

社会保障審議会 介護給付費分科会（第226回）	資料10
令和5年10月2日	

令和5年10月2日
社会保障審議会
介護給付費分科会資料

地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けた リハビリテーションに関わる取り組みの充実

- 一社 日本作業療法士協会
- 一社 日本言語聴覚士協会
- 公社 日本理学療法士協会

目次

1. 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
 - ①多職種協働とリハビリテーション専門職種役割
 - ②共生社会の実現を推進するための認知症基本法とリハビリテーション
 - ③リハビリテーション専門職の施設従事者数
 - ④リハビリテーション専門職の人材確保と3職種配置による自立支援・重度化防止の推進
 - ⑤リハビリテーション専門職の処遇改善
 - ⑥まとめ
2. 日本作業療法士協会
 - ・認知症のリハビリテーションについて
3. 日本言語聴覚士協会
 - ①摂食嚥下障害を有する高齢者のリハ・機能訓練、口腔・栄養の一体的取組の推進
 - ②高齢期難聴の早期発見・早期対応による自立支援・重度化防止
4. 日本理学療法士協会
 - ①要望事項
 - ②介護職員の労働生産性向上に資する理学療法士の取組みの評価の推進

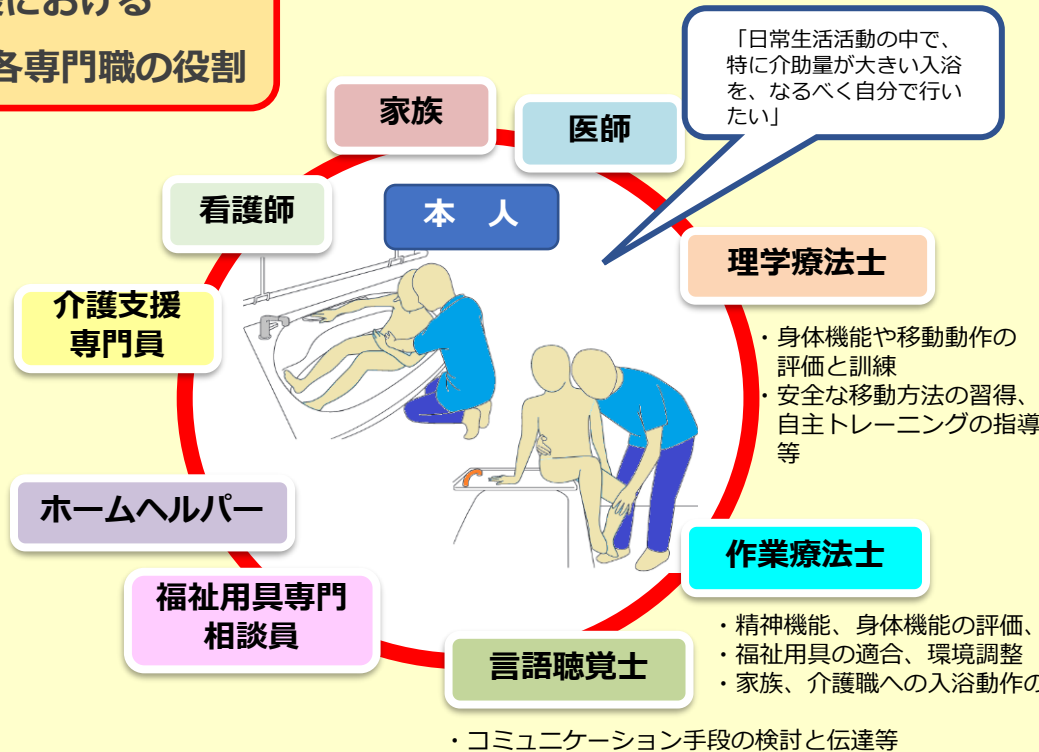
1-① 多職種協働とリハビリテーション専門職種 (例 入浴行為の場合)

事例紹介	64歳。主疾患：脳梗塞、多発性筋炎。日常生活自立度：B1・2人暮らし。要介護3
現状	ベッドに臥床していることが多く、離床は食事、排泄、入浴の時のみであった。外出の機会は病院受診のみであった。
主訴	自宅で入浴したい。
目標	訪問介護職の支援のもと、週3回、自宅で入浴が可能となる。

多職種協働支援における リハビリテーション各専門職の役割

連携の ポイント

- ・療法士の評価から、福祉用具を選択（環境調整）し、実際の入浴動作における効率的な介助方法について、多職種と情報共有する。
- ・統一した介助内容による支援が行える。



アセスメントの視点

【心身機能】

- ・麻痺、関節可動域、感覚、筋力
- ・座位立位能力、耐久性
- ・バランス機能、協調性
- ・精神、高次脳機能等

【活動・参加】

- ・補装具等を使用した移動能力
- ・更衣、洗体、浴槽の出入り
- ・環境調整、福祉用具（自助具）等

理学療法士

- ・身体機能や移動動作の評価と訓練
- ・安全な移動方法の習得、自主トレーニングの指導等

作業療法士

- ・精神機能、身体機能の評価、入浴動作、更衣動作等の評価と訓練
- ・福祉用具の適合、環境調整
- ・家族、介護職への入浴動作の指導等

言語聴覚士

- ・コミュニケーション手段の検討と伝達等

結果：活動改善

○天井固定型手すりやシャワーチェアの導入も行い、介護職の支援による入浴が週3回行えるようになった。

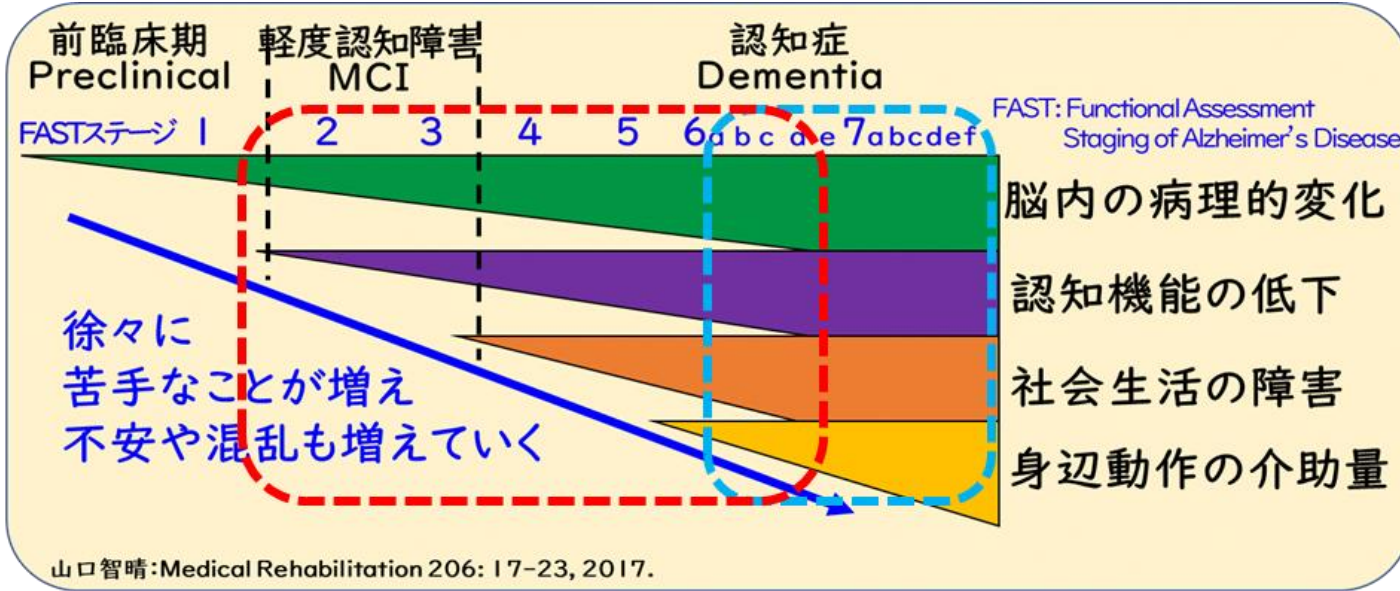
生活の変化：参加改善

○洋服を選ぶ、外出への意欲が向上し、家族と買い物やドライブを楽しむようになった。

1-② 共生社会の実現を推進するための認知症基本法とリハビリテーション

基本理念

⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。



これまでのリハビリテーション

早期からのリハビリテーションの重要性

軽度AD患者においても生活行為障害は、認知機能障害の影響を強く受ける複雑な行為の悪化が特徴的であり、早期に作業療法士などの専門職がAD-ADL評価表で詳細な評価と適切に焦点化したリハビリ介入を行うことで、介入項目の改善と維持が可能であることが示唆された。

