

日本理学療法士協会四十年史



2006

社団法人 日本理学療法士協会

日本理学療法士協会 40 年史

目 次

社団法人日本理学療法士協会設立 40 周年にあたって	
..... 社団法人日本理学療法士協会会長	中屋 久長 (1)
祝 辞	厚生労働大臣 尾辻 秀久 (2)
祝 辞	厚生労働省医政局長 松谷有希雄 (3)
祝 辞	日本医師会会長 植松 治雄 (4)
祝 辞	社団法人日本リハビリテーション医学会理事長 江藤 文夫 (5)
祝 辞	社団法人日本看護協会会長 久常 節子 (6)
祝 辞	社団法人日本作業療法士協会会長 杉原 素子 (7)
祝 辞	日本義肢装具士協会会長 栗山 明彦 (8)
祝 辞	日本言語聴覚士協会会長 深浦 順一 (9)
40 周年記念に対するメッセージ - 世界理学療法連盟 (WCPT) より -	(10)
40 周年記念に対するメッセージ - WCPT Asia Western Pacific より -	(11)
社団法人日本理学療法士協会・社団法人日本作業療法士協会	
設立 40 周年記念式典にご出席くださった関係団体	(12)
厚生労働大臣表彰を受けた日本理学療法士協会員	(13)
設立 40 周年記念式典 記念講演	
これからのわが国の理学療法士および作業療法士.....	東北大学名誉教授 中村 隆一 (14)

写真で見る 40 年の歩み	1
----------------------------	---

歴代会長の言葉	17
----------------------	----

流 れ.....	19
インタビュー	
日本理学療法士協会のめざすもの 新会長松村秩氏に聞く	20
経過処置と体育学部卒業者	22
“切磋琢磨”	23
リハビリテーションを推進してゆくもの	24
日本理学療法士協会創立 40 周年記念によせて	25

40周年に関する会員からの寄稿文 27

この10年間の歩み.....	29
地域リハビリテーションの拠点作りのパイオニアを目指して10年.....	30
インドネシア・ソロ CBR (地域に根ざしたリハビリテーション Community Based Rehabilitation) 海外技術協力プロジェクトに参加して.....	31
行政に奉職して.....	32
理学療法士が育つということ.....	33
第13回世界理学療法連盟学会の思い出.....	34

グラフ・数字に見る理学療法士の動向 35

世界理学療法連盟加盟国 (2005).....	37
理学療法士国家試験合格者累計, 協会員数, 協会組織率の推移.....	39
理学療法士養成施設数と理学療法士国家試験年間合格者数の推移.....	39
都道府県別協会員数 (対人口10万人比).....	40
協会員の所属する施設 (協会員数).....	41
協会員の所属する施設 (施設数).....	42
協会員の所属する施設の協会員数.....	43
協会員の年齢分布.....	43
都道府県士会の法人化状況.....	44
医療関連職国家試験合格者数の推移.....	45
医療関連職国家試験合格率の推移.....	45

10年間のトピックス 47

第13回世界理学療法連盟学会の開催.....	49
学術大会のオープン化, 名称変更.....	53
介護保険導入.....	56
診療報酬抜本的改定.....	64
理学療法士養成施設の急増.....	73
理学療法効果に関するプロジェクト活動について.....	76
理学療法週間.....	82
阪神・淡路大震災における巡回リハビリテーションチームの活動.....	85
中越大震災被災者への支援活動ー新潟県士会からの報告.....	88

協会の活動 91

協会のマスタープランについて.....	93
協会の生涯学習システムについて.....	95
理学療法士養成に関する変遷.....	100
協会の対外活動.....	104
協会の公益事業活動.....	112
協会の国際協力活動について.....	118
都道府県理学療法士会の活動.....	127
社団法人日本理学療法士協会 倫理規定.....	132
協会のシンボルマークについて.....	133
国・自治体等への要望書・請願書一覧.....	134
諸団体・学会への協賛・協力活動.....	137
日本理学療法士協会略年表.....	143

日本理学療法士協会要覧 161

日本理学療法士協会設立準備委員会.....	163
事務局の変遷.....	164
財務変遷.....	165
役員一覧.....	166
代議員一覧.....	167
各部各委員会 部長・委員長の変遷.....	172
都道府県士会長の变遷.....	178
都道府県士会員数の变遷.....	180
ブロック学会の変遷.....	181
学会評議員選考委員・学会評議員の変遷.....	185
日本理学療法学会大会の変遷.....	188
全国研修会の変遷.....	190
厚生労働省等主催の長期講習会等の変遷.....	192
各部・各委員会主催の講習会等の変遷.....	193
現職者講習会の変遷.....	196
協会出版物一覧.....	206
調査・報告書一覧.....	207
協会賞・協会栄誉賞受賞者一覧.....	210
賛助会員の変遷.....	213
40周年記念式典 運営委員会.....	214
理学療法士学校・養成施設一覧.....	215



社団法人日本理学療法士協会 設立 40 周年にあたって

社団法人日本理学療法士協会

会長 中屋 久長

本協会は昭和 41 年 7 月 17 日に僅か 110 名の会員で設立されました。大変な難産の末に誕生した理学療法士という新しい職種に対して、今後のリハビリテーション医療発展の力として大きな期待が寄せられました。平成 17 年 8 月現在の理学療法士免許登録者は、46,114 名です。因みに平成 8 年には 17,295 名であり、10 年間で 2.7 倍の増加です。昭和 41 年第 1 回国家試験合格者は 183 名、1 万人を超したのが、それから 25 年後の平成 2 年、その 7 年後に 2 万人、その 4 年後に 3 万人、さらに僅か 3 年後に 4 万人に達しています。この経緯からすると 4 万人になるまで 40 年、今後は 4～5 年で 4 万人の新しい理学療法士が誕生することになります。何れにしても急速な増加傾向です。

医療技術の発展、疾病構造の変化、国民の健康への関心及び意識の高揚、医療費の高騰、少子高齢化社会の到来等々社会の仕組みや情勢の変化がリハビリテーション医療・福祉のニーズを高め理学療法士需要を高めたと考えます。関連して大学や専門学校に応募する学生の意識の変化、学校の経営や財政・経済的戦略を包含しながら養成校が急増したことが理学療法士の急増の要因であると考えます。養成校は現在 186 校、1 学年定員 9,088 名で、大学 42 校、短期大学 2 校、4 年制専門学校 61 校、3 年制専門学校 80 校、私立学校が学校数で 83%、一学年定員で 93%を占めています。本協会員は、17 年 8 月現在 38,498 名、勤務する施設数は 12,906 施設です。医療機関に 28,665 名、74.5%、医療福祉中間施設に 3,313 名、8.6%、福祉施設に 1,038 名、2.7%、教育・研究施設に 1,493 名、3.9%であり、特筆すべきは理学療法士養成施設勤務者が 1,341 名と教育・研究領域の 90%を占めていることです。行政機関には、368 名、1.0%、保健（健康産業等）100 名、0.3%、その他、7.9%です。さらに平均年齢は 31.9 歳で 40 歳以下が 85%を占める大変若い集団です。これから先の 40 年は全く今までの流れと異なり厳しい状況になるか、またその状況下に活路を開き自律性のある専門職として位置付くかは、国の社会保障制度の方向性と協会の活動や個々の理学療法士の知識・技術、専門性及び思想と哲学に委ねられているとって過言ではないと思います。

国が進めるヘルスプロモーションも理学療法士が最も専門とする領域であり、卒前教育、卒後教育に取り入れ、ヘルスプロフェッションとしての位置づけを確立すべきと考えています。

祝 辞

厚生労働大臣

尾辻 秀久

社団法人日本理学療法士協会の設立 40 周年にあたり、一言お祝いの言葉を申し上げます。

はじめに、貴協会におかれましては、設立以来、会員の皆様の御努力により年々発展を遂げ、国民の健康の確保に大きく貢献してこられたことに心より敬意を表します。

今日、我が国では、急速な少子高齢化、国民の生活や意識の変化等大きな環境変化の中にあり、国民皆保険制度を堅持しつつ、制度を持続可能としていくため、医療制度の構造改革が課題となっております。

このため、厚生労働省においては、患者と医療関係者の信頼関係の下、予防から治療までのニーズに応じて、安全・安心で質の高い医療サービスが提供される患者本位の医療の確立のため、平成 18 年に向け医療提供体制の改革の検討を進めており、去る 10 月 19 日には、厚生労働省として、国民各層の幅広い議論に資するため、医療制度構造改革試案を公表したところであります。

この改革では、医療機能の分化・連携を推進し、急性期から回復期を経て在宅療養への切れ目のない医療の流れをつくり、患者の方々ができる限り早く、住みなれた地域での日常生活に復帰できるようにすることにより、患者・国民の生活の質の向上させることを柱の一つとしております。

こうした中で、リハビリテーションを適切に行うことは重要なポイントであり、理学療法士の担うべき役割やこれに対する国民の期待はますます大きくなっていくものと思われれます。

理学療法士の皆様におかれましては、これまで培ってこられた信頼を基礎として、今後とも一層の研鑽を積まれ、国民の保健衛生の向上に寄与していかれることを期待しております。

最後に、貴協会のますますの御発展と皆様の御活躍を祈念いたしまして、私のお祝いの言葉といたします。

祝 辞

厚生労働省医政局長

松谷 有希雄

社団法人日本理学療法士協会が設立 40 周年を迎えられましたことに、心からお祝い申し上げます。

貴協会におかれましては、昭和 41 年の設立以来、長年にわたり理学療法の普及発展、国民の保健衛生の向上に大きく貢献してこられました。これまでの関係者の皆様の並々ならぬ御尽力に対し、改めて敬意を表します。

顧みますと、昭和 40 年に理学療法士及び作業療法士法が制定され、我が国の理学療法の礎が築かれ、その翌年に貴協会が設立されました。それ以来、貴協会におかれては、理学療法士の学術技能の研鑽や人格の陶冶に資するための学会、研修会、講習会等の開催をはじめ、理学療法士養成機関と連携した教育向上や調査研究等の各種事業を展開し、今日の理学療法の地位を確立してこられました。我が国の理学療法の発展における貴協会の果たした役割は多大なものであったと言えます。

近年、国民の健康に対する意識が高まり、保健医療サービスへの需要が多様化、高度化する中で、理学療法の果たすべき役割やこれに対する紺民の期待はますます大きくなってきております。

我が国の理学療法が今後とも国民の期待に応えていくためには、理学療法に直接携わっておられる皆様の常日頃の自己研鑽が不可欠であり、それらを通じて質の高い医療サービスが提供されることを心より御期待申し上げますとともに、理学療法の一層の発展につながることを願う次第であります。

終わりに、貴協会のますますの御発展と皆様の御健勝、御活躍を心から祈念いたしまして、私のお祝いの言葉といたします。

祝 辞

日本医師会

会長 植松 治雄

日本理学療法士協会が設立 40 周年を迎えられ、ここに記念誌を発刊されますことを心からお慶び申し上げます。

理学療法士及び作業療法士法が、昭和 40 年に制定されましたが、これを受けて、日本理学療法士協会が昭和 41 年に設立され、今日まで、リハビリテーション医療の一翼を担って学術的にも社会的活動においても多大な貢献をされて来られました。このご貢献・ご尽力に対しまして衷心より敬意を表します。

理学療法士と作業療法士は、一つの法律で規定されており、同時に協会を立ち上げられ、まさに兄弟関係にあります。これからも、互いに協力され、かつ、切磋琢磨されることを期待しております。

法律では、理学療法は、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わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えること、と定義されていますが、ご承知のように、我が国は今、高齢社会が進行中であり、高齢者等のお一人お一人が自立し、地域社会に積極的に参加できるよう、地域で支援していく体制を確固たるものにする必要があります。その中で中心的役割を担うのが皆様方です。医療施設においてだけではなく、高齢者の住み慣れた地域における日常生活においてもリハビリテーションが重要であることは、言うまでもありません。

このように皆様方の職務に期待するところが大きいですので、現在、医療制度改革が検討されていますが、その結果としてどのような体制になろうとも、これからも弛まない資質の向上と研鑽を重ねられ、国民の期待に応えていただくよう、お願いいたします。

おわりに、日本理学療法士協会のますますのご発展を祈念いたしまして、お祝いのご挨拶といたします。

祝 辞

社団法人日本リハビリテーション医学会

理事長 江藤 文夫

社団法人日本理学療法士協会ならびに社団法人日本作業療法士協会の設立 40 周年を心よりお祝い申し上げます。

日本リハビリテーション医学会は昭和 38 年に設立されましたが、その同じ年にわが国最初の理学療法士、作業療法士の養成校が開校され、理学療法士、作業療法士の養成を待つて本格的なリハビリテーション医療の提供が可能になりました。当時は、正式の資格を持つ指導者がわが国にはいないために、在日米国人や英国人の中から有資格者を探しだして教師になっていただき、英語による教育が行われ、まさに蘭学事始的な状況にあったとうかがっております。以来、わが国の医療ニーズに応じて着実に発展し、数年後には年間 1 万人近くの有資格者を生み出すまでに至りましたことは、両協会の日ごろの努力の賜物であり、衷心より敬意を表するものがあります。

わが国ではリハビリテーション医療の展開にあわせて理学療法士や作業療法士の養成が促進されてきましたが、それぞれの職種誕生の背景には歴史的に固有の側面があり、それぞれ国際的な活動と連動して個別性が強調されることは自然の成り行きと思われます。医学の進歩により救命、延命技術の飛躍的拡大をみた現代医療で、延長された生命の年数に充実した生活を付加することが重要な医学的課題として認識される中で、リハビリテーション医学が確立され、その医療を担う中核的専門職として両職種が急成長したことも事実と思われます。わが国では両者の資格制度が機を一にして制定されたことは象徴的でもあります。医療技術の進歩と市場の拡大に伴い医療職が専門分化することで、近親の専門職ほど、差を強調して両者の敷居を高くしがちであります。救命だけでなく障害からの生活の救出を目指すリハビリテーション医療の中核的専門職として、これまで以上に両者が協調して発展されることを願います。

近年、リハビリテーションに対する社会的認知度は高まってきましたが、一方で医療や福祉に対する公的支出を削減し抑制しようとする政策があらわになりつつある今日、社会的弱者の生存権や個人の健康権への保障は不安にさらされようとしています。この社会経済情勢の中で分化の促進された診療科や専門職が自らの集団の利益を主張して競うことは患者や障害者を益するものではありません。リハビリテーションの対象は肢体不自由などの身体障害、知的障害、精神障害などに分類されてきましたが、いずれもその個人の生活活動が制限され、社会参加が制約されることで総合リハビリテーションの取り組みを必要とするものであります。日本リハビリテーション医学会はリハビリテーション科専門医の質の一層の向上に努めるとともに、臓器別専門診療科の医師へのリハビリテーション知識と技術の普及も視野において活動の展開を図ることを心がけています。そのためには、理学療法士、作業療法士両協会の組織拡充、教育と研修、研究活動の発展の成果にも大きな期待を寄せるものであり、これまで以上に協力を惜しまないものであります。われわれは協力して課せられた責任と社会的要請の意義を十分自覚し、これに答える努力をしなければならないと考えます。

終わりに、本日一堂に会された皆様のご健康を祈念いたしますとともに、今後も一層ご活躍され、両協会がますます発展されますことを期待して祝辞とさせていただきます。

(平成 17 年 10 月 28 日 記念式典祝辞より)

祝 辞

社団法人日本看護協会

会長 久常 節子

社団法人日本理学療法士協会が設立 40 周年を迎えられるにあたり、心からお祝いを申し上げますとともに、専門職団体として発展してこられたこの 40 年間の貴協会ならびに会員の皆様の歩みに、ともに保健医療福祉を支える看護職団体として、深く敬意を表します。

わが国は今、かつてどの先進諸国も経験したことの無い速さで、超高齢社会、少産多死社会に突入しつつあります。かつての「成長」が基本的な価値であった時代とは、異なる価値観に基づいた社会のありよう、そして保健医療福祉のありようへの転換を、いやおうなしに迫られています。

この時代にあって、「リハビリテーション」の概念は、単に身体的な機能の回復を目指すのみならず、人々の生活と人生の再構築を手助けするという、より深く重い意義を持って捉えなおされつつあると認識しております。その根底にある価値観を、看護もまた、共有しております。

病院・診療所で、訪問看護ステーションをベースに在宅の場で、あるいはさまざまな介護保健施設で、理学療法士の皆様とわたくしたち看護者とは、つねに保健・医療サービスを担うチームのメンバーとして一緒に仕事をしてきました。時代がわたくしたち保健医療専門職に求める大きな課題への取組みにあたっては、関係専門職種が互いに、それぞれの職種の医師とは異なる専門性を尊重しつつ連携し、チーム医療の内実をより豊かなものにしてゆくことこそが求められましょう。

平成 6 年、日本看護協会は、貴社団法人日本理学療法士協会を始め、日本医療社会事業協会、日本作業療法士協会、日本聴覚言語士協会など関係 11 団体とともに、「21 世紀のヒューマンサービスを支える専門職の会」を誕生させました。保健・医療・介護・福祉をめぐる状況が大きく変動する時代にあって、この会は保健・医療専門職団体が集う貴重な場であり、各団体の情報交換と議論の場として、貴協会を始め皆様のお力を借りながら今後とも息長く大切にしていきたいと思います。

社団法人日本理学療法士協会のますますのご発展を祈念して、お祝いの言葉とさせていただきます。

祝 辞

社団法人日本作業療法士協会

会長 杉原 素子

日本理学療法士協会創立 40 周年を心からお祝い申し上げます。

日本理学療法士協会の今日のご発展の姿には目を見張るものがあり、まことに感嘆いたしております。日本に理学療法士が誕生して以来 40 年になりますが、今日のわが国における理学療法士の立場は他のリハビリテーション専門職を牽引する役割を担うまでに大きくなりました。この目覚ましい発展には、理学療法士お一人おひとりのご努力はもちろんのことではありますが、歴代の日本理学療法士協会会長のご尽力と、それら会長を直接支えてこられた協会役員の方々の弛まぬご努力があったことと拝察いたします。

思い返せば今から 42 年前、東京都清瀬市に国立東京病院附属リハビリテーション学院が設立され、この地でわが国の理学療法士及び作業療法士の養成が厚生省管轄において開始されました。「清瀬」という地名は日本の理学療法士と作業療法士にとっては理学療法・作業療法のメッカとして長い間私どもの間で共有されてきました。昭和 38 年にこの学院が設立された時は、未だ理学療法（士）と作業療法（士）の日本語は正式に誕生しておらず、英語の physical therapy および occupational therapy の PT と OT が使われ、昭和 40 年の「理学療法士及び作業療法士法」の成立を待って日本名が明示されたと伝えられています。以来、理学療法（士）と作業療法（士）という名称は臨床や養成教育の場で並んで語られ、社会の需要に応じて各々配置され、現在に至っております。ただ 40 年の年月は、「清瀬」の名で親しまれたこのリハビリテーション学院を理学療法士・作業療法士養成の役割を終えたものとして、他の国立の学院とともに、漸次閉校に至らしめました。しかし理学療法士と作業療法士のメッカであるこの地名を風化させることなく、共に語り継ぎ、私たち職種の記憶に留めさせたいと願っております。

理学療法士及び作業療法士を取り巻く状況は著しく移り変わりました。そして今後も社会の要請に応じて変化し続けることと思われまます。制度や体制が変化するたびに、これまでの既得権を守らねばならないことも多々あるとは思いますが、現在の理学療法士の力は、むしろ新たな制度や体制の定着を推進できるほどに大きな存在になっていると確信しております。日本理学療法士協会が、これからもますます堅固な組織として成長を続け、わが国の医療サービスの質に積極的に貢献されることを祈念し、祝辞といたします。

祝 辞

日本義肢装具士協会

会長 栗山 明彦

社団法人日本理学療法士協会が設立 40 周年を迎えられますことを心よりお祝い申し上げます。

昭和 41 年に国家試験制度の開始と同時に協会設立となり、これまで着実に発展されましたのは、素晴らしい指導者の下、会員の皆様方が一致団結し邁進してこられた結果だのご推察いたします。また医療、福祉の発展にも理学療法を通し貴協会の活動が大きな役割を果たしてこられました。今後、高齢化社会を向かえ、ますます皆様の活躍が期待されますことは、さまざまな分野で活躍されている理学療法士の方々の姿や会員の増加をみても明白であります。これらはすでに理学療法学（士）という認識が社会に十分定着していることの表れでもあると思われ

ます。日本義肢装具士協会は設立 12 年目というまだ若い団体であり、昭和 63 年から義肢装具士の国家試験制度が開始され、その 5 年後に日本義肢装具士協会が設立されました。義肢装具そのものは古くから用いられていますが、義肢装具士の資格制度が確立するまでに長い年月が費やされ、日本義肢装具士協会の設立も遅れることとなりました。資格制度が開始され、ほっとする間もなく、医療の高度化、義肢装具の発展と高機能化など、それらに対応すべく 10 数年間を費やしてきましたが、どれほど達成できたのか、また今後の方向性を含め、更なる展開をしていかなければなりません。

貴協会の設立 40 年という史実における運営や体制など、われわれの協会にとり誠に見習うことばかりであり、さまざまな場面で協会運営の見本とさせて頂いております。また臨床の場においても、コメディカルスタッフの一員としてより一層チームワークを保ち、学術や研修、研究においてもお互いの知識や技術の交流を深めていきたいと考えております。

義肢装具士協会としましても今後益々患者さんや障害者の方々のため、努力していく所存ではありますが、上記を含め今後とも貴協会のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。また貴協会の更なるご発展をされますことをご祈念し、お祝いのご挨拶とさせていただきます。

祝 辞

日本言語聴覚士協会

会長 深浦 順一

この度、社団法人日本理学療法士協会におかれましては、発足以来40年という記念すべき年をお迎えになりましたことを、日本言語聴覚士協会を代表いたしまして心よりお喜び申し上げます。

日本理学療法士協会は昭和41年の第1回国家試験で誕生した理学療法士110名の参加で同年7月17日に設立されたとお聞きしております。昭和46年には社団法人となられ、現在では会員も3万数千名という会へと大きく躍進されておられます。その活動も各都道府県を基盤とした地域での活動から、世界理学療法連盟での活動や諸外国との国際交流などの活動までと幅広いものであり、常日頃より敬服いたしているところでもあります。このように貴協会が発展されましたのは、リハビリテーション医療の普及、介護保険制度創設などにより理学療法の必要性が急速に増したことによると思います。それと同時に、多くの先達のお力があつたことを40周年記念式典で感じさせていただきました。

私ども日本言語聴覚士協会は、平成11年の第1回国家試験で最初の言語聴覚士が生まれたのを契機に平成12年1月に発足いたしました。理学療法士、作業療法士と同時期に国家資格化が検討されましたが、実現するまでに30年以上の時間を要しました。協会発足からまだ6年と短くはありますが、皆様方のご支援のお陰で約6,000名の会員を有する団体となることができました。生涯学習システムの構築、学術誌「言語聴覚研究」の発行、日本言語聴覚学会の創設、個人損害賠償責任保険制度の創設と活動も急速に拡大して参りました。また、公益法人化に向けた取り組みも始めたところでもあります。

これらの活動と同時に、私どもは非常に重要な活動と位置づけておりますものに3協会共同の活動があります。「介護保険フォーラム」、「回復期リハビリテーション研修会」、「早期在宅リハビリテーション研修会」などの公益事業を3協会合同で行っていることは非常に意味あることであろうと思っております。わが国の様々な分野で起こっている大きな改革の中、対象者の方々に提供する専門的サービスを充実させていくために、今後もさらに協力関係を深めさせていただきたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、社団法人日本理学療法士協会がますます発展されますことを祈念し、お祝いのことばとさせていただきます。本当におめでとうございます。

40周年記念に対するメッセージ

－世界理学療法連盟 (WCPT) より－

On behalf of the World Confederation for Physical Therapy I send most sincere congratulations on the 40th anniversary of the JPTA. This anniversary is a major milestone in the association's history and is acknowledgement of the maturity of the profession in Japan.

WCPT was founded in September 1951 by 11 national physical therapy associations. In 2005 it has a membership of 92 organisations representing over 250,000 physical therapists. Throughout its history WCPT has been committed to improving the health of people by supporting the sharing of information among member organisations and encouraging high standards of physical therapy education, practice and research around the world. JPTA joined WCPT in this mission when it became a Member Organisation in 1970.

JPTA is a highly respected and valued member of the Confederation. JPTA has grown significantly since it joined WCPT and it is now the fastest growing and fourth largest Member Organisation of WCPT. In the same period the development of the profession in Japan has also been remarkable with an increase in the number of universities offering Master and PhD degrees and a rise in the level and standard of internationally recognised research.

In 1999 JPTA hosted a very successful WCPT Congress in Yokohama. For many years JPTA has played an active role in international affairs and in the work of WCPT including the membership of Mr. T Morinaga, and Dr. Isao Nara on WCPT's Executive Committee. The congress in 1999 further demonstrated your international commitment to the world of physical therapy. Participants at that congress will never forget the hospitality and generosity shown while they were in Japan. That event also raised interest in WCPT among JPTA members and as a result there were more delegates registered from Japan for WCPT's 2003 congress in Barcelona Spain than from any other Member Organisation.

WCPT sincerely appreciates the support JPTA has shown WCPT over the years. We send warm wishes and greetings on this special anniversary to be celebrated in Tokyo on 28th October 2005. We look forward to many more years of partnership between WCPT and the JPTA.

Yours sincerely



Sandra Mercer Moore
President

40周年記念に対するメッセージ – WCPT Asia Western Pacific より –

I congratulate the Japanese Physical Therapy Association and am pleased to send you best wishes for your 40th anniversary and celebrations in October. You can take pride in the fact that you have achieved so much as a profession in the past forty years. In 1963 when your first School of Physiotherapy opened there were already several countries where physiotherapy had been a recognised health profession for 50 or more years. However since the 1960's physiotherapy has developed rapidly in Japan and you can be proud of your current ratio of physiotherapists per head of population. As well, your research outputs are making a significant contribution to the international physiotherapy literature.

As an association, the JPTA has been instrumental in moving the profession forward and in setting ethics and best practice guidelines. The fact that you can boast a membership of 80% of physiotherapists is an excellent statistic and is testimony to the strength of the JPTA and the advantages that your Association provides for your 37,000 members.

Now that the physiotherapy culture is well established in Japan it is important to explore new avenues to keep the culture enriched. One of these ways is to develop more international collaborations. We in the Asia Pacific Region of the WCPT are surrounded by a host of countries full of different peoples, rich in their own traditions, cultures and ways of life, yet sharing the same problems including back pain, stroke and lung disease. One of the challenges for our member organisations is to develop ways to share our physiotherapy resources, research projects and outputs and strive to make a difference to the physical well-being of all our Asia Western Pacific peoples.

Again, best wishes for the 40th celebration of your Association.



Chairman
WCPT Asia Western Pacific Region

社団法人日本理学療法士協会・社団法人日本作業療法士協会 設立 40 周年記念式典にご出席くださった関係団体

社団法人日本医師会

社団法人日本整形外科学会

社団法人日本リハビリテーション医学会

社団法人日本看護協会

社団法人日本視能訓練士協会

社団法人日本歯科技工士会

社団法人日本臨床衛生検査技師会

社団法人日本介護福祉士会

社団法人日本精神保健福祉士協会

社団法人日本精神神経学会

社団法人全国老人保健施設協会

社団法人日本医療社会事業協会

社団法人日本精神科看護技術協会

財団法人全国精神障害者家族会連合会

財団法人テクノエイド協会

財団法人国際医療技術交流財団

財団法人日本訪問看護振興財団

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構

日本運動器リハビリテーション学会

日本言語聴覚士協会

日本障害者協議会

厚生労働大臣表彰を受けた日本理学療法士協会員



平成 17 年度表彰

宮本 重範 (北海道)	田口 順子 (東京都)	稲垣 稔 (兵庫県)
伊藤日出男 (青森県)	瀧野 勝昭 (東京都)	古賀 友彌 (兵庫県)
佐藤 幹城 (岩手県)	柳澤 健 (東京都)	奥村 建明 (徳島県)
工藤 俊輔 (秋田県)	君嶋 武司 (神奈川県)	中山 彰一 (福岡県)
藤沢しげ子 (栃木県)	岡西 哲夫 (愛知県)	半田 一登 (福岡県)
丸山 仁司 (栃木県)	稲本 武 (三重県)	橋元 隆 (福岡県)
黒川 幸雄 (新潟県)	森永 敏博 (京都府)	大峰 三郎 (福岡県)
居村 茂幸 (茨城県)	上田 陽之 (大阪府)	高橋清一郎 (福岡県)
溝呂木 忠 (埼玉県)	藤林 英樹 (兵庫県)	大原 泰基 (大分県)

平成 7 年度表彰 (厚生大臣)

福田 修 (北海道)	山北 雅一 (東京都)	木下 賢治 (和歌山県)
竹村 和 (福島県)	大内 二男 (神奈川県)	馬場 久夫 (広島県)
谷岡 淳 (栃木県)	松澤 博 (神奈川県)	奈良 勲 (広島県)
遠藤 文雄 (群馬県)	村井 貞夫 (神奈川県)	松本 隆之 (香川県)
横山 隆幸 (埼玉県)	谷島 朝生 (神奈川県)	中屋 久長 (高知県)
菊地 延子 (東京都)	今井 章夫 (石川県)	下畑 博正 (福岡県)
篠原 英二 (東京都)	野々垣嘉男 (愛知県)	
星 虎雄 (東京都)	旭 輝雄 (大阪府)	
細田 多穂 (東京都)	紀伊 克昌 (大阪府)	
高橋 輝雄 (東京都)	砂川 勇 (滋賀県)	(敬称略)

設立 40 周年記念式典 記念講演

これからのわが国の理学療法士および作業療法士

東北大学

名誉教授 中村 隆一

はじめに

わが国の理学療法士および作業療法士は、これからどのような道を歩むのでしょうか。この問いに直ちに答えることは、おそらく誰にもできないことです。はじめに、理学療法士及び作業療法士法の制定に至るまでの経緯、その後の変遷を振り返り、その過程に影響を及ぼした諸要因を分析します。つづいて、現在の理学療法士と作業療法士を取り巻く諸条件を掲げ、どのように対処すべきかを示唆できればと思っています。

理学療法士および作業療法士法

わが国の理学療法士と作業療法士は、昭和 40 年（1965）6 月に制定された理学療法士及び作業療法士法で定義されています。理学療法士は医師の指示の下に理学療法を行うことを業とする者であり、作業療法士は医師の指示の下に作業療法を行うことを業とする者です。そして「理学療法は、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わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えること」、「作業療法は、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせること」とされています。昭和 40 年（1965）10 月に厚生事務次官から各都道府県知事宛に出された「理学療法士及び作業療法士法の施行について」という通知があります。そこでは「本法制定の趣旨は、近年身体又は精神に障害のある者を社会生活に復帰させるために行なわれる医学的リハビリテーションが目覚ましい発達をとげたにもかかわらず、これに関与する専門技術者の資格制度が従来わが国にはなく、このことがわが国における医学的リハビリテーションの本格的な普及発達を阻害する要因ともなっていたことにかんがみ、その専門技術者として理学療法士及び作業療法士の資格を定めてその資質の向上を図るとともにその業務が適正に運用されるように規律し、もって医療の普及向上に寄与させることに存するものであること」と記されています。わが国の理学療法士と作業療法士は、医学的リハビリテーションの専門技術者として位置づけられたのです。

世界各国の障害者施策は、障害にかかわる専門職と障害者団体との国際的關係によって大きな影響を受けてきました。Groce（1992）は、リハビリテーションは実際問題として、国際的關係の発明によるものであると論じています。アメリカの指導者たちが国内で展開した概念、アプローチなどが諸外国へと移され、その逆の現象も起きています。わが国では、医学教育が昭和 22 年（1947）にアメリカの制度を取り入れるように改正され、理学療法士及び作業療法士法制定のころには、第二次世界大戦前や戦時中のようなドイツ医学の影響ではなく、アメリカの影響が著しくなっています。

リハビリテーション、理学療法士、作業療法士の誕生

現在、理学療法あるいは作業療法の一環として用いられている技術には、マッサージ、温熱

や水浴の利用，身体運動のように古代ギリシャや中国の人びとが用いていたものも数多く含まれています。しかし，現代に連なる理学療法や作業療法の業務に携わる人びとが現れたのは，第一次世界大戦後のことです。アメリカの Albee は，ドイツの整形外科が確立した原則を取り入れて，再建病院（reconstruction hospital）を設立し，理学療法医学（physical therapy medicine）をアメリカ国内に紹介しています（O'Brien 2001）。わが国では，1920年代にドイツ留学から帰国した高木憲次が肢体不自由児療育の理念を提唱して，医学的治療と教育と職業訓練との結合を主張しています。精神科領域では，1916年に呉秀三が作業療法（Beschäftigungstherapie）を紹介していますが，秋元（1975）はこれを入院治療体系に位置づけています。

20世紀前半，アメリカでリハビリテーションを語ったのは，身体障害者の職業訓練などに従事した人びと，それに政府機関の関係者や一部の作業療法士です。職業リハビリテーション法は1920年に制定されていました。その後，障害者が職業訓練を受ける前に，その者のケアに関係した療法士やケースワーカーなどがリハビリテーションに医学的側面を含むように概念を拡大して，それを医学的リハビリテーションと呼ぶようになります（Licht 1968）。しかし，医師たちは医学モデルに基づいて，専ら疾病や外傷の治療に関心を抱き，障害への対応はあまり試みていません。

Gritzer et al. (1985) は，アメリカのリハビリテーション医学の起源をさかのぼり，それを3期に分けています。第1期は19世紀末，電気療法（electrotherapy）の医師が急性疾患の治療に電気機器を利用する専門家として集団を形成します。第2期は第一次世界大戦から第二次世界大戦開始までの期間であり，理学療法（physical therapy）が制度化されます。この間に医師は，はじめ自分達を電気療法士（electrotherapist）と呼んだのですが，それを理学療法士（physiotherapist）と代え，さらに理学療法医（physical therapy physician）に変更しています。第3期は1940年代であり，1947年に物理療法医（physiatrist）として専門医制度も発足し，その後物理医学とリハビリテーション（physical medicine and rehabilitation）へと発展します。

他方，現代の理学療法や作業療法の起源は，第一次世界大戦中のアメリカ軍隊の病院で利用された再建助手（reconstruction aide）にあります（Keith 1991）。この時期，戦傷者が受けた社会復帰へ向けたケアは，post-careあるいはafter careと呼ばれていました。理学療法士は，理学療法技師（physiotherapy technician）として出発します。その後，理学療法士は，マッサージや徒手療法を行う者あるいは理学療法医と自分たちとを峻別しなければならなかったのです。作業療法も軍隊で用いられていた治療法から発展して，作業療法士は，1920年代初期に誕生します。しかし，作業療法が受入れられたのは精神病院や結核サナトリウムであり，物理医学への取り込みは1930年代になってからです。こうして，理学療法士は移動の能力低下を，作業療法士は上肢の能力低下を治療するという機能分化も生じます。その後，第二次世界大戦中に理学療法士数の不足から，体育教師が精神障害者に運動療法を行うため，動員されます。体育教師は矯正療法士（corrective therapist）となり，退役軍人病院において体育と理学療法に従事します。理学療法が矯正療法の民間部門への拡大を防止するには，理学療法士はかなりの苦勞をしたのです。作業療法もレクリエーション療法（recreational therapy）との相違を明らかにしなければなりません。物理医学と整形外科との間でも，どちらがリハビリテーションの主導権をとるかの争いがありました（Keith 1991; O'Brien 2001）。専門職が出現し，さらに専門分化することは，科学的進歩の必然的な帰結ですが，同時に正統性の承認を求め，排他的になる過程には，多くの闘争があったのです。その後，新たな協力関係が形成されます。

第二次世界大戦と医学的リハビリテーションの展開

第二次世界大戦中，Ruskは陸軍航空隊の回復期プログラムを担当し，傷ついた兵士が体力に見合った新たな技能を獲得するように，コンディショニングと呼んだ訓練を推奨します。この頃，

使用された術語は reconstruction (再建, 復興), reconditioning (回復), reeducation (再教育), convalescent care (回復期ケア), それに rehabilitation (リハビリテーション) でした。戦後になって, これらがリハビリテーションに統一されます。リハビリテーション医学という術語は, 1950年代前半に現れ, 1960年代後半になって急速に広まります (Licht 1968)。

第二次世界大戦後, Rusk や Kessler, 行政官の Switzer などが戦時中の経験に基づいて, リハビリテーション運動を推進します。当時のリハビリテーションの考え方は, 科学と医学と社会科学が民主化を推進するという意見に基づいています。医師は, 患者の自我形成が患者自身の身体的・精神的欠陥を代償するのに役立つと想定したのです (O'Brien 2001)。Rusk たちは, 一般病院とは別にリハビリテーションセンター構想を立てて, 多くの専門職によって構成される学際的チームによるチーム・アプローチ, 日常生活活動などの機能評価, ケース会議, さらに包括的ケアの重要性を説いています。リハビリテーションの任務は, 障害者が自分の諸問題に対して, 潜在能力を最大限に発揮して対処するのを支援することでした。これは全人理論 (whole man theory) として知られていますが, その背後にある理論構成は, 当時のアメリカで流行していた精神分析, 心身医学, ゲシュタルト心理学, 文化人類学や社会学でした。精神分析や心身医学に従い, 障害者のパーソナリティは未熟であるとして, 医師はパーソナリティの強化に努めたのです (Goldberger et al. 1946)。パーソナリティは, 傷ついた身体部分ではなく, 心身全体を支配しているからです。身体的喪失よりも, それに代償できるパーソナリティを形成するための知的手段を重視したのです。こうして, リハビリテーション運動は障害者の施設収容に対抗し, 1940-50年代のアメリカにおける民主化運動や平等主義に協力します。同時に, リハビリテーション医学は物理医学や整形外科を超えて進み, 疾病あるいは機能障害の治療に集中するのではなく, 全人 (whole person) を治療しようとしたのです。リハビリテーション運動は, 解剖学的完全性の概念を放棄して, 身体の機能的概念を選択しました。これは伝統的な医学モデルの枠組みを逸脱する立場でありますが, 「癒す」ことを強調することで, 辛うじて医学の縁にとどまることができたのです (O'Brien 2001)。しかし, リハビリテーションセンターは一般病院とは区別されていました。1970年には, リハビリテーション運動は終焉を迎えて, リハビリテーションの草創期も終りを告げます (Rusalem et al. 1976)。雇用を求めた障害者達の関心は, 医療ではなく, 法律や社会制度へ移ります。自立生活運動など, 障害者運動が拡大します。

わが国におけるリハビリテーションセンターの始まり

わが国における, 現代に連なるリハビリテーションは, 第二次世界大戦前の傷痍軍人援護から出発しています。戦後になり, 昭和 24 年 (1949) に国立身体障害者更生指導所が設置されています。更生指導所という名称は, 高木憲次が身体障害者に対する社会復帰を図るための訓練指導を更生指導と呼んだことに由来しています。その後, 昭和 41 年 (1966) に身体障害者福祉審議会が国立身体障害者リハビリテーションセンターの設置を答申します。そこでは「各種リハビリテーション施設のモデルとして身体障害者の医療から職業訓練までを同一施設内において, 一貫して実施する国立施設を設けるべきである…医学的, 社会的, 職業的リハビリテーションや評価の部門を整備するとともに, 補装具を含めリハビリテーション技術全般にわたる研究, 開発部門とリハビリテーション事業に従事する技術者の養成部門についても今後国が積極的に推進すべく, これらすべての機能を総合的に結合した大規模の国立リハビリテーションセンターとすることが適当である」と提言されています (苺安・他 1984)。そして昭和 54 年 (1979) に国立身体障害者リハビリテーションセンターが設立されます。この答申の検討段階では, ヘルスクエア専門職の制度化は, まだ進んでいなかったのです。

理学療法士及び作業療法士法成立の前後

理学療法士と作業療法士の養成訓練については、1943年にアメリカのBaruch委員会が国際的な提案を行っています（小島1978）。1951年には世界理学療法士連盟が、1952年には世界作業療法士連盟が設立され、第二次世界大戦後に世界的規模でこれらの専門職種の必要性が叫ばれます。

わが国では、昭和35年（1960）に厚生省が医学的リハビリテーションの重要性を説き、翌年にはリハビリテーションの専門技術者養成の必要性を掲げています。昭和38年（1963）、医療制度調査会が厚生大臣に「医療制度全般についての改善の基本方策に関する答申」を提出し、そこで機能療法士、物理療法士または理学療法士、職能訓練士または職能療法士等について、教育、業務内容の確立など、その制度化の必要性に触れています。それが昭和40年（1965）の理学療法士及び作業療法士法の制定によって結実します。

こうしてみると、リハビリテーションセンターであれ、理学療法士あるいは作業療法士であれ、わが国はアメリカで完成していたシステムや制度を導入したように思えます。個人的体験ですが、昭和37年（1962）、整肢療護園（現：心身障害児医療療育センター）では、複数の専門職によるチームアプローチが実施されていましたが、リハビリテーションの理念や基底にあった諸学問および技術論は理解されていませんでした。

その後、リハビリテーションセンターやそれに類似した施設が都道府県に設立され、理学療法士や作業療法士も参加した包括的リハビリテーションが開始されます。しかし、一般の医療機関への浸透は遅れます。

ヘルスケア・システムの改革へ

過去50年間、医療には劇的な変化が起こっています（Haas 1993）。科学技術の進歩は、多くの新しい治療法を開発しました。今では、かつては死に至ったような感染症をはじめとして、多くの疾病を治癒させることができます。他方、慢性疾患あるいは高齢による生活機能に問題を有する人びとが増加しています。Anderson et al. (1981) は、予防・保健—治療—リハビリテーション・ケアというヘルスケアの3領域に携わる専門職の分布にふれて、1970年代までは大多数の者が治療の領域に属していたのですが、1980年代以降は予防・保健およびリハビリテーション・ケアの領域に従事する専門職が増加し、治療領域の専門職は減少すると预言しています。

アメリカでは、1973年に健康維持機構法（HMOA）が制定されています。診断別疾病分類（DRGs）の導入により、急性疾患の患者は、病状が安定すれば、直ちにリハビリテーション施設に送られるようになりました（Haas 1993）。1980-87年の間に、リハビリテーション病院やリハビリテーション部門の数は倍増しています。急性期患者のベッド数は減り、リハビリテーションのベッド数は著しく増加し病院収入も改善しています。慢性疾患や高齢化による障害者数の長期的な増加は明らかです。リハビリテーションの新たな活気は、その価値の認識と収益の多いことに依存していたのです。施設の急増により、理学療法、作業療法、看護の専門職の不足は著しくなります（Keith 1991）。1990年代には、managed careの導入により、リハビリテーションの患者は、急性期医療から直接、理学療法や作業療法を備えた skilled nursing facility への移されるようになります。Segedy (1996) は、managed care plan では、リハビリテーションの費用負担は60日分が普通であると報告しています。Diller (1990) は、このような状況について、リハビリテーションのイデオロギーと最重要項目であったチーム・アプローチは、経済的制約に直面して衰退したと記しています。1990年代中頃からは、理学療法士や作業療法士の数とリハビリテーションの帰結との関係に疑問が抱かれ、チーム・アプローチの中核に据えられていた学際的アプローチに代わって、超学際的アプローチとして、専門職には各

自の領域の枠を踏み出ることが望まれるようになります (Manley 2000)。このような急速の変遷には、1970年代から発展した臨床疫学や医学判断学が1990年代になって、科学的根拠に基づく医療 (EBM) として開花したことの影響でもあります。21世紀になり、医学的リハビリテーションは、己が掲げた理想を実現すべく、それを証拠によって示すこと、すなわち説明責任を迫られているのです。

わが国においても、1980年代以降、理学診療科 (現：リハビリテーション科) を標榜する医師が増加します。リハビリテーション病院も目立つようになります。平成4年 (1992) には、病院機能を重視した医療法改正が行われ、療養病床が制度化されます。その後、平成12年 (2000) の診療報酬改正で回復期リハビリテーション病棟が設けられ、医療保険制度の枠内におけるリハビリテーションの状況は、外見的にはアメリカの経過を後追いしているように見えます。

介護保険法一部改正の意味すること

平成7年 (1995) に制定された高齢社会対策基本法は、健康および福祉にかかわる基本的施策のひとつに、「国は、介護を必要とする高齢者が自立した日常生活を営むことができるようにするため、適切な介護のサービスを受けることができる基盤の整備を推進するよう必要な施策を講ずるものとする」を掲げています。

昭和57年 (1982) には老人保健法が制定され、「国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施し、もって国民保健の向上及び老人福祉の増進を図ること」が目的とされていたのです。医療等以外の保健事業に、機能訓練があります。対象者は、40歳以上の者であって疾病、負傷などにより心身の機能が低下しているもののうち、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための訓練を行う必要のある者です。医師の判定を受けた上で、医師、理学療法士、作業療法士、保健師その他の者により、歩行や上肢機能などの基本動作訓練、食事や衣服の着脱などの日常生活動作訓練、転倒予防など介護を要する状態になることの予防を目的とした訓練、手工芸による応用動作訓練、レクリエーション、スポーツを通じた体力増強および交流の促進が行われるようになってきました。老人保健法における機能訓練を行う者は、理学療法士や作業療法士に限定されていません。専門職の人数が少ないことかも知れませんが、ここにはアメリカの理学療法と矯正療法あるいは作業療法とレクリエーション療法との関係を想起させる状況があります。

他方、平成12年 (2000) に施行された介護保険法には、居宅サービスに訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション、福祉用具貸与などの事業が掲げられています。いずれも、居宅要介護者について、…その心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法、その他、必要なりハビリテーションのことをいうと定義されています。また、指定訪問リハビリテーション事業所には、理学療法士あるいは作業療法士を置かなければなりません。通所リハビリテーション施設は、介護老入保健施設、病院および診療所です。ここには、理学療法士と作業療法士の活動が期待されている、大きな領域があります。

平成17年 (2005) 6月、介護保険法等の一部を改正する法律が成立しました。改正の趣旨は、「…高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる社会の実現に資するため、予防給付の給付内容の見直し、…その他の措置を講ずる」ことです。これまでの「要介護状態となるおそれがある状態」は「要支援状態」となり、「身体上若しくは精神上の障害があるため、…日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について厚生労働省令で定める期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれる状態…」となりました。今回の改正は予防重視型システムへの転換であり、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの重要性が示唆されています。

予防給付は、要支援と要介護1の者に行われますが、該当する人びとは、立ち上がりが困難、歩行に苦痛を伴う者が多く、下肢機能の低下や閉じこもりなどによって、生活機能が次第に低下する、いわゆる廃用症候群あるいは生活不活発病を示しています。これらの人びとに対して、適正なサービス利用を促すことです(中村 2005)。平成16年(2004)12月に要介護認定者はおよそ405万人、そのうち要支援と要介護1の者が200万人とされています。認知症、その他の理由で予防対策の適応ではない人びとを除いて、予防給付がなされることとなります。また、マネジメント体制の見直しにより、介護予防マネジメントはこれまでのケアマネージャーから切り離され、市町村を責任主体とする地域包括支援センターの職員が作成します。新たなサービスとして、筋力向上や栄養改善などの実施が検討されています。理学療法士や作業療法士の業務として、要支援者の生活機能の維持・向上を図り、同時に社会参加を促進することが期待されています。予防重視型システムへの転換を支える基礎的データは、1990年代になってから、公衆衛生や老年医学の領域から多数の報告がなされています(辻 2004)。高齢者のコミュニティ・ケアの拡大を考えれば、これら領域の研究に、常に目を向けておくことが必要です。理学療法や作業療法は、高齢者の虚弱あるいは病弱とされる健康状態を改善するのに役立っているのです。ここでは既存のリハビリテーションの枠組みを超えた領域が展開されようとしています。厚生労働省老健局長(中村 2005)は、介護保険制度のケア・モデルは医療中の長期療養あるいは長期入院、また慢性期のケア・モデルと重なりと指摘しています。慢性疾患モデルでは、病理の治癒・回復はなく、進行の予防・遅滞を目標にしています。これには伝統的な医学モデルでは対応できません。そのため、1980年代以降、世界中で障害モデルの導入が図られています。リハビリテーション技術は、障害のある人びとの健康増進、生活の質の向上を図る手段として位置づけられます。

世界保健機関(1946)は「疾病予防と健康増進」を憲章に掲げました。世界保健機関専門委員会(1981)は「障害予防とリハビリテーション」と取り組みました。最近、米国疾病管理センター(CDC)のLollar(2001)は、「障害者の健康問題に対して、二次障害の予防と健全な行動および健全な環境の促進」を呼びかけています。障害者および高齢者へのヘルスケア対策では、理学療法と作業療法は医療やリハビリテーション・ケアだけでなく、予防・保健の分野への参加も要請される時代になっているのです。

障害者施策の改革

平成16年(2004)6月、障害者基本法の改正が行われ、障害者の福祉に関する基本的施策として、「国及び地方公共団体は、障害者が生活機能を回復し、取得し、又は維持するために必要な医療の給付及びリハビリテーションの提供を行うよう必要な施策を講じなければならない」という条項が盛り込まれました。以前の条項は「…障害者が生活機能を回復し、又は取得するために必要な医療の給付を行うよう必要な施策…」であり、リハビリテーションという言葉がなかったのです。しかし、状況は変わりました。

平成14年(2002)12月には、障害者基本計画が閣議決定され、平成15年度(2003)から24年度(2012)までの10年間に講ずべき障害者施策の基本的方向が示されています。「21世紀に我が国が目指すべき社会は、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会とする必要がある…」という考え方の下に、複数の重点的に取り組むべき課題が掲げられています。分野別施策の基本的方向のうち、保健・医療では「障害者に対して、適切な保健サービス、医療、医学的リハビリテーション等を充実するとともに、障害の原因となる疾病等の予防・治療が可能なものについては、これらに対する保健・医療サービスの適切な提供を図る」とされています。なお、平成15年度(2003)からの前期5年間の重点施策では、医学的リハビリテーションに間接的にかかわるものとして、「福祉用具等の研究開発とユニバー

サルデザイン化の促進」,「情報バリアフリー化の推進」があります。理学療法士や作業療法士は、利用者あるいは擁護者の立場から、積極的な発言を行うべきでしょう。

リハビリテーション技術の科学性とは

臨床医学では「科学的根拠に基づく医療 (EBM)」が強調されていますが、その前提として、介入手段とその帰結との関係を保証する理論的根拠があるはずで、呼吸循環器系の運動生理学と体力 (フィットネス) 向上, 神経筋生理学と筋力強化訓練, 動作分析と補助具の適用や環境調整, さらに社会参加とバリアフリー法のような制度改革など, 理学療法や作業療法にも関係する多くの介入手段が, 障害者や高齢者の自立と社会参加の促進に役立っています。しかし, その多くは基礎的理論からの推測や経験的事実に基づくものであり, 各種の技法と帰結とを結びつける理論的根拠は明確ではないのです。

リハビリテーション技術に対する問いかけをまとめておきます (中村・他 1991, 1992, 1996)。大切なことは, リハビリテーション技術を法則として確立することです。そのさいに考慮すべき点は, (1) 技術の科学性を検証することの意味, 手続とは何かを考えること, および (2) 研究の対象は人間の行動という複雑なシステムであり, 実験的研究とは別の研究方法を必要とすることです。ある技術の臨床的有効性を多くの療法士が認めたとします。それは, 技術 X による治療が患者の機能回復 Y を伴い, X と Y とを適切な変数で表わしたとき, 両者の間に一定の関係があるという意味です。この関係を追試することが可能であって, 一般的に成り立つことが療法士の間で知られている場合, X と Y との関係を記述する言説を法則と呼んでいます。法則は, 多くの例と領域でテストされて, それに伴って明確に表現されるようになります。テストとは, 観察と実験による経験的帰納のことです。しかし, X と Y の関係が認められたとしても, 技術の科学的基礎づけが得られたとは言いません。ある法則の科学的基礎づけとは, 理論による法則の説明です。理論とは, 一組の構成概念による言説です。能力, 学習などの術語がその例です。理論は, 構成概念の関係として記述される仮定であるとも言えます。理論的仮定から, 論理的な演繹操作によって, いくつかの予測が可能になります。

科学的理論は, テスト可能でなければなりません。それには, 理論を構成する概念が操作的に定義されて, 測定できることが必要です。どのような尺度で機能的制限あるいは能力低下を測るのがよいかという問題です。ある技術法則がどのような理論によって説明されているのか, 理論がテストによってどれだけ支持され, あるいは反証されているのかを検討することが, 技術の科学性を確かめるという問題の核心です。私たちは, 暗黙のうちに, 科学的, 経済的あるいは倫理的などの立場から現象と法則とを捉え, 技術を評価しています。これらの性格の異なる評価のうちで, 技術の評価が科学的と言えるためには, 技術法則の検証のレベルに留まらず, 評価を科学的理論のテストのレベルへと移すことが必要です。

リハビリテーションが研究対象とする人間の機能は, 無数の変数の統合によって, はじめて規定される複雑なシステムです。現在のところ, 私たちは, 機能的制限あるいは能力低下に影響する多くの変数の非決定論的關係を知ることができるだけです。そのため, この領域の研究は, 多変量解析を利用することになります。

おわりに

リハビリテーションの関心は, 患者や障害者のよりよい生活への自立を促すことです。障害を軽減したい, 機能的制限あるいは能力低下を改善したい。これはリハビリテーション専門職に共通する願いです。生活機能改善のための介入方法に改良を加えたい。この関心は技術の領域であり, 経験と主観的な判断がいつまでもついて回ります。それに対して, 身体の構造と機能, 疾病や病理を対象とする研究は, 経験からは独立した法則の確立を目標としています。二つの

知識のレベルを混同することなく，研究は研究として，自他の厳しい吟味を受けながら進むことが大切です。同時に，世界規模で生じているヘルスケア領域の改革，臨床における技術の科学性を追求することの重要性を認識して，明日に向かって進まれることを願っています。

参考文献

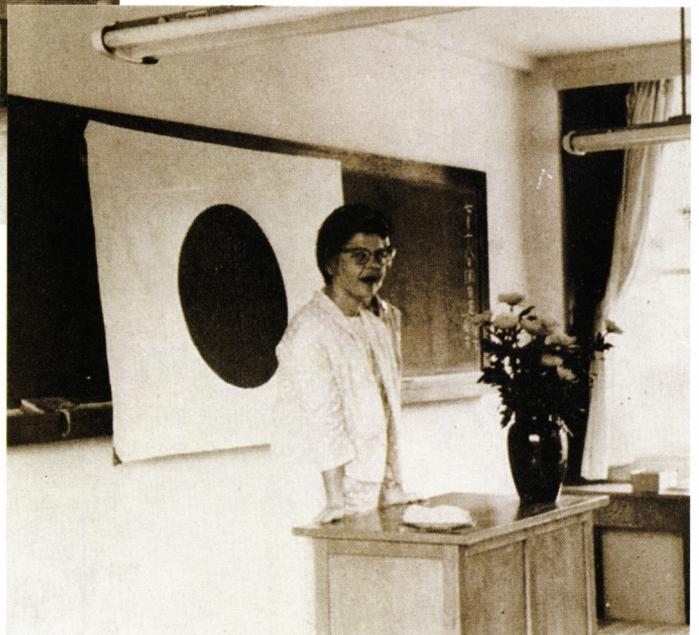
- 1) 秋元波留夫編著：作業療法の源流。金剛出版，1975.
- 2) Anderson SV, Bauwens EE: Chronic Health Problems: Concepts and Application. Mosby, St. Luis, 1981.
- 3) Diller L: Fostering the interdisciplinary team, fostering research in a society in transition. Arch Phy Med Rehabil 71: 275-278, 1990.
- 4) Gritzer G, Arluke A: The Making of Rehabilitation. Univ California Press, Berkeley, 1985.
- 5) Groce N: The U.S. Role in International Disability Activities: A History and a look towards the Future. Rehabilitation International, New York, 1992.
- 6) Haas JF: Ethical issues in rehabilitation medicine. in JA DeLisa (ed): Rehabilitation Medicine: Principles and Practice. 2nd ed, Lippincott, Philadelphia, 1993.
- 7) 荏安達男, 土屋三友, 初山泰弘, 他 (編)：草創. 国立身体障害者リハビリテーションセンター, 1984.
- 8) Keith RA: The comprehensive treatment team in rehabilitation. Arch Phys Med Rehabil 72: 269-274, 1991.
- 9) 小島蓉子：社会リハビリテーション. 誠信書房, 1978.
- 10) Licht S (ed): Rehabilitation and Medicine. Waverly Press, Baltimore, 1968.
- 11) Lollar DJ: Public health trends in disability. in GL Albrecht, KD Seelman, M Bury (eds): Handbook of Disability Studies. Sage Publ, Thousand Oaks, 2001.
- 12) Manley S: The rehabilitation team. in M Grabois, SJ Garrison, KA Hart, et al. (eds): Physical Medicine and Rehabilitation. Blackwell Science Inc, Massachusetts, 2000.
- 13) 中村隆一, 長崎 浩, 細川 徹 (編)：脳卒中の機能評価と予後予測. 医歯薬出版, 1991.
- 14) 中村隆一, 長崎 浩：リハビリテーション・テクニクの科学性. 総合リハ 20: 745-748, 1992.
- 15) 中村隆一, 長崎 浩：リハビリテーションにおける研究の進め方. 総合リハ 24: 545-549, 1996.
- 16) 中村隆一 (編)：入門リハビリテーション医学. 第5版, 医歯薬出版, 2005.
- 17) 中村秀一 (講演)：明るく活力ある超高齢化社会を構築—介護保険制度の改正内容について—, 週刊社会保障 2331: 42-52, 2005.
- 18) O'Brien R: Crippled Justice. The History of Modern Disability Policy in the Workplace. Univ Chicago Press, Chicago, 2001.
- 19) Segedy A: Managed care: Keying into the challenges. Team Rehab Report 6: 24-30, 1995.
- 20) 辻 一郎：のぼそう健康寿命. 岩波書店, 2004.
- 21) WHO Expert Committee: Disability Prevention and Rehabilitation. World Health Organization, Geneva, 1981.

写真で見る 40 年の歩み

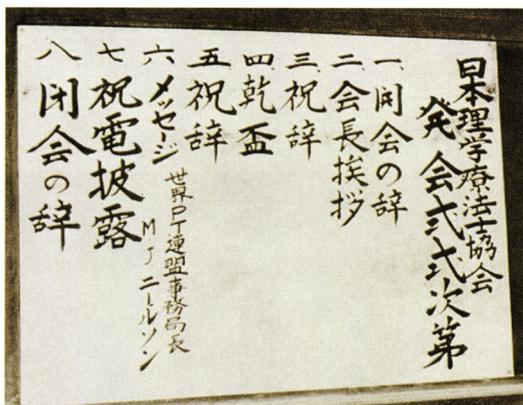
日本理学療法士協会発会式 —昭和41年7月—



▲ 砂原茂一先生祝辞



▲ WHO 顧問 B. ナッシュ女史祝辞



初代三役 ▶

(左より) 岩本副会長, 遠藤会長, 保田副会長

▼ 初代役員一同



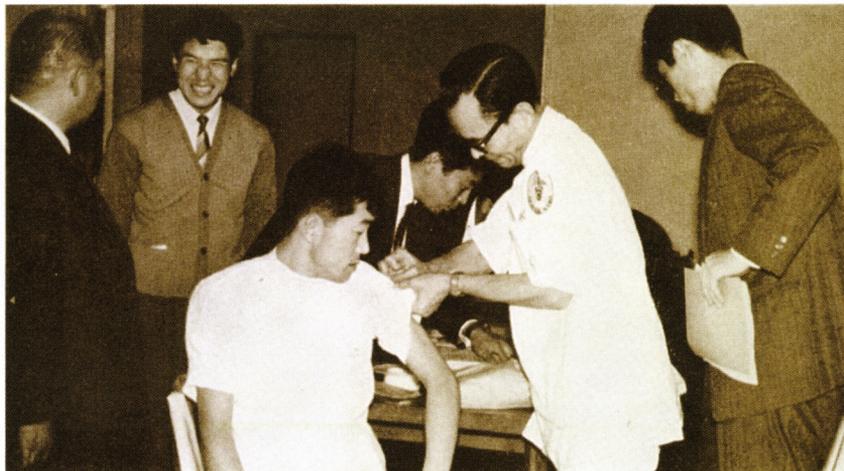
山口（庶務） 保田（副会長） 遠藤（会長） 岩本（副会長）



◀ 設立時役員

矢谷先生 リドレー先生 佐久間先生 芳賀先生 上田先生 小林副学院長
佐々木先生

▼ 駒澤先生のケーシーに後藤先生が協会ワッペンを付けている場面



▶ 日本理学療法士協会の正式マーク



創設期の PT 教育



▲ WHO 顧問・国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院初代学部長
コニーネ女史



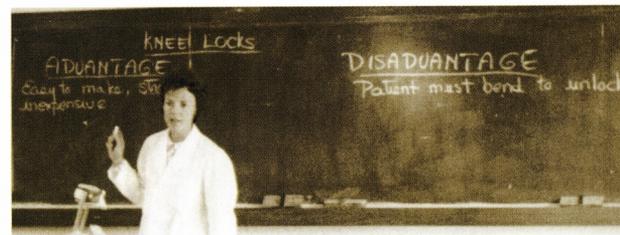
整肢療護園長小池先生と▶
臨床実習指導中のコニーネ先生

コニーネ先生



◀ 国立療養所村山病院の見学
懐かしい清瀬の一期生の若々しい姿

▼ 創設期の教育は、外国人女性教員による
英語での講義が普通でした



▶ 解剖学実習風景 ▶
田口順子先生の若き日の真剣なコマ

WCPT 総会へ初の代表団参加，そして加盟へ

▼ 第 6 回アムステルダム WCPT 総会 昭和 45 年 4 月



▼ アムステルダム大会レセプションに参加した日本の関係者



矢郷 江原
関川

▼ 第 7 回 WCPT モントリオール大会
昭和 49 年 6 月 WCPT に加盟



日本で初めての ACPT 総会開催 —昭和 63 年 9 月—

▼ 松村会長挨拶



▼ ACPT 役員と参加者



▲ 渡辺事務長, 松村 ACPT 学会長

第13回世界理学療法連盟(WCPT)横浜学会 —平成11年5月—

▼ 天皇陛下到着をお迎えするご来賓



▼ 天皇・皇后陛下にご挨拶するご来賓



▼ 開会挨拶する奈良学会長



▶ 前WCPT会長



▶ 吉川日本学術会議会長



▶ 奈良学会長



▼ 天皇陛下の御祝辞

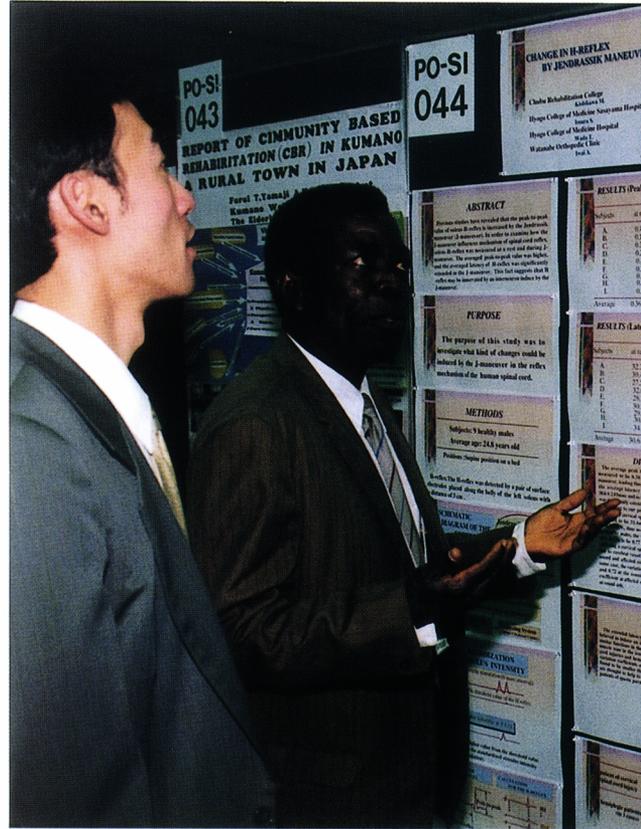


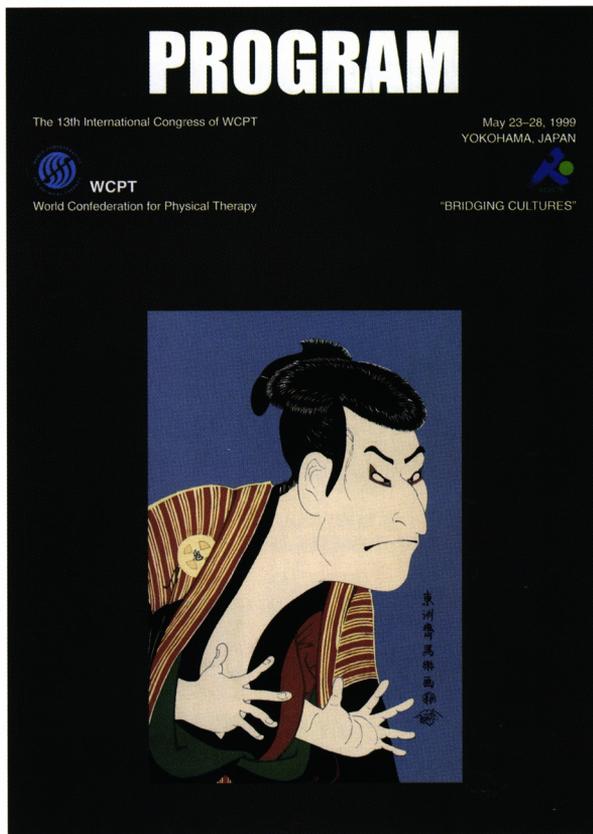
▼ 天皇・皇后両陛下

ご来賓の厚生大臣・神奈川県知事・横浜市長



13th WCPT ポスターセッション





13th WCPT

▼ 受付風景



▼ 受付風景



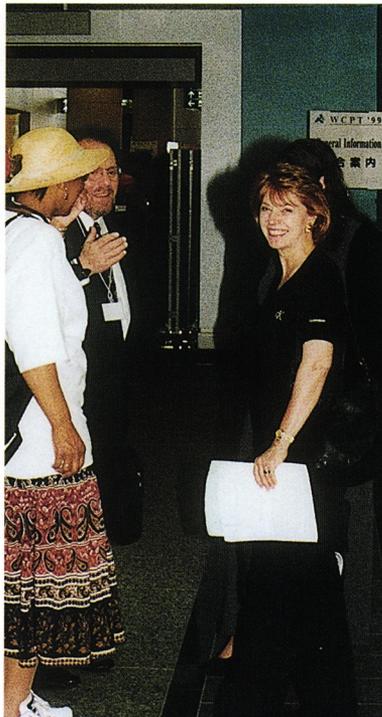
未来の Mr. PT ▶



▼ 学生受付の対応の様子



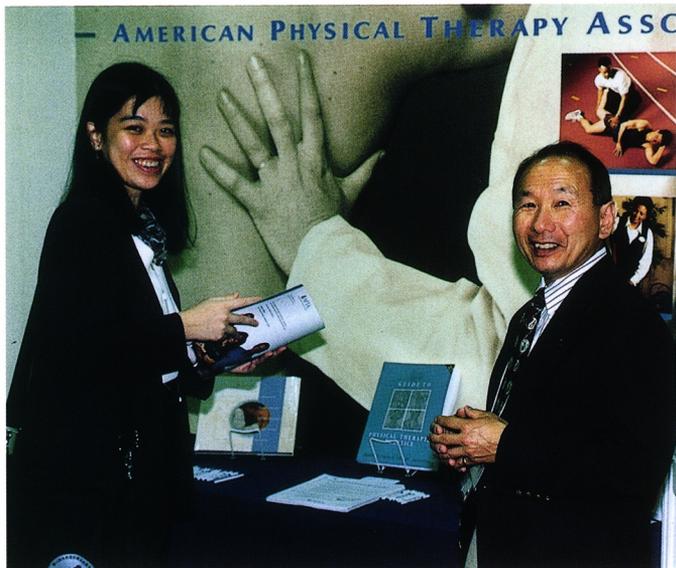
▼ 諸外国参加者の笑顔の歓談 ▼





◀ Who is he ???
Hemingway ??
President Isao Nara !

▼ 米国理学療法士協会ブース



▼ ウェルカムパーティー

▼ 13回奈良学会長が14回バルセロナ大会長へ橋渡し



設立 40 周年記念式典 —平成 17 年 10 月—



▼ 中屋会長挨拶



中村先生 ▶
記念講演



▲ 五味先生

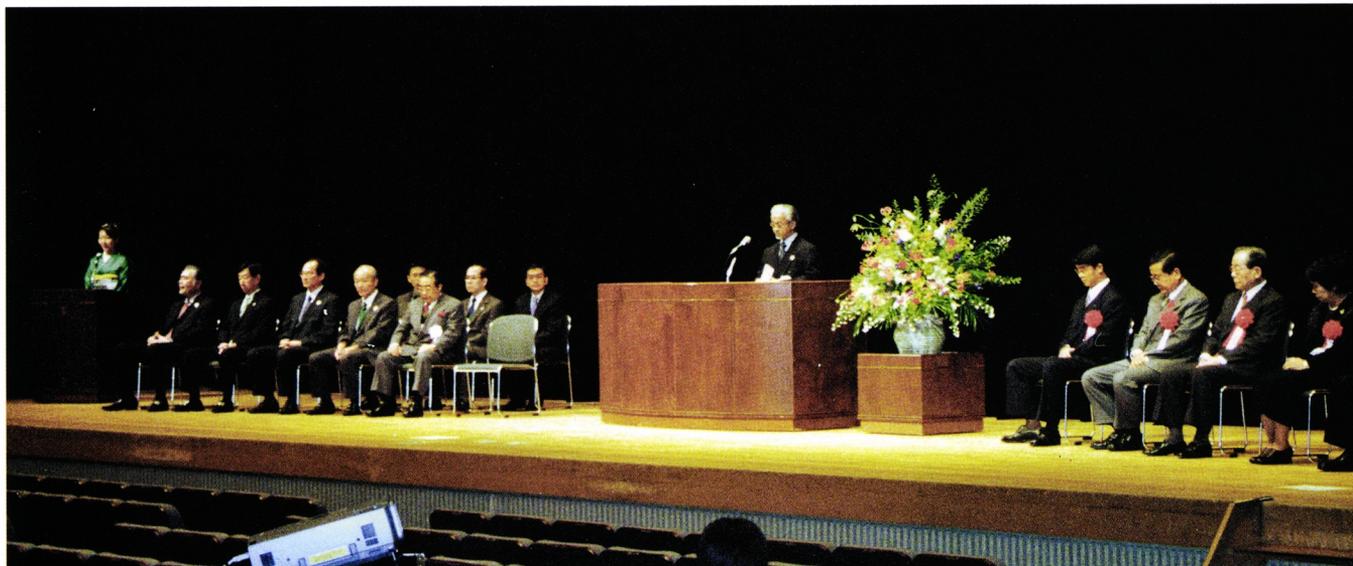
▼ 厚生労働大臣表彰受賞者記念撮影



◀ 厚生労働省
松谷局長御祝辞



第 40 回学術大会・全国研修会



▲ 第 40 回全国研修会（愛知県） 平成 17 年 10 月

▼ 第 40 回学術大会（大阪府） 平成 17 年 5 月



▼ 林 義孝学術大会会長基調講演



現(平成17～18年度)協会理事会の風景



柳澤, 井上, 菅原
福田監事, 旭監事, (八木監事)



丸山副会長, 中屋会長, 日下副会長
(小川), (内山社会局長), 林教育局長, 藤原常任理事, 中山学術局長



鈴木, 黒川, 柳澤, 井上, (西村)



▲ 現 日本理学療法士協会会館
(平成10年6月竣工)

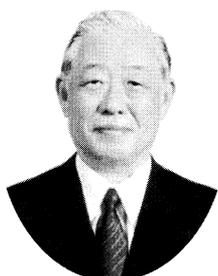


▲ 協会出版物



▲ 協会事務局の方々

歴代会長の言葉



流 れ

初代会長 遠藤文雄

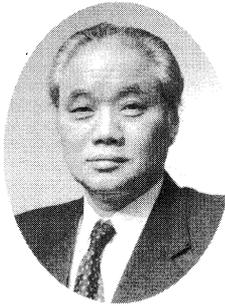
10年ひと昔、早いものである。清瀬の片田舎でうぶ声をあげた赤んぼうも、ハイハイ、おすわり、よちよち歩きを経て今や小学生になったことになる。元気な小学生か、たよりない小学生かの評価はともかく生きてきた歴史の重みに逆うすべはない。

思い起こせば日本のリハビリテーションの黎明期にあつて生みの苦しみともいえる陣痛のあったことを忘れ得ない。昭和41年春協会設立準備委員会は学院の卒業生とすでにこの職域で働いていた有志によって持たれ、副学院長の小林先生をまじえ、学院や肢体不自由児協会で数回にわたり会合を持ったのである。準備委員会の主旨にのっとり、第1回の国家試験の合格発表を待って設立趣意書を全合格者に発送し、設立総会は5月、古ぼけた清瀬の看護学院講堂で行った。80余名の賛同者が集まり熱気みなぎるうちに総会は終了し、思いがけなくも若輩者の小生が会長に選出されるはめになった。保田、岩本の両先輩を副会長にお願いして、東京、大阪を中心としたブロック構想がうちたてられ、組織作りと入会をうながしたのである。この会員獲得をめぐる病院マッサージ協会（現全国病院理学療法協会）にはずいぶん迷惑をかけたようである。その後は国家試験の合格者には当協会の案内状を発送するにとどめ無理な勧誘はいっさい行わなかったのである。昭和41年10月には東大において臨時総会、第1回学会というよりは研修会を開くまでになり、定款が出来、WCPT加盟のための代表派遣の件や協会機関誌に関する件が論議された。

当時のことを思い出すと楽しいことは一つもなく、皆がやたら苦労していたように思う。私は当時神奈川県七沢病院に勤務していたので（1年生）、事務局のある清瀬まではるばる通ったものである。月給は交通費でなくなってしまう何年かが続いたのである。

当初かかげた目標は会員諸氏の努力により組織はブロックから県単位におちつき、念願のWCPT加盟と社団法人の認可がなされ、協会機関誌の発行をみ、経過措置における特別法も打ち切られ、当協会の土台は安定したと考えられる。ここに至るまで長い長い歴史の1コマ1コマを作りあげてきた先達の努力に、あらためて感謝と敬意を表するとともに、日本の風土になじむべくリハビリテーションの原点を見出し発展させることが当協会のあるべき姿と思う。最後に、協会の限りなき発展と会員諸氏の健康を祈ります。

（「協会十年史」より）



インタビュー 日本理学療法士協会のめざすもの 新会長松村秩氏に聞く

ゲスト(第2代会長) 松村 秩
インタビューアー 砂原 茂一

今度、松村さんが日本理学療法士協会の会長になりましたが、協会にとって重要な時期の重要な仕事だと思うので松村さんの感想や抱負をうかがってみたいと思います。(砂原)

社会に対して飛躍の年

砂原 このまえの会長の遠藤君は何年くらいやっていましたか。

松村 3年で、私は2代目です。

砂原 もうそろそろ協会の基礎も固まってきたところですね。

松村 ええ。遠藤前会長の下で3年、協会も揺籃期を過ぎて、一応、形のうえで基礎固めはできて、これから4年目にはいったところで私が引き受け、協会の本当のあり方について、私がこれから2年間任せられた形になったのですが、いろいろな面で重大な期間であると思っています。

砂原 どのような問題が目の前に待っていると考えていらっしゃいますか？

松村 日本理学療法士協会が一番大きな仕事は、まず第1に、会員の實力、學術技術の向上です。だから、この協会は學術的な団体でもあるのです。そして、そのほかに、会員の利益を保護し、会員のために尽くさなければいけない協会でもあります。

また、對外的な面で協会がしなければならぬ仕事があります。今後、社会に対する協会のもつ性格なり意義なりを、はっきりとした形で問わなければならない。そのためには、協会としてどういうことをやるかということも大きな問題で、對社会的な面も考えていかなければいけないと思っています。

具体的にどういうことをやるかということまでは、まだはっきりした形になっていませんが、そういうことも今後の運営の中に織り込んでいこうと思っています。

正しいPTを社会に定着させること

砂原 なんととっても理学療法士という職業は、日本の社会の中では若い職業で、これは作業療法士も同じですが、平田さんのコトバでいえば、日本の社会の中で成熟するには、まだ多くの努力の年月が必要でしょう。しかも、それが日本では、プロフェッション—専門的な職業というものの權威、役割り、社会的なあり方が定着していないから、なかなかむずかしいと思うのです。たとえば、日本医師会でも、武見会長はよく學術団体だ、學術団体だと言うけれども、外から悪口を言う人は、‘あれは医者利益擁護団体だ’というでしょう。専門の職種の団体であれば、当然、學術的なレベルの向上維持ということがおもな任務になるけれども、社会にそういう専門職種を認めさせていくというための努力も必要ですね。

松村 そのとおりですね。欧米におけるように理学療法が日本の社会の中に定着するためには、協会として非常に積極的に取り組んでいかなければならないと思います。1つ例をあげてみますと、まだ日本では理学療法士に、正規の学校を出なくても、ある程度経験をもった人がなれる道があるんです。理学療法の正しい全貌が日本の中には、まだ植えつけられていないことは確かだと思います。

たとえば、intensive care unit の意識不明の患者に対する理学療法、あるいは general surgery、臓器手術の術前術後、あるいは産前産後の理学療法が、日本では行なわれていないですね。欧米ではこういう方面の理学療法が、ごく常識的に行なわれているのです。日本では整形外科とか神経内科だけの理学療法になっている傾向があります。

現在、日本にはいつている理学療法は理学療法の全体ではないのです。一部だけはいって少し経験があれば理学療法ができるというような形ではいつてきている面があると思います。

砂原 そういう意味では、日本の理学療法は歴史的にいうと、整形外科と物療内科という2つの系統から出てきていて、現在でもなかなかそこから抜け出られないのです。だから、こういう創成期に理学療法の正しい概念と、その範囲を確立しておかないと、変なほうに固まって、あとで抜き差しならなくなるということにもなりかねない。

それとともに、これからのひとつのむずかしさというのは、リハビリテーションだとか、理学療法だとか、作業療法というのは、実質的にはまだどれほどの効果も、日本ではあげていないのに、もうそろそろ珍しくなくなるんじゃないかという心配です。中味が育たないうちに流行がすぎ去ってしまうようなことにならないともかぎらない。

取り残された問題として、待遇問題、身分問題などいろいろあり、社会の理解を得て変えていかなければならない。

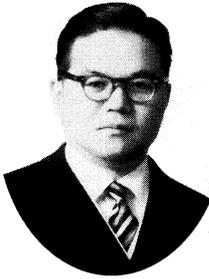
そういう意味で、やはりこの数年間というのは、理学療法士協会にとって非常にたいせつな歴史的時期だろうと思います。

松村 確かに先生のご指摘なされたように、今までの理学療法は、ひとつの新しい流行的な面があったように思います。それを日本の土壤に合った理学療法として定着させるためには、協会としてどうしたらいいかというような大きな問題も出てきます。

目先のことは今まで行われてきたのですが、これからはほんとうの意味の地味な理学療法が必要になってきます。そういうものを、会員1人1人が自覚してやっていく時期にはいつてきていると思います。

協会としては、会員の技術向上のために、各地区の研修会を全国的な規模で計画しております。今年は協会の方針として、各地区に支部みたいなものを結成しつつあるのですが、各支部のやらなければならないことは、各地区の理学療法士のための研修会です。それは協会の本部で極力バックアップして、各支部の研修会の内容を充実させていく。これを協会としてどんどん推し進めていこうと思っています。地域によっては、すでに本部に講師を要請して、それに応じて本部から行ってやっています。

それからもう1つ大事なことは、プロフェッションに対する自覚つまり、会員の意識です。そういうものが日本でははっきりした形で意識されていない。だから、会員の意識の改革もやっていかなければならない問題だと思っています。



経過処置と体育学部卒業者

第3代会長 野本 卓

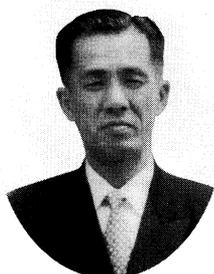
私がよく聞く声に、日本のPTは技術面ではよいが、基礎的な学問が足りないと言う事がある。この声の対象となるのは矢張り私と同様の経過処置によってPTになった人々についてではないかと考える。それはPT試験における基礎学免除が最大の原因ではないか。即看護師、マッサージ師などの基礎医学の教育時間とPT及びOTの教育時間とを考え免除を行ったようであるが、各々の分野に於て必要とする内容の差によるものと考えざるを得ない。経過処置で資格を得た人々の中にはこの様な問題のない方々が多数居るのも事実であるが、又問題とされる人の居ることも現実である。この現実を私共は素直に認めて不足する処の充実に努力をして前者の言を改めさせる可きであると考え。

聞く処によると、日本体育大学など体育学部卒業者を短期養成の道を考え、うごいて居ると言う事であるが、事実であろうか、事実とすれば経過処置延長の問題と結びつかないものであろうか。

大学卒で、体育学部で基礎医学を勉強して居ると言うことで、簡易な方法によるPT速成を考えることは、前者の轍をふむ危険はないのか、万一体育学部卒業者就職先の解決策としてこの様な方法を取られるならば私共は絶対に反対すべきである。内容は異なるかもしれないが、PT法が出来る時盲人の職業のため、盲人の福祉のためと云われ、又PT業務に関係の全くない開業マッサージ師の受験を認めた時の様にPT及OT法を曲げるものではないか。

PT及OTの不足を補う道は正規の養成所の増設に心すべきで安易な方法にたよるべきではないと考える。PT協会がW.C.P.T.加盟大学制度への問題と併行してこれらの問題にも確立した方針を打出す可き時期が来ているように思われる。会員諸覧の御意見を望みたい。

(「理学療法」日本理学療法士協会会報 創刊号 第1巻第1号より)



“切磋琢磨”

第3代会長代行，第4代会長 矢郷弥太郎

大人になったことを自覚し、自ら生を抜こうとする青年達を、祝いはげますという“成人の日”を明日に迎え、昭和48年初頭の所感を優雅に飾りたく思ったが、あいにくシメツポクになってしまったことを御許し願いたい。

御承知のことと思われるが、野本会長、昨年12月11日業務中突然胸部に激痛を訴えその場に倒れ、専門医スタッフの手厚い診療、最新医療器械の導入、そして本人の生への執着（強固な意志）により九死に一生を得て現在絶対安静の身として入院されて居る。

協会の柱として、会員一同が信頼しきって居る野本会長、矢でも鉄砲でも寄せつけぬあの立派な身体、それが、いとも簡単に崩れ、倒れようとは誰もが予想し得なかったことである。

会長としての在任期間は僅か1年6カ月であるが、その残された業績は、立派なものであった。尚これから頑張ってもらい、彼本来の本領を発揮する段階において、病に倒れたことは、さぞ口惜しいことだったと思われる。又協会としても非常に残念に思われてならない。

会長は常に“相手の心を、一早く読むことが大切だ、そしてそれが間違いない読みであることが”と口にしていた。私は永い間の深交から、その読みの深さ、そして会議中の腹芸には常々感服させられた。

一日も早く回復され、御意見番として、元気な姿で我々の前に出られるよう会員一同して祈り願わずにはいられない。

野本会長は、協会の御膝下である貴士会を非常に重要視され、各士会のリーダーとしての風格を切望されていた。

歳月の流れと共に、貴士会の充実と向上はみるべきものがあるが、然し、未だ一つ欠けて居るように見られる。それは何か。それは私にも解りかねるが、強いて言えば、士会員としての自覚が足りぬように思われる。

それでは、自覚をうながすのは、愛会心はどうしたら、会としての魅力を、と種々と考えさせられるが、要は各自の士会会員としての自覚しかないように思われる。

士会の充実は、協会の発展に通ずる。

どうか、士会を育てるのは自分だ、自分の会だと自負し、昭和48年には去年以上に自覚のもとに生き抜いていきたいと思う。終りに

“死んだライオンより、生きた犬”という言葉がある。これは野本会長を皮肉るわけではないが、あえて付加する。

旧約聖書“伝導の書”から出た言葉で、日本でも“死んで花実が咲くものか”という下世話にいうのと同様で、無茶な冒険、成算のない行動は慎め、天から授かった生命を大切にしろというわけである。

いくら人を押しつけて出世し、偉くなっても、死んでしまえばそれまで、まあ無理しないで、平凡な人生でも大切に生きることにして。然し、人間として天授された職務には互に切磋琢磨して日々を感謝すること、思うが!!



