

# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等

全国障害者自立訓練事業所協議会  
代表 菊地 尚久

# 全国障害者自立訓練事業所協議会の概要

1. 設立年月日:昭和34年11月24日  
「全国身体障害者更生施設長会」として発足し、平成2年9月5日に現名称に変更
2. 活動目的及び主な活動内容:

当会は、障害者総合支援法の施行前は、旧身体障害者更生施設の長をもって組織され、同法施行後は、自立訓練(機能訓練、生活訓練)、生活介護等を行う施設等の長をもって組織し活動している。

目的は、相互の連絡と親睦を図り、障害者のリハビリテーション等の業務の向上に寄与することとし、①障害者のリハビリテーション等に関する調査、研究並びに情報交換、②障害者のリハビリテーション等に関する研究集会の開催、③その他、本会の目的達成に必要な業務を行うこととしている。

毎年の研究集会の場では、講演やシンポジウム、研究発表の場を通し、自立訓練等で行う支援の在り方や実際についての研究成果を学び合っている。また、自立訓練(機能訓練)の実態調査や、その役割についての研究活動、障害者総合福祉事業や厚生労働科学研究に参加しての社会リハビリテーションに関する標準的支援プログラムや効果指標の研究を行ってきている。発足から66年という歴史のある会である。

## 【主な活動内容】

- ・ 全国障害者リハビリテーション研究集会の開催
- ・ 研修委員会、広報委員会、政策検討委員会による各活動
- ・ 全国の地域をブロックで分け、ブロック単位での研修、情報共有、親睦等の活動
- ・ ホームページの開設

3. 加盟団体数(又は支部数等):45施設(令和8年4月時点)

4. 代表: 代表 菊地 尚久

# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

## 自立訓練事業が必要な利用者に活用されるための体制整備について

自立訓練は、病気や事故などにより身体マヒや高次脳機能障害等が生じ、これまでの生活が難しくなった人、精神障害等で地域での生活が行いにくくなった人、知的障害により社会生活力を高める必要がある人等のための訓練・支援の場として大切な事業となっている。また、就労移行支援や就労等に繋ぐための訓練の場としても有効である。

しかし、事業所数が少なく、特に機能訓練が極端に少なく地域格差も顕著なため、サービスを必要とする対象者が等しくサービスを受けられないという大きな問題がある。

事業所が増えない要因としては、利用者に応じた多様な支援を提供するためのスキルや人材が必要になること、有期限であるために定員の維持が難しいこと、SIMが開発されるまでは、利用効果を客観的に示せていなかったこと、支援内容にもばらつきがあるために事業が適正に認知されていないこと、利用手続きに時間がかかる、介護保険サービスが優先されてしまう等の要因が挙げられる。

## 1. SIMの普及、活用促進

「**社会生活の自立度に関する評価指標(SIM)**」が開発され、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において加算の対象となった。SIMの活用により利用効果を客観的に示し、支援の質を高めばらつきのある支援内容を方向付けることが期待でき、報酬上の評価にもつながる。しかし、まだ**SIMの認知が充分でなく活用が進んでいないため、その普及、活用促進のために以下のことを提案したい。**

### (1) 研修体系の整備と着実な研修履行の促進(視点1、2、4、5、6)

厚生労働科学研究「障害者に自立訓練をより効果的に提供するための研究」にて進めている研修プログラムの研究結果を反映し、**体系的なSIM研修の実施、自立訓練事業所の職員が広く受講できる仕組み作り**等を行い、SIMの認知の拡大と活用促進を進めて頂きたい。

### (2) 加算におけるSIMの位置づけ(視点1、4、5、6)

SIMの加算取得の前提となっているリハビリテーション加算Ⅱ、個別計画訓練支援加算Ⅱ取得率が低く、SIMの実施が加算をに反映されにくい状況がある。**SIMの実施が加算に反映されやすい方策**を検討頂きたい。

### (3) SIMをより効果的に活用するための更なる研究の実施(視点1、4、5、6)

現在、厚生労働科学研究の中で進めている研究成果を踏まえ、SIMで得られた成果が報酬上の評価に反映され、より支援の質を高められるよう、**更なる研究活動に取り組めるよう**にして頂きたい。

# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

## 2. 病院から機能訓練を利用する場合の手続きの簡略化

病院を退院するまでに利用手続きが間に合わず、老人保健施設等で待機せざるを得ない場合や、利用に繋がらない場合等がみられるため、病院から継続して機能訓練を利用する場合にスムーズな利用を図れるようにして頂きたい。

### (1)手帳要件の緩和(視点1、2、4、6)

身体障害がある場合に身体障害者手帳の取得が自立訓練の利用要件となっている現状があるため、**診断書等の提出をもって暫定的にサービス利用を開始できる仕組み等、利用開始までのプロセスを迅速化できる方策を検討頂きたい。**

## 3. 自立訓練に参入しやすい環境設定

令和6年度の報酬改定で病院、診療所等が自立訓練(機能訓練)を実施できるようになったものの、事業所の数が広がっていない。また、高齢者施設が提供する基準該当事業所、共生型事業所が実施しているサービスの内容が指定事業所と異なっており、同等のサービスを十分に提供できる状態にない。

### (1)病院、診療所等が自立訓練(機能訓練)を開始しやすくするための環境づくり(視点1、2、4、5、6)

病院、診療所等が自立訓練(機能訓練)に参入しにくい要因について明らかにし、**参入を促進して頂きたい。**

### (2)基準該当事業所、共生型事業所のサービスの質や内容の統一(視点1、2、4、5、6)

基準該当事業所、共生型事業所に対して、**指定事業所が技術的支援を行い連携していけるようするための環境整備や、SIMの研修の受講等、質や内容の統一が図れるようにしていただきたい。**

# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

自立訓練事業が必要な利用者に活用されるための体制整備について

## 1. 自立訓練が果たしている役割と現状

機能訓練の利用者の多くは身体障害者で**脳血管疾患などの中途障害**による人たちである。また、その中には多くの**高次脳機能障害者**が含まれている。生活訓練の利用者は**精神障害者が7割で、統合失調症が多く発達障害も次いで多い**(※1)。訓練・支援の内容は、機能訓練、生活訓練共通に**ADL・IADL訓練や社会生活力向上訓練が重視されている**。また、一般就労に向けた職業訓練も一定行われている(※2)。帰結状況では、生活場所が機能訓練で**入院から家庭・単身生活につながったケースや、日中活動が機能訓練、生活訓練で何らかの参加のある日中活動につながったケース、また一般就労や福祉的就労につながったケースが多く見られた**(※3)。

これらの実態と法令を踏まえ、平成30年度障害者総合福祉推進事業「自立訓練(機能訓練、生活訓練)の実態把握に関する調査研究」報告書では、**自立訓練の役割として「一定期間の訓練等により、利用者が地域において自立した日常生活や社会生活を営むことができるようにすることである。」**としている。また、そこでの「社会生活」とは、「社会への参加のある暮らし」を指し、「社会生活を営むことができるための方法」として**社会リハビリテーションの実施が重要である**としている。また、社会生活を営むための手段の一つである就労に対しては、「必要な利用者に対して、**指定就労移行支援事業者等との連携やその前段階での訓練・支援も求められる。**」としており、機能訓練については、「身体機能等の維持・向上のための訓練・支援も必要である。」としている。

## 2. サービス供給体制の問題

### (1) サービス提供事業所の少なさ

他の障害福祉サービスと比べ、**自立訓練事業所数が少ない**。国保連データによると、機能訓練を実施している事業所が一月平均196か所、生活訓練が1,383中で、同じ訓練等給付の**就労継続支援B型19,430か所と比較すると機能訓練は1/100程度**である。また、就労移行支援2,806か所と比較しても僅か1/14である。費用額においても、**機能訓練は障害福祉サービスの総費用額の僅か0.1%、生活訓練が0.6%となっている**(※4)。

機能訓練を人口100万人当たりの利用者数を都道府県別で比較してみると、一番多い都道府県が一日当たり41.7人、一番少ない都道府県が0人となっており、**地域格差が大きい**ことが分かる。

自立訓練を必要とする人に大きく地域差があることはあまり考えられないことから、明らかに**供給側の問題、自立訓練を必要とする人にサービスが提供できていない問題**である。

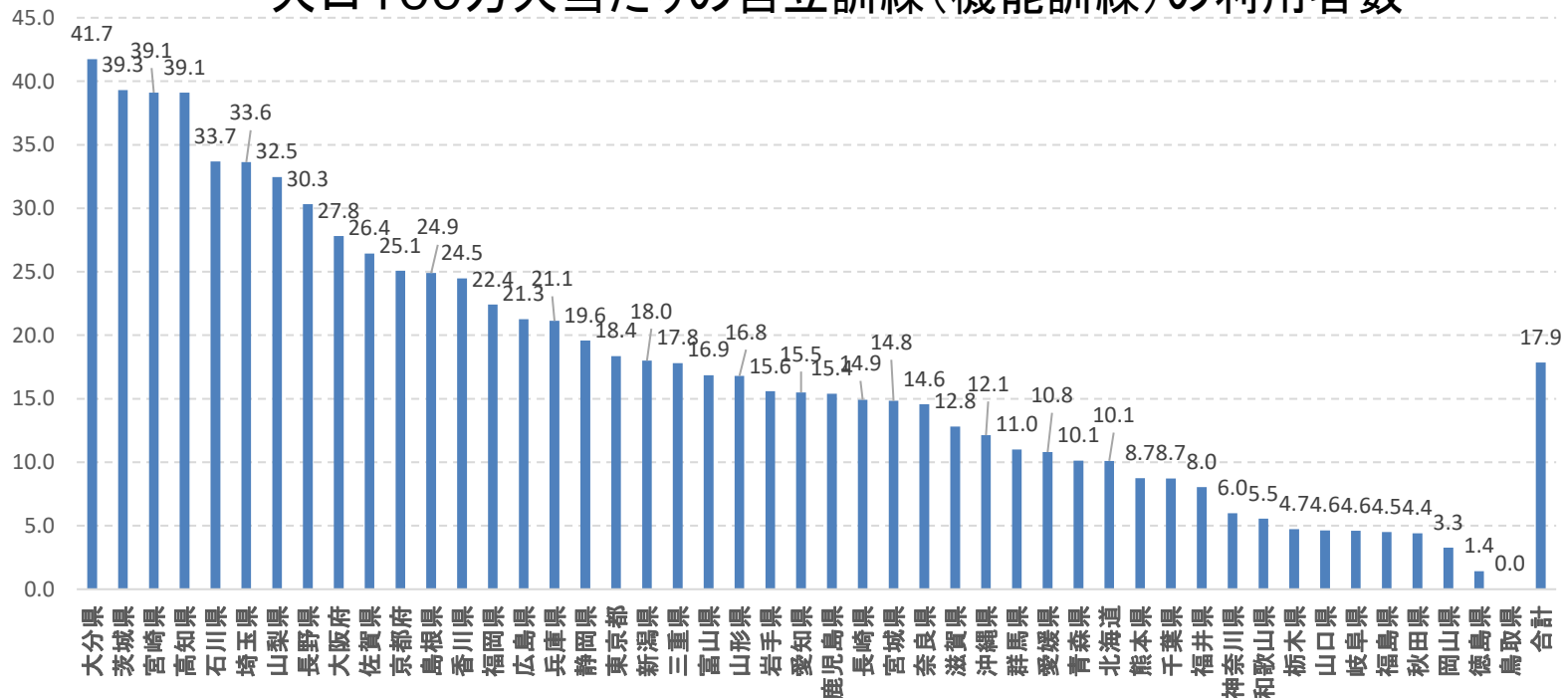
# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

## 令和6年度国保連実績を基にした障害福祉サービス事業所数等比較

	事業所数 (月平均)	利用者数 (月平均)	費用額 (百万円)	費用額 割合(%)	推移
生活介護	12,931	304,950	908,465	21.7	増加
就労継続B型	18,430	374,626	629,381	15.1	増加
就労継続A型	4,449	86,302	187,513	4.5	増加
自立訓練(生活訓練)	1,373	15,369	26,540	0.7	増加
<b>自立訓練(機能訓練)</b>	<b>196</b>	<b>2,183</b>	<b>2,854</b>	<b>0.1</b>	<b>横ばい</b>

「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム第55回参考資料1」より抜粋

## 人口100万人当たりの自立訓練(機能訓練)の利用者数



厚生労働省統計資料(都道府県別の利用状況(令和7年7月))を基にしたグラフ

# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

自立訓練事業が必要な利用者に活用されるための体制整備について

## 3. 事業所が増えない原因

(1) 利用者に応じた個別的、多様な支援・プログラムを提供している<sup>(※2-2)</sup>。

そのために最低基準を超える職員を配置している。機能訓練は、配置しているサービス提供職員数が利用者定員から試算した**最低基準の1.7倍**の加配となっている。**実績ベースで試算すると3.7倍**の配置となる。生活訓練では、配置しているサービス提供職員数が利用者定員から試算した**最低基準の1.3倍**の加配となっている。**実績ベースで試算すると3.0倍**の配置となる。また、機能訓練では、配置基準から**理学療法士、看護師等の人件費の高い職員の配置が必要**となっている<sup>(※5-1)</sup>。

