# 理学療法白書 2010

一理学療法の社会的基盤構築に向けて一

## 2010 年度版 理学療法白書発刊にあたって



社団法人 日本理学療法士協会会 長 半田 一登

平成23年10月段階で、本会会員数は約7万7千名となりました。平成19年度の会員数が4万8千名弱でしたので、4年間で約3万人の増となります。この急激な増加は、対内的に様々なひずみをもたらしており、都道府県理学療法士会の運営の過密化・新人教育の履修率の低迷・職域の狭小さ・初任給賃金の下落とその影響は大なるものがあります。強力な職能活動の必要性が増しています。一方では、会員数が業界第2位となったことによって、対外的にはより社会的な責任が増していると言えます。組織としての品位、組織としての公益性、組織としての学術性等について、社会的存在として位置づける必要があります。

いずれにしても、まず取り掛かるべき課題は、会員の資質向上にあります。資質向上の必要条件としては、 臨床実習前教育の向上・臨床実習の向上と多様化・卒後研修の整備に大局化されます。これらの必要条件も 供給数の急増の前で立ち往生しているのが現状です。この難局を切り開くためには、自らの保身に走るので はなく、一人でも多くの理学療法士が、理学療法の将来のために何をなすべきか熟慮・行動する時期ではな いでしょうか。

職域の拡大も当然主要な課題です。日本の国力が低下する中で、社会保障費の低迷と超高齢社会の到来は、リハビリ料にも大きな影を落としています。総医療費が抑制される方向性の中で各職種による境界線争いは熾烈さを加えています。まさにそこは戦場なのです。戦場で生き抜くためには、組織力(会員数・組織率・専門的資質・学歴・組織の方向性・渉外力・政治力等)が問われますが、最近では職能的データ作成能力が非常に大切になりました。データなき戦いは、最初から白旗を掲げているのと代わりません。

今から30年経つと、日本の総人口は大きく減少します。元々、理学療法は障害者リハビリテーションモデルからスタートしましたが、人口の高齢化に伴いリハビリテーションが高齢者モデルになりました。現状の急性期理学療法・回復期理学療法、そして生活期理学療法の病期の中で、どの分野の理学療法士が広い意味での社会復帰や職業復帰に従事しているのでしょうか。アウトカムとして自宅復帰率が幅を利かせている現状は将来の理学療法に悪い影響を残す予感がしています。高齢人口が減少した時に、高齢者モデルのリハビリテーションでは理学療法士が社会的存在感を失うことを危惧しています。

この度の白書の発刊を機に、社会的存在としての理学療法、理学療法の本質、あるいは理学療法の核の論議が深まり、その結果が将来の理学療法や理学療法士に良い影響を与えることを期待しています。

#### 執筆者

半田 一登 社団法人日本理学療法士協会 会長

小川 克巳 沖縄リハビリテーション福祉学院

菅原 巳代治 秋田県厚生連 仙北組合総合病院

内山 靖 名古屋大学医学部保健学科

植松 光俊 星城大学大学院

森本 榮 船橋市立リハビリテーション病院

梶村 政司 中国電力 中電病院 リハビリテーション科

網本和首都大学東京保健福祉学部

金谷 さとみ 菅間記念病院在宅総合ケアセンター

## 目 次

## 第1部 理学療法士協会の動向

第	13	章	3 年間の保健医療福祉を取り巻く状況 会長 半田 一登	1
	2. 3. 4.	3 £ 3 £	成 18 年診療報酬改訂と背景 年間の医療保険状況 年間の介護保険状況 年間の保健(予防理学療法)状況 年間の福祉状況	
第	2 <u>i</u>	章	日本理学療法士協会の動き	
	第1	1. 2. 3. 4.	事務局 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
	第2	<b>2節</b> 1. 2.	事務局各部 <b>教育局 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·</b>	8
	第3	3節 1. 2. 3. 4. 5.	学術局 副会長・学術局長 内山 靖 学術局に関係する組織 学術局の基本理念と使命 学術局の活動実績 専門領域研究部会の活動実績 専門領域研究部会の活動実績 そのほか学術局に関連する重要な活動実績 そのほか学術局に関連する重要な活動実績	10
	第△	1. 2. 3.	社会局植松光俊公益事業推進部広報部調査部国際部	14
	第5	1. 2. 3.	職能局職能局長 森本 榮平成 21 年度の活動平成 21 年度の総括平成 22 年度の活動平成 22 年度の総括	19

## 第2部 今日的課題

第1節 組織と運営 …………………… 副会長・事務局長 小川 克巳 21

- 1. 会員 10 万人規模の団体としての合理的組織・機構の構築
- 2. 公益法人、職能団体、学術団体として求められる社会的責任への対応

第2節	教育と研修 教育局長 菅原 巳代治	24
	今後の展望(早急に具体化すべき課題)	
	研修システム等検討特別委員会	
	指定規則検討委員会	
	教育施設評価委員会	
	学術の機関とシステム副会長・学術局長 内山 靖	2/
	学術活動の現状	
	学術活動の基本的な方針 学術活動の方向性と提言	
	機関としての学術組織	
	業務と職域	30
	理学療法士を取り巻く状況	-
	理学療法士の職域別就労状況について	
3.	医療保険での職域と業務	
4.	介護保険での職域と業務	
	他の職域拡大	
	おわりに	
	政治活動とその動向 社会局長 植松 光俊	37
	政治活動がなぜ協会活動に必要か	
	協会の目的・機能とは 協会政策・マスタープラン	
	協会ができる政治活動	
	政策実現のために必要な政治活動	
6.	最近の協会政策テーマと政治的活動のあり方	
<u>**</u> 0 1	ウロ 4大三上 3欠小り	
第3	部の統計・資料	
1. 医	療・保健・福祉の基礎統計	. 45
2. 理	学療法士に関する基礎資料	· 64
3. 日	本理学療法士協会活動関連資料 ······	. 75
4. 日	本理学療法士協会年表 ·····	. 86
5.協	会出版・発行物	. 88
6. 理	学療法士学校・養成施設一覧	. 94
7. 社会	会法人日本理学療法士協会倫理規程	100
8. 理	学療法士業務指針	101
9. 理	学療法士ガイドライン	103
10. 理	学療法士の職業倫理ガイドライン	112
11. 理	l学療法教育ガイドライン(一部抜粋) · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	115
12. 理	学療法士及び作業療法士法	120
13. 指	f定規則抜粋·····	127
1/1 暗	战種別、年齢階層別平均給与月額······	129

別 添 2010理学療法白書アンケート報告書(CD-ROM 版)

## 白書図表一覧

<b>第一部</b>	) 埃子原法工協会の割門
第1章	3年間の保健医療福祉を取り巻く状況
表 1	本会要望と 22 年度改定内容の対比2
表 2	平成 21 年厚生労働省医政局との勉強会3
表3	訪問リハビリステーションの理念
表 4	訪問リハビリステーションの設置基準
表 5	管理者要件 ······ 4
第2章	日本理学療法士協会の動き
第4節	社会局
表 1	リーダー研修会講演題
表 2	各都道府県士会における公益事業区分
表3	公益事業推進部事業項目
表4	広報目的・ターゲットおよび制作物
表 5	21 年度から 22 年度の変更点
表 6	婚姻歴と就労状況
図 1	平成 21 年度 JICA 医療技術スタッフ練成コース
	(リハビリテーショングループ) の研修生と半田協会長
表7	理学療法士の個人開業と直接診療について
表8	理学療法士養成期間と国家資格
第2部	今日的課題
第4節	業務と職域
図 1	理学療法士が活動する部門 医療保険領域・介護保険領域
表1	過去 10 年間の理学療法士の職域別会員数の増減と 1 施設当たりの人員数 31
図2	介護老人保健施設におけるリハビリ部門の状況
図3	訪問リハビリステーションの地域における連携(案)
第5節	政治活動とその動向
図 1	(社) 日本理学療法士協会の職能活動
表 1	平成 21・22 年度 マスタープラン
図 2	協会と日本連盟との間で整理が必要な事項41

図 3 政治活動の原理(民主主義ルール)の理解………………………42

## 理学療法士協会の動向

## 第 1 章 )3年間の保健医療福祉を取り巻く状況

会長 半田 一登

本会は昭和41年に行われました第1回国家試験の合格者によって同年に立ち上げられたことは周知のこと と思います。その後、昭和50年代になりリハビリテーション(以下リハビリ)医療の担い手として珍重され るようになり、結果的に希少価値が高まりました。一部では理学療法士の傍若無人さを指摘する声が聞かれた 時期でもありました。このような社会的背景の中から「希少価値のある理学療法士」がいつしか組織の固定概 念的になって行きました。その後、日本のバブル経済が破綻すると共に総医療費の抑制が図られるようになり ましたが、それでも多くの理学療法士はわが世の春を謳歌し続けたのです。そのような状況下で、前会長の中 屋氏は平成 18年(2006年)年に発刊されました 40周年史の巻頭言で「これから先の 40年は全く今まで の流れと異なり厳しい状況になるか、またその状況下に活路を開き自律性のある専門職として位置づくかは、 国の社会保障制度の方向性と協会の活動や個々の理学療法士の知識・技術、専門性及び思想と哲学に委ねられ ているといって過言ではない」とし危機感を募らせています。

この3年間は希少価値時代から競争時代への転換という大きな使命を帯びた時期であったと言えます。この 3年間で個々の理学療法士の意識は変わったのか、この3年間で都道府県理学療法士会の活動は前進したのか、 そしてこの3年間で日本理学療法士協会は理学療法士の自律と自立に貢献できたのでしょうか。



#### 平成 18 年診療報酬改訂と背景

平成 18 年度診療報酬改訂は今回の白書の期間設定から外れますが、この3年間を総括するためには、この リハビリ医療が大打撃を受けた不幸な出来事を踏み台にしなければなりません。そのためにここに改めて問題 点を列挙します。

まず、疾患別リハビリ料の導入と理学療法料の消滅があります。このふたつは表裏一体の関係にあり、疾患 別リハビリ料の導入により、診療報酬構成上の理学療法料がなくなりました。疾患別リハビリ料という考え方 は、日本リハビリ医学会・日本リハビリ病院・施設協会・日本理学療法士協会・日本作業療法士協会・日本言 語聴覚士協会のリハビリ 5 団体の意向ではありませんでした。リハビリ医療が障害学を基本とすることを考え ると大きな問題があります。二つ目にはリハビリ料の算定日数制限があります。それも突然に行われたこの政 策は医療現場にとんでもない混乱を招いたことを国として大きな反省材料としなければなりません。当時、外 来通院をしていた多くの脳血管障害の方々が突然にリハビリ治療を切られてしまい、大きな不安に陥ったこと は大問題でした。結果としてこの問題が尾を引いてしまい、今日でも政治的課題になっていることは不幸なこ とです。三つ目にはリハビリ料の大幅な引き下げがあります。政治状況から仕方がなかったという見方もあり ますが、平均を上回るリハビリ料の下落幅は容認できるものではありません。そして、いまだに納得できない のが運動器リハビリ料で「みなし理学療法士」が認められたことです。この事実は如何に本会の渉外力が低く、 周辺団体から見くびられていたかの証明ではないでしょうか。職域を守り、職域を拡大することが職能団体の 本分であることを今一度確認しなければならない重要事象であっていると言えます。

昭和 41 年に創設された「日本理学療法士協会」は理学療法士のみで構成されていること、理学療法士の知 識と技術の高揚、理学療法士の社会的地位の向上を目指したことから職能団体という位置付けになります。昭 和 47 年には社団法人格を取得し、平成 2 年には日本学術会議から学術研究団体としての認定を受けました。 この時点で本会は職能団体・公益団体そして学術団体の3つの機能を併せ持ったことになりました。しかし、

バブル経済の崩壊による医療経済の変化にもかかわらず、いつまでも「希少価値」に甘んじてきた"つけ"が一気に押し寄せたのが 18 年診療報酬改定でした。



#### 3年間の医療保険状況

平成 18年のリハビリ料の大幅な改定を受け、この3年間は負の遺産からの脱却のための期間であったと総括できます。平成20年改定では大きな成果を得ることができませんでした。その背景としてはリハビリ関連団体の意見が分かれていること、要望に関するデータが不十分であること、医療費におけるリハビリ料の急激な増加があること、理学療法士及び作業療法士の数が急激に増えていること、リハビリ以外の団体との連携が不十分なこと、政治力がないこと等がありました。これらの反省に基づき、平成22年診療報酬改訂への体制づくりを早めること、作業療法士協会及び言語聴覚士協会との3団体共同行動を試みること、関連医学会との関係改善を行うこと、データ作成に最大努力をすること等の方針を決めました。結果的に3団体要望書をデータと共に提出し、厚生労働省関係部局からは高い評価を受けることができました。ある意味では本会の職能団体として初めての本格的な診療報酬改訂への取り組みと言えるのではないでしょうか。結果は10項目の要望に対して8項目について一応満足の得られる結果(表1)となりました。とりわけ、運動器リハビリ料Iの人員基準が理学療法士及び作業療法士に限定されたのは大きな成果でした。22年改定で積み残しとなりました理学療法士の病棟配属とリハビリ料の統一化については今後も要望していくことを確認しています。

また、理学療法士による痰の吸引行為については積年の要望でしたが平成22年度から「業」として認められることになりました。その背景として、平成20年に1年間にわたって厚生労働省医政局との間で勉強会(表2)を行ったことがあります。今回、業として認められたということについて、すべての理学療法士はその意味を正確にそして重く受け止める必要があります。業とすることとは突発的な事象に対する緊急避難的な行為ではなく、理学療法士の通常業務を意味します。痰による窒息状況が発生した時には「理学療法士は本来はだめだが吸引してもよい」ではなく、「理学療法士は吸引しなければならない」と解釈する必要があります。歩行練習や関節可動域改善等と同列に考えることが必要であり、今後は学校教育での必須科目としなければなりません。

表 1 本会要望と 22 年度改定内容の対比

本会要望	平成 22 年度改定
総合リハビリの創設	脳血管疾患等リハの引き上げ(245 点)
疾患別リハビリ料の統一	_
みなし理学療法士の縮小	新たな運動器リハビリ I を設定(175 点)
廃用症候群算定の継続	脳血管等リハビリで評価(235点)
急性期リハビリの評価	早期リハビリ加算の引き上げ(45 点)
リハビリスタッフの急性期病棟配置	_
回復期でのリハビリ実施単位数の下限設定	回復期リハ病棟における単位数 2 単位以上の基準化
回復期リハ実施単位数7以上の評価	6 単位以上の評価(充実加算 40 点)
回復期 PT·OT·ST の配置人員の見直し	体制加算(60 点)
算定日数超え月 13 単位の継続	介護への情報提供を条件に継続

#### 表2 平成21年厚生労働省医政局との勉強会

- 1. 理学療法士の業務実態総論
- 2. 理学療法士の呼吸・吸引
- 3. 理学療法士の特定保健指導
- 4. 医療保険・介護保険での業務実態
- 5. 法制度成立の経緯と法解釈
- 6. 養成・教育施設での教育・経営の実態
- 7. 教育の課題(指定規則・臨床実習)
- 8. 需給の現状と将来予測

## 3

#### 3年間の介護保険状況

平成 21 年の介護報酬改定時に本会は作業療法士協会と言語聴覚士協会と共同で「訪問リハビリステーションの創設」を要望しました。このことは平成 22 年度の介護保険部会で 3 団体の要望として明記・確認されましたが、平成 24 年の医療保険と介護保険の同時改定時に導入されるか否かは不確定な状況が続いています。医療施設併設型の訪問リハビリステーションに関しての周辺の理解は進んでいるのですが、診療所による共同利用を目的とした共同利用型訪問リハビリステーションについての理解が得られていない状況にあります。我々は訪問看護ステーションへの指示書を出した医師の 65%近くが一人医師による診療所であること、訪問リハビリ事業所への一人医師診療所からの指示が 20%強でしかないこと等からも、共同利用型訪問リハビリステーションの必要性は高いという確信を持っています。また、医療保険と介護保険のシームレスな運用が求められて久しいのですが、訪問リハビリステーションに退院直後のリハビリ機能を担わせることによって継ぎ目のないリハビリ供給体制が作れます。

なお、我々が考える訪問リハビリステーションは医師の指示が必須(表3)であること、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の3職種がいること(表4)、管理者はすべての研修を終え試験に合格した者(表5)等を条件としています。訪問リハビリステーションの開設により、日本のどこに居住しても必要なリハビリを必要な時に十分に受けることのできる体制づくりに貢献できると信じています。

#### 表3 訪問リハビリステーションの理念

障害者や高齢者が、住み慣れた地域において、尊厳ある自立した生活ができるよう、医師の指示に基づき、訪問看護や訪問介護等との一体的連携の下に、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者の生活の場に訪問し、心身機能の維持・向上や生活活動の維持・拡大等に関する包括的機能を持つ専門機関です。

#### 表 4 訪問リハビリステーションの設置基準

 開設主体 法人格を有すること

2. 管理者

原則として常勤のリハビリ専門職(理学療法士・ 作業療法士・言語聴覚士)であること

3. 人員基準

リハビリ専門職を 3.5 人以上配置すること 1 名を常勤配置(管理者を含めて2名の常勤体制) すること

リハビリ専門職3職種を常時配置すること

#### 表 5 管理者要件

- ・理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の経験が5年以上であること
- ・日本理学療法士協会、日本作業療法士協会及び日本言語聴覚士協会の懲戒処分を受けて いないこと
- ・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等が主催する訪問リハ ビリテーション管理者研修会の全ての単位を履修し、試験 に合格した者



#### 3年間の保健(予防理学療法)状況

平成 19 年に始まった特定保健指導のような理学療法士による予防活動のネックになってきたのが理学療法士及び作業療法士法です。「理学療法とは、身体に障害のある者に対し」という表現で理学療法の対象を狭められていること、「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、理学療法を行うことを業とする者をいう」という規定が障壁となっています。理学療法士は身体に障害のない国民に対して、医師の指示なく、予防理学療法を提供することは可能かという疑問が付きまとっています。これまでは理学療法士による労働者に対する生活習慣病や作業関連疾患の予防、高齢者に対する介護予防や転倒予防の適否が問題となりました。そこで特定保健指導を機に法律改正を目標に厚生労働省と勉強会を平成 21年に行い、以下のような解釈を得ることができました。「身体に障害のあるものに対するのが理学療法であることから、身体に障害のないものに対して提供している技術は理学療法とはならない」。そのため、理学療法士が予防分野で医師の指示なく、運動を行わせるのは理学療法ではないために問題はないとの見解を得ました。また、予防に関しての基本的な厚生労働省の姿勢として予防を特定の職種に限定する考え方はないということを確認しました。



#### 3年間の福祉状況

高齢社会の到来で行政的関心は高齢問題に偏り、障害(児)者問題がなおざりにされている感が強くなっています。これはリハビリ医療全体の問題でもあり、例えば回復期病棟の目的が自宅復帰率で示されるようにリハビリ医療の視点から就労や社会復帰という目的が希薄になっています。福祉領域として掲げる事の適否はありますが重要な点と考えています。また、障害者自立支援法の改定にあたっては本会の意見を協議会で陳述し、改定に反映することができました。

## 第2章 )日本理学療法士協会の動き

#### 事務局 節

副会長・事務局長 小川 克巳

協会事務局の役割は、異動や会費徴収などに代表される会員管理、協会内外の情報収集・分析および協会内 各種動態の把握と分析、さらに各局、部、委員会活動を下支えし、協会運営が円滑に行えるよう支援すること です。その目的を果たすためにこの2年間、事務局機能の強化とIT化、公益社団化に伴う諸準備を精力的に進 めてきました。以下、主たる項目について述べます。

#### 事務局職員の新規採用

これまで会員管理・会費徴収・経理などいわゆる法人管理業務を事務局職員が担い、事業執行は部、委員会 の担当者(会員)が本務の傍ら自らの時間を削ってボランティアで行うという状態が長く続いてきました。と ころが昨今、診療報酬の改定、単位制の導入などにより、臨床業務においては収益ノルマと、カンファレンス や実施計画書などの書類作成に追われ、さらに民間医療機関や介護保険関連施設では、土曜日診療が恒常化し、 回復期リハビリテーション病棟においては365日の理学療法が提供されるようになりました。これらを背景 として、臨床業務を普通にこなしながら、その上に協会業務を行うゆとりは心身共になくなってきました。また、 関係省庁からの調査、資料の提出を求められた場合などは数日内にその要求に応える必要がありますし、各種 調査や要望のタイムリーなとりまとめと情報提供、調査結果の提出が必須となり、ボランティアを前提とした 協会運営はすでに限界に達していました。

そんな状況の中、事務局機能を強化する第一歩として、事務局職員の増強を図ることとし、2009年に1名、 2010年に8名の事務局職員(理学療法士を含む)の増員を行いました。それにより、現在では理学療法学編 集、ニュース編集、ホームページ管理、各種調査の一部、研修会事務の一部、専門・認定理学療法士の受付業 務、学術大会支援の一部の業務などを担当することができるようになりました。ようやく事業部・委員会の実 務的な下支えという一方の機能が緒に就いたといえます。特に調査機能の新設は、対厚生労働省、医療関連団 体との折衝に威力を発揮しました。例えば、『理学療法士等問題を考える議員連盟』の活動がきっかけとなり、 平成21年度にほぼ一年間をかけて、厚生労働省医政局医事課との勉強会を開催することができました。厚生 労働省は医政局医事課長、本会は半田会長が責任者となり、合計8回の勉強会を開催しました。理学療法士の 業務範囲、吸引、診療報酬、教育制度などさまざまな課題について資料を作成し、説明し、今後についての意 見交換を行いました。勉強会の資料は、1回につき概ね40~50ページほどになりましたが、これらも事務 局にそれに対応する人材を雇用することができたからであり、その効果は高かったものと考えています。

#### IT 化、包括的会員管理システム

会員管理、会費徴収、新人教育プログラムの履修履歴管理など協会の基本的な機能に加え、例えば J-stage

の事業撤退による学会演題登録に関する対応、研修会・講習会の参加登録、参加費納入、受付、名簿作成、学習履歴管理に加え、専門・認定理学療法士の認定補助システムまでを一元的に管理する必要性が出てきました。これらはこれまで独立して個別に運用されてきたものですが、会員数の急激な増加から非常に効率の悪い運用となっていました。これを機に協会における抜本的 IT 改革への取り組みが求められることとなり、都道府県理学療法士会の事務的業務の軽減を図ることをも併せて、包括的会員管理システムの構築に着手しました。

入退会、異動などの会員管理では、これまで都道府県理学療法士会を経由した書類での申請でしたが、新システムでは会員がWebで直接申請ができるようにする予定です。会員管理の基本となる会員データベースは協会が保有していますが、都道府県理学療法士会においても都道府県会員のデータベースを保有しており、こうした会員情報の2元管理はたびたび会員管理や会費徴収でのトラブルの元となりました。会員異動のWeb申請は必然的に協会-士会の業務連携の強化を意味します。会費徴収ではクレジットカード、口座振替と都道府県理学療法士会による徴収が原則でしたが、郵便振替・コンビニ払いの払込票を協会から直接会員の手元へ送付するシステムを導入する計画です。これらにより協会・士会の業務を軽減し、政策立案や研修機能の充実などに労力をシフトさせることができるようになります。

## 3

#### 新公益法人制度への対応

公益社団へ向けての取り組みでは、改正公益法人特別委員会を設置し、定款、諸規程の検討と都道府県理学療法士会への情報提供を行ってきました。また、事務局内に公益法人プロジェクトチームを編成し、公認会計士の指導をいただきながら、会計制度の見直しと会計制度から見た全事業の見直しを行いました。予算主義から決算主義への移行、事業局・部別予算から事業別予算への組み替え、公益法人会計の平成20年度規準の導入準備、経理規程の見直しを行うとともに、経理担当者を複数人配置することにより日々の業務では部・委員会の会計・決算業務の軽減を図りました。

ちなみに、経理に関する規程では、特に資材・物品調達に関する規程を見直し、入札制度の改善を図りました。これまで協会では50万円を越える調達は入札が必要でしたが、協会予算規模にあわず、硬直化した制度となっていました。調達の種類にもよりますが、300~500万円を越える調達は指名競争入札、それ以下では見積もり合わせが原則となりました。長年随意契約で行ってきた理学療法学およびJPTAニュースの編集・出版業務や発送委託業務が入札に付された結果、発注先企業の変更と予算の削減が図られ、その削減額は1,000万円を超えました。



#### 代議制の導入

新制度化における公益社団化に合わせ、内閣府公益認定等審査会からの助言を得て、長年の懸案であった代議制の導入を図りました。会員数が6万人を越え、すべての会員を社員として総会を運営することは現実的に困難であり、実効的運営のためには代議制の導入が不可欠の要件でした。会員数が15,000人程度であった平成8年、代議制導入を柱とする定款改正が総会で承認され、厚生労働省(当時、厚生省)へ申請したものの、たまたまの社会的背景により法人の定款変更について厳しい対応がとられていた折でもあって認可に至らず、今日まで来ていたものです。

今回、平成21年度の総会(東京)において代議制導入の方向性が確認され、その後、改正公益法人特別委員会のメンバーが手分けして47都道府県理学療法士会すべてに出向いた上で制度の説明をし、会員の理解を

図りました。その結果、平成 22 年度総会(岐阜)において、定款改正案が承認され、厚生労働省に申請、平成 22 年8月 27 日付で代議制度を盛り込んだ定款が認められました。平成 22 年9月~10 月にかけて代議員選挙を実施、279 名の代議員が選出されました。平成 22 年11 月23 日には代議制による初の総会(臨時)が実施されました。また、今回の代議員選挙では Web による立候補の届出と、同じく Web による投票が初めて実施されました。続いて行われた平成 23・24 年度の役員を選出する選挙でも Web による選挙(電子投票)が採用されました。平成 18 年度末 (平成 19 年 1~3月)から2回行われた郵送による投票から電子投票に切り替わりました。

# 5

#### 事務局各部

組織部(一部、改正公益法人特別委員会と協働)では公益社団化に伴い、定款細則、選挙規程、総会議事運営規程、組織規程、職務権限規程、懲戒規程、裁定委員会規程等の見直しや策定を行い、情報公開、法令順守、 準則主義の一層の強化を図りました。

ニュース編集部では、紙面の充実を図るとともに企画内容の検討を行いました。取材記事の採用、協会業務の広報、研修会案内ページの掲載規準統一化、求人広告のホームページへの一本化などFAX通信やホームページでは出せない紙媒体の良さを生かした紙面づくりを行っています。

福利厚生部では、会員証カード新規発券に伴う報奨金を利用した理学療法士賠償責任保険の制度運用を行ってきましたが、報奨金の還付終了にともない、会員による任意加入に統合しました。新たな会員福利厚生制度として、丸善とタイアップした書籍購入制度の導入と、スケールメリットを生かし、全協員を対象とした福利厚生制度の導入を検討しています。

現在、協会員は6万名を越え、その数は年々飛躍的に増大しています。数的規模が大きくなると共に理学療法士に対する社会的認知度も次第に向上しています。職能・学術活動に勤しむ一方で体制的に公益法人の社会的責任をきちんと果たしていく必要があります。会員が反社会的行為をなした場合などは、その内容を精査し、必要に応じて協会の意志を内外に示す必要があります。倫理規程、懲戒規程、裁定委員会規程の整備は、この社会的責任に応えるためのひとつの手段となっています。平成21年9月1日に施行され、本格的な運用が始まっています。極めて遺憾なことですが、平成21年度では3件、平成22年度は8件の報告があり、5件の事案が審議されました。倫理意識の向上がこれまで以上に求められるところです。

## 第2節 教育局

教育局長 菅原 巳代治

理学療法士が社会貢献していくために、最も重要なことは専門職としての質の保証であり、その基盤が教育であることは論を待ちません。そして、協会はその第一段階の卒前教育である養成教育制度の不備を改善するために、4年制大学教育の推進、指定規則の見直し、教員研究会や臨床実習指導者研修会などを展開してきました。また、卒後教育に向けては、生涯学習システムを構築して20年が経過し、新人教育プログラムに始まり、基礎学習プログラムさらには専門理学療法士へとステップアップする制度を設けてきました。また、具体的企画として長年の歴史ある全国学術研修大会や会員の臨床研修機会を少しでも多くするための現職者講習会、さらには教材提供を図ってきました。しかしながら、乱立ともいえる養成校の急増や、疾病及び社会保障制度の急激な変化に十分対応していくためには従来通りの取り組みでは追い付いていくどころか、国民利用者の要求とはかけ離れたレベルに低迷してしまいかねません。

そこで、最近の重点課題への展開と具体的取り組みや成果などを述べます。

教育関連の重点課題に対して平成 21 年度は①研修システム等特別委員会、②教育関連特別委員会、③全国学術大会・全国学術研修大会あり方特別委員会、④ガイドライン特別委員会(教育ガイドライン部会)を設置しました。また法改正特別委員会の延長として、厚生労働省勉強会対策特別委員会のもと 8 回にわたる勉強会が開催されるなか、平成 21 年9月には「理学療法士教育の課題」について協会の考えについて説明し、また同年5月 14日には、全国私立リハビリテーション学校協会と社団法人日本作業療法学会と合同で要望書を厚生労働省に提出し、教員資格の引き上げ・臨床実習指導者資格の引き上げ・臨床実習病院の資格化などを求めました。さらに平成 22 年度は教育関連特別委員会を指定規則等特別委員会に統合し、また教育施設評価委員会を設置しました。

教育局の各部では、事業計画に基づき粛々と事業遂行する中、関連する特別委員会や部局と連携し活動を進めてきました。



#### 教育部

教員の質の向上を図るための教員研修会を年 1 回(平成 21 年度名古屋市、平成 22 年度小田原市)開催し、参加者の好評を得ました。しかし受講者数の停滞などは大きな課題として残り、養成校急増の割には関心の低さや理解不足、教員の資格や基準に束縛が少ないためと考えられ、今後の教育の水準低下に大きな警鐘を鳴らざるをえません。

また、臨床実習指導者研修会を全国 8 ブロックにおいて、2 日間日程で臨床実習教育の手引き(第 5 版)をもとに、工夫を加えながら有意義な開催を展開してきました。しかしここでも教員研修会と同様の課題があり、日本の理学療法士卒前教育にとって暗雲多い現状といえます。先に述べた、厚生労働省へ提出した要望書の大きな課題の具体的証ともいえるこのような課題に対し、教育施設評価の施行・受審の促進も、教員の身分や待遇・質の向上につながり、病院機能評価と並んで大きな役割を果たしていくものと考えられます。

そのほかに教育部は長年開催してきた教育セミナー(全国研修大会時開催について、専門領域研究部会・教育管理系との役割分担の棲み分け、教育ガイドライン作成への協力、教員養成長期講習会の共催・動向・調整)を実施しました。一方で、医療福祉チャンネルの協会版番組作成として、①臨床(実習)における「接遇」方法に関する内容、②臨床実習における学生の指導方法に関する内容、③学生への対応方法に関する内容、につ

いて教育部がかかわりました。また、研修部も技術編につながる番組作成にかかわり、次の e -ラーニングへの足掛かりを展開しました。



#### 研修部

平成20年度から始まった現職者講習会を見直し、理学療法士講習会として協会が意図を持って全体をマネージメントする狙いで、「基本編」「技術編」「応用編」に分類しました。特に「基本編」「技術編」は急増する新人理学療法士の最低限の質の担保に最緊急課題として取り組み、開催・企画及び専門領域研究部会との調整や年間開催数の目標など当初の目的は十分達成できました。また「応用編」でも開催企画要綱の整備や都道府県理学療法士会の協力などを得て順調にすすめてきました。しかし、基本編および技術編は急増する若手会員すべてが受講できる体制にはまだ程遠く、応用編についても講習会の標準化において、受講料やテーマなど、まだ多くの懸案を抱えています。そのため、関連専門領域部会や部局及び都道府県理学療法士会の一層の協力と理解、さらには、大学等養成教育施設や研修施設(病院など)の参画が不可欠です。

研修部のもう一つの事業である全国研修大会は、平成21年度三重県四日市市と平成22年愛媛県松山で開催されました。若手の理学療法士の全国レベルの研修大会参加と最新の知識吸収の場という機会を提供するだけでなく、地方理学療法士会の組織活性化、地方自治体との連携、が期待され、その役割は十分果たされたように思われました。その際の研修部企画のポストセミナーも、溢れるほどの入場者数と参加される若手会員の熱気が伝わってきました。しかし、会員の日常業務上、出張の取りにくさや、会場の収容人数の限界により、最近では二千人を割る参加者数で頭打ち状態となっており、見直しを迫られています。「学術大会、学術研修大会を50回大会後は開催せず、発展的解消という答申が出されました。

研修部はこれまで上記の活動のほかビデオライブラリーや研修資料の整備などを分掌としてきました。しかし、研修システム等特別委員会に委ねられたように、学術的研修だけでなくむしろ技術や職域に応じた職能的研修システムの整備が急がれており、その答申を待っているところです。その意味からしても、新たな生涯学習システムを構築していく必要があり、研修部は生涯学習部とともに、組織的レベルにおいて大きな転換期に来ているといえます。

## 3

#### 生涯学習部

理学療法士の卒後教育の第一歩である新人教育プログラムの履修率向上に最大のエネルギーを注いできました。40%ラインの履修率にとどまっている現状は、ほかの専門職能団体と比較しても低く、質の担保には程遠い状況です。そこで、全国8ブロックでの都道府県理学療法士会生涯学習担当者会議を開催し、会員の新人教育プログラム履修促進と生涯学習システムへの理解啓発に取り組みました。特に、10年以上の経験を持つ中堅理学療法士のための「必須教育プログラム履修促進研修会」によって履修者が45%近くまで増えたことは、リカレントも含めた意識の高揚だけでなく、急増する新人に対し啓発の面で効果が期待されます。そして現在は、新人教育履修者の称号をはじめ新人教育プログラムの見直しについて取り掛かっているところであります。一方、医療広告ガイドラインを見据えた新専門理学療法士制度及び認定理学療法士制度の推進のため、専門領域研究部会への登録を容易にする目的で基礎学習プログラムを凍結しました。これにより多少ポイント解釈などの混乱が出たりしましたが、各種関連委員会、部会などとの調整や連絡会議を通し「都道府県理学療法士会運用マニュアル・Q&A」を作成しました。

## 第3節 学術局

副会長・学術局長内山靖



#### 学術局に関係する組織

学術局には、学術大会部、専門領域研究部、学術誌部の3部があります。

また、学術局と密接な関係がある活動には、ガイドライン特別委員会、全国学術大会・全国学術研修大会あり方特別委員会に加えて、世界理学療法連盟(World Confederation for Physical Therapy: WCPT)におけるサブグループとの連携、国庫補助事業「介護予防事業における運動器の機能向上と生活空間等に関する調査事業」を引き継いだ E-SAS の活動支援等が挙げられます。



#### 学術局の基本理念と使命

学術局では、「pure science (純粋科学) としての理学療法学の確立と、職能に資する実践理学療法学の推進」を基本理念として掲げています。

社団法人日本理学療法士協会(以下:本協会)は、日本学術会議に登録された学術研究団体です。正式には、日本学術会議協力学術研究団体といわれます。この用件には、①学術研究の向上発達を図ることを主たる目的とし、かつその目的とする分野における学術研究団体として活動しているものであること、②研究者の自主的な集まりで、研究者自身の運営によるものであること、③学術研究団体の場合は、その構成員(個人会員)の数が100人以上であることが挙げられています。ここで言う研究者とは、人文・社会科学から自然科学までを包含するすべての学術分野において、新たな知識を生み出す活動、あるいは科学的な知識の利用及び活用に従事する者を指します。

そのほかに本協会は、公益社団法人としての使命と職能団体としての性格を有しています。職能団体とは、 専門職集団として自己の専門性の維持や向上、専門職としての待遇や利益を保持・改善するために必要な活動 を行うものを指します。

これらのことから、学術局の使命は、理学療法が広く国民の健康の維持や増進に寄与するための研究や研鑽を行い、自律した専門職として社会に貢献できる諸活動を行う基盤と実践能力を涵養することといえます。



#### 学術局の活動実績

学術局ならびに関連する委員会等での主な活動実績は、以下の通りです。

- ①第 50 回日本理学療法学術大会(平成 27 年度)を一つの節目として、その後は専門領域研究部会による 分科会化をはかるための移行準備を段階的に進めてきました。
- ②新専門理学療法士制度へ移行し、専門理学療法士、認定理学療法士の定義と枠組みを明示し、社会に信頼 される実践能力の涵養に努めました。
- ③専門領域の技能向上と啓発に資する研修会を系統的に企画して実行しました。
- ④学術研究団体の機関誌として「理学療法学」(Physical Therapy Japan) ならびに Japanese Journal

of Physical Therapy の定期刊行を継続しました。

- ⑤ウエブ上での学術情報の発信を開始し、情報量の増加に努めました。
- ⑥国際的視野に立ち、WCPTのサブグループに準じた組織(部門)を設立し、活動の支援を進めました。
- ⑦診療、教育に関する理学療法ガイドライン作成を進めました。
- ⑧研究活動の顕彰ならびに研究助成を行いました。
- ⑨教育局教育部・生涯学習部・研修部、社会局国際部、職能局との連携を図り、学術・教育・職能に資する 学術的な連携を強化しました。
- ⑩機関としての学会組織の構築に向けての準備を進めました。



#### 学術大会部の活動実績

部長には、星文彦氏(埼玉県立大学)、部員として甲斐健児氏、小林武氏、信太雅洋氏、石田和人氏、鈴木健氏、 山崎弘嗣氏にご尽力をいただきました。

学術大会部が主体となって推進した活動は、以下の通りです。

- ①学術大会の原点に立ち戻り、一般演題を中心とした学会運営、より良質な一般演題の採択、協会事務局による運営支援の拡充を進めました。
- ②演題査読者リスト、座長候補者リストを見直し、一元的な管理と増補が可能なシステムを確立しました。
- ③学術大会の抄録を充実し、それに伴う厳格な査読システムを構築しました。
- ④学術大会の抄録を印刷媒体から電子媒体へと移行し、あわせて抄録プリントサービスを行いました。
- ⑤開催地の負担を軽減する目的で、経済的ならびに実務的な支援の充実を図りました。
- ⑥専門領域研究部会との連携を強化し、学術大会での意思疎通と分科会化への移行を推進しました。
- ⑦理学療法キーワード集、大会運営マニュアルの取りまとめの一部を行いました。
- ⑧優れた発表演題を選定し、顕彰しました。

これまで活用していた J-stage の撤退によって、独自の演題応募・査読システムを構築する必要が急務となりました。この中で、専門領域研究部会ならびに認定領域に合致した演題応募区分を確立し、全体の整合性を一層高める契機となりました。

また、段階的にパブリックコメントを参考にしながら印刷媒体による抄録集を電子媒体へ移行したことで、 会員の高い理解のもとで完全移行を実現させました。



#### 専門領域研究部会の活動実績

部長には、長澤弘氏(神奈川県立保健福祉大学)、部員として菅原憲一氏、澤田明彦氏、対馬栄輝氏、石井 慎一郎氏、櫻井好美氏、石田水里氏、吉田英樹氏、稲葉康子氏にご尽力いただきました。

また、部会長として、沖田実氏(基礎理学療法研究部会)、吉尾雅春氏(神経理学療法研究部会)、高柳清美氏(運動器理学療法研究部会)、松永篤彦氏(内部障害理学療法研究部会)、大峯三郎氏(生活環境支援理学療法研究部会)、保村譲一氏(教育・管理理学療法研究部部会)、杉元雅晴氏(物理療法研究部会)にご尽力をいただきました。

専門領域研究部が主体となって推進した活動は、以下の通りです。

①これまで年に一度の審議会であった部会長会議を複数回の開催とし、全体の方向性ならびに専門・認定理

学療法士、学術大会の分科会化への移行工程、学術機関としての将来構想など重要事項の具体的な協議機関と位置づけ、さまざまな事業を推進しました。

- ②各部会の運営部員を、総務、認定、研修、学術、学会等の共通役割として明示し、それぞれの横断グループ会議によって全体の意思統一を図りました。
- ③暫定専門理学療法士への応募を推進し、1999年から10年間に500人程度であった専門理学療法士を この2年間で2,000人程度まで拡充できました。
- ④認定理学療法士 23 領域の英語表記を含めた正式名称を確定し、必要なポイント数ならびに該当するポイントの一覧表を作成しました。
- ⑤会員からの問い合わせに部長、部会長、運営委員が個別に回答し、1,000 件以上の回答と共通した内容 の Q&A を作成し、その啓発に努めました。
- ⑥厚生労働省医制局総務課と医療広告ガイドラインに基づく専門理学療法士の申請について協議を進めました。
- ⑦協会指定研修、各領域の必須研修会を企画・実行し、認定試験を厳正に実施するための委員会を組織し、 機密性の高い方法によって問題作成、選択、検閲、校正を短期間で実行しました。
- ⑧会員から応募された研究助成の審査・支援を行いました。

各部局ともに限られた人員で多くの業務を遂行していますが、今期の専門領域研究部は年間を通して想像を 絶する業務量を真摯に取り組んでいただきました。

本来の学術活動は、萌芽的な検証や理念形成を含めた継続的な取り組みが求められますが、専門理学療法士制度、ことに認定理学療法士は職能的な活動と結びついているために社会情勢の中で臨機応変な対応が求められます。



#### 学術誌部の活動実績

部長には、伊橋光二氏(山形県立保健医療大学)、部員として内田成男氏、清水ミシェル・アイズマン氏、 下坂充氏、平上二九三氏、真壁寿氏、河野奈美氏(平成 22 年度)にご尽力いただきました。

また、ウエブ上での学術情報発信については、下田浩一氏、杉田勇氏、馬場孝浩氏のご協力をいただきました。編集委員会としては、委員長には伊橋光二氏、委員には、市橋則明氏、内昌之氏、内田成男氏、大西秀明氏、久保晃氏、坂本美喜氏、高橋哲也氏、対馬栄輝氏、平上二九三氏、古名丈人氏、宮崎泰氏(平成 21 年度)、三和真人氏、望月久氏、鶴崎俊哉氏(平成 22 年度)にご尽力いただきました。また、査読委員として 60 人の会員にご協力をいただきました。

学術誌部が主体となって推進した活動は、以下の通りです。

- ①理学療法学の定期刊行を継続しました。
- ②理学療法学の表紙を数十年ぶりに刷新しました。
- ③査読期間の短縮化を図るために、査読体制の強化とともに有料優先査読制度を創設して運用しました。
- ④厳格な査読に基づく研究論文を主体としつつ、より実践的な臨床入門講座、臨床実践講座を創設しました。
- ⑤優秀な論文の顕彰制度を構築して実施しました。
- ⑥これまで全国学術研修大会時に開催してきた拡大編集会議を日本理学療法学術大会時に移行し、多くの査 読員を含めた参加者を得る実質化に成功しました。
- ⑦協会ホームページでのウエブ上の学術情報発信を開始しました。
- ⑧専門領域研究部、国際部、職能局等の関係部局との会議によって、学術情報発信に必要な協会内の学術情報を集約しました。

これまで会員からの希望が大きかった査読期間の短縮化のために、査読・編集体勢を見直しました。また、 担当事務局員の配置、競争入札、効率的な会議の進行等によって、質の向上を確保しながら必要経費の大幅な 削減が実現できました。



#### そのほか学術局に関連する重要な活動実績

以下の諸活動については、学術局の使命ととくに関係が深い内容であるため本項で取り上げます。

#### 1 理学療法ガイドライン

特別委員会委員長には、内山靖があたり、教育ガイドライン部会長には大橋ゆかり氏、診療ガイドライン部会長には鈴木重行氏にご尽力をいただきました。

#### (1) 教育ガイドライン

平成 21 年度にパブリックコメントならびに協会理事会で数度の議論を経て、「理学療法教育ガイドライン 1 版」として完成させました。

理学療法卒前教育の到達目標は、「理学療法の基本的な知識と技能を修得するとともに、自ら学ぶ力を育てる」 と明記しました。また、教員が備えるべき条件、臨床実習教育の到達目標、臨床実習指導者が備えるべき条件 について提示しています。あわせて、理学療法卒前教育モデル・コア・カリキュラムの構成を示し、4年制教育課程を視野においた教育内容についても盛り込んでいます。

#### (2) 診療ガイドライン

平成 22 年度に「理学療法診療ガイドライン第 1 版(2011)」を完成するために年度末ぎりぎりまで作業を進行しました。その後、パブリックコメント、理事会での議を経て、完成版が上程される見込みです。

16の班での作業を進め、各領域の代表的な評価指標ならびに治療・介入方法についての推奨グレードが示されています。

本ガイドラインでは、多くの協力部員によって膨大な文献の整理と批判的吟味が行われました。

#### 2 全国学術大会・全国学術研修大会あり方

特別委員会委員長には、林義孝氏があたられました。

日本理学療法学術大会については、学術的な研鑽を目的とした企画・運営について提言され、第51回大会以降の専門領域ごとの分科会について明示されました。また、学会機関としての独立についても言及されています。また、全国学術研修大会については所期の役割を終えたとして、第50回大会をもって終了することが答申されました。

## 第4節 社会局

社会局長 植松 光俊

各部のこの2年間の主な活動は以下に記載しました。



#### 公益事業推進部

公益事業推進部では、各都道府県士会における公益事業支援及び協会としての保健福祉活動を展開してきました。いずれも理学療法士が有する知識と技術を国民に対して還元するための一つの手段として提案したものであります。

事業の柱となった「公益事業推進リーダー研修会」においては、3年間の期間をかけて各都道府県士会において公益事業活動を推進するリーダーの育成を目的として開催してきました。この事業の中では、各都道府県士会における事業の整理を行うと共に事業展開の視点として表1のようなプログラムを開催しました。各都道府県士会で行われている事業は表2のように区分できます。しかしながらその活動には温度差も多く、国内のすべての地域において直接的な公益事業が展開されているという状況には至っていません。新公益法人改革が進む中、公益事業の定義がより明確になり、各都道府県士会の活動が推進されていくことを期待しています。

#### 表 1 リーダー研修会講演題

公益法人制度改革の経緯と概要(動向)について					
公益性の認定要件					
公益法人制度改革と公益事業・公益事業認定について					
公益法人制度移行について					
公益事業認定とその後の経過					
特別講演Ⅱ					
公益事業にとってのマーケティング					
伝わる!コミュニケーション					
公益事業推進部プレゼンテーション					
公益事業推進の手引き					
大規模災害における理学療法士の支援活動について					
運動器向上プログラムにおける今後の展開					

公益事業推進:スポーツ・サポート **グループワーク** 

特別講演I

情報交換・事業紹介・事業企画等

公益事業推進:小児の療育マップ

表2 各都道府県士会における公益事業区分

1	理学療法週間事業
2	相談
3	障害体験学習
4	健康・福祉フェア(まつり)
(5)	スポーツ
6	機能訓練事業
7	健康増進事業
8	広報
9	講座・研修 リハ①会員外(基礎知識)
10	講座・研修 リハ②会員外(専門知識)
11)	講座・研修 リハ③会員
12	講座・研修 地域リハビリテーション
13	介護技術講習会
(14)	転倒予防
(15)	介護予防
16)	住環境
17)	派遣
18	他

このほか、その時々のテーマを決めて保健福祉を取り込んだ公益事業のツールを提案してきました。その内容が表3に示すものであります。公益事業推進のツールとして「介護予防キャラバン」事業を行いました。現在の介護保険の中で介護予防の占める割合は多く、実際の運動に関しては理学療法士の知識や技術は大きく貢献できるものであります。国際福祉機器展は、毎年10万人規模の関連職種と一般国民が参加される大規模イベントであります。平成21年度から「笑顔をあきらめない」をテーマに東京都理学療法士会の協力を得て、介助動作の紹介を行いセミナーと連携させることでより理学療法士の福祉機器に関連する役割を示せるようにしています。介助動作においては非常に関心が高く、理学療法士が考え実践している方法が様々な関連分野に

役立っていける可能性が確認できました。住宅改修アドバイザー研修会は理学療法士と作業療法士及び建築業者や介護支援専門員または様々な職種が一同に会し、住宅改修に関する専門的な知識を学ぶ研修会でありました。これまでに全 29 回、1997 名の受講者が修了しました。

また、現在、理学療法と関連する障害者団体の活動にわずかながらでも協力し、共に歩んで行ければとの考えから助成事業を中心とした事業を計画しているところであります。

#### 表3 公益事業推進部事業項目

1	公益事業推進支援(公益事業推進リーダー研修会)		
2	イベント支援事業(国際福祉機器展出展)		
3	住宅改修アドバイザー研修会		
4	介護予防市民セミナー		
5	スポーツ支援事業		
6	療育マップ作成支援事業		
7	その他		

# 2

#### 広報部

平成21年度の活動は、目的として理学療法(士)の知名度・認知度の向上、中高生に対して養成校への誘導としました。方法としては、理学療法をピーアールするための DVD を作成し、キャッチコピー「笑顔をあきらめない」のもと、協会 PR-DVD・リーフレット・ポスターをリンクさせ、啓発活動を行いました。

協会 PR-DVD は全国都道府県士会・各養成校へ配布し、各士会においては理学療法週間を始めとした事業内で、また養成校ではオープンキャンパス等で使用されました。また、理学療法週間における広報支援グッズとして団扇・クリアファイル・エコバッグの作成・配布を行いました。併せて、協会広報誌『PT あ!』8・9号を発刊しました。8号は理学療法週間にて一般配布を中心に9号については各士会へ配送しました。

リーフレットは「理学療法ってなんだろう」から「笑顔をあきらめない」に一新しました(表4)。

表4 広報目的・ターゲットおよび制作物

	平成 21 年度	平成 22 年度
·目的	理学療法(士)に対する認知・知名 度の向上 理学療法士志向者の誘導	協会政策・戦略に基づいた職域や職能 についての広報活動 理学療法(士)の深理解
・ターゲット	一般国民 中学生·高校生	職域拡大すべき領域のユーザーを中心 とする
·制作物	協会 PR-DVD 『PT あ!』8号・9号 「笑顔をあきらめない」ポスター 「理学療法って?」リーフレット JPTA リーフレット エコバッグ クリアファイル 団扇	『PT あ!』10号・11号協会 HP 動画 「笑顔をあきらめない」リーフレット 「笑顔をあきらめない」ポスター JPTA リーフレット ボールペン 団扇

内容については文字数は増えたものの職能・職域をより強調したものとなりました。

平成 22 年度は今までの一般・中高生を対象としました理学療法(士)認知度向上目的の広報方針から、理学療法(士)の深理解、特に職能・職域拡大を目的とした広報活動へと比重を変えました(表5)。このことにより、『PT あ!』は内容を協会マスタープランに則った職域拡大のための広報媒体とし、一般配布をやめ、全国区市町村の関係各所や全国の事業所等への郵送による配布としました。また『PT あ!』を協会員を含めより多くの方々に見ていただくため、第10号から協会 HP から閲覧・ダウンロードを可能にしました。

次に理学療法士の職域・職能紹介動画を作成し、協会ホームページでの配信を開始しました。これにより、協会 PR-DVD やリーフレット、ポスターを見た人で興味を持ったものが協会 HP へ入り、動画を閲覧するという流れ、「知ってほしい・気づいてほしいユーザー」に対してのアプローチとしました。協会 PR-DVD では「理学療法(士)」のイメージ作りを、協会 HP 動画では得られたイメージを具体化するという狙いであります。また、理学療法週間は今までの「配る広報」から「見せる広報」への転換を図るべく、支援グッズを減らし、その中で各士会の地域性や独自性を持った啓発事業を進めていただくこととしました。今後は協会 HP 動画が完成・配信が開始されたことにより、協会 PR-DVD、リーフレット、ポスター等の広報部刊行物を有効活用し、一般の方々の協会 HP 動画への誘導促進を図っていきます。

#### 表5 21 年度から 22 年度の変更点

- ・目的を「認知度・知名度の向上」から「職域拡大・職能の理解に対する広報」へシフトする。
- ・積極的な理学療法士志向者誘導は行なわない。
- ・ターゲットは「広く一般国民」から「職域拡大すべき領域のユーザー」とした。
- ・「配る広報」から「見せる広報」への転換。
- ·『PT あ!』は街頭配布が中心であったが、ターゲットを絞った郵送中心の配布法とした。

# 3

#### 調査部

調査部では、理学療法士を目指す人々の志向背景や理学療法士を養成する教育環境、また労働環境、そして理学療法提供サービス体制(診療報酬・介護報酬)等についての実態を把握するための調査や情報収集を行っています。当期では具体的には理学療法士受給調査や、女性理学療法士就労環境調査を行いました。

理学療法士受給調査は、毎年全国の理学療法士養成校に寄せられる求人件数に対する需給バランス推移を実施し、理学療法士に対する需要状況を把握する基礎情報とするため実施しました。本年度の需給調査では養成校区分(大学、3年制専門学校、4年制専門学校)を軸に置き、入学から就職の学生数変動の現状を明らかにし、加えて卒後の動向に影響を及ぼしているかを調査し、養成校教育の在り方をはじめ、就労問題や卒後教育の方向性を模索しました。

女性理学療法士就労環境調査は、調査時点で全会員の37%以上にあたる20~40歳代の女性会員の、結婚・出産・育児などのライフイベントを考慮に入れた就労環境の整備について組織的取り組みが急務である、として行いました。本調査における女性会員全体の離職率は3.25%、既婚者の離職率は7.13%、未婚者の離職率はわずか0.3%(表6)と、本会員における離職率は、他医療職・介護職よりも低いことがわかります。これを受け、協会では「女性が働き続けられる職場づくり」を第一に、妊娠期のリスクマネジメントの必要性、および、育児中は職場の協力が不可欠であること、復職希望者への支援、労働条件の改善による悩みやストレスのない就労環境の整備、既婚者は福祉施設での勤務している割合が高かったことから、結婚後も病院で勤務

できるような環境の整備、社会保障制度の啓発など、具体的な対策を検討する必要が示唆されました。

全国基礎データ・評価フォーマット調査事業については、施設区分の作成ができていますが、協会のIT化により、会員専用ページからデータの収集をしていく事が有益かつ効率的であると考えられ、IT推進委員会担当者との協議のうえで現在推進しているところであります。基礎データ収集の方法は、毎年1回か2回、会員へアナウンスしてデータ入力に協力を求めるようにする予定であります。しかし、これらは移行期間にあたるため、22年度内での本格的な開始は難しい状況であり、23年度中には基礎データ調査システム構築構想案の立案を目指しています。

以上の継続事業とは別に、調査部機能再構築ワーキングチームとして、基礎調査(各部・委員会調査ニーズアンケート、20年度調査協力施設を対象とした施設機能区分調査)を行い、1)調査ニーズアンケートでは、①社会、職能局の調査ニーズは多く、②学術、教育局の多くの部が調査に基づいた活動をしていない傾向にあり、2)施設機能区分調査では、①同施設機能区分の問題点が明確になった、③同施設機能区分に基づいた調査協力施設抽出作業を再度進めるべきである、とする結果を得たことから、①協会の各専門領域でとに必要と考えられる調査項目・計画をまとめ提示するとともに、②協会に強力な調査機能を構築するシステムが必要であることも提案しました。

表6 婚姻歴と就労状況

				(人)
		在職者	離職経験者	合計
婚姻歴	あり	430	33	463
角処歴	なし	613	2	615
合	計	1,043	35	1,078

有効回答数 1,078 名



#### 国際部

#### JICA 医療技術スタッフ練成コースの支援活動

国際部では、財団法人国際医療技術交流財団(JIMTEF)と協力し、独立行政法人国際協力機構(JICA)医療技術スタッフ練成コースの支援活動を行っています。平成20年度までに個別研修事業として4ヵ国から17名、集団研修事業として21カ国から31名を受入れてきました。平成21年度はドミニカ共和国、ベトナム、カンボジアから各1名(図1)と、ミャンマーから5名の理学療法士が来日し1~2カ月の集団研修を受けました。このJICA医療技術スタッフ練成コースは、平成22年度はミャンマーーカ国限定研修コースに統合され実施される予定になっています。

