

JPTA



NEWS

2024.6

vol.349



公益社団法人

日本理学療法士協会

Japanese Physical Therapy Association

未来を見据えた 令和6年度 トリプル改定



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

報酬改定を振り返り 未来を見据える



2024年度、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の三つが同時に改定されました。三つの分野の垣根を超えた、新たな改革が注目された“トリプル改定”。この重要なテーマについて、厚生労働省保険局医療課長 眞鍋馨さん、厚生労働省老健局老人保健課長 古元重和さんにお話をうかがいました。

令和6年度報酬改定のふり振り返り

努力が報われる報酬に 医療と介護の連携が重視される

古元：今回の改定での考え方を二つ申し上げます。まず、努力が報われる報酬にしようというのが根底にありました。例えば、リハビリテーション（以下、リハ）の実施体制を整えて、質の高いリハを行っている事業所については、通所リハの大規模事業所減算を緩和し、予防訪問リハと通所リハの減算をなくしました。つまり、しっかりと取り組んでいただいているところを評価しようというのが、今回の介護報酬の一つの哲学です。二つ目は、医療と介護の連携を大切に、主役は利用者だということです。利用者の立場にたった時に、提供者側の都合で、リハを縦割りで分断するのはふさわしくないということが根底にあります。この二つを大切にしたいというのが、今回の改

定で想いを込めたところです。

眞鍋：私は主に三つです。まず一つですが、医療という観点で言うと、急性期医療におけるリハを充実させたいと以前から思っていました。急性期のリハを充実させることはベストなタイミングでリハを受けることができるということであり、その人が最も回復するであろう限界まで、しっかりと回復していただくことができるようになると良いと思っていました。つまり、急性期医療でADLを低下させないような取り組みを進めるということです。そして、リハをしっかりと提供するためには、当然、栄養や口腔の管理が必要ですので、この連携も進めたところです。具体的には、土日や祝日に行うリハ、栄養管理、口腔管理をきちんとやっ

ていることをしっかり評価するように診療報酬項目を新しくし、従来のADL維持向上等体制加算から変えて、「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」を創設しました。この要件を見ていただくと我々が考えた想いを読み取っていただけたと思います。特に、利用者本位または患者さん本位という観点からすると、土日・祝日も患者さんがリハを必要とする状態は待たないという事態にはならず、必要な人に必要なタイミングで必要なリハが提供されるようにという願いを入れたつもりです。二つ目は、次のステージへのメッセージとしたところがあります。疾患別リハの評価体系になった2006年（平成18年）以降、あ



PROFILE
厚生労働省老健局老人保健課長
古元 重和さん
Komoto Shigekazu



PROFILE
公益社団法人日本理学療法士協会 会長
斉藤 秀之
Saitou Hideyuki



PROFILE
厚生労働省保険局医療課長
眞鍋 馨さん
Manabe Kaoru

司会進行 公益社団法人日本理学療法士協会 副会長 佐々木 嘉光

まり見直されてこなかったところでもありますが、今回、疾患別リハの中で実施者による点数は同じですが、理学療法士、作業療法士等のどの職種がリハを行ったかがわかるように項目を変えました。告示の簡素化、診療報酬体系の簡素化という観点に逆行するのですが、申し訳ないのですがやってくださいとお願いをしました。これによってNDB（National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan：匿名医療保険等関連情報データベース）やDPC（Diagnosis Procedure Combination：医療費の総額支払い制度）でも、データを

集めることになり、どの疾患の方にどの職種がどのぐらいリハを提供しているかなど、定量的にナショナルデータで見られることになります。そうするとDPCならDPCで急性期の疾患と組み合わせることで、このタイミングで、この職種が入ることで、このぐらいADLが回復しているとか、こういうことが、今後レトロスペクティブですけど、分析していただけるようになるということです。当然そのアウトカムベースの評価でも使えます。私は、学問・学術集団にデータをうまく分析していただいて、この状態の患者さんにとって、一番良いリハはこれだと示せるものをエビデンスベースで作っていた

だけることを期待しています。個人的なやり方は当然、工夫があつてよいと思いますが、脳梗塞の患者さんだったら、こういうタイミングで理学療法、作業療法、言語聴覚療法が入るのがいい、そうするとこまでは必ず回復するというのが、標準化されるとよいというのが二つ目の想いです。三つ目は、先ほど古元さんがおっしゃった医療と介護の連携です。特に、前回の介護報酬改定は老人保健課長として担当させていただきましたが、その時からリハ・栄養・口腔というのは大事だと思っていましたし、その連携を医療と介護でも行うようにしたいというのが、今回の私の中でのテーマでした。つまり、医療で行われたリハや栄養管理を介護の訪問リハや通所リハのセラピストや栄養士にもちゃんと知っていただくことが大事だということです。そういう意味では今回、同時改定らしさが出ていると思いますが、医療で行われたリハの内容を介護事業所の方もきちんと把握していただくという、お互い迎え合う体制を報酬制度へ入れられたのは本当に良かったと思っています。



斉藤：今回のトリプル改定では、医療・介護・障害福祉の連携ということが、かなり色濃く明確に出されたと思います。これまでは介護の中での連携、医療の中での連携というイメージが強かったのですが、足並みをそろえたようなメッセージ性を感じました。そこにリハ専門職の役割というメッセージを感じたのが興味深かったですね。また、私が理学療法士になった1988年頃以降、介護保険ができ、回復期ができ、そして回復期がだんだん急性期化していく一方で、地域包括ケア病棟ができました。しかし、何か物足りないとなっていた時に、今回の報酬改定では、本丸の急性期病棟におけるリハにしっかりとフォーカスしていただいたということは、失礼な言い方かもしれませんが、多くのステークホルダーの中で、着手しようとする皆さま方の本気度といえますか、意気込みというものを感しました。これからは働き方を変えていく必要があります。先ほど「努力が報われる報酬」とおっ

しゃっていましたが、おそらく、制度誘導されるような努力ではなく、現場感覚に合った患者さん本位の仕組みを作ったので、そこにコミットして努力してくださいというメッセージを感じました。単位制が馴染んでしまっ、単位を取ることだけが大事になっている風潮も少なからずありますが、今回



の改定で我々も少し意識を変え、管理者や医師、経営者の方々にも意識していただいて、現場のリハ専門職の内的動機づけを高めるようなマネジメントをしていただけると、本当に良い社会になると、お話を伺って感じました。

地域貢献活動が要件に リハ専門職が地域で活動しやすくなり、連携が促進されることを期待

斉藤：あとは、やはり私達リハ専門職が地域でもっと動き回れるような形になると、自然と医療と介護の連携が進むのではないかと思います。

眞鍋：今回、回復期リハ病棟入院料の改定で、地域貢献活動を要件にさせてもらいました。地域リハに協力してくれるリハ専門職をどうやって確保するかというと、今、リハ専門職が多いのは回復期リハ病棟で

す。組織立っているところだと、その中で役割を分担できたりすると思いますが、一人でやっているところは地域へ出てと言われても難しいので、要件に入れたかったというのもありました。

