

要介護者等の生活期における リハビリテーションサービス提供体制について

(見える化システムを活用した現状把握と
関係者インタビュー等から見た課題整理)

令和5年7月 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課

検討に至った背景①

- 令和３年度保険者機能強化推進交付金・保険者努力支援交付金に「要介護者等に対するリハビリテーション」に関する事項が追加される（R2.8月）
- 厚労省老健局が「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」を発行
- 国の第８期介護保険事業計画の策定指針（案）に「要介護者等に対するリハビリテーション」に関する事項が追加される（R2.9月）

（サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項）

- ・自立支援、介護予防・重度化防止の推進

（中略）さらに、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むためには、要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組むことが重要である。

（市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項）

- ・自立支援、介護予防・重度化防止の取組及び目標設定

（中略）加えて、リハビリテーションによって、単なる心身機能等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、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要である。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが重要である。

（中略）また、リハビリテーションに関する目標の設定に当たっては、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討の参考とすることが望ましい。

検討に至った背景②

○大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期計画）に記載（計画P135～）

・要介護者・要支援者の生活期のリハビリテーションサービスの提供については、高齢者が個々の状況に応じて、生活している地域において、必要なリハビリテーションを利用しながら健康的に暮らすことができるように、リハビリテーションに関するサービスの提供体制のあり方や実態の把握、課題の分析等を通して、要介護状態等の悪化の防止に資するサービス提供体制の構築に必要な目標を設定し、取り組んでまいります。

◆計画に記載した取り組みを進めるために

国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標（見える化システムのデータ）を活用し現状把握を行うとともに、リハビリテーション関係者へインタビューを行い、課題を整理する。

検討対象とするサービス範囲

○把握する範囲

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、幅広く捉える考え方もありますが、国が作成した「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」に準じて、主にリハビリテーションを提供するサービスである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、介護医療院を本検討における対象としています。しかし、議論の範囲である介護医療院については、介護療養型医療施設からの転換期であるため、今回の検討対象からは除外します。

現状把握を行う内容

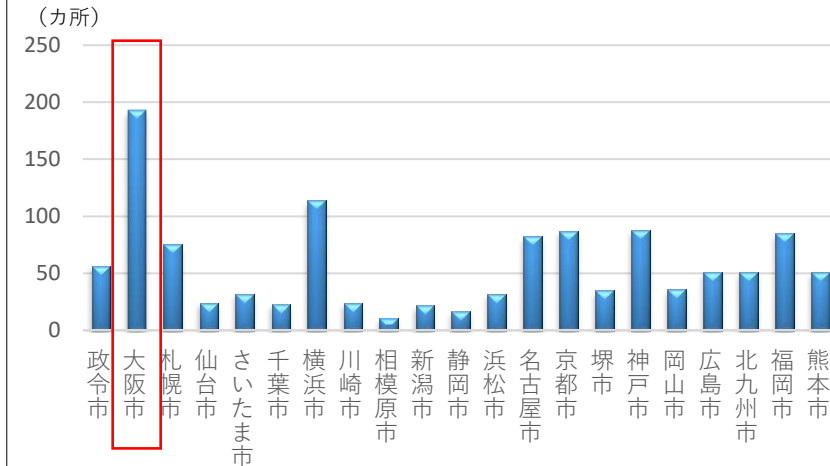
生活期リハビリテーション提供体制で確認する範囲とした訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・介護老人保健施設の事業所数や利用率、リハビリテーションに関する加算の算定数について、他都市比較により現状把握を行った。

- 訪問リハビリテーション事業所（事業者数と利用率）
- 通所リハビリテーション事業所（事業所数と利用率）
- 介護老人保健施設（事業所数と利用率）
- リハビリテーションに関する加算（経口維持加算）
- リハビリテーションに関する加算（短期集中（個別）リハビリテーション実施加算）

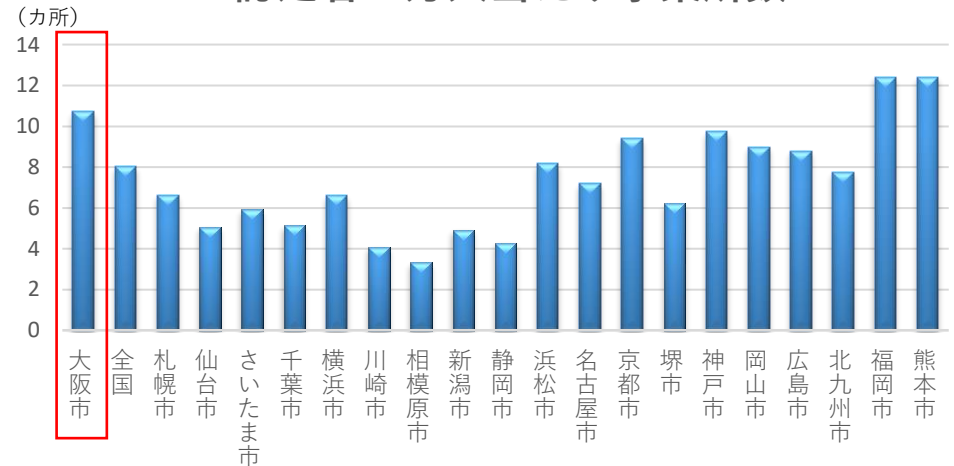
訪問リハビリテーションの状況

○訪問リハビリテーション事業所（事業者数と利用率）

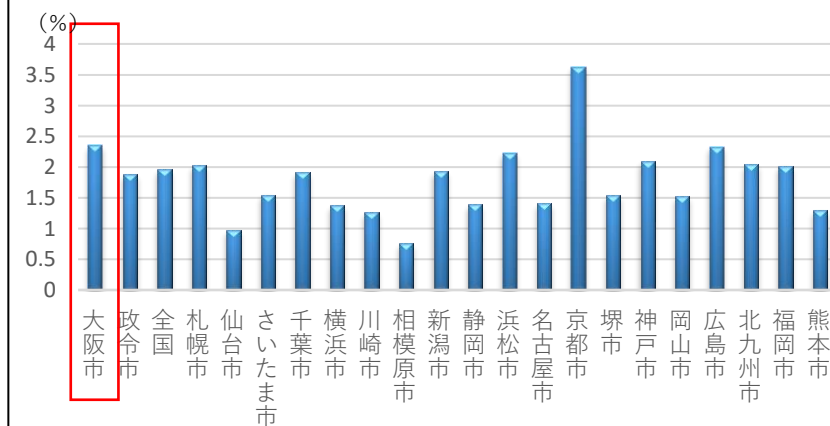
サービス提供事業所数



認定者1万人当たり事業所数



訪問リハビリテーション利用率



- ・ サービス提供事業所数は、政令市の中で突出して多い。
- ・ 認定者1万人当たり事業所数は、政令市の中で3番目に多い。
- ・ 訪問リハビリテーション利用率は、政令市の中で2番目に高く、政令市平均、全国平均を上回っている。

