

総合理学療法士制度検討委員会「答申書」

2024年2月21日

公益社団法人日本理学療法士協会

総合理学療法士制度検討委員会

総合理学療法士制度検討委員会 名簿

委員長	白石	浩	公益社団法人日本理学療法士協会
委員	網本	和	仙台青葉学院短期大学
委員	越智	裕介	福山循環器病院
委員	永友	沙也佳	公益社団法人福岡県理学療法士会
委員	布上	隆之	武内クリニック TAKEPON
委員	松田	文浩	藤田医科大学保健衛生学部

目次

I. 答申事項.....	1
II. 答申概要.....	2
1. 総合的な理学療法が求められる背景.....	2
2. 他職種における総合的な資格制度.....	3
1) 医師.....	3
2) 薬剤師.....	4
3) 看護師.....	4
3. 総合理学療法士制度の制度設計.....	4
4. 総合理学療法士の目的・あり方・定義.....	6
5. 総合理学療法士制度の運用.....	7
1) 総合理学療法士の新規取得について.....	7
2) 研修カリキュラムについて.....	8
3) 総合理学療法士の更新について.....	10
6. 総合理学療法士制度の課題.....	10
1) 他学会等の連携について.....	10
2) システム運用上の課題.....	11
III. 追記（会議報告書）.....	12
1. 第1回委員会.....	12
2. 第2回委員会.....	16
3. 第3回委員会.....	21
4. 第4回委員会.....	24
5. 第5回委員会.....	29
6. 第6回委員会.....	33

2024年2月21日

公益社団法人日本理学療法士協会
会長 斉藤秀之 様

公益社団法人日本理学療法士協会
総合理学療法士制度検討委員会
委員長 白石 浩

総合理学療法士制度について（答申）

公益社団法人日本理学療法士協会（以下、本会）より、総合理学療法士制度検討委員会（以下、本委員会）に諮問された総合理学療法士について検討を行ったので以下の通り答申いたします。

I. 答申事項

- ・ 疾病構造の変化や多様な課題を抱える患者の増加など、社会状況が大きく変化している中で、これらに対応するためには、理学療法士には幅広い知識だけでなく、患者やその家族の背景を包括的に理解し、多様なニーズに対応できるスキルが求められている。
- ・ 2022年に導入された新生涯学習制度により、ジェネラリストとしての登録理学療法士が数多く誕生した。2027年に登録理学療法士の初回更新が行われる予定であり、その際に現行制度の課題等を検証し、総合的な理学療法ニーズを幅広く見極めた上で、新たな卓越したジェネラリストとしての資格制度を創設することが妥当であると考えます。
- ・ 今後、地域における事業展開としては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施にかかわる事業や地域共生社会の実現に向けた地域づくり推進のための支援体制整備が各地で展開されていくことと予想される。
- ・ 地域の中で幅広いニーズに対応する理学療法士に求められるのは、プライマリ・ケア領域において、複合的な課題を抱える対象者に対して、総合的・全人的、そして実践的に対応できる能力とともに、地域全体を多角的な視点から把握し、その課題解決のためのマネジメント力であると考えられる。
- ・ この様な観点から、総合理学療法士の役割を「登録理学療法士の活動を基盤として、多様な領域を総合的に取り込みながら、発展的な役割を担う」こととし、その定義（到達目標）を「高度なマネジメント能力を発揮しながら、主にプライマリ・ケア領域において、複合的な健康課題に取り組み、個人と地域がより充実した生活を実現できるよう地域包括ケアを推進し、予防から健康増進まで幅広い健康ニーズに対応できる理学療法士」とした。

- ・ 総合理学療法士の新規取得は、登録理学療法士資格の取得を必須要件とし、総合的アプローチやマネジメントなど、求められるコンピテンシーに応じた研修プログラムの履修を申請要件とする。申請要件を満たせば、受験資格が与えられ、合格すれば総合理学療法士の資格を付与する。
- ・ 総合理学療法士は、アップデートできるよう更新制度を導入する。その方法については、認定・専門理学療法士と同等に扱い、既存の更新要件を活用するか、もしくは、ジェネラリストとして幅広い知識と技術をアップデートするため、登録理学療法士の更新要件を拡大するなどの方法を検討する。

II. 答申概要

1. 総合的な理学療法が求められる背景

- ・ 疾病構造の変化、独居高齢者、認知症・要介護高齢者の増加など、社会的な状況は大きく変化している。また、複合的な課題を抱える患者も増加している。これらの社会的な背景から、地域包括ケアを推進するリーダーとしての理学療法士の役割はますます重要となり、障がい児者や高齢者、そしてその家族の生涯を含む地域全体を考慮した対応が求められている。

➤ 複合的な課題解決

複合的な課題を抱える多疾患併存（multimorbidity）患者等に対しては、アセスメント、リスク管理、そして適切な理学療法の提供が求められている。

➤ 総合的な視点

理学療法士は、幅広い疾患や臓器別の知識だけでなく、対象者の家族関係、経済状況、地域での役割などを踏まえ、生活者の視点から心理・社会的背景を総合的かつ包括的に見る視点が求められている。多様なニーズに対応できるように、コミュニティと連携し、これらの課題に対応できるスキルを持ち、患者とその家族に寄り添ったアプローチを実現することが期待されている。

➤ 健康増進と予防的介入

日常の臨床を通じて、フレイル、サルコペニア、転倒などのリスクを意識し、恒常的に心身の健康増進や予防医療を提供することが求められている。これにより、将来的な健康リスクの軽減や回復期間の短縮が期待される。

➤ 地域包括ケア推進

保健、医療、福祉に関連した職種のそれぞれの機能や役割を理解し、最適な統合的アプローチを提供することが求められている。これにより、住民が地域全体で包括的なサポートを受けられる環境が整う。

➤ マネジメント

所属する組織の良好な運営に寄与するとともに、質向上や患者安全に向けた部門の改善など、組織全体を管理するマネジメントが求められている。これにより、効果的で効率的な理学療法提供が可能となる。

➤ 多職種連携

患者や家族、地域にケアを提供する際には、多職種チーム全体で臨むため、様々な職種の人と良好な人間関係を構築し、リーダーシップを発揮しつつコーディネートできることが求められている。これにより、包括的なアプローチを提供し、対象者のケアに最適な結果をもたらすことが可能となる。

- ・ 新たな医療の在り方を踏まえた働き方について、厚生労働省は報告書の中で、「チームでの医療を進めるためには、細分化された業務を各職種が制度上認められた範囲で「単能工」的に対応する資格制度・組織文化をベースとしながらも、異なるニーズに的確かつ柔軟に対応することができる「多能工」的な側面も付加しうる人材育成スキームに改善していく」ことの重要性を指摘するとともに、「個々の患者が抱える心身・生活の問題が多様かつ複雑であることに着目し、臓器別・支援対象者別に細分化されたそれぞれのスペシャリストが、一人の患者・住民の持つ複数の疾患・課題を別々に診断・治療・支援するのではなく、統合的・全人的に判断して必要な医療・介護につなげられる人材の養成と体制の整備が早急になされなければならない。」として、総合的な視点を持つ人材を育成することが必要であると指摘している。（新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書、2017年）
- ・ 一方で、2022年4月に新生涯学習制度がスタートし、6万人を超えるジェネリストとしての登録理学療法士が誕生した。初回の更新はスタートから5年後の2027年である。総合的な理学療法ニーズは求められているが、登録理学療法士制度の改正で対応が可能ではないかという意見もあった。また、登録理学療法士の初回更新を待たずに新たなジェネリストとしての総合理学療法士制度をスタートさせると、会員の混乱を招くのではないかと懸念する意見もあった。
- ・ 部会としては、現状、総合的な理学療法のニーズは認識しているが、ジェネリストとしての登録理学療法士の初回更新後に課題の検証を行い、その結果を基に検討することが望ましいと考える。その上で、卓越したジェネリストとしての総合理学療法士のニーズや社会的意義が大きいようであれば、新規の資格として「総合理学療法士」を新設すべきであるとする。

2. 他職種における総合的な資格制度

医療専門職における総合資格制度、及びプライマリ・ケアに関する資格制度は、医師、薬剤師、看護師の3職種に設けられていた。総合理学療法士制度を検討する際に、以下の3職種の制度も参考にしながら制度設計を検討した。

1) 医師

「総合診療専門医」は、日本専門医機構が設けている資格で、19番目の基本領域として、2018年から養成が始まった。総合診療医には、「日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供すること」が求められている。領域別専門医が「深さ」が特徴であるのに対し、総合診療専門医は「扱う問題の広さと多様性」が特徴である。

総合診療の領域では、現状では以下の3つのサブスペシャリティの資格が各学会に設けられている。

①家庭医療専門医

「家庭医療専門医」は、地域住民の健康のために働く総合診療医として、日本プライマリ・ケア連合学会が設けている専門医資格である。地域全体を対象として、日常よく遭遇する健康問題に対して、年齢や疾患を問わず、予防医療、多疾患併存（multimorbidity）や、心理社会的問題などを含めて、家族との関係性も重視しつつ、包括的に対応できる能力が求められている。

②病院総合診療専門医

「病院総合診療専門医」は、日本病院総合診療医学会が設けている専門医資格である。病院総合診療専門医は、総合診療医学、全人医療についての深い理解を基盤に急性期から慢性期までの病院における様々なケアを患者に提供し、多職種からなる医療チームにおけるリーダー的な存在となるとともに、そのチームを育成し、臨床・教育・研究の面で業界をリードできる能力を保持することが求められている。

