

JPTA

NEWS

2021.6

vol.331



公益社団法人

日本理学療法士協会

Japanese Physical Therapy Association

令和3年度 介護報酬改定



ISSN 0914-2517

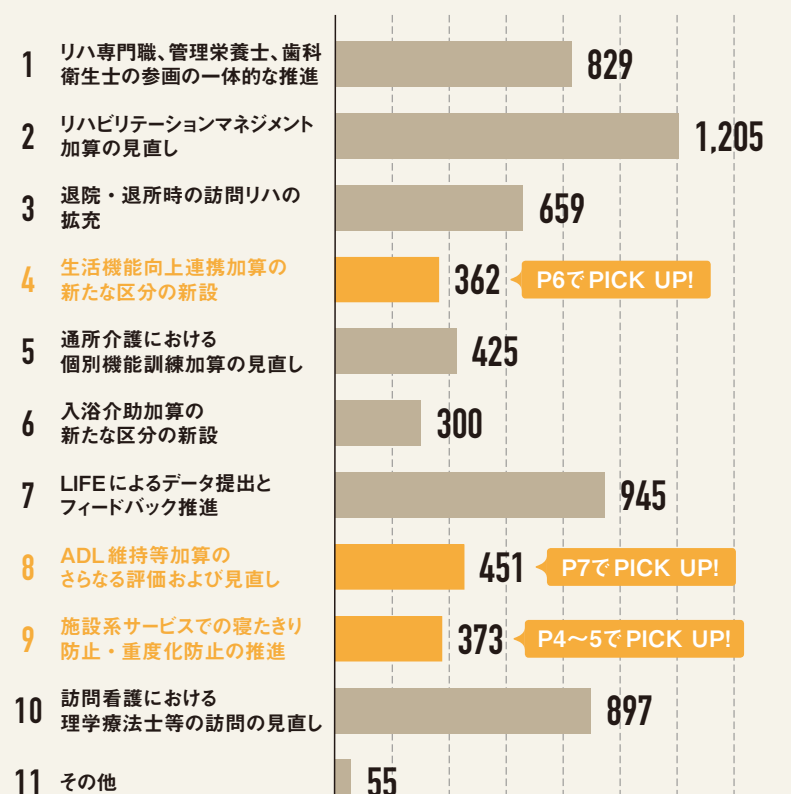
CHANGE

令和3年度 介護報酬改定の概要と 理学療法士に関わる 改定内容の位置づけ

3年に1度見直される介護報酬。
今回の改定に対して皆さまはどのような印象を持たれたでしょうか。
本号では、令和3年度介護報酬改定について概説し、
理学療法士に期待される役割などについて詳しく紹介していきます。

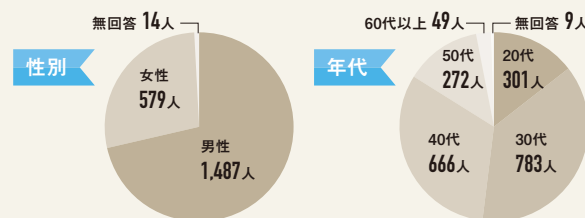
Q. 令和3年度 介護報酬改定内容のうち、 関心が高いものはどれですか？

(複数回答可)



※ LIFE：科学的介護情報システム
(Long-term care information system
For Evidence：LIFE ライフ)

〔アンケート回答者基本情報〕



調査：JPTA NEWS 331(6月)号アンケート
実施期間：2021年4月13日～4月19日 回答者数：2,080人
※マイページに登録されている会員の皆さまのメールアドレス宛に回答のお願いを送信しています。メールが届いていない方は、マイページの登録内容をご確認ください。

介護報酬改定項目のうち、関心が高いものは「リハビリテーションマネジメント加算の見直し」「LIFEによるデータ提出とフィードバック推進」「訪問看護における理学療法士等の訪問の見直し」が上位を占めていました。

本号で取り上げる項目は、まだ関心が高くなく、理学療法士自身が理解し、取り組みを促進する必要性を感じています。

本会HPでは、介護報酬改定に関する厚生労働省からの資料を掲載しています。その他の項目については、そちらをご覧ください。

https://www.japanpt.or.jp/pt/function/insurance/care_2021/



令和3年度介護報酬改定の背景



令和3年度の介護報酬改定に向けて、今後の介護保険に関するあり方についても議論されました。

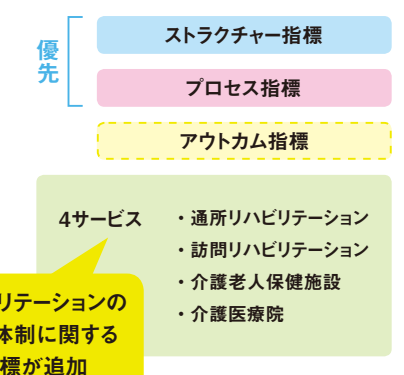
第8期介護保険事業（支援）計画の基本指針に、リハビリテーションの提供体制に関する指標が追加されました。

今後、リハビリテーションの重要性がますます高まり、国としても推進していく方針が垣間見えます。

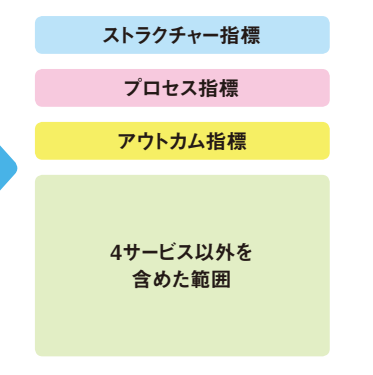
指標の構成・範囲

指標の活用

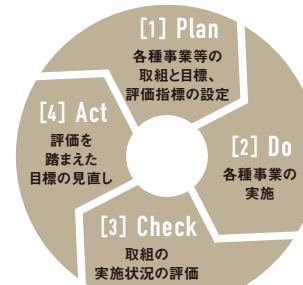
第8期介護保険事業（支援）計画におけるリハビリテーション指標の位置付け



将来のリハビリテーション指標の位置付け



現状把握を中心とした活用



PDCAサイクルの好循環



要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会報告書（令和2年7月14日）より 厚生労働省

介護報酬 の 議論



介護報酬改定は、4+1つの観点に沿って検討がされました。

新型コロナウイルス感染症の影響や認知症患者の増加に鑑みて、業務継続の取り組みの強化、認知症への対応力向上の推進に重みづけがされています。

令和3年度介護報酬改定の概要

- 1 感染症や災害への対応力強化
- 2 地域包括ケアシステムの推進
- 3 自立支援・重度化防止の取組の推進
- 4 介護人材の確保・介護現場の革新
- 5 制度の安定性・持続可能性の確保