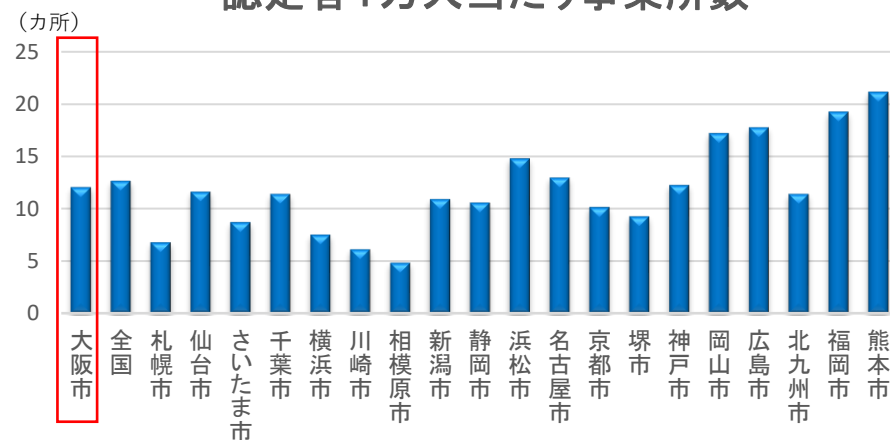
通所リハビリテーションの状況

○通所リハビリテーション事業所（事業所数と利用率）

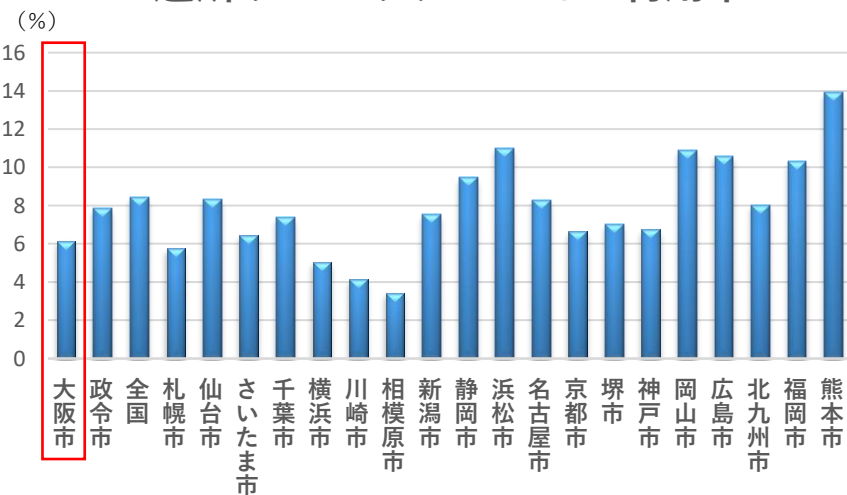
サービス提供事業所数



認定者1万人当たり事業所数



通所リハビリテーション利用率

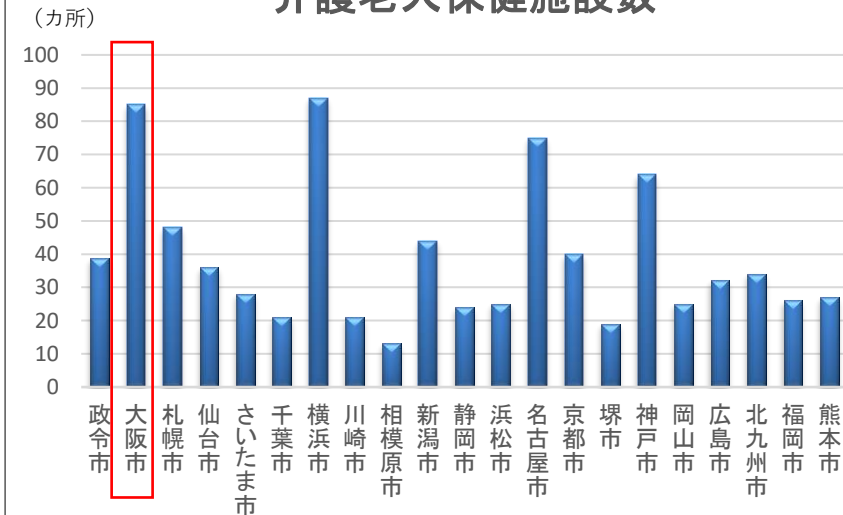


- ・ サービス提供事業所数は、政令市の中で突出して多い。
- ・ 認定者1万人当たり事業所数は、政令市の中で7番目で、
全国平均をやや下回っている。
- ・ 通所リハビリテーション利用率は、政令市の中で16番目と低く、
政令市平均、全国平均を下回っている。

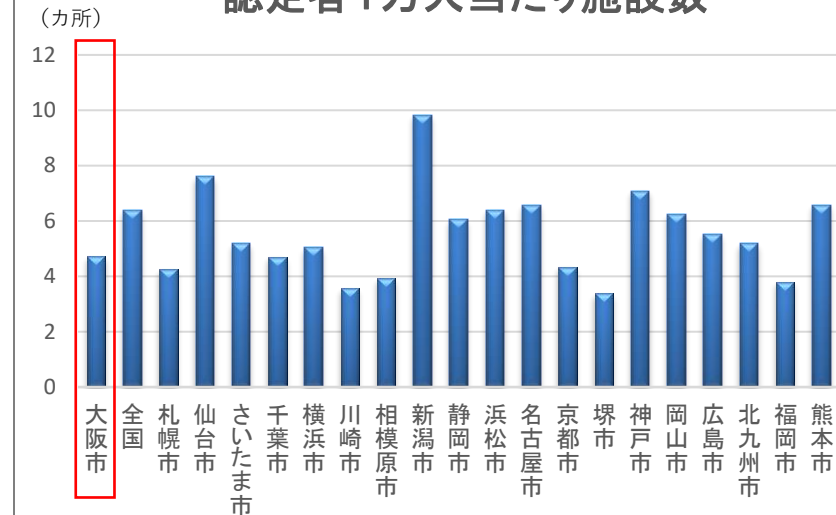
介護老人保健施設の状況

○介護老人保健施設（施設数と利用率）

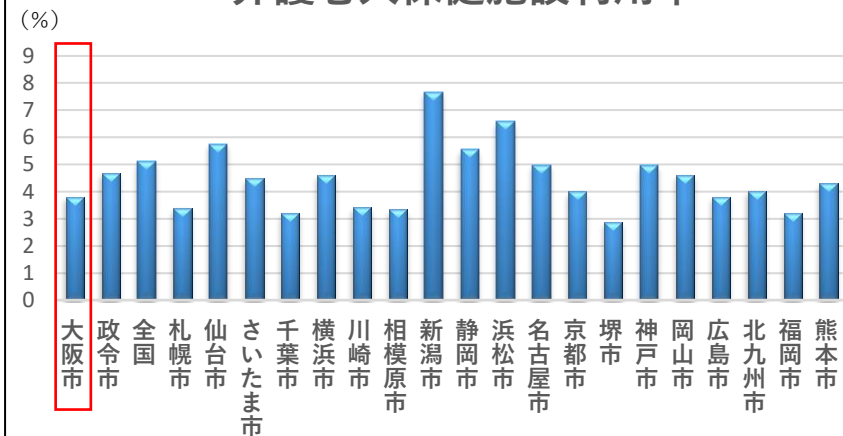
介護老人保健施設数



認定者1万人当たり施設数



介護老人保健施設利用率

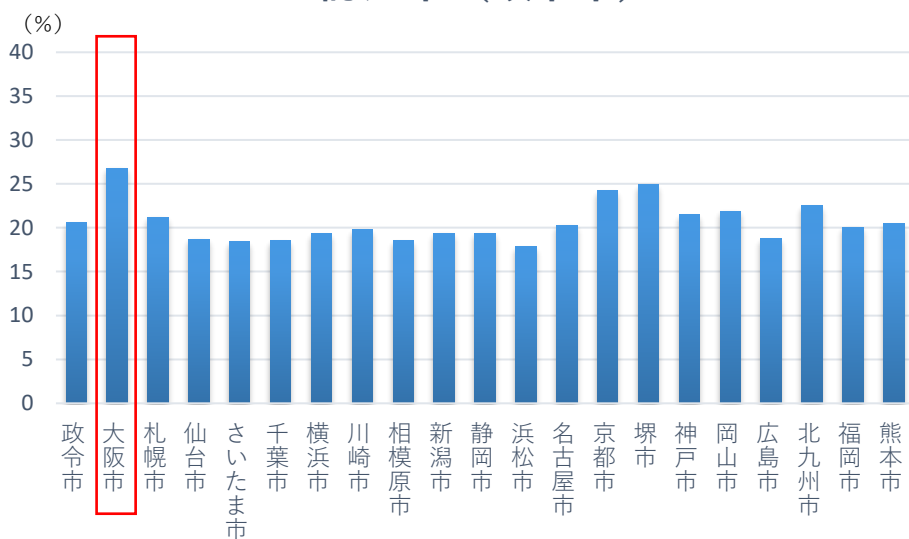


- ・介護老人保健施設数は、政令市の中で2番目に多い。
- ・認定者1万人当たり施設数は、政令市の中で13番目と低い。
- ・介護老人保健施設利用率は、政令市の中で13番目と低く、政令市平均、全国平均を下回っている。

