

自由民主党

団体総局厚生関係団体委員会・厚生労働部会

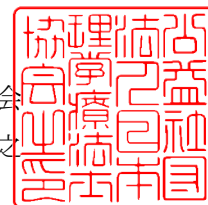
予算・税制等に関する政策懇談会

政務調査会長 小林 鷹之 殿

組織運動本部長 新藤 義孝 殿

公益社団法人日本理学療法士協会

会長 斉藤 秀之



2025 年度（令和 7 年度）補正予算および 2026 年度（令和 8 年度）予算・税制改正に関する要望

平素より本会および理学療法士の活動にご理解とご協力を賜り心より感謝申し上げます。標記の件に関しまして、別添の通り要望を提出いたします。

医療・介護・保健・福祉・予防等の分野における国民への質の高いサービスのため、ご高配を賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

記

I 予算に関する要望 6 項目（緊急要望 2 項目）

1. 医療・介護・福祉における理学療法士の確実な処遇改善 < 緊急重点要望 >
2. 経済・物価動向等を踏まえた公定価格の引き上げ < 緊急重点要望 >
3. 医療・介護保険財源の安定化に向けた理学療法提供体制の充実
4. 国が認める登録理学療法士制度、認定・専門理学療法士制度の確立と社会保障に資する評価
5. 施行から約 60 年に及び改正されていない理学療法士の資格法の在り方に関する検討会の設置
6. リハビリテーション課の新設とリハビリテーション政策を担う担当部局への理学療法士の配置

II 税制に関する要望 5 項目（重点要望 3 項目）

1. 医療従事者の処遇改善に向けた税制優遇措置の導入 < 重点要望 >
2. へき地でのサービス利用を支援する新たな税制措置 < 重点要望 >
3. 健康経営に資する企業への継続的な税制優遇措置の検討 < 重点要望 >
4. 医療・介護分野における DX 推進への継続的な税制優遇措置
5. 災害対応用機器の取得・維持に係る税制優遇措置の創設

以上

目次

I 予算に関する要望 6項目 (緊急重点要望2項目)	2
1. 医療・介護・福祉における理学療法士の確実な処遇改善 <緊急重点要望>	2
2. 経済・物価動向等を踏まえた公定価格の引き上げ <緊急重点要望>	2
3. 医療・介護保険財源の安定化に向けた理学療法提供体制の充実	3
1) 「地域医療介護総合確保基金(医療分)」の拡充と活用	3
2) 新生児集中治療室(NICU)の機能強化を含む周産期母子医療センター運営事業における理学療法士の活用	3
3) すべての人の生活の質向上に向けた尿失禁に対する理学療法の推進	3
4) 退院後早期の訪問リハビリテーションの提供体制の充実	4
4. 国が認める登録理学療法士制度、認定・専門理学療法士制度の確立と社会保障に資する評価	4
5. 施行から約60年に及び改正されていない理学療法士の資格法の在り方に関する検討会の設置	5
6. リハビリテーション課の新設とリハビリテーション政策を担う担当部局への理学療法士の配置	5
II 税制に関する要望 5項目 (重点要望3項目)	6
1. 医療従事者の処遇改善に向けた税制優遇措置の導入 <重点要望>	6
2. へき地でのサービス利用を支援する新たな税制措置 <重点要望>	6
1) 労働者派遣法の特例措置における理学療法士の追加	6
2) へき地での人材確保に向けた医療従事者に対する税制優遇措置の導入	6
3. 健康経営に資する企業への継続的な税制優遇措置の検討 <重点要望>	6
4. 医療・介護分野におけるDX推進への継続的な税制優遇措置	7
5. 災害対応用機器の取得・維持に係る税制優遇措置の創設	7

I 予算に関する要望 6項目 (緊急重点要望2項目)

1. 医療・介護・福祉における理学療法士の確実な処遇改善 <緊急重点要望>

令和6年度報酬改定(以下、「トリプル改定」とする。)におきましては、ベースアップ料加算を含む処遇改善への継続的なご尽力を賜り、感謝申し上げます。一方で、近年の社会情勢における未曾有の物価上昇により、すべてのリハ専門職における確実な賃上げの実現が急務です。令和7年10月24日に行われた高市早苗内閣総理大臣の所信表明演説において、「診療報酬・介護報酬については、賃上げ・物価高を適切に反映させていきますが、報酬改定の時期を待たず、経営の改善及び従業員の処遇改善につながる補助金を措置して、効果を前倒しします。」と、今年度の補正予算にも言及し、報酬改定年を待つことなく、緊急的な対応としての医療・介護現場への支援を盛り込む方針が示されております。

