

# 理学療法士業務指針



公益社団法人日本理学療法士協会

2022年4月

## ○ 目次

1. 序文 .....	3
1) 業務指針の目的 .....	3
2) 質の向上 .....	3
3) 国民の医療・保健・福祉の増進 .....	3
4) チーム医療 .....	3
2. 責務 .....	4
1) 人間の尊厳と権利の尊重 .....	4
2) 平等（公平） .....	4
3) 研鑽 .....	4
4) 自己の品性 .....	5
3. 法令遵守・守秘義務 .....	6
1) 法令遵守について（理学療法士及び作業療法士法、関連法規） .....	6
2) 守秘義務（個人情報保護） .....	6
4. 理学療法の実践 .....	8
1) 理学療法の実践について .....	8
2) 医療保険、介護保険での理学療法業務の実践について .....	10
3) 医療保険、介護保険外での理学療法業務の実践について .....	11
5. 管理運営 .....	12
1) 管理運営 .....	12
2) 業務管理 .....	12
3) ハラスメント .....	13
4) 人事管理 .....	13
5) 設備・備品等管理 .....	14
6) 記録管理 .....	14
7) 医療安全・リスク管理 .....	15

## 1. 序文

### 1) 業務指針の目的

- 理学療法の対象は、社会状況の変化、患者や家族のニーズの変化に伴い多様化している。本業務指針の目的は、我が国の理学療法士を取り巻く現状に鑑み、理学療法士が行う業務の範囲と方法・留意点を簡潔に示し、理学療法士の資質の向上を図ることにある。
- 本業務指針は、日本理学療法士協会倫理綱領（令和元年）を基礎とし、理学療法士業務指針（平成 24 年）、理学療法士ガイドライン（平成 24 年）および理学療法士の職業倫理ガイドライン（平成 28 年）の重複した内容を整理し策定した。理学療法士ガイドライン、理学療法士の職業倫理ガイドラインは本業務指針に基づき、今後改定される。

### 2) 質の向上

- 理学療法士は、理学療法とリハビリテーション医療の知識や技術に関する情報収集はもちろん、関連する分野の知識等にも注意を払うなど、常に研鑽に励まなければならない。
- 理学療法士は、創造性に富みかつ可変的なアートとサイエンスに基づき対象者一人ひとり、および集団に対して理学療法を提供しなければならない。
- 理学療法士は研鑽を通じて、理学療法の質を向上させなければならない。

### 3) 国民の医療・保健・福祉の増進

- 理学療法士は、医療・保健・福祉の増進に寄与するため、患者および対象者には責任をもって理学療法を行う必要がある。
- 国民の医療・保健・福祉の向上に対する理学療法士の貢献は、関係職種からの理解と連携・協力のもとに行われる。

### 4) チーム医療

- 理学療法は、心身機能・身体構造の回復、改善を目指した治療から、生活（人生）の質（Quality of Life：QOL）を向上させる支援までを範疇とする。支援は当事者のみならず家族も対象として、他専門職とのチームアプローチによって実施する。

## 2. 責務

### 1) 人間の尊厳と権利の尊重

- 人間の尊厳には、生の尊厳と死の尊厳という二つの側面がある。人が生を全うするにあたって、自己の義務を果たし、人としてあるいは国民としての権利を行使することが基本的である。さらに、公共の福祉に反しないかぎりにおいて他者あるいは国家から自由であることが、人間の尊厳が守られるために重要である。
- 日本国憲法第二十五条第一項「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」、同第二項「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と規定されており、理学療法士はこれらが保健医療関係法規の基盤となっていることを理解する。
- 治療にあたっては自己決定権を特に尊重する。対象者が自己決定権を行使するには、治療に関する十分な理解が必要であり、そのため理学療法士は対象者の理解できる表現で十分な手続きをもって説明する義務を持つ。一方、疾病によっては判断能力に疑義を生じる場合もあり、支援しながら治療の方向性を決定する共有意思決定 (shared decision making) についても考慮されなければならない。
- 理学療法士は、生を全うした帰結として自然死があると認識する。すなわち単に生物学的な死を迎えるのではなく、親しい人々との別れの過程として死を迎えると理解して支援することや、出来る限り孤独のうちに死に直面せざるを得ない社会的死の状態とならないように支援することも業務に含まれる。

### 2) 平等 (公平)

- 世界人権宣言第一条「すべての人間は、生れながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等である」と謳われている。理学療法士は人権を尊重し、平等 (公平) であることに常に留意しなければならない。

### 3) 研鑽

- 理学療法士には、バランスのとれた知識と技術が求められる。もって対象者のそれぞれの課題を共有し解決する。また、これに必要とされる技術を研鑽し高い技能を身につける責務がある。