具体的な支援内容は、実際の研修に加えて、研修コースにかかるアクションプランの策定、中間発表、最終発表、ヒアリングなどに、理学療法の専門家を派遣したり、研修プログラムの作成、研修施設の調整も行っています。



図 1 平成 21 年度 JICA 医療技術スタッフ 練成コース (リハビリテーショングルー プ) の研修生と半田協会長

#### 2 海外技術協力セミナーと国際教育セミナー

発展途上国に対するリハビリテーション分野の国際協力は日々そのニーズが増加し、より質の高い技術移転能力が望まれています。海外技術協力セミナーは毎年日本作業療法士協会と共同で開催され、平成 22 年度で第 18 回の開催となりました。

また、国際教育セミナーは国際化社会の中での活きる理学療法を研修するという目的で行われています。平成 22 年度は8月に東京で行われ、現役理学療法士75人、学生9人が参加しました。

#### 3 外国人理学療法士奨学金給費制度

(社)日本理学療法士協会では平成5年より「外国人理学療法士に対する奨学金」事業を開始し、平成21年までに11ヵ国から理学療法士20名と養成校学生3名を受入れてきました。平成22年度は、スリランカ理学療法士協会理事のSanjeewa Tunpattu 氏が2月26日から3月3日にかけて来日し研修予定であります。

#### 4 理学療法業務・周辺環境の国際比較

平成22年度は世界理学療法連盟事務局と協力し、世界の理学療法の業務、および医療・保健・福祉・制度などの周辺環境について調査を行いました(表7、8)。

#### 5|外国人研修員フォローアップ事業(JIMTEF 共済事業)

帰国した外国人理学療法士で現地の理学療法士協会で指導的立場にある外国人研修員(VANNIYASINGAM SASIRAJ氏)をスリランカより招聘し、ファシリテーション研修を行った後、研修指導者とともに研修カリキュラムを作成し、同カリキュラムに基づく研修を実施し、研修の終了期に共同事業としての帰国後の活動計画を策定する参加型研修を実施しました。

表7 理学療法士の個人開業と直接診療について

	個人開業 Private practice	直接診療 Primary access	備考
イギリス	0	0	CSPが近所の個人診療理学療法 士を紹介するサービス (Web) あり
オーストラリア	0	0	約半数が直接理学療法士を訪れる。 一般医へ紹介される患者の 9.4% は理学療法士からの紹介。
カナダ	0	0	一次医療から三次医療まで、個人 診療からチーム医療までさまざま。
アメリカ	州による	州による	「理学療法の範囲を超えての治療 が必要な際は、専門医などに紹介 しなければならない」との表記が 多く、判断も理学療法士による。
フィリピン	0	×	
台湾	0	病院では不可。 その他では可。	診療報酬を得ながらの診療が可 能。
韓国	×	×	
インドネシア	0	0	病院では診療報酬を得ながらの診療が可能。
タイ	0	×	
マレーシア	0	0	

日本理学療法士協会事務局作成

表8 理学療法士養成期間と国家資格

	教育期間(年)	Rule		
イギリス	3~4	・The Chartered Society of Physiotherapy (CSP) 認定プロ グラムに沿う。		
オーストラリア	4(学士) 2(修士·博士)	<ul> <li>・必須の臨床実習を含む。Entry level プログラムは APC により認定される。</li> <li>・Australian Physiotherapists Registration Board (州別に管轄している) により認定。</li> </ul>		
カナダ	3~4 (学士)	・2010年に Master Programに 移行。		
アメリカ	2~2.5 (修士) 2.5~3.5 (博士)	・MPT(修士)、DPT(博士)修了 時にPT免許受験資格が得られる。 ・大学院はDPT(MPTに比べ履修 内容や研究が発展的)にほぼ移行。		
フィリピン	5			
台湾	4~5	· Diploma と BSc(学士)あるが、 国家資格で認定。		
韓国	3~4	· Diploma と BSc(学士)あるが、 国家資格で認定。		
インドネシア	3~4	・国家資格の制度もあるが、保健省に 登録制度もある。		
タイ	4	・養成校卒業で可。		
マレーシア	3~4	<ul><li>・卒業で認定される。法律によって規程されている。</li></ul>		
		口土理学库法上协会市农民作品		

日本理学療法士協会事務局作成

#### 第5節 職能局

職能局長 森本 榮



#### 平成21年度の活動

平成21年度職能局の活動を列挙する。

- 1) 22 年診療報酬改定に向けた取り組み
  - ①診療報酬改定案の作成
  - ②医療保険部での急性期医療における理学療法効果の調査 報告書提出
  - ③リハビリテーション関連5団体会議出席 21年度診療報酬改定反映

#### 2) 介護予防に向けた取り組み

- ①介護予防ネットワークの構築・ホームページ作成
- ②介護予防研修会の開催 200 名参加
- ③介護予防委員会の開催
- ④介護予防パンフレット完成

#### 3) 介護保険部活動

- ①介護報酬改定後の調査
- ②訪問リハビリテーション関連での協力
- ③通所リハビリテーション研修会開催 130 名参加
- ④介護保険制度に関する情報収集と提供

#### 4) 医療保険部活動

- ①急性期医療における理学療法効果の調査(パイロット調査)報告書提出
- ②介護保険部、医療保険同時改定に向けた合同会議開催

#### 5) 業務推進部

- ①起業促進セミナー開催 年2回 100 名参加
- ②介護予防推進に向けた検討会開催
- ③訪問リハビリテーション委員会支援



#### 平成 21 年度の総括

従来職能局では医療保険部での医療保険における診療報酬改定対応(提案、報酬改定後の対応。調査)介護保険改定対応(提案、報酬改定後の対応。調査)が主体でありました。この点に関して本年からは、業務推進部も加え職域拡大を目指した方向性を示す活動を開始しました。

また、職能局で実施している研修事業を学術局と協議し、専門領域に含めるように調整を開始しました。職能局ではできるだけ職場環境の改善、業務の改善、そのための診療報酬の改定などを主体とするが新たな分野での職域拡大を積極的に目指しました。

## 3

#### 平成 22 年度の活動

平成 22 年度職能局の活動を列挙する。

- 1) 24 年度介護保険、医療保険同時改定に向けた提案書の作成
- ①管理者ネットワーク委員会の開催 急性期5回、回復期、診療所、介護保険施設、介護予防、通所ケア委員会各1回を開催し診療報酬等への改定の骨子の作成

急性期に関してはエビデンスの紹介、モデル病院の策定

- ②医療保険部、介護保険部も参加しヒアリングを実施
- ③管理者ネットワークの構築

#### 2) 管理者ネットワークの構築

- ①提案型管理者育成ワークショップの開催
- ②メーリングリストでのネットワークの構築

#### 3) 介護予防

- ①介護予防研修会およびアドバンスコースの開催 100名参加(内 40名がアドバンス) 23 年度より専門領域研修に移行
- ②介護予防委員会を開催しネットワークを通じた事例集の作成検討

#### 4)介護保険部活動

- ①訪問リハビリステーション対策 特別委員会支援
- ②介護老人保健施設、福祉施設等における理学療法士の活動の方向性を整理 報告書作成 23 年度には介護関連の管理者研修、マネジメントの講習の骨格を作成

#### 5) 医療保険部活動

- ①管理者ネットワーク急性期委員会に参加、理学療法士の活動モデルをモデル病院の現状から提案
- ②医療保険 改定の骨子作成

#### 6)業務推進部

- ①起業促進セミナー 年2回 100名参加
- ②起業者支援セミナーの開催
- ③通所ケア研修会
- ④訪問リハビリステーションの事業提案
- ⑤地域包括リハビリステーション案の提示
- ⑥目指すべき通所介護、通所リハビリテーションに対する理学療法士協会の案の提示
- ⑦権限委譲に対する調査



#### 平成 22 年度の総括

職能局の大きな課題である職域拡大を目指して 21 年度は取り組んできましたが、新しい職域に目を向けることも重要ですが、現在の職域に注目し雇用拡大、業務の確立を目指すことが重要と判断しました。特に、急性期医療に関しては病院間の格差が大きいため、この点の改善に向けたモデル作りを目指しました。また現状の職域の業務内容の詳細を聞くことで質の確保に関する検討を行いました。特に管理者の育成が最重要課題となり、管理者ネットワークの開設が要望されました。1 年間各職域の管理者の方々のヒアリングを受けることで現在の理学療法提供現場の問題点が鮮明になりました。これを継続してネットワークを拡大することが重要と考えます。

## 第2部 今日的課題

#### 組織と運営 節

副会長・事務局長 小川 克巳

協会の存在意義を確かなものにする基本的かつ不可欠な機能は、外交(広報を含む)・防衛・教育の3つに 集約することができます。事務局には、会員管理や会費徴収、事業管理に財政基盤検討など日常的な機能の他、 それら3つの基本機能を効果的・合理的・戦略的に果たしていくための体制と人材が求められることになりま す。

協会がかかえている課題を「組織と運営」から整理すると、大きく以下の2点を挙げることができます。

- 1. 会員 10 万人規模の団体としての合理的組織・機構の構築
- 2. 公益法人、職能団体、学術団体として求められる社会的責任への対応



#### 会員 10 万人規模の団体としての合理的組織・機構の構築

#### 事務局機能

平成 23 年 3 月現在、会員数は 66,300 名、休会者を含めると 70,000 名となります。毎年 10%以上会 員が増加しており、このままの伸び率が維持されると 5 年後には 10 万人を突破します。10 万人の会員の動 向を確実に把握し、会費を納入いただくことは組織運営の根幹であり、会員からすれば当然の基本的な業務で す。平成24年度から導入する包括的会員管理システムは、それらの業務をより確実に、より迅速に行うため のシステムです。このシステムを円滑に動かし、必要に応じて改修を加え、会員にとってより使いやすいシス テムに成長させていくことが求められます。システム化は業務の流れを可視化し、運用を見直すことにより業 務を効率化する一面と、ルールに従って大量、短時間、確実に事務処理を行うことをコンピューターに担わせ る一面があり、両者の相乗効果により業務の合理化、効率化を図ります。これまで都道府県理学療法士会では 会員のボランティアで業務が運営されており、都道府県理学療法士会の事情と独自の業務の流れがありました。 今後については、都道府県理学療法士会のご理解とご協力のもとで、一層の効率化を図っていくことが課題と なります。

事務局機能の強化は、これまで数年にわたり協会組織の根幹に関わる課題であるとして、総会のたびに強力 に求められてきました。事務局機能を強化するためには、人的要件、システム要件、環境要件等、様々な側面 から強化する必要があり、一朝一夕にはなしがたい極めて大きく重要な課題です。様々に強化すべき項目はあ りますが、何よりもまず取りかからねばならないことは、今後の事務局が担う役割を十分に考慮し、限られた 条件の中で人材を獲得し、育てることです。「人」は他の何ものにも優先します。

平成 24 年度において満たすべきマンパワーは 43 人と推定され、それに向けて職員の増員を進めています が、彼らの育成と、折角の人材を効果的に活かすための組織的システム構築が目下の課題であります。キーパー ソンとなるべき事務長職に据えるべき人材については継続的に情報を求めていますが、未だ実現しておらず、 事務局の組織化に向けての大きな課題となっています。

また、今後の協会運営を考えると、現状のように言わば士会組織がそのまま肥大化しただけの運営手法では 既に限界に達していることに異論を挟む余地はありません。そのための事務局機能の強化であり、合理的運営 への実現要求でありましょう。会員が本務の傍ら、個人の時間や体力を削って協会業務に携わるというのどか な状況にはその質と量の両面において既にありません。速やかに協会の意志とそれを具体化する機能をそれぞ れに専門特化させ、フットワークの良い協会運営を目指すべきです。協会創立以来続けられてきた、ある意味 自己犠牲的な個人の貢献による協会運営を根本的に見直し、それぞれの機能のプロがそれぞれの業務を担う組 織へと大きく成長させなくてはなりません。

#### 会館・研修センター

事務局機能強化の第一は、人的資源の充実であると述べましたが、見込みの 43 名を収容し、さらに協会中枢としての諸機能をも併せて収容するだけの物理的空間の確保についても並行して検討を開始する必要があります。

現在の協会事務所は、原宿と代々木のほぼ中間点にある4階建てのビルです。土地264㎡、建物570㎡で、協会所有の自社ビルです。平成10年に竣工し、平成20年に大幅なリフォームを行って、現在に至っています。協会会館を利用した会議は土日を中心に年間140回(平成22年度)程度の会議が開催されています。1・2階の事務室は職員20名程度のスペースしかなく、これ以上の増員は事務所の物理的空間の確保が必須の前提となっています。先に述べたように事務局に各種事業の実践機能を持たせるとすれば、協会会館の有り様に対する抜本的な見直しが不可欠であり、それも急を要する課題であることは確かです。さらに研修センターや研修局・調査・政策提言機関など、未確定の懸案もあります。協会ビジョンを定めた上で、それらを含む早急な具体的検討が求められています。

#### 会費、福利厚生制度

本会会員の平均年齢は 33.2 歳と若い組織ですが、60 歳以上の会員が確実に増えています。中には長く協会活動、都道府県理学療法士会活動に積極的に関わってきた会員がいます。60~65歳で現役をリタイヤした会員がそのまま協会を去った場合、組織運営に関するノウハウ、経験、そして各方面の人脈等がすべて継承されなくなってしまうこともさりながら、協会や士会の歴史的経緯に関する解説者が不在となってしまう怖さがあります。既にこの兆候は様々な場面で見られており、世代間継承の難しさを感じさせられるところです。そうしたことからも、現役を退いた会員がいつまでも会員でいることができるような制度の新設が必要と考えています。会員への福利厚生として医療保険、がん保険を導入していますが、団体契約であるため、協会を退会すると利用できません。保険が本当に必要となる年代になって協会を退会し、保険が使えなくなることは制度上の課題です。役員経験者だけではなく、シニア世代の一般会員もあわせて検討する必要があります。また、それと併せて、夫婦会員の会費割引制度や育児等で一旦職場から離れた会員への会費減免制度等も会員に対する福利厚生制度のひとつとして検討を開始しなくてはなりません。

これらは協会会員に対する組織的配慮であり、会員でいることの可視的な福利厚生サービスでもあります。 すでに現時点でこれまでとは異なる会員への福利厚生サービスを検討中であり、さらに充実した福利厚生制度 の導入に向けて検討中です。

#### 協会と都道府県理学療法士会の組織的連携

法人格を有する都道府県理学療法士会が殆どを占めるようになった今日、「協会」と「都道府県理学療法士会」との関係に対する理解が混乱しています。都道府県理学療法士会は、定款細則に定めるように協会組織のひとつであり、言わば下部組織です。にもかかわらず、法人格を認められた段階で、○○県理学療法士会を「解散」し、○○法人△▽県理学療法士会を「新たに」設立する…など、あたかも協会から都道府県理学療法士会が独

#### 第2部 今日的課題

立したというような誤った表現が使われています。法人格を有したからといって(社)日本理学療法士協会が定めた都道府県理学療法士会を勝手に解散することはできません。日本理学療法士協会の総会や数多の研修会等に出席している会員は、すべて協会の会員であり、法人格を持って独立した都道府県団体の会員として出席しているわけではありません。他団体の会員が他団体の総会に出席して、他団体の事業運営に口を挟むことなど到底できないことを考えればおわかり頂けるはずです。

ただこうした理解の混乱が世代交代の進展と共に益々ふくれあがっていることは事実であり、混乱を招かずにすむような協会組織形態の抜本的見直しが焦眉の急務であります。幸い公益法人制度が大きく変わった今こそ、その絶好の機会でもあり、皆がわかりやすい協会組織を構築し、つまらぬ些事で事業展開などに支障を来すことのないようにしたいものです。

## 2

#### 公益法人、職能団体、学術団体として求められる社会的責任への対応

国の公益法人制度改革に際して、協会は公益社団法人を目指すことが総会で承認されました。当初、平成23年度よりのスタートを目指して準備を行ってきましたが、様々な課題により、その予定がずれ込んでいます。しかし、大きな課題をひとつずつクリアして平成23年度内には公益法人としての認可が下りるよう最大の努力を重ねています。

協会は公益法人を目指していますが、これは不特定多数の公益に資することを目的として設置される団体です。しかし、その基本は理学療法士という唯一の会員資格要件が定められているように、理学療法士という国家資格を有する者のみで構成される職能団体であります。つまり理学療法を業とする専門職として、その知識や技術を通して公益に貢献しようとする団体ということになります。専門職としての特異性や独自性の背景は、まさに学術的根拠です。我々が多くの人々に為す理学療法という行為にはこれだけの根拠があるということを客観的に証明するための研究や学問が、科学としての理学療法を支えています。その根拠を形成するのは、他でもない理学療法士自身です。そのための活動が客観的に認められて、日本学術会議から学術団体としての認定を受けることができたのです。職能を支えるものが学術(科学)であり、それらを通して不特定多数の方々へ貢献していく、それが日本理学療法士協会です。

その過程において、様々な隣接職種との摩擦や衝突も免れませんが、我々は常に我々を必要としてくれる患者さんやその家族を中心とする多くの方々に寄り添う姿勢とその視点を持って公益法人として、職能団体として、そして学術団体としての役割を果たしていきたいと考えています。

## 第 2 節 教育と研修

#### 教育局長 菅原 巳代治

めまぐるしく変わる社会情勢、医療、社会保障環境、教育資格制度の中、協会は常に国民利用者の側に立って、 専門職として信頼される人材育成をしていくことが最大の使命です。そのために教育制度改革や受講環境と整備された研修システムの構築は急務であり、特に学術、教育、職能といった枠組みを超えて早急に生涯学習システムの再構築が必要です。



#### 今後の展望(早急に具体化すべき課題)

- ① 4年制大学教育への制度化移行を目指すこと
- ②臨床実習教育制度の再編。卒前・卒後実習の検討
- ③教育者、教育および実習施設の資格化
- ④医療広告ガイドラインに基づく品質保証や会員及び施設へのインセンティブと管理
  - ・会員の資格認定と利用者への商標化
  - ・研修(実習)施設の認定
  - ・国政への反映と提言
- ⑤臨床能力の向上と新人教育やリカレント(離職者・中堅など)による質の底上げ
  - ・指導者の育成と資格化(認定・専門理学療法士「臨床研修指導者」など
  - ・都道府県理学療法士会中心とした地域研修連携と職場の研修システムの構築
  - · e-ラーニングの活用
- ⑥研修の外部委託、および大学院の活用
- ⑦評価機構の確立(組織、自己、相互評価)
- ⑧生涯学習システムの多面化と総合的指導管理統制
- ⑨IT管理
- ⑩理学療法の卒前・卒後教育システムの国際比較と本国の水準向上に向けた取り組みを挙げることができます。

協会では、緊急で重要な課題について特別委員会を設置し、検討対応してきました。その中で教育と研修にかかわる課題について三つの委員会が具体的検討、取り組みを重ねてきましたので以下に述べます。



#### 研修システム等検討特別委員会

#### 委員長 梶村 政司

日本理学療法士協会(以下、本会)も5年先の2015年には、会員数10万人超となります。その時、現在の研修システムがその会員数に耐え得るような内容であるのか見直し、再構築を行う時期に来ています。

それは単に研修会の量や質といった単独内容の見直しだけではなく、両面を同時に検討する必要があります。 そこで、研修システム等検討特別委員会(以下、当委員会)が行う提案は、H23(2011)年度から誕生する 認定理学療法士や、H25(2013)年度の専門理学療法士が誕生する制度を踏襲した新システム移行の検討で

#### 第2部 今日的課題

あります。その内容は、医師や看護師など他職種の先行している制度を参考とし、関係団体との役割分担を明確に提示するものです。

そうした現研修システムの今日的課題は、新人理学療法士の質の低下や養成校間格差の拡大など様々に抱えています。しかし、いずれも本会においては、国家試験合格後入会如何を問わず一人の理学療法士として社会で信頼される職業人に育て上げなければならない使命があります。

具体的な課題としては、本会における新人研修システムは義務化されていない、という制度面が考えられます。理学療法士の質を担保する必要があるならば、将来の「新人教育の義務化」に向けた議論の基盤を作ることが重要であります。今後、新人理学療法士に限っては、本会が行う社会的使命から、義務制度の設計も必要と考えます。また、新人に対する研修会の開催数の少なさや開催場所の不便さ、あるいは時流に乗ったカリキュラムの設定でないことが問題視されています。そして、広報の遅延など事務的な問題もあります。その一方で、近年は365日診療体制により研修会に参加できない勤務体制も徐々に表面化しています。

以上の課題を解決するために当委員会では、5年ビジョンとして8年後に到来する「診療・介護報酬の同時改定」前に、理学療法士の質の向上が社会的に認知されるまでのレベルに引き上げておくという到達目標を設定しました。それにより、本会の体制作りにおける目標指向的事業として展開が容易になると考えます。その最終目標は、理学療法に関する知識・技能の向上であり、その結果として国民の健康と福祉の利益につながる活動を目指すことであります。

その具体的な事業内容は、資格化事業と指導者育成事業、そして組織化事業の展開、更には新人教育の義務 化を考えています。その詳細については、書面の都合上で当委員会「答申書」に譲ります。

# 3

#### 指定規則検討委員会

#### 委員長 網本 和

指定規則は、理学療法士・作業療法士学校養成施設指定規則のことであり、学校教育法に規定される学校、および専修学校または各種学校において理学療法士を養成するための様々な規則を示しています。その内容は、修業年限(3年以上)、教育内容(カリキュラムと単位数)、専任教員の必要員数、教員の資格、教室の広さと設備内容、臨床実習の内容、など多岐にわたります(127頁参照)。平成11年にカリキュラムについては改訂が行われましたが、その後大幅な変更改定は行われていません。

そこで、理学療法士卒前教育の現在のニーズにこたえるような見直しが必要となってきています。今後改訂が施行される場合には、現在の指定規則の課題を明らかにして将来の医療環境の変化に対応できる内容を提示することが重要であります。そのため本委員会では、現在の指定規則を再検討し、見直しとなった場合に備えて「新指定規則案」を構築することを課題としています。理学療法士教育の根幹にかかわる極めて大切な課題と考えています。

少子化傾向の中、18歳人口は減少を続けていますが、一方で理学療法士養成学校は増加の一途をたどり、一部の学校では定員割れの問題が生じ全体として理学療法士の能力低下が危惧されています。このような情勢の中、養成学校(大学を含む)の設置運営に関する基本的原則である「指定規則」について検討することは重要であります。質の高い臨床力にあふれた理学療法士が育成されることは、クライアントである患者、障碍者への貢献につながることになるという点においても大きな意義を持つと考えられます。



#### 教育施設評価委員会

#### 委員長 金谷 さとみ

現在のわが国の理学療法士養成校数は 249 校、平成 22 年度の理学療法士国家試験合格者は約 9,112 名であり、理学療法士の保健・医療・福祉分野における量的な補充は確実になされつつあります。しかし、すべての施設においてその教育の質が充分であるとは言い難く、社会ニーズに伴い、保健・医療・福祉と幅広い分野での活躍が期待されております。一方、理学療法士となりうる学生の資質、また、それらを養成する教育機関においては、どのような教育が行われているのかといった教育の質が問われる時代となり、理学療法士の教育及び養成施設基準についての緊急な対応がせまられています。

日本理学療法士協会は、理学療法士養成校の教育評価について、平成 15 年ごろより毎年のごとく議論されており、平成 18 年度には教育施設評価検討特別委員会を設置し、教育施設評価に関する考えと教育施設自己評価についての試案が作成されました。平成 21 年度より、「理学療法教育施設評価」検討特別委員会が設置され、教育施設評価に関する運用・評価方法について具体的に議論され、理学療法士養成施設 3 校をモデル校として試行されました。これらの経過を踏まえ、平成 22 年度より、日本理学療法士協会内に教育施設評価特別委員会を立ち上げ、本格的に「理学療法教育施設評価事業」として、理学療法教育施設の教育に関する評価・認証が検討されるようになりました。また、同時期に当協会と日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会、日本リハビリテーション学校協会の 4 団体で「リハビリテーション教育評価機構準備委員会」と称し、同様の活動についての検討が始まりました。作業療法士協会では、すでに WFOT 認定等教育水準審査委員会において実施されています。そのため、それらとの調整を含めて、今後の長期計画を検討している次第です。

理学療法の質を担保することは、教育施設に勤務する方々ばかりでなく、すべての理学療法士の極めて重要な課題です。未来の理学療法士のための欠かせない一事業であり、皆様の深いご理解とご協力が欠かせません。

## 第3節 学術の機関とシステム

副会長・学術局長 内山 靖



#### 学術活動の現状

1966 (昭和 41) 年に日本理学療法士協会が誕生し、同じ年に第1回日本理学療法士学会が行われているように、当初から、学術と教育を通した職能活動の活性化を模索する姿がうかがわれます。その後、いわゆる特例措置の延長への反対、世界理学療法連盟(WCPT)への加入など、理学療法士の能力と水準を高めることによって社会的認知をはかろうとする思いが感じられます。このことは、単なる戦略ではなく、先達の熱い信念であり、次世代の理学療法への期待でもあったと畏敬の念を抱いています。

その結果、教育形態や偏差値に比較して志の高い学生が集い、臨床での小さな工夫をまとめる実践研究が積極的に進められてきたように思われます。その後、疾病構造の変化や社会のニーズにも後押しされ、短期大学、4年制大学での教育課程が実現し、多くの大学院課程も設置されて数多くの博士、修士、学士、高度専門士を輩出するにいたっています。

理学療法を取り巻く学術的な環境は、構造(ストラクチャ)が概ね整備され、次には、過程(プロセス)の 充実と最終的には帰結(アウトカム)が求められています。これは、医療の質をはかることを提唱したドナベ リアンを引き合いに出すまでもなく、現代社会全体の大きな潮流でもあります。

# 2

#### 学術活動の基本的な方針

社団法人日本理学療法士協会の会員数と組織率は内部にいるとその価値が分かりにくいかもしれませんが、いずれも世界規模で驚異的と言われる数値です。組織としての基本方針は、この「数を活かす」ような学術活動が不可欠です。あわせて、女性が多い専門職集団であり、平均年齢が年を追うたびに若くなっている組織の長所を生かす必要があります。このような若い力が結集した集団が、統制なき烏合の衆となるか、強力な発信力となるかは、強力なリーダーシップと適正な執行・審査体制に委ねられます。もちろん、それを負託する会員一人ひとりの真摯な行動と判断が本質的であることはいうまでもありません。

激動する現代社会にあってこそ、学術的な理学療法学の基礎・基本の確立を怠ることなく、10年後あるいはその後の学術活動に資する基盤整備と地道な取り組みこそが最重要課題といえます。このことは、明日の職能活動に直結する調査や研究を軽視することではありません。



#### 学術活動の方向性と提言

#### 1) 理学療法の業務と可能性

「理学療法士の業務としてできること」と「理学療法学を適用できる領域」の2つを明確に区分して学問的な検証と可能性を探ることが大切です。

前者の拡大は、いわゆる職能活動と重複する内容もありますが、後者については学術的な側面が大きく無限 の広がりがあります。とくに、大学での理学療法学教育課程では、新らしい知識や技術を社会にどのように適 用するかを考えること自体が大きな学習課題でもあります。このことは、後述するキャリアパス支援の点から 教育的にも重要な論点となります。夢を語り、それを支援できる組織としての居場所が求められます。

#### 2) 専門分化

2つの意味で専門分化を推進する必要があります。

一つは、理学療法の専門領域にかかる専門分化です。これは、専門·認定理学療法士制度に代表されるように、 疾病・病態、病期、介入場所などで区分されるものです。

もう一つは、学術活動における分業・分化です。現在は、臨床の傍らで実験デザインを立てて対照群を設定して比較を行うような研究を遂行することは困難です。組織としての大規模な研究や、長年の定点縦断調査などの推進が不可欠です。大きな対象数と分業による質の高い研究の実施は、理学療法学の進歩につながる根幹となります。

学術活動としての分化・分業を調整し、全体の大きなアウトプットを生産できる組織作りが求められています。

#### 3) 障害・再発の予防

現代医療の共通の目標は健康寿命の延伸です。そのためには、理学療法においても障害・再発の予防をアウトカムに設定した、理学療法介入の実施と効果の検証が不可欠です。また、理学療法の根幹である「基本的動作能力の回復」にかかわる歩行能力の回復・改善は重要な要素です。同時に、基本的日常生活活動の自立を重視するあまり、社会参加や対象者の生きがいの実現への支援が疎かになってはいけません。

このような意味から、予防を基軸とした今日的な理学療法モデルを視覚化し、分かりやすい理学療法臨床推論(Clinical reasoning)を提示することは学術組織としての責務と考えています。

#### 4) 高度専門職業人の育成

高度な専門性が求められる職業を担うための卓越した能力を指し、大学院修士課程の教育目的にも掲げられているものです。

この具体化は教育の重要課題ですが、対象者や社会から信頼を得るための高い倫理観と問題を解決するため の能力を高め、それを保証する仕組みとして学術組織が位置づけられなければなりません。

#### 5) 多様なキャリアパス支援

毎年 13,000 人余の理学療法士が誕生する時代を迎え、多様な背景ならびに能力やニーズがあることを前提とした組織作りが求められます。全体のキャパシティ、個別のスペシャリティー、自由度と統制など、新たな組織の運営を具現化する必要があります。

#### 6)標準化と個別性

理学療法を一つの品質と捉えた時に、標準化は極めて重要な指標となります。対象者や社会の安心を得るような認証と啓発が求められます。エビデンスの集積、発信、活用が学術活動の中核をなすようなハード・ソフトの整備が必要で、将来を担う人材の育成にも力を注ぐべきです。

他方、理学療法の標準化があって、初めて対象者のニーズや個性、理学療法士の裁量としての個別性が適正 に位置づけられます。理学療法の学術活動では、誠実な個別性を踏まえた理学療法を実施できるように支援す ることが重要な視点となります。

#### 第2部 今日的課題

#### 7) 質の管理

構造、過程、帰結の各段階において組織としての認証、啓発を行います。

日々の実践活動(On the Job Training; OJT)を等身大に捉え、指導者ならびに研修施設を適正に位置づけることで理学療法の質を向上するような支援が求められます。

#### 8) 執行と審査

学術活動にかかわる執行業務と、審査・認定機関とを組織上で区分する必要があります。



#### 機関としての学術組織

上述した諸点を踏まえて、理学療法における学術活動は独立した機関として運営されることが望まれます。 なお、その形態については、機能としての分化を優先し、ハード面や最終的な意思決定については狭義の協会 活動と連携を維持することが必要であると考えられます。

#### 1) 学術研究団体としての学術組織

学術研究団体は、第2章でも触れたように、研究者の自主的な集まりで自らが運営してくことが基本であり、 学術研究の向上発達を図ることを目的としたものです。

この基本姿勢が保証される組織作りが何よりも重要です。

#### 2) 公正な選挙による役員の選出

学術組織の基本は、会員一人ひとりの集合体でありボトムアップの組織であるべきです。

各専門領域の分科会に所属する会員は、研究教育業績等の明確な基準によって選考された評議員に事業計画や実行の議論の一部を託し、あわせて運営幹事を選出することで事業計画や運営を負託することになると思われます。これが一つの学会単位とみることもできますが、当面は複数の分化会の運営幹事の代表者、協会の社員である代議員、協会役員等が連携して、日本理学療法士学会(仮称)としての執行機能を形成することになるのかも知れません。

学会は、自律性の高い組織ゆえに、業務執行にかかわる役員等には公正な選出が不可欠であり、特定の者が 長期にその任にあたることも慎重さが求められます。学会の主な業務には、学術集会の企画、研究倫理の表明、 大規模研究の実施、学術雑誌の刊行ならびに学術情報の発信、専門領域の普及・啓発、ガイドラインの作成等 があげられます。

機関としての学術組織の設置については、すでに理事会の議を経て総会で承認された事項であり、平成 23 年度以降に理事会で詳細な議論が進展する見込みです。

#### 3) 研修組織、認定・審査機関との連携

学術活動の延長線上に位置しますが、各種研修会の企画・運営、認定審査機構については、別の組織として位置づけることが望まれます。

このことによって、学会は学術研究の推進という本質的な目的に傾注することができ、研修会の運営や認定 作業等は別の次元での効率化を計り、あわせて透明性を担保することになります。

## 第 4 節 業務と職域

職能局長 森本 榮



#### 理学療法士を取り巻く状況

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(H18.12 推計)では 2005 年の総人口が 12,777 万人で 65 歳から 74 歳の人口が 1,412 万人 11.1%、75 歳以上が 1,164 万人 9.1%であります。2025 年には総人口 11,928 万人と減少するが 65 歳から 74 歳の人口が 1,469 万人(12.3%)、75 歳以上が 2,167 万人(18.2%)になると推計されています。さらに 2055 年までこの少子高齢社会は継続します。高齢者がいつまでも元気であればよいが、高齢障害者は増加すると推測されます。一説には「防ぎきることができない、介護の津波が訪れる」とまで言われている高齢社会の荒波は着実に進行しています。その中で医療保険、介護保険職域での理学療法士の必要性は益々高まってくると考えられます。今後 40 年間の長丁場に耐えうる体制作りに、理学療法士が欠かせない職種であると確信しています。

この体制に欠かせない職種の位置づけを構築するには急性期、回復期、診療所、在宅サービス、介護保険施設、予防などの職域での運営形態、その効果・効率、質を検討した理学療法士の活動モデルが必要です。次いで、モデルを獲得するための戦略的な制度への働きかけが必要です。さらに、その得たものを長期にわたって維持するマネジメント能力の強化が重要であると考えます。



#### 理学療法士の職域別就労状況について

理学療法士の勤務先は医療保険、介護保険、児童・身体障害者、予防、行政、教育、その他職域に区分けされます。 医療保険の急性期では DPC 対応病棟、一般病床、脳卒中ユニットなど、回復期では回復期リハビリテーション病棟や亜急性期病棟等で勤務しています。維持期の医療機関では医療療養病床、診療所等で勤務しています。 介護保険では介護保険施設や在宅サービスの訪問リハビリ、通所リハビリ等で勤務しています。勤務先は多様化し、同一医療法人で複数の仕事場を持つ職場もあり、業務も複雑化していると推測されます。(図 1)

日本理学療法士協会会員の勤務先から、この 10年の理学療法士の職域別会員数の増減と1施設あたりの人員数を分析しました。病院での就労者数は2000年で17,104人、4,742施設で1施設当り3.6人の状況が2010年で37,203人、5,894施設で1施設当り6.3人に増加しています。病院への就労人員数は会員全体の66%を占めます。施設数の拡大は緩やかですが、1施設当りの人員が増加しています。供給元となる養成校の増加で需要先となる医療機関が採用しやすくなったこともあり、理学療法士数が増加したと考えます。また回復期リハビリテーション病棟料の新設も大きく影響していると推察されます。

診療所への就労者数も2000年で880人、575施設で1施設当り1.5人が2010年で4,720人、1,920施設で1施設当り2.5人増加しています。これも病院同様採用がしやすくなったことが影響していると考えられます。

介護保険対象施設では介護老人保健施設、介護老人福祉施設以外にも介護つき有料老人ホームなどでの求人も増加しています。介護老人保健施設、介護老人福祉施設の就職者数を見ると2000年1,351人、1,122施設で1.2人が2010年で4,720人、2,430人で1施設当り2.5人に増加しています。基準定員以上に雇用を行っています。

# 第2部 今日的課題

在宅サービスでは通所リハビリテーション、通所介護の通所サービス、訪問リハビリテーション、訪問看護など理学療法士が活躍する場所が増加しています。2000年186人、181施設で1施設当り1人が2010年1,205人、1,000施設、1施設当り1.2人に増加しています。しかしこの分野は兼務が多く、常勤数ではまだまだ不足しています。(表1)

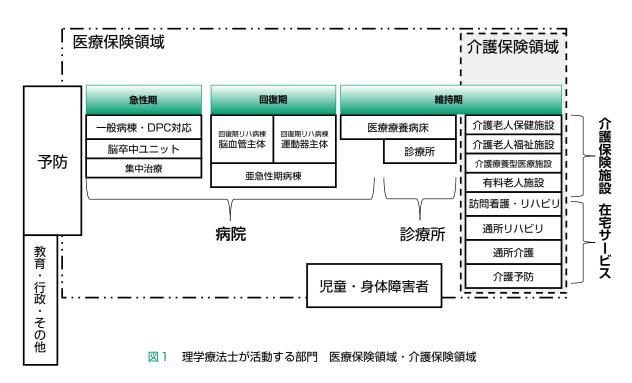


表 1 過去 10 年間の理学療法士の職域別会員数の増減と1 施設当たりの人員数

職域	年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2009	2010
病院	会員数	17,104	18,808	19,209	20,853	22,740	25,020	27,686	30,686	34,266	37,205
	施設数	4,742	4,951	4,848	4,961	5,113	5,246	5,393	5,469	5,597	5,894
	1 施設 PT 数	3.6	3.8	4.0	4.2	4.4	4.8	5.1	5.6	6.1	6.3
診療所	会員数	880	1,108	1,725	1,964	2,267	2,552	3,017	3,532	4,109	4,720
	施設数	575	685	1,017	1,118	1,228	1,340	1,500	1,650	1,765	1,921
	1 施設 PT 数	1.5	1.6	1.7	1.8	1.8	1.9	2.0	2.1	2.3	2.5
介護保険施設	会員数	1,351	1,570	1,763	2,107	2,384	2,718	3,142	3,556	3,953	4,525
	施設数	1,122	1,265	1,359	1,570	1,695	1,840	2,030	2,159	2,255	2,430
	1 施設 PT 数	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4	1.5	1.5	1.6	1.8	1.9
在宅サービス施設	会員数	186	265	348	463	613	787	867	931	1,016	1,205
	施設数	181	221	295	375	467	596	693	769	841	1,000
	1 施設 PT 数	1.0	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2	1.2
児童・障害者施設	会員数	558	563	762	820	859	879	892	943	967	995
	施設数	303	325	397	433	460	475	493	522	535	563
	1 施設 PT 数	1.8	1.7	1.9	1.9	1.9	1.9	1.8	1.8	1.8	1.8
PT 養成校	会員数	781	904	1,041	1,186	1,313	1,472	1,688	1,881	1,999	2,059
	施設数	132	150	165	172	181	194	213	233	243	246
	1 施設 PT 数	5.9	6.0	6.3	6.9	7.3	7.6	7.9	8.1	8.2	8.4
行政機関	会員数	391	405	396	378	357	362	365	364	365	358
	施設数	288	305	300	289	282	283	290	283	272	274
	1 施設 PT 数	1.4	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3
予防・健康関連施設	会員数	50	61	67	82	89	102	114	131	137	160
	施設数	34	39	39	46	50	55	66	77	77	91
	1 施設 PT 数	1.5	1.6	1.7	1.8	1.8	1.9	1.7	1.7	1.8	1.8
その他(自宅会員含む)	会員数	1,712	1,968	2,203	2,484	2,830	3,239	3,776	4,288	4,592	5,113
	施設数	1,693	1,946	2,184	2,455	2,803	3,214	3,750	4,256	4,656	5,032
	1 施設 PT 数	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

<sup>\* 2008</sup> 年を除く 10 年間のデータ 日本理学療法士協会

その他の職域では、行政機関での雇用は膠着状態になっていますが他の職域は着実に伸びています。 各職域別の業務提供体制に関して、各項に記述します。



### 医療保険での職域と業務

### 1) 急性期における理学療法業務提供体制の確立

急性期病院ほど運営体制や理学療法提供量に格差がある職域はありません。職能局主催で平成2010年度より管理者ネットワーク委員会を開催し、急性期の病院に勤務する管理者の方々から現状の問題点、診療報酬改定の要望等骨子をヒアリングしました。

その経過の中で、急性期医療の先進的モデルとして、日本理学療法士協会職能局医療保険部では複数の医療機関を選択しました。モデル病院では365日1日当たり1人の患者に7単位実施しています。しかし、現実には1日1人に対して1単位しか実施できない急性期病院があります。365日の提供などは程遠いものであり、早期リハビリテーションの充実をといっても、実際の現状の格差は大きくなっています。

管理者ネットワークの公的病院管理者の方々は、採用枠の拡大を行政にどのように認めさせるかで苦渋されています。そこで単に、診療報酬点数が増えたから増員されることは現状から見て困難と思われます。脳卒中ユニットや基準看護のような配置基準設定に働きかけることが増員につながると考えます。理学療法士の関わりが増加すれば急性状態の患者のリハビリテーションは格段に向上します。さらに在院日数の短縮に貢献し、医療費の効果的な使用を果たすと推測されます。

100 床に 5 人の配置としても、60 万床と仮定すると現状の人員に 3 万人程度増員となります。対象者数に対する密度を充実させれば、さらに必要になります。全国どの急性期医療機関においても、リハビリテーション医療が最低でも 6 単位以上、365 日提供できる体制を理学療法士協会は要望の中心に置き、順次厚生労働省に要望いたします。

ただし、養成校を卒業してすぐに実践で働くには難易度が高い職域でもあります。現状の、理学療法士の卒前・卒後教育の見直しが必要です。例えば、急性期医療に対応できる知識に引き上げるために、従来のカリキュラムを急性期に対応できる内容に特化する養成校の開設、専門大学院教育の実施、卒後教育の確立などの様々な方策が望まれます。

### 2)回復期リハビリテーションにおける理学療法業務提供体制の確立

回復期リハビリテーションに関しては、2010年報酬改定で休日リハビリテーション提供体制加算、リハビリテーション充実加算が新設されたことにより提供量に関する枠組みができました。2010年10月で全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会の調査では入会施設844施設、回復期リハビリテーション病棟料I760施設、I 84施設で760施設の内、重症加算、休日リハビリテーション提供加算、リハビリテーション充実加算の3加算を取得している施設が25%でした。これら以外の施設でも2011年卒業生を雇用し、加算取得に向かっています。

365 日、患者 1 人に対して 6 単位以上が回復期リハビリテーション病棟のリハビリテーション提供の基準になると考えます。

量が確保されると質の向上が要求され、回復期リハビリテーション病棟のセラピストの質の向上が課題になります。理学療法士の質の向上は学術局の活動に期待しますが、教育を充実させるか否かは管理者の姿勢が大きく影響します。管理者も含め効率的、効果的に質を向上させる活動が重要です。

例えば 365 日体制により従来土曜日、日曜日、祝日に行われていた研修会や勉強会に参加できない会員も

# 第2部 今日的課題

多くなりました。参加しやすい研修の検討や実施方法の工夫、施設内の教育を新人教育プログラムに組み込む などでスムーズに次のステップへと進めるような支援が必要です。また、管理者が部下の能力、履修状況など を把握し勤務表を作成し、教育研修へと参加誘導を行うことも重要です。

### 3) 診療所リハビリテーションにおける理学療法業務提供体制の確立

診療所における理学療法士の活動は、外来リハビリテーションでありました。しかし、介護保険サービス開始以降、在宅サービス部門を併設・拡大し医療・介護の複合施設化を図る診療所も増加しています。その中心的牽引者に、理学療法士が活動している事例も多くあります。介護保険分野でのリハビリテーションの充実は、介護保険創設の目的である「自立した生活」を支援するには必要不可欠です。しかし、現状でリハビリテーションは充足しているとは言いがたい状況があります。医療職として、診療所を基盤に介護保険分野への職域を拡大することは、地域のリハビリテーションサービスの向上の一翼を担うと考えます。

現在、介護保険の24年度改定に向けて議論がされ、その中で地域包括ケアシステムの構築が叫ばれています。 医療サービスと介護サービスが切れ目なく有機的かつ一体的に提供される仕組みです。これに診療所が参画し リハビリテーション提供体制を作れば地域のケアは向上します。

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの直接サービスの充足は必要ですが、他のサービスや他 職種への啓蒙やリハビリテーションマネジメントの介入は重要な課題と考えます。



### 介護保険での職域と業務

### 1)介護保険施設における理学療法業務提供体制の確立

介護保険施設には介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護医療療養施設があります。

介護老人保健施設に関しては理学療法士等の配置基準があるものの、現状では配置基準は最低でそれ以上の 人員を雇用しリハビリテーションの充実を目指しています。

介護老人保健施設の管理者ヒアリングにより施設の運営タイプにより理学療法士の活動も視点が異なることがわかりました。介護老人保健施設は大きく3つのタイプに区分けされます。タイプ1が在宅支援型老人保健施設であり、在宅復帰は高い。当然訪問リハビリ、通所リハビリと連動して在宅生活を支援します。リハビリテーションマネジメントも在宅を意識した誘導になります。タイプ2が中継支援老人保健施設です。急性期病院もしくは回復期リハビリ病棟等の後方支援を受け持ち施設、在宅への退所を行います。訪問リハビリはタイプ1ほど積極的ではありません。タイプ3は長期入所支援の老人保健施設です。施設内での利用者の機能維持をどのように行うのか、リハビリテーションマネジメントも施設内の生活に沿ったマネジメントが主体となります。勤務する介護老人保健施設の状況により業務の展開方法が異なってきます。個別訓練だけでなく施設マネジメントに参加することが望まれます。(図2)

介護老人福祉施設、有料老人ホームなどの施設系では理学療法士、作業療法士の配置基準はありません。理学療法士が介護老人福祉施設で何が出来るか、この業務内容を明確していくことがこの分野での職域拡大につながると考えます。

### 2) 在宅サービスにおける理学療法業務提供体制の確立

訪問リハビリテーションに関しては、現在単独型訪問リハビリステーションの開設を株式会社、有限会社でも認可可能な方向で理学療法士協会、作業療法士協会、言語聴覚士協会が 1 つになって要望しています。実現には課題が多く山積していますが職域の確保には欠かせない領域です。

日本理学療法士協会では訪問リハビリステーションが地域でどのような役割を担うのか、そのモデルを図3 に示したので紹介します。

訪問リハビリステーションは地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の地域住民のケアをマネジメントする拠点と連携して訪問リハビリを提供します。当然、急性期、回復期等の病院・診療所の医師の指示を受けます。指示に基づいて、利用者の居住する自宅、高齢者専用住宅、有料老人ホームなどにリハビリテーションマネジメントに基づいたサービスを供給します。また、障害者を支援する地域の拠点と連携して、特別支援

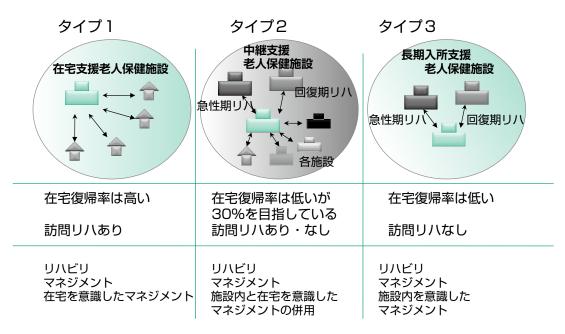


図2 介護老人保健施設におけるリハビリ部門の状況

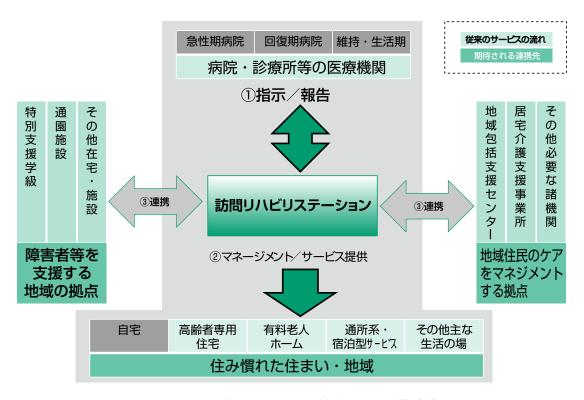


図3 訪問リハビリステーションの地域における連携(案)

# 第2部 今日的課題

学級への出向や訪問リハビリでの自宅での小児リハビリ、通所介護での小児リハビリを実施します。このモデル以外にも様々な関わりが介護保険領域では可能です。モデル構築を繰り返すことで真の国民に必要なサービスに到達します。

ただし、訪問リハビリテーションの充実を目指すならばすぐにでも 5,000 人の PT・OT が必要になると推察されています。

通所リハビリテーションと通所介護のサービスの中核になるのはレスパイト目的のお預かり機能です。病院から在宅復帰した場合、復帰早期からのリハビリテーションの関わりは退院から在宅生活に慣れるまでの重要な役割があります。ただし、十分提供されていないのが現実です。そこで、通所リハビリテーションの枠ではなく通所介護事業所を開設し、その不足を補う活動を行う理学療法士も増加しています。

介護保険の職域に関わる理学療法士は今後さらに増大します。しかし、国民のために何が出来るか、職種の必要性を示さなければなりません。職能局としては、介護保険制度の中ではマネジメント能力の向上が重要と位置づけています。利用者に対するマネジメント、他職種に対するマネジメント、運営に対するマネジメント、地域に対するマネジメントと幅広い見識を持つ職種へと成長することが望まれます。



### 他の職域拡大

### 1)予防の職域での活動

予防は現状では高齢者を対象とした地域支援事業を中隔にする予防事業、要支援 1,2 を対象とした介護予防の職域があります。この介護予防に対して介護予防認定理学療法士研修を過去 5 年間継続し、約 2,000 名を育成しています。修了者の内 300 名程度が介護予防ネットワークのアンケート調査で地域支援事業に参画している実態がわかりました。

もう一方の特定健診、特定保健指導を中隔にした生活習慣病予防があります。特に糖尿病に対する運動療法への参画は重要な課題です。この分野では従来の職域と異なり、理学療法士の業務の位置づけが不十分、報酬設定が不十分であり参画する糸口が見つからない状況と考えます。(現状特別委員会で検討が継続的にされています)この分野での理学療法士の活動モデルを提示する必要があります。

### 2) 産業分野での活動

欧米では作業労作状況の改善を図るために環境改善、運動療法の実施など様々な就労環境に対応した活動が行われています。日本では産業医を中心にした業務ですが、理学療法士の動作分析能力、動作指導などを効果的に活用して参画することが望まれます。診療報酬の後押しの無い状況では、自費での活動が中心になります。会社内診療所での勤務や、企業に就労しこの分野での挑戦を目指す方法はあると思います。

### 3) 起業での活動

現在、協会職能局業務推進部が積極的に支援しているのが起業です。主に介護保険サービスでの参入です。 訪問看護ステーション、通所介護事業所、居宅介護支援事業所、訪問介護など株式会社、有限会社でも開設できるサービスです。開設志望者、今はまだだが目指したい会員など向けに情報提供として起業促進セミナーを開設しています。起業にも自ら開設する場合もあれば、所属法人内で立ち上げる法人内起業を目的に参加する会員もあります。いずれにしても職域を拡大するのは開拓精神が重要です。今後、この職域が益々重要になってきます。病院の中で理学療法を行うだけでなく、他の職域に飛び込んで理学療法士の強みをアピールする活動が望まれます。

### 4) 教育

理学療法士の養成校も2000年132校から2010年246校に増加しています。年間13,000人の理学療法士を輩出するに至っています。当初1校当りの教員の数では5.9人が2010年には8.4人と増加しています。専門教育には教員の増員は必要です。職域の拡大、現状の基盤を整備するためにも養成される新人のレベルが重要で、今後の質の確保に向けさらなる教員の増員を期待いたします。



### おわりに

理学療法白書の発刊に当って、職能局の活動を通じて現状と今後の職域と業務に関して記述しました。現状ではどの職域でも標準がなく会員諸氏の所属する法人の指針に従って活動していると考えます。ただし、どの地域においても一定水準の理学療法が提供できる体制作りが重要です。体制を作り上げるには会員個々の協力が必要です。会員の協力は組織の力になり政策提案、制度変更を働きかける原動力になります。国民から信頼される理学療法の提供を最低条件と考え、職能局としては、様々な職域で実践されている理学療法士の業務を整理し、他者に啓発できるモデル作りを行います。

### 第5節

### 政治活動とその動向

### -協会理念・政策実現に向けた政治力学的戦略・戦術について-

社会局長 植松 光俊



### 政治活動がなぜ協会活動に必要か

政治運動とは「特定の政治的目的をもって政治に影響力を及ぼそうとする運動」のことであります。特定の職能集団、例えば公益法人である日本理学療法士協会がより適正な理学療法サービスを「国民」の健康と福祉の向上のために提供できる政策を国(行政・立法府)に提案し、改善するための働きかけも政治活動といえます。(だから協会が日常的に行っている多くの活動の中にこの政治活動が含まれています)。約9年前にリハビリテーションサービス評価が低落し、その数年後には「リハビリ難民」「介護難民」と言われる患者、障害者に対するリハサービスの低下が起こりました。このような事態を防ぐためにも、職能団体である日本理学療法士協会は、常に理学療法(士)の専門性を高く維持する努力、つまり自己研鑽、高い技術教育研修活動、そして研究活動をしながら、国民へより良いサービスを提供し続けるため社会保障制度や福祉制度、保健制度のなかで必要なシステムの提案や国・地方行政・立法府への働きかけである政治活動をしていくべきであります。

# 2

### 協会の目的・機能とは

協会の設立目的が「理学療法士の人格、倫理及び学術技能を研鑽し、わが国の理学療法の普及向上を図るとともに国民保健の発展に寄与すること」(協会定款 第 1 章総則 第 3 条)とあるように、本会は社団法人に分類される「公益法人」であると同時に、「職能団体」であり、学術団体でもあることを理解しておかなければなりません。

### 1)協会は公益法人です

公益法人とは「宗教、慈善、学術など公益『公共の利益』のために活動する団体をさし、『営利を目的としない法人』といわれますが、随意的に営利行為を行うことは許されている」(民法第34条)と定義されています。公益法人の一つである社団法人とは「一定の目的のために人の集団を基礎に作られる法人」であります。

### 2)協会は職能団体です(図1)

職能団体とは「法律や医療などの専門的資格を持つ専門職従事者らが自己の専門性の維持・向上や、専門職としての待遇や利益を保持・改善するための組織である。同時に、研究発表会、講習会、親睦会の開催や会報、広報誌など発行を通して、会員同士の交流などを目的も果たす機関でもある」(フリー百科事典:ウィキペディア)。

そして職能活動とは「その職業の持つ能力を高くする活動」「その職業の持つ専門性の違いを明らかにする活動」であります。その第一義的目的は、理学療法士の職場と生活を守るために職能活動の強化を行っていくことであります。これらの職能活動は3段階に分かれ、第1段階は教育・研修・研究活動、第2段階は臨床活動と広報、そして第3段階として身分保障的渉外活動(政策提言・外交・防衛・政治活動)と位置付けています(図1)。この第3段階にある渉外活動とは、厚生労働省への理学療法士の浸透、立法府及び政党への働きかけ、

議員個人への働きかけ等であり、その活動を通して社会から信用・信頼される組織への脱皮、強い組織への脱皮ができるのであります。

### 3) 協会は学術団体です

本会は職能活動としての「その職業の持つ能力を高くする活動」の第1段階である教育・研修・研究、そして第2段階のうちの臨床活動を高めるためには、その提供サービス技術の基盤となる根拠、すなわち理論・エビデンスが必要であり、その向上になくてはならない機能として学会機能があります。本会も高い学会機能を目指した学術団体として平成11年には特許庁に届け出をしています。

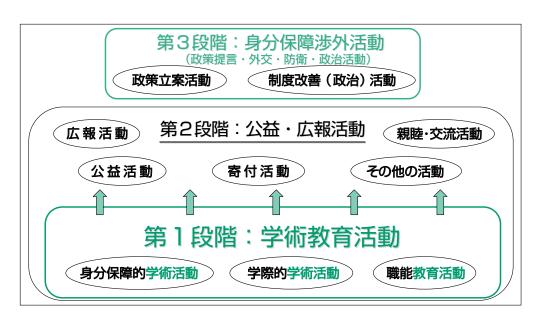


図 1 (社)日本理学療法士協会 の職能活動

# 3 協会政策・マスタープラン

前項にあげた事業(職能活動)における、3~5年先を見据えて作成された中期計画、つまり協会政策・マスタープラン(2009年総会にて承認、表 1)を提示しました。このマスタープランにある政策実現に向けてここにあげた戦略・戦術に基づいて、協会内の教育研修活動や調査・政策企画立案活動をするとともに、その政策実現に向けた政治活動を行っていくことにしています。

