

政策審議会

令和7年6月4日(水) 正午
院内第9・10控室

会議次第(案)

- 司 会) ○○ ○○ 政審副会長
- 一、挨拶) 古川 俊治 政策審議会長
石田 昌宏 参議院議員
田中 昌史 参議院議員
- 一、議 題 「期待する政策等についての各種業界団体ヒアリング」(第6回)
- 日本看護連盟・日本看護協会
説明) 高原 静子 日本看護連盟 会長
高橋 弘枝 日本看護協会 会長
 - 日本助産師会
説明) 中根 直子 会長
 - 日本精神科看護協会
説明) 吉川 隆博 会長
 - 日本訪問看護財団
説明) 平原 優美 常務理事
 - 全国訪問看護事業協会
説明) 高砂 裕子 副会長
 - 日本理学療法士協会
説明) 斉藤 秀之 会長
 - 日本作業療法士協会
説明) 山本 伸一 会長
 - 日本言語聴覚士協会
説明) 内山 量史 会長
- (質 疑 、 意 見 交 換)

一、閉 会

(上記以外の出席者)

- | | |
|-------------|-----------------|
| ○日本看護連盟 | 近藤 美和子 幹事長 |
| | 福田 淑江 常任幹事 |
| | 柳谷 博幸 常任幹事 |
| ○日本看護協会 | 中野 夕香里 専務理事 |
| | 早尾 弘子 政策推進部部長 |
| ○日本助産師会 | 片岡 弥恵子 政策調査委員 |
| | 石川 紀子 政策調査委員 |
| ○日本精神科看護協会 | 草地 仁史 業務執行理事 |
| ○日本訪問看護財団 | 大竹 尊典 事務局次長 |
| | 高橋 洋子 事業部長 |
| ○全国訪問看護事業協会 | 南雲 文明 事務局長 |
| ○日本理学療法士協会 | 佐々木 嘉光 副会長 |
| | 西村 佳代子 広報企画課長 |
| ○日本作業療法士協会 | 大庭 潤平 副会長 |
| | 三上 直剛 事務局 制度対策部 |
| ○日本作業療法士連盟 | 竹中 佐江子 副会長 |

令和7年6月4日

参議院自由民主党政策審議会
会長 古川俊治様

一般社団法人 日本精神科看護協会
会長 吉川隆博



精神保健医療の現状及び課題に関する意見について

本協会は、精神保健医療福祉の現場で勤務する看護職を主な会員とする団体として、「こころの健康を通してだれもが安心して暮らせる社会づくり」をめざして活動しております。

特に現在、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた取り組みが積極的に行われているところです。また、令和6年4月1日より精神科病院における障害者虐待に関する防止措置が施行され、患者への虐待防止対策の徹底に取り組むとともに精神障害を有する方等の権利擁護体制の充実に努めています。

2024年度に本協会で実施した「精神障がい者への適切なケアをおこなうための倫理教育推進事業」において、1年間の倫理研修（4時間以上）受講者は全国で1639名、精神科医療機関内で実施された教育研修受講者数は、延べ30,000名を超えており社会の要請に応えるため、全国の精神科看護職が一丸となって取り組んでいます。今後の精神科医療機関において、患者の尊厳や安全な環境が保障されるためには、看護職の人権や安全が守られていることも欠かすことのできない重要課題といえます。

精神科医療に従事する看護職として、精神障がい者をはじめ、こころの健康問題を抱える人々が安心して暮らせる社会をつくるために、以下の項目について要望いたします。

記

1. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に資する看護人材の養成
2. 精神科医療機関における看護職の危険予防対策並びに処遇改善

1. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に資する看護人材の養成について

精神科医療機関等が地域と連携して看護師の育成と普及に取り組めるよう、他の医療機関や行政機関等との人事交流制度を導入し、多機関・多職種連携に強い看護師を育成するための体制整備を強く要望いたします。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向けた医療機能の分化・強化、連携の推進が求められていますが、その体制を整備するためには入院医療と在宅医療の両輪で活躍が期待される看護師の存在が欠かせません。特に、在宅医療と精神科医療機関との連携、行政との協働などといった多機関・多職種連携の推進に関して、看護師への期待は大きくなっています。しかし、現在の看護職員の不足・偏在は深刻な問題であり、医療施設の規模や財源、看護職員の配置数等に違いがあるため、各精神科医療機関の努力だけでその期待に応えることは困難です。今後、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進並びに医療サービスの質を担保するためには、幅広い視野と知見のある看護師の育成が不可欠です。そこで、地域（障害福祉圏域など）の様々な施設で働いている看護師の人事交流制度を導入し、多機関・多職種連携に強い看護師を育成するための体制整備を強く要望いたします。

2. 精神科医療機関における看護職の危険予防対策並びに処遇改善について

精神科医療現場において安全・安心な看護を提供するため、業務上の危険要因の把握や危険予防対策を検討するための措置を講じていただきたい。

精神保健福祉法改正に伴い、精神科病院での虐待防止等の措置について、より一層の体制強化が求められています。私たち精神科看護職（以下、看護職）は、患者の一番身近な医療従事者として患者の安全と人権を守る使命と社会的責務を負っています。一方、以前から看護職が暴力被害を受ける実態が報告されており、ある調査では精神科病院に所属する看護職の68.7%が暴力を受けた経験があると回答していることから、業務上の暴力防止対策が不十分であることが認められます。患者と看護職双方の尊厳と人権並びに安全な環境を保障するためには、暴力リスク対策の向上を図るべきですが、現在の危険予防対策は個別の医療機関に委ねられているため、国や都道府県の施策として具体的な対策を講じていただくことを強く要望いたします。

以上

令和 7 年 6 月 4 日

参議院自由民主党政策審議会
会 長 古 川 俊 治 様

日本看護連盟

会 長 高 原 静 子

公益社団法人 日本看護協会

会 長 高 橋 弘 枝



令和 8 年度予算・政策に関する要望書

すべての地域、あらゆる世代の人々が、適切に医療や看護、介護を受けられることを目指すには、それらを支える提供体制、とりわけ医療と介護の連携の鍵となる看護が、その役割を十分に発揮できる環境を早急に整備する必要があります。賃金上昇を上回る物価高騰が続くなか、医療、介護分野での労働に見合う処遇、一人ひとりがやりがいを持ちながら、安全に健康に、働き続けられる労働環境の確保は必須です。

令和 8 年度予算案等の編成、政策の策定にあたっては、以下の事項への格別のご高配を要望いたします。

1. 医療・介護に従事する看護職の処遇改善

- 診療報酬の期中改定も視野に、看護職の賃金上昇に結びつく財政支援をされたい。
あわせて、在宅・介護領域(訪問看護・介護施設等)で働く看護職の処遇改善を目的とした財政支援をされたい。
- 社会保障関係費の増大要因は、高齢化だけではない。予算編成にあたり、同関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制するという現在の財政フレームを見直されたい。
- 診療報酬に経済情勢や人口変動に柔軟に対応した運用ができる仕組みを導入されたい。

2. 夜勤交代制勤務従事者の健康確保のための労働基準法の改正

- 労働負荷が大きい夜勤交代制勤務に従事する労働者の健康確保のため、労働基準法を改正し、勤務間インターバル制度導入の義務化をはじめ、夜勤時間数に応じた法定労働時間の短縮、深夜業に対する割増賃金の増額を規定されたい。

3. 看護業務へのデジタル技術導入(看護 DX)の促進

- 看護業務へのデジタル技術の導入は、業務を効率化し、看護職員の負担軽減及び看護サービスのさらなる向上につながることから、導入促進のためのより一層の財源を確保されたい。

4. 顧客等による著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)対策の強化

- 法改正による対策強化が見込まれる中、国民への啓発はもとより、各職場への専門家の派遣や対応訓練など、医療の現場に実効性のあるカスタマーハラスメント対策を普及させるための財政支援をされたい。

5. 働く世代の健康を支える産業保健体制の強化

- 仕事と治療の両立やメンタルヘルス、疾病予防に加え、施行予定のストレスチェックの義務化など、人々が健康に働くための支援は多岐にわたる。それら支援の実効性を高め、働く人々の健康を確保していくため、産業保健体制を強化されたい。まずは検討の場の設置、産業保健師等の法的な位置づけの明確化を早急に図られたい。

6. 医療提供体制の維持に課題のある地域での看護体制に係る実証事業の推進

- へき地等をはじめ医療提供体制の維持に課題のある地域におけるニーズの可視化に向けて、看護師がさらに貢献するための実証的な検証を推進されたい。

7. 2040 年に向けた看護提供体制のありかたの検討

- 看護職を質・量両面から確保し、国民に必要な看護を提供する体制を確立していくため、2040 年から逆算して計画的に取り組めるよう、看護職の役割や業務範囲、教育のあり方(看護基礎教育 4 年制化、保健師・助産師教育の大学院化を含む)等の観点からの看護提供体制全体を捉えた検討をされたい。

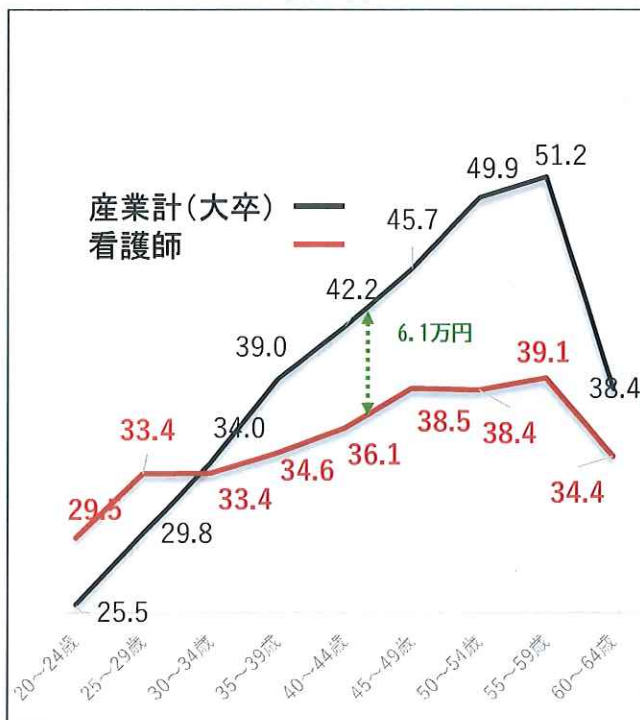
1. 医療・介護に従事する看護職の処遇改善

- 診療報酬の期中改定も視野に、看護職の賃金上昇に結びつく財政支援をされたい。
- あわせて、在宅・介護領域（訪問看護・介護施設等）で働く看護職の処遇改善を目的とした財政支援をされたい。
- 社会保障関係費の増大要因は、高齢化だけではない。予算編成にあたり、同関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制するという現在の財政フレームを見直されたい。
- 診療報酬に経済情勢や人口変動に柔軟に対応した運用ができる仕組みを導入されたい。

一般労働者と比較して低い賃金

看護師の賃金には夜勤手当が含まれており20歳代では一般労働者（産業計・大卒）を上回るが、30歳代で逆転。その後は差が拡大。看護師の就業者が最も多い40代前半の月額賃金で、令和4（2022）年は6.1万円の差がある。

看護師・一般労働者（大卒・産業計）の賃金比較（2022年）



介護分野で働く看護職は、賃上げから置き去りに

介護施設等（訪問看護ステーション、特養、老健施設等）で働く看護職の賃金水準は、どの年代でも病院で働く看護職よりも低い実態にある。そのうえ、現在の処遇改善加算（介護報酬）は訪問看護ステーションが対象になっておらず、在宅・介護領域の看護職員の処遇改善に確実につながる介護報酬がない。

給与の比較（介護施設等で働く看護職／病院で働く看護職）



2. 夜勤交代制勤務従事者の健康確保のための労働基準法の改正

- 労働負荷が大きい夜勤交代制勤務に従事する労働者の健康確保のため、労働基準法を改正し、以下を規定されたい。

- ・勤務間インターバル制度導入の義務化
- ・夜勤時間数に応じた法定労働時間の短縮
- ・深夜業に対する割増賃金の増額

夜勤のリスクと負担軽減策

- ・ 夜勤は、メラトニン（抗腫瘍・抗酸化作用のあるホルモン）分泌量を低減させるため、WHO の国際がん研究機関 IARC（International Agency for Research on Cancer）が公表している発がん性のリスク分類（2023年7月改訂版）において「発がん性がおそらくある」（Group2A）に分類される等、夜勤による心身への影響が明らかになっている。【図1】
- ・ 2019年に「勤務間インターバル制度」が努力義務化されたが、交代制勤務を行う看護職員の勤務間インターバルは十分に確保できるとは言い難く、制度を正しく理解し、「勤務間インターバル制度」を導入している医療機関等は限られている。【図2】
- ・ ILO（国際労働機関）は、「夜業に関する勧告」ILO第178号にて、夜勤従事者の労働時間は昼間の労働者より少なくすることを提言しており、欧州では夜勤時間に応じた所定労働時間の短縮措置が取られている。【図3】
- ・ 日本は、諸外国に比べ、深夜業に対する割増賃金率が低い。【図4】昨今、少子高齢化の進展等や働き方改革の影響を受け、公共インフラを支える夜勤労働者の確保は喫緊の課題である。夜勤労働者の健康確保策の推進と併せてさらなるインセンティブが必要である。
- ・ また多くの夜勤・交代制勤務を行う看護職員に採用されている1か月単位の変形労働時間制【表1】について、1日の労働時間や連続労働日の限度等が規定されておらず、労働者の負担への配慮が十分とはいえない。

【図1】夜勤・交代制勤務の健康リスク

- 身体的影響
- ・ メタボリックシンドロームの発症リスクが1.06倍
- ・ 心血管疾患の発症リスクが1.15倍
- ・ 乳がん、前立腺がん等の悪性腫瘍、うつ病、認知症の発症リスクが高くなる
- 精神的影響
- ・ 睡眠障害に罹患するリスクが高い
- ・ ストレスの解消に必要なレム睡眠を十分にとることが困難となり、メンタルヘルスの不調を抱えるリスクが高い

出典：厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」、
佐々木司「夜勤・交代勤務検定 シフトワーク・チャレンジ 公式問題集」、
公益社団法人労働科学研究所、2015

【図2】最も短い勤務間インターバル（R4年6月実績）



【出典】令和5年度医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究（厚生労働省）～医療機関アンケート調査結果（看護職員調査）

【図3】スウェーデン夜勤従事者の所定労働時間短縮措置

週所定労働時間 (フルタイム)	フルタイムに占める夜勤時 間の割合(夜勤時間数)	適用される 週労働時間
38時間15分	20%(7時間39分)	36時間20分
	30%(11時間29分)	34時間20分

【出典】The Swedish Association of Health Professionals, 2019

【図4】諸外国の看護職員の深夜割増率

	平日夜間	土日出勤
イギリス(NHS) ※等級により割増率が異なる	時間給 プラス30～47% (午後8時以降から午前6時まで)	・土曜：時間給プラス30～47% ・日曜・祝日：時間給プラス60～94%
オーストラリア(NSW州 公立病院)	夜勤を含む働いたすべての時間に対して 時間給プラス10～15%	・土曜：常時通常の1.5倍 ・日曜日：常時通常の1.75倍

【出典】NHS Terms and Conditions of Service Handbook, PUBLIC HEALTH SYSTEM NURSES' AND MIDWIVES' (STATE) AWARD 2023

【表1】1か月の変形労働時間制について

- ・1か月の変形労働時間制を採用している医療・福祉事業所等の割合：**47.3%**
(平成30年就労条件総合調査)
- ・2交代制を導入している病院：**78.3%**
(2023年度病院看護実態調査)

3. 看護業務へのデジタル技術導入(看護DX)の促進

- 看護業務へのデジタル技術の導入は、業務を効率化し、看護職員の負担軽減及び看護サービスのさらなる向上につながることから、導入促進のためのより一層の財源を確保されたい。

© 2025 Japanese Nursing Association

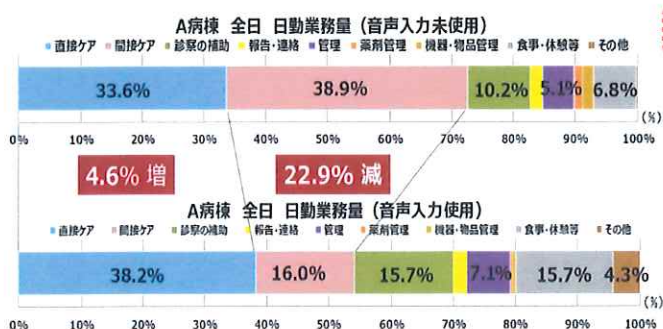
5

看護DXの推進

- 看護業務の効率化に向けて、各医療機関において「業務の標準化」や「多職種との連携、タスク・シフト/シェア」等、様々な取り組みを実施している。
- 厚生労働省補助金事業「看護業務の効率化先進事例収集・周知事業」において、ICTなどの先端技術の活用等により、記録や患者情報等を迅速かつ正確に共有し看護業務の効率化を図るとともに、より質の高い医療・福祉サービス提供に寄与することが明らかになった。
- 一方で、業務効率化の取り組みに関心があるものの、「財源の確保」と「対応する人材の確保・育成」等の要因により実施が難しく、その課題解決に向けた人材育成と相談支援の強化が必要である。

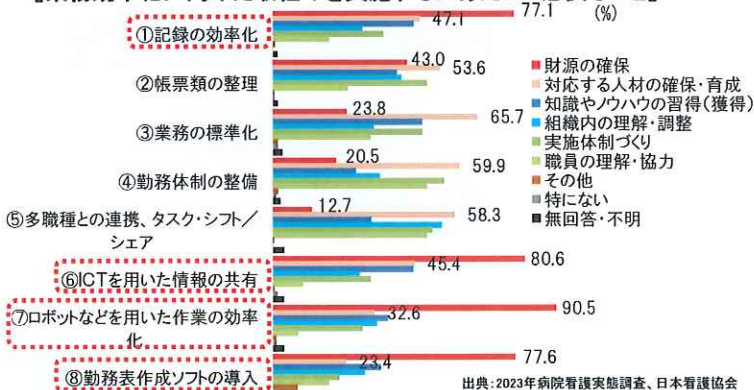
看護業務の効率化の好事例：音声入力による記録時間の削減

- ① 記録入力スピードの向上
60文字/分(タイピング)→270文字/分(音声入力)
▶約4.5倍の速度向上
- ② 業務時間内記録が平均21.5分→平均43.5分に増加
時間外記録が平均92.2分→平均59.2分に減少
- ③ 一人あたり月平均時間外勤務時間の削減
21.86時間(2018年3月)→10.92時間(2019年3月)
- ④ 直接ケア時間 4.6%増加、間接ケア時間22.9%減少



出典:第564回中医協 総-3(令和5)

【業務効率化に向けた取り組みを実施するにあたって必要なこと】



出典:2023年病院看護実態調査、日本看護協会

■夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理に関する項目の取組状況



6

4. 顧客等による著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)対策の強化

- 法改正による対策強化が見込まれる中、国民への啓発はもとより、各職場への専門家の派遣や対応訓練など、医療の現場に実効性のあるカスタマーハラスメント対策を普及させるための財政支援をされたい。

患者・患者の家族等から看護職員が受ける暴力・ハラスメントの実態

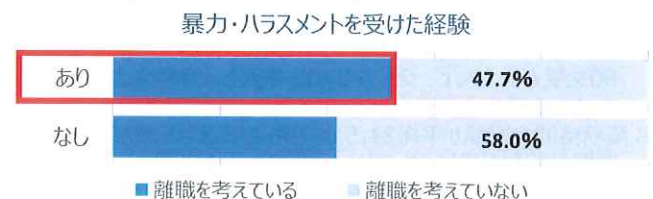
- ・ 過去1年以内に看護職員が受けたの暴力・ハラスメント被害のうち、患者・患者の家族等からの被害が「身体的な攻撃」では97%、「医に反する性的な言動」では77.4%、「精神的な攻撃」は59.9%を占める。【図1】
- ・ 患者から暴力・ハラスメントを受けた看護職員は、その後離職を考える割合が高い。患者からの暴力・ハラスメントに適切な対策をとらなければ、看護職員の離職につながる可能性がある。【図2】
- ・ 看護職員に対するハラスメント等対策として、半数の職場において対応窓口を設置しているが、効果が高いと感じている看護職員の割合はわずか5.4%で、適正に機能しているとは言い難い。【図3】

【図1】看護職員の暴力・ハラスメント被害経験及びその行為者(過去1年間)



【出典】日本看護協会：2019年病院および有床診療所における看護実態調査：病院職員調査

【図2】看護職員の就業継続意向(被害経験の有無別)



