

社保審－介護給付費分科会

第258回 (R8.6.15)

資料3

# 通所リハビリテーション

1. 通所リハビリテーションの概況
2. 令和6年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
4. 現状と課題及び論点



## 1. 通所リハビリテーションの概況

2. 令和6年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
4. 現状と課題及び論点

# 通所リハビリテーションの概要

## 定義

病院、診療所、介護老人保健施設、その他厚生労働省令で定める施設で行う、居宅要介護者に対する、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション

## 必要となる人員・設備等

通所リハビリテーションを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

### ・人員基準

医師	専任の常勤医師 1 以上 (病院、診療所と併設されている事業所、介護老人保健施設、介護医療院では、当該病院等の常勤医師との兼務で差し支えない。)
従事者 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、介護職員)	単位ごとに利用者 10 人に 1 以上
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	上の内数として、単位ごとに利用者 100 人に 1 以上 (所要 1～2 時間の場合、適切な研修を受けた看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ師で可)

### ・設備基準

リハビリテーションを行う専用部屋	指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であって、3 平方メートルに利用定員を乗じた面積以上のもの。	
施設の規模	通常規模型	前年度 1 月当たりの平均利用延人員数が 750 人以内
	大規模型	前年度 1 月当たりの平均利用延人員数が 751 人以上

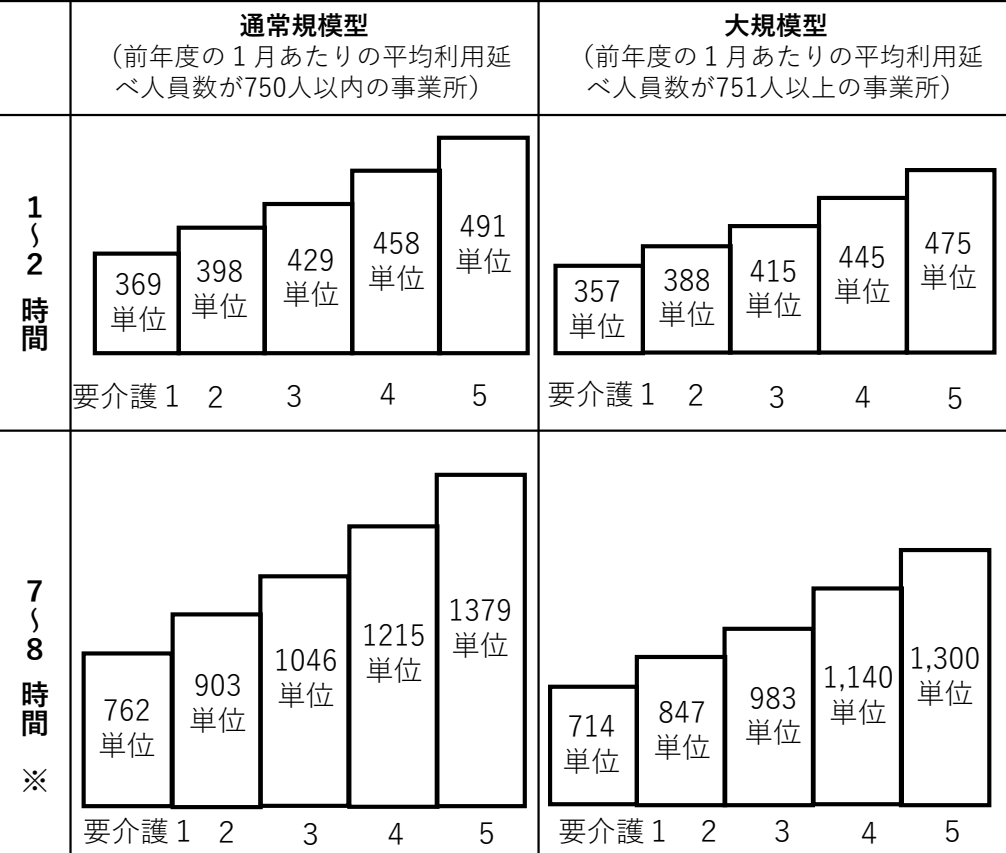
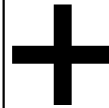
# 通所リハビリテーションの報酬

## 指定通所リハビリテーションの介護報酬のイメージ（1回あたり）

※ 加算・減算は主なものを記載

サービス提供時間、利用者の要介護度、事業所規模に応じた**基本サービス費**

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する主な**加算・減算**



**リハビリテーションマネジメント加算**  
 (イ) 6月以内560単位/月、6月超240単位/月  
 (ロ) 6月以内593単位/月、6月超273単位/月  
 (ハ) 6月以内793単位/月、6月超473単位/月

**事業所の医師が利用者(家族)へ説明し同意を得た場合**  
 270単位/月

**短期集中個別リハビリテーション実施加算**：110単位/日

**認知症短期集中リハビリテーション実施加算**  
 (I) 240単位/日 (II) 1920単位/月

**退院時共同指導加算**：600単位/回

**生活行為向上リハビリテーション実施加算**  
 1250単位/月（6月以内）

**科学的介護推進体制加算**：40単位/月

**若年性認知症利用者受入加算**：60単位/日

**入浴介助加算**  
 (I) 40単位/回 (II) 60単位/回

**移行支援加算**：12単位/日

**リハビリテーション提供体制加算**  
 3～4時間：12単位/回  
 4～5時間：16単位/回  
 5～6時間：20単位/回  
 6～7時間：24単位/回  
 7時間以上：28単位/回

**栄養アセスメント加算**  
 50単位/月

**栄養改善加算**  
 200単位/回

**口腔・栄養スクリーニング加算** (I) 20単位/回  
 (II) 5単位/回

**口腔機能向上加算**  
 (I) 150単位/回  
 (II) イ 155単位/回  
 ロ 160単位/回

**重度療養管理加算**  
 100単位/日

**中重度者ケア体制加算**  
 20単位/日

**サービス提供体制強化加算**

(I) 22単位/回  
 (II) 18単位/回  
 (III) 6単位/回

**介護職員等処遇改善加算**

(I) イ 10.3% ロ 11.1%  
 (II) イ 10.0% ロ 10.8%  
 (III) 8.3% (IV) 7.0%

**送迎を実施行わない場合**  
 片道につき▲47単位

**同一建物に居住する者や同一建物からサービスを利用する場合**：▲94単位/日

**高齢者虐待防止措置未実施減算**  
 ▲1%

**業務継続計画未策定減算**：▲1%

※その他、2～3時間、3～4時間、4～5時間、5～6時間、6～7時間のサービス提供時間がある。

※大規模型事業所のうち、以下を満たす場合は通常規模型の基本報酬を算定する。

- ・リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の80%以上
- ・リハビリテーション専門職の配置が10対1以上

# 介護予防通所リハビリテーションの報酬

指定介護予防通所リハビリテーションの介護報酬のイメージ（1月あたり）

※ 加算・減算は主なものを記載

要支援度に応じた  
基本サービス費

要支援1 2268単位/月

要支援2 4228単位/月

※月額定額報酬

事業所の体制等に対する  
加算・減算

サービス提供体制加算

- (Ⅰ) 要支援1 88単位/月  
要支援2 176単位/月
- (Ⅱ) 要支援1 72単位/月  
要支援2 144単位/月
- (Ⅲ) 要支援1 24単位/月  
要支援2 48単位/月

科学的介護推進体制加算 40単位/月

介護職員等处遇改善加算

- (Ⅰ)イ 10.3% □ 11.1%
- (Ⅱ)イ 10.0% □ 10.8%
- (Ⅲ) 8.3% (Ⅳ) 7.0%

中山間地等に居住する者への  
サービス提供 5%

利用者数が定員を超える △30%

医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、  
看護・介護職員数が基準を満たさない  
△30%

高齢者虐待防止措置未実施 △1%  
業務継続計画未策定 △1%

利用者の状態等に応じた  
サービス提供に対する加算・減算

一体的サービス提供加算 480単位/月

栄養アセスメント加算 50単位/月

栄養改善加算 200単位/回

口腔・栄養スクリーニング加算  
(Ⅰ) 20単位/回 (Ⅱ) 5単位/回

口腔機能向上加算  
(Ⅰ) 150単位/月 (Ⅱ) 160単位/月

若年性認知症利用者受入 240単位/月

退院時共同指導加算 600単位/回

生活行為向上リハビリテーション実施加算  
562単位/月

12月を超えての利用※  
要支援1 △120単位/月 要支援2 △240単位/月

事業所と同一建物に居住する者や同一建物から  
サービスを利用  
要支援1 △376単位/月 要支援2 △752単位/月

※減算免除要件  
・3月に1回以上のリハ会議の開催  
・リハ計画書のLIFE提出

# 通所リハビリテーションの算定状況①

	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位:千単位)	回数 (単位:千回)	算定率 (回数ベース)	請求事業所数	算定率 (事業所ベース)
通所リハビリテーション		3388863	3578.0		7655	
高齢者虐待防止措置未実施減算	△1/100	-7	1.7	0.0%	-	-
業務継続計画未策定減算	△1/100	-19	3.8	0.1%	-	-
感染症災害3%加算	3/100	-	-	-	0	0.0%
理学療法士等体制強化加算*	30単位/日	6,786	226.2	6.3%	1531	20.0%
延長加算(8時間以上9時間未満の場合)	50単位/回	82	1.6	0.0%	92	1.2%
延長加算(9時間以上10時間未満の場合)	100単位/回	32	0.3	0.0%	23	0.3%
延長加算(10時間以上11時間未満の場合)	150単位/回	8	0.1	0.0%	3	0.0%
延長加算(11時間以上12時間未満の場合)	200単位/回	2	0.0	0.0%	2	0.0%
延長加算(12時間以上13時間未満の場合)	250単位/回	2	0.0	0.0%	1	0.0%
延長加算(13時間以上14時間未満の場合)	300単位/回	-	-	-	0	0.0%
リハビリテーション提供体制加算	12~28単位/回	57,750	2,568.1	71.8%		
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算*	5/100	715	2.3	0.1%	233	3.0%
入浴介助加算(Ⅰ)*	40単位/日	76,678	1,916.9	53.6%	5180	67.7%
入浴介助加算(Ⅱ)*	60単位/日	18,756	312.6	8.7%	1149	15.0%
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	(1)560 (2)240単位/月	10,049	33.1	0.9%	1043	13.6%
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	(1)593 (2)273単位/月	46,417	137.5	3.8%	2903	37.9%
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	(1)793 (2)473単位/月	25,138	46.5	1.3%	788	10.3%
リハビリテーションマネジメント加算(医師説明)	270単位/月	34,431	127.5	3.6%	2813	36.7%
短期集中個別リハビリテーション実施加算*	110単位/日	14,664	133.3	3.7%	3841	50.2%
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)*	240単位/日	893	3.7	0.1%	227	3.0%
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1920単位/月	88	0.0	0.0%	29	0.4%
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250単位/月	798	0.6	0.0%	122	1.6%
若年性認知症利用者受入加算*	60単位/日	25	0.4	0.0%	39	0.5%
栄養アセスメント加算	50単位/月	2,254	45.1	1.3%	856	11.3%
栄養改善加算	200単位/回	474	2.4	0.1%	182	2.4%
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位/回	211	10.6	0.3%	745	9.7%
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位/回	21	4.2	0.1%	377	4.9%

(注1)「算定率(回数ベース)」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。

(注2) \*は日数を集計している。

(注3)「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

【出典】介護給付費等実態統計(令和7年11月審査分)及び介護保険総合データベースの任意集計(令和7年11月審査分(令和7年10月サービス提供))より老健局老人保健課作成 6

## 通所リハビリテーションの算定状況②

	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位:千単位)	回数 (単位:千回)	算定率 (回数ベース)	請求事業所数	算定率 (事業所ベース)
通所リハビリテーション						
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/回	1,396	9.3	0.3%	442	5.8%
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155単位/回	2,489	16.1	0.4%	378	4.9%
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160単位/回	3,716	23.2	0.6%	796	10.4%
重度療養管理加算*	100単位/日	1,482	14.8	0.4%	977	12.8%
中重度者ケア体制加算*	20単位/日	23,245	1,162.3	32.5%	1616	21.1%
科学的介護推進体制加算	40単位/月	13,272	331.8	9.3%	5127	67.0%
同一建物減算*	△94単位/日	-5,361	57.0	1.6%	390	5.1%
送迎減算	△47単位/片道	-16,888	358.8	10.0%	6964	91.0%
退院時共同指導加算	600単位/回	636	1.1	0.0%	667	8.7%
移行支援加算*	12単位/日	7,565	630.4	17.6%	905	11.8%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/回	52,936	2,406.2	67.2%	4233	55.3%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/回	10,112	561.8	15.7%	1064	13.9%
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/回	1,943	323.9	9.1%	962	12.6%
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	8.6%	190,308	280.6	7.8%	3982	52.0%
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	8.3%	33,833	57.3	1.6%	1073	14.0%
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	6.6%	17,220	37.1	1.0%	765	10.0%
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	5.3%	6,422	18.7	0.5%	407	5.3%

(注1)「算定率(回数ベース)」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。

(注2) \*は日数を集計している。

(注3)「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

【出典】介護給付費等実態統計(令和7年11月審査分)及び介護保険総合データベースの任意集計(令和7年11月審査分(令和7年10月サービス提供))より老健局老人保健課作成 7

# 介護予防通所リハビリテーションの算定状況

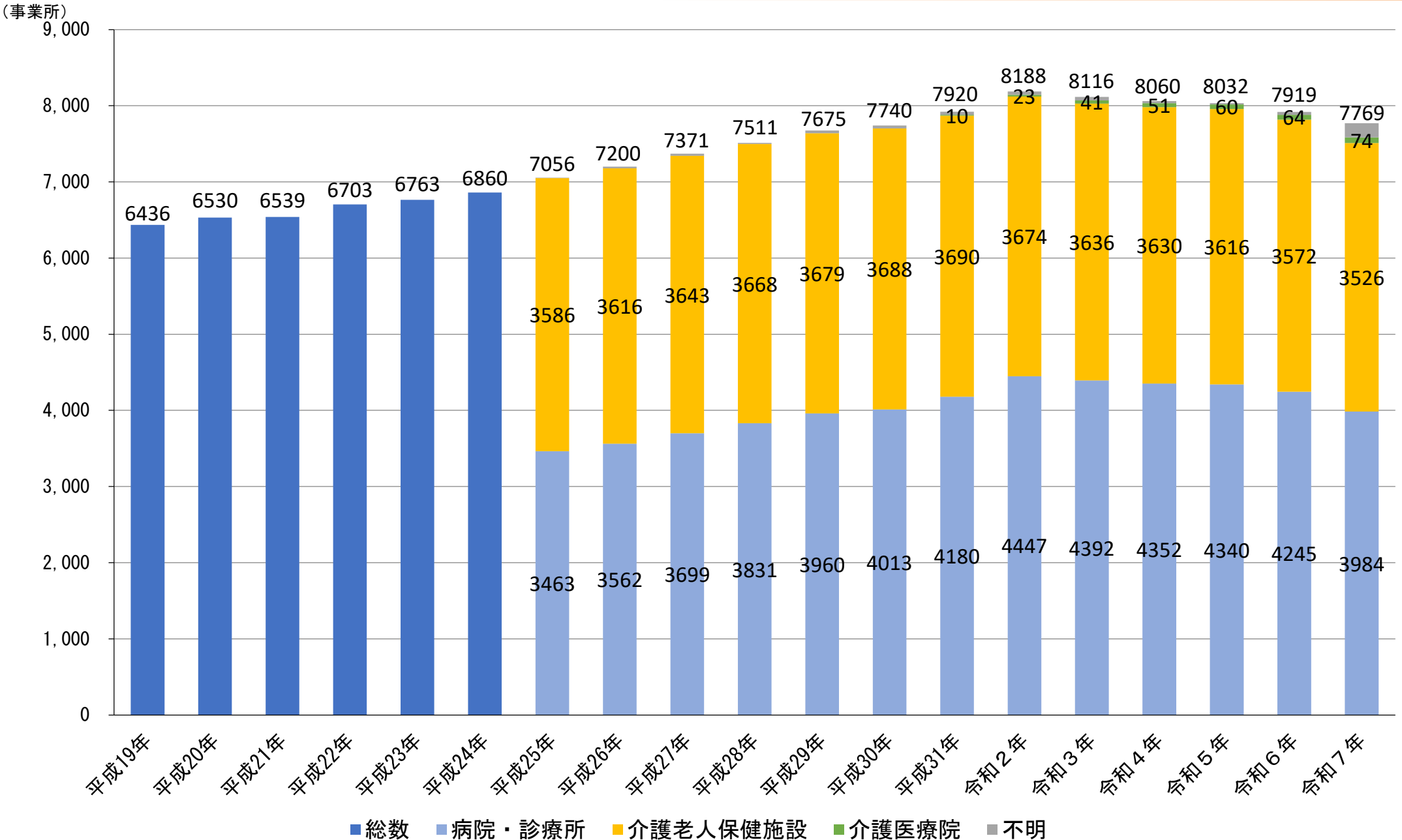
	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位:千単位)	件数 (単位:千件)	算定率 (件数ベース)	請求事業所数	算定率 (事業所ベース)
介護予防通所リハビリテーション		733205	196.8		7474	
高齢者虐待防止措置未実施減算	△1/100	-17	0.5	0.3%	-	-
業務継続計画未策定減算	△1/100	-25	0.8	0.4%	-	-
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100	181	1.1	0.6%	152	2.0%
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562単位/月	229	0.4	0.2%	97	1.3%
若年性認知症利用者受入加算	240単位/月	0	0.0	0.0%	2	0.0%
同一建物減算	(要支援1)△376単位/月 (要支援2)△752単位/月	-472	0.8	0.4%	(要支援1)162 (要支援2)189	(要支援1)2.2% (要支援2)2.5%
12月超減算	(要支援1)△120単位/月 (要支援2)△240単位/月	-11658	61.1	31.0%	(要支援1)3325 (要支援2)3723	(要支援1)44.5% (要支援2)49.8%
退院時共同指導加算	600単位/回	50	0.1	0.1%	66	0.9%
栄養アセスメント加算	50単位/月	1110	22.2	11.3%	983	13.2%
栄養改善加算	200単位/月	56	0.3	0.2%	76	1.0%
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位/回	78	3.9	2.0%	548	7.3%
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位/回	9	1.8	0.9%	271	3.6%
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/月	235	1.6	0.8%	240	3.2%
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位/月	736	4.6	2.3%	569	7.6%
一体的サービス提供加算	480単位/月	2342	4.9	2.5%	258	3.5%
科学的介護推進体制加算	40単位/月	5900	147.5	74.9%	5007	67.0%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	(要支援1)88単位/月 (要支援2)176単位/月	15137	107	54.4%	(要支援1)3788 (要支援2)4048	(要支援1)50.7% (要支援2)54.2%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(要支援1)72単位/月 (要支援2)144単位/月	3065	26.8	13.6%	(要支援1)952 (要支援2)1008	(要支援1)12.7% (要支援2)13.5%
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	(要支援1)24単位/月 (要支援2)48単位/月	1030	27.6	14.0%	(要支援1)897 (要支援2)934	(要支援1)12.0% (要支援2)12.5%
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	8.6%	31502	101.7	51.7%	3846	51.5%
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	8.3%	8214	29.1	14.8%	1034	13.8%
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	6.6%	4995	22	11.2%	743	9.9%
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	5.3%	1871	10.3	5.2%	399	5.3%

