

障害福祉サービス等報酬改定に向けた 関係団体ヒアリング

リハビリテーション専門職団体協議会



リハビリテーション専門職団体協議会の概要

1. 設立年月日:平成21年4月1日

2. 活動目的及び主な活動内容:

公益社団法人日本理学療法士協会、一般社団法人日本作業療法士協会、一般社団法人日本言語聴覚士協会の連携のもと、リハビリテーション医療の発展および向上に努め、もって国民の保健・医療・福祉の向上に寄与するとともに、会員相互の資質向上と交流を図る。

【主な活動内容】

- ・ 診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬改定等要望活動
- ・ 都道府県における組織化及び活動支援
- ・ 政策提言
- ・ 人材育成
- ・ 広報及び啓発活動
- ・ 調査・研究
- ・ その他

3. 加盟団体数(又は支部数等):3団体(令和8年3月時点)

4. 会員数:226, 883(令和8年3月時点)

5. 代 表:内山 量史(一般社団法人 日本言語聴覚士協会 会長)
副代表:斉藤 秀之(公益社団法人 日本理学療法士協会 会長)
副代表:山本 伸一(一般社団法人 日本作業療法士協会 会長)

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)

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(P4～9)

リハビリテーション専門職(以下、リハ専門職)の活用により、重度化防止・就労継続を図り地域生活を維持することで、将来負担の軽減を図り、持続可能な制度へ

障害福祉サービス等の総費用額が増加する中、将来的な支援量の増大を抑制するためには、重度化予防、二次障害予防、就労継続、地域生活の維持が必要。そのため、生活機能・活動・参加の評価に基づく支援、適切なサービスの選択、中長期的なアウトカムを踏まえた評価体系を整備し、限られた財源を効果的な支援に重点化することが重要。

視点2 人材の確保・育成・専門性向上及び業務負担軽減・効率化(P10～22)

障害福祉分野全体の処遇の底上げと、リハ専門職を含む配置評価による人材確保及び専門的支援の充実・業務負担軽減と効率化

多職種協働で行う障害福祉サービスは、各専門職の専門性を適切に活用することが不可欠。職種横断的な処遇改善と、専門性に応じた配置・育成・キャリア形成等を実施する仕組みが必要。ICT等を活用し、支援記録や方針、地域課題等を関係機関の間で適切に共有する情報共有・連携基盤の整備も推進すべき。

視点3 令和6年度・令和8年度報酬改定後の経営状況、賃上げや物価等への対応状況(P23～25)

リハ専門職の配置と支援の質を維持するための報酬水準の確保

物価高騰、人件費上昇、他産業への流出が進む中、公定価格は低水準にとどまり、経営の安定や賃上げに影響を及ぼしている。リハ専門職の関与を伴う支援の実働と責任に見合う報酬水準への見直しが必要。人材確保においては、人材紹介会社を利用せざるを得ない状況が増加していることから、紹介手数料の適正化や定着支援策の充実など、人材確保の仕組みを見直すことが必要。

視点4 地域で過不足のないサービス提供体制を確保するための課題及び対処方策(P26～29)

既存の資源、共生型サービス、サテライト、外部連携の活用を推進し、サービス提供体制を確保

地域によってサービスの提供体制に差があり、リハ専門職の配置にも偏在があることから、すべての地域に必要な支援を確保するためには、常勤配置だけでなく、既存の医療・介護資源等を柔軟に活用するなど、地域の実情に応じて、リハ専門職が必要な場面に関与できる報酬体系とすることで、過不足のないサービス提供体制の確保につなげることが重要。

視点5 より質の高いサービス提供、質のばらつきへの対処方策・評価方法(P30～31)

リハ専門職による適切な評価・指導及びアウトカム評価に基づく専門的支援および連携強化によるサービスの質の向上

障害福祉サービスの質を確保するためには、単なる配置人数や提供量だけではなく、適切な評価や個別支援計画、専門的支援、多職種連携、アウトカムを重視した評価体系等への転換が必要。リハ専門職は専門的評価に基づき支援計画や多職種連携に反映する専門性を有していることから、その専門的支援を場面に応じて活用することが重要。

視点6 地域生活の支援、重度化・高齢化への対応、他制度との連携強化等(P32～34)

リハ専門職の有効活用による重度化・高齢化への対応強化および他制度との連携強化

障害児・者の重度化や高齢化等が進む中、医療・介護・福祉・教育・就労をつなぐ切れ目のない支援体制の強化が求められている。医療機関等で把握した身体機能、動作能力、認知機能、摂食嚥下機能、コミュニケーション能力、生活環境等の情報を、地域生活、通所支援、就労支援、教育現場に接続するなど、他制度との連携強化に資する評価が必要。

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

リハビリテーション専門職の活用により、重度化防止・就労継続を図り地域生活を維持することで、将来負担の軽減を図り、持続可能な制度、将来負担の軽減へ

- 障害福祉サービス等の総費用額が増加する中で、リハビリテーション専門職の関与は、単なる人員配置や給付費増ではなく、重度化予防、二次障害予防、就労継続、地域生活の維持を通じて、将来的な支援量の増大を抑制する仕組みとして位置付ける必要がある。
- そのため、生活機能・活動・参加の評価に基づく支援、適切なサービス選択、中長期的なアウトカムを踏まえた評価体系を整備し、限られた財源を効果の高い支援に重点化することが重要である。

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

リハビリテーション専門職の活用により重度化防止・就労継続を図り地域生活を維持することで、将来負担の軽減を図り、持続可能な制度、将来負担の軽減へ

【重点】就労の継続、選択、移行、定着に資するリハ専門職の関与にかかるリハビリテーション加算の新設〈障害者〉

就労継続支援A型・B型利用者のうち約半数が3年未満で利用終了しており、身体機能低下や二次障害が離職の一因となる可能性がある。一方、リハ専門職、その他の職種のもの共同して、利用者ごとの職業リハビリテーションを支援することで、疲労感の軽減や職場復帰率・就労率が高まること、離職率の軽減等の報告(参考資料①～③)を踏まえ、リハ専門職による医学的アセスメントと作業環境調整を制度上評価することで、就労定着率向上という政策目標達成に資すると考える。既に就労サービスの現場においては、かかりつけ医の指示のもと、障害のある者に転倒予防のための介入や作業・職場環境整備、安全な通勤・移動の確立などにリハ専門職の評価・介入がされ、改善が図られている事例が存在することを鑑み、就労移行支援、就労継続支援(A型)、就労継続支援(B型)、就労定着支援、就労選択支援において、医師、リハ専門職、その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション計画書を作成し、その計画書に従い、医師の指示を受けたリハ専門職が、利用者の状態を定期的に評価・アセスメントを行い、看護師、職業指導員、生活支援員、相談支援員等その他の職種のものに対しリハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、支援の工夫等の情報を伝達をすることにより、リハビリテーション加算の取得を可能とすることを要望する(就労移行期間から定着期間(原則6ヶ月)にわたる時限的な支援)。

【重点】自立訓練(機能訓練)における理学療法・作業療法・言語聴覚療法の提供体制のさらなる充実ならびにリハビリテーション加算の対象疾患拡大〈障害者〉

自立訓練(機能訓練)におけるリハ専門職の従事者数は年々減少している(参考資料④図1)実態があり、自立訓練(機能訓練)事業所の収支は全サービス平均収支差率よりも継続して低いこと(参考資料④図2)から収支バランスが伴わず専門職を常勤配置の困難が懸念される。一方、リハ専門職を配置した施設は、配置がない施設に比べ、利用終了時の帰結として「復職・再就職」の数が有意に高いことが研究により示唆されていることから、安定した専門的支援の提供体制の整備を目的とし、自立訓練(機能訓練)の機能訓練員としてリハ専門職の配置を必須とする、またはそれ以外の職種を配置した場合とで報酬単価を見直すことでリハ専門職の常勤専従配置を促進いただきたい。現状、リハビリテーション加算(I)に該当する疾患は非常に限定的であるため、脳卒中や脳性麻痺等により常時介助を要する者や高次脳機能障害を有する者、重度の失調症状を有する者、または障害支援区分5以上に該当する者(障害の程度が重度であり、日常生活において高い支援が必要とされる者)を追加いただきたい。

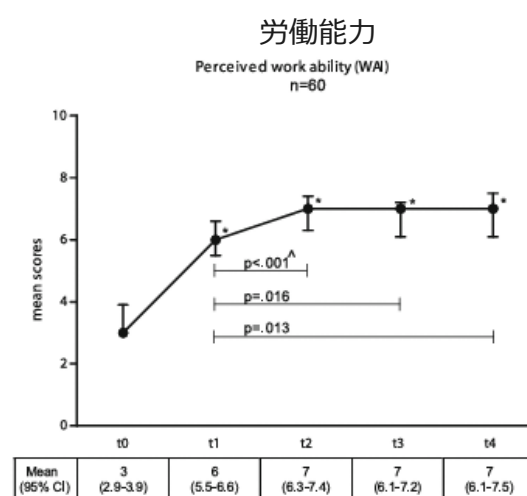
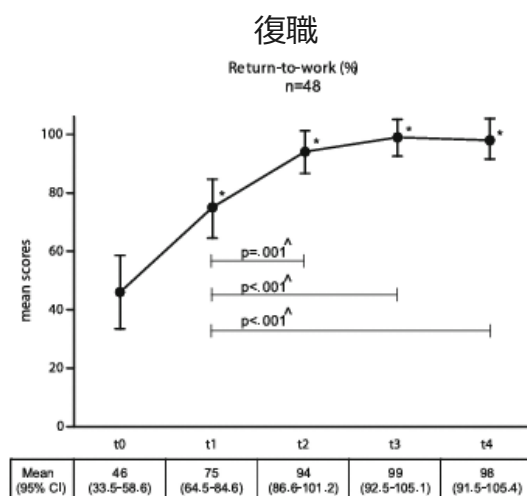
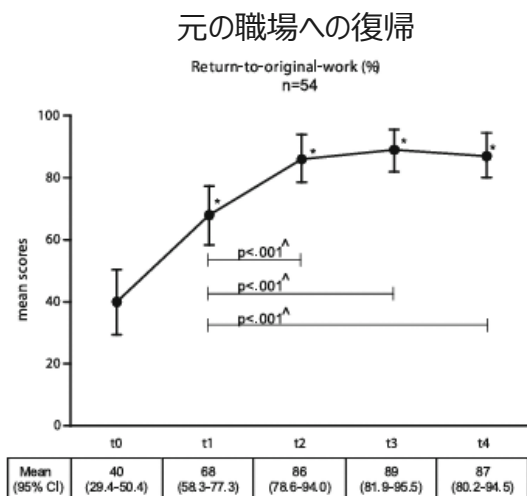
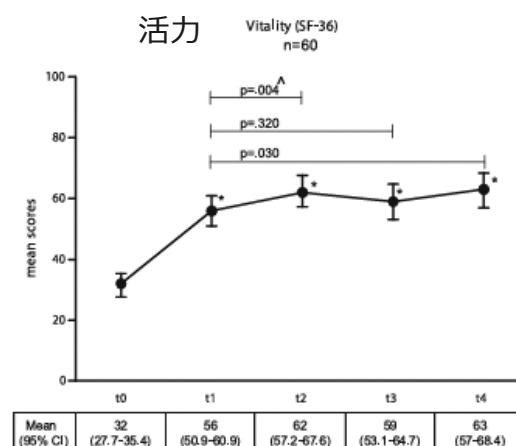
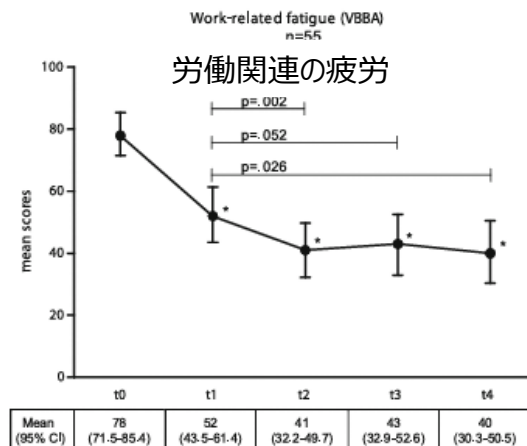
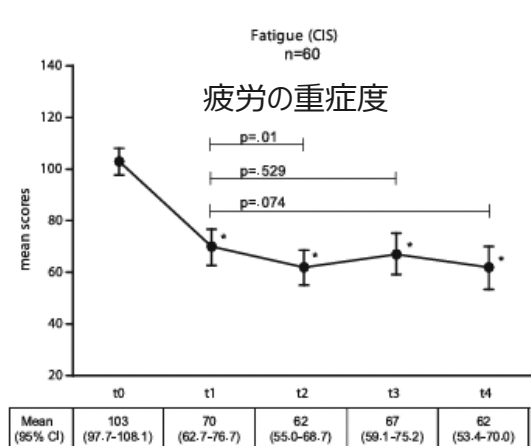
【重点】自立訓練(生活訓練)への配置促進および個別計画訓練支援加算の算定対象職種にリハ専門職を追加〈障害者〉

