

(介 113)
令和 2 年 8 月 27 日

都道府県医師会
介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
江 澤 和 彦
(公 印 省 略)

介護保険事業（支援）計画におけ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の構築に関する手引きについて

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

要介護者等に対するリハビリテーションにつきましては、昨年12月27日に社会保障審議会介護保険部会で取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「リハビリテーションについて、どの地域でも適時適切に提供されるよう、介護保険事業（支援）計画での対応を含め更なる取組の充実が必要である」とされました。

これを踏まえ、「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」が設置され、地域が目指すべきリハビリテーションサービス提供体制の構築に向けた介護保険事業（支援）計画の取組及び目標設定の参考として「介護保険事業（支援）計画におけ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の構築に関する手引き」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13120.html) が取りまとめられましたのでご連絡申し上げます。

本手引きは、要介護者等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できるよう、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から介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められていることから、介護保険事業（支援）計画作成に向けた分析や、行政および医師会をはじめとする関係者間での議論の一助となるよう、一般的に想定されるプロセスを具体例とともに整理されたものであります。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知の上、郡市区医師会への周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

【添付資料】

○介護保険事業（支援）計画におけ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の構築に関する手引きについて

（令 2.8.24 事務連絡 厚生労働省老健局介護保険計画課、老人保健課）



事 務 連 絡
令和2年8月24日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課
老人保健課

介護保険事業（支援）計画におけ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の構築に関する手引きについて

平素より、厚生労働行政の推進につきまして、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会）において、「リハビリテーションについて、どの地域でも適時適切に提供されるよう、介護保険事業（支援）計画での対応を含め更なる取組の充実が必要である」とされました。

これを踏まえ、「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」（令和2年7月14日）において、地域が目指すべきリハビリテーションサービス提供体制の構築に向けた介護保険事業（支援）計画の取組及び目標設定の参考として「介護保険事業（支援）計画におけ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の構築に関する手引き」（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13120.html）をとりまとめ、別添を各都道府県等介護保険担当主管部（局）宛に発出しましたので、御了知の上、関係者に対して周知をお願いします。

【別添】

「介護保険事業（支援）計画におけ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の構築に関する手引きについて」（令和2年8月24日老介発0824第1号・老老発0824第1号厚生労働省老健局介護保険計画課長・老人保健課長連名通知）

「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」（令和2年7月14日）

老介発0824第1号
老老発0824第1号
令和2年8月24日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省老健局介護保険計画課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

介護保険事業（支援）計画におけ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の構築に関する手引きについて

「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会）において、「リハビリテーションについて、どの地域でも適時適切に提供されるよう、介護保険事業（支援）計画での対応を含め更なる取組の充実が必要である」とされた。

これを踏まえ、「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」（令和2年7月14日）において、地域が目指すべきリハビリテーションサービス提供体制の構築に向けた介護保険事業（支援）計画の取組及び目標設定の参考として、別紙のとおり、「介護保険事業（支援）計画におけ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の構築に関する手引き」（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13120.html）をとりまとめた。主な内容は下記のとおりであるので、御了知の上、管内各市町村に周知されたい。

記

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係る介護保険事業（支援）計画の作成プロセス

介護保険事業（支援）計画の策定にあたっては、保険者は各サービスの見込み量の推計を行い、見込み量に応じた施策及び当該施策に関する目標を定めることとされている。

リハビリテーションサービス提供体制の構築のためには、提供体制に関する現状や、第7期の取組の実施状況とその効果を評価（確認）した上で、第8期で目指す提供体制のあり方やその実現のための具体的な取組や目標を明確にするとともに、計画の策定後には、取組や目標達成に向けた活動を継続的に改善する手法であるPDCA（Plan→Do→Check→Act）サイクルを活用しながら、進捗管理を実施することが重要である。

2 リハビリテーション指標

（1）リハビリテーション指標の考え方

リハビリテーション指標は、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・介護医療院の整備状況の現状把握を行った上で、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につなげるためのものである。

まずは介護保険事業（支援）計画作成における取組と目標設定に当たり活用頂けるよう、ストラクチャー指標及びプロセス指標を定めた。

（2）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として以下を定めた。

- ・ 「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））」

特に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設定することが困難な場合も想定されるが、本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望ましい。