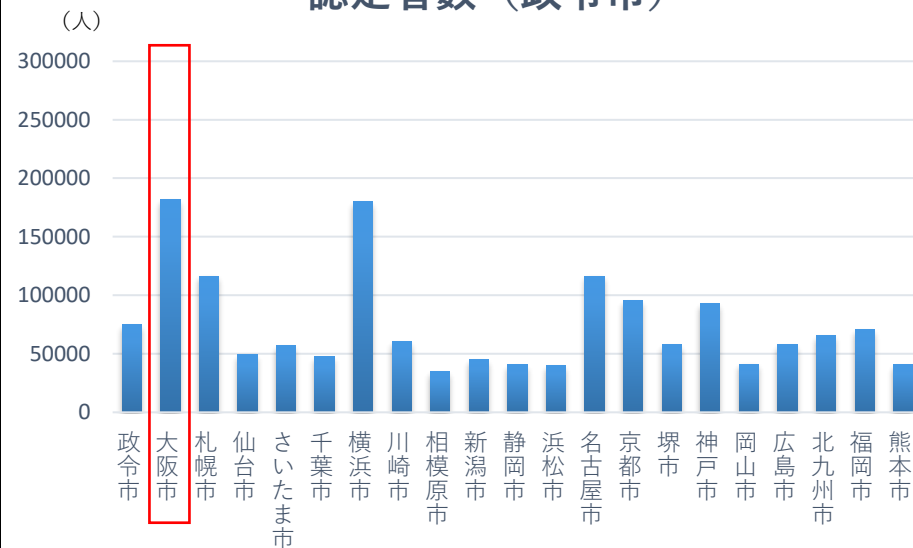
参考（認定率・認定者数比較）

政令市の要支援・要介護認定の状況

認定率（政令市）



認定者数（政令市）

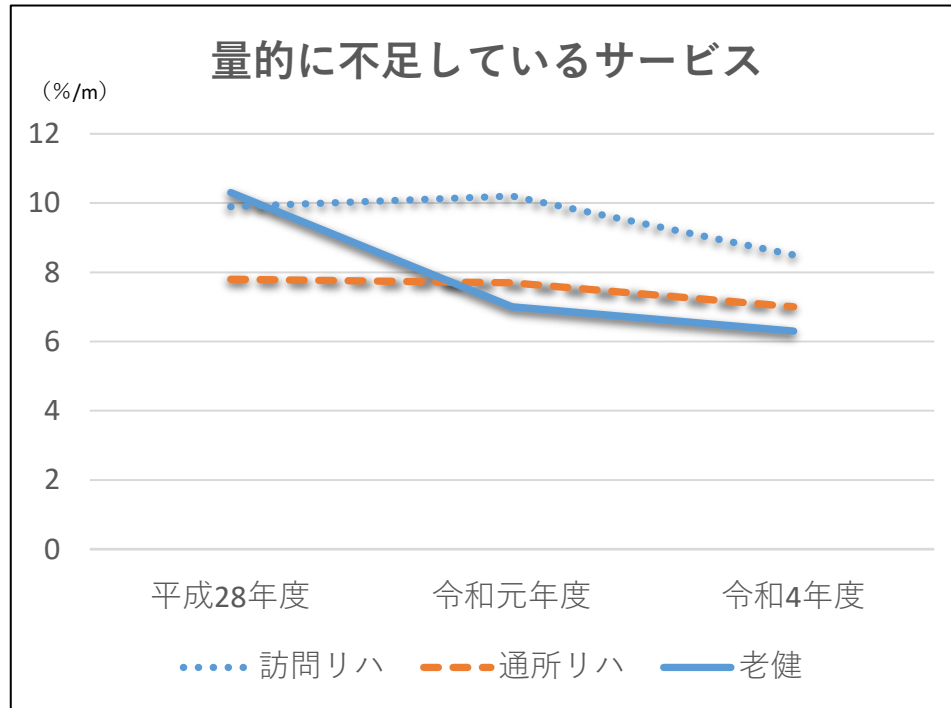


・本市はひとり暮らし高齢者が多いため、認定率が高くなり、認定者数が多い。そのため、本市の各サービス事業所数は突出して多いものの、認定者1万人当たり事業所数で見ると、他の政令市より低くなることもある。

