

## 通所・訪問リハビリテーションの適切な在り方についての調査研究事業

### 訪問リハビリテーション サマリ

#### ■背景

令和6年度介護報酬改定においては、通所・訪問リハビリテーションについて、医療介護連携を推進する観点から、「医療機関のリハビリテーション計画書の入手の義務化」等を行ったほか、質の高いリハビリテーションを推進する観点から、訪問リハビリテーションでは「認知症短期集中リハビリテーション加算の新設」、通所リハビリテーションでは「大規模事業所減算の見直し」等の改定が行われた。これらの改定の方向性を踏まえ、通所・訪問リハビリテーションの実態を調査し、適切な在り方について検討する必要がある。

#### ■目的

通所・訪問リハビリテーションについて令和6年度介護報酬改定の方向性を踏まえて調査を行い、今後の介護報酬改定に係る基礎資料を得るとともに、その適切な在り方について検討することを目的とした。

#### ■対象・方法

本事業ではアンケート形式での調査を実施し、全国の訪問リハ事業所およびその利用者を対象とした（無作為抽出）。方法は郵送配布・オンラインシステムによるweb回収法とし、令和7年8月11日から9月12日までを有効回答とした。なお、対象者には、本調査の趣旨・目的、およびデータの活用方法を書面にて説明し、本調査に対する回答をもって同意したとみなした。

#### ■調査項目

事業所票では主に、①リハマネジメントの実態、②医療機関等との連携、③医師の関与、④利用者への関わり、⑤事業所での取り組みとし、加えて中山間地域サービスに関するヒアリング調査を実施。利用者票では、①利用者特性、②利用経緯や利用目的、③計画内容や提供プログラム、④目標達成度や機能・能力の変化とした。

#### ■結果

##### 【回収状況】

本事業では訪問リハ事業所 395ヶ所（19.8%）より回収を得た。

##### 【リハビリテーションマネジメント】

事業所票におけるリハマネ加算の算定割合は 51.1%であった。利用者票における算定割合は、要介護1-2で42.3%、要介護3-5で44.0%であった。なお、令和4年度調査において事業所の届出割合は54.3%、利用者の算定割合は41.2%であった。

算定したリハマネ加算の種類をみると、要介護1-2にてリハマネ加算（イ）が13.8%、リハマネ加算（ロ）が33.3%であった（図1）。なお、令和4年度調査結果を再集計するとリハマネ加算（イ）が19.5%、リハマネ加算（ロ）が23.8%であった。

リハマネ加算を算定した利用者では、他介護サービス事業所との情報共有内容において「現在の心身

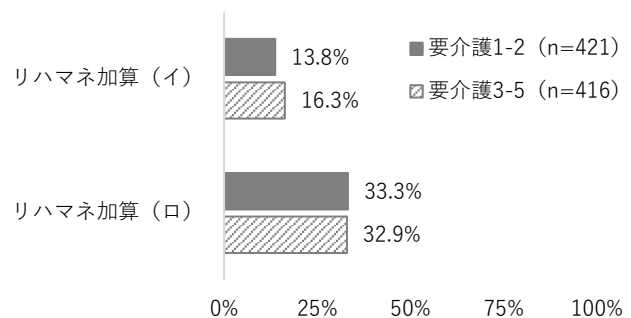


図1 リハマネジメント加算の算定状況

機能や ADL に関する情報」「生活状況や生活課題」「福祉用具や環境整備に関する内容」「本人・家族への助言内容」「今後の生活目標」を共有している割合が相対的に高かった。また、リハマネ加算を算定した利用者では「短期集中リハ実施加算」の算定割合が高い傾向にあった。

なお、リハマネ加算の算定割合は、リハ3職種の「配置あり」67.9%にて「配置なし」45.0%より高かった。また、リハマネ加算（ロ）の算定割合もリハ3職種の「配置あり」55.0%にて「配置なし」31.9%より、1日の訪問件数が「15件以上」48.2%にて「5件以上15件未満」38.3%および「5件未満」32.5%より割合が高かった。

### 【医療機関等との連携】

医療機関、介護老人保健施設または介護医療院からの新規利用者に対し、退院・退所前カンファレンスへ参加したことがある事業所は60.0%であった。他方、「退院時共同指導加算」の算定割合は、要介護にて43.5%、要支援にて36.9%であった。また、利用者票における退院・退所前カンファレンスへの参加割合は、要介護1-2にて26.8%、要介護3-5にて31.3%であった（図2）。