自立訓練(生活訓練)には、リハ専門職の人員配置基準がなく、配置を促進する加算等の評価がない。また、個別計画訓練支援加算は、利用者の障害特性や生活環境等に応じて、障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する命令別表第一における調査項目中「応用日常生活動作」「認知機能」又は「行動上の障害」に係る個別訓練実施計画を作成し、支援することが主な要件となっており、利用者の生活機能の改善状況等の評価については、リハビリテーション加算の取扱い規定を準用することとなっている。

リハ専門職はその専門性から、個別計画で作成することとなっている「応用的日常生活動作」「認知機能」「行動上の障害」について評価および支援技術を有しており、リハ専門職の介入により地域移行や就労移行、生活作業環境の改善に貢献できると考える。

以上のことから、リハ専門職を配置した場合の評価(福祉専門職配置等加算への職名追記)を要望するとともに、自立訓練(生活訓練)における個別計画訓練支援加算の算定対象職種に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を追加すること、または、外部のリハ専門職が個別訓練実施計画の作成を支援した場合の評価を新設することを検討いただきたい。

重度の疲労症状をもつ60名の患者における治療後18か月間調査（男性28名,女性32名）



理学療法士等により、心拍数に基づく段階的個別トレーニングやマシントレーニング等により体力の向上、活動レベルの向上、身体認識の向上を高め、またストレス軽減のためリラクゼーションや呼吸法を提供することで、疲労の軽減ならびに活力につながり、復職に繋がった。

職業リハビリテーションを受けた障害者のデータベースよりその効果を検証（感覚障害者、身体障害者、精障害者各5,000名）

Table 3 Odds ratio for vocational services by disability group

Service	Sensory disability OR (95% CI)	Physical disability OR (95% CI)	Mental disability OR (95% CI)
Assessment	1.10 (.94–1.30)	1.00 (.88–1.15)	1.03 (.90–1.17)
Diagnosis and treatment	1.57 (1.35–1.82)*	1.31 (1.15–1.48)*	.99 (.87–1.14)
Diagnosis and treatment of impairments	Surgery, prosthetics and orthotics, nursing services, dentistry, occupational therapy, physical therapy, speech therapy, and drugs and supplies; this category includes diagnosis and treatment of mental and emotional disorders		

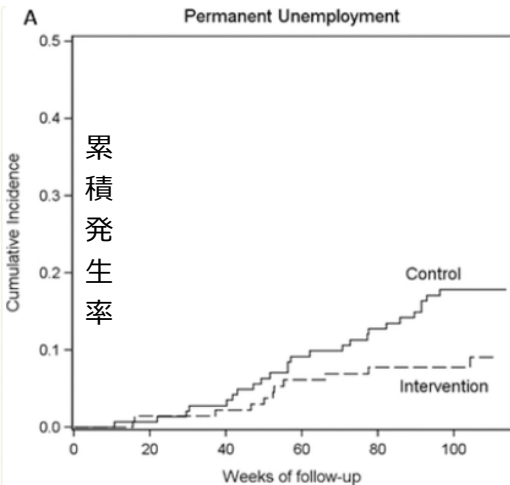
外科的治療、義肢・装具、看護サービス、歯科、**作業療法、理学療法、言語療法、薬剤・医療材料等の職業リハビリテーションの介入により、就労率が感覚障害者で1.57倍、身体障害者で1.31倍**

Vocational Rehabilitation Services and Employment Outcomes for People with Disabilities: A United States Study (J Occup Rehabil. 2008)

リウマチおよび筋骨格系疾患を持つ人々の2年間にわたる離職・失業に関する追跡調査（n=264名）。

永続的失業

Permanent Unemployment



長期的失業

Temporary or Permanent Unemployment



Work Loss

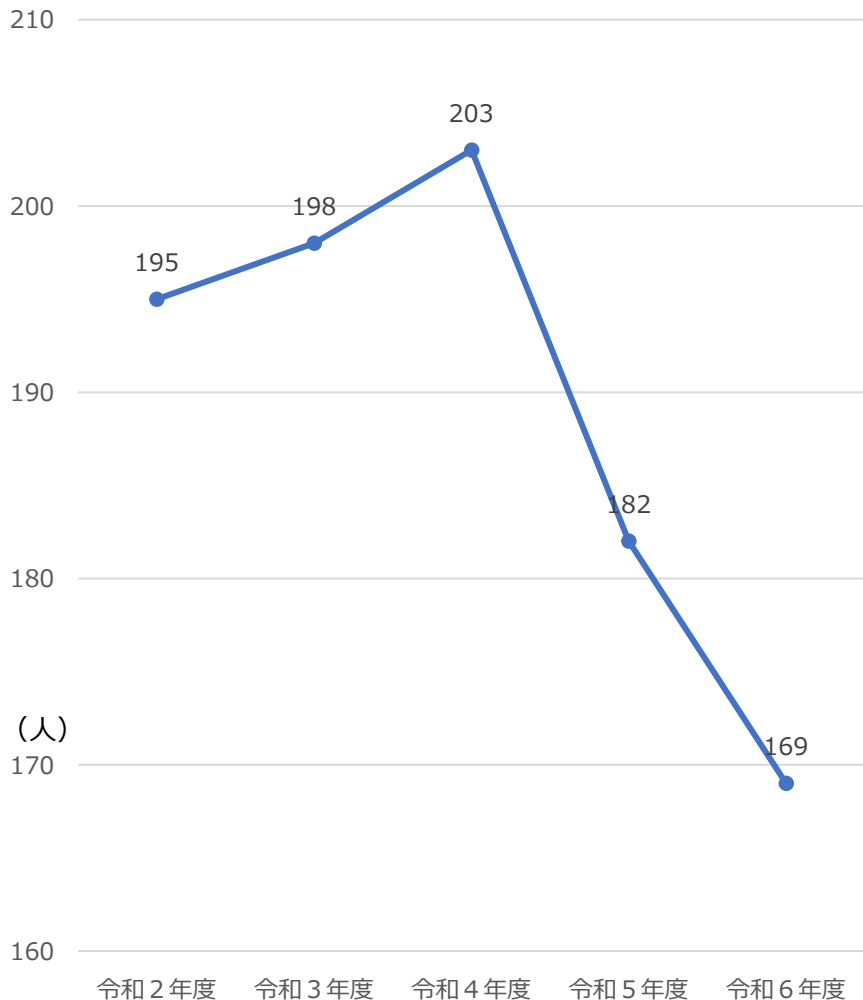
	コントロール群		P-value*
	Control	Intervention	
All Subjects, n	142	140	
Permanent Work Loss, n (%) 長期離職	25 (17)	11 (8)	0.03
Any Work Loss**, n (%)	65 (45)	47 (33)	0.06
Subjects with Back Pain, n	20	18	
Permanent Work Loss, n (%)	5 (25)	0 (0)	0.03
Any Work Loss*, n (%)	12 (60)	3 (17)	0.01

理学療法士や作業療法士が仕事上の課題を特定し、課題に対する解決策について検討し、助言・指導を行ったことで、**有意に失業・離職率の軽減**が図れた（介入群8%、非介入群17%）

Efficacy of a Work Disability Prevention Program for People with Rheumatic and Musculoskeletal Conditions: The Work It Study Trial (Arthritis Care Res . 2018 Apr 25;70(7):1022–1029.)

(図1)

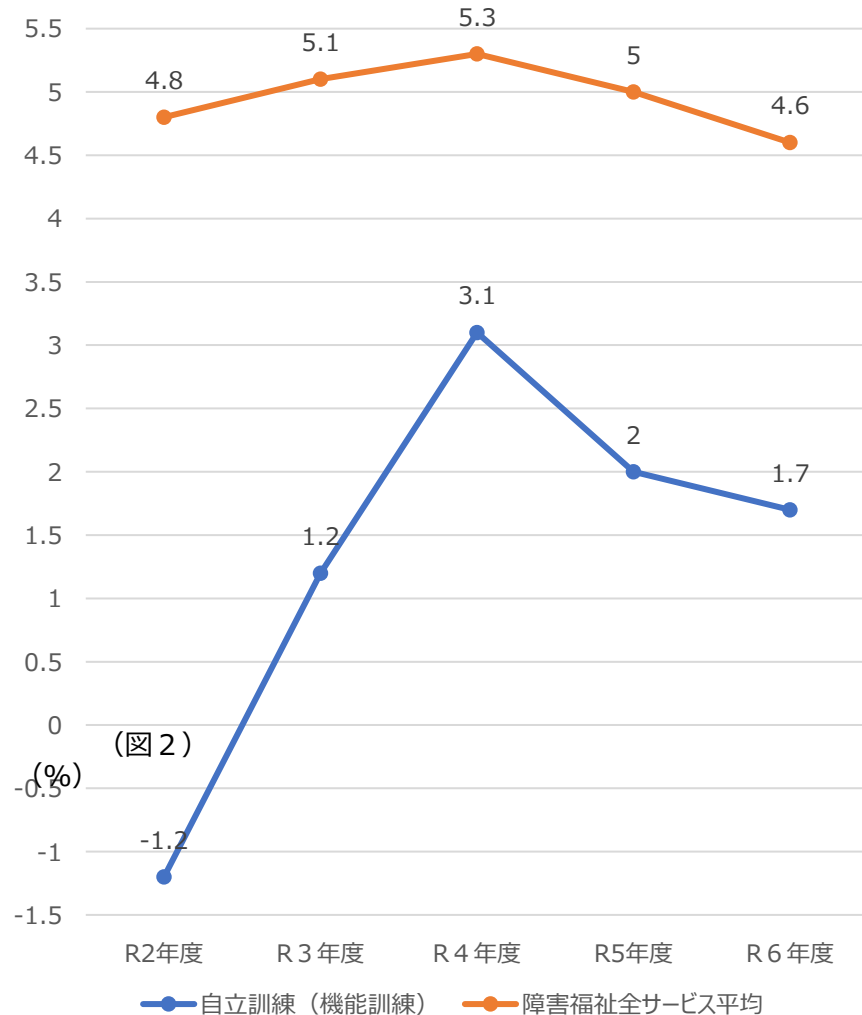
自立訓練（機能訓練）における理学療法士・作業療法士の配置状況
(総数)



各年度社会福祉施設等調査-障害福祉サービス等・障害児通所支援事業所票-障害福祉サービス等事業所の常勤換算従事者数、職種、障害福祉サービス等の種類・常勤・非常勤別より

(図2)