リハビリテーションを推進してゆくもの

第5代会長 松村 秩

医療行為は太古の昔からあった。病める者傷ついた者があれば、まわりの人、あるいは家族のものが一生懸命に看病してやる姿がそれである。そして医療行為を専門的に行う者が必要となってきた。医者というものが出現した。しかし医者は患者に年中ついているわけにはゆかない、そこで医者のできない患者の世話とか、医者がついておれないけれども、しなければならぬ医療行為、そのような行為は、最初は家族の者がやっていたのだけれども、だんだん専門的になってきて家庭の人の知識では出来ないということから看護師という専門職業が分離してできてきた。医学、医療技術の進歩から医師1人ではできない分野がだんだんと増えてきて、薬剤師、検査技師、レントゲン技師が誕生してきた。つまり医師の医療技術の機能分化である。ところで医療行為としてのリハビリテーションも医師の医療技術のある別の側面であって、本来は医師がやってきたものであるが、その医療技術の進歩発展とともに別の次元の治療活動が必要となりこゝにPTOTが生れてきた。このようにパラメディカルスタッフはいずれも医療活動のなかで医療技術の進歩発達のため機能分化というかたちで生れてきたものであるが、治療行為を患者に直接おこなう点で、PT、OTは他のスタッフと相当異っている。特にPTは急性期から患者をとり扱う点で患者の生命にもかかわり合うこともある。リハビリテーション医療はPTとか医師だけで出来るものではなく、いろいろな専門家のチームアプローチによってはじめて障害者を全人間として復権させることが可能になり社会へ復帰できるのである。PTは医師がかつてやってきたように患者を直接に検査測定して評価し、その評価によってPTが治療計画を立てそして治療を行うのである。治療行為中におこる色々な反応にPTは対処し、更にその治療が実際に効果を有して患者の状態を改善しているのか、あるいはその患者にはもっと他の方法がより効果的だとか、の判断を分析して行う能力が必要とされ又そのようなことを行わなければならない。それができないPTは単なるテクニシャンにすぎない。PTは病める患者、悩める障害者の手を取り足をとって治療を行うのであって病み悩める患者はPTに全面的に頼っている。PTと患者の関係は全く強者と弱者のそれであり、弱い立場にある患者を利用しようと思えばいつでも出来る立場にPTはいる。たとえPT研究のためという大義名分があっても強者という立場を利用することは許されない。そういう意味でPTはあくまでもヒューマンズムの立場に立って病み悩める者を少しでも救い和らげる者でなくてはならない。だからPTは病院で働く人は勿論のこと、学校で教えている人もあるいは行政的な管理者である人も、その人がPTであれば、すべての立場は常に患者をなおい、いやすことにつながるものであってそれがPTとしての原点でもあり出発点でもあることを忘れてはならないだろう。

私は日本理学療法士協会の会長として、日本のリハビリテーションを推進してゆくために、本協会に所属しているPTはさきに述べてきたようなことを可能にし又実践出来る理学療法士であって欲しいと願っている。

よりよい治療をするために何をなすべきかをいつもみづから問えるPTでありたいと思っております。国家試験に合格したからと云って一人前のPTであるとうぬぼれてはならない。医師は学校卒業後5,6年の研修をしてやっと一人前になれるのである。PTにもそのような研修がどうしても必要である。

今日看護師、検査技師、レントゲン技師、マッサージ師、どの職業をとって、みても正規の学校教育を終えなければ免許試験も受けられないことになっている。ひとりPT、OTだけが日本の特殊事情があるにせよいつまでも学校教育を受けないで国家試験が受験出来るというのはあるべき姿ではない。特殊事情により5年間特別措置をとってきたのであるが、それを更に延長するというようなことがあってはならない。ながい眼でみればこのような特例措置は日本のリハビリテーションを推進してゆくものにはならないことは明らかである。今こそ協会員は未来に対してはっきりとした展望をもつべきときではなからうか。



日本理学療法士協会 創立 40 周年記念によせて

第 6 代会長 現 神戸学院大学総合リハビリテーション学部 奈良 勲

はじめに

筆者は昭和 48 年度から昭和 63 年度までの 16 年間日本理学療法士協会（以下、本会と略す）の理事を務め、平成元年度から平成 15 年度までの 14 年間本会の会長を務めた。よって、この 30 年という期間は本会の歴史の 3/4 にあたることになる。本会の創立 40 周年記念史を発行するにあたり、本会の役員を 30 年間務めた視点から本会の 40 年の足跡を振り返り、本会の今後を展望してみたい。

理事を務めた時代

筆者が米国留学から帰国（昭和 46 年）してまもなく、当時の野本 卓会長に依頼されて、現在でも続いている現職者講習会を立ち上げた。そして、理事になってからもその推進に参与した。その他、理事を務めた 16 年の間に、理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会の立ち上げ、臨床理学療法編集委員、学術部員・部長、大学制度化対策委員会委員、教育部員・部長、教育規定委員長、倫理規程委員会委員・委員長など主に学術・教育に関連した活動を推進してきた。また、第 8 回全国研修会長（東京）、第 19 回日本理学療法士学会長（金沢）も務めた。つまり、本会の目的として掲げられている「理学療法士の人格、倫理及び学術技能を研鑽し、わが国の理学療法の普及向上を図るとともに国民保健の発展に寄与する」ことを理事のひとりとして推進してきたことになる。

昭和 54 年には金沢大学医療技術短期大学部の中に、理学療法学科が設置された。筆者は理事でもあり、かつ個人的にも大学における理学療法学教育の実現を推進していたこともあり、教授という立場で赴任した。その後、主に国立大学の医療技術短期大学部の中に理学療法学科の設置が相継ぎ、後の四年制大学における理学療法学教育の実現への布石となった。また、筆者自身、将来的に四年制大学・大学院が設置されることを見据えて、教授資格の要件に対応すべく昭和 58 年度に金沢大学医学部にて博士号を取得した。

社会的危機としては、昭和 60 年にいわゆる「B 案」（理学療法従事者を助手にする案）に対して本会が一丸となって阻止する運動を展開したことが想起される。

会長を務めた時代

筆者は、理事を務めていたある時期に理事を辞めようと考えたことがあった。その理由は理事会の雰囲気ギクシャクしていて建設的な活動が遂行されているとは思えないことが多々あったからである。それでも理事に留まったのは、本会の行方を懸念していたからであろう。

そのような時期に周囲の会員から会長職に挑戦してみてもとの話があった。

筆者は、それだけの理由で会長職に挑戦することの意義を見出せなかったことから、本会の課題を分析し、筆者なりの展望を整理してみた。すると、本会が到達すべき課題が山積していることを認識し、それらをマスタープランとして掲げ、到達課題を会員と共有して本会の事業運営にあたる必要性を強く感じた。

このことが会長職に挑戦することを決意した最大の理由であった。

平成元年度の総会で会長選挙に当選し、最初の理事会で短期・中期・長期にわたるマスタープランを提案し、その後2年毎にそれを改正して本会の事業を運営してきた。筆者が会長を務めていた14年間に実現した主な到達課題は、①生涯学習システム（新人教育・理学療法専門領域研究会）②日本学会議法に基づく学術研究団体としての承認 ③都道府県士会の法人化の推進 ④四年制大学・大学院の実現 ⑤理学療法週間の実施 ⑥理学療法学英語版の発刊、⑦会館建設 ⑧世界理学療法連盟学会の開催 ⑨日本理学療法学術大会と改名（大会のオープン化）などである。

この14年間は、高齢社会から超高齢社会へと変遷してきた時期であり、理学療法士に対する社会的要請が顕著に高まってきたこともあり、マンパワーの確保という点から理学療法士の養成校が急激に増加してきた時期でもあった。しかし、医療保険の抑制と介護保険制度の立ち上げが行われた時期でもあり、なかでも理学療法・リハビリテーション関連の診療報酬支払いシステムが簡単・複雑から一単位20分に改正された時期でもあった。

訪問リハビリテーション専門機関（仮称）の設置については、筆者が会長を退任する数年前から、その実現に向けて関連団体と協働のもと厚生労働省に要望してきた課題であるが、その道は険しいものがあり、未だ実現していない。

本会は、長年が学術的・社会的活動を基軸にして事業を運営してきた。これ自体を否定するものではないが、世の中の現実として、いわゆる「政治力」を発動して組織の強化を図っている団体は多い。本会は、過去政治連盟設立の是非について第19回総会で議決したが、数票の差で可決されなかった経緯がある。平成14年には有志により日本理学療法士連盟が設立されたが、その会員数や財力などからして現時点では「政治力」を発動するまでには至っていないといえる。また、国会議員を送り出している医療関連団体もあるが、これも組織の「政治力」を強化する一手段といえよう。

おわりに

本会創立40年周年を迎え、筆者はその3/4を理事・会長という立場で微力ながら本会の発展に関与してきたことになる。本会はその目的に沿って、着実に理学療法の普及向上を図り国民保健に多大な貢献を成し遂げてきたと確信する。しかし、時代は常に変動していることから、各都道府県士会を含む本会のリーダーをはじめ会員は社会の動向を的確にとらえながら、社会の要請に応えられるような展望を掲げ、本会の事業運営が展開されることを期待する。

40周年に関する会員からの寄稿文

この10年間の歩み

行岡リハビリテーション専門学校

武富 由雄

私は昭和41年2月に行われた第1回理学療法士国家試験、合格183名の内の一人、平成7年からの10年間も理学療法士として歩みつづけている。

平成7年1月17日午前5時46分、突然家を全壊するのではないかと思うほどの上下、左右の揺れと大音響に目を覚ます。起き上がろうとして四つ這いになるが、そのままの姿勢でバウンドするほどの大揺れ、震度7の激震、阪神・淡路地方を襲った。我が家は半壊。水道、ガスのライフ・ラインはすべてストップ。家屋の圧壊と二次的に起こった大火災で5,500余人の死者。その多くは老年者で、88%は圧死であった。混乱する被災地では救援・支援活動が行われた。在宅高齢者・障害者の非難状況と生活上の変化を調査した結果、被災者の多くは健康状態に大きな影響を及ぼし、全身運動機能の低下が予測された。大規模災害時に高齢者や障害者の救援に当たる場合、初段階としての緊急通報システムの拡充のもと対象者の状況把握が重要である。更に関心医療相談と援助窓口の設置、保健・リハ医療サービスの内容をメディアを通じて迅速に情報伝達をするべきことが教訓として残った。

平成9年春、短大設置から15年間、協会創設当時の念願であった理学療法の高等教育、4年制大学制度化と大学院（修士・博士課程）の設置を果たし、神戸大学医学部保健学科を定年退官した。リハ医療の一翼を担う理学療法士の学際的な教育と研究の前途に希望の輪が広がることを期待される。

平成10年に、3病院、4老人保健施設を擁する医療法人「愛仁会」のリハ病院の副院長として就任、リハ従事者の管理を系統的に行うための組織化に取り組む。各病院・各施設毎に雇用されたりハ従事者から反発があったが、経営組織の効率化や生産活動の向上を目的とした組織内部の統制システム「リハ連絡協議会」が設置された。リハ医療の効果・効率を向上させるためには、リハ専門職の技術・技能を高める努力をするだけでは不十分で、病院内の医療チームや病院外の各種施設、あるいは在宅を含めたさまざまなサービス提供機関との連携をはかることが不可欠であることを管理業務に携わった6年間に学ぶことができた。

「介護保険法」が平成12年4月1日から施行、要介護老年者の不安要因である介護問題に対して、生活に関わる援護を介護保険を活用して地域社会全体で対応していく仕組みが実施された。高齢者が寝たきり状態になることを予防するために、理学療法士は保健・医療・福祉の関係者やボランティア等、地域住民と共に地域リハ・サービスを適切に行う必要が生じた。地域リハビリテーション推進事業の一環として、愛仁会リハ病院が大阪府から「地域リハビリテーション広域支援センター」として指定を受けた。早速、大阪府北部の三島圏域の医師会、病院協会、理学療法士・作業療法士、言語聴覚士、看護師、MSW等の関係団体、保健所等の代表からなる「大阪府三島圏域リハビリテーション協議会」を設置。その代表者（会長）として、三島圏域地域リハビリテーション病院連絡協議会の立ち上げ、急性期から回復期、回復期から維持期への途切れることのない地域リハの展開を目指し、リハ従事者に対しては「リハ合同研修会」（研修会72回以上開催）を、「大阪府脳卒中等地域リハビリテーション実践モデル事業」、「退院後のリハビリについての追跡調査」などを行い、地域リハの中核機関となった。この地域リハ活動が理学療法の社会性を広くアピールする機会と捉え、現在も理学療法士が事業活動に参画している。

平成16年、学校法人・行岡保健衛生学園・行岡リハビリテーション専門学校・副校長に就任、これまで培ってきた貴重な経験を活かして、発展途上国（アフリカ、東南アジア、中南米）の研修員や後輩の教育、臨床指導にゆっくりとした歩みであるが未だ進めている。

地域リハビリテーションの拠点作りの パイオニアを目指して 10 年

日本健康機構株式会社

森本 榮

平成 17 年介護保険の見直しに伴い、介護予防が注目を集めている。なぜ介護予防が叫ばれているかに関しては、介護保険開始から増加する要介護認定者、その介護者の介護度の悪化が大きな要因となっている。

そもそも介護保険の創設の基本的理念にはリハビリテーション（以下、リハと略す）等による要介護状態の軽減・予防が盛り込まれており、介護予防はリハ活動でもあった。しかし、一部の発言ではあるが「リハは介護保険では効果を発揮しなかった」と言われる現状がある。

10 年前までは医療保険においても「リハの効果は何か」と言われた時期があった。しかし、現在回復期リハ病棟の開設でリハの流れが良くなり、医療保険におけるリハの効果を示し始めている。この背景には、医療機関で就労している理学療法士が約 30,000 人に達し慢性的なマンパワー不足解消が貢献していると考えられる。

そこで、現在の介護保険を振り返ってみると、介護サービスに関与している理学療法士は、平成 16 年度の本協会会員の動向では、常勤で 4,000 名に満たない。在宅に絞ると 1,000 名を下回っている。これで効果が出せるかと言えば、出せるわけがないと筆者は考えている。効果を出すためには、この領域で 50,000 人程度まで増す必要があると考える。

訪問リハ、通所リハ等のサービスに関わっている理学療法士数は少なく、また兼務が多いために、効果的な運営方法や活動内容が確立されていない。さらに、教育研修体制も整っていないために魅力的な職場にはなっていない。これらを解決するには理学療法士が専門職種としての力を発揮できるシステムを構築し、働き甲斐のある職場へと変貌させる必要がある。

筆者は 10 年前から医療法人の在宅サービス運営を支援する業務と、直営で介護サービスを開設し運営する業務に携わっている。その経験の蓄積から、在宅において療法士が活動できるモデルの構築と経営指標も合わせて検討している。それは「自立支援型小規模多機能事業所」と呼んでいる。通所介護、訪問看護ステーション、居宅介護支援、訪問介護事業所を組み込み、リハの理念の基に介護予防を実践する事業所である。これらのサービスは有限会社、株式会社でも開設できるため、療法士が起業することも可能である。すでに、通所介護と訪問看護ステーションを組み合わせた事業所経営を行っている理学療法士も出てきている。独立経営まではなかなか到達できないが、勤務している法人に在宅サービスの拡大を提案し、経営参画することで理学療法士の活動場所を構築するチャンスは多くある。専門職種の拡大は、介護保険領域でのリハ効果が認められる一翼を担うことになることを期待している。

しかし、地域での活動は想像以上に厳しい現状がある。理学療法士という職種の名称は理解していても、理学療法がどこまで理解されているかと言えば疑問が残る。他の職種に取って代われる技術、知識であれば消滅してしまうかもしれない。養成校の増大に伴う大量の新卒者が知識、技術を伴わないまま大量に輩出され、無秩序に拡大することだけは防がなければならない。そのために筆者としては訪問リハや通所リハが一人前に行えるまでの長期的な卒業後教育システムの構築を望んでいる。また、多くの経験者がこの領域に参画し、後輩を現場で育成する体制づくりも必要と考える。理学療法士の将来は、この領域での確固たる職域の確立にかかっていると断言しても過言ではない。まだまだ始まったばかりである。できるだけ多くのパイオニアの参画を期待したい。

私は昭和 41 年 2 月に行われた第 1 回理学療法士国家試験、合格 183 名の内の一人、平成 7 年からの 10 年間も理学療法士として歩みつけている。

インドネシア・ソロ CBR (地域に根ざしたリハビリテーション Community Based Rehabilitation) 海外技術協力プロジェクトに参加して

秋田大学医学部保健学科

工藤 俊輔

平成5年(1993年)から平成10年までの5年間に亘り行われたインドネシア・ソロ CBR 海外技術協力プロジェクト(国際医療技術交流財団・社団法人日本理学療法士協会協同企画)は協会としての初めての大規模な国際協力活動であった。この協力活動の派遣施設はソロ市にある CBR 開発・訓練センターで、この施設長はインドネシアの CBR 活動の創始者であるハンドヨ博士であった。小生は、第3次派遣者として、平成7年7月19日より10月16日までの3ヵ月間、この技術協力プロジェクトに参加した。本プロジェクトは第一次派遣が山本正義、第二次派遣が久野研二、第三次派遣が久野研二・工藤俊輔、第四次派遣が首藤奈保、第五次派遣が大澤諭樹彦である。プロジェクト全体の調整役は、当時、国際部部長であった田口順子はその任を務めた。また、本プロジェクトのための国内支援委員会(委員長:小林義文)が組織され、インドネシアからの研修生受け入れの体制を整え、五年間で14人の理学療法士・フィールドワーカーを日本に受け入れ研修を行うことができた。さらに、派遣者以外にも CBR に関心のある者を募り、CBR スタディツアーを編成、15名のメンバーが現地で実際の活動を見学した。その際日本理学療法士協会から CBR 開発・訓練センターに活動の補助として CBR モービルカー(トヨタワゴン車)を寄贈している。派遣事業が終了した後平成10年には戸山サンライズにおいてハンドヨ博士ご夫妻を、お招きし、プロジェクト終了総括会議を開催、博士からこのプロジェクトの成功と理学療法士が重要な役割を果たしたことについての指摘があった。勿論、当事者のひとりとして幾つか反省点がないわけではないが、当初、このプロジェクトについてやや無謀な企画ではないかという批判や意見もあった中、期待以上の成果と実績を上げることができたと思っている。成功の理由として、ひとつは現地にハンドヨ博士という強力なキーパーソンを見つけ、博士の作った CBR のシステムを利用できたこと。二つめは厳しい財政事情の中で国際医療技術交流財団が最後までこのプロジェクトの意義を理解し事業継続に力を尽くしてくれたこと。そして、6人の派遣者が国際部や国内支援委員会の大きな協力を得ながら連携し、活動の継続性や一貫性を保つことに精一杯努力したことではないかと思われる。さらに、筆者は第3次派遣終了後、翌年の平成8年6月1日から平成9年3月31日までの10ヵ月間、インドネシア共和国における CBR の取り組みとその特徴について調査、研究する目的で平成8年度文部省の在外研究の機会を得、再度 CBR 開発・訓練センターに訪れることができた。そのため、第四次派遣の首藤奈保、第五次派遣の大澤諭樹彦と、これまでの取り組みについて引き継ぎを行うことができ、本プロジェクト活動の継続性を保つことに一定の役割を果たすことができた。そして、このプロジェクトに関わる報告として、筆者は平成8年(1996年)ウジュンパンダンでのインドネシア理学療法学会、平成11年(1999年)の WCPT 学会、平成12年(2000年)、14年(2002年)の ACPT 学会で発表を行った。第二次派遣・第三次派遣の久野研二はその後イギリスに留学し、開発学の研鑽に努め、現在、日本福祉大学 COE 客員研究員となり、第五次派遣の大澤諭樹彦は秋田大学に勤務しながらインドネシアの CBR 開発・訓練センターを再々度訪問、CBR をテーマに日本福祉大学の修士課程を修了している。さらに、昨年、タイ国立コーケン大学講師 Orawan 女史を同様に CBR の研究をテーマに秋田大学に招聘し、今年度は大澤が同大学を訪問し交流を深めている。従って、この海外技術協力プロジェクトから生まれた「種(seed)」は今も広がり続け、芽を生みだしているのである。このプロジェクトの取り組みが過去の記録としてではなくさらにこの経験を生かした国際協力活動に大きく発展することを強く望む。

協会創立40周年を記念し、Health for All を願って。

行政に奉職して

館林市役所

内藤 康三

行政に奉職して、13年目を迎えようとしています。臨床経験を活かし、理学療法士として行政の保健事業や健康づくりに反映できればと意気揚々と入職したものでした。

しかし、現実には驚きでした。訪問リハでは「なんで、寝たきりになっているのだろう。歩けないのだろう。」と疑問だらけでした。総合病院は早期退院・転院を、他の病院はリハビリスタッフはそろっていない。地方のリハビリを標榜する病院等に転院するが、治療技術が充分でない。まだまだリハビリテーション、理学療法士等の声はあまり聞かれず、対象者が十分に納得するリハビリテーション治療技術の提供を受けられない状況でした。

機能訓練に参加するかたも「なんで、こんな格好で歩くのだろう。歩こうとせず、車椅子ばかり使うのだろう。」等々のかたが主でした。しかし、私にとって当時は、臨床で培った経験、治療技術を十分に生かせるかたがたばかりだったので、幸いでした。また、一匹オオカミ的存在で楽しく、機能訓練や訪問リハビリを中心に取り組んだものでした。

しかし、少子・高齢社会を向かえ行政も様変わりです。平成12年に21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21」とともに介護を必要とするかたを対象に介護保険制度がスタートし、「健康寿命の延伸」や「介護予防」といった言葉が生まれました。保健事業は一次予防の重視、生活習慣の見直し・改善の推進、疾病予防、元気高齢者づくりと方向転換されました。そして、介護を要するかたは、介護保険制度の介護サービスを利用するようとなりました。平成15年5月1日には健康増進法が施行され、各地で健康づくり運動が推進されています。理学療法士としての活動の場が変化するとともに職域が広がってきました。今後は、主に障害を持ったかたから一般健常者、虚弱者、元気高齢者のかたが対象となります。行政で働く仲間も日々、国の動向にかき回され、事業への取り組みに大変苦労していることでしょう。しかし、理学療法士+行政マンとして培った能力を持ってすれば、新しい分野への取り組みは職域や人と人との輪も広がり楽しいものです。

最近、要介護者の在宅生活をのぞくと、医療機関でのリハビリスタッフは充実され、各職種は切磋琢磨し、治療技術の質的向上・指導は、この10年すごいものと感じています。著名人を対象にすることで理学療法士の名称もよく聞かれるようになりなした。反面、患者さんへの接し方や対応はどうかという疑問を投げかけるかたが少なからずいるものです。理学療法士の量産化はまだまだ進んでいます。私達の仕事は、人と人が直接関わりを持ち、厳しくつらい状況の中にわずかでも光明、喜びや勇気を与えるものと思っています。本市保健福祉部のモットー「目くばり、気くばり、心くばり、思いやり」をもった理学療法士を養成していただきたいものです。

今まさに介護保険制度の見直しの時期にあり、行政理学療法士だけでなく一般職員も大変な時期にあります。国の動向ひとつでいいように振り回され、この2～3年の保健・福祉関係は特に大変です。私も立場が変わり老人保健事業は？介護予防事業は？地域包括支援センターは？と企画の実践・参画者として右往左往している今日この頃です。

私にとっていろんな経験や人と人との輪を広げることができた10年でした。今後は、リハビリテーションの名のもと埋没しそうな理学療法士の名称を独占するだけでなく、質的向上、職域拡大や市民権を得るため、開業権の取得に向けての協会活動に期待しております。

最後に50年・60年・70年・・・と益々の理学療法士協会の発展と会員各位並びに40年史編集委員の方々のご健勝を祈念いたしますとともに40年の歴史を築き上げた先人達の活動に敬意をはらうものです。

理学療法士が育つということ

専門学校 東京医療学院

吉井 智晴

私は養成校の教員になって4年目を迎えました。学生と接していて最近思うことは、学生の置かれている状況は、大きく変わってきているということです。医学の進歩で教科書は年々厚くなり、職域の広がりと共にあらゆる場面での理学療法の授業が必要です。また、実習時間は減少し、短期間でそれぞれの段階の課題をクリアしなければなりません。更に、実習を受けてくださる病院でも、診療報酬の改定があるたびに忙しくなり、患者さんは権利意識が強くなる傾向にあり、学生担当を拒否される方も増えていると聞きます。私が今学生だったらこの厳しい環境の中で、無事に理学療法士（以下、PTと略す）になれるのだろうかと考えさせられます。

しかし、変らないものは「人がPTを育てる」ということです。人とは指導者としてのPTばかりではなく、他職種のスタッフや患者さんなど、PTがかかわる全ての人と言っても過言ではありません。その為、学生は実習を経験すると大きく変わってきます。学校で繰り返し指導して変らなかったことでも、身をもって経験することにより大きく育つようです。色々な人からの刺激を受け、時にはその刺激に負けそうになりながらも自分なりに考え、気付くことが一番大切なのだと思います。自分で考えて、気付くと人の行動は変わります。そして、これは学生時代に限ったことではなく、PTでいる以上一生その繰り返しです。それらの中で、時に自分が大きな影響を受ける人に出会い、育っていくのだと思います。

私には忘れられない恩師がいました。新人の時からかれこれ19年お世話になりました。同じ職場で10年、その後も自分が困ったときや元気が無くなると何かにつけては会いに行っていました。しかし、昨年の秋に山での事故で突然亡くなりました。人というのは、全く勝手なもので、居なくなると「あの時もっと話をしておけば良かった」などと後悔ばかりが先立ちます。その恩師は、よく言えばおおらか悪く言えばいい加減という性格の持ち主で、私も若い頃は、そのいい加減さばかりが気になりよく反発しました。しかし、年を重ねる毎に、共感できることが増えていき、更に職場が変わると上司部下という関係から、一人のPTとして同じ立場で話ができるようになり、多くの刺激をいただきました。今改めて思い起こしてみると、良いところは褒め、悪いところは注意するという当たり前ですが重要なことを教えていただいたと思っています。例えば、人が10行動したとき、全てが間違っていることは多くありません。9は間違っているけれど1は正しい。そのような時、普通は9に目が行き1は忘れがちです。しかし、1はしっかり認めてあげなければなりません。9は注意されるけれど、1認めてもらいながら、私はここまで育ってきたのだと思います。

今後、養成校の増加に伴い、PTはますます増えていきます。次の10年を待たずして10万人の大集団となります。大きな集団としての力は紛れもなく、一人一人の力の集結です。一人のPTでいる以上、これからも止まることなく育っていきたいと思っています。私が多くの人に育てられつつ、その私が多くの人を育てていければというのが理想です。

稿を終えるにあたり、このような機会を与えてくださいました関係者の方にお礼申し上げます。もしかしたらその中に恩師も居たのかもしれない。

第13回世界理学療法連盟学会の思い出

横浜市立脳血管センターリハビリテーション部

松葉 好子

平成11年(1999年)5月23日より28日まで、奈良勲学会長のもと「文化を越えて(Bridging Cultures)」をテーマに、アジア地域で初めてとなる第13回世界理学療法連盟(WCPT)学会がパシフィコ横浜にて天皇、皇后両陛下をお迎えして厳かに開催されました。

開催会場が地元横浜ということで、神奈川県士会員は交代で学会準備や当日の運営を手伝いました。その時の裏方の顛末を、自分が関わった事柄から振り返ってみます。

学会場での私の担当のひとつは、会場入口の案内でした。両陛下をお迎えする管理上の理由で出入口を一つにしたため、締め切りにした扉から入ろうとする参加者に、正面入口を説明する係です。「この入口からは入れません」、「そちらの階段を降りて、ぐるっと廻った所が入口です」などと説明するのですが、何しろ英語もおぼつかないうえに、海外からの参加者は英語圏の方々ではありません。たどたどしい単語と身振り手振りを駆使して説明し、相手が笑顔で「ありがとう」と言って説明した方向に歩き出した時の安堵感は忘れられません。それでも時には参加者が説明した階段を通り過ぎてしまい、追いかけたこともありました。学会場では、両陛下にお会いできたことも貴重な思い出です。お帰りになる際にお見送りをしたのですが、両陛下からは「紫色のオーラ」が出ていたことを今でも覚えています。

またこの他に、学会開催期間中の公式プログラムとして施設見学会が行われました。私の勤務する横浜市立脳血管医療センターが学会開催と同年の開所だったため、最新・最先端の施設として見学対象となり、その準備と施設案内も担当しました。

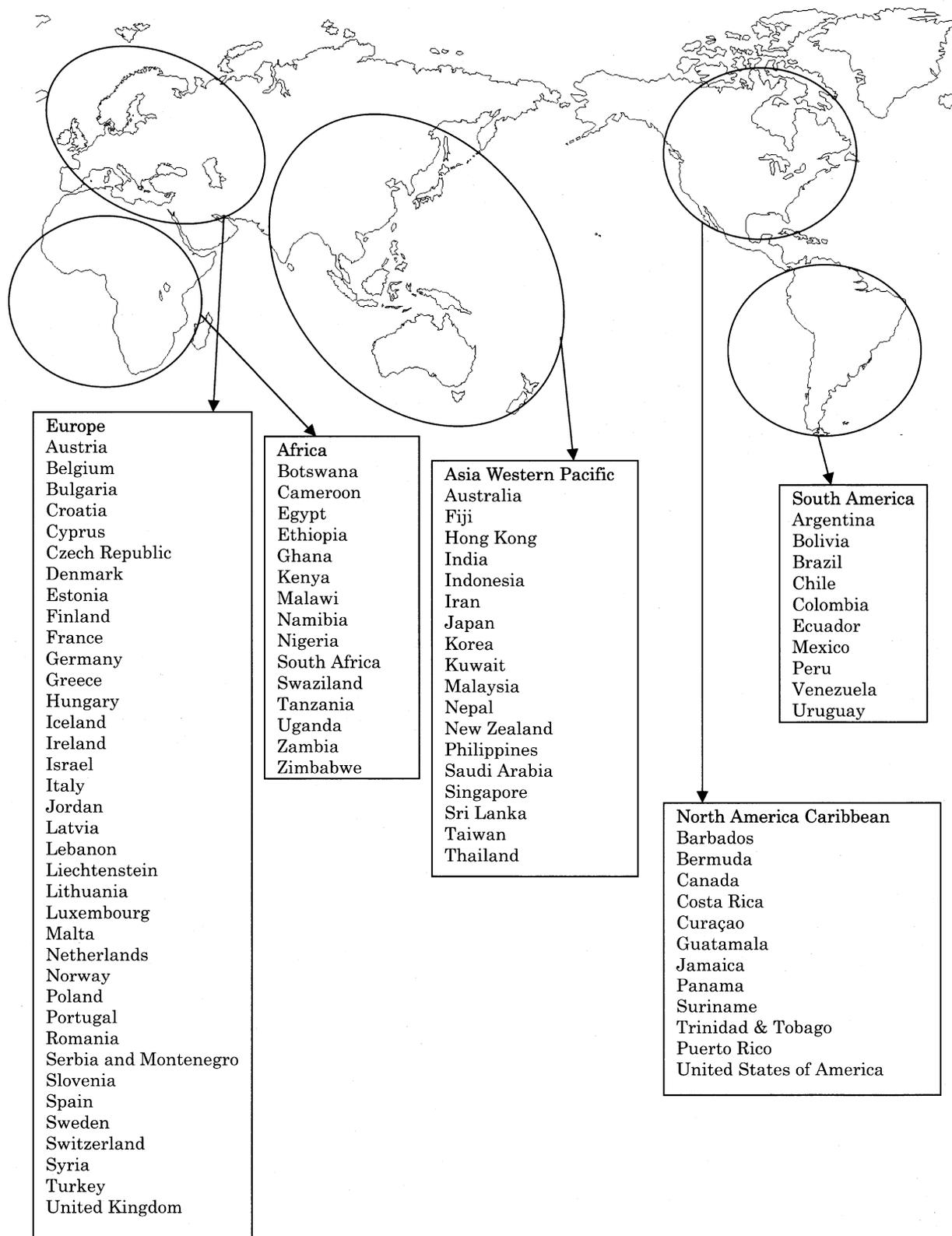
施設見学の訪問日は5月26日でしたが、手元にある資料では、5月21日決めたこと・確認したことの中に、「買出し準備:団子→和菓子屋に注文済み(当日受け取り)」となっています(笑)。海外からの参加者に、日本の味を味わってもらおうと苦心した結果です。また、当センターのトイレはすべて洗浄機能付き便座なのですが、海外在住経験のある医師から、洗浄機能付き便座は海外ではあまりメジャーではないとの情報を得たため、試行錯誤して英語表記の使用説明を作成したこともなつかしい思い出です(今でもその説明書は設置してあります)。

当日は、31名(デンマーク、フィンランド、ベルギー、スウェーデン、アイスランド、アメリカ、スロバニア、フィジー、マルタ、クウェート、オランダ、イギリス、台湾、ボツワナ、ハンガリー、南アフリカ、ブラジル、ネパール、韓国)の参加者がありました。説明役として語学が堪能な当センター神経内科部長と神奈川リハビリテーション病院理学療法士の北村啓氏、港湾病院理学療法士の稲坂恵氏に協力していただき、2時間強の見学会を行いました。参加者からの質問は、スタッフ数や検査の種類、在院期間や医療費、海外研修の受け入れなど大変活発でした。中には、日常生活動作(ADL)室の畳の値段や日本人の何%が畳で生活しているか、洗浄機能付き便座なのにどうしてトイレトーパーが置いてあるのかなどのユニークな質問も受けました。また、休憩時間にお出しした日本茶とお団子は大変好評で、あっという間になくなり、参加者から「団子は中華街でも買えるのか」と聞かれました。

つつがなく見学会が終了し、見送りの際、参加者から「親切に感謝する」と小さなヨットの飾り物をいただきました。今でも机の上に飾ってありますが、見るたびにその時の参加者の笑顔が思い出され、この学会のテーマに少しでも貢献できたかなと思っています。

グラフ・数字に見る理学療法士の動向

世界理学療法連盟加盟国 (2005)



Asia Western Pacific

Australia : Australian Physiotherapy Association
 Fiji : Fiji Physiotherapy Association
 Hong Kong : Hong Kong Physiotherapy Association
 India : Indian Association of Physiotherapists
 Indonesia : Indonesian Physiotherapist Association
 Iran : Iranian Physiotherapy Association
 Japan : Japanese Physical Therapy Association
 Korea : Korean Physical Therapy Association
 Kuwait : Kuwait Physical Therapy Association
 Malaysia : Malaysian Physiotherapy Association
 Nepal : Nepal Physiotherapy Association (NEPTA)
 New Zealand : The New Zealand Society of Physiotherapists
 Philippines : Philippine Physical Therapy Association
 Saudi Arabia : Saudi Physical Therapy Association
 Singapore : Singapore Physiotherapy Association
 Sri Lanka : The Sri Lanka Society of Physiotherapy
 Taiwan : The Physical Therapy Association of the Republic of China (Taiwan)
 Thailand : The Physical Therapy Association of Thailand

North America Caribbean

Barbados : Barbados Physical Therapy Association
 Bermuda : Bermuda Physiotherapy Association
 Canada : Canadian Physiotherapy Association
 Costa Rica : Asociacion Costarricense de Terapeutas Fisicos de Costa Rica
 Curaçao : Curaçaose Vereniging van Fysiotherapeuten
 Guatemala : Asociacion Nacional de Fisioterapistas de Guatemala
 Jamaica : Jamaica Physiotherapy Association
 Panama : Asociacion Panamena de Fisioterapia Y/O Kinesiologia
 Suriname : Surinaamse Vereniging voor Fysiotherapie
 Trinidad & Tobago : Physiotherapy Association of Trinidad & Tobago
 Puerto Rico : Asociacion Puertorriquena de Fisioterapia
 United States of America : American Physical Therapy Association
 : Asociacion de Fisioterapeutas del Uruguay

South America

Argentina : Confederacion de Kinesilogos y Fisioterapeutas de la Republica Argentina (CONKIFIRA)
 Bolivia : Sociedad Boliviana de Terapia Fisica
 Brazil : Associacao Brasileira de Fisioterapia
 Chile : Colegio de Kinesilogos de Chile
 Colombia : Asociacion Colombiana de Fisioterapia
 Ecuador : Federacion Ecuatoriana De Fisioterapia (FEF)
 Mexico : Asociación Mexicana de Fisioterapia
 Peru : Asociacion Peruana de Terapistas Fisicos
 Venezuela : Federacion Venezolana de Colegios de Fisioterapeutas
 Uruguay : Asociacion de Fisioterapeutas del Uruguay

Europe

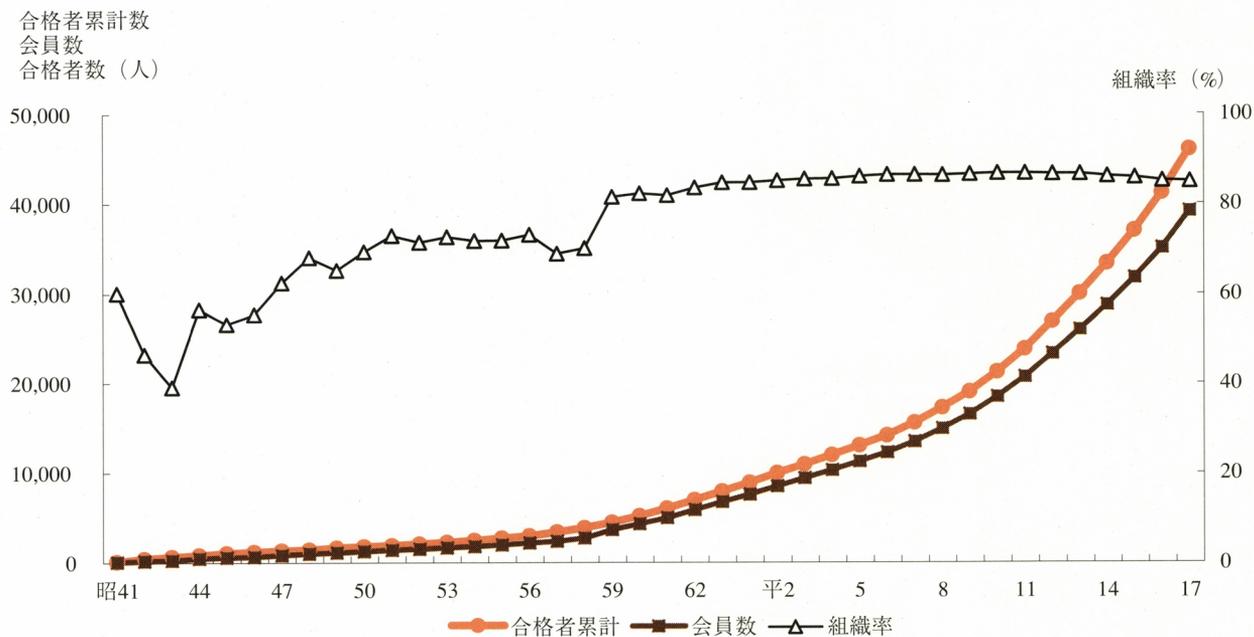
Austria : Austrian Physiotherapy Association
 Belgium : Association des Kinesitherapeutes de Belgique
 Bulgaria : Bulgarian Association of Kinesitherapists and Rehabilitators

Croatia : Croatian Association of Physiotherapists
 Cyprus : Cyprus Association of Physiotherapists
 Czech Republic : Union of Physiotherapists of the Czech Republic
 Denmark : The Association of Danish Physiotherapists
 Estonia : Estonian Physiotherapists Association
 Finland : Finnish Association of Physiotherapists
 France : Federation Francaise des Masseurs Kinesitherapeutes Reeducateurs
 Germany : Deutscher Verband fuer Physiotherapie
 Greece : Panhellenic Physiotherapist Association
 Hungary : Association of Hungarian Physiotherapists
 Iceland : Félag íslenskra sjúkraþjálfara
 Ireland : Irish Society of Chartered Physiotherapists
 Israel : Israeli Association of Physiotherapists
 Italy : Associazione Italiana Fisioterapisti (AIFI)
 Jordan : Jordanian Physiotherapy Society
 Latvia : Latvian Physiotherapists Association
 Lebanon : Order of Physiotherapists in Lebanon
 Liechtenstein : Physiotherapeuten Verband Fürstentum Liechtenstein
 Lithuania : Lithuanian Kinezitherapy Association
 Luxembourg : Association Luxembourgeoise Des Kinesitherapeutes
 Malta : Malta Association of Physiotherapists
 Netherlands : Koninklijk Nederlands Genootschap Voor Fysiotherapie
 Norway : Norwegian Physiotherapist Association
 Poland : Polish Society of Physiotherapy
 Portugal : Associação Portuguesa de Fisioterapeutas
 Romania : Roumanian Federation for Physiotherapy
 Serbia and Montenegro : Association of Physiotherapists of Serbia and Montenegro
 Slovenia : Slovenian Association of Physiotherapists
 Spain : Asociacion Espanola de Fisioterapeutas
 Sweden : Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund
 Switzerland : Swiss Association of Physiotherapy
 Syria : Syrian Physical Therapy Association
 Turkey : Turkish Physiotherapy Association
 United Kingdom : Chartered Society of Physiotherapy

Africa

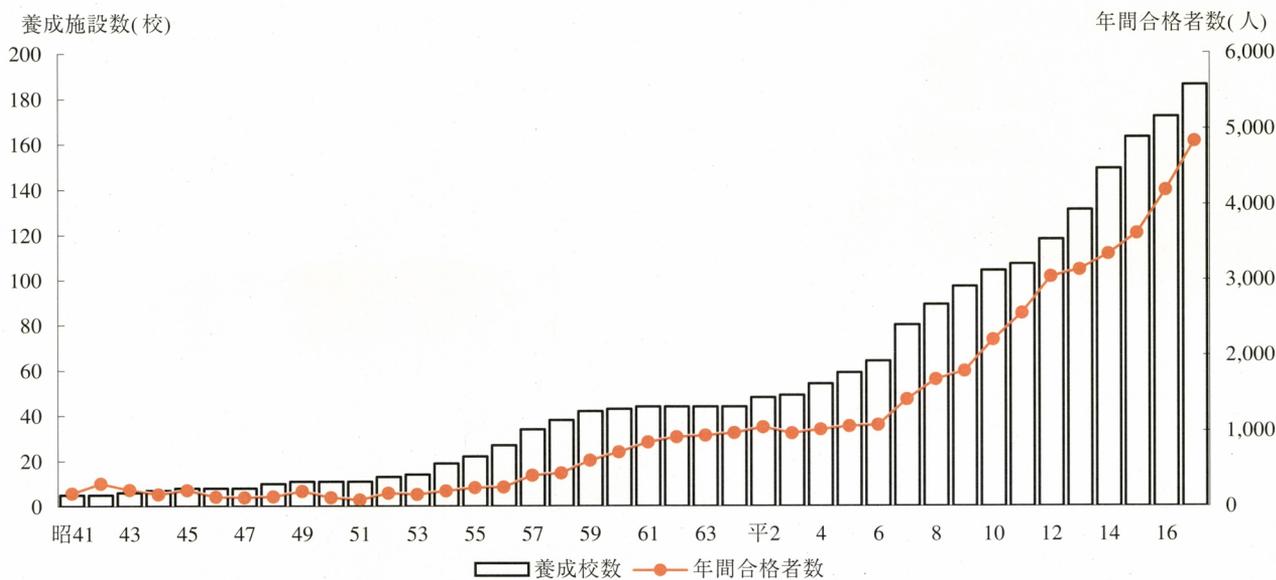
Botswana : Botswana Physiotherapy Association
 Cameroon : Cameroon Society of Physiotherapy
 Egypt : The General Physical Therapy Syndicate of Egypt
 Ethiopia : Ethiopian Physiotherapists Association
 Ghana : Ghana Association of Physiotherapists
 Kenya : Kenya Society of Physiotherapists
 Malawi : Physiotherapy Association of Malawi
 Namibia : Namibian Society of Physiotherapy
 Nigeria : Nigerian Society of Physiotherapy
 South Africa : The South African Society of Physiotherapy
 Swaziland : Association of Physiotherapists of Swaziland
 Tanzania : Association of Physiotherapists in Tanzania
 Uganda : Uganda Association of Physiotherapy
 Zambia : Zambia Society of Physiotherapy
 Zimbabwe : Zimbabwe Physiotherapy Association

理学療法士国家試験合格者累計, 協会員数, 協会組織率の推移



(協会資料より 40年史編集委員会調べ 平成17年12月3日現在)

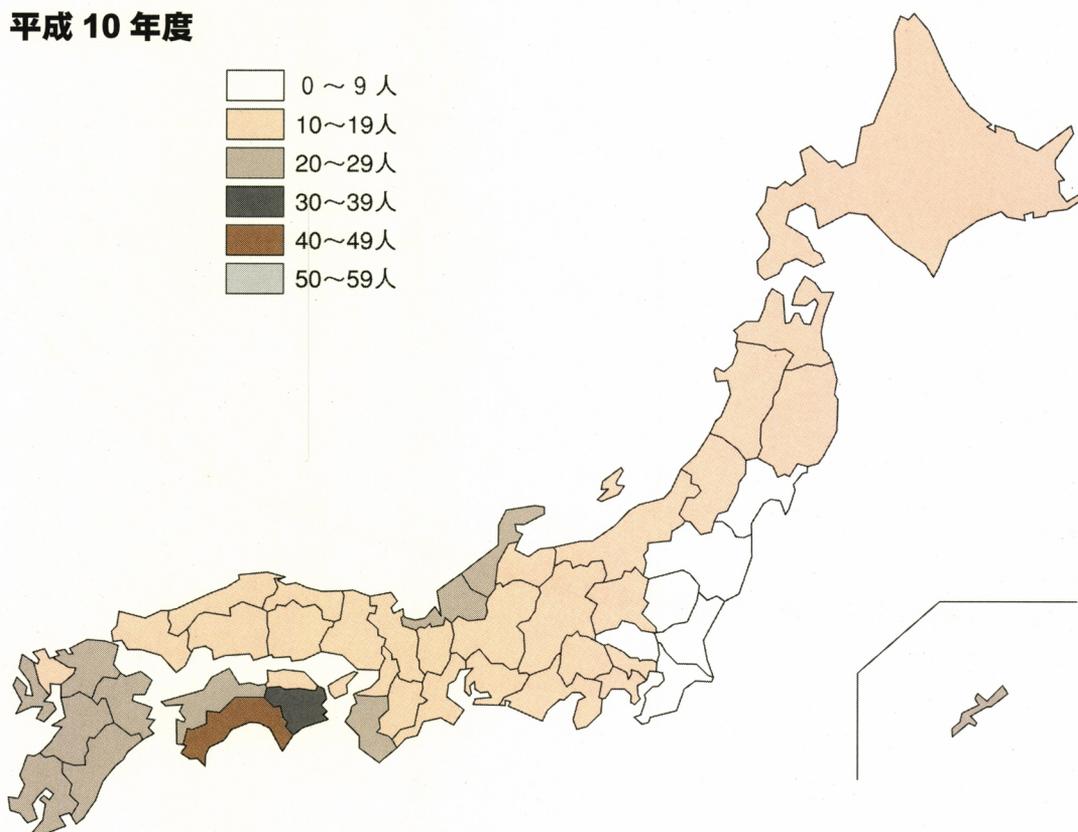
理学療法士養成施設数と 理学療法士国家試験年間合格者数の推移



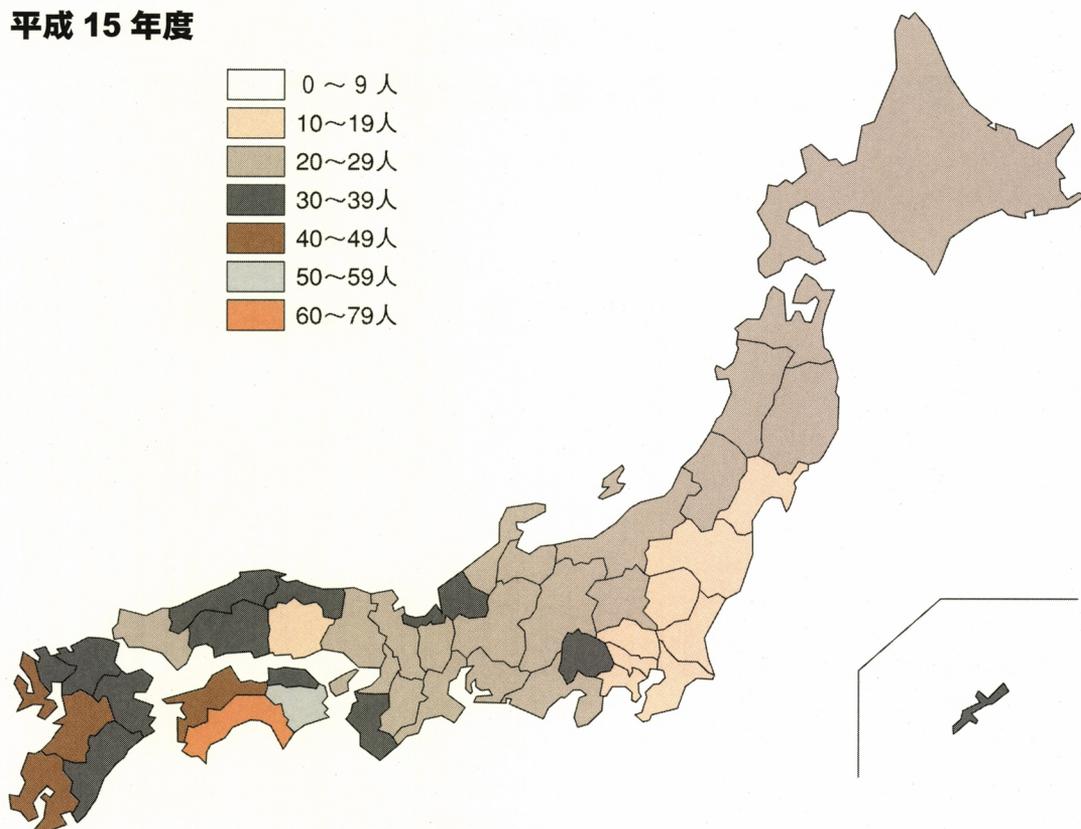
(協会資料より 40年史編集委員会調べ)

都道府県別協会員数 (対人口 10 万人比)

平成 10 年度

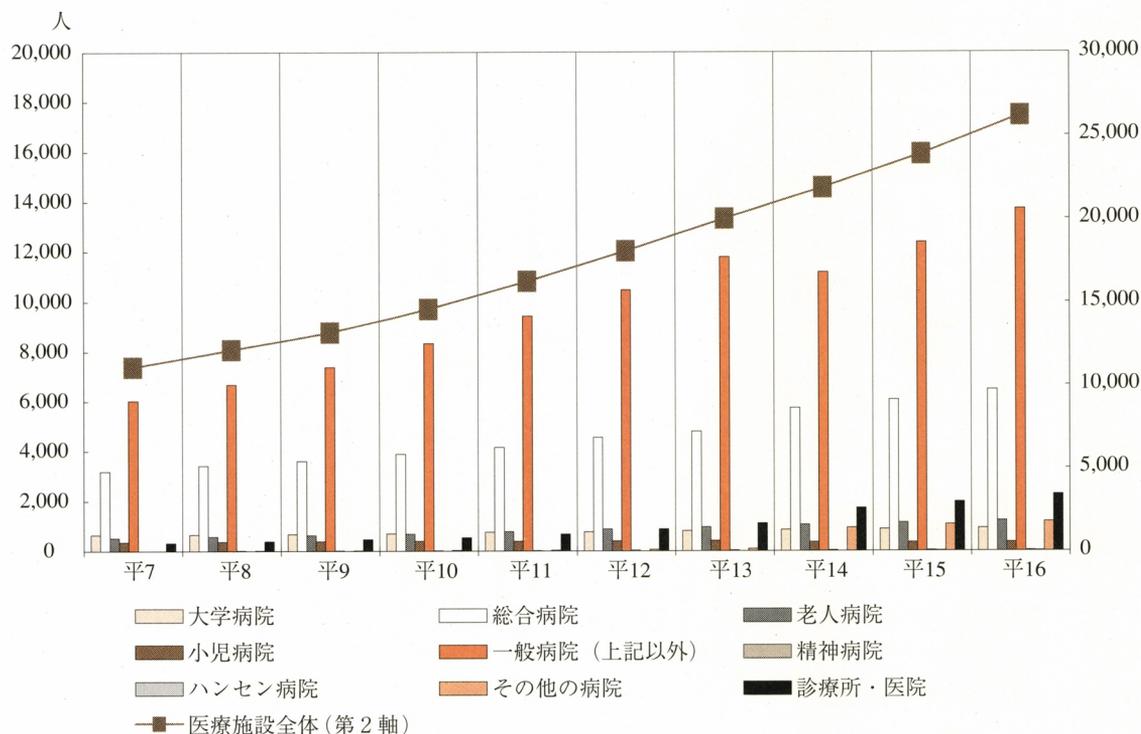


平成 15 年度

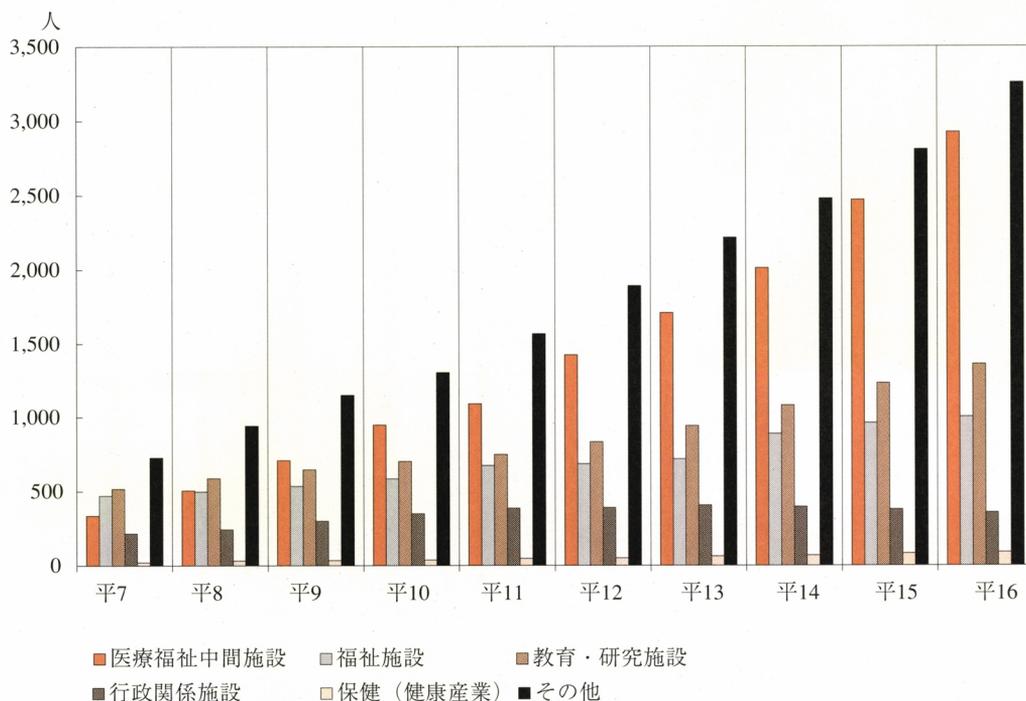


協会員の所属する施設（協会員数）

医療施設



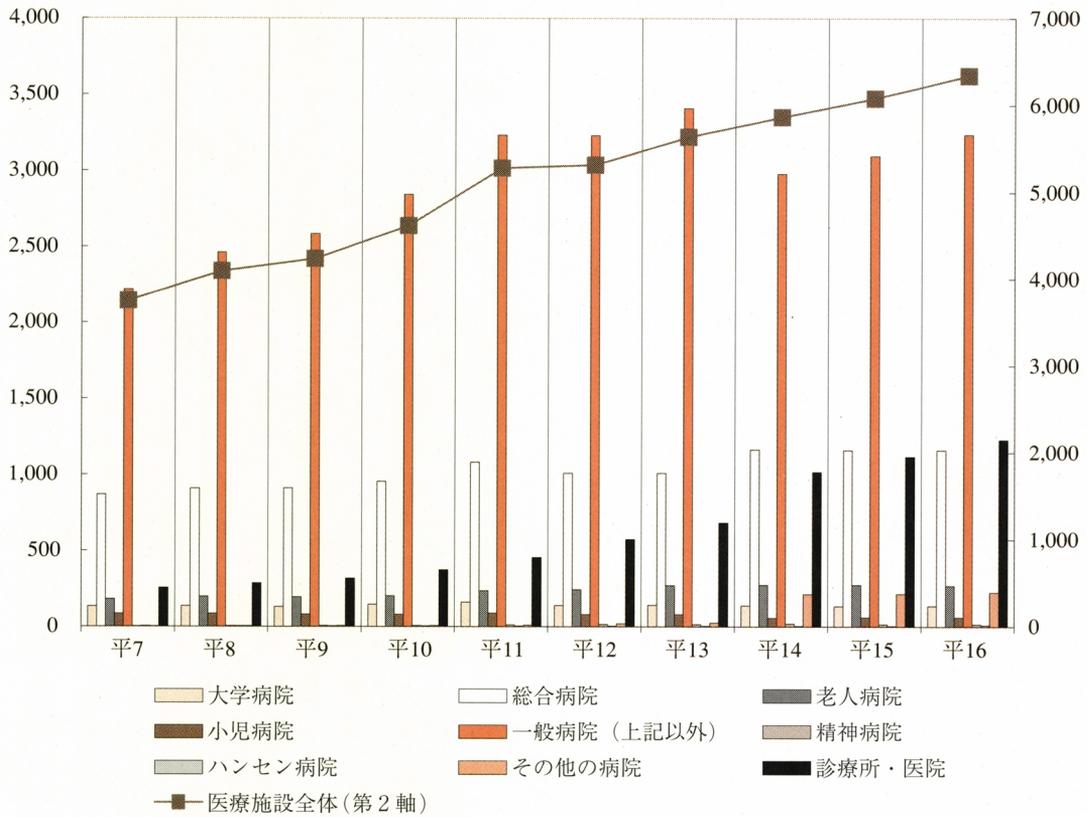
医療施設以外



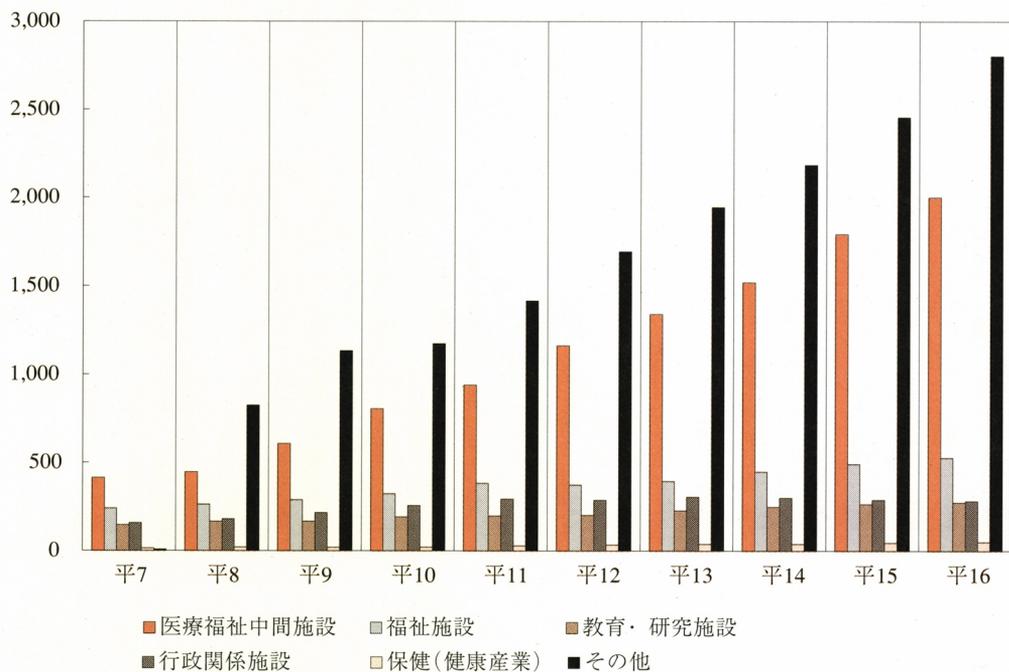
（協会資料より 40年史編集委員会調べ）

協会員の所属する施設（施設数）

医療施設

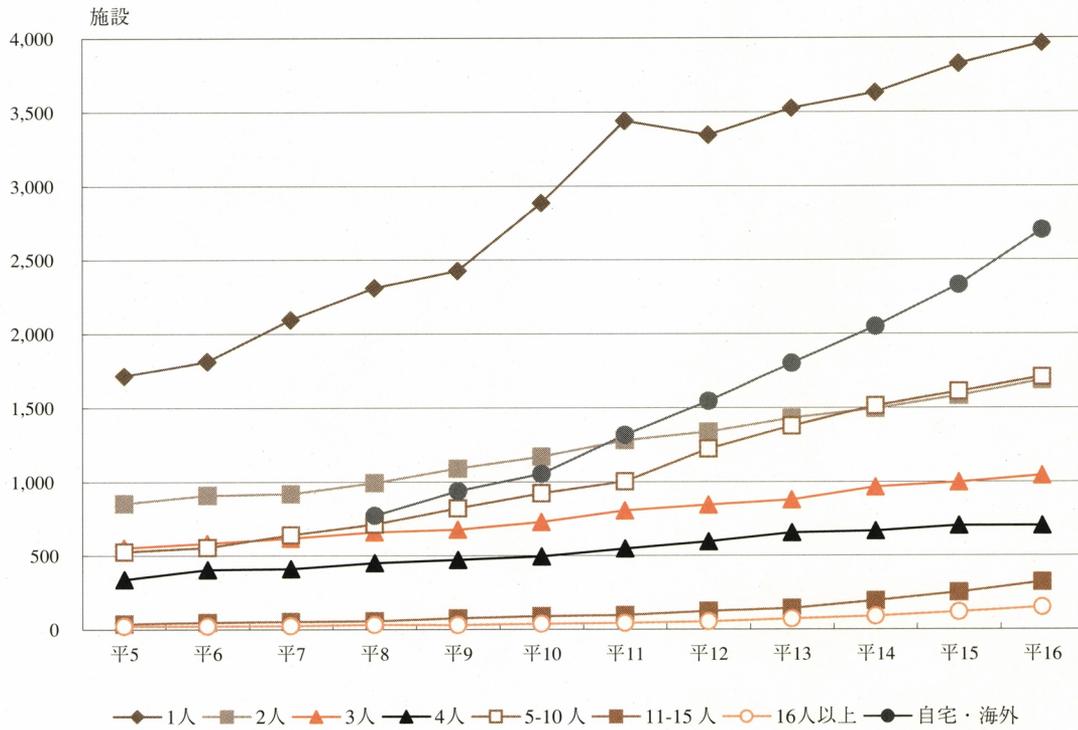


医療施設以外



（協会資料より）40年史編集委員会調べ

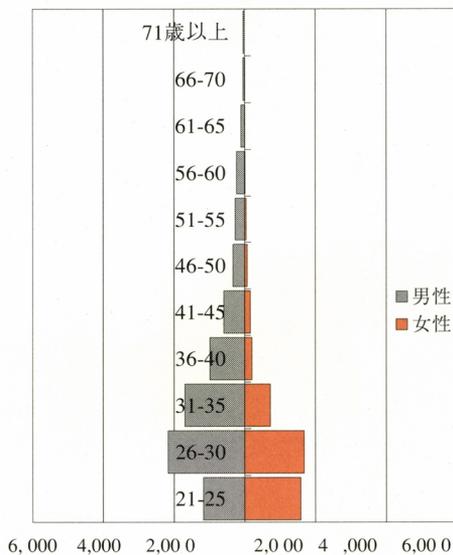
協会員の所属する施設の協会員数



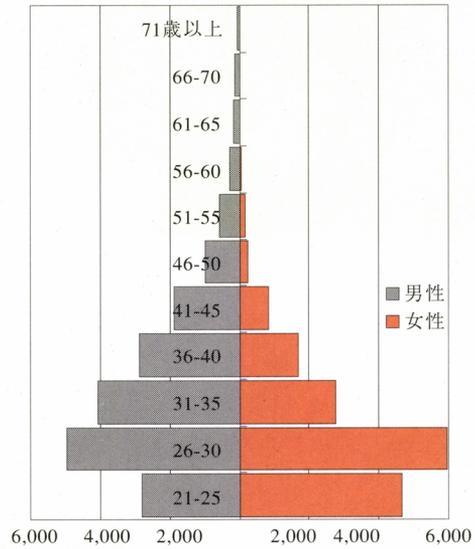
(協会資料より 40年史編集委員会調べ)

協会員の年齢分布

平成6年度

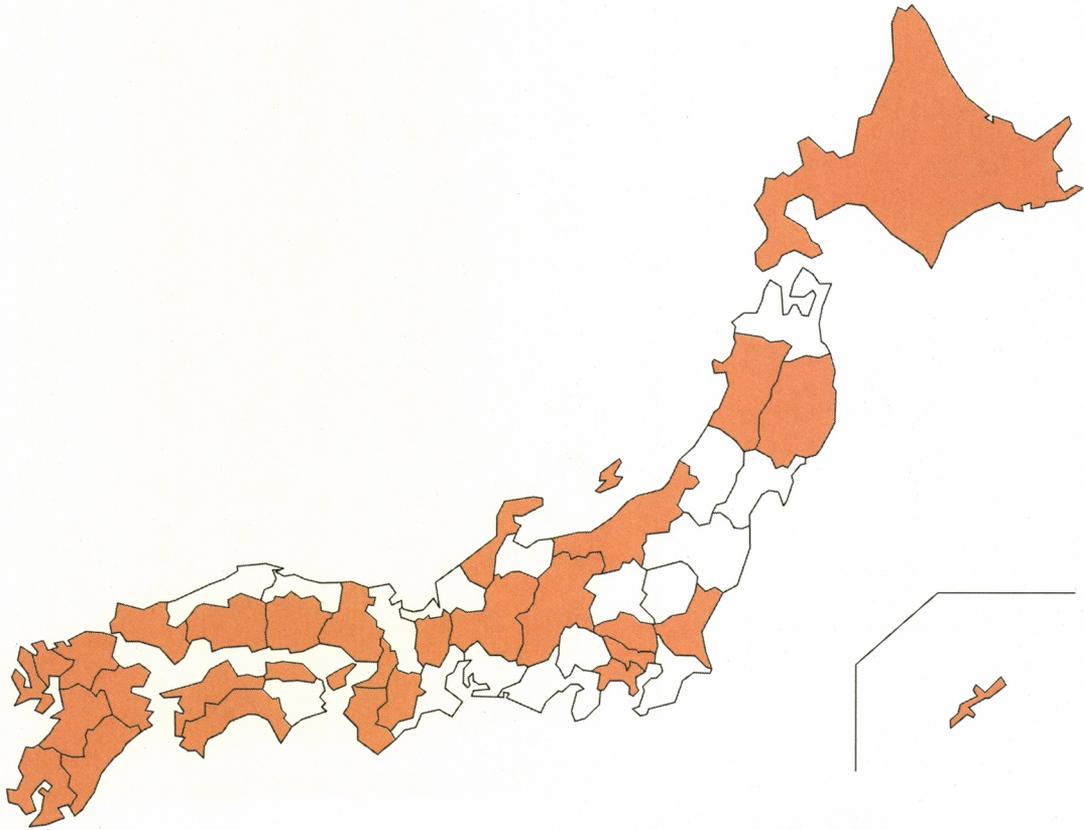


平成16年度



(協会資料より 40年史編集委員会調べ)

都道府県士会の法人化状況



1. 高知県	平成2年12月6日	17. 神奈川県	平成8年4月1日
2. 北海道	平成3年4月6日	18. 新潟県	平成8年4月1日
3. 福岡県	平成3年4月19日	19. 岡山県	平成8年4月9日
4. 沖縄県	平成3年12月12日	20. 大阪府	平成8年8月22日
5. 山口県	平成4年1月30日	21. 滋賀県	平成8年11月21日
6. 石川県	平成4年3月3日	22. 大分県	平成8年12月26日 (協会)
7. 東京都	平成5年1月18日	23. 香川県	平成9年4月18日
8. 茨城県	平成5年7月11日	24. 岐阜県	平成10年3月31日
9. 広島県	平成5年8月10日	25. 愛媛県	平成10年7月7日
10. 宮崎県	平成5年10月4日	26. 鹿児島県	平成11年3月29日
11. 奈良県	平成5年11月19日	27. 佐賀県	平成13年3月30日
12. 熊本県	平成6年3月23日 (協会)	28. 秋田県	平成14年6月26日
13. 和歌山県	平成6年6月8日 (協会)	29. 兵庫県	平成14年7月1日
14. 岩手県	平成6年8月2日	30. 長野県	平成17年4月1日
15. 長崎県	平成7年4月1日		
16. 埼玉県	平成7年6月7日		

(40年史編集委員会調べ 平成17年10月現在)

医療関連職国家試験合格者数の推移

	平成 10 年	平成 11 年	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年
理学療法士	2,215	2,566	3,048	3,140	3,354	3,629	4,199	4,843
作業療法士	1,226	1,589	2,254	2,347	2,587	2,937	3,313	3,443
看護師	44,364	53,821	46,817	40,625	44,820	49,714	44,874	44,137
診療放射線技師	1,872	1,916	2,015	1,757	1,992	2,125	1,851	1,868
臨床検査技師	3,632	3,537	3,340	2,989	3,046	2,570	3,894	3,164
臨床工学技士	725	640	917	936	1,070	1,121	1,183	1,343
視能訓練士	323	318	332	343	333	415	484	494
言語聴覚士	—	4,003	664	936	1,137	1,027	1,130	1012
義肢装具士	70	67	93	100	89	113	100	92
救急救命士	1,132	1,059	1,304	1,261	1,325	1,379	1,594	1,688
はり師	2,266	2,138	2,230	2,217	2,237	2,663	2,998	3,396
きゅう師	2,233	2,136	2,214	2,233	2,255	2,627	2,958	3,382
あん摩マッサージ指圧	1,867	1,902	1,841	1,855	1,796	1,903	1,767	1,750
柔道整復師	1,071	1,091	1,024	1,041	1,128	2,108	2,215	2,902

(40 年史編集委員会調べ)

医療関連職国家試験合格率の推移

	平成 10 年	平成 11 年	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年
理学療法士	96.9	93.5	95.4	96.9	95.7	98.5	97.9	94.9
作業療法士	97.1	90.6	97.5	94.8	90.6	91.6	95.5	88.4
看護師	83.6	97.1	96.4	84.1	84.3	92.6	91.2	91.4
診療放射線技師	83.6	81.0	81.2	72.1	74.7	79.3	73.9	71.7
臨床検査技師	71.0	75.6	75.0	69.4	68.0	56.2	79.0	75.2
臨床工学技士	74.7	63.1	77.5	79.3	83.6	85.2	87.5	84.8
視能訓練士	98.5	94.9	97.6	94.8	97.1	94.3	96.2	96.1
言語聴覚士	—	87.9	42.4	49.1	53.8	42.0	68.2	55.8
義肢装具士	90.9	98.5	96.9	93.5	87.2	100.0	97.1	87.6
救急救命士	82.1	77.5	85.0	85.7	88.9	89.6	87.1	88.2
はり師	82.0	79.8	81.0	83.3	84.6	83.8	79.9	79.5
きゅう師	81.8	80.3	81.5	84.9	86.3	83.8	79.1	79.2
あん摩マッサージ指圧	84.3	90.4	88.4	87.5	83.7	87.1	83.8	85.2
柔道整復師	85.6	81.2	81.3	77.8	78.4	85.9	73.8	70.4

(40 年史編集委員会調べ)

10年間のトピックス

第 13 回世界理学療法連盟学会の開催

神戸学院大学総合リハビリテーション学部

奈良 勲

はじめに

世界理学療法連盟 (World Confederation for Physical Therapy ; WCPT, 以下 WCPT と略す) 主催による第 13 回 WCPT 学会 (以下, 本学会と略す) は, そのテーマを「Bridging Cultures, 文化を超えて」として, 日本理学療法士協会 (以下, 本会と略す) と日本学術会議との合同で平成 11 年 (1999 年) 5 月 23 日～28 日にパシフィコ横浜で開催された。この大会の開会式には天皇皇后両陛下のご臨席を賜り, 天皇陛下には「おことば」(表) をいただいた。

本会は, 昭和 41 年 (1966 年) に 183 人の理学療法士によって創立され, 8 年後の昭和 49 年 (1974 年) には, WCPT の会員国となった。定款に定めてある本会の目的は, 「理学療法士の人格, 倫理及び学術技能を研鑽し, わが国の理学療法の普及向上を図るとともに, 国民保健の発展に寄与する」となっている。しかし, 本会は, 創立以来, WCPT の会員国になり, わが国の理学療法水準を国際的水準にすべしとの志向性も堅持してきた。このこともあり, 昭和 55 年 (1980 年) には Asian Confederation for Physical Therapy ; ACPT, 以下 ACPT と略す) が創立されたが, 本会はその実現に大きな貢献をしている。そして, 昭和 63 年 (1988 年) には松村 秩氏を学会長として第 3 回 ACPT 学会を東京で開催している。

本論は, 本会創立 40 年史に過去 10 年間のトピックスのひとつとして掲載されるとのことで, 要点を記載しておく。

第 13 回 WCPT 学会の誘致の経緯

筆者 (奈良 勲) は, 平成元年 (1989 年) に本会の会長に就任した。会長就任に際し, 本会が到達すべき課題や展望を短期・中期・長期にわたるマスタープランとして掲げ, それらを会員や役員と共有してより民主的かつ効率的に本会の事業を運営することが大切であると考えた。

平成元年 (1989 年) のマスタープランの長期到達課題のひとつとして, 10 年後の平成 11 年 (1999 年) に本学会を日本で開催することを掲げた。当然のことながら, マスタープランに掲げた到達課題については, それぞれの時期に実現すべく準備や行動を起こす必要がある。本学会については, その誘致方策を計画し活動を展開した。その最初の活動は平成 3 年 (1991 年) にロンドンで開催された第 11 回 WCPT 学会に際し, 当時の WCPT の役員を本会主催のパーティに招待し, 日本の魅力や日本での開催が可能であることをスライドなどでアピールして開催誘致を表明した。さらに, 平成 5 年 (1993 年) にパシフィコ横浜で開催された第 28 回日本理学療法士学会 (学会長: 田口順子氏, 学会テーマ: 国際的視野に立った理学療法) の会期にあわせて WCPT 理事会開催を誘致し, 会場候補のパシフィコ横浜を視察してもらった。また, 田口順子氏には上記の学会テーマに沿ったシンポジウムで当時のフェルナンド WCPT 会長とオヘア事務局長にも発言の機会を与えていただいた。これらの活動の成果かどうか定かではないが, 結果として上記した WCPT 理事会で平成 11 年 (1999 年) の本学会の開催地が日本に決定した。

本学会開催に向けての準備

本学会を日本に誘致できたことで、ひとまず安堵した。しかし、その後平成11年(1999年)の開催まで6年間の猶予があるとはいえ、大きな国際学会を開催したことがない本会として、国際学会の開催準備を請け負ってくれる委託会社を探す必要があった。同時に早めに実行委員会を発足させて準備万端を図る必要性を感じた。

平成6年(1994年)には本会理事会で奈良 勲が本学会長として承認され、その年の後半には実行委員会(委員長:丸山仁司氏)が設置された。実行委員会の主な部門の委員長は意思疎通と会議出席の経済性をと考慮して当時の理事に担当していただいた。なお、日本学術会議との合同開催ということで、平成10年(1998年)には別の組織委員会も設置され、本学会長は組織委員長という立場にもなった。

平成7年(1995年)には本学会のテーマや会期などが決まり、最初の案内を英文で作成して、WCPTの会員国に配布した。また、この年に第12回WCPT学会がワシントンDCで開催されたことから、実行委員会の各部門の委員長をワシントンDCに派遣して、WCPT学会の運営などの視察をすると同時に、大々的な広報活動を行った。

平成8年(1996年)には本学会の委託会社として日本コンベンションサービスが決定した。第1回実行委員会を平成7年(1995年)に開催して、本学会開催まで通算14回開催している。その間、プログラム、ソーシャルイベント、展示、会期中の運営などについて各部門別の打ち合わせも行ってもらった。

さらに、大規模な国際学会の経験がない本会にとって、2億弱の予算立てをしたことから財政面での懸念があった。幸い、本会会員からWCPT特別会費5,000円を供出いただくことが総会で承認されたことで、本学会の登録費を通常より低く設定できた。その他、会員や関連団体・企業などに寄付金をお願いした。また、日本学術会議との合同開催ということで、会場使用料の一部を日本学術会議に負担していただいた。これらのことと、必要以上に委託会社に頼らず、実行委員会の努力で支出を抑制したこともあり、懸念していた財政面での赤字決算にはならなかった。

天皇皇后両陛下の開会式・特別レセプションへのご臨席

国際学会ということで、実行委員会では開会式に皇室のどなたかにご臨席いただけることを願っていた。天皇皇后両陛下のご臨席など実現するわけがないと考えていたが、ともかく駄目でもともと、という姿勢で日本学術会議から宮内庁を通じて申請した。すると、平成10年(1998年)の12月に両陛下にご臨席いただける可能性があるとの通知を受けた。まさかと思われたが、そのときには、天にも昇るほどの感激であった。しかし、警備などの関係でこの公式発表は平成11年(1999年)の5月17日に行われた記者会見のときまで待つことになった。それに先立ち同年5月6日には筆者と接遇委員長の田口順子氏とが皇居を訪問して、約1時間の「御進講」(両陛下に理学療法や本学会について説明すること)を行った。

平成11年(1999年)5月23日、いよいよ開会式(午後5時)である。午後4時30分にはパシフィコ横浜の大ホールの玄関に両陛下が車で到着(グラビアページ参照)され、控え室にご案内した。そして、午後5時には開会式場のステージにご案内した。最初に丸山実行委員長の力強い開会宣言があり、その後、筆者が挨拶をした後、4番目に天皇陛下の「おことば」(52ページ参照)を賜った。開会式が終了すると、参加者のほとんどはレセプションの会場に移動した。両陛下は、特別レセプション(国内から100人、海外から100人に限定)にもご臨席い

ただき、参列者と和やかに会話を交わされた。そして、両陛下が午後8時過ぎにパシフィコ横浜を無事御発ちになられた。この瞬間、筆者のこころのなかでは深い感謝の気持ちと感激、安堵が交錯していた。そして、このとき筆者の心のなかではすでに本学会の60%は終了していた。

会期中の内容

学術プログラムの進行は、国際学会ではめずらしくない一般演題のキャンセルが5%ほどあったが、その他のプログラム、展示、ソーシャルイベントなどは順調に進行した。特に、スライド受付やスライド係りの担当として、神奈川、東京の養成校の教員と学生の協力が得られたことは大きなパワーとなった。

本学会には、延べ5,700余の参加者を得た。一般演題は1,217（内日本の理学療法士の演題524）、日本語演題252。それに加え、基調講演6件、シンポジウム7件、ワークショップ7件、セミナー13件であった。

おわりに

本学会を開催するにあたり、実質的には4年余りの期間をかけて準備してきた。しかし、マスタープランの長期到達課題としてその開催を掲げてから10年かけて実現したことになる。この間、会員をはじめ実行委員会、組織委員会の委員、関係各位などの暖かい支援と協力を受けてきたことで、盛大に本学会を開催できたものと確信する。つまり、本会の総力をあげて取り組んだ大きなイベントであり、かつわが国の理学療法水準が国際的水準に到達したひとつの証でもあったといえる。

さらに、天皇皇后両陛下に開会式にご臨席いただき「おことば」を賜ったことは、両陛下に理学療法（士）を認知していただいたという意味であり、その意義は極めて大きいといえる。

平成15年（2003年）にスペインのバルセロナで開催された第14回WCPT学会においても、わが国の理学療法士の一般演題報告数は200を超えた。第15回WCPT学会はカナダのバンクーバーで開催されるが、この学会でもわが国の理学療法士の活躍が期待される。WCPT会員国の会員数からみても、今や日本は米国に次いで2番目であり、この点からしても本会のWCPTへの貢献度はますます高まるといえよう。

天皇陛下のおことば

第13回世界理学療法連盟学会が世界の各地から多数の参加者を迎えて、ここ横浜において開催されることを誠に喜ばしく思います。

第1回の学会は1953年、25か国からの参加者をロンドンに迎え、開催されましたが、当時我が国においては、まだ理学療法士という制度がありませんでした。それから10年を経た1963年、米国や世界保健機関の協力の下に初めて理学療法士や作業療法士を専門家として養成する学校が我が国に設けられ、2年後、理学療法士及び作業療法士法の制定により、理学療法士、作業療法士という国家資格を持つ医療の専門職が誕生しました。このようにして国の内外の協力を得、理学療法という新たな世界を切り開き、現在19,000名に達する多くの理学療法士を育てた人々の努力に深く感謝の意を表するものであります。

今日、国内各地の福祉施設で理学療法士や作業療法士が心を込めて障害を持つ人や高齢者の治療に当たっている姿に接し、寝たきりであった高齢者がよい看護を受けた結果、起きて生活が出来るようになった話などを耳にし、その目覚しい働きに深い感慨を覚えます。理学療法が、今後とも、急速な医学の進歩の成果を取り入れながら、人々の生活の質を向上させるためにさらに貢献していくよう願っております。

今回の学会には、世界の理学療法士が、それぞれの地域や人種、文化の違いを認めあいながら、その枠を超えて、理学療法学や治療技術の進歩という共通の目標によって結ばれていく願いを込めて「文化を超えて」というテーマが掲げられています。理学療法が対象とするものは人類に普遍的なものであり、様々な道を歩んできた国々の人々が一堂に会し、研究成果を分かち合うことは極めて意義深いことと思われれます。そして、この学会がわが国においては比較的歴史の浅いこの分野で、日夜真剣に努力を続けている我が国の理学療法士に大きな刺激となり励ましとなることを期待しております。

この度の学会が参加者にとって実り多いものとなり、理学療法の発展と普及に大きく貢献することを心から願い、開会式によせる言葉といたします。

学術大会のオープン化，名称変更

名古屋大学医学部保健学科

鈴木 重行

(社団法人理学療法士協会 理事)

学術大会のオープン化と名称変更

学会オープン化は平成 15 年度の協会組織改正が施行される以前に，それまでの理学療法士学会の企画・運営に指導的立場であった学会評議員会（半田健壽幹事長）で，集中的に論議され，理事会（奈良勲前協会長）および総会の議を経て，平成 13 年 5 月に開催された第 36 回学術大会（広島）で試行され，学術大会の 1 つの形式として受け入れられた。

第 36 回以前の学会の名称は「日本理学療法士学会」と呼称されていたように，発表者は理学療法士だけに限定され，いわば身内の者だけが集まり，研鑽する場であった。日本理学療法士学会の発表レベルは理学療法士養成校の増大，理学療法士養成のための大学および大学院の設置などにより学会の回数を重ねるごとに高まりつつあった。一方，他領域の学会に参加すると，複数の専門職種が集まり発表することは一般的であり，発表の機会も均等に与えられ，発表会場での質疑応答によりその後の研究に大いに役立つ助言を頂くことが多いことを多くの理学療法士が経験していた。これらの背景を踏まえ，理学療法士以外の人達にも理学療法領域に関する発表の機会を与え，理学療法学の向上を図ることを目的の 1 つとして，学会オープン化が検討された。

学会オープン化に対する検討事項は，1. 名称，2. 理学療法士で協会に所属していない人達への対応，3. 理学療法士以外の発表者の学会参加費，4. 理学療法士免許をもつ学生の参加費，などであった。

名称は協会理事会でも検討され，最終的に「日本理学療法学会」に決定し，第 35 回日本理学療法士学会（内匠正武学会長）から第 36 回日本理学療法学会（佐々木久登大会長）へと移行した。

理学療法士以外の発表者の学会参加費が問題となったのは，理学療法士協会組織の特殊性によるものである。すなわち，通常の学術大会は学会組織そのものが独立して企画，運営し，会員はそれぞれの所属する学会に年会費を納め，学会参加時に参加費を支払うシステムとなっている。しかしながら，理学療法士協会では，会員の職能と学術との両面について向上を目指しているため，会員は協会員であると同時に学会員でもある位置づけとなり，学会年会費を特別に支払うシステムとはなっていない。その結果，学会オープン化で参加し発表する理学療法士以外の研究者は会員外の参加費を支払うこととなった。さらに，現時点で理学療法学会時に開催されている総会は日本理学療法士協会の総会であり，学会の総会ではないので，会員外の研究者は総会に参加できないばかりか，学術大会の諸問題を検討する機会を与えられていない。今後，さらなる理学療法領域の発展を望むなら，学術大会に実際に参加・発表し，示唆を与えて頂ける研究者の協力体制が必要であると考えられる。

理学療法士で協会に所属していない人達への対応策は学術大会における演題発表までに協会の登録を済ませることが条件として決定され，その結果，協会員でない理学療法士の発表の