佐々木：先ほど地域貢献活動のお話があったと思いますが、現場の回復期の方々は今回の減算で、自分達は期待されていないのではないかと、気持ちが離れている

ところもあります。実際に回復期のリハが重要だということで、何かそこに込めた期待のようなものを現場の理学療法士に向けてお話いただけますでしょうか。

眞鍋：見直しの趣旨をお話すると、運動器リハで7単位以上のところを包括にし、医師の体制強化加算を廃止しました。いずれもデータに基づいて、実際にその患者さんのADLの回復度合いにどのぐらい寄与



しているかということを見た時に、この二つの項目に関しては、あまり貢献がないという観点で、廃止と提案しました。それが現場で、回復期リハはあまり重視されていないというメッセージになったとしたら、それは申し訳ないと思います。前段の改定の話に繋がると、貴重なリハ専門職の資源は回復が見込めるところに関わっていただきたい、介入していただきたいというメッセージを込めています。もう少し言葉を足すと、本来、本則6単位でそれが外れる対象として回復期リハ病棟がありましたが、他にも脳血管疾患などで発症してから60日以内は、今でもその6単位を超えて出来高で算定できる部分があります。つまり、一律に何かを算

定できなくなつたというのではなく、医療資源を投入しているが効果がなかなか望めないところを適正化したとご理解いただきたいです。もう一つ、医師の方は、専従の医師がいることを要件とした平成26年度改定時にできた体制強化加算です。ただ、今回の見直しで専従を求めず、ぜひその医師には、リハをトータルで見えていただきたい。回復期リハ病棟で入院されている患者さんだけでなく、老健に戻られたり、在宅に戻られた場合には、主治医や地域と連携し出かけて行って、打ち合わせをしたり、在宅訪問したり、外来でフォローしたりすることで、在宅療養を継続していけるようにするために、リハという観点でレポート（計画書）を作っていただけると良いのではないかと考えています。そうすると200単位減らしましたが、100点は返せることとなります。確かに100点分はマイナスとなりますが、そこはぜひ医療機関として、外来と在宅で診療報酬を得ていただきたいと思っています。

斉藤：お話を聞いて思ったのは、そのよう

に働き方が変えられる可能性があるから、そういう時に「先生、一緒に行きましょう」とか、「訪問リハをもっと増やしましょう」「この患者さんを外来でフォローしましょう」と、リハ専門職も主体的に関わってほしいという、そのようなメッセージだと受け取りました。これからは、リハ専門職もコンサルテーション能力が必要ですね。

眞鍋：リハ専門職の皆さんには、患者さんになるべく早く退院できるようにしてもらいたい。介入の効果があるところにどんどん関わっていただきたいです。

佐々木：できるだけ早く在宅に移行できるように関わってほしいと、これまで何度も眞鍋課長からうかがってきました。早期退院後の回復に在宅医療の提供が必要なのであれば、しっかりと訪問リハを提供していくことが重要ではないかと思います。そのような意味でも、今回の改定で介護老人保健施設と介護医療院の訪問リハのみなし指定の見直しを実現していただいたのは、大変意義深かったと感じました。

未来の医療・介護保険制度改定への期待と展望 生活に配慮したアプローチを行うためには、リハ専門職の役割が重要

眞鍋：2040年を見据えるとサービスの利用者はどんどん増えてますが、おそらく提供者に関する制約は出てくるだろうと思っています。つまり、働き手の確保がだんだん難しくなってくるのではないかとことです。そんな中でも看護師と理学療法士をはじめとするリハ専門職は、比較的まだ養成が進

みつつある方だと思っています。これからニーズが増えていく量をしっかりキャッチアップして、十分なリハを提供できる量かどうかを、冷静に見ないといけないと思っています。先ほど申し上げたように2040年を見据えた場合に、リハ専門職はより効果のあるところに、効果が出るサービス提供に重

点化していき、そこで活躍いただくのが良いと思っています。令和6年度の診療報酬改定の基本方針は、生活に配慮した医療の推進、地域包括ケアシステムの深化・推進のための取り組み、リハと栄養管理および口腔管理の連携の推進ということが盛り込まれています。斉藤会長がおっしゃっ

たように、単に片側からのラブコールだけではなくて、お互いがしっかりと両想いにならなくてはならず、お互いに何を考えているかがわかることが大事だと思います。今回の改定では、基本方針にあるように将来に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進、そしてそれは、生活に配慮した医療。もう少し具体化するとリハ・栄養・口腔の連携につながっていくと思っています。実際には、現場での取り組みの進捗度合いはさまざまで、もう実際やれているところもあれば、まだまだこれからというところもあると思います。しかし、さまざまな議論をいただいたうえで今回の改定を出すことができたので、この方向性をご理解いただいて、その方向に向かって一緒に努力をしていただけるとありがたいと思っています。また、私はこの10年ぐらいの講演では、毎回のようにリハが大事だと言っています。認知症ケアと

リハの充実が2040年を迎えるにあたって大事なことだと思っていて、リハ専門職には本当に期待をしているというか、リハ専門職にしっかりと頑張っていたかかないと日本の2040年は明るくならないというぐらいと思っています。さらに、皆さんにもう少し期待するところとしては、ぜひ、エビデンスを求め学問にしていだいて、日本のリハを真似ようとしている海外に伝えていただきたいと思っています。
古元：期待したいことは、二つございます。一つ目は、いわゆるリハ専門職の方が中心になって、他職種を巻き込んだマネジメントをやっていただき、質の高いリハ提供を行ってほしいということです。例えば、「うちはリハマネをやっていない*から減算されるんですか」など、そういう発想ではなくて、しっかりと自分が中心になってマネジメントをやるんだと他職種を巻き込んでほしいです。

今回の改定で、栄養・口腔を組み入れると高い加算が取れます。リハ・口腔・栄養を一体的に取り組むことはとてもよいことだと思っていますので、リハ専門職の方が声をかけて他職種を巻き込んでいったことを期待したいです。二つ目としては、今日申し上げた医療介護の連携につながる話ですが、「縦割りからの脱却」は、やはり目指してほしいということです。「私は医療です」とか「私は介護です」ではなくて、例えば「私は吉田さんの担当です」と、こういう発想です。だから、介護現場にいたとしても医療の現場にいるリハ専門職の方と顔の見える関係をちゃんと作って進めていただきたく、今回のリハ計画書の共有においても、共有に留まらず、ぜひ顔の見える関係が作られることを期待したいです。介護保険は主に都道府県や市町村、診療報酬は主に厚生局が担当しているなど、行政の所掌が分かれているため、現場も分かれてしまうということが起こるのだと思います。そういう背景もありますが、行政もがんばるから、現場の皆さんも一緒にがんばろうというメッセージをお伝えしたいです。生活にしっかりと着目して医学的なアプローチができるのは、リハ専門職しかいません。眞鍋さんも先ほど生活とおっしゃっていましたが、私も本当にそう思います。

師が新しい技術を診療報酬に組み入れてもらおうと思ったら、大量のエビデンスを作ってください。いろいろな学会の中で揉まれたものが厳選されて厚生労働省に上がってきます。生活を見ることができて、かつエビデンスに基づいたリハができるということはとても強みになりますから、エビデンスをしっかり作っていくことが大事です。これは個々の理学療法士もそうですし、協会や学会連合にも期待したいところです。もう一つは、リハ専門職の皆さん！地域に出ましょう！というメッセージです。私が大学を卒業した25年前は、回復期リハ病棟もまだなかった時代です。リハ専門職の方は、リハ室の中でのみで業務をすることが普通でしたし、通常、土日のリハは行われていませんでした。それがたった25年

