資料編

【課題A】

個別性を重視した
適時適切なリハビリテーションの実施

資料A-①

利用者のリハビリテーション継続の理由

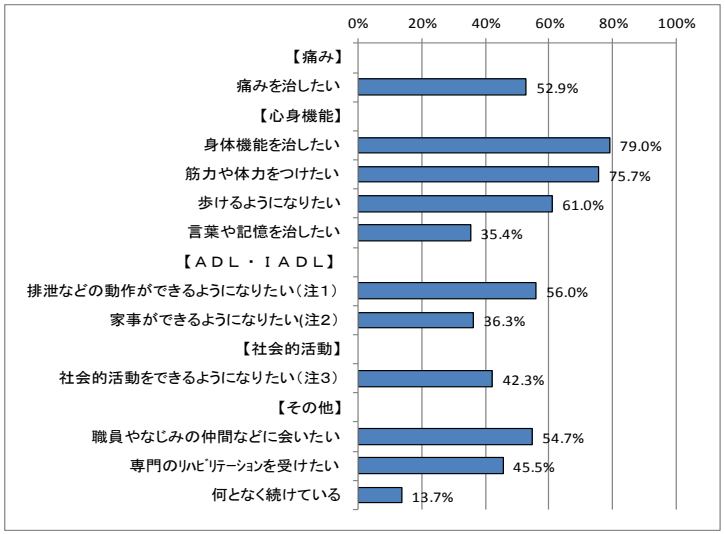
（リハビリの継続理由：本人回答）

○　本人のリハビリ継続理由は、「身体機能を治したい」が79.0%、次いで「筋力や体力をつけたい」が75.7%であった。「移動や食事、入浴や排泄などの動作ができるようになりたい」(注1)が56.0%、「社会的活動をできるようになりたい」(注3)が42.3%であった。（図表A-①-1）

○　男女別にみると、「女性」では、「痛みを治したい」「家事ができるようになりたい」(注2)「職員やなじみの仲間などに会いたい」が「男性」よりも高かった。（図表A-①-2）

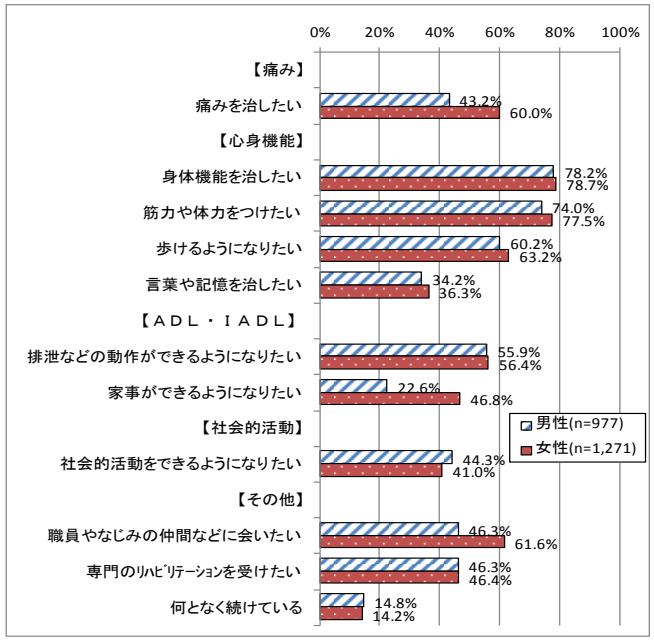
○　要介護度別にみると「移動や食事、入浴や排泄などの動作ができるようになりたい」(注1)は「要介護3・4・5」で63.1%と他の要介護度に比べて高かった。（図表A-①-3）

図表A-①-1　本人回答：リハビリ継続理由（複数回答）（n=2,725）



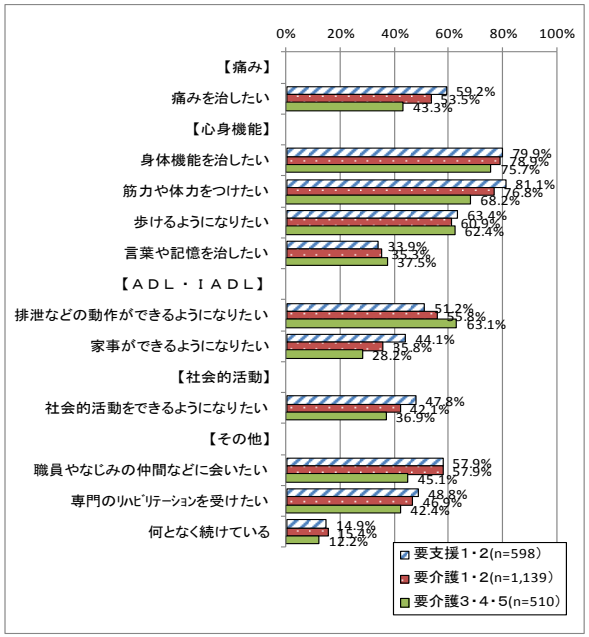
注1）選択肢全文は「日常生活を送る上での基本的な動作（移動や食事、排泄、入浴、着替えなど）ができるようになりたい」
注2「買い物や掃除、料理など家事ができるようになりたい」
注3）「病気やけがになる前に行っていた趣味活動や仕事をするなどの社会的活動をできるようになりたい」

図表A-①-2　本人回答：男女別リハビリ継続理由（複数回答）



※　性別の不明が477件あった。

図表A-①-3　本人回答：要介護度別リハビリ継続理由（複数回答）



※　要介護度の不明が478件あった。

出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査[平成26年度実施分]（6）リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査 速報値

資料A-②

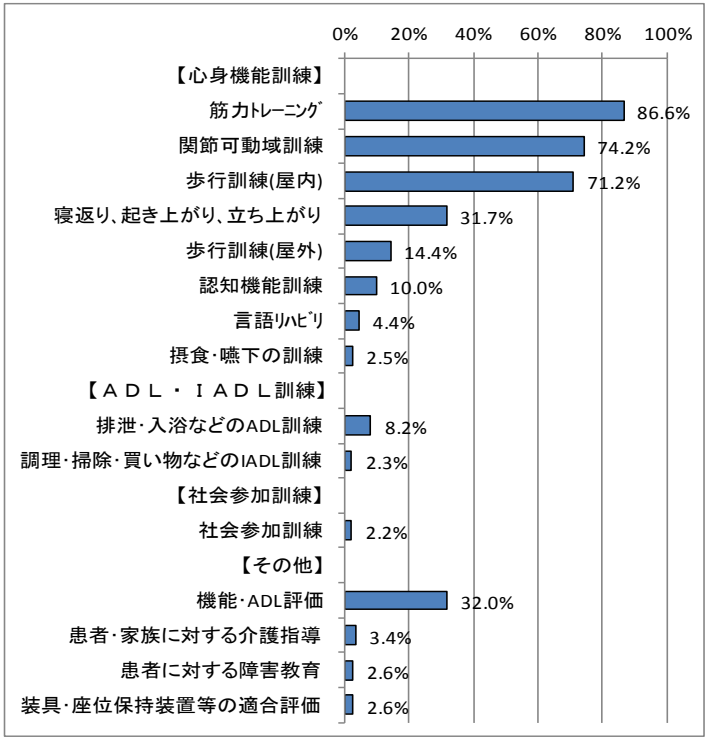
通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションの実施内容

（リハビリの実施内容）

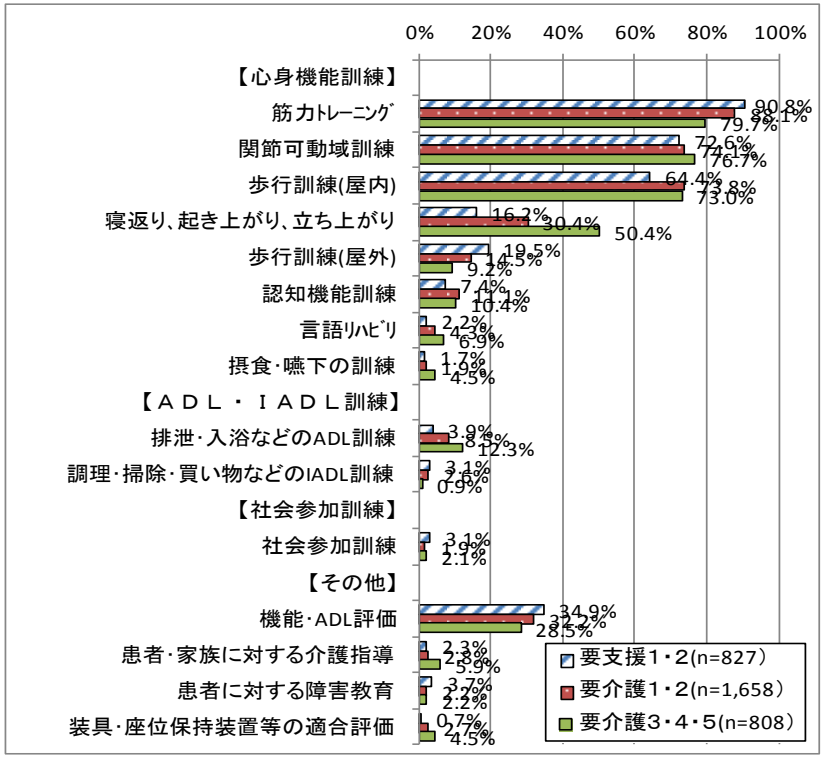
○ リハビリの実施内容は、「筋力トレーニング」が86.6%、「関節可動域訓練」が74.2%、「歩行訓練（屋内）」が71.2%であった。心身機能訓練関連の実施率が高かった。「排泄・入浴などのADL訓練」は8.2%、「社会参加訓練」は2.2%であった。（図表A-②-1）

