

## 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

### 通所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、全国の通所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利用者への関わり、④事業所での取り組みとし、加えて中山間地域・共生型サービス等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】

本事業では通所リハ事業所 448ヶ所（回収率 14.9%）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 62.3%であった。利用者票における算定割合は、要介護 1-2 で 55.4%、要介護 3-5 で 57.7%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 61.7%、利用者の算定割合は要介護 1-2 にて 49.8%、要介護 3-5 にて 58.2%であった。

算定加算の内訳は要介護 1-2 にて、リハマネ加算(イ)が 10.1%、リハマネ加算(ロ)が 31.5%、リハマネ加算(ハ)が 15.6%であった（図1）。なお、令和4年度調査結果を再集計すると、要介護 1-2 の算定状

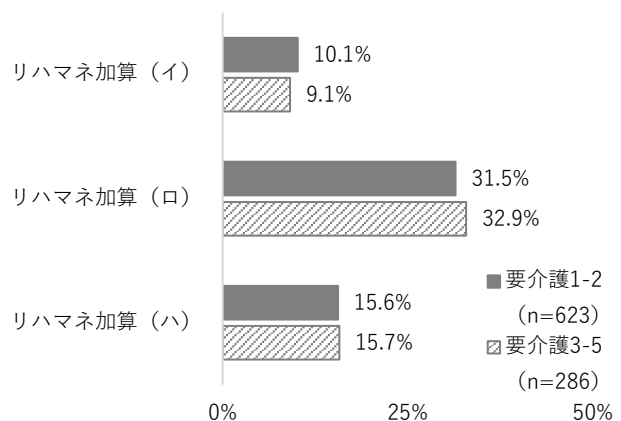


図1 リハマネジメント加算の算定状況

況はリハマネ加算(イ)が 22.0%、リハマネ加算(ロ)が 31.0%であった。

リハマネ加算を算定している利用者では、各種加算の取組の算定割合が高い傾向にあった。また、評価・助言に関する取組では「生活習慣に関する助言」の実施割合が比較的高かった。ケアマネジャーとの情報共有内容をリハマネ加算の算定有無別にみると、リハマネ加算ありの利用者では「生活状況や生活課題」「今後の生活目標」「生活状況や生活課題に関する今後の見通し」を共有している割合が比較的高かった。他の介護サービス事業所との情報共有についても、リハマネ加算ありの利用者で「生活状況や生活課題」「現在の心身機能や ADL に関する情報」「本人・家族への助言内容」を共有している割合が比較的高かった。

また、事業所票にて専門職の配置状況別にみると、リハ 3 職種の「配置あり」76.6%にて「配置なし」57.1%より、利用者におけるリハ専門職の比率が「10:1 以上」67.2%にて「10:1 未満」55.1%より、いずれも算定割合が高かった。

### 【リハ・口腔・栄養の一体的取組】

リハマネ加算(ハ)における口腔アセスメントを実施した職種は、「看護師・准看護師」47.8%、「言語聴覚士」44.9%、「歯科衛生士」31.9%の順に高かった(図 2)。栄養アセスメントを実施した職種は、「管理栄養士」が 91.3%と最も高かった。

リハマネ加算(ハ)の算定状況を専門職の配置状況別にみると、「歯科衛生士の配置あり」にて 57.5%であった。また、リハ 3 職種の配置有無別では、「配置あり」29.2%にて「配置なし」9.6%より高かった。

事業所票における口腔に関連する加算の算定割合は 1 割前後であった。利用者票でみると、口腔機能向上加算(Ⅱ)イで算定割合が 2 割であった一方、口腔機能向上加算(Ⅰ)および口腔機能向上加算(Ⅱ)ロは 5%未満にとどまった。LIFE に関する評価を実施した利用者の口腔評価では、要介護 1-2 において「歯の汚れ」23.8%、「むせ」12.6%、「歯肉の腫れ・出血」6.8%がみられ、要介護 3-5 でも同様の傾向であった。上記 3 項目のいずれかに該当する利用者は、要介護 1-2 にて 33.3%、要介護 3-5 にて 37.1%であった。一方、利用開始時における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 7.4%、要介護 3-5 にて 9.8%にとどまり、「わからない」も 14%程度みられた。通所リハ計画書に位置付けた目標においても、「口腔機能の維持・改善」の割合は 4~5%にとどまった。

