

リハビリテーション専門職の 処遇改善に関する記者会見

【会見日程】 令和 7 年 3 月 18 日（火） 13 時 00 分～14 時 00 分

【内容】

- ・リハビリテーション専門職の処遇に関する現状と課題についてご説明いたします。
- ・令和 6 年度報酬改定に係る「処遇改善・賃上げ」に関する 3 団体合同実態調査の結果をお伝えします。

リハビリテーション専門職団体協議会



公益社団法人

日本理学療法士協会

Japanese Physical Therapy Association



一般社団法人

日本作業療法士協会

Japanese Association of Occupational Therapists



一般社団法人

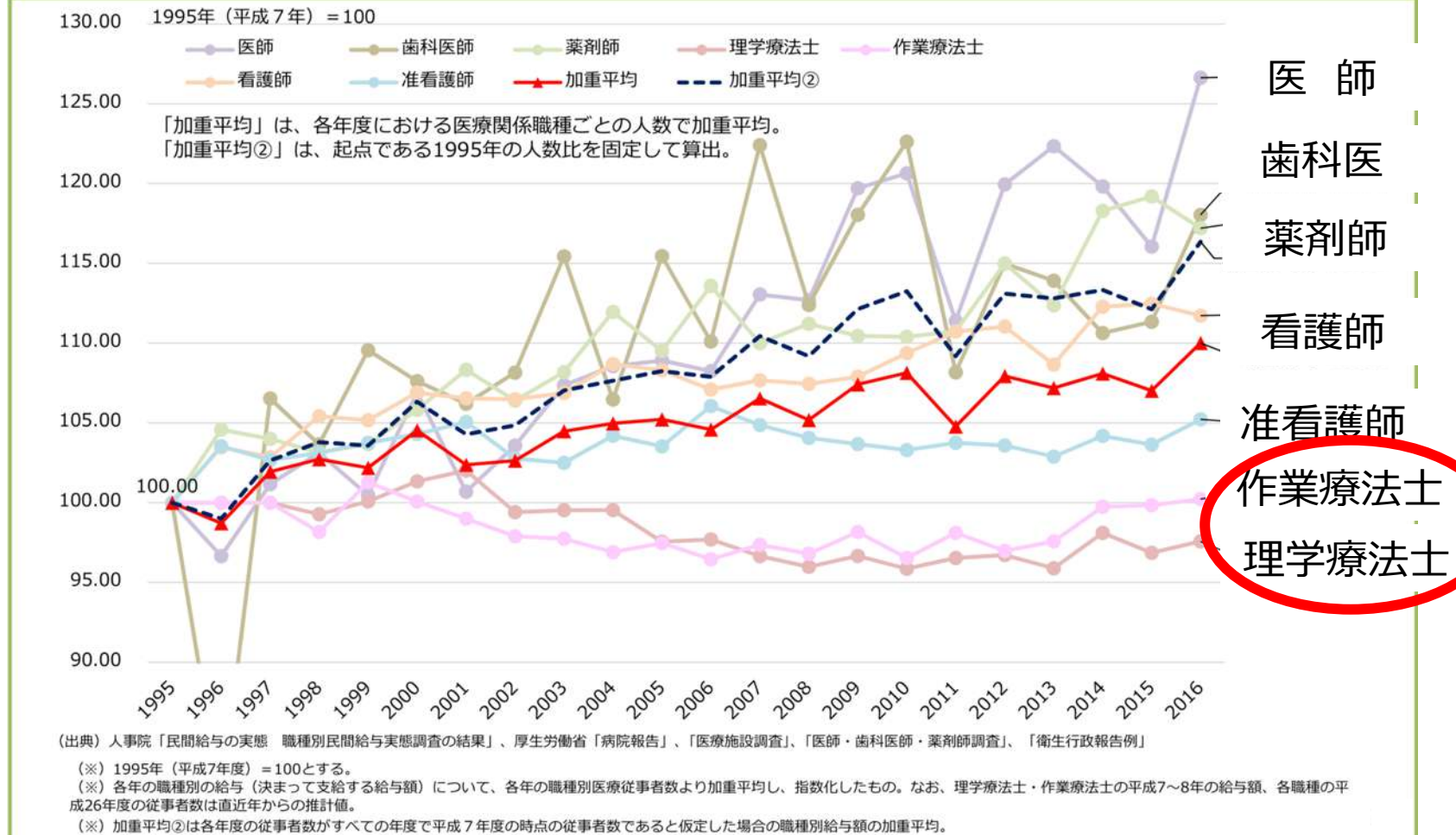
日本言語聴覚士協会

Japanese Association of
Speech-Language-Hearing Therapists

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の処遇の推移（経験年数別）

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
理学療法士の給料水準はここ **20年間で下がっている**