令和6年度に実施したリハビリテーション専門職団体協議会(以下、「3団体」とする。)によるトリプル改定後の賃上げに関する実態調査に追従し、令和7年度においても同様の調査を行いました。結果、今年度現金給与総額の引き上げを実施した施設は、医療施設で66%、介護施設・事業所で43%、障害福祉施設・事業所で54%であり、賃上げの実施状況に大きな改善傾向がないことがわかりました。加えて、去年度を含めた2年間におけるベースアップによる実施率は、医療施設で26%、介護施設・事業所で40%、障害福祉施設・事業所で41%であり、極めて低いこともわかりました。

経年的に賃上げ対策が講じられてきたにも関わらず、賃上げの実態が伴っていない状況が続いています。現場で働くすべてのリハ専門職の処遇改善が恒常的に達成されるよう、補正予算および次年度予算における賃上げに向けた強い対策の推進を要望します。具体的には、日本労働組合総連合会が「2026 春季生活闘争基本構想」にて、賃上げ分3%以上、定昇相当分を含め5%以上の実現を目指していることに加え、消費者物価指数の上昇率を考慮し、最低でも物価上昇を上回る5.5%以上の賃上げ、及び全産業平均年収に近づく医療・介護・障害福祉分野のすべてのリハ専門職の格差が生じない確実な賃上げ達成を、強く要望します。

2. 経済・物価動向等を踏まえた公定価格の引き上げ <緊急重点要望>

経済財政運営と改革の基本方針2025では、医療・介護等の現場の厳しい現状や税収等を含めた財政の状況に対し、「経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う」こと、「高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する」ことが明記され、高市新内閣において、速やかな経済対策への着手が行われていることに、感謝申し上げます。

平成18年度の疾患別リハビリテーション料(以下、「疾患別リハ料」とする)の導入により、リハビリテーション料等の技術料は引き下げられ、以後約20年、理学療法士の技術料はほとんど変わらないままとなっています。現状、リハビリテーション専門職(以下、「リハ専門職」とする。)1人あたりの年間利益はおおよそ1,094万円、人件費率(33.5%)であるところ、病院経営を安定させ、全産業平均並みの賃上げを達成するためには、リハ専門職1人あたりの年間利益をおおよそ1,202万円まで引き上げる必要があります。病院の経営上、人件費率が上げられないならば、疾患別リハ料を上げることで利益を増加させ、賃金に補填するしかありません。本会における試算によると、疾患別リハ料を総合的に10%程度引き上

げること、現行の人件費率に則り、全産業平均年収に届くだけの賃上げが達成できます。

つきましては、経営の改善および、理学療法士を含むリハ専門職の処遇改善により、医療・介護・障害福祉において質の高いサービスを国民に提供できるよう、次年度の診療報酬改定に係る予算による早急な公定価格の引き上げ（疾患別リハ料を総合的に 10%程度引き上げ）、およびその報酬が確実にリハ専門職の賃金に反映される対策の推進を、強く要望します。

3. 医療・介護保険財源の安定化に向けた理学療法提供体制の充実

1) 「地域医療介護総合確保基金（医療分）」の拡充と活用

急性期医療においては、リハ専門職を適切に配置することにより、リハビリテーションの実施率が有意に向上し、患者の ADL 改善、在院日数の短縮および再入院の防止を図ることができます。また、医療・介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上の高齢者が増加する中、高齢者救急への対応として、入院早期から必要なリハビリテーションを適切に提供し、早期に自宅等の生活の場に戻ることが出来る支援体制を確保することが求められます。しかしながら、高齢者救急を担う急性期医療施設においては、リハ専門職の確保が困難であることから、土日祝日のリハビリテーションの提供は不十分な状況です。

つきましては、特に理学療法士の配置が少ない公的医療機関の急性期医療施設において、本基金を人材確保や処遇改善、人材育成に活用できる具体的な活用例等を明示いただくなど、人員配置の積極的な促進を図ることを要望します。