(注1)「算定率(件数ベース)」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。

(注2)「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

【出典】介護給付費等実態統計(令和7年11月審査分)及び介護保険総合データベースの任意集計(令和7年11月審査分(令和7年10月サービス提供))より老健局老人保健課作成 8

# 通所リハビリテーションの請求事業所数

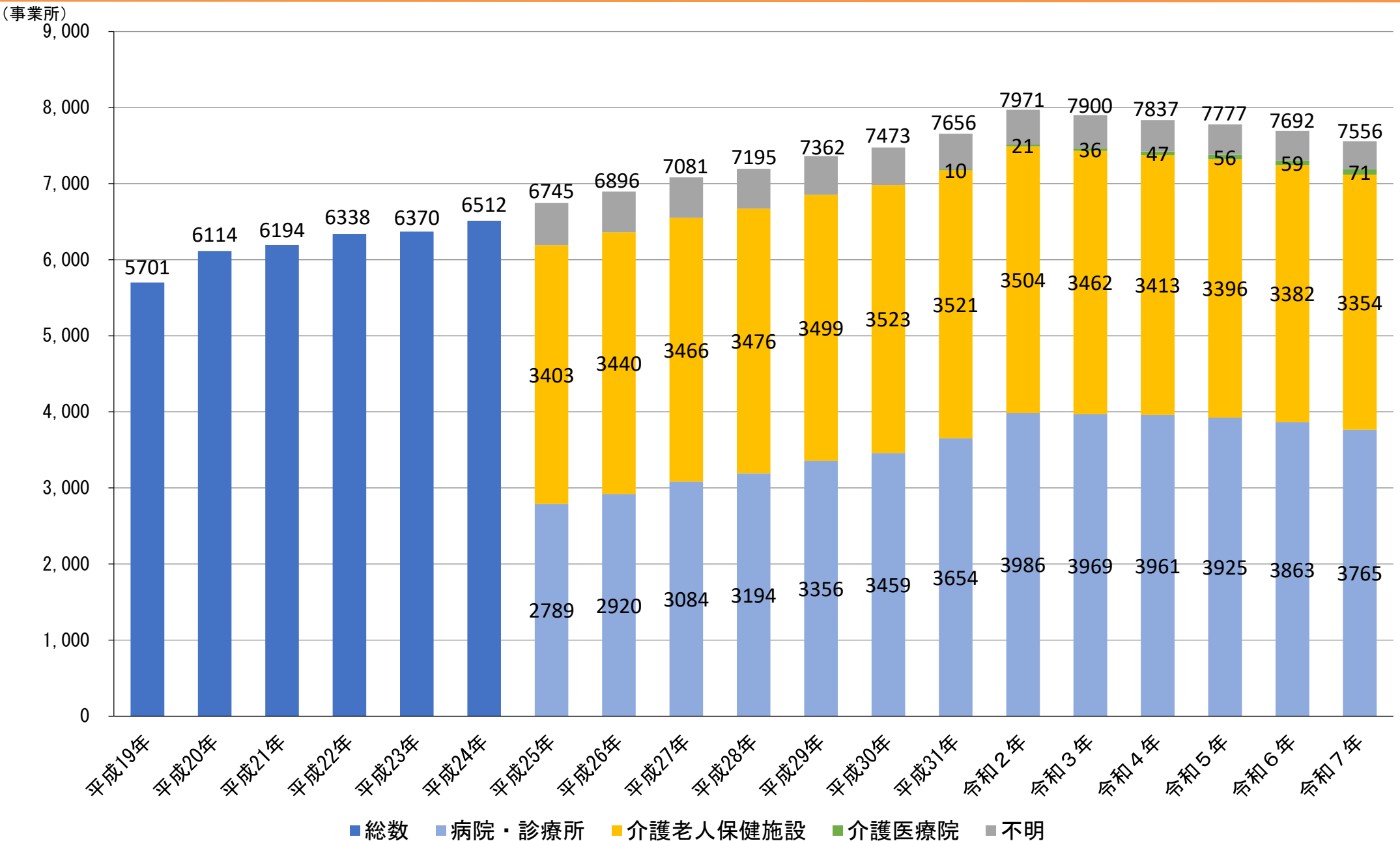


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（各年4月審査分）より老健局老人保健課にて作成

# 介護予防通所リハビリテーションの請求事業所数

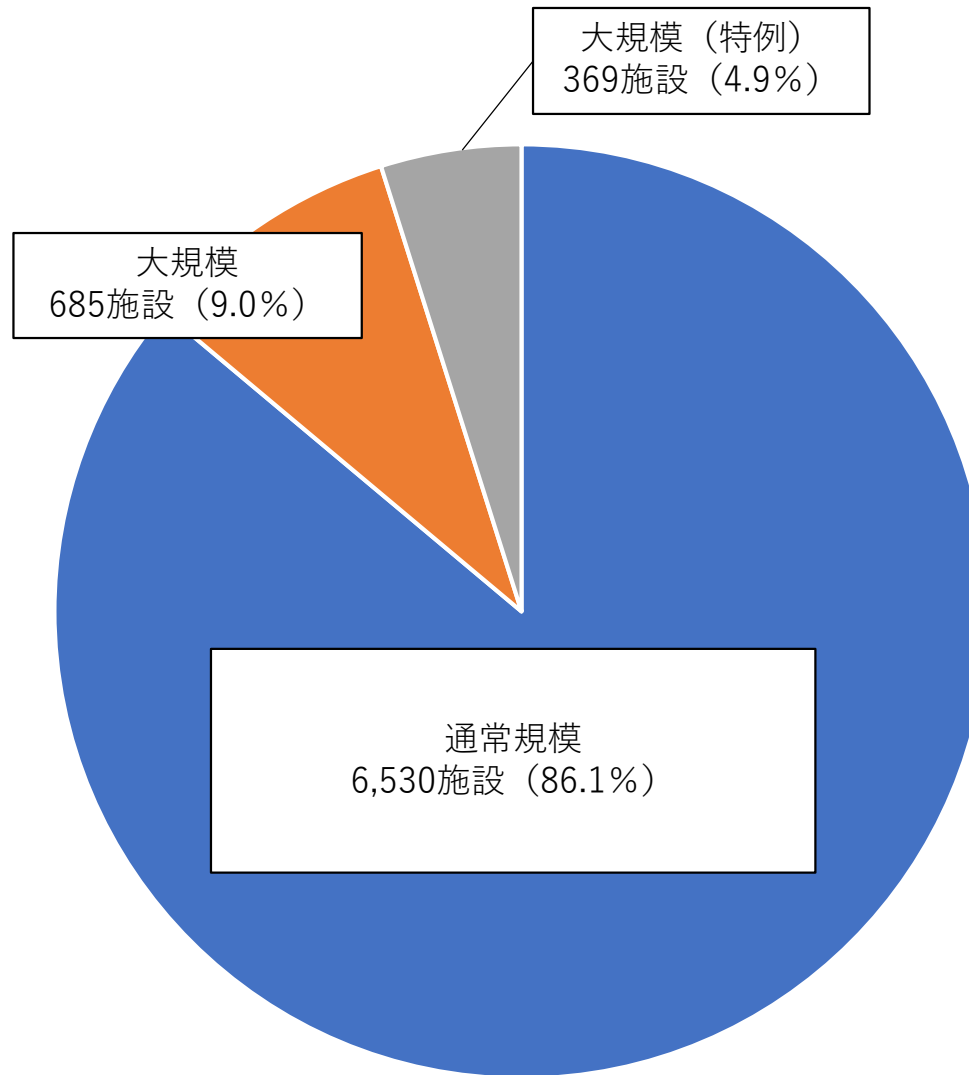


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

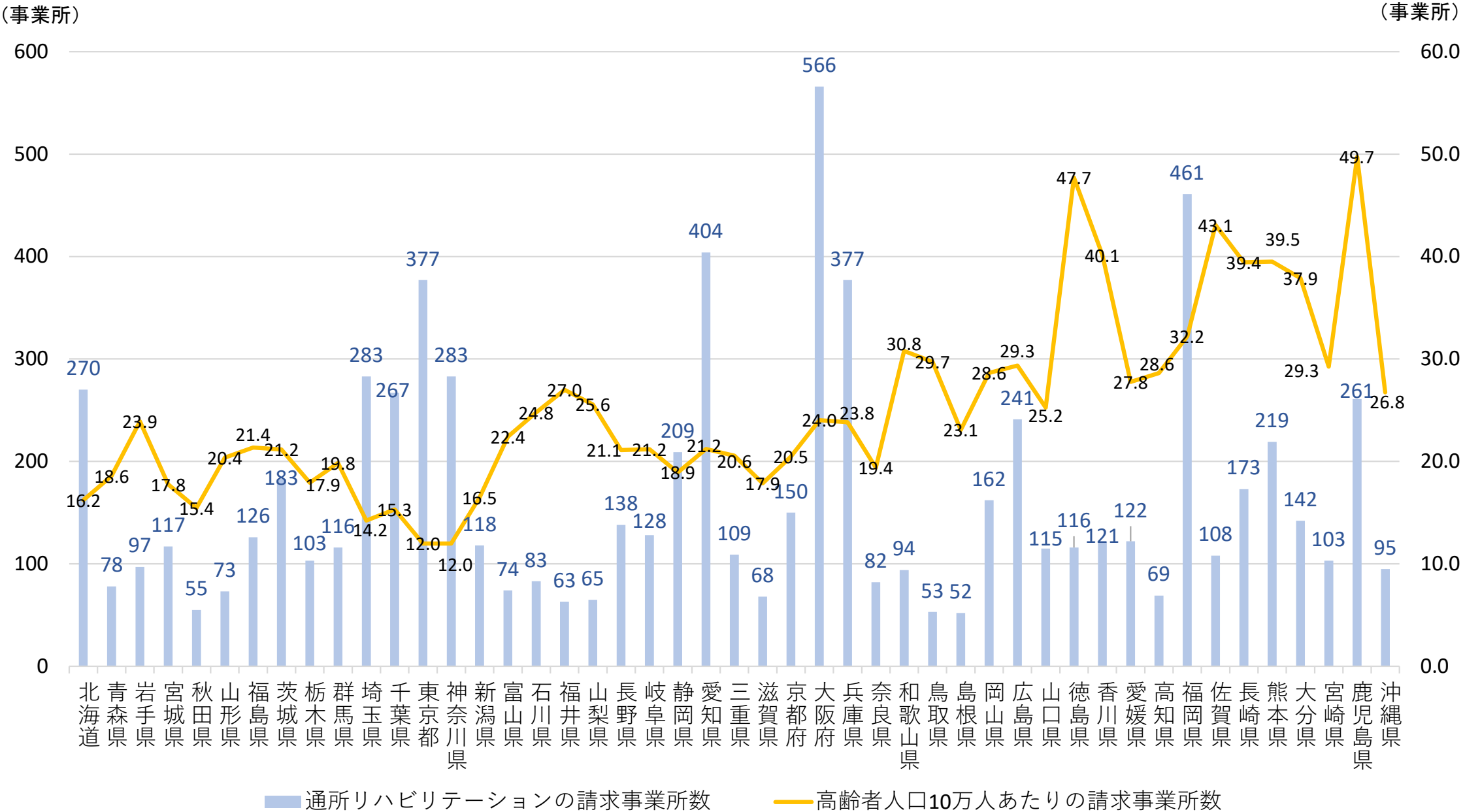
【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（各年4月審査分）より老健局老人保健課にて作成

