

理学療法 白書 2021



公益社団法人

日本理学療法士協会

Japanese Physical Therapy Association

「理学療法白書 2021」発刊にあたって

公益社団法人 日本理学療法士協会 会長 斉藤秀之

「白書」とは、政府が国政の各分野の現状と課題をひとまとめにして報告書の形で広く国民に提示する公文書、あるいは現状と課題報告にとどまらず、その対策そして将来の展望などを国民に知らせるために発行する刊行物である。この言葉の由来は、英国政府が外交の内容を国民に知らせるために出した文書の表紙が白かったことにあり、ここから白書 (white paper) と呼ばれたようである。

上記は、数年前に「理学療法白書」の形式の見直しを担当した際に、「白書とは」を自問自答した時にまず検討したことである。そこで、「白書」の性格に回帰し、「理学療法白書 2018」からは、当時の会長の考え方である執筆者個人の見解や想いに偏らない基本執筆者ならびに編集方針のもと、前年度の事業報告、すなわち本会として実施した事業に関して、広く国民に提示する公文書、刊行物という位置づけとした。執筆も、理事や会員有識者による委員会としての事業から、本会事務局中心に執筆・編纂を内製化する形式に変更した。このことにより、「白書」の性格は実際に、忠実に順守されつつある。今後この「白書」が蓄積されることで、周年記念誌にも活用できるアーカイブ (archive) としての役割を期待するものである。

さて、今回お届けする「理学療法白書 2021」は、例年と同様の「理学療法士を取り巻く環境」「理学療法士の生涯学習」「国際的な取り組み」「資料・統計」の4章の章立てに、「新型コロナウイルス感染症対応」を特集として冒頭に加えた全5章の章立てで構成し、総頁数は160頁となった。当該年度に注力した中核的な本会事業を概観でき、読者にわかりやすくするために、図表をカラーで頻繁に用いることを意識した。

本白書では記載していないが、当該年度末に、本会の役員候補者選挙が実施された。第8代会長である半田一登会長が理事を退任され、会長をお辞めになる決意をされた大きな節目となる年度であったことを、巻頭言で残しておきたい。14年間の長きにわたり、本会のために精力的かつきめ細やかに活動され、そして大きな足跡を残されたことに関して特筆すべき会長であったと、後世に語り継がれるはずである。また、初の常勤職の会長であったからこそ、トピックスにある「本会会館の新設」という大きな仕事が行えたこともお伝えしたい。さまざまな慣習にとらわれない改革者としての姿勢は、「理学療法士の一分」のようであった。ここに謹んで、半田一登前会長への感謝と敬意を表し、結びとする。

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 2021

目次

特集

新型コロナウイルス感染症対応

- 1 新型コロナウイルス感染症拡大における本会の対応 2
- 2 新型コロナウイルス感染症対策本部としての活動 5
- 3 医療崩壊を防ぐための理学療法士による支援 11

第Ⅰ章

理学療法士を取り巻く環境

- 1 令和3年度介護報酬改定への対応 18
- 2 脳卒中・循環器病対策基本計画策定に係る団体ヒアリングと
本会からの提案 23
- 3 理学療法士の働き方モデル構築・普及に向けた取り組み 28

第Ⅱ章

理学療法士の生涯学習

- 1 新生涯学習制度の構築 42
- 2 職場内教育のさらなる充実に向けて 48

第Ⅲ章

国際的な取り組み

- 1 国際組織、多組織間、二組織間で取り組む国際事業の過去と現在 60
- 2 グローバル、かつローカルに活動できる人材育成に向けた取り組み 69

第Ⅳ章

資料・統計

- 1 会員の性別年齢分布 78
- 2 会員数の推移 80
- 3 会員数の推移(都道府県別) 82
- 4 職場構成人数による施設数 84
- 5 施設区分の経年変化 85

6	理学療法士養成校の変化	91
7	年度別入会者数(10年間、都道府県別)	92
8	生涯学習履修状況	93
9	認定・専門理学療法士制度、認定・専門理学療法士の取得者数	94
10	新人研修の実施時期	104
11	新人教育プログラム臨床見学受け入れ施設数	109
12	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	110
13	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	112
14	高齢者の割合と会員の全国割合 (都道府県別 65歳以上人口と協会会員数の比率)	114
15	2020年度都道府県別高齢者割合と会員割合	116
16	臨床実習指導者講習会事業	117
17	研究助成事業	118
18	理学療法士の勤務実態及び働き方意向等に関する調査結果	121
19	学術大会一覧	126
20	演題登録関連	129
21	世界理学療法連盟(WCPT)国際情報 ——アジア西太平洋地域における日本の理学療法の状況	130
22	2020年度作成ポスター	136
23	理学療法士及び作業療法士法	138
24	政令規則(一部抜粋)	143
25	理学療法士の名称の使用等について	150

Topics

日本理学療法士協会会館の新設	15
診療報酬改定に向けた本会の取り組み	37
理学療法士の勤務実態及び働き方意向等に関する調査	39
高年齢労働者の就労支援における理学療法士の取り組み	53
「新人理学療法士職員研修ガイドライン」の発行	56
「臨床実習教育の手引き 第6版」の発行	73
「理学療法原論」の発行	75

新型コロナウイルス感染症対応

- 1 新型コロナウイルス感染症拡大における本会の対応
- 2 新型コロナウイルス感染症対策本部としての活動
- 3 医療崩壊を防ぐための理学療法士による支援

新型コロナウイルス感染症拡大 における本会の対応

感染症と人類の戦いの歴史をみると、先史時代は人々が小規模な単位での分散生活をしていたために、大きな感染症問題はなかったと推測されている。6世紀にはペストによりローマ帝国の40%の人口が失われ、14世紀にもペストで世界人口の約20%が死亡した。19世紀にはコレラにより日本でも数万人が死亡、20世紀にはインフルエンザによって世界人口の約4分の1が死亡、21世紀になってもSARSコロナウイルス、MERSコロナウイルス、そして今問題になっている新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が発生した。人類は感染症との戦いの連続であり、これからも感染症との戦いは続くことになる予想される。

厚生労働省では感染予防策として、病原体を「持ち込まない」「持ち出さない」「拡げない」をあげている。しかし、理学療法士の業務の特徴は、一定時間において身体接触を中心とすることであって、いわば「密」状態が理学療法士業

務の特徴である。

そのような状況のなかで、本会がなさねばならないことをできる限り速やかに、そして課題の根源に迫るため、2020年5月25日、「新型コロナウイルス感染症対策本部(以下、「対策本部」という。))」を立ち上げた。対策本部では、理学療法士が感染しない、感染させないための「感染予防等統括」、理学療法士業務への影響調査と対応を行う「理学療法業務等統括」、教育に及ぼす影響調査と対応を行う「実習・教育等統括」、本会および都道府県理学療法士会(以下、「士会」という。)の組織運営に対する調査と対応を行う「組織等統括」、理学療法士の現状の政治的解決を図るための「政策担当」、そしてこれらの活動を会員に伝えるための「広報担当」を設置した。

対策本部の組織図を図1に、COVID-19の主な出来事と本会の対応を表1に示す。

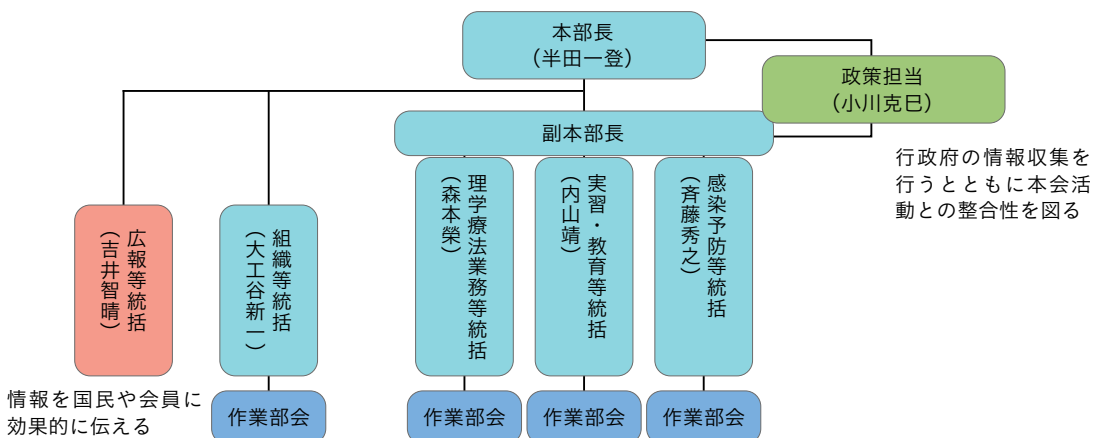


図1 新型コロナウイルス感染症対策本部(略称：新型コロナ対策本部)の組織図

表1 COVID-19の主な出来事と本会の対応について

年月	日	事象		本会の対応
2020年1月	6日	中国・武漢で原因不明の肺炎発生、厚生労働省が注意喚起		
	14日	WHO、新型コロナウイルスを確認		
	16日	国内で新型コロナウイルス感染者を初めて確認		
2020年2月	5日	ダイヤモンド・プリンセス号の隔離開始		
	11日	WHO、新型コロナウイルスを「COVID-19」と命名		
	13日	国内で初めて新型コロナウイルス感染者死亡		
	25日	政府は感染拡大に備え「基本方針」決定、厚生労働省「クラスター対策班」設置		
2020年3月	24日	東京五輪・パラリンピック、1年程度延期で合意	6日	外出自粛による生活不活発発病の予防について、国民へ喚起
	26日	政府、特措法に基づく対策本部設置	11日	「新型コロナ対策：生活不活発発病予防のすすめ」をリガクラブにて公開開始
2020年4月	1日	政府、「全世界からの入国者に2週間の待機要請」決定	6日	新型コロナウイルス感染拡大に伴う本会主催会議等の中止(2020年9月末まで)を決定
			7日	新生涯学習システムの開催時期1年延期を決定
	7日	7都府県(東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡)に緊急事態宣言	17日	日本理学療法士学会ホームページにて、新型コロナウイルス感染症理学療法関連情報ページ公開
			21日	理学療法士のためのCOVID-19感染予防対策動画公開
	16日	全都道府県の区域に緊急事態宣言	27日	理学療法士養成施設での実習における留意事項の喚起
			27日	読売新聞朝刊全面広告「生活不活発発病予防のための全面広告」
			30日	講義動画「コロナ禍で見直す、感染予防の理論と実践；感染管理と理学療法の両立」公開
2020年5月	4日	政府、緊急事態宣言を5月31日まで延長	17日	COVID-19理学療法教育緊急シンポジウムを開催
	14日	政府、緊急事態宣言 39県で解除、8都道府県は継続	21日	厚生労働省に「理学療法士の新型コロナウイルス感染予防に関する要望書」を提出
	21日	政府、緊急事態宣言を関西で解除、首都圏と北海道は継続	25日	新型コロナウイルス感染症対策本部を設置
	25日	政府、緊急事態宣言を解除		
2020年6月	19日	WHO、「パンデミックが加速、危険な新局面」と警告	6日	オンラインでの定時総会を開催
	19日	都道府県をまたぐ移動の自粛要請が全国で緩和	17日	講義動画「コロナ禍で見直す、感染予防の理論と実践；感染管理と理学療法の両立」(英語版)を公開
2020年7月	13日	WHO、「多くの国が誤った方向に」と事態悪化を警告	2日	厚生労働省に「新型コロナウイルス感染拡大に伴う臨床実習指導者要件の取扱いに関する要望書」を提出
	22日	Go To トラベル開始(東京都を除外)	13日	「住民教育および通いの場の再開・運営の指針」に「『新しい生活様式』対応 住民主体の『通いの場』運営ガイド ver2.0」を掲載
	27日	WHO、「パンデミックは加速し続けている」と警告	20日	COVID-19感染予防動画の文章図表化を掲載
2020年8月	28日	政府、新型コロナ対策の新たな方針を発表		
	28日	新型コロナ感染者への対応、ルールの見直し検討		

表1 続き

年月	日	事象		本会の対応
2020年9月	5日	WHO、「新型コロナのワクチン 分配開始は来年中頃の見通し」、慎重に安全性を確認すべきとの考えを示す。		
2020年10月	1日	「Go To イート」開始	10日	新型コロナウイルス感染症対策本部理学療法業務等委員会作成の管理者向け動画
	12日	ヨーロッパで感染急拡大	13日	厚生労働大臣に「コロナ禍において国民に適時適切な理学療法を提供し健康寿命を延伸するための要望」を提出
2020年12月	15日	「Go To トラベル」全国一時停止へ、地域限定の対応から方針転換		
	26日	国内でも変異種が出現		
2021年1月	7日	1都3県（東京、埼玉、千葉、神奈川）に緊急事態宣言（2月7日まで）		
	13日	7府県（栃木、愛知、岐阜、大阪、兵庫、京都、福岡）にも緊急事態宣言		
2021年2月	1日	緊急事態宣言、10都府県は3月7日まで延長、栃木県は解除		
	14日	厚生労働省、新型コロナワクチン国内初の正式承認（米ファイザー社製）		
	17日	新型コロナワクチンの医療従事者への先行接種開始		
	28日	6府県（愛知、岐阜、大阪、兵庫、京都、福岡）の緊急事態宣言解除		
2021年3月	5日	1都3県（東京、神奈川、埼玉、千葉）の緊急事態宣言を延期（3月21日まで）	31日	新型コロナウイルス感染症対策本部、活動終了

2 新型コロナウイルス感染症対策本部としての活動

はじめに

本会では、COVID-19の拡大という非日常の状況のなか、厚生労働省医政局や保険局に対して個別的な対応を働きかけるとともに、感染予防対策を中心とした活動を行ってきた。そして、本会では2020年5月25日、新型コロナウイルス感染症対策本部を立ち上げることで、COVID-19による影響調査と抜本的対策を組織的に行うこととした。

この対策本部では、それまで行ってきた感染予防対策は当然のことながら、学校教育への影響と対策、理学療法業務への影響と対策、組織運営への影響と対策に関する各部門を立ち上げ、それぞれの部門のもとに必要な作業部会を配置した。加えて、行政府との情報共有と連携のために「政策担当」を配置し、また、会員への広報をより充実させるために「広報担当」を配置した。なお、この対策本部は2020年度以内の活動を念頭に置いており、2021年度以降は一般的な本会活動として、必要な事項に対処することとしている。

対策本部では、今日的な対応のみではなく、今後予測される第2波、あるいは新型コロナウイルス感染症の長期化に伴うさまざまな課題への対応が中心となった。この経験を活かしつつ、またあらゆる状況において感染予防が徹底できる医療職を念頭に置きつつ、可能な限り適時かつ確な理学療法業務・理学療法教育が行えること、そして組織運営を目指して、対策本部は活動してきた。本項では、対策本部各部門の活動の内

容を紹介する。

実習・教育等統括

対策本部における「実習・教育等統括」では、2020年に最終学年を迎える学生に対する臨床実習ならびに卒業認定、新入学生を含む在籍者の学生生活、および講義・学内実習等の代替教育措置の支援、といった卒前教育に加えて、就職・キャリア支援、理学療法士の免許取得後の生涯学習の継続的支援など、多岐にわたる活動を行った。

実習・教育にかかわる課題は、仮にCOVID-19との共存や収束がなされた後も、中長期的にわたる影響が明白であるため、本会では2021年から、教育に関係する組織を強化・再編する計画がある。

2020年度に掲げた主な活動項目は、

- ①代替措置等対応フローチャート(FC)
 - ②ウェブ教材の共有化プラットフォーム(PF)
 - ③主領域の動画教材
 - ④臨床実習の成果指標
 - ⑤学生および卒業後学習の支援
- の5点である。

まずは、厚生労働省、文部科学省から事務連絡として発出された重要事項を、フローチャートとして示した。これまでに単位認定に係る授業形態の弾力的運用が示されているが、あわせて到達水準の質保証が求められている。

学内講義・実習に関する教員・養成校での取り組みについては、学校・地域・科目による特徴があり、本会として特定の方法や内容を推奨

する性質のものではない。そのため、共通のプラットフォームを設置するなかで、関係者間で自主的・任意的な情報共有・交換を進める仕組みを構築した。

そのほか、地域・在宅を含む領域の患者・利用者の評価・治療に関する動画教材の提供、臨床実習終了後のいわゆるポストオスキー(post clinical clerkship OSCE)の内容などについても検討している。

あわせて、学生の就職・キャリア支援、理学療法トピックス、卒後学習支援などについて、関連部局とも連携をとり、そのありようについて検討を進めている。

感染予防等統括

「感染予防等統括」では、まず、本会および日本理学療法士学会が作成した感染予防動画について文章図表化を行い、2020年7月20日に本会ホームページに公開した(図1)。

また、厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室などが連名で、「新型コロナウイルス感染

症の感染拡大防止に配慮して通いの場の取組を実施するための留意事項」(2020年5月29日付)」が、事務連絡として都道府県向けに発出された。

これを受けて、市町村からの相談に対応する際の参考となるよう、本会では住民教育および通いの場の再開・運営の指針を、厚労省老健局による確認のもとで作成し、ホームページで公開した(図2)。

理学療法業務等統括

「理学療法業務等統括」では、下記の4事業の視点で、COVID-19感染拡大下での理学療法業務を再考した(図3)。

部門管理運営

COVID-19感染拡大に伴う理学療法部門の影響の把握、および管理者向けの動き方の指針を提示するため、以下の3点のeラーニングを制作し、本会会員限定で公開した。

1) 理学療法士の動き方の提案；COVID-19



公益社団法人
日本理学療法士協会
Japanese Physical Therapy Association

COVID-19感染予防動画の文章図表化

本会及び日本理学療法士学会が作成した感染予防動画について文章図表化を進めています。会員の皆さまの学習・教育にご活用ください。

日本理学療法士学会作成動画を基にした教材(掲載日:2020年7月20日)

- 1) 病院での感染予防対策
 1. 理学療法における感染予防のポイント
 2. 腕手指衛生のタイミング
 3. 理学療法中の介助や立ち位置
 4. 呼吸理学療法の実際
 5. 補装具・福祉用具の使用上の注意点
 6. 緊急事態宣言下における外来理学療法
 7. 環境面からの感染予防策
 8. 臨床業務以外での注意点

図1 「配信中動画の文章図表化」の画面

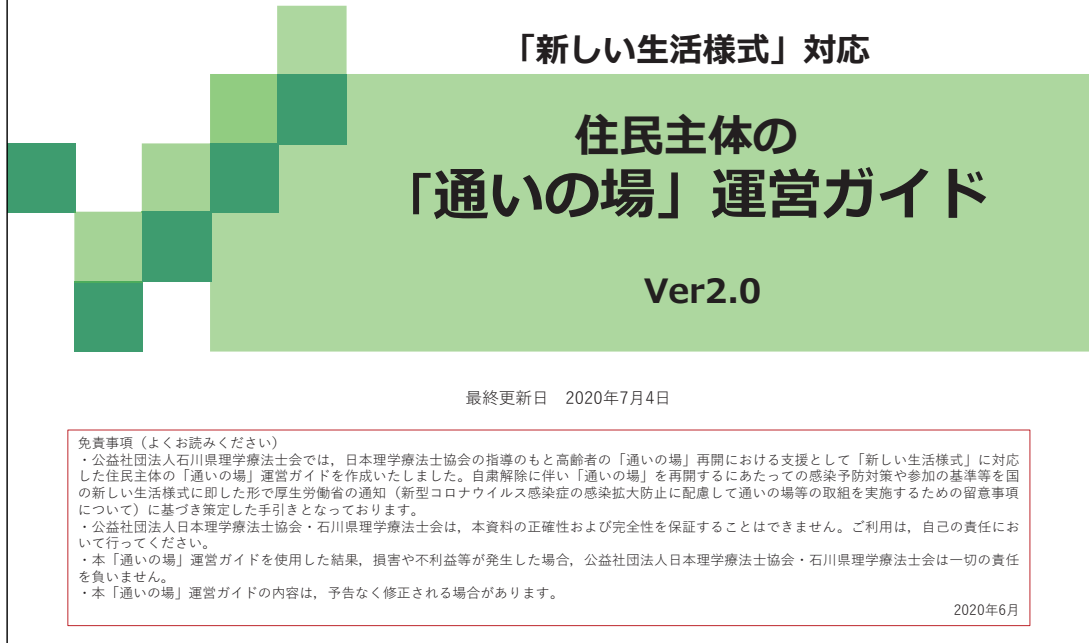


図2 「住民主体の『通いの場』運営ガイド」の画面

2020年度（令和2年度）	
調査名	
令和2年度 理学療法士の働き方モデル構築・普及促進事業	
「新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う理学療法臨床現場への影響調査のまとめ～臨床業務～」	📄 報告書（臨床業務）
「新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う理学療法臨床現場への影響調査のまとめ～実習～」	📄 報告書（実習）
新型コロナウイルス感染症対策本部 理学療法業務等担当 診療報酬等業部会	📄 報告書
「第2回新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う職場への影響調査結果のまとめ」	📄 報告書
「第3回新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う職場への影響調査結果のまとめ」	📄 報告書 NEW
新型コロナウイルス感染症対策本部 理学療法業務担当 働き方作業部会	📄 報告書
新型コロナウイルス感染症対策本部 理学療法業務等担当 予防領域	📄 報告書
	📄 報告書（提案件）
	📄 報告書（行動計画）

図3 「2020年度 理学療法業務 調査報告」の画面

第1波の経験から

3つのアンケート調査を参考に、第1波の影響と、いくつかの施設の対策を紹介した。

2) 第3波に向けた理学療法士の対策；

COVID-19第1波の最前線の経験から

第1波以降の知見の蓄積により、COVID-19患者の重症化リスクは低下し、厚生労働省の退院基準も変更された。非COVID-19患者も含めた診療の質を維持するための、理学療法部門の感染対策や理学療法の介入基準などについて、第3波に向けた対策を提案した。

3) BCP概論とPT部門での注意点

今後のCOVID-19の感染拡大に備えた事業継続計画(BCP: Business Continuity Plan)の策定が重要であると考え、「BCP概論とPT部門での注意点」と題して、BCPの概要、および自部署での策定における注意点について紹介した。

診療報酬等

COVID-19の感染影響から、将来の診療報酬改定に反映させる方策を検討し、報告書を本会会員限定に公開した。

1) 働き方について

社会人として、また医療人としての視点から、COVID-19感染拡大に伴う問題点の抽出と解決策の提案を行うため、会員を対象にしたアンケートを行い、約1,000名の回答から、COVID-19感染拡大前後における会員自身や家族への影響を調査し、子育て、妊婦、介護中の会員への影響を分析した。また新人会員の影響、管理者への影響についても分析した。

2) 予防領域

COVID-19感染拡大の業務への影響把握から、アフターコロナの時代に理学療法士の働き方・働き方を創出するために、

- ・医療機関向け提案
- ・通所系サービス向け提案

- ・訪問系サービス向け提案
- ・介護予防(通所サービスC)
- ・介護予防(通いの場)

に関するアンケート調査を実施し、報告書を作成した。報告書では、未来につながる提案が示されており、この実現に向けた行動計画も盛り込まれている。

その他

本会職能課において、COVID-19感染拡大に伴う職場への影響調査(5月)、処遇面に関する調査(9月)等を実施し、その結果を本会会員限定に公開した(図3)。

組織等統括

「組織等統括」では、COVID-19感染拡大による組織運営への影響を把握するため、

- ①都道府県理学療法士会アンケート調査
- ②緊急事態宣言中の本会事務局、分科学会・部門における士会等との情報共有や連携に関する影響調査

の2つの調査を実施し、その対策について検討を行った。これらの調査結果、および今後の対策は、以下のとおりである。なお本件は、コロナ禍だけでなく災害等の緊急事態への対応、および職員の働き方改革等にも共通する事項であり、事務局を中心に検討を重ねていく必要がある。

- ①本会からの情報発信、情報共有をより発展させる(タイミング、頻度、内容、量など)。
- ②研修会等のこれまで対面での開催を基本としていた事業の新たな開催方法についてガイドラインを発出し、関係各位の周知を徹底する。
- ③業務、事業のオンライン化を推進する。

- ・電話対応を減らし、チャット機能やメール、オンライン会議による意見交換や情報伝達を日常化し、FAQなども活用していく。
- ・オンライン化を推進するために必要な諸規

程、マニュアルを整備する。

- ・士会ごとの状況に応じた通信環境 (Wi-Fi や PC 等) の整備について、補助を行う。
- ④災害等により出勤ができないことを想定した機能分散等の体制構築について検討する。

広報等統括

「広報等統括」では、国民の皆様、本会会員の方々への広報をより充実させるために、

- ①新型コロナウイルス対策ページ開設で情報を集約し、各統括の活動状況や成果物に関する最新情報を発信
 - ②ホームページのトップページに対策本部パネルを作成
 - ③対策本部設置以前より実施していた国民向け、会員向けの情報発信を継続
 - ④対策本部内での情報発信の効率化
- の4点を実施した。

具体的には、国民に向けては本会ホームページにおいて、外出自粛に伴う運動不足を解消するための運動の紹介(図4)、読売新聞に「生活不活発病予防のための全面広告」(2020年4月

27日)を掲載し(図5)、自粛期間における生活不活発病予防の啓発に努めた。

会員に向けては、感染予防対策や行政の動き、本会の対応などについて随時情報発信を行い、対策本部の会議進捗については、本会ホームページにレターとして公開した。

政策担当

「政策担当」では、行政府との情報共有と連携のために、

- ①行政府の情報収集ならびに本会活動との整合性確認
 - ②自由民主党新型コロナウイルス関連肺炎対策本部政策提言等への発信・情報提供
 - ③自由民主党新型コロナウイルス対策医療系議員団本部政策提言等への発信・情報提供
 - ④都道府県理学療法士会のヒアリング
- の4点を実施した。

これらの活動の結果、総じて理学療法現場の業態が、十分に理解されていないという実態があり、それがさまざまな問題の解決を阻害していることがわかった。まずは総力をあげて、理



図4 外出自粛に伴う運動不足を解消する運動の紹介；「生活不活発病の予防について」の画面

2020年10月27日(月) 12版

『動かない』と『動けなくなる』！

家の中でも身体を動かそう！ “理学療法士が薦める運動”

新型コロナウイルス感染拡大を防ぐためには、不要不急の外出を控え、人との接触を避けることが第一ですが、動く量(活動量)が減ると、「生活不活発病」になる恐れがあります。

生活不活発病 予防の4つのポイント

- なるべく動くことを心がけよう。自分ですることから始めよう！
- 日中、ずっと横にならない。1日1時間程度を目標にしよう！
- 身の回りを片付けよう。歩きやすい通路を確保しよう！
- 「安静第一」は思い込み。「無理な運動」は避け、無理に運動する必要はない。無理な運動はかえって健康を害する可能性がある。無理な運動はかえって健康を害する可能性がある。無理な運動はかえって健康を害する可能性がある。

筋力トレーニング

息を止めず、呼吸をしながら行いましょう。
10回1セットから始め、可能であれば3〜4セットを目安に行いましょう。

- 1 ひざ伸ばし運動**
椅子に座って、片方の膝をゆっくりとまっすぐに伸ばします。
伸ばしきったところで3秒間止め、ゆっくりと下ろします。
太ももの前の筋肉が強くなります。
- 2 スクワット**
立った姿勢から、正面を見ながらお尻を後ろにつきだすように膝を曲げます。
お尻、太ももにしっかりと力が入っていますか？
足全体がしっかりしてきます。
膝がつま先より出ないように。
- 3 かかとあげ運動**
なるべく膝を伸ばしたまま、かかとを上げて背伸びをします。
お尻に力が入るのを確認しましょう。
ふくらはぎの筋肉が強くなります。

有酸素運動

まずは準備体操から始めていきましょう。(ストレッチなどを5〜10分程度)
1日あたり合計で20〜30分程度を目安に行いましょう。

- 1 踏み台昇降運動**
10cm程度の踏み台を用いて、前方に昇り後方に降りる運動を繰り返します。
踏み台がなく、足が危険なく上げられるようであれば玄関の上がり框や、自宅の階段でも運動できます。
- 2 ペットボトル腕振り運動**
足が痛い方は、椅子に座って500mlのペットボトルに水を入れて両手に持ち、ダンボールの前後に交互に振る運動を行います。
水の量を減減することで負荷を調整できます。

【有酸素運動のポイント】

心拍数	運動の強さは
20	非常にきつい
19	かなりきつい
18	きつい
17	ややきつい
16	楽である
15	非常に楽である
14	非常に楽である
13	非常に楽である
12	非常に楽である
11	非常に楽である
10	非常に楽である
9	非常に楽である
8	非常に楽である
7	非常に楽である
6	非常に楽である

運動の強さは、心拍数(1分間の心拍数)を目安にします。
「13」を「息がはずむくらい」の運動とし、「11-13」となるように運動を実践しましょう！

安全で効果的な運動で、体力を落とさない工夫を

国民の皆さまにおかれましては、新型コロナウイルス対策で大変な日々をお過ごしのことと存じます。理学療法士は日頃から治療として運動を活用しています。そこで今回は、家の中でも簡単にできる運動をご紹介します。まずは動いてみましょう。効果を実感できると思います。

公益社団法人
日本理学療法士協会
Japanese Physical Therapy Association

日本理学療法士協会ホームページでは、より詳しい運動指導や、高齢者の運動指導に関するコンテンツを公開しています。

公益社団法人
日本理学療法士協会
会長 中村一貴

QRコード

<http://www.japant-p.or.jp>

図5 生活不活発病予防のための全面広告

学療法現場の現状を、国民に具体的に理解してもらう努力が必要である。

一方で、職能団体として新興・再興ウイルス感染症流行下における理学療法実践の具体的方

法やマネジメントなどに関して、実務上の指針となるものを作成・周知・トレーニングし、今後の新興・再興ウイルス感染症流行に備える必要がある。

3 医療崩壊を防ぐための 理学療法士による支援

はじめに

COVID-19の感染拡大を受け、医療現場は逼迫し、2020年度末には医療関係9団体から「医療緊急事態宣言」が発出されるなど、医療崩壊の危機が迫っていた。特に、感染病棟への看護師の傾斜配置、看護師の感染など、看護師全体に大きな負担がかかっていた。

このような事態に対して、本会では、COVID-19の問題が収束するまでの期間において、移動や日常生活動作の介助などに強みをもつ理学療法士、作業療法士が、体位変換や患者搬送、更衣などの病棟業務をサポートすることで、COVID-19第3波における看護業務を効果的に支援することは可能であると考えた。そして、この病棟業務支援について、厚生労働省医政局長および日本看護協会に提案をしたところ賛同が得られ、日本作業療法士協会と合同で全国から病棟業務の支援事例を集め、全国的にこのチーム医療活動を展開することとなっ

た。

以上の経緯を踏まえ、本項では、コロナ禍でのチーム医療として本会が行った取り組みについて示す。

チーム医療活動の展開 (2021年3月15日公開)

この取り組みについては、本会、および日本作業療法士協会のホームページに、

①会長からのメッセージ(動画)による、この活動の趣旨説明(図1)

②チーム医療活動の留意事項

③支援事例(12事例)

④病棟業務支援に必要な感染対策動画

の4つの事項を掲載するとともに、このホームページの情報を、厚生労働省医政局からの事務連絡により広く医療機関に展開した(図2)。

チーム医療活動の留意事項については、取り組みの基本的な考え方を示すとともに、看護師と連携のもとで可能と思われる行為として、血



図1 本会と日本作業療法士協会会長からのメッセージ動画

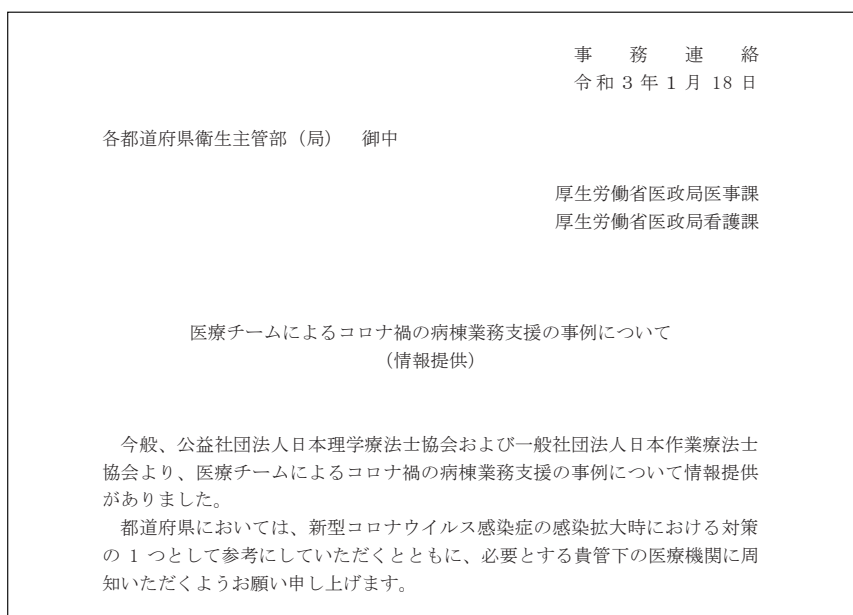


図2 厚生労働省医政局事務連絡；医療チームによるコロナ禍の病棟業務支援の事例について（情報提供）

表1 コロナ禍でのチーム医療活動の基本的な考え方

1. 私達は、ベッド不足、医師不足、看護師不足に起因する医療崩壊の危機が迫っていることを危惧しています。
2. 私達は、医療チームの一員として、看護師の絶対数不足や過重労働の現状に危機感を抱いています。
3. 理学療法士、作業療法士は、看護師業務の代替はできませんが、一部を支援することは可能と考えています。
4. 今回の考え方及び行動は「医療崩壊」ということが前提であり、平時における活動を強要するものではありません。

圧や脈拍など基本的なバイタルサイン測定、意識障害患者などの褥瘡予防のための体位交換、検査などへの患者搬送、患者の衣食サポートなどを例示した（表1、2）。

また、コロナ禍においては、理学療法士の感染に対する卒前・卒後教育の不足を改めて痛感したことから、感染予防に関する徹底した再教育を実施することとし、本会および日本作業療

法士協会の感染対策動画を共有した。

さらに、臨床現場における理学療法士、作業療法士の働き方、あるいはその範囲については、それぞれの現場の判断に委ねることや、人員を割いて医療・看護の支援を行う場合においても、患者に対する理学療法、作業療法の適切な実施により、その生活を守ることなどの留意点を示した。

支援事例について

本会および日本作業療法士協会会員の協力により、12の支援事例を示すことができた。以下、支援事例のうち、いくつかを紹介する。

支援事例1

回復期リハビリテーション病棟でクラスターが発生したが、病棟のリハビリテーション専門職の支援により、他病棟からの看護師の人的支援が回避できた事例である。

1病棟（回復期リハビリテーション病棟42

表2 看護師の技術項目、および病棟業務支援の例示

技術項目	支援の例
環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整、 ②ベッドメイキング
食事援助技術	食事介助
排泄援助技術	自然排尿・排便援助
活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送、②体位変換、③廃用症候群予防・関節可動域訓練、 ④入眠・睡眠への援助、⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助
清潔・衣生活援助技術	①清拭、②洗髪、③口腔ケア、④入浴介助、⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換、 ⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容
創傷管理技術	褥瘡の予防
症状・生体機能管理技術	①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の測定、②身体計測、 ③パルスオキシメーターによる測定
苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持、②電法等身体安楽促進ケア、③リラクゼーション技法、 ④精神的安寧を保つためのケア
感染予防技術	①スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施、 ②必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択、 ③医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い、④洗浄・消毒・滅菌の適切な選択
安全確保の技術	①患者誤認防止策の実施、②転倒転落防止策の実施
新型コロナウイルス感染症対策	①病棟内の消毒、②物資の調達、 ③特設外来（屋外プレハブ等）での後方支援（案内、唾液によるPCR検体の採取支援、搬送、物品搬送、消毒）

*看護師と連携し、現行法の範囲内で実施する。

*技術項目については「新人看護職員研修ガイドライン 改訂版 2.看護技術についての到達目標」を参照 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049578.html>)

床) 配属の看護師にクラスターが発生し、23日間、当該病棟の看護師11人が出勤停止となった。支援は23日間で延べ230人、1日あたり10人の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が業務支援を実施した。その結果、他病棟からの看護師の応援を回避することができた。

なお、その他の病棟においても、感染患者へのリハビリテーションを提供しつつ、レッドゾーン・グリーンゾーンの環境整備業務をはじめ、幅広く支援を行った。

支援事例2

コロナ感染専門病棟での理学療法士の夜勤業務支援により、看護助手の不足が解消されたという夜勤業務支援の事例である。

コロナ感染専門病棟(22床)に、コロナ新規感染患者10人が入院し、夜勤勤務の職員1人分が不足した。支援は2日間で延べ20人、1日あたり10人の理学療法士が、交代でコロナ

感染専門病棟の夜勤時間帯の業務支援を実施し、その結果、2日間の看護助手分の夜勤業務に対応した。

また、コロナ感染専門病棟での支援では、病室内の温度調整などの環境整備や、認知症患者の移送・移乗介助、入眠などの対応も行った。

支援事例3

HCUなどのCOVID-19患者専用病室入室時に、病棟業務を協働することで業務削減につながった、コロナ病棟への直接の支援事例である。

状況は、COVID-19患者専用病室8床に7人が入院していた。支援は27日間で延べ27人、1日当たり1人の理学療法士が業務支援を実施した。

理学療法士としての本来業務を行いながら、一部の時間を病棟業務支援に使った事例であり、新型コロナウイルス感染症患者へのリハビリテーションも提供しつつ、理学療法士が病室に入室

した際には、症状・生体機能管理（記録）を行った。また随時、血圧などのバイタルサイン測定や、呼吸音の確認、ポジショニング、体重測定を行い、必要時には尿量のチェック、点滴の残量チェックなどの対応も行った。

おわりに

今回、「医療崩壊」を防ぐため、厚生労働省および日本看護協会のご理解とご支援のもと、日本作業療法士協会と合同で、病棟業務の支援を推進するための支援事例をまとめ、2021年1月15日に公開した。全国の理学療法士などによる病棟業務支援事例では、どの事例においても、看護師全体に大きな負担がかかるなか、

医療チームの一員として、看護師の過重労働の現状を支援し、医療崩壊の危機を乗り越えるべく取り組んでいた。その取り組みは非常に幅広く、さまざまな支援が実施されていたが、特に、食事援助、排泄援助、歩行介助や移動の介助・移送、体位交換、衣生活援助、そして、血圧や脈拍などの基本的なバイタルサイン測定などは、共通して実施しやすい取り組みであった。

最後に、医療専門職としての本来業務を行いつつ、理学療法士、作業療法士であればこそ、病棟業務を支えられるチーム医療支援を広める取り組みについて、多大なるご理解とご支援をいただいた厚生労働省および日本看護協会に、改めて感謝を申し上げたい。



日本理学療法士協会会館の新設

1966年、本会は、東京都清瀬市にあった国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院内に事務局を構え、スタートした。その後、理学療法士の活動を支える拠点を確保する必要性から会館所有に向けた機運が高まり、1980年の第9回代議員会・総会にて、会館建設資金として年間1,000円の「会館積立金」を集めることが可決された。

会館積立金はその後、本会事務所として1987年の東京都江東区のマンション購入や、1998年の東京都渋谷区の旧会館建設に使用されてきた。

◆会館積立金活用の検討

2008年より、1998年の旧会館建設後も積立を継続していた会館積立金の活用をめぐり、多くの会員が使用できる宿泊機能を備えた研修会館を建設または購入すること、さらに地域包括ケアシステム対応などに伴う都道府県における活動強化のため、都道府県理学療法士会事務所の設立資金とすることについて検討を重ねてきた。しかし、稼働率、高額な維持費、会館建設積立金の目的外利用となるといった問題などがあり、断念してきた経緯がある。

一方、公益法人認定法における資産取得資金としての会館建設積立金を取り崩し年度であること、また、会員数急増による事務局業務増加に対応するため職員数を増やしたことで、旧会館では手狭となり、新たに会議室を借りる必要が出てきたため、新会館の購入もしくは建設を進めていくことを、2017年第46回定時総会にて報告した。

◆会館の建設

本会は2017年12月に六本木に土地を購入し、入札にて設計を株式会社坂倉建築研究所、施工を株式会社富士工へ依頼することを決定し、建設が開始された(図1)。当初、2020年3月の竣工予定だったが、世界的な新型コロナウイルス感染拡大による生産活動停止の影響により、建築資材や設備の納期が大幅に遅れたことから、二度の延期を経て竣工となり、2020年6月22日に事務所を移転した(図2～4)。執務スペースと会議室スペースを1つの建物に集約し、部署間の連携を向上させることで、効率的な事務局運営を目指している(図5)。

◆会館積立金の終了

今回の建設費用は、会館積立金と旧会館の売却費ですべて賄うことができたため、2020年臨時総会にてその経緯ならびに



図1 建設途中の様子



図2 正面からみた新会館



図4 新会館と協会サイン



図3 新会館の入口

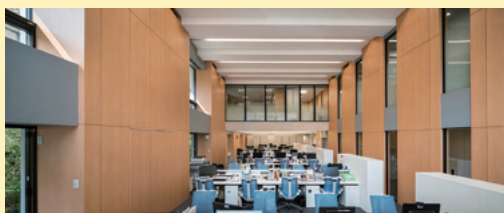


図5 1階吹き抜け



図6 3階会議室フロア

収支報告を行ったうえで、会館積立金の終了を決定し、1,000円ではあるが2021年度からの年会費負担を軽減することができた。

* * *

いまだ続くコロナ禍により、本会館での対面研修や会議などの開催は当面難しい状況だが、会館内に広いスペースがとれ、設備も新しくなったことで、オンライン総会や研修会の開催も対応しやすくなり、少しずつではあるが、経費節減にも貢献してきている。コロナ禍が収束した際には、会館の機能を十分活用できるように事業を進めていきたい(図6)。

第Ⅰ章



理学療法士を取り巻く環境

- 1 令和3年度介護報酬改定への対応
- 2 脳卒中・循環器対策基本計画策定に係る団体ヒアリングと本会からの提案
- 3 理学療法士の働き方モデル構築・普及に向けた取り組み

令和3年度介護報酬改定への対応

はじめに

令和3(2021)年度介護報酬改定に向けて、本会では調査や有識者会議、パブリックコメントを通じて、平成30(2018)年度介護報酬改定以降の現場での課題や望ましいとされる取り組み、そして理学療法士などの取り組みの実態を明らかにし、その結果を踏まえて、関連団体との協議を経て厚生労働省との折衝に臨んだ。

2021年度は介護報酬の見直しと併行して、第8期介護保険事業(支援)計画の見直しに係る検討会が厚生労働省において開催されており、各自治体での介護保険制度におけるリハビリテーション提供体制の充実を目的に、リハビリテーションの各種指標に基づく提供体制整備の推進が示されていた。

また、訪問看護における改定の議論では、人員配置を比率で決めることについて団体の意見が対立し、在宅高齢者などが訪問看護ステーションからのサービスを継続して受給できなくなる懸念が生じたことから、本会と日本作業療法士協会および日本言語聴覚士協会が協働し、声明文などの発出や署名活動を通じて、厚生労働大臣への陳情や厚生労働省老健局との折衝を重ねた。

