

理学療法 白書 2020



公益社団法人

日本理学療法士協会

Japanese Physical Therapy Association

HUMAN PRESS

「理学療法白書2020」発刊にあたって

公益社団法人 日本理学療法士協会 会長 半田一登

第二次世界大戦の影響によって1947～1949年に多くの子どもが誕生し、それらが今では団塊の世代と呼称されるようになりました。この圧倒的な人口を擁する団塊の世代の高齢化によって、われわれ理学療法士の養成や働き方が大きな影響を受けてきました。これから本格的な人口減少社会になっていく過程にあって、日本理学療法士協会（以下、「本会」という。）は何を目指して、何を具体化しなければならないのか重要な局面に差しかかっています。

この数年、理学療法士の需給関係について危機感が強まってきました。今から10数年前にも理学療法士の需給バランスが崩れるのではないかと懸念が生じましたが、幸いなことに回復期病棟が制度として誕生し、理学療法士の大口雇用が誕生したことによって、その時以降は安定的に推移してきました。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、回復期病棟雇用にも陰りが見え始めています。本会の一義的な役割は、会員の雇用を守ることにあります。そのためには既存の職場を守り、新しい領域を開拓しなければなりません。しかし、どの職能団体の役割も權益を守ることと新しい權益を模索することに違いはありません。特に医療の分野は、医療費総額や個々の価格（点数）が公的に決まっていることから、職能団体間での軋轢は激しく厳しいものになります。

このたびの白書では、診療報酬や介護報酬改定が詳しく掲載されています。報酬制度は特定の医療専門職のためにあるのではなく、ある医行為を幅広く必要とする患者に提供することを保険対象とするものです。そのためには、ある医行為についての科学性を証明し、周辺職種の方々の同意を勝ちとり、その上で定型化・定量化したものを保険収載しなければなりません。理学療法士などのための保険収載ではなく、病人や障害者のための保険収載ということをしつかりと認識する必要があります。

これらを可能にするためには、理学療法士による理学療法の「質の保証」が大切です。そのためには、学校教育と生涯学習のそれぞれの質の担保と連続性が必要です。2年前の指定規則改定によって、総単位数は93単位から101単位になりました。このこと自体も大きな出来事でしたが、最大のトピックスは臨床実習指導者の育成だったと思います。新型コロナウイルス感染症の拡大によって、臨床実習指導者講習会の規制緩和を求める声を多く聞きましたが、理学療法士の育成過程にあって臨床実習のもつ意味を考えて規制緩和には同意できませんでした。

最後になりましたが、感染症の拡大によって学校教育のみではなく、臨床活動にも大きな影響を受けました。この感染症がいつ収束するかはわかりませんが、この経験をただ単なる思い出にするのではなく、将来への糧にして、より効率的な教育活動や臨床活動を展開していかねばなりません。今回の白書発刊がそのための起点になることを期待しています。

倫理綱領

公益社団法人 日本理学療法士協会

序 文

公益社団法人 日本理学療法士協会（以下、「本会」という。）は、理学療法士の社会的な信頼の確立と、職能団体としての本会が公益に資することを目的として、「倫理綱領」を定める。

本会ならびに理学療法士が、高い倫理感を基盤として相互の役割を果たす中で、理学療法の発展と国際社会への貢献のために、より良い社会づくりに貢献することを願うものである。

- 一、 理学療法士は、全ての人の尊厳と権利を尊重する。
- 一、 理学療法士は、国籍、人種、民族、宗教、文化、思想、信条、家柄、社会的地位、年齢、性別などにかかわらず、全ての人に平等に接する。
- 一、 理学療法士は、対象者に接する際には誠意と謙虚さを備え、責任をもって最善を尽くす。
- 一、 理学療法士は、業務上知り得た個人情報についての秘密を遵守し、情報の発信や公開には細心の注意を払う。
- 一、 理学療法士は、専門職として生涯にわたり研鑽を重ね、関係職種とも連携して質の高い理学療法を提供する。
- 一、 理学療法士は、後進の育成、理学療法の発展ならびに普及・啓発に寄与する。
- 一、 理学療法士は、不当な要求・収受は行わない。
- 一、 理学療法士は、国際社会の保健・医療・福祉の向上のために、自己の知識・技術・経験を可能な限り提供する。
- 一、 理学療法士は、国の動向や国際情勢を鑑み、関係機関とも連携して理学療法の適用に努める。

附 則

- 1 この規程は、昭和53年5月17日より施行する。

附則

- 1 この規程は、一部改訂を行い、平成9年5月16日より施行する。

附則

- 1 この綱領は、規程から綱領に全面改訂し、平成30年3月4日より施行する。

附則

- 1 この綱領は、条文の文言を一部修正し、平成31年4月1日より施行する。

附則

- 1 この綱領は、序文の改訂と条文の文言を一部修正し、令和元年7月7日より施行する。

理学療法白書 2020

— 目次 —

第Ⅰ章 理学療法士を取り巻く環境

- 1. 2040年までの理学療法士の需給推計 2
- 2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施における対応 6
- 3. 令和2年度診療報酬改定および令和3年度介護報酬改定への課題整理と対応 12
- 4. 厚生労働省の各種検討会などにおける団体ヒアリングと本会からの提案 18

第Ⅱ章 理学療法士の養成と生涯学習

- 1. 臨床実習指導者の養成 28
- 2. 理学療法士の臨床技能向上事業とキャリアアップ事業 37
- 3. 第54回日本理学療法学会学術研修大会in徳島2019
～社会に認められる理学療法士～ 43
- 4. 日本理学療法士学会 47

第Ⅲ章 活躍する理学療法士

- 1. 産業領域における理学療法士の活動 54
- 2. 「2020 職場における腰痛予防宣言！」による医療・介護現場の
生産性向上の取り組み 60
- 3. 介護職員の生産性向上に向けた取り組み 65
- 4. 地域包括ケアシステムへの参画状況 72
- 5. 学校保健・特別支援教育担当者を対象とした全国会議の開催 79

第Ⅳ章 国際的な活動

- 1. 国際的な情報収集プロジェクト 84
- 2. アジア地域における人材育成プロジェクト
～健康・医療戦略と専門職育成支援事業～ 90
- 3. 世界理学療法連盟 学会・総会2023 93
- 4. 日ASEANスマートシティ・ネットワーク官民協議会および
スマートシティ・インスティテュート 98

第Ⅴ章 資料・統計

1. 会員の年齢分布(男女別)	104
2. 会員数の推移(男女別)	106
3. 会員数の推移(都道府県土会別)	108
4. 施設区分の経年変化	110
5. 理学療法士養成施設の変化	116
6. 年度別入会者数(10年間)(都道府県別)	117
7. 新人研修の実施時期	118
8. 新人教育プログラム臨床見学受入施設数	123
9. 地域包括ケアシステム完成に向けた協会指定管理者初級修了者	124
10. 地域包括ケアシステム完成に向けた地域ケア会議推進リーダーと 介護予防推進リーダー取得状況	126
11. 認定・専門理学療法士	128
12. 高齢者の割合と会員の全国割合(都道府県別65歳以上人口と会員数の比率)	138
13. 2019年都道府県別高齢者割合と会員割合	140
14. 生涯学習履修状況	141
15. 職場構成人数による施設数	142
16. 研究助成事業	143
17. 分科学会・部門登録者数	146
18. 学術大会一覧	147
19. 演題登録関連	149
20. 世界理学療法連盟(WCPT)国別情報 ～アジア西太平洋地域における日本の理学療法の状況～	150
21. 理学療法士及び作業療法士法	156
22. 政令規則(一部抜粋)	161
23. 理学療法士の名称の使用について	167

Topics

・ 診療報酬改定に、理学療法士の声を！ 半田会長が中医協で専門委員に就任	25
・ リガクラボ～毎日に笑顔をプラスするWEBメディア～	51
・ 倫理啓発ポスターの制作	81
・ 世界理学療法連盟 アジア西太平洋地区地区理事の就任	102

第Ⅰ章

理学療法士を 取り巻く環境

1. 2040年までの理学療法士の需給推計
2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
における対応
3. 令和2年度診療報酬改定および
令和3年度介護報酬改定への課題整理と対応
4. 厚生労働省の各種検討会などにおける
団体ヒアリングと本会からの提案



2040年までの理学療法士の 需給推計

◆はじめに

医療従事者の需給に関する検討会は、今後、高齢社会がいつそう進むなかで人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制を構築するために、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在などの観点を踏まえ、医療従事者の需給を見通した確保策、地域偏在対策などについて検討することを目的に開催されている。また、2025年の医療需要を踏まえた地域医療構想の策定において、病床の機能分化・連携に対応していくためには、医師・看護師のみならず、リハビリテーション関係職種も含めた医療従事者の需給を念頭におく必要がある。なお、「理学療法士及び作業療法士の需給の推計に関する意見書（2000年11月30日）」では、「需要と供給は2004年以降、2～3年以内に均衡に達する」との見解が示されたが、2000年以降、理学療法士の養成数は大幅に増加した。

以上のような状況を踏まえ、医療従事者の需給に関する検討会のもと、理学療法士・作業療法士需給分科会（以下、「分科会」という。）は、2016年4月から第1・2回分科会を開催した後、同年10月から2017年4月に開催された「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」および2017年8月から2019年3月まで開催された「医師の働き方改革に関する検討会」の議論などを踏まえ、2019年4月から計3回の議論を重ね、2019年度には第3回分科会において理学療法士・作業療法士の需給推計（案）が示された。本稿では、分科会の議論を踏まえ、2040年までの理学療法士の需給推計

結果（案）について述べる。

◆これまでの理学療法士・作業療法士養成定員数について

理学療法士・作業療法士の養成定員数については、1965年に理学療法士および作業療法士の資格制度が設けられたのち、1975年に専門学校教育、1979年に3年制短期大学教育、1992年に大学教育が開始され、教育課程の変化に伴い、養成定員数の増加が認められた。また、1998年3月に閣議決定された「規制緩和推進3カ年計画（1999年3月改定、2000年3月再改定）」により、各大学などが社会のニーズに対応した多様な医療技術者を養成できるようにするために指定規則の見直しが推進され、1999年3月31日付けの理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則改正に伴い、専任教員要件の緩和などが行われた。

さらに、2001年3月に閣議決定された「規制改革推進3カ年計画（2002年3月改定、2003年3月再改定）」により、大学における学位の種類・分類の変更を伴わない学部・学科の新設、廃止手続きを許可制から届け出制に変更することにより、学部・学科の設置規制を柔軟化する学校教育法などの改正（2003年4月施行）が行われ、特に大学の養成定員数は増加した。

2000年11月30日の医療関係者審議会理学療法士作業療法士部会「理学療法士及び作業療法士の需給の推計に関する意見書」では、理学療法士および作業療法士については、2004年時点では需要が供給を上回っているが、需要と供給は2004年以降、2～3年以内に均衡に達し、理

学療法士・作業療法士が過剰になることが予測されることから、その養成が適切に行われるよう関係者への周知徹底が必要であるとされた。しかし、医療関係者審議会理学療法士作業療法士部会が推計に用いた1999年4月時点の養成定員数は、理学療法士3,631人、作業療法士3,113人、学校養成施設数は理学療法士107施設（養成施設74施設、大学33施設）、作業療法士97施設（養成施設69施設、大学28施設）であったが、2017年4月時点の養成定員数は理学療法士14,165人、作業療法士7,673人、学校養成施設数は理学療法士256施設（養成施設145施設、大学111施設）、作業療法士192施設（養成施設110施設、大学82施設）となり、養成定員数は急激に増加した。

養成定員数の急激な増加については、規制緩和と推進3カ年計画および規制改革推進3カ年計画のほかに、リハビリテーションに対する社会の要請、回復期リハビリテーション病棟入院料の創設（2000年4月）、介護保険制度の施行（2000年4月）などのリハビリテーション需要の増加も、その要因として考えられる。このように、これまでのさまざまな政策などの変化に伴い、理学療法士・作業療法士の養成定員の増員は行われてきた。

◆ 将来における理学療法士・作業療法士の需給推計について

需給推計にあたっては、2025年のあるべき入院医療の姿である地域医療構想との整合性を保ちながらリハビリテーション需要の将来推計を行うため、病床の機能区分ごとに医療需要の推計を行うことや、将来在宅医療などで追加的に対応する患者を考慮した推計を行うこととされた。また、働き方改革などの議論を踏まえ、時間外労働時間の抑制や、1年間あたりの有給休暇追加取得を見込んだ推計を行うこととされた。

供給推計においては、今後の養成定員数を

2011～2017年の養成定員数の中央値が維持されるものと仮定し、2011～2017年分の受験率、合格率、再受験率、名簿登録率、2012～2017年分の理学療法士協会・作業療法士協会の性年齢階級別就業率などのデータに基づいて、2040年までの値が算出された。また、2018年の性別年齢階級別の労働時間を用い、平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率として見込んで算出された。

需要推計においては、理学療法士・作業療法士の時間外労働時間の抑制度合いおよび1年あたり有給休暇追加取得日数の仮定を、最も理学療法士・作業療法士の需要が大きくなると仮定したケース①、一定程度理学療法士・作業療法士の需要が大きくなると仮定したケース②、最も理学療法士・作業療法士の需要が小さくなると仮定したケース③の3パターンに分けて計算された。

その結果、需給推計については、理学療法士・作業療法士の供給数は、現時点において需要数を上回っており、2040年ごろには供給数が需要数の約1.5倍、理学療法士に限れば1.6倍となる結果とされた（図1）。また、人口10万対理学療法士・作業療法士数については、2018年の理学療法士数は約100人、2017年の作業療法士数は約60人であった。主要5カ国と比較すると、最も多いドイツでは2018年の理学療法士数150～200人、2017年の作業療法士70人に対し、日本では2040年には理学療法士は約280人、作業療法士は約140人となり、人口10万人に対する日本の療法士数は2.6倍に増加することが見込まれた（図2）。

◆ 理学療法士・作業療法士の質の低下とその対策について

分科会においては、近年の理学療法士・作業療法士養成定員数の急激な増加に伴い、養成の質の低下を指摘する意見が多く聞かれ、過去10

理学療法士・作業療法士の需給推計について(案)

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

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

需要推計 ケース1、ケース2、ケース3について推計*

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

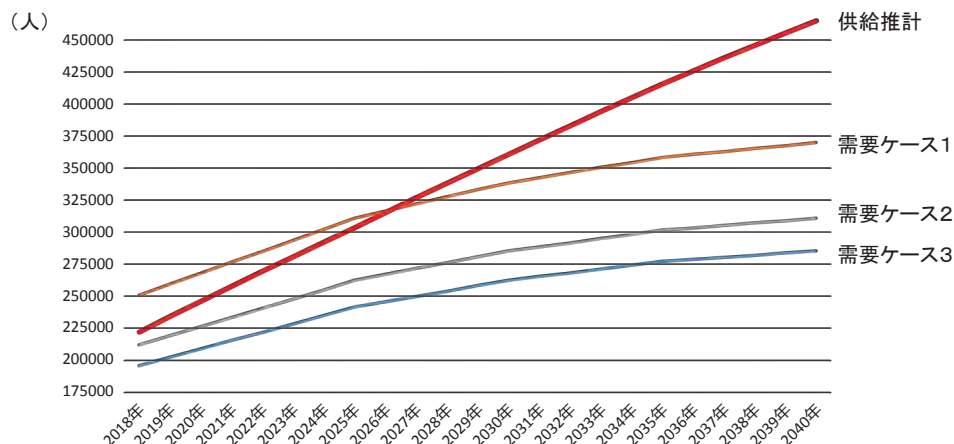


図1 理学療法士・作業療法士の需給推計について

医療従事者の需給に関する検討会 第3回理学療法士作業療法士需給分科会の資料1より

将来の人口と理学療法士・作業療法士養成数の推移について

○ 2040年には人口10万人に対する療法士数は約3倍に増加。

○ 現在の養成定員数が将来も維持された場合、2040年時点の18歳人口に占めるPT・OT学校養成施設入学者数の割合は約1.35倍に増加。

2018	理学療法士数	人口10万対 理学療法士数
日本	127000	50-100
アメリカ	209670	50-100
ドイツ	136000	150-200
イギリス	53301	50-100
フランス	86459	100-150

出典：WCPT「a profile of the profession」Reference year: 2018

※理学療法士数は2018年の就業者数

※人口10万対理学療法士数は2018年現在

理学療法士	2025	2030	2035	2040
人口10万対就業者数	163	199	238	278
18歳人口(1万)対養成定員数	126	133	139	155

2017	作業療法士数	人口10万対 作業療法士数
日本	74615	60
アメリカ	141971	40
ドイツ	59000	70
イギリス	38919	20
フランス	12406	20

出典：WFOT「Human Resources Project 2018

※各国の作業療法士数は2017年11月調査時点の免許登録者数

※日本の作業療法士数は2016年3月31日時点の免許登録者数から日

本作業療法士協会会員の死亡退会者数を除いた数

作業療法士	2025	2030	2035	2040
人口10万対就業者数	86	103	122	141
18歳人口(1万)対養成定員数	67	71	74	83

図2 将来の人口と理学療法士・作業療法士養成数の推移について

医療従事者の需給に関する検討会 第3回理学療法士作業療法士需給分科会の資料2より

年（2009～2018年）の国家試験合格率においては、理学療法士は大学で90.8%、養成施設は80.5%であり、養成施設の国家試験合格率は大学と比べて約10%低い傾向があることが示された（図3）。また、理学療法士・作業療法士の需給は質の向上とセットで考える必要があることから、理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会においても、今回のとりまとめの内容を踏まえ、学校養成施設の質の評価と養成の質の向上に向けた検討を行う必要があると、厚生労働省の指摘があった。さらに、卒後の質の向上に向けた取り組みとしては、地域のさまざまな規模や機能をもった施設が連携し、ローテーションを通じて地域ぐるみで育成する仕組みを構築するなど、地域の中の構造を変えていくような卒後の研修制度などを議論することも望まれるという構成員からの意見も聞かれた。

以上のことを踏まえ、分科会においては今後の理学療法士・作業療法士養成数の検討の進め方について「将来の需給バランスを見据えると、学校養成施設に対する養成の質の評価、適切な

指導を行うことなどにより、計画的な人員養成を行うことが必要ではないか」という方向性（案）が示され、引き続き検討を行うこととされている。

◆ まとめに

2040年に向けては、わが国の若年人口が減少するなかで、将来の需給バランスを見据えると就労枠の減少は就職浪人をつくり、理学療法士を目指す学生の減少につながる。結果的には、魅力のない学校養成施設から閉校になると予測される。この予測に準じて理学療法士の養成の質向上に向けた学校養成施設での教育や、就業環境および卒後教育に対する地域での取り組みなど、地域定着やキャリア形成に対するさまざまな取り組みを共有し、議論を深める必要がある。本会においても、理学療法士の働き方と需給動向を見極め、理学療法士をどの程度確保することが必要なのか考えるとともに、都道府県別の養成状況などを踏まえ、計画的な人員養成を行うための具体的な方策を立てることなどに取り組む必要がある。

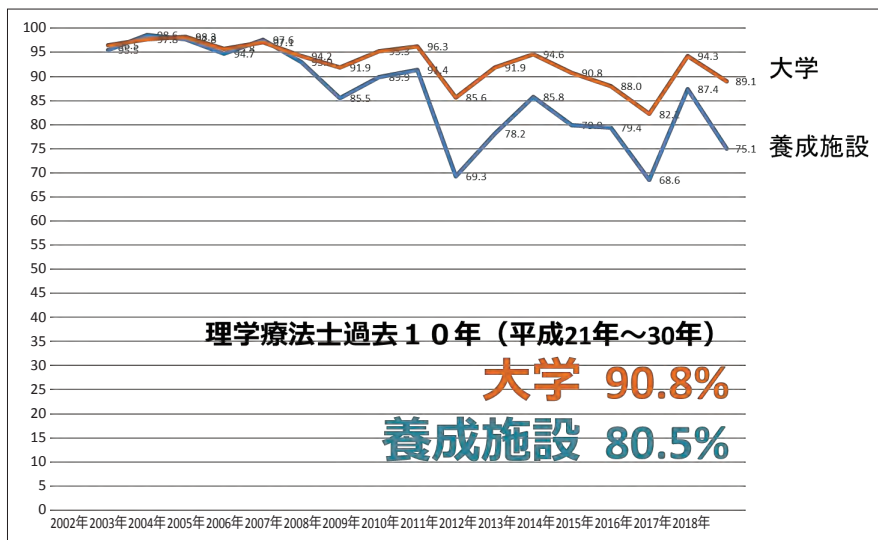


図3 理学療法士の国家試験合格率

医療従事者の需給に関する検討会 第3回理学療法士作業療法士需給分科会の資料2より

2

高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施における対応

はじめに

高齢者の中でも特に後期高齢者は、複数疾患の合併から多剤処方など個人差が大きく、加齢によるフレイルやサルコペニア、認知症などの影響を受けやすくなり、健康上の不安が大きい。後期高齢者が住みなれた地域で自立した生活を継続するためには、後期高齢者の特性を踏まえた健康支援が必要である。また、全高齢者数に占める後期高齢者割合の増加に伴い、社会保障費の増加が予想されるため、後期高齢者医療をはじめとした社会保障制度が安定的に運営されることにより、高齢者が安心して暮らせる

地域社会を支えることが重要である。以上のような後期高齢者の課題については、後期高齢者医療制度が施行された2008年からフレイルの概念を含めて、高齢者の医療・保健事業と介護予防について検討されてきた経緯がある(図1)¹⁾。

地域を担当する専門職収載に向けた2019年度の本会の活動

1. 政府が自治体に求める体制整備などについて

政府は一体的な実施について、2020年4月1日の円滑な施行を図るにあたり、各自治体におけるさまざまな準備を進めるため、2019年7月

年度	関連事項
平成20年度	後期高齢者医療制度の施行(4月)
平成26年度	日本老年医学会による「フレイル」の提唱(5月)
平成27年度	経済財政諮問会議 ◇フレイルに対する総合対策が言及される。(5月)、改革工程表にフレイル対策の推進が示される。(12月) 後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究(厚生労働科学特別事業)報告書 ◇フレイルの概念整理、取組のエビデンス検討、ガイドラインの素案作成(～3月)
平成28年度	高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正(4月施行) ◇高齢者の特性に応じた保健指導等が広域連合の努力義務とされる。 経済財政運営と改革の基本方針2016閣議決定(6月) ◇「フレイル対策については、ガイドラインの作成等や効果的な事業の全国展開等により推進する。」 高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ(7月～) ◇WG(3回)、作業チーム(2回)、モデル事業実施
平成29年度	高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ ◇WG(2回)、作業チーム(2回)、モデル事業実施
平成30年度	高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ ◇高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン策定(4月) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議(9～12月)
令和元年度	医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部改正(5月公布) ◇市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築等 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム検討のための実務者検討班(5～9月) 高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ ◇高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン改定[第2版](10月)
令和2年度	医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部改正(4月施行)

図1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する経緯(文献1)より転載)

5日には各自治体へ事前に検討すべき内容に関する事務連絡として「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の施行に向けた体制整備等について（有識者会議などの議論をもとに作成）」が厚生労働省から都道府県および広域連合に発出された。この事務連絡では広域連合、都道府県および市区町村においては、必要な体制の整備や具体的な事業内容の検討などについて、順次進めることとされた。また、厚生労働省は先行的事例などを踏まえたプログラムなどについて検討を行い、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を改訂し、2019年10月16日に参考資料や事例集、後期高齢者の質問票とともに、都道府県、広域連合および関係団体に周知を行った²⁾。

このガイドラインの内容は、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、広域連合が実施する

ことが望ましい健診や保健指導などの内容や手順について、科学的知見を踏まえて提示するとともに、広域連合と市区町村が協働して高齢者の健康づくりや介護予防などの事業と連携しながら、高齢者の特性を踏まえた保健事業を実施する場合の役割分担や留意点が示されている。

2. 広域連合と市区町村が担う主な役割について（図2）

「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、75歳以降の後期高齢者医療制度の保健事業については、広域連合が事業内容の企画や事業内容の検討を行い、「実施計画を策定すること」とされている。また、改正法により広域連合は、広域計画において広域連合と市区町村の連携に関する事項を定めるよう努めなければならないとされている。また、市区町村は市民に身近な立場からきめ細やかな住民サービスを提供することが

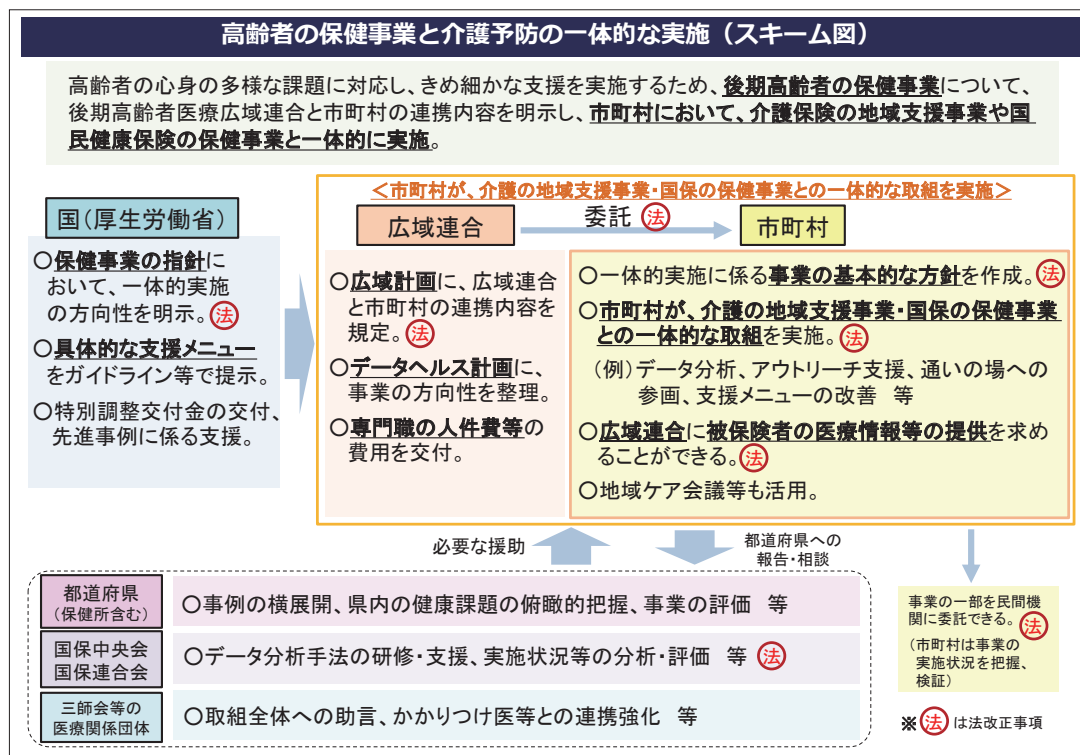


図2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）（文献2）より転載）

でき、介護保険や国民健康保険の保険者であるため保健事業や介護予防についてもノウハウを有していることなどから、個々の事業については市区町村が実施することが望ましいとされている。

さらに、広域連合は広域計画に基づき、高齢者保健事業の一部について加入する市区町村に対し、その実施を委託することができるものとし、当該委託を受けた市区町村は、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、その実施に関し、国民健康保険保健事業および地域支援事業との一体的な実施のあり方を含む「基本的な方針」を定めるとされている。また、広域連合および市区町村は、高齢者保健事業の一部について、その事業を適切かつ確実に実施することができると認められている関係機関または関係団体に対して、その事業の一部を委託できるとされている。なお、市区町村は一体的な実施にあたり、必要となる保健師などの医療専門職の配置を進め、医療専門職が中心となり、地域の健康課題などの把握や地域の医療関係団体などとの連携を進めるとともに、地域の多様な社会資源や行政資源を踏まえ、事業全体の企画・調整・分析などを行う。また、企画・調整などを行う医療専門職に加えて、各地域に配置される医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士など）が中心となり、高齢者のいる世帯へのアウトリーチ支援や通いの場などへの積極的関与といった取り組みの充実を図ることとなる。

◆地域を担当する専門職収載に向けた2019年度の本会の活動

1. 本会の要望活動

広域連合および市区町村は、2020年4月1日の法改正に向けて、あらかじめ対応を進めているところであるが、通知およびガイドラインに示される「医療専門職」は、すべて「保健師、管

理栄養士、歯科衛生士など」とされ、理学療法士の記載は一切なく、リハビリテーション専門職の活動が埋もれていたため、2019年12月23日に本会から加藤勝信厚生労働大臣に対し、「保健事業と介護予防の一体的な実施に関する要望」を提出し、リハビリテーション専門職を含めることについて要望を行った（図3）。さらに、2020年2月5日に開催された第5回リハビリテーションを考える議員連盟総会にて、厚生労働省が進める「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の実施職種として、理学療法士などを明示するよう本会より要望し、出席された議員からも要望実現に向けた力強い意見をもらったことにより、同席していた厚生労働省保険局局长から「令和2年度予算成立後に改めて示される案において、意見を反映できるか検討したい」との発言がなされた。

そして、同年3月3日には厚生労働省保険局高齢者医療課課長から本会に対し、高齢者に対する個別的支援や通いの場などへの関与などを行うために日常生活圏域に配置する医療専門職に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を記載することについて説明がされ、3月27日に厚生労働省保険局高齢者医療課から都道府県および広域連合宛に「令和2年度の後期高齢者医療制度の特別調整金交付金の交付基準（理学療法士等が明記されたもの）」が発出された。市区町村における実施のイメージ図（図4）と企画調整などを担当する医療専門職、地域を担当する医療専門職についての役割を図に示す（図5）。

2. 本会の今後の具体的な取り組み

2019年7月5日の通知および10月25日ガイドラインを参考に、広域連合の広域計画と市区町村の基本的な方針が作成されており、理学療法士などが記載されたことについては、都道府県や市区町村に十分に伝わっていないため、本会の今後の取り組みとしては2014年から取り組んできた介護予防などの事業に加え、基本方

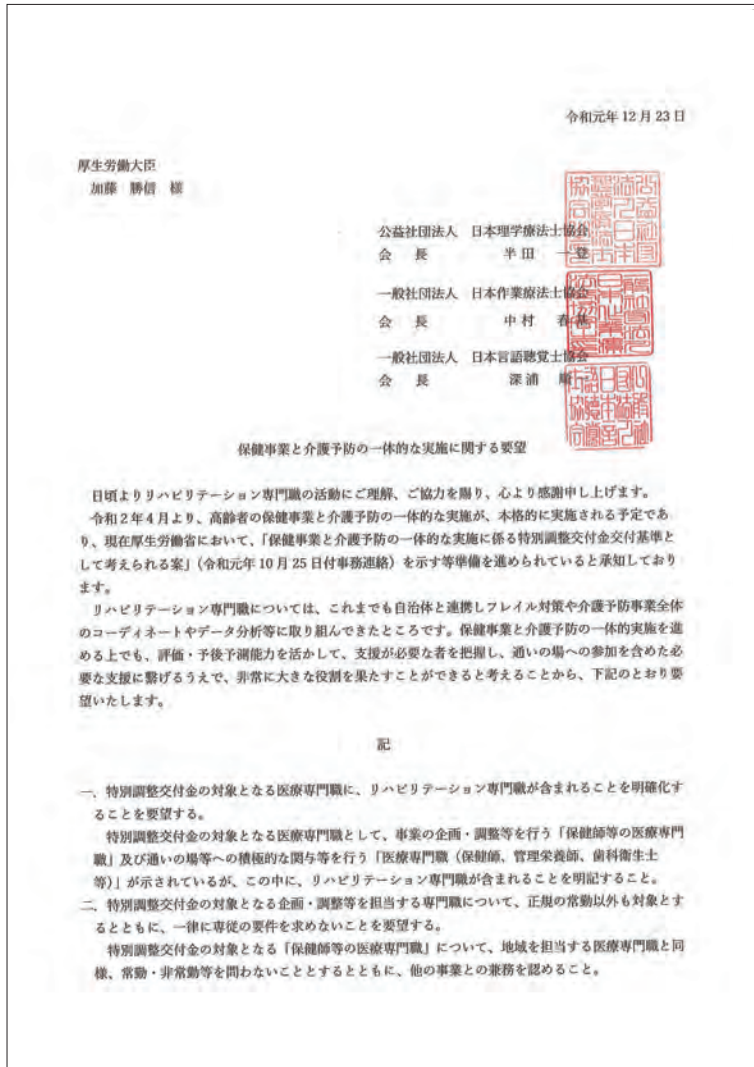


図3 保健事業と介護予防の一体的な実施に関する要望書(上)と提出する半田会長と加藤厚生労働大臣(下)

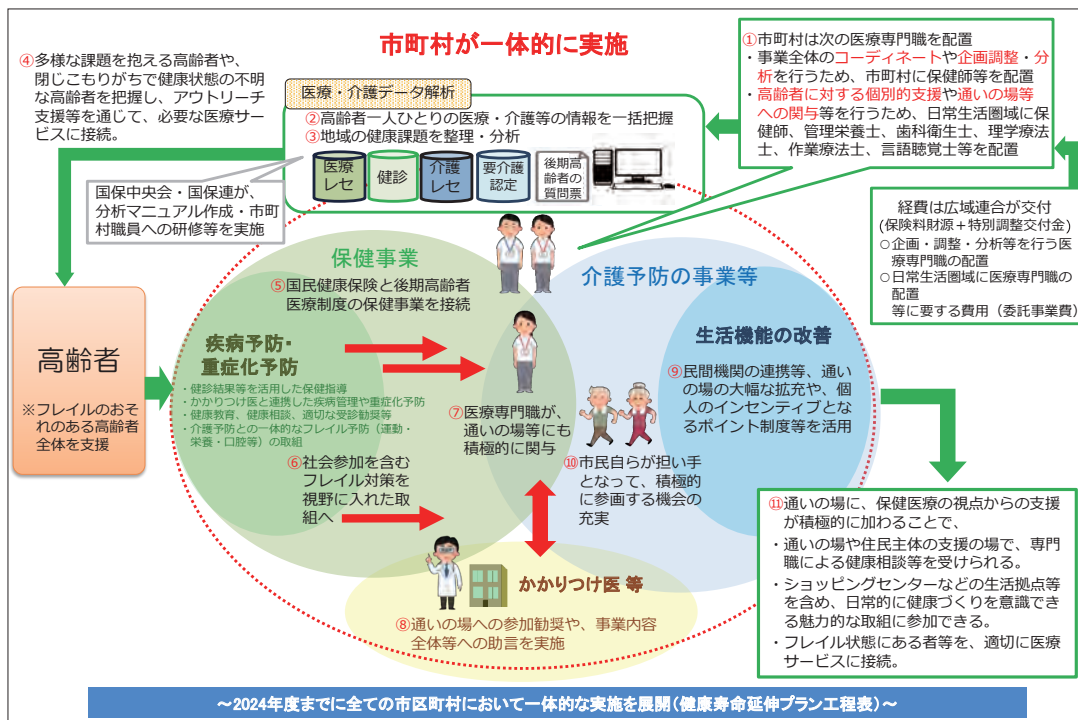
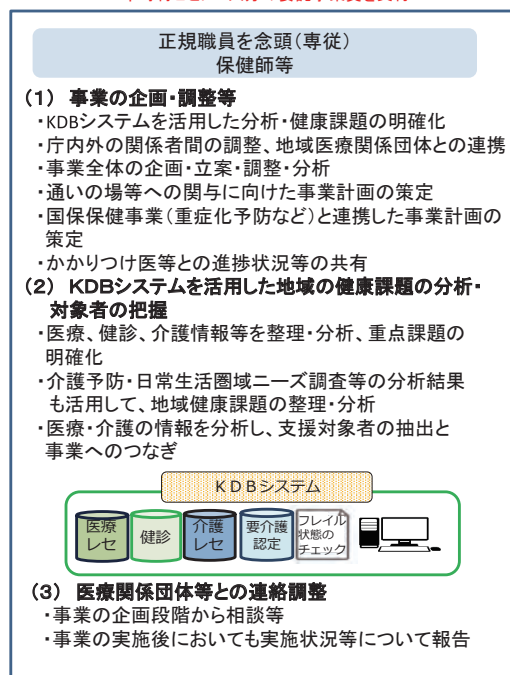


図4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）（文献1）より転載）

【企画・調整等を担当する医療専門職】

市町村ごとに1人分の委託事業費を交付



【地域を担当する医療専門職】

日常生活圏域ごとに1人分の委託事業費を交付

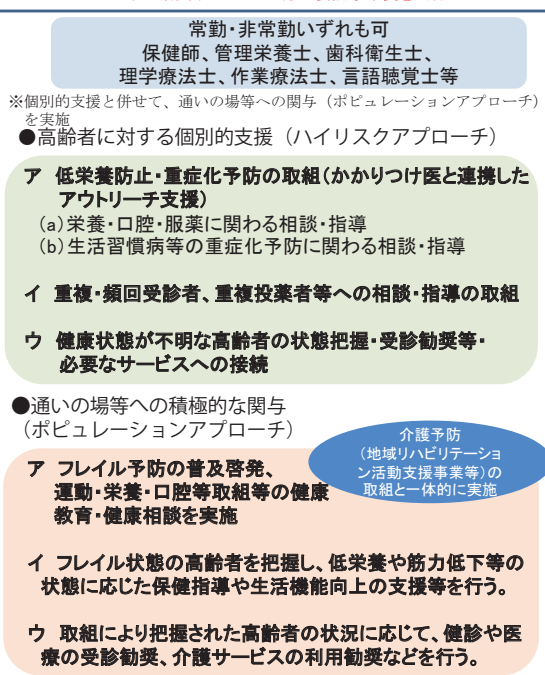


図5 企画調整などを担当する医療専門職、地域を担当する医療専門職についての役割（文献1）より転載）

表1 本会の基本方針—高齢者の保健事業と介護予防一体的な実施手引き

【基本方針】 主役は都道府県理学療法士会であり、本会は都道府県理学療法士会が高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を円滑に推進できるように支援を行う
1. 都道府県の体制整備の支援 郡市医師会単位の組織化および士会活動の実態把握などの支援により、活動の推進および均霑化を図る
2. 対外(渉外)活動支援 予防理学療法(特にフレイル予防)を市町村事業へ提案できる体制を構築することを支援し、渉外部門の強化を図る
3. フレイル人材の育成支援 介護予防に加え、一体的な保健事業への参加推進を目的とした人材育成と支援し、実践部門の強化を図る
4. 他職種連携支援 医師、保健師、栄養士などの専門職との連携強化を支援することに加え、作業療法士、言語聴覚士と連携し、リハビリテーション専門職として活動する

針(表1)に基づき、都道府県の体制整備の支援、対外(渉外)活動支援、フレイル人材育成支援、他職種連携支援を実施する。特にフレイル人材育成については、2020年度事業として地域ケア(介護予防)推進委員会の下に「フレイル予防人材小委員会」を設置し、e-ラーニング教材の製作を行い、推進リーダー受講者に対するステップアップコースとしてフレイル予防に特化した研修コースを計画している。

◆ まとめに

高齢者に対する個別的支援や通いの場などへの関与を行う人材について、日常生活圏域に配置する医療専門職に理学療法士が記載されたことは、後期高齢者の疾病予防およびフレイル予防などを推進するうえで、とても大きな一歩で

あった。

今後は、さらに疾病予防・介護予防・地域包括ケアに精通し、高齢者の健康状態を多面的に捉えた適切なアセスメントができ、かかりつけ医をはじめとした専門職との連携ができる、広い視野をもった人材が求められているため、一体的な実施に関わる理学療法士の育成は急務である。

【文献】

- 1) 厚生労働省 保険局高齢者医療課：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について【概要版】(<https://www.mhlw.go.jp/content/000619365.pdf>)。2020年8月7日閲覧
- 2) 厚生労働省 保険局高齢者医療課：高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン(<https://www.mhlw.go.jp/content/000605505.pdf>)。2020年8月7日閲覧

3

令和2年度診療報酬改定および 令和3年度介護報酬改定への課題整理と対応

◆ 令和2年度診療報酬改定

1. 改定の背景

わが国は、世界最高水準の平均寿命を達成し、人生100年時代を迎えようとしている。人口構成の変化をみると、2025年にはいわゆる団塊の世代がすべて後期高齢者となり、2040年ごろにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となって、高齢者人口がピークを迎えるとともに生産年齢人口が急激に減少していくと予想されている。

政府は、人口減少が進むなかで、地域医療の確保や少子化といったさまざまな課題に対応しながら、安全・安心で効率的・効果的な質の高い医療を受けられるようにするために、健康寿命の延伸により長寿を実現しながら、医師などの働き方改革を推進することが必要としている。

このような中で、令和2年度診療報酬改定は、①医療従事者の負担軽減、医師などの働き方改革の推進、②患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現、③医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進、④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上の4つの基本的視点が設定されて検討された。

2. 本会の動き

本会からの診療報酬改定に向けた要望内容は、リハビリテーション医療の関連団体で構成する全国リハビリテーション医療関連団体協議会や日本作業療法士協会および日本言語聴覚士協会と構成するリハビリテーション専門職団体

協議会での協議に加えてパブリックコメントなど、会員からの意見をもとに決定している。

令和2年度診療報酬改定に向けては、主に急性期病棟での予防的介入の推進に向けてADL維持向上等体制加算の算定要件緩和や急性期病院における365日提供体制、早期の病状回復や在院日数の減少に向けて、入院早期からの疾患別リハビリテーションの開始を可能とするリハビリテーション実施計画書（以下、「リハ実施計画書」という。）の運用の見直し、精神療養病棟の入棟患者に対する身体合併症や長期療養に伴う廃用症候群への対策を中心に要望した。

急性期病棟の理学療法士などの配置により、個別の理学療法や集団体操とは別に、ADLに適した介助方法や自助具の提案、ベッドサイドの環境整備、病棟の他職種との情報交換の促進、担当の理学療法士などへの病棟での様子や患者家族に関する情報提供などにより、入棟患者のADL維持・向上や退院時連携の円滑化を図ることが可能である。しかしながら、理学療法士などの専従配置を評価するADL維持向上等体制加算は、届出施設数が伸び悩んでいることから、理学療法士の専従配置を推進するために当該加算の要件緩和を要望した。

急性期病棟における理学療法は、休日でも提供することにより早期回復、在院日数短縮の効果が報告されている。しかしながら現在、急性期機能を有する病院で休日のリハビリテーション提供体制を整備している病院は、設置法人によって状況は異なるものの、決して多くはない現状であることが本会の調査で明らかになっているため、365日提供体制を整備している病院

を評価することを要望した(図1)。

早期からの理学療法の提供が早期回復に効果的であるが、疾患別リハビリテーションはリハ実施計画書を作成後に実施されることと定められているため、早期実施の妨げの一因と考えられた。そこでリハ実施計画書の作成前に、医師の指示の下、疾患別リハビリテーションの実施が可能となるよう要望した(図2)。

精神療養病棟には、長期入院を余儀なくされ廃用症候群をきたし、転倒リスクの高い患者や身体合併症を患っており、身体面のケアを必要とする患者がいる(図3)。しかしながら、身体機能などを評価し、適切な介入が提供できる体制ではないことが課題であることから、精神療養病棟患者に対する理学療法の推進を要望した。

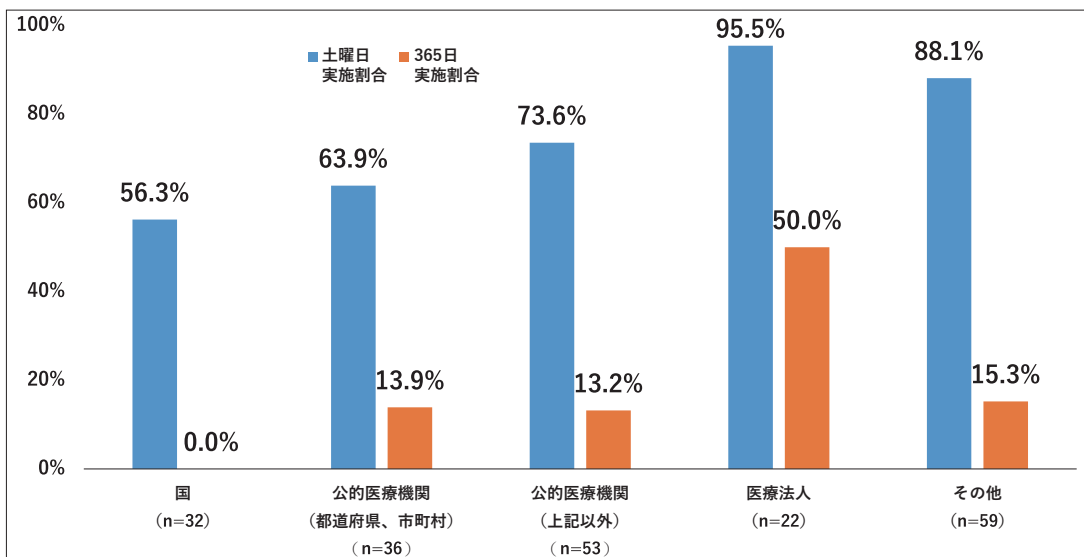


図1 設置法人別の急性期病院における365日提供体制の実施割合(2019年8月 本会調査)

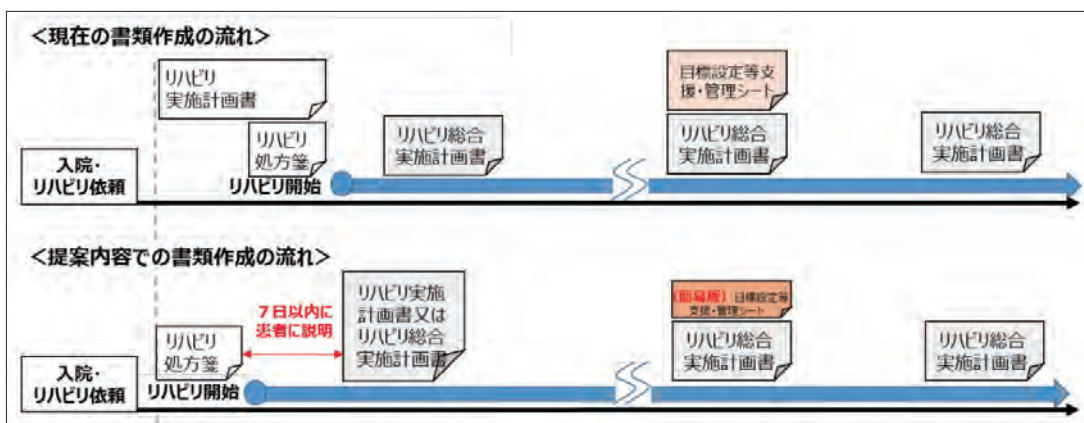


図2 リハビリテーション実施計画書の運用変更の要望内容

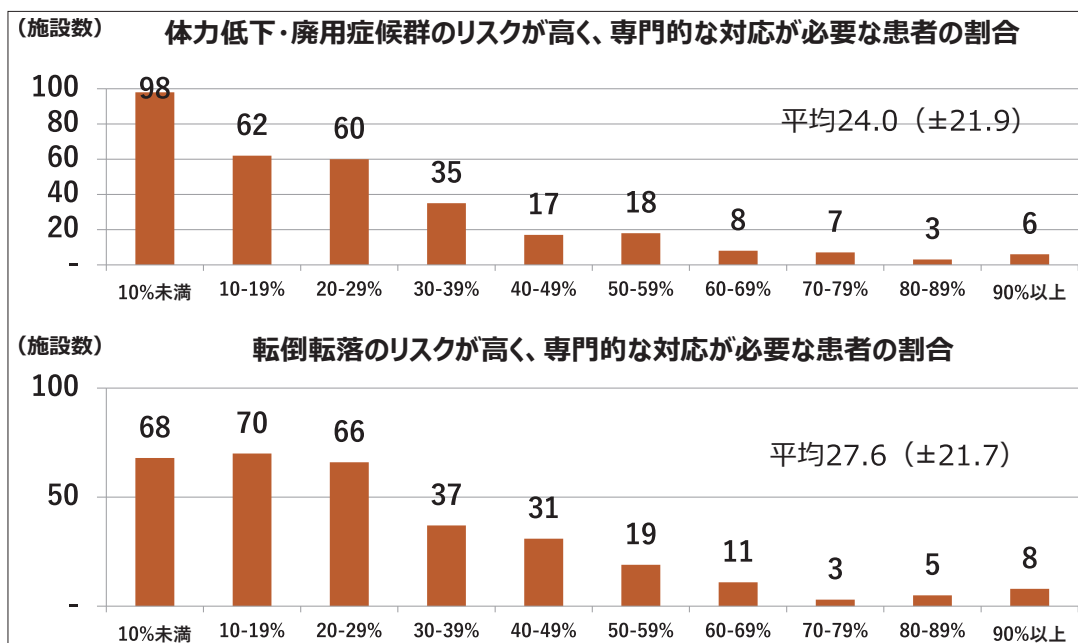


図3 精神科病院における身体管理の必要な患者の割合 (2015年5月 本会調査)

3. 改定の結果と今後の展望

令和2年度診療報酬改定により、リハ実施計画書の作成前であっても、医師の具体的な指示があれば疾患別リハビリテーション料の算定が可能となり、さらに当該計画書の作成は原則リハビリテーション開始後7日までと示された。今後は、より早期から理学療法が実施され、患者の早期回復・在院日数短縮に寄与できることが期待されることから、適宜病棟の他職種と協力し、医師への報告および情報共有を図り、身体機能や病状などの評価のもと適切な介入を実施する必要がある。

また、精神療養病棟の入棟患者に対する身体面の介入は、かねてより本会から要望していたものであった。従来、精神療養病棟入院料に疾患別リハビリテーション料が包括されていたため、理学療法を実施しても疾患別リハビリテーション料の算定ができなかった。令和2年度診療報酬改定により、精神療養病棟の入棟患者であっても疾患別リハビリテーションなどが算定

可能となったことから、今後、入棟患者に対する疾患別リハビリテーションの提供が推進され、身体面の介入を必要とする入棟患者に適切な理学療法が提供されることが期待される。理学療法士は、精神科病院への配置が進んでいない現状にあるなか、理学療法士が精神疾患患者へ適切に関与するためには、医師や看護師、作業療法士などの他職種と患者の精神症状の状態や治療内容、病棟内での生活状況などを共有できるよう連携を図る必要がある。なお、急性期病院における365日提供体制やADL維持向上等体制加算の算定要件緩和は、令和2年度診療報酬改定では改定されなかった。今後、診療報酬改定の要望のためにはエビデンスがよりいっそう求められることから、要望内容の見直しが求められる。また、社会保障制度の安定性・持続可能性の向上や地域包括ケアシステムの推進などの実現に向けて、予防に資する医療や多職種・多機関連携の推進も必要となるだろう。

社会保障制度の中で理学療法士が活躍するた

めに、理学療法士のもつ職能を十分に発揮するとともに、刻々と変化する社会保障制度の構造や各専門職に求められる役割に適合する力をもつことが理学療法士一人ひとりに期待される。

◆ 令和3年度介護報酬改定

1. 平成30年度介護報酬改定の方向性

平成30年度介護報酬改定では、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションにおいて医師の具体的な指示の有無により、利用者のADL向上に差異があるといった結果などを踏まえ、リハビリテーションマネジメント加算（以下、「リハマネ加算」という。）では、医師の具体的な指示が必要となり、情報通信技術（ICT：Information and Communication Technology）を活用したリハビリテーション会議への医師の参加が認められるなど、医師の関与を推進するよう見直された。また、自立支援・重度化防止の推進に向けて、多くの介護サービス事業所・施設で生活機能向上連携加算が算定可能となり、ICTを活用した場合においても取り組みが評価されるなど、生活機能向上連携加算が見直された。理学療法士などが介護サービス事業所・施設の職員と共同で利用者のアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成することで、利用者に適した計画が策定され、自立支援・重度化防止が推進されることが期待された。

平成30年度は、診療報酬改定との同時改定であったことから、医療介護連携の推進を目指し、その一環として医療と介護いずれでも用いることができるリハ実施計画書の様式の作成や、当該様式を利用した場合に、介護保険でのリハビリテーションサービスを利用する際に、初回の計画書作成を医療からの計画書で代用できることとなった。これにより、医療機関を退院後に早期から介護保険でリハビリテーションサービスの利用が可能となることが期待された。

2. 令和3年度介護報酬改定に向けた動き

本会では、令和3年度介護報酬改定に向けて、平成30年度介護報酬改定の影響を明らかにし、より望ましい介護保険サービスのあり方を検討するための情報を収集した。医師の関与の強化が評価されたりハマネ加算については、平成30年度に実施した訪問リハビリテーション事業所の調査に続き、通所リハビリテーション事業所においても改定の影響を調査した。調査結果から、リハマネ加算Ⅰの算定が最も多く、医師の会議の参加を必要とするリハマネ加算Ⅲは、医師の多忙を理由に算定しない事業所があることが明らかとなるなど、十分に医師の関与が進んでいるとは言い切れなかった。また、生活機能向上連携加算を算定する介護サービス事業所・施設からの職員派遣依頼を受けた通所リハビリテーション事業所は少なく、協力した事業所も少ないことが明らかとなった。協力をしなかった理由からは、人員確保や報酬などに課題があることも明らかとなった。今後より多くの事業所が依頼に応えていけるような体制が地域全体で構築されることが望まれる（図4）。

また、自立支援・重度化防止の推進に向けて、短期入所生活介護利用者に適した関わりを検討するために、本会会員や介護支援専門員に調査を実施した。本調査により、短期入所生活介護の利用経験がある利用者を担当する理学療法士や介護支援専門員の約7割が、短期入所生活介護利用後に利用者の運動機能やADLなどの状態が悪化する印象をもっていることが明らかになった。要支援者よりも要介護者においては、利用日数が5日以上の場合において利用者の状態が悪化するとの印象をもつとされた（図5）。自立支援・重度化防止に資するサービス提供について検討する必要があると考えられた。

さらに、介護保険におけるリハビリテーションサービスの地域格差の有無を明らかにするために、通所リハビリテーション、訪問リハビリ

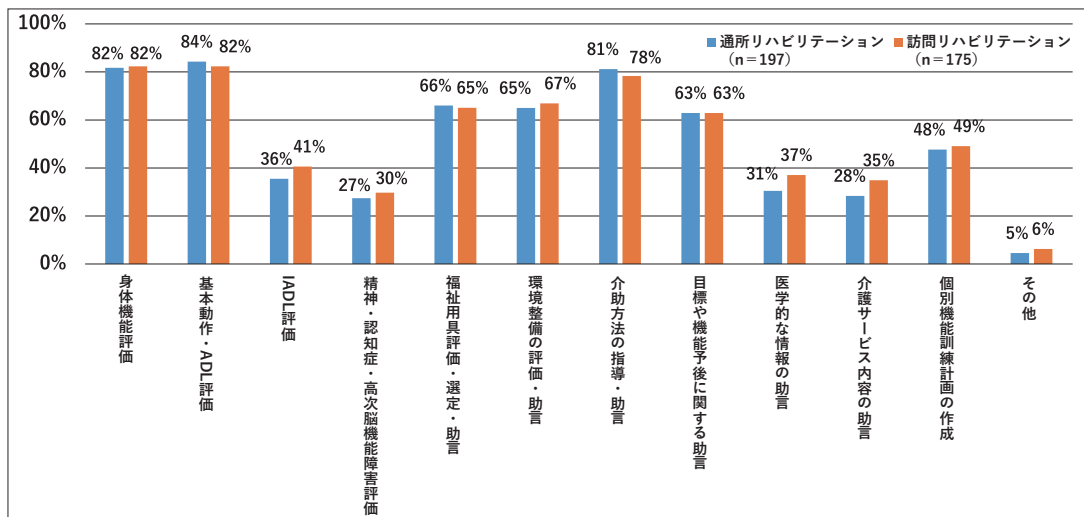


図4 生活機能向上連携加算においてリハビリテーション専門職が実施する内容(2019年3月, 2019年5月 本会調査)

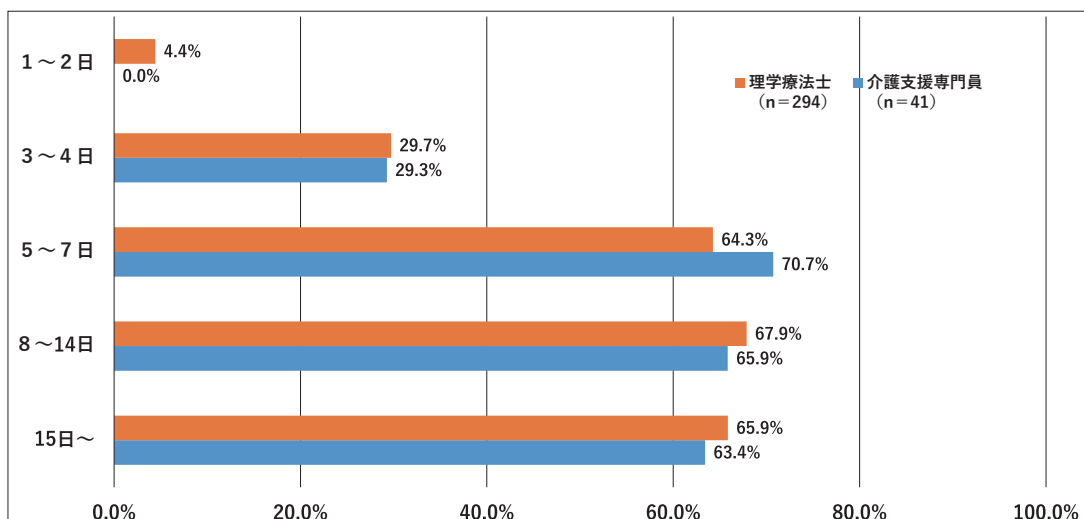


図5 状態悪化が起こりやすいと思う短期入所生活介護の利用期間の割合(2020年3月 本会調査)

テーション、理学療法士などが所属する訪問看護の各事業所の有無を自治体別で分析したところ、いずれの事業所も存在しない自治体の割合が3割を超える都道府県が存在した。介護保険サービスは、すべての国民が等しく享受できるべきであるが、現状は居住地問わず、介護保険被保険者が個々人に適した介護保険サービスを自由に選択し、利用可能な体制にはないことが