加えて、本基金を活用して実施された人員配置の実績や、費用対効果に関する調査を行う予算を確保し、地域ごとの実情に即した施策が的確に実行されているか、評価・検証することを要望します。

2) 新生児集中治療室（NICU）の機能強化を含む周産期母子医療センター運営事業における理学療法士の活用

母体・胎児集中治療室（MFICU）や新生児集中治療室（NICU）において、理学療法士をはじめとするリハ専門職が介入することで、極低出生体重児に対する無気肺の早期回復や成長発達（神経学的発達）を促進することや、家族のメンタルケアに対する効果、完全経口栄養までの期間の短縮の効果、自宅退院の割合が増加することなどのエビデンスが示されています。一方で、新生児の発達を促す観点で理学療法士の関与が望ましいとされていますが、施設基準への職名の記載などの報酬上の評価はなく、配置が進んでいません。そのため、NICU におけるリハビリテーションの実施率は全体で 18.5%（極低出生体重児 9.6%、超低出生体重児 8.9%、超早産児 7.0%）と極めて低値な状況です。

つきましては、周産期医療の中核を担う周産期母子医療センターの機能強化にあたっては、医師や看護師等の人材確保を優先的に推進していくことが極めて重要であると認識しているところ、医師や看護師等の人材確保および処遇改善の取組と並行して、理学療法士を含むリハ専門職の加配（施設基準への明記を含む）と、診療報酬における理学療法の評価について要望します。

3) すべての人の生活の質向上に向けた尿失禁に対する理学療法の推進

高齢者や周産期における女性を中心に、尿失禁に対する対策が急務となっています。特に、女性の社会進出が進む中、女性の健康支援や妊産婦に対する支援の充実が社会的にも重要な課題となっております。

オーストラリアの研究では、産後における尿失禁リスクが離職へ与える影響として、女性の社会復帰に大きな障害をもたらしていることがわかっています。

理学療法の効果として、女性の腹圧性尿失禁・切迫性尿失禁に対する骨盤底筋トレーニングは、国際禁制学会より治療グレード A として推奨されており、NICE ガイドライン、EAU ガイドラインにおいては、理学療法士や医療専門家が監督すべきであるとされています。特に、腹圧性尿失禁患者に対する医療専門職の監督下における外来指導は、有意に治癒率が高いとされています。

つきましては、すべてのひとの生活の質向上へ寄与する観点より、令和 8 年度診療報酬改定において、新たに「骨盤底筋トレーニング指導料（仮）」を創設し、尿失禁への対策を強く推進するための予算を確保していただくことを要望します。

4）退院後早期の訪問リハビリテーションの提供体制の充実

退院後、早期にリハビリテーションを提供することで、疾病予後の改善、健康寿命の延伸、さらには総医療費の削減等に有意であることが、複数の研究により示されています。また、退院直後に訪問リハビリテーションを受けた患者群は、受けなかった群と比較して、退院後 1 年間における介護度の重度化が抑制されたという結果も報告されています。このように、エビデンスに基づく政策立案（EBPM）の観点からも、退院直後からの継続的なリハビリテーションの提供体制を整備することは、「ワイズ・スペンディング」に大きく資する施策であると考えます。

つきましては、退院直後からの早期訪問リハビリテーションの提供体制について、地域医療・介護提供体制の一環として継続的に強化・推進するための予算を確保することを要望します。

4. 国が認める登録理学療法士制度、認定・専門理学療法士制度の確立と社会保障に資する評価

本会では理学療法士の更なるスキルアップおよび専門性の深化を図るため、「登録理学療法士制度」、「認定理学療法士制度」ならびに「専門理学療法士制度」を設けています。これらの制度は、それぞれの専門分野における高い知識と技能を備えた理学療法士を養成・認定するものであり、医療・介護・障害福祉の各分野において、より質の高いサービスの提供を実現する人材基盤として機能しています。質の高いリハビリテーションの提供は、患者・利用者の機能回復の促進や重度化予防にも寄与し、結果として社会保障費の適正化にも資する重要な取り組みです。