居住地にかかわらず、すべての国民が必要な介護保険サービスを享受できる制度の構築を目指した、これらの令和3年度介護報酬改定への対応を、以下に述べる。

令和3年度介護報酬改定に向けた要望作成までの対応

介護保険制度に係る動向の把握

2020年、厚生労働省老健局において、要介護者などに対するリハビリテーション提供体制に関する検討会が開催された。この検討会では、2019年に開催された介護保険部会において、「リハビリテーションについて、どの地域でも適時適切に提供されるよう、介護保険事業(支援)計画での対応を含め更なる取組の充実が必要である」と示されたことを踏まえ、第8期介護保険事業(支援)計画における要介護者などに対するリハビリテーションサービスの役割や整備目標などが検討された。当該検討会には、本会会長の半田一登(当時)が構成員として参加した。

なお、検討会に先立って実施された老人保健健康増進等事業では、一部の県で、訪問リハビリテーションは受給率が低く、また通所リハビリテーションにおいては、従事している理学療法士数・作業療法士数および算定回数について地域差を認めたことが問題提起されており、リハビリテーションサービスを均てん化するためには、リハビリテーションの必要性に応じて、要介護者などがリハビリテーションサービスを利用可能な提供体制を自治体ごとに整備を進めていく必要があるとされた。

検討会では、提供体制を構築するためにリハビリテーション指標を利活用することが提案さ

れた。その指標は、サービス提供事業所数や理学療法士などの従事者数などで構成されるストラクチャー指標、各介護サービスや加算の算定者数で構成されるプロセス指標、そしてアウトカム指標で構成される。なお、アウトカム指標については、今回のリハビリテーション指標として定めることは難しかったことから、今後の課題として位置づけられている。また、リハビリテーション指標は、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護老人保健施設および介護医療院の4つのサービスを対象としたが、地域リハビリテーション活動支援事業の活動も考慮すべきとも示された。

エビデンスおよび現状における課題の収集

令和3(2021)年度介護報酬改定に向けて、本会では平成30(2018)年度介護報酬改定以降、本会会員で構成する有識者会議とともに、全国の訪問リハビリテーション事業所や通所リハビリテーション事業所を対象とした調査、本会会員および介護支援専門員を対象とした短期入所生活介護に係る調査を実施し、理学療法士などの取り組みやその効果、および現状の課題を示した(「理学療法白書 2020」を参照)。

本会会員からの意見収集

平成30(2018)年度介護報酬改定以降に実施してきた調査に加えて、本会会員を対象にパブリックコメントを募集し、介護保険サービスに従事する会員から、介護保険制度における課題や望ましい取り組みについて意見を収集した。

意見収集にあたっては、厚生労働省で介護報酬改定に係る議論が行われる介護給付費分科会で提示されていた改定の方針であった「自立支援・重度化防止の推進」「介護人材の確保・介護現場の革新」「制度の安定性・持続可能性の確保」に基づいて、意見を求めた。

他団体との要望内容に関する協議

有識者会議や調査、パブリックコメントを通じて得られた情報を集約して本会の要望を作成し、介護保険にかかわる団体との協議に臨み、各団体との合意形成を図った。令和3(2021)年度介護報酬改定においては、本会および日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会で構成するリハビリテーション専門職団体協議会、および全国リハビリテーション医療関連団体協議会から要望書を提出した。

なお、全国リハビリテーション医療関連団体協議会の構成団体(五十音順)は、回復期リハビリテーション病棟協会、全国デイ・ケア協会、日本言語聴覚士協会、日本作業療法士協会、日本訪問リハビリテーション協会、日本理学療法士協会、日本リハビリテーション医学会、日本リハビリテーション看護学会、日本リハビリテーション病院・施設協会である。

介護給付費分科会における事業者団体ヒアリング

介護給付費分科会が実施する事業者団体ヒアリングに参加し、日本作業療法士協会および日本言語聴覚士協会と連名で、介護保険制度における各専門職の役割を明示しつつ、「自立支援・重度化防止の推進」「制度の安定性・持続可能性の確保」「理学療法・作業療法・言語聴覚療法の提供体制の地域格差の是正」の観点から、地域包括ケア構築に向けた提案を実施した。

訪問看護ステーションにおける人員配置基準

訪問看護に関する介護報酬改定に係る審議も、介護給付費分科会で行われている。令和3(2021)年度介護報酬改定に向けた訪問看護に関する議論において、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問(単位数)の増加率が著

しいこと、要支援者における理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問(単位数)の割合が高いこと、2001年と比較して理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の職員が、看護職員の1.25倍増加に対して、4.2倍に増加していることが課題として示され、論点として「中重度、医療ニーズに対応するサービスとしての機能を発揮し、質の高いサービスを安定的に提供するためにどのような方策を考えるか」など、要支援者などに対する提供を抑制するような提案が行われた。

訪問看護ステーションにおける 人員配置基準に関する意見書および 声明文の提出

本会および日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会は、国民に対して介護予防を実行することが重要であること、また、新型コロナウイルス感染症が収束していない状況において国民や現場にさらなる負担を強いることは適当ではないことから、訪問看護における制度変更の議論はすべきではないとした意見書を、厚生労働省老健局長および老人保健課長に提出した。また、厚生労働大臣に対しても、コロナ禍を理由に外出機会が減少し、フレイルの進行と拡大が発生している状況に鑑みて、介護保険制度においては柔軟な制度改正を要望した。

しかしながら、介護給付費分科会では継続して、訪問看護における制度変更の議論が進行された。そのため、「訪問看護ステーションにおける人員配置基準の新設に関する声明文」を発出し、訪問看護の人員基準の見直しによる影響予測から、全国で約8万人の利用者へ影響を及ぼすことを提示したうえで、一部の事業所のサービス提供状況を理由とした全国一律の人員配置基準を設定することの見直しを求めた(図1)。加えて、本来の訪問看護ステーションの役割を果たすことができるように、ガバナンス

形成などを行い、各医療関係団体と協力しながら、国民の生活保全の一翼を担うことが重要であることを示した。

声明文の最後には、それまでの介護給付費分科会の事務局資料について、看護職員の代わりに訪問している理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問看護の増加を否定するかどうかのような資料が提示されていることを示し、日々真剣に利用者に向き合う現場の従事者の士気を下げようとする資料を作成することについて遺憾の意を表明し、今後、中立公平な議論がされることを求めた。

署名活動

本会や関連団体からの意見以外に、訪問看護における議論について、実際にサービスを受ける国民からの声を届けるために、署名活動を実施した。署名開始から最終署名提出までの約2週間で、患者・利用者・家族から10万5,986筆、利用者・家族以外から8万2,049筆、合計約19万筆の署名を集めることができた。

署名は、「すべての在宅高齢者等が訪問看護ステーションからのサービスを継続して受給できる体制とすること」「人員配置を比率で決めるような拙速は避けること」などの要望内容とともに、厚生労働大臣に提出した。

おわりに

自立支援・重度化防止の推進を背景に、各介護保険サービスにおいて、理学療法士などの関与が求められた。令和3(2021)年度介護報酬改定に関する審議報告において、アウトカムに関する適切な評価方法が定まっていないこと、具体的な評価方法については科学的な妥当性を前提として現場で活用されている評価方法を参考に検討していくこと、が示されているとおり、今後はプロセス評価にとどまらず、その介入効果を示していくことが求められると推察され

令和2年11月17日

訪問看護ステーションにおける人員配置基準の新設に関する声明文

公益社団法人日本理学療法士協会
一般社団法人日本作業療法士協会
一般社団法人日本言語聴覚士協会

1. 看護職員を6割以上とする要件を設けることの課題について

- 課題1. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問看護は、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものです。サービスの選択は、地域(住民)のニーズによるものであり、今回の人員配置基準の新設は、国民の訪問看護に対するニーズを排除した制度改正となります。
- 課題2. 約8万人の利用者(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問看護を受けている国民の約2割)はサービスを受けることが出来なくなります。
- 課題3. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は約5千人(訪看1-5の業務を行っている者の約3割)が雇用を失います。

2. 訪問看護ステーションにおける人員配置基準の新設に関する意見について

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が極端に多く、本来の訪問看護ステーションの役割を果たしていない事業所については、個別に規制を行うことが重要です。全国一律な人員配置基準は、中山間地域や島しょを含む地域(住民)のニーズを排除するものであり、地域包括ケアシステムの理念に大きく反します。人員基準は現状のままとし、国民のニーズに応じられる体制を保持することを求めます。

なお、コロナ禍において国民は訪問系サービスを選択している状況も踏まえ、国民や現場に混乱が生じないように、丁寧な制度改正を行うことを求めます。

3. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が極端に多くを占める事業所について

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問看護は、その地域(住民)のニーズに応じてほとんどの訪問看護ステーションでは適正にサービス提供されている中、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が80%以上を占める施設が0.4%(約40施設)存在することを懸念する意見が多く出されています。

日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会においては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問看護に偏り、本来の訪問看護ステーションの役割を果たせなくなることがないように、ガバナンスの形成等を行い、各医療関係団体と協力をしながら、国民の生活保全の一翼を担うことが重要であると考えています。故に、人数等の規制を行うことは不適切と言わざるを得ません。

4. 現場の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士への配慮について

介護給付費分科会の事務局資料では、看護職員の代わりに訪問している理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問看護の増加を、まるで否定するかのような資料が提示されています。看護師が管理をする訪問看護事業所に雇用をされ、地域(住民)のニーズに応じて日々真剣に利用者に向き合っている現場の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の士気を下げるような資料を厚生労働省の事務局が作成することは誠に遺憾であり、今後は国民のニーズに応じた、中立公平な議論をすることを望みます。

図1 訪問看護ステーションにおける人員配置基準の新設に関する声明文

る。同様に審議報告においては、通所リハビリテーションではストラクチャー、プロセス、アウトカム評価を組み合わせた総合的な評価方法について検討していくべきと示されている。

また、介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みの推進が示され、科学的介護情報システム (LIFE : Long-term care Information system For Evidence) への利用者に係るデータや、リハビリテーション計画書の内容などの情報の提出が評価された。今後は医療保険にとどまらず、介護保険においても客観的指標による評価が推進されていくことが推察される。

さらに、中重度者・看取りへの対応や、自立支援・重度化防止の取り組みの充実に関して、質の高い訪問看護、および訪問リハビリテー

ションのさらなる普及を図る観点から、それぞれの役割について検討することが示されるなど、令和6(2024)年度介護報酬改定に向けて継続した議論を行うこととされている。

団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年、そして2040年も見据えながら、令和3年度介護報酬改定が行われた。上述したように、令和6年度介護報酬改定に向けて、自立支援・重度化防止に関する取り組みの充実やアウトカム評価の推進、科学的介護の推進が示されている。これからも介護保険制度の変化が想定されるなかで、われわれ理学療法士は環境変化に対応しつつも、すべての国民が必要な介護保険サービスを楽しむ制度の一翼を担い続けられるように努めていく。

2 脳卒中・循環器病対策基本計画策定に係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、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年を展望し、誰もがより長く、元気に活躍できる社会の実現を目指すことを示した。そして、その目標を達成するための政策課題の1つとして、「健康寿命の延伸」が位置づけられ、生活習慣形成、疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル対策、認知症予防などを中心とした取り組みが示された。

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1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。

こうした背景のもと、2019年12月1日、「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」(以下、「脳卒中・循環器病対策基本法」という。)が施行され、厚生労働省の検討会などにおいて、団体ヒアリングを受ける機会が設けられ、本会も意見陳述を行った。

本項では、団体ヒアリングにおいて、本会から提案を行った事項などについて、その概要を示す。

脳卒中・循環器病対策基本法の概要

心疾患と脳血管疾患は、わが国の主な死亡原因であって、2018年の人口動態統計においては、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は

第4位であり、両者を合わせた循環器病の死亡率は23.2%となっている。さらに、介護が必要となった主な原因疾患の構成割合は、脳血管疾患が16.6%、心疾患が4.6%、両者を合わせた循環器病は21.2%となっており、介護が必要となった原因に占める割合は、循環器病が最多である。また、傷病分類別医科診療医療費においても、循環器病は最多の約6兆円となっている。

このような状況などを踏まえて施行された脳卒中・循環器病対策基本法の趣旨は、「脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防などに取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資すること」である。

また、基本理念には、「循環器病の予防について国民の理解と関心を深めること」「居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること」「研究の推進、技術の向上の研究等の成果を提供すること」などが定められている。

さらに、政府は「循環器病対策推進協議会」を設置して、「循環器病対策推進基本計画」を策定する一方、都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定し、少なくとも6年ごとに変更を行うよう努めることなどが定められ、その施策を推進すること、とされている。

脳卒中・循環器病対策基本法 成立まで本会の歩み

2008年にがん対策基本法が成立したことを受け、日本脳卒中協会は、「脳卒中对策基本法」の成立を目指して「脳卒中对策検討特別委員会」を創設し、予防・治療、および患者・家族の支援体制の整備について、検討を開始した。

その後、法制化に向けた動きが本格化するが、政権交代や、東日本大震災などの影響を受け、作業は難航した。2013年には、尾辻秀久参議院議員を会長とした「脳卒中对策を考える議員の会」が発足し、2014年には通常国会に、約20万人が署名した請願書が提出された。この請願書を受け、参議院厚生労働委員会において「脳卒中对策基本法案」が発議された。なお、この時の署名については、本会会員にも協力していただき、最終的には当時の会員数の2倍近い署名を集めることができた。理学療法士の脳卒中患者に対する熱意は、関係団体からも高く評価され、当時、本会会長であった半田一登氏が、日本脳卒中協会の副理事長に就任する大きなきっかけとなった。しかし、2014年は残念ながら、時間切れで継続審議となり、同年11月の衆議院解散によって廃案となった。

またこの時には、個別の疾患ごとに基本法を作ることに對して批判の声があがったことから、循環器病関連団体との連携が始まった。

その後、約2年の準備期間を経て、2017年の2月から3月にかけて、本会を含む多くの医療団体が「『脳卒中・循環器病対策基本法の成立を求める会』を支持する声明文」を発表し、同年7月には、「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」の報告書が、厚生労働省によって取りまとめられた。このようにして2018年12月、脳卒中・循環器病対策基本法は成立するに至った(表1)。

「循環器病対策協議会」 ヒアリング

脳卒中・循環器病対策基本法により、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、「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。同年7月16日までに5回の会議が開催され、同年10月27日、「循環器病対策推進基本計画」が取りまとめられた。なお、同年1月29日には、「脳卒中・循

表1 脳卒中・循環器病対策基本法成立までの本会の歩み

2006年(平成18)年	「がん対策基本法」が成立
2008(平成20)年	・がん対策基本法の成立に注目した日本脳卒中協会は「脳卒中对策基本法」の法制化を目指して活動を開始 ・法制化に向けた動きが本格化するが、政権交代、東日本大震災などの影響のため、作業は難航
2013(平成25)年	尾辻秀久参議院議員を会長とする「脳卒中对策を考える議員の会」が発足
2014(平成26)年	・通常国会に約20万人が署名した請願書を提出し、それを受けて参議院厚生労働委員会に「脳卒中对策基本法案」を発議。しかし、時間切れで継続審議となり、11月の衆議院解散で廃案となる。 ・この時、個別の疾患ごとに基本法を作ることに對する批判の声が国会議員からあがり、循環器病関連団体との連携が始まる。
2017(平成29)年2～3月	「脳卒中・循環器病対策基本法の成立を求める会」を支持する声明文発表
2017(平成29)年7月	「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」報告書取りまとめ
2017(平成29)年4月19日 2018(平成30)年11月21日	議員会館で「『脳卒中・循環器病対策基本法』の今国会での成立を求める患者・家族・医療関係者の会」を開催
2018(平成30)年12月10日	脳卒中・循環器病対策基本法が議員立法により成立・公布(第197回国会最終日)

「循環器病対策フォローアップ議員連盟」が設立され、同様に団体ヒアリングが実施され、厚生労働省との意見交換が行われた(図1)。

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、脳卒中と循環器病それぞれについて、課題提起と提案を行った。

脳卒中の急性期リハビリテーションについては、できるだけ発症後早期から、積極的なリハビリテーションを行うこと、および、リハビリテーションチームによる集中的なリハビリテーションを行って早期の退院に向けた積極的な指導を行うことが強く勧められている。一方で、国および都道府県、市町村の急性期医療機関のうち約4割の施設では、土曜日にリハビリテーションが行われておらず、都道府県・市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」ことなどを理由として、人員不足という課題があることを示した(図2)。

また、循環器病については、急性期病院と連

携して回復期病院において心臓リハビリテーションを実施することで、歩行能力や日常生活動作能力などは改善することが報告されているが、実際には、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ることを示した(図3)。

さらに、心不全患者に対して、QOLの改善および再入院防止を目的とした外来心臓リハビリテーションでの運動療法の実施は推奨されているが、わが国においては、急性心不全で入院した患者のうち、入院・外来いずれも心臓リハビリテーションを受けた患者はわずか7%であったという報告があり、欧米諸国と比較して、わが国における外来心臓リハビリテーションプログラムへの参加率が低い状況となっていることなどの課題も示した(図4)。

以上の課題を踏まえ、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つの提案を行った(図5)。

・脳卒中・循環器病においては、高度急性期お



図1 脳卒中・循環器病対策フォローアップ議連総会(以下、「議連総会」という。)の会場の様子(左上)と半田会長(当時)(右上)、議連総会に出席する組織代表の小川かつみ議員(左下)、本会役員(右下)

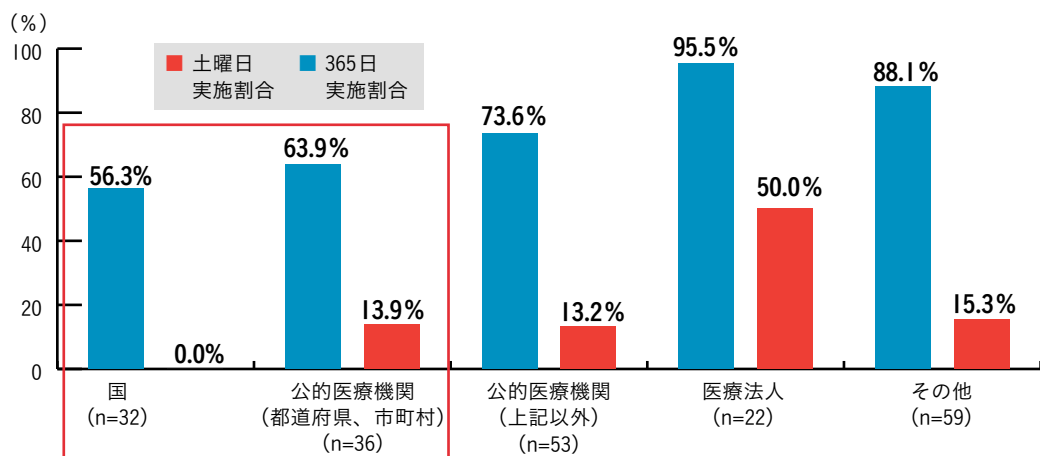
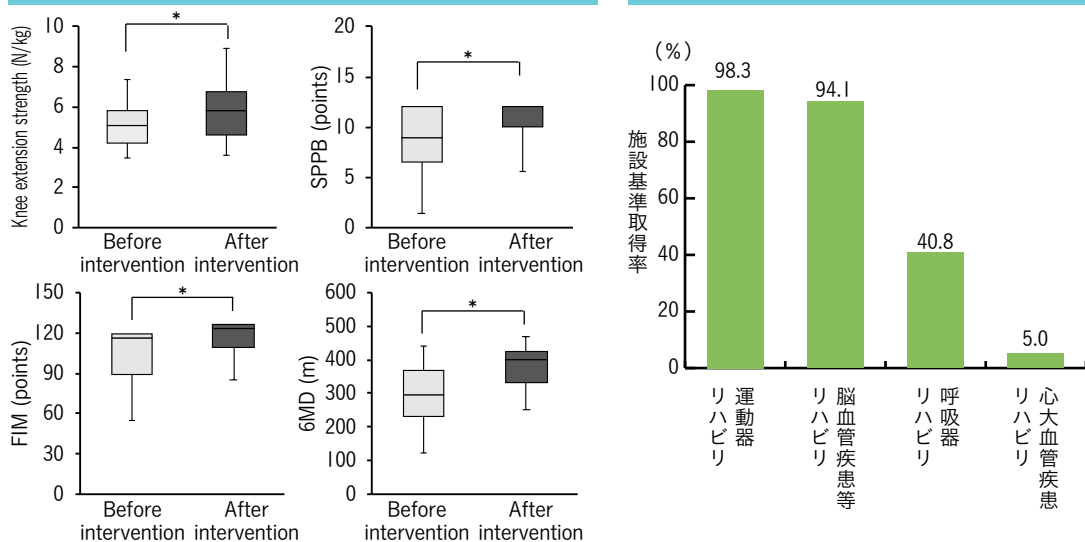


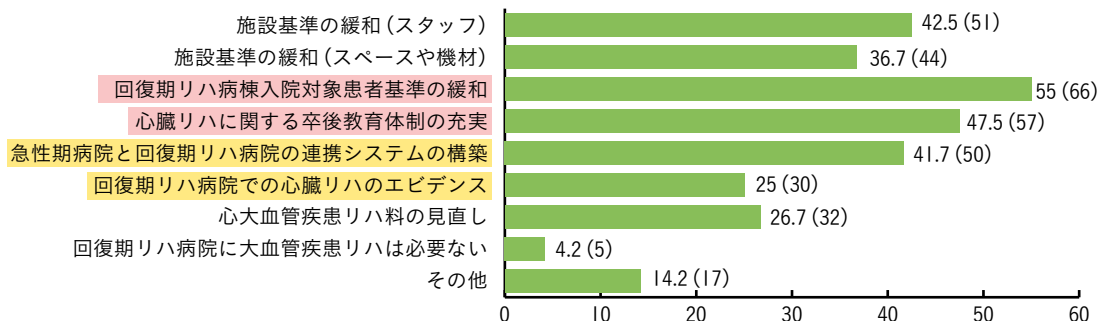
図2 土曜日・365日のリハビリテーション実施割合 (2019年8月、本会調査)

心臓手術後の高齢患者に対する急性期病院と回復期病院間の協力による逐次心臓リハビリテーションプログラムの効果 (回復期入院時と退院時)*

回復期リハビリ病院における心大血管リハビリテーション料の届け出状況**



今後、回復期リハビリ病院で心臓リハを実施するためには何が必要か**



*Morisawa T, et al: Heart Vessels 2017; 32(10): 1220-1226.

**森沢知之, 他: 回復期リハビリテーション病院における心臓リハビリテーションの現状. 理学療法学 2016; 43(1): 10-17.

図3 回復期病院における心臓リハビリテーションの課題

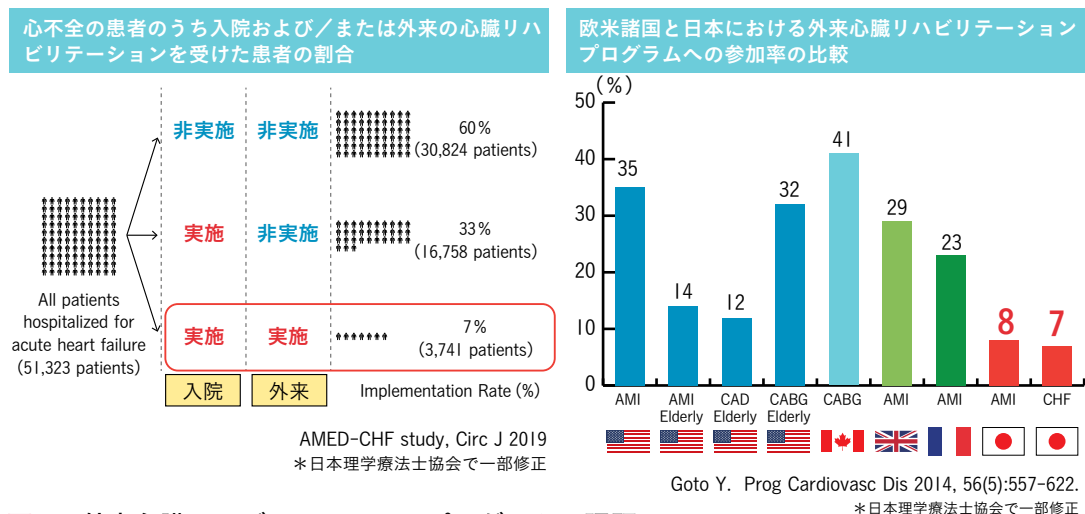


図4 外来心臓リハビリテーションプログラムの課題



図5 団体ヒアリングの様子(趣旨説明を行う厚生労働大臣)

お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

- ・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

おわりに

脳卒中・循環器病対策基本法は、私たち理学

療法士にとっても、念願の法律であるといえる。しかし、法律が成立して終わりではなく、これが始まりであって、今後の長きにわたる地道な活動がたいへん重要である。

今後は、政府が策定した循環器病対策推進基本計画を基本とし、都道府県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などと、調和の保たれた循環器病対策推進計画を策定することとなっている。理学療法士は、地域の状況などを踏まえ、その施策の推進に積極的に関与することが重要である。

3 理学療法士の働き方モデル構築・普及に向けた取り組み

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」では、人生100年時代の安心の基盤は「健康」とであるとされ、

- 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、健康に働く方を増やすことで、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が強調されている。国民一人一人がより長く健康に活躍するために、予防・健康づくりは重要である。

このような社会背景のなか、理学療法士は健康増進、疾病・介護予防の取り組みにより、社会的ニーズに応えていく必要がある。そのためには、理学療法士の働き方モデルを構築し、それに対応できる人材育成を行うなど、理学療法士の役割を社会に普及していくことが重要となる。

以上を踏まえ、2020年度の本会の事業では、

- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けたフレイル人材育成研修
- ・新たな働き場所での取り組みから学ぶ理学療法士の働き方セミナー
- ・介護職員の生産性向上に向けた理学療法士の働き方セミナー

を実施したので、以下にその取り組みを紹介する。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けたフレイル人材育成研修

事業実施の背景

2020年4月1日、医療保険制度の適正かつ効果的な運営を図るための健康保険法等の一部改正が施行された。そのなかでは、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等が盛り込まれ、75歳以上の高齢者に対する保健事業を、市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」という。）、市町村の役割などが定められた¹⁾。これにより、市町村は一体的な実施にあたって、必要となる保健師などの医療専門職の配置、地域の健康課題などの把握、そして地域の医療関係団体などとの連携を進めるとともに、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った。

一方で、2020年4月1日の法改正に向けて、あらかじめ広域連合および市町村は対応を進めていたが、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、歯科衛生士等」とされていて、理学療法士の記載は一切なかった。そのため、2019年12月23日、本会から加藤勝信厚生労働大臣（当時）

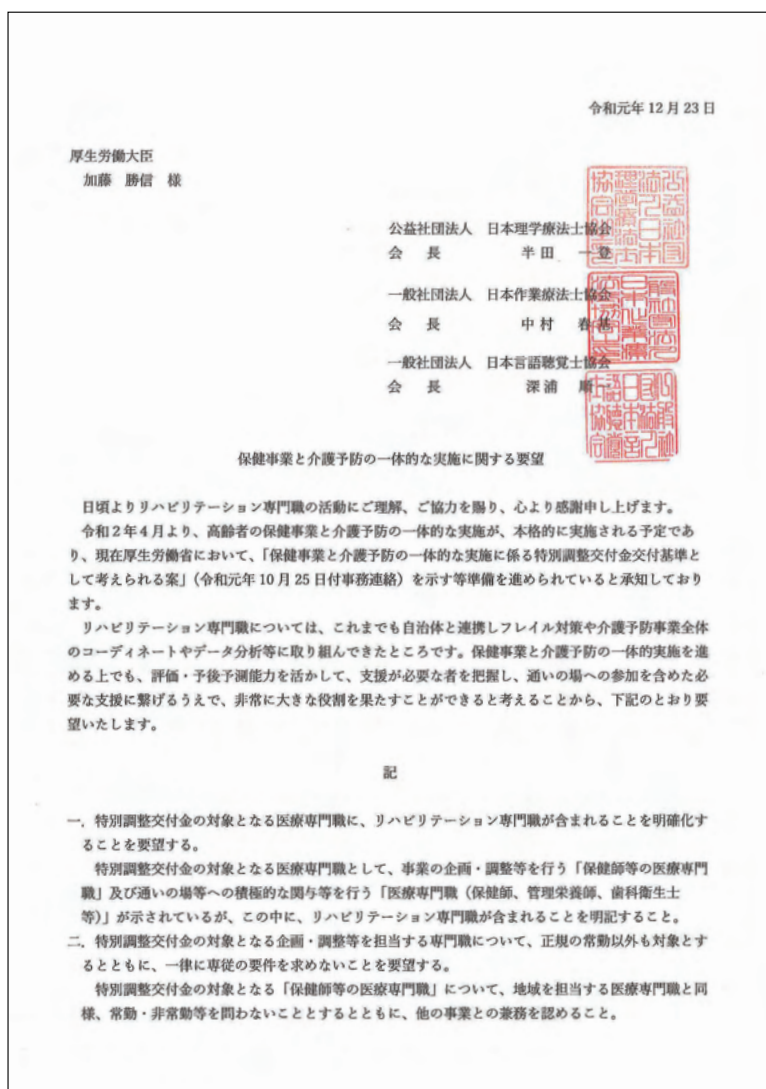


図1 保健事業と介護予防の一体的な実施に関する要望書(上)を提出する半田会長(当時)らと、受け取る加藤勝信厚生労働大臣(当時)(下)

に、「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1)。

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」において、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要望実現に向けた力強いご意見をいただいた。

これらにより、個別訪問などや通いの場などへの支援を行う医療専門職として、理学療法士などが追記されることとなった(図2、3)。

以上の経緯などを踏まえ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において、市町村からの依頼などのニーズに理学療法士が対応するためには、制度の理解、およびフレイル予防に

関するさらなる知識などの習得が求められたことから、本会ではフレイル人材育成研修の構築に向けた小委員会を設置することとなった。

フレイル人材育成研修の構築と実施

本会では地域包括ケアシステムを推進するにあたり、「地域ケア会議」と「介護予防」の2つの施策に重点を置き、人材育成制度として2014年度から、「地域ケア会議推進リーダー」「介護予防推進リーダー」の2つのコースを設定している。「地域ケア会議推進リーダー」は、地域ケア会議の目的を踏まえたうえで、会議に参加し、自立支援につなげる助言ができることを目指した内容であり、「介護予防推進リーダー」は、理学療法士としての専門性を活かした評価、効果的な予防プログラムの企画・提案、さらに多職種や住民との協働によりそれらが実

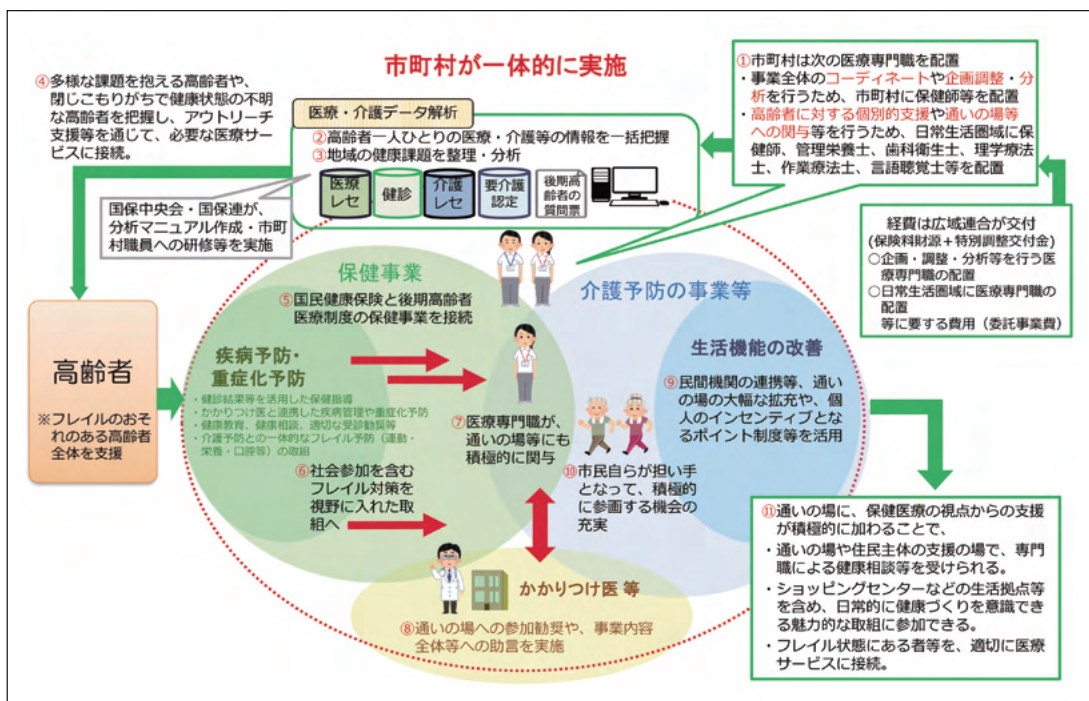


図2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(市町村における実施のイメージ図)：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について【概要版】

(厚生労働省：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関するこれまでの経緯等、<https://www.mhlw.go.jp/content/000769368.pdf>より引用)

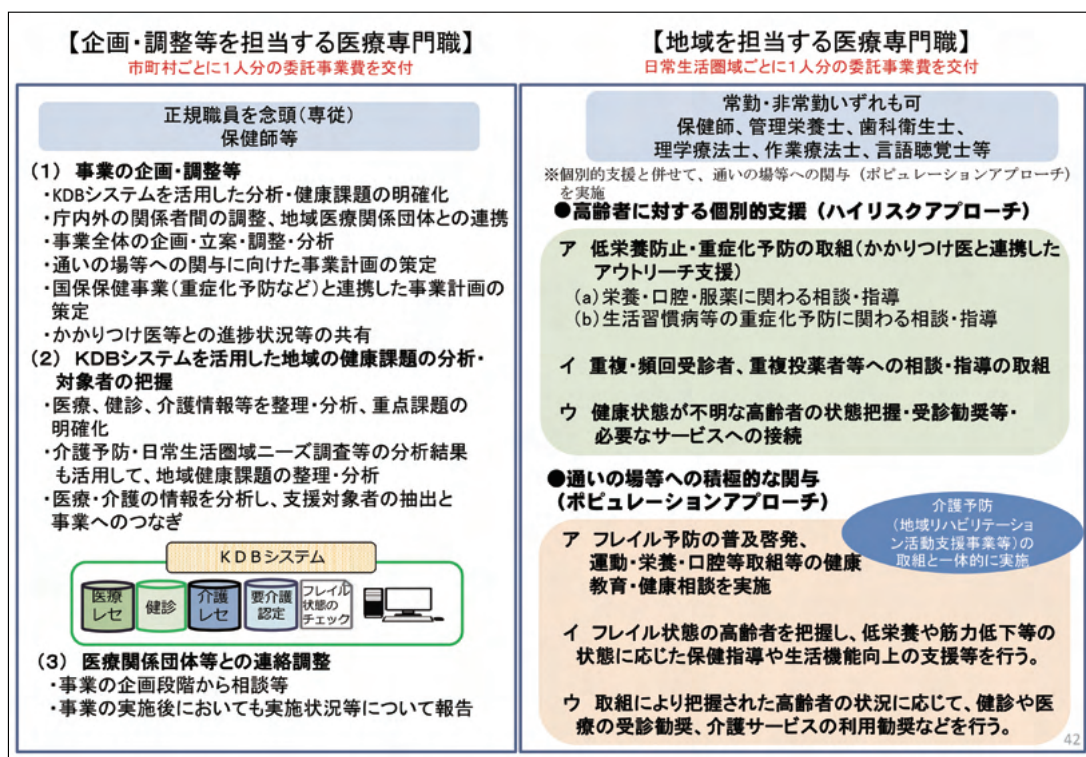


図3 企画調整等を担当する医療専門職、地域を担当する医療専門職についての役割 (厚生労働省資料)

(厚生労働省：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関するこれまでの経緯等, <https://www.mhlw.go.jp/content/000769368.pdf> より引用)

施できることを目指した内容となっている。すでにそれぞれの推進リーダー取得者は1万人を超えており、両推進リーダーの資格取得者は、2021年3月時点で約9,800名にのぼる。

今回のフレイル人材育成研修の構築にあたっては、2つの推進リーダーの構築を行っている本会の地域包括ケア(介護予防)推進委員会のもとに、「フレイル予防人材小委員会」を設置し、「フレイル予防人材育成プログラム」を検討し、「フレイル対策推進マネジャー」を育成することとした(表1)。そして、フレイル対策推進マネジャーは、介護予防と保健事業に総合的に対応できる人材を目指す必要があることから、地域ケア会議推進リーダーと介護予防推進リーダーの両資格取得者を対象としたステップアップ

プログラムとして位置づけ、フレイル予防に特化したプログラムを作成し、以下のような人材育成を目指すこととした。

- ①栄養面や地域づくりなど、幅広い支援を行うことができる。
- ②関係機関と連携して、必要に応じて医療・会議サービスにつなげるマネジメントができる。
- ③フレイル対策に関する相談支援や研修会などが実践できる。

なお、2020年10月よりeラーニングの配信を開始し、半年経過した2021年3月時点において、両推進リーダー資格取得者の約5割にあたる4,573名が修了し、理学療法士がこの領域に対して、高い興味・関心、意欲を有している

表1 「フレイル予防人材育成プログラム」の内容

	コンテンツタイトル	内容	時間
1	日本理学療法士協会からのメッセージ	- 日本理学療法士協会の具体的な取り組みと方向性について - 保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金 - 新型コロナウイルス感染症予防について	30分
2	後期高齢者医療制度における課題とこれから	これまでの後期高齢者に関わる制度の課題とこれからの方向性について	30分
3	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の全体像	- 介護予防事業の変遷と背景 - 法律の改正に伴う厚生労働省の通知及びガイドラインについて - 法改正、通知及びガイドラインにより広域連合と市町村が担う主な役割について - 後期高齢者の質問票の概要について	30分
4	糖尿病の重症化予防への関わり	疾病予防・重症化予防について理学療法士のあり方	30分
5	膝関節痛・腰痛の重症化予防への関わり	疾病予防・重症化予防について理学療法士のあり方（ロコモティブシンドローム含む）	30分
6	循環器病の重症化予防への関わり	疾病予防・重症化予防について理学療法士のあり方	30分
7	フレイルの概念	フレイルの概念、特徴、予後など	60分
8	フレイルの評価と介入	評価の紹介とエビデンスの紹介など	60分
9	地域におけるフレイル予防への関わり	- 後期高齢者の保健事業、通所C、通いの場など - 基本的なデータによる効果検証方法とPDCAサイクル - フレイル予防のための介入事業のデータ活用	60分
10	好事例1：健診介入から指導まで 一体的な関わりの事例	特定健診／後期高齢者健診介入から指導まで、一体的な関わりの中での理学療法士の役割、今後の展望	15分
11	好事例2：複合的なフレイル予防の事例	- 後期高齢者個別訪問からの複合的フレイル予防において理学療法士が果たす役割、今後の展望 - 国モデル事業	15分
12	好事例3：重症化予防として関わりの事例	医療機関で実施される健診指導における重症化予防において理学療法士が果たす役割、今後の展望	15分
13	好事例4：都道府県士会や行政の理学療法士が展開する地域づくりの事例	- 保健事業・介護予防の事業の一体実施において行政理学療法士が果たす役割、今後の展望 - 保険者機能強化交付金について - 都道府県士会の人材育成／事業展開の取り組み	15分

ことがうかがわれた。今後は、フレイル対策推進マネジャーとして、地域での活躍が期待される。

新たな働き場所での取り組みから学ぶ理学療法士の働き方セミナー；“〇〇したい”を叶えたい

事業実施の背景

今後、わが国はますます少子高齢化が進むなかで、公的保険外の子予防・健康管理サービスの活用を通じて、「国民の健康寿命の延伸」と「新産業の創出」を同時に達成し、「あるべき医療費・介護費の実現」につなげることなどが求められている。

わが国の理学療法士の主な勤務先は、医療施設で約8割、介護保険施設で約1割、行政・教育機関・福祉施設・健康産業・リハビリテーション関連企業などで合わせて約1割、となっており、そのほとんどが公的保険領域で働いている状況である。一方で、福祉・健康産業といった、今まで理学療法士があまり働いていなかった分野にも、活躍の場が広がっていくことが期待されており、厚生労働省の需給検討会においても、行政・教育・福祉・その他分野に従事する理学療法士は、今後延びることが推計されている(図4)。

以上の背景を踏まえ、本会では、国民のさまざまなニーズに対して取り組む理学療法士の働き方の事例を紹介し、新たな分野での理学療法

士の働き方、役割の可能性について理解を促進させることを目的とした、「新たな働き場所での取り組みから学ぶ理学療法士の働き方セミナー」のeラーニングを作成する事業を実施することとした。

セミナーの内容

セミナーの内容は、「スポーツクラブ事業に

おける介護保険、および、その他領域での取り組み」「小児領域における地域での取り組み紹介」「保険外における新しい理学療法士の働き方紹介」とした(表2)。

「スポーツクラブ事業における介護保険、および、その他領域での取り組み紹介」では、スポーツクラブ事業者が運営する通所介護や訪問看護、デイサービスなどにおいて管理者として

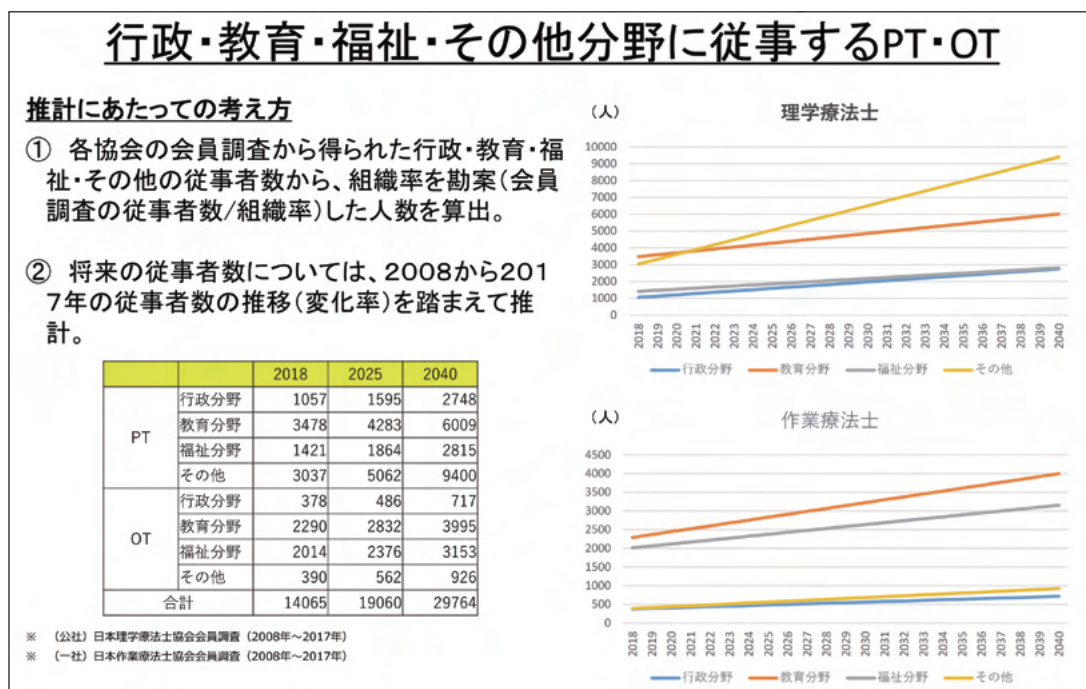


図4 理学療法士・作業療法士の需給推計について(厚生労働省資料)