道は閉ざされることとなった。このことは、通常の学会においても、会員が学会年会費と参加費を支払うことを考えると、妥当な決定であると考えられる。

また、理学療法士養成のための教育システムの変遷に伴い、理学療法士の免許を取得しながら、大学の編入学生や大学院生である人達が増加してきている。学会参加費には、「会員」「会員外」「学生」の3種類が設けられているが、理学療法士免許を取得している人は、たとえその時点で学生の身分であっても「会員」の参加費を徴収することとした。当初は、各学会場の学会受付で特に学生参加費について混乱がみられたが、現時点では参加する学生にも周知されてきている。

なお、学会オープン化に伴う会員外発表者人数は、第36回（広島）6名、第37回（静岡）17名、第38回（長野）26名、第39回（宮城）25名、第40回（大阪）37名と着実な伸びを示しており、医師、工学部出身者、作業療法士、義肢装具士、健康運動指導士などの他職種の参加により今後一層学術大会が発展することを期待したい。

オンライン演題応募

学会オープン化に伴い、学会演題応募方法が第36回学術大会（広島）から改革された。それまで、学会演題応募方法は専用紙に抄録を書いたものをフロッピーディスクとともに学会事務局に送付するものであった。学会事務局では応募演題の整理のために多大の時間を費やす必要があった。世の中がIT産業の発展とともに、病院あるいは個人でもコンピュータの使用が一般的になりつつことを背景として、第36回学術大会ではインターネットによるオンライン演題応募を従来の方法と選択できる形で開始した。オンライン演題応募は、学会開催側からの担当者が理学療法学術大会の演題応募にふさわしいソフトの開発をはじめ周到な準備の末、J-STAGEが開発した登録システムを使用して行われた。その結果、全応募演題数の約60%がインターネットを利用したオンライン登録によるものであった。演題応募の締め切り日近くに、大量の演題応募が集中したため、サーバーの停止などの混乱が一時的に発生したが、無事受付が終了した。これ以後、オンライン演題応募は継続し、第37回学術大会（静岡）では92%の会員が利用することとなり、応募演題の処理もコンピュータ2台を使用して、わずか3時間で完了できるようになった。さらに、第38回学術大会（長野）では演題募集要項にオンライン応募不可能な方への説明を加え、郵送希望者のための問い合わせ窓口を設けたものの、オンライン演題応募100%を達成し、わずか3年目ですべての会員がオンラインによる方法を選択するようになった。この場をお借りして、オンライン登録システムの開発や運用指導に当たって頂いた会員の先生方に深謝いたします。

演題査読

理学療法学術大会では理学療法士学会から引き続き、応募された演題について査読するシステムを採用している。査読方法は徐々に改良され、平成15年に開催された第38回（長野）から大きく改革された。それまでは3項目からなる査読基準に沿って点数化し、査読者は担当した演題についてコメントを書き添えるものであった。点数化された演題は大会運営事務局で集計され、あるボーダーライン以下の点数であった演題をピックアップし、重複演題、倫理上問題ある演題などとともに演題審査委員会で検討し、最終的な発表演題が決定される。第38回大会から3項目についての点数化は廃止され、倫理的な問題が含まれている演題に査読の重点が置かれるようになった。この改革の準備期間として、第35回（鹿児島）の演題募集要項からは

研究対象者へのインフォームドコンセント、倫理上の問題についての注意事項が掲載されるようになった。特に、第38回（長野）からは演題募集要項の注意として、「ヘルシンキ宣言」の語句が掲載されるとともに、所属施設の倫理規定に則っていることや倫理委員会で承認を得た演題に関しては、その旨を抄録に掲載することとしている。これらの流れは、発表内容の不備は発表会場での質疑とともに、査読者からのコメントを担当座長へフィードバックすることにより指導性を発揮していただき、発表者の研究の質を高めることを目指すとともに、倫理的な諸問題は研究する者の基本姿勢としての重要性を明確にしたものであるといえる。

演題数の推移

演題数は会員数の増加あるいは査読方法の改革とともに、近年増加傾向が著しい。第36回学術大会（広島）では850題、第37回（静岡）では837演題、第38回（長野県）では865題と推移していたが、平成16年5月に開催された第39回（宮城）では1059題となり、理学療法学術大会史上初めて1000題を超え、さらに第40回学術大会（大阪）では1242演題となった。この傾向は今後も継続すると思われるが、発表内容の質が今後は問われることになると考えられ、発表の場での質疑応答がますます重要となる。

PCプレゼンテーション

学会での発表形式は第37回（静岡）までスライドを使用した口述発表、ポスター発表、ビデオ発表の形式を採用していたが、第38回（長野県）から口述発表にコンピュータプレゼンテーションが採用された。このことにより、発表者は従来のスライド作製の必要が無くなるとともに、時間と経費が軽減できるようになった。また、発表者から事前にCD-ROMを提出して頂くことにより、学会運営側も動作確認が可能となり、発表時の混乱が回避された。第40回（大阪）では口述発表はすべてコンピュータプレゼンテーションだけになり、今後もこの形式は継続していくと思われる。

組織改正に伴う学術大会部への移行

平成15年5月に開催された総会において、協会組織改正が承認されたことに伴い、それまでの学会評議員会は発展的に解散され、学術大会は学術大会部が担当することとなった。

学術大会部では学会評議員会と同様に、学術大会時と学術研修会（旧全国研修会）時に全国学術大会調整会議を開催している。学術大会部の役割は、1. 各学術大会より提案された企画について確認・検討とすること、2. これまでの学術大会で培われた基本的考え方・システムの継続性について検討していくことで、学術大会参加者の停滞を防ぎ、良い企画案を作成していくこととしている。これにより、学術大会は各担当士会の独自性がより鮮明に発揮しやすくなる反面、その運営は大会長の責任の下で行われることになった。

また、学術大会の今後の検討課題は、膨大化する学術大会の参加者への対応と専門領域研究部会の分科会化の実現である。学術大会の参加者は現状でも2,000名をはるかに超え、会員数の増加にともない、近い将来4～5,000名規模に対応できる会場の確保に迫られる。これとともに、専門領域の分科会化とを考えると、年度毎の各専門領域研究部会あるいは複数の専門領域研究部会の合同分科学会の早期開催、従来の学術大会開催地の複数地での固定化と開催頻度の見直し、などが当面の課題となると考えられる。

介護保険導入

社団法人日本理学療法士協会

介護保険部長 金谷 さとみ

人口推計から見た介護保険

平成 12 年の日本の総人口は同年の国勢調査によれば 1 億 2,693 万人であった。中位推計結果ではこの総人口は増加を続け、平成 18 年にピークに達した後、長期の人口減少過程に入り、平成 62 年にはおよそ 1 億 60 万人になるものと予測される。一方、65 歳以上の高齢者人口の割合は、平成 12 年には 17.4%であったが、平成 29 年には 27.0%になる。これは、平成 30 年以降、およそ 3,400 万人台で推移し、高齢者人口割合は低出生率の影響を受けて上昇を続け、平成 62 年には、35.7%の水準に達する。すなわち 2.8 人に 1 人が 65 歳以上人口となるものとみられる。

生産年齢人口に対する年少人口と高齢者人口の相対的な大きさを比較し、生産年齢人口の扶養負担の程度をあらわすための指標として従属人口指数がある。中位推計に基づく老年従属人口指数（老年人口を生産年齢人口で除した値）は、現在の 26%（働き手 3.9 人で老人 1 人を扶養）から平成 42 年代には 50%台に（2 人で 1 人を扶養）に上昇し、平成 62 年（2050 年）には 67%（1.5 人で 1 人を扶養）となるものと予測される。

高齢者の増加に伴い、介護を要する高齢者も増加する見込みである。これらの背景から我が国の社会保障は、その既存施策の見直しにとどまらず、国民経済を含め、新たに生じて来る課題に対処する為のものでなければならなかった。平成 12 年 4 月に施行された介護保険制度は、これら社会保障構造改革の重要な第一歩となったことは言うまでもない。

制度の変遷と介護保険

従来、日本の高齢者における保健・医療・福祉の制度は、老人福祉法、老人保健法あるいは身体障害者福祉法など、別々の枠組みの中で重層的に発展してきたが、その手続きの不便さや矛盾、連携の不備などが生じ、その整備の必要性が示唆されていた。一方、医療機関では、昭和 60 年の医療法改正で都道府県ごとの地域医療計画を策定することになり、この頃から関係機関相互の連携など地域システムの総合的なあり方についての関心が高まってきた。

急速な要介護者の増加に対応し、行政が本格的に介護サービスの基盤整備に着手したのは、平成元年のゴールドプランの策定からといえる。その後、平成 2 年の福祉関係八法改正を契機に着々と地域システムを築く基盤整備が進められ、地方自治の推進とともに、各自治体の地域福祉計画を策定するよう方向づけされている。今後、保健・医療・福祉は地域の中でより一層連携を強化していくことになる。

一方、現在注目されている介護予防事業（後述）は、介護保険制度施行時はそれまでの「在宅高齢者保健福祉推進支援事業」を整理し、介護予防・生活支援事業として、要介護認定の結果、保険の対象外となる高齢者のサービスの充実をはかるものとして展開されはじめた。現在は市町村で実施されてきた老人保健事業（健康教育、健康相談、健康診査、訪問事業、機能訓練事業等）との整合性を検討されている。平成 14 年には健康増進法が施行され、医療機関でも「予防」が重視されるようになっていく。

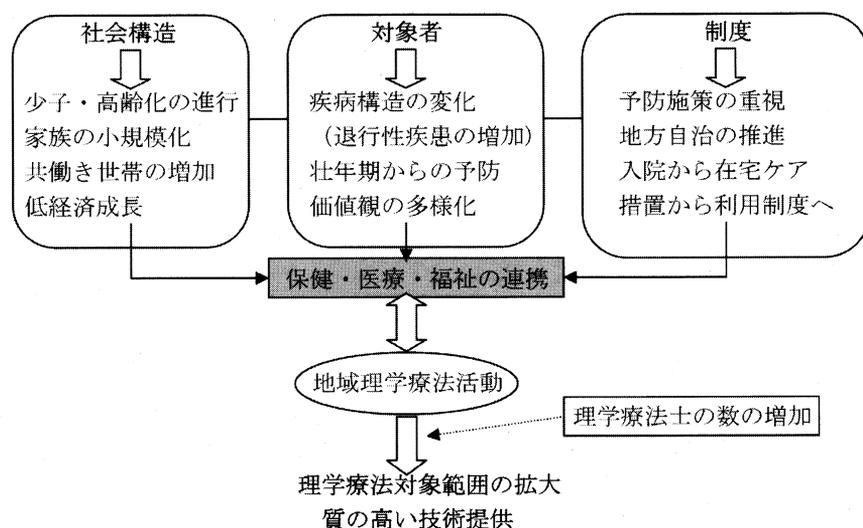


図1 理学療法における概念の変化（文献1より引用）

平成17年度の介護保険制度改正では、障害者施策と介護保険制度の再編が最大の課題であったが、被保険者・受給者の拡大については、法附則に「社会保障全般の一体的な見直しと合わせて検討し、平成21年度を目途に所要の措置を講じる」旨を盛り込むにとどまった。障害者施策にはあらゆる制度が存在し、未だに縦割りの取扱いが残っており、「制度の谷間」の問題が生じている。しかし、支援費制度と介護保険制度を包括した再編成に関しては、「十分な時間をかけて議論していない」「より具体的な検討が必要」などの意見が出され、現時点では一定の結論を得るには至らなかったのである。

現在、保健・医療・福祉の方向性は、予防の重視、入院期間の短縮と在宅ケアの推進へ、そして中央機関から地方機関へと大きく流れを変えている。これらの社会構造の変化に伴い、理学療法のあり方を考えるとおのずとその提供範囲は拡大していくものと考えられる（図1）。

介護保険制度の求めるもの

介護保険制度は社会保険方式で運営され、その大きな特徴は、利用者の立場に立って介護サービスの提供を行うためにケアマネジメントが位置づけられたことである。また、介護保険法の“運営に関する基準”を垣間見ると、利用内容及び手続きの説明及び同意、身体拘束の禁止、苦情処理に関する適切な措置などが明記され、介護保険施設ではユニットケアが評価されている。制度全般にわたって感じられることは「質の重視」である。さらに、リハビリテーションが重視されているにもかかわらず、介護保険法上では、理学療法の専門性を明確にする表現はなく「リハビリテーション」という言葉で包括されているのは最も気になる点である。

また、訪問看護事業所において看護師が事業所の管理者になることができ、介護保険分野で看護師が事実上の開業権を得るようになったのも見逃せない。

制度施行後のあゆみ

介護保険制度では、3年ごとの保険料と介護報酬の見直しと、5年ごとの制度の改正が義務付けられ、社会変化に応じて柔軟に運用される仕組みとなっている。平成12年の施行から現在までの経緯を見るために、5年間で2つの時期に分けて説明する。

1 制度が浸透するまでの時期（平成 12 年～平成 14 年頃まで）

介護保険制度施行時の最大の懸念は、要介護高齢者のニーズに対応できる介護サービス事業所が整備しきれぬかどうかであった。しかし、介護サービスの整備は予想以上に早く進み、在宅サービスは施行後 3 年で 2 倍以上に事業が拡大し、認知症高齢者を対象とするグループホームは最も急激な拡大を見せた。介護保険は市町村が主体となってその運営や財政を担うものとして設計された制度である。近年、国は地方分権を推進していたため、介護保険はその試金石となり、精力的な地方自治の取り組みを加速させ、ここに市町村合併問題が絡まってきたのも見逃せない。

当初、理学療法士の多くは、人員配置基準が設けられている介護老人保健施設に勤務していたが、訪問看護事業所や通所サービス事業所に勤務する理学療法士が増えている。当初は理学療法士・作業療法士等の専門職の人員不足が問題となっていた。施設・事業所に理学療法士・作業療法士を従事させるために厳格な監査指導等を行ったため、介護保険の浸透とともに結果的にはある程度の人員は確保されたと言える。しかし、これはあくまでも最低の基準を満たすもので、事実上必要となる人員が確保されているとは言い難い。（人員基準のないサービス事業所、特老などでも必要性はある。）

2 保険料と介護報酬の見直しの時期（平成 14 年頃～平成 16 年まで）

この時期は、介護サービス利用の拡大が著しく、それとともに費用も急速に増大した。平成 15 年、制度施行後初めての（3 年ごとの）介護報酬改定が行われ、各市町村は 1 号保険料を改定した。保険料の全国平均は約 13% の上昇となり、報酬改定は全体として 2.3% のマイナス改定となった。制度が定着するとともに課題が明らかになり、過去の老人医療費をしのぐ勢いで介護費用が増大する中で、その持続性についての懸念も高まってきた。

一方、介護保険サービスの設計を担当するケアマネージャーがリハビリテーションの必要性を認識し始めたのもこの時期であろう。その必要性とともに介護施設・サービス事業所の理学療法士等の従事者が徐々に増えてきた。特に平成 15 年度の介護報酬改定で、介護老人保健施設のリハビリテーション強化加算が 12 単位から 30 単位に増え、理学療法士の採用が利益につながるようになったのは大きな変革であった。

また、事実上の開業を認められた訪問看護の利用は想像以上に伸び悩み、訪問看護事業所から提供される理学療法士・作業療法士の訪問リハビリテーションが着実な伸びを見せ始めた。当然、訪問看護事業所と同様の訪問リハビリテーション事業所の必要性も叫ばれ、理学療法士協会、作業療法士協会、言語聴覚士協会は 3 団体が一体となって厚生労働省に「訪問リハビリテーション事業所」開設権利の要望を続けている。

様々な問題が明らかになってきたが、やはりこの時期に見えてきた「大きな問題」は、要支援、要介護 1 などの軽度要介護高齢者の急増とそのサービスのあり方であろう。この問題は、①要介護認定基準の焦点が不明瞭（何を要支援・要介護ととらえるか）であること、②本人・家族が悪化を懸念してサービスに依存し、そのサービスに指導的内容が不足していること、③日常生活活動（以下、ADL と略す）自立が多いために「悪化」の予測ができていないこと、④活動範囲が狭くなり体力・意欲が著しく低下する時期にある、などの理由が考えられる。介護予防を強調しなければならない状況となった。

介護保険制度見直しの概要

今回の改正は、前述した理由から、介護予防重視システムへの転換、施設における居住費・食費の利用者負担の導入、地域密着型サービスの創設など新たなサービス体系の確立、サービスの質の向上などが柱となっている。

1 介護予防重視システムへの転換

介護保険サービスの利用状況は給付費ベースで年10%以上の伸びを示し、このまま行けば平成24年度には保険料がほぼ2倍になると見込まれる。そこで、最も重度化が深刻な軽度要介護高齢者の給付の効率化・重点化を行う必要性が生じ、今回の改正の柱となった。このほか、地域支援事業、新予防給付の実施にあたっては介護給付と同様に介護予防マネジメントを実施し介護予防プランを作成する。その中核として、在宅介護支援センターを再編して機能強化を図った「地域包括支援センター」の構想が検討され、全国に五千カ所設置することになっている。

2 施設における居住費・食費の利用者負担の導入

施設における居住費・食費については、短期入所も含めて平成17年10月から利用者負担とし、現行の基本食費サービス費は廃止となった。但し、栄養管理については見直した上で引き続き保険給付の対象とする見込である。施設入所者の負担が軽いため、在宅生活者との偏りを解消して行き、在宅復帰を促進する意図が見える。

3 地域密着型サービスの創設など新たなサービス体系の確立

新たなサービス体系の創設に関しては、認知症高齢者の増加などに対応するため、市町村が事業者の指定・監督を行い、報酬も設定できる「地域密着型サービス」を創設する。

小規模多機能型居宅介護はいわゆる「宅老所」を制度化したもので、通所を中心に希望に応じて訪問介護や宿泊を組み合わせると在宅生活を支援すると言うものである。医療ニーズの高い重度者が在宅生活を支援する医療型の多機能サービスについても検討されている。

4 サービスの質の向上

介護保険制度の創設時から強調されてきた「質の向上」については、全事業者を対象に情報開示を進め、事業者の指定に6年間の有効期間を設けるなどの案が出ている。ケアマネージャーについても5年間の資格更新制を導入し、更新時に研修受講を義務化し、資質向上を図る予定である。このほか、新規認定調査に関しては、原則として市町村が実施することが検討されている。

介護保険制度の課題と介護予防

1 介護保険制度の課題

今後10年間は、「戦後のベビーブーム世代」が高齢期を迎えるため、急激なスピードで高齢化率が高まる。その状況を見ると、独居世帯の増加、都市での高齢化、認知症高齢者の増加があげられ、家族介護よりも公的介護を選択するのは、むしろ若い層の高齢者に多いことが明らかになっている。このような課題から、現在は与えるだけの「介護」は「介護+予防」へ転換することを求められ、脳卒中など的高齢者を対象とする「身体介護」は「身体介護+認知症介護」

表1 日本理学療法士協会の介護予防事業（老人保健健康増進等事業におけるもの）

「平成17年度理学療法士による介護予防支援体制強化事業」	
①	<p>高齢者に向けた「介護予防」に関する認識を高めるリーフレットの作成</p> <p>「高齢者」の介護予防に対する認識を高めるため、「介護予防」の本来の目的とその重要性について、介護予防リーフレットを作成する。</p>
②	<p>介護予防研修のための資料作成および評価基準の開発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防教本の作成 <p>地域で介護予防を計画、管理、実践して行くにあたり必要と思われる介護予防教本を作成する。内容は理学療法士の専門的知識・技術を考慮し、現に就労している理学療法士の視野を広げることを念頭においた。具体的な課目は、「介護予防の社会的、医学的背景」から転倒予防や失禁予防などの「具体的方法論」までを含んで構成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修会の開催 <p>研修会参加対象者は都道府県理学療法士会の推薦を基本とし、都道府県理学療法士会の活動を支援するための位置づけとする。参加者には、理学療法士会の介護予防事業協力等の活動に積極的に関わるだけでなく、E-SASの開発過程で実際に使用するなどの協力をしてもらう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者健康状態評価票（E-SAS）の開発 <p>高齢者健康状態評価票 Elderly Status Assessment Set（E-SAS）は、高齢者の複雑な健康状態を把握し適切かつ効果的な運動・生活指導を展開し効果を検証するための指標とする。E-SASを開発する為の委員会（2名の医師を含む）を開催する。</p>
③	<p>都道府県理学療法士会による市町村等への支援体制強化</p> <p>都道府県理学療法士会の介護予防支援体制を強化することを推進する。将来的には、士会組織等が中心となり、市町村や通所事業所への理学療法士の派遣ができるシステムづくりを目指す。</p>

資料 社団法人日本理学療法士協会

へ、「家族同居介護」から「家族同居介護＋独居介護」へと転換することを求められている。

また、介護予防を効果的なものにするためには、個別性を重視し一人一人にあったサービスを提供する必要がある。軽度要介護高齢者のみならず、老人保健事業、介護予防・地域支え合い事業、予防給付（要支援者）、介護給付（リハビリテーションの一部）、医療給付（リハビリテーションの一部）など現行の制度・事業を根本的に見直し、すべてを整理して「総合的な介護予防システム」の確立を目指すことが求められている。

2 介護予防とヘルスプロモーション

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」は平成12年から推進され、それを中核とする国民の健康づくり・疾病予防を更に積極的に推進するため、平成16年5月には、平成17年～平成26年までの10年間を実施期間とし、「生活習慣病対策の推進」と「介護予防の推進」を柱として健康寿命を2年程度伸ばすことを基本目標とする「健康フロンティア戦略」がとりまとめられた。健康フロンティア戦略は、①疾患の罹患と死亡を減らす（がん・糖尿病20%改善、心疾患・脳卒中25%改善）②介護予防の推進（要介護者7人に1人から10人に1人へ）という目標と以下のような政策の柱を掲げ具体化されている。

- 働き盛り層：働き盛りの健康安心プラン
- 女性層：女性のがん緊急対策

- 高齢者層：介護予防 10 ヶ年戦略
- 健康寿命を伸ばす科学技術の振興

この中で、高齢者層に関しては介護予防 10 ヶ年戦略として高齢者が要介護となる主な原因である「生活機能低下」「骨折」や「脳卒中」「認知症」をできる限り防ぐために、効果的な介護予防対策を推進することとなった。

介護予防に取り組むべき専門職は多々あるが、その中でも特に理学療法士の役割が大きいのは誰もが知るところである。高齢者の健康増進のために、各々の対象者の持つ問題点を評価・分析し、将来起こりうる問題を予測し、効果的な介護予防（運動指導、生活指導）を実践できるからである。従来の治療を中心とした理学療法業務に加え、高齢者に限らず障害児（者）を含め介護予防（生活機能低下予防）・自立生活支援の専門職として、大きな役割を果たすことが「21世紀の新たな理学療法士像」の構築につながると考える。

日本理学療法士協会では、介護予防に関する取り組みとして、国庫補助により表1のような事業を展開している。また、管理者の職種の縛りが無い通所介護事業所において、事業所を開設し経営する理学療法士が増え、自立を支援する活力ある事業所づくりを実現させている。日本理学療法士協会は、これらの事業所を「自立支援型事業所」と名づけ、その成果を取りまとめている（表2）。

理学療法士の視点

平成15年度、日本理学療法士協会で開催した「介護保険施設・事業所における理学療法の実態調査」の調査結果と、先に述べた介護保険制度改革の方向性を照らし、理学療法士として取り組むべき方向性を簡単に整理してみた。

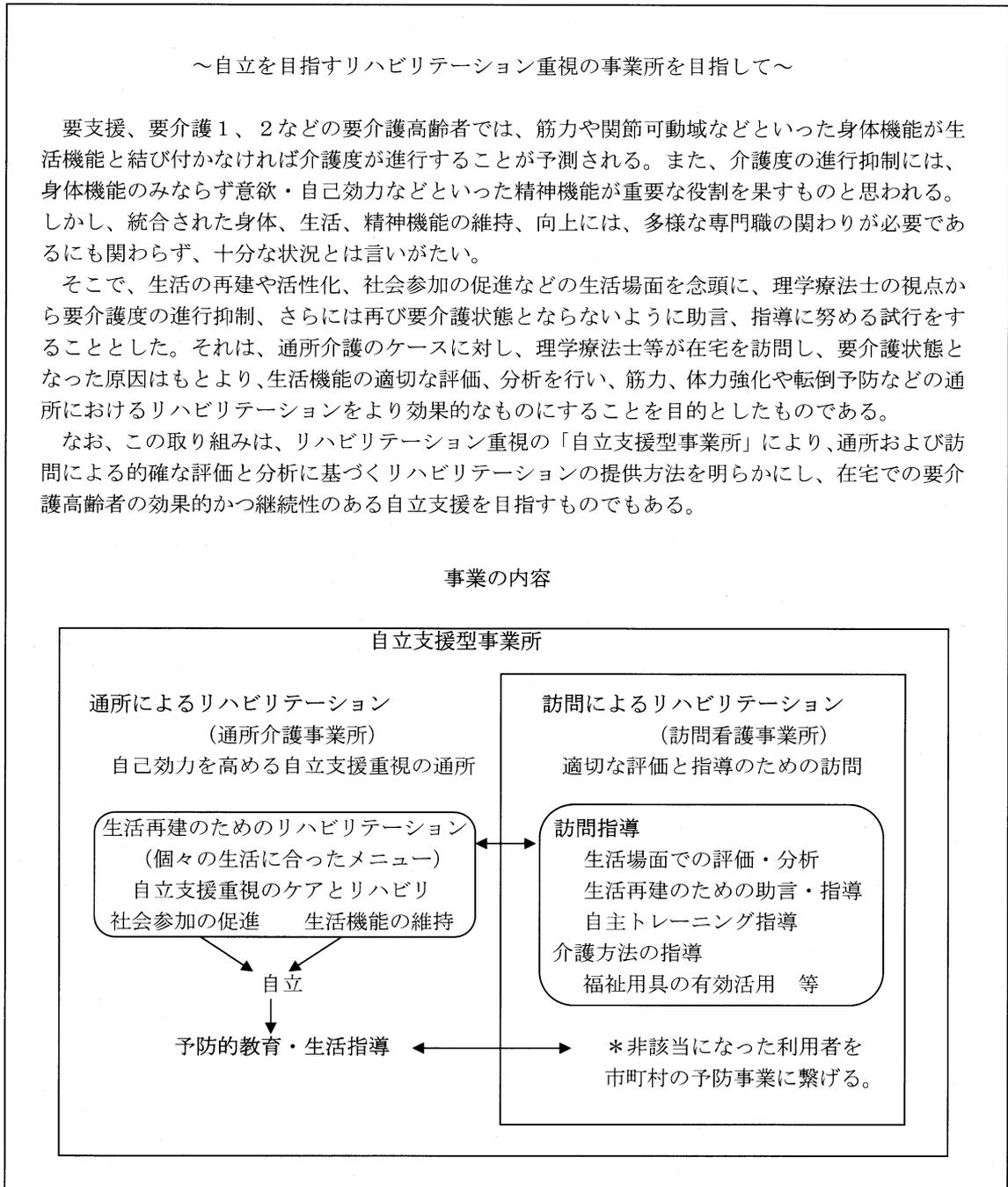
理学療法の対象者の要介護となつてからの期間をみると53%が2年以上の長期の対象者である。しかし、3ヵ月未満のケースも存在しており、医療機関において専門的な理学療法を受けたことがない対象者も3割存在している。多様な状況にある対象者が存在することを考えると、維持期にあつても急性期、回復期の技術獲得が重要である。

また、理学療法の対象者の要介護となつたきっかけは、脳血管疾患以外では転倒・骨折、骨関節疾患などが非常に多く、介護保険分野での整形外科的疾患の知識・技術の獲得が必至となることも見逃せない。このような複雑な状態像に対する理学療法は、「体力」への関わりも踏まえ、要介護高齢者のどの点に着目してケアマネジメントを検討するかがポイントとなる。

平成16年度老人保健事業推進費等補助金事業『高齢者の「起き上がり」「立ち上がり」能力と自己効力を高めるケアに関する調査研究事業報告書』（文献3）によれば、要介護高齢者の「起き上がり」「立ち上がり」動作能力の可否により、「領域Ⅰ：起き上がり、立ち上がり、歩行のいずれも不可」、「領域Ⅱ：起き上がりのみ可能」、「領域Ⅲ：起き上がり、立ち上がりのみ可能」、「領域Ⅳ：全ての動作が可能」の4つの領域に分類した場合、これらの動作能力は要介護度との関連を示唆するものであり、生活の基盤となり得るADL、認知症との関連性も示された。つまり、領域Ⅰから領域Ⅳに示される「起き上がり」「立ち上がり」の動作能力は、複雑な評価過程から導き出される要介護度を反映している可能性が高く、これらの動作はケアのポイントを明確にする上で意義深いものであることが明らかになった。また、動作の可否は次の動作の可能性を示唆することもでき、ケアの現場でそのケアマネジメントのポイントを絞り込む際に有用となる。

理学療法士はこれらの結果を踏まえ、基本となる動作を的確に評価・分析し、効果的かつ効率的な理学療法プログラム、ケア指導、生活指導を一層充実させる必要がある。

表2 自立支援型事業所の試み



資料 社団法人日本理学療法士協会

要介護高齢者の終末期にどう関わるか

要介護高齢者の一部は介護が必要な高齢者としてだけでなく、そう遠くない時期に死を控えた存在でもある。日本では制度上ターミナルケアの受け入れを目的とした施設は、末期の悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している者が利用する「緩和ケア施設」しかなく、介護保険施設の保険給付ではターミナルケアに対する経済的・制度的担保はない。現在、在宅

での終末期医療が静かに広まっている。訪問診療のみの開業医も増えてきており、訪問看護事業所の大きな役割となりつつある。理学療法士がその終末に関わる機会も増えていくであろう。回復の見込みがなく死を間近に控えた高齢者の終末を幅広く捉え、たとえ施設で死を迎えることがなくとも、その過程では、関節可動域の確保、褥創や呼吸機能を念頭に置いた理学療法など、理学療法士としての役割は幅広く、専門的な部分も多くなる。終末期にある要介護高齢者への理学療法の提供について真剣に考えていく必要がある。

さいごに

今後は社会全体の医療、介護に対する意識の高まりを見据え、その質を向上させる取り組みが必要となってくる。理学療法の取り組みも例外ではなく、サービスを提供する上では、インフォームドコンセント（説明と同意）を技術提供上の当然の過程と認識し、確実に行使しなければならない。様々な要求や感情を持ち、価値観も多様な要介護高齢者の個別性を重視し、質の高い理学療法を提供するためには、悪化防止のための自立支援を主軸とした関わり（予防的視点）、複数職種の柔軟なやりとり（連携）、そして、理学療法士自身がその質（知識・技術）を高めていく努力をすべきであろう。

参考文献

- 1) 金谷さとみ：標準理学療法学（奈良勲監修，牧田光代編集），医学書院，2003
- 2) 社団法人日本理学療法士協会：介護保険施設・事業所における理学療法の実態調査（平成15年度），2003
- 3) 社団法人日本理学療法士協会：平成16年度老人保健事業推進費等補助金事業『高齢者の「起き上がり」「立ち上がり」能力と自己効力を高めるケアに関する調査研究事業報告書』，2004

診療報酬抜本的改定

佛敎大学新学部準備室

日下 隆一

(社団法人日本理学療法士協会 副会長)

はじめに

ここ約 10 年における最も重要な政治的課題の一つは、医療費の抑制である。増加の一途をたどる医療費（図 1）であるが、昭和 36 年に国民皆保険が開始された直後から健康保険の赤字が発生している。これを高度経済成長による税収の伸びがカバーしてきたが、次第に増え続ける医療費を国家財政で支えることはできないとの認識が強まり、医療費抑制政策が始まることとなる。しかし、このような医療費抑制政策は当初は緩やかであったが、経済の低調が著しい平成に入ると急速な展開をみせることとなる。その象徴と思われるのが平成 14 年の診療報酬マイナス改定（以下、平成 14 年度改定と略す）である。

ここでは平成 14 年度改定を中心に、ここ 10 年の医療の状況、診療報酬の推移、理学療法料等について述べる。

日本の医療費抑制の動向

昭和 55 年頃より、日本は他の「先進国」と同様にこれまでの医療保障の拡充から一転してその削減、抑制の方向へ進む事になる。それは、昭和 48 年、54 年のオイル・ショックが引き金となって急速な経済情勢の悪化を招き、財政赤字へと進展するなかで、最も突出して伸びてきた医療費の抑制が、国家の最重点的課題となりはじめてきたからである。経済成長率（図 2）では平成 2 年を境に総じて低い値を推移し、平成 5 年、10 年、13 年はマイナス成長であり、名目国内総生産（図 3）では、平成 10 年頃から横ばい、わずかに減少傾向を示すように、平成 2 年から日本の経済は停滞、減退期にあり、「平成の不況」を経て現在にある。

そもそも国民皆保険以後、易受療性（高い受療回数）、医療機関の多くが市場原理の働く民間

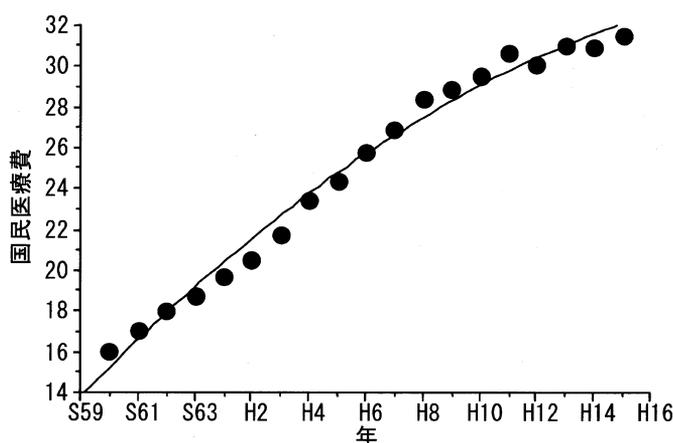


図 1 国民医療費の推移 (単位：兆円)

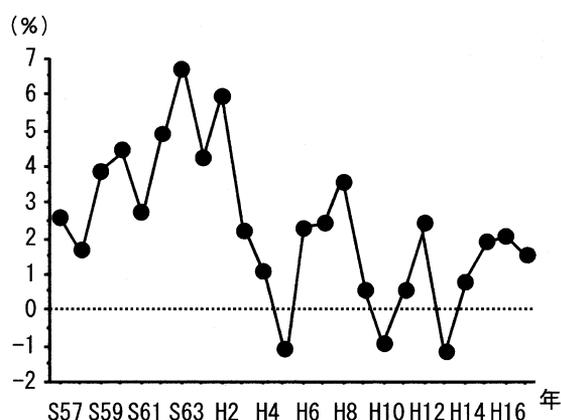


図2 実質経済成長率

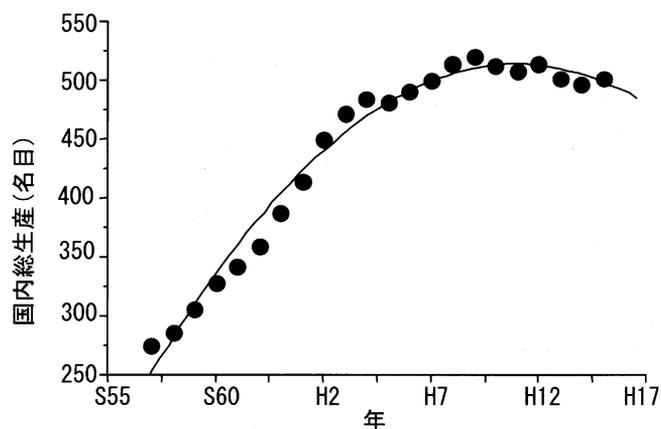


図3 国内総生産の推移 (単位：兆円)

病院（病床数の増加）、文化的に診療所と病院の区別がない（医療機関の機能分化）、病院が社会的入院機能を果たす（長い在院日数）、老人医療に対する拠出金制度（複雑な保険システム）などの問題は、指摘はあったものの高度経済成長の影に隠れてきたため、昭和56年に医療費抑制の具体的な方策が行われるまで据え置かれてきた。しかし、医療費高騰が及ぼす影響が懸念されるようになり、昭和56年の診療報酬改定による出来高払い制にかわる定額制・逓減制の導入、薬価の大幅切下げに始まる医療費抑制政策は、現在も続いている。

ただ、医療費抑制に関して、政府としては「国庫負担を軽減する」という命題のもとに政策が展開されるため、医療費抑制は国庫負担分に限定されるということが重要な側面である。医療水準の維持には「自然増」を加味した相応の医療費が必要であるとするならば、国庫負担を軽くすれば必然的にシステム改善の方法はあるものの「保険料の値上げ」「患者窓口負担増」のいずれかの方法で補わなければならないということである。したがって、今後、「診療報酬の切り下げ」「自己負担増」「新たな老人保健」などが示唆されているが、社会保障制度改革の全般を鑑みた上で国民負担のあり方が論議されなければならないと思われる。

表1 日本の医師，病院，医療制度ランキング

		年	世界	OECD内
医者と病院	医者	H2-H11年	60位	26位
	看護師	H1-H11年	25位	16位
	助産婦	S57-H119年	67位	19位
	歯科医	S59-H11年	18位	8位
	平均入院日数	H13年		1位
医療制度	パフォーマンス	H9年	10位	5位
	医療支出	H13年	33位	16位
	公的医療支出	H13年	31位	9位

表2 医療スタッフの日米比較

	ボストン SE 病院	日本 S 国立病院
病床数	350 床	310 床
職員	2,011 人	200 人
医師	371 人	39 人
看護師	620 人	85 人
看護助手	64 人	15 人
栄養士	120 人	7 人
レジデント	113 人	0 人
秘書	90 人	0 人
ハウスキーパー	75 人	0 人
患者運搬係り	17 人	0 人
その他	541 人	54 人

(高岡善人：病院が消える。講談社，1993より引用)

日本の医療制度

日本の医療制度は、世界的には「安価・良質」の評価を得ている（表1）。すなわち、少ない支出で良質な医療を提供しているという評価であり、医療制度のパフォーマンスも常に上位に位置している。しかし、支出は抑制されている反面、医師数をはじめとした医療スタッフ数は極めて少なく、日本の医師数は、OECD加盟国の下位に位置している。これを一例的に、ほぼ同数の病床数に対する日米の医療スタッフ数で比較すると（表2）、保険制度の相違はあるもののその差は歴然としている。このような医療スタッフの状況に「一人年間受診回数」（図4）と「年間一人当たり医療費」（図5）を加味すると、さらに医療の場が明確になる。いかに日本の医療において「少ないスタッフ」で「安価」に「多数の患者」に対応しているかがわかる。換言すると、これは「少数医師による薄利多売」の医療といえる。平均寿命と健康寿命は世界第一位、乳児死亡率世界最低の医療を誇る日本の医療は、少ない医療スタッフによって成し遂げられているのである。

診療報酬改定

診療報酬は、医療サービスの単価であり、その改定は医療費抑制や医療機関の成長利益、収益の確保という面から常に最重要課題である。したがって、診療報酬改定は、

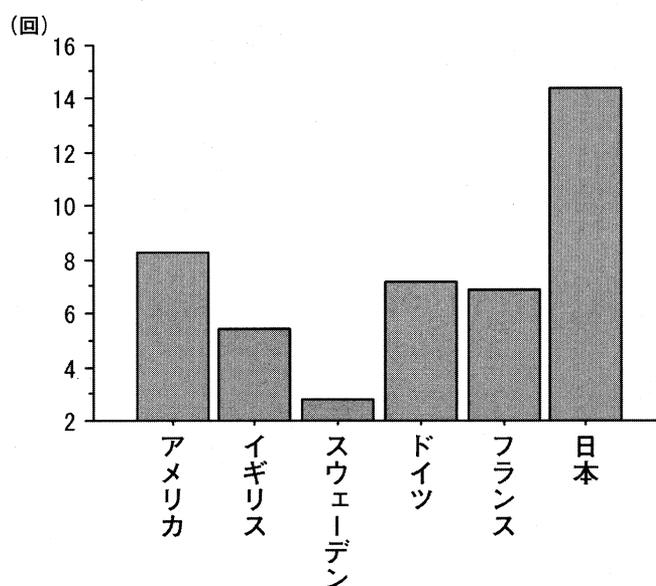


図4 年間受診回数

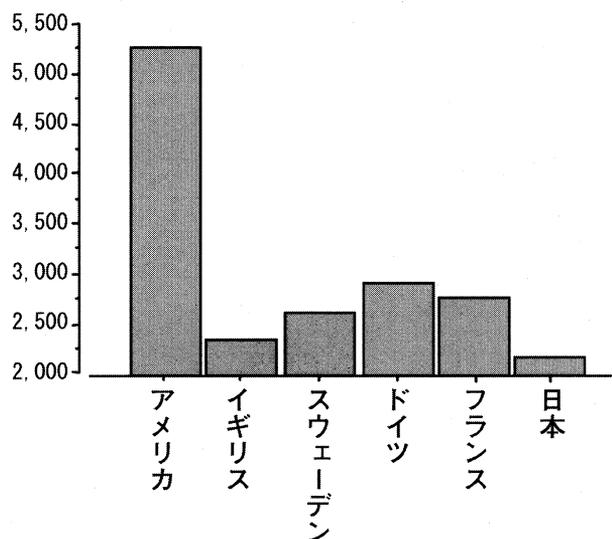


図5 年間一人当たり医療費 (USドル換算)

中央社会保険医療協議会（以下、中医協と略す）において旧厚生省と日本医師会（以下、日医と略す）が主体となって2年ごとに協議、決定されてきた。この診療報酬改定が、現在のように重要な意味をもつようになったのは、昭和33年に全ての医療機関への支払方法が診療報酬に一本化されてからであり、この診療報酬改定をめぐっては、医療政策決定の重要な部分を担ってきたのは旧厚生省であり、常に指導的な役割を果たしてきたといえる。これに対して日医は、医療の中枢に位置する専門職としての立場から、これまでの診療報酬改定を有利（引き上げ）に展開してきた。しかし、昭和50年代後半からその影響力に陰りが出始めたとされており、ここ10年の中医協においてもその感がある。とりわけ中医協における平成17年の日本歯科医師会贈賄事件は、中医

表3 セラピスト一人当たりの増減

	理学療法	作業療法	言語療法
施設基準 I	△ 20% (n=77)	△ 8% (n=71)	73% (n=34)
施設基準 II	△ 23% (n=152)	△ 10% (n=61)	54% (n=54)
施設基準 III	△ 22% (n=27)		

表4 H2年以降の理学療法料の推移

	H2	H4	H6	H8	H10	H12	改定	H14	H16	
心疾患リハビリテーション	335	480	490	530	550	550		550	550	
施設基準 I	複雑なもの (超6月)		580	580	640	660	660	個別療法	250	250
	簡単なもの (超6月)		170	170	185	185	185			
	早期理学療法				690	710	710	加算	100,80,30	100,80,30
	CVA 加算						60			
	施設基準 II	複雑なもの (超6月)	345	480	480	520	530	530	個別療法	180
簡単なもの (超6月)	145	155	155	170	170	170				
早期理学療法				570	590	590	加算	100,80,30	100,80,30	
CVA 加算						60				
施設基準 III	複雑なもの		220	220	240	240	240	個別療法	100	100
	簡単なもの		70	70	75	75	75	集団療法	40	40
施設基準 IV	複雑なもの	100	110	110	115	115	115	個別療法	50	50
	簡単なもの	65	65	65	65	65	65	集団療法	35	35
回復期リハ病棟入院料						1,700		1,680	1,680	

協のあり方を問う結果となっている。このようにして決定される診療報酬単価の決定は、多様な要因はあるものの限られた枠の中で分配されるものであり、枠が決まればその分配を巡っての駆け引きが行われることになる。平成14年度改定では、「医療費抑制」「財政優先」が強く反映された結果、史上初である診療報酬本体の引き下げがなされたが、枠が縮小されるとその分配方法次第で影響を大きく受ける部分が出てくる。

リハビリテーション料と理学療法料

リハビリテーション（以下、リハと略す）医療は、平成以後の診療報酬改定により、民間医療機関のリハ医療への取り組みが次第に活発化し、急速に広く地域社会へ浸透しつつあった。しかし、平成14年度改定は過去に例をみないマイナス改定であり、リハ料も大幅に引き下げられた結果（表3）、リハ医療の急速な進展に歯止めがかかるのではないかと危惧さえも感じられた。ここ数年の年国民医療費は約30～32兆円程度であり、そのうちリハ医療費は1.1～1.3%を占めるにすぎない。医療機関は「労働集約型産業」の代表的なものであり、とりわけ機械化の計れないリハ医療はその最たるものである。このリハ医療において、その質を高めるためにはセラピストが手をかけること以外の方法は極めて少ない。このようなリハ料が、平成14

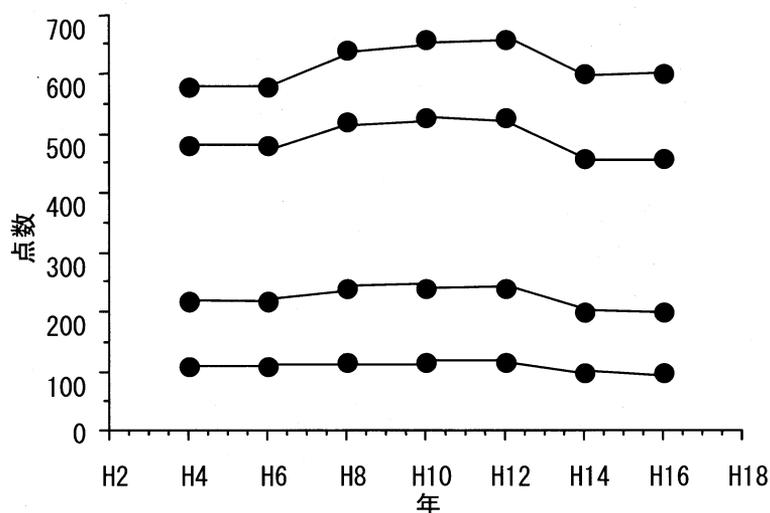


図6 複雑なもの・個別点数の推移 (個別は2単位で計算)
(上より, 施設基準 I, II, III, IV)

表5 理学療法部門の状況

一人当たり増減		施設基準別増減		病床別増減	
単純集計	△ 17%	施設基準 I	△ 20%	19 ~ 99 床	△ 34%
常勤一人当たり	△ 22%	施設基準 II	△ 23%	100 ~ 199 床	△ 21%
常勤 + 非常勤一人当たり	△ 22%	施設基準 III	△ 22%	200 床以上	△ 19%

年度改定において、大幅に引き下げられたということは、わずか 1.1 ~ 1.3% のリハ医療をさらに圧縮しようとする意図があるものと考えられる。リハ医療は、今後、高齢化の進展と共に予防から治療にいたるまで、幅広い役割を担う必要があるなか、労働の対価としての診療報酬が引き下げられることは、大きな問題である。また、理学療法・作業療法・言語聴覚療法の点数が同一化されたこと、セラピストが医療職において最も増加する職種であること、後期高齢者の増加に伴うリハ医療費の増加が予測されることなどを考慮すると、将来、3部門を包括した診療報酬の設定が考えられていると思わざるを得ない。

ここ 10 年の理学療法料の推移は低調である (表 4)。その中で、「複雑なもの」から「個別療法」への転換が行われ単位制になったこともあり一概に比較はできないが、平成 4 年からの施設基準別の「複雑なもの」: 「個別療法」の点数の推移 (図 6) は、平成 14 年度改定によって落ち込んでおり、理学療法部門は全て減収となっている (表 5)。この理学療法料は年度、経済成長率、国民医療費などに関連しているとは言い難く (表 6)、他の多くの診療報酬項目と同様に特定の指標ではなく医療費総枠の中から分配されたものと考えられる。したがって、理学療法の診療報酬基準は極めて不明瞭であるが、ここ数年の取り組みである「エビデンスに基づく理学療法」の結果を、広く公表していくことも大切であろう。

診療報酬上のリハ医療の定義

平成 10 年の「医科点数表の解釈」では、「リハ医療は、基本的動作能力の回復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を目的とした作業療法、言語能力の回復

表6 施設基準別理学療法料（複雑：個別）と年、医療費、経済成長率、GDPとの関係

	年	施設基準 I	施設基準 II	施設基準 III	施設基準 IV	経済 成長率	国民 医療費	国内 総生産
年	1.000	.507	.106	-.131	-.320	-.156	.954	.838
施設基準 I	.507	1.000	.904	.775	.631	-.387	.700	.745
施設基準 II	.106	.904	1.000	.969	.902	-.318	.348	.440
施設基準 III	-.131	.775	.969	1.000	.978	-.219	.126	.260
施設基準 IV	-.320	.631	.902	.978	1.000	-.174	-.073	.058
経済成長率	-.156	-.387	-.318	-.219	-.174	1.000	-.241	-.081
国民医療費	.954	.700	.348	.126	-.073	-.241	-1.000	.938
国内総生産	.838	.745	.440	.260	.058	-.081	.938	1.000

を目的とした言語療法等の治療法より構成される。（平6.3.16 保険発 25）」とあり、リハ医療の構成要素だけが示されていた。しかし、平成14年度改定では、「リハ医療は、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。」となっている。これは、従来の文章に新たな一文と「等」が加わり、構成要素に目的が加わったものとなっている。この文章は、「理学療法士及び作業療法士法」の定義にあえて「等」を加えなければその意味的理解がはなはだ困難である。旧厚生省医務局医事課の理学療法の定義は、①対象：身体に障害がある者、②目的：基本的動作能力の回復、③手段：運動療法（治療体操を含む）および物理療法であり、この定義にあてはまらないものは理学療法とはいえないとされているが、平成14年度改定において、理学療法、作業療法、言語聴覚療法と「実用的な日常生活における諸動作の実現」とを結び付けなければならなかったものと思われる。「日常生活動作：ADL」という用語を用いず「日常生活における諸動作」とした背景には、「できるADL」・「しているADL」が伺われるところであるが、その結果として、診療報酬上において「理学療法は、基本的動作能力の回復だけを目的としたものではない」ということが示唆されたことになる。

理学療法士の職域は、ここ数年来、拡大傾向にあるが、「理学療法士及び作業療法士法」の規定が時代に合わなくなってきたことは明確であり、このような解釈をさらに進展させることも重要である。

平成14年度改訂の重要課題とその後

1 病院病床の機能分化

平成14年度改定では、「質の高い効率的な医療提供体制の構築」の一環として「医療機関の機能分化」がある。そこでは急性期、回復期リハ、長期療養・在宅療養に区別した上で、一般病床、療養病床、老健等の位置づけがイメージされていた。背景には、一般病床約50万床の達成があり、強く病床区分を求めている。しかし、病院病床の機能分化の歩みは遅く、急性期病床の確立も同様の感が強い。そこには、欧米と異なり、医療機関に対する文化の違いがあり、住民の病院志向はまだ根強いものと思われる。

もうひとつ重要な課題であった平均在院日数の短縮は、進展している状況である（図7）。また、紹介率、入院外来患者比率などに関しても地域差はあるものの順調に達成される医療機関が増

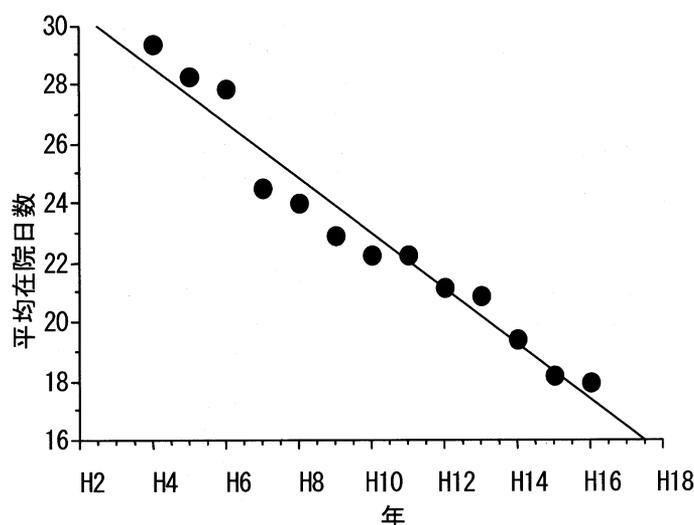


図7 平均在院日数の推移

えている。その他、介護保険への対応が示唆されていると思われる項目については、評価の分かれるところであるが、その意図を達成しているとは言いがたい状況にある。

2 リハの体系的見直し

リハの体系的見直しのなかで最も重要なものは、これまでの治療時間を中心としたものから、疾患特性とその経時的回復状況や患者の症状に焦点を置いたものになっていることであり、換言すれば「厚生労働大臣が定める患者」と90日間の「早期リハ加算」、1単位20分の自由な組み合わせ（最大6単位120分）を主体としたものといえる。また、医師の定期的な計画の見直しと効果判定をカルテに記載することが算定要件に追加され、各セラピストの記録も患者ごとに同一ファイルで管理し、常に医療従事者による閲覧が可能とする義務規定が加わった。これらは、診療情報の提供やチーム医療の促進には、情報の共有化が不可欠であるとの認識によるものと思われる。施設基準の見直しで、総合リハB施設が新設され、面積は緩和されたものの人員基準のハードルは高く設定されていることも見逃せない点である。本来、施設基準ではなく専門職の技術に診療報酬が支払われるべきなのである。

これらの中で、患者1人/1日につき個別療法4～6単位、集団療法では2単位以内かつ月に8単位以内、セラピスト1人/1日につき個別療法18単位以内、集団療法54単位以内という算定制限が厳しく設定されたことは、収益のみならず業務そのものに直面するものとして重大な意味を持つものであった。さらに、早期リハ加算の算定に伴って病棟ADL加算の算定が可能となったが、リハ（総合）計画書の様式を含めこれらは、「活動」の概念を強調したものであり、その理念の浸透と理解、活用には多くの問題を提示したと思われる。

3 慢性疼痛疾患管理料と処置

「慢性疼痛疾患管理料」は今回、新設されたものであり、疼痛を主病とする外来患者に、疼痛による運動制限を改善する等の目的で、マッサージまたは器具等による消炎鎮痛療法を行った場合に月1回算定できる管理料であった。これを算定すると、同一月に行なわれる消炎鎮痛等

処置および理学療法Ⅳを算定することはできない。この管理料は、消炎鎮痛処置料や再診料などの算定と比較すると有利であるが、平成14年度改定前と比較すると約20%減となる。また、処置では湿布処置と消炎鎮痛処置、介達牽引が統合され、200床以上の病院では、外来診療科に消炎鎮痛処置が包括された。これは、200床以上の病院における簡単な牽引等の療法を規制したもので、外来機能の見直しでもある。さらに、診療所や200床未満の病院においても、消炎鎮痛等処置に対する月5回目以降の点数の逓減は約50%であり、これは長期牽引への対応と考えられる。しかし、平成14年度改定以前の開業整形外科施設における消炎沈痛処置、介達牽引などが収益の20～30%を占めていただけに、これは整形外科医のみならず理学療法士に与えた影響も大きい。

現実には、これ以後、臨床整形外科をはじめとする整形外科関連学会・団体と理学療法のあり方をめぐって紆余曲折、摩擦が生じ、所謂「運動器リハ」へとつながっていったと思われる。

おわりに

診療報酬は介護報酬とならんで、理学療法士にとって労働の対価であるばかりか、専門性、専門技術の評価でもある。したがって、診療報酬への取り組みが理学療法の専門職としての社会的、医学的評価に結びつくことを心に留め置かなければならない。

参考文献

- 1) 青柳精一：診療報酬の歴史。思文閣出版，1996.
- 2) 池上直己・J.C. キャンベル：日本の医療。中公新書，1997.
- 3) 池上直己：医療問題。日本経済新聞社，2002.
- 4) 更生統計協会：国民衛生の動向。更生統計協会，各年度版
- 5) 濃沼信夫：医療のグローバルスタンダード。ミクス，2000.
- 6) 厚生省医務局医事課・編集：理学療法士及び作業療法士法の解説。中央法規出版，1965.
- 7) 医学通信社：診療点数速見表。医学通信社，2000, 2002, 2004.
- 8) 川渕孝一：医療保険改革と日本の選択。薬事日報社，2001.
- 9) 二木 立：九〇年代の医療と診療報酬。勁草書房，1996.
- 10) 下村 健 他・訳：アメリカ医療の夢と現実。社会保険研究所，2000.
- 11) Regina E Herzlinger；医療サービス市場の勝者。シュプリンガー・フェアラーク東京，2001.
- 12) 広井良典：アメリカの医療政策と日本。勁草書房，1998.
- 13) 水野 肇：誰も書かなかった日本医師会。草思社，2003.
- 14) 水野 肇：誰も書かなかった厚生省。草思社，2005.
- 15) 李 啓充：市場原理が医療を亡ぼす。医学書院，2005
- 16) 高岡善人：病院が消える。講談社，1993.
- 17) 厚生労働省保健局医務課：医療制度化改革試案。2001.
- 18) 厚生労働省医政局：医療提供体制の改革の基本的方向について。H14.8.29.
- 19) 中村秀一：社会保障の動向とこれからの介護・医療（講演資料），2001.
- 20) 西山正徳：これからの医療・介護と理学療法（講演資料），2001.
- 21) 二木 立：21世紀初頭の医療制度改革・介護保険とリハビリテーション医療（講演資料）。2002.
- 22) 内閣府ホームページ
- 23) 厚生労働省ホームページ

理学療法士養成施設の急増

国際医療福祉大学保健学部

潮見 泰藏

(社団法人日本理学療法士協会 教育部 前部長)

わが国における理学療法教育の歴史的変遷を顧みる時、最近 10 年間の教育環境の変化はやはり特筆に値するものといえよう。少子化が進み、18 歳人口が減少する中で、各専門学校、短大、大学は軒並み志願者数を減らしている。既に定員を満たせない大学・短大が少なからずみられるという。一般に、卒業時に資格の取得できる学科の人気は高い傾向にあるものの、その中でも理学療法学科の人気は高く、専門学校、大学を問わず志願者は比較的多い。平成 17 年度の全国養成施設の入学定員は 8,987 名とほぼ 9,000 名近い数に達しているにもかかわらず、社会の高齢化を受けて社会的要請が高く、就職も比較的容易であるといった好条件もあってか、来年度以降も専門学校や大学の設置計画が次々と出されている。表は養成施設数の年次推移を示したものであるが、この表を注意してみると、過去 40 年間で特に平成 7 年以降平成 17 年までの 10 年間に、養成施設数は 100 校以上、入学定員数では実に 6,000 名以上と増加の割合が著しいことがわかる。

協会創設以来、長年の悲願であった 4 年生大学による教育が行われるようになり、さらに大学院教育が開始されたのもこの 10 年あまりのことである。修士号や博士号をもつ理学療法士が既に多数、輩出されている。大学院についても、現在設置されている大学に順次設置され、修士号や博士号の学位を取得した理学療法士の数も今後、ますます増えていくものと予想される。

卒後教育に目を転じると、生涯学習システムが定着化するとともに、「専門理学療法士」の称号をもつ理学療法士も生まれている。こうした情勢は専門職として本来望ましい方向に向かっていると考えられるが、その一方で、理学療法士の教育に関して新たな問題や課題に直面することとなった。

ここ最近の養成施設の特徴として、4 年制の専門学校が増え、1 学年 40 名を超える定員をもつ養成施設がみられるようになり、さらに昼間部と夜間部を併設する養成施設が多くなっている点が挙げられる。その是非はともかくとして、こうした傾向は今後も続くことが見込まれる。

平成 11 年に行われた指定規則改正では、大幅な教育の大綱化が進められた。それと前後して、この 5～6 年もの間にかつてない勢いで養成施設が急増し、その結果、教員不足や教員の資質、臨床実習施設ならびに指導者の不足、等の問題が浮上してきた。現に開設後何年にもわたって教員定数を満たせずにいる養成施設があり、一方、臨床実習では臨床経験が 3 年に満たない者が学生指導にあたっているケースも少なくない。このように、教員や実習指導者について計画的な養成や資質を向上するための取り組みに着手する間もなく、大量の養成定員を抱える事態を迎えることとなり、現在はその対応に苦慮しているというのが実情である。

わが国では少子化が進み、平成 19 年には全国の大学定員に全入学可能な水準まで 18 歳受験

人口は落ち込むことが予想されている。既に、一部の短大や大学では定員に満たないところもあると聞く。さらに、一時ほどではないにしても就職難を反映してか、国家資格（免許）を取得できる学科に人気が集中する傾向がある。それでもなお、理学療法士養成施設については専門学校・大学とも新設や学部・学科増設の数はとどまるところを知らない。

このように短期間に養成施設が急増したことによって、上述したように様々な弊害を生じてきていることから、教員と臨床実習指導者の基準づくりとその養成システムの構築については早急に検討されるべき課題である。

教員養成については、既に理学療法・作業療法士養成施設教員等講習会が過去 30 年あまりにわたって行われてきた。毎年、東京と大阪で各 1 回開催されてきたが、ここ数年、養成施設の教員数が急増したため、定員に対して大きく上回る数の受講希望者があり、経験の浅い教員が受講できる可能性は低いのが実情である。この点についても、両協会が独自に「教員養成のための研修会」を開催し、教員の質を担保すべく努力が払われなくてはならない。理学療法教育の水準を維持するには、教員の努力に負うところが大きいことは言うまでもないが、教員養成については協会の手によって計画的に行われる必要がある。

指定規則に定める教員や臨床実習指導者の資格基準については極めて緩やかであることから、臨床実習施設・指導者を含めた教育環境の適正化をはかるためには、協会独自の基準があつて然るべきである。この点については、今後、協会が「諮問機関」としての役割を果たす必要がある。

教育の自由裁量は本来、望ましいことであるが、専門職教育ではその教育水準を維持していくための方策が取られなくてはならない。現在、協会内で検討されている「教育ガイドライン」は早急に整備されなくてはなるまい。わが国のように養成形態が多様であればこそ、基本的な教育内容を明確にした「ガイドライン」に依拠した教育が必要となる。既に、医学教育や薬学教育では教育ガイドライン（コアカリキュラム）が策定され、教育のスタンダード化が進められている。これは医学教育レベル全体の底上げをねらいとしたもので、全国のどの医学部で教育を受けても、基本的な最低限度の知識や技能を習得することが可能となることを目指したものである。理学療法教育もこうした医師をはじめとする専門職教育全体の大きな潮流に乗り遅れることなく、教育のスタンダード化を推進することが望まれる。理学療法士という専門職が将来にわたって社会から必要とされる魅力ある職業として存在していくためにも、まず理学療法の養成教育のあり方を見直し、本腰を入れて教育環境の改善に努めることが必要である。

表 理学療法士養成施設の入学定員数等の推移

	入学定員	卒業者数	四年制大学	短期大学	養成校数	合計総数
昭和 38 年	20	0	0	0	1	1
昭和 39 年	40	0	0	0	3	3
昭和 40 年	40	0	0	0	3	3
昭和 41 年	75	20	0	0	5	5
昭和 42 年	75	40	0	0	5	5
昭和 43 年	95	40	0	0	6	6
昭和 44 年	115	75	0	0	7	7
昭和 45 年	135	75	0	0	8	8
昭和 46 年	135	95	0	0	8	8
昭和 47 年	135	115	0	0	8	8
昭和 48 年	185	135	0	0	10	10
昭和 49 年	205	135	0	0	11	11
昭和 50 年	205	135	0	0	11	11
昭和 51 年	205	155	0	0	11	11
昭和 52 年	245	205	0	0	13	13
昭和 53 年	275	205	0	0	14	14
昭和 54 年	395	185	0	1	18	19
昭和 55 年	455	245	0	2	20	22
昭和 56 年	580	275	0	3	24	27
昭和 57 年	760	395	0	5	29	34
昭和 58 年	880	455	0	7	31	38
昭和 59 年	960	580	0	9	33	42
昭和 60 年	980	760	0	10	33	43
昭和 61 年	1,010	880	0	12	33	44
昭和 62 年	1,010	960	0	12	32	44
昭和 63 年	1,010	980	0	12	32	44
平成元年	1,035	1,010	0	13	31	44
平成 2 年	1,115	1,010	0	14	34	48
平成 3 年	1,125	1,010	0	15	34	49
平成 4 年	1,585	1,035	1	15	38	54
平成 5 年	1,815	1,115	2	14	43	59
平成 6 年	2,000	1,125	3	15	46	64
平成 7 年	2,640	1,430	8	15	57	80
平成 8 年	2,970	1,745	9	14	66	89
平成 9 年	3,290	1,930	10	15	72	97
平成 10 年	3,520	2,220	12	13	79	104
平成 11 年	3,625	2,710	16	12	79	107
平成 12 年	4,230	3,130	18	10	90	118
平成 13 年	4,903	3,200	20	10	101	131
平成 14 年	6,156	3,530	25	9	114	148
平成 15 年	7,182	3,695	31	6	126	163
平成 16 年	8,027	4,491	36	4	132	172
平成 17 年	8,987	5,253	42	2	139	183

注：短期大学数が平成 10 年以降減少しているのは、四年制大学に移行されたことによる。

理学療法効果に関するプロジェクト活動について

新潟医療福祉大学医療技術学部

黒川 幸雄

(社団法人日本理学療法士協会 理事)

はじめに

21世紀最初の理学療法白書(第5版,2000年度版)において、「理学療法の効果実証と啓発活動」いうテーマが提示されたことは、我が国の理学療法が新たな発展段階に入ったと理解してよい。この時点で2万5千人の理学療法士が、社会に対してどのように責任を果たそうとしているのか、その責任の性格を明確にした点で意義深い。また平成15年(2003)には3万5千人、平成17年(2004)には4万人を超える理学療法士が保健・医療・福祉の分野で働いている。協会の倫理的行動指針に流れるものは、理学療法の質的向上のためのEvidence-Based Medicine(科学的根拠に基づく医学医療:以下、EBMと略す)であることを社会的に宣言したことになる。その意味で2000年は大変重要な年になるわけである。

本稿では「40年史」の最近10年の協会活動における、理学療法の効果実証のプロジェクト活動を概括する。特に、理学療法効果検討委員会の活動による、今後の方向性や課題について述べる。

協会活動に医学医療におけるEBM動向を導入する必然性

EBMは近年、急速に広まってきた概念であるが、EBMの導入をめぐるには多くの批判もある。批判の背景には医療経済と医学の効果の健全な関係への模索がある。すでにアメリカをはじめとする欧米先進諸国においてはEBMあるいはEBH(HはHealth Careの略)、そしてEBPT(Evidence-Based Physical Therapy)というコンセプトすら導入されはじめ、保健・医療・福祉・経済にわたる医学的介入の効果に関して厳しくその質的検討がなされ始めている。国民は医療の質の向上と医療費の削減を期待している。しかし、EBMを医学医療の技術の有効性を問う手段として用いることは当然のこととして、EBMを医療経済的コスト削減の隠れ蓑のねらいから生み出されるものとする矮小的視点とは一線を画することも必要である。隠れ蓑的視点からの捉え方では、本当に必要な医療費削減をねらった意見に対しても説得力を欠くものとなる。

米国において科学的根拠が示されない治療に対しては保険会社が絡む診療報酬が支払われないうとする現象が全面的に生じている。このことは医学医療が病気や障害に悩む人々が望む挑戦を諦めてしまうことになる。そうなれば確実に科学的証明がなされ、しかもその患者について効果のあった治療のみしか処方しないということになってしまう。その結果、治療医学やリハビリテーション医学から患者を遠ざけることになるとしたら、それは大きな社会的問題である。そうではなく、医学医療のモラルとして、客観的に効果の期待される治療や指導を行うことが、医学医療の供給者側に求められる理想的要件であり、EBMの真の目的でもある。

しかし人間の個体差、環境差、疾患の個別差などを考えると、どのような治療法が理想的に適合性を有した治療法かは確定しにくい側面もある。それゆえ、絶えず試行錯誤的側面を包含しながら治療を進めることに蓋然性がある。治療に対しての怠慢や中断は、モラル上許されな

いのである。その点からすると、どんな患者に対しても EBM は極めて重要な当然な要求であり、それに抵抗することは困難である。EBM が医療費抑制のためにのみ機能するとしたら、それは汎経済主義の社会に対する悪意である。

理学療法効果実証に関する歩み

20 世紀は日本に理学療法士が誕生し、その社会的役割が法的に定められ、理学療法士の存在が一般社会に認知され、リハビリテーション医学の領域に確固たる位置を得た時代であった。我が国における理学療法士誕生と本協会設立から 40 年余が経過したが、今日までに理学療法士と本協会は我が国の医学医療・保健・福祉の発展に大きな役割を果たしてきた。しかし、理学療法士はリハビリテーション医学医療における役割と経験のみによる実績の蓄積に甘んじているわけにはいかない。少子高齢化にともなう社会的ニーズの変化、国民の医療に対する権利意識の高揚、医療費の高騰と財政赤字の蓄積、急速な医学の進歩など現実の厳しい変化を認識して、改めて臨床疫学的観点に立って理学療法の質的検証を行なう必要に迫られている。

理学療法士が担ってきた理学療法という領域は新しい分野であった。本協会は、理学療法士が行う理学療法の科学性や専門性をめざして、この 40 年余の学術活動の促進を図ってきた（表 1）。その科学性を探求する活動実態は、学術研究活動の歴史的検証によって明確にすることができる。今日までの社会的背景や医学医療の動向を考えると、本協会と理学療法士が進めてきた学術活動の方向性は正しかったといえる。

しかしその過程において、私たちは経験主義に基づいて理学療法の社会的認知を広めてきた部分があったことも否めない。これは時代発展の過程でどこにもあることで、意図的に経験主義を怠惰に見過ごしてきたわけではなく、安易な妥協を続けてきたわけでもなかった。その時点での力量のなかで、理学療法士に問われている社会的ニーズを的確に感知する努力をし、社会的ニーズに対する取り組みを行ってきた。経験とその蓄積による過程は、一元的に決して否定されるものではない。

今後理学療法士数が増加し、理学療法士の量的不足が解消されると、理学療法士や理学療法の質的問題がこれまで以上に注目される。国民の医療に対する関心はますます高まり、安全で効果のある医療が適切な負担で提供されることが望まれている。こうした社会からの問い掛けに対しての本協会の敏感な対応の蓄積の上に、今後の理学療法士の社会的な責任の一環として、理学療法効果検討委員会が生まれることとなった。この委員会は理学療法の効果検討の社会的緊急性を配慮しつつ、また広い視野に立って学問的観点から理学療法の効果の検討を数年から数 10 年かけて行う性格のものである。あまり短兵急に結論ばかり急ぐものではない、一段一段確実に理学療法の科学的根拠を確立し、現実の理学療法の臨床に应用できるように技術的にもほとんどの臨床家に実践されるものとしなければならない。また教育分野においても科学的根拠に基づく治療方法が、学生の学習の対象と方法に成長していかなければならない。

理学療法効果検討委員会発足の背景

理学療法の効果実証を目的とする理学療法効果検討委員会発足には、我が国における理学療法士の発展的背景や今日的な社会状況などが関連する。ここではそのいくつかについて述べる。表 1 は、協会の学術活動の変遷である。

表1 日本理学療法士協会の学術活動（理学療法の効果判定と関連して）

1966年	第1回日本理学療法士学会開催学会：学会活動の開始
1983年	第18回日本理学療法士学会：「理学療法“学”の確立」をテーマに開催
1984年	第19回日本理学療法士学会：「理学療法“学”の確立」をテーマに開催
1985年	第20回全国研修会：「理学療法の治療効果」をテーマに開催
1987年	第22回全国研修会：「理学療法の有効性」をテーマに開催
1988年	第23回全国研修会：「痛みに対する理学療法の可能性」をテーマに開催
1989年	第25回全国研修会：「理学療法の専門性」をテーマに開催
1991年	第26回日本理学療法士学会：「科学からのメス」をテーマに開催
1993年	第28回全国研修会：「理学療法の課題と展望」をテーマに開催
1994年	生涯学習部発足：新人教育プログラム、7専門領域研究会など
1997年	生涯学習システムの新人教育プログラムを全都道府県士会で本格的に実施
1999年	理学療法効果検討委員会プロジェクト発足
2000年	第35回日本理学療法士学会：「理学療法の効果判定」をテーマに開催
2002年	大型理学療法効果研究プロジェクト
2004年	教育分野へのEBMの反映
2010年	EBPT（Evidence-based Physical Therapy）の日本情報センター・ネットワークの構築

1 理学療法士の35年間の学術教育活動の歴史

理学療法士協会が発足すると同時に学会・研修が開始され、平成12年（2000）には、それぞれ35回の開催を数えた。理学療法士学会の演題数は500題を越え、参加者も2,000人に達する規模となっている。また各地方ブロックや都道府県士会レベルの学会活動も定着してきた。平成11年（1999）には、アジア地域で初めて横浜で世界理学療法士連盟（WCPT）学会が開催された。本協会では学術活動の蓄積記録を目的としてとして学術誌「理学療法学」を発刊しているが、査読システム等、学術誌編集体制を整え、1999年からは年1回ではあるが英文誌の発刊を開始した。このように、理学療法に関する学術レベルは他の先行諸学会ならびに諸各国のレベルに匹敵するまでに向上してきた。

理学療法士教育においても、平成元年（1988）および平成11年（1999）に理学療法士養成施設の教育改革が実施され、カリキュラム改正、教育備品改正、各養成施設の個別性を重視するカリキュラムの大綱化がなされてきた。また、平成4年（1992）からは大学における理学療法士教育も開始され、現在では大学院前期後期課程の設置が進み、より高度な専門的研究が実施できる人材の育成や研究体制が推進されている。これまでの理学療法士の学術活動の進展は、理学療法効果研究の課題を大学院レベルの研究段階に達している。

2 日本理学療法士協会の生涯学習システムの構築と専門領域研究会の今後の発展

本協会では会員の知識・技術の向上を図り、国民保健に寄与することを目的に生涯教育システムを構築し、平成6年（1994）から試行を開始した。生涯教育システムは新人教育システム、生涯学習基礎プログラムおよび理学療法専門領域研究会から成る。新人教育システムでは、卒業後3年間で理学療法士としての基本的事項について学習する。理学療法専門領域研究会は基礎系、神経系、骨・関節系、内部障害系、生活環境支援系、物理療法系、教育・管理系の7領域

から成り、より専門的な立場から理学療法の研究を行うものである。

各研究会においても理学療法の効果検討は重要な研究課題になっている。理学療法の効果実証は理学療法士の生涯学習課題としても重要である。

3 職能領域の課題解決のための突破口の探索的意義

我が国の理学療法士には、診療報酬改善・介護報酬設定、業務独占、開業権など多くの職能的課題が存在する。本協会はこれまでの30数年間、理学療法士の職能的役割や社会的ニーズの拡大に努力を重ねてきたが、これらの課題は、理学療法の科学性や技術的基盤が拡充強化されてはじめて構築されていくものであり、社会的信頼と地位向上の突破口となるものである。

4 理学療法の質の保証の今日的意味

近年、理学療法士の養成施設は急速に増加し、平成18年4月現在200施設（大学約50校）を越えるに至っている。急激な養成施設の増加に対して、教育の質的低下が懸念されているが、むしろEBEd（Evidence-based Education）が重要で、早急に教育内容の質的向上が保証されなければならない重要な段階にある。

また理学療法の質的向上には、理学療法士の生涯にわたる卒後研修制度の充実と臨床技術の質的向上や見直しが行われてゆかなければならない。しかし、日本においては理学療法の質の担保となるEBMレベルの高い効果検証論文が殆どなく、経験則として理学療法の質的判断がなされることも多い。理学療法の客観的效果実証は、理学療法の質の保証する意味でも、今日の状況において重要な課題である。

5 DRG/PPC, FRC の進展

日本においてもDRG/PPS（Diagnosis Related Group/ Prospective Payment System, 診断群別包括払い制度）の導入が検討されている。リハビリテーション医学の領域ではFRC（Functional Related Group, 機能的分類）が適当とも考えられている。また、クリティカル・パス（Critical Pathway）の導入も開始されている。これらは医療の質を保証するために医療の標準化を図るもので、EBMの流れとも関連している。理学療法の標準化を行うためには、その基礎となる理学療法効果の客観的検証が不可欠である。

理学療法効果検討委員会の目的及び具体的目標

理学療法効果検討委員会が理学療法効果検討に係わる全ての活動を直接担うことはできないが、理学療法と理学療法士に課せられた今後の課題について現段階レベルで明らかにすることにより、会員の学術活動の方向性を示し、その活動を刺激・支援し、将来の理学療法の発展に寄与できると考えられる。また、社会的ニーズに的確に対応するという社会的責任に対しても一定の価値を有する。

理学療法効果判定の困難性と課題

理学療法の効果検討を実施する場合、臨床疫学的方法論を基盤としつつもその適応や実際の研究には多くの困難性が伴う。今後の理学療法の質的展開の重要性を考えると、対象、治療手段、割り付け、効果、評価尺度、目的、理論的根拠など多くの点で検討を要する課題が考えられる。

表2 理学療法効果検討委員会の目的として以下の6項目を掲げている

-
- ① 医学医療分野における理学療法の効果についてEBM立場で明らかにする。
 - ② 保健・福祉分野における理学療法の効果についてEBMの立場で明らかにする。
 - ③ 7専門研究部会の基本的事業の一環として、諸テーマにそって効果検討を行い、EBMを位置づけ臨床技術の発展を図る。
 - ④ ①～③の目的にそって年度ごとに報告書を作成し、理学療法の役割、意義、そして効果についての理論的整理を行い、それをもって理学療法士の学術活動の啓蒙を図る。
 - ⑤ 理学療法の治療技術がEBMに裏付けられたものか報告することで、利用者の立場に立った理学療法の社会的啓蒙を図る。
 - ⑥ 理学療法の効果検討を通して理学療法士の職能課題の改善を図る。
-

以上のような目的をもって理学療法効果検討委員会の活動を進め、波及する情報が理学療法士の日常臨床の質的改善に繋がることを期待している。表2はこれらの目的を達成するための具体的な目標（表3）をまとめたものである。

表3 理学療法検討委員会の具体的目標

1)	国内の先行理学療法効果研究の概括 (review)
2)	国外の先行P T効果研究の概括 (review)
3)	理学療法効果研究プロトコルの作成
4)	平成12年度以降、理学療法効果検討のパイロットスタディの立ち上げ
5)	平成13年度以降、前向き研究やRCT研究課題の実施準備
6)	エビデンス・レベルの少しでも高い研究活動の援助
7)	その他関連する諸課題に対応する活動

今後の方向性

理学療法効果検討委員会の方向性には、臨床、教育、研究分野理学療法士会員の活動に対して何らかの影響を与ええるものとなることが期待される。委員会の性格付けによっても変わってくる場所である。単なるプロモーターの役割を果たすのか、具体的プロジェクトをおこして遂行していくのかで、活動形態が異なってくる。そのためには、委員会が何を期待されているのか、第35回鹿児島学会の理学療法効果判定に関するシンポジウムの論議の方向性なども参考にして、今後の方向性を検討する必要がある（表4）。

この理学療法効果研究プロジェクトを成功させるには、時間も、予算も、多くの会員の協力、及び社会的、倫理的承認も得なければならない。様々の面でのコンセンサスの確立、協力体制の確立が課題となってくる。特に大規模臨床介入試験を行うような場合には、多くの本協会会員の協力が必ず必要になってくる。

理学療法の効果実証には今後5年、10年単位の息の長い研究活動を要する。この40年間の理学療法士の役割や実績に対する社会的評価は、概ね理学療法士にとって肯定的に推移してきたといえる。しかし反面にある厳しい側面を確認して、患者・障害者、そして多くの国民から信頼される理学療法の確立をさらに図ってゆく必要がある。そのためには、理学療法の質的な検証が重要であることを深く認識してゆかねばならない。それが今後の学術・職能専門集団の

表4 理学療法効果検討推進の方向性

-
- 1) 全体のプロモーター役（そのために何をしたらよいかを検討）
 - 2) 会員の理学療法効果研究の促進
 - ・大型研究プロジェクト研究助成
（筋力増強効果，心肺機能改善効果，鎮痛効果などインパクトのあるもの）
 - ・単年度研究，・継続的研究プロジェクト
 - 3) 理学療法効果検討に関する会員コンセンサスの確立，協力体制の啓蒙・推進
 - 4) 学術活動への積極的参加に対する援助
 - 5) EBM 推進への啓蒙活動
 - ・手引き作成
 - ・研修会開催
 - 6) 教育分野への EBM 反映
 - ・根拠に基づく教育（EBEd）への移行の努力
-

表5 理学療法効果検討に係わる活動・組織

-
- 1) 7 専門領域研究会における理学療法効果検討の進展
 - 2) 脳血管障害（CVA）効果研究大型プロジェクトの設置
 - 3) 保健・福祉分野効果研究班の設置
 - 4) 理学療法効果検討研究プロジェクトに対する研究費助成制度
 - 5) 研究助成審査委員会の設置
 - 6) 教育部における教育分野への EBM の普及活動
 - 7) 組織改正に伴う理学療法効果検討委員会の位置付けの再検討
 - 8) その他の関連事項の組織的課題への対応
-

発展の鍵であることを新ためて、初心に帰って、脳裏に刻み込んで理学療法業務をすすめてゆくことが肝心である。一人一人の理学療法士の日々の臨床・研究・教育業務の視点が質的に変化をしてゆき、全体の理学療法業務の標準化が進み、クリティカル・パスの確立につながり、かつ改めて EBM の検証につながってゆくことを期待したい。そうした成果が理学療法士の教育分野に早く反映され、より有能な理学療法士の育成に繋がっていくことが望まれる。

そして何よりも協会という組織がそのシステムに則って EBM 的に活動し、EBM の蓄積がおこなえる組織にすすむことが望まれる（表5）。

以上 2000 年版理学療法白書の「理学療法の効果実証と啓発活動」を下敷きにして本文は記述された。当時の奈良勲協会会長のイニシアチブで立ち上げられ、平成 10 年度から始まって平成 14 年度で終了したプロジェクト活動の PT 効果検討委員会は、「理学療法効果検討委員会報告書」（平成 16 年 2 月）に有るような作業を行った。また若干の今後の課題を提起した。

理学療法週間

九州リハビリテーション大学校

橋元 隆

(社団法人日本理学療法士協会 平成7～14年度 理学療法週間推進委員会 委員長)

事の起こり

高齢社会の担い手として理学療法士のニーズが高まる一方で、理学療法の業務、理学療法士という職種が一般の方々に本当に理解されているのであろうか。リハビリテーションという言葉が先行する中で「リハビリをする」「訓練」という言葉で理学療法が表現される、それでいいのだろうか？そうした疑問が奈良勲前協会長から投げかけられた。そうした経緯から理学療法週間が話題になり始めたのは平成4年度であり、平成5年度には広報部に理学療法週間推進委員会（予算10万円）が山田純生委員長（当時広報担当理事）の下で発足した。この年には“理学療法週間”の実施にあたり各都道府県士会長にむけて理学療法週間構想に対するアンケートも実施された。平成6年度にはこれらアンケートの意見も取り入れ、日本理学療法士協会設立総会がおこなれた7月17日を「理学療法の日」と定め、その日を挟む1週間を理学療法週間とし、活動が開始された。当時は士会活動の活性化、士会法人化推進（10士会が法人化を取得）、生涯学習システムの実現、そして平成11年（1999年）WCPT学会開催に向けて協会が動いていた時代である。

委員会発足当時の委員は部長：山田純生氏、委員：秋田裕氏、潮見泰蔵氏、半田一登氏、網本和氏、西沢利広氏であった。平成6年度には予算が19万円となり、具体的な活動が開始され、協会ニュースを通じて理学療法週間の意義、意見などが掲載され、理学療法週間事業の実現可能なモデル地区を選出、パッケージ・プログラム作成のための調査、方法論の整備が行われ、米国理学療法週間に関する情報収集、養成施設に対する公開授業や公開講義などの働きかけが行われた。また、理学療法週間事業の趣旨を、『1965年わが国に理学療法士（PT）の資格制度が誕生して以来、30数年の年月が過ぎました。その間に理学療法の知識と技術はより高度に進歩し、医療サービスの水準も確実に向上してきています。人口の高齢化、医療の高度化に伴いリハビリテーション対象者の増加や保健・福祉の分野での新たな需要の拡大など、理学療法士の果たす役割の重要性はますます高くなると考えられます。しかしながら私達たちの役割は、一般の方々に十分に理解されていない面があることも事実です。このような観点により、私たちは専門家としての責任において、必要な情報をより適切に社会に還元することで、国民全体の保健・医療・福祉の向上に寄与したいと考えております。

私たち日本理学療法士協会では、協会が設立された日7月17日を「理学療法の日」と定め、この日を中心とする一週間を「理学療法週間」として、全国各地において種々の行事を開催するなかで、理学療法に関する社会的認識を高めるとともに、これからのリハビリテーションのあり方を考える機会としたいと思います。』と掲げ、各士会に事業への参加が促された。

理学療法週間 パイロット事業時代

平成7年度より特別委員会として広報部より独立し，“理学療法週間”事業が正式にスタートし、7月17日（月）から23日（日）「理学療法週間・パイロット'95」を実施、北海道・青森・秋田・埼玉・神奈川・愛知・大阪・兵庫・岡山・高知・福岡・宮崎・沖縄の13士会が参加し、モデル事業にあたってのマニュアル、ポスター、リーフレット、ステッカーを作成し配布された。この啓発ポスターには山田担当理事の尽力でチャック・ウイルソン氏が無償で、モデルを務めていただいた経緯がある。また、財政的支援を得るためOG技研（株）・酒井医療（株）・ミナト医科学（株）にもご支援いただいたことを付記しておきたい。

