



D-4理学療法士のための医療政策論

(2017年4月)

公益社団法人 日本理学療法士協会
生涯学習課

政 策

社会を効率よく機能させるためには、個人の利害を超えて公的に取り組むべき多くの課題があります。その課題を実践するためには、前提としての方針や行動プランが必要です。これが「政策」と言われるものです。

政策こそが医療制度や国民生活の基盤です。

2

政策形成

政策形成過程は、「課題設定」「政策立案」「政策決定」という3段階となります。

課題設定は、行政の主体的判断や社会的課題発生、有権者からの陳情・**職能団体の要望等**から始まります。

政策立案は、課題設定をうけて、政策の原案を作成する段階です。具体的な実現の可能性や法的課題等を含めて調整が行われ、**一番政治的な駆け引き**が行われます。

政策決定は、案から正式な政策へと承認される段階です。法案なら、議決等を意味しますが、**実質的には立案段階で決まっている**と言って過言ではありません。

3

リハビリテーションを考える議員連盟会長 衆議院議員丹羽雄哉氏と対談



4

リハビリテーションを考える議員連盟第3回総会



5

政策実施

政策が決定した後に、それが具体的に実施される段階です。しかし、実際の政策は具体性に欠けることが普通で、本来の政策目的を達成するためには、より具体的な施策や事業として落とし込むことが重要です。

また、政策の目的性と現実の違いが生じることは多々あり、常に柔軟に対応することが大切です。

6

第1回地域包括ケアシステムにおけるリハビリの在り方検討会



7

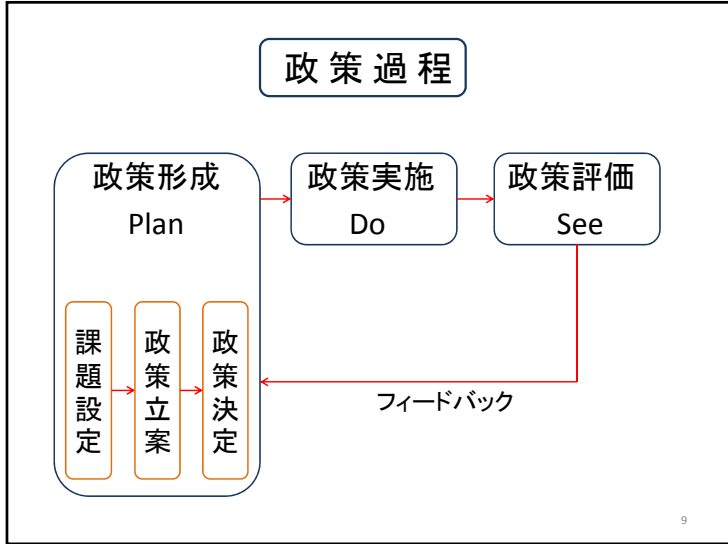
政策評価

政策が本来の目的を達成したか、実施の過程で問題はないのか、他により良い方法はないのか等、様々な視点からのチェックが必要です。それが政策評価です。

この評価が必要な理由は2つあります。1つは政策はやると決めることによって、実践前に状況が変わることがあります。2つ目は政策を実践することによって、現実社会が抱える本質的な課題が浮上する場合があります。

これらの場合、次の段階として、政策の見直しや新たな政策を考える必要性が出てきます。

8



立法の仕組み

10

政策の決め方

<議員提出法案>
有識者である国民や利益団体の活動によって、議員個人や政党の理解を得て、国会で政策を決定する方法を議員提出法案と言います。

<内閣提出法案>
社会が複雑になれば、政策形成には多くの知識や経験が必要となり、政策実施者である行政に知識や情報が集中します。その省庁から提出された法案を内閣提出法案と言います。

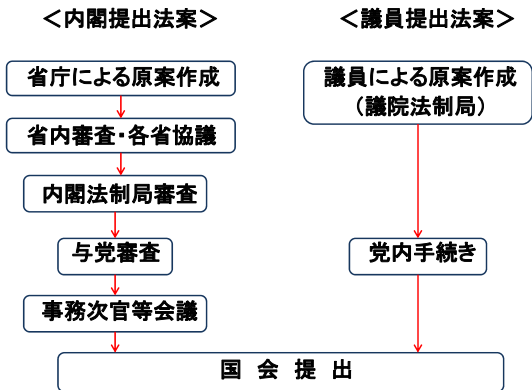
11

立法の仕組み

1. 政策と立法過程
実践される政策に、多くの国民が納得するためには正しい手続きが必要です。立法過程において、政策の正しさという正当性と、その政策を権威づける正当性が不可欠です。
2. 国会の政策決定
議員提出法案は、衆議院で20人以上、参議院で10名以上の賛成者が必要です。委員会提出法案もありますが、このいずれも、事前党内調整が必要です。
内閣提出法案は、省庁に加えて、有識者や利害関係者を交えた審議会等で、外部の意見を取り入れながら原案が作られます。