でここまで変わってきたのです。特に今、20代とか30代の方々がもっと地域に出れば、活躍の場は無量大だと思っています。先輩方が進めてきた従来のやり方をそのまま続けるのではなくて、新しい視点で取り組んでほしいし、私も一緒に知恵を出して取り組んでいきたいと思っています。
眞鍋：古元さんと一緒です。とにかくこれからはますますニーズが増えますし、期待も高い。しかもそれはまだ発展途上だと思っています。盲腸の手術のように完成されたものをいかにうまく回すかというようなものは違って、無人の野を行くとまでは言いませんが、可能性が広がっている領域だと思っています。そこに対してチャレンジしてほしいですし、そのチャレンジのエビデンスが出るような、そういう努力もしてほしい

と思います。先ほど盲腸の手術を例に出しましたが、こういう疾患の方にこういう治療法を提供すれば、ここまで確実に回復しますよ、というものを、ゆくゆくはどこかで出してほしいと私は思っています。骨折や脳梗塞など、こうなった時にここまで回復できずということがわかるようになるのではないかと思います。それは良いことなので、それをぜひ、業界あげて頑張っていただきたいと思っています。あともう一つメッセージを送るとすれば、この業界は若い方が多いので、ぜひ若いエネルギーで盛り上げていただきたい。斉藤会長には盛り上げを引っ張っていただきたいと思っています。

*通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（ハ）の要件：口腔アセスメント、栄養アセスメント、リハ・口腔・栄養の情報活用



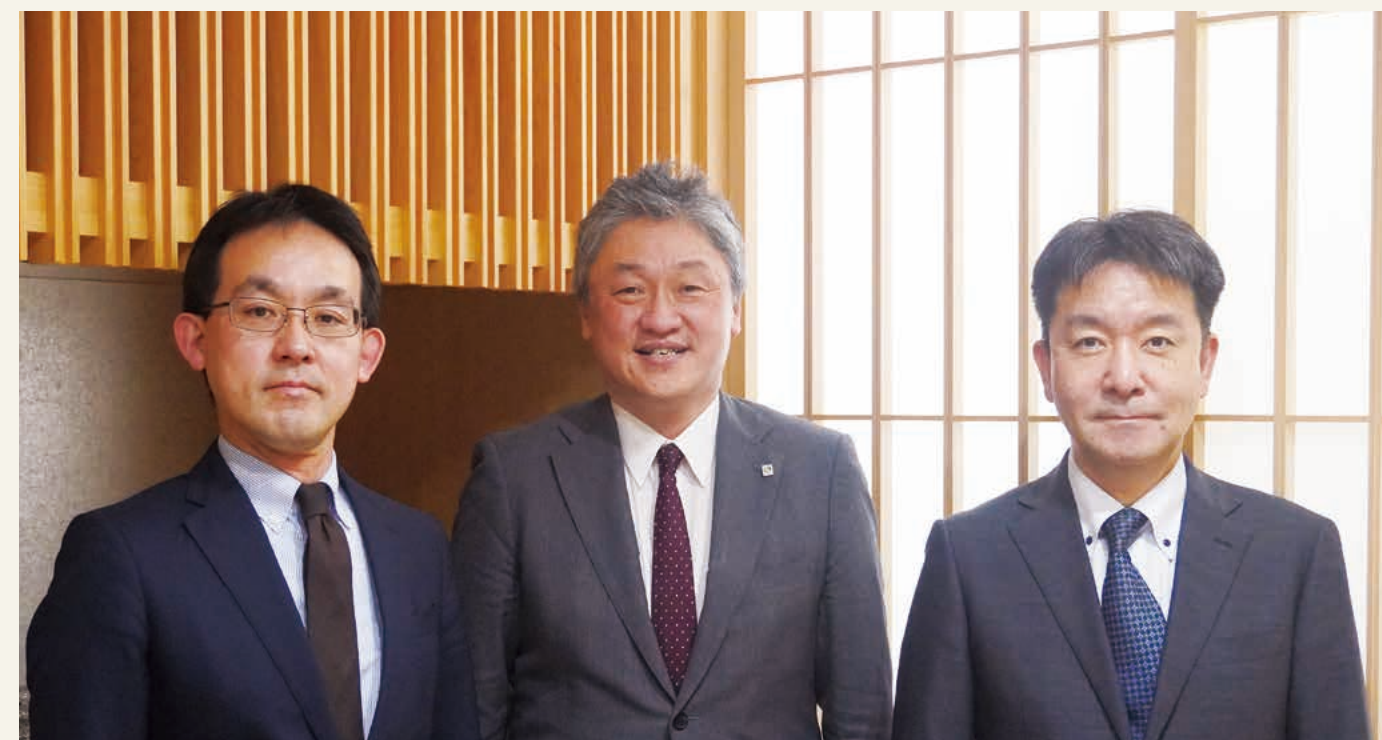
リハの質を高める

自信を持って取り組む エビデンスを作る 地域に出て活動

古元：メッセージは二つあります。一つはリハの質を高めることに躊躇しないでくださ

い。躊躇せず質を高めていこう、ということです。現場の皆さんが自信を持って取り組

むということと、エビデンスを作っていくことだと思います。例えば、循環器の医



診療報酬

急性期	●リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算 新設 P10-11 Case study 1 ●(ADL 維持向上等体制加算廃止) ●早期リハビリテーション加算の評価見直しと急性期リハビリテーション加算の新設
回復期	●地域包括医療病棟入院料 新設 ●回復期リハビリテーション病棟における運動器リハビリテーション料の算定単位数の見直し ●回復期リハビリテーション病棟入院料の評価及び要件の見直し
慢性期	●療養病棟入院基本料の区分の細分化 入院料27においては「1日につき2単位を超える疾患別リハビリテーション料が包括化」

- 疾患別リハビリテーション料に理学療法士等の実施者別区分が新設
- 退院時共同指導料2の共同指導に理学療法士の参加が望ましい旨の要件追加
- 入退院支援加算1・2の見直し
- 一部の移行先に対するリハビリテーション実施計画書提供の義務化(リハビリテーション計画提供料廃止)
- 疾患別リハビリテーションと自立訓練(機能訓練)同時実施に係る施設基準緩和
- 新設の慢性腎臓病透析指導管理料の施設基準に理学療法士の配置が望ましい旨が追加
- 新設の児童思春期支援指導加算の施設基準に理学療法士の配置が追加
- 周術期の呼吸器リハビリテーション料の対象患者拡大(大腸癌、卵巣癌、肺癌)

賃上げ 対応

- 医療機関に勤務する理学療法士等の賃金改善の評価料新設

特集

令和
6
年度

トリプル 改定

理学療法士に
おける
改定項目

介護報酬

地域包括ケアシステムの深化・推進

- 通所リハビリテーションにおける機能訓練事業所の共生型サービス、基準該当サービスの提供の拡充
- 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進 **P12 Case study 2**
- 所定疾患施設療養費の見直し
- 訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進
- 介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し
- 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

制度の安定性・持続可能性の確保

- 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し
- 運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

良質な介護サービスの効率的な 提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護職員の処遇改善 **P14-15 Case study 4**
- 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化
- 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し