この年より、新しい委員として全国各ブロックから石川孝幸氏（青森）、宮前信幸氏（千葉）、鈴木康三氏（京都）、赤松満氏（愛媛）、千代丸信一氏（福岡）、高橋精一郎氏（福岡）、委員長長に橋元隆（福岡）が拜命した。

平成8年度には宮城・千葉・静岡・石川・岐阜・鳥取・徳島・熊本・宮崎士会が加わり21士会が参加、理学療法週間実施士会には5万円の援助金が支出され、ポスターやリーフレット作成として60万円など事業費として210万円あまりが生まれ、さらには名古屋市で開催された学会中の5月16日に初めて各士会担当者会議を開催（のちに学術大会時に開催されることが定例となった）、32名の参加があり理学療法週間の普及が促進され、協会の重点事業のひとつとして位置づけられるようになった。またこの年初めて学会で理学療法週間に関する演題『当院における「理学療法週間」の試み』（浦上遊子氏・他）が発表された。

平成9年度にはポスター（8,000部）、パンフレット（PTの世界）、リーフレット（15,000部）を作成、「理学療法週間'97」として、7月14日～20日を中心に新たに岩手・山形・福島・栃木・新潟・富山・京都・滋賀・広島・島根・愛媛・長崎・大分の13士会が加わり34士会にて実施。また、全国理学療法士学校養成施設に本事業への協力とポスター等の掲示依頼文書が発送されるようになり、年間予算も280万円を超えるようになった。この年より奈須田鎮雄氏（福井）が推進委員として加わり全ブロックで推進委員が構成された。

平成10年度は担当理事に磯崎弘司氏が就任、46士会が参加。後援団体としてOG技研（株）・酒井医療（株）・（株）日本メディックス、パナマントベッド（株）、ミナト医科学（株）の5社にご協力をいただいた。ポスター（11,000枚）、リーフレット（22,500部）および協会パンフレット「理学療法ってなんだろう」を参加士会ならびに関係機関への配布。またTBS作成の理学療法紹介ビデオも配布された。この年よりと啓発用ボールペン（30,000本）を記念グッズとして施設訪問の参加者などに配布することが始まった。

全士会参加へ

平成11年度はWCPT学会が横浜で開催された年であるが、理学療法「理学療法週間'99」を実施、全士会（47士会）で開催されるようになった。7月17日（土）には日本テレビズームインサタデーのエンディングで「理学療法の日」が放映された。平成7年にパイロット事業を開始し、全士会で開催できるまでに5年間を要した。この年を機にパイロット事業としての理学療法週間事業を終了、これまでポスター作成などでご支援いただいた業者さん等の協賛も打ち切ることになった。中国・四国ブロックの推進委員が赤松満氏（愛媛）から野村充彦氏（徳島）に変更された。

平成 12 年度にはポスターやロゴマークなどのデザインコンペの開催を計画、さらにはマスコミや行政への積極的働きかけ、また協会・士会（新潟・秋田・長野・富山・大阪・岡山・福岡・鹿児島が掲載）ホームページなどで本事業の PR 活動が行われた。事業推進のためのポスター（15,000 枚）、ボールペン（30,000 本）の作成、およびパンフレット「理学療法ってなんだろう」（32,000 部）を参加士会、ならびに関係機関へ配布。各士会の事業内容も施設開放、障害体験、訪問講座など多岐に亘り、この頃より対象者も高校生や高齢者に限らず、中学生や小学生、さらには 7 月 17 日を挟んだ「理学療法週間」期間のみの活動ではなく、地域の祭りなどの行事に参加する士会も増え、恒常的な活動展開が行われるようになった。推進委員会に古島譲氏（福岡）が加わった。

平成 13 年度から担当理事に半田一登氏が就任した。ポスターや記念グッズ（カラーボールペンと蛍光ペン）、パンフレット（理学療法ってなんだろう）に加えて、協会作成ビデオ「家庭でできるリハビリテーション」を各士会に 2 本ずつ配布した。また、スカイパーフェクト TV（医療福祉チャンネル 774）にて各士会の理学療法週間事業が取材され、放映された（9 月 6 日前編と 9 月 13 日後編）。協会ホームページで広報活動を展開するとともに士会レベルでのホームページでの広報活動も拡大され、広報部との連携による理学療法啓発用ポスター・協会ロゴなどのデザインを会員より募集ことになった。

平成 14 年度には、広報部面角昌実氏の尽力により協会のロゴマークが完成した。そのロゴマーク入りの付箋紙 4 万冊、ポスターも 2 万枚、さらに理学療法紹介ビデオ 30 秒編と 4 分 10 秒編：「理学療法って知ってますか？」が製作され、各士会へ配付した。広報活動として讀賣新聞（山口・九州全県版）の見開き 2 面に理学療法啓発広告が掲載された。また、前年度同様スカイパーフェクト TV（医療福祉チャンネル 774）にて各士会の理学療法週間事業が取材され、放映された。

広報部担当へ

平成 15 年度からは協会組織改正と理学療法週間事業が各士会に定着し、推進する目的は一応達成されたことから恒常的活動を含め広報部へ引き継がれることになった。内山田悟朗広報部長のもと情報誌「PT あ！」の発行、国際福祉機器展への出展など対外的にも幅広い広報活動を展開するに至っている。

望まれる公的制定

理学療法週間がパイロット事業として計画され、まさに 10 年の歳月が流れた。将来、理学療法士としての道を志して欲しい高校生を対象に始められた本事業も高齢者、そして小・中学生へとその対象も拡大され、地域に密着した事業として定着してきた。本事業は、理学療法・理学療法士の普及活動として大きな役割を果たしてきたと確信している。理学療法週間推進事業の実施中に実現できなかったことに「理学療法週間」の公的制定がある。今後、公的に制定され、会員のためのパフォーマンスにとどまらず、地域住民がともに参加できるような理学療法週間になればと望んでやまない。

阪神・淡路大震災における 巡回リハビリテーションチームの活動

兵庫県立総合リハビリテーションセンター

神沢 信行

(社団法人兵庫県理学療法士会)

巡回リハビリテーションチームの経過

平成7年1月17日午前5時46分、まったく予期していなかった阪神・淡路大震災が発生した。兵庫県士会事務局は当初、会員の安否確認と勤務先施設の被害状況調査に追われていた。1月23日、兵庫県より「災害復興に向けて理学療法士・作業療法士のできる事」について意見を求められ、本会としてもでき得る限りの努力をしたい旨を伝えた。1月26日、避難所に高齢者、身体障害者（以下、身障者）、および震災により障害を受けた方々が多数避難されているため、兵庫県庁にて今後の対応方法と組織について検討し、巡回リハビリテーションチームはボランティアチームとして活動することとなった（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師より構成：最終協力者数550名）。1月27日、鉄道および道路の交通路遮断のために、阪神地区（6市）、神戸地区（9区）、淡路地区（1市9町）の各地区に分かれて活動を開始した（平成7年1月17日現在の市区町数）。

巡回リハビリテーションチームの目的と支援内容

当初は1,100カ所の避難所に30万人以上が避難しており、その中には高齢者と身障者が含まれていたが、その実態は行政機関でも十分に把握できていなかった。それは、震災による一次医療とインフルエンザの流行への対処が急務であったことと、行政機関自体が被災していたことから、やむを得ない状況であったと思われる。

1. 目的

避難所に高齢者、身障者、および震災により障害を受け寝たきりに近い状態、またはそのおそれのある方々が多く避難しているため、寡動等による二次障害の予防および身体機能・能力の低下を最小限にすることを目的に避難所への巡回を行った。

2. 支援内容

- ① 動作方法の練習（床上動作・起立動作・歩行など）
- ② 寝たきりにならないための環境調整（トイレ・椅子・段差などの住環境調整）
- ③ 相談（情報収集、医療・福祉情報などの提供）
- ④ 現場の状況に応じて専門性を生かした対象者のニーズに合った支援
- ⑤ 管轄保健所・福祉事務所および避難所の災害本部・医療班との連携

など

3. 基本的姿勢と配慮点

- ① 押し付けであってはならない
- ② 避難者の気持ちを考慮する
- ③ 布団などを踏んだり跨いだりしない
- ④ ドアの開閉は迅速に行う
- ⑤ 周囲に配慮して大声を出さない
- ⑥ できるだけすべての人に当たる

とし、これらの内容を書面にてスタッフが確認できるようにした。また、避難所には多くのボランティア、医療班、行政機関などの訪問のみならず、悪質な訪問販売もあったようであり、当チームの目的を理解していただくように努めた。

巡回リハビリテーションの実際

対象者は1,079名（男性299名、女性705名、不明75名）で、平均年齢は62.6歳であった。また、身体等の状態により対象者を表1のように分類した。巡回時にはチームを2～4人で編成し、できるだけ対象者のニーズに合わせた職種を派遣した。阪神地区では当初より保健所とともに活動を行うことができ報告会も毎日開催されたが、神戸地区では保健所と活動とともにすることが困難だったため、巡回終了後に事務局で毎晩報告会を行い当チームで得た情報は管轄保健所・福祉事務所に口頭およびFAXにて報告した。全国から送っていただいた義援金で購入した機器類は、支援にあたり非常に有用であった。機器類の配布状況としては杖と立ち上がり台の需要が最も多く、また、手押し車、エアクッション、座椅子、車いす、装具なども配布した。これらの配布と動作練習により、寝たきりの予防と家族を含めた精神的な安定に貢献できたと考えている。また、動作や介助方法の練習により身体状態が改善して終了した対象者は442名（41%）おり、当チームの専門性を生かすことができたと考えている。なお、巡回リハビリテーションの終了は、表2のような理由に分類された。

表1 対象者の分類と評価

分類	第Ⅰ群	被災前より障害を有する人
	第Ⅱ群	被災により障害を受けた人
	第Ⅲ群	寝たきりになりやすいと思われる人
評価	A	入院・入所が必要と考えられる人
	B	避難所等での継続指導を必要とする
	C	避難所等で1回の指導で終了した
移動形態	a	寝たきり群
	b	歩行不能群
	c	歩行困難群
	d	歩行可能群

表2 対象者の転帰形態

1	自宅転帰（市内の親戚宅を含む）
2	動作練習，家族への介助指導等の終了と確認
3	入院，入所（緊急避難を含む）
4	通院医療，通所事業所の再開
5	福祉機器の導入（杖・洋式便器・ベッド・立ち上がり台等）
6	福祉サービスの紹介と関連機関への連絡および確認
7	対象者または家族の拒否
8	所轄住所外への移転（一時的移転を含む）
9	所在不明（追跡不可）
10	その他

表3 事務局の班別役割

統括	事務局全般の統括
スケジュール班	スタッフ数による巡回チーム分けと巡回する避難所の予定の立案，巡回予定スタッフへの連絡
情報班	スタッフ・保健所・福祉事務所・その他よりの情報を整理してスタッフに提供，必要機器の発注と管理
記録班	記録，申し送り書等の書式の検討と記入された記録の内容確認，巡回終了者と継続必要者のファイル分類
ファイル整理班	翌日の必要書類・機器の準備，避難所リスト・地図等の必要書類の整理
巡回ゾーニング班	避難所の位置確認と巡回する避難所の地図の作成
データ整理班	記録，申し送り書に記載された内容のコンピュータ入力とデータ分析
会計班	義援金の出納管理

まとめ

活動は手探り状態で開始されたが，毎日の検討を重ねる中で最良と考えられる方法をその都度取り入れ，事務局の仕事も班別に役割分担した（表3）。しかし，活動の開始が地震発生10日後であったことを考えると，1日でも早い立ち上がりが必要であったことが反省される。また，多くのスタッフが関わるために対象者に関する記録表を作成したが，それ自体の不備と記載漏れなどのために十分な申し送りができなかったことは大きな反省材料である。また，報告書や各種の書類等を新潟県理学療法士会に送り，活動の参考にしていただいた。

最後になりましたが，新潟県，福岡県，兵庫県をはじめとした被災された皆様の1日でも早い復興をお祈り申し上げます。

中越大震災被災者への支援活動 —新潟県士会からの報告

新潟県立新発田病院

深川 新市

(社団法人新潟県理学療法士会 会長)

はじめに

死者 51 人、重軽傷者約 4,800 人を出した新潟県中越大震災から 1 年がたった。大勢の命を飲み込み多くの涙を吸い取った被災地にはあの日と同じ空が広がっている。「心をひとつふるさと復興」のスローガンのもと復興作業が始まっている。しかし、いまなお大勢の人たちが仮設住宅で暮らしている。中越豪雨では老人や障害者など、災害弱者の救済と避難所生活後の介護保険申請の増加が問題になった。私たちは地震被災者の運動機能の低下を予防するため、県や市町村と協力して避難所ならびに仮設住宅での「巡回相談・指導」活動を行った。

介入方法

避難所で生活している被災者の閉じこもりや生活機能の低下を予防し、健康で過ごすには、私たち理学療法士がどのようにかかわれるのか、どのような支援活動ができるのか。それは全く未知の取り組みである。被災住民の身近で避難所での生活状況を一番よく理解している保健師と連絡を取り合うことが最善の方法と考えた。そこで新潟県を始め、被災市町村の担当課、社会福祉協議会、ボランティアセンターなどを回り情報収集と支援活動について意見交換を行った。新潟県からは「廃用症候群の発生予防の取り組みにかかる市町村支援の協力要請」をいただき、それにもとづき山古志村避難所の支援活動から開始した。今回私たちは避難住民に対し、保健師から「高齢者の生活活動に心配な人がいるので診てほしい」という要請を受けてかかわった。支援活動終了後も継続的なケアに役立てられることを目標とした。

県士会活動経過

震災直後はライフラインもとまり、電話などの連絡網も途絶えた。新潟県士会事務局も被災地のため、一時事務局機能を移転した。被災をまぬがれた理事と一般会員が早期対応のため現地避難所で一般ボランティア活動をおこなった。新潟県士会としての組織的支援体制は数回に及ぶ現地避難所などの調査後に整えた。兵庫県士会の震災時のマニュアルを参考に、個別対応の活動記録用紙も作成した。避難所での活動記録は今後継続できるよう、コピーで残して保健師活動にも利用した。

震災直後は理事会の開催もままならず、新潟近隣の理事により臨時理事会を開催し、被災地の現地調査を決定した。そして第一に会員の被災状況調査を行った。新潟県作業療法士会など

友好団体と被災地の現地調査に入り、新潟県言語聴覚士会も交えて合同対策会議を開き活動方法を議論した。3士会合同による長岡市市民センターでの電話相談の開催を決定し、マスコミへの広報、プリペイド電話の購入、チラシ作成、相談記録用紙も作成した。電話相談当日は避難会場での実技指導の依頼もありこれらにも対応した。また、新潟県庁に出向き仮設住宅担当課では、建設予定の仮設住宅の手すりや段差の個別対応を要請するとともに、必要に応じ県士会も協力することを表明した。福祉保健課では関係市町村との調整をお願いした。新潟県よりの「廃用症候群予防の市町村支援」要請を受け、現地の保健師に相談者の調査、相談所の調整をお願いした。

被災者支援内容

新潟県理学療法士会の新潟中越大震災に伴うこれまでの活動は「大震災対策委員会立ち上げ」「会員の安否と被災状況の確認」「地震被災地視察、調査」「県、市町村行政との支援方法の調整」「作業療法士・言語聴覚士との合同委員会開催」「一般被災者向け電話相談」「ボランティアの応援体制の確保」「被災支援資金の確保」「避難所・仮設住宅での巡回相談・指導」「支援物資の提供」が主なものである。「相談・指導」の支援内容は次のとおりである。①山古志村避難所での支援活動は11月25日～12月9日までの計5回にわたり、述べ46名の会員が、7カ所の避難所で述べ133件の個別相談等を実施した。②長岡市の「元気出していこう教室」は1月11日～3月3日までの12回にわたり、延べ24名の会員が165名の参加者に対応した。③山古志村の「転倒予防教室」は3月2日～10日までの5回にわたり、述べ8名の会員が93名の参加者に対応した。④小千谷市の「転倒予防教室」は1月21日～3月24日までの16回にわたり、延べ15名の会員が310名の参加者に対応した。⑤その他として、被災市町村が行うホームヘルパー養成講習会への協力要請がありこれらにも対応した。

地震の特徴

特徴的なことは、生活基盤の破壊である。被災地は基幹産業が農業という自治体も少なくない。問題は、ただでさえ過疎化、高齢化が進んでいる中山間地の農業をいかに立て直せるかである。中越地震はその特徴を「長期の強い余震と地盤災害、豪雪による複合的長期災害」といえる。また避難生活のストレスと長引いた余震のため「エコノミークラス症候群」が多発した。地震発生以降、被災地で例年より間接死と思われる死者数が増加している。直接的な因果関係は不明だが、専門家らは震災後のストレスや過労からの心身への影響を指摘している。小千谷市では前年同月と比べて52%、川口町では4ヵ月間の死者数が前年同期より6割以上も増加し、長岡市でも15%の増加となっている。

まとめ

災害時の医療は阪神大震災を契機に（トリアージを含めた）細やかな配慮がなされるようになった。中越地震でも初期の段階から話題にもなった。7月の中越豪雨でもお年寄りや障害者など大勢の災害弱者が亡くなった。また避難生活後に3倍近い介護保健の申請があった。災害

医療の中でも中長期的な取り組みが求められるものに、心のケアと避難所生活の長期化による生活不活発病の予防が挙げられる。私たち理学療法士の役割は、1番目は災害時に既に障害があって医療機関を受診していた人への対応、2番目は震災によって新たに障害という問題を抱える一般住民、3番目に被災者や障害者を世話する立場の市町村職員や一般住民への対応である。被災者や障害者への対応で大事なものは、ケアの押し売りや押し付けを避けることである。支援は地味な裏方に徹することが要求される。既に障害があった方々は介護保険によってそのほとんどが施設に入居された。しかし施設は能力を超える入居者が集まり十分な介護が受けられない施設も多く、今後どのように関わるかが問題となった。また新たな障害が予測される避難者に対しては、生活不活発病予防としての取り組みが重要である。

今後の課題

全くの手探り状態からの出発であった。中越大震災は住民の結び付きの強い中山間地で起きた。かわりの基本は近隣住民同士の助け合いや支え合いが重要であり、今後の課題は地域の特性を考慮して活動することが重要であろう。政府の中央防災会議は都心部で震度6強の直下型地震の発生を予測している。

日本理学療法士協会も協会本部機能の移転先と、緊急体制について事前に防災戦略を立てるなど、災害時の支援体制作りに本格的に取り組む必要性を感じる。また災害マニュアルの作成と会員のボランティア登録や研修会を開き、会員の意識啓発と万一の時の迅速な対応と仕組みづくりの必要性を強く感じた。(理学療法ジャーナルに掲載の「理学療法士の現場から」も合わせてご一読ください。)

全国からのたくさんの励ましと温かいご支援に感謝申し上げます。また私たちの被災者支援活動に対し新潟県知事より感謝状をいただきましたことをお知らせします。

協会の活動

協会のマスタープランについて

高知リハビリテーション学院

中屋 久長

(社団法人日本理学療法士協会 会長)

はじめに

平成元年以降、日本理学療法士協会では協会や理学療法士の将来について短期・中期・長期毎に一定の目標にしたがって協会事業及び運営を執行してきた。基本的な目標は2年ごと、つまり役員選挙後執行部が交代した年に検討し修正を加えてきた。マスタープラン構築の基本的な理念・方向性は大きく変わってはいない。30年史を参照しながら平成元年～16年度までと17年度に新たになったマスタープランを提示したい。

プロフェッションの構築の基盤

本協会定款、第1章総則、第3条(目的)には「本会は、理学療法士の人格、倫理及び学術技能を研鑽し、わが国の理学療法の普及向上を図るとともに国民保健の発展に寄与することを目的とする」とあり、第4条にその事業として、(1)理学療法の向上と改良発達に資する事項、(2)理学療法を通じて、社会福祉の増進に資する事項、(3)理学療法士学会、研修会、講習会、研究会等の開催に関する事項、(4)理学療法士の教育機関に協力し、教育の向上に資する事項、(5)世界理学療法連盟に加入し、各国との学術的友好的交流を図る事項、(6)理学療法に関する刊行物の発行及び調査研究事項、(7)理学療法士の社会的地位の向上と相互福祉に関する事項、(8)その他本会の目的を達成するために必要な事項、を挙げている。つまり、本会は国民保健の向上に寄与することを目的とした公益に資する団体であり、理学療法士は知識・技術はもとより倫理に徹したプロフェッションであることが求められている。そのプロフェッション構築の条件を四角錐のピラミッドに例えると、次の4面からなる。

面1：学問的背景を持つ専門職業教育、人格及び専門的技能の育成

面2：資格、地位の法的、社会的承認による責任を伴う選択権

面3：倫理綱領(規定)による自己規制、非利己的態度の育成

面4：公共へのサービスを誓う精神、思想・哲学

本協会のマスタープランは「プロフェッション」の構築をキーワードとし、4つの面をその基盤として作成されている。

マスタープラン

本協会は昭和41年設立以来、役員・会員が一丸となって監督官庁、関係医学会、関係団体各位のご指導、ご協力を得ながら協会設立の目的である国民保健の普及・向上に寄与するため学術・職能活動を推進してきた。当初のプランにあった世界理学療法連盟学会開催や日本学術会議への団体登録など既に達成されたものも多くある。しかし、超高齢社会に伴う介護問題、高齢者

医療保険制度や障害者支援費法など国の社会保障改革に連動した理学療法士業務の構築，さらに21世紀に日本全体が推進しなくてはならない健康維持・増進，疾病予防，介護予防などヘルスプロモーション業務の構築も今後の急務であると考えます。

マスタープランを推進するための協会組織改正は平成7年度から学術・社会・事務局の3局制とし，機能分化を進めてきた。さらに昨今の理学療法士の急増に伴う会員増を鑑み，平成15年度より会員5万人体制に向けての組織改革がおこなわれた。現在は，学術・社会・職能・教育・事務局の5局制となり，より効率，効果的な組織的執行を目指している。しかし，本年10月には会員は約39,000人，養成校は186校，一学年定員9,088名であり，5～6年後には会員10万人を超えることが予測され，17年度より「10万人プロジェクト委員会」を設置しその体制づくりに入ったところである。都道府県士会の法人化は協会活動の地域での推進の意味で重要な事柄であり，本年10月現在，知事許可を受けた士会は30士会である。協会事業と各士会事業の役割分担を進め，日本全国同レベルでの理学療法サービスや事業が展開できるよう，なお一層の努力が必要である。また，理学療法業務や職域の拡大は今後増加する理学療法士にとって重要な事柄である。当然，医療職として医療機関での診療報酬上の課題は大きく，協会では「理学療法診療報酬」に関する提言を平成15年度から行っている。「理学療法料は理学療法士が実施した場合のみ算定」「理学療法の技術評価」「予防的理学療法の診療報酬」「在宅理学療法の評価」などである。平成18年4月に改正される診療報酬改定に向けての要望・希望も基本的方向性を中軸とした展開を行っている。また，介護保険制度に関しても「介護予防」「福祉用具」に関する要望や調査研究報告など積極的な活動を行っている。加えて，健康維持・増進，疾病予防に関する国の施策，例えば「健康日本21」「運動器の10年」キャンペーンへの積極的参画などである。そして，教育養成の問題は将来の理学療法士の位置づけを決定するといっても過言ではない。協会が示す教育ガイドライン（水準）の提示，コアカリキュラムの作成は急を要する課題であり，取組みを急いでいる。学術活動は本協会の基幹的な事項であり，エビデンスの蓄積は科学的理学療法を構築する生命線ともいえる。本年度よりそのシステム化が推進され，まもなく稼動する。学術大会，全国研修会開催の見直しも大きな課題である。平成11年世界理学療法連盟学会が本協会の担当により盛会に終了し国際的な評価を得たが，アジア・オセアニア地区あるいはアジア理学療法連盟での学会の担当も遅からず行うこととなる。

その他

会員管理・生涯学習推進のための登録システム，会員の福利厚生，研修センター，出版事業，シンクタンク機能，業務独占・開業（自立性ある専門職），行政・立法府への提言機能，新会館建設などマスタープランのさらなる推進に向けては課題が多く残されている。さらに詳しい具体的なマニフェスト版の作成も必要である。

おわりに

以上，マスタープランについて述べてきたが，平成元年版から現在までのプランを見られたうえで，その流れと方向性についてのご理解をいただき，会員としての協力体制あるいはご意見を頂ければ幸いである。繰り返すが「マスタープラン」のキーワードは「プロフェッション」の構築にある。

協会の生涯学習システムについて

NTT 西日本東海病院

青木 一治

(社団法人理学療法士協会 生涯学習部 部長)

茨城県立医療大学大学院

居村 茂幸

(社団法人理学療法士協会 理事)

生涯学習システム構築までの道程

平成2年に社団法人日本理学療法士協会（以下、本会）は、当時の本会会長（奈良 勲）が掲げたマスタープランとして「プロフェッション構築の基盤」を謳った。その内容とは「本会の基本目的が理学療法を通して国民保健に寄与することであれば、本会または会員である理学療法士は、それに相応しい立場を築く責任をもつ。そのためには公共へのサービスを誓い、宣言したプロフェッションとしての立場を築くことである。」であった。そして、本会の立場を構築する条件をピラミッドに喩え（図1）、それぞれの面が持つ役割として、面1：高等教育（卒前・卒後）による人格及び特殊な技能の育成。面2：特権または地位の法的、社会的承認による責任を伴う選択権。面3：倫理綱領（規定）による自己規制、非利己的態度の育成。面4：公共へのサービスを誓う精神、哲学。とした。これらの項目で構成されるとき、ピラミッド（プロフェッション）は構築されると仮定した。

この面1に謳った卒前、卒後教育を捉え、平成2年に「卒後教育システム検討委員会」が設置され、現在の生涯学習システムの基盤作りが始まった。平成3年には「平成3・4年度マスタープラン」に即時（2年以内）到達課題として「生涯教育システムの具体化（学会の断層化、専門領域研究会の発足準備等）」が挙げられた。平成4年には「卒後教育システム検討委員会」の名称を「生涯教育システム検討委員会」と改め、生涯教育検討委員会中間報告により、その内容・骨子が出され、生涯学習へ本格的に取り組む姿勢を表した。平成5年には「生涯教育システム」から、「生涯学習システム」に改められ、新人教育プログラム教本の作成が始まった。平成6年からは、生涯学習システム最終案として、基本的枠組みは「新人教育」および「理学療法専門領域研究会（専門理学療法士）」の設置となり、新人教育プログラム教本を発行し、新人教育プログラムが試行的に開始された。平成7年には「生涯学習システム検討委員会」を「生涯学習部」とした。そして平成9年には新人教育プログラムは本格運用となり、同年専門理学療法研究会も7部会が誕生し、その運用が開始され、基本的枠組に則った生涯学習システムが動きだした。

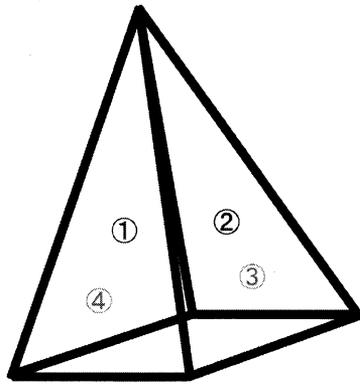


図1 プロフェッションの構築

- ①卒前・卒後の高い教育水準
- ②地位の法的・社会的承認
- ③自己規制，非利己的態度
- ④公共へのサービス

生涯学習システムの理念

本会誕生から40年を迎えたわけだが、すでに10年前から、本会は養成校の増加および定員数の増加からくる新人会員の急激な増加を懸念していた。40年目を迎えた平成17年3月31日現在の会員数は、この10年間でほぼ3倍の35,000名に達し、平成16年4月時点での養成校数は172校（入学定員数8,027名）と入学定員も3倍以上に増えている。本会また会員は、期待される専門職として自らにその責任を課すべく、知識や技術の一層の向上を図り、国民の医療・リハビリテーション向上にさらに寄与するためにも、卒後からの系統的な生涯教育のシステムの構築は不可欠なものであり、上述のような過程の中で、本会独自の生涯学習システムを構築した。

本会は平成2年9月日本学術会議法第18条第3項に基づき、学術研究団体に登録された。この年は、生涯学習振興法が制定された年でもあり、本会の卒後教育システム検討委員会が設置された年でもあった。

本会が掲げる生涯学習システムの基本理念は、第1に、新卒の理学療法士に対する、あるべき基本姿勢への理解や資質の向上である。理学療法士としての基本的な態度や会員としての意識の高揚、更に将来的な展望などを本会が提示して、国民保健の向上普及に寄与すべく、新人会員の資質を高めることである。第2に、理学療法の専門領域における学術交流の推進と水準の引き上げである。広範囲におよぶ理学療法の業務領域を専門別に分類の上、それぞれの領域で活動する会員間の学術交流を推進し、専門領域における水準を高め、かつその領域における指導的役割を担う人材を育成しなければならない。第3は、前述した二つの理念の基盤となる大切な趣旨としての自発的な学習の継続である。

1 新卒理学療法士に対する「新人教育プログラム」について

立ち上げ当初、会員歴10年以上の会員は本プログラムを免除し、昭和61年から平成5年に入会した会員には特例措置を設けた。そして、生涯学習システムが本格運用されてから3年経った平成12年3月末で特例措置は廃止された。現在は新人教育プログラム未了、あるいは入会した会員は「新人教育プログラム」の18単位を全て取得しなければならない。

新人教育プログラムのテーマについては、本格運用となった平成9年頃から見直しの意見が

表1 新人教育プログラムテーマ

	平成6年開始テーマ	単位	平成13年4月一部改訂
一年次	1. 協会組織と機構	1	1. 協会組織と機構
	2. 職業倫理・管理運営	1	2. 職業倫理・管理運営
	3. 人間関係Ⅰ	1	3. 地域リハビリテーション
	4. 医療法・理学療法士法	1	4. 理学療法士・作業療法士法及び 関係法規（含む介護保険等）
	5. 理学療法トピックスⅠ	1	5. 理学療法トピックスⅠ
	6. 症例検討Ⅰ	1	6. 症例検討Ⅰ
二年次	1. 理学療法の科学性・研究	1	1. 理学療法の科学性・研究
	2. 人間関係Ⅱ	1	2. 人間関係
	3. 福祉関連用具	1	3. 生活環境支援（含む福祉関連用具）
	4. 地域医療	1	4. 社会の中の理学療法
	5. 理学療法トピックスⅡ	1	5. 理学療法トピックスⅡ
	6. 症例検討Ⅱ	1	6. 症例検討Ⅱ
三年次	1. 理学療法の専門領域	1	1. 生涯学習
	2. 世界の理学療法の動向	1	2. 理学療法の専門領域
	3. 社会の中の理学療法	1	3. 世界の理学療法
	4. 臨床実習教育	1	4. 理学療法の教育方法論 (含む臨床実習教育)
	5. 理学療法トピックスⅢ	1	5. 理学療法トピックスⅢ
	6. 症例検討Ⅲ		6. 症例検討Ⅲ

出され、平成11年から新人教育プログラム教本見直しの検討に入り、平成13年4月、一部改訂して内容新たに出版されることとなった（表1）。新しいテーマでの運用は、3年間の移行期間を設け、平成16年度からは、全国の都道府県士会が新しいテーマでの実施となった。

新人教育プログラムは、初期の運用に際しては本会会員が少数の都道府県士会も有り、18単位すべてを各士会に委ねることは難しかった。そこで本会は、平成8年から一部ビデオ教材（人間関係Ⅰ・Ⅱ、世界の中の理学療法）を作成した。また「生涯学習システム・ガイドライン」、「生涯学習手帳」を平成9年度に作成した。平成11年には衛星放送（スカイパーフェクトTV医療福祉チャンネル774）による新人教育プログラム放映が検討され、平成12年から開始された。

このように新人教育プログラムは、多くの会員が修了できるように、また都道府県士会の希望に添えるようにシステムの見直しを図ってきた。新人教育プログラムが試行の段階を含めて10年以上経過した現在、それぞれのテーマも各都道府県士会で開催することができるようになっている。また、会員の意識も当初とは異なってきて、本システムが意識の中では浸透していると考えている。しかし現状は、本システムが試行の段階から数えて10年が経過しても、本会入会後4年以上を対象に集計すると、新人教育プログラム修了者は49.5%で、より一層の研鑽をお願いしたい数字である。一方、本会入会後11年以上が経過している者の新人教育プログラム修了率は、昭和60年以前の入会者を免除にしてあったこともあり、77.3%が修了している。

表2 専門領域研究会

部会名	内容
①理学療法基礎系研究部会	理学療法学理論, 解剖学・運動学・神経生理学・運動生理学・運動発達学等の基礎医学系を含む
②神経系理学療法研究部会	脳卒中, 脳性麻痺, 脊髄損傷, 神経・筋疾患を含む
③骨・関節系理学療法研究部会	切断, スポーツ外傷を含む
④内部障害系理学療法研究部会	呼吸, 心疾患, 糖尿病を含む
⑤生活環境支援系理学療法研究部会	健康増進・保健・福祉と地域理学療法, ADL, 補助具, 福祉機器, 環境制御を含む
⑥物理療法研究部会	
⑦教育・管理系理学療法研究部会	臨床実習指導を含む

そこで本会は、会員歴が10年以上あればある程度は本会の組織に対する知識、医療人としての資質を備えているであろうとの観点から、「新人教育プログラム」が未了の会員には、11年目からの「必須教育プログラム」を作成した。これは6単位を取得すれば「新人教育プログラム」を修了できるプログラムである。とはいっても、決して緩和措置ではないことをご理解願いたい。個人が過去を鑑みて、やる気を出したときにも対応できるプログラムとして考えられたものである。

2 理学療法の専門領域における学術交流の推進と水準の引き上げ

「新人教育プログラム」が修了すると、自動的に「生涯学習基礎プログラム」が開始される。これは幅広い知識と技術の修得と、生涯にわたる研修の継続を行うため、学術集会や研修会、あるいは学術大会での発表や学術雑誌への掲載により、定期的更新に必要な単位が取得できるようになっている。また、「生涯学習基礎プログラム」が開始されるのと同時に、「専門領域研究会」に入会することができる。これは現在7部会あり（表2）、理学療法分野におけるそれぞれの領域を専門的に深め、その集合体としての理学療法の多機能にわたる総合的發展を図ることを目的にしている。専門領域研究会に登録して7年間その研究会に所属し、一定の条件を満たして認定審査に通ると「専門理学療法士」の認定が受けられる。

3 自発的な学習の継続

これは第2にもあるように、「生涯学習基礎プログラムは」5年毎の定期に更新しなければならない。この更新は、「専門領域研究会」の会員継続にも必要であるし、「専門理学療法士」を継続する上でも最低必要条件である。更新するためには学術集会や研修会、講習会に参加したり、発表することで単位の取得ができる。これまで、平成12年に初めて生涯学習基礎プログラムの更新を行った。このときはまだまだシステムが浸透しておらず、戸惑った会員もいたため、平成15年にはペナルティーを付けて更新作業を行った。しかし、対象会員のうち更新申請したのは両年併せて25.7%であった。本会が生まれて40年が経過する平成17年は第2回目の更

新時期であった。今後多くの会員が更新することを願う。また、専門理学療法士についても第1回認定者の更新が平成16年に、平成17年には第2回認定者の更新となっている。

生涯学習システムの今後の在り方

生涯学習システムの基本的な哲学を考えるなら、組織としての「在り方」や医療の専門職団体としての「在り方」を問う意味でも、その運用は主体性を有する個人及び会員の自主性に期待するところが大きい。個人レベルで考えるのであれば、理性に目覚めた人間で、かつ患者に最善の理学療法を提供することを切望する会員で、なおかつ個人の責任で学習を継続することができるのであるならば、本来この種のシステムは不要であろう。しかし、各々の人間の弱さを認識し、組織として力を活用して己に目標を課することが会員及び本会の発展につながるものと考えれば、この種のシステムは不可欠となる。先に述べたように、これからは会員数も増え、本会は10万人に向けた組織作りを今から進めている。そんな中、会員相互に極端な知識、技術の偏りがあるのはとても国民の医療・リハビリテーションに寄与するとはいえない。

医師会や他の医療団体の生涯学習システムでは、専門性を問うような認定制度に重きを置き、それを取得することによって、社会的に何らかの影響を与えるようにしているように見受けられる。本会の生涯学習システムにおいても、専門理学療法士の認定を目標にして学習するわけであるが、取り沙汰されるのがメリット論である。取得すると何らかのメリットはあるのかということである。現在は残念ながら専門理学療法士を取得しても社会的に何ら影響があるとは言えない。しかし、少数ではあるが、職場での地位、手当て面で有利に働いたという情報はある。まずは、その数を増やし実績を作ることが必要なであろう。我々は他団体に比して歴史的にはまだまだ浅く、歴史を創っている状況である。まずは、専門職として日々研鑽を積み、個人は個人の努力を惜しまず、個人が参加することで、団体が伸び、社会に認知されるようになれば、専門職としての地位向上にも繋がるものと考えている。

理学療法士養成に関する変遷

国際医療福祉大学保健学部

潮見 泰藏

(社団法人理学療法士協会 教育部 前部長)

教育制度の変遷

昭和32年、厚生大臣官房に厚生行政の進め方について各局間の調整をはかることや厚生白書の編集を目的として企画室が設置された。昭和34年には「医学的リハビリテーションに関する現状と対策」という課題を受けた当時の厚生省参事官である大村潤四郎氏が省内研究会を設けた。そして医学的リハビリテーションに関する現状を分析し、リハビリテーション施設整備計画、専門技術の養成計画などの提案を盛り込んだ中間報告が昭和37年に提出されている。昭和38年3月、医療制度調査会は厚生大臣宛に「医療制度全般についての改善の基本方策に関する答申」を提出し、同年5月には、国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院が開校され、わが国で初めての理学療法士、作業療法士の専門教育機関における養成が開始された。そして昭和40年6月29日には、法律137号が公布され、専門職としての定義、免許、国家試験、受験資格、業務規定、試験委員、そして罰則規定などを定めた。さらに昭和41年、養成施設指定規則の施行により、文字通り本格的養成の基礎が形成されることになった。

その後、教育については、いくつかの答申や勧告がなされてきた。昭和45年には、医療関係者審議会理学療法士作業療法士部会から、両分野の養成を学校教育法に基づく大学教育に委ねることが望ましいとの意見が出された。さらに、昭和52年には日本学術会議は「リハビリテーションに関する教育、研究体制について」を勧告し、4年制大学教育を強く要望したが、教育に当たる者が確保し難い現状では少数の4年制大学教育と並行して3年制短期大学教育を発足することも必要とし、これを受けて昭和54年に金沢大学医療技術短期大学部が開設された。ここに文部省の教育制度に沿った3年制短期大学での教育が開始されることとなった。教育施設、教員数ともにそれまでの養成校より充実が図られ、将来はこれらの短期大学部を大学に発展させていく構想のもとで本協会は関係機関に請願要望を行ってきた。しかし、大学の中に新しい学部学科が設置されるためには、その学内で独自に必要性が認められ、教員をはじめとして、カリキュラム、図書、建物等に関する計画書を作成し、文部省に概算要求を提出することが実現に向けての第一歩であった。このためには、大学関係者の努力とともに本協会による積極的な支援が必要であり、事実、協会は常に4年制大学化を推進してきた。

平成4年に協会の長年の願いであった4年制大学による教育が広島大学医学部保健学科で理学療法学専攻が開設されることで実現し、将来の専門職教育のあり方の一本化に向け、新しいスタートが切られた。平成5年には札幌医科大学医療技術短期大学部が札幌医科大学保健医療学部への大学化を実現した。さらに理学療法学の専門性を高めるため研究を主体とした大学院博士前期課程（修士課程）が平成8年から広島大学で開設され、続く平成10年には博士後期課程が設置された。その後、4年制大学が毎年のように開設され、平成17年4月現在、養成

施設の総数は183校であり、このうち4年制大学は42校、3年制短期大学2校となっている。また、大学院も修士・博士課程を設置している大学の数は10校であり、既に理学療法分野の学位をもつ者が多数輩出されている。さらに、現在では大学院の入学には大学卒業を必須要件とせず、専門学校卒業者（卒業後一定期間の実務経験が必要）でも入学可能となっている。

理学療法士養成に関する変遷

昭和38年5月に国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院が開校され、わが国で初めての理学療法士、作業療法士の専門教育機関における養成が開始された。

その後、国立だけでなく私立の専門学校が各地に設置されるようになった。しかし、当時の1学年の学生定員数が20名程度に厳しく制限されていたため、養成教育が始まって10年が経過した昭和48年の入学定員でさえも185名であった。

その後、20年あまりの歳月を経て、金沢大学に医療技術短期大学部（3年制）が開設された。さらに平成4年になって広島大学医学部保健学科が開設され、わが国初の4年制大学による理学療法教育が開始された。その後、私立大学も含めて多数の大学に理学療法学科（専攻）が開設され、平成17年現在42校に及んでいる。なお、かつて国立大学に設置されていた医療技術短期大学部はすべて医学部保健学科に昇格することとなった。

大学院については、広島大学に初めて理学療法学専攻の修士ならびに博士課程が設置され、その後、国公立大学や私立大学で順次開設されるようになった。すでに多数の学位取得者が輩出されており、その多くは大学等で教育・研究に従事している。かつてのように、理学療法とは異なる分野の大学院に在籍し学位を取得していた時代と比べ、理学療法固有の領域における研究によって学位を取得できるようになったことはまさに画期的なことである。

協会設立20周年を迎えた昭和61年当時の養成校の総数は44校、うち短期大学11校、専門学校33校で一学年学生定員数は1,010名であった。その後高齢化社会を迎えて社会環境の整備、厚生省のゴールドプランの発表がなされ、その行政施策として、平成3年理学療法士需給計画の見直しの中でマンパワー計画が立案され、再度の養成校急増の時期を迎えた。協会創立30周年を迎えた平成7年には、養成校の総数80校、うち4年制大学8校、短期大学15校、専門学校57校で一学年学生定員数は2,640名となった。翌平成8年には更に10数校の養成施設が認可され、この10年間に養成校の数で約2倍、養成数で約3倍と大幅に増加することとなった。

協会設立40周年を迎えた本年は4年制大学が42校、短期大学2校、専門学校139校となり、この10年間でもやはり養成校の数、養成数はそれぞれ2倍以上の増加がみられるが、特筆すべきことは4年制大学の数が5倍に増加している点である。

理学療法士養成カリキュラム

以前は、理学療法士養成のカリキュラムの基本形は、理学療法士養成施設指定規則に示されていた。当時の資料によると、当初は総時間数は3,300時間であったが、昭和47年に一部改正され2,700時間に減少している。しかし、昭和57年に行われた学校・養成施設連絡協議会理学療法部会カリキュラム専門委員会の調査によれば、総時間数は2,700時間を大幅に超えていることがわかる。このようなカリキュラム総時間数の大きな食い違いは適正な教育遂行に困難を生じるものとして、本協会教育部も参画してカリキュラム改訂への検討を鋭意進めた結果、平

成元年の改訂で3年間に3,000時間の枠組みの中に新しく編成されることになった。カリキュラム構成は、一般教育科目を中心にした基礎科目360時間、基礎医学、臨床医学科目などの専門基礎科目810時間、専門科目810時間、この他に自由裁量時間200時間を加え、総時間数2,970時間となる。その後、平成11年のカリキュラム改訂では、大幅な大綱化が進められ、従来の時間数による表示から単位数による表示に変更された。これは将来的に専門学校と大学と間で単位互換を可能にするというねらいがあった。

本協会の教育への対策

昭和38年の養成開始を経て理学療法士の教育は、養成校の増加が必ずしも一面的に悪いものとして捉えられてきたわけではないが、ここ数年の急増は養成の質的側面に対して明らかな歪みを生んでいることが指摘されている。本協会においても、教育水準の引き上げ、制度の改善について適宜対策を講じてきている。

昭和47年および昭和50年には、厚生省で進められていた二年間で理学療法士を養成しようとするサーティフィケートコース案に全国的な反対運動を展開した。昭和47年3月に、東京都議会へ向け、設置準備委員会が前年に発足していた東京都立保健大学の開校の請願を日本作業療法士協会とともに行った。昭和56年には、養成校および卒業生の急増については理学療法士の適正な需要と供給の観点から、本協会内においても、今までのような養成校の急激な増設を抑制すること、良好な教育施設を準備すること等の多くの議論がなされ、理学療法士養成校設置に関する意見書を教育規定委員会で作成し教育水準改善への提言を行ってきたが有効な対策とはならなかった。

平成元年以降には、現行の養成校設置基準の教官資格、臨床実習指導者資格、臨床実習施設の認定基準、教育環境の改善が重要であることを機会あるごとに訴えてきている。そして、文部省における短大設置基準や大学設置基準との格差是正により、2つの養成教育の単位互換を推進し、将来的に学位授与機構や編入制度などといった教育制度の向上を強調してきた。

平成5年には遅れていた理学療法士養成校の教育上必要な機械器具および標本・模型等の備品類の整備改善を審議会に答申を提出し、平成10年3月までに既設校の整備を義務付けるよう働きかけた。また、平成6年以降、理学療法士需給計画に対する適正配置、教員および実習指導者養成コースの設置などの要望を行ってきた。平成11年には大幅なカリキュラムの改訂が行われ、3年間の教育科目は従来の時間数から単位制が導入され、実質上、専門学校と大学との単位互換が可能となった。また教育科目による規定から教育内容による規定に変更されることになり、これによって各養成施設が弾力的に教育科目を設定できるようになった。最も特筆すべき点は、専任教員の配置基準をそれまでの4名以上から6名以上とすることであった。これはコーディネーター（教務主任）に加え、専門領域を構成する5つの分野について教員を配置することとされたものである。

さらに、老人保健施設をはじめとする保健・福祉分野に職域が拡大されつつある状況を受けて、それまで医療機関に限定されていた実習施設を医療機関以外の施設等についても認めることとなった。併せて、理学療法士養成校の教育上必要な機械器具および標本・模型等の備品等の一部見直しが行われた。

今後の課題

わが国における理学療法教育の歴史の変遷を顧みる時、最近10年の教育環境の変化は特筆に値するほど大きなものといえる。協会創設以来、長年の悲願であった4年生大学教育が行われるようになり、さらに大学院教育が開始されたのもこの10年あまりのことである。修士号や博士号をもつ理学療法士が既に多数、輩出されている。卒後教育に目を転じると、生涯学習システムが定着化するとともに、「専門理学療法士」の称号をもつ理学療法士も多数生まれている。こうした情勢は専門職として本来望ましい方向に向かっていると考えられるが、その一方で、理学療法士の教育に関して新たな問題や課題に直面することとなった。

わが国で理学療法教育が始まって以来、約40年が経過している。この間、特に近年の社会構造や疾病構造の大幅な変容によって、理学療法を含む医療（人）に対する社会的ニーズは大きく変化している。現行の指定規則（カリキュラム）はこうした社会のニーズを受けて、平成11年4月に改正されたものである。その趣旨として、教育内容の弾力化によって各養成施設の裁量で独自のカリキュラムを組むことができるようにして、独自の付加価値を高め、競争力を向上させるねらいがあった。カリキュラムの改正と前後して、医療にとどまらず、保健福祉分野における理学療法士に対する期待とともにその需要が増大してきており、今日ではこの領域には欠くことのできない専門職として認識されるに至っている。今後は、医学・医療制度の進歩ならびに社会福祉の充実に見合った高度の専門的知識と技術とを兼ね備えた包括的人材を育成し、多様化する社会的ニーズに対応する高度の実践能力を強化するためのカリキュラムを整備し、しかも教育内容のスタンダード化を進めることが、ぜひとも必要である。現行の養成制度の下で、養成教育をできる限り実りあるものとし、教育水準を高く維持するには、より現実的な対応が検討されるべきである。

今後の課題としては以下の点が挙げられ、協会をあげて取り組む必要があるだろう。

- ① 大学院（専門職大学院）を全国的に適正に配置し、研究者および高度の実践能力をもった専門職の養成をはかること。
- ② 社会的要請に応じて保健・福祉、あるいは地域社会において、障害者や高齢者を含むすべての人々に対し予防的リハビリテーションの観点から、質の高い理学療法を提供できる人材を養成するシステムの確立を目指すこと。
- ③ 教員および臨床実習指導者を計画的に養成し、研修、研究、管理を行うためのシステムおよびそれを実現するための研修センターを設置すること。
- ④ 基礎教育としての4年間を修了して免許取得後、1年ないし2年間を研修理学療法士として、指定した保健・医療・福祉・行政・教育などの施設において研修するシステムを確立すること。
- ⑤ 専門領域研究部会の機能をさらに強化し、卒前から卒後にいたる一貫した教育システムを確立し、より専門性の高い理学療法士の養成を推進すること。

協会の対外活動

佛敎大学保健医療技術学部

日下 隆一

(社団法人理学療法士協会 副会長)

はじめに

社団法人日本理学療法士協会（以下、協会と略す）は、会員数の増加や組織の充実に伴い対外活動の領域を拡大してきた。理学療法士は新しい、いわば新生専門職であり医学界、さらには地域社会からの承認を得るには多岐にわたる積極的な対外活動が必要となる。とりわけ、学際領域、関連団体はもとより官公庁、さらには政治へも関心を寄せていかなければならないのが現状である。

ここでは、協会が後援、協賛、団体加盟、委員推薦を行ってきたここ 10 年の状況を述べると共に、重要性を認識してきた「訪問リハビリテーション・ステーション」（以下、訪問リハ・ステーションと略す）「リハビリテーション関連学会・団体」「健康日本 21」「運動器の 10 年世界運動」等の活動について述べることにする。

10 年間の協賛、後援、団体加盟、委員推薦の様相

各学会・団体への協賛や後援、多岐にわたる団体加盟、各種委員の推薦などの件数を年度毎にみると、いずれも高い相関を示し、これからも協会の対外活動の充実が伺われるところである（表 1）。したがって、これらの詳細にも、協会の今後の方向性が示唆されているものと思われる。

1 協賛と後援

協賛件数については、平成 12 年、平成 15 年の件数減少はあるが、緩やかにその件数を増加させている（図 1）。協賛とは、「事業・催し物などの趣旨に賛成し、協力すること」であり、医学関連団体、特にリハビリテーション関連団体や学会が主催する学会・研究会・研究会などの催しものの趣旨に賛同し、応援、援助のことをいう。したがって、協賛金等の費用負担、人的支援などをもってその催しへ関与するため、原則として名義使用の承認に限る後援とは異なる

表 1 経過年と協賛、後援、団体加盟、委員推薦の相関

	年	協賛	後援	団体加盟	委員推薦	後援協賛
年	1.000	.853	.921	.803	.665	.962
協賛	.853	1.000	.712	.605	.652	.878
後援	.921	.712	1.000	.711	.619	.962
団体加盟	.803	.605	.711	1.000	.210	.723
委員推薦	.665	.652	.619	.210	1.000	.678
後援協賛	.962	.878	.962	.723	.678	1.000

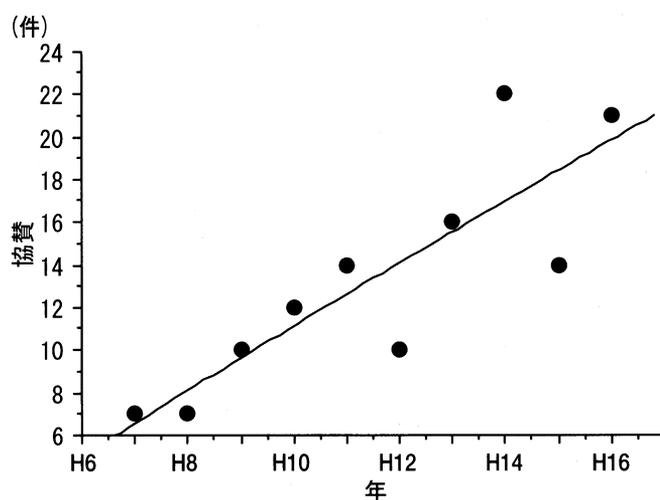


図1 協賛件数の推移

表2 協賛学会・研修会等と回数

	学会・研修会等	回数
1	ホームヘルスケア	3
2	大阪府社会福祉協議会	3
3	日本 FES 研究会・学術後援会	3
4	日本サーモロジー学会	3
5	運動生理研究会夏期研修会	4
6	きょうされん関係	4
7	バイオメカニズム・シンポジウム	5
8	バリアフリー	5
9	日本医療福祉設備学会	5
10	臨床歩行分析研究会定例会	5
11	バイオメカニズム学術講演会	6
12	医療情報学連合大会	6
13	国際福祉健康産業展	6
14	西日本国際福祉機器展	6
15	日本リハ工学協会車いす SIG 講習会	6
16	国際福祉機器展	7
17	理学療法科学学会	7
18	国民の健康会議	8
19	リハ工学カンファレンス	9

るものであるが、明確でない場合もある。ここ 10 年の協賛件数は 133 件であり、3 回以上の協賛を行った学会・研修会等は 19 件である（表 2）。内訳は、医療系と福祉系に大別されるが、理学療法の職域拡大を視野に入れるとすれば、今後は、医療、福祉の分野にとどまることなく、広く他学会・団体との協賛を考慮していく必要があると思われる。ただ、協賛の程度や関わり方の規定がそれぞれに異なる状況にあるため、一定の方向性、目的性、計画性をもって協賛を考えなければならない。

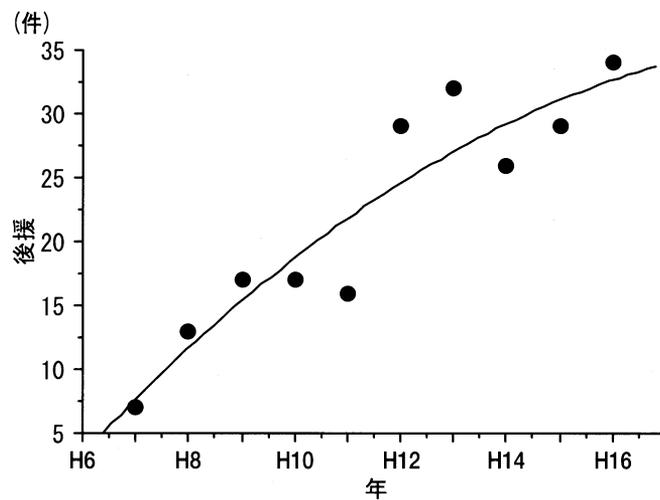


図2 後援件数の推移

表3 後援学会・研修会・団体等と後援回数

	学会・団体等	回数
1	きょうされん全国大会	3
2	バイオフィリアリハビリテーション学会	3
3	リハビリテーション・ケア合同研究大会	3
4	高校生のための理学療法学科体験入学	3
5	日本ペインリリース技術講習会	3
6	日本感覚総合障害研究大会	3
7	日本訪問看護振興財団訪問看護交流会	3
8	介護保険推進全国サミット	4
9	訪問看護・在宅ケア研究交流集会	5
10	共同作業所全国大会	6
11	全国在宅老所・グループホーム研究交流フォーラム	6
12	日本言語療法士学会・総会	6
13	日本徒手の理学療法研究会技術講習会	7
14	日本物理療法学会・研究会	8
15	PNF 研修会・講習会・学術集会	9
16	国際モダンホスピタルショー	9
17	地域リハ支援体制推進セミナー	9
18	リウマチ研修会	10
19	日本作業療法士学会	10
20	日本医療社会事業全国大会	11
21	ボバース法講習会・研究会	17

後援件数は、平成10年、平成11年に減少傾向を示したが、その後は増加傾向を示しており、年間回数も30回を超える状況となっている（図2）。この後援は、名義使用に限定されることもあり、比較的容易なものであるが、ここ10年で220回を数えている。また、3回以上の後援を行ったのは21学会・研修会等であるが、協賛と同様に偏りが伺える（表3）。これには、理学療法士の領域でその専門性が分化していること、多様な学会、研修会が増加したことなど

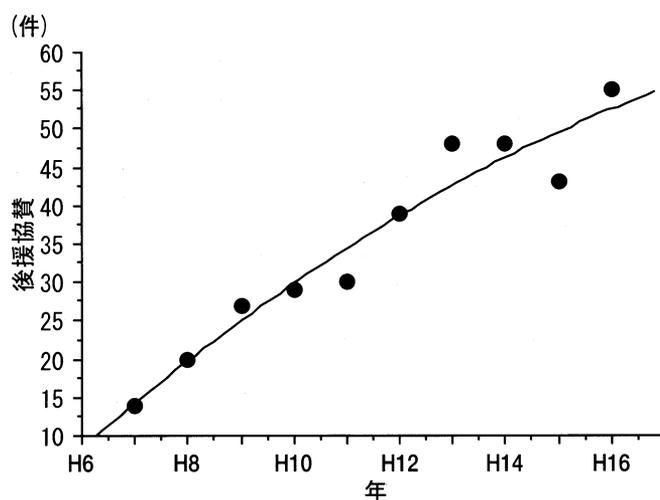


図3 後援+協賛件数の推移

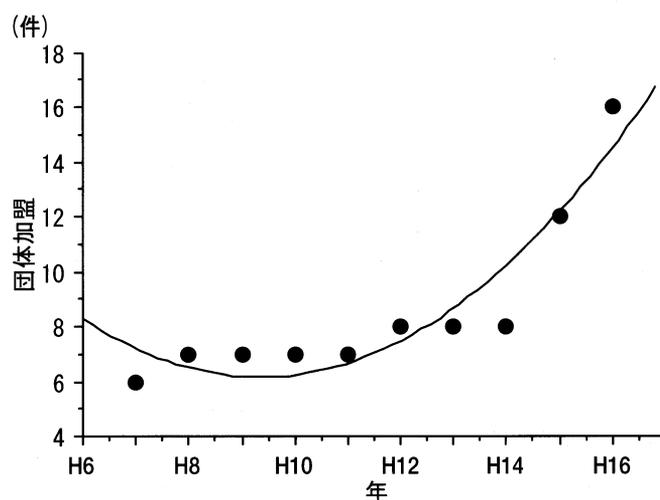


図4 団体加盟の推移

が要因と思われる。今後は、このような状況がさらに加速することが考えられるが、このような積み重ねも重要なものと思われる。

この協賛と後援の合計件数は、年度毎に確実に増加している（図3）。このような状況の中で、職能団体としての側面を考慮する時代に移行しつつあると考えられる。我々は、医学を基礎として誕生した専門職であり、理学療法をもって社会に貢献することが第一義であることもあり、後援や協賛の対象が医療系、福祉系となることが多かったことは確かである。さらに、医学（科学）としての理学療法の探求に力を注いできたが、職能団体としての認識が希薄であった感は否めない。しかし、協会が学会・学術と職能の両輪で運営されている限りにおいて、職能の面を拡大する必要があるのではないだろうか。

表4 継続している団体加盟

団体会員	
1	ACPT 会員
2	JANNET 会員
3	NPO 再生医療推進センター会員
4	WCPT 会員
5	アクセシブルデザインフォーラム会員
6	医療研修推進財団賛助会員
7	運動器の10年日本委員会会員
8	健康日本21推進全国連絡協議会会員
9	公益法人会会員
10	国際医療技術交流財団会員
11	全国病院団体連合会会員
12	日本医療技術者団体連絡協議会会員
13	日本障害者協議会会員
14	日本脳卒中協会会員
15	日露医学医療技術財団会員
16	訪問看護振興財団賛助会員

2 団体への加盟

協会が会員として加盟している「会」は、平成14年までは10以下であったが、ここ1～2年で急速に増加している（図4）。これは、社会情勢の変化によるものと考えられるが、現在加盟している状況にあって（表4）、ACPT、WCPT 会員のみならず、「運動器の10年日本委員会会員」「健康日本21推進全国連絡協議会会員」「日本脳卒中協会会員」「訪問看護振興財団賛助会員」としての立場も重要である。また、協会の果たす社会的役割を考慮すると、現在の加盟状況は、十分とはいえない。日本社会や地域社会、医療福祉さらにはヘルスプロモーションの領域で協会の存在意義や価値の承認を得るためには、積極的なアプローチが必要であり、社会公共の利益を目的とした教育文化、学術、社会福祉等に関与する「会員」としての充実が望まれるところである。

3 各種委員の推薦

ここ10年間でこの各種委員の推薦件数は192であり、平成6年以来、急速に伸びてきたものの平成14年を境に低下傾向にある（図5）。この委員の推薦は短期、数年のものもあるが、主たるものには継続性がある（表5）。ここ10年間で8年以上継続しているか、もしくは現在まで継続しているものは、「日本リハビリテーション病院施設協会理事」「世界理学療法連盟学会理事」「日本障害者リハビリテーション協会理事」「日本障害者協議会協議員」「日本脳卒中協会理事」「日本リハビリテーション医学会関連職種委員会委員」「日本学術会議推薦人」「老人保健健康増進等事業リハ推進協議会委員」「労働省医道審議会PT・OT部会委員」「日本神経疾患従事者協議会理事」「国際医療技術交流財団評議員」「日本義肢装具学会理事」であり、いずれも協会にとって重要な役割を果たす委員といえる。今後は、リハビリテーション関連との連携、学際領域との交流、社会貢献、さらにはリハビリテーション領域の拡大などを念頭に、委員の推薦と活躍が必要である。

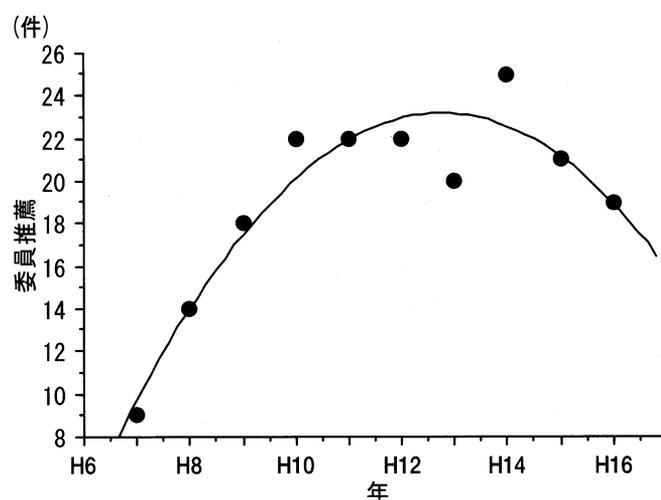


図5 委員推薦の推移

表5 推薦委員と年度

委員	年
1 「地域保健総合推進事業」委員	H14～16
2 PT・OT 地域保健福祉講習会運営委員	H 7～14
3 維持期におけるリハのあり方に関する検討委員	H 9～11
4 厚生省医療審議会 PT・OT 部会委員	H 7～11
5 厚生省公衆衛生審議会委員	H 8～11
6 労働省医道審議会 PT・OT 部会委員	H12～16
7 国際医療技術交流財団評議員	H10～16
8 福祉用具プランナー育成に関する調査研究会委員	H 8～14
9 世界理学療法連盟学会理事	H 8～16
10 日本リハビリテーション医学会関連職種委員会委員	H 7～16
11 日本リハビリテーション病院施設協会理事	H 9～16
12 日本学会議身体機能回復医学研究連絡委員	H 9～15
13 日本学会議推薦人	H 7～16
14 日本義肢装具学会理事	H11～16
15 日本障害者リハビリテーション協会理事	H 8～16
16 日本障害者協議会協議員	H 8～16
17 日本障害者協議会障害者の情報保障に関する研究委員	H 9～12
18 日本神経疾患従事者協議会理事	H12～16
19 日本脳卒中協会理事	H 8～16
20 訪問看護振興財団評議員	H 7～12
21 老人保健健康増進等事業「リハ推進協議会」委員	H 7～16

その他の課題

協会会員は、10年で約2.6倍となっている（平成8年3月31日の13,489人から平成17年3月31年の35,172人）。今後、加速的に協会会員が増加することは確実であり、この10年の経過がこれからの協会のあり方に影響を与えることも少なくない。そこで、過去10年の経過を踏まえ、現在も継続中で将来につながる重要な対外活動の一環について述べる。

1 「健康日本 21」

健康日本 21 とは、21 世紀において日本に住む一人ひとりの健康を実現するための、国民健康づくり運動であり、それを地域社会の多様な健康関連グループが支援し、健康を実現することを理念としている。その期間は平成 12 年から平成 22 年であり、健康日本 21 推進全国連絡協議会（平成 13 年 2 月 26 日設立）がその中心的役割を担っている。この協議会には、平成 17 年 5 月 16 日現在、124 団体が加入しており、協会も平成 15 年から理事会で討議を重ね 16 年度からそこに参画している。この健康日本 21 推進全国連絡協議会が主催する全国大会へは第 4 回から参加しているが、現在のところこの大会において重要な役割は果たしていない。今後は、各団体の独自性を尊重する協議会の活動基本方針にのっとり、理学療法を広く紹介すると共に健康に寄与していく必要がある。

2 「運動器の 10 年世界運動」

運動器の 10 年とは、平成 11 年に国連のアナン事務総長が支持を表明し、平成 12 年には世界保健機構により発足が宣言されたもので、運動器に関わる病気の制圧（予防法の開発・本質的な治療）を目指す運動である。現在、アメリカ・ヨーロッパを含む世界 85 カ国が参加しており、日本でも平成 12 年より活動を開始し、「運動器の 10 年」日本委員会へは平成 17 年月現在、日本整形外科学会を始め 58 学会がこの運動に賛同・参画している。協会は平成 15 年度初旬から委員会へ出席し、平成 16 年から運動器の 10 年の活動・組織強化のために、協会内に担当者を決め、活動強化を行うことが決定している。協会内の組織は骨関節専門領域研究会を中心に推進してきたが、士会への協力要請も積極的に働きかけている。今後は、運動器に関する専門職としての取組みが求められることになるが、主体的な役割に加えて、積極的な提言もおこなわれている。

3 「訪問リハ・ステーション」

「訪問リハ・ステーション」の設置に関しては、平成 11 年 4 月から理事会での論議が始まっている。この「訪問リハ・ステーション」は、理学療法士、作業療法士、（言語聴覚士）が事業主となり、訪問リハビリテーションを展開しようとするものであるが、訪問看護ステーションがモデルとなっている。このようなステーションを地域に設置することの承認、認可には主として厚生労働省の同意が必要であったため、厚生労働省への要望書の提出を含めた諸活動がはじまることとなる。当初、協会と作業療法士協会の取組みには必ずしも一致するものではなかったが、速やかに言語聴覚士協会が加わり 3 協会の取組みとなった結果、協力・連携体制が整い、以後、3 協会の連名で要望書を提出している。また、「訪問リハビリテーション」に関する資料の収集に関しても 3 協会で分担するようになり、3 協会の枠組みの基礎が出来上がり、後に、「介護保険フォーラム」などの 3 協会合同研修会の基盤となったことは確かである。この「訪問リハ・ステーション」に関しては、現行のシステム、訪問看護ステーションからの訪問リハ、さらには「医師法」「保助看法」「理学療法士及び作業療法士法」などといった多岐にわたる問題を含んでおり、厚生労働省、日本医師会、社団法人日本看護協会、リハビリテーション関連団体と対話と理解を求めていかななくてはならない。

4 「リハビリテーション関連学会・団体」

医学の範疇では「日本リハビリテーション医学会」、職能の範疇では「日本リハビリテーション病院・施設協会」は、協会と最も身近な存在である。この「日本リハビリテーション医学会」が主となり、平成12年12月から、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会、日本義肢装具士協会とで構成する社会保険に関する委員会に協会も参加している。討議でまとめられた要望は、外科系学会社会保険委員会連合（外保連）にてさらに討議されるシステムであり、「日本リハビリテーション医学会」との話し合いは、平成16年度まで継続してきた。一方、「日本リハビリテーション病院・施設」へは、協会から平成9年度より理事を推薦していることもあり、連携・協力体制は充実している。そこには、「日本リハビリテーション病院・施設」の各委員会へ協会会員が少なからず参画している状況もある。ただ、専門職として最も関係が深い整形外科関連学会・団体と接点は少なく、今後の課題であろう。

おわりに

協会の対外的な活動の場は、次第に拡大せざるを得ないが、そのための組織づくりとその方略が重要である。これまでは生じた問題に対応すべく活動の枠を拡大してきた面がある。これも重要であるが、方向性を立てた上で計画的に行うことも大切であろう。

協会の公益事業活動

多摩市役所

久富 ひろみ

(社団法人日本理学療法士協会 公益事業推進部 部長)

今まさに、公益法人制度が改革されようとしている。公益法人改革関連3法案が成立すると、法人格を取得している団体であろうと、その団体の事業に関して、真に公益性のある活動を行っているかどうか、問われることになっている。

現行では、所管省庁の許可制となっているが、法案がとおれば、登記だけで法人格が得られるようになる。しかしながら、社団法人は2段階となり、法律や会計、公益法人活動などの有識者からなる「公益認定等委員会」が、「公益社団法人」か「一般社団法人」かの認定作業を行い、「公益性がある」と判断され「公益社団法人」に認められれば、税制の優遇措置を受けられるようになる等の違いが出てくる。

法案によると公益目的事業の認定要件は、その法人の関係者向けの共益事業を行わないことや、特定人に対する寄付の制限、内部留保の規制など18にわたる。

この公益法人改革関連3法案が平成18年度中に成立すれば、平成20年から全面施行となり、既存の法人は5年をかけて新法人に移行となる。

当協会も社団法人としての活動が問われることとなり、真に社団法人としてあり続けていくのであれば、公益事業を推進していく必要性が増大する。

このような状況の中にあり、公益事業推進部が設立されたことは、やはり、協会活動の過渡期にあり、そして、社団法人としての社会的な責任を再認識していかなければならないことと思う。

この場を借りて、当協会の現在に至る活動を振り返りながら、社団法人としての公益性を担ってこれたのか？また、今後の公益事業活動について考えてみたい。

日本理学療法士協会の設立

昭和40年8月、「理学療法士」を国家資格として認める法律が公布施行された。

翌昭和41年には第1回の国家試験が実施され、日本の「理学療法士」が誕生したのである。

同年7月、日本で唯一の理学療法士の専門職集団として、会員数110名にて、「日本理学療法士協会」がスタートした。

無論、私は当時のことを知る由もないが、先輩方々のお話を伺う中で、様々なご努力があったことは言うまでもなく、また、様々なご苦労があったことは、察するところである。

私が振り返ることは僭越ではあるが、「協会の公益事業活動」を述べるにあたっては、協会発足当初からの思いが現在に至り、そして今、私が担当する社会局公益事業推進部の誕生に繋がっていることと受け止めており、その経緯から触れていきたいと思う。

公益法人化

協会発足当時は、まず組織を作っていくことに様々な紆余曲折があったようだが、その中で、3本の柱を立てて実行することを目標としていた。

- ・WCPT 加盟
- ・公益法人化の実現
- ・業務独占

である。

ここでは、特に公益事業を進めていくその考えの土台となる、公益法人化について主に触れていきたい。

協会は何故、発足当初から法人化を進めてきたのだろうか？

法人化することにより、社会的な役割に変化が現れる。

- ・社会的な権利と責任
- ・社会的な評価（認知度）
- ・情報公開と報告義務
- ・法人会計基準
- ・資産の保有
- ・公的資源の利用（事業受託）

などがあげられる。

つまるところ、法人格をとることで、理学療法士の社会的な認知度を高め、また、社会的な責任のある団体として認知され活動をしていきたい。その積み重ねが理学療法士の社会的な地位の確立にも繋がるどころと考えたのであろう。

昭和44年10月には社団法人化に向けての具体的な活動に入り、昭和47年1月、公益法人としての「社団法人」が当時の厚生省から許可された。協会の3大目標の1つが実現したのである。

公益事業のはじまり

昭和43年、兵庫県理学療法士会が結成され、昭和45年には21の士会が誕生した。そしてまた、各都道府県理学療法士会も法人化の動きを示していく。

その中で、協会当初の活動を10年史の中から見ていくと、設立当初はやはり組織作りや学会、研修会に関わることが多く、公益事業と思われる活動を見つけることが困難ではあったが、その中で、昭和46年に東京都特別養護老人ホームへの理学療法士派遣、という記載があり、この当時から地域活動へ広がりを見せていたことが印象的であった。

その後20年史になると、協会としての活動に加え、都道府県理学療法士会が整備され、それぞれの地域での活動を始めている様子が伺える。学会、研修会、展示会等の共催、協賛、後援、講習会等への講師派遣が主であるが、その中でも、北海道の「札幌オリンピック冬期大会の医療班に参加」、東京の「モダンホスピタルショーへの参加」、兵庫の「脳卒中友の会主催事業への講師派遣」、長崎の「長崎市脳卒中リハビリテーション連絡協議会への参加」等々が先駆的な事業としてあげられるのではないだろうか。

社会局公益事業推進部の設立

このように述べてくると、「公益事業」とはいかなるものか？共通認識が得られているかのようと思われるが、公益事業推進部が設立されてきた経過の中で確認していきたい。

協会の組織改正の中で、平成15年、社会局に公益事業推進部が設立された。

その背景には、社団法人と言いながらも『公益事業』を意識しての事業展開がなされていたとは言えなかった。また、事業は実施されていたとしても、単発的・散発的であり、そこには

表1 公益事業推進部の活動指針

-
1. 公益事業の展開
 - ① モデル的試行的事業の実施
 - ② 他の全国団体との共催事業の実施
 2. 公益事業推進のための事業
 - ① リーダー育成
 - ② 人材育成
 3. 都道府県理学療法士会への協力・支援
 - ① 事業の共催
 - ② 情報収集, 情報交換, 情報提供
 - ③ 公益事業のガイドライン作成
-

組織的な戦略は見当たらなかった。そして、40年という歴史の中で、理学療法士がリハビリテーションの一職種という位置付けとしては認知されつつあったが、独立した『理学療法(士)』という職域としての認知度をあげていく必要性も感じ始めていた。このような事情の中で、協会の公益事業全体を考え、協会と都道府県理学療法士会が役割分担をしながら事業を推進し、意図的に展開していくための部署の存在の必要性が表出してきたため、社会局に公益事業推進部が誕生したのである。

協会の分掌規定では、「公益事業推進部」について下記のような記述がある。

1. 健康増進に関すること
2. 福祉サービスに関すること
3. 福祉活動に関すること
4. 福祉関連法規に関すること
5. 障害者(児)および高齢者の社会参加に関すること
6. 都道府県理学療法士会の公益事業推進に関すること
7. その他

しかしながら上記内容では、具体的な部の目的や活動はイメージしにくく、部の設立当初に都道府県理学療法士会宛にアンケート調査を実施したが、その結果として、やはり公益事業を担当する部の存在は少なく、対応する部は多岐にわたり、また、公益事業に対する内容についても様々な認識があることがわかった。例えば、「社団法人が行う活動は全てが公益事業である。」という位置付けで活動が行われている会もあり、そもそも許認可をする都道府県の認識の違いも感じられた。

そこで、当部としての現段階での理解の中で、活動指針(表1)を作成してきた。

また表1の事業については、一般国民を対象として直接的に行う「直接的公益事業」と、会員または特定の条件の適合者が対象だが、その延長に一般国民への貢献が期待されるものについては「間接的公益事業」という位置付けを行った。

この活動指針については、現段階のものであり、今後、文頭に述べたような状況の変化に即して、当部の考え方もより厳しく検討しなおしていく必要性も出てくるかと思われる。

公益事業を推進していくために

当協会はマスタープランの中で、全士会の法人化の実現をあげている。「法人」と言っても様々

な形態があるが、現段階で法人格を取得した会は、協会も含めすべて「社団法人」を取得してきている。

前述してきたように、真に公益性のある社団法人であり続けるためには、今後その団体の公益性が問われることになる。それぞれの団体がどの法人を目指していくかは、当部が依頼していくものではないが、社団法人である以上は、また社団法人取得を目指していく以上は、事業の精査が必要になってくると考える。

そこで、当部の重要な役割の1つでもある公益事業推進の立場から、その具体的な役割を下記のように考えている。

- ① 公益事業の普及・啓発および理解を深める。
- ② 協会と都道府県理学療法士会との連携を図り、公益事業に対する共通認識を持つ。
- ③ 公益事業推進のための情報提供・情報交換
- ④ 具体的な公益事業を企画・立案する。

上記役割を果たすべく、平成17年度には「全国公益事業推進リーダー研修会」を開催した。第一回ということで、参加者のすべてのニーズに応え切れてはいなかったが、各士会の実務者からは、他士会の情報はなかなか入ってこないため、貴重な機会となったようである。この研修会については、その内容をより具体的な実務的な内容とし、その趣旨を明確に伝えていくことで、必要な担当者に参加して頂けるように検討していきたいと考えている。物理的・経済的な問題も抱えてはいるが、工夫のできることを検討しながら継続して開催していきたい。

また、会員の会費から公益事業を実施していくためには、会員の理解が必要であり、そして事業にも積極的に参加・協力して頂く必要がある。そのためには、社団法人という団体の会員としての自覚と、会員であることのメリットを伝えていくことも重要であると考えている。

公益事業を推進していくことは、理学療法士としての日々の業務の中には、直接的には反映されないかもしれないが、国民に理学療法（士）が理解され、必要な場面での専門職の活用がなされれば、自ずと業務範囲も広がりを見せていくものと思う。

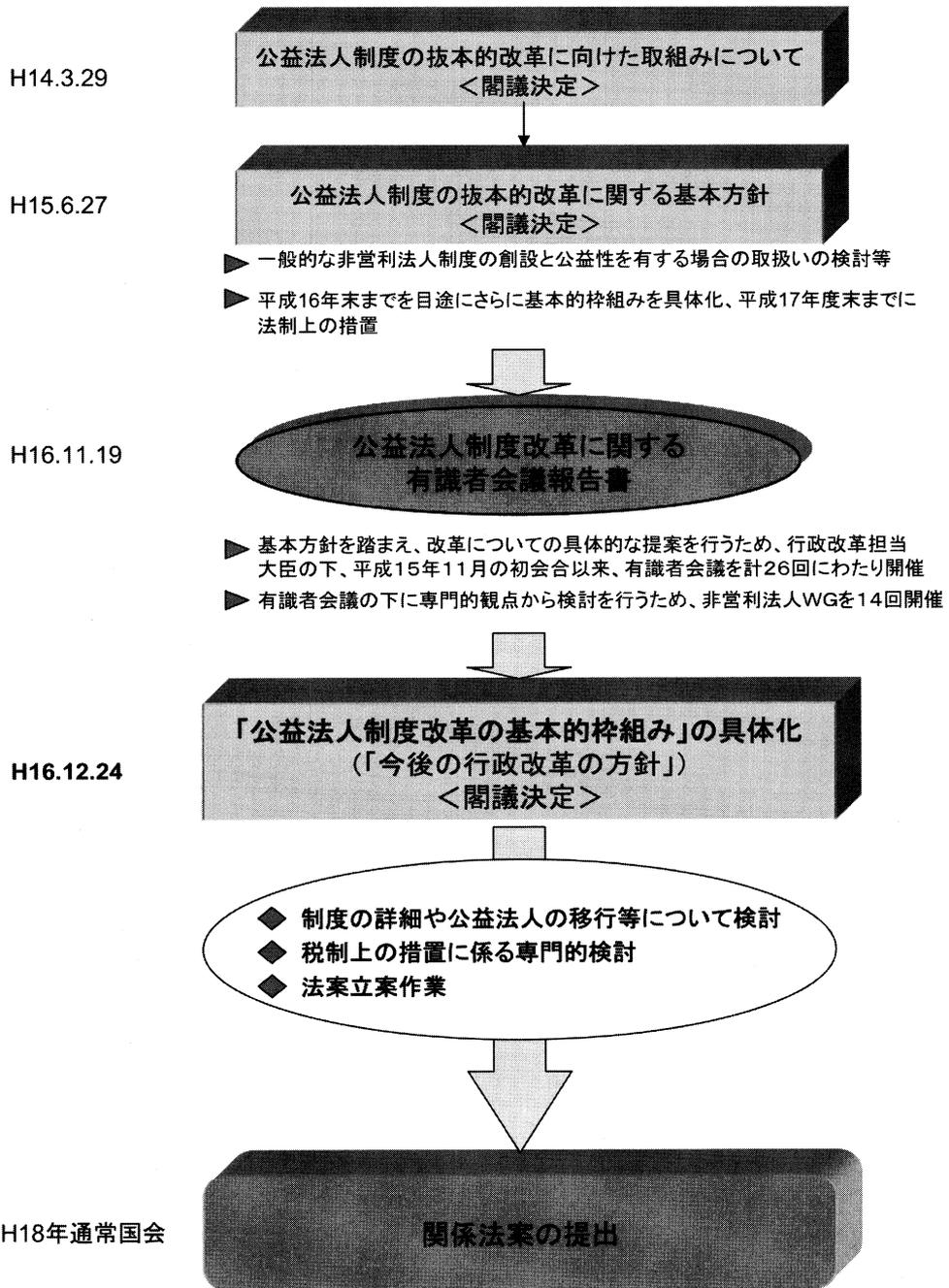
まだまだ課題は重積だが、役員のみならず協会全体としての公益事業に対するコンセンサスが得られれば、協会と各士会との共通性と独自性を保ちながら、広く国民に対して、それぞれの地域の中で、理学療法（士）に対する理解が得られ、障害者（児）や高齢者の生活を支え、そしてすべての国民の健康的な生活を支えていく専門職としての存在価値が生まれてくるのではないだろうか。

おわりに

改めて最後に、公益事業とは「純粋に我々の専門職としての知識・技術をもって『不特定多数の国民の幸福に寄与する』ことを目的とした事業である」と認識し、その上で、「理学療法」という専門領域を駆使し、如何に国民の幸福、健康に貢献できるか？を考え事業を実施していきたい。またその活動が広がりを見せ、その役割を私たちに託されてこそ、理学療法士の認知度が上がり、その職域は確固たるものとなることと思う。間接的には理学療法を周知していくことに繋がることにもなると考える。

当協会は、40周年を迎えるにあたっていろいろな意味で変革期にあると思う。会員数の増大やそれに伴う組織の改正等々、様々な課題がある中で、真に社会的に認められた団体としてその社会的な役割を果たしてこそ、「理学療法士」の専門領域は確立するものと考えている。

資料1 公益法人制度改革のスケジュール



資料 2 公益法人制度の抜本的改革

- ・ 民間非営利部門を我が国の社会経済システムの中で積極的に位置づけ、その活動の健全な発展を促進
- ・ 現行の公益法人について指摘される諸問題に適切に対処する観点から、制度を抜本的に見直し

◎現行の公益法人制度

- 各主務官庁の許可により設立（法人格の取得と公益性の判断が一体化）
- 各主務官庁の裁量に基づく設立の許可、公益性の判断、指導監督

- ☆ 法人格の取得と公益性の判断を分離
- ☆ 主務官庁制の抜本的見直し
- ☆ 透明性の高い新たな仕組みの構築

- ◎一般的な非営利法人制度 ○登記のみで設立（準則主義）、○公益性の有無にかかわらず、○自律的なガバナンスを確保

◎公益性を有する非営利法人を判断する仕組み

- 現在の主務官庁から中立的に判断を行うために、内閣に民間有識者からなる委員会を設置し、当該委員会の意見に基づき、一般的な非営利法人について目的、事業等の公益性を判断（都道府県にも国に準じた機能を有する体制を整備）
- 出来る限り裁量の余地の少ない明確な、公益性の判断要件
- 適切なガバナンス、情報開示の強化、適切な監督上の措置により、適正運営を確保

（注1）中間法人制度は廃止。特定非営利活動法人制度は引き続き存置。

（注2）現行公益法人の新たな制度への移行に当たっては、現に公益活動を行っていること等に配慮しつつ、十分な準備期間及び移行期間、簡易・円滑な転換手続を設ける等の必要な措置を講ずる。

（注3）今後、更に具体的検討を行うとともに、所管省において税制上の措置に係る専門的検討を進め、所要の法律案の平成18年通常国会への提出を目指す。

協会の国際協力活動について

春木医院

田口 順子

(社団法人理学療法士協会 国際部 前部長)

群馬県立心臓血管センター

高橋 哲也

(社団法人理学療法士協会 国際部 部長)

日本の理学療法は、昭和 36 年 (1961) から昭和 50 年 (1975) の 15 年間、理学療法士の養成に対して、世界保健機関 (以下、WHO と略す) や世界理学療法連盟 (以下、WCPT と略す) から協力・援助を受けてきた。その後、多くの会員がアメリカ、カナダ、オーストラリア、イギリスなどを中心に、短期・長期の技術研修や、大学院への留学のために渡航した。海外への渡航により経験を深めるものがある一方、多くの留学生や研修生の受け入れが大学間の姉妹校提携や日本理学療法士協会の奨学金、更には国際医療技術交流財団 (以下、JIMTEF と略す) により行われてきた。日本理学療法士協会は、現在では、アメリカ合衆国、英国に次いで世界第 3 位の会員数を有する組織へと発展し、国際協力を受けた国の理学療法がこれほどにも早く成長した国は世界にも類がない。WHO や WCPT、さらには欧米の理学療法先進国から多くの協力を得て発展してきた日本理学療法士協会は、今後も世界の発展途上国に対して積極的に協力する立場にある。

