

障害福祉サービス等報酬 個別要望項目

※本要望は日本理学療法士協会単独の要望になります。



公益社団法人

日本理学療法士協会

Japanese Physical Therapy Association

障害福祉サービス等報酬に係る要望一覧

領域／No

要望項目名

障害者 1 福祉専門職配置等加算の算定可能有資格者に理学療法士を追加

障害者 2 介護給付事業所における理学療法・作業療法の提供体制を充実させるための福祉専門職配置加算の見直し

障害児 1 児童指導員等加配加算・専門的支援加算の利用定員に係る減算の見直し
(理学療法士の個別的介入を推進する観点)

要 望

福祉専門職配置等加算（就労移行支援、就労継続支援A型・B型）の算定可能有資格者に、作業療法士に加えて理学療法士を追加する。

要望理由・課題

平成30年度の報酬改定により、作業療法士を配置している就労移行支援事業所において、一般就労への移行実績や職場定着の実績が高いことから、作業療法士が福祉専門職配置等加算の有資格者として評価されるようになったが（表1）、就労支援において同様に実績を得ている理学療法士は当該加算算定可能職種に含まれていない（図1）。例として**理学療法士が関わる就労支援の実績（対象者への評価・訓練）**としては、**1.生活・作業環境 2.姿勢・労働基礎体力（耐久性） 3.予防（腰痛・転倒・疼痛・疲労・重症化） 4.身体障害者の高齢化を踏まえた取り組みの評価**が挙げられる（下記に事例を示す）。支援内容は主に『個別訓練の要素（以下、直接支援）』と『連携に係る要素（以下、間接支援）』に区分される。両方とも専門的スキルとそれを説明する知識・期間を要するのに関わらず、現状では評価報酬が設けられていない。障害者の就労支援・継続のために、この理学療法士による**直接支援**と**間接支援**に係る加算や職種の配置を設けることご検討頂きたい。

施設の配置状況

2023年2月時点において就労移行支援、就労継続支援A型・B型で勤務している日本理学療法士協会会員は（1/117,906）名であり、会員外を含めたとしても理学療法士を配置している事業所は非常に少ないことが想定される。その要因としては、配置が基準とされていない事や作業療法士と異なり福祉専門職配置加算の対象ともされていないことによる収支に対する人件費率の負担が挙げられる。下記のような事例が存在するのは、理学療法士が役割・職能スキルとして当該領域に有用であると認識している施設が自施設の意向で有志の活動として、理学療法士が関わり・支援を行うことを認めているためである。提示している事例に示す通り、理学療法士が利用者の身体面・心理面のみならず環境面を踏まえて、総合的にアセスメントして寄り添った対応をすることは就労移行・継続に寄与するものである。

表1. 就労移行支援における作業療法士の配置の評価について

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の概要

- (2) 就労移行支援
② 作業療法士を配置した場合の評価
作業療法士を配置している就労移行支援事業所においては、作業療法士を配置していない事業所と比べて、一般就労への移行実績や職場定着の実績が高いことから、新たに福祉専門職員配置等加算における有資格者として評価する。

作業療法士の配置有無による就職者、就労継続者の状況

- 作業療法士の配置のある就労移行支援事業所では、作業療法士の配置のない事業所に比べて約2倍以上の就職者を出している。
- 作業療法士の配置のある就労移行支援事業所では、作業療法士の配置のない事業所に比べて就労が継続している者が多い。

【作業療法士の配置有無別の就職者数】

【作業療法士の配置有無別の就労が継続している者の数】

図1. 就労移行支援における理学療法士の配置状況等について ※表1右図と同様の調査から理学療法士を抽出

理学療法士の配置有無別の就職者数	就労移行支援			理学療法士の配置有無別の就労が継続している者の数	就労移行支援		
	全体	配置なし	配置あり		全体	配置なし	配置あり
N（事業所数）	342	322	1	N（事業所数）	319	303	1
就労者数				就労者数			
平成26年度（平均人数）	3.0	3.2	0.0	平成26年度（平均人数）	2.0	2.0	7.0
平成27年度（平均人数）	3.6	3.7	14.0	平成27年度（平均人数）	2.5	2.6	6.0
平成28年度（平均人数）	3.9	4.0	9.0	平成28年度（平均人数）	3.3	3.4	9.0

	就労移行支援		
	全体	配置なし	配置あり
N（事業所数）	342	310	13
就労者数			
平成26年度（平均人数）	3.0	3.0	7.9
平成27年度（平均人数）	3.6	3.6	7.2
平成28年度（平均人数）	3.9	3.9	7.9