事業所票における栄養に関連する加算の算定割合も 1 割前後であった。利用者票における各種加算の取組では、「栄養アセスメント加算」の算定割合が 1 割であり、「栄養改善加算」は 1%にとどまった。LIFE に関する評価を実施した利用者における利用開始時 BMI は、「18.5~24.9」が 6~7 割であった。一方、利用開始時における心身機能の課題として「栄養状態(障害)」に課題がある割合は 1 割未満にとどまった。通所リハ計画書に位置付けた目標においても、「栄養状態の改善」の割合は 2%であった。

専門職の配置割合は、「言語聴覚士」35.3%、「管理栄養士」40.2%、「歯科衛生士」8.9%であった。な

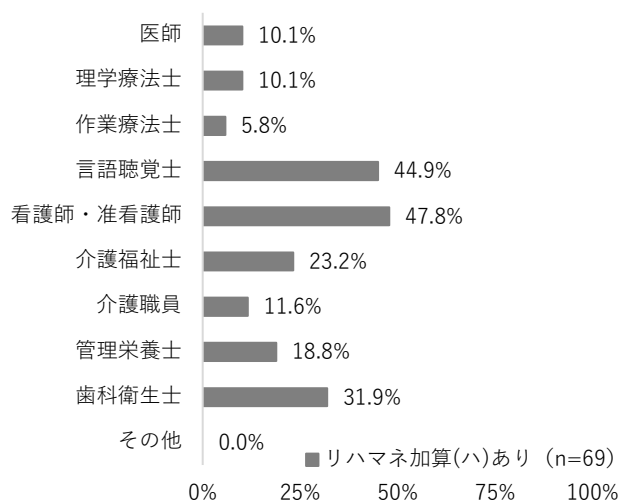


図 2 リハマネ加算(ハ)における口腔アセスメントの実施職種

お、令和4年度調査においても「言語聴覚士」31.9%、「管理栄養士」38.6%、「歯科衛生士」7.9%であった。また、各専門職の常勤換算人数は、それぞれ配置がある場合に限り、「リハ専門職」3.96人、「管理栄養士」0.74人、「歯科衛生士」0.65人であった。勤務体系別に専門職の配置状況をみると、「管理栄養士」および「歯科衛生士」では、「専従常勤」の割合がそれぞれ16.7%、12.5%であり、「兼任常勤」(61.7%、47.5%)を下回った。なお、外部の管理栄養士を確保している事業所の割合は1.3%、外部の歯科衛生士を確保している事業所の割合は4.2%であった。

### 【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50.9%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38.4%、要支援にて30.6%であった。また、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て退院・退所前カンファレンスへ参加した割合は、要介護1-2にて27.5%、要介護3-5にて28.9%であった(図3)。

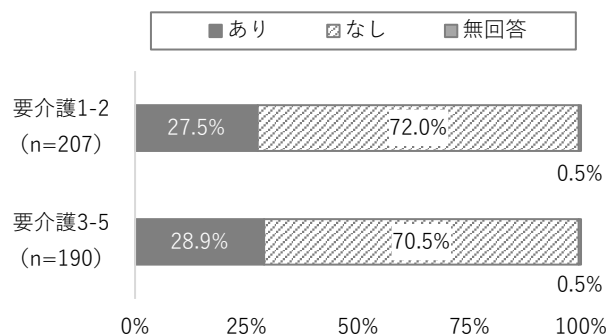


図3 退院・退所前カンファレンスへの参加

事業所票における退院・退所前カンファレンスの協議内容は、「医学的情報」91.7%が最も高く、次いで「リハ実施上の留意点」90.7%、「在宅生活における療養上の注意点」85.2%、「入院・入所中の経過」78.7%、「心身機能やADLの見通し」76.9%、「退院・退所後の生活目標」74.1%の順であった。

