



特集

2018 地域包括ケアシステムと  
私たちの仕事

OCTOBER



vol 315 10

テーマ

# 地域包括ケアシステム と私たちの仕事

「地域包括ケアシステム」という言葉を聞いて、会員の皆さんはまずどのようなことを思い浮かべますか。今号では、2025年の地域包括ケアシステム完成に向けて「地域包括ケアシステム」が会員の皆さんの中でどのように浸透しているのか、調査を行いました。

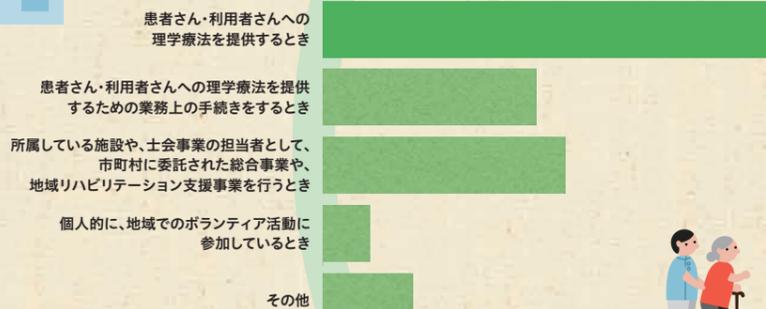
## Q2 「ある」「時々ある」とお答えいただいた方に伺います。どんなときに意識しますか。※複数回答可

回答者が働いている領域に応じて意識する状況が異なるのか調査しました。それぞれの棒グラフをご覧ください。※無回答は除いています。



### 医療

医療分野に従事している  
3170/4688名(回答者)



### 介護

介護分野に従事している  
1026/4688名(回答者)



### 生活支援・介護予防

生活支援・介護予防分野に従事している  
250/4688名(回答者)



今回のアンケートにご協力いただいた方は、68%が医療の領域、22%が介護の領域、5%が生活支援・介護予防の領域で働いていると回答していました。全体の78%は地域包括ケアシステムについて意識することが「ある」「時々ある」と回答していましたが、どんなときに意識しているかの内訳は働いている領域ごとに大きな差は見られませんでした。

特に、Q2のグラフの医療と介護は近い形をしており、自らが働いている職場の中で地域包括ケアシステムを意識できているようです。生活支援・介護予防の領域で働く方々は「所属している施設や、土会事業の担当者として、市町村に委託された総合事業や、地域リハビリテーション支援事業を行うとき」という外に出る業務に携わるときに意識することが多いようですね。

次のページでは、各領域で働く会員の皆さんに、ご自身が地域包括ケアシステムを意識するタイミングについて、伺いました。

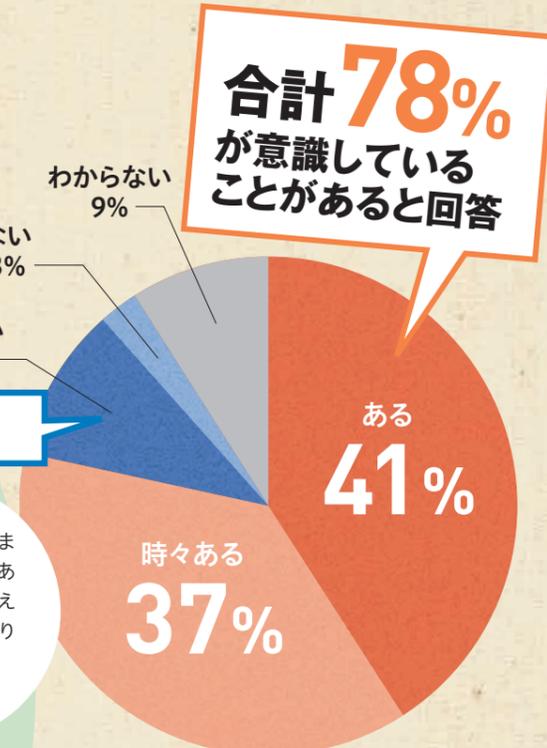
## Q1 「地域包括ケアシステム」の重要性が叫ばれていますが、理学療法士として普段意識していることはありますか？

意識していないという方も13%…

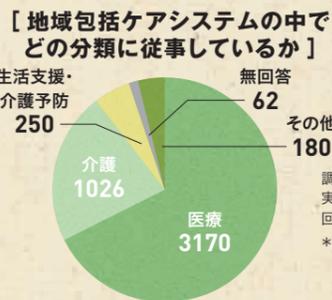
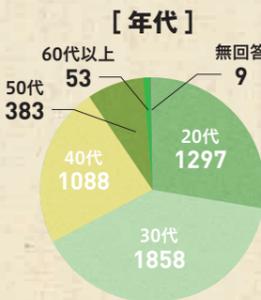
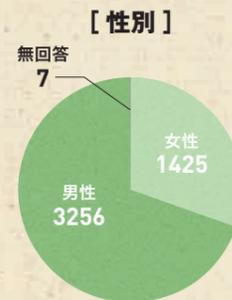
急性期での仕事のため、日頃の業務において、関わっているという実感がありません。  
(大阪府30代男性)

医療過疎地となりつつある地域で従事しているのですが、まだ漠然とした気持ちです。  
(福島県40代女性)