○ 要介護度別にみると、「要介護3・4・5」では「寝返り、起き上がり、立ち上がり」の実施率が50.4%で他の要介護度に比べて高かった。（図表A-②-2）

図表A-②-1 リハビリの実施内容 （複数回答）（n=3,302）



図表A-②-2 要介護度別 リハビリの実施内容（複数回答）



※ 要介護度の不明が9件あった。

出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査[平成26年度実施分]（6）リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査 速報値

資料A-③

利用者のADL･IADLの実行状況、リハビリの医師の指示内容、リハビリ職員のリハビリの目的

（ADL･IADLの実行状況、リハビリの医師の指示内容、リハビリ職員のリハビリの目的）

○ ADLの実行状況は、「移動」は「自立」が51.1%、「食事」は81.9%であった。（図表A-③-1 ）

○ IADLの実行状況は「ﾊﾞｽや電車で一人で外出」を「していない」が69.4%であった。（図表A-③-2）

○ 医師のリハビリに関する指示内容は、「心身機能維持」が71.8%、「ADL･IADLの維持」が67.4%だった。（図表A-③-3）

○ リハビリ職員が提供しているリハビリの主な目的は「心身機能維持」が47.1%、「心身機能回復」が14.2%で、合わせると「心身機能関連」が61.3%を占めた。（図表A-③-4）

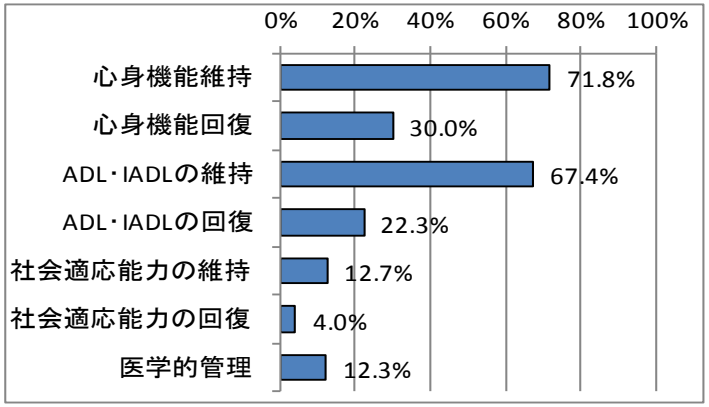
図表A-③-1 ADLの実行状況（n=3,302）

	移動		食事		排泄		入浴		着替え	
総数	3,302	100.0%	3,302	100.0%	3,302	100.0%	3,302	100.0%	3,302	100.0%
自立	1,688	51.1%	2,705	81.9%	2,194	66.4%	765	23.2%	1,521	46.1%
見守り	819	24.8%	347	10.5%	334	10.1%	462	14.0%	419	12.7%
一部介助	537	16.3%	170	5.1%	580	17.6%	1,618	49.0%	1,110	33.6%
全介助	237	7.2%	54	1.6%	174	5.3%	378	11.4%	208	6.3%
していない	2	0.1%	5	0.2%	0	0.0%	45	1.4%	13	0.4%
把握していない	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	14	0.4%	11	0.3%
無回答	19	0.6%	20	0.6%	20	0.6%	20	0.6%	20	0.6%

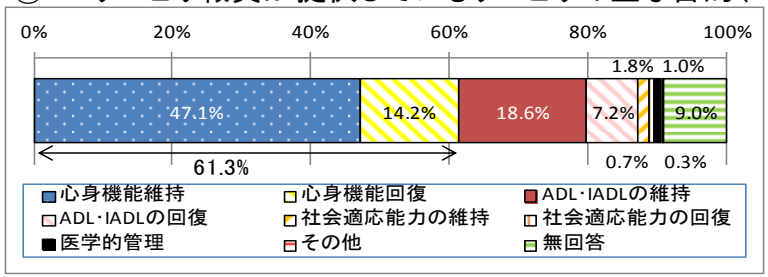
図表A-③-2 IADLの実行状況（n=3,302）

	バスや電車で一人で外出		日用品の買い物		食事の支度	
総数	3,302	100.0%	3,302	100.0%	3,302	100.0%
自立	298	9.0%	377	11.4%	372	11.3%
見守り	236	7.1%	208	6.3%	78	2.4%
一部介助	232	7.0%	438	13.3%	379	11.5%
全介助	121	3.7%	184	5.6%	187	5.7%
していない	2,293	69.4%	1,944	58.9%	2,154	65.2%
把握していない	102	3.1%	130	3.9%	113	3.4%
無回答	20	0.6%	21	0.6%	19	0.6%

図表A-③-3 医師のリハビリに関する指示内容（複数回答）（n=3,302）



図表A-③-4 リハビリ職員が提供しているリハビリの主な目的（n=3,302）



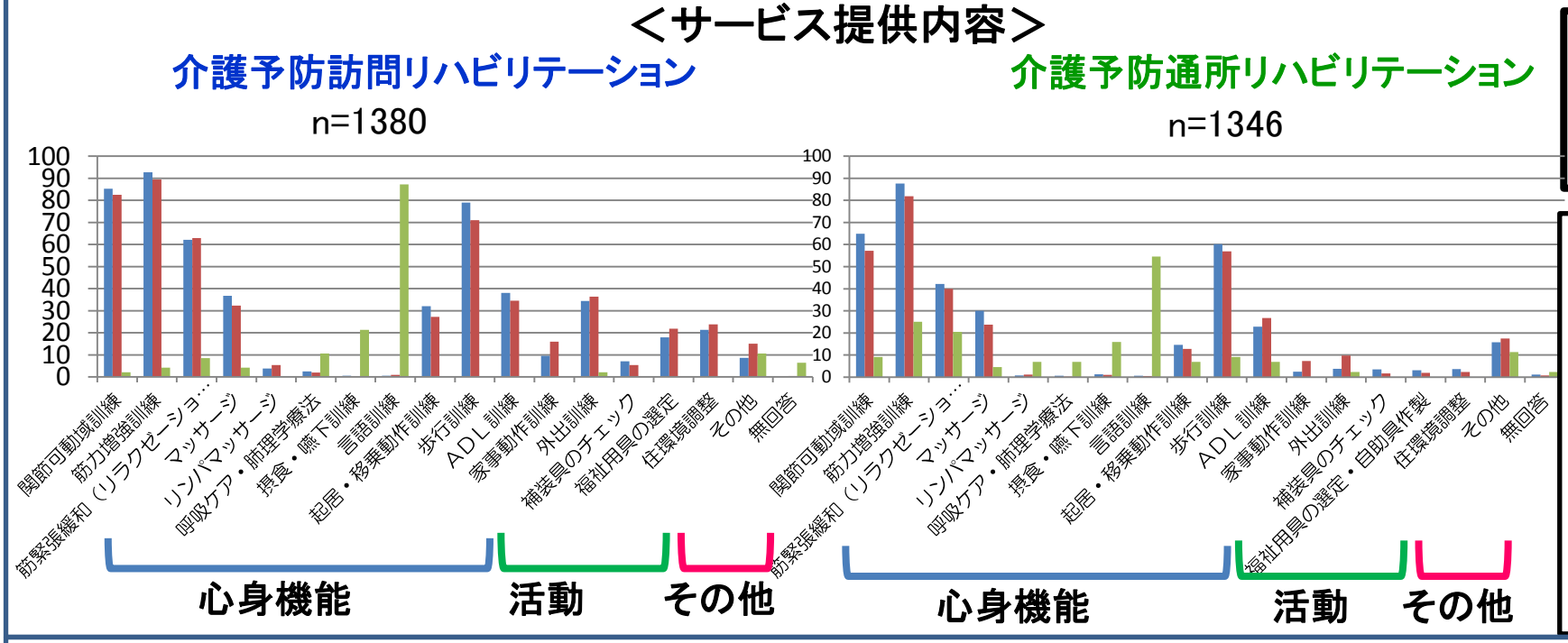
出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査[平成26年度実施分]（6）リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査 速報値

資料A-④

介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用状況

○ 要支援者に対するサービス提供内容は、機能回復訓練に偏っている。
○ 月間利用者総数に占める終了者の割合は、5%未満である。

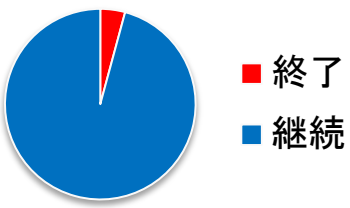
＜サービス提供内容＞



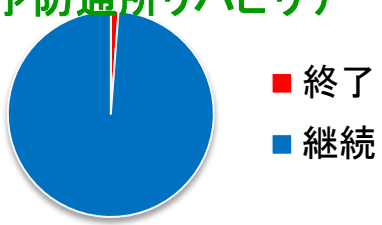
対象：要支援1・2

訪問リハ1000、通所リハ 1000事業所を無作為抽出し、調査（回答）
訪問リハ
380事業所(1380人)
通所リハ
301事業所(1346人)
（回収率34.0%）

＜月間の終了状況＞



終了者の割合 4.2%
（終了者：120人、月間利用者数：2843人）



終了者の割合 1.2%
（終了者：92人、月間利用者数：7636人）

出典：平成24年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「要支援者・要介護者のIADL等に関する状態像とサービス利用内容に関する調査研究事業査」

資料A-⑤

通所リハビリテーションと通所介護の比較：平均利用期間

○　通所リハビリテーション、通所介護ともに、平均利用期間が4年程度であった。

		通所リハビリテーション	通所介護
利用者属性	平均年齢	80.1歳	84.1歳
	認知症の有病率	23.2%	38.3%
	平均要介護度	2.3	2.3
	平均利用期間	49.6ヶ月	48.0ヶ月
サービス提供時間	6時間～8時間	85.0%	89.3%
個別リハビリ等の提供	個別リハビリ・個別機能訓練実施率	76.0%	61.7%
	PT・OT・STが実施した個別リハビリ（個別機能訓練）の割合	96.1%	12.3%
	1人当たり平均個別リハビリ（個別機能訓練）時間	16.6分	22.4分※