日本理学療法士協会奨学金給費生

日本理学療法士協会は平成 5 年から海外の理学療法士に対して奨学金を給費してきた。奨学金給費生は平成 16 年までで 14 名となり、平成 17 年度も 3 名の海外の理学療法士が来日予定である。現在までの奨学金給費生の詳細を表 1 に示した。ベトナムとタイの順に受け入れ数が多く、最近ではラオス、バングラディッシュなどの国へ広がっている。平成 15 年 (2003) まではアジアの国々に対する奨学金の給費が多かったが、パーソナルコンピューターの普及による世界規模での情報化やボーダレス化に習って平成 16 年度 (2004) からは全世界へ奨学金の公募を広げた。その結果、平成 17 年 (2005) にはアフリカのウガンダや南アメリカのポリビア、アルゼンチンからの応募もあった。また、募集要項や募集用紙についても標準化を進め、現在では国際部のホームページから (インターネットアクセスさえできれば) いつでも世界中の誰もがダウンロードできるようになっている。また、平成 16 年 (2004) までは、日本理学療法士協会奨学金給費生の予算は、海外の理学療法士と日本の理学療法士に対して総額で 1 年間 100 万円と規定されていたが、平成 17 年 (2005) からは、日本人の海外渡航に関連する奨学金は別枠となり、研修部でその決定と給費が行われることとなり、国際部では海外の理学療法士に対する奨学金 (100 万円) についてその募集と審査 (決定は理事会) を行うこととなった。

表1 日本理学療法士協会奨学金給費生

		氏名	国籍	支給金額
第1回	平成5年	黄賢淑	韓国	200,000
第2回	平成6年	安少潤	韓国	200,000
第3回	平成7年	Mr. Qamar Mahmood	パキスタン	200,000
第4回	平成8年	Ms. Porntip	タイ	300,000
第5回	平成9年	Ms. Nguyen Ngoc	ベトナム	400,000
第6回	平成10年	Mrs. Nguyen Anhchi	ベトナム	500,000
第7回	平成11年	Ms. korakot Hensanguilai	タイ	400,000
第8回	平成12年	なし	なし	なし
第9回	平成13年	Ms. Chantana Akaratham	タイ	400,000
第10回	平成14年	Mr. Le Khanh Dien	ベトナム	400,000
第11回	平成15年	Ms. Pham thi ngocai Ai	ベトナム	400,000
		Ms. Sivilay Sihabont	ラオス	400,000
第12回	平成16年	Ms. Luu Thuan Trinh	ベトナム	200,000
		Ms. Orawan Buranruk	タイ	200,000
		Mr. A. H. Nurul Arefin	バングラディッシュ	300,000

今後、日本理学療法士協会奨学金は費用効果を検証する時期となってきている。奨学金がその個人の技術と知識向上に加えて、如何にその国の理学療法の発展に寄与したかを検証し、より効果的な奨学金の給費を行っていくことになる。

国際医療技術交流財団 (JIMTEF)

国際医療技術交流財団（以下、JIMTEFと略す）は、開発途上国の医療技術者を研修員として日本に招き、技術研修を実施する研修員の受け入れ事業を行っている。日本理学療法士協会は平成4年（1992）から、研修員の個々のニーズに対応した個別研修コースに対しての協力をを行い、現在まで16名の研修員の研修協力を行ってきた。また、平成13年（2001）から、集団研修、医療技術スタッフ練成Ⅱ（診療放射線グループ、リハビリテーショングループ）が定員15名、研修期間3ヵ月で開始された。現在、JIMTEFは政府開発援助事業として独立行政法人国際協力機構（以下、JICAと略す）より委託を受け、臨床検査技術集団研修コース、病院薬学集団研修コース、医療技術スタッフ練成コース（診療放射線グループ、リハビリテーショングループ）の3コースを実施している。診療放射線技師とリハビリテーション関連職種の合同プログラムは斬新であるが、どちらの職種も開発途上国の医療技術者を研修には欠かすことはできず、5ヵ年計画で開始された集団研修であるが延長も検討されている。現在までの研修員の詳細を表2に示した。

3ヵ月間の長期にわたる研修のため、研修員は文化や習慣の違いについても困惑はあると思われるが、それを克服し、自国の医療環境の向上に必要な技術、知識を習得し、帰国後は日本国で学んだ技術、知識の移転に努めてもらうために、日本理学療法士協会は今後も積極的にJIMTEFの医療技術者研修員の受け入れに対して協力を続けていく予定である。

表2 国際医療技術交流財団 (JIMTEF) による外国人理学療法士の研修受け入れ

No	年度	コース名	国名	氏名 (英文)	性
1	平成4年	個別	インドネシア	Heru Purbo Kuntono	男
2	平成5年	個別	インドネシア	Mahammad Mudatsir Syatibi	男
3	平成5年	個別	パキスタン	Qamar Mahmood	男
4	平成6年	個別	インドネシア	Nawangasasi Takarini	女
5	平成7年	個別	インドネシア	Setiawan	男
6	平成7年	個別	インドネシア	Nurhaeno	男
7	平成7年	個別	インドネシア	Yulius Harminto	男
8	平成7年	個別	インドネシア	Maratmo	男
9	平成7年	個別	インドネシア	Sukadarwanto	男
10	平成8年	個別	インドネシア	Nur Hasyin	男
11	平成8年	個別	インドネシア	Bambang Prasetyo Noegroho	男
12	平成9年	個別	インドネシア	SATRIANSYAH	男
13	平成9年	個別	インドネシア	Woro MURTHI	女
14	平成12年	個別	ラオス	Bouahong Luangkham	男
15	平成13年	個別	カンボディア	UNG Sambath	男
16	平成13年	集団	ボリウ ィア	Amparo FLORES Mendoza	女
17	平成13年	集団	ブラジル	Tacia De SOUZA	女
18	平成13年	集団	エクアドル	Ramirez Luis ANIBAL	男
19	平成13年	集団	ウガンダ	Jomas MWESIGYE	男
20	平成13年	集団	ペルー	Erna SOTELO Myrick	女
21	平成13年	集団	タイ	Pornwarin PEINPITAK	女
22	平成14年	個別	カンボディア	Sophorn CHHIN	男
23	平成14年	集団	ラオス	SENG VILAY Boua Ngeum	男
24	平成14年	集団	マレーシア	KUIT Kheng Hiong	男
25	平成15年	集団	フィジー	KUDRUVI Taukei Joape	男
26	平成15年	集団	ペルー	VILCARA Ortega RaymundoEdgar	男
27	平成15年	集団	タンザニア	RWELAMIRA Mubeezi Dennis	男
28	平成16年	集団	マラウイ	Thandiwe Marjorie MUGHOGHO	女
29	平成16年	集団	パキスタン	Yasin WALI	男
30	平成16年	集団	スリランカ	VANNIYASINGAM Sasiraj	男
31	平成16年	集団	タンザニア	Rose John KIMITI	女
32	平成16年	集団	ウガンダ	Robert Tayebwa KATSIGAZI	男

独立行政法人国際協力機構 (JICA)

JICA が行っている青年海外協力隊員の派遣については、協会が直接関与する事業ではないが、田口順子前国際部長が JICA 技術顧問に就任し、JICA と日本理学療法士協会の関係もより密接になった。また、関心の高い協会員に対して、本年度で 13 回を数える海外技術協力セミナーが年 1 回開催され、青年海外協力隊員についての情報交換や現地での活動についてのフィードバックが行われてきた。平成 17 年 (2005) 3 月 14 日現在、190 人の理学療法士が青年海外協力隊員として海外に派遣されている。現在までの青年海外協力隊員の派遣国と派遣数を表 3 に示した。

表3 理学療法士派遣国と派遣累計

(平成17年3月14日)

地 域	人数
<アジア地域>	
中華人民共和国	4
フィリピン共和国	2
ラオス人民民主共和国	2
スリランカ民主社会主義共和国	3
マレーシア	28
タイ王国	7
ネパール王国	2
パキスタン・イスラム共和国	6
ベトナム社会主義共和国	2
<中近東地域>	
ヨルダン・ハンシェミット王国	2
シリア・アラブ共和国	3
チュニジア	1
イエメン共和国	3
パレスチナ	1
<アフリカ地域>	
モロッコ王国	2
ジブチ共和国	1
エジプト・アラブ共和国	2
エチオピア連邦民主共和国	2
マラウイ共和国	15
タンザニア連合共和国	5
ジンバブエ共和国	2
<中南米地域>	
ボリビア共和国	3
チリ共和国	2
コスタリカ共和国	16
ドミニカ国	1
ドミニカ共和国	4
エクアドル共和国	5
エルサルバドル共和国	1
グアテマラ共和国	1
ホンジュラス共和国	3
ジャマイカ	8
メキシコ合衆国	5
ニカラグア共和国	3
パナマ共和国	4
パラグアイ共和国	3
ペルー共和国	1
スリナム共和国	1
セントルシア	3
<オセアニア地域>	
フィジー諸島共和国	11
パプアニューギニア独立国	2
トンガ王国	6
ソロモン諸島	3
パラオ共和国	2
<ヨーロッパ地域>	
ハンガリー共和国	3
ポーランド共和国	3
ウズベキスタン共和国	1
合 計	190

これまでの活動と新たな取り組み

これまでの国際部の活動を表にして年表にまとめた（表4）。アジアでそして非英語圏で初めて行われた第13回世界理学療法連盟学会で、天皇陛下のご臨席を賜り、陛下の御言葉で理学療法（士）の名がはっきりと触れられたことは、日本の理学療法士の社会的認知度を高め、すべての理学療法士にとって誠に感慨深いものであった。日本の理学療法はその草創期にWHOやWCPT、さらには欧米の理学療法先進国から多くの支援や援助を受けて基盤が整備され、その後急速に発展してきた。そしてここ20年間は、開発途上国に対してもいろいろな形で援助や協力を行ってきた。40周年を迎える専門職集団として、今後はより効果的な援助の形を模索していかなければならない。日本理学療法士協会がアジアのリーダーとして更に発展していくためにも、世界の理学療法士と幅広く交流し、技術や知識を交換しながら、互いの相互理解を深めていくことは必要不可欠である。日本理学療法士協会国際部では、草創期にわれわれが欧米の理学療法先進国から受けたような実際的な支援や援助を恩返しの意味でも開発途上国に対して行っていこうと計画している。実際にはいまだWCPTに加盟できていない国々を対象に、実際的で効果的な援助がどのようなものか、対象国の理学療法士と相談しながら、WCPT加盟までの間、長期的な視野に立って計画的に援助を進めていく計画がある。その場合、日本に招聘して先進的な技術や環境の中で研修を行ってもらうことに加えて、実際に日本から理学療法士を対象国に派遣して、より実践に即した形での支援や援助の取り組みも行っていく予定である。

表4 国際部活動年表

年度	活動内容
昭和41年	<ul style="list-style-type: none"> 協会設立当初より国際関係担当として国内部に対して国外部として存在 世界理学療法連盟（以下、WCPTと略す）加盟に向けて本格的な申請手続を開始
昭和42年	<ul style="list-style-type: none"> WCPTメルボルン総会・学会に代表団を送るための資金カンパ活動 WCPTメルボルン総会・学会に遠藤文雄会長、武富由雄理事を派遣 国際交流始まる、アメリカ理学療法士協会ツアー来日、WCPT理事（イスラエル） 来日（6月）交流会開催
昭和43年	<ul style="list-style-type: none"> 独立行政法人国際協力機構（以下、JICAと略す）の要請により専門家としてアフガニスタンに初の理学療法士派遣（阪大、武富由雄、1年間）
昭和44年	<ul style="list-style-type: none"> WCPT加盟批准されず（特例措置中止後となる） JICA要請により専門家としてアフガニスタンに派遣される（阪大、浅野達雄） 極東医学学会（於・立川米軍基地）リハビリテーション分科会に理学療法士12名、作業療法士20名参加
昭和45年	<ul style="list-style-type: none"> 第6回WCPT総会・学会（於・アムステルダム）に日本から9名参加 WCPT加盟に向けて厚生省医務局長のメッセージを代表団に託す
昭和46年	<ul style="list-style-type: none"> アジア理学療法連盟（以下、ACPTと略す）の結成を提唱 フィリピン理学療法士協会会長来日懇談
昭和47年	<ul style="list-style-type: none"> 韓国理学療法士協会代表団来日（5名） フランス理学療法士協会35周年記念ツアーで30名来日、交流会開催 理学療法士教育状況についてWCPTより報告書の提出を求められ提出
昭和48年	<ul style="list-style-type: none"> WCPT本部との密接な情報交換
昭和49年	<ul style="list-style-type: none"> 第7回WCPT総会・学会（於・モントリオール）にて日本のWCPT加盟が正式に認められる
昭和50年	<ul style="list-style-type: none"> 海外からの日本における就労問い合わせが急増 日本の理学療法士教育事情を把握するためWCPT理事会を開催したい旨の申し入れがあった WCPT定款の翻訳
昭和51年	<ul style="list-style-type: none"> 韓国理学療法士協会会長ならびに国際部長来日、日本理学療法士学会に参加、関係者と懇談
昭和52年	<ul style="list-style-type: none"> WCPT加盟国との情報交換の増加 途上国、先進国を問わず理学療法士の日本での就労希望の問い合わせの増加 ドイツ、スウェーデン、英国の学生実習希望の問い合わせも増える
昭和53年	<ul style="list-style-type: none"> WCPT総会・学会（於・テルアビブ）松村会長出席 外国人理学療法士として初めて日本の特例免許交付される
昭和54年	<ul style="list-style-type: none"> 海外ジャーナル新着より順に「臨床理学療法」に紹介、掲載 海外からの就労問い合わせ続く
昭和55年	<ul style="list-style-type: none"> ACPTの本格的設立準備 結成式（於・台北）に5名参加 フランス理学療法士協会35周年記念事業としてアジアツアー実施、30名の来日に際して日本・フランス両協会の懇談会開催
昭和56年	<ul style="list-style-type: none"> 第1回ACPT総会がバンコクにて開催され同時に学会も開かれる。 アメリカの医療従事者就労斡旋機関より就労案内が届く、患者対応に全く語学のハンデイヤーのないことが条件

年度	活動内容
昭和57年	<ul style="list-style-type: none"> 第10回 WCPT 総会・学会ストックホルムにて開催，7名参加 日本が WCPT 理事国として推薦される 森永敏博国際部長が WCPT 理事として承認される 第19回日本リハビリテーション医学会特別講演者としてアメリカ理学療法士，ジャックリン，ペリー女史が招聘され，日本の理学療法士と各地で懇談
昭和58年	<ul style="list-style-type: none"> WCPT 理事会（於・ロンドン）森永敏博理事出席
昭和59年	<ul style="list-style-type: none"> 第2回 ACPT 総会・学会（於・ソウル）開催，11名の参加 各養成校のカリキュラムを英文化し WCPT に送付
昭和60年	<ul style="list-style-type: none"> WCPT 理事会（於・サンパウロ）森永敏博理事出席 第3回 ACPT 総会・学会の日本開催が決定（昭和63年）開催準備
昭和61年	<ul style="list-style-type: none"> ACPT 学会，世界リハ学会（於・東京）開催準備
昭和62年	<ul style="list-style-type: none"> WCPT 総会・学会（於・シドニー）開催 ACPT パンフレット（英文，和文）作成
平成元年	<ul style="list-style-type: none"> 第3回 ACPT 総会・学会開催（於・東京）学会長，松村会長 WCPT 事務局長 O'Hare 女史来日 WCPT 総会，理事会（於・ロンドン）松村会長，森永理事出席
平成2年	<ul style="list-style-type: none"> 第4回 ACPT 総会・学会（於・ジャカルタ）開催
平成3年	<ul style="list-style-type: none"> WCPT 総会・学会（於・ロンドン）開催 ロンドン総会にて WCPT 日本開催誘致活動を展開 WCPT 理事会（1993年）の開催が決定
平成4年	<ul style="list-style-type: none"> WCPT 主催「開業 PT 会議」（於・香港）に10名参加 協会奨学金給付制度の発足に伴う海外奨学金給費生も公募 諸外国 PT 法律の収集（マレーシア，インド，ドイツ，英国，韓国，香港他） WCPT，ACPT 定款の翻訳 海外からの就労希望者に対する就労条件を厚生省と確認のうえ文書を作成 PT 協会会員の語学堪能者を各士会を通じて調査（26都道府県で452名） 国際医療技術交流財団（以下，JIMTEF と略す）より初の海外研修員としてフィジーの理学療法士受け入れ，3ヵ月間，神奈川リハビリテーション病院にて研修
平成5年	<ul style="list-style-type: none"> 第28回理学療法士学会（於・横浜）メインテーマ「国際的視野に立った理学療法」学会長，田口順子 WCPT 理事会の同時開催 1999年の第13回 WCPT 総会・学会の開催が日本に決定 障害分野 NGO 連絡会（以下，JANNET と略す，所属団体26）へ日本理学療法士協会加入 第5回 ACPT 総会・学会開催（於・台北） 第1回海外技術協力セミナー開催

年度	活動内容
平成6年	<ul style="list-style-type: none"> • 国際協力機構、国際医療技術交流財団によるインドネシア CBR (Community Based Rehabilitation) 技術協力開始 • 5 ヶ年プロジェクトとして日本理学療法士協会国際部が担当 • 第1回派遣 山本正義 (七沢リハビリテーション病院) インドネシア地域リハビリテーション実情把握のため村落をはじめ地方診療所などの現地調査 • インドネシア CBR スタディーツアー実施 9月 参加者 14名 • 日本理学療法士協会名義にて地方巡回用のトヨタワゴン車ならびにビデオ撮影機一式を寄贈 • WCPT ワシントン学会 Wood 会長, 学会広報のため来日, 懇談 • WCPT アジア太平洋地域 (WCPT-AWP) 第1回セミナー開催 (於・インドネシア) • 横浜 WCPT 総会・学会組織委員会, 実行委員会設置 • 第2回海外技術協力セミナー開催 国際エイズ大会 (於・横浜) に協力 • インドネシア CBR 第2回派遣 久野研二 CBR ワーカーに対して技術の伝達講習会開催, おもちゃライブラリーの設置などを実施 • 第3回海外技術協力セミナーの開催 • フィリピンヘスポーツ用車椅子の寄贈, コスタリカへ小児用補装具の寄贈
平成7年	<ul style="list-style-type: none"> • 第12回 WCPT 総会・学会 (於・ワシントン) 開催, 日本から 170名の参加 • WCPT, アジア太平洋地域代表理事として奈良会長が選出される • ワシントン会場にて日本の展示ブース, 次期大会の広報宣伝 • インドネシア CBR 第3回派遣 工藤俊輔 久野研二 現地の CBR ワーカーとともに現地に住み障害児, 者のリハ技術を指導, 適正技術も指導 • 第4回海外技術協力セミナーの開催
平成8年	<ul style="list-style-type: none"> • インドネシア CBR プロジェクト4年目派遣 首藤奈保 これまでの事業の効果確認と継続事業の発展を目的に活動 • 第5回海外技術協力セミナー開催
平成9年	<ul style="list-style-type: none"> • インドネシア CBR プロジェクト最終年 5年目派遣 大澤諭樹彦 • 総括的な活動評価, 今後の協力関係の検討 • PT 京都学会において青年海外協力隊 OBOG のミーティング開催 25名 • インドネシア CBR 総括会議を東京で開催, インドネシア, ハンドヨ博士ご夫妻を招聘 • 第6回海外技術協力セミナー開催
平成10年	<ul style="list-style-type: none"> • 青年海外協力隊隊員アンケート調査実施, 調査報告書発行 • 国際部資料を清瀬, リハビリテーション学院より4月にオープンになった理学療法士会館に移転 • 国際部部報 (部員内部資料) 発行継続 • 第7回海外技術協力セミナー開催, CBR 創始者 D ワーナーの講演会と合動で JANNET との開催
平成11年	<ul style="list-style-type: none"> • 第13回 WCPT 総会・学会 (於・横浜) 開催 • 会期中に CBR フォーラムを開催, 国内参加者 61名, 国外参加者 53名 • 第7回海外技術協力セミナー開催
平成12年	<ul style="list-style-type: none"> • WHO 国際障害分類ベータ2案の翻訳, アンケートに協力 • 協会白書発行に伴う国際部活動報告 • ACPT 総会・学会 (於・マニラ) 国際部員 3名参加 • 日蘭交流 400年記念行事に伴うオランダ PT 協会代表来日 (長崎), 国際部員と東京で懇談 • 第8回海外技術協力セミナー開催

年度	活動内容
平成 13 年	<ul style="list-style-type: none"> • 日本理学療法士協会・日本作業療法士協会国際部初の合同会議開催 • 第 9 回海外技術協力セミナー（日本理学療法士・作業療法士協会合同）開催 • JICA, JIMTEF, 日本理学療法士協会, 日本作業療法士協会協力による海外研修員受け入れ事業「医療技術スタッフ練成コース, CBR コース」開始
平成 14 年	<ul style="list-style-type: none"> • 理学療法士, 作業療法士合同委員会開催 • 日本作業療法士学会（大阪）に理学療法士田口国際部長, JANNET 研究会に大澤部員が参加し, PRA について講演 • 第 10 回海外技術協力セミナー開催(第 10 回記念セミナー, 理学療法士・作業療法士合同)開催 • 海外研修員の長年にわたる受け入れ協力施設に感謝状贈呈（ボバース記念病院, 七沢リハビリテーション病院, 横浜市総合リハビリテーションセンター） • JIMTEF 個人研修受け入れ • 第 2 回医療技術スタッフ練成コース, CBR コース開催
平成 15 年	<ul style="list-style-type: none"> • 日本での就労希望者の問い合わせ多数 • 国際部ホームページ英語版も立ち上げ • 第 11 回海外技術協力セミナー開催（初めて大阪にて） • 第 3 回医療技術スタッフ練成コース, CBR 開催 • 第 1 回国際教育夏季セミナー開催（教育部との合同開催）
平成 16 年	<ul style="list-style-type: none"> • 日本理学療法士・作業療法士両協会国際部会議の開催 • 第 2 回国際教育夏季セミナーの開催（教育部国際部合同） • 第 12 回海外技術協力セミナーの開催（日本理学療法士・作業療法士両協会国際部合同） • 第 4 回医療技術スタッフ練成コース, CBR 研修開催 • 海外技術協力セミナー継続事業としての資料作成提出（JIMTEF） • 国際部ホームページの継続更新（日本語版）作成準備（英語版） • JANNET 研究, 研修会開催協力 • 国内外からの国際関係問い合わせに対する対応 • 海外から講師を招聘して行う研修会やセミナーに対しての援助協力
平成 17 年 (予定含)	<ul style="list-style-type: none"> • 第 3 回国際教育夏季セミナーの開催（教育部国際部合同） • 第 13 回海外技術協力セミナーの開催（日本理学療法士・作業療法士両協会国際部合同） • 第 5 回医療技術スタッフ練成コース, CBR 研修開催 • 国際部ホームページの継続更新（日本語版）作成準備（英語版） • JANNET 研究, 研修会開催協力 • 国内外からの国際関係問い合わせに対する対応 • 海外から講師を招聘して行う研修会やセミナーに対しての援助協力 • 海外技術協力可能な国への会員の派遣の検討

都道府県理学療法士会の活動

神奈川県立総合療育相談センター

井上 保

(社団法人理学療法士協会 理事)

都道府県理学療法士会（以下、士会と略す）の10年間の活動は、急激な会員数の増加に伴う組織の拡大への対応と社会の要請に応えられる組織への質的変革にせまられた激変の時代であった。組織運営の軸となる事務局機能の充実、法人化への取り組み、新人教育プログラムの実施に伴う履歴管理体制の確立、理学療法週間の実施や法人化に伴う公益事業の展開、協会組織の改正に伴う組織運営の整合性の維持、組織活性化を目指した地域ブロック化の導入、さらに新設理学療法士養成施設や介護保険制度などへの対応など組織の内外にわたる幅広い活動が行われてきた。このように都道府県士会は組織の量的拡大と質的充実に対応した運営と体制への変革を行い、社会の要請に応えられる組織活動を模索しながら、地域に根ざした活動を地域とともに歩むことのできる組織として確かな足跡を残してきている。

都道府県理学療法士会に関する規程

都道府県士会は日本理学療法士協会（以下、本会と略す）の定款および定款細則に以下のように規定されている。

定款には第3章役員第12条（選出）の（2）に「代議員は、別に定めるところにより各都道府県毎に士会総会において選出する」という規程があるのみである。詳細は定款細則に定められている。定款細則Ⅰ会員に関する項に「定款第5条（1）に規定する正会員は、都道府県士会に所属するものとする」「入会、退会、休会、復会および異動の手続きは、本会所定の用紙をもって所属する都道府県士会を経由するものとする」、同Ⅱ一会費に関する項に「入会金は、5,000円とし、都道府県士会にその50%を還付する」、同Ⅳ一代議員に関する項に「代議員は、定款第12条（2）に基づき、本会の選挙規定を準用し、都道府県士会総会において選出する」「代議員は、都道府県士会を代表し、都道府県士会総会で決議された事項を代議員会へ提出し、提案理由を説明する」、同Ⅹ一都道府県士会に関する項に「本会は、定款第3条の目的を達成するために、都道府県に理学療法士会を置く」「都道府県士会は、前条（定款第3条）の目的を達するために定款第4条の各項の事業を行う」「都道府県士会にそれぞれを代表し、その会務を統括する会長を置く」「都道府県士会の会長は、それぞれの総会において選出する」「都道府県士会は、その事務所および会員所定の必要事項を本会に届け出る」「都道府県士会は、当該年度の活動および役員名を本会に報告する」（定款細則より抜粋）とされており、さらに関連する規程に都道府県士会および都道府県士会の会長の実務的役割が定められている。

このように都道府県士会は会員管理の実務的窓口であるばかりでなく、本会の定款に掲げられている目的及び事業を行うことになっているが、しかし組織としての位置付けは本会の支部組織ではない。むしろ各都道府県士会の独自性や地域性がより発揮しやすいような非常に緩やかな関係として規定されている。

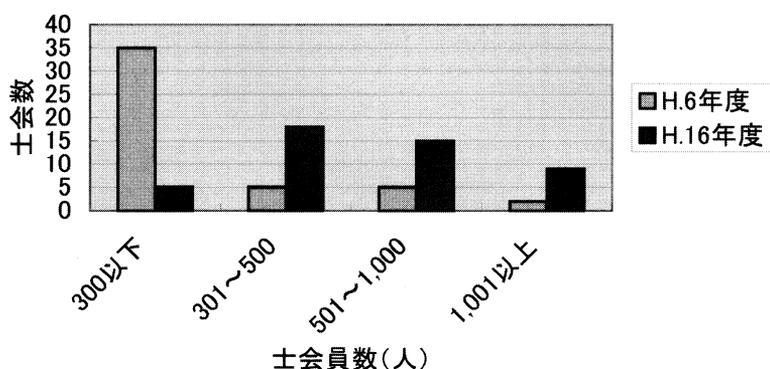


図1 士会員数の変化

都道府県士会の会員数の変化

本会の会員数は平成6年度が12,258名（平成7年度3月31日現在）、平成16年度が35,172名（平成17年3月31日現在）であり、この10年間で22,614名増加し約187%の増加率であった。当然、会員の所属する都道府県士会の会員数も急激に増加した。平成6年度に東京都士会と大阪府士会の2士会が1,000名を超える規模であったのに対して、平成16年度には両士会は2,500名を超え、さらに福岡県士会、北海道士会、愛知県士会、神奈川県士会、兵庫県士会、埼玉県士会、千葉県士会が1,000名を超えている。1,001名以上の士会は2士会から9士会になり全士会の約4%から約19%へと増加した。1,000～501名の士会は5士会（11%）から15士会（32%）、500～301名の士会は5士会（11%）から18士会（38%）へとそれぞれ増加した。一方300名以下の士会は35士会（74%）から5士会（11%）へと激減した（図1）。

都道府県士会の予算面の変化

会員数の増加に伴う組織規模の拡大は会費収入の自然増をもたらした。都道府県士会の予算額は急激に膨らみ、平成6年度の士会予算額の全国平均は約427万円（最高2,300万円、最少42万円）であったものが平成16年度には約3倍の約1,230万円（最高3,300万円、最少295万円）となり約188%の増加率を示した。平成6年度と平成16年度の士会予算額を比較すると、1,001万円以上の士会は4士会（9%）から20士会（43%）、1,000～501万円は9士会（19%）から21士会（45%）へとそれぞれ増加し、500～301万円は12士会（26%）から5士会（11%）、300万円以下は22士会（47%）から1士会（2%）へと激減した（図2）。2,000万円以上の士会は平成6年度には僅かに1士会（2%）しかなかったものの、平成16年度には8士会（17%）に増加した。

都道府県士会の会費の状況をみると平成6年度の会費の平均額は約6,300円（最高12,000円、最少4,000円）、平成16年度の平均額は約8,400円（最高12,000円、最少4,000円）であり、額として約2,100円、率として約33%の会費の値上げがあった。また、この10年に実際に会費の値上げが行われた士会は全体の実に7割を超す33士会になり、値上げ額の幅は最高6,000円から最少1,000円で平均額は約3,030円、値上げ率は最高120%（5,000円→11,000円）から最少約17%（6,000円→7,000円）で平均約57%であった。

平成16年度における平均的都道府県士会の状況は会員数が約748名、会費が約8,400円、予

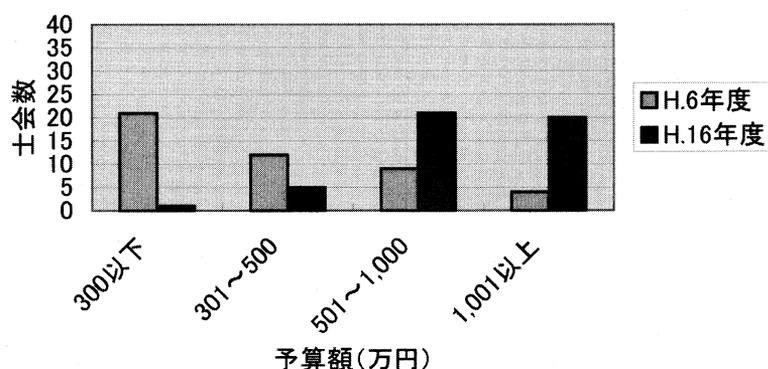


図2 士会予算額の変化

算額が約1,230万円になる。47都道府県士会の予算の合計額は約5億7,806万円になり、これは会員数が同数で会費11,000円を徴収している本会の平成16年度予算額約4億2,878万円と比べると大きく上回り約135%に相当しており、両者を合わせると既に10億円を超える規模になっている。会計処理方法に若干の違いがあるもののこの差は非常に大きなもので、特に予算額に占める会費収入の割合に大きな差が生じている。都道府県士会の会費収入の割合は約51%（平均士会員数748名、平均会費8,400円、平均予算額1,230万円から算出）であったのに対して本会は約88%（平成16年度予算書の会費収入額を総収入額で除した）であった。

都道府県士会には会費収入以外の何らかの収益を伴う事業があることが伺え、新人教育プログラムの実施に伴いその管理と運営が都道府県士会に任されたことにより生じた受講料収入もそのひとつになるであろう。これまで都道府県士会の活動は会員への直接サービス事業である研修会や講習会などの学術活動を提供することに力が注がれてきた。士会により若干の相違があるものの学術活動は受益者負担を原則に企画運営され、できるだけ安い参加費で提供できるように努力してきた経緯があった。新人教育プログラムに続き生涯学習システムが実施に移され、新人教育プログラムの受講に続く研修会、講習会や士会学会への参加が促進されたため、会員の生涯学習や学術活動にかかる受益者負担の受講料や参加費による収入が増加してきた。このような環境の中、これからも続く新入会員の増加が拍車を掛けている状態である。

法人化への取り組みがもたらしたもの

本会のマスタープランに掲げられた都道府県士会法人化の推進は、平成2年12月6日に社団法人高知県理学療法士会が初めて社団法人の設立許可をうけたことに始まり、平成6年度までの5年間に14の理学療法士会が社団法人設立許可を得ることができた。その後、政府による公益法人制度の見直しの作業が始まったことにより、主務官庁である都道府県における公益法人設立許可申請の手続きに関する運用が厳しくなり、担当部局への相談や折衝場面での指摘や指導内容が次第に硬直化し設立許可要件が一層厳しいものになって法人化の速度は著しく停滞してきた。平成12年度、15年度、16年度の3カ年は法人設立許可が全く得られなかったが、この10年間では15士会が法人設立許可を得て合計29士会が社団法人化を達成している（44ページ参照）。

法人設立許可要件は所管の都道府県の主務課によって若干の相違があるものの概ね、①他に

類似の団体が無い、②団体に永続性がある、③事業に公益性があることなどである。特に②③の要件として一定以上の財政規模があることや一年間の会費相当額の基金をもつことを指導されたところもあったが、多くは法人運営に必要な事務所や事務員の確保、事業費と管理費の比率、事業費に占める公益事業費の比率、事業内容の公益性の有無などの指摘や指導が主であった。また、同一職種で役員を構成せず他職種を入れるようにとの強い指導がされたところもあった。

法人化の現状について「都道府県理学療法士会法人化に関するアンケート調査（組織部：平成16年4月実施：法人士会29・未法人士会18：回収率100%）」から抜粋する。未法人の18士会の状況は、予算規模に問題がある：8士会、公益事業に問題がある：9士会、登記できる事務所がある：2士会、事務員で困っている：13士会であった。社団法人の29士会の状況は、理学療法士以外の理事がいる：4士会、理学療法士以外の監事がいる：5士会、占有事務所を所有：18士会（購入2、賃貸7、会員所属施設間借り9（有料3、無料6））、事務員がいる：14士会（常勤：4士会6名、非常勤：13士会22名）、収益事業を行っている：4士会、都道府県からの受託事業がある：11士会、会計処理に会計士などの指導を受けている：19士会、管理費で最も割合の大きいものは、事務員の人件費：8士会、事務所の賃貸料：3士会、税理士などの契約料：1士会、その他：13士会（通信・郵送・運搬費、旅費・行動・交通費、会議費、PCリース料、事務所購入借入金の返済など）であった。

理学療法週間関連事業以外で公益事業の核としての位置付けをしている事業があると回答した24士会の主なものは、公開講座・公開シンポジウムの開催、理学療法相談事業、講習会・研修会・セミナー・教室（地域リハビリテーション、介護支援など）の開催、マニュアルの作成（摂食嚥下リハビリテーション、リハビリテーション介護普及）、講習会・研修会の講師派遣、介護保険認定審査員の推薦、訪問理学療法専門機関設置プロジェクト（アンケート調査・マニュアル作成）、国際車椅子テニス大会フィジカルサポートサービス、スポーツボランティア（マラソン大会・車椅子バスケット大会）、肢体不自由児を介護する府民への介護教室、親子バリアフリー体験、健康フェアへの参加、人材バンクなどであった。これらの事業の中には、厳密には会員である理学療法士以外の都道府県民や市民を広く対象にしたものでないものや自主事業ではないと思われるものも含まれているようであるが、地域の公益団体としての都道府県士会活動の一端がよく表されている。アンケートではスポーツへの関わりは多くの回答を得られなかったが、法人士会、未法人士会にかかわらず士会組織としての対応が広がってきている。これまでの主なものには世界体操選手権大会、ユニバーシアード大会、アジア大会、冬季オリンピック・パラリンピック大会などの国際大会や国民体育大会、全国身体障害者スポーツ大会また各地で開催されている高校野球等への組織的対応が報告されている。

都道府県（市町村を含む）から委託を受けた受託事業の主なものには、機能訓練事業、機能訓練事業への指導者の派遣事業、機能訓練サービスの実態調査、介護認定審査会審査員の調整派遣、福祉用具貸与に関する検討事業、地域リハビリテーション調整者養成研修事業、地域リハビリテーション推進交流会、介護予防リハビリテーション従事者研修会、転等予防教室、障害体験学習会、臨床実習指導者研修会、水中運動療法指導などがあつた。

社団法人設立許可申請に至るまでの貴重な経験と許可後の公益法人としての組織運営の苦労は、組織とは何か、組織のあり方、運営の仕方、法人とは何か、公益性・公益事業とは何かなど自らの士会運営について深く考える機会になり大きな無形の財産として蓄積されてきた。さ

らに法人許可後の公益法人会計基準に従った会計処理や予算総会と決算総会の開催，組織決定のあり方などは各士会の組織運営のみならず本会組織の運営にも大きな影響を与える事のできる底力となっているといえる。

本会と都道府県士会の連携

本会は平成5年度から会員数の増加に伴う組織運営の充実を図るべく6万人体制を想定した組織の検討を重ね、平成15年度から新組織体制となった。その後も新組織体制の運営面から新たに必要とされる規程の作成や現行諸規程の見直しと整合性をはかる作業を継続している。新組織の特徴はそれまでの事務局，学術局，社会局の3局体制から事務局，学術局，教育局，社会局，職能局の5局体制になったことにある。これは本会の事業内容が広範で多岐にわたってきたために学術局，社会局として一括りに出来なくなってきたこと，公益団体である社団法人としての本会活動のあり方が求められるようになってきたことなどが背景因子として挙げられ検討が重ねられた結果である。さらに，検討の過程ではそれぞれの事業活動の向いている方向が主に本会組織の内向けなのか，外向けなのかという切り口でも論議がされた。会員の質の維持向上を目的とした教育局と会員の生活権を守り拡大を図る職能局が主に会員向けの本会組織の内側に向けた活動，会員の主体性に基づく学際的活動である学術局と，広く国民に理学療法を普及啓発することを目指した社会局が本会組織の外側に向けた活動であるとされた。これはひとつの切り口からの見方であって，決してこれに固執されるものではなく組織の活動には内向けと外向けの両方向性があることを示して各局の活動の性格付けを明確にした。

都道府県士会は組織の独自性，地域性，自立性を保ちつつ，本会との組織活動の整合性を維持していこうとする調整力や修正力を常に働かせ，自らの組織の運営や体制の見直しの作業を行っている。この10年間の士会組織の特徴的なものは，組織検討委員会・法人化推進委員会・規約検討委員会などの組織強化検討に関する委員会の設置，診療報酬部・保健福祉部・業務推進部などの職能に関する部の設置，生涯学習部・新人教育部などの会員教育に関する部の設置，理学療法週間事業に関する部署の設置などが前半の特徴として挙げられる。後半の特徴としては，IT化推進委員会・マルチメディア部・ホームページ管理委員会などのITに関する部署の設置，介護保険部や介護保険関連に関する部署の設置，公益事業部・スポーツサポート部などの社会的活動に関する部署の設置，専門領域部などの学術活動に関する部署の設置，ブロック担当理事やブロック長の選任などの組織活動の活性化に関する部署の設置などが挙げられる。

今後は，本会と都道府県士会の連携の強化を図りながら，それぞれの役割を明確にしつつ機能分化していく段階に入ってきたといえる。

社団法人日本理学療法士協会 倫理規定

日本理学療法士協会は、本会会員が理学療法士としての使命と職責を自覚し、常に自らを修め、律する基準として、ここに倫理規程を設ける。

基本精神

1. 理学療法士は、国籍、人種、民族、宗教、文化、思想、信条、門地、社会的地位、年齢、性別などのいかにかわらず、平等に接しなければならない。
2. 理学療法士は、国民の保健・医療・福祉のために、自己の知識、技術、経験を社会のために可能な限り提供しなければならない。
3. 理学療法士は、専門職として常に研鑽を積み、理学療法の発展に努めなければならない。
4. 理学療法士は、業務にあたり、誠意と責任をもって接し、自己の最善を尽くさなければならない。
5. 理学療法士は、後進の育成に努力しなければならない。

遵守事項

1. 理学療法士は、保健・医療・福祉領域においてその業の目的と責任のうえにたち治療と指導にあたる。
2. 理学療法士は、治療と指導の内容について十分に説明する必要がある。
3. 理学療法士は、他の関連職種と誠実に協力してその責任を果たし、チーム全員に対する信頼を維持する。
4. 理学療法士は、業務上知り得た情報についての秘密を守る。
5. 理学療法士は、企業の営利目的に関与しない。
6. 理学療法士は、その定められた正当な報酬以外の要求をしたり收受しない。

昭和 53 年 5 月 17 日制定
平成 9 年 5 月 16 日一部改正



協会のシンボルマークについて

藤リハビリテーション学院

両角 昌実

(社団法人理学療法士協会 組織部 部長)

平成 11 年 5 月に開催された理事会において、永年使用されてきた協会のシンボルマークに加え、一般の方々に啓発活動を行う際、理学療法士を容易にイメージすることができ、広報媒体に使用しやすい新たなシンボルマーク（ロゴマーク）を作ってみてはどうかとの案が示され、当時広報担当理事であった磯崎氏より広報部の事業として部員に伝えられた。

ちなみに、現在も使用されている協会シンボルマークが誕生した由来であるが、日本理学療法士協会 30 年史によると、協会発足にあたり、WHO 顧問のナッシュ氏より「米国理学療法士協会にもシンボルマークがあるので日本でも作った方が良い」との薦めがあり、芳賀氏、ナッシュ氏、田口氏が図案を作成され、協会設立準備委員会にて決定されたものである。これらをつまみ、平成 11 年 5 月に行われた広報部会より検討作業が開始されたが、協会シンボルマークを検討するという大きな課題になかなか方向性が定まらなかった。

しかし、当時の広報部では「ひと」「理学療法士の世界」等のパンフレット発行や国際モダンホスピタルショーへの出展、インターネットホームページによる広報を手がけており、これらの活動を通じ、一般の方々に向けた広報媒体として「新シンボルマーク」が徐々にイメージされていった。

平成 11 年 11 月の部会にて、①協会員から募集する②デザイナーにサンプルを作成してもらい投票にて決める③広報部がサンプルを作成し投票にて決めるといった方法論と広報媒体に使用するという観点からソフトなイメージのマークにするといった方向性が提案された。その後、約 1 年間は部内で試行錯誤を繰り返し、平成 12 年 10 月の部会にて「協会員のみアイデア募集だとデザインに偏りが出る」という意見から、懸賞金を設け、募集対象を一般の方にも拡大する案を理事会に提出し、平成 13 年 3 月に承認を受けた。

これらを受け、平成 13 年 7 月 17 日（理学療法の日）に公募を開始、同年 10 月 31 日の締め切りまでに予想を超える 307 という多くの作品が集まり、広報部内で選考し、6 作品が理事会に提出され、平成 14 年 2 月に現在のマークが決定された。この作品のコンセプトは「理学療法士を多くの人々に知ってもらいたい。私たちは今日の社会情勢の中においていつ事故に遭うかもしれない、こんなとき理学療法士の人々にお世話になる。健康な体で社会復帰できるようにとりハビリに勤める人、手をさしのべる理学療法士をハートで表現しました。」というもので、一般のデザイナーから公募されたものである。

昨今、養成定員数の急増や診療報酬改定等、理学療法士にとって厳しい時代が訪れようとする中で、このマークが持つ意味を再認識し、多くの方々に心のこもった理学療法サービスを提供することで、私たちの存在をアピールしていきたいものである。

国・自治体等への要望書・請願書一覧

提出期日	提出先	タイトル・内容	備考
平成7年7月26日	厚生大臣	理学療法関連診療報酬改定要望書	第25回総会並びに代議員会資料
平成7年8月15日	厚生省健康政策局長・医療関係者審議会・他	理学療法士養成校設置に関する要望書	第25回総会並びに代議員会資料
平成7年12月11日	糖尿病療育委員会委員長	糖尿病療養指導士（仮称）制度に関する要望	第25回総会並びに代議員会資料
平成8年1月8日	厚生大臣官房審議官・高齢者介護対策本部事務局長・他	新しい高齢者介護システムにおける理学療法士の役割に関する要望（提言）書	第25回総会並びに代議員会資料
平成8年1月17日	老人保健福祉審議会分科会委員	新介護システムに関する提言	第25回総会並びに代議員会資料
平成8年1月25日	医療審議会委員	第3次医療改正に係わる要望	第25回総会並びに代議員会資料
平成8年3月7日	厚生大臣官房審議官・高齢者介護対策本部事務局長	老人保健福祉審議会第2次報告に対する意見書	第25回総会並びに代議員会資料
平成8年3月28日	文部大臣・学位授与機構長	専修学校（理学療法士・作業療法士）卒業生の学士号取得に関する要望書	第25回総会並びに代議員会資料
平成8年4月8日	厚生省健康政策局長・他	理学療法士養成校設置に関する要望書	第26回総会並びに代議員会資料
平成8年4月8日	厚生大臣	老人保健事業等の推進に関する提言	第26回総会並びに代議員会資料
平成8年4月8日	厚生省保険局医療課長	平成8年度診療報酬改定における意見書	第26回総会並びに代議員会資料
平成8年4月8日	医療関係者審議会	呼吸療法士養成校設置に関する要望書	第26回総会並びに代議員会資料
平成8年5月23日	青森県知事	青森県立保健医療大学設立要望書	第26回総会並びに代議員会資料
平成8年5月27日	3学会合同呼吸療法認定士認定委員会	日本胸部外科学会、日本胸部疾患学会及び日本麻酔学会合同「呼吸療法認定士認定試験」に関する意見書	協会ニュース no182
平成8年7月17日	全国病院団体連合会	「21世紀の国民医療総合検討会」に関連した要望書	第26回総会並びに代議員会資料
平成8年11月6日	福島県知事	理学療法士教育機関に関する意見書	第26回総会並びに代議員会資料
平成8年11月7日	文部省学術審議会	文部省科学研究費における分科細目新設のお願い	第26回総会並びに代議員会資料
平成9年3月14日	文部大臣・文部省高等教育局長・他	大学及び大学院（博士・修士課程）での理学療法教育推進に関する要望書	第26回総会並びに代議員会資料
平成9年10月9日	和歌山県知事	4年制大学設置要望書	第27回総会並びに代議員会資料
平成9年10月20日	厚生大臣・厚生省老人保健福祉局長・他	公的介護保険制度における介護サービス体制に関する要望書	第27回総会並びに代議員会資料
平成9年10月20日	全国病院団体連合会	診療報酬改定要望書	第27回総会並びに代議員会資料
平成10年7月6日	厚生省健康政策局長	医療関係者審議会理学療法士作業療法士部会の委員の構成に関する要望書	第28回総会並びに代議員会資料 平成10年度全国士会長会議資料
平成10年7月6日	厚生省健康政策局長	理学療法士の需給計画に関する要望書	第28回総会並びに代議員会資料 平成10年度全国士会長会議資料
平成10年9月21日	各都道府県知事	理学療法士養成校新設に係る管下団体の意向尊重に関する要望書	第28回総会並びに代議員会資料
平成10年11月4日	呼吸器障害の関連学会（日本呼吸器学会他6学会）	「呼吸障害に対する理学療法」の診療報酬改定に際するご協力をお願い	第28回総会並びに代議員会資料
平成10年12月15日	新潟医療福祉大学設立準備室	高等教育機関設立に関する要望	第28回総会並びに代議員会資料

提出期日	提出先	タイトル・内容	備考
平成 11 年 1 月 5 日	厚生大臣	特別養護老人ホームなどにおける作業療法士・理学療法士の配置要望書	第 28 回総会並びに代議員会資料
平成 11 年 8 月 19 日	厚生大臣・他	理学療法関連診療報酬改定要望書	第 29 回総会並びに代議員会資料 平成 11 年度全国士会会長会議資料
平成 11 年 8 月 19 日	厚生大臣・他	介護報酬に関する要望書	第 29 回総会並びに代議員会資料 平成 11 年度全国士会会長会議資料
平成 11 年 8 月 19 日	厚生大臣	介護保険制度に関する要望書	第 29 回総会並びに代議員会資料 平成 11 年度全国士会会長会議資料
平成 11 年 11 月 15 日	厚生省	「理学療法士」に紛らわしい名称の使用制限に関する意見書	協会ニュース no203
平成 12 年 5 月 22 日	厚生大臣	介護保険制度に関する要望書（大分県理学療法士会と連名）	第 30 回総会並びに代議員会資料
平成 12 年 5 月 22 日	厚生大臣	理学療法関連診療報酬改定要望書（大分県理学療法士会と連名）	第 30 回総会並びに代議員会資料
平成 12 年 5 月 22 日	厚生大臣	介護報酬に関する要望書（大分県理学療法士会と連名）	第 30 回総会並びに代議員会資料
平成 12 年 6 月 15 日	文部省学術国際局・他	「文部省科学研究費における分科細目新設のお願い」	協会ニュース no206
平成 12 年 8 月 4 日	神戸大学長	神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻博士（後期）課程設置に関する要望書	第 30 回総会並びに代議員会資料 平成 12 年度全国士会会長会議資料
平成 13 年 3 月 1 日	厚生労働省	「障害者等に係る欠落事由の適正化等を図るための医師法等の関係法令改正試案」に対する意見	協会ニュース no211
平成 13 年 3 月 9 日	厚生労働大臣・厚生労働省医政局長・他	訪問リハビリテーション専門機関設置に関する要望書	第 30 回総会並びに代議員会資料
平成 13 年 3 月 21 日	厚生労働大臣・厚生労働省老健局長・他	介護予防・生活支援事業の実施についての一部改正に対する要望書	第 30 回総会並びに代議員会資料
平成 13 年 4 月 13 日	帝京平成大学 理事長	新学部健康メディカル学部（仮称）理学療法学科の設置についての意見書	第 31 回総会並びに代議員会資料 平成 13 年度全国士会会長会議資料
平成 13 年 7 月 25 日	金沢大学長	金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程設置に関する要望	第 31 回総会並びに代議員会資料 平成 13 年度全国士会会長会議資料
平成 13 年 11 月 29 日	厚生労働大臣・他	理学療法関連診療報酬改定要望書	第 31 回総会並びに代議員会資料
平成 14 年 3 月 13 日	厚生労働大臣・他	平成 14 年度診療報酬改定に関する意見書	第 31 回総会並びに代議員会資料
平成 14 年 3 月 13 日	厚生労働省医政局	医事課労働者派遣事業に関する意見書	第 31 回総会並びに代議員会資料
平成 14 年 4 月 9 日	厚生労働省保険局医療課長	第 7 部リハビリテーションにおける通則の解釈について（照会）	第 32 回総会並びに代議員会資料
平成 14 年 5 月 1 日	NHK 社会報道局長	NHK スペシャル「車椅子から立ち上がり」放映に関して（要望）	第 32 回総会並びに代議員会資料 平成 14 年度全国士会会長会議資料
平成 14 年 7 月 16 日	厚生労働大臣	介護保険におけるリハビリテーションサービスに関する要望	第 32 回総会並びに代議員会資料 平成 14 年度全国士会会長会議資料
平成 14 年 8 月 12 日	厚生労働大臣	平成 14 年度診療報酬改定における「肺機能訓練」について（要望）	第 32 回総会並びに代議員会資料 平成 14 年度全国士会会長会議資料
平成 14 年 8 月 12 日	厚生労働大臣	平成 14 年度診療報酬改定における「肺機能訓練」の解釈について（要望）	第 32 回総会並びに代議員会資料 平成 14 年度全国士会会長会議資料
平成 14 年 8 月 20 日	厚生労働省保険局医療課長・他	「訪問リハビリテーション専門機関」の設置について（要望）〈PT・OT・ST 連名〉	第 32 回総会並びに代議員会資料 平成 14 年度全国士会会長会議資料
平成 14 年 11 月 18 日	厚生労働省医政局医事課長	呼吸理学療法における吸引行為について（要望）	第 32 回総会並びに代議員会資料

提出期日	提出先	タイトル・内容	備考
平成 15 年 1 月 27 日	看護師などによる ALS 患者の在宅療養支援に関する分科会委員各位	在宅 ALS 患者に対する理学療法士の吸引行為について（要望）	第 32 回総会並びに代議員会資料
平成 15 年 7 月 1 日	林野庁計画化森林総合利用推進班課長補佐	森林空間の利用について（お願い）	第 33 回総会並びに代議員会資料 平成 15 年度全国士会長会議資料
平成 15 年 8 月 18 日	厚生労働大臣・他	診療報酬のあり方について（お願い）	第 33 回総会並びに代議員会資料 平成 15 年度全国士会長会議資料
平成 15 年 10 月 14 日	社会保障審議会介護保険部会長	介護保険制度における予防給付と介護給付に関する意見	第 33 回総会並びに代議員会資料
平成 15 年 11 月 14 日	厚生労働大臣・他	介護保険に関して（お願い）	第 33 回総会並びに代議員会資料
平成 15 年 11 月 14 日	厚生労働大臣・他	診療報酬のあり方について（お願い）	第 33 回総会並びに代議員会資料
平成 16 年 1 月 13 日	厚生労働大臣・厚生労働省老人保健課長・他	訪問リハビリテーション・ステーションの新設について（意見）	第 33 回総会並びに代議員会資料
平成 16 年 5 月 18 日	厚生労働省老健局振興課	介護保険における福祉用具給付の判断基準に対する意見の募集について	第 34 回総会並びに代議員会資料 平成 16 年度全国士会長会議資料
平成 16 年 5 月 31 日	音楽療法推進議員連盟会長	音楽療法士法（仮称）立法政策要綱（案）に対する意見	第 34 回総会並びに代議員会資料 平成 16 年度全国士会長会議資料
平成 16 年 8 月 24 日	厚生労働大臣・他	診療報酬体系の見直しについて（意見）	第 34 回総会並びに代議員会資料 平成 16 年度全国士会長会議資料
平成 17 年 2 月 22 日	自民党社会保障調査会介護委員会	介護予防について	第 34 回総会並びに代議員会資料
平成 17 年 8 月 5 日	厚生労働省医療課長	診療報酬体系の見直しについて（意見）	平成 17 年度全国士会長会議資料
平成 17 年 8 月 15 日	日本運動器リハビリテーション学会	「運動器リハビリテーション医療に関する合同委員会」の設置について	
平成 17 年 8 月 16 日	日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会、日本リハビリテーション病院・施設協会	「運動器リハビリテーション料新設要望」に対する見解	
平成 17 年 8 月 19 日	厚生労働省保険局医療課長	安定期の慢性呼吸不全患者に対する呼吸リハビリテーションの現状報告と将来に対する要望（呼吸管理学会と連名）	平成 17 年度全国士会長会議資料
平成 17 年 8 月 30 日	厚生労働省保険局医療課長・他	リハビリテーション提供体制の見直しについて	平成 17 年度全国士会長会議資料

諸団体・学会への協賛・協力活動

平成7年度

《後援》

言語療法士協会第10回学会
 中枢神経系疾患患者に対するボバース講習会
 第4回アジアメディカルショー
 第8回生活のくふう作品コンクール
 第42回日本医療社会事業全国大会
 共同作業所全国連絡会議全国集会
 国際モダンホスピタルショー
 第1回脊髓損傷研究会

アジア太平洋呼吸理学療法学会第7回セミナー
 第2回障害者地域リハセンター
 日本作業療法士学会
 第42回日本理学療法学会
 リウマチのリハビリテーション研修会
 第6回呼吸療法セミナー
 第3回物理療法研究会

《協賛》

公私病院連盟国民健康会議
 第17回研究大会
 国際運動計システム比較検討会
 日本サーモロジー学会
 国際保健福祉機器展
 病院設備・機器展
 第9回リハ工学カンファレンス

第15回バイオメカニクス講演会
 全国総合リハビリテーション研究大会'95
 国際医療協力フォーラム
 第8回運動生理研究会夏期研修会
 国民の健康会議
 第18回総合リハビリテーション研究大会

平成8年度

《後援》

言語療法士協会第11回学会
 共同作業所全国連絡会第19回全国大会
 日本作業療法士第30回学会
 '96国際モダンホスピタルショー
 第15回バイオメカニクス講演会

リウマチのリハビリ研修会
 兵庫医科大学肺理学療法セミナー
 ノルウェー大使館 MET セミナー
 公私病院連盟国民健康会議

《協賛》

第17回研究大会
 国際運動計システム比較検討会
 日本サーモロジー学会
 国際保健福祉機器展
 病院設備・機器展
 第9回リハ工学カンファレンス

全国総合リハビリテーション研究大会'95
 国際医療協力フォーラム
 第8回運動生理研究会夏期研修会
 国民の健康会議
 第18回総合リハビリテーション研究大会

平成9年度

《後援》

第4回脊髓損傷研究会
 アメリカナショナルサービスドッグセンター元所長
 SusanDuncan 講演会
 平成8年度リウマチのリハビリテーション研修会
 九州医療器械財団連合会アジアメディカルショー
 弘前大学医療技術短期大学第2回高校生のための
 理学療法学科体験入学
 第31回日本作業療法士学会

第46回日本理学療法学会
 第13回日本言語療法士学会：総会
 大東市長全国在宅ケアサミット IN 大東
 日本訪問看護振興財団訪問看護交流会
 日本病院会'97国際モダンホスピタルショー
 第45回日本医療社会事業全国大会
 物理療法研究会

《協賛》

第 17 回バイオメカニクス講演会
 大阪府社会福祉協議会 BARRIERFREE'97
 第 11 回運動生理研究会夏期研修会
 日本障害者リハビリテーション協会
 第 19 回総合リハビリテーション研究大会

国際医療技術交流財団平成 8 年度
 国際医療協力フォーラム
 公和病院連盟「国民の健康会議」
 第 15 回バイオメカニズムシンポジウム

平成 10 年度

《後援》

第 5 回背髄損傷研究会
 日本訪問看護振興財団第 3 回訪問看護交流会
 第 7 回兵庫医科大学病院呼吸理学療法セミナー
 リウマチ財団平成 9 年度
 リウマチのリハビリテーション研修会
 第 4 年全国在宅ケアサミット
 第 32 回日本作業療法士学会
 全国病院理学療法協会第 47 回日本理学療法学会
 「介護する人・うける人・支える人」

第 3 回高校生のための理学療法学科体験入学
 第 14 回日本言語療法士学会・総会
 国際リハビリテーション医学会第 8 回世界大会
 日本医学工学呼吸器分科会久留米セミナー
 平成 10 年度物理療法研究会
 国際モダンホスピタルショウ '98
 中国四国メディカルショー '98
 平成 9 年度日本介護福祉士近畿ブロック研修会
 共同作業所 21 回全国大会

《協賛》

日本サーモロジー学会
 日本リハビリ工学協会第 12 回リハ工学カンファレンス
 全国公私病院連盟第 9 回国民健康会議
 西日本国際福祉機器展
 第 12 回運動生理研究会夏期研修会

歩行分析研究会第 19 回定例会
 第 7 回医療情報連合大会
 大阪府社会福祉協議会 機器展示
 第 1 回ホームヘルスケアジャパン '98
 第 11 回大阪国際メディカルショー

平成 11 年度

《後援》

第 48 回日本理学療法学会
 日本訪問看護振興財団第 4 回訪問看護交流会
 共同作業所 22 回全国大会
 リウマチ財団平成 10 年度リウマチのリハビリ
 テーション研修会
 第 5 回全国在宅ケアサミット
 第 33 回日本作業療法士学会
 第 11 回呼吸療法セミナー
 日本ボバース講習会講習会議
 (社) 日本医療社会事業協会全国大会・学会

全国痴呆症高齢者宅老所・グループホーム研究
 交流フォーラム '99
 第 13 回国際電気生理運動学会議
 第 6 回アジアメディカルショー
 国際モダンホスピタルショウ '99
 第 4 回高校生のための理学療法学科体験入学
 日本ボバース研究会
 物理療法研究会
 全国病院理学療法協会第 48 回日本理学療法学会

《協賛》

日本サーモロジー学会第 18 回熱画像検査法講習会
 第 13 回リハ工学カンファレンス
 第 10 回国民の健康会議
 第 2 回国際福祉健康産業展～ウェルフェア '99～
 生体機構制御研究会
 第 13 回運動生理研究会夏期研修会

第 25 回国際福祉機器展 H.C.R.'98
 第 7 回日本 FES 研究会・学術会
 第 27 回日本病院設備学会「HOSPEXJ.98」
 第 16 回バイオメカニズム・シンポジウム
 BARRIERFREE99 (国際総合福祉機器展)

平成 12 年度

《後援》

第 5 回訪問看護交流会
 第 34 回作業療法士学会
 国際モダンホスピタルショー
 第 48 回日本医療社会事業全国大会
 第 12 回呼吸療法セミナー
 日本物理療法学会
 日本学術会議第 8 回アジア学術会議
 第 49 回日本理学療法学会
 (社団 全国病院理学療法協会)

リハビリテーションケア合同研究大会 岩手 2000
 成人片麻痺ポバース講習会
 第 12 回大阪国際メディカルショー
 共同作業所全国連絡会第 23 回全国大会
 全国宅老所・グループホーム研究
 交流フォーラム 2000
 徒手的理学療法研究会第 1 回研修会
 第 5 回高校生のための理学療法学会体験入学
 [5 職種 (資格) 合同介護支援専門員リーダー研修]

《協賛》

日本リハビリテーション工学協会
 国際総合福祉機器展
 第 15 回リハ工学カンファレンス
 西日本国際福祉機器展
 第 11 回日本リハビリテーション工学協会
 車いす SIG 講習会
 第 20 回医療情報学連合大会
 日本サーモロジー学会第 19 回臨床熱画像検査法講習会

第 21 回バイオメカニズム学術講演会
 第 6 回全国在宅ケアサミット in 高浜
 第 28 回日本医療福祉設備学 [HOSPEX JAPAN 99]
 共作連第 23 次国会請願署名・募金運動
 第 26 回理学療法科学学会学術大会
 第 14 回夏期研修会 (理学療法科学学会)
 「ホームヘルスケア西日本 2000」

平成 13 年度

《後援》

地域リハ支援体制推進セミナー (福岡)
 徒手的理学療法研究会第 1 回技術講習会
 第 2 回 PNF 講習会
 第 1 回バリアフリー住宅改善学会
 日蘭交流 400 周年記念地域医療保健福祉
 国際コンフェレンス
 第 50 回日本理学療法学会
 精神病患者監護法制定 100 周年・精神衛生法施行
 50 周年記念フォーラム
 共作連第 24 次国会請願署名・募金運動
 三重県地域リハビリテーション研修会
 理学療法士義肢装具士合同セミナー
 第 35 回日本作業療法学会
 全国宅老所・グループホーム研究フォーラム 2001
 第 49 回日本医療社会事業全国大会
 第 7 回日本摂食・嚥下リハ学会

地域リハ支援体制推進セミナー (関東)
 地域リハ支援体制推進セミナー (南九州)
 第 40 回全国国保地域医療学会
 第 1 回日本 PNF 研究会学術集会
 福祉まちづくり研究会第 3 回全国大会
 第 6 回訪問看護交流会
 平成 12 年度リウマチケア研修会
 第 7 回アジアメディカルショー
 成人片麻痺ポバース講習会
 徒手的理学療法研究会第 3 回学術研修会
 国際モダンホスピタルショー 2001
 日本 PNF 研究会主催第 4・5 回 PNF 講習会
 臨床理学療法研究会設立 5 周年記念講演会
 日本物理療法学会
 共作連第 24 回全国大会

《協賛》

第 27 回国際福祉機器展 HCR 2000
 第 29 回日本医療福祉設備学会 併設
 (HOSPEX JAPAN 2000)
 バリアフリー 2001
 第 4 回国際福祉健康産業展
 第 12 回国民の健康会議

第 22 回バイオメカニズム学術講演会
 第 22 回臨床歩行分析研究会定例会
 第 13 回日本リハ工学協会車いす SIG 講習会
 理学療法科学学会研修会
 第 17 回バイオメカニズム・シンポジウム

平成 14 年度

《後援》

地域リハ支援体制推進セミナー（中国ブロック大会）
 リハ合同大会・札幌 2002
 徒手の理学療法研究会
 平成 13 年度リウマチ研修会
 第 19 回日本感覚総合障害研究大会
 第 6・7 回 PNF 講習会
 介護体験記「介護予防」募集企画
 成人片麻痺ポバース講習会
 第 51 回日本理学療法学会
 第 22 回日本医療社会事業学会
 日本 PNF 研究会主催 PNF 講習会
 ポバース概念小児領域 8 週間講習会
 国際モダンホスピタルショウ
 日本福祉のまちづくり学会第 5 回全国大会
 全国在宅老所・グループホーム、グループハウス
 研究交流フォーラム
 第 3 回日本言語聴覚士協会学術集会

地域リハ支援体制推進セミナー（九州ブロック）
 第 8 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会
 学術大会
 第 7 回訪問看護・在宅ケア研究交流集会
 介護支援専門員のフォローアップ研修
 第 6 回日本在宅ケア学会
 地域リハ支援体制推進セミナー（四国ブロック大会）
 日本 PNF 研究会主催第 2 回学術集会
 第 2 回介護保険推進全国サミット in 加賀
 第 36 回日本作業療法学会
 第 50 回日本医療社会事業全国大会
 地域リハ支援体制推進セミナー（宮城）
 日本 PNF 研究会主催第 3 回学術集会
 第 20 回全国失語症者のつどい東京大会
 ノーベル賞 100 周年記念国際フォーラム
 日本物理療法学会
 きょうされん第 25 回全国大会

《協賛》

第 1 回日本生活支援工学大会
 第 28 回国際福祉機器展 H.C.R.2001
 第 30 回日本医療福祉設備学会 併設 HOSPEX JAPAN
 第 16 回リハ工学カンファレンス
 在宅ケア「第 7 回全国の集い in 東京」
 バリアフリー 2002
 第 13 回国民の健康会議
 第 5 回国際福祉健康産業展

第 2 回理学療法科学学会春期研修会
 第 20 回臨床熱画像検査法講習会
 第 21 回医療情報学連合大会
 第 23 回臨床歩行分析研究定例会
 第 3 回西日本国際福祉機器展
 きょうされん第 25 次国会請願署名・募金運動
 第 15 回日本リハ工学会車いす SIG 講習会
 第 16 回理学療法科学学会夏期研修会

平成 15 年度

《後援》

脳卒中週間（日本脳卒中協会）
 モンゴル障害者交流ワーキングキャンプ
 地域リハビリテーション支援体制推進セミナー
 （北陸ブロック）
 福祉用具の日推進事業
 第 17 回医療研究集会
 管理運営研修会
 「リハビリテーション部門のマネージメント」
 在宅ケアを支える診療所全国ネットワーク
 第 8 回全国の集い in 仙台
 成人片麻痺ポバース講習会（大阪コース）
 第 52 回日本理学療法学会
 成人片麻痺ポバース講習会
 （山梨、諏訪、順天堂各コース）
 ポバース概念小児領域 8 週間講習会
 国際モダンホスピタルショウ

全国在宅老所・グループホーム研究交流フォーラム
 2003
 バイオフィリアリハビリテーション学会第 7 回大会
 地域リハビリテーション支援事業推進セミナー
 （熊本ブロック）
 第 37 回日本作業療法学会
 平成 15 年度リュウマチのケア研修会
 第 3 回介護保険推進全国サミット in 東松山
 第 8 回訪問看護・在宅ケア研究交流集会
 平成 14 年度リウマチのケア研修会
 日本徒手の理学療法研究会技術講習会
 第 51 回日本医療社会事業全国大会
 第 23 回日本医療社会事業学会
 日本ペインリリース研究会・技術講習会
 平成 15 年度日本物理療法学会
 第 4 回日本言語聴覚士協会学術集会

《協賛》

第 21 回臨床熱画像検査法講習会
 第 29 回国際福祉機器展 HCR 2002
 第 18 回バイオメカニズム・シンポジウム
 第 22 回医療情報学連合大会 学術大会
 第 31 回日本医療福祉設備学会併設
 「HOSPEX JAPAN 2002」
 第 20 回私立医科大学理学療法学会
 第 24 回臨床歩行分析研究会定例会
 第 14 回「国民の健康会議」
 第 17 回日本リハビリ工学協会車いす SIG 講習会
 第 6 回国際福祉健康産業展
 第 9 回日本 FES 研究会学術集会

第 24 回バイオメカニズム学術講演会
 ホームヘルスケア西日本 2002
 第 23 回バイオメカニズム学術講演会
 第 17 回リハビリ工学カンファレンス
 第 4 回西日本国際福祉機器展
 公益法人協会創立 30 周年記念事業
 第 26 回全国請願署名募金運動
 バリアフリー 2003
 SIG 姿勢保持講習会 in 沖縄
 2003 車いすシーティング展
 第 18 回リハビリ工学カンファレンス

平成 16 年度

《後援》

きょうされん第 26 回全国大会
 ポバースアプローチ国際認定基礎講習会
 日本の福祉のまちづくり学会第 6 回全国大会
 第 4 回介護保健推進全国サミット in おおむた
 第 31・32・33 回失語症セミナー
 第 53 回日本理学療法学会
 成人片麻痺ポバース講習会 (H16 大阪コース)
 福祉用具プランナーステップアップ講習会
 成人片麻痺ポバース講習会 (山梨, 順天堂コース)
 平成 16 年度日本ペインリリース技術講習会
 国際モダンホスピタルショウ
 日本シーティングコンサルタント協会セミナー
 ポバースアプローチ国際認定基礎講習会
 H16 年度脳卒中週間ポスター
 NPO 法人福祉・住環境人材開発センター
 1 周年記念講演

脳卒中週間
 平成 15 年度 PNF 講習会
 第 21 回日本感覚統合障害研究大会
 第 21 回日本私立医科大学理学療法学会
 第 9 回訪問看護・在宅ケア研究交流集会
 第 6 回日本病院脳神経外科学会
 第 38 回日本作業療法学会
 ポバース概念小児領域 8 週間講習会
 第 52 回日本医療社会事業全国大会
 第 44 回臨床呼吸機能講習会
 きょうされん第 27 回全国大会 in 兵庫
 バイオフィリアリハビリテーション学会第 8 回大会
 第 5 回日本言語聴覚学会
 日本徒手の理学療法研究会技術講習会

《協賛》

第 30 回国際福祉機器展
 第 5 回西日本国際福祉機器展
 第 15 回国民の健康会議
 第 19 回日本リハビリテーション工学協会
 車いす SIG 講習会
 第 27 次国会請願署名・募金運動キャンペーン
 (きょうされん)
 第 10 回日本 FES 研究会学術公演会

「PHYDICA JAPAN 2004」日本理学療法器材工業会
 第 1 回 KIDS フェスタ in 山梨
 健康と医療フォーラム (日本経済新聞社)
 第 2 回国際肩関節・バイオメカニクス研究会
 第 25 回臨床歩行分析研究会定例会
 バリアフリー 2004 (国際総合福祉機器展)
 第 34 回理学療法科学学術大会
 第 7 回国際福祉健康産業展

平成 17 年度

《後援》

日本デイケア学会第 9 回年次大会
 日本物理療法学会
 第 27 回総合リハビリテーション研究大会
 日本介護福祉会第 11 回全国大会
 第 5 回介護保険推進全国サミット in おばなざわ
 日本福祉のまちづくり学会 第 7 回全国大会
 糖尿病療養勉強会（岐阜大学医学部付属病院）
 第 22 回日本感覚統合障害研究会
 日本チェアスキー協会第 6 回指導員研修会
 第 39 回日本作業療法学会
 大阪大学エクステンション・大阪大学高度医療教育講座
 国際モダンホスピタルショウ 2005 年
 全国介護支援専門員連絡協議会第 1 回研究大会
 第 53 回日本医療社会事業全国大会、
 第 25 回日本医療社会事業学会
 成人片麻痺ボース講習会
 リハビリテーション・ケア合同研究大会大阪 2005

慶応義塾大学病院主催講習会（H17-8-6）
 日本福祉のまちづくり学会第 8 回全国大会
 平成 16 年度リウマチ研修会
 PNF 講習会及び学術集会
 福祉用具の日推進事業
 第 22 回日本私立医科大学理学療法学会
 第 2 回日本神経疾患医療福祉従事者学会
 第 7 回日本在宅医学学会大会
 2005 年度成人片麻痺ボース講習会
 バイオフィリアリハビリテーション学会第 9 回大会
 ボースアプローチ国際認定基礎講習会
 第 45 回臨床呼吸機能講習会
 学術研究会（日本徒手の理学療法研究会）
 第 6 回日本言語聴覚士協会総合・日本言語聴覚学会
 日本ペインリリース主催技術講習会
 2005 年成人片麻痺ボース講習会
 平成 17 年度リウマチ研修会

《協賛》

第 25 回バイオメカニズム学術講演会
 第 19 回リハ工学カンファレンス
 第 33 回日本医療福祉設備学会、
 HOSPEX JAPAN2004
 SIG 姿勢保持講習会 2004 in 札幌
 第 24 回医療情報学連合大会
 （第 5 回医療情報学学術大会）
 理学療法科学学会夏期研修会
 第 26 回臨床歩行分析研究会定例会
 福祉工学シンポジウム 2004
 バリアフリー 2005
 第 28 次国会請願署名・募金運動キャンペーン
 （きょうされん）賛同

第 21 回日本リハビリテーション工学協会
 車いす SIG 講習会
 第 8 回国際福祉健康産業展～ウェルフェア 2005
 第 32 回国際福祉機器展
 第 31 回国際福祉機器展
 第 6 回西日本国際福祉機器展
 日本健康科学学会 20 周年記念シンポジウム
 第 16 回「国民の健康会議」
 第 19 回バイオメカニズム・シンポジウム
 第 5 回 SICE システムインテグレーション部門
 講演会
 在宅ケア 2005（日本経営協会）
 第 26 回バイオメカニズム学術講演会

日本理学療法士協会略年表

年	月	日本理学療法士協会の出来事	出来事
昭和 35 年		医学的リハビリテーションが予防および治療と並ぶ医療の重要部門として力説する (厚生白書)	新安保条約に全学連と警官隊が激突 カラーテレビ本放送開始
36		厚生省 WHO の技術援助計画による作業療法, 理学療法顧問を招へいし, 短期講習と勧告を発した。リハビリテーション技術者養成の必要性について, 初めて述べる (厚生白書) 世界作業療法士連盟の Spackman 女史, Willard 女史来日 ニューヨーク大学 Dasco 博士来日, PT, OT 養成の必要を説く 服部一郎氏 (九州労災理学診療部長) PT の養成についてのカリキュラムを “理療” に発表する	ソ連が世界初の有人宇宙飛行に成功 ベルリン, 一夜にして東西の壁
37		整肢療護園に療育技術者養成所付設機能療法士, 職能療法士養成コース (2 ヶ月) 始まる 6 厚生省リハビリテーション研究会「医学的リハビリテーションに関する現状と対策」を報告 10 イリノイ大学作業療法部 Drothy 大森女史, 国立身体障害者更正指導所に顧問として赴任, 5 週間講習 高木, 水野, 稗田, 小池氏らによる「機能療法及び職能療法に関する研究」の発表 (昭和 36 年度厚生科学研究補助金) 国立別府病院, 中村裕氏, 同病院内に理学療法士養成所を付設すべき旨の建議を行う	堀江謙一, ヨットで太平洋横断に成功 マリリン・モンロー, 謎の死
38		3 医療制度調査会が医学的リハビリテーションの専門技術者の資格制度を答申する 5 国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院開設 6 理学療法士・作業療法士身分制度打合せ会が厚生大臣の諮問機関として発足する 12 理学療法士・作業療法士身分制度打合せ会, 厚生大臣に意見書提出	日米テレビ初中継 ケネディー大統領暗殺
39		2 大阪府立盲学校高等部専攻科開設 5 東京教育大学 (現筑波大学) 附属盲学校高等部専攻科開設 8 国家試験受験資格取得講習会始まる (厚生省認定)	東京オリンピック開催 巨人, 王貞治が年間本塁打 55 本を記録
40		4 徳島県立盲学校高等部専攻科開設 6 理学療法士, 作業療法士法公布 (法律第 137 号)	新潟水俣病表面化 プロ野球ドラフト制導入
41		2 第 1 回理学療法士・作業療法士国家試験施行 (PT 183 名, OT 20 名合格) 4 日本理学療法士協会設立について厚生省と交渉 九州リハビリテーション大学校開設 5 理学療法士協会設立について有志会合 (日本肢体不自由児協会にて) 6 協会について厚生省医事課と交渉 (矢郷弥太郎, 保田良彦, 松村秩, 遠藤文雄, 田口順子出席) 7 日本理学療法士協会創立 創立総会が国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院で開催される (会長: 遠藤文雄, 副会長: 保田良彦, 岩本敬, 会員 110 名, 協会事務所を同学院におく, 清瀬市梅園 1-2-7) 8 協会の準機関誌発行について医学書院と交渉 9 協会ニュース創刊 理学療法士・作業療法士養成施設指導要領 (医発 1099 号) 通知 10 第 1 回日本理学療法士学会 (学会長: 遠藤文雄, 会場: 東京大学) 第 1 回全国研修会 (研修会長: 駒沢治夫, 会場: 東京大学)	ビートルズ来日

年	月	日本理学療法士協会の出来事	出来事
昭和42年	1	「理学療法と作業療法」創刊（医学書院，協会準機関誌）	日本の総人口1億人を突破 「マツダ：コスモスポーツ，トヨタ：コロナを発表」
	5	第5回世界理学療法連盟の学会総会開催（メルボルン）遠藤会長，武富理事出席，わが協会の加盟について打診	
	6	第2回日本理学療法士学会（会長：岩本敬，会場：大阪大学） 第2回総会にて（会長）遠藤文雄，（副会長）岩本敬，江原定吉選出	
	8	兵庫県士会創立（士会長：平川教次），最初の士会発足	
	10	第2回全国研修会（研修会長：小池信雄，会場：慶応義塾大学，テーマ：ファンリテーション）	
43		高知リハビリテーション学院開設	東京府中で3億円強奪事件発生 日本がドイツを抜きGNP世界第2位
	5	第3回日本理学療法士学会（会長：矢郷弥太郎，会場：東医健保会館ホール） 第3回総会（会長）遠藤文雄，（副会長）宮腰正雄，岩本敬選出	
	9	「PT・OT 職制確立の要望書」提出	
	10	第3回全国研修会（研修会長：川畑光雄，会場：大阪市立大学，テーマ：痛み） 各都道府県単位で研修会，集談会盛んになる	
44	4	東京都立府中リハビリテーション学院開設	アポロ11号月面着陸 大学紛争安田講堂陥落
	6	第4回日本理学療法士学会（会長：平川教次，会場：兵庫県民会館） 第4回総会（会長）松村秩，（副会長）関川博，伊藤直栄選出	
	10	第4回全国研修会（研修会長：野本卓，会場：順天堂大学，テーマ：脳卒中）	
	11	「PT・OT 国家試験委員任命に関する要望書」提出	
45	3	行岡医学技術専門学校リハビリテーション科開設 国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院に教育改革紛争おこる 卒業式ボイコット，全学集会	大阪で日本万国博覧会開催 赤軍派，よど号ハイジャック 三島由紀夫，自衛隊市ヶ谷駐屯地で割腹自殺
	4	第6回世界理学療法連盟学会総会開催（アムステルダム）松村会長以下10名の代表団参加	
	6	第1回代議員総会開催，協会の事務所東京警察病院に移転	
	7	医療関係者審議会PT・OT部会はPT・OT教育について厚生・文部大臣に意見答申	
	9	第5回日本理学療法士学会（会長：山口二郎，会場：福島市民センター）	
	11	第5回全国研修会（研修会長：野々垣嘉男，会場：名古屋市立大学，テーマ：ファンリテーション・テクニク）	
46	1	「PT・OT 国家試験の特例措置の延長反対に関する要望書」提出	全日空機と自衛隊機が岩手県上空で衝突，旅客機の162人全員死亡
	3	特例措置による国家試験の受験資格，議員立法により3年間延長（49年3月未迄）	
	5	第1回PT・OT学校養成施設連絡協議会開催（日本リハビリテーション医学会開催と併行） 東京都と特別養護老人ホームPT派遣事業について契約を結ぶ	
	6	第6回日本理学療法士学会（会長：谷岡淳，会場：東京文化会館） 第6回総会（会長）野本卓，（副会長）矢郷弥太郎，関川博選出	
	11	第6回全国研修会（研修会長：鈴木達司，会場：東京女子医科大学，テーマ：PTにおけるリスク管理）	

年	月	日本理学療法士協会の出来事	出来事	
昭和47年	1	社団法人の許可(厚生省)	連合赤軍浅間山荘事件 沖縄返還 札幌冬季オリンピック 開催。70mジャンプ で日本メダル独占 ミュンヘンオリンピック 開催。日本男子体操 4連覇	
	2	理学療法士,作業療法士学校養成施設指定規則の一部改正(カリキュラム改訂)		
	3	指導要領通知(医発第422号)		
	6	第7回日本理学療法士学会(会長:和才嘉昭,会場:戸畑文化ホール) 第1回社団法人日本理学療法士協会総会(会長:野本卓)		
	7	第1回現職者講習会開始(治療計画の作成 東京)		
	9	「医療関係者審議会PT・OT部会委員の委員委嘱に関する要望書」提出		
	10	第7回全国研修会(研修会長:梅田晃昌,会場:岡山衛生会館,テーマ:リウマチ)		
	11	「PT・OTの国家試験受験資格の法改定の請願」提出		
48	4	社会医学技術学院(現専門学校社会医学技術学院)開設 第8回日本理学療法士学会(会長:浅野達雄,会場:大阪大学) 第2回総会(会長)矢郷弥太郎,(副会長)関川博,鈴木正彦選出 国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院開設		巨人V9達成 中東戦争の影響で日本 オイルショック
	6	理学療法士,作業療法士学校養成施設授業科目内容通知(医発529号-2)		
	7	「都立保健大学開校促進の要望書」提出		
	9	矢郷会長急逝		
	11	第8回全国研修会(研修会長:奈良勲,会場:東京都養育院,テーマ:疼痛の解消)		
49	3	PT・OTの国家試験特例措置終了	ルバング島で小野田少 尉発見 巨人,長嶋茂雄引退「我 が巨人軍は永久に不滅 です。」	
	4	川崎リハビリテーション学院開設		
	5	「臨床理学療法」創刊(協会機関誌) 第9回日本理学療法士学会(会長:古川良三,会場:名古屋市民会館) 第3回総会空席だった会長に松村秩就任		
	6	第7回世界理学療法連盟(モンテリオール)の総会にて日本理学療法士協会の正式加盟認めらる		
	9	第9回全国研修会(研修会長:伊藤日出男,会場:秋田県厚生連由利組合 総合病院,テーマ:農村における脳卒中) 国立理学療法士会創立(会長)鈴木正彦		
50	1	第1回理学療法士,作業療法士養成施設等長期講習会(厚生省主催 東京 地区,九州地区)以下PT・OT長期講習会という		ベトナム戦争終結 広島東洋カープ優勝
	5	第10回日本理学療法士学会(会長:後藤宣久,会場:東京国立教育会館) 第4回総会(会長)松村秩(副会長)関川博,鈴木正彦選出 「日本理学療法士協会十年史」発刊		
	7	第2回PT・OT長期講習会(大阪地区)		
	8	第2回PT・OT長期講習会(東京地区)		
	9	第10回全国研修会(研修会長:宮風隆夫,会場:京都教育文化センター, テーマ:関節症) PT・OT短期講習会(切断・義肢 岡山) 「サーティフィケート・コースに対する反対声明書」提出		
	11	第1回臨床実習指導者研修会(東京)		
51	6	第11回日本理学療法士学会(会長:浜島良知,会場:仙台市民会館)	ロッキード事件で田中 角栄元総理大臣逮捕 モンテリオールオリ ンピック開催	
	7	「リハビリテーション」講習会を賛助会員に対して行う(東京)		
	9	第11回全国研修会(研修会長:古賀友弥,会場:明石市民会館,テーマ:歩行) 国立大学理学療法士会発足(会長)細田多穂		
	10	第3回PT・OT長期講習会(北海道地区)		
	11	第2回全国臨床実習指導者研修会(東京)		