新人のためそこまで考える余裕がありません。何を考えるべきかもわかりません。  
(広島県20代女性)



合計78%が意識していることがありと回答



調査：JPTA NEWS 315(10月号)アンケート\*  
実施期間：2018年7月31日～8月6日  
回答者数：4688名

\*マイページに登録されている会員の皆さんのメールアドレス宛にご協力をお願いいたします。メールが届いていない方は、マイページ上に有効なアドレスが登録されているかご確認ください。

JPTANEWSは会員の皆さんと作る冊子です。  
(「意見」「感想」)質問等お寄せください。



会員インタビュー

# 「地域包括ケアシステム」と私

アンケート\*では78%は地域包括ケアシステムについて意識することが「ある」「時々ある」と回答していました。また、働いている領域に応じて感覚が異なってくることも伺うことができました。実際に各領域ごとで働いている会員の皆さんに、どのような時に「地域包括ケアシステム」を意識しているのか伺いました。

\*JPTA NEWS 315(10月号)アンケート 実施期間：2018年7月31日～8月6日 回答者数：4688名



私は岩手県内の急性期病棟で働いています。理学療法士として意見を求められます。そういったときに、地域包括ケアシステムを意識します。例えば、その方がとも介護保険の対象となった場合、入院される前に使っていたサービスの利用状況などから1日に入きりになるタイミングがある予測し、転倒の危険がある場合は、一人きりになる状況を防ぐためのサービスを利用するように助言をしています。退院した後、自宅(地域)に帰った姿から考える、といったイメージです。

医療専門職として働く限り、どのような場面においてもそれは地域包括ケアシステムの一部と言えるのですが、そうした意識なく働いている方もいるな、と思う場面もあります。私の場合、以前の勤め先が在宅支援にも関わっていたことが、地域包括推進リーダーを取得するきっかけにもなり、意識の仕方が身についたのだと思います。今後は自分が働いている地域の特性や、社会保障制度についてもっと学んで、地域包括ケアシステムを意識しながら働きたいです。

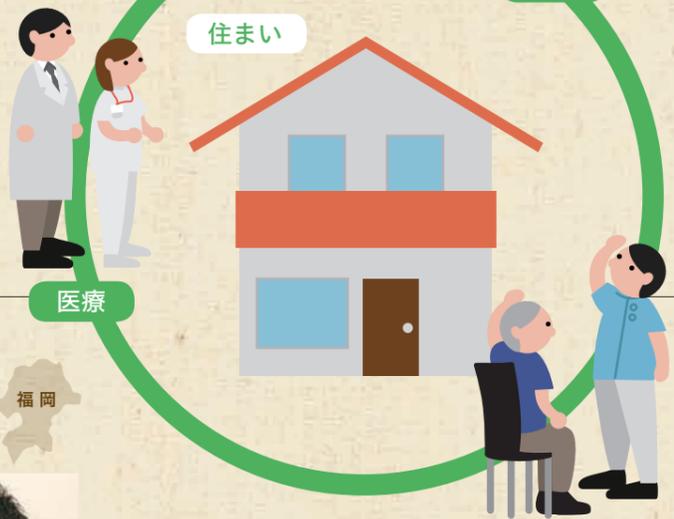
## 医療急性期

### Topic 3 岩手



経験年数：9年目

水野 裕介さん  
Yusuke Mizuno



地域包括ケアシステムの推進には連携が欠かせないと思います。日々の臨床で自立支援やその方らしく生きていくための支援をする中で、リハビリテーションマインドを当事者やご家族、他職種に発信していくことが地域包括ケアシステムの推進に繋がっていると考えています。また西宮市で実施している自立支援型地域ケア会議で、リハビリテーション専門職の視点を伝えることにより、自立支援の考え方が拡がりつつあります。

私が目標としているのは、リハビリテーションが身近にある街づくりです。

この目標をスローガンとして西宮PTOT・ST連絡会を発足しました。そこでリハビリテーション専門職同士や他の職能団体と顔の見える関係作りができ、またそこが私達にできること(運動療法だけでなく)を知っていただく活動の場となっています。

リハビリテーションマインドを持った方が増え、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる人が一人でも多くなるように、仲間達と日々活動していきたいと思っています。



## 介護

### Topic 1 兵庫



経験年数：16年目

中 千草さん  
Chigusa Naka



## 生活支援・介護予防

### Topic 2 鹿児島



経験年数：20年目

有村 宣彦さん  
Nobuhiko Arimura

私は在宅で母の介護実践真最中です。その中で思うことがあります。それは「なぜ早く気づいてあげられなかったか。」という後悔と「本人が望む環境(住まい・住まい方)を整えなければならぬ。」という使命感です。今、理学療法士として予防事業等に参加させていただいていますが、行政の方に「理学療法士さんも健康運動指導士さんのように面白く楽しい事業展開をしてほしい」と言われたことがあります。非常に屈辱的な言葉でした。私は家族の介護体験を通じて予防の必要を笑いも交えながら印象づけるように意識しています。今後、我々はポレコレーションアプローチ(集団に対するアプローチ)を今まで以上に学び、実践することが必要です。また地域包括ケアを成熟させていくためには、理学療法士である前に、地域住民の一人として、町内の活動(集合住宅であれば組合活動)や子どもがいれば学校での活動、それが難しければ職域での地域貢献活動等に積極的に参加し、地域交流を図るべきだと考えます。



