

平成 23 年 9 月 22 日

民主党厚生労働部門会議

座長 長妻 昭 様

税制担当主査 岡本 充功 様

(社) 日本理学療法士協会
会長 半田 一登

(社) 日本作業療法士協会
会長 中村 春基

(一) 日本言語聴覚士協会
会長 深浦 順一

平成 24 年度税制改正に対する要望書

我々、リハビリテーション専門職 3 団体は、それぞれの職能を生かし、国民の身体機能の回復、生活機能の向上をとおして、医療保険、介護保険ならびに予防に資する領域におけるリハビリテーション分野に寄与して参りました。

今後、国民が住み慣れた地域で、誰もが健康的に安心して生活できるよう、また自分らしく生き生きと暮らせるよう、幅広い観点から平成 24 年度税制改正に対してご要望申し上げます。

何卒よろしくご願ひ申し上げます。

平成 24 年度税制改正に対する要望書

平成 24 年度税制改正に対しまして、以下の 5 点についてご要望いたします。

1. 介護福祉業の実施を目的とした法人に係る法人税の減税

これからの高齢社会では、住民が安心して健康づくりに取り組めるよう、民間の力で地域ケアを充実させ介護予防を推進していくことが望まれています。しかしながら、介護福祉業を営む法人にとって、法人税率は高く、得られた所得を介護や福祉業に対して十分に再投資できないところがあります。また、法人の種別によって税率が異なります。よって、介護福祉業を営む法人は、社会福祉法人と同様に法人税を非課税とするよう要望します。

2. 60 歳以降でも介護福祉業に従事する就労者の所得税の優遇措置

団塊の世代が定年を迎える今、彼らがこれからのライフステージを生き生きと健康的に過ごすため、所得を継続して得る機会を増やすことが必要です。また、消費行動を促せる環境づくりが求められています。そこで、60 歳を越えており、介護福祉業に従事する就労者について、所得税の減税を要望します。

3. 介護等に必要な材料等への消費税に対する優遇措置

介護業や看護業など、業務上、感染症の予防等保健衛生を確保するために滅菌消毒用医薬品を使用する事業者は、必要に応じて薬局や薬卸から当該医薬品（第 3 類）を購入します。そして、このように必要不可欠な材料にも、消費税が課税されています。よって、介護事業や看護事業を展開するため必要な滅菌消毒用医薬品への非課税を要望します。

4. たばこ税の引き上げ

喫煙が健康に被害を及ぼすことは科学的な根拠に基づいたものであり、一般的にも広く認識されるようになりました。更に国民の健康を担保するため、むやみに健康被害にさらされることを防止する方策として、たばこ税の増税を要望します。

5. 介護事業に供する固定資産税等に対する優遇措置

介護事業を供する事業者の固定資産に対して、設立母体の法人の別により課税方法が異なります。また、小規模事業所にとって固定資産税や固定資産取得税が事業を展開する上で大きな負担となっています。そこで、介護福祉業を営む法人は一律に、固定資産税および固定資産取得税を非課税とするよう要望します。

平成24年度
税制改正に対する要望書
(資料編)

社団法人 日本理学療法士協会
社団法人 日本作業療法士協会
一般社団 日本言語聴覚士協会
平成23年9月

平成24年度税制改正に対する要望書

平成24年度税制改正に対しまして、以下の4点についてご要望いたします。

1. 介護福祉業の実施を目的とした法人に係る法人税の減税
2. 60歳以降でも介護福祉業に従事する就労者の所得税の優遇措置
3. 介護等に必要な材料等への消費税に対する優遇措置
4. たばこ税の引き上げ
5. 介護事業に供する固定資産税等に対する優遇措置

1. 介護福祉業の実施を目的とした法人に関わる法人税の減税

		株式会社	社会福祉法人
国税	法人税	課税	非課税
	所得税	課税	非課税
	登録免許税	課税	非課税
地方税	住民税	課税	非課税
	事業性	課税	非課税
	不動産取得税	課税	非課税
	固定資産税	課税	非課税
	都市計画税	課税	非課税

現在、同一の事業を実施している場合においても、法人の種別で税制に大きな差異がある

•【減免により想定される効果】株式会社等において、法人税等の減免がなされた場合

1. 社会福祉事業推進の加速

減税された部分において、新規事業等におけるスピードが加速し、少子高齢化の日本に必要な社会保障制度の安定供給が可能となる

2. 雇用の拡大

事業拡大が加速する事で、新たな雇用を生み、働き手の増大により個人所得が確保され、望ましい形での財源確保が得られる

3. 介護従事者の雇用条件の向上に伴う、定着率の向上

日本の介護従事者の担い手やその定着率には、大きな課題が指摘されている。減税措置により、介護従事者の処遇改善にも効果が得られ、介護の担い手確保にも効果が得られる

4. 積極的設備投資に伴う、経済効果

介護事業には、居住設備、入浴設備、介護用設備、リハビリ設備、車両等設備、事務設備、通信設備など、各種設備が不可欠であり、事業が加速する事に伴う、設備投資が加速し経済効果が得られる

5. アジアへの事業拡大の可能性

日本の高齢化は世界一であり、その社会保障の仕組みの構築は世界が注目している。アジア諸外国は、日本同様の高齢化が近未来に訪れようとしている中、日本の民間企業の福祉事業が拡大すれば、将来的にアジア市場への参画にも期待が出来、この分野の成長を促進する事は重要課題である

具体的な要望（法人税等）

- ①介護や福祉の事業に参画する民間法人の競争力が低下しないよう、何らかの法人税減免措置が必要ではないか。
- ②法人所有の自動車税の減免／在宅介護主導型の民間法人においては多数の車両を保有しなければならないが、これに対する減免措置が必要ではないか。
- ③事業所税／事業所の床面積当たりの事業所税については、各市町村でその徴収にばらつきはあるが、これを撤廃してはどうか。

2. 60歳以降でも介護福祉業に従事する就労者の**所得税**の優遇措置

背景

医療や介護は、電力・ガスなどの公共インフラ、金融、報道機関などとともに、**公益性の高い事業**

一般的な高齢者の収入は給与所得と年金などの雑収入である。現在、高齢者を対象とした所得税の優遇措置は公的年金に係る雑所得の金額が65歳を境に(330万円以下にて)変わる場合と70歳以上の高齢者を扶養する場合の老人控除対象配偶者(控除額48万円)のみ。

高齢者がその知識と経験力をフルに発揮し生産者として活躍するためにも、所得に係る優遇措置が必要不可欠である。特に介護福祉業はヒューマンサービスであり、人間力の問われる職種であるため、経験豊富な高齢者がサービスを提供することによって安心、安全なきめ細かいサービスが可能。

要望を実現することで...