③地域総合診療専門医

「地域総合診療専門医」は、日本地域医療学会が地域医療を実践するスペシャリストとして設けている専門医資格である。複合的な疾病を総合的に診て、地域全体で治し・支え・寄り添い、地域包括ケアを推進する担い手としての役割が求められている。

2) 薬剤師

日本薬剤師会もしくは日本病院薬剤師会が定める認定・専門薬剤師は、がんや精神科領域等の専門薬剤師は見受けられるが、ジェネラリストとしての総合的な資格は存在しない。

プライマリ・ケア領域の専門薬剤師資格として、2011年に日本プライマリ・ケア連合学会が「プライマリ・ケア認定薬剤師」を創設している。地域を基盤として、継続的に展開される包括的、ならびに全人的なプライマリ・ケア領域の発展に寄与する人材を育成している。

3) 看護師

日本看護協会が定めるジェネラリストとしての総合的な資格は存在しない。

プライマリ・ケア領域の専門看護師資格としては、薬剤師と同様に日本プライマリ・ケア連合学会が「プライマリ・ケア認定看護師」を創設している。

3. 総合理学療法士制度の制度設計

・ 生涯学習制度における総合理学療法士制度のあり方については、以下の3つのパターンが提案された（図1）。

- ①複数の認定理学療法士を保持することで取得できるパターン
- ②総合理学療法士の認定コースを履修して取得できるパターン
- ③登録理学療法士の上位に位置づけるパターン

これらのパターンについて、メリット・デメリット等を含めて以下に検討を行った。



図1 生涯学習制度の中での「総合理学療法士」の位置づけ

- ・ 「①複数の認定理学療法士を保持することで取得できるパターン」について、現状、認定理学療法士取得者は、会員の10.7%の割合であるが、複数の認定理学療法士資格を有する会員の割合は更に少なく1.3%という状況である。複数の認定理学療法士の資格を持っている会員のみが取得資格を得られるとすると、取得者も少なくなり、会員の関心も下がっていくため、制度新設の目的自体が達成されなくなることが危惧された。
- ・ 「②総合理学療法士の認定コースを履修して取得できるパターン」について、現行の21分野の認定理学療法士に新たに「総合理学療法士」という認定資格を追加するパターンである。このパターンでは、新たな分野を追加するという考え方であるので、システム的には、それほど大きな改修は必要なく、費用的には一番安価に制度設計が可能と考えられる。しかしながら、総合理学療法士と他の認定分野との棲み分けが困難であることがデメリットとして指摘された。
- ・ 「③登録理学療法士の上に位置づけるパターン」について、登録理学療法士を取得後、さらに卓越したジェネラリストとしての理学療法士を目指すパターンである。しかし、“上位／下位”という表現は適切とは言えないため、「登録理学療法士の活動を基盤として、多様な領域を総合的に取り込みながら、発展的な役割を担う」という理学療法士の位置づけが妥当であろうと考えられた。
- ・ 部会では、③のパターン、つまり登録理学療法士を更に発展させ、多様な領域に総合的な役割を担う理学療法士を総合理学療法士として位置づけて検討を行った。その際に、総合的な理学療法が求められる背景にあった、複合的な課題解決、総合的な視点、健康増進と予防的介入、地域包括ケア推進、マネジメント、多職種連携などをキーワードとして総合理学療法士の目的やあり方について検討を行った。

4. 総合理学療法士の目的・あり方・定義

- ・ 今後、地域における事業展開としては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施にかかわる事業や地域共生社会の実現に向けた地域づくりの推進のための支援体制整備が各地で展開されていくこと予想される。
- ・ 地域の中で幅広いニーズに対応する理学療法士に求められるのは、主にプライマリ・ケア領域において、複合的な課題を抱える対象者に対して、総合的・全人的、そして実践的に対応できる能力とともに、地域全体を多角的な視点から把握し、その課題解決のためのマネジメント力であろう。このような観点から、総合理学療法士に求められる役割・コンピテンシーを検討し、以下にまとめた。

➤ 総合的アプローチ

多疾患併存（multimorbidity）など複合的な課題を有する対象者に対するアセスメント、リスク管理、適切な理学療法が実施できる。対象者の家族関係、経済状況、地域での役割などを踏まえて、生活者の視点から心理・社会的背景を総合的に見る視点を持ち、多様なニーズに対応することができる。

➤ マネジメント能力

所属する施設・部門等の良好な運営に寄与するために、組織全体に対するマネジメントができる。継続的な医療の質向上や患者安全に向け、所属する部門や医療機関の改善に向けた取り組みができる。地域内でリーダーシップを発揮し、異なるステークホルダーと協力して健康課題に取り組むことができる。

➤ 地域包括ケアの推進

地域のニーズを理解し、地域住民全体の包括的な健康維持・増進にかかわるとともに地域づくり支援が実践できる。切れ目のない医療および介護サービスを提供するために、医療機関内のみならず他の医療機関、介護サービス事業者などと円滑に連携できる。

➤ 健康増進と予防

日常臨床の中で、フレイル・サルコペニア・転倒等を意識して、恒常的に心身の健康増進や予防医療を提供することができる。ヘルスプロモーション、プライマリ・ケアの理念に基づき、地域住民全体の健康維持・増進に継続的・包括的にかかわることができる。

➤ 多職種連携

保健・医療・福祉に関連した職種のそれぞれの機能や役割を理解し、良好な人間関係を構築し、リーダーシップを発揮しつつコーディネートできる。

- ・ この様な観点から、総合理学療法士の役割を「登録理学療法士の活動を基盤として、多様な領域を総合的に取り込みながら、発展的な役割を担う」とし、求められる役割のイメージを図2に示した。



図2 地域の中で幅広いニーズに対応する理学療法士に求められる役割

- ・ また、総合理学療法士の定義（到達目標）については、「**高度なマネジメント能力を発揮しながら、主にプライマリ・ケア領域において、複合的な健康課題に取り組み、個人と地域がより充実した生活を実現できるよう地域包括ケアを推進し、予防から健康増進まで幅広い健康ニーズに対応できる理学療法士**」とした。
- ・ 総合理学療法士のキャリア例として、以下のような理学療法士が想定される。
 - ・ 診療所、地域医療施設の理学療法士
 - ・ 通所・訪問リハ、介護施設の理学療法士
 - ・ 介護予防・日常生活支援総合事業等に関わる理学療法士
 - ・ ジェネラルマインドをもつ認定・専門理学療法士
 - ・ 部門管理者、教育担当者などのマネジャー
 - ・ 行政・地域包括支援センター
 - ・ 養成校教員 など

5. 総合理学療法士制度の運用

1) 総合理学療法士の新規取得について

- ・ 総合理学療法士の新規取得については、認定理学療法士や推進リーダーの取得と同様に、登録理学療法士の取得を必須要件とする。基本的な総合領域を履修し、登録理学療法士の資格を取得した後に、プライマリ・ケア領域において、複合的な課題に対し、総合的・全人的に対応し、実践する能力を養う研修プログラムを履修する。

- ・ 総合的アプローチやマネジメントなど、総合理学療法士に求められるコンピテンシーを明確にして、必要な能力を培う研修カリキュラムを作成し、その履修を申請要件とする。
- ・ なお、初級・上級指定管理者や推進リーダーなど、既存の資格取得者については、その資格の特性に応じた研修カリキュラムが免除されるような制度設計を行う。
- ・ 総合理学療法士を取得するための履修要件を満たした場合、その質を担保するために試験を受けて、合格ラインに達すれば、資格を付与する制度設計とする。（図3）

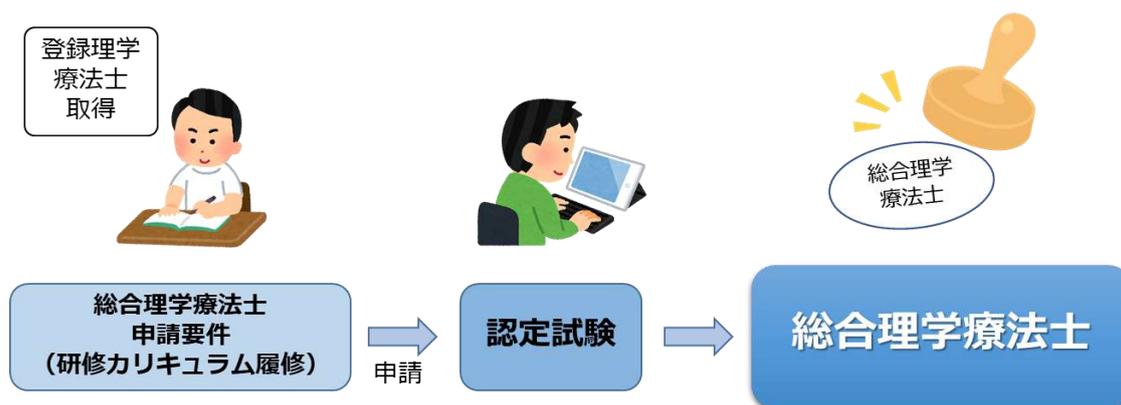


図3 総合理学療法士の新規取得プロセス

2) 研修カリキュラムについて

- ・ 総合理学療法士の申請には、研修カリキュラムの履修を要件とする。このカリキュラムは認定理学療法士カリキュラムと同等とし、指定研修科目、必須科目、選択科目で構成される。
- ・ 指定研修カリキュラムは12コマで、認定理学療法士と共通とする。必須科目は12コマとし、選択科目は15コマのうち10コマを選択するものとする。
- ・ 各科目に紐付いている「総合理学療法士に求められるコンピテンシー」を含む総合理学療法士研修カリキュラム（案）を表1に示す。