# 通所リハビリテーション事業所の事業所規模別の内訳

## ■事業所規模の内訳



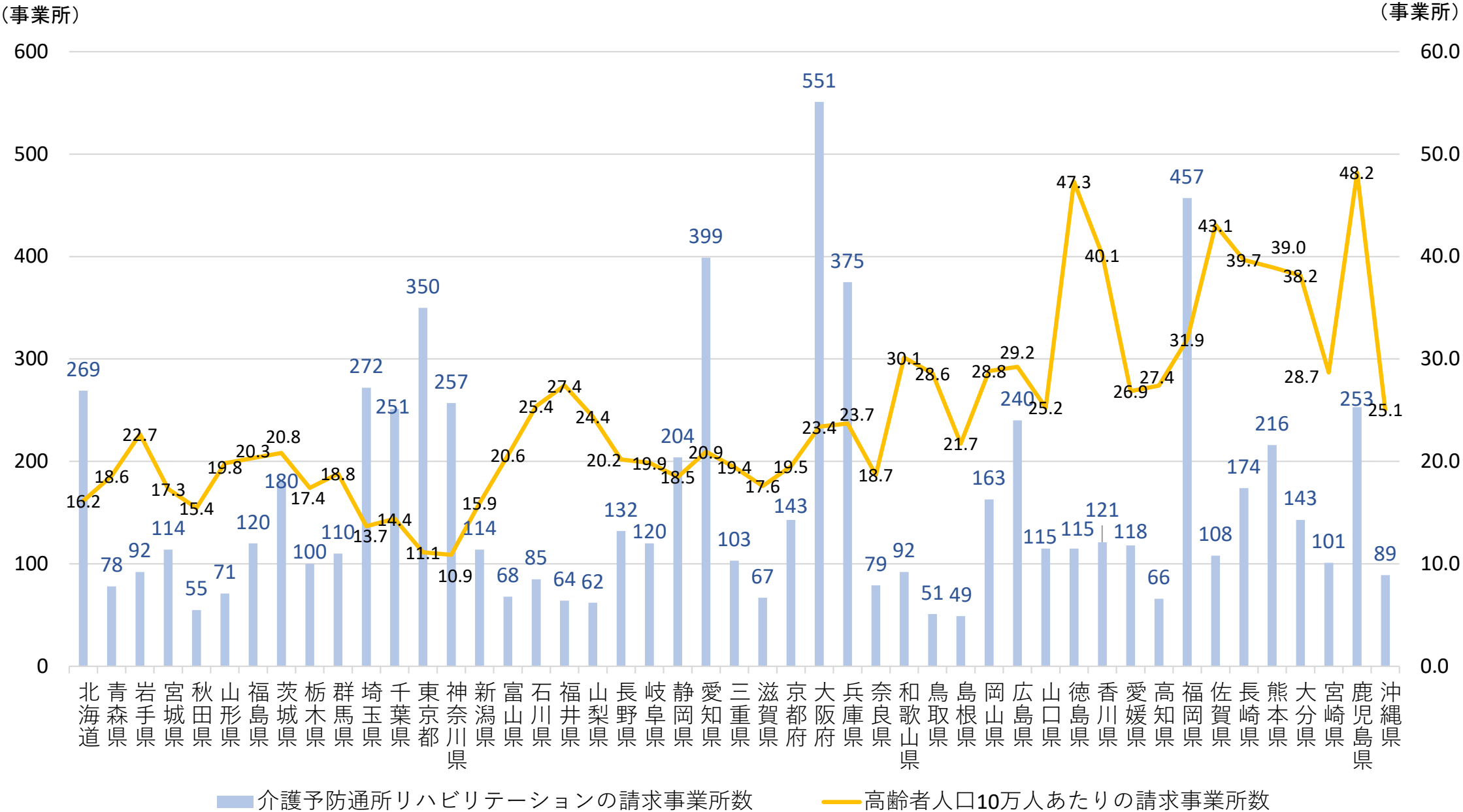
# 通所リハビリテーションの請求事業所数（都道府県別）



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

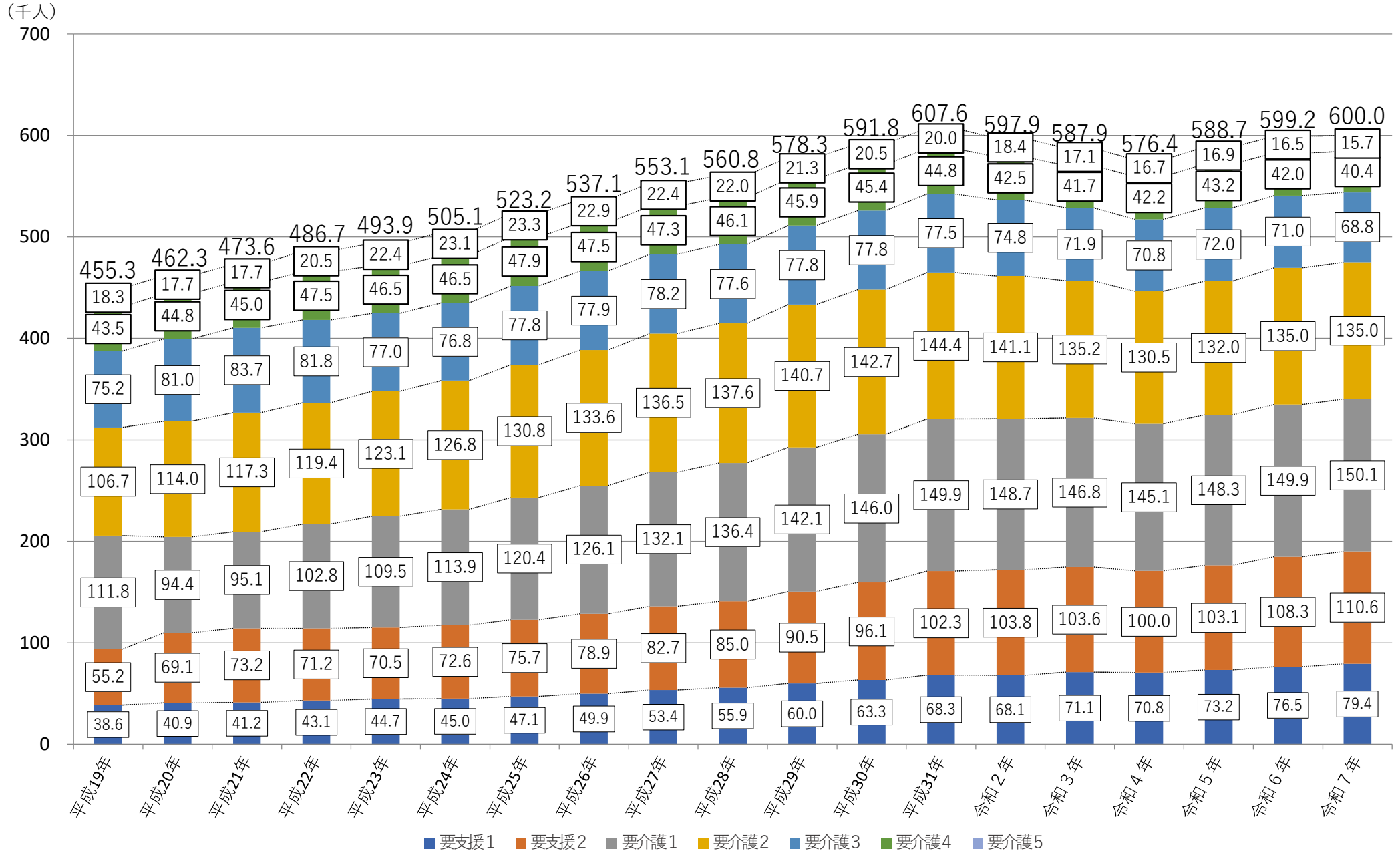
※介護予防サービスは含まない。

# 介護予防通所リハビリテーションの請求事業所数（都道府県別）



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

# 通所リハビリテーションの要介護度別受給者数

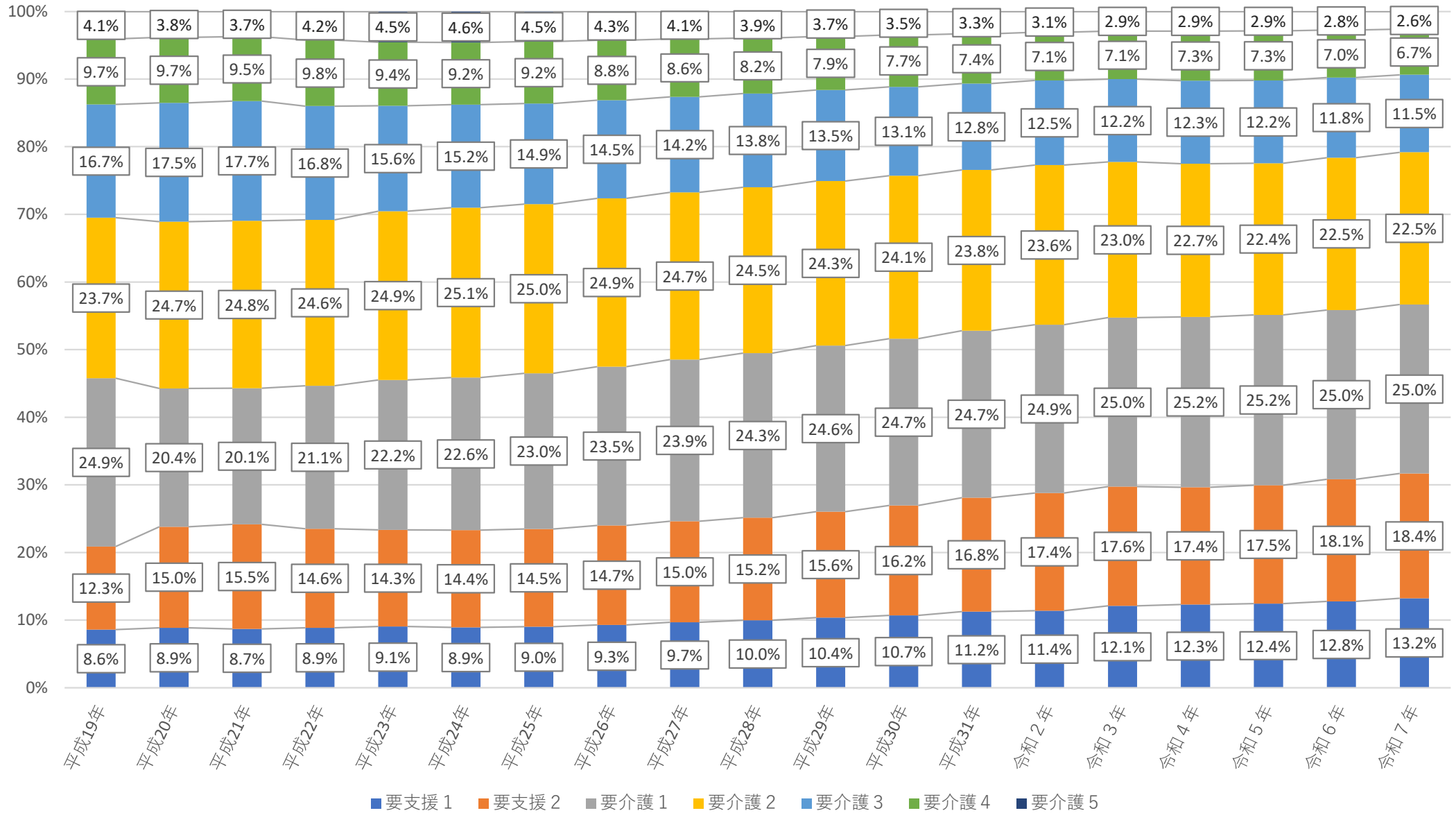


※総数には、月の途中で要介護から要支援（又は要支援から要介護）に変更となった者を含む。

※経過的要介護は含まない。

【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（各年4月審査分）より老健局老人保健課にて作成

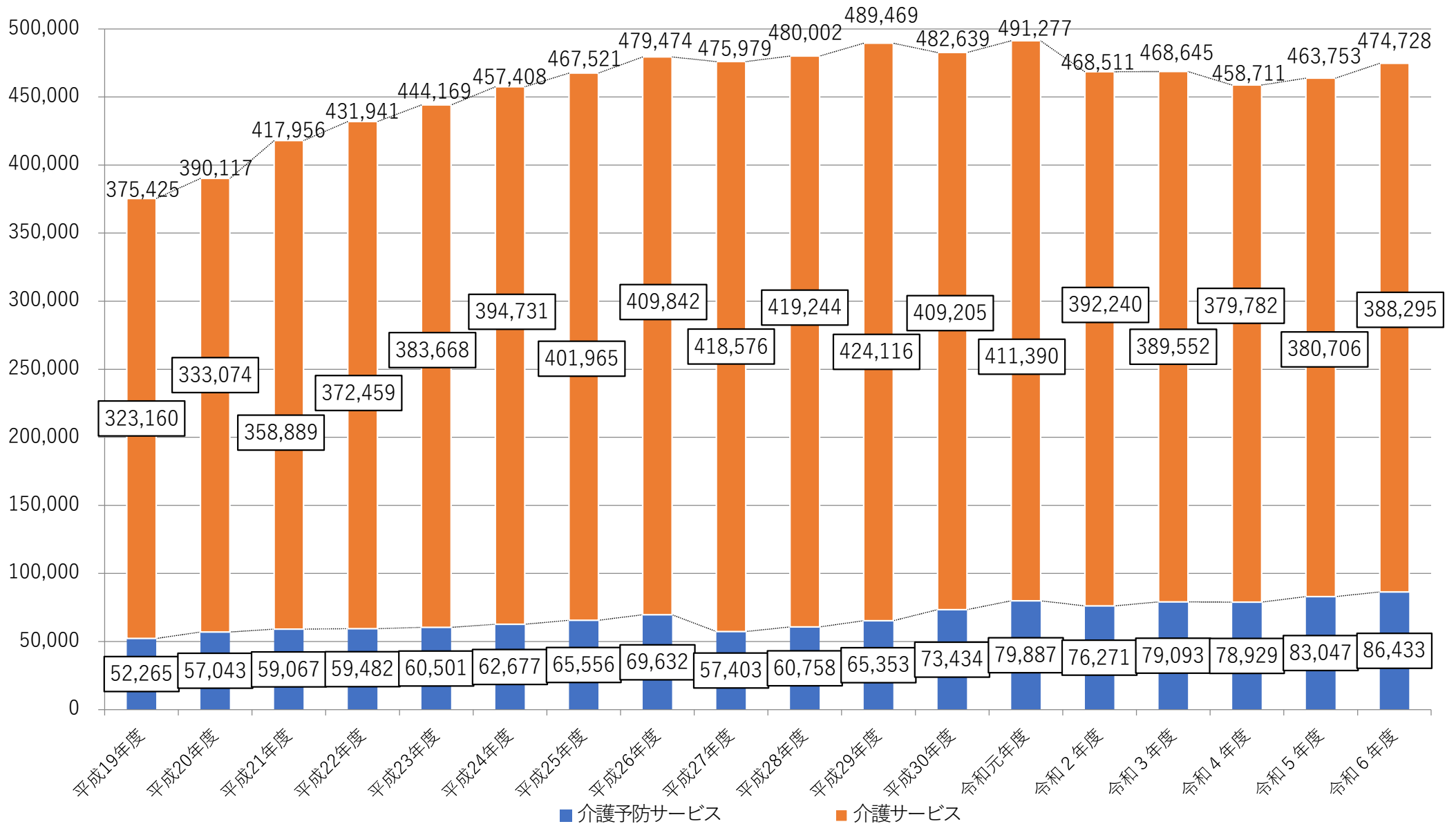
# 通所リハビリテーションの要介護度別受給者割合



※総数には、月の途中で要介護から要支援（又は要支援から要介護）に変更となった者を含む。  
 ※経過的要介護は含まない。  
 ※四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

# 通所リハビリテーションの費用額

(百万円)



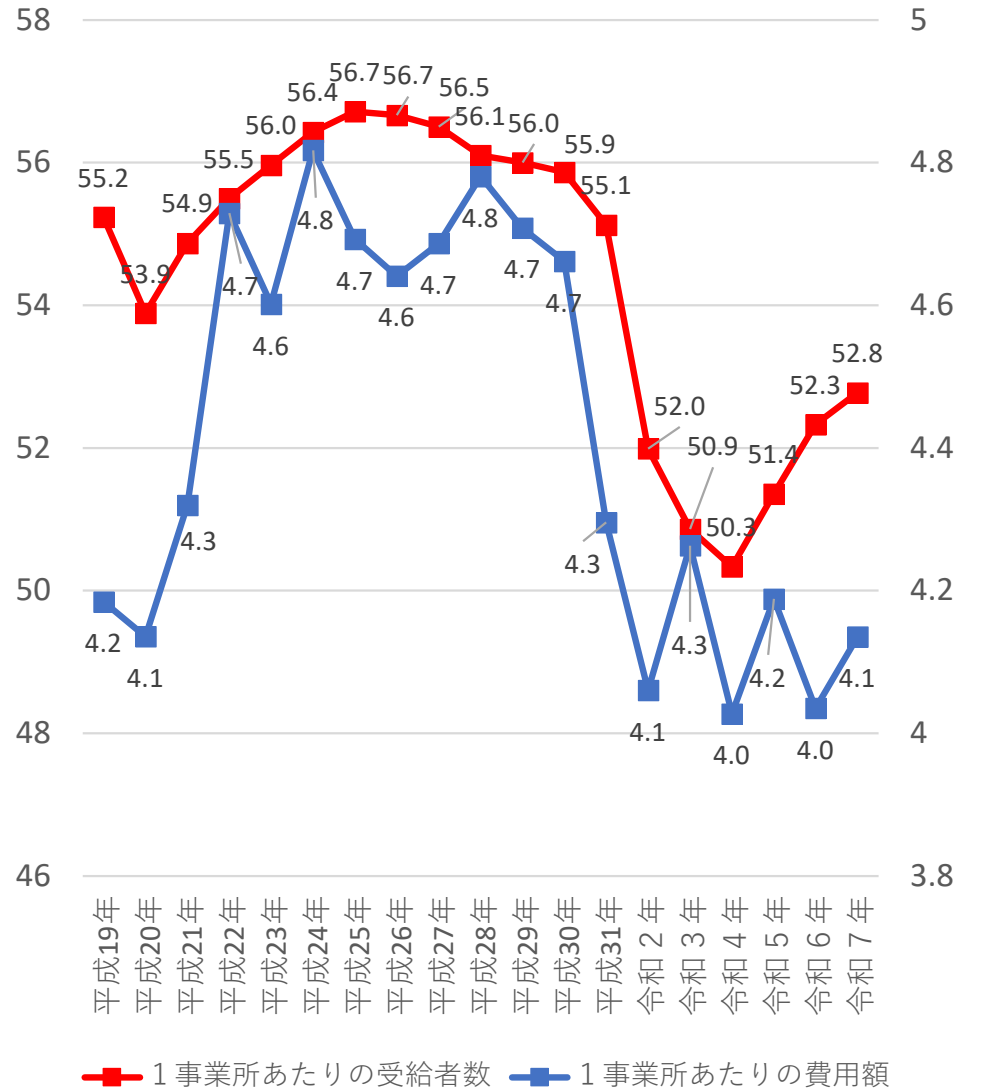
※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額（公費の本人負担額）の合計額。

※補足給付は含まない。

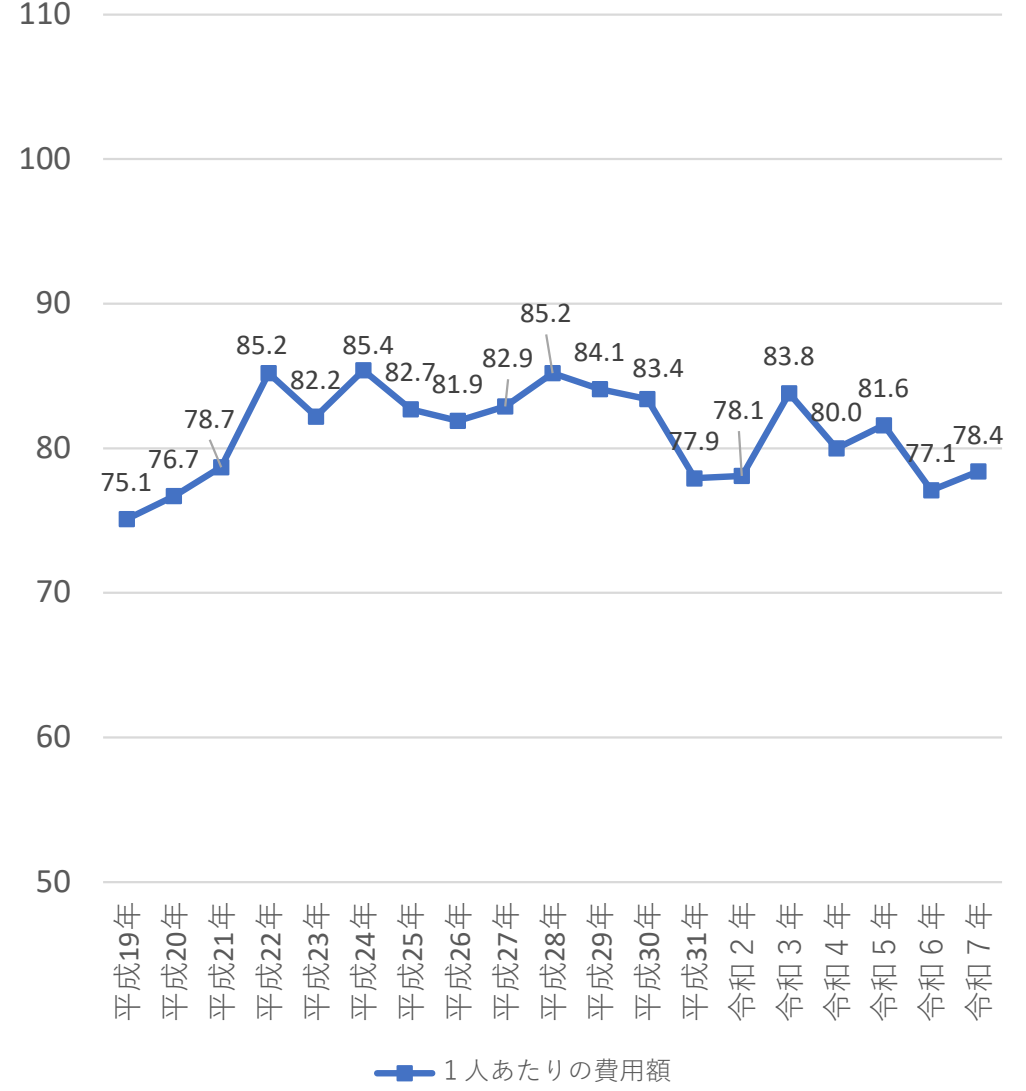
【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）報告（各年5月審査分～翌年4月審査分）より老健局老人保健課にて作成

# 通所リハビリテーションの受給者数・費用額

■ 1事業所1月あたりの受給者数・費用額  
(人)



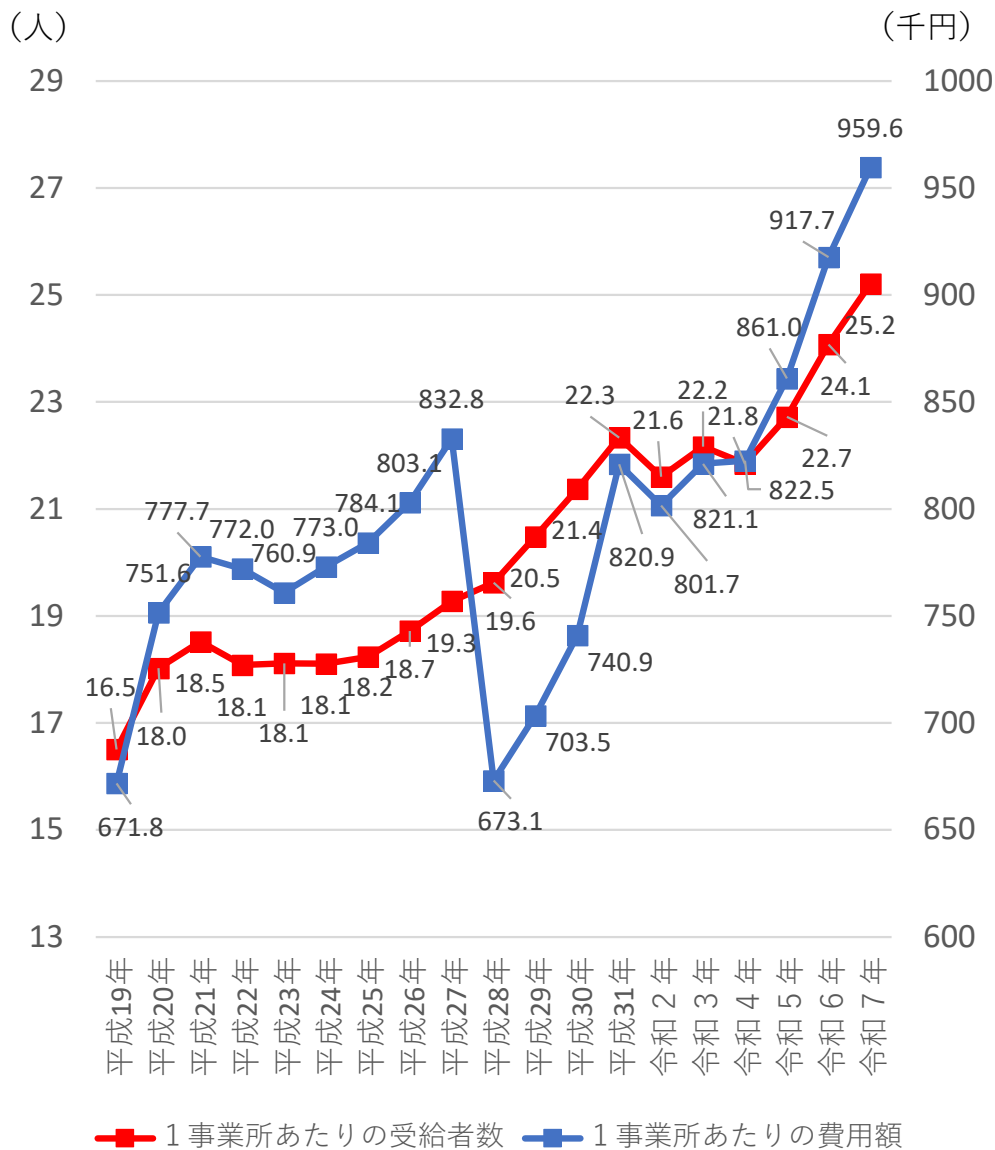
■利用者1人1月あたりの費用額  
(千円)