### 【指定機能訓練】

	職員数	定員数	定員数/6	加配率 (定員)	実績利用 者数	実績利用 者/6	加配率 (実績)
平均値	5.5	20.0	3.3	1.7	8.8	1.5	3.7
中央値	3.4	19.0	3.2	1.1	4.9	0.8	4.3

### 【指定生活訓練】

	職員数	定員数	定員数/6	加配率 (定員)	実績利用 者数	実績利用 者/6	加配率 (実績)
平均値	2.4	10.9	1.8	1.3	4.6	0.8	3.0
中央値	2.0	8.0	1.3	1.5	2.9	0.5	4.0

※平成30年度障害者総合福祉推進事業「自立訓練(機能訓練、生活訓練)の実態把握に関する調査研究」報告書より

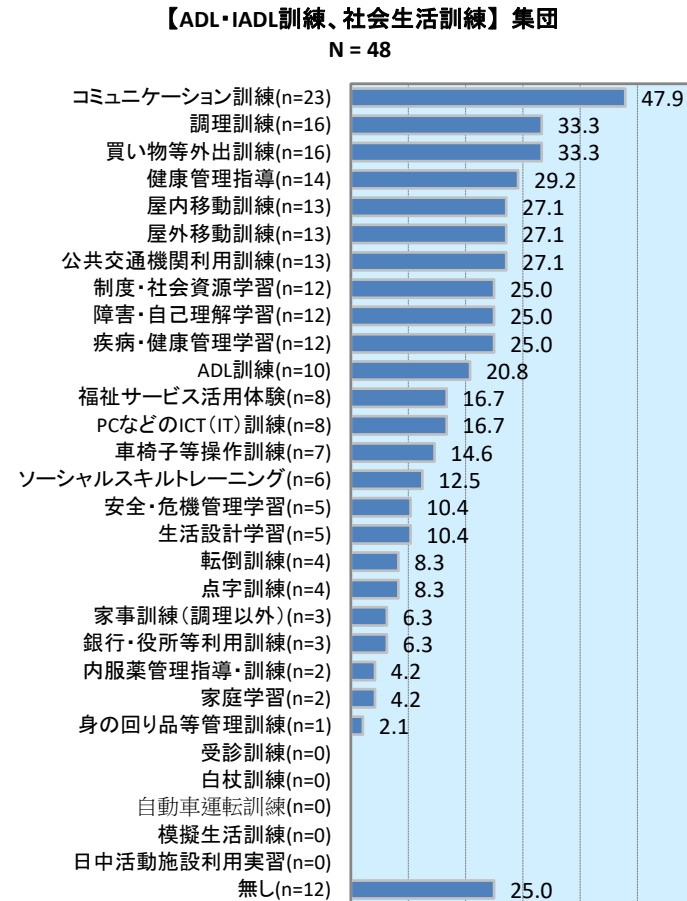
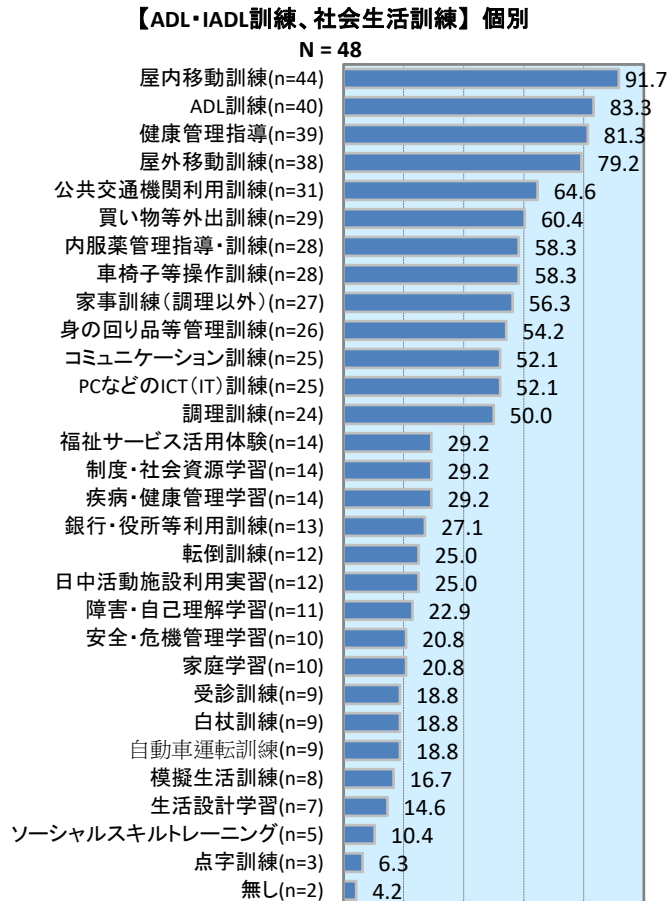
# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

## 自立訓練事業が必要な利用者に活用されるための体制整備について

### 3. 事業所が増えない原因

(2) 利用効果を客観的に示す指標がなく支援内容にもばらつきがあるために事業が適切に認知されていない。

指定機能訓練は、多様な訓練が行われていた。指定機能訓練のADL・IADL訓練、社会生活訓練の支援プログラムを見ると、「個別」「集団」共に、**多くの事業所が実施しているものと、一部の事業所のみが実施しているものがある**ことが分かる。

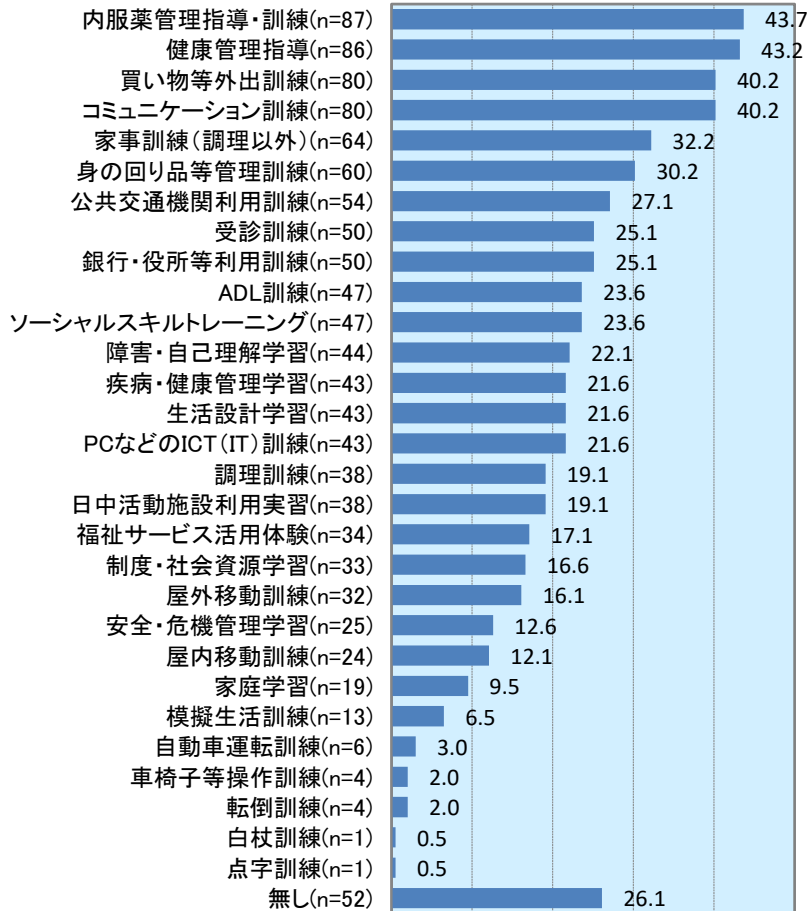


# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

指定生活訓練のADL・IADL訓練、社会生活訓練でも同様にばらつきがある。

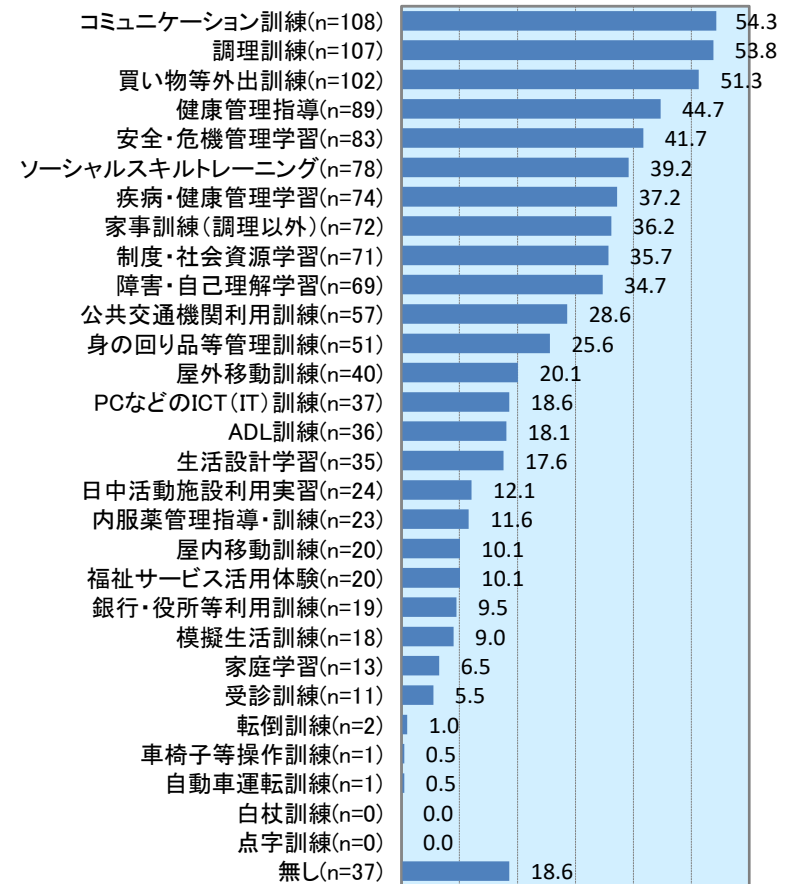
【ADL・IADL訓練、社会生活訓練】個別

N = 199



【ADL・IADL訓練、社会生活訓練】集団

N = 199



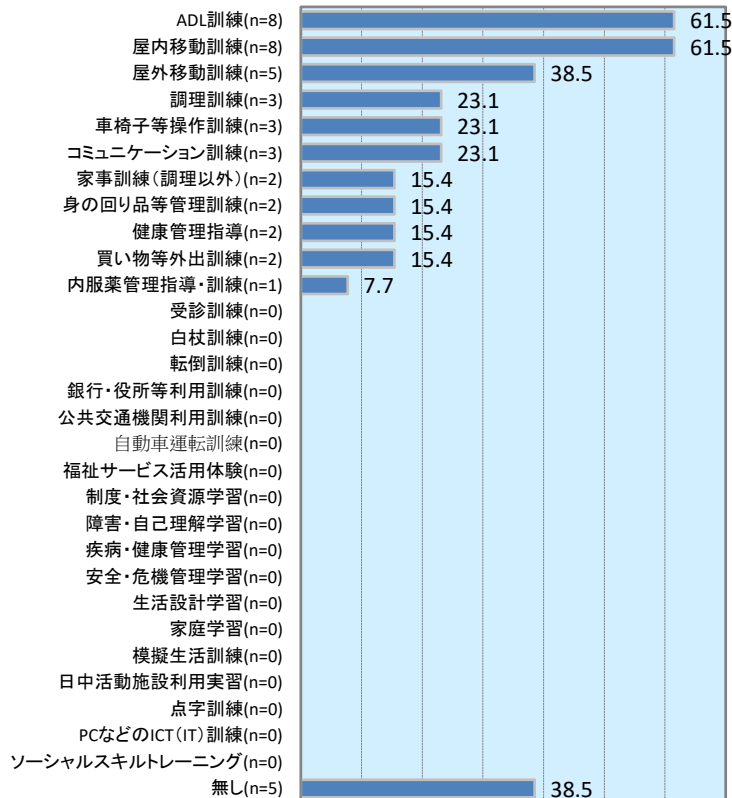
※平成30年度障害者総合福祉推進事業「自立訓練(機能訓練、生活訓練)の実態把握に関する調査研究」報告書より

# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

指定事業所と基準該当事業所では大きく内容が異なる。ADL・IADL訓練、社会生活訓練においては、基準該当機能訓練では、「個別」は、何らかの訓練を実施している事業所は6割程度で、ADL、屋内移動を実施している事業所が6割、屋外移動は4割で、調理や車いす操作、コミュニケーションが2割程度、健康管理指導や買い物訓練は若干であった。「集団」では、何らかの訓練を実施している事業所は4割程度で、ADLが4割と健康管理や身の回りの管理、屋外移動が15%程度で、いずれの場合も学習的な訓練は殆どなされていなかった。