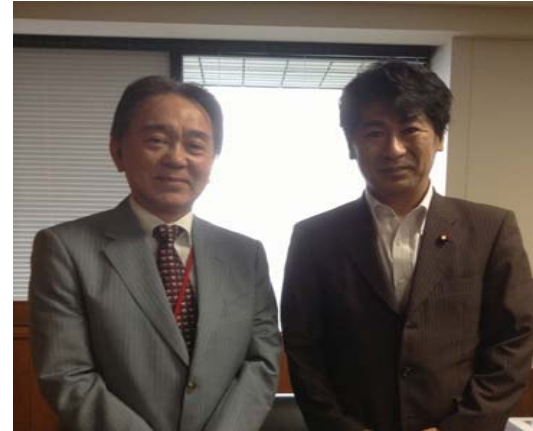
12

議員提出法案と内閣提出法案の流れ



13

田村厚生労働大臣への要望時写真



14

東京オリンピック担当大臣に要望活動を展開



15

政治過程

<説得過程>

政治過程とは、政策過程へ作用するパワーの論議です。つまり、いかにして既存の価値を配分、あるいは剥奪するかが課題であり、ここに妥協を前提とした説得過程があります。したがって、自らの利益の増大を図ろうとする人は、相対的に価値が下がる人への説得が必要となります。

<合意形成>

合意形成とは、立場の違いや意見の対立を乗り越える試みです。現実的には、妥協を前提とするために、合意の可能性は妥協の可能性に大きく依存します。これらを可能にするために、信頼性と正当性が必要となります。

16

政治的アクターと役割

1. 政治的アクター

政治過程に参加する組織や人を政治的アクターと言います。利益団体・政党・ジャーナリズム・シンクタンクが代表的なアクターです。

2. 利益団体の役割

共通の利益を実現するために組織化され、ともに行動する団体を利益団体と言います。この利益団体は、市民と政党をつなぐ働きをします。そこに、集票能力が加われば、そのパワーは高まります。

3. 政党の役割

政治過程で、最も力のあるアクターが政党です。最も重要な機能として、有権者と政治のコミュニケーションがあります。

17

政治過程と選挙制度

1. 政治参加と投票行動

私たちの直接的な政治参加として、選挙での投票行動があります。この有権者の投票行動が、政党の政策スタンスを変化させます。より多くの支持を得ようとするれば、政策を変更せざるを得ないのです。

2. 日本の選挙制度

比例代表制が、「鏡のように民意を反映する」制度であり、多数代表制が、「多数決の政治」と割り切った思想背景を伴う制度です。

選挙制度がうまく機能すれば、高質な政策を生み出すための政治が十分に機能するはずですが。

18

政治活動と選挙活動

政治活動

職能団体はそれぞれの課題等を共有する単一職種で構成されている以上、政治活動は団体活動の中核をなすものである。よって、公益社団法人が政治活動を行うことは当然です。

選挙活動

公示前の活動は、「後援会活動」で、立候補予定者の話を聞いたり、団体等の機関誌に経歴を紹介することができます。

公示以降の活動は、「選挙活動」となり、投票を依頼することが可能になります。戸別訪問以外は殆ど問題ありません。

19

日本理学療法士協会の歴史

20

(公社)日本理学療法士協会略年表

- 昭和40年 理学療法士及び作業療法士法公布
- 昭和41年 日本理学療法士協会結成
第1回全国理学療法士学会開催
第1回全国理学療法士研修会開催
- 昭和47年 厚生省が社団法人格の認可
厚生省将来の高齢社会にリハビリ推進方針
- 平成 2年 日本学術会議が学術研究団体として認定
- 平成 18年 診療報酬改定で大打撃
- 平成 22年 理学療法士の国会議員誕生
- 平成 24年 公益社団法人登記
- 平成 27年 50周年記念事業

21

日本理学療法士協会発会式



22

協会設立時からの組織目標

1. 4年制大学教育の実現
協会設立当時からの強い要望であるが、今日では3年制専門学校・4年制専門学校・4年制大学がそれぞれ3分の1をシェアしている。
2. 理学療法士による理学療法の業務独占
理学療法は、理学療法士にのみ占有されたものではなく、理学療法分野への他職種の進出が企てられている。
3. 理学療法士の開業権獲得
この時期における開業権はダイレクトアクセスを意味したが、最近では広義に解されている。

23

理学療法士に冬の時代到来

—平成18年診療報酬改定—

1. 総合リハビリの消滅
2. リハビリ料の大幅な引き下げ
3. 疾患別リハビリ料の導入による理学療法料消滅
4. 脳血管リハビリIIでの無資格者の点数化
5. 運動器リハビリへの「みなし理学療法士」の導入
6. 算定日数制限の導入
7. 早期加算の縮小

24

H22年度本会要望と改定内容の対比

本会要望	平成22年度改定
総合リハビリの創設	脳血管疾患等リハビリの評価の引き上げ
疾患別リハビリ料の統一	×
みなし理学療法士の縮小	運動器リハビリに充実した人員配置を評価
廃用症候群算定の継続	疾患特性に応じた評価
急性期リハビリの評価	早期リハビリ加算の引き上げ
リハビリスタッフの急性期病棟配置	×
回復期でのリハビリ実施単位数の下限設定	回復期リハ病棟における単位数の基準化
回復期リハビリ実施単位数7以上の評価	同上
回復期PT・OT・STの配置人員の見直し	土日対応と集中的リハビリの評価
算定日数超え月13単位の継続	介護への情報提供を条件に継続