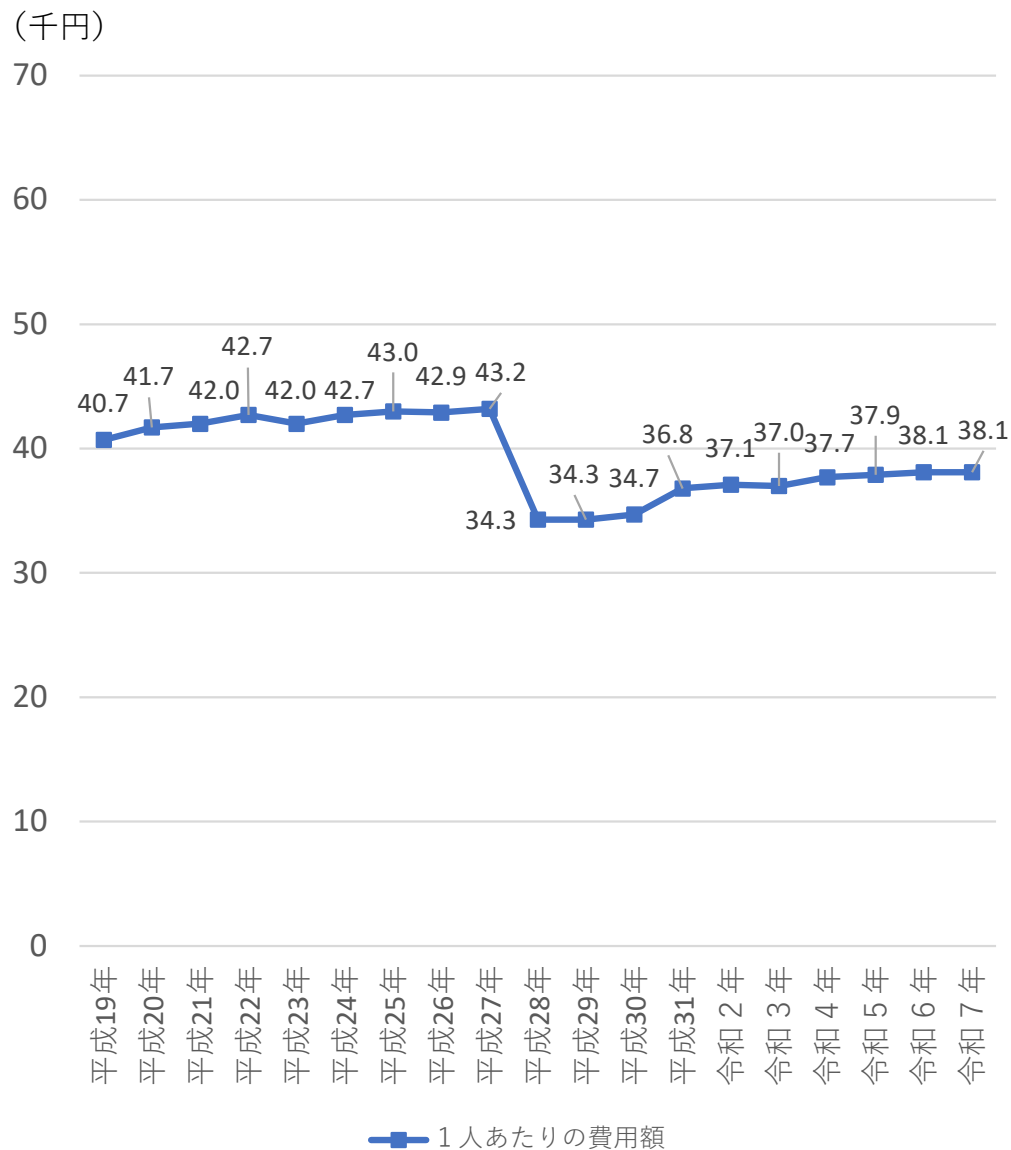
※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

# 介護予防通所リハビリテーションの受給者数・費用額

■ 1事業所1月あたりの受給者数・費用額



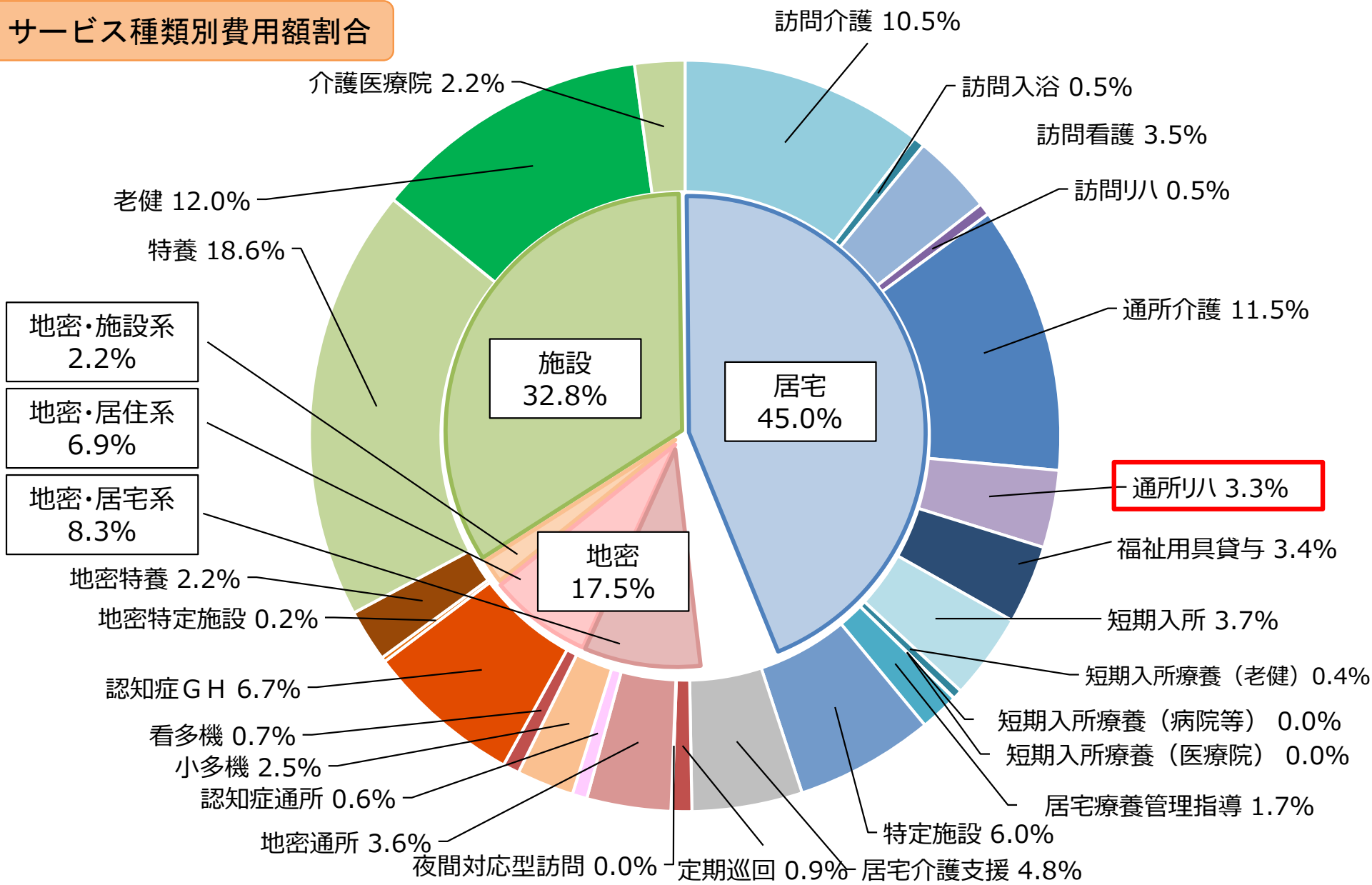
■ 利用者1人1月あたりの費用額



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

# 介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳（令和6年度） 割合

## サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「令和6年度介護給付費等実態統計」

（注1）総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス（補足給付）、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用（福祉用具購入費、住宅改修費など）は含まない。

（注2）介護費用額は、令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））

（注3）令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））の特定入所者介護サービス（補足給付）は約2,271億円。

# 介護保険給付に係る総費用等における提供サービスの内訳（令和6年度） 金額

		費用額（百万円）	請求事業所数
居宅	訪問介護	1,214,189	35,497
	訪問入浴介護	56,351	1,584
	訪問看護	406,433	16,874
	訪問リハビリテーション	58,679	5,680
	通所介護	1,338,790	24,526
	通所リハビリテーション	388,205	7,769
	福祉用具貸与	392,621	7,124
	短期入所生活介護	429,887	10,801
	短期入所療養介護	49,110	3,584
	居宅療養管理指導	194,391	51,184
	特定施設入居者生活介護	694,137	6,251
	計	5,222,793	170,874
居宅介護支援		552,298	35,943
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	99,494	1,397
	夜間対応型訪問介護	3,920	184
	地域密着型通所介護	419,623	18,130
	認知症対応型通所介護	74,878	2,716
	小規模多機能型居宅介護	285,704	5,647
	看護小規模多機能型居宅介護	82,466	1,278
	認知症対応型共同生活介護	781,071	14,492
	地域密着型特定施設入居者生活介護	23,366	385
	地域密着型介護老人福祉施設	260,677	2,559
		計	2,031,198
施設	介護老人福祉施設	2,165,097	8,540
	介護老人保健施設	1,395,754	4,137
	介護医療院	250,669	918
	計	3,811,520	13,595
合計		11,617,809	267,200

【出典】厚生労働省「令和6年度介護給付費等実態統計」

（注1）総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス（補足給付）、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用（福祉用具購入費、住宅改修費など）は含まない。

（注4）端数処理等の関係で、合計が一致しない場合がある。

（注5）請求事業所数は延べ数である。

（注2）介護費用額は、令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））、請求事業所数は、令和7年4月審査分である。

（注3）令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））の特定入所者介護サービス（補足給付）は約2,271億円。

# 通所リハビリテーションの経営状況

○通所リハビリテーションの収支差率（令和6年度決算税引き前（物価高騰対策関連補助金を含まない））は2.0%となっている。

## ■ 居宅サービスにおける平均収支差率

サービスの種類	令和5年度実態調査		令和7年度概況調査	
	令和4年度決算		令和5年度決算	令和6年度決算
訪問介護	7.8%	<8.1%> (7.7%)	11.1% <11.3%> (10.6%)	9.6% <9.7%> (9.1%)
訪問入浴介護	3.0%	<3.1%> (2.2%)	5.1% <5.3%> (4.2%)	5.3% <5.6%> (4.5%)
訪問看護	5.9%	<6.2%> (5.8%)	11.9% <12.0%> (11.3%)	10.3% <10.3%> (9.7%)
訪問リハビリテーション	9.1%	<10.3%> (9.9%)	11.8% <11.9%> (11.5%)	10.8% <10.8%> (10.5%)
通所介護	1.5%	<1.8%> (1.4%)	6.5% <6.8%> (6.5%)	6.2% <6.4%> (6.0%)
通所リハビリテーション	1.8%	<2.8%> (2.5%)	2.4% <2.7%> (2.6%)	2.0% <2.1%> (1.9%)
短期入所生活介護	2.6%	<3.3%> (3.2%)	4.1% <4.6%> (4.5%)	2.7% <2.9%> (2.9%)

注1) 上段(括弧無し)は「税引前収支差率(物価高騰対策関連補助金等を含まない)」、中段(山括弧)は「税引前収支差率(物価高騰対策関連補助金を含む)」、下段(丸括弧)は「税引後収支差率」である。  
 注2) 令和4年度決算の中段(山括弧)の収支差率には、物価高騰対策関連補助金に加え、コロナ関連補助金も含まれている。

# 通所リハビリテーションの収支差率等

○通所リハビリテーションの収支差率（令和6年度決算税引き前（物価高騰対策関連補助金を含まない））は2.0%（※）となっており、金額ベースでは11.6万円。※収支差率について全サービスの平均は4.7%。

令和7年度介護事業実態調査(介護事業経営概況調査)  
第9表 通所リハビリテーション 1施設・事業所当たり収支額、収支等の科目(令和5年度決算・令和6年度決算)

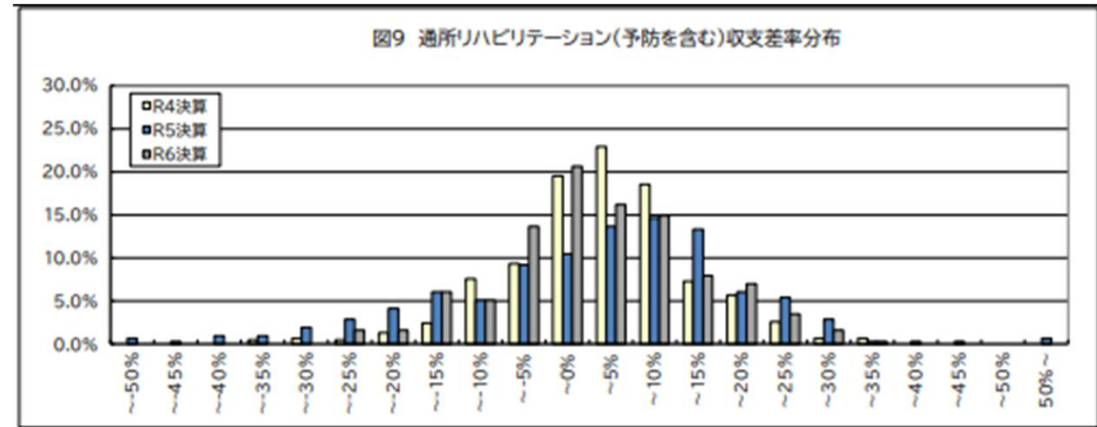
		令和4年度概況調査		令和5年度概況調査		令和6年度概況調査	
		令和3年度決算	令和4年度決算	令和5年度決算	令和6年度決算	令和5年度決算	令和6年度決算
I	介護事業収益	千円/月	千円/月	千円/月	千円/月	千円/月	千円/月
1	(1)介護料収入	4,973	4,816	5,338	5,427		
2	(2)保険外の利用料による収入	300	381	424	432		
3	(3)補助金収入	-	24	9	14		
4	(4)介護報酬査定減	△10	△3	△3	△3		
5	小計	5,263	5,218	5,767	5,871		
II	介護事業費用						
7	(1)給与費	3,479	3,382	3,760	3,835	66.1%	65.3%
8	(2)減価償却費	221	204	203	208	4.2%	3.5%
9	(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-	-	-	-	-	-
10	(4)その他	1,554	1,527	1,649	1,697	29.5%	28.9%
11	うち委託費	369	378	399	407	7.0%	6.9%
12	小計	5,255	5,113	5,612	5,740		
III	介護事業外収益						
13	(1)借入金補助金収入	-	-	-	-		
IV	介護事業外費用						
14	(1)借入金利息	24	13	15	15		
V	特別利益						
15	(1)本部費繰入	-	-	-	-		
VI	特別損失						
16	(1)本部費繰入	-	-	-	-		
17	収入①=I+III	5,263	5,218	5,767	5,871		
18	支出②=II+IV+VI	5,278	5,126	5,627	5,755		
19	差引③=①-②	△16	92	140	116	0.3%	2.0%
20	イ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入	41	43	-	-		
21	うち施設内療養に関する補助金収入	-	-	-	-		
22	ロ 物価高騰対策関連の補助金収入	-	13	19	9		
23	イ・ロの補助金収入計	41	55	19	9		
24	イ・ロの補助金収入を含めた差引③'	26	148	159	125	0.5%	2.1%
25	法人税等	17	19	10	11	0.3%	0.2%
26	法人税等差引④=③'-法人税等	9	129	149	113	0.2%	1.9%
27	有効回答数	300	620	315	315		

注:1) 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。  
2) 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。  
3) 「介護事業費用」及び「差引③」の比率は「収入①」に対する割合である。  
4) 「イ・ロの補助金収入を含めた差引③'」、「法人税等」及び「法人税等差引④」の比率は、「収入①」+「新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入」+「物価高騰対策関連の補助金収入」に対する割合である。