理学療法士の活躍が期待されているポイントはココ！

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

- 計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
- リハビリテーションマネジメントの強化
- 通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
- 通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
- 介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化
- 退院退所直後のリハの充実

介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

- CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
- ADL維持等加算の拡充
- 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進
- 施設での日中生活支援の評価
- 褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

令和3年度介護報酬改定解説と 本会理学療法士の取り組み紹介

自立支援 促進加算

施設系サービスにおいて、自立支援・重度化防止の推進、および廃用や寝たきり防止等の観点から、医学的評価に基づく日々の過ごし方へのアセスメント、およびアセスメントに基づくケアの実施を評価する加算が新設された。



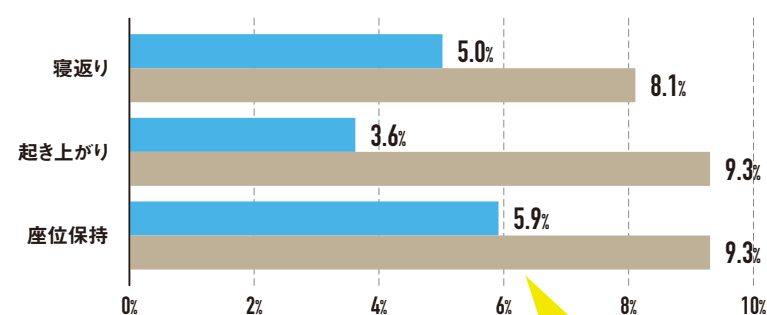
【3団体要望】

介護医療院、介護療養型医療施設、介護老人保健施設の入所者（障害高齢者の日常生活自立度ランクCの入所）に対し、医師の医学的管理下における離床の取組等を実施し、ADLが維持・向上した場合、新たな評価をいただきたい。

本会と日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会の3団体からなるリハビリテーション専門職団体協議会から要望を提出

介護医療院+介護療養型医療施設 （障害高齢者の日常生活自立度C以上）

調査時から6ヶ月後の基本動作能力の改善割合



■ 一連の生活行為として座位をとる頻度が週20回以下 (N=220)
■ 一連の生活行為として座位をとる頻度が週21回以上 (N=86)

第185回社会保障審議会（介護給付費分科会）
資料（2020年9月14日）より 厚生労働省

令和元年度老人保健健康増進等事業（本会役員参加）の調査結果より、座位頻度が多いと基本動作能力改善割合が高いと示された

今後、理学療法士の活躍が期待される加算について、改定内容を背景とともに解説し、先進的に取り組まれている事例を紹介します。

自立支援
促進加算
P4～5

生活機能
向上連携加算
P6

ADL
維持等加算
P7



Case Study 1

札幌西円山病院 介護医療院にしまるポッケ（北海道札幌市）

当院は60床のI型介護医療院で、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士各1名が専従スタッフとして配置されています。

私たちは入所者の生活や希望に合わせて関わり、実際のADL動作の中で治療的介入を実践する「生活リハビリ」を展開しています。日々、排泄や入浴動作、オムツ交換にも適宜介入し、動作確認とともに身体状況確認や介助評価・指導を合わせて行います。日常生活へ入り込み、各活動を多職種でアセスメントしてすり合わせ、入所者の能力を発揮しつつ継続可能な方法を常に探ります。特に主介護者となる介護士との連携は生活を組み立てる鍵となるため、重視して活動しています。

当院では、入所者の重症度から幅広い層の自立支援が求められます。ADL拡大が見込まれる事例では、介護士との協業により二人介助でもトイレでの排泄が生活に定着した例や、無理なくできる動作を毎日反復する支援により施設内の移動が自立し、行動範囲の拡大・社会的交流の場が増えた例もあります。また重症度が高い事例では、移乗において福祉用具・フレックスボードの導入により介護負担が大きく軽減され、活動参加や経管栄養でも間食を味わうための離床など、いつでも希望時に起きるための援助が可能になりました。

リハビリに特化した考えではなく「毎日・全員ができる介助・支援」に着眼することで、能力を発揮する機会は格段に増加し、生活能力は改善を示しました。そして寝食を分けた生活、希望を実現させるための活動支援につながっています。



入所者が毎日快適に生活するために、生活を支える介護士と連携し、日々入所者に提供される支援を視野に入れて関わることが必要だと感じています。多職種と対等で良好な関係を築くことの重要性が根付き、必要時には存分に専門性を発揮し、入所者の希望に寄り添うことができる理学療法士が増えることを期待しています。



Case Study 2

特別養護老人ホームシクラメン（岐阜県中津川市）

当施設では、嘱託医、看護師、生活相談員、管理栄養士、介護職員、理学療法士（機能訓練指導員）といった各専門職が連携して入所者の生活支援をします。個別機能訓練加算を算定する施設において、機能訓練指導員の人員配置は入所者100名に対して1名です。そのような中、理学療法士に求められる役割は入所者の「できる能力・活動」評価・自立支援に向けたマネジメントです。月1回の定例カンファレンスにて、医師からの情報（嘱託医・外来医）、看護師・管理栄養士による健康状態、介護職員から見た「している活動」を確認しつつ、「できる能力・活動」を共有し、残存機能を活かした生活支援を促進します。実際に生活支援する介護職員の自立支援に対する理解が重要です。そのため、生活の場に理学療法士を配置して入所者に個別に関わるとともに、看護師・介護職員とのミニカンファレンスを随時行い、福祉用具・補装具など環境の見直し、介助方法のアドバイス等を行います。また入所中、転倒骨折や脳血管疾患発症などにより医療機関へ入院すると、急性期から直接帰所される状況があり、理学療法士の個別介入を必要とする場合もあります。このような時には特に短期集中的に機能回復を求められるため、医師との連携が重要となります。入所者が要介護状態となり生活環境が大きく変わっても、その人らしく過ごせるよう各専門職が密な連携を図り支援できるように取り組んでいます。



