

令和3年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

介護保険事業（支援）計画における
リハビリテーション指標の活用についての調査普及事業

報 告 書

令和4（2022）年3月
株式会社 三菱総合研究所

目次

1. はじめに	- 1 -
1.1 事業の目的	- 1 -
1.2 事業の概要	- 1 -
2. 事業の実施体制	- 2 -
3. 保険者・都道府県へのアンケート調査	- 3 -
3.1 アンケート調査の目的	- 3 -
3.2 調査概要	- 3 -
3.3 調査結果	- 4 -
3.3.1. 保険者向け調査結果.....	- 4 -
3.3.2. 都道府県向け調査結果.....	- 25 -
4. ヒアリング調査	- 28 -
4.1 ヒアリング調査の目的	- 28 -
4.2 実施概要	- 28 -
4.3 ヒアリング結果（議事概要）	- 30 -
3.3.3. A 県	- 30 -
3.3.4. A 県 α 市.....	- 32 -
3.3.5. A 県 β 町.....	- 35 -
3.3.6. B 県	- 38 -
3.3.7. B 県 γ 市.....	- 40 -
3.3.8. B 県 δ 市.....	- 44 -
3.3.9. B 県 ε 町	- 47 -
5. 基礎データ分析	- 49 -
6. 調査のまとめ	- 51 -
7. 調査結果を踏まえた提言	- 52 -
＜普及リーフレット＞	- 55 -
8. 調査票	- 61 -
8.1 保険者票.....	- 61 -
8.2 都道府県票	- 66 -

1. はじめに

1.1 事業の目的

今後の高齢化社会に対応するため、医療保険で実施するリハビリテーション（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リハビリテーション（生活期リハビリテーション）を切れ目なく提供できる高齢者へのリハビリテーション体制の強化が求められている。

上記を踏まえ、地域におけるリハビリテーション提供体制の均霑化を目指して、「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」において、介護保険事業（支援）計画における地域のリハビリテーションの提供体制の指標が提案された。また、介護保険部会での議論を踏まえ、基本指針において、第8期介護保険事業（支援）計画では同指標を参考に計画を記載することとされている。

第8期介護保険事業（支援）計画は、リハビリテーション指標が提示されて初めて策定される計画であり、リハビリテーション指標の活用実態を把握するとともに、計画策定後の進捗管理や、第9期介護保険事業（支援）計画の策定への活用に向けて、具体的な活用方法の普及を進めることが求められる。

そこで、本調査では、リハビリテーション指標の活用の実態把握と今後の更なる普及を行うことを目的とした。

1.2 事業の概要

本事業では、以下を実施した。

- ① 第8期介護保険事業（支援）計画策定におけるリハビリテーション指標を用いた分析の実施や、取組と目標への活用の実態把握のためのアンケート調査及びヒアリングによる詳細調査
- ② 普及に向けたリーフレットの作成
- ③ 今後のリハビリテーション指標のあり方の検討に向けた基礎データの分析

2. 事業の実施体制

本事業の実施に際して、調査方法、調査結果の分析およびまとめに関する検討を行う場として、以下のとおり検討委員会を設置した。

図表 2-1 検討委員会委員

委員長	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
委員	赤羽 学	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 部長
	今村 知明	奈良県立医科大学公衆衛生学 教授
	角野 文彦	滋賀県健康医療福祉部 理事
	中畑 万里子	行橋市役所 福祉部介護保険課 課長補佐

(敬称略・50音順)

<オブザーバー>

厚生労働省 老健局老人保健課

検討委員会は、以下のとおり実施した。

図表 2-2 検討委員会の開催日および議題

回	開催日	議題
第1回	令和3年9月30日	<ul style="list-style-type: none">・ 本事業の概要について・ 調査票（案）について・ その他
第2回	令和4年1月13日	<ul style="list-style-type: none">・ アンケート調査結果概要について・ ヒアリング調査の候補選定・内容について・ その他
第3回	令和4年3月24日	<ul style="list-style-type: none">・ ヒアリング調査結果について・ 普及用リーフレットについて・ 基礎データ分析について・ 報告書の取りまとめについて・ その他

3. 保険者・都道府県へのアンケート調査

3.1 アンケート調査の目的

第8期介護保険事業（支援）計画は、リハビリテーション指標が提示されて初めて策定される計画である。そこで、保険者・都道府県における第8期介護保険事業（支援）計画の策定におけるリハビリテーション指標の活用実態を把握することを目的として、調査を実施した。

3.2 調査概要

調査の概要は図表 3-1、各調査の回収状況は図表 3-2 のとおり。

図表 3-1 調査概要

調査対象	全国の介護保険保険者及び都道府県
調査客体数	・ 保険者：1,571 ・ 都道府県：47
抽出方法	悉皆
調査方法	都道府県を通じて、都道府県及び管内保険者へ調査を依頼し、Excel 調査票への記入により回答を得る方法で実施した
調査期間	2021年11月15日～2021年12月10日
調査項目	【保険者票】 I.リハビリテーションサービス提供体制に係る第8期介護保険事業計画について 1.第8期介護保険事業計画の策定におけるリハビリテーション提供体制に係る地域の状況の把握 2.リハビリテーション提供体制に係る取組と目標の設定 3.リハビリテーション提供体制に係る取組の進捗状況の評価 II.第8期介護保険事業計画における介護予防等を含むリハビリテーションによる自立支援・重度化防止に係る取組の設定状況について III.第7期介護保険事業計画の策定について 【都道府県票】 1.管内保険者のリハビリテーションサービス提供体制の把握 2.保険者の支援および保険者との連携

図表 3-2 回収状況

	発出	回収	回収率
保険者票	1,571	767	48.8%
都道府県票	47	37	78.7%

3.3 調査結果

3.3.1. 保険者向け調査結果

I. リハビリテーションサービス提供体制に係る第8期介護保険事業計画について

1. 第8期介護保険事業計画の策定におけるリハビリテーションサービス提供体制に係る地域の状況の把握

(1) 地域の状況の把握

第8期介護保険事業計画の策定におけるリハビリテーション提供体制に係る分析等の実施状況について、「地域包括ケア「見える化」システムのリハビリテーション指標を閲覧した」が最も多く51.9%、次いで「手引きを参照して計画作成のプロセスや考え方を確認した」51.4%であり、半数以上の保険者が実施していた。一方で、「いずれも実施していない」が26.5%であった。

人口規模別にみると、人口規模が大きいほど実施していると回答した保険者の割合が高い傾向が見られた。

		件数	手引きを参照して計画作成のプロセスや考え方を確認した	地域包括ケア「見える化」システムのリハビリテーション指標を閲覧した	地域包括ケア「見える化」システムの特徴を分析した	地域包括ケア「見える化」システムの特徴を分析した	いずれも実施していない	無回答
全体		767	394	398	215	55	203	1
		100.0%	51.4%	51.9%	28.0%	7.2%	26.5%	0.1%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	436	188	211	97	26	133	
		100.0%	43.1%	48.4%	22.2%	6.0%	30.5%	
	5万人以上～10万人未満	143	80	69	43	9	35	
		100.0%	55.9%	48.3%	30.1%	6.3%	24.5%	
	10万人以上～20万人未満	79	49	47	33	10	20	1
		100.0%	62.0%	59.5%	41.8%	12.7%	25.3%	1.3%
20万人以上～50万人未満	64	43	42	20	6	8		
	100.0%	67.2%	65.6%	31.3%	9.4%	12.5%		
50万人以上	24	20	16	13	4	2		
	100.0%	83.3%	66.7%	54.2%	16.7%	8.3%		
その他	21	14	13	9		5		
	100.0%	66.7%	61.9%	42.9%		23.8%		

図表 3-3 地域の状況の把握に関連して実施した事項（複数回答可）

※人口規模について、「令和3年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（日本人住民）」をもとに分類を行った。なお、広域連合は「その他」と分類した。（以下同様）

(2) リハビリテーション指標の活用

① ストラクチャー指標

(a) 分析の実施状況

ストラクチャーに関連するデータを活用した分析について、「データを活用した分析を実施した」と回答した保険者は38.2%であった。

		件数	分析データを実用した	分析データを実用しなかった	無回答
全体		767 100.0%	293 38.2%	465 60.6%	12 1.6%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	436 100.0%	138 31.7%	292 67.0%	7 1.6%
	5万人以上～10万人未満	143 100.0%	62 43.4%	80 55.9%	3 2.1%
	10万人以上～20万人未満	79 100.0%	39 49.4%	39 49.4%	1 1.3%
	20万人以上～50万人未満	64 100.0%	30 46.9%	33 51.6%	1 1.6%
	50万人以上	24 100.0%	14 58.3%	10 41.7%	
	その他	21 100.0%	10 47.6%	11 52.4%	

図表 3-4 ストラクチャー指標を活用した分析の実施状況

(b) 分析を実施したリハビリテーション指標（ストラクチャー指標）

各リハビリテーション指標（ストラクチャー指標）について、実施した分析の状況は以下のとおりであった。

分析を実施した指標は、「サービス提供事業所数」が最も高かった。

分析の観点として、「計画策定時の状況を確認した」が最も多く、次いで「他地域（全国・県・他市町村）との比較を行った」「経年推移を確認した」が多い傾向が見られた。

		件数	を計画策定時点の状況を確認した	経年推移を確認した	他地域（全国・県・他市町村）との比較を行った	その他の分析を実施した	無回答
全体		293 100.0%	265 90.4%	138 47.1%	163 55.6%	2 0.7%	18 6.1%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	138 100.0%	121 87.7%	62 44.9%	63 45.7%		10 7.2%
	5万人以上～10万人未満	62 100.0%	57 91.9%	28 45.2%	36 58.1%		3 4.8%
	10万人以上～20万人未満	39 100.0%	38 97.4%	21 53.8%	29 74.4%	1 2.6%	1 2.6%
	20万人以上～50万人未満	30 100.0%	27 90.0%	18 60.0%	19 63.3%	1 3.3%	3 10.0%
	50万人以上	14 100.0%	12 85.7%	5 35.7%	9 64.3%		1 7.1%
	その他	10 100.0%	10 100.0%	4 40.0%	7 70.0%		

図表 3-5 サービス提供事業所数（複数回答可）

		件数	を計画策定時点の状況を確認した	経年推移を確認した	他地域（全国・県・他市町村）との比較を行った	その他の分析を実施した	無回答
全体		293 100.0%	160 54.6%	93 31.7%	103 35.2%		129 44.0%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	138 100.0%	73 52.9%	44 31.9%	43 31.2%		61 44.2%
	5万人以上～10万人未満	62 100.0%	35 56.5%	19 30.6%	23 37.1%		27 43.5%
	10万人以上～20万人未満	39 100.0%	22 56.4%	14 35.9%	17 43.6%		17 43.6%
	20万人以上～50万人未満	30 100.0%	19 63.3%	11 36.7%	13 43.3%		11 36.7%
	50万人以上	14 100.0%	5 35.7%	2 14.3%	3 21.4%		9 64.3%
	その他	10 100.0%	6 60.0%	3 30.0%	4 40.0%		4 40.0%

図表 3-6 定員（複数回答可）

	件数	を計画策定時点の状況	経年推移を確認した	他地域（全国・県・市町村）との比較	その他の分析を実施	無回答	
全体	293 100.0%	157 53.6%	52 17.7%	132 45.1%	3 1.0%	125 42.7%	
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	138 100.0%	67 48.6%	25 18.1%	49 35.5%	1 0.7%	63 45.7%
	5万人以上～10万人未満	62 100.0%	32 51.6%	9 14.5%	25 40.3%		29 46.8%
	10万人以上～20万人未満	39 100.0%	27 69.2%	9 23.1%	28 71.8%	1 2.6%	11 28.2%
	20万人以上～50万人未満	30 100.0%	17 56.7%	5 16.7%	17 56.7%		12 40.0%
	50万人以上	14 100.0%	8 57.1%	2 14.3%	7 50.0%	1 7.1%	6 42.9%
	その他	10 100.0%	6 60.0%	2 20.0%	6 60.0%		4 40.0%

図表 3-7 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数（複数回答可）

	件数	を計画策定時点の状況	経年推移を確認した	他地域（全国・県・市町村）との比較	その他の分析を実施	無回答	
全体	293 100.0%	16 5.5%	12 4.1%	13 4.4%	1 0.3%	274 93.5%	
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	138 100.0%	2 1.4%	3 2.2%	1 0.7%	134 97.1%	
	5万人以上～10万人未満	62 100.0%	5 8.1%	3 4.8%	5 8.1%	57 91.9%	
	10万人以上～20万人未満	39 100.0%	6 15.4%	3 7.7%	5 12.8%	32 82.1%	
	20万人以上～50万人未満	30 100.0%	2 6.7%	2 6.7%	1 3.3%	28 93.3%	
	50万人以上	14 100.0%					14 100.0%
	その他	10 100.0%	1 10.0%	1 10.0%	1 10.0%		9 90.0%

図表 3-8 参考指標（複数回答可）

② プロセス指標

(a) 分析の実施状況

プロセスに関連するデータを活用した分析について、「データを活用した分析を実施した」と回答した保険者は37.5%であった。

人口規模別にみると、人口規模が大きいほど実施していると回答した保険者の割合が高い傾向が見られた。

		件数	データを活用した	ないデータを活用した	無回答
全体		767 100.0%	288 37.5%	465 60.6%	16 2.1%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	436 100.0%	136 31.2%	293 67.2%	9 2.1%
	5万人以上～10万人未満	143 100.0%	62 43.4%	77 53.8%	4 2.8%
	10万人以上～20万人未満	79 100.0%	38 48.1%	40 50.6%	1 1.3%
	20万人以上～50万人未満	64 100.0%	28 43.8%	34 53.1%	2 3.1%
	50万人以上	24 100.0%	14 58.3%	10 41.7%	
	その他	21 100.0%	10 47.6%	11 52.4%	

図表 3-9 プロセス指標を活用した分析の実施状況

(b) 分析を実施したリハビリテーション指標（プロセス指標）

各リハビリテーション指標（プロセス指標）について、実施した分析の状況は以下のとおりであった。

分析を実施した指標は、「利用率」が最も高かった。

分析の観点として、「計画策定時の状況を確認した」が最も多く、次いで「他地域（全国・県・他市町村）との比較を行った」「経年推移を確認した」が多い傾向が見られ、ストラクチャー指標と同様の傾向であった。

		件数	を計画策定した時点の状況	経年推移を確認した	他地域（全国・県・他市町村）との比較	その他の分析を実施した	無回答
全体		288 100.0%	233 80.9%	146 50.7%	169 58.7%		41 14.2%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	136 100.0%	102 75.0%	65 47.8%	68 50.0%		25 18.4%
	5万人以上～10万人未満	62 100.0%	50 80.6%	32 51.6%	35 56.5%		10 16.1%
	10万人以上～20万人未満	38 100.0%	36 94.7%	23 60.5%	28 73.7%		2 5.3%
	20万人以上～50万人未満	28 100.0%	26 92.9%	14 50.0%	21 75.0%		1 3.6%
	50万人以上	14 100.0%	11 78.6%	4 28.6%	10 71.4%		2 14.3%
	その他	10 100.0%	8 80.0%	8 80.0%	7 70.0%		1 10.0%

図表 3-10 利用率

		件数	を計画策定した時点の状況	経年推移を確認した	他地域（全国・県・他市町村）との比較	その他の分析を実施した	無回答
全体		288 100.0%	100 34.7%	75 26.0%	59 20.5%	1 0.3%	176 61.1%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	136 100.0%	54 39.7%	44 32.4%	26 19.1%		74 54.4%
	5万人以上～10万人未満	62 100.0%	21 33.9%	12 19.4%	12 19.4%	1 1.6%	40 64.5%
	10万人以上～20万人未満	38 100.0%	11 28.9%	8 21.1%	8 21.1%		26 68.4%
	20万人以上～50万人未満	28 100.0%	11 39.3%	9 32.1%	10 35.7%		16 57.1%
	50万人以上	14 100.0%	2 14.3%	1 7.1%	1 7.1%		12 85.7%
	その他	10 100.0%	1 10.0%	1 10.0%	2 20.0%		8 80.0%