示唆された(図6)。

3. 今後の動向

2040年以降まで75歳以上の人口比は、増加すると見込まれているなかで、介護サービスの需要も増大すると見込まれ、制度の持続可能性を確保すること、利用者に対するサービスの質の向上に向けて、新たな介護のあり方について検討されている。令和3年度介護報酬改定に向

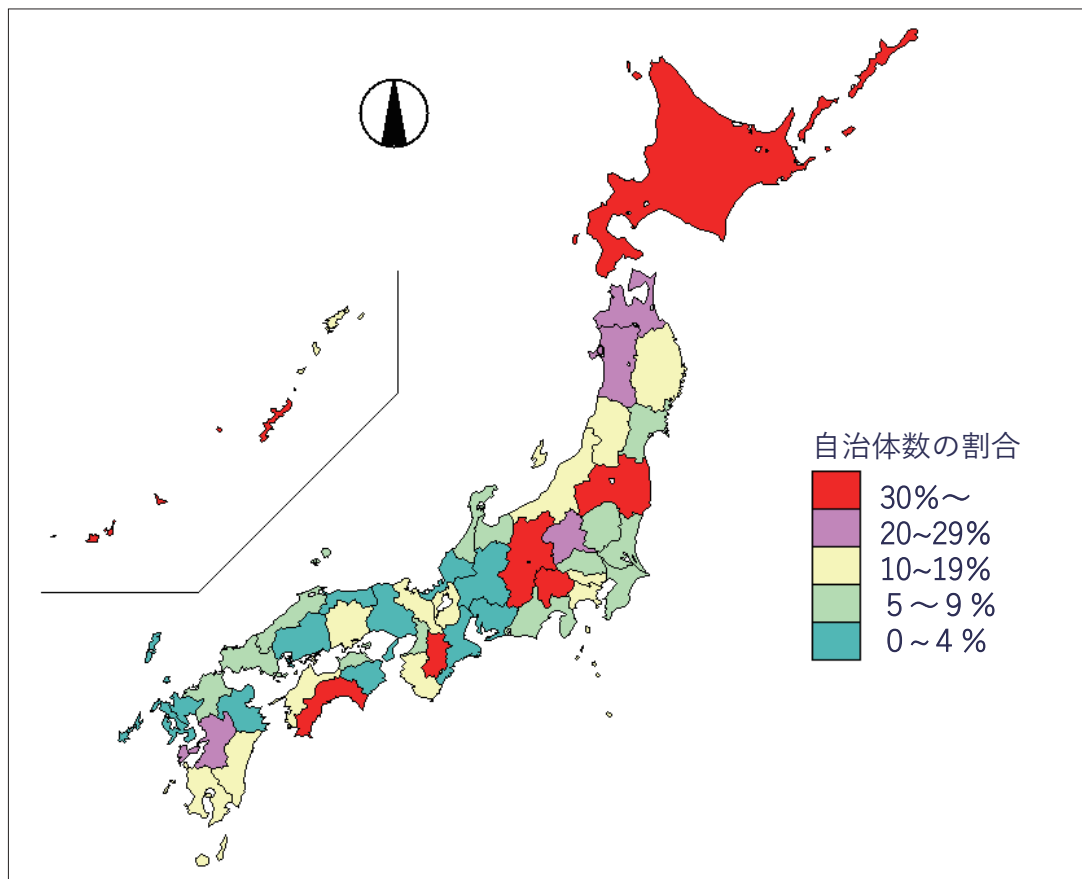


図6 都道府県別の通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションおよびリハビリテーション専門職が所属する訪問看護のない自治体数の割合(2019年11月 本会調査)

け、本会においても国民に望ましい介護保険サービスのあり方を模索し、要望していくことが必要である。

介護報酬改定に向けた要望内容は、診療報酬改定同様、全国リハビリテーション医療関連団体協議会やリハビリテーション専門職団体協議会での協議やパブリックコメントなどを踏まえて検討することとしている。介護保険サービスや総合事業における地域リハビリテーション活動支援事業などにおいて、自立支援・重度化防止に向けた取り組みが理学療法士に期待されて

いる。理学療法士はEPDCA〔Evaluation（評価）、Plan（計画）、Do（実行）、Check（再評価）、Action（改善）〕サイクルを回し、利用者の身体機能や生活機能を適切に評価して、適した介入計画の策定・実行が可能である。

今後、理学療法士のもつ評価や計画策定の能力を活かし、その知見を他機関・他職種に伝達することで、より多くの利用者が自立支援・重度化防止に資する介護サービスを受用できる体制の構築に貢献していかなければならない。

4

厚生労働省の各種検討会などにおける 団体ヒアリングと本会からの提案

◆はじめに

政府は、2019年5月に厚生労働大臣を本部長とする「2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部」において、2040年までに健康寿命を3年以上延伸することを目標とする「健康寿命延伸プラン」を策定し、その目標を達成するための取り組みの一つとして介護予防が位置づけられ、さらなる推進が求められている。また、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図ることを目的とした「医療・福祉サービス改革プラン」においては、文書量削減に向けた取り組み（2020年代初頭までに介護の文書量を半減）を行うなど、組織マネジメントの改革などを通じて医療・福祉分野の単位時間におけるサービス提供量について5%以上の改善を目指すこととしている。

こうした背景のもと、2019年度においては厚生労働省の検討会などで、団体ヒアリングを受ける機会が多く設けられ、本会においては「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」「一般介護予防等の推進方策に関する検討会」「循環器病対策協議会」の3つのヒアリングで意見陳述を行った。

本稿では、各ヒアリングにおいて本会から提案を行った事項など、その概要を述べる。

◆「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」のとりまとめおよびヒアリングの概要

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会は、介護分野の文書に係る負担軽減の実

現に向け、国、指定権者・保険者および介護サービス事業者が協働して、必要な検討を行うことを目的に、2019年8月28日に社会保障審議会介護保険部会の下に設置された。

専門委員会においては、5回の議論が行われ、同年12月4日に示された中間とりまとめでは、指定申請、報酬請求および指導監査などの分野別の意見聴取の結果を踏まえ、①個々の申請様式・添付書類や手続に関する簡素化、②自治体ごとのローカルルールの解消による標準化、③共通してさらなる効率化につながる可能性のあるICTなどの活用の3つの観点を念頭におきつつ、分野横断的に負担軽減策の検討が行われ、項目ごとに「現状」と「対応の方向性」が示された（図1）。介護分野の文書負担軽減に関しては、今年度内に対応可能なものと来年度に継続して方針を検討する必要があるものを含めて、多岐にわたる取り組みがあげられるとともに、全国で徹底するという観点も含めて、継続的な改善が必要であるとされた。

本会への事業者団体ヒアリングは、2019年8月28日に行われ、4項目の「地域による取り扱いの差異に対する共通化・簡素化の提案」および9項目の「負担軽減に向けた共通化・簡素化の提案」を行った（表1、2）。中間報告書では、本会から提案した意見は概ね採用され、対応の方向性が示された。

◆「一般介護予防等の推進方策に関する検討会」のとりまとめおよびヒアリングの概要

政府は、2015年度以降、ポピュレーションア

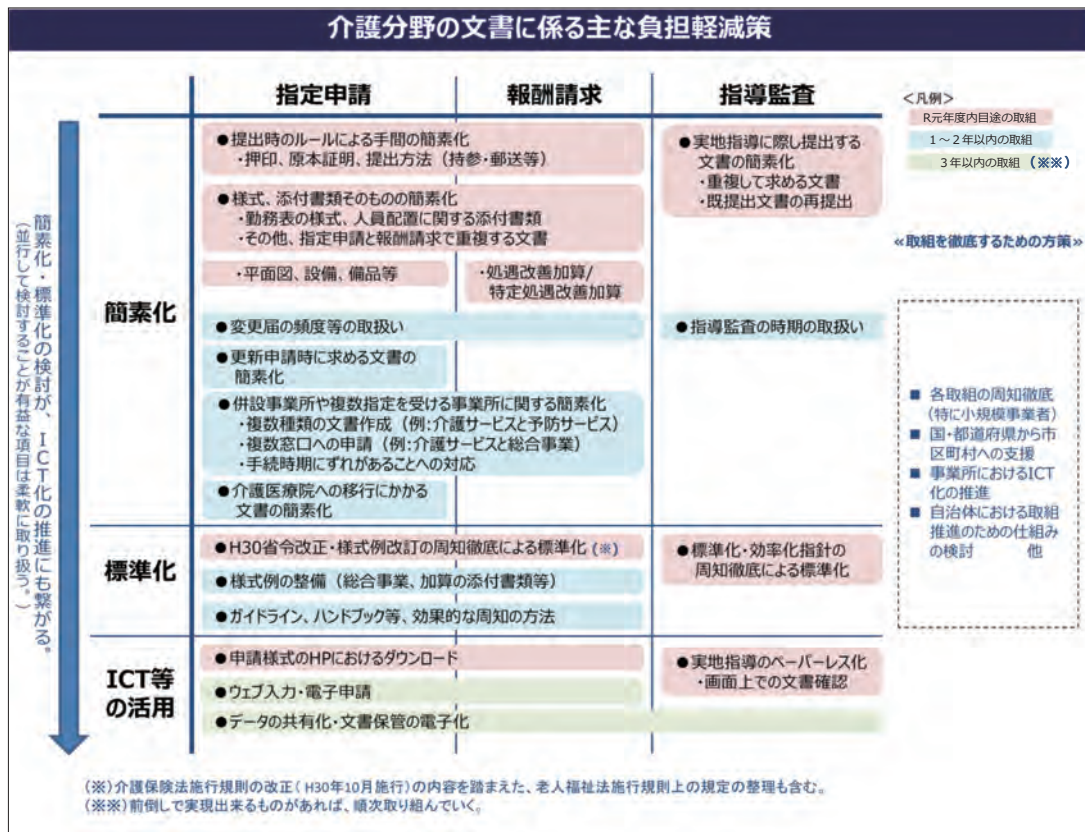


図1 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会中間とりまとめ（参考資料）より抜粋

表1 負担軽減に向けた共通化・簡素化の提案

①指定申請関連文書（人員・設備基準に該当することを確認する文書など）

番号	該当文書	現状の課題	提案内容
1	すべての文書	指定申請関連文書などは、自治体ホームページから必要な様式を取り出すことが多いが、様式ごとに分けてダウンロードをする方式が多いため、必要書類に漏れが生じることや、ダウンロードの時間を要することなどが課題ではないかと感じている	指定申請関連文書などを自治体ホームページからダウンロードする方式の場合には、サービスごとに一括してダウンロードできるようにするか、1枚のワードやエクセルファイルとしてまとめるなど、手順を簡素化してはどうか
2	すべての文書	指定申請関連文書の申請方法と記載方法の業務を効率的に進めたい	指定申請関連文書の申請については、デジタル化を推進し、24時間WEB登録を可能にすることなどにより、効率化してはどうか。また、申請文書のうち、計算が必要なものについては、自動計算される書式で統一することで効率化してはどうか

（つづく）

表1 つづき

②報酬請求関連文書(加算取得の要件に該当することを確認する文書など)

番号	該当文書	現状の課題	提案内容
3	様式別紙13 介護老人保健施設(基本型・在宅強化型)の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出	別紙13では、在宅復帰・在宅療養支援に関する状況を記載するにあたり、多くの実績を入力する必要がある。現在の書式では、実績の数字を入力後、入力者自身で計算をしなければならないが、効率化を図ることはできないか	指定された書式の文書のうち、計算が必要なものについては、自動計算される書式で統一することで効率化してはどうか。また、在宅復帰・在宅療養支援等指標などについても、数値と連動して○などがつくように書式を統一するなど、アウトカム指標を計算する文書などについては、効率化された書式を提供するなど、簡素化・効率化するための対応を統一してはどうか
4	様式別紙7 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション提供体制加算の算定にあたり、様式別紙7を作成をしているが、報酬請求および指導監査の際には、別途、専従時間の表(通所リハビリテーションに関わるリハビリテーション専門職全員の専従時間とその他の時間を分けて記載したもの)が詳細にわかる書類の提出を求められる。現在の様式別紙7には勤務配置時間状況を記載する欄がないため、二重に書類を作成しなければならない	リハビリテーション提供体制加算の算定に必要な「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」については、別紙7とは別の統一された書式を作成することとしてはどうか。または、別紙7を専従時間を記載できる様式に変更してはどうか
5	変更届・加算届など	1項目の加算を追加もしくは変更するにあたり、従来取得している加算などについても改めて記載をする必要性があり、確認など手間が多い	追加・変更の要件のみ記載し、申請することを可能とすることで、効率化してはどうか

③指導監査関連文書(指導監査にあたり提出を求められる文書など)

番号	該当文書	現状の課題	提案内容
6	レセプト請求書・明細書・ケア記録等	指導監査に提出を求められるため、請求書・明細書・ケア記録等は、データ入力をしている場合においても、印刷をして紙媒体で保管する必要がある。印刷・保管に係る時間および保管場所の確保などについて、課題になっている	電子保管を可能とするような、指導監査方法について検討してはどうか
7	介護サービス計画書(ケアプラン)リハビリテーション計画書	介護支援専門員が作成するケアプランをもとに各事業所が事業所サービス計画を作成している。リハビリテーション計画書についても、紙で受け取ったケアプランを、事業所のPCにタイピング入力しているが、作業を効率化することはできないか	介護支援専門員がケアプランを作成する方法として、保険者が管理するデータベースに入力し、各事業所はデータベースへアクセスすることができるようにするなど、体制を整備してはどうか。また、情報セキュリティ対策を示したうえで、メールを用いた電子文書の提供を推進するなど、デジタル化を目指してはどうか
8	サービス提供実績表など	紙媒体での保管や、介護支援事業所への提出が必要	ネットワーク内やメールでの情報転送も事業所で選択できるようにするなど、デジタル化を目指してはどうか

表1 つづき

番号	該当文書	現状の課題	提案内容
9	契約書	事業所と利用者が契約を交わす際の手続きについて、現状は初回利用開始時および介護報酬改定のたびに契約書を交わし保管している。特に大規模事業所では書類の作成・説明・回収・保管管理について、簡素化・効率化を図りたい	介護報酬改定時の算定要件の変更などに対する契約の取り扱いについては、変更項目について内容を利用者へ周知することによってよいとするなど、その対応について簡素化できるように統一してはどうか

(令和2年8月28日第2回介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会日本理学療法士協会提出資料)

表2 地域による取扱の差異に対する共通化・簡素化の提案

①指定申請関連文書(人員・設備基準に該当することを確認する文書など)

番号	該当文書	現状の課題	提案内容
10	居宅サービス事業等における設備等のガイドライン	図面・写真の添付を求められているが、要件としている基準が細かすぎ、図面・写真では表現できず、書類の受付後、口頭での補足、修正が非常に多くなっているため、申請から受付までの期間が非常に長くなってしまふ	詳細事項については、担当者によって表現が異なり、解釈を誤ることも多い。詳細を求めるのであれば、より精度の高い作成マニュアルやサンプルをお示しいただきたい

②報酬請求関連文書(加算取得の要件に該当することを確認する文書など)

番号	該当文書	現状の課題	提案内容
11	介護職員処遇改善加算計画書・報告書	介護職員処遇改善加算計画書・報告書については、例えば、通所介護と介護予防を行っている場合には、県と市町村にそれぞれ文書を提出する必要があるが、県に提出する書式と市町村に提出する書式が異なっている(市町村によっても書式が違う)	県と市町村の文書は、すべて統一することとしてはどうか

③指導監査関連文書(指導監査にあたり提出を求められる文書など)

番号	該当文書	現状の課題	提案内容
12	様式別紙7 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	訪問看護事業所の指導監査において、事業所の勤務表とは別に様式別紙7を作成し、印刷しなければならない	勤務表の提出でよいこととしてはどうか。なお、管理者の勤務状況については、様式別紙7を用いて看護業務時間と管理者業務時間がわかるようにするなど、簡素化をしてはどうか

④その他

番号	該当文書	現状の課題	提案内容
13	介護保険認定に関する書類全般	市町村をまたいで、書類を確認することも多いが、介護保険証などは市町村によって異なることも多いため、ヒューマンエラーもおきやすい	書式を統一化することで効率化、簡素化を図れるのではないかと

令和2年8月28日第2回介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会日本理学療法士協会提出資料

アプローチの考え方も踏まえ、地域づくりなどの本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれた取り組みが重要であることから、通いの場の取り組みを中心とした一般介護予防事業などを推進している。このような状況を踏まえ、厚生労働省では一般介護予防事業などに今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った、さらなる推進方策などの検討を集中的に実施し、介護保険部会の議論に資するため、2019年5月27日に「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」を設置し、9回の検討会を開催して2019年12月13日にとりまとめを行った。

検討会の議論において、地域リハビリテーション活動支援事業のあり方においては、市区町村が安定的に医療専門職を確保できる仕組みをつくることが重要であることから、市区町村は郡市区などの医師会や必要に応じて都道府県医師会と連携の上、医療機関や介護事業所などの協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制を構築するとともに、関係機関の理解促進を図ることが必要であるとされた。

本会への事業者団体ヒアリングは、2019年10月21日に行われた。本会からは、2014年より都道府県理学療法士会（以下、「士会」という。）における一般介護予防事業の普及啓発に資する取り組みを推進し、延べ19,774人の推進リーダーを育成するとともに、介護予防事業では1,318市区町村、地域ケア個別会議では1,187市区町村にリハビリテーション専門職を派遣していることなどを報告した。

また、一般介護予防事業の促進を目指して、地域包括支援センターにリハビリテーション専門職を配置することや、地域リハビリテーション活動支援事業などはリハビリテーション専門職を配置している事業所などに委託することを推進することで、リハビリテーション専門職の評価・予後予測能力を活かして支援が必要な者

を把握し、通いの場への参加を含めた必要な支援につなげる取り組みなどを、さらに強化することについて提案を行った（図2、3）。

◆「循環器病対策推進協議会」のヒアリング

脳卒中、心血管疾患などの循環器病は、わが国の主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる主な原因の一つであり、社会的な影響が大きく、多様な対策が必要な疾患群である。このような中で、2018年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が議員立法で成立し、2019年12月1日に施行された。この法律により、国は循環器病対策推進協議会を設置し、「循環器病対策推進基本計画」を策定することになっていることから、厚生労働省は2020年1月17日に「第1回循環器病対策推進協議会」を開催し、団体からのヒアリングを実施した。また、同年1月29日には、脳卒中・循環器病対策フォローアップ議員連盟が設立され、5月中旬または6月中旬までに6回の会議（団体ヒアリングなど）を開催し、とりまとめを行うこととしている。なお、第1回循環器病対策推進協議会の団体ヒアリングにおいて、本会からは国および都道府県、市区町村の急性期医療機関のうち、約4割の施設では土曜日のリハビリテーションが行われておらず、都道府県・市区町村の医療機関においては「自治体の制度で定められている既定人数上限により増員ができない」ことを示した（図4）。また、回復期病院で心臓リハビリテーションを提供している施設は少ない状況であり、さらに外来心臓リハビリテーションプログラムへの参加率も低い状況となっていることなどの課題を示し、今後、重点的に取り組むべき循環器病対策として、以下の2点の提案を行った。

①脳卒中・循環器病においては、高度急性期お

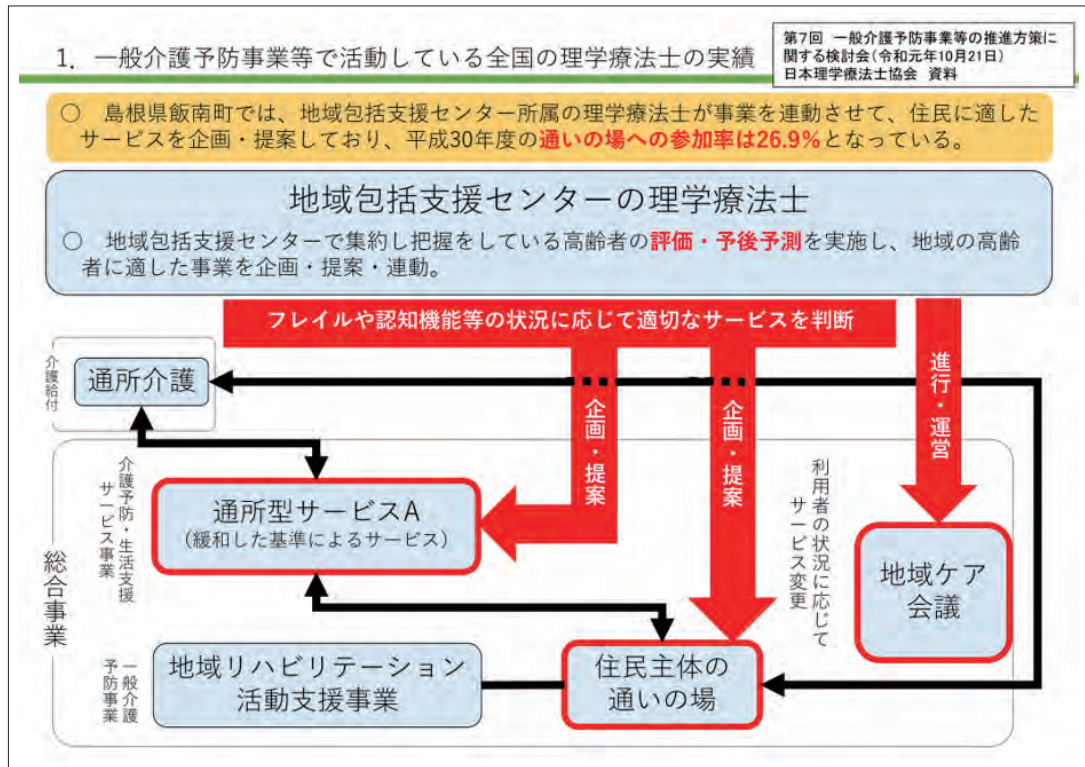


図2 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会とりまとめ（参考資料）より抜粋

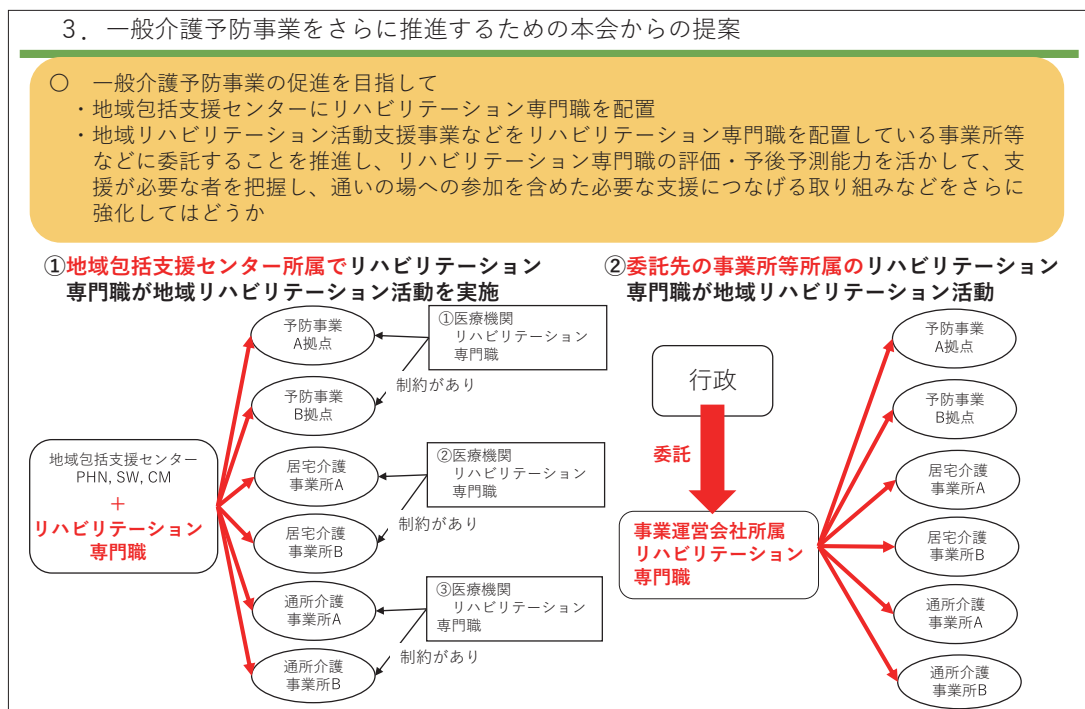


図3 第7回一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 本会提出資料

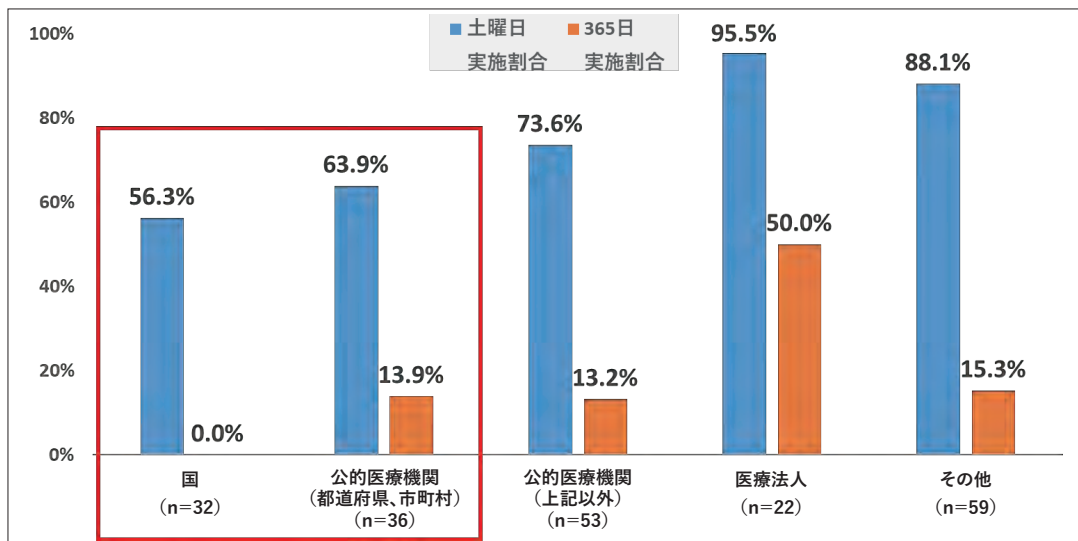


図4 土曜日・365日の実施割合(2019年8月 本会調査)

よび急性期の医療機関において、発症早期から集中的なリハビリテーションを365日提供できる人員体制などを整備する必要があることから、政府の循環器病対策推進基本計画および都道府県循環器病対策推進計画に採用計画などを定めることとしてはどうか。

- ②循環器病においては、フレイル予防や再発予防を実施できる体制を整備する必要性を踏まえ、計画を策定することとしてはどうか。

政府は、2020年夏ごろまでに循環器病対策推進協議会が策定した基本計画(案)を閣議決定し、国会へ報告するスケジュールとなっている。また、都道府県は循環器病対策推進基本計画を基本として、都道府県循環器病対策推進計

画を策定することとなっており、その策定にあたっては、医療法に基づく医療計画、介護保険法に基づく都道府県介護保険事業支援計画等と調和の保たれたものとする事となっている(循環器病対策基本法第11条)。

◆ まとめに

2019年に厚生労働省の検討会などで実施された団体ヒアリングの概要などについて述べた。近年は、診療報酬や介護報酬以外の社会保障政策に関する意見陳述の機会も増えてきていることから、国民にとって適切な制度設計に向け、エビデンスに基づいた政策立案ができるように、本会として取り組んでいきたい。



診療報酬改定に、理学療法士の声を！ 半田会長が中医協で専門委員に就任

2019年10月30日に開催された第429回中央社会保険医療協議会（以下、「中医協」という。）総会において、チーム医療推進協議会（図1）の代表として本会の会長である半田一登が「専門委員」に就任した（図2）。中医協とは、日本の健康保険制度や診療報酬の改定などについて審議する厚生労働大臣の諮問機関である。診療報酬とは、保険医療機関および保険薬局が保険医療サービスに対する対価として保険者から受け取る報酬のことで、診療報酬点数表では、個々の技術、サービスを点数化（1点10円）して評価（告示に記載）されている。療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣に価格決定権がある（健康保険法第76条第2項）。一方で、療養の給付に関する厚生労働省令・費用の額を定める時は、中医協に諮問することとなっているため（健康保険法第82条第1項）、保険診療の公定価格は、中医協の答申に基づき改定される。

中医協委員は、保険者など7名、医師など7名、学識経験者など公益を代表する6名の計20名で構成するとされているが（社会保険医療協議会法第3条第1項）、必要があると認める時は、10人以内の専門委員をおくことができるともされている（社会保険医療協議会法第3条第3項）。半田会長は、この規定に基づき専門委員として中医協に参加している。現状、診療報酬は2年に一回の改定が慣習となっている。半田会長は疾患別リハビリテーションの開始に必要な実施計画書の運用に関し、現場の課題について発言するなど、2020年度の診療報酬改定についての議論にも参加した。

現在、2020年から発生した新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、中医協の会議



図1 中医協に参加する半田会長

はWEB会議に移行し、その模様もYouTubeによりライブ配信されている。直近では、新型コロナウイルスや豪雨被害に伴う医療保険制度の対応など、イレギュラーな話題が続いている。



チーム医療推進協議会とは（代表：半田一登）

2009年発足。2019年現在、医療系団体18と患者会団体3で構成されている。研修会・学会・書籍制作などを通じ「患者さんとともにあるチーム医療」を推進するために活動。厚労省をはじめとする国や行政機関への要望活動も積極的に行っている。



図2 チーム医療推進協議会とは

（チーム医療に関わる主な職種と患者・ご家族、チーム医療推進協議会 HP より）



第Ⅱ章

理学療法士の養成と 生涯学習

1. 臨床実習指導者の養成
2. 理学療法士の臨床技能向上事業と
キャリアアップ事業
3. 第54回日本理学療法学術研修大会 in 徳島 2019
～社会に認められる理学療法士～
4. 日本理学療法士学会

1

臨床実習指導者の養成

◆はじめに

高齢化の進展に伴う医療需要の増大や地域包括ケアシステムの構築などにより、理学療法士および作業療法士に求められる役割や知識などが変化している状況を踏まえ、質の高い理学療法士および作業療法士を育成するために、厚生労働省では2017年6月から「理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会」が開催され、同年12月25日に報告書がとりまとめられた。これに伴い、2018年10月5日に「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の一部を改正する省令」「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」および「理学療法士作業療法士臨床実習指導者講習会の開催指針」が定められ、2020年4月1日から新たな指定規則が施行された。

本稿では、臨床実習のあり方の見直しの議論を踏まえ開催されることとされた「臨床実習指導者講習会」に関連する事項について、本会の2019年度の取り組みについて述べる。

◆中央講習会の開催

臨床実習指導者講習会の開催にあたっては、養成の質の均一化を図り、臨床実習指導者の養成において適切な指導が行われることを目的に、本会ではまず「中央講習会」を開催し、都道府県講習会で講師・世話人を務める者は、中央講習会修了者から選定することとした。

中央講習会開催にあたっては、本会会員のうち16人の講師と、40人の世話人の多大なるご理解とご協力をいただき、限られた時間の中で

講義資料の作成や演習の進め方の企画などを行った(表1)。特に、2019年6月から都道府県講習会の開催が本格的に稼働したさなか、都道府県講習会で利用しやすい講義・演習資料へ見直しすることとなったが、講師・世話人のご協力のもと、8月から数回にわたって議論を行い、12月までに資料作成した後、2020年1月末には、新たな講義・演習資料を士会宛に発出することができた(表2)。中央講習会は、2019年2～7月までの間に、国内主要都市で11回開催し、全国からの推薦者のうち1,007人が修了した(表3)。2020年2月末以降には、新たな講義・演習資料を用いて再開を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、残念ながら開催は中止となった。

◆都道府県講習会の開催

都道府県講習会の開催にあたっては、臨床実習指導者の養成において適切な指導が行われることに加え、計画的な人員養成を行うことなどを達成するために、士会、作業療法士会、学校協会連絡校による協議会の設置と、講習会開催に向けた開催日、会場、講師、世話人、受講者の調整、費用の検討や必要書類の作成と提出などの調整を行うこととした。担当者の業務は多岐にわたることから、本会は中央講習会の開催に加え、厚生労働省への関係書類の届出、名簿管理、生涯学習管理、修了証の発行、標準テキスト・スライドの提供などの支援を行った。また、実習施設において適切な実習指導者による指導が行われる環境を整えることは、学校養成施設の指定基準であることから、都道府県講習会の

表1 中央講習会講師・世話人一覧(2020年8月16日現在)

講 師		
	氏名	勤務先名称
講義1	大工谷 新一	日本理学療法士協会
	大西 秀明	新潟医療福祉大学
	内山 靖	名古屋大学大学院
講義2	日高 正巳	兵庫医療大学
	三宅 わか子	星城大学リハビリテーション学院
	本田 知久	南東北病院
	氏名	勤務先名称
講義3	名古屋大学ハラスメントセンター	名古屋大学ハラスメントセンター
	長澤 弘	湘南医療大学
	内山 靖	名古屋大学大学院
講義4	黒澤 和生	国際医療福祉大学小田原
	中川 法一	増原クリニック
	間瀬 教史	甲南女子大学
講義5	酒井 桂太	大阪河崎リハビリテーション大学
	大塚 圭	藤田医科大学
	酒井 吉仁	富山医療福祉専門学校
講義6	小林 賢	慶應義塾大学病院
	沖田 実	長崎大学
	大石 義秀	医療法人社団アール・アンド・オー
世話人		
	氏名	勤務先名称
	柏木 学	札幌医療リハビリ専門学校
	村上 三四郎	東北メディカル学院
	及川 龍彦	岩手リハビリテーション学院
	諸橋 勇	いわてリハビリテーションセンター
	大橋 ゆかり	茨城県立医療大学
	浅野 信一	つくばセントラル病院
	加藤 研太郎	上尾中央医療専門学校
	加藤 宗規	了徳寺大学
	薄 直宏	東京女子医科大学八千代医療センター

(つづく)

表1 つづき

	氏名	勤務先名称
	芳野 純	帝京平成大学健康メディカル学部
	山田 千鶴子	専門学校社会医学技術学院
	五嶋 裕子	日本リハビリテーション専門学校
	門馬 博	杏林大学
	堀本 ゆかり	国際医療福祉大学 福岡保健医療学部
	坂本 美喜	北里大学医療衛生学部
	平林 弦大	看護リハビリ新潟保健医療専門学校
	徳田 裕	富山医療福祉専門学校
	本谷 郁雄	河村病院
	杉浦 昌己	中部リハビリテーション専門学校
	平野 孝行	名古屋学院大学
	中川 仁	星城大学リハビリテーション学院
	平野 明日香	藤田医科大学
	射場 一寛	清恵会第二医療専門学院
	金澤 壽久	大野記念病院
	岩井 信彦	神戸学院大学総合リハビリテーション学部
	石井 裕之	ハーベスト医療福祉専門学校
	岩崎 裕子	YMCA米子医療福祉専門学校
	田中 恩	昭和病院
	村上 博子	山口コメディカル学院
	明日 徹	小倉きふね病院
	吉村 修	川崎病院
	森田 正治	国際医療福祉大学 小田原保健医療学部
	中原 雅美	国際医療福祉大学
	宇戸 友樹	専門学校麻生リハビリテーション大学校
	永野 忍	九州医療スポーツ専門学校
	吉塚 久記	専門学校柳川リハビリテーション学院
	坂崎 浩一	熊本総合医療リハビリテーション学院
	松本 泉	熊本駅前看護リハビリテーション学院
	二宮 省悟	九州看護福祉大学看護福祉学部
	井口 茂	長崎大学

表2 本会臨床実習指導者講習会プログラム

日程	時間	講義・演習テーマ
1日目	1.5 9:00～10:30	講義1【理学療法士・作業療法士養成施設における臨床実習制度の理念と概要】(90分) 臨床実習指導者講習会の開催の背景ならびに目的 世話人の役割およびグループワークの展開法
	10:30～10:40	休憩
	1 10:40～11:40	講義2【その他臨床実習に必要な事項】教育原論・人間関係論(60分)
	1.5 11:40～13:10	演習1【その他臨床実習に必要な事項】人間関係論(90分)
	13:10～14:00	休憩
	1 14:00～15:00	講義3【臨床実習指導者のあり方】ハラスメント防止意識の向上(60分)
	1.5 15:00～16:30	演習2【臨床実習指導者のあり方】ハラスメントの防止について(90分)
	16:30～16:40	休憩
	1 16:40～17:40	講義4【臨床実習の到達目標と修了基準】(60分)
	1.5 17:40～19:10	演習3【臨床実習の到達目標と修了基準】(90分)
2日目	1 9:00～10:00	講義5【その他臨床実習に必要な事項】臨床実習における学生評価(60分)
	1.5 10:00～11:30	演習4【その他臨床実習に必要な事項】臨床実習における学生評価(90分)
	1 11:30～12:30	講義6【臨床実習施設における臨床実習プログラムの立案】(60分)
	12:30～13:20	休憩
	2 13:20～15:20	演習5【臨床実習施設における臨床実習プログラムの立案】(120分) 規定する時間内で臨床実習プログラムを立案
	15:20～15:30	休憩
	1.5 15:30～17:00	演習6【臨床実習指導者およびプログラムの評価】(90分)

【学修目標】

講義・演習テーマ	学修目標
【I. 理学療法士・作業療法士養成施設における臨床実習制度の理念と概要】 講義1 臨床実習指導者講習会の開催の背景ならびに目的 世話人の役割およびグループワークの展開法	○臨床実習指導者講習会開催の背景ならびに目的を理解する ○指定規則、ガイドライン、コアカリキュラムを踏まえて、理学療法士養成教育における臨床実習の理念と概要を理解し、卒前教育で取り組む意義ならびに目標について理解する ○臨床実習指導者講習会における世話人の役割およびグループワークの展開法を理解する
【II. その他臨床実習に必要な事項】 講義2 教育原論・人間関係論 演習1 人間関係論	○臨床実習生が有意義な実習に臨むことができるように、指導者との良好な人間関係の構築方法を検討する
【III. 臨床実習指導者のあり方】 講義3 ハラスメント防止意識の向上 演習2 ハラスメントの防止について	○ハラスメントが生じない臨床実習指導を行うために、相談事例などを用いてハラスメント問題の現状を学び、その対応方法を検討する
【IV. 臨床実習の到達目標と修了基準】 講義4 臨床実習の到達目標と修了基準 演習3 臨床実習の到達目標と修了基準	○臨床実習の構成(見学実習・評価実習・総合臨床実習・訪問または通所リハビリテーション)をレベルに合わせて適切に指導するために、到達目標および修了基準の設定を行う
【V. その他臨床実習に必要な事項】 講義5 臨床実習における学生の評価 演習4 臨床実習における学生の評価	○学生の成長を促す評価(学生が実施できる行為を含む)を行うために、適切な評価の種類をあげ、その方法を検討する
【VI. 臨床実習施設における臨床実習プログラムの立案】 講義6 臨床実習施設における臨床実習プログラムの立案 演習5 ガイドライン5(4)に規定する時間数で臨床実習プログラムを立案	○臨床実習の規程の時間内で効果的な学生の成長を促すために、適切な臨床実習プログラムの立案を行う
【VII. 臨床実習指導者およびプログラムの評価】 演習6 臨床実習指導者およびプログラムの評価	○よりよい臨床実習指導を行い、さらに今後の改善につなげるために指導者の評価・実習プログラムの評価の必要性和方法を検討する

表3 中央講習会開催一覧

開催地	会場名	会期(2019年)	修了者数
第1回 福岡	福岡国際医療福祉学院	2月16～17日	99
第2回 大阪	森ノ宮医療学園アネックス校舎	3月2日～3日	93
第3回 東京	首都大学東京荒川キャンパス	3月16日～17日	100
第4回 神戸	兵庫医療大学	3月23日～24日	99
第5回 札幌	札幌医療リハビリ専門学校	3月30日～31日	83
第6回 仙台	東北文化学園大学	4月20日～21日	79
第7回 赤坂	国際医療福祉大学東京赤坂キャンパス	4月27日～28日	100
第8回 名古屋	星城大学リハビリテーション学院	5月5日～6日	72
第9回 岡山	朝日医療大学校	5月18日～19日	90
第10回 大阪	大阪リハビリテーション専門学校	6月22日～23日	92
第11回 東京	東京工科大学蒲田キャンパス	7月13日～14日	100
合計			1,007

開催にあたっては、その費用を含み、原則として学校養成施設主体に開催することとした(図1、表4)。

都道府県講習会は、2019年6月の青森県での開催を皮切りに、2019年度は155回の開催予定に対して127回開催し、8,793人が修了した(表5)。講義・演題資料の見直しにより開催できなかった28件については、2020年2月末から3月末までに開催する予定の講習会であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により中止となった(表6)。

◆臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準

臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準は、本会の理事会で承認されたのち、パブリックコメントの募集を経て、厚生労働省の

第2回理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等検討会に本会資料として提出された(表7)。

◆まとめに

臨床実習指導者の養成については、講習会の修了が臨床実習指導者の要件となることにより、指導者が不足することが懸念されていたが、講師・世話人や都道府県協議会の担当者の方のご尽力により、養成の質・量ともに順調に目標を達成した。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により、2019年度末から講習会の開催は困難となり、多大なる影響が出ている。

2020年度においては、新型コロナウイルス感染症の状況および臨床実習指導者の養成状況を踏まえ、さらに検討していきたい。

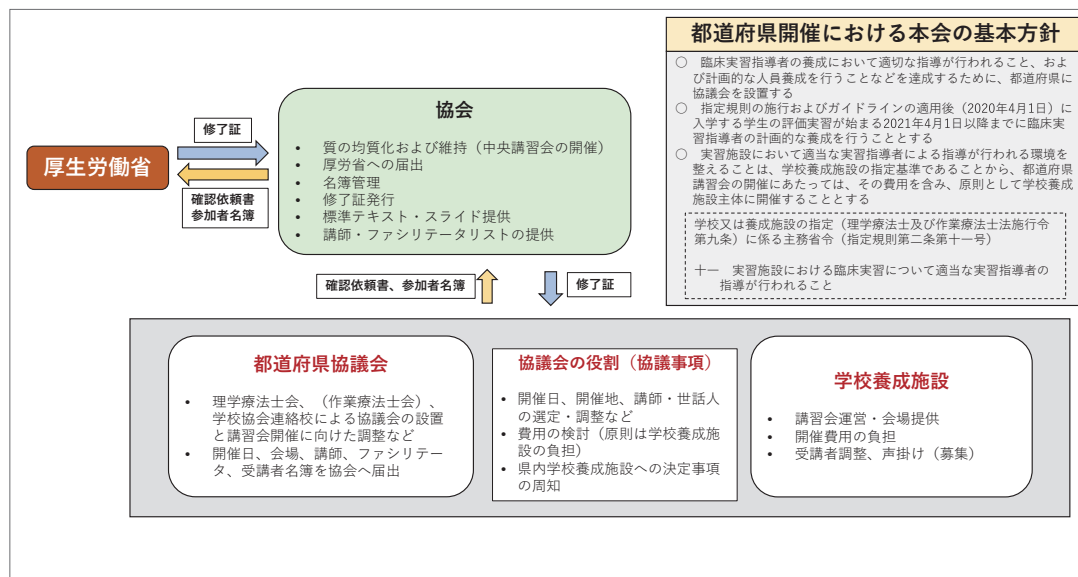


図1 臨床実習指導者講習会（都道府県）の基本方針，役割分担と流れ

表4 都道府県講習会開催方法

	原則として学校養成施設主体に開催
会場および運営	原則として、学校養成施設
主催者・主催責任者	全国リハビリテーション学校協会 理事長 高木邦格 日本理学療法士協会 会長 半田一登 日本作業療法士協会 会長 中村春基
企画責任者	常務理事 大工谷 新一
共催者	都道府県理学療法士会、学校養成施設
講師・世話人	1. 中央講習会講師、ファシリテータ、中央講習会受講者から選定 2. 他校・臨床施設所属の講師・世話人を3割以上含めること
費用負担	原則として、学校養成施設が負担（講師・世話人の謝金・旅費、参加者旅費、資料印刷費、消耗品費など）※原則として参加費は無料
国への申請窓口	確認依頼書、修了証発行依頼、報告書提出は日本理学療法士協会が窓口となる ベースとなる資料は士会または学校養成施設が作成
プログラム等	協会が指定するプログラムにて実施、標準スライドは協会が提供、印刷は原則として学校養成施設が行う
受講者履歴管理	日本理学療法士協会
協議会協議事項	1. 原則として協議会の責任者は都道府県理学療法士会会長 2. 開催日、開催地の選定、講師・世話人の選定、依頼、文書発行などの事務担当者の選定 3. 原則として学校養成施設が費用負担をすることとしているが、やむをえない事情がある場合などには、協議会の合意により変更をすることは可 4. いわゆる実習指導者抱え込み禁止の申し合わせ 5. 他都道府県の実習施設からの受講者受入可

表5 2019年度臨床実習指導者講習会修了者数(都道府県別)

2019年度							
士会No	士会	開催回数(回)	修了者数合(人)	士会No	士会	開催回数(回)	修了者数合(人)
1	北海道	2	165	25	京都	3	276
2	青森	4	198	26	滋賀	1	70
3	秋田	0	0	27	奈良	2	158
4	岩手	4	142	28	和歌山	2	132
5	宮城	6	388	29	大阪	3	246
6	山形	5	332	30	兵庫	8	621
7	福島	2	115	31	岡山	1	99
8	茨城	1	78	32	広島	5	383
9	栃木	2	80	33	鳥取	1	50
10	群馬	5	248	34	島根	3	144
11	埼玉	7	387	35	山口	3	170
12	千葉	0	0	36	徳島	2	161
13	東京	4	314	37	高知	4	196
14	神奈川	2	196	38	香川	2	120
15	新潟	3	207	39	愛媛	1	78
16	富山	1	79	40	福岡	6	572
17	石川	2	169	41	長崎	1	97
18	福井	0	0	42	熊本	1	98
19	山梨	2	98	43	大分	3	176
20	長野	3	126	44	佐賀	3	173
21	静岡	2	196	45	宮崎	2	123
22	岐阜	1	99	46	鹿児島	3	232
23	愛知	5	506	47	沖縄	2	120
24	三重	2	175		合計	138	9,800

表6 新型コロナウイルス感染症の影響により開催中止をした講習会

開催番号	士会	会期(2020年)	開催番号	士会	会期(2020年)
140	宮崎	2/29~3/1	153	沖縄	3/13~15
141	熊本	2/29~3/1	154	群馬	3/14~15
142	北海道	2/29~3/1	155	大阪	3/14~15
143	神奈川	2/29~3/1	156	埼玉	3/18~19
144	福井	2/29~3/1	157	埼玉	3/20~21
145	協会	2/29~3/1	158	島根	3/21~22
146	長崎	3/7~8	159	愛媛	3/21~22
147	埼玉	3/7~8	160	北海道	3/21~22
148	奈良	3/7~8	161	徳島	3/21~22
149	岡山	3/7~8	162	静岡	3/21~22
150	千葉	3/7~8	163	大阪	3/21~22
151	三重	3/7~8	164	埼玉	3/28~29
152	埼玉	3/9~10	165	鹿児島	3/28~29
			166	秋田	3/28~29

※155回開催予定中, 127回開催, 28件中止

表7 臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準

項 目	水準Ⅰ 指導者の直接監視下で学生により実施されるべき項目	水準Ⅱ 指導者の補助として実施されるべき項目および状態	水準Ⅲ 見学にとどめておくべき項目および状態
教育目標	臨床実習で修得し対象者に実践できる。ただし、対象者の状態としては、全身状態が安定し、学生が行ううえでリスクが低い状態であること	模擬患者、もしくはシミュレーター教育で技術を修得し、指導者の補助として実施または介助できる	模擬患者、もしくはシミュレーター教育で技術を修得し、医師・看護師・臨床実習指導者の実施を見学する
動作介助(誘導補助)技術	基本動作・移動動作・移送介助 体位変換	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目	
リスク管理技術	スタンダードプリコーション(感染に対する標準予防策)、症状・病態の観察、バイタルサインの測定、意識レベルの評価、各種モニターの使用(心電図、パルスオキシメータ、筋電図)、褥瘡の予防、転倒予防、酸素吸入療法中の患者の状態観察	創部管理、廃用性症候群予防、酸素ボンベの操作、ドレーン・カテーテル留置中の患者の状態観察、生命維持装置装着中の患者の状態観察、点滴静脈内注射・中心静脈栄養中・経管栄養中の患者の状態観察	
理学療法診断技術(検査・測定技術)	情報収集、診療録記載(学生が行った内容)、臨床推論 問診、視診、触診、聴診、形態測定、感覚検査、反射検査、筋緊張検査、関節可動域検査、筋力検査、協調運動機能検査、高次神経機能検査、脳神経検査、姿勢観察・基本動作能力・移動動作能力・作業工程分析(運動学的分析含む)、バランス検査、日常生活活動評価、手段的日常生活活動評価、疼痛、整形外科的テスト、脳卒中運動機能検査、脊髄損傷の評価、神経・筋疾患の評価(Hoehn & Yahrの重症度分類など)、活動性・運動負荷試験、各種発達検査	診療録記載(指導者が行った内容) 急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 生理・運動機能検査の援助：心肺運動負荷検査、12誘導心電図、スパイロメーター、超音波、表面筋電図を用いた検査、動作解析装置、重心動揺計	障害像・プログラム・予後の対象者・家族への説明、精神・心理検査
理学療法治療技術	運動療法技術 関節可動域運動、筋力増強運動、全身持久運動、運動学習、バランス練習、基本動作練習、移動動作練習(歩行動作、応用歩行動作、階段昇降、ボール練習を含む)、日常生活活動練習、手段的日常生活活動練習	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 治療体操、離床練習、発達を促通する手技、排痰法、	吸引法、人工呼吸器の操作、生活指導、患者教育

(つづく)

表7 つづき

物理療法技術	ホットパック療法、パラフィン療法、アイスパック療法、渦流浴療法(褥瘡・創傷治療を除く)、低出力レーザー光線療法、EMGバイオフィードバック療法	超音波療法、電気刺激療法(褥瘡・創傷治療、がん治療を除く)、近赤外線療法、紫外線療法、脊椎牽引療法、CPM(持続的他動運動)、マッサージ療法、極超短波療法・超短波療法(電磁両立性に留意)、骨髄抑制中の電気刺激療法(TENS:経皮的電気刺激など)	褥瘡・創傷治癒に用いて感染のリスクがある場合の治療:水治療法(渦流浴)、電気刺激療法(直流微弱電流、高電圧パルス電気刺激)、近赤外線療法、パルス超音波療法、非温熱パルス電磁波療法、がん治療:がん性疼痛・がん治療有害事象等に対する電気刺激療法(TENS)
義肢・装具・福祉用具・環境整備技術	義肢・装具(長・短下肢装具、SHBなど)・福祉用具(車いす、歩行補助具、姿勢保持具を含め)の使用と使用方法の指導	リスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 義肢・装具(長・短下肢装具、SHBなど)・福祉用具(車いす、歩行補助具、姿勢保持装具を含め)の調節	義肢・装具・福祉用具の選定、住環境改善指導、家族教育・支援
救命救急処置 技術			救急法、気道確保、人工呼吸、閉鎖式心マッサージ、除細動、止血
地域・産業・学校保健技術		介護予防、訪問理学療法、通所・入所リハビリテーション	産業理学療法(腰痛予防など) 学校保健(姿勢指導・発達支援など)

◆ 理学療法士の臨床技能向上事業

本会では、国民の健康と福祉の増進ならびに障害と疾病の予防に資する事業の目的を達成するために、会員に対して臨床的側面の強化と研鑽を支援する事業を行っている。事業としては、講習会・研修会を行う事業になるが、内容としては理学療法士に対しての知識や技術の向上を目的とするものや、社会への普及を目指す分野に対し、人材の教育・育成を目的とするものなどがあり、それらを下記の7つの事業に分類し、研修会や講習会を開催している。

① 理学療法の普及のための講習会・研修会事業 (TypeA 職能)

社会への普及を目指す分野に対して、人材育成を目的に研修会を行っている(表1)。

② 理学療法の普及のための講習会・研修会事業 (TypeA 専門)

当該分野において、育成・対応すべきであるというニーズに応じた人材育成を目的として研修会を行っている(表2)。

③ 理学療法の普及のための講習会・研修会事業 (TypeA 指定)

「認定理学療法士」の資格取得を目指す会員のための研修会として、共通の知識習得を目的として研修会を行っている(表3)。

④ 理学療法の普及のための講習会・研修会事業 (TypeA 必須)

「認定理学療法士」の資格取得を目指す会員のために、各領域の必要知識習得を目的として研修会を行っている(表4)。

⑤ 理学療法の普及のための講習会・研修会事業

(TypeS)

がんのリハビリテーションを実践するうえで、理学療法士に必要な知識・スキルを身につけることを目的に「がんのリハビリテーション研修会」を行っている。本研修会は、がん患者リハビリテーション料に関する施設基準の要件を満たすための研修会であり、同一施設からなるチームで参加することなどを参加条件としている(表5)。

⑥ 理学療法士講習会助成金事業 (TypeB、C)

士会で開催する理学療法士講習会に対し、その運営を助成する助成金事業としている。本会が示す研修テーマや要件に対して士会が講習会の内容や予算などを計画・申請し、審査により承認された講習会に対して6万円の助成金を行っている(表6)。

⑦ 理学療法士の学術臨床技能向上のための効果的な資料開発・運営関連事業

会員の受講方法の拡大と地域格差の減少を目的とし、均一な受講機会の提供をe-ラーニングとして行っている(表7)。

◆ キャリアアップ事業

理学療法士の資質の向上、専門分野における職能的水準の引き上げ、自発的な学習の継続を促すため、会員を対象として「新人教育プログラム」「認定理学療法士・専門理学療法士制度」で構成される生涯学習制度を運用している(図1)。

◆ 新人教育プログラム

新人教育プログラムは、入会した会員に対して、本会や士会の組織、役割、理学療法士とし

表1 理学療法の普及のための講習会・研修会事業 (TypeA 職能)

研修会	本講習会の目的	開催実績
中級障がい者スポーツ指導員養成講習会	・障がい者の健康の維持増進に寄与するため、障がい者スポーツの振興を図り、障がい者スポーツの指導について専門的な知識と技能を身につけた理学療法士の育成を図る ・障がい者にとってのスポーツの重要性を再確認するとともに、具体的なスポーツ実習をとおして理学療法士と本スポーツの接点や関わりについて学ぶ	・東京 2019年8月28日～31日[40名] ・宮城 2019年10月26日～27日、11月16日～11月17日[24名]
リンパ浮腫複合的治療料実技研修会	・リンパ浮腫指導管理料の対象となる症例(腫瘍に対する手術などの後にリンパ浮腫に罹患した国際リンパ学会による病期分類Ⅰ期以降の患者)に対して、複合的治療を実践するために必要な知識と技能を修得する	・東京 ①2019年7月6日～7日、②8月3日～4日(日)、③8月31日～9月1日、④9月28日～29日、⑤10月19日～20日、⑥12月14日～15日[26名] ・大阪 ①2019年7月27日～28日、②8月24日～25日、③9月21日～22日、④10月26日～27日、⑤11月23日～24日、⑥2020年1月18日～19日[26名] ・福岡 ①2019年7月20日～21日、②8月24日～25日、③10月5日～6日、④11月2日～3日、⑤11月16日～17日、⑥2020年1月11日～12日[9名]

表2 理学療法の普及のための講習会・研修会事業 (TypeA 専門)

研修会	本講習会の目的	開催実績
足病変予防の理学療法	・すべての理学療法士が知るべき運動学・運動力学の基礎に加え、それらが糖尿病足病変や創傷形成予防に密接に関わることを実践的な視点から学習する	・愛知:2019年8月4日[57名] ・広島:2019年8月11日[39名] ・北海道:2019年9月21日[25名] ・大阪:2019年10月5日[65名] ・宮城:2019年10月26日[38名] ・香川:2019年11月30日[23名] ・大分:2019年12月15日[44名]
足潰瘍治療期の理学療法	・非外傷性下肢切断に至る「下肢慢性創傷治療期」の理学療法に必要な評価・治療技術享受する。糖尿病足病変や重症下肢虚血を伴う下肢、慢性創傷治療期の患者に対する理学療法の最新の知識と技術を提供し、当該領域の理学療法の職能における質的・量的普及を目的に開催する	・東京:2019年11月17日[40名] ・大阪:2019年11月24日[29名]

表3 理学療法の普及のための講習会・研修会事業 (TypeA 指定)

研修会	本講習会の目的	開催実績
協会指定研修	・認定理学療法士の申請の必須要件研修会① ・認定理学療法士取得を目指す会員のための研修会として、共通の知識習得の教育をする	開催件数:4件 参加者数:1,389名

表4 理学療法の普及のための講習会・研修会事業(TypeA 必須)

研修会	本講習会の目的	開催実績
認定必須研修会	認定理学療法士の申請の必須要件研修会② ・認定理学療法士取得を目指す会員のための研修会として、各領域の必要知識習得の教育をする	開催件数:38件 参加者数:2,908名

表5 理学療法の普及のための講習会・研修会事業(TypeS)

研修会	本講習会の目的	開催実績
がんのリハビリテーション研修会	・がんのリハビリテーションを実践するうえで各専門職種に必要となる知識・スキルを身につけることを目的とする	・兵庫:2019年8月3日～4日[130名] ・熊本:2019年10月26日～27日[184名] ・愛知:2019年12月21日～22日[75名] ・大阪:2020年1月12日～13日[134名]

表6 理学療法の普及のための講習会・研修会事業(TypeB, C)

研修会	本講習会の目的	開催実績
2019年度理学療法士講習会	・下記の講習会を士会で開催するうえでの財政的支援を行うことを目的とし、審査により一定の質を保った研修会を全国で開催する 1. 基本編(理論) ・1～5年目程度を対象とし、理学療法士として必要な基本的な知識を習得するための講習会であること	採択件数:213件 ・助成金有:50件(1件につき6万円を助成) ・助成金無:163件
2020年度理学療法士講習会	2. 基本編(技術) ・1～5年目程度を対象とし、理学療法の基本的治療理論を理解するとともに、基本的治療手技を再学習し、自己治療手技を高め臨床適応に活かすことを目的とする講習会であること 3. 応用編 ・原則として新プロ修了後の会員(概ね4年目以降)を対象とし、理学療法士として応用的な知識と技術を習得するための講習会であること	申請件数:244件 ・助成金有:34件(1件につき10万円を助成予定/都道府県理学療法士会1件のみ申請受付) ・助成金無:210件