表1 総合理学療法士研修カリキュラム（案）

	区分	講義 no.	科目名	総合理学療法士に求められるコンピテンシー	備考
1	指定研修科目 (12)	1	医療安全学：医療倫理	I. 総合的アプローチ	
2		2	医療安全学：医療安全管理	I. 総合的アプローチ	
3		3	医療安全学：理学療法管理	II. マネジメント能力	
4		4	医療安全学：感染管理	I. 総合的アプローチ	

5		5	チーム医療論（タスクシフト/シェア含む）	V. 多職種連携	
6		6	相談・指導	II. マネジメント能力	
7		7	認定・専門・総合理学療法士の役割 -科学と政策提言-		
8		8	医療面接	I. 総合的アプローチ	
9		9	臨床推論	I. 総合的アプローチ	
10		10	運動学習	I. 総合的アプローチ	
11		11	労務・職場管理	II. マネジメント能力	
12		12	足病変予防の理学療法	IV. 健康増進と予防	
13	必須科目 (12)	1	社会資源の活用	I. 総合的アプローチ	
14		2	医療と介護および福祉の連携	I. 総合的アプローチ	
15		3	治療者-患者関係とコミュニケーション	I. 総合的アプローチ	
16		4	臨床問題解決のプロセス	I. 総合的アプローチ	
17		5	エビデンス(根拠)に基づく理学療法	I. 総合的アプローチ	
18		6	終末期の理学療法	I. 総合的アプローチ	
19		7	管理者の役割と課題	II. マネジメント能力	
20		8	発症予防、重症化予防、再発予防	I. 総合的アプローチ	
21		9	地域づくり支援	III. 地域包括ケアの推進	
22		10	栄養管理と健康増進	IV. 健康増進と予防	
23		11	介護予防における理学療法士の役割	IV. 健康増進と予防	
24		12	チーム医療・多職種連携	V. 多職種連携	
25	選択科目 (15) うち 10 科目履修	1	疾患別アプローチ：神経系	I. 総合的アプローチ	当該分野の外部資格取得者は免除
26		2	疾患別アプローチ：運動器系	I. 総合的アプローチ	当該分野の外部資格取得者は免除
27		3	疾患別アプローチ：内部障害系	I. 総合的アプローチ	当該分野の外部資格取得者は免除
28		4	質の高い戦略とその実践管理	II. マネジメント能力	
29		5	理学療法教育・クリニカルリーダー(チェックリスト)	II. マネジメント能力	

30		6	介護保険の仕組みについて	III. 地域包括ケアの推進	
31		7	介護保険サービスについて	III. 地域包括ケアの推進	
32		8	プライマリ・ケアにおける他職種の役割	III. 地域包括ケアの推進	
33		9	介護予防概論	IV. 健康増進と予防	
34		10	介護予防事業の企画立案～通いの場の実践事例の紹介～	IV. 健康増進と予防	
35		11	フレイルの概念	IV. 健康増進と予防	
36		12	フレイルの評価と介入	IV. 健康増進と予防	
37		13	介護予防としての健康増進・参加	IV. 健康増進と予防	
38		14	機能・活動・参加に対する加齢の影響	IV. 健康増進と予防	
39		15	信頼関係の構築と協働作業の実践	V. 多職種連携	

3) 総合理学療法士の更新について

- ・ 総合理学療法士の更新については、医学の進歩、医療・保険制度の改正など常にアップデートすることが重要であり、登録・認定・専門理学療法士と同様に更新制度を導入する。
- ・ 認定理学療法士や専門理学療法士と同列と考え、認定・専門理学療法士の既存の更新要件を活用しても良いのではないかと。一方で、ジェネラリストとしての総合理学療法士の専門性を高めるために、幅広い知識と技術の更新が求められるため、登録理学療法士が同時に更新できるように更新要件を拡大しても良いのではないかと、というような意見があった。
- ・ また、総合理学療法士という資格の特性を考慮すれば、既に、認定理学療法士や専門理学療法士を有している場合、その領域については深い専門的知識を有していることが認められるため、更新要件の減免など、何らかの優遇処置の検討も必要であると考えられる。

6. 総合理学療法士制度の課題

1) 他学会等の連携について

- ・ 診療報酬制度等で評価されるための資格制度を創設するには、他団体や他学会等と連携し、第三者認証制度の導入も考えられる。
- ・ 例えば、日本リハビリテーション医学教育推進機構では、「総合力のつくりリハビリテーション専門職研修会」を開催している。この研修会では、指定の参考書を使用し、リハ医が講師となって、各種疾患のリハビリテーションについて学び、認定テストに合格すれば修了書を付与している。

- ・ このように日本リハビリテーション医学会と関連のある教育推進団体の認証を受けることは、資格の価値を高めるために有効であると思料される。

2) システム運用上の課題

- ・ 新たな資格制度としての「総合理学療法士」を新設し、運用するためにはシステム改修が必要となる。
- ・ 資格の新規申請に際して、指定管理者や推進リーダーなどの資格を有している会員に研修プログラムの履修免除など読み替え、または資格の更新に際して、認定理学療法士や専門理学療法士を既に取得している会員に更新ポイントの減免措置などの仕組みを導入した場合、システム改修に多くの費用がかかる可能性がある。

Ⅲ. 追記（会議報告書）

1. 第1回委員会

会議報告書

報告者 永友 沙也佳
 報告日 2023年9月6日

【提出先】

公益社団法人日本理学療法士協会
 事務局 各担当課

		事業番号	908		
(WG・小)委員会・諮問委員会・執行委員会・部会名	総合理学療法士制度検討委員会				
会議名等	第1回 総合理学療法士制度検討委員会				
開催日時	2023年9月3日 13時00分～15時00分				
場 所	公益社団法人日本理学療法士協会本部				
出席者 委員会役職名・会員番号・氏名(フルネーム) ※謝金有無の入力 有：会議謝金支払対象 無：会議謝金支払対象外	委員会役職名	会員番号	氏名	謝金有無	
	委員長		白石 浩	無	
	委員	10001219	網本 和	有	
	委員	10042719	越智 裕介	有	
	委員	10056722	布上 隆之	有	
	委員	20170670	永友 沙也佳	有	
	委員	10022620	松田 文浩	有	
事務局：大井 雅美、粕谷 拓己、峯島 昂佑 欠席：					
決定事項 (要点)	・総合理学療法士制度における論点整理(意見交換) ・制度制定にあたっての課題抽出				
次回検討事項	・総合理学療法士の定義・目的について ・生涯学習制度の中での位置づけについて ・外部認証制度の導入について ・会員管理システムとの関連について ・申請・更新などの運用について ・シラバスについて				

《以下概要：必要時応じ会議資料は別添で》

◆各委員自己紹介

- ◆白石委員長より資料を用いて概要説明
- ・JPTA 斎藤会長からの諮問事項の確認
- ・認定/専門理学療法士要綱の確認

・他職種(医師、看護師等)の総合診療に関する資格について
上記概要説明を受けての質問事項なし。

◆各委員より提出意見説明

【越智委員】

- ・生涯学習制度が一新されてから期間もたっておらず、新制度に対する会員の理解も十分とは言えない状況であり、混乱を招く可能性がある。
- ・制度としては賛成だが、新制度がより浸透してからの方がいいのではないか。
- ・診療報酬との紐づけや他団体との連携も今後検討が必要。
- ・生涯学習制度に織り込んで運用するのであれば、上手くいけば組織率向上もはかれるのではないか。
- ・「総合理学療法士」の位置づけにもよるが、名称についても検討してよいのではないか。

登録理学療法士 ⇒ ジェネラリスト

総合理学療法士 ⇒ 上級理学療法士 など

- ・申請要件として、施設に登録理学療法士が何%所属、等の基準を設けるというのも案として考えている。⇒施設異動した際の対策は必要。

【網本委員】

- ・9月3日現在、新制度になってから新しく登録理学療法士になった会員はいない。
⇒準備自体は早めに始めておいて問題ないと思うが、運用自体は一度更新時期を迎えてから検討したほうがいいのではないか。登録・認定・専門どれも100%更新されるかわからない状況なので、もう少し待った方がいいのでは。
- ・総合と聞いて複数の認定・専門を所持しているPTを想定していた。「総合診療医」の考え方と2通りあると思う。
- ・総合診療医を参考にした場合、総合と冠している中に専門性が3つある医師の例は、今回の総合理学療法士位置づけによっては違和感が生じる印象。

【布上委員】

- ・資格取得にあたって、一定レベルの理解と活動実績があることが前提になると考えられるため、自発的に「総合理学療法士」の資格を取得しようとするひとがいない懸念がある。
⇒現行の認定・専門の更新等もハードルが上がっており、これ以上制度が複雑化すると意欲の低下に繋がり制度倒れになる可能性が出てくるのではないか。
- ・越智委員、網本委員にて前述の通り、まず生涯学習制度が1周しきってからの制度開始でもいいのでは。
⇒ただし、そこでも取得意欲低下の懸念はある。
- ・(県士会内では)どうしても取得している認定・専門の分野内の視点で臨床にあたってしまい、偏った評価や治療にとどまってしまうことが見受けられる。複数の領域(2分野以上)を修めており、最適に近い介入ができるというイメージで総合理学療法士とするのはどうか。
⇒旧制度での専門領域を基に項目を定めることで、似通った分野での複数資格取得は避けられるか。
⇒旧制度での領域別認定理学療法士取得者で、
2分野以上取得：1400名
3分野以上取得：140名
上記情報を対象総数の目安にできるのではないか。
- ・教育者(指導者)としての人間性についても鑑みていくべき、強く主張したい。(ハラスメント防止等含め)医療倫理面も評価すべき。
- ・取得者の質の担保も今後の課題。