(厚生労働省：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 資料1. <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000499144.pdf> より引用)

表2 「新たな働き場所での取り組みから学ぶ理学療法士の働き方セミナー；“○○したい”を叶えたい」の内容

プログラム	ポイント	講師	時間
日本理学療法士協会からのメッセージ	開催趣旨説明	森本 榮 (公益社団法人日本理学療法士協会)	10分
スポーツクラブ事業における介護保険、およびその他領域での取り組み紹介	スポーツクラブ事業と理学療法士の視点を交えた介護保険および保険外における理学療法士の働き方	橋本 剛 (株式会社ルネサンス)	60分
小児領域における地域での取り組み紹介	障害福祉サービスにおいて小児領域に従事する理学療法士の働き方	安井 隆光 (株式会社 Loving Look)	60分
保険外における新しい理学療法士の働き方紹介	脳梗塞リハビリセンターにおける理学療法士の働き方	福田 俊樹 (脳梗塞リハビリセンター)	60分

働く理学療法士、さらに、運動機器や運動プログラムなどの商品・サービス開発にかかわる理学療法士の働き方を紹介した。

「小児領域における地域での取り組み紹介」では、訪問看護ステーション、障害児通所事業（児童発達支援・放課後などデイサービス）の起業と、重症心身障害児や医療的ケア児などを対象とした小児領域での障害福祉サービスにおける理学療法士の働き方、および理学療法士がかかわる利点などを紹介した。

「保険外における新しい理学療法士の働き方紹介」では、公的保険外の自費でのサービスにおける理学療法士の働き方を紹介するとともに、公的保険内でのリハビリテーションおよび働き方との違いも示した。

3つの事例を通じて、新たな分野での理学療法士の働き方のロールモデルを示した。このような分野においても、理学療法士の活躍の場が広がることを期待している。

介護職員の生産性向上に向けた理学療法士の働き方セミナー；利用者のQOLを上げる施設全体のマネジメント

事業実施の背景

今後ますます少子高齢化が進み、介護を必要とする高齢者が増えるなか、生産年齢の減少などにより、介護職員としての働き手の確保が困難となり、介護の需要と人材の供給とに大きなギャップが生じることが予想され、2025年時点で32万人、2040年時点では69万人の介護職員が不足すると推計されている（図5）。介護予防などにより介護需要を抑制することもあることから、介護職員の働く環境の改善により働き手を増やすことや、介護現場の労働生産性を向上させる取り組みを推進するなどを通じて、人材供給の増加を目指さなければならない。

また、このような状況においても、介護の質

を確保し、さらに人手不足のなかにあっても、介護現場が地域における安心の担い手としての役割を果たし続けるためには、

- ①人手不足でも介護サービスの質を維持・向上を実現でき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²⁾。介護分野の生産性向上は、これら3つの観点を踏まえて、自治体、関係団体、介護施設・事業所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。

以上のような背景を踏まえ、本会では2019年度より、介護現場におけるロボットの活用・定着に向けて、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から評価を実施し、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などにより、介護現場の生産性向上や利用者の自立支援の促進に貢献できる理学療法士の育成体制の構築を目指して、有識者会議などを実施してきた。

2020年度は、医療・介護現場において理学療法士がICT・ロボットなどを用い、介護職員の生産性向上、自立支援型介護の推進、腰痛予防対策などを行う取り組みを示すことを通じて、理学療法士の新しい働き方について理解を促進させることを目的とした、「介護職員の生産性向上に向けた理学療法士の働き方セミナー」をeラーニングにて実施することとした。

セミナーの内容

セミナーの内容は、「作業管理概論」「マネジメントを活かした介護ロボット活用」「組織マネジメント・ノーリフトケアの導入による間接支援」とした（表3）。

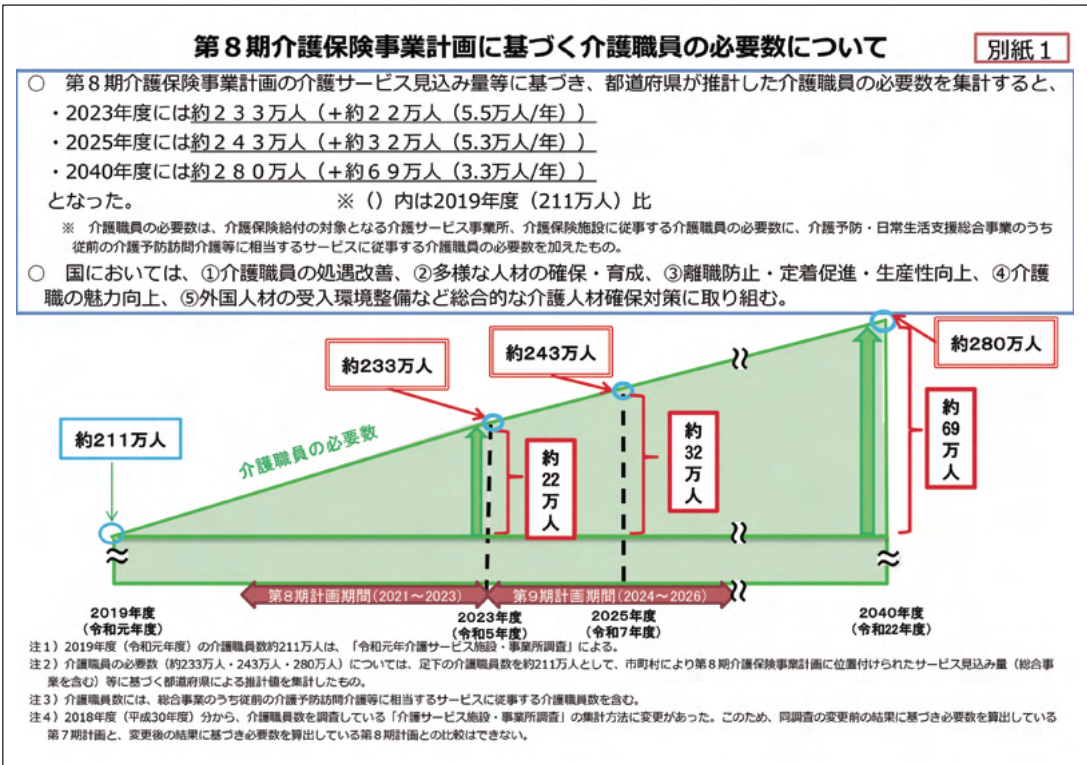


図5 第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要性について（厚生労働省資料）
（厚生労働省：第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要性について 別紙1. <https://www.mhlw.go.jp/content/12004000/000804129.pdf> より引用）

表3 「介護職員の生産性向上に向けた理学療法士の働き方セミナー；利用者のQOLを上げる施設全体のマネジメント」の内容

プログラム	ポイント	講師	時間
日本理学療法士協会からのメッセージ	開催趣旨説明	森本 榮 (公益社団法人日本理学療法士協会)	10分
作業管理概論	人間工学の視点から労働環境を整えるために、これから理学療法士に求められる意識を学ぶ	神代雅晴 (産業医科大学名誉教授／株式会社エルゴマ研究所)	60分
マネジメントを活かした介護ロボット活用	介護職員の生産性向上に向けて介護ロボットを活用する方法とマネジメント	樽本洋平 (公益財団法人北九州産業学術推進機構)	60分
組織マネジメント・ノーリフトケアの導入による間接支援	組織マネジメントとノーリフトケアの導入に間接支援として貢献する理学療法士	下元佳子 (一般社団法人ナチュラルハートフルケアネットワーク)	60分

「作業管理概論」では、介護施設で働く方々の心身にかかる業務負担を改善し、作業効率を向上させ、ケアの質を高めるために、人間工学と管理工学の視点から労働環境を整えるアプローチ方法とその評価方法などについて紹介した。

「マネジメントを活かした介護ロボットの活用」では、介護ロボットを活用することで、介護の質を落とすことなく生産性を向上させるなど、介護職員の負担を軽減することを可能にするマネジメントを活かしたテクノロジーの活用

方法について紹介した。講義では、介護ロボットを普及するためには、介護ロボットと介護現場をマッチングする人材が必要であり、その役割を理学療法士が担う可能性が言及された。

「組織のマネジメント・ノーリフトケアの導入による間接支援」では、ノーリフトケアの普及・導入において、理学療法士が、腰痛のリスクマネジメント、腰痛予防などの健康管理、対象者のノーリフトプラン・ケア手法の決定、基本的な介護技術や福祉用具を使った技術の指導など、主に教育において貢献できる可能性があることなどを紹介した。

このセミナーの受講により、医療・介護現場において理学療法士が、介護職員の生産性向上や自立支援型介護の推進、腰痛予防対策などに取り組みが求められていることについて、理解が深まることを期待している。

おわりに

国民一人一人がより長く健康に活躍するため

に、理学療法士は健康増進、疾病・介護予防などに関して、新たな役割・働き方が求められている。そのような社会的ニーズに応えられるよう、理学療法士は積極的にアンテナを張りめぐらせて情報収集を行うなど、常に研鑽を積むことが期待されている。また、自治体などとの関係性の構築は、今後ますます重要となる。本会では、これからの時代に必要とされる理学療法士の働き方のモデル構築や、人材の育成などをさらに推進していきたい。

文献

- 1) 厚生労働省：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を改正する法律の概要。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000616313.pdf>(2021 年7月30日閲覧)
- 2) 厚生労働省：介護現場革新会議 基本方針。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000494186.pdf>(2021 年7月30日閲覧)



診療報酬改定に向けた本会の取り組み

本会では診療報酬改定にかかわる要望を行うにあたり、これまでは関連する学会や有識者へのヒアリング、会員へのパブリックコメントの収集などを行い、情報収集や会員の意見の集約を図ってきた。しかし、臨床現場における理学療法士の取り組みは、理学療法士が対峙する患者の疾患像や病期により、多様化していることが想定される。そこで、令和4（2022）年度の診療報酬改定に向けて、より多くの会員から意見を募集し、かつ、会員の意図する内容を取り入れられるよう、要望書作成における新たな合意形成のプロセスを模索した。

2020年度は新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、さまざまな場所で行動の制限が強いられた。社会全体でICTを活用した行動様式が模索されていた。本会が実施する会議などにおいても例外ではなく、オンライン形式の会議への移行が必要であった。

◆診療報酬改定への要望作成に向けた検討会の実施

これらの背景を受けて、診療報酬改定に向けた要望作成を目標に、本会の主催する研修会を修了して承認された協会指定管理者（初級）取得者を対象に、要望作成に向けた検討会の構成員を募集し、応募いただいたメンバーにより構成される検討会を開催した。また、この検討会においては、傍聴者もあわせて募集し、傍聴者は検討会での議論を傍聴できるとともに、検討会中に意見を投稿できるなど、オンライン会議の利点を活かした形式とした。

また、臨床現場の視点に基づく意見を得ると同時に、学術的な見解も得るべく、日本理学療法士学会の分科学会および部門を対象にヒアリングへの参加を募集し、応募した分科学会および部門から診療報酬改定に向けた意見を聞き取ったうえで、検討会において要望内容を検討した。

◆検討会の開催

構成員および傍聴者を募集した結果、構成員9名、聴講者最大約100名により、検討会は開催された。検討会は3回開催され、要望作成に向けた論点の抽出、要望内容の検討、および整理を行った。分科学会および部門からのヒアリングでは計8団体の応募があり、最新の研究報告をもとにした診療報酬改定の要望の提案を得た。

さまざまな疾患や病期に応じた要望内容を検討するにあたり、構成員から臨床現場の状況を踏まえた意見が提示され、加えて、聴講者からの意見、そして分科学会および部門からのヒアリング内容を踏まえた議論が行われるなど、従来、本会が実施してきた検討会にはない会議が行われた。

* * *

構成員および聴講者からは新たな合意形成のプロセスとして、検討会開催の理解を得ることができた。一方で、検討会の運営やその内容について改善を期待する意見もあり、会員の意向を踏まえ、説得力があり、かつ多面的視点をもった要望の策定に向けた検討プロセスには、なお改善の余地は残されている。同様に、学術的意見も踏まえたエビデンスに基づく要望作成に向けては、日本理学療法学会連合との連携を図るなど、組織間の検討プロセスを構築することが必要である。

今後も、会員の意向をより集約できるプロセスを模索するとともに、会員の英知を集結し、国民に対して理学療法士が、よりよい理学療法等を提供できる社会の構築に取り組んでいきたい。



理学療法士の勤務実態及び働き方意向等に関する調査

労働環境・処遇等の基礎調査をもとに、理学療法士の置かれている現状を経時的に明らかにすることを目的として、2020年度から「理学療法士の勤務実態及び働き方意向等に関する調査」を本格的に行った。2020年度は導入期であり、現状の実態把握を図り、課題解決の一途となるよう、バックデータを収集する段階と位置づけた。

◆調査対象者の抽出

調査対象者は、本会に所属する会員のうち、国、公的医療機関、社会保険関係団体、医療法人、個人、その他、の区分ごとに、勤務地、年齢、性別、でブロック化したうえで30%の会員を無作為に抽出し、調査対象者総数を3万人とする標本設計を行い、アンケートへの協力を依頼した(表1)。

◆調査方法

調査方法は、2020年10月26日時点の会員登録情報を利用して、調査対象者へ書面にて協力を依頼し、インターネットを介した本会アンケートシステムによって回答していただいた。回収状況は、全体で4,928人、約17%の回収率であった(図1)。

◆結果の概要

全体平均年収は400万円程度であり、厚生労働省が実施する「令和元年度構造基本統計調査」の日本標準産業分類での平均賃金からみると、やや高い傾向であるように見受けられた。

表1 調査対象者の施設区分ごとの内訳

施設区分	主な組織	人数
国	厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国の機関)	837
公的医療機関	都道府県、市町村、地方独立行政法人、日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会	3,552
社会保険関連団体	健康保険組合およびその連合会、共済組合およびその連合会、国民健康保険組合	297
医療法人	医療法人	17,358
個人	個人	1,082
その他	公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人	7,174

*計3万300人。端数300人は、調査依頼時の宛先不明等、返送があった場合の調査対象者の予備抽出である。

理学療法士の勤務実態及び働き方意向等に関する調査

のお願い（令和2年度）

公益社団法人日本理学療法士協会・理学療法士労働環境委員会

労働環境・処遇等の基礎調査をもとに理学療法士の置かれている現状を経時的に明らかにする目的より、調査対象者を日本理学療法士協会に所属する会員のうち、国・公的医療機関・社会保険関係団体・医療法人・個人・その他 × 勤務地 × 年齢 × 性別 でブロック化したうえで、30%の会員を無作為に抽出し、調査対象者総数 30,000 人へアンケートの協力依頼をいたします。調査方法は、令和2年10月26日時点の会員登録情報を利用し、11月13日発出にて調査対象者へ協力依頼をかけ、回答はインターネットを介して日本理学療法士協会アンケートシステムにて実施いたします。何卒、ご協力のほど宜しくお願いいたします。

インターネット回答期間

11月16日（月）から12月7日（月）まで

スマホ

QRコードから



アクセス

- スマホ・タブレット・パソコンから24時間回答できます

ログイン

- ログインにはIDやパスワードの設定はございません（連結不可能匿名化）

回答

- 設問数は最大122問。所要時間は20～30分程度（次頁 要確認）

最後に

- 「送信」ボタンを押してください

パソコン

検索サイトから

ウェブブラウザのアドレスバーに下記入力ください

<https://sample.ktBe>

検索

JPTA 理学療法士労働環境委員会



図1 調査への協力依頼

また、夫婦共働き、持ち家も多く、平均的な給与額という背景からも一定の満足度があり、「仕事のやりがいは感じている」という全体像は示された。労働時間や時間外労働、シフト制が半数など、現在の理学療法士の働き方が浮き彫りになっており、今後の労働環境変化を捉える基礎資料となった（調査結果の詳細は121頁～を参照）。

第Ⅱ章



理学療法士の生涯学習

- 1 新生涯学習制度の構築
- 2 職場内教育のさらなる充実に向けて

新生涯学習制度の構築

はじめに

本会における生涯学習の制度化は、1994年に新人教育プログラムが開始されることにより始まった。新人教育プログラムはその後数回の見直しが行われ、現在の15単位、最短履修期間1年間となった。

その後、1997年に生涯学習制度に専門理学療法士制度（以下、「専門制度」という。）が、2010年に認定理学療法士制度（以下、「認定制度」という。）が導入され、現在の生涯学習制度となった。これらの資格制度は会員に浸透し、また新人教育プログラム修了率も増加するなど、一定の認知が得られ、現在に至っている（図1）。

一方、昨今では本会内部のみならず外部の団体や関係者から、理学療法士の質の向上の重要性や職場内教育の必要性が指摘されている。そ

のような経緯もあり、本会は生涯学習制度の見直しを行うことを2016年に決定し、数年にかけて慎重に議論を重ね、2022年度から新生涯学習制度（以下、「新制度」という。）を開始する運びとなった。

新制度の検討経過

2016年度より始まった制度の議論であったが、2018年6月の定時総会において、新制度の再検討が報告された。

その後、拡大生涯学習システム検討委員会が設置され、2019年6月までの約1年間で、それまでに議論された制度の概要を踏まえ、骨子の再検討が行われた。

委員会での検討を経て、新制度では、本会入会後5年間（前期研修、後期研修）を義務教育的な位置づけとして、理学療法士全体の質の向上を図るとともに、そのカリキュラムを修了し

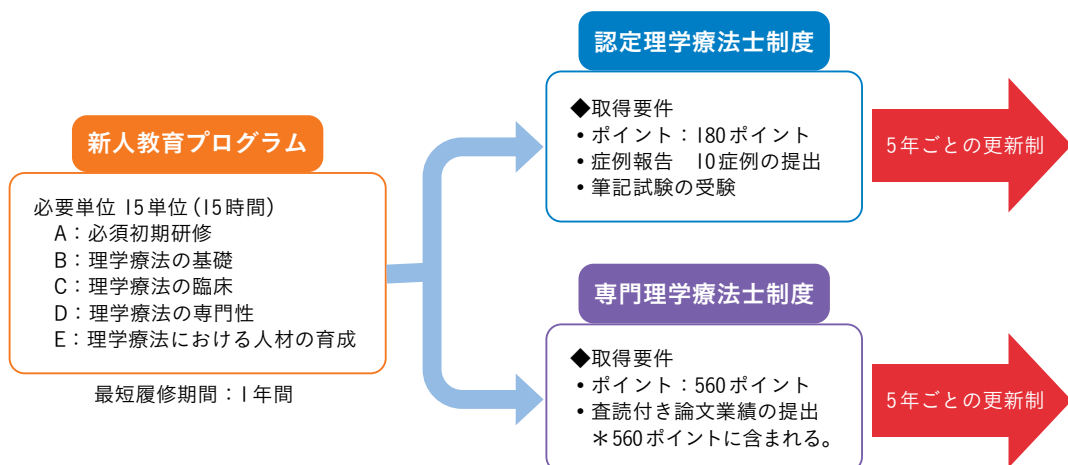


図1 現在の生涯学習制度の概要

た者に「登録理学療法士」の称号を与えることとした。これは、社会に対して質の保証をすることが目的である。また、登録理学療法士を更新していくことで、生涯にわたって学習し、知識・技術の維持を図っていく仕組みとした。

新制度の概要

登録理学療法士

上述のとおり、入会后5年間を義務教育的な位置づけとするが、入会後の最初の2年間を前期研修、前期研修修了後の3年間を後期研修とする。

前期研修では、「必要に応じて指導を求め、基礎的（ベーシック）理学療法を実践できること」を到達目標として、組織教育と基礎的臨床力向上をその内容とする。後期研修では、「多

様な領域で標準（スタンダード）理学療法を臨床実践でき、学生や後輩を指導できること」を到達目標とし、その内容は、多様な職場に対応できる職場内教育の支援とした。

前期研修、後期研修を通じて、多様な障害像に対応できる「ジェネラリスト」の理学療法士の育成を目指すため、カリキュラムに多様性をもたせることとした。また従来は、講師は理学療法士のみで構成されるプログラムであったが、前期研修の「理学療法の専門性」、後期研修の「領域別研修（座学）」「関連領域」などでは、理学療法を理解している医師や他職種の講師による講義とした（図2）。

前期・後期研修修了者には「登録理学療法士」の称号を付与し、かつ、登録理学療法士の維持を基盤としつつ、専門分野をより高めたい会員への動機づけとして、「認定理学療法士」およ



図2 登録理学療法士取得までの履修内容

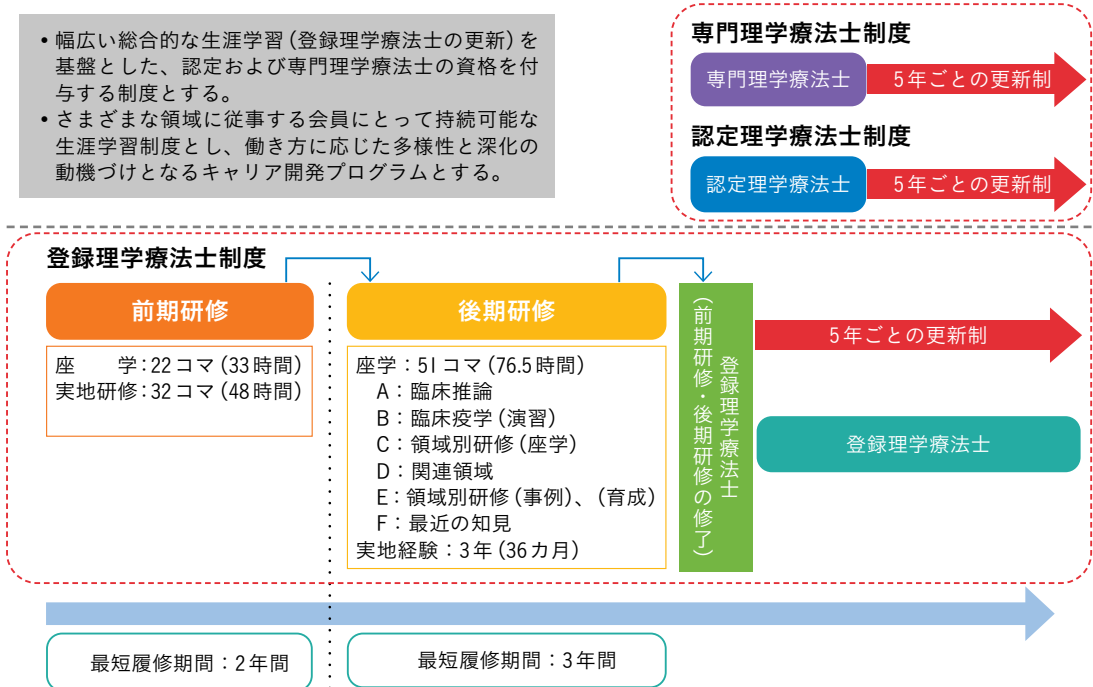


図3 新生涯学習制度の全体像

び「専門理学療法士」を並列させることにより、スペシャリストとしてのキャリア開発プログラムを位置づけた（図3）。

登録理学療法士を付与された後の更新では、生涯学習の幅広い領域のキーワードをカリキュラムコードとして設定し、多様な障害像に対応できる「ジェネラリスト」理学療法士として、維持・研鑽していくことのできる仕組みとした。5年ごとの更新制として、その5年間で必要なポイント数（50ポイント）を獲得するとともに、更新時研修を受講することを要件とした（図4）。

認定制度と専門制度

本項では、働き方の多様性、および深化の動機づけとなるキャリア開発プログラムであり、登録理学療法士制度を土台とした「認定制度」と「専門制度」について概説する。

認定理学療法士は、「特定の理学療法分野に

おいてより水準の高い理学療法を安全かつ適切に実践できるレベル」と定義される。また、専門理学療法士は、「高水準の理学療法を効率よく実践するための知識と技術を深め、理学療法学としてより学問的發展を倫理的かつ科学的に実践できるレベル」と定義される。

認定理学療法士では、21の分野が設けられている。そのカリキュラムは、全分野共通の「指定研修カリキュラム」と、それぞれの分野の「臨床認定カリキュラム」で構成される。臨床認定カリキュラムにおいては、各分野のシラバスが作成され、このシラバスに沿って、当該分野の理学療法士を養成する教育機関を公募し、全国各地で臨床認定カリキュラムを行う教育機関を認定していく、という設計である。

これらのカリキュラムと「日本理学療法学術研修大会の参加」を履修要件とし、すべてを満たしたうえで、試験を受験することになる。試験に関してはこれまで、マークシートによる筆

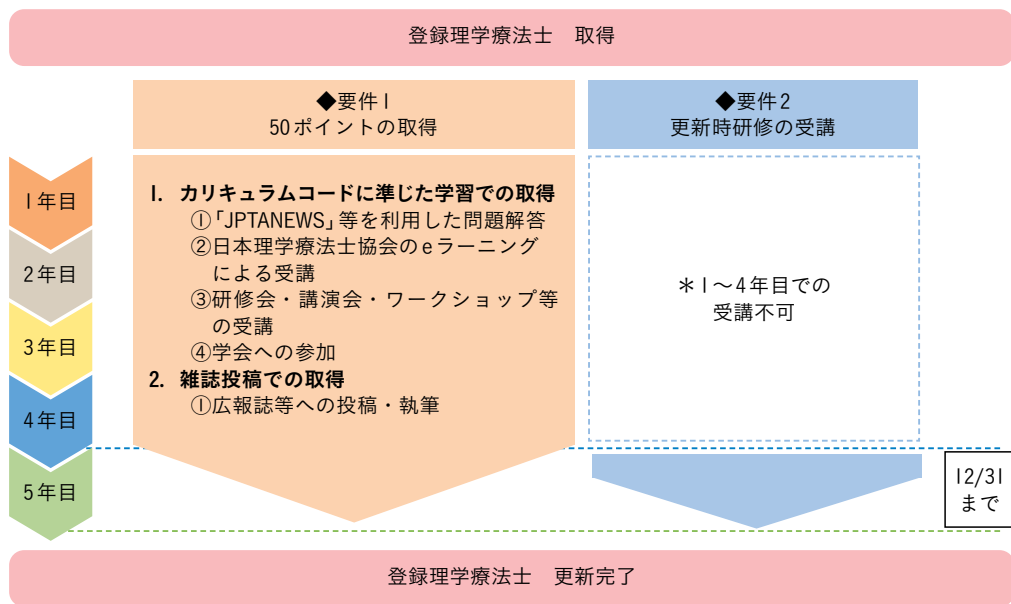


図4 登録理学療法士の更新

◆取得要件

各分野でのカリキュラム(40コマ(60時間)以上60コマ(90時間)上限)の受講と、定められた研修会に参加・受講し、試験に合格する。

◆認定理学療法士基準カリキュラム

1. 指定研修：協会シラバス作成、協会運営
2. 臨床認定：
 - 1) 必須：協会シラバス作成、教育機関運営
 - 2) 選択：教育機関シラバス作成、教育機関運営
3. 日本理学療法学会学術研修大会の参加

教育機関の公募

- 教育機関、医療機関等が対象
- 認定要件と審査にて教育機関を認定する。

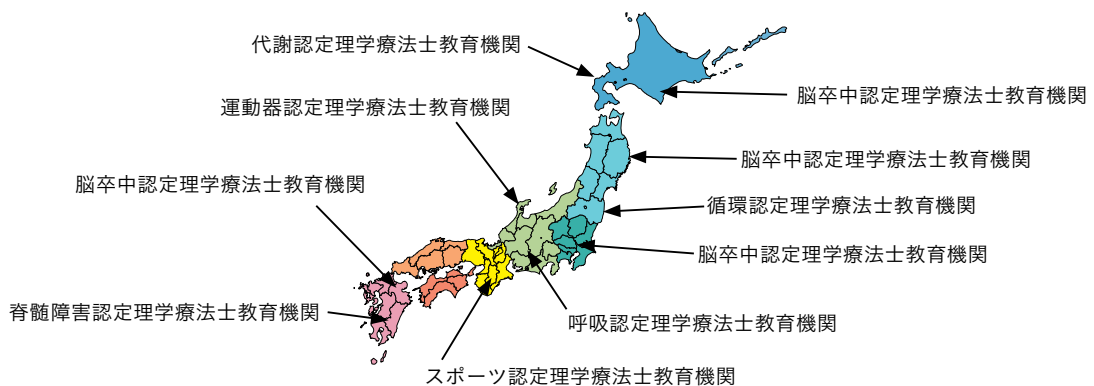


図5 認定理学療法士の取得方法

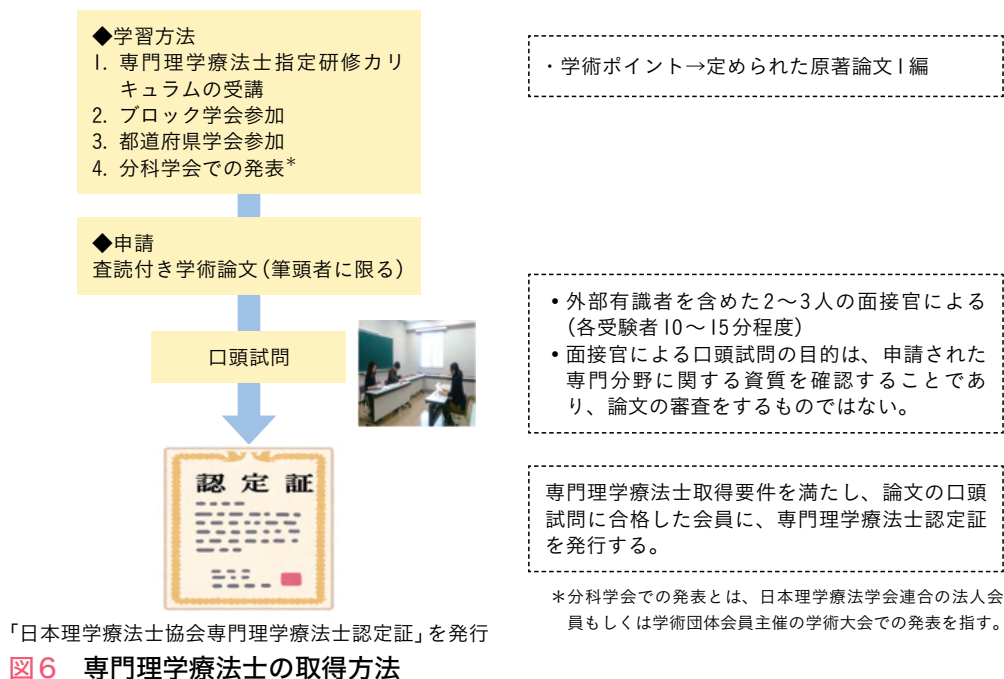


表1 認定理学療法士・専門理学療法士の更新方法

- ・5年ごとの更新制とし、取得期間の最終年度に更新申請を行うことが必要となる。なお、一定の条件で更新延長を設ける。6回目以降の更新要件は緩和する。
- ・登録理学療法士を取得していること(登録理学療法士失効者は該当しない)。したがって、登録理学療法士の更新は別に必要となる。
- ・「認定理学療法士・専門理学療法士更新にかかわる履修点数基準」は別途定め、研修時間を点数に換算する仕組みを導入する。

「認定理学療法士・専門理学療法士更新」の基本構造

以下の1～3のいずれも満たすこと

1. 下記のいずれかの活動を1つ行うこと(2.の「100点」には使用できない)
 - ・都道府県理学療法士会学術雑誌への投稿(筆頭著者に限る)
 - ・ブロック主催学会での一般発表の筆頭演者
 - ・都道府県理学療法士学会での一般発表の筆頭演者
2. 維持・研鑽のための活動における「100点」の取得(点数基準は別に定める)
3. 更新時研修(集合研修1日程度で、eラーニングの準備を想定)

記試験を行っていた。しかし、昨今の新型コロナウイルス感染症の影響により、非接触の試験方式が求められるなか、議論を重ねた結果、新制度ではCBT(Computer Based Testing)方式を導入することとした。これにより、極力接

触を避けた形での受験が可能になるだけでなく、主要都市で開催されていた筆記試験から、近隣でも受験ができる方式に変わり、受験者の間接費用負担の軽減にもつながると考えられる(図5)。

専門理学療法士は、現行の7分野から13分野へと細分化し、認定理学療法士と同様の「指定研修カリキュラム」に加え、「士会が主催する学術大会への参加」「ブロックが主催する学術大会への参加」「日本理学療法学会連合の法人会員もしくは学術団体会員が主催する学術大会での発表」、そして「査読付き学術論文の提出」を申請の要件とした。また、専門理学療法士では、提出された査読付き学術論文をもとに、専門分野に関する資質を確認する口頭試問を設けることとした(図6)。

認定理学療法士、専門理学療法士においても、取得後5年ごとの更新制とした。更新の要件としては、研修時間を点数に換算する「認定・専門更新にかかわる履修点数基準」を導入する。

その構成は、「維持・研鑽のための活動点数の取得」「士会学術雑誌への投稿(筆頭著者に限る)、ブロック主催学会での一般発表の筆頭演者、都道府県理学療法士学会での一般発表の筆頭演者のいずれか」「更新時研修」であり、取得後5年間で要件を満たすことにより更新される(表1)。

おわりに

2020年度は主に、認定制度・専門制度の構築、前期・後期研修、登録理学療法士の更新制度の運用構築を行った。また、これまでの生涯学習制度から大きく変わること、2022年度より開始ということを、会員および士会への周知を開始した年であった。

2 職場内教育のさらなる充実に向けて

はじめに

2019年に始まる新型コロナウイルス感染症の世界的流行は、世界にきわめて大きな影響を与えることになった。感染拡大防止の観点から対面での業務や研修が制限され、特に理学療法士においては、臨床実習の実施が不可能となった。このような大きな変化のなかで、現場は従来の仕事や教育のあり方を見直すことを余儀なくされ、今日に至るまでさまざまな困難が生じている。

しかし一方で、急速にオンラインツールが普及し、テレワークやオンライン研修といった新たな働き方・学び方が広がった。こうした新たな働き方・学び方は、従来十分に仕事や学習の機会を得ることができなかった方々の参加を助けることになった。例えば、産休・育休中であったり、時短勤務であったりする方々でも、働いたり学んだりすることが容易となった。また、対面研修の場合は研修会場に集合する必要があるが、研修会場と自宅とを往復するのはそれだけで負担が大きい。同時に、遠隔地から人を集めて実施する研修は、組織にとっても交通・宿泊費の面で負担を強いることになる。研修のオンライン化は、こうした個人・組織の負担を軽減する可能性がある。

一方でテレワークやオンライン研修に対しては、懸念の声もある。例えば、仕事の成果や学習効果が低下するのではないかという懸念がある。また、従業員が実際に働いているのか、受講者が集中して受講をしているか、といったこ

との管理が困難になるという問題もある。

以上のように、働き方や学び方に大きな変化が起こっているが、理学療法士にとってとりわけ深刻なのは、学びの問題である。高齢化社会などを背景にして、医療・介護の質に対する社会の期待と不安はますます高まっている。また理学療法士が急増し、過剰供給になりつつあることに伴って、理学療法士の質に懸念が抱かれる結果となっている。このような状況下において、理学療法士の質を上げるために、どのような教育、とりわけ卒後すなわち職場における教育をすればよいかが、課題となっている。しかしながら、具体的に何を行えばよいのかと、混乱している職場も少なくない。

そこで本会では、職場内教育の設計を支援するために、「職場内教育モデル共有」「eラーニング作成支援」に関する2種類の動画を作成・配信することとした。本項では、その取り組みについて紹介する。

職場内教育モデル共有

新型コロナウイルス感染症の拡大により臨床実習が実施できなかったことは、新人理学療法士の質に対し、職場や社会に不安を感じさせる結果となった。本来臨床実習で学ぶはずだったことは、研修などのOff-JT(Off the Job Training)にて補える部分もあるが、やはり現場での学習、すなわちOJT(On the Job Training)でこそ補うことができる。したがって本会は、研修のみならず、職場の教育体制全般について広範な事例を提供することが、臨

床実習の不足を補う教育を行ううえで効果的と考えた。こうして、さまざまな施設に所属する職場内教育担当の会員に作成していただいたのが、「職場内教育モデル」の動画、計15本である。

今日においては、理学療法士が働く職場の形態は多種多様である。施設の専門分化が進むなかで、特定の施設形態に偏った教育モデルのみを紹介するのでは、動画内容を十分に参考にすることができない施設も出てくる。そこで、形態の異なる複数施設に対して、「職員研修の全体概要と教育組織体制」「OJTとOff-JTの実際（目標管理のPDCAの実際含む）」「コロナ禍での柔軟な部門運営の工夫」という内容で依頼を行い、この共通のテーマで15本の動画を作成することにした。具体的には、「急性期（高度急性期含む）」「回復期」「地域包括ケア」「療養病棟」「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」「クリニック」「精神一般」「障がい児」「緩和ケア」「訪問看護」「老健」「複合型」の施設形態における職場内教育モデルを用意した（なお、1つの施設形態に対し2種の動画を作成したものもある）。施設の規模もさまざま、大規模の医療法人もあれば、小規模職場もある。

動画で扱われているテーマは、15本の動画

を合わせると多岐にわたる。研修の内容や、どの時期にどのような研修を行うのかというカリキュラムはもちろんのこと、クリニカルラダーやジョブローテーションといったキャリアデザインにかかわること、朝会やカンファレンスといった会議のあり方にかかわること、さらにはレジデント制度のような最先端の話題もある。施設形態および扱っているテーマの一覧を、表1として示した。このように、動画によってさまざまなテーマを扱っているため、自分の所属する施設の形態と異なる施設の動画を視聴しても、参考になる話題を見つけることができる。なお図1として、動画の一場面を掲載する。

計15本の動画のなかで頻繁に言及されていたのが、職場におけるeラーニング活用であった。eラーニングの活用事例からは、導入が教育の効率化や、学習効果の向上を生み出している様子がうかがわれた。しかしながら、eラーニングを導入・運用している施設は大規模な法人であることが多く、小規模職場の動画においてはeラーニングへの言及が少なかった。こうしたeラーニングの効果、そして導入における課題は、次項に示す「eラーニング作成支援」の動画の作成へとつながっていく。

表1 施設形態と動画で扱っているテーマの一覧

施設形態	動画で扱っているテーマ
急性期（高度急性期含む） ＊2施設	Multimorbidity（多疾患併存）、レジデント制度、管理者主導型教育システム、クリニカルラダー、ジェネラリスト育成
回復期	4軸運営、ライブアンケート、教育の視覚化
地域包括ケア	4画面思考、院内キャンパス、グループ連携による地域と病院の経験
療養病棟	クリニカルラダー、C&Cシート、全人的なかかわり
訪問リハ	ジョブローテーション、3つの経験の場、三脚の原理
通所リハ	資格等級、日替わりSV制度、プチ症例検討会
クリニック	キャリアラダー、地域合同リハビリカンファレンス
精神一般	班活動、クリニカルクラークシップ、構造化されたカンファレンス
障がい児	成長支援制度、教育指導チェック表
緩和ケア	専門職・組織人としての教育、理学療法専門技術の教育、管理的側面の教育
訪問看護	階層別教育体系、バーンアウト症候群の予防
老健	危険予知トレーニング、動画配信、訪問同行
複合型 ＊2施設	教育ガイドライン、キャリアパス、教育研修科、目指す療法士像、育成課題特定モデル、思考力

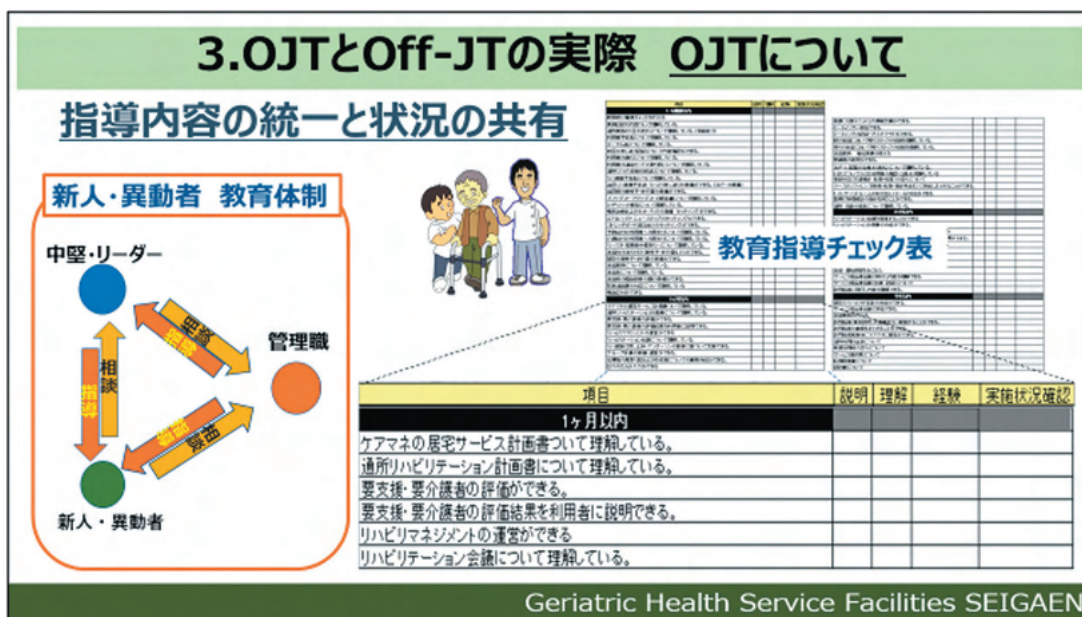


図1 職場内教育モデル動画の一場面

eラーニング作成支援

「令和2年度 厚生労働省タスク・シフティング等医療勤務環境改善推進事業」として、医師から他の医療従事者へのタスク・シフトを進め、医療従事者の働き方改革を目的とする事業の公募があった。本会は、職場へのeラーニングの導入を支援するという内容で応募を行ったところ、採択され、補助金が交付された。

この補助金を利用する形で、オンライン研修や動画教材の作成に詳しい外部講師に、eラーニングの作り方を説明する動画を作成していただくことになった。その際、現場の抱える問題意識と乖離した内容になることを防ぐため、上述の「職場内教育モデル」動画にご協力いただいた会員との意見交換の場をもった。そのなかで出てきた意見としては、「『なぜeラーニングが必要なのか』というそもそもの目的を示すべきである」「学習の確実な定着を保證できるような仕組みをつくるべきである」「双方向性の

議論や確認テストなど、eラーニングの不足点をカバーするような施策も必要である」「eラーニングを作成・公開するうえで負担にならない方法や仕組みを提唱していくべきである」といったものがあつた。こうした要望や懸念に応えられる内容にすべく企画を練り、動画「eラーニングで職場教育を効率化する方法」の作成・公開に至った。

この動画では、本会が「職場でeラーニングを活用していただくことで、学びの場の時間的・空間的制約をなくし、多様な職場内教育づくりの支援、OJTの時間を増やすことができる学習環境デザインの支援、教材作成などの負担軽減に寄与したいと考えている」ことを、まず説明した。また、eラーニングの視聴後に学習者が、「視聴した内容を、自分の言葉でまとめ、発表する機会を設ける」ことなどを勧めた。このように、eラーニング動画視聴と研修や会議などといった手法を混ぜることが効果的であることを述べ、一例として、図2のよう