自立支援・重度化防止に向けた対応

- 訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進
- 介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進
- リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- 訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し
- 要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化
- 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価
- 通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し
- 介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し
- 通所介護等における入浴介助加算の見直し
- 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進
- 科学的介護推進体制加算の見直し
- アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- 介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し
- 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

障害福祉 サービス等 報酬

生活介護

- リハビリテーション職の配置基準の見直し
- リハビリテーション加算におけるリハビリテーション実施計画の作成期間の見直し

自立訓練 (機能訓練)

- 社会生活の自立度評価指標(SIM)の活用と報酬上の評価
- 提供主体の拡充
- リハビリテーション職の配置基準の見直し

自立訓練 (生活訓練)

- 社会生活の自立度評価指標(SIM)の活用と報酬上の評価(宿泊型自立訓練を除く)

P13 Case study 3

児童発達支援・ 放課後等デイサービス

- 児童指導員等加配加算の見直し
- 専門的支援加算・特別支援加算の見直し

令和6年度

トリプル改定

令和6年度診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬

医療・介護・障害福祉サービスの連携において、連続的で質の高いリハビリテーションを実施するためには理学療法士の活躍が欠かせません。ここから、令和6年度トリプル改定より導入された「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」「退院時共同指導加算」「地域における自立した生活を送るための機能訓練・生活訓練の充実」「処遇改善」に積極的に取り組んでいる会員施設を紹介します。

Case study

診療報酬改定

急性期医療における
リハビリテーションの充実

新設 リハビリテーション・
栄養・口腔連携体制加算

Outline

- ① 急性期医療における ADL が低下しないための取り組みの推進
- ② リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進

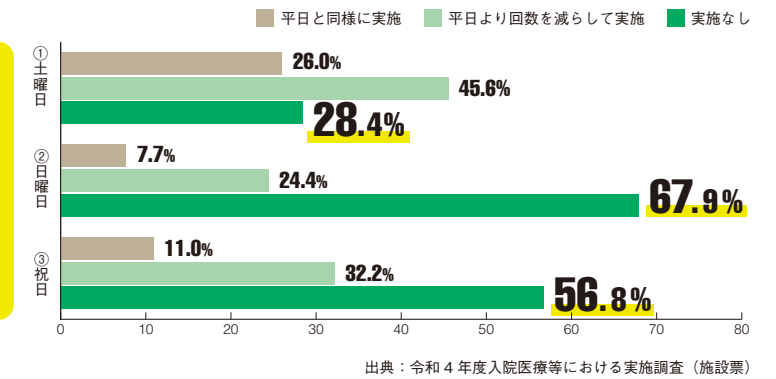


Reconfirmation

中央社会保険医療協議会の入院・外来医療等の調査・評価分科会では、どんな議論がされてきたのだろうか？

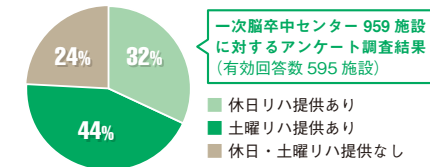
土日祝日の リハビリ テーションの 実施状況

土日祝日のリハビリ
テーションの実施状況
は、右図のとおり。
リハビリテーションを実
施していない施設は、
土曜日は 28.4%、
日曜日は 67.9%、
祝日は 56.8%であった。



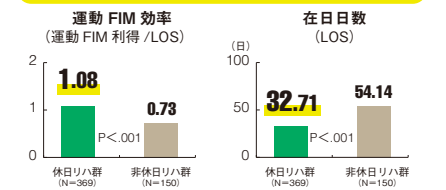
急性期における 休日リハビリ テーションの 有効性

一次脳卒中センターのうち休日リハを提供しているのは
32%、土曜にリハを提供しているのは 44%、土日・休
日にはリハを提供していないのは 24%であった。
出典：角田直他、脳卒中 45 巻 2 号 Page111-119(2023.03)



令和5年度第6回入院・外来医療等の調査・評価分科会議事次第（厚生労働省 HP）
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00206.html
令和5年度第6回入院・外来医療等の調査・評価分科会資料（厚生労働省 HP）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001143594.pdf>

急性期の大腿骨頭頸部骨折患者に対して休日リハが提
供されることにより、運動 FIM 効率が高くなり、在
院日数が短くなる。
出典：Hasebe K.Geriatr Gerontol Int 2018;18:1143-6.



画に基づく多職種による取り組みが評価さ
れ、加算も拡充されています。



多職種による評価と診療計画作成
各専門職の視点から、診療や療養に関する情報が提案され共有される。

算定要件には厳格なプロセス・アウトカ
ム評価が求められますが、早期リハ介入、
休日のリハ提供、入院中の ADL 維持向

上、褥瘡発生の防止などは、先送りでき
ない高齢者の急性期入院対策です。今
までの発想にとらわれることなく、新しい
視点で取り組みを進めていきたいと考えて
います。



褥瘡回診
病棟に常駐することで、専科医師などと相互の情報交換が効率的に行える



田中 健太郎 さん
Tanaka Kentaro

急性期リハビリテーションを推進し、
新たな価値を生み出す改定とも考えて
います。単にスタッフを増員するだけで
は算定には至らないでしょう。専門職と
して、患者さんの状態に応じた早期か
らのリハビリテーションの視点を
持ち、病棟の課題を多職種連携のも
と、効率的にマネジメントする能力が求
められます。これまで以上に理学療法
士等が急性期医療に貢献できる仕組み
と期待しています。

栄養管理、口腔嚥下評価、褥瘡対策など
が暗黙知でタスクシェアされることから、高
度な急性期治療を受ける患者さんや、複
雑多様化する高齢患者さんにも良質で効
率のいい医療が提供できると考えています。



医師、看護師、管理栄養士、セラピスト、薬剤師、
MSW、歯科衛生士など多職種でのカンファレンス

理学療法士が急性期病棟に常駐するこ
とは、入棟患者さんの状態が把握でき、
専門職の観点から潜在的リスクを予測し、
予防的な取り組みや必要に応じた個別介
入が入院早期から可能です。これらは在
院日数の短縮や在宅復帰率向上に貢献
することが報告されています。

令和6年度診療報酬改定において
「リハビリテーション・栄養・口腔連携体
制加算」が急性期入院料として、新設さ
れました。高齢者の急性期入院対策は
診療報酬改定の最重要論点であり、当
該加算は、いわゆる急性期病棟におけ
る「医原性の寝たきり」の防止対策です。

改定前には、急性期病棟に理学療法
士等を常勤配置することへの評価として、
「ADL 維持向上等体制加算」が設けられ
ていました。今回の改定では、より早期
からの切れ目のないリハビリテーション・
栄養・口腔管理の計画作成と、その計

社会医療法人 近森会 近森病院

高知県高知市

施設での取り組み紹介

社会医療法人近森会 近森病院（以
下、当施設）は、救命救急センターを
有する429床の急性期病院です。年間
10,000人以上の入院患者さんを県内全
域より受け入れています。高知県は高齢
化率が全国水準を大きく上回っていること
もあり、多くの高齢重症患者さんにも対応
しています。

当院では理学療法士や管理栄養士、
薬剤師、MSW、歯科衛生士など多職種
が全病棟に常駐し、チーム医療を展開し
ています。医療専門職が相互に連携する
ことで、入院診療計画書の作成をはじめ、