効果

税制を優遇し、就労を促進することができる

高齢者を生産者にする力強い社会の実現

具体的な要望（所得税）

- ①65歳を超えて介護事業等に従事し所得を得た場合、現在は年間平均40万円で年金の支給に影響を与えるが、特例措置として**所得の上限を上げる**ことで介護労働力を強化してはどうか。
(但し、当該者が法人の役員であって、役員報酬の支給を受ける場合はその限りでない。)
- ②介護予防の必要性を認められた高齢者が、それに参加することで税に関する何らかの**インセンティブ**(住民税減税等)を与え、予防活動を推進してはどうか。
- ③**公的年金**の65歳未満で課税対象額の幅が広がっているが、介護福祉業に従事する就労者の場合、**年齢制限を撤廃**してはどうか。
- ④介護福祉業に従事する就労者を扶養する場合、**控除額の引き上げ**と対象年齢を60歳以上にしてはどうか

3. 介護等に必要な機器・材料・建物等への消費税に対する優遇措置

背景

医療や介護は、電力・ガスなどの公共インフラ、金融、報道機関などとともに、公益性の高い事業

社会保険診療報酬等に対する消費税は非課税とされているため、医療機関等の仕入れに係る消費税額のうち、社会保険診療報酬等に対応する部分は仕入税額控除の対象とされず、各機関が一応負担し、その分は社会保険診療報酬等に反映して回収されることとされている。

この負担分は、消費税導入の際においてもその後の税率引上げや材料費の値上がり時においても社会保険診療報酬等に十分反映されたとはいえず、その一部は医療機関等が差額の負担を強いられてきた。今後、現状の制度では、変化する社会情勢や市場原理に対して即応できない。

効果

要望を実現することで…

- (1)所得の再投資 介護福祉市場の更なる活性化できる
- (2)小規模事業者の経営が安定する
- (3)納税負担の公平性を担保できる

 超高齢社会に対応する「強い社会保障」を具現化

具体的な要望（消費税）

- ① 社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度を、**仕入税額控除が可能な課税制度に改め**、かつ患者負担を増やさない制度に改善してはどうか。
- ② 課税制度が改まるまでの当面は、医療並びに介護機器、介護用建物、材料費等の消費税課税仕入対象資産並びに材料の仕入れに係る消費税額については、その全額の**仕入税額控除**を認める特例措置を創設してはどうか
- ③ 簡易課税制度の特例の選択は本来、小規模事業者の事務負担を軽減する目的でできた制度であるが、この制度の選択の可否で納税負担に差異が生じている。よって、簡易課税制度選択については、**届出制を廃止し、申告時に選択する方法に変更**するとともに、継続適用の廃止してはどうか。
- ④ 資本金が1000万円以上であっても、特に小規模介護事業者については、**消費税の支払い義務の減免**を延長してはどうか。
- ⑤ 今後設立が期待される小規模介護事業者については、運転資金確保を目的に、**予定納税の比率を下げ**てはどうか。

4. たばこ税の引き上げ

背景

たばこが身体にもたらす影響について、国民も広く知るようになった

たばこに含まれる有害物質については、国民に広く周知されているところ。特に、発がんリスクに関して注目が集まり、禁煙や分煙が推進されるなど、たばこことの付き合い方が国民レベルで変わろうとしている。

リハビリテーション関連職種3団体は、たばこのあり方について、更に健康増進に寄与する方策を推奨したい。

効果

- (1) たばこによる弊害を、更に縮小することができる
- (2) 健康に対する意識向上につなげることができる

 国民が更に健康づくりに意識をむける方策が重要

具体的な要望(たばこ税)

喫煙が健康に被害を及ぼすことは科学的な根拠に基づいたものであり、一般的にも広く認識されるようになった。

更に、国民の健康を担保するため、むやみに健康被害にさらされることを防止する方策として、**たばこ税を増税**してはどうか。

5. 介護事業に供する**固定資産税**等に対する優遇措置

背景

医療や介護は、電力・ガスなどの公共インフラ、金融、報道機関などとともに、**公益性の高い事業**

介護事業に供する固定資産について設立母体の法人により課税方法が異なる。社会福祉に供する固定資産でも社会福祉法人設立の場合非課税、教育等に使用するものも公益法人、一部医療法人は非課税（現行若干の特例有）

高齢化・少子化が進む中で、需要にこたえていくには社会福祉事業を幅広くとらえ、多くの法人の参入が不可欠であり、また事業の継続が大前提となる。そのことが受益者のメリットとなる。

効果

要望を実現することで・・・

- (1) 介護福祉市場の更なる活性化できる
- (2) 介護市場事業者の経営が安定する
- (3) 社会福祉事業を見直すことができる

超高齢社会に対応する「強い社会保障」を具現化

具体的な要望（固定資産税等）

- ①介護事業等に供する不動産の固定資産税・固定資産取得税については、**非課税**にしてはどうか。
- ②事業展開する場合に得た利益を再投資しやすい環境とするため、**減価償却**について、**優遇措置**を設けてはどうか。
- ③介護労働助成金の支給を**介護現場で働くすべての職種**に還元できる制度にしてはどうか。
- ④国際的な技術交流の観点から、施設が外国人の医療・介護職を受け入れて技術指導を目的に労働させる場合、**外国人への所得税減免**を実施してはどうか。
- ⑤企業が義務とする**障がい者雇用枠**に対し、満足させない場合の罰則金ではなく、積極的に登用した場合に、法人税減税で評価してはどうか。

介護保険におけるリハビリ提供量の 拡大について

ー リハビリ専門職(PT・OT・ST)の視点から ー

(共同利用型訪問リハビリステーションのご提案)