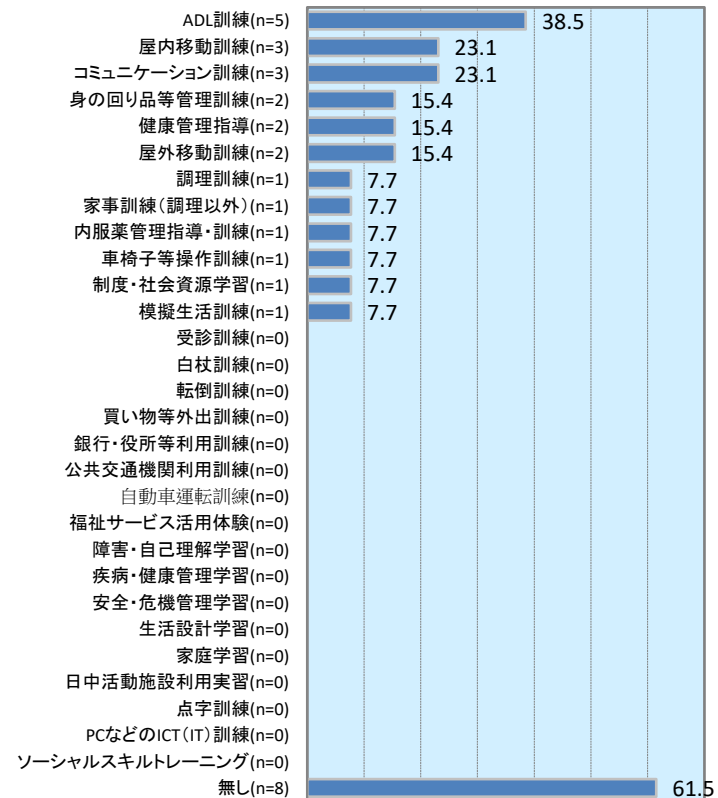
【ADL・IADL訓練、社会生活訓練】個別

N = 13



【ADL・IADL訓練、社会生活訓練】集団

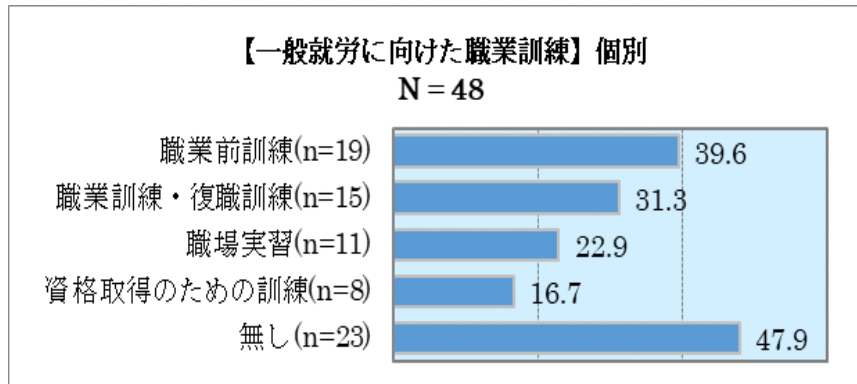
N = 13



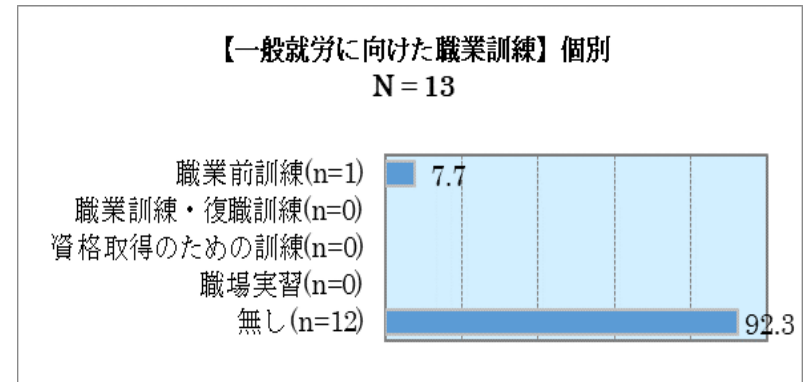
# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

一般就労に向けた支援は**基準該当は僅かしか実施されておらず**、その他の支援でも、**基準該当では家族支援は僅かであり、グループホーム利用体験等は全くされていなかった**。基準該当事業所は、地域移行支援というより日中の活動の場の提供に近い支援と思われる。

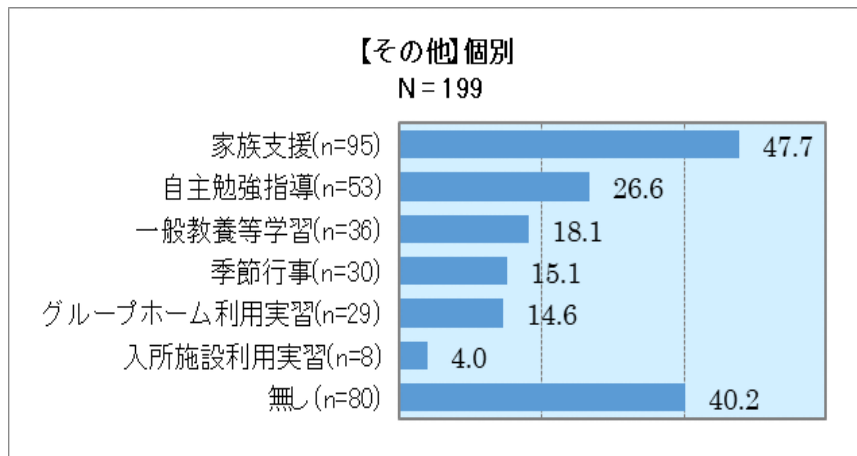
## 【指定機能訓練】



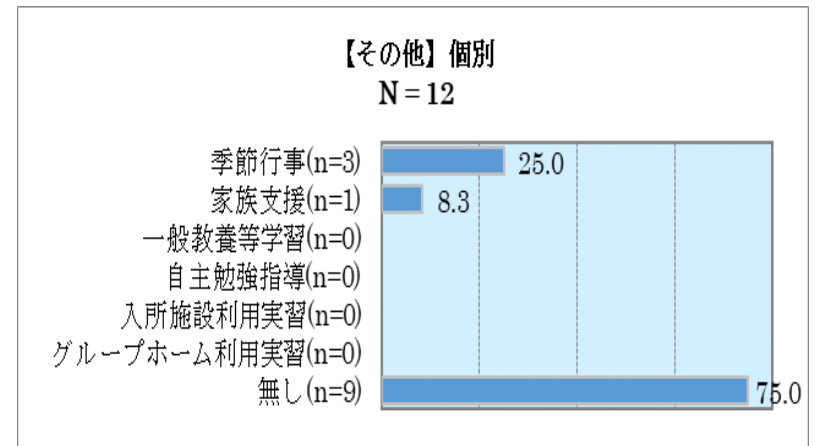
## 【基準該当機能訓練】



## 【指定生活訓練】



## 【基準該当生活訓練】



# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

自立訓練事業が必要な利用者に活用されるための体制整備について

## 3. 事業所が増えない原因

(3) 利用までの手続きに時間がかかっているためスムーズに支援につながない。

病院から利用する場合の利用開始時の手続きについて、身体に障害がある場合、**身体障害者手帳の交付に時間を要する等**、利用手続きにかなりの時間を要するため、回復期リハビリテーション病棟等からの退院までに利用手続きが間に合わず、**一旦老人保健施設等で待機せざるを得ない場合**が見られる。

障害区分	中央値(ヶ月)	平均値(ヶ月)	待機の状況と主因	根拠数字
脳外傷・脳血管(身+高次)	8.1	10.8	<b>待機7%</b> 手帳交付までの期間+支給決定までの期間の長期化	発症→手帳 6.3ヶ月、平均+2.7ヶ月
脳外傷・脳血管(身体のみ)	10.0	16.0	<b>待機16.7%</b> 手帳交付までの期間+支給決定までの期間の長期化 支給決定までの長期化 ※(外れ値)手帳診断+制度の両方が大	外れ値:平均24.8ヶ月(n=11)
高次脳のみ	7.1	16.3	<b>待機0%</b> 手帳交付までの期間、支給決定までの期間ともに影響小	手帳要件なし(94.1%) 48人/計51人
脊髄損傷	10.8	20.9	<b>待機40.3%</b> 手帳交付までの期間+支給決定までの期間の長期化 ※他と違う手帳診断基準	手帳要件あり(96.8%) 60人/計62人
その他肢体不自由	14.1	13.8	<b>待機6.7%</b> 手帳交付までの期間+支給決定までの期間の長期化 ※障害種別による違い有	発症→手帳 8.2~19.5ヶ月 (※19.5は1名のみの特異値)

※令和7年度 全国障害者自立訓練事業所協議会会員調査「利用手続き期間～発症後、訓練早期実施の障壁となる各手続きの実態～」報告書より

# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

自立訓練事業が必要な利用者に活用されるための体制整備について

## 3. 事業所が増えない原因

(4) 介護保険サービスを利用できる場合に介護保険サービスが優先されている。

千葉県回復期リハビリテーション連携の会参加病院53施設からの調査では、機能訓練の認知度においては認知度88%となっている反面、理解度としては名称のみしか知らない施設が33%もある事から、**事業認知度の課題**が明確となった。また、退院後リハや日中活動先の両方を足しても障害福祉サービスにつないだ割合は1%未満となっている。年齢区分でも対象が9%ある事を含めて、対象者が他のサービスに流れている可能性が考えられる<sup>(※6)</sup>。

### (1) 回復期リハ病院

表 1 65歳未満の脳血管疾患リハ算定者の退院者数と帰結

	人数	割合
自宅	2077	75.0%
老健施設・特養	150	5.4%
居住系施設	120	4.3%
障害者支援施設	43	1.6%
その他	379	13.7%

表 2 退院後の日中活動

	人数	割合
	人数	割合
就職・復職	406	20.2%
介護保険利用	479	23.9%
障害・就労系サービス	29	1.4%
障害・自立訓練	54	2.7%
障害・生活介護	54	2.7%
特になし	901	44.9%
その他	83	4.1%
(無回答)	728	

# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

自立訓練事業が必要な利用者に活用されるための体制整備について

## 3. 事業所が増えない原因

### (5) 自立訓練を行っている事業所の経営状態が悪い。

平成30年度障害者総合福祉推進事業「自立訓練(機能訓練、生活訓練)の実態把握に関する調査研究」報告書によると機能訓練と生活訓練の収支状況は以下の通りであった。**機能訓練において特に収支状況が悪かった。**

【指定機能訓練】  
回答21事業所の合計値

科目	金額(合計)
事業活動収益(収入) 計	5,074,861,764
1. 自立支援給付等収益(収入)	2,680,610,190
2. 利用者負担金収益(収入)	237,658,470
3. 補足給付費収益(収入)	117,736,123
サービス活動費用 計	5,065,291,213
1. 人件費	3,383,990,708

事業活動収益とサービス活動費用の収支差(合計)	自立支援給付等収益+利用者負担金収益+補足給付費収益とサービス活動費用(合計)	事業活動収益における人件費比率(上の表の「1.人件費」/事業活動収益(収入) 計)
9,570,551(100.2%)	-2,029,286,430(59.9%)	66.7%

【指定生活訓練】  
回答100事業所の合計値

科目	金額
事業活動収益(収入) 計	2,555,447,230
1. 自立支援給付等収益(収入)	2,053,328,863
2. 利用者負担金収益(収入)	47,165,647
3. 補足給付費収益(収入)	48,139,022
サービス活動費用 計	2,359,690,726
1. 人件費	1,742,641,855

事業活動収益とサービス活動費用の収支差(合計)	自立支援給付等収益+利用者負担金収益+補足給付費収益とサービス活動費用(合計)	事業活動収益における人件費比率(上の表の「1.人件費」/事業活動収益(収入) 計)
195,756,504(108.3%)	-211,057,194 (91.1%)	68.2%

# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

## 4. 対策

### (1) SIMの活用

令和2・3年度厚生労働科学研究により「社会生活の自立度に関する評価指標(SIM)」を開発し、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において加算の対象となった。

社会生活の自立度評価指標 (SIM) の概要 (論点1参考資料⑤)

Social Independence Measure(SIM)による社会生活における自立度の評価														
✓各7～1点の7段階評価 (合計91点～10点) ✓項目とその項目選択の判断について(最大項目数13 最小項目数10) 項目には「必須項目」「必須選択項目」「選択項目」の3種がある。 ・「必須」は必ず採点する。 ・「必須選択項目」は必ずいずれか一方を選択し、採点する。 ・「選択項目」のみ必要に応じ、採点を除外できる。 ※除外できるものは、生活環境や進路から、本人と関係しないとされたもののみとなる。 単に本人の意思により判断するのではなく、多様な観点から判断されたものに限る。														
自立		7点	継続自立											
		6点	自立											
部分的支援が必要		5点	見守り 限定した活動状態											
		4点	最小支援											
		3点	中等度支援											
全面的な支援が必要		2点	最大支援											
		1点	全面支援											
大分類	毎日の社会生活を維持するための項目							社会の一員として積極的に参加するための項目						共通項目
項目	必須	必須	必須	必須	選択	選択	必須	必須選択 (1つを選択)		必須	選択	必須	必須	必須
	1 健康管理	2 金銭管理	3 身の回りの管理	4 買い物 (買い物先までの移動を除く)	5 家事活動 (調理含まず)	6 調理	7 生活のセルフマト	8		9 人間関係	10 仕事／学校	11 地域での余暇活動	12 日中活動	13 制度・サービス活動
								(1)公共交通機関を 利用しての外出	(2)自動車運転					
大分類合計	計49点～5点							計35点～4点						計7点～1点
総計	合計 91点～10点													

