

JPTA



NEWS

2023.6

vol.343



公益社団法人

日本理学療法士協会

Japanese Physical Therapy Association

2040年を展望した 社会保障改革と 理学療法



会報誌「JPTA NEWS」へのご意見・ご感想を募集しています。

右記のQRコードを読み取り、アンケートフォームからご回答ください。



ISSN 0914-2517

2040年を展望した 社会保障改革と 理学療法



2040年を展望すると、
人口構造の変化などに伴い社会保障制度が大きく変化する可能性は否めません。
今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、
持続可能な社会保障の確保が必要とされています。
私達理学療法士は、具体的にどのような変化が予想されるのか、
政府や厚生労働省における議論をもとにお話しいただきました。

田中昌史が国政の場へ一支える力を笑顔に

佐々木：2023年1月17日に当選証書が付与され、国会議員となられて約3ヶ月が経ちました。あらためて組織を代表する議員として国政に立ち、今の率直な心境はいかがでしょうか。

田中：まず、小川克巳先生が昨年、残念な結果になった中、理学療法士が繰り上げ当選したということで、大変重要な役割をいただいたと思っています。自民党からも、専門職としての視点と知見で社会保障に寄与する政策を打ち出してほしいと言われてしています。リハビリテーション専門職の代表としての見識と、そこからの政策提言。何よりも、多くの国民の生活をよくするため

という視点での発言が求められているということ強く感じています。政治の場で、業界の実情をしっかりと説明して、社会をよりよくしていくための提案をどれだけ数多く示していけるにかにかかっているのだと思います。組織を代表する議員には、それを代弁する役割があると思うので、与野党問わずより多くの議員に、国民生活をよりよくしていくためにはリハビリテーション専門職の活用がどうあるべきかということを訴えて、丁寧に説明をしながら理解を図っていきたく考えています。先日の法務委員会の質疑で、近年収容所の受刑者の中に高齢者が増えており、障害のある方も多くいるこ

とを取り上げました。出所後の生活を守っていくためには、就労を確保し孤立させないという視点が大切で、再犯をさせないためにも生活力をしっかり高める必要があります。そこに理学療法士、作業療法士が生活の自立支援や就労支援という視点で寄与できるのではないかと考え、お話しさせていただきました。専門職が医療介護だけではなく、さまざまな領域に関与、寄与できることを示していきたいと思ひますし、そういう意味では国政の場における発信者として、ぜひ積極的に私を活用していただけると大変ありがたいと思ひます。



PROFILE

公益社団法人日本理学療法士協会 常務理事（職能推進課担当業務執行理事）

佐々木 嘉光さん

Yoshimitsu Sasaki

理学療法士。1999年から病院勤務をしつつ、2007年から静岡県理学療法士会理事、2013年に副会長、同年から日本理学療法士協会理事。2017年から約2年間厚生労働省医政局医事課に研修生として出向し、2019年に日本理学療法士協会事務次長、2021年から現職。

PROFILE

参議院議員 理学療法士

田中 昌史さん

Masashi Tanaka

1964年10月11日生。自由民主党。主な役職は、党東京参議院比例区第36支部長、党厚生関係団体委員会副委員長、リハビリテーションに関する小委員会事務局長代理、リハビリテーションを考える議員連盟事務局次長。主な所属委員会は、予算委員会、法務委員会。

国の税財政・経済政策「骨太の方針」にリハビリテーション— 経済の成長と社会の発展に理学療法を

佐々木：2024（令和6）年はトリプル改定を控えています。本会会員の9割は医療・介護・障害福祉の公的保険領域で勤務をしており、会員にとっては仕事に直結することですので、非常に関心は高いと思ひております。本会におきましても、このトリプル改定に向けて、対策強化推進本部を設置し、理事会で「日本理学療法士協会の基本的考え方」を決定して、意思決定に基づいた制度要望を作成する手順で進めてきています。この基本的な考え方として、「骨太の方針」、「新しい資本主義」の考え方、「全世代型社会保障制度の構築」、これらの政府の方針を踏まえてトリプル改定

に向けた活動を積極的に展開することを掲げております。骨太の方針につきましては、2020年にはじめてリハビリテーションという言葉が記載されましたが、この骨太の方針にリハビリテーションという言葉が記載されたことは、どのような意味を持つのでしょうか。
田中：骨太の方針は、国の施策の骨格の部分ですので、ここに「リハビリテーション」という文言が載ったということは、国の基本政策としてリハビリテーションが位置づけられたということです。そして位置づけられたということは、そこに財源がつくということです。骨太に載るか載らないかで財源配分が変わってきます。文言が載ることによって、

国はそれに関連する政策をしっかりと推進していくという認識になり、施策が進みやすくなると言えます。

佐々木：以前、私が厚生労働省へ研修に行っていた時、一番はじめに法学部卒の官僚の方に、「佐々木さん、この骨太をよく読んでおいてください。骨太に書いてあることは、我々が絶対にやらなければならないことですから。」と言われたことがとても記憶に残っています。官僚側からみて、骨太の方針は絶対的なものであり、2020年の骨太の方針にリハビリテーションに関することが載ったということがとても重いものだということは、そこにいたらよくわかるのです

が、会員の皆さまにはなかなか伝わりにくいなと思います。

田中：そうですね。6月に骨太の方針に載

ると、次年度それを元にして各省庁がさまざまな計画を立てるので、少なくとも1年以上前の段階で決めていかなければならないとい

うことです。また、その政策が継続して運用されていくような文言で記載されるかということも、とても大事ですね。

のか、お聞かせください。

田中：正式名称は、自由民主党政務調査会厚生労働部会リハビリテーションに関する小委員会（以下、リハ小委員会）になります。骨太の方針に掲載されるためには、政務調査会での審議を通る必要があります。その政務調査会での決定に至るたたき台として、厚生労働部会の中にあるリハ小委員会です。具体的な議論をし、たたき台の提案を厚生労働部会から政務調査会に上げていくというスキームです。まず、このリハ小委員会の中で、この領域に特化した議論を開始する必要があります。したがって、リハ小委員会は非常に大事な役割を担っていると言えます。リハビリテーション関連3職種の意見を事前に打ち合わせしたうえで、委員長（埼玉県選出の牧原秀樹衆議院議員）、事務局長（鹿児島県選出の宮路拓馬衆議院議員）と調整をしながら、共通認識、共通目標を持って進めていくことになります。