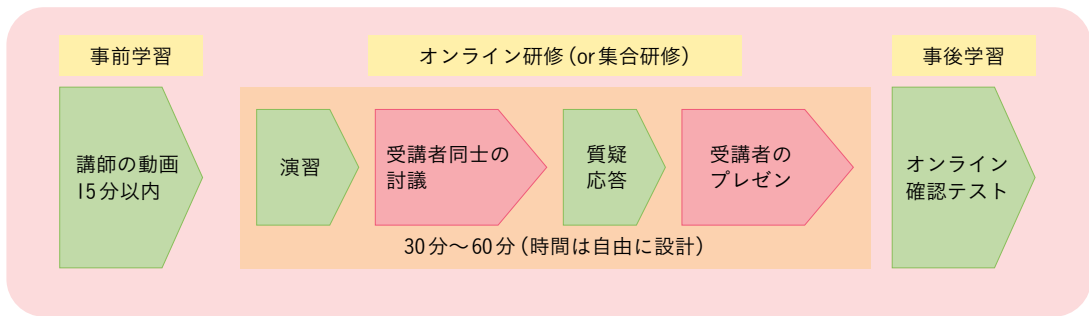


図2 動画教材と集合研修を組み合わせた学習デザイン例

な教育体系を提案した。また、負担のかからないeラーニング動画撮影手法として、ZoomやMicrosoft Teamsといったオンライン会議ツールを使用した動画作成の方法を説明した。オンライン会議ツールは録画機能を備えているものがほとんどであり、また資料を掲示しながら録画をすることが可能なため、それらを利用して、初心者でも簡単に動画を作ることができる。

すでに本会はさまざまなeラーニングコンテンツを会員に提供してきているが、どれほどeラーニングを供給したとしても、各施設独自の研修がなくなるわけではない。むしろ、地域包括ケアシステムに対する取り組みが推進され、ブロックや市町村へ対応がミクロ化するなどしており、各施設に期待される機能はますます細分化されている。そうした社会のニーズに応えるという意味でも、施設独自で企画・実施する研修は重要な役割を担う。こうした施設独自の研修の一部をeラーニング化することは、学習者や研修企画者の負担を低減することにつながる。

従来は、小規模職場が研修の一部をeラーニングに切り替えようとしても、動画編集の技術やノウハウが浸透しておらず、作成が困難な場合が多かった。そのような職場は、切り替えを断念するか、他団体の提供するeラーニングに頼らざるをえなかった。しかしながら、オンラ

イン会議ツールの浸透により、動画作成の技術的な問題は、ある程度解消された。それに付随して、全国各地でオンライン研修や動画作成のノウハウが蓄積されてきている。そうした社会の進展によって、小規模職場でも自分たちでeラーニングを作成することができるようになり、結果として、自分たちの職場の教育を、より自由にデザインできるようになってきた。

おわりに

本項で示した本会の事業は、冒頭で述べたとおり、新型コロナウイルス感染症の拡大に起因するものであった。しかし、新型コロナウイルス感染症が拡大する以前から、さまざまな問題は存在していた。医療・介護の質に対する期待と不安、および供給過多になりつつある理学療法士に対する質の懸念というのは、なにも新型コロナウイルス感染症によってもたらされた問題ではない。そして現在になって思えば、これまでは対面での会議や研修を偏重し、オンラインでの会議や研修が占める割合はわずかであったともいうことができる。このような状況が前提としてあったからこそ、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大が悪影響をもたらす結果となったといえる。したがって今後新型コロナウイルス感染症が終息したとしても、問題がすべて解決するわけではなく、むしろ何もしなければ、大部分の問題は依然として残る。今回紹介

した事業は、新型コロナウイルス感染症拡大への対処という目的を含みつつも、かねてから懸案となっていた理学療法士の質保証のための施策でもあった。

職場内教育モデルの動画やeラーニング作成支援の動画からわかるのは、教育のあり方は本来、多種多様であるということである。集合研修、あるいは直接顔を合わせて行うOJTなど、対面での学習というのは、数ある教育手法の一部を占めるに過ぎない。実際には、オンライン研修や、動画のオンデマンド配信という教育もありえる。また、そもそも教育は、直接の指導だけで成り立っているものではない。職場内教育モデルで見たようなクリニカルラダーやジョブローテーションのような制度も、教育施策の一環である。以上のような動画オンデマンド配信およびキャリア制度は、研修やOJTで足り

ない部分を補うのみならず、一度の研修や一对一のOJTよりも、広範な職員に影響を与えることもできる。

理学療法士の質向上を目指すにあたっては、これらの手法をうまく使い分けたり、組み合わせたりすることが重要である。動画「eラーニングで職場教育を効率化する方法」においては、eラーニングはほかの研修や会議と組み合わせると効果的と述べられているが、これはまさに、教育手法の多様性を前提とした提言である。また、多様な教育手法を用いることは、産休・育休中や遠隔地居住者といった多様な人々に、成長と活躍の機会を与えることにもつながる。理学療法士が、より質が高く、より多様性にあふれた魅力ある職業となるために、教育の再構築が求められているのである。



高年齢労働者の就労支援における 理学療法士の取り組み

政府は、2040年には現役世代(担い手)が急減することから、全世代型社会保障への改革にあたっては、70歳までの就業機会を確保することの必要性を示している。また、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が必要であるとしている。

本会では、高年齢労働者の就労支援に関して、団体や企業の実態や課題を把握するとともに、

アセスメントシート
ASSESSMENT SEAT

No	項目	はい	いいえ
1	仕事をするに生きがいを感じますか？		
2	転ぶことに対する不安がありますか？		
3	困ったときに、自分から他者に手助けを求めることができますか？		
4	困ったときに相談できる家族や友人がいますか？		
5	身体のどこかに一カ月以上続いている痛みがありますか？		
6	この一年間に転んだことはありますか？		
7	日中に眠気を感じることがありますか？		
8	他人の言動に対してすぐ頭にくることが多いですか？		
9	他人と協働するより、一人で行う仕事のほうが合っていると思いますか？		
10	新たな人間関係を作っていくことに不安はありますか？		
11	同じ作業を繰り返すのは退屈に感じますか？		
12	ちょっとしたことで気分が沈んだり落ち込んだりすることはありますか？		
13	同年代の人に比べ記憶力が落ちたと感じますか？		
14	新しい仕事の内容や作業手順を覚えることが苦手ですか？		
15	人や物の名前が出てこないことが、以前に比べて増えましたか？		
16	スポーツやゲームなどのルールを覚えることが苦手ですか？		

 公益社団法人
日本理学療法士協会
Japanese Physical Therapy Association

図1 アセスメントシート

理学療法士へのニーズを整理しつつ、理学療法士による高齢労働者の就労支援を推進するために必要となる取り組みについて検討した。

◆高齢労働者の就労に関する理学療法士のニーズ

まず、高齢労働者の就労に関する理学療法士のニーズを把握するため、シルバー人材センターやトラック協会などの団体、人材紹介・派遣を実施している企業に対して、高齢労働者の就労の取り組み例、成功または失敗例、求める人材、身体能力の評価方法、専門職からの助言の必要性などについてヒアリングを実施した。

ヒアリングの結果、身体機能のチェックシートは有用であるが、人事部門の業務負担が増加することなどへの懸念が示された。一方で、加齢に伴う転倒や腰痛予防のほか、特に地方では通勤時の車の運転は必須となるため、安全な運転が可能であるかの判断に対し、専門職による助言を希望する声が聞かれた。また簡易的な体操であれば、職場で取り入れられる可能性も示唆された。

◆取り組みの実態

このヒアリング結果を踏まえ、本会では高齢労働者の就労支援に必要な理学療法士による取り組みとして、ニーズを踏まえた簡便に実施できるアセスメントシート(図1)や、業種別体操リーフレット(図2)の支援ツールを作成した。アセスメントシートは、就労継続に必要な要素で構成されており、高齢労働者自身や人事担当者の気づきとなることによって、体操



図2 業種別体操リーフレット

Product(製品)	Price(価格)
ターゲットに提供する商品やサービスをどう作り出すか ■ アセスメントシート、体操指導パンフレット ■ オンライン等による相談や意見交換の仕組み(多くの理学療法士を登録) ■ YouTubeのチャンネル等の動画でのコンテンツ(一般にも普及し、他団体との違いが出るようなもの) ■ 派遣される理学療法士に対する事前研修(eラーニング、OJT) ■ 事業の流れをが理解するための教材(ガイドラインや作成物の使用マニュアル、イメージビデオ) ■ 派遣後にフィードバックする仕組み(現場の声を反映する)	どう価格を設定するか ■ 他の事業と報酬に開きが出ないことに留意して、金額を設定する ■ 他職種の時給を参考にしつつも、報酬は時間あたりで金額を設定するのではなく、1回あたりで金額を設定する ■ 窓口を各都道府県士会に一本化し、都道府県士会の取り分について定めることを推奨する(事業を都道府県がマネジメントできる体制を整えて、質を担保する)
Place(流通手段)	Promotion(販売促進)
どのような経路や手段でターゲットに届けるか ■ モデル事業的に予算をつけながら、確実に実施可能な都道府県士会から段階的に導入していく ■ 最初は本会主導で一部作業を負担しつつ、進めていく ■ 都道府県士会の負担を軽減する仕組みづくりとインセンティブ <都道府県士会の負担を軽減する仕組み> ・人材の確保や教育について、協会がパッケージ化を行う(教材作成、質の担保の取り決め) <都道府県士会のインセンティブ> ・学会や研修会などの場での表彰制度 ・公益事業としての意義 ・金銭面 <個人のインセンティブ> ・事業への参加による、協会に関連するポイントの付与	商品の存在や特徴をどう知らせるか ■ まず費用のかからないプレスリリースから始めて、その後様子をみて、広告媒体への出稿についても検討していく ■ 協会と都道府県士会の役割分担について、ある程度協会で広報を行った後に、都道府県士会にも参加してもらう形とする ■ プロモーション先は、ターゲットの施設・団体関連の専門新聞のほか、社協などとの連携も視野に入れる

図3 士会を通して理学療法士が高年齢労働者の就労支援に寄与できる体制構築に関する意見集約

の実践につながる事が期待される。

また、士会を通して、理学療法士が高年齢労働者の就労支援に寄与できる体制を構築するため、「製品・サービス」「流通手段・売場」「価格」「販売・販売促進」の観点から、検討を行った(図3)。

◆今後の課題

今後は、高年齢労働者の就労継続に必要な要素の評価、および身体的要素の支援を理学療法士が実施することにより、健康長寿の延伸に寄与できることを示していくことが必要である。具体的には、本会と士会とで連携した事業の実施によってモデルを構築することで、高年齢労働者の就労支援における理学療法士の役割を明確にすることなどである。そして、このモデルを展開していくことで、全国での高年齢労働者の就労支援が推進され、高齢者が生き生きと活躍できることにつながるよう、継続的に取り組んでいきたい。



「新人理学療法士職員研修ガイドライン」 の発行

養成校を卒業したばかりの新人理学療法士は、「職場の環境になじめるか」「スタッフとコミュニケーションがとれるか」などの大きな不安を感じつつ、就職している。社会経験が少ないため、社会人としての基本的マナーはもちろん、臨床における知識や技術は不十分なことが多い。また、新人理学療法士職員研修（以下、「新人研修」という。）が実施されていない場合、新人職員が職場に上手く適応できずに、社会的課題でもある「休職」や「早期離職」の一因となる可能性もある。

果たして、全国で新人研修はどの程度実施されているのか。まず、本会が2020年3月に実施した全国調査の結果を紹介する。

◆全国調査の結果

その結果は、「マニュアルに基づいて、意図的・計画的に実施している施設」が約4割、「マニュアルは整備していないが、研修は実施している施設」が約4割、そして「まったく研修を実施していない」が2割であった（図1）。なんと約6割の施設で、マニュアルに基づく適切な新人研修が実施されていない現状が明らかとなった。

なぜ、このように新人研修が適切に実施されていないのか。理由としては、「参考となるガ

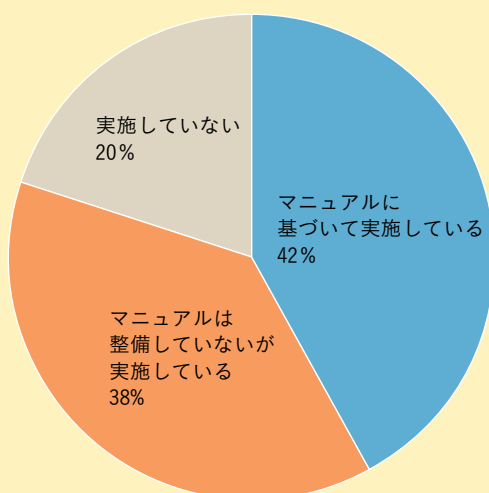


図1 新人理学療法士の職員研修に関するアンケートの結果

イドラインがないので、どのように実施すればよいかわからない」が、最も多い回答であった。

◆「新人理学療法士職員研修ガイドライン」の発行

このような現状を踏まえて、本会は、新人研修が各職場で適切に実施され、その普及が図られるよう、2020年11月に「新人理学療法士職員研修ガイドライン」を初めて発行した。堅苦しいイメージで捉えられがちなガイドラインであるが、若い指導者にも読んでもらえるよう、イラストや図表を多く取り入れた構成となっている(図2)。

Ⅲ. 新人理学療法士職員研修における組織の体制

1. 職場ぐるみで新人理学療法士職員を育成する体制

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

表1 役割分担

担 当	役 割
実地指導者	- 部署の育成方針をもとに個別の指導計画を作成する - 新人理学療法士職員へOJTを軸とした技術指導を行う - 達成状況を評価し、結果をフィードバックする - チームスタッフへ説明と協力依頼をする
職場スタッフ	- 実地指導者の指導計画に沿って - 実地指導者の協働者として働く - 代行として、または助言者として指導する
研修責任者	- 実地指導者へ指導状況の確認・調整を行う - 実地指導者の育成を図る - 研修の方針・計画を職場スタッフに周知させる
研修委員会	- 研修の目標を設定し、年間育成計画を決定する - 指導マニュアルや業務マニュアルの整備・改定 - 研修体制や運営ルールの決定と見直し

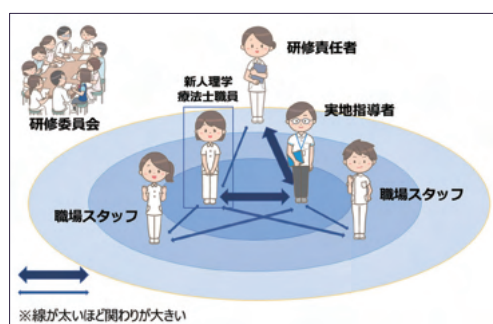


図1 新人理学療法士職員研修における担当者との関係

図2 「新人理学療法士職員研修ガイドライン」の誌面から

◆新人研修の進め方：4段階のステップを想定

新人研修は、職場の理念に基づいて、自立した臨床実践ができるよう、理学療法士としての能力を高めるために実施するものであり、

- 社会人としての自覚の醸成
- 施設の理念や事業内容の把握
- 法令や組織ルールの遵守
- 必要な知識や技術の修得
- 職場スタッフとの交流

などの目的を有する。

新人研修の進め方については、4段階のステップを想定し、段階的に行えるようわかりやすく解説している(図3)。



図3 研修の4ステップ

STEP 1の「育成方針の明示と組織体制の構築」では、育成方針を明示し、研修組織体制の構築と各種マニュアルの整備を行う。

STEP 2の「育成計画を立てる」では、年間スケジュールを作成し、到達目標を設定する。

STEP 3の「研修の実施」では、OJT、Off-JT、SDS(Self-Development System：自己啓発援助制度)などの研修を組み合わせ、効果的な育成の展開を図る。人材育成の基本となるのはOJTであり、その指導はPDCAサイクルに基づき実践する。

STEP 4の「研修の評価と見直し」では、新人職員や実地指導者に対して、研修結果の確認を行うとともに、必要に応じて次年度の運用を見直す。

このように新人研修は、4つのステップで意図的・計画的・継続的に企画・実施するが、育成において大切なことは、「職場ぐるみで新人を育てる環境づくり」といっても過言ではない。職場スタッフが、新人に対し気軽に声をかけ、笑顔で挨拶を交わし、困ったときや悩んだときに、「いつでも気軽に聴いてね」という雰囲気を醸成する。

また、実地指導者だけに負担と責任を押しつけず、実地指導者を支援・フォローする体制の整備も重要である。

第Ⅲ章



国際的な取り組み

- 1 国際組織、多組織間、二組織間で取り組む国際事業の過去と現在
- 2 グローバル、かつローカルに活動できる人材育成に向けた取り組み

国際組織、多組織間、二組織間で 取り組む国際事業の過去と現在

はじめに

2023年、世界理学療法連盟学会が1999年に横浜で開催されて以来、約四半世紀ぶりに東京で開催される。新型コロナウイルス感染症のパンデミックが発生し、国際機関によるCOVAXイニシアチブと各国への公平なワクチン供給、日本政府のグローバルヘルスのあり方も、改めて議論されている。このようななか、持続可能な開発目標(SDGs: Sustainable Development Goals)とユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC: Universal Health Coverage)の達成に向けた活動のみならず、2023年の世界理学療法連盟の学会開催を見据えた人材育成などの諸活動が肝要となっている。

本項では、2020年度に実施した国際組織、多組織間、二組織間で取り組んできた国際事業を、過去も振り返りつつ紹介する。

国際事業の過去

1963年以降、わが国にリハビリテーションの理念、および臨床的に実践する医学的リハビリテーションの知識と技術が海外から導入された。この草創期において、外国人講師が海外の理学療法士養成カリキュラムをもとに授業を行うなど、わが国に対する国際協力が存在していた。また、本会の創設当初、その目的の1つとして世界理学療法連盟加盟があげられていたが、モンテリオールで開催された1974年の総会にて、加盟が承認された。

1980年には、アジア理学療法連盟(Asian Confederation for Physical Therapy)を台湾、韓国などの協会とともに発足し、現在まで多組織間協定を結び、良好な友好関係を継続し続けている。

国際的な事業においては、他国からの研修生の受け入れ、国内での技術研修の実施、そして他国での共同事業開催などを行ってきた。近年では、日本政府の国際的施策を鑑み、内閣官房健康医療戦略室や国際組織との共催で、2017年および2019年に「アジア理学療法フォーラム」を開催した。このように、多組織間協定、2組織間協定などを基盤とした、質の高い国際的な協力・交流が推進されている。

世界理学療法連盟 2021オンライン学会

2021年4月9日から11日にかけて、オンラインで「2021年世界理学療法連盟学会」が開催された。本来であればアラブ首長国連邦・ドバイで開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響で、1953(昭和28)年に第1回学会が英国・ロンドンで開催されて以来、初めてのオンライン開催となった(図1)。

学会初日の4月9日の開会式では、世界理学療法連盟会長のEmma Stokes氏が開会の挨拶として、「2021年学会は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けドバイで開催することはできなかったものの、オンラインで開催できたこと」「ニューノーマルの時代に、将来に向けた理学療法をつなかりをつくること」などを述べた(図2)。

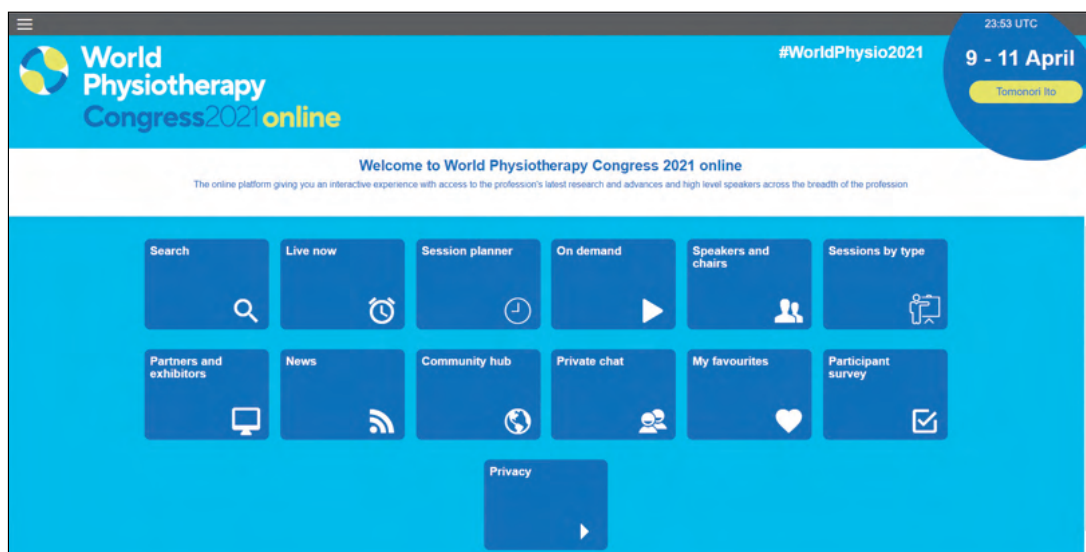


図1 オンライン学会プラットフォーム

また、WHO(世界保健機関)事務局長、Tedros Adhanom Ghebreyesus氏からのメッセージとして、「理学療法士は、新型コロナウイルス感染症の後遺症からの回復に重要な役割を担っていること」「健康長寿社会達成のためには、今後生涯にわたり3人に1人がリハビリテーションを必要とし、理学療法の需要はますます増えていくこと」などが紹介された(図3)。

学会は3日間開催され、会場の代わりとなる6つのチャンネルが同時並行で動いており、さ

まざまなタイプのセッションに参加し情報収集を行うことができた(図4)。視聴型のセッションにはシンポジウム、セミナー、ディスカッション、ワークショップなどがあり、さまざまな国や地域からの参加者の講演や議論を視聴することができ、また参加型のセッションでは、実際に世界中からの参加者との意見交換や議論に参加することもできた。

本会からは、学会3日目(最終日)に事務局職員が世界理学療法連盟CEOであるJonathon



図2 世界理学療法連盟会長、Emma Stokes氏



図3 WHO事務局長、Tedros Adhanom Ghebreyesus氏

Day 1: Friday 9 April							
UTC check your local time	LIVE						On demand
	Channel 1	Channel 2	Channel 3	Channel 4	Channel 5	Channel 6	
09:15 - 09:45						World Café (C-01)	Platform and ePoster abstract presentations Online exhibition <i>All live stream sessions (except networking sessions) will be made available on demand after they have been broadcast</i>
10:00 - 10:30	Opening session (OS)						
10:45 - 11:45	Musculoskeletal disorders (FS-02)	Equality, equity, diversity & inclusion (WPSEM-02)	Research into practice (WS-08)	Vietnam (IN-04)	Pelvic and women's health (NWS-02)	Occupational health (NWS-10)	
12:00 - 13:00	Refugee and migrant health (FS-05)	Physiotherapists' role reversal (DS-05)	Psychologically informed physiotherapy (SEM-06)	Leadership pathways (IN-07) Inc global health research (IN-16)	Electrophysical agents (NWS-09) Acupuncture (NWS-05)	Older people (NWS-03) Manual therapy (NWS-07)	
13:15 - 14:15	Rehab in low-resource health systems (FS-06)	Co-morbidity (DS-08)	Physical activity leadership (WS-05)	Physiotherapy generations (DS-09)	Cardiorespiratory (NWS-08)	Paediatrics (NWS-01)	
14:30 - 15:30	Patient centered care in MSK (FS-01)	Professionalism (DS-01)	National rehabilitation plans (SEM-01)	Oppression, marginalisation and stigma (DS-06)	Private practice (NWS-04)	Sports physio (NWS-06)	
15:45 - 16:15	Highlights of the day (HL-1)						
16:30 - 17:00		Clinical doctorate degree (IW-01)				World Café (C-02)	

Session codes: FS Focused symposium DS Discussion session NWS Networking session WPSEM World Physiotherapy seminar SEM Seminar WS Workshop IN Inspiration session IW Industry workshop

図4 学会プログラム表

Kruger氏とのインスピレーションセッションを実施した(図5)。学会各日程の前後では、World Caféセッションが開かれ、Zoomのブレイクアウトルーム機能を使用して、最大6人と少人数でのフリートークに参加した。

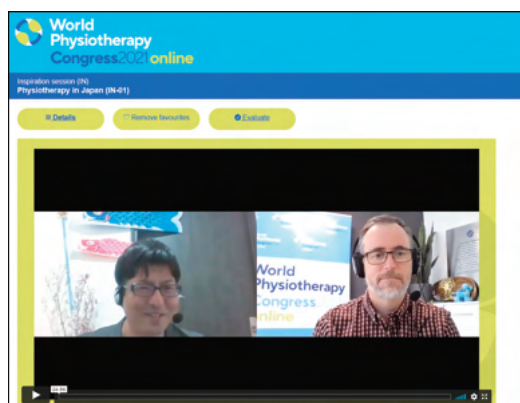


図5 インスピレーションセッション

最終日は各セッションの終了後に閉会式が行われ、世界理学療法連盟会長のEmma Stokes氏、CEOのJonathon Kruger氏、学会企画委員長のShane Patman氏から挨拶があり、122の国や地域から参加があったことや、困難を乗り越え多くの人々の協力のおかげで初のオンライン開催が無事に開催できたことへの感謝が述べられた。そして最後に、2023年に東京で開催される世界理学療法連盟総会・学会の案内動画が紹介された(図6)。

新型コロナウイルス感染症の影響により、ドバイでの開催予定から初のオンライン開催へと変更になった学会であったが、通訳機能が使用できたり、ライブ配信後は録画データを視聴できたりと、さまざまな工夫が凝らされていた。また、対面開催と同様にリアルタイムでインターナショナルな交流を行うこともでき、今後



図6 半田一登会長(当時)による、東京での世界理学療法連盟2023学会へのメッセージの紹介

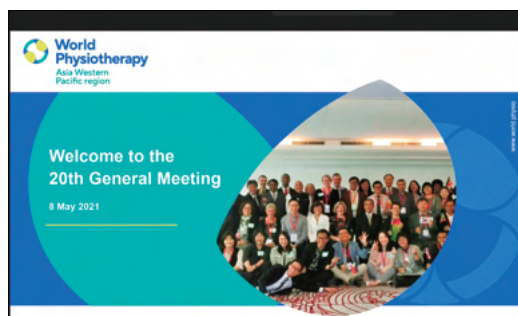


図7 AWP地区総会での資料

増加が予想されるオンラインでのイベント開催のヒントがみられた。

今回の学会のフィードバックをもとに、2023年の東京での総会・学会開催に向けた準備が進むことになるだろう。

世界理学療法連盟AWP地区 オンライン総会

2021年5月8日、オンラインにて世界理学療法連盟アジア・西太平洋(AWP: Asia Western Pacific)地区の総会が開催された(図7)。この総会も世界理学療法連盟2021学会と同様にドバイで開催される予定だったが、新型コロナウイルス感染症の影響で、1991年の第1回総会(香港)開催以来、初めてのオンライン方式となった。

議長のSuh-Fang Jeng氏(台湾)より開会宣言と出欠確認、議事録作成者の任命が行われた後、前回総会議事録の承認に続き、2019年、2020年の財務報告書が承認された。本会からは、コロナ禍での理学療法士の働き方の変化など、多くのトピックスについて情報交換を行うため、加盟組織でオンラインイベントを主催するという動議を提出し、承認された。

また、新AWP役員選挙の結果が報告され、委員長にSuh-Fang Jeng氏(台湾)が再任したほか、副会長にはDinesh Verma氏(シンガ

ポール)、本会からは大工谷新一氏が委員の1人として選出された。選挙の結果、他3名の新委員とともに、2021年7月から新しい執行委員会の任期がスタートした。次回のAWP地区総会・学会は、2022年6月17日～20日に香港で開催予定である。

第3回アジア理学療法フォーラム： 内閣官房健康医療戦略室との共催

2021年5月22日、本会と内閣官房健康医療戦略室の共催で、第3回アジア理学療法フォーラムをオンラインにて開催した。このフォーラムでは、アジア18の国・地域を対象とし、健康長寿社会の形成に向けた取り組みについて議論した(図8)。

2017年9月に東京で開催された第1回アジア理学療法フォーラムでは、急速な高齢化社会に向けて同じような課題や開発目標をもつ各国・各地域の理学療法士の職能団体とともに、日本の医療・保健制度の発展の経験、リハビリテーション分野における人材育成(HRD: Human Resource Development)の重要性の共有について議論した。そして、ASEANおよび東アジアにおいて、健康で活発な高齢化を促進するためには、アジア諸国における理学療法、およびリハビリテーションの臨床実践の促進において重要な役割を果たしうる高度な教育を受



図8 フォーラムで使用された画面

けた人材、ならびに高度な臨床リハビリテーション人材の育成が急務であるということについて合意した。

アジア地区におけるリハビリテーション分野の人材育成に関する政策対話を強化する推進プロジェクトを実施するため、本会は東アジア・アセアン経済研究センター(ERIA: Economic Research Institute for ASEAN and East Asia)とパートナーシップを結び、2019年1月に第2回アジア理学療法フォーラムを開催した。このフォーラムでは、リハビリテーション分野の人材育成を通じて、人々が長く生産的な生活を送ることができる活力ある健康社会を実現し、経済成長に貢献することを目指して、アジア各国の理学療法士協会の代表者と、各国のリハビリテーション分野に関する国の政策・施

策を担当している方々をわが国に招いた。理学療法を含むリハビリテーション関連分野の人材育成事業に対して、アジア地区の官民が協力して対応するための課題や戦略を共有するための議論を行うとともに、フォーラムの最後に、表1に示す宣言文を採択した。

この過去2回のフォーラム後、本会はアジア各国との協定書の締結を含む国際的な共同プロジェクトを開始した。しかし、新型コロナウイルス感染症のパンデミックが始まり、アジアの人々、特に高齢者や障害者などの弱者にとって脅威となった。そこで、アジア社会の公衆衛生に貢献するため、アジアの現実的かつ多様なニーズに基づき、ICT/IoTなどの実践可能なテクノロジーを活用した理学療法サービスなどを提供できる理学療法士の人材育成が重要と考え、第3回アジア理学療法フォーラムを開催した。

開催にあたって、参議院議員でWHOのユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC)親善大使でもある武見敬三氏、医療介護福祉政策研究フォーラム理事長の中村秀一氏にご挨拶いただき、内閣官房の健康・医療戦略室次長の森田弘一氏から基調講演をいただいた。台湾、モンゴル、シンガポール、カンボジア、インドネシア、韓国からは、「テクノロジーを活用した事業」や「障害や地域高齢在宅ケアの人材育成」につ

表1 第2回アジア理学療法フォーラムにおける宣言文書

1. We, physical therapists of each country in Asia, will dedicate to the public benefit by progressing physical therapy.
2. Countries where physical therapy well developed are going to cooperate together to support the other Asian countries.
3. Not only for elderlies but also children and adult persons with disability, we will organize the system to provide the sufficient service as an essential role of physical therapy.

(日本語仮訳)

1. 私たちアジア各国の理学療法士は、理学療法を広く推進することで、公共の利益に貢献します。
2. 理学療法が発達している国々は、他のアジア諸国を支援するために協力します。
3. 理学療法の本質的な役割として私たちは、高齢者だけでなく、子どもや大人の障がい者を対象に、十分なサービスを提供できる体制を整えていきます。

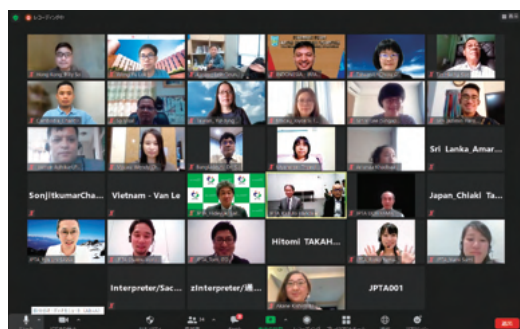


図9 アジア理学療法フォーラム集合写真

いて、それぞれ講演いただいた。意見交換では、テーマである「ニューノーマル時代におけるアジア理学療法の人材育成」に関して活発な議論を行うとともに、会の終了後にもフリートークの時間を設け、参加者と自由に意見を交わした(図9)。

二組織間事業：カンボジア、インドネシア、シンガポール

カンボジア王国

本会では、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医療技術等国際展開推進事業の公募に申請し採択を受け、2019年度よりカンボジアにおける非感染性疾患に対するリハビリテーション専門職人材育成の展開事業を実施してきた(「理学療法白書 2020」を参照)。

2020年は母子保健および高齢者分野で、理学療法士学生、臨床指導者や教員などを対象とした講義を実施し、延べ150名以上が受講した(表2、図10、図11)。受講者は2つの施設で、200ケースの評価および治療に関与することができた。なお、講義にかかわる冊子・動画教材は、母子保健および高齢者の2分野・9領域で開発した。

2021年2月22・23日にカンボジア全国理学療法士学会を共催し、カンボジア国保健省

表2 カンボジアにおける講義内容

Aging process, Dementia and rehabilitation, Anatomy and Function of Pelvic Floor, Basic Assessment and Training of Pelvic Floor Muscles etc.

(日本語仮訳)

老化の過程、認知症とリハビリテーション、骨盤底の解剖学と機能、骨盤底筋群の基本的な評価とトレーニングなど



図10 オンライン講義の様子(カンボジア)



図11 動画教材を使用した講義の様子(カンボジア)

(MOH : Ministry of Health)、同国障害福祉省(MoSVY : Ministry of Social Affairs, Veteran and Youth Rehabilitation)の統括官や関係者を含む、延べ224名が参加した。初日の学会冒頭では、理学療法・リハビリテーション専門職の人材育成の重要性と持続可能な

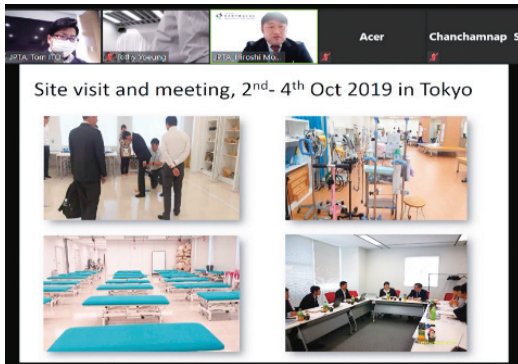


図12 学会でのプレゼンテーションの様子(カンボジア)



図13 学会でのビジネスマッチングブース(カンボジア)

仕組みの構築、本事業の全国展開の必要性などを発表・共有した(図12)。また、会場内にジャパンブースを設置し、日本企業44社がブックレット掲載で参加し、ビジネスマッチングを行った(図13)。

本事業最終年の3年目となる2021年度は、省庁、大学、各種団体、高等教育機関のほか、企業などとも協力しながら、

- ①大学院教育準備と研究・臨床の質向上
- ②多都市での指導者育成事業
- ③効率的・効果的教育の展開

に取り組むことで、持続可能な仕組みを構築しつつ、カンボジア国民の健康増進および公衆衛生への寄与を目指している。

インドネシア共和国

2019年6月に本会が立ち上げた「アジア予防領域支援委員会」は、東アジア地域を対象とし、日本と共通の課題である「高齢化に対する介護予防」という1つのテーマを実現するため、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なかから、インドネシアをモデル国として取り上げ、事業を運営してきた(「理学療法白書2020」を参照)。

2020年の事業は、当初インドネシア理学療法士協会の会長らを日本に招聘し、日本の在宅ケアの視察、意見交換を行い、コミュニティケアの参考とすることなどを企画していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、Zoomのウェビナーを使用したオンラインでの研修会の

JPTA, IFI dan UNISA Yogyakarta mempersembahkan:

Kolaborasi Seminar Internasional Fisioterapi

Indonesia - Japan

"The Management of Physiotherapy in Elderly People"

Asst. Prof. Kosuke Hamada, M.S.
Asst. Prof. Ryuichi Sawa, Ph.D.
Tri Laksono, SST, M.S.PT., AIFO.
Hilmi Zadah Faidullah, M.Sc.

Ika Fitri Wulan Dhari, M.Erg
Muh. Irfan, S.FT, SKM, M.Fis
Osamu Watanabe, Ph.D.
Nodoka Machida, Ph.D.

15 dan 22 Januari 2021
18:00 WIB

Link Pendaftaran :
<http://tiny.cc/fisioterapiunisa>

Tersedia Sertifikat 1 SKP IFI bagi 150 peserta dengan melakukan pembayaran sebesar Rp 50.000 ke:
BANK SYARIAH MANDIRI
a/n OPERASIONAL UNISA 713436493
CP : +62 899 5152 226 (Aiffo)

LIVE ZOOM

図14 インドネシア国内でのオンライン研修会の案内文



図15 オンライン研修会での発表の様子(インドネシア)

開催へ変更となった。

「東南アジアコミュニティにおける高齢者の在宅ケア」をテーマとして、日本国内では会員向けの研修会を3回、インドネシアとの共同研修会を2回実施した(図14、15)。会員向けの研修会には延べ約250名の参加があり、共同研修会には両国から延べ約800名の参加があった。このことは、理学療法士にとって、海外での理学療法活動が現実的な選択肢の1つとして認知されつつあることを示しているのかもしれない。

シンガポール共和国

本会は2019年に「アジア教育支援委員会」を立ち上げ、「本会からアジア諸国に対する教育支援としてどのようなものが必要か」を明らかにすることを最大のミッションに、委員会の活動を開始した。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響で当初計画していた国際ミーティングなどの活動が困難となったため、オンラインを用いた卒前教育調査、およびZoomウェビナーを介したシンガポールとの相互教育活動のみを行うこととなった。

その結果、シンガポール理学療法士協会とは、計2回のオンライン研修会を実施した(図16、17)。2020年9月に第1回、2021年2月に第2回を開催し、日本とシンガポールから延べ173名の聴講者が参加した。演者間でウェ



図16 オンライン研修会の参加者募集チラシ(シンガポール)



図17 オンライン研修会での講師および協力者、運営委員の集合写真(シンガポール)

ビナー以降の協働事業を希望する声が聞かれたほか、参加者アンケートでは相手国への関心が増える結果もみられ、両協会間の友好的な関係

づくりのみならず、会員レベルでの国際協力や協働など、交流の素地を創出する事業となった。

卒前教育調査事業

卒前教育調査事業では、本委員会の目的に沿ってアジアの国と地域から経済指標、使用言語、本会との関係性などを総合的に判断し調査対象国・地域をフィリピン、シンガポール、台湾に同定した。2020年11月より、対象国・地域間で比較可能な量的指標についてインターネットによる文献調査および関係者へのヒアリング調査を実施した。

調査の結果、理学療法養成教育制度は各国や地域において差異はあるものの、突出した違いは認められなかった。教育水準は学士以上、養成期間は4年が一般的であり、台湾においてはより高度なDPTプログラムが存在する。臨床実践においてはシンガポールのみ公的にダイレクトアクセス／セルフリファールが認められているなど、一部違いがみられた。

おわりに

本項では2023年の学会を見据えて、国際事業の過去と現在について紹介した。本書が発刊される頃には、東京での世界理学療法連盟2023学会開催は約1年後に迫っているものと思われる。2021年6月に、内閣府健康・医療戦略推進会議においてグローバルヘルス戦略推進協議会が発足することになったが、健康・医療戦略との関係性ととともに、UHC推進効果を目指しながら、主として保健ODAなど、政府や国際組織などが主導するプロジェクトを活用した戦略の検討がなされている。グローバリゼーションが進む社会において、今後も国際社会に対応できる公益事業が求められている。

今後もさまざまな企画を介した交流によって、情報の入手、関係醸成、そして詳細な質的調査を行い、本会および本会会員の海外での諸活動に役立てていきたい。

グローバル、かつローカルに活動できる 人材育成に向けた取り組み

はじめに

内閣府によると、日本の総人口は2020年10月現在、約1億2,600万人となっており、65歳以上の人口は約3,600万人と、総人口の28.8%を占める。また、15～64歳の人口は約7,500万人と、総人口の約59%を占める。日本の高齢化率は世界で最も高く、今後も高水準を維持していくことが見込まれている¹⁾。このように、少子高齢化が進行する日本では、外国人労働者の受け入れが拡大し、在日外国人数も増えていくことが考えられる。

2023年には、世界理学療法連盟総会・学会が東京で開催される予定である。訪日外国人が安心して活躍できる社会を目指すためにも、外国人への適切な医療の提供は必要であり、国内医療の国際的な対応能力の向上は急務である。前項で紹介した国際社会への貢献を踏まえ、カンボジアやインドネシアなどのアジア各国での事業展開に加え、国内においてもグローバルに、かつローカルに活動できるよう、国際的な感覚をもった会員を育成する必要がある。

アウトバウンドとインバウンドの両方での国際展開を基本的な軸とし、国内外でグローバル化に対応できる会員の人材育成を目指して展開された各事業について紹介する。

オンライン言語交換事業 「JOPTEP」

本会の公益事業目的を土台とし、医療関連職種である理学療法士の国際協力や貢献、グロー

バリゼーションへの対応は、喫緊の課題といえる。また、本会国際事業の展開に際し、例えば2023年に東京で開催される世界理学療法連盟総会・学会の際の運営、通訳ボランティア人材など、グローバル人材としての会員の育成も必要不可欠である。

これまで本会では、「国内集合型研修」や「国外派遣型研修」などにより、会員の語学研修に資する事業を多く展開してきたが、物理的な制限などから参加者が限定されていた。そこでこのたび、国際的な視座をもち、グローバル社会で活躍したいという会員のニーズに答えられるよう、より多くの会員が参加できる言語習得に資する事業の一環として、本事業を企画した。

「JOPTEP」(図1)はJPTA Online Physical Therapist Exchange Programの略であり、「日本理学療法士協会オンラインPT交流プログラム」という意味である。本会会員の言語習得に資する事業の一環として、一般的な「言語交換」「オンライン英会話」をモデルとし、本会と協力関係にある他国理学療法士協会の協力の



図1 JOPTEPロゴ

もと、本会会員と他国の理学療法士協会会員をマッチングし、オンライン会議のプラットフォームを用いてメンバー間で1対1のオンライントーク(セッション)を実施するものである(図2)。

2020年9月より理学療法士約40名(本会会員20名、他国20名)の協力を得て、試験運用を実施した。実績は、開催セッション数116回(延べ利用者数232名)、参加満足度90.1%[参加者アンケートで5(非常に満足)、または4(まあまあ満足)と回答した割合]と、非常に高い満足度であった。

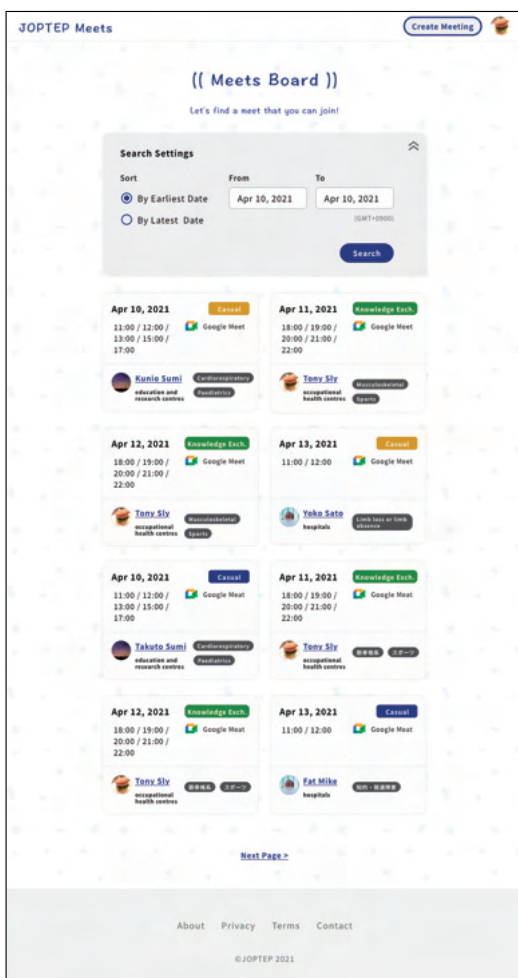


図2 JOPTeP開発中サービス画面

さらに、試験運用の結果を受けてアプリケーションの開発を行った。参加国は、まずはアジア・西太平洋地区を対象としたが、今後、その他世界各地への展開も検討している。また、現在は1対1のトークに限られているが、今後は複数人でのトークや、ジャンル・専門領域ごとのトークルームを設けるなど、さまざまなオプション機能の導入も視野に入れ、幅広いニーズに応えられるサービスの拡大も検討予定である(2021年夏頃に公開)。