SIMの活用により利用効果を客観的に示し、支援の質を高めばらつきのある支援内容を方向付けることが期待でき、充分ではないが報酬上の評価にもつながるため経営面でも役立つと考えられる。

また、現在、厚生労働科学研究の中で進めている、SIMと支援内容との関連性の明確化のための研究成果を踏まえ、更なる研究活動に取り組むことで、SIMで得られた成果が報酬上の評価を更に反映し、より支援の質を高められることを期待できる。

# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

## ①現状

令和7年度の厚生労働科学研究による調査結果からは、まだSIMの活用が進んでおらず、その原因としてSIMの認知が充分でないことが分かった。また、SIMの実施による加算の取得に必要なリハビリテーション加算、個別計画訓練支援加算そのものを取っていないことが分かった。生活訓練では、マニュアルの理解が難しい、評価に手間・労力がかかる、評価できる職員体制の確保に苦勞することも一定程度原因として挙げられた。

### 【SIMの実施状況】

#### (機能訓練)

	件数	%
SIMの実施している件数	21	32.3%

#### (生活訓練)

	件数	%
SIMの実施している件数	59	28.6%

### 【SIMの導入予定】

#### (機能訓練)

	件数
SIMの実施していない件数	30
これから導入する予定である	6

#### (生活訓練)

	件数
SIMの実施していない件数	147
これから導入する予定である	26

### 【SIMを導入しない理由】

#### (機能訓練)

	件数	%
SIMの存在をよく知らない	8	33.3%
マニュアルの理解が難しい	1	4.2%
評価に手間・労力がかかる	2	8.3%
評価できる職員体制の確保に苦勞する	3	12.5%
評価に充分な設備・環境がない	2	8.3%
評価しても支援効果が出ない	1	4.2%
利用者や家族の協力が得られにくい	1	4.2%
導入のメリットを感じない	2	8.3%
周囲の事業所が行っていない	0	0.0%
リハビリテーション加算そのものを取っていない	7	29.2%
その他	3	12.5%
回答数	24	

#### (生活訓練)

	件数	%
SIMの存在をよく知らない	20	16.5%
マニュアルの理解が難しい	20	16.5%
評価に手間・労力がかかる	20	16.5%
評価できる職員体制の確保に苦勞する	29	24.0%
評価に充分な設備・環境がない	13	10.7%
評価しても支援効果が出ない	3	2.5%
利用者や家族の協力が得られにくい	0	0.0%
導入のメリットを感じない	8	6.6%
周囲の事業所が行っていない	8	6.6%
個別計画訓練支援加算そのものを取っていない	30	24.8%
その他	11	9.1%
回答数	121	

# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

## ②提言

### 1. SIMの普及、活用促進

対策の一つとして、「社会生活の自立度に関する評価指標(SIM)」を開発し、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において加算の対象となった。SIMの活用により利用効果を客観的に示し、支援の質を高め内容を方向付けることが期待でき、報酬上の評価にもつながるため経営面でも役立つ。しかし、まだSIMの認知が充分でなく活用が進んでいないため、SIMの普及、活用促進のために以下のことを提案したい。

#### (1)研修体系の整備と着実な研修履行の推進

SIMの開発に伴い、令和6年度には、当会が中心となり、関東地区、中部地区、近畿地区、中国・四国地区で、SIMの普及と正しい活用を進めることを目的に導入研修を行った(74施設141名)。また、希望する事業所や事業所グループに対して講師を派遣し研修を行った(2施設、1グループ)、令和7年度には、当会主催にて、自立訓練事業所に広く呼びかけ主催研修を実施した(44施設85名)。更に、令和7年度厚生労働科学研究「障害者に自立訓練をより効果的に提供するための研究」により研究中の研修プログラムの一部の模擬研修を実施した(11施設・26名)。令和8年度には、同研究により考案した研修プログラムの試行研修を、全国2か所で実施する予定である。

それらの取り組みと、厚生労働科学研究における令和7年度の調査結果から、研修を実施することによる効果や意義が確認でき、SIM導入のためのカリキュラム案も作成した<sup>(※7)</sup>。併せて、SIMマニュアルをわかりやすく更新すること、テキスト作成の有用性も確認できたため、作成中である。

これらを踏まえ作成されたSIM研修プログラム等を反映し、**加算取得に研修の受講を義務付けるなどし自立訓練を実施する職員が広くSIMを認知し、理解し適切な活用ができるよう進めて頂きたい。**

# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

## (2)加算におけるSIMの位置づけ

SIMの加算取得の前提となっているリハビリテーション加算Ⅱ、個別計画訓練支援加算Ⅱの取得率が低く、特に生活訓練においては、個別計画訓練支援加算Ⅱの取得率が8.3%と低調である。また、リハビリテーション加算Ⅰとリハビリテーション加算Ⅱの合計が53.7%に対し、個別計画訓練支援加算Ⅰと個別計画訓練支援加算Ⅱの合計でも24.9%と極めて低い。SIMの加算取得の前提となっているリハビリテーション加算Ⅱ、個別計画訓練支援加算Ⅱの取得率の悪さから、SIMを実施しても加算に反映されないことがSIMの活用促進につながりにくい原因となっていると思われる。リハビリテーション加算Ⅱ、個別計画訓練支援加算Ⅱを取らなくともSIM加算28単位が取得できるようにするなど、SIMの実施が加算に反映されやすい仕組みを検討頂きたい。

### 【SIM関係加算取得状況】

#### (機能訓練)

リハビリテーション加算				
イ	リハビリテーション加算(Ⅰ)	48単位/日	22.9%	5,979千円
ロ	リハビリテーション加算(Ⅱ)	20単位/日	30.8%	1,723千円

#### (生活訓練)

個別計画訓練支援加算				
イ	個別計画訓練支援加算(Ⅰ)	47単位/日	16.6%	24,592千円
ロ	個別計画訓練支援加算(Ⅱ)	18単位/日	8.3%	4,408千円

「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム第55回参考資料1」より抜粋

# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

## (3) SIMをより効果的に活用するための更なる研究の実施

現在、厚生労働科学研究の中で、SIMで効果の上がった項目に対する支援プログラムや支援方法、人員体制や実施環境について研究中である。今後、その研究成果を活かし、人員体制を整えSIMで効果が得られた場合に報酬上の成果に反映できる仕組みを作り研究する機会を設け、自立訓練の質の向上と経営の安定が図れるようにして頂きたい。

## 2. 病院から機能訓練を利用する場合の手続きの簡略化

### (1) 手帳要件の緩和

身体障害がある場合に身体障害者手帳の取得が自立訓練の利用要件となっている現状があるが、**暫定利用期間中に要件を満たせば「手帳該当」とみなし利用できる等の方策を検討頂きたい。**

## 3. 自立訓練に参入しやすい環境設定

### (1) 病院、診療所等が自立訓練(機能訓練)を開始しやすくするための環境づくり

**病院、診療所が自立訓練(機能訓練)に参入しにくい要因について明らかにし、参入を促進して頂きたい。**

### (2) 基準該当事業所、共生型事業所のサービスの質や内容の統一

病院、診療所等も含む基準該当事業所、共生型事業所に対して、**指定事業所が技術的支援を行い連携していただけるようするための環境整備や、SIMの研修の受講等、質や内容の統一が図れるようにしていただきたい。**

## 5. 視点に対して(まとめ)

### 【視点1】持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

自立訓練は、就労継続B型や生活介護等と違い、一定期間の中で障害者が次のステップに進むための橋渡しをする役割のサービスである。障害福祉サービスで同様の役割があるのは、一般就労に橋渡しをする就労移行支援のみである。自立訓練が十分に機能すると、障害者の自立度が高まり障害支援区分も下がる。社会生活力が高まることで、生活の幅が広がり、障害福祉サービスや介護保険サービスばかりを利用しなくて済むようになる。少なくとも毎日就労継続B型に通っていた人でも、週に何日は自分の趣味活動や市民活動に参加できるようになる。自立訓練を利用し就労につながるケースや、体力や社会生活力が高まり就労移行支援につながったケースの多くは、生産活動に参加し納税者になる。入所利用の場合は、自立度の高まりにより入所施設の利用ではなく家庭復帰や単身生活ができるようになる。

就労継続B型や生活介護、グループホーム等の事業所の急拡大、このところの不適切な事業を行う事業所の増加等を見ると、障害のある人を障害福祉サービスのみで支えるばかりでは、障害福祉予算は膨らむばかりで適切な支援は届かず、障害者の自立と社会参加が進んでいないように感じる。

そういうことから、自立訓練の果たすべく役割は大きいものの、自立訓練のサービス提供事業所が少なく、機能訓練が極端に少なく地域格差も大きい中で、自立訓練が全国に広がり必要な人にサービスを等しく提供できるようにしていくことが大切である。

そのため、まずは、新たに加算の対象となったSIMの普及と活用促進が図られることが必要である。具体的には、以下のとおりである(「概要」の項目の再掲)

- (1) 研修体系の整備と着実な研修履行の促進
- (2) 加算におけるSIMの位置づけ
- (3) SIMをより効果的に活用するための更なる研究の実施
- (4) 手帳要件の緩和
- (5) 病院、診療所が自立訓練(機能訓練)を開始しやすくするための環境づくり
- (6) 高齢者施設が提供する基準該当事業所、共生型事業所のサービスの質や内容の統一

# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

## 【視点2】人材の確保・育成・専門性向上及び業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対処方策

SIMが広く活用されることで、自立訓練の職員のスキルの向上が図られ事業所全体の支援力も高められる。SIMを実施すると、これまで支援の成果を客観的に確認することができなかったものを客観に評価でき、支援のモニタリングに役立つ。また、実施してきた支援の再確認ができることで、職員の自信や目標意識につながる。そのことで事業所全体の支援質の向上が図られ、効果を外部に発信することができるようになる。

そのためには、まずは先に示したSIMを普及していくための各方策の実施が有効と考える(「視点に対して(まとめ)」の前述の視点1の(1)~(6))。特に「(1)研修体系の整備と着実な研修履行の促進」については、直接的に職員の専門性の向上に寄与する。また、SIMを実施していない事業所の理由として、「マニュアルの理解が難しい」ことが挙げられていることから、(1)が業務負担の軽減に役立つ。

また、「(4)手帳要件の緩和」は病院から機能訓練を利用する場合の、利用元病院、相談支援事業所、受け入れ事業所の利用手続きの煩雑さを解消でき、業務の効率化につながる。

「(5)病院、診療所が自立訓練(機能訓練)を開始しやすくするための環境づくり」「(6)高齢者施設が提供する基準該当事業所、共生型事業所のサービスの質や内容の統一」は、指定施設等からの技術的指導やSIM研修の受講とSIMの実施により、指定自立訓練の支援内容と乖離している共生型及び基準該当自立訓練事業所や新たに参入する病院による共生型及び基準該当事業所のスキルづくりの機会となる。

## 【視点3】令和6年度報酬改定及び令和8年度報酬改定後における経営の状況、賃上げや物価等への対応状況

今回、実施した会員へのサンプリング調査の結果からは、福祉・介護職員等処遇改善加算の算定率について、自立訓練(機能訓練)では、令和7年度が加算Iが40%、算定していないが30%、令和8年度が加算Iイが20%、加算Iロが20%、算定していないが30%となっており、自立訓練(生活訓練)では、令和7年度が加算Iが66.7%、算定していないが16.7%、令和8年度が加算Iイが50%、加算Iロが16.7%、となっており、処遇改善加算を算定していない所が一定あった。

その他の賃上げ、物価高騰対策については、機能訓練では70%、生活訓練では66.7%が、ベア手当や補助金の申請、欠員の職員給与からの補填、必要な備品購入の見送り等の自助努力をしていた。

経営的では、生活訓練で大きく赤字となっており、民間企業の賃上げ率や物価高騰のスピードには追いつかず、経営状態は苦しいとの声もあった。

# 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

**【視点4】**各地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、過不足のないサービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策(質の高い人材を確保の工夫含む)

前述したように、自立訓練の利用により障害者の自立度が高まり社会生活力が高まることで、生活の幅が広がる。

しかし、**自立訓練のサービス提供事業所が少なく、機能訓練が極端に少なく地域格差も大きい**ため、サービスの利用を必要とする人に等しく支援が届いていない。そのため、先に示したSIMを普及していくための各方策の実施が必要と考える(「視点に対して(まとめ)」の前述の視点1の(1)～(6))。

**【視点5】**より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法。特に、多様な主体の参入に伴い、サービス・支援の内容・質にバラつきが見られることへの対処方策

**SIMの開発の目的が、視点5の観点と合致する。**SIMは、自立訓練の評価方法を確立し、サービス・支援の内容・質の統一を図ることを目的に開発された。しかし、その普及、活用が充分でない。その対策を、先に示したSIMを普及していくための各方策の実施が必要と考える(「視点に対して(まとめ)」の前期の視点1の(1)(2)(3)(5)(6))。

