

理学療法管理学

病院管理(新人教育、質向上)

一般社団法人TMG本部

渡邊 賢治

自己紹介

埼玉県出身

1977年10月13日生まれ 45歳

2000年 戸田中央総合病院

2003年 医療法人社団東光会 戸田中央リハビリテーション病院

2005年 医療法人社団東光会 戸田中央総合病院

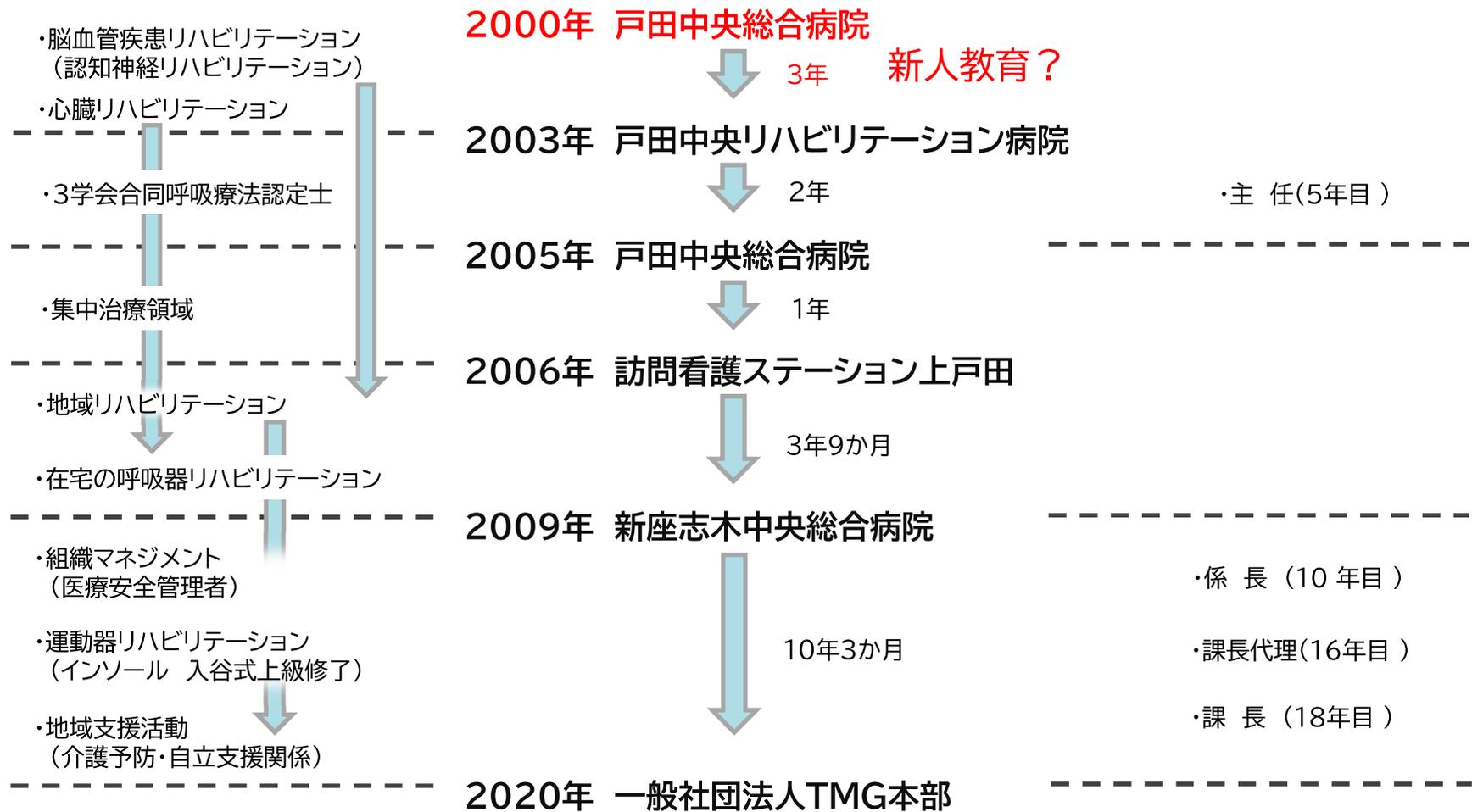
2006年 医療法人社団東光会 訪問看護ステーション上戸田

2009年 医療法人社団武蔵野会 新座志木中央総合病院

2020年 一般社団法人TMG本部 新規事業開発室

株式会社日本白十字社 セントラルメディウエブ

西東京複合施設開設準備室



新人教育について

7.5時間 × 21.5日 × 3年

5,805時間

良質かつ適切な医療

医療人・組織人

能動性 主体性



医療法(昭和23年)

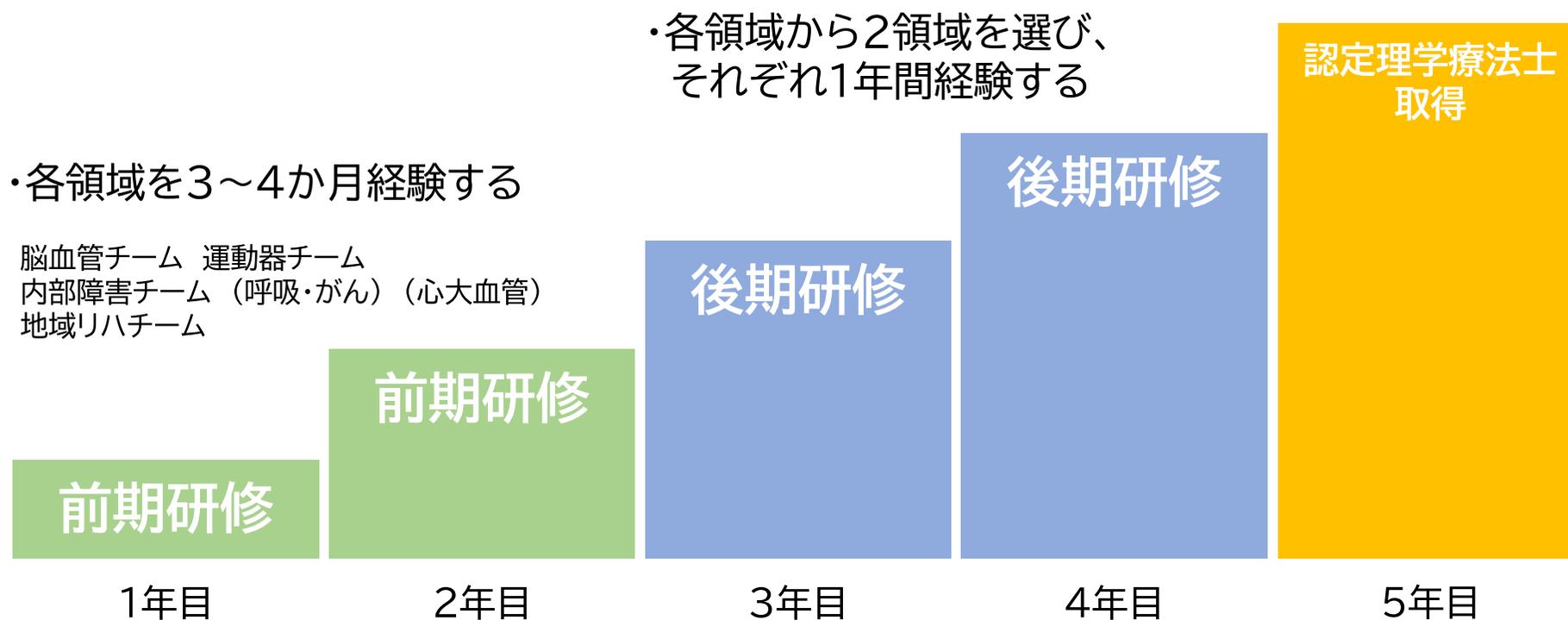
第一条の二

- 1 医療は、**生命の尊重と個人の尊厳の保持**を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と**医療を受ける者との信頼関係**に基づき、及び医療を受ける者の**心身の状況に応じて**行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む**良質かつ適切なもの**でなければならない。
- 2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、**医療を受ける者の意向を十分に尊重し**、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設(以下「医療提供施設」という。)、医療を受ける者の居宅等(居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。以下同じ。)において、**医療提供施設の機能に応じ効率的に**、かつ、福祉サービス**その他の関連するサービスとの有機的な連携**を図りつつ提供されなければならない。

第一条の四

- 1 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、第一条の二に規定する理念に基づき、医療を受ける者に対し、**良質かつ適切な医療**を行うよう努めなければならない。
- 2 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、**適切な説明を行い**、**医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。**

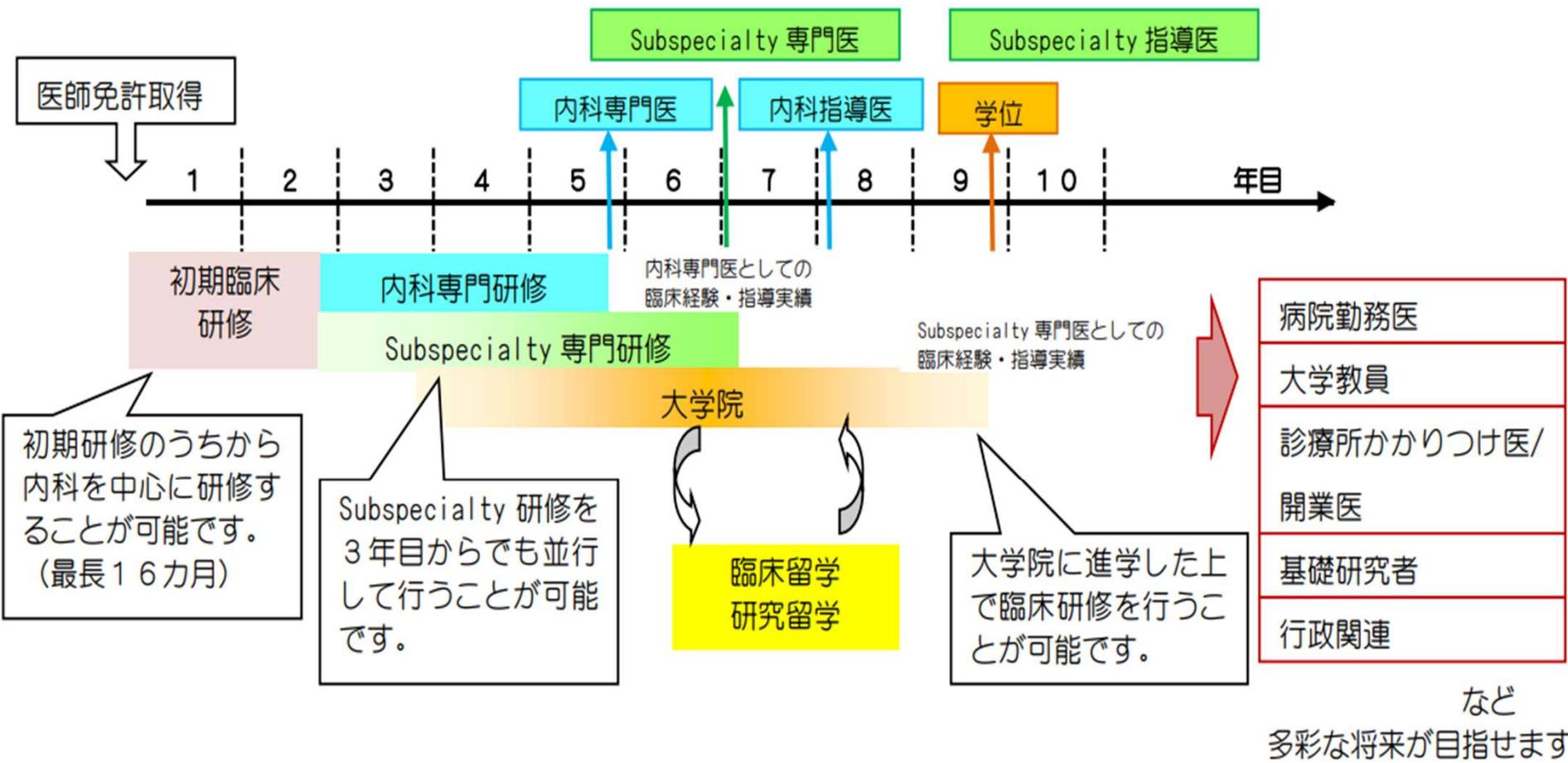
新座志木中央総合病院の新人教育カリキュラム



生命の尊重と個人の尊厳の保持、医療を受ける者との信頼関係

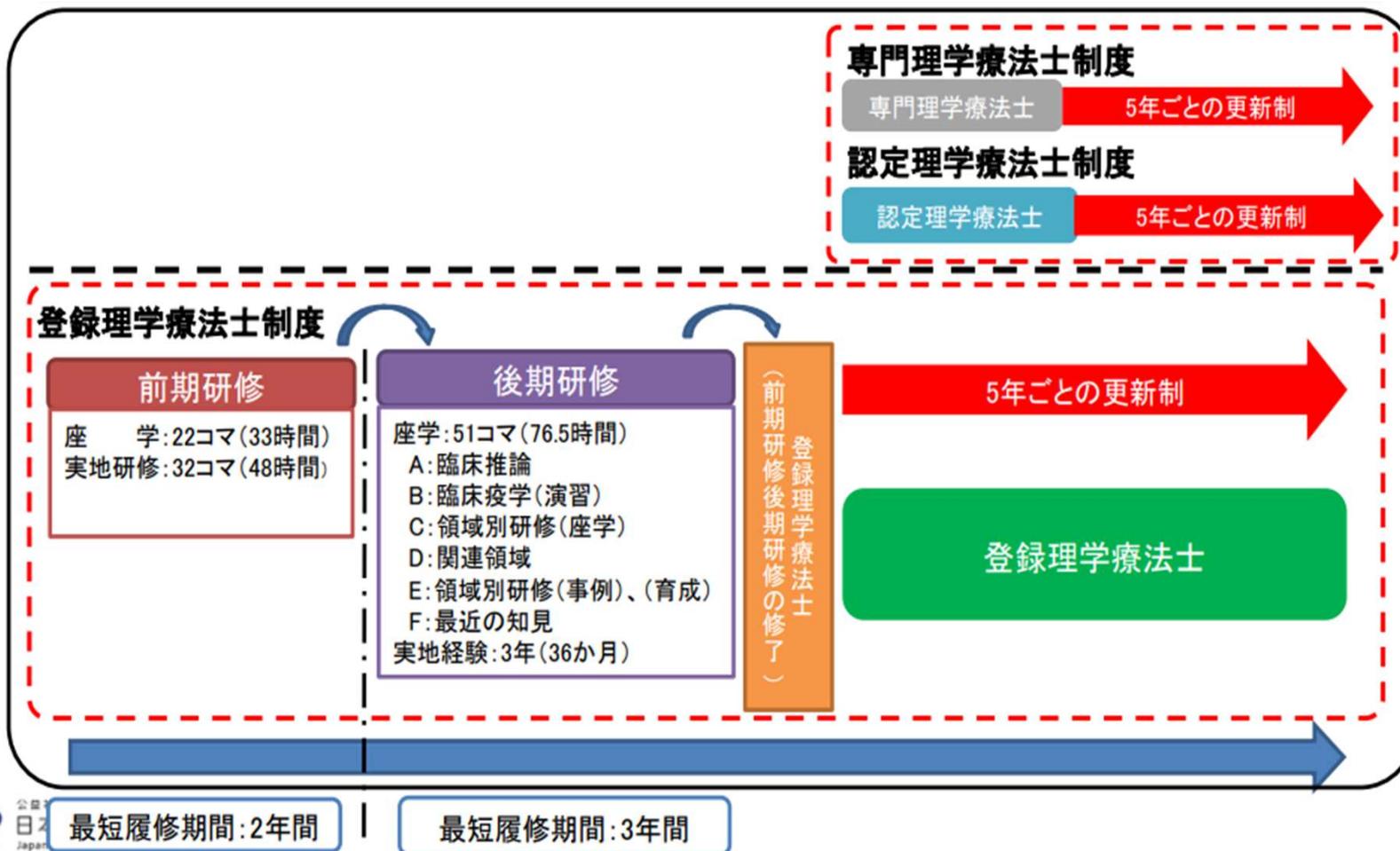
良質かつ適切な医療、医療提供施設の機能に応じ効率的、関連するサービスとの有機的な連携