平成27-29年度【厚生科研研究】池田学, 生活行為障害の分析に基づく認知症リハビリテーションの標準化に関する研究

認知症になっても、その人が地域社会で生活し続けるためのリハビリテーション専門職による支援

作業療法士

精神機能・身体機能、残存能力の評価、活用による生活行為の維持・向上など

理学療法士

身体機能の評価による転倒・骨折のリスク軽減及び移動能力の維持・向上など

言語聴覚士

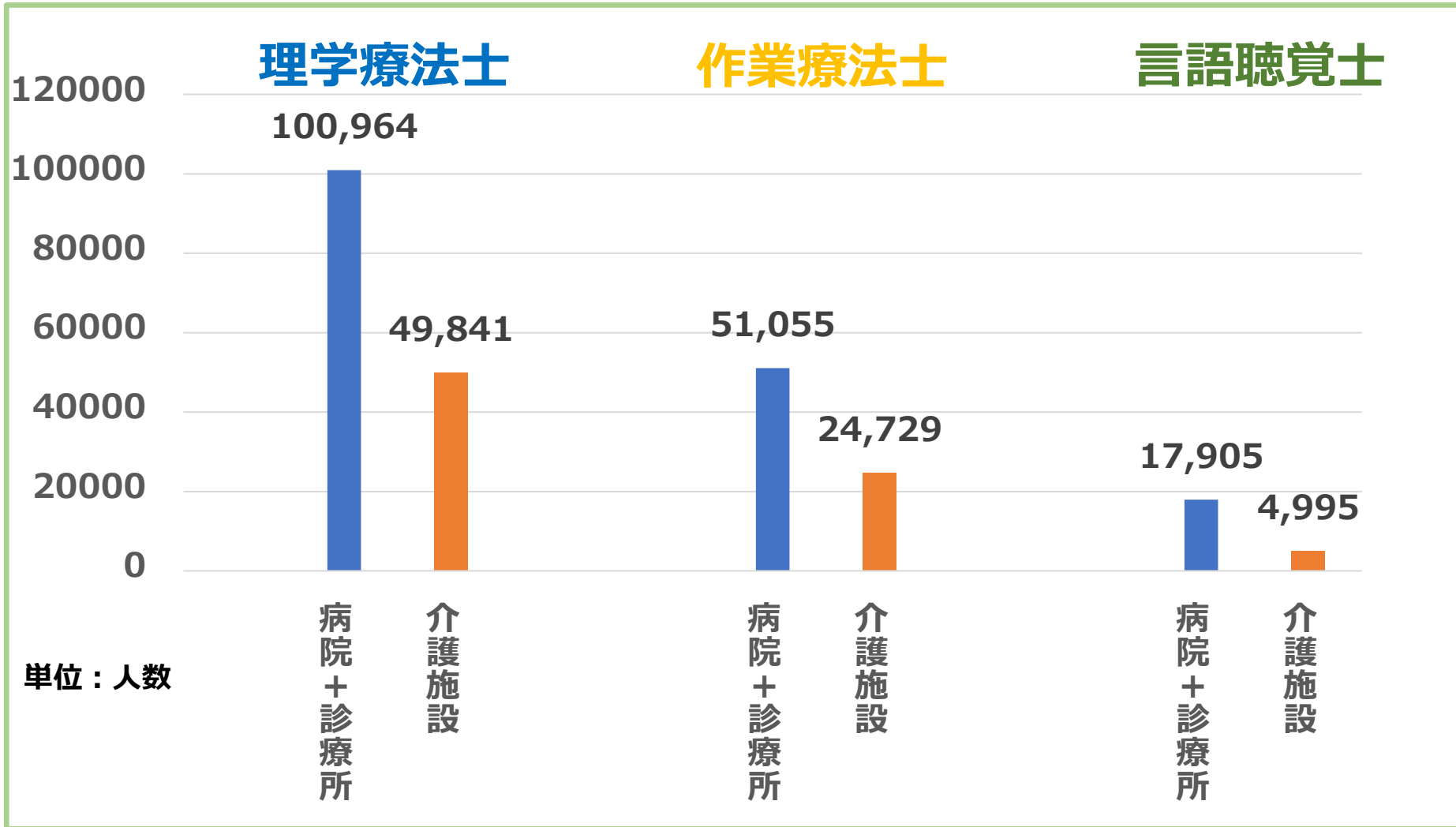
認知機能の評価によるコミュニケーション能力の維持・向上及び摂食機能評価による誤嚥性肺炎の予防など

○認知症者、非認知症者よりも転倒のリスクは約8倍、骨折のリスクは約3倍高い。基礎疾患の治療、薬物の調整、運動、歩行とバランス訓練、補助具を装着しての訓練、環境整備、家庭環境への適応訓練を行い、多面的な介入で転倒予防に取り組み、骨粗鬆症治療を考慮する。

○認知症者に対する介入には、認知機能訓練、認知刺激、運動療法、回想法、音楽療法、日常生活動作Activities of daily living (ADL) 訓練などがある。