自立訓練（機能訓練）における収支差率



各年度障害福祉サービス等経営実態調査より

視点2 人材の確保・育成・専門性向上及び業務負担軽減・効率化

障害福祉分野全体の処遇の底上げと、リハ専門職を含む配置評価による人材確保及び専門的支援の充実・業務負担軽減と効率化

- 障害福祉サービスは、多職種協働により利用者の生活を支える制度であり、生活支援員、相談支援専門員、看護職、保育士、児童指導員等に加え、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の専門性を適切に活用することが不可欠である。
- 一方で、処遇改善加算においてリハ専門職が明示されていないことや、専門職配置に対する評価が十分でないことは、人材確保・定着の阻害要因となっている。職種横断的な処遇改善と、専門性に応じた配置・育成・キャリア形成を評価する仕組みが必要である。合わせて、障害福祉分野に特化した研修体系、実践教育、スーパーバイズ体制の整備が必要である。
- 障害福祉分野ではFAX中心の情報連携が残っており情報共有の遅れや業務負担の要因となっている。ICT等を活用し、支援記録や方針、地域課題等を関係機関の間で適切に共有する情報共有・連携基盤の整備が必要である。

障害福祉分野全体の処遇の底上げと、リハ専門職を含む配置評価による人材確保及び専門的支援の充実・業務負担軽減と効率化

【重点】障害福祉領域の処遇改善加算におけるリハビリテーション専門職の位置づけの明確化

令和6年報酬改定において、医療・介護・福祉における従事者の処遇改善の推進の観点から、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップの実現に向けて加算率が引き上げられ、「福祉・介護職員等処遇改善加算」に一本化された。福祉・介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある障害福祉人材、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、サービス提供責任者、その他研修等により専門的な技能を有すると認められる職員のいずれかに該当する者とともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとされている。

福祉・介護職員等処遇改善加算に関するQ&A(問2-1の回答)では、福祉・介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に分配することとあるが、事業所内での柔軟な職種間配分を認めることが記載され、リハ専門職について明記がない。一方、介護保険サービスにおける介護職員等処遇改善加算に関するQ&Aでは、リハ専門職等、その他の職種が明記されている。

令和7年度補正予算案において必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として障害福祉従事者に対する幅広い賃上げ支援1.0万円/月となったが、緊急的対応となっており、基本報酬等の恒久的なものとなっていない。

リハ専門職への分配率は18.5%にとどまり、他職種と比較して著しく格差が生じている実態(参考資料①)を鑑み、処遇改善加算の通知・Q&Aにおいて、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を具体的対象職種として明示することとし、職種間格差の是正を図る仕組みとすることを要望する。加えて、緊急的賃上げ措置から、基本報酬を引き上げ、持続的かつ恒久的な処遇改善を実現いただきたい。

【重点】就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労選択支援の就労支援における福祉専門職員配置等加算の算定可能有資格者に理学療法士・言語聴覚士を追加<障害者>

就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労選択支援と含む就労系サービスの福祉専門職員配置等加算において作業療法士は算定対象職種とされている一方、理学療法士、言語聴覚士は対象となっていない。就労支援における身体機能評価・作業姿勢指導・疲労管理等の専門性は作業療法士と理学療法士の両職種間に本質的差異はなく、制度上の整合性の観点から、理学療法士を算定対象資格に追加することが妥当である。また、高次脳機能障害者支援法が施行され、失語症を含む高次脳機能障害者に対する就労支援体制を強化する上で、一見理解しがたい障害特性を正確に把握し、適切かつ効果的な就労支援を行うために言語聴覚士の専門的アセスメントは有用と考えられる。

就労支援サービスにおける就業者数・就労継続者数について、最新の追加調査を実施し、実態を踏まえ、福祉専門職員等配置加算への理学療法士・言語聴覚士の追加とともに、障害者の就労移行・継続のために、リハ専門職による「障害特性等との適切なマッチング」や「最大能力の発揮」「雇用の安定」等の支援に対して、加算の効果や支援の質を改善するための専門職種配置を設けることを検討頂きたい(参考資料②③)。

障害福祉分野全体の処遇の底上げと、リハ専門職を含む配置評価による人材確保及び専門的支援の充実・業務負担軽減と効率化

・相談支援の質向上に資するリハ専門職関与の評価・要望-基幹相談支援センターにリハ専門職配置の例示追加^{〈障害児・者〉}

基幹相談支援センターの人員体制は、地域の実情に応じて、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として必要となる人員を配置することとされ、「専門的知識を有する職員の配置」とあるが、現行例示職種にリハ専門職は含まれていない。基幹相談支援センターの設置促進と機能強化を目的に、主任相談支援専門員が創設されたが、主任相談支援専門員の数は限定的であり、基幹相談支援センターの普及も全国市町村の6割に留まっている。相談支援専門員は、全国で約3万人を要するとの試算がある一方で、実際にはその半分程度しか確保されていないとの指摘があり、その確保は喫緊の課題である。また関連調査では、「専門的な相談に対応する職員が不足」は57%、「研修の機会を要望」は55%(参考資料④)。実際の現場でも、リハ専門職の医療・福祉に関する専門知識に基づいて、利用者の心身の状況や生活課題を的確に捉えたアセスメントを期待し、相談支援員から相談される事例が存在する(参考資料⑤)。リハ専門職の配置により、相談支援員を対象に健康管理やリスク予防に配慮した助言・指導、医学的な研修を開催できる。以上より、医療的視点を要する重度・高齢障害者の増加を踏まえ、相談支援専門員として5年以上の経験を有するリハ専門職を基幹相談支援センターの人員配置例示職種への追加を要望する。

・高次脳機能障害者支援養成研修の一部受講免除または加算取得する場合の評価ならびに加算要件の緩和^{〈障害者〉}

高次脳機能障害者支援法が令和8年度施行される中、高次脳機能障害者に対し、「リハビリテーション」の適切な提供が勧められている。高次脳機能障害者の就労に向けたリハビリテーションではリハ専門職の関与が3年後の就労継続に寄与することが報告されている(参考資料⑥)。一方、厚生労働省の「高次脳機能障害モデル事業」では、高次脳機能障害者に対する訓練効果を引き上げる職種として記載されているにもかかわらず、リハ専門職の関与について特別な評価はなされていない。また、研修を修了した職員を配置し、高次脳機能障害者に対する支援を行っていても、全体の利用者数の100分の30以上が満たせず、算定できていないという声があることを踏まえ、高次脳機能障害を有する利用者割合の要件緩和などにより、広く高次脳機能障害者に対する支援が普及するよう見直すこと、研修を修了したリハ専門職を配置し、直接支援・介入した場合の加算点数の引き上げ、研修修了職員の配置と高次脳機能障害者の割合の基準を分け、どちらか一方、両方を満たす2段階の評価とすること、リハ専門職は養成課程における履修内容を鑑み、講義9つのうち、受講の一部免除することを要望する。

・障害児通所支援の施設基準にリハビリテーション専門職の職名記載^{〈障害児〉}

現状、リハビリテーション専門職は障害児通所施設の人員配置の対象職種に含まれておらず、経験年数3年目から児童指導員として施設基準にカウントすることができるが、1、2年目からその専門性は活かされにくく、人材確保や育成が進まない。理学療法士・作業療法士、言語聴覚士はいずれも養成課程において、基礎分野、専門基礎分野に、社会福祉学、心理学、人間発達学等の科目を含み、児童指導員の資格要件に定められた課程と共通する部分があり、障害児通所支援の児童指導員に求められる基礎的知識を持ち合わせているものと考えことから、障害児通所支援における人員配置基準にリハ専門職の職名を記載いただきたい。

・リハ専門職が児童発達支援管理責任者を担う場合の評価^{〈障害児〉}

専門的支援加算の対象職種である理学療法士・作業療法士・言語聴覚士(以下、リハビリテーション専門職)が、児童発達支援管理責任者になった場合、事業者は専門的支援加算を算定できなくなり事業収入が減額するため、リハビリテーション専門職が児童発達支援管理責任者になる機会の阻害が危惧される。リハビリテーション専門職は発達支援のコーディネーター、提供するサービスの質の向上に寄与できることから、その人材活用を阻害されることのないよう、リハビリテーション専門職をはじめとした国家資格有資格者が児童発達支援管理責任者となる場合に、現行の児童発達支援管理責任者よりも上位の報酬設定を検討いただきたい。

令和7年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査結果

令和6年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査結果

○加算を配分した職員の範囲

福祉・介護職員等処遇改善加算の福祉・介護職員以外への配分状況を見ると、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者・サービス提供責任者の割合が高くなっている。

(複数回答)

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者・サービス提供責任者	看護職員	理学療法士・作業療法士・機能訓練担当職員(言語聴覚士含む)、心理指導担当職員	管理栄養士・栄養士	調理員	事務員	福祉・介護職員以外の配置指導員等(賃金向上達成指導員、目標工賃達成指導員等)
80.7%	29.8%	18.5%	18.0%	15.3%	39.2%	20.7%

注)福祉・介護職員等処遇改善加算の届出をしていると回答した施設・事業所の状況である。

(参考)令和6年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査における福祉・介護職員等処遇改善加算の配分状況

(複数回答)

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者・サービス提供責任者	看護職員	理学療法士・作業療法士・機能訓練担当職員(言語聴覚士含む)、心理指導担当職員	管理栄養士・栄養士	調理員	事務員	福祉・介護職員以外の配置指導員等(賃金向上達成指導員、目標工賃達成指導員等)
80.5%	27.1%	18.2%	17.2%	14.9%	35.6%	18.9%

前回改定により事務員への分配は増えているが、リハビリテーション専門職への分配は依然として低い

福祉・介護職員等処遇改善加算の届出を行わない理由 (複数回答) ※上位4つを掲載	
事務作業が煩雑	24.9%
届出に必要な事務を行える職員がいない	13.8%
算定要件を達成できない	12.9%
対象施設・事業所の制約のため困難	10.7%

届出していない理由は手続きに関する課題が多い

○賃上げ促進税制の適用有無

令和6年度の賃上げ促進税制の適用有無をみると、「賃上げ促進税制の対象外(社会福祉法人)」が39.4%、「未定」が27.8%となっている。

(統計表第69表)

	(賃上げ促進税制の対象であり)適用を受ける予定	(賃上げ促進税制の対象であるが)適用を受けない予定	賃上げ促進税制の対象外(社会福祉法人)	賃上げ促進税制の対象外(その他)
全体	17.5%	8.4%	39.4%	4.0%
居宅介護	30.9%	11.7%	18.5%	0.0%
重度訪問介護	30.4%	13.0%	10.4%	0.0%
生活介護	9.1%	7.3%	65.6%	1.2%
施設入所支援	0.0%	0.0%	98.1%	1.6%
就労継続支援A型	22.6%	13.5%	12.4%	1.1%
就労継続支援B型	16.7%	12.5%	36.9%	2.1%
共同生活援助(介護サービス包括型)	18.1%	4.3%	42.6%	2.8%
児童発達支援	27.1%	12.5%	15.0%	4.3%
放課後等デイサービス	26.6%	9.2%	12.5%	2.6%
福祉型障害児入所施設	0.0%	0.9%	94.4%	4.6%
医療型障害児入所施設	0.0%	0.0%	64.6%	34.3%

賃上げ促進税制の対象外である社会福祉法人が多い

就労移行支援への理学療法士配置の効果

療法士配置有無別の就職者数		就労移行支援			
		全体	配置なし	PT配置あり	OT配置あり
N（事業所数）		342	310	1	13
就職者数	平成26年度（平均人数）	3.0	3.0	0.0	7.9
	平成27年度（平均人数）	3.6	3.6	14.0	7.2
	平成28年度（平均人数）	3.9	3.9	9.0	7.9

療法士配置有無別の就労継続者数		就労移行支援			
		全体	配置なし	PT配置あり	OT配置あり
N（事業所数）		319	291	1	13
定着者数	平成26年度（平均人数）	2.0	1.9	7.0	4.0
	平成27年度（平均人数）	2.5	2.5	6.0	4.7
	平成28年度（平均人数）	3.3	3.2	9.0	7.1