【出典】日本看護協会：2019年病院および有床診療所における看護実態調査：病院職員調査

【図3】職場における看護職員に対するハラスメント対策状況

	取り組んでいる(%)	効果が高い(%)
職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置している	50.0	5.4
職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力・クレームへの対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている	37.6	4.2
ハラスメントを行ってはならない旨の方針(職場におけるハラスメントの内容及び)を明確化し、管理監督者を含む職員全体に周知・啓発している	39.7	4.8

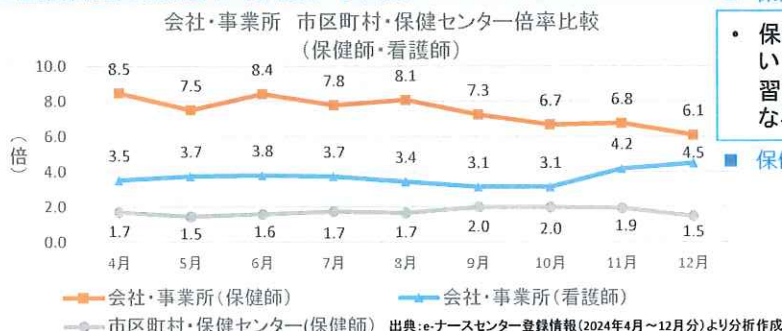
【出典】令和5年度厚生労働省委託 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究報告書

5. 働く世代の健康を支える産業保健体制の強化

- 仕事と治療の両立やメンタルヘルス、疾病予防に加え、施行予定のストレスチェックの義務化など、人々が健康に働くための支援は多岐にわたる。
- それら支援の実効性を高め、働く人々の健康を確保していくため、産業保健体制を強化されたい。
- まずは検討の場の設置、産業保健師等の法的な位置づけの明確化を早急に図られたい。

産業保健師の活動に関するデータ

■ 産業保健師の就職倍率（求職数／求人数）



- 事業者には、労働者の健康管理等のための保健師の活用が努力義務とされている*1が、事業場の就業保健師は少ない。
(就業保健師数4,201名*2、事業場数4,120,804*3)

*1: 労働安全衛生法第13条の2第1項 *2: 令和4年衛生行政報告例
*3: 第1回産業保健のあり方に関する検討会参考資料1

- 事業場の保健師の就職倍率は約7倍。就職先が確保されていない産業保健師が多いと考えられる。

■ 事業者が、保健師等を今後活用していきたいと思う業務内容

表 5.1.5-1. 今後、産業保健師・看護師を活用していきたい業務(N=4,198)

活用していきたい業務	保健師		看護師	
	件数	%	件数	%
1. 健康診断の採血や問診などの実施	390	9.3%	411	9.8%
2. 健康相談・保健指導	1,749	41.7%	735	17.5%
3. ストレスチェックの実施	1,037	24.7%	470	11.2%
4. 高ストレス者の面談	1,105	26.3%	422	10.1%
5. 労働衛生教育・健康教育の企画・講師	1,229	29.3%	531	12.6%
6. 作業管理(過重労働対策を含む)	607	14.5%	261	6.2%
7. 作業環境管理(職場のリスク管理や職場環境改善)	672	16.0%	320	7.6%
8. 衛生管理員として選任	466	11.1%	247	5.9%
9. 職場巡視や安全・衛生委員会への関わり	1,009	24.0%	563	13.4%
10. 労働衛生管理や健康診断などの保健事業の年間計画作成への関わり	997	23.7%	493	11.7%
11. 感染症対策などの健康危機管理対策への関わり	1,198	28.5%	721	17.2%
12. 健康経営の取組みへの関わり	1,026	24.4%	461	11.0%
13. BCP(事業継続計画)の取組みへの関わり	428	10.2%	238	5.7%
14. その他	66	1.6%	47	1.1%

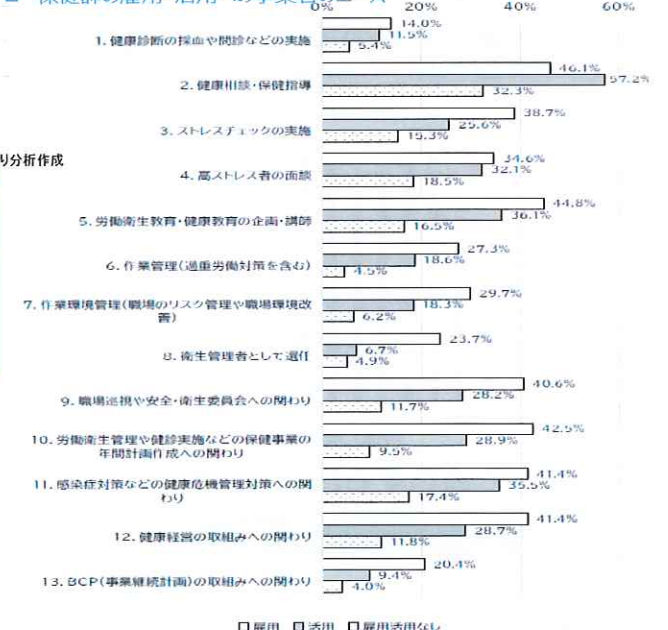
出典: 令和2年度事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査報告書

- 保健師はストレスチェック実施者として位置づけられていることから、ストレスチェック実施も含め、健康相談・保健指導、健康教育・健康危機管理等、幅広く活躍を期待されている。

■ 保健師の基礎教育の状況

- 保健師は、保健師基礎教育において産業保健活動・展開について教育を受けている。2022年度からは、公衆衛生看護学実習において産業保健の実習を行うことが明記され、教育の更なる充実が図られている。

■ 保健師の雇用・活用への事業者のニーズ



- 既に雇用・活用している事業場の方が、全ての項目で今後も活用していきたいというニーズがある。保健師活動や保健師が産業保健に充分に貢献できることを事業者側に周知する必要がある。

6. 医療提供体制の維持に課題のある地域での看護体制に係る実証事業の推進

- へき地等をはじめ医療提供体制の維持に課題のある地域におけるニーズの可視化に向けて、看護師がさらに貢献するための実証的な検証を推進されたい。

今後、地域医療が直面する課題

今後、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大し、在宅を中心に入退院を繰り返す、最後は看取りが必要となるため、在宅での医療需要や看取り件数は大幅に増加。

一方、生産年齢人口は急減するため、限られた医療職で効率的に在宅医療を提供できる仕組みが必要

<医療と介護の複合ニーズの増加>

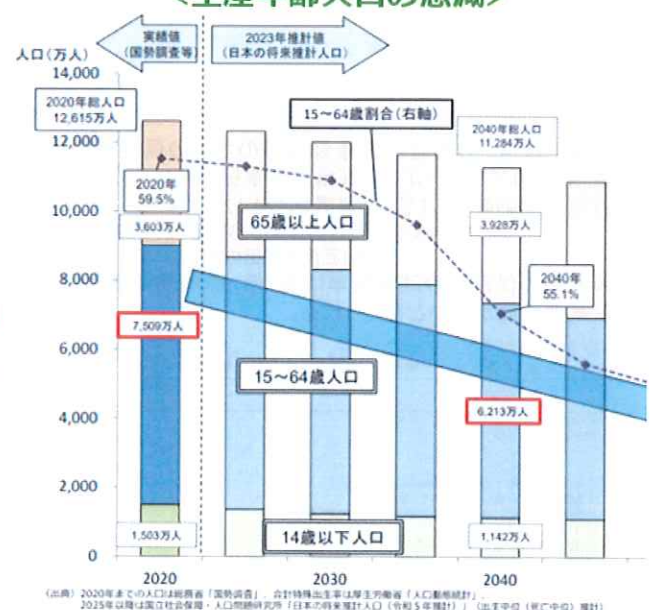


<在宅で療養する高齢者が倍増>

	2020年	2040年 ¹⁾
高齢化率(%)	28.7 ²⁾	35.3
介護利用者・施設(万人)	149 ¹⁾	238
居宅(万人)	353 ¹⁾	509
1日あたり死亡数(約人)	3,760 ³⁾	4,600

【出典】
 1) 厚生労働省「令和2年版厚生労働白書」
 2) 総務省「人口推計 (令和2年9月15日現在)」
 3) 第28回社会保障審議会
 資料2「今後の社会保障改革について-2040年を見据えて-」

<生産年齢人口の急減>



7. 2040年に向けた看護提供体制の確保

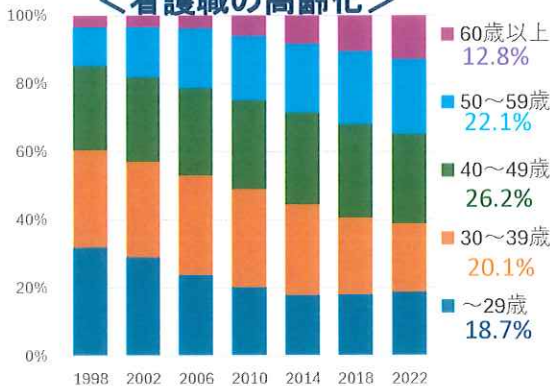
- 看護職を質・量両面から確保し、国民に必要な看護を提供する体制を確立していくため、2040年から逆算して計画的に取り組めるよう、看護提供体制全体を捉えた検討をされたい。

【検討の観点】

看護職の役割や業務範囲、教育のあり方(看護基礎教育4年制化、保健師・助産師教育の大学院化を含む)等

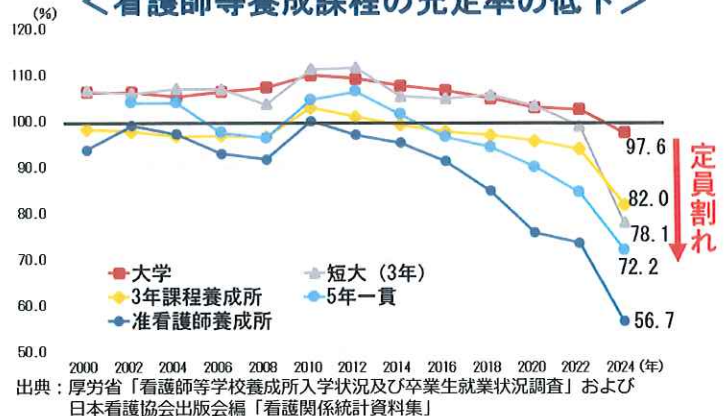
2040年に向けた看護のあり方の検討が必要な背景

＜看護職の高齢化＞



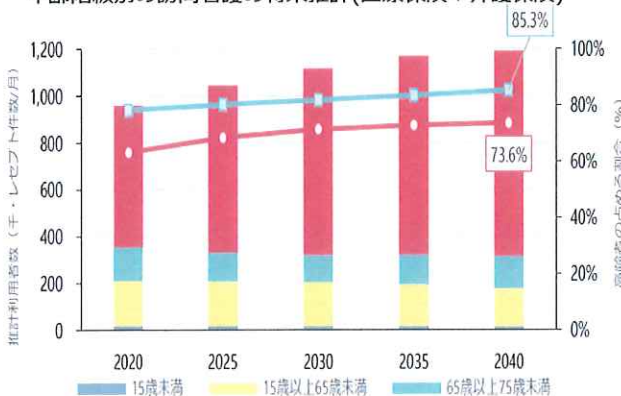
出典：厚労省「衛生行政報告例」より作成

＜看護師等養成課程の充足率の低下＞



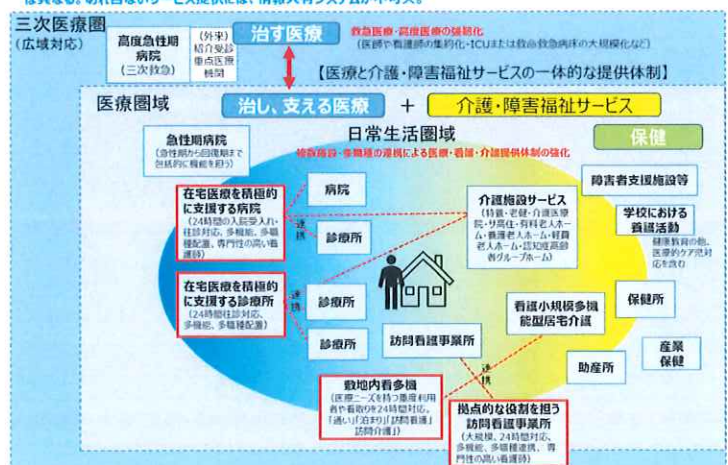
＜訪問看護件数の増加＞

年齢階級別の訪問看護の将来推計(医療保険+介護保険)



＜住民を支える、これからの保健・医療・介護提供体制イメージ＞

地域の医療・介護資源や需要・実情に合わせて、提供体制の類型(大都市型・地方都市型・過疎地域型)や区域の範囲は異なる。切れ目のないサービス提供には、情報共有システムが不可欠。



日訪財発 21 号
令和 7 年 6 月 4 日

参議院自由民主党
政策審議会長 古川 俊治 殿

公益財団法人 日本訪問看護財団
理事長 田村 やよひ



訪問看護に係る政策実現に関する要望書

石破内閣総理大臣のもと、現下の物価高騰・賃上げの波に対応すべく医療・介護・障害福祉分野の更なる賃上げの支援をはじめとした医療機関等の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージを令和 6 年度補正予算にて実現いただくなど、訪問看護も含めた政策実現に訪問看護事業者支援団体として感謝申し上げるとともに、今後の医療・介護サービスの提供体制等の整備に向けて更なる拡充に期待を寄せています。

団塊の世代が全て後期高齢者となる 2025 年を迎え、地域での生活・療養を支える訪問看護の充実が一層重要なものとなっています。2040 年に向けた新たな地域医療構想では、医療・介護の複合ニーズ等を抱える 85 歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定されています。これからを見据えては、高齢者の救急医療対応と在宅の受け皿、さらには在宅看取りといった課題に対し、限られた医療・介護資源で業務効率化を図りつつ、一体的に医療・介護を提供できる仕組みが必要とされています。

しかし、地域の受け皿である在宅医療・介護を提供する担い手は、需要に対して供給が確保できておらず、業務効率化に向けたデジタルトランスフォーメーションも一層の取り組みが必要とされています。

つきましては、以下の事項について、政策の実現を要望します。

【要望項目】

1. 就業継続及び新規就業促進に資する訪問看護師の処遇改善
2. 労働生産年齢人口の減少を見据えた訪問看護人材の確保
3. 訪問看護の業務効率化を進めるための情報共有基盤の整備

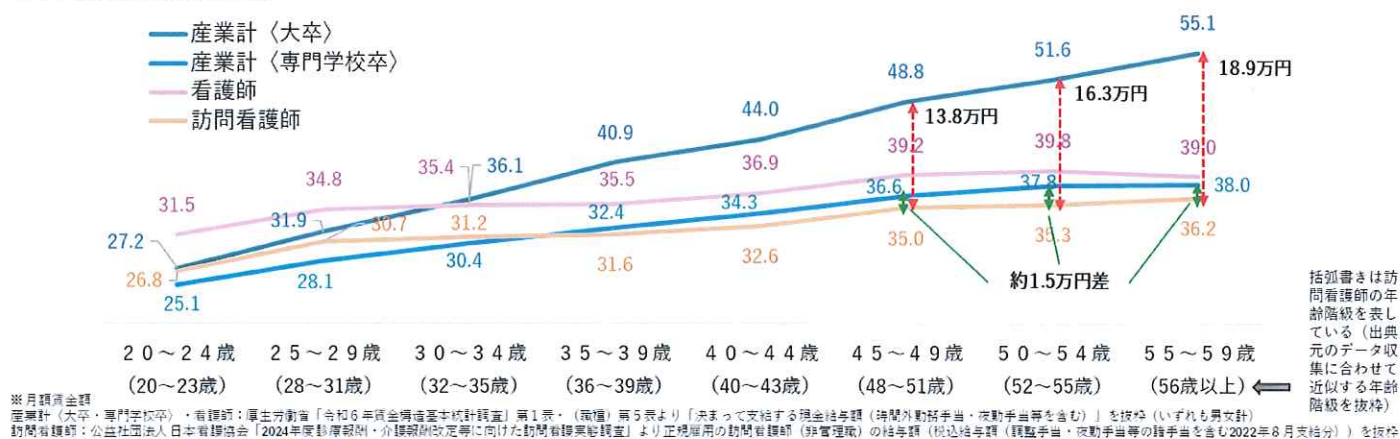
1.就業継続及び新規就業促進に資する訪問看護師の処遇改善

他産業の賃上げ率と同等に訪問看護師も含めた看護職員の給与水準が引き上げられるよう処遇改善を実現されたい。

- 訪問看護師は主に訪問看護ステーションで従事する看護職員（全国で約7万人）であり、令和6年度報酬改定により賃上げのための措置を講じていただいた。
- しかし、40～54歳の訪問看護師が全体の約65%を占めるにも関わらず、その賃金は全産業平均（大卒）より10万円以上低く、全産業平均（専門学校卒）よりも1.5万円低いなど、大学・大学院卒の就業者も一定数存在するところ処遇が低い状況である。
- 報酬改定による賃上げ措置については、半数以上のステーションが毎月の手当てを新設し対応しているが、その額も5千円程と2.5%の上昇率に及ばないでいる。
- そして、訪問看護師は夜勤とは異なり、夜間のオンコール当番として患者、利用者の24時間の自宅等の療養生活を支えている。訪問看護ステーションは、看護職員常勤換算5～6名の小規模事業者が半数以上を占め、オンコール当番を4人以下で回しているステーションは約60%と、1月における訪問看護師1人あたりの夜間の拘束時間が多い。
- 現状においては、こういった厳しい職務内容に見合った処遇となっておらず、賃金構造の抜本的改善が必要である。

訪問看護師の賃金実態

■ 年齢階級別月額賃金額※

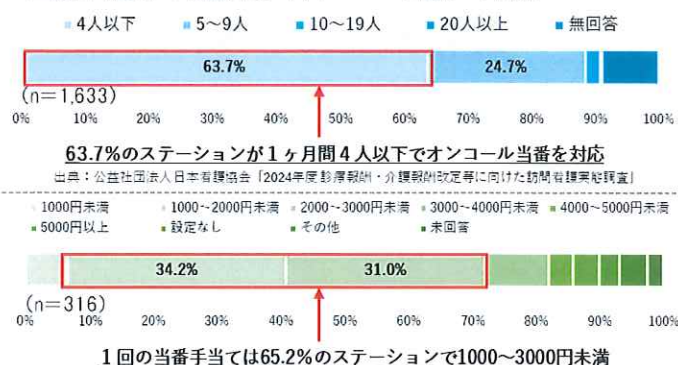


■ 令和6年度報酬改定を受けたベースアップの方法・賃金引き上げ額 (n=1,314)

	病院	訪問看護ステーション
賃金表を改定し賃金水準を引き上げた	13.1%	17.9%
賃上げ率	2.5% (中央値)	2.4% (中央値)
給与規定や雇用契約に定める基本給を引き上げた	8.8%	11.4%
賃上げ率	2.5% (中央値)	2.5% (中央値)
毎月支払われる手当を新設した	53.7%	59.3%
賃上げ額	8128.1円 (平均)	5669.5円 (平均)
毎月支払われる手当を増額した	13.7%	4.9%
賃上げ額	8775.1円 (平均)	—
その他	10.7%	6.5%

出典：日本看護連盟「病院および訪問看護ステーションにおける「ベースアップ計画」申請の実態（速報）」

■ 訪問看護師の夜間対応（オンコール当番）の状況



2. 労働生産年齢人口の減少を見据えた訪問看護人材確保支援

訪問看護の人材確保に特化した対策等の検討及び支援策の拡充を実現されたい。

- 訪問看護人材の需給推計においては、令和7（2025）年度に約12万人と推計された。現状においては約7万6千人と4万人程不足の状況である。
- 訪問看護ステーションは需要に応じて、現在約1万8千事業所に増加しているが、有効求人倍率は、初めて4倍を超え、倍率も経年的に上昇している状況にある。
- 第8次医療計画及び看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針において、2040年を見据えて訪問看護を担う人材の確保・養成、訪問看護ステーションの大規模化に係る対策の必要性について打ち出されたところであるが、その対策の検討等は都道府県に委ねられている。
- 地域の実情に応じた検討を踏まえ、具体の方策を展開するためには、ナースセンターや訪問看護総合支援センター、訪問看護ステーション連絡協議会といった都道府県単位での組織体の活動を充実させていくことが効果的・効率的であり、活動を拡充していくための財政的な支援が必要である。

訪問看護師の需要推計等の状況

■ 訪問看護師の需要推計※1・実績値※2



シナリオ1:

就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給取得5日以上が達成された場合

シナリオ2:

就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給取得10日以上が達成された場合

シナリオ3:

就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間なし、1年あたりの有給取得20日以上が達成された場合

※1: 厚生労働省 第12回 看護職員需給分科会 資料「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ (概要)」2P 看護職員の需給推計結果より抜粋グラフ化

※2: 厚生労働省 「令和4年度衛生行政報告例 隔年報」第4章 保健師・助産師・看護師・准看護師それぞれの訪問看護ステーションで就業する者を足上げた数 (管理者・従事者の実人員数)

■ 施設種類の看護職員の求人倍率及び確保対策例

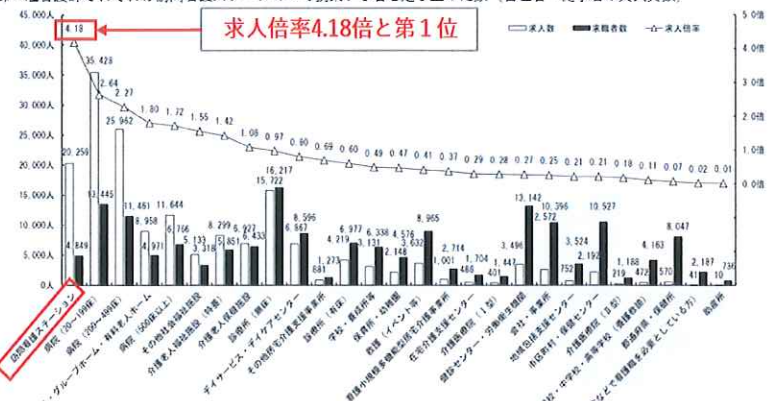
全都道府県での人材確保対策の更なる拡充が急務
都道府県看護協会等による訪問看護総合支援センターに期待

日本看護協会 訪問看護総合支援センター試行事業 (2019年度～)

都道府県の訪問看護の人材確保・体制整備を一括的に支援する訪問看護総合支援センター[※]試行事業[※]を都道府県看護協会、都道府県訪問看護連絡協議会に委託し、試行 (2019～2022年度 延べ14団体)

※1 日本看護協会による活動 ※2 下記センターに7つの機能に該当する事業を行う団体を委託 (単年度)

センターの目的と機能	
3つの目的	7つの機能
1 経営支援	① 事業所運営基盤整備支援 ② 訪問看護事業所の開設支援 ③ 新たな看護職・プラチナナース等の就業及び転職促進
2 人材確保	④ 人材流出支援 ⑤ 新卒看護職採用に向けた取り組み ⑥ 訪問看護に関する情報分析
3 訪問看護の質向上	⑦ 教育・研修実施体制の組織化



出典: 右図 公益社団法人日本看護協会「2023年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」結果
左図 厚生労働省 第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG参考資料2 (令和4年7月20日)

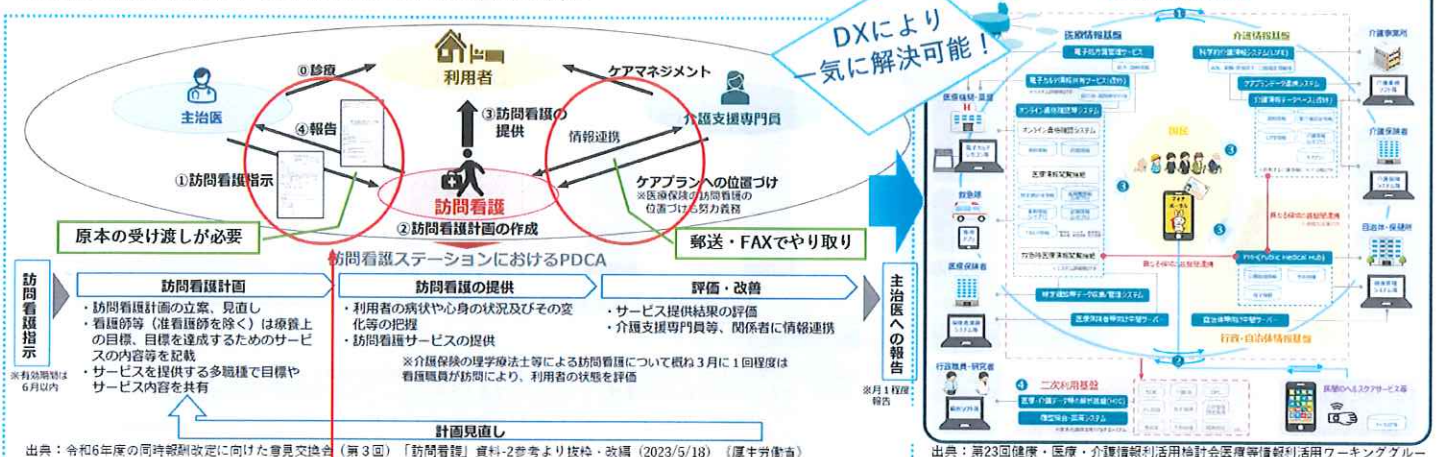
3. 訪問看護の業務効率化を進めるための情報共有基盤の整備

訪問看護指示書・計画書・報告書の全国医療情報プラットフォームや介護情報基盤での情報共有を実現されたい。

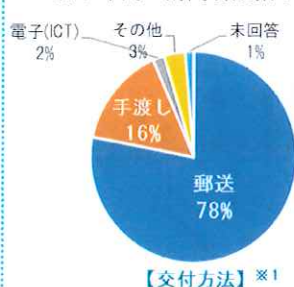
- 訪問看護の提供に際しては、医師からの訪問看護指示書を訪問看護ステーションが受け、指示に基づき利用者・家族の心身の状態等に応じて訪問看護計画を作成し、訪問看護を提供する。
- そして、1月あたりの利用者等の状況及び提供した看護の内容について、主治医に報告し、これら一連が訪問看護のPDCAサイクルである。
- これまで一連の流れにおける法定文書のやり取りについては、長らく郵送によるやり取りが主流であった。
- しかし、近年、訪問看護の需要は益々増大しており、文書等のやり取りも頻繁に生じている。加えて、介護保険制度におけるケアマネジャーとの情報連携も必要となり、文書等のやり取りについては多大なコストを投じている現状にある。
- 特に、郵送料については、指示書及び報告書のやり取りだけで、年間約15億円程の費用を投じていることが推計される。
- 現在、国が進めている医療DXにおいては、これら訪問看護指示書等の共有が含まれておらず3文書6情報に留まっている。タイムリーな医療・介護の提供、そして効率的な提供体制の整備に向けて、訪問看護に係る文書等も加え、連携する情報を更に拡充し、取り組みを加速化されたい。

訪問看護に必要な文書等の流れ

■ 訪問看護提供において法令上求められる文書等の流れ



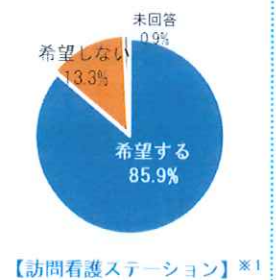
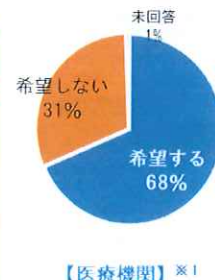
■ 医療機関から訪問看護ステーションへの指示書の交付方法及び年間の訪問看護指示書交付の回数等 (n=1,023)



訪問看護指示書の年間算定回数×年間交付回数 注：訪問看護指示書を医療機関が交付する場合、上記診療報酬の算定が可能	5,127,600回/年※2
上記の交付回数のうち左記のとおり約80%が郵送による交付と仮定して、現下の定形郵便（110円）により交付に要する費用（5,127,600×0.78×110）	439,948,080円/年
1月の訪問看護利用者×1か月に訪問看護報告書を主治医に報告する回数	1,220,726人/月※3
上記の報告回数を現下の定形郵便（110円）により報告に要する費用（1,220,726×110）	134,279,860円/月

年間15億近い費用郵送料に当てられている可能性

■ 医療DXに訪問看護指示書等が含まれることの希望



※1：公益財団法人日本訪問看護財団調査「令和6年度日本訪問看護財団調査 訪問看護指示書の交付に係る定形郵便及び訪問看護ステーションの連携に関するWebアンケート調査」※2：厚生労働省第9回NDBオープンデータ（令和4年度レポート情報）のうち在宅医療分 ※3：令和5年度訪問看護報酬算定基礎調査（6月調査分）に1/3抽出率の統計結果に3を乗じた数+令和5年度介護給付算定基礎統計月報（各5月調査分）により算出した数

参議院自由民主党政策審議会御中

日助発 47 号

2025 年 6 月 4 日

公益社団法人日本助産師会

会長

中根直子



要 望 書

公益社団法人日本助産師会は、助産師職の専門団体として、次代を担う子ども達を安心して産み育てられる社会をめざし、妊娠・出産・育児に対する支援および女性の健康支援に対する活動を行っております。

要 望 事 項

1. 助産所が地域において、安全・安心な助産ケアを母子に提供できるように周産期医療提供体制の整備を図られたい。
 - 1) 周産期医療ネットワークに助産所が包含されるように徹底されたい
 - 2) 嘱託医師、嘱託医療機関、連携医療機関との協力・連携を県行政が主体となり円滑に機能できるよう省令、通知等で定められたい
2. 産後ケア事業の更なる充実と推進を図られたい。
 - 1) 産後ケア事業（宿泊型）における夜間の職員配置への加算の拡充を図られたい。
 - 2) 産後ケア事業における事業実施助産所と医療機関等との協力体制構築を図られたい。
3. プレコンセプションケアを含めた性や生殖に関する健康支援体制の推進とともに助産師の活用を図られたい

【要 望 理 由】

1. 助産所が地域において、安全・安心な助産ケアを母子に提供できるように周産期医療提供体制の整備を図られたい。
 - 1) 周産期医療ネットワークに助産所が包含されるように徹底されたい

周産期医療体制整備は、安全な母子ケアにとって最優先課題である。特に緊急時の母子搬送は、時間との戦いとなる。周産期医療協議会への都道府県助産師会代表者の参加は、本会調査では 2023 年 39 県であり 8 県が不参加であった。周産期医療を担う全ての職種で運営することが望ましいため、47 都道府県助産師会が構成メンバーになるよう整備頂きたい。

また、周産期医療ネットワークは、全自治体で整備されている。緊急時対応が可能なシ

システムが整っているにもかかわらず、周産期医療ネットワークに助産所が組み込まれていない自治体が本会 2023 年度調査では 10 県あり、包含されているところは 37 県であった。全ての県で助産所が包含されるよう徹底いただきたい。

2) 嘱託医師、嘱託医療機関、連携医療機関との協力・連携を県行政が主体となり円滑に機能できるよう省令、通知等で定められたい

助産所の嘱託医・嘱託医療機関については、少子化が進む中、出産施設の集約化や産婦人科医師の高齢化により産婦人科診療所の閉鎖が進み、連携医療機関の確保が困難な状況にある。安全で家族に囲まれた出産を望む産婦のニーズに沿うためにも、周産期医療の一翼を担う助産所におけるケアが安全に提供できるよう県が主体的に関わり、嘱託医・嘱託医療機関は周産期医療体制の中で中核を占める病院が担うよう法整備を検討されたい。

2. 産後ケア事業の更なる充実と推進を図られたい。

1) 産後ケア事業（宿泊型）における夜間の職員配置への加算の拡充を図られたい。

産後ケア事業の宿泊型について、夜間に職員配置を 2 名以上にしている施設への 1 施設当たり月額 244,600 円の加算が令和 7 年度予算案で新たに示された。安全管理を基軸とした人件費への配慮に心より感謝申し上げたい。月額 244,600 円は夜間勤務の人件費として換算するとおおよそ 12 日間相当の費用と考えられる。先行調査^{1,2)}によると助産所の宿泊型産後ケアの利用人数の月平均は 3～5 人であるが、利用日数については、初産婦の場合 6 泊 7 日が最も多いという利用状況³⁾から、ほぼ毎日利用者がいるという施設が多数である。月に 12 日間の人件費加算は、平均的な受け入れ状況にある助産所であっても赤字経営を強いられる可能性が大きい。

今後、産後ケア事業の拡充がさらに進められる状況を鑑みると、夜間の職員配置加算は施設の稼働率に見合った上乗せ額を設定する等拡充に向けた検討をお願いしたい。

2) 産後ケア事業における事業実施助産所と医療機関等との協力体制構築を図られたい。

現在、産後ケア事業の運営場所の約 30%が助産所である^{1,2)}。全国の助産所とそこに従事する助産師が産後ケア事業における大きな担い手となっている。2024 年に改定された産後ケア事業ガイドラインでは、事業施設に対し「利用者の急変等、緊急時に受け入れてもらう協力医療機関や保健医療面での助言が随時受けられるよう相談できる医師をあらかじめ選定すること。」と協力医療機関ならびに医師を定めるよう求めている。

本来、分娩を取り扱わない助産所では嘱託医師を定めてはいない。今後、産後ケア事

業の実施に向け新たに協力医療機関や医師を定めるためには、行政ならびに自治体の協力及び支援が必要となってくる。産後ケア事業の安定的な推進を図るためにも、事業を実施する助産所が協力医療機関等について市区町村と話し合いができ、協力体制の構築がなされるよう、国から都道府県ならびに市区町村への指導を要望する。

- 1) 野村総合研究所：産後ケア事業の体制整備に関する調査研究事業－報告書－、2024 年 3 月、
<https://www.nri.com/content/900032502.pdf>
- 2) 林謙治, 服部律子. 産前・産後サポート事業の運営状況について. 周産期医学, 53(12), 1783-1786, 2023.
- 3) 永森久美子. 世田谷区立産後ケアセンターの 1 年間を振り返る. 助産師, 73(2), 20-25, 2019.

3. プレコンセプションケアを含めた性や生殖に関する健康支援体制の推進とともに助産師の活用を図られたい

「経済財政運営と改革の基本方針 2024」において、「相談支援等を受けられるケア体制の構築等プレコンセプションケアについて 5 か年戦略を策定した上で着実に推進する」が盛り込まれた。対象を思春期、妊娠、出産等の各ライフステージに応じた相談を希望する者や企業等の労務担当職員等（避妊や予期せぬ妊娠、メンタルヘルスケア、不妊症相談等を含む）、委託先として性と健康の相談支援センターやオンライン相談がある。助産師は、妊娠・出産・産後のケアはもちろん、ウィメンズヘルスに取り組む専門職であり、不妊・不育などの妊娠にまつわる相談や予期せぬ妊娠の相談、プレコンセプションケアにも関わっている。日本助産師会では日本財団からの助成を受けて包括的性教育の研修と実施、各都道府県助産師会では性と健康の相談支援センター事業の受託、また、さまざまな悩みや不安を抱え、複雑な心理状態にある方や家族に寄り添う支援者の養成や活動を実践してきた。

今後、プレコンセプションケアを含めた性や生殖に関する健康支援体制を推進するために、性と健康の相談支援センター事業への助産師の活用を図られたい。また、性と健康の相談支援センター事業等への対象者の参加促進を図るために、参加費用の負担軽減をお願いしたい。

以上



令和7年6月3日

参議院自由民主党政策審議会
会長 古川 俊治 様

一般社団法人 全国訪問看護事業協会
会長 中島 正治



要 望 書

本格的な少子高齢化・多死社会の到来が迫るなか、全世代の人々に対応できる医療・介護の体制づくりが急務とされています。今後、医療的ケアを必要とする在宅療養者の急増が見込まれるなか、訪問看護サービスの利用者は、高齢者のみならず小児をはじめ、がん、神経難病、精神疾患等を持つ方々が増加しており、在宅療養のニーズは多様化、複雑化しています。

このような状況において、国民の安全・安心な在宅療養生活を支え、多世代にわたる多様なニーズに対応し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進と地域共生社会の実現に向けては、訪問看護師の人材確保のための施策と安定的に訪問看護サービスを継続して提供できるよう訪問看護事業所の基盤強化が急務であり、下記の事項を要望します。

要 望 事 項

1 安全な訪問看護の実施への支援

- 1) 2人以上の職員での訪問を可能にすること
- 2) 利用者からのハラスメントに関する相談窓口を設置すること

2 訪問看護師の人材確保のため、適切な賃金への引き上げ

- 1) 医療・介護 報酬面でのさらなる評価と財政支援
- 2) 人口減少地域における補助金等での財政支援

3 訪問看護におけるDXの推進

- 1) 電子カルテ情報共有サービスに訪問看護指示書、訪問看護報告書、訪問看護計画書を含めること
- 2) 離島、へき地、山間部におけるテレナーシング導入を支援すること

1 安全な訪問看護の実施への支援

- 1) 2人以上の職員での訪問を可能にすること
- 2) 利用者からのハラスメントに関する相談窓口を設置すること

《要望理由》

本年4月7日に大阪市西成区において、訪問看護師が利用者から切りつけられる事件が発生しており、訪問看護師が安心して訪問看護を提供できるよう環境整備は喫緊の課題である。

これを受けて、訪問看護におけるカスタマーハラスメントに関する緊急アンケート調査¹⁾を実施したところ、事業所の職員が「過去にカスタマーハラスメントを受けたことがある」との回答は全体の64%に上った。また、ハラメントを受ける可能性が高いリスクでは、「訪問という1対1または1対多の環境面でのリスク」が89%で最も高かった。

現状では、複数の職員で訪問する必要があるが、利用者及び家族の同意が得られない場合は、複数名の費用の算定ができない。

事業所が所在する自治体（指定権者）における相談窓口の有無についてのアンケートでは、窓口設置「有」との回答は49%であり、約半数の自治体では、相談窓口が設置されていない、若しくは設置されていても事業所に認知されていない状況にある。

また、「事業所が所在する地域におけるハラスメント対策に関する補助事業の状況」に関しては、「わからない・把握していない」との回答が72%と最も高く、「利用者の同意が得られなかった場合の複数名訪問にかかる報酬の補助」は11%に過ぎない。

訪問看護のカスタマーハラスメント対策は、すでに地域医療介護総合確保基金（医療・介護分野）でメニュー化されているものの、実施している自治体は非常に少ない現状である。

訪問看護師が安心して働くことができるよう、カスタマーハラスメント対策について、地域医療介護総合確保基金を活用した自治体支援の事業化を徹底し、2人以上の職員での訪問への支援、相談窓口の確保及び相談支援、さらにその支援等についてステーション管理者が認知できるよう周知広報の強化を要望する。

2 訪問看護師の人材確保のため、適切な賃金への引き上げ

1) 医療・介護 報酬面でのさらなる評価と財政支援

2) 人口減少地域における補助金等での財政支援

《要望理由》

訪問看護の年齢階層で最も多い40歳代後半の看護師は一般産業職に比べ月額賃金は8.4万円低く²⁾、さらに訪問看護師の月額賃金は病院勤務の看護師と比べ、さらに1.8万円低くなっており³⁾、この賃金格差が訪問看護師への就業や転職等が進まない大きな要因の一つになっている。

令和6年度診療報酬改定において「訪問看護ベースアップ評価料」が新設されているが、すべての事業所が算定し、看護師の賃上げにつながるよう、確実な検証と支援が必要である。

なお、令和6年度介護報酬改定では、訪問看護師の処遇改善にかかる項目の新設はなく、介護保険の利用者が多い事業所においては、賃上げに取り組めないうばかりか、物価高騰や様々なコスト増が経営を圧迫している。

また、過疎地域においては、訪問看護師の確保が都市部に比べ難しく、加えて地理的条件や過酷な自然環境への対応等、事業の継続がさらに困難な状況にある。

訪問看護の需要が増大するなか、訪問看護師の人材確保のため、適切な賃金引き上げによる処遇改善と、質の高い訪問看護を継続して提供できるよう訪問看護事業所の基盤強化のため、報酬面（診療報酬・介護報酬）での支援と補助金等の財政支援を要望する。

3 訪問看護におけるDXの推進

- 1) 電子カルテ情報共有サービスに訪問看護指示書、訪問看護報告書、訪問看護計画書を含めること
- 2) 離島、へき地、山間部におけるテレナーシング導入を支援すること

《要望理由》

超高齢社会の到来により、2040 年頃まで訪問看護の需要増が見込まれるなか、訪問看護ステーション数は増加しているものの、ICT 化は進んでいない状況である。

特に「訪問看護指示書」については、医療機関から訪問看護ステーションに対して、電子的（ICT）に交付されるケースは全体の2%⁴⁾に過ぎず、そのほとんどは郵送によるやり取りとなっている。