図表 3-11 定員あたりの利用延人員数

		件数	を計画策定時点の状況	経年推移を確認した	を他地域（全国・県・市町村）との比較	したその他の分析を実施	無回答
全体		288 100.0%	99 34.4%	60 20.8%	81 28.1%	1 0.3%	181 62.8%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	136 100.0%	40 29.4%	30 22.1%	30 22.1%		91 66.9%
	5万人以上～10万人未満	62 100.0%	20 32.3%	10 16.1%	13 21.0%	1 1.6%	42 67.7%
	10万人以上～20万人未満	38 100.0%	18 47.4%	9 23.7%	17 44.7%		19 50.0%
	20万人以上～50万人未満	28 100.0%	13 46.4%	7 25.0%	13 46.4%		14 50.0%
	50万人以上	14 100.0%	5 35.7%	2 14.3%	4 28.6%		9 64.3%
	その他	10 100.0%	3 30.0%	2 20.0%	4 40.0%		6 60.0%

図表 3-12 通所リハビリテーション（短時間）の算定者数

		件数	を計画策定時点の状況	経年推移を確認した	を他地域（全国・県・市町村）との比較	したその他の分析を実施	無回答
全体		288 100.0%	104 36.1%	54 18.8%	97 33.7%		176 61.1%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	136 100.0%	38 27.9%	25 18.4%	36 26.5%		94 69.1%
	5万人以上～10万人未満	62 100.0%	18 29.0%	6 9.7%	14 22.6%		43 69.4%
	10万人以上～20万人未満	38 100.0%	21 55.3%	10 26.3%	20 52.6%		16 42.1%
	20万人以上～50万人未満	28 100.0%	12 42.9%	7 25.0%	12 42.9%		15 53.6%
	50万人以上	14 100.0%	10 71.4%	3 21.4%	9 64.3%		4 28.6%
	その他	10 100.0%	5 50.0%	3 30.0%	6 60.0%		4 40.0%

図表 3-13 各種加算の算定者数

		件数	を計画策定時点の状況	経年推移を確認した	を他地域（全国・県・市町村）との比較	したその他の分析を実施	無回答
全体		288 100.0%	11 3.8%	8 2.8%	10 3.5%		275 95.5%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	136 100.0%	3 2.2%	3 2.2%	3 2.2%		131 96.3%
	5万人以上～10万人未満	62 100.0%	3 4.8%	1 1.6%	2 3.2%		59 95.2%
	10万人以上～20万人未満	38 100.0%	2 5.3%	1 2.6%	2 5.3%		36 94.7%
	20万人以上～50万人未満	28 100.0%	2 7.1%	2 7.1%	2 7.1%		26 92.9%
	50万人以上	14 100.0%					14 100.0%
	その他	10 100.0%	1 10.0%	1 10.0%	1 10.0%		9 90.0%

図表 3-14 参考指標

③ アウトカム指標

(a) 分析の実施状況

アウトカムに関連するデータを活用した分析について、「データを活用した分析を実施した」と回答した保険者は4.7%であった。

人口規模別にみると、人口規模による明らかな傾向は確認されなかった。

		件数	分析データを活用した	ない分析データを活用した	無回答
全体		767 100.0%	36 4.7%	713 93.0%	18 2.3%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	436 100.0%	14 3.2%	411 94.3%	11 2.5%
	5万人以上～10万人未満	143 100.0%	8 5.6%	132 92.3%	3 2.1%
	10万人以上～20万人未満	79 100.0%	7 8.9%	71 89.9%	1 1.3%
	20万人以上～50万人未満	64 100.0%	4 6.3%	57 89.1%	3 4.7%
	50万人以上	24 100.0%	1 4.2%	23 95.8%	
	その他	21 100.0%	2 9.5%	19 90.5%	

図表 3-15 アウトカム指標を活用した分析の実施状況

活用した指標について、自由記述欄には以下のような回答があった。なお、回答の中には、「サービス提供事業所数」「利用率」等のストラクチャー指標・プロセス指標との違いに関する理解が明確でないと思われる回答や、「リハビリ専門職、保健師、栄養士等専門職派遣回数」「短期集中予防サービス（総合事業）の改善率」「総合事業各事業利用者の要介護認定区分の維持・改善度等」等の介護予防に係る回答も含まれていた。そのため、「データを活用した分析を実施した」と回答した保険者の中には、これらの指標を用いた保険者も含まれていることに留意が必要である。

- ・ 要介護の維持・改善（要支援1・2の方のうち、要介護認定結果が前回の介護度よりも現状維持または改善が図られた方の割合）
- ・ 要支援・要介護認定率
- ・ 調整済み認定率（要介護度別）、調整済み軽度認定率
- ・ 要支援者の1年後重度化率
- ・ 幸福感がある者の割合
- ・ 生きがいがある人の割合
- ・ IADL（手段的自立度）が低い高齢者の割合

(3) 地域の状況の把握における関係者の意見の聴取状況

リハビリテーション提供体制に係る地域の状況の把握にあたり、関係者の意見の聴取状況について、「介護施設・事業所/ 関連団体の意見を聞いた」が 26.1%、「医療関係団体の意見を聞いた」が 14.1%、「専門職団体の意見を聞いた」が 12.6%であった。一方で、「関係者の意見聴取は実施していない」が 57.4%と最も高かった。

		件数	を専門職団体の意見	見を療関係団体の意見	見 / 介護施設・事業所の意見	聞都道府県の意見を	近を隣の保険者の意見	意その他の関係者の意見	は関係者の意見聴取	無回答
全体		767	97	108	200	44	20	80	440	26
		100.0%	12.6%	14.1%	26.1%	5.7%	2.6%	10.4%	57.4%	3.4%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	436	53	62	127	27	15	38	235	19
		100.0%	12.2%	14.2%	29.1%	6.2%	3.4%	8.7%	53.9%	4.4%
	5万人以上～10万人未満	143	24	19	33	4	3	20	83	3
		100.0%	16.8%	13.3%	23.1%	2.8%	2.1%	14.0%	58.0%	2.1%
	10万人以上～20万人未満	79	8	10	19	7	2	9	50	2
		100.0%	10.1%	12.7%	24.1%	8.9%	2.5%	11.4%	63.3%	2.5%
	20万人以上～50万人未満	64	5	9	12	4		5	44	1
	100.0%	7.8%	14.1%	18.8%	6.3%		7.8%	68.8%	1.6%	
50万人以上	24	5	6	7			3	15	1	
	100.0%	20.8%	25.0%	29.2%			12.5%	62.5%	4.2%	
その他	21	2	2	2	2		5	13		
	100.0%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%		23.8%	61.9%		

図表 3-16 地域の状況の把握における関係者の意見の聴取状況（複数回答可）

(4) 地域の状況の介護保険事業計画への記載状況

リハビリテーション提供体制に係る地域の状況の介護保険事業計画への記載状況について、「第8期介護保険事業計画に記載した」と回答した保険者は 43.3%であった。

		件数	業第8期に介護保険した事	い業第8期に介護保険した事	無回答
全体		767	332	424	11
		100.0%	43.3%	55.3%	1.4%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	436	177	251	8
		100.0%	40.6%	57.6%	1.8%
	5万人以上～10万人未満	143	61	80	2
		100.0%	42.7%	55.9%	1.4%
	10万人以上～20万人未満	79	41	37	1
		100.0%	51.9%	46.8%	1.3%
	20万人以上～50万人未満	64	27	37	
	100.0%	42.2%	57.8%		
50万人以上	24	17	7		
	100.0%	70.8%	29.2%		
その他	21	9	12		
	100.0%	42.9%	57.1%		

図表 3-17 地域の状況の介護保険事業計画への記載状況

2. リハビリテーション提供体制に係る取組と目標の設定

(1) リハビリテーション提供体制に係る取組の設定状況

リハビリテーション提供体制に係る取組の設定状況について、「第8期介護保険事業計画において取組を設定した」と回答した保険者は40.3%であった。

		件数	第8期において介護保険を事業設計した	第8期において介護保険を事業設計しない	無回答
全体		767 100.0%	309 40.3%	452 58.9%	6 0.8%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	436 100.0%	159 36.5%	271 62.2%	6 1.4%
	5万人以上～10万人未満	143 100.0%	61 42.7%	82 57.3%	
	10万人以上～20万人未満	79 100.0%	43 54.4%	36 45.6%	
	20万人以上～50万人未満	64 100.0%	26 40.6%	38 59.4%	
	50万人以上	24 100.0%	12 50.0%	12 50.0%	
	その他	21 100.0%	8 38.1%	13 61.9%	

図表 3-18 リハビリテーション提供体制に係る取組の設定状況

(2) リハビリテーション提供体制に係る取組の内容

① 地域として目指す姿の設定状況

「第8期介護保険事業計画において取組を設定した」と回答した保険者について、「地域として目指す姿を設定した」と回答した保険者は54.7%であった。

		件数	地域として目指す姿を設定した	地域として目指す姿を設定しない	無回答
全体		309 100.0%	169 54.7%	139 45.0%	1 0.3%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	159 100.0%	79 49.7%	79 49.7%	1 0.6%
	5万人以上～10万人未満	61 100.0%	38 62.3%	23 37.7%	
	10万人以上～20万人未満	43 100.0%	28 65.1%	15 34.9%	
	20万人以上～50万人未満	26 100.0%	11 42.3%	15 57.7%	
	50万人以上	12 100.0%	10 83.3%	2 16.7%	
	その他	8 100.0%	3 37.5%	5 62.5%	

図表 3-19 地域として目指す姿の設定状況

② ストラクチャー

(a) ストラクチャーに関連する取組と目標の設定状況

「第8期介護保険事業計画において取組を設定した」と回答した保険者について、ストラクチャーに関連して「取組と目標を設定した」と回答した保険者は15.9%であった。

		件数	し取組と目標を設定	し取組と目標を設定	無回答
全体		309 100.0%	49 15.9%	257 83.2%	3 1.0%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	159 100.0%	20 12.6%	137 86.2%	2 1.3%
	5万人以上～10万人未満	61 100.0%	9 14.8%	52 85.2%	
	10万人以上～20万人未満	43 100.0%	9 20.9%	34 79.1%	
	20万人以上～50万人未満	26 100.0%	5 19.2%	20 76.9%	1 3.8%
	50万人以上	12 100.0%	5 41.7%	7 58.3%	
	その他	8 100.0%	1 12.5%	7 87.5%	

図表 3-20 ストラクチャーに関連する取組と目標の設定状況

なお、自由記述欄には「データに基づく予防活動を実施する通いの場等の数」「住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職の派遣」等の介護予防に係る回答も含まれており、これらの指標を用いた保険者も含まれていることに留意が必要である。

(ii) 人材の確保に向けた取組と目標

人材の確保に向けた取組と目標について、「リハビリテーション専門職の確保に向けて、関連団体と協議を行った」が 3.9%、「利用者数の見込みに基づき、保険者としてリハビリテーション専門職の数の目標値の設定を行った」が 3.2%であった。一方で、「いずれも実施していない」が 68.0%と最も高かった。

		件数	利用者数の見込みに基づき、保険者の数と目標値の設定を行った	リハビリテーション専門職の確保に向けて、都道府県と協議を行った	リハビリテーション専門職の確保に向けて、関連団体と協議を行った	リハビリテーション専門職の確保に向けて、介護施設・事業所における採用支援を行った	リハビリテーション専門職の確保に向けて、その他の対応を行った	いずれも実施していない	無回答
全体		309 100.0%	10 3.2%	4 1.3%	12 3.9%	2 0.6%	8 2.6%	210 68.0%	66 21.4%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	159 100.0%	7 4.4%	3 1.9%	9 5.7%	1 0.6%	3 1.9%	100 62.9%	38 23.9%
	5万人以上～10万人未満	61 100.0%	1 1.6%		1 1.6%	1 1.6%	3 4.9%	42 68.9%	13 21.3%
	10万人以上～20万人未満	43 100.0%		1 2.3%				36 83.7%	6 14.0%
	20万人以上～50万人未満	26 100.0%			2 7.7%		1 3.8%	17 65.4%	6 23.1%
	50万人以上	12 100.0%	2 16.7%				1 8.3%	8 66.7%	2 16.7%
	その他	8 100.0%						7 87.5%	1 12.5%

図表 3-22 人材の確保に向けた取組と目標（複数回答可）

③ プロセス

(a) プロセスに関連する取組と目標の設定状況

「第8期介護保険事業計画において取組を設定した」と回答した保険者について、プロセスに関連して「取組と目標を設定した」と回答した保険者は25.2%であり、ストラクチャー指標として高い傾向が見られた。

		件数	し取組と目標を設定	し取組と目標を設定	無回答
全体		309 100.0%	78 25.2%	226 73.1%	5 1.6%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	159 100.0%	27 17.0%	129 81.1%	3 1.9%
	5万人以上～10万人未満	61 100.0%	22 36.1%	39 63.9%	
	10万人以上～20万人未満	43 100.0%	15 34.9%	26 60.5%	2 4.7%
	20万人以上～50万人未満	26 100.0%	8 30.8%	18 69.2%	
	50万人以上	12 100.0%	5 41.7%	7 58.3%	
	その他	8 100.0%	1 12.5%	7 87.5%	

図表 3-23 プロセスに関連する取組と目標の設定状況

なお、自由記述欄には「介護予防活動の継続実施」「高齢者の通いの場への専門職派遣」等の介護予防に係る回答も含まれており、これらの指標を用いた保険者も含まれていることに留意が必要である。

④ アウトカム

(a) アウトカムに関連する取組と目標の設定状況

「第8期介護保険事業計画において取組を設定した」と回答した保険者について、アウトカムに関連して「取組と目標を設定した」と回答した保険者は8.4%であった

		件数	し取組と目標を設定	し取組と目標を設定	無回答
全体		309 100.0%	26 8.4%	281 90.9%	2 0.6%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	159 100.0%	11 6.9%	146 91.8%	2 1.3%
	5万人以上～10万人未満	61 100.0%	4 6.6%	57 93.4%	
	10万人以上～20万人未満	43 100.0%	6 14.0%	37 86.0%	
	20万人以上～50万人未満	26 100.0%	4 15.4%	22 84.6%	
	50万人以上	12 100.0%	1 8.3%	11 91.7%	
	その他	8 100.0%		8 100.0%	

図表 3-24 アウトカムに関連する取組と目標の設定状況

なお、自由記述欄には「地域リハビリテーション活動支援事業の実施」「通所型一般介護予防事業」等、ストラクチャー・プロセスに関連する取組と目標の設定状況と同様に、介護予防に係る回答も含まれていた。

⑤ リハビリテーション提供体制に係る取組と目標の設定における関係者の意見聴取状況

リハビリテーション提供体制に係る取組と目標の設定にあたり、関係者の意見の聴取状況について、「介護施設・事業所/ 関連団体の意見を聞いた」が26.5%、「その他の関係者の意見を聞いた」が18.4%、「専門職団体の意見を聞いた」が18.1%、「医療関係団体の意見を聞いた」が17.8%、であった。一方で、「関係者の意見聴取は実施していない」が45.6%と最も高かった。

		件数	を専門職団体の意見を	医療関係団体の意見を	見/介護施設・事業所を関連団体の意見を	意その他関係者の意見を	は関係者をしていない聴取	無回答
全体		309 100.0%	56 18.1%	55 17.8%	82 26.5%	57 18.4%	141 45.6%	27 8.7%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	159 100.0%	27 17.0%	27 17.0%	50 31.4%	25 15.7%	72 45.3%	15 9.4%
	5万人以上～10万人未満	61 100.0%	10 16.4%	11 18.0%	13 21.3%	13 21.3%	26 42.6%	4 6.6%
	10万人以上～20万人未満	43 100.0%	7 16.3%	5 11.6%	7 16.3%	8 18.6%	24 55.8%	5 11.6%
	20万人以上～50万人未満	26 100.0%	7 26.9%	6 23.1%	6 23.1%	6 23.1%	10 38.5%	2 7.7%
	50万人以上	12 100.0%	4 33.3%	5 41.7%	5 41.7%	3 25.0%	5 41.7%	
	その他	8 100.0%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	2 25.0%	4 50.0%	1 12.5%

図表 3-25 取組と目標の設定における関係者の意見聴取状況（複数回答可）

3. リハビリテーション提供体制に係る取組の進捗状況の評価

(1) 取組の進捗状況の評価の実施状況・見込み

リハビリテーション提供体制に係る取組の進捗状況の評価の実施状況・見込みについて、「第8期介護保険事業計画に目標値を記載した目標について、現状の分析を行う予定がある」が20.7%、「第8期介護保険事業計画に目標値を記載していない目標について、現状の分析を行う予定がある」が12.6%であった。一方で、「未定・実施予定なし」が62.3%と最も高かった。