佐々木：他の医療専門職の団体でも、同じような小委員会が設置されているのでしょうか。

田中：厚生労働部会内で昨年度開催され



たのは、リハ小委員会以外には、看護（看護問題小委員会）、薬剤師（薬事に関する小委員会）の2つだけのようです。

佐々木：3つしかないのですね。ここに並んでリハビリテーションが入るというのは、すごいことだとあらためて感じました。

田中：基本的には組織を代表する議員が動かないと設置されないと思います。昨年春に、小川克巳先生が厚生労働委員長として動いてくださったことが大きいです。その後一時止まってしまったので、6月の骨太の方針に合わせて今、急ピッチで進めているところです。

老若男女、すべての世代に対応した社会保障のあり方を議論— 全世代型社会保障構築会議

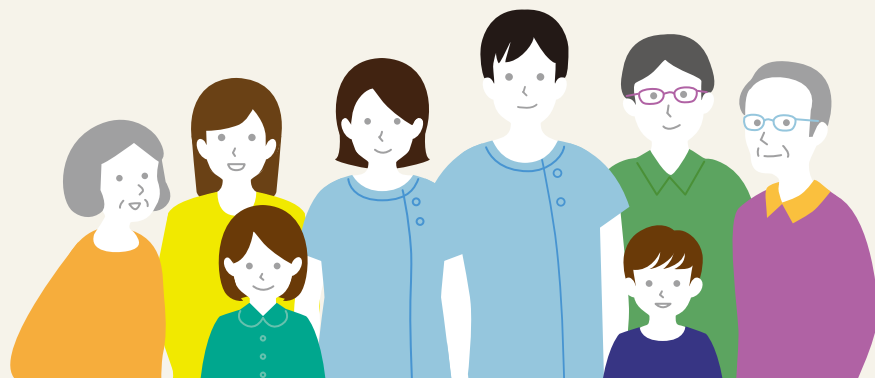
佐々木：内閣府が示す政府方針である骨太の方針のほかにも、岸田文雄総理大臣が本部長を務める全世代型社会保障構築会議があります。この構築会議の中間整理が昨年5月17日に示されていますが、この中で示された内容としては、地域医療構想の推進や、在宅医療、それから社会保障DXの推進、処遇改善といったことが明記されています。こうしたことも、今後の議論を経て医療保険制度に影響する要素だと思います。地域医療構想の推進については、コロナ渦の前に病床機能の再編として急性期の機能を転換すべきということで、厚生労働省が公立・公的病院名を公表して、地域医療構想推進を進めようとしたことがありましたが、これがコロナ渦で止まっていたので、今回の中間整理であらためて地域医療構想というのが一番に挙がったものと思っているのですが、この点はいかがでしょうか。

田中：地域医療構想の中で、病床の再編をどうするかという問題においては、地域

の実情がすごく大事なので、各地域における調整会議の中で議論されていく形になると思います。中山間地域で医師や医療機関等が不在な地域がこれからどんどん増えてくるでしょう。そういった地域の方々の診療や理学療法等をどうしていくのかという部分で、オンラインをもっと活用していくべきだろうと思います。オンラインで医師の指示があれば、地域にいる専門職が対応できる仕組みを検討していく必要があります。大事なことは、住民の方に必要なサービスを提供していくために、どんなシステムが必

要かという視点で考えていかなければならないということです。本来必要なサービスが、医療職の不在によって滞ることがないように、提供体制をどう構築していくのか、関連職種全体でしっかりと議論・協議し、政府に求めていく必要があると思っています。

佐々木：この全世代型社会保障構築会議のような政府の方針が、地域医療構想や在宅医療の推進などの方針に影響を与え、これが現場・地域でサービスを提供する理学療法士の働き方に直結するということですね。



リハビリテーションに関する小委員会と「骨太の方針」

佐々木：6月上旬を目途に骨太の方針が示されるとと思いますが、この骨太の方針の策

定に向けては、自民党に設置されているリハビリテーションに関する小委員会の役割

が大きいと聞いています。このリハビリテーション小委員会というものがどのようなものな

社会ニーズに合わせてどう変化していくか— リハビリテーションに関する小委員会

佐々木：このリハ小委員会では、どのような議論がなされているか、お話しできる範囲でご紹介いただけますでしょうか。

田中：昨年の骨太の方針では、予防の部分に「リハビリテーション」が明記されました。これは非常に重要な視点です。

一方で、多くの理学療法士が医療分野で従事している状況の中、人口減少とともに医療の需要が減ってくると、ここでの役割がいつまで維持できるのかということが非常に大きな課題だと思います。政府としては、医療介護連携で急性期を手厚くし

て、できるだけ早く在宅に結びつけ、在宅医療を推進しながら、切れ目ない医療介護連携を進め、最終的に予防・保健も重視しながら、伴走型支援体制を構築していくという流れだと思います。そう考えると今後は、医療から在宅医療、介護、

予防・保健の方向にニーズが移行して
ることが予想され、社会の需要に合わせ
て専門職の従事する領域や場所も変化さ
せていく必要が出てきます。社会のニーズ
に合わせてどう変化するのかという議論が、
リハ小委員会にも求められているのかなと
思います。 まず考えるのは、理学療法士
は医療分野の勉強を主としてライセンスを
取ってきたので、この医療介護連携の介
護、予防、保健の部分の知識とスキルを