地域包括ケアにおいて「住まい」が整備される中、特養も「生活の場」として、施設入所者に必要なサービスが提供されるべきです。医療と介護をつなぐ役割を担う理学療法士は、入所者の「生活の質」向上、介護職員の「やりがい・意欲」向上も役割にあると考えます。施設における理学療法士の雇用が促進されることを期待します。

生活機能 向上 連携加算

通所介護や特養等において、外部施設の理学療法士等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を推進するために、外部の理学療法士等が直接事業所を訪問せず、ICTの活用等によって取り組みを行った場合の評価区分が設けられた。



Case Study 3

介護老人保健施設うららく（群馬県安中市）

同法人内での取り組み

毎月、法人内のグループホームで情報収集と評価を行い、その結果として「どの程度のリハビリ」なら行えるかを介護職の方と一緒に検討しています。立てたリハビリに関しては、施設のケアプランに組み込んでもらっています。毎回のリハビリについては介護職の方に行ってもらい、記録をしてもらうということが定着しました。経過報告や書類作成など、可能な限り煩雑にならないよう調整しています。



【連携を 取る上での 工夫点】

- ①生活機能に特化した内容で、日常生活に取り入れやすいもの、介護職でも簡単に行えるものをリハビリとして動めています。また、「行う運動の意味」と「よかったところを伝える」ようにしています。
- ②転倒等に関するリスク要因・情報を伝達しています。転倒の危険性が増してきたことに気づくためのサインや、リスク管理に関する観察のポイントを伝えることでケアの質向上にも努めています。



Case Study 4

錦海リハビリテーション病院（鳥取県米子市）

複数法人での取り組み

当法人の通所および訪問リハビリテーションでは、同一法人内だけでなく、他法人の介護事業所とも連携しています。実施に先立ち、病院長に対して協力要請書を送付していただくかたちをとっており、礼金等はいただいていません。

【他法人と、訪問理学療法利用者宅での介助方法の確認】

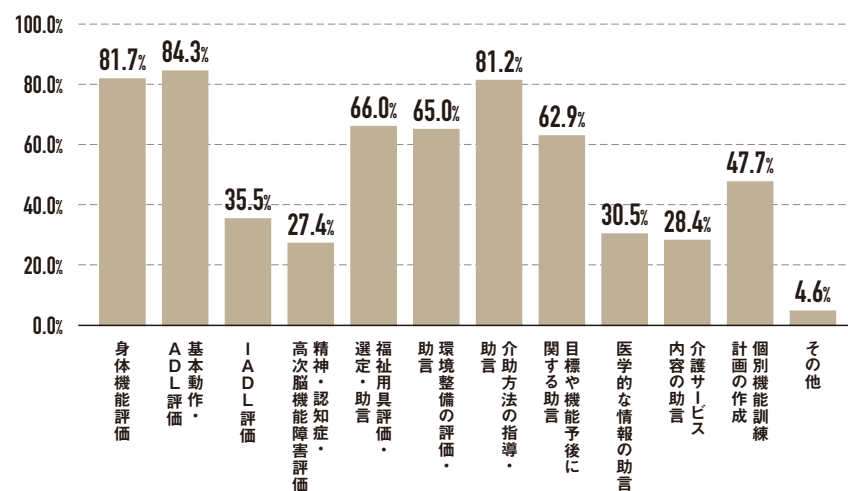


装具装着下でのより安全な歩行介助方法の共同評価を行っている場面です。装具の装着方法が、利用サービスのスタッフ間で大きく異なっていることが判明し、統一した装着手順を提案、担当者、家族とともに共有しました。

【他法人とWEB会議形式での福祉用具のアドバイス】



今回の改定でICT機器を用いたカンファレンスが可能となりました。歩行介助のための福祉用具の必要性の評価と選定を行っている場面です。サービス提供責任者の方に撮影をお願いし、歩行場面を観察、評価した結果をフィードバックしています。



参考

本会実施の調査によると、外部施設に派遣された理学療法士等が実施している支援内容は多岐にわたることが明らかとなった。

令和元年度 診療報酬・介護報酬等各種調査研究事業「通所リハビリテーション事業所における介護報酬改定の影響及びリハビリテーションマネジメントに関する調査」

※調査結果は会員限定コンテンツに公開しています。

<https://mypage.japanpt.or.jp/jpta/my/myLoginKaiin.html>

マイページ > 会員限定コンテンツ > 調査事業



ADL 維持等 加算

通所介護に加えて、対象施設が拡充された。
また、算定要件の見直しやADLを良好に維持・改善する事業所の評価が高くなった。

3団体要望

- ▶ 通所介護におけるADL維持等加算について、事務負担軽減及び算定要件のうち、重症者割合とADL利得にかかる要件を緩和すること。
 - ・要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の●以上であること。
 - ・利用者区分に応じて定めた値を合計して得た値が●以上であること。
- ▶ 短期入所生活介護にADL維持等加算を新設すること（別に厚生労働大臣が定める基準は短期入所生活介護に適したものとすること）。

本会と日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会の3団体からなるリハビリテーション専門職団体協議会から要望を提出