<筑波大学における内科専門研修と生涯キャリアイメージ>

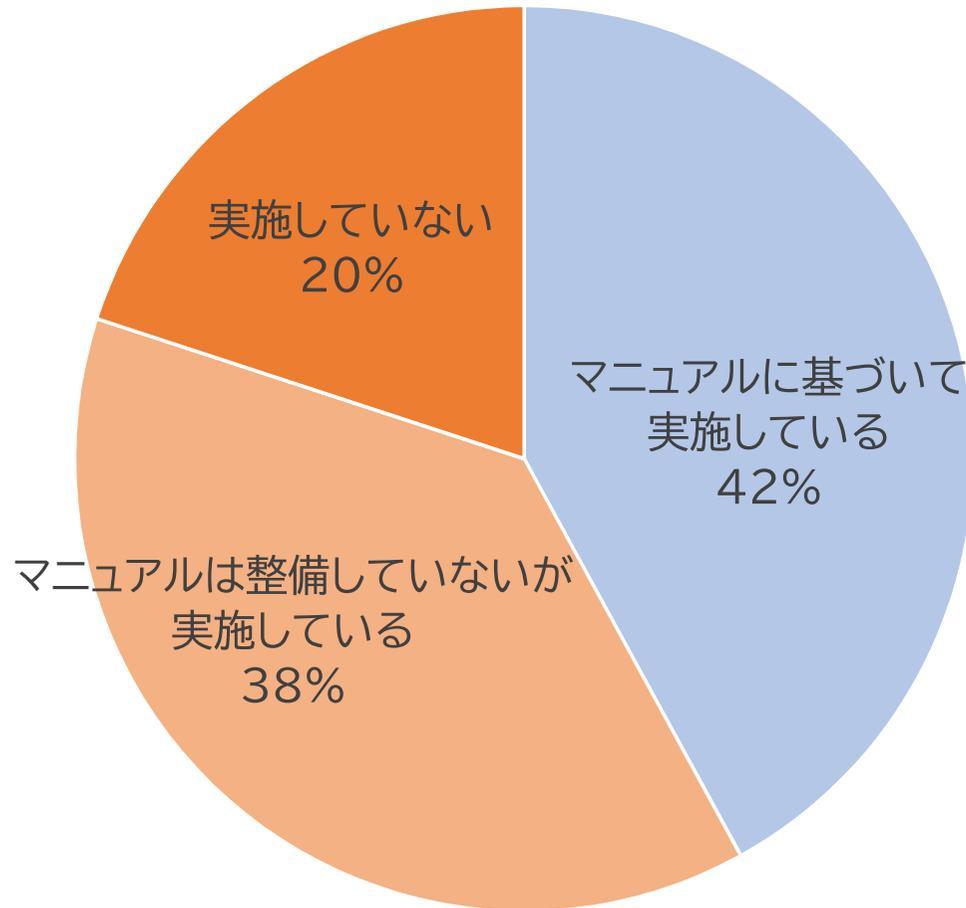


出典:筑波大学附属病院内科専門研修プログラム

日本理学療法士協会 生涯学習制度



新人理学療法士の職員研修



出展：理学療法白書2021年

新人理学療法士職員研修ガイドライン

5

Ⅲ. 新人理学療法士職員研修における組織の体制

1. 職場ぐるみで新人理学療法士職員を育成する体制
 新人理学療法士職員研修を効果的に進めているためには、職場ぐるみで育成していくという意識を高めることが重要である。そのためには、職場スタッフが、新人を育成する目標や方針を把握するとともに、新人理学療法士職員研修における各担当者が担うべき役割を明確にする必要がある（表 1、図 1）。

表 1 役割分担

担 当	役 割
実地指導者	<ul style="list-style-type: none"> • 研修の育成方針を元に、研修の指導計画を作成する • 新人理学療法士職員へのOJTを軸とした技術指導を行う • 達成状況を評価し、結果をフィードバックする • チームスタッフへ説明と協力依頼をする
職場スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> • 実地指導者の指導計画に沿って • 実地指導者の協働者として働く • 代行として、または助言者として指導する
研修責任者	<ul style="list-style-type: none"> • 実地指導者へ指導状況の確認・調整を行う • 実地指導者の育成を図る • 研修の方針・計画を職場スタッフに周知させる
研修委員会	<ul style="list-style-type: none"> • 研修の目標を設定し、年間育成計画を決定する • 指導マニュアルや研修マニュアルの整備・改定 • 研修体制や進捗レポートの決定と見直し

図 1 新人理学療法士職員研修における担当者と新人理学療法士職員との関係

※線が太いほど関わりが大きい

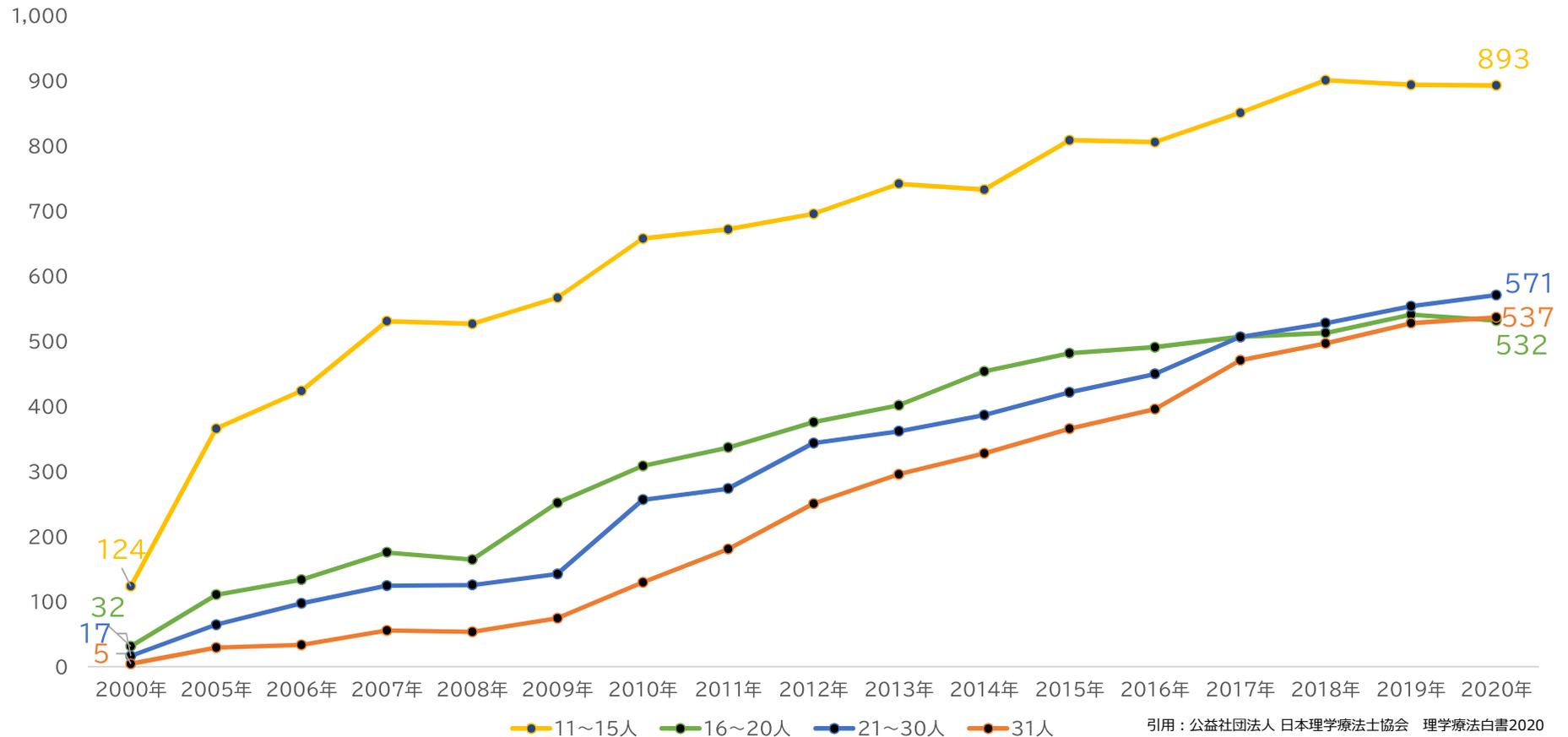
出展：日本理学療法士協会

職場構成人員による施設数

職員数	施設数	構成比	
1人	8,112	41.7%	} 26.9%
2人	3,157	16.2%	
3人	1,762	9.1%	
4人	1,116	5.7%	
5人	743	3.8%	
6~11人	2,026	10.4%	} 73.1%
11~15人	893	4.6%	
16~20人	532	2.7%	
21~30人	571	2.9%	
31人	537	2.8%	
合計	19,449	100%	

