

2025年度（令和7年度）補正予算 2026年（令和8年度）予算・税制改正に向けた 政策要望



公益社団法人

日本理学療法士協会

Japanese Physical Therapy Association

会長 齊藤 秀之

経済財政運営と改革の基本方針2025 ～「今日より明日はよくなる」と実感できる社会へ～

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

内閣府：経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日閣議決定） P38-P42より一部抜粋

1. 「経済・財政新生計画」の推進

（「経済・財政新生計画」に基づく今後の取組方針）

～略～。とりわけ社会保障関係費については、**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を踏まえ**、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、**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**。具体的には、**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**。

2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（1）全世代型社会保障の構築

～略～。医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、**コストカット型からの転換を明確に図る必要がある**。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、**2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現**や昨今の物価上昇による影響等について、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。

（がん、循環器病等の疾患に応じた対策等）

がん対策、循環器病対策、慢性腎臓病対策、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性疼痛等の疾患に応じた対策、難病対策、移植医療対策、アレルギー対策、依存症対策、難聴対策、栄養対策、受動喫煙対策、科学的根拠等に基づく予防接種の促進を始めとした肺炎等の感染症対策、更年期障害や骨粗しょう症など総合的な女性の健康支援を推進する。運送業での睡眠時無呼吸対策、睡眠障害の医療アクセス向上と睡眠研究の推進、睡眠ガイド等の普及啓発、健康経営の普及、睡眠関連の市場拡大や企業支援に一層取り組む。～略～。また、**自立支援・在宅復帰・社会復帰に向けたリハビリテーションの推進に取り組む**。

（予防・健康づくり、重症化予防）

世界最高水準の健康寿命を誇る我が国の高齢者は、労働参加率や医療費でみても若返っており、こうした前向きな変化を踏まえ、更に健康寿命を延伸し、Well-beingの向上を図り、性別や年齢に関わらず生涯活躍できる社会を実現する。～略～。AMEDのプライマリヘルスケア・プラットフォーム等を通じた支援により、エビデンスに基づくヘルスケアサービスを普及する。糖尿病性腎症の重症化予防等の大規模実証事業を踏まえたプログラムの活用を進める。**高齢者の社会参加促進や要介護認定率の低下に向け、データを活用したエビデンスに基づく取組として、地域の多様な主体の連携協力や、成果指向型の取組等による効果的な介護予防やリハビリテーションを充実する**。

あなたの今を、 全力で支える。

もし、病気やケガでカラダが自由に動けなくなっても。
その不安を、たったひとりで抱え込まないように。
私たち「動作の専門家」である理学療法士が、
不安を分かち合い、気持ちにより添いながら、
カラダに関するサポートをしています。

「もう大丈夫」と思える未来と
あなたらしい生き方を、ともに探すことができると、
誰よりも強く信じながら。



日本理学療法士協会は、
2024年7月17日に60周年を迎えます。

笑顔つづく、すこやかな暮らしへ。

7月17日は理学療法の日

理学療法の日について
詳しくはこちら！



JPTA
ウェブサイト



JPTA
ウェブサイト



JPTA
ウェブサイト



JPTA
ウェブサイト



JPTA
ウェブサイト



JPTA
ウェブサイト

I. 予算に関する要望

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>

[P 4](#)

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>

[P 6](#)

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

[P 8](#)

- 1) 「地域医療介護総合確保基金（医療分）」の拡充と活用
- 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) 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
- 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. 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

[P16](#)

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

[P19](#)

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

[P22](#)

II. 税制に関する要望 <重点要望>

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>

[P23](#)

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>

[P24](#)

- 1) 労働者派遣法の特例措置における理学療法士の追記
- 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

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>

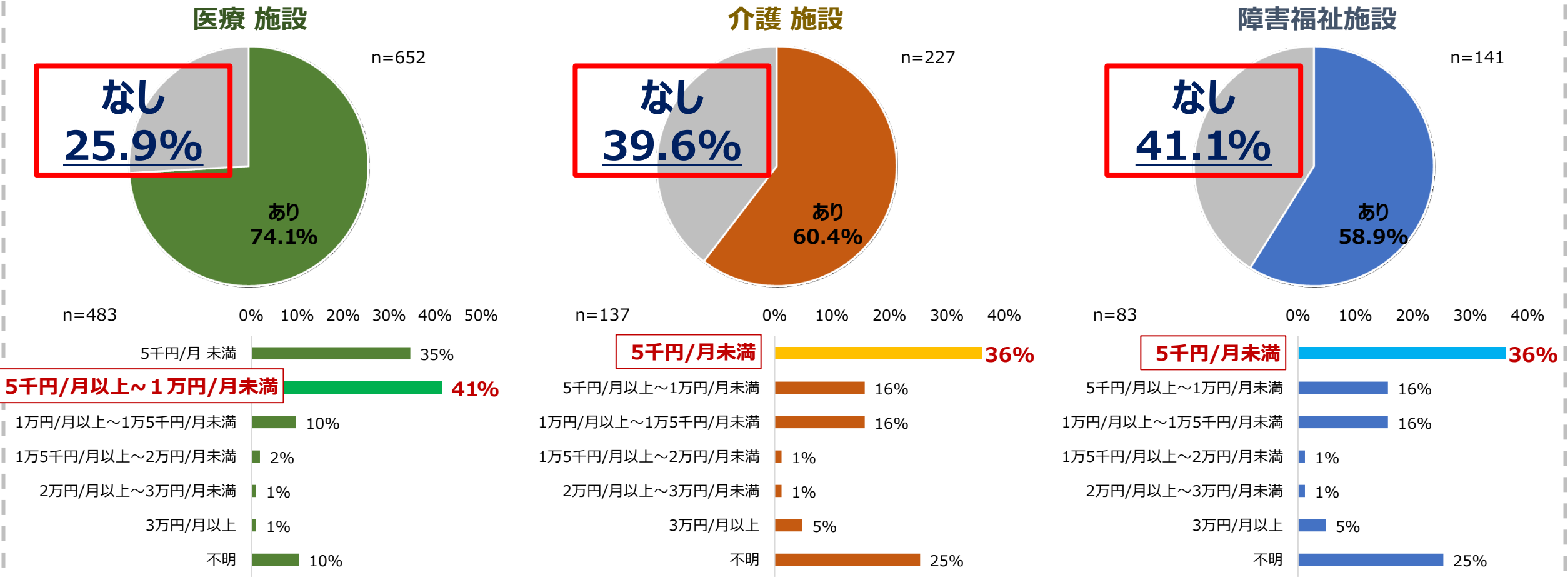
[P25](#)

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 > ①



- ▶ トリプル改定より取り組まれたベースアップ施策が、**2年経っても達成されていない**
- ▶ ベースアップされた施設においても、多くは**1万円未満**の昇給に留まり、**物価上昇に負けない賃上げが達成されていない**

2023年6月から2025年6月の2年間におけるベースアップの有無と昇給額



※ 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7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

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

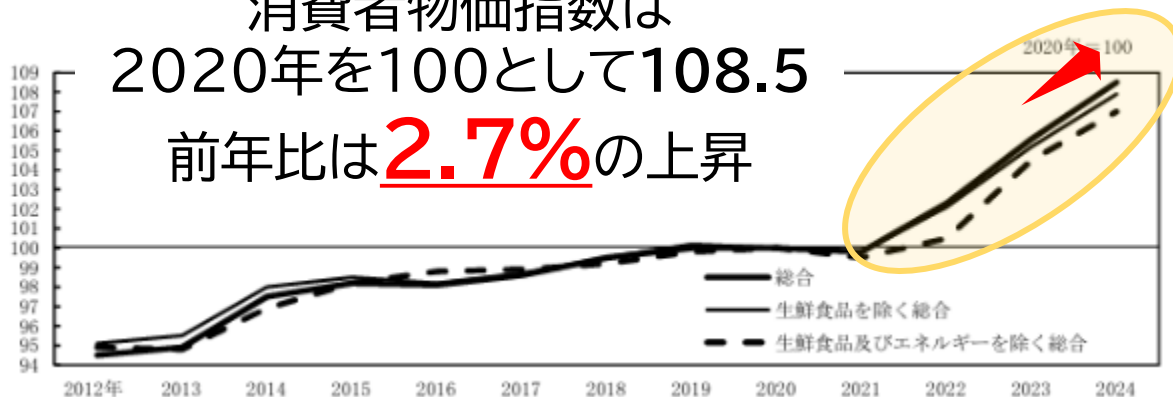
- 連合「2026春季生活闘争基本構想」では、賃上げ分3%以上、定昇相当分を含め5%以上の実現を目指している。
- 消費者物価指数の上昇率（前年比2.7%）を考慮し、物価上昇を上回る最低でも5.5%以上 & 医療・介護・福祉分野のすべてのリハ専門職の格差が生じない確実な賃上げが必要！！

2026春季生活闘争基本構想

	目的	要求の考え方
底上げ	産業相場や地域相場を引き上げていく	定昇相当分+賃上げ分（→地域別最低賃金に波及）
	<賃上げ要求指標パッケージ>	
	賃上げがあたりまえの社会の実現にむけ、全力で賃上げに取り組み、社会全体への波及をめず。（中略）全体の賃上げの目安は、 <u>賃上げ分3%以上、定昇相当分（賃金カーブ維持相当分）を含め5%以上</u> とし、その実現にこだわる。中小労組などは、この間の賃上げ結果や賃金水準を点検し、格差是正分を積極的に要求する。	