(社)日本理学療法士協会

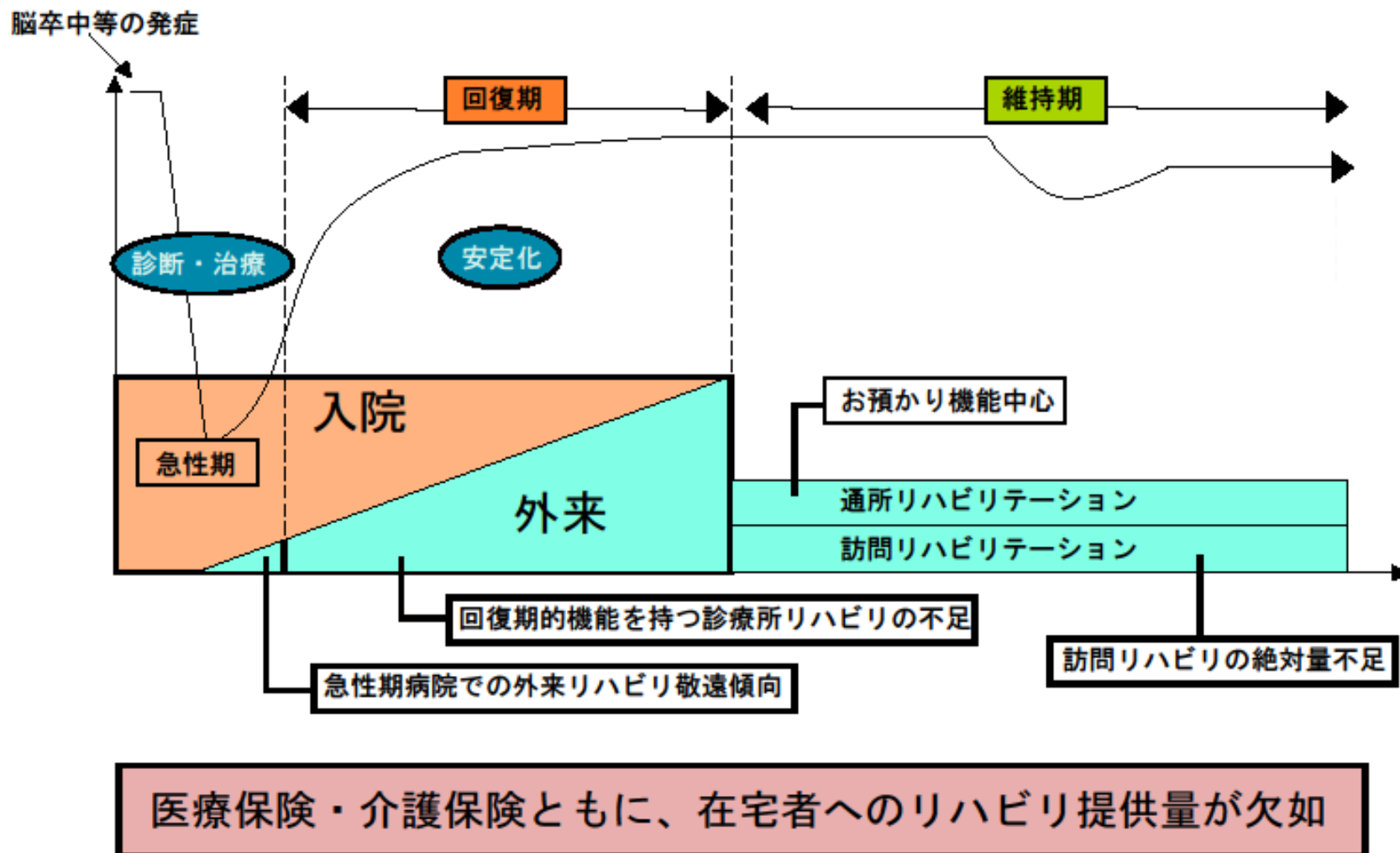
(社)日本作業療法士協会

(一)日本言語聴覚士協会

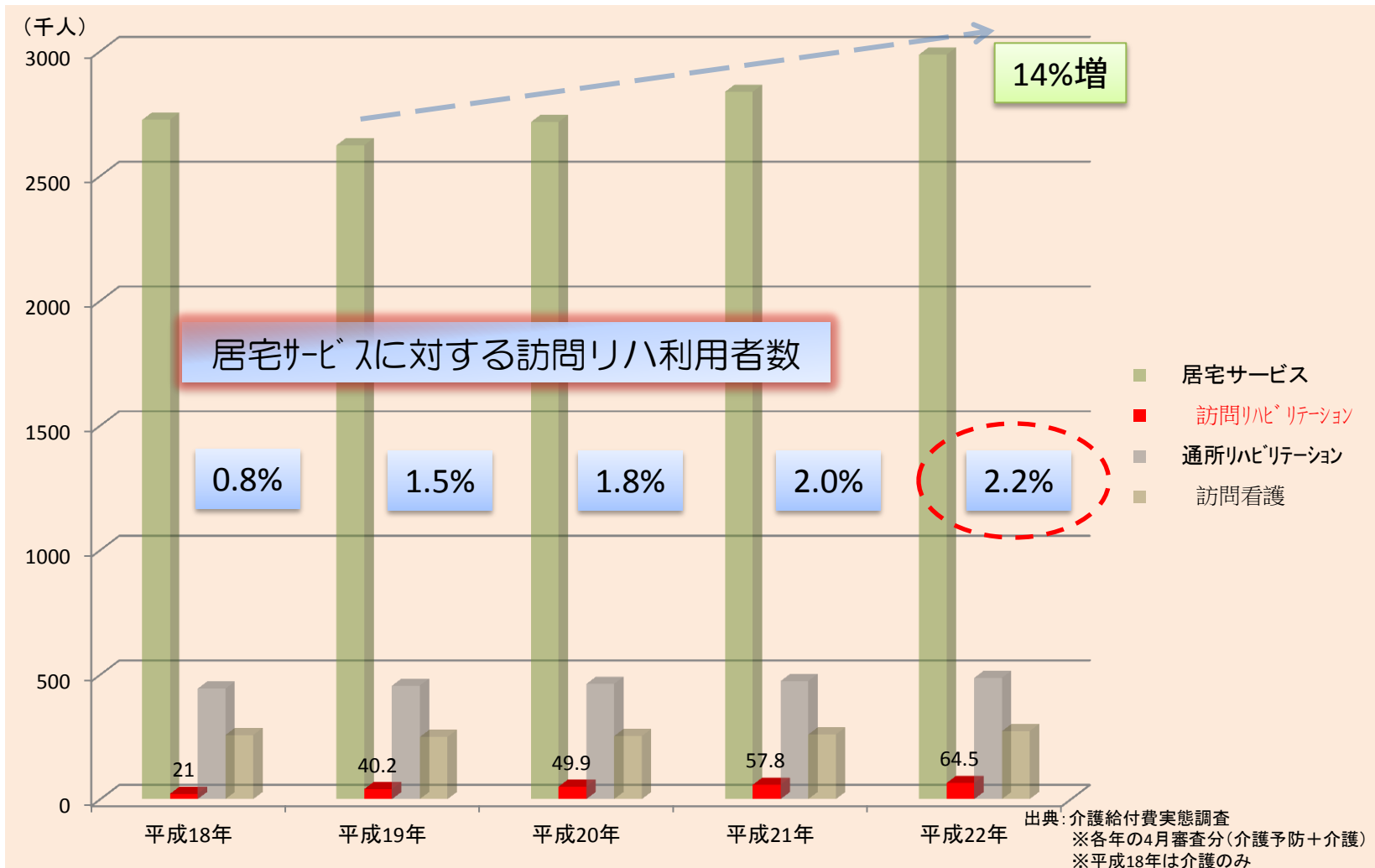
高齢者リハビリ研究会報告(平成16年)

- 最も重点的に行われるべき急性期のリハビリ医療が十分行われていない。
- 長期にわたって効果の明らかでないリハビリ医療が行われている。
- 医療から介護への連続するシステムが機能していない。
- リハビリとケアの境界が明確に区分されておらず、リハビリとケアが混在して提供されているものがある。
- 在宅におけるリハビリが十分でない。

<在宅者へのリハビリテーションの役割分担と現状>



リハビリ前置主義による介護保険の効率化は？



絶対量が少ない在宅でのリハビリサービス

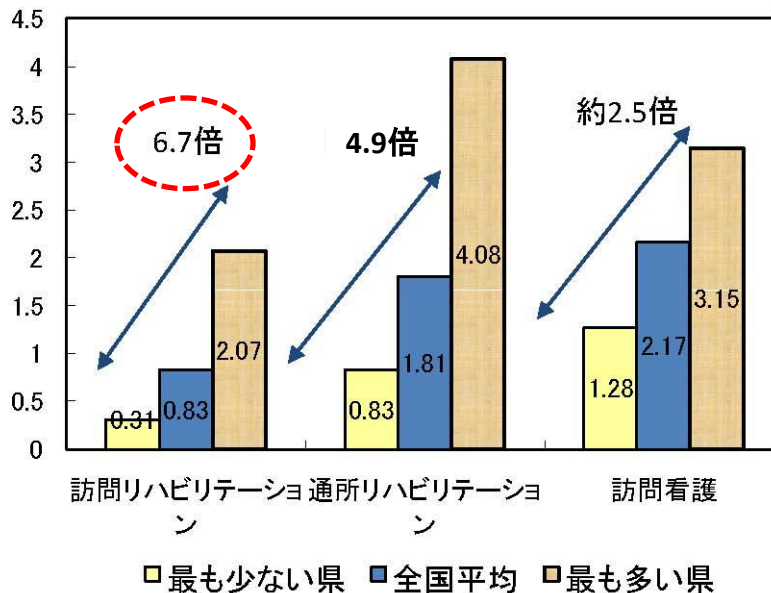
都道府県別在宅サービスの比較

(第29回社会保障審議会介護保険部会資料より)