会員数
103,852人

職員構成員による施設数



20年で組織が急激に大規模化している

この20年で何が起きたのか？

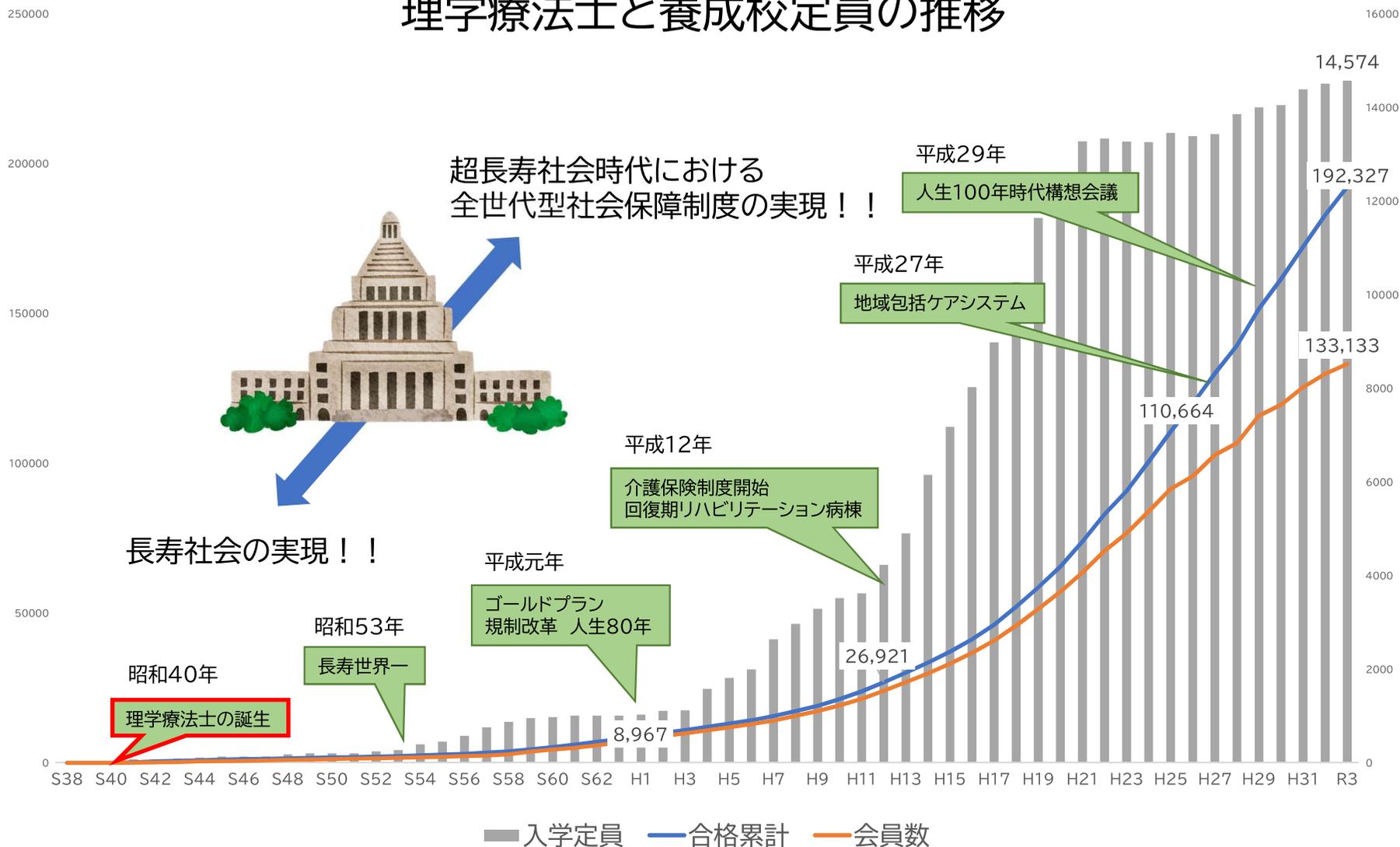


2030年・2040年の社会



新人教育・質について

理学療法士と養成校定員の推移



昭和40年の地域の実情



1964年 東海道新幹線開通



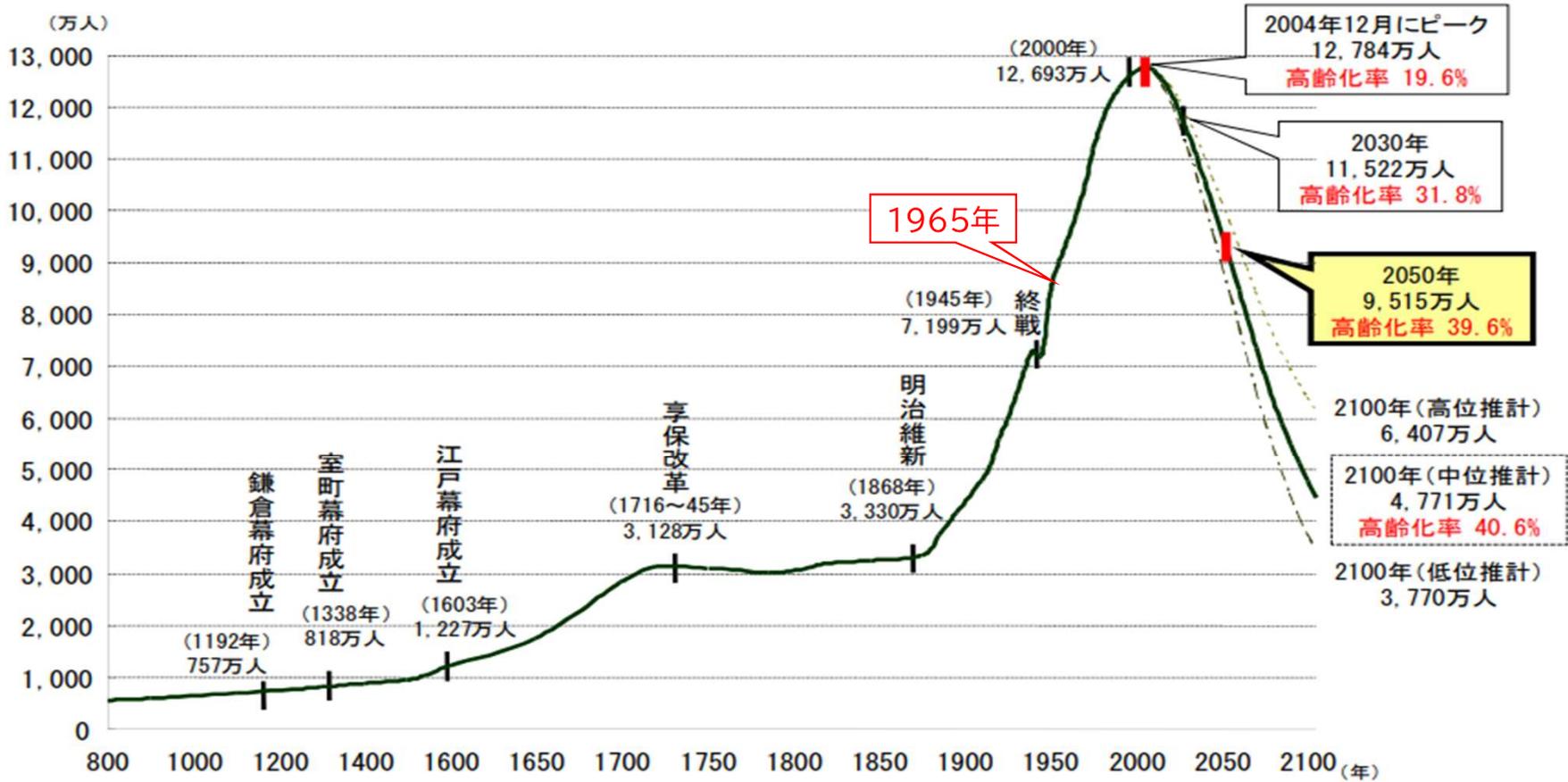
1964年 東京オリンピック



1965年 いざなぎ景気

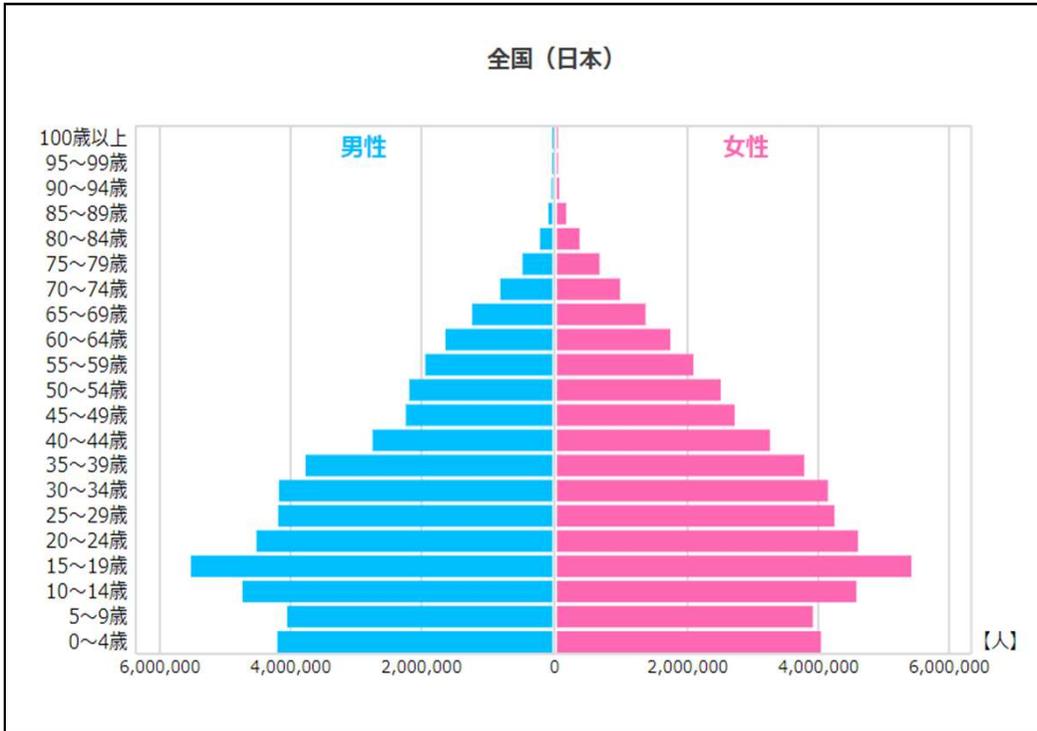
【図 I -1】我が国の人口は長期的には急減する局面に

○日本の総人口は、2004年をピークに、今後100年間で100年前(明治時代後半)の水準に戻っていく。この変化は千年単位でも類を見ない、極めて急激な減少。



出展:国土交通省「国土の長期展望」中間とりまとめ資料図表より一部改変

1965年

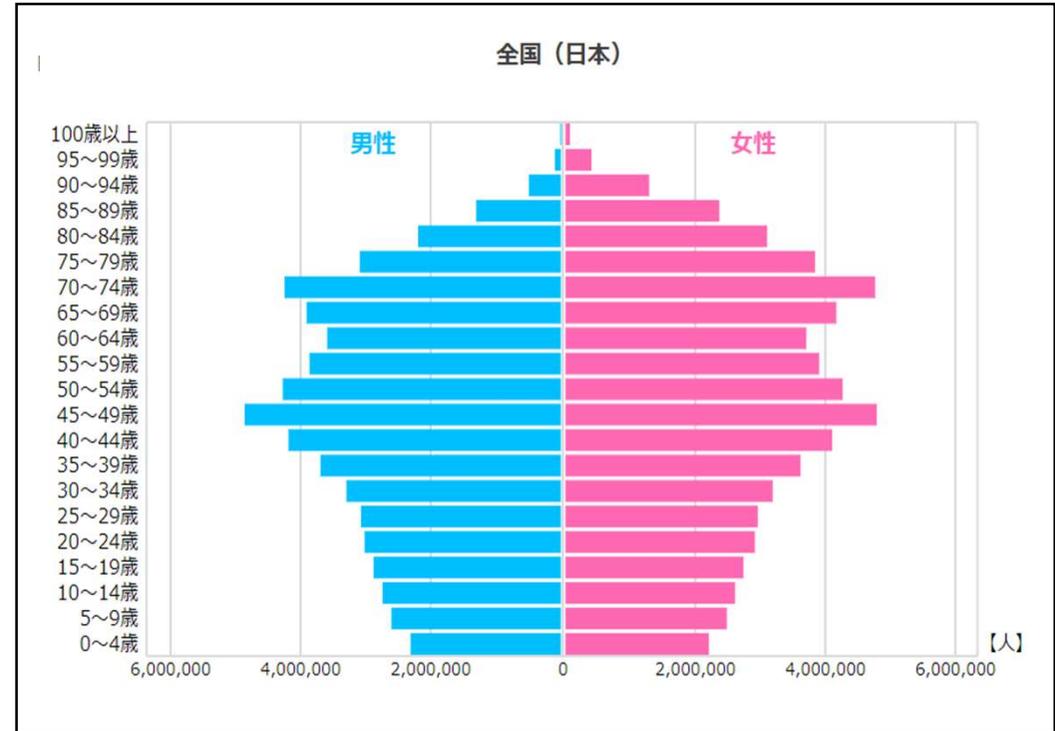


人口:9千6百万人

平均寿命: 男 67.7歳、女 72.8歳

高齢化率:6.3% (604万人)

2020年



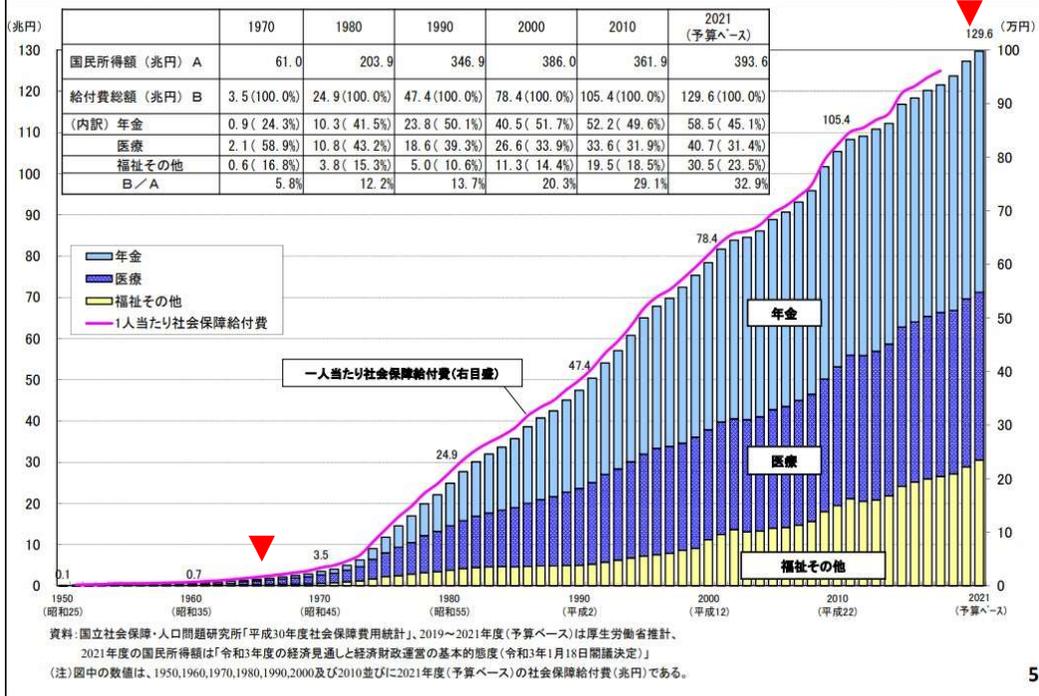
人口:1億2千6百万人

平均寿命: 男 78.6歳、女 85.5歳

高齢化率:28.7% (3,616万人)

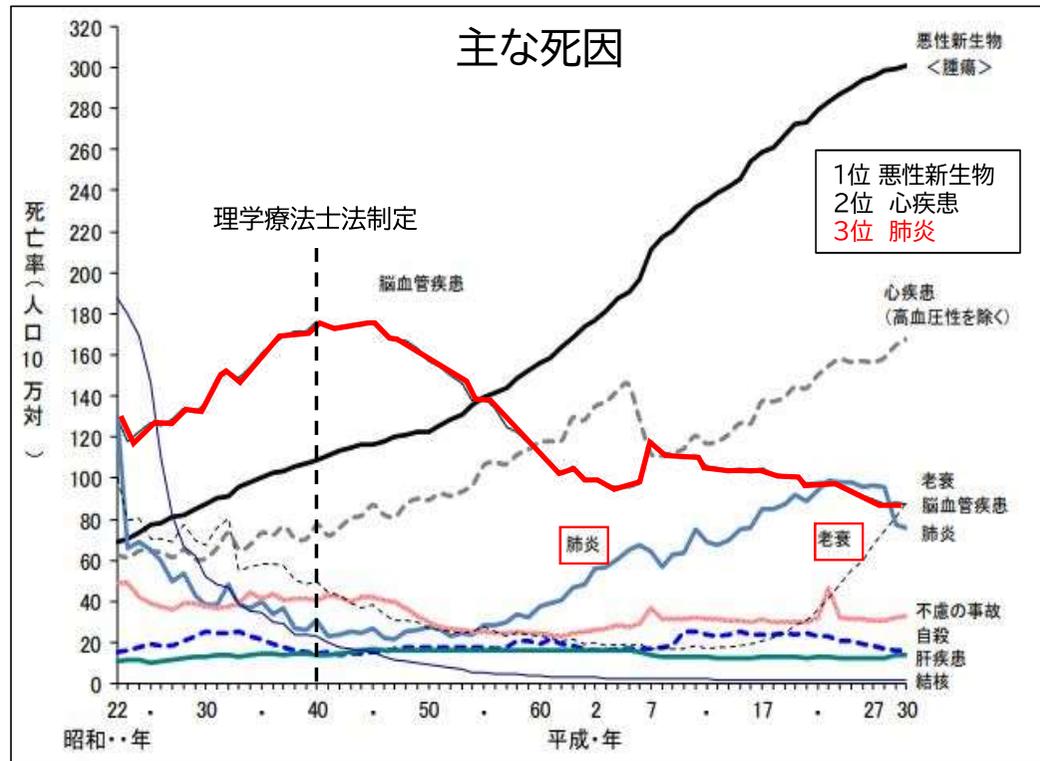
出展:内閣府HPより

社会保障給付費の推移



1965年 2021年
1.6兆円 **129.6兆円**

主な死因



1965年 2021年
脳血管疾患 **悪性新生物**

令和時代の理学療法士の役割とは？



新人教育・質向上

理学療法士及び作業療法士法 昭和四十年法律第百三十七号



長寿社会の実現!

(定義)

第二条

この法律で「理学療法」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

- 3 この法律で「理学療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者をいう。

第四章 業務等

(業務)

第十五条 理学療法士又は作業療法士は、保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として理学療法又は作業療法を行なうことを業とすることができる。

リハビリテーション

- H000 心大血管疾患リハビリテーション料
- H001 脳血管疾患等リハビリテーション料
- H001-2 廃用症候群リハビリテーション料
- H002 運動器リハビリテーション料
- H003 呼吸器リハビリテーション料
- H003-2 リハビリテーション総合計画評価料
運動量増加機器加算(新設)
- H003-3 リハビリテーション計画提供料
- H003-4 目標設定等支援・管理料
- H004 摂食機能療法・摂食嚥下支援加算
- H005 視能訓練
- H006 難病患者リハビリテーション料
- H007 障害児(者)リハビリテーション料
- H007-2 がん患者リハビリテーション料
- H007-3 認知症患者リハビリテーション料
- H007-4 リンパ浮腫複合的治療料
- H008 集団コミュニケーション療法料

処置

- J038 人工腎臓 透析時運動指導等加算
- J118-4 歩行運動処置

医学管理等

- B001-2-7 外来リハビリテーション診療料
- B001-28 小児運動器疾患指導管理料
- B001-34 二次性骨折予防継続管理料
- B001-3 生活習慣病管理料
- B001-9 療養・就労両立支援指導料
- B004 退院時共同指導料1
- B005 退院時共同指導料2
- B005-1-2 介護支援等連携指導料
- B005-1-3 介護保険リハビリテーション移行支援
- B006-3 退院時リハビリテーション指導料
- B007 退院前訪問指導料
- B007-2 退院後訪問指導料

特定入院料

- A301 特定集中治療室管理料
早期離床・リハビリテーション加算
ADL維持向上等体制加算
- A308 回復期リハビリテーション病棟入院料
- A308-3 地域包括ケア病棟入院料
- A312 精神療養病棟入院料



超長寿社会時代における
全世代型社会保障制度の実現

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) (1単位) 245点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) (1単位) 200点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) (1単位) 100点

通則（脳血管リハビリテーション料について）

リハビリテーション医療は、基本的動作能力の回復等を目的とする理学療法や、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を目的とした作業療法、言語聴覚能力の回復等を目的とした言語聴覚療法等の治療法より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の実現を目的として行われるものである

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、それぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から180日を限度として所定点数を算定する。

脳血管疾患等リハビリテーション料の対象となる患者

ア 急性発症した脳血管疾患又はその手術後の患者とは、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等のものをいう。

以下イ～ケは省略

1)脳血管疾患等リハビリテーション料は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届出を行った保険医療機関において算定するものであり、基本的動作能力の回復等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立を図るために、種々の運動療法、実用歩行訓練、日常生活活動訓練、物理療法、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を目的とした作業療法等を組み合わせる個々の症例に応じて行った場合又は言語聴覚機能に障害を持つ患者に対して言語機能若しくは聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。なお、マッサージや温熱療法などの物理療法のみを行った場合には第2章特掲診療料第9部処置の項により算定する。

(4)脳血管疾患等リハビリテーション料は、医師の指導監督の下、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の監視下に行われたものについて算定する。また専任の医師が、直接訓練を実施した場合にあっても、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した場合と同様に算定できる。