での職業倫理、人間関係などの理解を深めることや、症例・研究報告や基礎から臨床までの理学療法領域の知識を再確認することなどを目的とした研修プログラムである。最短1年間のうちに指定された15単位を履修することで修了となる。修了者には、「新人教育プログラム修了証」が発行される。また、新人教育プログラム臨床見学受入施設には「認定証」を発行して実施報告書の提出を義務化し、本会で管理している(図2、3)。

◆認定理学療法士・専門理学療法士制度

身体に障がいのある者、あるいはそのおそれ

のある者を対象に行う理学療法において、個人の活動と生活機能の向上および健康増進を促進して社会参加を支援するために、「学術領域における専門性(science)」「社会、職能面における理学療法の専門性(技術・スキル)」を備えた理学療法士を社会に送り出し、国民の保健医療福祉の増進に寄与することを目的とした認定理学療法士・専門理学療法士制度を運用している。

◆認定理学療法士制度

認定理学療法士制度は、7分野23領域からなり、それぞれの認定領域において理学療法技術と知識を有することが認められた者を認定理学

表7 理学療法士の学術技能のための効果的な資料開発・運営関連事業

研修会	本講習会の目的	開催実績
e-ラーニング (協会指定研修)	認定理学療法士の申請の必須要件研修会① ・認定理学療法士取得を目指す会員のための研修会として、共通の知識習得の教育をする	申込期間:2019年4月1日～9月30日 申込者数:2,531名
e-ラーニング (認定必須研修会)	認定理学療法士の申請の必須要件研修会② ・認定理学療法士取得を目指す会員のための研修会として、各領域の必要知識習得の教育をする	申込期間:2019年4月1日～9月30日 開催領域:4領域 申込者数:2,000名
e-ラーニング (新人教育プログラム)	・新人会員に対し本会や士会の組織、役割、歴史などの理解を深める ・理学療法士としての職業倫理、人間関係、管理・運営、医療法などの理解を深める ・症例・研究報告や臨床実習指導の方法論を学び、理学療法の科学性を育成する ・地域・社会・世界の中における理学療法の動向や立場を認識する ・基礎から臨床までの理学療法領域の知識を再確認する	・入会1年目～3年目 申込期間:2019年9月1日～2020年1月31日 申込者数:2,756名 ・入会4年以上 申込期間:2019年4月1日～2020年1月31日 申込者数:1,919名
e-ラーニング (推進リーダー)	・「地域包括ケアシステム」を推進するにあたって、「地域ケア会議」「介護予防」の2つの施策に重点をおき、地域包括ケアシステムに関わることのできる人材の育成を行うことを目的とする	申込期間:2019年4月1日～2020年2月29日 ・地域ケア会議推進リーダー[1,237名] ・介護予防推進リーダー[1,367名]
e-ラーニング (技術編Transferシリーズ)	・「理学療法士なら基本的を知っておくべきこと」を中心に、運動学を基本とした技術を学ぶことができる初級編。「他職種へ伝えるときのポイント」を中心に、いかに伝えるかに重きをおいた上級編。それぞれ座位やベッド上でのトランスファーなどバラエティーに富んだ内容となっている	申込期間:2019年4月1日～2020年1月31日 申込者数:4,536名
e-ラーニング (臨床実習指導者研修会)	・次世代の理学療法士を育むよりよい実習に向けて、臨床実習指導者の立場と、養成校側の立場から課題と対応について学ぶ	申込期間:2019年4月1日～2020年1月31日 申込者数:286名
e-ラーニング (協会指定管理者(上級))	・協会指定管理者(初級)取得者を対象に、領域・医療機関機能別の管理者としてのさらなるスキルアップを目指すことを目的としている	申込期間:2019年4月1日～2020年1月31日 申込者数:642名
e-ラーニング (精神心理領域理学療法研修会)	・精神心理領域における理学療法士の身体面への関与に向けたことを学ぶ	申込期間:2019年4月1日～2020年1月31日 申込者数:612名
e-ラーニング (職業性腰痛予防講師育成研修会STEP1)	・勤労者の職業性腰痛の予防に関する知識や技術を習得し、勤労者に対して実際に運動指導ができる人材育成を目標とする	申込期間:2019年12月6日～2020年2月29日 申込者数:786名
e-ラーニング (2020年度診療報酬改定研修会)	・理学療法に係る報酬改定および対応の経過と詳細を知る	申込期間:2020年2月28日～3月22日 申込者数:5,571名
e-ラーニング (第55回日本理学療法学会学術研修大会2020inおおい)	・「第55回日本理学療法学会学術研修大会2020inおおい」の事前学習を目的とする	申込期間:2020年2月3日～12月31日 申込者数:5,187名(2020年3月31日時点)

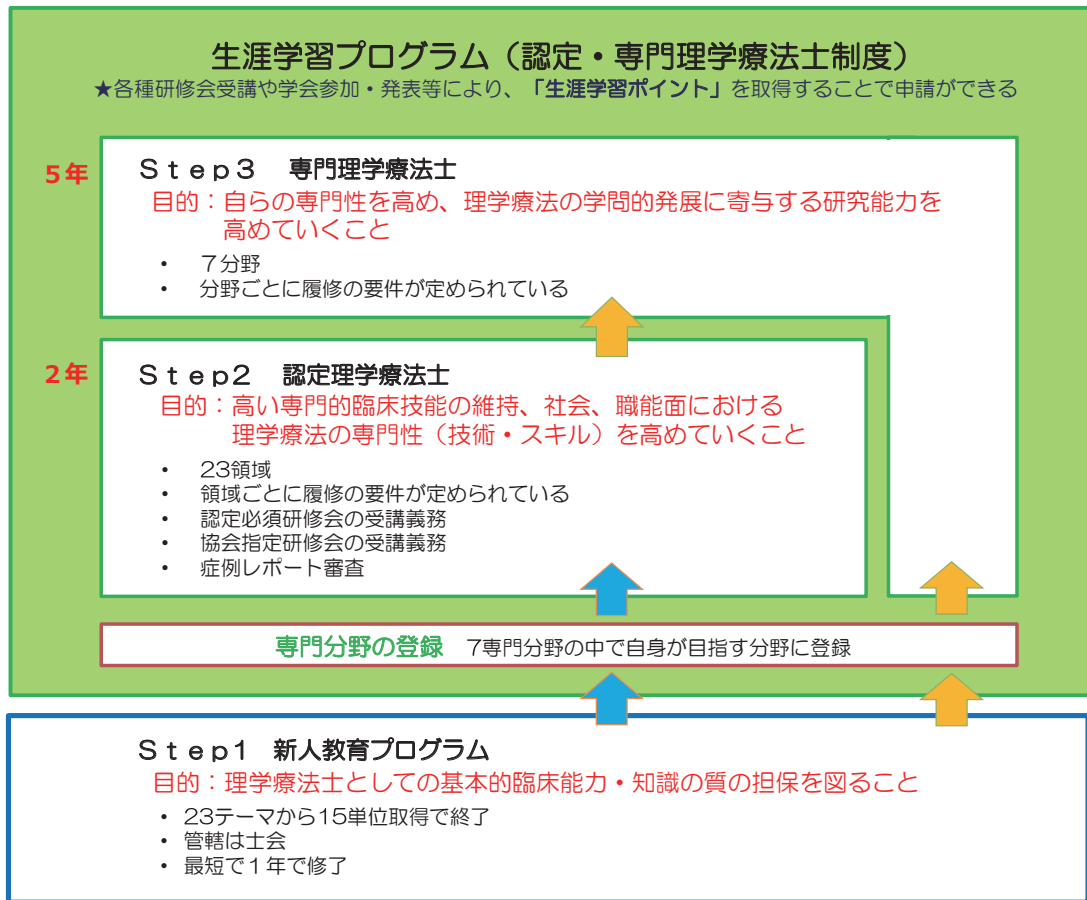


図1 生涯学習制度の概要図

療法士として認定する。認定理学療法士は、良質なサービスを提供する臨床能力を備え、より高度な専門性を志向し、生涯にわたる自己研鑽を継続する者と定義する。そのため、認定理学療法士の資格認定後も、高度な専門的臨床技能と経験を維持するために、5年ごとの更新を義務づけている。

認定理学療法士制度では、マークシート形式による試験の実施を行っており、その試験問題の作成・編集を認定試験委員会にて行っている。2019年度の認定試験は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、2020年2月末に予定していた対面での認定試験の実施を延期し、2020年5月にWEBで試験を実施した。2019年度実績は、新規申請者3,535名に対して合格者3,214名、更

新申請者810名に対して合格者766名であった。

◆ 専門理学療法士制度

専門理学療法士制度は、7分野からなり、それぞれの専門分野において理学療法の知識・学際的専門性を有することが認められた者を専門理学療法士として認定する。また、専門理学療法士は理学療法の学問的発展に寄与する研究活動を維持し、より高度な専門性を志向し、生涯にわたる自己研鑽を継続する者と定義する。そのため、専門理学療法士の資格認定後も高度な知識・学際的専門性を維持するために、5年ごとの更新を義務づけている。2019年度実績は、新規申請者80に対して合格者24名、更新申請者208名に対して合格者174名であった。



図2 新人教育プログラム修了証(イメージ)



図3 臨床見学施設認定証(イメージ)

第54回日本理学療法学術研修大会 in徳島2019 ～社会に認められる理学療法士～

開催概要

第54回日本理学療法学術研修大会in徳島2019（以下、「本研修大会」という。）は、2019年5月25日（土）・26日（日）の2日間にかけて、アスティとくしま、徳島文理大学および徳島大学歯学部を会場として開催された。

開会式には、徳島県知事の飯泉嘉門氏や徳島市長の遠藤彰良氏のほか、多くの来賓の方々が出席し、自己研鑽に励む理学療法士へ激励のメッセージが多く寄せられた。

本研修大会は、2018年度の第53回日本理学療法学術研修大会in茨城より、秋から春の開催へ移行し、開催コンセプトを「理学療法士の臨床技能の向上」とした形に生まれ変わろうとしていた。

そこでサブテーマを、①科学的知見に基づく臨床推論力の向上、②科学的根拠に基づく臨床実践力の向上、③地域で求められる理学療法士の養成、④未来へのバトン（理学療法士教育）とし、20会場で61の研修を企画した（図1）。

研修内容には、全員参加型の実技講習のほか、講義・デモンストレーション型、講義・演習型など、臨床技能を高めるための知識や技術を伝える機会を多数設けた。「エコー装置の理学療法評価への活用」や「アスリートケア」「脳血管疾患患者の難渋する歩行の診方」などでは補助講師が入り、参加者に直接指導できる時間を設けた。「理学療法士のための画像の見方」や「明日から使える統計学」「体表解剖学」などでは、大学という環境や設備を十分に活かした研修を行った。徳島大学歯学部では、ご遺体を用

いた「見て触れて学ぶ解剖学」を行った。各研修は3時間を基本とし、日帰りの参加や午後からの参加もできるよう配慮した。1日目にはナイトセミナー（17:40～20:40）を設けたため、2日間で最大4つの研修参加ポイントを受講することが可能となった。

これらの結果、徳島県という地方の開催であったにもかかわらず、2,000名を超える参加者を得て盛況に終えることができた（表1、2）。なお、本研修大会には9社からの寄付、49社からのプログラム・抄録集広告、3社からのホームページバナー広告、19社からの企業展示、3社からの書籍展示、1社からの企業プレゼンテーションをいただいた。

本研修大会は、徳島県理学療法士会を主体とした企画・運営などを行い、本研修大会当日も1,000名をわずかに超える徳島県理学療法士会会員のうち、275名がスタッフとして運営を支えた。

開催の効果と今後の研修大会に向けて

臨床技能の向上を図り、社会に認められる理学療法士となることをテーマとして掲げた本研修大会では、実技を多く含んだ研修を開催した。その結果、参加者へ行ったアンケートでは7割を超える方々から高い満足度を得た。

一方で、「基礎などの知識を臨床へつなげる考え方の講義がもっとあってもよいのではないか」「実技をみる講義で、倫理的な説明が少なく感じるものがあった」「臨床能力が高まったという指標が明確ではない」などの意見もいただ

		2019/05/25 (土)	
会場名		研修1 (9:00～12:00)	研修2 (14:00～17:00)
徳島文理大学	むらさきホール	協会指定研修	
	ボストンホール	サルコペニアに対する理学療法	介護予防事業における運動療法の指導法Ⅰ (コグニサイズ)
	アカンサスホール	腰痛に対する徒手療法Ⅰ	腰痛に対する徒手療法Ⅱ
	アカンサススタジオ		日韓合同事業報告会
	国際会議室	認定必須研修会(神経筋障害)	
	23203教室	最新のエビデンスを明日からの臨床につなげる (脳卒中理学療法)	最新のエビデンスを明日からの臨床につなげる (徒手理学療法)
	23304教室	学生教育の極意とコツ(運動器疾患編)	学生教育の極意とコツ(内部障害編)
	5階評価室	体表解剖学Ⅰ(体幹前面)	体表解剖学Ⅱ(上肢)
	6階運動療法室	エコー装置の理学療法評価への活用 (上肢基礎編)	エコー装置の理学療法評価への活用 (上肢応用編)
	6階物理療法室	排泄障がい理学療法(基礎・応用)	
	9号館3階	明日から使える統計学 ～統計手法スキルアップ初級編～	明日から使える統計学 ～統計手法スキルアップ中級編～
アスティ徳島	9号館5階	理学療法士のための画像の診方 (四肢)	理学療法士のための画像の診方 (体幹)
	アリーナ1		脳血管疾患患者の難渋する歩行の診方Ⅰ ～姿勢制御の観点から～
	アリーナ2	歩行リハビリテーションを極める～Honda歩行アシストの有効活用:基礎編・応用編～	
	アリーナ3	業者展示・書籍販売	
	第1会議室	ワークライフバランス	
	第1特別会議室	動作分析(関節筋疾患)	動作分析(関節筋疾患)
	第2特別会議室	筋活動分析(基礎)	筋活動分析に基づいた理学療法 ～運動器応用編～
徳島大学	アスティ廊下	総合事業報告(ポスター発表)	
	徳島大学歯学部	見て触れて学ぶ解剖学	見て触れて学ぶ解剖学

		2019/05/25 (土)	2019/05/26 (日)
会場名		研修3 (17:40～20:40)	研修4 (9:00～12:00) 市民公開講座 (14:00～)
徳島文理大学	むらさきホール	脳科学から身体性システム科学へ	知覚運動のシステム理論
	ボストンホール	介護予防事業における運動療法の指導法Ⅱ (シルバーリハビリ体操)	介護予防事業における運動療法の指導法Ⅲ (いきいき百歳体操)
	アカンサスホール	腰痛に対する徒手療法Ⅲ	腰痛に対する徒手療法Ⅳ
	アカンサススタジオ		
	国際会議室	臨床力を高める模擬演習(OSCE)	各職場における研修システム
	23203教室	最新のエビデンスを明日からの臨床につなげる (心疾患の理学療法)	最新のエビデンスを明日からの臨床につなげる (リハビリテーション栄養)
	23304教室	学生教育の極意とコツ (高次脳機能障害編)	学生教育の極意とコツ (中枢神経疾患編)
	5階評価室	体表解剖学Ⅲ (体幹後面)	体表解剖学Ⅳ (下肢)
	6階運動療法室	エコー装置の理学療法評価への活用 (下肢基礎編)	エコー装置の理学療法評価への活用 (下肢応用編)
	6階物理療法室		エビデンスに基づく電気刺激療法の理論と実践
	9号館3階	明日から使える統計学 ～統計手法スキルアップ上級編～	明日から使える統計学 ～統計手法スキルアップ実践編～
アスティ徳島	9号館5階	理学療法士のための画像の診方 (内部)	理学療法士のための画像の診方 (脳)
	アリーナ1	脳血管疾患患者の難渋する歩行の診法Ⅱ ～荷重応答期を診る～	脳血管疾患患者の難渋する歩行の診法Ⅲ ～実技を含めた総合討論～
	アリーナ2	アスリートケアⅠ(下肢傷害)	アスリートケアⅡ(上肢傷害)
	アリーナ3	業者展示・書籍販売	業者展示・書籍販売
	第1会議室		臨床推論に基づいた危険予知を身につける
	第1特別会議室	動作分析(スポーツ疾患)	動作分析(脊椎疾患)
	第2特別会議室	筋活動分析(ハンズオンセミナー)	筋活動分析に基づいた理学療法 ～中枢応用編～
徳島大学	アスティ廊下	総合事業報告(ポスター発表)	
	徳島大学歯学部		見て触れて学ぶ解剖学

図1 タイムスケジュール

表1 大会参加者数

					※実人数(のべ人数)	
						計
有料参加者 ※(述べ人数)は、 別表「研修会別参加者数」を参照	事前	18,000	有料研修×4コマ		520	2,170 (2,199)
		16,000	有料研修×3コマ		296	
		14,000	有料研修×2コマ		358	
		12,000	有料研修×1コマ		261	
		10,000	協会指定研修のみ		76	
			認定必須研修会のみ		38	
			聴講		200	
	当日登録	12,000	聴講		101	
		20,000	非会員		12	
		3,000	学生		189	
小計				2,051		
一般・来賓・ 関係者	総合実践報告会				2(19)	2,170 (2,199)
	来賓				16	
	展示等関係者				90	
	協会役員				4(13)	
	協会職員				7(10)	
	小計				119(148)	
	講師・司会・ 運営スタッフなど	講師				
補助講師				41(68)		
講師・補助講師兼務				15		
小計				108(146)		
運営 スタッフ		準備委員		31		
		会員		194(256)		
		学生		(122)		
		企業協力		4		
		小計		229(413)		
合計					2,507(2,758)	

いた。次年度に向けて、「理学療法士の臨床技能」を高める学術研修会として、どのような研修内容がより効果的であるか、得た知識を能力

として発揮できる内容であるか、検討していく必要がある。

表2 都道府県別参加者数

No	都道府県	参加者	新人教育プログラム	
			修了者	未修了者
1	北海道	56	40	16
2	青森県	2	2	0
3	秋田県	4	4	0
4	岩手県	2	2	0
5	宮城県	3	1	2
6	山形県	1	1	0
7	福島県	7	6	1
8	茨城県	14	10	4
9	栃木県	6	5	1
10	群馬県	14	12	2
11	埼玉県	41	35	6
12	千葉県	25	23	2
13	東京都	91	75	16
14	神奈川県	55	50	5
15	新潟県	7	7	0
16	富山県	16	16	0
17	石川県	7	7	0
18	福井県	6	6	0
19	山梨県	13	13	0
20	長野県	11	10	1
21	静岡県	33	30	3
22	岐阜県	7	6	1
23	愛知県	64	53	11
24	三重県	42	40	2
25	京都府	44	37	7
26	滋賀県	15	12	3
27	奈良県	26	23	3
28	和歌山県	36	32	4
29	大阪府	175	164	11
30	兵庫県	189	161	28
31	岡山県	79	53	26
32	広島県	93	79	14
33	鳥取県	17	13	4
34	島根県	20	20	0
35	山口県	12	12	0
36	徳島県	157	127	30
37	高知県	105	100	5
38	香川県	88	78	10
39	愛媛県	139	130	9
40	福岡県	21	21	0
41	長崎県	13	13	0
42	熊本県	18	17	1
43	大分県	28	27	1
44	佐賀県	6	6	0
45	宮崎県	7	7	0
46	鹿児島県	22	21	1
47	沖縄県	13	12	1
48	海外	0	0	0
合計		1,850	1,619	231

◆ 学会活動の発展

本会の機関である日本理学療法士学会は、2013年4月に従前の7つの専門領域研究部会から12の分科学会、5つの部門（のちに5部門を追加、合計10部門）が発足し、7年を経過した。5年を区切りの時期として、3期15年の構想を立て、現在は第2期の展開期にあたる（表1）。

第1期計画の目標である基盤整備、会員登録の推進、運営幹事選挙実施は、概ね達成され、運営審議会の指導と監督のもとに必要な規定などの整備を終え、分科学会・部門の運営幹事による主体的な企画および運営が行われている。

現在は第2期にあり、学術成果の発信、関連学会との連携・成果の公開など、学術研究の質的・量的な発展や学術大会の活性化を図るべく、研究者育成のためのセミナーなどの開催、関連学会や海外からの講師招聘などを展開している。2019年度に開催された第54回日本理学療法学術大会は、2018年度に続く2回目の分散開催として11大会が開催され、参加者総数11,950名、採択された演題数2,013題（採択率95.7%）となった。参加者数は、前年度より78名減少（前年度参加数12,028名）と横ばいであるが、演

題応募数6.5%増、演題採択数6.3%増となった（図1、表2）。臨床業務の365日化、出来高報酬制、旅費出張費の削減傾向などによって学術大会などへの参加が難しくなる状況にあって、研究者育成事業、学会ホームページやメルマガ配信による広報活動などによって、本会会員の研究活動は拡大しているものと思われる。

学術成果の公開に向けては、「理学療法評価の標準化」および「分科学会・部門が主体となった研究」を重点項目として、2020～2025年までの5カ年で展開することが計画された。理学療法の標準化では、疾患別・病期別の標準評価の明確化による診療報酬に資するデータベースの構築や教育の標準化に資すること、さらに理学療法ガイドライン第2版の周知（教育）・普及・啓発・評価を促進することを目標としている。分科学会・部門が主体となった研究では、世界の高齢化に役立つデータベースやエビデンスの構築、多施設登録研究の実施（標準評価とリンク）とデータの抽出・提供とともに公募研究解析をサポートすることを目標としている。理学療法ガイドライン第2版は、約1,300名の本会会員が参加して2020年度中の発行を目指して作業が進められており、多施設共同研究ではレジ

表1 本会の将来構想（2013年4月～）

期	期 間	計 画
I	2013年4月～2018年3月	基盤整備：学会組織の基盤整備、会員による分科学会の登録の推進、運営幹事の役員選挙実施
II	2018年4月～2023年3月	展開：各分科学会の学術成果の発信、関連学会との連携成果の公開、運営審議会役員を分科学会代表幹事などで構成、自律的な活動の推進
III	2023年4月～2028年3月	成熟：各分科学会の法人化、独自の予算事業編成、分科学会横断的な協議会を設立、基本的な各分科学会の自律・自立的な運営



図1 第54回学術大会ポスター

ストーリー研究の施設登録がすでに実施されているほか、データベース策定のためのリサーチなどが各分科学会・部門で行われている。

第2期計画の達成に向けて学術成果を生み出し、発信していく活動は、さらに推進されることとなるが、関連学会との連携や運営審議会役員を分科学会代表幹事などで構成して自立的な活動を展開していくためには、本会内組織としての日本理学療法士学会では難しい面があることが指摘されてきた。また、学会の行う研究の社会的評価や信用を得るべく日本学術会議協力学術研究団体として登録を受けることも、本会が登録されているため困難となっている。これらを踏まえ、科学性の向上、ガイドラインの作成、日本学術会議協力学術研究団体への登録を基本的な考えとして、第3期計画の学会法人化の議論が前倒しで進められることとなっている。

◆ 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対応する理学療法情報および感染対策の発信

新型コロナウイルス感染症の拡大により、「イベントの開催に関する国民の皆様へのメッセージ(厚生労働省、2020年2月20日)にてイベント開催の必要性を改めて検討することが示されたことを受け、2020年度前期までの学術大会、研修事業、各種会議(対面に限る)はすべて中止することが決定した。分科学会の行う学会症例報告学術集会およびフォーラム、部門の行う研究会・サテライトカンファレンス・セミナーなど計8つの学術研修事業の中止を余儀なくされた。

医療介護施設などの臨床現場や教育現場などでの理学療法業務は、対面接触を常とするため、未知の新型コロナウイルス感染症に対応す

表2 2019年度学術大会の演題数・採択数・採択率

学術大会名	演題 応募数 (題)	演題 採択数 (題)	演題 採択率 (%)	対2018年度 応募数増減率 (%)	対2019年度 採択数増減率 (%)	2018年度 演題応募数 (題)	2018年度 演題採用数 (題)
第7回日本運動器 理学療法学会学術大会	441	441	100.0%	-19.1%	-15.5%	545	522
第24回日本基礎 理学療法学会学術大会	292	278	95.2%	25.3%	21.4%	233	229
第6回日本呼吸 理学療法学会学術大会	90	90	100.0%	40.1% ※2	40.6% ※2	177 ※1	175 ※1
第4回日本心血管 療法学会学術大会	103	101	98.1%				
第6回日本糖尿病 理学療法学会学術大会	55	55	100.0%				
第8回日本支援工 理学療法学会学術大会	34	34	100.0%	13.3%	13.3%	30	30
第6回日本小児 理学療法学会学術大会	111	110	99.1%	11.0%	25.0%	100	88
第17回日本神経 理学療法学会学術大会	356	316	88.8%	0.8%	0.3%	353	315
第6回日本スポーツ 理学療法学会学術大会	82	78	95.1%	-14.6%	-18.8%	96	96
第6回日本地域 理学療法学会学術大会	207	204	98.6%	15.6%	14.0%	179	179
第8回日本理学療法 教育学会学術大会	67	40	59.7%	24.1%	-23.1%	54	52
第6回予防理学療法 学会学術大会	266	266	100.0%	27.9%	27.9%	208	208
合計	2,104	2,013	95.7%	6.5%	6.3%	1,975	1,894

※1 3学会合同として開催、※2 3学会合同として算出

る感染予防および理学療法業務のあり方について指針などを求める声が多数寄せられた。これを受けて、すべての分科学会・部門が参画して「理学療法士のためのCOVID-19感染予防対策動画(図2)」および「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対する理学療法関連情報」が作成され、学会ホームページにて順次公開を開始した。また、これらの情報は理学療法士教育施設での教材としても活用された。

◆学術誌の充実

学術誌の「理学療法学(和文誌)」および「Physical Therapy Research(英文誌)」の投稿論文の審査数は、ともに2017年度より増加し、2019年度は過去最高数となった(表3)。理学療法学は2018年度対比38.7%増、2017年度対比21.6%増となり、Physical Therapy Researchは2018年度対比57.6%増、2017年度対比67.7%増であった。



図2 理学療法士のためのCOVID-19感染予防対策動画
(<https://tez123jp.wixsite.com/website>)

表3 学術誌の投稿論文審査状況(過去5年)

種別	論文審査数				
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
理学療法学	125	129	162	142	197
Physical Therapy Research	21	22	31	33	52

◆ まとめに

日本理学療法士学会は、3期15年構想の第2期発展期を経過しており、医療・介護の科学性およびエビデンスが強く求められる社会において、学会として重要な役割である学術研究成果の発信が求められている。そのための組織的な基盤は整備され、学術研究の量は増加しており、今後は理学療法評価の標準化と多施設共同

研究などによるエビデンスの構築と発信が推進されていくこととなる。新型コロナウイルス感染症によって、学術研修事業の実施が制約を受けるなか、エビデンス構築とともに学会法人化の協議および準備を進めていくことは容易なことではないが、分科学会・部門の自立した活動によって健康寿命の延伸に資する学会として重要な時を迎えようとしている。



リガクラボ～毎日に笑顔をプラスするWEBメディア～

本会では、国民の皆様にも本会の活動を理解していただくツールとして、2018年度まで年間2冊の広報誌「笑顔をあきらめない」を発行してきた。しかし、広報誌には配布先が限定され、本会の意図する読み手に届かないという紙媒体ならではのデメリットがあった。そこで、2019年度からはWEBメディアに媒体を変更することを決定し、理学療法の日である2019年7月17日に「リガクラボ～毎日に笑顔をプラスするWEBマガジン」を公開した（図1、2）。以降、特に30～40代女性を中心に、生活に役立つ健康情報、著名人インタビュー、理学療法（士）に関する情報などを、原則毎水曜日を更新日として記事を掲載している。

公開当初は知名度がなく、閲覧者数も限られていたが、著名人インタビューの掲載、SNSやプレスリリースでの広報などにより、継続してアクセス数を増やしてきた。また、新型コロナウイルス感染症の流行時には、生活不活発病予防に関する記事を掲載し、それがメディアに取り上げられたこと、さらに本会設立55周年記念事業として掲載した読売新聞朝刊の全面広告にリガクラボへのQRコードを掲載したことにより、大幅なアクセス増を実現することができた。

現在は、所属会員の寄稿記事や特徴のある活動に取り込んでいる理学療法士の紹介記事である「シカクの人物図鑑」など、一人ひとりの理学療法士の目線で伝えられる記事の充実を図っているところである。

本会の広報ツールとして、既存の「理学療法士ガイド」「理学療法士ハンドブック」



図1 WEBマガジン「リガクラボ」

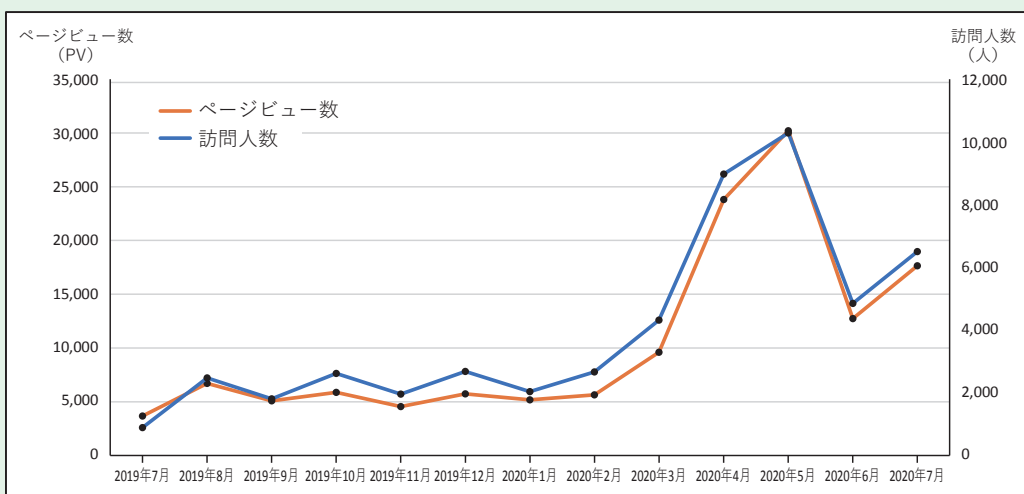


図2 リガラボサイト アクセス数推移

(既刊8巻)をはじめとする協会ホームページや、新規に取り組んでいる「理学療法マンガTwitter」などとも共存させながら、今後も理学療法(士)をキーワードに、幅広いジャンルの情報発信を継続し、国民の皆様に役立ち、かつ理学療法(士)への理解を深めていただけるWEBマガジンとして発展させていきたい。

第Ⅲ章

活躍する理学療法士

1. 産業領域における理学療法士の活動
2. 「2020 職場における腰痛予防宣言！」による
医療・介護現場の生産性向上の取り組み
3. 介護職員の生産性向上に向けた取り組み
4. 地域包括ケアシステムへの参画状況
5. 学校保健・特別支援教育担当者を対象とした
全国会議の開催

1

産業領域における理学療法士の活動

はじめに

わが国において、少子高齢化の進展とともに昨今の高齢化率（65歳以上の人口割合）は上昇し、労働生産人口（15～64歳）の割合は減少している（図1）。この傾向は、今後も続くことが予想され、年齢に関係なく働く社会の推進や健康で長く働くための活動が求められている。そのため、産業領域における労働力の確保には、さまざまな対策が講じられ、高齢者の就労率は年々増加している（図2）。しかし、その一方で高齢者の就労が進むとともに、高年齢労働者に関する労働災害などの問題も合わせて増加している。

以上の課題を踏まえ、政府は2040年を見通し、国民誰もが長く元気に活躍できるよう、多様な就労・社会参加の環境整備および健康寿命の延伸を進めていくことや働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高齢者の活躍の場を整備することを求めている。

本会においては、これまで大企業における復職支援の取り組みや、産業理学療法部門と連携し、中央労働災害防止協会主催の腰痛予防教室への講師派遣および講師の育成などを行ってきた。そして、2019年度には産業保健領域における理学療法士の需要を見通しつつ、理学療法士による産業領域業務の推進に必要な取り組みについて検討するため、産業領域業務推進委員会

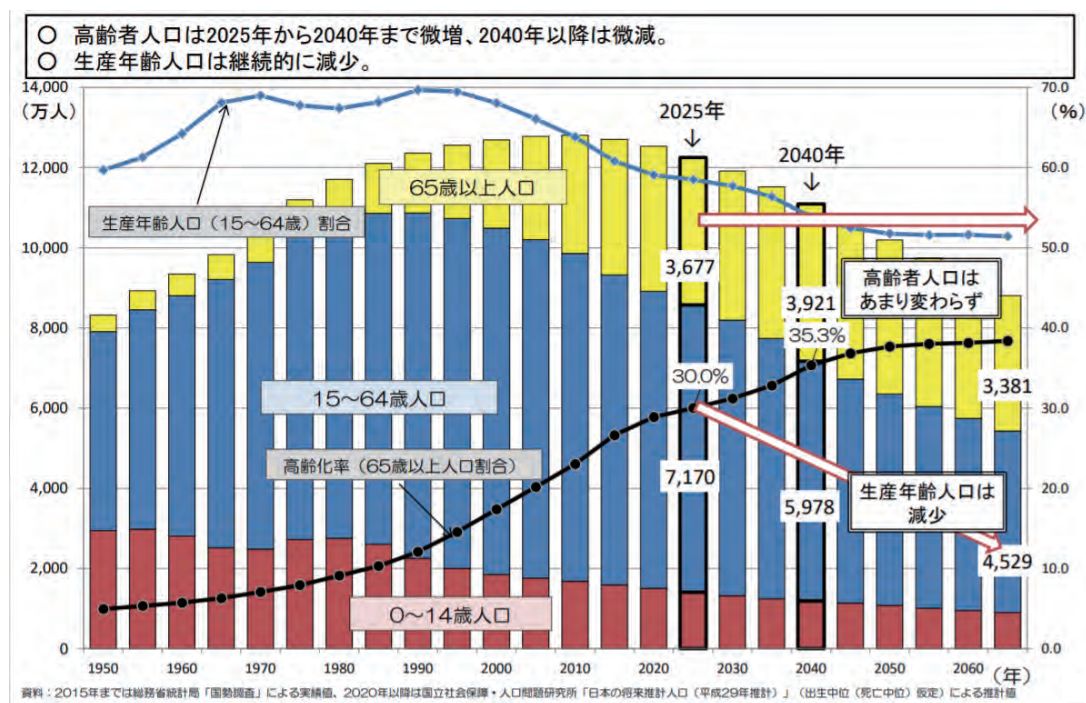


図1 わが国の人口の推移と見通し（文献1）より転載）

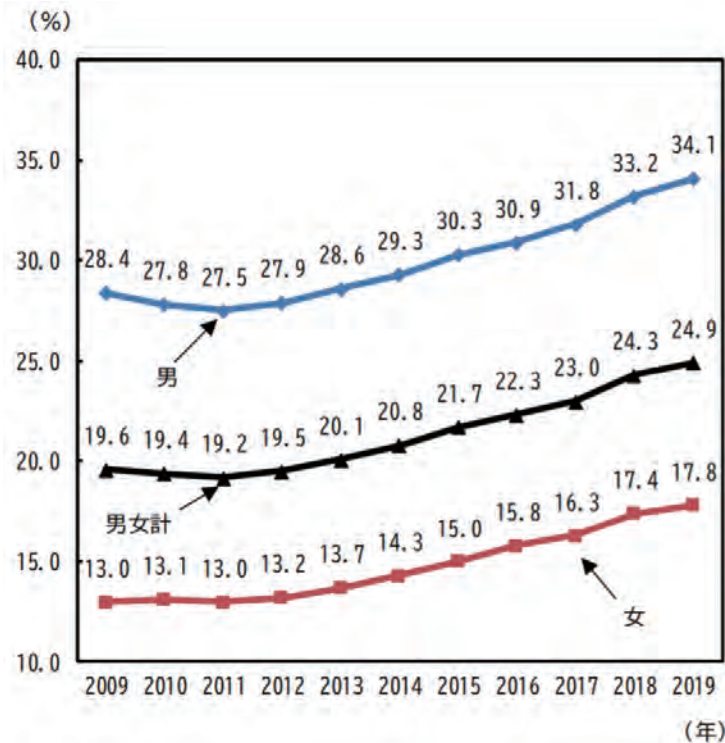


図2 就業率の推移(65歳以上)(文献2)より転載)

を設置し、高齢者就労に係る検討を行った。

◆高齢者就労における課題

特に顕著な問題は、高年齢労働者の労働災害の発生率の増加である(図3)。年齢別の労働災害の発生率を表す死傷年千人率は、男女ともに高齢になるとともに上がり、男女ともにおおよそ最小値である25～29歳とおおよそ最大値である65～69歳を比較すると男性では約2倍に、女性では約4.75倍になる。働く高齢者にとって労働災害は大きな課題となっている。また、5,000名の60～69歳を対象とした調査では、65歳をすぎても働くために必要なこととして「健康・体力」が82.0%と最も多く、続いて「仕事への意欲」が58.9%で、「仕事の専門知識・技能があること」が46.2%で、「協調性(年下の管理監督者の下でも働けることなど)」が34.9%となっていた(表1)。健康で体力があることは、

仕事への意欲や経験、他者との協調性よりも高齢者が働くために大切な要素であることがわかる。

◆高齢者就労に対して理学療法士ができること(産業領域業務推進委員会の取り組み)

高齢者の労働を推進するためには、労働災害や健康・体力の問題への取り組みを行うことはとても重要であり、この分野においては理学療法士の個性を活かすことで高齢者就労において寄与できるものである。そこで本会では、2019年度に産業領域業務推進委員会を発足し、産業保健領域における理学療法士の需給の見通し、および理学療法士による産業領域業務を推進するために必要な取り組みについて議論した。

まず、高齢者就労における現状を把握するた

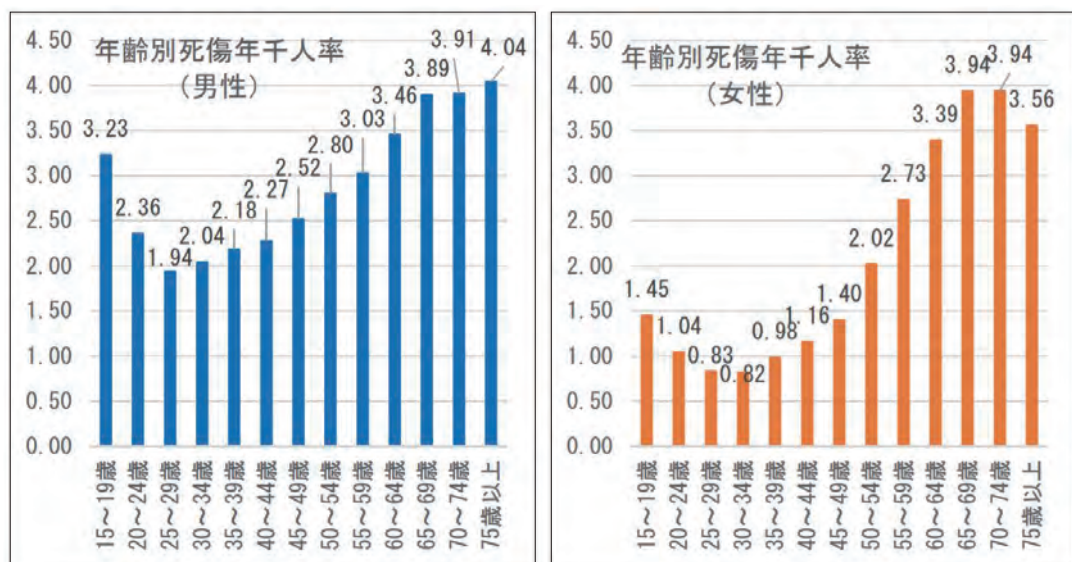


図3 被災者の性別・年齢と労働災害の関係(文献3)より転載)

表1 65歳を過ぎても働くために必要なこと(文献4)より転載)

65歳を過ぎても働くために必要なこと(複数回答)(調査時点で仕事をしている人)

(2019年調査)

(%)

	総数 (千人)	仕事の 専門知識・技能 があること	専門性 よりは 色々な 仕事ができる 能力や 幅広い 経験	協調性 (年下の 管理監督者の 下でも 働けることなど)	仕事への 意欲	健康・体力	幅広い 人脈、知り 合いが多い こと	過去の 転職経験	定年 前から、定 年後を 意識した 準備 (転職の 準備を含む) を進める こと	わからない	その他	無回答
男女計	10,201	46.2	21.4	34.9	58.9	82.0	15.3	3.6	9.2	1.6	1.1	0.5
60～64歳	5,359	46.1	22.8	37.7	60.9	84.2	15.0	3.8	9.9	1.9	1.1	0.2
65～69歳	4,842	46.3	19.9	31.9	56.7	79.7	15.7	3.4	8.5	1.2	1.1	0.8
男性計	5,849	51.4	21.9	33.4	56.8	79.2	18.0	3.0	9.2	1.6	1.0	0.6
男性・60～64歳	3,056	50.3	22.0	34.4	58.7	80.5	18.5	3.7	9.1	2.1	1.2	0.3
男性・65～69歳	2,794	52.6	21.9	32.2	54.7	77.7	17.5	2.3	9.3	1.1	0.8	1.1
女性計	4,352	39.2	20.8	37.0	61.7	85.9	11.6	4.3	9.3	1.5	1.2	0.2
女性・60～64歳	2,303	40.6	24.0	42.1	63.8	89.0	10.2	3.8	11.0	1.5	1.0	0.0
女性・65～69歳	2,049	37.7	17.2	31.4	59.3	82.4	13.2	4.9	7.4	1.5	1.5	0.5

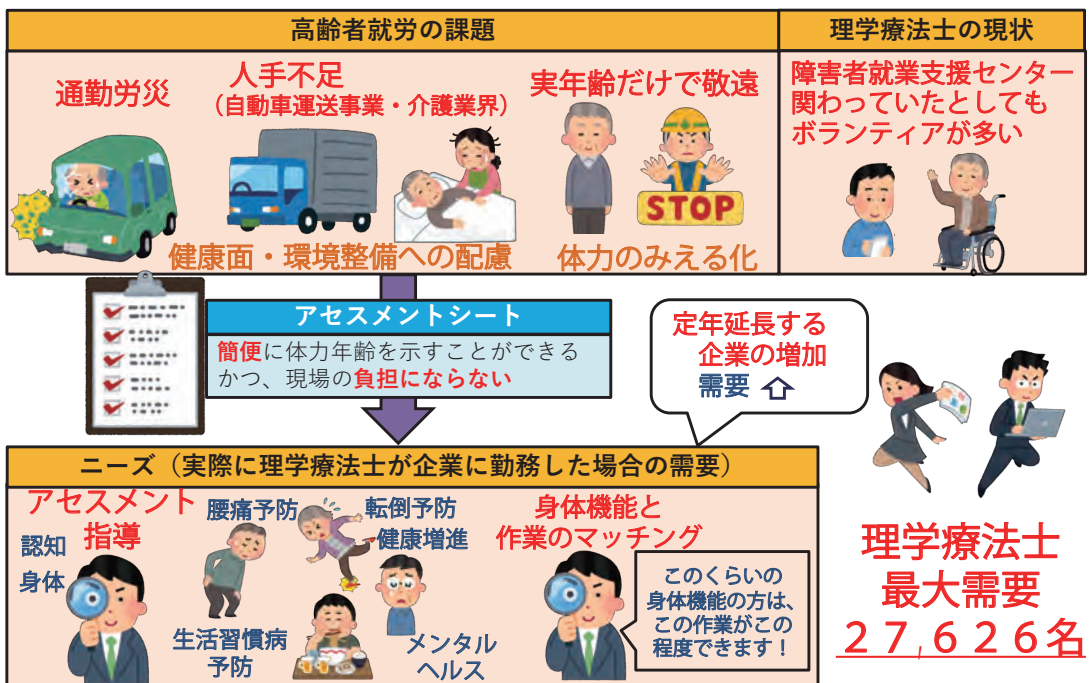
めに、理学療法士の需要が見込まれる関係施設・団体・企業などへのヒアリングを行った(図4)。その後、ヒアリングの結果を踏まえ、高齢者就労における課題と、実際に理学療法士が企業に勤務した場合の需要(ニーズ)をまとめた(図5)。高齢就労者の課題としては、通勤労災

が多いことやトラック業界や介護業界における人手不足、健康面・環境整備への配慮の必要性、企業が年齢をみただけで敬遠する傾向が強く、体力年齢のみ見える化が求められていることなどがあげられた。また、高齢者就労に関して理学療法士はボランティアで関わる人が多いこと

理学療法士の需要が見込まれる 施設・団体等	
<シルバーの登録・派遣> シルバー人材センター	<労働安全衛生団体> 労働安全衛生コンサルタント所属事務所 中央労働災害防止協会 建設業労働災害防止協会 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 港湾労働災害防止協会 林業・木材製造業労働災害防止協会 安全衛生技術試験協会 日本クレーン協会 労働局 労働基準協会 産業保健総合支援センター
<シルバーの雇用> 全国ビルメンテナンス協会 全日本トラック協会、日本バス協会 全国ハイヤー・タクシー連合会	※介護関連 全国労働基準関係団体連合会 （介護事業場就労環境整備事業） 介護労働安定センター
<高齢・障害者雇用の支援> 高齢・障害・求職者雇用支援機構 ・都道府県支部 ・地域障害者職業センター ・公共職業能力開発施設（ポリテクセンター） ・職業能力開発大学校 障害者就業・生活支援センター	

(2019年度産業領域業務推進委員会にて作成)

図4 理学療法士の需給が見込まれる施設・団体など



(2019年度産業領域業務推進委員会にて作成)

図5 産業領域業務における理学療法関連ニーズのまとめ

もわかった。理学療法士へのニーズとしては、
認知的・身体的な安全管理やアセスメントと指
導、腰痛予防・生活習慣病予防・健康増進・メ
ンタルヘルスや身体機能と作業のマッチングが
求められていた。また、ヒアリングを行った団
体で理学療法士を配置した場合に求められる理
学療法士の最大需要を求めた結果27,626名の試
算となった。

以上のような、高齢者就労の課題と理学療法
士へのニーズを結び付けるためにも、簡便に体
力年齢を示すことができ、かつ現場の負担にな
らないようなアセスメントシートを理学療法士
が作成し、活用することで高齢者就労に関わる
理学療法士を増やすことができるのではないかと
考えられる。

◆ ともに

産業領域における理学療法士の業務を推進す
るために、2019年度産業領域業務推進委員会
では高齢者就労に焦点をあてて検討を行った。そ
のほかにも、理学療法士の関わりが推進される
分野として健康経営がある。経済産業省によっ
て行われる「健康経営優良法人認定制度」があ
り、そこでは優良な健康経営を実践している大
企業や中小企業などの法人を顕彰している。こ
れらの申請をする際に提出が義務づけられてい
るアンケート調査では、2019年度より初めて健
康経営推進の担当者として選択肢の中に理学療
法士が追記された⁵⁾。ほかに明記されている専
門職は、医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、

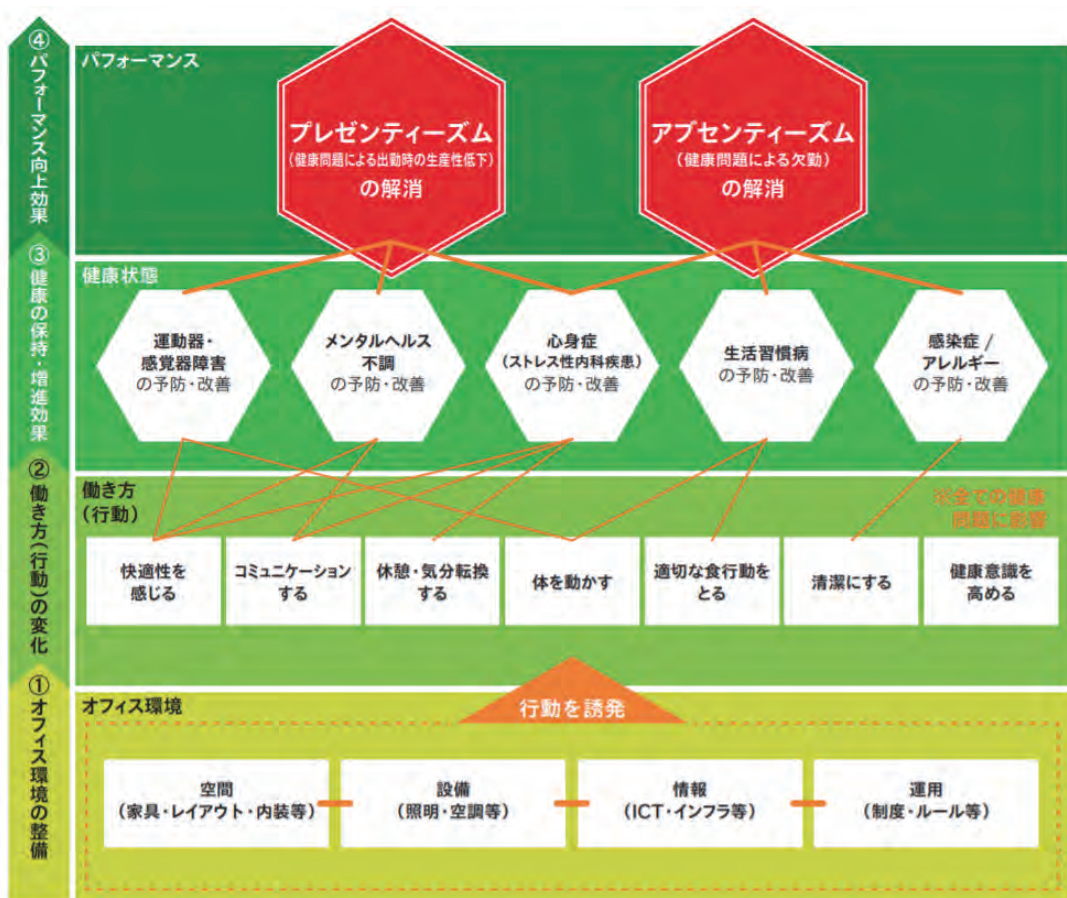


図6 アブセンティーズムとプレゼンティーズムとは(文献6)より転載)

公認心理師・臨床心理士、管理栄養士、歯科医師と身体・運動関連の専門職は理学療法士のみであった。

健康経営に関連して推奨されているのが、働く人が健康で、経営者として生産性を失わないためにも大切なプレゼンティーズムの解消である(図6)。従来重視されていた健康問題による欠勤を示すアブセンティーズムよりも、健康問題による出勤時の生産性低下を示すプレゼンティーズムが重要視されている。プレゼンティーズムの解消には、運動器・感覚器障害、メンタルヘルスの不調、心身症(ストレス性内科疾患)の予防・改善が求められており、これらは理学療法士の専門性が活かせる分野である。前述のアンケート調査の結果では、理学療法士を健康経営推進の担当者として正社員で雇用していたのは回答2,328社のうち53社(2.3%)と少なく⁷⁾、これらの活動への理学療法士の関与はまだ発展途上である。

高齢者就労や健康経営への理学療法士の関与を推進することは、少子高齢化社会の中で減少している労働力や生産性を確保するためにも、今後、重要な活動であることから、引き続き本会の事業としての取り組みを推進していきたい。

【文献】

- 1) 厚生労働省 地方制度調査会専門小委員会：厚生労働省ヒアリング資料 2040年頃の社会保障を取り巻く環境 (https://www.soumu.go.jp/main_content/000573859.pdf)。2020年8月5日閲覧
- 2) 総務省統計局：労働力調査(基本集計) 2019年(令和元年) 平均(速報) (<https://www.stat.go.jp/data/roudou/rireki/nen/ft/pdf/2019.pdf>)。2020年8月5日閲覧
- 3) 厚生労働省：平成31年/令和元年労働災害発生状況の分析等 (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei11/rousai-hassei/dl/s19-16.pdf>)。2020年8月5日閲覧
- 4) 労働政策研究・研修機構「60代の雇用・生活調査」結果 (<https://www.jil.go.jp/press/documents/20200331c.pdf>)。2020年8月5日閲覧
- 5) 経済産業省：令和元年度健康経営度調査 (https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/2019chosahyo_sample.pdf)。2020年8月6日閲覧
- 6) 経済産業省：平成27年度健康寿命延伸産業創出推進事業 健康経営に貢献するオフィス環境の調査事業 健康経営オフィスレポート―従業員がイキイキと働けるオフィス環境の普及に向けて (https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/kenkoukeieiooffice_report.pdf)。2020年8月6日閲覧
- 7) 経済産業省：健康経営度調査について―健康経営度調査結果集計データ(平成26年度～令和元年度) (https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkoukeieido-chousa.html)。2020年8月6日閲覧

2

「2020 職場における腰痛予防宣言！」 による医療・介護現場の 生産性向上の取り組み

はじめに

わが国における業務上疾病の中では、災害性腰痛が最も多く約6割を占めている。また、業種別の災害性腰痛の発生状況では、医療・介護職種を含む「保健衛生業」が第1位となっている（図1）。これらへの予防的対策は、国からも推奨されており、今後の少子高齢化社会において労働人材の確保が危ぶまれるなか、医療・介護現場においても同様の課題を抱えており、労働者の人員・生産性の両方に影響を及ぼす腰痛への対策は、急務である。

医療・介護現場での腰痛への対策については、理学療法士が所属する施設内において自らの専門性を発揮し、施設内の労働安全に関わってい

くことで、課題緩和へ大きく貢献することができ。この効果として、全国の医療・介護現場での腰痛予防対策への理解が進むことだけでなく、施設内での他職種からの理学療法士の認知度・役割の向上も期待できる。さらには、医療・介護現場で「腰痛予防は理学療法士」というイメージが定着していくことで、ゆくゆくは医療・介護現場にとどまらず、多種多様な社会全体の腰痛予防・労働安全に対する理学療法士の活躍への門戸につながる可能性がある。

そこで、本会では「2020 職場における腰痛予防宣言！」と銘打ち、本会全体での腰痛予防対策への取り組みを発信し、普及していくこととした。



図1 2018年度業種別の災害性腰痛発生状況（休業4日以上を要した件数）

◆ 目 的

本会の会員が、おのこの所属施設にて他職種向けの腰痛予防指導などを実施し、医療・介護施設で「腰痛予防対策」への取り組みを全国的に普及させる。

◆ 内 容

1. 事業期間

2020年1月6日から2020年6月30日まで（新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、緊急事態宣言が発令されたことによって、本事業は2020年4月15日（水）に中断・本会ホーム

ページで案内）。

2. 事業対象

全国の本会会員とその施設職員を対象として事業を実施した。また、腰痛予防啓発ポスターを作成し、事業開始前に本会会員管理システムに登録されている約19,000施設へ送付した（図2）。

3. 事業の参加手順

Mission1～3を設定し、「2020 職場における腰痛予防宣言！ 自施設内向け腰痛予防研修会の実施の手引き」に手順やリスク・安全への配慮を掲載し、本会ホームページ上で公開した（図3、表1）。Mission2、Mission3をクリアした施設は、腰痛予防宣言の参加施設として、それ



図2 腰痛予防啓発ポスター

ぞれ銀メダル施設、金メダル施設として認定し、後日、ポスターに貼付用のメダルシールを送付した。また、希望する場合には本会ホームページに施設名の掲載を行った。

4. 事業参加時の資料および教材

Mission2の研修会開催支援のため、研修会用スライド資料と研修会用資料を用いたモデル研修動画を産業理学療法部門協力のもと作成し、本会ホームページに掲載した(図4)。Mission3の職場のリスク見積もりと改善提案支援のため、指定教材として厚生労働省の「職場における腰痛予防対策指針」と「別添資料」、参考教材として生涯学習課のe-ラーニングである「職業性腰痛予防講師育成研修会(STEP1)」と「技術編Transferシリーズ」を示した。

5. 実施報告登録フォーム

本会ホームページ内のURLから「実施報告登録フォーム」に入り報告ができるように設定し、事業を実施した施設の概要や腰痛予防対策の実施状況、職場の腰痛発生リスク状況などを把握できるようにした(表2、3)。

◆ 事業開始後の経過

2020年1月、日本ノーリフト協会主催の「ノーリフトケア2020国際シンポジウム」で、本会がこの事業で作成したポスターが紹介され、取り組みに対する期待が述べられた。また、同年2月には、厚生労働省から後援の名義使用許可が下りた(図5)。事業の取り組み状況としては、2020年3月31日までに64施設から「実施報告

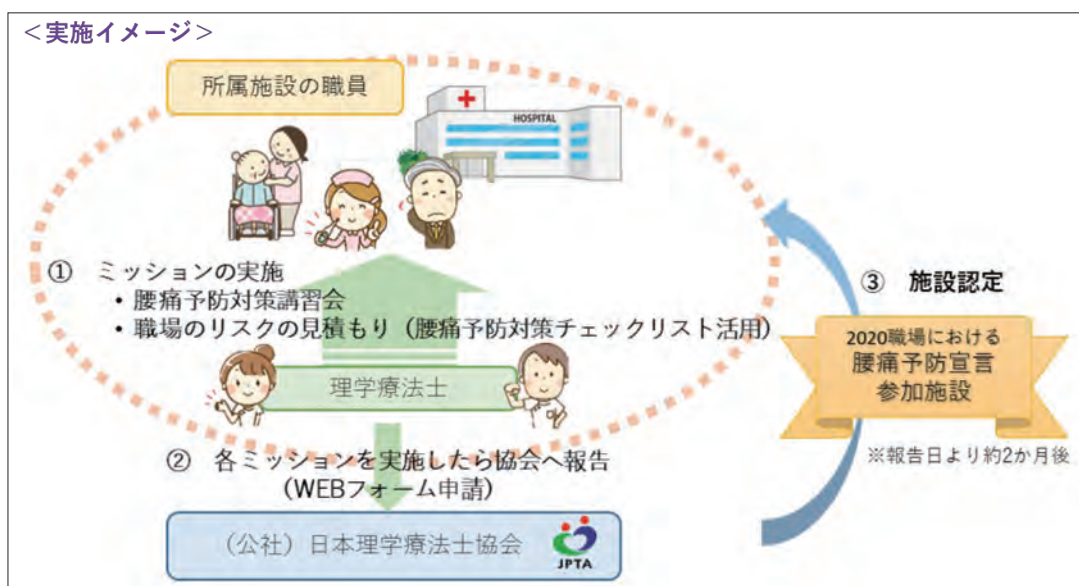


図3 事業の参加手順

表1 Missionの内容

Mission1	腰痛予防啓発ポスターを施設内に掲示すること
Mission2	腰痛予防対策研修会を実施し、実施内容を「実施報告登録フォーム」で報告すること
Mission3	「介護作業員の腰痛予防対策チェックリスト」で、職場のリスク見積もりと改善提案を実施し、実施内容を「実施報告登録フォーム」で報告すること