- 知識と技術を有効に活用するには、理学療法士と対象者の治療的信頼関係（レポート）が基盤となる。理学療法士は対象者の訴えを傾聴し（受け入れ）、適切な言葉を返し（反応）、苦しみや悩みに共感（内面化）する。
- 対象者のより良い理解には人生や価値観の理解が必要である。理学療法士は、対象者が育ってきた時代背景、社会的環境を積極的に学ぶ態度を持つ。
- 理学療法士は、症例報告、臨床研究に積極的に取り組み、医療およびその技術に貢献することを重要な責務として認識する。
- 後進の育成に関わることは専門職としての責務である。理学療法士は臨床実習指導などを積極的に行い、自己の研鑽を後進の育成に活かす。

#### **4) 自己の品性**

- 社会的道徳を守り、対人支援に従事する者として、その品位を守らなければならない。
- 自己の品位を貶める行為は、同時に理学療法士全体の品位を貶めることを理解し、品位の維持に務めなければならない。
- 理学療法士の社会的信頼は、対象者との信頼関係の基礎であることを忘れてはならない。そのためにも自己の品性の陶冶に努める。

### 3. 法令遵守・守秘義務

#### 1) 法令遵守について（理学療法士及び作業療法士法、関連法規）

- 理学療法士は、「理学療法士及び作業療法士法」（昭和四十年六月二十九日法律第百三十七号）および関連法規（医療法・医師法・薬剤師法・保健師助産師看護師法・義肢装具士法・臨床工学技士法等）の主旨を十分に理解・遵守した上で、その業務にあたる。
- 理学療法士及び作業療法士法第二条第一項「理学療法とは、身体に障がいのある者に対し、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」とされており、この対象、目的および手段においてこの定義に当てはまるものを理学療法行為とする。
- ここにいう身体に障がいのある者とは、永続的であるか一時的であるかを問わず、傷病ないしは先天的な異常によって心身機能になんらかの障がいを現に有する者はすべてこれに含まれる。
- 理学療法の業務は多岐にわたるが、うち医行為は医師の指示または管理のもとこれを行うことを遵守する。
- 対象者の拡大およびチーム医療の構成員として、その役割の拡大に伴い、理学療法士の業務範囲は広がっている。理学療法士はそれぞれの省令等に従いその業務範囲を更新する（例：予防領域での理学療法士の名称の使用等について厚生労働省医政局医事課長通知医政医発 1127 第 3 号）。

#### 2) 守秘義務（個人情報保護）

- 理学療法士の守秘義務は「理学療法士および作業療法士法第 16 条」および「刑法第 134 条」に定められる。
- その義務を果たすべき期間は退職後および免許取り消し・理学療法士としての登録抹消後においても継続する。
- 理学療法士は、対象者に関わる情報が安全・確実に保護されるよう、業務関係者・実習生・委託先をも含め十分に管理し情報の流出を防ぐ。

- 理学療法士は、対象者の氏名や住所および生年月日などの個人を特定する情報について、その意図のあるなしに関わらず漏洩が無いよう特段の配慮が必要である。
- 近年、特定の姿勢や動作、歩容等が個人情報とされるようになり、治療上収集した類似情報についても十分な管理が必要である。
- 理学療法士の守秘義務は、医療法の範疇にとどまらず、地域活動等に関与する関係者の個人情報等にもあてはまる。

## 4. 理学療法の実践

### 1) 理学療法の実践について

- 理学療法の実践は、対象者のニーズや社会情勢（疾病構造や社会保障制度等）の変化に対応する。
- 超高齢社会に、誰もが元気に活躍できる社会を実現するための理学療法を実践する。
- 理学療法士は対象者、家族、介護者、医療専門職、およびコミュニティの構成員と相互に影響する関係にある。理学療法士は、特有の知識と技術を用いて、基本的動作能力や生活（人生）の質を見極め、その実現可能性を判断し関係者と共有する。
- 理学療法士は、対象者の参加の制限、あるいは環境による障壁を克服し、障がいをも有しても最適な身体的、精神的、社会的、職業的、経済的に能力を発揮できることを目指すことで、家庭や職場などにおける社会参加を促し全人的復権を目指す。
- また、理学療法士の実践の範囲は、直接的な対象者への理学療法の提供に限定されず、公衆衛生やマネジメント、教育・研究、地域支援、災害支援等、経営も含まれる。
- 理学療法士が専門的に行う領域について
  - ・ 健康増進  
健康増進（Health promotion）とは、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」とされており、その目的は、人々が自身の健康の決定要因について主体的にかかわる機会を得て、知識を定着することにある。健康増進は、包括的な社会的プロセスのみならず、政治的プロセスをも表しており、個人のスキルや能力の向上に向けられた行動だけではない。社会的、環境的および経済的な条件の変化に向けられた行動も含んでおり、これはコミュニティに所属する人々の健康に対して影響を及ぼしている。健康増進とともに、それに関連する教育、コミュニティ開発、政策、立法および規制に対する取り組みは、非伝染性疾患の予防と同様に、伝染性疾患、傷害や暴力、精神問題の予防にも有効である。  
なお、増進（promotion）には、健康増進のほか、活動増進（activity）、機能促進（function）、自立促進（independence）、健康・幸福の増進（wellbeing）等を含む。
  - ・ 予防