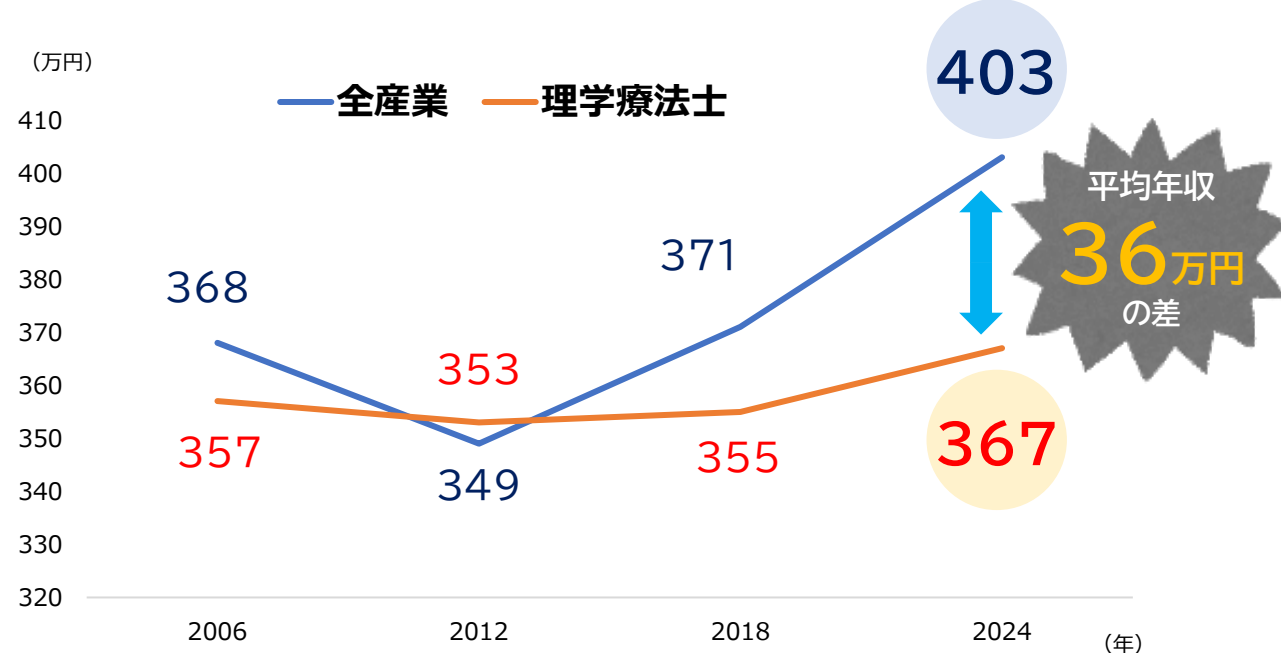
日本労働組合総連合会. 第1回中央執行委員会確認/2025.10.23資料を参考に作表

消費者物価指数は
2020年を100として108.5
前年比は2.7%の上昇



総務省. 2020年基準 消費者物価指数（令和7年1月24日）より一部抜粋

全産業平均と比較した給与年収の推移※



※ 国税庁. 民間給与実態統計調査平均給与額を参考に本会にて作図

※ 人事院. 職種別民間給与実態統計調査 職種別従業員数、平均年齢及び平均支給額を参考に本会にて作図

※ 賞与を含まない年間給与額で集計

物価上昇を上回る賃上げ 5.5%以上！
産業平均まで年収を近づける！

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 >



- 平成18年度の疾患別リハビリテーション料の導入により技術料は引き下げられ、以後約20年ほとんど点数が変わっていないまま。
- 疾患別リハ料を総合的に10%程度引き上げることで、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る。

経営の改善および確実な賃上げを達成するため、各疾患別リハ料を10%以上引き上げていただきたい

約20年 ほとんど点数が変わっていない！！

疾患別リハビリテーション料導入

項目		平成18年度 (2006)	平成20年度 (2008)	平成26年度 (2014)	令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	提案	報酬改定 (案)
心大血管疾患 リハビリテーション料	I	250点	200点	205点	205点	205点	報酬点数 10% アップ！！	225点
	II	100点	100点	105点	125点	125点		140点
脳血管疾患等 リハビリテーション料	I	250点	235点	245点	245点	245点		270点
	II	100点	190点	200点	200点	200点		220点
	III	—	100点	100点	100点	100点		110点
廃用症候群 リハビリテーション料	I	—	—	180点	180点	180点		200点
	II	—	—	146点	146点	146点		160点
	III	—	—	77点	77点	77点		85点
運動器 リハビリテーション料	I	180点	170点	180点	185点	185点		205点
	II	80点	80点	170点	170点	170点		190点
	III	—	—	85点	85点	85点		100点
呼吸器 リハビリテーション料	I	180点	170点	175点	175点	175点		200点
	II	80点	80点	85点	85点	85点		95点

- 現状、リハ専門職 **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。
- 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、年間利益をおおよそ**1,202万円**まで引き上げる必要。
- 病院経営関係上、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ない！**

【月間算定 例：脳血管疾患を算定した場合※1.2.3】

18単位/日 × 脳血管疾患（Ⅰ）**245点** × 10円 × 20日（勤務日数）
 = **882,000円**

【追加の月間算定 例：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計画評価料（Ⅰ）300点 × 10円 × 10対象者/月
 = **30,000円**

【月間利益/1理学療法士】
 882,000円 + 30,000円
 = **912,000円**

報酬点数
10%
 アップすれば..

【年間利益/1理学療法士】
 912,000円/月 × 12ヵ月
 = **1,094万円**

人件費率
33.5%※4

リハ専門職による利益は
 疾患別リハ料に大きく左右されるため
**報酬価格が上がらなければ
 給与もあげられない！！**

平均年収
367万円
 理学療法士
 平均年収

現状

引上げ

（脳血管疾患
 リハビリテーション料を
 引き上げた場合）

18単位/日 × 脳血管疾患（Ⅰ）**270点** × 10円 × 20日（勤務日数）
 = **972,000円**

【追加の月間算定 例：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計画評価料（Ⅰ）300点 × 10円 × 10対象者/月
 = **30,000円**

【月間利益/1理学療法士】
 972,000円 + 30,000円
 = **1,002,000円**

利益UP!

【年間利益/1理学療法士】
 1,002,000円/月 × 12ヵ月
 = **1,202万円**

人件費率
33.5%※4

平均年収
403万円
 産業平均に
 届く！
 達成!

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

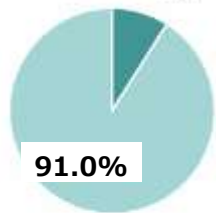
1) 「地域医療介護総合確保基金（医療分）」の拡充と活用

- 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スコアの改善、在院日数の短縮および再入院の防止を図ることができる。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
- 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、本基金を活用できる具体的な活用例等を明示し、人員配置の積極的な促進を図ることを要望する。
- 実施された人材配置の実績や、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を評価・検証いただきたい。

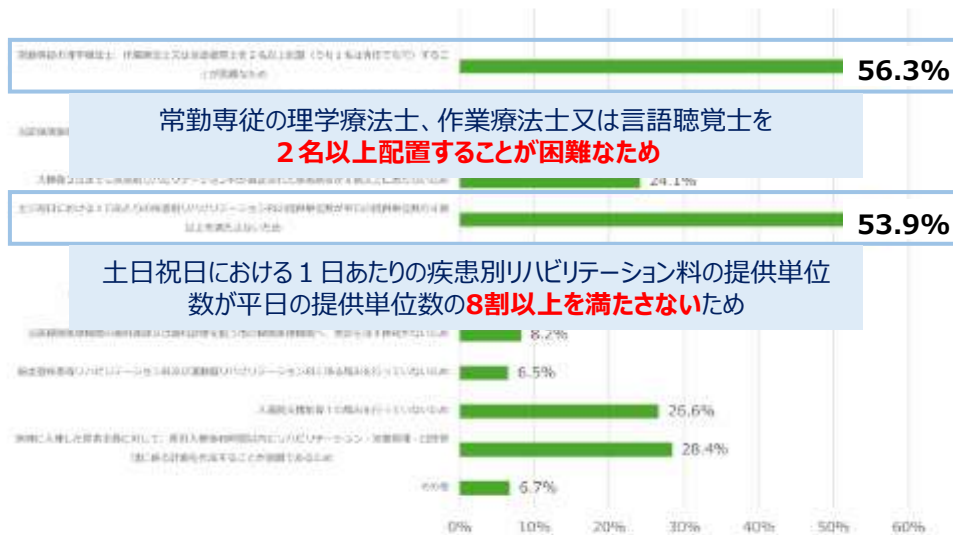
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算に関する状況

- リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を届け出ていると回答した医療機関は、9.0%であった。
- 届け出していない理由としては、「常勤専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を2名以上配置（うち1名は専任でも可）することが困難なため」、「土日祝日における1日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数が平日の提供単位数の8割以上を満たさないため」が多かった。

■ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の届出状況 (n=1,065)



■ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を届け出していない理由: (n=924)

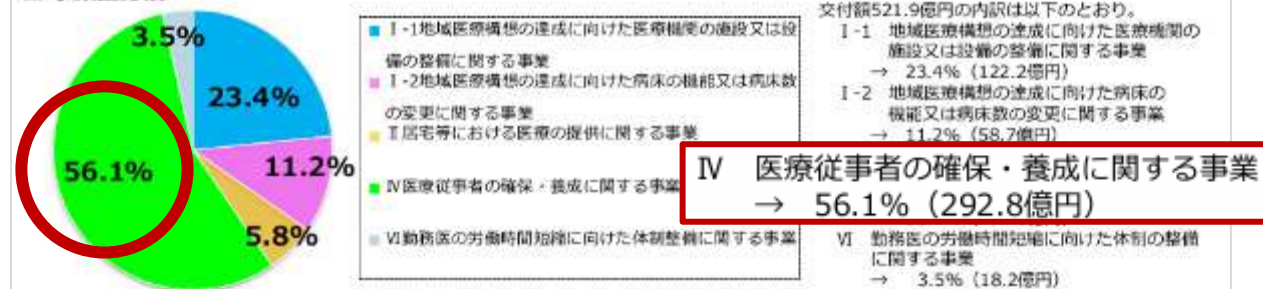


出典: 令和6年度入院・外来医療等における実態調査 (施設調査票 (A票))

43

令和5年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の事業区分別の交付額（国費）の割合

□ 事業区分別



- ☀ 「IV 医療従事者の確保・養成に関する事業」について、多くの交付額をいただいている
- ☀ 理学療法士等医療従事者確保推進事業や臨床実習指導者講習会など、理学療法士の確保・質の担保を目指した基金活用例が増加している

- 🌀 急性期における理学療法士の人材確保に向けた取組が希薄である
- 🌀 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の未届け出要因として、リハ専門職の配置不足・勤務体制の未整備が明確であった