算定要件の見直し（概要）

現 行	改 定 内 容
5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数が20名以上	利用者の総数が10名以上（緩和）
評価対象利用期間の初月において要介護度が3以上である利用者が15%以上	廃止
評価対象利用期間の初月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内の者が15%以下	廃止
評価対象利用期間の初月と6月目にADL値（Barthel Index）を測定し、報告されている者が90%以上	評価可能な者は原則全員報告
ADL利得が上位85%の者について、各々のADL利得を合計したものが、0以上	初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が、一定の値以上
—	CHASEを用いて利用者のADLの情報を提出し、フィードバックを受ける

令和3年度介護報酬改定の主な事項より 厚生労働省

職能課 からの コメント

介護報酬改定は、理学療法士の活躍の場を維持・拡大していくためのとても大切な機会です。本会も改定に向けた議論を注視し、要望や調査などの活動を続けてきました。今回、事業を担当した職能課のコメントを紹介します。

令和3年度介護報酬改定では「自立支援・重度化防止の取組の推進」が一つの柱として示されていました。その中で理学療法士にかかる期待は大きく、生活機能向上連携加算の新たな評価区分の新設、通所系サービスの入浴介助加算の新たな評価、施設系サービスにおける寝たきり防止・重度化防止の取組の評価など、利用者の自立支援・重度化防止に資する取組の普及に向けた改定が行われました。

理学療法士は利用者のADLに適した介助方法や介助量、支援機器の導入を検討することができる専門職です。理学療法士が関わり、持ちうる知識や見解を他介護サービスの従事者に共有することで、利用者に関わるすべてのサービスが一体となって、利用者への自立支援・重度化防止に資する効果の最大化・効率化を図れると期待しています。

追加取材!

介護報酬改定で期待される 理学療法士の新たな役割

～自施設の取り組みから見えてきたこと～

今回の座談会は「自立支援促進加算」「生活機能向上連携加算」のCase Studyでご登場いただいた先生方にお集まりいただき、取り組みについてさらに掘り下げてお話を伺いました。

取り組みをはじめたきっかけや多職種協働のなかで見えてきた効果など、

自施設でのエピソードを含めてご紹介いただき、

今後介護分野で求められる理学療法士の役割について、議論していきます。

／ 会員の皆さまに聞きました ／

Q. 令和3年度介護報酬改定について、
皆さまのご意見をお聞かせください。

この加算を通じて、多職種
連携の輪が広がるのでは
ないかと期待しています。

生活機能向上連携加算
に対する理解が進んで
いないように思います。

施設内の多職種連携
のきっかけにしてい
きたいと思っています。

この加算の中で、理学療法
士がどのように関わってい
けるのかを知りたいです。

生活機能向上
連携加算について

取り組みを進める前に調整することが多く、スムーズな導入
に至っていません。

施設系サービスでの
寝たきり防止・重度化防止の
推進(自立支援促進加算)について

離床推進などを行っていききたいと思う一方で、施設全体のマ
ンパワー不足もあり、ジレンマに悩まされています。



P6でPICK UP!

PROFILE

介護老人保健施設うらく
副施設長

新谷 和文さん

Kazufumi Araya

病院勤務を経て、平成24年より介護老人保健施設うらくに勤務。一般社団法人群馬県理学療法士協会理事、一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団群馬県地域リーダーとして、地域包括ケアの教育啓発にも取り組む。



P6でPICK UP!

PROFILE

社会福祉法人こうほうえん
錦海リハビリテーション病院

今田 健さん

Ken Imada

平成18年より現職。平成28年より同法人本部リハビリテーション統括本部兼務。厚生労働省が実施する調査研究事業にも協力。リハビリテーション部門における人材育成や教育モデルに関する講演も多数行う。



P5でPICK UP!

PROFILE

札幌西門山病院
介護医療院にしまるボッケ

亀田 さゆみさん

Sayumi Kameda

平成14年より札幌西門山病院勤務。主に医療療養病棟など病院でのリハビリテーションを経験した後、院内の介護医療院の開院当初からスタッフとして携わり、現在4年目を迎える。



P5でPICK UP!

PROFILE

社会福祉法人敬愛会
特別養護老人ホームシクラメン

原 司さん

Tsukasa Hara

介護老人保健施設勤務を経て、平成19年より現職。施設でのリハビリテーションに従事する傍ら、介護認定審査会評価委員や特別支援学校外部専門家も務め、地元の地域活動にも尽力。

司会進行 松井 一人 公益社団法人日本理学療法士協会 理事

生活機能向上連携加算 地域でのよりよい連携を考える

松井：今日は生活機能向上連携加算と自立支援促進加算について、先駆的に取り組まれている皆さんにお話をお伺いしていきます。まず生活機能向上連携加算は、平成24年度の改定で新設された加算ですが、なかなか普及していないのが実情です。新谷先生から加算を算定するようになったきっかけや、現在の取り組みについて教えていただけますか。

新谷：当施設では、理事長が生活機能向上連携加算の話聞いてきたことが、大きなきっかけになりました。私自身もこの加算に関する研修会を開催した経験があって、書類作成で苦労はしましたが、法人内の導入はスムーズだったと記憶しています。今は施設に行き、職員の方からの情報と私の評価に基づいてリハプランを設定し、それを施設のケアプランに組み込んでもらって実行するという方法で進めています。この加算について難しく捉えている方もいるかもしれませんが、まず機能障害の部分からやってみることで広がり生まれ、いい

結果も出てきているところです。この加算の算定に向けた取り組みを始めてよかったと思っています。

松井：今田先生のご所属先では、「介護支援勉強会」の取り組みが追い風となっていて、生活機能向上連携加算を算定しているということでしたね。この勉強会を始めた経緯などについて教えてください。

今田：装具一つをとっても、いろんな職種がいろんな着け方をします。歩行介助を行う介護サービス提供者それぞれで方法が違う。そのような状況への問題意識から、「一度みんなで集まって、介助方法を揃えませんか」と声をかけをして、10年前から介護支援勉強会を始めました。最初は15分程度の短時間から始めて、回を重ねるごとに他法人の方の参加に広がっていききました。この勉強会のノウハウやつながりが生活機能向上連携加算の算定につながったかたちです。法人内の算定が多いという調査結果が出ている生活機能向上連携加算で、とても珍しい導入ができたと思っています。