予防 (prevention) とは、自立した生活を維持するために、最適な機能へ到達・回復をすること、機能障害、活動や参加制限を最小限にすること、健康を維持すること、それによる疾病や障がいの悪化予防 (重症化予防、介護予防など) や外傷の予防、適切な環境に調整することを目指した活動である。

一次予防とは、個人あるいは集団の健康問題の原因を発生前に避ける、あるいは取り除く行動であり、二次予防とは、治癒を促進したり、健康問題の広がりを減少あるいは防いだり、その長期的影響を減らすあるいは防いだりしながら、個人あるいは集団の健康問題を早期に発見する行動である。三次予防とは、機能回復や合併症削減により、既往の疾病の影響を減らすための行動であり、リハビリテーション医療の根幹を成すとの考え方もある。

- ・ 治療

治療 (treatment) とは、患者に対し、医師の指示の下に理学療法士により提供される技術の総体である。

- ・ 介入

介入 (intervention) とは、患者 (対象者) ・ 集団に対し、疾患 ・ 障がい ・ 予防 ・ 治療 ・ 解決のために対応することである。理学療法手段には運動療法、セルフケアや在宅管理のための機能訓練、職場 ・ 地域 ・ 余暇活動への統合、あるいは再統合のための機能訓練、適切な機器や道具の制作の提案と適用、物理療法等がある。

- ・ リハビリテーション

リハビリテーション (Rehabilitation) とは、それぞれの環境と相互に作用しながら、最適な (最善の) 機能に到達する、あるいは、機能を維持するために、障がいを持った、あるいは、障がいに陥りやすい個人を手助け (援助) するための一連の手段である。医学的リハビリテーション、教育的リハビリテーション (特殊教育、障がい児教育)、職業的リハビリテーション、社会的リハビリテーションの 4 大分野に分けられる。しかし、これら 4 大分野が有機的に結びついていなければ目標達成は不可能である。

- ・ ハビリテーション

ハビリテーションは、先天的に、あるいは、人生の初期に障がいを持った個人を機能を最大限発達するために手助け (援助) することを目的とする一連の手段である。

- 理学療法士は国家資格であり、その評価と予後に関する広範な知識は、治療の戦略を決定するための中核となる。理学療法の実践の内容は、健康増進、予防、治療 ・ 介入、リハビリテーション、ハビリテーションのどれに関係しているかによって異なるが、以下を専門的に実践する必要がある。

- ・ 患者（対象者）、またはグループのニーズの包括的な検査・評価
- ・ 検査・測定等による理学療法評価、患者（対象者）に関する臨床的判断
- ・ 障害診断、予後、計画策定
- ・ 理学療法士として治療プログラムの実施
- ・ 治療の結果を再評価
- ・ 自己管理のための指導
- ・ 専門知識の範囲内で相談を行い、患者（対象者）が別のサービス等に紹介される必要がある時期を決定

## 2) 医療保険、介護保険での理学療法業務の実践について

- 本邦においては、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けられる医療保険制度が実現され、さらに、高齢者にとって介護が必要になっても、住み慣れた地域や住まいで尊厳ある自立した生活を送ることができるよう、2000年に介護保険制度が導入された。
- 社会保障システムにおける公的保険理学療法業務の実践の範囲は、医療保険および介護保険制度における理学療法である。
- 具体的には以下の範囲において専門的な理学療法の実践およびチーム医療の実践、リハビリテーションマネジメント等を行う。
  - ・ 医療保険制度  
高度急性期、急性期、回復期（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟）、慢性期（療養病棟、介護医療院、特殊疾患病棟）、精神病床、感染症病床、結核病床、小児（病院・発達センター・療育センター等）、診療所（有床・無床）等における入院医療及び外来医療。
  - ・ 介護保険制度
    - <訪問型>  
訪問リハビリテーション、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問介護
    - <通所型>  
通所リハビリテーション、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護
    - <施設型>  
介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）、サービ