本基金における医療従事者の確保・養成事業を継続的に拡充いただき

加算等へ必要な人員配置・勤務体制の強化を推進いただきたい

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

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

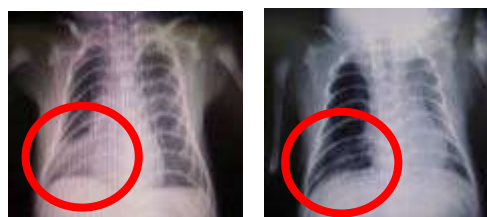
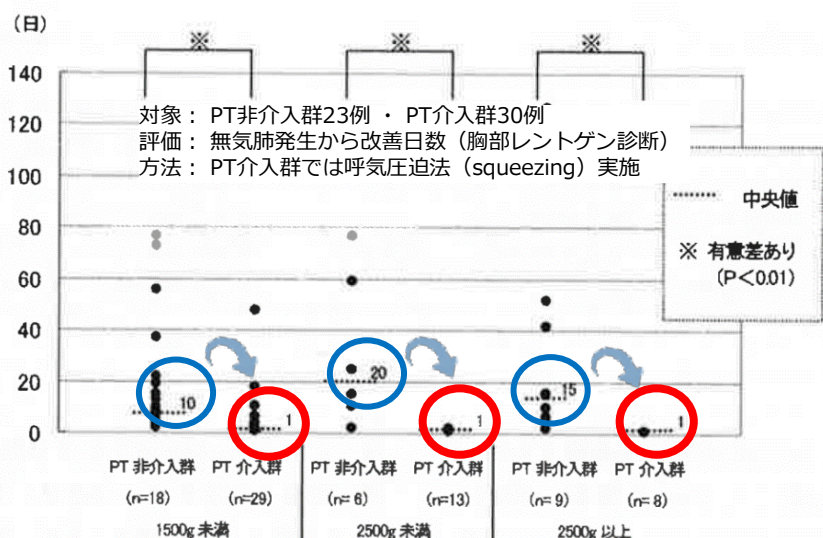
- 母体・胎児集中治療室（MFICU）や新生児集中治療室（NICU）において、理学療法士をはじめとするリハ専門職が介入することで、**極低出生体重児に対する無気肺の早期回復や成長発達（神経学的発達）、家族のメンタルケア、完全経口栄養までの期間の短縮、自宅退院の割合の増加**などのエビデンスが示されている。
- 一方で、NICUにおける**リハビリテーションの実施率は全体で18.5%（極低出生体重児9.6%、超低出生体重児8.9%、超早産児7.0%）**と極めて低値な状況。
- 医師や看護師等の人材確保および処遇改善の取組と並行して、**理学療法士を含むリハ専門職の加配（施設基準への明記を含む）と、診療報酬における評価を要望する。**

○ 産科、小児科、麻酔科、救急医療の関連診療科を有し、必要な設備・人員等を備え、24時間体制で母体・新生児を受け入れる体制を備えることにより、産科及び産科以外の合併症に対する対応の強化を目的とする。

厚生労働省、令和7年度予算、全世代型社会保障の実現に向けた保健・医療・介護の構築 P44より一部抜粋

NICUへの理学療法士の介入における有効性

PT非介入群、PT介入群の無気肺改善日数は、無気肺発症時体重1500g未満、2500g未満、および2500g以上において、
いずれもPT介入群で有意に無気肺が改善した



無気肺発生（右下葉）と改善例

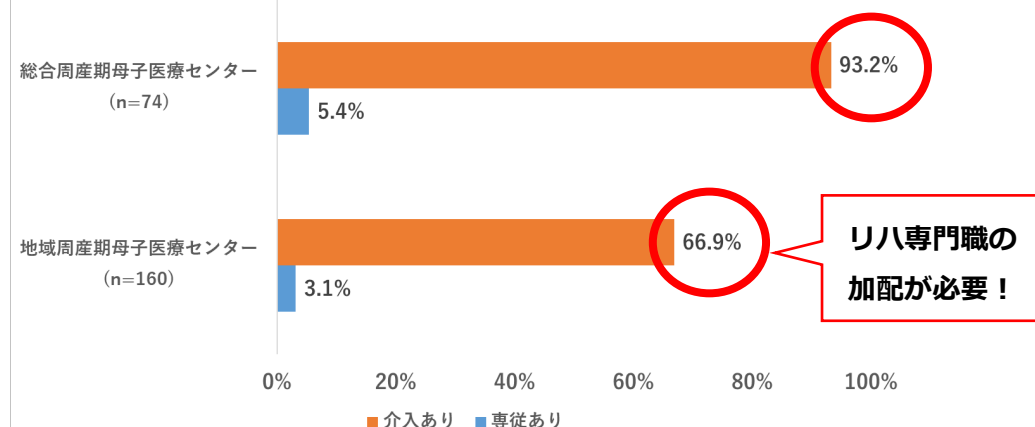


呼吸圧迫法（squeezing）の実施例

日本周産期・新生児医学会雑誌：第42巻3号，620-25，2006 NICUにおける呼吸圧迫法（squeezing）による呼吸理学療法の有効性と安全性の検討 木原秀樹，中村友彦，廣間武彦

NICU・GCUにおけるリハビリテーションの介入状況においては、総合周産期母子医療センターで**93.2%**、地域周産期母子医療センターでは**66.9%**がリハビリテーションを早期に実施している

NICU・GCUにおけるリハビリテーションの介入状況



NICU・GCUにおけるリハビリテーション介入の全国調査（2018）を基に作成

新生児集中治療室（NICU）等における理学療法の推進

現 状

- 新生児特定集中治療室管理料の施設基準は、「当該治療室内に集中治療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。当該治療室内における助産師又は看護師の数は常時、当該治療室の入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。」とされている。
- 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の施設基準として、「新生児の特定集中治療の経験を5年以上有する医師2名以上含む、当該保険医療機関に常勤の臨床工学技士が1名以上配置されており、緊急時には常時対応できる体制がとられている、当該保険医療機関に常勤の公認心理師が1名以上配置されていること」等の基準が設けられている。

課 題

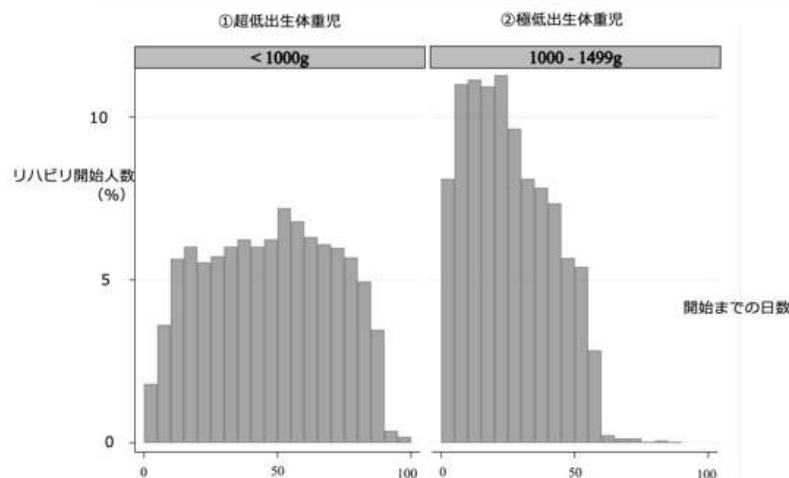
- 1) NICU等入室中の理学療法の推進について
 - ① 新生児の発達を促す観点で理学療法士の関与が望ましいとされているが、報酬上の評価はなく、専従配置をする余裕がないのが実情で、専従配置は進んでいない。
本邦において、新生児期にNICUに入院した極低出生体重児を対象とした調査では、リハビリテーションの実施率が全対象者の18.5%と極めて低値であったものの、リハビリテーションを実施した児の方が、実施していない児と比較し、自宅退院の割合が有意に高値であった【参考資料】。
チームアプローチの中で新生児管理をする際のカンファレンス体制のスタンダードモデル等の情報共有とともに、新生児管理は新生児の生体を熟知したうえで取り組むことが原則であることから、理学療法士の教育体制が並行することが望ましい。質的整備へのシフトに向けては、取り組む理学療法士の均質化は重要な課題である。
 - ② 発達ケア（DC）の概念を軸に児の行動観察の結果に基づいて個別のケアプランを立案する新生児の個別的発達ケア・評価プログラム（NIDCAP）では、医師や看護師、理学療法士、保健師等で構成されるチーム介入によるDCの発展的かつ包括的な枠組みを調整することが推奨されている。このようなチーム介入をNICU入院中の早産児に行うことが、児の発達支援および家族のメンタルケアに有効であることが報告されている。

要 望

- 新生児集中治療室（NICU）および新生児回復室（GCU）におけるリハビリテーション提供体制の整備を促進するため、以下の点について評価することを要望する。
- 1) NICU等入室中の理学療法の推進について
 - ① 新生児特定集中治療室管理料等の新生児治療における理学療法士の関与について、以下のいずれかを評価すること。
 - ・当該管理料の届出病棟に理学療法士を配置した場合、「早期新生児リハビリテーション加算（仮称）」として評価すること。なお、提供する理学療法の質の担保の観点から、「専任の理学療法士は、小児領域における3年以上の臨床経験（新生児集中治療室（NICU）または新生児回復室（GCU）での勤務経験を含む）を有すること。」を要件とすること。
 - ・当該管理料の施設基準に「小児リハビリテーションの一定の経験を有する医師および理学療法士を配置すること」と追記する。
なお、理学療法士の要件は早期離床・リハビリテーション加算と同様にし、複数の特定集中治療室が設定されている場合の取扱いについて、新生児特定集中治療室を含むこととする。
 - ② または、新生児治療において、看護師とリハビリテーション専門職種によるチームで介入した際に、「発達ケア・リハビリテーション加算（仮称）」として評価すること。

参考資料：日本のNICUにおけるリハビリテーション実施率調査

○ NICU入室からリハビリ開始までの日数（体重別）



- ・ ①超低出生体重児：平均47日（IQR：26.0 - 66.0日）
- ・ ②極低出生体重児：平均23日（IQR：12.0 - 38.0日）
- ・ 極低出生体重児は超低出生体重児に比べ、有意にリハビリの開始が早い（ $p < 0.01$ ）

○ リハビリ実施児の転帰

在院日数, (IQR)	Rehabilitation at NICU		p - value
	リハビリなし (n=24,258)	リハビリあり (n=5,538)	
NICU	48.0 (29.0 - 63.0)	60.0 (47.0 - 85.0)	<0.001
病院	72.0 (52.0 - 104.0)	90.0 (65.0 - 122.0)	<0.001
退院先			
自宅	7,726 (31.1%)	2,143 (38.0%)	<0.001
転院	11,224 (45.2%)	2,601 (46.1%)	
施設/ その他	3,457 (13.9%)	529 (9.4%)	

・ リハビリ介入児の方が、NICU在室期間、入院期間どちらも有意に長い

・ **リハビリ介入児の方が、自宅退院の割合が有意に多い**

・ リハビリの有無関係なく、転院の割合が約半数を占める

・ **NICUでのリハビリ実施率は全体の18.5%** →新生児リハビリが実施可能なセラピストの確認が必要。
（新生児リハビリテーションは、現状として育成校での具体的なカリキュラムが無く、任意で研修等に参加して学んでいる）