事例① 適切なアセスメント実施と動作練習、情報共有を行い、安全にB型事業を継続できた症例

就労継続支援A型・B型 利用者42名

支援内容

- 一般的な理学療法評価 (PROM、MMT、etc) ○ 個別支援計画作成のためのヒアリング資料
- 就労サービスの提供時間内に、週に1回最大60分の理学療法士による支援を実施。
例) ストレッチ、筋力トレーニング、物理療法、ADL練習など
- 「治療介入」よりも「コンディショニング」に主眼を置いたアプローチを提供
- 継続したサービス利用が可能
- 毎年実施している満足度調査にて、**疼痛軽減や加齢・重度化・二次障害に対する不安解消の項目で高い満足度**を示している。

事例② 潜在能力を引き出す支援を行い、障害特性を伝達することで一般就労に移行した症例**症例** 頸髄損傷 20歳代 男性 就労継続支援B型利用者

一般就労への復帰を目的に就労B事業所を利用し、主にPCを使用した入力作業を訓練した。
市役所にて障害者雇用の求人があったため申し込み、**一般就業移行に繋がった症例。**

支援内容

- **障害特性を適切に評価し**、本人、家族、他の支援者、職場等に分かりやすく伝えること。
(例：排泄の問題や自律神経障害等を、本人・家族・企業へ伝える。)
- **就労適正と課題遂行能力の程度の情報提供。**
(どのような作業が可能なのか・作業を遂行するのに要する時間はどの程度か)
- **継続した就労環境整備のため**、職場の移動動線や職場の作業環境の調整。
(駐車場の確認・雨天時の移動・トイレ環境・車椅子の入れるデスクの高さ調整・引出し調整、等)

駐車スペースの確認



アプローチの確認



PCの環境調整



デスクの環境調整

**事例③** 心負荷に考慮しながら動作指導、環境調整を行った結果、就労継続が可能となった症例**症例** 筋ジストロフィー、拡張型心筋症 40歳代 女性 就労継続支援B型利用者

障害者住宅での単身生活であり、近所の就労継続支援B型へ通所しプログラミング作業をしていた。
しかし、心不全により屋外自走困難となり電動車椅子となるなど身体能力は低下しやすい状態であった。

支援内容

リハビリは週2回30分。日常生活活動全般において安全に、一人で動作が行えるように車いすの調整、入浴方法の変更・指導。
心負荷を考慮した動作指導、自主トレ指導。食事・栄養指導による体重コントロール。

理学療法士の介入により、**在宅生活、就労作業の継続**ができた症例。

事例④ 身体能力低下により就労継続に不安を訴えていたが、介入と環境調整により就労継続が可能となった症例**症例** ポリオによる四肢体幹麻痺 60歳代 女性 障害者住宅から通所する就労継続支援B型利用者

上肢で身体を持ち上げ、車椅子からいざり動作でトイレ等へ移乗していたが、病状の進行・能力低下から移乗困難となり、職場でのトイレ使用が不能となっていた。また日常的な移乗動作で臀部をシートにこすりつけてしまうため、臀部に皮むけ・痛みが発生し、作業中に座位保持が難しくなり就労継続が難しいのではと、本人より訴えがあり、理学療法士による支援を行った。

支援内容

車いすを本人能力に合わせて変更・調整し移乗動作の負担を軽減。週1-2回の動作練習、筋力強化、ストレッチや柔軟運動などコンディショニングを中心とした介入)を実施したことで、移乗動作は実用可能レベルに改善。職場との情報共有、介助指導実施。

介入後、臀部の状態が改善し、**就労を継続**。生活面での不安や意欲が改善した症例。

事例⑤ 病状の進行がありながらも、適宜身体機能評価・適した動作指導、環境整備により在宅生活・B型事業を

症例 胸腰移行部脊髄損傷 70歳代 男性 就労継続支援B型利用者

60歳まではA型施設を利用。在宅生活をしており、自宅から職場に通うことが生きがいとなっていたが、内科疾患のため下肢循環障害を起こし下肢のむくみや傷の頻発が起こっていた。介入から3年経過時には左下肢切断。

支援内容

年に数回介入。車いす座位姿勢の変更・調整、作業機の調整など就業環境を調整し下肢の循環悪化を予防。切断後は、居宅訪問にて自宅環境の確認と調整、自宅内での動作確認を行い、自宅環境、職場環境に合わせた座位姿勢、移乗方法の指導・練習を行った。

理学療法士による居宅訪問を含めた定期的な介入により移乗動作能力が自立。在宅生活と就労継続が可能であった症例。疾病による二次障害などを想定した医学的知識を用いる専門職が動作指導を行うことでハイリスク利用者でも継続できる。

事例⑥ 適切なアセスメント実施と動作練習、情報共有を行い、安全にB型事業を継続できた症例

症例 脳梗塞 50歳代 男性 就労継続支援B型利用者

介入前は数か月に1回の転倒をしていた。

支援内容

身体評価として5回立ち上がりテスト、10m歩行テスト、Timed Up and Go Test、等を測定し機能・バランス能力をアセスメント。アセスメント結果から、杖の提案・選定。使用方法の指導。他事業所における介助方法の指導、共有。

理学療法士介入後、安全な就労継続ならびに生活範囲の拡大。他施設も含めた適切な指導・情報共有により、その後転倒がなくなった。



事例⑦ 作業環境の確認、環境調整、自己メンテナンス指導を行った結果、作業効率の改善、就労定着・継続が可能となった症例

症例 うつ病 40歳代 女性 就労継続支援B型利用者

パソコンによる入力作業において、痛みが発生し作業に支障をきたしていた症例

支援内容

理学療法士が動作観察を行い、パソコンの入力環境において過度な手関節背屈となり、手関節や手指に過度な負荷をかけていることを確認。外付けキーボードによる手関節角度の調整（作業環境の調整）を行い、ストレッチ方法や姿勢について本人、支援員へ指導・共有。



理学療法士の介入により、疼痛が7→3に軽減（Visual Analogue Scale）。4時間のパソコン作業が安定して行えるようになった。エルゴノミクスの知見に基づき、就労定着に繋がった。

事例⑧ 心負荷に考慮しながら動作指導、環境調整を行った結果、就労継続が可能となった症例

症例 痙直型脳性麻痺 40歳代 男性 就労継続支援B型利用者

GMFCS 4（脳性麻痺児の重症度尺度）にてIVレベル（自力移動が制限）で車いす常用。移乗動作見守り、排せつ介助。作業により疲労感と異常筋緊張を有していた。

支援内容

リハビリは週1～2回。座位姿勢の負担を軽減するためのシートクッションを使用。作業姿勢など作業姿勢を確認し、良姿勢となるように声掛け。



理学療法士の介入により、目視での点検を行い、パレットに並べる仕事をしており、介入後2ヶ月で単位時間当たりパレット6枚分だったものが8-10枚分へと作業効率の向上がみられた。

事例1 他者の意図の理解を促すコミュニケーション支援により一般就労および就労定着につながった事例

20歳代女性 自閉症スペクトラム症(ASD) 精神障害者保健福祉手帳3級 就労移行支援

専門学校卒でヘルパー資格を保有し介護施設に勤務していたが人間関係の問題で退職。ヘルパー資格を活かした一般就労を希望。

支援内容

- ・言語聴覚士との面談において、伝えたい内容を整理し、的確に伝達できるよう、会話内容を視覚化し、構造化するための支援を行った。
- ・相手の意図や「暗黙の了解」となる内容を具体的かつ時系列に整理し、特性上配慮すべき点をフィードバックした。
- ・職場には本人の特性について説明し、必要なサポート体制を説明した。

本人自身がASDの特性による「相手の意図理解の困難さ」や「暗黙の了解の理解困難さ」という対人関係を築く上でのコミュニケーション上の課題を理解できた。さらにコミュニケーション上のズレに対する不安を軽減し、再就職への自信を回復した。職場に説明し、配慮が受けられる環境が整えられたことも定着につながった。

事例2 本人の特性の理解を促し、サポートブック作成により障害者雇用による一般就労および就労定着に至った事例

30歳代女性 自閉症スペクトラム症(ASD) 精神障害者保健福祉手帳3級 就労移行支援

履歴書作成において、「自分がないんです」と自分について書くことができず、自己理解の困難さを抱えていた。

支援内容

- ・面接において丁寧に言語化しフィードバックすることで、自らを客観的に捉え、本人の特性・自己理解を促した。
- ・これまでの経験についてのエピソードから、本人の苦手・得意な作業を抽出し、抽象化・言語化した上で、サポートブックにまとめた。
- ・本人の特性への理解が深まった段階で、その特性や希望に合わせて短時間勤務が可能な職場とのジョブマッチングを行った。
- ・サポートブックの活用によって自己理解の支援と環境への理解促進を両輪として就労の支援を行った。

本人の自己理解を促進し、就労先に望む整理することで、本人に適した就労先とマッチングができた。結果として就労を継続・定着ができた。

事例3 視覚支援によって作業への理解を深め、就労への不安を軽減したことで、就労を継続できた事例

20歳代男性 知的障害 自閉症スペクトラム症(ASD) 就労継続支援B型

支援内容

- ・言語聴覚士とともに整理しスケジュール表にすることで、就業時間中の取り組むべき内容を視覚的に示し、構造化した。
- ・業務内容を写真を用いて視覚化した。

スケジュール表を作成し、業務内容、順序等を明確化したことで、不安なく事業所に通えるようになった。さらに、業務内容を写真を用いて視覚化することで、作業の理解度が高まり、作業精度が向上した。安定した就労につながり、継続ができています。



事例4 重度表出障害を有する失語症者へ残存能力を活用した支援により役割獲得に至った事例**50歳代女性 重度失語症 要介護3 就労継続支援B型**

自発話はほとんどみられず、発声の機会がない状況であった。事業所内でも他者との交流の機会は乏しかった。

支援内容

- ・言語聴覚士の評価によって音読能力が残存していることを明らかにした。
- ・時計と号令カードを提示し、事業所内のスケジュールの管理を統一した。

文字を声に出して読む(音読)力を発揮し、就業開始や休憩時間を知らせる係を担い、声を出し他者に伝える機会を設けたことで、本人の自信や積極性を引き出し、他者との交流のきっかけを作ることができ、就労継続やQOL向上につながった。

**事例5** 重度理解障害を有する失語症者への視覚支援および職員へのコミュニケーション支援により就労継続となった事例**50歳代男性 前頭側頭型変性疾患による重度失語症 要介護4 就労継続支援B型**

疾患の進行に伴って、失語症を含めた高次脳機能障害が重度化し、言語だけでなく状況理解力も低下し、不安を示すことが増えた。

支援内容

- ・スケジュールや作業内容を写真や文字を用いて視覚化し、本人の見えるところに掲示した。
- ・言語聴覚士が就業中の状況や家庭での状況を把握し、評価することで進行に合わせ、指示の仕方を工夫して対応した。

不安な様子は軽減し、自信を持って意欲的に作業に取り組みながら、就労を継続することができている。経過をみながら、病状の進行を把握しつつ、適切な対応を行うとともに、家族を含め支援者間で情報を共有し、支援体制を継続する。

事例6 身体障害を伴わない重度失語症者の復職から就労定着に至った事例**50歳代男性 脳出血 重度失語症 就労移行支援 就労定着支援**

自宅退院後、訪問リハを継続していたが、重度失語症が残存し、理解障害に加え、名前を言える程度と表出障害も顕著であった。休職期間終了3か月前になって会社から連絡を受けたことをきっかけに復職への不安を感じ、利用開始となった。

支援内容

- ・復職先となる運送会社は30年以上に渡る本人の勤務実績と良好な関係性を活かし、復職に協力が得られる体制を整えた。
- ・言語聴覚士が失語症によりコミュニケーションの困難さ、業務遂行にかかわる指示の工夫など資料にして会社に提出し、理解を求めた。
- ・本人に対しては、事業所内で復職後に担当する配送物の仕分け作業の工程および動作の確認を行った。また会社内でのコミュニケーション場面を想定し、課題を確認しながら具体的対応を整理した。
- ・定着支援では、月1回の定期面談や産業医との面談に同席し、情報提供および具体的対応への助言を継続している。