さらに、本来、訪問看護指示書は、医師の診察に基づき、医師の責任において交付するものであるため、医師の所属する医療機関が準備し、その交付においても医療機関の責任において行うものであるが、訪問看護指示書の継続交付に関して、「訪問看護ステーションからの依頼により作成する」ことをルールとしている医療機関は58%⁴⁾に上り、「訪問看護ステーションが郵送料を負担する」ことをルールとしている医療機関は47%⁴⁾におよぶ。

ステーション側は、医療機関への指示書の依頼とそのやり取りの労力と費用負担、この両面で苦慮している。

これらの負担を解消するため、「訪問看護指示書」、「訪問看護報告書」、「訪問看護計画書」を、電子カルテ情報共有サービス（3文書6情報）に含める等、医療機関と訪問看護ステーションとの情報連携を推進し、業務の効率化が図れるよう、早急に導入に向けての体制整備とそれに伴うシステム導入や改修のための補助金等による財政支援を要望する。

また、今後、人口減少が急速に進む地域、特に離島、山間部では、訪問看護ステーションからのテレナーシングも有効であろうと思われるため、導入に向けた支援を要望する。

【出典】

- 1) 令和6年度公益財団法人日本訪問看護財団調査「訪問看護指示書の交付に係る医療機関及び訪問看護ステーションの連携に関する Web アンケート調査」
- 2) 令和5年賃金構造基本統計調査
- 3) 公益社団法人日本看護協会「2021 看護職員実態調査」
- 4) 令和7年4月公益財団法人日本訪問看護財団・一般社団法人全国訪問看護事業協会合同調査「訪問看護におけるカスタマーハラスメントの状況調査」

参議院自由民主党政策審議会

国民が期待する政策等における現状や課題について

1. 春闘と同程度以上の賃上げの実現
2. 資格取得後の研修・生涯学習の制度的支援
3. 文書・記録業務負担の大幅削減とタスクシフト・シェアの推進
4. リハビリテーション政策の総合的推進体制の確立



目次

Agenda



1. 春闘と同程度以上の賃上げの実現

- (1) 全産業平均を上回る水準での賃上げの実現 [P 3](#)
- (2) 公的保険下で就労するすべての3療法士に対する処遇改善加算の対象拡大と運用改善 [P 4](#)
- (3) 賃上げが実施されていない事業者への周知・啓発と、加算算定状況の公的モニタリング [P 5](#)

2. 資格取得後の研修・生涯学習の制度的支援

- (1) 職能団体等が実施する研修制度の可視化と標準化の支援
- (2) 資格取得後の研修受講を評価する仕組みの創設（配置基準、報酬上の優遇等） [P 6](#)

3. 文書・記録業務負担の大幅削減とタスクシフト・シェアの推進

- (1) 診療・介護報酬に係るリハビリテーション実施計画書などの書類の様式統一と簡素化 [P 7](#)
- (2) 書類作成業務を“半減”する明確な目標を掲げた報酬改定① [P 8](#)
- (2) 書類作成業務を“半減”する明確な目標を掲げた報酬改定② [P 9](#)

4. リハビリテーション政策の総合的推進体制の確立

- (1) 厚生労働省における「リハビリテーション課（仮称）」の設置 [P 10](#)
- (2) 各療法士法の実態との乖離を踏まえた法改正の検討① [P 11](#)
- (2) 各療法士法の実態との乖離を踏まえた法改正の検討② [P 12](#)
- (3) 医療・介護・障害福祉・保健・予防・教育・災害支援等にまたがる施策の一体的推進 [P 13](#)

1. 春闘と同程度以上の賃上げの実現

(1) 全産業平均を上回る水準での賃上げの実現



▶ **医療・福祉**の賃金の伸び率は他の主要産業に比べて**最も低い**

▶ リハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）は、医療・福祉より**更に下回る**賃金の伸び率

**低賃金構造の
改革を！**

主要産業における賃金の伸び（2019年-2023年比）

主要産業	対2019年比（%）
サービス業（他に分類されないもの）	6.9
宿泊業、飲食サービス業	5.4
生活関連サービス業、娯楽業	5.3
運輸業、郵便業	5.0
卸売業、小売業	4.2
建設業	3.5
情報通信業	2.9
製造業	1.9

医療、福祉 1.7

労働経済白書 令和6年版労働経済の分析
第3章 労働時間・賃金等の動向 第2節 賃金の動向 p81

【参考】最低賃金：全国加重平均額
2001年：663円 ⇒ 2024年：1,055円
(2001年⇒2024年：**1.59倍**)



1. 春闘と同程度以上の賃上げの実現

(2) 公的保険下で就労するすべての3療法士に対する処遇改善加算の対象拡大と運用改善

基本給の引き上げ（本調査におけるベースアップ）の実態

医療施設 n=1157



介護施設・事業所 n=478



障害福祉施設・事業所 n=115



<ポイント>

賃金表の改定等により
賃金水準を引き上げること

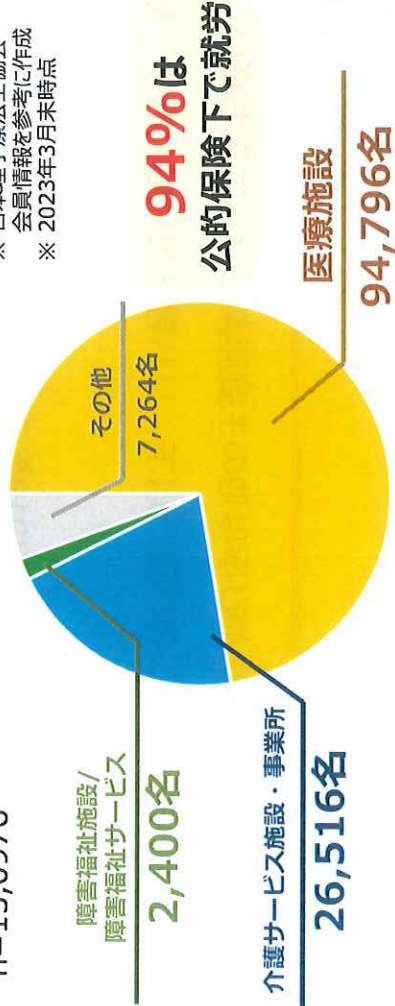
賃金表がない場合は
給与規定や雇用契約に定める
基本給等を引き上げること

※ 令和6年6月給与を基準とし、令和6年3月給与と比較

日本理学療法士協会会員の所属先分布

n=13,0976

※ 日本理学療法士協会
会員情報を参考に作成
※ 2023年3月末時点



社会保障を支える医療・介護・障害福祉サービスの質を担保するため
公的保険における処遇改善加算の対象を拡大し

効果的な運用としての改善への取組

および

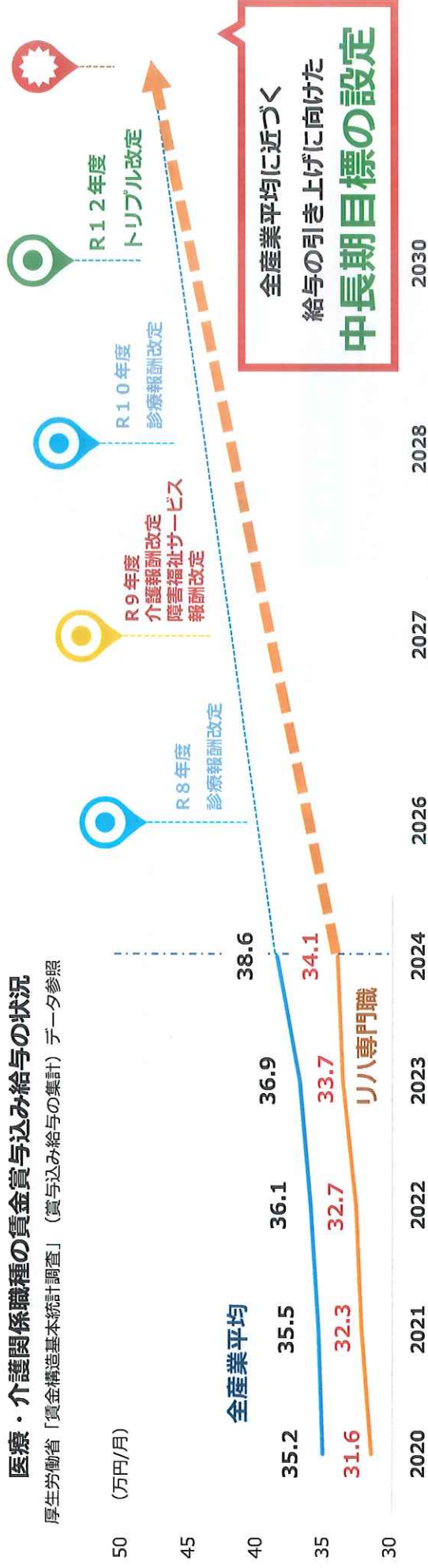
確実な賃上げを達成できる目標を設定するべきである

1. 春闘と同程度以上の賃上げの実現

(3) 賃上げが実施されていない事業者への周知・啓発と、加算算定状況の公的モニタリング

医療・介護関係職種の賃金賞与込み給与の状況

厚生労働省「賃金構造基本統計調査」(賞与込み給与の集計) データ参照



中長期にみた多方面における賃上げに向けた取組

医療施設で約3割、介護・福祉施設で約4割※の施設において

現金給与総額の引き上げが行われていない現状を鑑み

社会保障関連連費による低賃金構造の改革・継続的な昇給

に関する“中長期的”かつ“抜本的”な対策が必要である

賃上げにおける社会保障加算を実施していない医療機関・事業所等

に向けて積極的な周知・啓発を行い

その実施状況と賃上げの効果測定について

中長期的な公的モニタリングの確実な実施が必要である

2. 資格取得後の研修・生涯学習の制度的支援

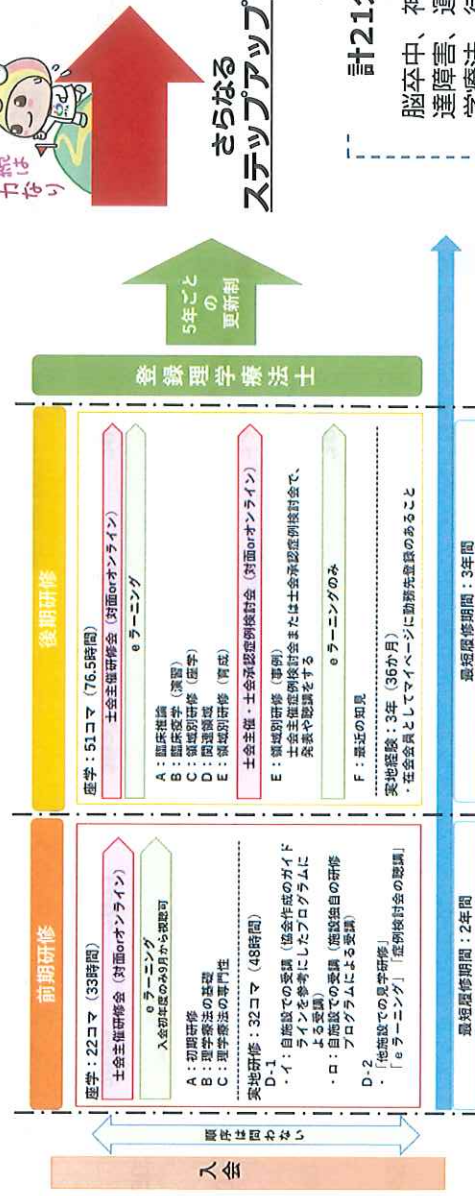
(1) 職能団体等が実施する研修制度の可視化と標準化の支援 (2) 資格取得後の研修受講を評価する仕組みの創設 (配置基準、報酬上の優遇等)

▶ 多様な社会的背景に柔軟に対応するため、継続的に研修や自己研鑽を行う機会の創設が求められている

▶ 本会の登録・認定・専門理学療法士制度を、**理学療法士制度を、**として制度的に位置づけるとともに、**看護関係予算と同様に ***適正な予算措置を講じる検討が必要

※ 令和7年度の看護関係予算のうち、研修 (特定行為) に係る予算は762百万円

登録理学療法士制度



継続は力なり

さらなるステップアップ

専門理学療法士制度

専門理学療法士

5年ごとの更新制

認定理学療法士制度

認定理学療法士

5年ごとの更新制

認定理学療法士

計21分野 総計16,794人

専門理学療法士

計13分野 総計 4,181人

脳卒中、神経筋障害、脊髄障害、発達障害、運動器、切断、スपोर्ट理学療法、徒手理学療法、循環、呼吸、代謝、地域理学療法、健康増進・参加、介護予防、補装具、物理療法、褥瘡・創傷ケア、疼痛管理、臨床教育、管理・運営、学校教育

基礎理学療法、神経理学療法、小児理学療法、運動器理学療法、スपोर्ट理学療法、心管理理学療法、呼吸理学療法、糖尿病理学療法、地域理学療法、予防理学療法、支援工理学療法、物理療法、理学療法教育

前期研修：81.0時間 (2年以上) 後期研修：76.5時間 (3年)

最短5年で取得可能

2024年3月現在

総計 61,939人

職業技能の向上および客観的な評価指標となる

教育制度は既に運用されている

高い専門性が診療報酬等に結びついていない

3. 文書・記録業務負担の大幅削減とタスクシフト・シェアの推進

(1) 診療報酬・介護報酬に係るリハビリテーション実施計画書などの書類の様式統一と簡素化



課題

- 患者・利用者一人当たり月に1回の算定・加算に関わる書類作成が必要
- 担当する利用者は複数名であり、それに応じて書類作成業務が多くなる
- 急性期病院では、在院日数の短縮により患者の入退院の回転が速くなり、書類作成のスピードと量が求められる

書類作成業務等の間接業務の増加により

リハビリテーション専門職の業務負担増加および

リハビリテーションにおける直接業務・対人サービスに十分な時間を割けなくなる恐れ

医療保険における主な書類 一例

書類名	頻度	内容
診療録（カルテ）	毎回	日々のリハビリ実施内容等
情報提供書	退院時（任意）	他院転院や退院後介護サービスを利用時に経過等の情報共有
リハビリテーション実施計画書（別紙様式23）	月1回	多職種が共同してリハビリテーション計画を作成
目標設定等支援・管理シート（別紙様式23の5）	3月に1回	要介護保険者等にリハビリテーションを実施する場合
入院時訪問指導に係る評価書（別紙様式42）	入院時	患者等を訪問し退院後の住環境等を評価
廃用症候群に係る評価表（別紙様式22）	毎月	廃用症候群リハビリテーション料を算定する場合
【その他】 ・院内カンファレンス等会議資料 ・退院時リハビリテーション指導		

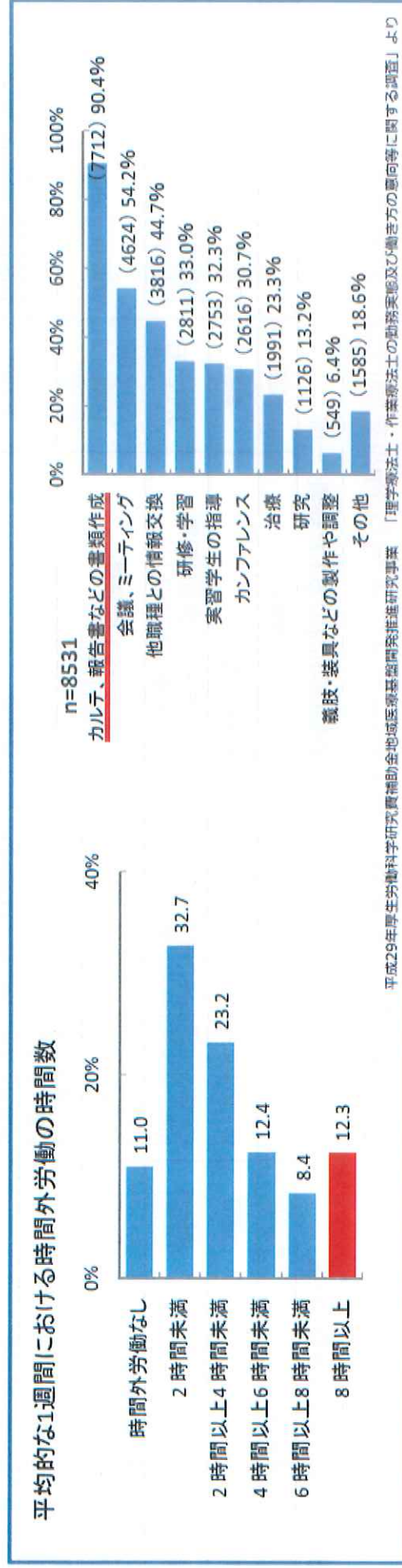
介護保険における主な書類 一例

書類名	頻度	内容
診療録（カルテ）	毎回	日々のリハビリ実施内容等
リハビリテーション実施計画書（別紙様式2-2-1）	3月に1回	多職種が共同してリハビリテーション計画を作成
リハビリテーション会議録（別紙様式2-3）	1月に1回（訪問：3月1回）	リハビリテーション会議録開催時
契約書	契約時	利用を開始するにあたって、事業者と利用者様との間で取り交わす
重要事項説明書	契約時	契約書の内容について個別具体的に説明するための書面
【その他】 ・生活行為向上リハビリテーション実施計画 ・興味・関心チェックシート		

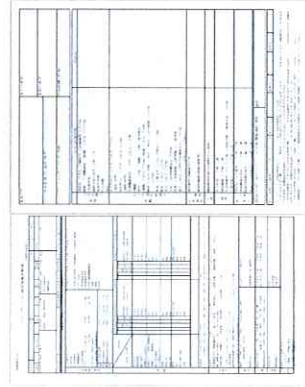
3. 文書・記録業務負担の大幅削減とタスクシフト・シェアの推進

(2) 書類作成業務を“半減”する明確な目標を掲げた報酬改定-①

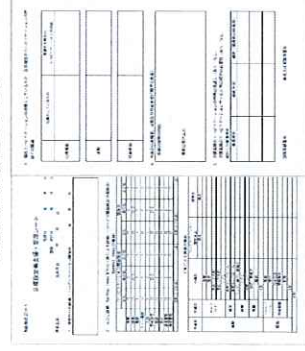
- ▶ 平均的な1週間における時間外労働の時間数は、**およそ12%は時間外労働が発生**している
- ▶ 時間外労働に費やす業務内容は、**書類作成業務が90.4%**であった



リハビリテーション総合実施計画書
(別紙様式23)



目標設定等支援・管理シート
(別紙様式23の5)



- ▶ 書類は様式ごとに多数の項目があり、一部内容は重複している※次スライド参照



書類の様式統一・簡素化

重複の削除による

書類作成業務負担軽減に向けた検討が必要である

3. 文書・記録業務負担の大幅削減とタスクシフト・シェアの推進

(2) 書類作成業務を“半減”する明確な目標を掲げた報酬改定-②



文書・記録業務負担の軽減に向けた具体的な対策（案）

「廃用症候群にかかる評価表」の簡略化

○ 廃用症候群リハビリテーション

急性疾患等に伴う安静によって生じた廃用症候群による、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下をきたしている状態の患者に算定できる

<現場の声>

「診療報酬明細書に添付するなど

書類作成業務負担がリハビリテーション

の早期開始の妨げとなっている」

2. 廃用に至った経緯等

項目	内容
1. 廃用に至った経緯等	急性疾患等に伴う安静によって生じた廃用症候群による、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下をきたしている状態の患者に算定できる
2. 廃用に至った経緯等	急性疾患等に伴う安静によって生じた廃用症候群による、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下をきたしている状態の患者に算定できる
3. 廃用に至った経緯等	急性疾患等に伴う安静によって生じた廃用症候群による、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下をきたしている状態の患者に算定できる
4. 廃用に至った経緯等	急性疾患等に伴う安静によって生じた廃用症候群による、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下をきたしている状態の患者に算定できる
5. 廃用に至った経緯等	急性疾患等に伴う安静によって生じた廃用症候群による、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下をきたしている状態の患者に算定できる
6. 廃用に至った経緯等	急性疾患等に伴う安静によって生じた廃用症候群による、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下をきたしている状態の患者に算定できる
7. 廃用に至った経緯等	急性疾患等に伴う安静によって生じた廃用症候群による、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下をきたしている状態の患者に算定できる
8. 廃用に至った経緯等	急性疾患等に伴う安静によって生じた廃用症候群による、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下をきたしている状態の患者に算定できる