年	月	日本理学療法士協会の出来事	出来事	
昭和 52 年	1	第 3 回 PT・OT 長期講習会 (東京地区)	スペースシャトル「エンタープライズ号」初飛行 巨人, 王貞治通算 756 号ホームラン世界新記録	
	2	第 3 回 PT・OT 長期講習会 (大阪地区)		
	4	国立犀潟療養所附属リハビリテーション学院開設 清恵会第二医療専門学院開設		
	5	「臨床実習の手引き」 教育部発行		
	6	第 12 回日本理学療法士学会 (会長: 山内孝彦, 会場: 札幌市民会館) 第 6 回総会 (会長) 松村秩 (副会長) 関川博, 浅野達雄選出 理学療法士, 作業療法士専門委員会「臨床実習などについて」 医療関係者審議会 PT・OT 部会の答申		
	11	第 12 回全国研修会 (研修会長: 下畑博正, 会場: 九州リハビリテーション大学校, テーマ: 早期リハビリテーションの重要性と諸問題)		
	12	第 3 回全国臨床実習指導者研修会 (東京)		
53	1	第 4 回 PT・OT 長期講習会 (東京地区)	ピンクレディー大旋風 巨人, 江川卓ドラフト問題	
	2	第 4 回 PT・OT 長期講習会 (大阪地区)		
	4	高知医療学院開設		
	5	第 13 回日本理学療法士学会 (会長: 中屋久長, 会場: 高知県民文化ホール) 日本理学療法士協会「倫理規定」制定 第 7 回総会 年会費 7,000 円に値上げ		
	10	第 13 回全国研修会 (研修会長: 細田多穂, 会場: 順天堂大学, テーマ: 評価)		
54	1	第 5 回 PT・OT 長期講習会 (東京地区)	国立大学共通 1 次試験スタート ソ連アフガニスタン侵攻	
	2	第 5 回 PT・OT 長期講習会 (大阪地区)		
	4	金沢大学医療技術短期大学部開設 国立療養所東名古屋病院附属リハビリテーション学院開設 国立善通寺病院附属リハビリテーション学院開設 愛媛十全医療学院開設 東京衛生学園専門学校開設		
	5	第 14 回日本理学療法士学会 (会長: 谷島朝生, 会場: 神奈川県立音楽堂) 第 8 回総会 (会長) 松村秩 (副会長) 関川博, 浅野達雄選出		
	6	群馬県士会創立, 全国 47 士会になる		
	10	第 14 回全国研修会 (研修会長: 武富由雄, 会場: 大阪大学, テーマ: 評価 part II)		
	12	第 1 回国立大学理学療法士学会 (東京)		
55	1	第 6 回 PT・OT 長期講習会 (東京地区, 中部地区)	日本モスクワオリンピック不参加 ジョンレノン凶弾に倒れる 山口百恵, 芸能界引退	
	4	岩手リハビリテーション学院開設 国立仙台病院附属リハビリテーション学院開設 弘前大学医療技術短期大学部開設 アジア理学療法士連盟結成 (台北) 厚生省医療関係者審議会委員に松村秩氏が理学療法士としてはじめて就任		
	5	第 15 回日本理学療法士学会 (会長: 高橋長, 会場: 広島市公会堂)		
	6	第 9 回総会にて会費 10,000 円に値上げ 会館建設基金積立開始 会員数 2,003 名 「理学療法士及び理学療法従事者の現状と問題に関する意見書」提出 理学療法白書委員会発足 (委員長: 福屋靖子)		
	8	日仏 PT 国際セミナー (東京)		
	10	第 15 回全国研修会 (研修会長: 竹谷春逸, 会場: 浜松市民会館, テーマ: フォローアップを考える)		
	11	日本理学療法士協会設立 15 周年記念式典開催 (ホテル・ニューオークラ東京)		

年	月	日本理学療法士協会の出来事	出来事
昭和 56 年	1	第 2 回アジア理学療法連盟学会・総会（バンコク） 第 7 回 PT・OT 長期講習会（東京地区） 第 7 回 PT・OT 長期講習会（大阪地区）	中国残留日本孤児、初来日 チャールズ皇太子ダイアナ妃と結婚
	4	国立療養所箱根病院附属リハビリテーション学院開設 長崎リハビリテーション学院開設 西日本リハビリテーション学院開設 熊本リハビリテーション学院開設 北海道大学医療技術短期大学部開設	
	5	第 16 回日本理学療法士学会（会長：宮風隆夫，会場：京都市立京都公会館） 第 10 回総会（会長）松村秩（副会長）関川博，浅野達雄選出	
	6	診療報酬改正 運動療法「複雑なもの」160 点→300 点 「簡単なもの」80 点→120 点と大幅改定	
	10	第 16 回全国研修会（研修会長：福田修，会場：北大クラーク会館，テーマ：合併症）	
57	1	第 8 回 PT・OT 長期講習会（東京地区，宮城地区）	羽田沖で日航機墜落 東京赤坂，ホテルニュージャパン火災
	4	神戸大学医療技術短期大学部開設 京都大学医療技術短期大学部開設 国立呉病院附属リハビリテーション学院開設 中部リハビリテーション学院開設 愛知医療学院開設 宮崎リハビリテーション学院開設	
	5	第 17 回日本理学療法士学会（会長：貫田正秀，会場：秋田市文化会館） 第 9 回世界理学療法連盟学会，総会（ストックホルム）理事国に当選	
	10	第 17 回全国研修会（研修会長：吉田和昭，会場：名大豊田講堂，テーマ：難病と理学療法）	
58	1	第 9 回 PT・OT 長期講習会（東京地区，京都地区）	東京ディズニーランドオープン ソ連軍戦闘機，大韓航空機撃墜
	4	藍野医療技術専門学校開設 埼玉リハビリテーション専門学校開設 信州大学医療技術短期大学部開設 札幌医科大学衛生短期大学部開設	
	5	第 18 回日本理学療法士学会（会長：関川博，会場：東京国立教育会館） 第 12 回総会（会長）松村秩（副会長）関川博，浅野達雄選出	
	10	第 18 回全国研修会（研修会長：鈴木一，会場：仙台市民会館，テーマ：評価と記録）	
	11	小池勝明氏が飯田賞奨励賞を授賞	
59	1	第 10 回 PT・OT 長期講習会（東京地区） 機関誌名変更，「臨床理学療法」を「理学療法学」へ 第 10 回 PT・OT 長期講習会（大阪地区）	ロサンゼルスオリンピック開催（柔道，山下泰裕優勝，カール・ルイス，陸上で4冠） 「怪人 21 面相」グリコ・森永事件
	4	群馬大学医療技術短期大学部開設 名古屋大学医療技術短期大学部開設 岐阜リハビリテーション専門学院開設 福井医療技術専門学校開設	
	5	第 19 回日本理学療法士学会（会長：奈良勲，会場：金沢市文化ホール）	
	9	第 19 回全国研修会（研修会長：松本英雄，会場：松本市民会館，テーマ：老化）	
		第 2 回アジア理学療法連盟学会・総会，ソウルにて開催	

年	月	日本理学療法士協会の出来事	出来事		
昭和60年	1	第11回PT・OT長期講習会（東京地区、大阪地区）	日航ジャンボ機墜落、御巢鷹山に激突、520名死亡 科学万博「つくば博」開催 21年ぶりに阪神タイガース優勝		
	2	診療報酬改正 運動療法「複雑なもの」300点→320点 「簡単なもの」120点→130点			
	3	臨床実習指導者研修会（教育部主催、高知共済会館）			
	4	長崎大学医療技術短期大学部開設			
	5	第20回日本理学療法士学会（会長：西本東彦、会場：大阪府青少年会館、中央青年センター、行岡医学技術専門学校） 第14回総会（会長）松村秩（副会長）浅野達雄、田口順子選出 会費11,000円に値上げ 昭和60年国家試験合格者発表 受験者771名 合格者729名			
	7	第3回WCPT理事会（ブラジル・サンパウロ市）に国際渉外部長森永敏博出席			
	9	「理学療法白書1985」発刊 「診療報酬改定に関する要望書」を提出 理学療法士の身分、資格に関する公開質問状を提出			
	10	第20回全国研修会（研修会長：中屋久長、会場：高知県民文化ホール、テーマ：理学療法の治療効果）			
	11	全国士会長、理事会合同会議開催			
	61	1		会員登録用コンピュータ購入 第12回PT・OT長期講習会（東京地区）	ソ連、チェルノブイリ原発事故 中野浩一、世界自転車選手権10連覇
		2		第12回PT・OT長期講習会（名古屋地区）	
3		東京都衛生局発行の「機能訓練マニュアル」に東京士会が協力、この後各県で同様のマニュアルが続々発行される			
4		鹿児島大学医療技術短期大学部開設 東京都立医療技術短期大学開設 日本理学療法士協会会員名簿発行 診療報酬改正 運動療法「複雑なもの」320点→330点 老健法による「老人運動療法料」の設定			
5		第21回日本理学療法士学会（学会長：下畑博正、会場：九州厚生年金会館、テーマ：関節メカニズムと運動療法）			
10		第21回全国研修会（研修会長：大内二男、会場：川崎市産業文化会館、テーマ：PTのための最新医学） 臨時総会開催 日本理学療法士協会・日本作業療法士協会設立20周年記念式典開催			
11		第1回教育研究会（卒前教育部主催、東京都立医療技術短期大学）			
62		1	第13回PT・OT長期講習会（東京地区、大阪地区）	バブル最盛期	
		2	第5回臨床実習指導者講習会（卒前教育部主催、宮城）		
		3	第6回臨床実習指導者講習会（卒前教育部主催、熊本） 「日本理学療法士協会二十年史」発刊		
		5	第2回教育研究会（卒前教育部主催、神戸大学医療技術短期大学部） 第22回日本理学療法士学会（学会長：武富由雄、会場：神戸ワールド記念ホール、テーマ：日本における理学療法の独創性） 第16回総会（会長）松村秩（副会長）紀伊克昌、菊地延子選出 協会組織の改正 WCPT理事会（オーストラリア・シドニー）に森永理事出席		
	7	協会事務所の購入・移転			
	8	事務局次長に渡辺豊吉氏採用			
	10	第22回全国研修会（研修会長：高柳朔司、会場：熊本市民会館、テーマ：理学療法の有効性）			
	11	第7回臨床実習指導者講習会（広島）			
	12	第8回臨床実習指導者講習会（石川）			

年	月	日本理学療法士協会の出来事	出来事	
昭和63年	1	第14回PT・OT長期講習会（東京地区、大阪地区） 第1回地域リハビリテーション研修会（老人福祉部主催，東京都養育院）	ソウルオリンピック開催（柔道，斎藤仁が金メダル）	
	4	厚生省医療関係者審議会委員に遠藤文雄氏選出 診療報酬改正 早期運動療法加算の開始		
	5	第3回教育研究会（卒前教育部主催，愛媛県看護協会） 第23回日本理学療法士学会（学会長：渡辺敏弘，会場：愛媛県民文化会館，テーマ：医療機関以外での理学療法）		
	8	日本理学療法士協会会員名簿発行		
	9	第3回ACPT総会・学会開催（学会長：松村秩，会場：京王プラザホテル，テーマ：アジアにおける理学療法の進歩と発展のための協力体制について）		
	10	第23回全国研修会（研修会長：錦織清，会場：島根県民会館，テーマ：痛みに対する理学療法の可能性） 第1回士会役員講習会（士会組織強化部主催，島根県民会館）		
平成元年	1	第15回PT・OT長期講習会（東京地区、大阪地区） 第2回地域リハビリテーション研修会（老人福祉部主催，東京都養育院）		昭和天皇崩御 中国天安門事件 ベルリンの壁崩壊 美空ひばり死去
	2	WCPT理事会（ジンバブエ）に森永理事出席		
	3	第9回臨床実習指導者講習会（卒前教育部主催，神奈川県リハビリテーション病院）		
	5	第4回教育研究会（卒前教育部主催，岩手リハビリテーション学院） 第24回日本理学療法士学会（学会長：清水宏一，会場：岩手県民会館他，テーマ：理学療法と福祉社会） 第18回総会（会長）奈良勲（副会長）黒川幸雄，中屋久長選出 「理学療法学」総索引集発行		
	9	第24回全国研修会（研修会長：奥村建明，会場：徳島県郷土文化会館，テーマ：理学療法の領域と可能性） 第2回士会役員講習会（士会組織強化部主催，徳島ワシントンホテル） 「地域理学療法マニュアル」発刊		
2	1	第16回PT・OT長期講習会（東京地区、大阪地区）	平成天皇，即位の礼 礼宮様，川嶋紀子様御成婚	
	2	第3回地域リハビリテーション研修会（老人福祉部主催，大東市立総合文化センター）		
	4	秋田大学医療技術短期大学部開設 千葉県医療技術大学校開設 柳川リハビリテーション学院開設 沖縄リハビリテーション学院開設 診療報酬改正 6カ月を境とした期間区分での点数格差		
	5	第5回教育研究会（卒前教育部主催，北海道医師会館） 第25回日本理学療法士学会（学会長：福田修，会場：北海道厚生年金会館，テーマ：四半世紀の歩み）		
	8	日本学術会議が本協会を学術研究団体として認める		
	10	第4回ACPT学会（学会長：J Harjono，会場：Hotel Indonesia，テーマ：Physical Therapy Toward Health for All, Jakarta） 第25回全国研修会（研修会長：馬場久夫，会場：広島国際会議場，テーマ：理学療法の専門性） 第3回士会役員講習会（士会組織強化部主催，広島国際会議場）		
	11	細田多穂氏が飯田賞奨励賞を授賞		
	12	「理学療法学」が郵政省から学術刊行物の指定を受ける 高知県理学療法士会が法人化 協会事務局パソコンネットワーク開局 会員の休業補償制度の発足		

年	月	日本理学療法士協会の出来事	出来事	
平成3年	1	第17回PT・OT長期講習会（東京地区、大阪地区）	バブルの崩壊	
	2	第4回地域リハビリテーション研修会（老人福祉部主催、兵庫県民会館） 第1回健康増進研修会（健康増進部主催、川崎産業振興会館） 第12回臨床実習指導者研修会（卒前教育部主催、野崎病院）	湾岸戦争勃発 長崎、雲仙普賢岳大規模火砕流発生	
	3	第1回障害児福祉部研修会（障害児福祉部主催、石川県立教育会館） 第1回老人保健施設研修会（PT・OT協会主催、セントラルプラザ） 「理学療法白書1990」発刊		
	4	筑波技術短期大学視覚障害関係学科開設 北海道理学療法士会が法人化 福岡県理学療法士会が法人化		
	5	第6回教育研究会（卒前教育部主催、倉敷市立美術館） 第26回日本理学療法士学会（学会長：古米幸好、会場：倉敷市民会館他、テーマ：科学からのメス） 第20回総会（会長）奈良勲（副会長）黒川幸雄、中屋久長選出 「地域リハビリテーション講義と報告」発刊		
	9	理学療法士協会会員名簿発行		
	10	第26回全国研修会（研修会長：江沢省司、会場：市川市文化会館、テーマ：運動療法における装具を考える） 第4回士会役員講習会（士会組織強化部主催、市川市文化会館）		
	12	沖縄県理学療法士会が法人化		
	4	1	第18回PT・OT長期講習会（東京地区、大阪地区） 第5回地域リハビリテーション研修会（老人福祉部主催、札幌医科大学） 山口県理学療法士会が法人化	バルセロナオリンピック開催（マラソン有森裕子、銀メダル）
		2	老人保健施設研修会（老人福祉部主催、板橋区おとしより保健福祉センター・大東市保健医療福祉センター） 第2回健康増進研修会（健康増進部主催、愛知医科大学）	毛利衛、日本人初スペースシャトル乗組員で宇宙へ
		3	第2回障害児福祉部研修会（障害児福祉部主催、山口大学医学部） 石川県理学療法士会が法人化	PKO（国連平和維持活動）で自衛隊派遣
		4	東北医療福祉専門学校開設 藤リハビリテーション学院開設 藤田保健衛生大学リハビリテーション専門学校開設 広島大学医学部保健学科開設 岡山健康医療技術専門学校開設	
5		第27回日本理学療法士学会（学会長：奥村愛泉、会場：長崎市公会堂他、テーマ：移動と理学療法） 第7回理学療法教育研究会（卒前教育部主催、長崎） 岸正美氏が黄綬褒章を授章		
7		協会ニュース（第156号）より「理学療法学」（19巻4号）の綴じ込みとなる 田口順子氏が国際功労賞を授賞		
9		第6回地域リハビリテーション研修会（老人福祉部主催、富山県教育文化会館）		
10		第27回全国研修会（研修会長：木下賢治、会場：和歌山県県民文化会館他、テーマ：呼吸と理学療法） 第5回士会役員講習会（士会組織強化部主催、紀の国会館） 山下隆明氏が飯田賞奨励賞を授賞		
11		第13回臨床実習指導者研修会（卒前教育部主催、国立療養所東名古屋病院附属リハビリテーション学院） 第1回障害者福祉部研修会（障害者福祉部主催、大阪府立障害者交流促進センター）		
12		第3回障害児福祉部研修会（障害児福祉部主催、行岡医学技術専門学校）		

年	月	日本理学療法士協会の出来事	出来事	
平成5年	1	第19回PT・OT長期講習会（東京地区，名古屋地区） 第3回健康増進研修会（健康増進部主催，スポーツ医・科学研究所） 東京都理学療法士会が法人化	皇太子様，小和田雅子様御成婚 Jリーグ誕生	
	2	老人保健施設職員特別研修会（老人福祉部主催，すみだ女性センター・大東市保健医療福祉センター） 第1回在宅訪問リハビリテーション講習会（厚生省主催，病院管理研究所・朝日生命天六ビル）	北海道南西沖地震，奥尻島に大津波	
	4	早稲田医療技術専門学校開設 関西医療学園専門学校開設 徳島医療福祉専門学校開設 土佐リハビリテーション大学校開設 大分リハビリテーション専門学校開設		
	5	第28回日本理学療法士学会（学会長：田口順子，会場：パシフィコ横浜，テーマ：国際的視野に立った理学療法） 第22回総会（会長）奈良勲（副会長）黒川幸雄，中屋久長選出 1999年WCPT学会の日本開催が決定 第8回理学療法教育研究会（卒前教育部主催，横浜市健康福祉総合センター）		
	7	茨城県理学療法士会が法人化		
	8	第14回臨床実習指導者研修会（卒前教育部主催，弘前大学医療技術短期大学他） 広島県理学療法士会が法人化		
	10	第28回全国研修会（研修会長：高橋寛，会場：大分文化会館他，テーマ：理学療法の課題と展望） 第6回士会役員講習会（士会組織強化部主催，別府市つるみ荘） 宮崎県理学療法士会が法人化		
	11	奈良県理学療法士会が法人化		
	6	1	第20回PT・OT長期講習会（東京地区，名古屋地区） 老人保健施設職員特別研修会（老人福祉部主催，北とぴあ・大東市保健医療福祉センター） 第7回地域リハビリテーション研修会（老人福祉部主催，宜野湾市市民会館） 第1回身体障害者スポーツ指導者養成講習会（障害者福祉部主催，大阪市身体障害者スポーツセンター）	関西空港オープン 中華航空機，名古屋空港着陸寸前に墜落
		2	第4回健康増進研修会（健康増進部主催，広島市立安佐市民病院） 第2回在宅訪問リハビリテーション講習会（厚生省主催，病院管理研究所・行岡医学技術専門学校）	
		3	第4回障害児福祉部研修会（障害児福祉部主催，広島県立生涯学習センター） 熊本県理学療法士会が法人化	
4		国際医学技術専門学校開設 神戸医療技術専門学校開設 YMCA米子医療福祉専門学校開設 北里大学医療衛生学部開設 大阪府立看護大学医療技術短期大学部開設 「新人教育プログラム教本」発刊 診療報酬改正		
5		第29回日本理学療法士学会（学会長：伊藤日出男，会場：青森市文化会館他，テーマ：障害予防と理学療法） 第9回理学療法教育研究会（卒前教育部主催，食糧会館）		
6		和歌山県理学療法士会が法人化		
8		岩手県理学療法士会が法人化		

年	月	日本理学療法士協会の出来事	出来事
平成6年	10	第29回全国研修会（研修会長：高木武二，会場：群馬県民会館他，テーマ：臨床運動学と理学療法） 第7回士会役員講習会（士会組織強化部主催，上毛会館）	
	11	青木主税氏が飯田賞奨励賞を授賞 第21回PT・OT長期講習会（名古屋地区） 第15回臨床実習指導者研修会（卒前教育部主催，リハビリテーションセンター鹿教湯病院） 第8回地域リハビリテーション研修会（老人福祉部主催，ルブラ王山）	
	12	日本理学療法士協会会員名簿発行	
7	1	第21回PT・OT長期講習会（東京地区） 第5回障害児福祉部研修会（障害児福祉部主催，広島大学医学部） 老人保健施設職員特別研修会（老人福祉部主催，北とびあ・大東市保健医療福祉センター） 第2回身体障害者スポーツ指導者養成講習会（障害者福祉部主催，大阪市身体障害者スポーツセンター）	阪神淡路大震災，6,308人の犠牲者 オウム真理教，地下鉄サリン事件 Windows95発売 野茂英雄投手，大リーグ移籍
	2	第5回健康増進研修会（健康増進部主催，広島県立身体障害者センター） 第3回在宅訪問リハビリテーション講習会（厚生省主催，病院管理研究所・行岡医学技術専門学校）	
	4	国際医療福祉大学保健学部開設 茨城県立医療福祉大学保健医療学部開設 吉備国際大学保健科学部開設 川崎医療福祉大学医療技術科理学療法専攻開設 神戸大学医学部保健学科理学療法専攻開設 広島県立保健福祉短期大学開設 専門学校日本福祉リハビリテーション学院開設 北海道千歳リハビリテーション学院開設 北都保健福祉専門学校開設 山形医療技術専門学校開設 晴陵リハビリテーション学院開設 新潟リハビリテーション専門学校開設 関西女子医療技術専門学校開設 阪奈中央リハビリテーション学院開設 医療福祉専門学校緑生館開設 長崎医療技術専門学校開設 鹿児島医療福祉専門学校開設	
	6	埼玉県理学療法士会が法人化 第30回日本理学療法士学会（学会長：細田多穂，会場：国立教育会館他，テーマ：21世紀への理学療法プランニング） 第24回総会（会長）奈良勲（副会長）黒川幸雄，中屋久長選出 13回WCPT総会（ワシントン）にてアジア代表理事に奈良会長が決定 13回WCPT学会で日本より62題（1,208題）の発表 ヨルダンPT協会より本協会へ友好の楯が授与される	
	7	理学療法士週間（パイロット13）実施	
	10	日本理学療法士協会・日本作業療法士協会設立30周年記念式典開催（会場：東海大学校友会館） 第30回全国研修会（研修会長：渡辺洋介，会場：沖縄コンベンションセンター他，テーマ：高齢化に対する理学療法）	
	11	第22回PT・OT長期講習会（大阪地区）	

年	月	日本理学療法士協会の出来事	出来事	
平成8年	1	第22回PT・OT長期講習会（東京地区）	アトランタオリンピック開催（マラソン、有森裕子銀メダル「自分をほめてあげたい」） O-157 学校給食で児童感染	
		老人保健施設職員特別研修会（全国老人保健施設協会主催、北とぴあ・大東市立市民会館）		
		第3回身体障害者スポーツ指導者養成講習会（保健福祉部主催、埼玉会館）		
		第9回地域リハビリテーション研修会（保健福祉部主催、埼玉会館）		
		2		第4回在宅・訪問リハビリテーション講習会（東京地区、名古屋地区、厚生省主催）
		3		第2回理学療法士・作業療法士地域保健・福祉講習会（岩手・石川・東京・福岡地区） 「理学療法白書1995」発刊 「日本理学療法士協会三十年史」発刊
		4		診療報酬改正 新潟県理学療法士会が法人化 岡山県理学療法士会が法人化 日本福祉大学高浜専門学校開設 吉田学園リハビリテーション専門学校開設 金沢大学医学部保健学科開設 山口コ・メディカル学院開設 滋賀医療技術専門学校開設 城西医療技術専門学校開設 常葉学園医療専門学校開設 静岡医療科学専門学校開設 仙台医療技術専門学校開設 専門学校東都リハビリテーション学院開設 富山医療福祉専門学校開設
		5		第31回日本理学療法士学会（会長：野々垣嘉男、会場：名古屋国際会議場、テーマ：理学療法の基礎） 第11回教育研究会（教育部、矢神製作所）
		7		「理学療法週間'96」実施
		8		大阪府理学療法士会が法人化
		10		第31回全国研修会（研修会長：中島敏和、会場：山口市民会館、テーマ：理学療法評価の再考） 第7回士会役員講習会（山口）
		11		滋賀県理学療法士会が法人化
12	第23回PT・OT長期講習会（大阪地区） 大分県理学療法士会が法人化			
9	1	老人保健施設職員特別研修会（保健福祉部、東京、大阪）	サッカー日本代表チーム、W杯出場決定 神戸児童殺傷事件、犯人は15歳の少年	
		第23回PT・OT長期講習会（東京地区）		
		第1回ケアマネジメント講習会（保健福祉部、東京、大阪）		
2	第4回身体障害者スポーツ指導者養成講習会（保健福祉部、大阪）			
	第10回地域リハビリテーション研修会（保健福祉部、和歌山）			
3	第5回在宅・訪問リハビリテーション講習会（東京地区、名古屋地区、厚生省主催）			
	第3回理学療法士・作業療法士地域保健・福祉講習会（岩手、石川、東京、福岡地区）			

年	月	日本理学療法士協会の出来事	出来事
平成9年	4	香川県理学療法士会が法人化 河崎医療技術専門学校開設 群馬大学医学部保健学科開設 四国リハビリテーション学院開設 多摩リハビリテーション学院開設 日本リハビリテーション専門学校開設 豊田学園医療福祉専門学校開設	
	5	第32回日本理学療法士学会（会長：関勝夫，会場：大宮ソニックシティ，テーマ：保健・福祉への理学療法士の展開） 第26回総会（会長）奈良勲（副会長）黒川幸雄，中屋久長選出 専門理学療法士制度 第12回教育研究会（教育部，大宮ソニックシティ）	
	7	「理学療法士週間'97」実施	
	9	第6回ACPT学会（クアラルンプール）	
	10	第32回全国研修会（研修会長：藤縄理，会場：新潟市民会館，テーマ：理学療法技術）	
	11	第24回PT・OT長期講習会（大阪地区）	
	12	介護支援専門員（ケアマネージャー）養成講習会（保健福祉部，東京） 介護保険法成立	
10	1	第24回PT・OT長期講習会（教育部，東京地区） 老人保健施設職員特別研修会（保健福祉部，東京，大阪） 第5回身体障害者スポーツ指導者講習会（保健福祉部，大阪）	長野冬季オリンピック （ジャンプ団体優勝） 映画界の巨匠，黒澤明 監督死去
	2	第6回在宅・訪問リハビリテーション講習会（教育部，東京，名古屋，厚生省主催）	
	3	第11回地域リハビリテーション研修会（保健福祉部，秋田） 地域保健・福祉活動指導者育成講習会（日本公衆衛生協会主催，東京地区，福岡地区） 岐阜県理学療法士会が法人化（計24士会） 「理学療法白書1997」発刊 サンビレッジ国際医療福祉専門学校開設 東京福祉専門学校開設 箕面学園福祉保育専門学校開設 リハビリテーションカレッジ島根開設 横浜リハビリテーション専門学校開設 茅ヶ崎リハビリテーション専門学校開設 郡山健康科学専門学校開設 首都大学東京健康福祉学部開設 千葉医療福祉専門学校開設 帝京医療福祉専門学校開設 島根リハビリテーション学院開設 名古屋大学医学部保健学科開設	
	6	第33回日本理学療法士学会（会長：森永敏博，会場：京都国際会議場，テーマ：健康科学としての理学療法士） 日本理学療法士協会会館竣工 第13回教育研究会（教育部，京都） 介護支援専門員受験対策講習会（東京，福岡） 第2回介護支援専門員養成講習会（保健福祉部，大阪）	

年	月	日本理学療法士協会の出来事	出来事
平成 10 年	7	「理学療法士の需給計画に関する要望書」を厚生省に提出 理学療法週間（46 都道府県士会）実施 第 19 回臨床実習指導者講習会（教育部，栃木） 愛媛県理学療法士会が法人化（計 25 士会）	
	9	「理学療法士養成新設校に係わる管下団体の意見尊重に関する要望書」を各都道府県知事に提出 母子保健福祉研修会（保健福祉部，大阪）	
	10	第 33 回全国研修会（研修会長：御厨征一郎，会場：米子コンベンションセンター，テーマ：運動療法における最新の基礎医学） 第 9 回士会役員講習会（組織部，鳥取） 診療報酬改定	
	11	「呼吸障害に対する理学療法の診療報酬改定に関する協力依頼」を関連学会に提出 第 6 回海外技術協力セミナー（国際部，東京）	
	12	第 7 回賛助会員講習会 JPTA（Journal of the Japanese Physical Therapy Association）発行開始	
11	1	厚生省健康政策局より理学療法士養成施設の学生定員を遵守する旨の通達 「特別養護老人ホームなどにおける作業療法士・理学療法士の配置要望書」を厚生大臣に提出 老人保健施設職員特別講習会（保健福祉部，東京，大阪） 住宅改造アドバイザー研修会（保健福祉部，東京） 第 25 回 PT・OT 養成施設等教員養成長期講習会（教育部，東京地区） 身体障害者スポーツ指導者講習会（保健福祉部，大阪）	全日本プロレス，ジャイアント馬場死去 東京都知事に石原慎太郎就任
	3	第 12 回地域リハビリテーション研修会（保健福祉部，福島） 第 7 回在宅訪問リハビリテーション講習会（教育部，東京，名古屋，厚生省主催） 鹿児島県理学療法士会が法人化（計 26 士会）	
	4	新指定規則（理学療法教育関連カリキュラムの大綱化）施行 理学療法効果に関するプロジェクトの発足（PT 効果検討委員会） 九州保健福祉大学開設 ユマニテク医療専門学校開設 埼玉県立大学保健医療福祉学部開設 鹿児島大学医学部保健学科開設 青森県立保健大学健康科学部開設 東北文化学園大学医療福祉学部開設	
	5	第 13 回世界理学療法連盟学会（会長：奈良勲，会場：パシフィコ横浜，テーマ：文化を超えて，天皇后両陛下御臨席，参加国 76 カ国，参加登録者 5,735 名） 第 34 回日本理学療法士学会（同上） 第 28 回総会（会長）奈良勲（副会長）黒川幸雄，中屋久長選出 第 14 回教育研究会（教育部，広島）	
	6	介護支援専門員受験対策研修会（東京）	
	7	理学療法週間（47 都道府県士会）実施 - TV にて放映される	
	8	「理学療法関連診療報酬改定要望書」「介護報酬に関する要望書」「介護保険制度に関する要望書」を厚生大臣・厚生省に提出	
	10	第 20 回臨床実習指導者研修会（教育部，東京） 第 26 回 PT・OT 養成施設等教員長期講習会（教育部，大阪）	
	11	第 7 回海外技術協力セミナー（国際部，東京）	
	12	第 8 回賛助会員講習会	

年	月	日本理学療法士協会の出来事	出来事
平成12年	1	住宅改修アドバイザー研修会（保健福祉部，東京）	雪印乳業，食中毒事件で操業停止 シドニーオリンピック開催（高橋尚子，マラソンで金メダル，田村亮子，柔道で金メダル） 三宅島大噴火
		第6回身体障害者スポーツ指導者講習会（保健福祉部，大阪）	
		第26回PT・OT養成施設等教員長期講習会（教育部，東京）	
		第8回在宅訪問リハビリテーション講習会（教育部，東京，名古屋，厚生省主催）	
	2	母子保健福祉研修会（保健福祉部，東京）	
		介護支援専門員研修会（保健福祉部，東京）	
	3	第12回地域リハビリテーション研修会（保健福祉部，熊本）	
		PT効果検討委員会が「維持期の理学療法検討班報告書」提出	
	4	診療報酬改定	
		地域保健・福祉活動指導者育成講習会（日本公衆衛生協会主催，東京地区，福岡地区）	
		鹿児島医療技術専門学校開設	
		東京YMCA医療福祉専門学校開設	
		マロニエ医療福祉専門学校開設	
		メディカルカレッジ青照館開設	
		関東リハビリテーション専門学校開設	
		県立広島大学保健福祉学部開設	
		広島医療保健専門学校開設	
		埼玉医療福祉専門学校開設	
		山形県立保健医療大学保健医療学部開設	
		専門学校金沢リハビリテーションアカデミー開設	
大阪リハビリテーション専門学校開設			
大阪医専開設			
徳島健祥会福祉専門学校開設			
奈良リハビリテーション専門学校開設			
5	第35回日本理学療法士学会（会長：内匠正武，会場：鹿児島市民文化ホール，テーマ：理学療法の効果判定）		
	理学療法週間（47都道府県士会）実施		
10	第35回全国研修会（研修会長：松永義博，会場：香川県県民ホール，テーマ：理学療法における最新の評価と治療）		
	第21回臨床実習指導者研修会（教育部，東京）		
11	第27回PT・OT養成施設等教員長期講習会（教育部，大阪）		
	住宅改修アドバイザー研修会（保健福祉部，東京） 第6回身体障害者スポーツ指導者講習会（保健福祉部，大阪）		
13	1	第27回PT・OT養成施設等教員長期講習会（教育部，東京）	小泉純一郎新内閣発足 「9・11米国同時テロ」（貿易センタービル崩壊） イチローが大リーグの新人王に 日本にて狂牛病発見
		介護支援専門員研修会（保健福祉部，東京）	
		第12回全国地域リハビリテーション研修会（保健福祉部，熊本）	
	2	第9回在宅訪問リハビリテーション講習会（教育部，東京，厚生労働省主催）	
		母子保健福祉研修会（保健福祉部，東京）	
	3	第9回在宅訪問リハビリテーション講習会（教育部，九州，厚生労働省主催）	
		介護支援専門員研修会（保健福祉部，東京） 「理学療法白書2000」発刊	
	4	アール医療福祉専門学校開設	
		麻生リハビリテーション専門学校開設	
		関西総合リハビリテーション専門学校開設	
		帝京平成大学専門学校開設	
		福岡国際医療福祉学院開設	

年	月	日本理学療法士協会の出来事	出来事
平成 13 年	4	藤華医療技術専門学校開設 玉野総合医療専門学校開設 弘前大学医学部保健学科開設 江戸川医療専門学校開設 札幌リハビリテーション専門学校開設 沼南リハビリテーション学院開設 新潟医療福祉大学医療技術学部開設 神戸医療福祉専門学校三田校開設 前橋医療福祉専門学校開設 長野医療技術専門学校開設 日本工学院専門学校開設	
	5	第 36 回日本理学療法学会 (会長：佐々木久登, 会場：広島国際会議場, テーマ：21 世紀の理学療法) 第 30 回総会 (会長) 奈良勲 (副会長) 黒川幸雄, 中屋久長選出 第 16 回教育研究会 (教育部, 広島)	
	7	理学療法週間	
	9	石川県理学療法士連盟発足	
	10	第 36 回全国研修会 (研修会長：山田道広, 会場：佐賀文化会館, テーマ：テクニカルスタンダード)	
	11	第 11 回臨床実習指導者研修会 (教育部, 東京) 第 9 回海外研修協力セミナー (国際部)	
	12	介護フォーラム (神戸) 「臨床実習教育の手引き」(第 4 版) 発刊	
14	1	第 28 回 PT・OT 養成施設等教員長期講習会 (東京地区) 介護支援専門員研修会 (保健福祉部, 東京) 平成 13 年度身体障害者スポーツ指導者養成講習会 (大阪)	ソルトレーク冬季オリンピック開幕 日韓合同サッカーワールドカップ開催
	2	第 10 回在宅訪問リハビリテーション講習会 (東京地区) 母子保健福祉研修会 (保健福祉部, 東京)	ノーベル賞受賞 (小柴昌俊氏・田中耕一氏)
	3	第 10 回在宅訪問リハビリテーション講習会 (九州地区) 「ケアマネジメントマニュアル」発刊	
	4	診療報酬改定 CAC 医療技術専門学校開設 神村学園医療福祉専門学校開設 専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ開設 第一リハビリテーション専門学校開設 帝京大学福岡医療技術専門学校開設 松江医療福祉専門学校開設 横浜 YMCA 学院専門学校開設 秋田大学医学部保健学科開設 昭和大学保健医療学部開設 星城大学リハビリテーション学部開設 専門学校東京医療学院開設 太田医療技術専門学校開設 大阪医療福祉専門学校開設 大阪物療専門学校開設 長崎大学医学部保健学科開設 帝京平成大学健康メディカル学部開設	

年	月	日本理学療法士協会の出来事	出来事
平成 14 年	4	日本医療福祉専門学校開設 福岡リハビリテーション専門学校開設 名古屋医療福祉専門学校開設 琉球リハビリテーション学院開設 両国リハビリテーション専門学校開設 鈴鹿医療科学大学保健衛生学部開設	
	6	秋田県理学療法士会が法人化	
	7	理学療法週間 兵庫県理学療法士会が法人化	
	8	第 37 回理学療法学会大会（会長：石井俊夫，会場：静岡コンベンションアーツセンター「グランシップ」，テーマ：医療環境の変化と理学療法） 第 17 回教育研究会（教育部，静岡）	
	10	PT・OT 協会合同第 10 回海外技術協力記念セミナー（国際部）	
	11	第 37 回全国研修会（研修会長：高橋穂，会場：山形国際交流プラザ，テーマ：理学療法と隣接学際領域との連携） 第 28 回 PT・OT 養成施設等教員長期講習会（大阪地区） 「訪問理学療法マニュアル」発刊（保健福祉部）	
	12	介護フォーラム（東京）	
15	1	第 29 回 PT・OT 養成施設等教員長期講習会（東京地区） 介護支援専門員研修会（保健福祉部，東京） 「理学療法士のための老人施設リハビリテーションの実践」発刊	スペースシャトル「コロンビア」空中分解 米軍イラクと開戦 重症急性呼吸気症候群（SARS）アジアを中心に流行する
	2	第 11 回在宅訪問リハビリテーション講習会（東京地区） 母子保健福祉研修会（保健福祉部，東京）	
	3	第 11 回在宅訪問リハビリテーション講習会（九州地区） 平成 14 年度身体障害者スポーツ指導者養成講習会（大阪） 「理学療法白書 2002」発刊 「理学療法診療記録ガイドライン」（冊子版，CD 版）発刊	
	4	アイシーケア専門学校開設 北九州リハビリテーション学院開設 畿央大学健康科学部開設 久留米リハビリテーション学院開設 京都大学医学部保健学科開設 健康科学大学健康科学部開設 山口医療福祉専門学校開設 信州大学医学部保健学科開設 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部開設 仙台リハビリテーション専門学校開設 専門学校福嶋リハビリテーション学院開設 大阪府立大学総合リハビリテーション学部開設 第一医療リハビリテーション専門学校開設 中部大学技術医療専門学校開設 東北メディカル学院開設 臨床福祉専門学校開設	

年	月	日本理学療法士協会の出来事	出来事
平成15年	5	第38回理学療法学会大会(会長:中澤住夫,会場:長野市ビッグハット,テーマ:科学的根拠に基づく理学療法) 第32回総会(会長)中屋久長(副会長)日下降一,丸山仁司選出 「奈良勲メッセージ集」発刊	
	7	第25回臨床実習指導者研修会開催(富山地区)	
	8	第1回国際教育セミナーの開催	
	9	第38回全国研修会(研修会長:金子操,会場:栃木県総合文化センター,テーマ:理学療法士の資質) 第18回教育研究会開催(会場:栃木県総合文化センター)	
	11	PT・OT協会合同第11回海外技術協力記念セミナー(国際部)	
	12	障害者スポーツ指導者養成講習会(大阪) 第26回臨床実習指導者研修会開催(大阪)	
16	2	第27回臨床実習指導者研修会開催(東京地区)	アテネオリンピック開催(競泳・北島康介,体操団体金メダル)
		訪問リハビリテーションに関する講習会開催(職能局,大阪)	スマトラ沖地震,津波による死者は5万人以上
	4	彰栄リハビリテーション専門学校開設 小倉リハビリテーション学院開設 下関リハビリテーション学院開設 専門学校九州リハビリテーション大学校開設 関西学研医療福祉学院開設 宮崎保健福祉専門学校開設 国際医療福祉専門学校開設 聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部開設 専門学校星城大学リハビリテーション学院開設 藤田保健衛生大学衛生学部開設 八千代リハビリテーション学院開設 北海道大学医学部保健学科開設 藍野大学医療保健学部開設	日本プロ野球選手会が初のストライキ
	5	第39回理学療法学会大会(会長:半田健壽,会場:仙台国際センター,テーマ:糖尿病に対する理学療法の近未来に向けたストラテジー)	
	7	第28回臨床実習指導者研修会開催(富山地区,教育局)	
	9	住宅改修アドバイザー研修会(社会局,東京)	
	10	第1回全国公益事業担当者会議の開催(社会局,奈良) 第39回全国研修会(研修会長:門脇明仁,会場:三井ガーデンホテル,テーマ:生活支援に向けた内部障害系理学療法) 第19回教育研究会開催(教育局)	
	11	回復期リハビリ病棟研修会(職能局,東京) 介護フォローアップ研修会	
	12	障害者スポーツ指導者養成講習会(社会局,大阪) 第29回臨床実習指導者研修会開催(教育局,大阪地区) 「新人教育プログラム教本」(第7版)発刊	

年	月	日本理学療法士協会の出来事	出来事
平成 17 年	1	介護保険関連理学療法研修会開催（職能局，後楽園会館）	愛知万博（愛・地球博）開催 スマトラ島西沖のインド洋で M 8.7 の地震発生 兵庫県尼崎市で JR 福知山線の上りの快速が脱線事故。死者は 100 名を超える
	2	母子保健福祉研修会「健やか親子 21 協賛事業」（社会局，東京） 厚生労働省指定 福祉用具専門相談員指定講習会（社会局，東京） 第 30 回臨床実習指導者研修会開催（教育局，東京地区）	
	4	あいち福祉医療専門学校開設開設 近畿リハビリテーション学院開設 黒潮医療専門学校開設 医学アカデミー開設 関西医科専門学校開設 群馬パース大学保健科学部開設 国際医療福祉大学リハビリテーション学部開設 四條畷学園大学リハビリテーション学部開設 常葉学園静岡リハビリテーション専門学校開設 神戸学院大学総合リハビリテーション学部開設 西はりま医療専門学校開設 専門学校白寿医療学院開設 帝京大学福岡医療技術学部開設 富士リハビリテーション専門学校開設 目白大学保健医療学部開設 履正社学園コミュニティ・スポーツ専門学校開設 朝日リハビリテーション専門学校開設	
	5	第 40 回理学療法学会（会長：林義孝，会場：大阪国際会議場（グランキューブ大阪），テーマ：臨床的感性からの想像） 第 34 回総会（会長）中屋久長（副会長）日下隆一，丸山仁司選出	
	10	第 40 回全国研修会（研修会長：保村譲一，会場：名古屋国際会議場，テーマ：動作の探求－座る・立つ・歩く－）	

日本理学療法士協会要覧

日本理学療法士協会設立準備委員会

大塚 欣壮	浜島 良知	山口 二郎	萩原新八郎
遠藤 文雄	松村 秩	田口 順子	大角嘉代子
渡辺 京子	駒沢 治夫	渡辺 昭二	谷岡 淳
池田 政隆	保田 良彦	山崎 忠	岡安 利夫
遠藤 芳郎	赤坂 潤	山崎 勉	江原 定吉
宮腰 正雄	松沢 博	大内 二男	神林 直二
田原 澄彦	保坂 昭二	野本 卓	矢郷弥太郎
後藤 宣久	新藤 信子	岩本 敬	浅野 達雄
武富 由雄	細川 忠義		

(敬称略)

事務局の変遷

<協会顧問>

相沢 健雄 (税理士)	昭和 56 年度～
村田 稔 (弁護士)	昭和 57 年度～平成 13 年度
大谷 藤郎	昭和 61 年度～平成 13 年度
高木 邦格	平成 9 年度～
谷 修一	平成 14 年度～
山上 賢一 (弁護士)	平成 15 年度～

<協会相談役>

保田 良彦	～平成 2 年度
宮腰 正雄	～平成 4 年度
池田 政隆	～平成 4 年度
関川 博	平成 3 年度～平成 4 年度
松村 秩	平成 3 年度～平成 14 年度
浅野 達雄	平成 5 年度～
鈴木 正彦	平成 7 年度～平成 14 年度
奈良 勲	平成 15 年度～
首藤 茂香	平成 15 年度～

<協会事務局員>

秋山とも子	昭和 53 年度～昭和 55 年度
大原 政子	昭和 55 年度～平成 11 年度
長谷川久子	昭和 60 年度～昭和 61 年度
渡辺 豊吉 (事務局次長)	昭和 62 年度～平成 10 年度
鈴木ゆかり	平成 4 年度～平成 5 年度
星野 英子	平成 4 年度～平成 6 年度
大橋 益美	平成 7 年度～平成 10 年度
国井 麻里	平成 9 年度～平成 10 年度
滝沢 剛博 (事務長)	平成 10 年度～平成 11 年度
榊原 晶子 (主任)	平成 10 年度～平成 13 年度
田村 和子	平成 11 年度～平成 15 年度
湯本 育子	平成 10 年度～
古澤 靖弘 (事務長)	平成 11 年度～
竹原 緑	平成 11 年度～
千葉由加里	平成 12 年度～
藤田真由美	平成 15 年度～
大川まき子	平成 16 年度～
森本 歩 (理学療法士)	平成 17 年度～

<事務局所在地>

昭和 41 年 7 月 17 日	東京都北多摩郡清瀬町梅園 1-2-7
昭和 45 年 7 月	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院内 東京都千代田区富士見 2-10-41
昭和 53 年 1 月	東京警察病院理学療法室内
昭和 60 年 4 月	東京都千代田区富士見 2-4-12 野本ビル 301 号
昭和 61 年 11 月	東京都新宿区住吉町 107 ウィン四谷 810 号
昭和 62 年 8 月 1 日	住居表示変更 東京都新宿区住吉町 2 番 18-810
平成 10 年 6 月 28 日	東京都江東区東陽 2-5-18-602 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5

財務変遷

年度	一般会計		会員数	入会金	会費	学会決算	研修会決算
	予算	決算					
昭和 61 年度	66,528,263	70,697,131	5,005	3,000	11,000	20,867,334	9,874,971
昭和 62 年度	72,283,887	145,756,855	5,886	3,000	11,000	25,524,717	11,217,305
昭和 63 年度	83,561,437	87,501,226	6,770	5,000	11,000	25,364,649	12,430,295
平成 元 年度	95,714,185	98,218,027	7,599	5,000	11,000	26,366,645	14,192,051
平成 2 年度	104,930,019	109,058,448	8,540	5,000	11,000	31,324,647	16,837,447
平成 3 年度	119,082,367	123,906,865	9,405	5,000	11,000	28,013,966	19,419,003
平成 4 年度	133,128,427	142,241,876	10,297	5,000	11,000	37,967,865	19,110,372
平成 5 年度	152,347,938	156,293,908	11,274	5,000	11,000	39,978,833	18,983,538
平成 6 年度	160,325,011	166,048,118	12,258	5,000	11,000	32,536,716	19,712,058
平成 7 年度	176,257,836	180,581,124	13,489	5,000	11,000	43,487,272	14,854,395
平成 8 年度	193,764,690	196,535,835	14,942	5,000	11,000	63,644,587	19,034,443
平成 9 年度	196,114,527	200,257,555	16,534	5,000	11,000	50,644,093	29,157,473
平成 10 年度	212,158,641	223,063,075	18,496	5,000	11,000	50,955,291	21,795,326
平成 11 年度	248,049,413	250,416,827	20,731	5,000	11,000	*217,024,570	
平成 12 年度	273,206,366	276,560,533	23,321	5,000	11,000	58,764,639	25,172,062
平成 13 年度	323,523,640	331,458,142	26,047	5,000	11,000	57,916,689	29,608,663
平成 14 年度	353,754,770	351,269,462	28,787	5,000	11,000	56,175,953	26,471,875
平成 15 年度	371,190,338	385,136,044	31,809	5,000	11,000	59,252,664	20,490,008
平成 16 年度	428,781,344	441,872,091	35,172	5,000	11,000	58,803,362	34,010,617

* : WCPT

年度	特別会計（積立て）				
	会館建設の部	協会基金	学会奨励金	特別積立金	学会協会基金
昭和 61 年度	22,506,172	3,273,212	6,040,721		
昭和 62 年度	1,868,485	3,322,762	8,599,503		
昭和 63 年度	0	3,356,466	9,382,275		
平成 元 年度	0	3,311,941	10,456,341	1,954,000	
平成 2 年度	0	3,361,033	11,060,411	9,604,000	
平成 3 年度	0	4,891,473	12,280,049	11,333,403	
平成 4 年度	7,000,000	6,524,733	13,375,781	17,983,403	
平成 5 年度	18,000,000			25,761,403	21,699,985
平成 6 年度	30,050,000			26,417,618	22,700,216
平成 7 年度	43,350,000			31,172,618	22,700,216
平成 8 年度	32,615,926			41,409,094	24,987,461
平成 9 年度	10,315,405			26,161,293	27,750,130
平成 10 年度	10,280,958			18,495,323	28,325,841
平成 11 年度	17,727,009			26,760,323	28,867,162
平成 12 年度	2,510,167			52,290,551	40,877,517
平成 13 年度	31,805,409			64,623,099	47,938,899
平成 14 年度	697,256			67,505,388	31,907,695
平成 15 年度	46,039,690			69,376,017	32,151,879
平成 16 年度	14,895,497			89,376,536	37,893,699

特別会計について

※特別積立金は平成元年度より、平成3年までは「引当金」であった。

※「会館建設積立金」は昭和62年度の事務局購入にあてられ、平成4年度より「会館建設の部」として復活している。

※平成5年度より、「学会奨励金」と「協会基金」は合算され「学会協会基金」となっている。

役員一覧

	昭和62～63年度	平成元～2年度	平成3～4年度	平成5～6年度	平成7～8年度
会 長	松村 秩	奈良 勲	奈良 勲	奈良 勲	奈良 勲
副会長	紀伊 克昌 菊地 延子	黒川 幸雄 中屋 久長	黒川 幸雄 中屋 久長	黒川 幸雄 中屋 久長	黒川 幸雄 中屋 久長
監 事	浅野 達雄 遠藤 文雄 鈴木 正彦	浅野 達雄 遠藤 文雄 鈴木 正彦	浅野 達雄 鈴木 正彦 福田 修	鈴木 正彦 首藤 茂香 福田 修	首藤 茂香 滝野 勝昭 福田 修
理 事	大内 二男 工藤 俊輔 小池 勝明 富田 昌夫 奈良 勲 半田 一登 福屋 靖子 藤沢しげ子 古川 良三 森永 敏博 山崎 国治 横山 隆幸	旭 輝男 伊藤 二郎 菊地 延子 工藤 俊輔 小池 勝明 田口 順子 富田 昌夫 中山 彰一 半田 一登 藤沢しげ子 古川 良三 森永 敏博	菊地 延子 工藤 俊輔 小池 勝明 滝野 勝昭 田口 順子 中山 彰一 半田 一登 藤沢しげ子 古川 良三 村井 貞夫 山田 純生 山本 和儀	旭 輝男 居村 茂幸 遠藤 敏 工藤 俊輔 小池 勝明 滝野 勝昭 中山 彰一 永原 久栄 半田 一登 丸山 仁司 山田 純生 山本 和儀	旭 輝男 磯崎 弘司 居村 茂幸 遠藤 敏 工藤 俊輔 小池 勝明 中山 彰一 永原 久栄 半田 一登 牧田 光代 丸山 仁司 山田 純生

	平成9～10年度	平成11～12年度	平成13～14年度	平成15～16年度	平成17～18年度
会 長	奈良 勲	奈良 勲	奈良 勲	中屋 久長	中屋 久長
副会長	黒川 幸雄 中屋 久長	黒川 幸雄 中屋 久長	黒川 幸雄 中屋 久長	日下 隆一 丸山 仁司	日下 隆一 丸山 仁司
監 事	首藤 茂香 滝野 勝昭 福田 修	首藤 茂香 福田 修 望月 圭一	首藤 茂香 福田 修 望月 圭一	福田 修 八木 範彦 望月 圭一	旭 輝雄 福田 修 八木 範彦
理 事	磯崎 弘司 居村 茂幸 遠藤 敏 工藤 俊輔 鈴木 重行 永原 久栄 中山 彰一 半田 一登 平木 治朗 牧田 光代 丸山 仁司 山田 純生	磯崎 弘司 居村 茂幸 遠藤 敏 工藤 俊輔 日下 隆一 菅原巳代治 鈴木 重行 中山 彰一 半田 一登 平木 治朗 牧田 光代 丸山 仁司	居村 茂幸 内山 靖 遠藤 敏 小川 克巳 日下 隆一 工藤 俊輔 菅原巳代治 鈴木 重行 中山 彰一 西村 敦 半田 一登 丸山 仁司	井上 保 居村 茂幸 内山 靖 遠藤 敏 小川 克巳 黒川 幸雄 鈴木 重行 中山 彰一 半田 一登 藤原 孝之 両角 昌実 柳澤 健	井上 保 居村 茂幸 内山 靖 小川 克巳 黒川 幸雄 菅原巳代治 鈴木 重行 中山 彰一 西村 敦 林 義孝 藤原 孝之 柳澤 健

代議員一覽

平成 8 年度代議員

〈北海道〉	高橋 正明・乾 公美 星 文彦・伊藤 俊一	〈石 川〉	谷口 克郎・荒木 茂	富樫 誠二	
〈青 森〉	石川 孝幸・伊藤 和夫	〈福 井〉	佐々木伸一・奈須田鎮雄	〈鳥 取〉	御厨征一郎・山崎 和朗
〈秋 田〉	伊藤 清明・願法 廣典	〈山 梨〉	長沢 寿昭・谷村英四郎	〈島 根〉	戸山 茂・岩田 章史
〈岩 手〉	佐藤 幹城・佐々木俊一	〈長 野〉	中沢 住夫・原田 聡昭	〈山 口〉	砥上 恵幸・笠木 栄治
〈宮 城〉	安藤 等・渡辺 好孝	〈静 岡〉	大川 達也・渡部 文裕	〈德 島〉	廣田 茂美・畑 伸明
〈山 形〉	菊池昭栄知・縮井 純一	〈岐 阜〉	坂口 光晴	〈高 知〉	山本 双一・板場 英行
〈福 島〉	五十嵐 進・山口 和之	〈愛 知〉	宮沢 薫・林 寛	〈香 川〉	町田 英人
〈茨 城〉	大内 厚・石川 公久	〈愛 媛〉	勝田 治己・小林 孝誌	松永 義博・鍋坂 信夫	
〈栃 木〉	金子 操・加藤 祝也	青木 一治・野崎 正幸	赤松 満・浅山 修	安岡 郁彦	
〈群 馬〉	川田 高明・高木 武二	〈三 重〉	大西 昇一・高山 文博	〈福 岡〉	橋元 隆・高橋精一郎
〈埼 玉〉	川井 伸夫・高橋 高治	〈京 都〉	森永 敏博・鈴木 康三	中村 一平・中江 誠	
	関 勝夫	〈滋 賀〉	今井 至・砂川 勇	〈長 崎〉	東山 敬・田原 弘幸
〈千 葉〉	宮前 信彦・井田興三郎	〈奈 良〉	門脇 明仁・仲川 安弘	山下潤一郎	
	渡辺 京子	〈和歌山〉	木下 賢治・高田 常一	〈熊 本〉	日野 邦彦・小川 克巳
〈東 京〉	北目 茂・田代 文子	〈大 阪〉	紀伊 克昌・西本 勝夫	坂崎 浩一	
	高田 治実・高橋 輝雄	西村 敦・林 義孝	〈大 分〉	原田 禎二・河野 礼治	
	溝呂木 忠・新保 松雄	上田 陽之・平木 治朗	〈佐 賀〉	山田 道廣・田中 信廣	
〈神奈川〉	秋田 裕・井上 保	〈兵 庫〉	篠原 英記・神沢 信行	〈宮 崎〉	米田 睦男・田原 公彦
	隆島 研吾・萩原 利昌	八木 範彦・梶平 司	〈鹿 児 島〉	内匠 正武・吉元 洋一	
〈新 潟〉	藤縄 理・深川 新市	〈岡 山〉	大河 俊博・永富 史子	村山 芳博	
〈富 山〉	荻島 久裕・村田登志夫	〈広 島〉	佐々木久登・梶村 政司	渡辺 洋介・仲間 理	

平成 9 年度代議員

〈北海道〉	宮本 重範・乾 公美 星 文彦・伊藤 俊一	〈福 井〉	佐々木伸一・奈須田鎮雄	〈鳥 取〉	御厨征一郎・山崎 和朗
〈青 森〉	石川 孝幸・伊藤 和夫	〈山 梨〉	長沢 寿昭・谷村英四郎	〈島 根〉	戸山 茂・岩田 章史
〈秋 田〉	菅原巳代治・願法 廣典	〈長 野〉	中沢 住夫・原田 聡昭	〈山 口〉	砥上 恵幸・笠木 栄治
〈岩 手〉	佐藤 浩哉・佐々木俊一	深町 秀彦	〈德 島〉	野村 充彦・鷲 春夫	
〈宮 城〉	山上 弘義・渡辺 好孝	〈静 岡〉	高橋 洋・菊池 和也	〈高 知〉	山本 双一・板場 英行
〈山 形〉	菊池昭栄知・多田 利信	坂口 光晴	〈香 川〉	町田 英人	
〈福 島〉	五十嵐 進・山口 和之	〈岐 阜〉	宮沢 薫・林 寛	松永 義博・鍋坂 信夫	
〈茨 城〉	橋本 充・関口 春美	〈愛 知〉	勝田 治己・岡西 哲夫	赤松 満・浅山 修	
〈栃 木〉	金子 操・加藤 祝也	近藤 泰二・野崎 正幸	安岡 郁彦	〈福 岡〉	橋元 隆・高橋精一郎
〈群 馬〉	川田 高明・吉田 剛	〈三 重〉	大西 昇一・高山 文博	中村 一平・中江 誠	
〈埼 玉〉	川井 伸夫・高橋 高治	〈京 都〉	森永 敏博・鈴木 康三	〈長 崎〉	東山 敬・田原 弘幸
	関 勝夫	〈滋 賀〉	今井 至・藤川 孝満	山下潤一郎	
〈千 葉〉	宮前 信彦・井田興三郎	〈奈 良〉	門脇 明仁・仲川 安弘	〈熊 本〉	日野 邦彦・小川 克巳
	渡辺 京子	〈和歌山〉	木下 賢治・高田 常一	坂崎 浩一	
〈東 京〉	細田 多穂・柳澤 健	〈大 阪〉	紀伊 克昌・西本 勝夫	〈大 分〉	原田 禎二・河野 礼治
	高田 治実・高橋 輝雄	西村 敦・林 義孝	〈佐 賀〉	山田 道廣・田中 信廣	
	福光 英彦	上田 陽之	〈宮 崎〉	米田 睦男	
〈神奈川〉	秋田 裕・井上 保	〈兵 庫〉	篠原 英記・神沢 信行	山之口美喜生	
	隆島 研吾・萩原 利昌	八木 範彦・梶平 司	〈岡 山〉	内匠 正武・吉元 洋一	
〈新 潟〉	藤縄 理・内山 孝夫	〈岡 山〉	大河 俊博・永富 史子	村山 芳博	
〈富 山〉	荻島 久裕・島倉 聡	森安 真	〈広 島〉	佐々木久登・梶村 政司	
〈石 川〉	灰田 信英・後藤 伸介	富樫 誠二	〈沖 縄〉	渡辺 洋介・仲間 理	

平成 10 年度代議員

〈北海道〉	宮本 重範・乾 公美 星 文彦・伊藤 俊一	〈福 井〉	佐々木伸一・奈須田鎮雄	〈鳥 取〉	御厨征一郎・山崎 和朗
〈青 森〉	石川 孝幸・伊藤 和夫	〈山 梨〉	古屋 正樹・谷村英四郎	〈島 根〉	戸山 茂・岩田 章史
〈秋 田〉	菅原巳代治・小田嶋尚人	〈長 野〉	中沢 住夫・原田 聡昭	〈山 口〉	砥上 恵幸・笠木 栄治
〈岩 手〉	佐藤 浩哉・佐々木俊一	〈静 岡〉	深町 秀彦	〈徳 島〉	野村 充彦・鷺 春夫
〈宮 城〉	山上 弘義・渡辺 好孝	〈岐 阜〉	高橋 洋・菊池 和也	〈高 知〉	山本 双一・板場 英行
〈山 形〉	菊池昭栄知・多田 利信	〈愛 知〉	坂口 光晴	〈香 川〉	町田 英人
〈福 島〉	五十嵐 進・山口 和之	〈岐 阜〉	西脇 雅・林 寛	〈香 川〉	松永 義博・鍋坂 信夫
〈茨 城〉	橋本 充・関口 春美	〈愛 知〉	勝田 治己・保村 譲一	〈愛 媛〉	赤松 満・浅山 修
〈栃 木〉	金子 操・加藤 祝也	〈三 重〉	近藤 泰二・野崎 正幸	〈福 岡〉	安岡 郁彦
〈群 馬〉	川田 高明・吉田 剛	〈三 重〉	大西 昇一・高山 文博	〈福 岡〉	橋元 隆・高橋精一郎
〈埼 玉〉	大黒 篤・今井 基次	〈京 都〉	森永 敏博・鈴木 康三	〈長 崎〉	中村 一平・中江 誠
	高橋 高治	〈滋 賀〉	今井 至・藤川 孝満	〈長 崎〉	東山 敬・田原 弘幸
〈千 葉〉	宮前 信彦・井田興三郎	〈奈 良〉	門脇 明仁・下出 好夫	〈熊 本〉	山下潤一郎
〈東 京〉	渡辺 京子	〈和歌山〉	木下 賢治・高田 常一	〈熊 本〉	日野 邦彦・小川 克巳
	細田 多穂・柳澤 健	〈大 阪〉	紀伊 克昌・西本 勝夫	〈大 分〉	坂崎 浩一
	高田 治実・高橋 輝雄		西村 敦・林 義孝	〈大 分〉	原田 禎二・河野 礼治
	溝呂木 忠	〈兵 庫〉	上田 陽之	〈佐 賀〉	山田 道廣・田中 信廣
〈神奈川〉	秋田 裕・井上 保		篠原 英記・沖山 努	〈宮 崎〉	榊 広光・東 明
	隆島 研吾・萩原 利昌	〈岡 山〉	立花 孝・梶平 司	〈鹿児島〉	内匠 正武・吉元 洋一
〈新 潟〉	藤縄 理・内山 孝夫	〈岡 山〉	大河 俊博・永富 史子	〈沖 縄〉	村山 芳博
〈富 山〉	荻島 久裕・島倉 聡	〈広 島〉	森安 真		渡辺 洋介・仲間 理
〈石 川〉	灰田 信英・後藤 伸介		佐々木久登・梶村 政司		
			富樫 誠二		

平成 11 年度代議員

〈北海道〉	宮本 重範・伊藤 俊一 湯元 均・太田 誠	〈石 川〉	灰田 信英・片田 圭一	富樫 誠二	
〈青 森〉	石川 孝幸・伊藤 和夫	〈福 井〉	佐々木伸一・奈須田鎮雄	〈鳥 取〉	山崎 和朗・豊田 博
〈秋 田〉	菅原巳代治・小田嶋尚人	〈山 梨〉	谷村英四郎・古屋 正樹	〈島 根〉	戸山 茂・岩田 章史
〈岩 手〉	佐藤 浩哉・小笠原健治	〈長 野〉	原田 聡昭・深町 秀彦	〈山 口〉	砥上 恵幸・笠木 栄治
〈宮 城〉	渡辺 好孝・永井 淳一	〈静 岡〉	神戸 治	〈徳 島〉	野村 充彦・鷺 春夫
〈山 形〉	高橋 穂・多田 利信	〈岐 阜〉	坂口 光晴・風間 章好	〈高 知〉	板場 英行・山本 双一
〈福 島〉	五十嵐 進・山口 和之	〈岐 阜〉	山田 洋一	〈高 知〉	町田 英人
〈茨 城〉	橋本 充・関口 春美	〈岐 阜〉	林 寛・西脇 雅	〈香 川〉	松永 義博・鍋坂 信夫
〈栃 木〉	金子 操・加藤 祝也	〈愛 知〉	勝田 治己・保村 譲一	〈愛 媛〉	赤松 満・浅山 修
〈群 馬〉	川田 高明・吉田 剛	〈三 重〉	近藤 泰二・野崎 正幸	〈福 岡〉	安岡 郁彦
〈埼 玉〉	大黒 篤・今井 基次	〈三 重〉	大西 昇一・高山 文博	〈福 岡〉	橋元 隆・高橋精一郎
	高橋 高治	〈京 都〉	森永 敏博・鈴木 康三	〈長 崎〉	中村 一平・中江 誠
〈千 葉〉	宮前 信彦・井田興三郎	〈滋 賀〉	今井 至・山崎 敦	〈長 崎〉	塩塚 順・田原 弘幸
〈東 京〉	渡辺 京子	〈奈 良〉	門脇 明仁・下出 好夫	〈熊 本〉	山下潤一郎
	高橋 輝雄・柳澤 健	〈和歌山〉	高田 常一・佐藤 和敏	〈熊 本〉	日野 邦彦・小川 克巳
	高田 治実・福光 英彦	〈大 阪〉	紀伊 克昌・林 義孝	〈大 分〉	坂崎 浩一
	新保 松雄		上田 陽之・西本 勝夫	〈大 分〉	原田 禎二・河野 礼治
〈神奈川〉	秋田 裕・井上 保	〈兵 庫〉	西村 敦	〈佐 賀〉	山田 道廣・田中 信廣
	隆島 研吾・萩原 利昌		梶平 司・立花 孝	〈宮 崎〉	東 明・外山 憲治
〈新 潟〉	深川 新市・内山 孝夫	〈岡 山〉	沖山 努・篠原 英記	〈鹿児島〉	内匠 正武・吉元 洋一
〈富 山〉	島倉 聡・塚本 彰	〈岡 山〉	岩田 清治・泉水 光輝	〈沖 縄〉	村山 芳博
		〈広 島〉	佐々木久登・梶村 政司		渡辺 洋介・仲間 理

平成 12 年度代議員

〈北海道〉	宮本 重範・伊藤 俊一 湯元 均・太田 誠	〈石川〉	灰田 信英・片田 圭一	富樫 誠二	
〈青森〉	石川 孝幸・伊藤 和夫	〈福井〉	佐々木伸一・奈須田鎮雄	〈鳥取〉	山崎 和朗・豊田 博
〈秋田〉	高橋 仁美・願法 廣典	〈山梨〉	谷村英四郎・古屋 正樹	〈島根〉	戸山 茂・岩田 章史
〈岩手〉	佐藤 浩哉・小笠原健治	〈長野〉	原田 聡昭・深町 秀彦	〈山口〉	砥上 恵幸・笠木 栄治
〈宮城〉	渡辺 好孝・永井 淳一	〈静岡〉	神戸 治	〈徳島〉	野村 充彦・鷺 春夫
〈山形〉	高橋 穂・多田 利信	〈岐阜〉	坂口 光晴・風間 章好	〈高知〉	板場 英行・山本 双一
〈福島〉	五十嵐 進・山口 和之	〈愛知〉	山田 洋一	町田 英人	
〈茨城〉	橋本 充・関口 春美	〈三重〉	林 寛・西脇 雅	〈香川〉	松永 義博・鍋坂 信夫
〈栃木〉	金子 操・加藤 祝也	〈京都〉	勝田 治己・保村 譲一	〈愛媛〉	赤松 満・浅山 修
〈群馬〉	川田 高明・吉田 剛	〈滋賀〉	近藤 泰二・野崎 正幸	安岡 郁彦	
〈埼玉〉	大黒 篤・今井 基次	〈奈良〉	大西 昇一・高山 文博	〈福岡〉	橋元 隆・高橋精一郎
〈千葉〉	宮前 信彦・井田興三郎	〈和歌山〉	森永 敏博・鈴木 康三	中村 一平・中江 誠	
〈東京〉	高橋 輝雄・柳澤 健	〈大阪〉	今井 至・山崎 敦	〈長崎〉	塩塚 順・田原 弘幸
高田 治実・滝野 勝昭	〈兵庫〉	門脇 明仁・本村 清二	山下潤一郎	熊本 小川 克巳・坂崎 浩一	
新保 松雄	紀伊 克昌・林 義孝	高田 常一・佐藤 和敏	立石 英夫	大分 原田 禎二・河野 礼治	
〈神奈川〉	秋田 裕・井上 保	上田 陽之・西本 勝夫	山田 道廣・田中 信廣	佐賀 山田 道廣・田中 信廣	
隆島 研吾・萩原 利昌	西村 敦	梶平 司・立花 孝	東 明・外山 憲治	宮崎 東 明・外山 憲治	
〈新潟〉	深川 新市・内山 孝夫	沖山 努・坂本 親宣	内匠 正武・吉元 洋一	鹿児島 内匠 正武・吉元 洋一	
〈富山〉	島倉 聡・塚本 彰	岩田 清治・泉水 光輝	村山 芳博	沖縄 渡辺 洋介・仲間 理	
		〈広島〉	佐々木久登・梶村 政司		

平成 13 年度代議員

〈北海道〉	水本善四郎・伊藤 俊一 湯元 均・太田 誠	〈福井〉	佐々木伸一・奈須田鎮雄	〈鳥取〉	山崎 和朗・豊田 博
〈青森〉	伊藤 和夫・後藤 明教	〈山梨〉	谷村英四郎・住吉 司	〈島根〉	戸山 茂・岩田 章史
〈秋田〉	高橋 仁美・願法 廣典	〈長野〉	原田 聡昭・深町 秀彦	〈山口〉	砥上 恵幸・杉山 英樹
〈岩手〉	佐藤 浩哉・佐々木重利	〈静岡〉	神戸 治	〈徳島〉	野村 充彦・鷺 春夫
〈宮城〉	渡辺 好孝・星 文彦	〈岐阜〉	風間 章好・石井 俊夫	〈高知〉	板場 英行・山本 双一
〈山形〉	高橋 穂・平山 正義	渡部 文裕	清岡 学		
〈福島〉	五十嵐 進・山口 和之	〈愛知〉	林 寛・西脇 雅	〈香川〉	松永 義博・鍋坂 信夫
〈茨城〉	佐藤 弘行・大内 厚	勝田 治己・保村 譲一	浅山 修・藤原 雅弘	〈愛媛〉	浅山 修・藤原 雅弘
〈栃木〉	金子 操・加藤 祝也	近藤 泰二・野崎 正幸	田頭 勝之		
〈群馬〉	高橋 哲也・吉田 剛	〈三重〉	高山 文博・工藤敬一郎	〈福岡〉	橋元 隆・高橋精一郎
〈埼玉〉	大黒 篤・前園 徹	〈京都〉	森永 敏博・並河 茂	中村 一平・吉野 茂	
高橋 高治	〈滋賀〉	今井 至・山崎 敦	〈長崎〉	塩塚 順・田原 弘幸	
〈千葉〉	吉田 久雄・井田興三郎	〈奈良〉	門脇 明仁・本村 清二	山下潤一郎	
西山 晴彦	〈和歌山〉	高田 常一・佐藤 和敏	熊本 小川 克巳・坂崎 浩一		
〈東京〉	高橋 輝雄・柳澤 健	紀伊 克昌・上田 陽之	立石 英夫	大分 原田 禎二・河野 礼治	
滝野 勝昭・新保 松雄	中林 健一・西村 敦	山田 道廣・田中 信廣	佐賀 山田 道廣・田中 信廣	宮崎 東 明・外山 憲治	
福光 英彦	井上 悟	東 明・外山 憲治	鹿児島 内匠 正武・村山 芳博		
〈神奈川〉	秋田 裕・井上 保	梶平 司・立花 孝	沖縄 渡辺 洋介・仲間 理		
長澤 弘・萩原 利昌	沖山 努・坂本 親宣	岩田 清治・泉水 光輝			
〈新潟〉	深川 新市・内山 孝夫	国安 勝司			
〈富山〉	塚本 彰・川合 宏	佐々木久登・梶村 政司			
〈石川〉	片田 圭一・荒木 茂	富樫 誠二			

平成 14 年度代議員

〈北海道〉	水本善四郎・伊藤 俊一 湯元 均・太田 誠	〈福 井〉	佐々木伸一・奈須田鎮雄	〈鳥 取〉	山崎 和朗・豊田 博
〈青 森〉	伊藤 和夫・後藤 明教	〈山 梨〉	谷村英四郎・住吉 司	〈島 根〉	戸山 茂・岩田 章史
〈秋 田〉	高橋 仁美・願法 廣典	〈長 野〉	原田 聡昭・深町 秀彦	〈山 口〉	砥上 恵幸・杉山 英樹
〈岩 手〉	佐藤 浩哉・佐々木重利	〈静 岡〉	友松 崇悟	〈徳 島〉	野村 充彦・鷺 春夫
〈宮 城〉	渡辺 好孝・星 文彦	〈岐 阜〉	石井 俊夫・風間 章好	〈高 知〉	板場 英行・山本 双一
〈山 形〉	高橋 穂・平山 正義	〈愛 知〉	内田 成男	〈香 川〉	清岡 学
〈福 島〉	山口 和之・関根 忠男	〈愛 媛〉	林 寛・西脇 雅	〈香 川〉	松永 義博・鍋坂 信夫
〈茨 城〉	佐藤 弘行・大内 厚	〈愛 媛〉	勝田 治己・保村 譲一	〈愛 媛〉	浅山 修・藤原 雅弘
〈栃 木〉	金子 操・加藤 祝也	〈三 重〉	星野 茂・平野 孝行	〈福 岡〉	田頭 勝之
〈群 馬〉	高橋 哲也・吉田 剛	〈京 都〉	高山 文博・工藤敬一郎	〈福 岡〉	橋元 隆・高橋精一郎
〈埼 玉〉	今井 基次・前園 徹	〈滋 賀〉	森永 敏博・並河 茂	〈長 崎〉	吉野 茂・明日 徹
〈千 葉〉	吉田 久雄・井田興三郎	〈奈 良〉	並河 孝・前川 昭次	〈長 崎〉	塩塚 順・大山 盛樹
〈東 京〉	西山 晴彦	〈和歌山〉	門脇 明仁・本村 清二	〈熊 本〉	井口 茂
〈東 京〉	高橋 輝雄・柳澤 健	〈大 阪〉	高田 常一・佐藤 和敏	〈熊 本〉	坂崎 浩一・大島 正道
〈東 京〉	新保 松雄・福光 英彦	〈大 阪〉	上田 陽之・林 義孝	〈大 分〉	森重 康彦
〈東 京〉	野本 彰	〈兵 庫〉	中川 法一・井上 悟	〈大 分〉	原田 禎二・河野 礼治
〈神奈川〉	神内 弘行・秋田 裕	〈兵 庫〉	梶平 司・立花 孝	〈佐 賀〉	溝上 昭宏・野方 德浩
〈神奈川〉	長澤 弘・萩原 利昌	〈岡 山〉	沖山 努・坂本 親宣	〈宮 崎〉	東 明・外山 憲治
〈新 潟〉	深川 新市・内山 孝夫	〈岡 山〉	岩田 清治・国安 勝司	〈鹿 児 島〉	内匠 正武・村山 芳博
〈富 山〉	川合 宏・堀尾 欣三	〈広 島〉	森 剛士	〈沖 縄〉	梅本 昭英
〈石 川〉	荒木 茂・片田 圭一	〈広 島〉	富樫 誠二・梶村 政司	〈沖 縄〉	溝田 康司・立津 統
		〈広 島〉	沖田 一彦		

平成 15 年度代議員

〈北海道〉	水本善四郎・伊藤 俊一 湯元 均・太田 誠	〈福 井〉	佐々木伸一・奈須田鎮雄	〈鳥 取〉	酒井 桂太・上本 学
〈青 森〉	伊藤 和夫・後藤 明教	〈山 梨〉	谷村英四郎・磯野 賢	〈島 根〉	戸山 茂・岩田 章史
〈秋 田〉	高橋 仁美・願法 廣典	〈長 野〉	原田 聡昭・深町 秀彦	〈山 口〉	砥上 恵幸・杉山 英樹
〈岩 手〉	佐藤 浩哉・佐々木重利	〈静 岡〉	友松 崇悟	〈徳 島〉	野村 充彦・鷺 春夫
〈宮 城〉	渡辺 好孝・星 文彦	〈岐 阜〉	風間 章好・石井 俊夫	〈高 知〉	板場 英行・山本 双一
〈山 形〉	高橋 穂・平山 正義	〈岐 阜〉	内田 成男	〈高 知〉	清岡 学
〈福 島〉	山口 和之・関根 忠男	〈愛 知〉	林 優・西脇 雅	〈香 川〉	松永 義博・鍋坂 信夫
〈茨 城〉	佐藤 弘行・気仙 裕	〈愛 知〉	勝田 治己・保村 譲一	〈愛 媛〉	浅山 修・藤原 雅弘
〈栃 木〉	金子 操・加藤 祝也	〈三 重〉	星野 茂・平野 孝行	〈福 岡〉	田頭 勝之
〈群 馬〉	高橋 哲也・吉田 剛	〈京 都〉	高山 文博・工藤敬一郎	〈福 岡〉	橋元 隆・高橋精一郎
〈埼 玉〉	安藤 正志・前園 徹	〈滋 賀〉	森永 敏博・並河 茂	〈長 崎〉	吉野 茂・明日 徹
〈千 葉〉	佐々木和人	〈奈 良〉	並河 孝・前川 昭次	〈長 崎〉	塩塚 順・大山 盛樹
〈千 葉〉	吉田 久雄・井田興三郎	〈和歌山〉	門脇 明仁・本村 清二	〈熊 本〉	井口 茂
〈東 京〉	西山 晴彦	〈和歌山〉	高田 常一・佐藤 和敏	〈熊 本〉	坂崎 浩一・大島 正道
〈東 京〉	高橋 輝雄・新保 松雄	〈大 阪〉	上田 陽之・林 義孝	〈大 分〉	森重 康彦
〈東 京〉	福光 英彦・野本 彰	〈大 阪〉	中川 法一・井上 悟	〈大 分〉	原田 禎二・河野 礼治
〈東 京〉	高田 治実	〈兵 庫〉	大工谷新一	〈佐 賀〉	溝上 昭宏・野方 德浩
〈神奈川〉	神内 弘行・秋田 裕	〈兵 庫〉	梶平 司・立花 孝	〈宮 崎〉	東 明・外山 憲治
〈神奈川〉	長澤 弘・萩原 利昌	〈岡 山〉	沖山 努・坂本 親宣	〈鹿 児 島〉	内匠 正武・村山 芳博
〈新 潟〉	深川 新市・内山 孝夫	〈岡 山〉	岩田 清治・国安 勝司	〈鹿 児 島〉	梅本 昭英
〈富 山〉	川合 宏・堀尾 欣三	〈広 島〉	森 剛士	〈沖 縄〉	溝田 康司・立津 統
〈石 川〉	荒木 茂・片田 圭一	〈広 島〉	富樫 誠二・梶村 政司		
		〈広 島〉	沖田 一彦		

平成 16 年度代議員

〈北海道〉	水本善四郎・伊藤 俊一 湯元 均・太田 誠	〈福 井〉	佐々木伸一・奈須田鎮雄	〈鳥 取〉	酒井 桂太・上本 学
〈青 森〉	伊藤 和夫・相馬 光明	〈山 梨〉	谷村英四郎・古屋 正樹	〈島 根〉	戸山 茂・岩田 章史
〈秋 田〉	高橋 仁美・願法 廣典	〈長 野〉	深町 秀彦・市川 彰	〈山 口〉	砥上 恵幸・杉山 英樹
〈岩 手〉	佐藤 浩哉・佐々木重利		瓜尾 昌恵	〈徳 島〉	野村 充彦・鷲 春夫
〈宮 城〉	渡辺 好孝・星 文彦	〈静 岡〉	石井 俊夫・風間章好	〈高 知〉	板場 英行・山本 双一
〈山 形〉	多田 利信・高橋 俊章		内田 成男		清岡 学
〈福 島〉	山口 和之・関根 忠男	〈岐 阜〉	榎林 優・西脇 雅	〈香 川〉	松永 義博・鍋坂 信夫
〈茨 城〉	佐藤 弘行・大曾根賢一	〈愛 知〉	勝田 治己・保村 讓一	〈愛 媛〉	浅山 修・藤原 雅弘
〈栃 木〉	金子 操・加藤 祝也		加藤 文之・星野 茂		田頭 勝之
〈群 馬〉	高橋 哲也・吉田 剛	〈三 重〉	高山 文博・工藤敬一郎	〈福 岡〉	橋元 隆・高橋精一郎
〈埼 玉〉	安藤 正志・前園 徹	〈京 都〉	森永 敏博・並河 茂		吉野 茂・明日 徹
	佐々木和人	〈滋 賀〉	並河 孝・前川 昭次	〈長 崎〉	塩塚 順・大山 盛樹
〈千 葉〉	吉田 久雄・井田興三郎	〈奈 良〉	本村 清二・尾崎 文彦		井口 茂
	西山 晴彦	〈和歌山〉	佐藤 和敏・林 積司	〈熊 本〉	坂崎 浩一・大島 正道
〈東 京〉	高橋 輝雄・福光 英彦	〈大 阪〉	上田 陽之・林 義孝		森重 康彦
	山本 康稔・高田 治実		中川 法一・井上 悟	〈大 分〉	原田 禎二・河野 礼治
	野本 彰	〈兵 庫〉	大工谷新一	〈佐 賀〉	溝上 昭宏・野方 徳浩
〈神奈川〉	神内 拡行・秋田 裕		梶平 司・岩井 信彦	〈宮 崎〉	東 明・外山 憲治
	長澤 弘・萩原 利昌	〈岡 山〉	間瀬 教史・沖山 努	〈鹿児島〉	内匠 正武・村山 芳博
〈新 潟〉	深川 新市・内山 孝夫		岩田 清治・国安 勝司		梅本 昭英
〈富 山〉	川合 宏・堀尾 欣三	〈広 島〉	梶村 政司・沖田 一彦	〈沖 縄〉	溝田 康司・立津 統
〈石 川〉	荒木 茂・片田 圭一		久保 高行		

各部各委員会 部長・委員長の變遷

平成6年度

事務局	
総務部	谷 浩明
財務部	久保 晃
調査資料部	萩原 利昌
理学療法白書委員会	沼田 憲治
30周年記念史委員会	菊地 延子
地域事業推進部	佐々木久登
士会組織強化部	細田 多穂
国内渉外部	黒川 幸雄
理学療法士ガイドライン検討委員会	居村 茂幸
30周年記念行事委員会	望月 圭一
国際渉外部	田口 順子
学術誌部	伊東 元
学術資料部	神内 拡行
研究開発部	嶋田 智明
卒前教育部	高木 昭輝
卒後教育部	富田 昌夫
生涯学習システム検討委員会	奈良 勲
広報部	馬場 久夫
PT週間推進委員会	山田 純生
宣伝部	磯崎 弘司
健康増進部	浦辺 幸夫
老人福祉部	山本 和儀
障害児福祉部	川村 光俊
障害者福祉部	奥田 邦晴
選挙管理委員会	高田 治実
表彰審査委員会	高橋 輝雄
組織検討委員会	辛島 修二
財政基盤委員会	佐々木伸一
法規検討委員会	鶴見 隆正
定款・細則審議委員会	山本 康稔
会館建設委員会	牧田 光代
理学療法業務推進委員会	宇都宮 学
診療報酬委員会	吉尾 雅春
学会評議員会	半田 健壽
学会評議員選考委員会	武富 吉雄

平成7年度（組織改正）

事務局	
総務部	谷 浩明
財務部	久保 晃
調査資料部	萩原 利昌
組織部	井上 保
ニュース編集部	堀田 真一
社会局	
渉外部	中屋 久長
理学療法業務推進部	辛島 修二
広報部	両角 昌実
保健福祉部	備酒 伸彦
国際部	中山 孝
診療報酬部	沖 広剛
学術局	
学会部	宮本 重範
研修部	富田 昌夫
生涯学習部	吉元 洋一
教育部	高木 輝夫
研究開発部	嶋田 智明
学術誌部	伊東 元
委員会	
選挙管理委員会	高田 治実
学会評議員会	半田 健壽
学会評議員選考委員会	武富 由雄
表彰審査委員会	高橋 輝雄
倫理委員会	山下 隆昭
白書委員会	沼田 憲治
特別委員会	
会館建設委員会	佐々木久登
30周年記念史委員会	菊地 延子
PT週間推進委員会	橋元 隆
定款細則審議委員会	吉尾 雅春
30周年記念行事委員会	望月 圭一
WCPT準備委員会	奈良 勲
士会法人化推進委員会	細田 多穂
新介護システム等特別対策委員会	中屋 久長

平成8年度

事務局

総務部	谷 浩明
財務部	久保 晃
調査資料部	萩原 利昌
組織部	井上 保
ニュース編集部	堀田 真一

社会局

渉外部	中屋 久長
理学療法業務推進部	辛島 修二
広報部	両角 昌実
保健福祉部	備酒 伸彦
国際部	中山 孝
診療報酬部	沖 広剛

学術局

学会部	宮本 重範
研修部	富田 昌夫
生涯学習部	吉元 洋一
教育部	高木 輝夫
研究開発部	嶋田 智明
学術誌部	伊東 元

委員会

選挙管理委員会	高田 治実
学会評議員会	半田 健壽
学会評議員選考委員会	武富 由雄
表彰審査委員会	高橋 輝雄
倫理委員会	山下 隆昭
白書委員会	沼田 憲治

特別委員会

会館建設委員会	佐々木久登
PT 週間推進委員会	橋元 隆
定款細則審議委員会	吉尾 雅春
WCPT 準備委員会	奈良 勲
士会法人化推進委員会	細田 多穂
新介護システム等特別対策委員会	中屋 久長
建築委員会	中屋 久長