対外的情報配信事業

対外的情報配信事業は、国内外の一般市民にとって有益かつ興味を引く国際的な関連情報や本会の活動を配信する事業である。理学療法士の認知度の向上や、理学療法士協会が推進する活動の浸透、理学療法士の国際感覚の醸成、アジアをはじめとする本会の国際的な貢献にも資するような情報提供を目指し、理学療法や本会事業などに関して幅広い情報を収集、提供するため、本事業をスタートした。

まず2020年度は、SNS(FacebookおよびInstagram)の運用を開始した(図3)。記事の作成と投稿を行うため、本会会員からボランティアの特派員を募集し、約20名の協力を得て、2020年10月～2021年3月の期間で計20本、災害・国際保健、職能関連、学会関連、教育、臨床関連、他団体・本会動向の6つの分野にわたる記事を、FacebookならびにInstagramに投稿した(図4)。さまざまな分野の専門性をもつ会員から協力を得て記事を作成したことで、多岐にわたる分野の記事が投稿できた結果、2021年6月現在、SNS総フォロワー数は300名を超えたところである。

特派員が投稿した記事のリーチ数(ウォール投稿した際に、その投稿を見た人の数)は、平均560であった。特に、リハビリテーションロボットを使用した最先端のリハビリテーショ

ン方法を紹介した記事や、福祉用具・福祉機器を活用した腰痛予防を紹介した記事は2,000を超えるリーチ数となり、最新の理学療法に関する情報や実用的な情報にニーズがあることが推察された。

今後、社会の多方面への、裾野が広く、かつ複層的な情報配信を目指し、有料配信を含むメールマガジンなどのコンテンツ配信も検討する予定である。今後、特派員には謝金を支払う形での事業協力を検討しており、運用に向けた課題を明らかにしながら、仕組みの構築を目指していきたい。

世界理学療法連盟との資料邦訳やアドボカシーなどの業務協力

世界理学療法連盟は、1951年9月8日にデンマーク・コペンハーゲンにて設立総会を開催し、設立された。そして1996年に設立日である9月8日を「世界理学療法の日 (World PT Day)」として制定し、毎年それに合わせて、理学療法の普及・啓発活動が世界規模で展開されている。本会では毎年、世界理学療法士連盟からの依頼を受けて、公開された英語の広報ツールを英訳・公開しており、日本国民に対する理学療法の普及・啓発や、国内会員の国際感覚の醸成等に寄与することなどが期待されている。

初めて世界理学療法連盟から広報ツールの日本語版作成の協力依頼を受けたのは、2016年であった。当時は日本語版作成のボランティアを会員から募集し、広報ツールの日本語版を作成した。その後も、毎年ボランティアの協力を得てプロジェクトを継続している(図5)。

この事業は、世界理学療法連盟の活動に対して本会の協力姿勢を示すことが1つの理由ではあるが、英語資料を日本語訳することは、日本国民に対して理学療法に関連する健康課題の情報を提供できることから、理学療法の普及・啓



図3 JPTA 国際事業課インスタグラム



図4 投稿した記事

発にもつながっている。また、日本語版ツールの作成ではボランティアを会員から募集することで、世界理学療法連盟の情報を含む国際情報の提供や展開に精通する人材、国際的人材の育成・発掘にもつながっている。

2020年は、日本語版作成ボランティアの応募者から10名の会員に作成の協力を依頼し、日本語版の広報ツールを作成することができた(表1)。

おわりに

本項では、国際社会での貢献も視野に入れながら、国内においてもグローバルに、かつロー

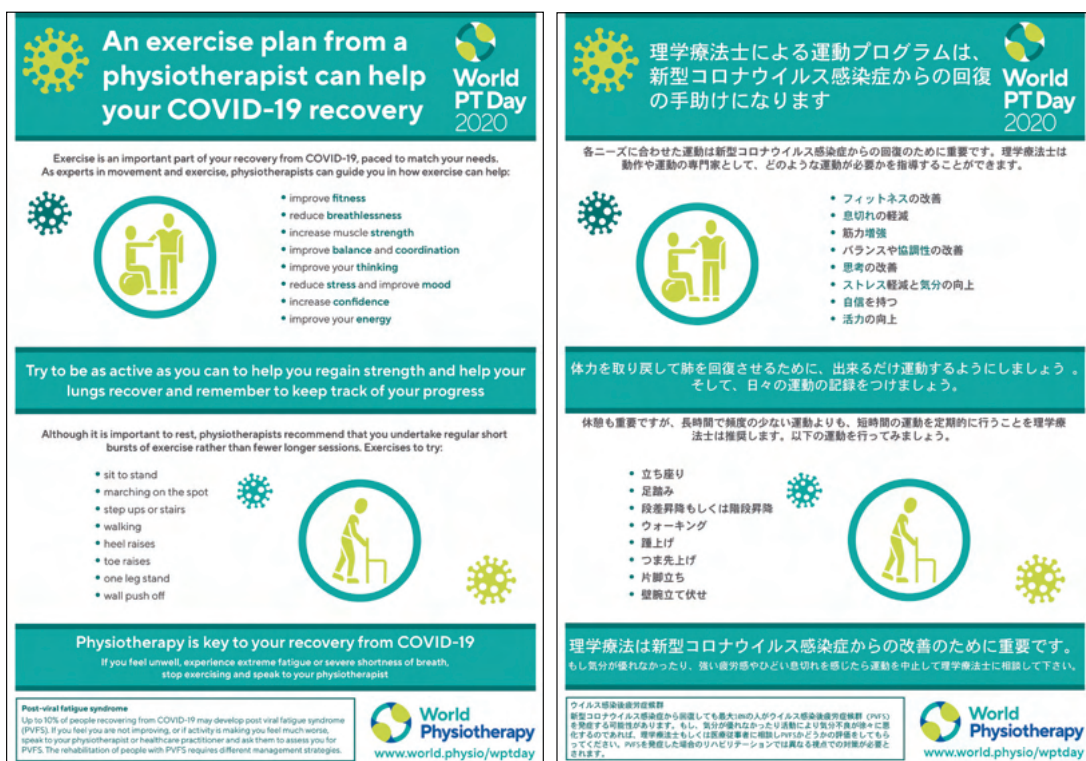


図5 世界理学療法連盟によって提供された広報ツール例

左：オリジナル版（英語）、右：日本語版

表1 広報ツール一覧

ブックレット、政策提言ツールキット、インフォグラフィック1〜4、ポスター1〜4

- 英語版（オリジナル）：<https://world.physio/wpt-day/toolkit>
- 日本語版：<https://www.japanpt.or.jp/pt/international/organization/>

カルに活動できるよう、国際的な感覚の醸成につながる取り組みを紹介した。グローバリゼーションが進む今後、ますますの参画が期待されている。

文献

- 1) 内閣府：令和3年版高齢社会白書（全体版）
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/03pdf_index.html（2021年7月21日閲覧）



「臨床実習教育の手引き 第6版」の発行

「臨床実習教育の手引き 第6版」(図1)は、臨床実習の手引き作成委員会(委員長：廣滋恵一氏)を中心に、多くの関係者らによって作成された。本書は、本会内での検討やパブリックコメントなどを踏まえて作成された「学生に許容される理学療法行為の範囲とその水準」を、その内容に含んでいる。本書作成にあたって、委員会は3つの課題に取り組んだ。

◆ガイドラインなどとの整合性

第一の課題は、過去の委員会で構築された内容と、その後に発出されたガイドラインや指定規則改正との整合性を点検することであった。このようなガイドライン類には、「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報告書」「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインに関するQ&A」「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の一部改正」などがある。これらを慎重に確認する作業が行われた。

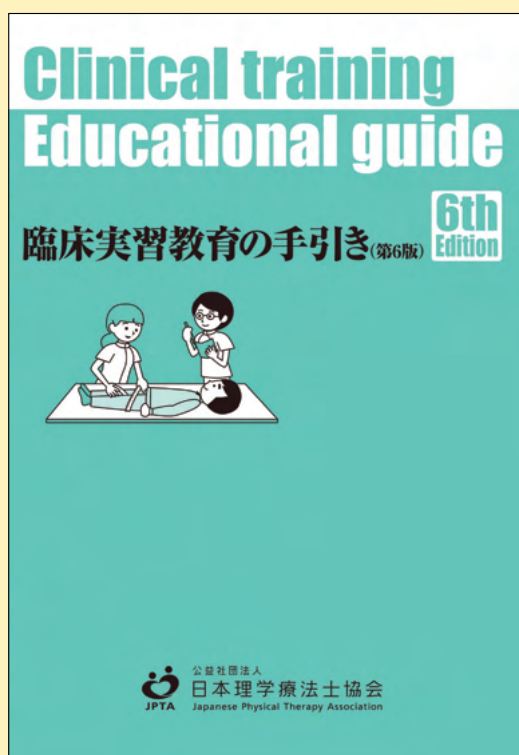


図1 「臨床実習教育の手引き 第6版」の表紙

◆実習目標の実践的な紹介

第二の課題は、これらの指針に基づく実習目標をより実践的に紹介することであった。「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」では、臨床実習1単位の時間数について、「1単位を40時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間以外に行う学習等がある場合には、その時間も含め45時間以内とすること」が明記され、その周知徹底を図ることが示されている。臨床実習の内容については、見学実習、評価実習、総合臨床実習をもって構成すること、評価実習・総合臨床実習においては、実習生が診療チームの一員として加わり、臨床実習指導者の指導・監督のもとで行う診療参加型臨床実習が望ましい、ともされている。

加えて、「理学療法学教育モデル・コア・カリキュラム」(日本理学療法士協会、2019年)では、卒前課程修了時点の到達目標を「基本的理学療法を助言・指導を受けながら行えること」とし、医療職のモデル・コア・カリキュラムに準じた学修目標が示されている。

そこで、本書第6章の「診療参加型臨床実習のかたち」では、臨床現場で指導にあたっている実習指導者を中心に執筆を依頼し、「実習生が理解を深めるための指導における工夫・配慮点」や「指導者から実習生へのメッセージ」などを盛り込むことになった。

◆最新情報への更新など

第三の課題は、最新情報への更新と新規の試みの追加であった。具体的には、「医療関係者のためのワクチンガイドライン 第3版」(日本環境感染学会、2020年7月)を参照してその内容を盛り込むとともに、臨床実習評価のあり方とその具体的評価方法の提案などに関しても、第5版から大幅なアップデートを図った。

* * *

本書は臨床実習に関するさまざまな情報に関して、第1～5章は理論編、第6章は実践編の2部構成となっている。養成施設教員や実習指導者、実習に臨む学生やその保護者なども対象として、「読者が手にとりやすい(読みやすい)こと」、さらに関係者が、臨床実習教育を「見て理解できること」「実践して課題を整理できること」「教育の質の担保および向上につなげられること」などを目指して作成されている。ぜひ広く活用いただきたい。



「理学療法原論」の発行

理学療法という業務は、諸先輩の活動が日々蓄積されてきた長い年月にわたって、リハビリテーションおよびリハビリテーション領域の一翼を担う専門職という役割を実践し、社会的貢献を行うなかで、成り立ってきた。1965年、「理学療法士法及び作業療法士法」が制定されたが、この法律は、主に欧米から導入された医学的リハビリテーションおよびリハビリテーションの普及発展に資することであり、運動療法によって運動機能不全者も対象になることを特徴としていた。

しかし、元来の理学療法は「物理療法」と称され、自然界の物理的エネルギーなどが活用され、特に「痛みや末梢神経損傷・循環」を治療するための一手段として、ヒポクラテスや東洋医学時代からの長い名残りであったともいえる。なお、この時代には「後療法」や「物理」などとも呼ばれていた。

その後、疾病構造の変化とともに、理学療法士の職域範囲も、急性期・回復期・生活期における自立支援、生活環境改善、肢体不自由児・者への生活機能アプローチに加え、健康増進、予防、保健活動、地域リハマネジメントなどの活動が必須となってきた。

◆理学療法概論作成委員会の設置

リハビリテーションは本来、対象者が1人の人間としてその障害にもかかわらず人間らしく生きることができるようにするための技術および社会的・職業的対応の総合的体系であって、医学的リハビリテーション（リハビリテーション医療）のなかの、単に「運動障害の機能回復訓練」だけを指すものではない。しかし、ややもすれば、理学療法はリハビリテーションの影に隠れてしまい、本来の理学療法のあり方が理解・認知されにくい現状があると考えられる。

「理学療法士法及び作業療法士法」が制定された時代と比べ、現代では超高齢社会の到来や疾病構造の変化による医療提供体制に大きな変化が生じており、住み慣れた地域における医療・介護の提供体制の必要性が求められている。時代の変遷に適時的に対応する理学療法士の本来の姿を、初学者および会員自らが認識を深める必要がある。このような背景から、本会の重点事業の1つとして、理学療法概論作成委員会が設置され、理学療法のあり方を再考する取り組みが始まった。

◆「理学療法原論」の発行と活用

委員会では、予防を含む健康増進、急性期から生活期における自立支援、転倒リスク低減、生活環境改善、社会参加制約者の生活機能向上など、地域包括ケアシステムの一環として理学療法士が担う役割を、これまでの実績を反映する視座から検討し、その成果として、「理学療法原論」が発行された（図1）。



図1 「理学療法原論」の表紙

本書を、各養成校の理学療法概論の授業でサブテキストとして活用いただくことで、理学療法の基盤となる考え方が整理され、地域包括ケア、疾病予防や健康増進、学校保健などの公衆衛生的視点から、理学療法士の展開(パラダイムシフト)につながるだろう。本書によって、理学療法(士・学)に対する国民のイメージと理解が根幹から刷新されることを期待する。

第Ⅳ章

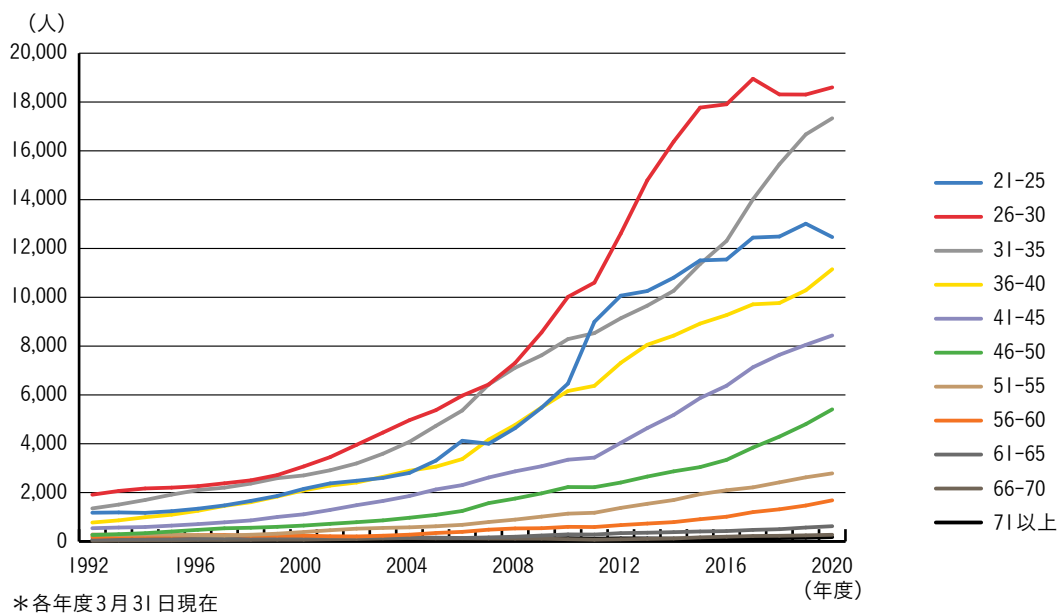


資料・統計

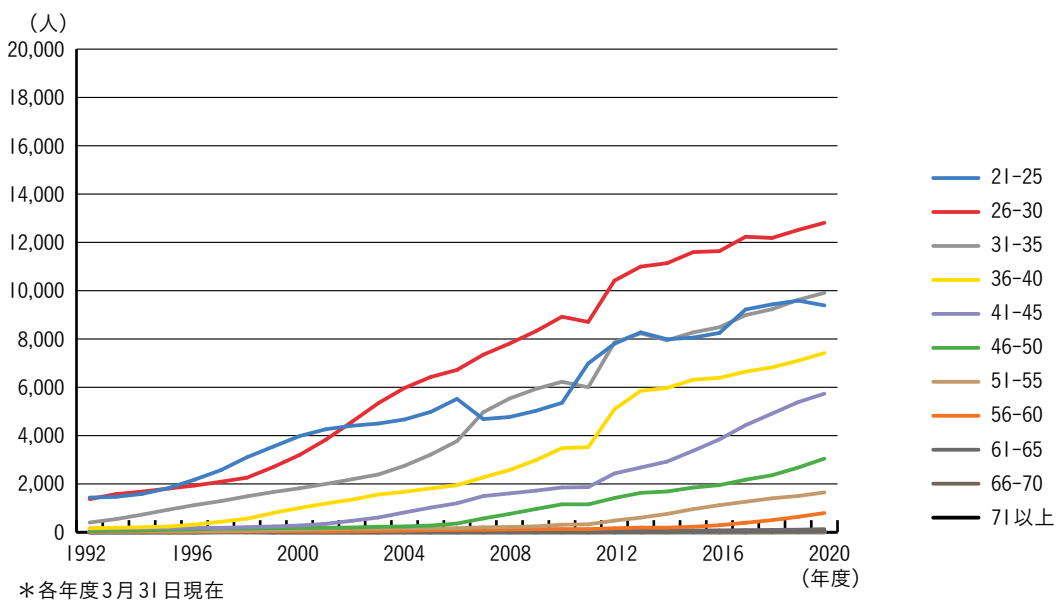
- 1 会員の性別年齢分布
- 2 会員数の推移
- 3 会員数の推移(都道府県別)
- 4 職場構成人数による施設数
- 5 施設区分の経年変化
- 6 理学療法士養成校の変化
- 7 年度別入会者数(10年間、都道府県別)
- 8 生涯学習履修状況
- 9 認定・専門理学療法士制度、
認定・専門理学療法士の取得者数
- 10 新人研修の実施時期
- 11 新人教育プログラム
臨床見学受け入れ施設数
- 12 地域包括ケアシステム完成に向けた
協会指定管理者初級修了者
- 13 地域包括ケアシステム完成に向けた
地域ケア会議推進リーダーと
介護予防推進リーダー取得状況
- 14 高齢者の割合と会員の全国割合
(都道府県別 65歳以上人口と協会会員数の比率)
- 15 2020年度都道府県別高齢者割合と
会員割合
- 16 臨床実習指導者講習会事業
- 17 研究助成事業
- 18 理学療法士の勤務実態及び
働き方意向等に関する調査結果
- 19 学術大会一覧
- 20 演題登録関連
- 21 世界理学療法連盟(WCPT)国際情報
——アジア西太平洋地域における
日本の理学療法の状況
- 22 2020年度作成ポスター
- 23 理学療法士及び作業療法士法
- 24 政令規則(一部抜粋)
- 25 理学療法士の名称の使用等について

会員の性別年齢分布

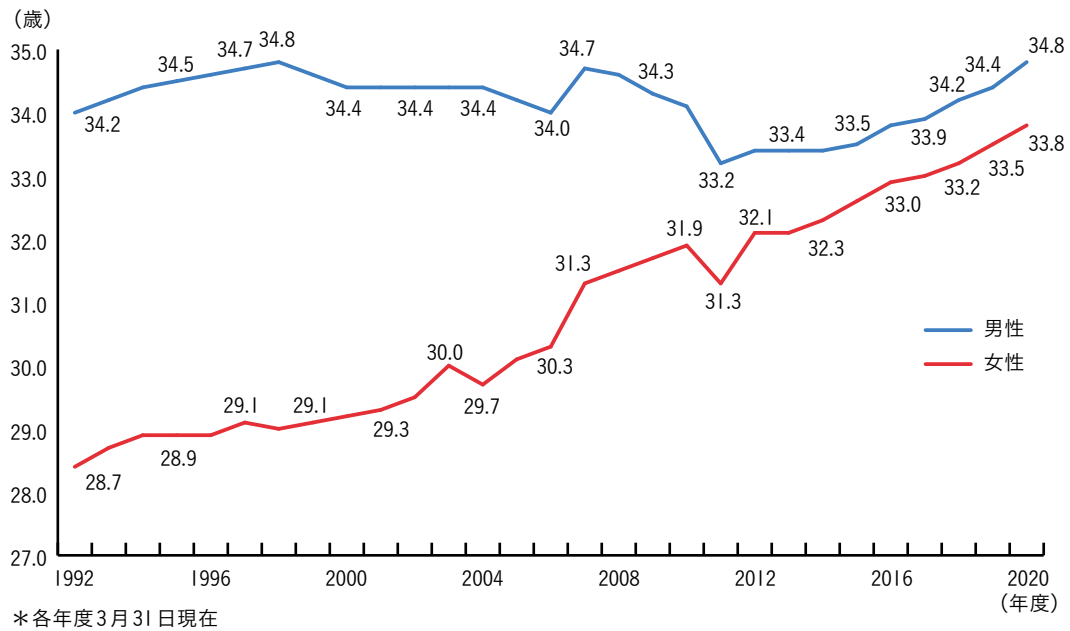
● 年齢分布 (男性)



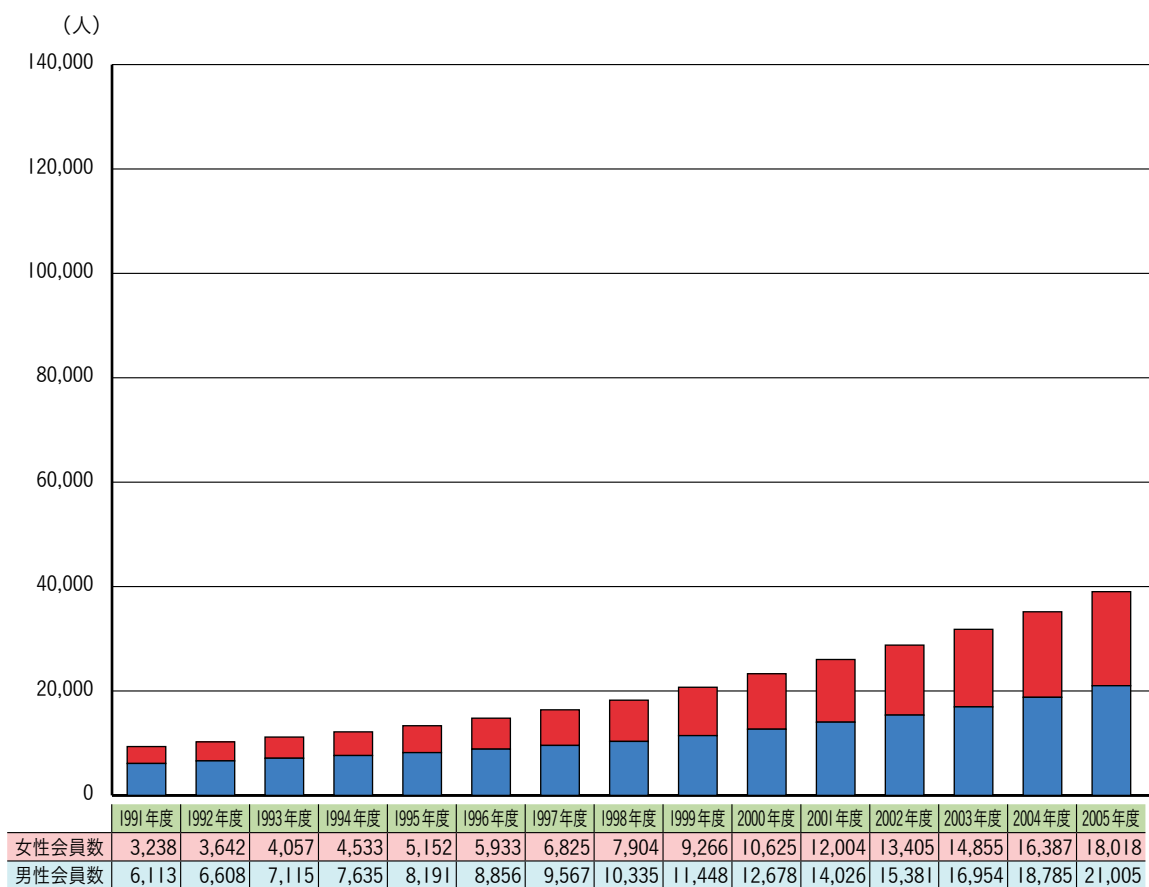
● 年齢分布 (女性)



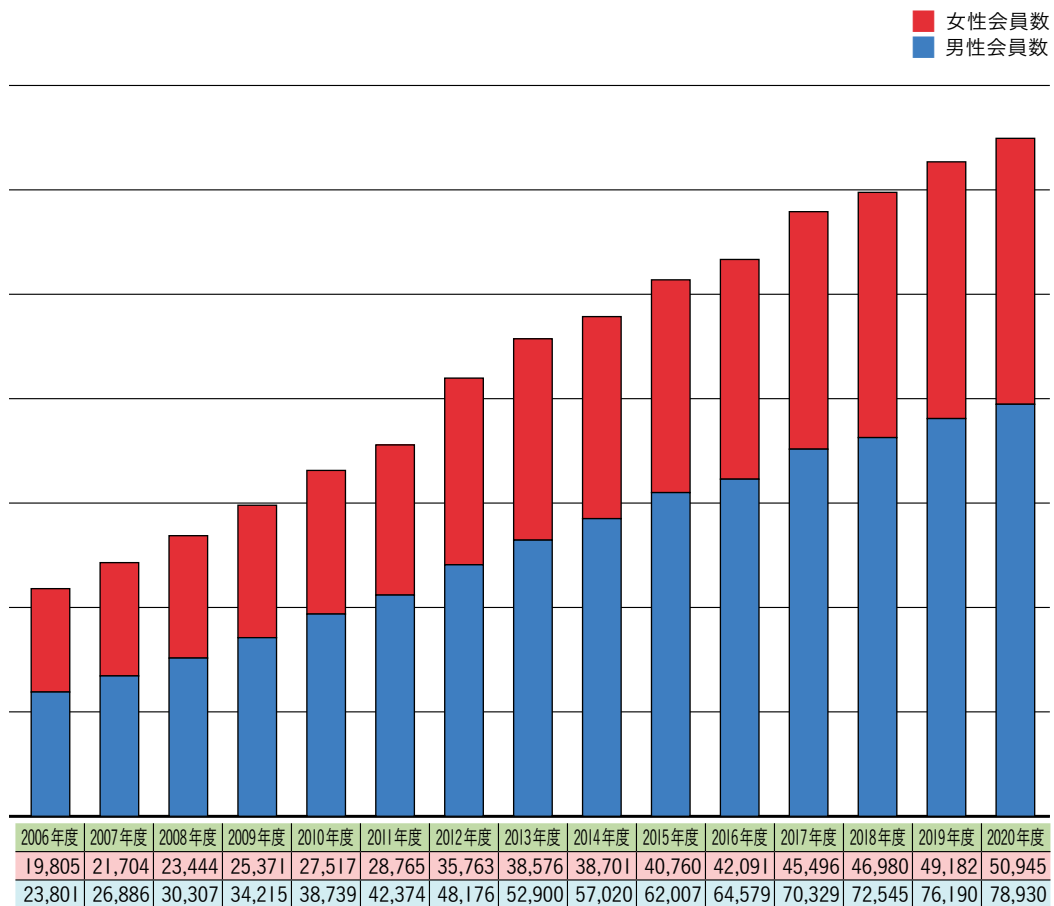
● 性別平均年齢



2 会員数の推移



*各年度3月31日現在



3 会員数の推移(都道府県別)

年度 都道府県	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010
北海道	82	155	363	576	1,072	2,041	2,253	2,405	2,595	2,835	3124
青森	19	64	106	155	233	354	382	430	472	512	568
秋田	22	45	59	121	179	258	284	296	323	351	382
岩手	20	60	99	163	241	369	410	459	495	540	593
宮城	34	56	99	182	292	530	601	677	757	852	948
山形	14	37	59	92	181	325	351	399	418	481	523
福島	21	43	92	141	264	459	540	606	674	756	837
茨城	21	31	87	137	289	624	736	850	982	1,110	1252
栃木	36	39	52	97	218	408	457	518	562	636	701
群馬	14	27	91	159	316	561	638	726	794	916	1039
埼玉	40	106	259	408	727	1,461	1,707	1,963	2,180	2,447	2658
千葉	24	82	187	353	684	1,293	1,462	1,660	1,909	2,163	2432
東京	288	451	779	1,092	1,639	2,797	3,170	3,536	3,892	4,149	4642
神奈川	153	243	438	688	1,094	1,856	2,092	2,358	2,589	2,842	3193
新潟	43	72	129	214	376	672	756	823	893	976	1056
富山	16	47	88	131	187	301	323	357	399	437	474
石川	31	68	142	192	279	401	437	499	534	575	651
福井	16	27	78	150	218	346	382	417	445	481	527
山梨	37	62	96	132	191	355	405	461	506	546	605
長野	58	111	203	294	491	802	873	949	1,020	1,129	1259
静岡	53	103	225	341	580	1,016	1,113	1,238	1,389	1,636	1845
岐阜	20	49	136	215	380	576	653	707	793	879	950
愛知	87	182	425	741	1,248	2,034	2,340	2,570	2,875	3,214	3545
三重	9	27	85	132	299	497	552	592	647	737	831
京都	52	88	174	256	446	777	880	990	1,138	1,263	1393
滋賀	19	47	99	131	208	351	400	438	494	553	599
奈良	6	22	72	125	209	436	466	537	603	667	732
和歌山	28	58	99	178	309	462	512	564	613	682	781
大阪	266	468	747	1,080	1,736	2,817	3,159	3,577	3,955	4,381	4902
兵庫	114	220	390	648	1,014	1,619	1,801	2,011	2,255	2,568	2879
岡山	41	71	150	272	494	730	816	902	991	1,104	1229
広島	59	116	210	374	703	1,068	1,203	1,315	1,462	1,611	1829
鳥取	31	38	54	74	152	231	269	307	343	389	421
島根	25	38	54	78	159	269	290	318	356	377	437
山口	17	36	89	163	293	450	513	580	648	750	878
徳島	44	88	130	172	343	528	560	609	637	691	777
高知	63	113	179	288	478	693	750	797	865	958	1061
香川	32	72	103	147	235	414	475	505	570	611	670
愛媛	32	110	206	307	496	710	764	824	882	956	1047
福岡	87	157	388	697	1,343	2,241	2,474	2,763	3,070	3,359	3679
長崎	36	84	171	297	560	849	914	1,051	1,170	1,297	1410
熊本	35	86	230	368	612	948	1,055	1,165	1,258	1,367	1541
大分	27	63	125	190	334	574	628	709	784	867	966
佐賀	11	31	56	94	211	396	437	535	613	694	787
宮崎	12	41	117	195	332	474	497	523	588	658	754
鹿児島	20	45	156	291	571	1,013	1,142	1,277	1,418	1,566	1734
沖縄	4	34	109	218	376	593	660	755	847	978	1085
海外・その他	6	18	47	14	29	44	46	42	48	39	30
計	2,225	4,325	8,540	13,489	23,321	39,023	43,628	48,590	53,751	59,586	66,256

* 休会者を除く。

* 各年度 3 月 31 日現在

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	(人)	(人)	(%)
										5年間 増加数	5年間 増加率	
3,366	3,721	4,036	4,323	4,664	4,766	5,169	5,323	5,610	5,707	1,043	22	
615	658	692	720	764	789	851	863	891	921	157	21	
423	453	479	500	536	574	601	617	638	673	137	26	
619	685	750	805	843	878	945	971	996	1,029	186	22	
1,007	1,109	1,214	1,301	1,378	1,364	1,461	1,463	1,515	1,544	166	12	
571	635	691	747	803	852	907	921	956	980	177	22	
896	1,000	1,113	1,211	1,314	1,357	1,437	1,467	1,527	1,569	255	19	
1,384	1,553	1,632	1,751	1,883	1,923	2,069	2,098	2,159	2,236	353	19	
763	822	875	934	1,020	1,059	1,153	1,203	1,275	1,321	301	30	
1,130	1,251	1,376	1,504	1,604	1,672	1,813	1,882	1,960	2,042	438	27	
2,927	3,206	3,448	3,713	4,053	4,245	4,690	4,861	5,121	5,273	1,220	30	
2,629	2,911	3,243	3,528	3,855	3,967	4,340	4,428	4,684	4,913	1,058	27	
5,019	5,476	5,796	6,167	6,759	6,910	7,750	7,905	8,244	8,500	1,741	26	
3,402	3,696	3,924	4,257	4,582	4,656	5,121	5,265	5,539	5,758	1,176	26	
1,099	1,155	1,228	1,294	1,392	1,438	1,481	1,522	1,555	1,590	198	14	
515	580	625	659	715	764	837	844	870	885	170	24	
718	782	869	934	993	1,046	1,103	1,128	1,128	1,144	151	15	
570	650	714	748	811	841	906	904	910	903	92	11	
649	700	732	746	787	808	874	887	894	902	115	15	
1,374	1,524	1,639	1,746	1,864	1,927	2,011	2,042	2,076	2,131	267	14	
1,959	2,221	2,417	2,562	2,803	2,918	3,142	3,253	3,407	3,538	735	26	
1,035	1,121	1,239	1,302	1,418	1,458	1,548	1,603	1,662	1,701	283	20	
3,847	4,241	4,560	4,775	5,048	5,071	5,473	5,539	5,773	5,877	829	16	
878	966	1,040	1,108	1,179	1,219	1,303	1,340	1,404	1,452	273	23	
1,517	1,701	1,844	1,982	2,161	2,279	2,508	2,589	2,650	2,754	593	27	
636	689	738	805	861	920	996	1,026	1,051	1,106	245	28	
788	885	951	1,054	1,119	1,145	1,233	1,269	1,329	1,375	256	23	
839	892	966	1,031	1,098	1,136	1,254	1,271	1,284	1,306	208	19	
5,299	5,773	6,228	6,614	6,977	6,979	7,593	7,610	7,958	8,181	1,204	17	
3,122	3,453	3,803	4,078	4,385	4,442	4,892	5,023	5,267	5,438	1,053	24	
1,343	1,441	1,558	1,668	1,763	1,800	1,932	1,948	2,035	2,109	346	20	
1,942	2,120	2,257	2,399	2,569	2,647	2,902	3,002	3,136	3,214	645	25	
450	517	552	586	622	653	705	738	765	768	146	23	
475	513	553	590	636	645	696	712	750	743	107	17	
953	1,069	1,182	1,260	1,373	1,415	1,513	1,526	1,560	1,588	215	16	
819	837	858	877	951	981	1,045	1,066	1,077	1,104	153	16	
1,137	1,218	1,290	1,364	1,439	1,447	1,493	1,459	1,442	1,430	-9	-1	
726	788	856	902	957	974	1,037	1,062	1,121	1,156	199	21	
1,115	1,202	1,260	1,345	1,409	1,457	1,531	1,573	1,628	1,652	243	17	
4,063	4,432	4,762	5,032	5,368	5,446	5,782	5,710	5,830	5,792	424	8	
1,490	1,637	1,751	1,836	1,952	1,942	2,043	2,015	2,008	1,978	26	1	
1,678	1,881	2,057	2,232	2,375	2,365	2,523	2,510	2,550	2,535	160	7	
1,031	1,159	1,225	1,307	1,435	1,493	1,617	1,626	1,672	1,702	267	19	
864	932	981	1,060	1,147	1,171	1,251	1,230	1,253	1,249	102	9	
803	859	925	980	1,038	1,071	1,140	1,141	1,154	1,133	95	9	
1,837	2,003	2,171	2,305	2,474	2,487	2,673	2,632	2,642	2,635	161	7	
1,160	1,248	1,327	1,368	1,427	1,441	1,525	1,516	1,525	1,524	97	7	
34	32	43	45	44	52	42	39	37	43	-1	-2	
71,516	78,397	84,470	90,055	96,648	98,890	106,911	108,622	112,518	115,104	18,456	19	

4 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

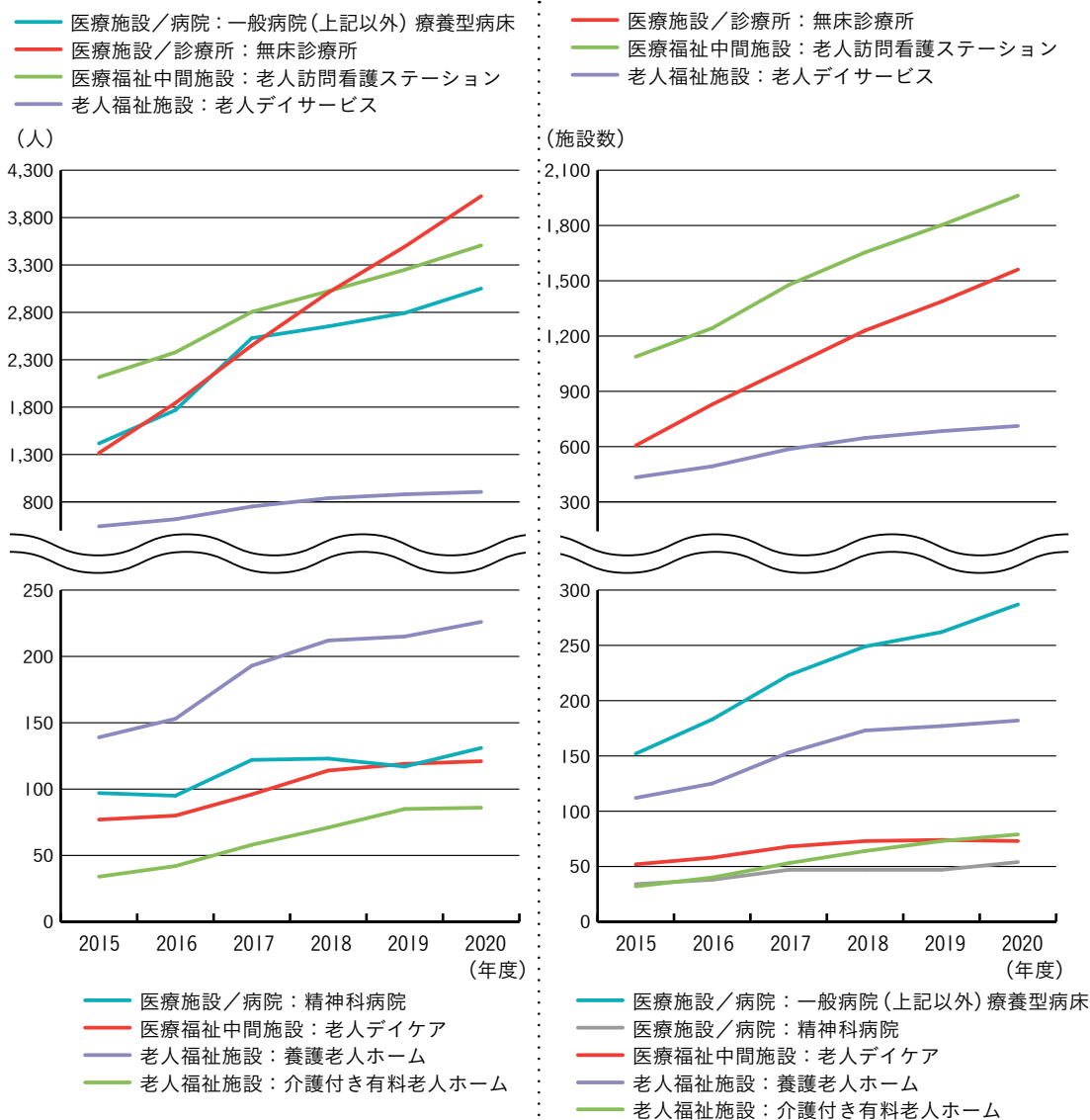
	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
1人	4,512	4,762	5,232	5,251	5,679	5,907	6,088
2人	2,075	2,292	2,369	2,417	2,457	2,534	2,677
3人	1,206	1,427	1,447	1,527	1,538	1,531	1,565
4人	820	941	971	1,006	1,021	1,056	1,048
5人	609	678	675	702	695	682	720
6～10人	1,551	1,719	1,746	1,791	1,854	1,912	1,880
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	2020年度
1人	6,622	7,100	7,472	7,788	8,112
2人	2,765	2,885	2,979	3,084	3,157
3人	1,589	1,738	1,734	1,704	1,762
4人	1,034	1,063	1,102	1,093	1,116
5人	720	732	736	760	743
6～10人	1,907	1,964	1,911	1,959	2,026
11～15人	806	851	901	894	893
16～20人	491	507	513	541	532
21～30人	450	507	528	554	571
31人以上	396	471	497	528	537
合計	16,780	17,818	18,373	18,905	19,449

*各年度3月31日現在

5 施設区分の経年変化

● 会員増加傾向にある施設区分の会員数と施設数の5年推移



「医療施設」および「老人福祉施設」分野に属する会員数の経年変化

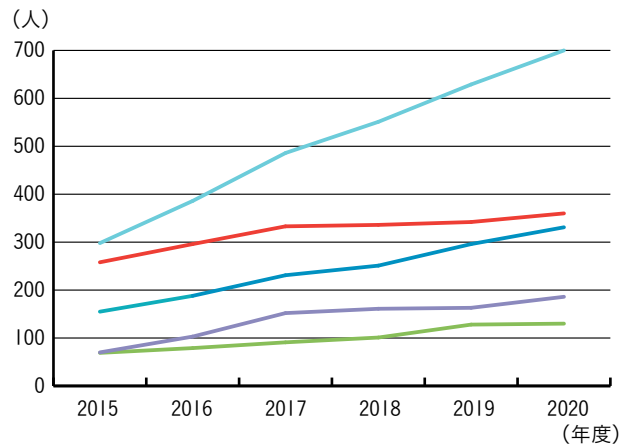
*「一般病院（上記以外）療養型病床群」の「上記以外」については、「全体表」（87頁～）を参照。

*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」（87頁～）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分野の合算数である。

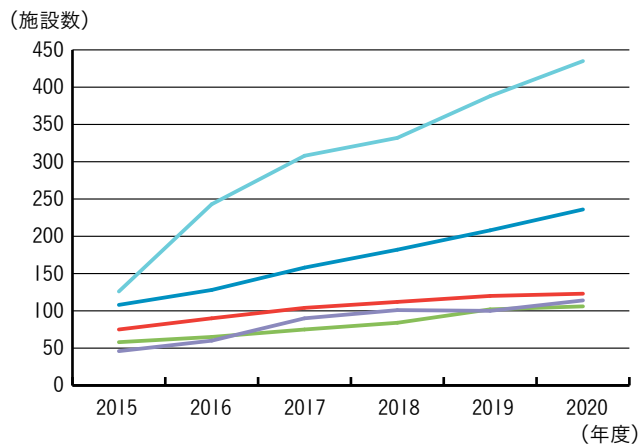
*各年度3月31日現在

「医療施設」および「老人福祉施設」分野に属する施設数の経年変化

— 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：重症心身障害児施設
— 行政関係施設／行政：市 — その他：リハ関連企業 — その他：介護サービス企業