【松田委員】

- ・制度自体は賛成であり、総合診療医に該当する理学療法士の資格があつてよいと思う。
- ・認定・専門との差別化については今後も議論が必要。
- ・地域医療に携わっている理学療法士であれば、現在でも総合診療医のような役割を自覚して対応している人もいると思われる。
⇒そうなると地域の認定専門理学療法士との区別は？という話になるため、そういった部分の差別化は必要。
- ・違いが明確にならない限りは制度倒れのような可能性は十分にある。
- ・総合診療医と同じような位置づけとしての運用であれば、認定・専門と並列な取り扱いが妥当か。

【永友委員】

- ・「総合理学療法士」の位置づけ(認定・専門より上位なのか)、その資格を取得することで得られるメリット等を明確にする必要があると考えられる。
- ・今回の制度を新設するとした場合、運用側(各都道府県士会)が制度を十分に理解し、各所属会員へ周知するために余裕を持ったスケジュールリングをする必要があるのではないか。
- ・各都道府県士会事務局職員には理学療法士でない方もいるため、そういった方にも理学療法士の専門的な制度について理解を得られやすいよう、わかりやすい説明や必要になる手続きの取りまとめ等を行っていきるとよいと思われる。

◆提出意見を踏まえて意見交換

白石委員長：

- ・時期としては登録理学療法士の初回更新後が妥当ではないかという意見があつた。
- ・複数の認定/専門理学療法士に自動的に「総合理学療法士」の資格を与えるということか。
⇒布上委員：自動的というのは望ましくないのでは(人間性・内面の評価ができないため)。

網本委員：例として、認定・専門の更新の際に「総合理学療法士」の資格取得試験が受けられるようにするのはどうか。

⇒前期・後期修了～登録理学療法士～認定・専門初更新までで10年
10年の臨床経験後のタイミングで受験資格が得られるという方法もある。

布上委員：総合理学療法士にも更新制度がある場合、また意欲低下・負担増加につながる懸念がある。

網本委員：更新について認定・専門と互換性があれば理想的。

布上委員：更新のタイミングもずれることがあり、互換性があれば会員側の管理も協会側の管理もしやすく、モチベーションも保ちやすい。

白石委員長：地域医療の現場ではゲートキーパーとしてニーズが見込まれる。

網本委員：少人数の訪問リハの場では、質が低いまま、誰にも指摘されないままリハを行っている現場も少なからずあり問題視されている。

松田委員：地域医療のジェネralistと地域の認定専門理学療法士のすみわけが課題のひとつとなる。

越智委員：同じく具体的な棲み分けは必要。

総合理学療法士の資格取得を自動更新とする場合、総合理学療法士の希少性が保たれない。

◆総合理学療法士制度における論点整理

- ・総合理学療法士資格の新設について ⇒賛成だが、時期は要検討。
- ・総合理学療法士の定義・目的について ⇒継続検討

- ・生涯学習制度の中での位置づけについて ⇒登録理学療法士より上位なのか、認定専門と並列なのか、認定専門複数取得者が得られる資格なのか等。継続検討。
- ・外部認証制度の導入について ⇒診療報酬にもリンクさせられることが理想。継続検討
- ・会員管理システムとの関連について ⇒継続検討
- ・申請・更新などの運用について ⇒継続検討
- ・シラバスについて ⇒次回以降検討

◆総合理学療法士制度の課題

- ・生涯学習制度が複雑化するのではないか。
- ・取得しても特にメリットがないのではないか。
- ・登録理学療法士との違いは何なのか。
- ・都道府県士会の負担が増えるのではないか。 ⇒負担がないように検討予定。
- ・すでに取得している認定・専門理学療法士と関連は？

網本委員：10年等の期間を問わず、認定の更新と同時に試験が受けられる等の仕組みであれば、現行の制度を大きく変えることなく運用できるのではないか。
それと同時に現行の登録理学療法士取得までの期間についても前向きに検討していただきたい。

白石委員長：ニーズとして、現在高齢化が進行し、複数の疾患を抱える患者・利用者等が増えているため、そういった方に対し柔軟に対応できる人材、多角的な視点をもつセラピストの育成が求められる。予防リハも重要。

布上委員：心リハ外来でも心疾患・循環器疾患以外の既往を持つ方が90%程度の所感。そういった方への対応は現在の登録理学療法士では困難ではないか。
認定・専門どちらかしかもっていない会員も多い中、多くの資格を取得し「より総合的な視点で患者や対象者を見ることができる」人材に対して「協会がお墨付きを与える」ということが、会員・理学療法士としてのメリットに繋がるのではないか。
また、職場からの評価が高い人材であることも重要ではないか。外部評価を上げられる要素(診療報酬等)があれば。

松田委員：それぞれの分野で認定・専門を目指すほどは関わらないが、その分野の視点や知識を求められる場面はある。多くの診療科を抱える病院や回復期病棟のスタッフも同様。

越智委員：現行の生涯学習制度では重複疾患に対するカリキュラムがないため、その部分の強化も今後検討してよいのでは。

白石委員長：1月頃に答申書作成したい、それまでに3回委員会開催。
総合理学療法士制度をどうやって現行制度に組み込むか。

次回委員会までに白石委員長が原案を作成予定、そこで再度意見をいただきたい。

網本委員：まず「総合理学療法士」を作る/作らない
作らない場合、現行制度をブラッシュアップ
診療報酬への関連についても検討
作る場合、英語表記はどうするか。

2. 第2回委員会

会議報告書

報告者	永友 沙也佳
報告日	2023年10月15日

【提出先】

公益社団法人日本理学療法士協会
事務局 各担当課

		事業番号	908	
(WG・小)委員会・諮問委員会・執行委員会・部会名	総合理学療法士制度検討委員会			
会議名等	第2回 総合理学療法士制度検討委員会			
開催日時	2023年10月12日 18時30分～20時25分			
場所	オンライン			
出席者 委員会役職名・会員番号・氏名(フルネーム) ※謝金有無の入力 有：会議謝金支払対象 無：会議謝金支払対象外	委員会役職名	会員番号	氏名	謝金有無
	委員長		白石 浩	無
	委員	10001219	網本 和	有
	委員	10042719	越智 裕介	有
	委員	10056722	布上 隆之	有
	委員	10022620	松田 文浩	有
	委員	20170670	永友 沙也佳	有
事務局：粕谷 拓己、峯島 昂佑 欠席：				
決定事項 (要点)	・総合理学療法士の位置づけとしては「卓越したジェネラリスト(登録理学療法士の上位)」 ・現行の制度や取得済みの資格を活かせる制度の検討を進める。			
次回検討事項	・実際の運用に関する課題抽出 ・答申内容を具体的に議論			

《以下概要：必要時応じ会議資料は別添で》

◆総合理学療法士制度のあり方について

白石委員長より：検討の方向性、選択肢は複数挙げられるが、全て提言するのではなく絞って答申書を作成する予定。

検討の方向性

- ・現状の生涯学習制度の改善で対応する方向
- ・総合理学療法士制度を新設する方向

以下選択肢3種

- ① 複数の認定理学療法士を保持することで取得できるパターン
- ② 総合理学療法士の認定コースを履修(「総合理学療法士」という認定理学療法士のカテゴリを履修して取得できるパターン)

③ 登録理学療法士の上位に位置付けるパターン

【網本委員】

- ・検討の方向性は「現状の生涯学習制度の改善」「総合理学療法士制度を新設」両論併記としていいのではないか。
- ・「総合理学療法士制度を新設する場合こうした方がいいのでは」という形で答申書にするとよいのではないか。

【布上委員】

- ・両論併記には賛成。
- ・現状の認定・専門理学療法士の制度自体を負担に感じている会員が多い。認定理学療法士の一つとして新設する選択肢(②)は会員から敬遠されやすいのではないか。
- ・既に複数の認定・専門理学療法士を取得している会員が、さらに一段階上の学びを得るという形(①)の方が、0 から資格制度を立ち上げるよりは質の高い資格として認識されるようになるのではないか。

【越智委員】

- ・両論併記には賛成。
- ・認定理学療法士を取得しているのは全会員中 10%程度であり、総合理学療法士の取得要件が複数の認定理学療法士取得者とする(①)ならば、総合理学療法士を取得できる・取得する人は更に少なくなる。その数%の会員で「総合的な理学療法が求められる背景」にある課題を解決できるかという不安がある。もっと門戸を広げ、受けやすく質も担保できる方法がよいのでは。
- ・イメージとしては③に近い。もしくは登録理学療法士の制度をブラッシュアップするか。

【永友委員】

- ・両論併記には賛成。
- ・布上委員のご意見の通り、認定・専門の取得に対して既に負担が大きいと感じている会員は多い。一方で、越智委員のご意見の通り①とした場合には、現在半分以上を占める登録理学療法士の会員にとって「総合理学療法士」が遠い存在となり、「自分には関係ない制度」と捉えられかねない点については懸念している。
- ・③をベースに、認定・専門理学療法士を既に取得している会員に関しては総合理学療法士の取得要件を一部免除できるような仕組みとすれば、現行の生涯学習制度を活かしつつ、認定・専門を取得することのメリットも出せるのではないか。