**【視点6】**地域生活の支援や重度化・高齢化への対応、他制度との連携強化その他各分野における様々な課題への対応方策

前述の通り、自立訓練は、より良い地域生活ができるよう支援するためのサービスあることから、**自立訓練の発展が「地域生活の支援」の方策の一部**となる。

自立訓練の利用が有効な利用者が、病院からスムーズに支援が繋がらず介護保険に流れていってしまうといったことについては、自立訓練そのものの理解が充分に得られていないことも原因である。また、認知のある病院等からも、自立訓練につなぎたくとも地域に自立訓練が存在しないという問題がある。

それらのことから、先に示したSIMを普及していくための各方策の実施が必要と考える(「視点に対して(まとめ)」の視点1の(1)～(6))。

# (参考資料)

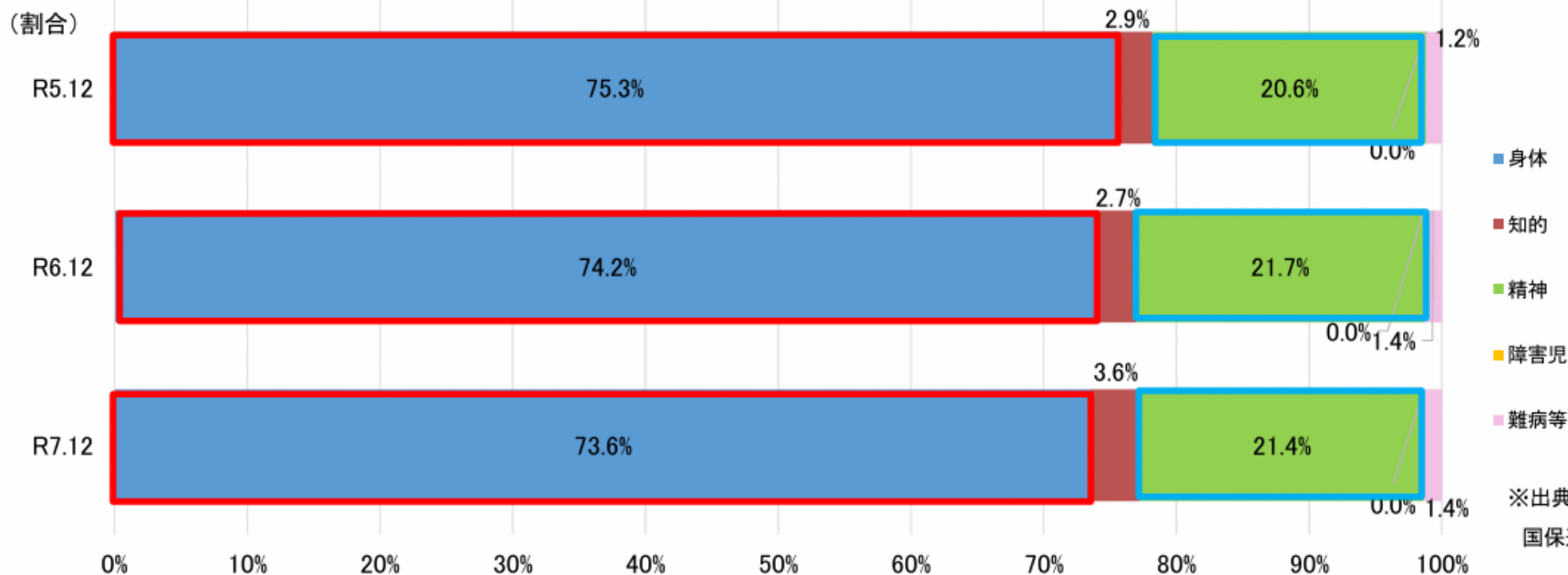
※1-1:障害福祉サービス等報酬改定検討チーム第55回参考資料1「自立訓練(機能訓練)の現状(利用者の状況(障害の種類別))」

## 【自立訓練(機能訓練)の利用者の状況(障害の種類別)】

- 「身体障害者」の利用者数が減少傾向にある一方、「知的障害者」及び「精神障害者」は増加傾向にある。
- 「身体障害者」の利用者が7割以上を占め最も多く、次いで「精神障害者」が約2割となっている。

### ○障害種別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等	
R5.12	2,267人	1,708人	65人	467人	0人	27人	
R6.12	2,204人	1,636人	60人	478人	0人	30人	
R7.12	2,288人	1,684人	83人	490人	0人	31人	
	2年間の増減 (R5→R7)	21 1%	▲24 -1%	18 28%	23 5%	0 0%	4 15%



※出典:  
国保連データ

# (参考資料)

※1-1:障害福祉サービス等報酬改定検討チーム第55回参考資料1「自立訓練(機能訓練)の現状(利用者の状況(障害の種類別))」

## 【自立訓練(生活訓練)の利用者の状況(障害の種類別)】

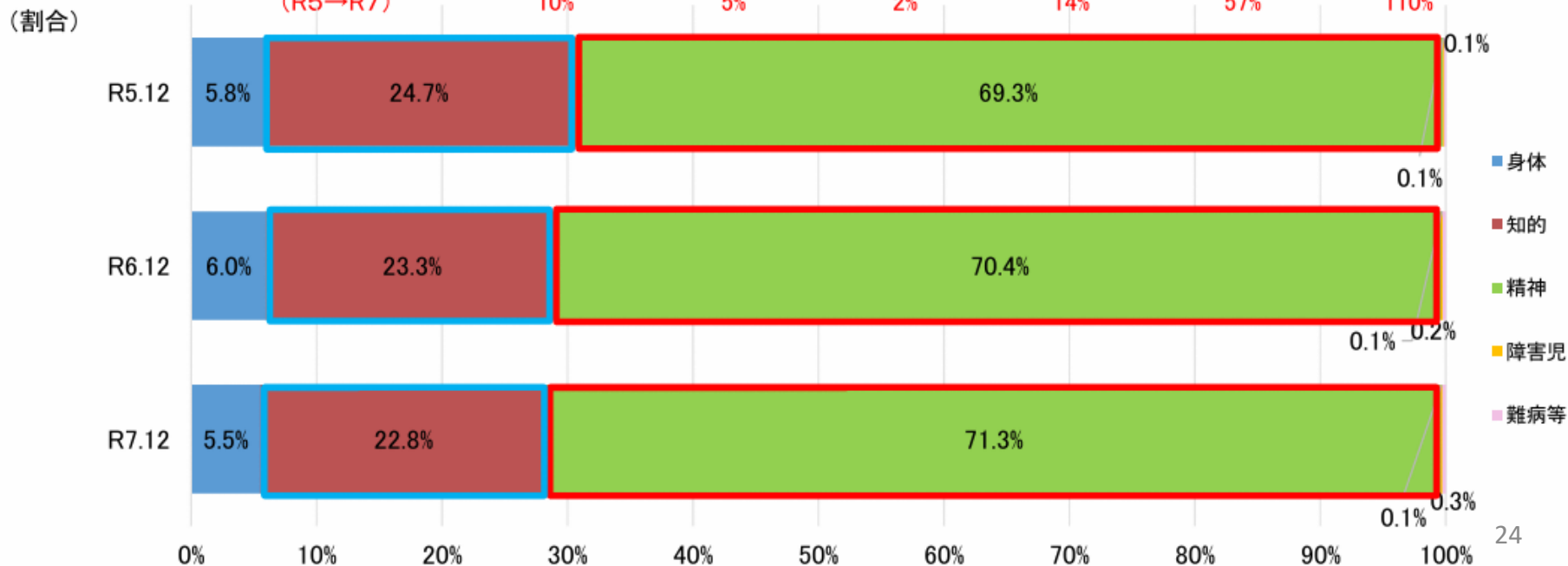
- いずれの種別の利用者数も増加しており、特に「精神障害者」の増加率が高くなっている。
- 「精神障害者」の利用者が約7割を占め最も多く、次いで「知的障害者」が2割強となっている。

## ○障害種別の利用者の推移

	総数	身体	知的	精神	障害児	難病等
R5.12	14,674人	853人	3,622人	10,164人	14人	21人
R6.12	15,510人	929人	3,610人	10,914人	21人	36人
R7.12	16,214人	897人	3,695人	11,556人	22人	44人

2年間の増減 (R5→R7)

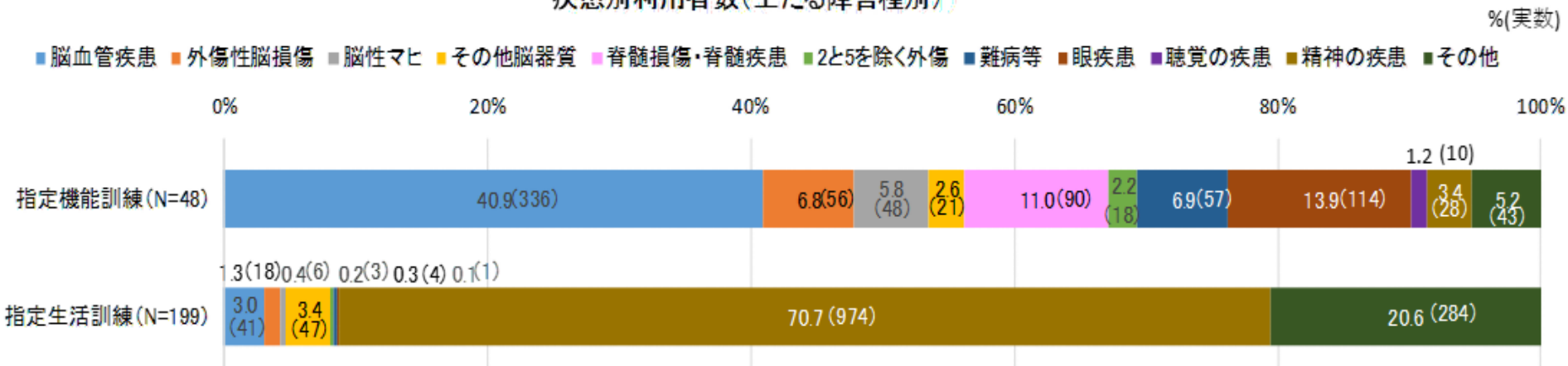
	1,540	44	73	1,392	8	23
(割合)	10%	5%	2%	14%	57%	110%



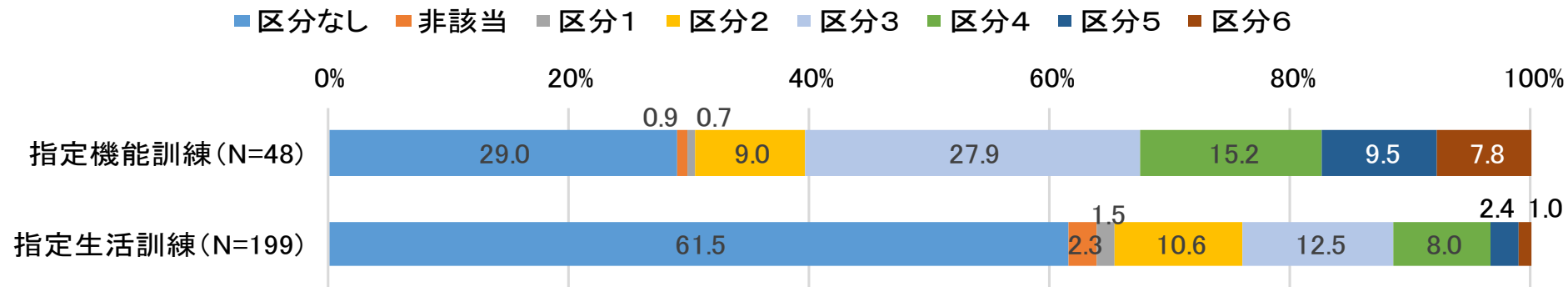
# (参考資料)

※1-2:平成30年度障害者総合福祉推進事業「自立訓練(機能訓練、生活訓練)の実態把握に関する調査研究」報告書より

## 疾患別利用者数(主たる障害種別)



## 障害支援区分別利用者数(平成30年9月1日時点)



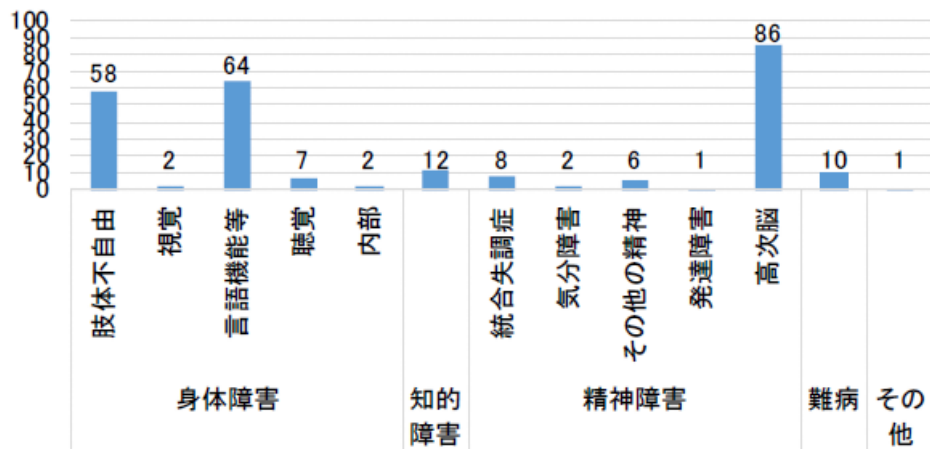
# (参考資料)