## 医療回復期

### Topic 4 福岡



経験年数：5年目

石田 貴之さん  
Takayuki Ishida

私は2年前より回復期病棟に配属されました。今回の医療介護同時改定に伴い今以上に自立支援を意識して業務を行っています。介入時より患者様の身体機能面だけでなく、在宅環境や介護サービスなど在宅に帰ってからの自立支援を考慮し、地域完結を目標にプログラムを立てています。当院ではTUGやFRT、握力など身体機能面に加え、患者様が在宅に帰って何に興味関心があるのかチェックシートで評価し、患者様が希望される生活にどのようにしたら近づけるかを日々考えています。退院してからも老健に患者様を見に行き、入院中のアプローチに不足はなかったのか再検討するようにしています。私は先輩方に比べ治療技術だけでなく在宅復帰に向けてのマネジメント力も未熟ではありますが、患者様が家に帰ってやりたいこと、やれることがどうしたら出来るようになるか常に考えられるように努力しています。



次のページでは副会長、士会機能強化推進執行委員会・介護予防推進執行委員会の委員長森本榮氏に、協会が職能団体として考える「地域包括ケアシステム」についてお話を伺います。



JPTA NEWSは会員の皆さんと作る冊子です。  
「意見」「感想」ご質問等お寄せください。





公益社団法人 日本理学療法士協会  
副会長

森本 榮氏  
Sakae Morimoto



## 2 今こそ地域リハビリテーションの マインドを地域包括ケアシステムへ 浸透させる

地域包括ケアシステムの構築と地域リハビリテーションの推進は同じであると地域リハビリテーションの草分け的な先生方は述べています。そこで、今一度原点に戻って振り返りが重要と考えます。地域包括ケアシステムを支えるネットワークに参画する職種は多岐にわたります。当然、地域リハビリテーションの理念や活動を理解している人は少ないと考えます。地域包括ケアシステムを支えるネットワークが各地で作られている今こそ、地域リハビリテーションのマインドを多くの関係者に浸透させる時期であると考えます。

自分にそれができるのか?自己評価しダメであれば、今一度地域リハビリテーション活動を行っている先輩や多くの先人が出版している本や文献から学ぶ時期と考えています。

## 3 地域包括ケアシステムの中で 理学療法士が活躍することへの期待

都道府県士会が積極的に取り組んできた結果として、高齢者の介護予防事業の企画・運営まで委託される県や、予防マネジメントの重要性が認識され地域包括支援センターへ理学療法士が配置される例が出てきています。さらに、市区町村での障がい児、障がい者への支援も初まっています。多職種に理学療法士に何ができるのか実感していただく機会は整いつつあります。会員諸氏には、自己研鑽を積んで積極的に地域に関わる活動への参画を期待します。

# 理学療法士

5年の活動を振り返る

# 地域包括ケアシステム構築と

## 1 2013年度から5年が経過

社会保障制度改革国民会議の報告書が平成25年8月にとりまとめられ、地域包括ケアシステム構築が重要課題となり推進に向けた動きが活発化してきました。協会では、このシステムへの参画が理学療法士の未来に大きく影響すると考え、積極的参画を協会理事会で決定し、同年10月には地域包括ケアシステム対策本部を設置しました。まずは、介護予防事業と地域個別ケア会議への参画を足掛かりにした取り組みを開始しました。この時に、現在の地域個別ケア会議推進リーダー(旧名称:地域包括ケア推進リーダー)、介護予防推進リーダー制度も開始しました。あれから5年が経過し、5年前とその後の特徴的な進展事項を以下に記載します。

- 会員の認識の変化があります。開始当時は介護保険の領域の制度作りと誤解していた方々も医療・介護・福祉すべてを含んだ大きな取り組みであると認識は変わりました。
- 介護予防施策に各都道府県理学療法士会(以下、士会)が積極的に参画し、47都道府県すべてで活動しています。また地域個別ケア会議への参画も増加しています。
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士協会が一体となって各都道府県にリハビリテーション専門職協議会を設置しました。市区町村の行政担当の方々の依頼先が明確になり、事業依頼は年々増加しています。
- 各都道府県で過去の活動に比して、行政や医師会等の他団体との連携も飛躍的に進展しました。
- 上記活動に向け士会組織の強化が図られました。特に、士会事務機能の改革が推進されています。
- 活動レベルを市区町村に合わせるために士会組織のブロック化さらには市区町村支部化に向けて組織改革が推進されています(管理者ネットワークもその一部)。

この5年で士会役員の皆様の様々な苦勞が実を結び始めていると考えています。



# 人を動かし、社会を動かす力

～少子高齢社会における医療介護への対応～

平成30年7月31日付で厚生労働省の大臣官房審議官(総合政策(社会保障)担当)に就任することとなった伊原和人氏。地域包括ケアシステムにおいて理学療法士に求められるのは、どのような運動を提供するかという意味での専門性だけではないと言います。医療介護だけでなく社会保障全般を見渡す立場から、2025年以降も続いていく社会保障の課題も踏まえて、お話を伺いました。