もっと身につけていかなければならないと
いうことです。これに対しては、社会の変
化に合わせた専門職の人材育成を、国と
しても考えるべきではないかと思っていま
す。もう一点考えるべきは、それを大きく
阻害する要因として、医療と介護の賃金
格差が大きいということだと思います。こ
の差をしっかりと埋めないと、介護の領域へ
足を踏み入れづらいと思うので、処遇改
善が必要になっていくと思います。最終的

には、地域や国民のニーズに合わせて専
門職の対応を進めていく必要があります。
骨太の方針に載っていることを達成してい
くためには、体制整備とともに人材育成
が必要だと思います。国の大きな方向性
に合致した議論をリハ小委員会で進めるこ
とで、骨太の方針に掲載され、それに対
応する財源も確保される流れをリハ小委員
会で作っていきたいと思っています。

方改革本部」において、2040年に向け
た課題がまとめられています。ここで挙げ
られている課題には、2040年を展望する
と高齢者の人口の伸びは落ち着いて、現
役世代の担い手が減少するという課題が
示されています。そして、この課題を解決
する取り組みが4つ紹介されています。「多
様な就労社会参加」「健康寿命の延伸」
「医療福祉サービス改革」「社会保障の
持続可能性の確保」の4つです。2024
年のトリプル改定に向けて昨年度に報告
書が取りまとめられた「第8次医療計画等
に関する検討会」におきましても、これら
の方針を踏まえ、在宅患者数のピークが
2040年以降にあることや、大腿骨骨折
の患者が増え手術件数が大幅に増加する
ことが示されています。さらに介護施設な
ど、他の施設へ退院する患者数の増加。
つまり自宅ではなく、こういった施設に向か
う患者が増えるといった課題が挙げられて
います。これらの方針を読み解くと、今後

我々理学療法士の役割というのはどのよ
うに位置づけられ、何が変わっていつて、
何が変わらないのか。また、我々自身で
何かを変える必要があるのか、お考えがあ
ればお話しいただければと思います。

田中：今、多くのセラピストが回復期リハ
ビリテーション病棟（以下、回復期リハ
病棟）で働いている現状があるので、そこ
が変わると言われていることに対して、現
場の不安は大きいと思います。回復期の
ステージにいる対象者に対して、理学療
法を提供する必要性自体はこれからも変わ
らないので、多様な提供体制、多様な働
き方が求められたとしても、本来の理学療
法士の果たす役割は変わらないと思いま
す。つまりは、回復期リハ病棟の中で理
学療法を提供するのか、介護老人保健施
設（以下、老健）などで理学療法を提供
するのかという違いだけなのではないしょ
うか。そうは言っても一番不安なのは、そ

の回復期リハ病棟から例えば老健に行っ
て、回復期のステージの方に対応する時
に、同じような体制でサービスが提供でき
て、十分な報酬が確保されて、身分と生
活が確保できるのか、というところだと思
うので、そこはきちんと担保されなければなり
ません。先ほど話した、医療と介護の格
差が厳然とある状態を是正しない限り、い
くら多様な理学療法の提供体制を確立す
ると言っても、皆さんの大きな不安は消え
ないと思います。制度と報酬の整備は一
緒にやっていかなければなりません。

佐々木：すべての領域の提供体制が非常
に大事だと伝えていく必要があると思っ
ており、やはりトリプル改定といっても報酬
の前に計画ですよね。在宅医療における
訪問リハビリテーションの提供体制を、今
後の第8次医療計画の中で見ることになる
と思います。この計画によって、私の実
家の田舎でも訪問リハビリテーションの提

供がようやくされる可能性が示されたとい
うことで、報酬ではない社会保険制度の提
供体制の改定は、非常に重要だと思いま
す。地域保健、母子保健などの公衆衛
生領域でも、そこで理学療法士が関与で
きる提供体制を幅広く整備していくことは
非常に重要です。どの分野も、まずは提
供体制の議論があって、その先に対価で
ある報酬の議論があると思いますので、ま
ずは提供体制の変化に注目しておくことが
重要だということでした。

田中：特定の地域だけでしかサービス提供
できないものに対価をつけることは難しい
と思うので、業界全体として全国における
提供体制をどう確立していくのかというこ
とは非常に大事です。訪問リハビリテーシ
ョンについては、現在行われているように、
引き続き研修などで質の向上を図りつつ、
従事できる人材を増やすことも必要だと思
います。



経済効果をもたらす腰痛予防対策

佐々木：冒頭で田中先生がおっしゃった、
保健や福祉も含めて多様な就労・社会参
加の実現を考えた時、その対象には女性
も高齢者も障がい者もいらっしゃいます。
例えば女性について考えた時に、保健の
扱いの中で、例えば下部尿路症状とか産
前産後の問題により働き手が減少すると
いう課題があると思います。保険診療の
中では下部尿路症状に対する理学療法
は、エビデンスもガイドラインもしっかり整
っているにもかかわらず、十分に提供できて

いないという課題があります。これは医療
だけではなくて、母子保健の中で関与する
という考え方もあると思いますし、地域全
体で支えるという意味で、公的保険だけ
でなく公的保険外のところの公衆衛生ま
で含めて、広めていくという視点も重要で
はないかと思っています。高齢労働者の第
14次労働災害防止計画もそうですが、ま
ずは労働災害を起こさないということも非
常に大事な視点です。今後2040年に向
けての我々の働き方というのは、この点で

も変わってくるのではないかと考えていま
すが、いかがでしょうか。

田中：そのとおりですね。保険下だけで
理学療法の業務が進められる時代ではな
くなって、地域の中の少ない人材で、国
民の生活を支えていく必要があります。
財源を含めて持続可能性という視点でも、
さまざまなサービスのあり方、各領域にお
ける我々の業務のあり方をしっかり考えて
いかなければなりません。本会で行ってい
る「職場における腰痛予防宣言!」の取