図4 腰痛予防Mission 2のためのモデル研修動画

表2 Mission2腰痛予防対策講習会後の報告内容

- ☐ 申請代表者情報(会員番号、氏名フリガナ)
- ☐ 所属施設名、所属部署名
- ☐ 施設形態
- ☐ 本事業へ参加したきっかけ・動機
- ☐ クリアしたミッション
- ☐ 腰痛予防対策研修会の実施回数
- ☐ 実施日
- ☐ 受講者の職種、人数
- ☐ 理学療法士の受講者数
- ☐ 指導者・運営・サポートした理学療法士数
- ☐ 指導者・運営・サポートした他職種数
- ☐ 実施方法および内容
- ☐ 実施時間
- ☐ 連携した部署・職種
- ☐ 課題・困難だったこと
- ☐ 事業前の腰痛予防対策の実施状況
- ☐ 腰痛予防対策指針を知っていたか
- ☐ 今後の腰痛予防対策の取り組みの継続について
- ☐ 感想(任意)
- ☐ HPへの施設名称公開について
- ☐ 施設HPのURL公開について
- ☐ 事業のご意見・ご要望(任意)

登録フォーム」での報告があり、そのうち20施設がMission3まで実施し、金メダル施設として認定された。最初にMission3の報告があった施設については、腰痛予防対策の取り組みに対するコメントをもらい、本会ホームページで紹介している。

◆ まとめに

本会では、理学療法士自身が所属する施設で他職種への腰痛予防指導などを実施し、全国的

な医療・介護施設での「腰痛予防対策」への取り組みを普及することを目的に実施した。しかし、2月下旬から新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、事業の取り組み状況は不十分である。一方で、本事業に対する期待の声は、本会会員や他団体からもあがっていることから、本会として「腰痛予防対策」への取り組みを普及させ、医療・介護現場の生産性向上に寄与できるよう、さらに発展的取り組みを行っていきたい。

表3 Mission3職場のリスクの見積もり後の報告内容

- ☐ 申請代表者情報(会員番号、氏名、フリガナ)
- ☐ 所属施設名、所属部署名
- ☐ 施設形態
- ☐ 本事業へ参加したきっかけ・動機
- ☐ クリアしたミッション
- ☐ 実施日
- ☐ 参加した理学療法士数
- ☐ 連携した部署・職種
- ☐ 課題・困難だったこと
- ☐ 事業前の職場のリスク見積もりの実施状況
- ☐ 職場のリスクの見積もりでチェックした介護作業
- ☐ 職場のリスクの見積もりでチェックした介護作業の中で、リスクが高い要因
- ☐ 今後のリスクの見積もりの取り組み継続について
- ☐ 感想(任意)
- ☐ HPへの施設名称公開について
- ☐ 施設HPのURL公開について
- ☐ 事業のご意見・ご要望(任意)

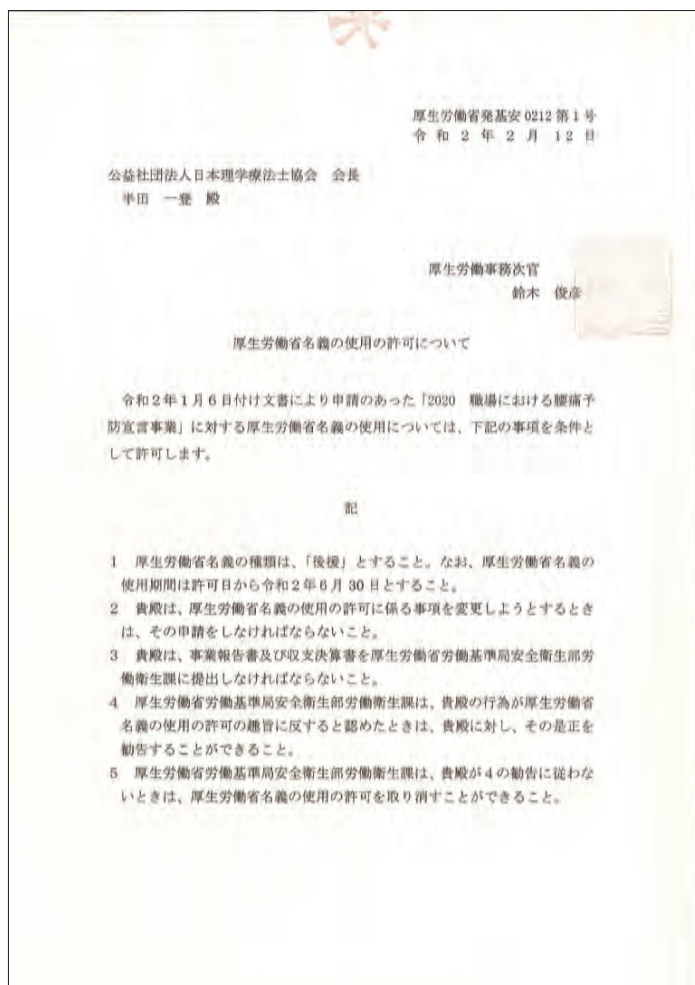


図5 厚生労働省 後援名義使用許可

3

介護職員の生産性向上に向けた取り組み

はじめに

政府が示した「全世代型社会保障検討会議中間報告」の中で、人生100年時代の安心の基盤は「健康」であるとされ、①個人の健康を改善することで個人のQOLを向上し、将来の不安を解消する、②健康寿命を延ばし、健康に働く人を増やすことで社会保障の「担い手」を増やす、③高齢者が重要な地域社会の基盤を支え、健康格差の拡大を防止する、といった多面的な意義を強調している。また、今後は国民一人ひとりがより長く健康に活躍することを応援するため、病気になってからの対応だけでなく、社会全体で予防・健康づくりへの支援を強化する必要があると報告している。

さらに、各分野の具体的方向性の中には「持続可能性の高い介護提供体制の構築」が掲げられており、介護分野の人材不足や今後の介護サービス需要の伸びに対応し、介護現場におけるロボット・情報通信技術（ICT：Information and Communication Technology）の導入加速化、ペーパーレス化・効率化（簡素化・標準化・ICT活用）の推進を図るなどにより、介護事業者の創意工夫と投資を引き出し、効果的・効率

的、健全で持続可能性の高い介護提供体制の構築を進めることとしている¹⁾。

一般的に生産性向上とは、従業員および労働時間数あたりの付加価値額を設備投資や労働の効率化などによって向上させることをいう。生産性はOUTPUT（成果）／INPUT（単位投入量）の分数で表し、実際の生産性を向上するためにはINPUTとOUTPUTの間にあるPROSESS（過程）に着目して取り組む重要性が指摘されている（図1）。厚生労働省老健局が作成したガイドラインにおいて、「一人でも多くの利用者に質の高いケアを届ける」という介護現場の価値を重視し、介護サービスにおける生産性向上を「介護の価値を高めること」と定義されている。また、ガイドラインでは介護の仕事の価値を高める取り組みは、人材育成とチームケアの質の向上、そして情報共有の効率化を意義とし、介護サービスの質の向上と人材定着・確保を目指すとしている（図2）。

以上のことを踏まえ、本会においては2019年度より、介護職員の生産性向上に向けた取り組みを推進するための事業を行っている。本稿では、介護職員の生産性向上が求められる背景を示すとともに、2019年度における本会の活動お

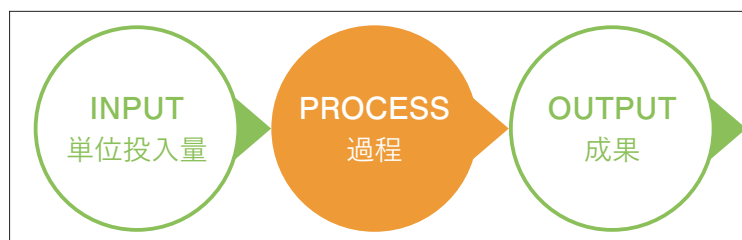


図1 一般的な生産性向上の捉え方（文献2）より転載）

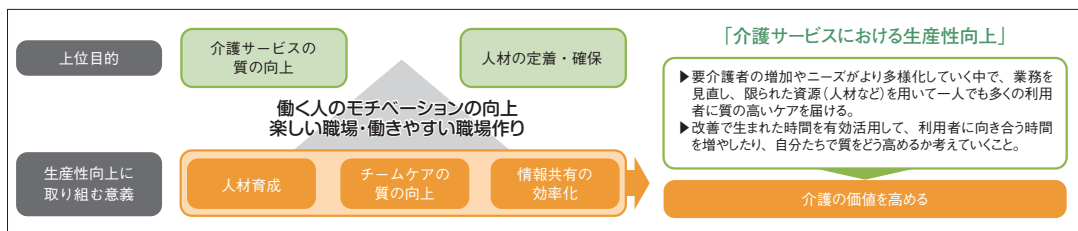


図2 介護サービスにおける生産性向上の捉え方（文献2）より転載）

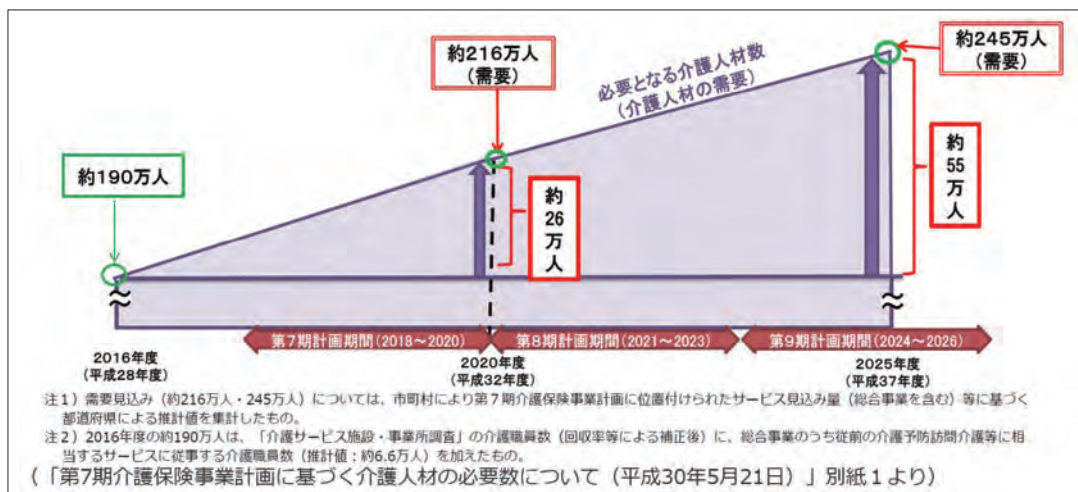


図3 増える介護需要（文献3）より転載）

よび取り組みについて述べる。

◆介護職員の生産性向上が求められる背景

都道府県が推計した介護人材の必要数が公表され、2025年度末に必要な介護人材数は約245万人となり、2016年度の約190万人に加え約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要があると推計されている（図3）³⁾。また、日本の人口はここ数年間で減り続けており、特に生産年齢人口は減少が続いている（図4）⁴⁾。2040年にかけて、その傾向がさらに強くなることが予想されており、近い将来、介護ニーズの急増と多様化に対応する必要がある一方、人口減少社会の到来に生産年齢の介護人材の確保が困難になることが想定される。このような状況

の中においても、介護の質を確保し、向上させていくことが必要である。さらに、人手不足の中にあっても介護現場が地域における安心の担い手として役割を果たし続けるためには、①人手不足の中でも介護サービスの質を維持・向上を実現するマネジメントモデルの構築、②ロボット・センサー・ICTの活用、③介護業界のイメージ改善と人材確保が必要であると述べられている⁴⁾。

介護分野の生産性向上は、こうした3つの観点を踏まえて、自治体、関係団体、介護施設・事業所などが一体となって進めていくことが重要であり、これにより介護の質を維持・向上しつつ、急増・多様化する介護ニーズに的確に対応することが可能となる。

以下に、それぞれについて概説する。

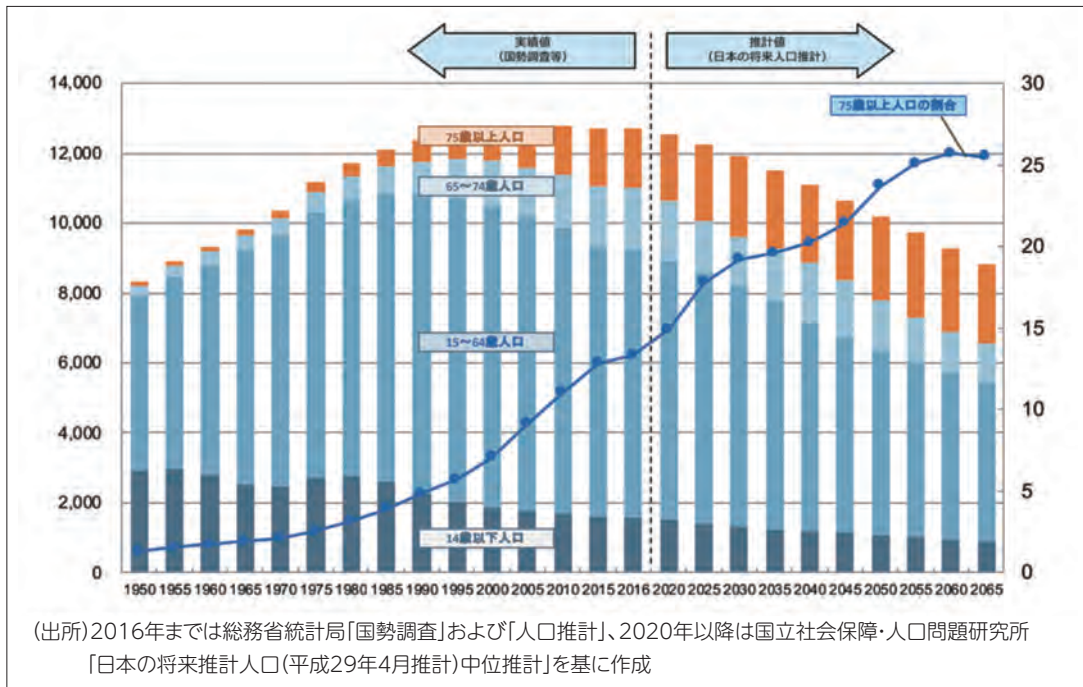


図4 総人口の推移:介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き(文献4)より転載)

1. マネジメントモデルの構築

介護に関する業務を「直接的なケア」と「間接的業務」に分け、施設・事業所内の課題を抽出したうえでPDCA (Plan, Do, Check, Act) サイクルを回していくことが重要である。

2. ロボット・センサー・ICTの活用

ロボット・センサー・ICTといったテクノロジーを活用することで、介護の質を維持・向上させていくことが重要である。特にICTの活用については、従来の紙媒体での情報のやりとりを抜本的に見直し、ICTを介護現場のインフラストラクチャーとして積極的に導入していく動きが求められている。介護分野のICT化は、介護職員が行政に提出する文書などの作成に要する時間を効率化し、介護サービスの提供に集中するうえでも重要である。厚生労働省においては、行政文書の標準化、簡素化の検討が進められている。介護現場の情報のICT化によりビッグデータの蓄積が可能となり、エビデンスに基づく介護サービスの提供を促進することにもつ

ながる。

3. 介護業界のイメージ改善と人材確保

「1. マネジメントモデルの構築」で仕分けた「間接的業務」を、ロボット・センサー・ICTを活用することにより、介護業界のイメージを刷新しつつ、活躍の場を創出して元気な高齢者に参加してもらうなど、介護分野への多様な人材の参入促進につなげていくことが求められる。

◆ 介護職員の生産性向上に向けた本会の取り組み

1. 政府の方針

介護職員においては、賃金面などの社会的評価に関する課題に加え、7割が腰痛を抱えているなどの業務上疾病に関する課題があり、介護職員の負担軽減および生産性の向上が急務となっている。それらの対策として、国策では医療・介護現場におけるICT活用が推進されており、2014年からの首相主導による「ロボット革命実現会議」を筆頭に、経済産業省・厚生労



パイロット事業の施設職員の作業時間測定について、作業観察員として理学療法士を合計70名派遣するなど、データ収集に協力を行った

図5 北九州市の先進的介護の様子

シフトなどのオペレーション（左上）、移乗支援機器（左中）、インカム（右上）、施設職員の作業時間測定について作業観察員として本会からも派遣（左下）

働省の連携のもとで対策がなされてきた。また、2017年からの「未来投資会議」においても、引き続き介護現場におけるロボットの普及に向けた開発・標準化が推し進められている。

2. 本会の考え方

これらの事業はニーズ・シーズ調査が中心であり、機器の安全性や費用面への対策や開発には注力されているものの、実際普及する際の課題抽出やマッチングのための専門的評価には課題がある。介護現場では、設備投資としての有効性が感じられにくい状況であることや、多数の機器の中から施設への最適な機器の選定が難しいという課題があり、これらについて理学療法士が福祉用具に関する知識および運動学・バイオメカニクスの視点にて、使用環境・使用者・対象者（使用される人）への3軸評価を実施し、個々の介護現場が抱えるニーズに対し

て、最適な機器のマッチング情報を提供することで、介護現場におけるロボットの活用・定着に資し、生産性向上や利用者の自立支援の促進に貢献できる。2019年度本会では、これらの役割を担う理学療法士の育成体系の構築を目的に視察を含めた有識者会議を実施した。

3. 本会の会員が関わる取り組み事例

2019年度に実施をした本事業の一部については、刊行物「JPTA NEWS 322（12月号）」にも掲載をしたが、介護職員が長く活躍し続け、生き生きと働くことのできる職場づくりに、先進的に取り組んでいる理学療法士の事例を紹介する。

1) 北九州市「人とテクノロジーの融合による新たな介護の働き方のモデル構築」

北九州市は「ものづくりのまち」として発展してきた特性を活かし、市をあげての医療・福

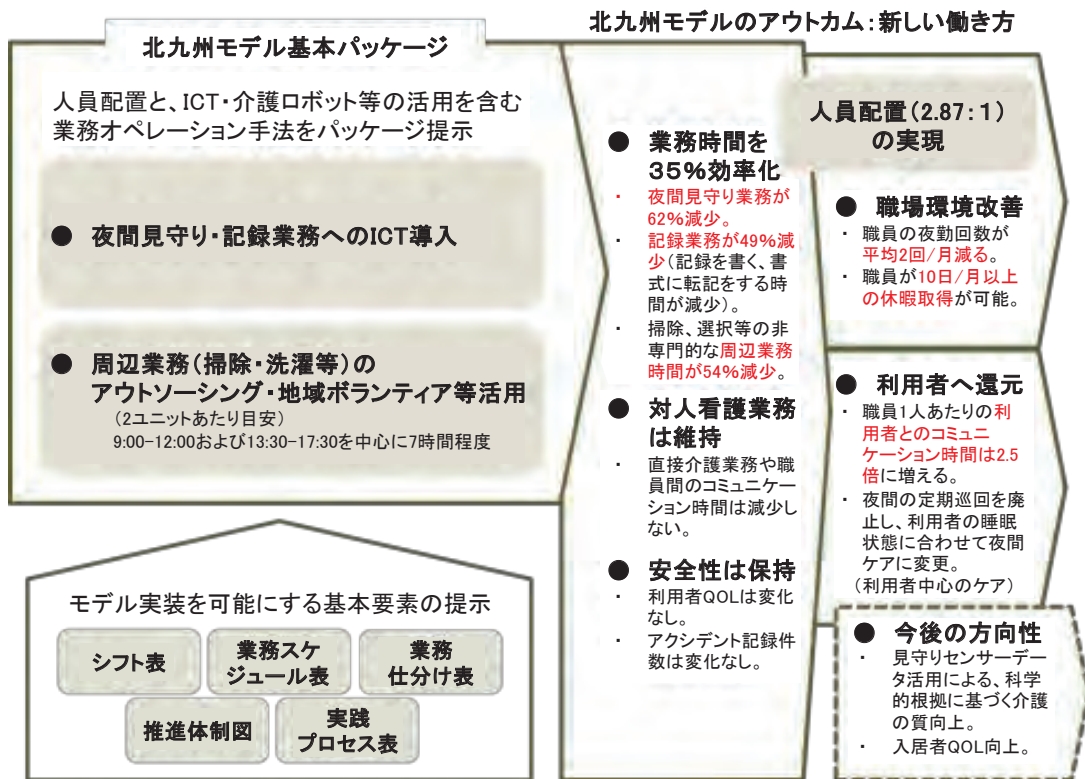


図6 分析・評価を踏まえたモデルの全体像(文献6)より転載)

社機器や介護ロボットなどの開発・実装に取り組んでいる。2016年からは国家戦略特区に指定され、介護現場の業務のみえる化や、ICTやロボット機器導入の実証を進めている。2019年度は、国家主導プロジェクトである厚生労働省「介護施設等における生産性向上に資するパイロット事業」の7モデル地域の一つとして実証試験を行った。具体的には、介護業務における一つひとつの作業時間を測定し、専門職が行うべき業務と、それ以外の業務を仕分け、純粋な「介護」以外の業務に対してはアウトソーシングするとともに、インカムや見守り支援機器、スマートフォンなどのICT機器、移乗支援機器の導入を行ったうえで、さらにシフトなどのオペレーションも見直し、職員配置が常勤換算で2.8:1の状態、ケアの質を含めた効果の検証を行った(図5)。

介護業務のアウトソーシングおよびICT・介

護ロボットなどを活用した業務マネジメントにより、介護現場の生産性を向上することが可能であり、生産性向上により生まれた時間で、職員の有給休暇の取得や夜間帯の負担軽減といった職場環境の改善、利用者とのコミュニケーションなど、介護の質の向上に資する取り組みが実現でき、北九州モデルとしての基本パッケージの実装は施設の特徴や状況に合わせて一部のみ、もしくは段階的に取り組むことも可能である(図6)。また北九州市では、これらのモデルで得られた知見を普及するために、現場で介護ロボットなどを効果的に使いこなせる専門人材を育成する介護ロボットマスター育成講習にも取り組んでいる。

以上の北九州市の事業に対し、本会はパイロット事業の施設職員の作業時間測定について、作業観察員として本会会員を合計70名派遣するなど、データ収集への協力を行った。

高知県におけるノーリフティングケア実践状況

介護老人福祉施設(特養)	84.5%
介護老人保健施設	75.0%
短期入所生活介護	63.6%

(平成30年度 高知県地域福祉政策課人材対策室)

ノーリフティングケア実践の効果

〈職員〉

- 腰痛発生率減少
- 精神的余裕の向上
- 離職者減少、就職者増加等

〈利用者〉

- 拘縮・姿勢の改善
- 褥瘡や内出血・あざの減少等



図7 高知県のノーリフティングケアの実践状況と効果

2) 高知県「ノーリフティングケアを中心とした、県をあげての人材育成」

高知県の人口減少率は、全国平均よりも15年先行しており、さらに高齢化率も10年先行している。また、若手人口のうち6割以上が高知市に勤務しており、それ以外の市では深刻な労働人口不足が課題となっている。このような環境において、職員が腰痛などの業務上疾患でリタイアしてしまうことは地域全体の深刻な問題であるとして、県に受け止められた。

これらの課題を解決すべく、高知県では人材が長く活躍していくために、そもそも「持ち上げない、抱え上げない、引きずらない」という宣言で、ノーリフティングケアを推進することとし、さまざまな取り組みを実施している(図7)。例えば、高知県内の特別養護老人ホームな

どの施設では、ノーリフティングケアを進めるための推進チームや職員の教育体制などの体制を整備し、施設長が働き方を理解したうえで、機能訓練指導員として雇用されたりハビリテーション専門職が、施設の業務プロセス改善に関わっていくような働き方が推進されている。具体的には、機能訓練指導員として一般的な時間が限定された個別訓練ではなく、組織職員に向けた関わりにより利用者へのケアの時間全体の底上げに介入し、より効果的に施設全体のサービスの質の向上を生み出す、新たな理学療法士の活躍モデルを構築しており、本会でも注目している(図8)。

まとめに

国民一人ひとりがより長く健康に活躍でき、

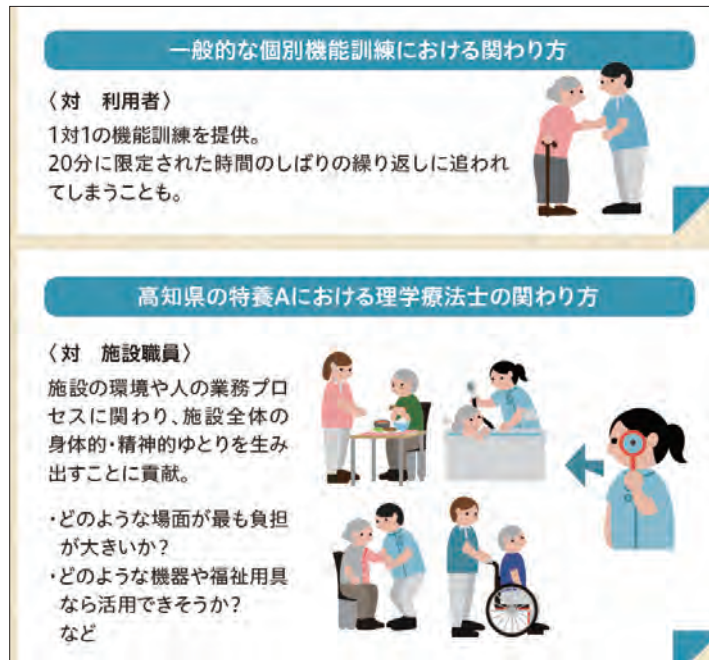


図8 高知県の組織マネジメント

病気になってからの対応だけでなく、社会全体で予防・健康づくりへの支援の強化が求められるなか、特に介護職員においては、人材の不足とともに腰痛などの業務上による疾病に関して課題があり、介護職員の負担軽減および生産性の向上が急務となっている。理学療法士は1対1の直接的な支援のみならず、職場全体の環境整備・組織マネジメントなど、活躍ができる職能を発揮することが時代から求められている。本会では、これからの時代に必要とされる理学療法士の人材育成をさらに推進したい。

【文献】

1) 全世代型社会保障検討会議中間報告 (https://www.kantei.go.jp/jp/singi/zensedaigata_shakaihoshou/dai5/siryoul.pdf)。2020年8月7日閲覧

覧

2) 厚生労働省 老健局：介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン 改訂版 介護の価値向上につながる職場の作り方 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000679165.pdf>) 2020年8月7日閲覧

3) 厚生労働省：第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02977.html)。2020年8月7日閲覧

4) 厚生労働省 老健局：介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き 改訂版 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000624094.pdf>)。2020年8月7日閲覧

5) 介護現場革新会議 基本方針 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000494186.pdf>)。2020年8月7日閲覧

6) 令和元年度 北九州モデルの提案・横展開に向けた課題及び方策 (<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/31600066.html>)。2020年8月7日閲覧

4

地域包括ケアシステムへの参画状況

◆はじめに

わが国は、過去に例をみないスピードで少子高齢化が進行し、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている。このため、国は2025年を目途に高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう「予防・介護・医療・生活支援・住まい」を一体的・継続的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進している。

本稿では、これまでの取り組みを踏まえ、地域包括ケアシステムへの参画状況について述べる。

◆これまでの本会の取り組み

2014年に「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が施行され、地域包括ケアシステムの構築が全国的に進められるようになったのと同時に、本会は士会と連携し、さまざまな活動を行ってきた。介護予防に関しては、2014年7月13日を介護予防の日として全国一斉にさまざまな予防に対する啓発活動を行った。また、同年より推進リーダー制度を設け、理学療法士個々の予防に関する知識を強化する目的で「介護予防推進リーダー」の育成を開始した。研修を受けたリーダーが各市区町村の事業を支援することができるよう他団体とも連携し、さらなる質の向上を

目指して人材育成に取り組んだ。加えて、在宅で介護を継続される方々の生活が「本人主体で自立した生活が営める」ように、ケアマネジャーや提供されているサービスに従事している他職種の方々に、担当者会議・地域ケア会議を通じて支援できることを目的に「地域ケア会議推進リーダー」についても育成を開始し、質の向上を図った。さらに各地域では、理学療法士だけでなく作業療法士、言語聴覚士との連携を強化して、多様なニーズに応えられる体制づくりを行ってきた。地域包括ケアシステム構築が本格稼働した2018年以降は、行政からの協力依頼が増加する一方で、質を求められることが増えたことから、ブロック化、支部化などの組織改革や大分モデルの研修、自立支援型地域ケア個別会議マニュアルの作成を実施してきた（表1）。

◆地域包括ケアシステムへの参画状況

1. 推進リーダー取得状況

推進リーダーの育成は、士会で活発に実施されており、2020年3月時点で地域ケア会議推進リーダーは11,339名、介護予防推進リーダーは10,675名が取得し、そのうち両方を取得している人が8,664名であった（図1）。なお、都道府県別では群馬県が推進リーダーの取得割合が最も高く、地域ケア会議および介護予防推進リーダーのいずれも25%以上の取得率であった。

2. 推進リーダー活用に向けた士会の取り組み

士会は、推進リーダーの育成だけでなく、推進リーダーの活用に向けた自治体や関連団体と

表1 これまでの地域包括ケア推進に向けた本会の取り組み

2013年～

- ・士会に情報収集・アクションプランの策定、士会の方向性を確認

2014年～ 医療介護総合確保推進法が施行

- ・2014年から推進リーダー制度開始、年間1,500名程度増加
- ・各都道府県にリハビリテーション専門職の窓口設置、リハビリテーション専門職の協議会が順次発足
- ・行政や多団体への啓発活動、国民向けの介護予防キャンペーンの実施
- ・2017年からシルバーリハビリ体操指導士養成事業の普及・啓発

2018年～ 地域包括ケアシステム構築の本格稼働

行政からの協力依頼が増加傾向、質を求める声も

- ・ブロック化、支部化などの組織改革
- ・大分モデルの研修、自立支援型地域ケア個別会議マニュアルの作成

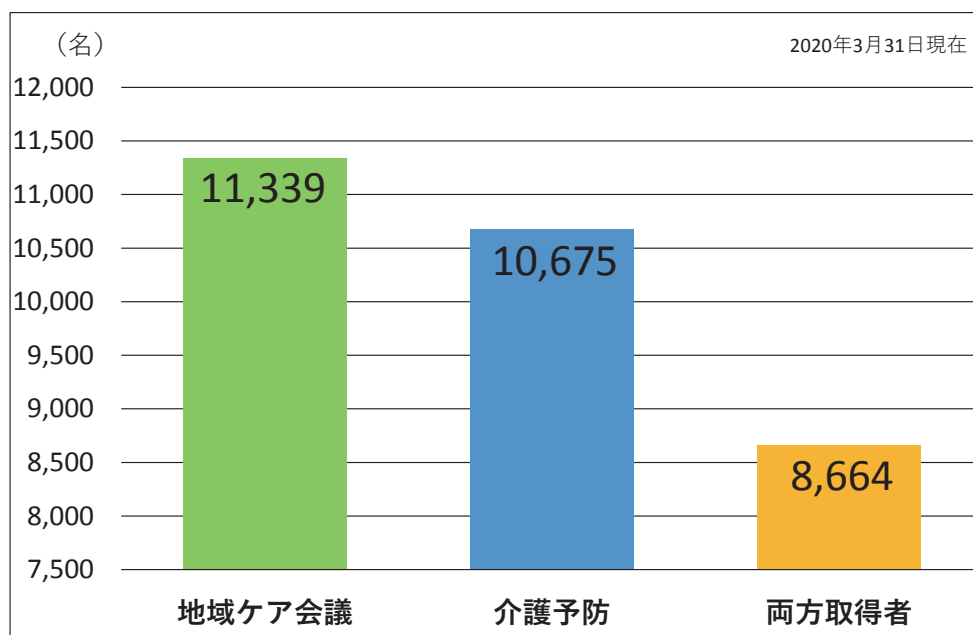


図1 推進リーダーの取得状況

の連携を深めてきた。自治体（都道府県および市区町村）と士会の連携については、2013年度調査に比べ、共催で事業を実施することや、自治体主催の会議や講習会に委員を派遣することなど、都道府県、市区町村レベルのさまざまな項目で増加し、関係の構築は円滑に進んでいた（図2）。また、自治体における地域包括ケア推進、介護予防、地域ケア会議の各担当者と士会の関わりについても、「相互に信頼関係が築け

ている」と回答した士会が、2013年度調査に比べ2019年度調査で大幅に増加した（図3）。さらに、医療・介護職能団体などとの関わりについては、2013年度調査において市郡における医師会、看護協会、薬剤師会、社会福祉協議会との接点がない士会が多くみられたが、2019年度調査では研修会を共同して開催するなど、接点が大幅に増加していた（図4）。

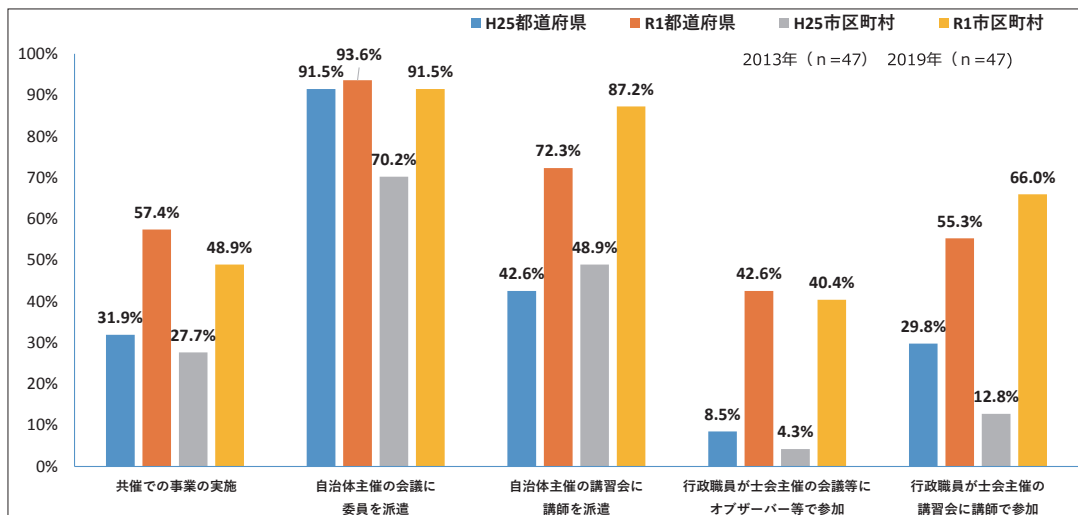


図2 自治体(都道府県および市区町村)と士会の連携

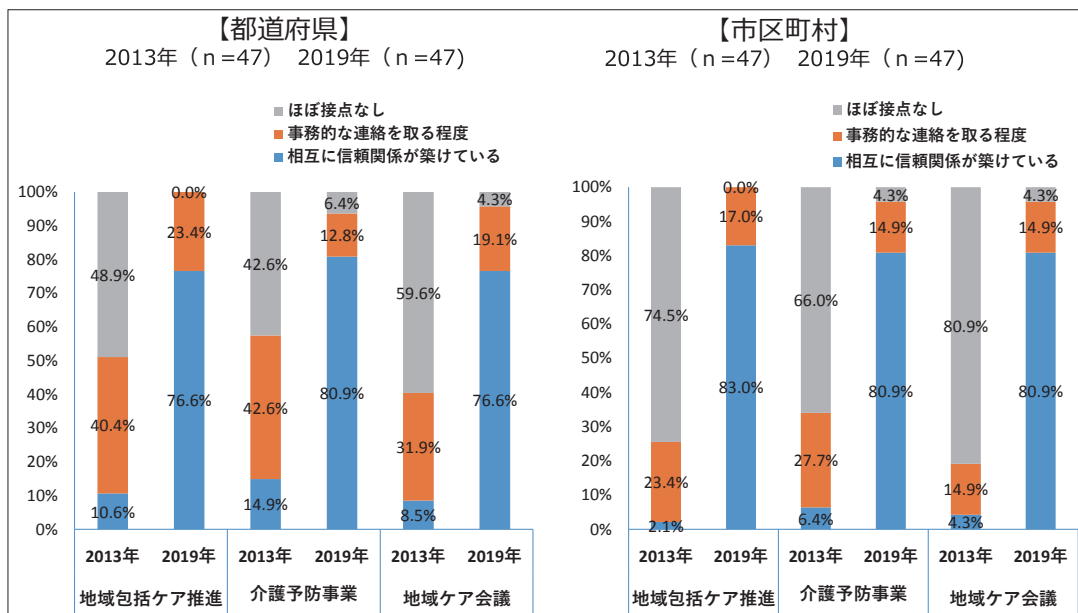


図3 自治体(都道府県および市区町村)と士会の関わり

3. 地域包括ケアシステムにおける全国の理学療法士の実績(士会調査)

地域包括ケアシステムへの全国の参加実績について調査を行ったところ、介護予防事業への理学療法士の参画については、2018年度調査では1,198の市区町村であったものが、2019年度調査では1,318の市区町村となり、120市区町村の増加があった(図5)。また、地域ケア会議へ

の理学療法士の参画状況については、2018年度調査では919の市区町村、2019年度調査では1,187の市区町村となり、268市区町村増加していた(図6)。介護予防・生活支援サービス事業(第1号事業)への2019年度調査における理学療法士の参画状況は、通所型サービスCで374市区町村、訪問型サービスCで220市区町村であった(図7)。さらに、2017年より本会で全国

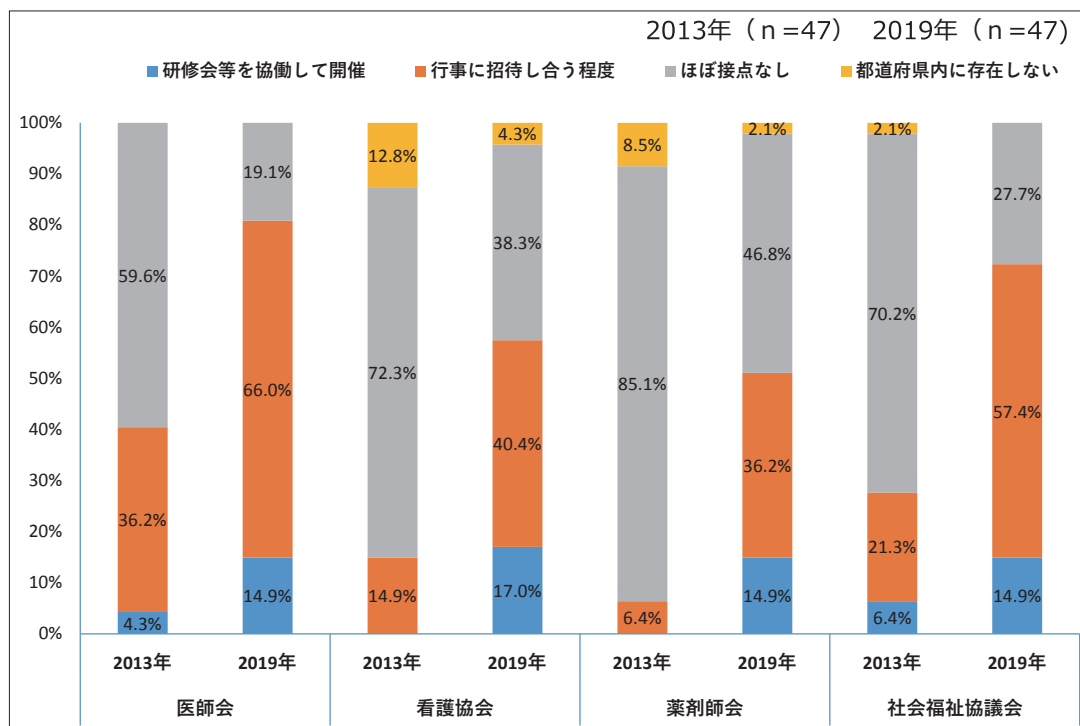


図4 市郡における医療、介護職能団体などと士会の関わり

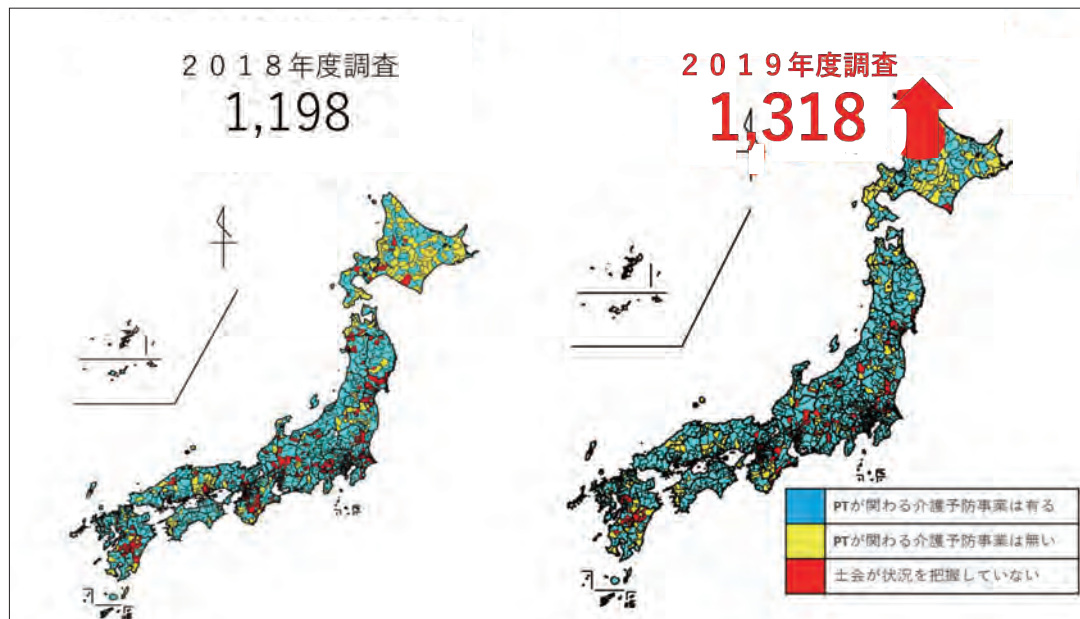


図5 産業領域業務における理学療法関連ニーズのまとめ

への普及・啓発・事業展開を開始したシルバー
リハビリ体操指導士養成事業（以下、「シル・リ

ハ事業」という。）において、シル・リハ事業の
講師や運営を担うことができる認定講師は、

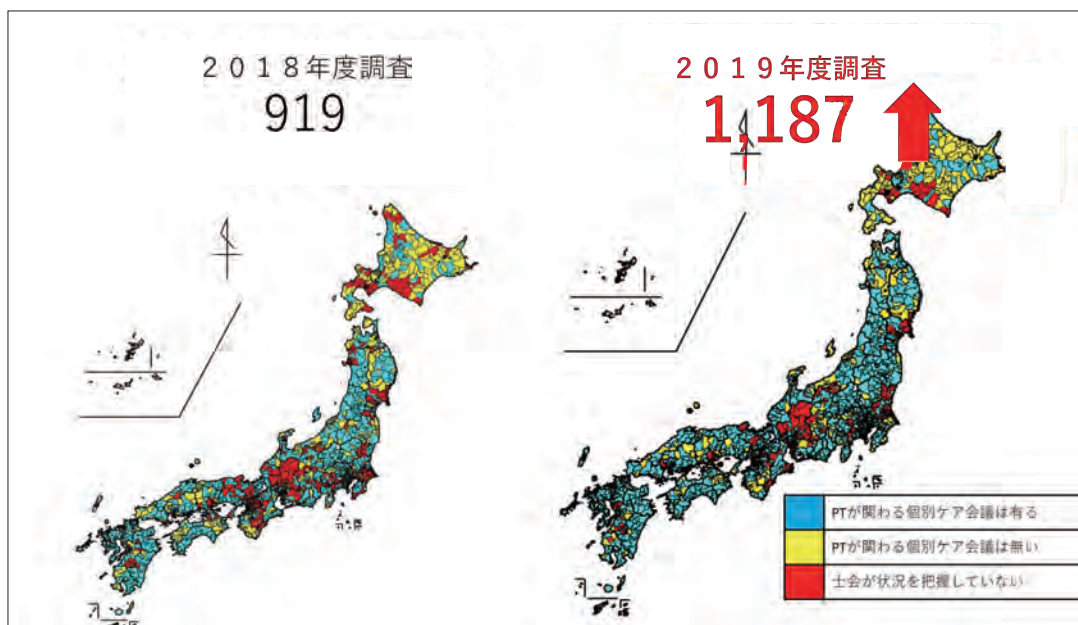


図6 地域ケア会議における理学療法士の参画状況

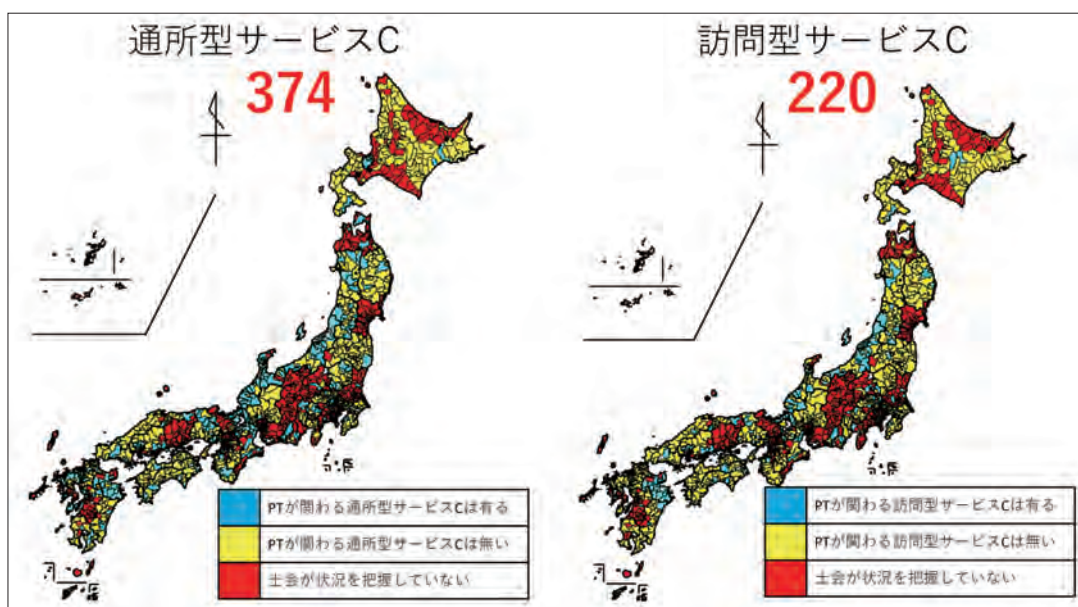


図7 通所・訪問型サービスCにおける理学療法士の参画状況(2019年度調査)

2020年3月時点で32都道府県64名を認定し、全国各地で活動している。また、シル・リハ事業による住民主体型事業を開始した自治体は、2020年3月現在で7都道府県11市町（既存を含めると16都道府県81市町村）となり、200名以

上の住民を指導士として養成した（図8）。

◆ まとめに

本会では、地域包括ケアシステム構築に向けて2014年から介護予防事業を推進するため、士

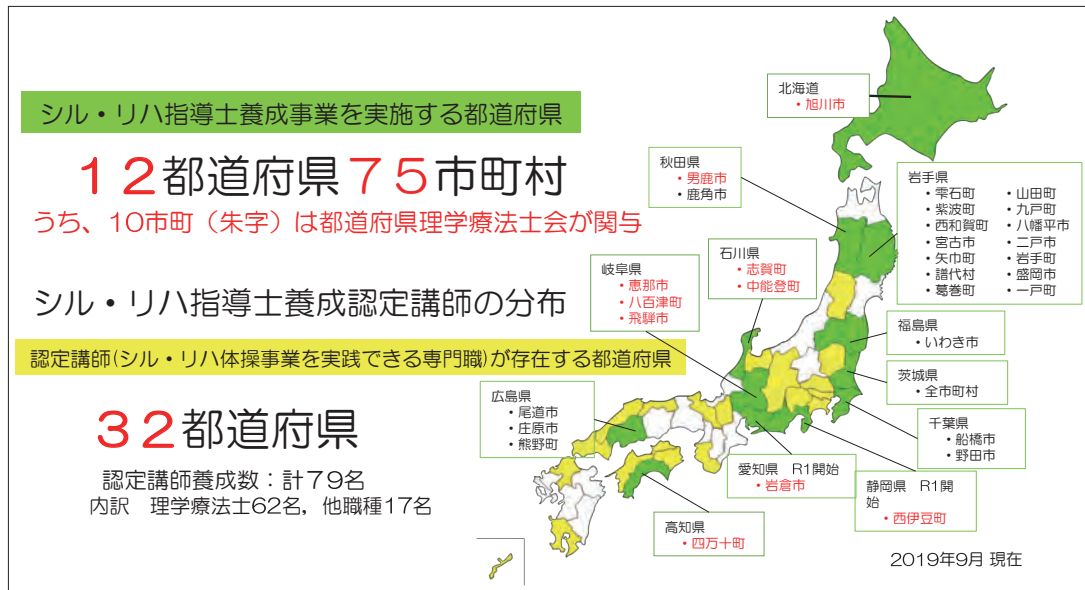


図8 シルバーリハビリ体操指導士養成事業全国展開の現状

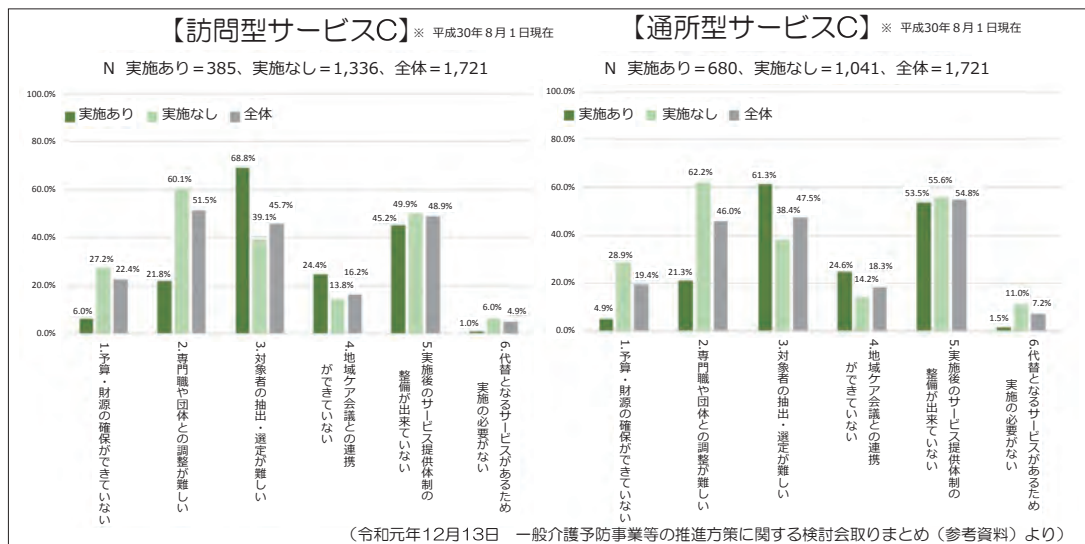


図9 訪問型・通所型サービスCにおける課題

会を中心にさまざまな取り組みを行ってきた。特に推進リーダー制度などを通じて、介護予防事業や地域ケア会議などで活躍できる人材育成に努めることや、自治体および他団体との関係構築を図ることなど、士会の尽力により地域包括ケアシステムの構築を着実に進めてきた。そ

の結果、推進リーダーの数は年々着実に増加し、全国で活躍の場が広がっている。また、士会が自治体や他団体と連携を図り関係性を築いていることも、理学療法士の活躍を大きく後押ししており、士会の努力が実を結んでいる。

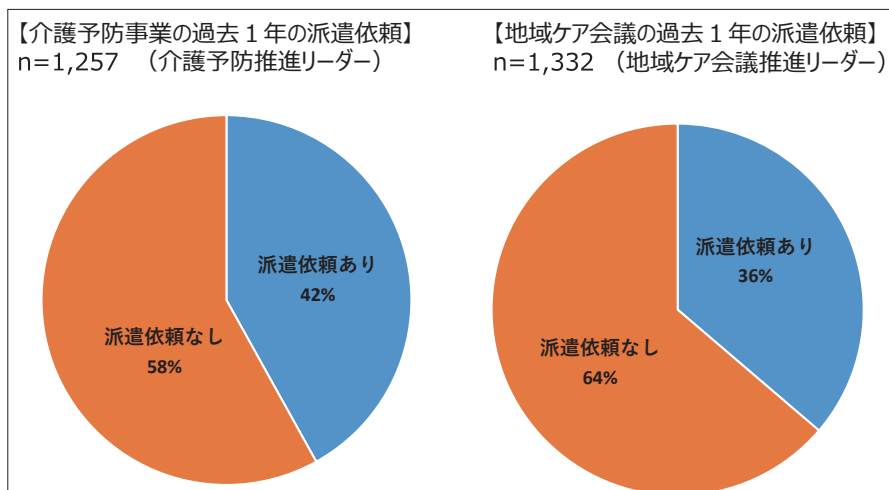


図10 推進リーダーの過去1年の派遣依頼の有無(2019年度 推進リーダー調査)

一方で、通所・訪問型サービスCについては「専門職や団体との調整が難しい」との理由から普及が十分とはいえないことや、推進リーダーを取得した会員の派遣が十分に行われていないなど、今後の課題もみえてきている(図9、10)。今後は、士会が人材を把握して質を担保しながら、さらに効率的な派遣が行える仕組みについて検討していくとともに、通所・訪問型サービスCの普及に向けては、マネジメントができる人材の育成も求められる。さらに、地域

包括ケアシステムの中心である地域包括支援センターにおいては、介護予防事業を力強く推進していくために、より多く理学療法士が配置されることが望まれる。

理学療法士は、生活活動の基軸になる「歩行・移動能力の維持向上」を中心に支援し、高齢者の自立した生活活動に結び付けることができる職種である。それを武器に、地域でのさらなる活躍が期待される。

5

学校保健・特別支援教育担当者を対象とした全国会議の開催

はじめに

1958年に定められた学校保健安全法（法律第56号）は、2015年6月24年に改訂された（法律第46号）。この法律の目的は、「学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もつて学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資すること」とされている。少子化社会のわが国が1億総活躍社会を目指すにあたり、学童期からのヘルスリテラシーを高め、生涯にわたって健康的な生活習慣を身につけることは、長期的にみた場合、必要不可欠な要素といえる。

近年の動き

学校保健における近年の動きとして、運動器の健康・日本協会の提言を受けて2016年から児童、生徒の健康診断における運動器の検査が必須項目となったことがあげられる。教師や医師、歯科医師、看護師、管理栄養士などともに、学校での運動器検診の事後措置においては、運動処方や動作指導を実施できる専門家としての理学療法士に期待が寄せられている。これらの背景を受けて、本会では学校における児童、生徒の運動器の外傷・障害を予防し、また健やかな発育を促進することを目的として、理学療法士がいかに支援することができるかなどのモデルを検討するとともに、士会単位での同分野の

活動を活性化、推進するために学校保健委員会を立ち上げて活動を行ってきた。

◆全国都道府県士会 学校保健・特別支援教育担当者会議

2019年度の本委員会事業では、前年度に学校保健推進執行委員会が実施したモデル構築としての情報をまとめ、特別支援教育での理学療法士などの活動を紹介し、どのように士会レベルで展開できるかを検討するために、2020年2月2日に士会の学校保健・特別支援教育の担当者などを対象とした「全国都道府県士会 学校保健・特別支援教育担当者会議」を開催した（図1、表1）。

会議前半では、①学校保健の現状と課題、②特別支援教育の現状と課題についての情報提供を行った。学校保健の現状と課題に関するプレゼンテーションでは、学校における外傷・障害予防の一環としての活動、学校管理下での負傷事故の発生率の経年的増加、学校保健安全法の概要、運動器検診の事後措置における理学療法士の必要性について述べたのち、モデル事業の一つとして、学校における運動器検診体制の整備・事業モデルを提示した。これは2012年から島根県の学校現場で児童・生徒に対して医師、栄養士とともに理学療法士が運動指導を行った外傷・障害予防に向けた取り組みや、スポーツ医・科学サポート事業の活動などであった。

次いで行われた特別支援教育の現状と課題に関するプレゼンテーションでは、特別支援教育でのリハビリテーションや療育の変遷、学習指導要領の改訂と、それを受けた理学療法士の特別支援教育での必要性や教育的な介入モデル、



図1 全国都道府県士会 学校保健・特別支援教育担当者会議の様子

表1 2019年度 全国都道府県士会 学校保健・特別支援教育担当者会議

時間	プログラム
9:30~10:00	受付
10:00~10:05	開会の辞
10:00~12:00	【情報提供】 学校保健・特別支援教育の現状と課題 ・ 会議の趣旨説明について(委員長 眞鍋克博) ・ 学校保健の現状と課題について(粕山達也・川本晃平) ・ 特別支援教育の現状と課題について(長島大介・眞鍋克博) Keywords: 学校保健、特別支援教育、教育的理学療法、学校保健予防活動、内外専門家、支援システム
13:00~15:30	【グループワーク】 各都道府県士会における学校保健・特別支援教育の現状と課題について(各グループで協議し、発表) 1. 各士会における学校保健および特別支援教育への教育的理学療法介入支援の現状をまとめる 2. 各士会における学校保健・特別支援教育への教育的理学療法介入支援を推進していくために何が課題をまとめる 3. グループごとに発表する
15:30~15:55	【まとめ】 ・ 協会の今後の展望: 大工谷理事 ・ 学校保健について: 粕山達也・川本晃平 ・ 特別支援教育について: 眞鍋克博・長島大介
15:55~16:00	閉会の辞