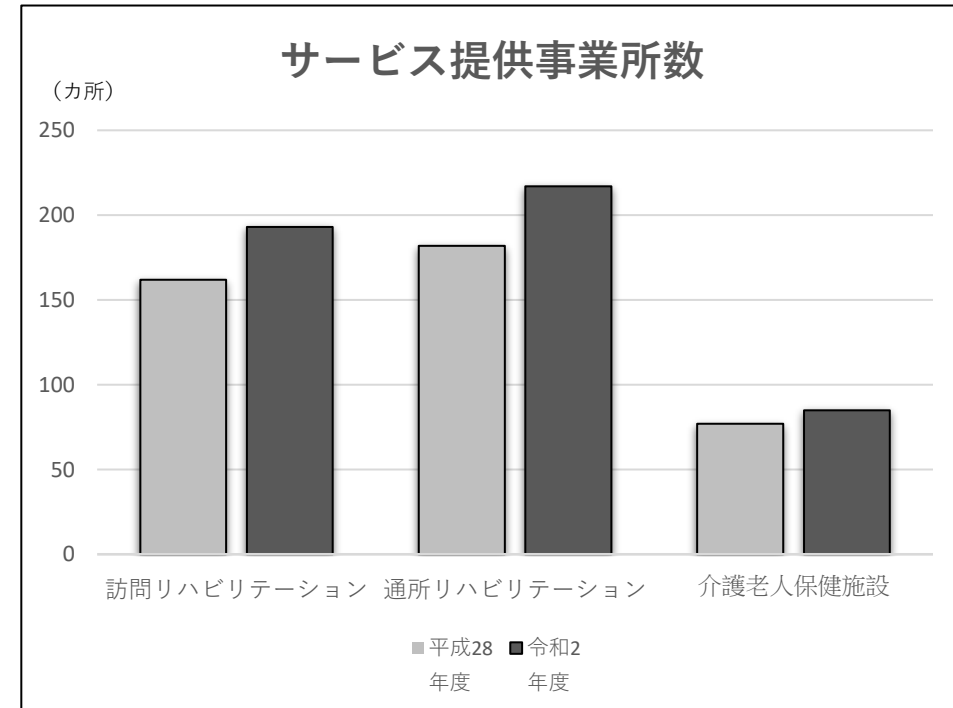
サービスの量的不足意識の推移

不足していると思われるサービスの推移とサービス提供事業所数の推移

Q「事業所数もしくは定員など、量的に不足していると思われるサービスはありますか。」（高齢者実態調査）に対する複数回答結果



※高齢者実態調査（介護支援専門員調査）結果より

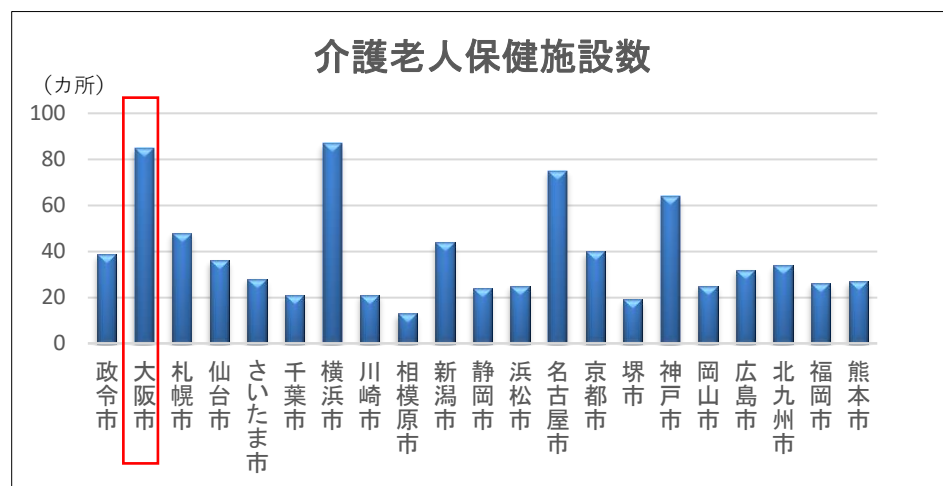
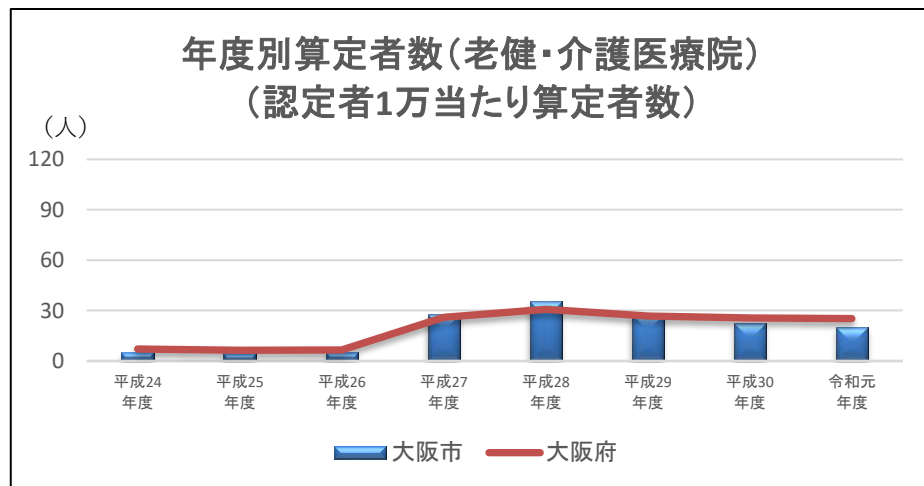
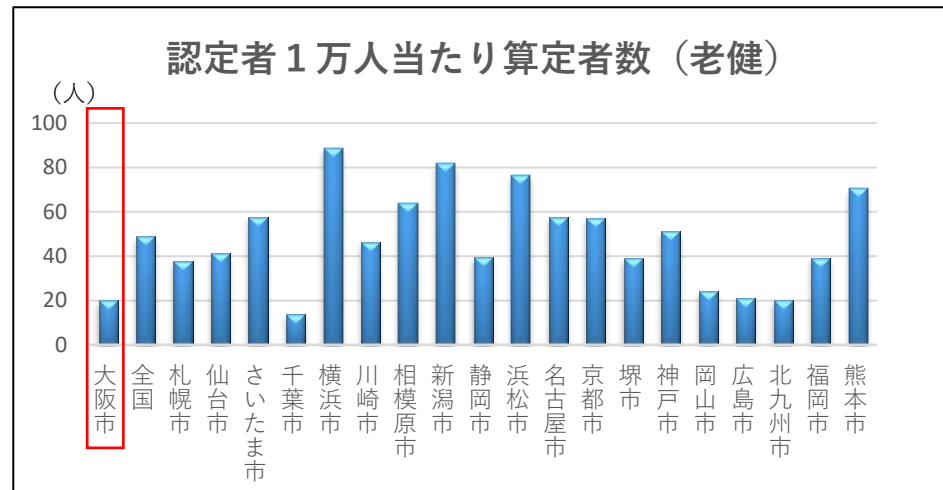
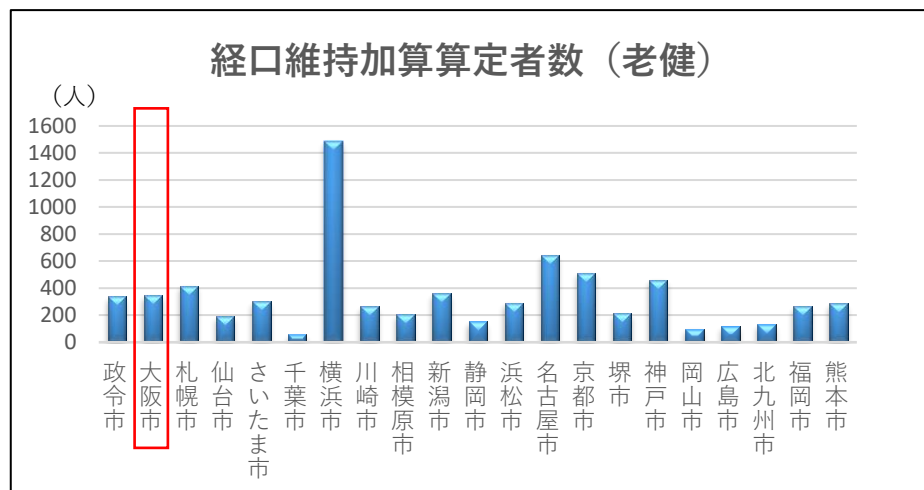


※見える化システムより

令和4年度の実態調査結果では、全てのサービスで、平成28年度・令和元年度の実態調査結果よりも、量的な不足意識が低下している。

経口維持加算（介護老人保健施設）の算定状況

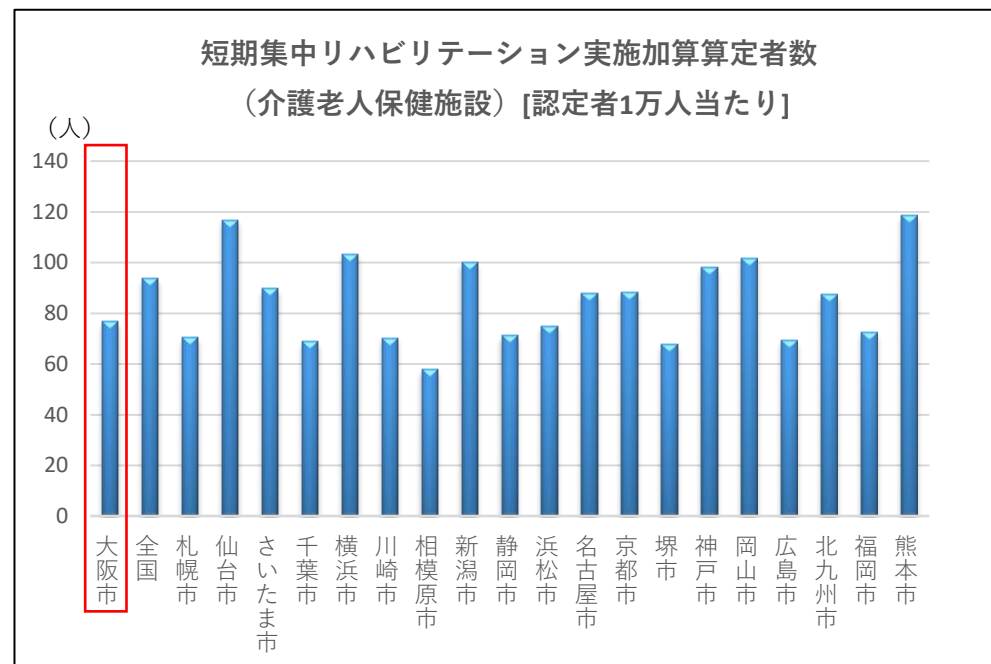
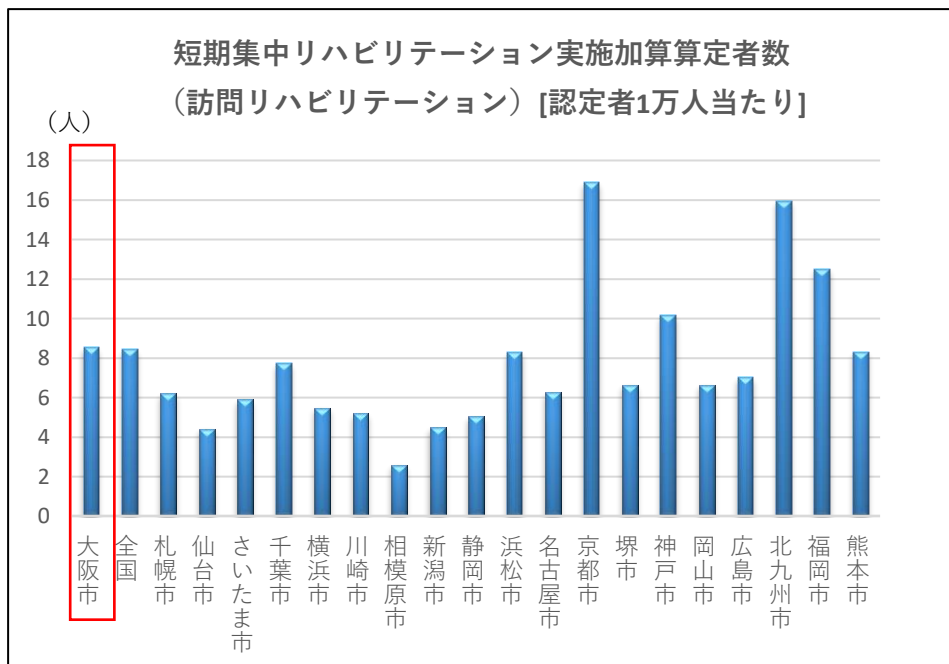
○リハビリテーションに関する加算（経口維持加算）