松井：装具の着け方や歩行介助の方法が統一されていないということは、よくある問題ですね。原先生は生活機能向上連携加算をどのようにご覧になっていますか。

原：機能訓練指導員として併設のデイサービスに関わっている中で、リハ職のいない事業所の方と「同じような取り組みをしたい」という思いはあります。ただ、現状では加算を算定できる対象になっていないので、もどかしさを感じながら眺めている、というのが正直なところです。訪問看護ステーションの理学療法士も同じように考えているのではないのでしょうか。

松井：機能訓練指導員として働いている理学療法士や訪問看護ステーションで働いている理学療法士も、同じような取り組みをしているところはきっと多いですね。とても重要なお意見です。新谷先生、先ほどおっしゃった「よい結果」の内容とその結果を出すために心がけているポイントについて教えてください。

新谷：まず、転倒リスクに関して共有する



オンライン座談会の様子

ことです。TUGテストの様子を見て、「着座の時に気をつけてください」など転倒予防のための注意点を伝えることで、介護職の日頃の目が変わってきていると感じています。また、運動については、とにかく簡単で、取り入れやすい方法とその生活上の意義をお伝えするように心がけています。例えば、「まずは立ち上がりをして10回だけやるようにしてください」という具合です。グループホームに入所している方は、認知面だけでなく身体機能面も低下していることも多いので、生活の中に運動を取り入れることは、介護職の方も必要性を感じているよ

うです。

松井：加算が取れない理由の一つに、法人間での契約が極めて難しいということがよく挙げられます。今田先生の施設では、他法人と契約などをして、生活機能向上連携加算を算定されていますか。

今田：経営者の方針もあって委託料のような契約はしていませんが、他法人とも一緒に取り組みを進めています。日頃から関係性ができていると、中長期的に見てよりよい連携に結びついていくというメリットがあると感じています。介護支援勉強会の取り組みを知っていただいていたことがきっかけ

で、急性期からの転院先に当法人の回復期が指名されることもあります。そういう意味では、新谷先生のおっしゃる結果とは、また違ったアウトカムが出ていますね。その点も含めて経営者との折り合いがつけられ、導入につながりやすいかもしれません。**松井**：医療法人として、地域の他法人に派遣するなどの生活機能向上連携加算の取り組みが、将来への投資につながる可能性があるということですね。これを経営陣がしっかり理解できるような活動にしてい、あるいはアウトカムを出していくことも重要であるとご示唆をいただきました。

があるかと思います。

原：そうですね。介護職が1日を通して入所者の生活を見ているのに対して、どうしてもリハ職は時間が限られる。その中で理学療法士の専門性を発揮していくためには、やはり評価が重要になると感じています。さらに、評価を活かすマネジメントと合わせて、

他職種とのチームをつないでいく役割ができればと思っています。

亀田：私も同じ意見です。加えて、すごく重要だと感じているのは、相手の職種について知ることです。生活リハビリを行うようになってから、他職種の方がどこで困っているのか、どうしたら無理なくできるように

るのかということを考える習慣がついてきました。特に、施設の中で主介護者となる介護職を、リハ職として支援していきたい。そのためには、お互いの職種を知って、歩み寄り姿勢がすごく大事だと感じています。

施設での生活をチームで支援 自立支援促進加算につながる取り組みとは

松井：次に、自立支援促進加算について伺います。特別養護老人ホームは、理学療法士が専従で位置づけられることがなかなか難しいと言われています。自立支援促進加算が加わることで、例えば100床の特別養護老人ホームに理学療法士1人分の人件費がちょうど出てくると考えられるような構造になりました。この加算により、理学療法士が特別養護老人ホームに配置されるきっかけにつながると期待しているのですが、いかがでしょうか。

原：私の試算でも、雇用につながる可能性があるように感じました。この加算の仕

組みにより、リハ職の専門性がより求められるようになると期待できますし、特別養護老人ホームで働く仲間が増えてほしいと思っています。ただ、入所者100名に対して機能訓練指導員1名の配置の中で、リハ職としてどのように関わっていくかというのは、悩まれる部分だと思います。生活場面の中で、一緒にリハ職がマネジメントして、介護職、看護職と相談しながら、入所者のよりよい生活を考えていくということが、すごく重要だと感じています。

松井：亀田先生が勤務されている介護医療院では、日頃どのように寝たきり防止、重度化防止の取り組みをされているのでしょうか。

亀田：私の施設では、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士それぞれ1名が専従で配置されていますが、リハビリのスケジュールは組んでいません。原先生もお話しされていたように、介護職と一緒に日々のケアにあたり、それぞれの視点でのアセスメントをすり合わせながら、入所者の方々の支援をする「生活リハビリ」を実施して

います。レクリエーション担当のスタッフが、午前と午後時間に時間を作ってくれるので、その時間に合わせて離床して、レクに参加していただく。あとは実際にADLにも一緒に入っていきます。機械浴の場面で一緒に介助しながら、骨折しないような更衣の方法をお伝えするなど、ADL一つ一つの場面を、看護師や介護職と一緒に「どうしたらみんなができるのか」を考えています。そのため、自立支援促進加算に関して、算定するために新しく何かをすることはありませんでした。今まで行ってきたことを一旦整理して、加算として算定していくという前向きな姿勢で進めています。

松井：原先生、亀田先生は、しっかり入所者の生活場面に入り込んで取り組みを行っていますね。知らない人を見ると「それって介護じゃないの?」と思われるかもしれませんが、生活の場面に理学療法士の視点があることが非常に意味のあることだと思っています。もともと病院でのリハビリを経験されていると、介護の分野でのリハビリには時間が限られることも多く、いろんな思い