復職から2年以上が経過し、トラブルなく就労継続ができている。会社に対し、書面および口頭で丁寧な説明を行ったが、実際の場面を経験してようやく理解される状況であり、随時相談に応えることで課題を複雑化せずに対応できている。また上司や同僚、産業医、家族ともに、言語聴覚士という専門職の支援を受けられる安心感や信頼感を感じており、本人へのサポートの充実につながった。

事例7 高次脳機能障害者(主に記憶障害)の就労を目指した継続的支援を行っている事例

50歳代女性 脳腫瘍 脳梗塞 再発OPE後 高次脳機能障害 軽度左片麻痺 就労移行支援

自宅退院後、医療機関の外来で高次脳機能障害のグループ訓練・訪問リハビリテーションを利用後、就労を希望し、就労移行支援を開始した。前向き健忘が顕著であり、新しい出来事を覚えられず、手続き記憶も不良。

支援内容

- ・面接を行い、本人の認識を確認しながら就労に対する不安等を聞き取り、課題を整理する。
- ・単純業務の遂行ができるよう、言語聴覚士から記憶障害を補完する代替手段を提案し、定着に向けて支援した。
- ・職場への情報提供および対応方法の助言・指導を行い、相談に対応した。

メモは日常的使用に至らなかったが、スマートフォンのリマインダー機能やカレンダー確認を反復練習で代償手段として獲得し日常的に使用し、約束事や忘れてはいけないことを思い出す手段として活用している。

事例8 易興奮性など高次脳機能障害を有する失語症者の就労移行から定着に向けて一貫して支援を行った事例

50歳代男性 くも膜下出血による高次脳機能障害、軽度失語症 右片麻痺 就労移行支援 就労定着支援

長年営業職を務め、常に成果が求められる厳しい環境の中で働いてきた自負をもち、同僚に対し厳しく接する傾向があった。失語症は軽度であるがうまく表現できない苛立ちや、周囲への不満等で興奮しやすく、身体障害からの易疲労性など長時間労働は難しい状態であった。一度復職したが、同僚への不満、苛立ちを顕にするなどのトラブルもあり、退職に至っていた。

支援内容

- ・面談を行う、本人の自己認識を確認しながら、適切な状況理解を促す。
- ・職場の選定では、負担をかけず取り組めること、障害特性に理解が得られることを優先し、過不足なく誠実に情報提供を行うことで、職場との関係を構築した上で、本人の受入体制を構築した。

苛立ちや不満について語る中で、自らの障害特性の受け止めに変化がみられるようになり、行動面にも変化がみえてきた。再就労当初は同僚への不満から退職意向もみられたが、職場で必要とされることを実感し、現在では責任感をもって業務にあたっている。

事例9 音韻処理障害が顕著である失語症者への障害特性に応じた段階的支援およびアプリの活用、訪問リハビリテーションとの連携により自宅にて自力でのパソコン入力が可能となった事例

60歳代男性 脳梗塞 失語症 就労移行支援

独居・経済的理由もあり、復職を強く希望していた。退院時に紹介され、就労移行支援を開始した。病前はフリーランスのシステムエンジニアとして働いてきた経験から基本的なPC操作は可能だが、失語症による音韻処理障害のため、ローマ字入力は難しく、文章作成等の言語的操作は困難であり、落ち込む様子もみられた。

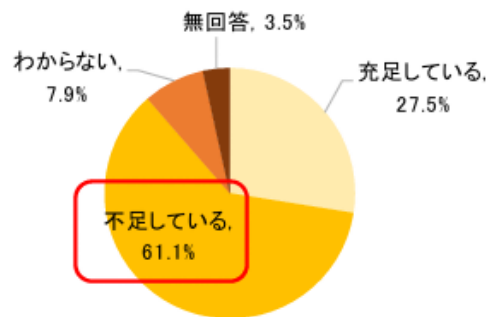
支援内容

- ・週3～4日と高頻度で通い、他者とのコミュニケーション機会を設ける中で、一定時間作業に取り組む体力等の改善を図った。
- ・PC作業に必要なローマ字入力を行うために、まず画面上の文字とキーボードの位置を照合することからはじめた。
- ・ふりがな付加するアプリを用いて、漢字からかな変換することで、エクセルやワードでの入力練習を行う。
- ・本人の希望を踏まえ、訪問リハビリテーション利用を開始し、連携して自宅でのPCやPC作業に付随した事務補助作業の練習を行う。

熟知されているPC操作能力を駆使し、文字を介する操作については段階的に、反復して練習をすることで、自力で書類作成ができるまでになる。一般就労を目指し、さらなる業務スキルの向上、アプリ等の代替手段の活用を促し、職場への就労移行を目指す。

相談支援の質の向上のためのリハ専門職関与の評価・要望 基幹相談支援センターにリハ専門職配置の例示追加

図1. 相談支援専門員の充足状況

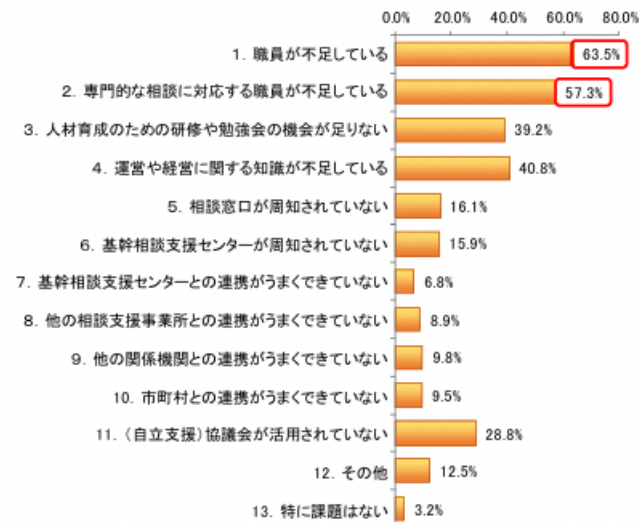


厚生労働省 令和4年度障害者総合福祉推進事業 報告書

表図2 相談支援業務を行う上での課題

(複数回答)

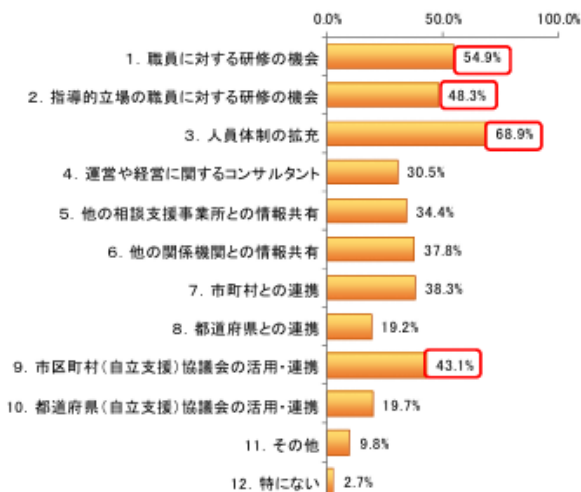
課題	件数	%
1. 職員が不足している	441	63.5%
2. 専門的な相談に対応する職員が不足している	398	57.3%
3. 人材育成のための研修や勉強会の機会が足りない	272	39.2%
4. 運営や経営に関する知識が不足している	283	40.8%
5. 相談窓口が周知されていない	112	16.1%
6. 基幹相談支援センターが周知されていない	110	15.9%
7. 基幹相談支援センターとの連携がうまくできていない	47	6.8%
8. 他の相談支援事業所との連携がうまくできていない	62	8.9%
9. 他の関係機関との連携がうまくできていない	68	9.8%
10. 市町村との連携がうまくできていない	66	9.5%
11. (自立支援)協議会が活用されていない	200	28.8%
12. その他	87	12.5%
13. 特に課題はない	22	3.2%
全体	694	



表図3 相談支援を進めるにあたっての要望

(複数回答)

要望	件数	%
1. 職員に対する研修の機会	381	54.9%
2. 指導的立場の職員に対する研修の機会	335	48.3%
3. 人員体制の拡充	478	68.9%
4. 運営や経営に関するコンサルタント	212	30.5%
5. 他の相談支援事業所との情報共有	239	34.4%
6. 他の関係機関との情報共有	262	37.8%
7. 市町村との連携	266	38.3%
8. 都道府県との連携	133	19.2%
9. 市区町村(自立支援)協議会の活用・連携	299	43.1%
10. 都道府県(自立支援)協議会の活用・連携	137	19.7%
11. その他	68	9.8%
12. 特にない	19	2.7%
全体	694	



基幹相談支援センターからの依頼

基幹相談支援センターの相談支援専門員から理学療法士（障害福祉サービス従事）に同行訪問の相談事例

評価

1. 身体状況（脳性麻痺：痙直型両麻痺タイプ）

主訴) ベッドから起き上がる際の介護量が多くなり、自分で起き上がるようになりたい。 → 評価・助言

- 問診) ①以前は自分でベッドから起き上がることができていたが最近は介護が必要になってきた。
 ②肩や腕の筋力が落ちてきている、脚の浮腫が強くなっていることが原因と思っている。
 ③以前リハビリスタッフに教えてもらったプログラムを毎日行っている。
 ④プログラムは、手足を動かしたり、寝返りをしたり行っている。
 ⑤介護の手を頼りたくない際は、1時間くらいかけて自分で起きるようにしている。

- 所見) ①右肩・上肢での支えにくさは見られる。下肢の伸展緊張が強いが浮腫みの影響は不明。
 ②体重増加による動作の困難さの影響が不明。
 ③自力で頑張るほど下肢の筋緊張はより強くなってしまいう可能性がある。

2. 日常生活活動

日中はベッドの布団をどかし、下肢が動かしやすいように畳上で過ごしている。

- 移乗) ①車椅子をベッドに垂直につけ、ベッド上へ上体を傾け腹臥位にて横たわる。
 ②車椅子の足ベルトに下肢が引っかかるため、時間をかけ又は介助で外す。
 ③腹臥位のまま体の向きを変えてベッド上に横たわり、就寝時は左側臥位となる。
 ④腹臥位から両手で上体を持ち上げ、下肢を屈曲し、四つ這い位となる。
 ⑤四つ這い位から車椅子に向かって正座様に移乗し、車椅子上で正面向きを変える。

- 車椅子) ①車椅子の座幅がぴったりで臀部が奥まで入りにくい（臀部を奥へ入れる介護の手も入りにくい）。
 ②臀部が奥まで入らないため、体の緊張が落ちにくく体幹や下肢が伸展傾向になりやすい。

- 所見) ①腹臥位から四つ這い位になる際の上肢・肩の伸展筋力不足（特に右側）
 ②四つ這い位になる際に下肢の伸展筋緊張が強く、スムーズに屈曲できない。
 ③車椅子がぴったりで、適切な姿勢保持・全身リラクセスが困難になっている。

総括

- ①いままで行っていたリハビリプログラムは有効。
 ②体重増加の影響も推測する必要がある。
 ③上肢・肩の伸展筋力（つっぱり力）を維持・向上する必要がある。
 ④下肢の伸展筋緊張（つっぱり）を和らげる介護方法を伝える。
 ⑤車椅子姿勢を改善することで、普段から全身・下肢の筋緊張を和らげる必要がある。