・ 修正 28週以下出生と、出生体重1000g以下はリハビリ実施率が優位に高い
→非外傷性の脳室内出血や脳白質軟化症、痙攣は中枢神経症状を合併しやすい
→**発達段階に応じたリハビリが必要**

（Moyer M 2000, Emine E 2015, Choi H 2016, Schulzke SM 2014）

・ 本邦では極低出生体重児に対するNICUのリハビリテーションが普及していない現状が明らかになった。

エビデンスに基づく新生児リハビリテーションの啓発が必要

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

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。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。
- 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る。
- **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確保を要望する。

- ◆ 骨盤底筋にフォーカスした週に3回、12週間のエクササイズが**産後の腹圧性尿失禁に効果的であった**

尿失禁の症状・QOLスコア

Table 3 Within- and between-group changes before and after intervention

Variable	Period	Control	Intervention	MD (95% CI) between groups
ICIQ score	Before	9.88 ± 4.08	10.21 ± 4.33	0.32 (-1.95 to 2.60)
	After	7.59 ± 4.64	7.28 ± 4.37	-0.30 (-2.74 to 2.13)

- ◆ 骨盤底筋訓練（骨盤底筋トレーニング）は産後の尿失禁予防効果のあるものとして**推奨Grade B**である

治療法		推奨グレード
生活指導	体重減少	A
	身体活動	C1
	禁煙	C1
	飲水制限（アルコール、炭酸飲料を含む）	C1
	便秘の改善	C1
骨盤底筋訓練		A
	妊婦または産後に対する骨盤底筋訓練の尿失禁予防効果	B
	フィードバック・バイオフィードバック訓練	B

- ◆ 過活動膀胱診療ガイドライン [第3班]、p.179-181
(※**推奨グレードA**：行うよう強く勧められる)

推奨グレード：A

骨盤底筋訓練は非侵襲性から腹圧性尿失禁治療の第一選択と考えられるが、切迫性尿失禁（過活動膀胱）、混合性尿失禁にも有効である。様々なRCTが報告されているが、骨盤底筋訓練の方法は種々であり、骨盤底筋訓練の性質上から完全なRCTは困難で、対象とした尿失禁の種類、併用療法の有無、治療期間、評価方法なども報告により一致していない。副作用はほとんどみられない。バイオフィードバック訓練や膀胱訓練など種々の治療法を組み合わせた方法の有用性を支持するRCTによる報告は多い〔レベル1〕。

- ◆ 高齢者尿失禁ガイドライン、p.17-21
(※**証拠の強度A**：複数(2つ以上)のI、IIレベルの論文により統計学的に有効とされていた治療法)

腹圧性尿失禁のある女性には、骨盤底筋訓練は有用である。(証拠の強度：A)
切迫性尿失禁のある女性にも、骨盤底筋訓練は有効である。(証拠の強度：A)

4)-(2) 尿失禁に対する理学療法法の推進

【重点要望】

現 状

- A251 排尿自立支援加算、B005-9 外来排尿自立指導料の対象は「尿道留置カテーテル留置中または抜去後に、下部尿路機能障害の症状を有する、または生ずると見込まれる者」となっている。

課 題

- 各種ガイドラインで提示されている骨盤底筋トレーニングの推奨のグレードはAであるにもかかわらず、本邦では疾患別リハビリテーション料として算定することは出来ないため、尿失禁に対する理学療法が普及していない。【添付資料】
- 22歳以上の男女の約80%が何らかの下部尿路症状を有し、最も困っている症状として女性では腹圧性尿失禁・切迫性尿失禁を、男性では頻尿・尿意切迫感を上げる割合が多い¹⁻²⁾。
- 腹圧性・切迫性尿失禁、頻尿はQOLへ影響する割合が高い³⁾。
- 重症な尿失禁を有する女性の12カ月後の離職希望が、軽症な尿失禁を有する者と比較し2.68倍であったことから、尿失禁の重症化は女性の労働損失につながる可能性が高い⁴⁾。

<理学療法法の効果>

- 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る。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。
- 本邦の複数のガイドラインにおいても、尿失禁に対する骨盤底筋トレーニングの実施は高いレベルで推奨されている。
- 尿失禁に対する骨盤底筋トレーニングの治療効果については、以下の効果が報告されている。
 - ・切迫性尿失禁等の症状がある過活動膀胱患者に対する理学療法と薬物療法の併用は薬物療法単独よりも有意に尿流動態検査における改善、排尿回数・尿失禁回数の減少が得られる⁵⁾
 - ・全ての尿失禁タイプに対して、無治療に比べて5.34倍完治する⁶⁾
 - ・腹圧性尿失禁患者に対する骨盤底筋トレーニングは、実施前と比較し、実施後で有意に失禁回数の減少と骨盤底筋筋力が向上する⁷⁾
 - ・骨盤臓器脱患者に対する骨盤底筋トレーニングは、頻尿、腹圧性尿失禁、排便障害、排尿後尿失禁が有意に改善する⁸⁾
 - ・前立腺全摘除術後患者に対する骨盤底筋トレーニングは、早期尿禁制獲得を促進し⁹⁾、失禁回数やQOLが有意に改善する¹⁰⁾
- 理学療法法の提供に要する時間は、骨盤底筋トレーニングのみであれば15分程度であるが、その前後の問診や各種評価、治療プログラムの説明などにかかる時間を含めるとおおよそ30～40分程度であることが見込まれる。（図1）

<泌尿器科医の認識>

- 泌尿器科専門医は、骨盤底筋トレーニング指導に「指導を担当する理学療法士」と「保険収載」が必要だと認識している¹¹⁾。

<医療費削減効果>

- 腹圧性尿失禁を有する女性において、骨盤底筋トレーニングを実施した方が、手術（生活習慣に対する指導含む）のみの治療に対して費用対効果（QALYs/ ICER）が高い¹²⁾。
- 腹圧性尿失禁に対する理学療法を保険適用と想定した場合、手術と骨盤底筋トレーニングの費用対効果は、手術のほうが12,458円/人、多い¹³⁾。また、理学療法士による骨盤底筋トレーニングは、手術より費用対効果が高い¹³⁾。
- 骨盤底筋トレーニングは、介入後10年以上にわたる骨盤臓器脱の総費用に有意な差をもたらすものではなかったが、骨盤底機能障害による入院治療を必要とする長期的なリスク全体を減少させる¹⁴⁾。（図2）

4)-(2) 尿失禁に対する理学療法の推進

【重点要望】

要 望

○ 骨盤底筋トレーニング指導料（仮）を新たに創設することについて検討を行うこと。その際には、医師の指示のもとに理学療法士が指導管理をした場合の評価とは別に、医師や一定の要件を満たした看護師（排尿自立支援加算および外来排尿自立指導料の看護師向け診療報酬対象研修と同等の研修を受けた者等）が指導した場合についての評価を行う等、理学療法士が不在の施設においても一定程度の指導管理が提供できるようにすること。また、例えば対象患者は尿失禁を有する者（推定患者数138,000名）、治療期間は12週とする等、医療費の削減に寄与する指導管理を提供できるようにすること。

- 1) 日本排尿機能学会プレスリリース：下部尿路症状に関する疫学調査
- 2) Mitsui T. 他：Prevalence and impact on daily life of lower urinary tract symptoms in Japan: Results of the 2023 Japan Community Health Survey (JaCS 2023)
- 3) 本間之夫、他：排尿に関する疫学的研究。日本排尿機能学会誌。2003；14：266-277。
- 4) Pierce H. 他：Urinary incontinence, work, and intention to leave current job: A cross sectional survey of the Australian nursing and midwifery workforce
- 5) Kaya S. 他：Comparison of different treatment protocols in the treatment of idiopathic detrusor overactivity: a randomized controlled trial
- 6) Dumoulin C. 他：Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women: a short version Cochrane systematic review with meta-analysis
- 7) Hirakawa T. 他：Randomized controlled trial of pelvic floor muscle training with or without biofeedback for urinary incontinence
- 8) Ouchi M. 他：Physical activity and pelvic floor muscle training in patients with pelvic organ prolapse: a pilot study
- 9) Yoshida M. 他：May perioperative ultrasound-guided pelvic floor muscle training promote early recovery of urinary continence after robot-assisted radical prostatectomy?
- 10) Matsunaga A. 他：Effectiveness of ultrasound-guided pelvic floor muscle training in improving prolonged urinary incontinence after robot-assisted radical prostatectomy
- 11) 巴ひかる：女性骨盤底の診療の実態
- 12) Imamura M. 他：Systematic review and economic modelling of the effectiveness and cost-effectiveness of non-surgical treatments for women with stress urinary incontinence
- 13) 中口拓真：腹圧性尿失禁患者への手術に対する骨盤底筋トレーニングの費用対効果の推定—理学療法が保険適用した場合の医療経済評価—
- 14) Linda F. 他：Long-term effects and costs of pelvic floor muscle training for prolapse: trial follow-up record-linkage study

[表2] 骨盤底筋トレーニングの進め方	
1) 骨盤底筋群の位置や機能の正しい理解	・骨盤底筋群の解剖と役割をわかりやすく伝える ・骨盤模型あるいは骨盤底の図を用いる（3次元で確認できるため骨盤模型のほうが望ましい） →解剖学的な骨盤内臓器と骨盤底筋群の位置を視覚的にわかりやすく説明する →骨盤底筋群が尿失禁維持にどのように関与するかを説明する
2) 患者自身の身体における骨盤底筋群の位置の理解	・患者さんの会陰臓中心（会陰体）、坐骨・恥骨・尾骨を触れながら、位置を説明する
3) 骨盤底筋群の評価と評価結果のフィードバック	表1 参照 ・PERFECT スキーム power（最大筋力）、endurance（収縮持続時間）、repetitions（反復回数）、fast twitch（最大収縮の反復回数）、elevation（挙上）、co-contraction（共同収縮）、timing（タイミングと協調） ・評価後、骨盤底筋群の収縮状況がうまくできたかどうかを、患者さんへ口頭でフィードバックする。骨盤底筋群の評価内容についての口頭説明
4-1) 骨盤底筋群の正しい収縮方法の習得	・骨盤底筋群が適切に収縮できた場合は、会陰部が頭側方向に移動することが会陰部の体表触診で確認できる
4-2) 各個人の骨盤底機能に合わせたトレーニングの実施	低負荷→高負荷：収縮回数、傾度、休憩時間 除重力位→抗重力位：臥位（背臥位や側臥位）→四つ這い位→座位→立位 ・骨盤底筋群の単独収縮→機能的な収縮
4-3) 機能的な骨盤底筋トレーニング	・日常生活動作におけるトレーニング 物を持ち上げる動作、ベッドから移動する動作、くしゃみをするなどの日常生活動作に、正しい骨盤底筋群の収縮を取り入れる。咳嗽などで腹腔内圧が上昇する前に骨盤底筋群を収縮させること（knack）は、機能的骨盤底筋トレーニングの一部である 日常生活動作の例：会話、咳嗽、ジャンプ、階段など ・協調的なトレーニング コーディネーショントレーニングとは、他の筋肉や他の筋群（例えば、呼吸に関連する筋群など）と骨盤底筋群を連動させることを意味する
5) ホームエクササイズプログラムの立案	本文参照
6) 再評価・トレーニングの継続	本文参照