	就労移行支援		
	全体	配置なし	配置あり
N（事業所数）	319	291	13
定着者数			
平成26年度（平均人数）	2.0	1.9	4.0
平成27年度（平均人数）	2.5	2.5	4.7
平成28年度（平均人数）	3.3	3.2	7.1

表1上図：平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の概要の42頁より 表1右図：第13回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム資料2の15頁より 表2：平成29年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査

（注）定着者数については、平成26年度～平成28年度の就職者のうち、平成29年7月1日現在、同一企業で就労が継続している者の数

事例① 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

背景 リハビリ後に、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。

支援内容

- 障害特性を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）
- 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・トイレの環境・車椅子の入れるデスクの高さの調整・引き出しの調整など）
- 職場の方への障害への理解
- 就職後の就労先との、その後の就労状況の確認

結論 市役所にて障害者雇用の求人があったため申し込み、就業に繋がった。

身体機能と障害特性を把握して最大限の能力を引き出す支援を行うことで、利用者の希望を叶えることができる。



事例② 生活リズムや人間関係等の心理面を配慮し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**背景** 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。リハビリは週2回30分、動作練習、ストレッチを主として介入している。

支援内容	身体状態の経過	理学療法士の介入経過
介入初期 ↓ ↓ ↓ 現在	心機能が低下したことで、疲労により仕事後の食事の用意などが困難となった。	自宅環境を確認して車椅子の改造・入浴方法の変更を提案し、心負担軽減のため家事支援等のヘルパーの導入を勧めた。
	入退院を繰り返すようになりペースメーカー埋込手術を実施した。	身体機能のさらなる低下予防のためリハビリの介入時間と頻度を増やし、1回1時間、週3回の介入とした。 休息と活動のバランスがうまくとれていなかったため、日課への介入指導を実施した。
	他者の介入を苦手としており家事支援のヘルパーを最低限しか利用していなかったが、心負担の掛かる過負荷とされる作業は避けなければならないことを自覚した。	むくみだけでなく過体重もあることを認識してもらい、食事やおやつを見直す体重調整の指導を行った。 入浴動作も自宅での入浴はリスクが高くなったため、施設での入浴に変更した。 上記のように日常生活活動全般において安全の範囲内で、独力で作業が行える環境を整えた。 内科疾患を考慮した指導
	「作業（仕事）を継続する自信がない、ヘルパー介入を失くして自分の身の周りのことだけでしたい。」という心情であったが、右記の介入により、必要なサービスを継続し続けた上で作業を継続できた。	左記の心情を察し、引きこもってしまうリスクが想定されたため、対話・傾聴機会を増やした。 週2回のリハビリの前に1時間30分ずつ仕事（作業）を実施し、休憩時間に仲の良い利用者と会話ができるような環境にした。

結論 必要なサービスを受け入れて活用できるようになり在宅・作業生活が継続できた。

専門的知識に加え、利用者本人の性格と生活を把握し、それらを考慮することで、いち個人に寄り添った適切な支援が行える。

事例③ 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**背景** トイレ動作：上肢で身体を持ち上げ、車椅子前方からいざり動作でトイレなどへ移乗していた。しかし、身体を持ち上げることが不能となってしまう、職場でのトイレが使用不能。
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、本人より訴えがあった。
移乗不能になったことで不安感も増し、家での生活にかかる時間も全般的に増大したため上記に至った。**支援内容**

- 電動車椅子を昇降およびリクライニング可能とすることで移乗動作の負担を軽減。またシーティングの見直しを行い材質、形状変更行う。
- 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回復した。
- 臀部については看護師と連携を取り皮膚のケアについて説明してもらった。
- 職場には体調不良時などトイレ移乗不能になることも考えられたため、その場合は臀部を支えるなど軽介助を行う必要があることを説明し理解を得た。
- 生活面ではサービス管理責任者と連携しヘルパーの時間など見直しを行い日常生活面での不安を解消し精神的な安定をはかった。

結論 これらの取り組みにより、臀部の状態も良好となり、就労を継続できた。

加齢に伴い、生活面での不安や困難が就労を継続することへの意欲低下した例が多く見られるため、包括的に支援することが必要である。

事例④ 身体に状態変化がありながらも、随時間近に身体機能評価・適した動作指導を受けられる環境であったため在宅生活・B型事業を継続できた症例**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**背景** 長年利用している利用者であり、60歳まではA型施設を利用していた。
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。