方向性

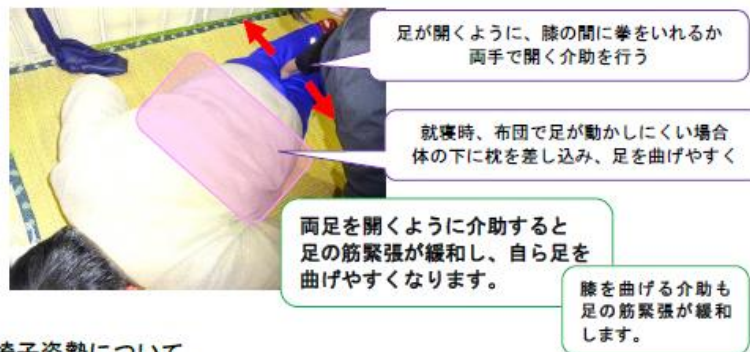
- ①いままでのリハビリプログラムの継続 ②今以上の体重増加を防ぐ。又は減量も検討
 ③上肢・肩のつっぱり力をつける（別紙） ④下肢のつっぱりを和らげる方法（別紙）
 ⑤車椅子の新規購入を検討（幅広・足ベルト）

「自分で起き上がる」を手助けするリハビリ・介護方法

①腕や肩および体の力をつける練習



②「自分で起き上がる」を手助けするポイント



③車椅子姿勢について



- 病院で就労を目的としてリハ介入したものの内、1年後に就労する割合は30%。
- 就労したものの内、70%は3年後も就労を継続。
- 3年後には全体の就労率は51%まで上昇する。医学的リハから生活訓練へ情報を共有し段階的に訓練移行・継続することで、3年後の就労率が向上する。

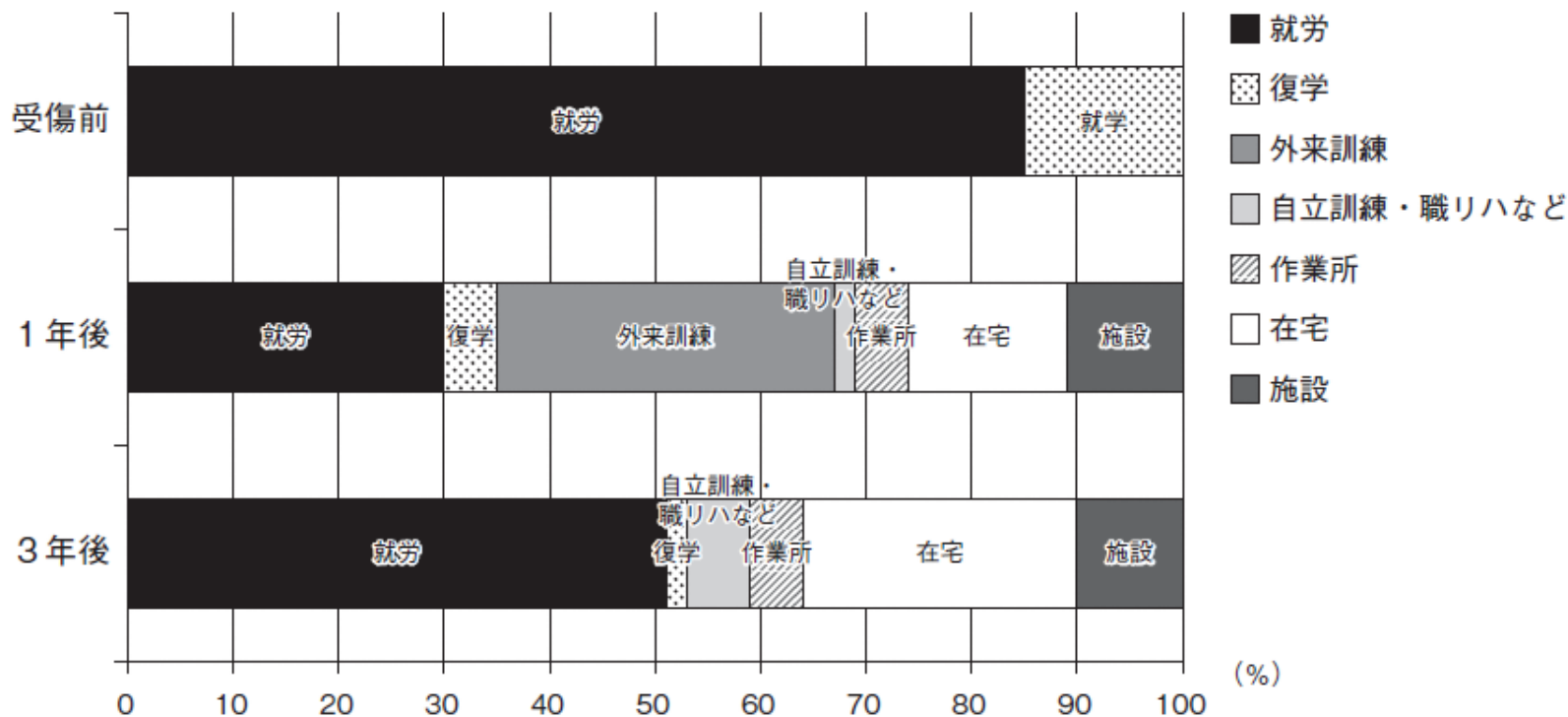


図1 母集団100名の発症から1年後、3年後の帰結

医学的リハの内容は、多専門職（医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・心理療法士・リハ体育・医療福祉相談員）による認知訓練を個別またはグループにて実施。

（国立障害者リハビリテーションセンター病院,2015）

視点3 令和6年度・令和8年度報酬改定後の経営状況、 賃上げや物価等への対応状況

リハ専門職の配置と支援の質を維持するための報酬水準の確保

- 物価高騰、人件費上昇、他産業への人材流出が進む中で、リハビリテーション専門職の配置や専門的支援を評価する加算・公定価格が低水準にとどまることは、事業所経営の安定、賃上げ原資の確保、サービスの質の維持に大きな影響を及ぼしている。
- リハ専門職の関与を伴う支援は、評価、計画作成、多職種連携、定期的な見直しを含む専門性の高い支援であり、その実働と責任に見合う報酬水準への見直しが必要である。
- 人材確保においては人材紹介会社を利用せざるを得ない状況が増加している。公的人材マッチング機能の強化、紹介手数料の適正化、直接応募・定着支援策の充実など、人材確保の仕組み自体を見直す。

リハ専門職の配置と支援の質を維持するための報酬水準の確保

【重点】経済・物価動向を踏まえたリハビリテーションの提供に係る公定価格の引き上げ

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ」(4)福祉サービス共通課題への対応(地域における「連携」と地域共生社会)において、介護分野に限らず、福祉人材全体の確保につながるよう機能の充実、多様な専門職に係る関係機関との連携と多職種協働を推進している。また、政府は「骨太の方針(経済財政運営と改革の基本方針)2025」において、「医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかりと図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある」と明記し、さらに「公定価格(医療・介護・保育・福祉等)の引上げ」についての方針を明確に打ち出している。消費者物価指数は平成24年から令和6年にかけて14.8%上昇している一方、障害福祉におけるリハビリテーション加算は20~48単位とほぼ横ばいであり、実質的な報酬水準は低下している(参考資料①)。医療保険(300点/月)、介護保険(213単位/月)と比較しても、計画作成・多職種連携・評価を伴う障害福祉のリハビリテーション加算は著しく低水準であり、制度間の均衡および人材確保の観点から、公定価格の見直しが必要である。

経営の安定や現場で働くリハ専門職等働き手の賃上げ原資を確保できる仕組みづくりに確実につながるよう、リハビリテーション提供に係る自立訓練(機能訓練・生活訓練)、生活介護サービス費の報酬(公定価格)の引き上げ、特に医師、リハ専門職の関与が含まれる、リハビリテーション加算の報酬引き上げ、リハ専門職を雇用する事業所の経営安定や人材の定着によるサービスの質を維持向上し、リハ専門職の賃金が全産業平均以上の水準となるよう、物価上昇を上回る報酬の引き上げを要望する。

・**児童発達支援・放課後等デイサービスにおける専門的支援体制の報酬引き上げ・専門的支援実施加算の算定上限撤廃**(障害児)
専門的支援体制加算は、令和6年度改定以前に比しリハ専門職を配置した場合の報酬単価は低下、かつ経済・物価動向等の水準には見合った報酬額とは言えず、リハ専門職の処遇の低下および離職を誘発している可能性があり、サービス提供体制の維持と質の担保のためには、安定した経営体制を確保できるよう、物価動向に見合ったリハ専門職配置に対する適切な報酬が必要(参考資料1)であることを踏まえ、専門的支援体制加算の報酬引き上げ及び専門的支援実施加算の算定上限の撤廃し、リハ専門職を雇用する事業所の経営安定や人材の定着によるサービスの質の維持向上を図るため、物価上昇を上回る障害福祉サービス全般の支給費全体の引き上げを要望する。

・**児童発達支援センターにおける中核機能強化加算の引き上げ**(障害児)

児童発達支援センターは全市町村設置を目標とされているが未設置地域が存在し、中核機能強化加算は多職種常勤専任配置を要件としているが、現行単位数では人件費相当額を十分に賄えず、整備促進のインセンティブとしては不十分であるため、中核機能強化加算を人件費水準及び物価動向を踏まえ単位数を引き上げること、また地域偏在是正の観点から、設置促進に資する報酬体系とすることを要望する。

・**訪問支援における訪問支援員特別加算・多職種連携支援加算の報酬引き上げ**(障害児)

訪問支援員特別加算及び多職種連携支援加算は、高度な専門性と長期経験を要件としているが、報酬水準は人件費上昇分を十分に反映していないことを踏まえ、訪問支援員特別加算及び多職種連携支援加算の単位数を引き上げること、並びに医療的ケア児及び重症心身障害児など地域生活支援強化の観点から、訪問支援に係る報酬体系を強化することを要望する。

・**障害児通所支援におけるリハ専門職の活用を促進する「機能担当職配置等加算」の新設**(障害児)

児童発達支援、放課後等デイサービスにおいて障害児の多様な支援ニーズに専門的に対応できる体制を整備できるよう、幅広い資格保有者の配置を評価する「機能訓練担当職配置加算」の新設を含め、配置の評価を検討いただきたい。

リハビリテーション専門職の関わる障害福祉サービス報酬点数 推移

参考資料①

- リハビリテーション専門職が関わることで取得できるリハビリテーション加算が、他の報酬点数と比べ低水準である。
- その報酬に関しても、物価上昇の水準には見合った報酬額とは言えない。

サービス内容	項目	算定単位	2012(H24)	2015(H27)	2018(H30)	2021(R3)	2024(R6)	増減率 ※2012年と2024年で同様の加算内容を比較
自立訓練（機能訓練）機能訓練サービス費	I ※20人以下	1日につき	778	787	791	815	819	5.3
	II（訪問）	1時間未満	251	245	248	255	265	5.6
自立訓練（機能訓練）共生型・基準該当訓練サービス費	ハ・ニ	1日につき	778	787	696	717	721	-7.3
自立訓練（生活訓練）生活訓練サービス費	I ※20人以下	1日につき	742	751	744	748	776	4.6
	II（訪問）	1時間未満	251	245	248	255	265	5.6
自立訓練（生活訓練）共生型・基準該当訓練サービス費	ホ・ヘ	1日につき	742	751	661	665	690	-7.0
生活介護 生活介護サービス費 R3年度※20人以下 R6年度※11人以上～20人以下6時間以上7時間未満	イ(1)(一)区分6	1日につき	1288	1278	1283	1288	1258	-2.3
生活介護 共生型・基準該当生活介護サービス費	(I)	1日につき	722	691	694	693	697	-3.5
リハビリテーション加算（～H29）	-	1日につき	20	20	-	-	-	-
リハビリテーション加算(H30～) ※頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある障害者	(I)	1日につき	-	-	48	48	48	-
リハビリテーション加算(H30～) ※上記以外の障害者	(II)	1日につき	-	-	20	20	20	-
消費者物価指数			94.5	98.2	99.6	99.8	108.5	14.8