り組みのように、腰痛予防に理学療法士が貢献できるということを、もっと示していくべきだと思います。従業員の保健衛生管理、腰痛対策と転倒防止に寄与するような働き方もあると思います。先日、神奈川県理学療法士会がさんぽセンター（産業保健総合支援センター）との間で、企業における転倒・腰痛などの労働災害防止に向けた支援体制構築に係る協定を締結したと伺いました。このような連携ができてくることは、これから理学療

法士が企業の保健衛生や業務効率を向上させることに寄与できることを示していく大きなチャンスだと思います。腰痛は、日本において年間3兆円の経済損失だと言われているので、抑制するとすごい経済効果です。その人の生活がどう変わったか、その地域にどんな効果をもたらしたのか、経済的にどんな効果が出るのかというところまで視点を向けて、日頃の治療にあたっていたきたいです。そして、ぜひデータをcollectしていただいて、それぞれの

地域で発信していただくと大変ありがたいと思います。



2040年を展望した将来像

佐々木：これまでのお話を踏まえまして、今後国会議員として国にどのような働きかけを行っていくのか、今後の抱負なども含めてお話いただければと思います。

田中：政治に関わろうと思った時から、ずっ

とまっていることがあります。例えば、自分の父親が健康で幸せを感じて暮らせない国・地域では、若い人も未来を感じないと思います。全世代型社会保障について、どちらかというと少子化対策や子育て

てのことが議論の中心になっていますが、人生の先輩の方々が豊かに健康で暮らしていただくということが、とても大事です。そういう観点も含めて、今後の政治活動をしっかり進めていきたいと思っています。また、従来のような税金を使ったサービスだけでなく、自らが健康になろうという力を国民の皆さんに持っていただくことが大事です。関連する職種間でしっかり連携しながら、リハビリテーション専門職だけではなく、いろいろな職種がチームになって、一人ひとりの住民の生活力や地域の力を育てていくべきだと思います。理学療法士は、その部分のマネジメントに長けている職種だと思うので、ぜひその役割を発揮していただけるよう、国にも伝えていきたいです。健康じゃないと働けないし、出かけられないし、お金も使わない。社会保障を充実させることによって得られる健康は、その国の経済に影響すると思います。

佐々木：健康に関する意識が高まり、暮らしやすい地域を作るためには、「生活」という視点が大切になりますね。

田中：生活者を真ん中に置いて考える必要があります。治す医療から支える医療と言いますが、その人自身が自ら生活していくことを支えるために、医療に従事している人も介護に従事している人も、いろいろな職種でその人にとって必要な支援はどうあるべきなんだろうと、生活の視点から情報共有して、共通理解のもとで、その人に必要な医療と介護のあるべき姿を考えて連携し生活につなげていかなければなりません。一例として、これからは口腔と栄養とリハビリテーションが一体的に提供されていく必要があると言われています。理学療法士は、歯科医師や栄養士と連携をして、生活状況、身体状況、病態を把握したうえでの連携を非常に強く求められていくでしょう。

佐々木：2022（令和4）年11月の社会保障審議会の資料にも、これまで推進されてきた急性期から回復期、慢性期・在宅の垂直な連携、タテの連携から、これからは、かかりつけ医、地域包括ケアを支える病院・有床診療所、介護等とのヨコ連携（水平的連携）を推進するイメージ*が描かれていました。地域を支える医療と介護の連携の姿も少しずつ変化していくということですね。

田中：介護の場で状態が悪化した時には病院に再入院することもあるでしょう。その方に再度自宅へ帰っていただくために、どんなことをしてほしいのかを介護に従事

する人達が医療の人達へ提供していかねばならないので、ますます医療で従事するセラピストと介護で従事するセラピストが、対象者を真ん中において、その人の生活をどうするかという視点で意見交換、情報共有ができないといけません。そういった視点やスキルを磨けるような機会や、医療と介護の従事者が一緒の場でケーススタディできる機会が求められていくと思います。

佐々木：今回のテーマのように2040年を

展望すれば、まずは、私達理学療法士同士が医療と介護、障害福祉の壁を取っていく必要がありますね。先ほどのヨコ連携（水平的連携）のように、介護予防と保健事業の一体的実施じゃないですが、公的保険と地域保健などを一体的に水平でやっていくということにおいても、我々はいち早く地域に出ていく必要があるということですね。本日は本当にありがとうございました。今後のますますのご活躍を期待しております。



*イメージ図は11ページを参照

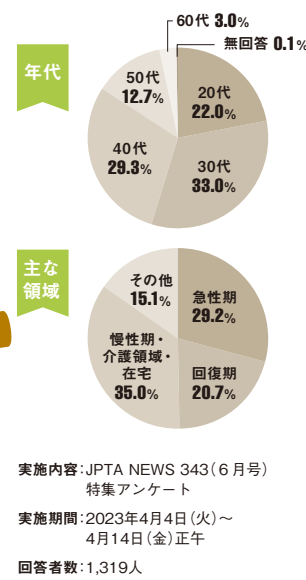


特集アンケート 2040年を展望した 社会保障改革と 理学療法

2040年に向けて、社会保障制度改革の動きが進んでいます。この動きは、私達理学療法士にとって、自分達の働き方に直結します。現場で働く理学療法士は、どのように考え・感じているのか、アンケート調査を実施しました。

皆さまご協力いただき、ありがとうございました

【アンケート回答者基本情報】



アンケート結果から見えてくる皆さんがイメージする未来。 政府が進めている議論との共通点や違いとは—

今回のアンケートで、今後およそ 20 年間に於いて理学療法士の働き方とスキルや知識に変化はあると回答した会員は、急性期、回復期、慢性期・介護領域・在宅のいずれにおいても半数以上という結果で、現場の会員の皆さまも右図に示されているイメージへの変化を感じているようでした。