# 被災地に見る 都市部の将来

**半田**…本日はよろしくお願ひします。まず最初に、審議官というのはどのような位置付けでどんな仕事をされるのか、少しご説明いただきたいと思います。

**伊原**…こちらこそよろしくお願ひします。役所において審議官は課長と局長の間のようなポストです。仕事は大きく分けると二つあります。一つは局長の補佐です。私は以前、年金局の補佐官をやっていた、年金局の局長のサポートをしていました。それから保険局でも審議官をやりましたが、その時は医療介護連携担当として、保険局と老健局と医政局にまたがった仕事をして

と、省庁は基本的に縦割り構造になっていて、例えば老健局は介護保険を、保険局は医療保険を、年金局はもちろん年金の仕事をしています。そういうものを一体的に扱う局はないので、そういう仕事をするというのが二つ目の仕事です。

**半田**…ありがとうございます。さて、地域包括ケアシステム構築の目途とされている2025年まで、あと7、8年ほどになってきました。完成に向けてかなり進んできたという印象もありますが、現状どのようなところに課題があるのでしょうか。

**伊原**…まず、地域包括ケアシステム構築に当たった方法論はかなり明らかになってきたと思います。実際、高齢化のピークがほぼ見えている地域ではシステムも整いつつあるところも増えていると思います。ただ、これから

高齢化のピークを迎える都市部では、今後急増するニーズに対応できるかという正直心もとない状況だと思っています。団塊の世代が75歳を迎える2025年、またその先の2030年から2040年にかけて、介護サービスをどう効率的に、量質ともにバランスを取って提供するかは大きな課題です。

**半田**…それを伺って思い起こすのが東日本大震災の被災地です。震災以降、我々は福島、南相馬などに訪問リハビリテーションを設置させていただいて支援事業を行っているのですが、同地域では人口が大きく減っただけでなく、若者がいなくなつて残った住民が高齢化し、さらには彼らを支える医師や看護師も高齢化しています。また介護



厚生労働省  
大臣官房審議官

公益社団法人  
日本理学療法士協会 会長

## 伊原 和人氏 × 半田 一登

- 1987年 厚生省入省(健康政策局総務課)
- 2007年 内閣官房内閣参事官(官邸参事官室)
- 2017年 厚生労働省大臣官房審議官(医療介護連携担当)
- 2018年 厚生労働省大臣官房審議官(総合政策(社会保障)担当)

## 高齢者とは？ 健康とは？

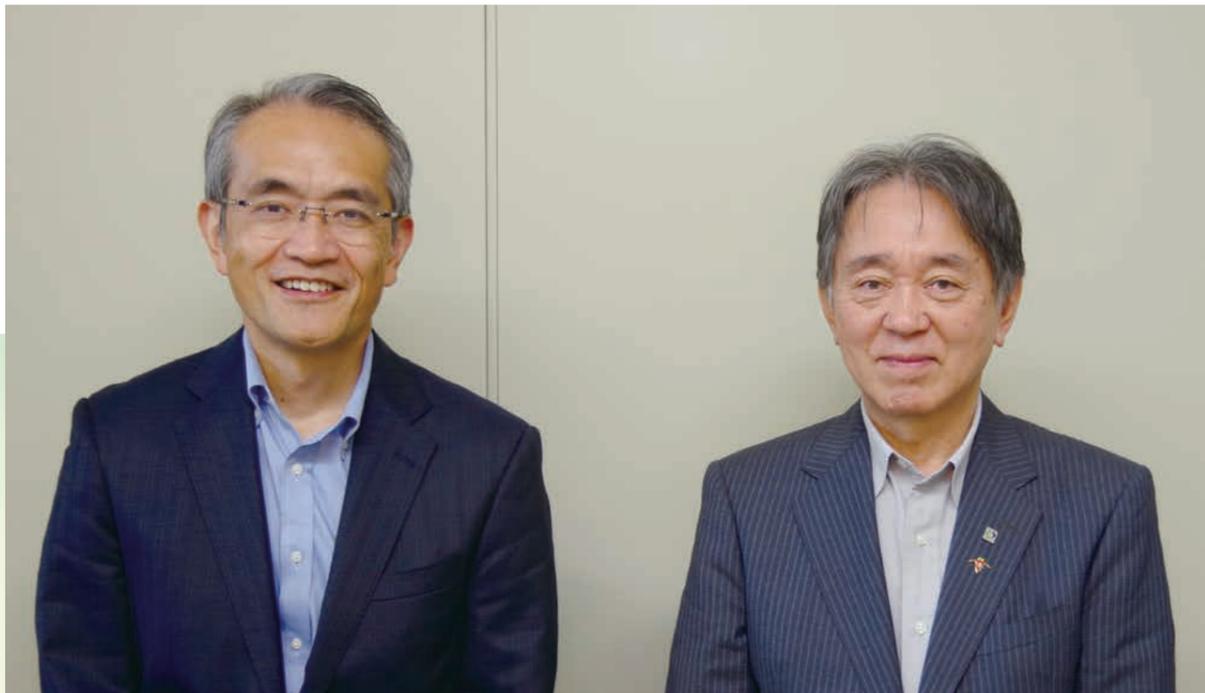
**半田**…高齢化について考えると、健康寿命を延伸することは非常に重要ですが、その一方で平均寿命も延びています。健康寿命を延ばすと平均寿命も延びて、結局要介護の期間はあまり変わらないのではないかと、そのあたりはいかがでしょうか。