	令和4年度概況調査	令和5年度概況調査	令和6年度概況調査	
28	延べ利用者数	545.9人/月	526.5人/月	584.6人/月
29	常勤換算職員数(常勤率)	9.3人/月 79.7%	9.0人/月 77.1%	10.3人/月 78.9%
30	看護・介護職員常勤換算数(常勤率)	5.5人/月 80.2%	5.3人/月 74.3%	5.9人/月 78.2%
31	PT・OT・ST常勤換算数(常勤率)	2.2人/月 92.1%	2.2人/月 92.7%	2.7人/月 92.3%
	常勤換算1人当たり給与費			
32	看護師	427,175円/月	417,917円/月	447,849円/月
33	准看護師	365,138円/月	365,273円/月	376,546円/月
34	介護福祉士	355,479円/月	357,127円/月	367,379円/月
35	介護職員	333,536円/月	340,751円/月	349,691円/月
36	理学療法士	395,257円/月	390,421円/月	416,119円/月
37	作業療法士	399,298円/月	386,329円/月	396,033円/月
38	言語聴覚士	373,892円/月	352,964円/月	387,665円/月
39	看護師	355,776円/月	362,207円/月	399,433円/月
40	准看護師	309,401円/月	311,924円/月	324,257円/月
41	介護福祉士	290,834円/月	274,890円/月	290,376円/月
42	介護職員	264,537円/月	264,678円/月	288,624円/月
43	理学療法士	405,609円/月	372,854円/月	373,754円/月
44	作業療法士	353,561円/月	352,751円/月	399,034円/月
45	言語聴覚士	383,937円/月	364,631円/月	360,389円/月

	令和4年度概況調査	令和5年度概況調査	令和6年度概況調査	
46	利用者1人当たり収入			
47	-イ・ロの補助金収入を除く	9,640円/日	9,911円/日	10,043円/日
48	-イ・ロの補助金収入を含む	9,716円/日	10,017円/日	10,058円/日
49	利用者1人当たり支出	9,669円/日	9,736円/日	9,845円/日
50	常勤換算職員1人当たり給与費	371,143円/月	374,032円/月	381,690円/月
51	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与費	331,812円/月	332,363円/月	346,468円/月
52	PT・OT・ST(常勤換算)1人当たり給与費	394,474円/月	385,733円/月	406,320円/月

	令和4年度概況調査	令和5年度概況調査	令和6年度概況調査	
52	常勤換算職員1人当たり利用者数	58.4人/月	58.5人/月	56.8人/月
53	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数	99.5人/月	100.1人/月	98.4人/月
54	PT・OT・ST(常勤換算)1人当たり利用者数	247.2人/月	234.2人/月	220.5人/月



収支差率	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
税引前収支差率（物価対策関連補助金を含まない）	△0.3%	1.8%	2.4%	2.0%
税引前収支差率（物価対策関連補助金を含む）	0.5%	2.8%	2.7%	2.1%
税引後収支差率（物価対策関連補助金を含む）	0.2%	2.5%	2.6%	1.9%

【出典】厚生労働省「令和7年度介護事業経営概況調査」

1. 通所リハビリテーションの概況



2. 令和6年度介護報酬改定の内容

3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

# 1. (3) ⑧ 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

## 概要

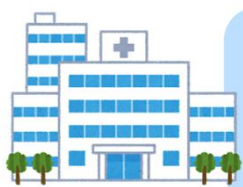
【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したりハビリテーション実施計画書等入手し、内容を把握することを義務付ける。【省令改正】

## 基準

< 運営基準（省令） >

- サービス毎に、以下を規定（通所リハビリテーションの例）  
医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したりハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。



入院中に  
リハビリテーション  
を実施した医療機関



リハビリテーション  
事業所

【リハビリテーション実施計画書等】

入院中に実施していたリハビリテーションに関わる情報、  
利用者の健康状態、心身機能・構造、活動・参加、  
目標、実施内容、リハビリテーション実施に際しての注意点等

リハビリテーション  
実施計画書等の提供

リハビリテーション  
実施計画書等の入手  
・内容の把握

# 1. (3) ⑨ 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進

## 概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

## 単位数

<改定前>  
なし



<改定後>  
**退院時共同指導加算** 600単位/回 (新設)

## 算定要件等

(訪問リハビリテーションの場合)

- 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導※を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。(新設)

※ 利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることをいう。

## 2.(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進①

### 概要

#### 【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

- リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。
    - ア 口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントを行っていること。
    - イ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
    - ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。
- また、報酬体系の簡素化の観点から、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（B）の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。【告示改正】

#### 改定前

リハビリテーション会議を定期的を開催する等、リハビリテーションマネジメントを継続的に実施

リハビリテーション計画の説明・同意

PT・OT・STが利用者等に説明・同意を得て医師へ報告

LIFEの提出 & フィードバック

なし

イ

加算（A）イ

あり

ロ

加算（A）ロ

B

なし

イ

加算（B）イ

あり

ロ

加算（B）ロ

医師が利用者等に説明・同意を得る

#### 改定後

リハビリテーション会議を定期的を開催する等、リハビリテーションマネジメントを継続的に実施

LIFEの提出 & フィードバック

なし

(新設)

加算(イ)

あり

なし

加算(ロ)

リハ・口腔・栄養のアセスメントを実施 & 情報を一体的に共有

あり

加算(ハ)

※医師が利用者に説明し同意を得た場合は上記に加えて評価

## 2.(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進③

### 単位数

#### ○ 通所リハビリテーション

<改定前>

- リハビリテーションマネジメント加算(A)イ  
同意日の属する月から6月以内 560単位/月, 6月超 240単位/月
- リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ  
同意日の属する月から6月以内 593単位/月, 6月超 273単位/月
- リハビリテーションマネジメント加算(B)イ  
同意日の属する月から6月以内 830単位/月, 6月超 510単位/月
- リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ  
同意日の属する月から6月以内 863単位/月, 6月超 543単位/月

<改定後>

- リハビリテーションマネジメント加算(イ)  
同意日の属する月から6月以内 560単位/月, 6月超 240単位/月
- リハビリテーションマネジメント加算(ロ)  
同意日の属する月から6月以内 593単位/月, 6月超 273単位/月  
廃止
- 廃止
- リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (新設)  
同意日の属する月から6月以内 793単位/月, 6月超 473単位/月

※医師が利用者またはその家族に説明した場合 上記に加えて270単位  
(新設・Bの要件の組み替え)

### 算定要件等

#### ○ 通所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(イ)> 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イと同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)> 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロと同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ハ)> (新設)

- ・リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たしていること。
- ・事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔の健康状態の評価を行っていること。
- ・利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
- ・利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。

<リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合>

- ・現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定。

## 2. (1) ⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価

### 概要

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

- 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 利用開始から12月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFEへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。
  - イ 要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するようLIFEへリハビリテーションのデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算の廃止を行う。【告示改正】

### 単位数

- 利用開始日の属する月から12月超

<改定前>

介護予防訪問リハビリテーション  
5単位/回減算

<改定後>

要件を満たした場合 減算なし (新設)  
要件を満たさない場合 30単位/回減算 (変更)

介護予防通所リハビリテーション  
要支援1 20単位/月減算  
要支援2 40単位/月減算

要件を満たした場合 減算なし (新設)  
要件を満たさない場合 要支援1 120単位/月減算 (変更)  
要支援2 240単位/月減算 (変更)

- 事業所評価加算

<改定前>

介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月  
介護予防通所リハビリテーション 120単位/月

<改定後>

(廃止)  
(廃止)

### 算定要件等

- 利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所（訪問）リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準 (新設)
  - ・ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。
  - ・ 利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

## 2. (1) ⑪ 通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し①

### 概要

#### 【通所リハビリテーション】

- リハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、事業所規模別の基本報酬について、以下の見直しを行う。
  - ア 通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。
  - イ 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
    - i リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の80%を超えていること。
    - ii リハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。【告示改正】

### 単位数

#### <改定前>（5～6時間利用の場合）

大規模型事業所（Ⅰ）	要介護1	599単位
	要介護2	709単位
	要介護3	819単位
	要介護4	950単位
	要介護5	1,077単位

大規模型事業所（Ⅱ）	要介護1	579単位
	要介護2	687単位
	要介護3	793単位
	要介護4	919単位
	要介護5	1,043単位



#### <改定後>

<b>大規模型事業所</b>	要介護1	584単位	(新設)
	要介護2	692単位	(新設)
	要介護3	800単位	(新設)
	要介護4	929単位	(新設)
	要介護5	1,053単位	(新設)

#### ※要件を満たした場合

要介護1	622単位	(新設)
要介護2	738単位	(新設)
要介護3	852単位	(新設)
要介護4	987単位	(新設)
要介護5	1,120単位	(新設)

## 2. (1) ⑪ 通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し②

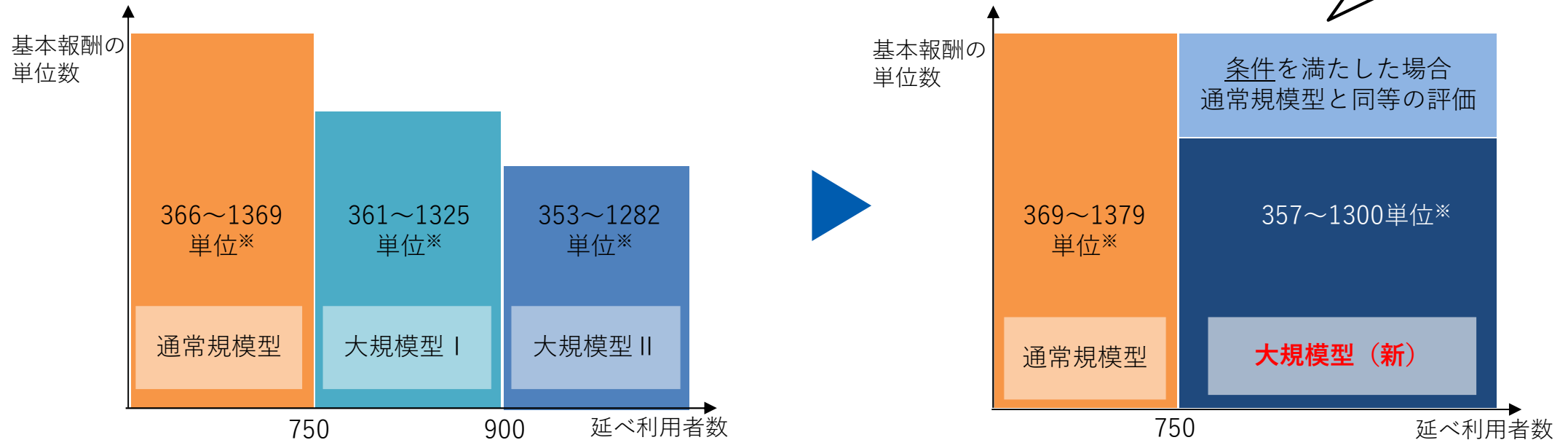
### 算定要件等

- 通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。
- 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
  - ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定率が、利用者全体の80%以上であること。
  - ・ 利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。

改定前

改定後

- ✓ リハビリテーションマネジメント加算を算定している利用者が80%以上
- ✓ リハビリテーション専門職の配置が10：1以上



※ 利用時間、要介護度毎に設定

## 2. (2) ② 通所リハビリテーションにおける入浴介助加算 (II) の見直し

### 概要

#### 【通所リハビリテーション】

- 通所リハビリテーションにおける入浴介助加算 (II) について、利用者の居宅における入浴の自立への取組を促進する観点から、入浴介助加算 (II) の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT 機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。

加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算 (II) の算定要件に係る現行の Q&A や留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する。【告示改正】

### 算定要件等

<入浴介助加算 (II)> (入浴介助加算 (I) の要件に加えて)

- ・ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者 (以下「医師等」という。) が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。 ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- ・ 当該事業所の理学療法士等が、医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。 ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- ・ 上記の入浴計画に基づき、個浴 (個別の入浴をいう。) 又は利用者の居宅の状況に近い環境 (利用者の居宅の浴室の手すりの位置、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。) で、入浴介助を行うこと。

## 4.(2)① 運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

### 概要

【介護予防通所リハビリテーション】

- 予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。
  - イ 運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせて算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。【告示改正】

### 単位数

<改定前>

運動器機能向上加算 225単位/月  
選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480単位  
選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位



<改定後>

廃止（基本報酬に包括化）  
廃止（栄養改善加算、口腔機能向上加算で評価）  
**一体的サービス提供加算 480単位/月（新設）**

### 算定要件等

- 以下の要件を全て満たす場合、一体的サービス提供加算を算定する。（新設）
  - ・ 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。
  - ・ 利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。
  - ・ 栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

1. 通所リハビリテーションの概況

2. 令和6年度介護報酬改定の内容

 3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

# 通所リハビリテーションに関連する各種意見

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日社会保障審議会介護給付費分科会）（抄）

## 【リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組】

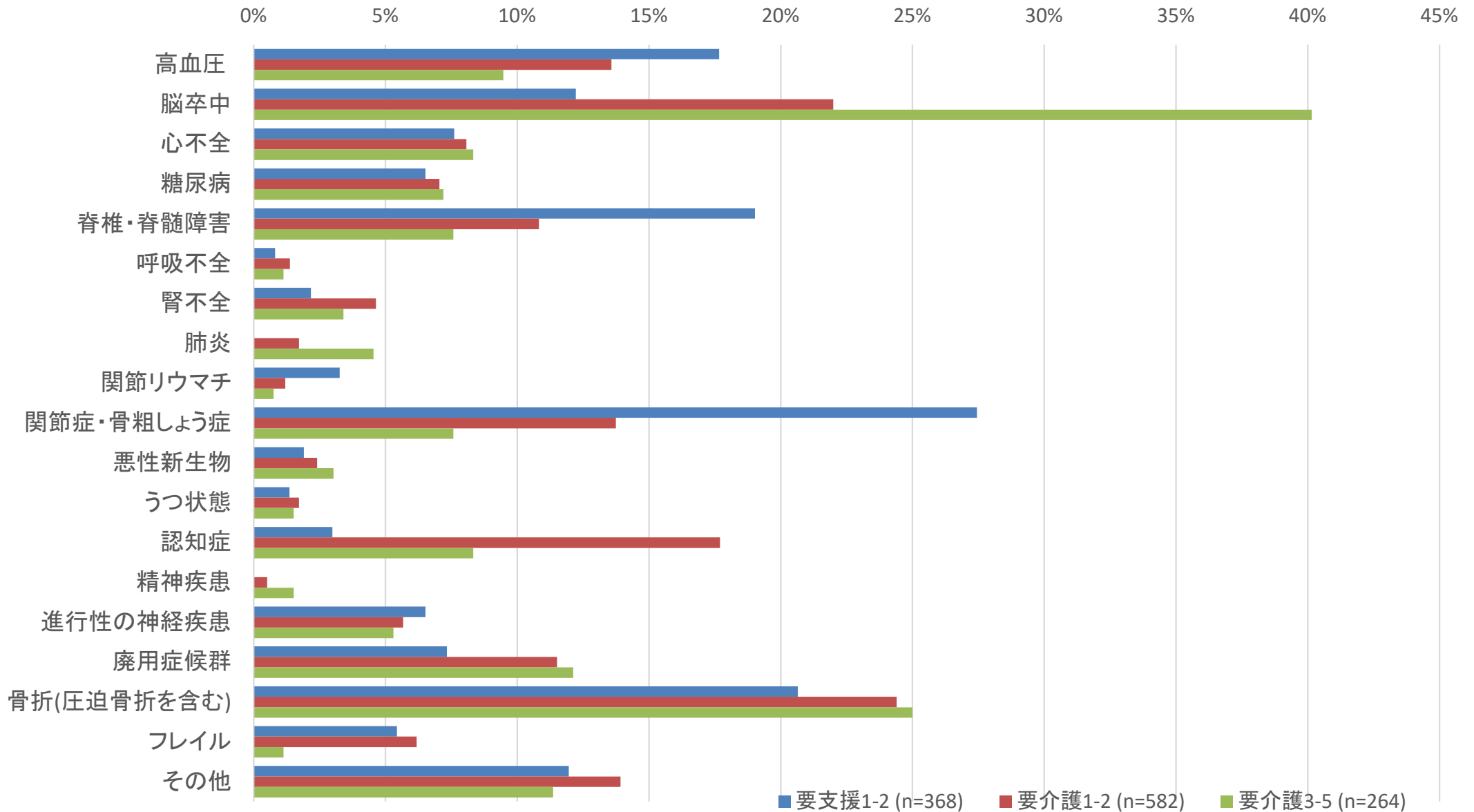
○今回の介護報酬改定において、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を更に推進することとしたが、今回の改定を踏まえ、その取組状況や効果を把握し、必要な対応について引き続き検討していくべきである。

## 【リハビリテーションにおけるアウトカム評価の在り方】

○生活期のリハビリテーションにおけるアウトカムは、心身機能、活動、参加に関する能力の改善だけでなく、非悪化や維持についても評価をすべきであるとの指摘があることから、具体的な評価方法について引き続き検討した上で、LIFEの活用も含め、報酬上の評価について検討していくべきである。

