理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の処遇改善および訪問看護について

2026年11月17日

リハビリテーション専門職団体協議会

公益社団法人
日本理学療法士協会
Japanese Physical Therapy Association

一般社団法人
日本作業療法士協会
Japanese Association of Occupational Therapists

一般社団法人
日本言語聴覚士協会
Japanese Association of
Speech-Language-Hearing Therapists

経済財政運営と改革の基本方針2026 「責任ある積極財政」元年 ～日本の挑戦を起動する！～

第３章 責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」

内閣府. 経済財政運営と改革の基本方針2026（令和８年７月21日閣議決定） P28-P31より一部抜粋

●医療・介護・障害福祉等における多職種連携と処遇改善（p28）

（医療・介護等）

医療・介護・障害福祉等の分野の技術の発展と普及を支援し、**ＤＸ／ＡＸ、多職種連携を含むチーム医療等による生産性の向上と職員配置の柔軟化**に向けた一層の取組を図るとともに、経営情報の見える化を進め、経営実態を把握した上で、**物価と賃金の変動に適切に対応し、経営の安定、処遇改善を図りつつ、社会保障制度改革を着実に実行する**。

●介護報酬・障害福祉報酬改定における処遇改善（p28）

次期介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定では、経営データベースの整備・活用を含め、2026年度診療報酬改定における各般の取組を参考にしつつ、介護・障害福祉分野の賃上げの状況や介護・障害福祉サービス等事業者の経営状況等を把握した上で、補装具費支給基準額も含め、**物価の変動に適切に対応するとともに、他職種と遜色のない処遇改善の実現を図る**。障害福祉サービス等の費用の急伸への対応を含め、サービスの質の確保・向上と制度の持続可能性の確保のための報酬や制度の在り方を検討する。あわせて、医療・介護・保育・福祉等分野の必要なエッセンシャルワーカーの確保を含めたサービス提供体制の全国的維持を図るための制度改革に速やかに着手する。

●攻めの予防医療と疾病対策（p31）

（攻めの予防医療と疾病対策）

国民のWell-beingの向上と健康寿命の延伸を図り、**誰もが社会の担い手として活躍できる日本を実現**する。**「攻めの予防医療」を推進**し、健康増進、肥満症を含む疾病予防、早期発見、早期介入及び行動変容に関係機関が連携して取り組む。栄養・食生活を含む健康リテラシーの向上、地域住民の健康増進に資する薬局機能及び薬剤師の果たす役割の強化、学齢期の健康診断の在り方の見直し、予防接種、HIVや性感染症の予防、下水サーベイランス等の感染症対策、がん検診や精密検査の受診率向上、**循環器病・糖尿病を含む生活習慣病等の予防**、いわゆる国民皆歯科健診の具体化（歯周病検診の対象拡大や就労世代の歯科健診の更なる充実）、口腔と全身の健康の関係に基づく歯科疾患対策・口腔健康管理、認知症の早期診断・早期対応、**予防・医療・介護を通じた切れ目のないリハビリテーション***、PHRの利活用と情報連携を推進する。**更年期世代の女性への医療の推進**や女性の健康総合センターの機能強化、「プレコンセプションケア推進５か年計画」の工程表の策定と実行、企業と保険者のコラボヘルス、睡眠対策を含む健康経営の推進等、予防・健康づくりを支えるヘルスケア産業の育成等を図る。

がん、脳卒中・心臓病その他の循環器病、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、慢性疼痛、難病、アレルギー、依存症、難聴、睡眠障害等の疾病対策や移植医療対策を推進する。

＊効果的な訪問リハビリテーションの充実を含む。

1．処遇改善

○　令和9年度介護および障害福祉報酬改定において十分な予算の確保と3療法士の処遇改善の着実な実施
○　3療法士等の賃上げに確実につながるよう、経済・物価動向等を踏まえ、リハビリテーション提供に係る介護報酬・障害福祉報酬の引き上げと予算措置
○　現在の専門性・職責に照らして再評価を行い、職務の級の上限を引き上げるなど、人事院俸給表の見直し

リハビリテーション専門職団体協議会（日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会）

令和８年度理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の処遇改善実態調査

＜結果サマリー＞

- ３療法士の平均年収は全産業を大きく下回り、特に介護および障害福祉施設・事業所では**50万円以上**低く、全回答者の**約７割**が賃上げの実感が少なかった

  ⏩ **他産業への人材流出**が懸念される

- 現金給与総額※1の引き上げを実施した施設は、医療施設で**73%**、介護施設・事業所で**51%**、障害福祉施設・事業所で**50%**と明確な差があり、介護および障害福祉施設・事業所の引き上げの理由は「**定期昇給**」が主であった。

  ⏩ 医療施設の**約３割**、介護および障害福祉施設・事業所の**約５割**で、**給与が引き上げられていないことがわかった。**

- **ベースアップ**※2を実施した施設は、医療施設**49%**、介護施設・事業所**22%**、障害福祉施設・事業所 **19%**であった。

  ⏩ **ベースアップ**※2**の実施は限定的**であり、特に介護および障害福祉施設・事業所では**極めて少なかった。**

- 過去3年間にわたり、介護および障害福祉施設・事業所の**昇給は約5割**にとどまり、**ベースアップ**※2は**2割**であった

  ⏩ 特に介護および障害福祉施設・事業所における３療法士の**賃上げが停滞**していた

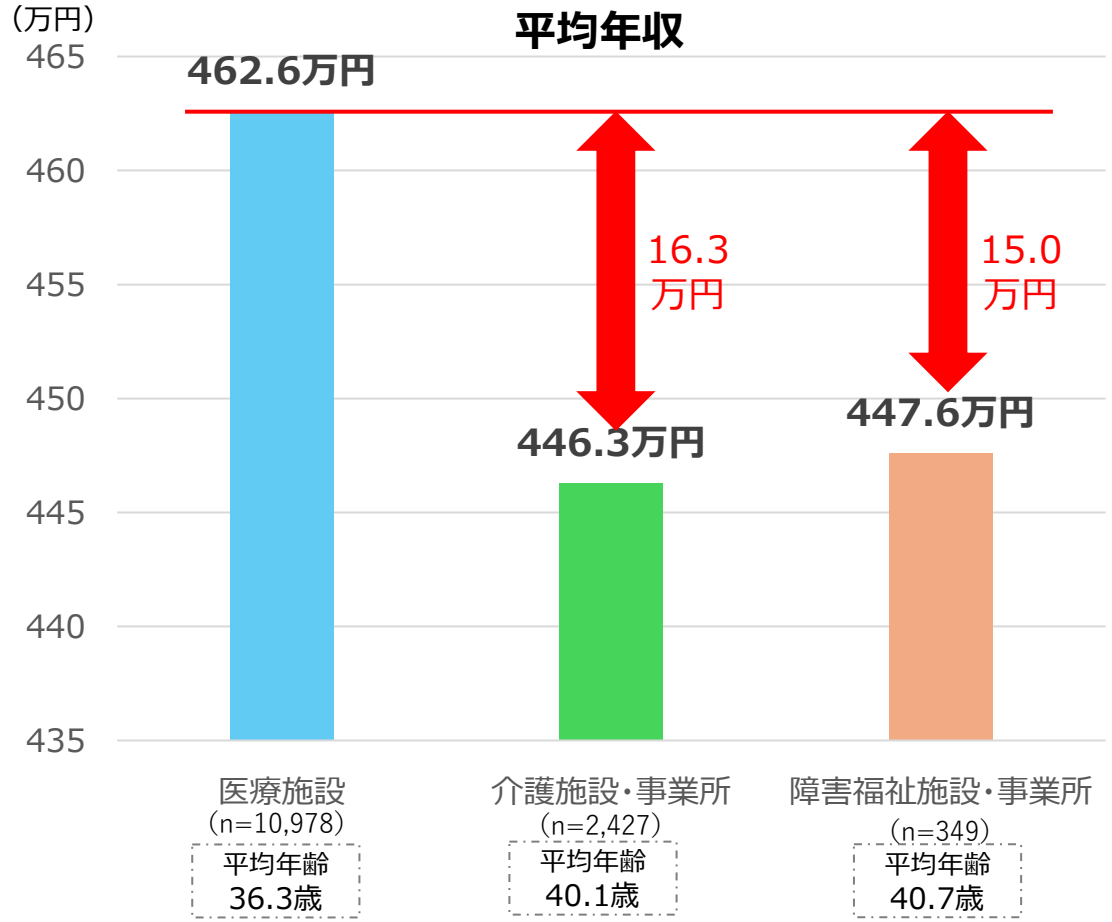
- 令和９年度報酬改定において**十分な予算の確保**と**３療法士の処遇改善が着実に実施**されるよう要望する。