# 第2部 今日的課題

### 表 1 平成 21・22 年度 マスタープラン

大項目	小項目	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
	理学療法養成課程の 見直し	情報収集(他職種含む) と原案作成新たな教育 課程の提案	ヒアリング実施	方向性確定		
教育	臨床実習のあり方	情報収集(他職種含む) と方向性の確認	ヒアリング実施			
	理学療法教育施設評 価の運用	答申案に基づく体制づ くり 試行的評価実施	本格実施	第1回目評価完了 評価方法見直し		
	研修システムの充実	新研修システム実行	理学療法士研修会(基 ・応用編)の充実	生涯学習システム見直し新研修制度の完成		
	研修管理体制の一元 化	研修会館検討	管理体制確立	يون روه عرونا الا الا الا		
	学術大会・研修大会 の見直し	特別委員会設置、委員 会案完成	委員会案に基づき専門 部会ヒアリング	見直し案決定		
学術· 研修	専門・認定理学療法 士制度の強化	新制度総会提案	制度普及啓発			
	データベースの活用	データ蓄積拡大	新しいデータベースの 活用	蓄積データの活用	データベースの見直し	
		データ管理体制の検討	事務局管理の導入			
	ガイドライン作成	ガイドライン第一版部 分的完成	第一版完成	第一版の活用普及	第一版の改訂作業化	ガイドライン第二版作成
	同時改定への対応	エビデンス作成の外注	エビデンスに基づく診 療介護報酬の交渉	他団体等との共同交渉	同時改定	同時改訂の評価実施
医療 · 介護保険	訪問リハステーショ ン設立	訪問リハビリ振興会設 立研究・研修体制強化	研究・研修体制強化	他団体等との共同交渉	訪問リハステーション 創設	訪問リハステーション 振興財団
	介護予防への介入強 化	理学療法士による実施 状況把握	介護予防普及啓発実施 モデル・テキスト作成	理学療法士による実施 状況把握		
	特定健診・特定保健 指導への参入強化	厚労省との勉強会 研修受講単位数の調整	運動指導担当者研修開始 労働 研修科目の全養成校力 リキュラム拡大	省令への「理学療法士」 の明記 42条施設認可基準に 理学療法士配置要件		
社会貢献	地域保健の強化	自立支援法検討 包括支援センターへの 理学療法士配置	社会援護局との関係強化 組織上の位置づけの明確化	保健福祉理学療法の確立	保健福祉理学療法の普及	
		特別支援学級への就労	学校健診参加の検討			
	産業保健分野での理 学療法の開発	厚労省との勉強会	研究会設置			
広報	広報戦略の強化	DVD 第一版作成広報 戦略会議設立	DVD 第二版作成(ホームページ用)	事務局へ広報機能移管 (調査・福利厚生機能 含む) DVD 第三版改 訂検討	DVD 第四版改訂検討	
	情報伝達・事務機能 の強化	ホームページの刷新 (ログイン機能整備) 協会ニュースの刷新・ FAX 通信の強化 学術用システム構築・ 運用準備 4月1日事務局内の組 織再編	SE の雇用 包括的会員管理システ ム稼動 会員専用マイページ試 行実施	会員専用マイページ運 用開始		
事務	組織体制の刷新	定款総会提案(代議制 導入の件) 定款細則・諸規程見直 し 事務局組織再編 SE 非常勤雇用	公益社団申請 社員代議員選出 都道府県支援 協会組織検討	新公益社団スタート 社員総会での役員選出 定款細則・分掌規程等 改訂・諸規定整備 都道府県会支援	代議制の問題集約 任期満了に伴う社員 (代議員)選挙	諸規則の全面的見直し 協会組織再編
	事務局人員の増強	人員増強	人員増強 厚労省への派遣	人員増強 事務体制確立		
	潜在理学療法士の人 材活用	実態調査	リカレント教育実施	再就労支援		
政治	政治参加の本格化	21 年度衆議院選対応 22 年度参議院選支援 団体決定	参議院選挙 本会議員候補者選考基 準作成	参議院選本会候補者決定・体制づくり	候補者支援活動体制づくり	参議院選挙



### 協会ができる政治活動

前項にあげた協会政策の実現に向けて協会が可能な政治活動について理解しておく必要があります。

### 1 協会と政治活動について

政治活動とは、政府解釈では、「一般的に政治上の目的をもって行われる一切の活動、すなわち政治上の主義、施策を推進し、支持し、もしくはこれに反対し又は候補者を推薦し、支持し、もしくはこれに反対することを目的として行う直接間接の一切の行為をいう」とされています。したがって、この行為の中には、特定の候補者の当選を図るために行う選挙活動にわたる活動も含まれることとなります。

### (1) 公益法人に許される政治活動とは

「公益法人であること自体で政治活動が禁止されているわけではない」

公益法人が取り組むべき諸問題の解決活動のために、広く国民に宣伝、デモ行進、集会を開くことや、それ どころか国家に陳情したりすることも憲法に保障された政治的活動であります。政治資金パーティーへの出席 も許されます。公益法人は自ら行っている活動のために必要な政治的行動は正々堂々とできます。

### (2) 公益法人がしてはいけない政治活動とは

### ①政治献金について

政治資金規正法(第22条の3)では、国の補助金を受けた団体(補助金交付決定通知日から1年間)が、国会議員や政党、政治団体に対して寄付をすることを禁止しています。しかし、補助金を受けなければ政治献金も可能とされています。

### ②選挙運動について

公益法人が許される政治活動とは、公職選挙法によって選挙運動と区別されている政治活動「政治上の目的を持って行われるすべての行為の中から、特定の主義・主張を推進する政治団体、政党、候補者を推薦する選挙運動にわたる行為を除いた一切の行為」に限定する方が望ましいとされています。したがって、選挙運動は、公益法人がしてはいけない政治活動と考えるべきであります。しかし、公益法人の目的達成活動を推進するため立候補した当該法人の代表を支援する活動「政治活動」は許されますが、その立候補者の「選挙運動」に関しては、目的を一にする政治団体(政治連盟)に委任するのが一般的であります。したがって日本理学療法士協会は本会の組織代表やその他の支援議員の選挙活動に関しては、その「付属」ともいえる政治団体・政治連盟である「日本理学療法士連盟」に委任しています。

以上のことをまとめますと、以下の通りであります。

日本理学療法士協会(社団法人=公益法人)

政治活動:可能 選挙運動:不可能 日本理学療法士連盟(政治連盟·政治団体) 政治活動:可能 選挙運動:可能

### 2 政治活動のいろいろ

### (1) 政治連盟(政治団体)とは

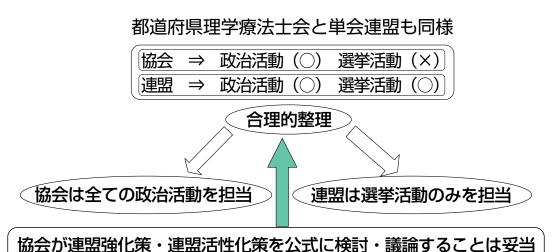
政治連盟とは、「政治団体は何人も自由に設立はできるが、設立の届け出をしない限り、寄付を受け、また

# 第2部 今日的課題

は支出することはできない」(政治資金規正法第6条、第8条関係)。「①政治の上の主義もしくは施策を推進し、支持し、またこれに反対することを本来の目的とする団体、②特定の公職の候補者を推薦し、支持し、またこれに反対することを本来の目的とする団体」、つまり「同一業界団体である公益法人の目的を達成するために必要な政治活動を行うことを目的とする団体」であり、政治活動、選挙運動ともできます(図2)。多くの業界団体(公益法人)は「付属」の政治団体を持っていますが、公益法人は組織上・会計上一体というような政治団体を作ってはいけないので、当該政治連盟は別組織化しておく必要があります。(政治資金規正法)

### (2) 議員連盟とは

議員連盟とは「特定の党もしくは超党派の国会議員が共通の目的で結集し、議論を重ね、発展的な結論や問題解決を導き出し、必要に応じて立法する議員集団」であります。任意団体で届け出の制度もありません。設立・運営は国会議員によってなされ、その運営費は、当該議員連盟に賛同結集した議員の連盟会費(多くは500円)によって運営されます。



その上で、協会は連盟との役割分担について要協議

図2 協会と日本連盟との間で整理が必要な事項

# 5

### 政策実現のために必要な政治活動

まず政治活動の原理(民主主義のルール)の理解が必要であります。協会政策を実現するためには、この法制度の立案・施行における行政府、立法府、国民の関係(図 3)についてよく理解して、協会の政策要望を、どのようにどの窓口に提示していくべきか十分に検討し戦術を練らなければなりません。

良い法改正、制度改正を行う機関である立法府を構成する国会議員は、自分の作った法に従い施行する行政府官僚に強く、自分を立法府の議員選挙で選ぶことができる国民に対しては弱いのです。立法府が作った法制度に従い施行する行政府官僚はその立法府の国会議員に弱く、法の施行対象である私たち国民には強いのです。この関係から要望政策を効果的に法制度化するための協会の政治活動としては立法府への働きかけが最も重要であることがわかります。つまり法制度を作ることが出来る議員の理解を得るための政治活動が最も重要であります。中でも理学療法政策を理解出来る理学療法士議員がいればより政策実現しやすいこと、さらには協会の組織代表を国政、特に政権政党の議員として押し上げることが最も大きな効果を上げることを理解すべきであります。

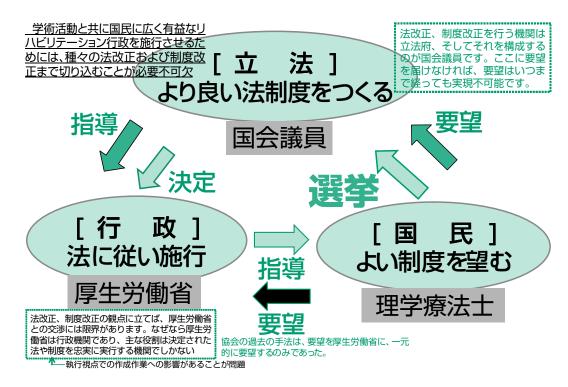


図3 政治活動の原理(民主主義ルール)の理解

### 1 行政への働きかけ

行政への働きかけとしては、まず協会の政策要望書の提出であります。現制度、法律等の問題点や解決すべき課題やその改善策について日常的に行政府の関係部局、特に厚生労働省や文部科学省等の担当官僚に説明し理解を得るための活動を通して、本会提案要望策における検討不足課題や不足エビデンスデータについての指摘や、権益が被る団体との良好な関係づくりについての指導等を受けることから始めます。これらの活動は、良い提案政策の修正や適正な団体への円滑な渉外活動を通して要望政策を制度化へ結びつけるためのインフラ整備といえる活動であります。

### 2 立法府(議員)への働きかけ

法改正、制度改正を行う機関は立法府、そしてそれを構成するのが国会議員であります。ここに要望を届けなければ、要望はいつまで経っても実現不可能であります。学術活動と共に国民に広く有益なリハビリテーション行政を施行させるためには、種々の法改正および制度改正まで切り込むことが必要不可欠であります。

### (1) 国会・地方議員、知事・市町村長への支援要請・陳情書提出

協会政策に理解を示し、その実現に向けて積極的な活動をし、成果を上げてくれる議員を支援します。しかし、政策実現に最も効果的なのは、協会政策実現に最も熱意と理解がある理学療法士議員の擁立、理学療法士議員が各党にいる状況をいかにつくり、支援できる体制をつくるかが重要であります。その体制とはそれらの議員の強固な支援組織づくり、つまり最低 10万人会員目標の「後援会」組織づくり活動を重要であり、そのためには長期的継続的活動努力が必要であります。

ちなみに現在、理学療法士国会議員は山口和之民主党衆議院議員(平成 21 年 8 月、第 45 回衆議院議員選挙東北比例ブロック当選)の一人だけであります。

# 第2部 今日的課題

### (2) 議員連盟との連携

現在ある理学療法関係の議員連盟は「理学療法士等問題を考える議員連盟」(自民党、平成 20 年 4 月 23 日設立、会長 丹羽雄哉、事務局長 田野瀬良太郎)、「安心社会の構築に向けたリハビリテーションを考える議員連盟」(民主党、平成 22 年 6 月 15 日設立、会長 土肥隆一、事務局長 山口和之)であります。

「理学療法士等問題を考える議員連盟」(自民党)に提言した協会政策は、

- ①理学療法士及び作業療法士法の改定
- ②特定健診・特定保健指導について
- ③訪問リハビリステーションの創設について

「安心社会の構築に向けたリハビリテーションを考える議員連盟」(民主党) に提言した協会政策は、議連の主な目的は、安心社会の創生、社会保障の最適化、リハ諸問題の解決であります。

### (3) 「日本理学療法士連盟」(平成 15年設立・会長 植松光俊) との連携 (図 2)

「日本理学療法士連盟」協会が出来ない選挙活動を協会に代わって、協会政策を支援する議員の選挙支援活動を専門に行う団体(政治連盟)であり、特に「理学療法士議員の後援会」と連携して、応援当該議員の選挙 当選に向けて活動しています。

日本理学療法士連盟が特定の選挙候補者を選挙支援する場合には、当該選挙候補者と事前に協会政策とほぼ一致した政策に関して政策協定を結んだ上で選挙支援活動に入ることになっています。このことを通して連盟は協会政策の実現を支援しています。

平成20年より半田一登協会長は、日本理学療法士連盟との連携の必要性を提唱し、全国都道府県理学療法士会に対して設立協力の強い要請を行いました。その結果、現在(平成22年12月時点)、設立された都道府県連盟は31連盟であります。



### 最近の協会政策テーマと政治的活動のあり方

最近取り組んでいる協会政策について、職能活動のうちの第3段階として位置付けられた渉外活動(政策提言・外交・防衛・政治活動)のあり方や重点の置き方の違いから分けてみると、以下のようになります。

### 渉外活動:

政策提言(主として厚生労働省への要望事項の折衝)

職域拡大としての急性期リハの理学療法士配置

地域包括支援センターへの理学療法士の配置

外 交(本会政策に反対する他職能団体に対する緩和理解促進)

単独型訪問リハビリステーション創設

防 衛 特定看護師業務規定に伴うリハビリテーション業務の侵害

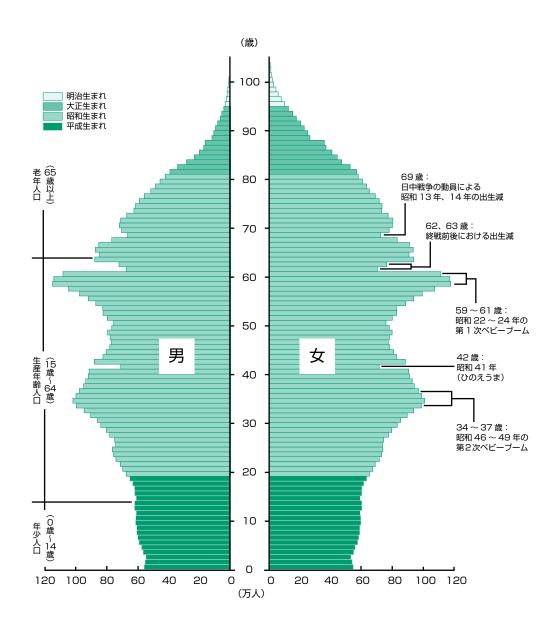
政治活動 すべての提言政策において国会議員への直接的・間接的支援要請活動

以上のどの政策についても、そのことを実施すること、もしくは制限することによって起こる当該施策対象における客観的で明確な効果や影響データ(エビデンス)の提示やサービス提供技術水準の確保とリスク管理能力の担保のための研修機能の提示を行うとともに、理学療法士および協会が国民の健康と福祉に貢献できる専門職・職能団体であることを、利害関係者・団体や行政官僚や立法府議員に十分に理解していただけるよう、迅速かつ粘り強く、効果的な政治的活動を継続していくことは欠かせません。

最後に、この政治的活動を実りある成果へと結実させるためには、適切な対象・データ数に基づく調査から 立案・提言できる政策企画機能や、モデル事業による効果検証機能などのシンクタンク機能が、協会内の機能 として早急に整備されなければなりません。

# 1. 医療・保健・福祉の基礎統計

1) 日本の人口ピラミッド



国勢調査による人口を基礎とした推計人口(平成20年10月1日現在)による。 資料:総務省統計局統計調査部国勢統計課「人口推計年報」 総務省統計局(http://www.stat.go.jp/data/nihon/g0402.htm)

2) 医療施設調査・病院報告の概況

	半路 124 (5000)	平成 13年(2001)	平成 14年(2002)	半成 15年(2003)	半规 16年 (2004)	平成 17年 (2005)	半級 18年(2006)	平成 19年 (2007)	平成 20 年 (2008)	第123年 (2009)
病院数	9,266	9,239	9,187	9,122	9,077	9,026	8,943	8,862	8,794	8,739
——殷病院	(	(\\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\	(△52) 8.116	(△65) 8.047	(△45) 7,999	(△51) 7,952	(≿83) 7,870	(\delta 81) 7.785	(> 68) 7.714	(⇔ 55) 7.655
療養型病床群を有する病院(再掲)	3,167	3,476	3,723	4,211	4,291	4,374	4,243	4,135	4,067	4,021
	(△12)	(⊳ 34)	(0 55)	(69 ♥)	(⊳ 48)	(△47)	(△131)	(⊘ 108)	(⊳68)	(0 46)
精神病院	1,058	1,065	1,069	1,073	1,076	1,073	1,072	1,076	1,079	1,083
	(⊳4)	(2)	(4)	(4)	(3)	(⊘3)	(	(4)	(E)	(4)
病院病床数	1,647,253	1,646,797	1,642,593	1,632,141	1,631,553	1,631,473	1,626,589	1,620,173	1,609,403	1,601,476
	(△283)	(△456)	(△4,204)	$(\triangle 10,452)$	(⊳ 588)	(08 ♥)	(△11,988)	(△6,416)	(△10,770)	(△ 7,927)
一般病床	1,264,073	1,266,532	1,267,215	1,261,413	1,261,643	904,199	911,014	913,234	909,437	906,401
	(2,399)	(2,459)	(683)	$(\triangle 5,802)$	(230)	(△7,994)	(6,815)	(2,220)	(△3,797)	(> 3,036)
療養型病床群(再掲) 瘠養病床	241,160	272,217	300,851	342,343	349,450	359,230	371,814	343,400	339,358 (△4,042)	336,273
精神病床	358.173	357,385	355,966	354.448	354,927	354,296	352.437	351.188	349.321	348.121
	(425)	(⊘ 788)	(△1,419)	(△1,518)	(479)	(△631)	(△ 1,859)	(△1,249)	(△1,867)	(△ 1,200)
診療所数	92,824	94,019	94,819	96,050	97,051	97,442	98,609	99,532	99,083	99,635
	(398)	(1,195)	(800)	(1,231)	(1,001)	(391)	(1,167)	(923)	(△449)	(552)
有床診療所	17,853	17,218	16,178	15,371	14,765	13,477	12,858	12,399	11,500	11,072
	(986 ♥)	( > 635)	(△1,040)	(∨807)	(909 ▽)	(△ 1,288)	(0 € 6 1 9)	(△459)	(0 888)	(△ 428)
療養型病床群を有する一般診療所(再掲)	2,508	2,571	2,675	2,639	2,543	2,544	2,171	1,887	1,728	1,625
無床診療所	74,971	76,801	78,641	80,679	82,286	83,965	85,751	87,133	87,583	88,563
	(1,901)	(1,830)	(1,840)	(2,038)	(1,607)	(1,679)	(1,786)	(1,382)	(450)	(086)
1日平均在院患者数	1,401,399	1,402,855	1,395,735	1,388,723	1,384,846	1,382,190	1,358,965	1,332,655	1,318,020	1,308,219
	(16,332)	(1,456)	(△7,120)	(△7,012)	(△3,877)	$(\triangle 2.656)$	(△23,225)	$(\triangle 26,310)$	$(\triangle 14,635)$	(△ 9,801)
1 日平均外来患者数	1,810,990	1,800,133	1,736,762	1,661,369	1,607,849	1,579,640	1,525,185	1,481,322	1,431,316	1,416,845
	(△ 387,498)	(△ 10,857)	(△63,371)	(△ 75,393)	$(\triangle 53,520)$	(△28,209)	$(\triangle 54,455)$	$(\triangle 43,863)$	(> 50,006)	(△14,471)
平均在院日数	39	39	38	36	36	36	34.7	34.1	33.8	33.2
	(△1.2)	(△0.4)	(△1.2)	(⊳ 1.1)	(△0.1)	(0.0 €)	(△ 1.0)	(0.0 ○)	(0 0.3)	(0.0 ○)
一般病院	30	30	59	28	20	20	19.2	19	18.8	18.5
	(∠0.7)	(0 0.3)	(0.00)	(0.00√)	(△8.1)	(△0.4)	(0.0 €)	(△0.2)	(△0.2)	(⊳ 0.3)
(再揭) 療養型病床群	172	184	179	172	173	173	171.4	177.1	176.6	179.5
精神病院	377	374	364	349	338	327	320.3	317.9	312.9	307.4
	(α [ດ < )	(920)	(< O   <)	(> 150)	(> 10 7)	(α ) ( )	695	(703)	() R ()	(> 2

# 医療施設調査・病院報告の概況(つづき) ົດ

	平成 12年(2000)	平成 13年 (2001)	平成 14年 (2002)	平成 15年 (2003)	平成 16年 (2004)	平成 17年 (2005)	平成 18年 (2006)	平成 19年 (2007)	平成 20 年 (2008)	平成21年 (2009)
100 床当り従事者数	7.66	101.2	99.7	100.8	101.7	102.6	104.9	107.2	110	113.7
	(1.3)	(1.5)	(△1.5)	(1.1)	(6.0)	(6.0)	(2.3)	(2.3)	(2.8)	(3.7)
医師	10.2	10.3	10.6	10.8	10.9	11.0	11.1	11.3	11.7	11.9
	(0.1)	(0.1)	(0.3)	(0.2)	(0.1)	(0.1)	(0.1)	(0.2)	(0.4)	(0.2)
看護師(婦・士)	9.1S	32.6	32.6	33.6	34.2	34.8	36.7	38.2	39.6	41.2
	(1.0)	(0.7)	(0:0)	(1.0)	(9.0)	(9.0)	(1.9)	(1.5)	(1.4)	(1.6)
准看護師(婦・士)	13.6	13.4	12.4	11.9	11.6	11.1	11.1	10.9	10.6	10.4
	(△0.4)	(△0.2)	(△ 1.0)	(0 0.5)	(0 0.3)	(0 0.5)	(0.0 ♥)	(△0.2)	(0.3)	(△0.2)
理学療法士	J.S	1.3	1.3	1.5	1.6	1.8	<u>*</u> 6. L	¥.1.	P. A. 4.	2.7
作業療法士	0.0	9.0	0.7	0.8	0.0	*	<u>*</u>	 	1.5	1.7*
言語聴覚士	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	*e.O	*4.0	*4.0	0.5	0.5
臨床放射線技師	P.O.	L G	2.0		L Si	א. פי		დ შ	P.3	2.4
臨床検査技師	2.7	2.6	2.7		о 8		2.8	ත ග	3.0	3.0

\* 常勤換算従事者数、病院病床数より概算 (注)病院数、病院病床数には結核療養所、伝染病院、らい療養所を含む。 各年 10 月 1 日現在、単位は施設、病床、人。()内は対前年増減数。 平成 17 年度以降、Web ページ資料では「その他」になっていた。従事者数は平成 18 年度概況では公表されていない。 資料:厚生省統計表データベースシステム:医療施設調査・病院報告

### 3) 医療施設従事者数

	平成 12 年	平成 13 年	平成 14年	平成 15 年	平成 16年	平成 17年	平成 18年	平成 19年	平成 20 年	平成 21 年
	(2000)	(2001)	(2002)	(2003)	(2004)	(2005)	(2006)	(2007)	(2008)	(2009)
医師	167,366	169,769	174,261	175,897	177,613	180,022	181,190	183,828	187,947	191,125
歯科医師	8,951	9,073	9,337	9,649	9,580	9,553	10,516	9,684	9,981	9,993
看護師 (婦)	524,578	536,121	535,522	547,457	558,384	567,968	596,544	618,406	636,970	660,142
准看護師(婦)	223,633	220,157	203,737	194,516	188,823	181,695	180,427	176,441	170,782	166,546
看護業務補助者						199,141	195,406	191,323	189,838	193,536
薬剤師	41,071	40,661	38,987	38,804	39,282	40,119	40,402	41,032	41,760	43,113
診療放射線技師	33,247	34,036	33,558	34,167	34,886	35,484	36,112	36,884	37,443	38,079
臨床検査技師	44,826	45,256	44,945	44,969	45,168	45,676	45,935	46,638	47,371	48,055
管理栄養士	14,801	15,066	14,973	15,088	15,167	15,623	16,145	16,859	17,489	17,825
栄養士	8,283	7,919	7,551	7,241	6,997	6,585	6,363	6,026	5,917	5,776
あん摩マッサージ指圧師	5,072	4,861	4,376	4,075	3,826	3,632	3,282	3,005	2,743	2,524
理学療法士	19,025	21,070	22,028	23,815	25,948	28,508	31,385	34,782	38,675	42,813
作業療法士	9,305	10,645	11,882	13,502	15,206	17,070	19,202	21,776	24,456	27,616
臨床工学技士	6,372	6,849	7,450	8,094	8,743	9,405	10,029	10,956	11,931	12,837
義肢装具士	54	57	56	52	51	64	58	54	60	58
言語聴覚士	2,485	2,903	3,382	3,893	4,545	5,197	5,987	6,738	7,869	8,666

<sup>(</sup>注) 10月1日現在。

医師、歯科医師は非常勤も含む。

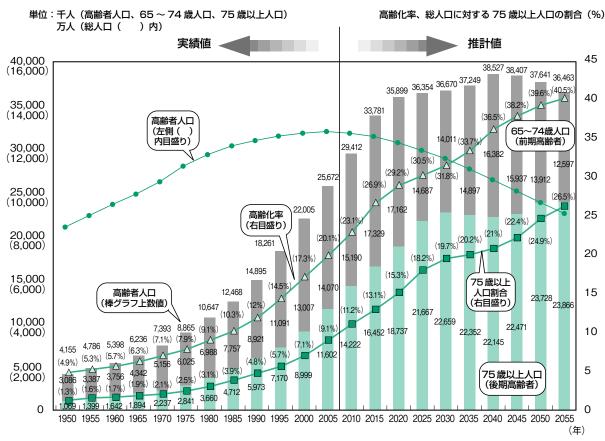
医師、歯科医師については、平成 2 年から、その他の職種については平成 14 年から各施設における通常の勤務時間に換算(常勤換算)して計上した。

### 4) 高齢者の全体状況

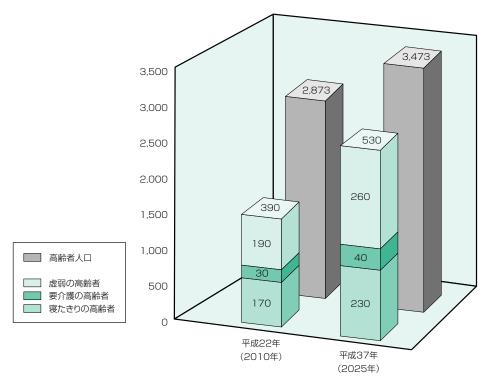
6	35 歳以上	:人口 2,822万/	人(男	1,20	04万	人 3	女 1,617万人)	
在宅 2	2,362万	人					施設 173万	ī人
有業者 810万人 (男 425万人 女 385万人)	非就業	者 2,012万人	右		、福祉 8 万 <i>)</i>		介灌	痦
非要介護者		要介護者(居宅介護支援利用者)	有料老人ホーム	その他	介護療養型医療施設	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	病院・診療所
2,322万人		500万人	11万人	8万人	9万人	41 万 人	28万人	93 万人

資料:総務省統計局「平成 18 年人口推計年報」、「平成 16 年労働力調査」、 厚生労働省「平成 20 年介護サービス施設・事業所調査」、「平成 20 年社会福祉施設調査」、 厚生労働省「平成 21 年国民生活基礎調査」、「平成 22 年介護保険事業状況報告」より作成

### 5) 要介護高齢者の将来推計



(注) 1955年の沖縄は 70歳以上人口 23,328 人を前後の年次の 70歳以上人口に占める 75歳以上人口の割合を元に 70 ~ 74歳と 75歳以上人口に按分した。 資料:内閣府平成 20 年版高齢社会白書。2005年までは総務省「国勢調査」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成 18年 12月推計)」 の出生中位・死亡中位仮定による推計結果



(注) 高齢者人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成 14 年 1 月推計) 厚生白書 (平成 11 年版) 寝たきり・痴呆性・虚弱高齢者の将来推計

### 6) 寝たきり者(在宅)数の年齢別・寝たきり期間別構成

### ①要介護期間・寝たきり期間別にみた要介護者・寝たきり者の構成割合

V	7	成	1	0	年	

年齢階級	総数(È	単位:千人)	1月未満	1月以上 6月未満	6月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上	(再掲) 3年以上
					要	介 譲	期	間		
要介護者	1,243	(100.0)	1.7	6.6	8.3	23.7	18.2	20.0	20.0	58.2
6~39歳	94	(100.0)	0.9	0.7	1.6	4.9	4.6	19.6	66.3	90.5
40 ~ 64	145	(100.0)	1.7	4.8	5.5	19.2	16.2	21.2	30.5	68.0
65~69	110	(100.0)	1.2	7.6	7.0	21.3	17.4	18.4	25.8	61.6
$70 \sim 74$	139	(100.0)	1.8	8.6	8.3	23.7	16.7	19.9	19.8	56.4
$75 \sim 79$	166	(100.0)	2.7	7.8	8.5	27.1	17.2	19.5	15.3	52.1
80 ~ 84	225	(100.0)	1.2	7.9	11.1	26.9	20.2	19.3	11.0	50.6
85 歳以上 (再掲)	364	(100.0)	1.7	6.2	9.7	27.6	22.5	20.6	10.0	53.1
65 歳以上	1,004	(100.0)	1.7	7.4	9.3	26.1	19.7	19.8	14.2	53.7
					寝た	<u>:</u> き	り 期	間		
寝たきり者 (再掲)	356	(100.0)	2.8	10.5	12.3	23.1	18.2	18.4	14.4	51.0
65 歳以上	316	(100.0)	2.8	10.7	13.1	24.3	19.0	18.9	10.8	48.7

(単位:%)

### (介護を要する者数 10 万対) 平成 19 年

年齢階級	総数(ဋ	単位:千人)	1月未満	1月以上 6月未満	6月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上	(再掲) 3年以上
					要	介護	期	間		
要介護者	100	(100.0)	0.7	6.1	7.1	28.1	20.3	14.6	9.7	44.6
40 ~ 64	5	(100.0)	0.5	6.9	7.3	25.3	18.9	15.1	16.2	50.2
65 ~ 69	5	(100.0)	_	4.5	9.8	25.5	11.0	16.8	18.3	46.1
$70 \sim 74$	10	(100.0)	_	6.3	6.4	24.3	15.6	16.9	14.3	46.8
$75 \sim 79$	18	(100.0)	0.7	6.0	9.8	29.7	19.1	13.2	9.5	41.9
80 ~ 84	23	(100.0)	0.8	6.3	5.4	31.6	20.0	14.6	8.1	42.7
85 歳以上 (再掲)	38	(100.0)	0.9	6.1	6.7	27.0	24.0	14.4	7.2	45.5
65 歳以上	100	(100.0)	0.7	6.0	7.1	28.3	20.4	14.6	9.3	44.3
					寝 7	さ き	り期	間		
寝たきり者 (再掲)	15	(100.0)	0.6	9.1	8.1	29.5	18.3	16.1	11.9	46.3
65 歳以上	14	(100.0)	0.7	8.7	7.6	30.1	18.4	15.7	12.2	46.4

資料:厚生省統計表データベースシステム:平成 10年,平成 19年国民生活基礎調査より計算

(単位:%)

 $65 \sim 69$ 

70 ~ 74

 $75 \sim 79$ 

80~84

85 歳以上

65 歳以上

(再掲)

337 (100.0)

526 (100.0)

785 (100.0)

941 (100.0)

1,366 (100.0)

3,955 (100.0)

0.6

1.3

1.4

1.6

0.9

1.2

4.7

5.5

7.1

6.8

5.9

6.2

# 第3部 統計・資料

### ②日常生活の自立の状況の期間別にみた手助けや見守りを要する者の割合

平成 16年

年齢階級	総数(単位:千人)	1月未満	1月以上 6月未満	6月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20 年以上	不詳	(再掲) 3年以上
要介護者	3,569 (100.0)	1.1	6.2	7.6	27.1	17.6	15.1	8.8	6.2	10.4	47.7
6~39歳	218 (100.0)	0.9	0.9	1.4	4.1	4.6	22.0	28.0	31.7	6.9	85.8
40 ~ 64	345 (100.0)	1.2	5.5	5.2	17.7	13.3	17.4	14.2	17.4	8.1	62.3
65 ~ 69	241 (100.0)	1.7	5.8	7.9	21.6	12.9	19.1	12.9	7.9	10.4	52.7
$70 \sim 74$	396 (100.0)	0.8	8.6	7.3	24.2	15.7	15.9	9.6	5.6	12.4	46.7
$75 \sim 79$	592 (100.0)	1.4	7.1	9.1	30.6	17.1	12.7	7.3	4.1	10.6	41.0
80~84	705 (100.0)	1.4	6.5	8.9	32.9	19.0	12.6	5.5	2.1	10.9	39.3
85 歳以上 (再掲)	1,071 (100.0)	0.9	5.8	7.7	31.4	22.6	14.8	4.9	1.3	10.7	43.5
65 歳以上	3,005 (100.0)	1.2	6.6	8.3	29.9	19.0	14.3	6.8	3.1	10.9	43.2
										1	平成 19 年
年齢階級	総数(単位:千人)	1月未満	1月以上6月未満	6月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20 年以上	不詳	(再掲) 3年以上
要介護者	5,232 (100.0)	1.1	5.4	5.5	19.5	16.0	13.7	7.6	7.1	24.2	44.3
6~39歳	626 (100.0)	0.3	1.0	1.0	3.4	3.8	9.7	12.0	11.0	58.0	36.4
40 ~ 64	641 (100.0)	0.9	5.0	2.8	11.9	11.7	11.2	8.4	13.3	34.8	44.5
	/										

6.2

5.7

6.9

7.0

6.9

6.7

15.4

20.2

22.7

25.7

25.3

23.3

12.2

15.4

18.1

18.3

22.1

18.6

15.1

14.3

13.0

14.6

16.0

14.7

10.1

8.6

7.1

5.6

5.6

6.7

10.4

6.8

5.5

5.2

3.3

5.3

25.2

22.2

18.5

15.2

13.9

17.2

47.8

45.2

43.6

43.7

47.1

45.4

<sup>(</sup>注) 手助けや見守りを要する者の数:寝たきりから「何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる」者および「不詳」を含む 資料:厚生労働省統計統計情報部:平成 16 年,平成 19 年国民生活基礎調査より計算

### ③現在の要介護度の状況別にみた介護を要する者の割合

(介護を要する者数 10 万対) 平成 16年

年齢階級	総数	要支援者	要介護度 1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	(再掲) 要介護者	要介護度 不詳
総数	100,000	18,892	34,299	16,770	11,275	9,287	7,572	79,203	1,905
40 ~ 64	5,215	859	1,706	819	727	377	532	4,161	195
65 ~ 69	5,792	740	1,840	1,139	606	697	557	4,838	214
$70 \sim 74$	12,053	2,621	3,910	2,385	1,022	942	962	9,220	212
$75 \sim 79$	17,968	3,731	6,086	2,961	2,008	1,572	1,161	13,788	448
80~84	24,594	5,811	9,118	4,014	2,236	1,858	1,320	18,546	237
85 ~ 89	19,467	3,471	7,074	3,061	2,498	1,542	1,514	15,690	306
90 歳以上 (再掲)	14,890	1,658	4,553	2,390	2,168	2,301	1,525	12,938	294
65 歳以上	94,763	18,032	32,582	15,950	10,538	8,911	7,040	75,021	1,710

(介護を要する者数 10 万対) 平成 19年

	総数	要支援者 要支援 l	要支援2	要介護者 経過的要介護	要介護 1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護度 不詳
総数	100,000	13,931	13,542	1,467	17,860	17,843	14,586	9,803	7,280	3,687
40 ~ 64	5,213	406	509	109	934	989	804	506	458	497
65 ~ 69	5,367	503	775	182	925	1,036	830	644	230	242
$70 \sim 74$	10,406	1,857	1,708	146	1,461	2,001	1,162	625	1,082	366
$75 \sim 79$	17,792	3,080	2,500	357	3,167	2,792	2,776	1,550	1,101	468
80~84	23,216	3,718	3,368	295	4,079	4,193	3,243	2,599	1,154	567
85 ~ 89	21,584	3,261	3,086	270	4,322	3,887	2,631	1,677	1,769	681
90 歳以上 (再掲)	16,396	1,106	1,585	108	2,972	2,944	3,141	2,203	1,487	852
65 歳以上	94,762	13,525	13,022	1,358	16,926	16,854	13,782	9,297	6,823	3,176

(注) 年齢階級の「総数」には、介護を要する者の年齢不詳を含む。 資料:厚生労働省統計統計情報部:平成16年,平成19年国民生活基礎調査

### 7) 身体障害者(児)数の推移と疾患別状況

### ①身体障害者数の推移

	総数	視覚障害	聴覚言語障害	肢体不自由	内部障害	重複障害(再掲)
昭和 45 年	1,314	250	235	763	66	121
(1970)	(100)	(19)	(17.9)	(58.1)	(5)	(9.2)
昭和 55 年	1,977	336	317	1,127	197	150
(1980)	(100)	(17)	(16)	(57)	(10)	(7.6)
昭和 62 年	2,413	307	354	1,460	292	156
(1987)	(100)	(12.7)	(14.7)	(60.5)	(12.1)	(6.5)
平成 3年	2,722	353	358	1,553	458	121
(1991)	(100)	(13)	(13.2)	(57.1)	(16.8)	(4.4)
平成8年	2,933	305	350	1,657	621	179
(1996)	(100)	(10.4)	(11.9)	(56.5)	(21.2)	(6.1)
平成 13 年	3,245	301	346	1,749	849	175
(2001)	(100)	(9.3)	(10.7)	(53.9)	(26.2)	(5.4)
平成 18 年	3,483	310	343	1,760	1,070	310
(2006)	(100)	(8.9)	(9.8)	(50.5)	(30.7)	(8.9)

(注) 身体障害者数には、18 歳未満の身体障害者(身体障害児)を含まない。

上段推計数(単位:千人) 平成3年度迄は聴覚障害

下段構成割合(単位:%)

資料: 厚生省統計表データベースシステム: 障害保健福祉部「身体障害者実態調査」 政府統計の総合窓口 e - Stat: 平成 18 年度障害者・児実態調査

### ②身体障害児数の推移

	総数	視覚障害	聴覚言語障害	肢体不自由	内部障害	重複障害(再掲)
昭和 45 年	93.8	7	23.7	57.3	5.6	12.6
(1970)	(100)	(7.5)	(25.3)	(61.3)	(6)	(13.4)
昭和 62 年	92.5	5.8	13.6	53.3	19.8	6.6
(1987)	(100)	(6.3)	(14.7)	(57.6)	(21.4)	(7.1)
平成 3年	81	3.9	11.2	48.5	17.5	6.3
(1991)	(100)	(4.8)	(13.8)	(59.9)	(21.6)	(7.8)
平成8年	81.6	5.6	16.4	41.4	18.2	3.9
(1996)	(100)	(6.9)	(20.1)	(50.7)	(22.3)	(4.8)
平成 13年	81.9	4.8	15.2	47.7	14.2	6.0
(2001)	(100)	(5.9)	(18.6)	(58.2)	(17.3)	(7.3)
平成 18年	93.1	4.9	17.3	50.1	20.7	15.2
(2006)	(100)	(5.3)	(18.6)	(53.8)	(22.2)	(16.3)

(注)上段推計数(単位:千人) 下段構成割合(単位:%)

資料: 厚生省統計表データベースシステム: 障害保健福祉部「身体障害児実態調査」 政府統計の総合窓口 e - Stat: 平成 18 年度障害者・児実態調査

(51.0)

(0.1)

(0.1)

### ③身体障害者の疾患別状況

	総数	脳性マヒ	脊髄性 小児マヒ	脊髄損傷 I (対マヒ)	脊髄損傷Ⅱ (四肢マヒ)	進行性 筋萎縮性 疾患	脳血管 障害	脳挫傷	その他の 脳神経 疾患	骨関節 疾患	リウマチ 性疾患	中耳性 疾患
昭和 62 年	2,423	65	53		76	13	354	_	_	232	93	97
(1987)	(100)	(2.7)	(2.2)	(2	2.7)	(0.5)	(14.7)	(-)	(-)	(9.6)	(3.8)	(4.0)
平成3年	2,722	67	43	34	29	12	325	_	-	214	96	73
(1991)	(100)	(2.5)	(1.6)	(1.2)	(1.1)	(0.4)	(11.9)	(-)	(-)	(7.9)	(3.5)	(2.7)
平成8年	2,933	74	47	43	33	13	359	14	64	254	99	78
(1996)	(100)	(2.5)	(1.6)	(1.5)	(1.1)	(0.4)	(12.2)	(0.5)	(2.2)	(8.7)	(3.4)	(2.7)
平成 13年	3,245	80	55	58	42	22	341	17	72	281	98	73
(2001)	(100)	(2.5)	(1.7)	(1.8)	(1.3)	(0.7)	(10.5)	(0.5)	(2.2)	(8.7)	(3.0)	(2.2)
平成 18年	3,483	54	43	33	24	21	273	11	73	238	97	32
(2006)	(100)	(1.6)	(1.2)	(1.0)	(8.0)	(0.7)	(7.8)	(0.3)	(2.1)	(6.8)	(2.8)	(0.9)
	内耳性 疾患	角膜疾患	水晶体 疾患	網脈絡膜・ 視神経系 疾患	じん臓 疾患	心臓疾患	呼吸器 疾患	ぼうこう 疾患	大腸疾患	小腸疾患	後天性 免疫不全 症候群	その他・ 不明・不詳
昭和 62 年	103	63	63	112	74	136	65	14	20	1	_	781
(1987)	(4.3)	(2.6)	(2.6)	(4.6)	(3.1)	(5.6)	(2.7)	(0.6)	(8.0)	(0.0)	(-)	(32.3)
平成3年	89	46	55	105	95	135	68	16	25	1	_	1,136
(1991)	(3.3)	(1.7)	(2.0)	(3.9)	(3.5)	(7.2)	(2.5)	(0.6)	(0.9)	(0.0)	(-)	(41.7)
平成8年	66	48	22	113	131	293	78	22	34	1	_	0
(1996)	(2.3)	(1.6)	(0.8)	(3.9)	(4.5)	(10)	(2.7)	(8.0)	(1.2)	(0.0)	( - )	(0.0)
平成 13年	58	35	17	97	169	360	83	26	34	2	_	1,224
(2001)	(1.8)	(1.1)	(0.5)	(3.0)	(5.2)	(11.0)	(2.6)	(8.0)	(1.0)	(0.1)	(-)	(37.7)
平成 18年	45	10	1.1	0.4	1.00						_	1 770
1 120 10 7	45	19	11	84	163	350	56	20	51	4	2	1,778

(1.5)

(0.6)

(0.3)

(2.4)

(4.7)

(10.0)

(1.6)

上段推計数(単位:千人) 下段構成割合(単位:%)

(2006)

身体障害者には、18歳未満の身体障害者(身体障害児)を含まない。

資料:理学療法白書 1995 統計·資料編

(1.3)

<sup>(0.5)</sup> (注)表中の脊髄損傷Ⅰは「対麻痺」を、脊髄損傷Ⅱは「四肢麻痺」をいう。

### ④身体障害児の疾患別状況

	総数	脳性マヒ	脊髄性 小児マヒ	脊髄損傷 I (対マヒ)	脊髄損傷Ⅱ (四肢マヒ)	進行性 筋萎縮性 疾患	脳血管 障害	脳挫傷	その他の 脳神経 疾患	骨関節 疾患	リウマチ 性疾患	中耳性 疾患
昭和 62 年	92.5	26.9	0.8	2	2.7	_	1.9	_	_	2.7	0.8	1.5
(1987)	(100.0)	(29.1)	(0.9)	(2	.9)	(-)	(2.1)	(-)	(-)	(2.9)	(0.9)	(1.6)
平成3年	81.0	21.8	1.0	1.9	1.9	0.5	2.4	_	_	1.0	_	0.5
(1991)	(100.0)	(26.9)	(1.2)	(2.3)	(2.3)	(0.6)	(3.0)	(-)	(-)	(1.2)	(-)	(0.6)
平成8年	81.6	18.6	0.7	0.5	0.8	2.0	1.9	0.3	3.4	1.0	_	1.0
(1996)	(100.0)	(22.8)	(0.9)	(0.6)	(1.0)	(2.5)	(2.3)	(0.4)	(4.2)	(1.2)	(-)	(1.2)
平成 13年	81.9	19.8	0.2	1.0	1.9	1.0	1.4	1.0	4.8	0.5	_	0.7
(2001)	(100.0)	(24.2)	(0.2)	(1.2)	(2.3)	(1.2)	(1.7)	(1.2)	(5.9)	(0.6)	(-)	(0.9)
平成 18年	93.1	24.1	0.3	0.9	0.6	1.5	0.9	0.3	3.7	0.6	_	0.3
(2006)	(100.0)	(25.9)	(0.3)	(1.0)	(0.6)	(1.6)	(1.0)	(0.3)	(4.0)	(0.6)	( - )	(0.3)
	内耳性 疾患	角膜疾患	水晶体 疾患	網脈絡膜・視神経系	じん臓 疾患	心臓疾患	呼吸器 疾患	ぼうこう 疾患	大腸疾患	小腸疾患	後天性 免疫不全	その他・ 不明・不詳

	内耳性 疾患	角膜疾患	水晶体 疾患	網脈絡膜· 視神経系 疾患	じん臓 疾患	心臓疾患	呼吸器 疾患	ぼうこう 疾患	大腸疾患	小腸疾患	後天性 免疫不全 症候群	その他・ 不明・不詳
昭和 62 年	5.1	_	0.4	1.2	3.5	15.5	_	_	_	_	_	29.5
(1987)	(5.5)	(-)	(0.4)	(1.3)	(3.8)	(16.8)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(31.9)
平成3年	4.9	0.5	_	0.5	0.5	14.6	_	_	_	0.5	_	28.6
(1991)	(6.0)	(0.6)	(-)	(0.6)	(0.6)	(18.0)	(-)	(-)	(-)	(0.6)	(-)	(35.3)
平成8年	3.7	0.3	0.7	1.0	1.5	15	0.5	0.3	_	0.2	_	18.6
(1996)	(4.5)	(0.4)	(0.9)	(1.2)	(1.8)	(18.4)	(0.6)	(0.4)	(-)	(0.2)	_	(35.0)
平成 13年	4.3	0.5	0.2	1.0	0.5	9.2	0.5	0.5	_	_	(-)	33.0
(2001)	(5.3)	(0.6)	(0.2)	(1.2)	(0.6)	(11.2)	(0.6)	(0.6)	(-)	(-)	(-)	(40.3)
平成 18年	3.7	0.3	_	1.9	1.2	12.4	0.3	_	0.3	0.3	_	39.2
(2006)	(4.0)	(0.3)	( - )	(2.0)	(1.3)	(13.3)	(0.3)	( - )	(0.3)	(0.3)	( - )	(47.1)

(注)表中の脊髄損傷Ⅰは「対麻痺」を、脊髄損傷Ⅱは「四肢麻痺」をいう。

上段推計数(単位:千人) 下段構成割合(単位:%)

資料:理学療法白書 1995 統計・資料編

### ⑤年齢階級別にみた身体障害者数

	総数	18~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70 歳以上	不詳
昭和 62 年	2,413	8	78	182	269	483	6	38	756	_
(1987)	(100.0)	(0.3)	(3.2)	(7.5)	(11.1)	(20)	(26	.4)	(31.1)	(-)
平成3年	2,722	16	71	136	266	467	7	89	918	58
(1991)	(100.0)	(0.6)	(2.6)	(5)	(9.8)	(17.2)	(2	29)	(33.7)	(2.1)
平成8年	2,933	8	72	111	242	435	378	408	1,179	
(1996)	(100.0)	(0.3)	(2.5)	(3.8)	(8.3)	(14.8)	(12.9)	(13.9)	(40.2)	
平成 13年	3,245	11	70	93	213	468	363	522	1,482	22
(2001)	(100.0)	(0.3)	(2.2)	(2.9)	(6.6)	(14.4)	(11.2)	(16.1)	(45.7)	(0.7)
平成 18年	3,483	12	65	114	182	470	394	436	1,775	35
(2006)	(100.0)	(0.3)	(1.9)	(3.3)	(5.2)	(13.5)	(11.3)	(12.5)	(51.0)	(1.0)
増加率 H13/H18	107.33%	109.09%	92.86%	122.58%	85.45%	100.43%	108.54%	83.52%	119.77%	159.09%

単位:千人

資料: 厚生省統計表データベースシステム: 障害保健福祉部「平成8年身体障害者実態調査」 政府統計の総合窓口 e-Stat: 平成 18 年度障害者・児実態調査

### ⑥年齢階級別にみた身体障害者数の年次推移

	総数		18~19歳2	0~29歳3	30~39歳	40~49歳!	50~59歳	60~64歳(	65~69歳	70 歳以上
昭和 35 年 (1960)	13.7		5.2	5.4	10.0	16.0	20.0	28	3.2	39.1
昭和 45 年 (1970)	17.9		3.3	4.9	7.7	15.8	29.7	40.9	56.2	63.7
昭和 55 年 (1980)	23.8		3.5	4.9	7.0	16.0	33.7	55.8	68.7	87.6
昭和62年(1987)	26.3		2.2	4.9	9.1	15.7	31.7	56.9	72.9	88.0
平成 3 年 (1991)	28.3		3.9	4.1	8.3	13.4	28.9	54.5	75.9	90.4
平成8年 (1996)	28.9		2.3	3.8	7.0	12.2	26.2	49.6	62.3	94.6
	総数	0~9歳	10~19歳2	0~29歳3	30~39歳。	40~49歳!	50~59歳	60~64歳(	65~69歳	70 歳以上
平成 13年 (2001)	26.2	3.1	4.0	3.9	5.4	13.0	24.2	46.5	72.1	96.2
平成 18年 (2006)	28.0	3.2	4.4	4.1	6.1	11.6	24.4	48.9	58.3	94.9

(注) 人口千人対の身体障害者数算出の基礎人口は、総務庁統計局の「国勢調査」及び「推計人口」における 18 歳以上の人口を用いた。 資料:厚生省「身体障害者実態調査」及び厚生労働省「身体障害児・者実態調査」

### 8) 施設の種類別にみた社会福祉施設数の年次推移

施設の種類	昭和60年(1985)		平成7年 (1995)							平成 18年 (2006)		
保護施設	353	351	340	296	295	292	294	297	298	298	302	300
老人福祉施設 養護老人ホーム 特別養護老人ホーム 軽費老人ホーム(A型) 軽費老人ホーム(B型) 軽費老人ホーム(ケアハウス) 老人福祉センター(特A型) 老人福祉センター(A型) 老人福祉センター(B型) 老人日帰り介護施設(老人デイサービスセンター)	4,610 944 1,619 242 38 - 241 1,767	6,506 950 2,260 254 38 3 257 1,457 326 977	12,904 947 3,201 252 38 261 266 1,594 354 3,948	28,643 949 4,463 246 8 1,160 269 1,624 378	31,037 951 4,651 245 38 1,297 270 1,618 382	33,419 954 4,870 241 36 1,437 270 1,606 387	36,475 959 5,084 242 34 1,566 268 1,609 388	39,475 962 5,291 243 34 1,651 268 1,603 427	43,285 964 5,535 240 33 1,693 267 1,590 427	44,432 962 5,759 234 32 1,750 260 1,569 431 21,893	46,344 958 5,986 233 31 1,795 260 1,545 429 23,882	48,286 964 6,198 229 31 1,835 267 1,527 434 25,505
さんにののはない。 老人デイサービスセンター (A型) 老人デイサービスセンター (C型) 老人デイサービスセンター (D型) 老人デイサービスセンター (E型) 老人デイサービスセンター (E型) 老人短期入所施設 老人 (在宅) 介護支援センター 短期入所生活介護事業所 2) 通所介護事業所 2)	- - - - -	977 - - - - - -	265 2,863 307 187 326 15 2,028	- - - - - 6,964 4,515 8,037	- - - - 7,560 4,887 9,138	- - - - 7,984 5,149	- - - - - 8,388 5,439 12,498	- - - - - 8,614 5,657 14,725	- - - - 8,668 6,216 17,652	- - - - 6,664 4,878	7,030 4,195	7,747 3,949
障害者支援施設等 障害者支援施設 地域活動支援センター 福祉ホーム	- - -	- - -	- - -	- - - -	- - - -	- - - -	- - -	- - -	- - - -	- - -	2,233 197 1,859 177	2,898 458 2,267 173
身体障害者更生援護施設 肢体不自由者更生施設 字の他の障害者更生施設 身体障害者療護施設 重度身体障害者區祉ホーム 身体障害者招雇施設 重度身体障害者授産施設 重度身体障害者授産施設 身体障害者通刑授産施設 身体障害者高礼規模通所授産施設 身体障害者福祉工場 身体障害者福祉センター(A型) 身体障害者福祉センター(B型) 在宅障害者デイサービス施設 障害者更生センター 補装具作製施設 その他	848 48 34 167 52 - 87 110 64 - 21 24 157 - 8 34 85	1,033 44 32 210 61 10 85 119 109 - 24 33 175 25 9 28 87	1,321 41 244 269 71 21 82 125 185 - 34 36 197 103 9 26	1,766 377 23 377 73 42 81 128 252 - 37 41 210 325 9 23 108	1,883 366 23 397 73 50 80 128 259 26 371 40 213 371 9 23	2,022 36 23 427 73 58 80 129 277 61 36 41 215 417 9 22	2,164 88 28 450 - 62 206 - 296 136 36 40 208 463 9 21	2,263 84 300 472 - 65 206 - 315 189 36 40 210 465 8 21	2,294 84 300 484 67 202 - 326 237 36 39 209 430 7 19	2,352 81 29 499 499 - 71 197 - 330 265 36 39 204 453 6 18	1,575 63 29 455 - - 176 - 256 193 26 37 186 - 6 17	1,346 47 155 389 - - 144 - 210 147 200 36 185 - 6 17
婦人保護施設	56	53	52	50	50	50	50	50	50	49	49	48
児童福祉施設 保育所(保育園) 知的障害児施設(精神薄弱児施設) 知的障害児通園施設(精神薄弱児通園施設) 肢体不自由児施設 肢体不自由児通園施設 肢体不自由児療護施設 重症心身障害児施設 その他	33,309 22,899 321 218 74 70 8 56 9,663	33,176 22,703 307 215 72 73 8 65 9,733	33,231 22,488 295 222 70 79 8 78 9,991	33,089 22,199 272 234 65 85 7 91 10,136	33,217 22,231 270 239 65 88 6 97 10,221	33,266 22,288 266 240 66 88 6 101 10,211	33,383 22,391 259 247 64 93 6 103	33,406 22,494 258 252 63 98 6 108 10,127	33,545 22,624 255 256 63 99 6 112 10,130	33,464 22,720 254 254 62 99 6 115 9,954	33,524 22,838 251 257 63 98 6 124 9,887	33,431 22,898 248 258 62 99 7 125 9,734
知的障害者援護施設(精神薄弱者援護施設)	1,244	1,728	2,332	3,002	3,364	3,650	4,014	4,321	4,525	4,682	3,873	3,315
母子福祉施設	88	92	92	90	89	91	85	84	80	73	72	69
精神障害者社会復帰施設	_	90	233	521	857	1,082	1,363	1,530	1,687	1,697	935	782
その他の社会福祉施設	7,435	7,977	8,281	8,418	8,348	8,398	8,524	8,672	8,848	9,239	9,805	10,353
総数	47,943	51,006	58,786	75,875	79,140	82,270	86,352	90,098	94,612	96,286	98,702	100,828