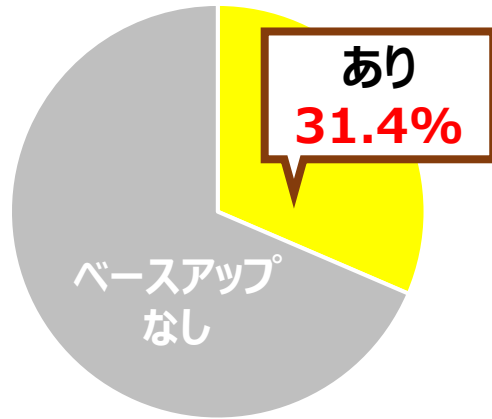
- 主な医療関係職種の給与水準は、加重平均でみて、上昇トレンドを続けてきた。
- 医療関係職種の中でも、特に、医師・歯科医師・薬剤師などの給与水準の伸びが大きい。



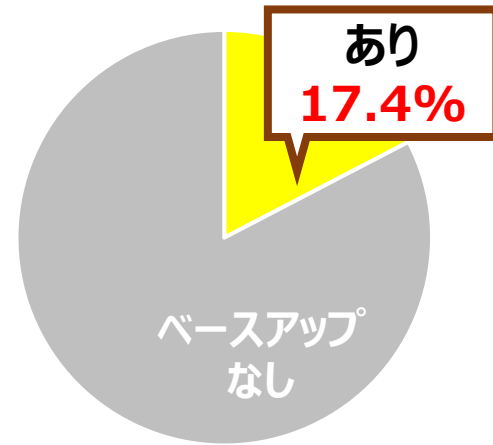
リハビリテーション専門職団体協議会（日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会）協働
令和6年度報酬改定に係る「賃上げ」に関する3団体合同実態調査

基本給の引き上げ（本調査におけるベースアップ）の実態

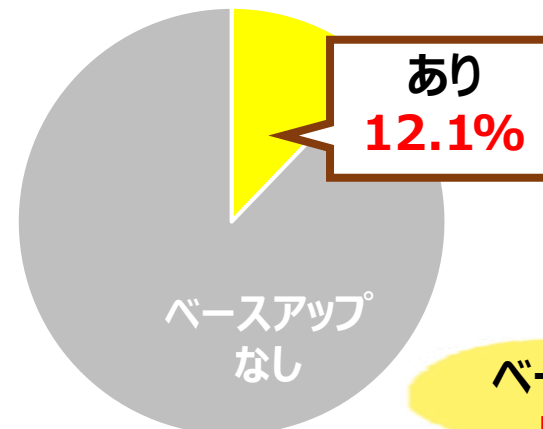
医療施設 n=1157



介護施設・事業所 n=478



障害福祉施設・事業所 n=115



「ベースアップ」とは

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

ベースアップが実施された施設は
極めて少ない！！

※ 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平等さ**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**ない。