		件数	第8期介護保険事業計画に目標値を記載している	第8期介護保険事業計画に目標値を記載していない	第8期介護保険事業計画に目標値を記載していない	未定・実施予定なし	無回答
全体		767	21 2.7%	159 20.7%	15 2.0%	97 12.6%	11 1.4%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	436	9 2.1%	81 18.6%	6 1.4%	48 11.0%	10 2.3%
	5万人以上～10万人未満	143	6 4.2%	27 18.9%	4 2.8%	23 16.1%	86 60.1%
	10万人以上～20万人未満	79	2 2.5%	24 30.4%	1 1.3%	12 15.2%	41 51.9%
	20万人以上～50万人未満	64	2 3.1%	16 25.0%	3 4.7%	7 10.9%	38 59.4%
	50万人以上	24	2 8.3%	6 25.0%	1 4.2%	5 20.8%	10 41.7%
	その他	21		5 23.8%		2 9.5%	14 66.7%

図表 3-26 取組の進捗状況の評価の実施状況・見込み（複数回答可）

(2) 取組の進捗状況の評価の方法

リハビリテーション提供体制に係る取組の進捗状況の評価の方法について、「評価にあたり、介護施設・事業所/ 関連団体の関係者の意見を聞いている/ 聞く予定がある」が 15.1%、「評価にあたり、医療関係団体の関係者の意見を聞いている/ 聞く予定がある」が 9.9%、「評価にあたり、専門職団体の意見を聞いている/ 聞く予定がある」が 9.5%であった。一方で、「未定・実施予定なし」が 69.4%と最も高かった。

	件数	評価にあたり、聞く予定がある	評価にあたり、医療関係団体の意見を聞いている/ 聞く予定がある	評価にあたり、介護施設・事業所/ 関連団体の関係者の意見を聞いている/ 聞く予定がある	評価にあたり、都道府県の意見を聞いている/ 聞く予定がある	評価にあたり、近隣の保険者の意見を聞いている/ 聞く予定がある	評価にあたり、その他の関係者の意見を聞いている/ 聞く予定がある	評価にあたり、医療介護連携等の会議や委員会を開催している/ 開催予定がある	その他	未定・実施予定なし	無回答	
全体	767	73 9.5%	76 9.9%	116 15.1%	21 2.7%	11 1.4%	60 7.8%	46 6.0%	30 3.9%	532 69.4%	12 1.6%	
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	436 100.0%	35 8.0%	40 9.2%	70 16.1%	12 2.8%	9 2.1%	29 6.7%	23 5.3%	9 2.1%	307 70.4%	9 2.1%
	5万人以上～10万人未満	143 100.0%	16 11.2%	17 11.9%	19 13.3%	3 2.1%	1 0.7%	13 9.1%	10 7.0%	7 4.9%	100 69.9%	
	10万人以上～20万人未満	79 100.0%	9 11.4%	6 7.6%	11 13.9%	3 3.8%		8 10.1%	4 5.1%	7 8.9%	49 62.0%	2 2.5%
	20万人以上～50万人未満	64 100.0%	6 9.4%	8 12.5%	11 17.2%	2 3.1%	1 1.6%	6 9.4%	4 6.3%	2 3.1%	45 70.3%	1 1.6%
	50万人以上	24 100.0%	7 29.2%	5 20.8%	4 16.7%	1 4.2%		3 12.5%	3 12.5%	3 12.5%	14 58.3%	
	その他	21 100.0%			1 4.8%			1 4.8%	2 9.5%	2 9.5%	17 81.0%	

図表 3-27 取組の進捗状況の評価の方法（複数回答可）

(3) 評価結果の公表

リハビリテーション提供体制に係る取組の進捗状況の評価結果の公表について、「取組の進捗状況について、ホームページ等での公表を予定している」は 12.3%であった。

	件数	取組の進捗状況について、ホームページ等での公表を予定している	取組の進捗状況について、ホームページ等での公表を予定していない	無回答	
全体	767	94 12.3%	644 84.0%	29 3.8%	
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	436 100.0%	41 9.4%	373 85.6%	22 5.0%
	5万人以上～10万人未満	143 100.0%	19 13.3%	123 86.0%	1 0.7%
	10万人以上～20万人未満	79 100.0%	15 19.0%	61 77.2%	3 3.8%
	20万人以上～50万人未満	64 100.0%	10 15.6%	52 81.3%	2 3.1%
	50万人以上	24 100.0%	6 25.0%	18 75.0%	
	その他	21 100.0%	3 14.3%	17 81.0%	1 4.8%

図表 3-28 評価結果の公表

II. 第8期介護保険事業計画における介護予防等を含むリハビリテーションによる自立支援・重度化防止に係る取組の設定状況について

(1) 自立支援・重度化防止に係る取組の設定状況

第8期介護保険事業計画における介護予防等を含むリハビリテーションによる自立支援・重度化防止に係る取組について、「第8期介護保険事業計画において取組を設定した」が66.4%であった。

		件数	第8期において介護保険事業設定計	第8期にない介護保険事業設定計	無回答
全体		767 100.0%	509 66.4%	252 32.9%	7 0.9%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	436 100.0%	258 59.2%	176 40.4%	3 0.7%
	5万人以上～10万人未満	143 100.0%	109 76.2%	32 22.4%	2 1.4%
	10万人以上～20万人未満	79 100.0%	58 73.4%	20 25.3%	1 1.3%
	20万人以上～50万人未満	64 100.0%	46 71.9%	18 28.1%	
	50万人以上	24 100.0%	24 100.0%		
	その他	21 100.0%	14 66.7%	6 28.6%	1 4.8%

図表 3-29 自立支援・重度化防止に係る取組の設定状況

(2) 自立支援・重度化防止に係る取組の設定の内容

① 地域として目指す姿の設定状況

「第8期介護保険事業計画において取組を設定した」と回答した保険者について、「地域として目指す姿を設定した」と回答した保険者は60.9%であった。

		件数	姿地域として目指す	い姿地域として目指す	無回答
全体		509 100.0%	310 60.9%	193 37.9%	7 1.4%
クロス軸 - 人口規模	5万人未満	258 100.0%	151 58.5%	106 41.1%	2 0.8%
	5万人以上～10万人未満	109 100.0%	63 57.8%	42 38.5%	4 3.7%
	10万人以上～20万人未満	58 100.0%	41 70.7%	16 27.6%	1 1.7%
	20万人以上～50万人未満	46 100.0%	32 69.6%	14 30.4%	
	50万人以上	24 100.0%	16 66.7%	8 33.3%	
	その他	14 100.0%	7 50.0%	7 50.0%	

図 3-30 地域として目指す姿の設定状況

III. 第7期介護保険事業計画における状況について

(1) 計画の策定について

第7期介護保険事業計画の策定における該当状況について、「計画策定時のリハビリテーション提供体制に係る当該地域の状況の把握」が34.9%、「リハビリテーション提供体制に係る取組の設定」が7.7%、「リハビリテーション提供体制に係る目標値の設定」が5.1%であった。ただし、無回答の割合が58.5%と高いことに留意が必要である。

		件数	地域シ ン提供 状況の 把握	計画策 定時の リハビ リテー ション 提供体 制に係 る取組 の設定	リハビ リテー ション 提供体 制に係 る目標 値の設 定	無回 答
全体		767	268	59	39	449
		100.0%	34.9%	7.7%	5.1%	58.5%
クロス 軸 - 人口 規模	5万人未満	436	167	25	21	241
		100.0%	38.3%	5.7%	4.8%	55.3%
	5万人以上～10万人未満	143	51	13	6	86
		100.0%	35.7%	9.1%	4.2%	60.1%
	10万人以上～20万人未満	79	20	10	5	51
		100.0%	25.3%	12.7%	6.3%	64.6%
	20万人以上～50万人未満	64	19	6	4	40
	100.0%	29.7%	9.4%	6.3%	62.5%	
50万人以上	24	7	3	2	16	
	100.0%	29.2%	12.5%	8.3%	66.7%	
その他	21	4	2	1	15	
	100.0%	19.0%	9.5%	4.8%	71.4%	

図表 3-31 計画の策定における該当状況

(2) 進捗管理について

第7期介護保険事業計画の進捗管理における該当状況について、「リハビリテーション提供体制に係る取組の進捗状況の評価」が18.9%、「改善案の第8期介護保険事業計画への反映」が16.7%、「進捗状況に関連すると考えられる要因等の分析」が15.6%であった。ただし、無回答の割合が61.9%と高いことに留意が必要である。

		件数	評価に 係るリ ハビリ テーシ ョン進 捗状況 提供体 制に係 る取組 の進捗 状況の 評価	進捗状 況に係 る要因 等に関 連する と考 え	改善案 の第7 期中 の実 践	改善案 への第 8期介 護保 険事 業計 画への 反映	無回 答
全体		767	145	120	58	34	128
		100.0%	18.9%	15.6%	7.6%	4.4%	16.7%
クロス 軸 - 人口 規模	5万人未満	436	91	72	29	17	258
		100.0%	20.9%	16.5%	6.7%	3.9%	16.5%
	5万人以上～10万人未満	143	24	19	10	7	28
		100.0%	16.8%	13.3%	7.0%	4.9%	19.6%
	10万人以上～20万人未満	79	11	8	5	2	10
		100.0%	13.9%	10.1%	6.3%	2.5%	12.7%
	20万人以上～50万人未満	64	14	17	11	6	10
	100.0%	21.9%	26.6%	17.2%	9.4%	15.6%	
50万人以上	24	2	2	1		4	
	100.0%	8.3%	8.3%	4.2%		16.7%	
その他	21	3	2	2	2	4	
	100.0%	14.3%	9.5%	9.5%	9.5%	19.0%	

図表 3-32 進捗管理における該当状況

3.3.2. 都道府県向け調査結果

1. 管内保険者のリハビリテーション提供体制の把握

(1) 把握の状況

管内保険者のリハビリテーション提供体制について、「すべての保険者のリハビリテーションサービス提供体制を把握している」が 64.9%、「一部の保険者のリハビリテーションサービス提供体制を把握している」が 27.0%、「把握していない」が 8.1%であった。

	件数	すべての保険者のリハビリテーションサービス提供体制を把握している	一部の保険者のリハビリテーションサービス提供体制を把握している	把握していない	無回答
合計	37 100.0%	24 64.9%	10 27.0%	3 8.1%	

図表 3-33 管内保険者のリハビリテーション提供体制の把握の状況

(2) 把握の周期

管内保険者のリハビリテーション提供体制の把握の周期について、「第8期介護保険事業計画の策定にあたり把握を行った」が 59.5%、「定期的（毎年1回程度）に把握している」が 35.1%、「定期的（3年に1回程度）に把握している」が 5.4%であった。

	件数	第8期介護保険事業計画の策定にあたり把握を行った	定期的（毎年1回程度）に把握している	定期的（3年に1回程度）に把握している	その他	無回答
合計	37 100.0%	22 59.5%	13 35.1%	2 5.4%	9 24.3%	1 2.7%

図表 3-34 管内保険者のリハビリテーション提供体制の把握の周期

(3) 把握している内容

管内保険者のリハビリテーション提供体制に関して把握している内容について、「リハビリテーションサービスの施設・事業所数」が70.3%と最も高く、次いで「リハビリテーション利用者数」「リハビリテーションの専門職（PT・OT・ST）の人数」が48.6%、「リハビリテーションにおける課題やニーズ」が45.9%であった。

	件数	リハビリテーションサービスの施設・事業所数	リハビリテーション利用者数	リハビリテーションにおける課題やニーズ	リハビリテーションの専門職（PT・OT・ST）の人数	リハビリテーション養成校（大学や専門学校等）の学生数	リハビリテーションの卒業後、都道府県内における就業状況	その他	無回答
合計	37 100.0%	26 70.3%	18 48.6%	17 45.9%	18 48.6%	5 13.5%		8 21.6%	

図表 3-35 管内保険者のリハビリテーション提供体制について把握している内容（複数回答可）

(4) リハビリテーション指標の活用状況

リハビリテーション指標の活用状況について、「手引きを参照して計画作成のプロセスや考え方を確認した」が64.9%と最も高く、次いで「地域包括ケア「見える化」システムのリハビリテーション指標を閲覧した」が56.8%であった。「いずれも実施していない」は24.3%であった。

	件数	手引きを参照して計画作成のプロセスや考え方を確認した	地域包括ケア「見える化」システムのリハビリテーション指標を閲覧した	地域包括ケア「見える化」システムのリハビリテーション指標を用いて、地域の特徴を分析した	地域包括ケア「見える化」システムのリハビリテーション指標を用いて、独自の指標を用いて、地域の特徴を分析した	いずれも実施していない	無回答
合計	37 100.0%	24 64.9%	21 56.8%	8 21.6%	4 10.8%	9 24.3%	

図表 3-36 リハビリテーション指標の活用状況（複数回答可）

4. ヒアリング調査

4.1 ヒアリング調査の目的

アンケート調査に回答のあった都道府県・保険者を対象として、要介護（支援）者に対するリハビリテーション提供体制に関する理解の度合いや、第8期介護保険事業（支援）計画の策定における体制や検討のプロセス、検討におけるリハビリテーション指標の活用状況の詳細について情報収集を行うことを目的として、ヒアリング調査を実施した。

4.2 実施概要

以下の箇所にヒアリング調査を実施した。

図表 4-1 ヒアリング調査対象一覧

	ヒアリング先の概要（人口）
A 県	人口約 400 万人
A 県 α 市	人口約 100 万人
A 県 β 町	人口約 3 万人
B 県	人口約 200 万人
B 県 γ 市	人口約 5 万人
B 県 δ 市	人口約 3 万人
B 県 ε 町	人口約 1 万人

主なヒアリング項目は以下の通り。

【都道府県向け】

(1) 第8期介護保険事業（支援）計画策定について

- ・ 体制について
- ・ リハビリテーション提供体制の把握
- ・ リハビリテーション専門職の需要・供給の見込みについて
- ・ 介護保険のリハビリテーション提供体制と、リハビリテーション専門職の需要・供給の見込み、医療計画の整合について

(2) 保険者の支援や保険者との連携について

- ・ 管内保険者におけるリハビリテーション提供体制の把握や取組と目標の設定に際し、実施した助言等の支援内容
- ・ リハビリテーション専門職の広域的な派遣調整等、保険者間の調整・連携の内容

【保険者向け】

(1) 第8期介護保険事業（支援）計画策定について

- ・ 計画策定に向けた検討の体制
- ・ 計画策定における、リハビリテーション提供体制の検討の体制

(2) 第8期介護保険事業計画策定時の地域分析および取組と目標の設定について

- ・ 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析や7期の振り返り
- ・ リハビリテーション提供体制の把握
- ・ リハビリテーション提供体制の取組と目標の設定のプロセス
- ・ リハビリテーション提供体制の把握や、取組と目標の設定にあたり、関係者と調整・協議を行った事項
- ・ 取組と目標の実現に向けた保険者としての対応の具体的内容
- ・ リハビリテーション提供体制の把握や、取組と目標の設定にあたり、難しいと感じた事項

4.3 ヒアリング結果（議事概要）

3.3.3. A 県

- 第8期介護保険事業計画策定の部署
 - ▶ 主担当は X 課であるが、分野によって他の部局と連携している。特にリハビリテーションについては Y 課地域包括ケア推進班が担当しており、協力連携している。
- リハビリテーション専門職の参画
 - ▶ リハビリテーション専門職は県職員としては配置されていないが、医療・介護・リハビリテーション専門職に集ってもらい、会議を重ねて計画を策定している。 県では、地域リハビリテーション推進に係る部会を設置しており、要介護者等に対するリハビリテーションに関する議論も行った。 部会は通常は年1～2回の開催であるが、計画策定に際しては頻度を増やして開催しており、医療計画を担当している Z 課も参加している。
 - ▶ 医療と介護の連携を検討する会議体は、国からも設置をするように推奨されているが、具体的にどのように進めるかは各都道府県の判断に委ねられている。
 - ▶ リハビリテーション専門職団体協議会では、通いの場における介護予防活動や地域ケア会議の活動に参画する地域リハビリテーション推進員の養成を行っている。また、訪問リハビリテーションを担当する人材の養成や、地域のかかりつけ医がリハビリテーションの視点で行う活動の支援、市町への支援のあり方、リハビリテーション専門職が地域の中でどのように活動していけば効果的であるか、派遣調整のあり方、等についても議論している。
 - ▶ リハビリテーション専門職の派遣については、介護予防に重点を置いて取り組んでいる。
- リハビリテーション体制の把握について
 - ▶ 地域リハビリテーション推進部会の中では、地域包括ケア「見える化」システムのデータ、特に全国・県との比較の数値を参考にした。 手引きの中には網羅的に指標が示されており、地域リハビリテーション推進部会の中でも「各種加算算定者数の指標は重要である」との意見も出されており、特に生活機能向上連携加算算定者数が重要視されていた。県の計画の中でも一つの指標として位置づけられた。生活機能向上連携加算算定者数は全国に比較して低い水準であり、全国並みに高めることを目標に設定した。
 - ▶ ストラクチャー指標などは手引き公表の以前から把握していたが、プロセス指標は把握していなかったため、新たに「見える化」システムなどを見て把握するようになった。 手引きの影響は大きかったと思う。
 - ▶ Y 課は、施設・介護サービスよりも、予防とリハビリテーションの関わりを担当している。介護分野のリハビリテーションは他部署が担当しているが、リハ