協働の先に見えるもの 理学療法士として他職種に貢献できること

松井：私にもこの2つの加算の取り組みを進めるにあたって、もう一つ新しい視点を持つべきではないかと思っていることがあります。例えば、先生方と一緒に働く介護職の達成感や、あるいは離職率や労働災害としての腰痛の発生率の減少につなげる。この取り組みを協働で進めていく先に、さらに他職種の方々にもメリットがある。ここにも理学療法士が貢献できる部分が出てくると感じています。皆さんが他職種の方に対して理学療法士として心がけていることはありますか。

新谷：連携を取る上で私が大事にしているのは、共通の話題を作ることです。そしてそれを一緒に問題解決していく。どちらの加算にしても、利用者のADLや自立支援を共通項にして、チームで取り組んでいくことで、それぞれが自分事に感じるようになっていくと思いますので、私自身も普段そのことを心がけるようにしています。

原：以前働いていた職場で、介護職との壁を感じたことがありました。「リハ職は生活のことをわかっていない」と言われのように、一緒に生活場面に入ったり、カンファレンスを開いたり、壁を取り除くための努力をしました。私も新谷先生と同じ意見で、まず目標を共有して、チームで取り組み、達成感もチームで共有できるということが何より重要だと思います。

今田：科学的介護という言葉があるように、これから介護の分野にも今以上にエビデンスが求められるようになってくると思います。ただ、現状なかなか職域を越えて共通言語になるような指標が見つかっていません。今はチームの中で、いかにきめ細かくマネジメントできるかが大切だと思っています。他職種と一緒に進めていくことは、意外と難しいですね。リハ職だけで声を上げていても、うまくいかない事例がたくさんありました。松井先生の介護職に対する貢献という視点は、非常に斬新だと感じました。取り組みを行っていく中で、他職種の方たちのメリットにもつなげていける可能性は確かにあると思います。あとは、いかに職場の中で発信していくか。実際は、こういった取り組みを普段さざっとやっている理学療法士も多いと思うので、あらためて他職種に対して発信するということも大事だと感じました。

亀田：他職種の不安な気持ちをしっかりとキャッチすることが大事だと思います。最初の頃は、私たちから「いつでも呼んでください」と伝えるところから始めて、だんだん声をかけてもらえる場面が増えていきました。介護職の方は、夜勤などもあって、リハ職よりも状況が差し迫った中で介助する場面が多い。恐怖心を取り除いてあげたいという気持ちを持つことも、他職種支援に

つながる大きなきっかけになると思います。こうしたことがよい雰囲気づくりにつながって、施設全体の介護力も上がってきているように感じています。あとは、腰痛を訴える方も多いので、腰痛予防のための介助指導も大事な役割の一つだとあらためて実感しました。

松井：本日は貴重なお話をいただき、誠にありがとうございました。先生方から生活機能向上連携加算と自立支援促進加算に対する取り組みや、それに対する姿勢、考え方、その中での難しさをご報告いただきました。事前アンケートでは、これらの加算に対する関心は必ずしも高くありませんでしたが、お話を伺って、この取り組みに資する理学療法士の可能性を大いに感じる事ができました。一方で、役割の重さや加算に関する課題というものも大いに考えさせられたところ。これから協会としても、先生方の取り組みを力強く前に押し出すために支援していきたいと思っています。



自施設での取り組み：トイレへの移乗方法の検討



自施設での取り組み：ベッド周辺の環境設定

TOP MESSAGE

会長 半田 一登

一瞬の30年間

14年前、会長になって直ぐの頃に平成20年度診療報酬改定に向けた要望書を持って厚生労働省に行きました。事前にアポを取っていたにもかかわらず、「忙しいから要望書はそこに置いておいて」の一言で私の外交はスタートしたのです。なんとも屈辱的な瞬間でした。しかし、それから十数年が経過した令和3年度の介護報酬改定では、老健局長や厚生労働大臣との直接交渉ができるまでになったのです。また、令和2年には「高齢者の保健活動と介護予防の一体的な実施」や「訪問看護ステーションでのリハ職の人員割合制限」という大問題が発生しました。これらの難局を何とか無事に乗り越えることができたのは、本会を代表する国会議員の存在とりハビリテーション議員連盟の方々のおかげです。さらに、その背景にあった重要な要素は全国の12万人以上の会員の存在とその団結力でした。

会長を退くことを決意した頃から、本会の存在意義は「全ての会員の安全保障」にあると思うようになりました。会員の皆様は学術活動に会費を使うことには違和感はないと思いますが、政治活動に会費を使うことには抵抗感があるようです。しかし、理学療法士の安全保障には、専門性の確立と政治活動の双方が不可欠なのです。研究は理学療法の科学的信頼感を強化するため、研修は臨床能力の引き上げを行い、利用者の信頼を強化するため、職能は会員要望の一本化と交渉のため、政治活動は政治・政策面で会員を守るためなのです。そして大切なことは、協調・協働でき、信頼できる組織や個人を増やすことです。そのためには理学療法士という狭い専門職のるつぽに浸かりきるのではなく、目を見開いて世の中を見渡さねばなりません。

これからも本会は進化し続けなければなりません。進化するためには挑戦しなければなりません。挑戦とは戦略性をもってくじけることなしに粘り強く闘うことです。新執行部の挑戦に対して、すべての会員が粘り強く支えるをお願いいたします。

理事16年、会長14年。30年間は私にとって一瞬の出来事でした。

※半田会長からのメッセージは今号が最後となります。次号より斉藤・新会長からのメッセージをお届けします。

理学療法士をとりまく



Vol. 8

前号より、地方自治体で活動する理学療法士議員を紹介しています。

本号では、若くして政治の道を志し、
熊本県議会議員として活躍されている南部 隼平さんにご協力いただきました。

私が議員を志したきっかけは29歳の時です。私財を投げうって地元の発展に貢献した曾祖父に憧れ、幼少時代から「人の為になる仕事をしたい」と思っていました。学生時代に野球でケガをした時に「これだ!」と思い、理学療法士の道に進みました。しかし、様々な出会いや苦難を経験し、地元の病院に勤めて9年経った時に人生を見つめ直しました。そこで気づいたのが理学療法士という仕事は一つの手段であり、目的ではないということです。「もっと多くの人の助けになりたい」という私の重要な目的を達成するための仕事は何かと考え、政治家になろうと決意しました。