5. 一月当たりのリハビリテーション

6. リハビリテーションの内容

8. 前回の評価からの改善や変化

項目	内容
1. 前回の評価からの改善や変化	急性疾患等に伴う安静によって生じた廃用症候群による、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下をきたしている状態の患者に算定できる
2. 前回の評価からの改善や変化	急性疾患等に伴う安静によって生じた廃用症候群による、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下をきたしている状態の患者に算定できる
3. 前回の評価からの改善や変化	急性疾患等に伴う安静によって生じた廃用症候群による、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下をきたしている状態の患者に算定できる
4. 前回の評価からの改善や変化	急性疾患等に伴う安静によって生じた廃用症候群による、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下をきたしている状態の患者に算定できる
5. 前回の評価からの改善や変化	急性疾患等に伴う安静によって生じた廃用症候群による、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下をきたしている状態の患者に算定できる
6. 前回の評価からの改善や変化	急性疾患等に伴う安静によって生じた廃用症候群による、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下をきたしている状態の患者に算定できる
7. 前回の評価からの改善や変化	急性疾患等に伴う安静によって生じた廃用症候群による、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下をきたしている状態の患者に算定できる
8. 前回の評価からの改善や変化	急性疾患等に伴う安静によって生じた廃用症候群による、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下をきたしている状態の患者に算定できる

目標設定等支援・管理料の負担軽減

○ 目標設定等支援・管理料

要介護被保険者等に対するリハビリテーションの実施において、定期的な医師の診察、運動機能検査又は作業能力検査等の結果、患者との面接等に基づき、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の多職種が患者と共同して、個々の患者の特性に応じたリハビリテーションの目標設定と方向付けを行い、またその進捗を管理した場合に算定する

<現場の声>

「目標設定等支援・管理シートはリハビリテーション総合実施計画書と重複する内容であり書類作成および患者への説明と記録が負担である」

「目標設定等支援・管理料」は平成28年度診療報酬改定において、要介護被保険者の維持期リハビリテーションの介護保険への移行を目的に新設されたが、その目的は達成されている

・ 赤の枠組みのみ、「目標設定等支援・管理料」特有の項目であり、他項目は「リハビリテーション総合実施計画書」と重複している

書類作成業務負担の軽減に向けた

医療・介護保険下における新たな文書整理が必要

4. リハビリテーション政策の総合的推進体制の確立

(1) 厚生労働省における「リハビリテーション課（仮称）」の設置

組織の名称	看護課	厚生労働省HP、主な仕事（所掌事務） 医政局を参照
所掌事務	- 保健師、助産師、看護師及び准看護師に関すること。 - 看護師等の人材確保の促進に関する法律の規定による看護師等の確保に関すること(同法第二条第二項に規定する指定訪問看護事業を行う者及び介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設又は同条第二十九項に規定する介護医療院の開設者に対する指導及び助言に関するものを除く。) - 外国医師等が行う臨床修練等に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律の規定による外国看護師等(外国において助産師又は看護師に相当する資格を有する者に限る。)の臨床修練に関すること。 - 国民保護法第九十一条第一項に規定する外国医療関係者のうち外国において看護師又は准看護師に相当する資格を有する者による医療の提供の許可に関すること。	

組織の名称	リハビリテーション課	
案 	- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に関すること。 医療、介護、障害福祉、予防、保健等の領域における全世代に対応する3療法士に係る施策の総合的かつ一体的な推進に関すること。 - 医療・介護における人材確保の促進に関する法律の規定に関すること。 - 理学療法士及び作業療法士法（昭和四十年六月二十九日法律第百三十七号）に基づく資格免許の管理に関すること。 3療法士の需給や業務実態の調査把握、理学療法士及び作業療法士の制定過程において生じた課題、各身分法と実態との整合性及び課題の整理に関すること。 - 医療・介護DXの推進に向けた、リハビリテーション専門職におけるシステム構築・運用のあり方等に関すること。 国際社会におけるリハビリテーション医療の推進、調整に関すること。 卒後研修制度の管理、運用に関すること。	10

4. リハビリテーション政策の総合的推進体制の確立

(2) 各療法士法の実態との乖離を踏まえた法改正の検討①

- ▶ 理学療法士及び作業療法士法は**約60年前**の社会背景のもとに制定されたものであり、理学療法士の役割は大きく変容・拡大している。約60年も改正されていない法律を**見直し・検討する事に理由はないはず！**
- ▶ 時代に即した法制度の見直しに向けた横断的な**「法整備を検討する検討会等」**の設置がいまこそ必要

昭和四十年法律第三十七号

理学療法士及び作業療法士法 改正に向けた内容の整理 (案)

【公衆衛生に関する明記】

- ◇ 「身体に障害のあるもの」に限らない、「公衆衛生」「保健指導」に寄与することに関連する明記

【評価に関する業務内容の明記】

- ◇ 理学療法を円滑に実施し、必要な訓練方法を決定するための残存機能の検査、回復状況の確認等評価を行う

【理学療法士養成課程に関する改定】

- ◇ 世界水準に準拠した、理学療法士養成課程における4年制教育に関連する明記

【タスクシフトに関する業務内容の整理】

- ◇ 医療関係職種の仕事者数の増加とタスクシフト・シエアの推進を受けた業務内容の整理

理学療法士及び作業療法士法の施行 (1965年) 日本理学療法士協会が設立 (1966年)



この時から
法整備されていない

リガクラボ、【前編】理学療法士の歴史 日本の理学療法士の歴史はここから始まった より引用

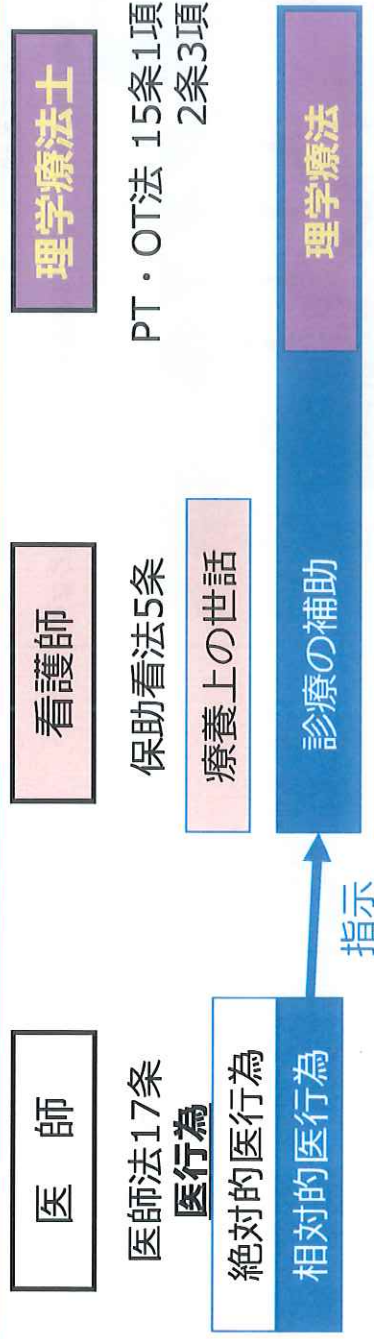
新たな視点

【士という言葉が持つ性別のイメージ】

「士」と「師」 など

4. リハビリテーション政策の総合的推進体制の確立

(2) 各療法師の実態との乖離を踏まえた法改正の検討② -法における理学療法士の業務（法定理学療法）-



保健看護法37条

「本来医行為に該当する業務を理学療法士が行う場合は、診療の補助として行いうる性格のものです。医師の診察及び指示を全く必要とせずに理学療法士が理学療法を実施できる領域は原則としては存在しない」
厚生省医務局医事課課長補佐 紺矢寛朗「理学療法士及び作業療法士法に対する疑問と解説」
理学療法と作業療法 14巻1号 35（1980年）

(法定理学療法として)射程内に収めるべき法定外理学療法
【理学療法に求められる・期待される分野】

予防



- ▶ 対象 障害がある + 生ずるおそれのある者
- ▶ 目的 基本的動作能力の回復 + 機能の維持・向上
- ▶ 手段 運動療法・物理療法 + 指示・指導・助言

法定外理学療法と名称独占

▶ **名称独占外に位置する法定理学療法の1つの問題**

- ①現在の「理学療法士」に包摂されるが
- ②法定外に位置するものであり
- ③理学療法士が有する知識・技能を用いなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為

【名称独占の目的】

「医療スタッフに名称を独占させることにより誇りと責任とを自覚させ、他方、無資格者がこれらの名称を使用することにより生ずる弊害（例えば、その職業の社会的信用を悪用することによって生ずる事故や犯罪）を防止するためであるといわれている」平林勝政・小西知世ほか編『ナースング・グラフィカ 健康支援と社会保障④ 看護をめぐる法と制度』（ナースグラフィカ出版、第3版、2022年）35頁

4. リハビリテーション政策の総合的推進体制の確立

(3) 医療・介護・障害福祉・保健・予防・教育・災害支援等にまたがる施策の一体的推進



単位：人

会員数

139,357人

	男性会員数	女性会員数
総計	80,938人	52,195人
平均年齢	35.2歳	34.3歳

免許取得者数

213,735人

(2023年3月末現在)



これから必要なリハビリテーション専門職の未来

抜本的な養成課程の見直し & 4年制大学化への発展的移行

疾患別リハ & 障害・生活・就労に対するリハとプロフェッショナルなチーム医療の評価の見直し & 共生事業の促進 (制度横断的な関与)
士業としての登録制 & 生涯学習制度への評価 (診察前及び再審、プライマリコンタクト、タスクシフト・シェアの拡大と評価)

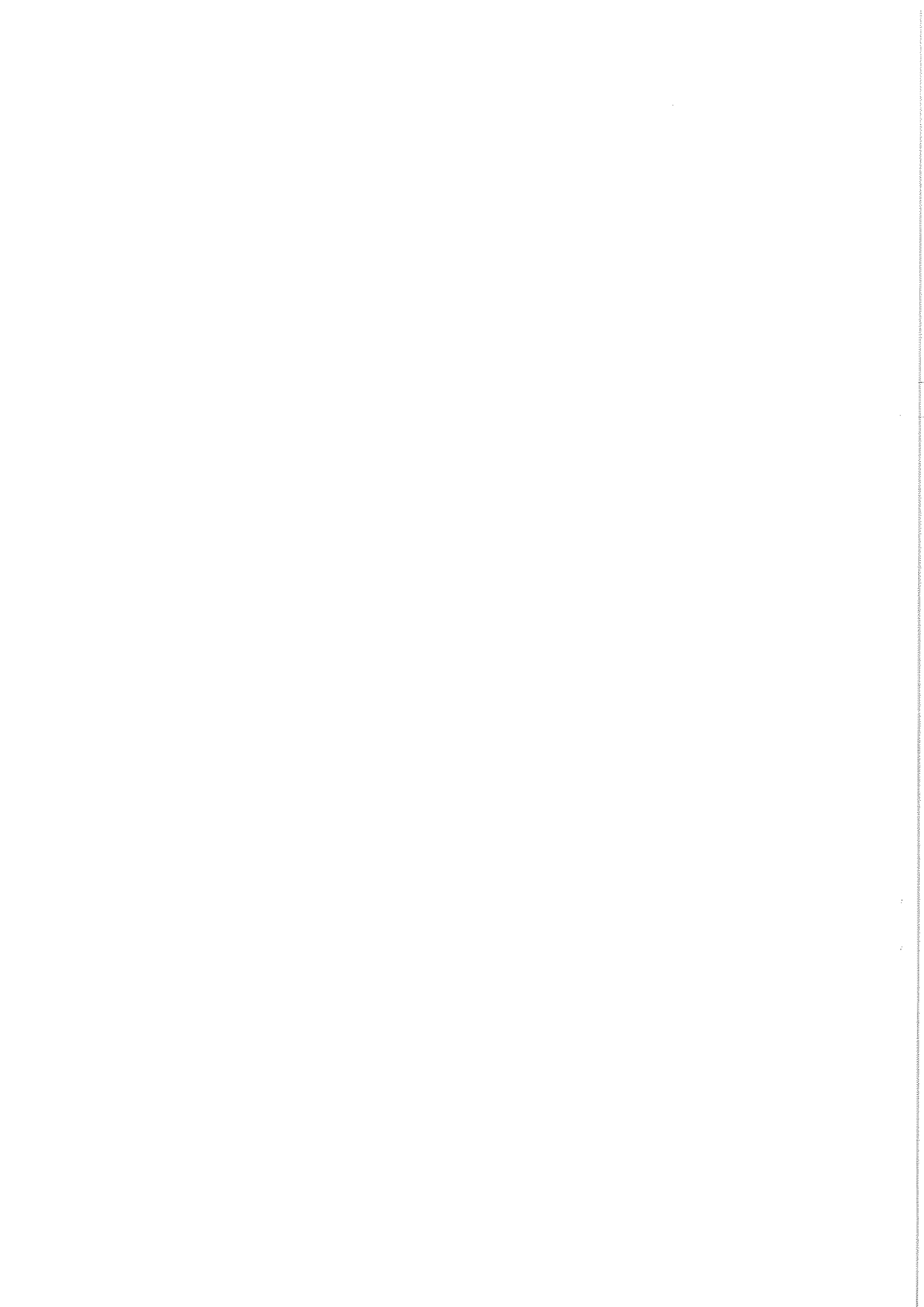
リハビリテーション保険制度(仮称)の検討 (公的・民間とも)

公的保険の訪問リハビリテーション開設権 & 選定療養予約料の療法士への拡大

ヘルスケア分野からの自費理学療法・作業療法・言語聴覚療法の提供拡大 (緩やかなダイレクトアクセス)

国際的な活動 (免許の互換性、民間保険) & リハビリテーションDXの推進 (書類業務の軽減、医師の診察の負担軽減、地域格差の解消)

参照：公益社団法人日本理学療法士協会ホームページ



2025.06.04

自由民主党 政策審議会

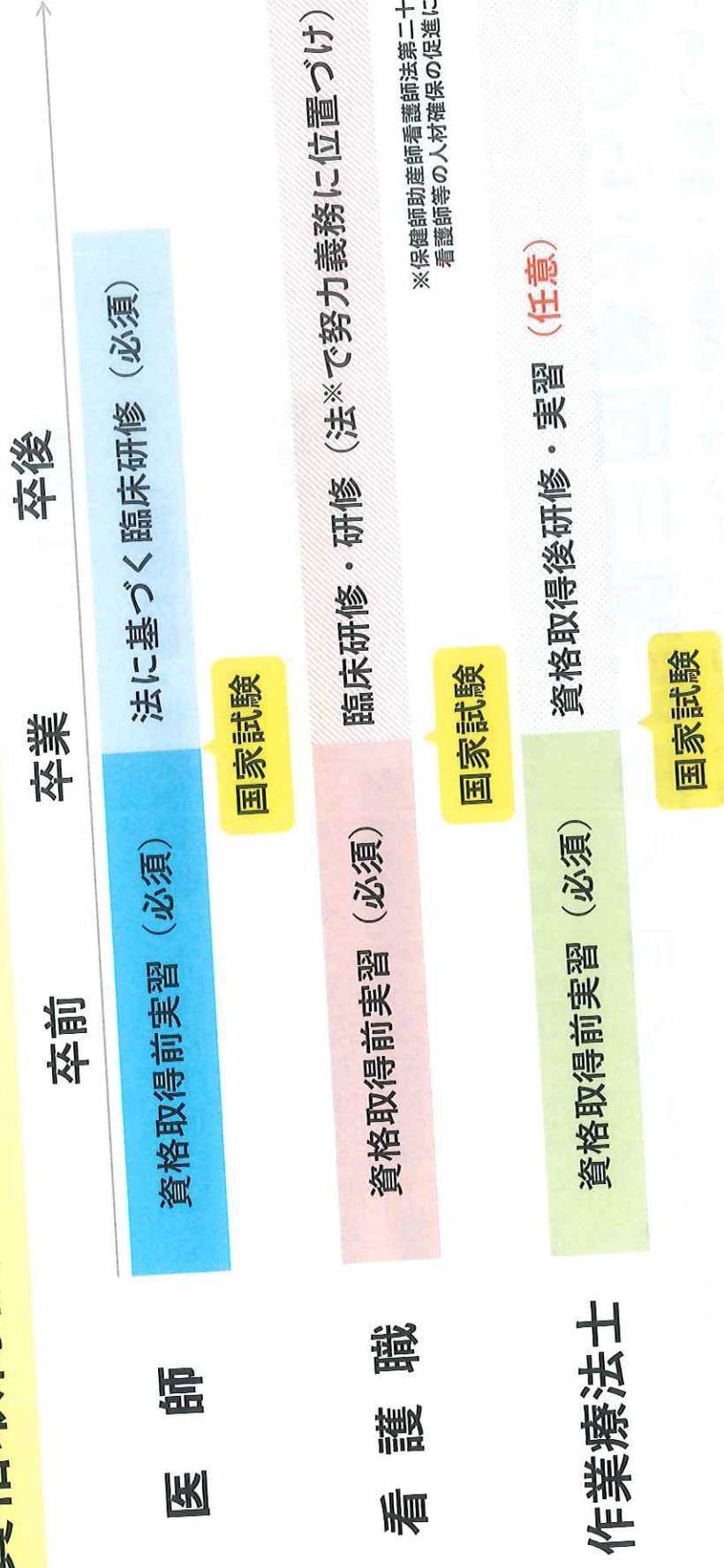
(一社) 日本作業療法士協会

健康で自立した生活力の向上に資するリハビリテーションの強化・推進に向けた リハビリテーション専門職三団体からの要望

1. すべての3療法士に対する確実な賃上げの実現
2. 訪問サービス提供体制の再構と基盤強化
3. 資格取得後の研修・生涯学修の制度的支援
4. 文書・記録業務負担の大幅削減とタスク・シフト/シェアの推進
5. リハビリテーション政策の総合的推進体制の確立
6. その他（災害リハビリテーション・認知症施策・司法領域）

一般社団法人 日本作業療法士協会
会長 山本 伸一

1. 資格取得後の研修・生涯学習の制度的支援

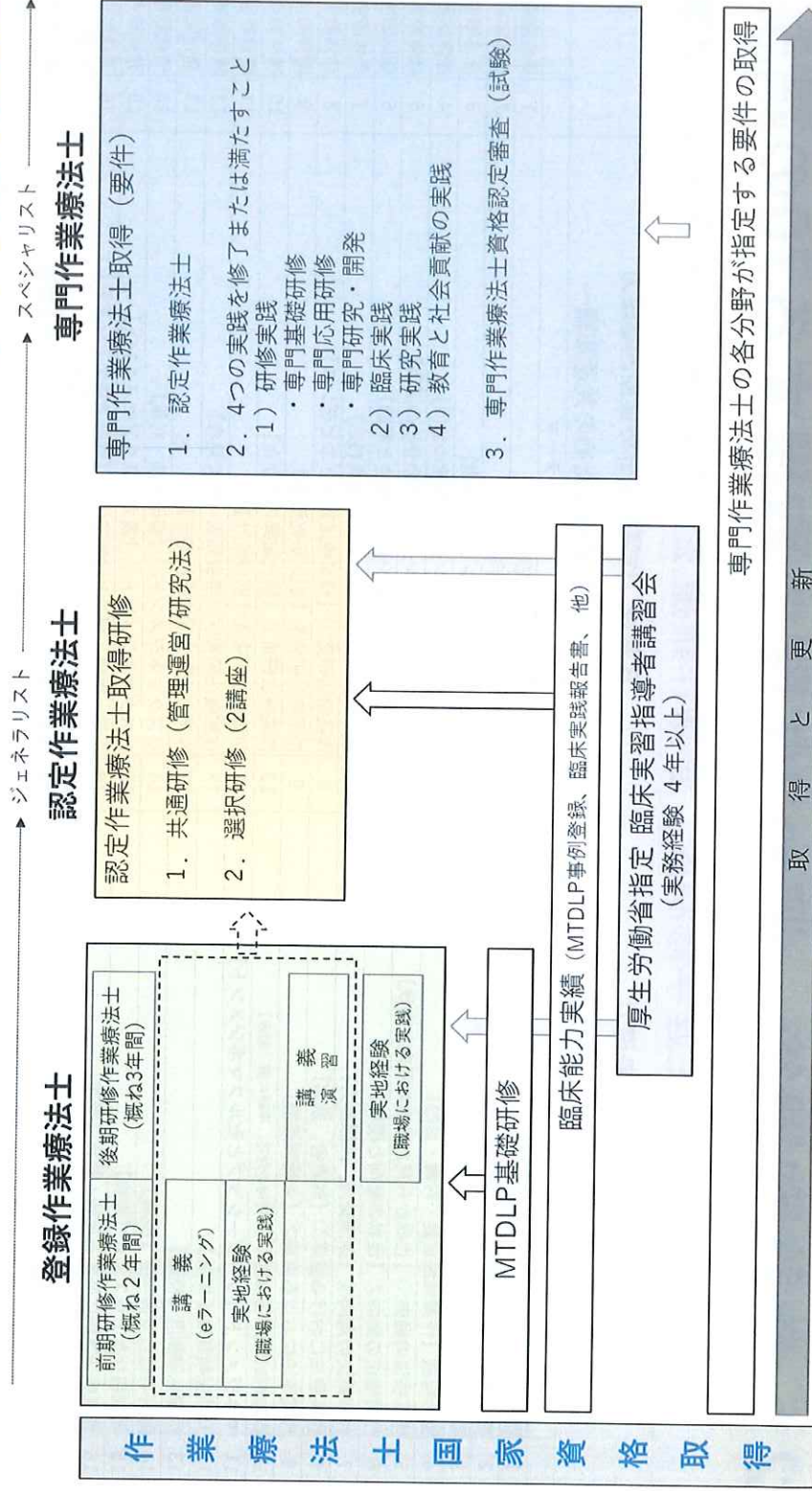


医学の高度化・作業療法士の職域拡大により卒前教育のみでの修得は困難。
卒後教育の体制強化（義務化の措置等）が必要です。

1) 日本作業療法士協会の資格取得後の研修体制

資格取得後、作業療法士がその専門性を十分に発揮し、質の高い医療・作業療法を提供し続けるためには、生涯にわたる継続的な学習が不可欠です。労働意欲の向上、職場への定着促進、そして高度な専門性を有する人材の確保は、結果として社会保障制度の持続可能性を高め、国民の健康増進に大きく貢献するものと考えます。生涯にわたる学習機会を保障する法定研修としての導入を要望します。