ビリテーションの質を詳細に把握することは行っていないと思う。

- 県の目指す地域リハビリテーションの姿としては、予防の段階から急性期・回復期・生活期まで含めて切れ目のないリハビリテーションを提供することを目標としている。
- 要介護者のリハビリテーション提供体制を含めた全体的なサービス提供体制については、計画策定の部会においてサービス見込み量も含めて議論されている。

● 介護保険におけるリハビリテーション専門職の需給について

- 訪問リハビリテーションのニーズが非常に高い状況であり、その分析を地域リハビリテーション推進部会で行っている。訪問看護ステーションが実施する訪問リハビリテーションも提供量が多く、市町ごとに状況（利用人数など）を把握している。訪問リハビリテーションの提供量が多いことは、行政でも X 課と Y 課で議論していたが、部会に参加している専門職からも意見が出され、分析を進めることになった。うまく連携が進んだ事例と言える。
- 人材の需給、将来の方向性なども検討されている。OT・PT・STはそれぞれ所管する部署が異なっているが、地域リハビリテーション推進部会として全体のあり方を議論している。
- リハビリテーション専門職の市町の配置状況や施設種別の従事状況などのデータは地域リハビリテーション推進部会に提供されている。地域的には、〇〇の過疎地域には専門職が少なく、そこをどのようにカバーしていくかも議論されている。
- リハビリテーション専門職に対する研修は県でも実施しているが、リハビリテーション専門職を増やすための取組は難しい。（そのための補助金なども存在しない。）

● 医療計画との整合性

- 医療計画は Z 課が担当しているが、地域リハビリテーション推進部会にも Z 課長は参加しており、情報は適宜共有している。

● 市町との関係

- 市町のリハビリテーション整備状況や、リハビリテーション指標に対する考え方、事業計画への反映などについては、市町へのヒアリングを 2~3 回行っている。ただし、リハビリテーション専門職が人数は市町によって差が大きく、指標の活かし方は市町それぞれに異なっている。リハビリテーション専門職が少ない市町や該当する加算が少ない市町などでは、厳密な指標を事業計画に入れるというよりは、地域リハ推進員の派遣状況などを中心として言及する形になっている。
- 事業計画策定に際しては、圏域会議を設置しており、圏域ごとに市町を集めて県から情報提供・支援を行っている。
- 市町では各サービスの定員、利用人数は把握しているが、プロセス指標、特に

加算についてどのように対応すればよいか、苦慮している市町が多いと感じる。また、リハビリテーション専門職を増やすことは難しく、「リハビリテーション専門職を増やす」という目標は立てにくい、という声は市町から上がっている。

● 手引きについて

- 手引きの公表は、計画策定でドタバタしている時期であり、市町村においては、既にある程度、サービス見込み量や計画の骨子が固まってきた段階であった。
- 手引きの冒頭にある考え方や概念はよく理解できるが、県・市町では、高齢者が要介護にならないような取組に主眼を置いている。手引きにおいても、介護予防としての地域リハビリテーションや、フレイル予防にリハビリテーション専門職や医師などがどのように関わるか、といった点についても触れてほしい。

3.3.4. A県α市

● 第8期介護保険事業計画策定の体制

- 当市では介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画を合わせて策定しており、介護保険事業計画はX課、高齢者保健福祉計画はY課が策定している。X課の計画策定担当職員は9名、Y課の計画策定担当職員は8名である。
- 計画の中で要介護者等に対するリハビリテーションについても記載しているが、主にX課の事務職員が担当した。担当職員は、事業所の指導を行うセクションにも在籍していたことがあり、リハビリテーションサービスに関する知見はあった。
- 地域リハビリテーションの記載については、事業の実施を担当しているY課の担当職員が作成した。
- 要介護者等に対するリハビリテーションと地域リハビリテーションについては、基本的には両部署でそれぞれ検討したが、両部署でリハビリテーションに関する共通認識は共有していた。
- 計画の検討は令和2年度の4月から10月にかけて行った。手引きが公開された時期が比較的遅かったため、リハビリテーションの部分だけ後から作成して計画に合体した。

● リハビリテーション専門職の参画

- 計画策定において、リハビリテーション専門職の参画はない。
- 手引きを読んで参考にしたが、理解するのは大変だった。以前、事業所指導のために現場を訪問することがあり、リハビリテーションの現場についても把握し

ており、肌感覚はあった。そうした肌感覚をもとに、手引きで提示されている指標の活用方法を検討した。手引きにおいてリハビリテーション指標が示されたことは、計画策定の上で参考になった。

- 県との連携について

- 県の計画についても説明はあり、それに沿った形で市の計画を策定していった。県からは進捗管理の調査があった。
- リハビリテーションに関して、県・市町村でそれぞれ検討を行っているが、具体的に連携したことはあまりない。

- リハビリテーション体制の把握について

- 地域包括ケア「見える化」システムは、計画策定期限に限らず、毎年度末に現状分析を行うために活用している。
- 「見える化」システムの利用は、比較的円滑に実施できるようになっている。担当者の配置替えもあるが、前任者の作成した資料などを参考にして、「見える化」システムを利用することができている。計画の中で記載しているグラフなどは、「見える化」システムの数値から作成したものである。
- 「見える化」システムを利用して、リハビリテーション指標を含めて、当市の特徴が出ている部分や、今後の進捗管理を含めて活用できそうなものをいくつか選定して利用した。全国・県との比較を実施するとともに、計画には掲載していないが、人口規模の類似している市との比較を行った。
- 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制について、サービス提供事業所数、従事者数、利用率のデータを計画に掲載している。こうした指標は、手引きで指標が示されたことにより着目したものである。それまで介護職員の従事者数は注目したことはあるが、リハビリテーション専門職に限定して注目するようになったのは手引きの影響である。
- 「見える化」システムから得られたデータ・情報は計画を担当している職員全体で共有していた。計画における具体的な記載については、運営協議会にも共有して、検討・議論して頂ながら、計画を策定していった。
- 関係団体・機関との情報共有について、運営協議会の中には、地区医師会、介護施設関係の協議会、ケアマネジャーの代表者も参加しているため、そうした関係団体からの意見は反映しながら、計画を策定したが、今後の検討課題と認識している。運営協議会では、リハビリテーションの部分について、特段の意見はなかったと記憶している。

- 介護保険におけるリハビリテーション専門職の需給について

- 計画の中では、人材確保の施策として、「奨学金返済事業の拡充」を掲げている。もともとリハビリテーション専門職は対象外の事業であり、介護職員限定のものであったが、従事者数が相対的に少ないという分析を踏まえ、そこにリハビリテーション専門職も対象に加えた。
- リハビリテーション専門職の人材確保について、県においても総合確保基金を

活用して人材確保対策の事業を行っている。事業の要望・提案を毎年、県に出しているが、なかなか実現しないため、現状では県と市で独自に事業を行う形になっている。リハビリテーション専門職の需給状況について、県と情報共有することはない。

- 要支援者のリハビリテーション利用率向上策について
 - ▶ 介護支援専門員の連絡協議会の事務局を市が担当しており、総会（年1回）や役員会（年4～5回）の場などで、市の認定率や地域リハビリテーション利用率などの情報を提供している。ケアマネジャーにも地域リハビリテーションの視点をもって活動してもらうように促している。
 - ▶ 集団指導と実地指導については、コロナ禍による影響がある。例年であれば、集団指導を行って、その後、講師による研修を実施する形をとっており、リハビリテーションの重要性を浸透していた。コロナ禍における状況で、動画配信に取り組んでいるが、リハビリテーションを十分に含めるには至らなかった。
 - ▶ リハビリテーション限定ではないが、要介護度改善評価事業として、重度化予防等の取組を行った介護事業所の事例を募集して表彰して、ホームページにも公表している。通所リハビリテーション事業所は比較的、質の高い取組を行っており、このような事業もリハビリテーションの利用率向上に向けた取組のひとつとなるのではないかと考えている。
- 手引きの内容等について
 - ▶ コロナ禍における影響で、特にリハビリテーションのサービス提供に関する考え方も変わってきている。参考になる考え方を示して頂けると有難い。
 - ▶ 「見える化」システムに掲載されているデータは、今後も最新データに更新してほしい。
 - ▶ 他の自治体の状況は参考にしたいので、情報共有してほしい。
- アウトカムについて
 - ▶ 目標は「自立した生活を送れるようにすること」であるが、介護予防の段階から要介護5の方々も含めて、どのようにサービスを提供できるかが課題になる。指標を分析したところ、事業所はある程度充足しているが、従事者数が少ない傾向があり、この点の改善を重視している。当市では、要支援～要介護1におけるリハビリテーションサービスの利用率が高い点は特徴であり、よい傾向ではないかと考えている。要介護認定率は低い状況であり、リハビリテーション利用率の影響ではないかという仮説を持っている。そうした状況は経年的に把握して、仮説を検証していければと考えている。
 - ▶ リハビリテーションのアウトカム指標をどのように設定するかについては、当市でも悩んでいるが、要介護度別のリハビリテーションサービス利用率とリハビリテーション専門職数、ある程度機能訓練に特化した加算や個別機能訓練加算などの算定事業所数・サービス利用者数などを考えている。地域リハビリテーションについては、利用者数などを考えている。

3.3.5. A 県β 町

- 第8期介護保険事業計画策定の体制
 - 介護保険事業計画の策定を担当するのはX課a部門であり、職員は4名（全て認定給付業務等と兼務）である。
 - 事務職員はリハビリテーションの知見が乏しいため、積極的にリハビリテーション関連の研修に参加した。
- リハビリテーション専門職の参画
 - 3年以上前から町で委託しているリハビリテーション専門職がおり、随時連携を取っている。専門職は地域リハビリテーション推進員であり、県のアドバイザーも務めているほか、県の中部エリアの地域リハビリテーションに携わっている。
 - リハビリテーション専門職は、利用者宅の訪問を通して、利用者の自立支援・重度化防止を目的とする総合事業など、地域リハビリテーションの取組に参加している。
 - リハビリテーションの将来像についても地域ケア推進会議等を通して検討している。
- リハビリテーション体制の把握について
 - 町内には、リハビリテーションを提供している事業所は多くはないため、現状を把握しやすい。
 - 町民の中には町外のリハビリテーション事業所を利用しているケースも多い。毎月の給付実績を確認する中で、データは確認しており、常に状況を把握している。
 - 第8期介護保険事業計画の策定に際して、はじめて「見える化」システムを閲覧した。県の担当者や近隣の市町にも支援してもらいながら、「見える化」システムを活用して、現状・課題を把握して、解決のための方策を検討し、計画策定につなげることができた。
 - 国→都道府県→市町へと、地域分析や自己評価シートが展開されてきたため、それらも活用した。
 - 第7期計画は概ね計画通りであったが、認定率や高齢化率の上昇、重度の利用者の増加などを要因として、計画を上回る提供がなされたサービスはあったが、計画を下回ったサービスもあった。計画を下回ったサービスについては、自立支援・重度化防止のリハビリテーションに取り組んできた介護予防における効果ではないかと考えており、今後検証していく必要がある。
 - 「第8期介護保険事業計画作成のための地域分析検討結果記入シート」を見ながら、近隣市町と数値を比較した。リハビリテーションでは事業所数やリハビリテーション専門職数を参考にしたほか、県が構築しているKDB 突合CSVを基にデータ分析ができるシステムも活用して、近隣市町との比較を行った。なお、人口規模等にはこだわらずに近隣の市町と比較している。

- 全国平均との比較なども分析した。「見える化」システムを活用したのは、主にストラクチャー指標であり、特に提供事業所数、定員、PT・OT・ST 従事者数などを参考にしている。また、プロセス指標では、利用率、給付費実績などを確認しているが、加算のデータは活用できていない（活用が難しい）。
- 手引きの活用について
 - 手引きが公表されたのが令和2年8月であり遅かったが、リハビリテーション指標を活用した分析例を参考にして、町としての地域リハビリテーションの姿などを検討した。
 - 担当者は手引きを一通り読み、各種指標を活用した。ただし、活用できていない指標もあり、今後の課題と感じている。
 - 手引きをもとに、今年度はリハビリテーション指標を活用した分析例を参考に地域分析を行っており、次の計画に生かしていく予定である。
- 県との連携・情報共有について
 - 事業計画の策定に当たっては、ヒアリング等で県から様々な後方支援を頂いた。計画策定のすり合わせも県に相談して行った。
 - 担当者が分からないことは、県に確認している。県から状況把握の連絡が来るケースもあり、積極的に対応している。
- 関係者間の情報共有について
 - 「見える化」システムのデータやサービス見込み量などは、X課の担当者間で共有した。そのほか、計画進捗管理の手引きを参考に「自己評価シート」を活用して、今後の取組や目標を検討した。
 - 給付実績を踏まえて、具体的な目標案を作成し、計画策定に関する委員会に諮って、委員からも意見を頂きながら確定していった。
- 町内事業所との連携・情報共有について
 - 毎月、介護予防のための地域ケア個別会議を開催しており、その場にはリハビリテーション専門職を含む多職種の方にも参加して頂いており、地域課題の検討やケース検討なども行っている。
 - 当町は通所リハビリテーションの利用が多く、訪問リハビリテーションの利用は少ない。そうした傾向の背景要因などについては、町内のリハビリテーション専門職や今現在連携している委託先のリハビリテーション専門職と一緒に分析していきたいと考えている。現時点では、入院から退院後にかけて在宅生活への移行が円滑に進んでいないこと、事業所が少なく選択の幅が限られること、医療と介護の連携に課題がありリハビリテーションからの脱却が難しいこと、町では自立支援のために訪問系サービスより通所系サービスの利用を推奨していること、等が要因ではないかと感じている。
- 介護保険事業計画における具体的な取組
 - 具体的な取組は、リハビリテーションを活用して、住み慣れた地域で、生きがいを持って健康で生き生きと暮らせるように、関係するサービス間の連携を強化

することである。

- ▶ リハビリテーションにおいては、自立支援・重度化防止と、利用者本人の意思を尊重することを重視している。リハビリテーション専門職をデイサービスに派遣して、自宅で再現できるリハビリテーション指導を行ったり、ケアマネジャーのアセスメントに同行してもらいリハビリテーションが有効活用されるように促してもらうことを実施している。また、毎月の介護予防のための地域ケア個別会議にも参加してもらい、自立支援・重度化防止と一緒に検討してもらっている。
- ▶ 「見える化」システムから把握された分析結果をもとに、リハビリテーション提供体制の再検討を行いたいと考えている。
- ▶ 目標の実現のために、手引きを活用して PDCA サイクルを展開していきたい。（第7期計画では計画と実績の乖離が大きかった。）
- 介護保険におけるリハビリテーション専門職の確保について
 - ▶ 介護給付や介護予防給付のための専門職の確保は課題である。事業所をすぐに増やすことは難しいし、事業所を増やすことがよいかどうか一概には判断しにくいいため、むしろ、総合事業を充実させて、利用者の自立支援を促すことを中心に考えている。
- リハビリテーションの検討で難しい点
 - ▶ データを収集して、指標を確認・分析することは時間もかかり、難しい。KDBシステムは、回線の問題等から設置されておらず、そのシステムがあれば医療と介護のデータを連結することが可能となる。そうなれば、手引きに記載されている指標も有効に活用できていくと思う。
 - ▶ アウトカム指標については、どのように把握すればよいか難しい。社会参加の状況や主観的幸福感などは、データとして出しにくい。高齢者の実態把握調査から出すことも難しい項目が多い。
- アウトカム指標について
 - ▶ アウトカム指標の設定は難しいが、現状では、認定の状況から判断するしかないと考えている。（軽度者の増減、ADL 状況の変化など）目標は設定しているが、データによる検証は難しい。
- 手引きの改善要望等
 - ▶ 県では地域リハビリテーションに関する研修を数多く実施しているが、リハビリテーション提供体制については各自治体で状況が異なるため研修は難しい。リハビリテーション提供体制に関するデータの見方や、手引き活用の研修、参考となる動画などがあれば、ぜひ活用したい。