また自立支援型から社会参加へどうつなげるかについてなどが紹介された。

会議後半に行われたグループワークでは、全国7ブロック(北海道・東北、関東、中部、近畿、中国、四国、九州沖縄)に分かれ、各都道府県における学校保健・特別支援教育の現状と課題について討論された。参加者からは、学校保健・特別支援教育分野での取り組みや実情が理解できたこと、士会内での組織的な取り組みのきっかけとなる糸口、他の事業とのバランスや活動できる人員の不足など、実務的な課題が浮かびあがった。

◆ まとめに

全国都道府県士会 学校保健・特別支援教育担当者会議は、全国レベルでの学校保健分野における理学療法士の活動のスタートラインとして位置づけられる。学校保健領域は、新たなマーケットのような利益を目的としての活動ではなく、教育現場での生徒、児童、教職員の健康に資する社会全体に対する公的な活動といえる。

今後も士会とのネットワークを通じて学校保健・特別支援教育領域の理学療法士の活躍を展開していくこと、提示できうるモデルをさらに収集し構築していくことなど、広く継続的な事業に期待が寄せられている。



倫理啓発ポスターの制作

現代社会において、理学療法士が多角的に活躍するなか、本会で設置している倫理委員会（以下、「本委員会」という。）では、理学療法士の倫理意識の高揚を図ることを目的に、2018年度から「倫理啓発ポスター」を制作し、本会会員が所属する約2万施設に配布している。倫理啓発ポスターの制作にあたっては、士会から随時上がってくる報告の内容を参考にし、どのような内容が倫理啓発に適しているか十分に議論を行っている。また、「倫理啓発ポスター」のテーマは毎年「大丈夫ですか？〇〇」で統一し、イラストを通じて視覚的にわかりやすく、かつ物事の善悪が瞬時に判断できるように心がけている。

それらの前提条件を下に、本委員会では倫理啓発ポスターの第1弾として、2018年度は「大丈夫ですか？あなたのモラル」として、ハラスメントに関するものを特記し、第2弾である2019年度は「大丈夫ですか？あなたの実習指導」として、臨床実習指導に關しての注意事項を特記し、倫理啓発活動を行った（図1、2）。ポスターの配布後は、多くの施設から追加配布希望の連絡を受けている。本委員会では、2020年度以降も倫理啓発ポスターの制作を継続し、本ポスターをきっかけに理学療法士全体の倫理意識が向上することを切に願う。



図1 2018年度版の倫理啓発ポスター



図2 2019年度版の倫理啓発ポスター

第IV章



国際的な活動

1. 国際的な情報収集プロジェクト
2. アジア地域における人材育成プロジェクト
～健康・医療戦略と専門職育成支援事業～
3. 世界理学療法連盟 学会・総会 2023
4. 日ASEANスマートシティ・ネットワーク
官民協議会およびスマートシティ・インスティテュート

1

国際的な情報収集プロジェクト

◆世界理学療法連盟 学会・総会 2019 in Genevaに参加して

2019年5月8～13日、スイスのジュネーブで「世界理学療法連盟 総会・学会2019 in Geneva」が開催され、本会からは、会長、副会長、常務理事と本会事務局職員が参加した。総会初日の5月8日に開会宣言が行われ、総会議事運営と出欠確認、議事運営・投票計算係、議長（アメリカ理学療法士協会のScott Ward氏）が任命され、総会開会の手続きが進められた（図1）。前回議事録の確認に続き新入会組織（加盟国・地域協会とサブグループ）の承認、復会と退会の承認、会長報告につづき定款の新案、財務報告（案）について、世界理学療法連盟のCEOのJonathon Kruger氏が説明した。定款案では、既存加盟組織と新規加盟申請をした同国・同地域の組織の手続き、あり方や賛否について意見が分かれる議論があり、世界理学療法連盟の理事会が情報を整理して文言を明確にした後、翌日の総会にて再度検討することとなった。また同日、スイス理学療法協会が各国・地域の代表者を招いて懇親会が開催され、その中で本会主催で第2回アジア理学療法フォーラムに参加した協会の代表者などを招いて、人材育成のあり方などについても意見交換を行った。

* 世界理学療法連盟によると、現名称World Physiotherapyは運用名であり、法的にはWorld Confederation of Physical Therapy (WCPT) が有効とのことである。本書ではWCPTまたは日本語訳として世界理学療法連盟と表記する。

総会2日目の5月9日は、前日の議論にて再度検討されることとなった新しい定款案について理事会から提示され、文言の一部を修正し承認された。また、ポリシーステートメントの新規のもの、既存の文言修正、賛同声明などについての確認、アワード受賞結果の公表、加盟組織からの動議、2021年の学会、2023年の学会・総会開催でホストとなる協会のアナウンスメント（2023年の学会・総会招致に関しては別項目にて報告）があった。そして、本会提出議題の地球温暖化に対する理学療法士の国際的取り組みについても承認された。また、世界理学療法連盟の会長、副会長選挙が行われた結果、会長は現職のEmma Stokes氏が再任、副会長にはオーストラリア理学療法協会（APA：Australian Physiotherapy Association）のMelissa Locke氏が就任した。地区理事には、本会副会長である内山靖氏を含む5名が2年または4年の任期で就任した。その後のアワードディナーにて、工藤俊輔先生が国際貢献賞を受賞（代理受取り）した。

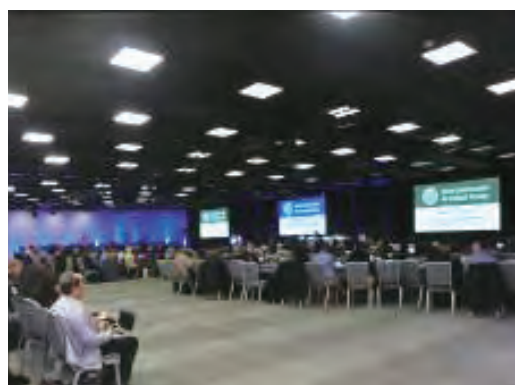


図1 総会初日（総会の様子）

5月10日にはアジア西太平洋（AWP：Asia Western Pacific）地区の総会に出席し、同地区の加盟組織の現状などについて意見交換を行った。2020年のAWP学会開催地についてホストとなる香港協会の代表者Marco Pang氏より協力依頼が表明され、定款に記載される加盟申請に関するAWPとしての対応、AWP執行委員会の次期選挙の時期の検討などが話し合われた（図2）。

学会の初日となる5月11日は、午前中にジュネーブ市内のPalexpo内などで、学会プレゼンテーションやポスター発表の視察、さまざまな講演や、世界理学療法連盟の企画、Health and Wellbeingの視察を行った（図3、4）。午後は、ベトナム教育支援プロジェクト（ADAPTIVE：Advancing Physiotherapy in Vietnam）の情報

収集を行った。また、同会場内で世界理学療法連盟の事務局主催により次回ホストであるエミレーツ協会、今回ホストのスイス協会、次々回ホストの本会で、学会・総会について意見交換を行った。学会2日目も同様に情報収集を行ったほか、世界理学療法連盟主催パーティーやスイス協会主催パーティーなどの公式イベントに参加し、各国の理学療法士たちと関係性の醸成を図った。学会最終日の5月13日には、世界理学療法連盟の事務局とアポイントメント調整のほか、閉会式への参加、会場や運営などの情報収集を行った。

各国の理学療法士協会の代表が一堂に集い、新しい定款など、重要な決議を行う場を設けられたことは、たいへん意義のあることであった。また、学会では世界各国で取り組まれている



図2 アジア西太平洋地区総会後の集合写真



図3 学会開会式の様子



図4 展示会会場の様子

る最新の理学療法に関する研究発表や理学療法機器などの企業展示などを拝見する機会を得た。これらの経験をもとに、本会では2023年に開催されるわが国での世界理学療法連盟学会・総会開催に向けた下準備や、国際事業への基盤づくりを進めていく。

◆他国協会との関係醸成～オーストラリア理学療法士協会代表者が来日～

2020年1月11～12日、APA会長のPhil Calvert氏（以下、「Phil会長」という。）とCEOのAnja Nikolic氏（以下、「Anja CEO」という。）が来日し、本会と交流を深めた。来日された際、わが国の理学療法の臨床現場を見学いただく機会を2日間にわたり設定した。初日は、午前中に在宅総合ケアセンター元浅草を訪問した。在宅総



図5 在宅総合ケアセンター元浅草訪問



図6 初台リハビリテーション病院訪問

合ケアセンター元浅草の代表より、法人概要・施設概要の説明ならびにわが国の介護保険制度および地域包括ケアシステムにおける施設概要について説明を受け、その後は実際の通所リハビリテーションにおけるわが国の理学療法士の臨床現場を見学した（図5）。2日目は、初台リハビリテーション病院に訪問した。初台リハビリテーション病院では、回復期リハビリテーションの全体像ならびに施設概要の説明を受けた後、リハビリテーション専門職種の業務を中心とした施設見学を行った（図6）。なお、わが国の介護保険制度や地域包括ケアシステムに興味をもたれたようであった。

来日中に、本会役員との会談や勉強会なども開催した。本会役員との会談の中では、2協会間で締結している協定書の変更案について話し合わせ、今後、本会が訪豪し、調印する予定となった。APAと本会の2協会間協力についても、和やかな雰囲気の中、今後も人的交流を含め協働していくことが話し合われた（図7）。

その後、ビジネスミーティングAとBに分れ、意見交換が行われた。ビジネスミーティングAでは、Phil会長および本会役員を中心に学会と職能との連携、産官学連携、分科学会制度などをはじめ、各国の理学療法事情に関して幅広く意見交換を実施した。一方、ビジネスミーティングBでは、Anja CEOおよび非理学療法

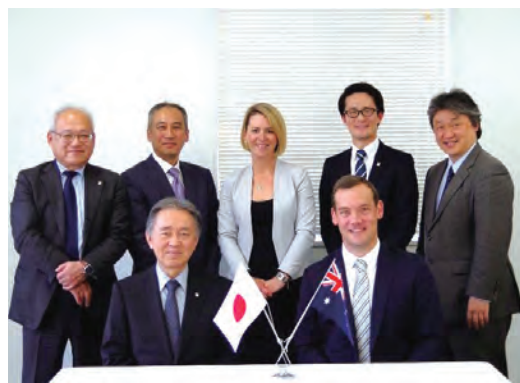


図7 会長会談での記念写真



図8 ビジネスミーティングAの様子



図9 ビジネスミーティングBの様子



図10 Phil会長の勉強会



図11 Anja CEOの勉強会

士事務局職員を中心に、組織のマネジメント、人材育成などについて意見交換を実施した(図8、9)。その後、役員勉強会として、Phil会長より「理学療法士を取り巻く諸課題(理学療法の制度と業務、職域拡大に向けた取り組み)」、Anja CEOより「APA財政基盤」に関する勉強会を行った(図10、11)。

わが国とオーストラリアでは、理学療法の職務範囲も異なり、そのことがAPA、本会の組織の運営の違いにも反映されているようであった。APAでは、より大規模な広報活動、政策提言活動を行っており、組織構造ならびに運営が、より商業的な印象であった。理学療法士が開業権をもつ国ならではの特色といえる。わが国とは、理学療法士の業務範囲や制度が異なるとはいえ、学ぶところも多かった2日間であった。

◆ アジア予防領域支援委員会～インドネシア事業プレ調査～

本会では、アジア予防領域支援委員会(以下、「本委員会」という。)を立ち上げ、対象国の理学療法士協会と協力のもと、生活期における理学療法士の活躍を促進する事業を展開している。本委員会では、家族支援をテーマにした在宅での寝たきり予防や外出困難防止から、抽出されたニーズを提言し、また対象国のニーズに即した福祉用具の選定や取り扱いをはじめとした種々の支援方法を提案することを目標としている。2019年より、予防的観点からアジア理学療法連盟(ACPT: Asian Confederation for Physical Therapy)の加盟国、多協会間協定締結国の中からモデル国としてインドネシアを取り上げ、本委員会の事業を運営している。

そこで、当該地域の実情に則した提言を行う



図12 Sardjito General Hospitalホームケアでの意見交換の様子

ために、本委員会の委員ならびに本会事務局職員が、2020年2月1～9日までの期間、インドネシアのジョグジャカルタに訪問し、現地の視察を行った。2月1日の移動日、2日の現地コーディネーターとの打ち合わせを経て、3日から実際の現場の様子を視察した。初日の3日はSardjito General Hospital ホームケアの視察を行った(図12)。同施設では、脳卒中をはじめとする慢性疾患の増加と、持続的な医療介護支援の必要性から2005年より独自にホームケアユニットを立ち上げ取り組んでいる。インドネシアでは、2004年から国民皆保険の導入が進んでおり、一般的な診療は人頭方式であらかじめ金額が決められているが、この取り組みは保険外診療となるため、病院の新たな収入源としての側面もあるという。これはInstitutional Home Careと呼ばれ、インドネシアにはまだ3施設しか存在しないという。ホームケアに配置される職種は、医師・看護師・理学療法士・栄養士で、当該施設には医師3名、看護師4名、理学療法士4名が在籍している。対象となる主な疾患は、がんや脳卒中が多いとのことであった。4日は、2グループに分かれて在宅理学療法を合計5件見学した。夕方からは、インドネシア理学療法士協会のメンバーと意見交換を行った(図13)。インドネシアの医療の現状として、以下のことを伺った。



図13 インドネシア理学療法士協会との意見交換

インドネシアのプライマリーヘルスケアシステムでは、慢性疾患、非感染性疾患、地元コミュニティのルールが課題となっており、新たに2021年よりホームケアが公的保険の適用となる予定だが、総医療費が拡大することが問題であると思われる。ジャカルタなど一部地域では、デイサービスや老人ホームが存在するという。また、インドネシアの理学療法に関しては、さまざまな機能の集合体(ジム、スタジオなど)として、非常に高いサービスを提供していることをうかがった。病院での理学療法は、患者が多いほど利益を得ることができるが、プライマリーヘルスケアでは患者が多いほど患者一人あたりの収入が減るという。病院退院後は、在宅あるいはコミュニティにて生活に復帰することが一般的で、在宅ケアに関する標準化を進める必要があるとの認識であった。インドネシア理学療法士協会からみた自国の課題としては、データが十分でない(退院後の疾病や障害の分類別データがない。病院の中のデータのみが把握できており、退院後のヘルスレコードについては、まったくできていない)ことがあげられた。わが国への希望としては、ホームケアに関わる理学療法士が実際に何をしているかの情報を得たい、各セクターの連携を拝見したいとの意見が出された。5日、6日は、在宅理学療法の見学を合計3件ずつ行った。インドネシアにお

ける在宅ケアの概要は、次のとおりであった。患者家族は、一定の金額を事前に預け、そこから医師・看護師・理学療法士の訪問ごとに引かれていく形で支払われている。私費となるため、利用者の多くは富裕層に限定されている。

今回の訪問では、脳卒中やパーキンソン病、認知症、内部障害など多岐にわたる高齢者疾患による寝たきり高齢者の在宅を中心に巡回した。在宅における身体的ケアは、主に家族が雇っているケアギバーによって担われていた。面会したケアギバーは、男女ともに20～40代と若く、国民性もあり、非常に協力的な印象を受けた。ケアギバーの養成には、3年間の専門士コースがあり、ここを卒業するとインドネシアの介護協会に登録される。ケアギバーを探す家族は、ここに問い合わせると、住まいやニーズとのマッチングが行われ、介護協会からケアギバーが派遣されるとのことであった。そのため給与は、家族からではなく介護協会を通じて支払われる。なお、雇用形態には2つあり、1つは住み込み型、もう1つは12時間交替がある。訪問の理学療法士が簡単なりハビリテーションメニューを教えて、ケアギバーがそれを実践するというのも見受けられた。7日は、ジョグジャカルタの保健所の見学を行った(図14)。インドネシアの国民皆保険を利用して受診するためには、加入者はまず一次医療機関として自分が登録されている医療機関リストにある保健センターにかかる必要がある。この保健センターが、今回訪問した保健所に該当する。インドネシアの国民皆保険は、わが国のようなフリーアクセス制にはなっておらず、一次医療機関に位置づけられている保健所がゲートキーパーの役割を担っている。したがって、この一次医療機関での受診と、その機関からの紹介がなければ



図14 保健所のスタッフと記念写真

高次医療を担う公立・私立病院で保険を利用することはできない。ジョグジャカルタには、この保健所が25施設あり、そのうち19施設に理学療法士が在籍している。この保健所で重要な役割を担うのがボランティアで、在宅における障害者や要介護高齢者に対する一次情報は、ちょうどわが国の民生委員のような形で、彼らが各自宅を回りながら収集し、給与はなく、交通費のみ支給されている。ボランティアは各家庭の担当制となっており、一人につき70～80世帯を担当しているため、訪問頻度は月1回ベースとのことである。なお、このボランティアに対する教育体制は、全国で標準化されているという。視察最終日の8日には、小児科病棟を見学、関係者と意見交換をした後、9日に帰国した。

視察を終えた委員からは、今回の訪問を経てインドネシアの人々にとってはイスラム教を中心とした信仰心が大きな作用を及ぼしていることを実感したとコメントが聞かれた。今後、インドネシアとの協働プロジェクト進めていくにあたって、改めてこうした文化的要素を包摂した取り組みを考案する重要性が示唆された。

2

アジア地域における人材育成プロジェクト ～健康・医療戦略と専門職育成支援事業～

◆はじめに

グローバル化が進むなか、本会では他国・地域の理学療法士協会などと協力的な関係性を基盤に、さまざまな事業を行っている。2019年度は、カンボジア王国（以下「カ国」という。）におけるリハビリテーション専門職の育成支援事業の一環として、カンボジア健康科学大学に所属する学部長の医師や講師の理学療法士などを10月に招聘し、2020年1月25日から2月8日まで本会会員が渡航して、学生と臨床実習指導者の教育などを実施した。これは前年度の事業、第2回アジア理学療法フォーラムの開催の背景と同様（理学療法白書2019を参照）、公益社団法人として国の施策を推進する意味も含むものである。

2014年の通常国会で成立した健康・医療戦略推進法のもと、政府は定期的に健康・医療戦略を作成している。健康・医療戦略では、持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）の一つであるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHS：Universal Health Coverage）の達成に向けた国際社会への貢献を視野に、アジア健康構想およびアフリカ健康構想における健康・医療関連産業の国際展開の推進というアウトバウンドの側面と、併せて訪日外国人へ適切な医療を提供するための国内医療の国際的対応能力の向上を目指すインバウンドとしての側面の両方を、国際展開促進の基本方針の中に組み入れている。この方針のもと、関係府省は連携・協力しながら国際事業を展開しているが、このうち厚生労働省関連としては、医

療技術等国際展開推進事業があげられる。この事業は実施主体の国立研究開発法人 国立国際医療研究センターが事業を受託する機関を毎年公募しているもので、本会が実施したカ国の支援も、2019年度事業として申請し、採択を受けて行うことになった。

◆グローバルヘルスとカンボジア王国の社会的背景

世界保健機関によると、非感染性疾患（NCDs：Non-Communicable Diseases）によって毎年4,100万人が死亡しており、世界中の死亡原因の71%にあたるとしている。このようにグローバルヘルスの動向が変化しつつある現在、新興国とされてきたアジアの国々においても類似した傾向がみとれる。例えば、カ国では近年、医療技術の向上により平均寿命が68.7歳、健康寿命が58.1歳（2015年）へと延伸している。また、死亡要因の約55%が感染性疾患だった1990年と比較すると、2016年にはNCDsの要因が60%を占める（死亡事故を含まず）など、この四半世紀で大きく健康課題が変化してきている。これらをうけて、過去に取り組んできた感染症対策などに代わり、NCDs（呼吸器、心血管系、ウィメンズヘルス、がん、脳卒中、有痛性疾患などを含む）における予防、治療に対応できるリハビリテーション専門職種の技術の質保証が喫緊の課題となった。しかしながら、カ国の理学療法士教育は専門士レベルで、卒業後の生涯学習の仕組みはなかった。

そこで、まずはカ国全体として公益性があり、かつ持続可能な制度構築に資するよう同国

健康医療大学（UHS：University of Health Science）のブリッジングプログラムの理学療法カリキュラム開発および人材育成に着手した。将来的に指導者育成を通じてカ国全土で展開できるような継続的専門職開発（CPD：Continuing Professional Development）を構築することを目指している。

◆ 理学療法士の専門職育成支援事業

ブリッジングプログラムとは、理学療法の専門士取得後の学生を対象としたプログラムで、プログラムを履修した後の試験に合格することで学士の称号を得ることができる。そのプログラム過程は、カ国以外の機関から外国人講師が授業を担当するなどの支援を受けて運営されてきた。しかしながら、その支援が2019年度の学期から終了し、カ国ではその特定の授業を指導できる教員が不在となった。2019年1月、17の国と地域の参加を得て開催した第2回アジア理学療法フォーラムでは、アジアの理学療法を推進する人材育成への協力について合意したが、このフォーラムに参加したカンボジア理学療法士協会から要請を受け、本会が支援をすることとなった。

2019年10月、日本の理学療法の現場について正しい理解を得ることを目的に、UHSに所属する学部長の医師や講師の理学療法士を日本に

招聘し、省庁の協力のもとで実施しているわが国のリハビリテーション専門職団体の研修の実際、関連する医療職種が協力してチームで介入しているリハビリテーションや予防・医療・介護現場、リハビリテーションの専門職を養成する高等教育機関での教育や研究現場の視察を実施した。また、カリキュラム開発の一環として本会を中心としたアドバイザリーディスカッションを設けて幅広い視点から意見を集めるとともに、カ国で全国的なCDPを展開するにあたり意見交換を行った。

2020年1～2月にかけて、本会会員8名が渡航し、UHSの理学療法学科のブリッジングプログラムに在籍する現役の理学療法士に対し、「非感染性疾患（特に呼吸循環器系疾患、ウィメンズヘルス）に対する理学療法的な予防・評価・治療ならびに自立支援に向けたリハビリテーション技術と知識の教授」「教育手法および臨床技能などの技術移転の持続可能性を高めるための指導者育成研修（ToT：Training of Trainers）」の指導を行った（表1、図1、2）。

◆ まとめに

2019年10月に実際した事前研修において、カ国からの参加者は「理学療法評価・治療技術・チーム医療の仕組みとあり方・全国的CPD制度」について、すべての項目で理解が向上し、

表1 指導者一覧

【教授内容一覧】

心臓リハビリテーション、肺リハビリテーション、がん・緩和リハビリテーション、実践的技術教授、臨床実習教育の手法、カリキュラム開発ほか

【講師一覧（順不同）】

上野順也、内山靖、沖侑太郎、小野部純、河野裕治、高橋哲也、門馬博、山本理恵子（通訳・運営ボランティア：久保雅義、田中繁治）

※本事業は、国立研究開発法人国立国際医療研究センターが主体となって実施する、厚生労働省より委託された2019年度医療技術等国際展開推進事業である



図1 本会会員の専門家のハンズオンによる理学療法・リハビリテーションの知識、技術指導



図2 臨床現場で診療参加型実習、On the Job Trainingを指導



図3 ブリッジングプログラムの継続, 高度人材育成や全国展開などに向けた協定締結

カ国での現地研修では理学療法実技について学生、教員、臨床指導理学療法士延べ123名の受講を達成した。学生には、臨床指導者が学んだ知識と技術で、心肺疾患を有する患者の治療、理学療法をOn the Job Trainingで指導した。また、患者の能力改善や生活の質の向上の評価で利用できる、クメール語の評価票を調査・分析し、同定することができた。また、次年度の指導者育成事業へつなげるためのテキストブック3冊、動画3本が完成した。

本会における本事業の成果として、カ国と協力した活動実績や顔がみえる関係性づくりと協定の締結ができたことは、国際協調やグローバ

ル化が進む日本の状況においても、また世界理学療法連盟学会・総会が2023年にせまるなかにおいても、貴重な機会となった(図3)。同時に、カ国における健康課題でのインパクトとしては、本研修で得た技術がカンボジア健康科学大学のカリキュラムに導入、カンボジア理学療法士協会のCPDガイドラインなどに導入されることとなった。

次年度以降の持続的な研修展開に向けて、テキストブックと動画を活用した実践的なリフレクション(臨床実習現場での指導者育成教育)が行われることで、将来的にカ国の公衆衛生の改善が期待されている。

◆ 世界理学療法連盟学会の歴史

1951年に11カ国の理学療法士協会によって設立された世界初の理学療法士のための国際機関、世界理学療法連盟は、50年以上の時を経て、121の国と地域の理学療法士協会が加盟し、625,000名もの理学療法士の声を代表する国際組織となった¹⁾。設立当時は、オーストラリア、カナダ、デンマーク、フィンランド、ドイツ、ニュージーランド、ノルウェー、南アフリカ共和国、スウェーデン、イギリス、アメリカ合衆国の理学療法協会の代表者がコペンハーゲン（デンマーク）で開かれた第1回世界理学療法連盟総会に参加した²⁾。

第2回世界理学療法連盟総会は、1953年にロンドン（イギリス）で開催され、同時に第1回目となる世界理学療法連盟学会が開催された。世界25カ国から理学療法士や医師、医療関連職種をはじめとした1,700名もの関係者が参加し、神経筋疾患、リウマチ、胸部疾患、リハビリテーションなどに関する口述発表を行ったほか、シンポジウムや実際の患者や子どもを会場に招いて実技によるデモンストレーションを行うなど、多岐にわたる学術的なプログラムが行われた³⁾。

その後も、1956年にはニューヨーク（アメリカ合衆国）開催、1967年にはアジア西太平洋地区で初となるメルボルン（オーストラリア）で開催されるなど、1959～2015年の間は4年に1度、世界各地で大規模な学会が開催された。なかでも1999年には、本会が初めてホストとして日本で開催した第13回世界理学療法連盟学会



図1 第13回学会開会式（横浜：1999年）

は国内に大きな影響をもたらした（図1）。

当時の状況を本会五十年史から振り返る⁴⁾。
“1999（平成11）年5月23日より6日間にわたってパシフィコ横浜において開催された第13回世界理学療法連盟学会は、わが国はもとよりアジア地域で初めて開催されるものであった。参加者は5,735名、うち海外からの参加は74カ国1,037名に及び、施設・企業からの協力は243社、運営に携わった会員は230名余り、学生による奉仕は7日間で延べ1,182名、厚生省、外務省、宮内庁皇官警察、神奈川県警備関係、日本観光振興会、日本コンベンションセンターなどの協力を得て、まさに総力あげての国際学会となった。閣議決定による日本学術会議と本会との共同開催であった。”

～中略～ メインテーマ「文化を超えて Bridging Culture」に則って異文化を相互に理解しながら、それを超えて世界に通じる共通の概念としての理学療法学を構築していく必要がある。これをメインテーマに据えて一般演題が募集された。

開会式は日本学術会議との共同開催で、5月



図2 2017年の学会開会式の様子(ケープタウン:2017年)

23日午後5時に天皇皇后両陛下のご臨席を仰ぎ執り行うことになった。天皇陛下より「各地の施設で理学療法士、作業療法士が障がいをもつ人々や高齢者の治療にあたる姿に接し、また寝たきりの高齢者がよい看護を受けた結果、起きて生活できるようになった話を耳にし、その目覚ましい働きに深い感慨を覚える。理学療法が、人々の生活の質の向上に貢献していくことを願う、第1回のWCPTが開かれた年に日本はまだ国家資格としての理学療法士はいなかったが、今日では19,000名にも達する人を育ててきた。比較的歴史の浅いこの分野だが、ますますの発展を願っている」とのお言葉を賜った。

～中略～ 一般演題数は口述発表544題、ポスター発表673題、コンピュータ発表7題、ナツアンドボルト14題、ビデオ20題、日本語によるポスター演題252題であった。1,545題の演題申込みに対して採択された演題数は1,542題であった。国別の演題数では、日本の524題をトップにスウェーデン85題、英国81題、米国63題、オーストラリア55題など、計48カ国であった。ソーシャルイベントの企画は、大きく3つのジャンルに分けられた。ウェルカムパーティー、サヨナラパーティー、インターナショナルジャパン、ランチタイムショー、ティータイムショーなど日本文化を紹介するショー、ボーリングゲームのスポーツイベントであっ



図3 2019年の学会開会式でのカルチャーショー(ジュネーブ:2019年)

た。ソーシャルイベントの基調テーマとして日本文化の「わび、さび」、優雅さ、華麗さ、静寂さを表現し、遠来の参加者に堪能していただくように努めた。それぞれのイベントは日本文化に溢れ、小倉祇園太鼓、花笠音頭、マジックショー、飛鳥組による舞太鼓、津軽三味線、和琴、尺八、生け花などであった。当時の理学療法士会員数19,000名、参加者はよくここまでやったという思いを共有した。日本の理学療法士が、この学会を契機として国際的な学術交流を高めて、共通する課題について海外の理学療法士との共同研究が可能となり、学術発展に大いに貢献できる新しい時代に入った。”

2017年からは、世界理学療法連盟学会の開催頻度は2年に1度となり、これまであまり学会が開催されてこなかったアフリカや中東などが開催地となり、より多くの理学療法士がより頻繁に世界トップレベルの舞台で研究発表や情報交換を得ることができるようになった。また2019年までに、すでに19回もの学会が開催されてきたが、回を重ねるごとに学会プログラムやソーシャルプログラムは、進化を遂げてきているだけでなく、その開催地の風土や文化に合ったプログラムが用意されている(図2、3、表1)。

表1 学会開催地一覧

回数	年	都市(国)
1	1953	ロンドン(イギリス)
2	1956	ニューヨーク(アメリカ合衆国)
3	1959	パリ(フランス)
4	1963	コペンハーゲン(デンマーク)
5	1967	メルボルン(オーストラリア)
6	1970	アムステルダム(オランダ)
7	1974	モントリオール(カナダ)
8	1978	テルアビブ(イスラエル)
9	1982	ストックホルム(スウェーデン)
10	1987	シドニー(オーストラリア)
11	1991	ロンドン(イギリス)
12	1995	ワシントンD.C.(アメリカ合衆国)
13	1999	横浜(日本)
14	2003	バルセロナ(スペイン)
15	2007	バンクーバー(カナダ)
16	2011	アムステルダム(オランダ)
17	2015	シンガポール
18	2017	ケープタウン(南アフリカ共和国)
19	2019	ジュネーブ(スイス)

◆ 世界理学療法連盟学会・総会の招致 2023

本会では、わが国で初めて世界理学療法連盟学会が開催された1999年以降も、国内外でさまざまな国際活動を展開してきた。2014年には本会事務局職員がロンドンにある世界理学療法連盟事務局に出向、数々のプロジェクトを支援するなど、関係性の構築にも努めてきた。本会内での国際的な機運が高まるなか、2016年2月に世界理学療法連盟の学会・総会誘致を検討する委員会が開催され、「新しい方向性が行動変容を導く」「欧米主導の世界理学療法連盟の運営にストップをかけ、健全な運営のきっかけとなる」「多くの本会会員が各国の理学療法士と交流する機会になる」「わが国の取り組みを世界

に発信する機会になる」「本会の賛助会員となっている企業が、海外の理学療法士に自社製品を売り込む機会になり賛助会員のメリットになる」「国内でも理学療法をアピールする機会になる」などの誘致のメリットがあげられ、学会・総会の招致が前向きに検討された。そして、同月に開催された理事会において、招致に向けた準備を進めることが正式に決議され、「世界理学療法連盟の学会・総会誘致への対応を行う組織を本会内に設置すること」「誘致についての情報収集を行うこと」となった(表2)。

公式には2017年5月に公募が開始され、本会ではホスト協会として正式に立候補した。本会内には「WCPT 招致特別委員会(2017～2018年度)」を設置し、世界理学療法連盟学会・総会の招致に向けた戦略的な広報活動や世界理学療法連盟理事会の国内招致などを議論した。国内では、2017年5月に開催された第52回日本理学療法学会大会にて、世界理学療法連盟のCEOのJonathon Kruger氏を招聘し特別講演をいただいた。また、特別講演と合わせて本会役員との打ち合わせや本会会員との交流プログラムを設けるなど、学会・総会の招致に向けた情報収集や活動を行った。さらに国外においては、2016年にはACPT 2016学会(マレーシア)、WCPT-ヨーロッパ地区2016学会(イギリス)、2017年にはWCPT 2017学会(南アフリカ共和国)、WCPT-AWP2017学会(タイ)などにてロビー活動を積極的に行い、組織関係者などの賛同と支援を得ることができた。本会からのプロポーザルペーパー(立候補申請書)には、塩崎恭久厚生労働大臣(当時)、小池百合子東京都知事、日本政府観光局、東京観光財団などからも力強いサポートレターを頂戴した(図4)。

2017年11月には世界理学療法連盟事務局から視察として2名が来日し、学会・総会やレセプションの会場候補地などを視察するサイトビジットを行った(図5)。そのほか、サイトビ

表2 本会における世界理学療法連盟 2023学会総会招致の経緯

年	月	内 容
2016年	2月	本会理事会にて学会招致活動の実施が正式承認
2016年	6月	世界理学療法連盟Emma会長とのWEB会議にて半田会長より学会・総会ホスト立候補の意思表示
2016年	7月	書面にて2023年の学会・総会ホスト立候補の意思表示
2017年	5月	2023年学会・総会ホスト公募開始(第一次審査)
2017年	6月	立候補書類(第一次審査)提出
2017年	8月	第一次審査結果通知 - 通過
2017年	9月	立候補書類(第二次審査)提出
2017年	11月	視察団が来日(東京、千葉、横浜)
2019年	5月	世界理学療法連盟2019年総会(スイス)で正式アナウンス

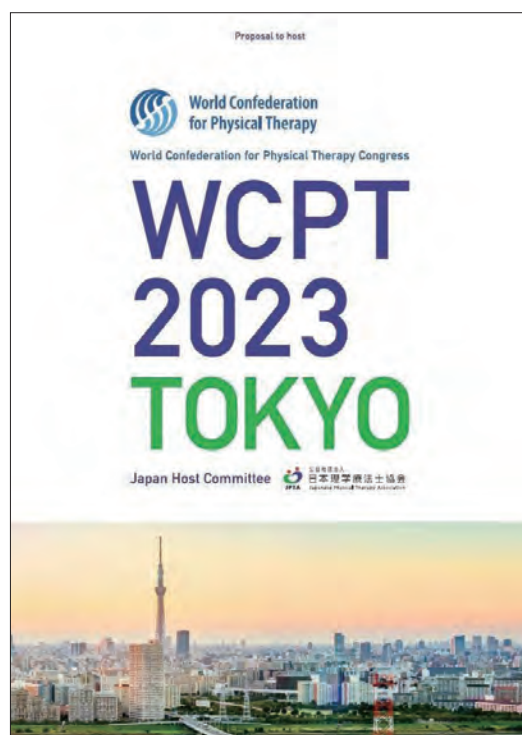


図4 学会総会の誘致で提出したプロポーザルペーパー

ジットにおいては、加藤勝信厚生労働大臣(当時)や横倉義武世界医師会長(当時)なども訪問した(図6)。

◆ 世界理学療法連盟学会・総会 2023誘致の確定に関する 2019年スイスでの出来事

先述のさまざまな活動が実を結び、2019年にスイス・ジュネーブで開催された世界理学療法連盟総会にて、本会がホスト協会として世界理学療法連盟学会・総会2023を東京で開催することに決定し、出席からは祝福と期待の声を頂戴した。同総会の中で、本会を代表して会長の半田一登は、以下のように参加者にスピーチした(図7、8)。

“Thank you very much we are happy to host WCPT 2023 in Tokyo, we will do our best to have a good relationship with congress in UAE after 2 years. We promise you WCPT 2023 will be a special and unforgettable event for all people. So you promise me to visit Tokyo for WCPT 2023. We look forward to see you in UAE, Dubai and Japan, Tokyo. Thank you (日本語仮訳：2023年の開催地を東京に決めていただき、感謝しています。2年後のドバイでの学会と力を合わせて努力をします。2023年の世界理学療法連盟学会・総会が参加者の記憶に残るものにしますので、ぜひ日本



図5 世界理学療法連盟の視察団によるサイトビジット(東京国際フォーラム)



図6 6月視察団(左2人)と加藤厚生労働大臣(中央)

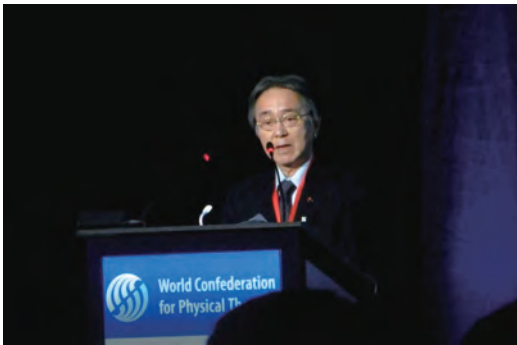


図7 世界理学療法連盟2019総会にてスピーチを行う半田会長



図8 世界理学療法連盟の事務局員や2019年、2021年のホスト協会関係者との打ち合わせ後の集合写真

に来てください。UAEのドバイ、そして日本の東京でまたお会いしましょう)”。

2023年初夏、世界のトップレベルの理学療法士が東京に一堂に集結する。本会では世界理学療法連盟と協力して、より多くの方に参加していただき、世界の理学療法と触れ合える機会となるよう、広報活動や会場ボランティアの募集などを行っていく予定である。

○概 要

正式名称：The World Physiotherapy General Meeting and World Physiotherapy Congress 2023

会 期：総会2023年5月30～31日(予定)

学会2023年6月1～4日(予定)

会 場：東京都内(予定)

【文献】

- 1) World Physiotherapy : World Physiotherapy (<https://world.physio/>)。2020年7月31日閲覧
- 2) World Confederation for Physical Therapy : WCPT—the first 50 years. World Confederation for Physical Therapy, 2001
- 3) WCPT inaugural congress (London, 1953) - FULL VERSION. Chartered Society of Physiotherapy, 2013
- 4) 田口順子：第13回世界理学療法連盟学会(WCPT)。日本理学療法士協会：日本理学療法士協会 五十年史。日本理学療法士協会、2017

4

日ASEANスマートシティ・ネットワーク官民協議会およびスマートシティ・インスティテュート

◆アジア地域における保健医療の国策と本会の関わり

わが国を含むアジア諸国のUHCと健康・長寿の達成に向けた理学療法の人材育成を目指し、内閣官房健康医療戦略室が展開するアジア健康構想、経済産業省の国際ヘルスケア拠点構築推進事業、厚生労働省関連では医療技術等国際展開推進事業、国土交通省の日ASEANスマートシティ・ネットワーク官民協議会（JASCA：Japan Association for Smart Cities in ASEAN）などの国策との連携も視野に、本会として国際的な活動を実施してきた。

その中でも、特に内閣官房健康医療戦略室の協力のもと、本会会員ボランティアなどの協力もあり、2017年9月に第1回アジア理学療法フォーラムを開催、2019年1月に開催された第2回アジア理学療法フォーラムでは、東アジア・アセアン経済研究センター（ERIA：Economic Research Institute for ASEAN and East Asia）から公的な資金援助を受けて開催を成功させるなど、アジアを中心とした国際社会において大きな役割を果たしてきた¹⁾。

その後も、同室からは本会に対して継続的にアジア健康構想を推進する具体的な事業に関する期待が寄せられており、2019年には同室との協議を重ね、アジア諸国へ展開可能なモデルを作成し、協働体制を再構築すべく検討を行ってきた。そして、その活動の一環として、2019年度より先端都市「スマートシティ」における理学療法士の活用も視野にした国際活動を進めてきた。以下に、その一部を紹介する。

◆「スマートシティ」と「スーパースィティ」の概要

「スマートシティ」とは、「都市の抱える諸課題に対して、情報通信技術（ICT：Information and Communication Technology）・IoTなどの新技術を活用しつつ、マネジメント（計画、整備、管理・運営など）が行われ、全体最適化が図られる持続可能な都市または地区」などと表現されるが²⁾、その定義は様ではない。日本国内での展開に先立ち、国外においては、バルセロナ（スペイン）やソンド（韓国）、杭州（中国）ほか、カナダ、シンガポール、オランダ、アメリカ合衆国、フィンランド、エストニア、アラブ首長国連邦、アルゼンチンなど、さまざまな都市で開発競争が行われてきた。

一方、政府は「スーパースィティ」と称し、「さまざまなデータを分野横断的に収集・整理し提供する『データ連携基盤』を軸に、地域住民などにさまざまなサービスを提供し、住民福祉・利便向上を図る都市」として、第四次産業革命後の未来社会、生活を先行して実現するショーケースで、2030年ごろの実装を目指して「スーパースィティ構想」を掲げている³⁾。具体的には、スーパースィティにより①移動、②物流、③支払い、④行政、⑤医療・介護（図1）、教育、⑦エネルギー・水、⑧環境・ゴミ、⑨防犯、⑩防災・安全などの幅広い領域のうち少なくとも5分野をカバーし、生活全般にまたがり、2030年ごろに実現される未来社会での生活を加速実現する。そして、住民が参画し、住民目線でよりよい未来社会の実現がなされるよう、ネットワー

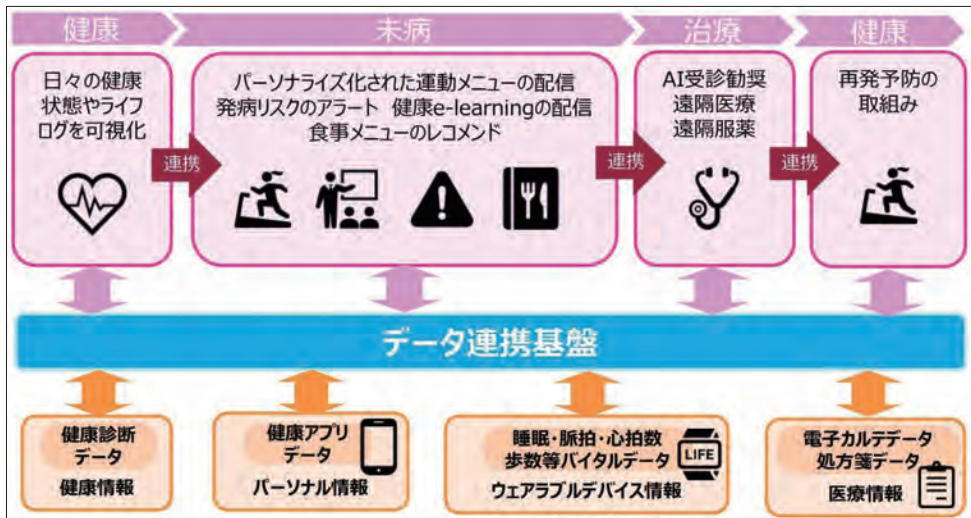


図1 スーパーシティにおけるヘルスケア構想の一例（文献3）より転載）

クを最大限に利用する「まるごと未来都市」とされている³⁾。

国会では「国家戦略特別区域法の一部を改正する法律」、通称「スーパーシティ法」が2020年5月に可決され、同年6月に公布、9月までに施行された後、同年内には「スーパーシティ区域」が指定されることとなり、今後ますます国内でのスーパーシティの動きが活発になることが予想される。

◆スマートシティに関するプラットフォームへの参画

本会では、スマートシティあるいはスーパーシティの中で理学療法士が活躍できる場の創造および情報収集を進めている。その中で、2019年度に本会が入会し、情報収集を進めている2つの組織を以下に紹介する。一般社団法人スマートシティ・インスティテュート（SCI-Japan：Smart City Institute Japan）とは、①世界の先進的なスマートシティに関する最新情報や推進ノウハウの収集・分析・共有、②スマートシティの構築・高度化に著しい貢献のあった自治体、企業などの表彰などを通じて、日本のスマートシティの拡大と高度化に貢献すること

を目的として2019年10月に設立された法人である。本会は2019年11月6日より同法人に賛助会員として入会した。現在、SCI-Japanが提供する「情報の深さと品質の高さが実現された調査」「統一的な調査手法を通じた、都市間ベンチマーキングや時系列的調査」「産官学界が集うオールジャパンのオープン・プラットフォーム」などを通じて、これまでの領域とは大きく異なる舞台でのネットワーク形成や先進的な情報収集を行っており、2020年1月に開催された特別シンポジウム「日本・パルセロナ スマートシティフォーラム」での情報収集を行ったほか、今後はウェビナーシリーズへの登壇なども企画されている。JASCAとは、「わが国が有するスマートシティを推進する技術や経験などについて、ASEAN各国に対して海外展開を図るため、積極的かつ持続的に情報発信するとともに、相手国との官民双方の関係構築を図る」「ハイレベル会合後、各国（都市）のワンストップの窓口として機能し、案件組成を推進する」ことを目的として2019年10月に設立された協議会である（図2）⁴⁾。同協議会は、内閣官房をはじめとした関係省庁が事務局となり、各分野の公的機関・民間企業・地方自治体が会員として

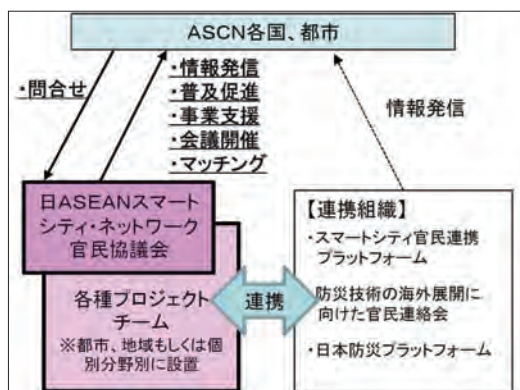


図2 日ASEANスマートシティ・ネットワーク官民協議会の概要（文献4）より転載）

構成されている。本会は2019年11月15日より会員として入会した。本協議会の活動などを通じて、本会では日本国政府やASEAN各国政府との連携の中で、情報収集と国際貢献を進めており、その活動の一部として次項で後述するマカッサルプロジェクトチームへ参加している。

◆スマートな社会を日本からアジアへ

日本国内におけるスマートシティでの理学療法士の姿の創造と並行して、活動の場を国外に移して情報収集と社会実験、実装を目指し、活動を展開している。その一例として、先述のJASCAのプロジェクトの一環として参加した「マカッサルプロジェクトチーム」の活動を紹介する。2020年2月27日および28日、本会はインドネシアのマカッサル市で開催された日ASEANスマートシティ会議 with JASCAに参加した。

これは2018年、日ASEAN首脳会議で提案されたASEANスマートシティ・ネットワークへの協力の呼びかけ後、複数国でのハイレベル会合を受けて設立された協議会で、関係する日本の政府機関は7府省（内閣官房、内閣府、総務省、外務省、経済産業省、環境省、国土交通省）、参加する組織は地方自治体、日ASEANセンター、国際協力機構（JICA：Japan International Co-



図3 プレゼン風景

operation Agency）、国際協銀行（JBIC：Japan Bank for International Cooperation）、日本商工会議所ほか民間企業など計214団体（2019年10月2日時点）、事務局機能の中心は国土交通省に設置されている。協議会の目的は、わが国が有するスマートシティを推進する技術や経験などをASEAN各国に対し、積極的かつ持続的に情報発信するとともに、相手国との官民双方の関係構築を図ることとされており、本会もスマートシティの文脈で理学療法士の知識と技術を健康増進や予防に活用していただけるよう働きかけている。

日ASEANスマートシティ会議では、本会は公的機関の枠組みから理学療法士の技能とスマートシティへの関わりの潜在的な活用について発表した（図3）。続いて開催されたビジネスミーティングでは、マカッサル市保健局局长や市の病院長、防災局長らの同席のもと、理学療法を通じたヘルスケア分野での協力関係と、今後の具体的な連携について継続的に検討していくことを書面で確認した（図4）。翌日の現地視察では、マカッサル市オペレーションルーム、交通局管制室、カシカシ保健所、コミュニティレベルで換金が可能なゴミ回収所などを訪問し、公衆衛生に関連するデータ集約と分析、ドクターカーのコール対応、一定疾患の検査と治



図4 マカッサル市側保健局などとのミーティング

療を行う保健現場、キャッシュレスかつ衛生管理に向けた地域の取り組みなどを視察した。

今後は、アジア健康構想の動きも見据え、同市のみならず、さまざまな地域において多様なステークホルダーのエコシステムの中で、理学療法士が活用される予防・ヘルスケアのモデル作成、ならびにグローバル化が進む社会において会員が活躍できる場の拡大に向けたスキームの検討が必要となる。

◆ まとめに

スマートシティにおける理学療法士の活躍の可能性は大きく、理学療法士自身が一市民として生活するためだけでなく、専門職としてもシステムや働き方が変わり、そしてそれをうまく理解することで、大いに活用することができる⁵⁾。2020年7月に閣議決定された「統合イノベーション戦略2020」でも掲げられている「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの

達成への貢献を視野に、アジア健康構想およびアフリカ健康構想のもと、各国の自立的な産業振興と裾野の広い健康・医療分野への貢献を目指し、わが国の健康・医療関連産業の国際展開を推進する」という国の方針とともに、本会の国際活動を展開していく。具体的には、わが国の医療・介護分野における先進技術とノウハウ、そして本会がもちうる質の高い人材や教育コンテンツ、システムなどを融合して、アジア諸国における国際展開および国際協力を通じ、国内での理学療法士のプレゼンス向上ならびに予防・ヘルスケア逆輸入、そして国内の理学療法士のグローバル化対応、さらには他国・地域の理学療法士協会などとの関係醸成を目指していく。

【文献】

- 1) 日本理学療法士協会：理学療法白書2019年版。ガイアブックス、2019
- 2) 国土交通省：スマートシティの実現に向けて【中間とりまとめ】(<https://www.mlit.go.jp/common/001249774.pdf>)。2020年7月31日閲覧
- 3) 内閣府国家戦略特区：「スーパーシティ」構想について。(<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/kokusentoc/supercity/openlabo/supercitycontents.html>)。2020年7月31日閲覧
- 4) 国土交通省：日ASEANスマートシティ・ネットワーク官民協議会(JASCA)設立(https://www.mlit.go.jp/report/press/sogo07_hh_000544.html)。2020年7月31日閲覧
- 5) 大阪商工会議所：大阪におけるスーパーシティのあり方に関する提言について(https://www.osaka.cci.or.jp/Chousa_Kenkyuu_Iken/press/190719spcity.pdf)。2020年7月31日閲覧



世界理学療法連盟 アジア西太平洋地区地区理事の就任

世界理学療法連盟の総会は4年に一度、学会会場の近隣で開催されており、その際、世界理学療法連盟の会長、副会長、地区代表理事の選挙も合わせて行われる。本会の副会長である内山靖は、この「地区理事」に立候補した。

世界理学療法連盟の地区理事の選挙は、7日に行われる地区総会の選挙結果を踏まえ、翌日以降の全体総会内で承認される流れとなっていた。立候補にあたり、3分間のオーラルプレゼンテーション後、秘密投票で信任可否を採決した。アジア西太平洋地区の理学療法士協会から投票権をもつ各国の代表者17名が参加した投票の結果、17の賛成票を得て当選することができた(図1、2)。これは、これまで森永敏博氏(1983～1991年)、奈良勲氏(1995～2003年)に続き、日本人として3人目となる快挙といえる。

今後、2023年までの4年間の任期において、アジア西太平洋地区の代表理事としてグローバルな活動を牽引していくことが期待されている。



図1 アジア西太平洋地区理事選挙後の集合写真



図2 当選直後の様子(左からSuh-Fang Jeng アジア西太平洋地区執行委員会委員長、半田会長、内山副会長、高橋常務理事)

第V章

資料・統計

1. 会員の年齢分布(男女別)
2. 会員数の推移(男女別)
3. 会員数の推移(都道府県士会別)
4. 施設区分の経年変化
5. 理学療法士養成施設の変化
6. 年度別入会者数(10年間)(都道府県別)
7. 新人研修の実施時期
8. 新人教育プログラム臨床見学受入施設数
9. 地域包括ケアシステム完成に向けた
協会指定管理者初級修了者
10. 地域包括ケアシステム完成に向けた
地域ケア会議推進リーダーと
介護予防推進リーダー取得状況
11. 認定・専門理学療法士
12. 高齢者の割合と会員の全国割合
(都道府県別65歳以上人口と会員数の比率)
13. 2019年都道府県別高齢者割合と
会員割合

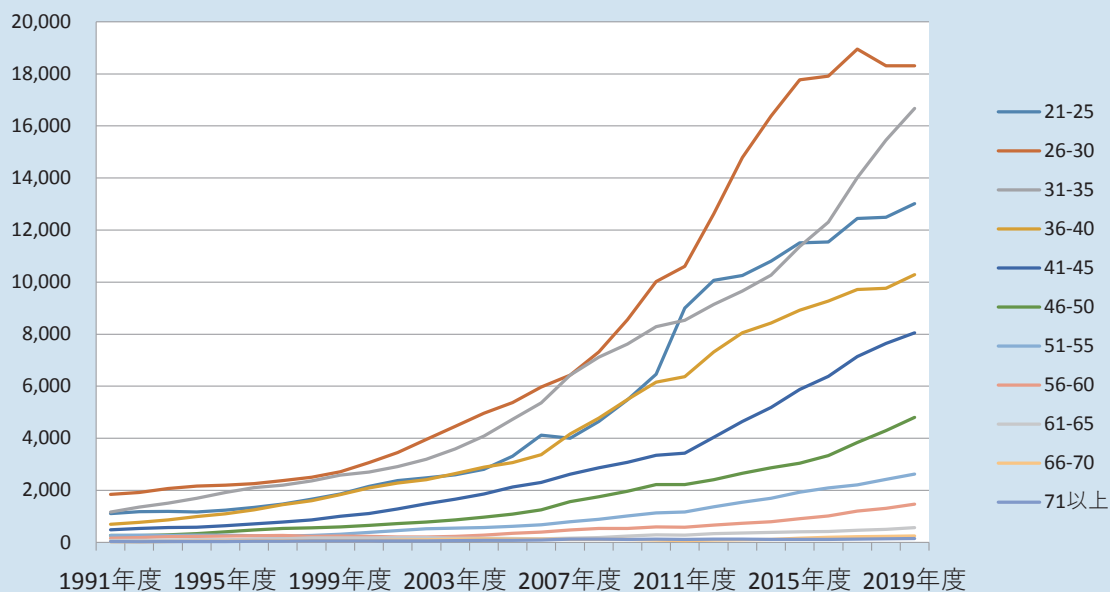
14. 生涯学習履修状況
15. 職場構成人数による施設数
16. 研究助成事業
17. 分科学会・部門登録者数
18. 学術大会一覧
19. 演題登録関連
20. 世界理学療法連盟(WCPT) 国別情報
～アジア西太平洋地域における日本の理学療法の状況～
21. 理学療法士及び作業療法士法
22. 政令規則(一部抜粋)
23. 理学療法士の名称の使用について

※ 2020年3月31日現在のものとなります
(「11. 認定・専門理学療法士について」は除く)

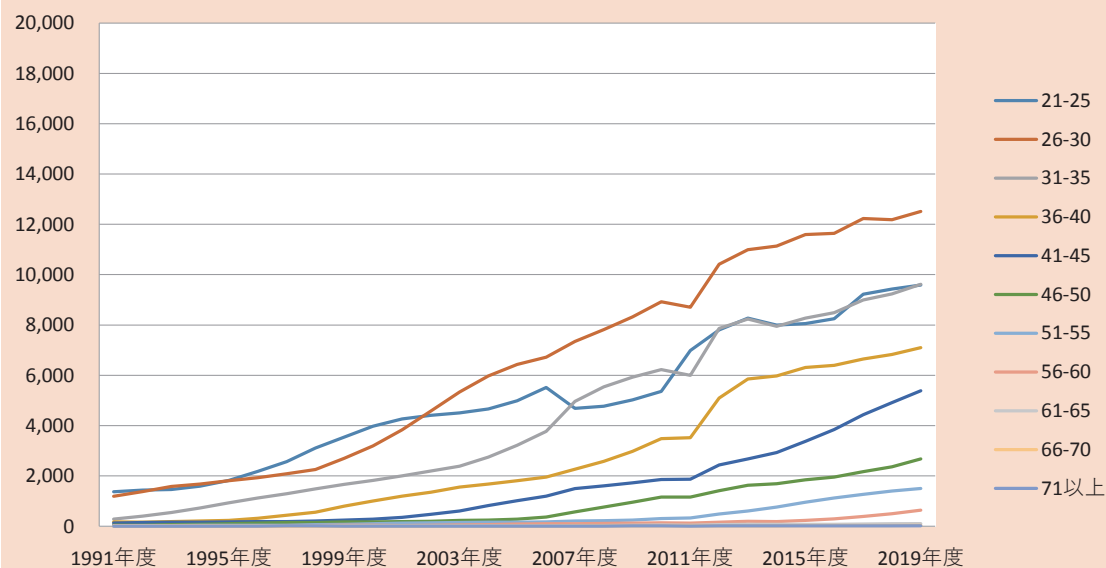
1

会員の年齢分布(男女別)