利用前の所在が医療機関・介護老人保健施設・介護医療院であった利用者について、退院・退所から利用開始までの期間を参加有無別にみると、「参加あり」では「3日以内」が50.9%高い割合を示した。

退院・退所前カンファレンス参加に係る課題としては、「退院・退所前カンファレンスへの参加依頼がない」が50.1%と最も高く、次いで「退院・退所までに訪問リハの利用が決まっていない」が45.6%、「開催連絡から実際の開催まで時間が短く調整が困難」が42.3%であった。参加有無別にみると、「参加なし」の事業所では「事業所の人材不足のため、医療機関等へ訪問することが難しい」の割合が相対的に高く、「参加あり」の事業所では「開催連絡から実際の開催まで時間が短く調整が困難」の割合が相対的に高かった。

医療機関・介護老人保健施設・介護医療院からの新規利用者に対し、リハ計画書を受領した事業所の割合は86.7%であった。なお、令和4年度調査では37.8%であった。また、利用者票における入院・入所中のリハ計画書を受領した割合は、要介護1-2にて72.2%、要介護3-5にて76.4%であった（図3）。

リハ計画書を受領時期は「退院・退所時」が4割と最も高く、「入院・入所中」は3割であった。退院・退所から利用開始までの期間をリハ計画書受領の有無別にみると、「受領あり」では「3日以内」が42.5%、「7日以内」が35.8%と割合が高かった。また、リハ計画書を受領した利用者では、リハマネ加算の算定割合が47.3%と高かった。

リハ計画書受領に係る課題としては、「医療機関

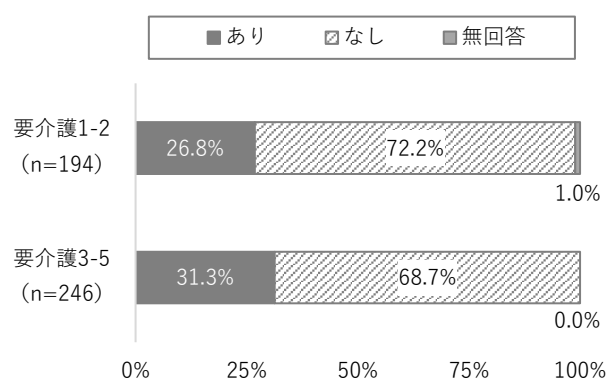


図2 退院・退所前カンファレンスへの参加

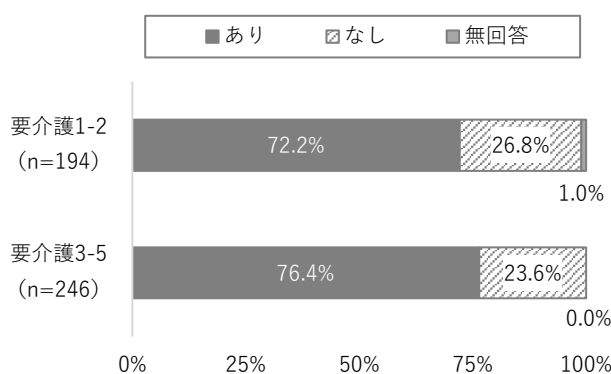


図3 リハ計画書を受領

等が訪問リハにおいてリハ計画書の受領義務があることを理解していない」が44.1%と最も高かった。

### 【診療未実施減算】

診療未実施減算（かかりつけ医の診療に基づく訪問リハ提供）の対象となる利用者がある事業所の割合は30.4%であった。利用者票でも、かかりつけ医の診察に基づく訪問リハを実施した割合は18.3%であった。

診療未実施減算の対象者がいる事業所のうち、かかりつけ医における研修受講を確認できた割合は、「全員に確認できた」が30.0%、「一部確認できた」が40.0%であった。事業所票で確認できたかかりつけ医の研修受講状況は、「3割未満」が48.8%

と最も高かった。また、利用者票においても、該当利用者のかかりつけ医が必要な研修等を「受講している」割合は23.4%にとどまり、「確認できていない（わからない）」が56.5%と最も高かった（図4）。