医政医発 1127 第 3 号
平成 25 年 11 月 27 日

各都道府県医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長

理学療法士の名称の使用等について（通知）

厚生労働省に設置されたチーム医療推進会議及びチーム医療推進方策検討ワーキンググループにおいて、本年 6 月から 10 月にかけて、医療関係団体から提出された医療関係職種の業務範囲の見直しに関する要望書について議論してきました。

この要望書における要望の 1 つとして、理学療法士が、介護予防事業等において身体に障害のない者に対して転倒防止の指導等を行うときに、理学療法士の名称を使用することの可否や医師の指示の要否について、現場の解釈に混乱がある実態に鑑み、理学療法の対象に、「身体に障害のおそれのある者」を追加してほしい旨の要望がありました（別添 1）。

これに対しては、本年 10 月 29 日に開催された第 20 回チーム医療推進会議において別添 2 のような方針が決定されたところですが、このような議論があったことを踏まえ、理学療法士の名称の使用等について、下記の事項を周知することとしましたので、その内容について十分御了知の上、関係者、関係団体等に対し周知徹底を図っていただきますようお願い申し上げます。

記

理学療法士が、介護予防事業等において、身体に障害のない者に対して、転倒防止の指導等の診療の補助に該当しない範囲の業務を行うことがあるが、このように理学療法以外の業務を行うときであっても、「理学療法士」という名称を使用することは何ら問題ないこと。

また、このような診療の補助に該当しない範囲の業務を行うときは、医師の指示は不要であること。



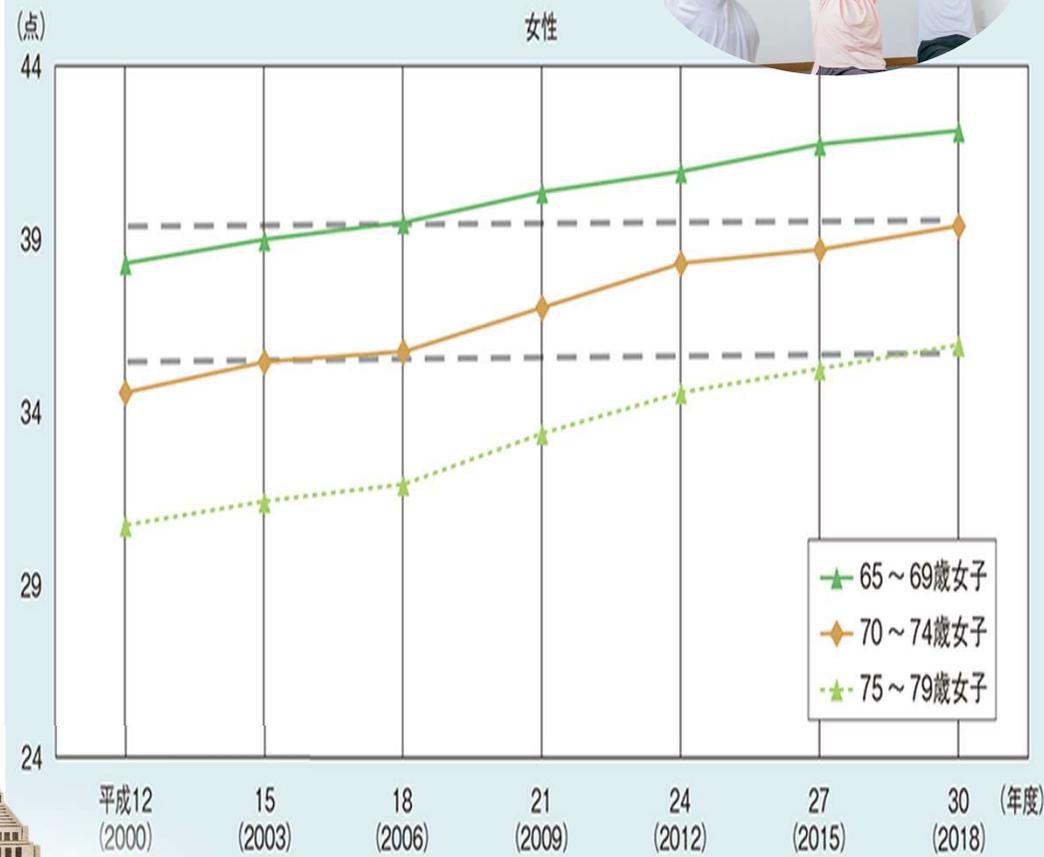
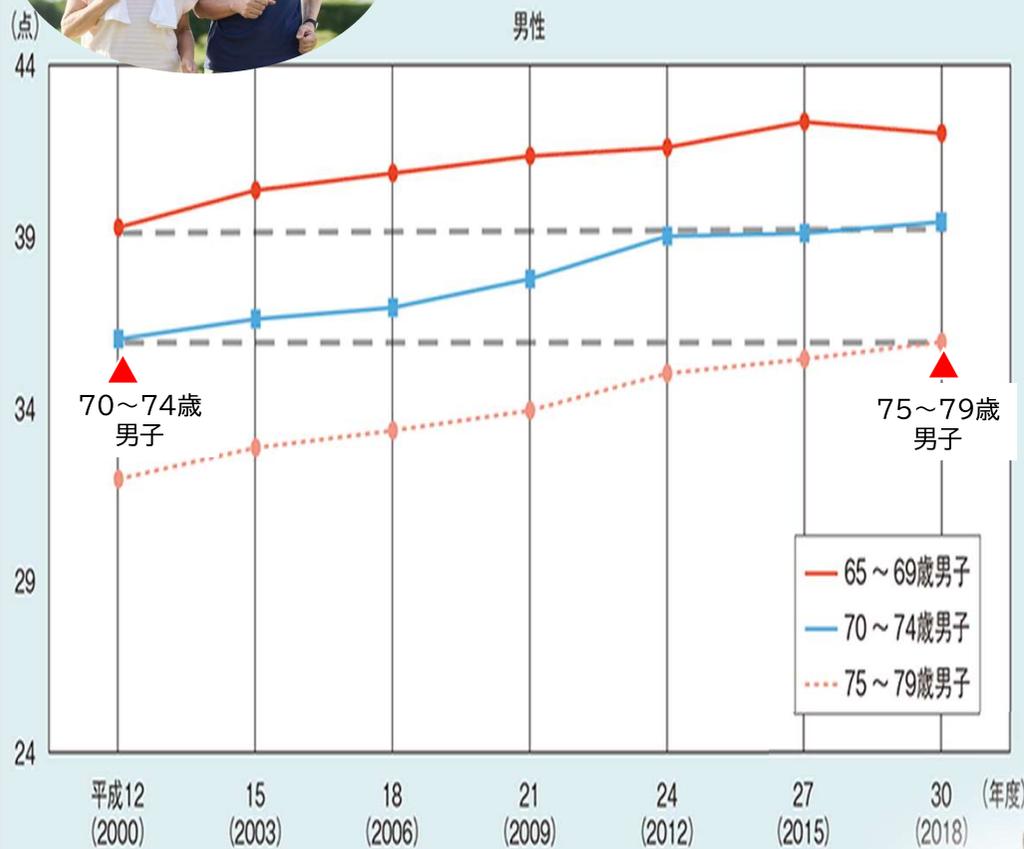
超長寿社会時代における
全世代型社会保障制度の実現

平成25年11月27日 厚生労働大臣医政局医事課長 通知

理学療法士が、介護予防事業等において、身体に障害のない者に対して、転倒防止の指導等の診療の補助に該当しない範囲の業務を行うことがあるが、このように理学療法以外の業務を行う時であっても、「理学療法士」という名称を使用することは何ら問題がないこと。また、このような診療の補助に該当しない範囲の業務を行う時は、医師の指示は不要であること。