支援内容	経過	理学療法士の介入経過
介入時 ↓ ↓ ↓ 現在	—	車椅子シーティングおよび職場作業環境を見直し、下肢伸展挙上で作業ができるよう車椅子、作業机天板および高さの変更を行った。コンディショニングのために不定期にリハビリ介入を希望し、週3回程度、柔軟運動とストレッチ、上肢筋トレの介入を1ヶ月ほど続けることを年に4・5回行っていた。
	介入開始より3年経過時、下枝循環器疾患の悪化により左下肢を膝下10センチで切断となった。義足適応はしておらず未作成。	車椅子変更、シーティングの見直しを行う。
	下肢切断後移乗動作において肩の痛みを訴えるようになり、移乗動作不能で介護が必要となった。応急対応としてショートステイ利用し、そこで症状がある程度落ち着いたことで、なんとか自力で移乗可能となり在宅復帰する。	家庭訪問を数回実施し、同居家族からの聞き取りと動作の確認を行った。 自宅生活を行うにあたり、移乗を自立して行う能力が必須であることが分かった。 ヘルパー導入による身体介護については消極的である。
	—	介入開始し週3回動作練習等を実施する。 家庭訪問を継続し動作確認と家族の不安解消、また今後の生活について考えてもらう機会提供を行った。

結論 夫婦どちらもショートステイを利用してはいるが、就労継続支援B型を継続できるようになり、将来的には施設入所しても、作業参加を継続したい意向とのこと。

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。

介護給付事業所における理学療法・作業療法の提供体制を充実させるための 福祉専門職配置加算の見直し

障害者 2

要 望

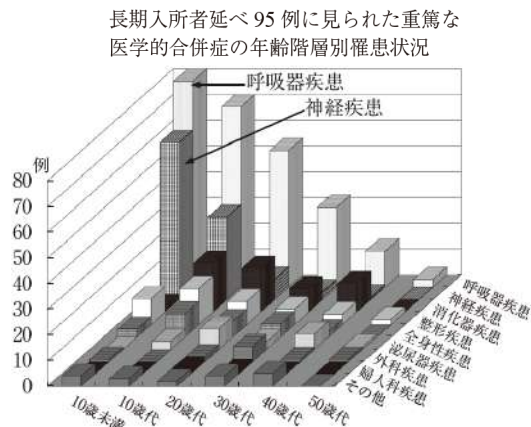
福祉専門職配置加算の対象に理学療法士を追加した上で、現在、作業療法士のみが対象となっている就労移行支援、就労継続支援A型・B型のみでなく、**福祉専門職配置加算の対象事業を生活介護・療養介護・短期入所まで拡大させる。**

要望理由・課題

- ①学齢期に機能訓練をしていますが、成人となった際にリハビリテーション専門職の配置加算を有するサービスが自立訓練（機能訓練）のみであるため、介入されていないことが多い。障害を有する者では、身体機能の退行が10歳代から始まる例も多い（図1）ため、**福祉領域で途切れないリハビリテーションを提供できる体系とシームレスな連携**が求められており、また高齢化した障害者のフレイル（虚弱）に対して予防・評価・対応できる環境の体制構築が望ましい。
- ②福祉専門職配置加算のリハビリテーション専門職における対象範囲は、就労移行支援、就労継続支援A型・B型のみであり、生活介護・療養介護は対象範囲外である。そのため、障害福祉法の時代では各事業所に配置設定されていたリハビリテーション専門職は（表1）、現状の制度では配置指定されていない。例として、生活介護事業所においては非常勤の方が多くなっていることが分かる（図2）。**福祉専門職配置加算の対象と範囲を拡大させることで、介護給付事業所においてリハビリテーション職が配置されやすくなり、日々の支援に係る適切な評価・アセスメントが行われ、障害者の身体機能低下を予防できるようになる。**

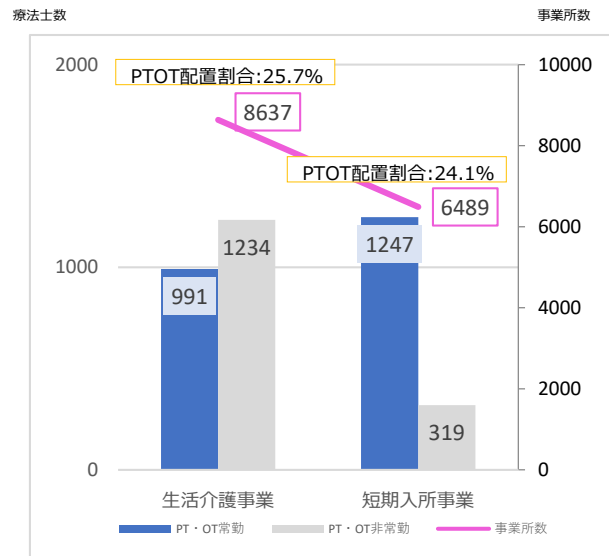
図1. 特定年齢により身体機能退行を助長する障害者に発生する疾病

平均年齢50歳の長期入所者延べ95例のうち機能退行が見られたのは31例で、退行が始まった年齢の平均は14.4歳であった。機能低下の原因は、痙縮・過緊張・関節拘縮・側弯などによる場合、肺炎・イレウス・てんかんなどにより身体機能が低下する場合、学校生活が終わり運動量が減少する場合などである。