出典：平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「介護サービスの質の評価に関する利用実態等を踏まえた介護報酬モデルに関する調査研究事業」

資料A-⑥

通所リハビリテーション終了後の生活イメージ

（通所リハ終了後の生活イメージ・利用者の地域資源の認知度等）

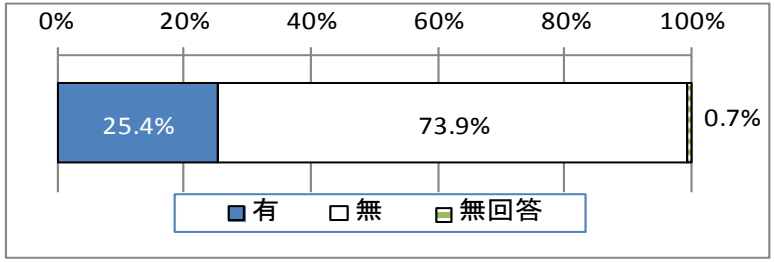
○ リハビリ職員は、利用者の通所リハ終了後の生活イメージ（例：スポーツジムに通う）を「無」（もっていない）が73.9%であった。（図表A-⑥-1）

○ 利用者は、定期的に開催される地域の体操教室や趣味活動の集まりについて、「名前を聞いたことがある程度」が26.4%と、「全く知らない」の39.9%をあわせて66.3%があまり知らなかった。（図表A-⑥-2）

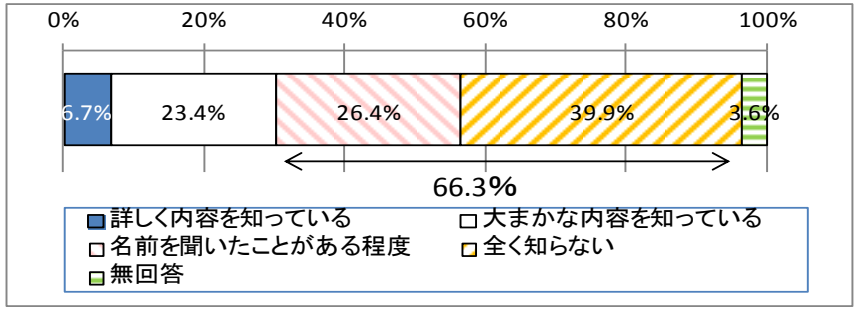
○ 地域の体操教室や趣味活動の集まりについて、通所リハの職員やケアマネジャーからの説明を受けたことが「ある」は22.0%であった。（図表A-⑥-3）

○ 説明を受けた場合には、利用したいと「思った」が57.0%であった。（図表A-⑥-4）

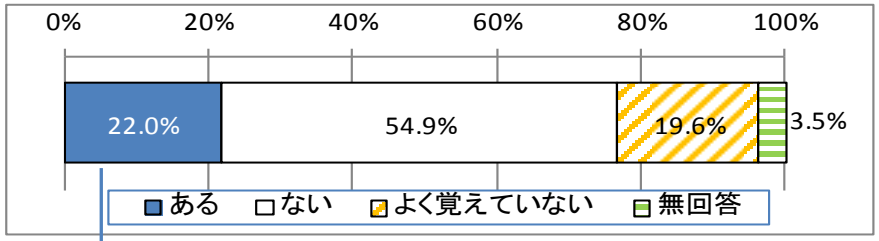
図表A-⑥-1 リハビリ職員回答：通所リハ終了後の利用者の生活イメージ（例：スポーツジムに通う）の有無（n=3,302）



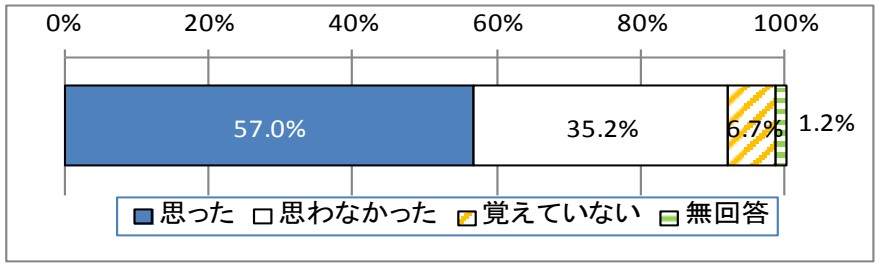
図表A-⑥-2 本人回答：地域の体操教室や趣味活動の集まりの認知度（n=2,725）



図表A-⑥-3 本人回答：通所リハの職員等からの地域の体操教室等の説明（n=2,725）



図表A-⑥-4 本人回答：説明が「ある」場合：利用したいと思ったか（n=600）



出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査[平成26年度実施分]（6）リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査 速報値

【参考】　リハビリテーションマネジメントの基本的考え方等

○　平成18年度介護報酬改定において、個別のリハビリテーション実施計画の策定等の一連のリハビリテーションプロセスを実施するとともに、介護支援専門員を通して、居宅サービスを担う他の事業所に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報の伝達を行うなど多職種協働の推進を目的に、リハビリテーションマネジメント加算が創設されている。

1　基本的考え方（抜粋）

（1）リハビリテーションの目的

リハビリテーションは、心身に障害のある人々の全人間的復権を理念として、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り、自立した生活の支援を通じて、利用者の生活機能の改善、悪化防止や尊厳のある自己実現に寄与することを目的とする。

（2）リハビリテーションマネジメントの運用に当たって

・利用者やその家族の理解を深め、協働作業が十分になされるために、リハビリテーション、生活不活発病（廃用症候群）や生活習慣病についての啓発を行うことも重要である。

（3）継続的なサービスの質の向上に向けて

・全体のケアマネジメントとリハビリテーションマネジメントとの両者におけるアセスメントや計画書については、基本的な考え方、表現等が統一されていることが望まれる。

2　リハビリテーションマネジメントの実務等について

（1）体制

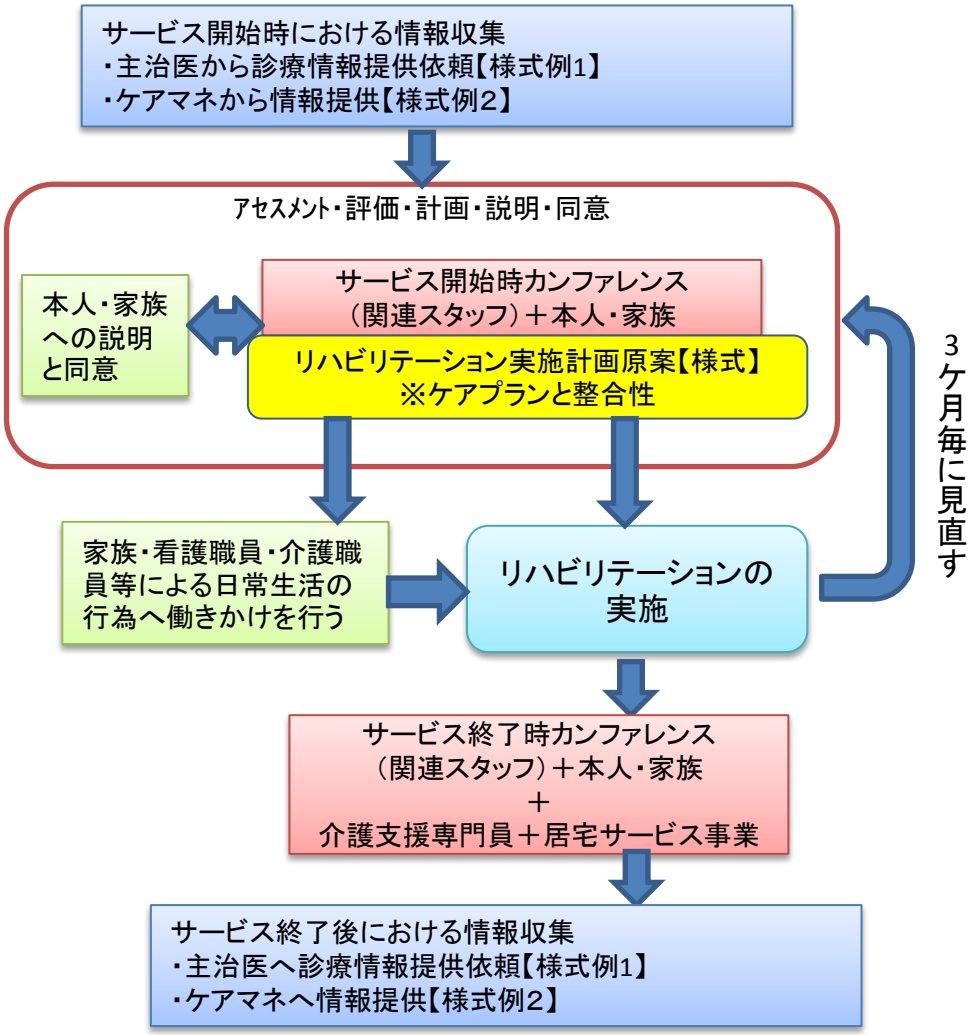
・事業所の管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順をあらかじめ定める。