# 通所リハビリテーションが必要となった原因

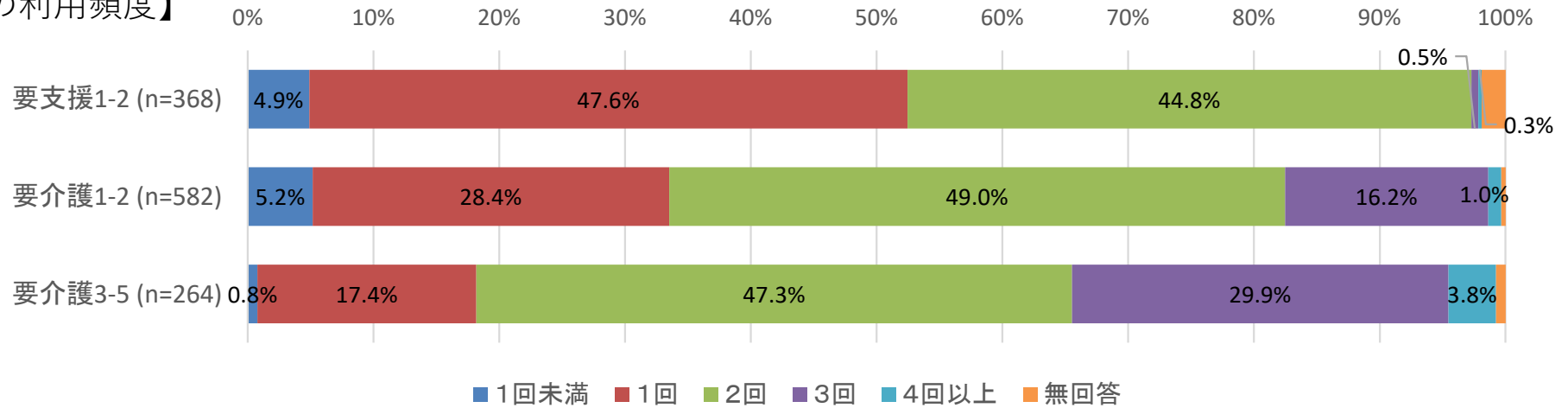
○要支援者では運動器疾患が多く、要介護3～5では脳卒中が多い。



# 通所リハビリテーションの利用頻度と利用時間

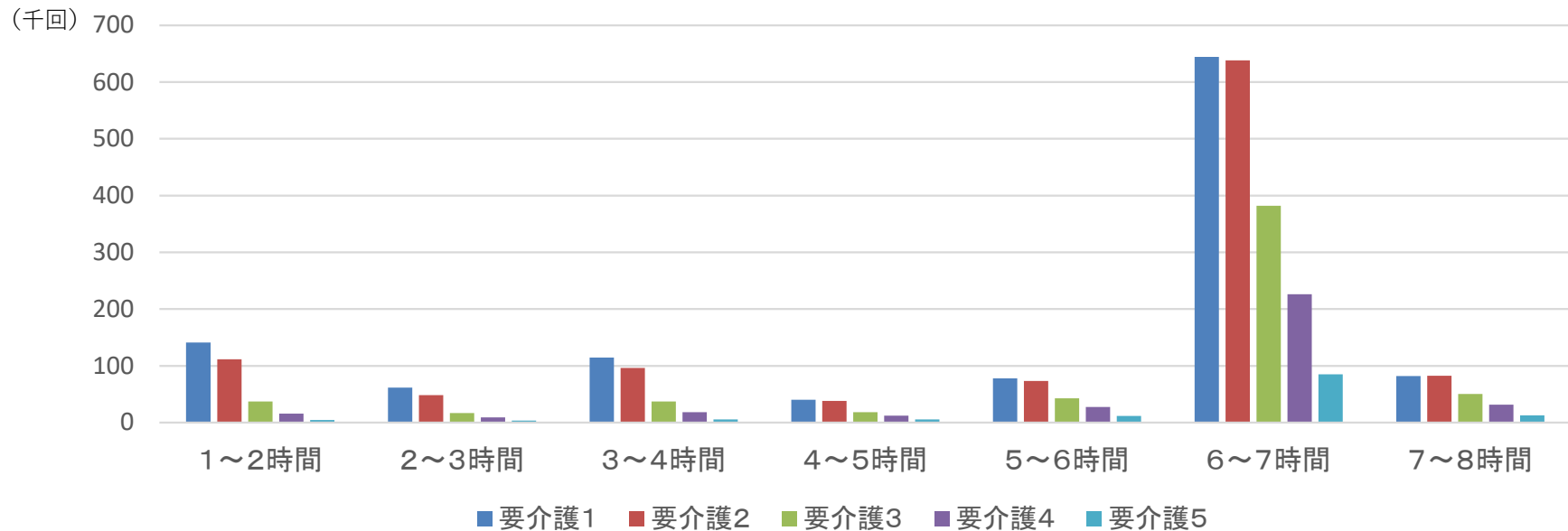
○要支援者は週2回以内の利用が約97%を占め、重度者の方が1週あたりの利用頻度が高い。  
 ○要介護者は全ての介護度において6～7時間の算定回数が多い。

## 【1週あたりの利用頻度】



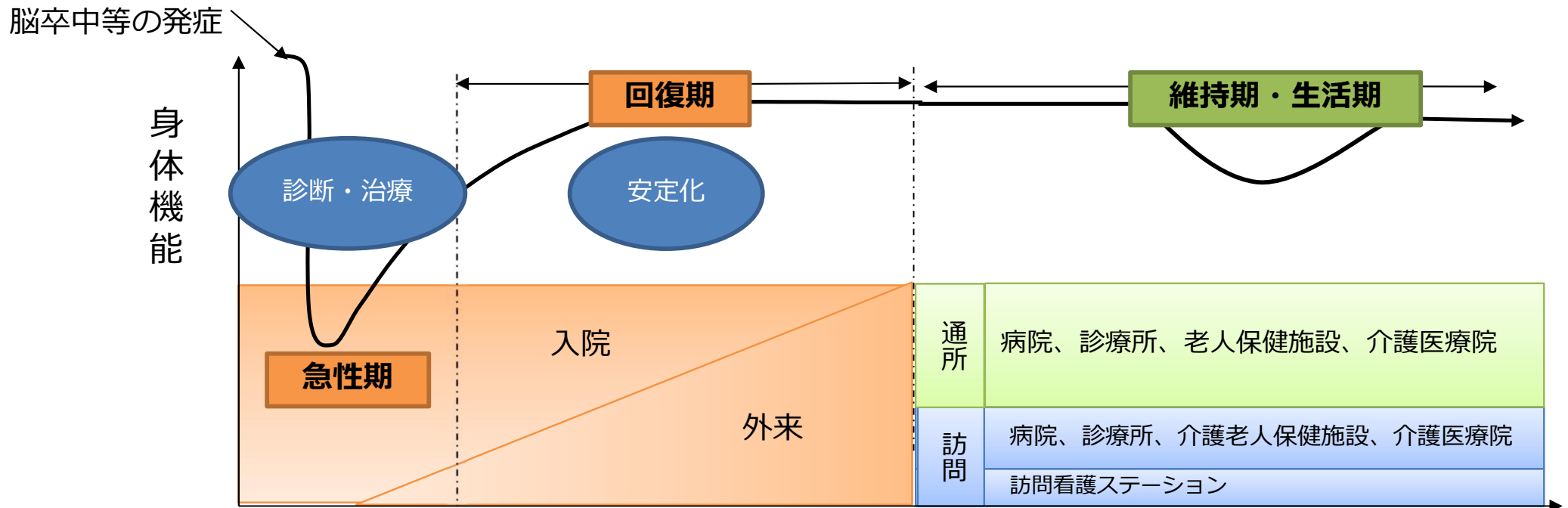
【出典】通所・訪問リハビリテーションの適切な在り方についての調査研究事業（令和7年度老人保健健康増進等事業）

## 【利用時間別の一月の算定回数】



【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計（月報）」（令和7年4月分）より老健局老人保健課にて作成 36

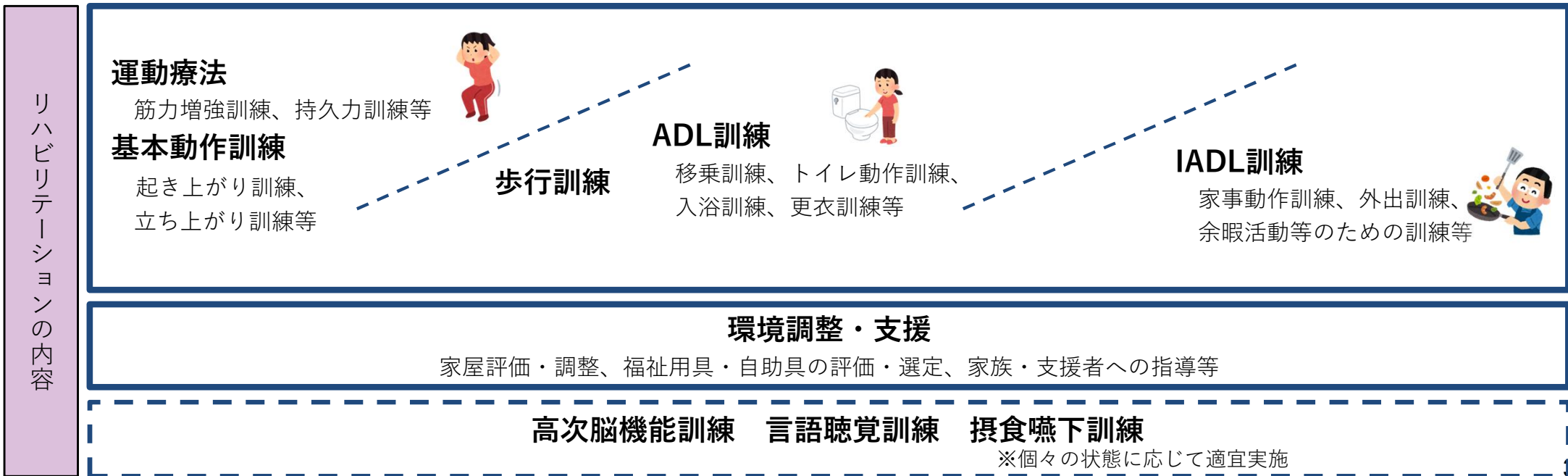
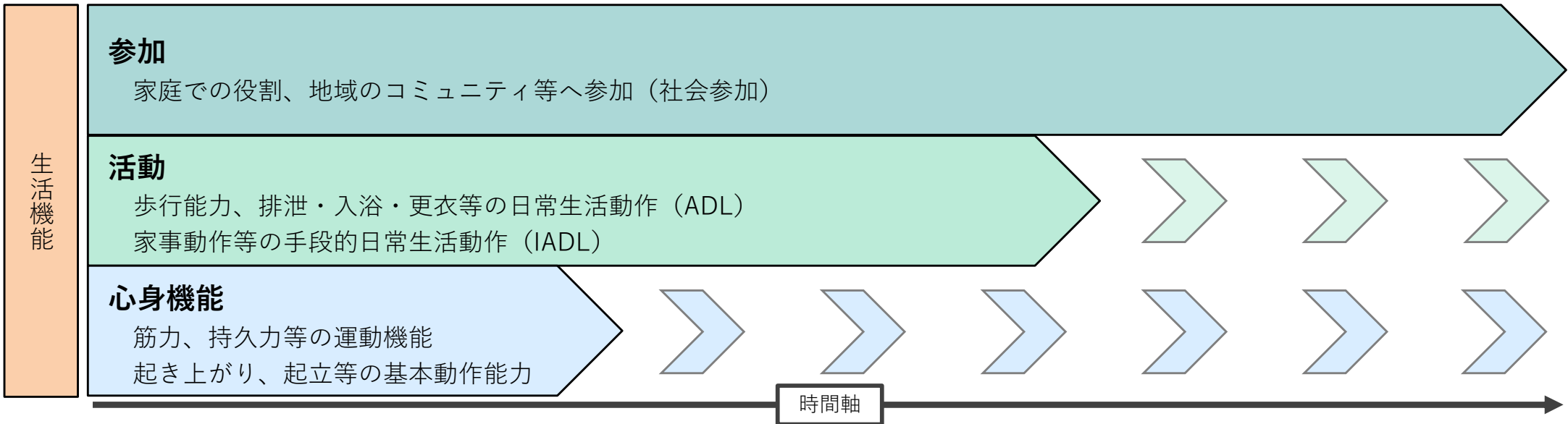
# リハビリテーションの役割分担（イメージ）



	急性期	回復期	維持期・生活期
心身機能	改善	改善	維持・改善
ADL	向上	向上	維持・向上
活動・参加	再建	再建	再建・維持・向上
QOL	維持・向上	維持・向上	維持・向上
内容	早期離床・早期リハによる廃用症候群の予防	集中的リハによる機能回復・ADL向上	リハ専門職のみならず、多職種によって構成されるチームアプローチによる生活機能の維持・向上、自立生活の推進、介護負担の軽減、QOLの向上

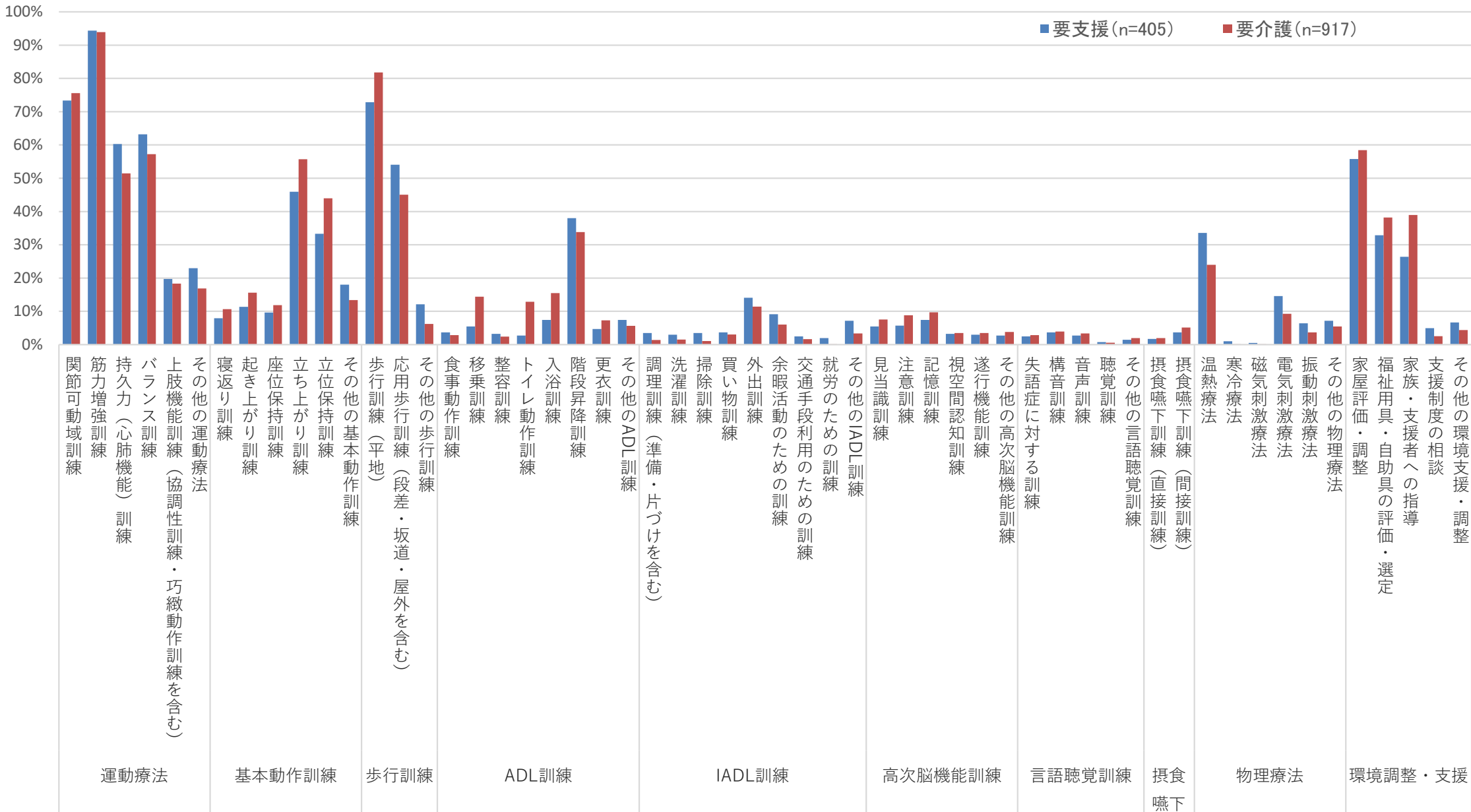
# 高齢者の生活期リハビリテーション（イメージ）

○リハビリテーションは、単なる機能回復訓練ではなく、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。



# 通所リハビリテーションで実施された内容

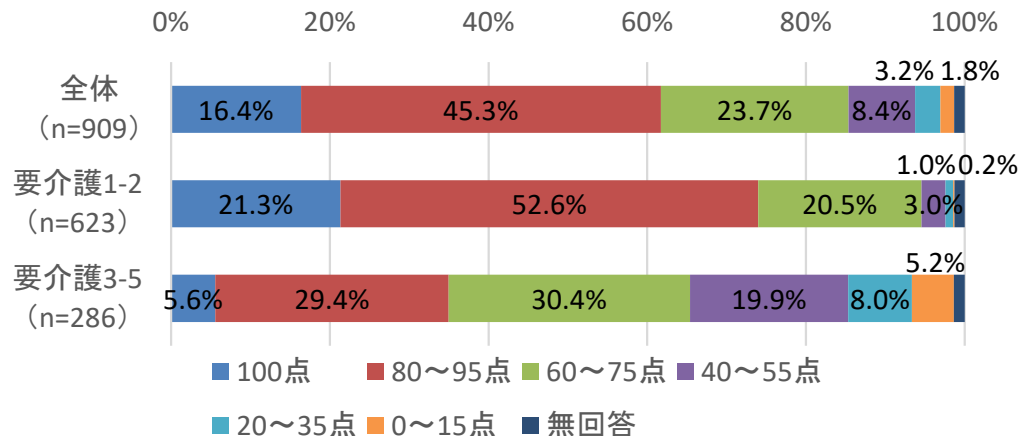
○筋力増強訓練、関節可動域訓練、歩行訓練（平地）の実施割合が高い。



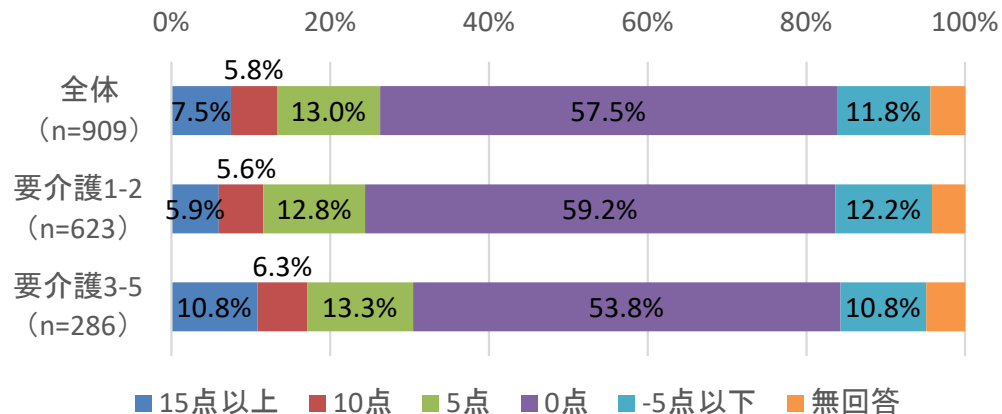
# 通所リハビリテーションにおけるADL（日常生活動作）とIADL（手段的日常生活動作）

○利用開始から6ヶ月後にADLの改善を認めたのは約26%、維持を認めたのは約58%だった。  
 ○利用開始から6ヶ月後にIADLの改善を認めたのは約36%、維持を認めたのは約44%だった。