重症心身障害児（者）へのこれからのリハビリテーション 栗原まな
日本重症心身障害学会誌第39巻1号 29～31 (2014)

図2. 介護給付事業所のPT・OT配置状況



令和2年社会福祉施設等調査 10月1日 閲覧 第78表-3
生活介護事業所の（常勤換算ではない）従事者数、職種、常勤（専従-兼務）-非常勤別

表1. 身体障害者福祉法～2005年以前
身体障害者更生施設等の運営基準

施設	配置職種
肢体不自由者更生施設 重度身体障害者更生援護施設	理学療法士 作業療法士
身体障害者療護施設	理学療法士

障害者自立支援法制定（2005年）以前の身体障害者福祉法では、各障害者施設にて理学療法士・作業療法士などのリハビリテーション専門職は配置基準に設定されていた。

○身体障害者更生施設等の設備及び運営について 昭和六〇年一月二日
社更第四号 各都道府県知事・各指定都市市長等厚生省社会局長通知

障害児通所支援の見直しにおける「特定プログラム特化型」（仮称）での専門職配置（理学療法士の個別的介入を推進する観点）

障害児 1

要 望

障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス）の見直しについて、「特定プログラム特化型」（仮称）にて専門性の高い有効な発達支援を行うために、**理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等（以下、理学療法士等）を十分に配置できる人員基準、報酬単価とすること。**

要望理由・課題

障害児通所支援の事業所における理学療法士の配置は、医療型児童発達支援センター以外は乏しい状況であり（図1,2）、児童指導員等加配加算において、他の専門職と比べて配置が低調となっている（図3）。その要因として、現行では配置人数に関わらず、定員規模が大きくなると報酬単価が下がる仕組みであり、理学療法士等の確保が困難となっていることが挙げられる（表1）。**障害児は下肢筋力や静的・動的バランスが低下がみられることや運動機能制限が重度なほど、社会参加が制限されることが指摘されており（表2,3）、障害児に対して理学療法士が社会に柔軟に適応できるよう積極的な関わり（個別的介入）が推進されるべきである。専門性の高い有効な発達支援を行うために児童通所支援の見直しを行う場合には、**理学療法士等を十分に確保できる配置上の評価や、支援プロセス・社会参加へのアウトカムの評価を要望する。****

図1. 児童発達支援センターにおける理学療法士の配置（常勤換算）

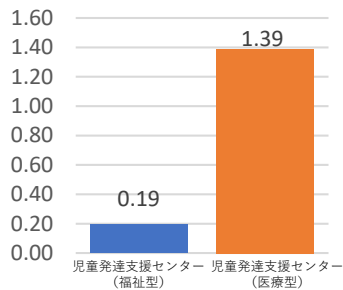


図2. 放課後等デイサービスにおける理学療法士の配置（常勤換算）

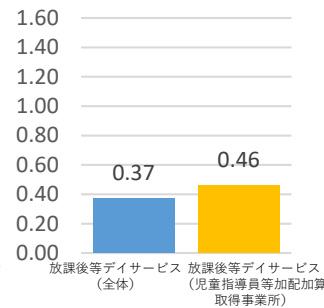


表1. 放課後等デイサービスにおける児童指導員等加配加算

報酬告示	
第3の1の注7 児童指導員等加配加算	
イ 障害児（重症心身障害児を除く。）に対して放課後等デイサービスを行う場合	
(1) 理学療法士等を配置する場合	
(一) 利用定員が10人以下の場合	187単位
(二) 利用定員が11人以上20人以下の場合	125単位
(三) 利用定員が21人以上の場合	75単位

表3. 発達障害児と健常児の各パラメータの比較

運動機能制限が重度な程、地域における社会参加が制限されることが明らかとなった。PEM-CYの下位項目に注目すると、保護者とともに参加するような項目（近所へのお出かけや地域の催し物、旅行）は運動機能制限に関わらず参加できる児童が多い傾向があったが、**子どものみで参加するような項目（構造化されていない遊び、組織的な遊び、地域内での他の児童との集まり）は運動機能制限があると参加できない児童が増加すること**明らかとなった。