（2）実務

・先に流れを図示。

出典：平成21年3月31日　老計発第0313002号・老振発第0313004号・老老発第0313004号より

【リハビリテーションマネジメント加算算定の流れ】



【課題B】

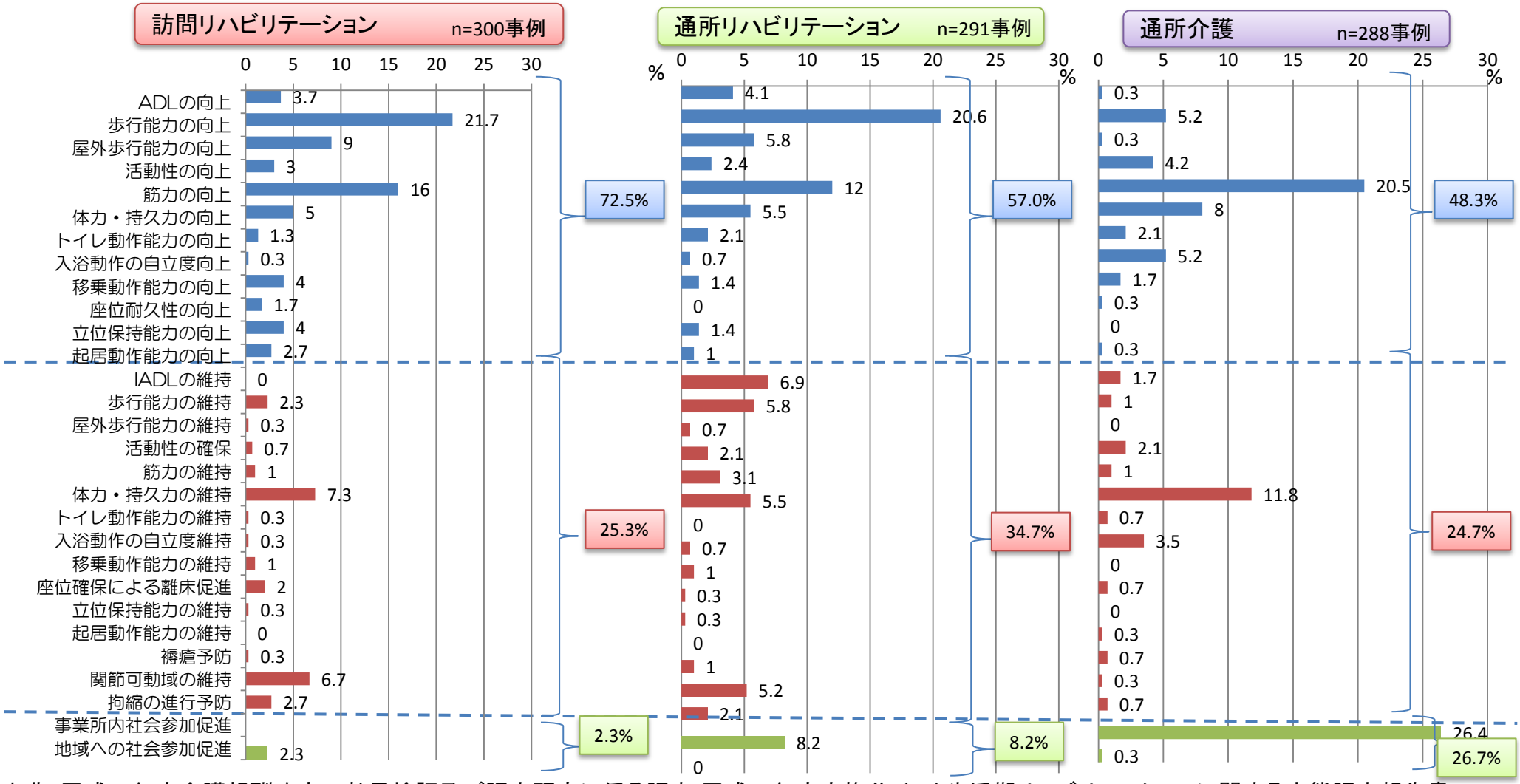
「活動」や「参加」などバランスのとれた
リハビリテーションの実施
（「身体機能」に偏ったリハビリテーションの実施）

資料B―①

サービス別にみた短期目標の目的

○ 短期目標の設定状況をみると、訪問リハ、通所リハでは歩行能力の「向上」を目標とし、通所介護では、筋力の向上を目標としている割合が多かった。全体的に、通所リハでは維持の割合が多く、通所介護では、通所介護に通うという社会参加を短期目標としているところが多かった。いずれも、「地域社会への参加」を設定しているケースは非常に少なかった。

対象：要支援1・2 ～要介護5（訪問リハ　500事業所、通所リハ 500事業所、通所介護500事業所を無作為抽出し、調査。
（回答）訪問リハ250事業所(回収率50.0%)(1513事例)、通所リハ234事業所(回収率46.8%)(2260事例)、通所介護203事業所（回収率40.6%）(1898事例)



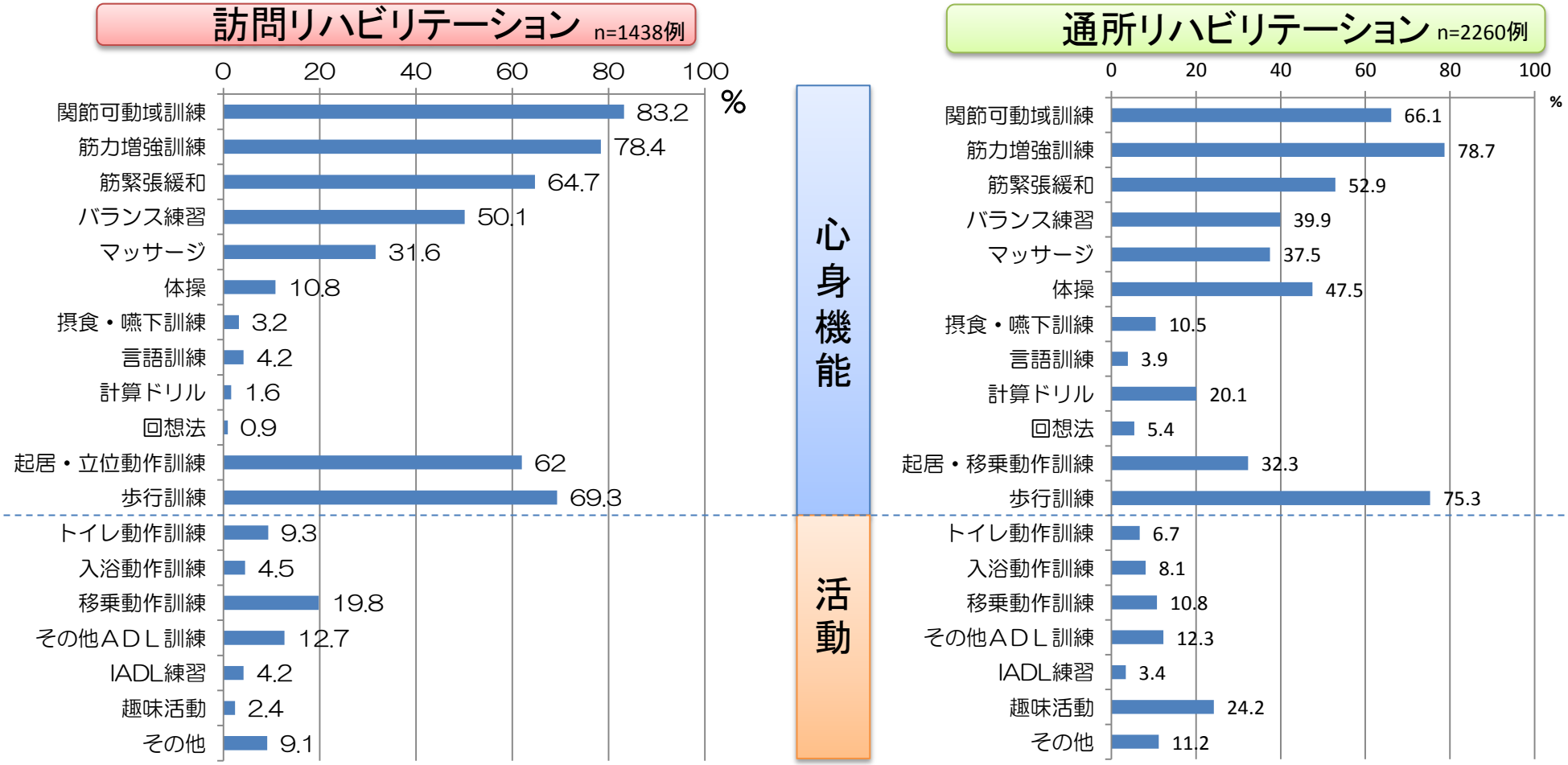
出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査[平成25年度実施分]（11）生活期リハビリテーションに関する実態調査報告書

資料B―②

訪問リハと通所リハでのプログラムの実施内容

〇訪問も通所リハビリテーションともに心身機能に関するプログラムが多く、参加に向けたプログラムがほとんどない。
〇訪問に比較し、通所は体操や計算ドリルなどの認知症に対するプログラム、趣味活動に関するプログラムが特徴的にみられる。

対象：要支援1･2 ～要介護5（訪問リハ　500事業所、通所リハ 500事業所、通所介護500事業所を無作為抽出し、調査。
（回答）訪問リハ250事業所(回収率50.0%)(1438事例)、通所リハ234事業所(回収率46.8%)(2260事例)