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退院・退所前カンファレンス参加有無別にみると、「参加あり」では「3日以内」48.5%、「7日以内」32.0%が高い割合を示した。また、リハマネ加算の算定割合も「参加あり」にて72.8%と高かった。

退院・退所前カンファレンスへの参加に関する課題として、「退院・退所前カンファレンスへの参加依頼がない」が53.1%と最も高い割合を示し「退院・退所までに通所リハの利用が決まっていない」は35.5%であった。事業所外における退院・退所前カンファレンス参加に向けた工夫としては、「ケアマネジャーとの定期的な情報共有」50.2%、「ケアマネジャーへの説明・広報」39.3%の順に割合が高かった。事業所内における参加に向けた工夫としては、「職員の勤務時間調整」が44.2%と最も高い割合を示した。なお、退院・退所前カンファレンスへの参加割合は、リハ3職種の「配置あり」63.5%にて「配置なし」42.5%より、利用者におけるリハ専門職の比率が「10:1以上」54.1%にて「10:1未満」40.6%より、いずれも高かった。

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てリハ計画書を受領した事業所の割合は84.0%であった。なお、令和4年度調査における医療機関からのリハ計画書の提供割合は46.6%であった。利用者票における入院・入所中のリハ計画

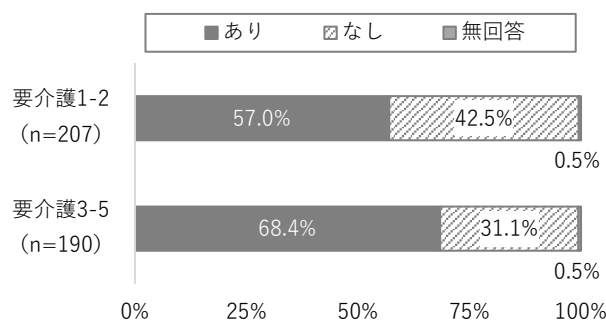


図4 リハ計画書を受領

書の受領割合は、要介護 1-2 が 57.0%、要介護 3-5 が 68.4%であった（図 4）。受領時期は、要介護 1-2 では「利用開始時」が 43.2%と最も高く、要介護 3-5 では「退院・退所時」が 41.5%と最も高かった。

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リハ計画書受領有無別にみると、「受領あり」では「3 日以内」が 39.9%、「7 日以内」が 30.5%と高い割合を示した。リハマネ加算の算定割合も「受領あり」で 68.0%と高かった。

リハ計画書受領における課題として、「医療機関等が通所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 42.9%と最も高い割合を示した。リハ計画書の受領方法は、「ケアマネジャーを經由」が 70.2%と最も高く、「医療機関等から対面手渡し」36.5%、「本人・家族が持参」34.3%が続いた。

### 【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」にて 37.7%、「12 月超」にて 54.5%であった。なお、令和 5 年度調査にて事業所におけるリハ会議の開催割合は 32.4%であった。また、「定期的な介護予防通所リハ計画書の作成」が 8 割、「ケアマネジャー等への情報提供」7 割を超えていた。「LIFE へのデータ提出」は「12 月以下」58.2%、「12 月超」61.8%であったが、「フィードバック票の活用」はそれぞれ 21.4%、23.0%の事業所にとどまった（図 5）。なお、各取り組みを実施している事業所において、「全員（10 割）」に実施している割合は 8~9 割であった。