- ・経口維持加算算定者数は、政令市の中で7番目だが、認定者1万人当たりで見ると政令市で19番目となる。
- ・年度別算定者数でみると、平成27年度に急増しているのは、加算の算定基準が改正されたためであり、その後は横ばいとなっている。なお、大阪府全体で見ても同様の推移である。
- ・介護老人保健施設数は、横浜市に次いで政令市で2番目に多い。（再掲）

短期集中リハビリテーション実施加算の算定状況

○リハビリテーションに関する加算（短期集中リハビリテーション実施加算）



- 訪問リハビリテーションにおける、短期集中リハビリテーション実施加算の認定者1万人当たり算定者数は、政令市で5番目となっている。

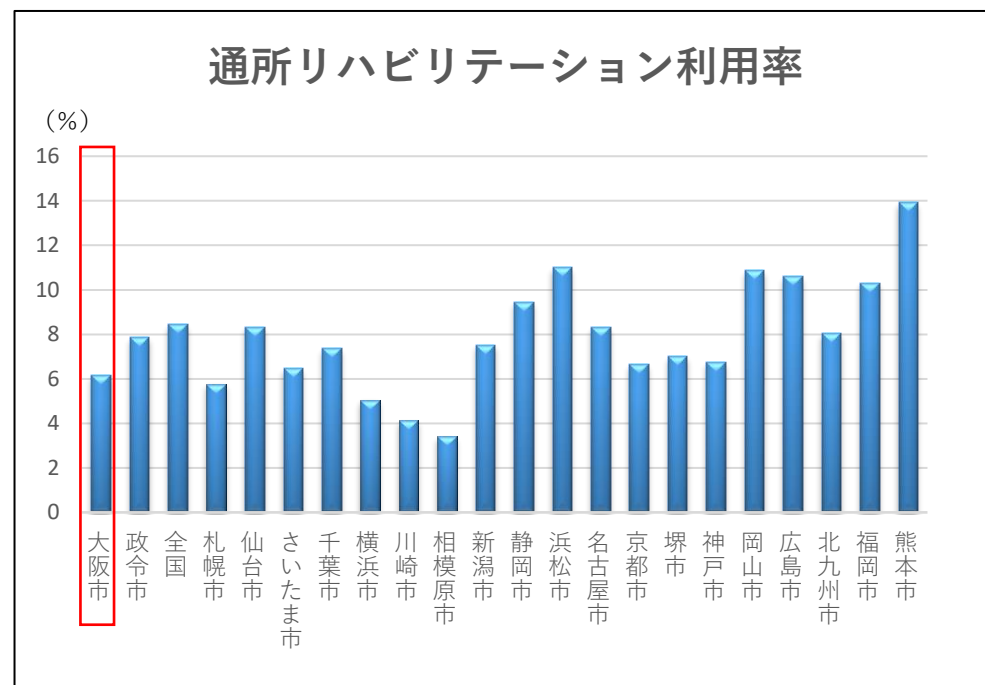
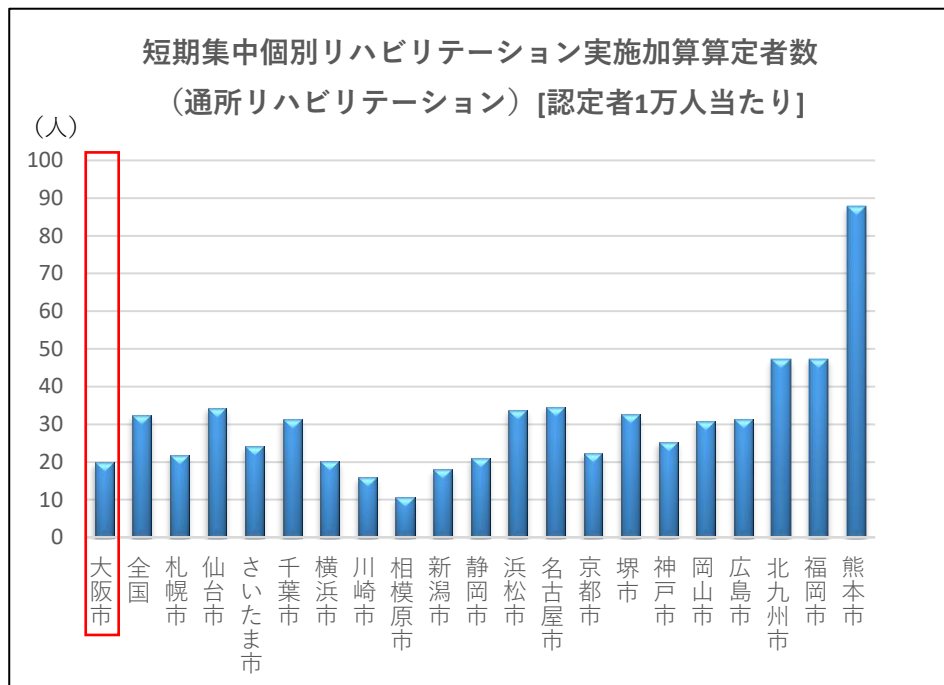
（参考）認定者1万人当たり事業所数は政令市で3番目、同利用率は政令市で2番目（再掲）

- 介護老人保健施設における、短期集中リハビリテーション実施加算の認定者1万人当たり算定者数は、政令市の中で11番目で、全国平均を若干下回っている。

（参考）認定者1万人当たり事業所数は政令市で13番目、同利用率は政令市で13番目（再掲）

短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定状況

○リハビリテーションに関する加算（短期集中個別リハビリテーション実施加算）



- 通所リハビリテーションにおける短期集中個別リハビリテーション実施加算の認定者1万人当たり算定者数では、政令市で17番目と低く、全国平均を大きく下回っている。
- 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定者数の低さは、通所リハビリテーション利用率（政令市で16番目）が影響している可能性がある。