2

Case study

介護報酬改定

退院後早期の
リハビリテーション実施に向けた
退院時情報連携の推進

【新設】退院時共同指導加算



＊退院時共同指導
利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治
の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、そ
の他の従事者と、利用者の状況等に関する情報を相互
に共有したうえで、在宅でのリハに必要な指導を共同し
て行い、その内容を在宅でのリハ計画に反映させること。

+

医療法人真正会
霞ヶ関南病院

埼玉県川崎市

施設での取り組み紹介

医療法人真正会 霞ヶ関南病院（以下、当院）は、回復期リハ病棟・障害者施設等一般病棟・医療療養病棟の三種類の病棟（合計199床）で構成されており、退院後のフォローとして、外来・訪問・通所によるリハを提供しています（在宅利用者約800名）。月間の入退院数は約50名で、入院中に在宅生活に必要な動作や生活行為の向上を図り、在宅移行後も都度ニーズに応じ、必要なリハやケアを提供できる支援体制の構築を心がけています。

退院支援の一環として、当院では入院から退院に向けた経過の中で、担当チームによるカンファレンスが定期的に開催さ

Outline

??

何のために

退院時の情報連携を促進し、
退院後早期に連続的で
質の高いリハビリテーション
（以下、リハ）を実施する

??

誰に（対象）

医療機関からの退院後に
介護保険のリハを行う際
（訪問リハ・通所リハ）

??

誰が

リハ事業所の医師又は
理学療法士、
作業療法士若しくは言語聴覚士

??

いつ・何をする

病院又は診療所に入院中の者が退院す
るに当たり、医療機関の退院前カンファ
レンスに参加し、退院時共同指導*を行っ
た後に、当該者に対する初回のリハ（訪
問リハ・通所リハ）を行った場合

単位や要件

退院時共同指導加算

600単位／回（新設）：
当該退院につき1回に限り、
所定単位数を加算可能。

（厚生労働省通知内容から）

POINT!

左：岡持 利亘 さん
Okaji Toshinobu

右：馬崎 昇司 さん
Basaki Shoji

運用には、①退院後に利用する在宅リハサービスの早期調整、②早期からのスケジュール調整、③開催手法としてオンラインの活用、④入院・在宅相互に乗り入れてのカンファレンス体制構築など、地域における医療介護連携の推進が関係するため、自施設だけでなく、地域内での退院調整のあり方を議論できるような、顔の見える関係づくりが必要です。切れ目のないリハ提供体制の構築に向けて、多くの関係者と改めて考える良い機会としたいです。

3

Case study

障害福祉サービス等
報酬改定

地域における自立した
生活を送るための
機能訓練・生活訓練の充実

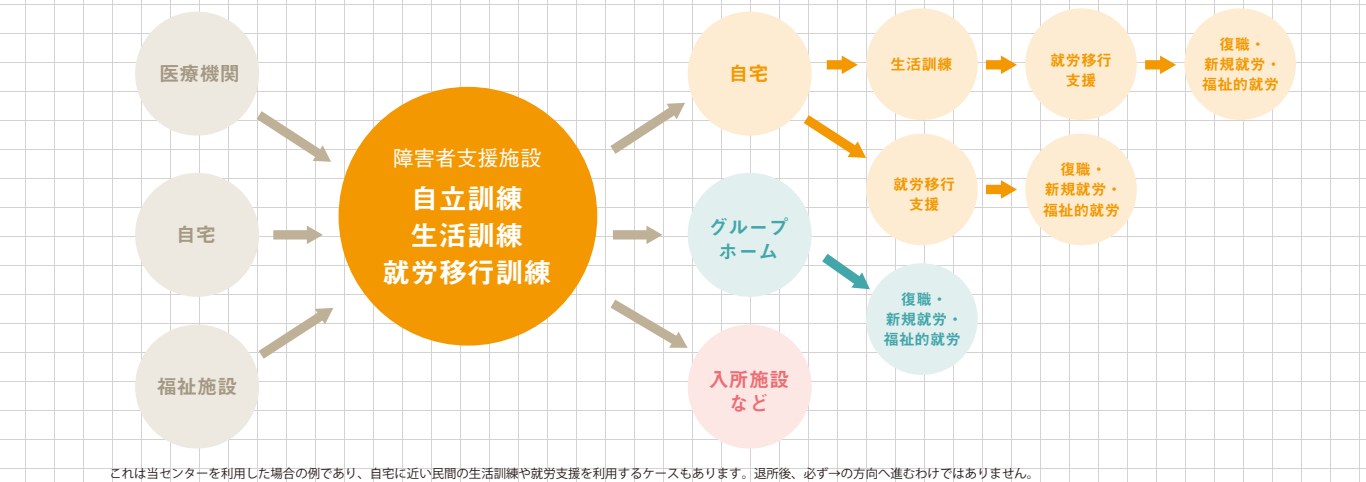
+

埼玉県総合
リハビリテーションセンター

埼玉県上尾市

施設での取り組み紹介

介護保険サービスが充実してきた現在、回復期から在宅復帰への道筋はかなり整備され、在宅生活をより長く維持できる体制が整いつつあると感じます。しかし、介護保険対象とはならない頸椎損傷者または40歳未満で脳血管障害を抱えるケース、頭部外傷者（高次脳機能障害）、介護保険を利用していても屋外の移動が自立していないケースでは、自宅周辺に行動範囲が限られ、社会参加の機会が設けられないまま日々を過ごしている現状も聞こえてきます。現に、埼玉県総合リハビリテーションセンター（以下、当センター）の障害者支援施設には、ADL未自立のケースが介助量軽減を目的に入所されたり、単独での外出が困難なため社会復帰できず、地域の相談支援センターや高次脳機能障害者支援センターから紹介されたりするケー



Outline

① 社会生活の自立度評価指標（SIM）の活用と報酬上の評価

② ピアサポートの専門性の評価

③ 支給決定の更新の弾力化

④ 自立訓練（機能訓練）における提供主体の拡充
医療保険のリハビリテーションを提供する病院及び診療所並びに介護保険の通所リハビリテーション事業所において、共生型自立訓練（機能訓練）または基準該当自立訓練（機能訓練）の提供を可能とする。

⑤ リハビリテーション職の配置基準

⑥ 高次脳機能障害を有する者への支援に対する評価

出典 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な方向性について（厚生労働省 HP）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001176056.pdf>

スも多いのが実情です。当センターの障害者支援施設では入所というメリットを生かして規則正しい生活リズムを作り、それぞれの入所者に応じ、安定した動作獲得を目指す自立訓練を行っています。近年は高齢の両親の元には帰らずグループホームを探し、そこから福祉的就労を検討するケースが増えています。単身で自宅復帰を希望するケースでは家屋調査を兼ね、実際に自宅から買い物に行き荷物を持ち帰るほか、調理・片付けなども体験してもらい、現実的に単身で生活が可能か入所者の方に考えていただく機会を作ることもあります。また屋外移動の実用性を高めるために、外出訓練として公共交通機関の利用練習や駅周辺の人混みでの移動を実際に通勤・通所する経路で行い、必要に応じて家族指導も行いながら対応しています。日が暮れるのが早くなる冬場には、夜間歩行練習と称して、蛍光ベスト・ヘッドランプやネックライトを装着してセンター周辺を歩く練習もしています。このような取り組みから、入所時には屋外歩行未自立だったケースが単独で外出できるようになり、就労移行支援の利用に至ったというケースも増えています。当センターには、生活訓練と就労移行支援の部門もあり、装具の不具合や調整、靴・車いすの相談、身体機能維持に関す

る相談（痙性の変化や可動域の低下など）を、通所者やスタッフから受けることもあります。

POINT!