1-③ リハビリテーション専門職の施設従事者数

令和2年度 医療・介護における、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の施設従事者数



介護施設の従事者は医療施設に比べ少なく、3職種の配置には難しい現状ある。

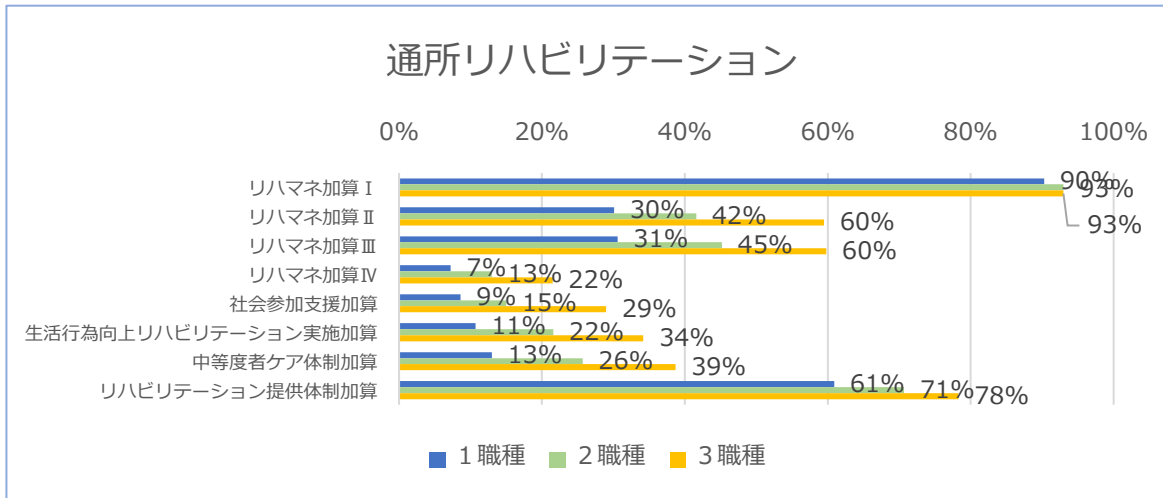
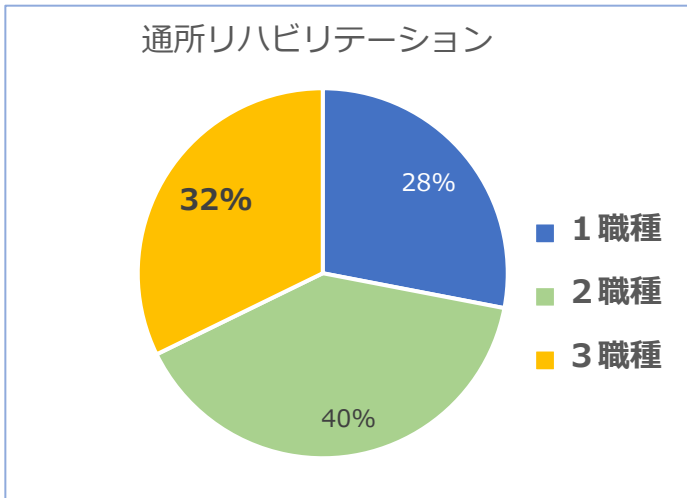
※医療施設調査・病院報告、介護サービス施設・事業所調査より

1-④ リハビリテーション専門職の人材確保と3職種配置による自立支援・重度化防止の推進

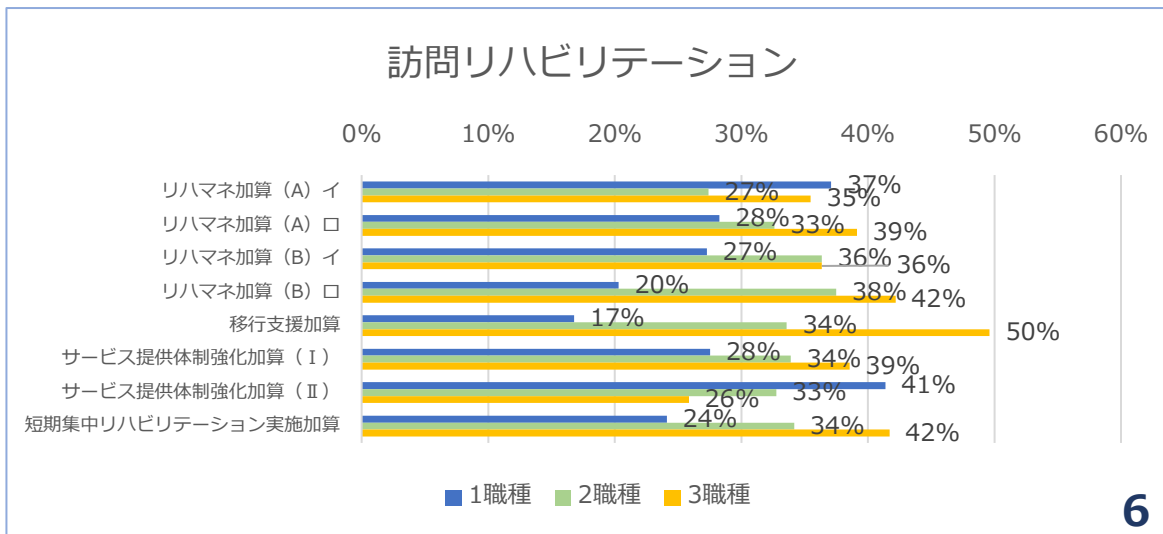
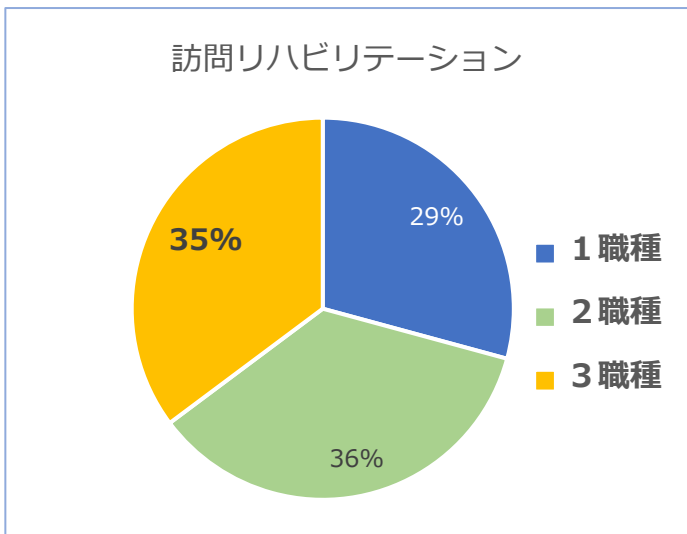
○通所リハビリテーション事業所にて、訪問リハビリテーション事業所にて、
 3職種配置している事業所の割合はそれぞれ32%、35%である（表1）。
 ○3職種配置している通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション事業所の各種加算の取得が高いと示唆されている（表2）。

表1 リハビリテーション専門職の配置状況

表2 リハビリテーション専門職の配置と算定している加算



令和元年度 日本理学療法士協会調査



令和4年度 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合同調査

1-⑤ リハビリテーション専門職の処遇改善

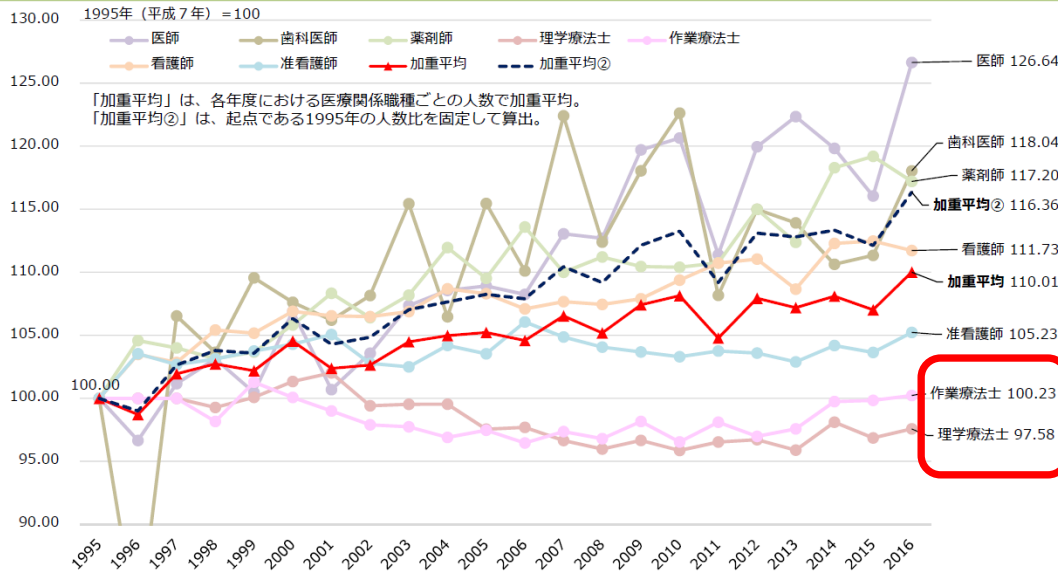
要 望

- 政府と産業界で推進された4%の給与水準引き上げと同様、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の給与水準の引き上げを促進すること。
- 給与水準引き上げのため、2024年に行われる診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬が同時に改定されるトリプル改定は異次元の改定率とすること。
- 公定価格引き上げによる増収が理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の給与に反映されるよう取り組むこと。