大内ふみか、他：骨盤底筋トレーニング指導の実態

図1 骨盤底機能障害に対する理学療法

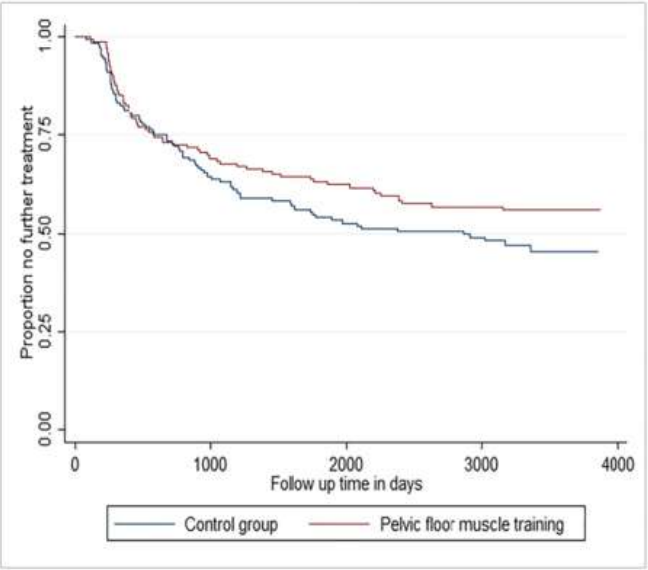
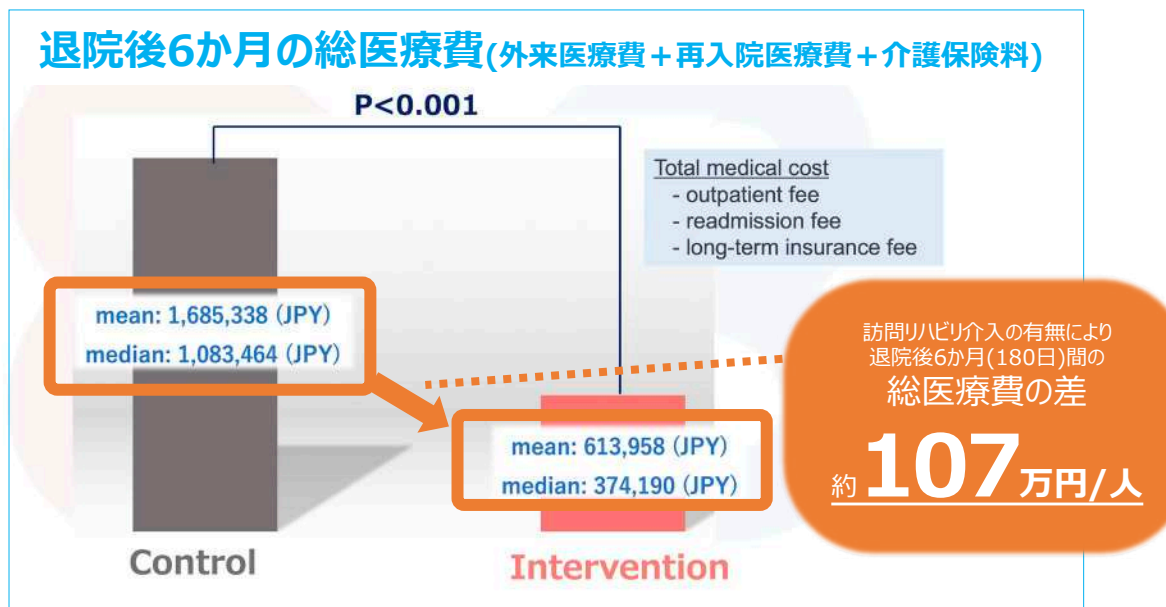


図2 骨盤臓器脱の総費用と骨盤底筋トレーニング

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

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

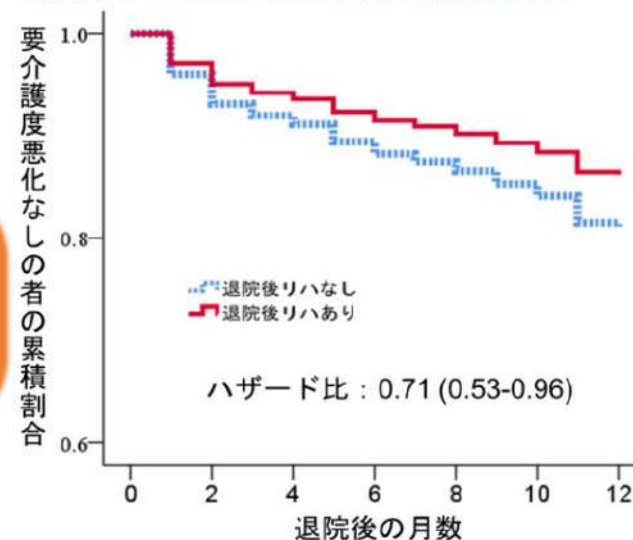
- 退院後、早期にリハビリテーションを提供することで、疾病予後の改善、健康寿命の延伸、さらには総医療費の削減等に有意であることが、複数の研究により示されています。また、退院直後に訪問リハビリテーションを受けた患者群は、受けなかった群と比較して、退院後1年間における介護度の重度化が抑制されたという結果も報告されています。
- 退院直後からの早期訪問リハビリテーションの提供体制について、地域医療・介護提供体制の一環として継続的に強化・推進するための予算を確保することを要望します。



※公益社団法人日本理学療法士協会 1億円プロジェクト 神戸市立医療センター中央市民病院 北井豪氏ご提供資料を一部改変
「内部障害合併患者の急性期病院退院後再入院予防のための在宅理学療法プログラムの構築～遠隔治療を用いた急性期病院・地域機関の一体化～」

疾病予後の改善、健康寿命の延伸、および
総医療費の削減（6か月間で約**107万円/人**）が示唆された

退院直後にリハを受けた群では
退院後1年間の要介護度悪化が30%抑制
(傾向スコアマッチング後の分析結果)



訪問リハビリの強化が
予防と医療・介護費用削減に
寄与する

退院直後のリハを受けた群は
退院後1年間の要介護と悪化を
約**30%**抑制していた

Archives of Physical Medicine and
Rehabilitation 2022;103:1715-22
令和4年3月16日東京都健康長寿医療センター
「退院直後のリハは要介護度悪化を抑制するか？」
プレスリリース

急性期リハビリテーションと相乗効果をもたらす
訪問リハビリテーション事業整備を推進いただきたい

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 ①

➤ 疾患別リハビリテーション料の**施設基準**の人的配置要件として「**経験**」を求められるものがあり、必要に応じた研修等を受講する必要がある。

案1 「経験」が求められる研修要件に**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」**を追加してはどうか。

疾患別リハビリテーション料等に係る主な施設基準について

項目名	点数	医師	リハ職全体	理学療法士 (PT)	作業療法士 (OT)	言語聴覚士 (ST)	専有面積	器械・器具
心大血管疾患 リハビリテーション料 (I)	205点	循環器科又は心臓血管外科の 医師が実施時間帯に常時勤務 心大血管疾患リハビリテーションの 経験を有する 専任常勤1名以上	—	心大血管疾患リハビリテーションの 経験を有する 専従常勤PT及び専従 常勤看護師合わせて2名以上等	必要に応じて 配置	—	病院30㎡以上 診療所20㎡以上	要
脳血管疾患等 リハビリテーション料 (I)	245点	専任常勤2名以上 そのうち1名はリハビリテーション医 療に関する 研修を受講	専従従事者 合計10名 以上	専従常勤PT 5名以上	専従常勤OT 3名以上	専従常勤ST 1名以上	160㎡以上	要
廃用症候群 リハビリテーション料 (I)	180点	脳血管疾患等リハビリテーション料に準じる						
運動器 リハビリテーション料 (I)	185点	運動器リハビリテーションの 経験を 有する 専任常勤1名以上	専従常勤PT又は専従常勤OT合わせて4名以上			—	病 院 100㎡以上 診療所 45㎡以上	要
呼吸器 リハビリテーション料 (I)	175点	呼吸器リハビリテーションの 経験を 有する 専任常勤1名以上	呼吸器リハビリテーションの 経験を有する 専従常勤PT1名を含む 常勤PT、常勤OT又は常勤ST合わせて2名以上			—	病 院 100㎡以上 診療所 45㎡以上	要
がん患者 リハビリテーション料	205点	十分な 経験を有する 専任常勤1名以上	十分な経験を有する（研修を修了した） 専従の常勤PT、常勤OT又は常勤STが 2名以上				100㎡以上	要

※ 疾患別リハビリテーション料に規定される「経験を有する」とは、事務連絡 平成18年3月31日 疑義解釈資料（その3） 問94において、「平成18年4月1日現在では、心大血管疾患リハビリテーションについては、日本心臓リハビリテーション学会の認定する**心臓リハビリテーション指導士の研修**、呼吸器リハビリテーションについては、日本呼吸器学会等の認定する**呼吸療法認定士の研修等**がある。」とされている。

※ がん患者リハビリテーション料の理学療法士等は**通算14時間程度のがん患者のリハビリテーションに関し、適切な研修**を修了していることをもって十分な経験を有するとされる

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 ②

➤ 疾患別リハビリテーション料の施設基準の人的配置要件として「人数」を求められるものがあり、質を問われていない。

案2 「第7部リハビリテーション <通則>」に、「登録理学療法士」を配置することについて「望ましい」と追記するのはどうか。

案3 案1・2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のはどうか。



令和4年3月31日 厚生労働省保険局医療課 疑義解釈資料（その1）
【呼吸ケアチーム加算】

問86 区分番号「A 2 4 2」呼吸ケアチーム加算の施設基準において求める看護師の「呼吸ケアに係る適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）現時点では、以下の研修が該当する。