高橋 恵子 さん
Takahashi Keiko

今回の報酬改定で、施設内だけでなく、地域とのつながりや他施設との連携も重要になってくると感じています。我々は理学療法士の特性を発揮し、これからも入所者・通所者に有用な関わりができたかと考えています。

4

Case study

人材不足の中で、さらなるサービスの質の向上を図る
処遇改善や生産性向上による
職場環境の改善に向けた取り組み



職場における処遇改善は、
職員や労働組合から上長や管理部門に要望し、
交渉や折衝が必要な場合もあります。
今回は、積極的に働きかけを行っている
佐野 順平さんにお話を聞きました。

峡南医療センター企業団
市川三郷病院（山梨県西八代郡市川三郷町）

佐野 順平さん Sano Junpei

取り組み紹介

峡南医療センター企業団（以下、当企業団）は、2病院2老人保健施設が一つとなり、急性期から生活期、在宅医療まで地域全体で切れ目なく必要な医療を提供する地域完結型医療を基本方針として運営しています。施設全体で理学療法士が10名、作業療法士が6名在籍しています。施設の経営形態は、地方公営企業法の全部適用に該当します。身分は「公務員」とされますが、独自に労働組合を組織し、施設整備などの要望や給与の運用基準などを職員と当局の間で交渉しています。そのため、自治団体労働組合（自治労）からアドバイスをいただきながら、当局への要望書の提出や事務折衝、団体交渉を行っています。私は入職当初から当企業団の労働組合員として活動しており、3年前より執行部役員を務めています。役員になる以前は、メーデーイベントや定期総会に参加する程度で、処遇改善に関心はあったものの特に行動はしていませんでした。

きっかけは？

執行部役員になったことで、執行部会議への出席や自治労本部との対話も増え、当企業団が抱える問題や処遇の格差を知ることができました。現在、2023年11月に成立した「介護職員処遇改善支援事業等」「障害福祉サービス事業所における福祉・介護職員の処遇改善」には理学療法士も対象になるということから、介護職含め当施設の職員にも適用されるよう団体交渉をしています。また、今回の診療報酬の改定ではベースアップ評価料として「賃上げに向けた評価の新設」にも理学療法士が含まれるとされるため、さらに処遇改善に向けて職員一同知識を共有し、賃上げ・ベースアップに向けて尽力していきたいと思います。

要望への反応や対応は？ 5月2日時点

交渉に応じてくれています。今現在、こちらが納得できるような回答は得られていませんので、事務折衝や団体交渉を重ね、よりよい回答を得られるよう粘り強く交渉を行っていきます。

処遇改善

賃上げに関する陳情

JPTA NEWS on-line

医療関連団体に対するリハビリテーション専門職の処遇改善にかかる陳情および意見交換について
https://www.japanpt.or.jp/info/20240328_782.html

介護・障害福祉関連団体に対する
リハビリテーション専門職の処遇改善にかかる陳情
および意見交換について
https://www.japanpt.or.jp/info/20240130_619.html

社会医療法人
ペガサス

大阪府堺市

施設での取り組み紹介

社会医療法人ペガサス（以下、当法人）では、令和6年度診療報酬改定 ベースアップ評価料（外来・在宅ベースアップ評価料・訪問看護ベースアップ評価料）・賃上げ促進税制を財源に、対象職員となるリハ専門職等の処遇改善を予定しています。現在（2024年3月31日時点）、厚生労働省から示されたベースアップ評価料計算支援ツールを用いて、シミュレーションを行っています。当法人では、対象となる職員が多い半面、対象外となる看護学校・健診センターなどの職員も少なくないため、対応を慎重に検討しています。

ベースアップ評価料計算支援ツール

Step 1 対象職員の給与総額の計算
Step 2 ベースアップ評価料の算定見込みの計算
Step 3 医療従事者の賃上げ見込みの計算

Step 1 対象職員の給与総額の計算

2024年6月1日から認定を開始する場合、2023年3月～2024年2月に実際に支払った給与総額を入力してください。



田中 恭子さん
Tanaka Kyoko

令和4年度診療報酬改定では、看護職員処遇改善評価料を財源に、看護職員だけでなく、リハ専門職にも看護職員等処遇改善事業を実施しています。リハ専門職も対象としたため、看護職員のみを対象とした場合より、看護職員の支給額は他の医療機関より低額となりましたが、職員の理解が得られ、予定通り実施しました。当法人においては、従来から取得していた女性の活躍を推進している企業として厚生労働大臣の認定を受けた証である「えるばし認定」について、両立支援・多様な働き方の推進の点からも、引き続き上位認定（「プラチナえるばし」など）を目指しています。

現在では、子育てサポート企業として厚生労働大臣の認定を受けた証である「くるみん認定」を申請しています。なお、昨年度のリハ専門職の男

性育児休暇の取得率は95%でした。

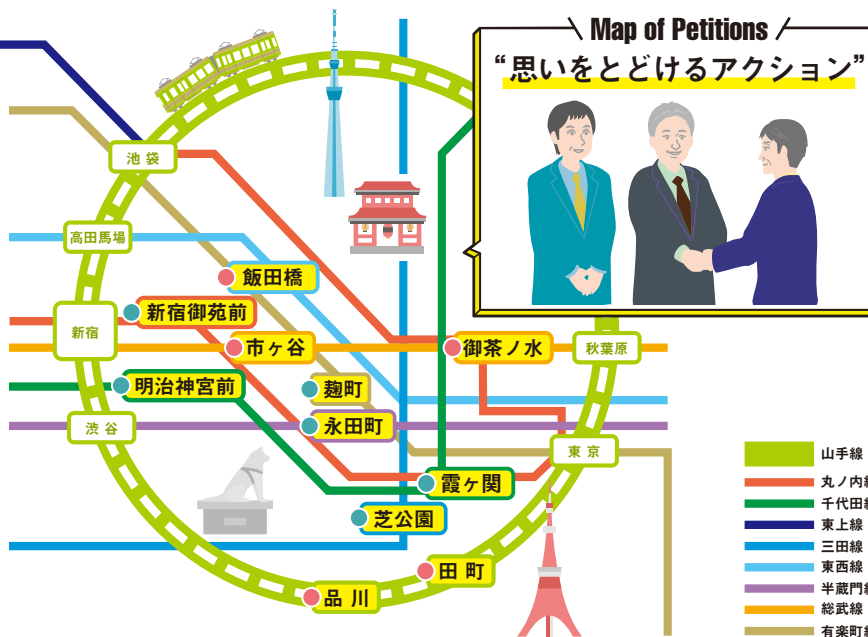
Additionally

- 他にも、以下のような取り組みを実施しています。
- 子育てや家族等の介護と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実
 - 院内保育所、キッズルーム（学童保育）施設の整備
 - 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや変形労働時間制の導入
 - 職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
 - 有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのためのスマホアプリを活用しての情報共有 など