日本作業療法士協会 新たな生涯学習修制度『選ばれる作業療法士を目指して2025』



登録作業療法士

取得まで：約5年間
2030年度目標人数：3万人
※標準的な作業療法の質を担保

認定作業療法士

臨床、研究、教育、管理運営に関する幅広い知識や技能、視点をもち、組織および地域における多職種協働に必要なマネジメント能力を有する者

専門作業療法士

特定の分野において、認定作業療法士の視点を生かしながら、高度かつ専門的な実践能力を有する者

2) 免許取得後、概ね2年間で取得する70の講座

生涯学修制度 登録作業療法士前期研修 eラーニング講座一覧

A 領域 作業療法士基礎力 ～臨床実践のための基礎知識～			B 領域 作業療法分野横断的基礎力 ～臨床実践のための共通知識～			C 領域 作業療法分野特異的専門力 ～臨床実践のための専門知識～		
テーマ			テーマ			テーマ		
1	職業倫理①【法律、社会全体に関する内容】	1	一次救命処置①【基礎】	1	身体障害 脳血管障害①【急性期】	1	身体障害 脳血管障害①【急性期】	1
2	職業倫理②【作業療法領域での倫理】	2	一次救命処置②【手技】	2	身体障害 脳血管障害②【回復期】	2	身体障害 脳血管障害②【回復期】	2
3	職業倫理③【臨床、実習指導での対応】	3	クリニカルリレーズニング①【基礎】	3	身体障害 脳血管障害③【生活期（維持期）】	3	身体障害 脳血管障害③【生活期（維持期）】	3
4	協会組織【作業療法定義・対象・目的】	4	クリニカルリレーズニング②【面接の活用】	4	身体障害【がん】	4	身体障害【がん】	4
5	作業療法の動向①【世界から見た日本の動向と現状】	5	クリニカルリレーズニング③【活動分析の活用】	5	身体障害 整形疾患①【骨折・骨折関連】	5	身体障害 整形疾患①【骨折・骨折関連】	5
6	作業療法の動向②【世界の動向と現状】	6	クリニカルリレーズニング④【統合と解釈】	6	身体障害 整形疾患②【脊損】	6	身体障害 整形疾患②【脊損】	6
7	作業療法の動向③【国際交流、国際協力】	7	クリニカルリレーズニング⑤【効果判定】	7	身体障害【内部障害】	7	身体障害【内部障害】	7
8	作業療法における協業①【対象者、家族】	8	作業療法研究①【作業療法実践とエビデンス】	8	身体障害【難病】	8	身体障害【難病】	8
9	作業療法における協業②【多職種連携】	9	作業療法研究②【臨床研究概論】	9	精神障害 統合失調症①【急性期】	9	精神障害 統合失調症①【急性期】	9
10	作業療法における協業③【災害時の対応、平時の取り組み】	10	作業療法研究③【研究結果のみかた】	10	精神障害 統合失調症②【回復期～維持期】	10	精神障害 統合失調症②【回復期～維持期】	10
11	マネジメント【リーダーシップとセルフマネジメント】	11	作業療法研究④【医療統計】	11	精神障害【気分障害】	11	精神障害【気分障害】	11
12	介護保険制度【概論】	12	作業療法研究⑤【学会発表・論文発表】	12	精神障害【依存症】	12	精神障害【依存症】	12
13	医療保険制度【概論】	13	作業療法研究⑥【事例報告】	13	発達障害【脳性麻痺】	13	発達障害【脳性麻痺】	13
14	障害者総合支援制度【概論】	14	リスクマネジメント①【感染予防・対策】	14	発達障害【重症心身障害】	14	発達障害【重症心身障害】	14
15	地域包括ケアシステム【概論】	15	リスクマネジメント②【暴力リスクアセスメント】	15	発達障害【神経筋疾患】	15	発達障害【神経筋疾患】	15
16	作業療法実践に関する記録・報告【概論】	16	保健・医療・福祉と地域支援①【地域包括ケアシステム】	16	発達障害 神経発達症①【基礎】	16	発達障害 神経発達症①【基礎】	16
17	作業療法生涯学修概論①【OT協会、都道府県士会】	17	保健・医療・福祉と地域支援②【共助、互助】	17	発達障害 神経発達症②【作業療法実践】	17	発達障害 神経発達症②【作業療法実践】	17
18	作業療法生涯学修概論②【生涯学修制度】	18	保健・医療・福祉と地域支援③【特別支援、総合支援法】	18	老年期障害【廃用症候群】	18	老年期障害【廃用症候群】	18
19	作業療法士の働き方・展開①【キャリア形成】	19	MTDLP基礎【概論】	19	老年期障害 認知症①【基礎】	19	老年期障害 認知症①【基礎】	19
20	作業療法士の働き方・展開②【ワークライフバランス】	20	MTDLP基礎【活用】	20	老年期障害 認知症②【作業療法実践】	20	老年期障害 認知症②【作業療法実践】	20
					老年期障害【介護予防】	21	老年期障害【介護予防】	21
					老年期障害【地域リハビリテーション】	22	老年期障害【地域リハビリテーション】	22
					司法領域の作業療法【概論】	23	司法領域の作業療法【概論】	23
					義肢装具【種類、目的、適応、制度】	24	義肢装具【種類、目的、適応、制度】	24
					福祉用具①【シーティング、ポジショニング】	25	福祉用具①【シーティング、ポジショニング】	25
					福祉用具②【各種用具、自助具】	26	福祉用具②【各種用具、自助具】	26
					自動車運転【再開に向けた取り組み】	27	自動車運転【再開に向けた取り組み】	27
					就労支援【復職の流れ、各種サービス】	28	就労支援【復職の流れ、各種サービス】	28
					住宅改修【概論】	29	住宅改修【概論】	29
					高次脳機能障害【概論】	30	高次脳機能障害【概論】	30

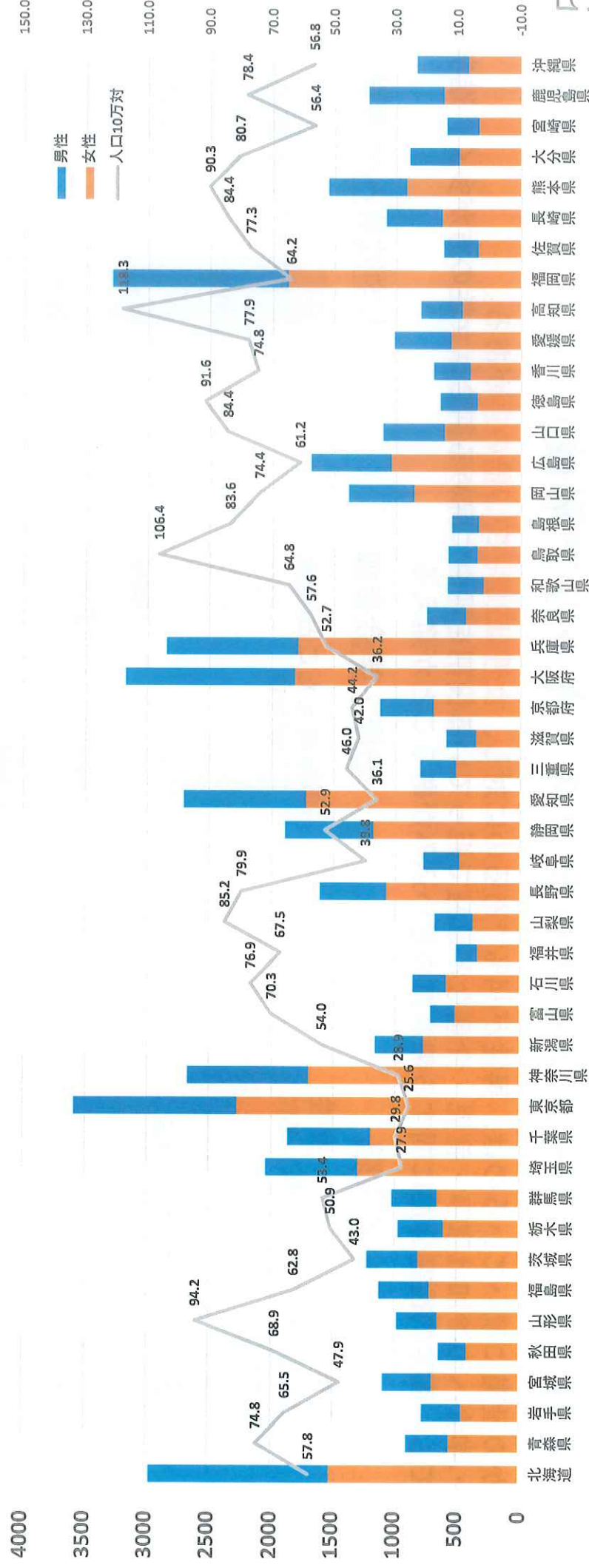
3) 出産、子育て等のライフイベントに応じたキャリア形成支援の必要性

日本作業療法士協会 会員数 61,407人 (男性24,146人、女性37,261人)
 (有資格者数：113,649人) 協会調べ

2024年6月現在

作業療法士の分布 (会員)

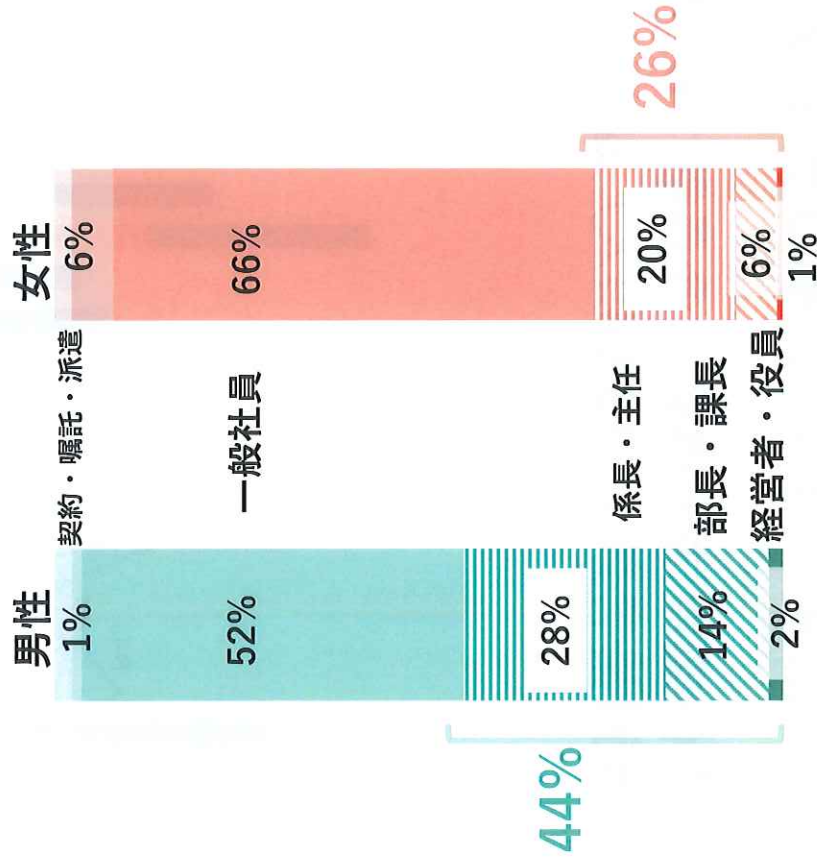
人口の出典：「人口推計（令和4年10月1日現在）」（総務省統計局）



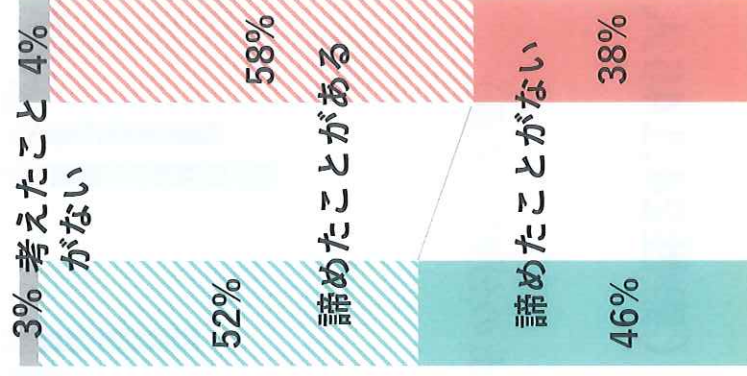
4) 意識調査（ワークライフバランス・キャリア形成）

何らかの役職に就いているのは、男性が44%であるのに対し、**女性**は**26%**で**1.7倍の差**がある。
 研修・学会への参加は家事・育児・介護など家庭で担っている役割を理由に諦める割合は女性の方が多く、進学においても、固定的役割分担に関する無意識の思い込みがあることが窺える。

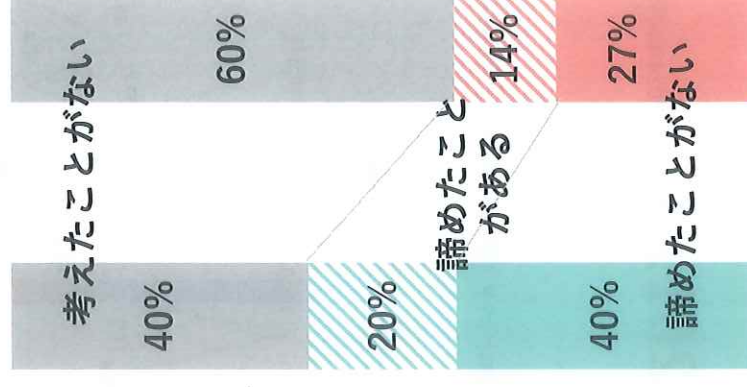
就いている役職



研修・学会参加



大学院等への進学



2. 文書・記録業務負担の大幅削減とタスク・シフト/シェアの推進

- 現場では、タスク・シフト/シェアが十分に推進されているという実感や具体的な効果は見受けられません。
- 医療・介護において生産性向上とタスク・シフト/シェアにより生産性を向上させるため、報酬制度への適切な反映が不可欠と考えます。
- 3療法士の専門性を最大限に活かし、医師の負担をさらに軽減する有効な方策を要望いたします。

A病院（240床：一般150/回復期リハ44/医療型療養46）のリハ3職種44名（PT18・OT16・ST10）のひと月の業務内容を分析

総業務時間の内訳

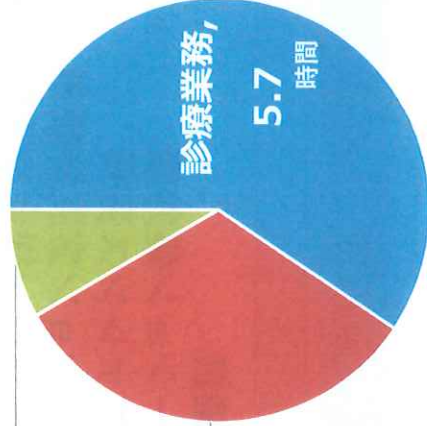
平均勤務時間は9,6時間

カンファレンス・学生指導

等、0.8 時間

電子カルテ業務

（記録、書類作成）、診療準備・移動、3.1 時間



診療外業務の内容

業務内容と所要時間（中央値）

☐ リハ経過報告書作成	✓ 40分	☐ 治療準備	✓ 5分
☐ 申し送り書作成	✓ 10分	☐ 片付け	✓ 5分
☐ カンファレンス資料作成	✓ 10分	☐ 実習生指導（直接）	✓ 35分
☐ 家屋調査報告書作成	✓ 40分	☐ 実習生指導（間接）	✓ 20分

- ・ 総合計は517,515分/総出勤数896.3 = 9.6時間/日/th
- ・ 総単位数は15,376単位 (17.2単位/日/th)
- ・ 患者数は入院6,421名と外来997名で合計7,418名 (8.3名：入院7.2・外来1.1名/日/th)
- ・ 疾患別リハは307,520分 (15,376単位×20分と計算)
- ・ 診療業務が5.7時間 (59%)、電子カルテ業務等が3.1時間 (33%)
- ・ カンファレンス・学生指導等が0.8時間 (8%)

- 病院勤務のリハ職の1日の業務時間は9.6時間。
- 8時30分の始業から、休憩時間1時間を含めおよそ19時に終業。常に超過勤務となっている。

1) 書類作成業務について

B病院：回復期リハビリテーション病棟において療法士が作成にかかわる書類について

入棟時	入棟中	退棟時
診療報酬算定に必要な書類		
入院診療計画書 リハビリテーション処方箋 入院時カンファレンス資料 リハビリテーション実施計画書 リハビリテーション総合実施計画書 目標設定等支援・管理シート 入院時訪問指導報告書	リハビリテーション総合実施計画書 (1回/1か月) 目標設定等支援・管理シート (介護保険利用者、1回/3か月)	退院前訪問指導報告書 退院時共同指導資料 退院時リハビリテーション指導書
診療報酬算定に関係しない書類		
入院時報告書 (ADL、身体機能、認知機能等)	定期カンファレンス資料 (毎月) 経過報告書 (ADL、身体機能、認知機能等) VF・VE報告書 運転再開に関連する評価報告書 住宅改修・福祉用具利用の提案書	退院時カンファレンス資料 退院時サマリー/退院時報告書 (ADL、身体機能、認知機能等) 退院時情報提供書

3. 広がる「作業療法」の対象（実態との乖離・法改正の検討）

- 日本では医学的リハビリテーションを担う専門職として誕生した作業療法士の活動領域は、医療、介護、障害福祉に留まらず、生活機能に困難を抱える対象者からのニーズにより、司法、教育、産業等に広がりを見せている。
- 作業療法士の専門性を活かした、生涯にわたって活躍できる環境を整備することが重要な喫緊の課題となっている。

作業療法は、生活機能を評価し、応用的動作能力・社会的適応能力の回復等を目的に
その人なりのその人らしい生活を「作業」を通じて、本人とともにつくる

◆司法

- 高齢・障害のある受刑者への支援

基本的動作能力

運動機能・精神機能

応用的動作能力

食事やトイレ、生活で
行われる活動

社会的適応能力

就労・就学
地域活動への参加

◆学校教育

- 障害のある児童生徒への支援、教員への後方的支援

◆労働

- 障害者雇用をする企業への支援、
就業者のメンタルヘルスケア

◆自動車運転免許センター

- 運転再開の支援

4. その他① 認知症施策におけるリハビリテーション

認知症施策推進基本計画 令和6年12月

「新しい認知症観」とは、認知症になっただけで何もうまくできなくなるのではなく、**認知症になってからでも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがある、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる**という考え方である。

1 予定の管理

困ること

こんな工夫ができます！

約束を
間違える

●記憶・注意

スケジュールを可視化

予定が入った日に記録する
シンプルな手帳やホワイトボードを使う

約束や日時を
何回も確認
する

●見当識・注意・記憶・不安

今日の日付と
予定を照合する

今日の日付を確認するためのデジタル時計や
日めくりカレンダーと、今日の予定を確認する
ホワイトボードを組み合わせて使う

約束を忘れる

●記憶・注意

思い出すきっかけを
つくる・リマインド

スマホのアプリ・音声を使って
相手に確認してもらう
メールやショートメッセージに預けてもらう

9 整頓・掃除

困ること

こんな工夫ができます！

服や物が散ら
かってしまう

●記憶・注意・整理



片づける場所を
決める

・引出しやタンスは引き出しや
フックで中身が分かるよう
にする
・服、靴など大きなものは
見える場所、いつも使う
ものは奥の引き出しやタンス
の奥の引き出しにしまう