（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を定めた。

- ・ 「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」

（4）リハビリテーション指標活用にあたっての留意点

- ・ リハビリテーションサービス提供体制は、各都道府県又は保険者が、要介護者動向、介護資源等地域の実情に応じて、関係団体との協力の下構築するものであり、地域の実情に応じ、本手引きに基づく取組以外も含めて実施することは望ましいものであること。
- ・ リハビリテーションサービス提供体制構築にあたっては、地域の実情に応じて必要性の高いものから優先的に取り組むことが必要であること。
- ・ 本手引きは国における現時点での知見に基づくものであり、今後も検討、調査、研究を続けて適宜提示するものであること。

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

令和2年7月14日

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	4
	（1）本検討会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
	（2）用語の定義	6
3	リハビリテーション指標について	10
	（1）リハビリテーション指標の考え方	10
	（2）ストラクチャー指標	11
	（3）プロセス指標	12
	（4）アウトカム指標	13
4	おわりに	16

1 はじめに

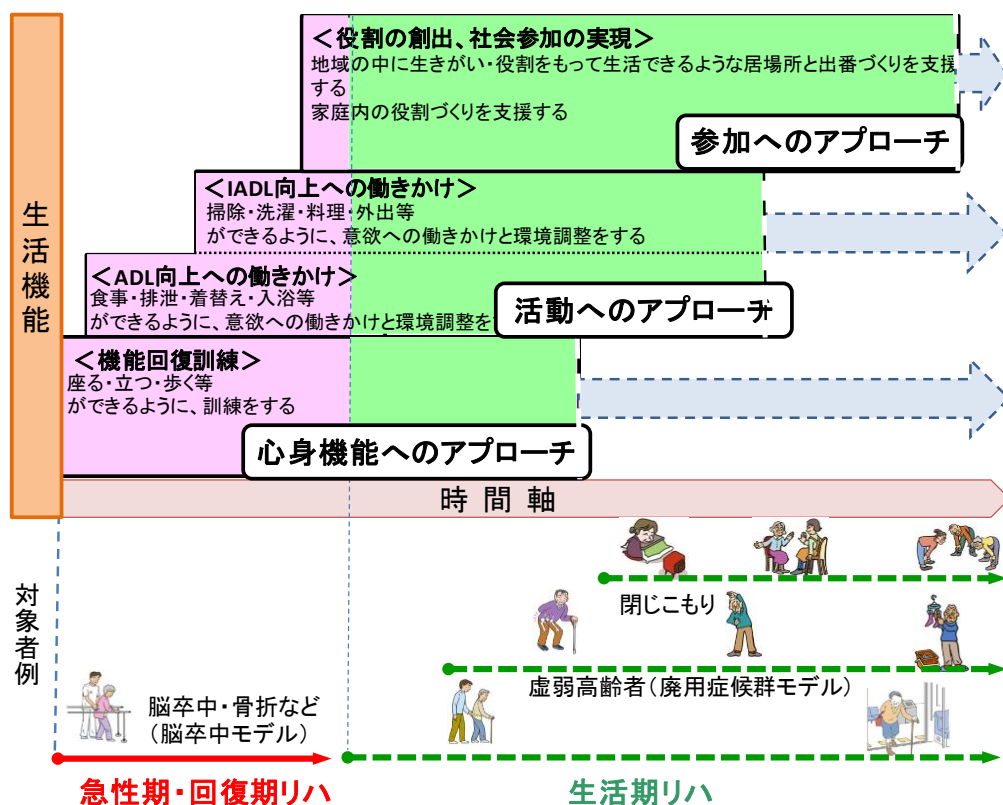
(1) 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会の背景