- ① 日本看護協会の認定看護師教育課程「クリティカルケア※」、「新生児集中ケア」、「小児プライマリケア※」又は「呼吸器疾患看護※」
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「急性・重症患者看護」の専門看護師教育課程
- ③ 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修（以下の2区分の研修を全て修了した場合に限る。）
 - ・呼吸器（気道確保に係るもの）関連
 - ・呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連



平成18年3月31日 厚生労働省保険局医療課 疑義解釈資料（その3） の更新

（問94）疾患別リハビリテーションに規定されている「経験を有する」という規定は、具体的にはどのようなことか。例えば、「心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士又は、常勤看護師」とあるが、ここにいう経験とはどのようなものか。

（答）

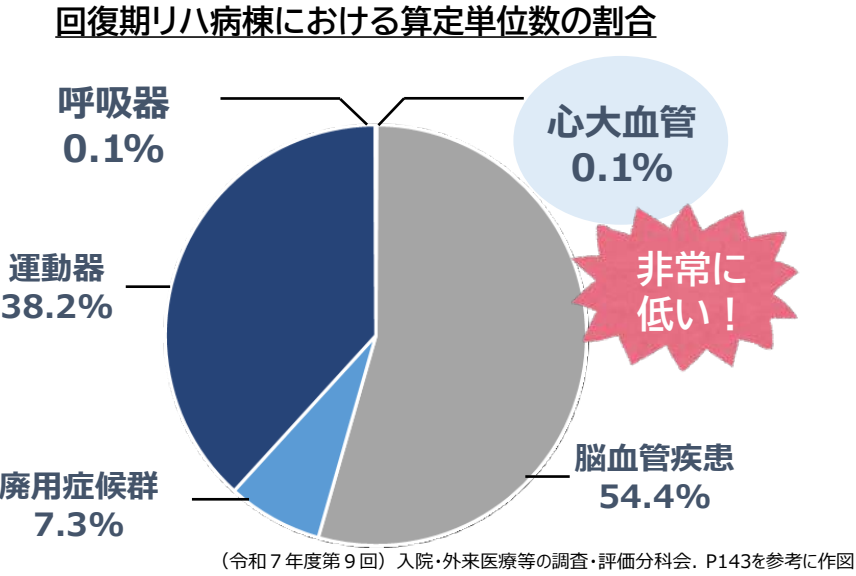
専門的な研修の例としては、平成18年4月1日現在では、心大血管疾患リハビリテーションについては、日本心臓リハビリテーション学会の認定する心臓リハビリテーション指導士の研修、呼吸器リハビリテーションについては、日本呼吸器学会等の認定する呼吸療法認定士の研修等がある。



上記に加え、日本理学療法士協会の認定理学療法士（循環、代謝、呼吸、徒手）、または専門理学療法士（心血管理学療法、呼吸理学療法）の研修等も含む。



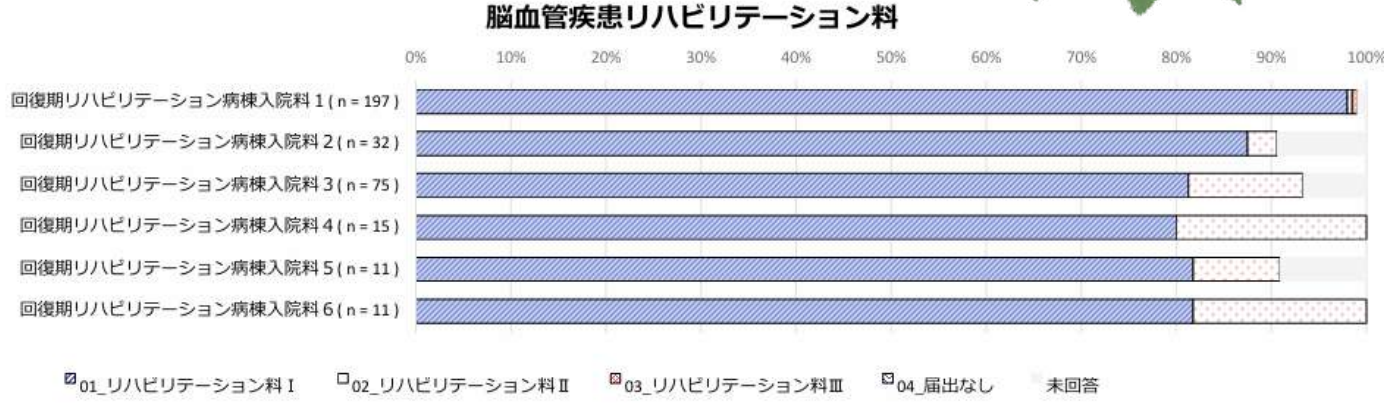
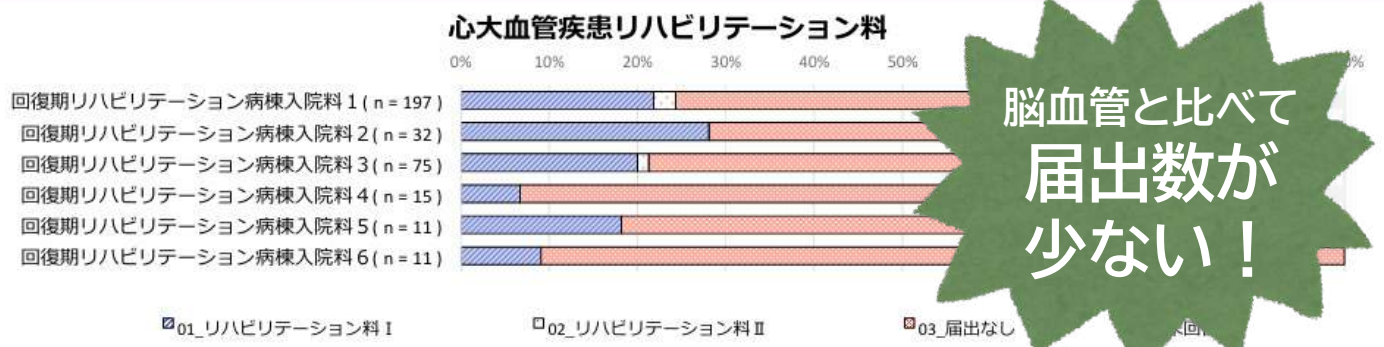
中央社会保険医療協議会 総会（第496回）、入院（その3）について、P134より一部抜粋



疾患別リハビリテーション料の届出状況①

中医協 総-1-2
3. 10. 27

- 回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている医療機関における、疾患別リハビリテーション料の届出状況は以下のとおりであった。
- 心大血管疾患リハビリテーション料を届け出ている医療機関が一定程度存在した。



出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

拡充のため施設基準を緩和する必要がある！

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が制定されてから約60年、理学療法士の役割は大きく変容・拡大している。
- 時代に即した法制度への見直しに向けた「**法改正に向けた検討会**」の設置がいまこそ必要！

昭和四十年法律第百三十七号 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」「健康予防」へ寄与することの明記

【評価に関する業務内容の明記】

- ◇ 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、評価に関する業務を明記

【理学療法士養成課程に関する改正】

Next
Page!

- ◇ 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・シェアに関する業務内容の整理】

- ◇ 医療従事者数の増加とタスクシフト・シェ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）



リガクラブ。【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

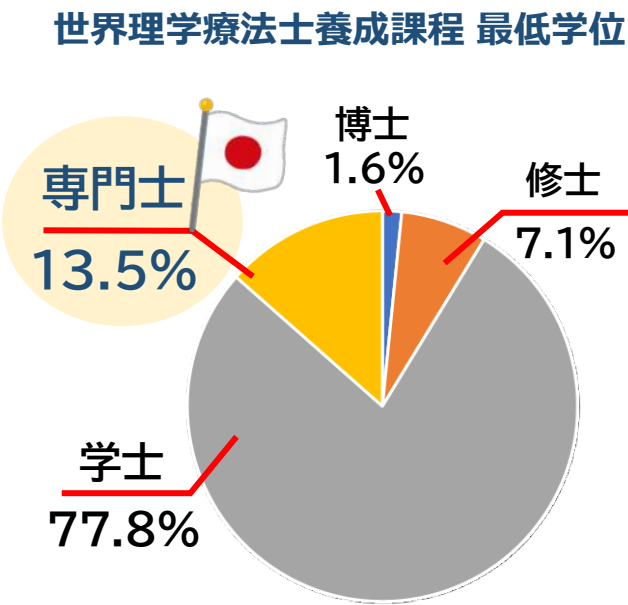
約60年変わっていない身分法を
見直し・検討するための検討会を設置いただきたい

- 我が国における理学療法士の最低学位は3年制教育であり、世界標準との間に明らかな教育水準の乖離がある。
- 医療の質を担保するため、**理学療法士養成教育の高度化に向けた制度的な議論**を進めるべきである。

世界理学療法連盟による「理学療法士教育の枠組み（2021）」

「最低限、理学療法を専門とした**学士レベルの学位**を通じて(理学療法が)提供されるべきである」
Physiotherapist education framework (World Physiotherapy) p24より

＜世界における日本の立ち位置＞



	日本	World Physiotherapy
定義	厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、 医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者 をいう。	理学療法士は、 独立した専門家 として、又は医療サービス提供者のチームの一員として活動するものであり、（中略）、 患者／クライアントは、その他の医療従事者からの紹介状なしに直接サービスを受ける ことができる。
教育	3年以上	少なくとも 学士レベル

World Physiotherapy HP. Physiotherapist education framework p13より一部抜粋
World Physiotherapy HP (Data correct as at 30 June 2023)を参考に本会にて作成

理学療法士養成教育の推進に関する要望書の提出
(2025年6月4日)



法改正の議論と共に、**理学療法士養成教育課程における学士教育**の徹底を推進いただきたい



フィジオセラピーとは、身体の動きや機能を改善するヘルスケアの一種です。怪我や痛み、慢性疾患など様々な症状の治療に用いられます。**フィジオセラピスト**は、運動、マッサージ、手技療法など様々なテクニックを用いて、身体の動きや機能の改善をサポートします。

＜ 提供サービス ＞ ※ https://www.club360.jp/ja/physiotherapy より引用	
腰痛	筋肉の 損傷 （例：ハムストリングスの断裂、ふくらはぎの痛み）
首の痛み	腱損傷 （アキレス腱痛、テニス肘など）
坐骨神経痛	術後・手術後のリハビリ
出産前後のケア	関節捻挫（足首の捻挫など）
仕事に関連する怪我	変形性関節症
慢性疼痛	あらゆるスポーツによる 外傷