リハビリテーションサービスの状況（まとめ）

- まず、事業所（施設）数については、認定者1万人当たり見ると、他の政令市と比較して、訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・介護老人保健施設ともに、本市が特に少ないというわけではない。
- 次に、サービス利用率については、訪問リハビリテーションは政令市では上位に位置しており、介護老人保健施設は中位に位置している。
その反面、通所リハビリテーションの利用率が政令市で16番目と低く、認定者1万人当たり事業所数は政令市で中位に位置していることから、利用率が低い要因を調べる必要がある。
また、通所リハビリテーションにおける短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定者数が、政令市の中で17番目と低い要因として、サービス利用率の低さが影響している可能性があることから、通所リハビリテーションの利用率が低い要因を調べる必要がある。
- 次に、経口維持加算については、介護老人保健施設における算定者数が少ないが、施設数は決して少ないとは言えないため、加算の算定者数が少ない要因を調べる必要がある。



見える化システムのデータから本市の現状を他の政令市と比べたところ、

➤ 通所リハビリテーション利用率の低い要因

➤ 経口維持加算（介護老人保健施設）の算定者数の少ない要因

を探る必要があることがわかった。

関係者インタビュー（ケアマネジャー）

大阪介護支援専門員協会の協力により、ケアマネジャーにリハビリテーションに係る現状や問題点などの聞き取りを行った。その中で、リハビリテーション提供体制に関する内容を下記に記載する。

○リハビリテーションサービスの繋ぎ先について

- ・通所介護の機能訓練と通所リハビリテーションのリハビリテーションとの違いがなくなっている。通所リハビリテーションはドクターの指示が必要で、通所介護はドクターの指示が不要。
- ・診療所の併設通所リハビリテーションで行う2－3hのリハビリテーションのニーズが高くなってきている。しかし、「通っている整形外科が通所リハビリテーションを併設しておらず、他の整形外科の併設通所リハビリテーションを紹介するとなじみの関係から利用を躊躇する方がいる。その場合は通所介護を紹介する」ことや「診療所併設の通所リハビリテーションに待ちが出る時は、通所介護の機能訓練を利用している」事例もある。
- ・通所介護の機能訓練が充実してきており、通所リハビリテーションの領域を通所介護でカバーしている可能性がある。

○利用者や家族の意識について

- ・リハビリテーションへの理解が低く消極的な利用者はリハビリテーションに繋がりにくい。傷病種別でリハビリテーションへの意識の高さが変わる。リハビリテーションの実施に家族の理解が低い場合もある。
- ・利用当初に自身の目標設定ができている人は次へ進みやすい。ただ、年配の方は自身の目標設定がむずかしい。

関係者インタビュー（理学療法士）

大阪市内で自立支援型地域ケア会議に参加している理学療法士にリハビリテーションに係る現状や問題点などの聞き取りを行った。その中で、リハビリテーション提供体制に関係する内容を下記に記載する。

○専門職の連携について

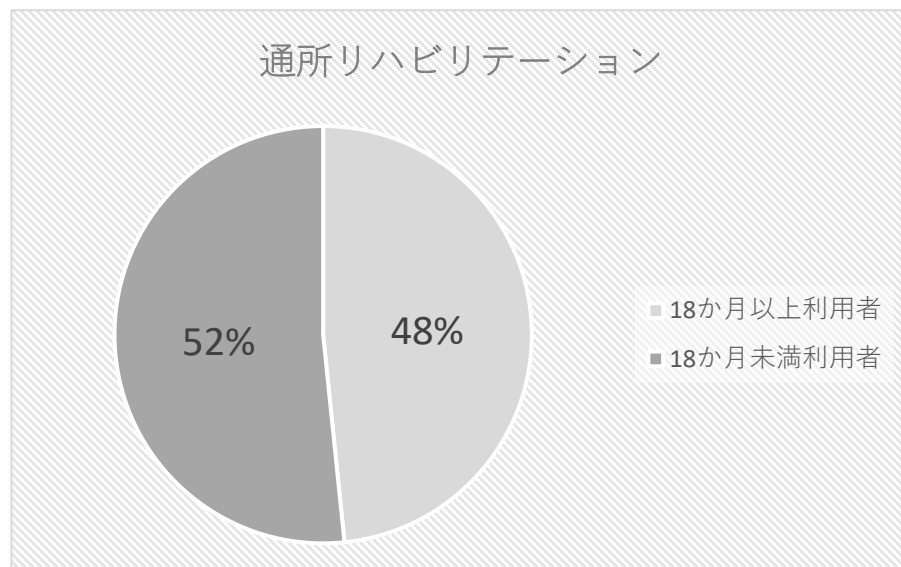
- ・ ケアマネとの連携の課題としては、実際にリハビリテーションが必要な方と認識があっても生活支援が優先され、リハビリテーションに結び付かない場合がある。

○リハビリテーションからの次のステップについて

- ・ リハビリテーション（回復）後のプラン等住民通いの場へつなぐ仕組みはなく、ケアマネジャーが利用者の通いなれた通所リハビリテーションを継続させたいという思いが強い。
- ・ 国のリハビリテーション施策の方向性に対する不安がある。卒業、卒業というのが現状（続けたい利用者のニーズ）とあっていないように思う。
- ・ 卒業といっても、受け皿の多様化が進まない中での卒業というのは難しい。

(参考) リハビリテーションサービスの長期利用状況

通所リハビリテーションサービスについて、連続して**18**か月以上サービスを受給している利用者の状況把握を行った。

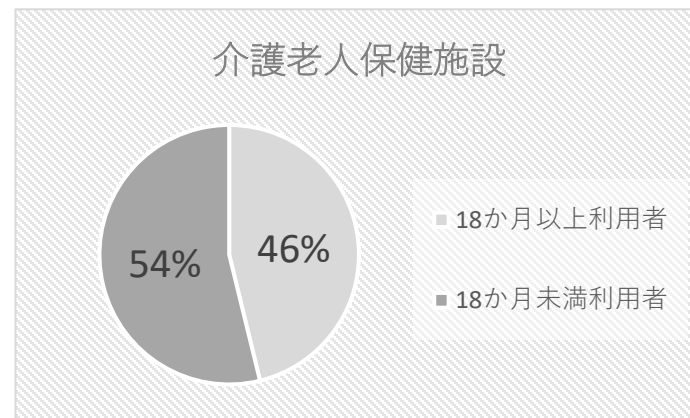
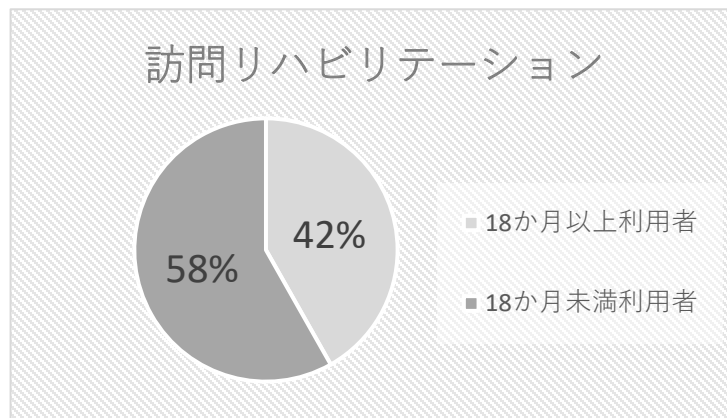


通所リハビリテーションにおける**18**か月以上の継続利用は、利用者の**48%**であった。

リハビリテーションサービスが利用者の重度化防止の役割を担っていることを踏まえつつ、当初目標達成後の次の受け皿として、移行支援加算を活用した指定通所介護等への移行を含めた移行促進について検討する必要がある。