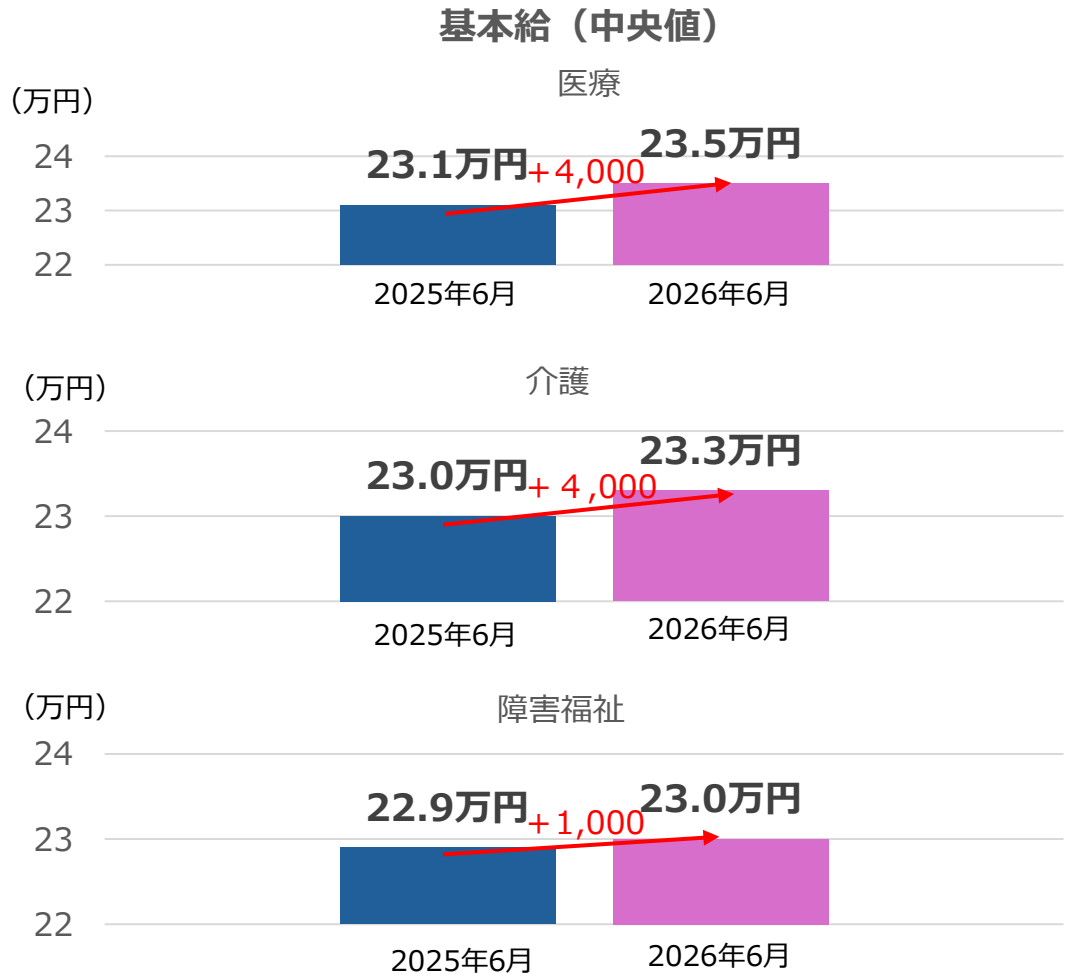
※1 定期昇給、ベースアップ、各種手当の引き上げまたは新設、賞与等の引上げ、その他を含む
※２ベースアップとは、賃金表の改定等により賃金水準を引き上げること。賃金表がない場合は、給与規定や雇用契約に定める基本給等を引き上げること

領域別（医療･介護･障害福祉）の３療法士（常勤）の平均年収および基本給（中央値）

個票調査

○ **2025年の平均年収は**、医療施設の462.6万円に対し、介護施設･事業所では446.3万円、障害福祉施設･事業所では447.6万円と、**医療と介護･障害福祉で約15万円の年収の差**があった。
○ 基本給（中央値）について、**医療施設勤務者では**2025年6月の23万1千円に対し、2026年6月では23万5千円と、**4千円上昇**した。次に、**介護では4千円上昇**し、23万3千円に、**障害福祉では1千円上昇**し、23万円でした。いずれの領域でも**基本給は上昇しているものの、その幅は低水準**であり、**医療に比し、介護および障害福祉では低い**結果であった。





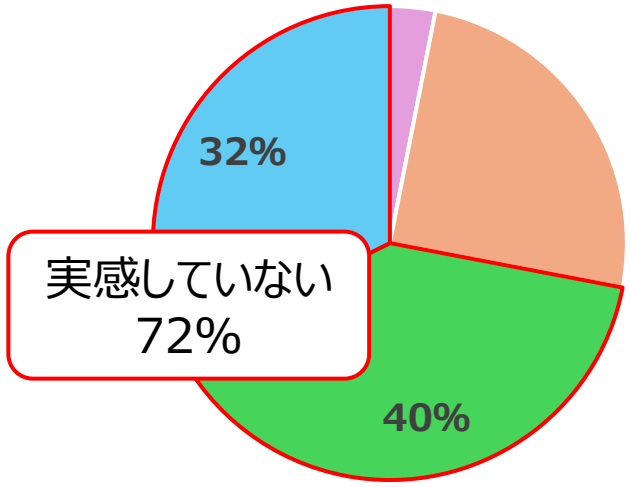
◆調査期間：2026年７月６日～７月31日　◆調査方法：Webアンケート調査
◆対象：（個票調査）理学療法士･作業療法士･言語聴覚士の各協会会員
◆ 回答数：17,717名（全会員の9.41%）

2025年-2026年を比較した賃上げの実感（領域別）および課題・意見

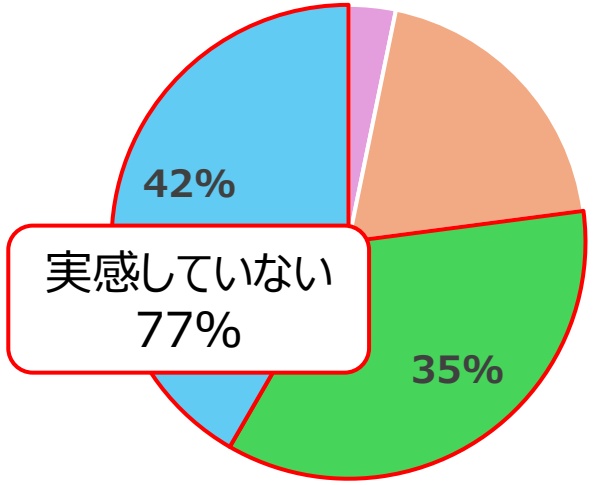
個票調査

○ **2025年から2026年の1年間の賃上げについて**、「全く実感していない」と「あまり実感していない」を合わせると、医療施設の72%、介護施設・事業所の77%、障害福祉施設・事業所の66%と、回答者の**約７割が賃上げを実感していない**と回答した。
○ **処遇改善や賃上げに関する課題・意見**として、「基本給が上がらないので継続的な賃上げに繋がっていない」「基本給が2年以上も上がらない」という実態や、「奨学金を返済しながら生活が苦しい」「高い授業料を払って国家資格を取得しても離職が多い」という**国家資格を有する専門職としての評価を求める声**、「異業種に変わる」「仕事を続けることができない」「一般企業と同等の賃上げを」という**他産業への人材流出も危惧されている切実な意見**が多く挙げられた。