- 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、平成 12 年（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。
- 介護保険法の目的においては、「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと」と、同法の第 4 条においては、国民は、「要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」ことが、規定されている。
- 「高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書（平成 27 年 3 月）」において、生活機能を見据えたリハビリテーションについて、「介護予防は、高齢者が要介護状態等となることを予防すること、又は要介護状態等を軽減させ、若しくは悪化を防止することを目的とする取組である。特に、生活機能の低下した高齢者に対しては、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、これによって日常生活の活動を高め、家庭や地域・社会での役割を果たす、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現を支援して、QOL の向上を目指すことが重要である。（中略）機能回復訓練などを通じた高齢者本人への取組だけではなく、生活環境の調整や、生きがい・役割をもって生活できるような居場所・出番のある地域づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境への取組も含めた、様々な取組が重要となる。このような効果的な取組を実践するため、地域においてリハ

ビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す必要がある。」とされている。



出典：「高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書（平成27年3月）」

- 介護保険事業（支援）計画においては、介護保険の理念である高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた各保険者の取組を推進するため、地域の実情に応じた具体的な取組と目標を設定することとされている。このような中で、保険者・都道府県においては、第8期介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、要介護者等に対するリハビリテーションに関し、国が示す指標を参考に、その目標や具体的な取組を計画に記載した上で、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。
- 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、介護保険事業（支援）計画作成担当者がリハビリテーションサービス提供体制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等事業「要介護者等に対するリハビリ

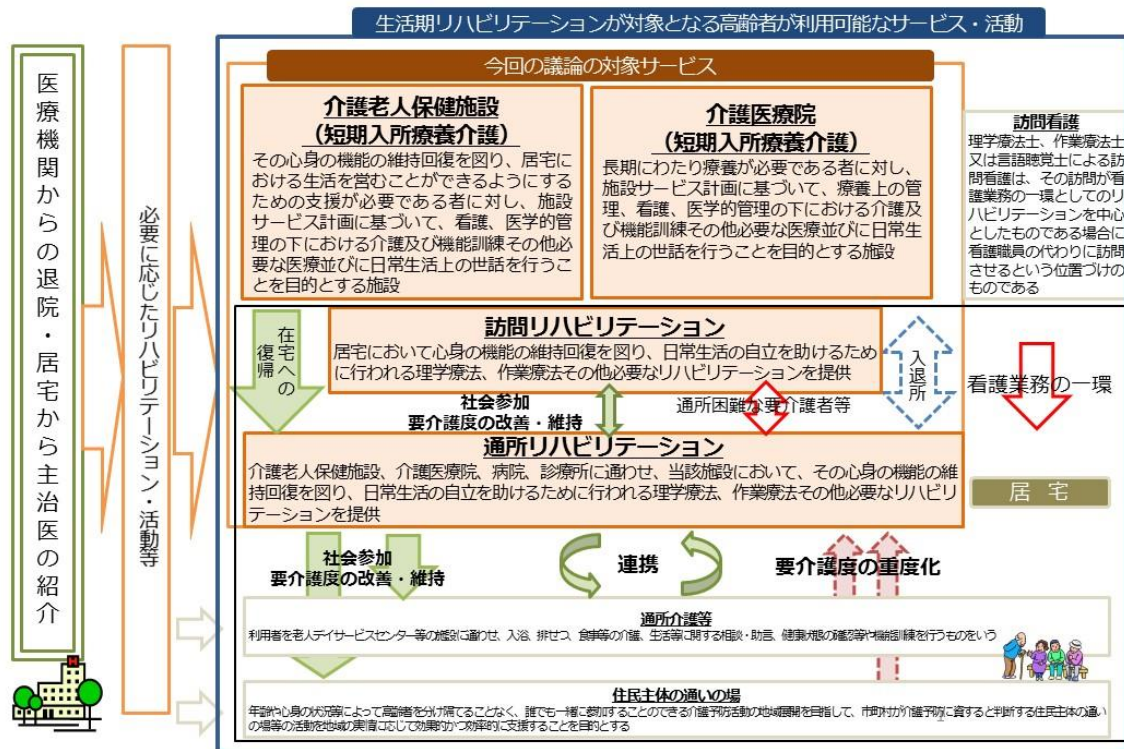
テーション提供体制の指標開発事業」において、指標が対象とするリハビリテーションサービス提供体制の範囲、用語の整理、指標の考え方、具体的項目について共有がなされた。