賃金アップだけでなく、職員全員の働きやすい職場を目指していることが、処遇改善の対象の有無が生じて、円滑に対応できる理由の一つであると思います。

訪問先リスト

令和5年度補正予算	川越	日本リハビリテーション病院・施設協会（霞ヶ関南病院）
	永田町	全国老人福祉施設協議会
	芝公園	全国老人保健施設協会
	麹町	全国介護事業者連盟
	霞ヶ関	全国社会福祉協議会
	新宿御苑前	全国社会福祉法人経営者協議会
	明治神宮前	全国訪問看護事業協会
	明治神宮前	日本訪問看護財団
診療報酬改定	品川	日本病院団体協議会
	飯田橋	日本医療法人協会
	市ヶ谷	日本病院会
	御茶ノ水	全日本病院協会
	田町	日本精神科病院協会



Top Message

会長 齊藤 秀之



令和6年度トリプル改定は「待ったなし」のスタート —令和12年度トリプル改定への準備をしよう!—

2024（令和6）年度診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定、いわゆるトリプル改定の施行が一部を除き6月1日に後ろ倒しされました。多くの会員の皆さまにおかれましては、例年とは異なる2か月を過ごされたことと想像します。

今回の改定は、ポストコロナや30年ぶりの物価高に対応する賃上げ、少子化対策の財源確保など、近年まれに見る社会経済状況への対応と、ポスト2025を見据えた対応が必要とされ、幅広い内容となり、多くの課題の解決を迫られた結果と言われています。視点を変えると、賃上げ改定に係る財源と本体報酬に係る財源を明確化したことや、急性期と回復期の入院料評価や診療所と在宅介護の技術料評価の適正化は、厚生労働省も財務省もいよいよ本腰を入れたように感じます。

さて、ポスト2025の医療と介護と障害福祉を見据えた対応について、我々は注目する必要があります。つまり、医療需要は2040年までに、外来・入院は減少し、在宅がピークになり、85歳以上人口の増加に伴い、医療・介護および障害福祉の複合ニーズが一般的になる将来を見据える必要があります。今回のトリプル改定の機会に、医療では生活の視点を、介護・障害福祉では医療の継続の視点を重視したと、厚生労働省の担当者は強調しています。そして、この視点で見れば、幅広い改定内容も理解しやすくなると思いますが、いかがでしょうか。

会員の皆さまもお気づきかと思いますが、前段に述べてある視点は「リハビリテーション」そのものであり、リハビリテーション医療・医学の実践者である理学療法士の活用が今まで以上に重視されていることは歓迎すべきことだと考えています。一方で、その質が今まで以上に、あるいは今までと異なる視点で求められることも想定しなければなりません。

改定が終わったばかりとは言え、既に6年後のトリプル改定作業がはじまっています。理学療法（士）の付加価値労働生産性、技術料の評価を高めるために、全会員が臨床実践を科学にする作業を惜しまないことをお願いして結びとします。



Come join us! World Physiotherapy Congress 2025

Vol. 2

【大会概要】
日時：2025年5月29日（木）～31日（土）
会場：東京国際フォーラム（東京都）
※第60回日本理学療法学会学術研修大会（2025年5月31日（土）～6月1日（日））と連続開催



学会プログラム委員会 Catherine Joy Escudra 委員長から メッセージをいただきました

World Physiotherapy Congress 2025の演題登録募集が、2024年6月20日（木）に開始されます。

学会プログラム委員会は、本学会の学術的内容について責任を負っており、私達は日本の理学療法士の皆さんからの演題登録をお待ちしています！

演題登録には、以下の条件を満たす必要があります。

- 最新の研究であること
- 新しく、独自の動向を取り扱うこと
- 臨床の変化するニーズを満たすために、確立された方法が革新的にどのような方法で適用されたか説明をすること

私達は、皆さまが演題を正式な審査に提出する前に、演題を明確かつ簡潔にプレゼンするためのサポートプログラムを用意しています。このプログラムは、特に以下のような方々にお役立ていただけます。

- 地元や国内の研究サポートネットワークがない方々
- 英語が第一言語でない方
- 演題登録の経験が少ない方

このプログラムでは、2024年10月3日（木）の締切までに演題を修正して提出できるよう、プログラムの専門家ボランティアによって、プレゼンテーションや言語の改善に関するアドバイスがフィードバックされます。詳細は、ホームページよりご覧ください。

<https://wp2025.world.physio/abstracts/>



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、業界をと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。

理学療法士の仕事、そして理学療法士とは？と一緒に考えてもらえませんか。

ソクラテスのアイロニーではありません。仕事も生活も大切ですが、それは本人次第…「制度に縛られているぞ!」と呼ぶ声あり。確かですが…最も制度改革は何のためか？そこで私やあなたの理

学療法士マインドは何と言っているのか？考えたくありませんか。

我々には患者やその周囲や仲間、たぶん世の中も行動変容させる力が有るではありませんか。問題をポジティブに観察・評価し、補助や代償、改善や維持・向上に試行錯誤する。結果も本人次第ですが、理学療法やリハビリテーションへの関わりと、仕事や生活や社会への向き合い方に、違いはないのではないのでしょうか。

理学療法士はいい仕事ですよ（求む！時給向上）。誇りを持ち臨床に、社会に対峙し、幸福を探索し、人々との共感を実感できる。そんな人材に理学療

法士はなってしまうことを私は知っています。

世の中の Well-being に我々が関わることで、政治的な変革さえも促すものと考えています。混迷深まる現代、ハビリスやリハビリを後押しする力を理学療法士は備えています。制度も多角的にアプローチし、また評価する。我々の基本です。理学療法士として日々に向き合うことは、生活や仕事を充実させ、社会をも変革できるのではと希望を胸に私は活動に汗しています。会員各位もそのマインドの探求と、よき変革のためにどうぞ一緒にと、考えております。



岡田 亨

1992年3月 日本体育大学卒、1995年3月 藤リハビリテーション学院卒、1995年4月 理学療法士免許取得 船橋整形外科病院入職、2012年 船橋整形外科病院理学診療統括部長、2015年～現在 船橋整形外科病院地域医療推進室長、船橋市議会議員3期目 現 議会運営委員長



楠本 敬二(くすもと けいじ)

フリーランス

Keiji Kusumoto
1958年熊本県生まれ。1980年川崎リハビリテーション学院卒業。同年4月宮城県整肢拓桃園(現宮城県立拓桃園)入職。1982年3月退職。同年4月に故郷に戻り、熊本県松橋療護園(現熊本県こども総合療育センター)に入職し、2019年に退職するまで小児分野の理学療法士として、個別治療や地域支援に従事した。退職後は、地域からの依頼を受け、保育所、こども園、学校、通所支援事業等に訪問し、発達支援に関する助言や提案を行う仕事に従事している。