3.3.6. B 県

- 第8期介護保険事業計画策定の体制
 - X課をはじめとして9課と出先事務所3か所が関わっている。
- リハビリテーション専門職の参画
 - X課には正規職員としてリハビリテーション専門職は配置されていないが、市町村が行う地域支援事業を支援する市町村支援員（会計年度任用職員）を1名配置していた。（平成26年度から令和元年度は、正規職員の作業療法士も在籍されていた。）
 - 県内市町村との関りにおいて、第8期介護保険事業計画策定にリハビリテーション専門職が関わることはなかったが、第7期以前は関わることはあった。なお、市町村からの個別の問い合わせ等については対応を行っている。
- リハビリテーション体制の把握について
 - リハビリテーションに限らないことであるが、介護保険のサービス事業所数については、毎年4月1日の状況を取りまとめており、リハビリテーションの介護事業所についても、その数と入所の定員については整理している。
 - PT、OT、STなどのリハビリテーション専門職の数の把握は行っていない。
 - 8月には既に市町村が介護保険事業計画の策定に動いている時期であったが、厚生労働省の手引きが作成されたことは紹介した。基本指針や手引きは、前年度にあれば、活用されたかもしれないと感じている。
 - 手引きが公開された時期が遅かったためこともあり、実際に県の介護保険事業支援計画に反映したことは特にはない。
- 介護保険におけるリハビリテーション専門職の需給について
 - 介護保険においては、あまり検討していない。医療保険においては、病院報告や介護サービス施設・事業所調査をもとに検討されている。医療計画を見ると、人材の確保は施策としては上がっておらず、むしろ資質の向上が施策として挙げられている。県全体としては、リハビリテーション専門職は不足してはいないという認識である。二次医療圏ごとにも医療計画は策定されているが、それらを見ても、「リハビリテーション専門職の確保が必要」と書かれている計画はない。
 - 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションについては、拡充の必要性を訴える声は市町村からは上がってきていない。小規模多機能型居宅介護事業所や看護小規模多機能型居宅介護事業所の必要性を訴える声はあった。
- 医療計画との整合性
 - 医療計画についてはY課が担当している。県の介護保険事業支援計画や医療計画を互いにチェックし合うことはあり、念のため目を通してはいるが、リハビリテーション専門職等の数に基づいて、相互に調整を行ったことはない。
- 県内保険者とのやりとりについて

- ▶ 令和2年3月に実施された全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議の情報を市町村に紹介した。7月にも厚生労働省の会議情報を市町村に紹介した。市町村に対するヒアリングの際（8月又は9月）には手引きが作成されたことを紹介した。
- ▶ 基本指針を見ても、リハビリテーション提供体制に関して、介護保険事業計画に何を書けばよいのか難しかった。基本指針では「書くことが望ましい」とされており、必須事項でなかったことから、対応が難しかったと思う。必須事項にするのであれば、もう少し具体的な事例を挙げてほしい。市町村の立場としても、今まであまり考えたことのない事項だったと思う。
- 地域リハビリテーション支援活動における市町村支援について
県内の理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会の3団体が集まり、県リハビリテーション専門職団体連絡会が発足した。市町村によっては、リハビリテーション専門職を配置し、活動しているところもあるが、県内全体の窓口は、この団体を中心となって、市町村が行う地域支援事業・介護予防・地域リハビリテーションの活動を支援することとし、県は連絡会にリハビリテーション専門職の派遣調整委託を行い、市町村にリハビリテーション専門職の派遣を行っている。なお、派遣は、有給休暇を活用し活動しているケースが多い。
- ▶ 県は連絡会に、リハビリテーション専門職の資質向上について派遣前研修や、リーダー育成も委託している。
- ▶ 毎年3月に市町村から連絡会に派遣の申請希望を提出していただき、4月以降に地域支援事業の地域個別会議等にも専門職として派遣が行われている。
- ▶ 連絡会は県内4つのブロックに分かれており、ブロックごとに各地域の市町村と連絡会・ブロック会を開催して、地域の課題・実績報告などを情報共有している。ブロックごとに市町村と連絡会で密接な交流が実施されており、その情報は、県にもフィードバックがなされ、必要に応じて相談に応じ支援している。なお、令和元年まで在籍していた作業療法士も積極的に参画していた。
- ▶ リハビリテーション専門職の派遣調整は原則としてブロック内で行われているが、ブロックを超えた派遣のケースもある。前述した通り、派遣は有給休暇を利用しての活動が多く、有給休暇を取りにくい施設が多いブロックへは、他ブロックからの派遣となりがちである。また、市町村からは同じリハビリテーション専門職に対する派遣要望も多く、その対応は課題の一つである。
- ▶ ブロックごとのニーズについては、必ずしも過疎地域等の市町村からの要望が多いとは限らない。県内市町村のうち、派遣制度を活用している市町村は半数程度である。よく活用しているのは、〇〇市や〇〇市である（担当者が厚生労働省の事業にも参加している）。リハビリテーション専門職を配置している市町村からの派遣要請が多く、こうした市町村では地域リハビリテーションについてPDCAが展開され、リハビリテーション専門職の活用についても構想やイメージがしっかりできているのではないかと推察している。活用をしていない

市町村では、活用方法が分かっていない可能性があり、こうした点は今後把握していきたい。事務職員では地域リハビリテーション活動はイメージしにくく、優先順位は低くなっている可能性はある。令和4年度には、派遣制度を活用している市町村の好事例を把握して、紹介する取組を行う予定である。

- ▶ 介護保険事業所に対するリハビリテーション専門職の派遣などは行っていない。なお、県では福祉・介護人材の再就労の取組なども行っており、その中でリハビリテーション専門職の再配置が行われている可能性はある。（担当課が異なるため、具体的な状況は把握していない。）連絡会が相互派遣の中核になっており、その取組を横展開していきたいと考えている。
- ▶ 従前は、県内に地域リハビリテーション協議会が存在し、医療・介護・福祉のリハビリテーションに取り組んでいたが、老人保健法の事業がなくなった際に、活動が終了した。こうした状況も踏まえて、3つの専門職団体が、再度、地域リハビリテーションの取組を始め、X課に、令和元年まで在籍していた正規職員（作業療法士）も積極的に取り組んだ。

● 手引きの内容について

- ▶ （手引きの活用を推進するためには、）内容を全て読まなくても理解できるように、要点を1ページでまとめた要約を作成・掲載してほしい。
- ▶ （リハビリテーション指標の活用を推進するためには、）地域包括ケア「見える化」システムについて、活用方法の分かりやすい手引きを作成してほしい。
- ▶ 令和2年7月の全国会議で、厚生労働省介護保険計画課が事業計画策定の説明を行っているが、認知症やリハビリテーション提供体制については別の資料で、それぞれの担当課が説明していた。認知症の部分にも目を通す中で、関連資料を偶然見てリハビリテーション提供体制について知り、市町村にも紹介できた。そうした点は、説明会でも事業計画策定の説明の中でリファレンスの形で示してほしい。（基本指針には書かれているので、全て読めば分かることであるが、必要な事項を短時間で把握できる仕組みは必要ではないか。）

● 厚生労働省への要望

- ▶ 手引きの中には、分かりやすい例示を入れてほしい。
- ▶ 取り組むことの効果についても、事例を示してもらえるとモチベーションが向上すると思う。

3.3.7. B県γ市

● 第8期介護保険事業計画策定について

- ▶ X室では、高齢者の在宅生活支援、介護予防、地域包括ケアなどに関する業務を担当している。Y課では介護給付とか審査会、給付算定、事業所指導などの業務を担当している。計画策定にも関与している。また、保険計画の業務も担当する

予定である。

- ▶ 第8期事業計画策定の体制は、関連した部署はY課が基本的にメインでありX室も協力した。Y課の政策担当（前任者）1名がメインで作業を行い、データに関する業務や他の担当が関わっていることには関係者が対応した。
- ▶ 第8期事業計画の策定にあたってリハビリテーション専門職員が関与したことはない。Y課には、リハビリテーション専門職員は1名在籍しているが、担当業務は介護認定審査会などの全般的な業務であり、計画策定には関与していない。なお、令和2年当時の計画担当者が手引きを利用し、内容を確認していた。

● リハビリテーション指標の活用について

- ▶ リハビリテーションに特に限定はせず、「見える化システム」による地域分析は計画作成の現場で利用している。計画策定の担当者がメインで手引きを利用し、計画時に対して年間にどう関わっているか、計画値に対して実績はどうかなどを確認しその都度利用している。
- ▶ 手引きを用いて第8期事業計画を作成するプロセスに活用しなかったのは、その前提として当市ではリハビリテーション専門職員の数が不足していたことである。リハビリテーション専門職員はほとんど病院か介護老人保健施設やデイケアサービス事業所に在籍しているため、地域に出るといことが現状では難しい状況である。

● リハビリテーションの提供・利用状況

- ▶ 国が提案している通いの場でのリハビリテーションの起用などは、実施されていない。当市でも必要性は理解しているが、日常的な業務に追われる中で、予防的視点でリハビリテーション専門職員を確保することが難しい。
- ▶ 基本的に病院に入院した急性期の高齢者がリハビリテーションを利用している。継続であれば通所介護のデイケアとかでリハビリテーションを利用している。当市にとって難しい問題である。
- ▶ リハビリテーションを提供しているサービス提供者、介護施設の数やそこに所属するリハビリテーション専門職員の数については把握している。リハビリテーションサービスの内容についても把握している。
- ▶ 介護施設であれば、その施設がリハビリテーション加算を取るか取らないかは、各施設に任せている。リハビリテーション利用者が利用料を負担することになるため、介護施設自身はそのあたりを把握して調整して、リハビリテーションサービスを提供していると考えられる。
- ▶ 当市の介護事業者は良心的に事業をしていることもあり、あえて当市の介護保険事業計画の中では、老人保健施設とか介護保険サービスにおけるリハビリテーションについて触れなかった。老人保健施設とか特別養護老人ホーム、デイサービス施設が十分あるのでこの点で問題はないと考えられる。
- ▶ 介護予防にリハビリテーション専門職員をどう使っていくかは今後の大きな課

題である。第8期事業計画の中で、ビジョンを明確化し、目標を設定するなど
は特に行っていない。

- ▶ 事業所に所属するサービス体制やリハビリテーション専門職員の数などが、十分足りているかどうかは答えにくい。デイケア、老人保健施設、デイサービスなどはリハ職が配置されていないと、開設ができないことになっている。従って必要な人員は確保しているはずである。デイサービスについては絶対必要であるわけではないので、リハビリテーション専門職員はほぼいないと思う。
- ▶ 当市内でデイサービスと老人保健施設を同じ法人が併設している場合や同じ病院で併設している場合ではリハビリテーション専門職員がデイサービスの方を兼務しているケースが多い。デイサービス利用者に対してリハビリテーション計画を作って助言をしている。

● 介護専門職員の充足状況

- ▶ 専門職定員配置については足りない事業所は開設できないため、施設数に見合う職員数は十分配置されていると考えられる。しかし、地方では人の補充は難しい状況であり新人が入ってこない。就労世代が多い都市では困っていないかもしれないが、当市では山間僻地で人材の確保は容易ではない。
- ▶ 在職補充は入れ替わりがないので、高齢者の継続雇用で守っている。継続雇用の対象もある程度の年齢に達すると難しくなるため、専門職の雇用をどうするかというのが事業所の大きな問題である。人材の絶対数が足りない状況であり、この問題を県に相談しても解決するものではないと考えている。給料を倍出すといえば人材の採用ができるかもしれないが、そのような予算はないし、一方で、利用者の介護保険給付費が上がってしまうため、現実的には難しい。

● リハビリテーションサービスについて

- ▶ リハビリテーションが本当に必要な人に適切なサービスがされているかという分析については、日常業務の中でそこまでの分析は行っていない。現状では、どちらかと言うとリハビリテーションに必要な人に必要な量のサービスが不足している状況ではないかと考えている。当市では、通所事業所連絡会議があって、デイサービスやデイケアの事業者と意見交換会を持っている。また、自主的に組織された、市内の理学療法士（PT）・言語聴覚士（ST）・作業療法士（OT）からなる PSTO の会がある。
- ▶ こうした会合でリハビリテーションの話題も上がる。ここでの議論の内容から、当市では必要量のリハビリテーションが提供されていないと判断できる。コロナ禍以前は通所事業所連絡会議の開催は年3～4回、PSTOの会は年1～2回くらいであった。市が要請すれば開催されることもある。県には地域リハビリテーションリーダー育成・広域派遣事業があって県下のPT、OTで一定の研修を受けて登録した人をPT、OTが足りない自治体に派遣している。この主催団体や代表者とは年に1～2回定期的に意見交換をしている。
- ▶ 課題としては、介護予防の段階でリハビリテーションの視点を入れるというこ

とである。介護認定を受けた後、要介護や要支援者に対するリハビリテーションに対する課題はあまり認識していない。サービス提供体制については、定年になった高齢のリハビリテーション専門職員も継続で雇用されていたりして、事業所は何とかなっているようだが5年先にはどうなるかわからない。これも課題である。

- リハビリテーションの地域内連携の可能性

- ▶ 介護予防にリハビリテーション専門職を配備している病院とか老健施設が専門職員を外部に派遣するとなると、その施設内のリハビリテーション専門職員は足りなくなる。必要数しか専門職員を確保できていない。訪問介護のように外部に出すのは難しい。医療行為としては退院患者のリハビリテーションは可能であろうが、介護保険を利用して訪問リハビリテーションを行うことは人材的に難しい。
- ▶ 介護予防の観点にリハビリテーションを導入したいという考えはあるが、当市が財政難に陥っており一人専門職を補充すれば1人事務職を削減しなければならない状態である。現場がリハビリテーションのために専門職を雇用することについては、すぐに要求できる立場ではない。地域として高齢者が増える一方で若い世代が減っており介護の給付金が増加する分をまかなっていかなければならない。これは住民が高齢化している市町村では共通の問題であり、大変である。私見としてはリハビリ専門職員をもう一人補充してもらえれば有難い。

- 健康寿命を延ばす取組について

- ▶ 高齢者の就労を促進するための取組の前提を説明する。以前は60歳定年で雇用延長の後にシルバー人材センターで就労するという流れであった。現在は65歳で退職する人も少なくなってシルバー人材センターに登録する高齢者がいないという問題がすでにある。シルバー人材センターの活動は続いているが、当市では高齢者も70歳ぐらいまでは働くのではないかと考えているが、この歳での再雇用はさすがに現実的ではないので市民ボランティア制度を立ち上げた。
- ▶ 高齢者の生活支援を専門職ではなくてもできるように、例えば要支援1,2の高齢者に通所介護利用者の家事援助や移動支援とかの支援業務に従事していただく。ボランティアなので高い報酬は出せないが、一定報酬を支払って地域の見守りと横断的な人間関係のつながりを構築していく活動である。

- リハビリテーション専門職の育成について

- ▶ リハビリテーション職の養成状況については分からないが、養成学校は各地に存在している。当市出身でリハビリテーションの資格を持つ人間が、当市に戻ってこないことが課題である。看護師にしても社会福祉士にしても保健師も同様である。こうした職種の間が地元に戻る比率が非常に少ない。資格を持っている人間はある程度便利の良い都市に住んでいて地方は高齢化するが介護の担い手がない。病院にしても介護事業所でも求人しても応募がないと聞いて

いる。

- ▶ 県内で介護職を育成する学校はあり、PT、OTを教育する専門学校や大学もあり、県全体として学校の数としては足りているが卒業生が当市には戻ってこない。当市には、こうした専門学校がないので、関西圏の学校に行った学生は戻ってこず市外に就職している。これは医療職も事務職も同じである。

- 当市の介護行政の現場と課題

- ▶ 厚労省では地域の介護職を活用するように要請しているが、地元では介護職の人手不足で実現できない。当市は、要支援1～2の高齢者の人口比率が高く、県下で最も多い比率である。行政として要支援高齢者の比率が高く、これに相当する介護サービスを提供する必要がある。要支援1については週に1回、要支援2の高齢者には週2回のデイサービスが使える。また、高齢者の一人暮らしが多く足の確保も難しく、デイサービスが介護予防になっている。
- ▶ デイケアには必ずリハビリテーション専門職員がいるが、デイサービスにはいない。例えば、介護予防で要支援1の高齢者を対応しているが、いくら指導しても本人はリハビリテーションを自ら行うことは少ない。やり方を分かっているにもかかわらず腰痛体操をやらない。よほどの思いがないとやらない。
- ▶ せつかく要支援1や2の高齢者がデイサービスに行っているのだから、その人に合った手助けをしてあげたら歩きが良くなるのに、と思うことがある。デイサービスと一緒に食事をしたりゲームをしたりするのはもちろん大事である。しかし、デイサービスの場にリハビリテーション専門職員がいないので高齢利用者の介護予防支援ができない。例えば、デイサービスの場に病院からデイケアのリハビリテーション専門職員を派遣してもらえればと考えている。先日県の担当者と話をする機会があったのでこの要望を伝えたら、「国の制度上、そういう派遣は許されていない」という回答であった。