<sup>(</sup>注) 平成 11 年より老人デイサービスセンターが日帰り介護施設として、集計方法変更1) 平成 12 年以降は、「介護サービス施設・事業所調査」において、介護老人福祉施設として把握した数値である。2) 平成 12 年以降は、「介護サービス施設・事業所調査」において、通所介護事業所、短期入所生活介護事業所として把握した数値である。

資料:厚生省統計表データベースシステム・厚生行政基本統計表:社会福祉施設調査報告 政府統計の総合窓口 e-Stat: 平成 18 年度障害者・児実態調査

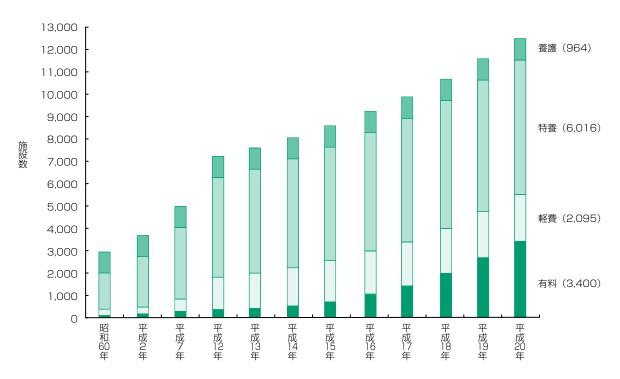
9) 老人ホームの施設数の推移

# ①施設の種類別にみた老人ホームの施設数・定員・老年人口 1 万人当たりの定員

	昭和60年(1985)	平成2年 (1990)	平成7年(1995)	平成12年(2000)	平成 13年(2001)	平成 14年 (2002)	平成 15年 (2003)	平成 16年 (2004)	平成 17 年 (2005)	平成 18年 (2006)	平成 19年(2007)	平成 20 年 (2008)
施設数 養護老人ホーム 介護老人福祉施設 軽費老人ホーム (A型) (B型) (ケアハウス) 有料老人ホーム	944 1,619 280 242 38	950 2260 295 295 38 3	947 3,201 551 252 38 261 272	949 4.463 1.444 3.88 0.1.160	951 1.580 1.580 245 245 700 400	954 4.870 1714 241 36 1.437	959 5,084 1,842 242 34 1,566	962 1.928 243 34 1.651	964 1,966 240 1,693 1,693	962 5.716 2.016 334 327.1 7.50	958 5,892 2,059 233 31 1,795 2,671	964 6.016 2.095 229 3.1 3.1 3.400
総数	2,940	3,678	4,971	7,206	7,582	8,046	8,579	9,226	9,871	10,662	11,580	12,475
定員 養護老人布-ム 介護老人福祉施設 軽費老人ホ-ム (A型) (B型) (介護利用型) 有料老人ホ-ム	69.191 119.858 16.522 14.712 1,810	67.938 161.612 17.331 15.371 1,810 150	67.219 220.916 27.666 15.152 1.808 10.706 27.833	66,495 298,912 61,732 14,642 1,818 45,272 37,467	66.612 314.192 67.154 14.532 1.818 50.804 41.445	66,686 330,916 72,364 14,293 1,688 56,383 46,561	66,970 346,069 77,374 14,233 1,578 61,563 56,837	67.181 363.747 80.951 14.183 1.601 65.167 76.128	66,837 383,326 82,594 14,015 1,547 67,032 96,412	66.667 399.352 84.325 13.698 1.467 69.160	66,375 412,807 86,367 13,605 1,450 71,312	66.239 422.703 88.059 13.355 1.463 73.241
総数	214,061	264,301	343,634	464,606	489,403	516,527	547,250	588,007	629,169	673,499	713,530	753,936
老年人口 1 万人当たり定員 養護老人ホーム 介護老人福祉施設 軽費老人ホーム (A 型) (B 型) (ケアハウス) 有料老人ホーム	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	45.6 108.5 11.6 10.3 0.1 7.11	8.0 t	30.2 8.28.1 8.88.1 7.00.0 8.00.0 17.0	29.1 1.37.4 29.4 6.4 0.8 18.1	28.2 140.1 30.6 6.0 0.7 23.9 19.7	27.5 4.24.1 8.1.8 0.0 0.6 25.3 4.8	27.0 146.2 32.5 5.7 0.6 26.2 30.6	26.0 149.3 322.2 5.5 0.6 37.6	25.1 150.5 31.7 5.1 0.6 26.0 46.3	7.4.7 6.0.7 7.1.0 7.1.0 7.0.0 9.0.0 9.0.0 9.0.0	23.5 1.49.8 3.1.2 4.7 6.0 6.2.7
総数	171.7	177.4	184	L.11.2	214.0	218.6	225.1	236.4	245.1	253.5	229.8	267.2

(注)老年人口は、昭和 60 年、平成 2 年、1 2 年、1 7 年は総務庁統計局の国勢調査報告(総人口)の人口を、平成 7 年は同抽出速報集計結果(総人口)の 65 歳以上人口を、その他の年は同推 65 歳以上人口を、その他の年は同推計値をもちいた。 資料:厚生省統計表データペースシステム・厚生行政基本統計表:社会福祉施設調査報告

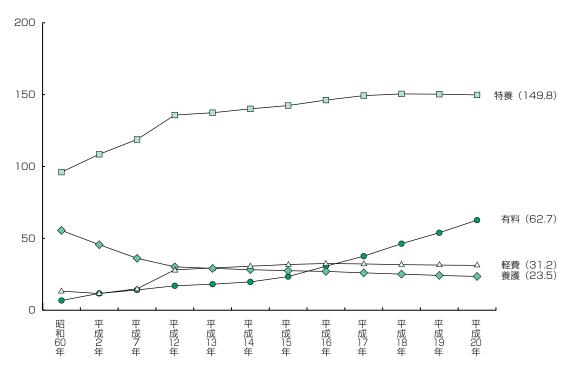
### ②老人ホーム施設数の年次推移



(注) 老年人口は、昭和60年、平成2年は総務庁統計局の国勢調査報告(総人口)の65歳以上の人口を、平成7年は同抽出速報集計結果(総人口)の65歳以上人口を、その他の年は同推計人口(総人口)の65歳以上を使用した。

資料:厚生省統計表データベースシステム・厚生行政基本統計表:社会福祉施設調査報告

### ③老人人口 1 万人当たりの定員の年次推移



(注) 老年人口は、昭和 60 年、平成 2 年は総務庁統計局の国勢調査報告(総人口)の 65 歳以上の人口を、平成7年は同抽出速報集計結果(総人口)の 65 歳以上人口を、その他の年は同推計人口(総人口)の 65 歳以上を使用した。

資料:厚生省統計表データベースシステム・厚生行政基本統計表:社会福祉施設調査報告

### 10) 介護サービス施設・事業所状況

### ①健康増進関係事業の被指導延人員

(人)

	平成 13 年度 (2001)	平成 14年度 (2002)	平成 15 年度 (2003)	平成 16 年度 (2004)	平成 17年度 (2005)	平成 18 年度 (2006)	平成 19 年度 (2007)	平成 20 年度 (2008)	平成 21 年度 (2009)
総数	7,362,453	7,517,975	7,960,851	7,933,683	7,935,476	7,905,166	7,568,554	7,583,680	7,659,346
栄養指導	5,889,677	5,724,726	5,668,987	5,693,973	5,579,676	5,383,462	5,373,926	5,286,081	5,286,163
運動指導	1,058,652	1,224,738	1,574,027	1,489,815	1,599,901	1,714,958	1,431,045	1,476,149	1,486,530
休養指導	161,586	132,576	163,151	137,912	129,614	112,227	103,136	102,931	109,576
禁煙指導	252,538	237,092	312,415	307,349	291,723	308,038	273,237	299,648	305,111
その他	_	198,843	242,271	304,634	334,562	386,481	387,210	418,871	471,966

<sup>(</sup>注) 平成 21 年は調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、数量を示す利用者数等の実数は平成 20 年以前との年次比較に適さない。

### 資料:厚生省統計表データベースシステム:平成 17 · 18 · 19 · 20 · 21 年度地域保健 · 老人保健事業報告

### ②介護保険施設の施設数・定員・在所者数

施設の種類	平成 12年(2000)	平成 13年(2001)	平成 14年 (2002)	平成 15年 (2003)	平成 16年 (2004)	平成 17年 (2005)	平成 18年 (2006)	平成 19年 (2007)	平成 20 年 (2008)	平成 21 年 (2009)
総数	10,992	11,222	11,645	11,914	12,139	12,213	12,036	11,935	11,767	11,319
介護老人福祉施設	4,463	4,651	4,870	5,084	5,291	5,535	5,716	5,892	6,015	5,876
介護老人保健施設	2,667	2,779	2,872	3,013	3,131	3,278	3,391	3,435	3,500	3,463
介護療養型医療施設	3,862	3,792	3,903	3,817	3,717	3,400	2,929	2,608	2,252	1,980
定員総数(単位:千人)	649	676	724	755	785	811	828	837	841	818
介護老人福祉施設	299	313	331	346	364	384	399	413	423	415
介護老人保健施設	234	244	255	270	283	298	309	314	319	315
介護療養型医療施設	116	119	138	140	139	130	120	111	99	88
在所者総数 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	612,264 296,082 213,216 102,966	642,964 309,740 223,895 109,329	,	715,905 341,272 245,268 129,365	357,891	766,128 376,328 269,352 120,448	784,235 392,547 280,589 111,099	405,093	800,691 416,052 291,931 92,708	784,235 408,622 289,273 82,007

<sup>(</sup>注) 在所者数は各年9月の数字

平成 21 年は調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けるため、数量を示す施設数の実数は平成 20 年以前との年次比較に適さない。 資料:厚生省統計表データベースシステム:平成 16 年、17 年、18 年、19 年、20 年、21 年介護サービス施設・事業所調査

### ③介護保険施設の常勤換算従事者数

		平成 13 年								平成 21 年
^ =# ≠4	(2000)	(2001)	(2002)	(2003)	(2004)	(2005)	(2006)	(2007)	(2008)	(2009)
介護老人福祉施設 施設長			3,942	4,083	5,291	4,283	4,409	4,548	4,650	4,556
医師	1,112	1,122	1,140	1,384	8,788	1,233	1,250	1,221	1,200	1,095
歯科医師	- 1,112	53	43	58	394	59	62	63	63	66
看護師	5,615	6,301	6,516	7,027	9,407	8,190	8,815	9,492	10,301	10,766
准看護師	7,949	8,943	9,349	9,827	12,491	10,611	11,097	11,285	11,518	11,585
介護職員	104,028	109,313							172,339	
介護福祉士(再掲)	_	45,770	49,477	52,897	62,944	62,597	66,977	73,834	81,183	86,391
薬剤師	0.070	0.050	- 0.045	- 0.070	4 104	_ 	4.050	4 500	4 700	4 0 4 1
管理栄養士 栄養士	2,370 –	2,652 4,804	3,045 5.086	3,372 5,268	4,184 6,351	5,759 3,971	4,252 1.909	4,538 1,850	4,720 1,959	4,641 1,823
不良工 機能訓練指導員 *	_	4,004	2.639	3,114	6,496	3,861	4,167	4,297	4,474	4,259
理学療法士	238	291	268	271	1,149	256	287	312	350	383
作業療法士	103	118	138	144	381	169	196	228	260	296
言語聴覚士	14	16	29	32	60	33	29	35	33	40
柔道整復師	_	459	460	503	733	573	71	89	119	156
生活相談員・支援相談員	5,565	5,821	6,204	6,424	7,998	7,196	7,444	7,646	7,879	7,825
社会福祉士(再掲)	_	1,111	1,233	1,456	1,890	1,859	1,976	2,134	2,287	2,375
障害者生活支援員 介護支援専門員	- 3,401	20 3,899	21 3,924	25 5,253	40 8,290	32 5,981	32 6,435	33 6,580	33 6,976	33 6,578
打護又振等口員 精神保健福祉士等	J,4U I —	J,039 –	5,5 <u>6</u> 4	J,ZJJ	U,Z3U —	0,80 l –	0,435 –	0,000	U,870 —	0,078
个護老人保健施設										
施設長	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
医師	3,007	3,392	2,992	3,153	3,299	3,527	3,633	3,641	3,748	3,684
歯科医師 	0.510	10 671	7	9	8	9	10 004	9	7	8 15 007
看護師 准看護師	9,512 16.750	10,671 18,057	10,430 17,625	11,396 18,560	12,251 19.195	13,360 19.673	13,984 19,870	14,202 19,877	14,792 20,209	15,297 20,147
介護職員	73,496	81,117	75,046	80,294	85,151	90,239	94,297	95,719		101,866
介護福祉士(再掲)	70,100	31,834	31,764	34,953	37,834		44,013	47,384	51,232	55,332
薬剤師	_	624	648	713	766	831	871	902	907	902
管理栄養士	2,055	2,330	2,536	2,790	2,940	4,291	3,425	3,508	3,605	3,563
栄養士	_	3,629	3,750	3,951	4,061	3,240	1,105	1,026	1,017	1,027
機能訓練指導員*	- 0.407	0.700	-	- 0.500	- 0.004	- 0.010	- 0.050	-	4 000	4 701
理学療法士 作業療法士	2,407 1,830	2,732 2,230	2,344 2,080	2,586 2,490	2,864 2,786	3,218 3,165	3,659 3,566	3,955 3,805	4,229 3,991	4,761 4,227
言語聴覚士	1,830	264	289	351	454	532	615	616	670	683
柔道整復師・あんまマッサージ指圧師	-	_	_	-	-	-	-	-	-	-
生活相談員·支援相談員	_	5,282	4,336	4,617	4,871	5,609	5,783	5,736	5,840	5,697
社会福祉士(再掲)	_	1,272	1,214	1,458	1,676	2,014	2,254	2,272	2,367	2,388
障害者生活支援員	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
介護支援専門員	2,935	3,285	3,233	4,175	4,464	4,756	4,843	4,865	5,135	4,905
精神保健福祉士等	_		_	_	_				_	
介護療養型医療施設 施設長	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
医師	_	7,267	8,032	8,728	8,428	7,273	6,585	5,857	5,183	4,578
歯科医師	_	84	110	110	126	100	88	93	80	55
看護師	15,032	13,113	16,205	17,260	17,213	15,292	14,124	12,409	11,264	10,353
准看護師	27,004	22,906	25,865	26,139	25,200	21,743	19,264	16,978	14,988	13,158
介護職員	46,179	41,880	47,491	46,701	45,929	41,391	37,542	34,131	30,494	28,047
介護福祉士(再掲)	_	5,775	7,564	8,105	8,674	8,374	8,522	8,570	8,125	8,962
薬剤師	- 0.006	2,472	2,744	3,022	3,011	2,641	2,388	2,169	1,973	1,779
管理栄養士 栄養士	2,336 –	1,717 2,919	1,878 3,140	1,995 3,342	1,963 3,241	2,989 1,914	1,830 930	1,713 759	1,565 641	1,405 576
へ度工 機能訓練指導員 *	_		0,140	0,042	J,Z41	1,314	-	700	-	-
理学療法士	_	2,175	2,679	2,986	3,030	2,924	2,865	2,795	2,749	2,611
作業療法士	_	901	1,139	1,336	1,441	1,411	1,461	1,407	1,390	1,332
言語聴覚士	358	323	437	519	602	609	627	587	582	582
柔道整復師・あんまマッサージ指圧師	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
生活相談員・支援相談員	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
社会福祉士(再掲)	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
障害者生活支援員 介護支援専門員	2,693	2,702	2,766	2 675	26/1	- 3,385	3 060	2,731	2 300	2,084
介護又族等门員 精神保健福祉士等	2,693	129	163	3,675 233	3,641 204	3,385	3,060 1 <i>7</i> 9	150	2,399 150	116
油油水体用油工力		123	103	200	204	130	1/3	100	100	110

<sup>(</sup>注) 平成 21 年は調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けるため、数量を示す施設数の実数は平成 20 年以前との年次比較に適さない。 \*理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師は機能訓練指導員の再掲

資料:厚生省統計表データベースシステム:平成16年、17年、18年介護サービス施設・事業所調査

### ④居宅サービス事業所・施設数・利用者数(介護サービス)

		平成 13年								
	(2000)	(2001)	(2002)	(2003)	(2004)	(2005)	(2006)	(2007)	(2008)	(2009)
施設の種類									各年 10	0月1日現在
訪問系										
訪問介護	9,833	11,644	12,346	15,701	17,274	20,618	20,948	21,069	20,885	21,517
訪問入浴介護	2,269	2,457	2,316	2,474	2,406	2,402	2,245	2,124	2,013	2,033
訪問看護ステーション	4,730	4,825	4,991	5,091	5,224	5,309	5,470	5,407	5,434	5,221
通所系										
通所介護	8,037	9,138	10,485	12,498	14,725	17,652	19,409	20,997	22,366	22,267
通所リハビリテーション	4,911	5,441	5,568	5,732	5,869	6,093	6,278	6,380	6,426	6,152
介護老人保健施設	2,638	2,743	2,832	2,960	3,049	3,185	3,288	3,314	3,488	3,205
医療施設	2,273	2,698	2,736	2,772	2,820	2,908	2,990	3,066	2,988	2,497
その他										
短期入所生活介護	4,515	4,887	5,149	5,439	5,657	6,216	6,664	7,030	7,347	7,215
短期入所療養介護	4,651	5,057	5,655	5,758	5,821	5,513	5,437	5,278	5,242	4,857
介護老人保健施設	2,616	2,726	2,838	2,980	3,102	3,220	3,340	3,381	3,469	3,298
医療施設	2,035	2,331	2,817	2,778	2,719	2,293	2,097	1,897	1,773	1,559
認知症対応型共同生活介護	675	1,273	2,210	3,665	5,449	7,084	8,350	8,818	9,292	9,186
特定施設入所者生活介護	_	_	_	_	904	1,375	1,941	2,617	2,876	2,944
福祉用具貸与	2,685	3,839	4,099	5,016	5,391	6,317	6,051	5,649	4,974	5,474
居宅介護支援	17,176	19,890	20,694	23,184	24,331	27,304	27,571	28,248	28,121	27,961
利用者数										各年9月
訪問系										単位:人
訪問介護	446.679	600.313	728,974	899,167	972 266	1.090.112	882,556	738.793	716.345	754.478
訪問入浴介護	60.384	69.340	66.525	70.948	67.208	67.288	62.219	64.396	64.242	66.559
訪問看護ステーション	203,573	221.005	244.475	262,925	274,567	279.914	281.160	292.839	281.917	292,244
通所系	200,070	221,000	244,470	202,323	274,007	273,314	201,100	232,003	201,017	232,244
通所介護	616,967	689,721	790,365	920,869	995,903	1,097,273	955,506	882,596	933,611	964,579
通所リハビリテーション	273,769	336,302	383,259	419,510	439,754	461,687	412,044	366,665	368,873	354,868
介護老人保健施設	177,122	190,458	220,353	243,587	258,235	270,436	244,585	220,274	225,412	213,847
医療施設	96,647	145,844	162,906	175,923	181,519	191,251	167,459	146,391	143,461	141,021
その他										
短期入所生活介護	103,258	129,568	155,863	175,858	192,781	210,688	224,163	237,257	259,677	263,459
短期入所療養介護	29,703	39,182	49,508	56,666	60,277	60,633	58,069	56,389	56,769	52,142
介護老人保健施設	27,332	35,347	43,825	50,109	53,371	54,118	52,711	51,510	52,175	48,259
医療施設	2,371	3,835	5,683	6,557	6,906	6,515	5,358	4,879	4,594	3,883
認知症対応型共同生活介護	5,450	12,486	23,888	43,519	70,161	94,907	115,644	123,479	132,069	130,199
特定施設入所者生活介護	_	_	_	_	33,921	49,927	66,070	84,355	97,645	103,713
福祉用具貸与	106,274	375,754	567,979	702,733	739,212	965,245	652,262	670,700	699,984	841,520
居宅介護支援	1,074,242	1,447,436	1,656,794	1,909,598	2,083,382	2,264,525	1,889,213	1,643,451	1,704,996	1,755,255

<sup>(</sup>注) 平成 21 年は調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、数量を示す利用者数の実数は平成 20 年以前との年次比較に適さない。 資料:厚生省統計表データベースシステム:平成 17 年、18 年、19 年、20 年、21 年介護サービス施設・事業所調査

### ⑤居宅サービス事業所・施設数・利用者数(介護予防サービス)

	施設数	利用者数
介護予防居宅サービス事業所		
(訪問系)		
介護予防訪問介護	20,965	337,897
介護予防訪問入浴介護	1,826	366
介護予防訪問看護ステーション	5,092	21,417
(通所系)		
介護予防通所介護	21,632	313,606
介護予防通所リハビリテーション	6,017	54,701
介護老人保健施設	3,146	54,629
医療施設	2,871	52,600
(その他)		
介護予防短期入所生活介護	6,853	8,492
介護予防短期入所療養介護	4,686	959
介護老人保健施設	3,230	1,184
医療施設	1,456	78
介護予防特定施設入居者生活介護	2,791	19,450
介護予防福祉用具貸与	5,361	176,373
特定介護予防福祉用具販売	5,567	_
介護予防地域密着型サービス事業所		
介護予防認知症対応型通所介護	2,861	870
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,564	3,220
介護予防認知症対応型共同生活介護	8,904	880
介護予防支援事業所(地域包括支援センター)	· <u> </u>	_

<sup>(</sup>注)平成 21 年は調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、数量を示す利用者数等の実数は平成 20 年以前との年 次比較に適さない。 資料:厚生省統計表データベースシステム:平成21年介護サービス施設・事業所調査

# 2. 理学療法士に関する基礎資料

### 1) 理学療法関連承認施設数

	平成 13 年 7 月 (2001)	平成 14年7月 (2002)	平成 15 年 7 月 (2003)	平成 16年7月 (2004)	平成 17年7月 (2005)
総合リハビリテーションA	514	605	719	812	929
総合リハビリテーションB		23	46	68	88
理学療法(Ⅱ)	3,599	4,397	4,474	4,550	4,636
理学療法(Ⅲ)	749	1,314	1,419	1,500	1,555
心疾患リハビリテーション料	100	114	129	165	215
難病患者リハビリテーション料	15	20	19	19	20
	115	93	195	255	281
// 療養病棟		178	274	401	446

### 数は病院数診療所数を合算。

総合リハビリテーションは平成 13 年までは理学療法(I)と表記。

回復期リハビリテーション病棟は平成 14 年から表示変更

平成 13年7月データは日本医事新報 No.4056 (2000年1月19日) p.93 から引用

平成 14年以降のデータは日本医事新報 No.4230 (2005年5月21日) p.76、No.4232 (2005年6月4日) p.73,74

No.4289 (2006年7月8日) p.28、No.4290 (2006年7月15日) p.29,30 から引用

	平成 18年7月 (2006)	平成 19年7月 (2007)	平成 20 年 7 月 (2008)	平成21年7月 (2009)
	161	218	291	356
心大血管疾患リハビリテーション料 Ⅱ	127	139	127	120
脳血管疾患リハビリテーション料I	1,544	1,868	2,041	2,159
脳血管疾患リハビリテーション料Ⅱ	4,844	4,765	1,319	1,498
脳血管疾患リハビリテーション料Ⅲ			3,322	3,143
運動器リハビリテーション料 I	6,902	7,569	8,029	8,195
運動器リハビリテーション料Ⅱ	1,812	1,706	1,620	1,610
呼吸器リハビリテーション料 I	2,504	2,648	2,824	2,944
呼吸器リハビリテーション料Ⅱ	1,191	1,165	1,132	1,091
難病患者リハビリテーション料	103	96	92	84
障害児(者)リハビリテーション料	289	271	314	316
回復期リハビリテーション病棟 1 一般病棟			115	430
// 療養病棟			140	755
回復期リハビリテーション病棟2 一般病棟	326	366	311	78
// 療養病棟	470	598	561	218

医事新報 No.4322 (2007年2月24日) p30、No.4323 (2007年3月3日) p31、No.4509 (2010年9月25日) p24、No.4510 (2010年10月2日) p25から引用

回復期リハビリテーション病棟は平成20年より新規入院患者のうち重症の患者の割合等に応じて1及び2に区分

### 2) 一般病院に従事する理学療法士数の年次推移

年度	昭和50年(1975)	昭和 55 年 (1 980)		平成2年 (1990)	平成7年 (1995)	平成 12年 (2000)	平成 15年 (2003)		平成 17年 (2005)	平成 18年 (2006)	平成 19年 (2007)	平成 20 年 (2008)	5年間増加率
開設者別(総数)	1,827	2,552	4,612	8,545	12,211	19,025	23,815	25,793	28,366	31,386	34,783	38,564	0.62
国 (厚生労働省)	95	189	271	364	391	472	518	55	57	61	73	77	-0.85
国 (その他)	228	284	349	401	455	473	566	993	1,096	1,161	1,247	1,324	1.34
都道府県	303	388	546	722	907	1,050	1,110	1,131	1,143	1,161	1,189	1,206	0.09
市町村	223	344	558	980	1,447	1,956	2,338	2,432	2,546	2,606	2,715	2,885	0.23
その他の公的医療機関	156	199	366	670	927	1,255	1,543	1,661	1,773	1,889	2,047	2,309	0.50
社会保険関係団体	85	108	169	288	373	495	589	626	681	723	769	818	0.39
公益法人	93	118	261	442	632	1,009	1,341	1,462	1,650	1,880	2,054	2,279	0.70
医療法人	244	365	1,081	2,863	4,879	9,788	13,030	14,553	16,381	18,634	21,167	24,059	0.85
学校法人·他	202	307	534	861	1,140	1,576	1,900	1,989	2,160	2,405	2,654	2,717	0.43
会社	35	36	72	124	179	207	207	219	244	254	309	355	0.71
個人	162	224	410	832	875	744	669	673	636	612	558	537	-0.20
医育機関(再掲)	176	261	391	536	671		901	912	997	1,057	1,142	1,236	0.37

(注) 5年間増加率は(平成20年度/平成15年度)

平成 14 年度からは常勤換算値

資料: 医療施設調査病院報告(総数は Web ページ、その他は冊子体)

### 3) 社会福祉施設に従事する理学療法員数の年次推移

年度			昭和55年(1980)	昭和60年(1985)	平成2年 (1990)	平成7年 (1995)	平成 12年 (2000)		平成 16年 (2004)		平成 18年 (2006)	平成 19年 (2007)	
総数	総数 専任	764 602	1,154 830	1,617 1,074	2,608 1,416	2,775 1,258	1,965	1,442	1,477	1,407	1,384	1,494	1,500
保護施設	兼任 総数	162 1	324 2	543 0	1,192 9	1,517 14	13	2	2	2	3	2	3
	専任 兼任	1 O	2	0	0 9	0 14							
老人福祉施設	総数 専任	163 72	335 154	670 344	1,188 435	1,171 191	102	54	48	44	18	26	26
身体障害者支援施設	兼任 総数	91 141	181 195	326 290	763 463	980 605	739	390	372	346	369	371	355
更生援護施設 社会参加支援施設	専任 兼任	112 29	152 43	176 114	267 196	315 290							
児童福祉施設	総数 専任	435 393	587 507	646 549	789 679	895 722	1,032	933	962	928	966	983	986
知的障害者援護施設	兼任総数	42 0	80 2	97 7	110 23	173 35	70	26	39	20	26	14	15
, a. <b>.</b>	専任 兼任	0	0 2	5 2	13 10	10 25							
母子福祉施設	総数専任	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神障害者社会	兼任総数	0	0	0	0	0	0	2	_	0	0	1	_
復帰施設	専任	_	_	_	i 0	0	U	_		Ü	O		
その他の 社会福祉施設等	総数専任	24 24	33 15	4	135 31	55 20	9	34	55	67	3	98	115
	兼任	0	18	4	104	35							

<sup>(</sup>注) 老人福祉施設では機能回復訓練指導員も含む (平成3年度まで)

平成 9 年以降は総数のみ

平成 14年調査以前は理学療法員数

平成 18 年度、老人福祉施設には特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設は含まない。

資料:社会福祉施設等調査報告

### 4) 施設別理学療法士就職比率

単位:%

職場	昭和58年 常勤	₹(1983) 非常勤	平成2年 常勤	(1990) 非常勤	平成7年 常勤	(1995) 非常勤	平成 12年 常勤	₹(2000) 非常勤	平成 17年 常勤	∓(2005) 非常勤	*3	主たる	年(2010) 兼務して いる職場
	n=1,358	n=371	n=2,735	n=533	n=2,514	n=713	n=10,703	n=2,403	n=7,824	n=803		職場 n=11,362	いる戦场 2 n=11,726
A:医療施設											A:医療施設		
大学病院	9.9	0.0	6.1	0.4	4.9	0.7	4.3	1.6	3.2	0.0	精神科病院	0.7	1.0
総合病院	_	_	_	_	_	_	25.4	3.5	20.5	5.2	結核療養所	0.1	0.1
老人病院	_	_	_	_	_	_	6.0	3.1	5.7	3.4	一般病院(療養病床を有する)	33.8	34.9
小児病院	_	_	_	_	_	_	0.6	0.2	0.4	0.2	一般病院 (療養病床を有しない)	22.5	23.2
一般病院(前記以外)	60.6	30.2	71.2	36.6	68.3	20.6	38.8	17.6	42.3	17.4	一般病院(地域医療支援病院)	8.7	9.1
精神病院	0.2	0.0	0.2	0.4	0.8	0.4	0.4	0.3	0.3	0.6	有床診療所(療養病床を有する)	1.8	2.1
結核病院	1.6	0.3	1.2	0.2	0.8	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	有床診療所(療養病床を有しない)	1.9 4.9	2.2 6.2
らい病院 診療所	0.2 2.7	0.0 5.9	0.04 1.9	0.2 7.1	0.1 3.7	0.0 8.1	0.1 3.7	0.0 8.9	5.2	10.5	無床診療所	4.9	6.2
その他	2.7 4.6	1.3	3.8	1.9	3.7	2.9	1.5	1.3	3.0	0.9			
B:社会福祉施設	4.0	1.0	3.0	1.5	3.0	۵.5	1.0	1.0	3.0	0.5	   B:社会福祉施設(介護予防を含む)		
a . 老人福祉施設											a. 社会福祉施設		
介護老人保健施設	_	_	0.4	2.6	2.6	8.6	5.5	14.2	7.2	11.5	介護老人福祉施設	1.4	2.3
訪問看護ステーション	_	_	_	_	_	_	0.7	5.7	2.8	7.7	介護老人保健施設	8.0	9.4
在宅デイサービス	_	_	_	_	_	_	0.1	0.7	0.2	1.0	介護療養型医療施設	0.5	1.1
その他の中間施設	_	_	_	_	_	_	0.1	0.4	0.1	0.0	訪問介護	0.1	0.3
養護老人ホーム	0.0	1.9	0.1	1.7	0.04	1.5	0.0	1.8	0.0	0.9	訪問入浴介護	0.0	0.1
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	0.8	16.4	0.3	12.9	0.6	16.6	0.4	9.6	0.4	7.6	訪問看護	2.5	3.9
老人福祉センター	0.1	3.8	0.1	3.2	0.08	2.9	0.0	0.8	0.0	0.1	訪問リハビリテーション	1.6	5.3
老人デイサービス	_	_	_	_	_	_	0.2	4.3	0.3	3.7	通所介護	0.8	1.9
その他の老人福祉施設	0.1	0.3	0.1	1.1	0.3	0.3	0.1	0.5	0.4	2.0	通所リハビリテーション	3.1	8.3
b. 身体障害者更生援護施設											短期入所生活介護	0.1	0.5
重度障害者更正施設	0.9	1.3	0.0	0.0	0.3	0.1	0.1	0.1			短期入所療養介護	0.1	1.0
肢体不自由者更生施設	0.8	0.5	0.7	0.4	0.3	0.3	0.2	0.0	0.2	0.2	特定施設入居者生活介護	0.1	0.3
身体障害者療護施設	0.0	1.3	0.3	1.3	0.4	1.5	0.2	1.3	0.4	1.9	居宅介護支援	0.1	0.4
重度身障者授産施設	0.0	0.0	0.0	0.2	0.04	0.3	0.0	0.1			介護予防支援 (地域包括支援センター)	0.1	0.5
身体障害者更生相談所	0.4	0.0	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1	小規模多機能型居宅介護	0.0	0.1
身体障害者福祉センターA型	1.3	2.4	0.4	0.4	0.2	0.4	0.1	0.2	0.1	0.5	夜間対応型訪問介護	0.0	0.0
身体障害者福祉センターB型	0.4	1.1	0.3	1.3	0.6	1.8	0.2	0.4	0.2	0.4	認知症対応型通所介護	0.0	0.1
その他の身体障害者更生施設	0.0	0.0	0.2	0.0	0.04	0.1	0.3	0.3	0.1	0.4	認知症対応型共同生活介護	0.1	0.2
c. 児童福祉施設											地域密着型特定施設	0.0	0.0
肢体不自由児施設	5.8	0.8	3.9	0.9	2.9	0.4	2.0	0.4	1.5	0.2	地域密着型介護老人福祉施設	0.0	0.1
肢体不自由児通園施設	2.4	6.5	1.9	1.9	1.5	1.0	1.0	0.8	0.8	1.0	b. 身体障害者更生援護施設	0.0	0.1
重症心身障害児施設	0.5 0.2	1.3 0.5	0.9	0.9	0.4	0.3 0.3	0.8 0.1	0.3	0.9	0.1	身体障害者授産施設	0.0	0.1 0.3
知的障害児通園施設 その他の児童福祉施設	0.2	0.5	0.04 0.6	0.4 0.2	0.1 0.1	0.3	0.1	0.1 0.3	0.0 0.2	0.2 0.2	肢体不自由者更生施設 身体障害者療護施設	0.2 0.5	0.3
d. 知的·精神障害者社会復帰施設	0.1	0.5	0.0	0.2	0.1	0.5	0.2	0.0	0.2	٥.ح	身体障害者更生相談所	0.3	0.8
知的障害者援護施設	_	_	_	_	_	_	_	_	0.0	0.4	身体障害者福祉センターA型	0.1	0.1
精神障害者社会復帰施設	_	_	_	_	_	_	_	_	0.0	0.0	身体障害者福祉センターB型	0.1	0.2
e. その他の社会福祉・介護施設									0.0	0.0	その他の身体障害者更生施設	0.1	0.2
訪問介護施設	_	_	_	_	_	_	_	_	0.0	0.4	C. 児童福祉施設		
社会福祉協議会 · 身体障害者福祉協会	_	_	_	_	_	_	_	_	0.0	0.5	肢体不自由児施設	0.9	1.1
タ 平陸古台田位励云 その他	_	_	_	_	_	_	_	_	0.1	0.5	肢体不自由児 <b>通</b> 園施設	0.7	1.0
C-710									5.1	5.0	重症心身障害児施設	0.9	1.2
											知的障害児通園施設	0.1	0.2
											その他の児童福祉施設	0.1	0.1
											d. 知的·精神障害者社会復帰施設		
											知的障害者援護施設	0.1	0.2
											精神障害者社会復帰施設	0.0	0.1
											e. その他の社会福祉·介護施設		
											社会福祉協議会 ·	0.0	0.1
											身障者福祉協会		
											その他	0.1	0.2

職場	昭和58年 常勤	F(1983) 非常勤		(1990) 非常勤	平成 7 年 常勤	(1995) 非常勤	平成 12年 常勤	手(2000) 非常勤	平成 17年 常勤	₹(2005) 非常勤	*3	主たる	年(2010) 兼務して
	n=1,358	n=371	n=2,735	n=533	n=2,514	n=713	n=10,703	n=2,403	n=7,824	n=803		職場 n=11,362	いる職場 ! n=11,726
C:教育・研究施設											C:教育·研究施設		
養護学校	0.6	2.7	0.2	0.4	0.1	0.6	0.2	0.2	*2	*2	特別支援学校	0.2	0.3
専門学校(理学療法士養成)	3.4	6.2	1.9	2.1	2.5	2.1	2.4	3.4	2.6	5.5	専門学校(理学療法士養成)	2.8	3.4
短期大学(理学療法士養成)	0.8	0.3	1.5	0.2	1.2	1.1	0.4	0.3	0.1	0.0	短期大学(理学療法士養成)	0.1	0.1
大学(理学療法士養成)	_	_	_	_	0.3	0.3	1.1	0.3	8.0	0.7	大 学 (理学療法士養成)	1.9	2.1
大学院(理学療法関連)							-	-	0.0	0.0	大学院 (理学療法関連)	0.3	0.5
											理学療法関連以外の大学・大学院	0.2	0.4
その他の教育養成施設*1	0.2	0.3	0.0	0.4	0.3	0	0.1	2.3	0.2	2.2	その他の教育養成施設	0.0	0.2
研究施設	0.3	0.3	0.1	0.4	0.08	0.4	0.0	0.1	0.0	0.0	研究施設	0.1	0.1
その他	0.1	1.1	0.04	1.1	0.08	1.3	0.0	0.4	0.0	0.0	その他	0.0	0.1
D:行政関係施設											D:行政関係施設		
保健所	0.1	2.4	0.2	3	0.3	2.9	0.3	1.5	0.3	0.7	保健所	0.2	0.3
区市町村保健センター	0.0	4.6	0.1	9.9	0.4	11.9	0.6	5.0	0.5	1.4	区市町村保健センター	0.3	0.6
国 (行政)	_	_	_	_	_	_	0.1	0.0	0.0	0.0	国(行政)	0.1	0.1
都道府県庁(行政)	0.1	1.1	0.1	0.6	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0.0	都道府県庁(行政)	0.1	0.2
区市町村役場(行政)	0.4	3.2	0.3	3	0.6	4.5	0.7	4.0	0.7	3.4	区市町村役場 (行政)	0.6	1.1
その他の行政	0.2	1.3	0	0.4	0.08	0.6	0.3	0.9	0.1	0.7	その他の行政	0.2	0.3
E:その他											E:健康産業施設·営業施設		
スポーツ・フィットネス施設	_	_	_	_	_	_	0.0	0.1	0.0	0.6	スポーツ関係施設	0.1	0.2
企業健康	_	_	_	_	_	_	0.0	0.0	0.0	0.0	フィットネス関係施設	0.1	0.2
その他健康産業	_	_	_	_	_	_	0.0	0.1	0.0	0.1	企業健康	0.0	0.0
その他介護保険事業所	_	_	_	_	_	_	0.1	0.4	0.1	0.1	その他健康産業	0.0	0.1
営業(自営)	_	_	_	_	_	_	0.2	0.3	0.1	0.1	その他介護保険事業所	0.1	0.2
											自営施設	0.0	0.1
											開業施設	0.1	0.1
											医業類似行為施設	0.0	0.1
											営業(自営)	0.1	0.1
F: その他											F:その他		
自宅	_	_	_	_	_	_	0.4	0.6	0.2	1.5	自宅	0.2	0.2
海外	_	_	_	_	_	_	0.0	0.0	0.0	0.0	海外	0.0	0.0
その他	_	_	0.8	2.1	1.0	4.2	0.2	1.1	0.1	1.6	その他	0.3	0.5

資料:83年調査、90年調査、95年調査、2000年調査、05年、10年調査

### 5) 職場構成員による施設数

年度	平成2年 (1990)	平成7年 (1995)	平成 12年 (2000)	平成 17年 (2005)	平成 18年 (2006)	平成 19年(2007)	平成 20 年 (2008)	平成 21 年 (2009)	平成 22 年 (2010)
1人	1,385	2,095	3,345	4,111	4,353	4,440	4,458	4,512	4,654
2人	756	920	1,337	1,752	1,856	1,932	1,919	2,075	2,187
3人	428	618	845	1,089	1,124	1,152	1,163	1,206	1,355
4人	252	411	596	752	749	798	798	820	880
5人	140	241	450	591	574	565	579	609	624
6-10人	211	401	773	1,262	1,437	1,525	1,510	1,551	1,646
11-15人	34	53	124	366	424	531	527	567	612
16-20人	9	12	32	111	134	176	165	252	278
21-30人	3	9	17	65	98	125	126	143	192
31 人以上	2	3	5	30	34	56	54	75	100
合計	3,220	4,763	7,542	10,129	10,783	11,300	11,299	11,810	12,528
自宅	268	663	1,546	3,070	3,599	4,053	4,077	4,483	4,904

理学療法士協会 総会並びに代議員会資料より

<sup>\*1</sup> は95年調査まで四年制大学のデータ

<sup>\*2 05</sup>年調査では選択肢の都合で専門学校(理学療法士養成)に含まれる。

<sup>\*3 10</sup>年調査では、設問および選択肢の分類を変更している。

## 6) 理学療法士養成学校・養成施設卒業者の求人・就職状況の推移

		平成2年 (1990)	平成7年(1995)	平成 10年 (1998)	平成 11年 (1999)	平成 13年(2001)	平成 14年 (2002)	平成 15年 (2003)	平成 16年(2004)	平成 17年 (2005)	平成 18年 (2006)
求人箇所	全体	2,237	3,350	2,549	3,675	3,669	3,051	4,404	6,683	6,207	6,138
	病院	1,903	2,480	2,105	3,015	_	_	3,226	4,859	4,306	4,199
	施設	231	727	400	614	_	_	1,178	1,568	1,261	1,302
	その他	103	143	44	46	_	_	_	256	319	350
求人数	全体	3,884	6,467	4,278	7,376	7,254	6,619	8,392	11,758	12,962	12,071
	病院	3,371	4,870	3,631	6,230	_	_	6,584	9,174	9,698	8,831
	施設	338	1,266	592	1,024	_	_	1,808	2,164	1,986	2,089
	その他	175	331	55	122	_	_	_	420	667	690
就職者数	全体	936	1,587								
	病院	865	1,418								
	施設	75	118								
	その他	23	32								
求人倍率		3.88	4.07								
卒業者数		1,002	1,587								
養成校数		44	58	79	98	108	148	163	172	183	196
回答校数			53	58		65	54	63	74	55	57

<sup>(</sup>注) 平成 18年 (2006) 度調査は前年度調査で回答の得られた養成校・施設を対象に行われた。

資料:日本理学療法士協会調査部求人(就職状況)調査

## 7) 平成 22 年度理学療法診療報酬

平成 16 年4月		平成22年4月	
理学療法(I)(リハビリテーション総合承認施設)		脳血管区分(廃用以外)	
イ 個別療法(1単位)	250 点	I	245 点
□ 集団療法(1単位)	100 点	П	200 点
理学療法(Ⅱ)			100 点
イ 個別療法 (1単位)	180 点	※発症、手術または急性増悪から 180 日以内に限り算定可	能。
□ 集団療法(1単位)	80 点	脳血管区分(廃用)	
早期理学療法(Ⅰ)、(Ⅱ)共通		I	235 点
イ 発症後 14 日以内(1 単位につき)	100 点	П	190 点
ロ 発症後 15 日以上 30 日以内(1 単位につき)	息0 点	Ⅲ	100 点
八 発症後 31 日以上 90 日以内(1 単位につき)	30 点	※発症、手術または急性増悪から 180 日以内に限り算定可	能。
病棟等早期歩行、ADL訓練実施(1単位につき)	30 点	運動器	
リハビリテーション総合計画評価料(2.3.6 ヶ月目に 1 月 1 回)	480 点	I	175 点
		<u> </u>	165 点
理学療法(Ⅲ)			80 点
イ 個別療法(1単位)	100点		. Ala
口 集団療法(1単位)	40 点	※発症、手術または急性増悪から 150 日以内に限り算定可	能。
理学療法(Ⅳ)	F0 F	> 1 do ///	
イ 個別療法 (1単位)	50 点 35 点	心大血管	200 =
□ 集団療法(1単位)	30 点	I II	200 点 100 点
退院時リハビリテーション指導料	300 点	" ※発症、手術または急性増悪から 150 日以内に限り算定可	
退院前訪問指導料	360 点	※光征、子側よたは念住塩窓から 100 ロ以内に取り昇走り 呼吸	日日の
在宅訪問リハビリテーション指導管理料	530 点	F) 40X	170 点
難病患者リハビリテーション料	600 点	п	80 点
摂食機能療法(1 日につき)	185 点	** *発症、手術または急性増悪から 90 日以内に限り算定可能	
KERRIDAA (TEICOC)	100 /ik	早期加算	。 45 点
心疾患リハビリテーション料	550 点	※治療開始日から起算して30日のみ算定可能。	/
老人理学療法(Ⅰ)		リハビリテーション総合計画評価料	300 点
イ 個別療法(1単位)	250 点	※脳血管 I · I 、運動器 I 、 II 、心大血管 I 、呼吸器 I 、 f	
口 集団療法(1単位)	100 点	いて1月に1度算定が可能。	7701617100
老人理学療法料(Ⅱ)(名称変更)	. 00 ///	退院時リハビリテーション指導料	300 点
イ 個別療法(1単位)	180 点	退院前訪問指導料	410 点
□ 集団療法(1単位)	80 点	在宅訪問リハビリテーション指導管理料	/
		同一建物居住者以外の場合	300 点
		同一建物居住者の場合	255 点
退院後理学療法に対する加算(1単位につき)	50 点	難病患者リハビリテーション料	640 点
		障害児(者)リハビリテーション料	
		6 歳未満	220 点
		6 歳以上 18 歳未満	190 点
イ 個別療法(1単位)	100 点	18歳以上	150 点
□ 集団療法(1単位)	40 点	がん患者リハビリテーション料	200 点
		集団コミュニケーション療法料	50 点
イ 個別療法(1単位)	50 点	摂食機能療法(1日につき)	185 点
□ 集団療法(1単位)	35 点	栄養サポートチーム加算(週1回)	200点
早期理学療法(Ⅰ)、(Ⅱ)共通	100 -	呼吸ケアチーム加算(週1回)	150点
イ 発症後 14 日以内 ( 1 単位につき )	100点	地域連携診療計画退院時指導料1及び地域連携診療計画退所	
口 発症後 15 日以上 30 日以内(1 単位につき)	80 点	地域連携診療計画退院時指導料 1 (退院時 1 回)	600点
八 発症後31日以上90日以内(1単位につき)	30点	地域連携診療計画退院計画加算	100点
病棟等早期歩行、ADL訓練実施(1単位につき)	30点	地域連携診療計画退院時指導料 2(退院後初回月 1 回)	300点
老人退院前訪問指導料	460 点	介護支援連携指導料	300 点
老人リハビリテーション総合計画評価料(2.3.6ヶ月目に1月1回)入院生活リハビリテーション管理指導料(1週間につき)	300点		
ハルエルッハビッナ ノョノ旨坯担待付(1 旭间にプご)	500 点		

## 8) 平成 22 年度介護報酬

成 19 年 4 月		平成22年4月
5問リハビリテーション費	550 単位	訪問リハビリテーション費
リハビリテーションマネジメント加算	20 単位	基本サービス費 305 単位
短期集中リハビリテーション実施加算		短期集中リハビリテーション実施加算
退院・退所・認定日から1ヶ月以内	330 単位	1 ヶ月以内 340 単位
退院・退所・認定日から3ヶ月以内	200 単位	1 ヶ月以上 3 ヶ月以内 200 単位
介護予防短期集中リハビリテーション実施加算	200	. 7/38/2 0 7/38/1 200 4/
退院・退所・認定日から3ヶ月以内	200 単位	
に成った。 記述にいる。 記述にはいる。 記述にはいる。 記述にはいる。	200 单位	
30 分未満	425 単位	
30 分以上 1 時間未満	830 単位	
所リハビリテーション費		通所リハビリテーション
所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合		リハビリテーションマネジメント加算 230 単位
経過的要介護	338 単位	短期集中リハビリテーション実施加算
要介護 ]	386 単位	1 ヶ月以内 280 単位
要介護 2	463 単位	1 ヶ月以上 3 ヶ月以内 140 単位
要介護 3	540 単位	個別リハビリテーション加算 80 単位
要介護 4	617 単位	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240 単位 2
要介護 5	694 単位	
所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合		
経過的要介護	447 単位	
要介護 1	515 単位	
安介竣工 要介護 2	625 単位	
要介護 3	735 単位	
要介護 4	845 単位	
要介護 5	955 単位	
所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合		
経過的要介護	591 単位	
要介護 1	688 単位	
要介護 2	842 単位	
要介護 3	995 単位	
要介護 4	1,149 単位	
要介護 5	1,303 単位	
リハビリテーションマネジメント加算 短期集中リハビリテーション実施加算	20 単位	
退院・退所・認定日から1ヶ月以内	180 単位	
退院・退所・認定日から3ヶ月以内	130 単位	
	80 単位	
退院・退所・認定日から3ヶ月越	00 单位	
通所リハビリテーション訪問、計画作成加算(月1回)	EEO ##	
(介護老人保健施設のみ) 護予防通所リハビリテーション費(月 1 回)	550 単位	
	2.496 単位	
要支援 1	,	
要支援 2	4,880 単位	
運動機能向上加算(月 1 回)	225 単位	
護保険施設 在宅復帰支援機能加算 介護老人保健施設	10 単位	短期入所療養介護(1日当たり) 240 単介護老人保健施設
	800 単位	が成む人体性形成 基本サービス費
11 可返所 ケーころ質 リハビリテーションマネジメント加算	25 単位	※週2回以上の機能訓練を行うこと。リハビリテーションマネジメント
りハヒリナーショフマネシメフト加昇 短期集中リハビリテーション実施加算	25 単位 60 単位	
	00 半亚	算が包括化
(入所後3ヶ月以内)		短期集中リハビリテーション実施加算
認知症短期集中		3 ヶ月以内 240 単位 2
リハビリテーション実施加算	60 単位	認知症短期集中リハビリテーション実施加算
介護療養型医療施設		3 ヶ月以内 240 単
リハビリテーションマネジメント加算	25 単位	
短期集中リハビリテーション実施加算	60 単位	
(入所後 3 ヶ月以内)		
理学療法I	180 単位	
理学療法Ⅱ	100 単位	
理学療法Ⅲ	50 単位	
珪子原法= 作業療法・言語聴覚療法	180 単位	
	27 単位	
所介護個別機能訓練加算 期3.55年活合護機能訓練投資品加算		
期入所生活介護機能訓練指導員加算 定施設入所者生活介護個別機能訓練加算	12 単位 12 単位	
	, ⊏ → <u>-</u>   <u>₩</u>	
考:居宅介護支援費(1月につき)	QEO 坐作	
経過的要介護居宅介護支援費	850 単位	
居宅介護支援費 [ 要介護 1 又は 2	1000 単位	
要介護 3,4 又は 5	1300 単位	
居宅介護支援費Ⅱ 要介護 1 又は 2	600 単位	
一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	780 単位	
要介護 3,4 又は 5	/	
安川設 3,4 又は 3 居宅介護支援費Ⅲ 要介護 1 又は 2	400 単位	

## 9) 理学療法カリキュラム新旧対照表

### 新カリキュラム(平成 11 年度より)

	教育内容	単位数
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	14
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	12
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	12
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	2
専門分野	基礎理学療法	6
	理学療法評価学	5
	理学療法治療学	20
	地域理学療法学	4
	臨床実習	18
合 計		93

	教育内容	単位数
専門分野	基礎理学療法 理学療法評価学 理学療法治療学 地域理学療法学 臨床実習	6 5 20 4 18
選択必修科目		9
合 計		62

### 旧カリキュラム(平成元年改訂)

	科目名		時間数		
	教育内容	講義	実習	計	
基礎科目	人文科学 社会科学 自然科学 保健体育 外国語	90 60 90 15 60	45	90 60 90 60 60	2 科目以上 2 科目以上 2 科目以上
	小計	315	45	360	
専門基礎科目	解剖学 生理学 運動学 病理学枕論 臨床心理学 リハビリテーション概論 リハビリテーション医学 一般臨床 内科学 整形外科学 神経内科学 精神医学 小児科学 人間発達学	75 75 45 30 30 30 30 30 60 60 45 30	90 45 45	165 120 90 30 30 30 30 30 60 60 45 30	地域保健学・地域福祉学を含む 精神科リハビリテーションを含む 老年医学を含む 外傷・腫瘍を含む
	小計	630	180	810	
専門科目	理学療法概論 臨床運動学 理学療法評価法 運動療法 物理療法 日常生活活動 生活環境論 義肢装具学 理学療法技術論 臨床実習	90 30 45 90 45 30 30 30 60	45 90 45 45 45 90 810	90 30 90 180 90 75 30 75 150 810	リハビリテーション関連機器を含む
			<u> </u>	200	
総計				2,990	

#### 10) 世界理学療法連盟加盟国の教育、臨床実践、プロフィール

この調査は2003年3月現在までに世界理学療法士連盟(World Confederation for Physical Therapy: WCPT)によって収集された加盟国の教育、臨床、理学療法士数などの調査結果をまとめたものである。2006年9月6日にWCPT事務局長、Brenda J Myers 氏より入手。そのため、2007年5月に正式に加盟が承認された、アフガニスタン、バハマ、バーレーン、バングラディッシュ、ブラジル(再加盟)、UAE、ギアナ、モンテネグロ、カンボジア、ルワンダの資料は掲載されていない。

#### 1. 教育について

2003年現在、自国で理学療法士の養成学校がない国があり、特に途上国やアフリカ諸国に目立つ。そのような国では隣国にて教育を受け、資格をとることになるが、国によっては理学療法士法が整備されていない国もある。世界各国の教育レベルはさまざまで、日本のように3年生の専門学校から博士課程までそろえる国が存在する一方で、Diplomaや Certificate レベルの国も多い。またアメリカのように、学士レベルでの教育をやめ、専門職大学院に移行している国もある。

#### 2. 臨床実践について

ダイレクトアクセスとは医師の指示なしに患者を診る行為のことを指すが、91 か国中 38 カ国は何らかの制限はあるもののダイレクトアクセスが可能となっている。また、個人クリニックで開業して働く理学療法士も多く、別の資料では世界の約 85%の国で理学療法士が個人クリニックを開業しているという。

#### 3. 各国プロフィールについて

アメリカ、ドイツ、イギリスに次ぐ第4位であったが、2007年5月現在、日本の理学療法士協会に所属する会員数はアメリカ合衆国に次ぐ世界第2位で、会員数の増加率から判断するに2008年にはWCPT加盟国の中でも最も会員数の多い国となることが確実である。また、世界各国の理学療法士の男女比は、女性の割合が多い国が多い。