こうした研修制度を修了した理学療法士の専門性を適切に評価し、診療報酬における価格転嫁を推進いただくことを要望します。具体的には、

- ・ 心大血管疾患リハビリテーション料といった、疾患別リハ料の施設基準の人的配置要件の「経験を有する」専従の常勤理学療法士のうち、研修要件に、日本理学療法士協会が認証する「認定理学療法士」「専門理学療法士」を追加する
- ・ 「第 7 部リハビリテーション <通則>」に、疾患別リハ料算定にあたって、「少なくとも 1 名の登録理学療法士を配置することが望ましい」と追記するのはどうか。
- ・ 上記について、診療報酬の「疑義解釈」で改めて更新したものを発出する

ことなどを要望します。

5. 施行から約 60 年に及び改正されていない理学療法士の資格法の在り方に関する検討会の設置

「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、当時の医療提供体制や社会構造を前提とした内容となっています。しかしながら、令和の時代においては、国民の健康寿命を支える理学療法士の役割は大きく変容・拡大しています。そのため、現行法においては、理学療法士の活動領域や役割が医療に限定的に定義され、保健領域の活動等において役割が与えられにくいなど制度上の制約が多く、多角的な支援を実現する上での障壁となっています。また、近年においては、理学療法士の資格を持たない人が行う理学療法である、いわゆる「自称リハビリ」を運営する事業が増えています。医療の安全、質の担保の観点より、理学療法とは何か、法整備を含め改めて再考することが求められています。

つきましては、理学療法士がすべての国民の健康に寄与し、医療の安全を担保できるよう、リハビリテーション専門官を中心とした省内検討会を設置するなど、時代に即した法制度の見直しに向けた横断的な検討を強く推進することを要望します。

6. リハビリテーション課の新設とリハビリテーション政策を担う担当部局への理学療法士の配置

令和 6 年 12 月に開催されました「第 10 回リハビリテーションを考える議員連盟総会」において、厚生労働省内の当該局（保健局医療課、老健局老人保健課、医政局医事課）へリハビリテーション専門官が加配されることが明言され、速やかに実行していただきました。

現在、国民の健康寿命の延伸、介護予防、重度化予防、就労支援、社会参加の促進といった観点から、予防・健康増進分野におけるリハビリテーションの重要性が一層高まっています。また、医療・介護・障害福祉・保健といった幅広い分野をまたぐリハビリテーション政策については、専門的知見に基づく一体的・横断的な対応が求められています。

このような状況を鑑み、厚生労働省内にリハビリテーションに特化した組織体制の整備が必要不可欠であり、専門官の加配を契機に、リハビリテーション分野を専門的・体系的に担う「リハビリテーション課」の設置に向けた具体的な検討が急務です。

つきましては、リハビリテーション専門官を中心とし、厚生労働省内におけるリハビリテーション政策の統括・推進を担う「リハビリテーション課」の設置に向けた検討会の立ち上げおよび必要に応じた制度整備、加えて各所整備に向けた「リハビリテーション専門職の在り方を考える検討会（仮）」の設置について、要望します。

Ⅱ 税制に関する要望 5項目 (重点要望3項目)

1. 医療従事者の処遇改善に向けた税制優遇措置の導入 <重点要望>

医療・介護・福祉分野における令和6年度報酬改定（トリプル改定）により、医療従事者の処遇改善のための加算措置が施行されました。しかしながら、令和6年賃金構造基本統計調査における産業別にみた賃金によると、「医療・福祉」は対前年増減率が2.8%であるものの、男女年齢計平均賃金額が306.4千円であり、これは全産業のうち4番目に低い水準となっています（「サービス業（他に分類されないもの）」を除く）。現行の政策では物価高に負けない賃上げが全く達成されないため、報酬上の措置と併せて、賃上げ促進税制も導入していくことが期待されています。

つきましては、リハ専門職を含む医療従事者の処遇改善を目的に、所得控除による優遇措置の検討を推進することを要望します。具体的には、基礎控除の特例措置として、2025年・2026年の2年間における物価高対策としての特例加算に加え、医療従事者においては更に控除額上限の拡充を図ることを検討いただくよう要望します。