理学療法士の職域拡大に向けた
大きな1歩！！

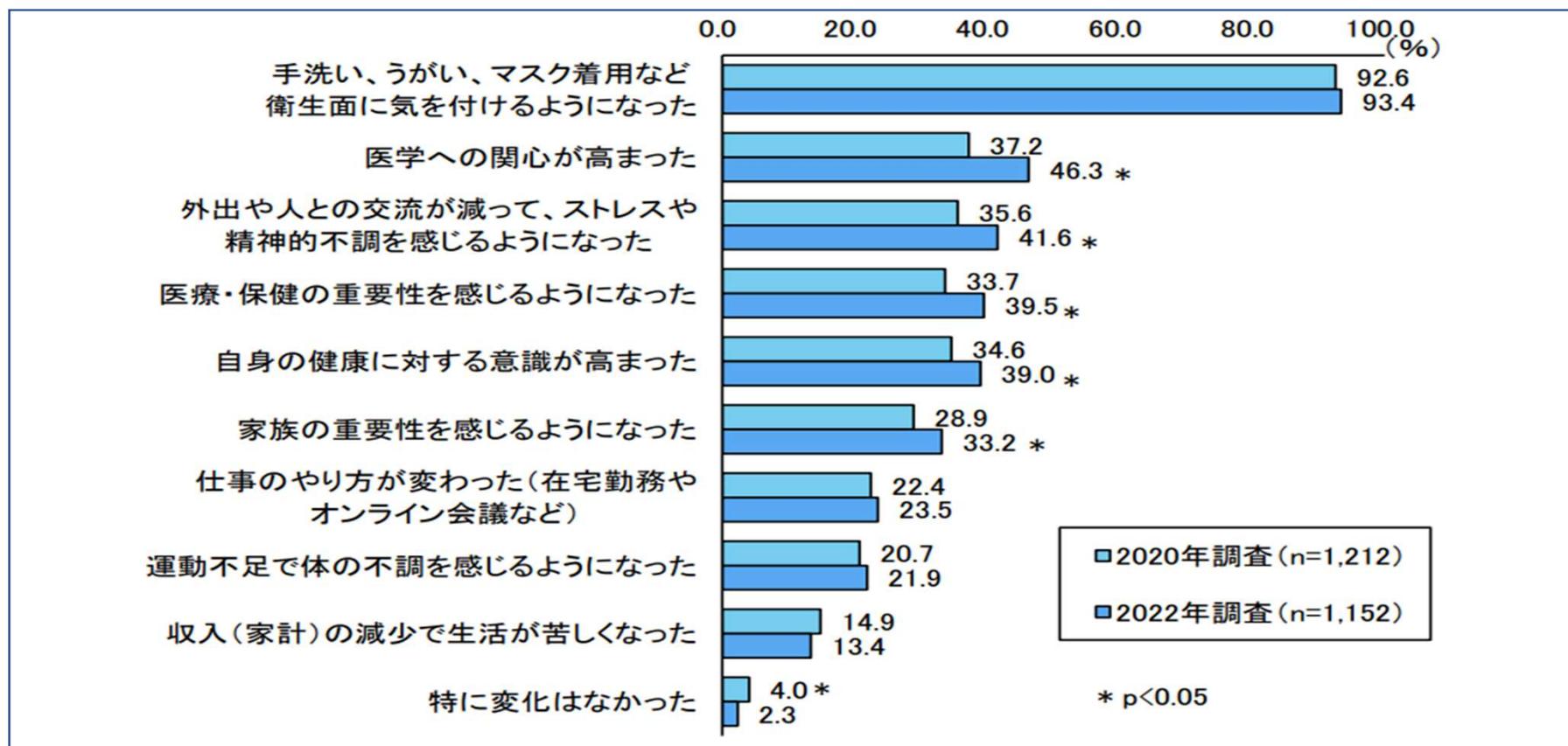
約20年間で5歳若返っている



超長寿社会時代における
全世代型社会保障制度の実現

出展:内閣府HPより

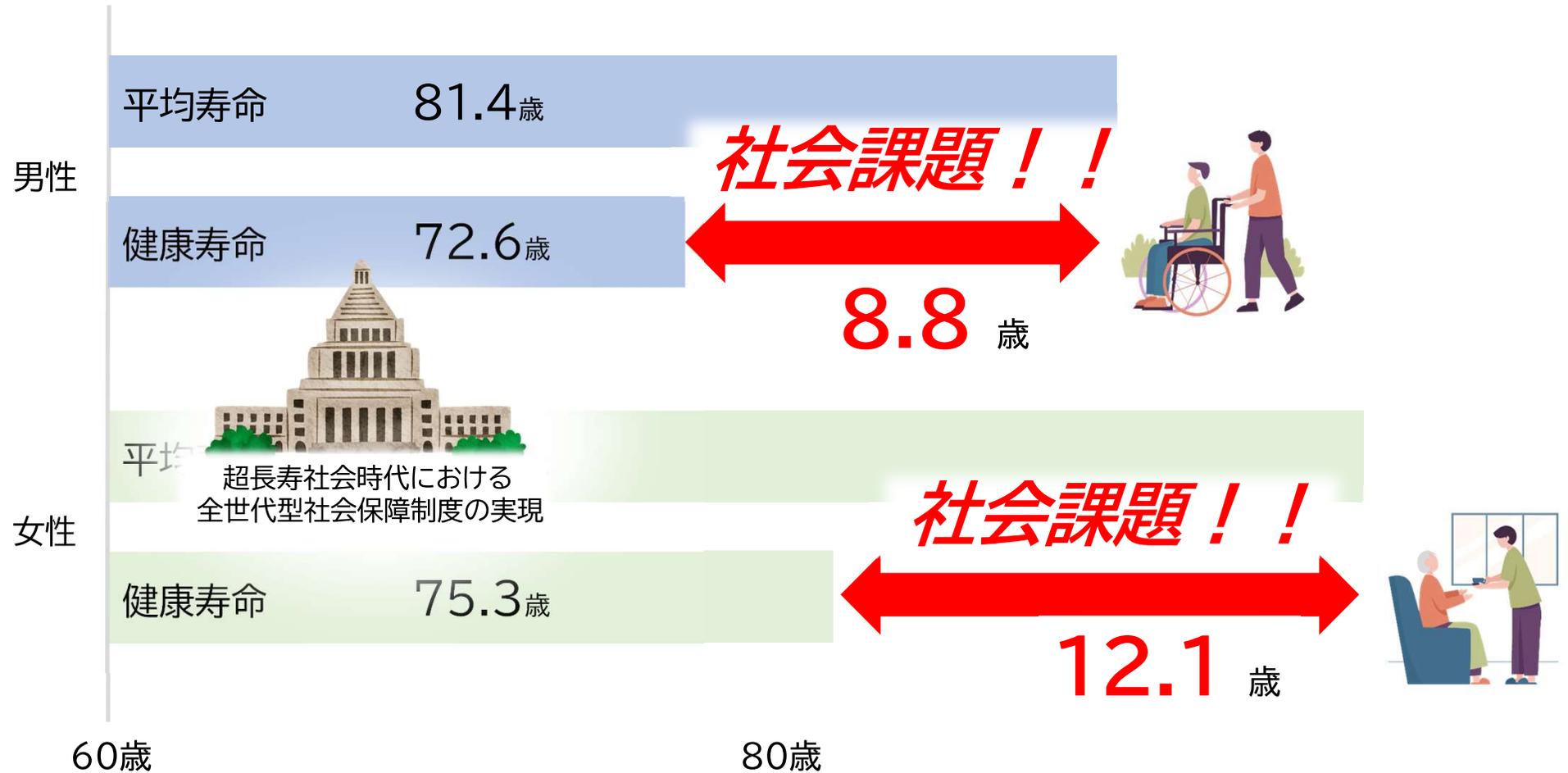
新型コロナウイルス感染症の感染拡大による生活全般の変化



出展: 日本医師会総合政策研究機構日本の医療に関する意識調査2022年臨時中間調査 No.4662022 年 5 月 24 日

国民の健康についての意識は高まったのか？

健康寿命の延伸に向けた取り組み





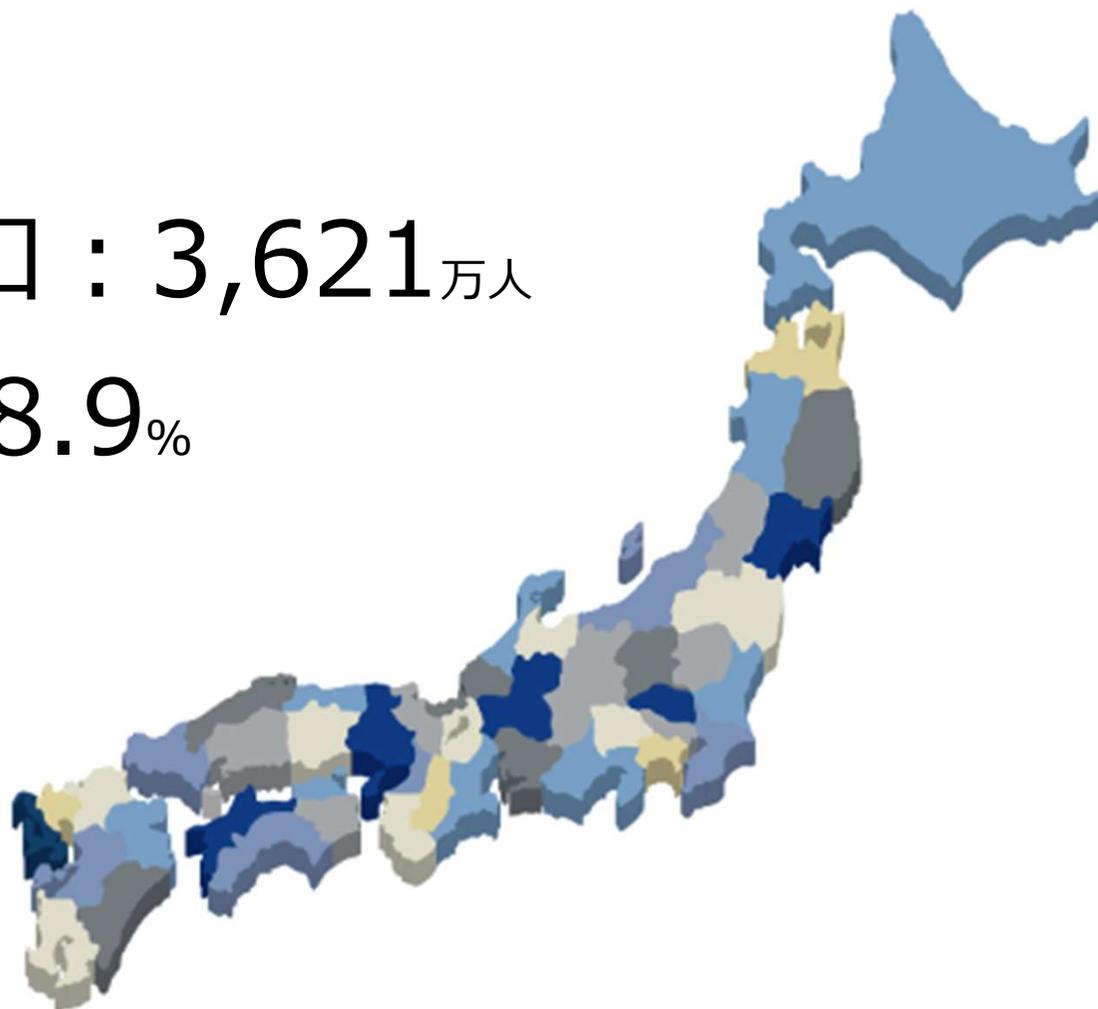
少子高齢化



2022年版高齢社会白書

65歳以上人口：3,621万人

高齢化率：28.9%



65歳以上の高齢者の割合が・・・

高齢化社会 (1970年)

人口の **7** %

高齢社会 (1995年)

人口の **14** %

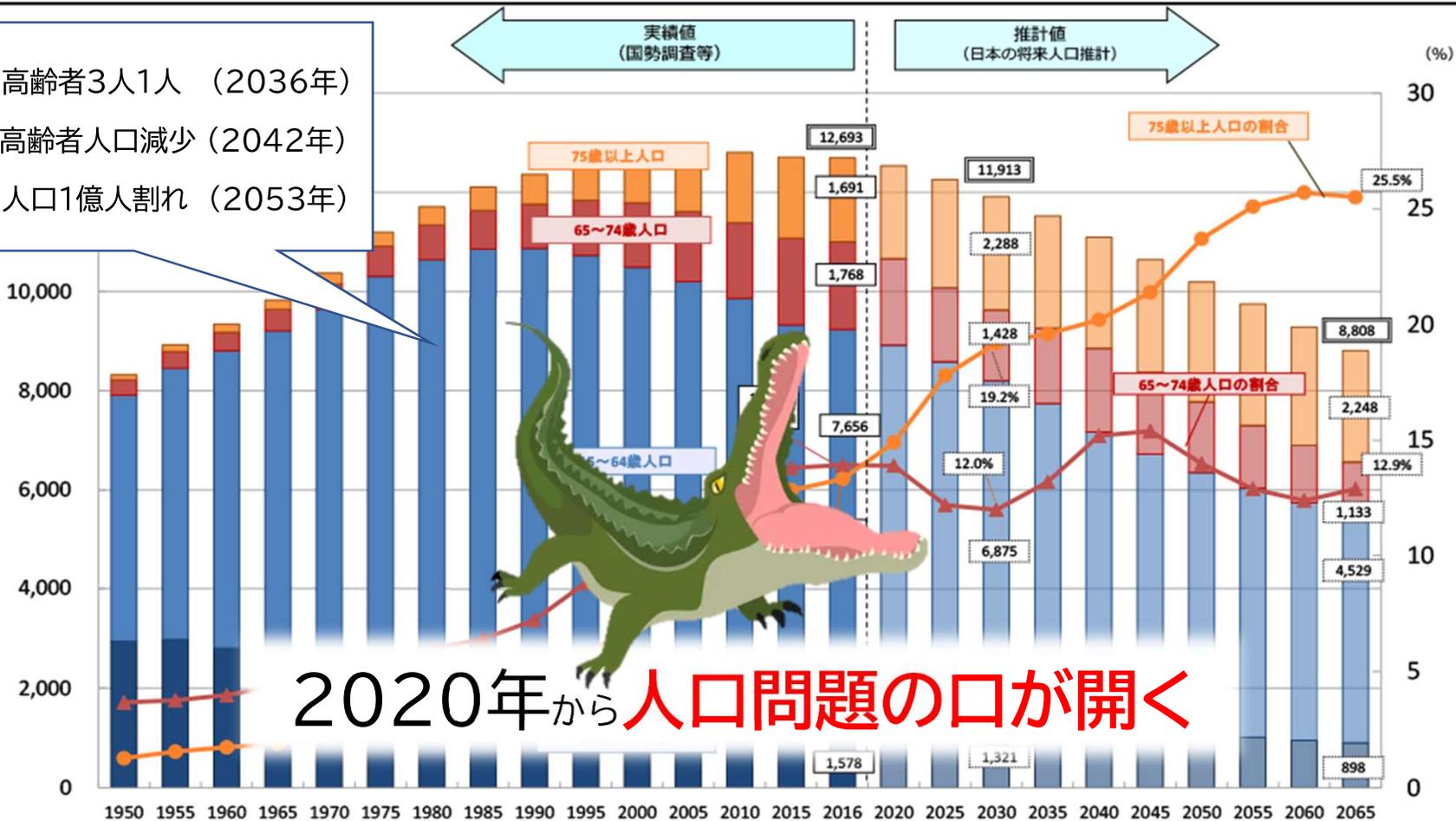
超高齢社会 (2010年)

人口の **21** %

75歳以上の高齢者数の急速な増加

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。

残り14年 高齢者3人1人 (2036年)
 残り20年 高齢者人口減少 (2042年)
 残り31年 人口1億人割れ (2053年)



2020年から人口問題の口が開く

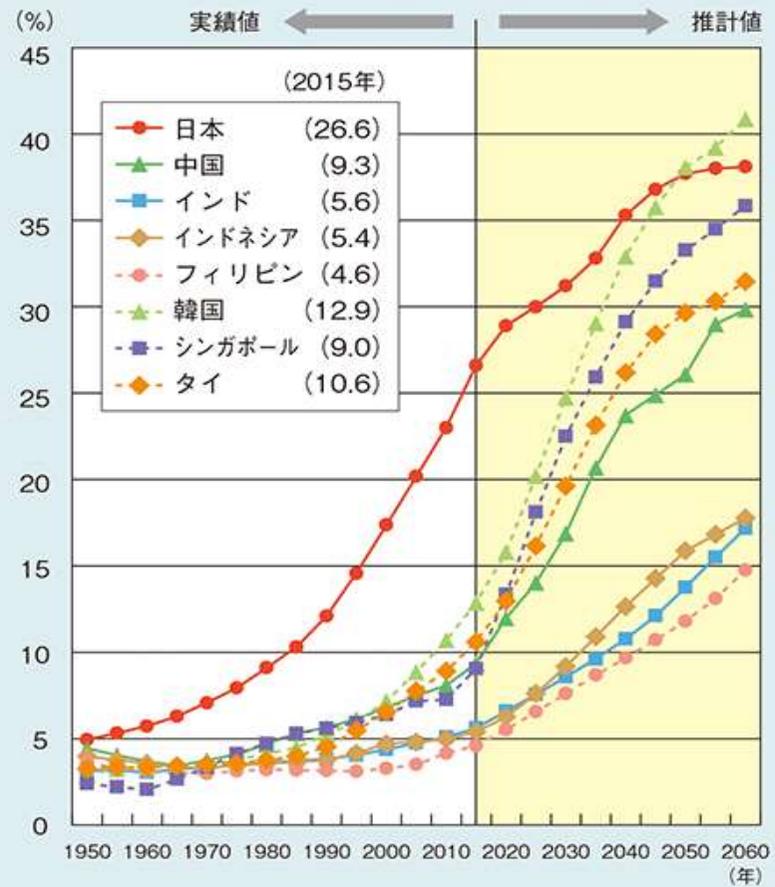
資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年4月推計) 中位推計」

図1-1-6 世界の高齢化率の推移

1. 欧米



2. アジア



資料：UN、World Population Prospects：The 2019 Revision

ただし日本は、2015年までは総務省「国勢調査」

2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果による。

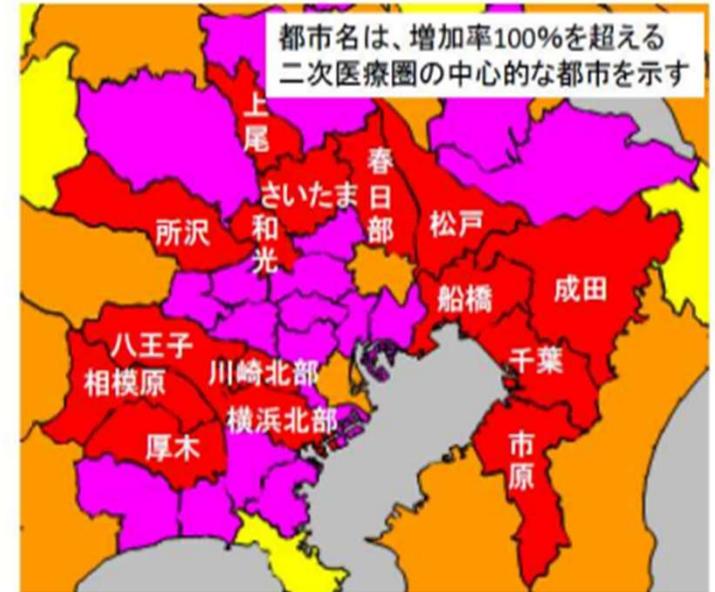
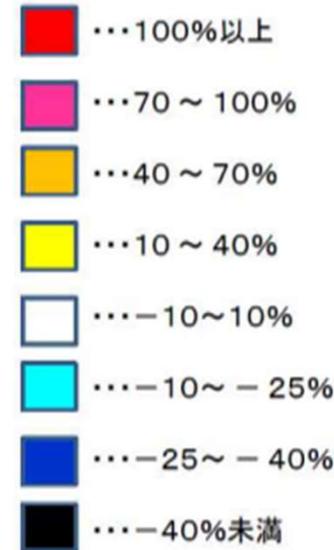
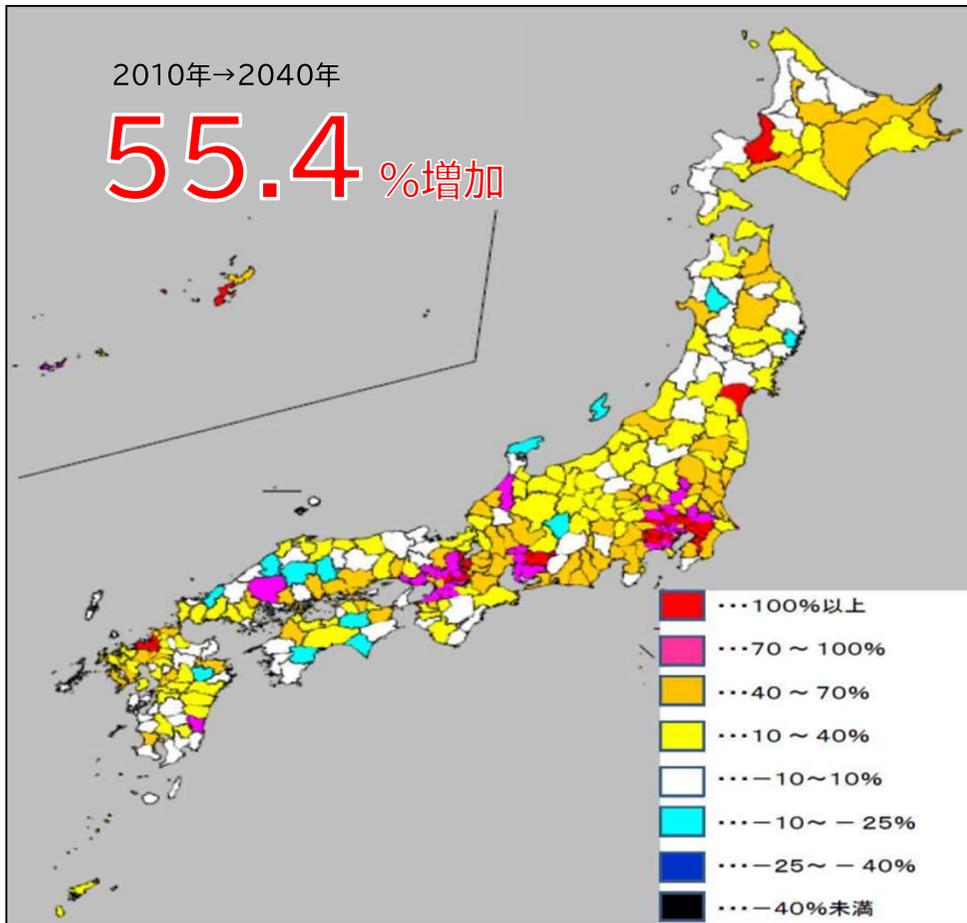
都道府県別の高齢者(75歳以上)人口の推移

	2010年時点の 高齢者人口(万人)	2025年時点の 高齢者人口(万人)	増加数 (万人)	増加率	順位
東京都	123.4	197.7	74.3	+60%	1
神奈川県	79.4	148.5	69.2	+87%	2
大阪府	84.3	152.8	68.5	+81%	3
埼玉県	58.9	117.7	58.8	+100%	4
千葉県	56.3	108.2	52.0	+92%	5
愛知県	66.0	116.6	50.6	+77%	6
佐賀県	11.4	14.3	2.9	+26%	43
高知県	12.2	14.9	2.7	+22%	44
山形県	18.1	20.7	2.6	+14%	45
鳥取県	8.6	10.5	1.9	+22%	46
島根県	11.9	13.7	1.8	+15%	47
全国	1,419.4	2,178.6	759.2	+53%	