		教育	育			臨床実践			プロフ	ィール	
国名	養成校数	レベル	期間(年)	卒業者数/年	法律/規則	PT 免許の条件 試験 / 卒業	ダイレクト アクセス	理学療法士数	会員数	個人 クリニック数	男:女比
アフリカ地区(15 カ国) ボツワナ	0				あり	卒業	不可	45	20	19 (8m)	1:2
カメルーン エジプト エチオピア	1 O	Degree Diploma	4+1 インターン	50 0	あり あり	卒業 卒業	不可 病院では可 開業は不可	13	700 13	100	3:1
ガーナケニア	O 1	Diploma	3	20	あり あり	卒業 卒業	可可	29	27 400 32	2 150	
マラウイ ナミビア ナイジェリア	0				あり	卒業	可	44	36	36	1:14
南アフリカ	8	Degree	4	249	あり	卒業	可	4,098	2,266	1,100	1945F 140M
スワジランド タンザニア ウガンダ ザンビア ジンバブエ	1 1 2	Diploma Diploma & Degree Degree	3 3 3 4 4	7 10 20 20 18	あり あり あり	卒業 卒業 卒業 卒業	不可 可 不可 可	55 150	12 60 45 55	18 10 10	3:1
アジアー西太平洋地区(1	7 カ国)						-				
オーストラリア フィジー 香港 インド	フ 1 1 150 (承認) 25-30 (非承認)	Degree Diploma Degree Degree	4 3 3 4-5	629 100 5,000	あり なり あし	卒業 - 卒業	可 可 不可 可 保険外	27 1,000 12,000	10,150 23 630 6,000	5,300 1 160 1,500	1:27 2:3
インドネシア イラン 日本 韓国 クウェート	8 10 89 23	Diploma Degree PhD, MA, BS, PPT Diploma & Degree	3 4 3-4 3-4	200 250 2,800 1,120	あり なり あし	両方 試験 試験	可 不可 不可 不可	1,300 1,500 20,000	938 1,425 18,496 6,000 190	100 250 1,200	1:1
マレーシア ネパール ニュージーランド	1 1 2	Diploma Certificate Degree	3 3 4	40-45 12 132	なし あり あり	- 卒業 卒業	可 可 可	31	300	10 25 (15m) 55%	17:14
フィリピン サウジアラビア シンガポール スリランカ	110 2 1	Degree  Diploma  Certificate	5 5.5 3 2	5,000 100 30 25	なり あり あり	ー インターン 卒業 卒業	不可 可 不可	250	300 149 126 299	1000?? 15 39	1:5
台湾	9	Diploma & Degree	4	550	あり	試験	不可			(20 members) データなし	
タイ	7	Degree	2 4	200	あり	卒業	不可	750	459	とても少ない	1:4
ヨーロッパ地区(38 カ国 オーストリア ベルギー	11 25	Diploma Graduate Licentiate	5	300 2,500	あり あり	Yes	不可不可		3,500 4000	1,500 データなし	
ブルガリア	7	Doctor Degree(3) Diploma(4)	7 4 3	100 120	あり	卒業	可	4,000	300	データなし	1/3
クロアチア	13	High school (11) Diploma(2)	4	315 40	あり	1 年実践後 に試験		3,000	680	50	2/8
キプロス	0	Diploma(L)	O	40	あり	Min. of Health	可	200	228	165	1:3
チェコ デンマーク	17 8	Diploma & Degree Degree	3 3-3 ½	500 609	あり あり	卒業 卒業	可 治療は不可、 評価は可		1,721 6,903	500 1,600	
エストニア フィンランド	1 17	Degree Degree	4 3 ½	15 375	あり あり	卒業 卒業	不可可	250	200 7,312	0 1,660	
フランス ドイツ	65 223	Diploma Diploma	3 3	1500 5000	あり あり	両方 卒業	不可 治療は不可、 評価は可	80,000	4,000 32,000	37,000 1/3	
ギリシャ ハンガリー	3 5	Degree Degree	4 4	100 200	あり あり	卒業 卒業	不可不可	3,000	800 1,600	1,500	1:3 1:99

		教育	Ĩ			臨床実践			プロフ	ィール	
国名	養成校数	レベル	期間(年)	卒業者数/年	法律/規則	PT 免許の条件 試験 / 卒業	ジイレクト アクセス	理学療法士数	会員数	個人 クリニック数	男:女比
アイスランド	1	Degree	4	15 - 18	あり	卒業	治療は不可、 評価は可	370	370	150	1:4
アイルランド イスラエル	3	Degree	4		あり	卒業	口		1,297 700	220	1:9
イタリア	40		3	>1,000	あり	卒業	開業では可	35,000	3,900	データなし	1:1
ヨルダン		Diploma(1) Degree(3)	3 4	12	あり	卒業	不可		100	150	
ラトビア レバノン	1	Licentiate	4	30	あり	卒業	不可	200	130 390	10%	1:9
リヒテンシュタイン	0	NA	•		なし		不可	29	29	10	1:4
ルクセンブルク リトアニア	0	Diploma	3-4	15	あり	両方	不可		300	280	
マルタ	1	Degree	4	20	あり	卒業	不可	140	60	データなし	2:3
オランダ	11	Degree	5,6	1,000	あり	卒業	治療は不可、評価は可	17,500	17,000	12,000	1:1
ノルウェー	5	Degree	4	270	あり	卒業	可	- ,	6,668	2,320	1:4
ポーランド	8	Degree	5 ½	200	あり	試験	口	30,000	700	No data	1/3
ポルトガル	7	Degree	3	250	あり	卒業	回	2,000	928	1/3	1/4
ルーマニア	8	Degree	4	120	あり	卒業	不可		218	86	
スロベニア	1		3+9 ヵ月		あり	臨床試験	可		836	90	
スペイン	32	Diploma	3	3,000	あり	Yes	可	-,	3,088	2,500	
スウェーデン	7	Degree.	3	550	あり	卒業	可	- ,	11,000	1,500	
スイス	14	Diploma	4	300	あり	卒業	制限されている		6,000	4,000	
シリア	5	Certificate	2	90	あり	卒業	不可		150	116	
トルコ イギリス	6 26	Degree Degree	4,5 3 or 4	200 1,420	なし In public	卒業	不可可		623 31,031	700	1:3
ユーゴスラビア	2	Diploma	2.5	80	sector あり	卒業	不可	2,000	1,000	200	1:4
北アメリカーカリビアン地 バルバドス バミューダ	区 (12万) 0 0	<u>E)</u>			あり あり	卒業 卒業	不可可		25 23	10 14	
カナダ	13	12B 1M	3-4, 2	685		州によって 異なる	_		9,500	4,037	
コスタリカ クラサオ グアテマラ	1(承認) 2(非承認)	Diploma	3	15 45 from	なし	卒業	不可	300	55 50repated 10 pay	Most	: 1/5
ジャマイカ	1	Dograd	3+1	3 15	あり	卒業	不可	75	100	40	1/10
パナマ	2	Degree	4	36	あり	卒未 卒業	不可不可		64	40	
プエルトリコ		Degree Degree(1) Associate(2)	2	36 55	あり	試験	不可		262	221	
スリナム	1	Degree	4	No Grads yet (15)	なし	卒業	可	20	15	Most Both	1/3
トリニダード& トバゴ	0				なし	卒業	制限アリ	40	32	12	1:6
アメリカ合衆国 南アメリカ地区(9 カ国)	181	B,M,D	2-3	5,000	あり	試験	32 州で可	108,000	46,600	28.4%	1:2
アルゼンチン ボリビア		Diploma	5	1,300	あり	州ごと	不可	9,000	3,000	70%	1:3
チリ コロンビア エクスドル	1 35	Degree Degree	5 5	130 2,000	あり あり		不可可		900 550	80% 70%	
エクアドル メキシコ	1	Diploma Degree	3.5 4.5	70	なし	No	不可	2,000	200	500	1:4
ペルー		-									
ウルグアイ	1		4	50	あり	卒業	不可		650		
ベネズエラ	3		3	90	あり		不可	1,000	150	500	1:5

## 3. 日本理学療法士協会活動関連資料

### 1) 全国研修会の変遷

回数	開催年	テーマ	研修会長	開催地	参加者数
第1回	昭和41年(1966年)	PT部門管理	駒沢治夫	東京	30
第2回	昭和 42 年(1967 年)	ファシリテーション	小池信雄	東京	80
第3回	昭和 43 年(1968 年)	痛み	川畑光雄	大阪	150
第4回	昭和 44年(1969年)	脳卒中	野本 卓	東京	120
第5回	昭和 45 年(1970年)	ファシリテーションテクニック	野々垣嘉男	愛知	380
第6回	昭和 46 年(1971年)	理学療法におけるリスク管理	鈴木達司	東京	140
第7回	昭和 47 年(1972年)	リウマチ	梅田晃昌	岡山	400
第8回	昭和 48 年(1973 年)	疼痛の解消	奈良 勲	東京	200
第9回	昭和 49 年(1974 年)	農村における脳卒中	伊藤日出男	秋田	140
第10回	昭和 50 年(1975 年)	関節症	宮風隆夫	京都	237
第11回	昭和51年(1976年)	歩行	古賀友弥	兵庫	333
第12回	昭和 52 年(1977 年)	早期リハビリテーションの重要性と諸問題	下畑博正	福岡	293
第13回	昭和 53 年(1978 年)	評価	細田多穂	東京	719
第14回	昭和 54年(1979年)	評価 part II	武富由雄	大阪	898
第15回	昭和 55 年(1980 年)	フォローアップを考える	竹谷春逸	静岡	399
第16回	昭和56年(1981年)	合併症	福田 修	北海道	370
第17回	昭和57年(1982年)	難病と理学療法	吉田和昭	愛知	828
第18回	昭和58年(1983年)	評価と記録	鈴木 一	宮城	599
第19回	昭和59年(1984年)	老化	松本英雄	長野	662
第 20 回	昭和60年(1985年)	理学療法における治療効果	中屋久長	高知	1,271
第21回	昭和61年(1986年)	PT のための最新医学	大内二男	神奈川	902
第22回	昭和62年(1987年)	理学療法の有効性	高柳朔司	熊本	1,339
第23回	昭和63年(1988年)	痛みに対する理学療法の可能性	錦織 清	島根	1,220
第24回	平成元年 (1989年)	理学療法の領域と可能性	奥村建明	徳島	1,202
第 25 回	平成2年 (1990年)	理学療法の専門性	馬場久夫	広島	1,392
第 26 回	平成3年 (1991年)	運動療法における装具を考える	江沢省司	千葉	1,280
第27回	平成4年 (1992年)	呼吸と理学療法	木下賢治	和歌山	1,168
第28回	平成5年 (1993年)	理学療法の課題と展望	高橋 寛	大分	1,180
第 29 回	平成6年 (1994年)	臨床運動学と理学療法	高木武二	群馬	1,306
第30回	平成7年 (1995年)	高齢化に対応する理学療法	渡辺洋介	沖縄	1,060
第31回	平成8年 (1996年)	理学療法評価の再考	中島敏和	山口	1,285
第32回	平成9年 (1997年)	理学療法技術	藤縄 理	新潟	1,374
第 33 回	平成 10年 (1998年)	運動療法における最新の基礎医学	御厨征一郎	鳥取	1,253
第34回*	平成 11年(1999年)	文化を超えて	奈良 勲	神奈川	7,106
第 35 回	平成 12年 (2000年)	理学療法における最新の評価と治療	松永義博	香川	1,321
第36回	平成 13年 (2001年)	テクニカルスタンダード	山田道廣	佐賀	2,000
第37回**	平成 14年 (2002年)	理学療法と隣接領域との連携	高橋 穂	山形	_
第38回	平成 15年 (2003年)	理学療法の資質-人間性・知識・技術-	金子 操	栃木	1,400
第 39 回	平成 16年 (2004年)	生活支援に向けた理学療法 -専門性を活かす視点-	門脇明仁	奈良	2,300
第 40 回	平成 17年 (2005年)	動作の探究 -座る・立つ・歩く-	保村譲一	愛知	2,360
第41回	平成 18年 (2006年)	生活機能向上に対する理学療法技術	塩塚 順	長崎	1,889
第 42 回	平成 19年 (2007年)	先端科学と理学療法の未来	居村茂幸	茨城	2,000
第43回	平成 20年 (2008年)	評価の再考	水本善四郎	札幌	1,981
第 44 回	平成21年(2009年)	理学療法テクニックセオリーの再考	大西昇一	三重	3,269
第 45 回	平成 22 年(2010年)	近未来に向けての理学療法〜理学療法アプローチの確立〜	山内正雄	愛媛	1,776

<sup>\*</sup>第 34 回は WCPT (世界理学療法学会) と同時開催

<sup>\*\*</sup> 第 37 回は監査報告に記載無し

## 2) 日本理学療法士学会の変遷

回数	開催年	テーマ	学会長	開催地	参加者数	演題数
第1回	昭和41年(1966年)	PT 管理と運営	遠藤文雄	東京	60	0
第2回	昭和 42 年(1967 年)	整形外科のPTを中心として	岩本 敬	大阪	100	5
第3回	昭和 43年 (1968年)	切断	矢郷彌太郎	東京	300	26
第4回	昭和 44年(1969年)	ジストロフイー	平川教次	兵庫	500	35
第5回	昭和 45年(1970年)	片マヒ	山口二郎	福島	700	49
第6回	昭和 46年(1971年)	臨床教育	谷岡 淳	東京	550	35
第7回	昭和 47年(1972年)	コミュニケーション	和才嘉昭	福岡	600	48
第8回	昭和 48年(1973年)	理学療法士の壁	浅野達雄	大阪	700	52
第9回	昭和 49 年(1974 年)	リハビリテーション工学	古川良三	愛知	500	60
第10回	昭和50年(1975年)	理学療法 10 年の歩み	後藤宜久	東京	750	71
第11回	昭和51年(1976年)	守ろう、福祉医療を、理学療法士で	浜島良知	宮城	1,000	101
第12回	昭和 52 年(1977 年)	地域医療と理学療法	山内 孝	北海道	526	121
第13回	昭和53年(1978年)	地域における高齢者の理学療法	中屋久長	高知	808	120
第14回	昭和54年(1979年)	ゴールセッティングを考える	谷島朝生	神奈川	1,186	76
第15回	昭和 55年 (1980年)	社会のニードと理学療法	高橋 長	広島	1,200	101
第16回	昭和56年(1981年)	接点の理学療法	宮風隆夫	京都	1,300	153
第17回	昭和57年(1982年)	理学療法士の志向性	貴田正秀	秋田	1,000	146
第18回	昭和 58 年(1983 年)	理学療法"学"の確立	関川 博	東京	1,200	178
第19回	昭和 59 年(1984 年)	理学療法"学"の確立	奈良 勲	石川	1,000	162
第20回	昭和60年(1985年)	21 世紀社会-理学療法士からの提言	西本東彦	大阪	1,655	183
第21回	昭和61年(1986年)	関節メカニズムと運動療法	下畑博正	福岡	1,555	184
第22回	昭和62年(1987年)	日本における理学療法の独創性	武富由雄	兵庫	1,600	216
第23回	昭和63年(1988年)	医療機関以外での理学療法	渡辺俊弘	愛媛	1,828	262
第24回	平成元年 (1989年)	理学療法と福祉社会	清水宏一	岩手	1,433	270
第25回	平成2年 (1990年)	四半世紀の歩み	福田 修	北海道	1,603	405
第26回	平成3年 (1991年)	科学からのメス	古米幸好	岡山	2,234	360
第27回	平成4年 (1992年)	移動と理学療法	奥村愛泉	長崎	1,968	433
第28回	平成5年 (1993年)	国際的視野に立った理学療法	田口順子	神奈川	2,030	454
第 29 回	平成6年 (1994年)	障害予防と理学療法	伊藤日出男	青森	1,680	481
第30回	平成7年 (1995年)	21 世紀への理学療法プランニング	細田多穂	東京	2,031	526
第31回	平成8年 (1996年)	理学療法の基礎	野々垣嘉男	愛知	2,028	523
第 32 回	平成9年 (1997年)	保健・福祉への理学療法プランニング	関 勝男	埼玉	2,661	562
第33回	平成 10年(1998年)	健康科学としての理学療法士	森永敏博	京都	2,522	642
第34回*	平成 11年(1999年)	文化を超えて	奈良 勲	神奈川	7,106	252
第 35 回	平成 12年 (2000年)	理学療法の効果判定	内匠正武	鹿児島	2,570	801
第 36 回	平成 13年 (2001年)	21世紀の理学療法	佐々木久登	広島	3,836	850
第37回	平成 14年 (2002年)	医療環境の変化と理学療法	石井俊夫	静岡	3,400	837
第38回	平成 15年 (2003年)	科学的根拠に基づく理学療法	中澤住夫	長野	3,400	865
第39回	平成 16年 (2004年)	病気・障害、そして健康・・・理学療法学の近未来に向けて	半田健壽	宮城	4,640	1,059
第 40 回	平成 17年 (2005年)	臨床的感性からの創造	林 義孝	大阪	8,300	1,242
第41回	平成 18年 (2006年)	理学療法の可能性	内山 靖	群馬	4,390	1,186
第 42 回	平成 19年 (2007年)	飛躍への挑戦 ーアウトカムの検証ー	黒川幸雄	新潟	5,001	1,371
第 43 回	平成 20年 (2008年)	理学療法の Total Quality Management	橋元 隆	福岡	5,851	1,749
第 44 回	平成21年(2009年)	EBPT の構築を目指して	柳澤 健	東京	6,607	1,726
第 45 回	平成 22 年(2010 年)	チャレンジ・健康日本~高齢社会における担い手を目指して~	西脇 雅	岐阜	4,478	1,543

<sup>\*</sup>第34回はWCPT (世界理学療法連盟学会)、全国研修会と同時開催第36回より理学療法士学会から理学療法学術大会へ名称変更した。

## 3) 講習会の変遷(平成20年4月~平成23年3月)

## ①現職者講習会

開催年月	テーマ	開催地	開催年月	テーマ	開催地
平成 20 年			10月	マニュアルセラピー(腰椎)	栃木
4月	テープ療法一筋骨格系疾患の段階的診療法一下肢編	大阪		臨床での徒手的理学療法一肩の痛みと機能障害一	石川
6月	脳外傷者に対する理学療法	神奈川		神経筋促通治療法(PNF 治療法)の動作への応用	静岡
	股関節症の理学療法	神奈川		脳卒中片麻痺の P.KAFO 療法による歩行の 3D アプローチ法	高知
	呼吸理学療法の実際-基礎編-	大阪		NICU における理学療法(長野版)	長野
	理学療法におけるリスク管理	神奈川		生態心理学的概念に基づいた運動療法	和歌山
	リフティング法	神奈川		筋骨格系疾患の段階的診療法	石川
7月	神経系モビリゼーション	栃木		上肢のマニュアルセラピー	愛媛
	徒手的理学療法一筋膜リリースー	石川		心電図から考える理学療法におけるリスク管理	神奈川
	高次脳機能と理学療法	埼玉		肩の運動学と理学療法	兵庫
	水中理学療法の実際	神奈川	11月	子どもの環境設定とテクノエイド	大阪
	徒手的理学療法一四肢一	佐賀		マニュアルセラピー(頸椎)	栃木
	脊柱・骨盤のマニュアルセラピー 評価と治療手技	北海道		神経筋促通治療法(PNF 治療)の理論的背景	静岡
	クラインフォーゲルバッハの運動学の治療的応用	岩手		心・肺・腎の連関と運動療法を考える(基礎編)	岡山
	姿勢から動作.日常生活活動へ拡大する理学療法の実際	宮城		呼吸理学療法における症例検討(問題症例に応じた講義と実技)	愛媛
	下肢の運動学と理学療法 A	京都		臨床動作分析	山形
	生態心理学的概念を導入した運動学	福井		腰椎 . 骨盤 . 股関節複合体のリハビリテーション:アドバンス・コース	埼玉
8月	長)成人片麻痺の評価と治療	大阪		腰痛患者に対する教育的アプローチ	滋賀
	神経筋促通治療法(PNF 治療法)の導入	山梨	12月	脳卒中患者に対する課題指向型介入の理論と実際	埼玉
	長)肺理学療法の実際	長野	平成 21 年		
	脳の機能解剖学および運動学からみた片麻痺の理学療法	三重	1月	下肢の運動学と理学療法B	京都
	膝関節疾患の理学療法	熊本		運動機能障害に対するクリニカルリーズニングの基本	高知
	中枢神経疾患に対する理学療法	愛媛		姿勢制御と関節機能障害	岡山
	PNF 法-脳血管疾患患者編-	青森		成人片麻痺の評価と治療	秋田
9月	関節モビリゼーション(下肢)	栃木	2月	理学療法における運動学習の基礎と臨床応用	群馬
	臨床運動学的評価法	北海道		認知神経リハビリテーションと認知運動療法	静岡
	姿勢保持の基礎-その評価と実際-	秋田		障害予防の理学療法	石川
	徒手療法における評価と治療(上肢編)	埼玉		呼吸理学療法の実際~応用編~	大阪
	環境適応と運動障害-生態心理学的概念に基づいて-	静岡		徒手的理学療法-四肢の評価と治療の基礎-	新潟
	呼吸理学療法の理論と実際〜急性呼吸不全を中心に〜	京都		脊髄損傷の理学療法の実際	神奈川
	PNF 基礎編	和歌山		脳卒中片麻痺の P.KAFO 療法による歩行の 3D アプローチ法	高知
	下肢切断の理学療法	兵庫	3月	糖尿病の運動療法と合併症の管理	香川
	統計学〜分散分析から多変量解析	青森		生態心理学的概念に基づいた運動療法	佐賀
	脊髄損傷の理学療法	大阪			
	理学療法士リーダー研修会	広島			
	臨床での徒手的理学療法	和歌山			

## ②理学療法士講習会 基本編

開催年月	テーマ	開催地	開催年月	テーマ	開催地
平成 21 年			9月	内部障害に対する理学療法の進め方の基本	福島
5月	徒手療法の理論的背景と基礎	北海道		臨床実習教育の方法論	東京
6月	理学療法におけるクリニカルリーズニングの基本	香川		若手理学療法士のための臨床研究法入門	福井
	肩関節の解剖と理学療法	兵庫		脳卒中理学療法に必要な基本的知識	秋田
	クリニカルリーズニング入門編	新潟		肩の理学療法	群馬
7月	物理療法の理論と実際(東京会場)	東京		運動連鎖を応用した下肢障害の理学療法	和歌山
	理学療法士のための「動作観察・分析」の基本	鹿児島		下肢関節疾患の理学療法 〜関節運動へのアプローチ〜	青森
	全人工股・膝関節置換術患者に対する評価と理学療法	石川		脳卒中患者に対する基本的理学療法の進め方	東京
8月	徒手療法の理論的背景と基礎	愛媛		臨床解剖学的視点による脳卒中のとらえ方とアプローチ	佐賀
	中枢神経疾患の運動療法~基本的考え方とハンドリング~	山形		脊髄損傷の理学療法	愛知
	呼吸器理学療法の基礎	福岡		徒手療法の理論的背景と基礎	宮城
	循環器理学療法の基礎(岡山会場)	岡山		脳卒中片麻痺者に対する理学療法の考え方	愛知
	理学療法士のための脳画像のみかた-脳血管障害を中心として-	高知		痛みの基礎と理学療法	山口
9月	肩の理学療法	神奈川	10月	運動器疾患の評価	石川
	脳卒中患者に対する基本的理学療法の進め方	東京		日常生活動作練習の進め方	北海道
	脳卒中片麻痺者に対する標準的な理学療法	愛知		運動器リハビリテーションの画像診断と評価と治療	岐阜
10月	理学療法の評価-姿勢・動作の評価を中心に	広島	11月	「脳卒中患者に対する基本的な評価や治療介入の方法」	宮崎
	循環器理学療法の基礎(東京会場)	東京		内部障害に対する理学療法の進め方の基本	東京
	運動器疾患の評価	石川		中枢疾患の捉え方と治療	静岡
	呼吸器疾患の理学療法一基本編一	青森		体幹の機能解剖と運動の基礎	岩手
11月	レントゲン・MRI・CT のみかた	北海道		腰痛疾患の評価と治療	三重
	物理療法の理論と実際(兵庫会場)	兵庫		内部障害に対する理学療法の進め方の基本	滋賀
平成 22 年				物理療法の基礎(兵庫会場)	兵庫
5月	肩の理学療法	北海道	12月	内部障害合併患者のリスクマネジメント基礎知識	福井
6月	物理療法の基礎(東京会場)	東京		中枢神経疾患の理学療法アプローチ	岩手
	理学療法士のための「動作観察・分析」の基本	高知		徒手的理学療法の理論的背景と基礎	福岡
	徒手的理学療法の基礎-脊柱・骨盤に関して	北海道		画像(レントゲン・MRI・CT)の診方 ~神経系~	北海道
	物理療法の基礎(宮城会場)	宮城	平成 23 年		
	肩関節の解剖と理学療法	兵庫	1月	臨床実習教育の方法論	高知
7月	痛み・麻痺・運動機能障害に対する治療的アプローチの理論と評価	東京		理学療法におけるクリニカルリーズニングの基本	香川
	全人工股・膝関節置換術患者に対する評価と理学療法	石川	2月	クリニカルリーズニング入門編(in 神戸)	兵庫
	日常生活動作練習の進め方	高知		徒手的理学療法の理論的背景と基礎	愛媛
	理学療法士のための「動作観察・分析」の基本	福岡	3月	下肢切断の理学療法	兵庫
	内部障害に対する理学療法の進め方の基本	鹿児島			
8月	脳血管障害の運動療法	広島			
	徒手的理学療法の理論的背景と基礎	岡山			
	中枢神経の運動療法	山形			
	理学療法士のための脳画像のみかた一脳血管障害を中心として一				
	物理療法の基礎(福岡会場)	福岡			

## ③理学療法士講習会 基本編~技術編

開催年月	テーマ	開催地	開催年月	テーマ	開催地
平成 22 年 8月 9月 10月	関節可動域治療の基本一上肢に対する関節可動域治療手技一 関節可動域治療の基本一下肢に対する関節可動域治療手技一 関節可動域治療の基本一関節系疾患に対する関節可動域治療手技一 関節可動域治療の基本一上肢に対する関節可動域治療手技一 骨関節疾患に対する関節可動域練習 関節可動域治療の基本一骨関節系疾患に対する関節可動域治療手技一	福岡 愛媛 高知 秋田	11月 平成 23年 1月	関節可動域治療の基本一上肢に対する関節可動域治療手技一関節可動域治療の基本一下肢に対する関節可動域治療手技一関節可動域治療の基本 - 下肢に対する関節可動域治療手技 -	東京愛知北海道

## ④理学療法士講習会 応用編

開催年月	テーマ	開催地	開催年月	テーマ	開催
平成 21 年			平成 22 年		
6月	理学療法におけるリスク管理	神奈川	1月	成人片麻痺の運動療法	茨城
	股関節症の理学療法	神奈川		下肢の運動学と理学療法B	京都
7月	テープ療法一筋骨格系疾患の段階的診療法一	大阪		運動機能障害に対するクリニカルリーズニング	高知
	マニュアルセラピー(腰椎)	栃木		質の高いリハビリテーション部門運営のための仕組み作りとその実行	千葉
	呼吸理学療法の実際	大阪	2月	理学療法における運動学習の基礎と臨床応用	群馬
	リフティング法	神奈川		運動器障害に対する理学療法-医療機関からスポーツ現場まで-	大阪
	脊髄損傷の理学療法	兵庫		認知運動療法	静岡
	下肢の運動学と理学療法A	京都		下肢スポーツ障害理学療法	山梨
	クラインフォーゲルバッハの運動学の治療的応用	岩手		徒手的理学療法 - 頸・肩・上肢痛の評価と治療	新湯
	徒手的理学療法 - 頚椎・胸椎の評価と治療	佐賀		片麻痺麻痺歩行病態の新たな評価と分析に基づいた下肢装具療法の介入	高知
	脳性まひ児のための馬を使った運動療法	石川		脊髄損傷の理学療法の実際	神奈
	臨床運動学的評価法	北海道		成人片麻痺の評価と治療	秋日
	ID ストレッチング	愛知	3月	呼吸理学療法の実際 - 内科系呼吸障害を中心に一	大队
	生態心理学概念を導入した運動療法-基礎編-	福井		姿勢からの展開アプローチー片麻痺と OA はこう診てこう攻めるー	大分
	高次脳機能と理学療法	埼玉		生態心理学的概念に基づいた運動療法-環境適応と動作分析-	佐賀
	脊柱のマニュアルセラピー 一評価と治療手技ー	岐阜	6月	理学療法におけるリスク管理	神奈
3月	成人片麻痺の評価と治療	大阪		股関節症の理学療法	神奈
	PNF 講習会「ADL 指向型 PNF」	愛媛	7.0	リフティング法	神奈
	神経筋促通治療法(PNF治療法)の導入	山梨	7月	テープ療法・筋骨格系疾患の段階的診療法	水
	成人片麻痺の評価と治療	東京		呼吸理学療法の実際	大系
	肺理学療法の実際	長野		下肢の運動学と理学療法A	京都
	膝関節疾患の理学療法	熊本		クラインフォーゲルバッハの運動学の治療的応用	岩
	統計学一分散分析から多変量分析一	埼玉		水中理学療法の実際	神奈
	脳の機能解剖学および運動学からみた片麻痺の理学療法	三重		『徒手的理学療法 -腰椎の評価と治療』	佐賀
	呼吸理学療法	愛知		脳性まひ児のための馬を使った運動療法	石川
	下部体幹(骨盤周囲)の評価と治療	埼玉		生態心理学概念を導入した運動療法	福井
月	中枢神経疾患に対する理学療法	愛媛		成人片麻痺の評価と治療	大
	下肢切断の理学療法 脳卒中に対する運動療法ーバイオメカニクスを考慮した運動療法の理論と実際	神奈川	8月	徒手的理学療法 – Mulligan Concept: Upper Quarter 徒手的理学療法 – 神経組織と評価と治療	埼玉山
	脳中中に対する連動療法・バイオをガニン人を考慮した連動療法の理論と実際 上肢・下肢の触診機能解剖	京都東京	0 H	促手的生子療法―神経組織と計画と治療 四肢のマニュアルセラピー 評価と治療手技	岐
	エ放・ F放り触診域形解引 マニュアルセラピー(頚椎)				愛如
		栃木		PNF 講習会 『ADL 指向型 PNF』	
	NICUにおける理学療法(長野版)	長野		徒手的理学療法— Mulligan Concept: Lower Quarter	熊
	コアコンディショニングとコアセラピー	香川		神経筋促通治療法(PNF 治療法)の導入	静區
	生態心理学的概念に基づいた運動療法	和歌山		「肺理学療法の実際」	長里
	触圧覚刺激法	愛知		上肢・下肢の触診機能解剖	東京
	姿勢保持の基礎一その評価と実際一	秋田		中枢神経疾患に対する理学療法	愛如
	臨床における呼吸理学療法 / 応用編	愛媛		高次脳機能と理学療法	埼
	臨床での徒手的理学療法-リフレッシャコース	和歌山		脳の機能解剖学および運動学からみた片麻痺の理学療法	三重
	上肢スポーツ障害理学療法	山梨		成人片麻痺の評価と治療	東京
0月	理学療法士リーダー研修会	広島		呼吸理学療法	愛知
.073	運動障害に対するエコロジカルアプローチ	静岡		コアコンディショニングとコアセラピー	静間
	Palpation (触診) と軟部組織に対するアプローチ (四肢編)		0 8	コノコンティンョーンフとコアセンに一 脳卒中に対する運動療法	
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		9月		京都
	PNF 臨床編	和歌山		育柱・体幹の触診機能解剖 	東京
	神経系モビライゼーション	栃木		疼痛抑制と ID ストレッチング	愛知
	呼吸理学療法の理論と実際	京都		脳外傷者に対する理学療法	神奈
	筋骨格系疾患の段階的診療法	石川		徒手療法における上部体幹(頸部)の評価と治療	埼
	下部体幹のマニュアルセラピー	愛媛		スポーツ障害理学療法(上肢障害)	東京
	脳卒中片麻痺者の評価と治療	山梨		筋膜リリース~基礎から応用~	東京
	脊柱·体幹の触診機能解剖	東京		質の高いリハビリテーション部門運営のための仕組み作り	干到
	脳外傷者に対する理学療法	神奈川		呼吸理学療法の理論と実際	京都
	神経筋促通治療法(PNF治療法)の動作への応用	静岡		複合性局所疼痛症侯群(CRPS)の評価と運動療法	東京
	片麻痺歩行病態の新たな評価と分析に基づいた下肢装具療法の介入			生態心理学的概念に基づいた運動療法	和歌
1 🖯				生態心理子的概念に基づいた理判療法	
1月	心・肺・腎の連関と運動療法を考える(ベーシックコース)	岡山			愛:
	肩の運動学と理学療法	兵庫		運動機能障害に対するクリニカルリーズニング	新
	成人片麻痺の評価と治療	広島		理学療法士リーダー研修会	広.
	複合性局所疼痛症候群の評価と運動療法	東京		姿勢保持の評価とその技術	秋日
	臨床動作分析	山形	10月	神経筋促通治療法(PNF 治療法)の基礎	静
	子どもの環境設定とテクノエイド	大阪		脊柱のマニュアルセラピー 評価と治療手技	岐
	理学療法におけるリスク管理とその対応	千葉		運動障害に対するエコロジカル・アプローチ	静
	腰痛患者に対する教育的アプローチ	滋賀		NICU における理学療法(長野版)	長
	神経筋促通治療法(PNF 治療法)の理論的背景	栃木		PNF 基礎編	和歌
2月	脳卒中患者に対する課題指向型介入の理論と実際	埼玉		筋骨格系疾患の段階的診療法	石川
	関節モビライゼーション(下肢)	栃木		脳卒中片麻痺者の評価と治療	Щ₹
	運動負荷心電図講習会	東京		理学療法士管理者研修会	広
	脳性麻痺児の評価と治療	東京		臨床での徒手的理学療法:肩の痛みと機能障害	和歌

開催年月	テーマ	開催地	開催年月	テーマ	開催地
10月	心電図の理解と理学療法におけるリスク管理への応用	栃木	平成 23 年		
11月	成人片麻痺の評価と治療	広島	1月	下肢の運動学と理学療法 B	京都
	筋・筋膜性可動域制限と痛みに対する治療	富山		成人片麻痺の運動療法	茨城
	肩の運動学と理学療法	兵庫		スポーツ障害理学療法(下肢スポーツ障害の理学療法)	東京
	脊髄損傷の理学療法	大阪	2月	理学療法における運動学習の基礎と臨床応用	群馬
	心・肺・腎の連関と運動療法を考える	岡山		高齢者の運動機能向上および転倒予防のための評価と運動療法	京都
	マニュアルセラピーにおけるリハトレーニング	愛媛		認知神経リハビリテーション	静岡
	リスク管理講習会	千葉		片麻痺歩行病態の新たな評価と分析に基づいた下肢装具療法の介入	、高知
12月	腰痛患者に対する教育的アプローチ	滋賀		臨床における呼吸理学療法	愛媛
	運動負荷心電図講習会	東京		徒手的理学療法-腰椎・骨盤の評価と治療	新潟
	神経筋促通治療法(PNF 治療法)の動作への応用	静岡		脊髄損傷に対する理学療法の実際	神奈川
	脳性麻痺児の評価と治療	東京		成人片麻痺の評価と治療	秋田
			3月	呼吸理学療法の実際~内科系呼吸障害を中心に~	大阪

## ⑤各種講習会·研修会

		開催地	開催年月
呼吸理学療法研修会			
	①中国四国地方	広島	平成 20 年 11 月
	②関東地区(茨城)	茨城	平成 20 年 11 月
	③沖縄地区	沖縄	平成 20 年 11 月
	④関東地区(群馬)	群馬	平成 20 年 11 月
	⑤関東地区(神奈川)	神奈川	平成 20 年 12 月
	⑥北海道地区	北海道	平成 21 年 1 月
	②関西地区	兵庫	平成21年2月
	⑧東海北陸地区	愛知	平成21年2月
教育関連			
	臨床実習指導者研修会・東海北陸ブロック	富山	平成 20 年 8 月
	臨床実習指導者研修会・関東甲信越ブロッウ	山梨	平成 20 年 11 月
	臨床実習指導者研修会・近畿ブロック	大阪	平成 20 年 11 月
	臨床実習指導者研修会・九州ブロック	佐賀	平成 20 年 12 月
	臨床実習指導者研修会・中国ブロック	ЩП	平成 21 年 1 月
	臨床実習指導者研修会・北海道ブロック	北海道	平成21年3月
	第 1 回教員研修会		平成21年11月
	東北ブロック臨床実習指導者研修会	福島	平成 23 年 2 月
	近畿ブロック臨床実習指導者研修会	大阪府	平成 23 年 2 月
	北海道ブロック臨床実習指導者研修会	北海道	平成 23 年 2 月
	中国ブロック臨床実習指導者研修会	岡山	平成 23 年 2 月
	関東甲信越ブロック臨床実習指導者研修会	神奈川	平成 22 年 11 月
	中国ブロック臨床実習指導者研修会	香川	平成 22 年 9 月
	東海北陸ブロック臨床実習指導者研修会	富山	平成 22 年 7 月
	第3回教員研修会	神奈川	平成 22 年 11 月
介護保健部			
	通所系リハビリテーション研修会	熊本	平成 20 年 11 月
	通所系リハビリテーション研修会	京都	平成21年2月
	介護予防研修会	福岡	平成 20 年 9 月
	介護予防研修会	東京	平成 20 年 6 月
	通所系リハビリテーション研修会	東京	平成 23 年 2 月
	介護予防研修会	大阪	平成 21 年 11 月
	介護予防研修会アドバンスコース	大阪	平成 22 年 11 月

平成 21 年度を除く

## ⑥-1 専門領域研究会

研修会名	テーマ	開催年月
理学療法基礎系研究部会		
理学療法基礎系研究部会研修会		平成21年1月
理学療法基礎系研究部会研修会		平成21年9月
理学療法基礎系研究部会研修会		
体験型研修会 in 広島		平成 22 年 9 月
神経系理学療法研究部会		
第5回神経系理学療法研究部会学術集会	脳障害の理学療法を問う	平成 20 年 12 月
第 6 回神経系理学療法研究部会学術集会	101 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	平成 21 年 12 月
神経系理学療法研究部会学術集会		平成 22 年 12 月
神経研究部会主催研修会		平成 22 年 9 月
骨・関節系理学療法研究部会・運動器理学療法研究部会	* (平成 22 年度より)	1730 = 2 1 2 7 3
専門領域(運動器)理学療法研修会	(1)2 = 120.37	平成 22 年 10 月
専門領域(運動器)理学療法研修会		平成 22 年 11 月
専門領域(運動器)理学療法研修会		平成 23 年 2 月
内部障害系理学療法研究部会		1,32 20 1 273
第5回呼吸理学療法基礎講座		平成 20 年 4 月
糖尿病研修会		平成 20 年 5 月
第5回糖尿病研修会(大阪)	運動継続をふまえた生活習慣病への理学療法	平成 20 年 7 月
呼吸理学療法セミナー	在おかでからこう・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	平成 20 年 7 月
平成 20 年度静岡呼吸リハビリテーション研修会		平成 20 年 7 月
・	運動療法中の生体反応モニタリング	平成 20 年 1 1 月
第 2 8 回循環器基礎講習会	運動療法中の主体及心モニタリング 心不全の理学療法	平成 20 年 6 月 平成 20 年 9 月
第 2 9 回循環器基礎講習会	ルヤ王の母子原伝 大血管・末梢血管セミナー	平成 20 年 9 月 平成 20 年 10 月
第 29 凹傾壞舔苤啶調督云 第 30 回循環器基礎講習会		平成 20 年 10 月 平成 20 年 11 月
第 30 凹值境态基旋講習会 第 3 1 回循環器基礎講習会	開心術後の理学療法 心筋梗塞の理学療法	平成 20 年 11 月 平成 20 年 12 月
第 3 1 凹値境益基礎講賞会 第 6 回呼吸理学療法基礎講座	心別仗巫ツ荘子凉広	平成 20 年 12 月 平成 21 年 4 月
糖尿病研修会(神奈川)		平成21年6月
糖尿病研修会(大阪)		平成21年9月
糖尿病研修会(石川)		平成21年11月
呼吸理学療法セミナー		平成21年7月
平成21年度静岡呼吸リハビリテーション研修会		平成21年11月
第32回循環器基礎講習会	運動療法中の生体反応モニタリング	平成21年5月
第 33 回循環器基礎講習会	心臓外科手術後の理学療法	平成21年6月
第34回循環器基礎講習会	心筋梗塞の理学療法	平成21年8月
第 35 回循環器基礎講習会	心不全の理学療法	平成21年9月
第 36 回循環器基礎講習会	大血管セミナー	平成 21 年 10 月
第 37 回循環器基礎講習会	運動療法中の生体反応モニタリング	T
第38回循環器基礎講習会	心臓外科手術後の理学療法	平成 21 年 11 月
第39回循環器基礎講習会	心筋梗塞の理学療法	平成 21 年 12 月
第 40 回循環器基礎講習会	心不全の理学療法	平成 22 年 2 月
入門セミナー	「心大血管疾患リハビリテーションの基礎」	平成21年7月
循環器教員セミナー	「循環器卒前教育を考える Part2」	平成 22 年 1 月
第7回呼吸理学療法基礎講座		平成 22 年 4 月
糖尿病研修会(神奈川)		平成 22 年 6 月
第 1 1 回 呼吸理学療法セミナー in 札幌		平成 22 年 7 月
糖尿病研修会(大阪)		平成 22 年 9 月
第 41 回循環器基礎講習会	運動療法中の生体反応モニタリング	平成 22 年 5 月
第 42 回循環器基礎講習会	心臓外科手術後の理学療法	平成 22 年 6 月
第 43 回循環器基礎講習会	心筋梗塞の理学療法	平成22年7月
第 44 回循環器基礎講習会	心不全の理学療法	平成22年9月
循環器理学療法症例セミナー		平成 22 年 10 月
第 45 回循環器基礎講習会	大血管セミナー	平成 22 年 10 月
第 46 回循環器基礎講習会	心臓外科手術後の理学療法	平成 22 年 11 月
第 47 回循環器基礎講習会	心筋梗塞の理学療法	平成 22 年 12 月
循環器理学療法教育セミナー		平成 23 年 1 月
生活環境支援系理学療法研究部会		
生活環境支援系専門領域研修会		
福祉用具ベーシックセミナー		平成 20年9月
第6回福祉用具アドバンスセミナー(車いす編)		平成 20 年 12 月
障害者スポーツアドバンスセミナー		平成21年2月
第7回福祉用具アドバンスセミナー(移乗編)		平成 21 年 2 月
福祉用具ベーシックセミナー		平成21年11月12
福祉用具アドバンスセミナー:重いす編		半別。22年2月
福祉用具アドバンスセミナー:車いす編 障害者スポーツアドバンスセミナー		平成 22 年 2 月 平成 21 年 11 月

福祉用具ベーシックセミナー 福祉用具アドバンスセミナー: 車いす編 障害者スポーツアドバンスセミナー I 障害者スポーツアドバンスセミナー I 福祉用具アドバンスセミナー: 移乗編 第2回学術集会セミナー 6 物理療法研究部会		平成 22年9月10月 平成 23年1月 平成 22年11月 平成 23年2月 平成 23年3月 平成 22年12月
第16回日本物理療法学会学術大会	痛みと物理療法	平成 20 年 10 月
第 17 回日本物理療法学会学術大会		平成 21 年 10 月
第 18 回日本物理療法学会学術大会		平成 22 年 10 月
7 教育・管理系理学療法研究部会		
管理運営研修会	リハビリテーション部門のマネジメント講習	平成 20 年 9 月
教育・管理系研究部会 研修セミナー		平成21年2月
管理運営研修会		平成21年9月
教育・管理系研究部会 研修セミナー		平成 22 年 2 月
管理運営研修会		平成 22 年 11 月
教育・管理系研究部会 研修セミナー		平成 23 年 2 月

## ⑥-2認定必須研修会

研修会名	開催年月
基礎理学療法研究部会	
理学療法と運動制御・運動学習	平成 22 年 6 月
基本動作の身体運動学	平成 22 年 7 月
理学療法による筋の可塑性	平成 22 年 9 月
痛みと関節運動障害(その病態メカニズムからアプローチを探る)	平成 22 年 10 月
理学療法による筋の可塑性	平成 22 年 11 月
理学療法と運動制御・運動学習	平成 22 年 12 月
理学療法評価法の再現性と妥当性	平成 23 年 1 月
神経理学療法研究部会	172 = 1 173
脳卒中の基礎と臨床	平成 22 年 11 月
脳卒中の基礎と臨床	平成 23 年 1 月
神経筋障害の基礎と臨床	平成 23 年 1 月
育師 損傷の 基礎と 応用	平成 22 年 11 月
発達障害の基礎と臨床	平成 22 年 11 月
運動器理学療法研究部会	1190 == 1 1 1 7 3
運動器実践理学療法特論(北海道)	平成 23 年 1 月
運動器実践理学療法特論(関東)	平成 23 年 2 月
運動器実践理学療法特論(関西)	平成 23 年 2 月
運動器実践理学療法特論(中国)	平成23年2月
運動器実践理学療法特論(九州)	平成 23 年 1 月
切断	平成 23 年 2 月
スポーツ	平成 22 年 12 月
徒手理学療法	平成 23 年 2 月
内部障害理学療法研究部会	11% 20 1 273
循環器理学療法入門セミナー(東京)	平成 22 年 8 月
呼吸器理学療法入門セミナー(東京)	平成 22 年 9 月
糖尿病理学療法入門セミナー(名古屋)	平成 23 年 1 月
糖尿病理学療法入門セミナー(香川)	平成 23 年 3 月
生活環境支援理学療法研究部会	11% 20 1 073
地域	平成 22 年 9 月
健康増進·参加	平成 22 年 11 月
介護予防	平成 22 年 10 月
補装具	平成 22 年 10 万
物理療法研究部会	1級22千0万
物理療法ベーシックコース(東京会場)	平成 22 年 7 月
教育・管理理学療法研究部会	1級 仁仁 十 7 7]
が 日本 年 1 年 2 年 2 年 3 年 3 年 3 年 3 年 3 年 3 年 3 年 3	平成 22 年 12 月
学校教育(教員研修会)	平成 22 年 12 月
	1級に十二円
須教育プログラム履修促進研修会	
熊本	平成 23 年 1 月
広島	平成 22 年 11 月
大阪	平成 23 年 2 月
東京	平成23年2月

平成 22 年度のみ

## 4) 会員の年令、性別分布

	平成 10 年度 平成 15 年度		平成 1	9 年度	平成 2	0 年度	平成 2	1 年度	平成 22 年度			
年齡分布	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
21~25	1,658	3,105	2,595	4,495	4,001	4,685	4,640	4,769	5,476	5,025	6,397	5,333
$26 \sim 30$	2,501	2,259	4,463	5,347	6,429	7,349	7,310	7,810	8,559	8,320	10,013	9,021
31~35	2,368	1,487	3,592	2,389	6,427	4,967	7,113	5,535	7,623	5,930	8,284	6,280
$36 \sim 40$	1,605	562	2,646	1,563	4,168	2,271	4,771	2,576	5,488	2,981	6,170	3,495
$41 \sim 45$	859	211	1,656	609	2,618	1,497	2,869	1,607	3,078	1,721	3,361	1,857
46~50	558	152	859	227	1,568	571	1,754	758	1,967	961	2,227	1,155
51~55	271	61	552	144	793	206	892	216	1,014	244	1,139	314
$56 \sim 60$	232	28	232	50	480	106	530	115	539	126	599	133
61~65	170	16	166	14	163	31	190	34	240	38	288	55
$66 \sim 70$	63	6	121	10	118	11	114	14	112	14	94	14
71 歳以上	50	17	71	7	121	10	124	10	119	11	133	12
総計	10,335	7,904	16,953	14,855	26,886	21,704	30,307	23,444	34,215	25,371	38,705	27,669
平均年齢	34.8	29	34.4	29.7	34.7	31.3	34.6	31.5	34.3	31.7	34.2	31.9

平成 22 年度は 12 月末

## 5) 協会会員数の推移

年度	(西暦)	受験者	合格者	合格者総数	会員数	組織率	休会者総数	新入会者数	休会者数	退会者数	復会者数
昭和 41	1966	1,217	183	183	110	0.601					
42	1967	1,432	310	493	229	0.465					
43	1968	1,211	228	721	282	0.391					
44	1969	1,167	167	888	502	0.565					
45	1970	1,260	224	1,112	592	0.532	143	15			
46	1971	1,400	136	1,248	692	0.554	186	8			
47	1972	1,000	128	1,376	860	0.625	169	2			
48	1973	1,034	138	1,514	1,031	0.681	110	8			
49	1974	1,014	212	1,726	1,127	0.653	135	6			
50	1975	158	125	1,851	1,285	0.694	119	23			
51	1976	168	98	1,949	1,422	0.73	118	15			
52	1977	264	184	2,133	1,524	0.714	14	174	18		
53	1978	253	168	2,301	1,672	0.727	14	162	18		
54	1979	288	216	2,517	1,808	0.718	31	194	8		
55	1980	329	256	2,773	1,994	0.719	44	263	17		
56	1981	351	267	3,040	2,225	0.732	68	210	20	21	
57	1982	470	419	3,459	2,386	0.69	86	388	28	16	
58	1983	544	449	3,908	2,743	0.702	93	421	23	18	11
59	1984	658	618	4,526	3,689	0.815	121	595	31	23	4
60	1985	771	729	5,255	4,325	0.823	143	680	31	26	6
61	1986	914	859	6,114	5,005	0.819		753	55	31	6
62	1987	974	925	7,039	5,886	0.836		944	49	33	29
63	1988	1,004	948	7,987	6,770	0.848		948	60	19	15
平成 1	1989	1,064	980	8,967	7,599	0.847	367	952	98	45	18
2	1990	1,103	1,057	10,024	8,540	0.852	420	1,029	74	41	26
3	1991	1,049	977	11,001	9,405	0.855	493	1,010	118	55	28
4	1992	1,087	1,029	12,030	10,297	0.856	577	1,022	120	45	34
5	1993	1,109	1,069	13,099	11,274	0.861	618	1,063	83	53	50
6	1994	1,196	1,086	14,185	12,258	0.864	691	1,136	122	92	62
7	1995	1,454	1,422	15,607	13,489	0.864	661	1,384	45	56	33
8	1996	1,768	1,688	17,295	14,942	0.864	757	1,656	125	114	57
9	1997	1,889	1,797	19,092	16,534	0.866	781	1,765	136	114	67 55
10	1998	2,286	2,215	21,307	18,496	0.868	710	2,172	167	458	55 00
11	1999 2000	2,744	2,566 3,048	23,873	20,731 23,321	0.868 0.866	675 706	2,476 2,928	95 180	204 231	38 58
12		3,196		26,921							
13	2001 2002	3,240	3,140	30,061	26,047	0.866 0.861	863	3,070	236	182	78 82
14		3,503	3,354	33,415	28,787		1,058	3,221	298	256	
15	2003	3,686	3,692	37,044	31,809	0.859	1,229	3,526	333	332	103 95
16 17	2004 2005	4,289 5,102	4,199 4,843	41,243 46,086	35,172 39,023	0.853 0.847	1,521 1,846	4,052 4,658	456 547	397 482	95 121
	2005	6,155	6,002	46,086 52,088	43,628	0.847	2,242	4,658 5,571	636	482 569	140
18 19	2006	6, 155 7,036	6,002 6,559	52,088 58,647	43,628 48,590	0.838	2,242 2,790	6,092	789	569 584	139
20	2007	7,036 7,997	6,559 6,924	58,647 65,571	48,590 53,751	0.829	2,790 3,397	6,092 6,417	789 840	584 604	212
20 21	2008	7,997 9,119	6,924 8,291	73,862	59,586	0.820	3,397	7,307	1,029	976	205
22	2009	9,835	9,112	73,602 82,794	66,374	0.802	3,933 4,493	7,307 7,776	790	480	248
دد	2010	3,000	ع۱۱۱ ت	02,734	00,374	0.002	4,433	7,770	750	400	240

<sup>\*</sup> 平成 22 年度については 12 月末現在の参考数字

### 6) 士会別会員数の推移(各年度末現在)

		昭 60年 (1985)				平13年 (2001)										5年間 増加数 (人)	5年間 増加率 (%)	平21年人口 推計値 (千人)	人口 10万 当会員数 (平成21年)
北海道	82	155	363	576	1,072		1,447	1,651	1,849	2,041	2,253	2,405	2,595	2,835	3135	986	53	5,507	51.5
青森	19	64	106	155	233	251	278	308	325	354	382	430		512	570	187	58	1,379	37.1
秋田	22	45	59	121	179	199	216	238	244	258	284	296		351	383	107	44	1,096	32.0
岩手	20	60	99	163	241	260	282	303	342	369	410	459		540	593	198	58	1,340	40.3
宮城	34	56 37	99	182	292	337	373	421	453	530	601	677		852	946	399	88	2,336	36.5
山形 福島	14 21	43	59 92	92 141	181 264	205 297	246 322	272 357	299 410	325 459	351 540	399 606	418 674	481 756	523 843	182 346	61 84	1,179 2,040	40.8 37.1
茨城	21	31	87	137	289	332	387	440	530	624	736	850		1.110	1255	580	109	2,960	37.5
栃木	36	39	52	97	218	265	297	320	363	408	457	518		636	689	273	75	2,006	31.7
群馬	14	27	91	159	316	358	399	434	482	561	638	726		916	1043	434	90	2,007	45.6
埼玉	40	106	259	408	727	814	960	1,111	1,272	1,461	1,707	1,963	2,180	2,447	2667	1,175	92	7,130	34.3
千葉	24	82	187	353	684	770	888	1,024	1,175	1,293	1,462	1,660	1,909	2,163	2443	988	84	6,139	35.2
東京	288	451	779	1,092	1,639	1,842	2,046	2,272	2,517	2,797	3,170	3,536		4,149	4632	1,632	65	12,868	32.2
神奈川	153	243	438	688	1,094	1,215	1,365	1,531	1,714	1,856	2,092	2,358		2,842	3206	1,128	66	8,943	31.8
新潟	43	72	129	214	376	439	486	541	601	672	756	823		976	1055	375	62	2,378	41.0
富山	16	47	88	131	187	217	231	250	275	301	323	357		437	475	162	59	1,095	39.9
石川	31	68	142	192	279	300	330	353	376	401	437	499		575	652	199	53	1,165	49.4
福井 山梨	16 37	27 62	78 96	150 132	218 191	240 211	275 250	293 295	321 327	346 355	382 405	417 461	445 506	481 546	532 605	160 219	50 67	808 867	59.5 63.0
長野	58	111	203	294	491	533	577	651	709	802	873	949		1,129	1261	420	59	2,159	52.3
静岡	53	103	225	341	580	649	712	795	904	1,016	1,113	1,238		1,636	1845	732	81	3,792	43.1
岐阜	20	49	136	215	380	423	451	475	532	576	653	707	793	879	953	347	65	2,092	42.0
愛知	87	182	425	741		1,377	1,523	1,680	1,842	2,034	2,340				3558	1,372	74	7,418	43.3
三重	9	27	85	132	299	337	365	403	458	497	552	592	647	737	831	279	61	1,870	39.4
京都	52	88	174	256	446	509	549	618	700	777	880	990	1,138	1,263	1405	563	80	2,622	48.2
滋賀	19	47	99	131	208	242	263	290	319	351	400	438		553	600	234	73	1,405	39.4
奈良	6	22	72	125	209	240	271	324	383	436	466	537		667	733	284	74	1,399	47.7
和歌山	28	58	99	178	309	337	371	406	431	462	512	564		682	781	251	58	1,004	67.9
大阪 兵庫	266	468 220	747 390	1,080 648	1,736 1,014	1,925	2,099	2,258 1,316	2,504 1,442	2,817 1,619	3,159 1,801	3,577 2,011	3,955 2,255	4,381 2,568	4913 2878	1,877 1,126	75 78	8,801 5,583	49.8 46.0
兴 岡山	114 41	220 71	150	272	494	1,110 546	588	616	650	730	816	902		1,104	1228	1,126 454	78 70	1,942	46.0 56.8
広島	59	116	210	374	703	776	848	895	964	1,068	1,203	1,315		1,611	1840	647	67	2,863	56.3
鳥取	31	38	54	74	152	173	183	193	206	231	269	307	343	389	423	183	89	591	65.8
島根	25	38	54	78	159	176	203	234	243	269	290	318	356	377	434	134	55	718	52.5
山口	17	36	89	163	293	319	351	374	413	450	513	580	648	750	871	337	82	1,455	51.5
徳島	44	88	130	172	343	370	394	450	482	528	560	609	637	691	777	209	43	789	87.6
高知	63	113	179	288	478	512	552	594	631	693	750	797		958	1062	327	52	766	125.1
香川	32	72	103	147	235	267	301	328	362	414	475	505		611	674	249	69	999	61.2
愛媛	32	110	206	307	496	534	569	625	663	710	764	824		956	1052	293	44	1,436	66.6
福岡	87 26	157	388	697 297	1,343	1,487 633	1,630	1,824		2,241	2,474				3688	1,360	68 63	5,053	66.5
長崎	36 35	84 86	171 230	368	560 612	682	681 722	727 788	798 857	849	914					499 510	63 60	1,430 1,814	90.7 75.4
熊本 大分	27	63	125		334	370	414	448	513	948 574	1,055 628	1,165 709		867	971	354	60 69	1,195	
佐賀	11	31	56	94		260	291	325		396	437			694	787	332	92	852	
宮崎	12	41	117	195	332	355	380		450	474	497			658	750	208	46	1,132	
鹿児島	20	45	156	291	571	649	702			1,013					1735	686	78	1,708	91.7
沖縄	4	34	109	218	376		480		563	593	660	755		978	1089	415	74	1,382	70.8
海外・その他	6	18	47	14	29	29	26	37	37	44	46	42	48	39	29	2	5		
計	2,225	4,325	8,540	13,489	23,321	26,047	28,787	31,809	35,172	39,023	43,628	48,590	53,751	59,586	66,374	24,414	69		