私の公約の一つに「スポーツで地域を盛り上げる」というものがあります。理学療法士時代にも多くのスポーツ選手と関わり、特に野球には、自分も育てられたという意識もあり、いつか熊本にプロ

野球チームを作って地元を盛り上げたいと思っていました。そして、議員になって2年目の今年、多くの皆様のご協力があり、3月に九州アジアプロ野球リーグを発足し、熊本にも「火の国サラマンダーズ」というプロ野球チームが誕生しました。そこではトレーナーとして私の病院勤務時代の後輩達も活躍しています。

現在、新型コロナウイルスという大きな敵と戦い、大変な思いをされている方もいらっしゃるでしょう。理学療法士の皆様の働きが地域の健康を支えています。私は議員として、少しでも皆様に明るいニュースが届けられるよう活動を続けていきます。



2019年の調査では、理学療法士資格を有する地方自治体議員が14都道府県16人に上りました。その後も当選の情報を耳にすることがあり、私たち理学療法士の中から政治の道に進み、多くの方の仕事や暮らしを支えようと尽力されている方が増えていると実感しています。

理学療法士議員 小川かつみ 国会を走る!

本コーナーでは参議院議員として活躍する理学療法士 小川かつみ氏が、政治の世界で進められている社会保障施策への取り組みについて説明します。

第204回通常国会もいよいよ終盤となり、与野党攻防の動きが活発化しています。厚生労働委員会では、医療法等改正案の審査が終わっていざ採決という日に副大臣の不在(他公務で離席)が問題となり、野党が審議に応じられないとしたため審査途中で委員会休憩のまま散会となりました。また、何とか開催に漕ぎ着けた次の委員会においては野党間での応酬があり、これまた採決を目前に見送りとなりました。

第204回国会終盤、厚労委員会での 攻防と新型コロナワクチン接種

他委員会でも様々な攻防が行われており、緊張感が高まっています。与野党対決法案審査ではよくあることですが、国民の方を向いているのはどちらだ?と思わざるを得ないことも多々あります。

ともあれ、医療法等の改正案は反対もありましたが、どうにか無事に厚生労働委員会で採決され、翌日の本会議において賛成多数で承認され、成立しました。

次いで健康保険法等の改正案に対する委員会での審査が始まりました。この法律案も対決法案の一つであり、激しい攻防が展開されることが予想されます。

会期も残り4週間。極めてタイトな審査日程となっており、どこかでコケると審査予定の法律案が積み残しになってしまう可能性があります。

一方でコロナ禍については、ワクチン接種が始まったといっても様々な混乱を生み出しているようですが、いずれにせよ、ワクチンの接種は今の状況を大きく改善できる可能性を秘めた手段であり、一日も早く多くの国民がワクチンの恩恵に浴することできるよう祈るところです。

1951年、福岡県北九州市生まれ。1973年、九州リハビリテーション大学卒業。熊本県理学療法士会会長、日本理学療法士協会副会長などを歴任。2016年、参議院議員通常選挙にて初当選。現在、参議院厚生労働委員会委員長、日本理学療法士協会理事などを務める。
小川かつみ公式サイト(<https://ogawa-katsumi.com/>)にて活動報告等。





東根 孝次(ひがしね こうじ)
小松島市地域包括支援センター
「介護予防サポーター」

Kouji Higashine
1951年徳島県生まれ。1978年に小松島赤十字病院（現徳島赤十字病院）に入職し、37年間急性期リハビリテーションに従事。2003年より同病院リハビリテーション課長を務め、在職中は徳島県理学療法士会や養成校で心臓リハビリテーションの講師も多数務める。2014年第32回日本理学療法士協会賞、2019年徳島県理学療法士会功労賞受賞。

生涯現役

転機を糧に 退職後のテーマは予防

生涯現役シリーズ第13回は、37年間急性期リハビリテーションの最前線で活躍された後、「上医」を目指して介護予防という新たな分野で活躍を続ける、徳島県理学療法士会所属の東根孝次先生からメッセージをいただきました。

高校卒業後、体育教師を目指して学費を貯めるため、一般企業に就職。2年後、事故で下肢を損傷、大学は断念し理学療法士の道へ進み、1978年、26歳で総合病院に就職しました。

転機が訪れたのは、就職して約20年後の40歳代後半のこと。院長より、新病院への移転と病院機能分化に伴い、平均在院日数7日を目指す病院に変革するとの方針が出されました。「7日間で何ができる?」「存在価値はあるの?」など悩んだ末、今まで以上の早期介入と切れ目のない理学療法を目指そうと考え、ICUから積極的なリハビリテーション（以下リハ）を開始できるよう、3学会合同呼吸療法認定士や心臓リハビリテーション指導士などの資格を取得。2002年からは、心疾患リハと土曜日・日曜日のリハも導入しました。

移転後、リハの処方数は毎年増え続け、スタッフの人数も倍になり、急性期医療に対する様々な取り組みが認められたことが何よりの喜びでした。病院機能分化に伴った地域医療施設との連携なども重なり、多忙で厳しい時期でしたが、振り返れば在職37年間で最も充実した期間でした。

また、当時はまだ少なかった心疾患リハの導入により、県内外の理学療法士養成校から非常勤講師の依頼も受け、臨床の傍ら、退職までの12年間教壇に立たせていただきました。目指していた体育教師になったような気分で、喜びもひとしおでした。当時断

念した大学にも通い、退職と同時に卒業することができました。今は健康寿命マスター(徳島大学)とレクリエーション・インストラクター(日本レクリエーション協会)の取得を目指しています。