【資料】2010年高齢者人口:「平成22年国勢調査」(総務省統計局)

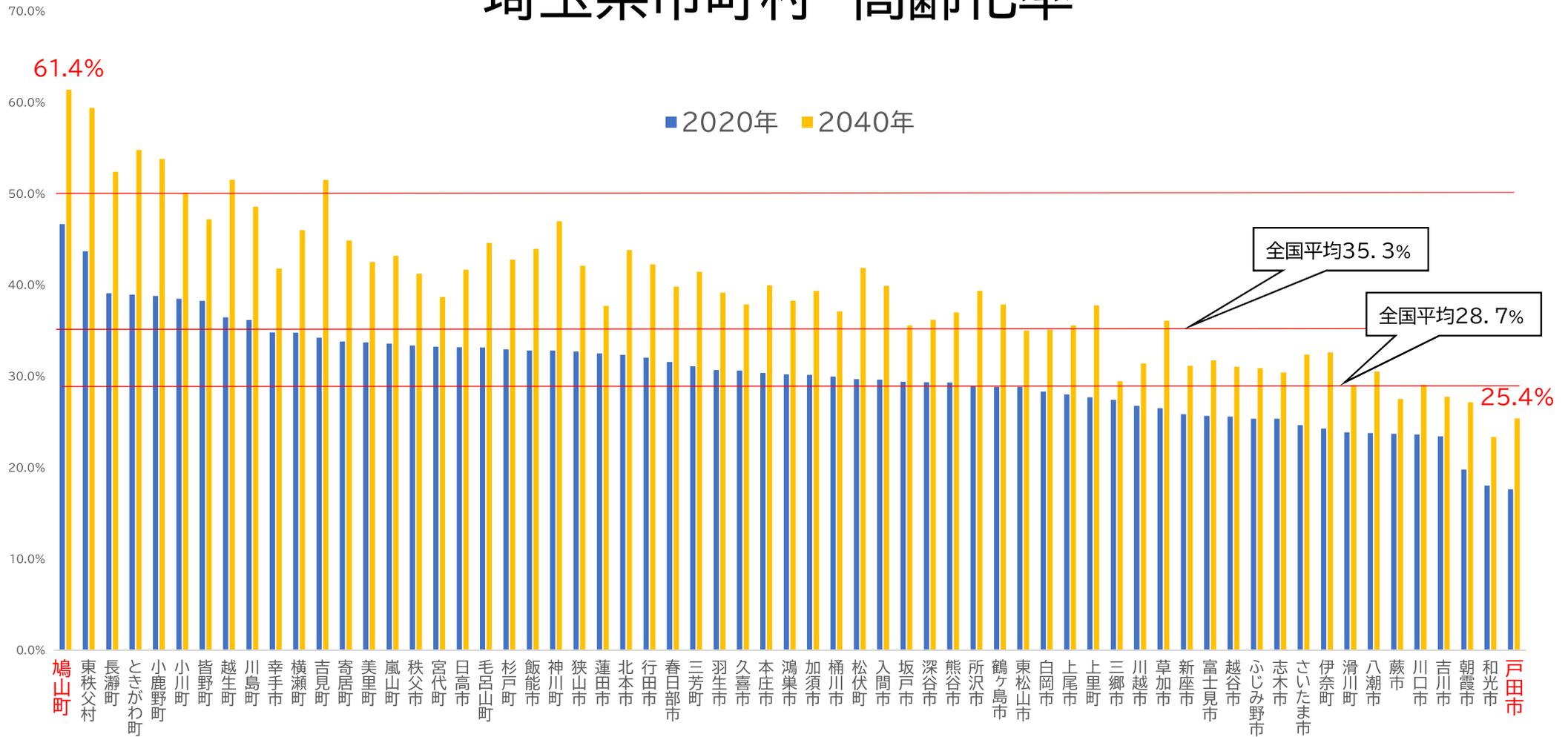
2025年高齢者人口:「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

2010年→2040年 75歳以上の増減率

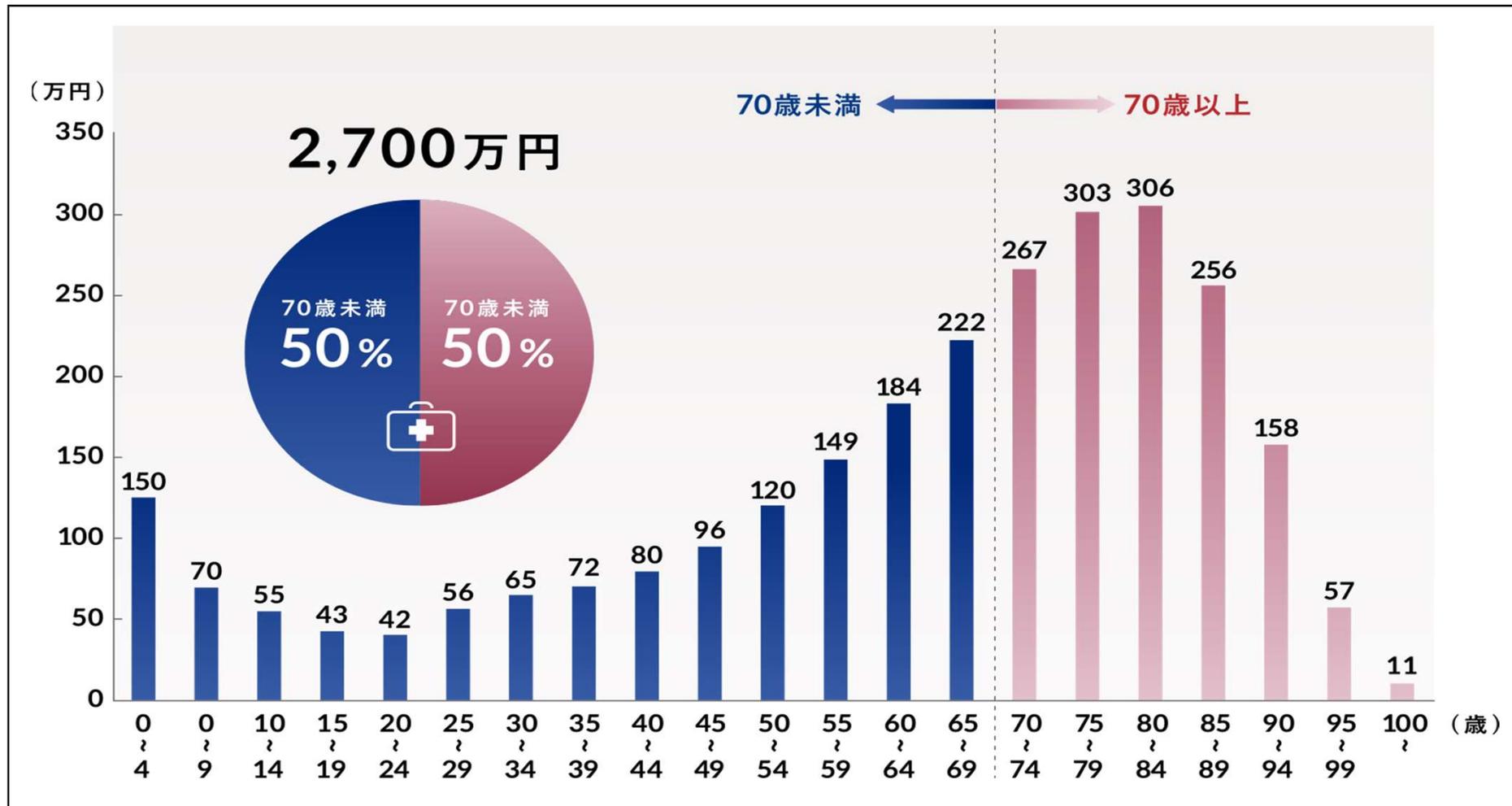


高齢者人口の偏在化

埼玉県市町村 高齢化率



生涯医療費の約50%が70歳以降で発生



出展:伊藤忠商事HPより<https://itochu-sumai.com/invest/column/>

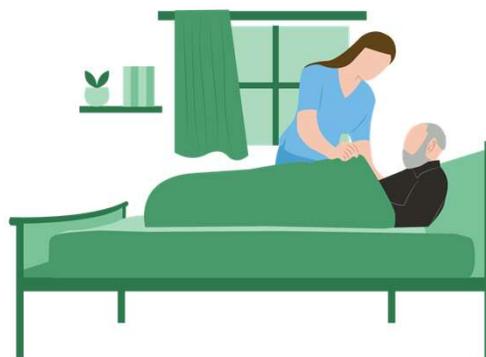
介護にはどれくらい費用・期間がかかるの？

月々の介護費用

平均

8.3万円

期間
5.1年



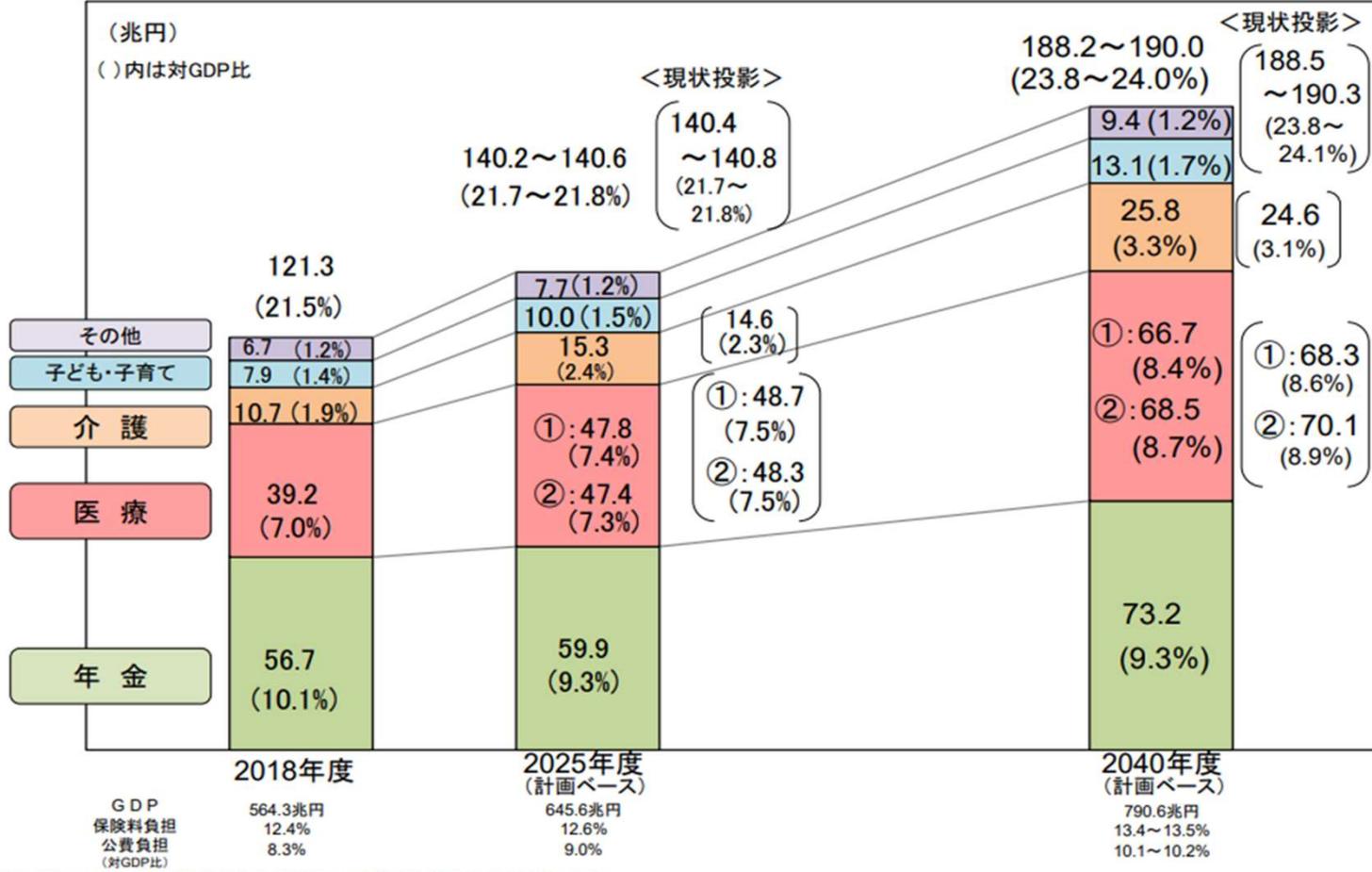
5年間の介護費用

約

500万円

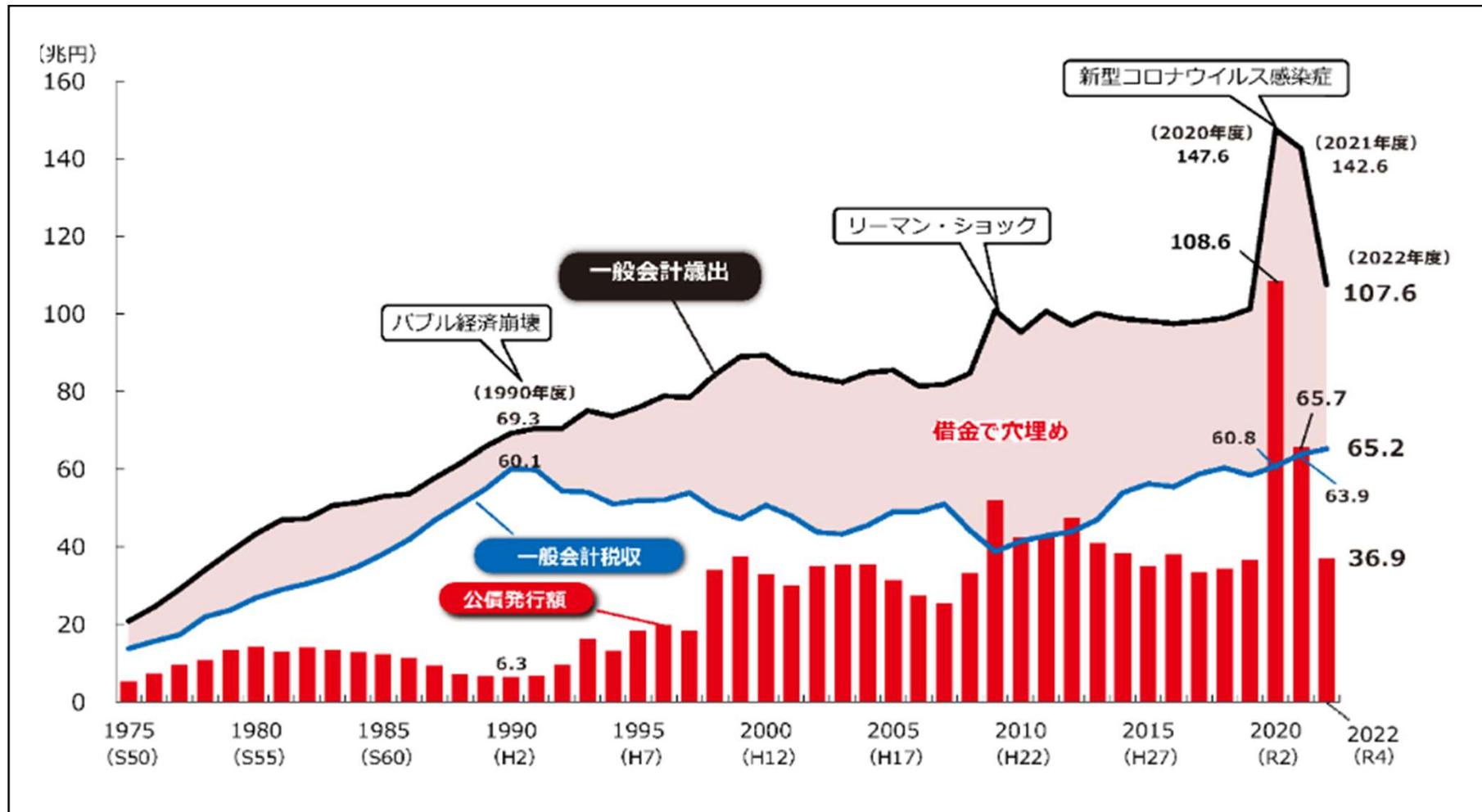
社会保障給付費の見通し

2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）－概要－（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日）より