【訪問リハの利用状況と課題】

要介護者1000人当たりの請求事業所数の都道府県比較

[事業所数]



出典: 給付の在り方(在宅、地域密着)等について P42より一部改変

※「通所リハビリテーション」の比率(原文「約2.5倍」)を4.9倍に修正(4.08÷0.83≒4.9)

【利用状況と課題】

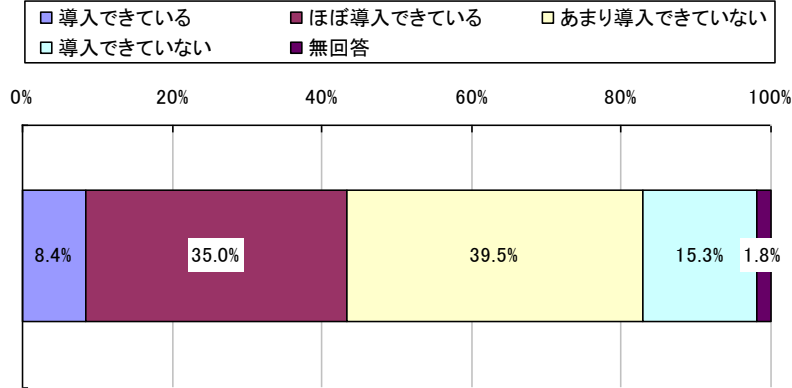
1. 訪問リハビリの受給者数、事業所数は増加傾向
2. 都道府県ごとに設置状況に差があり、十分にサービスが提供できていない

〈論点〉

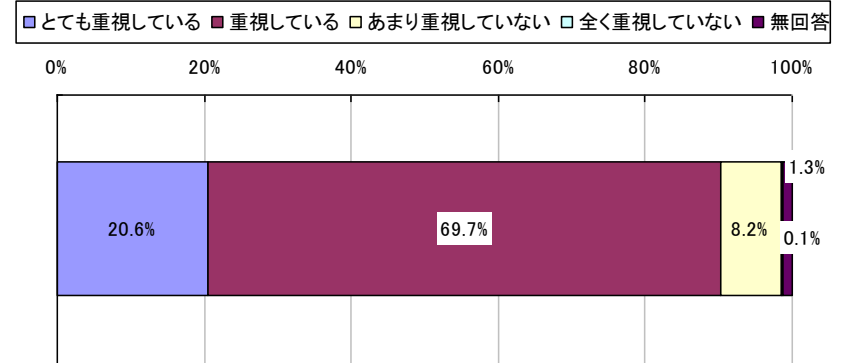
訪問リハビリの大きな地域格差

介護支援専門員への訪問リハに関するアンケート 発送数5000 回収数1388(27.8%)

