）によると、リハビリテーションとは、老化や健康状態（慢性疾患、障害、外傷など）により、日常生活の機能に限界が生じているか、その可能性が高い場合に必要となる一連の介入のこと。機能の限界の例は、考える、見る、聞く、コミュニケーションをとる、移動する、人間関係を持つ、仕事を続けるなどが困難になる。</p> <p>リハビリテーション重要事項の考え方をふまえるとリハビリテーションは医学的リハビリテーション、社会的リハビリテーション、職業的リハビリテーションの3つに分類される。</p>
<p>理学療法士 引用：理学療法士及び作業療法士法 第一章総則（定義）第二条 第十五条</p>	<p>厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者をいう。理学療法とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。理学療法士又は作業療法士は、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として理学療法又は作業療法を行なうことを業とすることができる。</p>
<p>作業療法士 引用：理学療法士及び作業療法士法 第一章総則（定義）第二条 第十五条</p>	<p>厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行なうことを業とする者をいう。作業療法とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう。理学療法士又は作業療法士は、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として理学療法又は作業療法を行なうことを業とすることができる。</p>
<p>言語聴覚士 引用：言語聴覚士法（定義）第二条 第四十二条</p>	<p>厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要</p>

用語	定義
	<p>な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいう。言語聴覚士は、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、医師又は歯科医師の指示の下に、嚥下訓練、人工内耳の調整その他厚生労働省令で定める行為を行うことを業とすることができる。</p>
<p>訪問リハビリテーション 引用：介護保険法第八条</p>	<p>居宅要介護者について、そのものの居宅において、その心身の機能の維持改善を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションをいう。</p>
<p>通所リハビリテーション 引用：介護保険法第八条</p>	<p>居宅要介護者について、介護老人保健施設、介護医療院、病院、診療所その他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、当該施設において、その心身の機能の維持改善を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションをいう。</p>
<p>介護老人保健施設 引用：介護保険法第八条</p>	<p>要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設</p>
<p>介護医療院 引用：介護保険法第八条</p>	<p>要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設</p>
<p>活動 引用：ICF国際生活機能分類</p>	<p>ICF（International Classification of Functioning, disability and Health：国際生活機能分類）によれば、活動とは、生活上の目的を持った具体的な行いのこと。読むことや書くことに加え、コミュニケーションをとることや家庭生活を行うことなど。</p>
<p>参加 引用：ICF国際生活機能分類</p>	<p>ICFによれば、参加とは、「家庭内での役割を再構築、役割を果たす」、地域社会に出る、外出ばかりが社会参加ではない、家庭や社会などへの関わりのこと。働くことや運動をすること、地域の中での役割を果たすこと。と定義し、活動と参加は「実行状況」と「能力」の2つにおいて評価することが大切だとし、「実行状況」とは現在「実施している」活動であり、「能力」とはすることが「できる」活動のこと。</p>

用語	定義
リハビリテーション指標	本事業において、介護保険者が介護保険事業（支援）計画の策定や進捗管理、評価を実施するためのリハビリテーションサービス提供体制の指標
リハビリテーション指標の対象とする介護サービス	本事業において、対象とするサービスは介護保険における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、介護医療院から着手し、今後さらなる検討とする。
ストラクチャー指標	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
プロセス指標	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を測る指標。
アウトカム指標	高齢者や要介護（支援）認定者の状態像の特徴や変化を測る指標
PDCAサイクル	<p>介護保険担当者や関係者が介護保険事業（支援）計画を策定（PLAN）し、第7期の取り組みを（DO）を元に、事業の取り組みを確認・評価（CHECK）して、改善活動やサービス供給量の整備、第7期計画の振り返りを踏まえた第8期計画の作成等（ACTION）を行う一連のサイクルのこと。</p> <p>何のためにリハビリテーションを実施しており、地域において、何が課題であり、次に何をすべきかを把握するために、アウトカム指標も今後検討していく必要がある。</p>

3 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について

(1) 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。
- リハビリテーションサービス提供体制を構築することは、要介護（支援）者に活動と参加を促すだけでなく、本人を取り巻く生活環境の調整や地域づくりを担うことになる。
- 上記の4サービスの指標であるが、リハビリテーションサービス提供体制を構築するために、一般介護予防事業の中でも特に地域リハビリテーション活動支援事業に関する評価指標も考慮する必要がある。
- 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、過疎地等の地域の実情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PDCA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わかりやすく示すことや作成するメリットの提示が必要ではないか。
- 本事業におけるリハビリテーション指標（案）は、まずは介護保険事業（支援）計画担当者等が取組と目標に資するべくストラクチャー指標・プロセス指標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、現時点では重点指標の設定は行わない。