**伊原**…私も退職まであと数年というところに徐々に近付いてきましたけれども、その先の人生を考えるとまた先は長いなと思います。そのような個人の健康面に目を向けることももちろん大事です。統計的に見ても、65歳以上の就業率が高くなればなるほど、一人当たりの医療介護費が低くなるというデータがあります。健康だから働けるといふ側面と、逆に働いているがゆえに健康になっているという側面の両方があると思いますが、いずれにしても、突き詰めると

**伊原**…それについては興味深いデータがあります。健康寿命の長い上位5県の平均と短い下位5県の平均を比較すると、前者は73.7歳、後者は72.0歳なのです。平均寿命について同じように上位と下位の5県について平均を出すと、前者後者ともに83.8歳なのです。つまり、健康寿命が延びても、亡くなるまでの平均寿命は意外に差がつかないのです。

**半田**…なるほど。私も今年71歳になりましたけれども、まだ働





高齢者って何歳なのかという問題になりますね。

**半田** 先ほどから何度も「健康寿命」という言葉が出ていますが、私が若い頃勤務していた九州労災病院では、地域の高齢者に集まっていたら、リハ室で健康づくりのための教室を開いていました。「このような「健康づくり」というときの健康という言葉は、血圧や血糖値など、内科的な意味で使われていたと思います。ところが「健康寿命」というときの健康という言葉の意味は、少し変わってきます。実は私は最近10日間ほど入院しまして、メニエール病と診断を受けました。ですから体は健康ではないのかもしれないですが、身の回りのことは自分でできます。このとき、私は健康寿命という観点で捉えると、健康なんだろうかと。言葉にこだわらなくても、健康寿命という言葉は今後、大事な要素だと思えますので、その定義を明確にすると良いかなと思います。

**伊原** 健康寿命という言葉が使われ方や意味はいろいろで、ま

だ一般的な共通認識が持たれるところには至っていないですね。これは、健康という言葉や医療モデルで捉えるか、生活モデルや社会モデルで捉えるかという発想の違いなのではないかと思えます。現在の定義では、国民生活基礎調査で「あなたの日常生活に支障がありますか」という問いへの回答によって判断しているの、社会モデルということになると思えます。元気に社会活動ができる状況をどれだけ保つか。そのためには健診も必要ですが、歩く環境を整えたり、食べ物に気を遣ったりといったことを含めて、広く考えていくことが求められています。

**半田** 我々理学療法士からすると、運動をするにしても、科学に基づいた運動療法を行っていることが重要です。ですから、例えば地域で住民を巻き込んで体操を行うにしても科学的にあるものを展開していく必要があると考えているのですが、そのような活動はまだ十分に浸透していません。養成校での教育や国家試験もリハビリテーション医療中心の内容になってい

るので、このたびカリキュラムを大きく改定していただきましたが、2025年までにその効果がどれだけ表れるかというところ、悩ましいところです。

**伊原** 地域のスポーツクラブや公民館など集いの場で行われる社会的な活動のようなものになると、専門職の方の中には自分たちの専門性から少し外れたもののように感じてしまう方もおられるのではないですか。確かにそこでは、どのような運動が良いかという意味での専門性だけではなく、住民誰もが継続的に通い続けられるような場を作っていくという地域のマネジメント能力が必要になってきます。人を動かしたり、社会を動かしたりするような力です。その意味では、私のように制度全体を考える立場からすると、少し乱暴な言い方ですが、正直に言うてどの職種にやっていたとしてもいいわけです。もちろんその筆頭には理学療法士や作業療法士、栄養士といった職種が挙がってくるのだとは思いますが、そういう方々の間にも少し意識が浸透していくと良いなと思います。

## 2040年を見据えて

**半田** 冒頭で2040年までを見据えたお話がありました。仮にその頃は高齢化のペースが若干緩やかになってきたとしても、現状ではその頃に少子化の問題が収束する要素はありません。2040年以降、具体的にどのような問題があつて、今後どうしなければいけないのでしょうか。

**伊原** これは二つに分けて話す必要があります。2040年時点までの社会保障をどうするかという問題と、2040年以降の人口構造をどうするかという問題です。なぜ2040年を境にするかというと、例えば今年子どもが生まれたとしても2040年時点ではまだ大学生の年齢です。つまり、2040年までは現状の少子化、生産年齢人口の減少という問題を抱えながら医療や介護の問題に対応しなければいけないのです。



**半田** マネジメントという点で言うと、地域のマネジメントも院内のマネジメントもいろいろありますが、例えば回復期病棟では最近報酬改定の影響で平均在院日数の実績指数に追われていないと思います。今の若い理学療法士はそのため早く退院させないといけない、どうしても実績指数を取ることに追われているんですよ。でも我々が若い頃は違った。まったく違う目的でした。早く自宅に帰してあげないと、お年寄りは家の中で居場所がなくなってしまうんです。だからできるだけ早く退院させてあげたかったです。指数などに追われるのでは、仕事が面白