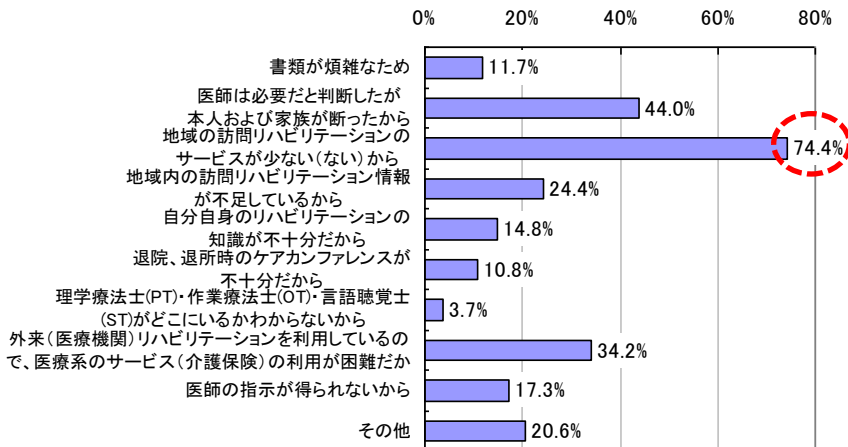
リハビリテーション必要者への適切な導入



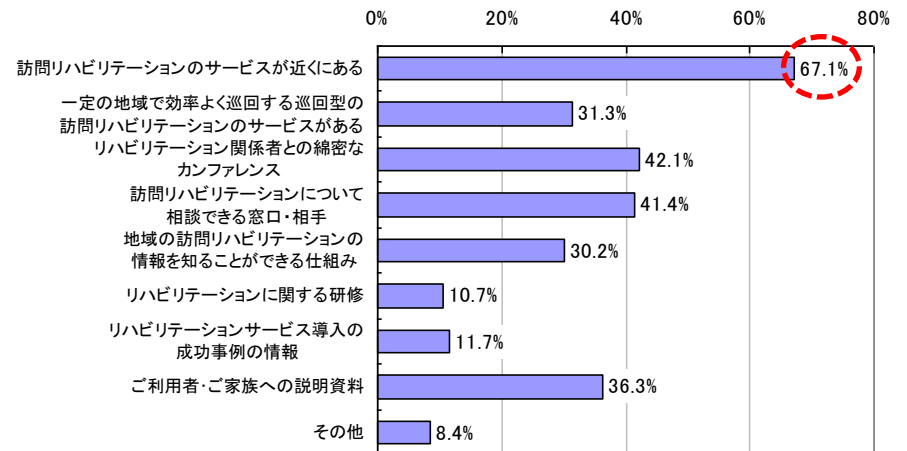
リハビリテーションサービスの重要性



導入が適切にできていない理由



リハビリテーションサービス円滑導入のため必要な施策



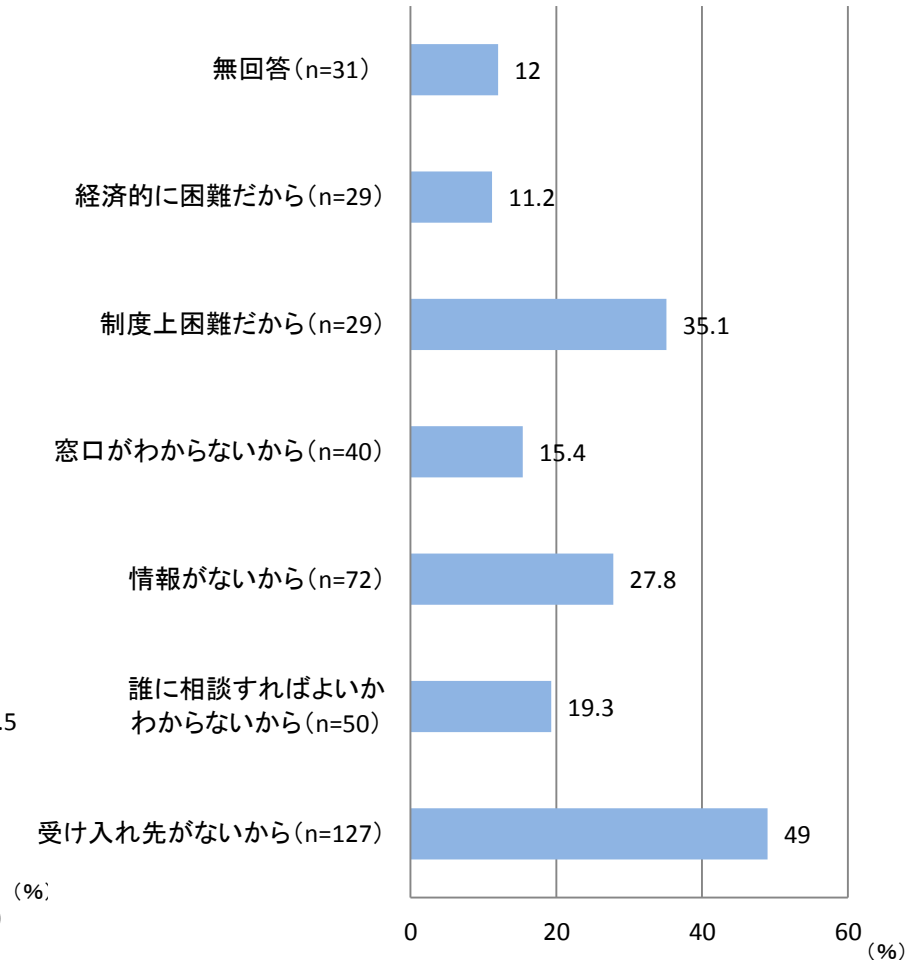
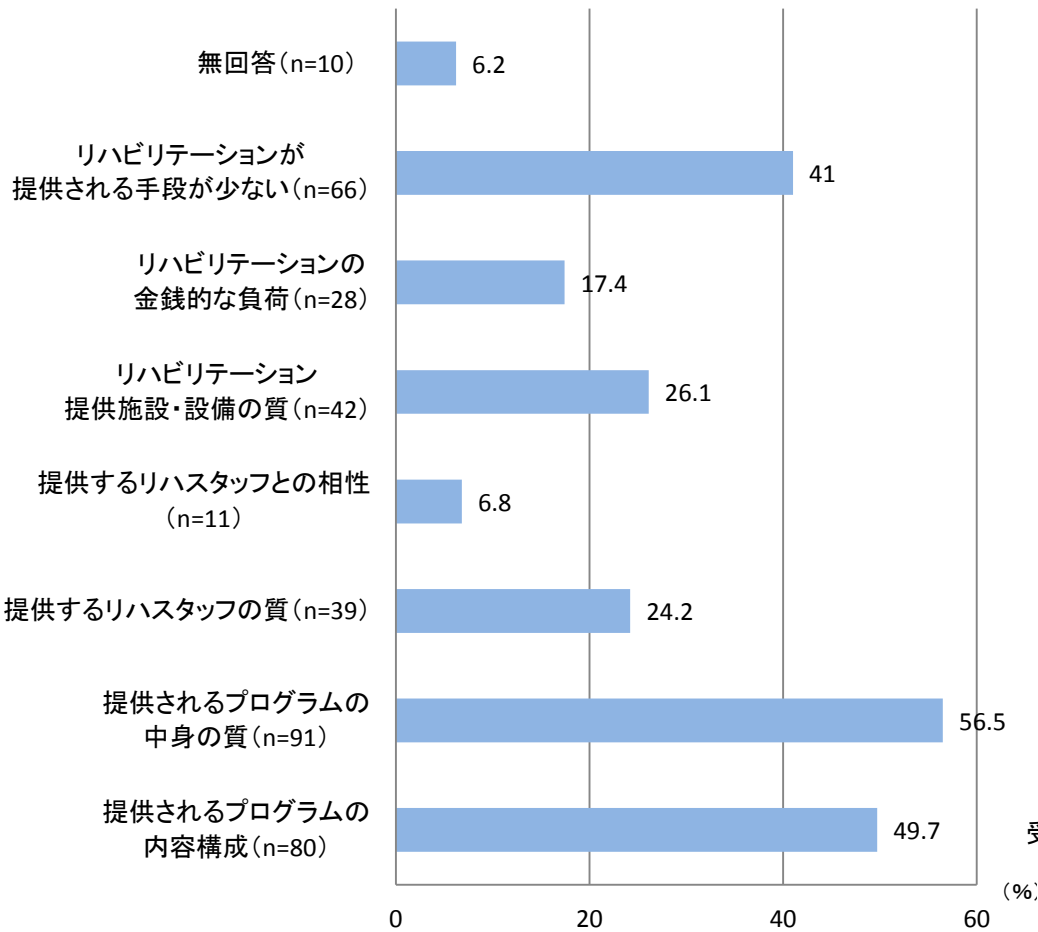
社団法人日本理学療法士協会の調査(平成22年1月)

「訪問リハステーションの設置」および「医療・介護保険制度の連携」に関する制度改正への提言に向けた調査 より

介護保険のリハビリテーションに関する利用者調査

リハビリテーションに対する患者の不満
(介護保険)

必要にもかかわらず、リハビリテーションを受けていない理由
(介護保険)



平成22年度厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業
医療保険と介護保険における効率的・効果的リハビリテーション連携のための調査

リハビリ提供体制に対する現状認識

[介護保険部会での意見(22年度)]

- ・リハビリテーションについては、(中略)活動の自立度をより高めるというリハビリ前置の考え方に立って提供すべきである。
- ・しかしながら、(中略)十分にリハビリテーションが提供されていない状況がある。

[地域包括ケア研究会報告書(22年)]

- ・(前略)、他の介護サービスが優先され、必要なリハビリが提供されていない。
- ・在宅生活を支える他の訪問系サービスとの連携が不十分であり、一体的な提供ができていない。

リハビリ提供量拡大のための具体的な提案

1. 老人保健施設

- ・ 短期集中リハビリテーションの機能強化
- ・ 個別リハビリテーションの重点化による老健機能強化
- ・ 訪問リハビリテーション期間の6か月までの延長

2. 訪問リハビリテーション事業所

- ・ 指示書体系の簡素化による効率化
- ・ 訪問リハビリ事業所のステーション化による重点化

3. 訪問看護ステーション

- ・ 事業名「訪問リハビリテーション」の明記 = 「見える化」

4. 共同利用型の訪問リハビリステーション

- ・ 数の確保による絶対量と地域格差の是正

共同利用型訪問リハビリテーションの理念

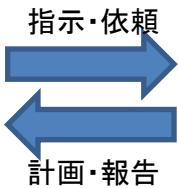
障害者や高齢者が、住み慣れた地域において、**尊厳のある自立した生活**ができるよう、**医師の指示**に基づき、訪問看護や訪問介護との**一体的連携**の下に、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者の生活の場において、**心身機能の維持・向上**や**生活活動の維持・拡大**等に関する**包括的機能**を持つ専門機関です。

①共同利用型

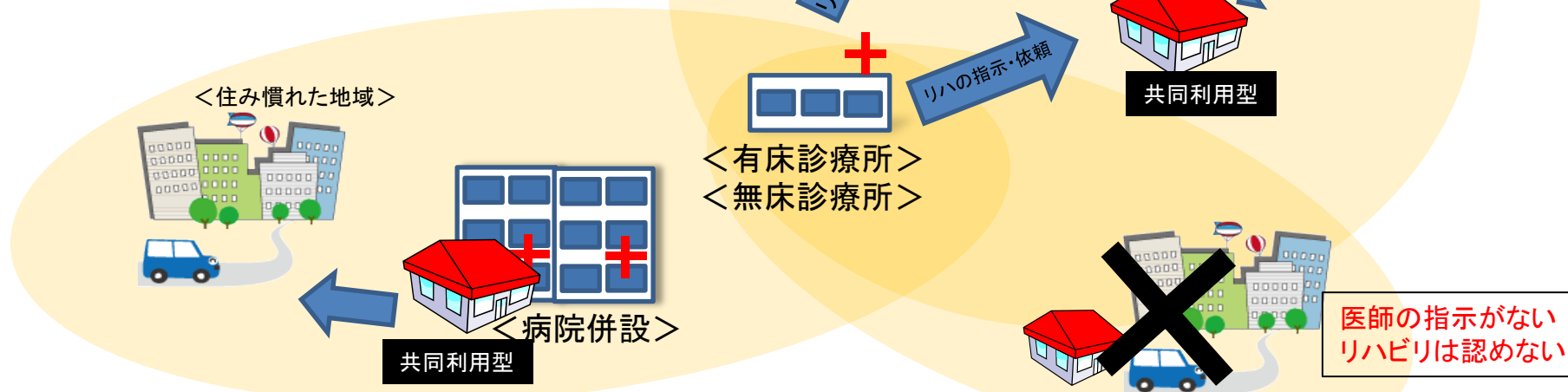
リハビリテーションを地域の共有資源と位置付け、医師が**共同して効率的に利用**