	健常児童 (小学生)	運動機能制限を抱える児童 (小学生)	
運動機能制限 (GMFCS)	なし (n=15)	軽度 (n=13)	重度 (n=39)
地域における参加 (PEM-CY) ※中央値	7 (6.5-7.5)	5 (4-6)	3 (2-5)

運動機能制限なし、軽度、重度の3群の間に有意な差を認めた。PEM-CY下位項目（鬼ごっこなどの構造化されていない遊び、ドッチボールやサッカーなどの組織的な遊び、子供会やボランティアなどの活動、地域内での他の児童との集まり、習い事）と運動機能制限の間に有意な関係性が認められ、運動機能制限が低い場合参加が制限される傾向があった。

図1：令和3年 社会福祉施設等調査 2021年10月1日時点
第1表（基本票）社会福祉施設等数、国一都道府県、施設の種類の経営主体の公営－私営別、第14表－1 社会福祉施設等（保育所等・地域型保育事業所を除く）の常勤換算従事者数、職種・常勤－非常勤、施設の種類の経営主体の公営－私営別より

図2,3：厚生労働省 令和元年度障害者総合福祉推進事業
放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する調査研究 報告書より

表1：児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準より

表2：日本保健科学学会誌 Vol.21 No.2 2018
青年期軽度発達障害児における静的・動的バランスの特徴

楠本 泰士、松田 雅弘、高木 健志、新田 収

表3：日本小児理学療法学会雑誌 1巻 Supplement 1号 2022
地域における社会参加と運動機能制限の関係

高木 健志、新田 収、楠本 泰士

図3. 児童指導員等加配加算の加算対象となった職員（職種別）が1人以上いる事業所の割合（複数回答）

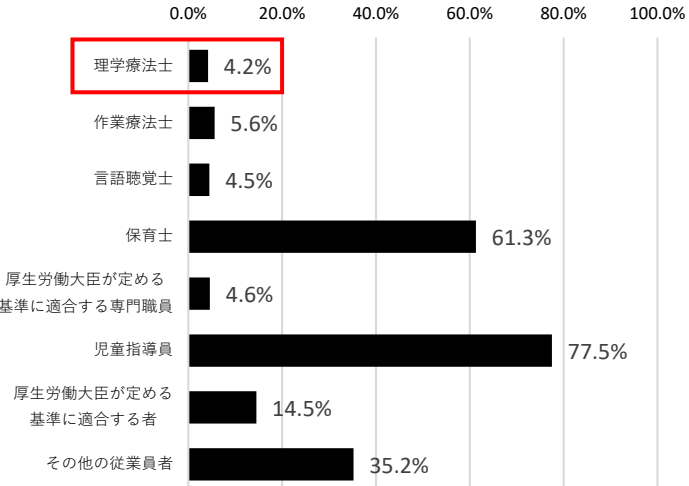


表2. 発達障害児と健常児の各パラメータの比較

青年期軽度発達障害児は健常児と比べて**下肢筋力や静的・動的バランスが低下**していた。線上歩行を踏み外した発達障害児は、踏み外さなかった発達障害児と比べて**静的バランスが低下**している可能性が示唆された。

	発達障害児			健常児			p 値		
	全体 n=24	男児 n=13	女児 n=11	全体 n=29	男児 n=14	女児 n=15	全体	男児	女児
左膝関節 伸展トルク (Nm/kg)	1.58 ±0.3	1.77 ±0.4	1.35 ±0.1	2.06 ±0.6	2.40 ±0.7	76.2 ±7	0.00 *	0.01 *	0.00 *
右膝関節 伸展トルク (Nm/kg)	1.56 ±0.4	1.77 ±0.4	1.30 ±0.2	2.16 ±0.7	2.61 ±0.8	76.7 ±8	0.00 *	0.01 *	0.00 *
重心動揺 パラメータ (総軌跡長)	開眼 44.2 ±13.4	45.0 ±15.6	43.2 ±10.8	35.7 ±11.0	36.0 ±13.3	35.5 ±8	0.02 *	0.12	0.06
	閉眼 57.4 ±18.9	61.6 ±23.9	52.5 ±9.2	45.8 ±14.2	45.7 ±17.6	46.0 ±10.8	0.02 *	0.06	0.12
線上歩行の 踏み外し有 り(名(%))	6 (25)	5 (38.5)	1 (9.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0.00 *	0.01 *	0.03 *