※1-3:平成30年度障害者総合福祉推進事業「自立訓練(機能訓練、生活訓練)の実態把握に関する調査研究」報告書より

事業利用に至る主たる障害【指定機能訓練】N=48

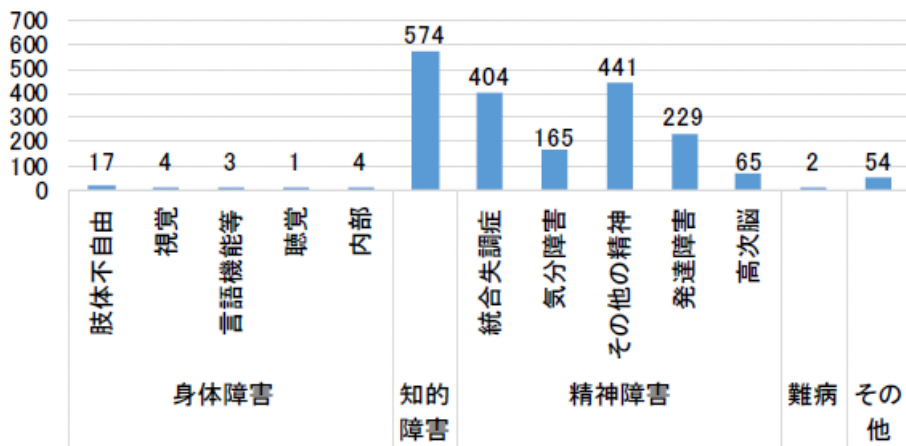


重複した障害【指定機能訓練】N=48

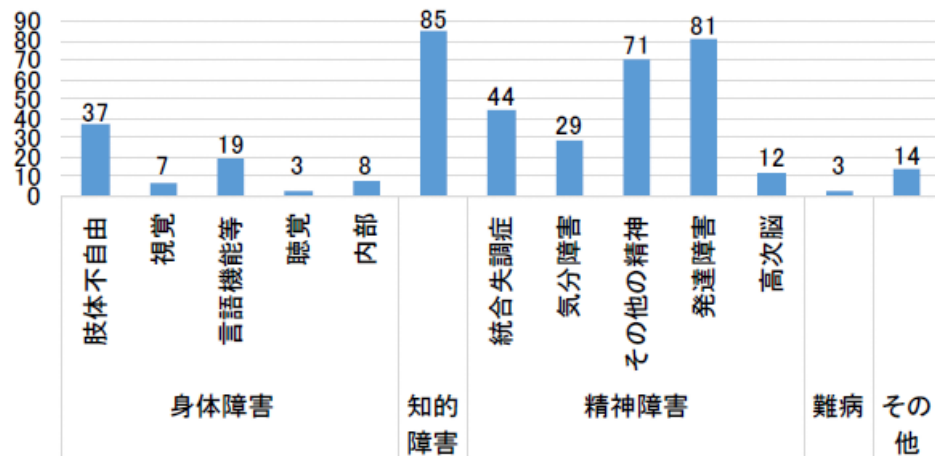


## 【指定生活訓練】

事業利用に至る障害【指定生活訓練】N=199



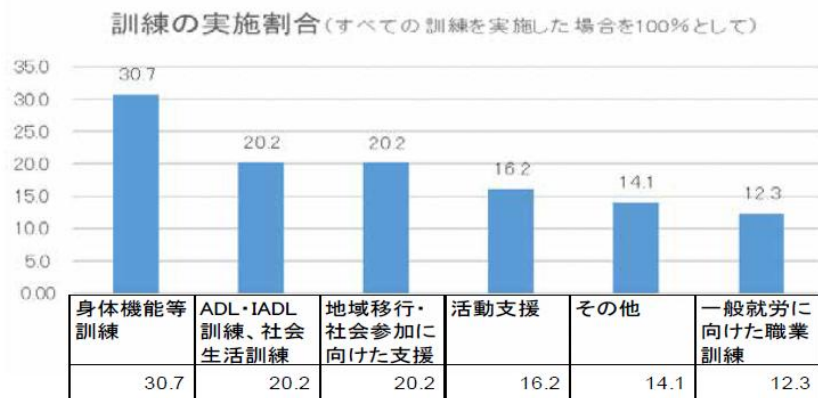
重複した障害【指定生活訓練】N=199



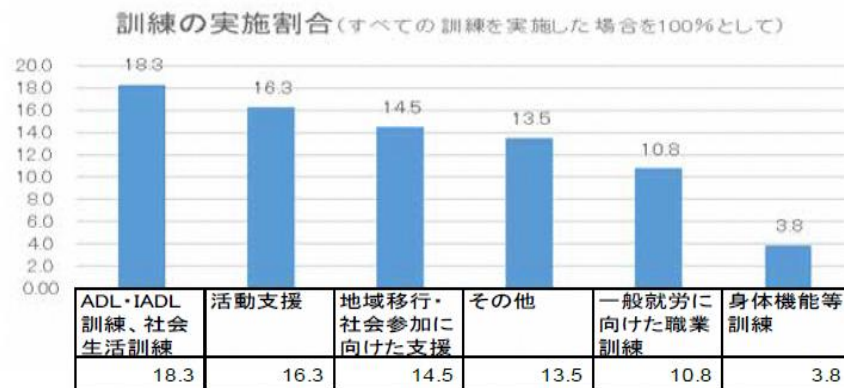
# (参考資料)

※2-1:平成30年度障害者総合福祉推進事業「自立訓練(機能訓練、生活訓練)の実態把握に関する調査研究」報告書より

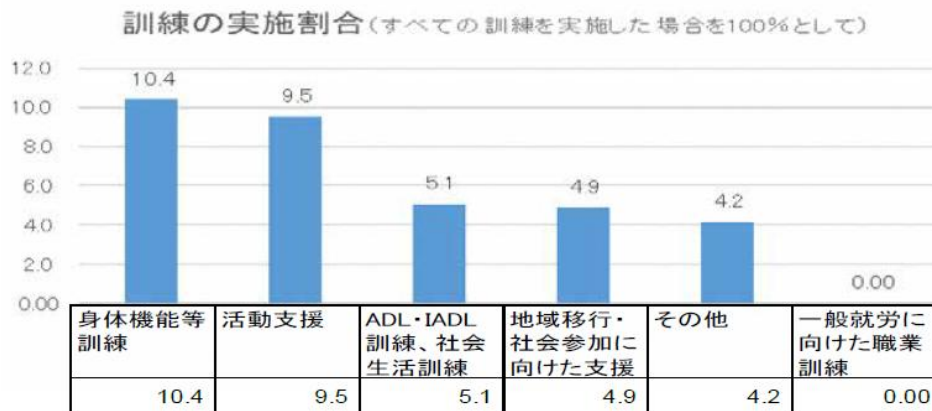
## 【指定機能訓練】



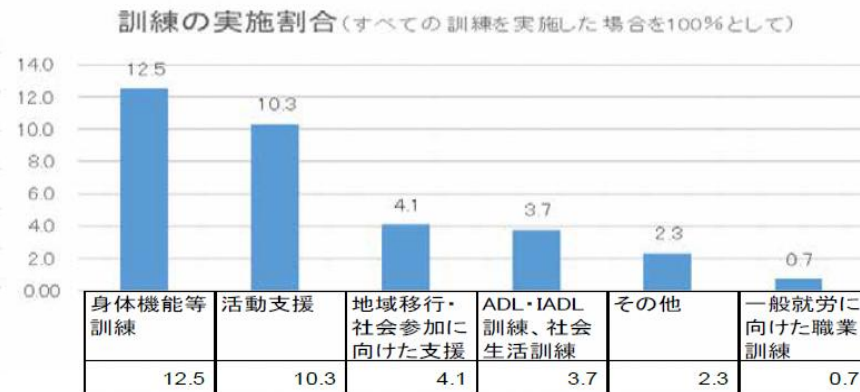
## 【指定生活訓練】



## 【基準該当機能訓練】



## 【基準該当生活訓練】



# (参考資料)

※2-2: 令和7年度厚生労働科学研究報告書「障害者に自立訓練をより効果的に提供するための研究」より

## 【自立訓練で実施しているプログラムカテゴリー】

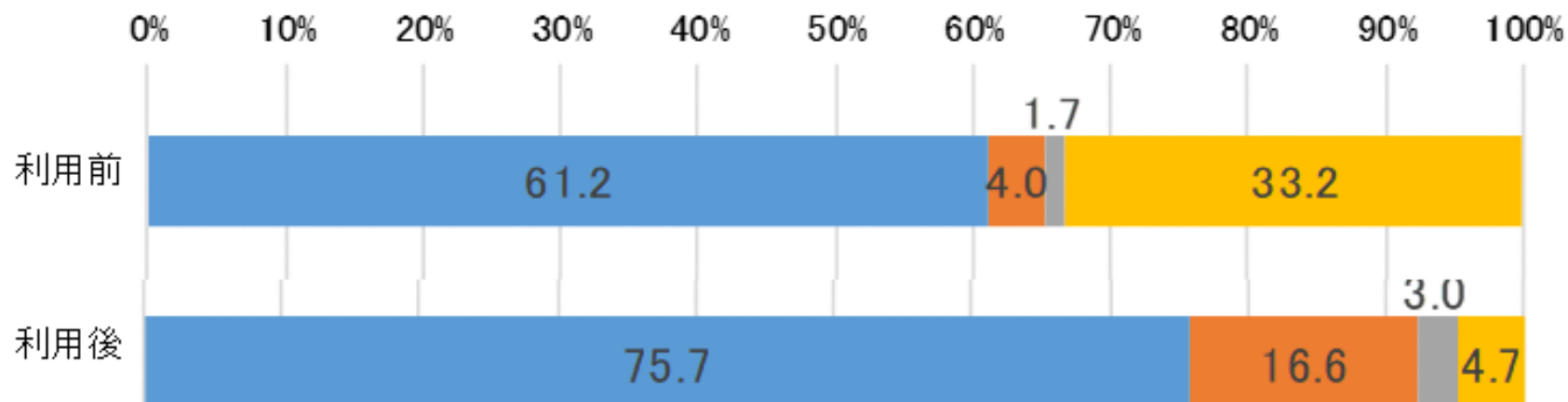
	支援カテゴリー	実施している項目		実施方法 (%)						
		実施事業所数	個別相談	個別訓練	集団訓練	学習会/SST	生活場面支援	自主トレ	体験実習	ピアサポート
1	心身機能維持・向上	136	58.8	63.2	75.0	21.3	27.9	33.1	7.4	5.9
2	日常生活力向上	154	48.7	73.4	51.9	18.8	39.0	26.6	7.8	3.9
3	心理的安定（カウンセリング等）	169	87.6	27.2	21.3	13.0	18.9	4.7	3.0	5.9
4	屋内移動	77	42.9	81.8	48.1	5.2	31.2	44.2	3.9	3.9
5	屋外移動	116	35.3	71.6	50.9	10.3	28.4	30.2	5.2	1.7
6	体力維持・向上	199	24.6	44.2	82.9	6.0	14.6	25.6	7.0	3.0
7	受診	127	69.3	52.8	15.7	4.7	24.4	3.9	0.8	2.4
8	服薬管理	143	66.4	54.5	16.1	4.2	32.2	9.8	2.8	2.1
9	食生活・栄養管理	139	56.1	51.8	44.6	23.0	27.3	8.6	4.3	2.9
10	健康管理	182	59.9	49.5	46.2	20.3	26.4	6.0	2.2	4.9
11	金銭管理	168	54.2	64.9	38.1	15.5	28.0	10.1	4.2	1.8
12	持ち物、家財等の管理	122	54.9	56.6	35.2	15.6	39.3	6.6	1.6	2.5
13	トラブルや非常時の対応力訓練・支援	152	52.6	34.9	65.1	26.3	20.4	3.9	3.9	3.3
14	買物訓練・支援	161	42.9	68.9	56.5	9.9	27.3	6.8	3.7	2.5
15	掃除、ゴミ出し、洗濯訓練・支援	168	37.5	58.3	57.1	11.9	35.1	9.5	5.4	2.4
16	その他の家事訓練・支援	117	48.7	62.4	45.3	11.1	39.3	12.8	6.0	3.4
17	調理訓練・支援	156	37.8	63.5	78.2	7.7	20.5	10.3	4.5	5.1
18	生活のセルフマネジメント力向上	83	50.6	73.5	43.4	13.3	30.1	10.8	7.2	6.0
19	公共交通機関利用	142	42.3	77.5	54.9	12.7	21.8	12.0	7.0	2.1
20	自動車運転	36	58.3	66.7	16.7	11.1	11.1	11.1	5.6	5.6
21	障がい、自己理解向上	164	61.6	53.7	59.8	35.4	18.9	4.3	6.1	9.1
22	人間関係作り	169	59.8	39.6	70.4	34.9	20.7	5.9	4.1	4.7
23	コミュニケーションツール活用	154	54.5	63.6	43.5	20.8	26.6	5.8	1.9	2.6
24	技能習得や学習、耐久性向上	166	38.0	66.9	58.4	5.4	12.7	13.3	7.8	3.0
25	ビジネス（就学）マナー、ルール獲得	177	44.6	56.5	68.9	27.1	19.2	6.8	6.2	4.0
26	趣味活動、スポーツ活動	161	41.6	40.4	73.3	6.2	16.1	11.2	5.6	3.7
27	地域での余暇活動づくり	97	54.6	37.1	62.9	7.2	22.7	10.3	7.2	8.2
28	日中活動の場づくり	120	63.3	51.7	44.2	10.0	16.7	10.0	23.3	4.2
29	地域での日中活動の定着	68	69.1	50.0	47.1	7.4	16.2	14.7	16.2	5.9
30	制度・サービスの理解	144	62.5	37.5	41.0	25.7	22.2	5.6	3.5	2.8
31	制度・サービスの活用	151	71.5	57.6	23.8	7.3	24.5	4.6	5.3	2.0