総務省統計局統計センター発表 平成 21 年 10 月 1 日現在推計人口 (http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2009np/index.htm) \* 平成 22 年度については 12 月末現在の参考数字

## 4. 日本理学療法士協会年表 (平成20年1月~平成23年3月)

平成 20 年 1 月	第 34 回理学療法士・作業療法士養成施設等教員 講習会(東京) 第 22 回住宅改修アドバイザー研修会(福岡) 第 4 回国際教育セミナー(日本理学療法士協会国 際部、兵庫)	平成 20 年 11 月	呼吸理学療法研修会 沖縄地区 呼吸理学療法研修会 関東地区(群馬) 臨床実習指導者研修会 関東甲信越ブロック 臨床実習指導者研修会 近畿ブロック 通所系リハビリテーション研修会(熊本)
2月	平成 19年度福祉用具ベーシックセミナー (前半、生活環境支援系理学療法研究部会、埼玉) 第40回臨床実習指導者研修会(教育部 教育・管理系専門理学療法研究部会、東京) 第23回住宅改修アドバイザー研修会(東京) 通所リハビリテーション研修会(介護保険部)	12月	第5回神経系理学療法研究部会学術集会 第31回循環器基礎講習会 心筋梗塞の理学療法 第6回福祉用具アドバンスセミナー (車いす編) 呼吸理学療法研修会 関東地区 (神奈川) 臨床実習指導者研修会 九州ブロック
	平成 19 年度障害者スポーツアドバンスセミナー (生活環境支援系理学療法研究部会、大阪) 教育管理系研究部会 リハビリテーション部門の	平成21年1月	理学療法基礎系研究部会研修会 呼吸理学療法研修会 北海道地区 臨床実習指導者研修会 中国ブロック
3月	マネジメント 第15回海外技術協力セミナー(国際部、大阪) 母子保健福祉研修会(広域事業推進部) 平成19年度福祉用具ベーシックセミナー(後半、	2月	障害者スポーツアドバンスセミナー 第7回福祉用具アドバンスセミナー(移乗編) 教育・管理系研究部会 研修セミナー 呼吸理学療法研修会 関西地区
· ·	生活環境支援系理学療法研究部会、埼玉)		呼吸理学療法研修会 東海北陸地区 通所系リハビリテーション研修会(京都)
4月	東北福祉大学健康科学部開設 群馬医療福祉大学附属リハビリ専門学校開設 葵メディカルアカデミー開設 帝京平成大学地域医療科学部開設 植草学園大学保健医療学部開設	3月	厚労省医政局医事課との第 1 回勉強会開催、テーマ:理学療法士の業務実態(組織の概要と課題) PT あ! 7 号発行 臨床実習指導者研修会 北海道ブロック
	若狭医療福祉専門学校開設 信州リハビリテーション専門学校開設 日本福祉大学健康科学部開設 愛知医療学院短期大学開設 名古屋医専開設	4月	介護報酬改定 札幌医学技術福祉専門学校開設 千葉県立医療保健大学リハビリテーション学科開設 杏林大学保健学部開設 首都医校開設
	和歌山国際厚生学院開設 ハーベスト医療福祉専門学校開設 福岡医健専門学校開設 熊本駅前看護リハビリテーション学院開設 医療専門学校水戸メディカルカレッジ開設 第5回呼吸理学療法基礎講座		平成医療短期大学リハビリテーション学科開設 浜松大学保健医療学部開設 岐阜保健短期大学リハビリテーション学科開設 大阪保健医療大学保健医療学部開設 神戸国際大学リハビリテーション学部開設 厚労省医政局医事課との第2回勉強会開催、テー
5月	第 37 回総会、代議員会 第 43 回日本理学療法学術大会(大会長:橋元隆、 会場:福岡国際会議場他、テーマ:理学療法の Total Quality Management) PT あ! 6 号発行	5月	マ: 保健領域における理学療法士 第6回呼吸理学療法基礎講座 第38回総会、代議員会、公益社団化決議、半田 会長再選 第44回日本理学療法学術大会(大会長:柳澤健、
6月	糖尿病研修会 第27回循環器基礎講習会 運動療法中の生体反 応モニタリング 介護予防研修会(東京) 第5回糖尿病研修会(大阪)		会場:東京国際フォーラム、テーマ:EBPTの構築を目指して 厚労省医政局医事課との第3回勉強会開催、テーマ:呼吸理学療法と吸引行為 第32回循環器基礎講習会 運動療法中の生体反
, , ,	呼吸理学療法セミナー		応モニタリング
8月9月	臨床実習指導者研修会 東海北陸ブロック 第28回循環器基礎講習会 心不全の理学療法 福祉用具ベーシックセミナー 管理選営研修会	6月	厚労省医政局医事課との第4回勉強会開催、テーマ:理学療法士の医療保険での業務実態 糖尿病研修会(神奈川) 第33回循環器基礎講習会 心臓外科手術後の理
10月	介護予防研修会(福岡) 第43回日本理学療法士協会全国学術研修大会(大会長:水本善四郎、会場:札幌コンベンションセンター:テーマ:評価の再考) 協会会館リフォーム	7月	学療法 厚労省医政局医事課との第5回勉強会開催、テーマ:理学療法士の介護保険での業務実態 呼吸理学療法セミナー 入門セミナー 「心大血管疾患リハビリテーション
11月	第 29 回循環器基礎講習会 大血管・末梢血管セミナー 第 16 回日本物理療法学会学術大会 平成 20 年度静岡呼吸リハビリテーション研修会 第 30 回循環器基礎講習会 開心術後の理学療法	8月	の基礎」 理学療法士初の国会議員誕生、山口和之代議士 厚労省医政局医事課との第 6 回勉強会開催、テーマ:理学療法士制度の成立の経緯と法解釈 第 34 回循環器基礎講習会 心筋梗塞の理学療法
	呼吸理学療法研修会 中国四国地方 呼吸理学療法研修会 関東地区(茨城)	9月	厚労省医政局医事課との第7回勉強会開催、テーマ: 理学療法士教育の課題 養成施設と臨床実習

平成21年9月	PT あ! 8 号発行 理学療法基礎系研究部会研修会 糖尿病研修会(大阪) 第 35 回循環器基礎講習会 心不全の理学療法 管理運営研修会	平成22年9月	中国ブロック臨床実習指導者研修会 認定必須研修会 理学療法による筋の可塑性 認定必須研修会 呼吸器理学療法入門セミナー(東京) 認定必須研修会 地域 第45回日本理学療法士協会全国学術研修大会(大
10月	第44回日本理学療法士協会全国学術研修大会(大会長:大西昇一、会場:四日市文化会館他:テーマ:理学療法テクニックセオリーの再考)厚労省医政局医事課との第8回勉強会開催、天候不良のため中止第36回循環器基礎講習会 大血管セミナー第17回日本物理療法学会学術大会		会長:山内正雄、会場:ひめぎんホール:テーマ: 近未来に向けての理学療法) 専門領域(運動器)理学療法研修会 循環器理学療法症例セミナー 第45回循環器基礎講習会 大血管セミナー 第18回日本物理療法学会学術大会 認定必須研修会 痛みと関節運動障害(その病態
11月	厚労省医政局医事課との第 1 回勉強会開催、テーマ:総括 PT あ! 9 号発行 糖尿病研修会(石川) 平成21 年度静岡呼吸リハビリテーション研修会 第38 回循環器基礎講習会 心臓外科手術後の理 学療法 福祉用具ベーシックセミナー 障害者スポーツアドバンスセミナー 第6 回神経系理学療法研究部会学術集会	11月	メカニズムからアプローチを探る) 認定必須研修会 介護予防 代議員による初の臨時総会開催、公益社団法人の 定款承認 専門領域(運動器)理学療法研修会 第46回循環器基礎講習会 心臓外科手術後の理 学療法 障害者スポーツアドバンスセミナー I 管理運営研修会 介護予防研修会
平成22年1月	第 39 回循環器基礎講習会 心筋梗塞の理学療法 循環器教員セミナー 「循環器卒前教育を考える Part2」		介護予防研修会アドバンスコース 関東甲信越ブロック臨床実習指導者研修会 第3回教員研修会 認定必須研修会 理学療法による筋の可塑性
2月	第 40 回循環器基礎講習会 心不全の理学療法 福祉用具アドバンスセミナー:車いす編 教育・管理系研究部会 研修セミナー 福祉用具アドバンスセミナー:移乗編		認定必須研修会 脳卒中の基礎と臨床 認定必須研修会 脊髄損傷の基礎と応用 認定必須研修会 発達障害の基礎と臨床 認定必須研修会 健康増進・参加
4月	診療報酬改定、急性期及び回復期リハに手厚い配分 高崎健康福祉大学保健医療学部開設 帝京科学大学医療科学部開設 東京工科大学医療保健学部開設 新潟リハビリテーション大学医療学部開設 中部大学生命健康科学部開設 徳島文理大学保健福祉学部開設 理学療法士に吸引が認められる	12月	必須教育プログラム履修促進研修会(広島)神経系理学療法研究部会学術集会第47回循環器基礎講習会 心筋梗塞の理学療法第2回学術集会セミナー認定必須研修会 理学療法と運動制御・運動学習認定必須研修会 スポーツ認定必須研修会 管理・運営認定必須研修会 学校教育(教員研修会)
5月	第 7 回呼吸理学療法基礎講座 第 39 回総会、代議員会、代議制導入を柱とする 定款改正承認 第 45 回日本理学療法学術大会(大会長:西脇雅、 会場:長良川国際会議場他、テーマ:チャレンジ・ 健康日本) 第 41 回循環器基礎講習会 運動療法中の生体反 応モニタリング	平成23年1月	循環器理学療法教育セミナー 福祉用具アドバンスセミナー:車いす編 認定必須研修会 理学療法評価法の再現性と妥当性 認定必須研修会 脳卒中の基礎と臨床 認定必須研修会 神経筋障害の基礎と臨床 認定必須研修会 連動器実践理学療法特論(北海道) 認定必須研修会 種動器実践理学療法特論(九州) 認定必須研修会 糖尿病理学療法入門セミナー(名
6月	PT あ! 10 号発行 糖尿病研修会(神奈川) 第 42 回循環器基礎講習会 心臓外科手術後の理 学療法 認定必須研修会 理学療法と運動制御・運動学習	2月	古屋) 必須教育プログラム履修促進研修会(熊本) PT あ! 1 1 号発行 専門領域(運動器)理学療法研修会 障害者スポーツアドバンスセミナー II
7月	吸引プロトコール第 2 版出版、会員全員配付 第 11 回 呼吸理学療法セミナー in 札幌 第 43 回循環器基礎講習会 心筋梗塞の理学療法 東海北陸ブロック臨床実習指導者研修会 認定必須研修会 基本動作の身体運動学 認定必須研修会 物理療法ベーシックコース(東京会場)		教育・管理系研究部会 研修セミナー 通所系リハビリテーション研修会 東北ブロック臨床実習指導者研修会 近畿ブロック臨床実習指導者研修会 北海道ブロック臨床実習指導者研修会 中国ブロック臨床実習指導者研修会 認定必須研修会 運動器実践理学療法特論(関東)
8月	定款改正承認、代議制導入 認定必須研修会 循環器理学療法入門セミナー(東京) 認定必須研修会 補装具		認定必須研修会 運動器実践理学療法特論(関西) 認定必須研修会 運動器実践理学療法特論(中国) 認定必須研修会 切断
9月	代議員選挙実施 体験型研修会 in 広島 神経研究部会主催研修会 糖尿病研修会(大阪) 第44回循環器基礎講習会 心不全の理学療法 福祉用具ペーシックセミナー	3月	認定必須研修会 徒手理学療法 必須教育プログラム履修促進研修会(大阪) 必須教育プログラム履修促進研修会(東京) 認定理学療法士・認定試験 福祉用具アドバンスセミナー:移乗編 認定必須研修会 糖尿病理学療法入門セミナー(香川)

## **5. 協会出版・発行物** (平成 20 年 4 月~平成 23 年 3 月)

書名	—————————————————————————————————————
書籍、CD-ROM  ** 臨床実習教育の手引き 第5版 理学療法白書 2005年版 理学療法白書 2007年版 新人教育プログラム教本 第9版 奈良勲元会長のメッセージ集	1,000 円 1,000 円 1,000 円 1,000 円

※現在、在庫がわずかとなっている書籍がございます。

上記一覧の書籍は、在庫が無くなり次第販売終了となりますので、予めご了承をお願い致します。

※※臨床実習教育の手引き第5版は只今在庫切れのため販売を一時中止しております。

#### データベース (表題、キーワード、著者、巻、号、頁)

日本理学療法士学会(第1回~第43回学会) 理学療法学(第1巻~第37巻最新号)

協会員に限り無料で提供いたします。

なお、今までご購入いただいた方については、引き続きアップデートを無料で受付いたします。

#### 問い合わせ先

■社団法人 日本理学療法士協会 事務局

〒 151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5 日本理学療法士会館

TEL 03-5414-7911 FAX 03-5414-7913

E-mail: somu@japanpt.or.jp

#### 発行物一覧

#### 老人保健事業推進費等補助金事業 リーフレット

生活のひろがりを生み出すアプローチ E-SAS (平成 19 年度) 【PDF: 14.5MB】

元気に長生き - 介護予防プログラム- (平成 18 年度) 【PDF: 1.20MB】

歳のせいだとあきらめていませんか? - 失禁予防- (平成 17 年度) 【PDF: 3.95MB】

その可能性見落としていませんか? (平成 16 年度) 【PDF: 1.40MB】



PT あ!第6号



PT あ!第8号



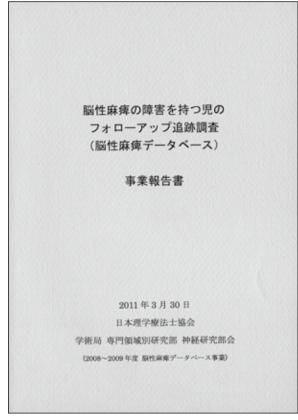
PT あ!第7号



| PT あ!第9号



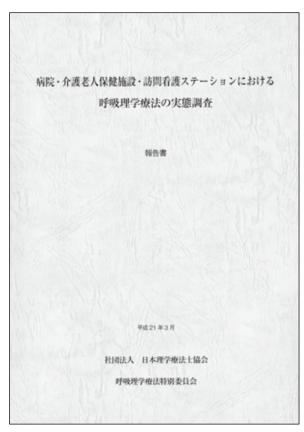
PT あ!第10号



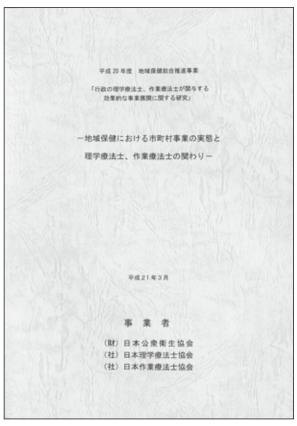
脳性麻痺の障害を持つ児のフォローアップ追跡調査 (脳性麻痺データベース)事業報告書



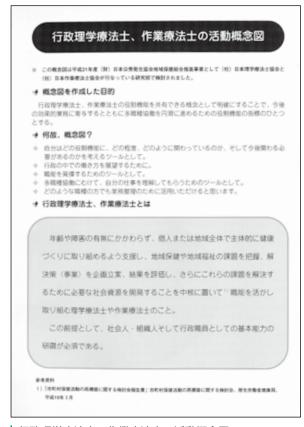
| PT あ!第11号



病院・介護老人保健施設・訪問看護ステーションに おける呼吸理学療法の実態調査報告書



地域保健における市町村事業の実態と理学療法士、 作業療法士の関わり 平成21年3月



行政理学療法士、作業療法士の活動概念図



| 地域保健への理学療法士、作業療法士の関わり



地域保健への理学療法士、作業療法士の関わり



| 生活のひろがりを生み出すアプローチ



平成 20 年度介護予防事業における運動器の機能向上 と生活空間等に関する調査研究事業報告書



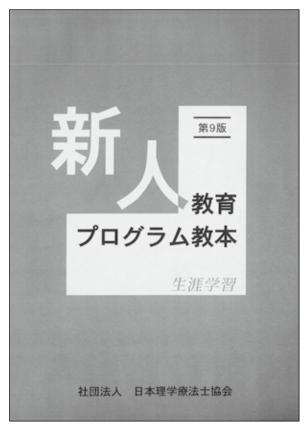
平成 19 年度介護予防事業における運動器の機能向上 と生活空間等に関する調査研究事業報告書



平成 21 年度在宅における認知症高齢者の生活活動 実態把握のための調査研究事業報告書



効率的・効果的リハビリテーションサービス提供のための調査研究事業 報告書



新人教育プログラム教本 第9版



医療保険と介護保険における効率的・効果的リハビリテーション連携のための調査研究事業 報告書



|吸引プロトコル 第2版

# 6. 理学療法士学校・養成施設一覧

学校名	学科名	課程	定員配置	都道府県	郵便番号 住 所	TEL	FAX	開設夜間	E0'
大学 (82 校)			3,835名						
<ul><li>(国立)</li><li>(国立)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li><li>(国本)</li></ul>	田学梅沃学真功	4	ő	- 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	060-0810 単属市法区ポコの参照に	111-917-110	011-706-3383	2004	
□ 弘前大学医学部保健学科	理学療法学専攻	- 4	80	<b>二</b>	弘前市本町 66-1	0172-39-5981	0172-39-5981	2001	
○ 秋田大学医学部保健学科	理学療法学専攻	4年	18	秋田県	010-8543 秋田市本道 1-1-1	018-834-1111	018-884-6500	2002	
○ 筑波技術大学保健科学部保健学科 ————————————————————————————————————	理学療法学専攻	4年	0	茨城県		029-858-9550	029-858-9563	2006	
<ul><li>□ 群馬大学医学部保健学科</li><li>□ く沾土地に触りはははははいます。</li></ul>	理学療法字專攻	4 ¢ ∰ f	Q 6	群馬県		027-220-7111	027-220-8999	1997	
<ul><li>□ 並次大字医薬保健子與保健子與</li><li>○ 一個十一十一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一</li></ul>	姐 <u>子搬</u> 活牙串权 田珍佛半珍曲牙	4 < # #	O 0	4川県	950-0847 附次6小4型 2-11-80900-087	0/6765-2500	0/6-234-43/2	9000	
○ InMIA子区子印味健子4 □ 名古屋大学医学部保健学科	压子焦/左子等 女 理学療法学車D	4 4 ‡ ∰	0 C	以 引 派 数 知 通 汇		059-3-3-343	052-719-1343	5 00 00 C	
□ 111年入り121年 は 11日	生, 派伍, 追及 理学療法学専攻	- 4	9 8	小器的		075-751-3964	075-751-3909	2003	
□ 神戸大学医学部保健学科	理学療法学専攻	4年	20	兵庫県		078-796-4504	078-796-4509	1995	
□ 広島大学医学部保健学科	理学療法学専攻	4年	30	広島県		082-257-5555	082-257-5344	1992	
<ul><li>□ 長崎大学医学部保健学科</li><li>□</li></ul>	理学療法学専攻	4,	8 6	空間		095-819-7900	095-819-7967	2002	
□ 開児島大学医学部保健学科 	埋字療法字專攻	<b>4</b> ₩	20	鹿児島県	890-0075 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1	099-275-6774	099-275-6804	666 666	
【六二】 ★ 個 医科 大学保健医療学部	なが、単が相	4年	C	十一年	060-8556 末午中中区南1条形17千目	011-611-9111	011-611-9150	0000	
□ 言称県立保健大学健康科学部	理学療法学科	- 4	000	<b>二</b> 禁温		017-765-2000	017-765-2099	0 0 0 0	
○ 山形県立保健医療大学保健医療学部	理学療法学科	4年	20	三光源	_	023-686-6611	023-686-6677	2000	
○ 茨城県立医療大学保健医療学部	理学療法学科	4年	40	茨城県	300-0394 稲敷郡阿見町阿見 4669-2	029-840-2207	029-840-2307	1995	
千葉県立保健医療大学健康科学部リハビリテーション学科	4 理学療法学専攻	4年	22	土業温	260-0801 千葉市中央区仁戸名町 645-1	043-305-2125	043-262-0755	2009	
○ 埼玉県立大学保健医療福祉学部	理学療法学科	4年	20	埼玉県		048-971-0500	048-973-4807	1999	
□ 首都大学東京健康福祉学部	理学療法学科	4年	40	東京都		03-3819-1211	03-3819-7154	1998	
○ 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部リハビリテーション学科		4年	20	<b>神</b> 奈川県		046-828-2500	046-828-2501	2003	
□ 大阪府立大学総合リハバリテーツョン学部	理学療法学科	4年	20	大阪府		072-950-2111	072-950-2130	2003	
〇 県立広島大学保健福祉学部	理学療法学科	4年	30	広島県	723-0053 三原市学園町 1-1	0848-60-1120	0848-60-1134	2000	
【私立】									
	理学療法学科	4年	80	<b>北新</b> 庫		0123-34-0019	0123-34-0057	2006	
□ 東北文化学園大学医療福祉学部	リハパリテーション事体	4年	80	宮城県		022-233-3310	022-233-7941	1999	
東北福祉大学健康科学部	リハパリテーション事体	4	40	宮城県	· .	022-233-3111	022-233-3113	2008	
	理学療法字科	4 · ∰ i	80	茨城県		029-826-6622	029-826-6776	2007	
□ 国際医療福祉大学保健医療字部 ○ 聖言:: □ □ 出血性過程	<u> </u>	4 • ∰ 1	00 (	50000000000000000000000000000000000000		0287-24-3000	0287-24-3191	1995	
	祖子崇冶 <b>小</b> 本 祖引佛子近去	4	200	群馬県		027-365-3366	UZ /-365-336/	2002	
新,高阿健康有位人学体链及统予部 四位十些存储压备沙兹	A 田 山 山 山 山 山	ֆ Հ	04 0	4 計画 1 日本	3/0-003 幹部宗高春古子入滋里 20-020 050 4/14 # 井州淮南区城公 200	167-405-1291	04/-454-1985	0.00	
111人子,不解对孩子,5 (1) 女们还的十步后每后像社会步步	A 田 山 南 山 市 山 山 山	դ Հ † ք	0 0	Jaka A H III III	333-930   CVICHITA然不许可 3KO 3KB 8KB 3   3 BB 4 AB 1 1 BB	046-787-2131	040-797-6156	2002	
	は一下が、七十二年の一十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二	t 4 † #		10年11年11年11年11年11年11年11年11年11年11年11年11年1		049-201-7979	049-295-5104	2000	
		+ 4	0 0	拉斯斯		049-295-3211	049-230-5019	2007	
市市工作工作工作工作工作工作工作工作工作工作工作工作工作工作工作工作工作工作工		4年	80	, 计		0436-74-5511		2008	
了德寺大学健康科学部	理学療法学科	4年	80	十葉県		047-382-2111	047-382-2017	2006	
植草学園大学保健医療学部	理学療法学科	4年	40	千葉県	264-0007 千葉市若葉区小倉町 1639-3	043-233-9031	043-233-9088	2008	
□ 帝京平成大学健康メディカル学部	理学療法学科	4年	80	東京都	170-8445 豊島区東池袋 2-51-4	03-5843-3111	03-5843-3153	2002	
杏林大学保健学部	理学療法学科	4年	40	東京都		042-691-0011	042-691-1094	2009	
	東京理学療法学科	4年	80	東京都		03-6910-1010		2010	
		4年	80	東京都		03-6424-2111	03-6424-2112	2010	
	リハパリテーション事体	4年	30	<b>神奈川県</b>		042-778-9700	042-778-9686	1994	
	理学療法学科	4, 件 f	90	# # 		045-985-6500	045-985-7584	2002	
	祖 <b>小</b> 斯·托小本 由北輔・北北	4 4 # f	04 6	4条三条		0465-71-6500	0465-21-6501	2006	
新海大学   新海大学	知 <b>小</b> 療沃小な 苗珍療汁珍曲を	† ք	00 0		890-3188 新海市北区馬克里 1388 860 0069 井下州 FAII 9 16	000-407-4400	075-757-4456	- 000	
		† †	) T	AN MANAGER		1		) - - -	

孙谷公	學科名	課程	[r] 000	都道府県	郵便番号 住 所	TEL	FAX	開設 夜間	<u>#</u> m
			昼間 夜間						
金城大学医療健康学部	理学療法学科	4年	80	石川県	924-8511 白山市笠間町 1200	076-276-4400	076-275-4316	2007	
健康科学大学健康科学部	理学療法学科	4年	80	三紫道		0555-83-5200	0555-83-5100	2003	
帝京科学大学医療科学部	理学療法学科	4年	40	二梨源	409-0193 上野原市ハツ沢 2525	0554-63-4411	0554-63-4430	2007	
□ 聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部	理学療法学専攻	4年	30	静岡県	433-8558 浜松市北区三方原町 3453	053-439-1400	053-439-1406	2004	
浜松大学保健医療学部	理学療法学科	4年	40	静岡県	431-2102 浜松市北区都田町 1230	053-428-3511	053-428-2900	2009	
	理学療法学科	4年	40	岐阜県		0575-24-2211	0575-24-0077	2007	
○ 星城大学リハビリテーション学部	理学療法学専攻	4年	40	愛知県		052-601-6000	052-601-6010	2002	
藤田保健衛生大学医療科学部	リハピリテーション学科	4年	45	愛知県	470-1192 豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98	0562-93-9000	0562-93-6817	2004	
豊橋創造大学保健医療学部	理学療法学科	4年	09	愛知県	440-8511 豊橋市牛川町松下 20-1	0532-54-2111	0532-55-0803	2006	
名古屋学院大学リハビリテーション学部	理学療法学科	4年	80	愛知県	480-1298 瀬戸市上品野町 1350	0561-42-0350	0561-42-0629	2006	
日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科	理学療法学専攻	4年	40	愛知県	475-0012 半田市東生見町 26-2	0569-20-0131	0569-20-0139	2008	
	理学療法学科	4年	40	愛知県	487-8501 春日井市松本町 1200	0568-51-1111			
<ul><li>○ 鈴鹿医療科学大学保健衛生学部</li></ul>	理学療法学科	4年	40	三重漂	510-0293 鈴鹿市岸岡町 1001-1	0593-83-8991	0593-83-9666	2002	
	理学療法学科	4年	40	京都府		075-491-2141	075-492-6660	2006	
○ 畿央大学健康科学部	理学療法学科	4年	09	奈良県		0745-54-1601	0745-54-1600	2003	
藍野大学医療保健学部	理学療法学科	4年	80	大阪府		072-627-1711	072-627-1753	2004	
囚徐畷学園大学リハビリテーツョン学部		4年	40	大阪府		072-863-5043	072-863-5022	2005	
		4	09	大阪府		072-446-6700	072-446-6767	2006	
○ 大阪電気通信大学医療福祉工学部	理学療法学科	4	40	大阪府		072-876-3317	072-876-3321	2006	
関西医療大学保健医療学部	理学療法学科	4 .	40	大阪府		072-453-8251	072-453-0276	2007	
森ノ宮医療大学保健医療学部	理学療法学科	4	09	大阪府		06-6616-6911	06-6616-6912	2007	
		4	09	大阪府		06-6352-0093	06-6352-5995	2009	
○ 神戸学院大学総合リハビリテーション学部医療リハビリテーション学科		4年	40	兵庫県		078-974-1551	078-974-5689	2005	
姫路獨協大学医療保健学部	理学療法学科	4年	40	兵庫県		0792-23-2211	0792-85-0352	2006	
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	4年	09	兵庫県	658-0001 神戸市東灘区森北町 6-2-23	078-413-3722	078-413-3742	2007	
兵庫医療大学リハビリテーション学部	理学療法学科	4年	40	兵庫県		078-304-3000	078-304-2700	2007	
	理学療法学科	4年	80	兵庫県		078-845-3500	078-845-3457	2009	
□ 川崎医療福祉大学医療技術学部	リハピリテーション学科	4年	33	岡二県		086-462-1111	086-464-1109	1995	
		4年	40	国工連		0866-22-9454	0866-22-7560	1995	
□ 広島国際大学保健医療学部総合リハビリテーション学科		4年	09	広島県		0823-70-5214	0823-70-4542	2006	
	理学療法学科	4年	09	徳島県	•••	088-602-8000		2010	
□ 国際医療福祉大学福岡リハビリテーション学部	理学療法学科	4年	80	福岡県		0944-89-2000	0944-89-2001	2005	
帝京大学福岡医療技術学部	理学療法学科	4年	80	福岡県	836-8505 大牟田市新勝立町 4-3-124	0944-57-8333	0944-55-7703	2002	
	リハピリテーション学科		09	熊本県		0968-75-1800	0968-75-1811	2006	
	4 理学療法学専攻	4 .	49	熊本県		096-275-2111	096-245-3126	2007	
○ 西九州大字リハヒリナーション字部川にリテーションタネタ 埋字療法字専攻	埋字療法字専攻	4 ₩	40	在賀県	842-8285 年埼川馬崎 4480-9	0952-52-4191	0952-51-4481	2007	
短期大学(5校) [3] 立]			280 名						
「写す」では、「お子の一般には一手を使っています。」	各冊迎力修迎目	Ć Ĥ	5	# 12	Olcolo http://presserio.	0000 03 3220	3000 03 3220	9000	
<ul><li>毎井内が払売へよつハロッナーソコノ子な口面ケナ竹苗+沙绞会 ↓ 間沙粒</li></ul>	重	უ ლ ტ ტ	5 5	1 世代		0775-32-4200	07.78-32-7870	2002	
口属メリカ名く十続ロスロナな財政を開発を開発を開発を開発して、アンドー・ションが対		; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ;	) (a	1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		0747-027	058-234-7333	, p.O.O.	
上多句紙角巻スナンスロック フェンナな 南西の毎佰電十秒 ニスプニドーツェン沙数	44年度44年安 自享債许多冊号	† ₩	0 0	京市		058-534-3554	050-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	0000	
WHKREMMA/ナンハトン・一ノョノナキ 愛知医療学院短期大学	<u>生于原瓜于寺</u> 攻 理学療法学専攻	ე რ ტ ₩	0 4			052-409-3311	052-400-6413	2008	
4年制学校(82校)			3,772名 1,165名	65名					
[ \( \psi \rangle \Delta \rangle \De			!	:					
専門学校北海道リハバリテーション大学校★ 電ニハブニテーション専門学校	理学療法学科 再学療法十科	4 4 # #	04 04	计新赋 计	007-0894 札幌市東区中沼西4条2-1170007-080-0004 単幅市由中区十4条雨 19-1-3	011-792-4661	011-792-4664	1996	
ippo///アプレイン・ファイン 中間学校日本価格プスププテーション学院	ユナボムエロ 理学療法学科	+ 4	9 4	北 新 耐 耐 耐		0123-37-4520	0123-37-4525	1995	

学校名	学科名	課程	定員區間	<b>事</b> 都道府県 夜間	郵便番号 住 所	TEL	FAX	開設	夜誾
北都保健福祉專門学校 札廳医學技術福祉專門学校 東北メディカル学院 仙台保健福祉專門学校 山形医機技術專門学校 郡山健康科学專門学校 郡山健康科学專門学校 了一儿医療福祉專門学校	理学療法学科理学療法学科理学療法学科理学療法学科理学療法科理学療法科理学療法科理	444444	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	45 公司 在	078-8801 旭川市緑が丘東 1条 2 丁目 1-28 064-0805 札幌市中央区南 5条西 11 丁目 1289-5 039-1522 三戸郡五戸町苗代沢 3-638 981-3206 仙台市泉区明通 2-1-1 984-0051 仙台市若林区新寺 2-1-11 990-2352 山杉市前明石木 7 367 963-8834 郡山市図景 2-9-3 300-0032 土浦市湖北 2-10-35	0166-66-2500 011-513-2111 0178-61-0606 022-392-2135 023-645-1571 029-824-7611	0166-66-2606 011-513-1515 0178-61-0034 022-378-7272 022-291-5856 023-645-1571 024-936-7778 029-835-5155	1995 2003 2003 2007 2007 1995 1998	2007
* A T — I M M M M M M M M M M M M M M M M M M	理学療法学科 理学療法学科 理学療法学科 理学療法学科 理学療法学科 理学療法学科 理学療法学科	1 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	40 40 群馬馬馬 40 40 群島馬馬 40 40 群島馬馬 40 40 45 45 45 45 45 45 45 45 45 45 45 45 45	40 01 10		027-269-1611 027-269-1611 027-353-1634 027-363-1634 048-786-0027 049-246-5020 047-190-3010 047-190-3010	2002 2008 2008 2008 2000 2005 1992	2004 2006 2002 2002
* # T**K&###################################</td><td>程子務分子名 理学療法学科 理学療法学科 理学療法学科 理学療法学科 理学療法学科 理学療法学科 理学療法学科</td><td>1 4 4 4 4 4 4 4 4 4 † # # # # # # # # # # #</td><td>32 30 30 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80</td><td>30 月米米 80 東京衛 (80 東京衛 (40 東京衛 35 東京都 (40 東京都 40 東京都 120 東京都</td><td></td><td>03-5629-00-003-5628-00-003-5628-00-003-5678-00-003-5678-00-003-5954-6511 042-529-6655 03-5605-2930 03-3346-3000</td><td>04-55-55-4101 03-5638-886 03-3674-0239 03-3732-1147 03-3468-4635 03-595-46455 042-529-6663 03-5605-2932 03-344-3001</td><td>2002 2002 2002 2001 2001 1997 2000 2000 2000</td><td>1997 2002 2003 2000 2000 2000 2000 2000</td></tr><tr><td>様だリハビリテーション専門学校 茅ヶ崎リハビリテーション専門学校 新潟リハビリテーション専門学校 富山医療福祉専門学校 専門学校金沢リハビリテーションアカデミー 若狭医療福祉専門学校 長野医療統衛専門学校 常葉学園の医療専門学校 常葉学園のの原連門学校 常葉学園のののののののののののののののののののののののののののののののののののの</td><td>理学療法学习 理学療法学科 理学療法学科 理学療法学科 理学療法学科 理学療法學科 理学療法學科 理学療法學科</td><td>· 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4</td><td># # # # # # # # # # # # # # # # # # #</td><td>(本) 本 本 集 年 集 年 集 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 中 中 中 市 中 市 市 市 市</td><td></td><td>045-826-7550 0467-88-6611 0254-56-8282 076-280-8151 0770-32-1000 026-283-6111 053-428-6161 055-448-1112 055-947-5311</td><td>045-826-7551 0467-88-6612 0254-56-8281 076-476-0002 076-280-8557 0770-32-1500 026-283-6122 053-428-6611 055-447-313</td><td>2008 2008 2008 2009 2009 2005 2005 2005</td><td></td></tr><tr><td>*** *********************************</td><td></td><td>1 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4</td><td>第40 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40 40 4</td><td></td><td></td><td></td><td>052-454-3504 052-48-8155 052-735-3316 052-582-0099 075-257-6488 0593-48-2332 0596-24-2567 06-6354-887 06-635-100 06-635-100</td><td>2002 2002 2003 2000 2000 2000 2000 2000</td><td>2004 2005 2007 2000 2000 2000 2000</td></tr></tbody></table>									

学校名	学科名	課程	尼園	夏 都道府県 夜間	郵便番号 住 所	TEL	FAX	開設	夜誾
一日氏   コンコン=国事教	田少根汁少然		Č	出出	のでの、第二年間無手の出しののでものである。	0798-38-1988	0798-38-1989	9000	8000
	は 一角 一角 一角 一角 一角 手手 一角 手手	1 < † fi	3 5			0,30-30-1200	0,30-30-1263		
1.35000000000000000000000000000000000000	有予商分子に		5 5			0000-01-0000	0000-01-0000	- 000	
4.14/文田書のストック・ノコノナの** - 田口ニハブニドーション 神田小芬	は小家の子は	†	5 A	40 国二国		086-223-4111	086-223-4123	2000	2002
	11年後分十二 由手衛汗神科	↓ 4   #	5 4			084-946-6780	084-946-6615	2002	2002
	理学療法学科	4	4	広島県	-	082-849-6883	082-849-6884	2000	
YMCA 米子医療福祉専門学校	理学療法士科	4年	40	鳥取県		0859-35-3181	0859-35-3182	1994	
島根リハビリテーション学院	理学療法学科	4年	30	島根県	699-1511 仁多郡奥出雲町三成 1625-1	0854-54-0001	0854-54-0002	1998	
リハビリテーションカレッジ島根	理学療法学科	4年	40	島根県	699-3225 浜田市三隅町古市場 2086-1	0855-32-3262	0855-32-3261	1998	
山口コ・メディカル学院	理学療法学科	4年	40	一口一個	753-0054 山口市富田原町 2-24	083-933-0550	083-920-4786	1996	
VIC リハビリテーション大学校	理学療法学科	4年	40	一二二二	759-0207 宇部市大字際波 1614-9	0836-45-1000	0836-45-1010	2003	
高知リハビリテーション学院	理学療法科	4年	70	高知県		088-850-2311	088-850-2325	1968	
土佐リハビリテーションカレッジ	理学療法学科	4年	40	高知県		088-866-6119	088-866-6120	1993	
四国医療専門学校	理学療法学科	4年	30	香川県		0877-41-2323	0877-41-2332	1997	
	理学療法学科	4年	40	愛媛県		089-915-5355	089-915-8801	2007	
* 福岡天神医療リハビリ専門学校	理学療法学科	4年	40	40 福岡県		092-738-7823	092-738-7863	2003	2003
* 福岡リハビリテーツョン専門学校	理学療法学科	4年	80	40 福岡県		092-475-1000	092-475-1002	2002	2002
久留米リハビリテーション学院	理学療法学科	4年	40	福岡県	•	0943-32-7700	0943-32-3200	2003	
専門学校九州リハビリテーション大学校	理学療法学科	4	80	加田川		093-471-7939	093-471-8123	2004	
福岡医療專門学校	理学療法科	4 单	40			092-833-6120	092-833-6516	2007	
福岡医健專門学校	理学療法科	4	40	40 福国票		092-262-7664	092-262-7665	2008	2008
こころ医療福祉専門学校	理学療法科	4	40	不同		095-846-5561	095-846-5560	2007	
熊本総合医療リハビリテーション学院	理学療法学科	4年	40	熊本県		096-389-1133	096-389-1135	1981	
メディカルカレッジ青照館	理学療法学科	4年	40			0964-54-2211	0964-54-2213	2000	
* 九州中央リハビリテーション学院	理学療法学科	4年	80	40 熊本県		096-322-2200	096-322-6161	2006	2006
<ul><li>熊本駅前看護リハビリテーション学院 ーード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</li></ul>	理学療法学科	4,件	80	熊本県		096-212-0711	096-212-0712	2008	
	埋字療法字科	4 · ∰ 1	40			0942-84-5100	0942-84-0768	- 262 - 262 - 263 - 263	(
<ul><li>・ 地に司を挙技命専門字校</li><li>・ 接其ニアニャージュンショ</li></ul>	<b>抽小膨光小</b> 型 苗小属件小匙	4 ~ 件 作	S 6	40 離児島県70 光線画	891-0133 鹿児島市半川町子宇都口 241/-1007 1007 1001 田間報令非門令非 7078 0	099-261-6161	099-262-5252		2003
	年ナダムナな	† †	5	<b>光電天 Ot</b>		0.000-000	0.00-0.00	U 000 U	1
3年制学校(80校) [国立]			3,447名	775名					
【当立】 由女士民病院附属ニハゲニテーション学院	这位共變化用	ď	ď	一级	465,8620 女士医市女曹区梅森市 5,101	052-801-1157	052-801-1160	1979	
**ゴロエゲabentata ノントン・フェンチで、 【公立】		<del> </del>	)	XXX				5	
千葉県医療技術大学校	理学療法学科	34	募集停止	十葉票	260-8702 千葉市中央区花輪町 111	043-266-9002	043-209-6831	1990	
[盲学校]									
筑波大学附属視覚特別支援学校	理学療法科	34	ω	東京都	112-8684 文京区目白台 3-27-6	03-3943-5421	03-3943-5410	1964	
大阪府立視覚支援学校 [私立]	理学療法科	3年	10	大阪府	558-0023 大阪市住吉区山之内 1-10-12	06-6693-3471	06-6693-1504	1964	
にはずる一番では、これでは、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般	田学療法学科	8	80	1. 海岸	066-0055 千歳市里美 2-10	0123-28-1061	0123-28-5335	1995	
札幌医療福祉デジタル専門学校	理学療法学科		40	40 北海道		011-716-0555	011-716-4410	2008	2008
<b>治手リハビリテーション</b> 学院	理学療法学科	Θ#	40	岩手県		0196-54-2788	0196-54-2779	1980	
	理学療法学科	ტ ()	30			022-772-0511	022-772-0911	2003	
* 仙台医療技術専門学校 + ''. 一一一十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二	理学療法学科	ω ( ∰ 1	9 5	40 宮城県		022-308-2051	022-308-2055	1996	2001
果儿医療值在專門字校 医毒性乳球 医毒害鼠乳核头间 计二十二十二十二	は子様が子を	# ₩ m c	5 6	祖 明 世 世 世 世 世 世 世 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田	963-8052 跨江市/江田二-88	024-939-0039	024-935-5353 000 000 700	2003	
	田小瀬 田 山 山 山	უ ი	400年世	次规宗 本H≣	310-0032 次丁古米原 3-Y-5 330 OSEF 417年半井沿曲区十日港に出手線 257 5	0.49-303-7033	0.49-303-7034	2002	
于信日内总技们举门子权下居由中保海电阻沙技	田	უ ლ	参来庁Ⅱ 40	西村田		048-778-3232	048-775-3444	9000	
ナインとあることで、歴メディナー・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン	は子塚分子に田学権法数	+ ₩	b 4	20年1年		048.573-9321	048-579-1910	0000	
		-	)						

	学校名	4 本本	課程	原圖	夏 都道府県 夜間	郵便番号 往 所	TEL	FAX	温	夜間
	国際医療福祉専門学校	理学療法学科	ტ ლ	80	十葉漂		043-208-1600	043-208-1605	2004	
		理学療法学科	(Y	80			047-481-7320	047-481-7321	2004	2004
		ニニアニトーション利益		40			03-3763-6621	03-5763-7253	1979	1990
		は、「「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」		0	20 米2時		00 5650 1711	OS 55 50 7 20 5		1 0
### 1997 1997 1997 1997 1997 1997 1997 1		は上京の上に	) (	3 5	より米分野の日の		0601 886 680	0110 306 010		1000
(大学人) (1995年 1997年		は一体が入れた。	) (	5 6			046-304-1030	046-000-0110	1 0	0 / 0
		<b>世子療法子</b> 存	∯ . ກ່	<del>5</del> ;	無光量		U448-41-4001	04K8-K1-K41G	\ D D	
	晴陵リハビリテーション学院	理学療法学科	₩ Ю	40	新潟県		0258-47-4690	0258-47-4691	1992	
関係がある場合である。	新潟保健医療専門学校	理学療法学科	34	40	新潟県	****	025-240-0003	025-240-6885	2006	
(2017年12)	国際医療福祉專門学校七尾校	理学療法学科	34	32	石川県		0767-54-0177	0767-54-0215	2007	
### 44-000	信州リハビリテーション専門学校	理学療法学科	34	75	長野県		0264-34-1023	0264-34-3371	2008	
	静岡医療科学専門学校	理学療法学科	3	09	静岡県		053-585-1551	053-585-2533	1996	
	富士リハゲリゲーション専門学校	理学療法学科	3	09	静岡偏		0545-55-3888	0545-55-3889	2002	
		田学療法十科	3	募集停止	当当到		058-274-3002	058-274-8632	1997	
	平成医療専門学院	理学療法学科	3	募集停止	当当到		058-234-1199	058-234-3454	1984	
### 1982	国際医学技術専門学校	理学療法学科	8	80	愛知県		052-561-1166	052-561-2200	1994	
(中央が大し) (中央が大り) (中央	専門学校愛知医療学院	リハピリテーション学料		募集停止	愛知県	.,.	052-409-3311	052-400-6413	1982	
(中央大学技術を繋げます) 2 年 第9年 変		理学療法学科	3年	40			052-461-1677	052-471-2333	1982	1992
# 40 0 製造機	中部大学技術医療專門学校	理学療法学科	3	募集停止	愛知県		052-251-8551	052-261-9641	2003	
	専門学校星城大学リハビリテー	理学療法学科	3年	40			052-231-5335	052-231-5445	2004	2004
	あいち福祉医療専門学校	理学療法学科	34	40	愛知県		052-678-8101	052-678-8105	2002	
	東海医療科学專門学校	理学療法学科	34	40	愛知県		052-588-2977	052-588-2978	2007	
	滋賀医療技術専門学校	理学療法学科	3	40	滋賀県		0749-46-2311	0749-46-2313	1996	
	奈良リハビリテーション専門学校	理学療法学科	3年	40	奈良県		0743-73-9861	0743-73-9862	2000	
	関西学研医療福祉学院	理学療法学科	34	40	奈良県		0742-72-0600	0742-72-0635	2004	
		理学療法士学科	3年	40			06-6393-2288	06-6392-8120	2002	2002
	関西医療学園専門学校	理学療法学科	34	40	大阪府		06-6699-2222	06-6699-5335	1993	
		理学療法学科	34	40 募			072-621-0881	072-621-1233	1970	2002
	阪奈中央リハビリテーション専門学校	理学療法学科	34	40	大阪府		0743-78-8711	0743-78-9232	1995	
海療会療用学院	関西医療技術專門学校	理学療法学科	34	40	大阪府		072-977-6061	072-977-8563	1995	
大阪砂藤県町学校 随回医科専門学校 随回医科専門学校 関西藤子科	清恵会第二医療專門学院	理学療法士科	3年	20	大阪府		072-222-6226	072-222-4854	1977	
		理学療法学科	34	40	40 大阪府		072-266-8877	072-266-3322	2002	2002
理学療法学科         3年         40         40 大阪府         566-0022         排準市三島 3-3-2         06-6381-3282         06-6381-3283         2005           理学療法学科         3年         40         兵庫県         654-0142         神戸須藤及が手子         078-795-6000         078-795-6000         1994           理学療法学科         3年         40         兵庫県         656-2132         淡路市志坊新島 7-4         079-60-3600         078-795-600         078-795-70         1994           理学療法学科         3年         40         兵庫県         650-0026         神戸中小校区日及通り-2-2         078-361-288         078-361-288         2005           理学療法学科         3年         40         兵庫県         670-0962         雄苗市中小校区日及通り-2-2         078-361-288         078-361-288         2005           理学療法学科         3年         80         募集作L 回川県         700-0913         岡山市大供 3-2-18         086-233-8020         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079-224-177         079		理学療法学科	34	80	40 大阪府	大阪市北区末広町3番27	06-6366-1001	06-6366-1008	2002	2005
理学療法学科 3年 60 兵庫県 654-0142 神戸市須磨区友が丘ブー1-21 078-795-8000 078-793-5070 1994	近畿リハビリテーション学院	理学療法学科	34	40	40 大阪府		06-6381-3282	06-6381-3283	2002	2002
理学療法学科 3年 40 兵庫県 656-2132 淡路市志筑新島74 0799-60-3610 2001 2001 2001 理学療法学科 3年 40 兵庫県 678-0203 赤穂市元町5番地9 0791-45-1177 0791-45-1173 2005 理学療法学科 3年 40 兵庫県 670-0962 姫路市韓別町1-6 079-224-1777 0791-45-1173 2005 理学療法学科 3年 80 募集申止 岡山県 701-0192 慶東市本豊田子 086-23-8020 086-23-8020 086-23-8020 1992 理学療法学科 3年 40 島根県 690-0265 松江市上大野町 2081-4 085-28-3131 086-28-38-360 2002 2002 理学療法学科 3年 40 島根県 690-0265 松江市上大野町 2081-4 085-28-3131 086-28-38-360 2002 2002 理学療法学科 3年 40 島根県 690-0265 松江市上大野町 2081-4 085-28-3131 086-28-38-360 2002 理学療法学科 3年 40 高知県 771-4307 勝浦郡勝浦町大字三渓平 128-1 088-42-966 089-42-4815 1993 理学療法学科 3年 40 高知県 779-3105 徳島市国府町東高輸天満369-1 088-42-966 088-42-4815 1993 理学療法学科 3年 40 高知県 779-3105 徳島市国府町東高輸天満369-1 088-42-966 088-42-927 2000 理学療法学科 3年 40 高知県 779-3105 徳島市国府町東高輸天満369-1 088-42-966 088-42-927 2000 理学療法学科 3年 40 高知県 781-0270 高和市長升町 72-1 088-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-911 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-42-91 208-	神戸総合医療専門学校	理学療法士科	34	9	兵庫県		078-795-8000	078-793-5070	1994	
理学療法学科 3年 40 兵庫県 678-0203 赤穂市元町5番地9 0791-45-1117 0791-45-1117 2008 相学療法学科 3年 40 兵庫県 650-0026 相戸市中央区古図通1-2-2 078-361-2888 078-361-2889 2008 程学療法学科 3年 80 募集単止 岡山県 700-0913 岡山市大野山 2081-4 086-233-8020 086-233-8020 1992 日学療法学科 3年 40 島根県 690-0226 松江市上大野山 2081-4 086-23-8020 086-233-8020 1992 日学療法学科 3年 40 島根県 690-0226 松江市上大野山 2081-4 085-22-0606 083-222-8906 2004 日学療法学科 3年 40 島根県 690-0226 松江市上大野山 2081-4 0883-3131 0885-42-4815 1993 日学療法学科 3年 40 倉組県 771-4307 勝浦郡勝浦町大宇三渓平128-1 0885-42-4815 1993 日学療法学科 3年 40 高知県 773-3105 徳島市国府町東高輪天満 369-1 088-642-966 088-642-9227 2000 田学療法学科 3年 40 高知県 771-4307 開発所工作開立2081-4 088-84-2-0412 088-84-1-1783 1978 日学療法学科 3年 40 高知県 78-0270 高和市長浜 6012-10 088-84-0412 088-84-1-1783 1978 日学療法学科 3年 40 高知県 78-0270 高和市長浜 6012-1 088-84-0412 088-84-1-1783 1978 日学療法学科 3年 40 整城県 79-0422 四国中央市中之正町 1684-10 089-64-573 0930-23-3370 2003 日学療法学科 3年 40 福岡県 800-0343 京都和中之正町 1684-10 089-64-1007 2003 日学療法学科 3年 40 福岡県 800-0343 京都和中之正町 1684-10 0890-23-3653 0930-23-3370 2003	関西総合リハビリテーション専門学校	理学療法学科	3年	40	兵庫県		0098-09-6620	0799-60-3610	2001	
理学療法学科 3年 40 兵庫県 650-0026 神戸市中央区古図通1-2-2 078-361-2888 078-361-2880 2008 理学療法学科 3年 60 30 兵庫県 670-0962 姫路市南駅前町 91-6 079-224-1777 079-224-1779 2008 理学療法学科 3年 80 募集停止 間山県 700-0913 岡山大供 3-2-18 086-233-8020 086-233-8020 1952 理学療法学科 3年 40 局加県 701-0192   農土・原本・1	西はりま医療専門学校	理学療法学科	34	40	兵庫県		0791-45-1117	0791-45-1173	2002	
理学療法学科         34         60         30 兵庫県         670-0962 姫路市南駅前町 91-6         079-224-1777         079-224-1779         2008           ヨン学院         理学療法学科         34         80 募集作 岡山県         700-0913 岡山市大供 3-2-18         086-233-8020         086-233-8020         1992           ヨン学院         理学療法学科         34         40         島根県         690-0265 松江市上大野町 2081-4         086-48-3131         085-48-3130         085-48-3130         085-28-3650         1992           学校         理学療法学科         34         40         島根県         700-0025 下関市村崎町 3-17         085-28-3131         085-28-3650         2002           学校         理学療法学科         34         40         高島県         779-3105 徳島市国府町東高橋天満 369-1         085-42-4815         085-22-8096         2004           理学療法学科         34         40         高知県         781-0270 高知市長浜 6012-10         088-42-912         088-42-927         2000           ヨ学療法学科         34         40         高知県         781-0270 高知市長浜 6012-10         088-42-0412         088-42-927         2000           ヨンカレッジ         理学療法学科         34         40         高知県         781-0236         281-025-1         088-42-0412         088-42-021         2002           ヨンカレッジ         34         40	<b>神戸リハビリテーション福祉専門学校</b>	理学療法学科	3年	40	兵庫県		078-361-2888	078-361-2880	2006	
デージョン学院         理学療法学科         3年         80 募集停止 岡山県         700-0913 岡山市大供 3-2-18         086-233-8020         086-233-8020         1992           デージョン学院         理学療法学科         3年         80 募集停止 岡山県         701-0192         意本の         086-233-8020         086-233-8020         1992           ジョン学校         理学療法学科         3年         40         島根県         690-0265         松江市大野町 2014         085-28-3131         086-48-1111         086-48-1111         086-48-1111         086-48-1111         086-48-1111         086-48-1111         086-48-1111         086-48-1111         086-48-1112         086-48-1111         086-48-1111         086-48-1112         086-48-1111         086-48-1112         086-48-1111         086-48-1111         086-48-1111         086-48-1111         086-48-1111         086-48-1111         086-48-1111         086-48-1111         088-48-24-481         088-48-24-481         088-48-292         2000           財産権法学科         3年         40         高知県         771-4307         商利市長州町有所有回子石橋 252-1         089-64-291         089-64-292         2000         2005           アンカレッシ         理学療法学科         3年         40         高知県         771-4307         商利市長州町有所有回子町 25-1         089-64-291         089-64-292         2007           中ションカレッシ         事業療法学科	ハーベスト医療福祉専門学校	理学療法学科	34	9			079-224-1777	079-224-1779	2008	2008
沙ヨン学院         理学療法学科         34         30         岡山県         701-0192         農敷市松島 672         086-462-1111         086-462-1111         086-462-1111         086-462-1111         086-462-1111         086-462-1111         086-462-1111         086-462-1111         086-462-1111         086-462-1111         086-462-1111         086-462-1111         086-462-1111         086-462-1111         086-462-1111         086-462-1111         086-48-3650         2002           ソ学校         理学療法学科         3 4         40         商島県         771-4377         勝浦郡財用大学三渓平128-1         0885-42-4815         1993           理学療法学科         3 4         40         高知県         781-0270         高知市長浜6012-10         0886-42-9666         088-42-3815         1978           ションカレッジ         理学療法学科         3 4         40         高知県         781-0270         高州市大利町アスシー         0880-37-3900         2005           フェンカレッジ         理学療法学科         3 4         40         参加県         781-0428         高加州上市村市南田中大市中大町10         0896-45-70         089-966-4573         089-966-4573         2007           東学療法学科         3 4         40         極間県         799-0422         1087-1167         0896-24-1000         0986-24-1007         0989-966-3324         1979           東学療法学科 <td< td=""><td>岡山医療技術専門学校</td><td>理学療法学科</td><td>3#</td><td>월 08</td><td></td><td></td><td>086-233-8020</td><td>086-233-8030</td><td>1992</td><td>2004</td></td<>	岡山医療技術専門学校	理学療法学科	3#	월 08			086-233-8020	086-233-8030	1992	2004
学校         40         島根県         690-0265 松江市上大野町 2081-4         0852-88-3131         0852-88-3650         2002           学校         理学療法学科         34         40         商島県         771-4377         勝浦郡勝浦町大学三渓平 128-1         083-222-0606         083-222-8906         2004           理学療法学科         34         40         商島県         771-4377         勝浦郡勝浦町大学三渓平 128-1         0885-42-4816         0885-42-4816         2004           理学療法学科         34         40         商島県         779-310         商島市局村市長浜6012-10         088-642-9666         088-642-967         2000           ションカレッジ         理学療法学科         34         40         香川県         761-8056         高林市大寿町万561         087-815-3300         2005           第2000         2001         40         愛媛県         791-0385         東温市南方61         089-966-4573         089-966-4573         2002           2001         理学療法学科         34         40         整城県         791-0422         四回中央市中大町16月 1575         0830-25-3653         0830-25-3653         2007           学院         2002         2004         2004         2004         2004         2004         2004         2004         2004         2004         2004         2004         2004         2004	専門学校川崎リハビリテーション学院	理学療法学科	34	30	国工運		086-462-1111	086-464-1108	1974	
少学校         理学療法学科         34         80 募集停止 山口県         750-0025 下関市竹崎町 34-17         083-222-0606         083-222-8906         2004           理学療法学科         34         40         意島県         771-4307 勝浦郡勝浦町大字三渓平128-1         0885-42-4815         0885-42-4815         1993           理学療法学科         34         40         意島県         779-3105 徳島市国所町東高橋天満369-1         088-642-966         088-642-927         2000           ションカレッジ         理学療法学科         34         40         高知県         787-0771         中村市自岡字石橋 2252-1         088-037-6888         088-037-3900         2005           ションカレッジ         理学療法学科         34         40         養州県         761-8056 高松市上大神町 72-1         087-815-3300         087-815-2111         2002           理学療法学科         34         40         整城県         799-0422 四国中央市中之田町 1684-10         089-966-4573         089-966-4573         089-966-471007         2007           学院         40         整城県         799-0422 四国中央市中之田町 1684-10         0830-23-3653         0330-23-3370         2007           学院         40         海崎県         790-0422 四国中央市中之田町 1684-10         0830-23-3653         0330-23-3370         2003	松江総合医療專門学校	理学療法士科	34	40	島根県		0852-88-3131	0852-88-3650	2002	
理学療法学科 3 年 40	下関看護リハビリテーション学校	理学療法学科		월 08		,	083-222-0606	083-222-8906	2004	2004
理学療法学科 3 年 40 徳島県 779-3105 徳島市国府町東高輪天満 369-1 088-642-9666 088-642-9527	徳島医療福祉専門学校	理学療法学科		40	<b>徳島県</b>		0885-42-4810	0885-42-4815	1993	
理学療法学科 3 年 40 高知県 781-0270 高知市長浜 6012-10 088-842-0412 088-841-1783	徳島健祥会福祉專門学校	理学療法学科		40	徳島県		088-642-9666	088-642-9227	2000	
単学療法学科         34         40         高知県         787-0771         中村市有岡字石場 2252-1         0880-37-6888         0880-37-3900           ションカレッジ         理学療法学科         34         40         春川県         761-8056         高松市上天神町 722-1         087-815-3300         087-815-2111           理学療法学科         34         40         愛媛県         791-0385         東温市南方 561         089-966-4573         089-966-3924           理学療法学科         34         40         愛媛県         799-0422         四国中央市中之田町1684-10         0896-24-1007         0986-24-1007           学院         40         福岡県         800-0343         京都郡が田町上片島 1575         0930-23-3553         0930-23-3553	高知医療学院	理学療法学科		40	高知県		088-842-0412	088-841-1783	1978	
ションカレッジ         理学療法学科         34         40         春川県         761-8056         高松市上天神町 722-1         087-815-3300         087-815-2111           理学療法学科         34         40         愛媛県         791-0385         東温市南方 561         089-966-4573         089-966-3524           理学療法学科         34         40         愛媛県         799-0422         四国中央市中之田 1684-10         0896-24-1007         0986-24-1007           学院         40         福岡県         800-0343         京都郡が田町上片島 1575         0930-23-3553         0930-23-3570	黒潮医療専門学校	理学療法学科		40	高知県		0880-37-6888	0880-37-3900	2002	
理学療法学科 34 40 愛媛県 791-0385 東温市南方 561	専門学校穴吹リハボリテーションカレッジ	理学療法学科		40	香川県		087-815-3300	087-815-2111	2002	
理学療法学科 3 4 40 愛媛県 799-0422 四国中央市中之圧町 1684-10 0896-24-1000 0986-24-1007 9986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-1007 0986-24-100	愛媛十全医療学院	理学療法学科	34	40	愛媛県		089-966-4573	089-966-3924	1979	
学院 理学療法学校 3年 40 福岡県 800-0343 京都郡対田町上片島 1575 0930-23-3653 0930-23-3570	四国中央医療福祉総合学院	理学療法学科	34	40	愛媛県		0896-24-1000	0986-24-1007	2007	
	光七をコスプンドーツョン外配	理学療法学科	3	40	相田川		0930-23-3653	0930-23-3370	2003	