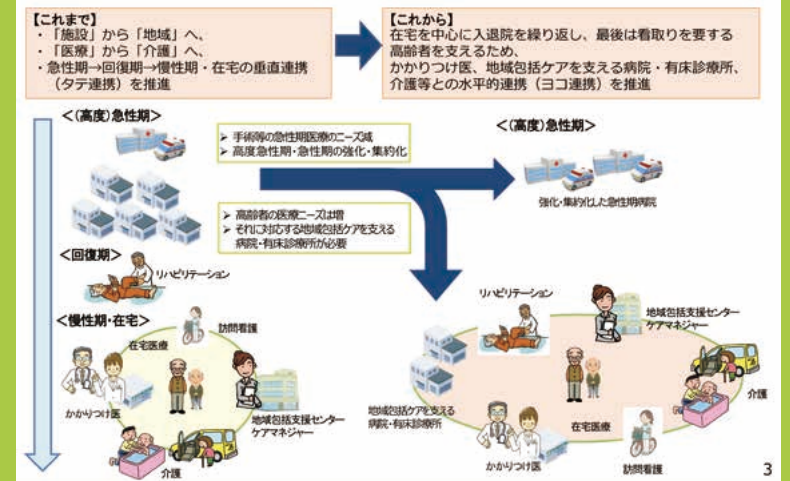
特に、急性期では入院期間は短縮して重要性が増し、回復期では入院期間は短縮して高い質を求められ、慢性期・介護領域・在宅では需要が高まり、より在宅医療の知識等が求められるなどの意見が多くみられました。

2040 年に向けては、在宅を中心に入退院を繰り返す「要介護者等の高齢者」に対応した急性期入院医療への対応も求められる中、現在「垂直に連携」している「急性期→回復期→慢性期・在宅」は、より高度に強化集約化した（高度）急性期と、在宅を中心に入退院を繰り返す高齢者を支えるための「水平的連携」を推進する必要があるとされています。

資料は
QRコードより
閲覧ください。



水平的連携で地域包括ケアを支える（イメージ）

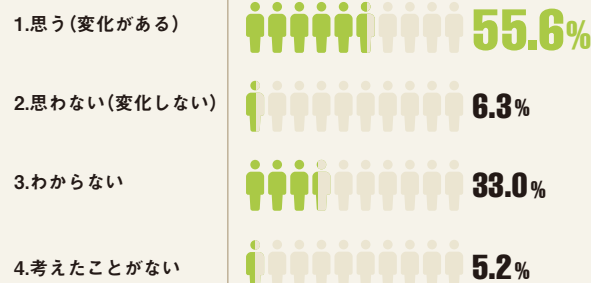


出典：厚生労働省 閲覧日：2023年5月12日

2023年4月、皆さんは2040年を展望し時、どんな未来のイメージを描いているのでしょうか？

q.1

今後およそ 20 年間に於ける急性期での理学療法士の働き方に変化はあると思うか？ [n=1,319, 単一回答, 必須]



「思う(変化がある)」と回答された方
具体的に何がどんなふうに変わると思いますか？
[n=664, 自由回答より一部抜粋]

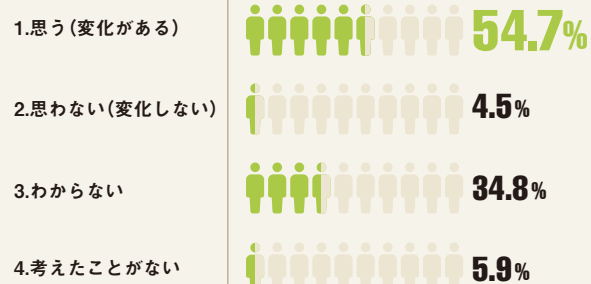
- ・在院日数短縮に伴う地域との密な連携が必要となる。
- ・より専門的な急性期での理学療法が求められる。
- ・より早期の退院を求められるようになる。
- ・急性期の期間が、さらに短くなると思う。
- ・より早く集中的な介入が求められると思う。
- ・入院日数の短縮により、書類等の雑務が増えることとなる。

「思わない(変化しない)」と回答された方
変化しない要因とは何だと思えますか？
[n=64, 自由回答より一部抜粋]

- ・病院という構造に大きな変化がないと思われるため。
- ・これ以上入院期間が短縮すると思えないから。
- ・急性期病院の役割や診療報酬は大きく変わらないと思われるため。
- ・医師の指示のもとという医療体制が変わらないこと。
- ・現状でよいのではないかと思った。
- ・必要なことは大きく変わらないと思うため。

q.2

今後およそ 20 年間に於ける回復期での理学療法士の働き方に変化はあると思うか？ [n=1,319, 単一回答, 必須]



「思う(変化がある)」と回答された方
具体的に何がどんなふうに変わると思いますか？
[n=637, 自由回答より一部抜粋]

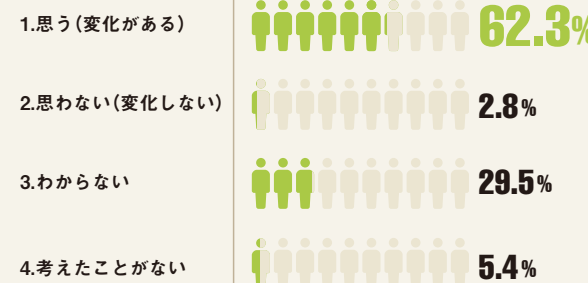
- ・医療費の削減に伴い入院期間が短縮すると思う。
- ・今よりも急性期に寄った患者さんが増えてくる。
- ・在宅生活に向けてより連携が必要となると思う。
- ・急性期同様、夜間勤務も行うようになると思う。
- ・疾患別算定が包括されてしまうと思うから。
- ・回復期自体が存在しなくなると思う。
- ・医療介護連携が進み、在院日数の短縮が求められる。