【松田委員】

- ・両論併記には賛成。
- ・②に関しては布上委員のご意見の通りハードルが上がりすぎるように感じる上、地域リハ関係の認定資格との棲み分けが難しくなるような印象。
- ・登録理学療法士の上位として位置付ける(③)のがいいと考える。「卓越したジェネラリスト」というイメージを持ちやすいし、認定・専門理学療法士と同列の位置づけであれば総合病院の管理者をされている会員等も総合理学療法士取得を目指しやすいのではないか。

◆ 選択肢 3 種についてメリット・デメリット、総合理学療法士のあり方について

【網本委員】

- ・制度新設の有無にかかわらず、「総合的な理学療法が求められる背景」を解決するのが最重要。これを主軸に、会員にとってわかりやすい・わかりにくいという点や、関心もちやすいという点も考慮して検討するこ

とが重要。

・現行の生涯学習制度の背景には「臨床力が落ちているのでは」という懸念があった。その延長線上で考えるのが良いのではないか。

【布上委員】

・確かに複数の認定・専門理学療法士を持っている方が取得資格を得られる(①)とすると、会員の関心も下がり制度の新設の目的は達成されない。登録理学療法士の方も目指せる上、認定・専門理学療法士取得者にもメリットがある取得方法がよいように感じる。

・ただし、総合理学療法士の資格の「位置づけ」「取り扱い方」「取得後の更新要件」はより検討を重ねる必要がある(取得後どういうメリットがあるかについて、会員は重視しやすい傾向にあるため)。

・取得することで「総合的な理学療法が求められる背景」にあるような内容に関わっていけるのか、実際に関わっている会員が取得を目指すのか、関わりたい会員が取得を目指すのか、といった点についても見定めおく必要があるように感じる。

【白石委員長】

・システム上は②の方が比較的対応しやすい側面はある。

【松田委員】

・②に関しては布上委員のご意見の通りハードルが上がりすぎるように感じる上、地域リハ関係の認定資格との棲み分けが難しくなるというデメリットがある。

・まず「総合的な理学療法が求められる背景」に対してどんな理学療法士が必要なのかという定義がまず初めにあり、どういうスキルや制度があれば解決できるかを検討、かつそういう理学療法士がどこに位置づけられるのかを定め、そこに会員が至れるにはどういうルートを作るか、という順序で検討するとよいのではないか。まずは定義から検討してはどうか。

・③を前提に、位置づけとしては認定・専門理学療法士と並列がいいのでは。

【網本委員】

・③の意見が多いが、「現行制度のブラッシュアップ」と同義と考えている。

・既にある認定・専門理学療法士の資格との棲み分けは引き続き要議論。

・位置づけとしては、認定・専門と同列と考えている。

【白石委員長】

・③について掘り下げて議論を進めていく

◆③について詳細検討

【網本委員】

・③のフローについて、初回更新は不要ではないか。登録理学療法士更新のタイミングで申請できるようにしてはどうか。あるいは他のカリキュラムと並行して申請できるようなシステムはどうか。

・認定試験もポイントや単位で対応し、認定・専門理学療法士の既取得者は必要ポイント/単位の一部免除等設定する。

・総合理学療法士を取得するための固有の領域については、認定・専門理学療法士の取得の有無にかかわらず総合理学療法士取得希望者は全員履修とする。

・取得までの工程が長いと会員のモチベーションを下げかねない。

【越智委員】

- ・網本委員に賛成。
- ・登録理学療法士取得までの5年間で既に会員にとって大きなハードルとなっている。初回更新後さらに5年後によやくエントリーできるとなると、会員の学習意欲が保てないと考えられる。
- ・現在検討している内容では自発的に取得申請しなければいけない状況であり、その場合は「総合理学療法士制度」について知っている前提となるため、制度を知らない会員は取得の機会を逸することになる。また、登録理学療法士で学習を止めてしまう会員も出てくる可能性がある。登録理学療法士の更新時研修として、「総合理学療法士」取得要件の一部を自動的に履修する仕組みがあるといいのではないか。現行の生涯学習制度を改修するイメージ。(①～③には非該当)

【布上委員】

- ・登録理学療法士の更新時研修を登録理学療法士取得時(現状は後期研修が修了すると自動的に取得)にも施行するようにする方法はどうか。その際に総合理学療法士取得に必要なカリキュラムを入れ込めば、網本委員の話されていた通り登録理学療法士取得と同時に総合理学療法士を目指すことも可能ではないか。
 - ⇒登録理学療法士を取得した時点で総合理学療法士のエントリーができるのであれば、その間に何かしら試験や更新時研修のようなワンクッションが必要と考える。
- ・総合理学療法士の取得要件については「総合的な理学療法が求められる背景」に記載の7項目から抽出するようになると考えられる。
 - ⇒中には推進リーダーに関連する項目もあるが、現行の推進リーダー研修のみでは不十分と思われる。推進リーダー研修もブラッシュアップして、それを履修している会員は総合理学療法士を取得するにあたり要件を一部免除できる、など。
 - ⇒協会指定管理者取得者も同様免除の対象とすることもできるのでは。
 - ⇒現行の制度をブラッシュアップして要件に盛り込めるのが理想と考える。
- ・現行のJPTAの制度を活用し入り口を複数設けることで、多様な会員が関心を抱きやすい制度として検討してはどうか。

【網本委員】

- ・認定試験は不要
 - ⇒総合理学療法士制度開始時の会員の資格取得状況で総合理学療法士取得までの手続きは変わる。
 - ⇒既に認定・理学療法士を取得している会員には「試験はなく、指定のカリキュラムを受ければ取得できる」という取得のしやすさをアナウンスすることでより多くの会員が取得を目指しやすくなるのではないか。

【白石委員長】

- ・認定試験を設けることで質は担保できるが、多くの登録理学療法士を育成するためにはハードルとなりやすい。

【網本委員】

- ・認定試験は不要としたが、あくまで「原則的に」であって、ペーパーテストの試験ではない認証制度があるといいのではないかと考える。
- ・JPTA以外の臨床に有用な資格(心リハ等)も試験を受けて取得するものがある。そういった資格取得のために受講した試験も総合理学療法士取得のために使用できる(要件の免除対象)としてもよいのでは。

【白石委員長】

- ・認定・専門と同格の位置づけであれば質の担保は必要と考える。

【松田委員】

・課題としてレポートのようなものを提出していただく手段もある。何らかの認証を与えるというような「審査」という形もいいのではないか。

⇒レポートに関しては、過去認定理学療法士に課していた際に JPTA 事務局での会員の対応に苦慮したことがあり廃止した経緯がある。

⇒何らかの形で質を担保するワンクッションを入れる。

【永友委員】

・入会して 2～3 年程度の会員が退会していく現状がある。登録理学療法士取得まで現行制度では最低 5 年必要だが、最初の数年で全てのカリキュラムを修了しているケースもある。その場合には研修会を受けてもポイントは取得できないため、モチベーションが維持できない会員も多いと思われる。後期研修中であっても登録理学療法士や総合理学療法士等に関する何かしらの手続きが進められる(「機関の経過」以外を全て修了している場合にはポイントを取得できる等)ような制度を今回検討するか、あるいはそもそもその前期・後期修了までの最低年数を短縮できれば。

・現行の制度を相互に活かせる(前述した認定・専門理学療法士の取得や他団体主催の試験受験による臨床諸資格の取得により総合理学療法士取得要件を一部免除、等)という点を盛り込められれば、会員のモチベーション維持向上や制度への理解をより得られやすいのではないか。

・生涯学習制度においてそれぞれのハードルは下げたいと考えている。

・総合理学療法士の資格取得にあたり、何らかの審査のようなワンクッションは必要と考えている。

【布上委員】

・学習意欲は会員によって両極端な差があるため、現状で前期・後期研修カリキュラムにさらに追加するというのは難しいと思われる。

【松田委員】

・カリキュラムの追加は難易度が高いように感じる。

・登録理学療法士の更新時研修の内容をブラッシュアップする、現在あるステップアップの要件をブラッシュアップしていくという形がよいのではないか。

【網本委員】

・上位/下位という言い方ではない適切な表現があれば。次回細かい表現についても議論できれば。

◆その他

検討内容詳細

③ 登録理学療法士の上位に位置付けるパターン

3-1 登録理学療法士取得⇒初回更新⇒申請⇒認定試験合格⇒取得

3-2 登録理学療法士取得⇒申請⇒認定試験合格⇒取得

3-3 登録理学療法士取得⇒総合理学療法士カリキュラム修了⇒取得(試験なし)