要望理由・課題

- リハビリテーション（リハ）専門職の所定内給与額は20年変化がなく、他職種と比較して伸び率において大きな差が生じている。処遇の低下は優秀な人材の流出を招き、国民が受けるリハの質の低下につながりかねない。医療の高度化や新型コロナウイルス感染症などのパンデミックへの対応等、医療・介護・障害福祉における専門職種を取り巻く環境は常に変化しており、リハ専門職には不断の研修・自己研鑽が求められているが、低い処遇の環境下では研鑽に必要な費用の捻出さえも現場で働くリハ専門職の負担になっている。
- 報酬改定の点数（単位数）が直接的にリハ専門職の給料に反映されにくいことも課題となっているため、公定価格の設定による増収がリハ専門職の給与に反映される仕組みを設置する必要がある。

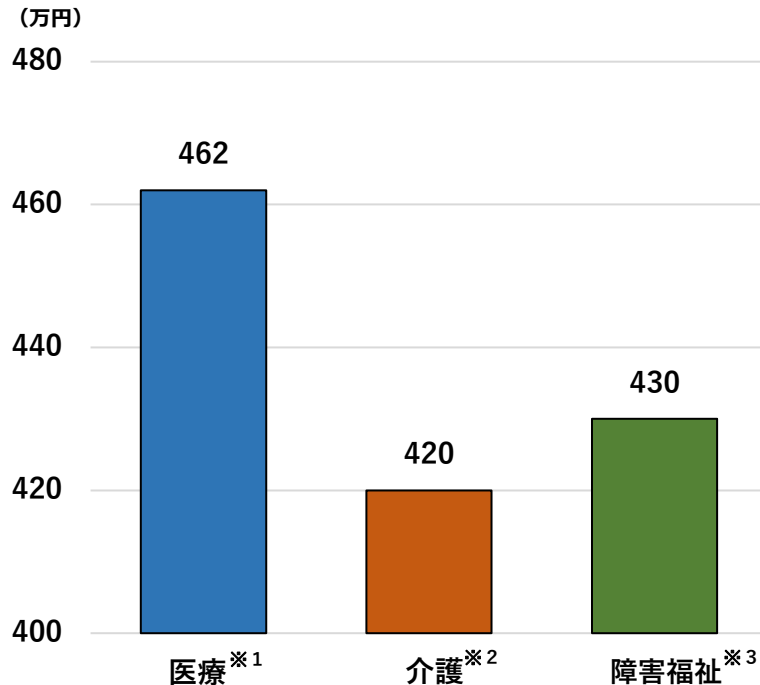
- 主な医療関係職種の給与水準は、加重平均でみて、上昇トレンドを続けてきた。
- 医療関係職種の中でも、特に、医師・歯科医師・薬剤師などの給与水準の伸びが大きい。



（出典）人事院「民間給与の実態 職種別民間給与実態調査の結果」、厚生労働省「病院報告」、「医療施設調査」、「医師・歯科医師・薬剤師調査」、「衛生行政報告例」

（※）1995年（平成7年度）=100とする。
 （※）各年の職種別の給与（決まって支給する給与額）について、各年の職種別医療従事者数より加重平均し、指数化したもの。なお、理学療法士・作業療法士の平成7～8年の給与、各職種の平成26年度の従事者数は直近からの推計値。
 （※）加重平均②は各年度の従事者数がすべての年度で平成7年度の時点の従事者数であると仮定した場合の職種別給与額の加重平均。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の平均年間給与額（常勤のみ）



上図：財政制度分科会資料：社会保障について2（各論）平成29年10月25日
 右図：※ 令和3年度病床機能報告（令和3年7月1日時点）より ※1 第23回医療経済実態調査の報告（医療機関等調査）令和3年実施、調査対象期間：令和2年度、対象医療機関：一般病院（一般診療所を除く）、対象職種：医療技術員（診療放射線技師、臨床検査技師、栄養士、理学療法士、作業療法士等（歯科衛生士及び歯科技工士は除く））。※2 令和3年度介護従事者処遇状況等調査（令和3年9月実績）介護職員処遇改善加算の届出をしている施設・事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は機能訓練指導員。平均給与額（基本給（月額）＋手当（月額）＋一時金（4～9月支給金額の1/6）の和）に12を掛け算出（※3も同様）。※3 令和3年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査「障害福祉サービス等従事者の平均給与額等の状況」より。令和3年度に福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）の届出をしている施設・事業所の理学療法士・作業療法士・機能訓練担当職員（言語聴覚士含む）（勤続1年未満の者を含む）。

まとめ

1. 多職種協働と理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による適時適切なリハビリテーションの提供ができる体制を構築することで、自立支援と重度化防止の推進が期待できる。
2. 認知症の人への支援は、状態像に応じた早期からのリハビリテーションを推進することが重要である。
3. 利用者に適したサービスを普及し、提供できる体制を推進するために、リハビリテーション専門職の給与水準の引き上げ促進を要望する。

2. 日本作業療法士協会 資料

認知症のリハビリテーションの推進

- 認知症施策推進大綱には、「認知症の人に対するリハビリテーションについては、実際に生活する場面を念頭に置きつつ、各人が有する認知機能等の能力を見極め、最大限に活かしながら日常生活を継続できるようにすることが重要」（以下、認知症のリハビリテーション）とある。
- 認知症ではすべての精神機能が低下するのではなく、健康な精神機能（残存能力）が低下した精神機能をカバーすることができる。

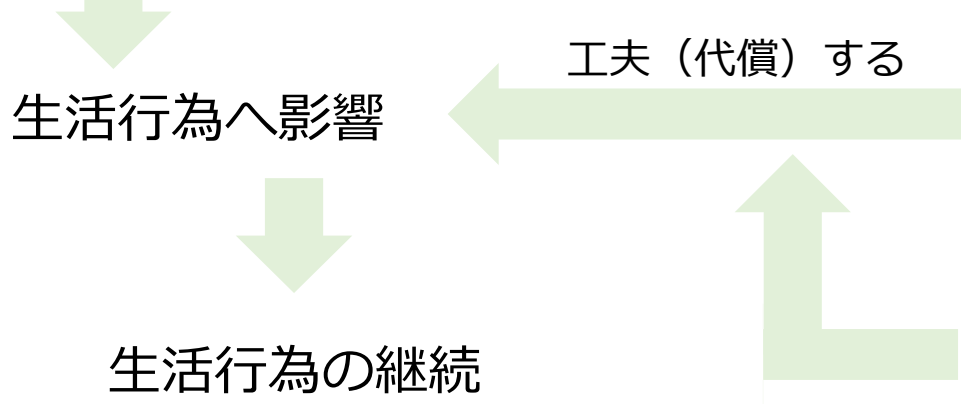
認知機能低下による生活行為の障害に焦点化したリハビリテーション

認知症は何らかの原因疾患によって認知機能が低下したことで、金銭や服薬の管理などといった日常生活行為において自立が難しくなった状態を示す。

低下した精神機能

- ・ 見当識
- ・ 記憶機能
- ・ 実行機能
- ・ 計算機能
- ・ 言葉の機能
- など

アルツハイマー型認知症では、早期からエピソード記憶やワーキングメモリが障害されやすい



健康な精神機能

- ・ 知的機能
- ・ 注意機能
- ・ 情動機能
- ・ 人格と気質機能
- ・ 洞察や判断機能
- など

手続き記憶や意味記憶が保たれやすい

環境因子・個人因子

- ・ 住居
- ・ 道具
- ・ 日課
- ・ 家族
- ・ 支援者
- など

対象は、認知症の人の生活



イラスト：いらすとや <https://www.irasutoya.com/>

■アルツハイマー型認知症の人へのリハビリテーションの評価・計画・介入

例 服薬管理 (服薬カレンダーでの練習)