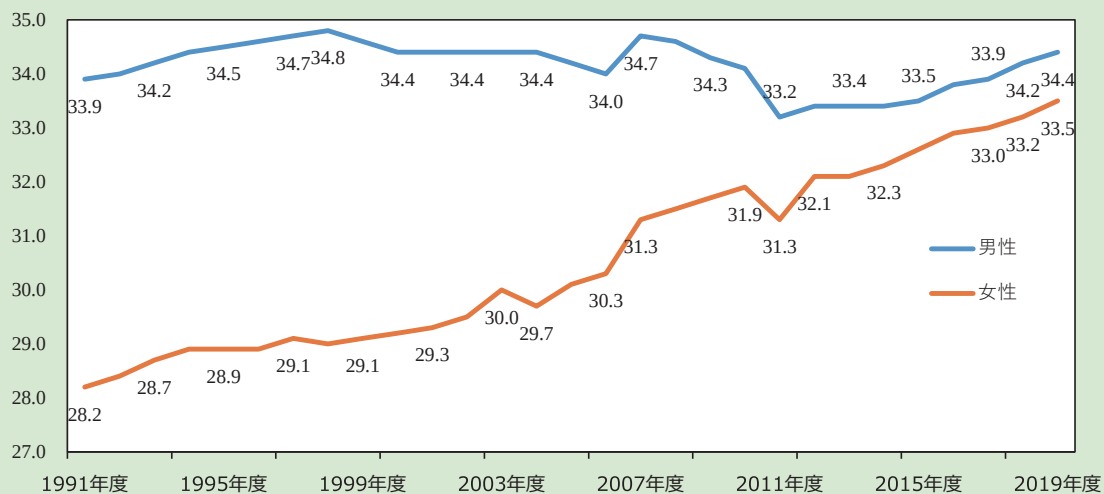
年齢分布（男性）



年齢分布（女性）

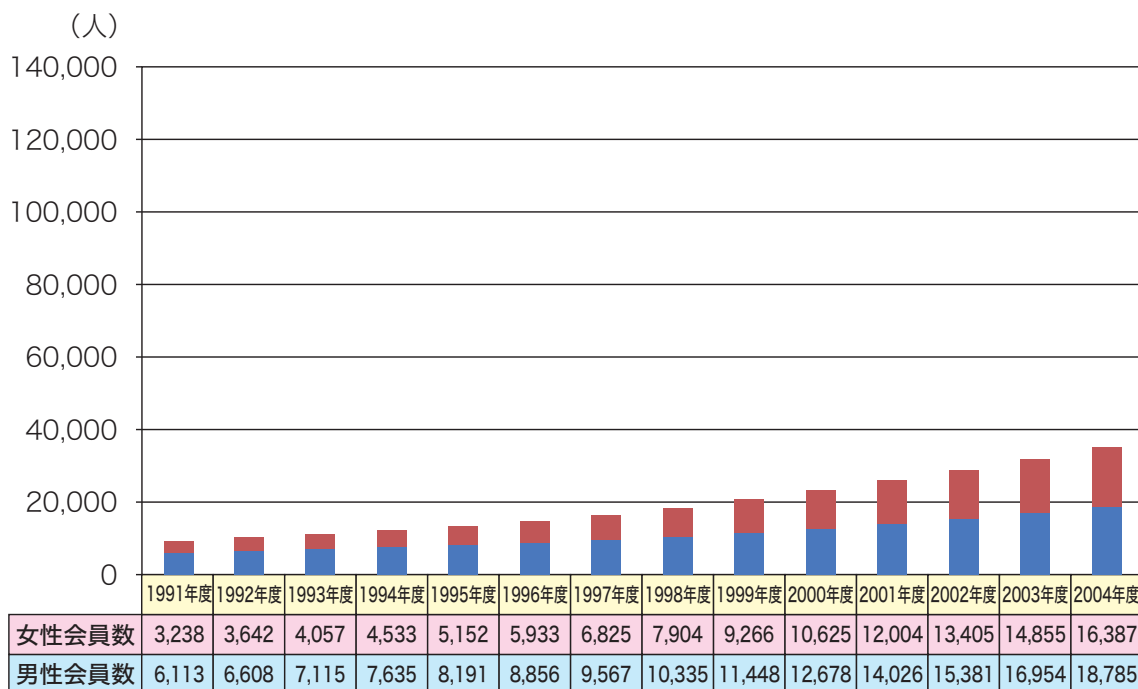


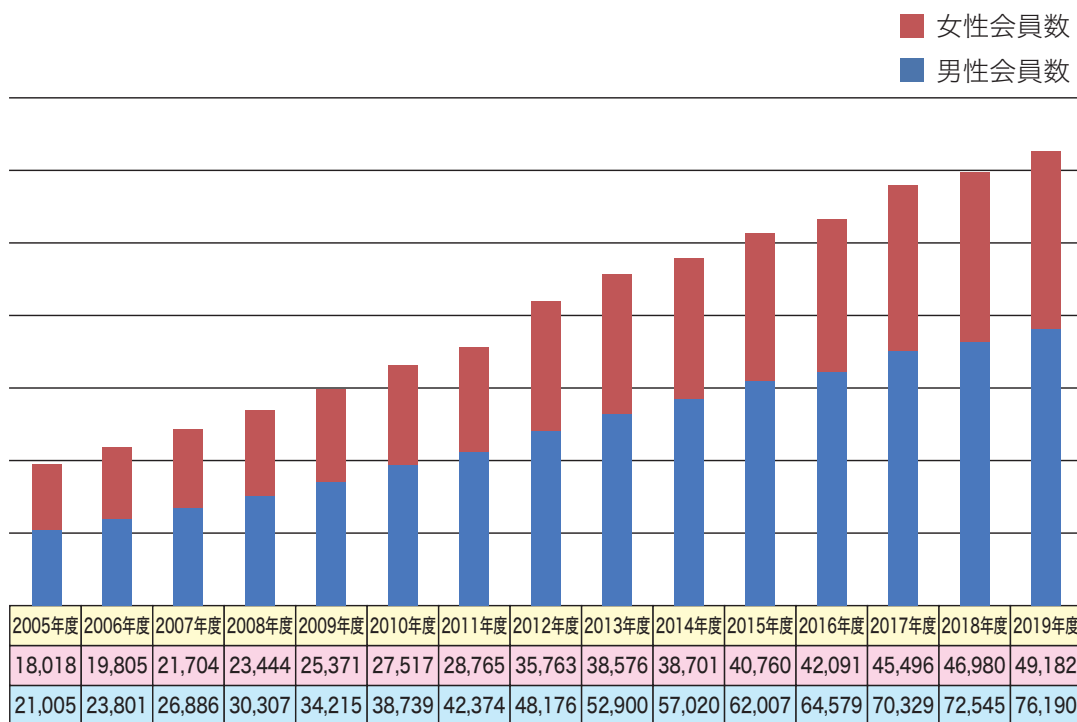
性別平均年齡



2

会員数の推移(男女別)





3

会員数の推移(都道府県士会別)

	1980年度	1985年度	1990年度	1995年度	2000年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度
北海道	82	155	363	576	1,072	2,041	2,253	2,405	2,595	2,835
青森	19	64	106	155	233	354	382	430	472	512
秋田	22	45	59	121	179	258	284	296	323	351
岩手	20	60	99	163	241	369	410	459	495	540
宮城	34	56	99	182	292	530	601	677	757	852
山形	14	37	59	92	181	325	351	399	418	481
福島	21	43	92	141	264	459	540	606	674	756
茨城	21	31	87	137	289	624	736	850	982	1,110
栃木	36	39	52	97	218	408	457	518	562	636
群馬	14	27	91	159	316	561	638	726	794	916
埼玉	40	106	259	408	727	1,461	1,707	1,963	2,180	2,447
千葉	24	82	187	353	684	1,293	1,462	1,660	1,909	2,163
東京	288	451	779	1,092	1,639	2,797	3,170	3,536	3,892	4,149
神奈川	153	243	438	688	1,094	1,856	2,092	2,358	2,589	2,842
新潟	43	72	129	214	376	672	756	823	893	976
富山	16	47	88	131	187	301	323	357	399	437
石川	31	68	142	192	279	401	437	499	534	575
福井	16	27	78	150	218	346	382	417	445	481
山梨	37	62	96	132	191	355	405	461	506	546
長野	58	111	203	294	491	802	873	949	1,020	1,129
静岡	53	103	225	341	580	1,016	1,113	1,238	1,389	1,636
岐阜	20	49	136	215	380	576	653	707	793	879
愛知	87	182	425	741	1,248	2,034	2,340	2,570	2,875	3,214
三重	9	27	85	132	299	497	552	592	647	737
京都	52	88	174	256	446	777	880	990	1,138	1,263
滋賀	19	47	99	131	208	351	400	438	494	553
奈良	6	22	72	125	209	436	466	537	603	667
和歌山	28	58	99	178	309	462	512	564	613	682
大阪	266	468	747	1,080	1,736	2,817	3,159	3,577	3,955	4,381
兵庫	114	220	390	648	1,014	1,619	1,801	2,011	2,255	2,568
岡山	41	71	150	272	494	730	816	902	991	1,104
広島	59	116	210	374	703	1,068	1,203	1,315	1,462	1,611
鳥取	31	38	54	74	152	231	269	307	343	389
島根	25	38	54	78	159	269	290	318	356	377
山口	17	36	89	163	293	450	513	580	648	750
徳島	44	88	130	172	343	528	560	609	637	691
高知	63	113	179	288	478	693	750	797	865	958
香川	32	72	103	147	235	414	475	505	570	611
愛媛	32	110	206	307	496	710	764	824	882	956
福岡	87	157	388	697	1,343	2,241	2,474	2,763	3,070	3,359
長崎	36	84	171	297	560	849	914	1,051	1,170	1,297
熊本	35	86	230	368	612	948	1,055	1,165	1,258	1,367
大分	27	63	125	190	334	574	628	709	784	867
佐賀	11	31	56	94	211	396	437	535	613	694
宮崎	12	41	117	195	332	474	497	523	588	658
鹿児島	20	45	156	291	571	1,013	1,142	1,277	1,418	1,566
沖縄	4	34	109	218	376	593	660	755	847	978
海外・その他	6	18	47	14	29	44	46	42	48	39
計	2,225	4,325	8,540	13,489	23,321	39,023	43,628	48,590	53,751	59,586

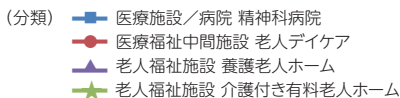
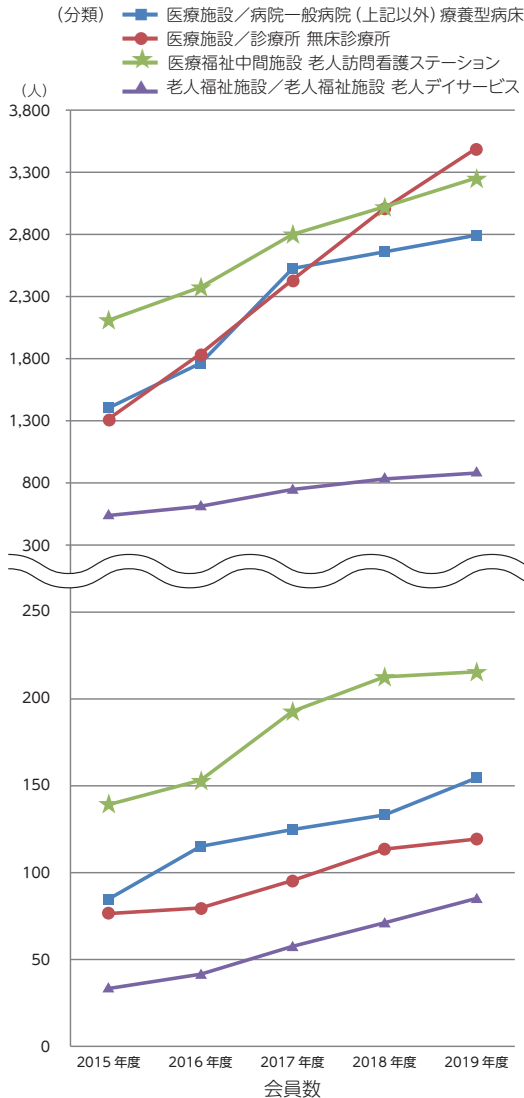
※休会者を除く

										(人)	(人)	(%)
2010年度	2011年度	2202年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	5年間 増加数	5年間 増加率	
3,124	3,366	3,721	4,036	4,323	4,664	4,766	5,169	5,323	5,610	1,287	30	
568	615	658	692	720	764	789	851	863	891	171	24	
382	423	453	479	500	536	574	601	617	638	138	28	
593	619	685	750	805	843	878	945	971	996	191	24	
948	1,007	1,109	1,214	1,301	1,378	1,364	1,461	1,463	1,515	214	16	
523	571	635	691	747	803	852	907	921	956	209	28	
837	896	1,000	1,113	1,211	1,314	1,357	1,437	1,467	1,527	316	26	
1,252	1,384	1,553	1,632	1,751	1,883	1,923	2,069	2,098	2,159	408	23	
701	763	822	875	934	1,020	1,059	1,153	1,203	1,275	341	37	
1,039	1,130	1,251	1,376	1,504	1,604	1,672	1,813	1,882	1,960	456	30	
2,658	2,927	3,206	3,448	3,713	4,053	4,245	4,690	4,861	5,121	1,408	38	
2,432	2,629	2,911	3,243	3,528	3,855	3,967	4,340	4,428	4,684	1,156	33	
4,642	5,019	5,476	5,796	6,167	6,759	6,910	7,750	7,905	8,244	2,077	34	
3,193	3,402	3,696	3,924	4,257	4,582	4,656	5,121	5,265	5,539	1,282	30	
1,056	1,099	1,155	1,228	1,294	1,392	1,438	1,481	1,522	1,555	261	20	
474	515	580	625	659	715	764	837	844	870	211	32	
651	718	782	869	934	993	1,046	1,103	1,128	1,128	194	21	
527	570	650	714	748	811	841	906	904	910	162	22	
605	649	700	732	746	787	808	874	887	894	148	20	
1,259	1,374	1,524	1,639	1,746	1,864	1,927	2,011	2,042	2,076	330	19	
1,845	1,959	2,221	2,417	2,562	2,803	2,918	3,142	3,253	3,407	845	33	
950	1,035	1,121	1,239	1,302	1,418	1,458	1,548	1,603	1,662	360	28	
3,545	3,847	4,241	4,560	4,775	5,048	5,071	5,473	5,539	5,773	998	21	
831	878	966	1,040	1,108	1,179	1,219	1,303	1,340	1,404	296	27	
1,393	1,517	1,701	1,844	1,982	2,161	2,279	2,508	2,589	2,650	668	34	
599	636	689	738	805	861	920	996	1,026	1,051	246	31	
732	788	885	951	1,054	1,119	1,145	1,233	1,269	1,329	275	26	
781	839	892	966	1,031	1,098	1,136	1,254	1,271	1,284	253	25	
4,902	5,299	5,773	6,228	6,614	6,977	6,979	7,593	7,610	7,958	1,344	20	
2,879	3,122	3,453	3,803	4,078	4,385	4,442	4,892	5,023	5,267	1,189	29	
1,229	1,343	1,441	1,558	1,668	1,763	1,800	1,932	1,948	2,035	367	22	
1,829	1,942	2,120	2,257	2,399	2,569	2,647	2,902	3,002	3,136	737	31	
421	450	517	552	586	622	653	705	738	765	179	31	
437	475	513	553	590	636	645	696	712	750	160	27	
878	953	1,069	1,182	1,260	1,373	1,415	1,513	1,526	1,560	300	24	
777	819	837	858	877	951	981	1,045	1,066	1,077	200	23	
1,061	1,137	1,218	1,290	1,364	1,439	1,447	1,493	1,459	1,442	78	6	
670	726	788	856	902	957	974	1,037	1,062	1,121	219	24	
1,047	1,115	1,202	1,260	1,345	1,409	1,457	1,531	1,573	1,628	283	21	
3,679	4,063	4,432	4,762	5,032	5,368	5,446	5,782	5,710	5,830	798	16	
1,410	1,490	1,637	1,751	1,836	1,952	1,942	2,043	2,015	2,008	172	9	
1,541	1,678	1,881	2,057	2,232	2,375	2,365	2,523	2,510	2,550	318	14	
966	1,031	1,159	1,225	1,307	1,435	1,493	1,617	1,626	1,672	365	28	
787	864	932	981	1,060	1,147	1,171	1,251	1,230	1,253	193	18	
754	803	859	925	980	1,038	1,071	1,140	1,141	1,154	174	18	
1,734	1,837	2,003	2,171	2,305	2,474	2,487	2,673	2,632	2,642	337	15	
1,085	1,160	1,248	1,327	1,368	1,427	1,441	1,525	1,516	1,525	157	11	
30	34	32	43	45	44	52	42	39	37	-8	-18	
66,256	71,516	78,397	84,470	90,055	96,648	98,890	106,911	108,622	112,518	22,463	25	

4

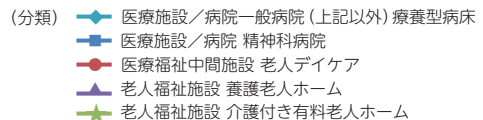
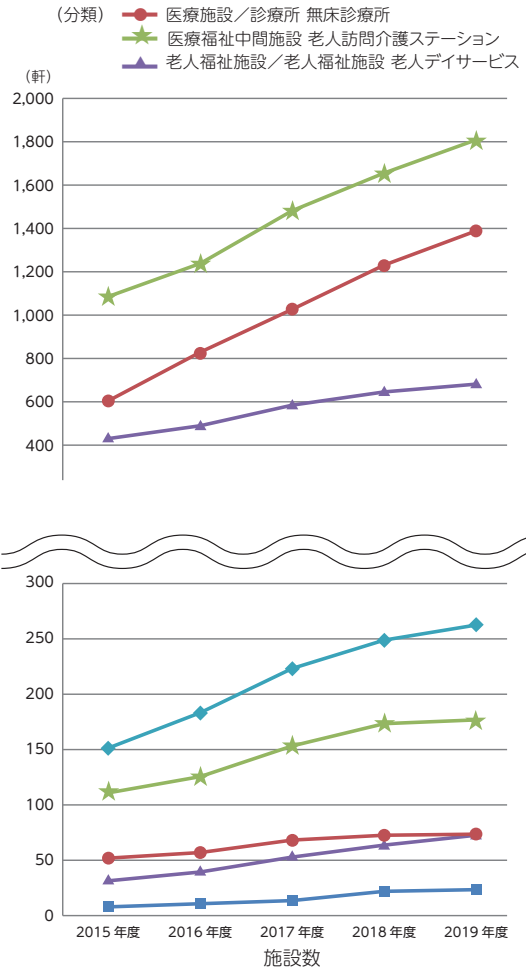
施設区分の経年変化

【職域拡大分野の会員数と施設数の5年推移】



「医療施設／老人福祉施設」分野に属する 会員数の経年変化

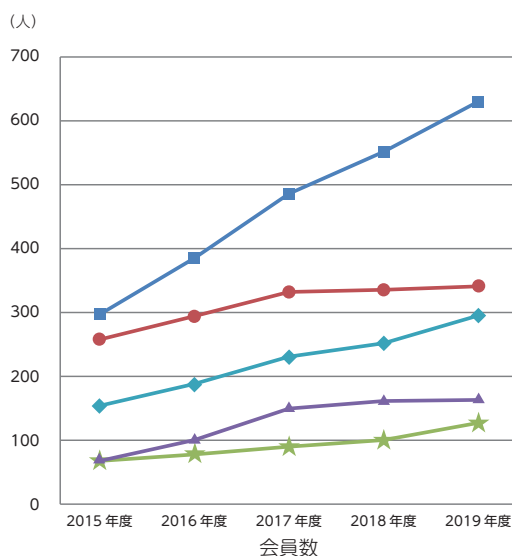
※訪問看護ステーションの会員数、施設数については、[全体表]にある「医療福祉中間施設／老人訪問看護ステーション」と「その他／訪問看護ステーション(老人訪問看護ステーション)」の2分野の合算数となります。



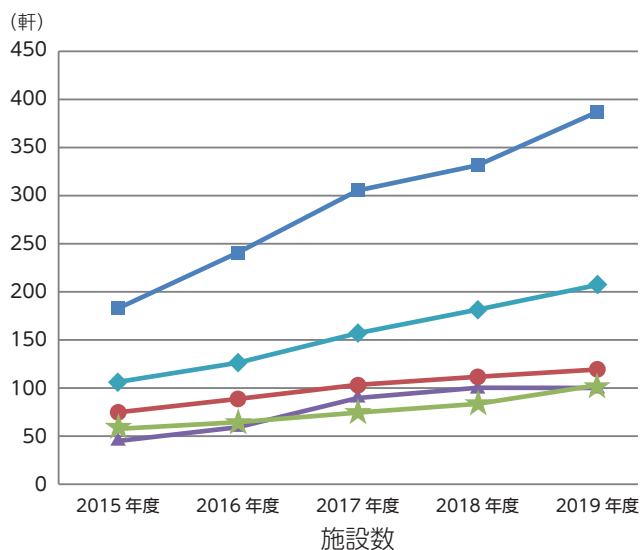
「医療施設／老人福祉施設」分野に属する 施設数の経年変化

※訪問看護ステーションの会員数、施設数については、[全体表]にある「医療福祉中間施設／老人訪問看護ステーション」と「その他／訪問看護ステーション(老人訪問看護ステーション)」の2分野の合算数となります。

(分類) ■ 介護保険法関連施設 地域包括支援センター ■ 児童福祉施設／重症心身障がい児施設
★ 行政関係施設／行政 市 ▲ その他 リハビリ関連企業 ◆ その他 介護サービス企業



「障がい福祉施設／その他施設」分野に属する
会員数の経年変化



「障がい福祉施設／その他施設」分野に属する
施設数の経年変化

【施設区分ごとの会員数と施設数の5年推移】

施設区分		1人職場(1施設1名)				
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
医療施設/病院	大学病院	14	13	21	27	30
	総合病院	53	68	63	58	68
	老人病院	47	46	45	41	37
	小児病院	6	5	5	4	3
	一般病院(上記以外)一般病床	738	736	712	698	713
	一般病院(上記以外)療養型病床	58	61	60	64	75
	感染症病院	0	0	0	0	0
	精神科病院	19	22	26	24	23
	結核病院	0	0	0	0	0
	ハンセン病病院	5	4	4	3	2
	地域支援病院	2	4	5	12	10
医療施設/診療所	その他	53	60	57	60	50
	有床診療所	683	724	721	710	708
	無床診療所	324	433	483	562	597
	療養型病床群	2	3	2	4	2
医療施設/不明	その他	70	62	55	70	79
	その他	21	40	43	52	54
医療福祉中間施設/ 医療福祉中間施設	介護老人保健施設	930	902	919	920	923
	老人訪問看護ステーション	366	372	367	368	359
	老人デイサービス	141	138	136	129	122
	老人デイケア	40	47	52	43	46
	その他	125	107	103	98	83
老人福祉施設/老人福祉施設	養護老人ホーム	90	106	123	147	148
	特別養護老人ホーム	298	313	342	348	367
	軽費老人ホーム	5	4	4	6	5
	老人デイサービス	362	407	477	536	561
	老人福祉センター	8	12	9	8	7
	老人短期入所施設	7	8	13	12	12
	有料老人ホーム	23	39	39	45	49
	介護付き有料老人ホーム	29	38	48	61	66
	在宅介護支援センター	1	2	3	6	7
	高齢者総合相談センター	1	1	3	2	1
	その他	87	86	89	90	98
介護保険法関連施設/ 介護保険法関連施設	地域包括支援センター	139	180	221	222	267
	肢体不自由者更生施設	11	7	8	5	7
身体障害者福祉施設/ 身体障害者更正養護施設	重度身体障害者更生養護施設	1	1	1	0	1
	重度障害者授産施設	1	2	1	2	1
身体障害者福祉施設/ 身体障害者療護施設	身体障害者療護施設	80	77	81	77	77
身体障害者福祉施設/ 重度身体障害者授産施設	重度身体障害者授産施設	6	7	7	8	5
身体障害者福祉施設/ 身体障害者福祉センター	身体障害者福祉センター A型	31	33	30	22	22
	身体障害者福祉センター B型	0	0	0	1	3
	在宅障害者デイ・サービス施設	1	4	2	1	1
身体障害者福祉施設/ 身体障害者更生相談所	身体障害者更生相談所	12	12	13	11	12
児童福祉施設/知的障害児施設	知的障害児施設	2	6	8	8	6
児童福祉施設/ 知的障害児通園施設	知的障害児通園施設	9	14	14	21	28
児童福祉施設/肢体不自由児施設	肢体不自由児施設	4	7	12	11	15
	肢体不自由児通園施設	14	15	13	11	9
	肢体不自由児療護施設	0	0	0	1	0
児童福祉施設/ 重症心身障害児施設	重症心身障害児施設	24	36	47	54	65
児童福祉施設/ 情緒障害児短期治療施設	情緒障害児短期治療施設	0	0	0	0	0

会員数					施設数				
2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
1,965	2,134	2,302	2,399	2,569	165	169	175	179	187
14,235	14,986	16,197	16,883	17,685	1,199	1,223	1,222	1,236	1,248
2,490	2,450	2,549	2,463	2,506	265	259	250	238	232
345	321	321	318	321	56	54	53	51	52
37,897	38,527	41,541	42,417	43,819	4,169	4,158	4,178	4,146	4,162
1,417	1,768	2,528	2,652	2,793	152	183	223	249	262
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
97	95	122	123	117	34	38	47	47	47
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	17	19	20	21	11	9	10	9	9
86	116	125	133	153	8	11	14	22	24
2,324	2,299	2,403	2,447	2,567	253	256	260	264	259
6,369	6,269	6,511	6,217	6,172	1,982	1,955	1,955	1,910	1,885
1,316	1,843	2,451	3,008	3,493	606	829	1,029	1,230	1,387
12	15	18	21	18	2	3	4	7	5
323	345	398	401	436	132	135	140	147	159
42	74	89	130	149	28	53	60	73	83
5,708	5,654	6,008	6,043	6,234	2,431	2,397	2,492	2,487	2,490
1,502	1,486	1,553	1,496	1,480	718	714	726	710	705
304	292	300	269	263	203	196	199	182	175
77	80	96	114	119	52	58	68	73	74
380	350	337	333	325	203	180	172	161	152
139	153	193	212	215	112	125	153	173	177
379	417	466	472	488	331	356	395	400	417
10	8	8	10	9	7	6	6	8	7
542	617	751	839	880	433	493	586	647	684
32	36	45	46	42	15	18	17	16	15
12	16	21	20	20	9	11	16	16	15
27	38	47	52	55	24	38	43	48	52
34	42	58	71	85	32	40	53	64	73
6	5	6	9	9	3	3	4	7	8
1	1	3	2	1	1	1	3	2	1
220	218	228	238	234	126	125	130	136	139
298	386	486	551	629	184	243	308	332	388
16	9	11	10	11	12	8	9	7	9
0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
6	7	6	4	3	3	4	3	3	2
125	117	130	130	132	98	91	97	95	96
11	11	10	8	5	9	10	9	8	5
49	49	42	39	32	39	40	36	30	27
1	1	0	1	3	1	1	0	1	3
3	8	6	5	3	2	6	4	3	2
19	15	18	16	16	15	13	15	13	14
2	6	10	14	12	2	6	9	10	9
23	25	27	33	42	16	19	21	27	35
270	261	271	281	251	55	56	60	62	61
95	90	90	102	99	34	35	35	34	34
0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
258	296	333	336	342	75	90	104	112	120
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

施設区分		1人職場(1施設1名)				
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
児童福祉施設/児童相談所	児童相談所	3	3	3	2	3
児童福祉施設/ 心身障害児総合通園センター	心身障害児総合通園センター	10	12	15	21	24
精神障害者社会復帰施設/ 精神障害者生活訓練施設	精神障害者生活訓練施設	1	1	3	1	4
	精神障害者授産施設	0	0	0	0	0
	精神障害者地域生活支援センター	0	0	0	0	0
精神障害者社会復帰施設/ 精神保健福祉センター	精神保健福祉センター	1	0	1	1	1
精神障害者社会復帰施設/ 精神障害者社会復帰促進センター	精神障害者社会復帰促進センター	0	1	0	0	0
精神障害者社会復帰施設/ 精神障害者グループホーム	精神障害者グループホーム	0	0	0	0	1
精神障害者社会復帰施設/ 精神障害者小規模作業所	精神障害者小規模作業所	0	0	0	0	0
知的障害者福祉施設/ 知的障害者授産施設	知的障害者更生施設	4	5	6	7	7
	知的障害者授産施設	1	0	0	0	1
知的障害者福祉施設/ 知的障害者更生相談所	知的障害者更生相談所	0	0	0	1	1
障害者自立支援施設/ 指定障害者福祉サービス事業所	生活介護事業所	6	7	9	8	13
	自立訓練(機能訓練)事業所	1	2	3	5	4
	多機能型事業所	6	7	9	10	13
障害者自立支援施設/ 指定障害者支援事業所	生活介護支援事業所	8	10	10	8	9
	自立訓練(機能訓練)支援事業所	3	3	4	3	3
障害者自立支援施設/ 指定相談支援事業所	指定相談支援事業所	0	2	5	7	6
障害者自立支援施設/ 指定地域活動支援センター	指定地域活動支援センター	4	7	6	6	5
教育・研究施設/特別支援学校	肢体不自由児	15	18	19	22	22
	知的障害児	0	0	1	1	1
	その他	21	22	18	16	14
教育・研究施設/教育・研究施設	理学療法3年制専門学校教員	3	3	6	7	7
	理学療法4年制専門学校教員	2	5	4	6	3
	理学療法短期大学教員	1	0	0	0	0
	理学療法大学教員	9	9	12	11	9
	理学療法以外の大学教員	34	40	42	47	46
	研究施設	41	42	50	50	52
	その他	9	13	14	15	14
行政関係施設/行政	保健所	21	18	21	21	21
	市町村保健センター	33	35	33	33	32
	国	2	2	5	6	7
	都道府県	11	11	13	11	10
	市	54	60	68	76	90
	町	4	6	9	9	12
	村	1	0	1	1	4
	社会福祉協議会	3	3	6	7	9
	身体障害者福祉協議会	0	0	0	0	0
	その他	108	95	89	80	68
健康産業/健康産業	スポーツ関係施設	19	22	27	25	20
	フィットネス施設	13	19	26	31	32
その他/その他	職業センター	5	8	9	10	12
	リハ関連企業	38	47	61	68	68
	一般企業	51	55	59	59	63
	補装具作成施設	1	2	2	2	1
	訪問看護ステーション(老人訪問 看護ステーション)	254	347	490	626	732
	介護サービス企業	86	96	124	146	166
	自営・開業	83	82	88	91	101
	その他	175	238	242	252	253
総計		6,088	6,622	7,100	7,472	7,788

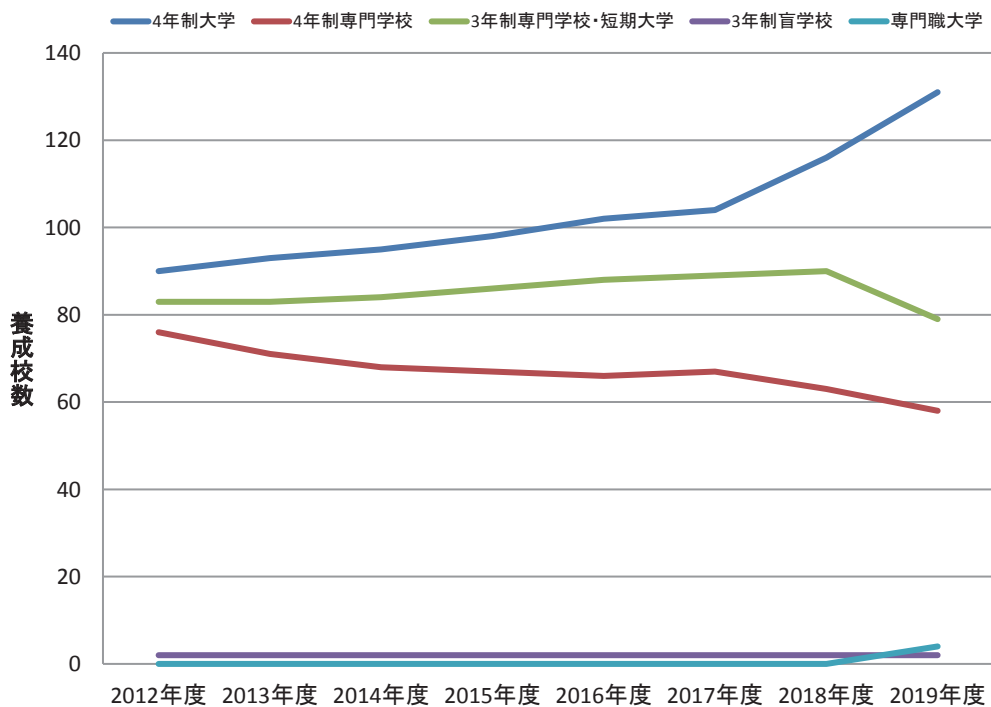
会員数					施設数				
2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
20	28	37	42	49	12	15	21	28	33
1	1	3	1	4	1	1	3	1	4
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	5	6	7	7	4	5	6	7	7
1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
7	8	10	13	15	6	7	9	10	14
5	6	7	10	11	2	3	4	6	6
5	12	14	14	19	5	10	12	12	15
14	15	13	13	14	11	12	11	10	11
8	10	13	12	7	5	5	7	6	5
0	2	7	11	10	0	2	6	9	8
6	10	11	11	13	5	8	7	7	7
26	27	30	31	29	18	20	22	24	23
0	0	1	1	1	0	0	1	1	1
30	27	26	23	22	25	24	21	19	18
604	617	623	633	632	82	84	87	92	91
489	487	500	501	499	71	75	75	75	73
64	62	60	57	46	7	6	6	6	5
1,043	1,095	1,155	1,172	1,244	105	109	117	117	122
46	50	55	67	66	40	45	48	55	53
115	108	118	124	131	53	55	64	65	67
28	39	42	56	52	16	21	21	25	20
26	28	27	29	29	22	21	22	24	24
50	52	49	48	47	40	42	39	39	37
2	2	5	6	7	2	2	5	6	7
14	13	15	13	14	12	12	14	12	12
69	79	91	101	128	58	65	75	84	102
7	9	12	12	15	5	7	10	10	13
1	2	3	3	4	1	1	2	2	4
3	5	8	9	11	3	4	7	8	10
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
182	166	159	136	123	137	123	118	103	90
45	46	44	44	54	27	29	32	32	32
21	28	36	43	48	18	24	30	35	38
13	18	21	23	21	8	12	14	15	15
70	103	152	161	163	46	60	90	101	100
137	135	153	157	155	73	73	77	79	83
0	2	2	2	1	0	2	2	2	1
614	892	1,252	1,527	1,769	370	529	751	944	1,097
155	188	231	251	296	108	128	158	182	208
132	123	137	147	160	101	98	108	112	120
442	522	533	558	573	246	318	318	328	331
83,991	86,982	94,800	97,462	101,355	16,057	16,781	17,818	18,373	18,905

5

理学療法士養成施設の変化

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
4年制大学	90	93	95	98	102	104	116	131
4年制専門学校	76	71	68	67	66	67	63	58
3年制専門学校・短期大学	83	83	84	86	88	89	90	79
3年制盲学校	2	2	2	2	2	2	2	2
専門職大学	0	0	0	0	0	0	0	4

理学療法士養成施設の変化(学校種類別の養成校数)



6

年度別入会者数(10年間)
(都道府県別)

(人)

人口	都道府県	2010 年度	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	会員数
13,921,000	東京都	439	440	586	535	633	699	666	955	781	827	9,187
9,198,000	神奈川県	400	318	423	352	452	463	432	581	556	574	6,267
8,809,000	大阪府	651	615	711	760	697	704	665	858	787	869	8,928
7,552,000	愛知県	530	466	478	461	453	463	415	546	518	548	6,510
7,350,000	埼玉県	323	325	391	381	446	465	419	558	543	540	5,655
6,259,000	千葉県	346	306	378	421	430	475	400	536	510	573	5,190
5,466,000	兵庫県	365	337	421	496	441	430	397	556	514	545	5,945
5,250,000	北海道	384	316	428	455	393	447	406	519	488	527	6,358
5,104,000	福岡県	455	539	542	524	530	533	447	498	445	495	6,614
3,644,000	静岡県	259	201	310	291	238	313	284	308	298	310	3,801
2,860,000	茨城県	200	172	217	169	181	191	158	196	184	178	2,340
2,804,000	広島県	262	188	205	210	216	265	233	336	284	281	3,480
2,583,000	京都府	144	183	224	222	198	245	247	315	271	257	2,897
2,306,000	宮城県	119	88	129	115	113	100	104	140	101	116	1,726
2,223,000	新潟県	107	83	76	87	77	98	95	81	74	67	1,752
2,049,000	長野県	145	123	166	161	136	141	128	125	105	127	2,409
1,987,000	岐阜県	117	100	113	136	98	137	114	144	139	129	1,874
1,942,000	群馬県	154	149	151	171	153	163	146	186	175	158	2,150
1,934,000	栃木県	75	80	86	92	94	105	120	127	108	127	1,365
1,890,000	岡山県	164	129	155	159	169	140	136	174	146	173	2,162
1,846,000	福島県	80	98	132	148	127	135	116	125	105	108	1,630
1,781,000	三重県	104	82	117	113	94	107	91	116	115	119	1,526
1,748,000	熊本県	144	131	231	244	241	207	170	221	203	191	2,954
1,602,000	鹿児島県	185	183	218	253	219	228	186	265	208	190	2,916
1,453,000	沖縄県	86	108	107	114	85	94	102	128	118	104	1,739
1,414,000	滋賀県	85	63	60	71	72	69	104	99	84	78	1,168
1,358,000	山口県	129	102	128	145	117	129	125	127	94	95	1,694
1,339,000	愛媛県	118	93	125	99	104	96	103	117	113	113	1,773
1,330,000	奈良県	102	72	113	97	115	102	109	115	122	114	1,479
1,327,000	長崎県	197	166	183	179	159	168	121	156	127	130	2,181
1,246,000	青森県	62	49	61	56	53	50	57	83	57	62	995
1,227,000	岩手県	48	41	69	60	69	50	51	72	64	67	1,082
1,138,000	石川県	45	51	81	100	95	86	91	82	71	61	1,237
1,135,000	大分県	105	100	143	127	111	153	117	161	103	126	1,838
1,078,000	山形県	56	56	66	59	65	71	63	64	48	57	1,024
1,073,000	宮崎県	75	64	85	101	85	78	76	80	65	70	1,278
1,044,000	富山県	55	42	53	63	57	64	64	84	58	55	968
966,000	秋田県	27	30	36	33	26	40	41	29	23	35	690
956,000	香川県	43	52	69	93	68	79	64	80	81	75	1,205
925,000	和歌山県	75	67	74	113	86	94	83	134	89	89	1,436
815,000	佐賀県	80	80	100	84	96	106	89	117	87	97	1,363
811,000	山梨県	96	56	73	71	62	68	77	80	69	57	987
768,000	福井県	66	46	90	76	65	71	59	86	42	60	1,028
728,000	徳島県	69	64	80	64	62	94	81	85	74	88	1,210
698,000	高知県	132	101	109	126	110	107	76	93	73	71	1,609
674,000	島根県	45	33	50	48	39	44	42	61	37	52	812
556,000	鳥取県	101	50	72	44	39	46	51	56	59	51	829

※総務省統計局 都道府県、男女別人口及び人口性比―総人口、日本人人口(2019年10月1日現在)参照

※2009～2011年入会会員数については、会員管理システム導入以前のため、届出書をもとに算出

7

新人研修の実施時期

【2015年度】

(回)

都道府県	2015年 04月	2015年 05月	2015年 06月	2015年 07月	2015年 08月	2015年 09月	2015年 10月	2015年 11月	2015年 12月	2016年 01月	2016年 02月	2016年 03月
北海道	2	11	11	22	15	16	15	10	9	8	19	12
青森県	1	0	1	2	0	3	1	2	2	0	2	0
秋田県	0	2	1	3	3	3	3	1	0	0	0	2
岩手県	0	2	2	1	2	2	1	1	2	2	0	0
宮城県	0	2	5	4	4	4	4	5	2	3	2	0
山形県	0	1	1	0	1	3	3	1	0	0	0	0
福島県	1	0	1	1	1	3	3	4	0	0	3	2
茨城県	5	3	6	2	6	6	0	0	0	1	0	0
栃木県	1	0	1	7	2	3	1	7	1	0	6	3
群馬県	0	0	1	2	1	0	3	6	3	1	6	3
埼玉県	0	1	4	7	9	8	14	19	6	11	3	1
千葉県	0	1	2	1	6	1	4	3	2	2	3	1
東京都	0	1	2	3	2	3	4	6	1	1	8	3
神奈川県	1	1	2	9	4	9	3	6	7	1	3	5
新潟県	0	1	3	7	1	1	0	0	8	0	0	2
富山県	4	2	3	9	1	5	1	7	1	3	3	0
石川県	0	2	2	1	0	4	0	1	0	0	1	1
福井県	0	5	0	5	0	6	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	1	0	5	0	4	2	1	4	1	0
長野県	0	0	1	5	2	6	0	4	2	1	1	1
静岡県	1	7	2	3	3	1	9	12	10	5	13	5
岐阜県	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	1
愛知県	1	1	4	8	4	5	8	11	7	10	6	8
三重県	2	0	3	2	3	3	3	6	2	1	0	1
京都府	0	1	0	3	2	3	3	5	2	2	1	0
滋賀県	1	0	2	1	2	2	1	1	2	1	1	0
奈良県	0	1	2	2	2	4	2	6	3	3	3	0
和歌山県	1	3	6	9	3	5	7	7	6	3	4	5
大阪府	1	1	9	5	2	11	7	11	5	12	9	3
兵庫県	0	0	0	4	0	4	0	4	2	8	9	7
岡山県	1	1	1	1	10	2	2	1	1	8	5	0
広島県	0	1	8	13	1	6	13	8	3	8	3	0
鳥取県	1	0	3	1	10	2	3	4	0	1	1	1
島根県	0	0	3	2	1	3	2	1	1	2	1	2
山口県	0	1	1	8	5	7	3	6	2	1	1	2
徳島県	0	1	2	1	2	3	2	2	3	0	2	1
高知県	0	0	6	0	1	7	4	1	5	7	5	1
香川県	0	1	2	4	3	1	2	4	4	2	0	3
愛媛県	0	1	2	13	4	7	0	13	0	0	1	1
福岡県	0	1	2	3	2	6	6	1	4	1	7	0
長崎県	1	1	4	6	4	3	5	4	0	5	3	1
熊本県	0	1	1	3	2	2	3	0	1	0	3	1
大分県	0	0	0	2	3	3	3	5	0	2	4	1
佐賀県	2	2	0	10	5	4	6	1	0	11	5	1
宮崎県	0	1	0	2	1	4	1	0	4	2	2	1
鹿児島県	0	0	7	11	5	10	11	9	5	2	8	3
沖縄県	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1

【2016年度】

(回)

都道府県	2016年 04月	2016年 05月	2016年 06月	2016年 07月	2016年 08月	2016年 09月	2016年 10月	2016年 11月	2016年 12月	2017年 01月	2017年 02月	2017年 03月
北海道	10	7	11	22	6	23	16	7	5	10	32	5
青森県	1	0	1	2	0	0	1	3	2	3	1	0
秋田県	0	0	2	4	5	0	4	1	0	0	0	1
岩手県	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
宮城県	0	1	2	5	6	2	3	4	2	2	1	2
山形県	0	1	2	1	2	2	1	2	1	1	0	0
福島県	0	0	2	1	2	3	2	2	2	0	9	1
茨城県	6	4	5	4	6	5	0	0	1	1	1	0
栃木県	1	0	1	9	0	2	9	2	2	5	2	4
群馬県	0	0	1	1	2	1	2	4	2	2	4	3
埼玉県	0	2	6	3	8	5	9	10	5	13	6	0
千葉県	0	2	2	1	7	2	1	2	2	1	6	4
東京都	1	0	2	2	2	2	4	7	4	2	10	1
神奈川県	2	3	9	11	3	9	4	7	6	2	2	3
新潟県	0	2	3	2	1	1	3	11	0	0	0	3
富山県	2	2	3	8	1	6	1	8	1	4	2	0
石川県	0	1	4	0	0	5	1	0	1	2	3	1
福井県	0	2	0	1	0	2	0	1	1	1	0	0
山梨県	0	0	0	1	4	0	2	3	0	7	1	0
長野県	0	1	2	5	1	6	1	6	1	1	2	0
静岡県	1	3	3	4	3	5	14	9	10	7	10	2
岐阜県	0	0	0	0	3	1	2	4	2	1	1	0
愛知県	4	3	11	8	5	9	10	14	8	11	7	4
三重県	2	0	2	5	0	5	2	5	1	0	1	1
京都府	0	1	2	7	1	1	2	4	2	2	0	0
滋賀県	1	0	3	4	2	4	1	2	1	1	4	0
奈良県	0	1	2	3	2	4	3	4	3	2	4	0
和歌山県	0	5	5	6	1	6	4	2	5	4	6	2
大阪府	1	9	8	8	5	10	10	14	4	10	10	3
兵庫県	0	0	1	6	2	3	2	4	5	12	6	2
岡山県	0	1	1	2	10	1	0	3	0	11	6	2
広島県	0	2	9	12	3	1	9	3	4	1	11	0
鳥取県	1	1	5	1	10	5	1	4	0	1	3	1
島根県	0	1	1	1	0	3	3	6	1	0	2	1
山口県	1	2	4	5	3	3	8	2	2	3	1	2
徳島県	1	1	5	1	3	3	4	4	0	1	1	1
高知県	0	0	5	2	0	7	3	0	5	6	3	0
香川県	0	1	4	4	1	1	3	1	3	1	3	1
愛媛県	0	0	8	11	4	8	3	4	5	2	3	2
福岡県	1	3	3	4	0	5	10	2	3	1	5	2
長崎県	0	2	2	6	4	1	5	4	3	5	4	0
熊本県	0	0	2	1	2	3	1	1	2	0	2	0
大分県	0	0	1	2	2	2	3	3	0	1	5	1
佐賀県	2	0	4	12	3	2	5	1	1	13	3	4
宮崎県	0	0	4	3	2	2	3	1	1	3	0	1
鹿児島県	3	0	17	9	1	5	14	3	7	4	3	4
沖縄県	0	0	0	3	0	1	2	2	0	2	2	3

【2017年度】

(回)

都道府県	2017年 04月	2017年 05月	2017年 06月	2017年 07月	2017年 08月	2017年 09月	2017年 10月	2017年 11月	2017年 12月	2018年 01月	2018年 02月	2018年 03月
北海道	9	7	10	14	10	22	14	11	3	5	27	10
青森県	1	0	2	2	0	1	2	3	3	2	1	0
秋田県	0	0	2	3	2	4	3	3	2	2	1	0
岩手県	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
宮城県	0	1	2	4	4	3	3	1	3	1	2	1
山形県	0	1	2	1	0	4	2	3	0	0	0	0
福島県	0	1	1	6	1	3	2	1	3	1	5	2
茨城県	0	0	0	3	6	6	6	4	5	2	2	0
栃木県	1	1	2	1	7	3	8	1	2	6	3	2
群馬県	0	0	1	1	2	3	3	3	3	3	6	3
埼玉県	2	2	5	9	10	9	13	9	7	12	8	2
千葉県	1	0	1	3	11	9	1	1	6	6	1	5
東京都	0	0	3	5	3	4	2	8	2	2	8	3
神奈川県	0	3	7	8	4	5	10	6	9	1	5	8
新潟県	0	2	4	5	1	1	11	1	0	3	1	4
富山県	1	2	3	9	2	6	7	3	1	4	2	2
石川県	0	1	3	0	0	5	1	0	1	1	3	2
福井県	0	2	1	2	0	1	3	0	1	3	4	1
山梨県	0	0	0	0	3	2	2	4	2	4	1	0
長野県	0	0	3	5	1	7	3	4	1	0	2	0
静岡県	2	1	2	6	3	4	10	9	13	9	5	3
岐阜県	0	2	3	3	2	3	6	9	2	3	4	1
愛知県	5	5	7	15	5	8	2	11	10	9	9	7
三重県	1	1	2	3	1	2	1	5	1	1	0	2
京都府	0	0	7	2	3	3	4	3	7	3	0	0
滋賀県	0	1	4	2	3	3	2	1	1	1	5	3
奈良県	0	1	1	2	1	2	2	0	1	4	2	1
和歌山県	1	4	4	9	3	3	7	10	2	4	9	6
大阪府	1	5	13	12	6	10	7	8	8	13	7	5
兵庫県	0	0	1	7	2	2	3	3	3	9	10	2
岡山県	0	1	0	1	10	1	2	1	1	9	4	3
広島県	0	1	0	12	6	6	9	8	1	4	3	2
鳥取県	1	0	7	2	7	3	5	2	0	1	2	1
島根県	0	1	3	3	3	4	3	5	3	1	5	1
山口県	1	0	2	8	3	7	2	3	2	6	5	2
徳島県	0	2	7	6	4	4	4	4	2	1	0	5
高知県	0	0	1	2	2	3	2	3	2	2	5	2
香川県	0	0	2	3	2	1	3	1	3	1	4	3
愛媛県	0	0	11	6	5	8	8	7	5	1	6	1
福岡県	1	1	3	2	3	2	6	6	2	8	6	3
長崎県	2	0	4	5	5	3	7	3	0	4	1	0
熊本県	0	0	5	0	3	1	2	2	3	2	1	1
大分県	0	0	1	3	2	1	3	2	1	3	5	0
佐賀県	2	0	2	13	2	5	3	4	1	11	7	3
宮崎県	0	0	2	2	2	3	2	3	1	4	2	1
鹿児島県	0	2	6	15	4	13	8	9	7	2	3	2
沖縄県	0	0	1	3	2	2	2	2	0	1	1	0

【2018年度】

(回)

都道府県	2018年 04月	2018年 05月	2018年 06月	2018年 07月	2018年 08月	2018年 09月	2018年 10月	2018年 11月	2018年 12月	2019年 01月	2019年 02月	2019年 03月
北海道	1	7	18	12	12	17	23	11	10	13	23	1
青森県	1	0	1	1	0	2	1	3	3	3	0	0
秋田県	1	0	3	4	2	3	5	1	2	1	2	0
岩手県	1	0	2	1	0	0	2	0	1	0	1	0
宮城県	1	1	3	5	4	5	1	1	4	3	1	2
山形県	0	1	1	0	0	4	3	2	0	0	1	1
福島県	0	0	2	2	0	2	1	2	2	2	5	1
茨城県	0	0	0	0	6	6	10	5	5	1	0	0
栃木県	2	1	9	1	6	1	5	4	2	2	1	2
群馬県	0	0	1	2	1	4	2	4	3	2	6	2
埼玉県	2	4	8	9	14	6	10	14	8	14	4	2
千葉県	0	6	4	0	15	11	5	1	6	6	9	2
東京都	0	2	1	5	3	2	2	8	3	5	5	4
神奈川県	3	3	8	13	2	4	7	5	10	4	11	4
新潟県	0	2	2	3	1	1	2	11	0	1	1	4
富山県	2	1	3	11	2	5	4	2	1	5	3	0
石川県	0	1	4	1	0	4	2	0	0	3	1	1
福井県	1	4	2	9	2	4	2	1	4	1	0	1
山梨県	0	0	1	0	3	2	5	2	0	4	1	0
長野県	0	0	3	6	0	5	2	6	2	0	1	1
静岡県	2	2	2	14	8	16	3	11	8	7	7	1
岐阜県	0	3	4	2	4	4	6	5	4	3	5	1
愛知県	5	5	2	8	10	13	7	14	9	8	7	8
三重県	2	3	3	2	5	3	1	4	1	2	1	2
京都府	0	2	6	5	4	2	8	2	2	1	0	1
滋賀県	0	0	3	3	2	3	1	2	5	2	2	0
奈良県	0	0	1	3	0	1	1	2	3	1	3	0
和歌山県	2	5	4	11	1	4	7	12	4	3	4	3
大阪府	3	9	7	12	7	17	5	12	9	14	9	0
兵庫県	1	0	5	5	0	3	4	4	3	11	8	4
岡山県	0	0	1	1	11	1	3	2	2	10	4	2
広島県	0	1	0	11	6	14	2	9	1	2	3	0
鳥取県	1	0	5	1	6	2	2	1	1	0	0	0
島根県	0	3	4	2	4	1	3	5	1	1	1	1
山口県	1	2	2	6	4	8	3	3	4	4	6	3
徳島県	0	1	5	4	5	3	3	4	0	2	1	3
高知県	0	1	2	1	1	4	1	4	0	1	5	2
香川県	0	0	2	3	2	0	4	1	2	2	3	1
愛媛県	0	1	4	3	4	4	3	7	3	4	1	2
福岡県	1	3	5	8	6	1	5	7	3	7	3	3
長崎県	2	0	4	6	6	2	5	6	2	4	2	1
熊本県	0	0	3	1	2	2	1	2	2	2	0	0
大分県	0	0	3	3	2	3	4	2	2	1	6	0
佐賀県	2	0	2	13	3	4	4	3	4	14	3	4
宮崎県	0	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	0
鹿児島県	1	1	13	9	10	10	11	12	4	1	3	1
沖縄県	0	0	2	4	1	2	1	1	1	1	2	2

【2019年度】

(回)

都道府県	2019年 04月	2019年 05月	2019年 06月	2019年 07月	2019年 08月	2019年 09月	2019年 10月	2019年 11月	2019年 12月	2020年 01月	2020年 02月	2020年 03月
北海道	2	9	11	25	13	22	20	16	5	15	21	4
青森県	1	0	2	1	1	0	1	3	3	2	0	0
秋田県	0	1	5	2	2	1	4	2	2	1	0	0
岩手県	1	1	1	1	0	1	0	2	2	0	2	0
宮城県	1	4	5	4	9	4	3	5	2	3	2	2
山形県	0	1	1	0	1	3	0	1	0	0	0	0
福島県	0	0	2	0	2	3	2	4	1	1	4	1
茨城県	0	0	0	4	6	5	4	5	5	0	0	0
栃木県	1	2	3	1	5	1	4	1	1	2	3	1
群馬県	0	0	1	0	2	3	2	3	1	2	4	3
埼玉県	3	1	6	8	4	17	13	14	10	7	10	1
千葉県	0	6	11	0	10	18	4	13	27	11	0	2
東京都	0	0	4	3	8	6	1	7	3	3	6	2
神奈川県	0	1	7	10	4	8	5	5	6	2	10	2
新潟県	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2
富山県	2	3	4	8	2	6	4	0	1	6	3	1
石川県	0	2	3	0	0	4	2	1	2	0	2	1
福井県	1	0	5	4	2	3	2	3	0	2	1	0
山梨県	0	0	1	0	0	5	2	4	0	4	1	0
長野県	0	0	3	6	1	6	2	4	1	2	2	1
静岡県	3	1	2	11	12	21	7	9	9	9	4	0
岐阜県	1	2	2	2	4	2	4	4	1	3	4	0
愛知県	3	8	6	4	3	6	3	3	4	3	4	4
三重県	1	1	3	3	2	3	2	2	1	1	0	1
京都府	2	0	6	3	4	5	8	2	2	2	0	0
滋賀県	0	0	5	3	1	3	5	4	3	4	9	1
奈良県	0	1	4	1	2	1	1	5	2	1	3	0
和歌山県	0	5	5	5	1	4	3	5	2	3	4	0
大阪府	0	6	0	20	9	12	9	8	6	6	8	0
兵庫県	1	2	1	8	3	2	2	5	5	13	7	4
岡山県	0	0	1	1	10	0	0	0	4	1	10	0
広島県	0	1	0	13	3	9	13	13	3	6	3	0
鳥取県	0	0	2	1	8	1	4	2	2	0	2	2
島根県	0	1	3	1	2	2	3	3	2	0	1	0
山口県	1	0	4	6	3	9	5	5	5	2	2	3
徳島県	0	2	6	5	4	6	4	4	1	1	1	0
高知県	0	0	2	2	1	4	2	0	1	2	3	1
香川県	1	0	2	1	3	3	1	0	1	2	3	0
愛媛県	0	1	4	6	3	6	3	4	2	1	2	1
福岡県	3	4	3	4	6	5	11	4	2	3	1	6
長崎県	3	1	7	3	4	2	9	6	1	4	2	3
熊本県	0	0	3	2	3	1	3	3	1	0	1	0
大分県	0	0	3	2	3	6	3	4	0	2	4	1
佐賀県	1	1	7	11	4	1	4	3	0	12	6	1
宮崎県	0	0	4	2	3	2	1	1	2	2	1	0
鹿児島県	0	1	19	12	9	9	8	6	5	0	2	0
沖縄県	1	1	1	2	1	2	1	5	1	2	4	0

8

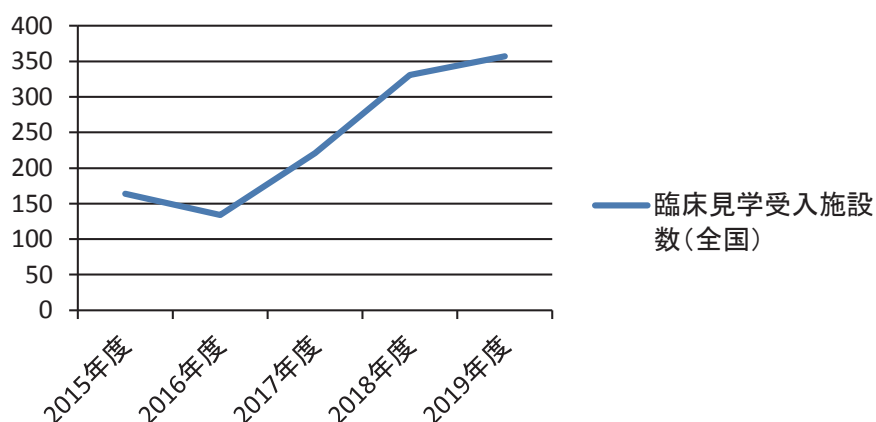
新人教育プログラム 臨床見学受入施設数

【都道府県別臨床見学受入施設数】

都道府県	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
01 北海道	10	5	12	19	19
02 青森県	1	0	0	1	1
03 秋田県	1	1	1	2	3
04 岩手県	2	1	1	4	4
05 宮城県	0	1	1	5	5
06 山形県	1	1	2	3	3
07 福島県	3	3	4	7	8
08 茨城県	4	5	7	7	7
09 栃木県	3	3	5	5	5
10 群馬県	1	4	6	10	12
11 埼玉県	8	6	9	12	15
12 千葉県	7	7	8	11	11
13 東京都	14	8	12	24	24
14 神奈川県	5	6	6	11	13
15 新潟県	3	4	4	5	7
16 富山県	1	0	0	0	0
17 石川県	1	0	0	1	1
18 福井県	2	1	2	2	2
19 山梨県	3	2	3	6	6
20 長野県	2	1	1	1	2
21 静岡県	5	4	5	8	7
22 岐阜県	2	2	9	11	11
23 愛知県	4	4	8	11	13
24 三重県	2	2	3	4	4