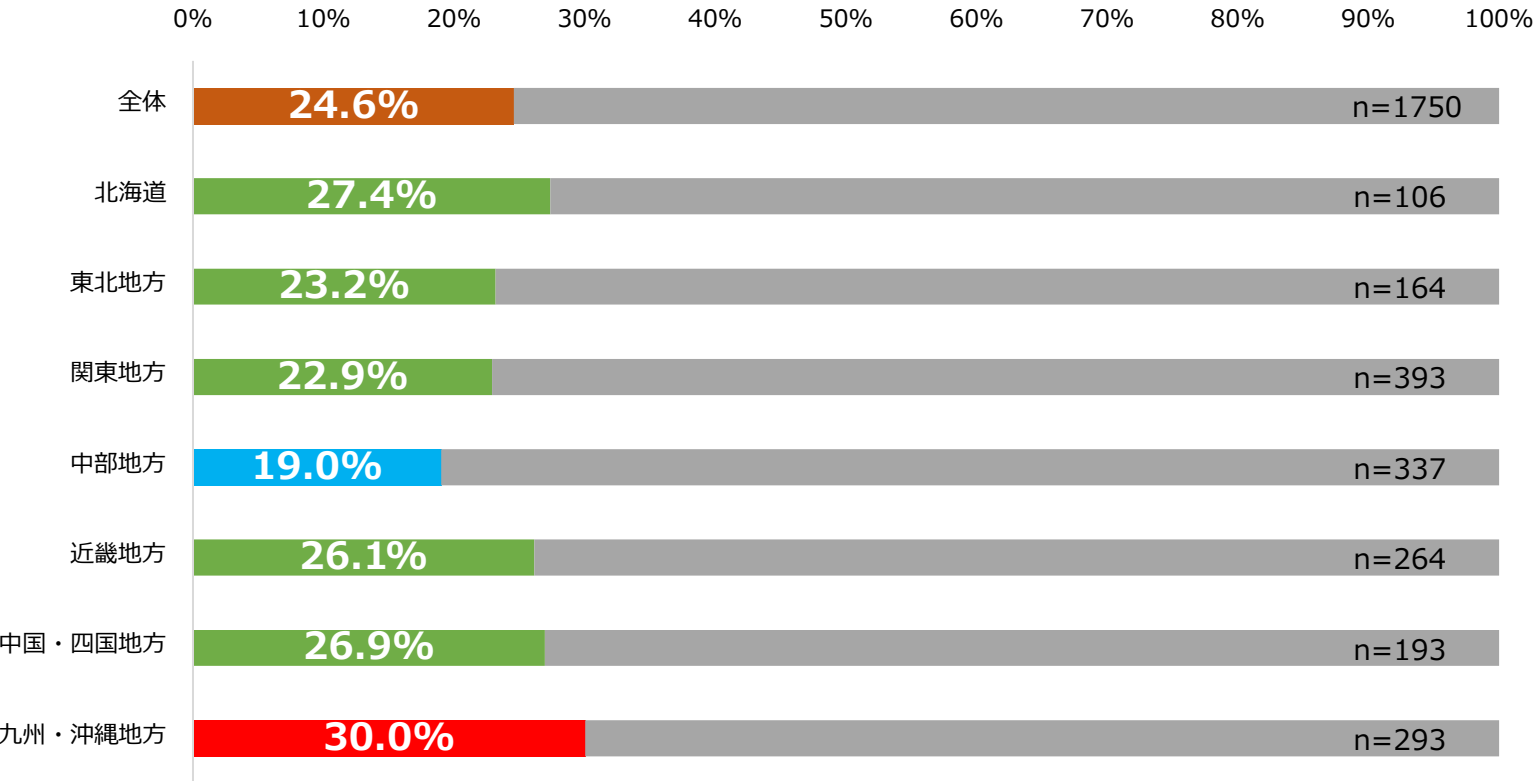
制度の複雑さ
実感の希薄さ

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

各地域におけるベースアップ実施率

- 北海道
- 東北地方（01 北海道 02 青森県 03 岩手県 04 宮城県 05 秋田県 06 山形県 07 福島県）
- 関東地方（08 茨城県 09 栃木県 10 群馬県 11 埼玉県 12 千葉県 13 東京都 14 神奈川県）
- 中部地方（15 新潟県 16 富山県 17 石川県 18 福井県 19 山梨県 20 長野県 21 岐阜県 22 静岡県 23 愛知県）
- 近畿地方（24 三重県 25 滋賀県 26 京都府 27 大阪府 28 兵庫県 29 奈良県 30 和歌山県）
- 中国・四国地方（31 鳥取県 32 島根県 33 岡山県 34 広島県 35 山口県 36 徳島県 37 香川県 38 愛媛県 39 高知県）
- 九州・沖縄地方（40 福岡県 41 佐賀県 42 長崎県 43 熊本県 44 大分県 45 宮崎県 46 鹿児島県 47 沖縄県）

地域の格差
実施率の低迷



	都道府県名	全体	ベースアップ 実施あり	ベースアップ 実施なし	実施率 (%)	未実施率 (%)
1	36 徳島県	9	5	4	55.6%	44.4%
2	41 佐賀県	19	10	9	52.6%	47.4%
3	06 山形県	31	12	19	38.7%	61.3%

??