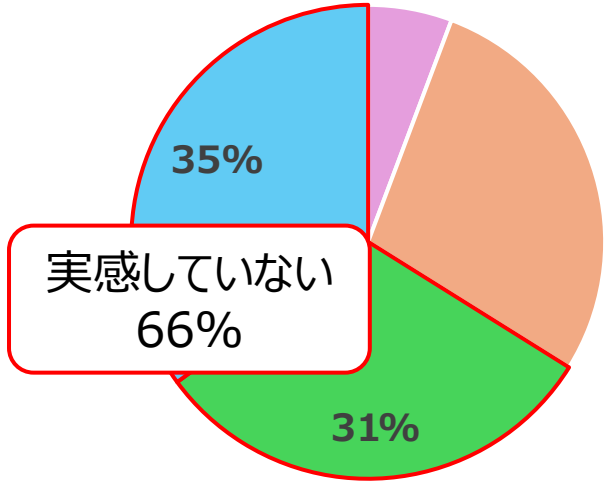
医療（n＝12497）

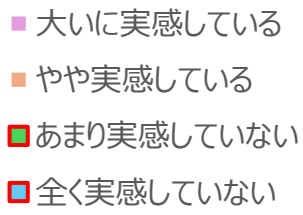


介護（n＝2675）



障害福祉（n＝419）



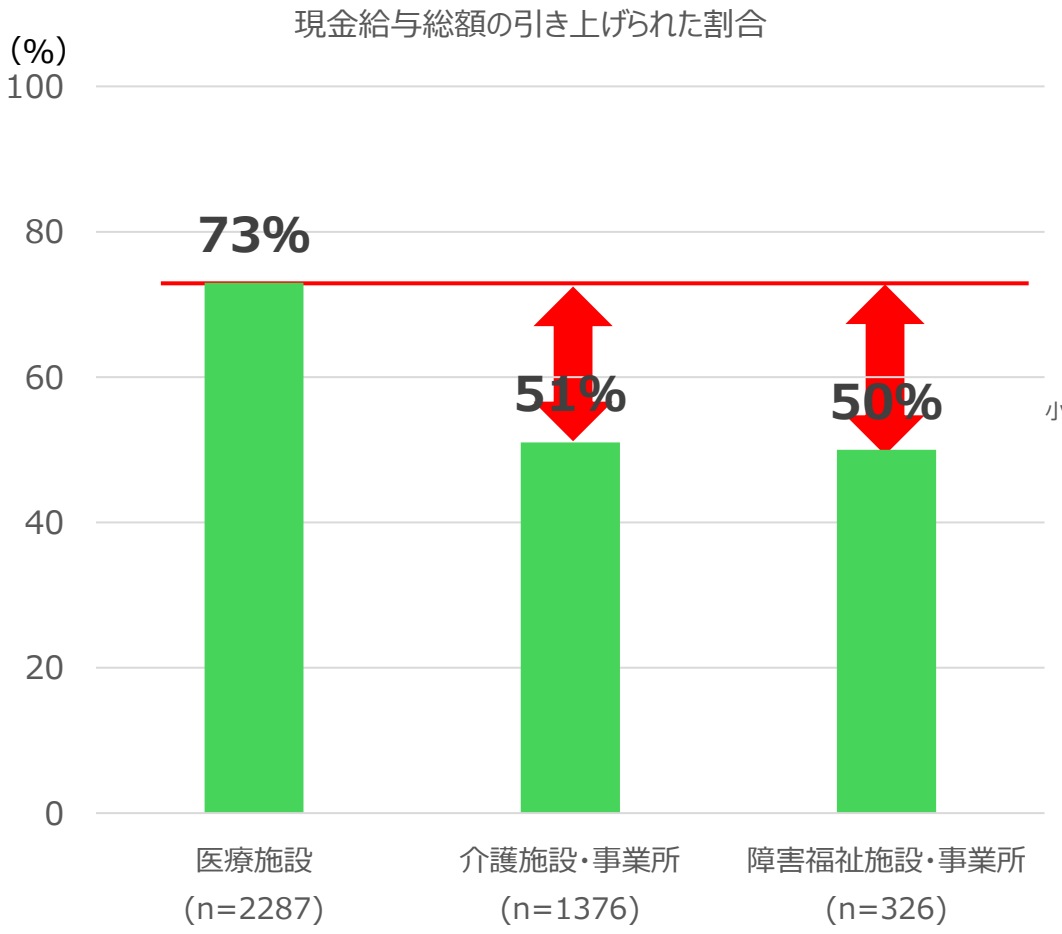


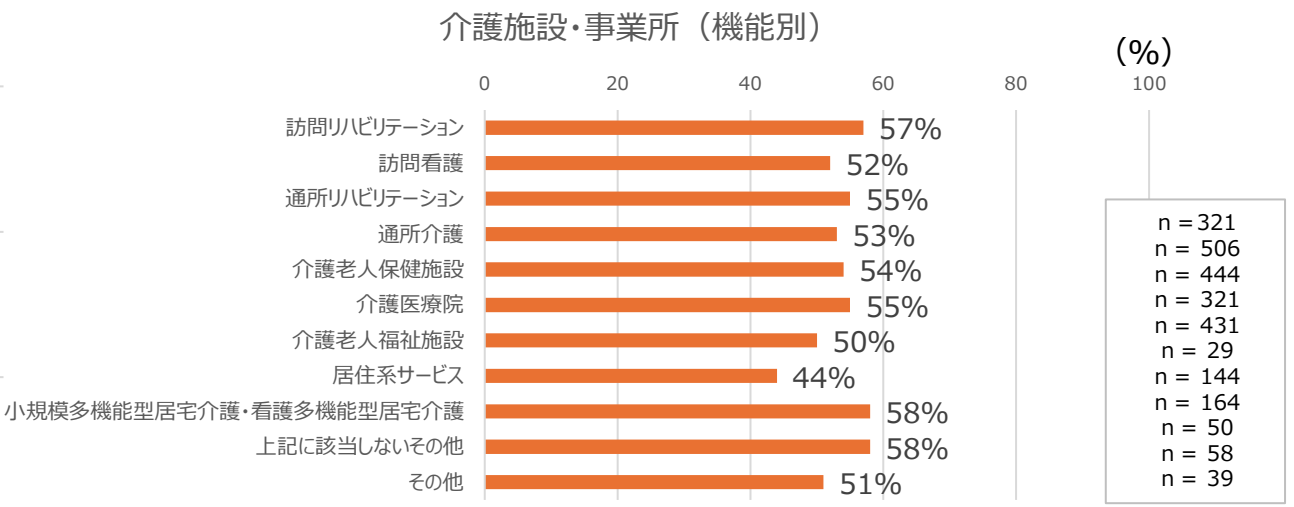
➡処遇改善や賃上げに関する課題・意見
「継続的かつ確実なベースアップ」「国家資格者として誇りと自負をもって働き続けられる評価」を強く求め、「他産業への人材流出の危機」を反映
・一時的な給付などはあるが、基本給が上がらないので**継続的**な賃上げに繋がっていない
・処遇改善加算をとっているにも関わらず、**基本給が2年以上も上がらない**
・勤務施設で**加算の算定ができない**。どうにか施設の管理者など通さなくとも取得できるような流れを作るか、容易に個人に支給できるようにならないか。
・**奨学金**を借りて専門学校に行って、**返済しながら生活**するのは**苦しい**。何のために専門職になったのか。
・**高い授業料**を払って資格を取ったのに意味がない 進路選択を間違えた。**国家資格なのに**ダントツ給料が低い。**離職が高い**のも納得。
・生涯学習制度を進めることで**賃金が上がらない**ことには**誰も勉強しない**。学位や認定資格、専門資格の取得が**賃金へ適切に反映**してほしい。
・リハビリに関わる職種の低い賃金のため、**異業種に変わる**人も多い
・**ベースアップが全くない**ので、正直これ以上長く働くモチベーションがない。このままでは今の**仕事を続けることが難しい**。
・賃上げも**一般企業と同等の賃上げ**をして欲しい