(2) ストラクチャー指標

- ストラクチャー指標について、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、以下の例で合意を得られた。
 - ・「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）」
 - ・「定員数（サービス種類別）」
 - ・「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）」
 - ・「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）」
- 上記以外に「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」が指標案として提示された。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の意見や、第 2 回検討会では算定件数に関係なく、重要である項目は指標とすべきであるとの意見があった。これに伴い採用される項目もある一方で、上記項目についてはリハビリテーション指標としては採用しないこととなったが、追加解析における参考指標として提示することとなった。

- 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（支援）認定者数が考えられるが、第一候補としてはリハビリテーションサービスの需要を反映する要介護認定者数とする。人口、第一被保険者数については参考指標として追加解析が可能となることが望ましいとされた。
- 人的資源の乏しい地域では本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のが現状であり、指標をもとに現状把握をした上での個別に計画を立てることが重要であるとされた。

(3) プロセス指標

- 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を測る指標として以下の例で合意を得られた。
 - ・「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）」
 - ・「定員あたりの利用延人員数（通所リハビリテーション）」
 - ・「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」
 - ・「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算定者数」
 - ・「認知症短期集中リハビリテーション算定者数」
 - ・「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件数算定者数」
 - ・「経口維持加算算定者数」
- 上記以外にも「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」が指標案として提示された。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の意見や、第 2 回検討会では算定件数に関係なく、重要である項目は指標とすべきであるとの意見があった。これに伴い採用される項目もある一方で、上記項目についてはリハビリテーション指標としては採用しないこととなったが、追加解析における参考指標として提示することとなった。

- 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（支援）認定者数が考えられるが、第一候補としてはリハビリテーションサービスの需要を反映する要介護認定者数とすることで合意が得られた。人口、第一被保険者数については追加解析が可能となることが望ましいとされた。
- 福祉用具貸与算定者数についてはリハビリテーションサービス提供体制との関係について整理が必要であり参考指標とした。

図：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わる PDCA サイクルに沿った指標

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（サービス種別）【介護サービス施設・事業所調査】
プロセス指標	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】
	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】	

（4）アウトカム指標

- 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なった。
- アウトカム指標の考え方としては以下が、挙げられた

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として以下が挙げられた。

アウトカム指標の例示
主観的幸福感、健康観
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

- これらの例示の中で、高齢者のADLやIADLは、厚生労働省がリハビリテーションサービス等の介護分野におけるエビデンスの蓄積とその活用に向けて運用している「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のデータ(VISIT¹)」や「高齢者の状態・ケアの内容等を収集するデータベース(CHASE²)」で収集対象となっており、今後、全国の施設・事業所からのデータが蓄積される予定となっている。また、CHASEでは認知症に関するデータも蓄積されることから、将来的にはこれらのデータの活用に基づいて、高齢者の状態を評価する項目が検討されるのが望ましいとされた。
- アウトカム指標はプロセス指標との関係を念頭に提示するのが望ましい。また、心身機能に関するアウトカム指標も今後検討すべきであるとされた。
- 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(例: 要支援から要介護1)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。

¹ monitoring & eValuation for rehabIltation SertvIces for Long-Term care の略称。リハビリテーションサービスのデータの蓄積と活用に向けて、2016年度より運用されている。

² Care, HeAlth Status & Eevents の略称。介護分野におけるエビデンスの蓄積とその活用に向けて、2020年度より運用されている。

4 おわりに

保険者・都道府県において、第8期を含む今後の介護保険事業（支援）計画の策定の際、今回示すリハビリテーション提供体制構築に係るPDCAサイクルに沿った指標を参考に具体的な取組と目標の設定を計画に記載し、介護保険で実施するリハビリテーションサービスの見込み量の推計を行い、地域の実情に応じた適切な施策を実施することが期待される。

今後、介護保険事業の取組として、関係者および関係団体と協働し周知を図りながら、更に地域で本指標が展開され、本取りまとめに整理された事項について、手引きを参照しながら適切に対応されることが期待される。

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構成員名簿

令和2年6月18日現在

※敬称略 五十音順

○座長

今 村 知 明	奈良県立医大公衆衛生学教授
江 澤 和 彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
岡 島 さおり	公益社団法人日本看護協会 常任理事
角 野 文 彦	滋賀県健康医療福祉部 理事
川 越 雅 弘	埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科兼研究開発センター教授
久 保 俊 一	公益社団法人日本リハビリテーション医学会 理事長
深 浦 順 一	一般社団法人日本言語聴覚士協会 会長
近 藤 国 嗣	一般社団法人全国デイ・ケア協会 会長
斎 藤 和 也	東伊豆町役場 健康づくり課 参事
斉 藤 正 身	一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会 会長
○ 田 中 滋	埼玉県立大学理事長
田 辺 秀 樹	一般社団法人日本臨床整形外科学会 顧問
中 畑 万里子	行橋市役所 福祉部介護保険課 課長補佐
中 村 春 基	一般社団法人日本作業療法士協会 会長
半 田 一 登	公益社団法人日本理学療法士協会 会長
東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会 会長
宮 田 昌 司	一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会 会長
山 田 剛	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事