そのほかの施設分野に属する会員数の経年変化



そのほかの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)				
		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
医療施設／病院	大学病院	13	21	27	30	32
	総合病院	68	63	58	68	73
	老人病院	46	45	41	37	42
	小児病院	5	5	4	3	6
	一般病院(上記以外) 一般病床	736	712	698	713	696
	一般病院(上記以外) 療養型病床	61	60	64	75	87
	感染症病院	0	0	0	0	0
	精神科病院	22	26	24	23	30
	結核病院	0	0	0	0	0
	ハンセン病病院	4	4	3	2	1
	地域支援病院	4	5	12	10	6
	その他	60	57	60	50	52
医療施設／診療所	有床診療所	724	721	710	708	680
	無床診療所	433	483	562	597	669
	療養型病床群	3	2	4	2	3
	その他	62	55	70	79	87
医療施設／不明	その他	40	43	52	54	63
医療福祉中間施設	介護老人保健施設	902	919	920	923	876
	老人訪問看護ステーション	372	367	368	359	359
	老人デイサービス	138	136	129	122	123
	老人デイケア	47	52	43	46	45
	その他	107	103	98	83	91
老人福祉施設	養護老人ホーム	106	123	147	148	148
	特別養護老人ホーム	313	342	348	367	382
	軽費老人ホーム	4	4	6	5	7
	老人デイサービス	407	477	536	561	586
	老人福祉センター	12	9	8	7	6
	老人短期入所施設	8	13	12	12	14
	有料老人ホーム	39	39	45	49	51
	介護付き有料老人ホーム	38	48	61	66	73
	在宅介護支援センター	2	3	6	7	6
	高齢者総合相談センター	1	3	2	1	1
介護保険法関連施設	その他	86	89	90	98	94
身体障害者福祉施設／ 身体障害者更正養護施設	地域包括支援センター	180	221	222	267	305
	肢体不自由者更生施設	7	8	5	7	4
	重度身体障害者更生養護施設	1	1	0	1	2
身体障害者福祉施設	重度障害者授産施設	2	1	2	1	1
	身体障害者療護施設	77	81	77	77	82
	重度身体障害者授産施設	7	7	8	5	8
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	33	30	22	22	20
	身体障害者福祉センター B型	0	0	1	3	1
	在宅障害者デイ・サービス施設	4	2	1	1	1
身体障害者福祉施設	身体障害者更生相談所	12	13	11	12	10
児童福祉施設／知的障害児施設	知的障害児施設	6	8	8	6	5
	知的障害児通園施設	14	14	21	28	38
児童福祉施設／肢体不自由児施設	肢体不自由児施設	7	12	11	15	19
	肢体不自由児通園施設	15	13	11	9	13
	肢体不自由児療護施設	0	0	1	0	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	36	47	54	65	64

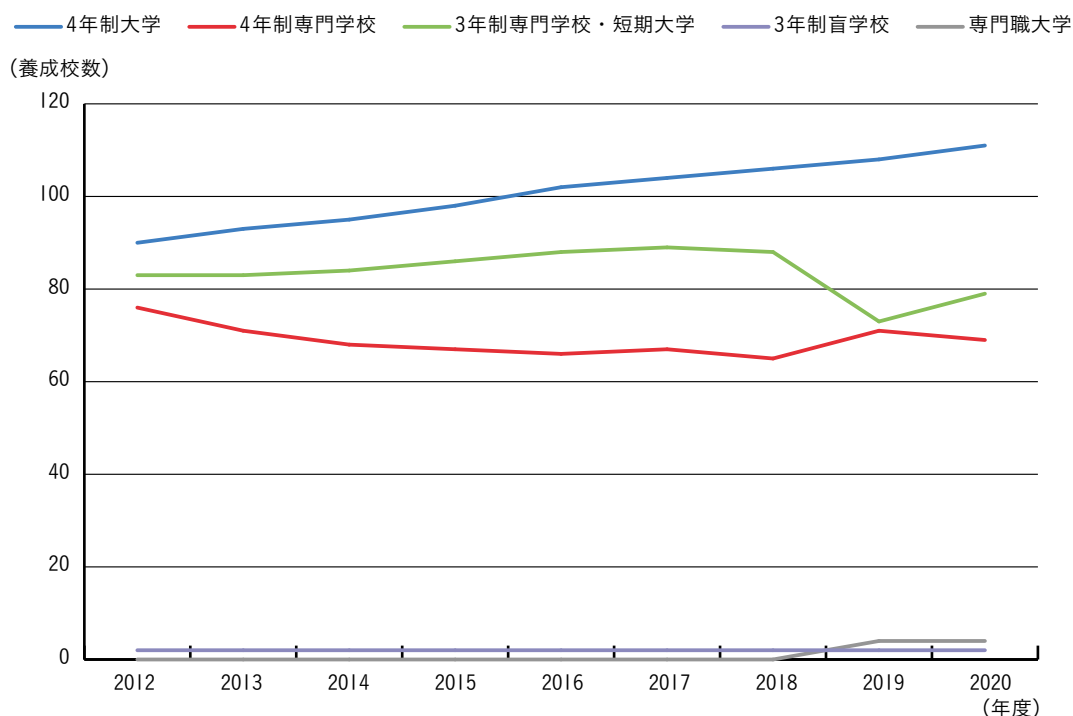
会員数					施設数				
2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
2,134	2,302	2,399	2,569	2,668	169	175	179	187	196
14,986	16,197	16,883	17,685	18,030	1,223	1,222	1,236	1,248	1,249
2,450	2,549	2,463	2,506	2,417	259	250	238	232	226
321	321	318	321	326	54	53	51	52	55
38,527	41,541	42,417	43,819	44,447	4,158	4,178	4,146	4,162	4,146
1,768	2,528	2,652	2,793	3,051	183	223	249	262	287
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
95	122	123	117	131	38	47	47	47	54
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	19	20	21	20	9	10	9	9	9
116	125	133	153	182	11	14	22	24	26
2,299	2,403	2,447	2,567	2,675	256	260	264	259	264
6,269	6,511	6,217	6,172	5,956	1,955	1,955	1,910	1,885	1,832
1,843	2,451	3,008	3,493	4,026	829	1,029	1,230	1,387	1,561
15	18	21	18	27	3	4	7	5	8
345	398	401	436	472	135	140	147	159	172
74	89	130	149	190	53	60	73	83	101
5,654	6,008	6,043	6,234	6,364	2,397	2,492	2,487	2,490	2,460
1,486	1,553	1,496	1,480	1,445	714	726	710	705	701
292	300	269	263	249	196	199	182	175	170
80	96	114	119	121	58	68	73	74	73
350	337	333	325	322	180	172	161	152	155
153	193	212	215	226	125	153	173	177	182
417	466	472	488	509	356	395	400	417	435
8	8	10	9	9	6	6	8	7	8
617	751	839	880	905	493	586	647	684	712
36	45	46	42	43	18	17	16	15	15
16	21	20	20	20	11	16	16	15	16
38	47	52	55	59	38	43	48	52	55
42	58	71	85	86	40	53	64	73	79
5	6	9	9	6	3	4	7	8	6
1	3	2	1	1	1	3	2	1	1
218	228	238	234	233	125	130	136	139	139
386	486	551	629	700	243	308	332	388	435
9	11	10	11	10	8	9	7	9	7
1	1	0	1	2	1	1	0	1	2
7	6	4	3	5	4	3	3	2	3
117	130	130	132	142	91	97	95	96	103
11	10	8	5	8	10	9	8	5	8
49	42	39	32	30	40	36	30	27	25
1	0	1	3	3	1	0	1	3	2
8	6	5	3	3	6	4	3	2	2
15	18	16	16	15	13	15	13	14	12
6	10	14	12	11	6	9	10	9	8
25	27	33	42	55	19	21	27	35	46
261	271	281	251	246	56	60	62	61	62
90	90	102	99	95	35	35	34	34	34
0	0	1	0	2	0	0	1	0	1
296	333	336	342	360	90	104	112	120	123

施設区分		1人職場(1施設1名)				
		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
児童福祉施設	情緒障害児短期治療施設	0	0	0	0	0
	児童相談所	3	3	2	3	3
	心身障害児総合通園センター	12	15	21	24	25
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	3	1	4	3
	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	0	1	1	1	0
	精神障害者社会復帰促進センター	1	0	0	0	0
	精神障害者グループホーム	0	0	0	1	1
	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/ 知的障害援護施設	知的障害者更生施設	5	6	7	7	9
	知的障害者授産施設	0	0	0	1	1
知的障害者福祉施設	知的障害者更生相談所	0	0	1	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	7	9	8	13	14
	自立訓練(機能訓練)事業所	2	3	5	4	7
	多機能型事業所	7	9	10	13	14
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	10	10	8	9	13
	自立訓練(機能訓練)支援事業所	3	4	3	3	3
障害者自立支援施設	指定相談支援事業所	2	5	7	6	4
	指定地域活動支援センター	7	6	6	5	5
教育・研究施設/特別支援学校	肢体不自由児	18	19	22	22	21
	知的障害児	0	1	1	1	2
	その他	22	18	16	14	16
教育・研究施設	理学療法3年制専門学校教員	3	6	7	7	6
	理学療法4年制専門学校教員	5	4	6	3	1
	理学療法短期大学教員	0	0	0	0	0
	理学療法大学教員	9	12	11	9	9
	理学療法以外の大学教員	40	42	47	46	55
	研究施設	42	50	50	52	52
	その他	13	14	15	14	16
行政関係施設/行政	保健所	18	21	21	21	17
	市町村保健センター	35	33	33	32	34
	国	2	5	6	7	7
	都道府県	11	13	11	10	9
	市	60	68	76	90	94
	町	6	9	9	12	12
	村	0	1	1	4	4
	社会福祉協議会	3	6	7	9	9
	身体障害者福祉協議会	0	0	0	0	0
	その他	95	89	80	68	72
健康産業	スポーツ関係施設	22	27	25	20	28
	フィットネス施設	19	26	31	32	34
その他	職業センター	8	9	10	12	22
	リハ関連企業	47	61	68	68	79
	一般企業	55	59	59	63	66
	補装具作成施設	2	2	2	1	1
	訪問看護ステーション (老人訪問看護ステーション)	347	490	626	732	832
	介護サービス企業	96	124	146	166	186
	自営・開業	82	88	91	101	105
	その他	238	242	252	253	258
総計		6,622	7,100	7,472	7,788	8,112

会員数					施設数				
2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	3	2	3	3	3	3	2	3	3
28	37	42	49	46	15	21	28	33	33
1	3	1	4	3	1	3	1	4	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	0	1	1	1	1	0
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	6	7	7	9	5	6	7	7	9
0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
0	0	1	1	1	0	0	1	1	1
8	10	13	15	20	7	9	10	14	17
6	7	10	11	11	3	4	6	6	8
12	14	14	19	29	10	12	12	15	18
15	13	13	14	18	12	11	10	11	15
10	13	12	7	11	5	7	6	5	6
2	7	11	10	9	2	6	9	8	6
10	11	11	13	11	8	7	7	7	7
27	30	31	29	28	20	22	24	23	22
0	1	1	1	2	0	1	1	1	2
27	26	23	22	22	24	21	19	18	19
617	623	633	632	611	84	87	92	91	92
487	500	501	499	495	75	75	75	73	71
62	60	57	46	46	6	6	6	5	5
1,095	1,155	1,172	1,244	1,320	109	117	117	122	129
50	55	67	66	80	45	48	55	53	64
108	118	124	131	133	55	64	65	67	67
39	42	56	52	47	21	21	25	20	21
28	27	29	29	22	21	22	24	24	18
52	49	48	47	49	42	39	39	37	39
2	5	6	7	7	2	5	6	7	7
13	15	13	14	13	12	14	12	12	11
79	91	101	128	130	65	75	84	102	106
9	12	12	15	16	7	10	10	13	14
2	3	3	4	4	1	2	2	4	4
5	8	9	11	15	4	7	8	10	12
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
166	159	136	123	122	123	118	103	90	91
46	44	44	54	55	29	32	32	32	39
28	36	43	48	44	24	30	35	38	37
18	21	23	21	30	12	14	15	15	24
103	152	161	163	186	60	90	101	100	114
135	153	157	155	155	73	77	79	83	85
2	2	2	1	1	2	2	2	1	1
892	1,252	1,527	1,769	2,061	529	751	944	1,097	1261
188	231	251	296	331	128	158	182	208	236
123	137	147	160	162	98	108	112	120	122
522	533	558	573	589	318	318	328	331	342
86,982	94,800	97,462	101,355	103,852	16,781	17,818	18,373	18,905	19,449

理学療法士養成校の変化

● 理学療法士養成施設の変化（学校種類別の養成校数）



	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
4年制大学	90	93	95	98	102	104	106	108	111
4年制専門学校	76	71	68	67	66	67	65	71	69
3年制専門学校・短期大学	83	83	84	86	88	89	88	73	79
3年制盲学校	2	2	2	2	2	2	2	2	2
専門職大学	0	0	0	0	0	0	0	4	4

*各年度3月31日現在

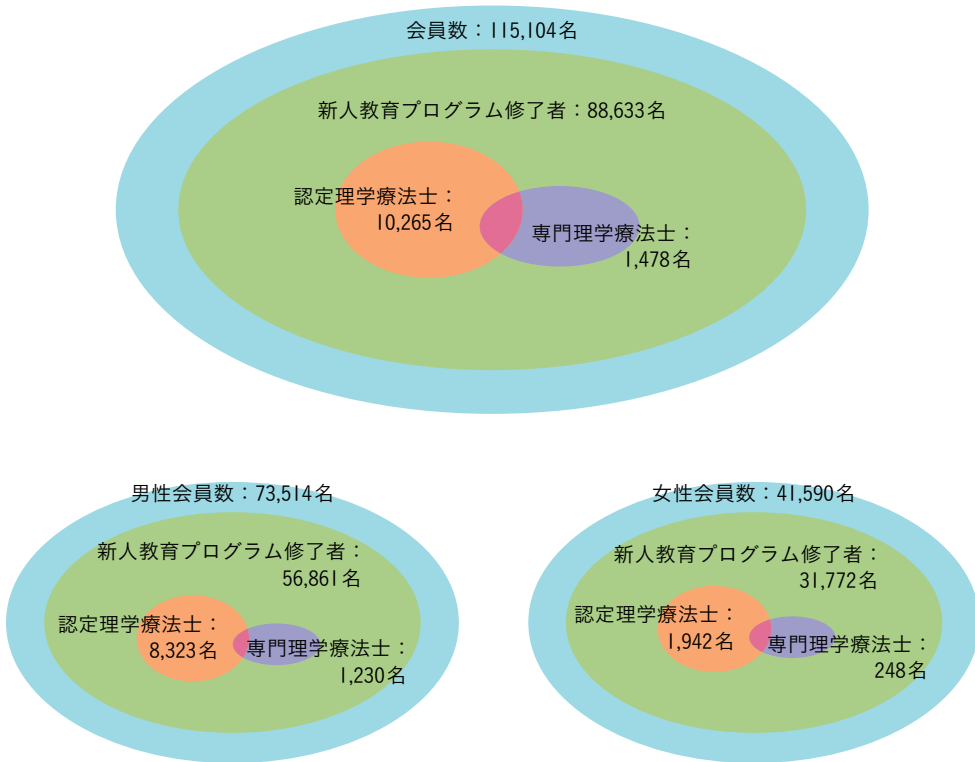
年度別入会者数 (10年間、都道府県別)

(人)

人口 (2020)	都道府県	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	会員数 (2020)
14,047,594	東京都	440	586	535	633	699	666	955	781	827	696	9,585
9,237,337	神奈川県	318	423	352	452	463	432	581	556	574	497	6,599
8,837,685	大阪府	615	711	760	697	704	665	858	787	869	702	9,276
7,542,415	愛知県	466	478	461	453	463	415	546	518	548	412	6,711
7,344,765	埼玉県	325	391	381	446	465	419	558	543	540	415	5,891
6,284,480	千葉県	306	378	421	430	475	400	536	510	573	488	5,493
5,465,002	兵庫県	337	421	496	441	430	397	556	514	545	490	6,222
5,224,614	北海道	316	428	455	393	447	406	519	488	527	390	6,601
5,135,214	福岡県	539	542	524	530	533	447	498	445	495	358	6,752
3,633,202	静岡県	201	310	291	238	313	284	308	298	310	283	3,984
2,867,009	茨城県	172	217	169	181	191	158	196	184	178	171	2,438
2,799,702	広島県	188	205	210	216	265	233	336	284	281	243	3,623
2,578,087	京都府	183	224	222	198	245	247	315	271	257	254	3,015
2,301,996	宮城県	88	129	115	113	100	104	140	101	116	89	1,795
2,201,272	新潟県	83	76	87	77	98	95	81	74	67	74	1,813
2,048,011	長野県	123	166	161	136	141	128	125	105	127	106	2,488
1,978,742	岐阜県	100	113	136	98	137	114	144	139	129	94	1,926
1,939,110	群馬県	149	151	171	153	163	146	186	175	158	185	2,251
1,933,146	栃木県	80	86	92	94	105	120	127	108	127	108	1,435
1,888,432	岡山県	129	155	159	169	140	136	174	146	173	137	2,257
1,833,152	福島県	98	132	148	127	135	116	125	105	108	106	1,693
1,770,254	三重県	82	117	113	94	107	91	116	115	119	118	1,592
1,738,301	熊本県	131	231	244	241	207	170	221	203	191	153	2,973
1,588,256	鹿児島県	183	218	253	219	228	186	265	208	190	136	2,962
1,467,480	沖縄県	108	107	114	85	94	102	128	118	104	74	1,779
1,413,610	滋賀県	63	60	71	72	69	104	99	84	78	81	1,245
1,342,059	山口県	102	128	145	117	129	125	127	94	95	90	1,745
1,334,841	愛媛県	93	125	99	104	96	103	117	113	113	91	1,825
1,324,473	奈良県	72	113	97	115	102	109	115	122	114	113	1,551
1,312,317	長崎県	166	183	179	159	168	121	156	127	130	105	2,195
1,237,984	青森県	49	61	56	53	50	57	83	57	62	62	1,033
1,210,534	岩手県	41	69	60	69	50	51	72	64	67	71	1,123
1,132,526	石川県	51	81	100	95	86	91	82	71	61	54	1,278
1,123,852	大分県	100	143	127	111	153	117	161	103	126	119	1,894
1,069,576	山形県	56	66	59	65	71	63	64	48	57	43	1,056
1,068,027	宮崎県	64	85	101	85	78	76	80	65	70	42	1,286
1,034,814	富山県	42	53	63	57	64	64	84	58	55	51	1,003
959,502	秋田県	30	36	33	26	40	41	29	23	35	45	725
950,244	香川県	52	69	93	68	79	64	80	81	75	69	1,249
922,584	和歌山県	67	74	113	86	94	83	134	89	89	72	1,461
811,442	佐賀県	80	100	84	96	106	89	117	87	97	70	1,378
809,974	山梨県	56	73	71	62	68	77	80	69	57	56	1,013
766,863	福井県	46	90	76	65	71	59	86	42	60	21	1,027
719,559	徳島県	64	80	64	62	94	81	85	74	88	80	1,250
691,527	高知県	101	109	126	110	107	76	93	73	71	53	1,618
671,126	島根県	33	50	48	39	44	42	61	37	52	24	813
553,407	鳥取県	50	72	44	39	46	51	56	59	51	36	850

*総務省統計局「令和2年国勢調査 都道府県・市区町村別の主な結果(2020年10月現在)」参照

*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



* 2021年3月31日現在

9 認定・専門理学療法士制度、 認定・専門理学療法士の取得者数

●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て、認定理学療法士・専門理学療法士制度は運用されている。

認定理学療法士制度および専門理学療法士制度については、2022年度からの新生涯学習制度開始に伴い、認定分野や取得・更新要件なども変更となる(42頁～参照)。以下は2021年度までの制度概要である。

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と定義する。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。

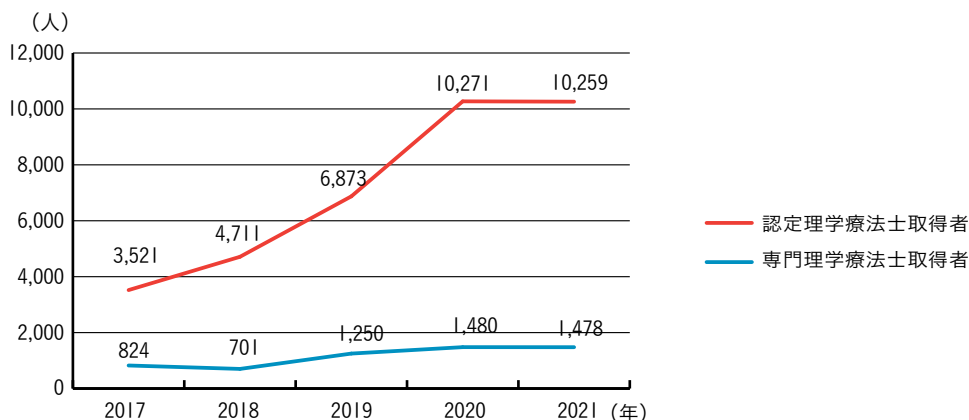
●認定・専門理学療法士取得者数の5年推移

(人)

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
専門理学療法士取得者	824	701	1,250	1,480	1,478
認定理学療法士取得者	3,521	4,711	6,873	10,271	10,259

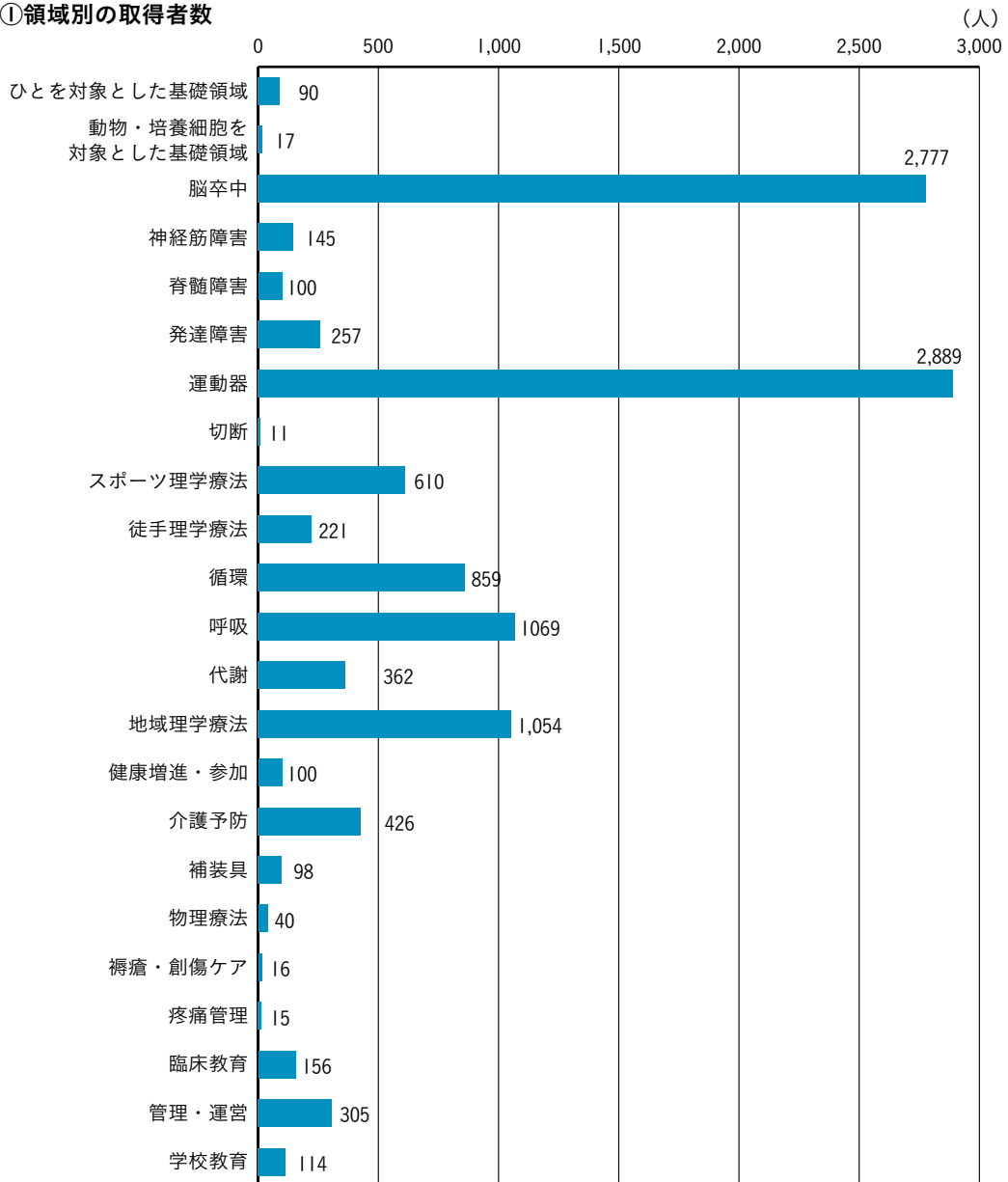
*失効者除く実人数

*2020年度は新型コロナウイルス感染症拡大に伴い試験を延期したため、2021年の取得者数は大きな変動なし



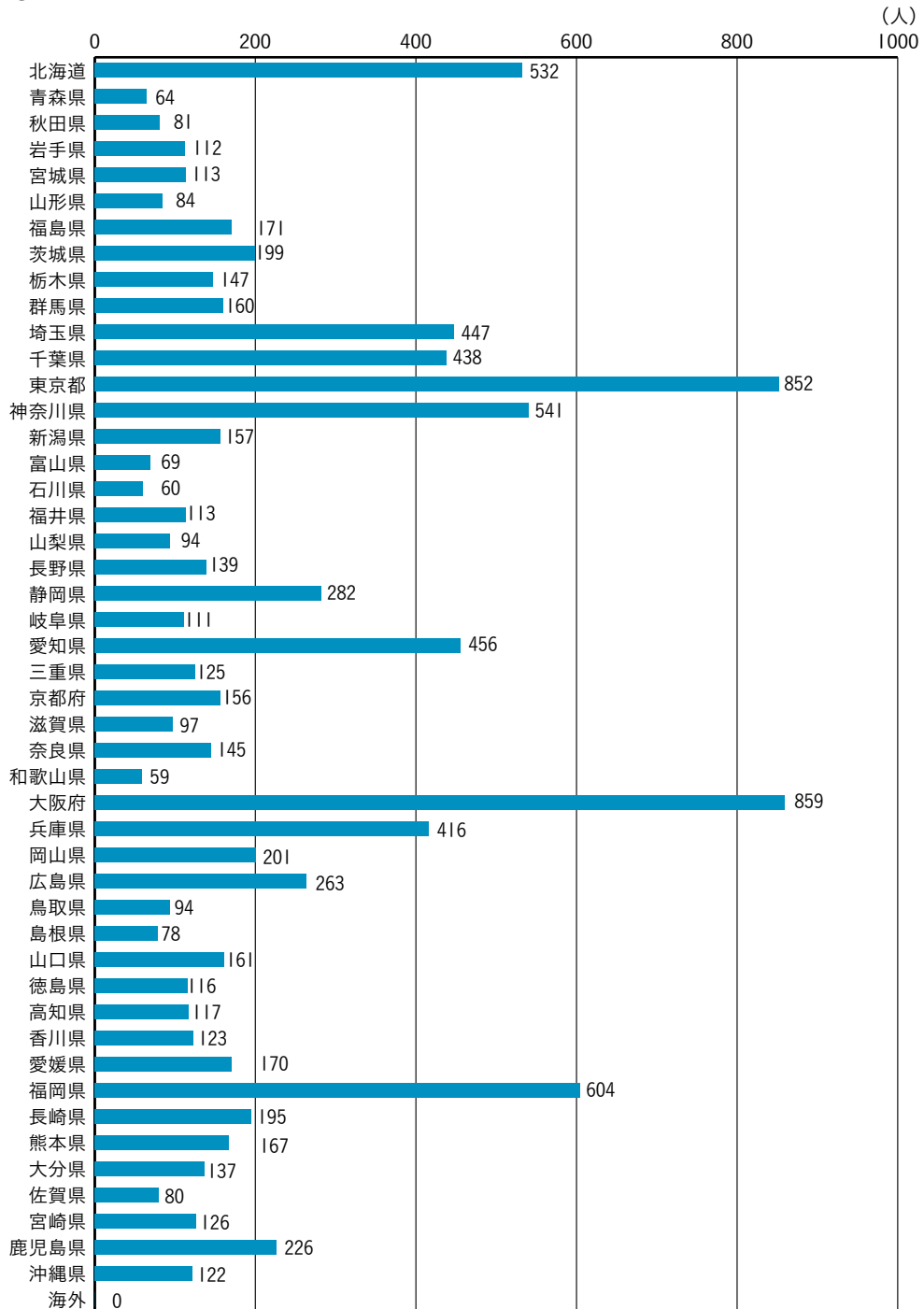
● 認定理学療法士取得者数

① 領域別の取得者数



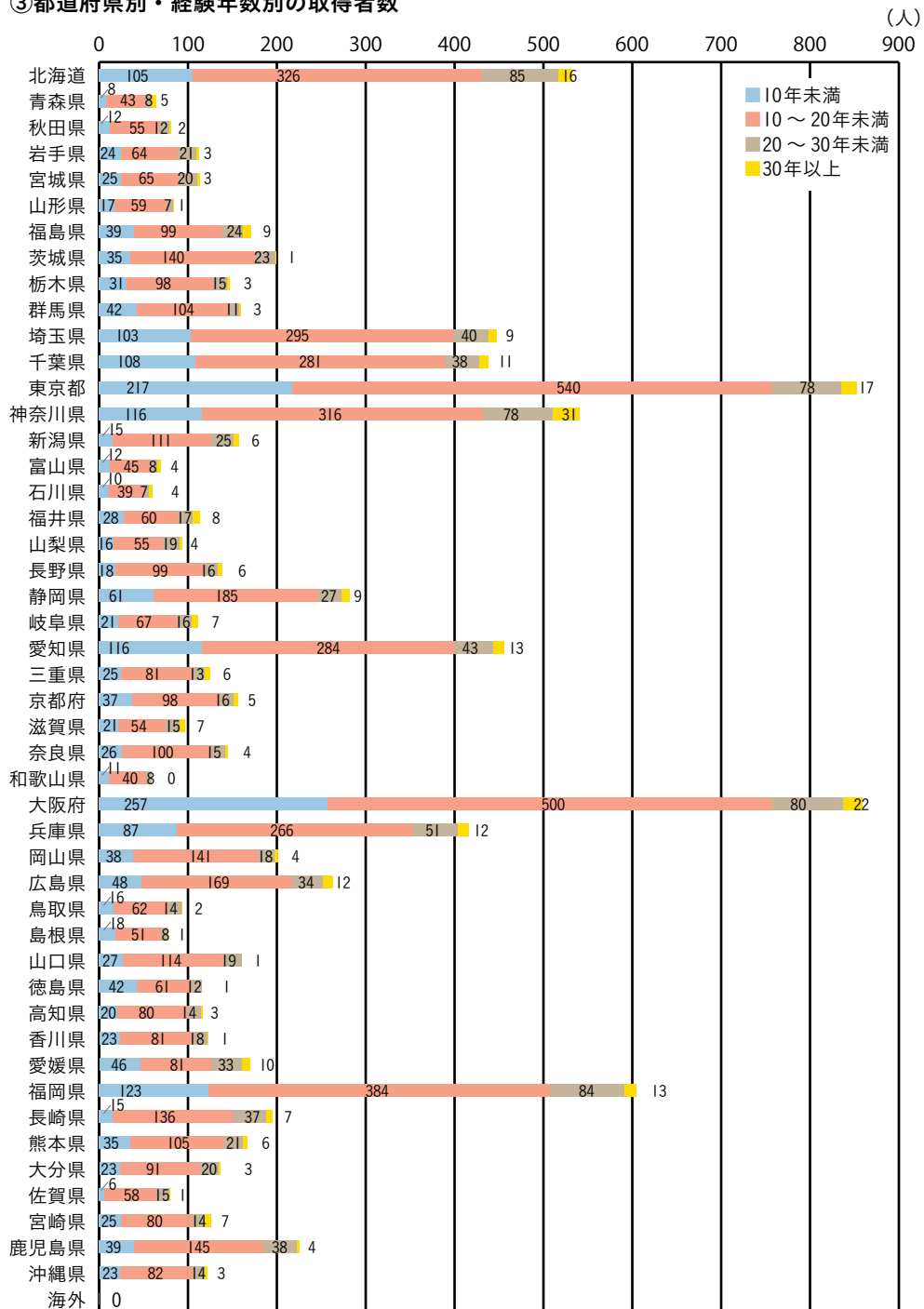
*2019年度試験の可否を踏まえた数値
 *2021年7月26日時点での数値に基づく。

②都道府県別の取得者数



*2019年度試験の可否を踏まえた数値
 *2021年7月26日時点での数値に基づく。

③都道府県別・経験年数別の取得者数



*2019年度試験の可否を踏まえた数値

*2021年7月26日時点での数値に基づく。

④都道府県別・領域別の取得者数

(人)

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	4	2	149	12	2	20	132	0	34	22	40
青森県	1	0	20	1	0	1	11	0	6	0	9
秋田県	1	0	47	1	0	2	18	0	3	0	7
岩手県	0	0	66	0	1	0	9	1	1	1	10
宮城県	7	0	40	2	1	1	16	0	6	0	6
山形県	1	0	32	1	1	0	18	0	3	2	9
福島県	2	0	49	1	0	4	41	0	7	1	13
茨城県	3	1	39	4	6	8	45	1	11	2	20
栃木県	3	0	47	1	1	4	40	0	5	3	18
群馬県	2	0	31	1	1	5	44	0	26	5	8
埼玉県	5	0	117	7	8	9	130	0	32	8	34
千葉県	2	0	97	5	8	7	156	3	43	8	27
東京都	14	0	241	21	4	22	218	1	121	23	73
神奈川県	4	1	137	8	8	19	117	2	47	14	61
新潟県	0	1	40	6	1	6	35	0	9	6	12
富山県	1	0	22	1	0	1	19	0	7	1	4
石川県	1	3	21	2	1	0	18	0	0	2	2
福井県	0	0	23	2	3	1	27	0	11	5	9
山梨県	0	0	40	0	1	5	17	0	7	4	2
長野県	2	0	41	3	1	4	32	0	3	3	9
静岡県	2	0	65	2	1	7	77	0	30	4	20
岐阜県	0	0	22	0	0	3	29	0	3	2	10
愛知県	6	1	134	2	6	20	117	0	28	7	40
三重県	0	1	28	0	0	5	35	0	5	3	9
京都府	0	0	39	3	0	5	50	0	8	2	15
滋賀県	0	0	28	3	0	3	24	0	3	5	8
奈良県	1	1	28	3	1	3	34	0	7	3	10
和歌山県	0	0	13	3	0	1	16	0	4	2	7
大阪府	7	2	270	9	15	22	244	2	26	19	80
兵庫県	2	0	109	6	6	6	119	1	25	8	37
岡山県	2	0	51	4	5	2	71	0	6	5	20
広島県	2	2	52	2	1	1	80	0	10	9	34
鳥取県	0	0	13	1	0	3	31	0	3	4	1
島根県	0	0	11	3	0	2	22	0	5	0	8
山口県	1	0	56	0	2	5	39	0	1	3	9
徳島県	0	0	24	2	1	0	37	0	3	3	4
高知県	2	0	43	1	1	3	37	0	0	2	7
香川県	0	1	43	0	0	4	42	0	5	1	9
愛媛県	0	0	33	1	4	4	67	0	7	7	9
福岡県	4	0	166	5	5	9	201	0	17	7	68
長崎県	0	0	45	3	1	4	58	0	2	1	14
熊本県	1	1	51	3	1	2	47	0	4	4	16
大分県	3	0	21	0	0	5	48	0	3	5	12
佐賀県	0	0	20	0	0	3	26	0	7	2	6
宮崎県	2	0	29	3	1	6	50	0	8	2	7
鹿児島県	2	0	49	7	0	10	109	0	3	1	11
沖縄県	0	0	35	0	1	0	36	0	5	0	15
海外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* 2019年度試験の可否を踏まえた数値

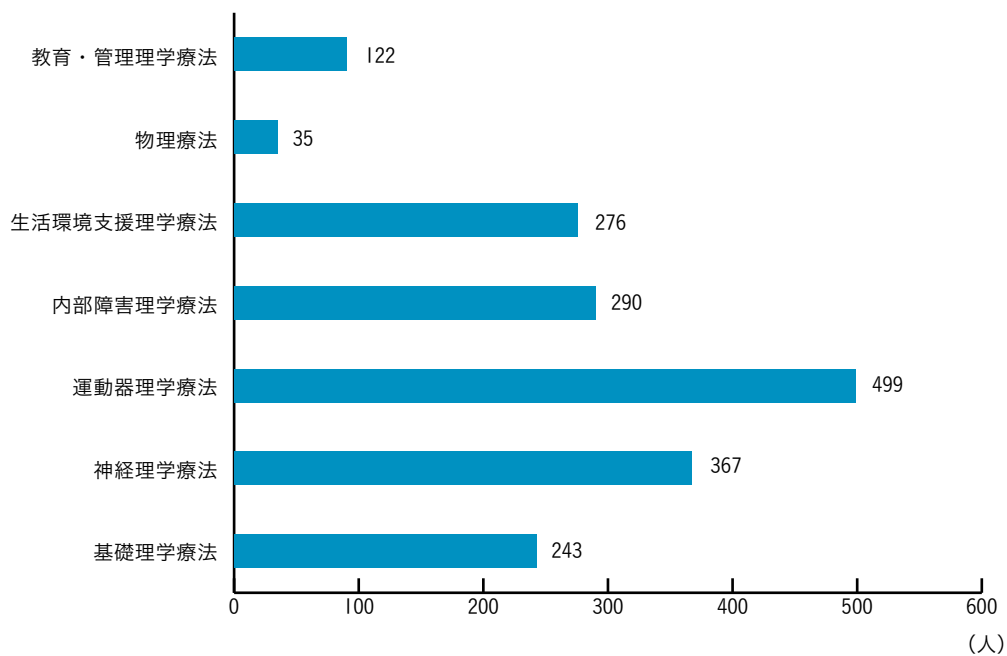
* 2021年7月26日時点での数値に基づく。

(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
44	11	36	1	32	4	0	1	1	8	9	1
4	1	8	0	1	1	0	0	0	0	2	4
9	2	3	0	2	2	0	0	0	2	1	0
7	1	15	0	5	1	0	0	0	0	1	2
17	2	15	0	2	1	0	1	0	0	2	4
6	2	7	0	5	0	0	0	0	2	3	0
20	5	19	2	10	0	0	2	0	2	3	1
24	8	26	3	11	4	3	0	0	2	6	0
12	3	14	0	1	0	1	0	0	2	4	2
19	6	10	0	7	0	1	1	0	4	9	1
39	21	59	3	14	7	2	1	0	1	18	2
44	19	33	4	12	3	2	0	0	5	14	3
72	27	77	6	31	12	1	0	5	18	25	9
66	14	64	3	16	8	4	0	1	12	15	16
16	9	17	3	9	3	0	0	1	1	0	1
8	1	5	1	1	1	0	1	1	2	2	2
3	1	6	2	2	1	0	0	0	1	1	0
15	3	17	0	3	0	0	0	0	0	0	0
8	6	4	1	5	1	1	0	0	2	3	1
19	5	13	1	8	3	0	0	0	1	5	0
43	6	24	6	12	3	1	0	1	6	4	4
16	9	13	1	6	0	0	1	0	1	4	0
38	29	49	4	20	2	3	0	0	3	11	3
13	3	21	2	14	0	0	0	0	1	4	1
25	6	15	2	4	0	0	0	1	0	6	0
10	6	9	1	2	0	0	0	0	0	6	0
19	3	20	2	8	1	6	1	0	2	2	4
6	3	5	2	2	0	1	0	0	0	2	1
106	29	88	17	24	3	6	2	3	26	38	9
42	17	43	2	15	9	1	3	0	9	14	4
19	6	5	0	13	1	1	0	0	5	5	2
29	15	27	3	10	2	1	0	0	1	5	1
14	2	23	2	5	1	0	1	0	0	3	0
14	2	8	2	5	1	0	0	0	1	4	2
14	7	26	4	9	3	0	1	0	2	8	0
11	16	13	0	10	1	0	0	0	2	8	1
12	1	11	4	6	0	0	0	0	2	6	1
9	8	8	0	3	0	0	0	0	0	1	1
10	5	20	3	11	2	1	0	1	0	6	3
58	9	50	7	27	10	1	0	0	9	17	13
27	4	27	1	7	1	1	0	0	5	6	3
12	14	20	2	3	1	0	0	0	4	4	0
14	3	20	1	10	0	0	0	0	2	3	4
11	1	10	0	2	1	0	0	0	0	1	1
15	2	20	0	5	1	2	0	0	4	2	3
18	5	20	0	10	1	0	0	0	2	8	4
12	4	11	2	6	2	0	0	0	4	4	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