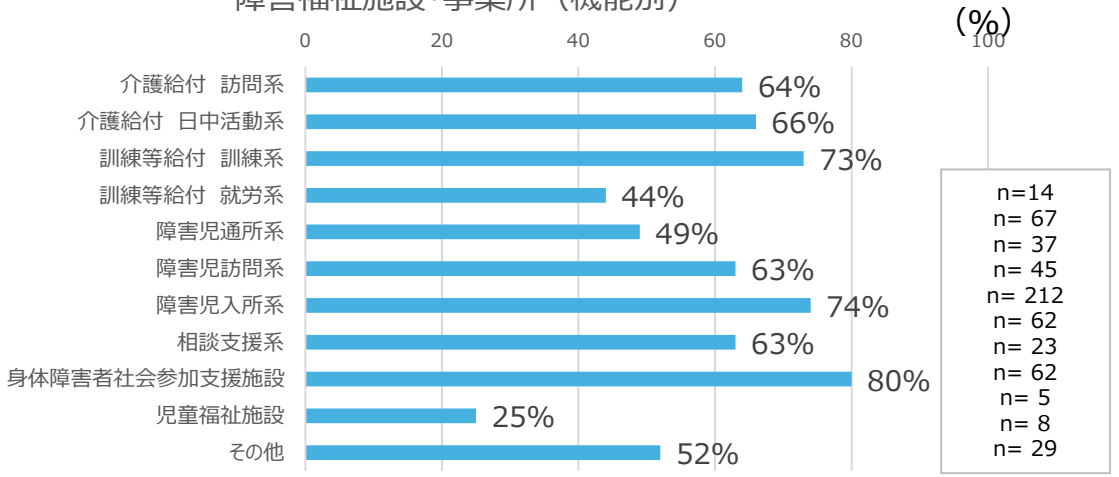
現金給与総額の引き上げの実施状況

施設調査

○ 領域別の**給与の引き上げを実施した割合**は、医療施設で73%、介護施設・事業所で51%、障害福祉施設・事業所で50%であり、**医療と比べて介護・障害福祉で20%以上低い**結果であった。
○ **介護および障害福祉施設・事業所の機能別にみると**、介護領域のいずれの機能でも6割未満と限定的であり（上段）、障害福祉領域では、**就労系サービスや障害児通所系サービスで５割を下回るなど機能別にばらつきがみられた**（下段）。





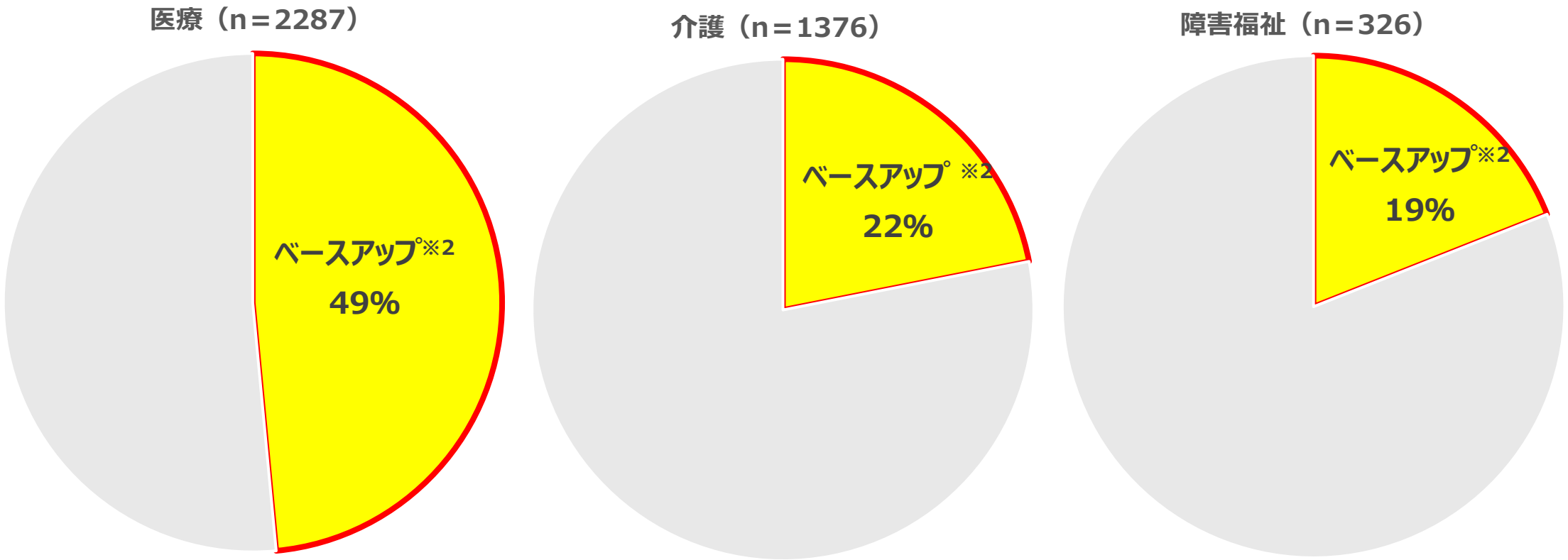


◆調査期間：2026年７月６日～７月31日　　◆調査方法：Webアンケート調査
◆対象：（施設調査）会員所属の医療施設、介護施設、障害福祉施設リハビリテーション部門責任者（各協会会員）
◆ 回答数： 3,989施設（医療施設2,287件、介護施設1,376件、障害福祉施設326件）

全体数と比較したベースアップ※2実施の割合

施設調査

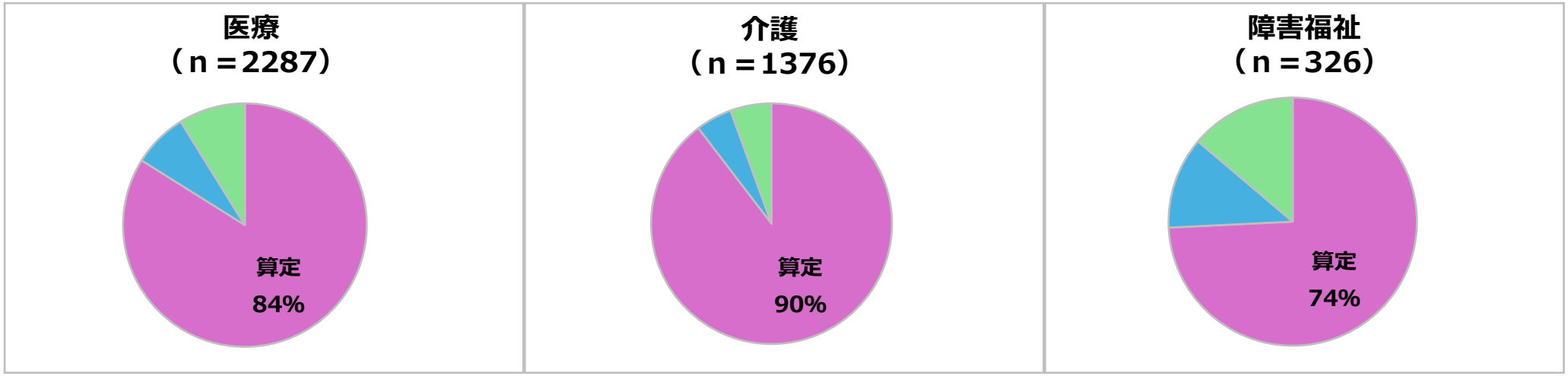
○ 全体数と比較した**ベースアップ※2の実施割合は、医療施設で49%、介護施設・事業所で22%、障害福祉施設・事業所で19%**といずれの領域においても実施は5割を下回り、低水準であった。
○ **特に介護および障害福祉施設・事業所においては約２割と低値**であった。