	都道府県名	全体	ベースアップ 実施あり	ベースアップ 実施なし	実施率 (%)	未実施率 (%)
4 5	19 山梨県	13	1	12	7.7%	92.3%
4 6	25 滋賀県	13	1	12	7.7%	92.3%
4 7	37 香川県	16	1	15	6.3%	93.8%

※ 医療施設、介護施設・事業所、障害福祉施設・事業所が対象

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

＜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に、**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。

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

<要望>

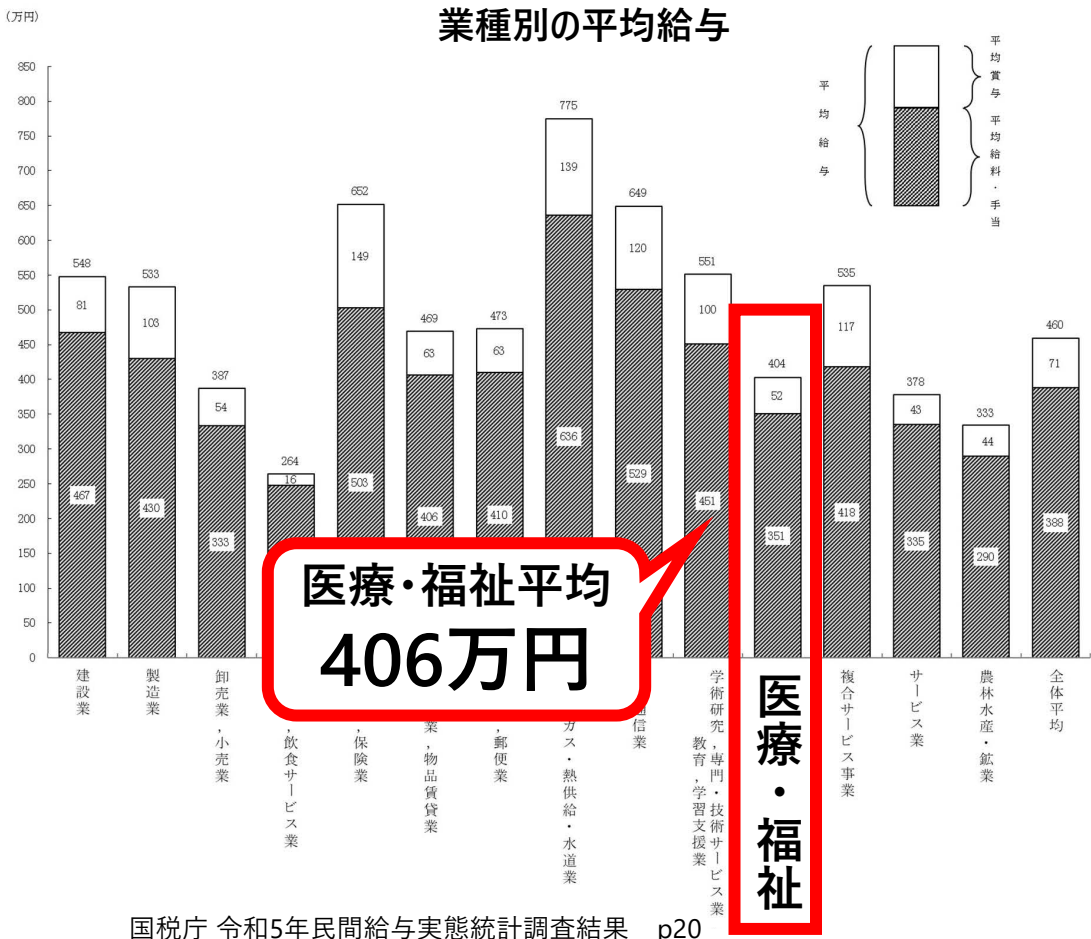
- 現金給与総額の引き上げが医療施設では約3割、介護・福祉施設では約4割の施設で行われていない現状を鑑み、定期昇給の普遍化など、**医療・介護・福祉分野における賃金の底上げ・継続的な昇給に関する、抜本的な対策が必要である。**
- 介護施設・障害福祉施設・事業所における理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のベースアップ実績は特に低いことがわかった（介護施設・事業所17.4%、障害福祉施設・事業所12.1%）。その要因として、職種間配分の対象にもかかわらず、「**福祉・介護職員等処遇改善加算**」に**理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を対象とする記載がない**ため、本制度の理解が浸透していないこ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