3. 第3回委員会

会議報告書

報告者	永友 沙也佳
報告日	2023年11月25日

【提出先】

公益社団法人日本理学療法士協会
事務局 各担当課

		事業番号	908		
(WG・小)委員会・諮問委員会・執行委員会・部会名	総合理学療法士制度検討委員会				
会議名等	第3回 総合理学療法士制度検討委員会				
開催日時	2023年11月21日 18時30分～19時40分				
場所	オンライン				
出席者 委員会役職名・会員番号・氏名(フルネーム) ※謝金有無の入力 有：会議謝金支払対象 無：会議謝金支払対象外	委員会役職名	会員番号	氏名	謝金有無	
	委員長		白石 浩	無	
	委員	10001219	網本 和	有	
	委員	10042719	越智 裕介	有	
	委員	10056722	布上 隆之	有	
	委員	10022620	松田 文浩	有	
	委員	20170670	永友 沙也佳	有	
	事務局：粕谷 拓己、峯島 昂佑 欠席：—				
決定事項 (要点)	・総合理学療法士の位置づけとしては「登録理学療法士の活動を基盤として、多様な領域を総合的に取り込みながら、発展的な役割を担う」として構成を検討していく。				
次回検討事項	・運用方法と課題の抽出(システム面含む) ・外部認証制度、他学会との連携 ・答申書内容確認				

«以下概要：必要時応じ会議資料は別添で»

◆これまでの検討

検討の方向性

- ・現状の生涯学習制度の改善で対応する方向
- ・総合理学療法士制度を新設する方向

以下選択肢3種

- ④ 複数の認定理学療法士を保持することで取得できるパターン
- ⑤ 総合理学療法士の認定コースを履修(「総合理学療法士」という認定理学療法士のカテゴリを履修)して取得できるパターン

⑥ 登録理学療法士の上位に位置付けるパターン

【網本委員】

- ・PPT 資料 P.5「生涯学習制度の中での位置づけ」において、②は負荷が大きく難しいように思う。認定・専門やその他の学術団体が行っている資格を、総合理学療法士を構成する要件とする形が望ましい。
- ・なぜこの資格を作るのか、コンセプトを検討するのが重要になる。
- ・登録理学療法士を進めた、さらに前進させた、という捉え方であればいいのでは。

【白石委員長】

- ・イメージとしては「プライマリ・ケア理学療法士」。

【松田委員】

- ・「プライマリ・ケア理学療法士」だと、地域認定・専門理学療法士との棲み分けが難しくなるのでは。

【白石委員長】

- ・地域ケア・健康増進や介護予防等のカテゴリとの完全な棲み分けは難しい。この点は課題にはなると思われる。
- ・総合理学療法士は地域ケア、介護予防、健康増進に加え、マネジメントも求められる立場を想定している。

【布上委員】

- ・PPT 資料 P.8「地域の中で幅広いニーズに対応する理学療法士に求められる役割」の図参照。ある特定分野の認定・専門の資格だけでなく、広い範囲の領域を網羅し、職域に取り入れられるような能力を持ったジェネラリストの卓越者、というイメージがしやすい。
- ・網本委員の意見にもあったように、他団体の心リハや呼吸器リハ等の上位資格についても多疾患併存等への対応として噛み合わせていければ、より質の高い理学療法を提供するとともに、地域にも出てマネジメント・介護予防もできるようになる。
- ・患者様が入院し、退院・在宅生活に戻った後まで長いスパンでかかわることができる。
- ・他の資格との差はここになると考える。

【永友委員】

- ・急性期や回復期等の医療機関での関わり方と、在宅・介護や予防での関わり方は違う、分かれているようにイメージされやすいが、実際にはそうではなく繋がった流れである。布上委員の意見の通り PPT 資料 P.8 の図で総合理学療法士はあらゆる分野で一貫して理学療法を提供できる立場であることがわかるし、質の高さやより広い知識・見識等が求められるため、ここが総合理学療法士としての強みになると考える。

【越智委員】

- ・各委員が話された通り、そもそも「総合理学療法士」が求められた背景も PPT 資料 P.7「総合的な理学療法が求められる背景」で形になっており、役割も PPT 資料 P.8 で明確になっているため、すんなりとイメージできた。
- ・認定・専門理学療法士は「その分野に特化したスペシャリスト」となるため、総合理学療法士は「より広い分野で習熟している」となる。総合理学療法士にあたる人が認定・専門を取得していれば、幅広い知識や技術をもちながら、その分野を強みとして活かせる。

【網本委員】

- ・P.8の資料を基に構成していくとよいと思われる。
- ・登録理学療法士の上位・下位といった言い方ではなく、総合理学療法士は「登録理学療法士の活動を基盤として、多様な領域を総合的に取り込みながら、発展的な役割を担う」理学療法士と位置付けるとよいのではないかと。

◆論点整理

【白石委員長】

- ・現行制度を改善することも検討が必要。
- ・新生涯学習制度が開始したばかりのため、総合理学療法士を新設したとしても、初回更新が終わってからの創設・運用がいいのでは。
- ・位置づけとしては登録理学療法士をさらに発展させたもの。
- ・外部認証制度の導入についても引き続き検討。
- ・新設するにあたり現実的な課題も再確認(システム面・費用等)。
- ・申請・更新等の運用について要検討。
- ・答申書は令和6年3月末までに作成完了予定。
- ・答申書・シラバス作成は教育機関所属の委員方にもご協力いただきたい。
- ・他の医療職等(医師・薬剤師・看護師以外)で総合的な資格制度の有無を確認。

【網本委員】

シラバス作成にあたって

- ・総合理学療法士にはどういった資質や能力、技術が必要かの確認も同時並行で行う。
- ・前期・後期研修との兼ね合いも要検討。

【布上委員】

- ・シラバスの後に、「更新要件」も必要になるとと思われる。
- ・(粕谷氏へ) 現在進めている方向性で費用はどの程度かかる見込みか？

【粕谷氏】

- ・運用の仕方次第だが、現状では何かしらの改修は必要となる。
- ・総合理学療法士を取得するための新要件がある方が改修はしやすいと思われる。
(布上委員) 現制度に寄せる方がシステム管理や改修としては手間がかかる？
⇒その可能性はある。
(布上委員) 指定管理者や認定・専門の読替等はシステムとしてもやはり難しいか？
⇒システムとしては煩雑化するイメージはある。単純な要件であれば比較的スムーズと思われる。

システム上の課題も確認しながら検討継続。

《継続確認事項》

運用方法について

課題の整理

外部認証制度、他学会との連携

答申書内容確認

シラバスは2～3月頃までに作成

他職種におけるジェネラリスト関連情報も確認

4. 第4回委員会

会議報告書

報告者	永友 沙也佳
報告日	2023年12月25日

【提出先】

公益社団法人日本理学療法士協会
事務局 各担当課

		事業番号	908	
(WG・小)委員会・諮問委員会・執行委員会・部会名	総合理学療法士制度検討委員会			
会議名等	第4回 総合理学療法士制度検討委員会			
開催日時	2023年12月20日 18時30分～19時50分			
場 所	オンライン			
出席者 委員会役職名・会員番号・氏名(フルネーム) ※謝金有無の入力 有：会議謝金支払対象 無：会議謝金支払対象外	委員会役職名	会員番号	氏名	謝金有無
	委員長		白石 浩	無
	委員	10001219	網本 和	有
	委員	10042719	越智 裕介	有
	委員	10022620	松田 文浩	有
	委員	20170670	永友 沙也佳	有
	事務局：粕谷 拓己、峯島 昂佑 欠席：布上 隆之			
決定事項 (要点)	・総合理学療法士の取得・更新要件としては、何らかの審査や試験を設ける。また現行制度の各資格(認定専門等)を取得している場合は、要件緩和の対象とし取得・更新を行いやすくする。			
次回検討事項	・答申書内容確認 ・松田委員・網本委員によるシラバス案の確認			

《以下概要：必要時応じ会議資料は別添で》

◆これまでの検討

検討の方向性

- ・現状の生涯学習制度の改善で対応する方向
- ・総合理学療法士制度を新設する方向

後者の方向性について、取得要件やカリキュラム等検討

総合理学療法士取得のためには登録理学療法士であることが前提

【網本委員】

- ・PPT 資料 P.4 に記載の申請要件を「全て満たす」とするのはハードルが高いのではないか。
- <PPT 資料 P.4 内 申請要件>
- マネジメント ⇒協会指定管理者取得
 - 地域包括ケア推進 ⇒推進リーダー取得
 - 総合的アプローチ・健康増進と予防・多職種連携など ⇒カリキュラム履修(e-learning)

【松田委員】

- ・内容としてはいいのではないか。
- ・項目としては、既に取得済みの要件がある会員は何かしらの形で優遇される(単位の読み替え)制度があるとよいのではないか。そうすることで取得の難易度は調整できるのではないか。

【永友委員】

- ・同じく要件を全て満たすとなるとハードルは高くなる印象。
- ・松田委員の仰るように、単位の読み替えのような制度があれば、現在既に様々な研修会を受講し自己研鑽を積んできた会員のモチベーション低下の防止にも繋がると考える。

【越智委員】

- ・松田委員の意見に同意。
- ・協会指定管理者取得者の人数はどの程度か？
⇒初級/上級合わせて1万人程度、7割が初級
- ・より多くの人に取得してもらいたいという目的のためには、協会指定管理者や推進リーダーを必須にすると門戸が狭くなり総合理学療法士の取得者も増えないのではないか。
⇒協会指定管理者および推進リーダーは取得していたら有利になる(読み替え等が可能)といった扱いの方が幅広い会員がエントリーしやすくなるように感じる。

<参考(峯島氏、粕谷氏より)>

- ・フレイル対策推進マネージャー：約5,000人(2022白書)
- ・地域ケア会議推進リーダー：約15,000人
- ・介護予防推進リーダー：約14,000人

【網本委員】

- ・総合理学療法士の位置づけ(全会員の何割程度の取得を目指すのか等)について、その他の各資格の人数や割合等と合わせて数字で指標を示す必要があるのではないか。その点の確認は必要だと感じる。