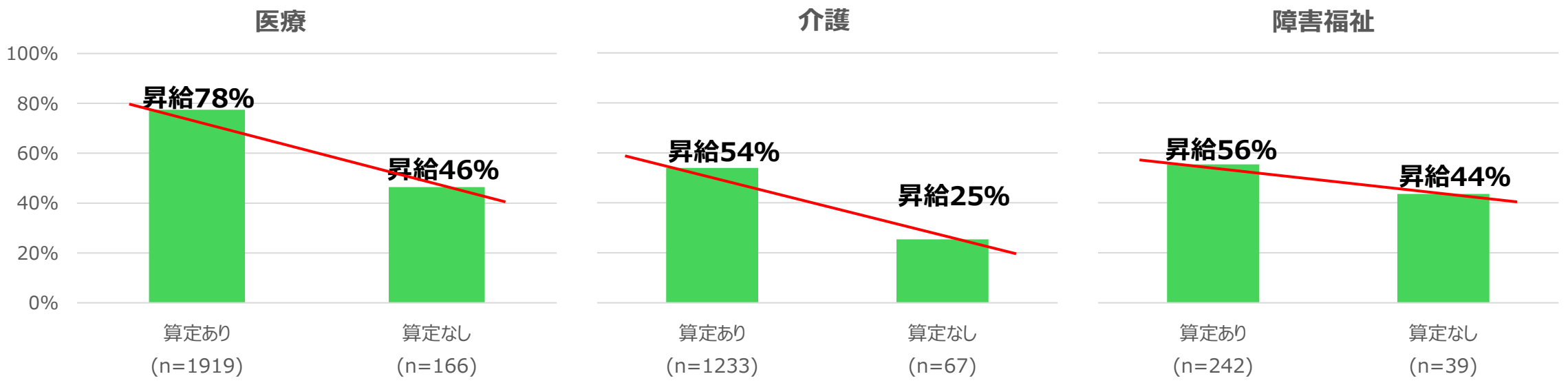


処遇改善に関する加算算定状況と給与引き上げおよびベースアップ※2の実施の割合

施設調査

○ **処遇改善に関する加算算定状況**は、**医療施設で84%**、**介護施設・事業所で90%**といずれも高い割合であったのに対し、**障害福祉施設・事業所では74%とやや低い結果**であった。
○ **給与の引き上げられた割合**は、領域を問わず算定施設においてが高い傾向であったが、、**障害福祉施設・事業所では算定施設と比算定施設の差が少ない**結果であった。

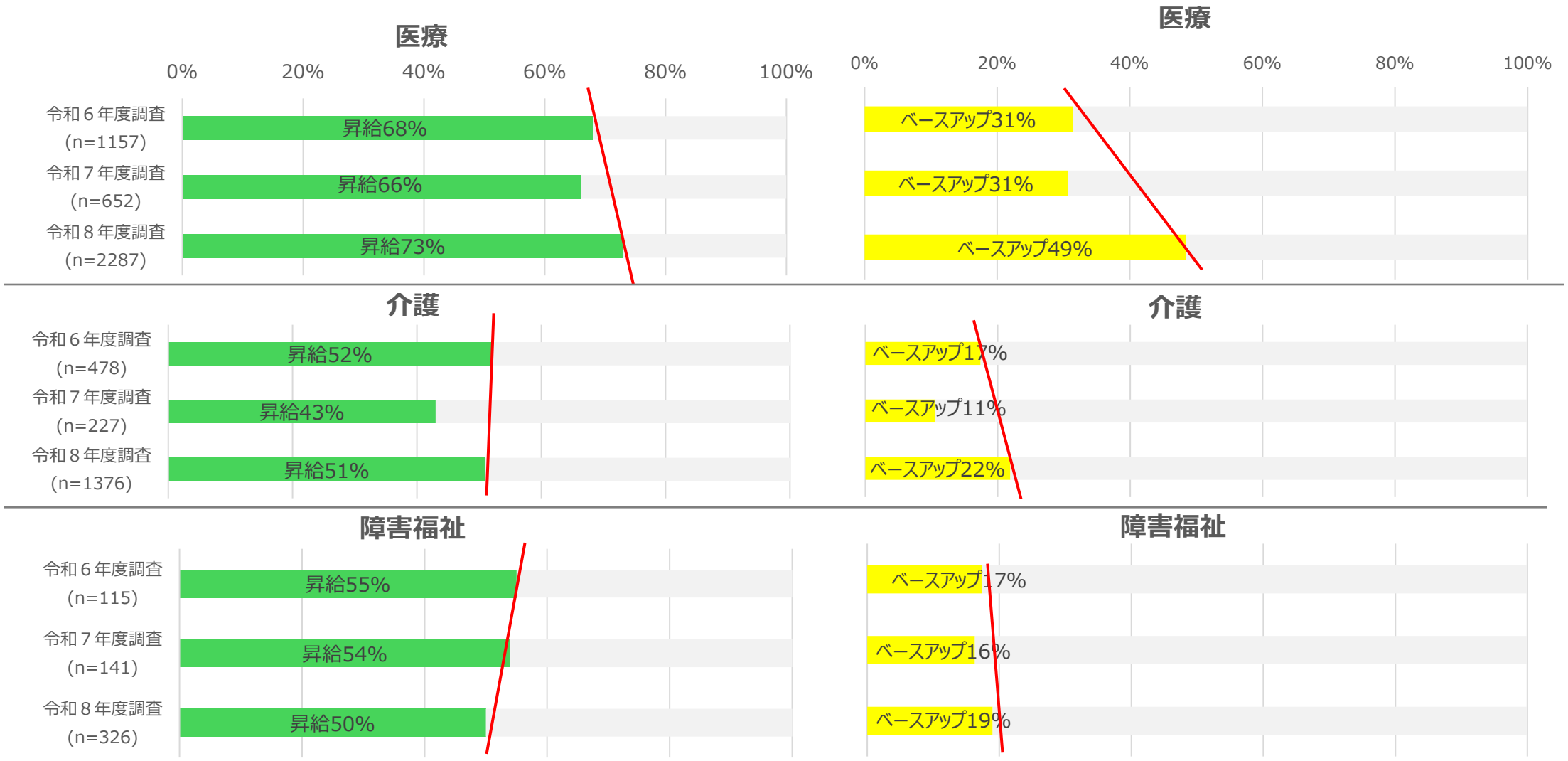




過去3年間における現金給与総額の引き上げ割合の推移

施設調査

○ **過去3年間の現金給与総額の引き上げ割合**では、**医療施設では微増し7割**に達した一方、**介護および障害福祉施設・事業所では約5割にとどまり減少傾向**を示した。
○ **ベースアップ※2の実施**についてはいずれも増加傾向ではあるものの、**介護および障害福祉施設・事業所において約2割と低値のまま停滞**していた。