平成9年度

事務局

総務部	谷 浩明
財務部	久保 晃
調査資料部	萩原 利昌
組織部	井上 保
ニュース編集部	堀田 真一

社会局

渉外部	中屋 久長
理学療法業務推進部	辛島 修二
広報部	両角 昌実
保健福祉部	吉川 和徳
国際部	田口 順子
診療報酬部	真鍋 清則

学術局

学会部	宮本 重範
研修部	富田 昌夫
生涯学習部	吉元 洋一
教育部	潮見 泰蔵
研究開発部	嶋田 智明
学術誌部	伊東 元

委員会

選挙管理委員会	高橋 高治
学会評議員会	半田 健壽
学会評議員選考委員会	細田 多穂
表彰審査委員会	高橋 輝雄
倫理委員会	山下 隆昭
白書委員会	沼田 憲治

特別委員会

会館建設委員会	佐々木久登
PT 週間推進委員会	橋元 隆
定款細則審議委員会	吉尾 雅春
WCPT 準備委員会	奈良 勲
士会法人化推進委員会	細田 多穂
新介護システム等特別対策委員会	中屋 久長
建築委員会	中屋 久長

平成 10 年度

事務局

総務部	谷 浩明
財務部	久保 晃
調査資料部	萩原 利昌
組織部	井上 保
ニュース編集部	堀田 真一

社会局

渉外部	中屋 久長
理学療法業務推進部	辛島 修二
広報部	両角 昌実
保健福祉部	吉川 和徳
国際部	田口 順子
診療報酬部	真鍋 清則

学術局

学会部	宮本 重範
研修部	富田 昌夫
生涯学習部	吉元 洋一
教育部	潮見 泰蔵
研究開発部	嶋田 智明
学術誌部	伊東 元

委員会

選挙管理委員会	隆島 研吾
学会評議員会	半田 健壽
学会評議員選考委員会	細田 多穂
表彰審査委員会	高橋 輝雄
倫理委員会	山下 隆昭
白書委員会	沼田 憲治

特別委員会

会館建設委員会	佐々木久登
PT 週間推進委員会	橋元 隆
定款細則審議委員会	吉尾 雅春
WCPT 準備委員会	奈良 勲
士会法人化推進委員会	細田 多穂
新介護システム等特別対策委員会	中屋 久長

平成 11 年度

事務局

総務部	谷 浩明
財務部	久保 晃
調査資料部	鈴木 俊明
組織部	井上 保
ニュース編集部	堀田 真一

社会局

渉外部	中屋 久長
理学療法業務推進部	大塚 彰
広報部	両角 昌実
保健福祉部	佐々木和人
国際部	田口 順子
診療報酬部	真鍋 清則

学術局

学会部	高柳 清美
研修部	富田 昌夫
生涯学習部	吉元 洋一
教育部	潮見 泰蔵
研究開発部	嶋田 智明
学術誌部	伊東 元

委員会

選挙管理委員会	隆島 研吾
学会評議員会	半田 健壽
学会評議員選考委員会	細田 多穂
表彰審査委員会	高橋 輝雄
倫理委員会	高橋精一郎
白書委員会	沼田 憲治

特別委員会

PT 週間推進委員会	橋元 隆
定款細則審議委員会	吉尾 雅春
士会法人化推進委員会	細田 多穂
PT 効果検討委員会	黒川 幸雄

平成 12 年度

事務局

総務部	谷 浩明
財務部	久保 晃
調査資料部	鈴木 俊明
組織部	井上 保
ニュース編集部	堀田 真一

社会局

渉外部	中屋 久長
理学療法業務推進部	大塚 彰
広報部	両角 昌実
保健福祉部	佐々木和人
国際部	田口 順子
診療報酬部	真鍋 清則

学術局

学会部	高柳 清美
研修部	富田 昌夫
生涯学習部	吉元 洋一
教育部	潮見 泰蔵
研究開発部	嶋田 智明
学術誌部	伊東 元

委員会

選挙管理委員会	富樫 誠二
学会評議員会	半田 健壽
学会評議員選考委員会	細田 多穂
表彰審査委員会	高橋 輝雄
倫理委員会	高橋精一郎
白書委員会	沼田 憲治

特別委員会

PT 週間推進委員会	橋元 隆
定款細則審議委員会	吉尾 雅春
士会法人化推進委員会	細田 多穂
PT 効果検討委員会	黒川 幸雄

平成 13 年度

事務局

総務部	谷 浩明
財務部	久保 晃
調査資料部	鈴木 俊明
組織部	井上 保
ニュース編集部	堀田 真一

社会局

渉外部	中屋 久長
理学療法業務推進部	大塚 彰
広報部	金沢 義智
保健福祉部	牧田 光代
国際部	田口 順子
診療報酬部	真鍋 清則

学術局

学会部	高柳 清美
研修部	富田 昌夫
生涯学習部	吉元 洋一
教育部	潮見 泰蔵
研究開発部	嶋田 智明
学術誌部	伊東 元

委員会

選挙管理委員会	富樫 誠二
学会評議員会	半田 健壽
学会評議員選考委員会	細田 多穂
表彰審査委員会	高橋 輝雄
倫理委員会	高橋精一郎
白書委員会	沼田 憲治

特別委員会

PT 週間推進委員会	橋元 隆
定款細則審議委員会	吉尾 雅春
士会法人化推進委員会	細田 多穂
PT 効果検討委員会	黒川 幸雄
役員選挙方法検討委員会	中屋 久長
訪問リハ対策委員会	中屋 久長

平成 14 年度

事務局

総務部	谷 浩明
財務部	久保 晃
調査資料部	鈴木 俊明
組織部	井上 保
ニュース編集部	堀田 真一

社会局

渉外部	中屋 久長
理学療法業務推進部	大塚 彰
広報部	金沢 義智
保健福祉部	牧田 光代
国際部	田口 順子
診療報酬部	真鍋 清則

学術局

学会部	高柳 清美
研修部	富田 昌夫
生涯学習部	吉元 洋一
教育部	潮見 泰蔵
研究開発部	嶋田 智明
学術誌部	伊東 元

委員会

選挙管理委員会	原田 聡昭
学会評議員会	半田 健壽
学会評議員選考委員会	細田 多穂
表彰審査委員会	高橋 輝雄
倫理委員会	高橋 精一郎
白書委員会	沼田 憲治

特別委員会

PT 週間推進委員会	橋元 隆
定款細則審議委員会	吉尾 雅春
士会法人化推進委員会	細田 多穂
PT 効果検討委員会	黒川 幸雄
役員選挙方法検討委員会	中屋 久長
訪問リハ対策委員会	中屋 久長
法規検討委員会	中屋 久長

平成 15 年度 (組織改正)

事務局

事務部	黒澤 和生
組織部	原田 禎二
福利厚生部	中村 岳雪
ニュース編集部	佐野 裕子

職能局

業務推進部	西村 敦
医療保険部	山本 康稔
介護保険部	金谷さとみ

社会局

公益事業推進部	久富ひろみ
広報部	内山田悟朗
調査部	荻島 久裕
国際部	高橋 哲也

学術局

学術大会部	星 文彦
学術誌部	伊東 元
専門領域研究部	半田 健壽
理学療法基礎系研究部会	木村 貞治
神経系理学療法研究部会	吉尾 雅春
骨・関節系理学療法研究部会	磯崎 弘司
内部障害系研究部会	久保 晃
生活環境支援系理学療法研究部会	林 義孝
物理療法研究部会	嶋田 智明
教育管理系理学療法研究部会	保村 譲一

教育局

教育部	潮見 泰蔵
生涯学習部	青木 一治
研修部	網本 和

委員会

選挙管理委員会	原田 聡昭
表彰委員会	高橋 輝雄
倫理委員会	江西 一成
白書委員会	沼田 憲治

特別委員会

40 周年記念式典委員会	滝野 勝昭
40 年史編集委員会	黒川 幸雄
法規検討委員会	大塚 彰

平成 16 年度

事務局

事務部	黒澤 和生
組織部	原田 禎二
福利厚生部	中村 岳雪
ニュース編集部	佐野 裕子

職能局

業務推進部	西村 敦
医療保険部	山本 康稔
介護保険部	金谷さとみ

社会局

公益事業推進部	久富ひろみ
広報部	内山田悟朗
調査部	荻島 久裕
国際部	高橋 哲也

学術局

学術大会部	星 文彦
学術誌部	伊東 元
専門領域研究部	半田 健壽
理学療法基礎系研究部会	木村 貞治
神経系理学療法研究部会	吉尾 雅春
骨・関節系理学療法研究部会	磯崎 弘司
内部障害系研究部会	久保 晃
生活環境支援系理学療法研究部会	林 義孝
物理療法研究部会	嶋田 智明
教育管理系理学療法研究部会	保村 譲一

教育局

教育部	潮見 泰蔵
生涯学習部	青木 一治
研修部	網本 和

委員会

選挙管理委員会	大工谷新一
表彰委員会	高橋 輝雄
倫理委員会	江西 一成
白書委員会	沼田 憲治

特別委員会

40周年記念式典委員会	滝野 勝昭
40年史編集委員会	黒川 幸雄
法規検討委員会	大塚 彰
褥創対策委員会	廣瀬 秀行

平成 17 年度

事務局

事務部	黒澤 和生
組織部	両角 昌実
福利厚生部	中村 岳雪
ニュース編集部	佐野 裕子

職能局

業務推進部	今井 公一
医療保険部	山本 康稔
介護保険部	金谷さとみ

社会局

公益事業推進部	久富ひろみ
広報部	内山田悟朗
調査部	伊藤 俊一
国際部	高橋 哲也

学術局

学術大会部	星 文彦
学術誌部	長澤 弘
専門領域研究部	半田 健壽
理学療法基礎系研究部会	木村 貞治
神経系理学療法研究部会	吉尾 雅春
骨・関節系理学療法研究部会	磯崎 弘司
内部障害系研究部会	松永 篤彦
生活環境支援系理学療法研究部会	大峯 三郎
物理療法研究部会	嶋田 智明
教育管理系理学療法研究部会	保村 譲一

教育局

教育部	荻島 久裕
生涯学習部	青木 一治
研修部	網本 和

委員会

選挙管理委員会	大工谷新一
表彰委員会	高橋 輝雄
倫理委員会	山本 双一
白書委員会	沼田 憲治

特別委員会

40周年記念式典委員会	滝野 勝昭
40年史編集委員会	黒川 幸雄
法規検討委員会	大塚 彰
褥創対策委員会	廣瀬 秀行
教育施設評価検討委員会	居村 茂幸
10万人プロジェクト委員会	藤原 孝之

都道府県士会長の変遷

	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
北海道	福田 修	福田 修	福田 修	宮本 重範	宮本 重範	宮本 重範
青森	石川 孝幸	石川 孝幸				
秋田	菅原巳代治	菅原巳代治	菅原巳代治	菅原巳代治	菅原巳代治	菅原巳代治
岩手	佐藤 幹城	佐藤 幹城	佐藤 幹城	佐藤 浩哉	佐藤 浩哉	佐藤 浩哉
宮城	半田 健壽	安藤 等	安藤 等	渡辺 好孝	渡辺 好孝	渡辺 好孝
山形	駒沢 治夫	菊池昭栄知	菊池昭栄知	菊池昭栄知	菊池昭栄知	高橋 穂
福島	竹村 和	竹村 和	大河原和夫	大河原和夫	山口 和之	山口 和之
茨城	岡安 利夫	橋本 充	橋本 充	萩谷 俊英	萩谷 俊英	萩谷 俊英
栃木	谷岡 淳	谷岡 淳	金子 操	金子 操	金子 操	金子 操
群馬	高木 武二	高木 武二	川田 高明	川田 高明	川田 高明	川田 高明
埼玉	関 勝夫	関 勝夫	関 勝夫	大黒 篤	大黒 篤	大黒 篤
千葉	宮前 信彦	宮前 信彦				
東京	細田 多穂	高橋 輝雄				
神奈川	井上 保	井上 保				
新潟	渡辺 紀子	藤縄 理	藤縄 理	藤縄 理	藤縄 理	深川 新市
富山	福江 明	萩島 久裕				
石川	前田 真一	前田 真一	前田 真一	灰田 信英	灰田 信英	灰田 信英
福井	今川 達男	今川 達男	奈須田鎮雄	奈須田鎮雄	奈須田鎮雄	奈須田鎮雄
山梨	長沢 寿昭	長沢 寿昭	長沢 寿昭	谷村英四郎	谷村英四郎	谷村英四郎
長野	金井 敏男	中沢 住夫	中沢 住夫	中沢 住夫	中沢 住夫	原田 聡昭
静岡	大川 達也	大川 達也	大川 達也	高橋 洋	高橋 洋	高橋 洋
岐阜	宮沢 薫	宮沢 薫	宮沢 薫	宮沢 薫	林 寛	林 寛
愛知	青木 賢次	勝田 治己	勝田 治己	勝田 治己	勝田 治己	勝田 治己
三重	稲本 武	稲本 武				
京都	森永 敏博	森永 敏博				
滋賀	砂川 勇	砂川 勇	今井 至	今井 至	今井 至	今井 至
奈良	門脇 明	門脇 明				
和歌山	木下 賢治	木下 賢治				
大阪	紀伊 克昌	紀伊 克昌				
兵庫	八木 範彦	八木 範彦				
岡山	森 剛士	森 剛士				
広島	佐々木久登	佐々木久登	富樫 誠二	富樫 誠二	富樫 誠二	富樫 誠二
鳥取	御厨征一郎	御厨征一郎	山崎 和朗	山崎 和朗	山崎 和朗	山崎 和朗
島根	錦織 清	錦織 清	戸山 茂	戸山 茂	戸山 茂	戸山 茂
山口	砥上 恵幸	砥上 恵幸				
徳島	野村 充彦	野村 充彦				
高知	中屋 久長	中屋 久長				
香川	松本 隆之	松本 隆之	松永 義博	松永 義博	松永 義博	松永 義博
愛媛	赤松 満	赤松 満				
福岡	橋元 隆	橋元 隆				
長崎	東山 敬	東山 敬	東山 敬	東山 敬	塩塚 順	塩塚 順
熊本	小川 克巳	小川 克巳				
大分	高橋 寛	高橋 寛	原田 禎二	原田 禎二	原田 禎二	原田 禎二
佐賀	田中 耕作	山田 道廣	山田 道廣	山田 道廣	山田 道廣	山田 道廣
宮崎	米田 睦男	米田 睦男	米田 睦男	米田 睦男	榑 広光	東 明
鹿児島	内匠 正武	内匠 正武				
沖縄	渡辺 洋介	渡辺 洋介	渡辺 洋介	仲間 理	仲間 理	仲間 理

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
北海道	宮本 重範	水本善四郎	水本善四郎	水本善四郎	水本善四郎	水本善四郎
青森	石川 孝幸	伊藤 和夫				
秋田	高橋 仁美					
岩手	佐藤 浩哉					
宮城	渡辺 好孝					
山形	高橋 穂	多田 利信				
福島	山口 和之					
茨城	萩谷 俊英	佐藤 弘行				
栃木	金子 操					
群馬	川田 高明	高橋 哲也				
埼玉	大黒 篤	今井 基次	今井 基次	安藤 正志	安藤 正志	安藤 正志
千葉	吉田 久雄					
東京	高橋 輝雄					
神奈川	井上 保	井上 保	神内 擴行	神内 擴行	神内 擴行	神内 擴行
新潟	深川 新市					
富山	荻島 久裕	塚本 彰				
石川	灰田 信英	荒木 茂				
福井	奈須田鎮雄	奈須田鎮雄	奈須田鎮雄	奈須田鎮雄	佐々木伸一	佐々木伸一
山梨	谷村英四郎	谷村英四郎	谷村英四郎	谷村英四郎	谷村英四郎	谷村英四郎
長野	原田 聡昭	深町 秀彦				
静岡	石井 俊夫					
岐阜	林 寛	林 寛	林 寛	林 寛	西脇 雅	西脇 雅
愛知	勝田 治己	勝田 治己	勝田 治己	保村 讓一	保村 讓一	保村 讓一
三重	稲本 武	大西 昇				
京都	森永 敏博					
滋賀	今井 至	今井 至	並河 孝	並河 孝	並河 孝	並河 孝
奈良	門脇 明	尾崎 文彦				
和歌山	木下 賢治	木下 賢治	木下 賢治	木下 賢治	高田 常一	高田 常一
大阪	上田 陽之					
兵庫	八木 範彦	八木 範彦	八木 範彦	八木 範彦	梶平 司	梶平 司
岡山	岩田 清治					
広島	富樫 誠二	富樫 誠二	富樫 誠二	梶村 政司	梶村 政司	梶村 政司
鳥取	山崎 和朗	山崎 和朗	山崎 和朗	豊田 博	豊田 博	豊田 博
島根	戸山 茂	戸山 茂	戸山 茂	岩田 章史	岩田 章史	岩田 章史
山口	砥上 恵幸					
徳島	野村 充彦					
高知	中屋 久長	中屋 久長	中屋 久長	板場 英行	板場 英行	板場 英行
香川	松永 義博					
愛媛	浅山 修	浅山 修	浅山 修	浅山 修	藤原 雅弘	藤原 雅弘
福岡	橋元 隆					
長崎	塩塚 順					
熊本	小川 克巳	小川 克巳	小川 克巳	森重 康彦	森重 康彦	森重 康彦
大分	原田 禎二					
佐賀	山田 道廣	山田 道廣	溝上 昭宏	溝上 昭宏	溝上 昭宏	溝上 昭宏
宮崎	東 明	東 明	東 明	東 明	外山 憲治	外山 憲治
鹿児島	内匠 正武	梅本 昭英				
沖縄	仲間 理	溝田 康司				

都道府県士会員数の変遷

	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
北海道	576	614	660	758	881	1,075	1,244	1,447	1,651	1,849
青森	155	168	179	197	212	233	251	278	308	325
秋田	121	133	148	152	165	179	199	216	238	244
岩手	163	184	208	217	226	244	260	286	303	342
宮城	182	208	232	244	278	294	337	373	421	453
山形	92	111	129	137	154	180	205	246	272	299
福島	141	159	170	192	232	262	297	322	357	410
茨城	137	164	195	212	250	288	332	387	440	530
栃木	97	117	124	140	189	217	265	297	320	363
群馬	159	184	207	232	269	318	358	399	434	482
埼玉	408	460	497	558	619	726	814	960	1,111	1,272
千葉	353	408	423	505	573	667	770	888	1,024	1,175
東京	1,092	1,186	1,257	1,338	1,493	1,652	1,842	2,046	2,272	2,517
神奈川	688	730	790	873	989	1,111	1,215	1,365	1,531	1,714
新潟	214	234	265	300	336	375	439	486	541	601
富山	131	140	146	159	171	190	217	231	250	275
石川	192	209	229	242	257	280	300	330	353	376
福井	150	146	159	181	192	216	240	275	293	321
山梨	130	133	154	155	166	196	211	250	295	327
長野	294	328	353	398	439	487	533	577	651	709
静岡	341	371	403	465	505	582	649	712	795	904
岐阜	215	249	274	303	339	375	423	451	475	532
愛知	741	783	887	994	1,106	1,248	1,377	1,523	1,680	1,842
三重	132	162	194	226	264	300	337	365	403	458
京都	256	292	316	357	411	450	509	549	618	700
滋賀	131	142	147	165	189	208	242	263	290	319
奈良	125	121	132	154	185	210	240	271	324	383
和歌山	178	201	231	252	280	309	337	371	406	431
大阪	1,080	1,169	1,259	1,409	1,570	1,728	1,925	2,099	2,258	2,504
兵庫	648	635	708	788	899	1,017	1,110	1,213	1,316	1,442
岡山	272	297	324	364	438	485	546	588	616	650
広島	374	421	477	553	610	712	776	848	895	964
鳥取	74	80	94	115	138	151	173	183	193	206
島根	78	92	101	122	141	160	176	203	234	243
山口	163	173	200	224	256	292	319	351	374	413
徳島	172	204	247	285	319	342	370	394	450	482
高知	288	324	360	399	433	472	512	552	594	631
香川	147	168	187	193	212	234	267	301	328	362
愛媛	307	344	392	418	462	499	534	569	625	663
福岡	697	800	925	1,025	1,193	1,336	1,487	1,630	1,824	1,999
長崎	297	348	385	439	510	564	633	681	727	798
熊本	368	415	450	495	545	613	682	722	788	857
大分	190	221	247	269	297	330	370	414	448	513
佐賀	94	113	136	155	182	211	260	291	325	362
宮崎	195	219	240	272	305	331	355	380	413	450
鹿児島	291	323	357	419	482	567	649	702	783	880
沖縄	218	265	179	304	350	373	431	480	525	563
海外,他	102	38	157	142	17		29	26	37	37
合計	13,863	14,942	16,534	18,496	20,729	23,289	26,047	28,787	31,809	35,172

※合計は、海外他を含む。

ブロック学会の変遷

北海道ブロック (代表)	テーマ	学会長
平成7年度 (福田 修) 第46回北海道理学療法士学会	「理学療法と糖尿病」	高田 博光
平成8年度 (福田 修) 第47回北海道理学療法士学会	「地域ニーズに応えるために」	佐々木 昇
平成9年度 (宮本重範) 第48回北海道理学療法士学会	「足—その機能と動作にはたす役割」	鈴木 宗敏
平成10年度 (宮本重範) 第49回北海道理学療法士学会	「変革する医療・保健・福祉と理学療法士への期待」	斎藤 博
平成11年度 (宮本重範) 第50回北海道理学療法士学会	「環境—身体への制約を越える」	花田 隆
平成12年度 (宮本重範) 第51回北海道理学療法士学会	「あなたと考える明日の理学療法」	栗本 一宏
平成13年度 (水本善四郎) 第52回北海道理学療法士学会	「老化と機能変化」	遠山 英行
平成14年度 (水本善四郎) 第53回北海道理学療法士学会	「万人のスポーツ」	成田 芳行
平成15年度 (水本善四郎) 第54回北海道理学療法士学会	「健康科学と予防のための理学療法」	湯元 均
平成16年度 (水本善四郎) 第55回北海道理学療法士学会	「バランスって?」	朝野 裕一
平成17年度 (水本善四郎) 第56回北海道理学療法士学会	「エビデンス」	長久 武史

東北ブロック (代表)	テーマ	学会長
平成7年度 (菅原巳代治) 第13回東北理学療法士学会 (青森)	「物理療法のみなおし」	須藤 輝睦
平成8年度 (菅原巳代治) 第14回東北理学療法士学会 (山形)	「理学療法の定量化」	菊池昭栄知
平成9年度 (菅原巳代治) 第15回東北理学療法士学会 (宮城)	「神経筋疾患の理学療法」	五十嵐俊光
平成10年度 (菅原巳代治) 第16回東北理学療法士学会 (秋田)	「パーキンソンニズムへの実践的対応」	松橋 一義
平成11年度 (山口和之) 第17回東北理学療法士学会 (岩手)	「教育」	佐々木俊一
平成12年度 (山口和之) 第18回東北理学療法士学会 (青森)	「ケアと理学療法」	對馬 均
平成13年度 (佐藤浩哉) 第19回東北理学療法士学会 (福島)	「21世紀における理学療法の展望—理学療法士はどうあるべきか」	山口 和之
平成14年度 (佐藤浩哉) 第20回東北理学療法士学会 (宮城)	「理学療法士間の連携のあるべき姿—理学療法士の連携・継続性・情報網」	渡邊 好孝
平成15年度 (高橋 穂) 第21回東北理学療法士学会 (山形)	「東北の理学療法—冬期間の理学療法を考える」	早坂 健次
平成16年度 (高橋 穂) 第22回東北理学療法士学会 (秋田)	「理学療法における安全性」	伊藤 清明
平成17年度 (伊藤和夫) 第23回東北理学療法士学会 (岩手)	「理学療法と行動変容」	佐藤 浩哉

関東甲信越ブロック (代表)		テーマ	学会長
平成7年度 (井上 保)			
第14回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (山梨)	「地域の中の理学療法」	長沢 寿昭	
平成8年度 (井上 保)			
第15回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (神奈川)		井上 保	
平成9年度 (井上 保)			
第16回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (群馬)	「理学療法と地域活動ー公的介護保険と理学療法士の関わり」	川田 高明	
平成10年度 (井上 保)			
第17回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (長野)	「スポーツにおける理学療法の展開」	金井 敏男	
平成11年度 (井上 保)			
第18回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (栃木)	「関節・軟部組織の障害と理学療法」	金子 操	
平成12年度 (井上 保)			
第19回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (茨城)	「介護保険制度下における理学療法サービス」	松村 秩	
平成13年度 (金子 操)			
第20回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (新潟)	「理学療法士における生涯学習・研究活動」	深川 新市	
平成14年度 (金子 操)			
第21回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (埼玉)	「理学療法の最新事情」	大黒 篤	
平成15年度 (金子 操)			
第22回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (東京)	「基礎から臨床ー新たな展開へ」	望月 圭一	
平成16年度 (金子 操)			
第23回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (千葉)	「より良い関係を結ぶためにー患者様との信頼関係を作りあげるには」	吉田 久雄	
平成17年度 (金子 操)			
第24回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (山梨)	「理学療法の展望」	橋田 薫	
東海北陸ブロック (代表)		テーマ	学会長
平成7年度 (勝田治己)			
第11回東海北陸地区理学療法士学会 (愛知)	「脳卒中の機能障害を考える」	宮沢 薫	
平成8年度 (勝田治己)			
第12回東海北陸地区理学療法士学会 (石川)	「整形疾患の理学療法・新たな視点」	前田 真一	
平成9年度 (勝田治己)			
第13回東海北陸地区理学療法士学会 (富山)	「理学療法士の役割ー臨床から地域への展開を考える」	福江 明	
平成10年度 (勝田治己)			
第14回東海北陸理学療法士学会 (三重)	「運動療法の基礎」	稲本 武	
平成11年度 (勝田治己)			
第15回東海北陸理学療法士学会 (静岡)	「産業医学と理学療法」	高橋 洋	
平成12年度 (勝田治己)			
第16回東海北陸理学療法士学会 (愛知)	「脳と身体機能を考える」	勝田 治己	
平成13年度 (勝田治己)			
第17回東海北陸理学療法士学会 (石川)	「21世紀の理学療法を考える」	荒木 茂	
平成14年度 (勝田治己)			
第18回東海北陸理学療法士学会 (岐阜)	「予防医学における理学療法」	林 寛	
平成15年度 (保村譲一)			
第19回東海北陸理学療法士学会 (福井)	「理学療法の再構築」	奈須田鎮雄	
平成16年度 (保村譲一)			
第20回東海北陸理学療法士学会 (富山)	「理学療法とマネジメントー理学療法をスムーズにするために」	荻島 久裕	
平成17年度 (保村譲一)			
第21回東海北陸理学療法士学会 (三重)	「運動器障害に対する理学療法」	大西 昇一	

近畿ブロック (代表)	テーマ	学会長
平成7年度 (紀伊克昌)		
第35回近畿理学療法士学会 (京都)		森永 敏博
平成8年度 (紀伊克昌)		
第36回近畿理学療法士学会 (大阪)		紀伊 克昌
平成9年度 (紀伊克昌)		
第37回近畿理学療法士学会 (兵庫)		八木 範彦
平成10年度 (紀伊克昌)		
第38回近畿理学療法士学会 (和歌山)		木下 賢治
平成11年度 (上田陽之)		
第39回近畿理学療法士学会 (滋賀)		今井 至
平成12年度 (上田陽之)		
第40回近畿理学療法士学会 (奈良)	「20世紀の足跡と21世紀の展開」	門脇 明仁
平成13年度 (上田陽之)		
第41回近畿理学療法士学会 (京都)		森永 敏博
平成14年度 (上田陽之)		
第42回近畿理学療法士学会 (大阪)	「これからのリハビリテーション医療の進む道」	上田 陽之
平成15年度 (上田陽之)		
第43回近畿理学療法士学会 (兵庫)	「疾患・障害予防と理学療法」	八木 範彦
平成16年度 (上田陽之)		
第44回近畿理学療法士学会 (和歌山)	「日本人の心体観」	高田 常一
平成17年度 (上田陽之)		
第45回近畿理学療法士学会 (滋賀)	「地域リハビリテーションへの理学療法の展開」	並河 孝

中国ブロック (代表)	テーマ	学会長
平成7年度 (富樫誠二)		
第9回中国ブロック理学療法士学会 (島根)		戸山 茂
平成8年度 (富樫誠二)		
第10回中国ブロック理学療法士学会 (岡山)		泉水 光輝
平成9年度 (富樫誠二)		
第11回中国ブロック理学療法士学会 (広島)		富樫 誠二
平成10年度 (富樫誠二)		
第12回中国ブロック理学療法士学会 (山口)		砥上 恵幸
平成11年度 (富樫誠二)		
第13回中国ブロック理学療法士学会 (鳥取)		山崎 和朗
平成12年度 (富樫誠二)		
第14回中国ブロック理学療法士学会 (島根)		岩田 章史
平成13年度 (富樫誠二)		
第15回中国ブロック理学療法士学会 (岡山)		岩田 清治
平成14年度 (富樫誠二)		
第16回中国ブロック理学療法士学会 (広島)		隅田 伸男
平成15年度 (砥上恵幸)		
第17回中国ブロック理学療法士学会 (鳥取)		豊田 博
平成16年度 (砥上恵幸)		
第18回中国ブロック理学療法士学会 (山口)		泉 博則
平成17年度 (梶村政司)		
第19回中国ブロック理学療法士学会 (島根)		木村 昌実

四国ブロック (代表)	テーマ	学会長
平成7年度 (赤松 満) 第24回四国理学療法士学会 (愛媛)	「障害の予後」	安岡 郁彦
平成8年度 (赤松 満) 第25回四国理学療法士学会 (香川)	「21世紀における地域医療と理学療法士の関わり」	松永 義博
平成9年度 (野村充彦) 第26回四国理学療法士学会 (徳島)	「理学療法の展望－医療から保健福祉分野へ」	廣田 茂美
平成10年度 (野村充彦) 第27回四国理学療法士学会 (高知)	「高齢化社会における理学療法の課題」	大倉 三洋
平成11年度 (松永義博) 第28回四国理学療法士学会 (愛媛)	「介護保険制度における理学療法士の関わり」	浅山 修
平成12年度 (中屋久長) 第29回四国理学療法士学会 (徳島)	「これからの ADL・QOL 考える」	野村 充彦
平成13年度 (中屋久長) 第30回四国理学療法士学会 (香川)	「理学療法と生体信号」	松永 義博
平成14年度 (中屋久長) 第31回四国理学療法士学会 (高知)	「急性期・回復期・維持期に求められる理学療法」	松木 秀行
平成15年度 (浅山 修) 第32回四国理学療法士学会 (愛媛)	「理学療法におけるクリニカルパス」	浅山 修
平成16年度 (藤原雅弘) 第33回四国理学療法士学会 (香川)	「スポーツ領域における理学療法の現状と今後の展開」	松永 義博
平成17年度 (松永義博) 第34回四国理学療法士学会 (徳島)	「脳科学を探る」	野村 充彦

九州ブロック (代表)	テーマ	学会長
平成7年度 (米田睦男) 第17回九州理学療法士・作業療法士合同学会 (福岡)	「どこに行く日本の PT・OT」	橋元 隆
平成8年度 (米田睦男) 第18回九州理学療法士・作業療法士合同学会 (長崎)	「視点・ユーザー」	太田 勝代
平成9年度 (米田睦男) 第19回九州理学療法士・作業療法士合同学会 (熊本)	「21世紀へ……」	小川 克巳
平成10年度 (米田睦男) 第20回九州理学療法士・作業療法士合同学会 (佐賀)	「21世紀へ PT・OT の挑戦」	山田 道廣
平成11年度 (小川克巳) 第21回九州理学療法士・作業療法士合同学会 (鹿児島)	「明日の医療と福祉を考える」	川本愛一郎
平成12年度 (小川克巳) 第22回九州理学療法士・作業療法士合同学会 (大分)	「変革の時代に生きよう！－支えあう人々とともに」	佐藤 浩二
平成13年度 (内匠正武) 第23回九州理学療法士・作業療法士合同学会 (宮崎)	「新たな時代の可能性を求めて」	東 祐二
平成14年度 (内匠正武) 第24回九州理学療法士・作業療法士合同学会 (沖縄)	「海・空 かけがえのない人生に彩りを」	溝田 康司
平成15年度 (内匠正武) 第25回九州理学療法士・作業療法士合同学会 (福岡)	「暮らしを支えるリハビリテーションの展開」	志井田太一
平成16年度 (内匠正武) 第26回九州理学療法士・作業療法士合同学会 (長崎)	「アクティブライフ」	塩塚 順
平成17年度 (溝上昭宏) 第27回九州理学療法士・作業療法士合同学会 (熊本)	「シームレス・サポートを考える」	島崎 一也

学会評議員選考委員・学会評議員の変遷

平成8年度

学会評議員会

幹事長：半田 健壽
 幹事：中山 彰一 林 義孝 柳澤 健 宮本 重範
 評議員：高橋 正明 丸山 仁司 沼田 憲治 深澤 弘 高橋 輝雄
 溝呂木 忠 藤沢しげ子 富田 昌夫 田村 茂 辛島 修二
 伊藤 直榮 滝野 勝明 岡西 哲夫 森永 敏博 鈴木 康三
 今井 至 紀伊 克昌 西本 勝夫 古澤 正道 嶋田 智明
 富士本隆文 松永 義博 大峰 三郎 中野 裕之 山田 道廣

学会評議員選考委員会

委員長：武富 由雄
 委員：渡辺 敏弘 福田 修 古米 幸好 伊藤日出男 細田 多穂
 奥村 愛泉 田口 順子 野々垣嘉男

平成9年度

学会評議員会

幹事長：半田 健壽
 幹事：鈴木 重行 中山 彰一 林 義孝 宮本 重範 柳澤 健
 評議員：丸山 仁司 高橋 輝雄 溝呂木 忠 富田 昌夫 滝野 勝明
 鈴木 康三 紀伊 克昌 西本 勝夫 古澤 正道 大峰 三郎
 星 文彦 宮本 重範 對馬 均 進藤 伸一 半田 健壽
 坂本 雅昭 金子 誠喜 柳澤 健 灰田 信英 高橋 洋
 鈴木 重行 植松 光俊 林義 孝 山下 隆昭 高木 昭輝
 酒井 桂太 田中 聡 中山 彰一 千住 秀明 前田 哲男

学会評議員選考委員会

委員長：武富 由雄
 委員：福田 修 田口 順子 伊藤日出男 野々垣嘉男 関 勝夫
 細田 多穂 渡辺 俊弘

平成10年度

学会評議員会

幹事長：半田 健壽
 幹事：鈴木 重行 中山 彰一 林 義孝 宮本 重範 柳澤 健
 評議員：丸山 仁司 高橋 輝雄 溝呂木 忠 富田 昌夫 滝野 勝明
 鈴木 康三 紀伊 克昌 西本 勝夫 古澤 正道 大峰 三郎
 星 文彦 對馬 均 進藤 伸一 坂本 雅昭 金子 誠喜
 灰田 信英 高橋 洋 植松 光俊 山下 隆昭 高木 昭輝
 酒井 桂太 田中 聡 千住 秀明 前田 哲男

学会評議員選考委員会

委員長：細田 多穂

委員：福田 修
森永 敏博

田口 順子 伊藤日出男 野々垣嘉男 関 勝夫

平成 11 年度**学会評議員会**

幹事長：半田 健壽

幹事：柳澤 健

評議員：高橋 洋

前田 哲男

紀伊 克昌

鈴木 康三

坂本 雅昭

鈴木 重行 林 義孝 星 文彦 中山 彰一

金子 誠喜 高橋 輝雄 滝野 勝昭 丸山 仁司

溝呂木 忠 山下 隆昭 酒井 桂太 西本 勝夫

千住 秀明 古澤 正道 植松 光俊 灰田 信英

對馬 均 進藤 伸一 宮本 重範 大峯 三郎

高木 昭輝 田中 聡 富田 昌夫

学会評議員選考委員会

委員長：細田 多穂

委員：田口 順子
野々垣嘉男関 勝夫 森永 敏博 伊藤日出男 福田 修
奈良 勲**平成 12 年度****学会評議員会**

幹事長：半田 健壽

幹事：鈴木 重行

評議員：丸山 仁司

鈴木 康三

對馬 均

高橋 洋

千住 秀明

中山 彰一 林 義孝 星 文彦 柳澤 健

高橋 輝雄 溝呂木 忠 富田 昌夫 滝野 勝昭

紀伊 克昌 西本 勝夫 古澤 正道 大峰 三郎

進藤 伸一 坂本 雅昭 金子 誠喜 灰田 信英

植松 光俊 高木 昭輝 酒井 桂太 田中 聡

前田 哲男 宮本 重範

学会評議員選考委員会

委員長：細田 多穂

委員：福田 修
森永 敏博田口 順子 伊藤日出男 野々垣嘉男 関 勝夫
奈良 勲**平成 13 年度****学会評議員会**

幹事長：半田 健壽

幹事：鈴木 重行

評議員：宮本 重範

酒井 桂太

紀伊 克昌

植松 光俊

田中 聡

中山 彰一 林 義孝 星 文彦 柳澤 健

丸山 仁司 藤原 孝之 對馬 均 黒木 裕士

坂場 英行 大峯 三郎 溝呂木 忠 高橋 輝雄

金子 誠喜 若山 佐一 福井 勉 千住 秀明

坂本 雅昭 富田 昌夫 灰田 信英 篠原 英記

吉元 洋一 滝野 勝昭 白石 成明

学会評議員選考委員会

委員長：細田 多穂

委員：田口 順子	伊藤日出男	野々垣嘉男	関 勝夫	森永 敏博
奈良 勲	内匠 正武	佐々木久登		

平成 14 年度**学会評議員会**

幹事長：半田 健壽

幹 事：鈴木 重行 中山 彰一 柳澤 健 林 義孝 星 文彦

評議員：宮本 重範 丸山 仁司 藤原 孝之 對馬 均 黒木 裕士

酒井 桂太 板場 英行 大峯 三郎 溝呂木 忠 高橋 輝雄

紀伊 克昌 金子 誠喜 若山 佐一 福井 勉 千住 秀明

植松 光俊 坂本 雅昭 富田 昌夫 灰田 信英 篠原 英記

田中 聡 吉元 洋一 滝野 勝昭 白石 成明

学会評議員選考委員会

委員長：細田 多穂

委員：田口 順子	伊藤日出男	野々垣嘉男	関 勝夫	森永 敏博
奈良 勲	内匠 正武	佐々木久登	石井 俊夫	

学会評議員会・学会評議員選考委員会は平成 14 年度の組織改定にともなって廃止となった。

学術大会長の位置付けと職権に拠る範囲を明確にし、その実務的支援組織としての機能を学術大会部と専門領域研究部に、理学療法学およびその周辺領域を含む相対的な学術・教育についての舵取りとしての機能を学術・教育評議会に持たせることにより、従来、学会評議員会が担ってきた機能をさらに高い視点での機能と活動に具体化させられるよう配慮した。また、この機能分化により学術・教育に関する将来的展望と今日的課題とを、それぞれ集中的に検討・実践することが可能となる。以上を目的に学会評議員会は学術・教育評議会並びに学術局学術大会部に移行し、発展的に廃止となった。

平成 15 年度学術・教育評議会

(平成 16 年 3 月 30 日開催 報告：中山彰一・居村茂幸)

協会内部委員：今川 忠男 金子 誠喜 嶋田 智明 武富 由雄 田口 順子

鶴見 隆正 細田 多穂 宮本 重範 山田 純生

外部委員：後藤 修司 土肥 信之 中野 隆

平成 16 年度学術・教育評議会

記録なし

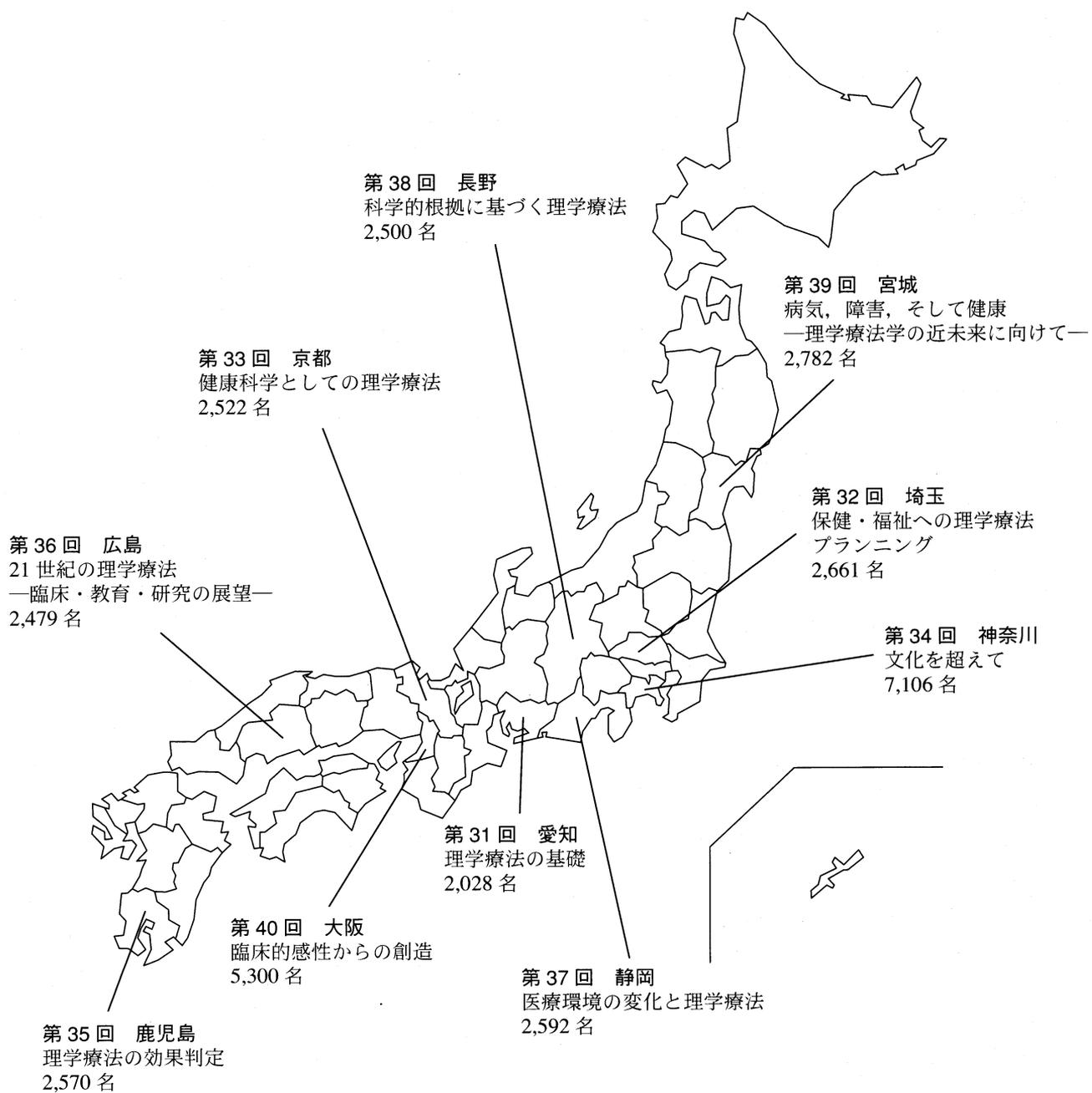
日本理学療法学会大会の変遷

回数	開催年	テーマ	学会長	開催地	参加者数	演題数
第1回	昭和41年(1966年)	PT管理と運営	遠藤 文雄	東京	60	0
第2回	昭和42年(1967年)	整形外科のPTを中心として	岩本 敬	大阪	100	5
第3回	昭和43年(1968年)	切断	矢郷彌太郎	東京	300	26
第4回	昭和44年(1969年)	ジストロフィー	平川 数次	兵庫	500	35
第5回	昭和45年(1970年)	片マヒ	山口 二郎	福島	700	49
第6回	昭和46年(1971年)	臨床教育	谷岡 淳	東京	550	35
第7回	昭和47年(1972年)	コミュニケーション	和才 嘉昭	福岡	600	48
第8回	昭和48年(1973年)	理学療法士の壁	浅野 達雄	大阪	700	52
第9回	昭和49年(1974年)	リハビリテーション工学	古川 良三	愛知	500	60
第10回	昭和50年(1975年)	理学療法10年の歩み	後藤 宜久	東京	750	71
第11回	昭和51年(1976年)	守ろう、福祉医療を、理学療法士で	浜島 良知	宮城	1,000	101
第12回	昭和52年(1977年)	地域医療と理学療法	山内 孝	北海道	526	121
第13回	昭和53年(1978年)	地域における高齢者の理学療法	中屋 久長	高知	808	120
第14回	昭和54年(1979年)	ゴールセッティングを考える	谷島 朝生	神奈川	1,186	76
第15回	昭和55年(1980年)	社会のニードと理学療法	高橋 長	広島	1,200	101
第16回	昭和56年(1981年)	接点の理学療法	宮風 隆夫	京都	1,300	153
第17回	昭和57年(1982年)	理学療法士の志向性	貴田 正秀	秋田	1,000	146
第18回	昭和58年(1983年)	理学療法“学”の確立	関川 博	東京	1,200	178
第19回	昭和59年(1984年)	理学療法“学”の確立	奈良 勲	石川	1,000	162
第20回	昭和60年(1985年)	21世紀社会—理学療法士からの提言	西本 東彦	大阪	1,655	183
第21回	昭和61年(1986年)	関節メカニズムと運動療法	下畑 博正	福岡	1,555	184
第22回	昭和62年(1987年)	日本における理学療法の獨創性	武富 由雄	兵庫	1,600	216
第23回	昭和63年(1988年)	医療機関以外での理学療法	渡辺 俊弘	愛媛	1,828	262
第24回	平成元年(1989年)	理学療法と福祉社会	清水 宏一	岩手	1,433	270
第25回	平成2年(1990年)	四半世紀の歩み	福田 修	北海道	1,603	405
第26回	平成3年(1991年)	科学からのメス	古米 幸好	岡山	2,234	360
第27回	平成4年(1992年)	移動と理学療法	奥村 愛泉	長崎	1,968	433
第28回	平成5年(1993年)	国際的視野に立った理学療法	田口 順子	神奈川	2,030	454
第29回	平成6年(1994年)	障害予防と理学療法	伊藤日出男	青森	1,680	481
第30回	平成7年(1995年)	21世紀への理学療法プランニング	細田 多穂	東京	2,031	526
第31回	平成8年(1996年)	理学療法の基礎	野々垣嘉男	愛知	2,028	523
第32回	平成9年(1997年)	保健・福祉への理学療法プランニング	関 勝男	埼玉	2,661	562
第33回	平成10年(1998年)	健康科学としての理学療法	森永 敏博	京都	2,522	642
第34回*	平成11年(1999年)	文化を超えて	奈良 勲	神奈川	7,106	252
第35回	平成12年(2000年)	理学療法の効果判定	内匠 正武	鹿児島	2,570	801
第36回	平成13年(2001年)	21世紀の理学療法—臨床・教育・研究の展望—	佐々木久登	広島	2,479	850
第37回	平成14年(2002年)	医療環境の変化と理学療法	石井 俊夫	静岡	2,592	837
第38回	平成15年(2003年)	科学的根拠に基づく理学療法	中澤 住夫	長野	2,500	865
第39回	平成16年(2004年)	病気、障害、そして健康—理学療法学の近未来に向けて—	半田 健壽	宮城	2,782	1,059
第40回	平成17年(2005年)	臨床的感性からの創造	林 義孝	大阪	5,300	1,242

*第34回はWCPT(世界理学療法連盟学会)、全国研修会と同時開催

**学会の名称は、第35回までは日本理学療法士学会、第36回以降は日本理学療法学会

学術大会開催地及びテーマと参加者数

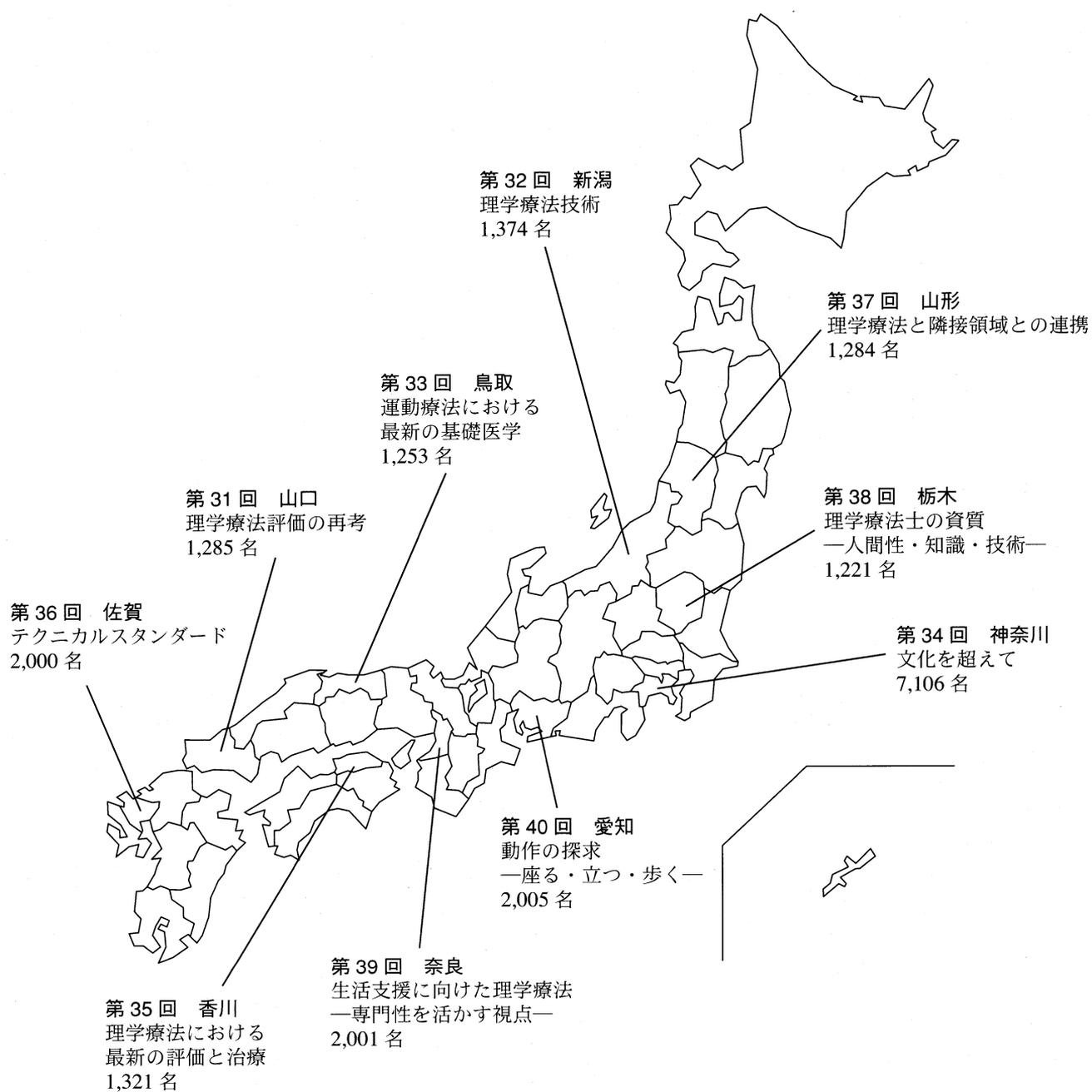


全国研修会の変遷

回数	開催年	テーマ	研修会長	開催地	参加者数
第1回	昭和41年(1966年)	PT部門管理	駒沢 治夫	東京	30
第2回	昭和42年(1967年)	フアシリテーション	小池 信雄	東京	80
第3回	昭和43年(1968年)	痛み	川畑 光雄	大阪	150
第4回	昭和44年(1969年)	脳卒中	野本 卓	東京	120
第5回	昭和45年(1970年)	フアシリテーションテクニック	野々垣嘉男	愛知	380
第6回	昭和46年(1971年)	理学療法におけるリスク管理	鈴木 達司	東京	140
第7回	昭和47年(1972年)	リウマチ	梅田 晃昌	岡山	400
第8回	昭和48年(1973年)	痺痛の解消	奈良 勲	東京	200
第9回	昭和49年(1974年)	農村における脳卒中	伊藤日出男	秋田	140
第10回	昭和50年(1975年)	関節症	宮風 隆夫	京都	237
第11回	昭和51年(1976年)	歩行	古賀 友弥	兵庫	333
第12回	昭和52年(1977年)	早期リハビリテーションの重要性と諸問題	下畑 博正	福岡	293
第13回	昭和53年(1978年)	評価	細田 多穂	東京	719
第14回	昭和54年(1979年)	評価 part II	武富 由雄	大阪	898
第15回	昭和55年(1980年)	フォローアップを考える	竹谷 春逸	静岡	399
第16回	昭和56年(1981年)	合併症	福田 修	北海道	370
第17回	昭和57年(1982年)	難病と理学療法	青田 和昭	愛知	828
第18回	昭和58年(1983年)	評価と記録	鈴木 一	宮城	599
第19回	昭和59年(1984年)	老化	松本 英雄	長野	662
第20回	昭和60年(1985年)	理学療法における治療効果	中屋 久長	高知	1,271
第21回	昭和61年(1986年)	PTのための最新医学	大内 二男	神奈川	902
第22回	昭和62年(1987年)	理学療法の有効性	高柳 朔司	熊本	1,339
第23回	昭和63年(1988年)	痛みに村する理学療法の可能性	錦織 清	島根	1,220
第24回	平成元年(1989年)	理学療法の領域と可能性	奥村 建明	徳島	1,202
第25回	平成2年(1990年)	理学療法の専門性	馬場 久夫	広島	1,392
第26回	平成3年(1991年)	運動療法における装具を考える	江沢 省司	千葉	1,280
第27回	平成4年(1992年)	呼吸と理学療法	木下 賢治	和歌山	1,168
第28回	平成5年(1993年)	理学療法の課題と展望	高橋 寛	大分	1,180
第29回	平成6年(1994年)	臨床運動学と理学療法	高木 武二	群馬	1,306
第30回	平成7年(1995年)	高齢化に対応する理学療法	渡辺 洋介	沖縄	1,060
第31回	平成8年(1996年)	理学療法評価の再考	中島 敏和	山口	1,285
第32回	平成9年(1997年)	理学療法技術	藤縄 理	新潟	1,374
第33回	平成10年(1998年)	運動療法における最新の基礎医学	御厨征一郎	鳥取	1,253
第34回*	平成11年(1999年)	文化を超えて	奈良 勲	神奈川	7,106
第35回	平成12年(2000年)	理学療法における最新の評価と治療	松永 義博	香川	1,321
第36回	平成13年(2001年)	テクニカルスタンダード	山田 道麿	佐賀	2,000
第37回	平成14年(2002年)	理学療法と隣接領域との連携	高橋 穂	山形	1,284
第38回	平成15年(2003年)	理学療法士の資質 - 人間性・知識・技術 -	金子 操	栃木	1,221
第39回	平成16年(2004年)	生活支援に向けた理学療法 - 専門性を活かす視点 -	門脇 明	奈良	2,001
第40回	平成17年(2005年)	動作の探求 - 座る・立つ・歩く -	保村 譲一	愛知	2,005

*第34回はWCPT(世界理学療法学会)と同時開催

全国研修会開催地及びテーマと参加者数



厚生労働省等主催の長期講習会等の変遷

(平成7～9年度はリハビリテーション医学会主催, 平成10～16年度は医療研修推進財団主催)

平成7年度	開催地	参加者数	
第22回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	東京	PT 35	OT 29
第22回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	大阪	PT 35	OT 27
第4回在宅訪問リハビリテーション講習会	東京	PT 26	OT 13
第4回在宅訪問リハビリテーション講習会	名古屋	PT 26	OT 14
平成8年度			
第23回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	東京	PT 38	OT 32
第23回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	大阪	PT 55	OT 19
第5回在宅訪問リハビリテーション講習会	東京	PT 30	OT 16
第5回在宅訪問リハビリテーション講習会	名古屋	PT 30	OT 15
平成9年度			
第24回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	東京	PT 31	OT 34
第24回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	大阪	PT 39	OT 26
第6回在宅訪問リハビリテーション講習会	東京	PT 30	OT 15
第6回在宅訪問リハビリテーション講習会	名古屋	PT 31	OT 15
平成10年度			
第25回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	東京	PT 39	OT 26
第25回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	大阪	PT 49	OT 13
第7回在宅訪問リハビリテーション講習会	東京	PT 30	OT 15
第7回在宅訪問リハビリテーション講習会	名古屋	PT 30	OT 15
平成11年度			
第26回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	東京	PT 38	OT 25
第26回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	大阪	PT 46	OT 26
第8回在宅訪問リハビリテーション講習会	東京	PT 30	OT 16
第8回在宅訪問リハビリテーション講習会	名古屋	PT 30	OT 15
平成12年度			
第27回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	東京	PT 32	OT 31
第27回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	大阪	PT 46	OT 19
第9回在宅訪問リハビリテーション講習会	東京	PT 30	OT 15
第9回在宅訪問リハビリテーション講習会	九州	PT 31	OT 15
平成13年度			
第28回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	東京	PT 37	OT 26
第28回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	大阪	PT 38	OT 26
第10回在宅訪問リハビリテーション講習会	東京	PT 30	OT 15
第10回在宅訪問リハビリテーション講習会	九州	PT 30	OT 15
平成14年度			
第29回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	東京	PT 33	OT 32
第29回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	大阪	PT 40	OT 21
第11回在宅訪問リハビリテーション講習会	東京	PT 30	OT 15
第11回在宅訪問リハビリテーション講習会	九州	PT 30	OT 16
平成15年度			
第30回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	東京	PT 34	OT 33
第30回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	大阪	PT 33	OT 31
第12回在宅訪問リハビリテーション講習会	東京	PT 30	OT 16
第12回在宅訪問リハビリテーション講習会	九州	PT 31	OT 15
平成16年度			
第31回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	東京	PT 34	OT 33
第31回理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習会	大阪	PT 32	OT 31

在宅訪問リハビリテーション講習会は H15(第12回)をもって終了となる。

各部・各委員会主催の講習会等の変遷

平成7年度		開催地	参加人数
士会役員講習会	組織部	沖縄	
老人保健施設職員特別研修会	保健福祉部	東京	
老人保健施設職員特別研修会	保健福祉部	大阪	
障害児福祉部研修会	保健福祉部	広島	
身体障害者スポーツ指導者養成講習会	保健福祉部	大阪	
第9回地域リハビリテーション研修会	保健福祉部	埼玉	
第3回海外技術協力セミナー	国際部		
第10回教育研究会	教育部	東京	
第16回臨床実習指導者研修会	教育部	富山	
平成8年度			
士会役員講習会	組織部	山口	100
新介護システム研修会	保健福祉部	東京	57
老人保健施設職員特別研修会	保健福祉部	東京	200
老人保健施設職員特別研修会	保健福祉部	大阪	
ケアマネジメント研修会	保健福祉部	東京	70
ケアマネジメント研修会	保健福祉部	大阪	
障害児に関わる研修会	保健福祉部	広島	100
身体障害者スポーツ指導者養成講習会	保健福祉部	大阪	40
第10回地域リハビリテーション研修会	保健福祉部	和歌山	1,500
第4回海外技術協力セミナー	国際部		
第11回教育研究会	教育部	東京	
第17回臨床実習指導者研修会	教育部	広島	
平成9年度			
士会役員講習会	組織部	新潟	106
老人保健施設職員特別研修会	保健福祉部	東京	250
老人保健施設職員特別研修会	保健福祉部	大阪	
介護支援専門員養成講習会	保健福祉部	東京	100
身体障害者スポーツ研修会	保健福祉部	大阪	31
第11回地域リハビリテーション研修会	保健福祉部	秋田	400
第5回海外技術協力セミナー	国際部		15
第12回教育研究会	教育部	埼玉	
第18回臨床実習指導者研修会	教育部	福井	
平成10年度			
士会役員講習会	組織部	鳥取	
老人保健施設職員特別研修会	保健福祉部	東京	200
老人保健施設職員特別研修会	保健福祉部	大阪	
介護支援専門員養成講習会	保健福祉部	大阪	12
身体障害者スポーツ研修会	保健福祉部	大阪	30
第12回地域リハビリテーション研修会	保健福祉部	福島	1,100
住宅改造アドバイザー研修会	保健福祉部	東京	66
第1回母子保健福祉講習会	保健福祉部	大阪	
介護支援専門員受験対策講習会	保健福祉部	東京	
介護支援専門員受験対策講習会	保健福祉部	福岡	
第6回海外技術協力セミナー	国際部	東京	25
第13回教育研究会	教育部	京都	
第19回臨床実習指導者研修会	教育部	栃木	
第7回賛助会員講習会	東京		

平成 11 年度		開催地	参加人数
第 10 回士会役員講習会	組織部	東京	
介護支援専門員研修会	保健福祉部	東京	44
身体障害者スポーツ指導者養成講習会	保健福祉部	大阪	30
第 13 回地域リハビリテーション研修会	保健福祉部	熊本	571
住宅改造アドバイザー研修会	保健福祉部	東京	82
第 2 回母子保健福祉講習会	保健福祉部	東京	77
介護支援専門員試験対策研修会	保健福祉部	東京	63
第 7 回海外技術協力セミナー	国際部	東京	
第 14 回教育研究会	教育部	広島	47
第 20 回臨床実習指導者研修会	教育部	東京	29
平成 12 年度			
士会役員講習会	組織部		85
介護支援専門員研修会	保健福祉部	東京	21
ケアマネージャー試験対策研修会	保健福祉部	東京	12
身体障害者スポーツ指導者養成講習会	保健福祉部	大阪	28
障害者スポーツ研修会	保健福祉部	広島	34
住宅改造アドバイザー研修会 (基礎コース)	保健福祉部	東京	82
住宅改造アドバイザー研修会 (応用コース)	保健福祉部	東京	65
第 3 回母子保健講習会	保健福祉部	東京	42
福祉用具相談員研修会	保健福祉部	東京	48
第 8 回海外技術協力セミナー	国際部		
JANNET (日本障害者団体国際分野連合会) 研修会	国際部		
第 15 回教育研究会	教育部	東京	
第 21 回臨床実習指導者研修会	教育部	東京	
平成 13 年度			
士会役員講習会	組織部		100
介護フォーラム (PT・OT・ST 協会合同主催)	保健福祉部	兵庫	242
介護支援専門員研修会	保健福祉部		
ケアマネージャー試験対策研修会	保健福祉部	東京	33
ケアマネージャー試験対策研修会	保健福祉部	東京	37
身体障害者スポーツ指導者養成講習会	保健福祉部	大阪	25
障害者スポーツ研修会	保健福祉部	新潟	18
住宅改造アドバイザー研修会	保健福祉部	東京	86
住宅改造アドバイザー研修会	保健福祉部	東京	50
第 4 回母子保健講習会	保健福祉部	東京	42
福祉用具相談員研修会	保健福祉部	東京	
第 9 回海外技術協力セミナー	国際部		
JANNET (日本障害者団体国際分野連合会) 研修会	国際部		
JANNET (日本障害者団体国際分野連合会) 研究会	国際部		
第 16 回教育研究会	教育部	東京	32
第 22 回臨床実習指導者研修会	教育部	東京	42
平成 14 年度			
士会役員講習会	組織部	東京	169
士会役員講習会	組織部	山形	71
第 2 回介護フォーラム (PT・OT・ST 協会合同主催)	保健福祉部	東京	
第 5 回母子保健講習会	保健福祉部	東京	60
身体障害者スポーツ指導者講習会 (中級)	保健福祉部	大阪	
住宅改造アドバイザー研修会	保健福祉部	東京	66
住宅改造アドバイザー研修会	保健福祉部	東京	98
住宅改造アドバイザー研修会	保健福祉部	東京	

平成 14 年度		開催地	参加人数
ケアマネージャーフォローアップ講習会	保健福祉部	東京	82
福祉用具相談員養成研修会	保健福祉部	東京	60
訪問理学療法研修会	保健福祉部	宮崎	20
第 10 回記念海外技術協力セミナー (OT 協会と合同開催)	国際部		
第 17 回教育研究会	教育部	静岡	
第 23 回臨床実習指導者研修会	教育部	富山	36
第 24 回臨床実習指導者研修会	教育部	東京	50

平成 15 年度			
士会役員講習会	組織部	栃木	
回復期リハビリテーション病棟研修会 (PT・OT・ST 協会合同主催)	業務推進部	東京	251
回復期リハビリテーション病棟研修会 (PT・OT・ST 協会合同主催)	業務推進部	東京	254
訪問リハビリテーション管理者研修会	介護保険部	宮崎	
介護予防研修会	介護保険部	東京	
老人施設研修会	介護保険部	東京	
住宅改造アドバイザー研修会	公益事業推進部	東京	60
住宅改造アドバイザー研修会	公益事業推進部	東京	82
介護フォーラム (PT・OT・ST 協会合同主催)	公益事業推進部	埼玉	
介護フォローアップ研修会	公益事業推進部	東京	100
障害者スポーツ指導者養成講習会	公益事業推進部	大阪	27
母子保健福祉研修会 (健やか親子 21 協賛事業)	公益事業推進部	東京	12
第 1 回国際教育セミナー	国際部		
第 11 回海外技術協力セミナー	国際部		
第 18 回教育研究会	教育部	栃木	30
第 25 回臨床実習指導者研修会	教育部	富山	34
第 26 回臨床実習指導者研修会	教育部	大阪	60
第 27 回臨床実習指導者研修会	教育部	東京	25

平成 16 年度			
士会役員講習会	組織部	奈良	
組織運営セミナー	組織部	宮城	
回復期リハビリテーション病棟研修会 (PT・OT・ST 協会合同主催)	業務推進部	東京	137
回復期リハビリテーション病棟研修会 (PT・OT・ST 協会合同主催)	業務推進部	東京	117
介護保険関連理学療法研修会	介護保険部	東京	250
第 3 回介護フォーラム (PT・OT・ST 協会合同主催)	公益事業推進部	北海道	2,349
介護フォローアップ研修会	公益事業推進部		
介護フォローアップ研修会	公益事業推進部		
障害者スポーツ指導者養成講習会	公益事業推進部	大阪	27
母子保健福祉研修会 (健やか親子 21 協賛事業)	公益事業推進部	東京	26
福祉用具専門相談員指定講習会 (厚生労働省指定)	公益事業推進部	東京	
第 2 回国際教育セミナー	国際部・教育部		
第 12 回海外技術協力セミナー	国際部		
第 19 回教育研究会	教育部	奈良	
第 28 回臨床実習指導者研修会	教育部	富山	
第 29 回臨床実習指導者研修会	教育部	大阪	
第 30 回臨床実習指導者研修会	教育部	東京	

現職者講習会の変遷

回	年・月	テーマ	開催地	参加者数
254	H7.6	リフティング	神奈川	21
255	H7.6	小児水中運動療法	東京	14
256	H7.7	成人片麻痺の評価と治療	東京	44
257	H7.7	脊髄損傷の評価と治療	大阪	18
258	H7.7	理学療法におけるリスク管理	神奈川	41
259	H7.7	脳性まひ児の評価と理学療法の実際	大阪	20
260	H7.8	脊柱のマニュアルセラピー	岐阜	36
261	H7.8	肺理学療法	愛知	21
262	H7.8	中枢神経疾患に対する理学療法	愛媛	12
263	H7.8	成人片麻痺の評価と治療	大阪	30
264	H7.8	四肢のマニュアルセラピー	北海道	34
265	H7.8	運動学	福井	28
266	H7.8	成人片麻痺の評価と治療	東京	24
267	H7.9	理学療法領域における研究方法	東京	25
268	H7.9	水中運動療法	神奈川	15
269	H7.9	肺理学療法の実際	長野	22
270	H7.9	PNF 基礎・臨床編	和歌山	22
271	H7.9	成人片麻痺の評価と治療	新潟	17
272	H7.11	筋電図による神経・筋機能の評価	愛知	25
273	H7.11	成人片麻痺の評価と治療	広島	22
274	H7.11	肩の運動学と理学療法	兵庫	40
275	H7.11	関節モビライゼーションー四肢ー	熊本	33
276	H8.1	脳性麻痺児の評価と治療	東京	24
277	H8.2	PNF (応用編)	埼玉	28
278	H8.2	呼吸理学療法の実際	大阪	35
279	H8.2	痙縮に対する運動学的治療法	愛知	25
280	H8.2	成人片麻痺の評価と治療	静岡	26
281	H8.2	心疾患の運動療法	神奈川	27
282	H8.2	成人片麻痺の評価と治療	秋田	25
283	H8.2	PNF 基礎編	青森	22
284	H8.2	運動負荷心電図講習会	東京	17
285	H8.2	地域リハビリテーション	宮崎	25
286	H8.3	未熟児に対する理学療法	石川	16
287	H8.3	腰痛患者に対する教育的アプローチ	石川	39
288	H8.3	スポーツ医学	大阪	30
289	H8.3	「早期理学療法とBLS」ー理論と実際ー	千葉	40
290	H8.7	小児水中運動療法	東京	19
291	H8.7	成人片麻痺の評価と治療	東京	34
292	H8.7	脊髄損傷の理学療法	神奈川	20
293	H8.7	脳性まひ児の評価と理学療法の実際	大阪	20
294	H8.7	理学療法におけるリスク管理	神奈川	41
295	H8.7	肺理学療法	愛知	22
296	H8.8	成人片麻痺の評価と治療	大阪	30
297	H8.8	中枢神経疾患に対する評価と治療	愛媛	14
298	H8.8	四肢のマニュアルセラピー	岐阜	34
299	H8.8	運動学	福井	26
300	H8.8	肺理学療法の実際	長野	22
301	H8.8	脊柱のマニュアルセラピー	北海道	33
302	H8.8	理学療法領域における研究方法	東京	14
303	H8.9	水中運動療法	神奈川	14
304	H8.9	慢性関節リウマチ	高知	10
305	H8.9	PNF 基礎・臨床編	和歌山	23

回	年・月	テーマ	開催地	参加者数
306	H8.9	筋電図による神経・筋機能の評価	愛知	21
307	H8.9	PNF 基礎編	青森	22
308	H8.10	片麻痺の評価と治療	新潟	20
309	H8.10	上肢のマニュアルセラピー	愛媛	30
310	H8.10	関節モビライゼーション-脊柱-	熊本	34
311	H8.10	PNF の理論と臨床的応用	佐賀	23
312	H8.11	肩の運動学と理学療法	兵庫	40
313	H8.11	成人片麻痺の評価と治療	広島	20
314	H8.12	地域リハビリテーション	宮崎	29
315	H8.12	早期理学療法と BLS -理論と実際-	千葉	31
316	H8.12	リフティング法	神奈川	10
317	H8.12	運動負荷心電図講習会	東京	16
318	H9.1	脳性麻痺児の評価と治療	東京	27
319	H9.1	プログラム学習による歩行訓練	山形	19
320	H9.1	痙縮に対する運動学的治療法	愛知	29
321	H9.1	PNF (基礎編)	埼玉	32
322	H9.2	呼吸理学療法の実際	大阪	40
323	H9.2	片麻痺の評価と治療~基礎編~	秋田	30
324	H9.2	心疾患の運動療法	神奈川	26
325	H9.2	成人片麻痺の評価と治療	静岡	26
326	H9.2	脳卒中片麻痺患者の評価と治療	埼玉	19
327	H9.3	スポーツ医学	大阪	27
328	H9.2	腰痛患者に対する教育的アプローチ	石川	35
329	H9.3	未熟児に対する理学療法	石川	16
330	H9.6	小児水中運動療法	東京	12
331	H9.6	成人片麻痺の評価と治療	東京	40
332	H9.7	脊髄損傷の理学療法	大阪	26
333	H9.7	理学療法におけるリスク管理	神奈川	45
334	H9.7	脳性まひ児の評価と理学療法の実際	大阪	20
335	H9.7	肺理学療法	愛知	25
336	H9.8	水中運動療法	神奈川	6
337	H9.8	脊柱・骨盤のマニュアルセラピー	岐阜	37
338	H9.8	運動学	福井	27
339	H9.8	成人片麻痺の評価と治療	大阪	30
340	H9.8	肺理学療法の実際	長野	22
341	H9.8	四肢のマニュアルセラピー	北海道	33
342	H9.9	理学療法領域における研究方法	東京	9
343	H9.9	PNF 基礎・臨床編	和歌山	22
344	H9.9	筋電図による神経・筋機能の評価	愛知	16
345	H9.9	PNF 基礎編	青森	21
346	H9.9	徒手的理学療法 1	新潟	40
347	H9.10	徒手的理学療法 2	新潟	50
348	H9.10	マニュアルセラピー I (下肢)	栃木	36
349	H9.10	PNF の理論と臨床的応用	佐賀	26
350	H9.10	成人片麻痺の評価と治療	広島	21
351	H9.11	関節モビライゼーション-脊柱-	熊本	30
352	H9.11	リフティング法	神奈川	13
353	H9.11	プログラム学習による歩行訓練法	山形	9
354	H9.11	肩の運動学と理学療法	兵庫	39
355	H9.11	地域リハビリテーション	宮崎	24
356	H9.12	運動負荷心電図講習会	東京	38
357	H10.1	脳性麻痺児の評価と治療	東京	21
358	H10.1	痙縮に対する運動学的治療法	愛知	25
359	H10.1	脳卒中片麻痺患者の評価と治療	埼玉	19
360	H10.2	PNF (臨床編)	埼玉	24

回	年・月	テーマ	開催地	参加者数
361	H10.2	片麻痺の評価と治療－臨床編－	秋田	30
362	H10.2	成人片麻痺の評価と治療	静岡	29
363	H10.2	呼吸理学療法の実際	大阪	39
364	H10.2	心疾患の運動療法	神奈川	31
365	H10.2	腰痛患者に対する教育的アプローチ	石川	47
366	H10.3	未熟児に対する理学療法	石川	16
367	H10.3	BLS の理論と実技	千葉	14
368	H10.3	下肢のマニュアルセラピー	愛媛	40
369	H10.3	スポーツ医学	大阪	30
370	H10.7	水中運動療法の実際	神奈川	16
371	H10.7	理学療法におけるリスク管理	神奈川	56
372	H10.7	PNF の理論と臨床的応用	佐賀	27
373	H10.7	PNF 基礎編	和歌山	24
374	H10.7	脳性まひ児の評価と理学療法の実際	大阪	20
375	H10.7	肺理学療法	愛知	25
376	H10.7	脊髄損傷の理学療法の実際	兵庫	20
377	H10.7	成人片麻痺の評価と治療	東京	29
378	H10.8	成人片麻痺の評価と治療	大阪	32
379	H10.8	運動学	福井	26
380	H10.8	四肢のマニュアルセラピー 評価と治療手技	岐阜	35
381	H10.8	下部体幹のマニュアルセラピー	愛媛	36
382	H10.8	肺理学療法の実際	長野	24
383	H10.8	脊柱のマニュアルセラピー	北海道	25
384	H10.9	筋電図による神経・筋機能の評価	愛知	13
385	H10.9	PNF 基礎編	青森	24
386	H10.10	マニュアルセラピー (腰椎・下肢)	栃木	24
387	H10.10	マニュアルセラピー 四肢	熊本	38
388	H10.10	プログラム学習による歩行訓練法	山形	11
389	H10.11	リフティング法	神奈川	20
390	H10.11	成人片麻痺の評価と治療	広島	20
391	H10.11	肩の運動学と理学療法	兵庫	40
392	H10.12	運動負荷心電図講習会	東京	25
393	H11.1	腰部・骨盤・下肢の評価・治療	新潟	41
394	H11.1	頸部・肩周囲の評価と治療	長崎	41
395	H11.1	成人片麻痺の評価と治療	茨城	20
396	H11.1	神経モビライゼーション 基礎コース	高知	40
397	H11.1	神経モビライゼーション 応用コース	岐阜	44
398	H11.1	痙縮に対する運動学的治療法	愛知	29
399	H11.2	神経モビライゼーション 基礎コース	長野	40
400	H11.2	呼吸理学療法の実際	大阪	43
401	H11.2	PNF 基礎コース	埼玉	28
402	H11.2	認知運動療法	静岡	32
403	H11.2	脳卒中片麻痺患者の評価と治療	埼玉	20
404	H11.2	脳性麻痺児の評価と治療	東京	30
405	H11.2	心筋梗塞患者の運動療法	神奈川	20
406	H11.2	地域リハビリテーション	宮崎	27
407	H11.2	成人片麻痺の評価と治療	秋田	30
408	H11.3	未熟児に対する理学療法	石川	17
409	H11.3	腰痛患者に対する教育的アプローチ	石川	42
410	H11.3	スポーツ医学	大阪	30
411	H11.3	BLS の理論と実技	千葉	19
412	H11.6	小児水中運動療法	東京	14
413	H11.7	成人片麻痺の評価と治療	東京	30
414	H11.7	脳性まひ児の評価と理学療法の実際	大阪	20
415	H11.7	理学療法とリスク管理	神奈川	40

回	年・月	テーマ	開催地	参加者数
416	H11.7	四肢関節及び軟部組織のモビライゼーション	福岡	36
417	H11.8	肺理学療法の実際	長野	22
418	H11.8	肺理学療法	愛知	25
419	H11.8	成人片麻痺の評価と治療	大阪	40
420	H11.8	脊柱のマニュアルセラピー	岐阜	36
421	H11.8	臨床動作分析	山形	33
422	H11.8	四肢のマニュアルセラピー	北海道	40
423	H11.8	運動学	福井	26
424	H11.8	上部体幹のマニュアルセラピー	愛媛	27
425	H11.8	徒手の理学療法 四肢の評価・治療	長野	24
426	H11.9	下肢のスポーツ外傷とアスレティックリハビリテーション	佐賀	26
427	H11.9	脊髄損傷の理学療法の実際	大阪	40
428	H11.9	中枢神経疾患の理学療法	愛媛	17
429	H11.9	PNF 基礎編	青森	20
430	H11.9	マニュアルセラピー 腰椎・下肢	栃木	32
431	H11.10	筋膜のマニピュレーション	石川	40
432	H11.10	PNF 基礎編	和歌山	24
433	H11.10	徒手の理学療法 脊柱の評価と治療	新潟	22
434	H11.10	表面筋電図による神経・筋機能の評価	愛知	16
435	H11.10	PNF -基礎-	栃木	26
436	H11.10	マニュアルセラピー (中級レベル)	熊本	31
437	H11.10	肩の運動学と理学療法	兵庫	41
438	H11.11	成人片麻痺の評価と治療	広島	20
439	H11.11	リフティング法	神奈川	24
440	H11.11	運動負荷心電図講習会	東京	16
441	H12.1	脊柱のモビライゼーション 基礎コース	高知	32
442	H11.12	地域リハビリテーション	宮崎	20
443	H12.1	痙縮に対する運動学的治療法	愛知	30
444	H12.1	成人片麻痺の評価と治療	茨城	19
445	H12.2	心疾患の運動療法	神奈川	25
446	H12.2	PNF コース	埼玉	25
447	H12.2	認知リハビリテーションと認知運動療法	静岡	34
448	H12.2	呼吸理学療法の実際	大阪	48
449	H12.2	脳卒中片麻痺患者の評価と治療	埼玉	22
450	H12.2	脳性麻痺児の評価と治療	東京	21
451	H12.2	成人片麻痺の評価と治療	秋田	30
452	H12.3	NICU における理学療法	石川	16
453	H12.3	腰痛患者に対する教育的アプローチ	石川	34
454	H12.3	BLS の理論と実技	千葉	17
455	H12.3	スポーツ医学	大阪	32
456	H12.7	脊髄損傷の理学療法	神奈川	27
457	H12.7	長) 脳性麻痺児の評価と理学療法の実際	大阪	20
458	H12.7	理学療法におけるリスク管理	神奈川	44
459	H12.7	脊柱のマニュアルセラピー	北海道	38
460	H12.7	長) 肺理学療法の実際	長野	26
461	H12.7	長) 肺理学療法	愛知	31
462	H12.8	運動学	福井	25
463	H12.8	長) 成人片麻痺の評価と治療	大阪	37
464	H12.8	スポーツ外傷に対する理学療法アプローチ	佐賀	31
465	H12.8	四肢のマニュアルセラピー	岐阜	38
466	H12.8	成人片麻痺の評価と治療	東京	30
467	H12.8	脊柱・肋骨のモビライゼーション	福岡	39
468	H12.9	水中運動療法	神奈川	18
469	H12.9	PNF 臨床編	青森	19
470	H12.9	臨床動作分析	山形	30

回	年・月	テーマ	開催地	参加者数
471	H12.9	PNF 臨床編	和歌山	32
472	H12.10	下肢のマニュアルセラピー	愛媛	25
473	H12.10	表面筋電図による神経・筋機能の評価	愛知	10
474	H12.11	PNF 基礎	栃木	28
475	H12.11	リフティング法	神奈川	34
476	H12.11	中枢神経疾患に対する理学療法	愛媛	19
477	H12.11	成人片麻痺の評価と治療	広島	20
478	H12.11	肩の運動学と理学療法	兵庫	40
479	H12.12	長) 運動負荷心電図講習会	東京	16
480	H13.1	痙縮に対する運動学的治療法	愛知	27
481	H13.1	脊柱のモビライゼーション 基礎コース	高知	34
482	H13.1	徒手の理学療法 (頸部・肩甲帯・肩の評価と治療)	新潟	42
483	H13.1	徒手の理学療法 (脊柱の評価と治療 上級コース)	石川	26
484	H13.1	成人片麻痺の評価と治療	茨城	28
485	H13.1	スポーツ外傷に対する評価と理学療法 (基礎編)	熊本	37
486	H13.2	長) 脳性麻痺児の評価と治療	東京	24
487	H13.3	マニュアルセラピー	栃木	17
488	H13.2	脳卒中片麻痺患者の評価と治療	埼玉	29
489	H13.2	成人片麻痺の評価と治療	秋田	30
490	H13.3	理学療法における救急時の対応	千葉	36
491	H13.2	マッケンジー法入門	埼玉	10
492	H13.2	心疾患の運動療法	神奈川	30
493	H13.2	徒手の理学療法 (腰部・骨盤・下肢の評価と治療)	長野	44
494	H13.2	認知リハビリテーションと認知運動療法	静岡	37
495	H13.3	NICU における理学療法	石川	16
496	H13.3	腰痛患者に対する教育的アプローチ	石川	38
497	H13.3	スポーツ医学	大阪	32
498	H13.2	呼吸理学療法の実際	大阪	44
499	H13.7	長) 脳性麻痺児の評価と治療	東京	30
500	H13.7	小児水中運動療法	東京	21
501	H13.7	長) 脳性麻痺児の評価と理学療法の実際	大阪	20
502	H13.7	長) 肺理学療法	愛知	32
503	H13.7	理学療法におけるリスク管理	神奈川	43
504	H13.7	徒手の理学療法 -四肢の評価・治療-	新潟	45
505	H13.7	長) 肺理学療法の実際	長野	24
506	H13.7	四肢のマニュアルセラピー	北海道	32
507	H13.8	脊柱のマニュアルセラピー -評価と治療手技-	岐阜	38
508	H13.8	長) 成人片麻痺の評価と治療	大阪	44
509	H13.8	運動学	福井	27
510	H13.8	SP (模擬患者) を用いたスポーツ外傷・障害の評価と治療	佐賀	34
511	H13.8	徒手の理学療法 Mulligan Concept	福岡	52
512	H13.8	徒手の理学療法 Mulligan Concept	埼玉	51
513	H13.8	成人片麻痺の評価と治療	東京	30
514	H13.9	脊髄損傷の理学療法の実際	兵庫	25
515	H13.9	PNF 基礎編	和歌山	32
516	H13.9	PNF 臨床編	青森	17
517	H13.10	徒手の理学療法 (筋膜のマニピュレーション)	石川	40
518	H13.10	上肢のマニュアルセラピー	愛媛	33
519	H13.11	肩の運動学と理学療法	兵庫	40
520	H13.11	中枢神経疾患に対する理学療法	愛媛	29
521	H13.11	表面筋電図による神経・筋機能の評価	愛知	23
522	H13.11	PNF 基礎	栃木	27
523	H13.11	成人片麻痺の評価と治療	広島	20
524	H13.11	リフティング法	神奈川	31
525	H13.10	マニュアルセラピー (腰椎と下肢)	栃木	20