「思わない(変化しない)」と回答された方
変化しない要因とは何だと思えますか？
[n=48, 自由回答より一部抜粋]

- ・現状でよいのではないかと思った。
- ・現在のリハ内容が適していると考えられるため。
- ・法整備などが変化していないから。
- ・365 日リハの必要性がありマンパワーが必要だから。
- ・回復期はゆっくり時間をかけられて、病院機能としてもよいから。
- ・これまでの実績で一定の好データが出てきているから。

q.3

今後およそ 20 年間に於ける慢性期・介護領域・在宅での理学療法士の働き方に変化はあると思うか？ [n=1,319, 単一回答, 必須]



「思う(変化がある)」と回答された方
具体的に何がどんなふうに変わると思いますか？
[n=715, 自由回答より一部抜粋]

- ・訪問リハや通所リハなどの需要が高まり、慢性期、介護領域、在宅で働く理学療法士が増える。
- ・在宅医療がより求められて、介護領域の活動が増える。
- ・施設サービスから在宅サービス重視のアプローチが必要となる。
- ・予防分野に関してさらに職域が拡大していくと思われる。
- ・介護領域での理学療法士の業務はなくなるのではないかと思う。

「思わない(変化しない)」と回答された方
変化しない要因とは何だと思えますか？
[n=31, 自由回答より一部抜粋]

- ・慢性的な人材不足は解消されないとされるから。
- ・現場の考え方は 30 年前から今と同様であるため（今後も継続されるのではない）。
- ・現状維持が現実的な目標になるため。
- ・現状で良いのではないかと思った。
- ・エビデンスが確立していないこと。
- ・介護領域だと明確なゴールが難しい。

Add by check

Q. 従事する主な領域での働き方に変化はあると思いますか？
[病期別*集計]

*回答者基本情報より【急性期】【回復期】【慢性期・介護領域・在宅】の回答者 (n=1,120) を示す。【その他】の回答者 (n=199) は除く。

	急性期 n = 385		回復期 n = 273		慢性期・介護領域・在宅 n = 462	
	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合
1. 思う (変化がある)	260	68%	179	66%	341	74%
2. 思わない (変化しない)	30	8%	12	4%	13	3%
3. わからない	85	22%	65	24%	93	20%
4. 考えたことがない	10	3%	17	6%	15	3%

Top Message

会長 齊藤 秀之



社会保障改革に貢献する理学療法の未来

社会保障制度は、国民の安心や生活の安定を支える安全網であり、「社会保険」「社会福祉」「公的扶助」「保健医療・公衆衛生」からなり、子どもから子育て世代、お年寄りまで、すべての人々の生活を生涯にわたって支えるものである。それは多岐にわたり、国、都道府県、市町村などさまざまな主体がそれぞれに役割を担い、連携し実施している。しかしながら、国民皆保険・皆年金の達成から半世紀が過ぎ、人口減少・少子高齢化が進展し、雇用環境の変化、貧困・格差の問題など、社会が大きく変化した中、「安心の支え合い」である社会保障制度を時代の要請に応じて改革することの必要性を厚生労働省は唱えている。この文脈の中で、「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめ」では、「多様な就労・社会参加」「健康寿命の延伸」「医療・福祉サービス改革」が、「全世代型社会保障構築会議報告書」では、「子ども・子育て支援の充実」「医療・介護制度の改革」「地域共生社会の実現」などが課題として設定された。

さて、この改革において理学療法はどのように貢献できるのかと自問した時、間違いなく、「全世代」「病气・病期・障害」「公的保険内・外」に関わらず、理学療法士の関与がより一層重視されると断言したい。特に、急性期と在宅における理学療法の提供量を増やさざるを得ないことである。さらに、健康づくりや各種予防のヘルスケア分野における関与も、社会保障改革の1つとして国民にも理解しやすいものである。加えて、医療・介護と障害福祉を総合的に診ることができる理学療法は、当該分野に従事する専門職の労働生産性を高めるばかりか、当事者・家族の就労・社会参加にも繋がる。また、それぞれの隙間を埋めるコーディネーター、相談支援員としての役割も求められるであろう。

社会保障改革の名のもとで理学療法士の進化・深化に期待し、今こそ輝く理学療法の未来を確固とする時期だと考える。

理学療法士をとりまく



Vol. 20

介護報酬改定の仕組み ～理学療法士の要望が厚生労働省に届くまで～

介護報酬とは、事業者が利用者に介護サービスを提供した際の対価として事業者を支払われる費用を言います。介護報酬はサービスごとに設定され、基本的な提供費用に加えて、サービス体制や利用者の状況等に応じて加算・減算される仕組みとなっています。介護報酬の改定は、原則3年に1度の頻度で行われます。

介護報酬改定に際しては、まず厚生労働省に設置されている「社会保障審議会介護保険部会」で、次期改定に向けた基本方針が議論されます。その方針を踏まえて、同省内の「社会保障審議会介護給付費分科会」が前回改定における課題の調査や研究等により実態を把握し、介護報酬の改定を議論します。最終的な介護報酬の決定は、厚生労働大臣が介護給付費分科会の意見を聞いて定めることになっています。

本会における2024（令和6）年度トリプル改定に向けた対策は、令和4年度より開始しました。会長を本部長とした対策強化推進本部を設置し、厚生労働省への要望をまとめる検討会を開催しています。この過程で皆さまの意見が組み入れられるよう、会員からは現場の実情に沿った要望のヒアリングを行い、関連学会から

は要望に関する学術的根拠の収集等を行いました。作成した要望書は、今年の夏頃に提出することを予定しています。

このように、日々邁進される会員の皆さまの臨床と研究における知見が介護報酬を変える力となります。本会職能推進課では、現場の声を厚生労働省に届け、私達の要望が反映されるよう取り組んでまいります。（職能推進課予防等振興係）