医療行為？
非医療行為？

問題提起	フィジオセラピスト＝理学療法士 とは限らない 日本の「理学療法士」資格を 保有していない可能性
	「名称独占」に抵触する可能性！
問題提起	「自称リハビリ」の在り方 「理学療法士」資格がなくても「理学療法」は提供できる
	医療の安全・質の担保に脅威が！

＜ 名称独占をめぐる問題 ＞

理学療法士及び作業療法士法

第十七条 理学療法士でない者は、理学療法士という名称又は機能療法士その他理学療法士に**まぎらわしい名称**を使用してはならない。
2（略）

- ① 無免許の者が
- ② PT or **紛らわしい名称** を名乗って e.g. 機能療法士
- ③ **行為** を実施した場合

第二十二條 次の各号のいずれかに該当する者は、**30万円以下の罰金**に処する。
1 （略）
2 第17条の規定に違反した者

「理学療法」とは何か。
「リハビリテーション」とは何か。
もう一度見つめなおす時！

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

- リハビリテーションにスポットを当てた事業・政策（予算要求、報酬改定、法定整備など）の話が進まない

➤ 要望してきた経過：

▶ 令和6年12月開催「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へリハビリテーション専門官の加配が明言された**

▶ **医政局医事課へのリハビリテーション専門職の設置により、その効果を検証する ←いまここ！**

政策を進めていくなれば、**「リハビリテーション課」の設置**に加えて**リハビリテーション専門職の在り方を考える検討会(仮)を設置**すべき



案	組織の名称	リハビリテーション課
	所掌事務	・ 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、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。

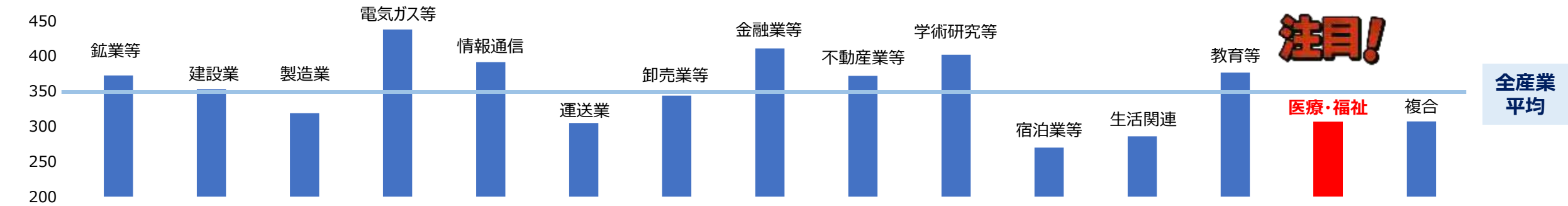
1. 医療従事者の**処遇改善**に向けた税制優遇措置の導入 <重点要望>

- ▶ 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）
- ▶ 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。

産業別における平均年収比較※1

※1 厚生労働省、令和6年賃金構造基本統計調査の概況、P10 第5-1表 産業、年齢階級別賃金及び対前年増減率を参考に作表（サービス（他に分類されないもの）は省略）

(産業)	鉱業、採石業、砂利、採取業	建設業	製造業	電気・ガス・熱供給・水道業	情報通信業	運輸業、郵便業	卸売業、小売業	金融業、保険業
(万円)	372.3	352.6	318.6	437.5	391	304.7	343.6	410.6
	不動産業、物品賃貸業	学術研究、専門・技術サービス業	宿泊業、飲食サービス業	生活関連サービス業、娯楽業	教育、学習支援業	医療、福祉	複合サービス事業	全産業平均
	371.6	401.8	269.5	285.7	376.2	306.4	306.9	349.9



所得控除の種類

雑損控除、医療費控除、社会保険料控除、小規模企業共済等掛金控除、生命保険料控除、地震保険料控除、寄附金控除、障害者控除、寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除、配偶者控除、配偶者特別控除、扶養控除、基礎控除 + **医療従事者特別控除**

報酬改定による**処遇改善政策**に加えた**税制優遇措置**を検討いただきたい

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＞

- ▶ 令和3年「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」と同様に、へき地における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。
- ▶ 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。

1) 労働者派遣法の特例措置における理学療法士の追加

第1 へき地の医療機関への看護師等の派遣について

1 改正の概要

病院等（※1）において医師、看護師等が行う医療関連業務については、病院等が派遣労働者となる医療資格を特定できないことによってチーム医療に支障が生じるとの指摘等を考慮し、原則禁止とされているところであるが、今般、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（以下「看護師等」という。）**が行う診療の補助等（※2）の業務について、労働者派遣を認めることとしたもの。

厚生労働省、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の公布について（令和3年3月2日）P1より一部抜粋

へき地において遠隔医療に期待すること

「医療資源の限られた地域においても、患者・医療従事者の安心・安全につながる医療・地域包括ケアシステムの持続的な確保」

- ① 医師が近くになくても医療が届く：
Doctor to Patient, Doctor to Patient with Nurse
- ② 遠隔地でも専門医や指導医に相談できる：
Doctor to Doctor
- ③ 多職種が支援できる（薬剤師、栄養士、リハビリ、...）

- 山口県の遠隔医療（オンライン診療含む）の導入に向けての取り組み
1) 自治医大の派遣先にクラウド型電子カルテの導入
2) 山口県へき地遠隔医療推進協議会の設置
「課題の整理とモデルの検討・顔の見える関係づくり」

山口県「へき地医療支援センター」へき地医療支援センター（山口県）

③ 多職種が支援できる（薬剤師、栄養士、リハビリ、...）

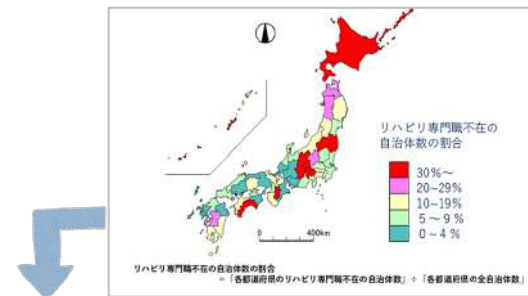
へき地における
遠隔医療においても
医師の指示に基づいた
理学療法士等の支援が
求められている！



厚生労働省、「第14回全国へき地医療支援機構等連絡会議」（令和7年1月17日開催）資料3-3より抜粋

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

- ② 医師の地域偏在の課題に追随し、通所・訪問リハビリテーション事業所がなく、かつ3療法士が所属している訪問看護ステーションがない自治体が一定数ある



地域医療情報システム及び介護サービス情報公表システムの2019年9月時点の公表データより日本理学療法士協会作成

■ の地域における有効求人倍率

	北海道	福島	山梨	長野	奈良	高知	一般※2
有効求人倍率※1	3.29	2.85	5.27	2.77	7.38	2.45	1.25

※1 厚生労働省、厚生労働省 職業情報提供サイト（job tag）データを参照

※2 厚生労働省、一般職業紹介状況（令和7年3月分及び令和6年度分）について、令和6年度平均の有効求人倍率を参照



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>

- ▶ 適切なヘルスケアサービスが創出され、それらが実際に活用される環境、すなわち社会実装の仕組みを整備することがヘルスケア産業の振興となります。
- ▶ 企業の生産性向上や労働者の健康維持・増進に寄与する「健康経営」の推進においては、**予防・健康づくりの観点から理学療法士の活用が極めて有効**です。経済産業省が実施する「健康経営度調査」においても、**健康経営を推進する専門職として理学療法士が161名活躍**しております。
- ▶ 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。

健康経営度調査

<産業医・保健師・看護師以外にどのような専門職がいますか。>

	回答者数	産業医 でない医師	精神保健 福祉士	公認心理師 臨床心理士	理学療法士	管理栄養士	歯科医師
人数（人）	3520	635	219	747	161	740	118
割合（%）		18.0	6.2	21.2	4.6	21.0	3.4

経済産業省、健康経営度調査結果集計データ（平成26年度～令和5年度）を参照

- ➡ 健康経営を推進するため、各企業・団体において理学療法士を活用する実績が増えている
- ⌚ 他の職種に比べ、まだ配置実績が乏しく、健康管理・労働災害等に向けた理学療法士の活用がまだ足りない

更なる理学療法士の活用に向けた社会への啓蒙・啓発を推進いただきたい

活躍事例① 建設業 正社員 総務部

大手建設企業に勤務する理学療法士



理学療法士
市川 壘 さん

建設業の大手企業に転職し、健康経営の推進に尽力している。「働く世代の健康対策を、中に入ってからやってほしい」と考えキャリア形成をしてきたことで採用につながった。企業の「中」では、個別対応だけでなく、企業全体に対しての公平性が求められ、全体を巻き込む取り組みを実施している。

特に注力している健康課題と取り組み
肩甲骨系障害 体力向上 高齢従業員

企業で行っている3つの取り組み

1. 健康施策の立案と実行
企業全体の健康課題を評価し、対策の立案と実行が決められます。アンケート調査や体力測定を実施し、施策を計画するスキルは非常に重要になります。施策は情報発信も含め多様に行っています。
2. 安全衛生委員会
建設業ということもあり「安全が第一」です。毎月の労働災害の報告、対策をディスカッションします。「環境」の議論が盛んなため、理学療法士が得意とする運動機能などの肉体的なデータも含め、対策の具体化を提案しています。
3. 障がい者チーム
障がい者雇用は企業の役割であり、その方々の業務を具体化し、継続的な雇用ができるようサポートを行います。一般従業員の業務を整理し、障がい者従業員への受け渡し「業務切り出し」は、一般従業員の業務効率化、残業対策にもなります。すべての健康施策が繋がっていくことを実感できる仕事です。

これまでの学びと経験が今のキャリアに
現職への転職は、理学療法士だからという以上に、産業保健や健康経営の経験が評価されたからです。産業医や人事の人たちの助言に添ってくださったことも良かったです。このような経験が健康経営に取り組みたい企業とマッチできたかと思っています。

活躍事例② 製造業 業務委託 データ分析

データ分析から産業保健をサポート



理学療法士
修士（産業衛生学）・博士（医学）
松垣 竜太郎 さん

大学教員を本業としながら、業務委託として産業保健に関わっています。体力測定のマニュアル化、従業員の健康指導に用いる資料の作成支援、健康データの分析などを通して、保健師や産業医と連携し、取り組みを進めています。データ分析を中心に外部専門家という存在を重宝しています。