くなくなっても当然です。在院日数短縮の目的は実績指数ではなく、空白期間をできるだけ短くしてあげること、実績指数は結果であつて目的ではないということをしつかり伝えられる、そのようなマネジメントができる人材がいるとやりがいも出てくると思うのですが、なかなか難しいです。

**伊原** 確かに、従来の医師の勉強、看護師の勉強、理学療法士や作業療法士の勉強だけでは難しいですね。マネジメントについては経験則でやらないといけない状況です。

うするかとか、財源の問題もありますが、やはりそれ以前に、人手の問題に答えを出していく必要があります。

**半田** 今、時代が大きく動いている時期ですね。だからこそ大きな舵取りをしっかりとしたいだけなれないかと思えます。我々もその舵取りにしっかりと対応して、理学療法士の役割とは何なのか考えていきたいと思えます。今後ともよろしくお願いたします。

**伊原** こちらこそ期待しております。今後ともよろしくお願いたします。

一方で2040年以降も日本の社会は続いていきます。ですから、2060年や2070年を見越して考えると、少子化という問題そのものについて、もっと子どもを生み育てられるような環境をいかに作っていくかということを考えていかなければいけません。これは少し先の話になるのでここでは前者についてお話しします。現状の制度をそのまま運用すると、2040年には1060万人ほど医療福祉のスタッフが必要になると見込まれています。これは日本で働いている人たち全体の2割近くになるので、現実的ではありません。だとするとやはり、AIやICT、センサーなどを含め、人間以外でできることを増やしていくことがどうしても必要です。また、医療や介護が必要になる時期をできるだけ遅らせていくことも重要です。もちろんその他にも外国人労働者をど

# 今こそ地域包括ケアシステムにおける地域理学療法士の完成を

会長  
半田一登

に地域リハビリテーションと言えば風船バレーという時期がありました。猫も杓子も風船バレーをやっていた、それがあたかも地域リハビリテーションの権化のように言われていたのです。その当時、秋田県理学療法士会で開催された研修会で私は「理学療法士の業務は評価に始まり、個別的課題を抽出し、その個別課題に個別的対応を行うものである」として、風船バレーを強く批判して、一部から大ブーイングを受けてしま

**本** 年8月末に地域リハビリテーションに関する会議があり、私が信頼する医師と話す機会がありました。彼から「理学療法士は体操のお兄さんになっていませんか」と言われ、「私も懸念しています」と答えました。彼の主張は体操の号令をかけることで満足するのではなく、一人一人の参加者の状況把握をして、個別性や指導性を持つべきだというものと理解しました。今から20年くらい前



いました。

8月29日には私も理事を務める日本ヘルスサポート学会が慶應義塾大学で開催され、大分県の理学療法士河野氏、大東市の理学療法士逢坂氏がシンポジウムで講演をされました。彼らがそれぞれの地域で成功している共通点は、行政と目的意識を強く共有しながら、専門職理学療法士の知識・知恵・技術を地域の中で生かしていることです。だからこそ地域での要介護度の低

下や介護費用の減少という着目される結果が得られたのです。

この数年間、多くの都道府県理学療法士会が介護予防等に関わるが増えてきました。表面的には地域包括ケアシステムの進捗に貢献できていると言えます。しかし今こそ、我々が提供しているあらゆる行為・行動について専門職として再点検する時期ではないでしょうか。

## 理学療法サービスの対価

皆様、学生時代にアルバイトをしましたか。コンビニやファストフード店でアルバイトをした方も多いいと思います。商品売り、その場で代金を受け取り、まわりまわってアルバイト料が支払われます。製造業では物を作り、製品を売って代金を受け取ります。

私たちが理学療法士はどうでしょうか。理学療法士の多くが病院、診療所、介護保険関連施設に勤めています。患者・利用者へ理学療法を提供し、その見返りに医療保険、介護保険から対価が支払われます。ではその金額はいくらでしょうか。脳血管(一)の施設で245点です。通常7割にあたる1,715円が診療報酬支払基金等から支払われ、3割にあたる735円を患者から徴収します。「7割にあたる1,715円が診療報酬支払基金等から支払われ」と書きました。自己負担の3割

は現金で徴収することが一般的のため理解できませんが、7割のお金の流れは実に複雑です。大きくは国民健康保険、後期高齢者医療保険が国保連合会、それ以外の医療保険が診療報酬支払基金から医療機関へ支払われると覚えてください。介護報酬は国保連合会から支払われます。

診療報酬、介護報酬とも公定価格(国が定める価格)であり、患者が少ないからと自己負担額の値引きはできません。その逆も同じであり、ペテランと新人の料金に差はつけられません。このため、理学療法サービスにかかる診療報酬や介護報酬額が高くなれば私たちの給料のアップにつながります。日本理学療法士協会では、診療報酬、介護報酬の改善に取り組んでいます。

## 教えて! 田中まさし先生!

このコーナーでは、本会理事の田中まさしが全国を訪問し、若手会員の皆さんからいただいた様々な相談に丁寧にお答えしていきます。ご質問はJPTA NEWS 編集担当までお送りください。

田中まさし公認ゆるキャラ まーくん



田中まさし Masashi Tanaka

1965年10月11日 北海道札幌市生まれ  
1987年 清恵会第二医療専門学校卒業後  
河内総合病院・上山病院・札幌東洲会病院  
1995年 北海道千歳リハビリテーション学院  
(副院長、理学療法学科長)  
2010年 北翔大学大学院人間福祉学研究所  
人間福祉学専攻修了(修士)

会員限定コンテンツに  
アクセスしよう!