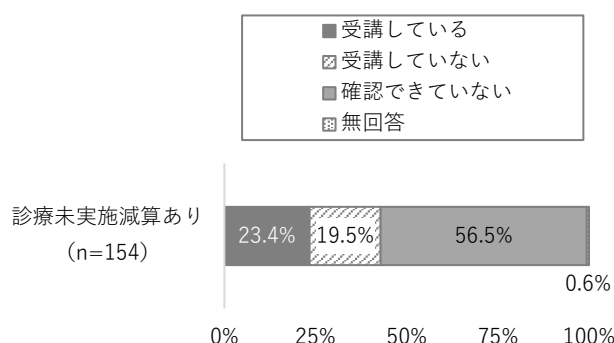


図4 かかりつけ医の研修受講状況

### 【認知症短期集中リハ実施加算の新設】

認知症高齢者の日常生活自立度が「非該当」である割合は、要介護1-2にて36.6%、要介護3-5にて31.3%であった。利用開始時の心身機能上の課題として「見当識障害」がある割合は、要介護1-2にて18.1%、要介護3-5にて30.8%であり、「記憶障害」がある割合は、27.1%・35.8%であった。他方、利用開始時に認知機能評価を実施している割合は約4割であった。

事業所票における各種加算の算定状況では、「認知症短期集中リハ実施加算」の算定割合は9.6%であった。また、利用者票における各種加算の取組状況では、当該加算の実施割合は要介護1-2にて1.0%、要介護3-5にて1.7%にとどまった（図5）。

利用者票における当該加算の実施職種は「理学療法士」が72.7%と高い一方、「作業療法士」は27.3%にとどまった。なお、事業所における専門職の配置状況は、「理学療法士」が95.4%、「作業療法士」が67.3%であった。

また、認知症短期集中リハ実施加算を算定する上での課題としては、「対象者が少ない（いない）」の割合が最も高かった。

### 【口腔機能の評価と歯科連携】

利用開始時の心身機能の課題として口腔機能の課題がある割合は、要介護1-2にて3.6%、要介護3-5にて10.6%であった。一方、「わからない」の割合が13.8%・18.8%と一定数みられた。訪問リハ計画書に位置付けた目標として「口腔機能の維持・改善」は、要介護1-2にて1.2%、要介護3-5にて4.1%であ

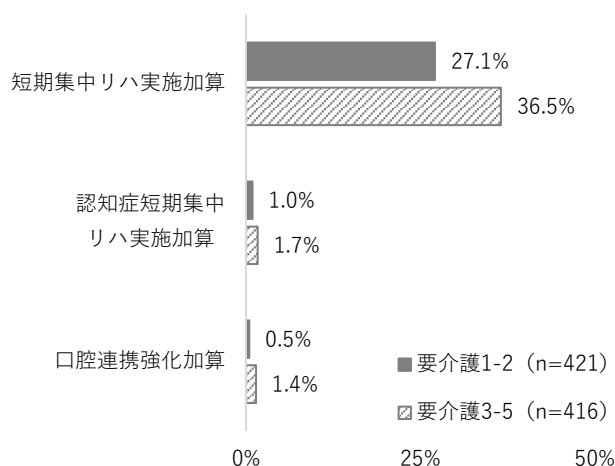


図5 各種加算の取り組み

った。同様に、評価・助言に関する取組における「口腔機能の評価・助言」の実施割合も、要介護 1-2 にて 2.4%、要介護 3-5 にて 5.0%にとどまった。

事業所票における各種加算の算定状況にて、「口腔連携強化加算」の算定割合は要介護で 3.8%、要支援で 4.3%であった。利用者票における実施割合は、要介護 1-2 にて 0.5%、要介護 3-5 にて 1.4%であった(図 5)。

口腔連携強化加算に関わる職種は事業所票にて、「理学療法士」が 60.0%、「言語聴覚士」が 46.7%であった。なお、事業所における専門職の配置状況にて言語聴覚士の配置割合は 32.9%であった。口腔連携強化加算の算定に当たっての課題は、「対象者が少ない(いない)」の割合が最も高かった。算定有無別にみると、「算定なし」の事業所では「歯科医療機関との連携が難しい」50.4%、「口腔機能进行评估できる職員がいない」32.3%が相対的に高かった。

### 【要支援におけるリハマネジメント】

要支援に対するリハマネジメントにおいて「リハ会議の開催」の割合は利用期間が「12 月以下」の利用者で 30.2%であったのに対し、「12 月超」では 46.2%であった(図 6)。同様に、利用者票でも「リハ会議の開催」は「1-12 月」にて 41.4%、「13-24 月」にて 55.2%であった。なお、令和 5 年度調査における「2 年継続利用者」の実施割合は 41.1%であった。

また、「LIFE へのデータ提出」は「12 月以下」にて 27.4%、「12 月超」にて 40.3%であった。一方、「フィードバック票の活用」は 11.4%・14.8%にとどまった(図 6)。