主要産業における賃金の伸びと業種別の平均給与

▶ 全産業に比べて医療・福祉の賃金は主要産業中 **伸び率が最も低く、平均給与も低い。**

全産業平均を上回る水準の賃上げが必要。

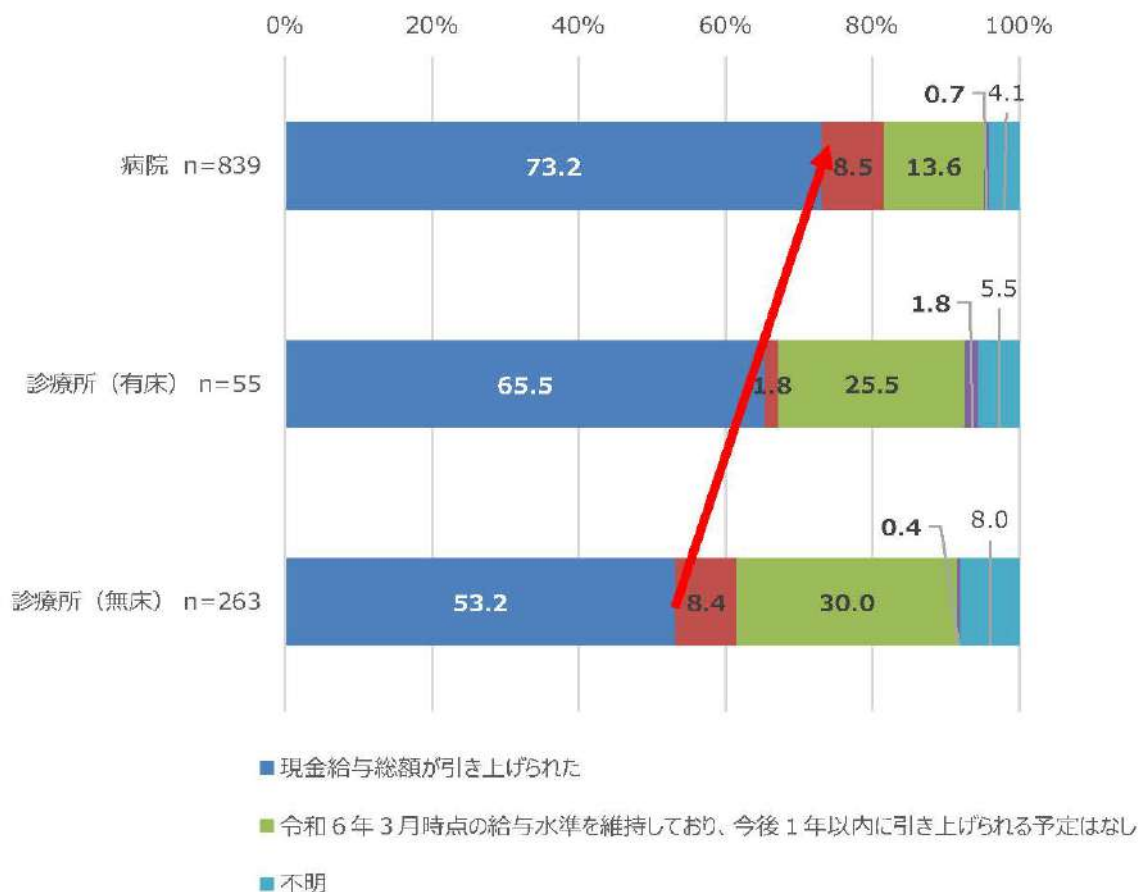
主要産業における賃金の伸び（2023年-2019年比）	
主要産業	対2019年比（%）
サービス業（他に分類されないもの）	6.9
宿泊業，飲食サービス業	5.4
生活関連サービス業，娯楽業	5.3
運輸業，郵便業	5.0
卸売業，小売業	4.2
建設業	3.5
情報通信業	2.9
製造業	1.9
医療，福祉	1.7