* データは、令和4年10月にサービス利用のあった利用者からの**18**か月以上利用の利用者の割合を算出

【参考】



関係者インタビュー（まとめ）

関係者へのインタビューから以下の3点の課題が抽出された

○市民のリハビリテーションに対する意識

利用者やその家族のリハビリテーションに関する意識がリハビリテーションサービスの利用率に影響している可能性として考えられる。

○ケアプラン作成時における 自立支援型ケアマネジメントの意識

ケアプラン作成を担うケアマネジャーの生活支援サービスを優先する意識が通所リハビリテーションサービスの利用率に影響している可能性として考えられる。

○移行促進の取組み

リハビリテーションサービスでの当初目標達成後、指定通所介護等を含めた次のステップへの移行が進んでいないことが、18か月以上の長期利用が4割以上となっている原因の可能性として考えられる。

利用率に
影響

利用者の
固定化に
影響

施設アンケートの結果（経口維持加算）

経口維持加算を算定していない介護老人保健施設に対して、算定していない理由の解明のため、アンケートを実施。（45施設中11施設回答）

生活期におけるリハビリテーション提供体制に係るアンケート

問1. 貴施設は、経口維持加算を算定されましたか？

はい いいえ

*「はい」を選ばれた施設は問3へ、「いいえ」を選ばれた施設は問2へ進んでください。

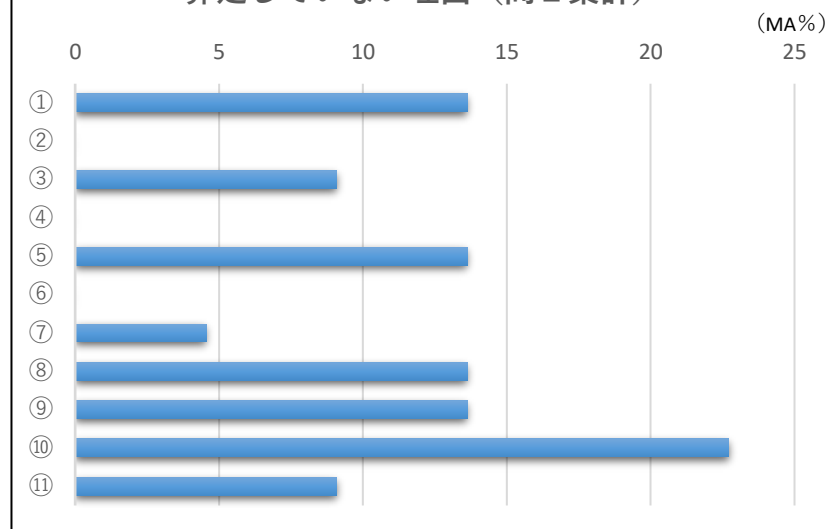
問2. 問1で「いいえ」を選ばれた施設にお聞きます。算定されていない理由を教えてください。（いくつでも複数回答可）

- ① 加算を算定する入所者(※)がいない。
※現に食事を経口摂取する者で、摂食機能(※)を有し、誤嚥が認められる者。
- ② 入所者に対する経口による食事摂取維持の必要性を感じていないため。
- ③ 経口維持加算の算定要件がよくわからないため。
- ④ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しており、加算の算定基準を満たしていないため。
- ⑤ 入所者の摂食・嚥下機能について、医師の診断により適切に評価できていないため。
- ⑥ 誤嚥等が発生した場合の管理体制の整備が十分でないため。
- ⑦ 食形態の配慮など誤嚥防止のための配慮が十分でないため。
- ⑧ 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、入所者の栄養管理のための食事の観察や会議等の実施ができていないため。
- ⑨ 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成できないため。
- ⑩ 管理栄養士又は栄養士の業務が多忙で計画的な栄養管理に関与できないため。
- ⑪ その他()。

問3. 経口維持加算の算定にあたってご意見がございましたらご記載ください。（自由記載）

○アンケートは以上です。ご協力いただきありがとうございます。回答については、次ページのテンプレートをご活用ください。（記入後コピーしてメール本文に貼り付けていただくことも可）。

算定していない理由（問2集計）



算定していない理由の回答として「⑩管理栄養士又は栄養士の業務が多忙で計画的な栄養管理に関与できないため」がもっとも多かった。また、⑩を選んだ場合、⑤⑧⑨を同時に選んでいる場合がほとんどであった。

一方、「③経口維持加算の算定要件がよくわからないため」と回答する施設もあった。

施設アンケートの結果（課題整理）

経口維持加算を算定していない原因として、専門職（管理栄養士や栄養士等）の繁忙等により連携が取れず必要な取り組みに至っていないことが考えられる。

また、算定要件について理解が深まっていないことも算定数に影響している可能性がある。

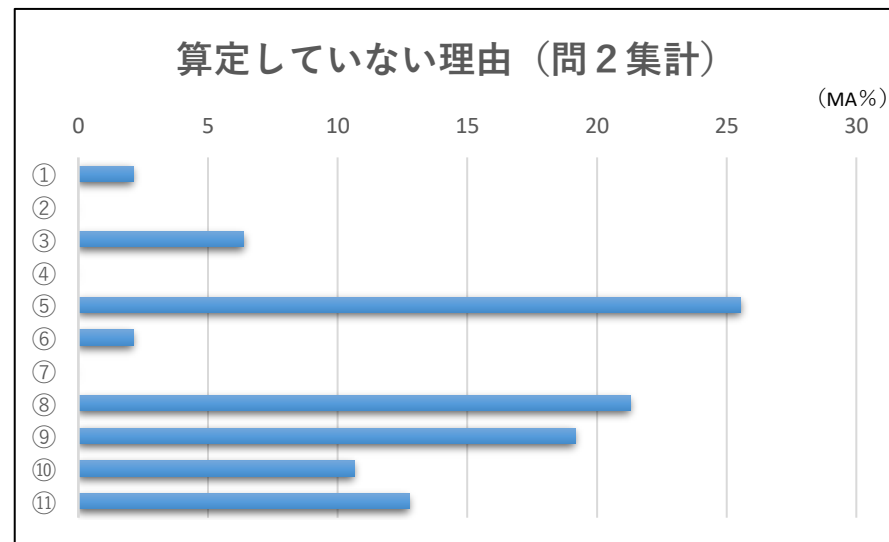


- 連携に関する課題については、行政が対応することで解決するかは施設により要因も異なるため引き続き状況確認が必要。
- 加算の算定要件の理解が深まっていないことについては、理解向上のための取り組みが必要。

<参考>

介護老人福祉施設へも同時にアンケートを行った

介護老人福祉施設については、「⑤入所者の摂食・嚥下機能について、医師の診断により適切に評価できていないため」が一番多くなっており、⑤を選んだ回答施設は⑧⑨を同時に選んでいることが多かった。また、「③経口維持加算の算定要件がよくわからないため」も一定数回答があった。



全体のまとめ

見える化システムから見た現状の把握と関係者インタビュー等から課題を整理

<通所リハビリテーションの利用率の向上>

市民のリハビリテーションに対する意識やケアマネジャーの自立支援型のケアマネジメント意識の向上を図るとともに、事業の好循環を生みだすため、指定通所介護等への移行を含めた次のステップへの移行を促進することが必要。

<経口維持加算の算定者数の増加>

算定者数の増加に向けて、算定要件の理解を向上させるための支援が必要。
なお、加算算定における多職種連携等の各施設の運営課題については、今後
も注視し、支援について検討する必要がある。



これらを踏まえ、第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
において、数値目標を含めた目標設定を行い、要介護者等の生活期
におけるリハビリテーション提供体制の充実を図る。

備 考

「現状把握」におけるデータは、見える化システムによる。

○利用率（出典：介護保険事業報告「月報」）

「利用率」は、受給者数の最新月（R4.9）までの総和を認定者数で除した後、当該年度の月数で除した数

○事業所数（出典：介護保険事業報告「月報」）

令和2年度が最新

○短期集中（個別）リハビリテーション実施加算算定者数[認定者1万人当たり]