# (参考資料)

※3-1:平成30年度障害者総合福祉推進事業「自立訓練(機能訓練、生活訓練)の実態把握に関する調査研究」報告書より

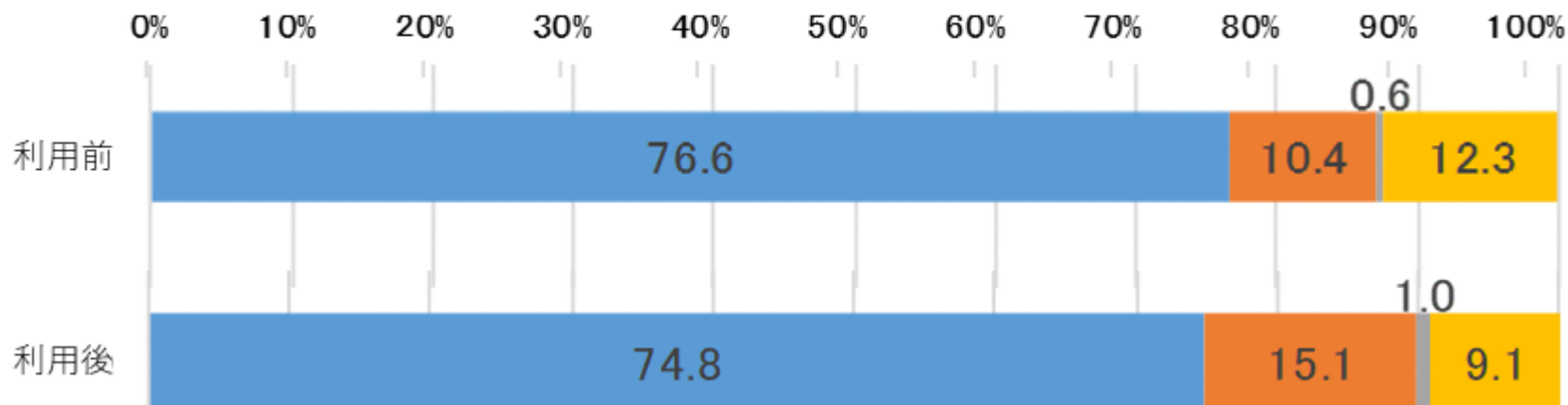
## 居場所(機能訓練)

■ 家庭・単身生活 ■ 施設入所 ■ 他の地域生活 ■ 入院・その他



## 居場所(生活訓練)

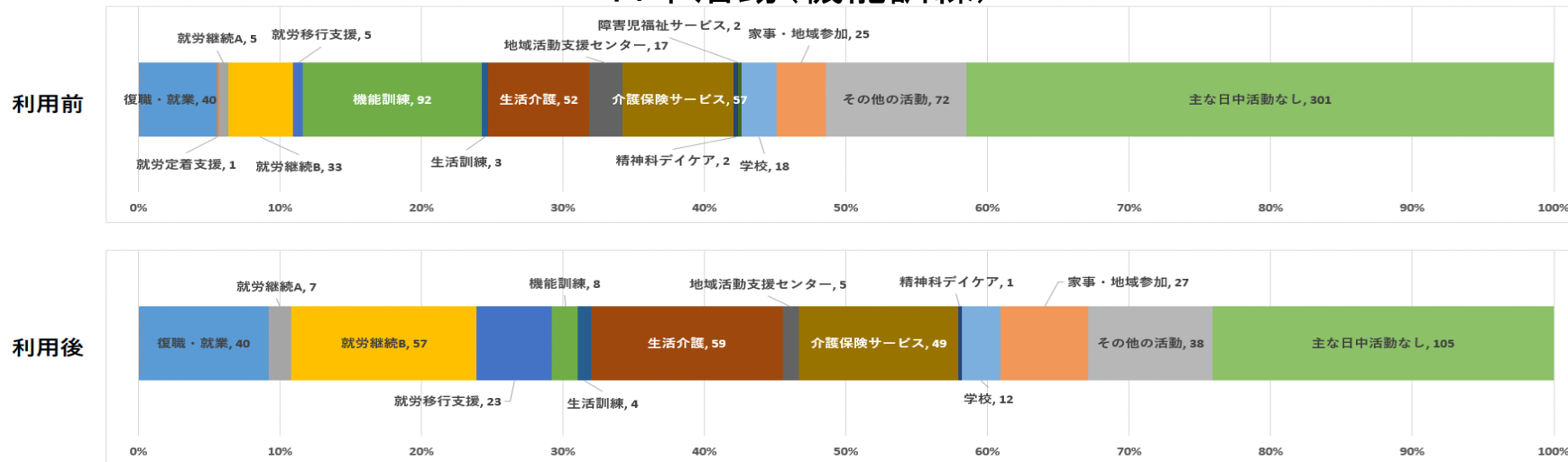
■ 家庭・単身生活 ■ 施設入所 ■ 他の地域生活 ■ 入院・その他



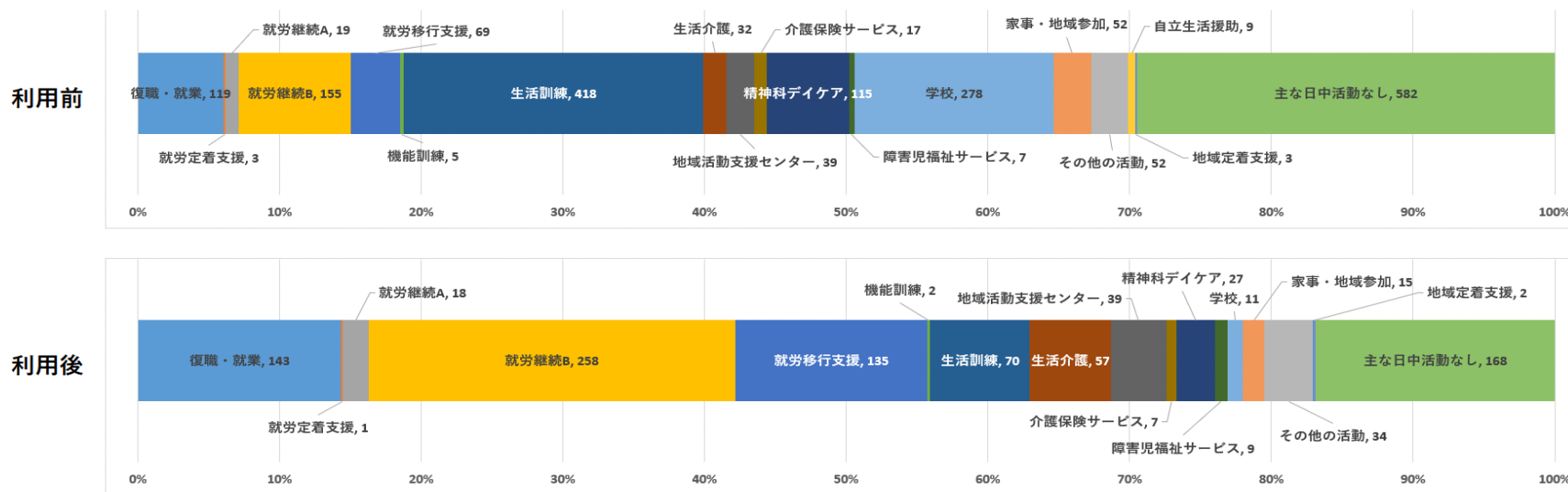
# (参考資料)

※3-2:平成30年度障害者総合福祉推進事業「自立訓練(機能訓練、生活訓練)の実態把握に関する調査研究」報告書より

## 日中活動(機能訓練)



## 日中活動(生活訓練)

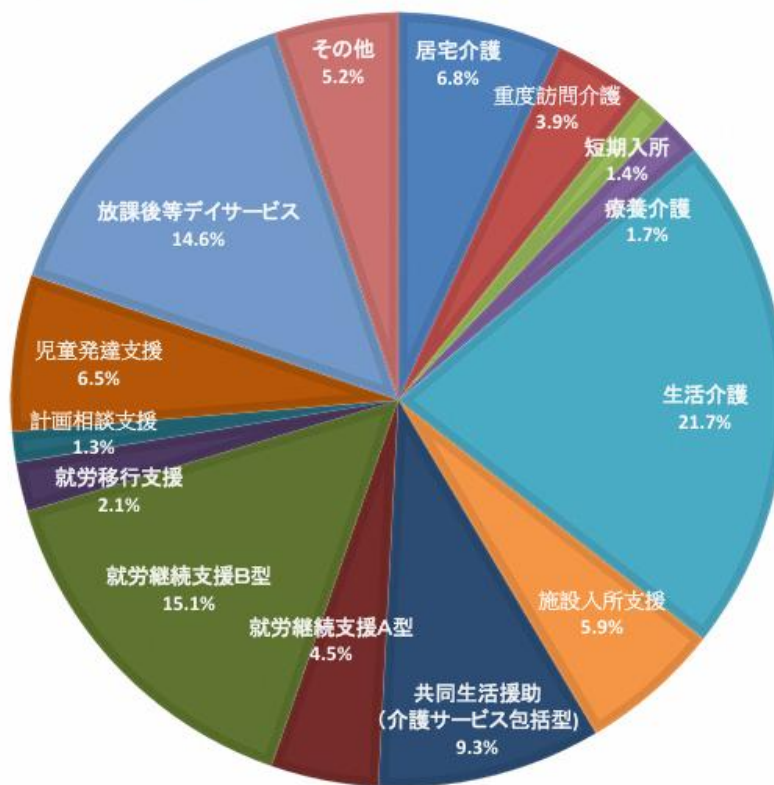


# (参考資料)

※4: 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム第55回参考資料4「障害福祉サービス等におけるサービス種類別に見た総費用額及び構成割合」

令和6年度	総費用額(億円)	
	金額	比率
合計	41,810	100.0%
居宅介護	2,863	6.8%
重度訪問介護	1,622	3.9%
短期入所	586	1.4%
療養介護	713	1.7%
生活介護	9,085	21.7%
施設入所支援	2,475	5.9%
共同生活援助(介護サービス包括型)	3,905	9.3%
就労継続支援A型	1,875	4.5%
就労継続支援B型	6,294	15.1%
就労移行支援	858	2.1%
計画相談支援	538	1.3%
児童発達支援	2,728	6.5%
放課後等デイサービス	6,098	14.6%
その他	2,170	5.2%
同行援護	241	0.6%
行動援護	253	0.6%
重度障害者等包括支援	5	0.0%
自立生活援助	3	0.0%
共同生活援助(外部サービス利用型)	151	0.4%
共同生活援助(日中サービス支援型)	655	1.6%
宿泊型自立訓練	48	0.1%
自立訓練(機能訓練)	29	0.1%
自立訓練(生活訓練)	265	0.6%
就労移行支援(養成施設)	1	0.0%
就労定着支援	74	0.2%
地域移行支援	3	0.0%
地域定着支援	6	0.0%
障害児相談支援	230	0.6%
医療型児童発達支援	4	0.0%
居宅訪問型児童発達支援	4	0.0%
保育所等訪問支援	86	0.2%
福祉型障害児入所施設	56	0.1%
医療型障害児入所施設	56	0.1%

- 居宅介護
- 生活介護
- 就労継続支援B型
- 就労移行支援
- 計画相談支援
- 放課後等デイサービス
- 重度訪問介護
- 施設入所支援
- 就労継続支援A型
- 就労移行支援
- その他
- 短期入所
- 共同生活援助(介護サービス包括型)
- 計画相談支援
- 療養介護
- 就労継続支援A型
- 児童発達支援