(注1) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)示している。
 (注2) 「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。
 ※ 平成30年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の経費の仮定を使用。

コロナ対策などで歳出増、一方で税収は過去最高



出典:財務省HP

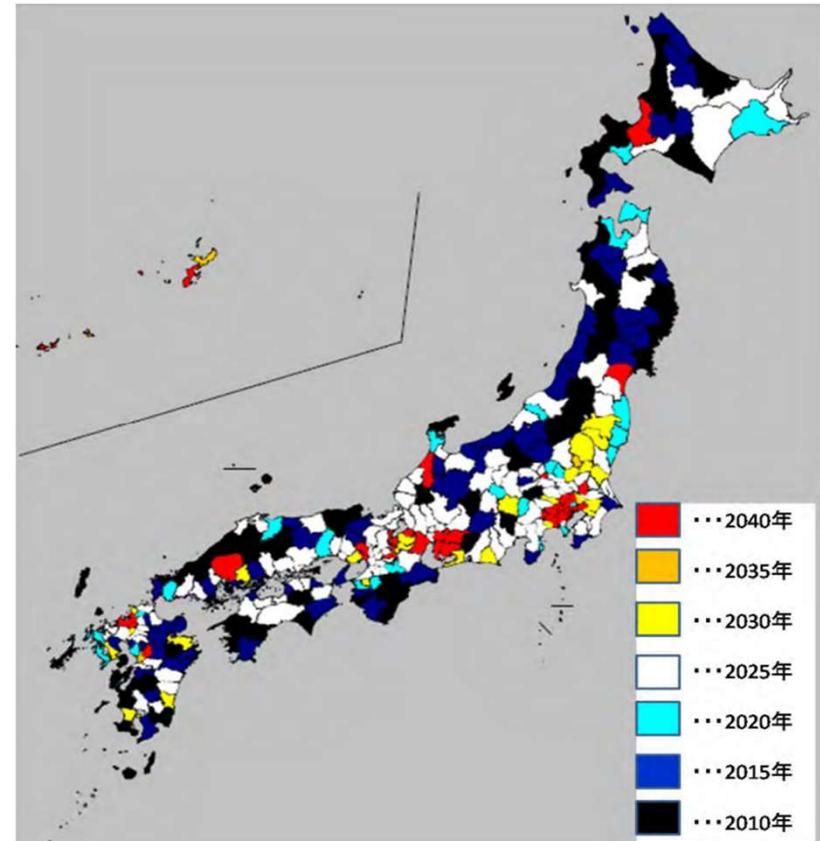
医療需要総量のピーク

地域により医療需要ピークの時期が大きく異なる

2040年に高齢化のピークを迎えるのは首都圏を始めとした大都市圏、地方ではピークを過ぎている



医療需要に対して
どう対応するのか？

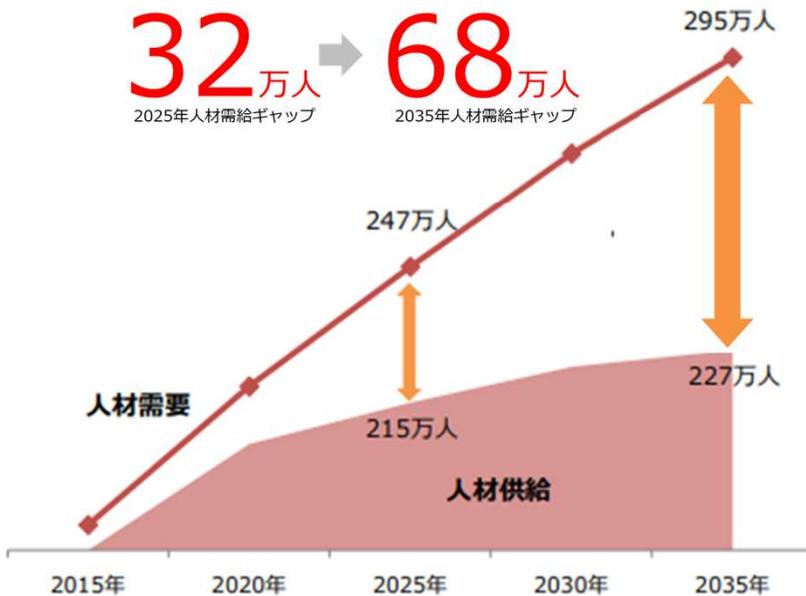


出典：社会保障審議会介護保険部会(第43回)第9回社会保障制度国民会議 資料(平成25年4月19日 第9回)<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000030swa-att/2r98520000030t1k.pdf>

介護人材不足はさらに進むのか？

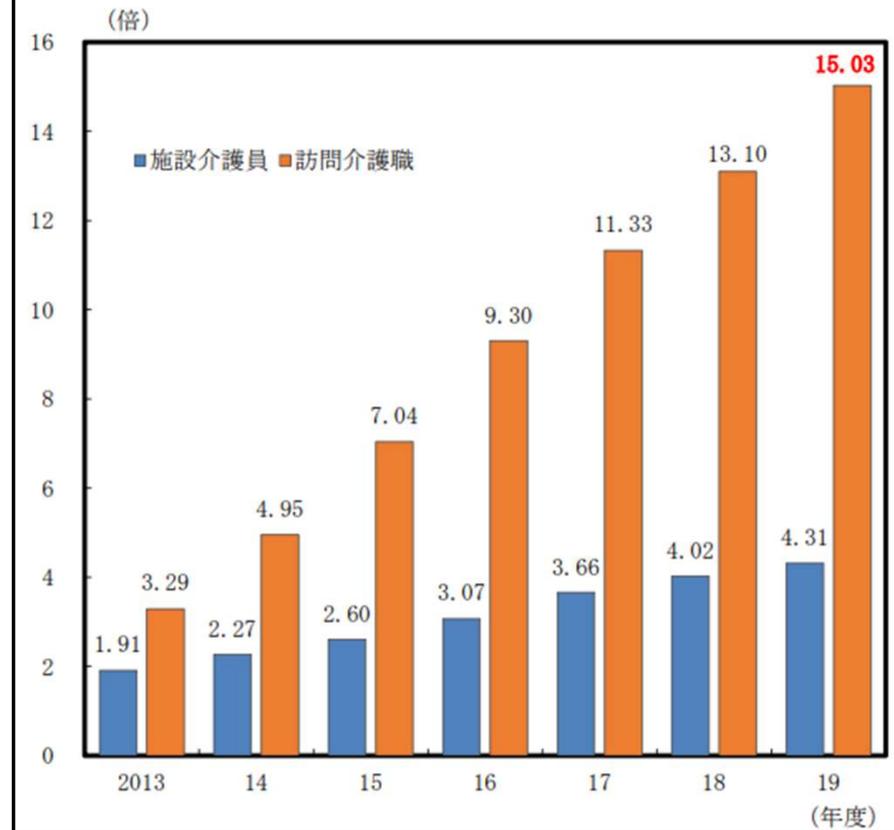
将来推計（介護職員の需給）

- 2035年時点の介護職員の需給について、一定の仮定を置いて推計。
- 高齢化による介護需要の増加等に伴い、介護職員が68万人不足する見込み。



出典：経済産業省「将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究会 報告書」（2018年4月9日）

(1) 介護サービス職員の有効求人倍率



出典：第182回社会保障審議会介護給付費分科会

この20年で何が起きたのか？



2030年・2040年の社会



新人教育・質について

職場・地域で求められる理学療法士の姿

理学療法士・作業療法士の需給推計について(案)

PT・OTの供給数は、現時点においては、需要数を上回っており、2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる結果となった。

供給推計 全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比(仕事率)を考慮して推計。

需要推計 ケース1、ケース2、ケース3について推計※

※ 精神科入院受療率、外来リハビリ実施率、時間外労働時間について幅を持って推計

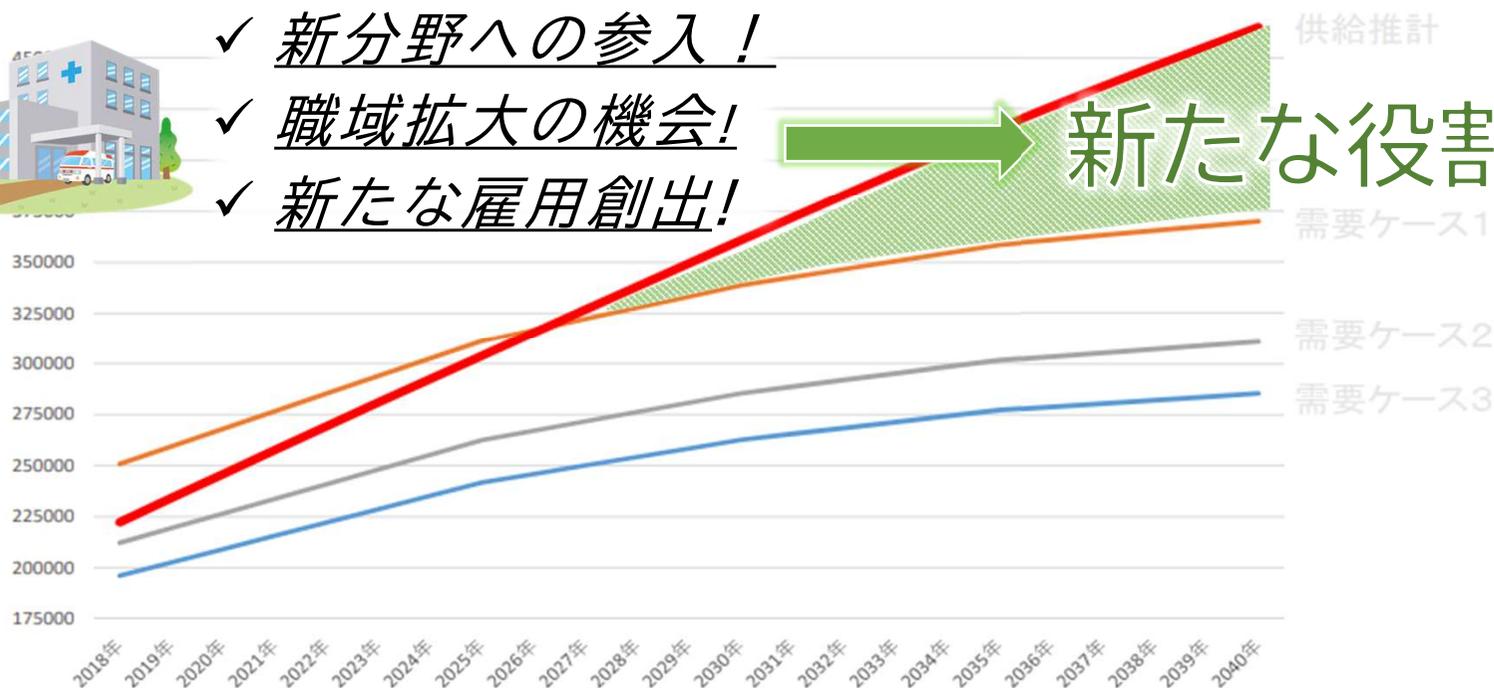
(人)



- ✓ 新分野への参入!
- ✓ 職域拡大の機会!
- ✓ 新たな雇用創出!



新たな役割



超高齢社会

75歳以上人口の
急激な増加

少子化

社会保障費の増大

全世代型社会保障制度

人生100年時代

VUCA時代

国民のヘルスリテラシー

高齢者の体力の向上

生産人口の減少

医療需要の増加

介護人材の不足

需要供給バランス

DXの推進



生産人口の減少

高齢者の体力の向上

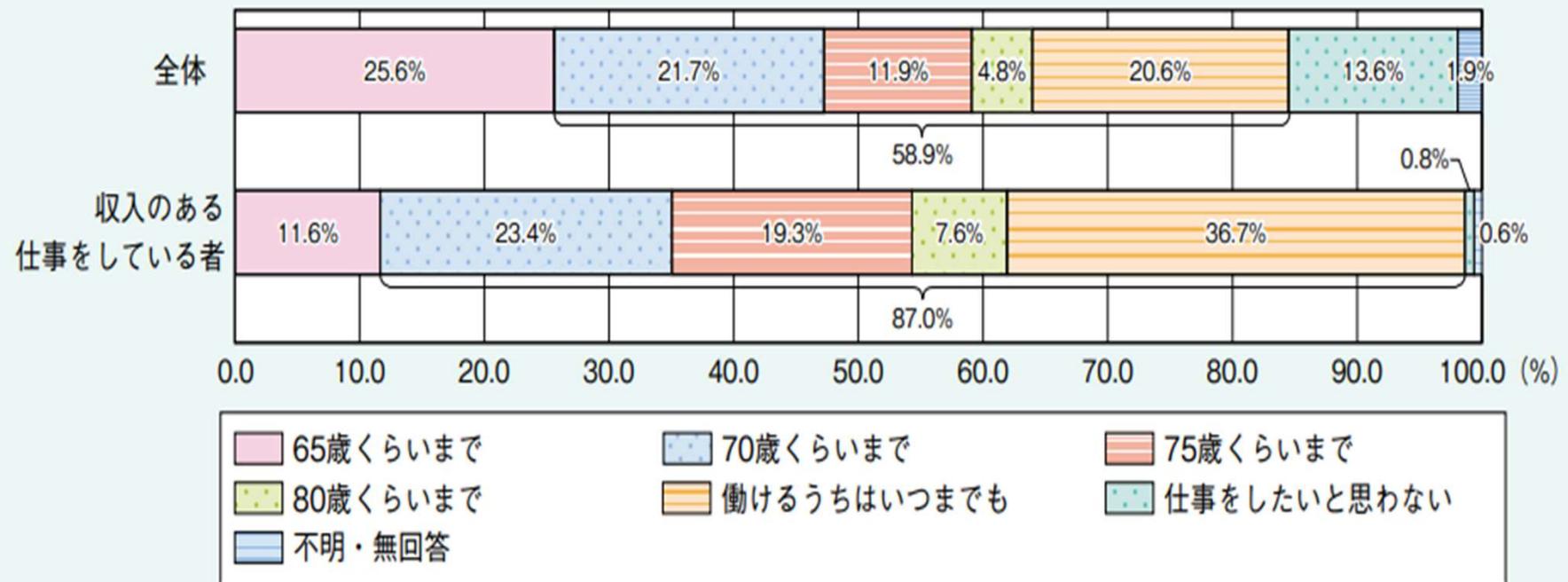
人生100年時代

全世代型社会保障制度



「働けるうちはいつまでも」 働きたい高齢者が約4割

図1-2-1-15 あなたは、何歳ごろまで収入を伴う仕事をしたいですか



出展: 令和4年版高齢社会白書

人生100年時代

高齢者の体力の向上

高年齢者雇用安定法 (改定 令和3年4月1日)

- ①65歳まで定年引き上げ
- ②65歳までの継続雇用制度の導入
- ③定年廃止

以上のうちいずれかを講ずることを義務づける

65歳までの実施率

99.7%

70歳までの実施率

25.6%

出展:厚生労働省令和3年「高年齢者雇用状況等報告」

- ①70歳までの定年引き上げ
- ②70歳までの継続雇用制度の導入
- ③定年廃止
- ④70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度の導入
- ⑤70歳まで継続的に事業主が自ら実施する社会貢献事業または、事業主が委託、出資(資金提供)等する団体が行う社会貢献事業に従事できる制度の導入