ス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

<その他>

居宅介護支援、地域包括支援センター、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、短期入所生活介護

### 3) 医療保険、介護保険外での理学療法業務の実践について

- 医療保険、介護保険外での業務の範囲は、障害者福祉や教育・研究、行政のみならず、生涯現役社会を実現するための予防（介護、転倒、認知症、フレイル等）や、健康増進・生活習慣病予防サービス（健康経営に資するヘルスケア産業等）などの多様な公的保険外サービスを含む。
  
- 具体的には、以下のような範囲において理学療法業務が実践される。
  - ・ 障害者福祉施設・事業所等  
障害者支援施設等、保護施設、身体障害者社会参加支援施設、児童福祉施設等、母子・父子福祉施設、老人福祉施設、障害福祉サービス事業所及び相談支援事業所、障害児通所支援事業所及び障害児相談支援事業所、その他
  - ・ 教育研究施設  
学校（大学、大学院、短期大学）教員、養成施設（専門学校）教員、研究施設、特別支援学校
  - ・ 行政・自治体・団体・機構等（病院・介護保険・障害者関連施設を除く）  
行政機関（国、都道府県、政令指定都市、市区町村）、保健所、市町村保健センター、地域包括支援センター、精神保健福祉センター、児童相談所、更生相談所、職業センター、社会福祉協議会、その他
  - ・ 法人本部等  
国、公的医療機関、社会保険関係団体、医療法人、社会福祉法人、個人、その他法人本部等
  - ・ 企業、起業、公的保険外（ヘルスケア産業・予防等）サービス  
ヘルスケア産業（健康保持増進、患者/要支援・要介護者の生活を支援するもの）、スポーツ関連、起業（経営者）、その他企業等

## 5. 管理運営

### 1) 管理運営

- 理学療法士の数は増加の一途をたどり、職域は拡大し、就労先も医療機関、介護保険サービス、予防事業など多様になってきている。それに伴い、理学療法士の業務も日常の臨床業務の他に、人事、他部門との調整、物品の保守点検等の管理・運営業務があり、近年それぞれの勤務環境に応じた管理・運営面での能力が必要とされている。
- 理学療法士の年齢構成、経験年数の構成から、中間管理職や管理職の役割を早い段階で担わなければならないことも多く、対象者への臨床実践能力を高めることとともに、組織内での管理・運営能力向上も重要である。
- 管理職ではない理学療法士は、管理職である理学療法士及び管理職的業務を遂行する理学療法士と協力、連携しながら全体としての理学療法業務の円滑な遂行を図らなければならない。
- 近年、人事管理及び経営管理的視点はますます重要となっており、対象者への理学療法サービスの低下をきたさないように管理・運営的視点で日常業務の点検と確認することが必要となる。

### 2) 業務管理

- 業務が、効率的かつ能率的に遂行されることを確保するための管理活動で、日常業務をルールに基づいて、正確に運営することをいう。
- 組織目標、課題を踏まえ、仕事に適切な目的を与える。
- 目標にしたがって、仕事の正しい進め方を計画し、指示し、計画通り進んでいるかを管理する。
- PDCA サイクル（「Plan（計画）」、「Do（実行）」、「Check（評価）」、「Act（改善）」）を繰り返すことにより、業務の改善や改革を図る。

### 3) ハラスメント

- 「悩まされること、嫌がらせ」を指し、種類はたくさんあるが、相手の尊厳を傷つける、不利益を与える、または相手を不快にさせたり、脅威を与えたりする行為であることが共通点で、たとえ悪意がなかったとしても、された本人が嫌な行為はハラスメントとみなされることがある。
  
- 厚生労働省などによって以下の3つについては、その条件などが定義づけられている。
  - ・ パワーハラスメント（パワハラ）  
職場の人間関係や職務上の地位などの優位性を利用して、同じ職場で働く人に対し、業務の適正な範囲を超えて、肉体的または精神的な苦痛を与えたり、職場環境を悪化させたりする行為。
  - ・ セクシャルハラスメント（セクハラ）、マタニティハラスメント（マタハラ）  
男女雇用機会均等法では、職場において、労働者の意に反して性的な言動が行われ、それを労働者が拒否したことで解雇、降格、減給などの不利益を受けることや、職場の環境が不快なものとなったために労働者が就業する上で支障が生じること。  
「拒否したことで解雇、降格、減給などの不利益を受けること」を「対価型セクハラ」、「職場の環境が不快なものとなったため、労働者が就業する上で見過ごすことができない程度の支障が生じること」を「環境型セクハラ」という。
  - ・ モラルハラスメント（モラハラ）  
身振りや文書、言葉や態度などによって、相手の人格や尊厳を繰り返し傷つけ、精神的な苦痛を与えること。
  - ・ アカデミックハラスメント（アカハラ）  
教育または研究上の優位な立場を利用した不当な言動により、相手に苦痛や不利益を与えること。
  