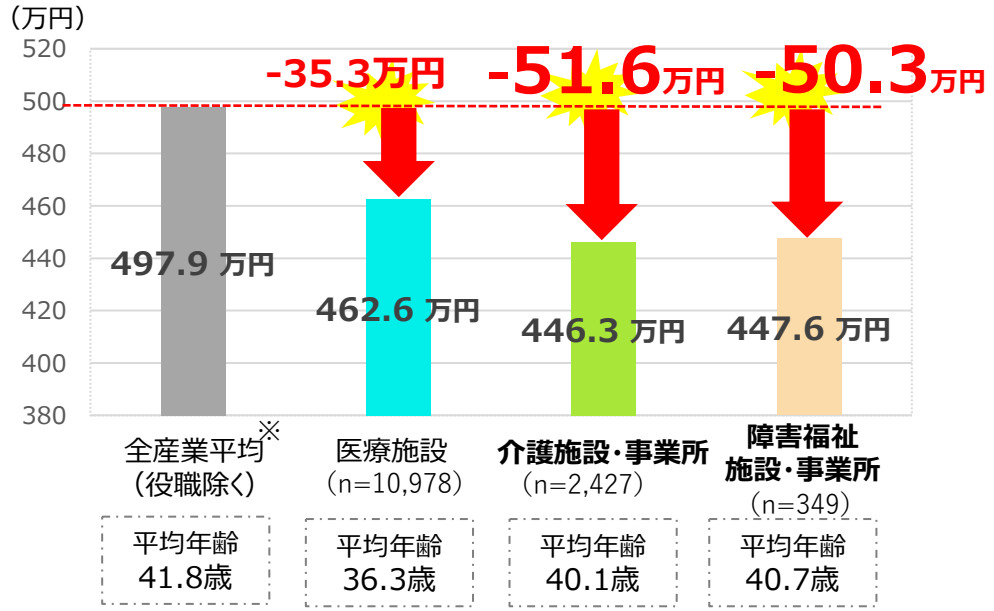
【要望】

賃上げ等による医療・介護・福祉従事者の人材確保および提供体制の整備

1－1. 構造的かつ継続的な賃上げの実現

- ３療法士の給与は**全産業と比較して低く**、他産業等への人材流出等の課題が生じている。特に**介護・障害福祉分野に従事する３療法士は医療分野と比較して給与が低い。**
- **令和８年度は介護および障害福祉報酬の期中改定**が行われ、福祉・介護職員のみならず、障害福祉従事者も対象に、幅広く月1万円の賃上げを実現する措置として、加算率の引き上げとともに、新たな区分と要件の創設による上乗せがされたが、調査結果では**平均で3,000円の増加にとどまり**、**77.0%が賃上げの実感が低い**と回答した。
- **令和９年度介護および障害福祉報酬改定において十分な予算の確保**と３療法士の処遇改善が**着実に実施されるよう**にしていただきたい。

図１．全産業平均年収と領域別の３療法士（常勤）の平均年収比較



※ 全産業平均:厚生労働省「令和７年賃金構造基本統計調査」一般労働者計 役職第１表より集計。
- ５人以上の常用労働者を雇用する民営事業所の短時間労働者を除いた一般労働者の集計。
- 全産業平均年収は決まって支払われる現金給与額×12＋1年間の賞与より算出。基本給は集計なし。

◆調査期間：2026年７月６日～７月31日　◆調査方法：Webアンケート調査
◆対象：（個票調査）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の各協会会員

図２．介護領域の３療法士（常勤）の平均基本給の比較

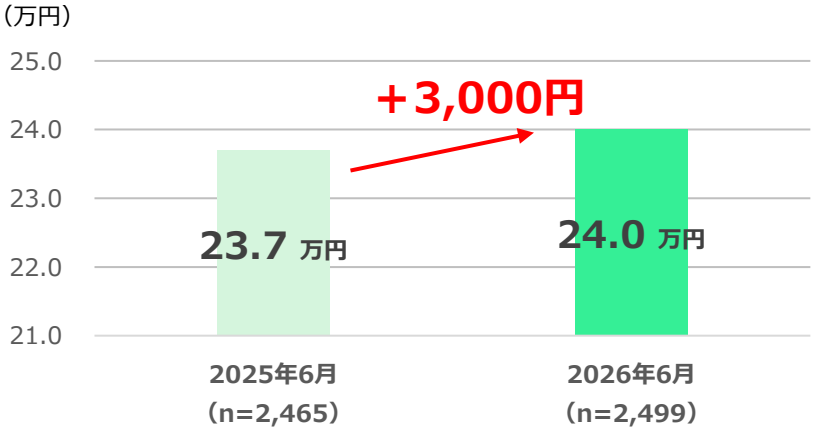
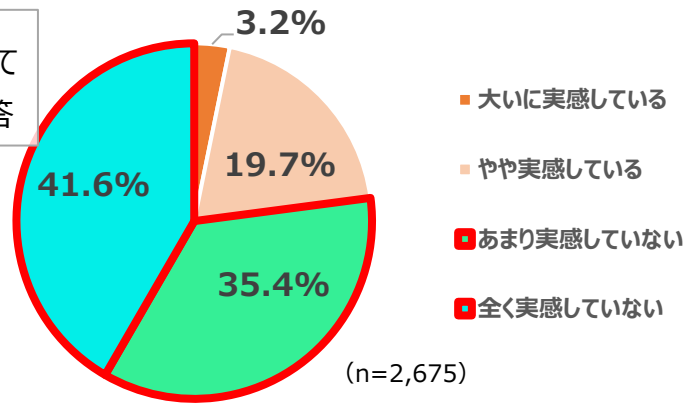


図３．2025年-2026年を比較した賃上げの実感（介護領域）

77.0%の回答者において**賃上げの実感が低い**と回答



1－2. 経済・物価動向を踏まえた介護報酬および障害福祉報酬の引き上げ（介護報酬）

- 2012年度から2024年度にかけて消費者物価指数は14.8%増加したが、**３療法士が関わる介護報酬点数については物価上昇に見合う引き上げがされていない。**
- 特に、**訪問看護費（３療法士の場合）においては2012年度と比較して-７%の大きな減算**となっている。
- また、医療介護現場では、物価や光熱費の高騰などで極めて厳しい状況に直面しており、医療・介護・福祉等の現場の厳しい状況を踏まえ、経営の安定を図りつつ現場で働く３療法士等の賃上げに確実につながるよう、経済・物価動向等を踏まえ、**リハビリテーション提供に係る介護報酬の引き上げならびに予算措置**をお願いしたい。

サービス内容	項目	算定単位	2012年度 (H24)	2015年度 (H27)	2018年度 (H30)	2021年度 (R3)	2024年度 (R6)	増減率（%） ※2012年と2024年で同様の加算内容を比較
訪問リハビリテーション費	－	１回につき	305	302	290	307	308	**1.0**
通所リハビリテーション費（要介護３） ※2018年以前：６時間以上～８時間未満 ※2018年以降：７時間以上～８時間未満	通常規模型	１回につき	970	1022	988	1039	1046	**7.8**
	大規模型Ⅱ	１回につき	929	982	922	973	－	**3.0**
	大規模型	１回につき	－	－	－	－	983	
リハビリテーションマネジメント加算 ※訪問リハ、通所リハ	(イ)		－	－	－	－	180	**－**
	(A)イ		－	－	－	180	－	
訪問看護費 （３療法士の場合）	－	１回につき ※1日に２回を超えて実施する場合は90/100	316	302	296	293	294	**▲7.0**
個別機能訓練加算 ※通所介護	Ⅰ	１日につき	42	46	46	－	－	**－**
	Ⅰ-イ	１日につき	－	－	－	56	56	
個別機能訓練加算 ※特定施設入所者生活介護、介護老人福祉施設	－	１日につき	12	12	12	－	－	**変化なし**
	Ⅰ	１日につき	－	－	－	12	12	
個別機能訓練加算 ※短期入所生活介護	－	１日につき	－	56	56	56	56	**変化なし**
生活機能向上連携加算 ※訪問介護のみ	－	1月につき	100	－	－	－	－	**変化なし**
生活機能向上連携加算	Ⅰ	1月につき	－	100	100	100	100	
	Ⅱ	1月につき	－	200	200	200	200	
ADL維持等加算 ※通所介護、特定施設生活介護、特養等	Ⅰ	1月につき	－	－	(3)	30	30	**－**
	Ⅱ	1月につき	－	－	(6)	60	60	**－**
消費者物価指数 ※2020年=100	－	－	94.5	98.2	99.6	99.8	108.5	**14.8**

参考：総務省．2024年（令和６年）平均消費者物価指数の動向 消費者物価指数 / 2020年基準消費者物価指数 /年報
厚生労働省．H24~R6 介護給付費単位数等サービスコード表

1－2. 経済・物価動向を踏まえた介護報酬および障害福祉報酬の引き上げ（障害福祉報酬）

- 障害福祉報酬においても、**３療法士が関わる障害福祉報酬点数については物価上昇に見合う引き上げがされていない。**
- 特に、**自立訓練（共生型・基準該当）は約７%、生活介護は約３%減算**され、2018年度に改正された**リハビリテーション加算は20～48単位と非常に低い点数**であり、**報酬水準は大きく低下**している。
- また、医療介護現場では、物価や光熱費の高騰などで極めて厳しい状況に直面しており、医療・介護・福祉等の現場の厳しい状況を踏まえ、経営の安定を図りつつ現場で働く３療法士等の賃上げに確実につながるよう、経済・物価動向等を踏まえ、**リハビリテーション提供に係る障害福祉報酬の引き上げならびに予算措置**をお願いしたい。