- 自由度の高い地域介護と制度緩和の要望

- ▶ 厚労省が、「地域の介護職を活用する」という方向性を出すのであれば、専門職員がいない地域で対応できるように支援頂きたい。
- ▶ 職員は足りていないが、要介護者が重度化してはいけないため、現場は頑張っている状況である。リハビリテーション専門職を地方に派遣していただかないと、目標値だけを求められても市町村単独としての対応をするのは現実的に難しい。

3.3.8. B県δ市

- 第8期介護保険事業計画策定の体制

- ▶ X課の担当者2人（介護保険担当・地域支援事業担当）が中心となって策定して

いる。ニーズ調査は外部委託しているが、それ以外は全て担当者が実施している。

- ▶ 在宅医療連携の担当者や医療計画の担当者は同じ X 課内にいるため、協議は適宜行っている。
- ▶ 介護保険のリハビリテーションについては、介護保険事業計画で言及されている。当該章は介護保険係が担当しており、地域包括ケア「見える化」システムのデータを活用したり、手引きを確認しながら策定した。
- ▶ 地域包括ケア「見える化」システムのデータはよく見ており、特に将来推計、人口の推計、認定率、介護保険料の状況などは頻繁に閲覧する。介護保険料については、基準の保険料を決めており、実際の給付が計画通りになっているかを確認している。現状分析の指標も閲覧はしているが、なかなか活用できていない。調整済み認定率などはよく確認している。ストラクチャー指標やプロセス指標についても参考にしながら、第 8 期計画に入れていった。リハビリテーション指標の加算算定者数の指標も確認した。地域包括ケア「見える化」システムの指標の中で第 8 期介護保険事業計画に図表化して入れたのは、リハビリテーションの提供体制と利用状況、及び、訪問リハビリテーションの利用率の 2 つである。この 2 つが分かりやすかった。
- ▶ 地域包括ケア「見える化」システムのデータを将来的な検討につなげるところまでは至っていない。ただし、人口 1 万人当たりで、全国や県の比較の数値は確認している。地域包括ケア「見える化」システムが導入される以前にどのように確認していたかは、把握していない。
- ▶ 事業計画の中でリハビリテーションの提供体制等に言及するページが少なく、内容が簡単であることもあり、手引きの公表の時期はあまり影響しなかった。今回以上にレベルアップした内容とするのであれば、もう少し公表・周知の時期は早い方がよかったと思う。手引きを読んだのは概ね介護保険担当者 1 人であり、他の職員が読むことはないと感じている。

● リハビリテーション専門職の参画

- ▶ リハビリテーションの質を把握するための取組などは行っていないが、在宅医療・介護連携推進協議会を平成 28 年 4 月から設置しており、リハビリテーション専門職も委員として参加している。また、リハビリテーション専門職が集まって意見交換する意見交換会もあり、その意見交換会の代表者等が、同協議会の委員となっている。意見交換会は介護分野のみならず医療分野のリハビリテーション専門職が参加しており、年に 3 回程度開催されており、活発な議論が行われている。在宅・医療介護連携推進協議会のような会議体と、リハビリテーションの提供体制や質の評価について連携していくことができればと考えている。現在はそのような取組は行っていないが、行うことは可能である。前述の意見交換会に依頼して研修会などは実施しており、昨年 12 月にも実施した。12 月の研修会では言語聴覚士の指導を受けながら、嚥下関係の勉強を行った。

- リハビリテーション体制の把握について
 - ▶ 市内のリハビリテーション体制の過不足の状況の詳細は把握していないが、市立病院でリハビリテーション専門職を募集してもなかなか応募が来ないという話は聞いたことがあり、リハビリテーション専門職は足りていない状況ではないかと推測される。ただし、前述したリハビリテーション専門職の意見交換会などで、不足が議論されたことはない。
- 介護保険におけるリハビリテーション専門職の需給について
 - ▶ 介護保険事業所と関係機関、市が連携した人材確保対策を進め、安定したサービス提供ができる体制を整えることは、事業計画の中で言及されている。市内事業所が、介護福祉士資格の取得を目指す学生等に貸し付ける奨学金の一部を助成している。
 - ▶ また、市内にある介護福祉士養成の専門学校とも連携しており、奨学金を貸し付けた学生が卒業後に奨学金の返済期間（概ね2年間）の1.5倍に当たる期間（概ね3年）市内で勤務すれば、返済を免除する制度を導入している。
 - ▶ 以上のような制度に類似する取組は、医師、看護師などにもあり、そうした制度は、人材確保に効果があったと考えている。
 - ▶ 県にも類似の制度がある。県全体の人材の過不足について、詳細は把握していないが、〇〇市や〇〇市以外は、専門的な人材が不足していると思われる。ただし、県と状況を共有することは行っていない。
 - ▶ 介護保険分野のリハビリテーション専門職の需給について、介護事業所等と情報を共有することは行っていない。訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの供給については、事業者の判断に委ねており、市から何らかの働きかけを行うことはしていない。訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションについて、詳細な理由は把握できていないものの供給は伸びており、計画をかなり上回る実績となっている。訪問看護や訪問介護については実績が計画を下回る状況があり、特に訪問介護の供給を増やすために、市と事業者が協議したことはある。
- 手引きの内容について
 - ▶ 手引きの内容をすぐに理解することは難しいが、有効性は感じる。現在の担当者も他部署から異動してきて、いきなり手引き全てを理解することは難しいが、手引きがなければ、事業計画の中に「リハビリテーションの提供体制」を入れ込んでいくことはできなかったと思う。特に小規模な自治体であれば、数年で担当者が交替していくので、今後さらに分かりやすい手引きになればよいと思う（引継ぎを円滑に行うこともできる）。なお、人事異動では、事業計画担当者全員が交替するケースもあるし、一部の担当者が交替するケースもある。

3.3.9. B 県 ε 町

- 第8期介護保険事業計画策定の体制
 - X課介護支援班が中心となり、地域包括支援センターと協力・連携して策定している。介護支援班には3人の職員が配置されているが、介護保険事業計画の策定の担当者は1人であり、策定の担当者は4月に他部署から着任したばかりであった。当初は何をどうすればよいか分からない状況であった。ただし、すぐ隣にある地域包括支援センターの所長は前任者であり、第7期計画の策定を行った担当者であったため、相談しながら策定に当たった。
 - ニーズ調査や在宅介護実態調査など各種調査・集計分析は外部委託しているが、サービス見込み量の推計などを含めて、それ以外は担当者が実施している。
 - 「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」はおそらく読んで参考にしたと思うが、あまり記憶に残っていない。
- リハビリテーション専門職の参画
 - リハビリテーション専門職の意見を聞く場については、個別地域ケア会議等を通して専門職同士が話をする機会を設けている。地域課題を話し合うような大きな機会はあまりない。
- リハビリテーション体制の把握について
 - 地域包括ケア「見える化」システムも参照して計画策定に取り組んだ。計画策定後は、地域包括ケア「見える化」システムを見ることもあるが、頻度は高くない。予算編成のために、過去のデータ(各種サービスの提供量の伸び率等)などは参考にしている。他の部署と議論するようなことは行っていない。地域包括ケア「見える化」システムにアクセスするのは、おそらく担当者一人である。他部署から数値などの問い合わせがあった際には、地域包括ケア「見える化」システムを確認して回答している。
 - リハビリテーションに特化して、地域包括ケア「見える化」システムを閲覧するケースはない。全体の数値を確認する中で、リハビリテーションが含まれる形である。
 - 介護給付費自体は、全体として概ね横ばいの傾向にあるが、リハビリテーション関係のサービスも低下傾向にある。通所リハを利用していた利用者が総合事業に移行していることが要因として考えられる。
 - 介護給付費の状況を他部署と共有して議論する機会はあまりない。
- 介護保険におけるリハビリテーション専門職の需給について
 - リハビリテーション専門職の人材確保に関して、県に相談・調整を行ったことはない。介護保険全体のことについては、県から4~5回程度ヒアリングを受けている。県からは、介護サービス事業所の数などの供給量からサービス見込み量を検討することが事業計画策定の近道ではないか、と助言を受けた。町内

の介護サービス事業所は数も少なく、増減も少ないため、見込み量の算出はそれほど苦労しなかった。

- ▶ 町内のリハビリテーション専門職の数については、町内に〇〇リハビリテーションセンターという大規模な病院が存在していることもあり、不足する状況ではない。〇〇リハビリテーションセンターから ST を派遣して頂いたり、県のリハビリテーション専門職団体からも OT を派遣して頂いており、地域リハビリテーションを支援して頂いている。派遣されている専門職 1 人は、隣接自治体にある大学の教授であり、町外の方でもあるため、派遣が途絶える可能性もある。その方がいなくなった後の後任者を探すのは難しいかもしれない。

● 当町の特徴

- ▶ 介護予防に力を入れて総合事業を導入しておいた。総合事業の利用期間を半年と設定しているため、半年の期間を終了した後は、介護保険サービスの利用を検討するが、住民主体の通いの場を設けており、なるべく元気な高齢者を通いの場へつないでいくことを行って、介護保険サービスの利用につなげないようにしている。そうした取組によって、将来的には介護保険料の逡減につなげていきたいと考えている。
- ▶ 住民主体の通いの場については、町内 10 地区のうち 8 地区において場が設置されている。地域住民のリーダー役となるような人が中心となって設置されており、送迎のために通所付き添いサポーターの事業もある。平日 10 時～15 時の時間を通いの場で過ごしてもらい、昼食も提供しており、孤食を防ぐようにしている。具体的な場としては、公民館を利用したり、古民家の借り上げや保育園跡地の利用など、様々なケースがある。現在はコロナ禍の状況であるため、利用をしなくなっている方もいるが、将来的には利用者を増やしていきたい。まだ 2 地区で設置されていないため、社会福祉協議会に委託している生活支援コーディネーターの方々やリハビリテーション専門職等とも相談して、新規設置を目指している。

● 手引きの内容について

- ▶ 手引きが公表された時期は遅いという声は聞いた。担当者としては、着任したばかりであったこともあり、じっくり手引きを読む間もなく、策定に追われたというのが実態である。第 9 期の事業計画策定には手引きが十分活用できると思う。

5. 基礎データ分析

リハビリテーションサービス提供体制のアウトカム指標については、「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対する検討会」において考え方と例示がなされたが、引き続き検討を行うこととされている。

図表 5-1 アウトカムの考え方

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

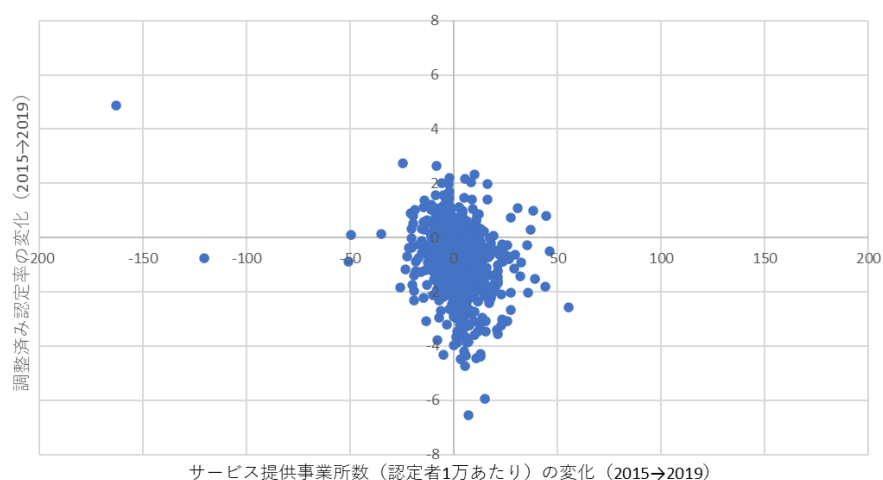
図表 5-2 アウトカム指標の例示

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

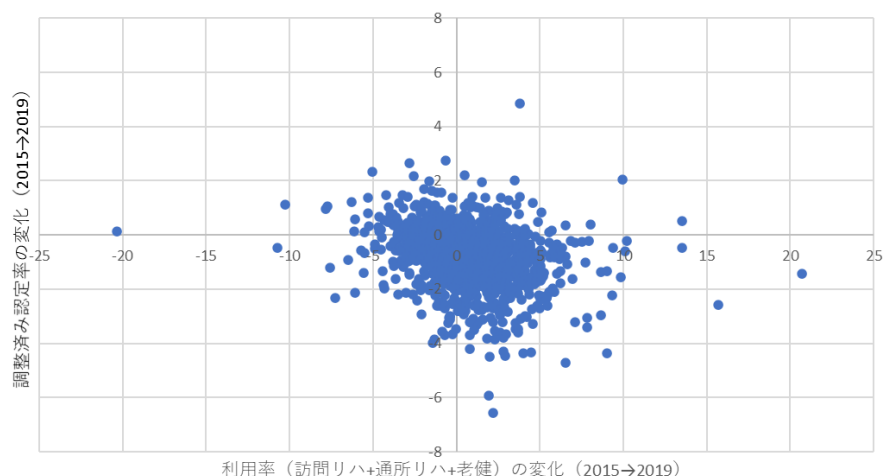
今後のリハビリテーション指標の検討にあたっては、介護保険事業（支援）計画の策定・進捗管理において自治体が利用している地域包括ケア「見える化」システムに既に掲載されている介護レセプト等情報や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等のデータから検討することが基本となると考えられる。

上記を踏まえ、地域包括ケア「見える化」システムにおいて閲覧・取得が可能なデータである「調整済み認定率」を用いて、ストラクチャー指標「サービス提供事業所数（認定者1万あたり）」・プロセス指標「利用率」との関係性を散布図に示すと、以下の通りであった。

図表 5-3 ストラクチャー指標（サービス提供事業所数）の変化と調整済み認定率の変化の関係



図表 5-4 プロセス指標（利用率）の変化と調整済み認定率の変化の関係



※2015年・2019年の両時点において、調整済み認定率・サービス提供事業所数・利用率のデータが≠0の1224保険者を対象としている

6. 調査のまとめ

(1) リハビリテーション指標を活用した地域の状況の把握の状況

第8期介護保険事業計画の策定におけるリハビリテーション提供体制に係る分析等の実施状況について、アンケート調査から、「地域包括ケア「見える化」システムのリハビリテーション指標を閲覧した」が最も多く51.9%、次いで「手引きを参照して計画作成のプロセスや考え方を確認した」51.4%であり、半数以上の保険者が指標の確認を実施していることが把握された(図表 3-3)。また、ヒアリング調査においても、「ストラクチャー指標などは手引き公表の以前から把握していたが、プロセス指標は把握していなかったため、新たに「見える化」システムなどを見て把握するようになった」等の意見があった。

第8期介護保険事業(支援)計画の策定に先立ち、厚生労働省においてリハビリテーション指標が設定されるのみならず、従来より計画策定に活用されてきた地域包括ケア「見える化」システムで閲覧が可能となったことにより、地域のリハビリテーション提供体制の把握に際しては、一定程度活用されたことが示唆される。

しかしながら、「データを活用した分析を実施した」と回答した保険者は、ストラクチャー指標について38.2%(図表 3-4)、プロセス指標について37.5%(図表 3-9)であり、閲覧できるようになったデータをどのように「分析」へつなげるかについては、より具体的な支援が必要であるものと考えられる。

(2) 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に係る取組と目標の設定の状況

第8期介護保険事業計画におけるリハビリテーション提供体制に係る取組と目標の設定状況について、ストラクチャーに関連して「取組と目標を設定した」と回答した保険者が15.9%(図表 3-20)、プロセスに関連して「取組と目標を設定した」と回答した保険者が25.2%(図表 3-23)と低い状況にあることが把握された。

なお、自由記述欄の記載から、「取組と目標を設定した」と回答した保険者の中には、介護予防に係る回答も含まれていることが把握され、要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に係る取組と目標を設定した保険者の割合は、より低い状況にあることが示唆される。