視点4 地域で過不足のないサービス提供体制を確保するための課題及び対処方策

既存の資源、共生型サービス、サテライト、外部連携の活用を推進し、サービス提供体制を確保

- 地域によって、自立訓練、生活介護、障害児支援、相談支援、医療連携等の提供体制には差があり、リハビリテーション専門職の配置にも偏在がある。すべての地域で必要な支援を確保するためには、常勤配置を前提とした画一的な仕組みだけでなく、既存の医療・介護資源、共生型サービス、外部連携、サテライト機能等を柔軟に活用する必要がある。
- 地域の実情に応じて、リハ専門職が必要な場面に関与できる報酬体系とすることで、過不足のないサービス提供体制の確保につなげることが重要。

既存の資源、共生型サービス、サテライト、外部連携の活用を推進し、サービス提供体制を確保

【重点】自立訓練(機能訓練)共生型訓練サービス費を算定している事業所における居宅訪問実施の新たな評価〈障害者〉利用者によっては、訪問対応を行うことで、外出を可能とするための身体機能および基本的動作能力を整えるために、自宅から一緒に通所への移動練習を実施し、利用者の自信に繋げることなどにより、生活圏内の活動範囲を広げ、活動や参加につながる社会との接点を作ることができる(参考資料1)。

訪問による自立訓練(機能訓練)を行う場合(基準第156条第2項)指定自立訓練(機能訓練)は、指定自立訓練(機能訓練)事業所において行うほか、利用者の居宅を訪問して行う場合、指定自立訓練(機能訓練)事業所に置くべき従業者の員数とは別に、当該業務を担当する生活支援員を1人以上確保することが必要とされていることを踏まえ、共生型自立訓練(機能訓練)サービス費を算定している事業所においても、事業所に置くべき従業者の員数とは別に、当該業務を担当する生活支援員を1人以上確保できている場合には、機能訓練サービス費(Ⅱ)と同様に、計画に基づき、日中活動サービスを利用する日以外の日に、利用者の居宅を訪問して自立訓練(機能訓練)を提供した場合の評価を要望する。

・共生型サービスの推進に向けた医療・介護保険施設等における自立訓練(機能訓練)の提供の評価

〈障害者〉

自立訓練(機能訓練)事業所は全国で184か所、利用者数は2,196名(R6.10~12月時点)と非常に少なく、令和6年度報酬改定後の推移も横ばい傾向である。医療施設および通所リハビリテーション事業所を対象としたアンケート調査(R7.8月実施)では、令和6年度報酬改定後に自立訓練(機能訓練)を導入した施設は1%(3施設)、導入予定は3%(11施設)と少数であった。また、導入(予定)施設の71%が手続きに困難を感じており、主な理由は「書類作成の煩雑さ」、「定款変更」、「行政手続きに時間がかかる」であった。また一部自治体の「町の条例に福祉事業の記載がないと認可できない」等といった、ローカルルールにより導入が阻まれたという意見が挙げられた。

制度の改善に向けた必要な支援として「制度の案内・説明の充実(33.1%)」を挙げた者が最も多く、次いで「適切な報酬の見直し(16.9%)」、「人員配置・職員育成(16.1%)」、「行政対応・申請手続きの改善(9.6%)」が挙げられた。

更なる普及に向けて、障害者の身体機能・日常生活動作能力低下を予防するために病院・診療所と通所リハビリテーションにて、自立訓練(機能訓練)による訓練等給付においては、指定申請を不要とすること、現行の共生型障害福祉サービスの指定申請に必要な書類(定款変更、事業計画、職員配置表等)を簡素化し、標準様式を全国共通で整備すること、また、全国一律の運用指針を示すことを要望する。加えて、医療機関・通所リハ事業所向けに、制度の概要・導入手順・報酬体系をわかりやすくまとめたガイドラインや研修資料を整備・配布すること、H24年・H27年時と比べ基本報酬が下がっている、自立訓練(機能訓練)共生型・基準該当訓練サービス費の報酬を引き上げることが検討いただきたい。

・地域の実情に応じた児童発達支援センターサテライトの設置要件の柔軟化

〈障害児〉

都道府県別の児童発達支援事業所数は、最大で6倍以上の差が生じており、地域差が生じている。児童発達支援の設備に関する基準において、児童発達支援事業所については障害児の利便のため、サテライト事業所での支援を認めている一方、児童発達支援センターには認められていない。障害のある子どもが身近な地域で必要な支援が受けられる体制を構築するために、地域の実情に応じて児童発達支援センターのサテライトの設置を認めていただきたい。

既存の資源、共生型サービス、サテライト、外部連携の活用を推進し、サービス提供体制を確保

・医療機関等に所属するリハ専門職の医療連携体制加算の取組みに対する新たな評価〈障害児・者〉

医療連携体制加算では、医療機関等との連携により、看護職員を指定短期入所事業所等に訪問させ、当該看護職員が利用者に対して看護を行った場合に、当該看護を受けた利用者に対し、1回の訪問につき8人の利用者を限度として、1日につき所定単位を加算することとあり、看護の提供においては、当該利用者の主治医の指示で受けた具体的な看護内容等の個別支援計画等への記載、当該利用者の主治医に対し、定期的に看護の提供状況等の報告が要件となっている。

「障害者の地域支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る調査研究」より、施設入所支援から高齢者施設への移行は54.7%と高く、移行の判断基準は医療的ケアの必要性が89.1%と最多。具体的な症状としては、嚥下困難(89.7%)、体力の低下(89.6%)、歩行困難(83.6%)が多い。具体的な対応として理学療法士による指導・支援は39.6%に留まっている。

医療機関等との連携により、主治医の指示を受けたりハ専門職員を指定障害福祉サービス等に訪問させ、当該リハ専門職員が利用者に対して、リハビリテーションまたは機能訓練、日常生活における指導等を行い、当該支援を受けた利用者に対するサービスに加算の新設をすること(訪問先の施設と介助方法や福祉用具等の助言を含める)、並びに報酬の引き上げを要望する。

・医療機関等のリハビリテーション専門職との連携を評価する加算の創設〈障害児・者〉

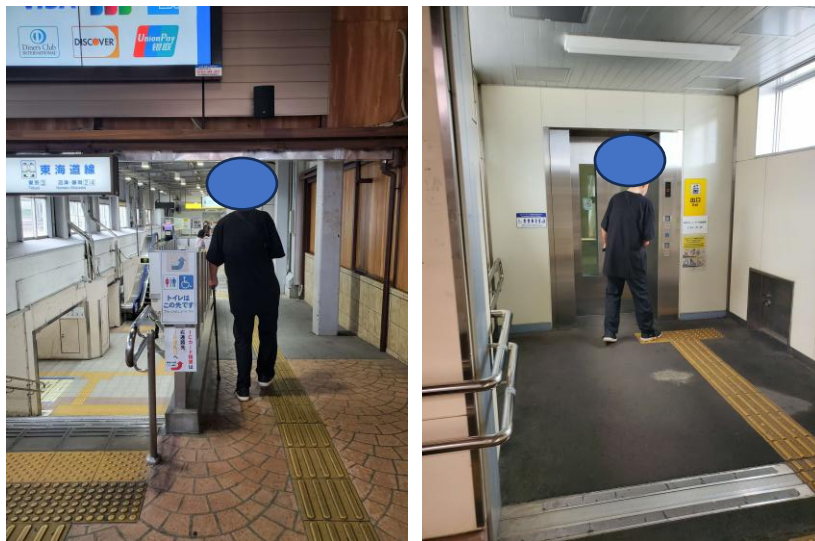
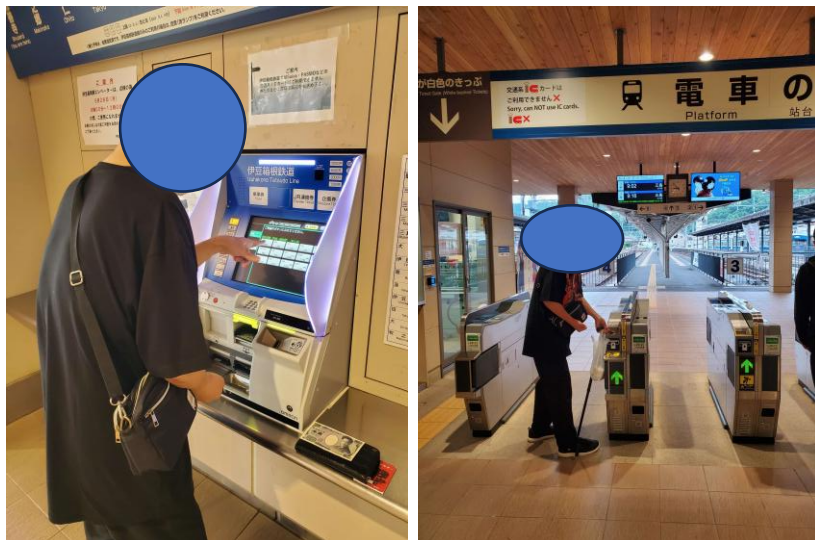
介護保険サービスには、訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の助言に基づき、生活機能向上を目的とした計画を作成し、計画に基づくサービスを行った事業所を評価する「生活機能向上連携加算」があり、自立支援・重度化防止に資する介護が推進されている。(助言を行う理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の所属施設とサービス提供を行う事業所が契約し、加算算定はサービス提供する事業所が行い、事業所から助言を行った施設に対して契約に基づき費用が支払われる仕組み)

障害福祉サービス、児童福祉サービスにおいて、リハ専門職の配置が評価がされているのは一部の事業に限られ、また実際の配置も医療、介護に比べると少数に留まる。医療機関等に所属するリハ専門職が、障害福祉サービス、児童福祉サービスの利用者に対して、ADLの維持・向上および地域での生活の質の向上の推進を目的に、身体機能、認知機能、発達段階等に応じた適切な支援を助言する体制整備が望ましいことから、医療機関等の外部機関のリハ専門職との連携を評価する仕組みを創設いただきたい。

・「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」の要件の見直しおよび「視覚・聴覚言語障害者支援加算」の新設〈障害者〉

令和6年度報酬改定において、障害者の意思決定支援の推進が相談支援及び障害福祉サービス事業等の指定基準に追加されたことを踏まえ、計画相談支援こそが視覚・聴覚、言語障害者に対する意思疎通支援体制を整備する必要があるとあり、サービス計画の立案、モニタリング等に当事者の意向を反映し、意思形成・意思表明・意思実現のプロセスに沿ったきめ細やかな支援を推進することができる。実際の支援の場においては、視覚・聴覚・言語機能に課題を有する幅広い障害児者に対する支援ニーズは多様化しており、重度障害者に限定されるものではないことを踏まえ、「職員割合」と「利用者割合」を切り分け、意思疎通に関して専門性を有する者が視覚・聴覚言語障害者のある利用者の状態及び個別に配慮すべき事項等を把握し、利用者の意思決定を尊重した意向確認手段(手話、点字、拡大文字、絵カード、ICT等)を明確にした上で支援計画を立案、実施する「視覚・聴覚言語障害者支援加算」を新設することを検討いただきたい。合わせて加算対象サービスに、計画相談支援を追加すること、失語症者向け意思疎通支援者の配置について加算算定を認めることを要望する。

外出評価：公共交通機関の利用



切符購入・改札出入り・EVの使用・ホームの確認・駅構内の歩行を評価

買い物の評価（自宅～スーパーまでの移動含む）



スーパー内の車椅子移動評価や買い物の評価

視点5 より質の高いサービス提供、質のばらつきへの 対処方策・評価方法

リハ専門職による適切な評価・指導及びアウトカム評価に基づく専門的支援と連携強化によるサービスの質の向上

- 多様な主体の参入により、障害福祉サービス等の提供内容や支援の質にばらつきが見られる中で、サービスの質を確保するためには、単なる配置人数や提供量ではなく、評価、アセスメント、個別支援計画、専門的支援、連携、アウトカムを重視した報酬体系が必要である。
- リハビリテーション専門職は、生活機能、活動、参加、環境因子を総合的に評価し、支援計画や多職種連携に反映する専門性を有しており、支援の質の標準化と見える化に貢献できることから、その専門的支援を場面に応じて活用することが重要。