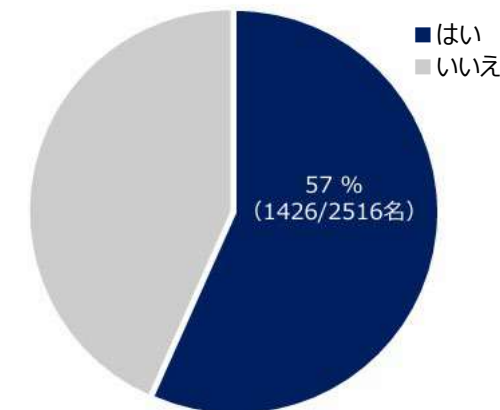
特に注力している健康課題と取り組み
肩甲骨系障害 体力向上 高齢従業員

企業と共に進める3つの取り組み

1. 体力測定の支援
産業保健スタッフと密接に連携し、体力測定項目の見直しや体力測定マニュアルの作成に携わっています。さらに、体力測定後の健康指導に資する資料の作成支援や、実践的な健康情報（主に論文やガイドラインに基づく）の提供を通じて、従業員の健康促進をサポートしています。
2. データ分析に基づく対策の策定と支援
体力測定から得られたデータと他の情報源を統合し、データ分析を行っています。この分析を基に、現在の課題の洗い出しと将来の対策の策定に関する助言を提供し、具体的な実行支援も行っています。
3. 職場巡視と対策の検討
事務系障害などの問題に対処するために作業現場を訪問し、作業プロセスの確認や作業環境の評価を行い、対応策の検討と実施に向けた支援を行っています。

産業保健を体系的に学んだ経験が現在の活動の土台に
理学療法士としての専門知識と経験は大切ですが、それに加えて、産業保健を理解することも企業での活動には欠かせない要素だと感じています。私は大学院で産業保健について体系的に学ぶ機会があり、その経験が今の活動の土台となっています。産業保健に対する理解は、企業の産業保健スタッフとの協力を円滑にし、効果的な産業保健活動を推進する上で重要な要素だと感じています。

今後産業保健・健康経営に関する活動に従事したいと思いますか



今後、産業保健・健康経営に関する活動に従事したいと考えている理学療法士は**57%**であり、**潜在供給力**があることがわかった。

日本理学療法士協会、産業保健・健康経営における課題と理学療法士活躍の可能性に関する調査事業報告書より一部抜粋

Takahiko Yoshimoto, Presenteeism Caused by Health Conditions and Its Economic Impacts Among Japanese Workers in the Post-COVID-19 Era, JOEM Volume 67, Number 4, April 2025 e227-e232

<目的>

本研究は、ポストCOVID-19時代において、日本人労働者の間でプレゼンティーズム（出勤しているが健康問題により生産性が低下している状態）を引き起こす一般的な健康問題と、その経済的影響を調査した。

<方法>

2023年2月から3月にかけて、10,000人の労働者が、健康問題、プレゼンティーズムの程度、テレワークの状況に関するウェブベースの横断的調査に回答した。

<結果>

- ・ 約35.6%の労働者が、仕事に影響を与える健康問題を抱え、プレゼンティーズムの主な原因は、腰痛、首の痛み／肩こり、精神疾患
- ・ プレゼンティーズムによる年間の推定コスト（従業員1000人あたり）は、腰痛で48万8,210ドル、首の痛み／肩こりで34万6,308ドル、精神疾患で32万7,137ドル

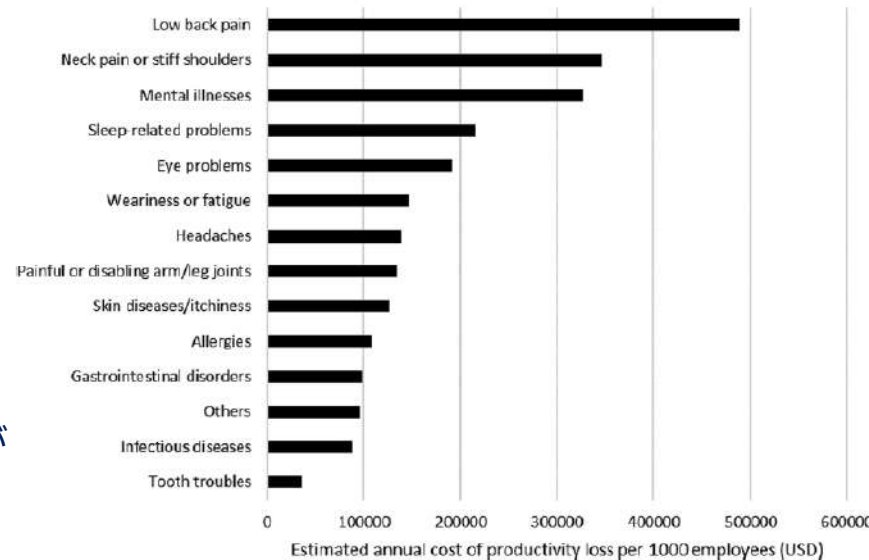
<結論>

プレゼンティーズム対策として、特に筋骨格系の痛みやメンタルヘルスの問題に焦点を当てることが、生産性向上に必要であると示唆された。

※ 原文を本会にて翻訳

The annual cost of health-related productivity loss per 1000 employees was approximately 490,000 USD for low back pain, 350,000 USD for neck pain or stiff shoulders, and 330,000 USD for mental illnesses.

従業員1000人当たりの健康関連生産性損失の年間コストは、腰痛が約49万ドル、首の痛みや肩こりが約35万ドル、精神疾患が約33万ドルだった。



“Our findings may provide insights for promoting targeted health management programs in the workplace to improve individuals’ health and productivity in their organizations. ”

“本研究では、個人の健康と組織における生産性を向上させるために、職場で適格な健康管理プログラムを推進するための見解を示している。”

FIGURE 1. Estimated annual cost of health-related productivity loss per 1000 employees.

- ▶ 本会では**イオン株式会社、イオンリテール株式会社**と「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」に取り組んできました。
- ▶ 2店舗を対象に予備検証（①体力測定等の実施、②理学療法士監修の始業時1分間体操の導入、③効果の検証）を行った結果、**過去1年の転倒は約12%減少**しました。
- ▶ **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。さらに、常勤理学療法士1名が4店舗（1,225名）を対象にして体操を実施した場合、その**10年間の総増分便益の推計値はおよそ2,270百万円**と試算されるなど、費用対効果に非常に優れている可能性が示唆されています。

イオン・イオンリテールと日本理学療法士協会との連携による転倒労災防止等の取り組み

労働災害種別にみた介入店舗と非介入店舗における年間の累積発生率の変化に関する群間比較

事象	店舗	店舗数	年間の累積発生率			
			開始2年前	開始1年前	開始時	介入後
全体**	介入	37	0.0140	0.0145	0.0207	0.0153
	対照	299	0.0138	0.0145	0.0139	0.0136
① 転倒*	介入	37	0.0029	0.0046	0.0072	0.0054
	対照	299	0.0036	0.0041	0.0040	0.0039

介入店舗と非介入店舗における年間の累積発生率の変化に関する群間比較を行った結果、**始業時体操の導入後**、導入しなかった店舗と比べ、**全労働災害は千人対で5.1人の減少**と有意に関連した。

体操の有無で1,225名をマイクロシミュレーションした場合の10年間における総増分便益

ストラテジー	費用(円) (医療費+理学療法費用)	増分費用(円)	生産性(円)	増分生産性(円)	効果 (QALY)	増分効果 (QALY)	総増分便益(円)
体操無し	379,857,630		43,183,336,435		8,771		
体操有り	288,959,790	-90,897,840	45,361,591,279	2,178,254,845	9,163	392	2,269,152,685

※ 1 QALY (Quality Adjusted Life Year) : 1年間健康である状態

高い費用対効果！



身体機能の評価



理学療法士監修の
1分間オリジナル体操



理学療法士監修による
運動機能の調査と
動作指導の実施

- ▶ **健康経営に資するヘルスケアサービス**の一環として、科学的根拠に基づいた**転倒・腰痛予防といった身体的健康管理や労働災害の防止など**、理学療法士は企業における労働生産性の向上に貢献することができます。
- ▶ 理学療法士が企業と契約を結び、従業員の健康支援を企業内で実施する健康経営の取り組みが進められており、また、女性の社会進出が進む中、**女性の健康支援、特に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。
- ▶ **産業保健および母子保健領域**において、国民の医療費負担軽減ならびに労働力の維持・強化の観点からも、理学療法士の積極的な活用とその役割に関する啓発の推進に向けた必要な予算の確保を要望します。

健康経営銘柄アワード企業における理学療法士の活用実績



ヘルスリテラシー向上の推進強化と健康風土の醸成を目指して、健康行動目標を書き込む「MYヘルシーアクションカード」を全社員に毎年配布し、取り組みの見える化とコミュニケーションの活性化を図っています。肩こり・腰痛等の慢性疼痛改善によるストレス軽減・パフォーマンス向上を目的とし、**理学療法士のオンラインサポートプログラム**を導入しています。また、女性の健康支援施策として相談窓口の設置、女性向け・管理職向けのセミナー、HPVワクチンセミナー等を実施しています。さまざまな活動の結果、生活習慣改善に取り組む従業員の割合は10年間で2倍以上に増加するなど、着実に成果が出ています。

健康経営銘柄2024. 選定企業照会
レポートより一部抜粋

理学療法士の
積極的な活用を
推進いただきたい



尿失禁が離職へ与える影響

TABLE 3 Severity of UI as a predictor of intention to leave at 12 months for nurses and midwives with UI

Logistic regression	Predictor ITL at 12 months	OR	95% CI	P value ^a
Age adjusted ^b	Slight UI	1.0		
	Moderate UI	1.01	0.76-1.56	0.620
	Severe or very severe UI	3.33	1.64-6.74	0.001 ^a
Fully adjusted ^c	Slight UI	1.0		
	Severe or very severe UI	2.68	1.18-6.06	0.018 ^a

CI, confidence interval; ITL, Intention to leave; OR, odds ratio; UI, urinary incontinence.

^aP value significant to the 0.05 level (two tailed).

^bAge adjusted results. Model statistics: X² = 27.88, df = 5, n = 814, P < 0.001.

^cFully adjusted results. Covariates included in the model: age, BMI, parity, pelvic organ prolapse, depression, anxiety, contract, shift, and job satisfaction. Model statistics: X² = 123.39, df = 14, n = 814, P < 0.001.

女性の社会復帰に
大きな障害！

重度の尿失禁を有する者は
軽症に比べて12カ月後の
離職希望が**2.68倍**である

<対象>
オーストラリアの看護師2,907名

Pierce H, Perry L, et al.: Urinary incontinence, work, and intention to leave current job: A cross sectional survey of the Australian nursing and midwifery workforce. Neurourol Urodyn. 2017; 36: 1876-1883.