- 予防措置や対応については、厚生労働省のマニュアルやガイドライン、職場の就業規則等を周知し、理解を得ておくことが大切である。

### 4) 人事管理

- 「組織において、ある目的を達成するために従事する者を、効果的に採用・制御・統制しながら、運用管理していくための手続き」と定義される。
  
- 近年、働き方改革やワーク・ライフ・バランスが求められる中、働き方の処遇に関

して、個別対応も含めて、柔軟な対応が必要で、労働関連法規への対応も重要である。

- 理学療法部門では、理学療法士の採用・異動・評価に直接関与できているか、また、勤怠管理や定期的な健康診断の実施などの労務管理も必要である。

## 5) 設備・備品等管理

- 理学療法に使用される医療機器は使用目的により、評価用機器と治療・訓練用機器に分けられる。使用場面で分けると、運動療法で用いる機器と物理療法で用いる機器がある。また、理学療法評価・治療を発展させるための研究用機器も準備することが望ましい。さらに、理学療法学科学生や新人理学療法士の教育のための機器(例えば、スライド・プロジェクター等)を備えておくことも重要である。
- 機器管理の原則は、理学療法部門にある機器を分類し、それぞれの管理責任者を定めて部門内での日々の点検、および機器製作・納入業者による定期的な点検を行い、記録しておくことが必要である。さらに、その記録内容がスタッフ全員に熟知されており、管理責任者だけではなく、全員が機器管理に携わっているという認識を持つことが大切である。まず、使用機器の正常な作動なくしてはなされないものと考え、機器管理という仕事を重視する姿勢が必要である。次に、機器点検およびその記録は、医事的・行政的・法務的な観点から医療事故の防止および事故後の適切な処置において極めて重要なものであり、副次的業務ではなく主業務の一つとして業務体制に位置付けておく必要がある。
- 理学療法用機器は近年では高額かつ精密なものが開発されており、購入にあたっては、その維持費および専門技術者による点検・修理費も考慮して予算を立てる必要がある。さらに、取り扱いに際して高度な知識・技術を要するものについては、その納入・更新時に全員が十分な説明を受ける機会を設け、緊急時には専門技術者の支援体制を確立しておくことが望ましい。

## 6) 記録管理

- 理学療法士は、リハビリテーション・医療において医師より指示された対象者毎に記録を作成し、法令に則って適切に保存しなければならない。また、理学療法上必要な記録を整備保存することが必要である。

- 個人情報の保護に留意した記録管理の徹底が必要である。

## 7) 医療安全・リスク管理

- 診療の補助行為（医師が行うかあるいは医師の管理下に行われるのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為）に使用する機器の安全を確保することはもとより、治療行為を行う場の安全を管理し、治療対象の治療時における、疾患、障がいの特性よりもたらされる危険に留意し、事故の防止について配慮することが求められる。
- 十分な対策にもかかわらず発生してくる事故などの対処方法についても、あらかじめ検討しておくことが大切である。
- 一般に過失とは、不注意の為に違法な（危険な）事実の発生（または発生の可能性）を知らないで、その結果の発生を回避（防止）しない態度だといわれ、前者が結果発生の予見義務違反であり、後者が結果発生の回避義務違反である。この注意義務の基準は、通常一般の理学療法士の能力を標準にするものであるから、客観的注意義務といわれる。
  - ・ 治療機器の点検、保守、管理
  - ・ 治療場所の安全対策（整理、整頓、死角、床の滑り、取り付け機器、混雑度）
  - ・ 疾患、障がいの特性よりもたらされる危険、事故の防止（リスク管理）
  - ・ 緊急時の対応措置（連絡、処置）
  - ・ 事故についての報告様式の策定

2022年4月1日制定

公益社団法人日本理学療法士協会  
業務指針・ガイドライン検討委員会

≪作成協力≫

業務指針・ガイドライン検討委員会

委員長	高橋	仁美	(公立大学法人福島県立医科大学)
委員	和泉	謙二	(共立蒲原総合病院)
	國安	勝司	(川崎医療福祉大学)
	佐々木	嘉光	(公益社団法人日本理学療法士協会)
	藤澤	宏幸	(東北文化学園大学)
	四谷	昌嗣	(公立丹南病院)

(敬称略)