以上のうちいずれかの措置を講ずることを努力義務とする

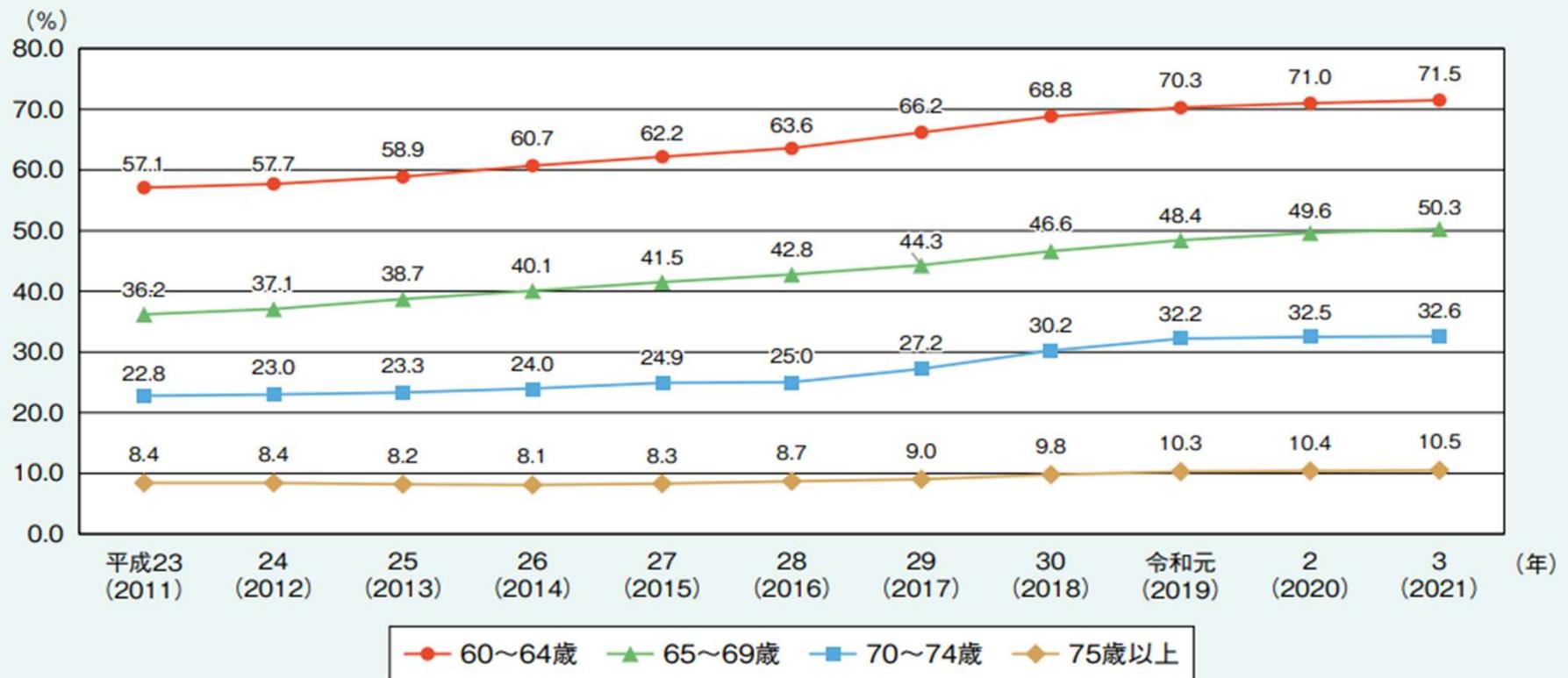
人生100年時代

全世代型社会保障制度



上昇する高齢者の就業率 70～74歳で3割強に

図1-2-1-12 年齢階級別就業率の推移



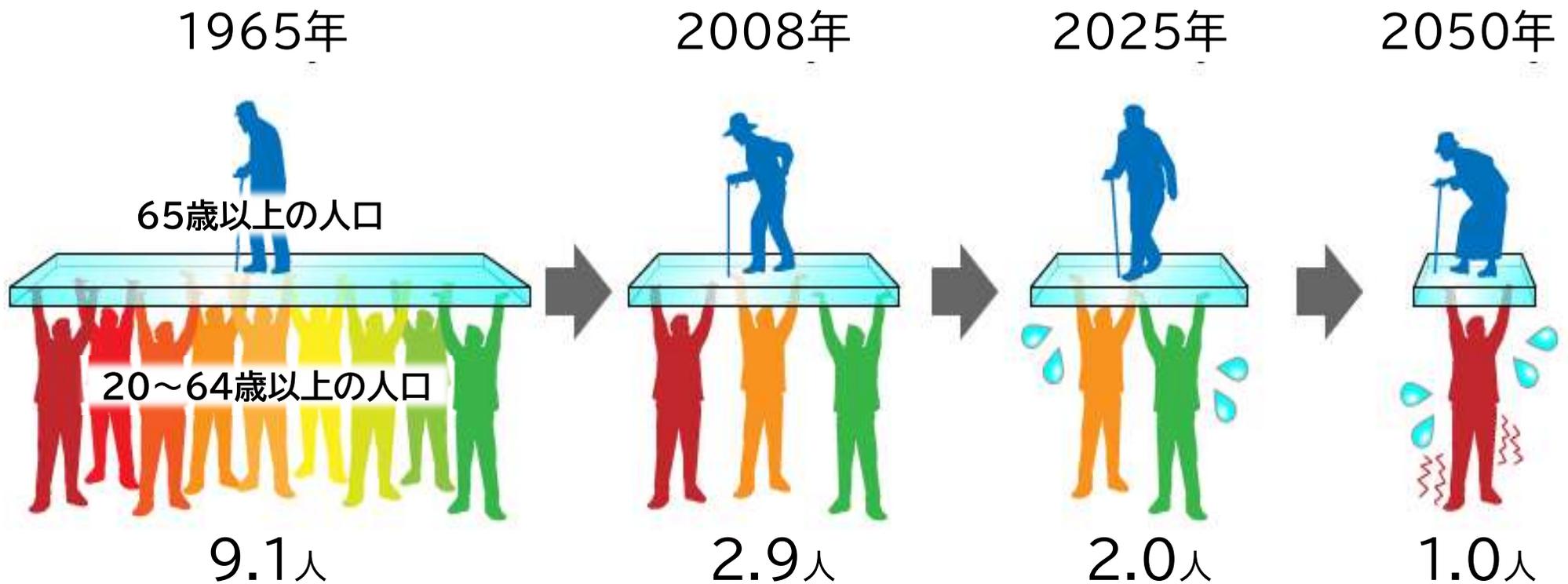
生産人口の減少

人生100年時代

高齢者の体力の向上

出展：令和4年版高齢社会白書

持続可能な社会保障制度に向けた社会問題



生産人口の減少

全世代型社会保障制度

高齢者の体力の向上



持続可能な社会保障制度に向けた社会問題



健康経営・ウィルビーイング・プレゼンティズム
生産性の向上・作業管理・復職支援



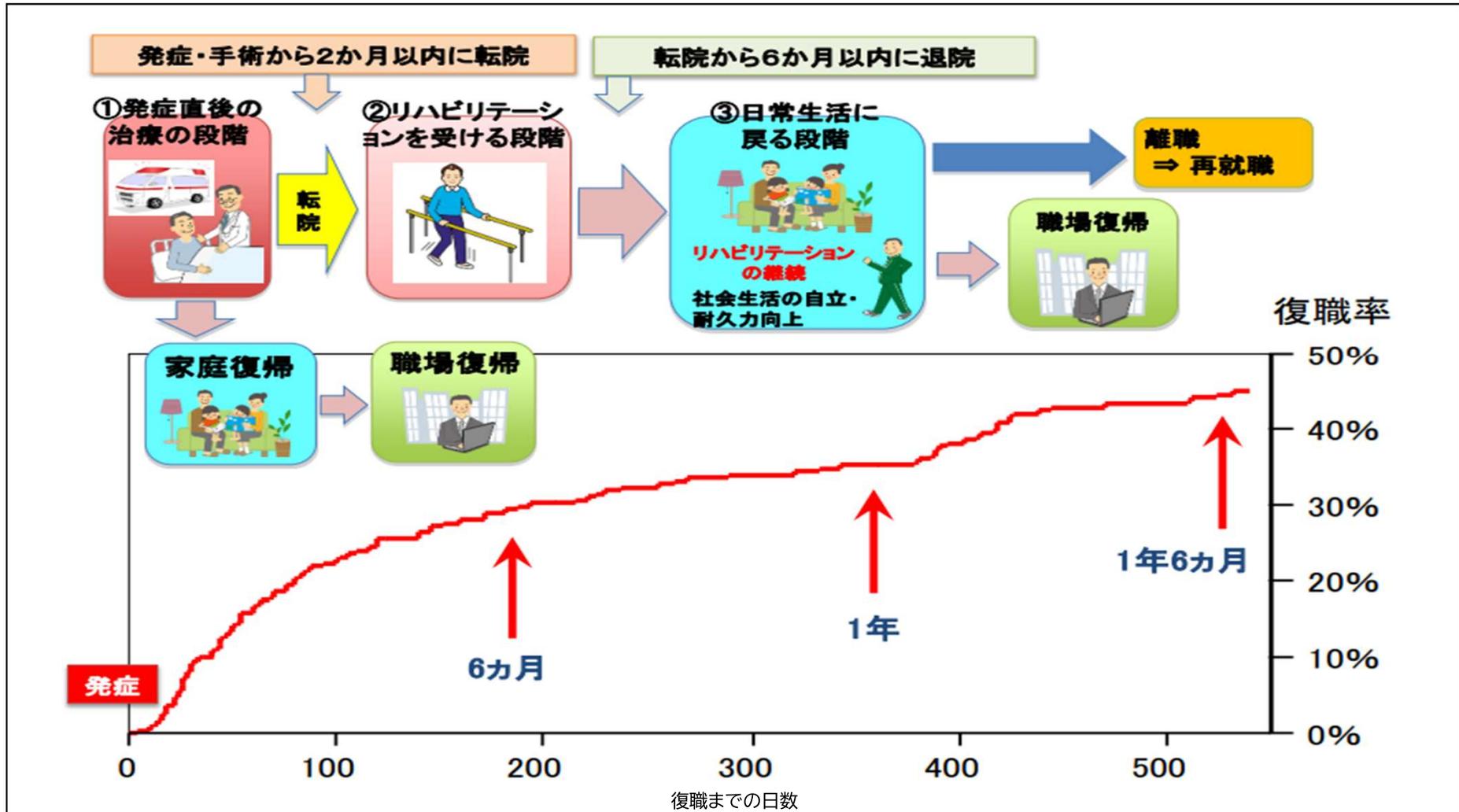
生産人口の減少

全世代型社会保障制度

高齢者の体力の向上



脳卒中発症後の経過と復職率のイメージ



出展: 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン 参考資料脳卒中に関する留意事項

パフォーマンス・スキル
環境整備・報酬
職場理解・健康状態



雇用側の課題

健康・体力が心配

66%



高齢者側の課題

出展：独立行政法人労働政策研究・研修機構「60代の雇用・生活調査」平成27年

パフォーマンス・スキル
環境整備・報酬
職場理解・健康状態

健康・体力が心配

66%



雇用側の課題

高齢者側の課題

理学療法士

出展：独立行政法人労働政策研究・研修機構「60代の雇用・生活調査」平成27年

理学療法士(あなた)の経験・スキル



理学療法士



社会課題

時代の変化に伴う多様なニーズ

医療計画における記載する5疾病及び6事業

<5疾病>

がん

脳卒中

心臓病

糖尿病

精神

<6事業>

救急

災害

小児

周産期

へき地

感染症

在宅医療

医療計画における記載する疾病及び事業の考え方

○ 5疾病の考え方

- ・広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病（医療法第30条の4第2項第4号）

具体的な考え方

- ・患者数が多く国民に広く関わるもの
- ・死亡者数が多いなど政策的に重点が置かれるもの
- ・症状の経過に基づくきめ細やかな対応が必要なもの
- ・医療機関の機能に応じた対応や連携が必要なもの

⇒現行の5疾病は、**がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患**（医療法施行規則第30条の28）

○ 5事業^(※) [救急医療等確保事業] の考え方

- ・医療の確保に必要な事業（「救急医療等確保事業」（医療法第30条の4第2項第5号）

具体的な考え方

- ・医療を取り巻く情勢から政策的に推進すべき医療
- ・医療体制の構築が、患者や住民を安心して医療を受けられるようになるもの

⇒現行の5事業^(※)は、**救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療**

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- **在宅医療**については、医療法第30条の4第2項第6号の「居宅等における医療の確保に関する事項」として医療計画に定めることとされている。

出展：厚生労働省 第8回第8次医療計画等に関する検討会（令和4年5月25日）資料1医療圏、基準病床数、指標について

循環器病対策推進基本計画案 概要

全体目標

「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。

(3年間：2020年度～2022年度)

<循環器病※の特徴と対策>

予防
(一次予防、二次予防、三次予防)

急性期

回復期～慢性期

再発・合併症・重症化予防

※脳卒中・心臓病その他の循環器病

個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃からの国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ② 救急搬送体制の整備 ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ⑤ リハビリテーション等の取組 ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ⑦ 循環器病の緩和ケア ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 ㉑ ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進 ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築 ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築 ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進 ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進 ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組 ▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進 ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備 ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進 ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進 |
|---|---|

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
 - ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
 - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

医療のDX化

首相官邸 Prime Minister's Office of Japan 日本語 総理の一日 官房長官記者

#新しい資本主義 #成長戦略

医療DX推進本部

更新日：令和4年10月12日 | 総理の一日

ツイート シェアする LINEで送る



ムーンショット計画

目標1

人が身体、脳、空間、時間の制約から解放された社会を実現



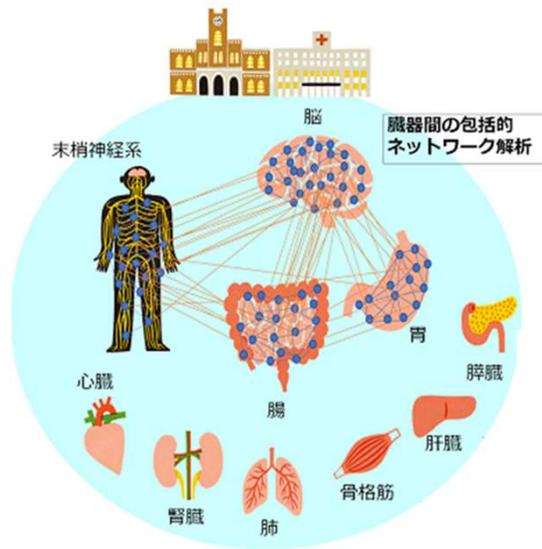
目標7

主要な疾患を予防・克服し100歳まで健康不安なく人生を楽しむためのサステイナブルな医療・介護システムを実現



目標2

超早期に疾患の予測・予防をすることができる社会を実現



目標3

AIとロボットの共進化により、自ら学習・行動し人と共生するロボットを実現



能動的・主体的なキャリアを歩むためには

1. 講義を聴いての感想や意見を共有しましょう！
2. 自分が理学療法士としての働く・活動する姿を想像しよう！
(働く環境、働き方等)
3. 想像した姿を実現するために、今からできる行動を考えてみよう！
(学校生活、実習、プライベート等)

新人教育について

7.5時間 × 21.5日 × 3年

5,805時間

良質かつ適切な医療

医療人・組織人

能動性 主体性