【個々の医療連携体制は変わらず】

医師



リハビリ専門職
看護師



② 包括的なサービス

医療系・介護系の多職種を、**効率的にチーム編成・連携**できる強みを生かした包括的なサービス提供

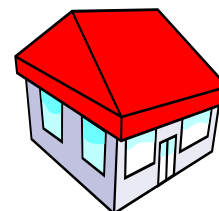
一体的複合サービスの強み(例)

集中的なリハビリと定期評価
+
自立支援に強い訪問介護力
+
自立支援型のケアマネジメントを積極支援
+
効率的な職種間研修とカンファレンス
+
専門的な療養を背景にリスク管理

利用者

共同利用型包括的ケアステーション

看護、リハ、介護の3事業を実施



看護

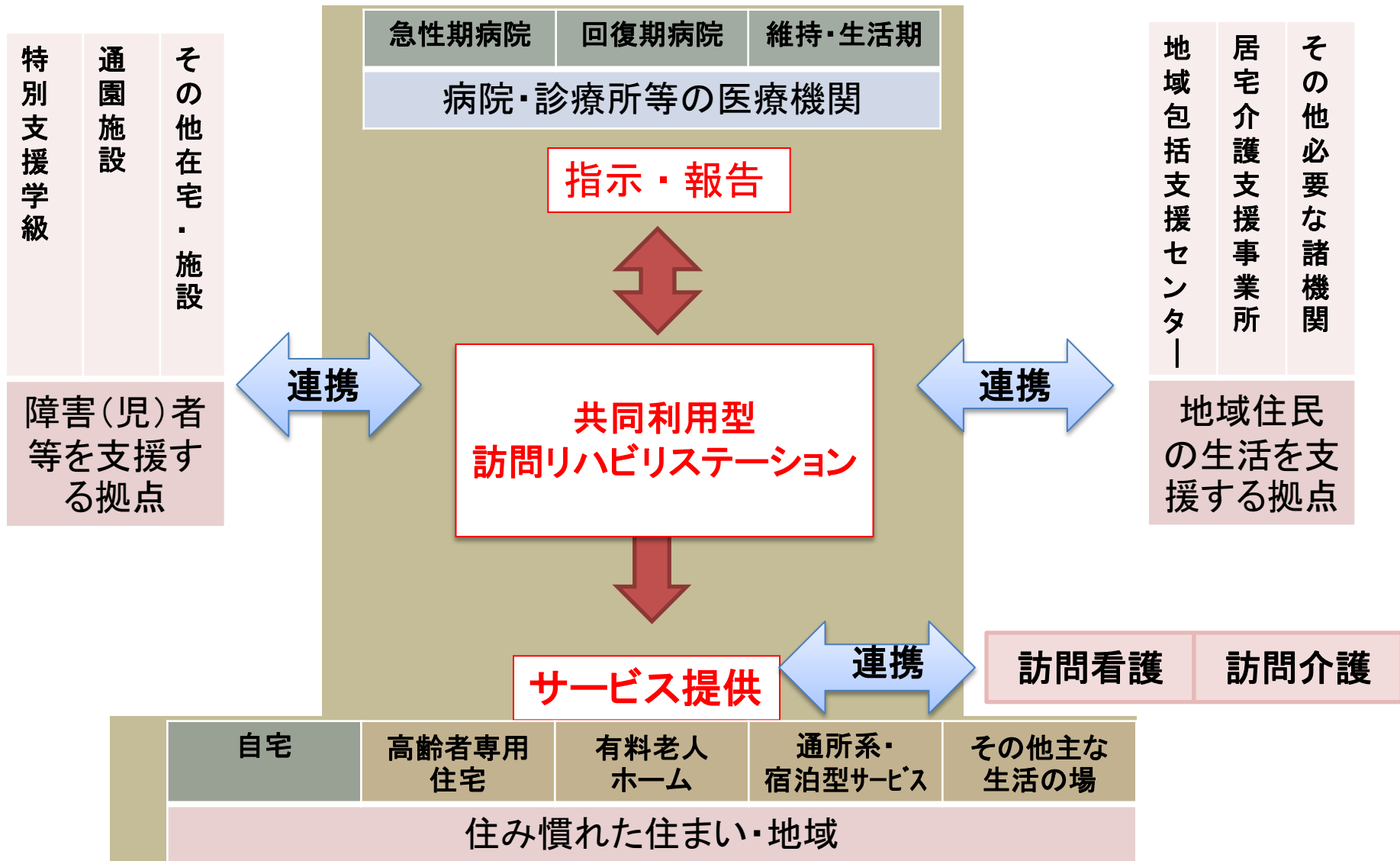
リハ

介護

ワンストップ
連携

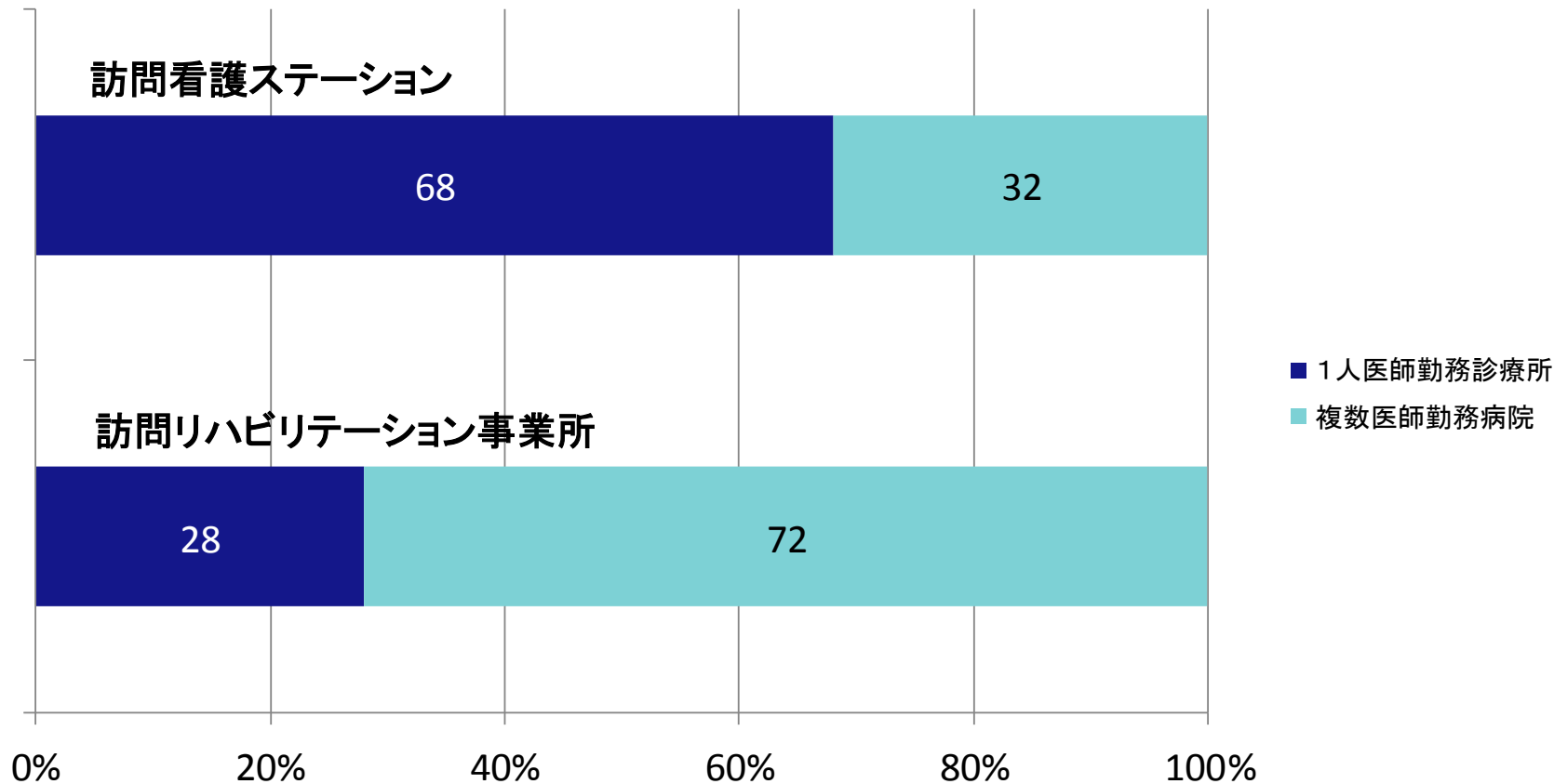
ケアマネジャー

共同利用型訪問リハビリステーションの機能



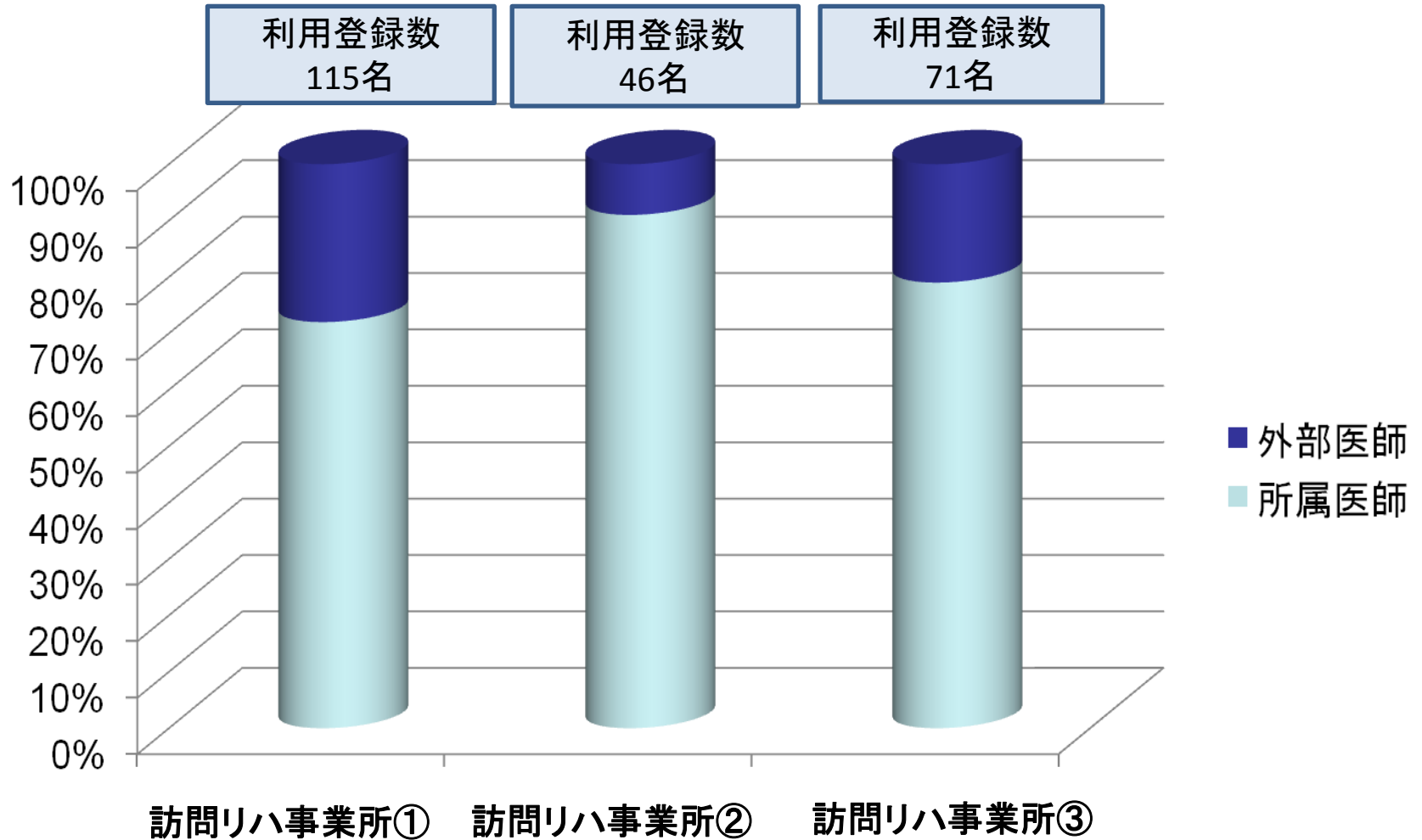
訪問リハビリテーションの指示書について

(医師の勤務先属性別にみた指示書数：医師数47名：H22年)



訪問Sのリハビリは、訪問リハビリ事業所に比べて地域の医師から広く共同利用されている。

訪問リハビリテーション事業所 外部医師からの指示書割合（H22年）



利用者の多くが自院患者で占められている

共同利用型訪問リハビリテーションの機能

1. 訪問看護・訪問介護との一体的連携によるサービスの提供
2. 生活機能・障害のアセスメント
 - ・地域包括ケアを自立支援の視点よりマネジメント
 - ・予後予測によるリハビリテーションニーズの把握
3. 心身機能へのアプローチ
 - ・心身機能の改善
 - ・廃用症候群の予防と改善
 - ・認知症の予防と改善
4. ADL・IADLへの実践的アプローチ
 - ・生活場面における尊厳ある自立を目標
5. 社会参加拡大へのアプローチ
 - ・社会資源活用の援助に関する助言
 - ・家族及びヘルパー等に対する介助方法等の指導・助言
 - ・補装具・福祉用具利用・住宅改修に関する指導・助言