回	年・月	テーマ	開催地	参加者数
526	H13.12	長) 運動負荷心電図講習会	東京	25
527	H14.1	臨床動作分析	山形	30
528	H14.1	スポーツ外傷に対する評価と理学療法 (基礎編)	熊本	37
529	H14.2	痙縮に対する運動学的治療法	愛知	28
530	H14.2	健康増進の方向性と今日的課題	山口	65
531	H14.2	問題解決学の臨床応用 - 脳卒中片麻痺患者に対する評価と診療計画 -	埼玉	22
532	H14.2	成人片麻痺の評価と治療	茨城	35
533	H14.2	Palpation (触診) と軟部組織に対するアプローチ	岐阜	40
534	H14.2	認知リハビリテーションと認知運動療法	静岡	44
535	H14.2	呼吸理学療法の実際	大阪	49
536	H14.2	NICU における理学療法	石川	16
537	H14.2	成人片麻痺の評価と治療	秋田	29
538	H14.3	腰痛患者に対する教育的アプローチ	石川	41
539	H14.3	スポーツ医学	大阪	33
540	H14.3	心疾患の運動療法	神奈川	39
541	H14.3	理学療法におけるリスク管理とその対応	千葉	41
542	H14.3	生態学的概念に基づいた運動療法	和歌山	26
543	H14.3	徒手の理学療法 - 脊柱の評価と治療 (基礎) -	長野	50
544	H14.3	マッケンジー法入門	埼玉	36
545	H14.5	リハ部門における管理運営の知識と技術	千葉	30
546	H14.7	PNF 基礎	愛媛	13
547	H14.7	徒手の理学療法 - 脊柱の評価・治療 (基礎) -	長野	46
548	H14.7	長) 呼吸理学療法	愛知	34
549	H14.7	理学療法におけるリスク管理	神奈川	49
550	H14.7	脊柱のマニュアルセラピー	北海道	17
551	H14.8	四肢のマニュアルセラピー 評価と治療手技	岐阜	38
552	H14.8	徒手の理学療法 - 頸椎・上部胸椎・肩甲帯 -	佐賀	30
553	H14.8	長) 成人片麻痺の評価と治療	大阪	45
554	H14.8	運動学	福井	26
555	H14.8	徒手の理学療法 Mulligan Concept Upper Quarter	石川	39
556	H14.8	徒手の理学療法 Mulligan Concept Lower Quarter	石川	40
557	H14.8	水中運動療法の実際 (基礎編)	神奈川	20
558	H14.8	成人片麻痺の評価と治療	東京	32
559	H14.8	長) 肺理学療法の実際	長野	24
560	H14.8	脳の機能解剖学および運動学からみた片麻痺の理学療法	三重	32
561	H14.8	脊髄損傷者の理学療法の実際	神奈川	38
562	H14.9	モビライゼーション・スタビライゼーション	鹿児島	30
563	H14.9	PNF 基礎編	和歌山	33
564	H14.9	臨床動作分析	山形	30
565	H14.9	呼吸理学療法の実際と理論	京都	45
566	H14.10	PNF 基礎編	青森	23
567	H14.10	モビライゼーション	愛媛	31
568	H14.10	触診と軟部組織に対するアプローチ	岐阜	40
569	H14.10	筋骨格系疾患の外来整形理学療法	石川	47
570	H14.10	表面筋電図による神経・筋機能の評価	愛知	12
571	H14.10	中枢神経疾患に対する理学療法	愛媛	25
572	H14.10	マニュアルセラピー	栃木	28
573	H14.11	肩の運動学と理学療法	兵庫	40
574	H14.11	成人片麻痺の評価と治療	広島	20
575	H14.11	リフティング法	神奈川	36
576	H14.11	長) 脳性麻痺児の評価と理学療法の実際	大阪	20
577	H14.11	PNF 基礎	栃木	31
578	H14.12	運動負荷心電図講習会	東京	26
579	H14.12	生態学的概念に基づいた運動療法	和歌山	31
580	H15.1	理学療法におけるリスク管理とその対応	千葉	33

回	年・月	テーマ	開催地	参加者数
581	H15.1	徒手の理学療法 - 頸椎・胸椎の評価・治療-	埼玉	27
582	H15.1	徒手の理学療法 - 腰椎・骨盤の評価・治療-	新潟	30
583	H15.1	成人片麻痺の運動療法	茨城	35
584	H15.1	スポーツ外傷に対する評価と理学療法 (基礎編)	熊本	35
585	H15.1	痙縮に対する運動学的治療法	愛知	30
586	H15.2	問題解決学の臨床応用-脳卒中片麻痺患者に対する評価と診療計画-	埼玉	10
587	H15.2	認知リハビリテーションと認知運動療法	静岡	42
588	H15.2	現場で実践されている健康増進	山口	37
589	H15.2	呼吸理学療法の実際	大阪	48
590	H15.2	スポーツ医学	大阪	25
591	H15.2	NICU における理学療法	石川	16
592	H15.2	成人片麻痺の評価と治療	秋田	29
593	H15.2	長) 脳性麻痺児の評価と治療	東京	30
594	H15.3	腰痛患者に対する教育的アプローチ	石川	44
595	H15.3	クライフオーゲルバッハの運動学	岩手	33
596	H15.3	障害予防の理学療法	石川	20
597	H15.3	高次脳機能障害と理学療法	埼玉	30
598	H15.3	リハビリテーション部門における管理運営の知識と技術	千葉	23
599	H15.7	PNF 基礎	栃木	32
600	H15.7	PNF 基礎	愛媛	23
601	H15.7	スポーツ外傷に対する評価と理学療法 (基礎編)	熊本	30
602	H15.7	理学療法におけるリスク管理	神奈川	48
603	H15.7	四肢のマニュアルセラピー - 評価と治療手技-	北海道	32
604	H15.7	疼痛抑制と ID ストレッチング	愛知	50
605	H15.8	脊柱・骨盤のマニュアルセラピー	岐阜	40
606	H15.8	徒手の理学療法 - 下部胸椎・腰椎・骨盤帯-	佐賀	30
607	H15.8	長) 呼吸理学療法	愛知	32
608	H15.8	長) 成人片麻痺の評価と治療	大阪	50
609	H15.8	運動学	福井	26
610	H15.8	徒手の理学療法 Mulligan Concept Upper Quarter	埼玉	47
611	H15.8	成人片麻痺の評価と治療	東京	32
612	H15.8	長) 肺理学療法の実際	長野	24
613	H15.8	徒手の理学療法 Mulligan Concept Lower Quarter	大阪	60
614	H15.8	脳の機能解剖学および運動学からみた片麻痺の理学療法	三重	34
615	H15.9	小児水中運動療法	東京	21
616	H15.9	モビライゼーション・スタビライゼーション	鹿児島	32
617	H15.9	呼吸理学療法の理論と実際	京都	46
618	H15.9	PNF 臨床編	和歌山	29
619	H15.9	臨床動作分析	山形	42
620	H15.10	PNF 臨床編	青森	15
621	H15.10	臨床での徒手の理学療法-腰部基礎編-	石川	42
622	H15.10	マニュアルセラピー (頸椎)	栃木	20
623	H15.10	脊髄損傷の理学療法	大阪	34
624	H15.10	筋骨格系疾患の段階的評価と対応	石川	38
625	H15.10	肩の運動学と理学療法	兵庫	42
626	H15.11	頸・胸椎部のマニュアルセラピー	愛媛	37
627	H15.11	リフティング法	神奈川	36
628	H15.11	長) 脳性麻痺児の評価と理学療法の実際	大阪	20
629	H15.11	中枢神経疾患に対する理学療法	愛媛	28
630	H15.11	徒手の理学療法 - 軟部組織モビライゼーション	石川	43
631	H15.11	成人片麻痺の評価と治療	広島	20
632	H15.11	触診と軟部組織に対するアプローチ	岐阜	35
633	H15.11	生態学的概念に基づいた運動療法	和歌山	36
634	H15.11	マニュアルセラピー (腰椎・下肢)	栃木	28
635	H15.12	運動負荷心電図講習会	東京	20

回	年・月	テーマ	開催地	参加者数
636	H16.1	理学療法におけるリスク管理とその対応	千葉	36
637	H16.1	成人片麻痺の運動療法	茨城	34
638	H16.1	スポーツ医学	大阪	44
639	H16.1	痙縮に対する運動学的治療法	愛知	24
640	H16.2	呼吸理学療法の実際	大阪	52
641	H16.2	スポーツ障害の理学療法	埼玉	53
642	H16.2	認知神経リハビリテーションと認知運動療法	静岡	46
643	H16.2	健康増進の効果について	山口	36
644	H16.2	長) 脳性麻痺児の評価と治療	東京	35
645	H16.2	NICUにおける理学療法	石川	16
646	H16.2	成人片麻痺の評価と治療	秋田	30
647	H16.2	障害予防の理学療法	石川	26
648	H16.3	高次脳機能障害と理学療法	埼玉	30
649	H16.3	クラインフォーゲルバッハの運動学	岩手	46
650	H16.3	腰痛患者に対する教育的アプローチ	石川	41
651	H16.3	リハビリテーションにおける管理運営の知識と技術	千葉	20
652	H16.3	徒手の理学療法－腰椎・骨盤の評価と治療	新潟	34
653	H16.3	糖尿病の運動療法と合併症の管理	香川	40
654	H16.5	神経系モビリゼーション	栃木	12
655	H16.6	関節モビリゼーション (下肢)	栃木	26
656	H16.7	水中運動療法の実際	神奈川	22
657	H16.7	理学療法におけるリスク管理	神奈川	48
658	H16.7	脊椎・骨盤のマニュアルセラピー－評価と治療手技－	北海道	38
659	H16.7	長) 呼吸理学療法	愛知	32
660	H16.7	成人片麻痺の評価と治療	東京	30
661	H16.7	徒手の理学療法－四肢－	佐賀	30
662	H16.8	長) 成人片麻痺の評価と治療	大阪	46
663	H16.8	運動学	福井	26
664	H16.8	四肢のマニュアルセラピー 評価と治療手技	岐阜	40
665	H16.8	疼痛抑制と ID ストレッチング	愛知	80
666	H16.8	徒手の理学療法 - 軟部組織モビライゼーション (筋膜リリース)	石川	44
667	H16.8	スポーツ外傷に対する評価と理学療法 (基礎編)	熊本	44
668	H16.8	長) 肺理学療法の実際	長野	24
669	H16.8	徒手の理学療法 Mulligan Concept Lower Quarter	埼玉	55
670	H16.8	PNF 応用編	栃木	11
671	H16.8	脳の機能解剖学および運動学からみた片麻痺の理学療法	三重	34
672	H16.8	PNF 基礎	愛媛	21
673	H16.8	徒手の理学療法－神経組織の評価と治療	埼玉	40
674	H16.9	関節モビリゼーション (上肢)	栃木	24
675	H16.9	徒手の理学療法 Mulligan Concept Upper Quarter	大阪	45
676	H16.9	脊髄損傷の理学療法の実際	兵庫	23
677	H17.2	臨床動作分析	山形	40
678	H16.9	呼吸理学療法の理論と実際－急性呼吸不全を中心に－	京都	50
679	H16.9	触圧覚刺激法	愛知	33
680	H16.9	モビライゼーション・スタビライゼーション	鹿児島	32
681	H16.9	PNF－基礎編－	青森	17
682	H16.10	マニュアルセラピー (頸椎)	栃木	18
683	H16.10	臨床での徒手の理学療法－頸部基礎編	石川	33
684	H16.10	中枢神経疾患に対する理学療法	愛媛	10
685	H16.10	マニュアルセラピー	愛媛	37
686	H16.10	リフティング法	神奈川	36
687	H16.10	触診と軟部組織に対するアプローチ (脊椎編)	岐阜	40
688	H16.10	下肢の運動学と理学療法	京都	36
689	H16.10	臨床での徒手の理学療法－腰部基礎編	和歌山	26
690	H16.10	PNF 基礎編	和歌山	31

回	年・月	テーマ	開催地	参加者数
691	H16.10	筋骨格系疾患の段階的評価と対応	石川	46
692	H16.10	脊椎の分節的安定性のための運動療法	栃木	27
693	H16.10	理学療法におけるリスク管理とその対応	千葉	32
694	H16.10	肩の運動学と理学療法	兵庫	40
695	H16.11	成人片麻痺の評価と治療	広島	25
696	H16.11	長) 脳性麻痺児の評価と理学療法の実際	大阪	20
697	H16.11	表面筋電図を用いた運動機能評価の実践	愛知	17
698	H16.11	PNF - 基礎編 -	栃木	34
699	H16.11	マニュアルセラピー (腰椎)	栃木	33
700	H16.12	運動負荷心電図講習会	東京	23
701	H16.12	長) 脳性麻痺児の評価と治療	東京	33
702	H17.1	成人片麻痺の運動療法	茨城	35
703	H17.1	スポーツ医学	大阪	33
704	H17.1	統計学 - 基礎 ~ 分散分析 -	埼玉	43
705	H17.1	痙縮に対する運動学的治療法	愛知	29
706	H17.2	スポーツ障害の理学療法	埼玉	59
707	H17.2	認知神経リハビリテーションと認知運動療法	静岡	43
708	H17.2	呼吸理学療法の実際	大阪	53
709	H17.2	NICU における理学療法	石川	16
710	H17.2	障害予防の理学療法	石川	16
711	H17.2	リハビリテーション部門管理運営のためのマネジメントシステム	千葉	27
712	H17.2	成人片麻痺の評価と治療	秋田	28
713	H17.3	高次脳機能障害と理学療法	埼玉	45
714	H17.3	腰痛患者に対する教育的アプローチ	石川	46
715	H17.3	クラインフォーゲルバッハの運動学	岩手	45
716	H17.3	徒手の理学療法 - 頸・肩・上肢痛の評価と治療	新潟	38
717	H17.3	糖尿病の運動療法と合併症の管理	香川	36
718	H17.3	生態心理学的概念に基づいた運動療法	和歌山	36
719	H17.6	神経系モビリゼーション	栃木	30
720	H17.7	重) 下肢切断の理学療	神奈川	25
721	H17.7	関節モビリゼーション (下肢)	栃木	30
722	H17.7	成人片麻痺の下肢装具類を用いた歩行の 3-D アプローチ法	高知	23
723	H17.7	DNIC アプローチと ID ストレッチング	愛知	45
724	H17.7	理学療法におけるリスク管理	神奈川	49
725	H17.7	四肢のマニュアルセラピー - 評価と治療手技 -	北海道	30
726	H17.7	神経筋促通治療法 (PNF 治療法) の導入	山梨	39
727	H17.7	長) 呼吸理学療法	愛知	29
728	H17.7	運動学	福井	26
729	H17.7	徒手の理学療法 - 筋膜リリース -	石川	40
730	H17.8	長) 成人片麻痺の評価と治療	大阪	44
731	H17.8	脊柱・骨盤のマニュアルセラピー 評価と治療手技	岐阜	40
732	H17.8	スポーツ理学療法	広島	44
733	H17.8	徒手の理学療法の評価と治療	佐賀	28
734	H17.8	運動器を中心とした解剖セミナー	埼玉	43
735	H17.8	長) 肺理学療法の実際	長野	24
736	H17.8	徒手の理学療法 Mulligan Concept Upper Quarter	埼玉	34
737	H17.8	成人片麻痺の評価と治療	東京	40
738	H17.8	脳の機能解剖学および運動学からみた片麻痺の理学療法	三重	34
739	H17.8	PNF 基礎	愛媛	21
740	H17.8	膝関節疾患の理学療法	熊本	59
741	H17.8	徒手の理学療法 Mulligan Concept: Lower Quarter	東京	42
742	H17.8	徒手の理学療法・応用編 1 慢性腰痛の評価と治療	埼玉	22
743	H17.9	関節モビリゼーション (上肢)	栃木	32
744	H17.9	神経筋促通治療法 (PNF 治療法) の動作への応用	静岡	34
745	H17.9	徒手の理学療法 - 神経組織の評価と治療 -	大阪	30

回	年・月	テーマ	開催地	参加者数
746	H17.9	小児水中運動療法	東京	20
747	開催中止	運動学からみた神経筋促通治療法（PNF治療法）の使い方・考え方	栃木	—
748	H17.9	臨床動作分析	山形	40
749	H17.9	リフティング	神奈川	36
750	H17.9	呼吸理学療法の理論と実際—急性呼吸不全を中心に—	京都	50
751	H17.9	PNF 基礎・応用編	和歌山	32
752	H17.9	触圧覚刺激法	愛知	33
753	H17.9	PNF—臨床編—	青森	17
754	H17.10	マニュアルセラピー（頸椎）	栃木	29
755	H17.10	NICUにおける理学療法	長野	15
756	H17.10	臨床での徒手の理学療法 - 胸部基礎編	石川	43
757	H17.10	触診と軟部組織に対するアプローチ（四肢編）	岐阜	40
758	H17.10	重) 下肢の運動学と理学療法	京都	40
759	H17.10	マニュアルセラピー—症状局在化テスト（頸部・胸部・上肢）—	愛媛	30
760	H17.10	筋骨格系疾患の段階的評価と対応	石川	43
761	H17.10	脊髄損傷者の理学療法の実際	神奈川	40
762	H17.10	環境適応と運動障害—生態心理学的概念に基づいた運動療法—	静岡	46
763	H17.10	臨床での徒手の理学療法—腰骨盤帯と股関節領域 応用編	和歌山	26
764	H17.10	脊椎の分節的安定性のための運動療法	栃木	34
765	H17.10	成人片麻痺の下肢装具類を用いた歩行の3-Dアプローチ法	高知	50
766	H17.11	肩の運動学と理学療法	兵庫	40
767	H17.11	成人片麻痺の評価と治療	広島	24
768	H17.11	重) 理学療法におけるリスク管理とその対応	千葉	37
769	H17.11	表面筋電図を用いた運動機能評価の実践	愛知	29
770	H17.11	マニュアルセラピー（腰椎）	栃木	33
771	H17.12	高次脳機能と理学療法	埼玉	65
772	H17.12	中枢神経疾患に対する理学療法	愛媛	22
773	H17.12	運動負荷心電図講習会	東京	26
774	H17.12	生態心理学的概念に基づいた運動療法	和歌山	35
775	H18.1	成人片麻痺の運動療法	茨城	
776	H18.1	スポーツ医学	大阪	
777	H18.1	リハビリテーション部門管理運営のための知識と演習	千葉	
778	H18.1	統計学	埼玉	
779	H18.1	痙縮に対する運動学的治療法	愛知	
780	H18.1	スポーツ障害の理学療法	埼玉	
781	H18.2	認知神経リハビリテーションと認知運動療法	静岡	
782	H18.2	重) 呼吸理学療法の実際	大阪	
783	H18.2	重) NICUにおける理学療法	石川	
784	H18.2	障害予防の理学療法	石川	
785	H18.2	長) 脳性麻痺児の評価と治療	東京	
786	H18.2	成人片麻痺の評価と治療	秋田	
787	H18.2	腰痛患者に対する教育的アプローチ	滋賀	
788	H18.3	クラインフォーゲルバッハの運動学	岩手	
789	H18.3	徒手の理学療法—四肢の評価と治療の基礎—	新潟	
790	H18.3	糖尿病の運動療法と合併症の管理	香川	

協会出版物一覧

- 平成 7 年度** 学術誌「理学療法学」
理学療法士になりたいあなたに
- 平成 8 年度** 学術誌「理学療法学」
「起きましょう，座りましょう」
新人教育プログラム教本 改訂版
理学療法士の世界
- 平成 9 年度** 学術誌「理学療法学」
会員名簿
理学療法白書 1997
- 平成 10 年度** 学術誌「理学療法学」
JPTA (Journal of the Japanese Physical Therapy Association)
新人教育プログラム教本 改訂版
「ベッドの中からはじめましょう」
- 平成 11 年度** 学術誌「理学療法学」
英文誌 JPTA (Journal of the Japanese Physical Therapy Association)
「いきいきと暮らしましょう」
- 平成 12 年度** 学術誌「理学療法学」
英文誌 JPTA (Journal of the Japanese Physical Therapy Association)
会員名簿
「すすんで外へでかけましょう」
「家庭のできるリハビリテーション」
臨床実習の手引き 第 4 版
- 平成 13 年度** 学術誌「理学療法学」
英文誌 JPTA (Journal of the Japanese Physical Therapy Association)
理学療法白書 2000
ケアマネジメントマニュアル (再版)
「理学療法士はあなたの生活を支援します」
- 平成 14 年度** 学術誌「理学療法学」
英文誌 JPTA (Journal of the Japanese Physical Therapy Association)
理学療法白書 2002
新人教育プログラム教本 第 5 版
理学療法士のための老人施設リハビリテーションの実際
訪問理学療法マニュアル
- 平成 15 年度** 学術誌「理学療法学」
英文誌 JPTA (Journal of the Japanese Physical Therapy Association)
会員名簿
健康増進マニュアル
新人教育プログラム教本 第 6 版
奈良勲元協会長メッセージ集
理学療法診療記録ガイドライン (冊子版, CD 版)
「理学療法ってなんだろう」
- 平成 16 年度** 学術誌「理学療法学」
英文誌 JPTA (Journal of the Japanese Physical Therapy Association)
新人教育プログラム教本 第 7 版

注：協会規定集など発行部数の少ないもの、報告書関係は除外しています。

調査・報告書一覧

期日	各部・委員会	タイトル及び内容	掲載物	備考
H7.	調査資料部	平成6年度就職者調査	理学療法学 23 (4)	第25回総会・代議員会資料
H7.	調査資料部	平成7年度養成校志願者数・入学者数調査		第25回総会・代議員会資料
H7.	ニュース編集部	パソコン通信を利用したネットワーク化の調査と研究	第25回総会・代議員会資料	
H7.	国際部	CBR 第3次派遣報告書		第25回総会・代議員会資料
H7.	診療報酬部	定点病院・施設アンケート調査		第25回総会・代議員会資料
H7.	生涯学習部	生涯学習システムに関するアンケート調査		第25回総会・代議員会資料
H7.	学会評議員会	1999年 WCPT 以後の学会開催計画についてのアンケート調査		第25回総会・代議員会資料
H7.	白書委員会	理学療法士実態調査報告	理学療法学 22 (5)	
H7.	30年史編集委員会	士会の対外活動調査報告書		第25回総会・代議員会資料
H7.	PT 週間推進委員会	モデル事業実状況報告書		第25回総会・代議員会資料
H8.	調査資料部	平成8年度養成校志願者数・入学者数調査		第26回総会・代議員会資料
H8.	調査資料部	平成7年度求人就職調査		第26回総会・代議員会資料
H8.	理学療法業務推進部	4年制大学卒業生出現に伴う人事院規則の改正に関する調査		第26回総会・代議員会資料
H8.	国際部	CBR 第4次派遣報告書		第26回総会・代議員会資料
H8.	診療報酬部	定点病院・施設アンケート調査		第26回総会・代議員会資料
H8.	研修部	教材ビデオ作製のためのアンケート調査		第26回総会・代議員会資料
H8.	PT 週間推進委員会	モデル事業実状況報告書		第26回総会・代議員会資料
H8.	新介護システム等特別対策委員会	調査報告書		第26回総会・代議員会資料
H9.	調査資料部	平成8年度求人就職調査		第27回総会・代議員会資料
H9.	調査資料部	平成8年度卒業生就職調査		第27回総会・代議員会資料
H9.	調査資料部	平成9年度養成校志願者数・入学者数調査		第27回総会・代議員会資料
H9.	組織部	福利厚生事業（保険）に関する調査		第27回総会・代議員会資料
H9.	保健福祉部	理学療法行政従事者実態調査	第27回総会・代議員会資料	
H9.	診療報酬部	医療機関の実態調査		第27回総会・代議員会資料
H9.	学会評議員会	学会組織・名称・役割等についてのアンケート調査		第27回総会・代議員会資料
H9.	PT 週間推進委員会	モデル事業実状況報告書		第27回総会・代議員会資料
H9.	士会法人化推進委員会	公益法人役員等組織構成調査		第27回総会・代議員会資料
H9.	新介護システム等特別対策委員会	訪問理学療法対策班調査報告書		第27回総会・代議員会資料
H9.	新介護システム等特別対策委員会	理学療法士需要調査班報告書		第27回総会・代議員会資料
H10.	調査資料部	平成9年度卒業生就職調査		第28回総会・代議員会資料
H10.	理学療法業務推進部	理学療法士領域に関わる認定制度についての報告書		第28回総会・代議員会資料
H10.	広報部	広報活動の効果に関するアンケート調査		第28回総会・代議員会資料
H10.	保健福祉部	理学療法行政従事者実態調査報告書		第28回総会・代議員会資料
H10.	保健福祉部	障害者福祉における理学療法のあり方検討委員会報告書		第28回総会・代議員会資料
H10.	保健福祉部	虚弱高齢者等の予防的リハビリテーション指針検討委員会報告		第28回総会・代議員会資料
H10.	保健福祉部	ケアマネジメントマニュアルに関するアンケート調査		第28回総会・代議員会資料
H10.	国際部	青年海外協力隊 OBOG アンケート調査報告書		第28回総会・代議員会資料
H10.	診療報酬部	医療機関の業務調査		第28回総会・代議員会資料
H10.	教育部	臨床実習施設並びに養成施設に関するアンケート調査		第28回総会・代議員会資料
H10.	学会評議員選考委員会	学会評議員選考に関するアンケート調査		第28回総会・代議員会資料
H10.	白書委員会	97年白書に関するアンケート調査		第28回総会・代議員会資料

期日	各部・委員会	タイトル及び内容	掲載物	備考
H10.	PT 週間推進委員会	モデル事業実況報告書		第 28 回総会・代議員会資料
H10.	士会法人化推進委員会	法人化士会と未法人化士会への実施状況のアンケート調査		第 28 回総会・代議員会資料
H11.	調査資料部	平成 10 年度卒業生就職調査		第 29 回総会・代議員会資料
H11.	調査資料部	平成 11 年度求人就職調査		第 29 回総会・代議員会資料
H11.	組織部	協会組織改正に関するアンケート調査		第 29 回総会・代議員会資料
H11.	理学療法業務推進部	病院以外で勤務している理学療法士の実態調査		第 29 回総会・代議員会資料
H11.	理学療法業務推進部	理学療法隣接職種への調査		第 29 回総会・代議員会資料
H11.	学会評議員選考委員会	学会評議員選考に関するアンケート調査		第 29 回総会・代議員会資料
H11.	PT 週間推進委員会	モデル事業実施状況報告書		第 29 回総会・代議員会資料
H11.	士会法人化推進委員会	未法人化士会の法人化のための問題点の調査		第 29 回総会・代議員会資料
H11.	PT 効果検討委員会	維持期の理学療法検討班報告書	第 29 回総会・代議員会資料	
H11.	第 13 回 WCPT 学会長	第 13 回世界理学療法連盟学会報告	第 29 回総会・代議員会資料	
H11.	診療報酬部	理学療法施設基準と診療報酬体系	理学療法学 26 (5)	
H11.	倫理委員会	セクシャル・ハラスメントに関する項目についての答申		第 29 回総会・代議員会資料
H12.	調査資料部	平成 11 年度卒業生就職調査		第 30 回総会・代議員会資料
H12.	調査資料部	平成 10, 11 年度求人状況調査		第 30 回総会・代議員会資料
H12.	理学療法業務推進部	呼吸療法士、糖尿病療養指導士などの状況とこれからの理学療法(士)のあり方に関するアンケート調査		第 30 回総会・代議員会資料
H12.	理学療法業務推進部	医療機関以外で理学療法業務を展開している理学療法士の実態調査		第 30 回総会・代議員会資料
H12.	診療報酬部	医療保険制度・診療報酬の改定による影響の調査		第 30 回総会・代議員会資料
H12.	診療報酬部	理学療法施設基準に関する調査		第 30 回総会・代議員会資料
H12.	広報部	理学療法士志願動機に関する協会広報部のアンケート調査	理学療法学 27 (3)	
H12.	学会部	各士会、ブロック学会データによる各学会の研究傾向調査		第 30 回総会・代議員会資料
H12.	研修部	ビデオライブラリー貸出利用実績調査	第 30 回総会・代議員会資料	
H12.	学会評議員会	「訓練」という用語についての調査	第 31 回総会・代議員会資料	第 30 回総会・代議員会資料
H12.	倫理委員会	倫理規定部分改定案答申		第 30 回総会・代議員会資料
H12.	倫理委員会	セクシャル・ハラスメントに関するアンケート調査		第 30 回総会・代議員会資料
H12.	白書委員会	理学療法実態調査	理学療法学 27 (7)	第 30 回総会・代議員会資料
H12.	PT 週間推進委員会	モデル事業実況報告書		第 30 回総会・代議員会資料
H12.	士会法人化推進委員会	未法人化士会の法人化のための問題点の調査		第 30 回総会・代議員会資料
H12.	PT 効果検討委員会	CVA 効果検討班報告書	第 31 回総会・代議員会資料	第 30 回総会・代議員会資料
H12.	PT 効果検討委員会	保健福祉分野効果検討班報告書	第 31 回総会・代議員会資料	第 30 回総会・代議員会資料
H12.	PT 効果検討委員会	理学療法効果検討について	理学療法学 27 (8)	
H13.	調査資料部	平成 12 年度求人状況調査		第 31 回総会・代議員会資料
H13.	調査資料部	平成 12 年度卒業生就職調査		第 31 回総会・代議員会資料
H13.	組織部	潜在理学療法士活用に関する報告	理学療法学 30 (2)	第 31 回総会・代議員会資料
H13.	理学療法業務推進部	第 1 回専門理学療法士認定に関するアンケート調査		第 31 回総会・代議員会資料
H13.	理学療法業務推進部	第 2 回専門理学療法士認定に関するアンケート調査		第 31 回総会・代議員会資料
H13.	学会部	士会・ブロック学会でのオンライン登録に関する調査		第 31 回総会・代議員会資料
H13.	研修部	ビデオライブラリー貸出利用実績調査	第 31 回総会・代議員会資料	
H13.	教育部	全国理学療法士養成施設に対する調査		第 31 回総会・代議員会資料
H13.	PT 週間推進委員会	モデル事業実況報告書		第 31 回総会・代議員会資料

期日	各部・委員会	タイトル及び内容	掲載物	備考
H13.	士会法人化推進委員会	未法人化士会の法人化のための問題点の調査		第31回総会・代議員会資料
H13.	PT効果検討委員会	CVA効果検討班報告書		第31回総会・代議員会資料
H13.	PT効果検討委員会	保健福祉分野効果検討班報告書	第32回総会・代議員会資料	第31回総会・代議員会資料
H14.	調査資料部	平成13年度、14年度求人状況調査	理学療法白書2002	第32回総会・代議員会資料
H14.	調査資料部	平成13年度卒業生就職調査		第32回総会・代議員会資料
H14.	調査資料部	理学療法士志願者の動向調査		第32回総会・代議員会資料
H14.	研修部	ビデオライブラリー貸出利用実績調査	第32回総会・代議員会資料	
H14.	教育部	全国理学療法士養成施設に対する調査		第32回総会・代議員会資料
H14.	組織部	日本理学療法学会大会規定案答申		第32回総会・代議員会資料
H14.	理学療法業務推進部	第3回専門理学療法士認定に関するアンケート調査		第32回総会・代議員会資料
H14.	理学療法業務推進部	専門理学療法士認定に関するアンケート報告書		第32回総会・代議員会資料
H14.	診療報酬部	平成14年度診療報酬改定による影響調査	理学療法白書2002	第32回総会・代議員会資料
H14.	倫理委員会	論文倫理に関する答申		第32回総会・代議員会資料
H14.	倫理委員会	就職倫理に関する答申		第32回総会・代議員会資料
H14.	倫理委員会	養成校の新設ならびに実習施設申請時の名義貸しに関する答申		第32回総会・代議員会資料
H14.	PT週間推進委員会	モデル事業実況報告書		第32回総会・代議員会資料
H14.	定款細則審議委員会	日本理学療法学会大会規定案に関する審議および答申		第32回総会・代議員会資料
H14.	士会法人化推進委員会	未法人化士会の法人化のための問題点の調査		第32回総会・代議員会資料
H14.	士会法人化推進委員会	法人士会運営と問題点の調査		第32回総会・代議員会資料
H14.	士会法人化推進委員会	法人士会の行政との関わりについてのアンケート調査		第32回総会・代議員会資料
H14.	PT効果検討委員会	CVA効果検討班報告書		第32回総会・代議員会資料
H14.	PT効果検討委員会	保健福祉分野効果検討班報告書		第32回総会・代議員会資料
H14.	訪問リハ対策委員会	訪問リハ従事者、ケアマネージャーへのアンケート調査		第32回総会・代議員会資料
H15.	国際部	NGOでの理学療法士活動実態調査	協会ニュースNo.216	
H15.	組織部	社会・職能評議会及び学術・教育評議会運用内規作成に関する検討と答申		第33回総会・代議員会資料
H15.	福利厚生部	各種保険制度の状況調査		第33回総会・代議員会資料
H15.	業務推進部	養護学校への医療職配置におけるモデル事業情報収集：一例として大阪府教育委員会の取り組み調査		第33回総会・代議員会資料
H15.	介護保険部	介護保険施設・事業所における理学療法の実態調査		第33回総会・代議員会資料
H15.	調査部	平成15年度全国求人調査		第33回総会・代議員会資料
H15.	調査部	平成15年度就職先調査		第33回総会・代議員会資料
H15.	調査部	理学療法士の社会的認知度調査		第33回総会・代議員会資料
H15.	調査部	理学療法士の外部評価調査		第33回総会・代議員会資料
H15.	教育部	全国理学療法士養成施設に対する調査		第33回総会・代議員会資料
H16.	組織部	都道府県士会法人化に関するアンケート調査		第34回総会・代議員会資料
H16.	介護保険部	高齢者の「起きあがり」「立ち上がり」能力と自己効力を高めるケアに関する調査研究（平成16年度老人保健事業推進費等補助金事業）		第34回総会・代議員会資料
H16.	公益事業推進部	公益事業に関する各士会への調査		第34回総会・代議員会資料
H16.	調査部	平成15年度全国求人調査		第34回総会・代議員会資料
H16.	調査部	平成15年度就職先調査		第34回総会・代議員会資料
H16.	調査部	理学療法士の社会的認知度調査		第34回総会・代議員会資料
H16.	調査部	理学療法士の外部評価調査		第34回総会・代議員会資料
H16.	国際部	海外研修生（奨学金給費生）受け入れ施設の調査		第34回総会・代議員会資料

注：協会機関誌、協会ニュース、総会・代議員会資料より、各部・各委員会の調査・報告を調べたもの。備考欄に、総会・代議員会資料とあるものは、協会ニュース・機関誌に掲載されていないが、その年度に調査等を行ったことが総会・代議員会資料に報告されているものを示す。

協会賞・協会栄誉賞受賞者一覧

<協会賞>

第1回(昭和57年度) 12名

浅見 敏克 (山形)
井上 三郎 (大阪)
梅田 晃昌 (岡山)
江原 定吉 (東京)
河村 東一 (愛知)
後藤 宣久 (東京)
須藤泰三郎 (大阪)
高橋 長 (広島)
濱島 良知 (宮城)
松為 信二 (神奈川)
山口 二郎 (福島)
山野 久和 (大阪)

第2回(昭和58年度) 15名

片寄 章二 (茨城)
川畑 光雄 (大阪)
楠 一義 (福岡)
鈴木 達司 (東京)
関川 博 (東京)
中野 幸吉 (広島)
西村 岩男 (静岡)
平川 教次 (兵庫)
細川 忠義 (福岡)
松原 正勝 (大分)
丸茂 周二 (長野)
森 一正 (岡山)
山内 孝彦 (北海道)
若月 督司 (神奈川)
渡部 平八 (北海道)

第3回(昭和59年度) 10名

池田 政隆 (東京)
内山清之輔 (神奈川)
大塚 欣壮 (北海道)
加藤 照芳 (埼玉)
斎藤 章二 (東京)
種村 夕ネ (新潟)
出路 成晴 (鳥取)
宮腰 正雄 (東京)
保田 良彦 (東京)
綿貫 吉一 (兵庫)

第4回(昭和60年度) 5名

斎藤 友吉 (埼玉)
斎藤 和平 (北海道)
山田 長一 (宮城)
吉田 実 (愛知)
和才 嘉昭 (福岡)

第5回(昭和61年度) 6名

岡安 正夫 (東京)
篠原 三吉 (神奈川)
鈴木 正彦 (埼玉)
筒井 国夫 (福岡)
馬場 久夫 (広島)
三橋 保雄 (兵庫)

第6回(昭和62年度) 8名

浅野 達雄 (大阪)
杉本 春夫 (岐阜)
鈴木 一 (宮城)
寺内 正 (東京)
古川 文郎 (岐阜)
松澤 正 (東京)
谷島 朝生 (神奈川)
山北 雅一 (東京)

第7回(昭和63年度) 14名

伊藤 浦安 (岐阜)
伊藤 求 (長野)
今井袈裟人 (長野)
上田 信一 (大阪)
高橋 輝雄 (東京)
田口 順子 (神奈川)
恒川 俊彦 (愛知)
中島 敏和 (山口)
中村 秀文 (山梨)
星 虎男 (東京)
村瀬 和夫 (愛媛)
本巢 昌弘 (東京)
山上 弘義 (宮城)
渡辺 一雄 (埼玉)

第8回(平成元年度) 9名

池内 峰雄 (北海道)
大東 章 (宮城)
金子 實 (北海道)
斎藤 禮達 (鹿児島)
清水 宏一 (岩手)
首藤 茂香 (大阪)
津澤 保 (静岡)
満谷 清 (福岡)
吉田 和昭 (愛知)

第9回(平成2年度) 17名

今井 章夫 (石川)
大内 二男 (神奈川)
岡山 宏 (大阪)
奥村 欽哉 (大阪)
神林 直二 (新潟)
岸 政美 (群馬)
後藤 未男 (広島)
小林 秀範 (福岡)
篠原 英二 (東京)
下畑 博正 (福岡)
高木 輝彦 (長崎)
館山 博文 (青森)
早川 博 (岩手)
松本 英雄 (長野)
宮風 隆夫 (京都)
村井 貞夫 (神奈川)
渡辺 敏弘 (愛媛)

第10回(平成3年度) 7名

駒沢 治夫 (山形)
鈴木 賢治 (福島)
滝沢 恭子 (神奈川)
津田正太郎 (京都)
中島 靖夫 (京都)
野上 貞夫 (大分)
渡辺 昭二 (東京)

第 11 回 (平成 4 年度) 18 名

大久保速夫 (広島)
 岡野 武夫 (東京)
 川名 隆治 (千葉)
 小林 和正 (愛知)
 五島 稔 (千葉)
 佐々木良一 (福井)
 住吉 啓治 (山梨)
 武市 信行 (愛媛)
 田羽多 猛 (長崎)
 姫野 和彦 (長崎)
 古川 良三 (愛知)
 松尾 國城 (高知)
 松沢 博 (神奈川)
 山岸 毅 (岩手)
 横山 隆幸 (群馬)
 喜田 義次 (大阪)
 吉村 正一 (群馬)
 渡邊 功 (岐阜)

第 12 回 (平成 5 年度) 10 名

大河原和夫 (福島)
 小田 省三 (大阪)
 古賀 友彌 (兵庫)
 清水 啓 (千葉)
 立木 嘉蔵 (長崎)
 塚野 信 (埼玉)
 二重作 勲 (福岡)
 西本 東彦 (大阪)
 藤本 欽也 (山梨)
 松村 嘉綱 (栃木)

第 13 回 (平成 6 年度) 16 名

川村 邦夫 (奈良)
 貴田 正秀 (岩手)
 神宮寺一夫 (千葉)
 杉本 一夫 (石川)
 須藤 輝睦 (青森)
 相馬谷一男 (島根)
 武富 由雄 (兵庫)
 田中 文男 (宮城)
 奈良坂 宏 (愛知)
 福屋 靖子 (茨城)
 藤沼 一美 (東京)
 増川 一郎 (埼玉)
 松本 司 (長崎)
 山崎 勉 (神奈川)
 山本 和儀 (大阪)
 矢山 寛 (鹿児島)

第 14 回 (平成 7 年度) 13 名

酒井喜代司 (北海道)
 角谷 亮蔵 (青森)
 田村美枝子 (秋田)
 五十嵐俊光 (宮城)
 南 紀喜 (福島)
 楠 和佐子 (埼玉)
 水上 信明 (東京)
 加藤 榮一 (岐阜)
 梅村 正一 (愛知)
 旭 輝雄 (大阪)
 清岡 正昶 (兵庫)
 錦織 清 (島根)
 吉竹 正博 (福岡)

第 15 回 (平成 8 年度) 12 名

齋藤 博 (北海道)
 兼田 昭 (青森)
 佐藤 幹城 (岩手)
 大内 廣孝 (福島)
 大塚 富雄 (群馬)
 菊地 延子 (東京)
 西川 浩 (富山)
 今川 達男 (福井)
 稲本 武 (三重)
 平岡八州磨 (兵庫)
 高柳 朔司 (福岡)
 吉村 數行 (長崎)

第 16 回 (平成 9 年度) 14 名

三浦 時男 (青森)
 竹村 和 (福島)
 岡安 利夫 (茨城)
 遠藤 文雄 (群馬)
 関 勝夫 (埼玉)
 大宗 謙昭 (新潟)
 長澤 壽昭 (山梨)
 宮沢 薫 (岐阜)
 野々垣嘉男 (愛知)
 井出 博 (京都)
 渡邊 隆 (京都)
 砂川 勇 (滋賀)
 畑 重樹 (大阪)
 吉田 登 (兵庫)

第 17 回 (平成 10 年度) 11 名

葛西 清徳 (青森)
 佐藤 啓躬 (福島)
 高木 武二 (群馬)
 細田 多穂 (東京)
 君嶋 武司 (神奈川)
 大川 達也 (静岡)
 中島 鈴夫 (愛知)
 紀伊 克昌 (大阪)
 早川 義貞 (兵庫)
 竹下 保男 (島根)
 奥村 建明 (徳島)

第 18 回 (平成 11 年度) 13 名

宮本 重範 (北海道)
 松本 幸也 (青森)
 深澤 弘 (福島)
 谷岡 淳 (栃木)
 江原 皓吉 (埼玉)
 渡辺 京子 (千葉)
 滝野 勝昭 (東京)
 佐藤 弘一 (長野)
 川面 幸男 (京都)
 御厨征一郎 (鳥取)
 松本 隆之 (香川)
 野元 勝彦 (長崎)
 副島 正道 (佐賀)

第 19 回 (平成 12 年度) 10 名

大畠 純一 (北海道)
 石川 孝幸 (青森)
 篠原 久子 (群馬)
 溝呂木 忠 (埼玉)
 望月 圭一 (東京)
 谷口 克郎 (石川)
 荒田 征爾 (岐阜)
 渡辺登喜男 (京都)
 郷田 英機 (兵庫)
 宮原 勝彦 (長崎)

第 20 回 (平成 13 年度) 8 名

高橋 善雄 (北海道)
 佐藤 フヨ (秋田)
 齋藤 康弘 (青森)
 高橋 高治 (埼玉)
 小澤 正明 (東京)
 藤林 英樹 (兵庫)
 藤井 和子 (富山)
 北野 嘉孝 (高知)

第21回 (平成14年度) 12名

伊藤日出男 (青森)
 伊藤清明 (秋田)
 根立千秋 (宮城)
 大内厚 (茨城)
 藤沢しげ子 (栃木)
 中山彰一 (埼玉)
 福光英彦 (東京都)
 島田勝英 (神奈川)
 森永敏博 (京都)
 佐々木久登 (広島)
 東山敬 (長崎)
 大西芳輝 (鹿児島)

第22回 (平成15年度) 17名

石橋朝子 (北海道)
 境晴四郎 (栃木)
 江澤省司 (千葉)
 柳澤健 (東京)
 高橋正明 (神奈川)
 深川新市 (新潟)
 高綱義博 (新潟)
 黒川幸雄 (新潟)
 岡西哲夫 (愛知)
 小野宏子 (京都)
 稲垣稔 (兵庫)
 西森久晃 (高知)
 木村徳久 (福岡)
 大峯三郎 (福岡)
 大原泰基 (大分)
 田中耕作 (佐賀)
 瑞慶山伸子 (沖縄)

第23回 (平成16年度) 21名

福田修 (北海道)
 安藤等 (宮城)
 緑川正人 (福島)
 塚田勇 (埼玉)
 鶴見隆正 (神奈川)
 前田眞一 (石川)
 伊藤直榮 (山梨)
 竹谷春逸 (静岡)
 松田宣昭 (静岡)
 勝田治己 (愛知)
 木下賢治 (和歌山)
 上田陽之 (大阪)
 岡本信男 (兵庫)
 田中潤 (広島)
 上田正信 (徳島)
 大倉三洋 (高知)
 安岡郁彦 (愛媛)
 高橋精一郎 (福岡)
 田原弘幸 (長崎)
 山口拓明 (熊本)
 佐々木順一 (鹿児島)

<協会栄誉賞>**平成13年度**

藤本聡 (徳島)

平成14年度

小森隆司 (岐阜)

賛助会員の变迁

会員名	平成 8年	平成 9年	平成 10年	平成 11年	平成 12年	平成 13年	平成 14年	平成 15年	平成 16年
酒井医療株式会社	A	A	A	A	A	A	A	A	A
ミナト医科学株式会社	B	B	B	B	B	B	B	B	B
OG 技研株式会社	A	A	A	A	A	A	A	A	A
タイガー医療器株式会社	B	B	B	B	B	B	B	B	B
アルケア株式会社	B	B	B	B	B	B	B	B	B
バシフィックサブライ株式会社	B	B	B	B	B	B	B	B	B
多比良株式会社	B	B	B	B	B	B	B	B	B
株式会社日本アビリティーズ社	B	B	B	B	B	B	B	B	B
伊藤超音波株式会社	B	B	B	B	B	B	B	B	B
株式会社東京プレス	B	B	B	B	B	B	B	B	B
パラマウントベッド株式会社	B	B	B	B	B	B	B	B	B
株式会社種橋医療器	B								
有限会社ビック・メディカル		C	C	C	C	C	C	C	C
株式会社エバ企画開発室	C	C							
矢崎化工株式会社	C	C	C	C	C	C	C	C	C
株式会社日本メディクス	A	A	A	A	A	A	A	A	A
日本シグマックス株式会社	C	C	C	C	C	C	C	C	C
東京海上火災保険株式会社	A	A	A	A	A	A	A	A	A
中村ブレース株式会社	B	B	B	B	B	B	B	B	B
三井海上火災保険株式会社	A	A	A	A	A	A	A	A	A
日本火災海上保険株式会社	A	A	A	A	A	A	A	A	A
有限会社アイベック	C	C	C	C	C	C	C	C	C
ジャパンチャタヌガ株式会社	A								
ヘンリー・ジャパン株式会社		A	A	A	A	A	A	A	A
アップリカヒューマンウェル株式会社	A	A	A						
エーザイ株式会社	A	A	A	A	A	A	A	A	A
株式会社ウエヤマ	C	C	C	C	C	C	C	C	C
株式会社医学書院	C	C	C	C	C	C	C	C	C
モス・ワールド株式会社	C	C	C	C	C	C			
医歯薬出版株式会社	C	C	C	C	C	C	C	C	C
日本光電株式会社	B	B	B	B	B	B	B	B	B
ハラキン株式会社	C								
青山環境デザイン研究所	C	C	C	C	C	C	C	C	C
株式会社イースタン・エージェンシー	C	C	C	C	C	A	A	A	A
株式会社アスマック	B	B	B	B	B	B	B	B	B
エコール協議会		A	A	A	A	A	A	A	A
株式会社共同医書出版社		C	C	C	C	C	C	C	C
株式会社ニューファミリー		C	C	C	C	C	C	C	C
株式会社アマノ			B	B	B	B	B	B	B
有限会社医道の日本社			C	C	C	C	C	C	C
株式会社キネシオ				B	B	B	B	B	B
ジャパンライム株式会社					C				
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社					C	C	C	C	
株式会社医療福祉総合研究所						C	C	C	C
株式会社文光堂						C	C	C	C
株式会社アテックインターナショナル						C			
オットーボックジャパン株式会社							B	A	A
株式会社メリコ							C	C	C
アコードインターナショナル株式会社								B	B
インターリハ株式会社								B	B
株式会社シー・エス・ディ								C	C

A : A 会員, B : B 会員, C : C 会員

40周年記念式典 運営委員会



社団法人日本理学療法士協会
40周年記念式典実行委員会
委員長 瀧野 勝昭

社団法人日本作業療法士協会
40周年記念式典実行委員会
委員長 松房 利憲

運営委員（両協会員、50音順）

相川 智	青木 香子	飯野 麻子	石川 朗	伊藤 宣雄	井上 保	居村 茂幸
岩瀬 義昭	内山 靖	薄 直弘	内田 達二	内田 学	梅川 充子	梅崎 成子
江口 英範	榎本 康子	大熊 明	大倉 三洋	太田 睦美	大塚 太	大丸 幸
岡本 豊	岡村 大介	小川 克巳	小川 智美	荻原 喜茂	甲斐みどり	片岡 愛子
葛山 智宏	加藤 宗規	香山 明美	神田 太郎	日下 隆一	糊澤 直美	黒川 幸雄
菅原巳代治	小泉 圭介	河渕 緑	小林 毅	小林 正義	小林祐紀子	小宮 幹晃
坂本 雄	佐藤 正一	佐藤 治夫	澤田 雄二	塩田 紀章	庄司 博	鈴木 重行
高田 治実	高見澤一樹	高橋 輝雄	瀧野 勝昭	田辺美樹子	田村 孝司	鶴見 隆彦
寺村 誠治	富永 孝之	豊田 輝	長井 陽海	永富 史子	永富 孝之	中村 春基
長屋 崇	中山 彰一	奈良 篤史	西村 敦	新妻 晶	西野 步	沼倉 智美
野村 純平	野本 彰	長谷川公子	早川 昭	早川 宏子	原口 晋一	林義 孝
日垣 一男	比留間ちづ子	福澤 亜弾	藤本 英明	藤原 孝之	星 克司	星 文彦
松谷 繁	松房 利憲	丸山 仁司	三澤 一登	三沢 幸司	水上 直紀	宮井 恵次
村田 千夏	森川 順子	森川 亘	森下 元賀	森島 健	両角 昌実	八木 範彦
柳澤 健	山崎 由佳	山田千鶴子	山田 良一	山根 寛	山本 伸一	与那嶺 司
米本 絹子	亘理 克治					

理学療法士学校・養成施設一覧

1,630

4年制大学 42校

【国立】

学校名	学科名	課程	定員昼間	夜間	都道府県	郵便番号	住所	TEL	FAX	開設	夜間
北海道大学医学部保健学科	理学療法学専攻	4年	20		北海道	060-0812	札幌市北区北12条西5	011-716-2111	011-706-3383	2004	#
弘前大学医学部保健学科	理学療法学専攻	4年	20		青森県	036-8564	弘前市本町66-1	0172-39-5981	0172-39-5981	2001	#
秋田大学医学部保健学科	理学療法学専攻	4年	18		秋田県	010-8543	秋田市本道1-1-1	018-834-1111	018-884-6500	2002	#
群馬大学医学部保健学科	理学療法学専攻	4年	20		群馬県	371-8511	前橋市昭和町3-39-22	027-220-7111	027-220-8999	1997	#
金沢大学医学部保健学科	理学療法学専攻	4年	20		石川県	920-0942	金沢市小立野5-11-80	076-265-2500	076-234-4375	1996	#
信州大学医学部保健学科	理学療法学専攻	4年	18		長野県	390-8621	松本市旭3-1-1	0263-35-4600	0263-32-6023	2003	#
名古屋大学医学部保健学科	理学療法学専攻	4年	20		愛知県	461-8673	名古屋市東区大幸南1-1-20	052-719-1365	052-719-1365	1998	#
京都大学医学部保健学科	理学療法学専攻	4年	18		京都府	606-8507	京都市左京区聖護院川原町53	075-751-3964	075-751-3909	2003	#
神戸大学医学部保健学科	理学療法学専攻	4年	20		兵庫県	654-0142	神戸市須磨区友が丘7-10-2	078-796-4504	078-796-4509	1995	#
広島大学医学部保健学科	理学療法学専攻	4年	30		広島県	734-8551	広島市南区霞1-2-3	082-257-5555	082-257-5344	1992	#
長崎大学医学部保健学科	理学療法学専攻	4年	18		長崎県	852-8520	長崎市坂本1-7-1	095-849-7967	095-849-7967	2002	#
鹿児島大学医学部保健学科	理学療法学専攻	4年	20		鹿児島県	890-8532	鹿児島市桜ヶ丘8-35-1	099-275-6774	099-275-6804	1999	#

【公立】

札幌医科大学保健医療学部	理学療法学科	4年	20		北海道	060-8556	札幌市中央区南3条西17丁目	011-611-2111	011-611-2150	1993	#
青森県立保健大学健康科学部	理学療法学科	4年	20		青森県	030-8505	青森市浜館間瀬58-1	017-765-2083	017-765-2099	1999	#
山形県立保健医療大学保健医療学部	理学療法学科	4年	20		山形県	990-2212	山形市上柳260	023-686-6611	023-686-6677	2000	#
茨城県立医療大学保健医療学部	理学療法学科	4年	40		茨城県	300-0394	稲敷郡阿見町阿見4669-2	029-840-2207	029-840-2307	1995	#
埼玉県立大学保健医療福祉学部	理学療法学科	4年	20		埼玉県	343-8540	越谷市三野宮820	048-973-4123	048-973-4123	1999	#
首都大学東京健康福祉学部	理学療法学科	4年	40		東京都	116-8551	荒川区東尾久7-2-10	03-3819-1211	03-3819-7154	1998	#
神奈川県立保健福祉大学リハビリテーション学科	理学療法学専攻	4年	20		神奈川県	238-0013	横須賀市平成町1-10-1	046-828-2500	046-828-2501	2003	#
大阪府立大学総合リハビリテーション学部	理学療法学専攻	4年	20		大阪府	583-8555	羽曳野市はびきの3-7-30	0729-50-2111	0729-50-2130	2003	#
県立広島大学保健福祉学部	理学療法学科	4年	30		広島県	723-0053	三原市学園町1-1	0848-60-1120	0848-60-1134	2000	#

学 校 名	学 科 名	課 程	定 員 昼 間	夜 間	都 道 府 県	郵便番号	住 所	TEL	FAX	開 設	夜 間
【私立】											
東北文化学園大学医療福祉学部	リハビリテーション学科	4年	80		宮城県	981-8551	仙台市青葉区国見6-45-1	022-233-3310	022-233-6299	1999	#
国際医療福祉大学保健学部	理学療法学科	4年	80		栃木県	324-8501	大田原市北金丸2600-1	0287-24-3000	0287-24-3191	1995	#
群馬パース大学保健科学部	理学療法学科	4年	50		群馬県	377-0702	吾妻郡高山村中山6859-251	0279-63-3366	0279-63-3477	2005	#
目白大学保健医療学部	理学療法学科	4年	80		埼玉県	339-8501	さいたま市岩槻区浮谷320	048-797-2131	048-797-2132	2005	#
帝京平成大学健康メデイカル学部	理学療法学科	4年	80		千葉県	290-0193	市原市潤井戸2289	0436-74-5376	0436-74-5532	2002	#
北里大学医療衛生学部	リハビリテーション学科	4年	30		神奈川県	228-8555	相模原市北里1-15-1	042-778-9693	042-778-9686	1994	#
昭和大学保健医療学部	理学療法学科	4年	30		神奈川県	226-8555	横浜市区緑区十日市場町1865	045-985-6500	045-985-7584	2002	#
新潟医療福祉大学医療技術学部	理学療法学科	4年	80		新潟県	950-3198	新潟市見島町1398	025-257-4455	025-257-4456	2001	#
健康科学大学健康科学部	理学療法学科	4年	80		山梨県	401-0380	南都留郡富士河口湖町小立7187	0555-83-5200	0555-83-5100	2003	#
聖隷クリスミア大学リハビリテーション学部	理学療法学専攻	4年	30		静岡県	433-8558	浜松市三方原町3453番地	053-439-1400	053-439-1406	2004	#
星城大学リハビリテーション学部	理学療法学専攻	4年	40		愛知県	476-8588	東海市富貴ノ台2-172	052-601-6000	052-601-6010	2002	#
藤田保健衛生大学衛生学部	リハビリテーション学科	4年	45		愛知県	470-1192	豊明市沓掛町田桑ヶ窪1-98	0562-93-9000	0562-93-6817	2004	#
鈴鹿医療科学大学保健衛生学部	理学療法学科	4年	40		三重県	510-0293	鈴鹿市岸岡町1001-1	0593-83-8991	0593-83-9666	2002	#
畿央大学健康科学部	理学療法学科	4年	60		奈良県	635-0832	北葛城郡広陵町馬見中4-2-2	0745-54-1601	0745-54-1600	2003	#
藍野大学医療保健学部	理学療法学科	4年	80		大阪府	567-0012	茨木市東太田4-5-4	072-627-1711	072-627-1753	2004	#
四條畷学園大学リハビリテーション学部	理学療法学専攻	4年	40		大阪府	574-0011	大東市北条5-11-10	072-863-5043	072-863-5022	2005	#
川崎医療福祉大学医療技術学部	リハビリテーション学科	4年	33		岡山県	701-0193	倉敷市松島288	086-462-1111	086-464-1109	1995	#
吉備国際大学保健科学部	理学療法学科	4年	40		岡山県	716-8508	高梁市伊賀町8	0866-22-9454	0866-22-7560	1995	#
神戸学院大学総合リハビリテーション学部	理学療法学専攻	4年	40		兵庫県	651-2180	神戸市西区伊川谷町有瀬518	078-974-2086	078-974-2086	2005	#
国際医療福祉大学リハビリテーション学部	理学療法学科	4年	40		福岡県	831-8501	大川市履津137番地1	0944-89-2000	0944-89-2001	2005	#
帝京大学福岡医療技術学部	理学療法学科	4年	80		福岡県	836-8505	大牟田市新勝立町4-3-124	0944-57-8333	0944-55-7703	2005	#
3年制短期大学 2校											
【国立】											
筑波技術短期大学	理学療法学科	3年	10		茨城県	305-8521	つくば市春日4-12-7	029-858-9550	029-858-9563	1991	#
【私立】											
埼玉医科大学短期大学	理学療法学科	3年	30		埼玉県	350-0495	入間郡毛呂山町毛呂本郷38	049-276-1354	049-276-1354	1989	#

学校名	学科名	課程	定員	夜間	都道府県	郵便番号	住所	TEL	FAX	開設	夜間
4年制専門学校 61校											
2,562 735											
【私立】											
吉田学園リハビリテーション専門学校	理学療法学科	4年	40		北海道	007-0894	札幌市東区中沼西4条2-117	011-792-4661	011-792-4664	1996	#
札幌リハビリテーション専門学校	理学療法学科	4年	40		北海道	060-0004	札幌市中央区北4条西19-1-3	011-616-2221	011-616-2227	2001	#
専門学校日本福祉リハビリテーション学院	理学療法学科	4年	40		北海道	061-1373	恵庭市恵み野西6-17-3	0123-37-4520	0123-37-4525	1995	#
北都保健福祉専門学校	理学療法学科	4年	40		北海道	078-8801	旭川市緑が丘東1条2-1-28	0166-66-2500	0166-66-2606	1995	#
東北メディアカール学院	理学療法学科	4年	40		青森県	039-1522	三戸郡五戸町苗代沢3-638	0178-61-0606	0178-61-0034	2003	#
山形医療技術専門学校	理学療法学科	4年	40		山形県	990-2352	山形市前明石水367	023-645-1571	023-645-1571	1995	#
郡山健康科学専門学校	理学療法学科	4年	40		福島県	963-8834	郡山市函景2-9-3	024-936-7777	024-936-7778	1998	#
アール医療福祉専門学校	理学療法学科	4年	40		茨城県	300-0032	土浦市湖北2-10-35	029-824-7611	029-835-5155	2001	#
マロニエ医療福祉専門学校	理学療法学科	4年	20		栃木県	328-0027	栃木市今泉町2-6-22	0282-27-8425	0282-27-8429	2000	#
前橋医療福祉専門学校	理学療法学科	4年	40		群馬県	371-0006	前橋市石関町122-6	027-269-1600	027-269-1611	2001	#
太田医療技術専門学校	理学療法学科	4年	40	40	群馬県	373-0812	太田市東長岡町1373	0276-25-2414	0276-25-2441	2002	2004 #
埼玉医療福祉専門学校	理学療法学科	4年	40		埼玉県	362-0071	上尾市井戸木2-2-1	048-786-0077	048-786-0027	2000	#
医学アカデミー	理学療法学科	4年	40	40	埼玉県	350-1151	川越市今福2746	049-245-6651	049-246-5020	2005	2002
沼南リハビリテーション学院	理学療法学科	4年	40		千葉県	277-0902	柏市大井2673-1	04-7190-3000	04-7190-3010	2001	#
藤リハビリテーション学院	理学療法学科	4年	30		千葉県	286-0845	成田市押畑908-1	0476-23-3675	0476-23-2179	1992	#
千葉医療福祉専門学校	理学療法学科	4年	30		千葉県	299-1138	君津市上湯江1019	0439-55-4001	0439-55-4181	1998	#
専門学校東京医療学院	理学療法学科	4年	32	30	東京都	104-0033	中央区新川1-15-13	03-3552-8511	03-3552-8500	2002	1997 #
両国リハビリテーション専門学校	理学療法学科	4年	80	80	東京都	130-0026	墨田区両国2-18-5	03-5638-8885	03-5638-8886	2002	2002
江戸川医療専門学校	理学療法学科	4年	40		東京都	132-0021	江戸川区中央1-8-21	03-3674-0233	03-3674-0239	2001	#
日本工学院専門学校	理学療法学科	4年	40	40	東京都	144-8655	大田区西蒲田5-23-22	03-3732-1569	03-3732-1147	2001	2003 #
専門学校東都リハビリテーション学院	理学療法学科	4年	80	40	東京都	153-0044	目黒区大橋2-4-2	03-3468-4656	03-3468-4635	1996	2002
日本リハビリテーション専門学校	理学療法学科	4年	40	35	東京都	171-0033	豊島区高田3-6-18	03-5954-6511	03-5954-6455	1997	2000 #
関東リハビリテーション専門学校	理学療法学科	4年	40		東京都	190-0022	立川市錦町6-2-9	042-529-6655	042-529-6653	2000	#
多摩リハビリテーション学院	理学療法学科	4年	40		東京都	198-0004	青梅市根方布1-642-1	0428-21-2001	0428-21-2413	1997	#
横浜リハビリテーション専門学校	理学療法学科	4年	70		神奈川県	244-0801	横浜市戸塚区品濃町550-1	045-826-7550	045-826-7551	1998	#

学校名	学科名	課程	定員昼間	夜間	都道府県	郵便番号	住所	TEL	FAX	開設	夜間
茅ヶ崎リハビリテーション専門学校	理学療法学科	4年	40		神奈川県	253-0083	茅ヶ崎市西久保 500	0467-88-6611	0467-88-6612	1998	#
新潟リハビリテーション専門学校	理学療法学科	4年	40		新潟県	958-0053	村上市上の山 2-16	0254-56-8282	0254-56-8281	1995	#
富山医療福祉専門学校	理学療法学科	4年	30		富山県	936-0023	滑川市柳原 149-9	0764-76-0001	0764-76-0002	1996	#
専門学校金沢リハビリテーションアカデミー	理学療法学科	4年	30		石川県	921-8032	金沢市清川町 2-10	076-280-8151	076-280-8557	2000	#
帝京医療福祉専門学校	理学療法学科	4年	40		山梨県	405-0018	山梨市上神内川 1150-1	0553-23-2022	0553-23-2101	1998	#
長野医療技術専門学校	理学療法学科	4年	40		長野県	381-2227	長野市川中島町今井原 11-1	026-283-6111	026-283-6122	2001	#
常葉学園医療専門学校	理学療法学科	4年	40		静岡県	431-2102	浜松市都田町 1490	053-428-6161	053-428-6611	1996	#
常葉学園静岡リハビリテーション専門学校	理学療法学科	4年	80		静岡県	420-0839	静岡市葵区鷹匠 3 丁目 7-23	054-248-1112	054-248-1191	2005	
専門学校白寿医療学院	理学療法学科	4年	40		静岡県	410-2221	田方郡伊豆長岡町南江間 1949 番地	055-947-5311	055-947-5313	2005	
名古屋医療福祉専門学校	理学療法学科	4年	40	40	愛知県	453-0014	名古屋市中村区則武 1-1-4	052-454-3500	052-454-3504	2002	2004 #
日本医療福祉専門学校	理学療法学科	4年	40	40	愛知県	453-0023	名古屋市中村区若宮町 2-2	052-482-8878	052-482-8155	2002	2005 #
滋賀医療技術専門学校	理学療法学科	4年	40		滋賀県	527-0145	東近江市北坂町 967	0749-46-2311	0749-46-2313	1996	#
ユマニテック医療専門学校	理学療法学科	4年	40		三重県	510-0854	四日市市塩浜本町 2-36	0593-49-2288	0593-48-2332	1999	#
大阪リハビリテーション専門学校	理学療法学科	4年	40	40	大阪府	530-0043	大阪市北区天満 1-17-3	06-6354-0091	06-6354-8887	2000	2000 #
大阪医専	理学療法学科	4年	120	80	大阪府	531-0076	大阪市北区大淀中 1-10-3	06-6452-0110	06-6452-1100	2000	2000 #
履正社学園コミュニティ・スポーツ専門学校	理学療法学科	4年	40	40	大阪府	532-0024	大阪市淀川区十三本町 3-4-21	06-6305-6591	06-6305-1692	2005	2005
神戸医療福祉専門学校 三田校	理学療法士科	4年	40		兵庫県	669-1313	三田市福島 501-85	079-563-1222	079-563-1294	2001	
玉野総合医療福祉専門学校	理学療法学科	4年	40		岡山県	706-0002	玉野市築港 1-1-20	0863-31-6835	0863-31-6859	2001	#
専門学校福岡リハビリテーション学院	理学療法学科	4年	40		岡山県	714-0101	浅口郡寄島町 16089-31	0865-54-2006	0865-54-9117	2003	#
朝日リハビリテーション専門学校	理学療法学科	4年	40	40	岡山県	700-0984	岡山市桑田町 2 番 21 号	086-223-4111	086-223-4123		2005
CAC 医療技術専門学校	理学療法学科	4年	40	30	広島県	721-0942	福山市引野町南一丁目 6-45	084-946-6780	084-946-6615	2002	2002 #
広島医療保健専門学校	理学療法学科	4年	40		広島県	731-3166	広島市安佐南区大塚東 3-2-1	082-849-6883	082-849-6884	2000	#
YMCA 米子医療福祉専門学校	理学療法士科	4年	40		鳥取県	683-0825	米子市錦海町 3-3-2	0859-35-3181	0859-35-3182	1994	#
島根リハビリテーション学院	理学療法学科	4年	30		島根県	699-1511	仁多郡奥出雲町 三成 1625-1	0854-54-0001	0854-54-0002	1998	#
リハビリテーションカレッジ島根	理学療法学科	4年	40		島根県	699-3225	浜田市三隅町古市場 2086-1	0855-32-3262	0855-32-3261	1998	#
山口コ・メディカル学院	理学療法学科	4年	40		山口県	753-0054	山口市富田原町 2-24	083-933-0550	083-920-4786	1996	#
山口医療福祉専門学校	理学療法学科	4年	40		山口県	759-0207	宇部市大字際波 1614-9	0836-45-1000	0836-45-1010	2003	#

学校名	学科名	課程	定員	昼間	夜間	都道府県	郵便番号	住所	TEL	FAX	開設	夜間
高知リハビリテーション学院	理学療法学科	4年	70			高知県	781-1102	土佐市高岡町乙1139-3	088-850-2311	088-850-2325	1968	#
土佐リハビリテーションカレッジ	理学療法学科	4年	30			高知県	781-5453	香美郡香我美町山北2833	0887-55-0033	0887-55-0995	1993	#
四国リハビリテーション学院	理学療法学科	4年	30			香川県	769-0205	綾歌郡宇多津町浜5番丁63-4	0877-56-7111	0877-56-7132	1997	#
第一医療リハビリテーション専門学校	理学療法学科	4年	40	40		福岡県	810-0001	福岡市中央区天神2-9-18	092-738-7823	092-738-7863	2003	2003 #
福岡リハビリテーション専門学校	理学療法学科	4年	40	40		福岡県	812-0011	福岡市博多区博多駅前3-29-17	092-475-1000	092-475-1002	2002	2002 #
久留米リハビリテーション学院	理学療法学科	4年	40			福岡県	834-0102	八女郡広川町水原1541	0943-32-7700	0943-32-3200	2003	#
メディカルカレッジ青照館	理学療法学科	4年	40			熊本県	869-3205	宇城市三角町波多2864-111	0964-54-2211	0964-54-2213	2000	#
医療福祉専門学校緑生館	理学療法学科	4年	40			佐賀県	841-0074	鳥栖市西新町1428-566	0942-84-5100	0942-84-0768	1995	#
琉球リハビリテーション学院	理学療法学科	4年	40	40		沖縄県	904-1201	国頭郡金武町金武4348-2	098-983-2130	098-983-2160	2002	2004 #

3年制専門学校 78校 (▲3校除く)

3,085

825 (▲3校と▽1校を除く)

【国立】

仙台医療センター附属リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	20			宮城県	983-0045	仙台市宮城野区宮城野2-8-8	022-295-7714	022-293-1168	1980	#
東京病院附属リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	20			東京都	204-0024	清瀬市梅園1-2-7	0424-91-1311	0424-95-3835	1963	#
東名古屋病院附属リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	20			愛知県	465-8620	名古屋市長区梅森坂5-101	052-801-1157	052-801-1160	1979	#
近畿中央胸部疾患センター附属リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	20			大阪府	591-8555	堺市長曾根町1180	072-251-1919	072-251-1919	1973	#
呉医療センター附属リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	20			広島県	737-0023	呉市青山町3-1	0823-22-6766	0823-22-6958	1982	#
福岡東医療センター附属リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	20			福岡県	811-3113	古賀市千鳥3-5-1	092-943-2331	092-943-0778	1982	#

【公立】

千葉県医療技術大学校	理学療法学科	3年	20			千葉県	260-8702	千葉市中央区花輪町111	043-266-9002	043-209-6831	1990	#
------------	--------	----	----	--	--	-----	----------	--------------	--------------	--------------	------	---

【盲学校】

筑波大学附属盲学校	理学療法科	3年	10			東京都	112-8684	文京区目白台3-27-6	03-3943-5421	03-3943-5410	1964	
大阪府立盲学校高等部専攻科	理学療法科	3年	10			大阪府	558-0023	大阪市住吉区山之内1-10-12	06-6693-3471	06-6693-1504	1964	
徳島県立盲学校	理学療法科	3年	15			徳島県	770-8063	徳島市南二軒屋町2-4-55	0886-22-6255	0886-22-0282	1965	

学校名	学科名	課程	定員	昼間	夜間	都道府県	郵便番号	住所	TEL	FAX	開設	夜間
北海道千歳リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	60	40	40	北海道	066-0055	千歳市里美2-10	0123-28-1061	0123-28-5335	1995	2000
岩手リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	40			岩手県	020-0062	盛岡市長田町15-16	0196-54-2788	0196-54-2779	1980	#
仙台リハビリテーション専門学校	理学療法学科	3年	30			宮城県	981-3212	仙台市泉区長命ヶ丘4-15-1	022-772-0511	022-772-0911	2003	#
仙台医療技術専門学校	理学療法学科	3年	40	40		宮城県	982-0011	仙台市太白区長町4-3-55	022-308-2051	022-308-2055	1996	2001
アイシーケア専門学校	理学療法士学科	3年	40			福島県	963-8052	郡山市八山田1-88	024-939-0039	024-935-0001	2003	#
早稲田医療技術専門学校	理学療法学科	3年	40			埼玉県	339-8555	岩槻市太田新正寺曲輪354-3	048-758-7111	048-758-7110	1993	#
城西医療技術専門学校	理学療法学科	3年	40			埼玉県	350-0435	入間郡毛呂山町下川原1276	049-295-3211	049-295-3280	1996	#
帝京平成大学専門学校	理学療法学科	3年	80			千葉県	261-8501	千葉市美浜区中瀬1-3 幕張テックノガーデンE棟	043-274-7400	043-274-7401	2001	#
国際医療福祉専門学校	理学療法学科	3年	40			千葉県	260-0825	千葉市中央区村田町336-8	043-208-1600	043-208-1605	2004	
八千代リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	40	40		千葉県	276-0031	八千代市八千代台北11-1-30	047-481-7320	047-481-7321	2004	2004
東京衛生学園専門学校	リハビリテーション学科	3年	40	35		東京都	143-0016	大田区大森北4-1-1	03-3763-6621	03-5763-7253	1979	1992
臨床福祉専門学校	理学療法学科	3年	40	40		東京都	177-0045	練馬区石神井台3-35-21	03-5910-3756	03-5910-3760	2003	2003
専門学校社会医学技術学院	理学療法学科	3年	40	30		東京都	184-8508	小金井市中町2-22-32	042-384-1030	042-385-0118	1983	1973
晴陵リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	40			新潟県	940-2138	長岡市日越319	0258-47-4690	0258-47-4691	1995	#
福井医療技術専門学校	理学療法学科	3年	40			福井県	910-3113	福井市江上町55鳥町13-1	0776-59-2200	0776-59-2205	1984	#
静岡医療科学専門学校	理学療法学科	3年	60			静岡県	434-0041	浜松市平口2000番地	053-585-1551	053-585-2533	1996	#
富士リハビリテーション専門学校	理学療法学科	3年	60			静岡県	417-0061	富士市伝法2527-1	0545-55-3888	0545-55-3889	2005	#
豊田学園医療福祉専門学校	理学療法士科	3年	40			岐阜県	500-8281	岐阜市東鶴2-68	058-274-3002	058-274-8632	1997	#
平成医療専門学校	理学療法学科	3年	80			岐阜県	501-1131	岐阜市黒野182	058-234-1199	058-234-3454	1984	#
国際医学技術専門学校	理学療法学科	3年	80			愛知県	451-0051	名古屋市中区千代田3-1-46	052-561-1166	052-561-2200	1994	#
専門学校愛知医療学院	理学療法学科	3年	40			愛知県	452-0931	清須市一場519	052-409-3311	052-400-6413	1982	#
中部リハビリテーション専門学校	理学療法学科	3年	40	40		愛知県	453-0028	名古屋市中村区寿町7	052-461-1677	052-471-2333	1982	1992
中部大学技術医療専門学校	理学療法学科	3年	40			愛知県	460-0012	名古屋市中区千代田5-14-22	052-251-8551	052-261-9641	2003	
藤田保健衛生大学リハビリテーション専門学校	理学療法科	3年	30			愛知県	470-1192	豊明市沓掛町田菜ヶ窪2-76	0562-93-9451	0562-93-5447	1992	#
専門学校星城大学リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	40	40		愛知県	460-0008	名古屋市中区栄1-14-26	052-231-5335	052-231-5445	2004	2004

【私立】

学校名	学科名	課程	定員	昼間	夜間	都道府県	郵便番号	住所	TEL	FAX	開設	夜間
あいち福祉医療専門学校	理学療法学科	3年	40			愛知県	456-0002	名古屋市熱田区金山町1-7-13	052-678-8101	052-678-8105	2005	#
奈良リハビリテーション専門学校	理学療法学科	3年	40			奈良県	630-0213	生駒市東生駒1-77-3	0743-73-9861	0743-73-9862	2000	
関西学研医療福祉学院	理学療法学科	3年	40			奈良県	631-0805	奈良市右京1-1-5	0742-72-0600	0742-72-0635	2004	#
大阪医療福祉専門学校	理学療法士学科	3年	40	40		大阪府	532-0003	大阪市淀川区宮原1-2-14	06-6393-2288	06-6392-8120	2002	2002 #
関西医療学園専門学校	理学療法学科	3年	40			大阪府	558-0011	大阪市住吉区苅田6-18-13	06-6699-2222	06-6699-5335	1993	
藍野医療福祉専門学校	理学療法学科	3年	40			大阪府	567-0012	茨木市東太田4-5-11	072-627-1727	072-627-1859	1983	#
行岡リハビリテーション専門学校	理学療法学科	3年	40	40		大阪府	567-0801	茨木市総持寺1-1-41	072-621-0881	072-621-1233	1970	2002
阪奈中央リハビリテーション専門学校	理学療法学科	3年	40			大阪府	575-0013	四條畷市田原台6-2-1	0743-78-8711	0743-78-9232	1995	#
関西医療技術専門学校	理学療法学科	3年	40			大阪府	582-0026	柏原市旭ヶ丘3-11-1	0729-77-6061	0729-77-8563	1995	#
清恵会第二医療専門学校	理学療法士科	3年	20			大阪府	590-0026	堺市向陵西町4-5-9	072-222-6226	072-222-4854	1977	
大阪物療専門学校	理学療法学科	3年	40	40		大阪府	593-8329	堺市下田町23-1	072-266-8877	072-266-3322	2002	2002 #
河崎医療技術専門学校	理学療法学科	3年	40			大阪府	597-0104	貝塚市水間158	0724-46-6700	0724-46-6767	1997	#
関西医科専門学校	理学療法学科	3年	80			大阪府	530-0053	大阪市北区末広町3番27号	06-6366-1001	06-6366-1008	2005	2005
近畿リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	60	40		大阪府	566-0022	摂津市三島3-3-2	06-6381-3282	06-6381-3283	2005	2005
神戸総合医療介護福祉専門学校	理学療法学科	3年	40			兵庫県	654-0142	神戸市須磨区友が丘7-1-21	078-795-8163	078-795-8299	1994	#
関西総合リハビリテーション専門学校	理学療法学科	3年	40			兵庫県	656-2132	淡路市志筑新島7-4	0799-60-3600	0799-60-3610	2001	#
西はりま医療専門学校	理学療法学科	3年	40			兵庫県	678-0203	赤穂市元町5番地9	0791-45-1117	0791-45-1173	2005	#
岡山医療技術専門学校	理学療法学科	3年	40	40		岡山県	700-0913	岡山市大供3-2-18	086-233-8020	086-233-8030	1992	2004 #
専門学校川崎リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	30			岡山県	701-0192	倉敷市松島672	086-462-1111	086-464-1108	1974	#
松江医療福祉専門学校	理学療法士科	3年	40			島根県	690-0265	松江市上大野町2081-4	0852-88-3131	0852-88-3650	2002	#
下関リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	40	40		山口県	750-0025	下関市竹崎町3-4-17	0832-22-0606	0832-22-8906	2004	2004 #
徳島医療福祉専門学校	理学療法学科	3年	40			徳島県	771-4307	勝浦郡勝浦町三溪平128-1	08854-2-4810	08854-2-4815	1993	#
徳島健祥会福祉専門学校	理学療法学科	3年	40			徳島県	779-3105	徳島市国府町東高輪天満369-1	088-642-9666	088-642-9227	2000	#
高知医療学院	理学療法学科	3年	40			高知県	781-0270	高知市長浜6012-10	088-842-0412	088-841-1783	1978	
黒潮医療専門学校	理学療法学科	3年	40			高知県	787-0771	中村市有岡字石場2252-1	0880-37-6888	0880-37-3900	2005	
専門学校六吹リハビリテーションカレッジ	理学療法学科	3年	40			香川県	761-8056	高松市上天神町722-1	087-815-3300	087-815-2111	2002	#
愛媛十全医療学院	理学療法学科	3年	40			愛媛県	791-0385	東温市南方561	089-966-4573	089-966-3924	1979	#

学校名	学科名	課程	定員	昼間	夜間	都道府県	郵便番号	住所	TEL	FAX	開設	夜間
北九州リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	40			福岡県	800-0343	京都郡苅田町上片島1575	0930-23-3653	0930-23-3370	2003	#
福岡国際医療福祉学院	理学療法学科	3年	40	40	40	福岡県	810-0072	福岡市中央区長浜1-3-1	092-739-4321	092-739-4343	2001	2003 #
麻生リハビリテーション専門学校	理学療法学科	3年	40	40	40	福岡県	812-0007	福岡市博多区東比恵3-2-1	092-436-9800	092-436-9807	2001	2002 #
専門学校柳川リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	40	40	40	福岡県	832-0058	柳川市上宮永町116-1	0944-72-1001	0944-72-1018	1990	1993 #
帝京大学福岡医療技術専門学校	理学療法学科	3年	40	40	40	福岡県	836-8505	大牟田市新勝立町4-3-124	0944-57-8810	0944-57-8815	2002	#
小倉リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	40	40	40	福岡県	800-0206	北九州市小倉南区葛原東2-2-10	093-473-8005	093-473-8159	2004	2004 #
専門学校九州リハビリテーション大学校	理学療法学科	3年	40	40	40	福岡県	800-0252	北九州市小倉南区葛原高松1-5-1	093-471-7939	093-471-8123	2004	#
長崎医療技術専門学校	理学療法学科	3年	40	40	40	長崎県	850-0822	長崎市愛宕1-36-59	095-827-8868	095-827-8863	1995	#
長崎リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	40	40	40	長崎県	856-0048	大村市赤佐古町42	0957-53-7883	0957-54-6882	1981	2004
熊本リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	40	40	40	熊本県	861-8045	熊本市小山2-7-1	096-389-1133	096-389-1135	1981	#
西日本リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	40	40	40	熊本県	862-0934	熊本市八反田3-20-2	096-380-6311	096-380-6318	1981	1992
大分リハビリテーション専門学校	理学療法学科	3年	30	30	30	大分県	870-8658	大分市千代町3-22	097-535-0201	097-532-4122	1993	#
藤華医療技術専門学校	理学療法学科	3年	30	30	30	大分県	879-7125	豊後大野市三重町内田4000-1	0974-22-3434	0974-22-5600	2001	#
宮崎リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	60			宮崎県	880-2112	宮崎市小松1119-8	0985-48-2734	0985-47-5758	1982	
鹿児島医療福祉専門学校	理学療法学科	3年	80			鹿児島県	890-0034	鹿児島市田上8-21-3	099-281-9911	099-281-9913	1995	
鹿児島医療技術専門学校	理学療法学科	3年	40	40	40	鹿児島県	891-0133	鹿児島市平川町字都口5417-1	099-261-6161	099-262-5252	2000	2003 #
神村学園医療福祉専門学校	理学療法学科	3年	40			鹿児島県	896-8686	串木野市下名4460	0996-21-2071	0996-21-2071	2002	#
第一リハビリテーション専門学校	理学療法学科	3年	40			鹿児島県	899-4395	国分市中央1-12-42	0995-48-5551	0995-48-5553	2002	#
沖縄リハビリテーション福祉学院	理学療法学科	3年	40	40	40	沖縄県	901-1393	高尻郡与那原町板良敷1380-1	098-946-1000	098-946-1999	1990	2003 #

(平成18年3月現在)

作業療法科 併設

▽ 夜間募集停止 (平成16年度入学生まで)

▲ 募集停止 (平成16年度入学生まで)

△ 募集停止 (平成17年度入学生まで)

編集後記

平成16年度・17年度に亘る日本理学療法士協会の40周年記念事業の一環として発行される記念誌「40年史」の編集作業が終了するに当たって、横田編集副委員長の並々ならぬ企画能力・事務能力の発揮が完成への大きな力となったことを申し上げ、深く感謝いたします。そして編集委員の皆様には煩雑で詳細な資料作りなどに忍耐強く取り組んで頂いた点を明記して、その努力に感謝を申し上げます。また記念誌出版事業と対の記念式典関係の作業に当たられた40周年記念式典委員会の瀧野委員長をはじめとする委員の皆様のご活躍に対しても感謝申し上げます。また編集発刊にあたって、協会理事会のご理解がございました点につきましても感謝申し上げます。更に「30年史」の編集発刊も担当してして下さいましたアイベックには、協会を長年支援していただいている「信念・信頼」から、精一杯良いものを作りたいとの強い動機により「40年史」完成に向け、急ピッチで作業を一気に進捗させていただいたことに対して流石という感嘆の言葉と感謝の意を表すに相応しく、広田社長、担当の中村さんに改めて感謝申し上げます。

内容的には、グラビアで見る40年の概史、資料としての価値、「30年史」以後10年間の主だった活動などがその柱となります。十分なスペースではありませんので、内容的に制限されましたが、今残して日の目を当てておくのが望ましいグラビアを幾つか掘り起こしました。懐かしい方々の初々しい姿に胸打たれるものがあるかと思えます。若い会員諸氏がこんな別世界があったのか、そこに原点があったのかと思う風景も垣間見れます。感慨に耽ってみてはいかがですか。

「30年史」から10年間はまさに激動そのものであったことが、資料編の図表等から読み取って頂ければ編集子として喜ばしい限りです。

ご執筆をいただいた関係諸氏に対しましては、ご多忙の中ご高配賜り大変ありがとうございました。

最後になりましたが、この「40年史」が、これからの10年の礎石になって、日本における理学療法が更にしっかりと質量共に発展することを祈念して、ここに発刊の喜びをかみしめながら、編集後記とします。

平成18年5月31日

日本理学療法士協会40年史編集委員会
委員長 黒川幸雄

編集委員一覧

〈委員長〉 黒川 幸雄

〈副委員長〉 横田 一彦

〈委員〉 赤羽 秀徳 石黒 圭応 五日市克利
 小島 肇 小林 麻衣 杉本 和彦
 鈴木 八重 相馬 俊雄 高橋 雅人
 中村 浩 山口 正貴 山本 良一

社団法人 日本理学療法士協会 40 年史

平成 18 年 5 月 31 日 発行

発行 社団法人 日本理学療法士協会
東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5
03-5414-7911

編集 40 年史編集委員会