## ■利用開始時のADL（BI）

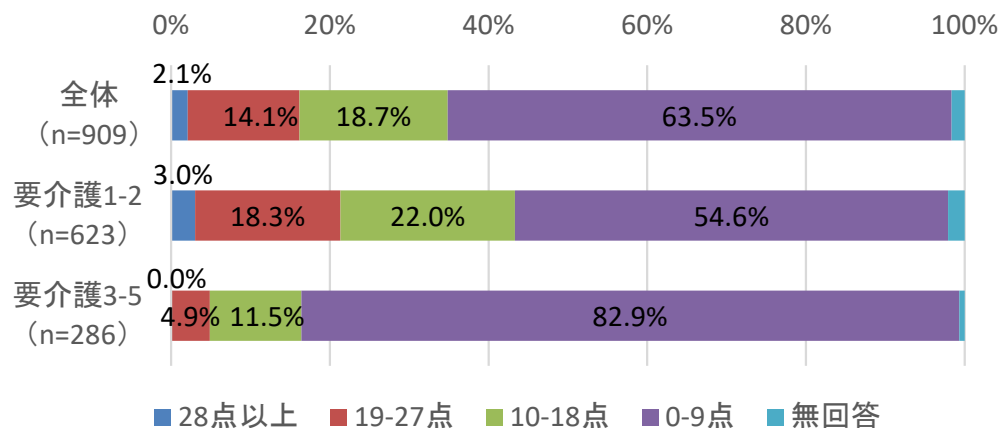


## ■利用開始から6ヶ月後のADL（BI）の変化

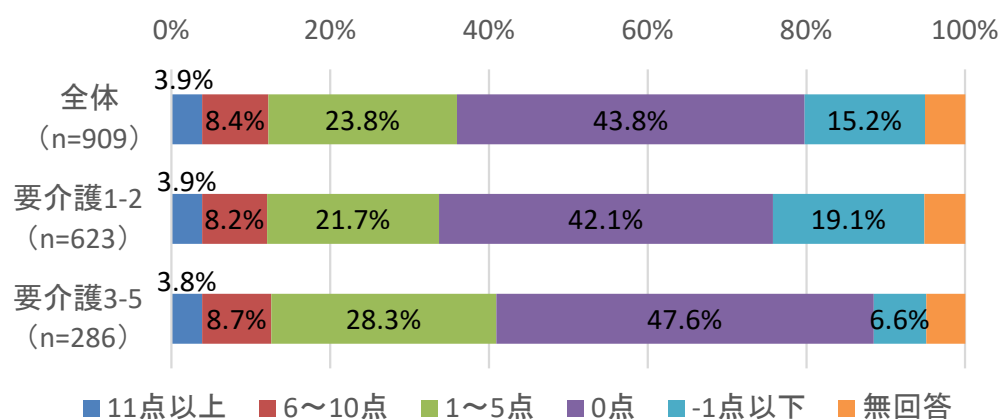


※Barthel Index (BI) はADL（日常生活動作）の自立度を評価する指標であり、10項目からなる。  
 総計は0~100点であり、点数が高いほどADLの自立度が高い。

## ■利用開始時のIADL（FAI）



## ■利用開始から6ヶ月後のIADL（FAI）の変化

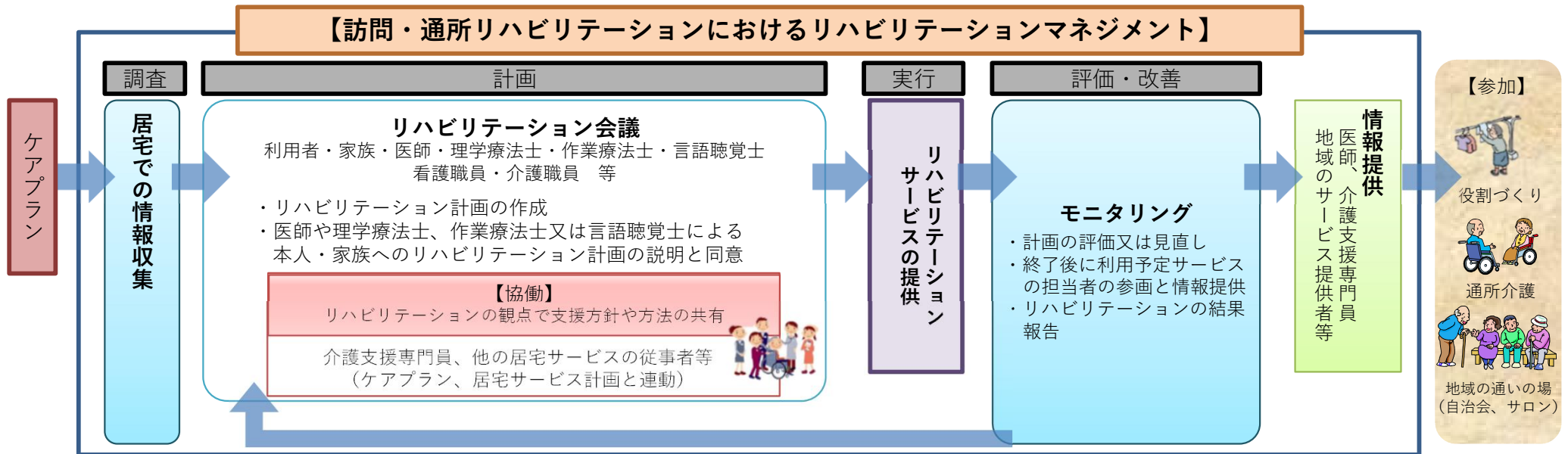


※Frenchay Activities Index (FAI) はIADL（手段的日常生活動作）の実施頻度を評価する指標であり、15項目からなる。  
 総計は0~45点であり、点数が高いほどIADLの実施頻度が高い。

# リハビリテーションマネジメント

## 概要

リハビリテーションマネジメント加算では調査、計画、実行、評価、改善のサイクルの構築を通じて、「心身機能」、個人として行う食事等の日常生活動作や買い物等の手段的日常生活動作といった「活動」をするための機能、家庭で役割を担うことや地域の行事に参与するといった「参加」をするための機能について、バランスよく働きかけるリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理することを評価する。



## リハビリテーションマネジメントに係る要件 ※主なもの

### 基本報酬

#### 【医師の指示】

医師がリハビリテーションの詳細な指示を実施

#### 【リハビリテーション計画】

進捗状況を定期的に評価し、必要に応じ見直しを実施

#### 【情報連携】

PT・OT・STがケアマネを通じ、他の事業所に介護の工夫等の情報を伝達

### リハビリテーションマネジメント加算の算定要件

#### 【リハビリテーション会議】

会議を開催し、利用者の状況等を構成員と共有

#### 【リハビリテーション計画の説明・同意】

PT・OT・STが利用者等に説明・同意を得て医師へ報告

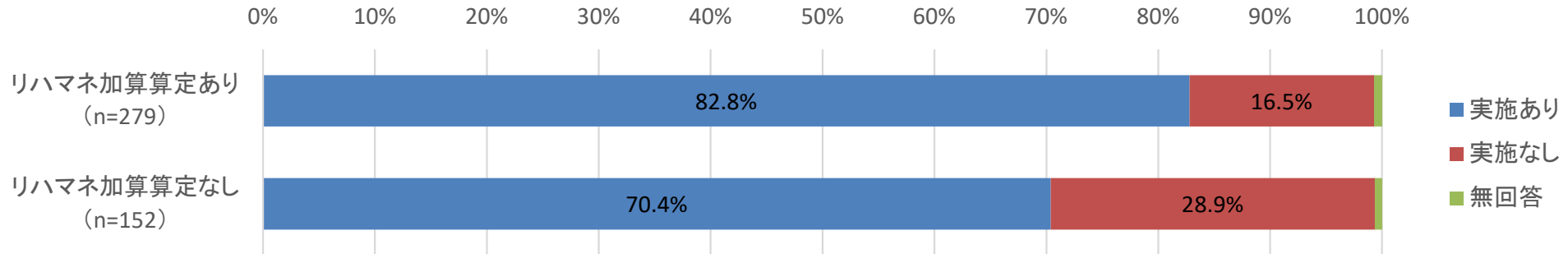
#### 【居宅訪問】

PT・OT・STが利用者の居宅を訪問し、家族等に介護の工夫等の指導および日常生活上の留意点に関する助言を行う

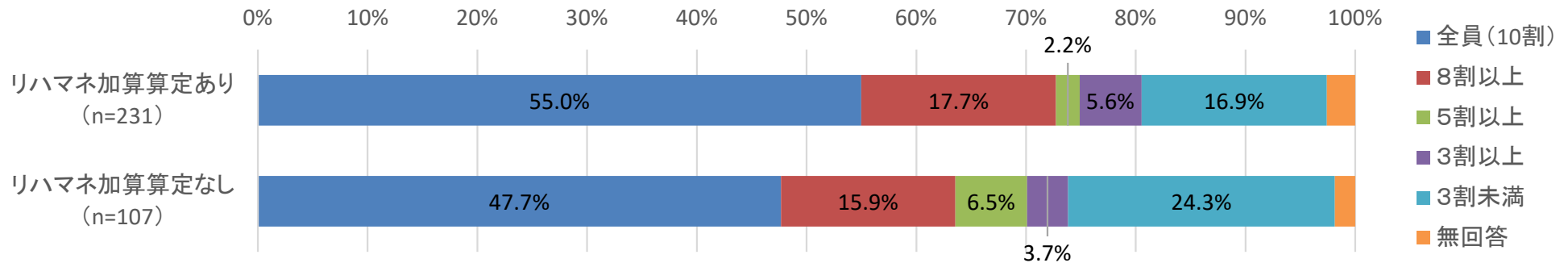
# 通所リハビリテーション事業所での居宅訪問の実施状況

○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の方が居宅訪問を実施している割合が高い。  
 ○居宅訪問を実施している事業所において、実施頻度が1年に1回以上の事業所は約55%だった。

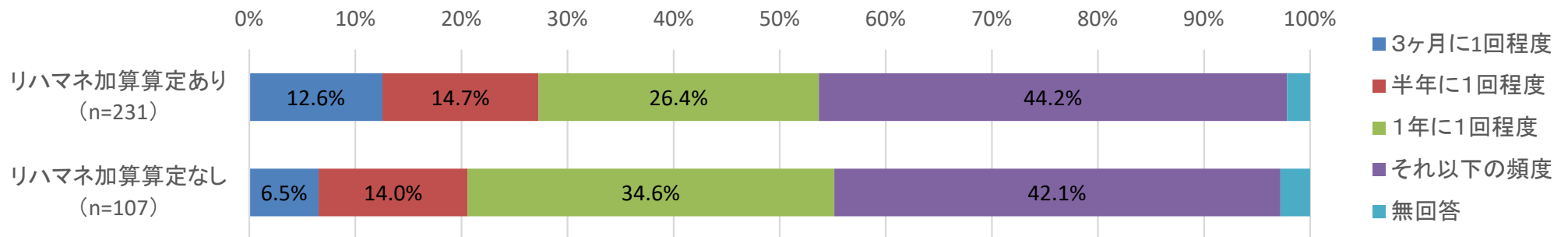
## ■居宅訪問の実施状況



## ■事業所の全利用者に対する居宅訪問の実施割合



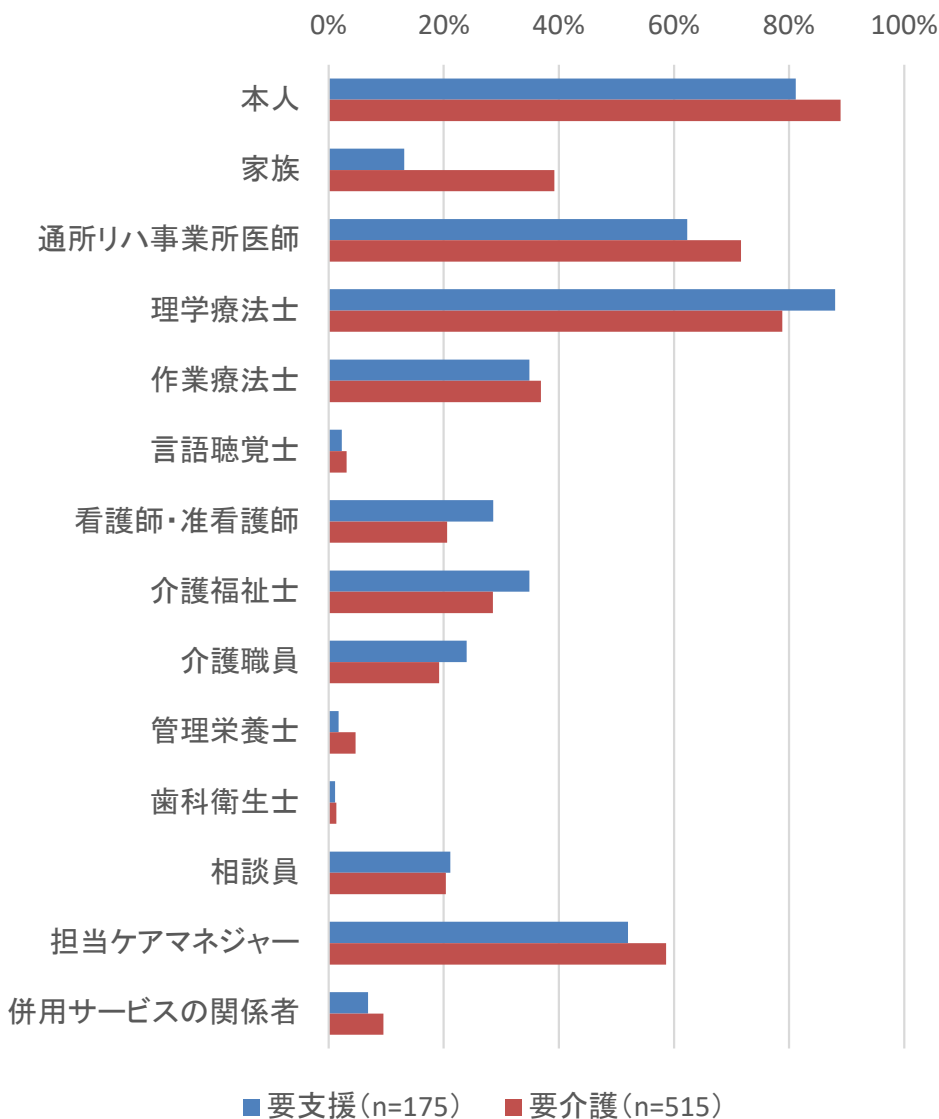
## ■居宅訪問の実施頻度



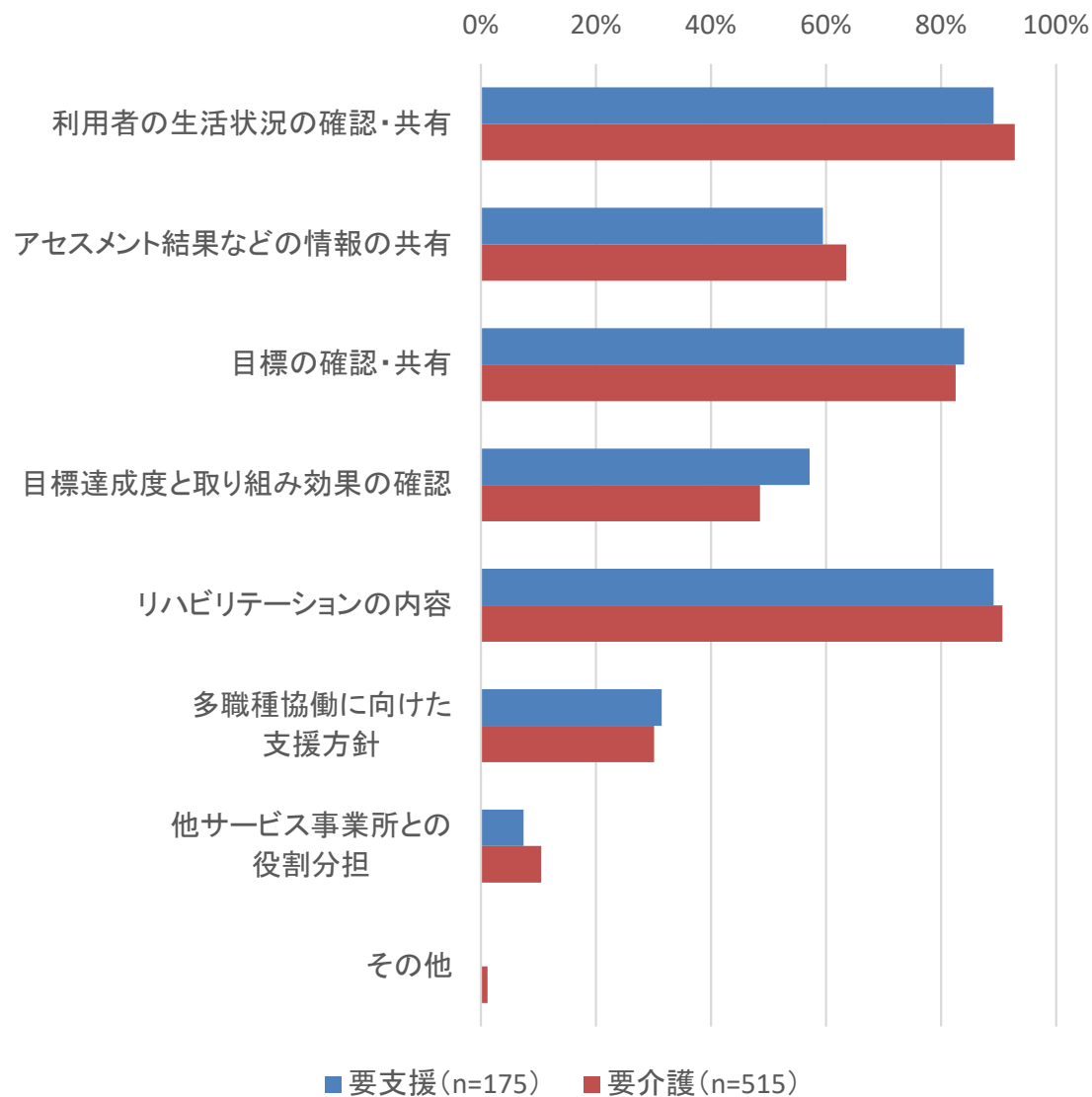
# (通所リハビリテーション) リハビリテーション会議の参加者と検討内容

○リハビリテーション会議の参加者は本人、理学療法士、事業所医師、担当ケアマネジャーの順に多い。  
 ○会議では状況の確認や共有は80%以上の利用者実施されており、目標達成度と効果の確認は約半数で実施されている。