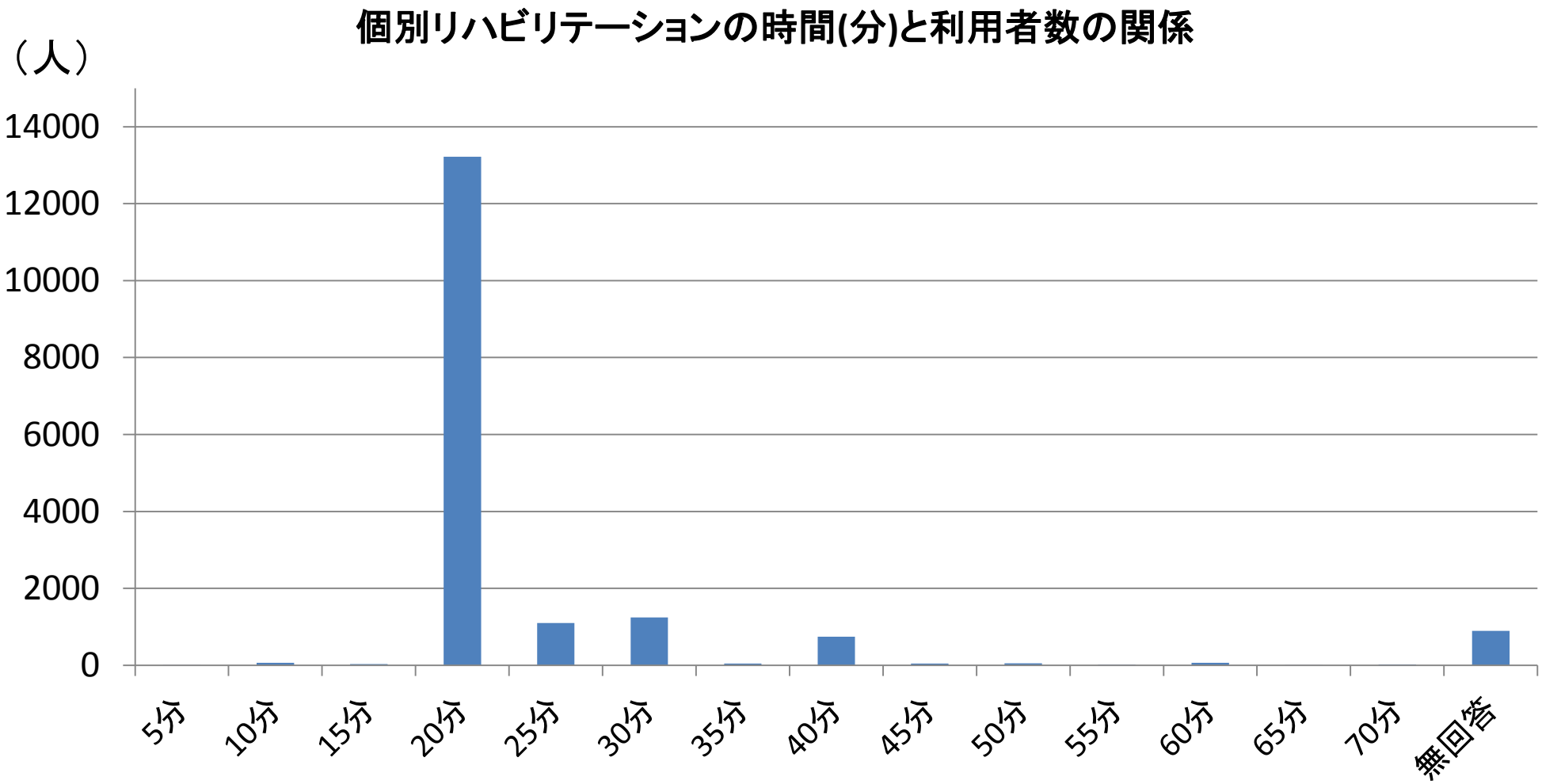


出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査[平成25年度実施分]（11）生活期リハビリテーションに関する実態調査報告書

資料B―③

通所リハビリテーション：個別リハビリテーションの実施状況

○ 利用者が受けた個別リハビリテーションの時間は、20分間が75%であった。



出典：平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「介護サービスの質の評価に関する利用実態等を踏まえた介護報酬モデルに関する調査研究事業」を老人保健課で再集計

資料B―④

リハビリテーション専門職の勤務状況について

○　約7万人の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が介護保険領域で勤務している。
○　老人保健施設が開設する通所リハビリテーションでは、理学療法士に対し、作業療法士は68.4%、言語聴覚士は14.8%、医療施設が開設する通所リハビリテーションでは、理学療法士に対し、作業療法士は39.0%、言語聴覚士は10.2%の従事状況である。

介護保険サービスにおける従事者数

［単位：人］

施設種別	理学療法士（PT）【A】	作業療法士（OT）【B】		言語聴覚士（ST）【C】	
			PTとの比（%）=B/A		PTとの比（%）=C/A
老人福祉施設	1423	709	49.8%	111	7.8%
老人保健施設	8939	6569	73.5%	1392	15.6%
療養型医療施設	4242	2058	48.5%	906	21.4%
訪問看護	7270	3073	41.8%	676	9.3%
通所介護	3982	1916	48.0%	348	8.7%
通所リハ老健	7267	4968	68.4%	1076	14.8%
通所リハ医療施設	6634	2590	39.0%	678	10.2%
短期入所生活介護	1087	579	53.3%	89	8.2%
特定施設入居者生活介護	701	288	41.1%	51	7.3%
合　計	41545	22750	54.8%	5327	12.8%

PT・OT・ST計　67,622

出典：厚生労働省「介護サービス施設事業所調査」（平成24年度）

資料B―⑤

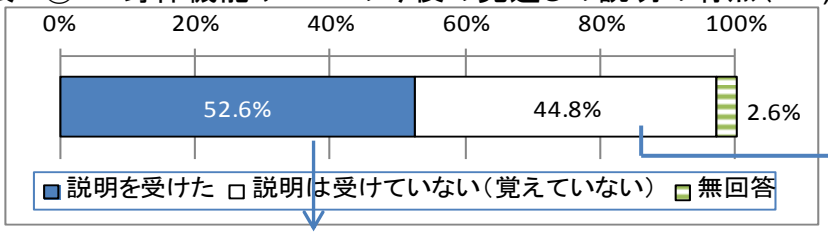
通所リハビリテーション：身体機能やADLの今後の見通しについての説明の状況

（身体機能や日常生活を送る上での動作の見通しに関する説明：本人回答）

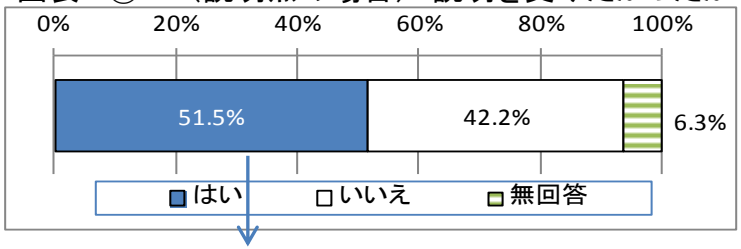
○ 身体機能やADLの今後の見通しについて「説明を受けた」が52.6%（図表B-⑤-1）、説明時期は「通所リハ利用時」が55.9%（図表B-⑤-2）、説明者は「リハ職から」が47.2%であった（図表B-⑤-3）。

○ 「説明は受けていない（覚えていない）」場合、説明を「受けたかった」が51.5%と約半数であった（図表B-⑤-4）。希望がある場合、時期は「通所リハ利用時」が44.4%（図表B-⑤-5）、説明者は「医師から」が45.3%であった（図表B-⑤-6）。

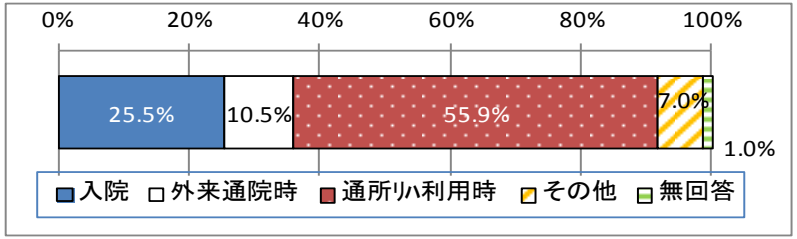
図表B-⑤-1 身体機能やADLの今後の見通しの説明の有無（n=2,725）



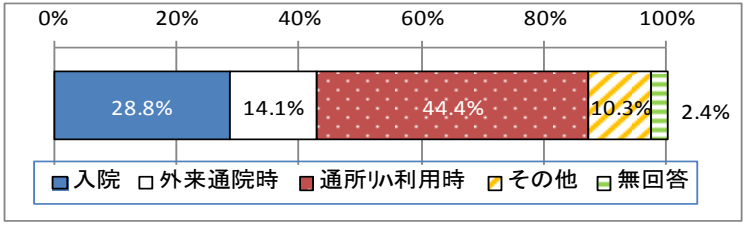
図表B-⑤-4 （説明無の場合） 説明を受けたかったか（n=1,222）



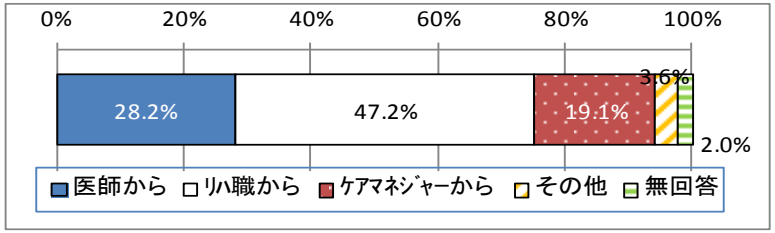
図表B-⑤-2 （説明有の場合）説明時期（n=1,433）



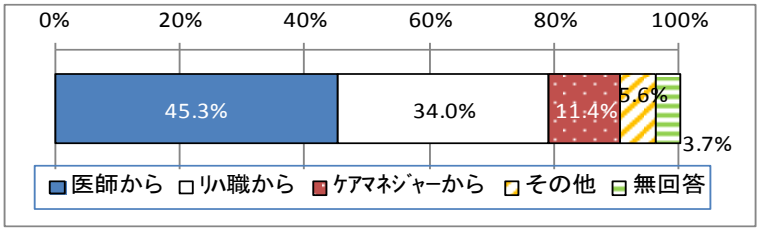
（図表B-⑤-5 （希望有の場合） 希望説明時期（n=629）



図表B-⑤-3 （説明有の場合）説明者（n=1,433）



図表B-⑤-6 （希望有の場合） 希望説明者（n=629）



出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査[平成26年度実施分]（6）リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査 速報値