ヒアリング調査では、取組と目標が設定されなかった要因として、必ずしもリハビリテーション専門職が配置されていない中で、具体的な検討のプロセスが分からないという意見が複数の自治体から挙げられた。また、「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」が公表された時期(令和2年8月)には、概ね計画の全体像が完成しており、新たに検討を行うことが困難であったという意見も挙げられた。

7. 調査結果を踏まえた提言

(1) リハビリテーションサービス提供体制の構築に向けた検討の普及に向けて

アンケート調査及びヒアリング調査から、第8期介護保険事業（支援）計画策定における要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の構築に向けた検討には、以下の課題が存在したものと考えられる。

- ① 要介護者等に対するリハビリテーションと地域リハビリテーション活動支援事業が区別して認識されていない
- ② 計画策定に必ずしもリハビリテーション専門職が関与できるとは限らない中で、要介護者等に対するリハビリテーションに特化した検討を行うことは困難と認識され、検討に至っていない
- ③ リハビリテーション指標を活用した分析の具体的なイメージが持てない

このことを踏まえ、本調査では以下の観点を考慮した普及用リーフレットを作成した。

- ・ 「地域リハビリテーション活動支援事業の実施」と「主にリハビリテーションを提供する介護保険サービスのリハビリテーション提供体制の構築」の両観点で検討が必要であること
- ・ リハビリテーション指標の活用方法として、まずは従来から実施されている PDCA サイクルにおける検討材料の一つとして活用されることが想定されている（全く新規の対応を求めるものではない）こと
- ・ その上で、関係者と状況を共有し、議論・検討の材料として活用していくことが期待されること
- ・ 保険者・都道府県による活用事例を含めること

第9期介護保険事業（支援）計画の策定への活用に向けて、厚生労働省による説明会・研修会等の機会も利用しながら、引き続き活用方法の周知が必要であるものと考えられる。

(2) 今後のリハビリテーション指標あり方の検討に向けて

「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」では、第8期介護保険事業（支援）計画における「現状把握を中心とした活用」を目的として、ストラクチャー・プロセスに係るリハビリテーション指標が提示された。

ストラクチャー指標・プロセス指標が提示され、また、地域包括ケア「見える化」システムへ掲載されたことにより、以下のような基本的な分析が容易に実施できるようになっている。

リハビリテーション指標確認の観点の例	解釈の例
<p><ストラクチャー></p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険のリハビリテーションを提供している施設・事業所（サービス提供事業所数）は、地域にいくつあるのか サービス提供事業所数は、他地域と比べてどのような状況か（※） <p><プロセス></p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の認定者の中で介護保険のリハビリテーションを利用している人の割合（利用率）はどの程度か 利用率は、他地域と比べてどのような状況か（※） 	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供事業所数は、相対的に少ない状況 利用率は全国平均と同程度 <p>⇒リハビリテーションサービスへの地域のニーズに対して、供給量が不足しており、近隣地域の施設・事業所を利用している状況ではないか</p>

図表 7-1 ストラクチャー・プロセスの現状把握の例

※地域包括ケア「見える化」システムでは、「認定者1万あたり」の指標値が掲載されているため、規模の異なる他地域との比較が可能となっている

リハビリテーション提供体制の構築に向けた施策の検討を行うためには、まずはストラクチャー・プロセスの観点で地域の現状を把握することが不可欠であり、「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」や本事業で作成した普及リーフレット、厚生労働省による説明会・研修会等の機会を活用しながら、各地域でリハビリテーションサービス提供体制の現状把握が実施されるように支援を行っていくことが期待される。

今後、リハビリテーション指標の活用がPDCAサイクルの好循環へ展開することを目的として拡充される際には、ストラクチャー・プロセスの拡充を通じたアウトカムも含めて、リハビリテーション指標の拡充が検討されることが想定されるが、検討にあたり以下のような観点に留意する必要があるものと考えられる。

- ・ リハビリテーション提供体制の拡充と1対1に対応するアウトカムを想定することは困難と考えられる
- ・ 一方で、リハビリテーション提供体制の拡充が、より広義の自立支援・重度化防止のアウトカムに寄与する可能性はある
- ・ （広義の）自立支援・重度化防止のアウトカムの議論に際して、以下のような事項

を満たすデータを候補とすることが考えられるのではないか

- 全国で生じている/計測可能なデータであること
- 全国のデータを収集/分析することが可能であること
- データが更新される頻度が比較的高いこと
- ストラクチャー・プロセスが充実した結果としてアウトカムに至ると考えられる流れが説明可能であること

上記のような観点を踏まえて引き続きアウトカムの検討を行うとともに、地域包括ケアシステムの枠組みに基づいて、自治体による PDCA サイクルの推進に向けて活用可能な指標が拡充されていくことが望ましいものと考えられる。

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向けて



- ✓ 高齢者にリハビリテーションが適切に提供されることが大切です。その実現に向けて、都道府県・市町村それぞれが取り組むことが重要です。
- ✓ 第8期介護保険事業（支援）計画の策定時には、リハビリテーション指標を参考に具体的な取組と目標を計画に記載することとされました。
- ✓ リハビリテーション提供体制の構築のための手引きをご参照ください。

1

どの地域でもリハビリテーションが適切に提供されるためには、
都道府県・市町村それぞれが取り組むことが重要です

都道府県の役割	医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合を念頭に置いた市町村支援
市町村の役割	介護保険事業計画におけるリハビリテーションサービス提供体制の計画的な整備に向けた取組の検討・実施

2

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



- 第8期介護保険事業（支援）計画の策定時には、要介護（支援）者に対するリハビリテーションについても、リハビリテーション指標を参考に具体的な取組と目標を計画に記載することとされました。
- そのための考え方やプロセスを示す資料として、「[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の構築に関する手引き](#)」（令和2年8月）が示されています。

💡 詳細は手引きを参照しましょう！

- ✓ 「リハビリテーション」とは？
- ✓ 介護保険のリハビリテーションにはどのような種類がある？
- ✓ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の違いは？
- ✓ リハビリテーションサービス提供体制の構築に向けてどのようなプロセスで検討する？
・・・ etc

手引きへはこちらの URL または QR コードから

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000661824.pdf>



本リーフレットは、手引きの概要をお示するとともに、
リハビリテーション指標の活用事例を紹介するものです

※本資料は、令和3年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「介護保険事業（支援）計画におけるリハビリテーション指標の活用についての調査普及事業」（株式会社三菱総合研究所）の一環として作成されたものです。

2. リハビリテーション提供体制の検討に向けたステップ



- ✓ まずは、リハビリテーション指標を活用して、地域のリハビリテーションサービスの提供体制や利用状況を把握しましょう。
- ✓ リハビリテーション提供体制を分析するには、地域包括ケア「見える化」システムが活用できます。

1

リハビリテーションの提供体制や利用状況を把握しましょう

確認してみましょう

リハビリテーション指標の内容は、手引きを参照してください。
まずは以下の2つを確認してみましょう。

- ①リハビリテーションサービス提供体制の状況は？ → サービス提供事業所数
- ②リハビリテーションの利用状況は？ → 利用率

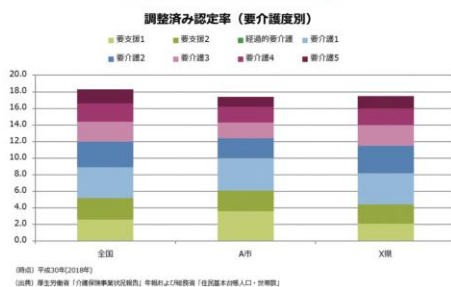
地域包括ケア「見える化」システムで
確認してみましょう

- 地域のリハビリテーションの課題を把握し、対応策を検討していくためには資源やサービスの内容についての情報が重要です。
- 地域の現状の把握や、目標設定に活用されることを目的として、リハビリテーション指標が設定されました。
(厚生労働省「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」)
- リハビリテーション指標は、まずは介護保険事業（支援）計画の作成における取組と目標に資するように、ストラクチャー指標・プロセス指標に関するものから設定されています。

2

見える化システムを活用し、提供体制について簡単に分析することができます

観点の例 ①：他地域との比較



観点の例 ②：時系列の変化の確認



ポイント

具体的な操作・活用方法は「手引き」に記載されています

3

3. リハビリテーション指標を活用した PDCA サイクルの推進

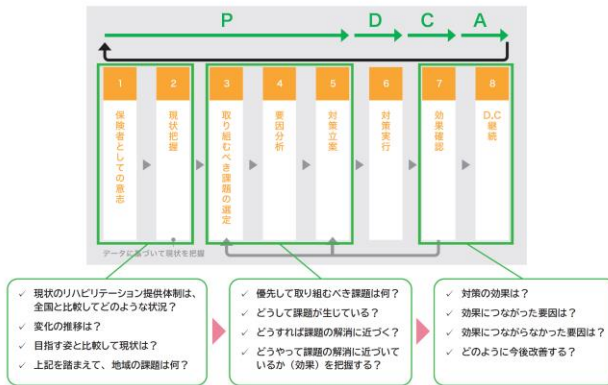


- ✓ PDCA サイクルの推進のために、リハビリテーション指標を活用しましょう。
- ✓ リハビリテーション提供体制の構築の際には、介護保険事業（支援）計画の PDCA サイクルを活用しましょう。

1

PDCA サイクル推進のために、リハビリテーション指標を活用しましょう

- リハビリテーション指標も材料のひとつとして活用しながら、以下のような PDCA サイクルを通して、リハビリテーション提供体制の構築に向けた検討を行いましょ。



リハビリテーション指標（サービス提供事業所数、利用率等）

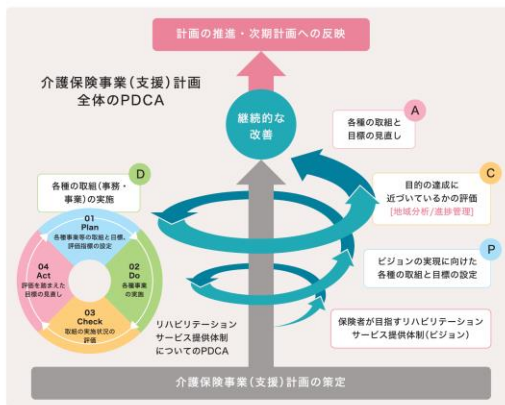
関係者へのヒアリング

各種調査（アンケート等）

出典：「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」を元に一部変更して作成

2

介護保険事業（支援）計画の PDCA サイクルを活用しましょう



出典：「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」P11

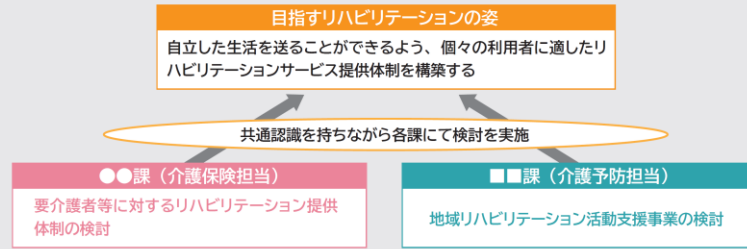
4. リハビリテーション指標を活用した施策検討の例（市町村の事例）



- ① 全国平均との比較や、時系列の変化の確認を行い、地域の傾向を把握しました。
- ② 特に改善が必要と考えられる指標に着目し、対応策を検討しました。
- ③ また、進捗管理ができるように目標値を設定しました。

保険者としての意志

- A市では、介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画を一体的に策定しています。
- 策定には2つの課が関わり、それぞれ検討を行っていますが、**リハビリテーションについて介護予防から要介護者まで広くとらえる必要があるという共通認識の下、両課で認識合わせをしながら検討を進めました。**



現状把握

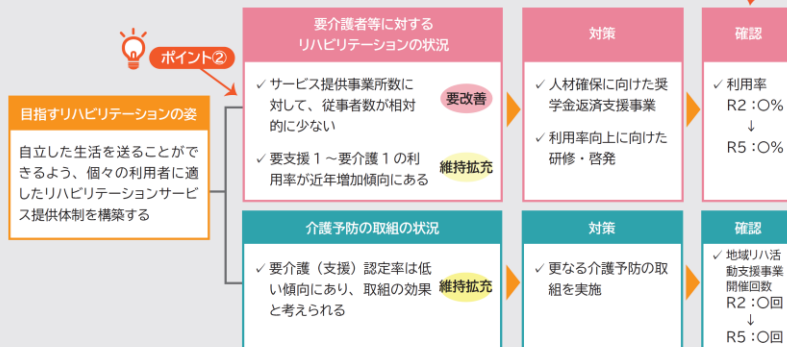
- 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の現状を把握する目的で、リハビリテーション指標を確認しました。
- 確認の際には、**全国・都道府県との比較を中心としつつ、他都道府県の人口規模が近い地域も比較対象にしました。**



観点	活用した指標	気づき
ストラクチャー	リハビリテーションサービスの施設・事業所数や定員は？	サービス提供事業所数 全国と比較して、サービス提供事業所は多い一方で、従事者数は同程度であり、 従事者数が相対的に少ない状況
	リハビリテーション専門職の数は？	
プロセス	リハビリテーションサービスの利用率や事業所の状況は？	利用率 訪問・通所リハビリテーションについて、 要支援1～要介護1の利用率が近年増加傾向にある

取り組むべき課題の選定
要因分析
対策立案

- 上記の分析を踏まえて、施策・取組を設定しました。
- また、進捗管理ができるように、リハビリテーション指標も活用しながら目標値を設定しました。

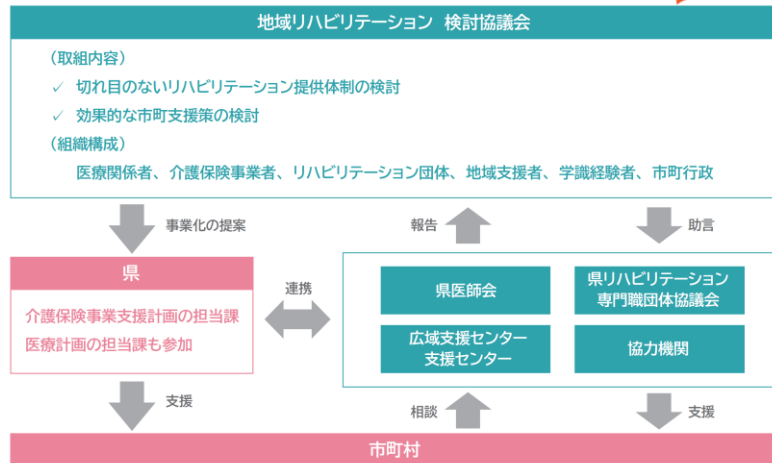


5. リハビリテーション指標を活用した施策検討の例（都道府県の事例）



- ① リハビリテーション提供体制に関する議論を行う場として、既存の「地域リハビリテーション検討協議会」を活用しました。
- ② リハビリテーション提供体制に係るデータを圏域ごとに整理し、保険者への情報提供・支援を行いました。

- X県では、地域リハビリテーションの推進に向けて、「地域リハビリテーション検討協議会」を設置しています。
- 地域リハビリテーション検討協議会には、以前から介護保険事業支援計画の担当課と医療計画の担当課も参加していました。そのため、第8期介護保険事業支援計画の策定に際して、要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する議論についても、既存の会議体（地域リハビリテーション検討協議会）の中で実施されました。



- 地域リハビリテーション検討協議会では、圏域ごとにサービス実績・見込み量と合わせて、リハビリテーション専門職の従事者数や利用率などのデータも含めて議論を行いました。特に過疎地域においては、リハビリテーション専門職が少ない状況にあり、どのように派遣調整を実施するか等についても検討を行いました。
- 介護保険事業計画の策定に向けた保険者支援として、圏域ごとに圏域会議を設置し、地域リハビリテーション検討協議会における検討も踏まえて、県から情報提供・支援を実施しています。

現状把握

- 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に係るデータを圏域ごとに整理しました。

圏域	市町村	サービス実績・見込み量					従事者		利用率	
		実績	2021 推計	2022 推計	2023 推計	2025 推計	専門職	訪問リハ	通所リハ	
○圏域	a 市									
	b 市									
	小計									
△圏域	c 市									
	d 市									
	小計									
...										