【白石委員長】

- ・ハードルを下げすぎても資格の価値の低下が懸念される。

<参考>

登録 63% 約 60,000 人

認定 10%(21 領域合計) 運動器約 3,000 人(最多)、最小人数は 2 桁

専門 1.2% 運動器約 500 人(最多)

指定管理者や推進リーダーには更新制度はない。総合理学療法士には更新制度を設定する予定であり、その点では差別化できている。

【網本委員】

- ・全体の単位数を設定し、既に取得している各関連資格に応じて減免する単位数を設定する方法であれば整合性が取れるように感じる。

【松田委員】

・登録理学療法士のうち、更新する会員は出てくるのか、更新しない会員が出ると全体数は減っていくと思われるが見通しはどうか。

⇒(白石委員長)新制度に移行してからなので増減の推測は難しい、若い会員は比較的ポイント取得している傾向あり。

・増減の推測ができれば「登録理学療法士の〇割程度を目指す」といった数字を示すことができるため、イメージがしやすく今後の展望も立てやすいと思われる。

【白石委員長】

・認定専門よりもハードルは低いが、推進リーダーでも取得率がそう高いわけではないため、下げすぎても課題が残る印象。

・PPT 資料 P.3-4 のうち、取得済みの資格で読み替えができるようにすることも検討。

・認定理学療法士はペーパーテストがある。専門理学療法士は口頭試問がある。質の担保の目的で総合理学療法士にも何らかの審査・試験が必要と考えるが、取得希望者が減る可能性がある。

【松田委員】

・単位さえ取れば取得できる、となると、能動的な学習にはなりにくい印象。何らかの審査や試験等は設定した方がよいと思うが、どちらがよいかという判断は難しい。

・以前布上委員から人格的なところも見ることがよいという意見があり、そういう意味では口頭試問のような多面的に見られる試験は必要に感じる。

・コスト面も考慮する必要があるため、現実的な落としどころを作らなければならない。

【越智委員】

・多くの人数を養成したい、質を上げていきたいという場合に、試験を行うとエントリー者が減るのは確かにある。

・個人的には e-learning でも小テストのような設問(新人研修時)を毎回回答するようにし、合格点を設定する仕組みを運用したらどうか。難易度としては、現在 JPTA で運用している e-learning の小テストよりも厳格なもの。

・加えて更新時の要件をブラッシュアップし、取得・更新の難易度が上がる代わりに何度も取り組めるような仕組みにしては。

【永友委員】

・何らかの審査や試験は重要であり、質の担保や人格的な評価も取り入れる方法としては、試験、面接、書類審査、士会長推薦、各都道府県士会での介護予防事業・体力測定等への出務状況と担当理事の評価等が挙げられると考えたが、どの方法にしても試験問題の考案、判断基準の確立、対応時間拘束、システム導入の経済的コスト等が必要となる。

・即時的現実的に有効な審査・試験ははより検討を重ねる必要があると思われる。

【網本委員】

・登録理学療法士の 1/3 が総合理学療法士を目指すという規模だと、人数としては 15,000～20,000 人程度。

・より多くの人数を想定しているのであれば、e-learning の小テストで正解率 80～100%に設定するようなものであれば質は担保されるのではないか。

・何らかの試験等はあった方がいいが、人員を割くようなものではなくオートマチックなもので対応するべきではないか。

【白石委員長】

- ・先日専門理学療法士の口頭試問が東京・大阪で開催されたが、試験官 2 名で 1 日 8 名のみの対応となった。受験者の交通費負担も大きい。
- ・自動的な取得方法は避け、何らかの試験等の設置は必要という認識。

総合理学療法士の更新について

【網本委員】

- ・現制度としては、登録理学療法士の更新は今後も継続しており、その上で認定・専門理学療法士の更新も登録理学療法士とは別に行うというもの。総合理学療法士も自動更新がない(何らかの更新要件を設ける)という点を強調することで認定/専門理学療法士と同列であることを提示できるのではないかと。

【松田委員】

- ・何らかの更新要件を設ける方がよいと感じる。
- ・希少性を高めすぎるとよくないが、ある程度の希少性も必要でありその面も担保すべき。更新要件を設けることで、網本委員の話の通り認定・専門理学療法士と同列である意識づけも可能と思われる。質の担保の意味でも必要。
- ・認定/専門理学療法士と違う方向性として総合理学療法士を取得しようと考えている会員として見ると、登録理学療法士の更新の際に必要な単位数を加算することで登録理学療法士と総合理学療法士を同時更新できる、という方法であれば、わかりやすく管理もしやすいのではないかと。

【越智委員】

- ・網本委員、松田委員に賛成。指定管理者や推進リーダーだけでなく、認定/専門理学療法士を取得している会員にも何かしらの要件緩和を設定できれば。

【永友委員】

- ・各委員方の意見に異論なし。
- ・総合理学療法士を新設するとして、会員からすると「やるべきことが増える」という印象になり、それが自己研鑽を敬遠する結果になると本末転倒であると考え。
- ・既存の資格(協会指定管理者や推進リーダー、認定・専門理学療法士等)を更新の緩和要件に設定することで、現行制度ですです多くの自己研鑽を積んでいる会員が総合理学療法士の取得に意欲を向けやすくなると考える。
- ・登録理学療法士の延長として総合理学療法士を目指す会員にとっても、緩和要件に他の各資格があることでそちらの各資格取得に向けた自己研鑽を促すきっかけになるのでは。

論点整理

【白石委員長】

- ・総合理学療法士取得にあたっては何らかの審査・試験等を設ける。
- ・総合理学療法士の更新も同様、その際に既に取得済みの他資格があれば要件緩和を設ける。

答申書について

- ・次回、次々回で内容をブラッシュアップ予定。

- ・シラバスについては網本委員、松田委員に依頼したい。
- ・3月までに完成予定で進める。
- ・(網本委員より)シラバス概要は次回対面会議までの準備は難しいため、項目を挙げていただきたい。
⇒松田委員にて各資格等のカリキュラム情報を基に作成を進めていただけるとのこと。
- ・松田委員にてシラバスの大筋を作成後、網本委員にご確認いただく予定。
⇒シラバス案は次回会議1週間前を目途に白石委員長へ送付。
- ・「多職種における総合的な資格制度」については医師・薬剤師・看護師のみ、もしくは記載なしでよいか。
⇒(越智委員)管理栄養士、診療放射線技師、臨床工学技士等に確認したが確立はしていなかった様子。
⇒(永友委員)社会福祉士、介護福祉士で「ジェネラリスト」という単語やそういった取り組みに関する研修会の実施はあったが、制度として確立しているわけではない様子。
- ・1月の対面会議時に答申書原案を準備するため、その際に意見を募りたい。

次回会議日程(対面)：令和6年1月21日(日)午前9:30～11:30 予定

会場：日本理学療法士協会

5. 第5回委員会

会議報告書

報告者 永友 沙也佳
 報告日 2024年1月26日

【提出先】
 公益社団法人日本理学療法士協会
 事務局 各担当課

事業番号	908
------	-----

(WG・小)委員会・諮問委員会・執行委員会・部会名	総合理学療法士制度検討委員会			
会議名等	第5回 総合理学療法士制度検討委員会			
開催日時	2024年1月21日 9時30分～11時40分			
場所	公益社団法人日本理学療法士協会本部			
出席者 委員会役職名・会員番号・氏名(フルネーム) ※謝金有無の入力 有：会議謝金支払対象 無：会議謝金支払対象外	委員会役職名	会員番号	氏名	謝金有無
	委員長		白石 浩	無
	委員	10001219	網本 和	有
	委員	10042719	越智 裕介	有
	委員	10056722	布上 隆之	有
	委員	10022620	松田 文浩	有
	委員	20170670	永友 沙也佳	有
事務局：粕谷 拓己、峯島 昂佑 欠席：—				
決定事項 (要点)	・カリキュラム内容確認および修正・追加項目の確認 ・答申内容確認および修正・追記			
次回検討事項	・シラバス案確認 ・答申書内容確認			

《以下概要：必要時応じ会議資料は別添で》

◆シラバス案について

【松田委員】

シラバス案説明(資料2)、黄色セルは松田委員提案の検討推奨項目。

他の資格(指定管理者、認定・専門、推進リーダー等)及びカリキュラムコードから引用。

【網本委員】

既に取得済の資格等がある場合は総合理学療法士取得カリキュラムの一部を免除する仕組みは取り入れるべき。

認定理学療法士取得は協会指定の 12 コマが必須なため、認定取得済の会員は総合理学療法士取得時に「協会指定カリキュラム 12 項目のうちの対象となる項目(現時点では未確定)」は免除となる、というイメージ。

【布上委員】

臨床面の外部資格(心リハ・循環器等)を活かす(一部の必要カリキュラムが免除となる)方法もあっていいのではないか。

【網本委員】

「Ⅰ. 総合的アプローチ」は必修項目とする。

「Ⅱ. 」以下選択項目とし、候補となる項目を多めに取り、広い分野で学ぶ機会を作ってはどうか。他の資格を取得していれば免除となるものも出るため選択数も少なく済むようになる。