サービス内容	項目	算定単位	2012年度（H24）	2015年度（H27）	2018年度（H30）	2021年度（R3）	2024年度（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 ※2020年=100			94.5	98.2	99.6	99.8	108.5	14.8

参考：総務省．2024年（令和６年）平均消費者物価指数の動向 消費者物価指数 / 2020年基準消費者物価指数 /年報
厚生労働省．H24~R6 障害福祉サービス費等の報酬算定構造

1－3. 現在の専門性・職責に照らした人事院俸給表の見直し

- **公的・民間を問わず**、人事院規則九一八（初任給、昇格、昇給等の基準）に定められている、**医療職俸給表（二）級別標準職務表を参考とする医療機関が多いことから３療法士の処遇に与える影響は大きい。なお、言語聴覚士については、リハ議連の大臣申し入れによって、2027年4月以降、医療職俸給表の級別標準職務表に明記されることとなった。**
- 医療職俸給表（二）における**理学療法士／作業療法士の職務の級は5級止まり**であるところ、職務の複雑さ、困難さ及び責任の度合いといった、**現在の専門性・職責に照らして再評価を行い、職務の級の上限を引き上げるなど、人事院俸給表の見直し**をしていただきたい。

■医療職俸給表（二）　級別標準職務表　人事院規則九一八（初任給、昇格、昇給等の基準）

職務の級	標準的な職務
1級	1 栄養士の職務 2 診療放射線技師の職務 3 臨床検査技師の職務 4 理学療法士又は作業療法士の職務 5 歯科衛生士、歯科技工士又はあん摩マツサージ指圧師（以下「歯科衛生士等」という。）の職務
2級	1 薬剤師の職務 2 困難な業務を行う栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士又は歯科衛生士等の職務
3級	1 困難な業務を行う薬剤師の職務 2 医療機関の困難な業務を行う主任栄養士、主任診療放射線技師、主任臨床検査技師、主任理学療法士、主任作業療法士、主任歯科衛生士、主任歯科技工士又は主任あん摩マツサージ指圧師の職務
4級	1 医療機関の薬剤部又は薬剤科（以下「薬局」という。）の相当困難な業務を行う主任薬剤師の職務 2 医療機関の相当困難な業務を行う栄養管理室長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、理学療法士長又は作業療法士長の職務 3 医療機関の特に困難な業務を行う主任栄養士、主任診療放射線技師、主任臨床検査技師、主任理学療法士又は主任作業療法士の職務
5級	1 薬局の長の職務 2 薬局の困難な業務を行う主任薬剤師の職務 3 医療機関の困難な業務を行う栄養管理室長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、理学療法士長又は作業療法士長の職務
6級	1 相当の規模を有する薬局の長の職務 2 医療機関の特に困難な業務を行う栄養管理室長、診療放射線技師長又は臨床検査技師長の職務
7級	規模の大きい薬局の長の職務
8級	特に規模の大きい薬局の長の職務

現在の職務の複雑さ、困難さ及び責任の度合いといった、専門性・職責に照らして再評価を行い、職務の級の見直しをしてはどうか

職務の級の上限を引き上げることで全体の処遇の引き上げが期待できる

2. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問看護の約15年間にわたる減算対応に終止符を！

○　3療法士への追加減算ではなく、看護職員の専門的訪問を高く評価する対応
○　減算による効果、地域供給・患者ニーズ・生活機能への影響を検証し、国民に必要な在宅リハビリテーションの機会を損なうことなく、訪問看護の質を向上する対応

2. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問看護の約15年間にわたる減算対応に終止符を！

- これまでも**介護報酬改定においては、３療法士による訪問看護の提供単位や回数が増加していることについて、訪問看護のあるべき姿から乖離しているという観点から、点数を減算する対応を繰り返し、この12年で約７%の減算措置が行われてきた。**また、社会保障審議会介護給付費分科会においては、**令和９年度介護報酬改定においても**、３療法士による訪問看護に係る評価のあり方が論点として取り上げられ、**減算をさらに厳しくするような議論が行われている**。
- **訪問看護の本来の役割・機能を重視した適切な評価区分には賛同**するところ、**３療法士への追加減算ではなく、看護職員の専門的訪問を高く評価する対応**をお願いしたい。
- これまでの**減算による効果、地域供給・患者ニーズ・生活機能への影響を検証し、国民に必要な在宅リハビリテーションの機会を損なうことなく、訪問看護の質を向上する対応**をお願いしたい。

※　訪問看護ステーションに従事する３療法士の従業員の総数は**約44,501名**（※2024年度統計）、1ヵ月当たりの「訪問看護Ⅰ５」算定回数は**約400万回**　（2026年度統計）。

■介護報酬改定毎の介護給付単位の推移

繰り返されてきた理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による訪問看護の減算！

	2000年度（H12）	2012年度(H24)	2018年度(H30)	2024年度(R6)
訪問看護費（３療法士の場合）	830（単位）（30分～1時間）	**316**（単位／20分）	**296**（単位／20分）	**294**（単位／20分）

※リハ職の訪問回数が多い事業所等：
▲8単位／20分：**286**

2012年度と2024年度比較すると
※8単位減算の場合
▲30単位／20分・▲6.9 %の減算！

■これまでの改定の減算による効果、地域供給・患者ニーズ・生活機能への影響を検証する必要性

訪問看護費

		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	－	**８単位減算（新設）**
	看護職員＜リハ職	**８単位減算（新設）**	**８単位減算（新設）**

第271回社会保障審議会介護給付費分科会(R８.10.19)，資料３，p48より一部抜粋

【8単位減算の要件】※2024年度（令和6年度）介護報酬改定

○　次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り**減算**する
- 前年度の理学療法士等による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること
- 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと

令和9年度介護報酬改定での見直しに先立ち、
- ✓ **減算対象・非対象事業所の動向**
- ✓ **利用者数と一人当たり訪問回数**
- ✓ **地域のサービス提供状況**
- ✓ **利用者の状態、生活機能**　等への減算による影響を**調査・検証**されたい。

訪問看護ステーション従業員（リハ専門職）	人数（単位：名）※非常勤等含む
総数	**44,501**
理学療法士	28,666
作業療法士	12,308
言語聴覚士	3,527

出典：令和６（2024）年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）
6．従事者数，居宅サービスの種類、都道府県、職種（常勤（専従－兼務）－非常勤）別　6－3　訪問看護ステーション

訪問看護Ⅰ５算定月	算定回数（単位：千回）（訪問看護Ⅰ5・2超含む総数）
2026年7月	3,997
2026年6月	3,642
2026年5月	3,868

出典：2026年度 介護給付費等実態統計　月報（厚生労働省）
12.訪問看護－通所介護－通所リハビリテーション－地域密着型通所介護単位数・回数，要介護状態区分・事業所区分・所要時間別