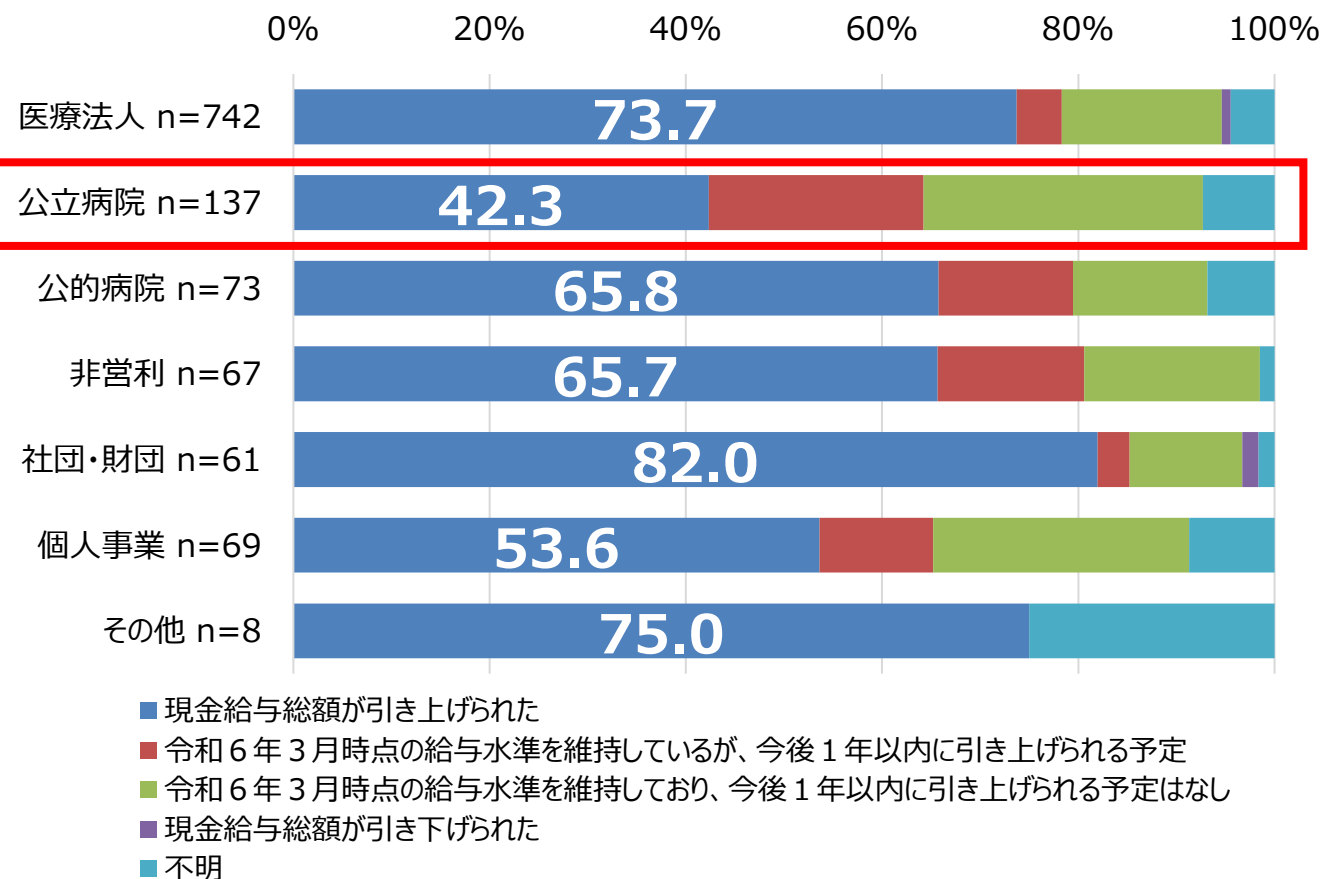
基本給の引き上げの実態

- ▶ 施設の分類別では、病院と比較し診療所（無床）、診療所（有床）において給与引き上げの実施率が低い。
- ▶ 開設主体別では、**公立病院**の給与引き上げの実施率が低い。