<p>状態</p> <p>FAST Stage 3</p> <p>新しい内服薬が追加になったり、内服頻度が不規則な場合、混乱が生じる可能性がある。</p>	<p>アセスメント領域 (服薬管理に影響する生活機能の要素)</p> <p>【残存能力】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 記憶や遂行機能、見当識などの程度 <p>【環境・個人因子】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬頻度と量・種類～極力少量で低頻度に調整・服用年数 (服用年数が長い方が本人になじみがある) ・ 必要度の理解 (飲む必要性を感じなければ忘れやすい) ・ 周囲の協力 (声を掛けてくれる家族など)
---	---

(弱み) 記憶低下・ (強み) 遂行機能

<p>治療援助方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 遂行機能で代償 (服薬カレンダー) を活用する ・ 見当識は電波時計を併用する。 ・ ポケット付きカレンダーを利用し、服用後は包装シートを入れる ・ アラーム等の機能でお知らせを補完する
--

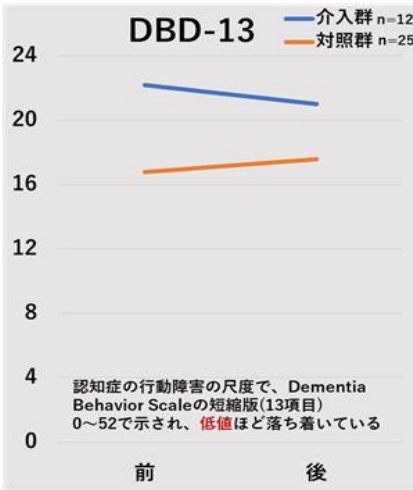
<p>環境調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ カレンダーへ内服日の印を付ける (1週間、1カ月ごと) ・ 電波時計、デジタル日めくりカレンダー、服薬支援ロボットの活用、ポケット付きカレンダー、普段使用するカレンダーに貼り付けて可視化する。 	<p>反復練習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人が慣れるまで支援者や家族と一緒にやる。 	<p>関わり方の指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ カレンダーに印が付いていることを確認する。 ・ 印が付いていないときは印を付けるよう促す。(監視・指導的表現にならないよう気を付ける)
---	---	---



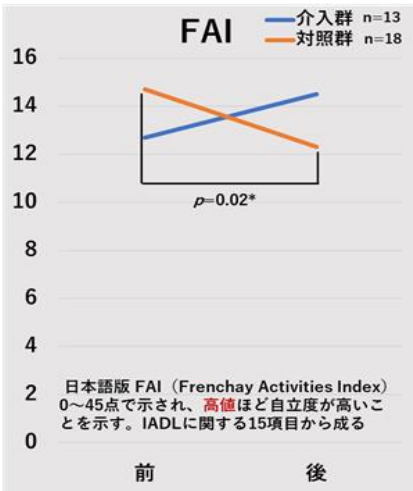
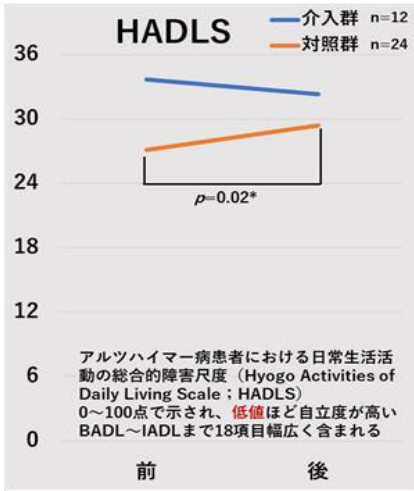
認知症の人への訪問によるリハビリテーションの効果

- 訪問による生活行為に焦点化した作業療法の効果
 - 介入群（訪問）と対照群（外来）では初回評価において差異を認めなかったが、対照群では3か月後にBADL/IADLに関するHADLSやFAIにおいて、有意に悪化を認めた。
 - 訪問支援を行っていた群では統計学的有意差は認めなかったものの、BADL/IADLの自立度と介護負担感は改善傾向にあった。

各群における各評価スケールの変化



左図、MMSE(上段左)は両群で大きな変化なく、行動症状の指標であるDBD-13 (上段中央)では、介入群で若干の改善傾向を認めるも前後で有意差なし。



BADLの指標であるBI(上段右)は変化なく、BADL/IADLの指標であるHADLSと(下段左)とIADLの指標であるFAI(下段中央)では、対照群で有意な悪化を認めた。

介護負担感であるJ-ZBI_8(下段右)では、介入群で改善と対照群で悪化の傾向がみられたが有意差なし。

令和4年度老人保健健康増進等事業
訪問による効果的な認知症リハビリテーションの実践
プロトコルの開発研究

ICF精神機能別生活障害に対する作業療法士による指導【例】

中核症状	代償	練習	例示
記憶機能障害	<ul style="list-style-type: none"> ノートでメモするなど書字で代償 大切な物入れを赤など目立つ色とするなど視覚の代償 手続き記憶は最後まで残存するため、本人の生活歴、興味・関心リストから、好きでよくしていた作業を把握する 	<ul style="list-style-type: none"> 記憶障害のあることを理解し、左記の習慣づけを早期から実践する。 本人の好きでできる作業は早期から取組み、進行しても継続できるよう、生活習慣の中に組み込む。 	<ul style="list-style-type: none"> 料理のメニューを書き出す。台所に白板を用意し、料理のメニューと食材を書き出す 針仕事が好きな方には、縫い物を早期の段階から認知障害防止として提案し、実践するよう勧める。重度になっても針を持つことで安心するようになる。
見当識	<ul style="list-style-type: none"> 時間は、目覚まし時計など聴覚で代償 場所は目印とエピソード記憶で代償 	<ul style="list-style-type: none"> カレンダー、時計などで確認する習慣づけをする 	<ul style="list-style-type: none"> 散歩などはコース設定を早期から行い、家族が確認をしておく。場合によっては地域の支援組織に理解を求める
注意機能障害	<ul style="list-style-type: none"> 大切な物入れを赤など目立つ色とするなど視覚の代償 好きな作業をすると注意の維持が改善する 	<ul style="list-style-type: none"> 生活のなかで本人の好きな作業を把握、継続を進める 	<ul style="list-style-type: none"> 食材が大きめに切られることがあるが、障害を家族が理解する 好きな作業は比較的長時間実施できるよう支援する
精神運動統制障害	<ul style="list-style-type: none"> できる生活行為を継続することが重要。しなくなることで徐々に下手になり、できなくなる 	<ul style="list-style-type: none"> 生活行為を繰り返し実践 	<ul style="list-style-type: none"> 家族・支援者が本人の障害を理解し、多少完成度が低くても継続を支援する
複雑な運動障害	<ul style="list-style-type: none"> 失行症状により、行為自体がうまくできない。できる1つの行為を継続し、行うことが大切 道具はシンプルなものとする。使い方を書き貼るなど視覚で代償。 行為もできる限り、シンプルとする 	<ul style="list-style-type: none"> 使い方の練習をする メモを読みながら使用できるように練習する 	<ul style="list-style-type: none"> エアコンのボタンに暖房のところに寒いという字やマークを張る トイレに「パンツをおろし、座る」と書いて貼る、ペーパーはあらかじめ20cmほどペーパーを下げる。また、切ったペーパーを足元に置く。
情動機能障害	<ul style="list-style-type: none"> 自己効力感を高める作業を選択、実践を促す 怒った顔や言い方をしない 	<ul style="list-style-type: none"> 周囲が本人に情動機能障害があることを理解し、接し方を工夫する 	<ul style="list-style-type: none"> 話しかけるときは、にこやかに明るく静かに話しかける。 本人にとって仕事の意味に近い書字を導入し、自己有効感を高める