<http://www.japanpt.or.jp>

Click!



**Q** JPTA NEWS 313(6月号)の対談に、「情報を得られれば対応できる」という内容がありました。政治に関する情報が入ってきても、普段の臨床で自分が行うことは特に変わらないと思います。具体的にはどうということなのでしょうか。



兵庫県 Rさん(20代・女性)

**A** おっしゃるとおり、患者や利用者への対応が即座に変わることはないと思います。医療や介護に加え、最近では予防や保険外サービスなど理学療法士が関与しうる政策が政府から発信されますが、その際に理学療法士の参画を政策立案の段階で求めているのか否か、政策自体の変更を求めているのか、利害関係にある他職種との調整は必要なのかを素早く判断できることは重要です。社会保障のあり方は、今後大きく変わっていく可能性があり、理学療法士はその情報を元に職務や職域の変化を知り、スキルアップやスキルチェンジの方向性を判断して専門性を向上していただきたいと思っています。

# INFORMATION

## 異動・休会・復会・退会等の手続きについて

会員数 **110,065名** 平成30年9月6日現在

ご登録内容に変更がありました時は、日本理学療法士協会(以下、本会)ホームページ内の【マイページ】へログインし、Web申請にて各種手続きをお願いいたします。トラブル防止のため、電話・メール・FAXによる各種申請は受け付けておりません。

〈参考URL〉 <http://www.japanpt.or.jp/members/membership/procedure/index.html>

\* Web環境がない場合は、本会事務局(TEL:03-6804-1421)へお問合せください。



### 異動

勤務先異動・改姓・自宅住所変更等により登録内容に変更が生じた場合は、マイページの「会員管理【異動申請】」よりお手続きください。

(注)・非常勤の方も勤務先をもつ場合は勤務先会員をご選択ください。・海外会員と登録される場合は、会費の支払い方法について確認させていただきますので事前に本会事務局へご連絡ください。なお、帰国後は必ず都道府県士会に所属しなければなりません。・施設移転等による施設情報の変更は、施設代表者様のみ変更が可能です(異動申請は不要です)。代表者様は【マイページ】へログインしていただき、「会員管理」⇒「マスタ管理」⇒「施設情報メンテ」よりお手続きください。

### 休会

休会を希望する場合は、マイページの「会員管理【休会申請】」よりお手続きください。休会中は下記の権利が停止となります。

- 各種研修会・学会等への会員価格での参加 (非会員価格での参加となり、会員対象の研修会への参加はできません)
- 各種学会への無料での演題登録
- 理学療法士賠償責任保険への加入(全員加入・任意加入)
- 学術論文誌「理学療法学」ならびに会報誌「JPTA NEWS」の発送
- 選挙権、被選挙権
- 福利厚生サービス「クラブオフ」の利用 など

(注)・休会期間は4月1日から翌年3月31日までです。年度途中の休会も終期は3月31日となります。但し、1月1日～3月31日までに行われた休会申請は、終期を翌年3月31日とします。・債務が発生している場合は申請を受理できません。・休会期間満了時(3月31日)までに復会/休会継続/退会いずれかの手続きが必要となります。・満了時までに手続きがない場合は、規定により退会となりますのでご注意ください。退会後に再度ご入会される場合は、新人教育プログラムや生涯学習基礎プログラムは再履修となります。・休会継続をご希望の場合は、休会継続申請受付期間(1月1日～3月31日まで)にご申請ください。・休会中に改姓や連絡先の自宅住所が変更になった場合は、マイページの「会員管理【異動申請】」よりお手続きください。

### 復会

休会中の会員が復会を希望する場合は、マイページの「会員管理【復会申請】」よりお手続きください。(注)当年度会費(1月1日～3月31日の間は次年度会費)納入後の承認となります。

### 退会

本会および都道府県士会を退会する場合は、マイページの「会員管理【退会申請】」よりお手続きください。会員証カードは、速やかに本会へ返納いただきますようお願いいたします。【会員証カード返納先】〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5 公益社団法人 日本理学療法士協会事務局 総務課 会員管理 宛

(注)退会日は退会申請を行った日となります。本会でご用意しております理学療法士賠償責任保険は加入できません。退会後に再度ご入会される場合は新人教育プログラムや生涯学習基礎プログラムは再履修となります。

### マイページのログインID・PWの再発行について

マイページへログインできない場合は、マイページログイン画面下の「ログインできない方はこちら」より、再発行の申請をお願いいたします。

〈参考URL〉 <http://www.japanpt.or.jp/inquiry/faq/mypage/system20002.html> (注)電話によるID・PWのご照会は行っておりません。



### 年会費

## ▶ 年会費割引制度のご案内

本会では、下記の年会費の割引制度をご用意しています。

対象の方はぜひ活用ください。

シニア割引

育児休業割引

海外会員割引

詳細は、本会ホームページにてご確認ください。

〈参考URL〉 <http://www.japanpt.or.jp/members/membership/fee/discount/>

\* 前年度2月20日までに申請いただいたものについて、翌年度の年会費に適用いたします。



### 福利厚生

## ▶ クラブオフのご案内

本会では、福利厚生サービスとして、**会員優待料金で様々なサービスが利用可能な「日本理学療法士協会 クラブオフ」**をご用意しています。

スマートフォン限定

旅と温泉をとことん満喫できる!