出典: 国保連データ

※端数処理の関係で内訳の合計は総数に一致しない。

# (参考資料)

※5-1:障害福祉サービス等報酬改定検討チーム第54回資料1「給与の状況(全体)の経営主体別について」

	全体		社会福祉法人 (社会福祉協議会含む)		営利法人 (株式・合名・ 合資・合同会社)		特定非営利活動法人 (NPO)		その他の法人	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1 施設長・管理者	349,977	148,580	411,044	260,946	318,276	142,914	314,603	145,153	380,716	171,507
2 サービス管理責任者	332,216	156,725	353,621	172,698	295,932	149,309	303,731	144,954	346,715	172,527
3 児童発達支援管理責任者	320,780	151,330	343,830	102,660	296,145	200,267	281,367	-	348,907	150,000
4 サービス提供責任者	295,016	192,637	296,741	210,099	294,453	196,473	298,054	122,347	288,803	198,598
5 医師	662,974	376,560	694,109	336,225	-	-	-	-	803,653	481,903
6 看護職員(保健師、看護師、准看護師)	320,676	154,755	319,183	156,313	283,178	133,615	283,509	119,871	353,895	170,813
7 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	301,720	129,855	306,620	140,057	270,524	115,716	249,374	92,558	330,921	128,100
8 機能訓練担当職員	282,820	123,353	279,735	136,734	262,305	125,799	-	-	337,613	121,527
9 地域移行支援員	280,744	127,051	308,610	163,031	-	-	-	-	253,104	100,067
10 就労支援員	267,358	146,477	278,727	140,221	257,221	154,403	257,629	125,125	285,612	139,185
11 職業指導員	244,330	121,432	256,545	120,800	230,389	120,167	237,323	114,833	256,206	138,013
12 就労定着支援員	255,732	131,433	258,100	116,374	252,875	129,203	259,843	137,047	255,118	137,321
13 地域生活支援員	259,055	139,977	271,186	165,904	261,266	111,208	234,875	93,202	253,518	126,046
14 心理指導担当職員(公認心理師を含む)	313,231	142,441	316,559	127,164	270,249	104,644	281,417	90,907	340,938	195,748
15 生活支援員	260,711	125,708	272,514	129,608	234,216	109,014	233,446	107,886	272,640	138,198
16 ホームヘルパー	248,643	95,506	248,450	98,028	245,138	98,818	262,195	73,926	260,809	92,416
17 世話人	225,211	100,168	233,209	104,626	208,715	100,555	216,511	84,907	234,766	101,383
18 夜間支援従事者	231,170	112,689	233,177	118,570	235,193	103,321	236,549	119,889	198,653	117,841
19 児童指導員	262,039	108,642	287,225	123,742	229,183	95,819	236,571	96,707	294,520	124,580
20 保育士	268,876	123,628	280,808	131,928	237,306	103,677	249,299	94,482	302,635	144,305
21 主任相談支援専門員	348,901	174,896	354,448	-	315,640	181,867	336,020	167,925	353,248	-
22 相談支援専門員	290,956	150,904	298,025	163,140	273,386	147,126	267,517	112,820	305,705	156,556
23 地域移行支援従事者・地域定着支援従事者	254,624	118,162	265,684	147,972	-	-	224,785	138,738	239,729	92,464
24 訪問支援員	285,091	121,700	290,357	129,906	275,660	95,483	251,283	154,433	325,267	176,751
25 管理栄養士・栄養士	289,376	134,549	283,326	124,110	-	-	-	-	320,552	186,598
26 調理員	238,323	109,415	234,612	111,884	201,045	97,317	209,876	88,398	267,870	114,972
27 事務員	288,447	130,097	294,335	135,057	226,173	110,681	247,692	115,856	331,119	142,925
28 その他の職員	267,151	107,722	275,392	113,574	229,076	81,014	228,658	85,884	315,525	126,852

# (参考資料)

※6-1: 千葉リハビリテーションセンター「千葉県回復期病院を対象とした福祉サービス(機能訓練事業)認知度アンケートの報告」より

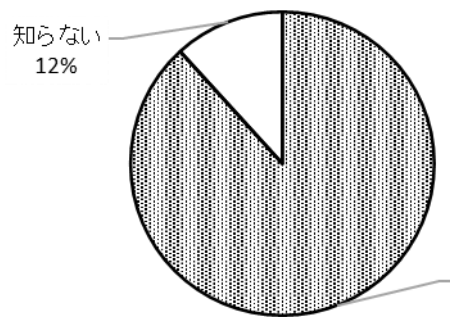
## 調査の概要

調査対象: 千葉県回復期リハビリテーション連携の会参加病院55施設中53施設(県外病院及び千葉リハセンターは対象外とする)にアンケート送付し調査  
各病院のMSWもしくは地域移行支援担当者へ回答を依頼  
回答率 : 34施設(53施設中)から回答 回収率63%

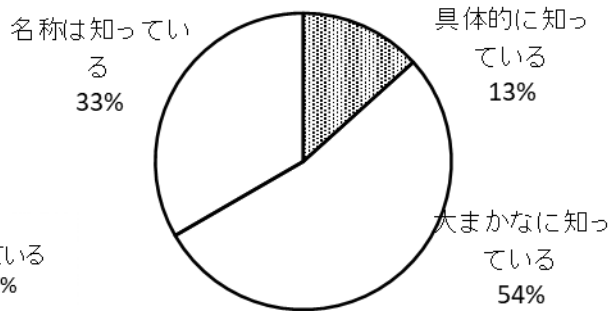
## ●認知度の実態

機能訓練の認知度においては認知度88%となっている反面、理解度としては名称のみしか知らない施設が33%もある事から、事業認知度の課題が明確となった。また、退院後リハや日中活動先の両方を足しても障害福祉サービスにつないだ割合は1%未満となっている。年齢区分でも対象が9%ある事を含めて、対象者が他のサービスに流れている可能性が考えられる。

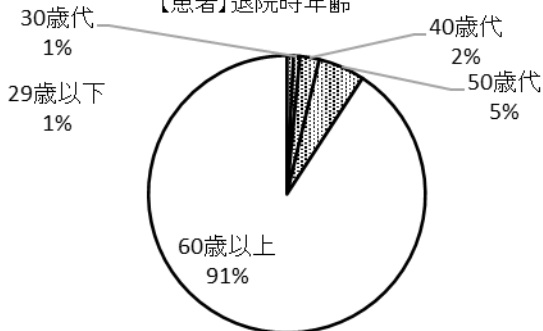
【スタッフ】機能訓練を知っている



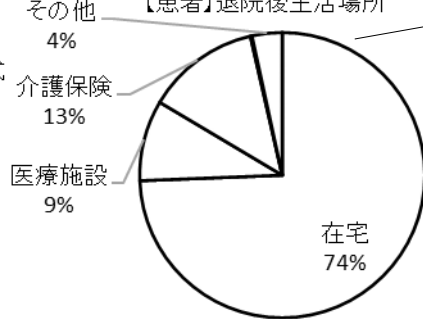
【スタッフ】機能訓練の理解度



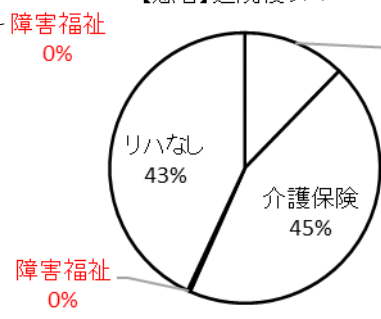
【患者】退院時年齢



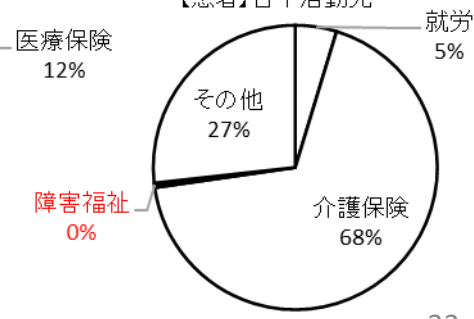
【患者】退院後生活場所



【患者】退院後リハ



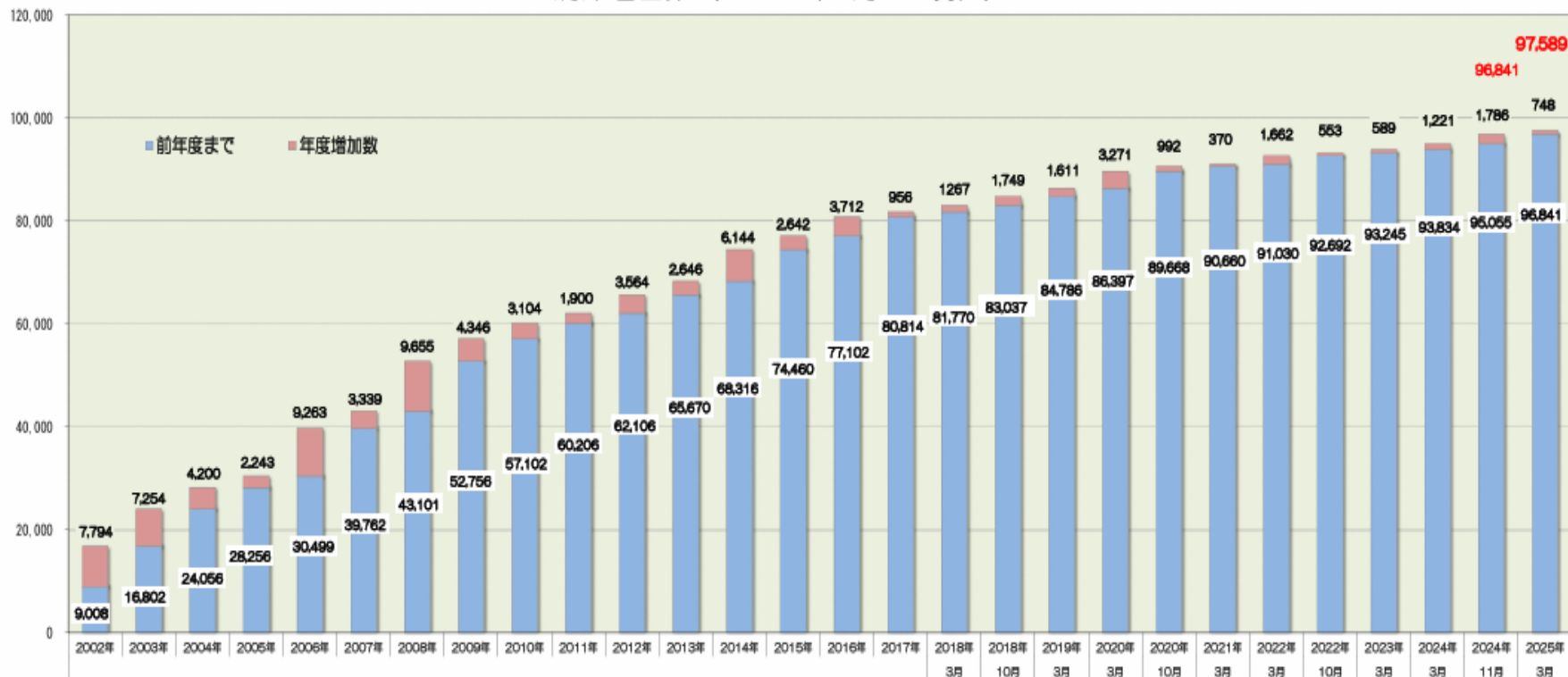
【患者】日中活動先



# (参考資料)

※6-2: 回復期リハビリテーションセンター病棟協会データ

病床届出数 (2025年3月1日現在)



(令和3年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)分担研究報告書「回復期リハビリテーション病院の生活期支援に関する実態調査に関する検討」より)

## 【機能訓練利用対象となり得る患者数の類推】

(回復期リハ病院入院患者のうち、65歳未満のFIMから機能訓練利用対象の可能性のある患者の割合)

以上から、回復期リハ病床数に対して、65歳未満の脳血管疾患患者数は約16%、**機能訓練の利用対象者は病床数の約8%～約10%**と推計した。

# (参考資料)

※7: 令和7年度厚生労働科学研究報告書「障害者に自立訓練をより効果的に提供するための研究」より

## 【SIM研修案】

1日目 13:00～17:30 4時間30分

セッション	形式	表題	内容	所要時間
13:00		オリエンテーション	・研修について	15分
13:15	1 講義	自立訓練の現状と課題・求められている役割	・厚労省調査研究事業から見えたもの ・機能訓練の役割について（概念図） ・SIMの導入に至る経緯とSIMに期待するもの	50分
14:05	2 講義・演習	自立訓練の基礎となるもの（1） 基本的視点	・ICFの考え方について ・活用のために（GW）	90分
15:35		休憩		
15:50	3 講義	自立訓練の基礎となるもの（2）	・社会リハビリテーションの理解と実際 ・自立訓練に求められる職業前訓練について ・自立訓練のプログラム内容について	50分
16:40	4 実践報告	自立訓練の基礎となるもの（3）	・自立訓練の取り組みの好事例紹介（2事例）	45分
17:25		事務連絡		
17:30				

# (参考資料)

※7: 令和7年度厚生労働科学研究報告書「障害者に自立訓練をより効果的に提供するための研究」より

2日目 9:00～13:15 4時間15分

セッション	形式	表題	内容	所要時間
9:00	5	講義	S I Mの理解 (1)	30分
	6	講義	S I Mの理解 (2)	
9:30	7	実践報告	S I Mの理解 (3)	30分
10:00	8	演習	S I Mの理解 (4)	60分
11:00			休憩	
11:15	9	講義	S I Mの活用 (1)	30分
11:45	10	実践報告	S I Mの活用 (2)	30分
16:15	11	演習	研修の振り返り	45分
13:00	12	講義	総括	15分

13:15