生涯現役

所感… 地域療育の現場から

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

退職前の約12年間、地域での療育支援や支援体制整備に携わる中で、発達に課題のある子ども達を支える人材の少なさに驚きました。その経験から、「子ども達の在宅生活を支える一人になりたい」と願いを抱き、退職後の活動の場に地域を選びました。主な活動は、子ども達の生活の場に赴き、ご家族や支援者の方々から日常生活上の姿勢や運動に関する相談を受けることです。これには二つの職場で学んだ知識や技術に基づく経験が大いに活かされていますが、地域には小児分野の専門職も少なく、落ち着いたなさや言葉の遅れなど、職種の枠を超えた相談も多々あります。これらに応えるには、これまでの学びに加えて、新たな知識や技術を学び、工夫を重ねることが必要です。それでも解決できない場合、より専門性の高い機関や個人への紹介など、コーディネート能力も求められます。つまり、地域においては質の高いジェネラリストが求められており、そのために、これまでの理学療法士とし

ての学びを基礎に、さらに多角的な視点から考え、学び、実践する経験を積み重ねることが必要であると感じています。
その学びの中の一つに、精神分析家エリク・H・エリクソンが提唱した「ライフサイクル・モデル」があります。発達をより深く知ろうと学んだのですが、今では私の人生の指針となっています。エリクソンは人生を八期に分け、それぞれの時期に「乗り越えるべき主題」を示しています。それによると、私は既に「老年期」に入っており、主題は「人生の統合」となっています。自分は両親、恩師、仲間などから何を学び、何を達成したのかと振り返り、集約する時期のようです。私も自らの学びや成果を集約し、後に続く方に伝えたいと考え、勉強会を主催しています。勉強会をより有意義なものとするために、より質の高い活動の経験を重ねるため、日々の仕事にひたむきに取り組む毎日です。

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

13 国際支援における理学療法

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: 124764)、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

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。
※Web環境がない場合、各種手続きについては本会事務局(TEL: 03-6804-1421)へお問い合わせください。

会員数 **141,563名** 2024年5月31日現在
※休会者含む

〈参考URL〉
<https://www.japanpt.or.jp/pt/announcement/member/>



異動手続きについて

所属施設・自宅住所の変更等の会員登録内容の変更は、本会ホームページの手続案内をご確認のうえ、マイページからお手続きください。

※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が行ってください(【マイページ】→【登録内容の変更・確認】→【施設情報管理】)。
※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。

理学療法士の方向けサイト ▶ 協会からのお知らせ ▶ 各種手続き ▶

勤務先・自宅住所・氏名等の変更

<https://www.japanpt.or.jp/pt/announcement/member/01/>



マイページ ▶ 登録内容の変更 ▶ 本人情報の確認・更新

<https://mypage.japanpt.or.jp/mypage/login>



会費割引制度について

本会では、「育児休業」・「シニア」・「海外会員」について年会費の割引制度を設けております。
本会ホームページにて申請条件をご確認のうえ、対象となる方はマイページからお手続きください。

※申請された翌年度の年会費に割引が適用されます。(～2/20まで)

理学療法士の方向けサイト ▶

協会からのお知らせ ▶ 各種手続き ▶

年会費割引制度申請

<https://www.japanpt.or.jp/pt/announcement/member/06/>



休会・退会・復会の手続きについて

会員区分の変更は、本会ホームページにて各種手続きをご確認のうえ、マイページからお手続きください。

※休会を継続する場合、1年ごとの申請が必要です。申請受付期間(1月1日～3月31日)にご申請ください。手続きがない場合は規定により退会となります。
※退会後、生涯学習履歴・取得資格は無効になります。また、納入済みの当年度年会費はご返金いたしかねます。

休会中・退会後は以下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(非会員理学療法士と同様の対応となります)
- 理学療法士賠償責任保険への加入(全員加入・任意加入)
- 各種学会への無料での演題登録
- 福利厚生サービス「クラブオフ」の利用など
- 会報誌「JPTA NEWS」の発送
- 役員候補者選挙および代議員選挙の選挙権、被選挙権

理学療法士の方向けサイト ▶ 協会からのお知らせ ▶ 各種手続き

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



マイページ ▶ 登録内容の変更・確認 ▶ 本人情報の確認・更新

<https://mypage.japanpt.or.jp/mypage/login>



※Web環境がない場合、手続きについては本会事務局(TEL: 03-6804-1421)へお問い合わせください。

協会運営に関するご案内

- 2024年5月12日(日)に第2回理事会および第2回理事懇談会が開催されました。また、2024年6月1日(土)に代議員研修会と協会賞受賞者祝賀会が開催され、同年6月2日(日)に第53回定時総会が開催されました。

会員限定コンテンツ ▶ 協会運営・資料一覧 ▶ 総会・理事会等資料

<https://www.japanpt.or.jp/privilege/management/minutes/#title02>



- 今後の予定

- 2024年6月27日(土)～30日(日): 日本理学療法学会学術研修大会 in 東京
- 2024年7月6日(土): 第3回理事会
- 2024年7月27日(土): 第3回理事懇談会

クラブオフ 今回のおすすめ！

＼お肉を食べてスタミナをつけよう！／



- (1) ジェラート&ドリンクバー サービス(イートイン)
- (2) ディナーお会計(イートイン) **10% OFF**

ご利用の際は、「日本理学療法士協会 クラブオフ」へ登録・ログインください。
◎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



マイページのご利用について

ログインID
パスワード(PW)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・PWの再発行申請をお願いします。

(注) お電話によるID・PWのご照会行っておりません。

<https://www.japanpt.or.jp/inquiry/faq/mypage/system20002.html>



会員マイページ専用
アプリのご案内

本会では、会員マイページ専用アプリを提供しています。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、本会・都道府県理学療法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。

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



HOT TOPICS

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会員代表者のJPTA NEWS 6月号(本号)に同梱していますので、施設での掲示に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/rigakuyohonohi/>



がんのリハビリテーション研修会 第3期・第4期受付のお知らせ

本会が毎年開催する「がんのリハビリテーション研修会」には、多数の施設からお申込みいただいております。第3期および第4期の研修会について、以下の日程で受付を行いますので、ぜひご参加ください！詳しくは、本会ホームページに掲載している開催概要をご確認ください。

【第3期申込受付】

2024年8月1日～8月15日

【第4期申込受付】

2024年10月1日～10月15日

<https://www.japanpt.or.jp/pt/seminar/browse/05/>



日本理学療法士協会雑誌 Up to Date NEWS

【第2巻第2号発刊! (5月20日発行)】

今号の特集記事は「**がんリハビリテーション**」です。

【**投稿論文募集中!**】

詳しくは本会ホームページ掲載の「**投稿規定**」をご確認ください。

【**協会雑誌 問題解答について**】

全問正解で登録理学療法士の更新ポイント(1ポイント)付与されます。

第2巻第2号の問題のカリキュラムコード
116 がんのリハビリテーション

解答期限は2024年8月19日まで

※会報誌「JPTA NEWS」の問題解答(18ページ掲載)とは別のものです。雑誌は本会のマイページから閲覧ください。

[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/privilege/lifelonglearning/uptodate/>



令和5年度地域保健総合推進事業 「成人の健康づくりに 寄与するための手引き」のお知らせ

日本作業療法士協会と共同で実施している地域保健総合推進事業では、成人の健康づくりに着目し、この領域においても理学療法士が積極的に活動するための取り組みを都道府県理学療法士会と連携しながら行っています。本事業で完成した手引きは、本会ホームページに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/guide_20240318_compressed.pdf



2024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～9月2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.349
発行日: 2024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](#)