- 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。要介護者等あたりの事業所数、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てん化するために要介護者等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保険者毎に整備を進めていく必要があると考えられた。
- これらを踏まえ、保険者・都道府県が介護保険事業（支援）計画の策定や進捗管理、評価を実施するためにリハビリテーションサービス提供体制の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共有がなされた。
- 要介護者と要支援者に対するリハビリテーションサービス提供体制の均てん化を図れるよう、介護保険事業（支援）計画におけるリハビリテーションサービスの提供体制に関する指標の検討・提案を行うため、専門家、各団体、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) 本検討会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様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、「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。
- このような中で、介護保険制度における生活期のリハビリテーションとしては、保険給付によるリハビリテーションを含め、以下の訪問看護や機能訓練、地域リハビリテーション活動支援事業を含めて捉える考え方もあるが、主にリハビリテーションを提供するサービスが訪問リハビリテーション事業所や通所リハビリテーション事業所、介護老人保健施設、介護医療院であることから本検討会における議論の範囲とした。
- また、介護保険制度においては、高齢者の自立支援のための取組として主に以下のようなものが挙げられた。
 - ・ 訪問リハビリテーション事業所や通所リハビリテーション事業所、介護老人保健施設、介護医療院で実施されるリハビリテーション
 - ・ 訪問看護ステーションからの看護職員、理学療法士、作業療法士又言語聴覚士の訪問
 - ・ 通所介護等で実施される機能訓練指導
 - ・ 地域リハビリテーション活動支援事業の活動上記の詳細については後述の用語の定義を参照とすること。
- 一方、これら以外のサービス等についても、地域において、個々の高齢者の自立的な生活を支える上で重要なものであり、これらを含めたリハビリテーションサービス提供体制の構築については今後検討していくことが求められる。



(2)用語の定義

- 本検討会における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を今後、保険者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、用語の定義について整理を行った。

用語	定義
リハビリテーション 出典：WHO. “Rehabilitation” . (https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/rehabilitation , 2020年7月1日参照)	Rehabilitation is a set of interventions needed when a person is experiencing or is likely to experience limitations in everyday functioning due to ageing or a health condition, including chronic diseases or disorders, injuries or traumas. Examples of limitations in functioning are difficulties in thinking, seeing, hearing, communicating, moving around, having relationships or keeping a job (参考：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。(公益社団法人日本 WHO 協会による和訳)) .
理学療法士 出典：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	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、マツサージ、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。

用語	定義
作業療法士 出典：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	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。
言語聴覚士 出典：言語聴覚士法(定義) 第二条 第四十二条	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。
訪問リハビリテーション 出典：介護保険法第八条	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。
通所リハビリテーション 出典：介護保険法第八条	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。
介護老人保健施設 出典：介護保険法第八条	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。
介護医療院	要介護者であって、主として長期にわたり療養が必

用語	定義
出典：介護保険法第八条	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行うことを目的とする施設。
訪問看護ステーションからの看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問 出典：平成 12 年 3 月 1 日 老企第 36 号 第 2 の 4（2）および第 2 の 4（4）	訪問看護費は、訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定する。 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものである。
機能訓練指導員 出典：居宅基準第 93 条第 5 項	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。
心身機能 出典：ICF 国際生活機能分類	身体系の生理的機能（心理的機能を含む）である。
活動 出典：ICF 国際生活機能分類	課題や行為の個人による遂行のことである。活動制限とは、個人が活動を行うときに生じる難しさのことである。
参加 出典：ICF 国際生活機能分類	生活・人生場面への関わりのことである。参加制約とは、個人が何らかの生活・人生場面に関わるときに経験する難しさのことである
地域リハビリテーション活動支援事業 出典：地域支援事業実施要綱〔令和 2 年 5 月 29 日付老発 0529 第 1 号〕	リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、通所系サービス、訪問系サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援する。 事業の実施主体は市町村。 事業内容 (a) 住民への介護予防に関する技術的助言 (b) 介護職員等（介護サービス事業所に従事する者を含む。）への介護予防に関する技術的助言 (c) 地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援
地域リハビリテーション支援体制	地域リハビリテーションは、活力ある超高齢社会の