都道府県	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
25 京都府	2	3	5	8	9
26 滋賀県	0	0	1	1	1
27 奈良県	1	0	1	2	3
28 和歌山県	1	1	1	2	2
29 大阪府	7	7	10	15	18
30 兵庫県	7	7	10	11	12
31 岡山県	7	6	7	12	13
32 広島県	6	7	10	15	16
33 鳥取県	2	0	1	3	2
34 島根県	0	3	3	5	5
35 山口県	6	3	6	7	7
36 徳島県	0	0	6	5	5
37 高知県	1	0	1	2	2
38 香川県	2	1	8	9	8
39 愛媛県	4	3	3	4	6
40 福岡県	15	6	13	21	25
41 長崎県	2	2	4	6	6
42 熊本県	2	0	2	4	4
43 大分県	2	2	4	5	5
44 佐賀県	0	0	0	1	2
45 宮崎県	1	0	0	3	3
46 鹿児島県	7	5	7	10	10
47 沖縄県	4	7	9	10	10

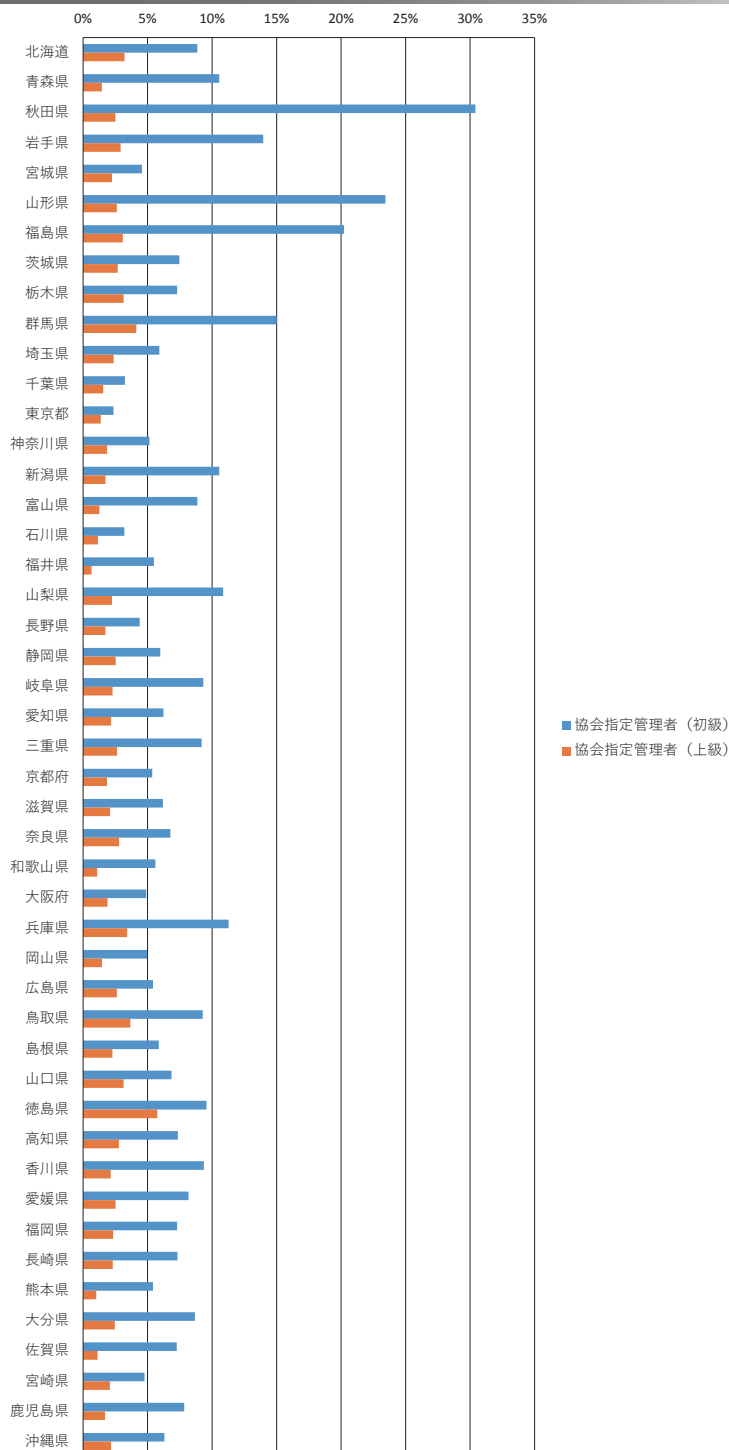
【年度別臨床見学受入施設数】



9

地域包括ケアシステム完成に向けた 協会指定管理者初級修了者

【協会指定管理者都道府県別取得者割合（資格別内訳）】



【協会指定管理者都道府県別取得者数】

(人)

都道府県	会員数	初級	上級
北海道	5,610	497	180
青森県	891	94	13
秋田県	638	194	16
岩手県	996	139	29
宮城県	1,515	69	34
山形県	956	224	25
福島県	1,527	309	47
茨城県	2,159	161	58
栃木県	1,275	93	40
群馬県	1,960	294	81
埼玉県	5,121	303	121
千葉県	4,684	152	73
東京都	8,244	194	113
神奈川県	5,539	285	103
新潟県	1,555	164	27
富山県	870	77	11
石川県	1,128	36	13
福井県	910	50	6
山梨県	894	97	20
長野県	2,076	91	36
静岡県	3,407	204	86
岐阜県	1,662	155	38
愛知県	5,773	360	125
三重県	1,404	129	37
京都府	2,650	142	49
滋賀県	1,051	65	22
奈良県	1,329	90	37
和歌山県	1,284	72	14
大阪府	7,958	390	150
兵庫県	5,267	594	180
岡山県	2,035	101	30
広島県	3,136	170	82
鳥取県	765	71	28
島根県	750	44	17
山口県	1,560	107	49
徳島県	1,077	103	62
高知県	1,442	106	40
香川県	1,121	105	24
愛媛県	1,628	133	41
福岡県	5,830	425	136
長崎県	2,008	147	46
熊本県	2,550	138	26
大分県	1,672	145	41
佐賀県	1,253	91	14
宮崎県	1,154	55	24
鹿児島県	2,642	207	45
沖縄県	1,525	96	33

※初級：協会指定管理者(初級)

※上級：協会指定管理者(上級)

【管理者人材育成の目的】

1. 県士会、ブロック、市町村へとミクロ化する組織対応範囲の充実

各都道府県における地域包括ケアシステムに対する取り組みは推進され、ブロックや市町村へと依頼への対応はミクロ化している。組織として対応するには、各地域を基盤としている医療機関、介護保険関連施設、教育機関などに従事している管理者の協力体制が必要不可欠である。

2. 医療・介護の再編に対する対応能力の強化

医療・介護サービスの連携、医療機関の機能分化などに伴う病床再編の動向は、理学療法士の勤務状況や雇用を左右する事項であり、管理者が病床機能などに応じた理学療法士の役割を的確に把握する必要性が増している。この状況下において、所属法人の組織運営に適切に対応し、貢献することが理学療法士の存続とも大きく関係してくる。そのための管理者間の情報提供や交換は重要となっている。学校教育においても病床再編の動向に対応することが求められるため、教育管理者の参画も重要である。

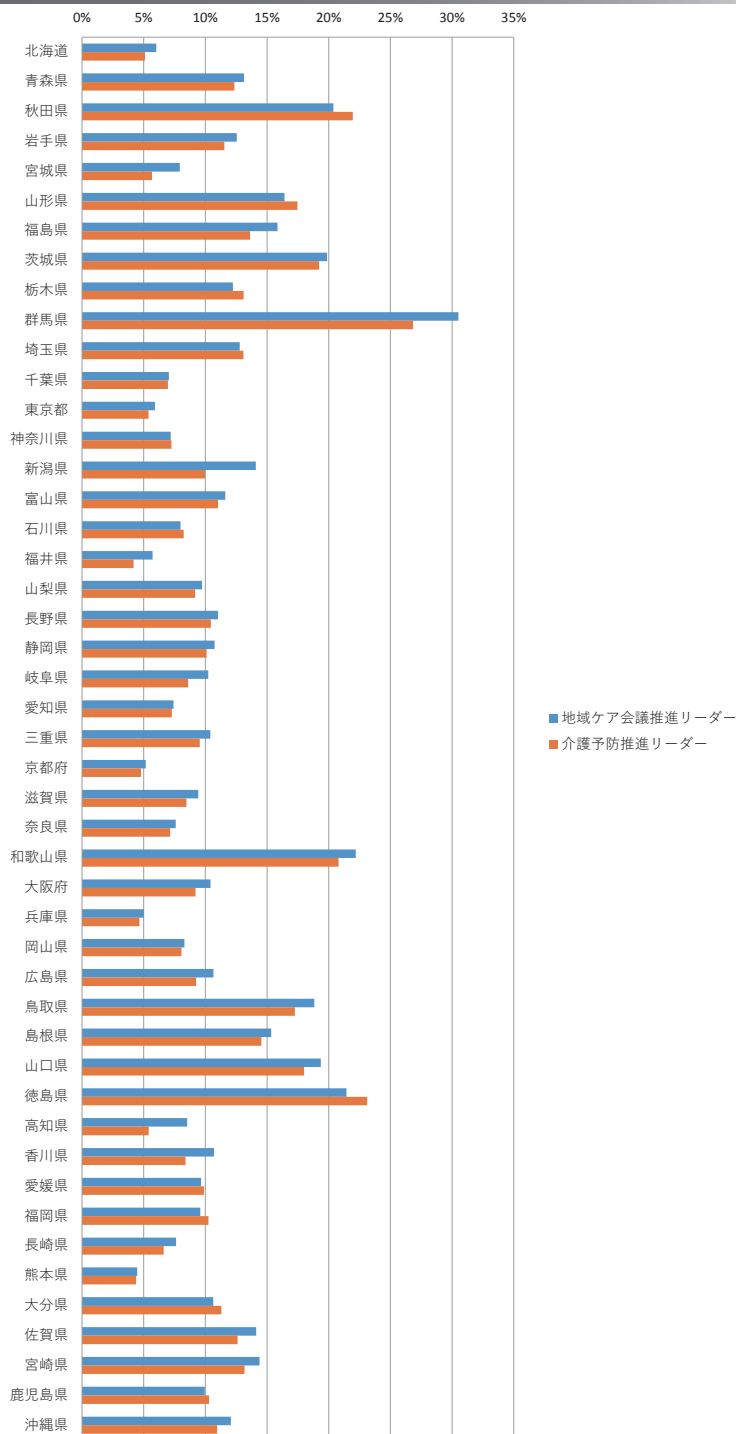
3. 多様な職場に勤務する理学療法士の質の向上のための管理者能力の強化

急増する理学療法士における質の低下は、職種に対する信頼の危機ともなる。質の向上・維持には身近な管理者の質に対する意識や活動が重要である。管理者の能力を向上させるために、協会、士会が一体となって管理者の育成を強化する。

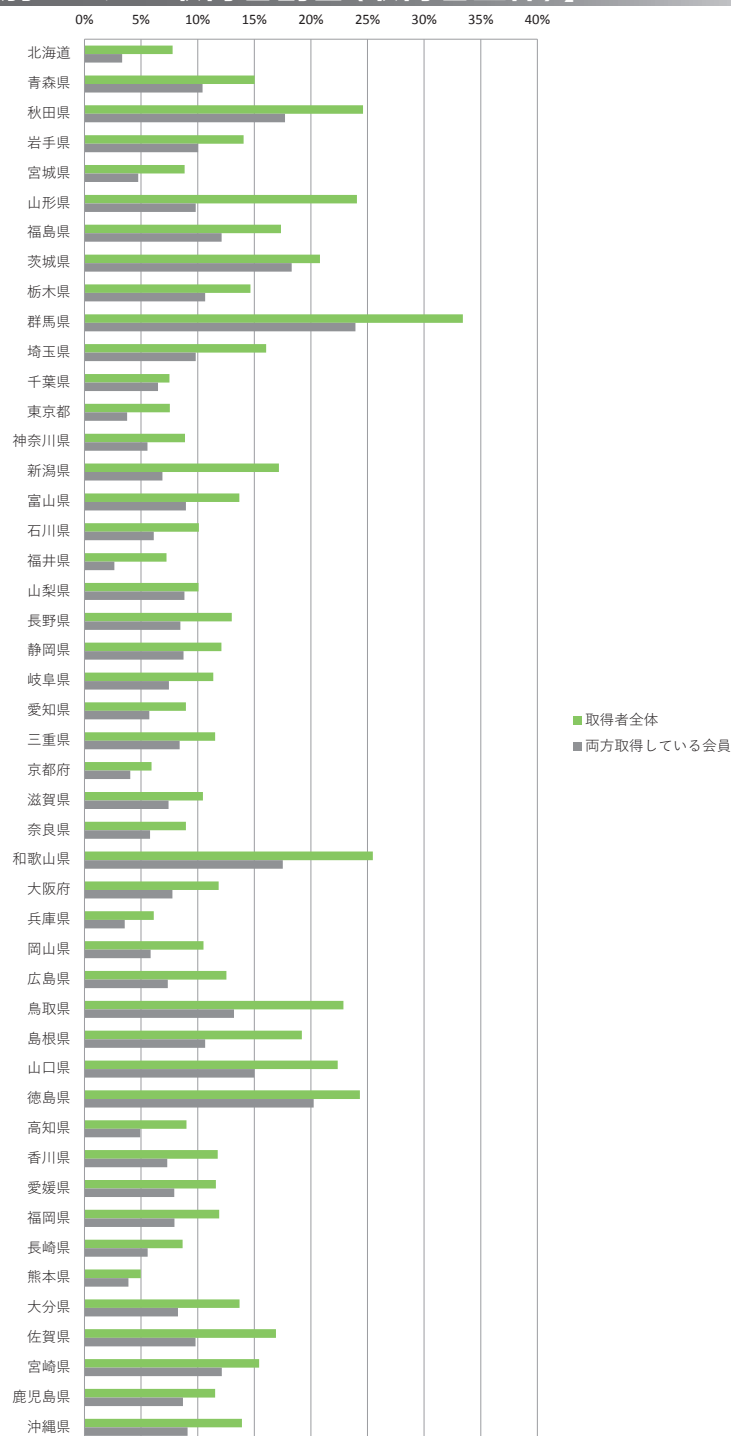
10

地域包括ケアシステム完成に向けた 地域ケア会議推進リーダーと 介護予防推進リーダー取得状況

【都道府県別リーダー取得者割合(資格別内訳)】



【都道府県別リーダー取得者割合(取得者全体)】



11

認定・専門理学療法士

【認定・専門理学療法士制度】

身体に障がいのある者、あるいはその恐れのある者を対象に行う理学療法において、個人の活動と生活機能の向上および健康増進を促進して社会参加を支援するため、〈学術領域における専門性（science）〉・〈社会、職能面における理学療法の専門性（技術・スキル）〉を備えた理学療法士を社会に送り出し、国民の保健医療福祉の増進に寄与することを目的とした認定理学療法士・専門理学療法士制度を運用している。

【認定理学療法士制度】

認定理学療法士制度は、7分野23領域からなり、それぞれの認定領域において理学療法技術と知識を有することが認められた者を認定理学療法士として認定する。認定理学療法士は、良質なサービスを提供する臨床能力を備え、より高度な専門性を志向し、生涯にわたる自己研鑽を継続する者と定義する。そのため、認定理学療法士の資格認定後も、高い専門的臨床技能と経験を維持するために、5年ごとの更新を義務づけている。

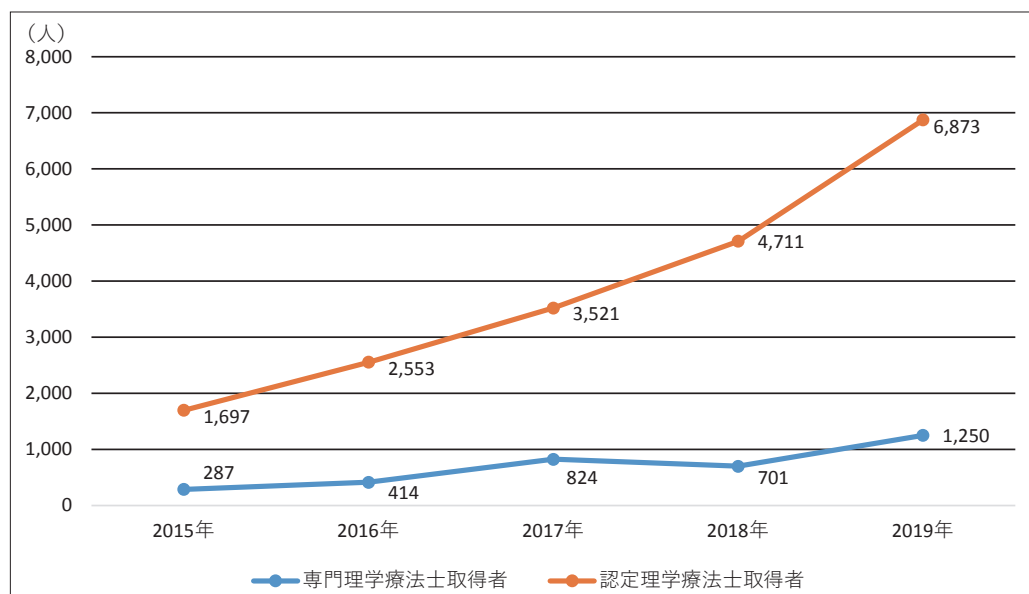
【専門理学療法士制度】

専門理学療法士制度は、7分野からなり、それぞれの専門分野において理学療法の知識・学際的専門性を有することが認められた者を専門理学療法士として認定する。また、専門理学療法士は、理学療法の学問的発展に寄与する研究活動を維持し、より高度な専門性を志向し、生涯にわたる自己研鑽を継続する者を定義する。そのため、専門理学療法士の資格認定後も、高い知識・学際的専門性を維持するために、5年ごとの更新を義務づけている。

【認定理学療法士・専門理学療法士取得者5年推移】

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
専門理学療法士取得者	287	414	824	701	1,250
認定理学療法士取得者	1,697	2,553	3,521	4,711	6,873

※失効者除く実人数

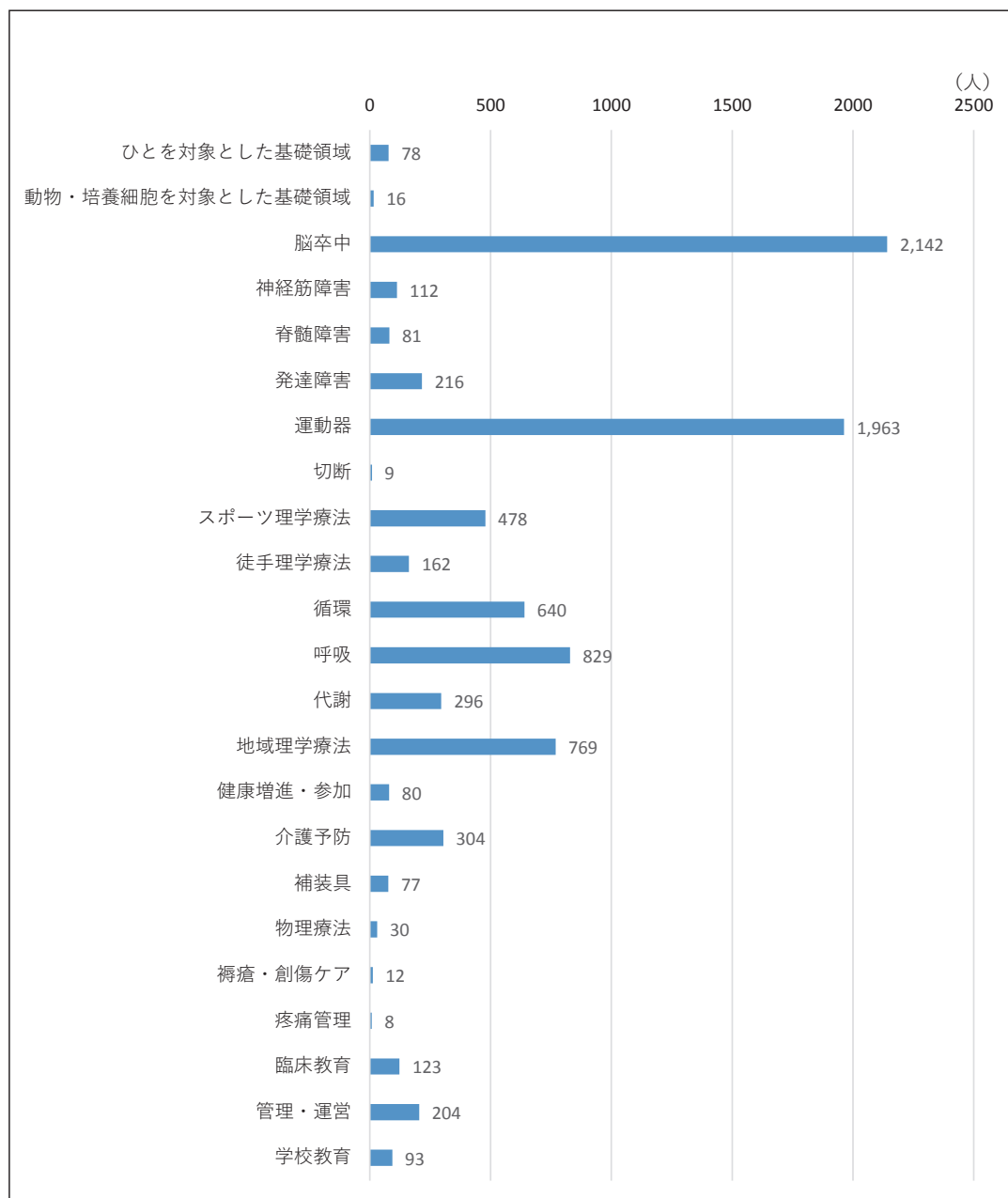


※2019年度の合否を踏まえた数字

※2019年7月1日データ

【認定理学療法士取得者】

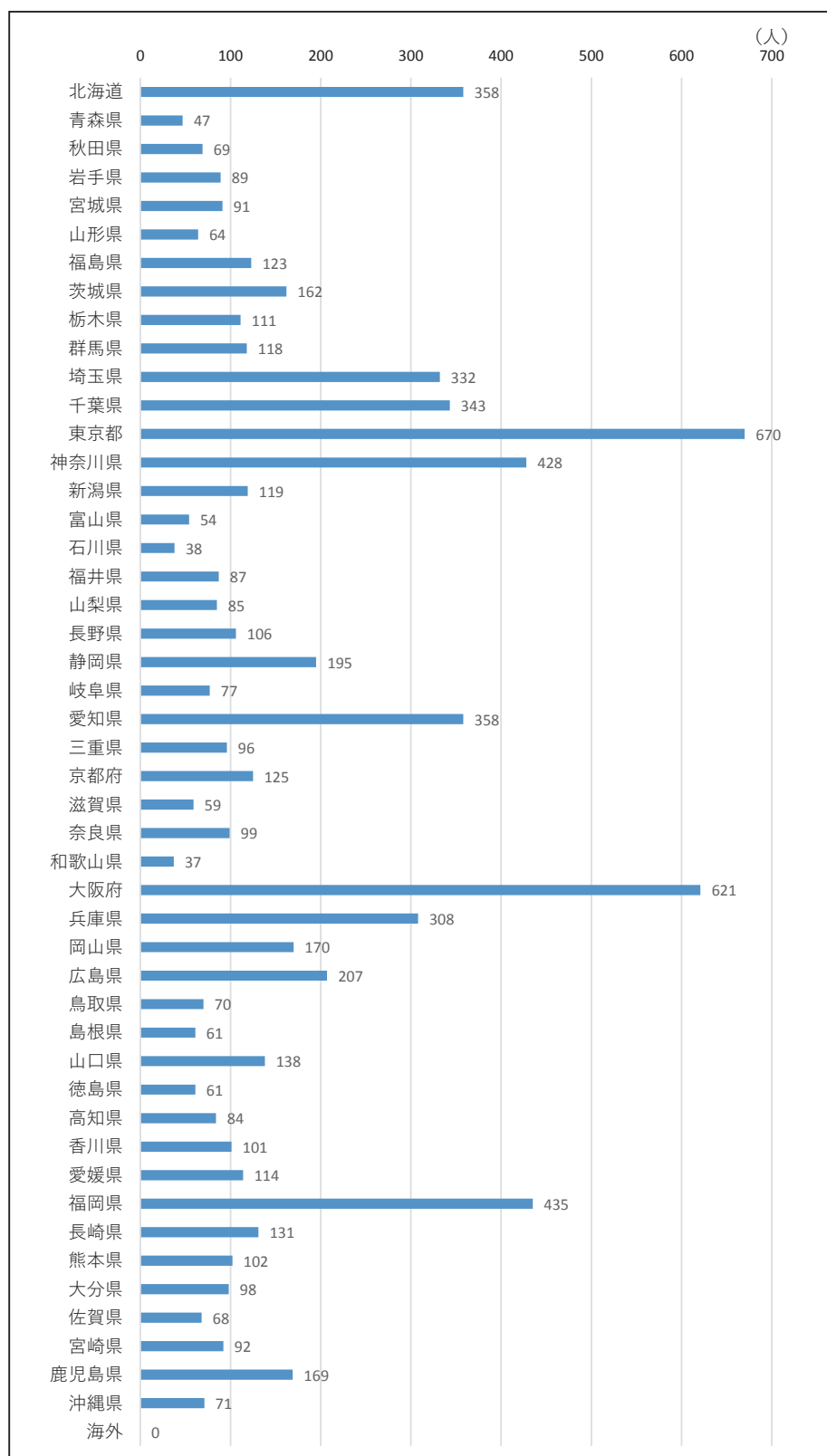
①領域別 取得者数



※2019年度の合否を踏まえた数字

※2019年7月1日データ

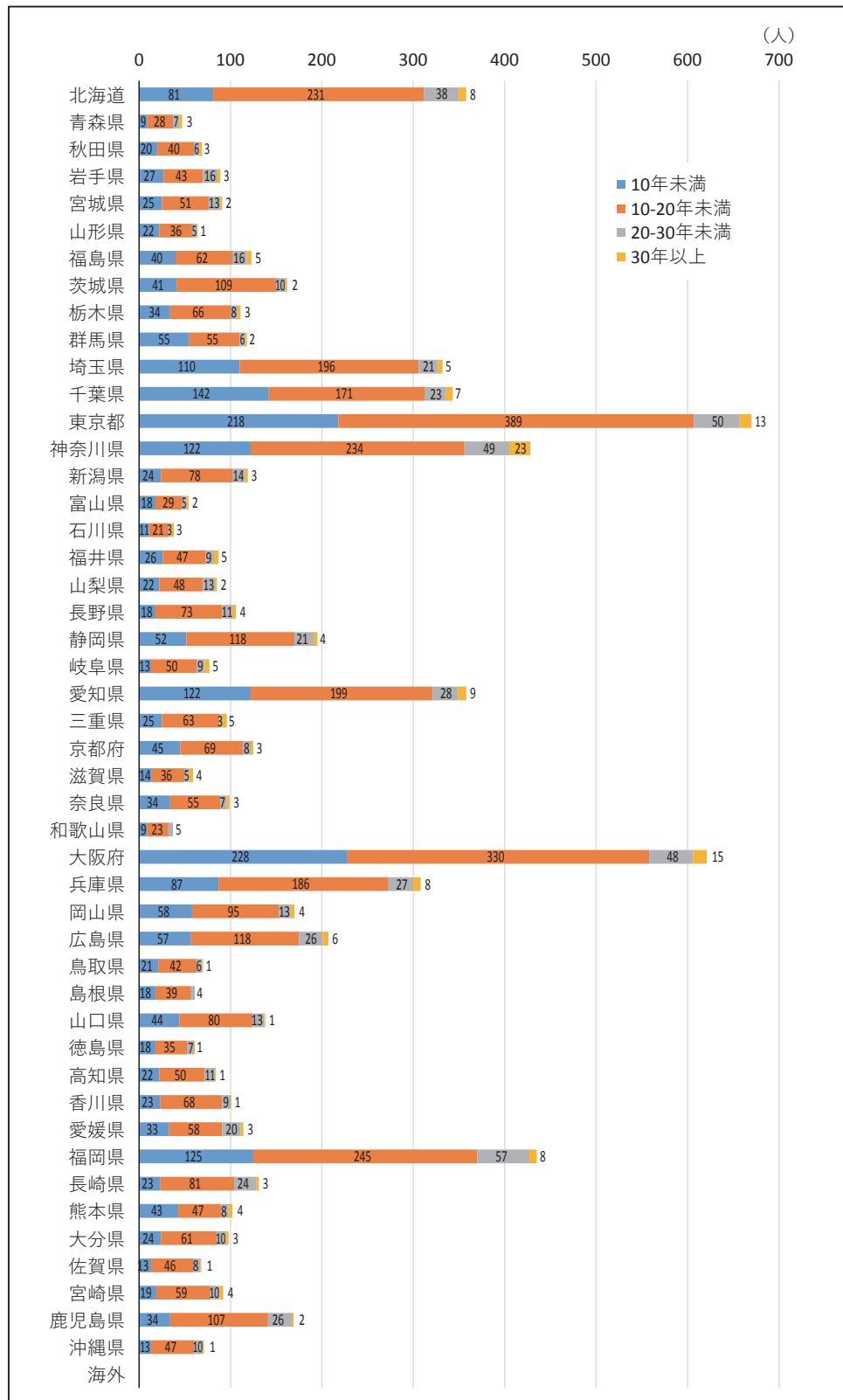
②都道府県別 取得者数



※2019年度の合否を踏まえた数字

※2019年7月1日データ

③都道府県別・経験年数別 取得者数



※2019年度の合否を踏まえた数字

※2019年7月1日データ

④都道府県別・領域別 取得者数

都道府県名	ひと	動物	脳卒中	神経筋障害	脊髄障害	発達障害	運動器	切断	スポーツ理学療法	徒手理学療法	循環
北海道	5	1	106	7	2	17	70	0	23	8	33
青森県	1	0	15	1	0	1	7	0	3	0	5
秋田県	1	0	34	0	0	2	18	0	3	0	6
岩手県	0	0	59	0	0	0	4	0	1	1	7
宮城県	6	0	36	2	0	1	13	0	2	0	5
山形県	1	0	28	0	1	0	13	0	3	0	6
福島県	1	0	39	0	0	3	30	0	7	1	10
茨城県	2	1	28	3	5	8	36	1	13	2	17
栃木県	2	0	35	1	1	3	29	0	3	2	9
群馬県	1	0	25	1	1	2	27	0	23	3	8
埼玉県	2	0	104	7	5	6	92	0	26	6	24
千葉県	4	0	89	7	7	8	114	3	36	5	20
東京都	15	1	188	17	3	12	163	0	106	19	59
神奈川県	2	0	106	10	10	15	81	2	39	11	45
新潟県	1	1	33	4	0	4	24	0	9	6	9
富山県	1	0	16	1	0	1	16	0	5	1	4
石川県	0	2	13	2	1	0	11	0	0	1	1
福井県	0	0	18	1	4	1	21	0	10	3	6
山梨県	1	0	39	0	1	5	10	0	6	4	2
長野県	2	0	33	3	1	3	22	0	2	1	6
静岡県	0	0	54	2	1	6	32	0	22	3	13
岐阜県	0	0	15	0	0	3	15	0	2	3	7
愛知県	5	1	113	3	5	22	86	0	26	4	28
三重県	0	1	24	0	0	4	22	0	3	2	5
京都府	0	0	37	3	0	4	31	0	6	0	12
滋賀県	0	0	17	1	0	3	12	0	1	4	6
奈良県	1	1	12	2	0	2	24	0	5	2	5
和歌山県	0	0	6	1	0	1	10	0	3	0	7
大阪府	4	1	196	7	12	17	165	2	20	15	59
兵庫県	2	0	76	3	4	7	86	1	15	6	26
岡山県	1	0	46	3	5	2	51	0	3	6	18
広島県	3	4	40	1	0	1	64	0	6	9	28
鳥取県	0	0	12	0	0	2	21	0	2	3	0
島根県	0	0	9	1	0	1	16	0	6	1	6
山口県	1	0	51	1	1	5	28	0	1	3	8
徳島県	0	0	14	1	0	0	10	0	0	2	3
高知県	1	0	30	1	1	3	25	0	0	2	7
香川県	0	0	34	0	1	3	32	0	5	1	9
愛媛県	0	0	27	1	4	4	37	0	5	4	4
福岡県	5	0	113	5	3	8	144	0	13	6	50
長崎県	0	1	27	3	0	4	37	0	2	1	11
熊本県	2	1	30	1	1	2	31	0	1	2	5
大分県	2	0	13	0	0	5	33	0	1	4	12
佐賀県	0	0	17	0	0	4	20	0	3	2	5
宮崎県	2	0	22	1	1	5	29	0	5	2	5
鹿児島県	1	0	41	4	0	6	83	0	2	1	7
沖縄県	0	0	22	0	0	0	18	0	0	0	12
海外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※2019年度の合否を踏まえた数字

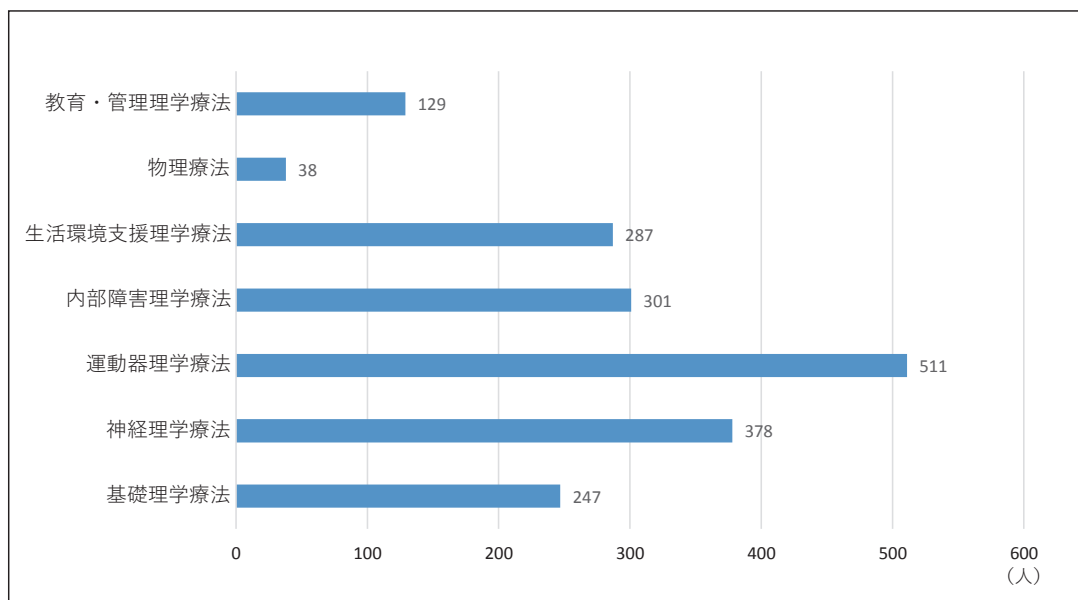
※2019年7月1日データ

(人)

呼吸	代謝	地域理学療法	健康増進・参加	介護予防	補装具	物理療法	褥瘡・創傷ケア	疼痛管理	臨床教育	管理・運営	学校教育
36	8	26	1	21	4	0	0	0	7	6	0
4	1	8	0	1	0	0	0	0	0	1	4
7	2	3	0	1	2	0	0	0	2	1	0
4	1	12	0	3	0	0	0	0	0	2	2
15	1	12	1	0	0	0	1	0	0	0	4
4	1	5	0	4	0	0	0	0	2	1	0
14	2	10	1	5	0	0	0	0	1	3	0
19	10	18	3	10	4	0	0	0	2	5	0
9	4	12	0	2	1	1	0	0	1	4	3
16	4	7	0	2	1	1	1	0	3	4	1
22	20	41	3	10	5	0	0	0	1	5	1
28	18	25	2	11	3	0	0	0	4	13	1
57	24	62	3	22	8	2	0	4	10	20	10
54	12	53	1	13	8	4	0	2	11	9	13
14	8	8	3	7	2	0	0	0	1	0	1
7	0	4	0	1	1	0	0	0	1	1	1
2	1	3	2	2	1	0	0	0	1	0	0
11	2	13	0	2	0	0	0	0	0	0	0
5	6	5	1	5	1	1	0	0	2	1	0
14	6	8	2	8	4	0	0	0	1	3	0
37	5	16	3	10	2	0	0	0	7	4	4
12	5	12	0	6	0	0	1	0	1	2	0
28	22	38	3	13	2	2	0	0	3	4	3
9	1	20	3	12	0	0	0	0	1	3	1
20	4	8	1	5	0	0	0	0	0	4	0
9	4	6	0	1	0	0	0	0	0	4	0
14	1	14	1	6	1	6	1	0	2	2	4
3	2	3	1	2	0	1	0	0	0	2	0
79	26	60	16	20	3	6	2	2	18	20	5
36	14	35	1	7	4	0	4	0	8	11	2
20	6	3	0	11	0	1	0	0	4	4	2
26	15	18	3	3	2	0	0	0	1	5	0
13	2	15	2	2	2	0	1	0	0	2	0
12	2	8	2	2	0	0	0	0	1	3	2
12	5	21	4	8	2	0	1	0	2	8	0
5	10	8	0	5	1	0	0	0	1	7	1
9	2	8	4	3	0	0	0	0	1	3	0
7	6	7	0	3	0	0	0	0	0	1	1
8	5	16	3	6	0	1	0	0	0	3	3
45	6	38	7	16	5	1	0	0	6	14	12
20	2	12	1	7	1	1	0	0	4	5	3
7	10	13	1	3	1	0	0	0	2	3	1
11	1	10	1	8	0	0	0	0	2	3	3
12	2	10	0	2	1	0	0	0	1	1	0
13	1	14	0	4	2	2	0	0	4	1	2
14	3	13	0	5	1	0	0	0	1	5	3
6	3	8	0	4	2	0	0	0	3	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【専門理学療法士取得者】

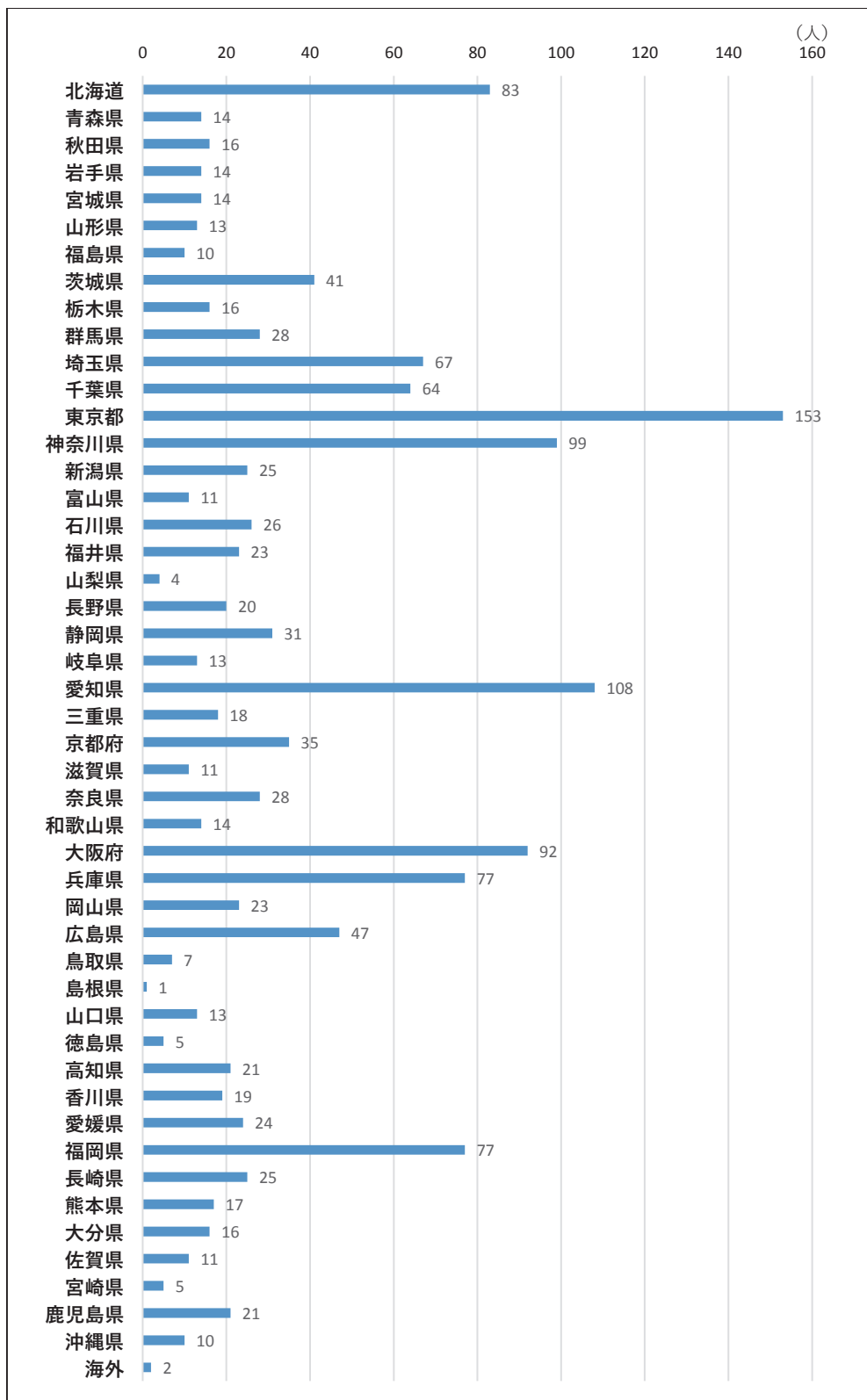
①分野別 取得者数



※2019年度の合否を踏まえた数字

※2019年7月1日データ

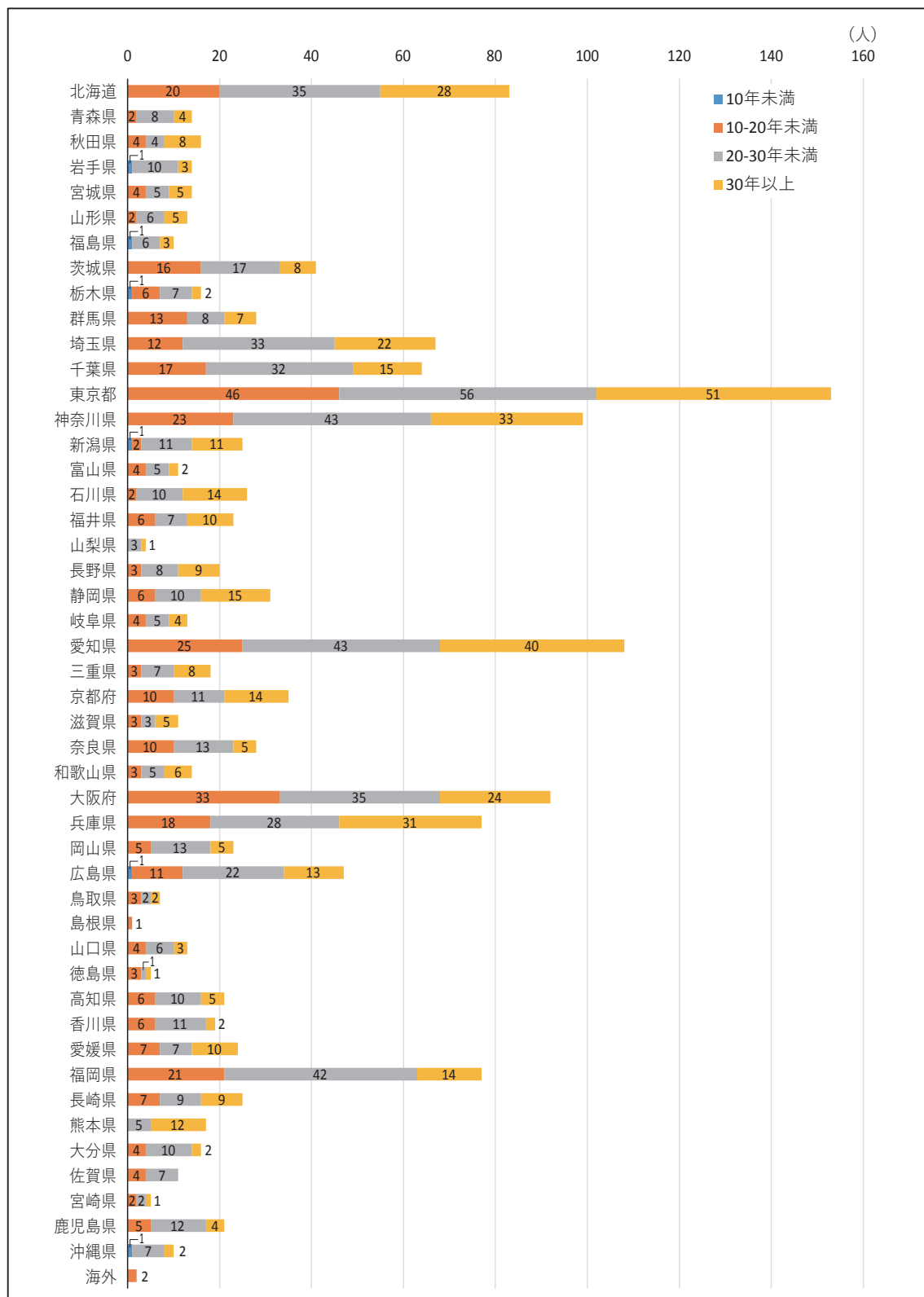
②都道府県別 取得者数



※2019年度の合否を踏まえた数字

※2019年7月1日データ

③都道府県別・経験年数別 取得者数



※2019年度の合否を踏まえた数字

※2019年7月1日データ

④都道府県別・分野別 取得者数

(人)

都道府県名	基礎理学療法	神経理学療法	運動器理学療法	内部障害 理学療法	生活環境支援 理学療法	物理療法	教育・管理 理学療法
北海道	15	24	27	16	10	1	5
青森県	2	3	6	1	1	1	1
秋田県	0	4	7	9	1	2	1
岩手県	5	2	2	6	2	0	0
宮城県	6	5	3	3	1	0	0
山形県	5	2	3	0	3	1	5
福島県	1	2	1	3	2	2	2
茨城県	11	7	12	5	8	1	12
栃木県	2	2	6	4	3	0	0
群馬県	5	10	7	5	6	1	1
埼玉県	15	24	20	7	17	1	5
千葉県	12	13	23	10	10	2	7
東京都	26	37	48	35	39	3	13
神奈川県	8	29	35	14	20	2	6
新潟県	7	6	10	5	5	0	3
富山県	2	2	3	2	2	1	3
石川県	4	8	8	7	4	0	0
福井県	4	6	10	5	4	1	3
山梨県	0	4	0	0	0	0	0
長野県	1	5	7	4	4	0	1
静岡県	7	3	8	9	6	0	1
岐阜県	0	2	7	2	2	0	3
愛知県	18	30	36	24	13	3	9
三重県	5	1	4	4	5	0	1
京都府	9	10	18	3	5	0	1
滋賀県	2	1	4	3	1	0	0
奈良県	4	9	6	6	6	4	1
和歌山県	3	5	3	2	3	1	1
大阪府	17	21	30	18	18	1	6
兵庫県	14	20	28	20	15	5	4
岡山県	3	4	11	4	7	0	0
広島県	6	12	22	6	9	1	7
鳥取県	0	1	3	2	2	0	2
島根県	0	0	0	0	1	0	0
山口県	0	1	7	1	5	1	0
徳島県	2	1	0	0	2	0	0
高知県	3	7	3	5	7	0	4
香川県	0	3	6	10	1	2	0
愛媛県	2	5	12	8	0	0	1
福岡県	9	20	27	15	12	1	10
長崎県	4	3	9	2	12	0	0
熊本県	2	3	5	2	2	0	5
大分県	1	5	4	4	3	0	0
佐賀県	1	4	6	1	0	0	0
宮崎県	0	1	3	1	2	0	1
鹿児島県	3	10	7	5	2	0	3
沖縄県	1	1	4	2	3	0	1
海外	0	0	0	1	1	0	0

※2019年度の可否を踏まえた数字

※2019年7月1日データ

12

高齢者の割合と会員の全国割合 (都道府県別65歳以上人口と会員数の比率)

(人)

都道府県	2016年度				2017年度			
	65歳以上人口 ¹⁾	65歳以上人口割合	協会会員数 ²⁾	65歳以上人口/協会会員数	65歳以上人口 ¹⁾	65歳以上人口割合	協会会員数 ²⁾	65歳以上人口/協会会員数
全 国	34,591,000	27%	106,557	324.6	35,152,000	28%	115,719	303.8
北海道	1,602,000	30%	5,230	306.3	1,632,000	31%	5,699	286.4
青森県	401,000	31%	848	472.9	407,000	32%	917	443.8
秋田県	351,000	35%	613	572.6	354,000	36%	643	550.5
岩手県	395,000	31%	923	428.0	400,000	32%	996	401.6
宮城県	616,000	26%	1,478	416.8	631,000	27%	1,607	392.7
山形県	351,000	32%	884	397.1	355,000	32%	956	371.3
福島県	560,000	29%	1,407	398.0	569,000	30%	1,505	378.1
茨城県	801,000	28%	2,024	395.8	819,000	28%	2,186	374.7
栃木県	525,000	27%	1,116	470.4	536,000	27%	1,220	439.3
群馬県	558,000	28%	1,785	312.6	567,000	29%	1,940	292.3
埼玉県	1,857,000	25%	4,574	406.0	1,900,000	26%	5,056	375.8
千葉県	1,655,000	27%	4,250	389.4	1,692,000	27%	4,671	362.2
東京都	3,120,000	23%	7,494	416.3	3,160,000	23%	8,402	376.1
神奈川県	2,232,000	24%	5,071	440.1	2,274,000	25%	5,609	405.4
新潟県	700,000	31%	1,578	443.6	709,000	31%	1,644	431.3
富山県	330,000	31%	839	393.3	334,000	32%	915	365.0
石川県	327,000	28%	1,106	295.7	331,000	29%	1,171	282.7
福井県	229,000	29%	901	254.2	232,000	30%	980	236.7
山梨県	242,000	29%	871	277.8	245,000	30%	938	261.2
長野県	641,000	31%	2,139	299.7	647,000	31%	2,256	286.8
静岡県	1,051,000	28%	3,148	333.9	1,069,000	29%	3,409	313.6
岐阜県	581,000	29%	1,581	367.5	589,000	29%	1,698	346.9
愛知県	1,821,000	24%	5,552	328.0	1,852,000	25%	6,010	308.2
三重県	516,000	29%	1,288	400.6	522,000	29%	1,379	378.5
京都府	733,000	28%	2,409	304.3	743,000	29%	2,655	279.8
滋賀県	350,000	25%	1,009	346.9	357,000	25%	1,089	327.8
奈良県	401,000	30%	1,235	324.7	408,000	30%	1,333	306.1
和歌山県	302,000	32%	1,251	241.4	304,000	32%	1,372	221.6
大阪府	2,366,000	27%	7,548	313.5	2,399,000	27%	8,238	291.2
兵庫県	1,535,000	28%	4,866	315.5	1,558,000	28%	5,363	290.5
岡山県	560,000	29%	1,882	297.6	567,000	30%	2,027	279.7
広島県	799,000	28%	2,848	280.5	809,000	29%	3,143	257.4
鳥取県	173,000	30%	687	251.8	175,000	31%	748	234.0
島根県	228,000	33%	687	331.9	230,000	34%	745	308.7
山口県	458,000	33%	1,501	305.1	462,000	33%	1,613	286.4
徳島県	238,000	32%	1,064	223.7	241,000	32%	1,136	212.1
高知県	242,000	34%	1,540	157.1	244,000	34%	1,611	151.5
香川県	297,000	31%	1,039	285.9	301,000	31%	1,105	272.4
愛媛県	432,000	31%	1,552	278.4	437,000	32%	1,646	265.5
福岡県	1,357,000	27%	5,934	228.7	1,384,000	27%	6,349	218.0
長崎県	417,000	30%	2,016	206.8	424,000	31%	2,136	198.5
熊本県	523,000	29%	2,620	199.6	531,000	30%	2,818	188.4
大分県	362,000	31%	1,601	226.1	367,000	32%	1,741	210.8
佐賀県	236,000	28%	1,219	193.6	240,000	29%	1,312	182.9
宮崎県	333,000	30%	1,137	292.9	338,000	31%	1,218	277.5
鹿児島県	493,000	30%	2,637	187.0	501,000	31%	2,835	176.7
沖縄県	293,000	20%	1,575	186.0	303,000	21%	1,679	180.5

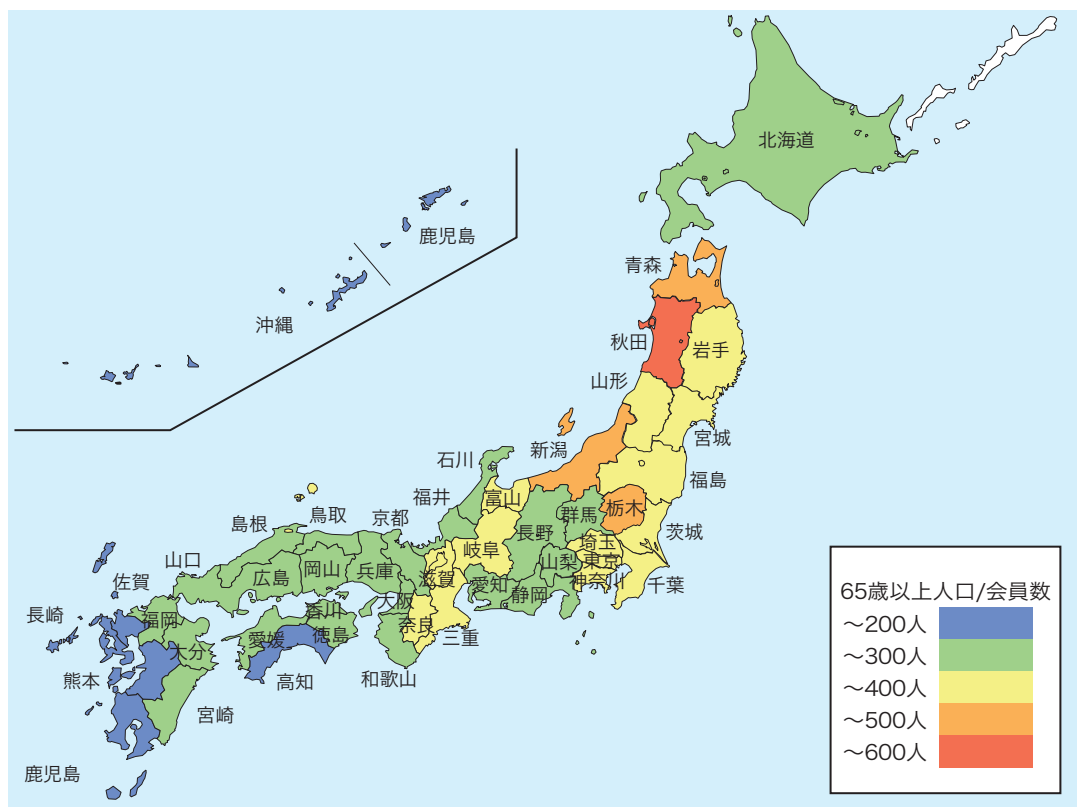
1) 国勢調査による各年度10月1日時点の推計人口(年齢不詳の人口を各歳別にあん分した人口)、人口数値は千人単位未満の位で四捨五入しているため、合計の数値と内訳の計は必ずしも一致しない

2) 会員数は国内会員のみ換算(海外会員は除く)

(人)

都道府県	2018年度				2019年度			
	65歳以上 人口 ¹⁾	65歳以上 人口割合	協会 会員数 ²⁾	65歳以上 人口/協会 会員数	65歳以上 人口 ¹⁾	65歳以上 人口割合	協会 会員数 ²⁾	65歳以上 人口/協会 会員数
全 国	35,578,000	28%	119,420	297.9	35,885,000	28%	125,261	286.5
北海道	1,656,000	31%	5,970	277.4	1,673,000	32%	6,358	263.1
青森県	412,000	33%	946	435.5	415,000	33%	995	417.1
秋田県	357,000	36%	662	539.3	359,000	37%	690	520.3
岩手県	403,000	33%	1,037	388.6	406,000	33%	1,082	375.2
宮城県	643,000	28%	1,648	390.2	652,000	28%	1,726	377.8
山形県	358,000	33%	986	363.1	360,000	33%	1,024	351.6
福島県	576,000	31%	1,555	370.4	582,000	32%	1,630	357.1
茨城県	833,000	29%	2,247	370.7	843,000	29%	2,340	360.3
栃木県	546,000	28%	1,284	425.2	554,000	29%	1,365	405.9
群馬県	574,000	29%	2,035	282.1	580,000	30%	2,150	269.8
埼玉県	1,934,000	26%	5,312	364.1	1,961,000	27%	5,655	346.8
千葉県	1,721,000	28%	4,833	356.1	1,743,000	28%	5,190	335.8
東京都	3,189,000	23%	8,694	366.8	3,209,000	23%	9,187	349.3
神奈川県	2,305,000	25%	5,870	392.7	2,329,000	25%	6,267	371.6
新潟県	716,000	32%	1,705	419.9	720,000	32%	1,752	411.0
富山県	336,000	32%	930	361.3	337,000	32%	968	348.1
石川県	334,000	29%	1,209	276.3	337,000	30%	1,237	272.4
福井県	234,000	30%	995	235.2	235,000	31%	1,028	228.6
山梨県	248,000	30%	967	256.5	250,000	31%	987	253.3
長野県	651,000	32%	2,325	280.0	653,000	32%	2,409	271.1
静岡県	1,081,000	30%	3,574	302.5	1,089,000	30%	3,801	286.5
岐阜県	595,000	30%	1,786	333.1	599,000	30%	1,874	319.6
愛知県	1,875,000	25%	6,200	302.4	1,892,000	25%	6,510	290.6
三重県	527,000	29%	1,448	364.0	530,000	30%	1,526	347.3
京都府	749,000	29%	2,788	268.7	753,000	29%	2,897	259.9
滋賀県	363,000	26%	1,125	322.7	368,000	26%	1,168	315.1
奈良県	413,000	31%	1,389	297.3	417,000	31%	1,479	281.9
和歌山県	306,000	33%	1,405	217.8	306,000	33%	1,436	213.1
大阪府	2,420,000	28%	8,412	287.7	2,434,000	28%	8,928	272.6
兵庫県	1,577,000	29%	5,610	281.1	1,591,000	29%	5,945	267.6
岡山県	571,000	30%	2,068	276.1	573,000	30%	2,162	265.0
広島県	817,000	29%	3,297	247.8	823,000	29%	3,480	236.5
鳥取県	177,000	32%	787	224.9	178,000	32%	829	214.7
島根県	231,000	34%	771	299.6	231,000	34%	812	284.5
山口県	465,000	34%	1,640	283.5	466,000	34%	1,694	275.1
徳島県	243,000	33%	1,172	207.3	245,000	34%	1,210	202.5
高知県	245,000	35%	1,613	151.9	246,000	35%	1,609	152.9
香川県	303,000	32%	1,144	264.9	305,000	32%	1,205	253.1
愛媛県	441,000	33%	1,704	258.8	442,000	33%	1,773	249.3
福岡県	1,408,000	28%	6,390	220.3	1,425,000	28%	6,614	215.5
長崎県	429,000	32%	2,151	199.4	433,000	33%	2,181	198.5
熊本県	537,000	31%	2,858	187.9	543,000	31%	2,954	183.8
大分県	371,000	32%	1,764	210.3	373,000	33%	1,838	202.9
佐賀県	244,000	30%	1,318	185.1	246,000	30%	1,363	180.5
宮崎県	342,000	32%	1,247	274.3	346,000	32%	1,278	270.7
鹿児島県	506,000	31%	2,845	177.9	512,000	32%	2,916	175.6
沖縄県	313,000	22%	1,704	183.7	322,000	22%	1,739	185.2