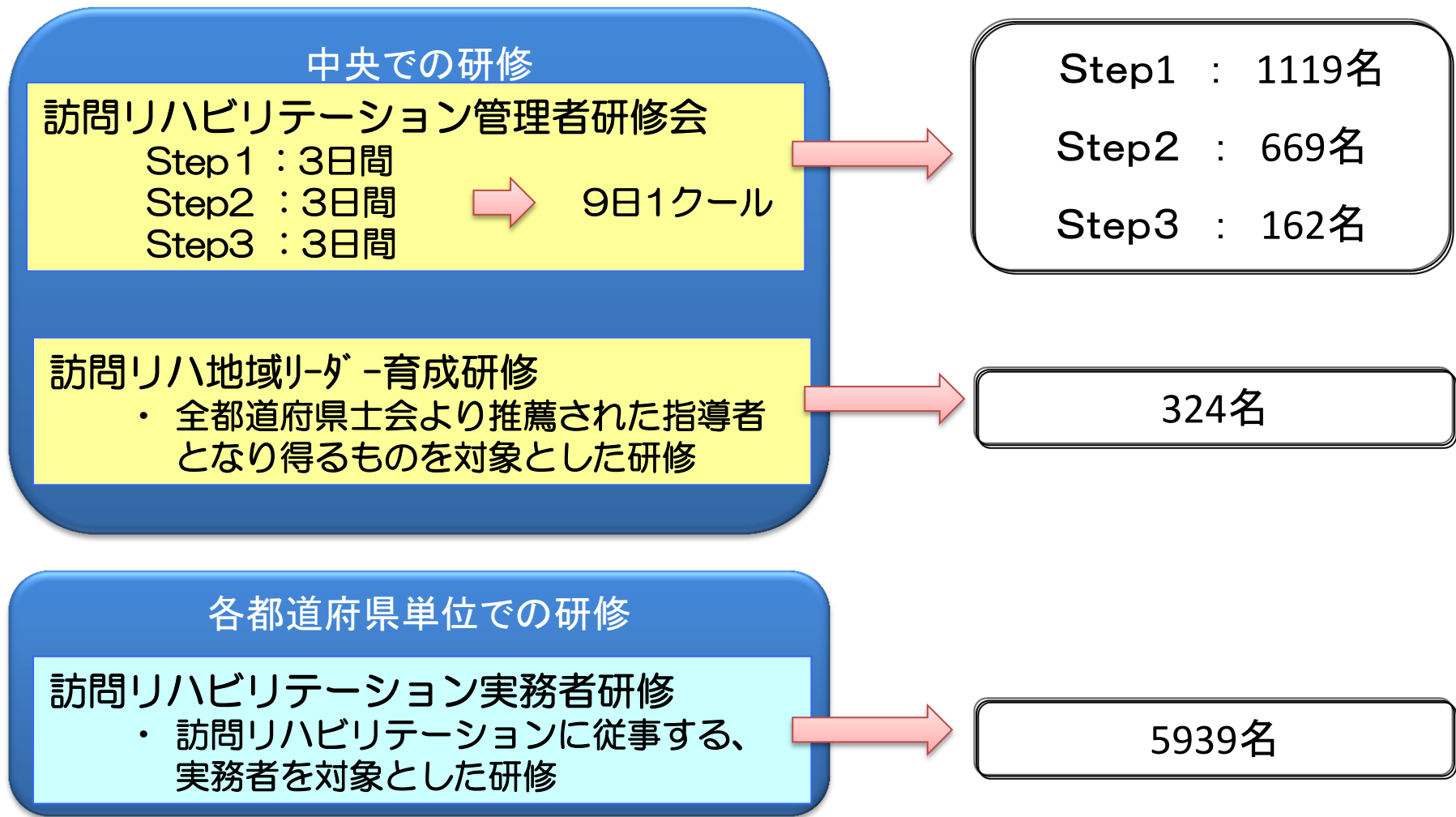
共同利用型訪問リハビリステーション設置基準

設置主体：法人格を有すること

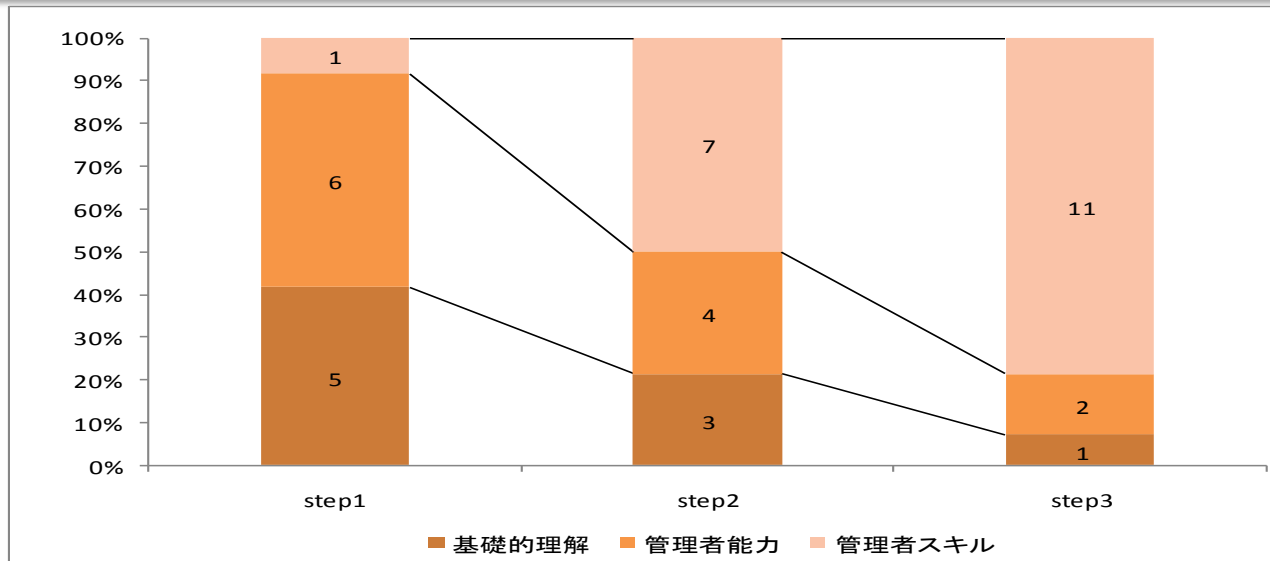
管理者：原則として常勤のリハビリ専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)

人員基準：リハビリ専門職を3.5人以上配置
：1名を常勤配置(管理者含めて2名)
：リハビリ専門職すべて配置(言語聴覚士については時限的に対応)

訪問リハビリテーションに関わる各研修会



管理者研修会項目別分布と内容



管理者研修会
3日間×3回
(STEP1・2・3)
39単位(90分/単位)



管理者研修講義種別及び講師

講義種別	講師	講義種別	講師
制度論	主務官庁	専門知識技術論1	リハビリテーション専門医
方針論	全国リハビリテーション病院施設協会	専門知識技術論2	在宅医
連携論	関連職種	支援論	介護支援専門員
効果論	全国訪問リハビリテーション振興会	経営実践論	公認会計士
技術論1	3協会	組織運営管理論1	3協会
期待論	3協会	組織運営管理論2	3協会
技術論2	在宅医	プレゼンテーション論	社会福祉系教職員
管理運営論	社会保険労務士	判断方針論	ワークショップ
人材育成論	キャリアカウンセラー	訪問リハ哲学論	3協会
事業展開論	3協会	リスクマネジメント論	保険会社
経営労務管理論	NPO全国在宅リハ考える会	救急救命論	在宅医

- ・コンプライアンスの遵守
- ・医学的リスク管理
- ・経営的リスク管理
- ・管理能力の向上

STEP3最終日
筆記試験