施設の分類

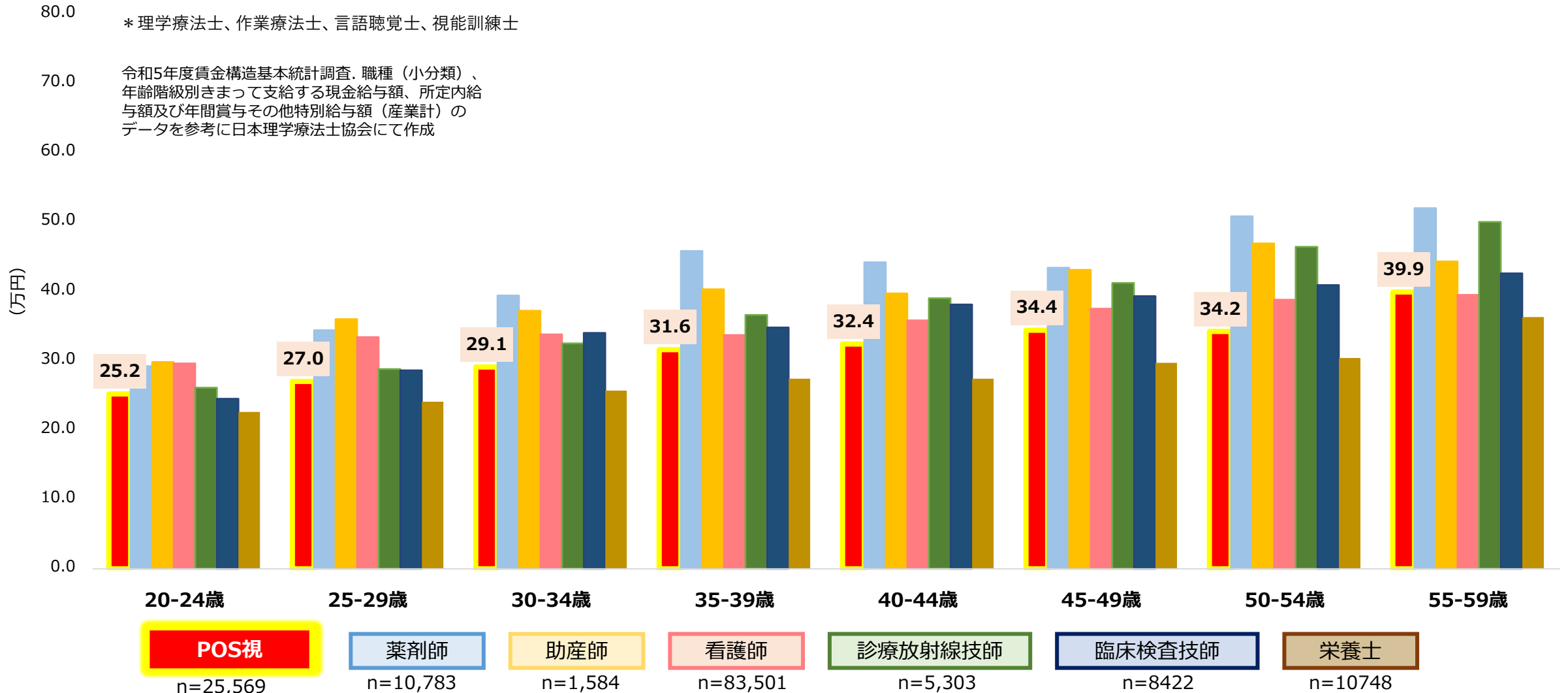


開設主体



医療関係職種の年代別給与

- ▶ 年代別のPOS視*の月収はどの定点においても、他職種と比べて極めて低い
- ▶ 夜勤の少ない業種（臨床検査技師、薬剤師など）と比べても給与水準が低い



与党・野党への政策提言

- 日本理学療法士協会（以下、「本会」とする。）は、政権与党への政策提言、各省庁への予算要望、および各関連団体への啓発活動等を鋭意実施してきた。
- しかしながら、**理学両保水・作業療法士・言語聴覚士をはじめ、医療・介護・福祉分野の給与実態は、他産業に比べて低い水準から脱することができていない。**
- 令和6年度報酬改定によるリハ専門職の賃上げに関する実態を把握するため、**大規模調査**を全国の医療関連施設へ実施した。
- 実態調査の結果、「**ベースアップ**」を実施している施設は約20%と極めて少なかった。
- 「賃上げ」を阻む要因として、診療報酬改定の影響や人件費の負担増、材料費・光熱費等の高騰による**医療・介護・福祉分野における経営状況の悪化**や**収益の減少**などが挙げられる。
- この分野を目指す人や、働く一人一人の「将来への不安」や海外との処遇格差も鑑み、**抜本的な給与の引き上げ対策が早急に必要**である。
- これらの対策により、**地方創生が推進**され、地域における賃金格差を要因とした**人材流出**および**人口減少の抑制**を図ることができる

国民の健康を守るため、 今こそ 3 療法士の更なる賃金改善が必要です。

優秀な人材の確保難とリハビリ業界の衰退

他の医療職種と比較して給与水準が低いことは、優秀な人材にとって職業選択の大きな障壁となり、リハビリ業界全体の衰退を招きかねません。

質の高いリハビリサービスの提供困難

3 療法士の意欲低下と人材不足は、患者様一人ひとりに合わせた質の高いリハビリテーションサービスの提供を困難にし、国民の健康にも悪影響を及ぼしかねません。」

賃金格差の放置は、3 療法士の意欲低下、人材不足、そしてリハビリテーションサービスの質の低下を招き、我が国のリハビリテーション医療の発展を大きく阻害します。

我が国のリハビリテーションについて

- 我が国の高齢化社会において、リハビリテーションは健康寿命の延伸と社会参加の促進に必要不可欠です。
- また、子どもから高齢者に至るまで、幅広い世代にリハビリテーションを提供することで、医療費や介護費用を抑制し、ひいては社会保障費の負担軽減にも寄与します。
- さらに、地域に住む子どもから高齢者までの生活の変化は、地域社会の活性化という波及効果も期待されます。
- このように、リハビリテーションは個人の健康だけでなく、社会全体の持続可能性にも欠かせない役割を果たしており、リハビリテーションを担う専門職には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が含まれます。