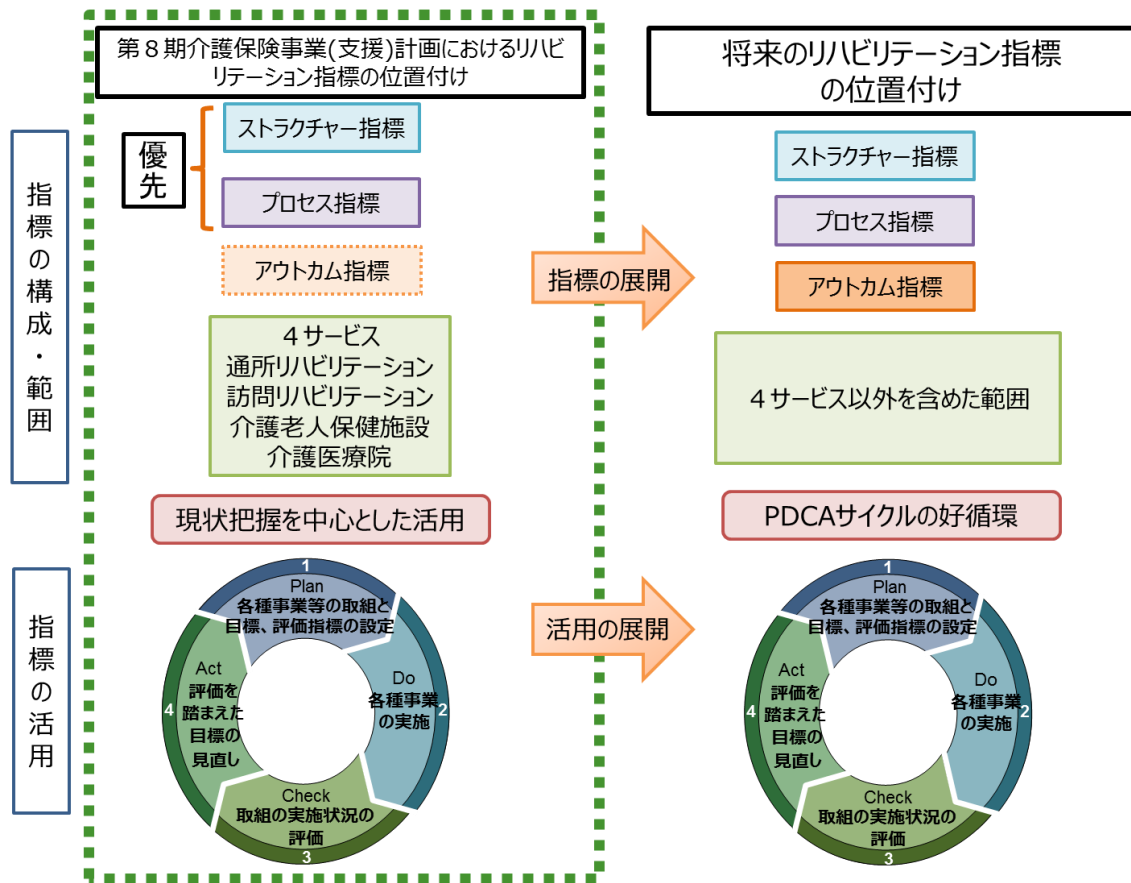
用語	定義
出典：地域リハビリ推進のための指針[平成 18 年 3 月 31 日老老 0331006 号]	実現や寝たきり予防対策によって重要であることから、都道府県が行う地域リハビリテーション推進のための事業（中略）により、地域における保険事業の効果的、効率的な実施に資することを目的とする。 事業の実施主体は都道府県。 事業内容 （１）都道府県リハビリテーション協議会 （２）都道府県リハビリテーション支援センター （３）地域リハビリテーション広域支援センター （４）地域リハビリ調整者養成研修 （「地域リハビリテーション推進のための指針」を次のように令和 3 年 4 月に施行予定。 ・地域リハビリテーションが、地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防事業の充実・強化のための取組であることを明記 ・都道府県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターの業務を改めて整理 ・研修実施内容を近年の動向を踏まえた形に修正）
リハビリテーション指標	本検討会において、保険者及び都道府県が介護保険事業（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。
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。