【課題C】

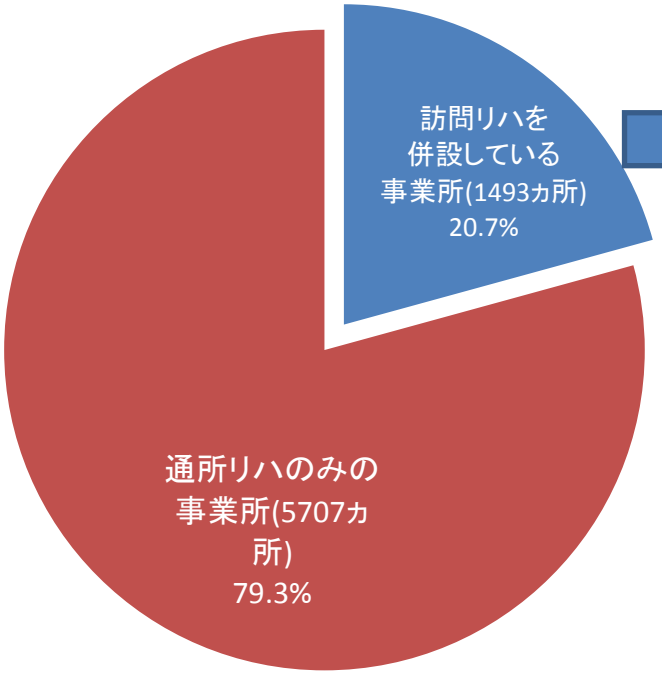
居宅サービスの効果的・効率的連携

資料C-①

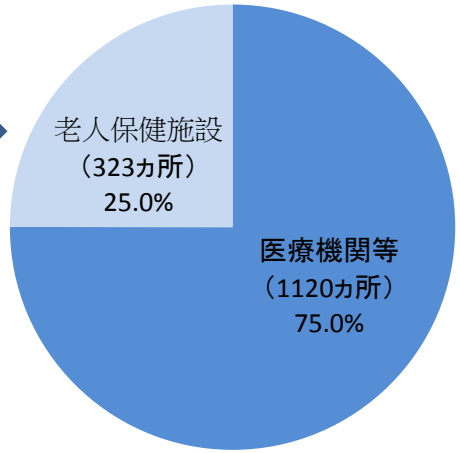
通所リハと訪問リハの一体的サービスの提供状況

○ 通所リハビリテーション事業所（約7200事業所）のうち訪問リハビリテーション事業所を併設している事業所は21%（約1500事業所）であった。
○ 訪問リハビリテーションの併設をしている開設機関の75%が医療機関等であった。
○ 通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションを併設している事業所の98.4%は両方の請求をしていた。

通所リハのうち訪問リハ併設状況



訪問リハ併設機関別内訳



通所リハと訪問リハの両方の請求状況

	事業所数	%
両方	1469	98.4%
一方	23	1.5%
請求なし	1	0.1%
計	1493	100%

出典：介護給付費実態調査（平成26年4月分）「老人保健課による特別集計」より

資料C-②

通所リハビリテーションと通所介護の比較

○　通所リハビリテーションと通所介護の違いがわかりにくくなっているとの指摘がある。

		通所リハビリテーション	通所介護
利用者属性	平均年齢	80.1歳	84.1歳
	認知症の有病率	23.2%	38.3%
	平均要介護度	2.3	2.3
	平均利用期間	49.6ヶ月	48.0ヶ月
サービス提供時間	6時間～8時間	85.0%	89.3%
個別リハビリ等の提供	個別リハビリ・個別機能訓練実施率	76.0%	61.7%
	PT・OT・STが実施した個別リハビリ（個別機能訓練）の割合	96.1%	12.3%
	1人当たり平均個別リハビリ（個別機能訓練）時間	16.6分	22.4分※

出典：平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「介護サービスの質の評価に関する利用実態等を踏まえた介護報酬モデルに関する調査研究事業」

資料C-③

居宅介護サービスにおけるサービスの併設と併用の状況

○ 居宅介護サービスにおける併設状況では、訪問リハビリテーションと訪問看護を併設する事業所が最も多く全43,194事業所のうち1.3%で、次いで訪問看護と訪問介護の0.4%であった。
○ 居宅サービスの組み合わせ別受給者では、訪問看護と訪問介護の12.2%が最も多く、次いで訪問リハビリテーションと訪問介護の2.5%だった。
○ 訪問介護と訪問リハビリテーションの連携加算の算定状況は、月平均1261件であり、訪問リハビリテーションと訪問介護併用者の3.6%の算定状況であった。

図表C-③ 同一審査月における居宅介護サービスにおけるサービスの併設と併用の状況

事業所	同一審査月における同一事業所番号をもつ請求事業所数（単位：件数）	%	同一審査月におけるサービスの組み合わせ別受給者数（単位：人数）	%
訪問リハビリテーション	2,925	6.8%	16,800	1.2%
訪問看護	8,032	18.6%	259,000	18.6%
訪問介護	31,417	72.7%	889,800	63.9%
訪問リハビリテーション、訪問看護	568	1.3%	14,100	1.0%
訪問看護、訪問介護	172	0.4%	170,000	12.2%
訪問リハビリテーション、訪問介護	67	0.2%	34,800	2.5%
訪問介護、訪問リハビリテーション、訪問看護	13	0.0%	7,800	0.6%
計	43,194	100%	1,392,300	100%

出典：介護給付費実態調査（平成26年4月分）「老人保健課による特別集計」より

資料C-④

訪問リハビリテーションと訪問看護における理学療法士等の訪問の比較

○ 訪問リハビリテーションと訪問看護における理学療法士等の訪問対象者の状態も主なプログラム内容も差がない。

対象：全国の訪問リハ提供者800件，訪問看護ステーション795 件を対象とし、調査を実施.
回収率は，訪問リハ事業所397（49.6%），訪問看護ステーション345（43.4%）。

利用者像	訪問リハビリテーション(n=397)	訪問看護ステーション(n=345)
年齢	77.4歳	76.6歳
性別	男45.6%　女54.4%	男45.8%　女54.2%
主治医の同一法人内割合	42.1%	15.4%
ケアマネジャー同一法人内割合	27.6%	25.1%
利用者の疾患	脳血管疾患 46.4% 運動器疾患 31.1% 呼吸器疾患 3.0%	脳血管疾患 49.6% 運動器疾患 28.6% 呼吸器疾患 3.2%
訪問サービス頻度	1.6回/週	1.5回/週
一回あたりの提供時間	41.1分	52.3分
介護度	要支援 12.6% 介護1～3 55.6% 介護4～5 31.7%	要支援 12.9% 介護1～3 55.0% 介護4～5 32.0%
プログラム内容	ROM訓練 79.2% 筋力増強訓練 76.6% 歩行訓練 67.8%	ROM訓練 81.1% 筋力増強訓練 78.6% 歩行訓練 68.9%

出典：平成25年度老人保健健康増進等事業 「訪問リハビリテーションと、訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問の実態に関する調査研究事業」

資料C-⑤

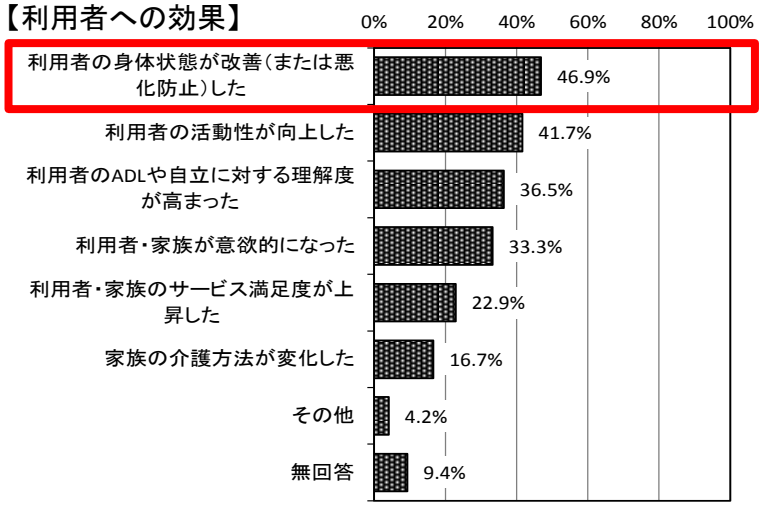
リハビリテーション専門職と介護職との連携状況（効果）

○ サービス提供責任者から見た利用者への効果は、**「利用者の身体状態が改善（または悪化防止）した」**が46.9%、ヘルパーへの効果は**「以前より利用者に安全に関われるようになった」**が56.3%であった。
○ 助言内容への評価も、「非常に良かった」「良かった」が合わせて87.7%であった。
○ ケアマネジャーや利用者からの評価も**「良かった」という回答**が70%以上を占めた。