身体機能や基本動作の獲得



共生型デイサービス
重症心身障害児者の地域生活支援



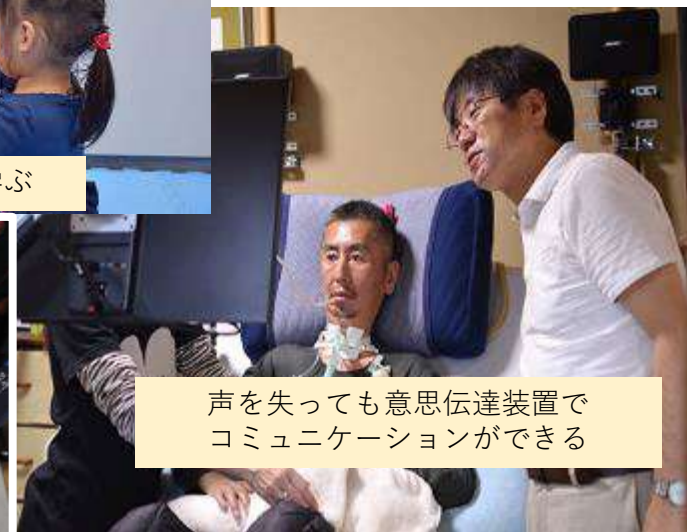
障害の特性に合わせた仕事の選択と開発



筋電義手で遊ぶ・学ぶ



買い物や掃除など、IADL回復に向けた支援



声を失っても意思伝達装置で
コミュニケーションができる

医療法

第一条の二 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

リハビリテーション前置主義…介護保険制度が創設された際に提唱された

1. 医療保険のリハ医療サービスにより、可能な限り自立もしくは要介護状態を軽減した上で介護保険のリハ医療サービスを利用する仕組みを構築すべきである。
1. 介護保険の利用に際し、要介護度を改善もしくは維持するために必要なリハ医療サービスは、他のサービスに優先的に利用できる仕組みを構築すべきである。

参考：厚生労働省中央社会保険医療協議会第11回診療報酬改定結果検証部会 平成19年3月12日資料
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0312-9.html>

リハビリテーション前置主義を堅持することが重要

(実際には、形骸化しているとの指摘が多い)



急性期：リハビリテーションの提供が不十分

回復期：対象に制約

※リハビリテーションを提供できる対象に制約があり、増加する高齢者の状態像に対しては限界がある



自立度が低い状態で地域(施設・在宅)へ

生活期：
(地域)

【介護施設】：廃用状態でのケアが中心のため、自立度は上がりず、維持も限局的。

要介護者・寝たきり・認知症・廃用症候群の増加に
歯止めがかからない



リハビリテーション前置主義…介護保険制度が創設された際に提唱された

1. 医療保険のリハサービスを十分に実施し、要介護状態を軽減した上で介護保険に移行すべきである。
2. 介護保険サービスを利用する際には、必要なリハサービスを他の介護保険サービスに優先して提供可能とすべきではないか。

参考：厚生労働省中央社会保険医療協議会第11回診療報酬改定結果検証部会 平成19年3月12日資料
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0312-9.html>

リハビリテーション前置主義を堅持できているか？

(実際には、形骸化しているとの指摘が多い)

上記 1、2、の 2 点の整備により、要介護者の増加を抑制でき、介護保険財源の安定化に貢献できる。

介護が必要だから介護職等を増やす、処遇改善する(だけ)という当面策のみではなく、リハビリテーション提供量を増やし、担う理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の処遇改善を行うという根本策が必要とされる。

リハ専門職の処遇改善

により人材確保が必須

リハビリテーションサービスを十分に実施することで
要介護者、寝たきり、認知症等の増加を予防を要介護期間を短縮

リハビリテーション前置主義を進め、
医療・介護保険財源の安定化に貢献