■ リハビリテーション会議の参加者

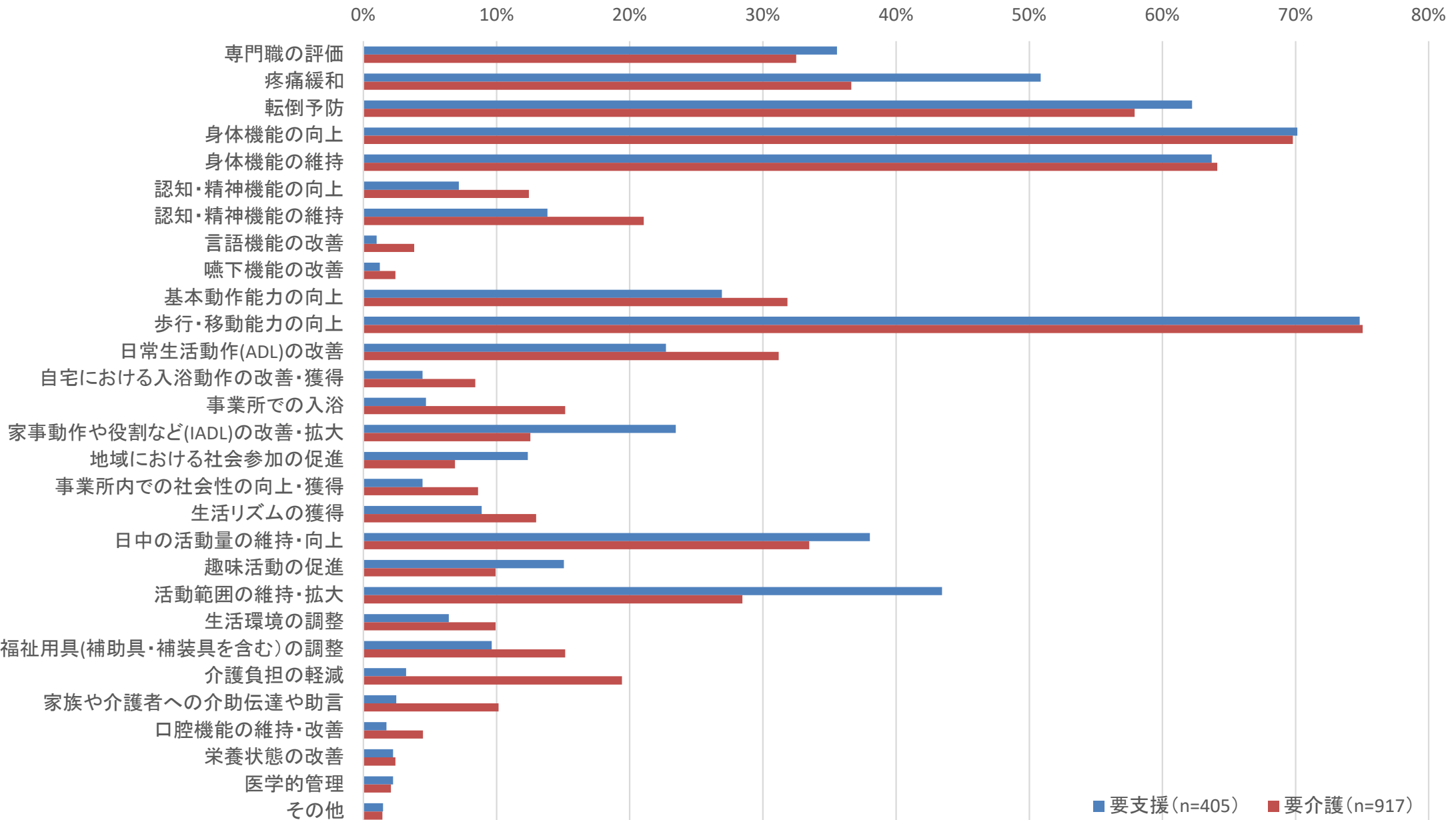


■ リハビリテーション会議の内容



# 通所リハビリテーション計画書の目標

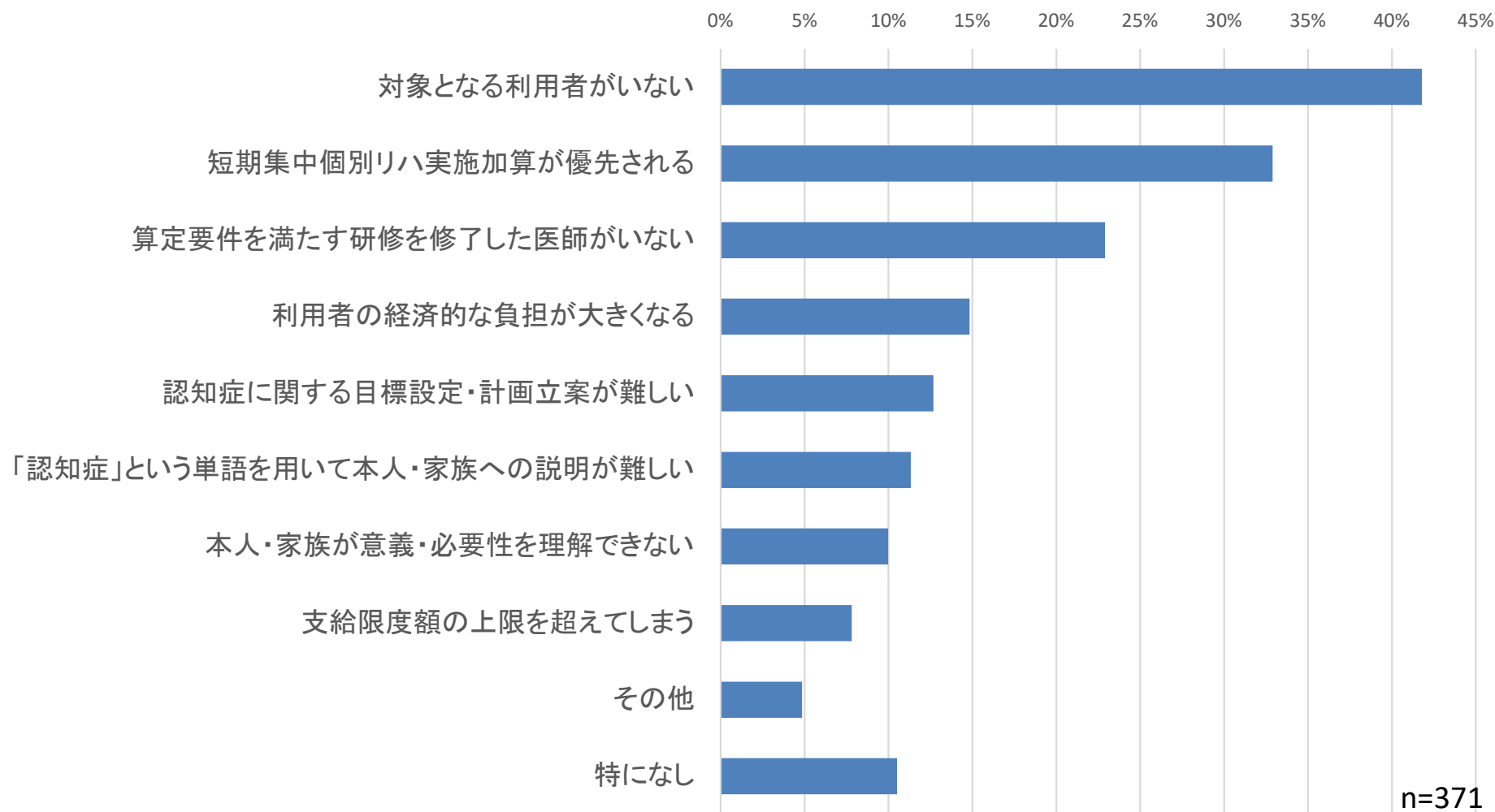
○身体機能の維持、向上や歩行・移動能力の向上等の運動機能の向上を目標としている割合が高い。  
 ○ADLの改善を目標としているのは約30%、IADLの改善を目標としているのは約20%である。



# 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定が困難な理由

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定が困難な理由としては、「対象者がいない」「短期集中個別リハビリテーション実施加算が優先される」等があげられた。

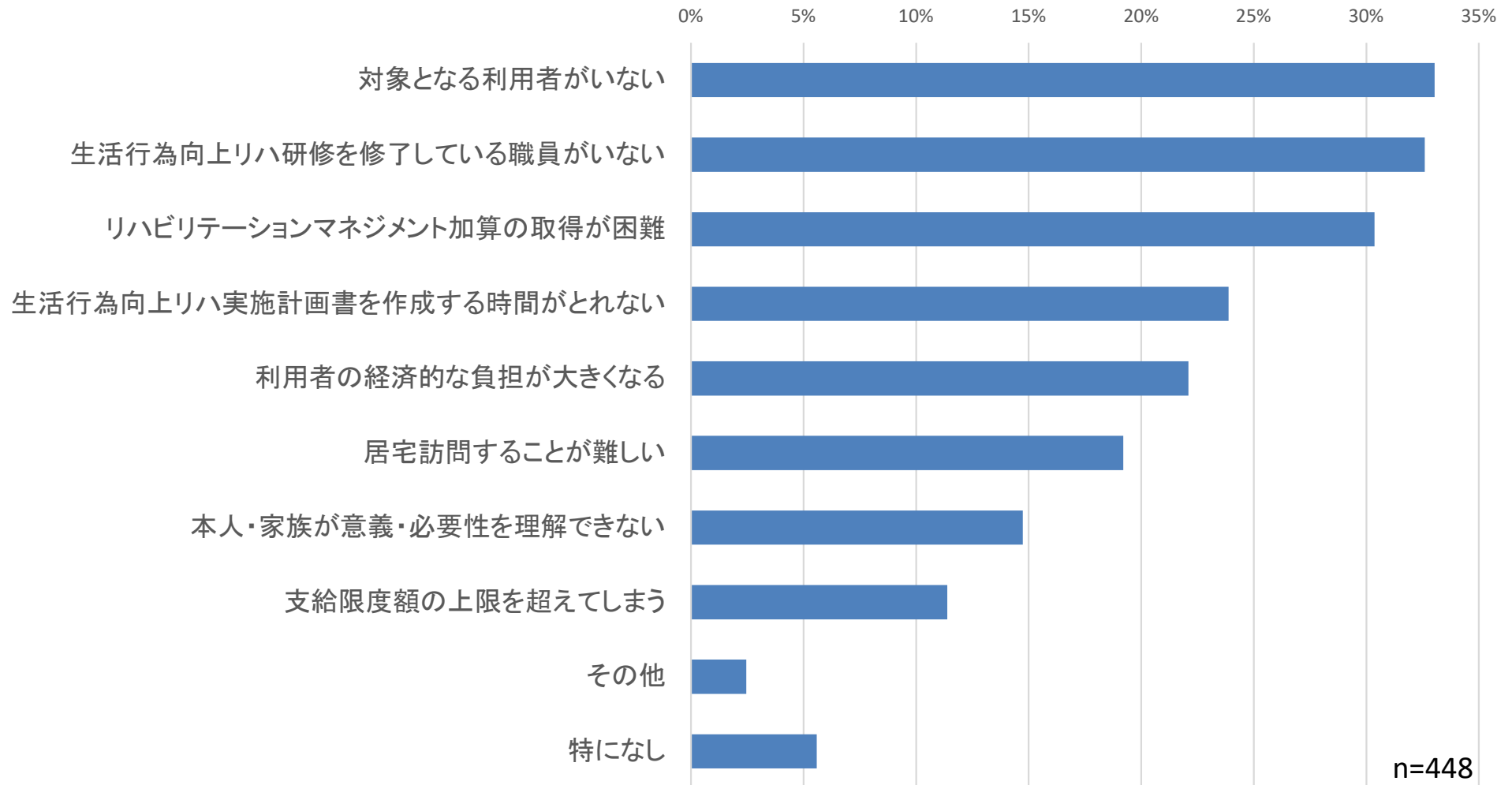
## ■認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定が困難な理由



# 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定が困難な理由

○生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定が困難な理由としては、「対象者がいない」「研修を修了している職員がいない」「リハビリテーションマネジメント加算の算定が困難」等があげられた。

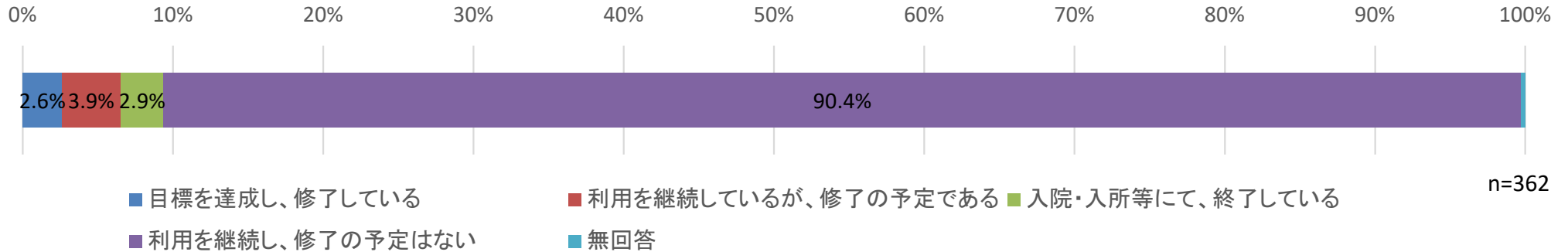
## ■生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定が困難な理由



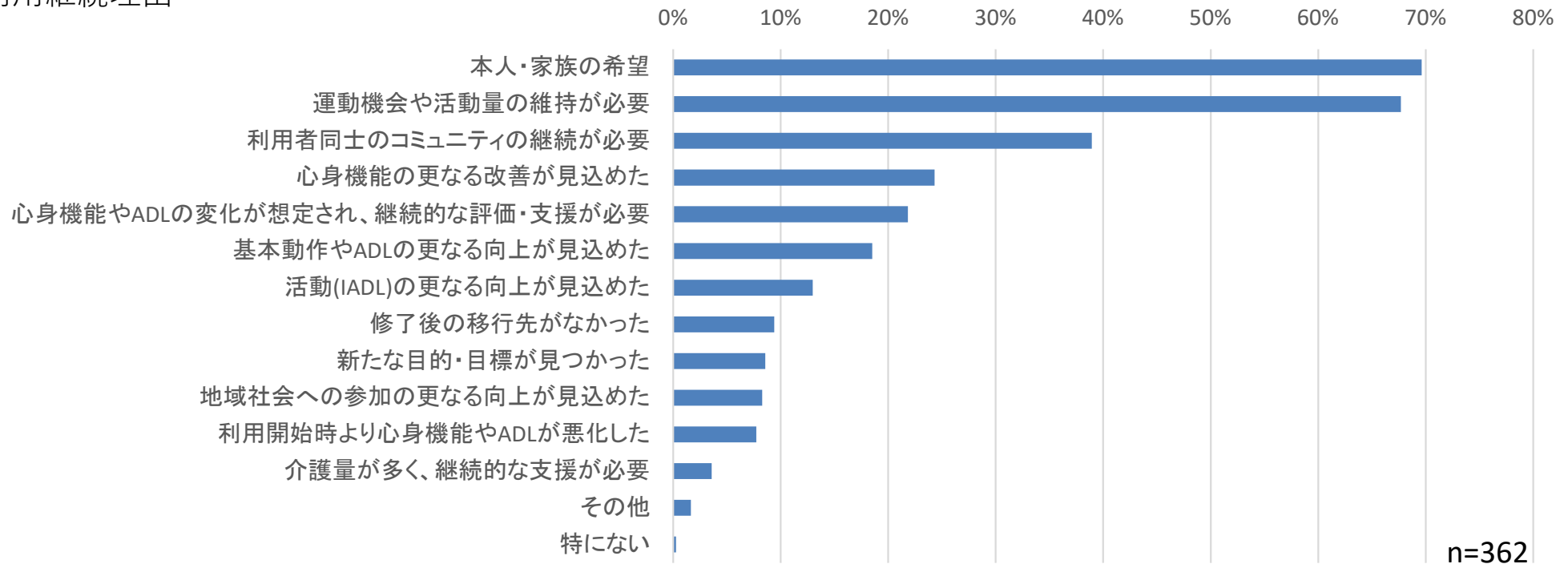
# 介護予防通所リハビリテーションの利用状況と継続理由


○介護予防通所リハビリテーション利用開始24ヶ月後に利用を継続し、修了の予定がない利用者は約90%だった。  
 ○利用継続理由としては、「本人・家族の希望」「運動機会や活動量の維持が必要」等があげられた。

## ■介護予防通所リハビリテーション利用開始24ヶ月後の利用状況



## ■利用継続理由



1. 通所リハビリテーションの概況
2. 令和6年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
-  4. 現状と課題及び論点

# 通所リハビリテーションの現状と課題

## 現状と課題①

- 通所リハビリテーションは、居宅要介護者に対し、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復および生活機能の維持又は向上を目指すものである。
- 請求事業所数は、近年減少傾向であり、令和7年の受給者数は約60万人（要支援者：約20万人、要介護者：約40万人）となっている。
- 収支差は令和5年度が2.4%、令和6年度が2.0%と推移している。
- 令和6年度介護報酬改定では、主に以下を実施したところである。
  - ・ 自立支援・重度化防止に向けた対応として、
    - ①リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進
    - ②医療機関のリハビリテーション計画書の受取の義務化
    - ③退院時情報連携の推進
    - ④通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し
  - ・ 制度の安定性・持続可能性の確保として、運動器機能向上加算の基本報酬への包括化
- サービス利用状況をみると、週2回以内の利用が多く、6～7時間の利用の算定回数が最も多い。
- リハビリテーションの内容として、筋力増強訓練、関節可動域訓練、歩行訓練（平地）が多く実施されている。
- リハビリテーション会議の参加者は、本人・家族・理学療法士・担当ケアマネジャーが多く、会議内で目標の達成度と取組の効果を確認しているのは約半数である。
- リハビリテーション計画書の目標は、運動機能の改善を目標にしている割合が約70%と高く、ADLの改善やIADLの改善を目標にしているのは20～30%である。

# 通所リハビリテーションの現状と課題

## 現状と課題②

- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定率は（Ⅰ）3.0%（Ⅱ）0.38%と低く、算定が困難な理由として「対象者がいない」「短期集中個別リハビリテーション実施加算が優先される」という点があげられている。
- 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定率は1.6%と低く、算定が困難な理由として「対象者がいない」「研修を修了している職員がいない」という点があげられている。
- 介護予防通所リハビリテーションでは、利用開始から24ヶ月後に利用修了の予定がない利用者は約90%で、利用継続の理由として「本人・家族の希望」「運動機会や活動量の維持が必要」という点があげられている。
- 介護報酬は、累次の改定により、加算の種類が増加するとともに、加算の取得要件が複雑化しており、令和6年度改定における審議報告においても、「利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、報酬体系の簡素化について、引き続き検討していくべき」とされている。算定率が低い加算には、例えば、認知症短期集中リハビリテーション実施加算、生活行為向上リハビリテーション実施加算、延長加算、若年性認知症利用者受入加算、栄養改善加算、退院時共同指導加算などがある。

## 論点

- 通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションの実施内容やリハビリテーションマネジメントの実施状況を踏まえ、通所リハビリテーションのサービス提供体制についてどのように考えるか。
- 令和6年度改定における審議報告も踏まえ、利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、算定率が低い加算についてどのように考えるか。