▼参考文献

厚生労働省「介護報酬について」

<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/housyu.html>
（閲覧日：2023年4月24日）



第207回社会保障審議会介護給付費分科会(Web会議)資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000893677.pdf>
（閲覧日：2023年4月24日）



第90回社会保障審議会介護保険部会 資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000598356.pdf>
（閲覧日：2023年4月24日）



仕事を守る、生活を守る 理学療法士と 政治活動

国政や地方議会で活躍する理学療法士や、連盟を含めいろいろな形で政治活動を行っている理学療法士に登場いただき、業界を取りまくさまざまな課題やその解決に向けた取り組みを紹介いただきます。

町議会議員として5年目に入りました。

これまでの地域活動を通して関わりのあった皆さまに支えられながら、住民の皆さまに寄り添った事業展開ができるように理学療法士の知識を活かして行政に働きかけてきました。何らかの専門資格

を持つ議員は、専門性を活かし議会での質疑を深め、縦割りになりがちな行政において、横断的な理解を促進する役割を担っていると感じた4年間でした。

行政の課題で理学療法士が関わる分野として、健康増進、疾病予防、介護予防、障がい者の自立促進などがあります。議会の場では、臨床での経験、日本理学療法士協会や連盟から得られた情報を活用し、問題や課題の理解を深め、たとえば質疑や具体的な提案を行ってきました。理学療法士としての経験が活かされたと実感しています。

地方議会から国政などへ働きかける手段として、政府宛での意見書決議と

提出等があり、さまざまな団体から意見書を添えた陳情等が挙がってきます。各都道府県理学療法士会等の団体を通して、地方行政や議会等に対して意見書を添えた陳情を行うことは、日本理学療法士協会や連盟の目的達成のために、間接的ですが、国政に働きかける活動として重要だと考えています。

理学療法士が住民のニーズに応え、合わせて職域を取りまく環境をよくしていくために、会員の皆さまの政治活動への参画を期待しています。



玉城 義彦

1963年1月、沖縄県那覇市生まれ八重瀬町育ち。1991年、宮崎リハビリテーション学院卒業、理学療法士国家資格取得。通所リハビリテーション施設、救急急性期病院等で勤務。PTAや民俗芸能団体等の活動が評価され、地元の支援を受けて、2018年、病院を退職して八重瀬町議会議員に出馬し初当選（現在2期目）。議会議員以外に、沖縄県南部保護区保護司会理事、八重瀬町民俗芸能連絡協議会副会長を務める。



二宮 智貴(にのみや としたか)

特別養護老人ホーム ひかりの丘

Toshitaka Ninomiya

大学卒業後、川崎リハビリテーション学院を1986年に卒業し免許取得。その後、いくつかの病院や施設を経験して、60歳で定年退職し現在の特別養護老人ホームに就職。幅広い分野であらゆる疾患を経験し、特に運動器疾患や神経難病・足部疾患・装具などに興味を持つ。日本靴医学会をはじめ、足病・義肢装具、転倒予防、ターミナルケア関係の学会・団体に所属している。特に足と靴の問題は、ライフワークだと思っている。

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募集しております。
お問い合わせ先：JPTA NEWS 担当 news@japanpt.or.jp

生涯現役

生涯現役で「リハビリ」を続けるために

生涯現役で理学療法士を続けるうえで、私の経験をもとに、若い世代の方々に少しばかり記しておきたいと思います。

私はこれまで複数の病院や高齢者施設を経験してきました。その間、ずっと「リハビリはリハビリを提供しているのか」という思いが消えないままです。

今は高齢者施設に勤務しています。ここでも入居してくる高齢者の多くは、多大な廃用症状を有しています。何らかのリハ施設や病院を経ているはずなのに、廃用症状がその人の能力低下の大きな部分を占めているのです。その上に麻痺や運動器疾患、認知症が多重的に加わって、本人の能力を大幅に全身的に阻害しています。

今まで受けたリハビリを尋ねると、各種の歩行訓練や筋力増強、起居動作、そしてマッサージなどという例が多くみられます。疾患や症例ごとにリハビリの違いはさまざまであるはずですが、提供している内容は似かよっているようです。廃用症状に介入できる時間

もチャンスもなかったのでしょうか。

私は対象者がどんな疾患であっても、口腔内や、嚥下・発語・呼吸を診て、体幹や下肢全体、そして足部と履き物を診て、いかに病態像に影響を及ぼしているかを総体的に考えます。そして、装具や履き物・福祉用具の適否や要不要も含めて、総合的にアプローチを判断していくことが重要だと考えています。

現行制度では、多くの書類を経ることが前提で収益を得るシステムになっています。それらは概ね煩雑で難解であり、書類のための書類になっている感が否めません。そんな中で理学療法士は、果たして対象者の病態像をどこまで把握し、リハビリ内容にどう反映しているのでしょうか？ リハビリは、時にその人の人生までも左右します。その重責を、私達は担っているのです。以上が、これまでの私の経験から若い世代の方々に伝えたいメッセージです。

コツコツ学ぼう！

登録理学療法士更新ポイント問題解答

登録理学療法士の更新ポイントの取得要件の一つに、JPTA NEWSの問題解答があります。全問正解で、1ポイント取得できます！登録理学療法士の方は、更新資料をご確認のうえ、右記のQRコードを会員専用アプリで読み込んで、ぜひチャレンジしてみてください！



カリキュラムコード

23 理学療法管理・学

解答期限は8月19日まで

マイページのセミナー検索画面からも申込可能（セミナー番号：110894）、申込期限は「8月18日」です。

※解答完了後、翌日中に履修履歴へ反映されます。

登録理学療法士制度の概要はこちら ▶ <https://www.japanpt.or.jp/pt/lifelonglearning/new/registered/>
コツコツ学ぼう！登録理学療法士更新ポイントに関するお問い合わせは、**本会ホームページ FAQ**からお願いいたします。