在宅の実生活に即した環境調整【例】

電化製品の操作がわからなくなる



ラベルで押す順を示す、使うボタンを目立たせる
➔洗濯、炊飯ができるようになる

レビー小体型認知症による生活場面の幻視



鏡面をマスキング
➔幻視による混乱が軽減

見当識障害とアパシーにより洋服がパターン化



衣類全体が見渡せるようにする
➔季節にあわせた服が選べ、
好きだったお洒落が楽しめるようになる

冷蔵庫の中が把握できず購入するものがわからない



置き場所を決め、在庫表をつくる
➔買い物ができるようになる

事例紹介 目標：料理がいつまでもでき、一人暮らしを継続したい

事例紹介	75歳、女性、アルツハイマー型認知症、MMSE15点、一人暮らし。
現状	複雑な工程が必要なおかずについては、一品だけその時に食べたいと思ったものを買ってきている。炊飯は米は研ぐが、炊飯器の炊飯スイッチがわからず、うまく炊けていない。洗濯は手洗いをしている。掃除と服薬支援は近くに住む家族がしている。家の向かいにコンビニがありおかずを購入。お金の管理は毎日千円札を財布に家族が入れ、おつりは机の上に置き、家族が後で片付けている。室内の気温の調節はエアコンの自動設定となっている。 また、日時がわからず、本人もそのことを自覚している。その明るさを見ては行動している。

残存能力の評価

目標を達成するために障害されている生活機能

- ・記憶機能の障害により、炊飯のボタンを覚えられず、注意機能の障害により、たくさんあるとどれを選んでよいのかわからなくなる様子。
- ・見当識障害により、日時が良くわからない。

代償できる生活機能

- ・手続き記憶は残存している。
- ・知的機能は高く、簡単な文字であれば理解ができる。

アセスメント結果

- ・手続き記憶に問題がないことから、手かがりがあれば炊飯器の炊飯ボタンがわかれば、炊飯ができると考えた。また、簡単な文字は理解できることから、デジタル時計を購入し、本人が見るような場所に置くことで理解ができるものと考えた。

指導内容と結果

- ・炊飯器の炊飯ボタンに「炊飯」と書いたシールを貼った。
- ・その後、炊飯の仕方を確認しつつ、練習をした。

【結果】

- ・これまでは、お米が炊飯されないまま放置されていたりしたが、炊飯はできるようになった。



- ・デジタル時計の文字について本人とどこに文字テープを張ると理解できるか、確認しつつ文字を掲示した。

【結果】

- ・本人にとって、月よりは日付や時間がわかることが大切とのことで、基本的にはそれがわかるようにテープを貼る。
- ・日と時間は確認できるようになった。しかし、その日に何かあるのかということまでは確認することは困難だった。



3. 日本言語聴覚士協会 資料

摂食嚥下障害を有する高齢者のリハ・機能訓練、口腔・栄養の一体的取組の推進

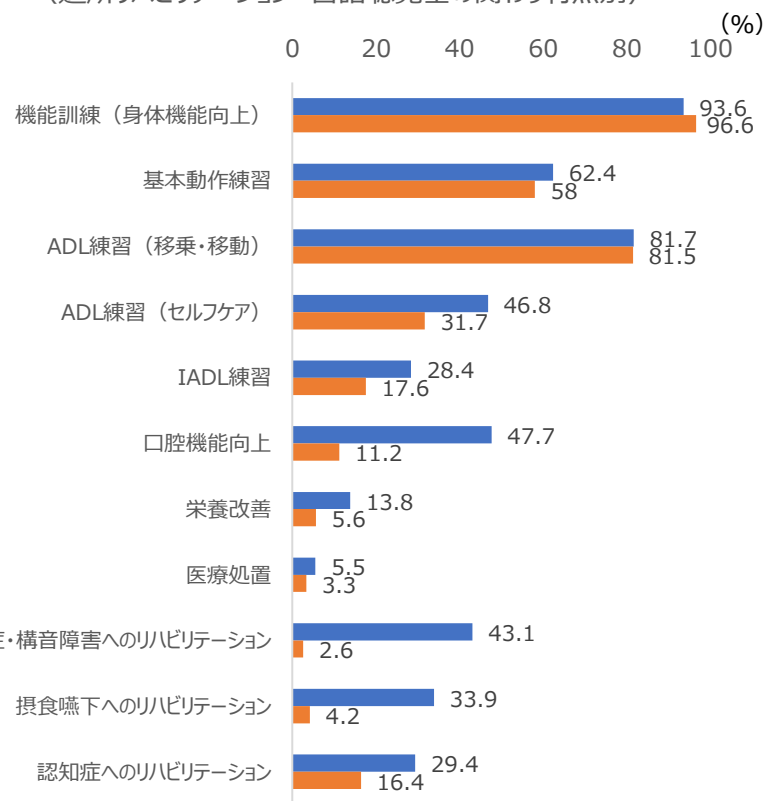
- 高齢者の摂食嚥下障害は低栄養や誤嚥性肺炎等の重度化の危険因子であり、障害に関わる因子は多岐に渡るため、複数の専門職がそれぞれの役割を果たしつつ一体的に取り組むことをさらに推進することで、自立支援・重度化防止を図る。
- 言語聴覚士は摂食嚥下機能の評価および訓練によって摂食嚥下機能を高めるとともに、残存機能を活かして経口摂取を安全に自立して行えるよう、他職種と協働して食事に関わる支援を行う。
- 通所リハビリテーションにおいて、言語聴覚士が勤務する事業所では、基本動作訓練、ADL練習、口腔機能向上、栄養改善などのサービスを高い割合で実施されていた。

高齢者の摂食嚥下障害に関わる主な因子

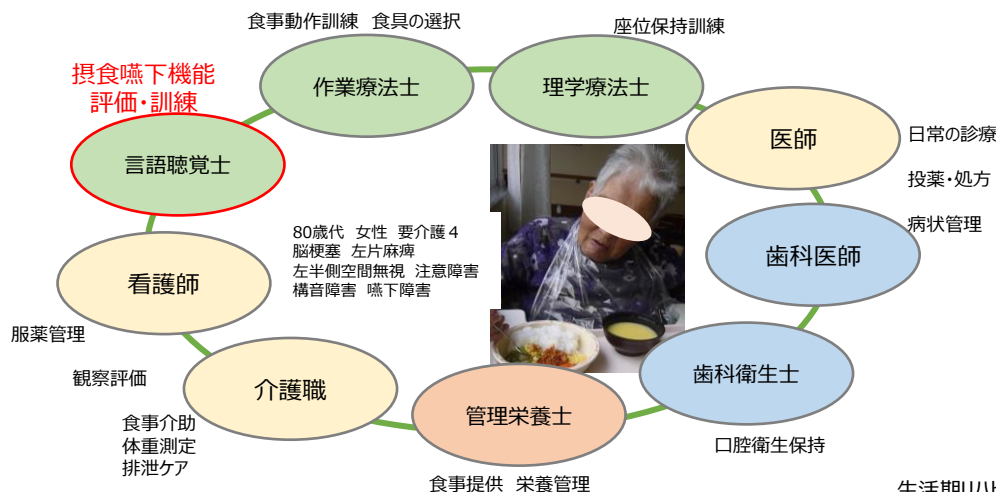
原因疾患	脳血管疾患、変性疾患、神経・筋疾患、頭頸部腫瘍
合併する基礎疾患	脳血管疾患後遺症、慢性呼吸不全、（服薬する薬剤の影響）
歯科疾患	歯周病、う蝕、口腔機能低下症
心身機能・活動	身体機能低下、ADL低下
精神機能	認知症、うつ、意欲低下
口腔機能	歯牙欠損、筋力低下
嚥下機能	筋力低下、喉頭下垂、食道入口部の開大不全
栄養状態	低栄養、栄養過多
環境因子	生活環境、介護環境