サービス提供責任者からの評価

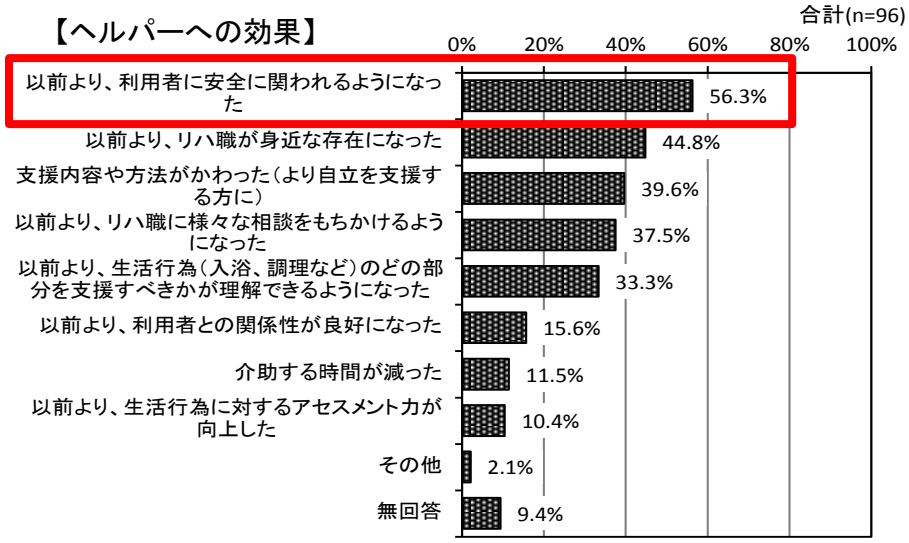
合計(n=96)

【利用者への効果】

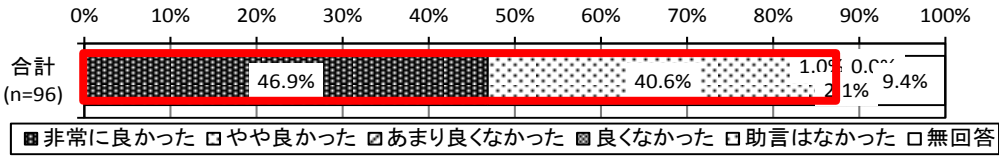


出典：平成24年度効果改定検証研究事業（

【ヘルパーへの効果】

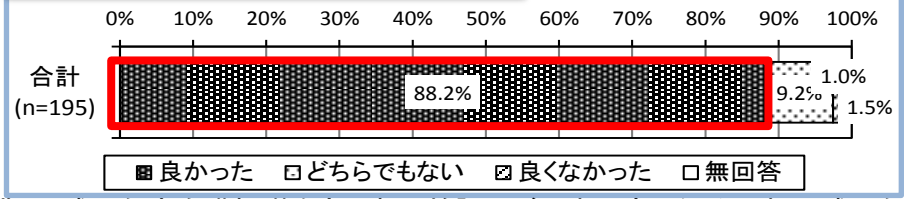


【リハ職による介助の仕方や範囲の助言内容に対する評価】

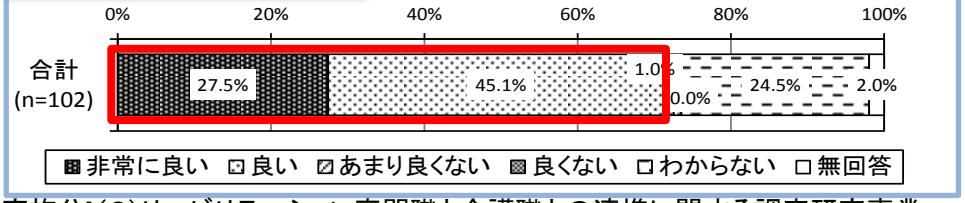


＜訪問リハと訪問介護とが連携したサービス提供を行うことに対する評価＞

ケアマネジャーからの評価



利用者からの評価



出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査[平成26年度実施分]（6）リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業

【参考】

（1）居宅サービスに求められる機能
居宅サービスに求められる機能（イメージ）

社保審－介護給付費分科会
第106回（H26.8.27）資料１より

居宅サービスの機能

（地域でこれらの機能を効果的・効率的に組み合わせて高齢者の生活を支える）

生活機能の維持・向上、生活援助

生活機能の維持・向上

- 心身機能の維持・向上
- 活動の維持・向上
- 社会参加の促進

- 生活援助

家族の負担軽減

- 家族の負担軽減

※レスパイトは、左記の機能を発揮することで果たされる機能

＋

認知症高齢者・重度者への対応

全ての事業所で実施すべき基本的な取組

- ○ アセスメントに基づく個別サービス計画の立案、計画に基づくサービス提供、計画の評価及び見直しといったPDCAに基づくサービスの提供
- ○ 地域の他の事業所や専門職等との連携を通じたサービスの提供
- ○ 利用者の社会性の維持

【課題D】

高齢者の気概や意欲を引き出す取組み
（リハビリテーションの意義についての国民の理解）

資料A-①　再掲

利用者のリハビリテーション継続の理由

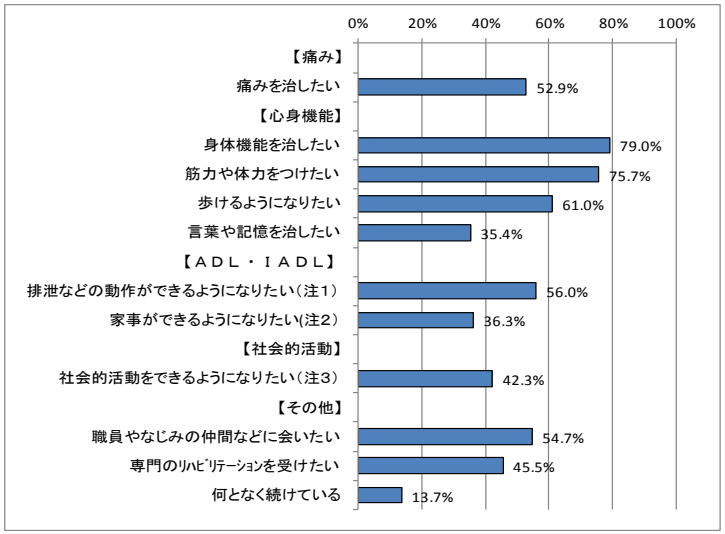
（リハビリの継続理由：本人回答）

○　本人のリハビリ継続理由は、「身体機能を治したい」が79.0%、次いで「筋力や体力をつけたい」が75.7%であった。「移動や食事、入浴や排泄などの動作ができるようになりたい」(注1)が56.0%、「社会的活動をできるようになりたい」(注3)が42.3%であった。（図表A-①-1）

○　男女別にみると、「女性」では、「痛みを治したい」「家事ができるようになりたい」(注2)「職員やなじみの仲間などに会いたい」が「男性」よりも高かった。（図表A-①-2）

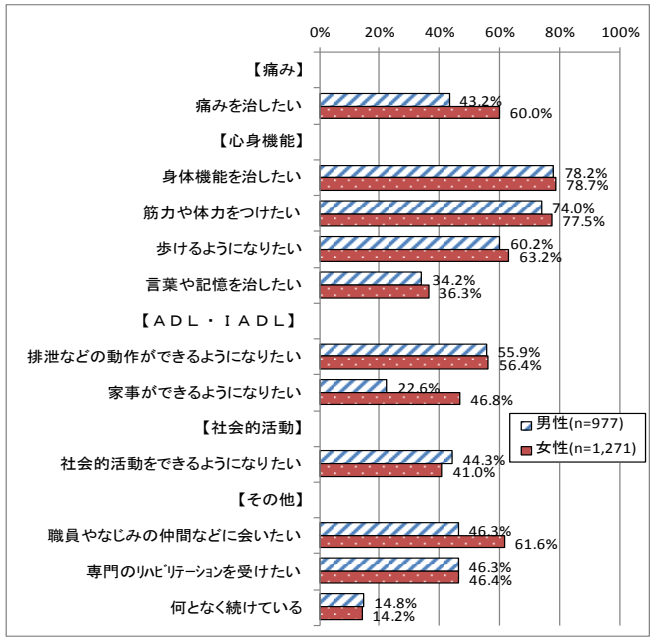
○　要介護度別にみると「移動や食事、入浴や排泄などの動作ができるようになりたい」(注1)は「要介護3・4・5」で63.1%と他の要介護度に比べて高かった。（図表A-①-3）

図表A-①-1　本人回答：リハビリ継続理由（複数回答）（n=2,725）



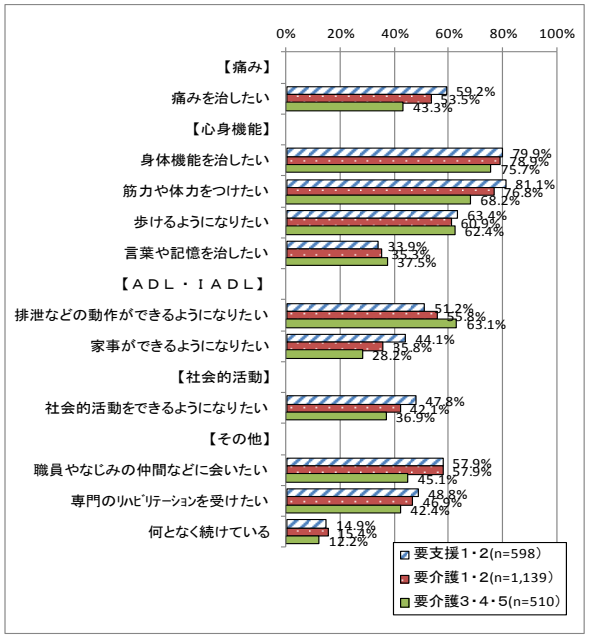
注1）選択肢全文は「日常生活を送る上での基本的な動作（移動や食事、排泄、入浴、着替えなど）ができるようになりたい」
注2「買い物や掃除、料理など家事ができるようになりたい」
注3）「病気やけがになる前に行っていた趣味活動や仕事をするなどの社会的活動をできるようになりたい」