掃除機の使い
方に戸惑う

●記憶力・注意



帯や鍵を
変更

・掃除機の音は1960年
代、帯や鍵を脱ぎ捨ててい
る音が聞こえていたとい
う。掃除機の音は、掃除機
の音と似ているので、掃除
機をかける音が聞こえな
いようにすることがある



プラス 大事な視点

物を残さないために
シンプルに

認知症と関係のある物の量を減らすことです。
バッグをいくつも持つのではなく、みだんづかいのものを、ちよつと出かけ用・履
き用の3つにするなど、本人に話し合いながら必要なものだけに減らしていきま
しょう。持ち物がシンプルであればそのぶん戸惑うことも少なくなります。

●関係する主な機能や要因

4. その他② 司法領域での作業療法（高齢・障害のある受刑者への支援）

刑務所で

- 作業遂行能力評価
- 意欲を引き出し能力向上を目指す機能向上作業
- 高齢受刑者を対象とした基本的生活能力や対人関係スキルを身につけるプログラム
- 出所前の受刑者に対する社会復帰のための助言
- 心身に障害があり集団処遇が困難な受刑者の社会適応能力向上のための認知機能訓練や陶芸、園芸など

医療刑務所で

- 精神疾患のある受刑者へ、段階的に心身の賦活を図り、集団適応を高めるための創作活動、グループミーティングやコミュニケーションスキル練習などの集団活動
- 身体障害のある受刑者へ、福祉用具等の環境調整も含め、身体機能の回復を図り、日常生活の動作の自立を目指す訓練

少年院で

- 知的な障害や発達上の課題のある少年に対して認知機能を高めるためのトレーニング
- 将来の社会生活やキャリア形成に役立つさまざまな作業活動の体験



令和6年度再犯防止推進白書より

一般就労と福祉的支援の狭間にある者の就労の確保

令和六年版

再犯防止推進白書



法務省

● 2020年度から、府中刑務所において、高齢により日常生活に支障が生じている者や心身の疾患等を有する者に対して、**作業療法士等の専門的評価やアドバイスを得ながら、身体機能や認知機能の維持・向上を図り、段階的に一般的な生産作業に移行させるとともに、社会復帰に向けて身体機能及び認知機能を維持又は向上させる機能向上作業を試行し、2024年度には同様の取組を12庁で実施している。**

● 知的能力に制約がある、あるいは集中力が続かないなどの特性を有しているため、一般就労が困難な者や継続できない者について、矯正施設在所中に、社会復帰に必要な認知機能等を向上させることにより就労や職場定着を図ることを目的として、2019年度から、広島大学と連携し、作業療法を活用したプログラムの実施等を広島刑務所及び広島少年院において試行している。この試行の結果を踏まえて、刑事施設においては、2023年度から、同プログラムの実施庁を10庁に拡大した。

特性に応じた効果的な指導の実施等のための取組

● 札幌刑務所では2023年度から、多職種連携チームの一員に**作業療法士**が加わり、個々の受刑者の特性に応じて、指導・支援方法をケース会議等で検討しながら処遇することで、精神障害を有する受刑者が、出所後に必要な医療・福祉支援を活用しながら自立した地域生活を送ることを目指す精神障害受刑者処遇・社会復帰支援モデル事業が実施されている。

4. その他③ 災害リハビリテーション

能登半島地震におけるJRAT(日本災害リハビリテーション支援協会)の活動

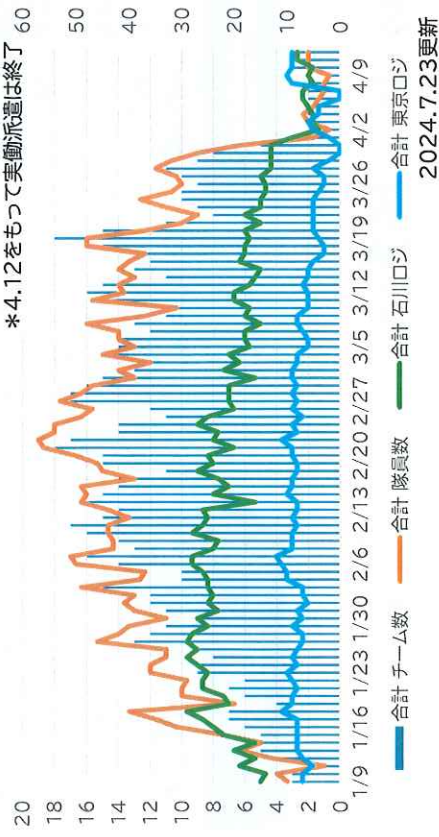


活動実績

(2024/1/7~4/30の期間)

	石川本部ロジ 人員数	現地派遣 人員数	東京本部ロジ 人員数	合計
1月	582人	662人	392人	1636人
2月	695人	1355人	281人	2331人
3月	517人	1156人	181人	1854人
4月	107人	55人	255人	417人
合計	1,901人	3,228人	1,109人	6,238人

*4.12をもって実働派遣は終了



— 合計 チーム数 — 合計 隊員数 — 合計 JRATロジ — 合計 東京ロジ
2024.7.23更新



地域JRATの状況 (成立要件達成・協定締結状況) R6年度第4/四半期活動[3月末までの締結見込み] 5月31日までの報告をもとに作成

都道府県との協定済 28
協定締結式調整中 0
成立要件達成済み 47

(参考)「作業療法」とは

■ 作業療法とは、身体または精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作、その他の作業を行わせることをいう。

理学療法及び作業療法士法 昭和40年6月29日

■ 作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す。

一般社団法人日本作業療法士協会平成30年度定時社員総会第4号議案として承認 平成30年5月26日

作業療法の範囲

■ 以下に掲げる業務については理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」に含まれるものことから、作業療法士を積極的に活用することが望まれる。

- ・ 移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するADL 訓練
- ・ 家事、外出等のIADL 訓練
- ・ 作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練
- ・ 福祉用具の使用等に関する訓練
- ・ 退院後の住環境への適応訓練
- ・ 発達障害や高次脳機能障害等に対するリハビリテーション

医療スタッフの協働・連携におけるチーム医療の推進について（通知）平成22年4月30日 医政発0430第1号

(参考) 学校教育への作業療法士の活用

- 支援が必要とされる8.8%のこどもに加え、虐待や貧困、外国籍のこどもなど教育現場の課題は多様化している。それらの課題にも対応する学校での作業療法士の活用は、児童福祉サービスとの連携も含め各地での実践が広がる一方で、身分保障、経済的保障が弱く、安定的な制度設計になっていない。

各地での取り組み

学校・通常学級

特別支援学級・通級

特別支援学校

沖縄県南風原町

保育所等訪問支援の実績をベースに行政主導で学校訪問

神奈川県

岐阜県飛騨市
行政主導で小学校に作業療法室

自立活動教諭として常勤雇用
地域の学校への巡回相談も行う

千葉県
浦安市

兵庫県
宝塚市
教育委員会に雇用、学校巡回

東京都

都教育庁指導部特別支援教育指導課との連携
東京都特別支援教育推進計画への参画

兵庫県
たつの市

教員と総合学習の組み立て・実施

大阪府
大阪市・摂津市・豊中市等

大阪市：教育委員会「インクルーシブ教育担当アドバイザー」として非常勤雇用

特別支援学校センター的機能強化事業に
士会より外部専門家派遣

京都府

こどもサポートOTチームによる学校訪問

山梨県

PTOTST3士会で体制整備

茨城県

47都道府県

教育委員会からの依頼で研修講師、ケース相談（所属施設、作業療法士個人への依頼）

実践例

作業療法士は、学校での具体的相談をもとに、その原因を探り（アセスメント）、具体的支援を提供します。

本人、先生が困っていることを具体的に聞き取ります

主訴



算数では、筆算は得意だけど、文章題が分からない（本人）

離席が多く、学習に集中することが難しいみたい...（先生）

原因を探り、子どもの難しい面、得意な面について潜在的な能力を分析します

アセスメント



能力：姿勢保持が難しい、自分の身体の位置がどうなっているかわかりにくい

活動：文章問題の場合、必要な情報を見つけ出すことが苦手

環境：窓際の席で、授業以外の刺激に過剰に反応してしまう

原因の改善のための具体的な方法と、将来を見据えた子どもの能力に適した支援方針を提案します

提案

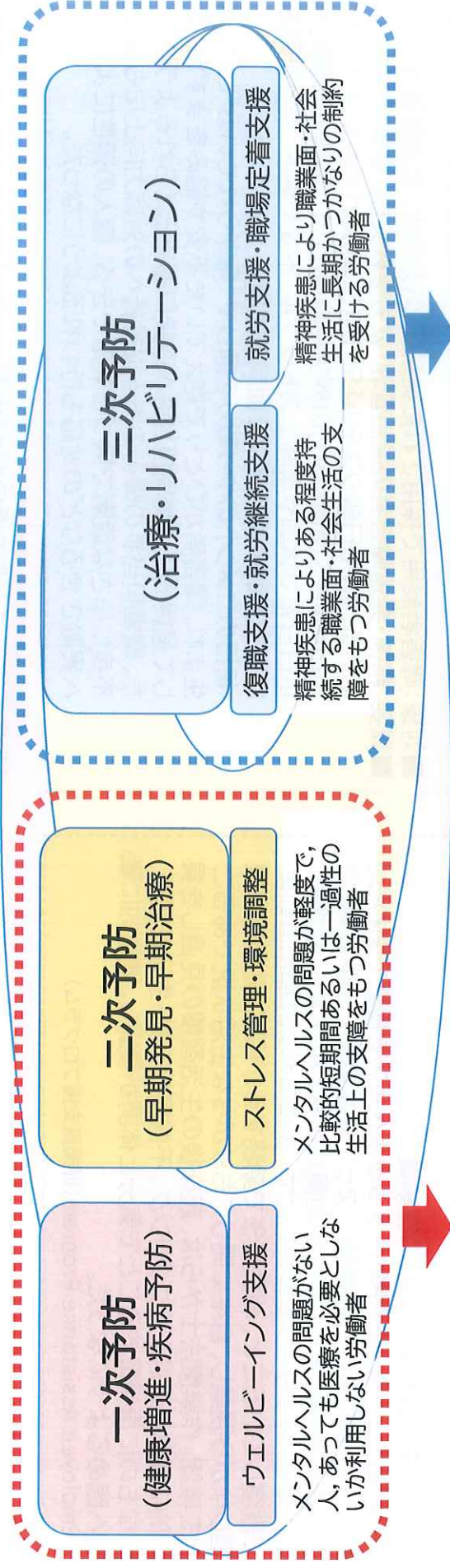
- 椅子に滑り止めマットを敷いて姿勢を崩れにくくする
- 文章問題は必要な単語にしるしをつける
- 座席の場所を配慮する



(参考) 就業者のメンタルヘルス対策における作業療法士の役割と可能性

■ 作業療法士は、精神疾患のある方に対する三次予防で培ってきた技術を活かし、職場のメンタルヘルス対策や従業員の健康支援にも寄与することができる。

精神保健領域における作業療法士の活動



作業療法士が担える役割 (作業療法士の強み)

1. 職場における「意味ある作業」を促進
2. 心理社会的な観点から健康管理 (ストレス対処やセルフケア) を指導
3. 作業・業務の負荷や作業環境を調整
4. 疾病性 (病気・障害) を踏まえ、事例性 (個人の特性) を重視した支援を実現
5. コミュニケーション・連携の架け橋に

作業療法士が担ってきた役割

従来より作業療法士の多くが病院や福祉施設に勤務し、三次予防の領域で重要な役割を担っている。

例) 入院・外来作業療法、リワークプログラム、就労移行支援、等

(参考)作業療法士による産業保健活動の好事例

従業員の個別メンタルヘルス支援

一次予防
(健康増進・
疾病予防)

二次予防
(早期発見・
早期治療)

事業場外からの作業・職場環境調整

二次予防
(早期発見・
早期治療)

三次予防
(治療・リハビリ
テーション)

教育機関の作業療法士が外部EAP*として従業員を支援

- 対象: 中小企業(情報通信産業)の従業員
- 概要: 作業療法士が外部EAP的にメンタルヘルス支援等で関わる企業。コロナ禍以降で在宅勤務となった従業員が一定数在籍。管理者から勤務状況で心配な従業員がいると相談あり、相談対応に至る。オンライン面談対応にて、従業員が勤務開始直前まで就寝していること、朝食抜きで勤務するが傾眠、勤務後は飲酒しながら残業し、自宅に閉じこもりがちな生活状況であることを確認。作業療法士からは、起床後の生活習慣の見直しを身体的に助言し経過をモニタリング。不健康な行動・生活を健康的なものに再構成することで気分と体調が復調し、健康的に職務へ臨めるようになった。

*Employee Assistance Program(従業員支援プログラム)

【作業療法士による支援のポイント】

- ・医学や生理学を基に生活を見直し、対象者ごとの適切かつ健康的な生活へと再構築し、具体的な日常生活の活動(生活行為)に繋げる。
- ・生活リズム等の乱れからメンタルヘルス不調は、作業療法士による生活上の工夫や生活リズム等の再構成を図ることが奏功しやすい。
- ・身体と生活に問題が始める初期段階に生活そのものを整えて立て直す視点、生活の乱れの背景にある悩み等を具体的かつ多角的に整理する視点。

個人事業主の作業療法士、外部相談員として企業と対象者を支援

- 対象: 障害者雇用で採用された従業員(気分障害、発達障害等)
- 概要: 精神・発達障害者の雇用管理・就労継続支援、復職支援等に活用されている、Web日報システム「SPIS(Supporting People to Improve Stability)」の外部相談員として、障害者・職場担当者から毎日日報で体調や業務上のトラブル、不安や悩みなどを聞き取り、月に1回対面かオンラインで面談を実施。
毎日のコメントのやり取りを通じて“見守られている”という安心感が生まれ、障害者がひとりで抱えていた不安や悩みをまずSPIS上で、そして最終的には職場担当者へ直接口頭で伝えられるようになった。また、職場担当者の障害のある従業員への対応力向上にも役立ち、体調不良に小さな段階で気づき対処できる、個人の適性により合った業務へ異動させるなどの対応も行われるようになった。

【作業療法士による支援のポイント】

- ・集団においてラインの育成と強化を意識し、障害のある方が入ることでの職場の成長と変化を期待。支援を通じ職場によるナチュラルサポートへ繋ぐ。
- ・作業療法力論の一つである人間作業モデルの視点(人の意思、習慣、遂行能力の3要素、人と環境の相互作用の評価と介入)も活用しアプローチ。
- ・職場で行われるコミュニケーション(対話)に介入することで、障害をもつ従業員の職場内での孤立を防ぎ、安心・安全な職場環境作りと就労継続に貢献。

健康で自立した生活力の向上に資するリハビリテーションの強化・推進に向けた
リハビリテーション専門職三団体からの要望

1. すべての3療法士に対するさらなる賃上げの確実な実現
2. 高次脳機能障害者の支援に関する立法措置（仮称）への提言

言語聴覚士とは

言語聴覚士法 第二条 この法律で「言語聴覚士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者について、その機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいう

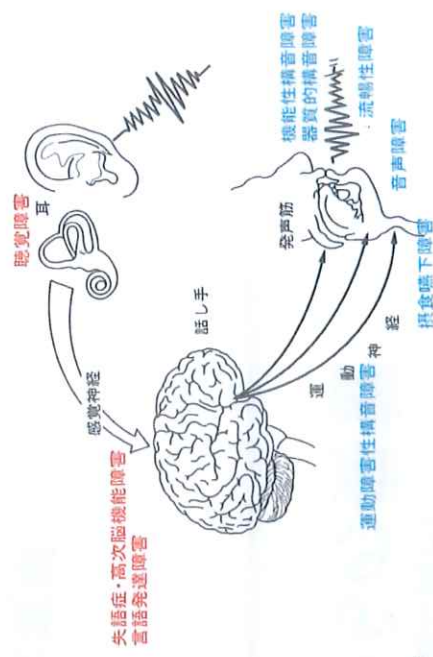
<対象となる障害>

○言語聴覚障害

聴くこと、話すこと等に困難を生じ、コミュニケーションに支障をきたす状態
小児では、言語発達の阻害要因として聴覚障害、自閉症スペクトラム症、知的障害、特異的言語発達遅滞、学習障害等がある
また構音障害や吃音など話しことばの障害を含む

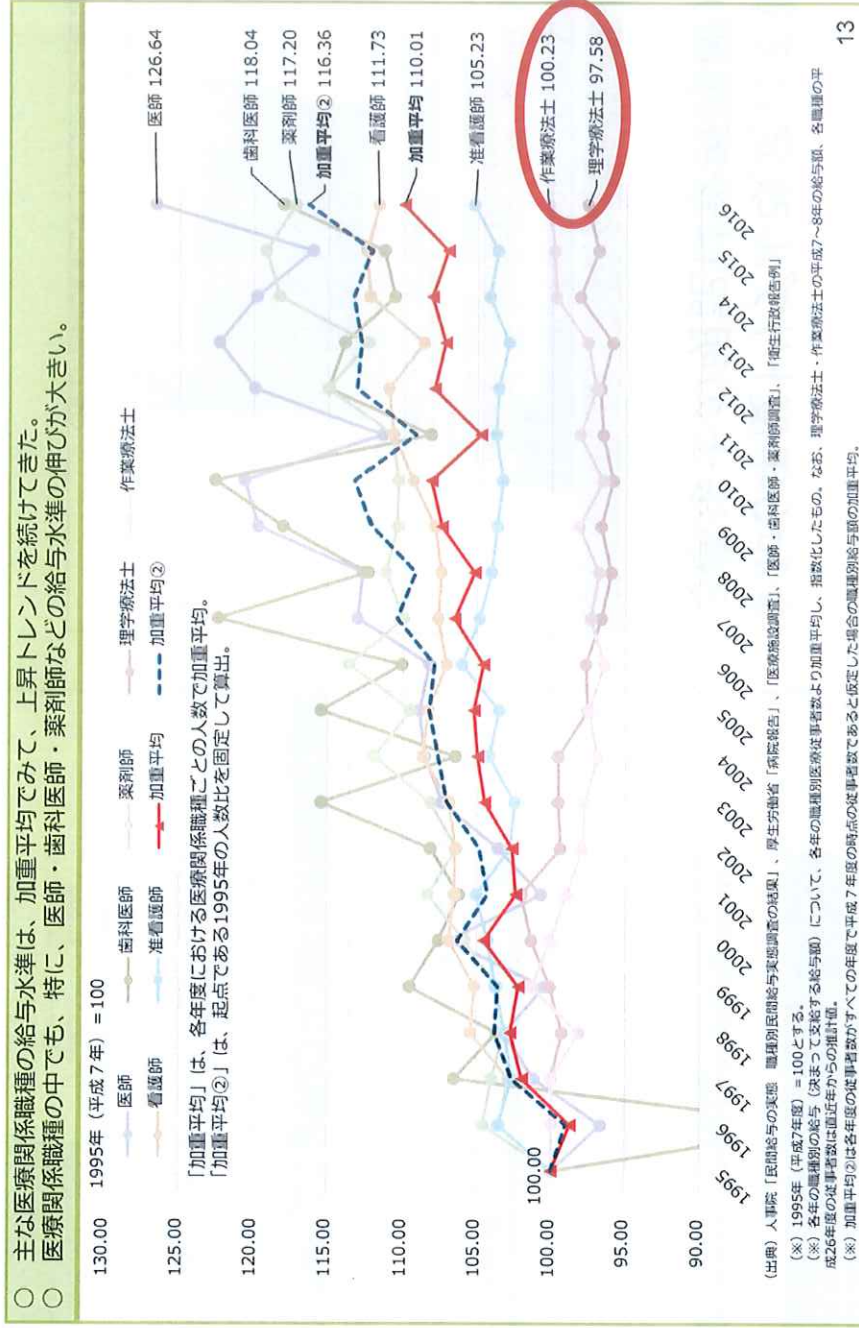
○摂食嚥下障害

食物を食べる一連の動作の過程に支障をきたす状態
誤嚥性肺炎や栄養障害など二次的障害を引き起こし生命危機につながる
医療的ケア児等では、成長・発達の状況に応じて経口摂取への移行を検討する