各種サービスの実施割合

（通所リハビリテーション 言語聴覚士の関わり有無別）



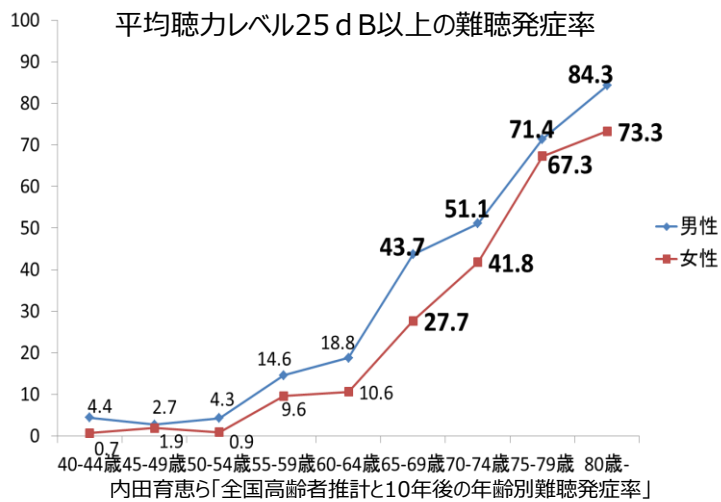
食事にかかわる多職種の主な支援内容と連携（例）



■ 言語聴覚士あり ■ 言語聴覚士なし

高齢期難聴の早期発見・早期対応による自立支援・重度化防止

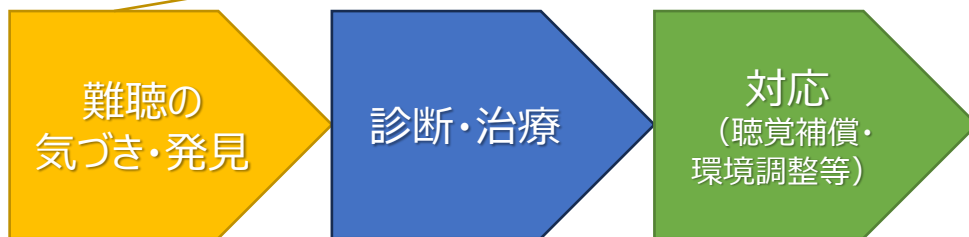
- 高齢者の難聴発症率は年齢とともに増加し、75歳以上の後期高齢者では男女ともに約7割に難聴を認める。
- 難聴は予防可能な認知症危険因子の一つに位置付けられるが、特性上、気づかれにくく、受診等の適切な対応につながりにくい。
- 通いの場等の介護予防の場を活用して、高齢期難聴を早期に発見し、診断・治療、聴覚補償等の適切な対応につなぐ取組を推進する。
- 補聴器の使用はQOLの改善、外出時の安心感などの効果を示す一方で、使用満足感には課題を残しており、さらなる普及・活用のためには効果的かつ継続的な使用を可能とする支援が必要となる。



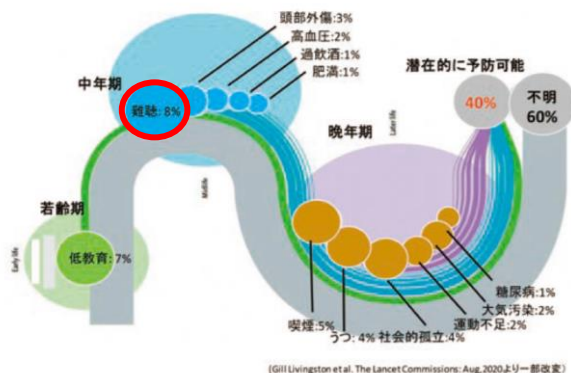
通いの場や介護予防事業、地域ケア会議など
介護予防の場を活用した高齢期難聴の早期発見・早期対応

○高齢期難聴は気づきにくく、対応が遅れる可能性がある

- ・難聴とその対応に関する理解向上を目指した情報提供
- ・難聴の気づきを得る聴力の確認
- ・診断・治療につながる受診勧奨



予防可能な認知症危険因子の寄与



Livingston G, et al. Lancet. 2020 Aug 8; 396: 413-446

○声が大きすぎると聞きとりにくくなる等、特性に配慮した対応が必要となる

- ・適切な聴覚補償を行う
 - ・話し手側の工夫や環境調整を組み合わせる
- 日本補聴器工業会の調査 (Japantrack2022) では、補聴器使用には一定の満足感がある一方、期待以下との不満の声もみられた
- ・QOLの改善 86% ・街中を安心して歩く 77%
 - ・「安心感が生まれた」48% ・「会話がしやすくなった」47%
 - ・「使用感は期待以上」15% ・「使用感は期待以下」34%

参考：全国における難聴高齢者に対する取組例（都道府県言語聴覚士会）

難聴高齢者に対する支援は、住民主体の通いの場における難聴対策の啓発活動や、地域ケア会議における難聴高齢者支援への助言・提案など、行政および関連団体、関連職種と連携して実施されており、47都道府県にある都道府県言語聴覚士会が主体的に取り組んでいる。

大分県

「フレイルチェックシート」を用いた難聴高齢者の早期発見の取組

大分県と大分県言語聴覚士協会が連携し、難聴に関する項目を追加したオリジナルの「フレイルチェックシート」を作成し、高齢者健診等において難聴の早期発見から受診等を促す。



フレイルチェックシートの聞こえの項目
フレイルチェックシート
改訂版(外面) (pref.oita.jp)

【言語聴覚士の主な取組】

○難聴のチェックシートの作成と介護予防事業等における啓発活動

- ・追加項目として5つの難聴関連項目を選定し、大分県版フレイルチェックシートを作成した。
- ・介護予防事業等でフレイルチェックシートを積極的に活用し、聞こえの状態を確認し、生活上の工夫や受診を含めた対応について助言・指導を行う。

山形市

「聴こえくつきり事業」における医・産・学・官の連携による難聴高齢者支援

山形市と山形県言語聴覚士会を含む医・産・学・官の連携により、普及啓発、早期発見、フォローアップ、データ分析までをパッケージ化して実施する。

【事業全体のイメージ】

対象：65歳以上の高齢者



健康寿命の延伸
QOLの向上
社会参加
(体操、趣味、地域行事など)

健康医療先進都市

【言語聴覚士の主な取組】

○聴力測定と相談対応

- ・アプリ「みんなの聴脳力チェック」を活用して語音聴力検査を実施し、一定の基準（語音聴取率60%未満）に該当した方に専門医を紹介する。
- ・言語聴覚士が直接高齢者の相談に対応し、難聴に対する理解を促しつつ、受診を含めた対応について助言・指導を行う。

新潟県

通所型サービスCを活用した言語聴覚士による聞こえの支援

新潟県と新潟県言語聴覚士会が連携して、1モデル市の通所型サービスC事業所において、聞こえのアンケートと必要に応じて聴力検査を実施する。



新潟県作成パンフレットから抜粋

【言語聴覚士の主な取組】

○聞こえの講話を行った上で、難聴の評価および介護予防活動の支援

- ・聞こえのアンケートに加え、必要に応じて高周波音聴力検査（アプリ）を行い、聴力を測定する。
- ・聴力の程度を確認し生活上での留意点について助言・指導を行う。
- ・補聴器相談医やかかりつけ耳鼻科医への受診勧奨を行う。