学校名	学者名	課程	定員區間極	都道府県間	郵便番号 住 所	TEL	FAX	開設	夜間
福岡国際医療福祉学院	理学療法学科	3 年	80 募集停止	停止 福岡県	814-0001 福岡市早良区道浜 3-6-40	092-832-1166	092-832-1190	2001	2003
* 麻生リハビリテーション専門学校	理学療法学科	3年	80	40 福岡県	812-0007 福岡市博多区東比惠 3-2-1	092-436-9800	092-436-9807	2001	2002
<ul><li>* 専門学校柳川リハビリテーツョン学院</li></ul>	理学療法学科	3年	40	40 福岡県	832-0058 柳川市上宮永町 116-1	0944-72-1001	0944-72-1018	1990	1993
* 小倉リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	80	40 福岡県	800-0206 北九州市小倉南区葛原東 2-2-10	093-473-8005	093-473-8159	2004	2004
* 福岡和白リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	80	40 福岡県	811-0213 福岡市東区和白丘 2-1-13	092-608-8600	092-608-8601	2007	2007
長崎医療技術專門学校	理学療法学科	3年	40	長崎県	850-0822 長崎市愛宕 1-36-59	095-827-8868	095-827-8335	1995	
* 辰崎リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	40	40 長崎県	856-0048 大村市赤佐古町 42	0957-53-7883	0957-54-6882	1981	2004
* 西日本リハビリテーション学院	理学療法学科	3年	40 募集停止	停止 熊本県	862-0934 熊本市//反田 3-20-2	096-380-6311	096-380-7352	1981	1992
大分リハビリテーション専門学校	理学療法士科	3年	30	大分県	870-8658 大分市千代町 3-22	097-535-0201	097-532-4122	1993	
藤華医療技術專門学校	理学療法学科	3年	30	大分県	879-7125 豊後大野市三重町内田 2706-1	0974-22-3800	0974-22-5600	2001	
回過リハゲリテーション 学院	理学療法学科	3年	40	40 宮崎県	880-2112 宮崎市小松 1119-62	0985-48-2734	0985-47-5758	1982	
宮崎医療福祉専門学校	理学療法土養成学科	3年	99	四島県	881-0004 西都市清水 1000	0983-42-1010	0983-43-3015	2007	
鹿児島医療福祉專門学校	理学療法学科	3年	80	鹿児島県	890-0034 鹿児島市田上 8-21-3	099-281-9911	099-281-9913	1995	
神村学園専修学校	理学療法学科	3年	40	鹿児島県	896-8686 いちき串木野市下名 4460	0996-21-2071	0996-21-2071	2002	
鹿児島第一リハビリ医療専門学校	理学療法学科	3年	40	鹿児島県	899-4395 霧島市国分中央 1-12-42	0995-48-5551	0995-48-5553	2002	
*   ・   ・   ・   ・   ・   ・   ・   ・   ・	理学療法学科	3#	40	40 沖縄県	901-1393 島尻郡与那原町板良敷 1380-1	098-946-1000	098-946-1999	1990	2003

③ 大学院 博士課程併設○ 大学院 修士課程併設□ 大学院 博士・修士課程併設\* 昼間および夜間部(4年制)がある学校平成22年10月28日現在学校総数249校(学生募集校239)、定員13.274名

## 7. 社団法人日本理学療法士協会倫理規程

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

#### 基本精神

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

#### 遵守事項

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

(昭和53年5月17日制定) (平成9年5月16日一部改正)

## 8. 理学療法士業務指針

近年におけるリハビリテーション・医療の進展は、心身の機能に発生した多様な障害をできるだけ改善するために、医師を中心に看護師、理学療法士、作業療法士、義肢装具士、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカー、言語聴覚士など多くの医療関連職種が連携するチーム医療を必須なものとしてきた。 理学療法士の業務については、「理学療法士及び作業療法士法」(昭和 40 年 6 月)にその定義とともに規定されている。その後、理学療法士の業務は、 国民の医療需要の多様化に伴い対象者および業務の内容が医学、医療の発展を反映する方向に展開してきている。従って、現行法の「身体に障害のある者」という対象者についてみると脳性麻痺の超早期療育、脳卒中に対する発症直後からの早期リハビリテーションの必要性、および在宅老人の寝たきり

予防や心身の機能維持・増進を図るための働きかけの必要性など今日では対象者の範囲が拡大されている。また、理学療法士の業務内容の定義についても、より効果的なリハビリテーション・医療の実現を目指した理学療法の内容が要請され実施されている現状にある。 理学療法士は、多様な障害あるいは重複した障害に取組むチーム医療の一員として業務を適切に、かつ円滑に行うことが期待されている。この理学療法士業務指針は、理学療法士の役割および責任を明らかにすることで各職種間の連携を一層促進することを通してリハビリテーション・医療・保健・福

社の向上に貢献することを目的に定めるものである。 今日、理学療法士の業務の場は、療養所、診療所、一般病院、らい病院、精神病院、老人病院等の医療機関、老人保健施設および社会福祉施設に併設される医療機関のみにとどまらず、理学療法の知識・技術に立脚し地域活動、学校、社会福祉施設などの保健・福祉にかかわるあらゆる分野にわたって

この業務指針は、理学療法士の業務の標準を示すものであるが、実際の業務の遂行にあたっては、施設の整備状況、業務の目的、あるいは理学療法士の経験などを配慮した運用が望まれる。

なおこの業務指針は、理学療法士の業務の定型化・固定化を意図するものではなく、今後の医療需要の変化やリハビリテーション・医療の進展に伴う 柔軟な対応を図り、必要に応じ適時見直されるべきものである。

#### 業務全般に関する事項

#### 【目的】

1. 理学療法士は、身体に障害のある者、また、障害の発生が予測される者に対し、その基本的動作能力の回復や心身の機能の維持・向上を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、電気刺激、光線、徒手的操作(マッサージ他)、温熱水治その他の物理的手段を加えることを業務とし、もって保健・医療・福祉の普及および向上に寄与することを目的とする。

#### 【研鑚および資質の向上】

2. 理学療法士は、リハビリテーション・医療の知識・技術についての動向等に関する情報収集、他の関連分野の知識、医療をめぐる問題等にも注意を払うなど、常に研鑚に励み、専門職としての資質を向上させるようつとめる。

#### 【基本的姿勢】

3. 理学療法士は、専門技術者であることを十分認識し、最善の努力を払い業務を遂行するものとする。

#### 【チーム医療での協調】

4. 理学療法士は、リハビリテーション・医療のチームの一員として医師、看護師、作業療法士、義肢装具士、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカー、言語聴覚士など多くの医療関連職種と緊密な連携を保ち、より円滑で効果的な医療を行うようつとめるものとする。

#### 【法の遵守】

5. 理学療法士は、業務の遂行にあたり理学療法士及び作業療法士法の主旨を十分理解するとともに、関連法規を遵守しなければならない。

#### 【守秘義務

6. 理学療法士は、業務上知りえた秘密を正当な理由無くして他人に漏らしてはならない。これは理学療法士でなくなった後においても同様とする。

#### 【対象者・家族への説明】

7. 理学療法士は、対象者の病態や治療内容について対象者又はその家族から説明を求められた時には、その旨を医師に報告する。 理学療法士は、対象者の理学療法の評価・目的・内容について対象者又はその家族等その都度適切に説明するものとする。

#### 【記録の整備・保存】

8. 理学療法士は、リハビリテーション・医療において医師より指示された対象者毎に記録を作成し、少なくとも5年間は保存するものとする。また、理学療法上必要な記録を整備保存する。

#### 【安全性の配慮・事故の防止】

9. 理学療法士は、理学療法実施に当たって、事故防止に努め万全の配慮の下に行う。

#### 【教育】

10. 理学療法士は、理学療法士になろうとする者の育成に努め、臨床実習教育等に協力するようつとめる。

#### 医師の指示に関する事項

- 1. 理学療法士は、医師の指示の下に理学療法を実施するものとする。
- 2. 理学療法士は、個別の業務を行うにあたって、その都度医師の具体的な指示を受けることを必ずしも必要としないが、但しその業務は、全体として医師の指示により行われるものとする。
- 3. 理学療法士は、医師から理学療法遂行の対象者について留意すべき事項に関し書面等により指示をあらかじめ受けるものとする。理学療法士は、疑義がある点について医師に確認を求めるものとする。

#### 理学療法士の個別業務に関する事項

#### 【対象】

1. 理学療法士は、そのリハビリテーション・医療における対象として入院医療、在宅医療にわたり、骨関節機能、神経筋機能、心肺循環器機能、代謝機能などの疾病の特性を考慮し身体に障害のある者、または障害の発生が予想される者を対象とする。

身体に障害のある者とは、永続的・一時的であることを問わず、疾病・外傷・先天的な要因によって身体の諸機能になんらかの障害を有する者、基本的動作能力に障害のある者、また障害の発生が予測される者を含む。

#### 【評価·理学療法計画作成】

2. 理学療法士は、理学療法を行うに際しては、理学療法計画を検査・測定、評価に基づいて作成する。 また評価のための検査・測定は、医師の指示により単独に行われることもある。 理学療法士は、理学療法治療計画の修正、再選択のために定期的な再評価を実施し、理学療法の効果を把握するのに最終評価を行う。

#### 【治療】

- 3. 理学療法士は、主として次の理学療法を行う。
  - 1) 基本的動作能力の回復を図るために、治療体操その他の運動を行わせる運動療法。
  - 2) 骨関節機能、神経筋機能、心肺循環器機能、代謝機能などの改善を図る運動療法。
  - 3) 電気刺激、徒手的操作(マッサージ他)、温熱、水治、光線その他の物理的手段を加えることを治療として行う物理療法。
  - 4) 基本的動作能力の改善をより実用的なものとするための日常生活動作指導。
  - 5) 基本的動作能力の回復を図り治療体操その他の運動を行わせ、日常生活動作の効率を向上させる。 また、生活適応の拡大に必要な補装具、リハビリテーション機器、福祉機器等を選定・開発し、日常生活周辺の環境を整備指導する。
  - 6) 運動療法の補助的手段として、スポーツ、遊戯、ダンスなどを用いる。

#### 【予防】

4. 理学療法士は、在宅老人の寝たきり予防や心身の機能維持、産業・農村医学領域での腰痛などの予防を図るための指導や運動療法を行う。

#### 【指導】

- 5. 理学療法士は、理学療法の実施にあたり次のような指導を行う。
  - 1) 理学療法士は、リハビリテーション・医療において、対象者の基本的動作能力の維持・向上を図るため、対象者・家族に指導を行う。
  - 2) 理学療法士は、対象者が退院する際には必要に応じて、対象者や家族に退院時の指導を行う。
  - 3) 理学療法士は、必要に応じて対象者を訪問し、指導する。
  - 4) 理学療法士は、地域社会や公共団体の地域保健・福祉計画の策定に協力する。

#### 【記録】

6. 理学療法士は、リハビリテーション・医療において、理学療法計画のために行われた検査・測定、評価などの記録、並びに、理学療法計画にもとづいてて実施された理学療法について対象者毎に記録を作成する。

#### 【機器の保守・点検】

7. 理学療法士は、理学療法に使用される機器に関し治療に支障のないように保守及び管理を行う。

#### 特記事項

- 1. 理学療法士の業務は、作業療法士の業務と最も関連の強いものであり、治療の場に於いてはそれぞれに専門性を活かした役割を担っている。理学療法士業務と作業療法士業務の共通領域には日常生活に必要な動作の訓練や生活環境の調整(家屋改造への指導等)があり、対象者のより良い生活実現のために各々の役割分担を事前に調整し有機的に業務を遂行するようつとめる。
- 2. 理学療法士は、義肢装具士と連携のもとに、義肢装具を使用する対象者に対して、義肢装具の適合・調整や装着訓練を実施する。
- 3. 理学療法士は、臨床工学技士と連携のもと、生命維持装置管理下にある対象者に対し理学療法を実施する。
- 4. 理学療法士は、在宅対象者に理学療法を実施する場合にも本業務指針を遵守する。

(平成7年12月9日制定)

# 9. 理学療法士ガイドライン

#### I. 業務全般に関する事項

#### 1. 【目的】について

現在、理学療法の対象は、非常に多岐にわたっている現実がある。つまり、法で定められた理学療法士の業務の場としての、医療機関やその枠を多少広げた老人保健施設、社会福祉施設にある対象者(患者)ばかりでなく、医療機関とは違った仕事場をもつ理学療法士が増えてきたため、その対象者が現に障害を有するものでない場合も出現してきたのである。この現実についての説明は後述することにして、ここでは法で定められた、理学療法士の行う理学療法の対象・目的を中心に述べることにする。

「理学療法士及び作業療法士法」<sup>1)</sup>、「理学療法士及び作業療法士法の解説」(以下、法の解説と略)<sup>2)</sup>によると、理学療法とは、

- 1) その対象となるものは、身体に障害のあるものであり、
- 2) その主な目的は、対象となるものの基本的動作能力の回復を図ることであり、
- 3) そのために用いられる手段は、対象となるものに治療体操その他の運動を行わせることおよび対象

となるものに電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることであって、

と示されていることからすると法的には、この対象、目的および手段の三点においてこの定義にあてはまらない行為は理学療法とは解釈することができない。たとえば、身体に障害のないものに対するマッサージであるとか、身体に障害のあるものに対し、その基本的動作能力の回復を図るために行われる手術や投薬などの診療行為は、いずれも理学療法には属さない。ただし、ここにいう身体に障害のあるものの範囲は身体障害者福祉法にいう身体障害者の範囲よりも広く、半永続的な障害や多くの内科的な障害、ときには外科手術後の一時的な障害をすら含むことがある、と述べている。

言い換えると、理学療法の対象とされる身体障害の範囲は、およそ永続的であると一時的であるとを問わず、疾病ないしは先天的な 異常によって身体の諸機能(精神機能を除く)になんらかの障害を現に有するものはすべてこれに含まれると考えられる。ただ、理学 療法の主な目的が、失われている基本的動作能力の回復を図ることにあるために、理学療法の対象となる身体に障害のあるものの範囲 は、おおむね基本的動作能力に障害のあるものだけにおのずから限定されることとなる。また、基本的動作能力とは、坐る、立つ、歩く、 体や手足を曲げたり伸ばしたりするといった人間にとって基本的といえるような運動能力の事をいい、このような能力の障害は、手足、 肩、腰あるいはこれらの運動をつかさどる神経筋系統などに障害がある場合に多くみられるが、そのほか呼吸器、心臓、消化器等の内 臓の障害に伴って生ずる場合もある、としている。

これらをみると、現在問題となっている急性期の呼吸・循環器障害者に対して行う理学療法も、理学療法士が対応してもよいだけの 法的な下地はあることが分かる。今日、治療対象としては一般的な脳卒中片麻痺の患者すら過去には治療対象として指示されることが なかったのであるが、今では何の違和感もなくこの患者が理学療法の対象になっている。このことを考えれば、現在は一部の理学療法 士しか対象としていない疾患が、一般的な理学療法の対象となるかどうかは、理学療法士の今後の姿勢一つにかかっているといえよう。

また、前述の「理学療法士及び作業療法士法」や「法の解説」ではうたわれていないが、厚生労働省告示として [注 1]、理学療法士による脳卒中や老人の障害に対しての、発症直後からの早期・超早期理学療法のサービスが制度上理学療法士に裏付けられた。それに付け加えて、医療施設が併設されていない小児や若年者に対する通園・通所施設ですでに行われている理学療法サービス、在宅老人に対する寝たきり予防や心身の機能維持・増進を図るための理学療法サービスがある。中でも、障害が起こる前に行う理学療法、すなわち予防的な理学療法の考えが、老人に限ってであるが期待されてきたことは、非常に画期的なことである。この考え方そのものは、特に目新しいものではなく、術後の成績をあげるために術前から理学療法士が対応する場面は、今までもすでに在ったわけであるが、この考え方が公的に認められるためには、やはり、理学療法士の卒前・卒後の教育を含んだ、理学療法技術の積み上げが必要とされよう。

[注 1] 〈老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準に基づき、老人理学療法等の施設基準を定める件〉

[昭和63年1月厚生労働省示第73号、改正平成4年4月1日]

## 2. 【研鑽および資質の向上】について

理学療法士の医療における業務の対象は、多くはなんらかの疾患や障害のある人がその対象である。さまざまな人格、社会的背景を持った対象者と直接触れ合う専門職として、高度な知識と技術、さらには、豊かな人格をそなえる必要がある由縁である。医療において限られた分野だけを専門に扱う職種が多数誕生しているが、その業務領域をはっきりすることにより、特色のあるより進んだ専門性が期待できる。しかし、その反面ある分野に携わる職種の専門性向上の努力にともない、隣接する職種との壁が高くなり各々の領域でのみ専門化の進む恐れがある。このことは、今の医療社会においては決して患者の利益にはならない。ある職種の独立が専門家として社会的に容認されるのは、その技術に対する信頼性の高い評価に基づくものと考えてよく、専門家たるための核となる理学療法知識・技術、理学療法士としての人間性の錬磨は、我々に課せられたこととして特に必要である。それと同時に、医療の場においては関連する職種と互いに認め合い、結び付きに洩れがないように細心の注意を払いチームワークを密にすべきである。我々は、自己の研鑽はもとより、関連する分野に対する知識や現在の医療に対する問題にはいつも注意を払い、情報を収集し分析することによって、その時代にあって一番よい治療のために、医療技術の研鑽義務が課せられている。

#### 3. 【基本的姿勢】について

理学療法士は、単に身体の障害の克服を目指すばかりではなく、その対象者の社会的背景やそのときの心理的な状況を理解して言動をわきまえなくてはならない。「法の解説  $^2$  第 3 章 (1) 心身障害という重荷を負う人々」によれば、『現代社会においても、心身の障害があるということは、人生の旅路をたどる上での大きなハンディキャップであることはいうまでもない。身体に障害があるとその人の行動能力は制限され、労働や勉学にさしつかえることはもちろん、その障害の程度が重いときは自分の身のまわりのことを処理するにも思うにまかせないということになる。また精神に障害があると心のコントロールができないので、社会生活に適応することが困難になる。』ので理学療法士は失ったものを数えるだけではなく、残された能力を最大限に活用できるようにし、社会復帰に向けてともに最大限の努力をしなければならない。また、対象者および家族のニーズを理解し、現実の障害程度を十分に把握してその目標に対して最善の努力を払う必要がある。このことは、医療という業務が人々の健康、生命とに深く関わっている点に根拠が求められる。

また、常に切磋琢磨することにより理学療法の分野を高めようとする努力を怠ってはならない。

日本理学療法士協会倫理規定 3) の前文には『今日、分化、高度化する医療にあってリハビリテーションの一翼を担う理学療法士への期待に対し、応えることの責任は極めて大きい。理学療法士は、この重責を十分に認識し、これに答えるために、理学療法を業とする個人として、あるいはその団体(協会)として、社会や市民に対し不断の努力と善意をもって寄与するよう傾注することが望まれる。』とある。

同規定にはこの目的を達成する原則として、『3. 理学療法士は患者の医療、福祉に寄与するために、常に高水準の専門的知識と技術の習得、維持に努め、これを実践に生かす。』、『8. 理学療法士の活動は、病院・施設内に留まらず、広く公衆衛生、保健、地域活動の向上にも関与し、社会の理学療法への要求に答えるよう努力する。』、『9. 理学療法士は、後進の育成に関心を示し、教育水準の向上を図るよう努力する。』と定められている。

また、理学療法士という職業は、対象者との心のつながりが重要な職業である。ともすれば医療を与える立場となり、言葉使いを含めた接し方に配慮を忘れる場合がある。しかし、理学療法士の役割は対象者の持つ最大限の能力を引き出すことであり、その助けとなることが本来の職務である。その点を常に念頭におきながら、謙虚な態度を忘れずに接することが重要である。

なお、専門職の特性としては3つの側面から、以下のようなことが言われている 4。

- 1) 技術的側面からは、公益奉仕を目的とする継続的な活動であり、科学や高度の知識に支えられた技術を持ち、その技術の使用を支えるための一般的利益を持つことが大切である。
- 2) 経済的側面からは、対象者の幸福や利益を図ることを行動の基準とし(利他主義)、あくまで中立的立場を保つよう努力する。
- 3) 社会的側面からは、理学療法士としての認識を持った自己規制の団体であることが必要となる。これらのことを理学療法士として認識し、最善を求めて努力することが基本的な姿勢として望まれる。

### 4. 【チーム医療での協調】について

医療が高度に発展し疾病構造が複雑になってくると、細分化された領域に熟練した職種が配された方が医療経済的にも合理的であり、医療技術的にも良質なサービスが期待される。そのために公認の資格を作り、その資格を有するものに限って医療の一翼を担うことができるようになった。そして、多種多様な医療分野の中の一部を専門に扱う職種が生まれてきた。また、医療の分野において合理化と能率の向上が必要となり、このような要請が多様な医療関係職種間におけるチームワークによる医療を行う現在のような体制を生んだ。リハビリテーション・医療を円滑に進めるためには、その対象者に関係する医療スタッフ間の緊密な連携が必要である。従来より、各医療関連職種は医師との密接な繋がりをもった形で専門化しやすい制度になっていたことが、医療を受ける側からにとっても医療経済的にみても、決して好ましいことではないと言われている<sup>5)</sup>。チーム医療の必要性については「理学療法士及び作業療法士法」<sup>1)</sup> にはうたわれていないが、近年制定された「義肢装具士法第39条」には『義肢装具士は、その業務を行うにあたっては、医師その他の医療関係者との緊密な連携を図り、適正な医療の確保に努めなければならない』と他の医療関係者との連携がうたわれており、「臨床工学技士法」にも同様の条文がある。これは従来の反省に立って記載されたものといわれている。リハビリテーションが欧米より導入されてから日本においてもチーム医療の重要性が論議され、それが法律的に明らかにされたことは意義深いことである。

リハビリテーションに携わるチームの構成員としては医師、看護師、作業療法士、義肢装具士、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカー、言語聴覚士、生活指導員、介護福祉士、寮母など多くの関連職種がある。一方、地域に目を広げてみると、保健婦、教師、保母などとの連携があり、チーム全体で対象者に取り組む必要がある。そのためには、チーム全体の方針と対象者のニーズが同じ方向性を持つことが重要である。理学療法士が高度化・専門化していく医療と医療へのニーズに応えていくためには、他の専門職との協力関係を損なわないように、対象者が求めるニーズを満たすために良好な関係を作り出し、相携えていくことを念頭に置く必要がある。このことは、病院以外の施設・学校などにおいても同様のことがいえる。また、必要時には医療関係職種以外の職種(例えば住宅改造における建築士等)とも連携しなくてはならない。

このような同じ方向性を持つためには、定期的なカンファレンスも必要なことであるが、日常のスタッフ間におけるスムースな意志 疎通が重要である。そして、何が対象者のためであり、どうすることが医療の質の向上に最も役立つかという観点に立って考えるべき である  $^{506}$ 。

#### 5. 【法の遵守】について

「法律」というと、わかりにくいもの、わずらわしいものと敬遠されがちなものであるが、行政機関による判断・命令や裁判所における結論もその基となるのは法律、政令、規則等であり、好き・嫌いに関係なくこれを守らなければならない。これら法律等は我々の「社会生活上のきまり」であって、この「きまり」を守ることにより社会の秩序が維持されるからである。医療に従事するものは、通常の法概念を理解し、主要な医療法規でも知っておく必要がある。これは、その業務を円滑に進めていくだけでなく、常に発生する可能性のある医療事故や医療紛争にも十分に対応してゆくための方途である。

医療業務は、国民の健康および生命に直接的に影響する業務であるため、国家はこの業務を行うことのできるものの資格を厳格に定め、適切な医療の確保に努めている。理学療法士も「理学療法士及び作業療法士法」によって定められており、この法を遵守し業務を遂行しなければならない。

#### 6. 【守秘義務】について

日本理学療法士協会(昭和54年4月1日)は倫理規定3)を作成し、その中で『理学療法士は、患者の人間性を尊重し、業務上知り得た患者の資料及び情報については、法令に違背することなく特別な事情のない限り、秘密を守り、関係者以外の者に漏らさない。』との原則を掲げている。これは理学療法の対象となる人が、身体または精神に障害のある人々であることを考慮して、理学療法士がその義務を行なうにあたり、知りうるこれらの個人についての身体障害の状態、その他に関する秘密をみだりに漏らすことのないようにとの趣旨からである。

理学療法士及び作業療法士法第 16 条では、「業務上知り得た人の秘密を守る義務」が課せられている。理学療法士が、この規定に違反して、正当な理由がないにもかかわらず、その業務上知り得た人の秘密を漏らしたときは、法第 21 条第 1 項の規定により、三万円以下の罰金に処せられる。ただし、理学療法士または作業療法士が秘密を漏らしたことにより害を被ったもの、または、その法定代理人が告訴をしない限りにおいては、罪に問われることはない(法第 21 条第 2 項)899。なお、その秘密を漏らした理学療法士が、免許の取消しを受け、または施行令第 4 条第 1 項の規定による登録の消除を受けたことにより、理学療法士でなくなったときも、秘密を漏らしてから三年を経過して公訴時効が成立しない限りは被害者または法定代理人の告訴によつて罪に問われることがあるものとされている(法第 16 条後段)。

現在、医療関係者のうち、医師、看護師、助産師および薬剤師にあっては刑法第 134 条第 1 項 10)の規定によって、衛生検査技師にあっては衛生検査技師法第 21 条第 1 項第 3 号の規定によって、それぞれその業務上知り得た人の秘密を故なく漏らしたときは処罰の対象とされている。

## 7. 【対象者・家族への説明】について

理学療法士は、疾患およびその病態についての詳細な説明を行う必要はない。そのような説明が必要な場合、医師に対象者またはその家族への説明を行うよう依頼する。理学療法士が説明する内容は、対象者の運動機能障害状態、残存運動機能および理学療法の目的(目標)・内容に関するものである。実際の説明に当たっては、説明の実施およびその内容について担当医師と十分に相談し、リハビリテーション医療チームとしての意見の統一に支障を来たさないように注意する必要がある[注 2]。

担当医師から理学療法の指示を受け、対象者に評価・治療を開始するに先だって、対象者またはその家族に理学療法評価・治療の概要を十分に説明した上で、理学療法を開始する。

対象者の評価終了後、評価内容と理学療法治療予定(理学療法治療の適応がない場合も含めて)をまず担当医師に報告し、医師との相談により、理学療法士からの説明の必要があれば、上記の要領に従って説明を行う。

理学療法治療が開始された後、対象者またはその家族から理学療法評価・治療について説明を求められた時、あるいは治療の遂行を 円滑にするため、もしくは治療の終了について承諾を得るために対象者またはその家族に説明する必要がある場合には、その事情を担 当医師に報告し、上記の要領に従って説明を行う。

地域リハビリテーション・医療において理学療法士が対象者またはその家族に説明を行う場合でも、原則として理学療法の開始に先だって医師の診察を前提とし、医師の指示下であるため、病院における場合と同様に対処することができる。必要に応じて医療情報・福祉情報の提供を行うように努める [注 3]。

- [注2] このような理学療法士による説明も理学療法業務に含まれるものと考えられるので、基本的には理学療法士及び作業療法士法 第2条第3項および第15条第1項の規定によるものとする。
- [注3] 福祉業務あるいは健康増進業務に従事している際の説明については、基本的に医師の診察を前提としていないので、理学療法士の専門職としての自由裁量の範囲について正確に認識し、範囲を逸脱しないよう十分に注意を払う必要がある。

## 8. 【記録の整備・保存】について

医学の歴史の中で記録の果たした役割は大きく、19世紀までの医療の発展に記録がかなりの貢献をしているといわれる。さらに、米国外科学会では、「正確にして完全な診療録を全患者に対して作成し、かつこの記録を入手しやすい方法で院内に整理保管すること」という規定を病院標準化の基準の一つとしている<sup>8)</sup>。医師の診療録記載に関しては、医師法第24条および医師法施行規則第23条に規定されているが、法律が医師に診療録作成を義務づけている目的は次の通りである<sup>9)</sup>。

- 1) 医師に対して患者に適切な診療を行わせること
- 2) 医師にその診断の適正性をその記載によって証明させ、これによって医務を行政的にとりしまっていくこと
- 3) 保険その他の医療費請求の証拠資料とすること
- 4) 出生、死亡時の確定や各種の手当、年金などの請求その他の目的に使用される診断書、証明書などの作成にあたって、患者の健康状態を裏付けるに必要な資料とすること
- 5) 刑事裁判、民事裁判における重要な証拠として社会的にも大切な役割をもっているので、これらの必要な資料とすること
- 6) 医師が自己の行った治療行為についての思考活動を補助、軽減するための一種のメモないし備忘録としての性質をもつこと

上記の記述を参考にして、理学療法士が理学療法診療録作成・保存する目的を列挙すると、次の項目のようになる。

- 1) 対象者に対して理学療法士が適切な評価・治療を行っているか否かの資料とすること、さらに理学療法の効果判定の資料とすること
- 2) 診療録を記載した職員以外の医療従事者に、必要であれば対象者の情報を提供するため、さらに対象者の治療のための症例検討会議に役立つこと
- 3) 保険その他の医療費請求の証拠資料とすること、および行政当局の医療監査を受け理学療法施設基準の承認のための資料とすること
- 4) 対象者の健康状態もしくは運動機能障害状態の公的な証明書が必要な場合に、その作成のための資料を提供するため
- 5) 法務上、対象者の健康状態もしくは運動機能の障害状態に関する証拠が必要な際の資料とすること
- 6) 理学療法士が評価・治療を行う上で資料の整理、思考の補助に役立てること、および他の対象者に対する理学療法診療の参考と するため
- 7) 理学療法の質を高めるための教育・研究、将来の理学療法評価・治療の開発のための研究に役立てるため

リハビリテーション医療チーム内においては、診療録の統合化に努めることが好ましい。

理学療法評価・治療に必要な電気生理学的検査結果、画像診断結果、動作分析結果等[注4]も理学療法診療記録に含めて管理することが望ましいが、それが不可能な場合には別途に管理し、必要な場合にすぐに検索できるようにしておくことが好ましい。

時代の流れとしては、コンピューターを利用した診療記録システム(コンピューター利用患者志向型診療録: computerized patient oriented medical record) [注 5] の利用が増加するであろうが、この場合問題となるのは、理学療法士が理学療法を行うために対象者の如何なる情報を知る必要があるかということである。すなわち、理学療法士としてのコンピューター利用患者志向型診療録の使用権限の問題である。

この場合、理学療法士として必要な情報およびその理由を明確にし、このような新診療録システムに対処できるように努める必要がある。

すべての理学療法診療記録は、対象者がこれ以降の理学療法診療の必要なしと判断された最後の診療日から少なくとも5年間保管し、その間必要な場合にはただちに参照できるように管理する必要がある。また、対象者に関する種々の記録が、個人のプライバシー保護を侵害しないように厳重に注意する (守秘義務の項参照) 10/11/12/12 。

- [注 4] 神経幹伝導検査、強さ 時間曲線測定、神経伝導速度測定、筋電図検査、レントゲン写真情報、超音波画像情報、CT、MRI、動作筋電図検査、動作画像情報(ビデオ、16mm フィルム)、運動力学的測定等
- [注5] 国際病歴学会では1976年から、medical record という呼び名を改め、health record としている。

#### 9. 【安全性の配慮・事故の防止】について

法により理学療法士または作業療法士は、保健婦助産師看護師法第31条第1項および第32条の規定にかかわらず、診療の補助として理学療法または作業療法を行なうこととされている。

理学療法士が診療の補助を行うとされる医行為とは、広義では、『人に対して医療の目的のもとに行われるところの社会通念上、この目的到達に資すると認められる行為をいう』と考えられ、狭義では、『広義の医行為中、医師の医学的知識と技術を用いてするのでなければ、生理上危険を生ずる恐れが有る行為をいう』とされ、この意味では医行為であるとされるには、治療目的を必要条件としてはいないのである。

上述のように、医師の医学的知識と技術を用いてするのでなければ、生理上危険を生ずる恐れが有る行為を行うのであるから、その行為に使用する機器の安全を確保することはもとより、治療行為を行う場の安全を管理し、治療対象の治療時における、疾患、障害の特性よりもたらされる危険、事故の防止について配慮することが求められる。

さらに、これらの対策にもかかわらず発生してくる事故などの対処方法についても、あらかじめ検討しておくことが大切である。

一般に過失とは、不注意の為に違法な(危険な)事実の発生(または発生の可能性)を知らないで、その結果の発生を回避(防止) しない態度だといわれる。前者が結果発生の予見義務違反であり、後者が結果発生の回避義務違反である。この注意義務の基準は、通 常一般の理学療法士の能力を標準にするものであるから、客観的注意義務といわれる。

- 1) 治療機器の点検、保守、管理
- 2) 治療場所の安全対策 (整理、整頓、死角、床の滑り、取り付け機器、混雑度)
- 3) 疾患、障害の特性よりもたらされる危険、事故の防止(リスク管理)
- 4) 緊急時の対応措置(連絡、処置)
- 5) 事故についての報告様式の策定

### 10. 【教育】について

専門職は、長期にわたる教育を経て育成されるものであることは、自らの理学療法士となった経緯を振返るまでもなく容易に理解されるであろう。その理学療法士が、社会に質の高いサービスをすることを通し、高い社会的評価を得ることができる。時には、自らの仕事を高めていく際に手を携えて進む同僚として働くことにもなる。このような連関を思うと、理学療法士養成課程の学生を育てる臨床実習を見過ごすべきことでないことを了解されるものと考えられる。

ここで理学療法士の教育について簡単にその状況を眺めてみる。理学療法士は学校として区分される大学、短期大学、専門学校に区分される養成施設において養成されており、その養成総定数は平成6年度(1994)より年間二千人を超えるようになった。それは社会的な要請によるものであり、今後、さらに養成力が増強されると予想されている。

この環境の中で、その社会的要請に十分に答えるためには以下に示す問題を踏まえて理学療法士の教育に係わることが大切であろう。 教育の成果は、一つには、教育担当者、教育施設、教育時間などの実施環境、そして、大学入学者選抜時に見られる状況からうかが われるように、学習者の資質に関わっているといえるであろう。理学療法士教育の結果も同様である。

学生の資質については、指導にあたるものが直接に接することで評価できるものであるが、学生の資質についての一般的な傾向は、教育を取巻く社会環境、そして、教育の結果が生かされる職業環境を客観的に検討することが大切であろう。大学をめざすものは理学療法士の養成が始まった頃より振返ると、国立大学一期校、二期校の分類での入学試験から、共通一次試験を経て、大学入試センター試験と高等教育の選抜の方法は変化し、それに応じて受験生は進路を選び、理学療法士学校・養成施設は 1980 年代の資格取得へのブームと専門学校への進学の増加、そして短大、大学の設置による進路の選択幅の増加を経て今日に至っている。進学塾の増加、学校でのさまざまな問題、経済の成長と学生の気質に直接に影響する環境が大きく変化してきているのである。教育を受ける学生も、毎年同じ気質を持っているとは限らないことを改めて了解する必要がある。

次に、教育環境について見ると、理学療法士養成についての指定規則のカリキュラムに関する内容は昭和47年に一部改定がなされ、そして平成元年3月、17年ぶりに大幅に改定され、平成2年度の入学生からその適用を受けることとなった。前指定規則に示す教育内容が実状とは大きくかけ離れたために改定されたと推測される。しかし、平成元年の指定規則改定によってこの相違が十分解消されたとは言い難いが、新しい時代に向けて対応に努めている点は多い。

理学療法士養成についての指定規則によるカリキュラム総時間数は、養成開始当時は総時間数3300時間以上と定められていたが、それが昭和47年に2700時間に減少し、平成元年は2990時間と増加した。規定された臨床実習時間についてみると最初は1680時間以上で、昭和47年に1080時間以上となり、平成元年の改定で810時間以上と最低基準は減少している。

実情を見ると、平成元年指定規則改定前の養成施設(医療短大を除く)のカリキュラム総時間数平均は3757.8 間と指定規則を約1000 時間超過していた。その原因は単純なものとは思われないが、近年、理学療法の対象は多様化し、その中で専門細分化が進み、学ぶべき情報は増大の一途をたどっているため、授業時間の増大はやむを得ない側面もあり、指定規則のカリキュラム時間数は少なすぎるという圧倒的な認識のあることは報告されていた。

このような認識から見ると総時間数減の改定は逆行するものといえる。自ら深く物事を理解する方法を身につけていく大学教育という観点からは、この時間数でも詰め込みすぎといえる。カリキュラム総時間が少ない分、知識の整理と効率的な授業は要求されるが、そこから生じる物理的および心理的余裕は青年期の成長にとってきわめて重要な意味合いを持っている。質の高い医療を提供するためにも人間的な成長が図られることを願い、カリキュラムや授業の工夫による教育効率の向上と、余裕のある教育環境の整備が積極的に追求されることを期待したい。

カリキュラム内容についてみると平成元年指定規則改定では、臨床実習の時間が大幅に減少し、その分理学療法専門科目の時間数が増えたことが特色である。しかし、それらのことは多かれ少なかれ各学校・養成施設で既にカリキュラムの中に取り込まれていたことから、教育内容についてはそれほど特別な変化を感じることはできないものであろう。

このカリキュラムを実施するにあたっては、専門教育の部分については、理学療法士自身であたらなければならない。専門職を育成するためには、自らも教育担当者となって努めなければならないのである。

例えば、その努めるべき身近なものとして、理学療法士となる大きなステップとしての臨床実習について見てみよう。(医学部での 医師の養成教育では教官が臨床の場において授業を行っているが)理学療法士の養成教育での臨床実習は、医師の養成教育における臨 床教育の時間とは比べられないほど多く、また学校終了後の教育体制がないためにその重要性が一層高いにもかかわらず、いわゆる教 育の場として位置づけられていない病院施設等で、身分的にも教育者でない理学療法士が指導することで行われる。臨床経験の量から も、指導にあたるのに適切でない理学療法士により行われることもある。このような状況は、学生にとってもまた指導者本人にとって も望ましい姿ではない。実習指導経験者を対象とした平成2年度の調査によれば、約80%の指導者は指導時間の少なさと自信のなさを 理由として挙げ実習指導に不満を抱いている。

このような臨床実習を養成教育の中でどのように意味づけるかは、立場あるいは経験により違いを見せると思われるが、臨床実習の時間が多ければそれだけ即戦力の養成に役立つということを誰もが思うところであろう。昭和57年度調査(理学療法白書、1985)によると、臨床実習1080時間に対し適当あるいは少ないと感じる人が圧倒的に多く、多過ぎるとする回答はわずかで即戦力への期待の大きさが見られるのである。しかしながら、臨床実習が多くなればそれだけ学内教育の時間を圧迫し、学校養成施設側の意図する教育目標の達成が困難になることも推測される。

理学療法士養成教育の中の妥当な臨床実習の時間数は、当分の間は社会の要請と教育の成熟度の兼ね合いによって決められると思われる。理学療法士が量的に充足されてくれば、社会的要請は即戦力から質の高さへと転換が起こっていくものであろうが、理学療法士は、今日、量、質とも求められていると考えなくてはならない。

しかしながら、今回の改定による短時間の臨床実習で、目的とする効果が上げられるような望ましい実習形態が構築されているとは 判断し難い。理学療法はきわめて臨床的な知識、技術の体系であり、教育の中での臨床的体験は不可欠である。短時間の実習で最も効果を上げるためには、学内の教育内容と実習内容の密接な関連と、教官と実習指導者との緊密な協力体制が必要である。実習指導者も そのような指導ができるよう研鑚を積まなくてはならない。

要約するならば、この指針の項目は、教育の状況を把握しながら、学校、養成施設での教育、あるいは、臨床業務と合わせて、理学療法士が積極的に臨床教育に携わり、その結果としての理学療法士の質の向上について努められたいということである。

#### Ⅱ. 医師の指示に関する事項について

医療行為は、本来医師が自ら行うのが建前であるが、医療の細分化専門化が進むにつれ、それを補助する各種の医療専門職が生まれてきている。我々理学療法士の業務も、法の解説  $^2$  に述べられているように、「理学療法業務の中には医行為に属するものがある」とされている。このように、本来医師が自ら行う医行為の一部を理学療法士が補助行為として施行するのであるから、それは医師自らが行った場合と同等の優れた医行為でなければならない。したがって、そのような優れた医行為の実施のために担当医師から留意すべき事項についての情報、例えば理学療法施行上、対象者に生じる可能性のある生命および保健管理上の危険性、効果的な理学療法のために考慮されるべき医学的所見、適用されるべき理学療法手段に関する担当医師の意見等についての指示を受けておくことが必要である。そのためにも、理学療法士は自己の専門知識・技術を研鑽し、医療技術者としての能力を高めるよう努力しなければならない。そして、このことが理学療法士としての専門性の確立・向上の基盤となり、社会へのよりよい理学療法の供給を行う原点となり得ることを認識する必要があるだろう。

また、法の解説に、「一般的には禁止されている診療の補助行為の一部を業とする権能が与えられたことによって、形式的には単に 名称のみを独占するにすぎない理学療法士および作業療法士は、実質的には無資格者が行ってはならない固有の業務分野を占有することになった」とあるように、医師の権限の一部が理学療法士に委譲されたと考えられるのであるから、それに応じた責任を果たす義務がある。

医師法第17条の規定によれば、「医師でなければ医業をなしてはならない」ので、対象者からの要請に応じて理学療法士が直接に理学療法を実施した場合、同法に触れることになる。医療における理学療法は当然医業に属するものなので、理学療法士は医師からの指示を受けて理学療法を実施する必要がある。つまり医師の指示を受けたことにより、理学療法士は医行為の一部を担うことになる。医師が対象者の訴えを医学的見地から解釈分析するように、専門職としての理学療法士も対象者の訴えおよび医師の指示を、理学療法学的立場から解釈分析し、自ら行う理学療法の基盤となる対象者のニードを見出すよう努力しなければならない。したがって、専門職としての立場で自覚を持ってその指示を受けることは、対象者に対して適切なサービスを提供し、理学療法の専門性を高めることになる。医師の指示には、一般的な指示、具体的な指示、あるいは直接指導といったものがあるが、その内容および記載については、指示を受ける理学療法士の知識・技術・経験の程度もしくは対象者の重症度により異なるであろう。大切なことは、理学療法士として知識・技術の研鑽に努め、治療者としての自分を高める努力を続けることである。また、医師の指示と自ら実施する理学療法の間に、理解不足の間隙が生じないよう配慮する必要もある。

一般的な指示であれ具体的な指示であれ、理学療法士は医師の指示を受けて理学療法を実施するものであるから、疑義が生じた場合には担当医師と十分な討議を行い意見を統一する必要があり、それが対象者への適切で良質なサービスを提供することにつながる。また、指示内容の施行が様々な要因で困難な場合には、それに代わる治療方法について医師の同意を得ておくことも必要となる。

## Ⅲ. 理学療法士の個別業務に関する事項

#### 1. 【対象】について

理学療法士の個別業務の対象は、永続的であれ一時的であれ、疾病または先天的異常によって身体の諸機能(精神機能を除く)になんらかの障害を有するものである。すなわち、骨・関節系、筋・軟部組織系、神経系、エネルギー代謝系などのさまざまな疾病により起こされた障害をもつものや、あるいは起こる恐れのあるものであり、新生児から老人に至るまであらゆる年代各層にわたっている。このように、対象の範囲は将来障害の発生が予想されるものに対する予防的処置からターミナル・ケアまで含まれ、疾患名からは推し量れない側面をもっている。

最近、老人保健法や老人福祉法を基盤にした地域リハビリテーションが推進されるに至り、保健・医療・福祉それぞれの分野で理学療法士の職域が拡大しつつあり、今後とくに保健・福祉分野での対象者の占める割合も、確実に増加していくであろう。

### 2. 【評価】について

評価は、身体の諸機能の状態、疾病により患者の日常生活動作(ADL: Activities of Daily Living)、あるいは、生活の質(QOL: Quality of Life)がどのように変容したかを把握するためのもので、評価が行われたその時点での対象者の状態や、経時的に行うことにより対象者の状態の変化を知ろうとするものである。評価は検査測定とその評定により行われ、理学療法を進める上での出発点となり、対象者の障害像を的確に把握するために欠くことのできない重要なステップである。

実際の臨床場面では、短期的・長期的治療目標を決定するために必要である機能的状態の把握と予後の推測、理学療法計画に直接つながる問題点を把握するための障害因子の抽出が主な目的である。このため問題点の抽出、および治療目標や治療方針を決定する上で、どのような面に重点をおいて評価を行うかの選択は各対象者により異なる。

既往歴、現病歴、社会的背景などに加えて精神心理的面をも含め、総合的に分析することにより、疾病や障害をとらえるばかりではなく「人」としてとらえることが重要となる。

評価の主眼に即して行われる個々の検査測定としては、

- 1) 障害された機能の評価
  - ①関節可動域検査
  - ②徒手的、あるいは測定機器による筋力検査
  - ③筋電図等を用いた神経・筋機能評価
  - ④各種の方法による動作分析
  - ⑤呼吸循環機能検査
  - ⑥平衡機能検査
  - ⑦体力評価
  - ⑧痛みの評価

など

- 2) 総合的な生活障害の評価
  - ①日常生活動作検査
  - ②住宅・環境の適性評価

などが、理学療法士として評価を進めるために行われる。

#### 3. 【理学療法計画作成】について

評価において理学療法士として対応すべき問題点を抽出した後、医師の治療方針、対象者および家族のニーズ、理学療法士が勤務する施設の特性を考慮した上で、対象者に提供される理学療法計画すなわち理学療法プログラムが作成される。理学療法計画作成において基盤となるものは、経験あるいは学問的知識にもとづいた機能予後判断であり、それにしたがって短期目標および長期目標が設定される。

作成にあたっては、疾患の種類と重症度、生命予後および医学的治療計画等の医学的項目に加えて、機能障害(impairment)、能力低下(disability)、社会的不利(handicap)および機能予後等の障害に関する項目、さらに各個人の生活の質といった事柄を考慮する必要がある。

したがって、理学療法計画は理学療法部門内の判断のみで作成されるのは望ましいことではなく、医療チームの各専門家の判断および対象者個人や家族の意見を考慮し、作成されなければならない。また、理学療法プログラムの施行に伴って対象者の変化を精細に観察し、理学療法評価を定期的に繰返し行い、その結果を分析することにより、必要に応じてより適切な理学療法計画を再作成しなければならない。さらに、退院、転院などの対象者の転帰に際しては、最終評価を行うとともに今までの理学療法計画を見直した上で、以後のフォローアップ計画を作成する。

## 4. 【治療】について

理学療法士の行う理学療法の対象となるもの、目的および手段については前述されているとおりであり、法的にはそれらの定義にあてはまらない行為は理学療法とはいえない。しかし、近年の医療需要の多様化にともないその業務も変化してきており、産前から終末医療までのそこに関連する広い範囲の対象を考えなくてはならない。このような実情からも、理学療法士は対象となる者の機能障害、能力低下に留まらず、社会的不利の問題にも理学療法士の立場で関与する必要がある。これらの広い範囲の対象は、ICUやCCUにみられる疾病の発症直後、交通事故および産業災害等の受傷直後よりの救急救命医療への関わりから、在宅訪問にみられる生活そのものへの関わりまで実にさまざまである。このような対象となるものへ十分なサービスを提供できるように、理学療法士として個々の問題点を最大限に解決できるように治療を組み立てる必要がある。また、治療には徒手的な治療法、機械器具を用いる治療法、補装具等を用いる治療法、および福祉機器の活用まで幅広く考慮する必要がある。具体的な治療を行うにあたっては、治療上の安全を十分に考慮して実施することが重要である。

## 5. 【予防】について

理学療法士の業務の中心となるのは治療であるが、その他に重要なのは予防的な側面である。例えば、病院内においては、対象者に対する手術後に予測される筋力や呼吸機能の低下などを最小限にするための理学療法を実施することは、予防の観点から重要である。また、入院時から家族に介護方法やその時の正しい姿勢を指導することは、介護による腰痛等の予防を行うことにもなる。これらの予防についての指導は、病院や施設の職員、および地域の保健婦、訪問看護師、ホームヘルパー、ボランティア等に対しても必要であれば行うことが望ましい。この予防については企業においても関心のあることであり、要請があれば積極的に参画することも将来の職域拡大につながると考えられる。このように、理学療法士の対象が障害を現に有するものから、障害の発生が予測されるものの予防まで広がってきていると言える。

老人保健法の制定後(昭和58年2月)からは、各都道府県で特に地域での活動が積極的に推進されている。これらへの理学療法士の参画は、保健所や保健センター等での機能訓練事業のみならず、在宅の障害者への訪問事業も行われており、寝たきりの予防に対しても積極的に事業が展開されている。

この在宅訪問については昨今の診療報酬の改定でも認められるところとなり、病院に勤務する理学療法士の在宅訪問も各地で実施されている。保健の領域をみると、この分野での理学療法士の参画は少ないのが現状であるが、健康を維持するあるいは増進するという社会のニーズに応えていくのは、今後の課題でありひとつの目標ともなるだろう。

#### 6. 【指導】について

理学療法士の対象とするものが、病院内での生活がある程度自立しても、退院後の自宅での生活には支障があることも多い。この点が解決されないままに退院したものは、寝たきりや再入院となることも考えられる。それを防ぐために、住宅・環境や家族の介護力等を把握し、日常生活動作の効率を向上させるのに必要な補装具、福祉機器等の導入や機種の選定および開発を行う。さらに、対象となるものの自立した生活および家族の介護量を軽減するために、無理なく長続きする方法について助言や指導をする。それは、病院で獲得した基本的動作能力の維持・改善にもつながることになる。

退院した後に在宅訪問を行う際には、家族、地域での主治医、保健婦、訪問看護師等の対象者を取り巻く周囲との連携を十分にとることが大切である。また、地域および特別養護老人ホームなどでの「寝たきりゼロ」を目指した活動や、家族、ホームヘルパー、ボランティア等を対象とした介護教室における実技講習会の開催も積極的に推進されている。これらにも理学療法士として積極的に協力し、地域社会や公共団体の地域保健・福祉計画の策定に参画することも、今後はさらに求められていくことと考えられる。

#### 7. 【記録】について

理学療法記録の目的については、業務全般に関する事項の「記録の整備・保守」のところで述べたので、ここではその記録法について解説する。

理学療法を開始するに際しての医師よりの指示および評価内容の記載から始めて、以後の治療経過と変更内容を記述する。医師の追加指示内容や症例検討会議の記録も含めて症状・障害の変化を細かく記録しておく。この記録は公的な性格をもつものであり、医事的参照のみでなく、行政的・法務的役割を担うものであることを周知しておくことが大切である<sup>13</sup>。

記録方法としては、1968 年 L.L.Weed によって提唱された問題志向型医療記録(POMR: Problem Oriented Medical Record)が参考になると思われる <sup>14)15)16)</sup>。この方法について簡単に述べる。

## 問題志向型医療記録の構成

#### 1) 基礎データ

患者の生活像、病歴、診察・評価所見、検査・測定データを記載したものであり、治療に携わるスタッフにとって患者の全体像が的確に把握できるものでなければならない。

#### 2) 問題リスト

患者の治療およびケアの対象となる問題をその重要度にしたがって列挙する。記録の保管・整理のために何らかの方法でコード化することが望ましい。また、問題点に対して理学療法により解決可能か否か、あるいは理学療法治療手段の適用性についての考察が必要である。

## 3) 初期計画

診断・評価的計画と治療・ケア的計画とがある。これにより、患者への初期のアプローチが明確になる。

#### 4) 経過記録

#### ①叙述的経過記録

これは次の4項目に分けて記載するとよい。

S (Subjective) : 患者の訴え、症状の主観的な叙述 O (Objective) : 治療者による客観的なデータ A (Assessment) : データの分析、総合および解釈 P (Plan) : 治療・評価の計画あるいはプログラム

#### ②経過一覧表

経過記録の主要な内容を一覧表にまとめるのが望ましい。また、一週間の要約を記し、状態の変化を捉えやすくするとよい。

#### 5) 退院時要約、あるいは最終記録

叙述的経過の様式で記載する。転院に際しての紹介状の記載内容もこれに含まれる。

以上、問題志向型医療記録の構成について略述したが、記録全体あるいは個々の項目について教育・指導を受ける必要があり、それにより評価・治療の見直しが可能となり、治療者にとっても研鑚の機会になる。それゆえ、経験豊かな理学療法士が経験の浅い理学療法士を指導するというスーパーヴィジョンの制度を設けることが望ましい。また、診療報酬請求のために必要な項目の記載(保険診療点数の項目および理学療法実施時間等)も大切な業務の一つである。さらに、理学療法記録の作成・保管業務を円滑に遂行するために、対象者の受持ち担当制を徹底するとともに、診療記録作成・保管業務に必要な時間を割けるように時間的余裕をもった業務体制が望まれる。

## 8. 【機器の保守・点検】について

理学療法に使用される医療機器は使用目的により、評価用機器と治療・訓練用機器に分けられる。使用場面で分けると、運動療法で用いる機器と物理療法で用いる機器がある。また、理学療法評価・治療の進歩のための研究用機器も必要であろう。さらに、理学療法学生や新人理学療法士の教育のための機器(例えば、スライド・ビデオ映写機等)を備えておくことも重要であると思われる。

機器管理の原則は、理学療法部門にある機器を分類し、それぞれの管理責任者を定めて部門内での日々の点検、および機器製作・納入業者による定期的な点検を行い、記録しておくことである。さらに、その記録内容がスタッフ全員に熟知されており、管理責任者だけではなく、全員が機器管理に携わっているという認識が大切である。まず第一に、日常業務の円滑な遂行は使用機器の正常な作動なくしてはなされないものであると考え、機器管理という仕事を重視する態度が必要であろう。

次に、機器点検およびその記録は医療事故の防止および事故後の適切な処置に医事的・行政的・法務的に極めて重要なものであるから、副次的業務ではなく主業務の一つとして業務体制に位置付けておく必要がある。

また、理学療法用機器は近年では高額かつ精密なものが開発されており、機器購入にあたっては、その維持費および専門技術者による点検・修理費も考慮して予算を立てる必要がある。さらに、取り扱いに際して高度な知識・技術を要するものについては、その納入・更新時に全員が十分な説明を受ける機会を設け、緊急時には専門技術者の支援体制を確立しておくことが望ましい。

#### Ⅳ. 特記事項

特に指針作成の背景に述べた理学療法士業務検討委員会の発足事情にもとづいて、殊更に作業療法士とのオーバーラップの部分と新たな職種として参入し、今後とも連携が必要と思われる義肢装具士、臨床工学技士との関係を取り上げ、もれのない医療が受けられるよう協力していく意図を明らかにするために述べたものである。

医療の高度化、専門分化は医療の現場に最新の技術、機器が導入され、その結果、既存の職種では対応しきれない領域を生み出し、新たな職種による業務の必要性から専門職種の誕生に至っている。新たな医療関係職種としては義肢装具士や臨床工学技士があり、これらについては当初から各々の業務を明確にするための業務指針が作成されており、その中で4.チーム医療での協調で述べているようにチームワーク医療での連携の必要性が強調されている。

そこで特記事項において理学療法士は既存の医療職種としてリハビリテーション・医療のチームの一員として医師、看護師、作業療法士、ならびに医療ソーシャルワーク、言語聴覚士各々の職種等と連携を保ち効果的な医療をすすめるためのチーム医療を必須のものとして実践してきたことを確認し、さらに広範な職種との連携を視野において、チーム医療の発展に寄与すべく努力するよう示しているのである。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省編:理学療法士及び作業療法士、厚生法規総覧(後載資料①参照)
- 2) 厚生労働省医務局医事課編:理学療法士及び作業療法士法の解説、中央法規出版 1965.
- 3) 日本理学療法士協会倫理規定、1975. (後載資料②参照)
- 4) 石村善助: 医療における業務独占、理・作・療法、22(2):76 79、1988.
- 5) 横田真二: 医療における専門分化、理・作・療法、22(2):71-75,1988.
- 6) 砂原茂一: 核と境界線 名称独占と業務独占を巡って- 、理・作・療法、22(2): 80-84,1988.
- 7) 例えば、理学療法士及び作業療法士法の他に、医療法、医師法、薬剤師法、保健婦助産師看護師 法、義肢装具士法、臨床工学技士法等・・・。
- 8) 岩崎榮 (編): 診療情報の管理. p12-13, 医学書院、1988.
- 9) 岩崎榮 (編): 診療情報の管理. p20, 医学書院、1988.
- 10) 刑法 134条1項

医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。

11) 刑法 135条 (親告罪)

この章の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

12) 刑法訴訟法 149 条「業務上の秘密と証言拒絶権」

医師、歯科医師、助産師、看護師、弁護士、弁理士、公証人、宗教の職に在る者又はこれらの職に在った者は、業務上委託を受けたため、知り得た事実で他人の秘密に関するものについては、証言を拒むことができる。但し、本人が承諾した場合、証言の拒絶が被告人のためのみにする権利の濫用と認められる場合(被告人が本人である場合を除く)その他裁判所の規定で定める事由がある場合は、この限りでない。

- 13) 服部一郎、細川忠義、和才嘉昭:リハビリテーション技術全書. p69-71, 医学書院, 1974.
- 14) 日野原重明: POS 医療と医学教育革新のための新しいシステム. 医学書院、1973.
- 15) 日野原重明: POS の基礎と実践. 医学書院、1980.
- 16) 山本・坂田 (監修): POS 実践マニュアル. 日総研出版、1986.