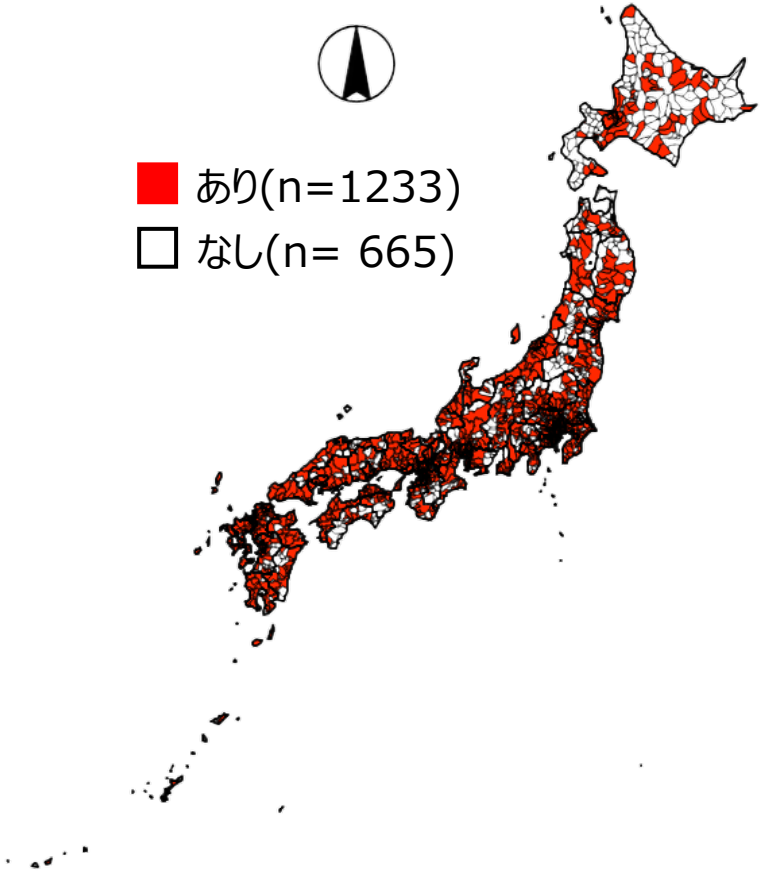
３療法士による訪問看護の減算に終止符を打ち、在宅リハビリテーションの提供体制の将来像を一体的に検討をすることが必要

参考資料1

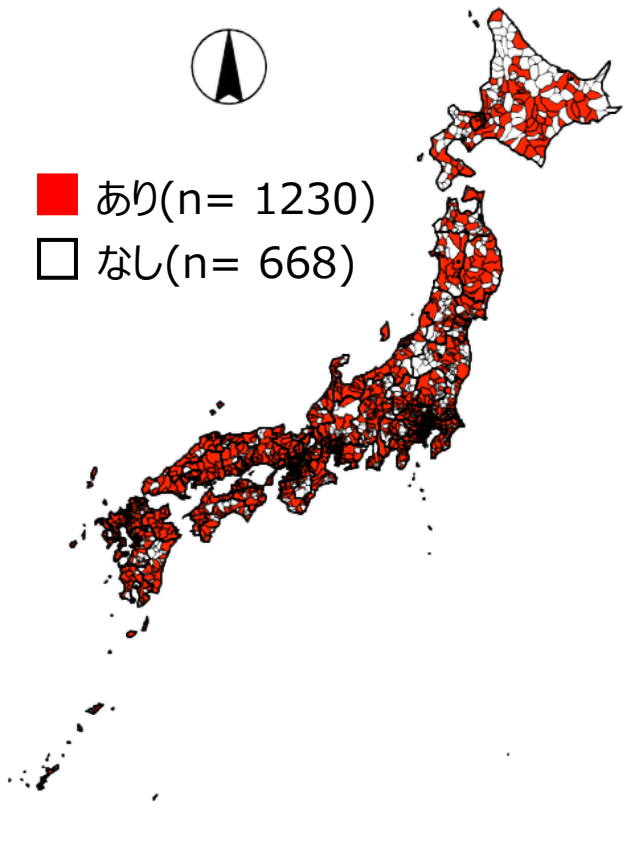
在宅リハビリテーション提供体制の市町村別分布

○ 3療法士を配置している訪問看護ステーションおよび訪問リハビリテーションは、それぞれ単独では**訪問サービスが無い市町村が約660か所存在しているところ、両者を合わせることで約450市町村に減少**する。
○ 一部地域では訪問リハビリテーションを3療法士による訪問看護によって支えている。

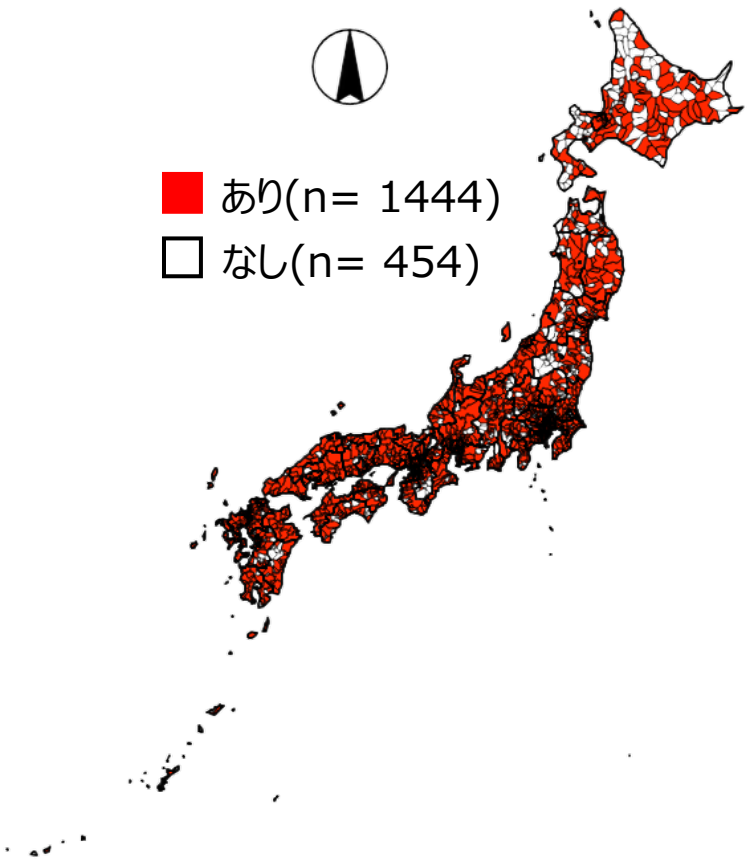
① 3療法士を配置している訪問看護の分布



② 訪問リハビリテーションの分布



③ 訪問看護＋訪問リハの3療法士配置の分布



介護サービス情報公表システム（令和8年9月時点）および総務省 標準地域コード（令和5年8月22日更新）を用いて本会にて作成（MANDARAによる作図）.

参考資料2

3療法士による訪問看護の約15年間にわたる減算の歴史

年度	改定内容
2000 （H12）	介護保険法施行に伴い、介護保険における訪問看護が開始。3療法士の訪問の場合の報酬も位置付けられた。
2006 （H18）	訪問看護ステーションからの3療法士による訪問について、看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものであり、保健師又は**看護師の代わりに訪問させる位置付け**であること、また、訪問看護計画において3療法士の訪問回数が保健師又は看護師の**訪問回数を上回る設定は適切ではないとの考え方が示された**。あわせて、一定期間（例として6か月程度）の猶予措置や、訪問リハビリテーション事業所が存在しない等の場合には自治体判断による算定継続が認められた。（平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1））
2009 （H21）	3療法士の訪問が看護師訪問を上回る設定もあり得るとQ&Aで整理される。（平成21年4月改定関係Q&A(Vol.69)）
2012 （H24）	**訪問看護費の3療法士の訪問について、基本報酬を大幅に引き下げ**。さらに、1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合、1回につき100分の90に相当する単位数を算定する。
2015 （H27）	訪問看護ステーションからの3療法士の訪問と、訪問リハビリテーションのサービス提供実態について、利用者の年齢や性別、要介護度、プログラム内容等が類似であることを踏まえて、**訪問看護費の3療法士の訪問について減算**のうえ、訪問リハビリテーション費を同水準とし両サービスの整合が図られた。
2018 （H30）	**3療法士が行う訪問看護や介護予防訪問看護について基本報酬の減算**をおこなう。 看護職員との情報共有、訪問看護計画書・報告書の共同作成、看護職員による定期的な状態評価を義務化し、訪問看護におけるリハ職訪問を看護業務の一環として明確化。
2021 （R3）	**3療法士が行う訪問看護や介護予防訪問看護について基本報酬の減算**をおこなう。 要支援者への3療法士の訪問について、1日に2回を超えて訪問した場合の大幅な減算を導入。 看護体制強化加算の要件に、**看護職員が従業員の6割以上であることを加える**。
2024 （R6）	**3療法士のサービス提供状況（看護職員と比較した訪問回数）**及びサービス提供体制等に係る加算（緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算）の**算定状況に応じ、3療法士の訪問における基本報酬を減算し、介護予防訪問看護費においては、12月を超えた場合のさらなる減算**をおこなう。