4. 日本理学療法士協会 資料

(1) 在宅医療（訪問による理学療法・リハビリテーション）の推進

1. 介護老人保健施設における事業所番号取得の簡素化
2. 要支援者に対する通所および訪問リハビリテーションの適時適切な提供
3. 事業所評価加算の廃止および要支援者に対する移行支援加算の評価
4. 訪問看護ステーションから理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問して行う訪問看護の適切な評価

(2) 共生型サービス事業の普及

1. 介護支援専門員と相談支援専門員の一部業務を共有等ワンストップとしてのあり方の検討

(3) 介護施設等におけるADL低下予防のさらなる推進

1. ADL維持等加算の取り組みのさらなる推進

(4) 介護職との連携（タスクシフト・シェア、助言・指導を含む）の強化による労働生産性と生活機能の向上

1. 介護職員の労働生産性向上に資する理学療法士の取り組みの評価の推進

(4) 1. 介護職員の労働生産性向上に資する理学療法士の取組みの評価の推進

要望

- 介護現場における総合的な**介護人材確保対策**のうち、離職防止、定着促進、**生産性向上に資する労働災害防止の取組み**（腰痛予防、転倒予防等）は大変重要であることから、**理学療法士による労働災害防止の取組みを推進**することについて、ご検討いただきたい。
- 例えば、**サービス提供体制加算**や**処遇改善加算**の算定要件に、「**理学療法士による職員への腰痛予防の取組み**」を追加し、**サービスの質の向上が図られた場合の評価**を行うこと。
- 施設基準を満たした施設への入所時に加えて、サービス利用開始時や退所時にも1回算定可能とすることなどご検討いただきたい。

要望理由・課題

- 令和3年度介護報酬改定では、**介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである「職場環境等要件」に基づく取組み**に「**介護職員の身体負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入および研修等による腰痛対策の実施**」が設けられ、この実施においては「**職場における腰痛予防対策指針**」を参考とするように周知されている（図1）。
- また、令和4年3月31日に厚生労働省労働基準局安全衛生部から発出された「**職場における転倒・腰痛等の減少を図る対策の在り方について【提言】**」において、企業・労働者の行動変容を促すための関係者との連携においては、**腰痛予防、転倒予防に知見がある理学療法士等の活用をすることが必要と明記された**。
- さらに、同年9月27日に示された「**転倒防止腰痛予防対策の在り方に関する検討会 検討事項の中間整理**」においては、「**労働災害防止のため事業場において理学療法士等も活用して労働者の身体機能の維持改善を図ることは有用であり、国はそのための支援体制を拡充すべき。**」とされている（図2）。
- 令和5年2月13日に、厚生労働大臣の諮問機関である労働政策審議会が、加藤勝信厚生労働大臣に対し「**第14次労働災害防止計画**」について答申を行い、労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進および高年齢労働者の労働災害防止対策の推進の達成に向けて国等が取り組むこととして、「**理学療法士等を活用した事業場における労働者の身体機能の維持改善の取組を支援すること**」や「**転倒防止・腰痛予防対策の在り方に関する検討会**」における検討を踏まえ、必要な転倒防止対策の取組を進める」ことなどが明記された。
- **保健衛生業での腰痛・転倒災害の発生件数は近年増加**がみられており（図3）、高齢者人口が増える今後において、**看護師・介護福祉士等のマンパワー不足が懸念される中、対策が急務**である（図4）。「サービス提供体制強化加算」については、「**サービスの質の向上に資する取組を行っていること**」と要件がある一方で、資格要件は介護福祉士が主となっている。

(4) 1. 介護職員の労働生産性向上に資する理学療法士の取組みの評価の推進

「職場における腰痛予防対策指針」を参考に 介護職員の腰痛対策に取り組みましょう

厚生労働省では、「職場における腰痛予防対策指針」を策定し、介護職員の腰痛予防対策への啓発・指導を行っています。

令和3年度の介護報酬改定では、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである「職場環境等要件」に基づく取り組みに「**介護職員の身体負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施**」が設けられました。

この実施についても「**職場における腰痛予防対策指針**」を参考とするよう周知されています。

図1 職場における腰痛予防対策指針

労働者の転倒防止・腰痛予防対策に関連する政府方針

厚労省

2040年を展望した社会保障・働き方推進本部のとりまとめ（令和元年5月29日）

- ①多様な就労・社会参加、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービス改革、④社会保障の持続可能性の確保

（厚生労働省労働基準局安全衛生部所管）

○ 令和4年3月31日

「職場における転倒・腰痛等の減少を図る対策の在り方について【提言】」において、企業・労働者の行動変容を促すための関係者との連携においては、**腰痛予防、転倒予防に知見がある理学療法士等の活用**をすることが必要と明記。

○ 令和4年9月27日

「**転倒防止腰痛予防対策の在り方に関する検討会 検討事項の中間整理**」

(5) 国としての取り組みの必要性

ア「**労働災害防止のため事業場において理学療法士等も活用して労働者の身体機能の維持改善を図ることは有用であり、国はそのための支援体制を拡充すべき。**」

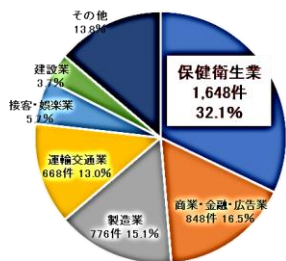
「第14次労働災害防止計画(令和5年4月～)」に反映(計画は5年間厚生労働省の施策として継続されるもの)

図2 腰痛予防に関連する政府方針と第14次労働災害防止計画

【事業背景】業種別の腰痛発生状況と保健衛生業の状況

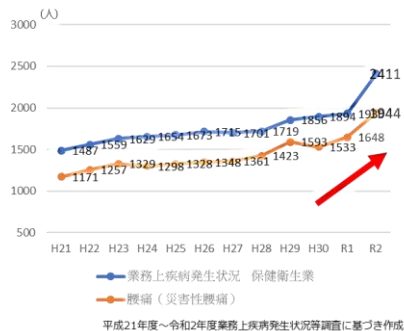
- (左下図) 腰痛の業種別の発生状況をみると、保健衛生業(医療保健業・社会福祉施設等)が32%が最も多く、商業・金融・広告業(17%)、製造業(15%)の順である。
- (右下図) 保健衛生業の腰痛発生状況は増加傾向にある。

腰痛発生状況(業種別内訳: 令和2年度)



令和2年度業務上疾病発生状況等調査に基づき

保健衛生業における腰痛発生状況の推移



平成21年度～令和2年度業務上疾病発生状況等調査に基づき作成

図3 業種別の腰痛発生状況と保健衛生業の状況

【課題⑦】被災による休業見込み期間

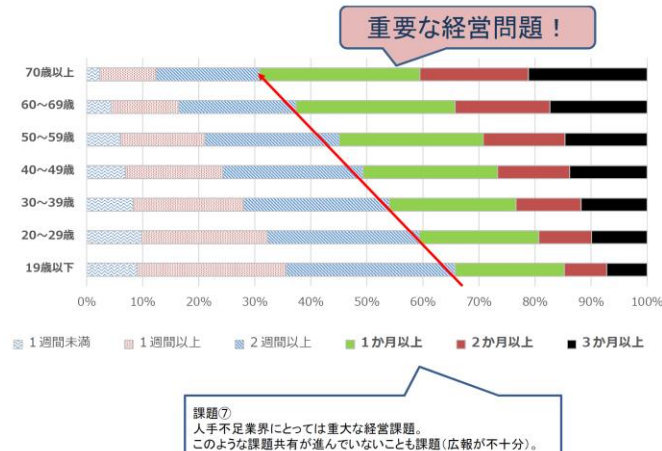


図4 被災による休業見込み期間