要因分析 対策立案

- 地域リハビリテーション検討協議会において、圏域毎の特徴や対応策を検討しました。

保険者支援

- 検討内容について、圏域会議を通して市町村への情報提供や支援を実施しました。

8. 調査票

8.1 保険者票

介護保険事業計画における要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の構築に関するアンケート（保険者向け）

都道府県名 保険者名 保険者番号 ←保険者名・保険者番号（半角5桁）を記入（必須）

※回答方法について

緑色のセル→選択肢により回答する設問です。該当するものを選択してください。

紫色のセル→自由記述欄です。可能な限り詳細なご記入をお願いします。（記入欄の表示上の横幅より多くの文字数を記入することができます。）

1. リハビリテーションサービス提供体制に係る第8期介護保険事業計画について

第8期介護保険事業計画の策定と進捗状況の評価（見込みを含む）について、以下の設問に回答してください。

1. 第8期介護保険事業計画の策定におけるリハビリテーション提供体制に係る地域の状況の把握

(1) 以下について、該当するものすべてに○を付けてください。

- ア 手引き（※）を参照して計画作成のプロセスや考え方を確認した
- イ 地域包括ケア「見える化」システムのリハビリテーション指標を閲覧した
- ウ 地域包括ケア「見える化」システムのリハビリテーション指標を用いて、地域の特徴を分析した
- エ 地域包括ケア「見える化」システムのリハビリテーション指標以外の独自指標を用いて、地域の特徴を分析した
- オ 上記のいずれも実施していない

※手引き：厚生労働省「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」

(2) 活用したリハビリテーション指標と実施した分析について回答してください。

① ストラクチャー

(a) ストラクチャーに関連するデータを活用した分析について、該当するものに○を付けてください。

- ア データを活用した分析を実施した
- イ データを活用した分析を実施していない

(b) 上記(a)でアと回答した場合、リハビリテーション指標（ストラクチャー指標）について、該当するものすべてに○を付けてください。

No	指標名	計画策定時点の状況を 確認した	毎年推移を確認した	他地域（全国・県・他市 町村）との比較を行った	その他の分析を実施した	「その他の分析を実施した」 の場合、具体的内容
1	サービス提供事業所数					
2	定員					
3	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数					
4	上記以外の参考指標（※）					

※ 厚生労働省「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」に掲載されている「参考指標」のこと

(c) リハビリテーション指標（ストラクチャー指標）以外のデータを活用した場合、具体的な指標と実施した分析を記載してください（最大5つ）。

No	指標名	計画策定時点の状況を 確認した	毎年推移を確認した	他地域（全国・県・他市 町村）との比較を行った	その他の分析を実施した	「その他の分析を実施した」 の場合、具体的内容
1						
2						
3						
4						
5						

② プロセス

(a) プロセスに関連するデータを活用した分析について、該当するものに○を付けてください。

- ア データを活用した分析を実施した
 イ データを活用した分析を実施していない

(b) 上記(a)でアと回答した場合、リハビリテーション指標（プロセス指標）について、該当するものすべてに○を付けてください。

No	指標名	計画策定時点の状況を 確認した	経年推移を確認した	他地域（全国・他市 町村）との比較を行った	その他の分析を実施した	「その他の分析を実施した」 の場合、具体的内容
1	利用率					
2	定員あたりの利用延人員数					
3	通所リハビリテーション（短時間）の算定者数					
4	各種加算の算定者数					
5	上記以外の参考指標（※）					

※ 厚生労働省「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」に掲載されている「参考指標」のこと

(c) リハビリテーション指標（プロセス指標）以外のデータを活用した場合、具体的な指標と実施した分析を記載してください（最大5つ）。

No	指標名	計画策定時点の状況を 確認した	経年推移を確認した	他地域（全国・他市 町村）との比較を行った	その他の分析を実施した	「その他の分析を実施した」 の場合、具体的内容
1						
2						
3						
4						
5						

③ アウトカム

(a) アウトカムに関連するデータを活用した分析について、該当するものに○を付けてください。

- ア データを活用した分析を実施した
 イ データを活用した分析を実施していない

(b) 上記(a)でアと回答した場合、アウトカムに関連するデータを活用した分析について、具体的な指標と実施した分析を記載してください（最大5つ）。

No	指標名	計画策定時点の状況を 確認した	経年推移を確認した	他地域（全国・他市 町村）との比較を行った	その他の分析を実施した	「その他の分析を実施した」 の場合、具体的内容
1						
2						
3						
4						
5						

(3) リハビリテーション提供体制に係る地域の状況の把握にあたり、関係者の意見の聴取状況について、該当するものすべてに○を付けてください。

- ア 専門職団体の意見を聞いた
 イ 医療関係団体の意見を聞いた
 ウ 介護施設・事業所/関連団体の意見を聞いた
 エ 都道府県の意見を聞いた
 オ 近隣の保険者の意見を聞いた
 カ その他の関係者の意見を聞いた ←具体的に記載
 キ 関係者の意見聴取は実施していない

(4) リハビリテーション提供体制に係る地域の状況の介護保険事業計画への記載状況について、該当するものに○を付けてください。

- ア 第8期介護保険事業計画に記載した
 イ 第8期介護保険事業計画に記載していない

2.リハビリテーション提供体制に係る取組と目標の設定

(1) リハビリテーション提供体制に係る取組の設定状況について、該当するものに○を付けてください。

- ア 第8期介護保険事業計画において取組を設定した
- イ 第8期介護保険事業計画において取組を設定していない

(2) 上記(1)でアと回答した場合、以下に回答してください。

① リハビリテーション提供体制に係る取組の設定にあたり、該当するものに○を付けて下さい。

- ア 地域として目指す姿を設定した ←「地域として目指す姿」を具体的に記載
- イ 地域として目指す姿を設定していない

② ストラクチャー

(a) ストラクチャーに関連する取組と目標の設定状況について、該当するものに○を付けてください。

- ア 取組と目標を設定した
- イ 取組と目標を設定していない

(b) 上記(a)でアと回答した場合、設定した取組と目標について、以下に回答してください。

関連する取組（最大5つ）	取組のゴール (何がどう変わることを期待したか)	設定した目標					
		サービス提供事業所数	定員	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数	左記以外の参考指標（※）	その他（リハビリテーション指標以外の独自データ）	「その他」を選択した場合、具体的な指標
1							
2							
3							
4							
5							

※ 厚生労働省「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」に掲載されている「参考指標」のこと

(c) ストラクチャーに関連する取組と目標の設定に際し、該当するものすべてに○を付けてください。

(i) 事業所数の確保に向けた取組と目標

- ア 圏域内で利用者数の見込みの情報共有を行った
- イ 利用者数の見込みに基づき、保険者として事業所数の目標値の設定を行った
- ウ 事業所数の確保に向けて、医療関係団体と協議を行った
- エ 事業所数の確保に向けて、介護施設・事業所の関連団体と協議を行った
- オ 事業所数の確保に向けて、介護施設・事業所と直接協議を行った
- カ 事業所数の確保に向けて、その他の対応を行った ←「その他の対応」を具体的に記載
- キ 上記のいずれも実施していない

(ii) 人材の確保に向けた取組と目標

- ア 利用者数の見込みに基づき、保険者としてリハビリテーション専門職の数の目標値の設定を行った
- イ リハビリテーション専門職の確保に向けて、都道府県と協議を行った
- ウ リハビリテーション専門職の確保に向けて、関連団体と協議を行った
- エ リハビリテーション専門職の確保に向けて、介護施設・事業所における採用支援を行った
- オ リハビリテーション専門職の確保に向けて、その他の対応を行った ←「その他の対応」を具体的に記載
- カ 上記のいずれも実施していない

③ プロセス

(a) プロセスに関連する取組と目標の設定状況について、該当するものに○を付けてください。

- ア 取組と目標を設定した
 イ 取組と目標を設定していない

(b) 上記(a)でアと回答した場合、設定した取組と目標について、以下に回答してください。

関連する取組（最大5つ）	取組のゴール （何がどう変わることを期待したか）	設定した目標						
		利用率	定員あたりの利用延人員数	通所リハビリテーション（短時間）の算定者数	各種加算の算定者数	左記以外の参考指標（※）	その他（リハビリテーション指標以外の独自データ）	「その他」を選択した場合、具体的な指標
1								
2								
3								
4								
5								

※ 厚生労働省「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」に掲載されている「参考指標」のこと

④ アウトカム

(a) アウトカムに関連する取組と目標の設定状況について、該当するものに○を付けてください。

- ア 取組と目標を設定した
 イ 取組と目標を設定していない

(b) 上記(a)でアと回答した場合、設定した取組と目標について、以下に回答してください。

関連する取組（最大5つ）	取組のゴール （何がどう変わることを期待したか）	設定した目標（最大5つ）				
1						
2						
3						
4						
5						

⑤ リハビリテーション提供体制に係る取組と目標の設定にあたり、関係者の意見の聴取状況について、該当するものすべてに○を付けてください。

- ア 専門職団体の意見を聞いた
 イ 医療関係団体の意見を聞いた
 ウ 介護施設・事業所/関連団体の意見を聞いた
 エ その他の関係者の意見を聞いた ←具体的に記載
 オ 関係者の意見聴取は実施していない

3.リハビリテーション提供体制に係る取組の進捗状況の評価

(1) 取組の進捗状況の評価の実施状況・見込みについて、該当するものすべてに○を付けてください。

- ア 第8期介護保険事業計画に目標値を記載した目標について、現状の分析をすでに行っている
- イ 第8期介護保険事業計画に目標値を記載した目標について、現状の分析を行う予定がある
- ウ 第8期介護保険事業計画に目標値を記載していない目標について、現状の分析をすでに行っている
- エ 第8期介護保険事業計画に目標値を記載していない目標について、現状の分析を行う予定がある
- オ 未定・実施予定なし

(2) 評価の方法について、該当するものすべてに○を付けてください。

- ア 評価にあたり、専門職団体の意見を聞いている/聞く予定がある
- イ 評価にあたり、医療関係団体の関係者の意見を聞いている/聞く予定がある
- ウ 評価にあたり、介護施設・事業所/関連団体の関係者の意見を聞いている/聞く予定がある
- エ 評価にあたり、都道府県の意見を聞いている/聞く予定がある
- オ 評価にあたり、近隣の保険者の意見を聞いている/聞く予定がある
- カ 評価にあたり、その他の関係者の意見を聞いている/聞く予定がある
- キ 評価にあたり、医療介護連携等の会議や委員会を開催している/開催予定がある
- ク その他 ←具体的に記載
- ケ 未定・実施予定なし

(3) 評価結果の公表について、該当するものに○を付けてください。

- ア 取組の進捗状況について、ホームページ等での公表を予定している
- イ 取組の進捗状況について、ホームページ等での公表を予定していない

II.第8期介護保険事業計画における介護予防等を含むリハビリテーションによる自立支援・重度化防止に係る取組の設定状況について

※本設問では、リハビリテーション提供体制のみならず、介護予防等を含むリハビリテーションによる自立支援・重度化防止に係る取組の設定状況について回答してください。

設問1で回答した内容のうち、自立支援・重度化防止に係る取組のひとつとして第8期介護保険事業計画に記載している場合、同内容を本設問にも記載してください。

(1) 自立支援・重度化防止に係る取組の設定状況について、該当するものに○を付けてください。

- ア 第8期介護保険事業計画において取組を設定した
- イ 第8期介護保険事業計画において取組を設定していない

(2) 上記(1)でアと回答した場合、以下に回答してください。

① 自立支援・重度化防止に係る取組の設定にあたり、該当するものに○を付けて下さい。

- ア 地域として目指す姿を設定した ←「地域として目指す姿」を具体的に記載
- イ 地域として目指す姿を設定していない

② 自立支援・重度化防止に向けた取組と目標について、以下に回答してください。

関連する取組（最大5つ）	取組のゴール (何がどう変わることを期待したか)	設定した目標（最大5つ）				
1						
2						
3						
4						
5						

8.2 都道府県票

介護保険事業計画における要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の構築に関するアンケート（都道府県向け）

都道府県名

※回答方法について

緑色のセル→選択肢により回答する設問です。該当するものを選択してください。

紫色のセル→自由記述欄です。可能な限り詳細なご記入をお願いします。（記入欄の表示上の横幅より多くの文字数を記入することができます。）

第8期介護保険事業計画の策定における保険者の支援・連携状況について、以下の設問に回答してください。

1. 管内保険者のリハビリテーションサービス提供体制の把握

(1) 管内保険者のリハビリテーションサービス提供体制について、該当するものに○を付けてください。

- ア すべての保険者のリハビリテーションサービス提供体制を把握している
- イ 一部の保険者のリハビリテーションサービス提供体制を把握している
- ウ 把握していない

(2) 管内保険者のリハビリテーションサービス提供体制の把握周期について、該当するものすべてに○を付けてください。

- ア 第8期介護保険事業計画の策定にあたり把握を行った
- イ 定期的（毎年1回程度）に把握している
- ウ 定期的（3年に1回程度）に把握している
- エ その他 ←具体的に記載

(3) 管内保険者のリハビリテーションサービス提供体制について把握している内容について、該当するものに○を付けてください。

- ア リハビリテーションサービスの施設・事業所数
- イ リハビリテーション利用者数
- ウ リハビリテーションにおける課題やニーズ
- エ リハビリテーションの専門職（PT・OT・ST）の人数
- オ リハビリテーション養成校（大学や専門学校等）の学生数
- カ リハビリテーション養成校（大学や専門学校等）の卒業後の都道府県内における就業状況
- キ その他 ←具体的に記載

(4) 管内保険者のリハビリテーションサービス提供体制の把握にあたり、リハビリテーション指標の活用状況について、該当するものすべてに○を付けてください。

- ア 手引き（※）を参照して計画作成のプロセスや考え方を確認した
- イ 地域包括ケア「見える化」システムのリハビリテーション指標を閲覧した
- ウ 地域包括ケア「見える化」システムのリハビリテーション指標を用いて、地域の特徴を分析した
- エ 地域包括ケア「見える化」システムのリハビリテーション指標以外の独自指標を用いて、地域の特徴を分析した
- オ 上記のいずれも実施していない

※手引き：厚生労働省「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」

2. 保険者の支援および保険者との連携

(1) 管内保険者によるリハビリテーション指標の活用について、該当するものすべてに○を付けてください。

- ア 管内保険者が地域包括ケア「見える化」システムを活用してリハビリテーション提供体制に係る分析を実施しているかを確認した
- イ 管内保険者が地域ケア会議等の個別事例検討等により抽出した地域の課題等を把握しているかを確認した
- ウ 管内保険者が地域包括支援センター等と意見交換して課題分析し、地域のニーズ等を把握しているかを確認した
- エ 管内保険者が協議体や医師、看護師、ケアマネジャーや生活支援コーディネーター等の地域の医療・介護専門職と意見交換して課題分析し、地域のニーズ等を把握しているかを確認した
- オ 上記選択肢のいずれかの確認をふまえ、助言を行った
- カ その他 ←具体的に記載
- キ 上記のいずれも実施していない

(2) 保険者の支援や保険者との連携にあたり、該当するものすべてに○を付けてください。

- ア 管内保険者のリハビリテーションサービスの施設・事業所の開設状況を踏まえた整備を進めている
- イ 補助金による機器整備費や事業所の開設・運営のための経費等の補助を行っている
- ウ 補助金による人材確保のための修学資金や就職支援金貸付、奨学金等の補助を行っている
- エ 地域医療介護総合確保基金を活用している
- オ リハビリテーション専門職の広域的な派遣調整を行っている
- カ その他の保険者間の調整を行っている ←具体的に記載
- キ その他 ←具体的に記載
- ク 上記のいずれも実施していない

II.第7期介護保険事業計画の策定について

第7期介護保険事業計画における状況について、以下の設問に回答してください。

(1) 第7期介護保険事業計画の策定にあたり、以下について該当するものを選択してください。

- ア 計画策定時のリハビリテーション提供体制に係る当該地域の状況の把握
- イ リハビリテーション提供体制に係る取組の設定
- ウ リハビリテーション提供体制に係る目標値の設定

←「実施した」の場合、具体的に記載

←「実施した」の場合、具体的に記載

(2) 第7期介護保険事業計画の進捗管理にあたり、以下について該当するものを選択してください。

- ア リハビリテーション提供体制に係る取組の進捗状況の評価
- イ 進捗状況に関連すると考えられる要因等の分析
- ウ 進捗状況に関連すると考えられる要因等の分析に基づく改善案の検討
- エ 改善案の第7期中の実践
- オ 改善案の第8期介護保険事業計画への反映

令和3年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

介護保険事業（支援）計画における
リハビリテーション指標の活用についての調査普及事業
報告書

令和4（2022）年3月発行

発行 株式会社三菱総合研究所

ヘルスケア&ウェルネス本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3

TEL 03（6858）0393 FAX 03（5157）2143

不許複製