3 リハビリテーション指標について

(1) 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、要介護者等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の確かなものでなければならない。また、本指標が介護保険事業（支援）計画の策定に活用されることで、今後、リハビリテーションサービスの提供体制の構築、さらには要介護者等の重度化防止・自立支援に貢献することが期待されるものである。
- 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、要介護者等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。
- 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、地域ケア会議の開催状況や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本指標を利活用する。
- 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が必要である。また、本指標の提示にあたっては、現状の把握を含む本指標の具体的な活用方法を、わかりやすく示すことや、作成するメリットを提示することが必要である。また活用方法を研修等で支援することや、第8期介護保険事業（支援）計画の策定に向けては、本指標の活用としては現状把握が中心となり得るため、簡略化した手引きの提示も必要ではないかという意見があった。
- 介護保険事業（支援）計画の議論であるが、将来的には医療と介護の連携の観点からリハビリテーション指標を医療計画に反映させてはどうかという意見があった。
- また、介護保険事業（支援）計画を策定する際に、本指標を参考に、リハビリテーションサービス提供体制の構築にむけた検討を行うに当たっては、リハビリテーションに関係する団体との協力も期待される。
- 本検討会におけるリハビリテーション指標は、まずは介護保険事業（支援）計画作成における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定めるところが妥当であるとされた。アウトカム指標については、検討会での議論をもとに課題とされた。
- 重点指標を定めることについて、本指標に基づいて地域の資源や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こととされた。

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 検討会におけるリハビリテーション指標の位置付け



(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」が指標として提示された。算定件数の少ない指標は適さないとの意見や、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、要介護（支援）認定者数・第1号被保険者数・人口が考えられるが、第1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（支援）認定者数とする。第1号被保険者数・人口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、本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」が指標として提示された。算定件数の少ない指標は適さないとの意見や、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、要介護（支援）認定者数・第1号被保険者数・人口が考えられるが、第1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（支援）認定者数とする。第1号被保険者数・人口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。
- 「定員あたりの利用延人員数（通所リハビリテーション）」については通所リハビリテ

ーションの稼働状況を把握する上で重要な項目であり指標として採用された。一方、本指標は実際の稼働率を反映しないことには留意が必要であるとされた。

- 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。
- 主治医意見書における必要なサービスとしてのリハビリテーションの記載と、実際のケアプランにおけるリハビリテーションの反映状況については、収集の仕方を含めてプロセス指標として今後検討していくことが求められる。
- リハビリテーションと栄養については一体となって運用されることでより効果的と考えられるため、栄養状態や栄養に関する加算（例：栄養改善加算）についても今後検討していくことが求められる。

表：リハビリテーション指標

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】
	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】

※介護DB：介護保険総合データベース

（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例示を挙げることとなった。
- 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とされた。

- 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。ただし、要介護度の状態像によって、アウトカム指標の項目及び目標値が異なりうることを留意すべきとの意見があった。

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 ¹ , FIM ²) の変化度
IADL (FAI ³)
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 (VISIT⁴)」や「高齢者の状態・ケアの内容等を収集するデータベース (CHASE⁵)」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が期待された。
- アウトカム指標として、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、介護負担感、興味関心チェックシート及びロコモ度テストの変化度が意見として挙

¹ Barthel Index

² Functional Independence Measure

³ Frenchay Activities Index

⁴ monitoring & eValuation for rehabIilitation 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。

⁵ 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。

げられた。

- 認知症は重要な課題であるため、アウトカム指標として今後検討していくことが求められる。
- 社会参加支援加算はその報酬の構造からはアウトカムに類すると考えられるが、算定要件の影響を受けることや算定件数が少ない等の実態からアウトカム指標としては適さないのではないかとの意見があった。
- 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アウトカム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や、要介護状態区分の変更申請状況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。

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、高齢者の自立支援に係わる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、本報告書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

※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
齊 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	公立大学法人埼玉県立大学 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