視点5: より質の高いサービス提供、質のばらつきへの対処方策・評価方法

リハ専門職による適切な評価・指導及びアウトカム評価に基づく専門的支援と連携強化によるサービスの質の向上

・就労選択支援に必要なアセスメントを行い、情報提供を行った場合の評価〈障害者〉

就労選択においては、「他機関が実施するアセスメント(指定基準第173条の7第2項)として、他のアセスメント実施機関(障害者就業・生活支援センターや障害者職業センター等)により既にアセスメントが実施されている場合は、就労選択支援事業所の効果的な支援や本人の負担軽減のため、当該アセスメントを活用、もしくは参考として差し支えない。」とされている。また、医療機関との連携においては、就労選択支援事業者に対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて、必要な情報を提供した場合は、診療報酬における「診療情報提供料(I)(250点)」を算定することができる。一方、事前または同時に就労系障害福祉サービス事業所を利用している場合に、当該事業所で従事するリハ専門職により、既に就労に関するアセスメントや本人・家族との面談や作業場面等を通して、利用者の就労に関する意向及び経験、就労するために必要な配慮や適切な作業環境に関する情報を有していることが考えられる。既に実施したアセスメント情報を提供することが就労選択支援利用者の負担軽減、サービス提供の効率化に繋がると考えることから、就労系障害福祉サービス事業所にて従事するリハ専門職が、就労選択支援に必要なアセスメントを行い、情報提供を行った場合、●●●単位を算定することができるよう検討いただきたい。

・自立訓練(機能訓練・生活訓練)におけるアウトカム評価の新設〈障害者〉

自立訓練(機能訓練)・(生活訓練)ともに、地域への移行を目的に、身体機能の維持・回復などの支援が必要な者ならびに生活能力の維持・向上のなど支援が必要な者に対するサービスの提供が行われ、それぞれ標準利用期間が設定されている。その期間内に利用者が、目標を達成し、標準利用期間内で生活介護等他のサービスに移行した割合に応じた「移行支援加算」を新設することを検討いただきたい。

・障害児通所支援における検査・アセスメント実施加算の新設〈障害児〉

自法人・事業所で標準化された発達検査の実施割合は、児童発達支援センター(特に指定なし)の約4割に比し、児童発達支援事業所および放課後等デイサービスの発達検査等の実施率は低い。現在、児童発達支援・放課後等デイサービスのガイドラインにおいて、総合的なアセスメントに基づく個別支援計画の作成が推奨されており、「専門的支援実施加算」では、専門職の配置およびその専門性に基づく評価及び専門的支援実施計画を作成すること必要があることを踏まえ、専門的アセスメントに基づく支援を行うための体制整備が必要となる。標準化検査の実施は、検査用具の準備、実施、採点、分析、保護者への説明、さらにアセスメント結果を支援計画へ反映するための高度な分析には、専門職の配置に加え、検査実施から結果処理まで専門職は一定の業務負担を担う。診療報酬上、発達及び知能検査のうち「操作と処理が極めて複雑なもの」は検査及び結果処理に要す時間は1時間30分以上かかることとされているが、障害児通所支援では十分に整備されていない。標準化された発達検査・心理検査・言語検査等による客観的な検査結果と、観察・問診・環境要因・行動特性など多様な情報を統合し、支援ニーズを総合的に評価した上で支援計画を立案し、質の高い支援を推進する、「検査・アセスメント実施加算(仮)」を検討いただきたい。

・サービス担当者会議参加による事業所側の加算新設について〈障害児〉

障害児相談支援事業所では加算を取得できる一方、支援を行う事業所は同様の労力を要しているが報酬の算定はない。令和6年度3月末時点の全国のセルフプラン率は、計画相談15.8%、障害児相談30.7%であり、障害福祉計画における成果目標(案)として、令和11年度末までに、のぞまないセルフプランの件数をゼロにすることが成果目標とされている。

事業所間での連携を深め、障害児支援の適切なコーディネートを図る観点から、相談支援専門員が開催するサービス担当者会議に参加した事業所についても、サービス担当者会議参加による加算を算定できるようにすること、またはセルフプランの件数を減らすため、事業所間連携加算を減算し、児童発達支援または放課後等デイサービス事業所からサービス担当者会議に参加した場合の評価の新設を要望する。 31

視点6 地域生活の支援、重度化・高齢化への対応、 他制度との連携強化等

リハ専門職の有効活用による重度化・高齢化への対応強化および
他制度との連携強化

- 障害児・者の重度化・高齢化、医療的ケア、退院後の地域生活、就労、教育、介護との接続が重要となる中で、医療・介護・福祉・教育・就労をつなぐ支援体制の強化が求められている。
- リハ専門職が医療機関等で把握した身体機能、動作能力、認知機能、摂食嚥下機能、コミュニケーション能力、生活環境等の情報を、地域生活、通所支援、就労支援、教育現場に接続するなど、他制度との連携強化に資する評価が必要である。

リハ専門職の有効活用による重度化・高齢化への対応強化および他制度との連携強化

・生活介護におけるリハ専門職の提供体制を充実させるための加算の見直し〈障害者〉

生活介護におけるリハ職配置の基準は、訓練を行う場合、生活介護の単位ごとに、当該訓練を行うために必要な数となっている。現状、その配置に対しては、福祉専門職員配置等加算の対象職種となっていない他、常勤看護職員等配置加算のように、医療的・身体機能管理を担う職種として独立した評価が存在しない。

利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、入浴、排せつ及び食事、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行うものでなければならないという生活介護の目的がある。一方、長期間利用および高齢化に伴う介護負担の増大が懸念される中で、リハ専門職の配置を促進し、介入によって生活機能の維持向上ならびに介護負担の維持・軽減を図ることが有効と考えることから、生活介護における福祉専門職員配置等加算の対象にリハ専門職を追加すること、及び生活介護における常勤理学療法士等リハ専門職の配置人数に応じた配置加算「常勤リハ職員等配置加算(仮)」を新設することを検討いただきたい。

・宿泊型自立訓練における精神障害者地域移行特別加算への作業療法士の職名記載〈障害者〉

宿泊型自立訓練における精神障害者地域移行特別加算は、「ア(略)本人、家族、精神科病院その他の関係者からの聞き取り等によるアセスメント及び地域生活に向けた自立訓練(生活訓練)計画の作成、イ精神科病院との日常的な連携(通院支援を含む)ウ対象利用者との定期及び随時の面談」¹「オその他必要な支援」とあり、作業療法士が精神科医療機関において行う業務と合致しており、作業療法士の職名記載を要望する。

・障害児通所施設におけるリハ専門職の送迎時の添乗と医療的ケアの実施に係る評価〈障害児〉

児童発達支援と放課後等デイサービスにおいては、医療的ケアを行う場合に配置する看護職員に代えて、医療的ケアのうち喀痰吸引のみを必要とする障害児に対し、当該登録を受けた介護福祉士等が自らの事業またはその一環として喀痰吸引業務を行う場合は、看護職員を置かないことができる。一方、喀痰吸引をその業として行うことができる理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下「リハ専門職」)は認められていない。

医療的ケア児の送迎時は、児の安全確保・送迎スタッフの心理的負担軽減のために看護職員のみならずリハ専門職も送迎を添乗する場合がある。主に車内での吸引・シーティング・ポジショニング(痙性等による姿勢修正や皮膚トラブル予防)・二人体制で最大介助レベルの移乗を行う場合などを行うが、送迎加算において評価されていない。リハ専門職の勤務を調整したり、人件費の問題もあることから、体制整備が難しい状況である。一方で、障害児へのサービスにおいて様々な団体から看護職員の確保が求められる中、医療現場での看護職員の就業者数と供給の推計や看護師の給与推移を鑑みると障害福祉サービスにおける看護職員確保は、今後もさらに深刻な問題であり、障害福祉の現場においても多職種協働が求められる。

リハ専門職は医療的ケアが必要な障害児に対して、喀痰吸引等の支援を一部行うことができるが、児童発達支援と放課後等デイサービスにおいては配置を評価されていないことから、以下についてはリハ専門職の配置を評価していただきたい。

医療的ケアを行う場合の看護職員配置を喀痰吸引のみを必要とする障害児の場合は、実地研修を修了した介護福祉士(特定登録者)または、喀痰吸引研修を修了した介護職員(認定特定行為業務従事者)に代替できることから、実地研修を医療機関等にて修了したりリハ専門職でも可とすること。送迎加算において、医療的ケアを行うため手厚い体制を整えている場合はさらに40単位加算されるが、機能訓練担当職員として配置されているリハ専門職が喀痰吸引を必要とする障害児に対して、重介助・ポジショニング・痙性管理・呼吸管理等の見守りにより添乗した方が効果的な場合があることから、看護職員に代えてリハ専門職が支援を行った場合に同様に評価することを要望する。

リハ専門職の有効活用による重度化・高齢化への対応強化および他制度との連携強化

・居宅訪問型児童発達支援における短期入所施設等(居宅以外)へのリハ専門職の訪問実施の新たな評価<障害児>

居宅訪問型児童発達支援の対象者は、重度の障害やこれに準ずる以下の状態にあり、児童発達支援または放課後等デイサービスを受けるために外出することが著しく困難であると認められた障害児であり、居宅を訪問して児童発達支援を提供することとなっている。利用児は、障害の特性上短期入所の利用を望まれることが多いが、重度の医療的ケア児が利用できる短期入所が極めて少なく、地域によっては、事業所と居宅との距離の問題や人員不足などにより、利用を断念せざるを得ない家庭が多い。また、短期入所中に心身機能が低下するケースも見受けられ、リハ専門職が訪問することにより、滞在期間中の適切な評価や、重度症例への対応、身体機能・栄養状態への対応、環境整備、短期入所先との情報共有、等の対応が可能となる。居宅訪問型児童発達支援に従事するリハ専門職員や看護職員の資格を有する医療職により、指定短期入所事業所等(居宅以外)の訪問支援を可能とすること(訪問支援員特別加算算定可能対象者により)を検討いただきたい。

・医療型短期入所受入前支援加算の対応職種にリハ専門職を追加<障害児>

医療的ケア児が、短期入所施設の利用に当たり、リハ専門職により、当該入所先における生活場面の環境調整、ポジショニング、日中活動、日常生活上の留意点、介護方法・負担の少ない手技の工夫等を行うことで、短期入所中の安心・安全な生活の確立、生活機能の維持・向上、手技を伝達する家族や介護職の負担軽減につながると考えられるが、その算定構造がない。

看護職員の人材、採用不足は医療・介護・福祉分野それぞれにおいて課題となっており、多職種を含めたタスクシェア、支援体制の確保が期待される。

医師の指示を受けた指定短期入所事業所等のリハ専門職が居宅等を訪問し、ポジショニングや環境調整について自宅環境をもとにアセスメントし、日中活動や日常生活上の留意点、負担の少ない介護方法の手技や工夫等を、当該医療的ケア児(者)とその家族及び指定短期入所事業所等の職員と共有した場合に、医療型短期入所受入前加算を算定可能とすることを要望する。

・児童発達支援センター等の「中核機能連携加算」の要件の柔軟化<障害児>

児童発達支援センターは専門人材を配置して、自治体や地域の障害児支援事業所・保育所等を含む関係機関等との連携体制を確保しながら、こどもと家族に対する専門的な支援・包括的な支援を提供するための取組を評価する一方、「常勤専任」や「複数職種の常勤配置」の要件を満たすことが難しく、結果的に加算算定につながらないとの声がある。特に、定員が20名以下と小規模なセンターは一定数ある中で7職種を配置することが難しい状況がある。

中核機能強化職員の配置要件について、地域の実情や専門人材の確保状況等を踏まえ、小規模事業所の実態および事業所の定員数に対する適正な人員配置数を鑑み、7職種のうち●職種まで「非・常勤換算」を可とするよう柔軟化していただきたい。