退職前の13年間は、認定理学療法士(呼吸・循環)も取得し、心大血管リハ専従として携わってきました。そんな時、ある健康雑誌で元・横浜市立大学医学部助教授の山本徳子先生が「上医は未病を治し、中医は病みかけている者を治し、下医は既に病んだ者を治す」という孫思邈『千金方』の言葉を引用されていました。「今、行っているリハはどこに入るのだろうか?」「将来は何か予防につながることに関わりたい」と思うようになりました。

退職後は、介護予防サポーターとしてボランティア活動を行っています。2018年からは、地域包括支援センターよりご依頼をいただき、市民講座「自宅でもできる運動教室」も開催しています。コロナ禍の影響もありますが、市民講座とボランティア活動合わせて70名余りの方を対象として介護予防を実施しています。プログラムは、体・運動・健康などについての座学と多因子運動プログラムで、生活習慣病・フレイル・認知症などを予防し、健康寿命の延伸につながってくれればと思っています。疾病予防や健康維持の重要性を伝える上で、多くの症例から学んだ臨床経験も交えて話すことができ、理学療法士という仕事に従事できたことを『誇りに思う』時間でもあります。

本コーナー「生涯現役」では、生涯現役で活躍する先達から会員の皆さま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

INFORMATION

異動・休会・復会・退会等の手続きについて

ご登録内容に変更が生じた場合は、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〉<https://www.japanpt.or.jp/pt/announcement/member/>
＊ Web 環境がない場合は、本会事務局（TEL：03-6804-1421）へお問い合わせください。



異 動

勤務先異動・改姓・自宅住所変更等によりご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)・非常勤勤務の方も勤務先会員をご選択ください。
・海外会員に登録される場合は、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理学療法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 ・ 退 会

マイページの【会員管理】→【休会申請】または【退会申請】よりお手続きください。
申請受理後、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」の無料発送
- 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

〈休会される場合〉

- ・休会期間は4月1日から翌年 3月31日までです。年度途中の休会も満了日は3月31日となります。ただし、1月1日～3月31日の間に申請が行われた場合は、翌年3月31日を休会満了日とします。
- ・休会期間満了時までに必ず復会/休会継続/退会いずれかの手続きをお願いします。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。
- ・休会期間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は再履修となります。
- ・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。
- ・年度途中の申請の場合、納入済の当年度年会費はご返金いたしかねます。

〈退会される場合〉

- ・退会日は退会申請を行った日となります。退会後に再度ご入会される場合は新人教育プログラムは再履修となります。
- ・納入済の当年度年会費はご返金いたしかねます。
- ・会員証は、必ず破棄をお願いします。

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。

【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、ID・PWの再発行の申請をお願いします。
〈参考 URL〉<https://www.japanpt.or.jp/inquiry/faq/mypage/system20002.html>
(注) お電話による ID・PW のご照会 は行っておりません。



年会費割引制度について

本会では、下記の年会費の割引制度をご用意しています。
対象の方はぜひご活用ください。

シニア割引

育児休業割引

海外会員割引

※前年度2月20日までにご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。(育児休業割引は休業期間中の申請が必要)

割引制度の詳細は、本会 HP にてご確認ください。
〈参考 URL〉

<https://www.japanpt.or.jp/pt/announcement/member/06/>
(JPTA 会費担当：billing-chg@japanpt.or.jp)



クラブオフについて

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。

ガスト (スマホ限定クーポン)

セットドリンクバー

219円
(税込241円)
▼
99円
(税込109円)



◎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



HOT TOPICS

第50回定時総会開催

6月5日に第50回定時総会を開催しました。本年度も新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、オンラインでの開催となりました。

議案の概要などについては、同梱の「第50回定時総会報告書(ダイジェスト版)」をご覧ください。また、会員限定コンテンツに総会資料を掲載しております。



<https://mypage.japanpt.or.jp/jpta/my/myLoginKaiin.html>

マイページ > 会員限定コンテンツ > 役員会抄録等 をクリック ▶



役員会抄録等

ホームページ リニューアル！

6月1日に本会ホームページを刷新しました。国民の皆さま向けサイトでは、理学療法(士)や本会についての情報のほか、健康や暮らしに関わる情報を掲載し、理学療法士の皆さま向けのサイトでは、職能・教育・学術・国際などの情報を中心に発信していきます。



※マイページ・会員限定コンテンツには変更ございません。会員限定コンテンツについては、2021年度中に新ホームページに合わせてリニューアルする予定です。



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

当初の公開予定日から延期となりましたことをお詫びいたします。

7月17日は理学療法の日！ 広報活動にご協力をお願いいたします

理学療法(士)広報活動の一環として2021年度のポスターを作成しました。本会会員管理システムに登録されている施設代表者の定期郵送物(本号)に同梱しておりますので、掲示のご協力をお願いいたします。

本年度は介護予防・健康増進全国一斉キャンペーンを再開します。都道府県理学療法士会ごとに開催される各種イベントの情報は、理学療法の日特設サイトに随時掲載しております。そちらもぜひご覧ください。



<https://www.japanpt.or.jp/rigakuryohonohi/>



生涯学習情報専用 Twitter 開設！

本年度より生涯学習制度に関する情報をお届けするTwitterを始めました。2022年度に開始される新生涯学習制度の情報を中心に、制度に関するQ&Aや研修会情報などもお届けしていく予定です。また、本会ホームページにて新生涯学習制度を中心に動画を公開しています。そちらもぜひご覧ください。



https://twitter.com/jpta_shougai



https://www.japanpt.or.jp/pt/lifelonglearning/movie_list/



マイページ(会員限定コンテンツ)
へのアクセスはこちらから。



公益社団法人

日本理学療法士協会

Japanese Physical Therapy Association

公益社団法人 日本理学療法士協会会報誌 号数: No.331
発行日: 2021年6月20日

発行人: 公益社団法人 日本理学療法士協会
〒106-0032 東京都港区六本木七丁目11番10号
TEL: 03-5843-1747 FAX: 03-5843-1748

代表: 斉藤秀之
編集: 日本理学療法士協会 事務局
本会HP: <https://www.japanpt.or.jp>

HPへアクセス