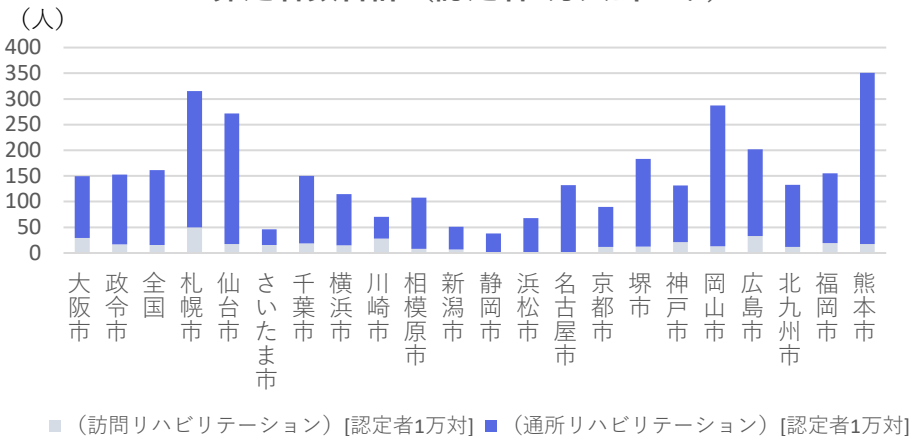
対象年度において「年度中の各月の加算の算定者数の累計÷12」により算定者数を算出し、認定者1万人あたりとした指標値です。

○経口維持加算算定者数（リハビリテーションサービス）[認定者1万人当たり]も同様

対象年度において「年度中の各月の加算の算定者数の累計÷12」により算定者数を算出し、認定者1万人あたりとした指標値です。

参考（国が示すその他のリハビリテーション指標等）

リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上
算定者数合計（認定者1万人当たり）



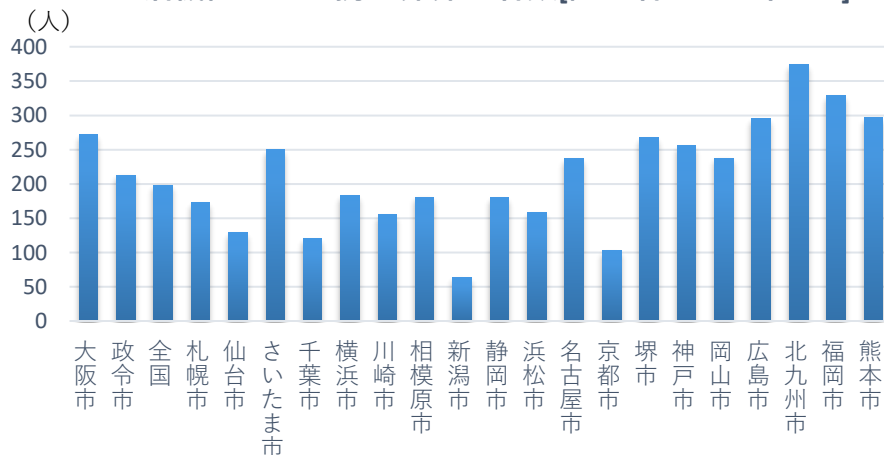
○リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）

<算定要件>

- ・リハビリテーション計画について医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- ・3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。

*「年度中の各月の加算の算定者数の累計÷12」により算定者数を算出し、認定者1万人あたりとした指標値

生活機能向上連携加算算定者数[認定者1万人当たり]



○生活機能向上連携加算

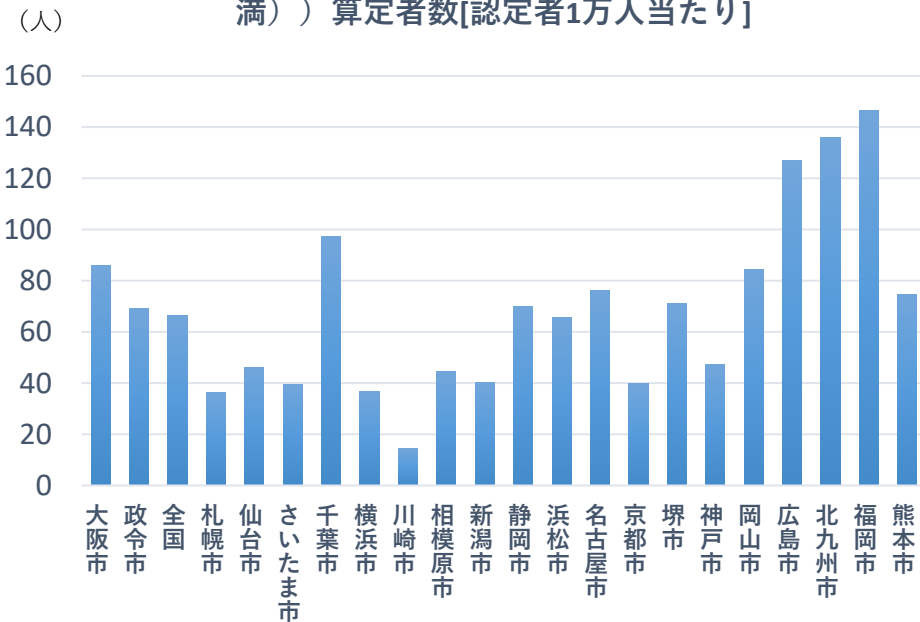
<算定要件>

- ・訪問介護、通所介護、特別養護老人ホーム等において、通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション専門職等と連携して作成した計画に基づく介護を行った場合。

*「年度中の各月の加算の算定者数の累計÷12」により算定者数を算出し、認定者1万人あたりとした指標値

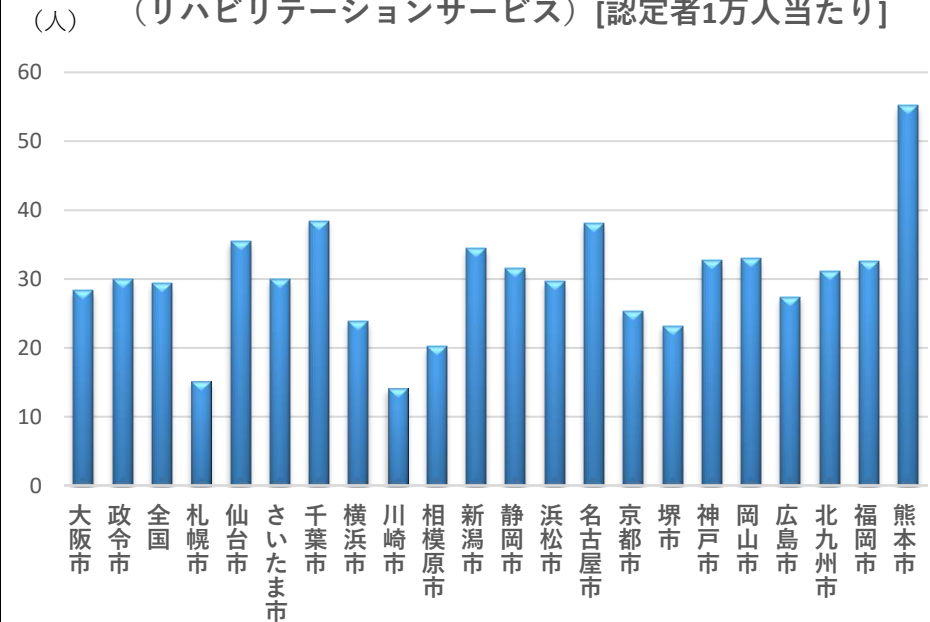
参考（短時間サービス利用状況・理学療法士従事者数）

通所リハビリテーション（短時間（1時間以上2時間未満））算定者数[認定者1万人当たり]



従事者数（理学療法士）合計

（リハビリテーションサービス）[認定者1万人当たり]



*「参考」に掲載している「リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者」は、R3報酬改定前のデータである。

*利用率及び各種認定者1万対のデータにおける「政令市」については、数値の平均を記載しているもので、あくまでも参考に数値を置いている。