(平成7年12年9日制定)

# 10. 理学療法士の職業倫理ガイドライン

#### まえがき

理学療法士の資格が日本に誕生してから 40 年が過ぎたいま、日常に「リハビリテーション」という言葉が国民に使われ、準じて理学療法士行為である理学療法が一般にも理解されるようになってきている。近年は、高齢社会の背景も手伝い、理学療法士に対する社会の期待と要望が大きく膨らんでいる。これに対応するかのように、多くの理学療法士の新人が生まれ、他日本理学療法士協会会員の急速な会員数増加と平均年齢若年化が加速している現実が観られる。また、理学療法士の活動の場が、医療領域のみならず福祉領域など多方面への広がりにより、所属する病院や施設の中で、先進の指導を受けづらい環境の下で業務に携わる若年理学療法士も増加している。一方、社会の発展とともに情報化も加速進展し、国民が有する医療・福祉すなわち疾病・障害に関する知識は非常に高いものとなっている。これらの事象を通し、国民の理学療法への認識度が高まれば、当然に、理学療法士各人をみる目も厳しくなるのは想像に難くない。

加えて、今日のわが国の社会情勢を鑑みると、医療分野を含めたさまざまな分野において、経済効率優先の裏面として社会モラルの低下が強く問われており、職業倫理観の不足や欠如に起因すると思われる事故や事件が表面化し、職業倫理破壊が始まったとさえいわれるようになっている。

このように、若年理学療法士の一気呵成な激増と職業倫理に対する社会的要求が高まる趨勢の中で、理学療法士としての品性がますます問われる時代となっていることは疑いない。(社日本理学療法士協会会員にあっては、その業務や日常において、知識や技術の向上だけでなく倫理観(モラル)の常なる向上を心がけ、会員各々が相応しい品位を身につけ、且つ保つように努めなければならない。

会員は、診療にあっての責務においてのみでなく、研究や教育にあっても、医療に携わる専門職の一員として『人格、倫理および学術技能を研鑚し、わが国の理学療法の普及向上を図るとともに国民保健の発展に寄与する』(社団法人日本理学療法士協会定款第3条)ために、自己を律し自らの責任で理学療法士としての行為をなす必要がある。そして、他日本理学療法士協会倫理規定を基本精神とし、この職業倫理ガイドラインに記す事項を遵守すべき範として、患者および対象者には公平に接し、且つその権利を尊重しつつ理性ある判断の上、責任をもって理学療法行為を行わねばならない。また、医療行為は合法的侵襲行為であることをも十分に認識し、医療行為の一翼を担う理学療法士は、患者および対象者に危害を加えてはならず、またその危害を積極的に防止し除去するよう援助しながら、彼らに利益を供与できるよう努める必要がある。さらに、患者および対象者が自律的に判断して振舞えるべく、人権を尊重しつつ業務を行う責務もある。

## 1. 守秘義務

- 1)「理学療法士および作業療法士法第16条」および「刑法第134条」に則り、患者および対象者の秘密を正当な理由なしに第三者に漏らしてはならない。
- 2) 秘密とは診療や相談指導の過程で知り得た患者および対象者の秘密であり、心身の障害や病状には限らず、その事項が他人に知られないことが本人の利益である限り秘密であることを認識する。
- 3) 診療録やパソコン・データ、メモ、および会話などについて、漏示の防止に努めなければならない。

#### 2. 個人情報保護

- 1) 高度情報社会にあって、守秘義務と合わせて、プライバシー保護の観点から個人情報および個人に関する情報が公になることを防がねばならない。
- 2) 患者や対象者に関する、氏名や生年月日および住所などの個人情報は、漏洩の無いように保護しなければならい。
- 3) 患者や対象者の病状・患者評価・治療プログラム・治療の効果と治癒状況などに関する情報など、患者や対象者の個人に関する情報は、漏洩の無いように保護しなければならない。
- 4) 施設の職員に関する、氏名や生年月日などの個人情報は、漏洩の無いように保護しなければならい。
- 5) 施設の職員の、身体的特徴や性格など個人に関する情報は、漏洩の無いように保護しなければならい。

## 3. 応召義務

- 1) 医師の指示の下に理学療法を行う限りにおいては、医師法第19条に従い、患者および対象者が診療や相談指導に訪れたとき、依頼があったものとして、これを引き受ける義務がある。
- 2) 診療や相談指導において、患者および対象者に、協力を求めることができる。

#### 4. 診療(指導)契約

- 1) 医療も契約行為であり、患者および対象者が参加しての、相互参加型でなければならない。
- 2) 患者および対象者の診療(指導)依頼があって、これを引き受けたときは、承諾したものとして、診療(指導)契約が成り立つ。
- 3) 診療や相談指導は、診療(指導) 契約に従って履行されなければならない。

#### 5. インフォームド・コンセント (説明と同意)

- 1) 患者および対象者の請求に対し、あるいは請求が無くても必要により、患者および対象者と家族へ、状況を説明する義務がある。
- 2) 説明においては、医師およびチームメンバー(スタッフ)と協調して連携のうえ、診療や指導の方針と説明の範囲を確認しておかなければならない。
- 3) 医師から判断を任されている事項については、患者および対象者に協力を求めることで責務に対する働きかけを行い、患者および対象者の同意を得なければならない。
- 4) 判断能力のある患者や対象者が求める範囲が説明義務となるが、患者や対象者には「知らされない権利」もあることを承知しておく。

#### 6. 処方箋受付義務

- 1) 理学療法士は、診療の補助者の一員であり、医師の指示の下に診療を行わなければならない。
- 2) 医療行為にあっては、医師の処方を以って患者の診療にあたる。
- 3) 医師からの処方箋の交付があって、その受付によって、処方があったとみなされるものである。
- 4) 診療内容の変更においても、処方箋によって、処方が変更されなければならない。
- 5) 保健・福祉の分野にあっては、医師を含むチームメンバー(スタッフ)と連携を保ち協調をもって協力して対象者への相談と指導にあたる。

#### 7. 診療録への記載と保存の義務

- 1) 診療があったときは、診療録あるいは診療補助録に診療の日時と内容などを、すみやかに記録しなければならない。
- 2) 診療の日時と内容など、診療記録は虚偽無く記載する。
- 3) 診療録および診療補助録は、5年間は保存しなければならない。

#### 8. 診療情報の開示

1) 診療情報開示の請求があったときは、施設長および担当医師の判断と指示によって、施設長あるいは医師を通じて公開する。

#### 9. 守るべきモラルとマナー

- 1) 公序良俗に従い、社会人としてのマナーを守り、医療者としてのモラルを遵守することで、自己の品性を高めるように努める。
- 2) 理学療法士としての信頼を毀損するような行いは慎む。
- 3) 謝礼などで誤解を生む恐れのある金品の授受については、注意を払う。
- 4) 自己の自律性を保つため、自己を常に点検する姿勢を持つ。
- 5) 他の理学療法士などへの、あからさまな批判や中傷は避ける。
- 6) 自己の利益のためのみを目的としての商品販売などに荷担してはならない。
- 7) 医療関連業者との個人的利害関係をもたない。
- 8) 行政処分の対象となるような行為は、あってはならない。

#### 10. 診療や相談指導の手技と方法

- 1) 科学的根拠に基づいた手技と方法を用いる。
- 2) どのような場合にも、患者に同意を得る。
- 3) 対象者から心身の状況を聞きだすときは、ことばに注意を払う。
- 4) 対象者との接遇では、ことばだけでなく、行動や表情など非言語的表現にも注意を払う
- 5) 患者に危害や苦痛を加えてはならず、診療に苦痛が伴うときは患者に充分な説明をして同意を得る
- 6) 対象者に精神的苦痛を強いてはならない。
- 7) 診療や指導は、対象者の評価と治療を目的としたものであり、医学的に承認された手段と方法を用いる。

#### 11. 安全性の確保

- 1) 医療事故防止のための注意を、常に怠ってはならない。
- 2) 医療事故があったときは直ちに、主治医および施設管理者に報告しなければならない。

### 12. セクシュアル・ハラスメントの防止

- 1) 相手方にとって不快な性的な言動として受け止められるセクシュアル・ハラスメントを、行為者本人が意図すると否とにかかわらず、行ってはならない。
- 2) セクシュアル・ハラスメントとみまちがえられる紛らわしい行為を行なってはならない。

10

#### 13. アカデミック・ハラスメントの防止

- 1) 就学・研究・実習・課外活動・就労などの関係においてなされる権力を利用した嫌がらせであるアカデミック・ハラスメントを、 嫌がらせの意図の有無にかかわらず、行ってはならない。
- 2) アカデミック・ハラスメントとみまちがえられる紛らわしい行為を行なってはならない。

#### 14. 日々の研鑽

- 1) 専門職業人としてふさわしい高い専門知識と技能および倫理を持つよう、知識・技術・態度の習得と研鑽を生涯にわたり続けなければならない。
- 2) 患者にとって最良の診療法であるかを選択するため、日々、研鑽を積むことを心がける。
- 3) 研究心と、研修への関心をもち続ける。
- 4) (地日本理学療法士協会の生涯学習システムに従い、専門理学療法士になることが望ましい。

#### 15. 研究モラル

- 1) 研究にあたっては、「ヘルシンキ宣言」や厚生労働省告示「臨床研究に関する倫理指針」を守る。
- 2) 対象者がいるときは、対象者の了解を得て、その旨を論文に記載する。
- 3) 対象者の人権や権利を守り、対象者が不利益を受けることの無いように配慮する。
- 4) 発表においては、モラルを守り、対象者のプライバシー保護や匿名性や機密性の保護に配慮する。

#### 16. 良好なチームワーク

- 1) 理学療法士相互間、および診療や相談指導に係わるすべての専門職種との連携を保つ。
- 2) チームにあっては、個々のメンバーが互いに尊敬しあい、相互の協力を図る。
- 3) チームで知り得た情報をすみやかに共有して、治療の継続を目指す。

#### 17. 後進の育成

- 1) 理学療法士になろうとする学生や理学療法士の新人への教育は、理学療法士としての経験を積んできた者の義務である。
- 2) 理学療法士としての経験を積んだ者は、理学療法士になろうとする学生や理学療法士の新人の範とならねばならない。

平成18年3月1日

社団法人日本理学療法士協会 倫理委員会

委員長 山本 双一 委員長 杉浦 昌己 委員 員 大村 陽子 委員 宮本 謙三 委員 秋山 純和 美田 春美

# 11. 理学療法教育ガイドライン (-部抜粋)

#### 1. 序文

1) 理学療法教育ガイドライン (1版) 策定の経緯

現在の理学療法士教育は、平成 11 年に改正された理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に沿って行われています。現行の指定規則は大幅に大綱化されたこともあり、改正された当時から具体的な教育内容に関する指針を求める意見が多く聞かれました。また、その当時から教育課程が大学、短大、専門学校(3 年制・4 年制)と多岐にわたっていたことから、養成施設によって教育内容にかなり偏りがあることも指摘されていました。

これまで、わが国の理学療法教育には依拠すべき教育ガイドラインがなく、厚生労働省により国家試験の出題内容を提示した「国家試験出題基準」があるのみでした。このため、養成施設における具体的な教育目標の設定やレベルの規定も必ずしも明確とはいえませんでした。したがって、養成施設における教育の質をより向上し、一定水準の質を維持するとともに、教育内容を再編成して多様化をはかる必要があります。しかしながら、膨大な学習内容のすべてについて従来の教育手法を用いて効率よく履修させることはもはや困難と思われます。事実、教育内容は実質的に各養成施設や科目担当教員の裁量に委ねられており、内容の偏りや不足を来たすことは避け難いと思われます。こうした問題を是正するためには、理学療法教育の内容について精選された基本的かつ標準的な内容を重点的に履修させるカリキュラムを確立する必要があります。

こうした状況を受けて、平成 16 年より協会内では教育部を中心として、教育ガイドライン作成に向けた取り組みが始まりました。 平成 18 年には専門領域のみの教育ガイドライン(試案)が作成されました。その後、協会内に正式に「教育ガイドライン作成委員会」が発足し、この試案をもとに、平成 21 年になって、専門基礎領域も含めた教育ガイドライン(第 0 版)が作成され、WEB 上に公開されることとなりました。そして、今回、さらにこの教育ガイドライン(第 0 版)をもとに、新たな委員会の下で教育ガイドラインが策定され、教育ガイドライン(第 1 版)が発行されるに至りました。この間、多くの皆様にご協力を賜りましたことを改めてここに厚く御礼申し上げます。

なお、教育ガイドラインは各教育機関の独自のカリキュラムや教育方法を拘束するものではなく、より効率よく教育を行うためのものであることを改めて強調しておきたいと思います。教育ガイドライン(第1版)では具体的な教育内容を包括的に提示し、利用しやすいよう工夫してあり、多くの皆様に広く活用されることを望んでおります。このガイドラインに基づいて、各養成施設が独自の教育理念や特色に合わせたカリキュラムを設定していただければ幸いです。最後に、理学療法教育を取り巻く情勢に対応して、ガイドラインの内容について、今後も定期的な見直しや改訂の作業が必要となることはいうまでもありません。引き続き、皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成 22 年 4 月 教育ガイドライン (1 版) 検討部会

#### 2. 目次

序文

理学療法教育ガイドライン (1版) 策定の経緯

本ガイドラインにおける主な提言の要旨 第1部総論 I. 卒前教育の枠組み ..... 4 1. 卒前教育の到達目標 2. 養成期間・養成形態に関する考え方 3. 教員が備えるべき条件 Ⅱ 臨床実習教育 1. 臨床実習教育の到達目標 2. 臨床実習の方法 3. 臨床実習のモデル 4. 臨床実習指導者が備えるべき条件 Ⅲ. 卒前(学内)教育における理学療法教授法 1. 理学療法教育とその過程 2. 理学療法教育の目標とその設定 3. 教育課程とコア・カリキュラムの活用 ......12 ......13 4. 理学療法固有領域に適した教授方法

5. 理学療法能力を評価する方法(教育評価)	17
6. 卒前(学内)教育の展望	
~標準的学内教育の構築を目指して~	20
Ⅳ. 4年生大学カリキュラムへの提言	21
V. 大学院教育カリキュラムへの提言	24
第2部 理学療法卒前教育モデル・コア・カリキュラム	26
I. 卒前教育モデル・コア・カリキュラム編成方針	26
1. 指定する単位数	26
2. 指定する授業形態	26
3. 単位制の考え方	27
4. 理学療法モデル・コア・カリキュラム科目一覧	28
Ⅱ.理学療法モデル・コア・カリキュラム	29
<専門基礎領域>	
骨関節系の構造と機能	30
神経系の構造と機能	31
内臓諸器官系の構造と機能	32
運動学	33
人間発達学	34
医学概論	35
臨床心理学	36
精神障害と臨床医学	37
骨関節障害と臨床医学	38
神経・筋系の障害と臨床医学	39
小児発達障害と臨床医学	40
内部障害と臨床医学	41
老年期障害と臨床医学	42
保健医療福祉論	43
リハビリテーション概論	44
<専門領域>	
基礎理学療法学	45
理学療法基礎評価学	47
理学療法基礎治療学	48
骨関節障害理学療法学	49
神経障害理学療法学	52
内部障害理学療法学	55
地域理学療法学	59
巻末資料	60 ~ 81

#### 本ガイドラインにおける主な提言の要旨

教育ガイドライン (1版) 検討部会 部会長 大橋 ゆかり

本ガイドラインでは、理学療法卒前教育における到達目標、そこに至るまでの学内教育、臨床実習教育の指針および教育を担う者の能力に関する提言を行った。ここでは、それらの中から主要な提言を取り上げ、その要旨を述べる。

#### 1. 理学療法卒前教育の到達目標

理学療法教育は、本質的に生涯にわたって継続されなければならないものである。その中で、卒前教育が果たす役割とは、理学療法 士として生涯にわたり活躍するための資質、知識、技術に関する基礎を築くこと、および医療専門職として必要な新たな知識、技術に 出会った時に、それらを自ら学ぶための能力と習慣を形成することである。このような考えの下に、本ガイドラインでは、理学療法卒 前教育の到達目標を「理学療法の基本的な知識と技能を修得するとともに自ら学ぶ力を育てる」こととした。

#### 2 教員が備えるべき条件

#### 1) 理学療法専門科目を担当する教員が備えるべき条件

理学療法士としての臨床経験は、理学療法士としての専門知識、専門技術を向上させるために必須の要件である。また、医療は日々進歩するものであることから、自分の経験のみに頼ることなく、理学療法分野の新しい知見を積極的に学び、常に自らを向上させる姿勢なくしては、学生を教育することはできない。生涯にわたる自己学習の方法として、協会が提供する生涯学習プログラムは有用であり、教員として自分の専門分野を持つためには、専門理学療法士レベルの能力が必要である。

#### 2) 理学療法専門基礎科目を担当する教員が備えるべき条件

専門基礎科目群の中で、理学療法士が教授できる可能性が高いのは基礎医学領域の科目である。近年では、医学系の大学院を修了し、基礎医学領域の学位を授与された理学療法士も増えてきている。しかしこれらの学位取得者は、学位に関わる研究領域と、通常の業務としている領域が異なることが多く、学位取得のみで教育が行えるとは考えにくい。そこで基礎医学系の科目を担当する教員(理学療法士)は、学位取得に加え、当該領域におけるティーチング・アシスタント(TA)としての教育経験またはこれに準じる教育経験を有することが望ましい。

#### 3. 臨床実習教育の到達目標

理学療法士の就業環境はここ数年で大きく変化し、新卒者でありながら一人職場で就業しなければならない理学療法士数は減少した。また、協会が推進する生涯学習システムの波及効果により、地域単位で新卒者を支援する取り組みを行う士会も散見され、今後の普及が期待される。一方、近年では、資格を持たない実習生が患者に専門的介入を行うことへの懸念や、患者中心医療の本格的な実施により、実習中に学生が体験できる臨床行為も制約されるようになってきた。このような状況を考慮し、本ガイドラインでは、理学療法臨床実習教育における到達目標のミニマムを「ある程度の助言・指導のもとに、基本的理学療法を遂行できる」とした。

#### 4. 臨床実習指導者が備えるべき条件

現行の指定規則では、臨床実習指導者は3年以上の実務経験を有する者であることとされており、これ以外に、臨床実習指導者の資格要件はない。しかし、一旦、実習生を担当すれば、指導者が実習生に与える影響は多大なものがあることを考えると、何らかの条件が追加されるべきである。そこで本ガイドラインでは、臨床実習指導者は、少なくとも、理学療法士協会が推進する生涯学習システムの"新人教育プログラム"の全単位を取得していることが望ましいとした。さらに、臨床実習指導者は、複数の学生に対して擁護的な立場から支援を行った経験(準指導者としての学生指導)を有することが望ましい。その際、新人教育プログラムの履修と、準指導者の経験を並列的に行っても良い。

#### 5. 理学療法卒前教育モデル・コア・カリキュラムの構成

本ガイドラインでは、指定規則 93 単位の中の 83 単位に相当する内容をコア・カリキュラムとして示すことにした。本コア・カリキュラムとして指定する 83 単位のうち、18 単位を臨床実習の単位として確保し、残り 65 単位を学内教育の単位に充てた。

専門基礎領域の科目では、「解剖学」の中で、理学療法との関わりの深い領域に対し「人体の構造(学)」、「生理学」の中で、理学療法との関わりの深い領域に対し「人体の機能(学)」という名称を用いた。科目名としては、「人体の構造(学)」と「人体の機能(学)」を融合し、「~系の構造と機能」とした。なお、"~系"の部分は後述する系統別理学療法学の3領域との対応を図った区分とした。専門基礎領域の科目では、「人体の構造と機能」の3科目にのみ演習・実習を含むものとし、「運動学」の実習部分は専門領域の科目の中で教授することとした。

専門領域は"理学療法の基礎"、"系統別理学療法"、"地域理学療法"の3つに区分した。"系統別理学療法"については、協会における専門領域研究会の区分や欧米諸国における理学療法の領域区分を参考に、障害(疾患)別理学療法としてある程度の区分が可能な3領域(骨関節障害、神経障害、内部障害)を定めた。

各科目に、講義、実習・演習、自己学習時間の配分を示すとともに、表1の基準に従い、教授内容に対する到達目標を定めた。 本モデル・コア・カリキュラムの科目一覧を表2に示した。

## 表1 到達レベル

「キーワードレベル」 その用語をどのような文脈で聞いたかが分かり、必要な時に自己学習できるレベル

「知識獲得レベル」 自分の言葉で説明できるレベル

「臨床実習要補助レベル」 学内実習で経験しており、健常者に対しては適切に実施できるが、臨床場面ではリスクをとも

なう可能性が高く、指導者による十分な指導、補助が必要なレベル

「臨床実習見守りレベル」 学内実習で経験することにより、臨床場面でもある程度自力で行えると判断できるレベル

### 表2 理学療法教育モデル・コア・カリキュラム科目一覧

科目名	<u>í</u>	単位数	供少		
件 日 石	講義	実習・演習	備考		
基礎領域 <計 12 単位>					
「科学的思考の基礎」、「人間と生活」の内容を含む科目から	選択				
専門基礎領域 <計 23 単位>					
人体の構造と機能および心身の発達 <小計 12 単位>					
骨関節系の構造と機能	2	1	"構造"とは解剖学の中で理学療法と関連の		
神経系の構造と機能	2	1	深い領域、"機能"とは生理学の中で理学療		
内臓諸器官の構造と機能	2	1	法と関連の深い領域を指す。		
運動学	2	0	実習は専門領域の科目で行う。		
人間発達学	1	0			
疾病と障害の成り立ちおよび回復過程の促進 <小計8単位	>				
医学概論	1	0			
臨床心理学	1	0			
精神障害と臨床医学	1	0			
骨関節障害と臨床医学	1	0			
神経・筋系の障害と臨床医学	1	0			
小児発達障害と臨床医学	1	0			
内部障害と臨床医学	1	0			
老年期障害と臨床医学	1	0			
保健医療福祉とリハビリテーションの理念 <小計3単位>					
保健医療福祉論	1	0			
リハビリテーション概論	2	0			
専門領域 <計 30 単位(臨床実習 18 単位を除く)>					
理学療法の基礎 <小計 12 単位>					
基礎理学療法学	2	2	理学療法総論と運動学実習を含む。		
理学療法基礎評価学	1	2	疾患を問わず共通に行われる評価について学 ぶ。		
理学療法基礎治療学	2	3	疾患を問わず共通に行われる運動療法および 物理療法、生活支援機器(PO、W/C等)に ついて学ぶ。		
系統別理学療法 <小計 15 単位>					
骨関節障害理学療法学	3	2	医療領域における理学療法の評価から治療ま		
神経障害理学療法学	3	2	でを総合的に学ぶ。神経障害は発達障害を含		
内部障害理学療法学	3	2	せ。		
地域理学療法 <小計 3 単位>		I	I		
地域理学療法学	3	0			
			1		
自由裁量時間 < 3 年制課程:10 単位、4 年制課程:41 単位	:>				

## 理学療法教育ガイドライン執筆者一覧 (敬称略)

## < 1 版> 執筆担当者

ガイドライン委員会委員長 内山 靖 教育ガイドライン部会長 大橋ゆかり 教育ガイドライン部会員 潮見 泰蔵 黒木 裕士 " 清水 和彦 河西 理恵 有馬 慶美 廣瀬 浩昭 天満 和人 信太 雅洋 斉藤 秀之(生涯学習部長)

高橋精一郎 (教育部長)

保村 譲一(教育管理系部会長)

# 12. 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:平成一九年六月二七日法律第九六号

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

#### (意見の聴取

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

#### (免許の取消し等)

- 第七条 理学療法士又は作業療法士が、第四条各号のいずれかに該当するに至つたときは、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。

#### (理学療法十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厚生労働大臣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厚生労働大臣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厚生労働大臣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厚生労働大臣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。

12

#### 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

(理学療法十作業療法十試験委員)

- 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。
  - 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

#### 附則抄

## (施行期日)

1 この法律は、公布の日から起算して六十日を経過した日から施行する。ただし、第五章の規定は公布の日から、第十条の規定は昭和四十一年一月一日から施行する。

## (免許の特例)

2 厚生労働大臣は、外国で理学療法士の免許に相当する免許を受けた者又は作業療法士の免許に相当する免許を受けた者であつて、理学療法士 又は作業療法士として必要な知識及び技能を有すると認定したものに対しては、第三条の規定にかかわらず、当分の間、理学療法士又は作業 療法士の免許を与えることができる。この場合における第六条第一項の規定の適用については、同項中「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」とあるのは、「外国で理学療法士の免許に相当する免許を受けた者又は作業療法士の免許に相当する免 許を受けた者であつて、理学療法士又は作業療法士として必要な知識及び技能を有すると厚生労働大臣が認定したものの申請により」とする。

#### (受験資格の特例)

3 この法律施行の際現に理学療法士又は作業療法士として必要な知識及び技能を修得させる学校又は施設であつて、文部大臣又は厚生大臣が指定したものにおいて、理学療法士又は作業療法士として必要な知識及び技能を修業中であり、この法律の施行後その学校又は施設を卒業した者は、第十一条又は第十二条の規定にかかわらず、それぞれ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ができる。

- 4 この法律の施行の際現に病院、診療所その他省令で定める施設において、医師の指示の下に、理学療法又は作業療法を業として行なつている者であつて、次の各号に該当するに至つたものは、昭和四十九年三月三十一日までは、第十一条又は第十二条の規定にかかわらず、それぞれ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ができる。
  - 一 学校教育法第五十六条第一項の規定により大学に入学することができる者又は政令で定める者
  - 二 厚生大臣が指定した講習会の課程を修了した者
  - 三 病院、診療所その他省令で定める施設において、医師の指示の下に、理学療法又は作業療法を五年以上業として行なつた者
- 5 前項に規定する者については、第十四条の規定に基づく理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験に関する省令において、科目その他の事項に関し必要な特例を設けることができる。
- 6 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厚生労働省令の定めるところによりこれと同等以上の学力があると認められる者は、第十一条第一号及び第十二条第一号の規定の適用については、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とみなす。

## 附則 (昭和四四年六月二五日法律第五一号)

この法律は、公布の日から施行する。ただし、第一条中厚生省設置法第二十九条第一項の表薬剤師試験審議会の項を削る改正規定並びに第十条 及び第十一条の規定は昭和四十四年九月一日から、第一条中厚生省設置法第二十九条第一項の表栄養審議会の項の改正規定、同表中医師試験研 修審議会の項を改める改正規定並びに同表歯科医師試験審議会、保健婦助産婦看護婦審議会及び理学療法士作業療法士審議会の項を削る改正規 定並びに同法第三十六条の七第三号にただし書を加える改正規定及び同法第三十六条の八に一号を加える改正規定並びに第二条から第九条まで の規定は昭和四十四年十一月一日から施行する。

#### 附則(昭和四五年四月一四日法律第一九号)抄

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から起算して三箇月をこえない範囲内において政令で定める日から施行する。

#### 附則 (昭和四六年四月一日法律第二八号)

この法律は、公布の日から施行する。

#### 附則(平成三年四月二日法律第二五号)抄

(施行期日)

1 この法律は、平成三年七月一日から施行する。

### 附則(平成五年一一月一二日法律第八九号)抄

(施行期日)

第一条 この法律は、行政手続法(平成五年法律第八十八号)の施行の日から施行する。

#### (諮問等がされた不利益処分に関する経過措置)

第二条 この法律の施行前に法令に基づき審議会その他の合議制の機関に対し行政手続法第十三条に規定する聴聞又は弁明の機会の付与の手続 その他の意見陳述のための手続に相当する手続を執るべきことの諮問その他の求めがされた場合においては、当該諮問その他の求めに 係る不利益処分の手続に関しては、この法律による改正後の関係法律の規定にかかわらず、なお従前の例による。

#### (罰則に関する経過措置)

第十三条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

## (聴聞に関する規定の整理に伴う経過措置)

第十四条 この法律の施行前に法律の規定により行われた聴聞、聴問若しくは聴聞会(不利益処分に係るものを除く。)又はこれらのための手続は、この法律による改正後の関係法律の相当規定により行われたものとみなす。

## (政令への委任)

第十五条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関して必要な経過措置は、政令で定める。

#### 附則(平成七年五月一二日法律第九一号)抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して二十日を経過した日から施行する。

#### 附則(平成一一年七月一六日法律第八七号)抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十二年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第一条中地方自治法第二百五十条の次に五条、節名並びに二款及び款名を加える改正規定(同法第二百五十条の九第一項に係る部分(両議院の同意を得ることに係る部分に限る。)、第四十条中自然公園法附則第九項及び第十項の改正規定(同法附則第十項に係る部分に限る。)、第二百四十四条の規定(農業改良助長法第十四条の三の改正規定に係る部分を除く。)並びに第四百七十二条の規定(市町村の合併の特例に関する法律第六条、第八条及び第十七条の改正規定に係る部分を除く。)並びに附則第七条、第十条、第十二条、第五十九条ただし書、第六十条第四項及び第五項、第七十三条、第七十七条、第百五十七条第四項から第六項まで、第百六十条、第百六十三条、第百六十四条並びに第二百二条の規定 公布の日

理学療法士及び作業療法士法

#### (従前の例による事務等に関する経過措置)

第六十九条 国民年金法等の一部を改正する法律(昭和六十年法律第三十四号)附則第三十二条第一項、第七十八条第一項並びに第八十七条第一項及び第十三項の規定によりなお従前の例によることとされた事項に係る都道府県知事の事務、権限又は職権(以下この条において「事務等」という。)については、この法律による改正後の国民年金法、厚生年金保険法及び船員保険法又はこれらの法律に基づく命令の規定により当該事務等に相当する事務又は権限を行うこととされた厚生大臣若しくは社会保険庁長官又はこれらの者から委任を受けた地方社会保険事務局長若しくはその地方社会保険事務局長から委任を受けた社会保険事務所長の事務又は権限とする。

#### (新地方自治法第百五十六条第四項の適用の特例)

第七十条 第百六十六条の規定による改正後の厚生省設置法第十四条の地方社会保険事務局及び社会保険事務所であって、この法律の施行の際 旧地方自治法附則第八条の事務を処理するための都道府県の機関(社会保険関係事務を取り扱うものに限る。)の位置と同一の位置に 設けられるもの(地方社会保険事務局にあっては、都道府県庁の置かれている市(特別区を含む。)に設けられるものに限る。)につ いては、新地方自治法第百五十六条第四項の規定は、適用しない。

#### (社会保険関係地方事務官に関する経過措置)

第七十一条 この法律の施行の際現に旧地方自治法附則第八条に規定する職員(厚生大臣又はその委任を受けた者により任命された者に限る。 附則第百五十八条において「社会保険関係地方事務官」という。)である者は、別に辞令が発せられない限り、相当の地方社会保険 事務局又は社会保険事務所の職員となるものとする。

#### (地方社会保険医療協議会に関する経過措置)

第七十二条 第百六十九条の規定による改正前の社会保険医療協議会法の規定による地方社会保険医療協議会並びにその会長、委員及び専門委員は、相当の地方社会保険事務局の地方社会保険医療協議会並びにその会長、委員及び専門委員となり、同一性をもって存続するものとする。

#### (準備行為)

第七十三条 第二百条の規定による改正後の国民年金法第九十二条の三第一項第二号の規定による指定及び同条第二項の規定による公示は、第 二百条の規定の施行前においても行うことができる。

#### (厚生大臣に対する再審査請求に係る経過措置)

第七十四条 施行日前にされた行政庁の処分に係る第百四十九条から第百五十一条まで、第百五十七条、第百五十八条、第百六十五条、第百六十八条、第百七十条、第百七十二条、第百七十五条、第百七十五条、第百七十条、第百七十条、第百七十二条、第百七十五条、第百七十六条、第百八十八条、第百八十八条、第百九十五条、第二百一条、第二百八条、第二百十四条、第二百十九条から第二百二十一条まで、第二百二十九条又は第二百三十八条の規定による改正前の児童福祉法第五十九条の四第二項、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第十二条の四、食品衛生法第二十九条の四、旅館業法第九条の三、公衆浴場法第七条の三、医療法第七十一条の三、身体障害者福祉法第四十三条の二第二項、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五十一条の十二第二項、クリーニング業法第十四条の二第二項、狂犬病予防法第二十五条の二、社会福祉事業法第八十三条の二第二項、結核予防法第六十九条、と畜場法第二十条、歯科技工士法第二十七条の二、臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律第二十条の八の二、知的障害者福祉法第三十条第二項、老人福祉法第三十四条第二項、母子保健法第二十六条第二項、柔道整復師法第二十三条、建築物における衛生的環境の確保に関する法律第十四条第二項、廃棄物の処理及び清掃に関する法律第二十四条、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第四十一条第三項又は感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六十五条の規定に基づく再審査請求については、なお従前の例による。

#### (厚生大臣又は都道府県知事その他の地方公共団体の機関がした事業の停止命令その他の処分に関する経過措置)

第七十五条 この法律による改正前の児童福祉法第四十六条第四項若しくは第五十九条第一項若しくは第三項、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第八条第一項(同法第十二条の二第二項において準用する場合を含む。)、食品衛生法第二十二条、医療法第五条第二項若しくは第二十五条第一項、毒物及び劇物取締法第十七条第一項(同法第二十二条第四項及び第五項で準用する場合を含む。)、厚生年金保険法第百条第一項、水道法第三十九条第一項、国民年金法第百六 条第一項、薬事法第六十九条第一項若しくは第七十二条又は柔道整復師法第十八条第一項の規定により厚生大臣又は都道府県知事その他の地方公共団体の機関がした事業の停止命令その他の処分は、それぞれ、この法律による改正後の児童福祉法第四十六条第四項若しくは第五十九条第一項若しくは第三項、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第八条第一項(同法第十二条の二第二項において準用する場合を含む。)、食品衛生法第二十二条若しくは第二十三条、医療法第五条第二項若しくは第二十五条第一項、毒物及び劇物取締法第十七条第一項若しくは第二項(同法第二十二条第四項及び第五項で準用する場合を含む。)、厚生年金保険法第百条第一項、水道法第三十九条第一項若しくは第二項、国民年金法第百六条第一項、薬事法第六十九条第一項若しくは第二項若しくは第七十二条第二項又は柔道整復師法第十八条第一項の規定により厚生大臣又は地方公共団体がした事業の停止命令その他の処分とみなす。

## (国等の事務)

第百五十九条 この法律による改正前のそれぞれの法律に規定するもののほか、この法律の施行前において、地方公共団体の機関が法律又はこれに基づく政令により管理し又は執行する国、他の地方公共団体その他公共団体の事務(附則第百六十一条において「国等の事務」という。)は、この法律の施行後は、地方公共団体が法律又はこれに基づく政令により当該地方公共団体の事務として処理するものとする。

#### (処分、申請等に関する経過措置)

- 第百六十条 この法律(附則第一条各号に掲げる規定については、当該各規定。以下この条及び附則第百六十三条において同じ。)の施行前に改正前のそれぞれの法律の規定によりされた許可等の処分その他の行為(以下この条において「処分等の行為」という。)又はこの法律の施行の際現に改正前のそれぞれの法律の規定によりされている許可等の申請その他の行為(以下この条において「申請等の行為」という。)で、この法律の施行の日においてこれらの行為に係る行政事務を行うべき者が異なることとなるものは、附則第二条から前条までの規定又は改正後のそれぞれの法律(これに基づく命令を含む。)の経過措置に関する規定に定めるものを除き、この法律の施行の日以後における改正後のそれぞれの法律の適用については、改正後のそれぞれの法律の相当規定によりされた処分等の行為又は申請等の行為とみなす。
  - 2 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律の規定により国又は地方公共団体の機関に対し報告、届出、提出その他の手続をしなければならない事項で、この法律の施行の日前にその手続がされていないものについては、この法律及びこれに基づく政令に別段の定めがあるもののほか、これを、改正後のそれぞれの法律の相当規定により国又は地方公共団体の相当の機関に対して報告、届出、提出その他の手続をしなければならない事項についてその手続がされていないものとみなして、この法律による改正後のそれぞれの法律の規定を適用する。

#### (不服申立てに関する経過措置)

- 第百六十一条 施行日前にされた国等の事務に係る処分であって、当該処分をした行政庁(以下この条において「処分庁」という。) に施行日前 に行政不服審査法に規定する上級行政庁(以下この条において「上級行政庁」という。) があったものについての同法による不服 申立てについては、施行日以後においても、当該処分庁に引き続き上級行政庁があるものとみなして、行政不服審査法の規定を 適用する。この場合において、当該処分庁の上級行政庁とみなされる行政庁は、施行日前に当該処分庁の上級行政庁であった行 政庁とする。
  - 2 前項の場合において、上級行政庁とみなされる行政庁が地方公共団体の機関であるときは、当該機関が行政不服審査法の規定により処理することとされる事務は、新地方自治法第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務とする。

#### (手数料に関する経過措置)

第百六十二条 施行日前においてこの法律による改正前のそれぞれの法律(これに基づく命令を含む。)の規定により納付すべきであった手数料 については、この法律及びこれに基づく政令に別段の定めがあるもののほか、なお従前の例による。

#### (罰則に関する経過措置)

第百六十三条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

#### (その他の経過措置の政令への委任)

第百六十四条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)は、政令で定める。 2 附則第十八条、第五十一条及び第百八十四条の規定の適用に関して必要な事項は、政令で定める。

#### (検討)

- 第二百五十条 新地方自治法第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務については、できる限り新たに設けることのないようにすると ともに、新地方自治法別表第一に掲げるもの及び新地方自治法に基づく政令に示すものについては、地方分権を推進する観点か ら検討を加え、適宜、適切な見直しを行うものとする。
- 第二百五十一条 政府は、地方公共団体が事務及び事業を自主的かつ自立的に執行できるよう、国と地方公共団体との役割分担に応じた地方税 財源の充実確保の方途について、経済情勢の推移等を勘案しつつ検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。
- 第二百五十二条 政府は、医療保険制度、年金制度等の改革に伴い、社会保険の事務処理の体制、これに従事する職員の在り方等について、被 保険者等の利便性の確保、事務処理の効率化等の視点に立って、検討し、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所 要の措置を講ずるものとする。

#### 附則(平成一一年一二月二二日法律第一六○号)抄

(施行期日)

第一条 この法律 (第二条及び第三条を除く。) は、平成十三年一月六日から施行する。

### 附則 (平成一三年六月二九日法律第八七号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の目から起算して一月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

### (検討)

第二条 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律における障害者に係る欠格事由の在り方について、 当該欠格事由に関する規定の施行の状況を勘案して検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

### (再免許に係る経過措置)

第三条 この法律による改正前のそれぞれの法律に規定する免許の取消事由により免許を取り消された者に係る当該取消事由がこの法律による 改正後のそれぞれの法律により再免許を与えることができる取消事由(以下この条において「再免許が与えられる免許の取消事由」と いう。)に相当するものであるときは、その者を再免許が与えられる免許の取消事由により免許が取り消された者とみなして、この法律 による改正後のそれぞれの法律の再免許に関する規定を適用する。 (罰則に係る経過措置)

第四条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

#### 附則(平成一三年七月一一日法律第一〇五号)抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

二 第五十六条に一項を加える改正規定、第五十七条第三項の改正規定、第六十七条に一項を加える改正規定並びに第七十三条の三及び第 八十二条の十の改正規定並びに次条及び附則第五条から第十六条までの規定 平成十四年四月一日

#### 附則(平成一三年一二月一二日法律第一五三号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(処分、手続等に関する経過措置)

第四十二条 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律(これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。)の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

(罰則に関する経過措置)

第四十三条 この法律の施行前にした行為及びこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行 為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(経過措置の政令への委任)

第四十四条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

#### 附則(平成一九年六月二七日法律第九六号)抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の目から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める目から施行する。

## 13. 指定規則抜粋

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則

(昭和四十一年三月三十日文部省・厚生省令第三号)

最終改正年月日: 平成二二年四月一日文部科学省・厚生労働省令第二号

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 法第百二十四条に規定する専修学校又は同法第百三十四条第一項に規定する各種学校をいう。

(法第十一条第一号の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の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。

- 一 学校教育法第九十条第一項に規定する者(法第十一条第一号に規定する文部科学大臣の指定を受けようとする学校が大学である場合において、当該大学が学校教育法第九十条第二項の規定により当該大学に入学させた者を含む。)、旧中等学校令(昭和十八年勅令第三十六号)による中等学校を卒業した者又は附則第三項各号のいずれかに該当する者であることを入学又は入所の資格とするものであること。
- 二 修業年限は、三年以上であること。
- 三 教育の内容は、別表第一に定めるもの以上であること。
- 四 別表第一に掲げる教育内容を教授するのに適当な数の教員を有し、かつ、そのうち六人(一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあつては、一学級増すごとに三を加えた数)以上は理学療法士である専任教員であること。ただし、理学療法士である専任教員の数は、当該学校又は養成施設が設置された年度にあつては四人(一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあつては、一学級増すごとに一を加えた数)、その翌年度にあつては五人(一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあつては、一学級増すごとに二を加えた数)とすることができる。
- 五 理学療法士である専任教員は、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ること。
- 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つては、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つては四人(一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあつては、一学級増すごとに一を

加えた数)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。
- 2 法第十二条第二号の学校又は養成施設に係る令第九条の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。
  - 一 理学療法士その他法第十二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 教育の内容は、別表第二の二に定めるもの以上であること。
  - 三 別表第二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つては、一学級増すごとに二を加えた数)以上は作業療法士である専任教員であること。ただし、作業療法士である専任教員の数は、当該学校又は養成施設が設置された年度にあつては四人(一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあつては、一学級増すごとに一を加えた数)とすることができる。
  - 四 前条第一項第六号から第十二号まで及び第二項第二号並びに前項第四号に該当するものであること。

#### 別表第一 (第二条関係)

教育内容		単位数	備考
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	十四	
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進 保健医療福祉とリハビリテーションの理念	+= += =	
専門分野	基礎理学療法学 理学療法評価学 理学療法治療学 地域理学療法学 臨床実習	六 五 二十 四 十八	実習時間の三分の二以上は病院又は診療所において行うこと。
合計		九十三	

備考 一 単位の計算方法は、大学設置基準(昭和三十一年文部省令第二十八号)第二十一条第二項の規定の例による。

### 別表第一の二 (第二条関係)

教育内容		単位数	備考
専門分野	基礎理学療法学	六	
	理学療法評価学	五	
	理学療法治療学	二十	
	地域理学療法学	四	
	臨床実習	十八	実習時間の三分の二以上は病院又は診療所において行うこと。
選択必修分野		九	専門分野を中心として講義又は実習を行うこと。
合計		六十二	

#### 備考

- 一 単位の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。
- 二 学校教育法に基づく大学若しくは高等専門学校、旧大学令に基づく大学又は法第十二条第一号若しくは第二号の規定により指定されている学校若しくは作業療法士養成施設若しくは看護師等の養成施設において既に履修した科目については、免除することができる。
- 三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨床実習十八単位以上及び臨床実習以外の教育内容四十四単位以上(うち専門分野三十五単位以上及び選択必修分野九単位以上)であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

# 14. 職種別、年齢階層別平均給与月額

		平	均給	与 月 :	額			平	均 給	与 月	額
職種	年齢階層	きまって 支給する 給与(A)	うち時間 外手当 (B)	(A-B)	うち 通勤手当	職種	年齢階層	きまって 支給する	うち時間 外手当 (B)		うち 通勤手当
医師	歳以上 歳未満	円	一 円		———	看護師	歳以上 歳未満	給与(A) 円			
	~ 20	_	_	_	_		~ 20	_	_	_	_
	20 ~ 24 24 ~ 28 *	717.470	140.064	E67.606	0 527		20 ~ 24 24 ~ 28	279,300 303,743	36,720		
	28 ~ 32	717,470 790,176	149,864 165,958	567,606 624,218	8,537 10,515		28~32 △	328,950	42,714 42,160		
	32∼36 △	922,036	154,597	767,439	14,575		32~36 ©	338,951	38,393		
	36 ~ 40 ◎	989,029	156,009	833,020	16,596		36~40	353,591	36,489		
	40 ~ 44	1,084,933	138,739	946,194			40 ~ 44 ▽	362,719	37,931		
		1,195,681	124,718	1,070,963			44 ~ 48	372,417	42,583		
	48~52	1,215,943	104,855	1,111,088	22,986		48 ~ 52	381,209	44,735		
	52 ~ 56	1,360,090	136,097	1,223,993	16,581		52 ~ 56	388,200	43,042		
	56 ~	1,207,060	59,190	1,147,870	9,366		56 ~	381,873	38,316		
	計 (39.8歳)	1,011,961	140,473	871,488	14,557		計(35.0歳)	341,001	40,268		
薬剤師		円	円	円	一 円	事務係員		円	円		
21071327	~ 20	_	_	_	_	3.333413.0	~ 20	191,222	17,958		
	20~24 *	270,959	35,799	235,160	7,802		20~24	232,911	25,132		
	24 ~ 28 △	289,899	30,207	259,692	11,524		24 ~ 28 △	280,371	40,702	239,669	12,800
	28 ~ 32 ◎	317,932	34,300	283,632	15,715		28~32	310,406	42,665	267,741	12,799
	32~36	342,527	32,603	309,924	13,474		32∼36 ◎	333,958	42,308	291,650	13,314
	36~40	390,199	32,893	357,306			36 ~ 40 ▽	345,481	39,183	306,298	
	40 ~ 44 ▽	393,604	35,698	357,906	11,514		40 ~ 44	361,800	35,653		
	44 ~ 48	410,645	32,592	378,053			44 ~ 48	371,372	33,945		
	48 ~ 52	422,007	34,642	387,365	8,133		48 ~ 52	371,739	32,067		
	52 ~ 56	419,539	24,797	394,742	7,995		52 ~ 56	378,852	27,485		
	56~	397,071 341,961	13,529	383,542	7,302		56~	382,674 319,972	25,911 38,035		
=^-	計 (34.6歳)			310,549		+/===	計(33.8歳)				
診療放射		円	円	円	円 –	技術係員		円	円		
	~ 20 20 ~ 24	OEO 474	10.000	- 000 700			~ 20	211,250	28,860		
	20 ~ 24 24 ~ 28	253,474 290,697	19,682 31,846	233,792 258,851	9,388 13,342		20 ~ 24 24 ~ 28 △	242,824 288,739	36,273 48,203		
	28~32 △	319,310	37,766	281,544	14,339		28~32 ©	329,090	57,516		
	32~36	347,238	38,336	308,902	15,167		32~36	360,559	61,208		
	36 ~ 40 ◎	376,977	40,154	336,823			36 ~ 40 ▽	375,414	59,661		
	40~44	421,663	44,959	376,704	16,958		40~44	394,509	58,322		
	44 ~ 48 ▽	463,627	49,455	414,172			44 ~ 48	411,201	56,013		
	48 ~ 52	491,268	34,152	457,116			48 ~ 52	415,045	51,387		
	52~56	492,621	31,481	461,140			52 ~ 56	420,197	47,854		
	56~	507,316	18,671	488,645	15,416		56~	403,943	38,912	365,031	10,306
	計(38.7歳)	385,641	37,227	348,414	14,633		計(33.4歳)	337,375	53,524	283,851	10,903
臨床検査		円	円 –	円	円	理学療法		円 -	円		
	~ 20 20 ~ 24	235,473	20,524	- 214,949			~ 20 20 ~ 24	247,866	- 7,408		
	24 ~ 28	263,041	26,238	236,803			24~28 \( \triangle \)	261,521	13,073		
	28~32 △	285,125	25,662	259,463	15,353		28~32 ©	280,405	12,123		
	32~36	298,411	24,446	273,965	14,981		32 ~ 36 ▽	308,168	13,592		
	36 ~ 40	349,107	30,971	318,136			36~40	322,779	13,789		
	40 ~ 44 ◎	373,378	28,622	344,756	13,636		40 ~ 44	388,115	13,413		
	44~48	393,936	34,435	359,501	14,268		44 ~ 48	432,370	14,311		
	48 ~ 52 ▽	434,639	36,859	397,780	16,725		48 ~ 52	407,072	19,263		
	52~56	452,387	33,242	419,145	12,823		52~56	480,619	22,573	458,046	12,799
	56 ~	444,831	27,743	417,088	14,846		56∼ ∗	450,037	12,539	437,498	12,242
	計(40.7歳)	358,214	29,610	328,604	14,091		計(30.4歳)	291,572	12,535	279,037	9,941
看護師長		円	円	円	円	作業療法		円	円		
	~ 20	_	_	_	_		~ 20	242 701	E 025		
	20 ~ 24 24 ~ 28 *	- 333,277	- 47,820	- 285,457	5,515		20 ~ 24 24 ~ 28 △	243,781 254,149	5,925 9,607		
	28 ~ 32	351,789	41,252	310,537	8,010		28~32 ©	271,997	8,430		
	32~36	368,846	41,665	327,181	7,819		32 ~ 36 ▽	288,251	7,968		
	36 ~ 40	391,702	35,386	356,316	9,440		36~40	309,524	7,024		
	40~44 \( \triangle \)	421,551	33,204	388,347			40 ~ 44	333,531	9,820		
	44 ~ 48 ◎	428,438	30,083	398,355	11,502		44 ~ 48	374,287	8,867		
	48 ~ 52	433,788	30,323	403,465	7,900		48~52 *	433,580	8,761		
	52∼56 ▽	449,874	28,248	421,626	8,971		52~56 *	387,446	15,758		
	56 ~	448,703	21,087	427,616	10,157		56~ *	327,660	0	327,660	17,365
	計 (46.6歳)	422,538	31,205	391,333	9,677		計(29.7歳)	275,750	8,439	267,311	9,163

民間給与の実態(人事院:平成22年職種別民間給与実態調査) http://www.jinji.go.jp/kyuuyo/minn/minnhp/min22\_index.htm

<sup>\*:</sup>調査実人員20人以下 △:第1四分位 ◎:中位 ▽:第3四分位 ※:分位が重複している ことを示す。

## 白書委員会

委員長 仙波 浩幸

委 員 青木 菜摘、 久留利 菜菜、 佐々木 紗映、 高杉 潤、 西田 恭子、 沼田 憲治、 宮崎 貴朗、 望月 久、 矢野 秀典、 渡辺 純

(五十音順)

# 理学療法白書 2010

平成 23 年 3 月 31 日 2010 年版発行

編集 発行 社団法人 日本理学療法士協会

〒 151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3 丁目 8 番 5 号 TEL(03)5414-7911

印刷・製本 株式会社サンワ

〒 102-0072 東京都千代田区飯田橋 2-11-8 TEL(03)3265-1816