2. へき地でのサービス利用を支援する新たな税制措置 <重点要望>

1) 労働者派遣法の特例措置における理学療法士の追加

令和3年4月1日より「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行令の一部を改正する政令」が施行され、へき地にある病院等において、看護師、准看護師、薬剤師、臨床検査技師及び診療放射線技師が行う診療の補助等の業務について、労働者派遣を認めることとされました。同様に、へき地にある病院等において理学療法士等が行う理学療法等の診療の補助の業務については、地域によって理学療法士等の確保が困難となっている場合があることから、理学療法士等の確保のための選択肢の一つとして理学療法士等の労働者派遣を認めることを要望します。

2) へき地での人材確保に向けた医療従事者に対する税制優遇措置の導入

2040年には、65歳以上の高齢者数がピークを迎えるとともに、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口が増加するところ、高齢化や人口減少のスピードに地域によって大きな差があることから、地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制を確保していくことが必要です。特に中山間・人口減少地域においては、生産年齢人口の減少が全国に比して進んでおり、人材の確保が困難な状況です。サービス提供体制の維持に向けては、人材確保のために法人・事業所への支援を行うことに加え、医療従事者本人へのインセンティブを設けることも有効的であると考えます。

つきましては、理学療法士等が不足する地域において、当該地域で理学療法等に従事する理学療法士を税制面から支援するため、当該地域における医療機関、診療所および介護事業所、福祉事業所等で従事する理学療法士等への所得税軽減措置を要望します。

3. 健康経営に資する企業への継続的な税制優遇措置の検討 <重点要望>

本会における前年度税制改正要望の同項目について、経済産業省より「令和7年度税制改正大綱にお

いて、特段の記載は無いが、政府・与党としてはご要望を受け止めてまいります。」と回答がありました。

先の予算概算要求に関する要望書においても記載した通り、本会とイオン株式会社、イオンリテール株式会社による「健康・安全に活躍し続けられる小売業等の労働災害防止等の共同事業」においては、イオンリテール株式会社 456 店舗のうち、始業時体操介入店舗と非介入店舗で 1 分間体操の効果検証を行った結果、全労働災害は千人対で 5.1 人減少し、そのうち転倒労災は 2.2 人の減少を認めています。しながら、厚生労働省の「令和 6 年における労働災害発生状況」によると、死傷災害発生状況として最も多い項目が「転倒（36,378 件）」であり、全体（135,718 件）のおよそ 26.8%となっています。こうした労働への阻害となる要因を予防し、従業員の健康が促進されることは、生産性の向上や企業における健康保険料の負担減少へと寄与します。

つきましては、理学療法士といった予防・保健に関する専門職の関与について有用性を明示するとともに、一定の従業員の健康保持・増進の取組が評価される企業に対しては、法人税等への優遇措置を導入することを引き続き要望します。

4. 医療・介護分野における DX 推進への継続的な税制優遇措置

医療・介護・福祉分野における DX 推進は、他職種と連携した業務の効率化および個々の負担軽減によるサービスの質向上へと寄与します。医療 DX 令和ビジョン 2030 の実現に向けて継続的に推進されている一方、厚生労働省による「医療施設調査」によると、令和 5 年における一般病院の電子カルテシステム普及状況は 65.6%、オーダーリングシステム普及状況は 68.0%であり、現場における普及率や汎用性については議論が必要だと理解しています。

つきましては、小規模事業者含む全ての医療・介護・福祉分野現場においてデジタル技術を導入しやすい環境を整備するため、DX 推進にかかる導入経費・教育費・コンサルティング費等において、非課税措置の導入、もしくは特別補助金措置の拡充について検討することを要望します。

5. 災害対応用機器の取得・維持に係る税制優遇措置の創設

我が国は台風・豪雨・地震などの自然災害が頻発しており、災害時における医療・介護体制の維持は喫緊の課題となっています。避難所や高齢者施設には多数の要配慮者が滞在し、在宅療養者も含めて被災の影響を受けやすく、体力低下や肺炎などの合併症から災害関連死に至る危険性が指摘されています。その防止には、医療従事者が迅速かつ継続的に活動できる体制整備が不可欠です。特にリハ専門職は被災時の心身機能の維持や生活動作や活動性の向上に重要な役割を担っており、平時から活動基盤を整える必要があります。

つきましては、災害時におけるリハビリテーションの提供や生活動作の支援に必要な簡易ベッド、補装具・補助具等のリハビリ機器を、医療・介護・福祉施設等が取得または更新する際に、税額控除を適用する税制上の特例措置を創設していただきたく、要望します。