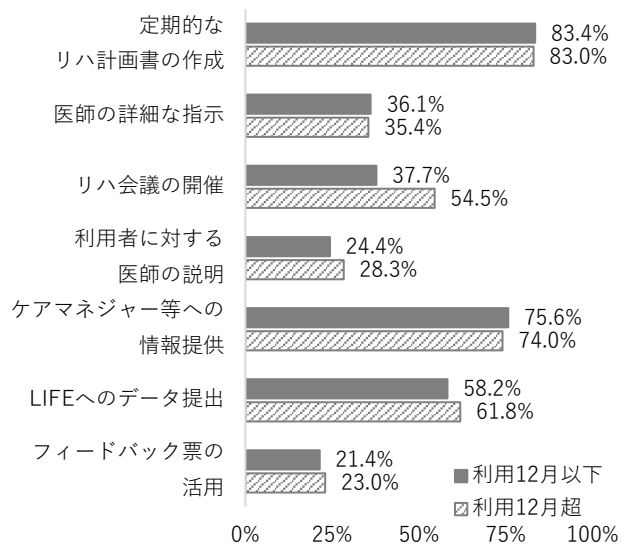


図 5 要支援に対するリハマネジメント

リハ会議の検討内容は、「利用者の生活状況の確認・共有」「リハビリテーションの内容」「目標の確認・共有」の 3 項目で 8 割を超えていた。リハ会議の参加者について、事業所内では「理学療法士」「医師」、事業所外では「本人」「担当ケアマネジャー」の割合が高かった。

利用者票をみると、利用時期が「1-12 月」および「13-24 月」の両年ともリハ会議を実施していた群にて、歩行練習における「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。同様に、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」の 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「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。また、リハ会議にて「多職種協働に向けた支援方針」を実施した利用者では、「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。

提供サービスにおける IADL 練習では「外出訓練」が 15%前後にとどまり、「IADL 訓練の実施なし」が 6 割超と最も高かった。社会参加への取り組みでは「利用者間の交流促進(社会性の向上)」が 4 割と一定程度みられる一方、「社会参加への支援の実施なし」が約 5 割であり、「利用者間のピアサポート」は 1 割程度、「通いの場等への同行評価」は 1%程度にとどまった。

利用開始時の IADL(FAI)は「19-27 点」が 3~4 割、「10-18 点」が 2 割強であった。利用開始時の生活空間の広がり(LSA)は「24 点超」が 3 割、「24 点以下」が 2 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 3~4 割であり、「13-24 月」においても 2~3 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割、「13-24月」においても1~2割であった。

### 【大規模事業所減算の見直し】

事業所規模の分布は、「通常規模」81.7%、「大規模」7.8%、「大規模(通常規模報酬)」9.6%であった。「大規模」において通常規模報酬の算定が困難な理由としては、「リハマネ加算の算定率が80%以下」が80.0%、「リハ専門職の配置が10対1未満」が48.6%であった。

事業所規模別にサービス提供時間をみると、「大規模」および「大規模(通常規模報酬)」において「6~7時間」の割合が比較的高かった。医療的ケアを必要とする利用者がいた割合は、「大規模」62.9%、「大規模(通常規模報酬)」51.2%であり、「通常規模」20.8%と比較して顕著に高かった。また、各種加算の算定状況全般についても、「大規模」および「大規模(通常規模報酬)」は「通常規模」と比較して算定割合が高い傾向にあった。

「大規模(通常規模報酬)」では「言語聴覚士」69.8%、「管理栄養士」72.1%、「歯科衛生士」23.3%と、いずれも「大規模」および「通常規模」より配置割合が高かった。リハ3職種がすべて配置されている事業所の割合は、「大規模(通常規模報酬)」65.1%であり、「大規模」37.1%、「通常規模」26.2%を上回った。リハ専門職の常勤換算人数についても、「大規模(通常規模報酬)」は7.41人であり、「大規模」5.56人より高かった。また、「リハマネ加算(ハ)」の算定割合が「大規模(通常規模報酬)」で39.5%と最も高かった。