INFORMATION

異動・休会・復会・退会等の手続きについて

会員数 **137,561名** 2023年5月31日現在
*休会者含む

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

所属施設の変更・自宅住所の変更等により会員登録に変更が生じた場合は、マイページの【登録内容の変更・確認】→【本人情報の確認・更新】より、次のとおりお手続きください。

所属施設の変更：【主たる所属先変更】より、異動申請手続きを行ってください。

自宅住所の変更：所属施設の登録がある方は【自宅情報変更】より、お手続きください。お手続き後、即時変更可能です。
所属施設の登録がない方は【自宅情報変更・所属先追加】より、異動申請手続きを行ってください。

（注）・【就労（学）状況】の入力欄は、非常勤勤務の方も、ご所属施設がある場合には【働いている】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、施設会員代表者、または施設会員代表者代理に割り当てられた方のみご変更が可能です。
施設会員代表者様は【マイページ】へログインしていただき、【登録内容の変更・確認】→【施設情報管理】よりお手続きください。

休 会 ・ 退 会

マイページの【登録内容の変更・確認】→【本人情報の確認・更新】→【休会申請する】または【退会申請する】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。

休会中ならびに退会後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、参加による履修履歴の付与（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）
- 理学療法士賠償責任保険への加入（全員加入・任意加入）
- 役員候補者選挙および代議員選挙の選挙権、被選挙権
- 各種学会への無料での演題登録、演題発表による履修履歴の付与
- 会報誌「JPTA NEWS」の発送
- 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、**ご申請日または4月1日から翌年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）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、生涯学習履修履歴は無効となり、取得した資格も失効します。再入会時には再履修・再取得が必要です。
・休会中に所属施設が変更、もしくは自宅住所の変更となった場合は、上記、【異動】の手順に沿ってお手続きください。
・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。

（注）・退会日は退会申請を行った日となります。退会後、生涯学習履修履歴は無効となり、取得した資格も失効します。再入会時には再履修・再取得が必要です。
・納入済の当年度年会費はご返金いたしかねます。
・退会される場合は、会員証を速やかに破棄してください。

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【登録内容の変更・確認】→【本人情報の確認・更新】→【復会申請する】よりお手続きください。

会 費 割 引(育児休業・シニア・海外)

マイページの【お支払い管理】→【会費割引申請】よりお手続きください。**2024年度年会費が割引適用**となります。

マイページのログインID・パスワードの再発行

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・パスワードの再発行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のご照会はありません。



マイページ専用アプリ導入のお知らせ

会員マイページ専用アプリを導入いたしました。会員専用アプリでは、マイページへのオートログインやQRコード読取機能による研修会参加受付が可能になるほか、協会・士会からのお知らせがプッシュ通知で受信できます。

ぜひ、アプリをダウンロードのうえ、ご活用ください。

※会員マイページ専用アプリに関する詳細は下記よりご確認ください。

参考URL

<https://www.japanpt.or.jp/pt/announcement/newsystem/>



クラブオフについて

＼暮らしを今よりさらに便利に／
ビックカメラ コジマ

※お会計金額より**5%OFF**

※オンラインショッピングでも使えます



◎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14次労働災害防止計画に「理学療法士等を活用」が明記

2023年度から向こう5年間の第14次労働災害防止計画がはじまりました。労働災害防止計画は、労働災害を減少させるために国が重点的に取り組む事項を定めた中期計画であり、この計画に「理学療法士等を活用」することが明記されました。

今後、企業等から理学療法士に労働者の腰痛・転倒予防など身体機能の維持改善の取り組みが求められるかもしれません。

詳細は、本会HPおよびマイページをご覧ください。

<https://www.japanpt.or.jp/pt/function/healthpromotion/index.html#a6>



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、理学療法の日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JPTA NEWS 6月号(本号)に同梱していますので、掲示のご協力をお願いいたします。

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います。そちらもぜひ、ご覧ください。

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



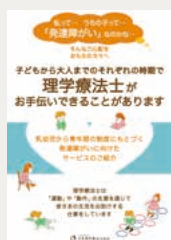
発達障がい児に関する パンフレットを掲載しました！

幼少期から社会人に向かう時期において、「発達障がい」の傾向があると心配されている方々に向けて、理学療法士がお手伝いできる機会を中心に、現行制度に基づくさまざまなサービスを紹介したパンフレットを掲載しています。会員限定コンテンツには、発達障害に対する理学療法介入の効果をまとめた資料*も掲載していますので、ぜひ、ご覧ください。

https://www.japanpt.or.jp/activity/asset/pdf/pamphlet_compressed.pdf

*資料はマイページをご覧ください。

マイページ → 会員限定コンテンツ → 協会運営・資料一覧 → 資料一覧
<https://mypage.japanpt.or.jp/mypage/login>



「日本理学療法士協会雑誌 Up to Date」第2号発刊のお知らせ

2023年2月に新たな機関誌が誕生し、5月には第2号が発刊されました。第2号もご覧いただいたでしょうか？脳血管疾患に関する特集記事、島嶼地の理学療法士の活動の紹介など、明日から役立つ情報が満載です！今号からはマイページ内に編集後記を動画で掲載しますので、ぜひ、ご覧ください。

マイページ
↓
会員限定コンテンツ
↓
生涯学習支援
↓
日本理学療法士協会雑誌 Up to Date

<https://www.japanpt.or.jp/pt/lifelonglearning/uptodate/>



2023年度の認定理学療法士および専門理学療法士新規申請の受付期間は、
8月1日～8月31日です。

[理学療法士の方向けトップページ](#) > [生涯学習](#) > [生涯学習制度について](#) > [認定・専門理学療法士制度について](#)



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.343
発行日：2023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

HPへアクセス

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>