図表A-①-2　本人回答：男女別リハビリ継続理由（複数回答）



※　性別の不明が477件あった。

図表A-①-3　本人回答：要介護度別リハビリ継続理由（複数回答）



※　要介護度の不明が478件あった。

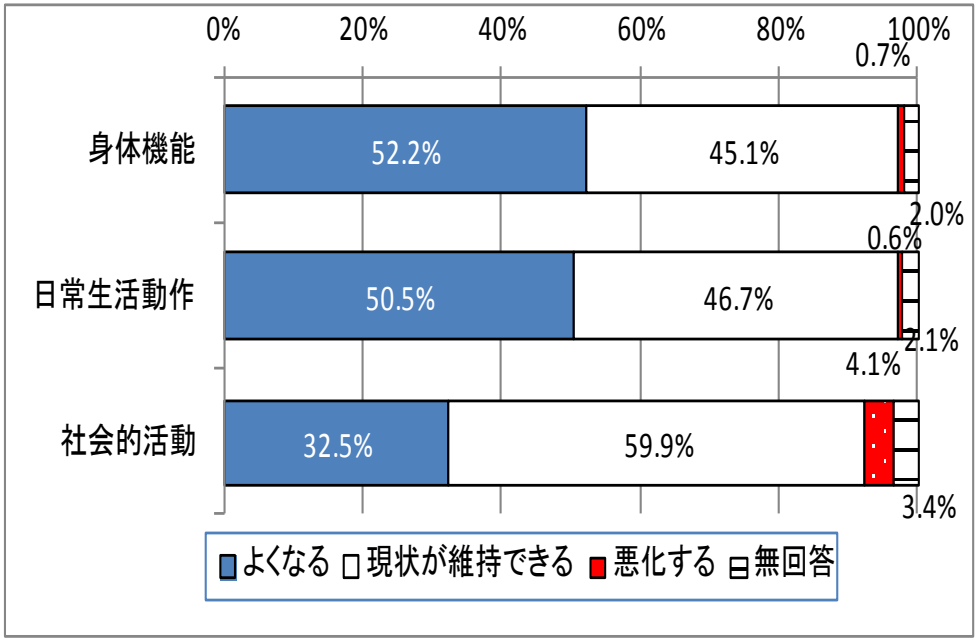
出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査[平成26年度実施分]（6）リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査 速報値

資料D―①

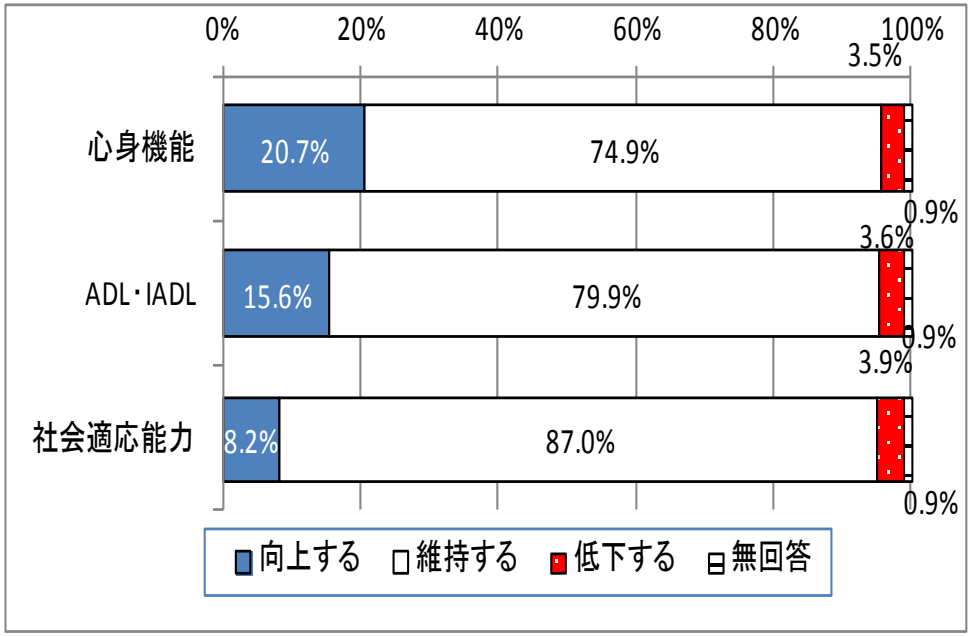
通所リハビリテーションの効果についての利用者とリハビリテーション専門職の乖離

- ○ 身体機能については、本人の52.2%が良くなると思っている一方、リハビリテーション専門職は20.7%が向上すると考えていた。
- ○ 日常生活活動については、本人の50.5%が良くなると思っている一方で、リハビリテーション専門職は15.6%が向上すると考えていた。
- ○ 社会的活動については、本人の32.5%が良くなると思っている一方で、リハビリテーション専門職は8.2%しか向上すると考えていなかった。

本人：リハビリテーションの効果（n=2,725）



リハ職：リハビリテーションの効果（n=3,302）



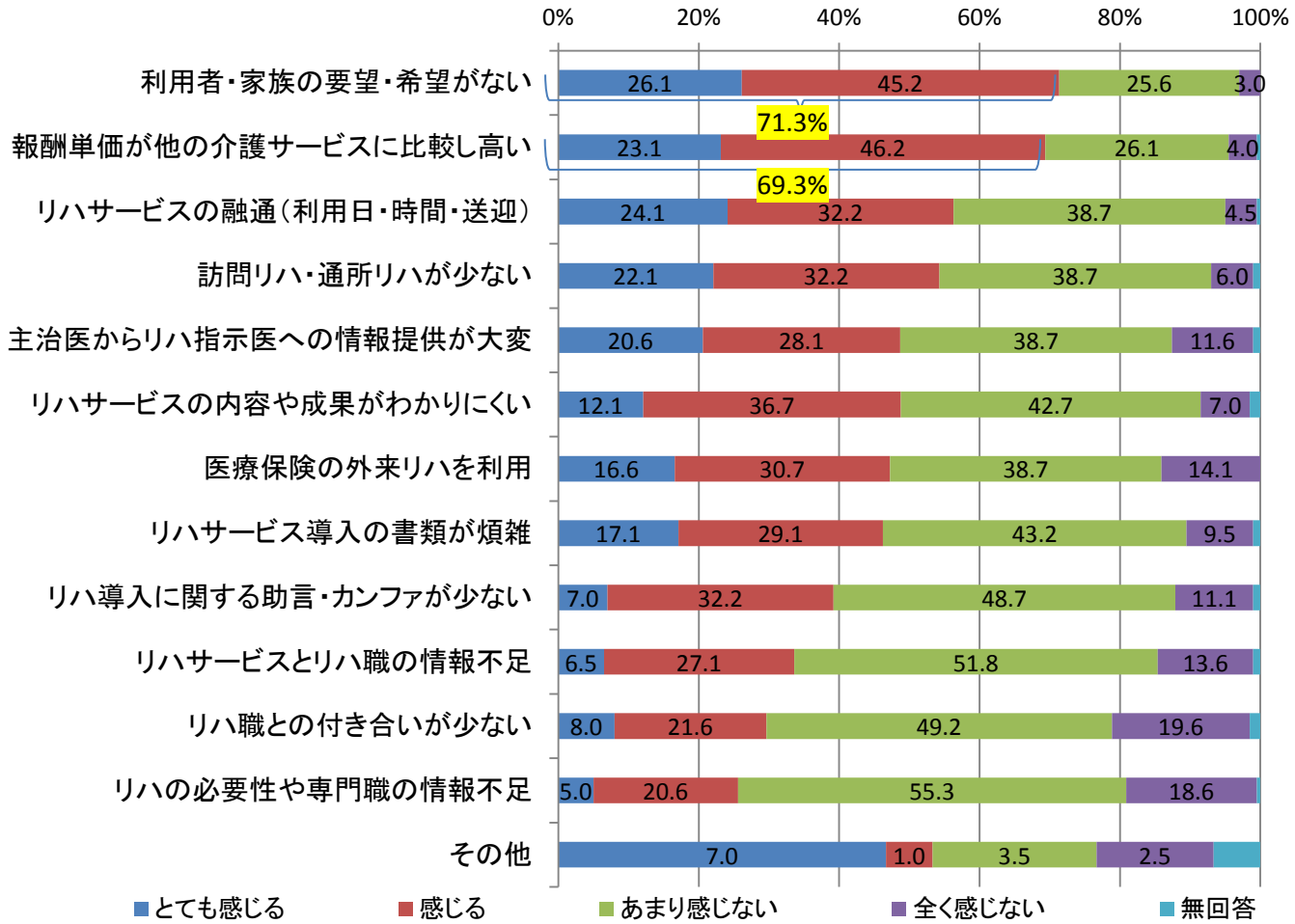
出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査[平成26年度実施分]（6）リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査 速報値

資料D-②

リハビリテーションの導入を阻害する要因について

○ ケアプランにリハビリテーションサービスを導入しなかった理由として、あてはまるもの上位3つを、選択してもらった結果、「利用者・家族の要望・希望がない」が「とても感じる」「感じる」を合せて71.3%、「報酬単価が他の介護サービスと比較して高い」が69.3%であった。

○ 一般社団法人日本介護支援専門員協会の会員の中から居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員を抽出。1000事業所に対し、退院支援の関与と退院後のケアプランの適切な医療系サービス導入の実態について調査
○ 平成26年10月9日時点で回答があった199名分を中間報告として集計した速報値。



出典：平成26年度老人保健健康増進等事業「ケアマネジメントにおける医療系サービスの活用実態とリハビリテーション専門職種との協働の在り方に関する調査研究事業」速報値