### 【中山間地域・共生型サービス】

中山間地域へのサービス提供を実施している事業所は5.1%にとどまった。実施事業所における主な課題としては「送迎ルート」「緊急時の対応」「冬季等の対応」「人材・機材の確保」が挙げられた。事業所票全体としても、片道の最大送迎距離は「10km以上」が33.3%を占めていた。ヒアリング調査では、燃料費高騰やスタッドレスタイヤの交換・保管費用等のコスト増が経営を圧迫している状況がうかがえた。人材確保については、人口規模の小さい地域では地元からの採用が困難であり、リハ専門職は県外出身者に依存せざるを得ない状況にあった。

共生型サービスを実施している事業所は1.1%にとどまった。実施事業所における主な課題としては、「他事業所との連携」「費用按分」「障がいに対する理解」が挙げられた。ヒアリング調査では、周辺地域に自立訓練(機能訓練)を提供する事業所がほとんど存在せず、実務上の相談先や参照可能な運用モデルが乏しい状況が示された。また、行政職員においても、通所リハで共生型サービスが提供可能であることが十分に認識されておらず、制度自体の認知度の低さが課題として確認された。費用按分および事務処理については、介護保険と障害福祉サービスにおける請求・管理の仕組みが分離しているため、事務作業が実質的に二重化しやすく、導入・継続の障壁となっている可能性が示された。加えて、職員の障害福祉分野に関する理解不足も課題として挙げられ、体系的な教育体制が十分に整備されていない状況がみられた。

## ■まとめ

### ○ リハマネジメントの実施と効果

リハマネ加算の算定状況は令和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、各種加算の取組が充実し、ケアマネジャーや他介護サービス事業所との情報共有を通じて、多職種・多機関との連携を基盤とした包括

的支援体制の構築に寄与している。リハ 3 職種の配置がある事業所や利用者に対するリハ専門職の配置が充実している事業所で算定割合が高く、専門職配置の充実が今後の課題である。

### ○ リハ・口腔・栄養の一体的取組の推進

令和 6 年度改定で新設されたリハマネ加算（ハ）の算定は進展しており、歯科衛生士や言語聴覚士を含むリハ 3 職種の配置がある事業所で算定割合が高い傾向がみられた。一方、口腔・栄養に関連する加算の算定割合は依然として低調であり、LIFE に関する評価で口腔機能の課題がみられた利用者と比較して、利用開始時の課題把握や目標設定との間に乖離が認められた。歯科衛生士・管理栄養士の配置促進や外部の歯科診療所・栄養ケア・ステーション等との連携強化が求められる。

### ○ 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、いずれも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、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が課題として最も高く、医療機関側への通所リハの役割や参加意義の周知が必要である。また、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、退院前段階から早期の連携促進が望まれる。

### ○ 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。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、PDCA サイクルの更なる推進が課題である。リハ会議において検討内容が充実している利用者では、社会参加への支援の実施割合が高い傾向がみられており、リハ会議を活用した多職種協働の下で、IADL や生活空間（LSA）等にも積極的に目を向け、地域の通いの場への移行を見据えた社会参加支援を一層推進していくことが求められる。

### ○ 大規模事業所減算の見直し

「大規模（通常規模報酬）」の事業所では、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の口腔・栄養に関わる専門職の配置が進んでおり、リハ・口腔・栄養の一体的な提供を推進している。また、医療的ケアを要する利用者を含む多様なニーズを有する利用者を受け入れている実態が確認され、各種加算の算定割合も高い。これらの質の高いサービス提供を担保するためには、専門職の適切な配置（加配）に加え、多職種による評価に基づく適切なアセスメントが不可欠である。

### ○ 中山間地域・共生型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、送迎ルート、緊急時対応、冬季対応、人材確保等の複合的課題が存在し、コスト増が経営を圧迫している。共生型サービスを実施している事業所も限られており、他事業所との連携、費用按分、障がいに対する理解等が課題として挙げられた。地域共生社会の実現に向け、好事例の共有や認知度向上、制度理解の促進を通じた普及促進が望まれる。

〈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