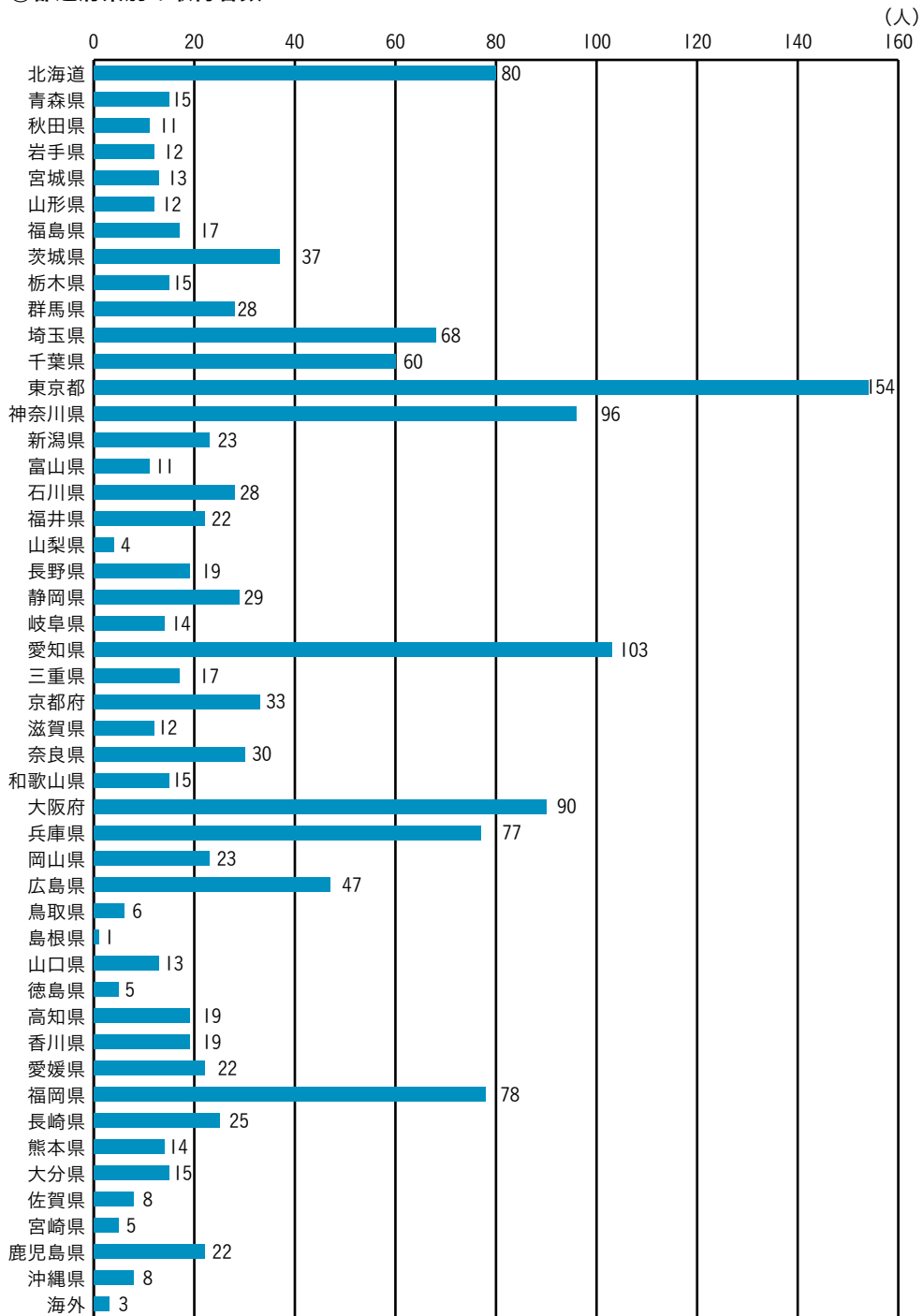
● 専門理学療法士取得者数

①分野別の取得者数



*2019年度試験の合否を踏まえた数値
*2021年7月26日時点での数値に基づく。

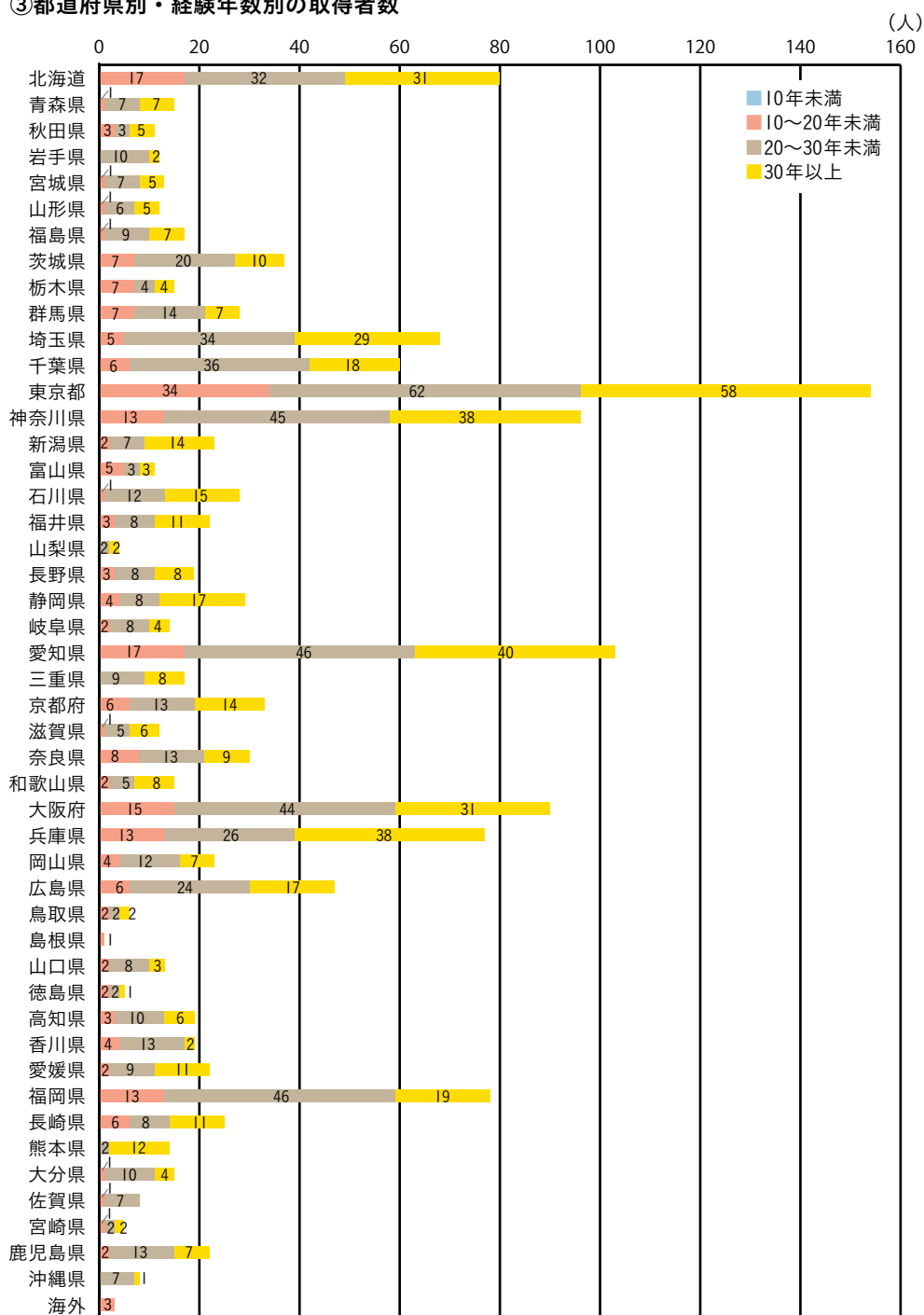
②都道府県別の取得者数



*2019年度試験の可否を踏まえた数値

*2021年7月26日時点での数値に基づく。

③都道府県別・経験年数別の取得者数



*2019年度試験の合否を踏まえた数値

*2021年7月26日時点での数値に基づく。

④都道府県別・分野別の取得者数

(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	13	22	28	16	9	1	4
青森県	2	4	6	1	1	1	1
秋田県	0	3	6	5	1	2	1
岩手県	4	1	2	5	2	0	0
宮城県	6	3	4	3	1	0	0
山形県	4	1	3	0	2	0	4
福島県	2	7	3	5	3	2	3
茨城県	10	8	10	4	8	0	10
栃木県	2	1	6	5	2	0	0
群馬県	6	11	6	4	5	1	1
埼玉県	16	23	23	6	17	1	3
千葉県	12	11	20	11	10	2	7
東京都	26	40	48	33	39	4	14
神奈川県	6	29	32	14	20	2	4
新潟県	7	5	9	5	5	0	3
富山県	2	1	3	2	2	2	3
石川県	5	9	10	7	4	1	0
福井県	4	5	9	5	4	0	3
山梨県	0	4	0	0	0	0	0
長野県	1	5	7	4	2	0	1
静岡県	7	2	7	8	6	0	1
岐阜県	0	2	6	3	2	0	3
愛知県	19	28	36	21	11	3	8
三重県	4	1	4	4	4	0	1
京都府	9	9	17	3	4	0	1
滋賀県	2	1	5	3	1	0	0
奈良県	4	9	7	6	6	4	1
和歌山県	5	3	2	3	3	1	2
大阪府	18	21	30	17	18	1	6
兵庫県	13	22	27	18	15	3	3
岡山県	3	3	12	4	6	0	1
広島県	6	11	23	6	10	1	7
鳥取県	0	0	3	2	2	0	2
島根県	0	0	0	0	1	0	0
山口県	0	2	7	0	5	1	0
徳島県	2	1	0	0	2	0	0
高知県	3	6	3	4	6	0	4
香川県	0	3	7	10	1	1	0
愛媛県	1	5	11	8	0	0	1
福岡県	8	19	26	17	11	1	11
長崎県	3	3	7	4	11	0	0
熊本県	1	3	3	2	2	0	4
大分県	1	5	3	3	4	0	0
佐賀県	1	4	4	0	0	0	0
宮崎県	0	1	3	1	2	0	1
鹿児島県	4	10	7	5	3	0	3
沖縄県	1	0	3	1	3	0	0
海外	0	0	1	2	0	0	0

* 2019年度試験の可否を踏まえた数値

* 2021年7月26日時点での数値に基づく。

10

新人研修の実施時期

● 2016年度

(回)

都道府県	2016年 4月	2016年 5月	2016年 6月	2016年 7月	2016年 8月	2016年 9月	2016年 10月	2016年 11月	2016年 12月	2017年 1月	2017年 2月	2017年 3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 4月	2017年 5月	2017年 6月	2017年 7月	2017年 8月	2017年 9月	2017年 10月	2017年 11月	2017年 12月	2018年 1月	2018年 2月	2018年 3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 4月	2018年 5月	2018年 6月	2018年 7月	2018年 8月	2018年 9月	2018年 10月	2018年 11月	2018年 12月	2019年 1月	2019年 2月	2019年 3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 4月	2019年 5月	2019年 6月	2019年 7月	2019年 8月	2019年 9月	2019年 10月	2019年 11月	2019年 12月	2020年 1月	2020年 2月	2020年 3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

● 2020年度

(回)

都道府県	2020年 4月	2020年 5月	2020年 6月	2020年 7月	2020年 8月	2020年 9月	2020年 10月	2020年 11月	2020年 12月	2021年 1月	2021年 2月	2021年 3月
北海道	0	0	0	0	0	0	3	2	5	2	16	0
青森県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
岩手県	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0
宮城県	0	0	0	0	0	1	1	2	1	3	2	0
山形県	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
福島県	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	3	0
茨城県	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	0	0
栃木県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	0	0
埼玉県	0	0	1	1	1	3	4	6	8	6	6	0
千葉県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
東京都	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
神奈川県	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	2
新潟県	0	0	0	1	1	0	1	2	1	2	4	0
富山県	0	0	0	0	0	3	9	2	5	1	3	0
石川県	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	2	0
福井県	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	2	7	4	0	0
長野県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
静岡県	0	0	0	1	0	2	0	2	10	11	5	0
岐阜県	0	0	0	0	0	3	7	5	5	5	3	1
愛知県	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	1
三重県	0	0	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0
京都府	0	0	0	0	0	0	0	9	8	1	4	0
滋賀県	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	2	0
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	0
和歌山県	0	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	1
大阪府	0	0	0	2	0	12	4	15	8	4	17	0
兵庫県	0	0	0	0	1	0	0	3	3	4	7	5
岡山県	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
広島県	0	0	0	0	0	0	0	5	8	1	3	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
島根県	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0
山口県	0	0	0	0	0	0	0	3	10	5	5	1
徳島県	0	0	0	0	2	1	3	3	2	2	2	0
高知県	0	0	0	0	0	1	2	1	2	4	2	3
香川県	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0
愛媛県	0	0	0	1	1	0	2	0	2	1	0	2
福岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
長崎県	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	4
熊本県	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0
大分県	0	0	0	0	2	2	3	3	1	4	4	0
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	5	2
宮崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
鹿児島県	0	0	0	0	0	1	1	4	2	1	0	0
沖縄県	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0

新人教育プログラム 臨床見学受け入れ施設数

● 都道府県別臨床見学受け入れ施設数

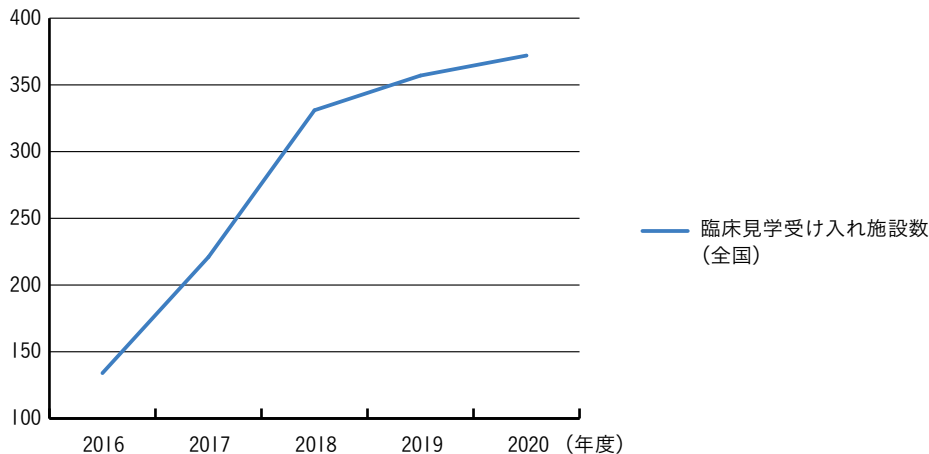
都道府県	年度	2016	2017	2018	2019	2020
北海道		5	12	19	19	22
青森県		0	0	1	1	1
秋田県		1	1	2	3	3
岩手県		1	1	4	4	4
宮城県		1	1	5	5	5
山形県		1	2	3	3	3
福島県		3	4	7	8	9
茨城県		5	7	7	7	7
栃木県		3	5	5	5	6
群馬県		4	6	10	12	12
埼玉県		6	9	12	15	17
千葉県		7	8	11	11	12
東京都		8	12	24	24	25
神奈川県		6	6	11	13	13
新潟県		4	4	5	7	7
富山県		0	0	0	0	1
石川県		0	0	1	1	2
福井県		1	2	2	2	6
山梨県		2	3	6	6	2
長野県		1	1	1	2	7
静岡県		4	5	8	7	11
岐阜県		2	9	11	11	15
愛知県		4	8	11	13	4
三重県		2	3	4	4	9

*各年度3月31日現在

都道府県	年度	2016	2017	2018	2019	2020
京都府		3	5	8	9	2
滋賀県		0	1	1	1	3
奈良県		0	1	2	3	2
和歌山県		1	1	2	2	18
大阪府		7	10	15	18	12
兵庫県		7	10	11	12	13
岡山県		6	7	12	13	17
広島県		7	10	15	16	3
鳥取県		0	1	3	2	4
島根県		3	3	5	5	7
山口県		3	6	7	7	1
徳島県		0	6	5	5	5
高知県		0	1	2	2	2
香川県		1	8	9	8	8
愛媛県		3	3	4	6	6
福岡県		6	13	21	25	25
長崎県		2	4	6	6	6
熊本県		0	2	4	4	3
大分県		2	4	5	5	5
佐賀県		0	0	1	2	2
宮崎県		0	0	3	3	3
鹿児島県		5	7	10	10	10
沖縄県		7	9	10	10	12

● 全国の年度別臨床見学受け入れ施設数

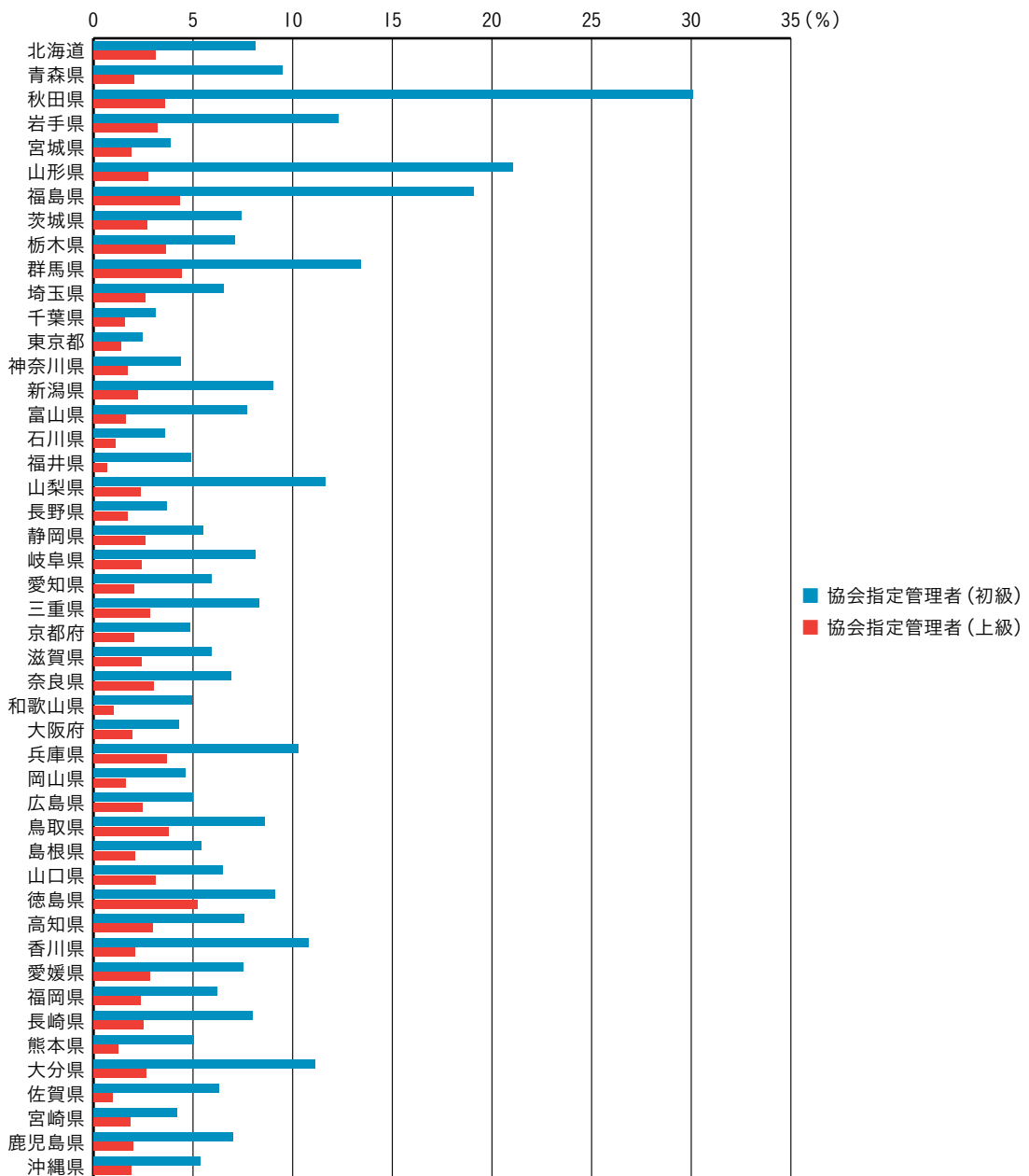
(施設数)



*各年度3月31日現在

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）



* 2021年3月31日現在

● 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	6,601	537	205
青森県	1,033	98	21
秋田県	725	218	26
岩手県	1,123	138	36
宮城県	1,795	69	34
山形県	1,056	222	29
福島県	1,693	323	73
茨城県	2,438	181	66
栃木県	1,435	102	52
群馬県	2,251	302	100
埼玉県	5,891	384	153
千葉県	5,493	170	86
東京都	9,585	234	133
神奈川県	6,599	288	113
新潟県	1,813	163	40
富山県	1,003	77	16
石川県	1,278	46	14
福井県	1,027	50	7
山梨県	1,013	118	24
長野県	2,488	92	42
静岡県	3,984	219	104
岐阜県	1,926	156	46
愛知県	6,711	397	137
三重県	1,592	132	45
京都府	3,015	146	62
滋賀県	1,245	74	30
奈良県	1,551	107	47
和歌山県	1,461	72	15
大阪府	9,276	398	182
兵庫県	6,222	638	229
岡山県	2,257	104	36
広島県	3,623	181	89
鳥取県	850	73	32
島根県	813	44	17
山口県	1,745	113	54
徳島県	1,250	114	65
高知県	1,618	122	48
香川県	1,249	135	26
愛媛県	1,825	137	52
福岡県	6,752	419	159
長崎県	2,195	175	55
熊本県	2,973	149	37
大分県	1,894	211	50
佐賀県	1,378	87	13
宮崎県	1,286	54	24
鹿児島県	2,962	207	59
沖縄県	1,779	95	34

*初級：協会指定管理者(初級)

*上級：協会指定管理者(上級)

* 2021年3月31日現在

● 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

各都道府県において地域包括ケアシステムに対する取り組みは推進され、それらへの対応はブロックや市町村へとミクロ化している。組織として対応するには、各地域を基盤とする医療機関、介護保険関連施設、教育機関等に従事す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等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、管理者が病床機能等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する。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。

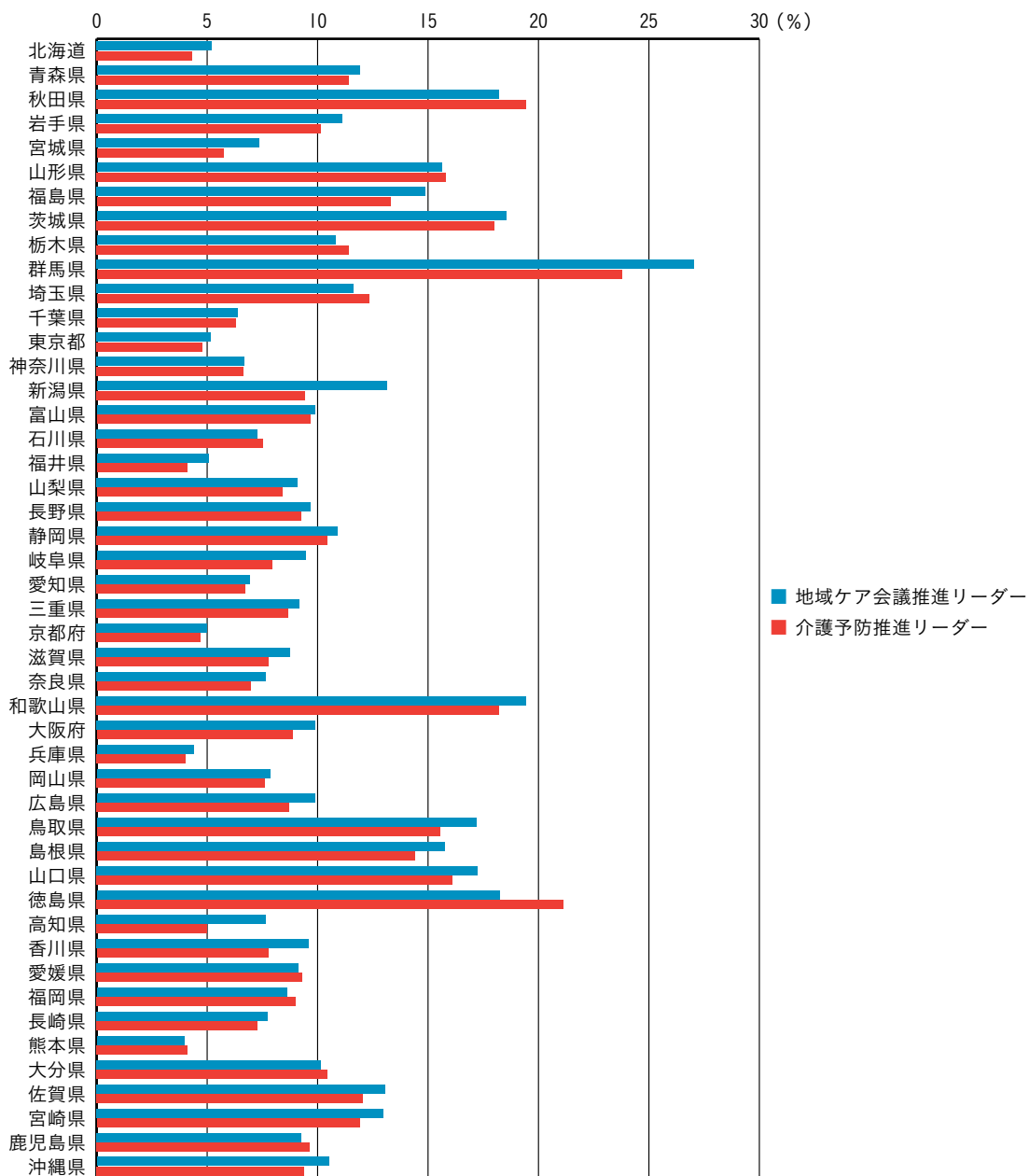
3. 多様な職場に勤務する理学療法士の質の向上のための管理者能力の強化

急増する理学療法士に伴う質の低下は、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必要がある。

13

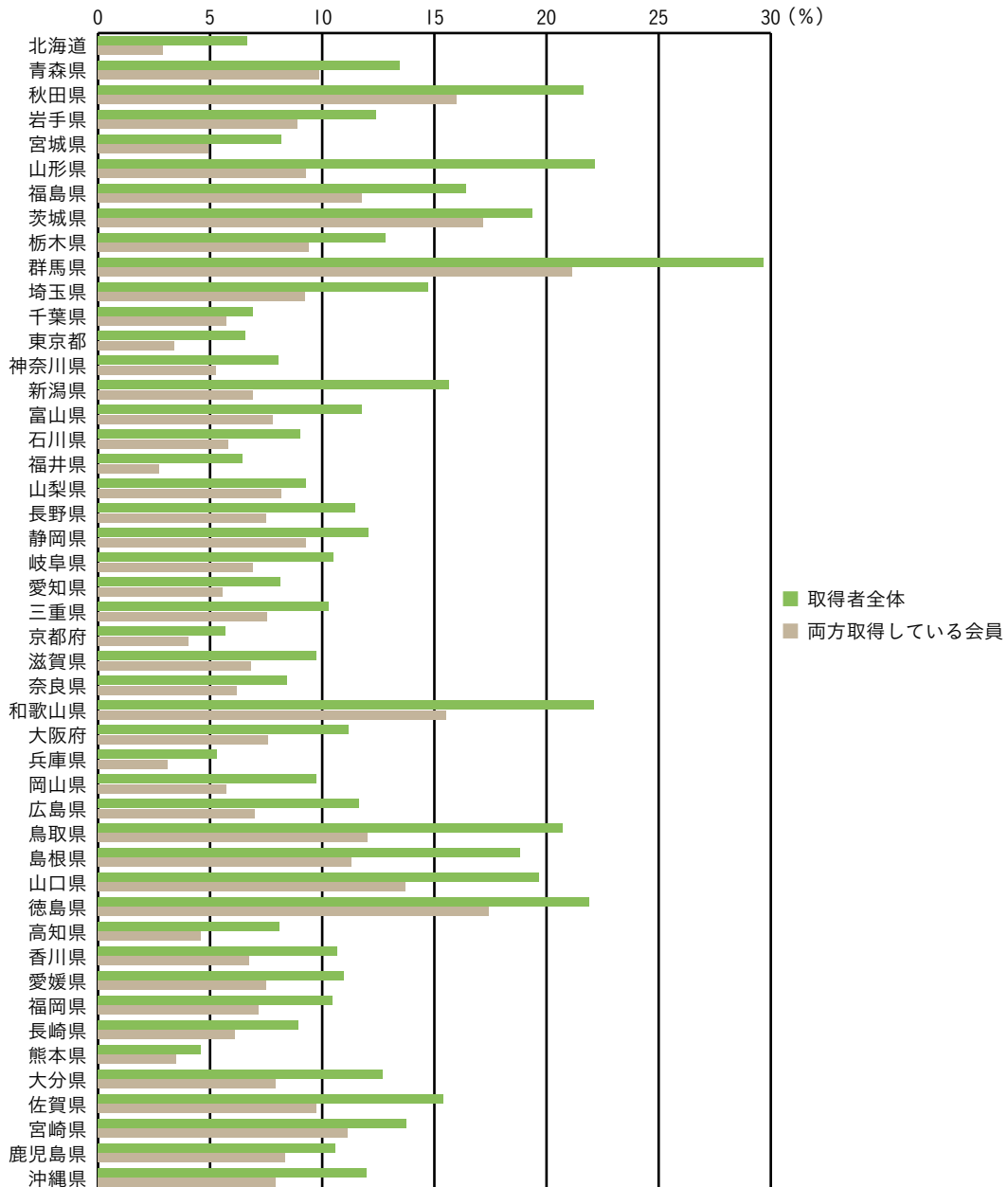
地域包括ケアシステム完成に向けた 地域ケア会議推進リーダーと 介護予防推進リーダー取得状況

● 都道府県別リーダー取得者割合(資格別内訳)



* 2021年3月31日現在

● 都道府県別リーダー取得者割合(取得者全体)



* 2021年3月31日現在

高齢者の割合と会員の全国割合 (都道府県別 65歳以上人口と協会会員数の比率)

都道府県	2017年度				2018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	35,152,000	28%	115,719	303.8	35,578,000	28%	119,420	297.9
北海道	1,632,000	31%	5,699	286.4	1,656,000	31%	5,970	277.4
青森県	407,000	32%	917	443.8	412,000	33%	946	435.5
秋田県	354,000	36%	643	550.5	357,000	36%	662	539.3
岩手県	400,000	32%	996	401.6	403,000	33%	1,037	388.6
宮城県	631,000	27%	1,607	392.7	643,000	28%	1,648	390.2
山形県	355,000	32%	956	371.3	358,000	33%	986	363.1
福島県	569,000	30%	1,505	378.1	576,000	31%	1,555	370.4
茨城県	819,000	28%	2,186	374.7	833,000	29%	2,247	370.7
栃木県	536,000	27%	1,220	439.3	546,000	28%	1,284	425.2
群馬県	567,000	29%	1,940	292.3	574,000	29%	2,035	282.1
埼玉県	1,900,000	26%	5,056	375.8	1,934,000	26%	5,312	364.1
千葉県	1,692,000	27%	4,671	362.2	1,721,000	28%	4,833	356.1
東京都	3,160,000	23%	8,402	376.1	3,189,000	23%	8,694	366.8
神奈川県	2,274,000	25%	5,609	405.4	2,305,000	25%	5,870	392.7
新潟県	709,000	31%	1,644	431.3	716,000	32%	1,705	419.9
富山県	334,000	32%	915	365.0	336,000	32%	930	361.3
石川県	331,000	29%	1,171	282.7	334,000	29%	1,209	276.3
福井県	232,000	30%	980	236.7	234,000	30%	995	235.2
山梨県	245,000	30%	938	261.2	248,000	30%	967	256.5
長野県	647,000	31%	2,256	286.8	651,000	32%	2,325	280.0
静岡県	1,069,000	29%	3,409	313.6	1,081,000	30%	3,574	302.5
岐阜県	589,000	29%	1,698	346.9	595,000	30%	1,786	333.1
愛知県	1,852,000	25%	6,010	308.2	1,875,000	25%	6,200	302.4
三重県	522,000	29%	1,379	378.5	527,000	29%	1,448	364.0
京都府	743,000	29%	2,655	279.8	749,000	29%	2,788	268.7
滋賀県	357,000	25%	1,089	327.8	363,000	26%	1,125	322.7
奈良県	408,000	30%	1,333	306.1	413,000	31%	1,389	297.3
和歌山県	304,000	32%	1,372	221.6	306,000	33%	1,405	217.8
大阪府	2,399,000	27%	8,238	291.2	2,420,000	28%	8,412	287.7
兵庫県	1,558,000	28%	5,363	290.5	1,577,000	29%	5,610	281.1
岡山県	567,000	30%	2,027	279.7	571,000	30%	2,068	276.1
広島県	809,000	29%	3,143	257.4	817,000	29%	3,297	247.8
鳥取県	175,000	31%	748	234.0	177,000	32%	787	224.9
島根県	230,000	34%	745	308.7	231,000	34%	771	299.6
山口県	462,000	33%	1,613	286.4	465,000	34%	1,640	283.5
徳島県	241,000	32%	1,136	212.1	243,000	33%	1,172	207.3
高知県	244,000	34%	1,611	151.5	245,000	35%	1,613	151.9
香川県	301,000	31%	1,105	272.4	303,000	32%	1,144	264.9
愛媛県	437,000	32%	1,646	265.5	441,000	33%	1,704	258.8
福岡県	1,384,000	27%	6,349	218.0	1,408,000	28%	6,390	220.3
長崎県	424,000	31%	2,136	198.5	429,000	32%	2,151	199.4
熊本県	531,000	30%	2,818	188.4	537,000	31%	2,858	187.9
大分県	367,000	32%	1,741	210.8	371,000	32%	1,764	210.3
佐賀県	240,000	29%	1,312	182.9	244,000	30%	1,318	185.1
宮崎県	338,000	31%	1,218	277.5	342,000	32%	1,247	274.3
鹿児島県	501,000	31%	2,835	176.7	506,000	31%	2,845	177.9
沖縄県	303,000	21%	1,679	180.5	313,000	22%	1,704	183.7

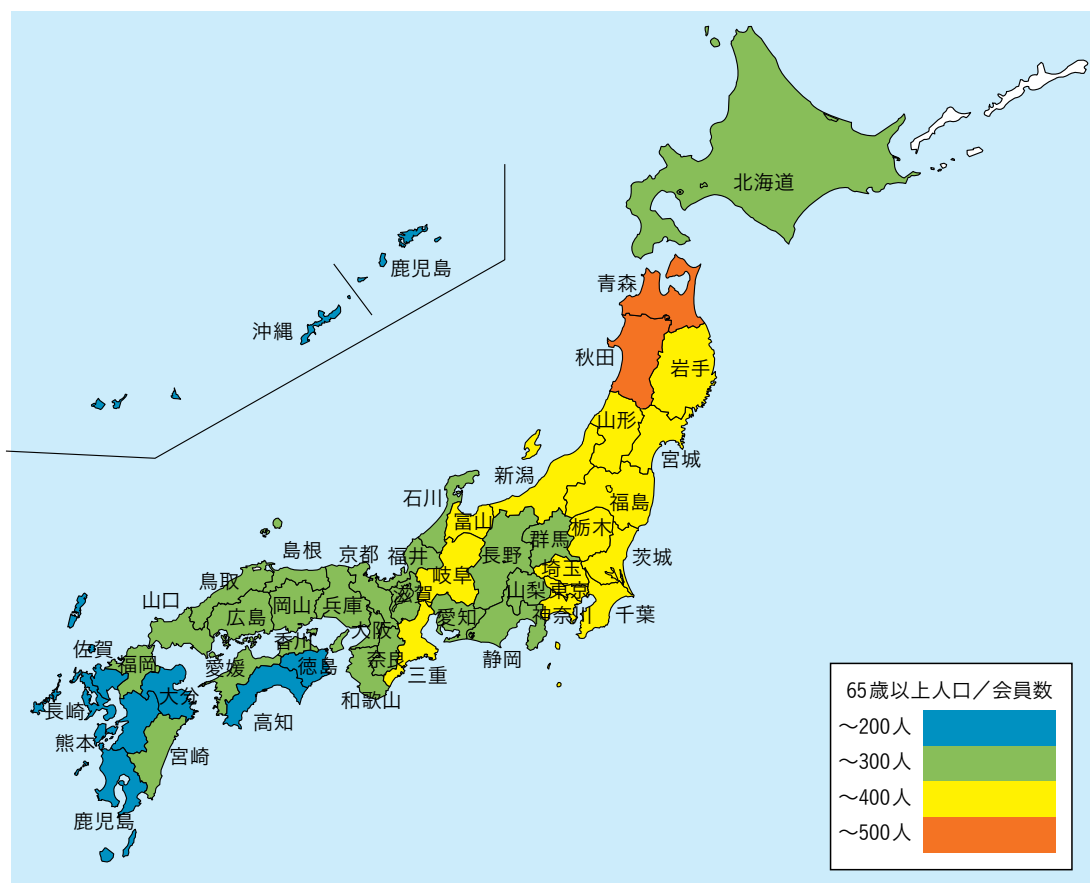
1) 総務省統計局による各年度10月1日時点の推計人口(年齢不詳の人口を各歳別にあん分した人口)を参照。人口数値は千人単位未満の位で四捨五入しているため、合計の数値と内訳の計は必ずしも一致しない。

2) 会員数は国内会員のみを対象(海外会員は除く)

(人)

都道府県	2019年度				2020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 ³⁾	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	35,885,000	28%	125,261	286.5	36,026,632	29%	129,772	277.6
北海道	1,673,000	32%	6,358	263.1	1,679,288	32%	6,601	254.4
青森県	415,000	33%	995	417.1	417,815	34%	1,033	404.5
秋田県	359,000	37%	690	520.3	359,687	37%	725	496.1
岩手県	406,000	33%	1,082	375.2	407,015	34%	1,123	362.4
宮城県	652,000	28%	1,726	377.8	647,640	28%	1,795	360.8
山形県	360,000	33%	1,024	351.6	361,178	34%	1,056	342.0
福島県	582,000	32%	1,630	357.1	580,272	32%	1,693	342.7
茨城県	843,000	29%	2,340	360.3	850,733	30%	2,438	348.9
栃木県	554,000	29%	1,365	405.9	562,216	29%	1,435	391.8
群馬県	580,000	30%	2,150	269.8	584,738	30%	2,251	259.8
埼玉県	1,961,000	27%	5,655	346.8	1,983,776	27%	5,891	336.7
千葉県	1,743,000	28%	5,190	335.8	1,733,870	28%	5,493	315.7
東京都	3,209,000	23%	9,187	349.3	3,194,751	23%	9,585	333.3
神奈川県	2,329,000	25%	6,267	371.6	2,360,820	26%	6,599	357.8
新潟県	720,000	32%	1,752	411.0	721,278	33%	1,813	397.8
富山県	337,000	32%	968	348.1	336,851	33%	1,003	335.8
石川県	337,000	30%	1,237	272.4	337,171	30%	1,278	263.8
福井県	235,000	31%	1,028	228.6	234,933	31%	1,027	228.8
山梨県	250,000	31%	987	253.3	249,808	31%	1,013	246.6
長野県	653,000	32%	2,409	271.1	654,562	32%	2,488	263.1
静岡県	1,089,000	30%	3,801	286.5	1,092,750	30%	3,984	274.3
岐阜県	599,000	30%	1,874	319.6	602,366	30%	1,926	312.8
愛知県	1,892,000	25%	6,510	290.6	1,907,392	25%	6,711	284.2
三重県	530,000	30%	1,526	347.3	529,549	30%	1,592	332.6
京都府	753,000	29%	2,897	259.9	756,404	29%	3,015	250.9
滋賀県	368,000	26%	1,168	315.1	371,668	26%	1,245	298.5
奈良県	417,000	31%	1,479	281.9	420,123	32%	1,551	270.9
和歌山県	306,000	33%	1,436	213.1	307,774	33%	1,461	210.7
大阪府	2,434,000	28%	8,928	272.6	2,441,984	28%	9,276	263.3
兵庫県	1,591,000	29%	5,945	267.6	1,601,399	29%	6,222	257.4
岡山県	573,000	30%	2,162	265.0	572,890	30%	2,257	253.8
広島県	823,000	29%	3,480	236.5	823,098	29%	3,623	227.2
鳥取県	178,000	32%	829	214.7	178,577	32%	850	210.1
島根県	231,000	34%	812	284.5	229,554	34%	813	282.4
山口県	466,000	34%	1,694	275.1	464,633	35%	1,745	266.3
徳島県	245,000	34%	1,210	202.5	245,983	34%	1,250	196.8
高知県	246,000	35%	1,609	152.9	245,359	35%	1,618	151.6
香川県	305,000	32%	1,205	253.1	302,018	32%	1,249	241.8
愛媛県	442,000	33%	1,773	249.3	443,190	33%	1,825	242.8
福岡県	1,425,000	28%	6,614	215.5	1,432,779	28%	6,752	212.2
長崎県	433,000	33%	2,181	198.5	433,018	33%	2,195	197.3
熊本県	543,000	31%	2,954	183.8	546,232	31%	2,973	183.7
大分県	373,000	33%	1,838	202.9	373,886	33%	1,894	197.4
佐賀県	246,000	30%	1,363	180.5	248,571	31%	1,378	180.4
宮崎県	346,000	32%	1,278	270.7	348,873	33%	1,286	271.3
鹿児島県	512,000	32%	2,916	175.6	516,756	33%	2,962	174.5
沖縄県	322,000	22%	1,739	185.2	331,404	23%	1,779	186.3

2020年度都道府県別 高齢者割合と会員割合



*国勢調査による2020年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）に基づく。

16 臨床実習指導者講習会事業

●臨床実習指導者講習会

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等が変化している。このような状況等を踏まえ、質の高い理学療法士および作業療法士を育成するため、平成29(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日に報告書が取りまとめられた。

これに伴い、平成30(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、令和2(2020)年4月1日に新たな指定規則が施行された。

中央講習会の開催について

中央講習会は、臨床実習指導者講習会の質の均質化を図り、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として開催し、都道府県で講師・世話人を務める者を中央講習会修了者から選定している。しかし、2020年7月末から9月末までに開催する予定であった3回の中央講習会は、新型コロナウイルス感染症の影響により中止となった。

都道府県講習会の開催について

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等を達成するために、都道府県の理学療法士会、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調整等を行うこととした。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で開催することとした。

都道府県講習会は、2020年4月の宮城県での開催を皮切りに、2020年度は215回の開催予定に対して78回開催し、3,915人が修了した。開催できなかった137件については、新型コロナウイルス感染症の影響により中止となった。

●2020年度臨床実習指導者講習会修了者数

士会	開催回数(回)	修了者数合計(人)
北海道	2	117
青森	0	0
秋田	3	128
岩手	1	37
宮城	0	0
山形	2	83
福島	0	0
茨城	2	81
栃木	3	164
群馬	3	109
埼玉	4	237
千葉	4	283
東京	0	0
神奈川	0	0
新潟	1	48
富山	1	40
石川	0	0
福井	1	42
山梨	0	0
長野	4	247
静岡	4	295
岐阜	3	204
愛知	5	138
三重	1	46

士会	開催回数(回)	修了者数合計(人)
京都	0	0
滋賀	1	70
奈良	0	0
和歌山	0	0
大阪	7	298
兵庫	1	26
岡山	2	91
広島	0	0
鳥取	0	0
島根	4	104
山口	1	76
徳島	1	48
高知	2	87
香川	1	48
愛媛	2	134
福岡	0	0
長崎	2	99
熊本	1	49
大分	3	201
佐賀	2	87
宮崎	0	0
鹿児島	4	198
沖縄	0	0
合計	78	3,915

* 2021年3月31日現在

● 2020年度 理学療法にかかわる研究助成

1. 公募期間 2020年1月30日～2020年2月17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

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 43件

B. 一般研究：申請件数 66件

なお、指定研究における8領域の応募状況は下記のとおりである。

①：6件、②：3件、③：7件、④：3件、⑤：1件、⑥：1件、⑦：20件、⑧：2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、二次審査で委員長、副委員長、担当審議員の合議により決定する。

(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倫理的配慮が十分であるか
- ⑧利益相反に関する団体等がないか
- ⑨全体の総括意見

計9項目

5. 採択された研究

A. 指定研究：採択件数 10件、総助成金額 7,367,500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)
20-A05	平山和哉	東北文化学園大学医療福祉学部	①実践能力の向上に資する理学療法教育研究	エコーを活用した実習は理学療法学生の触診技術の向上に有用か？	2020年度	928,000
20-A09	大淵修一	東京都健康長寿医療センター研究所	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	人工知能を使った地域への予防介入の定量化	2020年度	586,000
20-A14	三栖翔吾	甲南女子大学看護リハビリテーション学部理学療法学科	③基本的評価の確立に関する研究	変形性膝関節症患者に対する小型慣性センサを用いた新たな歩行機能評価方法の開発	2020年度	782,500
20-A19	山本周平	信州大学医学部附属病院	④急性期理学療法の効果に関する研究	心臓血管外科術後のせん妄発生が自律神経活動ならびに生命予後に与える影響	2020年度	485,000
20-A22	田尻直輝	名古屋市立大学大学院医学研究科・医学部脳神経生理学	⑦運動療法や物理療法のエビデンスに関する研究	新生児低酸素虚血性白質障害に対する細胞移植と運動刺激による機能再建の解析	2020年度	731,000
20-A23	越智亮介	広島大学大学院医系科学研究科	⑦運動療法や物理療法のエビデンスに関する研究	2型糖尿病の不安障害や認知機能障害に対する運動による予防効果の基礎的検証	2020年度	655,000
20-A33	宮崎充功	北海道医療大学	⑦運動療法や物理療法のエビデンスに関する研究	がん性悪液質発症に伴う骨格筋弱体化誘導因子の解明と運動療法介入効果	2020年度	802,000
20-A35	金口瑛典	広島国際大学総合リハビリテーション学部リハビリテーション学科	⑦運動療法や物理療法のエビデンスに関する研究	膝前十字靭帯再建後の荷重量の違いが関節拘縮および筋萎縮に及ぼす影響の解明	2020年度	790,000
20-A38	加藤丈博	京都大学大学院医学研究科	⑦運動療法や物理療法のエビデンスに関する研究	高齢者の筋機能および姿勢制御能力に対する低強度爆発的筋力発揮トレーニング効果検証	2020年度	844,000
20-A40	玉越敬悟	新潟医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科	⑦運動療法や物理療法のエビデンスに関する研究	脳梗塞後と脳出血後における理学療法効果の比較検証による脳卒中病型別理学療法の開発	2020年度	764,000