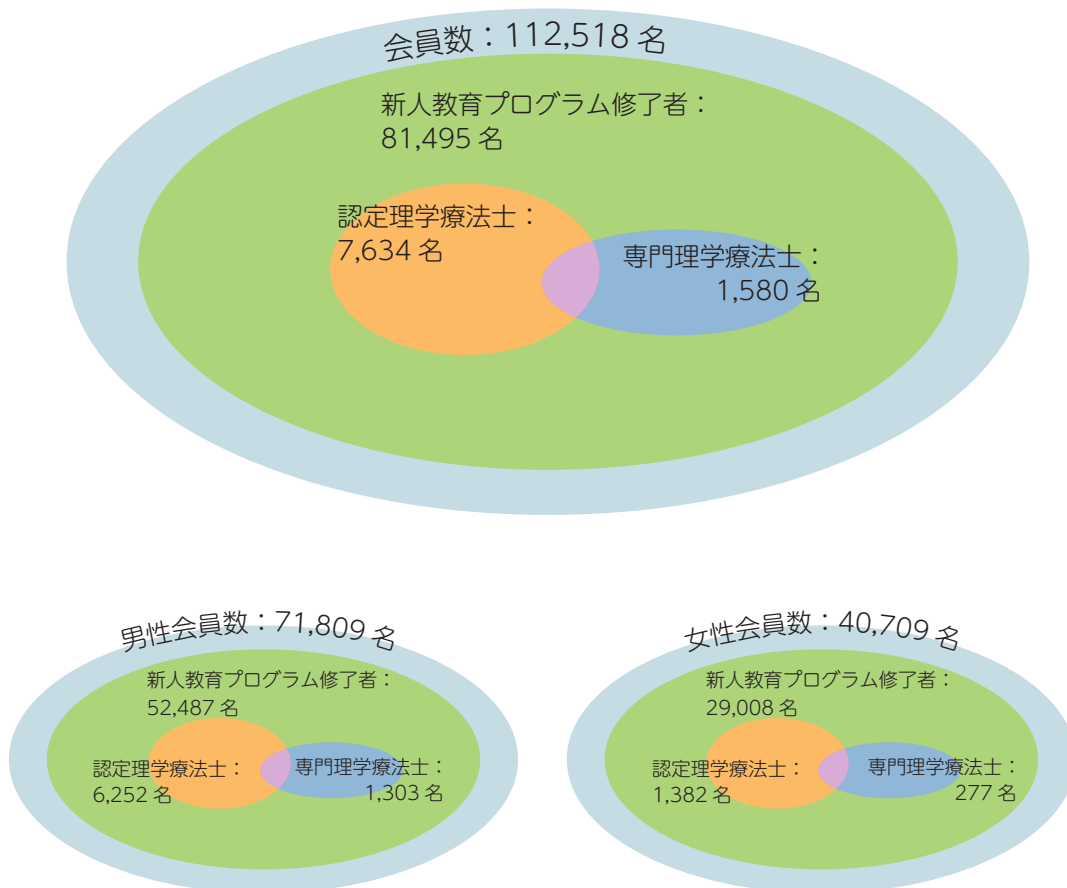
2019年都道府県別高齢者割合と 会員割合



注：国勢調査による10月1日時点の推計人口(年齢不詳の人口を各歳別にあん分した人口)、人口数値は千人単位未満の位で四捨五入

14

生涯学習履修状況



15

職場構成人数による施設数

	1990年度	1995年度	2000年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度
1人	1,385	2,095	3,345	4,111	4,353	4,440	4,458
2人	756	920	1,337	1,752	1,856	1,932	1,919
3人	428	618	845	1,089	1,124	1,152	1,163
4人	252	411	596	752	749	798	798
5人	140	241	450	591	574	565	579
6～10人	211	401	773	1,262	1,437	1,525	1,510
11～15人	34	53	124	366	424	531	527
16～20人	9	12	32	111	134	176	165
21～30人	3	9	17	65	98	125	126
31人以上	2	3	5	30	34	56	54
合計	3,220	4,763	7,542	10,129	10,783	11,300	11,299

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
1人	4,512	4,762	5,232	5,251	5,679	5,907	6,088
2人	2,075	2,292	2,369	2,417	2,457	2,534	2,677
3人	1,206	1,427	1,447	1,527	1,538	1,531	1,565
4人	820	941	971	1,006	1,021	1,056	1,048
5人	609	678	675	702	695	682	720
6～10人	1,551	1,719	1,746	1,791	1,854	1,912	1,880
11～15人	567	658	672	696	742	733	809
16～20人	252	309	337	376	402	454	482
21～30人	143	257	274	344	362	387	422
31人以上	75	130	181	251	296	328	366
合計	11,810	13,173	13,904	14,361	15,046	15,524	16,057

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
1人	6,622	7,100	7,472	7,788
2人	2,765	2,885	2,979	3,084
3人	1,589	1,738	1,734	1,704
4人	1,034	1,063	1,102	1,093
5人	720	732	736	760
6～10人	1,907	1,964	1,911	1,959
11～15人	806	851	901	894
16～20人	491	507	513	541
21～30人	450	507	528	554
31人以上	396	471	497	528
合計	16,780	17,818	18,373	18,905

【2019年度理学療法にかかわる研究助成】

1. 公募期間 2019年3月8日～4月15日

2. 募集する研究種目

A. 指定研究：協会が指定する研究項目に該当する内容

- ①実践能力の向上に資する理学療法教育研究
- ②国際的な視野に立った自立支援および健康増進・予防に関する研究
- ③基本的評価の確立に関する研究
- ④急性期理学療法の効果に関する研究
- ⑤地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション施設での理学療法効果に関する研究
- ⑥在宅における理学療法に関する研究
- ⑦運動療法や物理療法のエビデンスに関する研究
- ⑧装具・義肢・福祉機器に関する研究
- ⑨理学療法の新たな技術開発に資する萌芽挑戦的研究

B. 一般研究：指定研究に含まれない研究領域もしくは、上記の分野に含まれても研究規模あるいは実施場所等が条件に達しないもの

3. 応募状況

A：指定研究 申請件数 67件

B：一般研究 申請件数 34件

なお、指定研究における9領域の応募状況は下記のとおりである。

①：5件、②：5件、③：3件、④：3件、⑤：1件、⑥：3件、⑦：10件、⑧：3件、⑨：34件

4. 審査

1) 手順

審査委員12名、審査協力員12名の計24名が審査を担当して、1件につき3名が一次審査を行い、次いで二次審査を行って決定する。

2) 観点

- ①研究としての重要性
- ②研究計画・方法の妥当性
- ③予算の妥当性
- ④新規性・独自性
- ⑤実現可能性
- ⑥研究の貢献性・発展性
- ⑦倫理的配が十分であるか
- ⑧利益相反に関する団体等がないか 計8項目

5. 採択された研究

A：指定研究 採択件数：9件 総助成金額：6,304,900円

受付番号	申請者氏名	所属機関	指定研究名	研究テーマ	研究期間	決定助成額 (円)
19-A18	玉越 敬悟	新潟医療福祉大学医療技術学部理学療法学科	⑨理学療法の新たな技術開発に資する萌芽挑戦的研究	脳卒中超急性期理学療法の適切な介入方法の探索—モデル動物を用いた検証	2019年度	455,000
19-A19	田中 貴士	金沢医科大学医学部 解剖学Ⅱ	⑨理学療法の新たな技術開発に資する萌芽挑戦的研究	高齢期における脳損傷後の効果的な神経回路再編への挑戦	2019年度	820,000
19-A26	原田 和宏	吉備国際大学大学院	②国際的な視野に立った自立支援、および健康増進・予防に関する研究	東南アジア開発途上国の農村地域における脳卒中患者のADL自立要件と支援戦略	2019年度	900,000
19-A36	越智 亮介	広島大学大学院医系科学研究科	⑨理学療法の新たな技術開発に資する萌芽挑戦的研究	2型糖尿病の不安障害併発機序の解明と多様な運動療法が及ぼす影響の基礎的検証	2019年度	920,000
19-A37	福士 勇人	独立行政法人国立病院機構村山医療センター	⑨理学療法の新たな技術開発に資する萌芽挑戦的研究	低酸素換気応答におけるアストロサイトの役割：呼吸困難感知覚機序解明に向けた検討	2019年度	430,000
19-A50	中口 拓真	株式会社 豊通オールライフ	⑨理学療法の新たな技術開発に資する萌芽挑戦的研究	Deep Learningによる高齢者の理学療法価法の開発	2019年度	450,000
19-A53	坂田 淳	トヨタ記念病院	②国際的な視野に立った自立支援、および健康増進・予防に関する研究	学童野球選手における上腕骨小頭離断性骨軟骨炎の身体機能からみた危険因子	2019～2020年度	773,000
19-A54	河江 敏広	東都大学	① 実践能力の向上に資する理学療法教育研究	理学療法士における一次救命処置実践能力向上を目的とした教育プログラムの構築	2019～2020年度	825,400
19-A67	山本 純志郎	特定非営利活動法人Rehab-Care for ASIA	②国際的な視野に立った自立支援、および健康増進・予防に関する研究	タイ国における高齢者の自立支援に関する実態調査と地域理学療法の推進に向けた検討	2019～2020年度	731,500

B：一般研究 採択件数：6件 総助成金額：2,868,290円

受付番号	申請者氏名	所属機関	研究テーマ	研究期間	決定助成額 (円)
19-B03	阿部 紀之	社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院	生活期脳卒中後遺症者の装具管理状況や医療機関で受けた装具指導内容に関する実態調査	2019年度	330,000
19-B17	大路 駿介	東京医科歯科大学 スポーツ医歯学診療センター	前十字靱帯再建術後アスリートのスポーツ復帰の可否に影響する体組成特性	2019年度	421,750
19-B21	岡 優一郎	埼玉県立大学大学院	関節運動の正常化は軟骨の変性を予防するのか？—早期OAマウスモデルを用いた研究	2019年度	750,000
19-B26	佐々木 遼	十善会病院リハビリテーション科	超音波フォノフォレーシスによる運動器慢性疼痛の予防効果に関する実験的研究	2019年度	553,000
19-B32	中島 勇樹	広島大学病院	経皮的胃電図を用いた運動療法の新たな評価法の確立—健常者、消化器癌患者での検討	2019年度	718,500
19-B33	永井 公規	花はたりリハビリテーション病院	脳卒中片麻痺患者の廃用性筋萎縮に関連する因子の検討	2019年度	95,040

17

分科学会・部門登録者数

分科学会	登録者数 (在会者)	部門	登録者数 (在会者)
日本運動器理学療法学会	16,464名	ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法部門	5,827名
日本基礎理学療法学会	9,960名	栄養・嚥下理学療法部門	6,618名
日本呼吸理学療法学会	12,040名	学校保健・特別支援教育理学療法部門	4,437名
日本支援工理学療法学会	5,891名	がん理学療法部門	6,383名
日本小児理学療法学会	5,923名	産業理学療法部門	6,259名
日本神経理学療法学会	13,214名	精神・心理領域理学療法部門	5,583名
日本心臓理学療法学会	9,557名	徒手理学療法部門	10,288名
日本スポーツ理学療法学会	10,472名	動物に対する理学療法部門	3,457名
日本地域理学療法学会	12,355名	物理療法部門	6,229名
日本糖尿病理学療法学会	8,426名	理学療法管理部門	7,427名
日本予防理学療法学会	12,696名		
日本理学療法教育学会	7,664名		
会員数(在会者)			112,518名
新人教育プログラム修了者数			87,943名
新人教育プログラム修了者数割合			78%
1つ以上登録がある実登録者数			24,101名
1つ以上登録がある実登録者数の新人教育プログラム修了者登録割合			27%

18

学術大会一覧

2019年度・日本理学療法士学会学術大会および研究会等 事業一覧(2019年4月1日～2020年3月31日)

開催日	事業名 (大会、セミナー名称)	会場名	テーマ	大会長	参加者 数 (人)
6月16日	栄養・嚥下理学療法部門研 修会	高崎健康福祉大学	栄養・嚥下理学療法の実践	吉田 剛	53
7月7日	第2回日本学校保健・特別支 援教育理学療法部門研究会	帝京科学大学	学校保健・特別支援教育と 教育的理学療法	山川智之	203
7月29日	理学療法管理部門研修会	田町カンファレン スルーム	初めての人事考課～新人 管理者が面談を通して部 下を育成するためには～	上村明子	57
8月3日	第2回リンパ浮腫理学療法カ ンファレンス	北海道リハビリテ ーション大学校	浮腫～病態に応じた評価と アプローチ～	実行委員長: 佐藤明紀	122
8月18日	日本予防理学療法学会第5 回サテライト集会	筑波大学東京キャン パス	予防理学療法の可能性の 追求	山田 実	418
8月24～25日	日本基礎理学療法学会第4 回夏の学校	ホテル京セラ	—	角園 恵	106
9月7日	第8回日本支援工理学療法 学会学術大会	グランドホテル浜 松	『やまいか!』未来を切り 開く支援工理学療法	原 和彦	501
9月14日	第4回日本心管理理学療法 学会・第6回糖尿病理学療法 学会 合同学術大会	沖縄コンベンショ ンセンター	心血管「未来 明日の臨床 が変わる一歩を!」 糖尿病「生活習慣病への挑 戦～健康に導く力を共に考 える～」	心血管:内山覚 糖尿病:浅田史 成	497
9月28～29日	第17回日本神経理学療法 学術大会	パシフィコ横浜	一歩先へ～One more step forward～	高村浩司	2,429
10月4～6日	第7回日本運動器理学療法 学会学術大会	岡山コンベンショ ンホール、岡山国 際交流センター、 岡山医師会館	繋ぐー学術と臨床の連携 —	山田英司	2,304
10月5～6日	第2回がん理学療法部門研 究会	清水園	がん理学療法における専 門性の追求	高倉保幸	428
10月19～20日	第6回予防理学療法学会学 術大会	広島国際会議場	健康増進と理学療法	浦辺幸夫	1,003
10月20日	第16回日本神経理学療法 学会サテライトカンファレン ス	札幌医科大学 教 育研究棟I	各病期の脳卒中者の歩行 再建にあたり下肢装具をど のように捉え、どう進め、ど う繋ぐか	阿部浩明	149
11月10日	第6回日本呼吸理学療法学 会学術大会	ウイנקあいち	呼吸を診る	岸川典明	1,027
11月16～17日	第6回日本小児理学療法学 会学術大会	福岡国際会議場 5階フロアー	障害を持つ子ども達の 'Fun'について考える	奥田憲一	718
11月23～24日	第8回日本理学療法教育学 会学術大会第2回日本理学 療法管理部門研究会	名古屋学院大学 名古屋キャンパス	理学療法教育・管理におけ る情報ネットワークの構築	教育:三宅わか 子 管理:村永信吾	467

開催日	事業名 (大会、セミナー名称)	会場名	テーマ	大会長	参加者 数 (人)
11月30日～12月1日	第24回日本基礎理学療法学会学術大会	朱鷺メッセ：新潟コンベンションセンター	ー理学療法によるニューロモデュレーションの可能性ー	大西英明	814
11月30日	第6回がん理学療法カンファレンス	札幌医療リハビリ専門学校	運動と免疫	実行委員長：森山 武	167
12月7～8日	第6回日本スポーツ理学療法学会学術大会	帝京平成大学池袋キャンパス	国際競技大会に向けた理学療法スキルの向上	渡邊裕之	1,045
12月14日	第7回がん理学療法カンファレンス	三宮コンベンションセンター	造血器腫瘍の治療戦略と理学療法	実行委員長：井上順一郎	175
12月14～15日	第6回日本地域理学療法学会学術大会	京都テルサ	地域理学療法学の構築に向けて～地域に理学療法の科学と実践の融合～	池添冬芽	1,104
1月12日	第3 回日本神経理学療法学会SIG参加型フォーラム2019	京都テルサ	臨床に活かす	羽田晋也	507
2月2日	第17回日本神経理学療法学会サテライトカンファレンス	琉球大学病院 臨床講義棟	歩行不可能な症例への介入はどうあるべきか？	大畑光司	155
2月16日	第3回栄養・嚥下理学療法部門研究会	筑波大学東京キャンパス文京校舎	理学療法士が地域で活躍するために必要な栄養と嚥下理学療法の知識とスキル	吉田 剛	160
2月16日	第8回がん理学療法カンファレンス	東北文化学園大学	がんの骨転移	実行委員長：小野部純	108
2月29日～3月1日	日本運動器理学療法学会第4回研究支援セミナー	京都橘大学 優心館	臨床における理学療法研究のすすめPart4	対馬栄輝	開催中止
3月1日	第18回日本神経理学療法学会サテライトカンファレンス	ウインクあいち	視床出血と理学療法	吉尾雅春	開催中止
3月7日	第2回緩和理学療法カンファレンス	久留米シティプラザCボックス	がん緩和ケアにおける理学療法	実行委員長：吉田裕一郎	開催中止
3月7日	第4回効果をあげる理学療法技術としての装具療法を考えるフォーラム	兵庫県民会館	ー	栄健一郎	開催中止
3月8日	第5回効果をあげる理学療法技術としての装具療法を考えるフォーラム	首都大学東京 荒川キャンパス	ー	中野克己	開催中止
3月8日	第5回精神・心理領域理学療法部門研究会	CIVI研修センター 秋葉原	ー	細井 匠	開催中止
3月15日	第5回日本糖尿病理学療法学会症例報告学術集会	北里大学北里研究所	ー	天川淑宏	開催中止

19

演題登録関連

2019年度・日本理学療法士学会学術大会 演題登録数

学術大会名	開催日	演題 応募数 (題)	演題 採択数 (題)	演題 採択率
第8回日本支援工理学療法学会学術大会	9月7日	34	34	100.0%
第4回日本心管理理学療法学会・第6回糖尿病理学療法学会 合同学術大会	9月14日	158	156	98.7%
第17回日本神経理学療法学会学術大会	9月28～29日	356	316	88.8%
第7回日本運動器理学療法学会学術大会	10月4～6日	441	441	100.0%
第6回予防理学療法学会学術大会	10月19～20日	266	266	100.0%
第6回日本呼吸理学療法学会学術大会	11月10日	90	90	100.0%
第6回日本小児理学療法学会学術大会	11月16～17日	111	110	99.1%
第8回日本理学療法教育学会学術大会 第2回日本理学療法管理部門研究会	11月23～24日	67	40	59.7%
第24回日本基礎理学療法学会学術大会	11月30～ 12月1日	292	278	95.2%
第6回日本スポーツ理学療法学会学術大会	12月7～8日	82	78	95.1%
第6回日本地域理学療法学会学術大会	12月14～15日	207	204	98.6%
合 計		2,104	2,013	95.7%



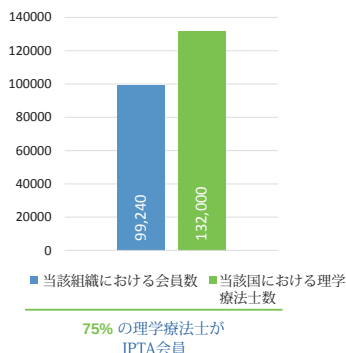
世界理学療法連盟(WCPT)国別情報 ～アジア西太平洋地域における日本の 理学療法の状況～

日本 | 人数

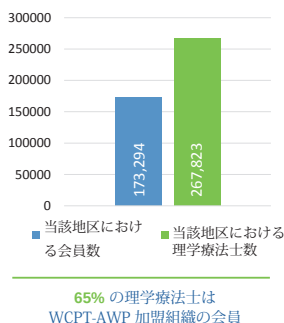


World Confederation
for Physical Therapy

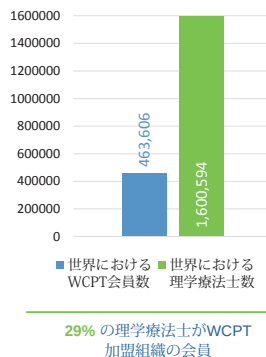
国内の理学療法士の数



WCPT-AWP内の
理学療法士の数



世界の理学療法士



このレポートのデータは、WCPTの加盟組織に送信された年次調査への回答に基づいている。
2019年は120の加盟組織へ年次調査が送られ、105の組織が回答した。一部のデータはWCPTで入手可能な他のソースを参照している。

日本 | ジェンダー



World Confederation
for Physical Therapy

日本では
理学療法士の
36%
が
女性

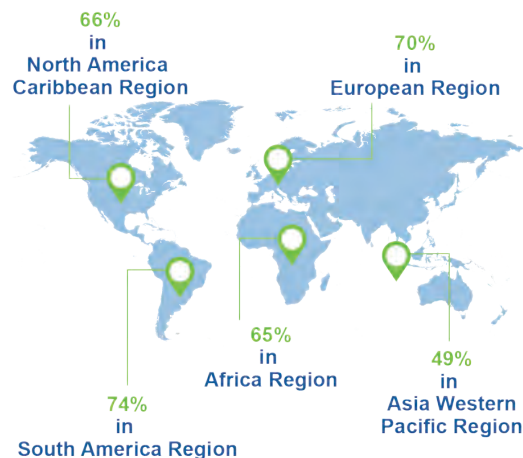


世界では
理学療法士の
66%
が
女性

3カ国では 少なくとも
理学療法士の **90%**が 女性



WCPTの地区における女性理学療法士の割合は?



日本 | 当該地区のメンバーシップ

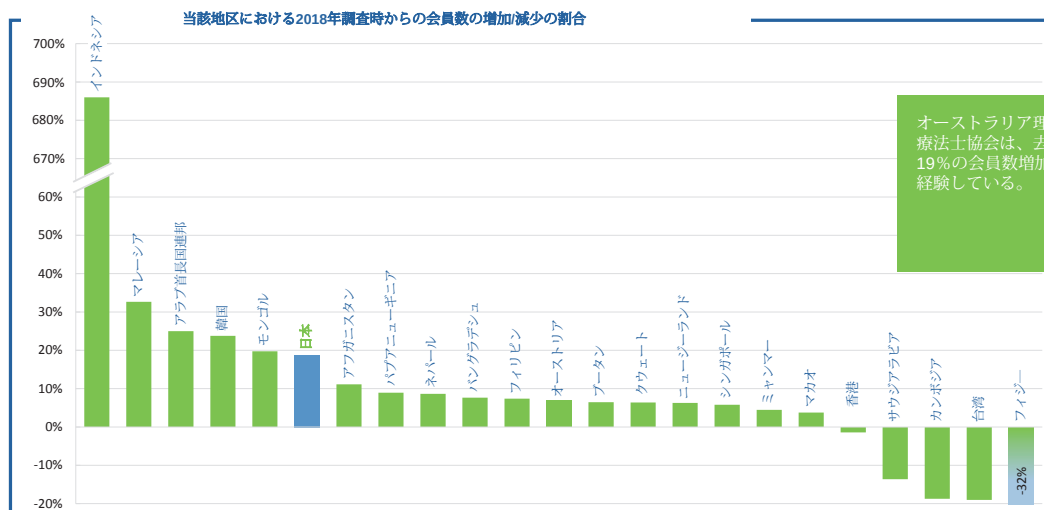


国	会員数	理学療法士の数
日本	99,240	132,000
韓国	24,872	38,015
オーストラリア	19,135	33,792
インドネシア	13,337	13,337
フィリピン	5,327	14,610
ニュージーランド	3,626	5,422
マレーシア	1,300	2,326
香港	1,049	3,447
バングラデシュ	900	2,135
台湾	881	6,851
ミャンマー	842	600
クウェート	500	1,500

国	会員数	理学療法士の数
ネパール	402	2,000
サウジアラビア	380	5,000
シンガポール	364	1,967
アフガニスタン	300	1,100
アラブ首長国連邦	250	2,866
モンゴル	176	176
マカオ	138	145
カンボジア	126	326
バプアニューギニア	73	72
フィジー	43	96
ブータン	33	40

日本理学療法士協会はWCPT-AWP地区内で最も大きな加盟組織である。

日本 | 会員数の増減

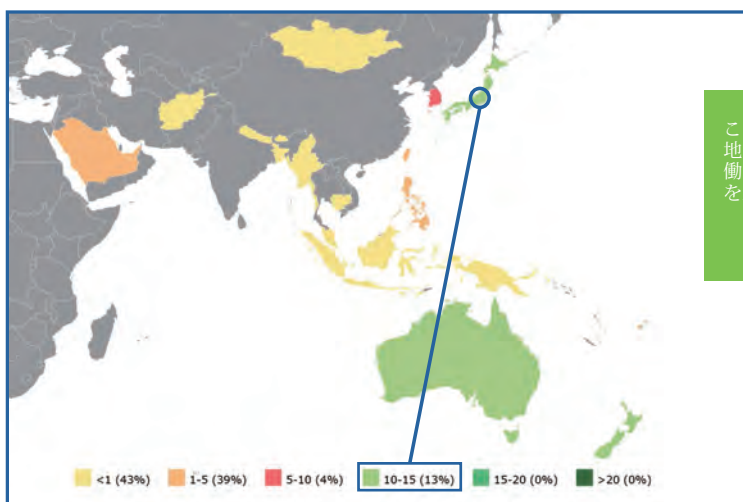


オーストラリア理学療法士協会は、去年19%の会員数増加を経験している。

アジア西太平洋 | 当該地区



World Confederation
for Physical Therapy

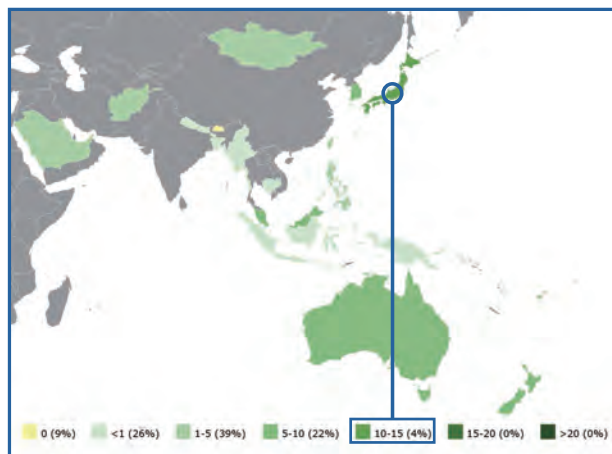


日本 | エントリーレベル教育プログラム



World Confederation
for Physical Therapy

人口500万人あたりのエントリーレベル教育プログラム



日本では、人口500万人当たり

10.3 つのエントリーレベル教育プログラムがある

WCPT-AWP地区での人口500万人あたりのエントリーレベル教育の平均数は

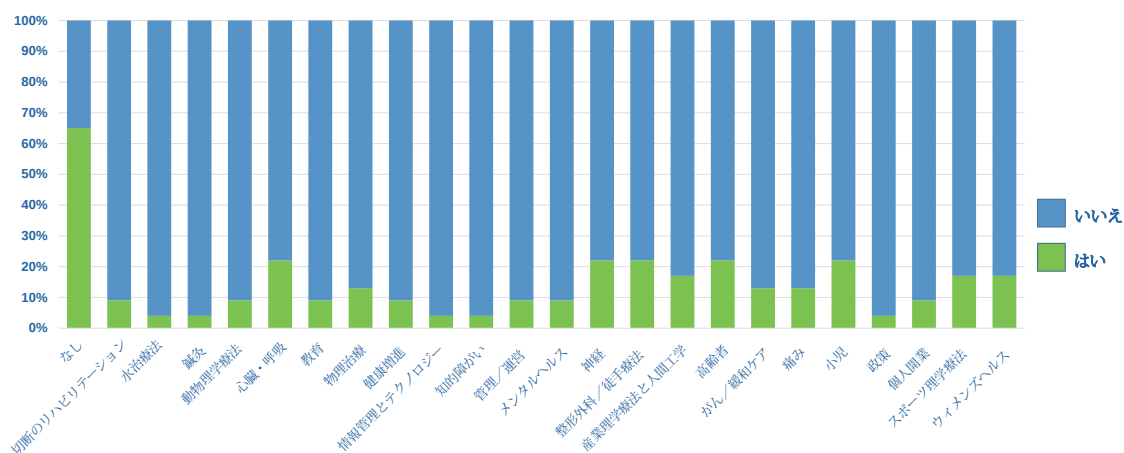
3 つである

補注: エントリーレベル教育とは、理学療法士になるための最初の養成課程のことを指す

アジア西太平洋 | 地区の専門領域



World Confederation
for Physical Therapy



この図表のデータは、調査で挙げられた専門領域を正式に認可している地区内の加盟組織の割合を示す。

アジア西太平洋 | 地区の財源



World Confederation
for Physical Therapy

当該地区における理学療法の財源元は?	アフガニスタン	オーストラリア	バングラデシュ	ブータン	カンボジア	フィジー	香港	インドネシア	日本	韓国	クウェート	マカオ	マレーシア	モンゴル	ミャンマー	ネパール	ニュージーランド	パプアニューギニア	フィリピン	サウジアラビア	シンガポール	台湾	アラブ首長国連邦
自己負担																							
民間または任意の保険																							
公租公課からの支払い制度																							
強制保険																							
その他																							

この図表のデータは、公的、私的両方の医療セクターにおいて、当該地区での理学療法の財源元を示す。

私的 公的 両方 どちらもない

日本 | 地区の理学療法実践



World Confederation
for Physical Therapy

理学療法の**助手**が存在する国は？



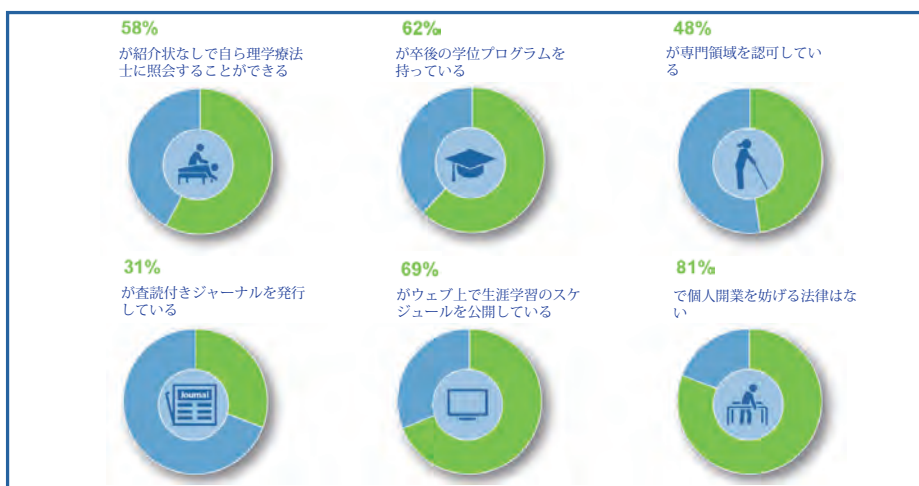
理学療法を**実践**するために理学療法士は自国協会の**会員**になることが必須か？



世界 | 理学療法士像



World Confederation
for Physical Therapy



回答が得られたWCPT加盟組織の国々:

アフリカ地区		アジア西太平洋地区		ヨーロッパ地区		北米カリブ海地区	南アメリカ地区
ベナン	スワジランド	アフガニスタン	フィリピン	アルバニア	コソボ	バルバドス	アルゼンチン
カメルーン	タンザニア	オーストラリア	サウジアラビア	オーストラリア	ラトビア	バミューダ	ボリビア
コンゴ民主共和国	トーゴ	バングラデシュ	シンガポール	ベルギー	レバノン	カナダ	ブラジル
エチオピア	ウガンダ	ブータン	台湾	ボスニア・ヘルツェゴヴィナ	リヒテンシュタイン	ガイアナ	チリ
ガーナ	ザンビア	カンボジア	アラブ首長国連邦	ブルガリア	リトアニア	ハイチ	コロンビア
コートジボワール	ジンバブエ	フィジー		キプロス	ルクセンブルク	ジャマイカ	コスタリカ
ケニア		香港		チェコ共和国	マルタ	パナマ	エクアドル
マダガスカル		インドネシア		デンマーク	モンテネグロ	プエルトリコ	メキシコ
マラウイ		日本		フィンランド	オランダ	セントルシア	ペルー
マリ		韓国		ジョージア	ノルウェー	スリナム	ウルグアイ
モーリシャス		クウェート		ドイツ	ポーランド	トリニダード・トバゴ	
ナミビア		マカオ		ギリシャ	ポルトガル	アメリカ	
ニジェール		マレーシア		ハンガリー	スロベニア		
ナイジェリア		モンゴル		アイスランド	スペイン		
ルワンダ		ミャンマー		アイルランド	スウェーデン		
セネガル		ネパール		イスラエル	スイス		
南アフリカ		ニュージーランド		イタリア	ウクライナ		
スーダン		バプアニューギニア		ヨルダン	イギリス		

本調査はWCPTの120の加盟組織に送付し、その内105の組織より回答があった。回答率は88%である。

免責事項

World Confederation
for Physical Therapy

- ・本報告内のデータはWCPT加盟組織の年次調査への回答に基づいている。
- ・2019年は、120の加盟組織に年次調査を送り、105の組織より回答があった。調査日は2019年6月30日時点である。
- ・一部のデータは、WCPTで入手可能な他のソースを参照している。
- ・質問ほか、国情報を変更したい場合、お問い合わせは以下まで。

countryprofile@wcpt.org.

理学療法士及び作業療法士法

(昭和四十年六月二十九日法律第百三十七号)

最終改正：平成二十六年六月四日法律第五十一号

- 第一章 総則(第一条・第二条)
- 第二章 免許(第三条―第八条)
- 第三章 試験(第九条―第十四条)
- 第四章 業務等(第十五条―第十七条の二)
- 第五章 理学療法士作業療法士試験委員(第十八条・第十九条)
- 第六章 罰則(第二十条―第二十二条)
- 附則

第一章 総則

(この法律の目的)

第一条 この法律は、理学療法士及び作業療法士の資格を定めるとともに、その業務が、適正に運用されるように規律し、もつて医療の普及及び向上に寄与することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律で「理学療法」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

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

第二章 免許

(免許)

第三条 理学療法士又は作業療法士になろうとする者は、理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許(以下「免許」という。)を受けなければならない。

(欠格事由)

第四条 次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある。

- 一 罰金以上の刑に処せられた者
- 二 前号に該当する者を除くほか、理学療法士又は作業療法士の業務に関し犯罪又は不正の行為があつた者
- 三 心身の障害により理学療法士又は作業療法士の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 四 麻薬、大麻又はあへんの中毒者

(理学療法士名簿及び作業療法士名簿)

第五条 厚生労働省に理学療法士名簿及び作業療法士名簿を備え、免許に関する事項を登録する。

(登録及び免許証の交付)

第六条 免許は、理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験に合格した者の申請により、理学療法士名簿又は作業療法士名簿に登録することによって行う。

- 2 厚生労働大臣は、免許を与えたときは、理学療法士免許証又は作業療法士免許証を交付する。

(意見の聴取)

第六条の二 厚生労働大臣は、免許を申請した者について、第四条第三号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者にその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

(免許の取消し等)

第七条 理学療法士又は作業療法士が、第四条各号のいずれかに該当するに至ったときは、厚生労働大臣は、その免許を取り消し、又は期間を定めて理学療法士又は作業療法士の名称の使用の停止を命ずることができる。

- 2 都道府県知事は、理学療法士又は作業療法士について前項の処分が行なわれる必要があると認めるときは、その旨を厚生労働大臣に具申しなければならない。
- 3 第一項の規定により免許を取り消された者であっても、その者がその取消しの理由となった事項に該当しなくなつたとき、その他その後の事情により再び免許を与えるのが適当であると認められるに至ったときは、再免許を与えることができる。この場合においては、第六条の規定を準用する。
- 4 厚生労働大臣は、第一項又は前項に規定する処分をしようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

(政令への委任)

第八条 この章に規定するもののほか、免許の申請、理学療法士名簿及び作業療法士名簿の登録、訂正及び消除並びに免許証の交付、書換え交付、再交付、返納及び提出に関し必要な事項は、政令で定める。

第三章 試験

(試験の目的)

第九条 理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験は、理学療法士又は作業療法士として必要な知識及び技能について行なう。

(試験の実施)

第十条 理学療法士国家試験及び作業療法士国家試験は、毎年少なくとも一回、厚生労働大臣が行なう。

(理学療法士国家試験の受験資格)

第十一条 理学療法士国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

- 一 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第九十条第一項の規定により大学に入学することができる者（この号の規定により文部科学大臣の指定した学校が大学である場合において、当該大学が同条第二項の規定により当該大学に入学させた者を含む。）で、文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣が指定した学校又は都道府県知事が指定した理学療法士養成施設において、三年以上理学療法士として必要な知識及び技能を修得したもの
- 二 作業療法士その他政令で定める者で、文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣が指定した学校又は都道府県知事が指定した理学療法士養成施設において、二年以上理学療法に関する知識及び技能を修得したもの
- 三 外国の理学療法に関する学校若しくは養成施設を卒業し、又は外国で理学療法士の免許に相当する免許を受けた者で、厚生労働大臣が前二号に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認定したもの

(作業療法士国家試験の受験資格)

第十二条 作業療法士国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

- 一 学校教育法第九十条第一項の規定により大学に入学することができる者（この号の規定により文部科学大臣の指定した学校が大学である場合において、当該大学が同条第二項の規定により当該大学に入学させた者を含む。）で、文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣が指定した学校又は都道府県知事が指定した作業療法士養成施設において、三年以上作業療法士として必要な知識及び技能を修得したもの
- 二 理学療法士その他政令で定める者で、文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣が指定した学校又は都道府県知事が指定した作業療法士養成施設において、二年以上作業療法に関する知識及び技能を修得したもの
- 三 外国の作業療法に関する学校若しくは養成施設を卒業し、又は外国で作業療法士の免許に相当する免許を受けた者で、厚生労働大臣が前二号に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認定したもの

(医道審議会への諮問)

第十二条の二 厚生労働大臣は、理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験の科目又は実施若

しくは合格者の決定の方法を定めようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

- 2 文部科学大臣又は厚生労働大臣は、第十一条第一号若しくは第二号又は前条第一号若しくは第二号に規定する基準を定めようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

(不正行為の禁止)

第十三条 理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験に関して不正の行為があつた場合には、その不正行為に関係のある者について、その受験を停止させ、又はその試験を無効とすることができる。この場合においては、なお、その者について、期間を定めて理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験を受けることを許さないことができる。

(政令及び厚生労働省令への委任)

第十四条 この章に規定するもののほか、第十一条第一号及び第二号の学校又は理学療法士養成施設の指定並びに第十二条第一号及び第二号の学校又は作業療法士養成施設の指定に関し必要な事項は政令で、理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験の科目、受験手続、受験手数料その他試験に関し必要な事項は厚生労働省令で定める。

第四章 業務等

(業務)

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

- 2 理学療法士が、病院若しくは診療所において、又は医師の具体的な指示を受けて、理学療法として行なうマツサージについては、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律(昭和二十二年法律第二百十七号)第一条の規定は、適用しない。
- 3 前二項の規定は、第七条第一項の規定により理学療法士又は作業療法士の名称の使用の停止を命ぜられている者については、適用しない。

(秘密を守る義務)

第十六条 理学療法士又は作業療法士は、正当な理由がある場合を除き、その業務上知り得た人の秘密を他に漏らしてはならない。理学療法士又は作業療法士でなくなった後においても、同様とする。

(名称の使用制限)

第十七条 理学療法士でない者は、理学療法士という名称又は機能療法士その他理学療法士にまぎらわしい名称を使用してはならない。

- 2 作業療法士でない者は、作業療法士という名称又は職能療法士その他作業療法士にまぎらわしい名称を使用してはならない。

(権限の委任)

第十七条の二 この法律に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地

方厚生局長に委任することができる。

- 2 前項の規定により地方厚生局長に委任された権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生支局長に委任することができる。

第五章 理学療法士作業療法士試験委員

(理学療法士作業療法士試験委員)

第十八条 理学療法士国家試験及び作業療法士国家試験に関する事務をつかさどらせるため、厚生労働省に理学療法士作業療法士試験委員を置く。

- 2 理学療法士作業療法士試験委員に関し必要な事項は、政令で定める。

(試験事務担当者の不正行為の禁止)

第十九条 理学療法士作業療法士試験委員その他理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験に関する事務をつかさどる者は、その事務の施行に当たって厳正を保持し、不正の行為がないようにしなければならない。

第六章 罰則

第二十条 前条の規定に違反して、故意若しくは重大な過失により事前に試験問題を漏らし、又は故意に不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第二十一条 第十六条の規定に違反した者は、五十万円以下の罰金に処する。

- 2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第二十二条 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。

- 一 第七条第一項の規定により理学療法士又は作業療法士の名称の使用の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、理学療法士又は作業療法士の名称を使用したもの
- 二 第十七条の規定に違反した者

附 則 省 略

理学療法士及び作業療法士法施行令(抜粋)

(昭和四十年十月一日政令第三百二十七号)

最終改正：平成二十七年三月三十一日政令第二百二十八号

内閣は、理学療法士及び作業療法士法(昭和四十年法律第百三十七号)第八条及び附則第四項第一号の規定に基づき、この政令を制定する。

(免許の申請)

第一条 理学療法士又は作業療法士の免許を受けようとする者は、申請書に厚生労働省令で定める書類を添え、住所地の都道府県知事を経由して、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

(名簿の登録事項)

第二条 理学療法士名簿又は作業療法士名簿には、次に掲げる事項を登録する。

- 一 登録番号及び登録年月日
- 二 本籍地都道府県名(日本の国籍を有しない者については、その国籍)、氏名、生年月日及び性別
- 三 理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験合格の年月(理学療法士及び作業療法士法(以下「法」という。)附則第二項の規定により理学療法士又は作業療法士の免許を受けた者については、外国で理学療法士の免許に相当する免許又は作業療法士の免許に相当する免許を受けた年月)
- 四 免許の取消し又は名称の使用の停止の処分に関する事項
- 五 前各号に掲げるもののほか、厚生労働大臣の定める事項の消除を申請する者についても、同様とする。
- 2 理学療法士又は作業療法士は、免許を取り消されたときは、五日以内に、住所地の都道府県知事を経由して、免許証を厚生労働大臣に返納しなければならない。

(省令への委任)

第八条 前各条に定めるもののほか、申請書及び免許証の様式その他理学療法士又は作業療法士の免許に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(学校又は養成施設の指定)

第九条 行政庁は、法第十一条第一号若しくは第二号若しくは第十二条第一号若しくは第二号に規定する学校又は法第十一条第一号若しくは第二号に規定する理学療法士養成施設若しくは法第十二条第一号若しくは第二号に規定する作業療法士養成施設(以下「学校養成施設」という。)の指定を行う場合には、入学又は入所の資格、修業年限、教育の内容その他の事項に関し主務省令で定める基準に従い、行うものとする。

- 2 都道府県知事は、前項の規定により理学療法士養成施設又は作業療法士養成施設の指定をしたときは、遅滞なく、当該養成施設の名称及び位置、指定をした年月日その他の主務省令で定める事項を厚生労働大臣に報告するものとする。

(指定の申請)

第十条 前条第一項の学校養成施設の指定を受けようとするときは、その設置者は、申請書を、行政庁に提出しなければならない。この場合において、当該設置者が学校の設置者であるときは、その所在地の都道府県知事(大学以外の公立の学校にあつては、その所在地の都道府県教育委員会。次条第一項及び第二項、第十二条第一項並びに第十五条において同じ。)を経由して行わなければならない。

(変更の承認又は届出)

第十一条 第九条第一項の指定を受けた学校養成施設(以下「指定学校養成施設」という。)の設置者は、主務省令で定める事項を変更しようとするときは、行政庁に申請し、その承認を受けなければならない。この場合において、当該設置者が学校の設置者であるときは、その所在地の都道府県知事を経由して行わなければならない。

- 2 指定学校養成施設の設置者は、主務省令で定める事項に変更があつたときは、その日から一月以内に、行政庁に届け出なければならない。この場合において、当該設置者が学校の設置者であるときは、その所在地の都道府県知事を経由して行わなければならない。
- 3 都道府県知事は、第一項の規定により、第九条第一項の指定を受けた理学療法士養成施設又は作業療法士養成施設(以下この項及び第十四条第二項において「指定養成施設」という。)の変更の承認をしたとき、又は前項の規定により指定養成施設の変更の届出を受理したときは、主務省令で定めるところにより、当該変更の承認又は届出に係る事項を厚生労働大臣に報告するものとする。

(報告)

第十二条 指定学校養成施設の設置者は、毎学年度開始後二月以内に、主務省令で定める事項を、行政庁に報告しなければならない。この場合において、当該設置者が学校の設置者であるときは、その所在地の都道府県知事を経由して行わなければならない。

- 2 都道府県知事は、前項の規定により報告を受けたときは、毎学年度開始後四月以内に、当該報告に係る事項(主務省令で定めるものを除く。)を厚生労働大臣に報告するものとする。

(報告の徴収及び指示)

第十三条 行政庁は、指定学校養成施設につき必要があると認めるときは、その設置者又は長に対して報告を求めることができる。

- 2 行政庁は、第九条第一項に規定する主務省令で定める基準に照らして、指定学校養成施設の教育の内容、教育の方法、施設、設備その他の内容が適当でないとき、その設置者又は長に対して必要な指示をすることができる。

(指定の取消し)

第十四条 行政庁は、指定学校養成施設が第九条第一項に規定する主務省令で定める基準に適合しなくなつたと認めるとき、若しくはその設置者若しくは長が前条第二項の規定による指示に従わないとき、又は次条の規定による申請があつたときは、その指定を取り消すことができる。

- 2 都道府県知事は、前項の規定により指定養成施設の指定を取り消したときは、遅滞なく、当該指定養成施設の名称及び位置、指定を取り消した年月日その他の主務省令で定める事項を厚生労働大臣に報告するものとする。

（主務省令への委任）

第十七条 第九条から前条までに定めるもののほか、申請書の記載事項その他学校養成施設の指定に関して必要な事項は、主務省令で定める。

（主務大臣等）

第十八条 この政令における行政庁は、法第十一条第一号若しくは第二号又は第十二条第一号若しくは第二号の規定による学校の指定に関する事項については文部科学大臣とし、法第十一条第一号若しくは第二号の規定による理学療法士養成施設又は法第十二条第一号若しくは第二号の規定による作業療法士養成施設の指定に関する事項については都道府県知事とする。

- 2 この政令における主務省令は、文部科学省令・厚生労働省令とする。

（理学療法士作業療法士試験委員）

第十九条 理学療法士作業療法士試験委員（以下「委員」という。）は、理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験を行なうについて必要な学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

- 2 委員の数は、三十七人以内とする。
- 3 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員は、非常勤とする。

附 則 省略

理学療法士及び作業療法士法施行規則（抜粋）

（昭和四十年十月二十日厚生省令第四十七号）

最終改正：令和元年六月二十八日厚生労働省令第二十号

理学療法士及び作業療法士法（昭和四十年法律第百三十七号）第十四条及び附則第四項から第六項まで並びに理学療法士及び作業療法士法施行令（昭和四十年政令第三百二十七号）第一条、第二条第五号、第六条第三項及び第八条の規定に基づき、理学療法士及び作業療法士法施行規則を次のように定める。

第一章 免許

（法第四条第三号の厚生労働省令で定める者）

第一条 理学療法士及び作業療法士法（昭和四十年法律第百三十七号。以下「法」という。）第四条第三号の厚生労働省令で定める者は、精神の機能の障害により理学療法士及び作業療法士の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者とする。

（治療等の考慮）

第一条の二 厚生労働大臣は、理学療法士又は作業療法士の免許の申請を行った者が前条に規定す

る者に該当すると認める場合において、当該者に免許を与えるかどうかを決定するときは、当該者が現に受けている治療等により障害の程度が軽減している状況を考慮しなければならない。

(免許の申請手続)

第一条の三 理学療法士及び作業療法士法施行令(昭和四十年政令第三百二十七号。以下「令」という)第一条の理学療法士又は作業療法士の免許の申請書は、様式第一号によるものとする。

2 令第一条の規定により、前項の申請書に添えなければならない書類は、次のとおりとする。

- 一 戸籍の謄本若しくは抄本又は住民票の写し住民基本台帳法(昭和四十二年法律第八十一号)第七条第五号に掲げる事項(出入国管理及び難民認定法(昭和二十六年政令第三百十九号)第十九条の三に規定する中長期在留者(以下「中長期在留者」という。)及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法(平成三年法律第七十一号)に定める特別永住者(以下「特別永住者」という。)にあつては住民基本台帳法第三十条の四十五に規定する国籍等)を記載したものに限る。第六条第二項において同じ。)(出入国管理及び難民認定法第十九条の三各号に掲げる者にあつては旅券その他の身分を証する書類の写し。第六条第二項において同じ。)
- 二 精神の機能の障害又は麻薬、大麻若しくはあへんの中毒者であるかないかに関する医師の診断書
- 三 法附則第二項の規定により理学療法士又は作業療法士の免許を受けようとする者であるときは、外国で理学療法士の免許に相当する免許又は作業療法士の免許に相当する免許を受けた者であることを証する書類

(名簿の登録事項)

第二条 令第二条第五号の規定により、同条第一号から第四号までに掲げる事項以外で理学療法士名簿又は作業療法士名簿に登録する事項は、次のとおりとする。

- 一 再免許の場合には、その旨
- 二 免許証を書換え交付し又は再交付した場合には、その旨並びにその理由及び年月日
- 三 登録の消除をした場合には、その旨並びにその理由及び年月日

第二章 試験

(試験科目)

第八条 理学療法士国家試験の科目は、次のとおりとする。

- 一 解剖学
- 二 生理学
- 三 運動学
- 四 病理学概論
- 五 臨床心理学
- 六 リハビリテーション医学(リハビリテーション概論を含む。)
- 七 臨床医学大要(人間発達学を含む。)
- 八 理学療法
- 2 略

附 則 省略

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（抜粋）

（昭和四十一年三月三十日文部省・厚生省令第三号）

最終改正：平成三十年十月五日文部科学省・厚生労働省令第四号

理学療法士及び作業療法士法（昭和四十年法律第百三十七号）第十四条及び附則第六項の規定に基づき、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則を次のように定める。

（この省令の趣旨）

第一条 理学療法士及び作業療法士法（昭和四十年法律第百三十七号。以下「法」という。）第十一条第一号若しくは第二号若しくは法第十二条第一号若しくは第二号の規定に基づく学校又は理学療法士養成施設若しくは作業療法士養成施設（以下「養成施設」という）の指定に関しては、理学療法士及び作業療法士法施行令（昭和四十年政令第三百二十七号。以下「令」という）に定めるもののほか、この省令の定めるところによる。

- 2 前項の学校とは、学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校及びこれに附設される同法第二百二十四条に規定する専修学校又は同法第一百三十四条第一項に規定する各種学校をいう。

（理学療法士に係る学校又は養成施設の指定基準学校又は養成施設の指定基準）

第二条 法第十一条第一号の学校又は養成施設に係る令第九条第一項の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。

- 一 学校教育法第九十条第一項に規定する者（法第十一条第一号に規定する文部科学大臣の指定を受けようとする学校が大学である場合において、当該大学が学校教育法第九十条第二項の規定により当該大学に入学させた者を含む。）、旧中等学校令（昭和十八年勅令第三十六号）による中等学校を卒業した者又は附則第三項各号のいずれかに該当する者であることを入学又は入所の資格とするものであること。
- 二 修業年限は、三年以上であること。
- 三 教育の内容は、別表第一に定めるもの以上であること。
- 四 別表第一に掲げる教育内容を教授するのに適当な数の教員を有し、かつ、そのうち六人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあつては、一学級増すごとに三を加えた数）以上は理学療法士である専任教員であること。ただし、理学療法士である専任教員の数は、当該学校又は養成施設が設置された年度にあつては四人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあつては、一学級増すごとに一を加えた数）、その翌年度にあつては五人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあつては、一学級増すごとに二を加えた数）とすることができる。
- 五 理学療法士である専任教員は、次に掲げる者のいずれかであること。ただし、当該専任教員が免許を受けた後五年以上理学療法に関する業務に従事した者であつて、学校教育法に基づく大学（短期大学を除く。次条第一項第四号において「大学」という。）において教育学に関する科目を四単位以上修め、当該大学を卒業したもの又は免許を受けた後三年以上理学療法に関する業務に従事した者であつて、学校教育法に基づく大学院において教育学に関する科目を四単位以上修め、当該大学院の過程を修了したものである場合は、この限りでない。
 - イ 免許を受けた後五年以上理学療法に関する業務に従事した者であつて、厚生労働大臣の指定する講習会を修了したもの
 - ロ イに掲げる者と同等以上の知識及び技能を有する者

- 六 一学級の定員は、四十人以下であること。
- 七 同時に授業を行う学級の数を下らない数の普通教室を有すること。
- 八 適当な広さの実習室を有すること。
- 九 教育上必要な機械器具、標本、模型、図書及びその他の設備を有すること。
- 十 臨床実習を行うのに適当な病院、診療所その他の施設を実習施設として利用し得ること。
- 十一 実習施設における臨床実習について適当な実習指導者の指導が行われること。
- 十二 管理及び維持経営の方法が確実であること。
- 2 法第十一条第二号の学校又は養成施設に係る令第九条第一項の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。
 - 一 作業療法士その他法第十一条第二号の政令で定める者であることを入学又は入所の資格とするものであること。
 - 二 修業年限は、二年以上であること。
 - 三 教育の内容は、別表第一の二に定めるもの以上であること。
 - 四 別表第一の二に掲げる教育内容を教授するのに適当な数の教員を有し、かつ、そのうち五人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに二を加えた数）以上は理学療法士である専任教員であること。ただし、理学療法士である専任教員の数は、当該学校又は養成施設が設置された年度にあっては四人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに一を加えた数）とすることができる。
- 五 前項第五号から第十二号までに該当するものであること。

（指定の申請書の記載事項等）

- 第四条** 令第十条の申請書には、次に掲げる事項（地方公共団体（地方独立行政法人法（平成十五年法律第百十八号）第六十八条第一項に規定する公立大学法人を含む）の設置する学校又は養成施設にあっては、第十二号に掲げる事項を除く）を記載しなければならない。
- 一 設置者の住所及び氏名（法人にあっては、主たる事務所の所在地及び名称）
 - 二 名称
 - 三 位置
 - 四 設置年月日
 - 五 学則
 - 六 長の氏名及び履歴
 - 七 教員の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別
 - 八 校舎の各室の用途及び面積並びに建物の配置図及び平面図
 - 九 教授用及び実習用の機械器具、標本、模型及び図書の目録
 - 十 実習施設の名称、位置及び開設者の氏名（法人にあっては、名称）、当該施設における実習用設備の概要並びに実習指導者の氏名及び履歴
 - 十一 実習施設における最近一年間の理学療法又は作業療法を受けた患者延数（施設別に記載すること。）
 - 十二 収支予算及び向こう二年間の財政計画
- 2 令第十六条の規定により読み替えて適用する令第十条の書面には、前項第二号から第十一号までに掲げる事項を記載しなければならない。
- 3 第一項の申請書又は前項の書面には、実習施設における実習を承諾する旨の当該施設の開設者の承諾書を添えなければならない。

附 則 省略



医政医発 1127 第 3 号
平成 25 年 11 月 27 日

各都道府県医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長



理学療法士の名称の使用等について（通知）

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

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

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

記

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

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

■ 本誌掲載写真

第8回「笑顔をあきらめない。」写真コンテスト受賞作品

<http://www.japanpt.or.jp/general/activity/photocon/08/index.html>

理学療法白書 2020

発 行 2020年12月31日 第1版第1刷©
編 集 公益社団法人 日本理学療法士協会
発 行 者 濱田亮宏
発 行 所 株式会社ヒューマン・プレス
〒244-0805 横浜市戸塚区川上町167-1
TEL 045-410-8792 FAX 045-410-8793
<https://www.human-press.jp/>
印 刷 所 シナノ印刷株式会社

本書の無断複写・複製・転載は、著作権・出版権の侵害となることがありますのでご注意ください。

ISBN 978-4-908933-30-1 C 3047

 <(社)出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。
複製される場合は、そのつど事前に、(社)出版者著作権管理機構
(電話 03-3513-6969 FAX 03-3513-6979, e-mail: info@jcopy.or.jp) の許諾を得てください。