リハ会議において「アセスメント結果などの情報の共有」「目標達成度と取り組み効果の確認」「多職種協働に向けた支援方針」を実施した利用者では、これら 3 項目を「実施なし」とした利用者と比較して、ADL 練習や IADL 練習、および「応用歩行訓練

(段差・坂道・屋外を含む)」の実施割合が高かった。社会参加に関する取組についても、リハ会議で上記 3 項目を実施した利用者では、「実施なし」の利用者と比較して「社会参加への支援の実施なし」の割合が低い傾向にあった。

利用者票をみると、利用開始時の IADL(FAI)は「19-27 点」「10-18 点」にて 3 割前後であった。利用開始時の生活空間の広がり(LSA)は「24 点超」が 3~4 割、「24 点以下」が 3 割であった。また、IADL の変化における「向上」割合は、「1-12 月」にて 3~6 割であり、「13-24 月」においても 1~3 割であった。活動範囲の変化における「向上」の割合は、「1-12 月」にて 2~3 割、「13-24 月」においても 1~2 割であった。なお、「13-24 月」における状態の変化について、介護度、日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度のいずれにおいても「向上」または「維持」の割合が 8~9 割であった。

利用開始から 24 ヶ月後の利用状況は、「利用を継続し、修了の予定はない」が約 8 割であった。利用継続の理由は、「本人・家族の希望」が約 7 割、「運動機会や活動量の維持が必要」が約 6 割であった。な

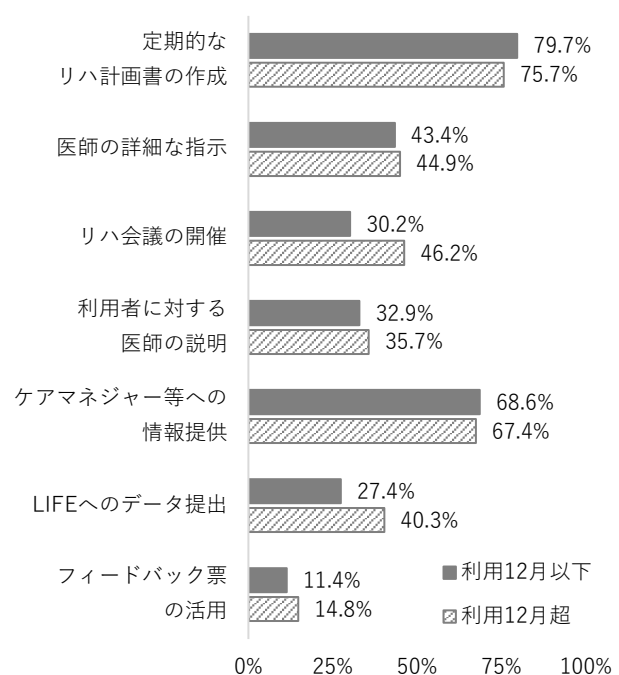


図 6 要支援に対するリハマネジメント

お、社会参加に関する取組では、「社会参加への支援の実施なし」が7～8割であり、「通いの場等への同行評価」は1割未満であった。

### 【中山間地域サービス等への対応】

中山間地域へのサービス提供を実施している事業所は7.3%であり、実施事業所における主な課題として、「移動距離」「訪問経費」「医師の診察」「冬季等の対応」「社会参加の移行先の確保」が挙げられた。また、利用者間移動が長く、1日の勤務時間に占める移動時間の割合が高いことから訪問件数を増やしていく構造的制約が存在することが示された。各事業所では訪問ルート of 最適化や直行直帰制度の導入等により効率化を図っているが、移動距離が長いほど費用が増加するにもかかわらず遠方訪問であっても利用者への交通費請求を行っていない事業所があり、コスト負担を事業所側が吸収している実態がうかがえた。

医師の診察については、ヒアリング調査において利用者の7割以上が診療未実施減算での対応となっている事業所も存在することが示された。中山間地域特有の地理的条件や医療資源の制約により、訪問リハ事業所の医師が利用者宅へ出向いて診察する体制の確保は困難となる場合がある。また、急性期病院が約50km～130km先に位置し、救急車両が進入できない地域が存在するため近隣住民が救急車到達可能地点まで利用者を搬送する対応が求められている事例も示された。