大江戸温泉物語

〔宿泊代金〕**500円補助**  
〈特典内容〉お一人様1泊あたり

◎その他サービスの詳細はWebで検索!

理学療法士協会クラブオフ

検索



# 映画の主役は誰?

映画監督として  
“想い”に向き合う

今号では、10月26日に公開される理学療法士が主人公の映画「葉」にちなみ、監督の榎原氏にお話を伺いました。榎原氏は理学療法士として働いたご経験をもとに本作品の制作にあたっています。様々な“想い”が描かれる本作から、皆さんは何を感じるのでしょうか。



さかさばら ゆうすけ  
**榎原 有佑**  
映画監督

初めまして。映画監督の榎原有佑と申します。  
私は2010年まで三重大学附属病院に理学療法士として勤め、現在は映画監督として活動しています。  
これを伝えると「全然違う業界にいきなり転身!」と驚かれます。確かに求められる専門知識や技術など多くの部分で違いはありますが、現在映画監督として仕事をしています。理学療法士として働いていた時とすごく似ているなあと感じることもあります。  
それは一つの目標に向かって多くの専門家が関わっていくことです。映画監督は制作現場の責任者ですが、自らの手足を使って映画を創っている訳ではありません。実際にクリエイティブ活動をしているのはキャスト・スタッフ、本場に多くのスペシャリストたちなのです。  
医療現場での主役は患者さんだと思います。では、映画制作の主役は誰なのか?  
あくまで私個人の考えですが映画

制作の主役は監督ではありません。主役はあくまでもその映画の企画に内在されている“想い”です。  
その“想い”が常に中心に居て、どういう形で表現され、どのように世界に飛ばれていくべきなのかを多くの専門家たちと何度も話し合い、共に創り上げていくものが映画だと考えています。  
前置きが長くなってしまいました。10月26日から全国公開される映画「葉」は私の理学療法士時代に感じていた“想い”が中心となり、素晴らしいキャスト・スタッフが発揮して完成しました。  
映画をご覧になっていただけたら、私たちが大事にしてきたその“想い”に耳を傾けていただけると、とても嬉しいです。  
最後に私が映画監督として作品を創り続ける意義について述べたいと思います。  
簡潔に申し上げると、とても陳腐に聞こえるかもしれませんが、それは自己表現です。  
自分で体験したこと、感じたこと、考えていること、それを映画というメディアで表現し、恐れずに発信していく。そしてその自己表現を通して社会と繋がっていきたい。私はそう考え、これからも映画を創り続けていきたいと思っています。

### Yusuke Sakakibara

1986年生まれ。愛知県出身。株式会社and pictures 所属。CM、MusicVideo、TV、企業VPなどジャンルを問わず、様々な映像分野で幅広く活動。ディレクションを始め、撮影、編集、VFXなど映像制作に必要な技能全てを身につけ元理学療法士という特異の経歴から得た感性を武器に、独自の世界観を作り上げるという「感性と技術が融合した」新しいタイプの次世代監督の一人。2012年より映画製作会社and picturesに所属し本格的に映画監督としての活動を始める。2013年に初監督を務めた短編映画「平穏な日々、奇蹟の陽」はアジア最大の国際映画祭「ShortShortFilmFestival2014&Asia」のJAPAN 部門ノミネート、主演の有村架純がベストアクトレスアワードを受賞。2016年、JリーグFC東京の2015シーズンを追ったドキュメンタリー映画「BAILE TOKYO」で長編映画デビューを果たす。今作品「葉」が長編映画2作品目となり、自身で原案・監督・脚本・編集を行うなどこだわり抜いた初の長編ドラマ作品となる。

映画「葉」のラストシーンで主人公の雅哉が取った行動は、まさに自分がこの映画を長年かけて創ってきた姿に重ねています。  
たった2時間の1本の映画で社会に何が提供できるのかは分かりませんが、それでも自分の“想い”を発信し続けることで、この世界を1ミリでも明るい未来に前進させることが出来ると思っています。  
どうか雅哉の取った行動が、この世界にいる誰かにとって意味のあるものになってくれることを願っています。

JPTA NEWSリニューアルからの新コーナーでは、様々なご職業の方から、理学療法士である会員の皆さんへメッセージをいただきます。  
お問合せ先：JPTA NEWS担当 [news@japanpt.or.jp](mailto:news@japanpt.or.jp)

◆ 次号の特集は「地域包括ケアシステムと私たちの働き方」です。

会員の皆様へ重要なお知らせ

2019年度から

## マイページ(会員限定コンテンツ)への アクセス方法が変わります!



マイページボタンが消えて



「会員の方へ」が  
マイページボタンになります。

# LINE@・Twitter



マイページ(会員限定コンテンツ)の更新情報やJPTA NEWS アンケート、その他お役立ち情報をメッセージ・タイムライン機能を使ってお知らせします。



公益社団法人  
**日本理学療法士協会**  
Japanese Physical Therapy Association

HPへアクセス