B. 一般研究：採択件数 7 件、総助成金額 2,474,000 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)
20-B09	熊谷雄基	埼玉県立大学大学院	強度の異なる運動が慢性閉塞性肺疾患モデルマウスの骨格筋に及ぼす影響の解明	2020 年度	399,000
20-B23	嘉摩尻伸	医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院	COPDモデルラットに対する軽度高気圧酸素療法が骨格筋に及ぼす影響	2020 年度	340,000
20-B32	西村卓朗	南砺市訪問看護ステーション	事務職員に対する腰部の運動制御に着目した新たな腰痛予防プログラムの開発	2020 年度	352,000
20-B38	福士勇人	独立行政法人国立病院 機構村山医療センター	視床下部が呼吸調節機構において果たす役割：呼吸困難感知覚機序解明に向けた検討	2020 年度	330,000
20-B45	森山信彰	福島県立医科大学	災害後避難を経験した高齢者の IADL と、より高次な生活機能維持のための方策の検討	2020 年度	359,000
20-B48	大島洋平	京都大学医学部附属病院	肺移植後遠隔期における健康関連 QOL および社会参加状況に身体機能が及ぼす影響	2020 年度	454,000
20-B61	正木光裕	新潟医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科	ダウン症児の外反扁平足と足関節・足部筋の筋量および筋内非収縮組織との関連	2020 年度	240,000

理学療法士の勤務実態及び 働き方意向等に関する調査結果

1. 回答者等概要

- 1) 本調査対象は3万人であり、回答者は4,928人であった。なお、回答率は16.4%であった。
- 2) 回答者の理学療法士としての経験年数は、5年未満が34.5%、5年以上が27.6%、10年以上が37.9%であった。
- 3) 回答者の性別は、男性30～34歳(22.7%)、女性は25～29歳(22.2%)が中心である。現在、本国の理学療法士の中心的な年代はこのあたりと推測される(図1)。
- 4) 最終学歴は専門学校が50.6%、大学が35.3%と、半数は専門学校である。大学院修士は6.4%、博士は3.0%といまだ少数にとどまる。
- 5) 回答者の98.0%は就業しており、就業していないものは25～29歳で3.0%、30～34歳で3.9%である。

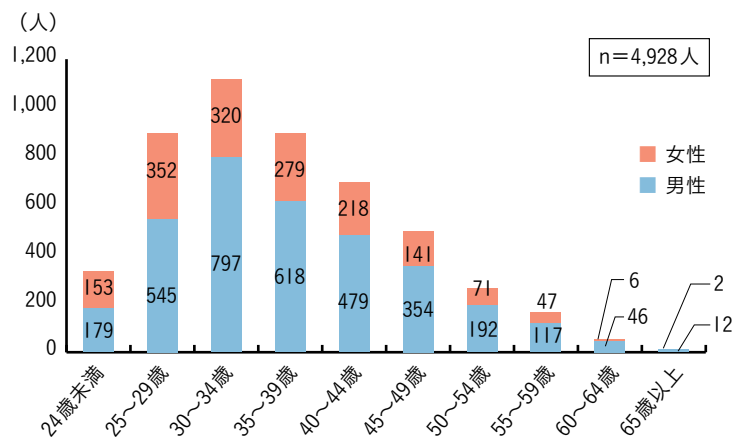


図1 性別・年齢別の回答者の構成

2. 家庭・給与

- 1) 住宅に関して、賃貸住宅が35.4%であり、持ち家率は57.8%である。持ち家のうち、住宅ローンがある者は39.9%であり、賃貸とローンを合わせて、何らかの支払いをしながら住宅を維持している者は75.3%である(図2)。
- 2) 配偶者もしくは同居者がいる者は78.0%である。そのうち、配偶者と同居は42.0%である。また、配偶者のうち、理学療法士以外の免許職種が51.0%であり、正規雇用である。
- 3) 配偶者の19.4%が、理学療法士免許を保有している。配偶者が男性の場合は100%、女性の場合は54.0%が正規雇用である。

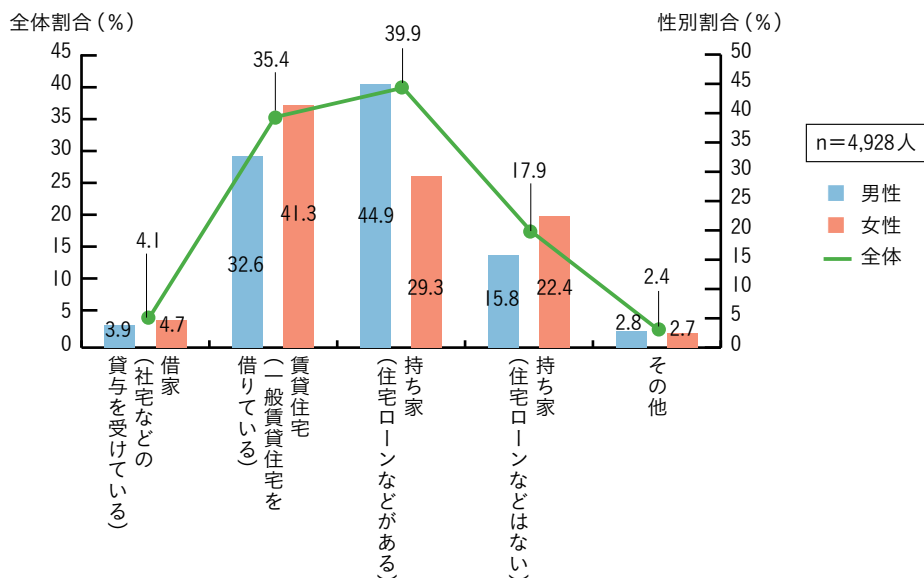


図2 住居に関する状況

3. 労働環境

- 1) 主たる年収は、全体割合からみると400～450万円未満(18.5%、30～44歳)が最多であり、次いで350～400万円未満(17.4%、25～34歳)である(図3)。
- 2) 給与の内訳は、基本給がほとんど(98.9%)であり、総収入との関係は不明であるが、理学療法士の資格手当を得ているものは58.8%である。
- 3) ボーナス受給者は94.3%であり、昇給制度のある者は91.9%であるが、60～64歳以上では「昇給なし」が増加傾向である。
- 4) 5年前との年収比較では、「+5%」が36.2%であり、「変わらない」(21.4%)を加えると約58%が維持、もしくは増加していた(表1)。

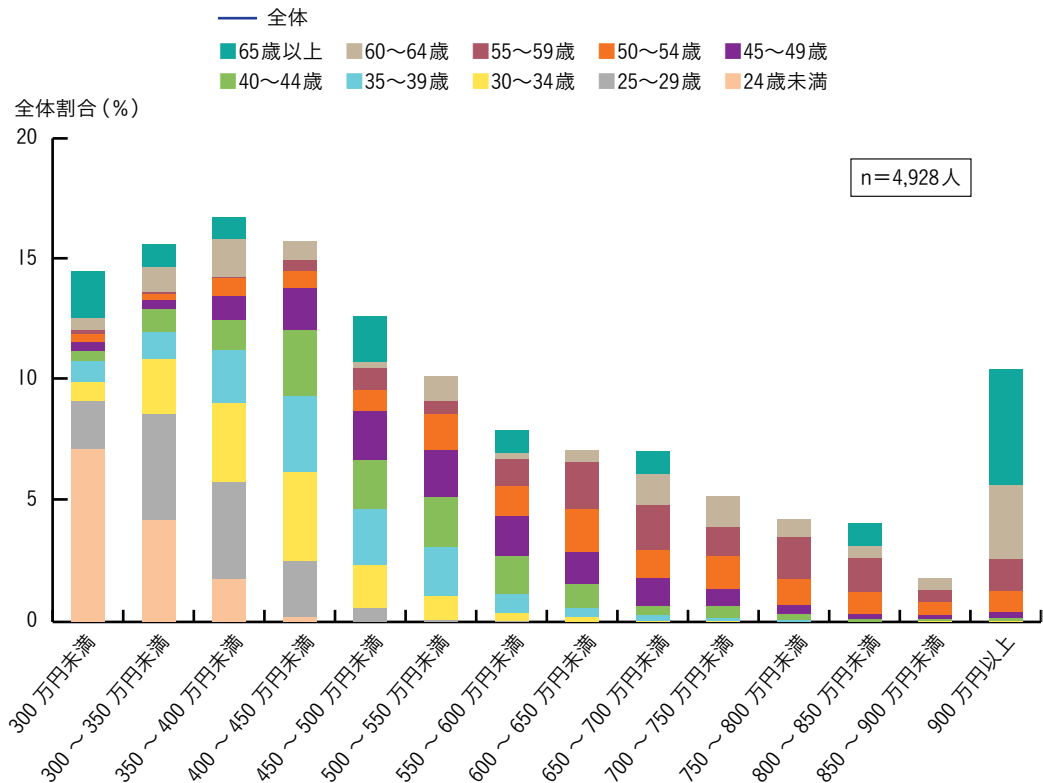


図3 年収に関する状況

表1 現在の年収からみた5年前との年収比較

	-15 % 以下	-10 % 程度	-5 % 程度	変わらない	+5 % 程度	+10 % 程度	+15 % 程度	+20 % 以上	5年前は 勤務して いない	計
全体 (人)	127	116	140	1055	1784	586	160	127	833	4928
(%)	2.6	2.4	2.8	21.4	36.2	11.9	3.2	2.6	16.9	100.0
男性 (人)	76	73	95	642	1264	479	132	112	466	3339
(%)	2.3	2.2	2.8	19.2	37.9	14.3	4.0	3.4	14.0	100.0
女性 (人)	51	43	45	413	520	107	28	15	367	1589
(%)	3.2	2.7	2.8	26.0	32.7	6.7	1.8	0.9	23.1	100.0

約58%を占めている

- 5) 年収に対する満足度は「不満でもない」(33.9%)と「やや不満」(30.9%)が拮抗しており、「やや不満」は39歳以下の若い層に多い。
- 6) 認定理学療法士や専門理学療法士が給与に反映される割合は、9.1%と極端に少なく、約80%が反映されていない。なお、回答者の専門理学療法士取得率は4.2%、認定理学療法士取得率は20.9%であった。
- 7) 90.5%は固定労働制であるが、休日は定期(52.7%)、不定期(45.5%)とほぼ半数でシフト制となっていた。
- 8) 時間外労働は42.0%にはないが、33.0%に5時間未満で存在し、10時間以上も10.0%存在していた。

- 9) 時間外労働の内容は82.0%がカルテ、報告書等の書類作成である(サービス残業も同様)。
- 10) 勤務先での職位は一般職員がとほとんど(60%)であり、主任級(16.9%)、係長級(9.9%)が4分の1ほどである。役員・施設長レベルは2.0%と少ない(図4)。
- 11) 学会・研修会への支援は「部分的」が63.0%、「支援なし」が23.3%であり、ほとんど一部の支援で参加していた。また、多く(44.0%)が週1回程度の院内研修などを希望していた。
- 12) 介護の経験は「ない」が(85.0%)だが、配偶者以外の親族の介護経験は約9.0%であり、ほぼ全員(91%)が介護休業を取得せず、そのまま勤務を継続していた。

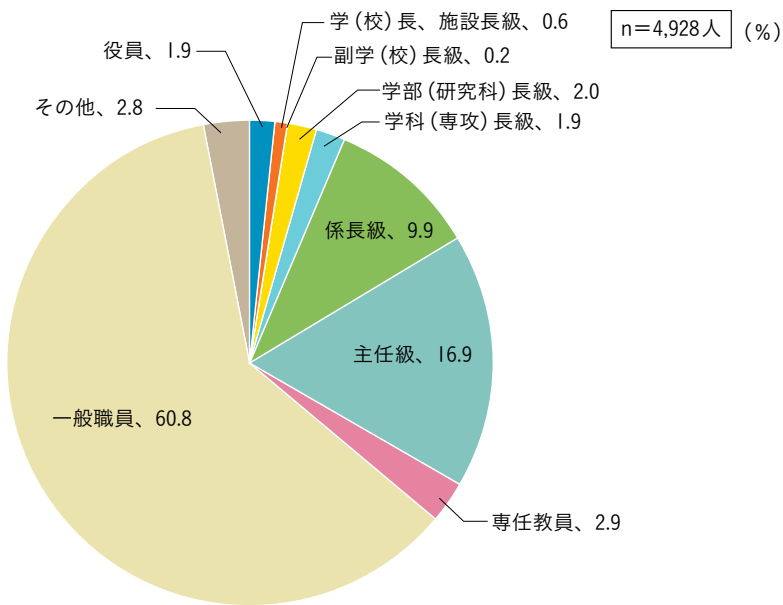


図4 勤務先での職位

表2 希望する働き方を実現するために必要と思われる取り組み

(n=4,928人、複数回答可)			
取組	全体 (%)	男性 (%)	女性 (%)
院内保育施設の設置・充実	18.2	16.5	21.8
ベビーシッター費用の所得控除	3.4	2.8	4.6
育児／介護休業給付金の増額	15.0	13.1	19.2
給与の増加	70.8	74.7	62.7
育児・介護休業の取得や短時間勤務等がキャリア形成を遅らせない仕組み	13.0	8.6	22.1
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	38.7	36.9	42.3
有給休暇の取得促進	38.3	38.8	37.3
他職種との分担による業務負担軽減	19.7	20.3	18.4
時間外業務の縮減	29.7	29.5	30.0
短時間勤務の推進	15.9	13.4	21.3
同一法人内で働きやすい部署を自由に選択できる仕組み	10.2	10.2	10.2
再就職先機関(異なる法人)への就職活動のサポート	6.9	7.5	5.5
特になし	7.3	7.8	6.2
その他	3.4	3.5	3.2

- 13) 年次有給休暇取得割合は約78%であり、産休は女性のうち32.0%で取得経験があった。育児休暇は男性4.6%、女性29.8%と、男性取得率は低い。
- 14) 妊娠時の母性保護については、56.0%が軽度な仕事への配置転換を経験しており、マタハラの経験は81.0%がなかった。
- 15) 育児のために自分もしくは配偶者が退職した割合は18.0%であり、院内保育の充実(37.9%)や代替人員の確保(37.5%)が勤務継続の取り組みであった(表2)。

4. キャリア形成

- 1) 地域リハビリテーション活動支援事業(地域ケア会議等)へ協力することへの関心のある者は63.8%であり、月1～5回程度の参加希望が多く、ほぼ満足していた。
- 2) 理学療法士のやりがいについては、「そう思う」が58.2%、「ややそう思う」が31.6%を加えると、約90%の者がやりがいを感じていた。「そう思わない」「ややそう思わない」の計10%は、若年層の会員が占めていた。
- 3) 自治体事業に関心がある者は60.7%、社会貢献活動に関心がある者は67.9%と、それらへの関心は高い。しかし、国際貢献については、「貢献する意思がない」が45.2%であり、「なんともいえない」の34.7%を加えると、約80.0%が消極的である。
- 4) 5年先のキャリア形成は、現在の医療機関継続が47.0%である。介護保険分野への転向は19.0%にとどまっているが、10年後では介護保険分野が21.0%と増加していた。介護保険分野の割合が大幅に上昇していた(図5)。
- 5) そのための支援として、学びなおし研修(48.5%)、OJT研修(41.7%)および他領域・ローテーション研修(38.3%)等が必要と考えており、主に現場での研修の充実を望んでいた。

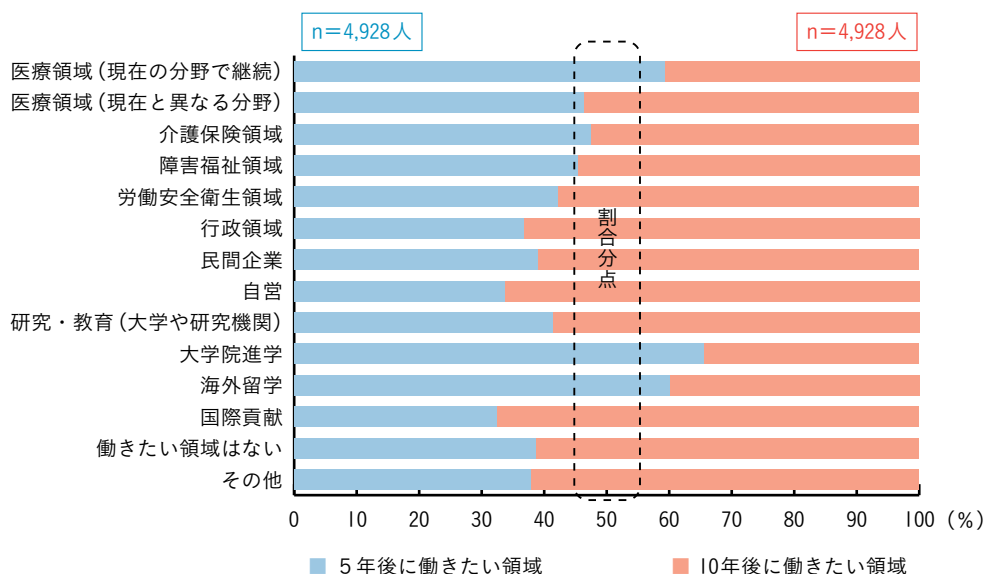


図5 5年後、および10年後のキャリア形成の希望

この図は、各項目の「5年後の希望」と「10年後の希望」の割合を百分率(%)で示している。

学術大会一覧

● 2020年度日本理学療法学術大会、および研究会等事業一覧 (2020年4月1日～2021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)
4月18～19日	2020年度学校保健・特別支援教育理学療法部門研修会	—	—	—	開催中止
6月14日	第2回栄養・嚥下理学療法部門研修会	—	—	—	開催中止
6月20～21日	2020年度学校保健・特別支援教育理学療法部門研修会	—	—	—	開催中止
7月4日	産業理学療法講師育成研修会(メンタルヘルス、生活習慣病、就労支援) STEPⅠ 大阪会場	—	—	—	開催中止
7月4～5日	第6回日本予防理学療法学会サテライト集会	—	—	—	開催延期
7月5日	第3回学校保健・特別支援教育理学療法部門研究会	—	—	—	開催中止
8月29～30日	第5回基礎理学療法学 夏の学校	—	—	—	開催延期
9月5日	第5回日本心臓血管理学療法学会学術大会	—	—	—	開催延期
9月6日	第7回日本糖尿病理学療法学会学術大会	—	—	—	開催延期
9月20日	第3回理学療法管理部門研修会	—	—	—	開催中止
9月27日	第7回日本予防理学療法学会学術大会 第3回栄養・嚥下理学療法部門研究会 第3回産業理学療法部門研究会	WEB開催	明るく未来を拓く予防理学療法実践；栄養と運動で健康寿命を延伸	予防・栄養：吉田剛 産業：山崎重人	1,298
10月3～4日	第7回日本小児理学療法学会学術大会	—	—	—	開催中止
10月4日	2020年度動物に対する理学療法部門主催研修会	—	—	—	開催中止
10月17～18日	第8回日本運動器理学療法学会学術大会	—	—	—	開催中止
10月25日	第23回精神・心理領域理学療法部門セミナー	WEB開催	ケーススタディを学ぶ；精神疾患合併に対して	—	79
11月1日	第9回がん理学療法カンファレンス	WEB開催	高齢者とがんのリハビリテーション	上野順也	386
11月7～8日	(日本地域・支援工学・教育合同理学療法学術大会2020) 第7回日本地域理学療法学会学術大会 第9回日本支援工学理学療法学会学術大会 第9回日本理学療法教育学会学術大会 第3回理学療法管理部門研究会	WEB開催	2025年に向けた理学療法の展望；未来に紡ぐ理学療法の連携	地域：井上和久 支援工学：宮原拓也 教育：薄直宏 管理：伊藤義広	1,868
11月8日	ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法部門 骨盤底・産前産後理学療法研修会 レベルⅠ(共通)：骨盤底の解剖・生理・運動学(西日本)	WEB開催	骨盤底理学療法・産前産後理学療法 共通	—	49

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15日	予防理学療法研修会	WEB開催	介護予防について多角的に学ぶ①ロコモティブシンドローム・骨粗鬆症対策	—	152
11月15日	第7回日本呼吸理学療法学会学術大会	—	—	—	開催延期
11月23日	第24回精神・心理領域理学療法部門セミナー	WEB開催	身体疾患とうつ	—	194
11月28～29日	第18回日本神経理学療法学会学術大会	WEB開催	2020年のシュプレヒコール；理学療法における意思決定	大畑光司	2,405
11月予定	令和2年度衛生管理者受験セミナー	—	—	—	開催中止
12月5～6日	第3回がん理学療法部門研究会	WEB開催	がん理学療法を次のステージへ	井上順一朗	433
12月12～13日	第25回日本基礎理学療法学会学術大会	WEB開催	基礎と臨床の接点；理学療法における基礎研究の意義	藤澤宏幸	1,093
12月13日	第19回日本神経理学療法学会サテライトカンファレンス	WEB開催	下肢の痙縮について考える；急性期から生活期への理学療法の流れ	松田雅弘	481
12月19日	予防理学療法研修会	WEB開催	介護予防について多角的に学ぶ②フレイル対策	—	138
1月11日	ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法基礎セミナー 泌尿器科領域の理学療法；排尿自立指導の実践に向けて	WEB開催	泌尿器科領域の理学療法；排尿自立指導の実践に向けて	—	100
1月24日	第7回日本スポーツ理学療法学会学術大会	WEB開催	超原状回復を目指して	伊藤浩充	849
1月24日	第20回日本神経理学療法学会サテライトカンファレンス	WEB開催	注意障害・半側空間無視を有する脳卒中患者の移動・歩行練習をどうするか	森岡周	898
2月7日	第10回がん理学療法カンファレンス	WEB開催	がん理学療法の研究手法論	笠原龍一	98
2月7日	ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法部門 骨盤底・産前産後理学療法研修会 レベルⅠ(共通)：骨盤底の解剖・生理・運動学(東日本)	WEB開催	骨盤底理学療法・産前産後理学療法 共通	—	50
2月7日	2020年度動物に対する理学療法部門主催研修会	—	—	—	開催中止
2月13日	物理療法部門研修会(ハンズオンセミナー)	—	—	—	開催中止
2月14日	第21回日本神経理学療法学会サテライトカンファレンス	WEB開催	脳卒中患者の姿勢バランスを多角的にみよう！	藤野雄次	574
2月14日	第4回栄養・嚥下理学療法部門研究会	WEB開催	栄養・嚥下理学療法のエビデンス構築；臨床から研究へ	吉田剛	203
2月14日	第4回理学療法管理部門研修会	WEB開催	経営戦略のためのバランス・スコアカードの活用	—	90
2月20日	第1回物理療法部門研究会	WEB開催	物理療法研究の現状と未来 State of the Art and Future Directions	生野公貴	726

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)
2月20日	2020年度徒手理学療法部門主催研修会 症例に基づく徒手理学療法	WEB開催	症例に基づく徒手理学療法	—	180
2月27日	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	WEB開催	効果的な装具療法のための基礎的知識と技術	遠藤正英	397
2月28日	第4回研究支援セミナー	WEB開催	臨床における理学療法研究のすすめ Part4	—	100
2月28日	第4回日本神経理学療法学会SIG参加型フォーラム2020	WEB開催	運動障害に挑む；科学技術を用いた運動障害の評価と理学療法の適応と限界を探る	玉利誠	435
2月28日	第3回リンパ浮腫理学療法カンファレンス	WEB開催	MLD再考	山本優一	90
2月予定	腰痛予防講師育成研修会 STEP2 宮城会場	—	—	—	開催中止
3月7日	介護ロボットの開発と普及を考えるフォーラム	WEB開催	理学療法士が果たす役割を考える	田治秀彦	181
3月7日	第2回緩和理学療法カンファレンス	WEB開催	がん緩和ケアに求められる理学療法の視点と役割	吉田裕一郎	395
3月13日	発達障害に対する理学療法評価法ワークショップ	WEB開催	発達障害に対する理学療法の実態と今後のありかたについての検討；概念的かつ臨臨床的なディスカッションの展開	中徹	496
3月13～14日	第6回精神・心理領域理学療法部門研究会	WEB開催	事例から学び、エビデンスを構築する	石橋雄介	245
3月14日	日本糖尿病理学療法学会 第6回症例報告学術集会	WEB開催	糖尿病治療における食事と薬物と運動療法の新たなInteraction	天川淑宏	438
3月21日	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(東京)	WEB開催	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	中野克己	401
未定	腰痛予防講師育成研修会 STEP2 山口会場	—	—	—	開催中止

20

演題登録関連

● 2020年度日本理学療法学会大会 演題登録数

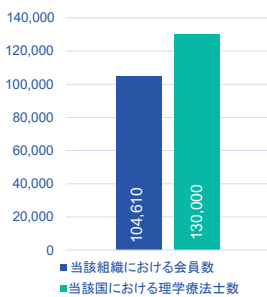
学術大会名	開催日	演題応募数 (題)	演題採択数 (題)	演題採択率
第7回日本予防理学療法学会学術大会 第3回栄養・嚥下理学療法部門研究会 第3回産業理学療法部門研究会	9月27日	182	182	100.0%
(日本地域・支援工学・教育合同理学療法学会大会 2020) 第7回日本地域理学療法学会学術大会 第9回日本支援工理学療法学会学術大会 第9回日本理学療法教育学会学術大会 第3回理学療法管理部門研究会	11月7～8日	225	221	98.2%
第18回日本神経理学療法学会学術大会	11月28～29日	331	322	97.3%
第25回日本基礎理学療法学会学術大会	12月12～13日	240	240	100.0%
第7回日本スポーツ理学療法学会学術大会	1月24日	101	94	93.1%
第5回日本心血管理学療法学会学術大会	9月5日	-	-	開催延期
第7回日本糖尿病理学療法学会学術大会	9月6日	-	-	開催延期
第7回日本小児理学療法学会学術大会	10月3～4日	-	-	開催中止
第8回日本運動器理学療法学会学術大会	10月17～18日	-	-	開催中止
第7回日本呼吸理学療法学会学術大会	11月15日	-	-	開催延期
合計		1,079	1,059	98.1%

世界理学療法連盟 (WCPT) 国際情報 ——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

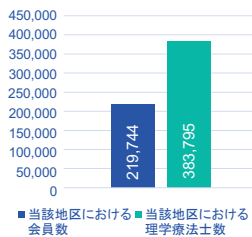


国内の理学療法士数



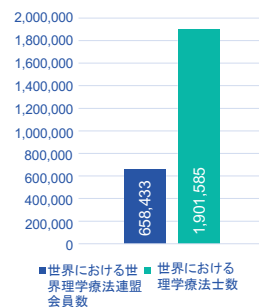
80%の理学療法士がJPTAの会員

アジア・西太平洋地区
の理学療法士数



57%の理学療法士は
WCPT-APW加盟組織の会員

世界の理学療法士数



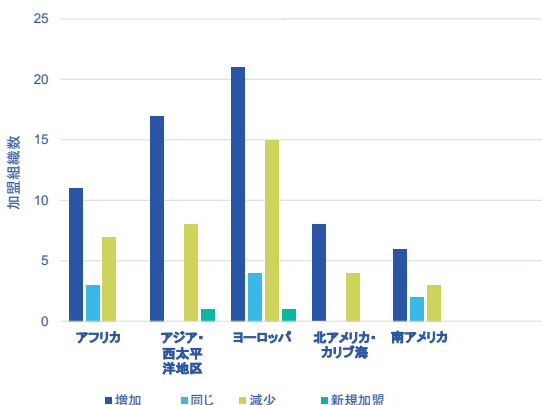
35%の理学療法士が世界理学療法連
盟加盟組織の会員になっている

このページのデータは122の世界理学療法連盟 加盟組織のデータを含む。
世界理学療法連盟が利用可能な他のソースから 照会したデータもある。

AWP | 会員数の変遷



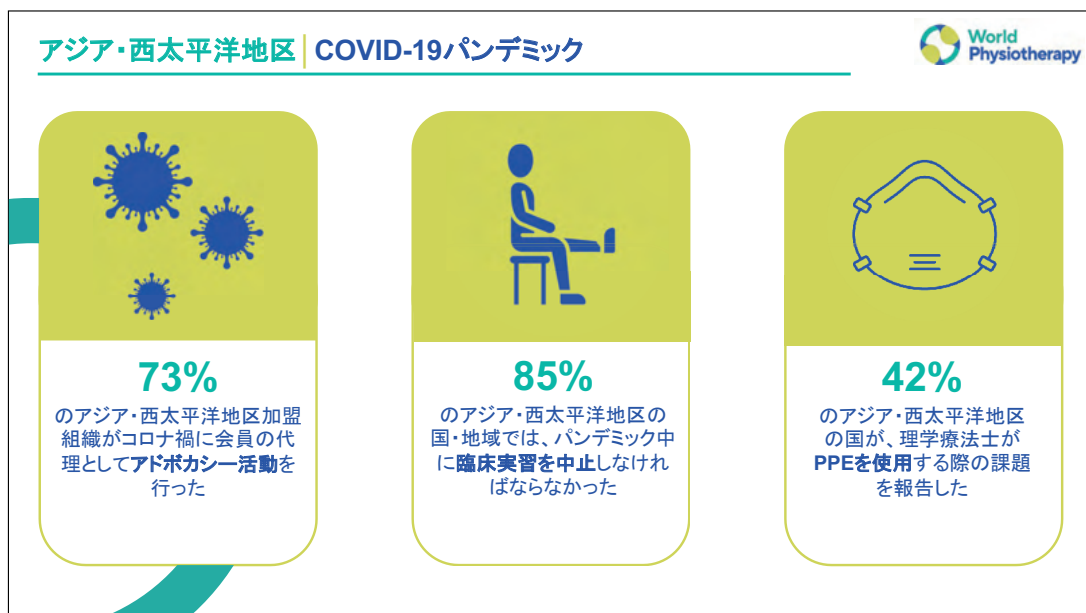
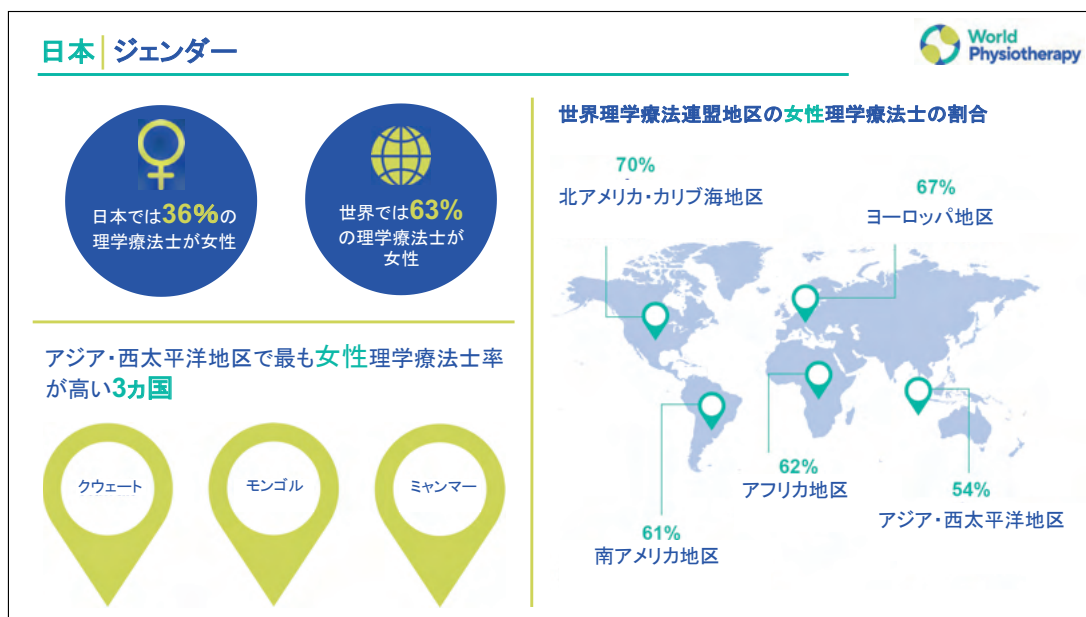
各世界理学療法連盟地区における新規加盟組織と会員が増加、
減少、または変わらない加盟組織の数



65%のアジア・西太平洋地区の加盟組織が
会員数を増加させている
ことにより



アジア・西太平洋地区に
おいて49,575人の個人会
員が増えてきた。



アジア・西太平洋地区 | COVID-19パンデミック



コロナ禍において、アジア・西太平洋地区加盟組織は会員を支援するためにどのような行動をとったのか？



21

の加盟組織がCOVID-19に特化したオンライン教育やトレーニングを提供した



14

の加盟組織が理学療法士のための个人防护用具を容易に使用できるようにした



7

の加盟組織が会員のために他の支援を手配した

73%

のアジア・西太平洋地区の国際会議がCOVID-19パンデミックの影響で中止または延期された

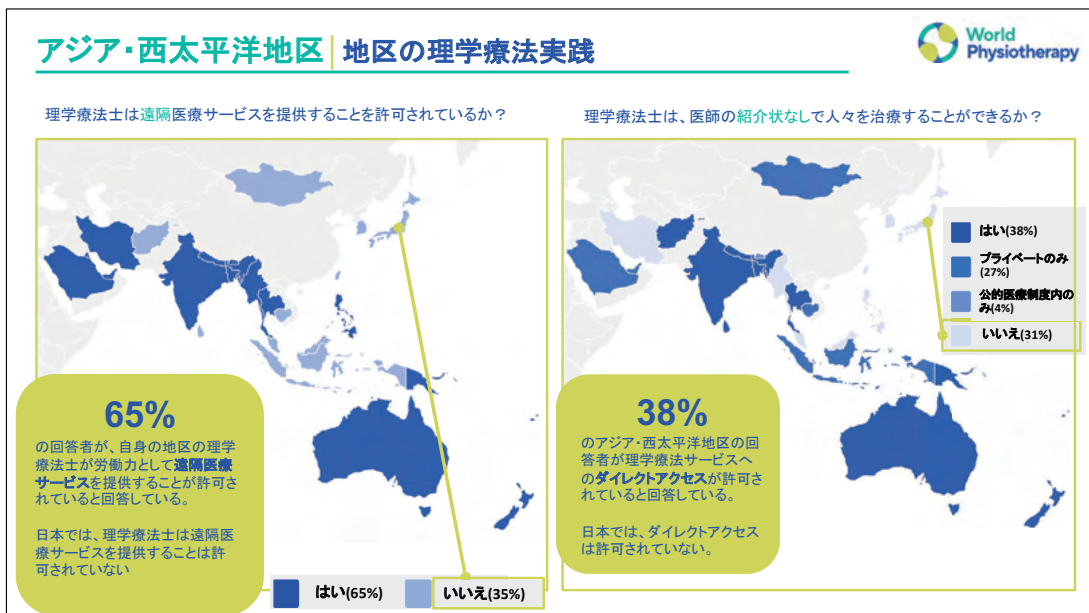
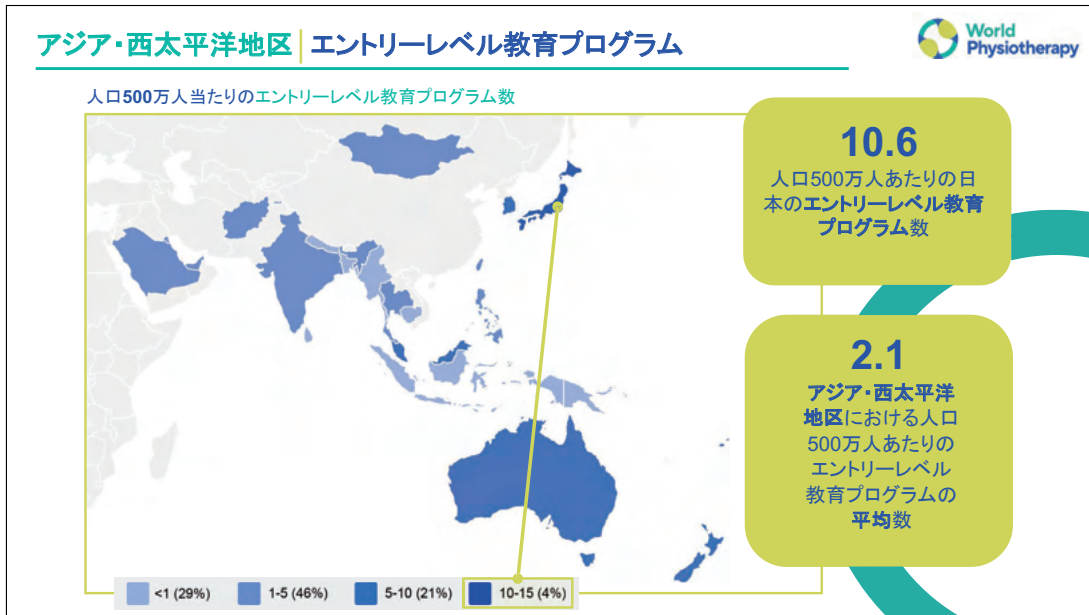
54%

のアジア・西太平洋地区の国がCOVID-19パンデミックの影響で継続的な専門家育(CPD)活動の中止または延期を余儀なくされた

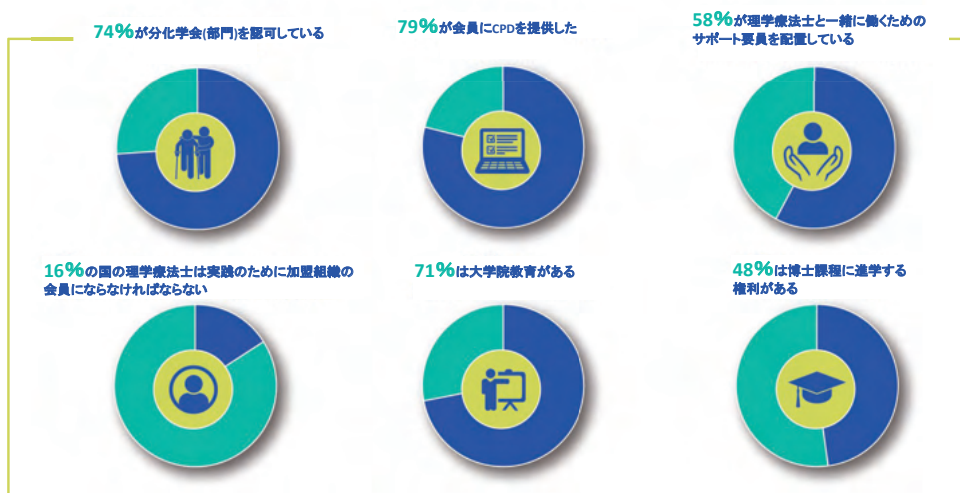
アジア・西太平洋地区 | 当該地区



世界理学療法連盟のアジア・西太平洋地区における人口1万人当たりの理学療法士数を示すマップ



世界 | 理学療法士像



世界 | 調査への回答



回答が得られた世界理学療法連盟加盟組織である国・地域:

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

本調査は世界理学療法連盟の122の加盟組織に送付され、91%の回答率に当たる111の組織から回答を得た。



免責事項

- ・本報告内のデータは、世界理学療法連盟の加盟組織に送付された年次調査の回答に基づいている。
- ・2020年は、122の加盟組織に送付し、111の組織から回答があった。調査日は2020年6月30日時点である。
- ・本報告内の一部のデータは、世界理学療法連盟が入手可能な他のソースから収集したものである。
- ・ご質問やご懸念がある場合、または自国のデータを変更したい場合は、以下にご連絡ください。
membershipcensus@world.physio

大丈夫ですか？

JPTA

あなたのSNS活用

根拠のない情報発信

治療や効果など根拠を示さず発信していませんか？

「いいね！」は慎重に

「いいね！」が多い情報に価値があるとは限りません。

不用意な拡散

不確かな情報はもちろん、事実であっても、リツイートやシェアなどの拡散は慎重に。

わいせつな情報発信

わいせつな画像や動画を投稿することは立派な犯罪です。

マナーと自覚

私的な投稿でも「医療専門職である理学療法士の発言」と取られます。

誹謗中傷や差別発言

匿名のSNSでは意図せぬ誤解を招くことも、ストレスのきっかけに利用するのはもったいのほか。

著作権・肖像権・商標権

ネットで拾った情報や画像など許可なしで使ってはいけません。

法令遵守

気軽なSNSの表現も当然、法律等の制約を受けます。

守秘義務・機密情報

重要な情報、うっかり投稿していませんか？

公益社団法人 日本理学療法士協会
JPTA Japanese Physical Therapy Association

2020年度版倫理啓発ポスター

7月17日は理学療法の日!

7月11日(日)には全国各地で介護予防・健康増進全国一斉キャンペーンを開催! お近くで開催されるイベントにぜひご参加ください

笑顔をあきらめない。

理学療法士は身体づくりと生活動作の専門家です。

お年寄り
自立生活への支援

患者さん
運動機能の改善や適切なアドバイス

赤ちゃん
健やかな発達

女性
産前産後のメンテナンス

子ども
成長に合わせた身体づくり

社会人
労働環境へのアドバイス

人生のさまざまな場面をサポートします。

公益社団法人 日本理学療法士協会
JPTA Japanese Physical Therapy Association

2021年度理学療法の日ポスター「笑顔をあきらめない。」

理学療法士及び作業療法士法

● 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つて行ふ。

- 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つたときは、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つても、その者がその取消しの理由となつ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つたときは、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つた後においても、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つて厳正を保持し、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三百三十四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っては、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）、その翌年度にあっては五人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、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（法人にあつては、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

理学療法士の名称の使用等について



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9回「笑顔をあきらめない。」写真コンテスト受賞作品

<https://www.japanpt.or.jp/rigakuryohonohi/photocon/09/>

撮影協力：公益財団法人日産厚生会 玉川病院

理学療法白書 2021

発行 2022年2月28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 斉藤秀之

発行所 公益社団法人 日本理学療法士協会

〒106-0032 東京都港区六本木七丁目11番10号

TEL 03-5843-1747 FAX 03-5843-1748

発売 株式会社 三輪書店

〒113-0033 東京都文京区本郷6-17-9 本郷綱ビル

TEL 03-3816-7796 FAX 03-3816-7756

<http://www.miwapubl.com/>

印刷所 シナノ印刷株式会社

本書の内容の無断複写・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。

ISBN978-4-89590-749-1 C3047

 <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、出版者著作権管理機構（電話 03-5244-5088、FAX 03-5244-5089、e-mail: info@jcopy.or.jp）の許諾を得てください。