事業所規模について、1営業日当たりの訪問件数は「15件以上」が21.5%、「5件以上15件未満」が35.7%、「5件未満」が38.2%であった。リハ3職種全てを配置している事業所は27.6%にとどまり、訪問件数別では「15件以上」が51.8%、「5件未満」が14.6%であった。各専門職の配置割合は「理学療法士」95.4%、「作業療法士」67.3%、「言語聴覚士」32.9%であり、訪問件数が多い事業所ほど作業療法士および言語聴覚士の配置割合が高かった。要支援に対する各種加算の算定状況においても、訪問件数が多くリハ3職種の配置がある事業所で算定割合が高い傾向にあった。

## ■まとめ

### ○ リハマネジメントの実施と効果

リハマネジメントの実施状況は令和4年度調査と比較して大きな変化はみられなかったが、より上位の加算区分への移行が確認された。リハマネ加算を算定した利用者では、他介護サービス事業所との情報共有が充実し、多職種・多機関との連携を通じた包括的な支援体制の構築に寄与している。なお、リハ3職種の配置がある事業所や訪問件数の多い事業所にて、質の高いリハマネジメントの実践がみられ、事業所規模の拡大や専門職配置の充実が望まれる。

### ○ 医療機関との連携強化

退院・退所前カンファレンスへの参加およびリハ計画書の受領は、利用開始までの期間短縮やリハマネジメントの質向上に寄与していることが示された。令和6年度改定によるリハ計画書受領の義務化を受け、受領割合は大幅に増加した。一方、リハ計画書の受領時期は退院・退所時以降に集中しており、入院中のリハの経過や目標との連続性確保に向けて、退院前段階からの連携促進が課題である。また、退院・退所前カンファレンスへの参加については、参加依頼がないことや日程調整の困難が課題として挙げられ、医療機関側への訪問リハの役割や参加意義の周知が必要である。今後、ケアマネジャーを介した間接連携に加え、医療機関との直接的な連携・協働の強化が求められる。

## ○ 診療未実施減算

診療未実施減算の対象となる利用者が一定数存在し、かかりつけ医によるリハビリテーションに関する研修の受講状況の確認自体ができていない状況も明らかとなった。かかりつけ医との連携の強化等、地域実情に応じた体制整備が求められる。

## ○ 認知症短期集中リハ実施加算の新設

令和 6 年度改定で新設された認知症短期集中リハ実施加算への取り組みは十分に進展していない。算定上の課題として対象者が少ないとの認識が多いが、認知機能に関するアセスメントが十分でない可能性が示唆された。生活・認知機能尺度等を活用したアセスメントの充実により、対象者の適切な把握を進めることが望まれる。また、認知症対応における作業療法士の関与割合を高めるとともに、理学療法士のアセスメント能力向上も重要な課題である。

## ○ 口腔機能の評価と歯科連携

利用開始時に口腔機能の課題を把握できていない利用者が相当数存在し、アセスメントが十分に行われていない可能性が示唆された。口腔連携強化加算の算定は低調であり、対象者が少ないとの認識、評価できる専門職の不足、歯科医療機関との連携困難が課題として挙げられた。訪問リハ利用者には潜在的に口腔機能の課題を有する者が相当数含まれている可能性が高く、言語聴覚士の配置促進と歯科連携体制の構築が不可欠である。

## ○ 要支援におけるリハマネジメント

令和 6 年度改定を受け、リハ会議の開催割合は増加した。リハ会議において充実した検討を行った利用者では、地域へつながる実践的な練習が提供される傾向がみられた。一方、LIFE からのフィードバック票の活用は十分に進んでおらず、SPDCA サイクルの更なる推進が課題である。今後さらに、IADL や生活空間の広がり (LSA) にも着目した支援を強化し、地域の通いの場への移行を見据えた社会参加支援の推進を図ることが求められる。

## ○ 中山間地域サービス等への対応

中山間地域へのサービス提供を実施している事業所は限定的であり、訪問ルート、緊急時対応、冬季対応、人材確保等の複合的課題が存在する。移動距離・時間の長大化、医療資源の偏在、気象条件による提供不確実性に加え、燃料費・車両維持費の増加は事業所努力のみでは吸収しきれず、移動コストの適切な評価等、地域の実情に応じた対応が不可欠である。また、小規模事業所が多い状況が継続しており、サービスの充実に向けて事業所数および事業所規模の拡大が引き続き急務である。

〈参考資料〉

- ・令和 4 年度調査：生活期リハビリテーションにおける適切な評価の在り方に関する調査研究事業、令和 5 年 3 月
- ・令和 5 年度調査：生活期リハビリテーションにおける適切な評価の在り方に関する調査研究事業、令和 6 年 3 月