「健康増進・参加」認定 PT に黄色項目がないため、各項目満遍ない項目数を設定できるのが理想。

【白石委員長】

試験を作成する際に、選択項目を多くすると出題範囲が広がる。

【松田委員】

その場合は必修項目(大項目Ⅰ)の中から出題するという取り決めも検討する必要がある。

【網本委員】

各資格(認定 PT 等)既取得者の免除対象項目として「大項目Ⅵ. 疾患別アプローチ」を作成し対応ができるようにしては。

【松田委員】

後期研修の症例検討会のような「神経系」「運動器系」「内部障害系」といった大まかな分類でもよいかもしれない。

【越智委員】

選択項目を増やす(試験範囲外)として、自分が選択しなかった疾患別アプローチも見られるようにしてはどうか(自己研鑽促進目的)。

重症化予防といった項目も選択項目もしくは疾患別アプローチの中に組み込んでよいように感じる。

【白石委員長】

必須項目・選択項目を設定、試験は必須項目から出題。

他資格による免除についてはシステム面との兼ね合いも考慮する必要がある。

【網本委員】

まったくの新規から取得しようとする選択項目が多く取得が大変である、というように単位設定をする。⇒認定・専門やその他資格を既に取得していれば総合理学療法士を取得しやすい仕組み。

参考：90 分/コマ、大学は 15 時間/単位、90 時間 = 6 単位

ただし、新規取得者のハードルを上げすぎても取得希望者が増えない可能性があり、単位数設定は慎重に行う必要がある。

【粕谷氏】

JPTA 側の講義資料があるものもないものもあり、現行のカリキュラムをそのまま運用すると総合理学療法士制度のカリキュラムとの間で齟齬が出てしまう。

またシステムの関係上、免除項目についてはカリキュラムそのものを免除というわけではなく、「総合理学療法士取得に必要な選択項目の単位数のうち○単位を免除」という形でないと難しい。

⇒上記を踏まえて

- ・総合理学療法士のカリキュラムについては新規に項目の名称や枠組みを作成する必要がある(もともとある他資格等のカリキュラムからピックアップして構成するのではなく、独自のカリキュラムを新規構築する)。
- ・松田委員作成の一覧(資料 2)は、今後新規で作成予定の総合理学療法士独自カリキュラムとの対応表のようなイメージ。

《課題や注意事項》

- ・システム面、経費面とのすり合わせが必要。
- ・総合理学療法士制度を新設するからには会員が積極的に取得を目指せるような内容にする必要がある。
- ・取得までのハードルを上げすぎるとも制度倒れになるため注意。

《シラバス内容への意見》

- ・【IV. 健康増進と予防】内、「IV-30 栄養管理と健康増進」「IV-31 発症予防、重症化予防、再発予防」は組み込んでよいと思われる。

⇒予防関係の内容はほとんどの認定理学療法士のカリキュラムに入っているため、必須項目でもよいと思われる。認定理学療法士を取得済みの会員は免除とする。

- ・【IV. 健康増進と予防】内、「IV-29 介護予防としての健康増進・参加」について、都道府県士会によって状況は異なるが、自治体からの委託事業として介護予防事業に出務している会員もいるため、組み込んでよいのではないかと。また、事業内容によっては他職種(市の職員や保健師、OT・ST 等)との共同開催の場合もあるため、【V. 多職種連携】の側面もあると考えられる。

- ・取得段階としては協会指定管理者に則し、総合理学療法士も「総合理学療法士の指定研修(協会指定管理者と同等)」「総合理学療法士の必須項目」「総合理学療法士の選択項目」の 3 段階構成とするのが望ましい。

⇒【I. 総合的アプローチ】は「総合理学療法士の必須項目」に該当するイメージ。

- ・【認定・専門理学療法士 指定研修カリキュラム シラバス】内、「7 認定・専門理学療法士の役割」については「7 認定・専門・総合理学療法士の役割」とし、内容を加筆する。

◆答申書案について

加筆修正内容は資料(修正追加 240121_資料 3)を参照。

- ・【I. 答申事項】第 2 項目：「新制度が十分に浸透していない時期に」を削除。
- ・【I. 答申事項】第 4 項目：「～各地で展開されていくことが予想される」へ加筆修正。
- ・【I. 答申事項】第 6 項目：総合理学療法士の定義(到達目標)について、「高度なマネジメント能力を発揮しながら、プライマリ・ケア領域において複合的な健康課題に取り組み、個人と地域がより充実した生活を実現できるよう地域包括ケアを推進し、予防から健康増進まで幅広い健康ニーズに対応できる理学療法士」へ加筆修正。

・【Ⅱ． 答申概要】の「1.総合的な理学療法が求められる背景」について、下記の項目の掲載順序の統一を検討。

複合的な課題解決

総合的な視点

マネジメント能力

地域包括ケアの推進

健康増進と予防的介入

多職種連携

⇒他掲載箇所：シラバス案、【Ⅳ． 総合理学療法士の目的・あり方・定義】

・【Ⅱ． 答申概要】の「2.他職種における総合的な資格制度」の最後に下記文言を追記する。

“以上のような他職種の現状を鑑み、理学療法士における制度設計やあり方・定義を検討した。”

※場合によっては答申書冒頭に移動することも検討。

・【Ⅳ． 総合理学療法士の目的・あり方・定義】第3項目：総合理学療法士の定義(到達目標)について、「高度なマネジメント能力を発揮しながら、プライマリ・ケア領域において複合的な健康課題に取り組み、個人と地域がより充実した生活を実現できるよう地域包括ケアを推進し、予防から健康増進まで幅広い健康ニーズに対応できる理学療法士」へ加筆修正。

・【Ⅳ． 総合理学療法士の目的・あり方・定義】第4項目：キャリア例について、「総合事業等」は「介護予防・日常生活支援総合事業等」へ修正。

・【Ⅴ． 総合理学療法士制度の運用】1)総合理学療法士の新規取得について、第3項目：「運用」を「制度設計」へ修正。

・【Ⅴ． 総合理学療法士制度の運用】1)総合理学療法士の新規取得について、第4項目：「一定の「運用とする」を削除、

・【Ⅴ． 総合理学療法士制度の運用】2)シラバスについて：松田委員に依頼。

・【Ⅴ． 総合理学療法士制度の運用】3)総合理学療法士の更新について、第2項目：「一方で、ジェネラリストとしての総合理学療法士の専門性を高めるために～」へ修正。

※更新時期については新生涯学習制度移行後初の登録理学療法士の更新が終わり、更新の見直しを受けて以降に検討する。

・【Ⅵ． 総合理学療法士制度の課題】1)他学会等の連携について、第1項目：「～第三者認証制度の導入も検討する必要があるだろう考えられる」へ修正。

《確認事項》

・シラバス案は次回会議までに修正(松田委員)

《参考資料》

資料2(総合理学療法士カリキュラム案)：松田委員作成分

修正追加 240121_資料2：会議後加筆修正分

修正追加 240121_資料3

次回会議日程

2024年2月20日(火)18:30～

会場：オンライン

6. 第6回委員会

会議報告書

報告者	永友 沙也佳
報告日	2024年2月21日

【提出先】

公益社団法人日本理学療法士協会
事務局 各担当課

	事業番号	908		
(WG・小)委員会・諮問委員会・執行委員会・部会名	総合理学療法士制度検討委員会			
会議名等	第6回 総合理学療法士制度検討委員会			
開催日時	2024年2月20日 18時30分～19時00分			
場所	オンライン			
出席者 委員会役職名・会員番号・氏名(フルネーム) ※謝金有無の入力 有：会議謝金支払対象 無：会議謝金支払対象外	委員会役職名	会員番号	氏名	謝金有無
	委員長		白石 浩	無
	委員	10001219	網本 和	有
	委員	10042719	越智 裕介	有
	委員	10056722	布上 隆之	有
	委員	10022620	松田 文浩	有
	委員	20170670	永友 沙也佳	有
	事務局：粕谷 拓己、峯島 昂佑 欠席：—			
決定事項 (要点)	・カリキュラム案最終確認 ・答申内容最終確認			
次回検討事項				

《以下概要：必要時応じ会議資料は別添で》

◆カリキュラムについて

松田委員より説明後、委員にて確認。

・カリキュラムの答申掲載は「総合理学療法士に求められるコンピテンシー」の列まで。

◆答申案について

・ページ番号 2【1.総合的な理学療法が求められる背景】マネジメント：「マネジャー」という単語が使われているが、「マネジメント」に統一しなくてもよいか。

⇒求められている人材という意味で「マネジャー」としていたが、全体を通して能力や

技術・機能について述べているため「マネジメント」で統一する。

- ・ページ番号 8【5.総合理学療法士制度の運用】1)総合理学療法士の新規取得について、第 3 項目：「その資格の特性に応じた研修カリキュラムはが免除されるような」へ修正。
- ・ページ番号 8【5.総合理学療法士制度の運用】2)カリキュラムについて、第 2 項目：「必修科目は 1512 コマとし」へ修正。
- ・ページ番号 11、【6.総合理学療法士制度の課題】2)システム運用上の課題：「研修プログラムの履修免除など読み替えは、または、資格の更新に際して、」へ修正。
- ・他の資格等による必要単位の一部免除について、具体的な数字や該当資格等を明示する必要はあるか？
 - ⇒答申書段階ではカリキュラム作成までとし、免除内容等は含まないこととする。
- ・ページ番号 1【答申事項】第 5 項目：「主にプライマリ・ケア領域において」と加筆。
 - ⇒“総合”理学療法士制度のため、幅広い分野を見通した表記とする。
- ・予防領域の認定/専門理学療法士や推進リーダー等との棲み分けについて、説明準備が必要と思われる。