すべての3療法士に対するさらなる賃上げの確実な実現

医師、歯科医師、薬剤師の給与水準の高まりは大きい一方で、**リハ職**の給料水準はここ20年間で**下がっている**



診療報酬における賃上げの概要

1 医療従事者の賃上げの概要について

- 今般の診療報酬改定における賃上げの対象となる職種については、それぞれ以下のとおりです。

病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションに勤務する看護職員、病院臨床研究師その他の医療関係保健職の賃上げのための特例的対応として、+0.61%の改定

【参考文献】

[illegible][illegible]

【对象原理 (想定)】

陸 和の事務長で、所長に就任。国務院

参考：厚生労働省「令和6年度診療報酬改定と賃上げについて」

○質上げの対象職種として、リハビリテーション専門職の明記あり。

介護報酬における賃上げの概要

処遇改善加算の一本化及び加算率の引上げ（令和6年6月～）

- [illegible]

[illegible][illegible]

附录：厘生学数学制度概要·全体说明资料

○賃上げの校長兼職種として、リハビリテーション専門職の明記なし。

令和6年度トリプル改定にて賃上げが実現
3療法士の明記は診療報酬だけであった

障害福祉サービスにおける賃上げの概要

福祉・介護職員等処遇改善加算について②

固定事件等

- [illegible]

(m) silver

新築 (I)	10.1%	新築 (I) に対し、以下の条件を満たすこと。 ・ 住居用の部分である。・ 住居用を主要部分とし、一定割合の面積を占めていること。 (住居用の部分、分譲住宅)	1. 新築 (I) に対し、以下の条件を満たすこと。 ・ 新築 (I) に対
--------	-------	--	---

※ 加賀家は生活介護のものを例として記載。

此区鉄石は、土岐に鉄造部、下土岐に神田鐵部、石川

○會上げの夜象職種として、リハビリテーション専門職の明記なし。

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）協働
令和6年度報酬改定に係る「賃上げ」に関する3団体合同実態調査

基本給の引き上げ（本調査におけるベースアップ）の実態



※ 令和6年6月給与を基準とし、令和6年3月給与と比較

処遇改善に係る要望や意見（自由記述抜粋）

- ✓ **時限的な制度**ではなく、**恒久的な制度**にしていきたい。
- ✓ 地域や経営の体制（経営者の判断を含む）による**処遇改善の状況の不等さ**がある。
- ✓ 処遇改善加算が少額かつ**算定条件や申請が複雑**なため、ベースアップを取り入れてもらえなかった。
- ✓ 物価上昇など**生活コストの向上**に見合う昇給ではない。
- ✓ **所得向上の実感が無い。**

**制度の複雑さ
実感の希薄さ**

令和6年度報酬改定に係る「賃上げ」に関する3団体合同実態調査

＜結果サマリー＞

- 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**68.3%**、介護施設・事業所で**52.1%**、障害福祉施設・事業所で**54.8%**であり、引き上げの理由は各領域で共通して「**定期昇給**」が主であった。

▶ 医療施設では**約3割**、介護・福祉施設では**約4割**の施設で、**昇給が行われていないことがわかった。**

- ベースアップによる引き上げがあった施設は、全体の**20.3%**（医療施設**31.4%**、介護施設・事業所**17.4%**、障害福祉施設・事業所**12.1%**）であった。

▶ 多くの施設で**ベースアップの実施は極めて少なかった。**

- 処遇改善に係る要望として、

「**福祉・介護職員等処遇改善加算**の対象として**理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の明記**がないため、**現金給与のアップが望めない。**」

「報酬改定で収入が下がる見込みで、経費が物価の上昇により上がっているので、**人件費に使える財源は増えない。**収入が上がるような報酬改定をして欲しい。」
といった意見が挙がった。

▶ **時限的な加算における課題や、物価上昇を上回る賃上げの実感がない**意見が聞かれた。

令和6年度報酬改定に係る「賃上げ」に関する3団体合同実態調査

<要望>

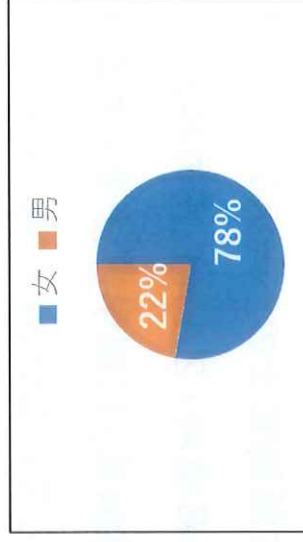
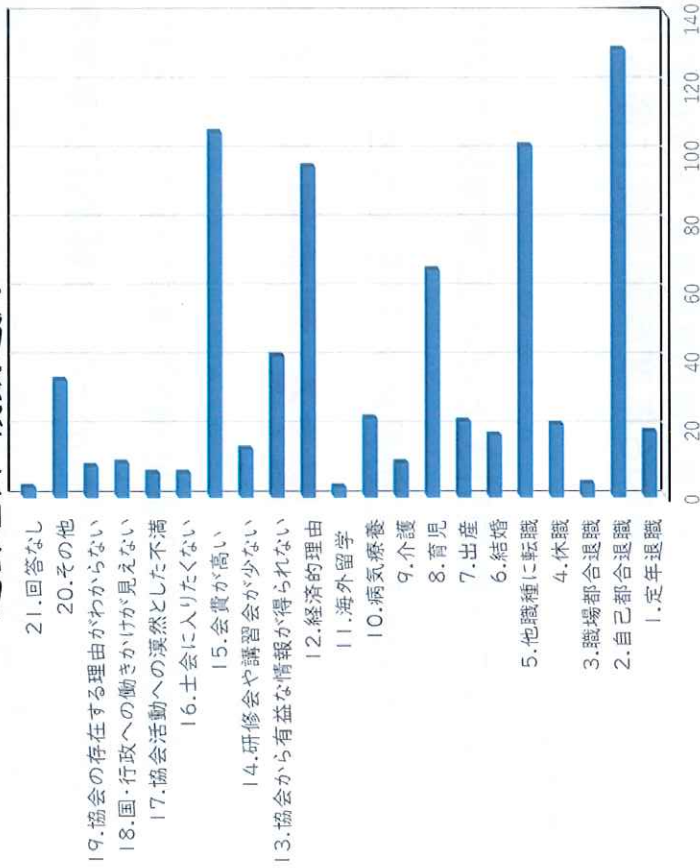
- 現金給与総額の引き上げが医療施設では約3割、介護・福祉施設では約4割の施設で行われていない現状を鑑み、定期昇給の普遍化など、医療・介護・福祉分野における賃金の底上げ・継続的な昇給に関する、抜本的な対策が必要である。
- 介護施設・障害福祉施設・事業所における理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のベースアップ実績は特に低いことがわかった（介護施設・事業所17.4%、障害福祉施設・事業所12.1%）。その要因として、職種間配分の対象にもかかわらず、「福祉・介護職員等処遇改善加算」に理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を対象とする記載がないため、本制度の理解が浸透していないことが考えられる。
- 上記を踏まえ、全ての職種に本制度の恩恵があるよう、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」の明記、および周知徹底が必要である。

言語聴覚士会員の男女別年齢分布・退会理由

・退会理由をみると、自己都合退職や会費が高いが多く、他職種への転職や経済的理由や会費が高いという理由も多くなっている

2024年度自主退会者(464名)

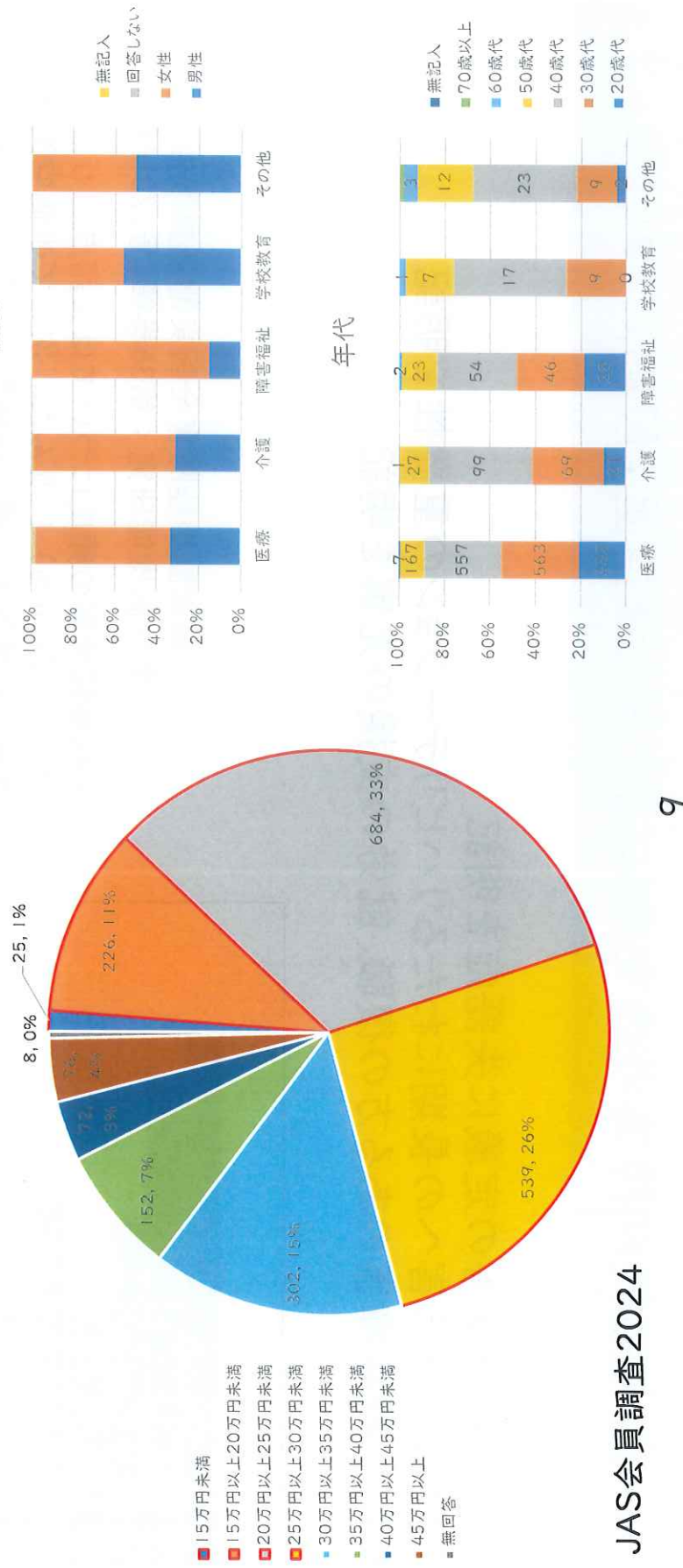
退会理由 複数選択



令和6年7月現金給与総額の分布

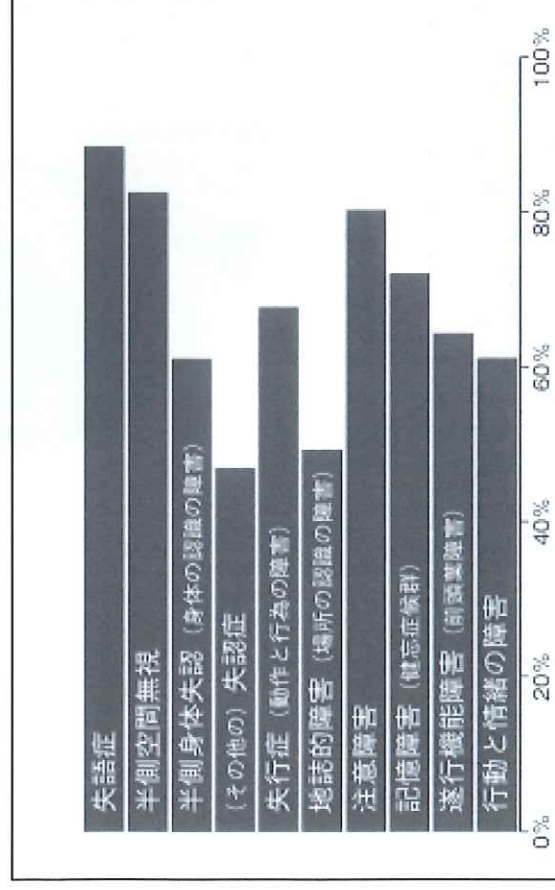
・正社員・正職員として言語聴覚士の現金給与総額が30万円未満の者が71%を占めた。

現金給与総額 (R6年7月分)



高次脳機能障害者の支援に関する立法措置（仮称）への提言

- 高次脳機能障害の定義に失語症を明記
- 高次脳機能障害への長期にわたるリハビリテーションの重要性を明記
- 高次脳機能障害のある方の復職、就労の支援の充実を明記



高次脳機能障害全国実態調査報告

高次脳機能研究：第36巻第4号、2016年

高次脳機能障害の頻度については失語症がもっとも多く、873施設（88.4%）に及んだ。次いで半側空間無視、注意障害、記憶障害（健忘症候群）、失行症（動作と行為の障害）、遂行機能障害（前頭葉障害）、行動と情緒の障害、半側身体失認（身体の認識の障害）、地誌的障害（場所の認識の障害），（その他の）失認症の順であった。

失語症の回復について

「慢性期の失語症訓練」失語症の病巣別回復経過－自験例270例における長期経過の検討－

中川ら：高次脳機能研究32 (2) : 258～268, 2012

<対象> 右手利き左大脳半球損傷の失語例270例（男性203例，女性67例）

・平均発症年齢：53.3歳（ ± 12.9 ）・平均治療期間：52.1ヵ月（ ± 46.0 ）

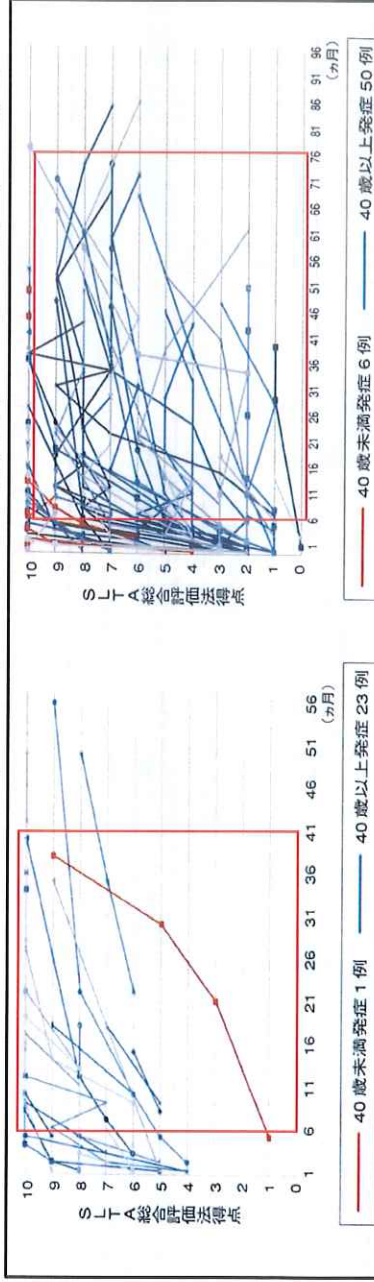


図2 前方局損傷例 SLTA 総合評価法
得点合計の経過

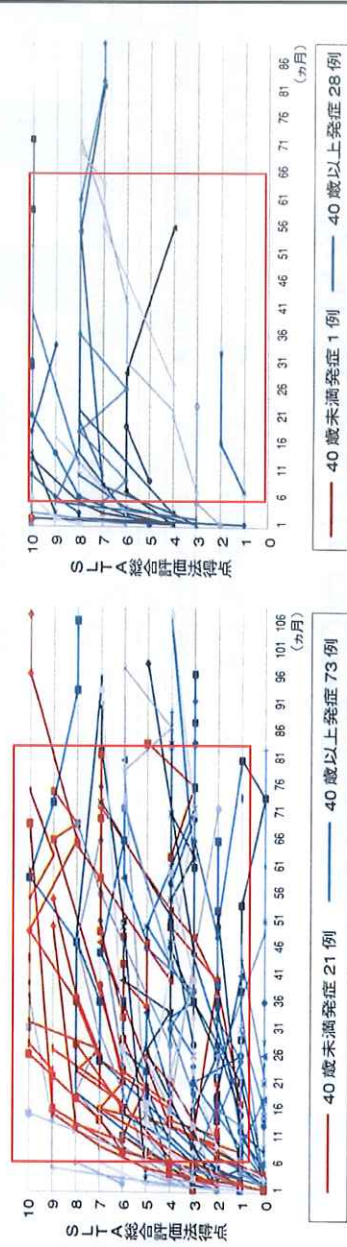


図4 広範病巣例 SLTA 総合評価法
得点合計の経過

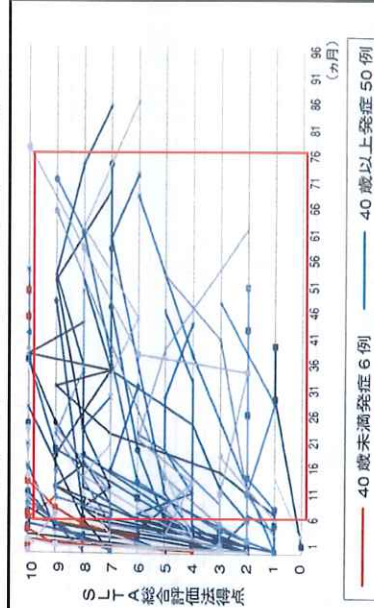


図3 後方局損傷例 SLTA 総合評価法
得点合計の経過

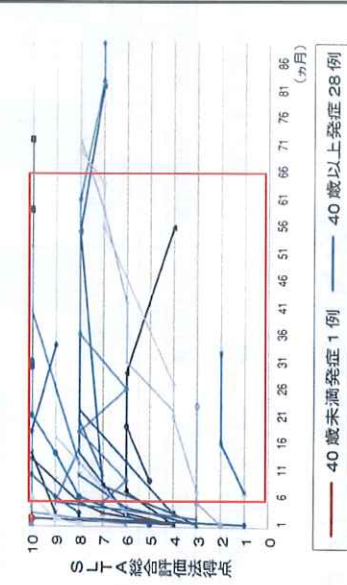


図5 基底核限局損傷例 SLTA 総合評価法
得点合計の経過

<結果>

最高到達点に至るまでの平均経過月数は、前方限局病巣例や基底核限局病巣例が20ヵ月以上，後方限局病巣例や広範病巣例では基底核伸展病巣例では30ヵ月以上であることから、少なくとも2～3年以上は機能回復の可能性を追求するべきである。

失語症のある方の就労状況

失語症全国実態調査結果一覽 旧日本失語症学会

社会復帰状況		第3回(S53)	第4回(S57)	第5回(S60)	第6回(S63)	第7回(H3)	第8回(H6)	第9回(H9)	第10回(H13)	第11回(H17)	第12回(H22)
回答施設数		45	43	58	60	87	64	76	61	408	336
総人数		1719	1884	1526	2582	4507	3428	3964	2682	2570	1749
就職者数		279 16.2	236 12.5	190 12.5	341 13.2	404 9.0	395 11.5	553 14.1	215 8.0	141 5.5	102 5.8
職業復帰	現職復帰		141 7.5	104 6.8	108 4.2	142 3.2					
	配置転換			26 1.7	36 1.4	68 1.5	220 6.4	335 8.5	102 3.8	82 4.4	64 3.4
	不明				48 1.9	8 0.2					
	計	225 11.9		130 8.5	192 7.4	218 4.8					
家庭復帰	実質的名目上			26 1.7	54 2.1	60 1.3					
	配置転換		56 3.0	6 0.4	16 0.6	14 0.3	83 2.4	166 4.2	78 2.9	36 1.9	28 1.5
	不明				8 0.3	2 0.04					
	計			32 2.1	78 3.0	76 1.7					
形態不明	現職復帰			27 1.8	28 1.1	44 1.0					
	配置転換		34 1.8	1 0.1	6 0.2	2 0.04	61 1.8	47 1.2	32 1.2	23 1.2	10 0.5
	不明				12 0.5	8 0.2					
	計			28 1.8	46 1.8	54 1.2					
家庭復帰者数		871 50.7	930 49.4	731 47.9	1447 56.0	2197 48.7	1749 51.0	1504 38.0	1234 46.0	1215 47.3	812 46.4
主婦・学生、他					560 38.7	917 41.7	870 49.7	924 61.4			
仕事を引退				381 52.1	646 44.6	702 32.0	720 41.2	484 32.2			
不明					241 16.7	578 26.3	159 9.1	96 6.4			

- 復職者：失語症者全体の5%~16%
- 現職復帰者：4%~12%
- 配置転換4% 職種転換2%
- 家庭復帰者の内、仕事を引退：46%~51%