25

新聞報道から見た22年診療報酬改定

朝日新聞「時時刻刻」(平成22年4月2日)

「日本理学療法士協会は、今回の診療報酬改定に向けて、リハビリ関連の増額を要望。ほぼ満額回答となった。」

26

平成26年度診療報酬改定

1. 急性期病棟における理学療法士配置の評価
 - ・予防理学療法の診療報酬上の初めての評価
2. 地域包括ケア病棟への理学療法士の専従配置
 - ・リハビリ料のまるめによるリハビリ料の自主化
3. 疾患別リハビリ料の引き上げ
4. 回復期病棟での入院時訪問指導加算の新設

27

社会変化と理学療法士

28

疾患構造変化と理学療法士

- <脳血管疾患等>
 - ・脳梗塞患者の救急搬送の改善によるt-Pa効果の拡大
 - ・難病に対する重点化と効率化政策
 - ・廃用症候群に対する過小評価
 - ・iPS細胞の臨床応用の拡大(脊髄損傷猿の実験応用)
- <運動器疾患>
 - ・TKA、腱板断裂等の日帰り手術
 - ・骨折に対する強力な内固定の進歩
 - ・iPS細胞の臨床応用の拡大
- <呼吸器・がん>
 - ・がんの5年以内の完全克服
- <心大血管>
 - ・iPS細胞の臨床応用の拡大

29

時代変化と理学療法士

- <2025年問題>

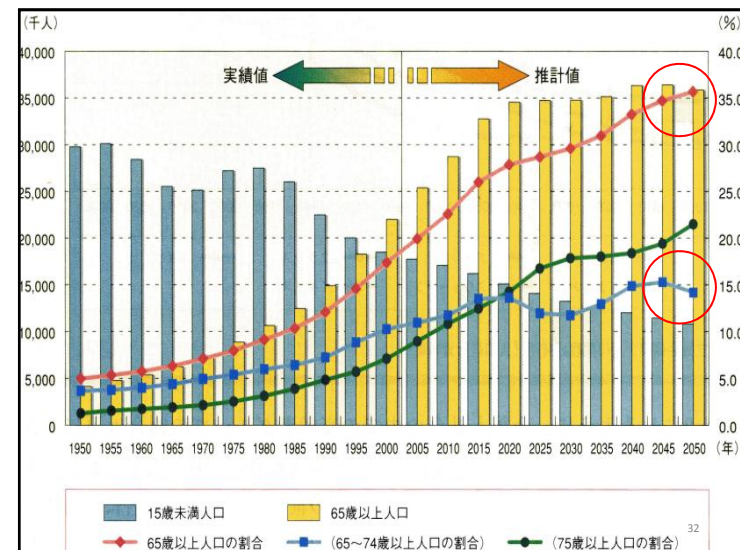
団塊の世代が後期高齢者になるのが2025年であり、その後の社会保障制度のあり方を含めた壮大な変革であり、理学療法士の位置づけに最大の努力が必要であり、その影響は2050年前後まで続くことが予測される。
- <2045年問題>

2045年以降は、団塊の世代が大きく減少を始め、少子高齢社会から少子社会へと進み、理学療法の対象者の激減が予測される。

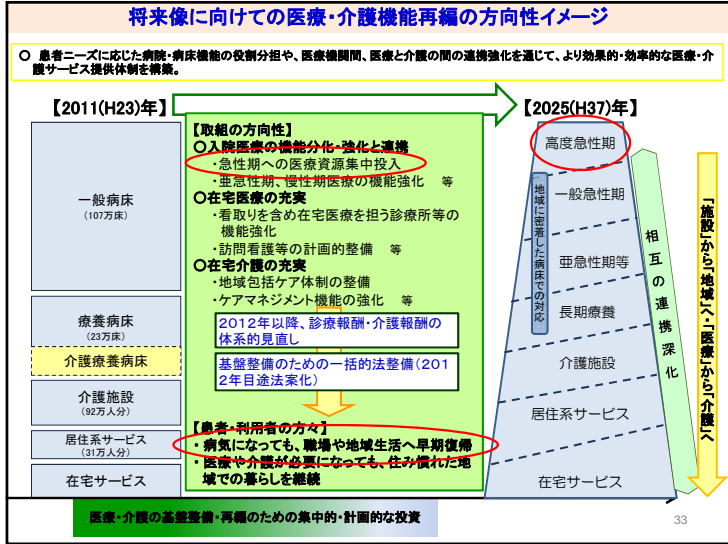
30

2025年 地域包括ケアシステム完成年度

31



32



「最も強いものが生き残るのではなく、
 最も賢いものが生き延びる訳でもない。
 唯一生き残るのは、変化できる柔軟性と
 変化する強い意志をもったものである。」

Charles Darwin and Handa

36