D-1 社会の中の理学療法

（2017年4月）

公益社団法人　日本理学療法士協会
生涯学習課

【学習目標】

1．理学療法士（士）資格誕生の社会的背景と歴史的変遷を学ぶ
2．理学療法（士）の社会的現状を理解し理学療法（士）としての将来性を探る
3．職業人としての理学療法士のあり方について，地域での役割や専門職としての責務について学ぶ

1．はじめに

理学療法士資格誕生の社会的背景

昭和３０年代の高度経済成長に併行した課題

○ 身体障害者の労働力化の必要性
○ 心身障害者への福祉対策強化の要望
○ 治療医学の進歩による障害者の増加
○ 医学的リハビリテーション技術の進歩

しかし問題点が

○ リハビリテーションに携わる専門医やその補助者の不足
○ 施設の不足
○ 施設運営における経済的裏付けへの不安
○ 医療・行政間など協力体制の欠如

理学療法士資格誕生の社会的背景

対策
○ 専門医の養成
○ 医療補助者の養成
○ 専門的医療施設の整備拡充
○ 医療保険の診療報酬や公費負担制度の改善

5

2．理学療法士資格誕生へ取組みと課題

6

理学療法士資格誕生への取組み

大正時代，東京帝国大学整形外科学教室の高木憲次教授（日本リハビリテーションの父）が，肢体不自由児の療育を医学的リハビリテーションの中に位置づけ，その訓練にあった．

専門技術者の養成が問題となり．同じころ同大学病院に物療内科が独立し，医療マッサージに加えて水治療法や電気療法が行われるようになった．

7

理学療法士資格誕生への取組み

昭和34年には厚生省内に機能療法および職能療法に関する研究会が発足．

その班長に高木憲次が就任し，水野祥太郎，稗田正虎，小池文英，天児民和らが参加，
法案作成の直接的資料となった報告書をまとめる

昭和36年に，厚生省は近代的リハビリテーション医学に必要な国際水準の理学療法と作業療法の発展・定着をはかるために，WHOに対し技術援助のための顧問を招碑した．これに基づいて複数のアメリカ人が来日し，講習会が開催された．

また，日本整形外科学会の中にリハビリテーション委員会が設置され，専門技術制度の確立に大きな役割を果たした．

8

理学療法士資格誕生への取組み

昭和３８年３月，医療制度調査会は厚生大臣宛に「医療制度全般についての改善の基本方策に関する答申」を出し，その中でリハビリテーションに従事する専門職の教育，業務内容の確立などの制度化を早急に図る必要があるとした．
これにより身分制度調査打合せ会が設置された

新しい専門職の名称についての検討がされ，Physical Therapy・Occupational Therapyの日本語訳として，
それぞれ「理学療法」と「作業療法」が正式に当てられることになった．

9

理学療法士及び作業療法士法の施行

新しい職種の業務や身分の内容について既成職種や団体との調整作業が難航し，昭和３９年の第４６回通常国会への法案の提出が見送りとなった
再度の調整作業で，一定条件を満たし，厚生大臣の指定する講習会を終了したものに対して，特例措置として理学療法士になるための道を開いた

このような経緯と背景の中で「理学療法士及び作業療法士法」は昭和４０年（１９６５年）６月２９日に法律１３７号として施行された．

10

理学療法士・作業療法士国家資格の誕生

昭和３８年に東京国立療養所に付属して開設された初めての理学療法士・作業療法士養成校から，卒業生が出た昭和４１年に第一回国家試験が実施され，特例措置によって受験したものを含む理学療法士１８３名，作業療法士は２０名が誕生した．

特例措置は昭和４６年３月３１日までの時限立法であったが，その後関係団体の要望により３年間延長され，昭和４９年まで実施された．

11

３．専門職としての社会的認知活動：
①　身分活動

12

理学療法士作業療法士国家試験の特例措置の延長反対に関する要望書抜粋　　昭和４６年１月

理学療法士及び作業療法士法附則第４項（受験資格の特例の期限を昭和４６年３月３１日までとする

１．法施行以前の理学療法業務従事者の救済措置を目的として定められたものであり，この法の目的は達成された．
２．期限の延長は，真の理学療法士の数の補充にならないのみでなく，心身障害者リハビリテーション医療の質的低下をもたらすものである．
３．日本でははじめて生まれた全く新しい職種であるため，全く新しい体系に基いた専門教育を必要とする分野である．

13

４．理学療法は医療行為であり，法施行以前の理学療法従事者（多くはあん摩，マッサージ，指圧師等の医療類似行為者）に対する短期間の講習と国家試験による選定のみでは医療行為者としての理学療法士にはなりえない．
５．本来は正規の教育を受けた者のみが医療従事者としての倫理をわきまえた真の社会福祉に貢献できる理学療法士になり得るのであって一部の者の救済のために，国民のリハビリテーション医療の質的犠牲を招くことは医学の倫理に反するものである．

特例措置は昭和４９年度まで延長，
特例措置が終了したことにより，ＷＣＰＴ加盟が認可された．

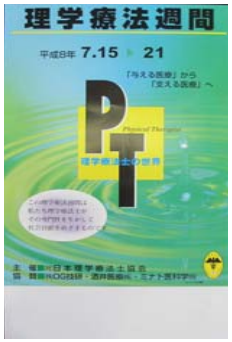
14

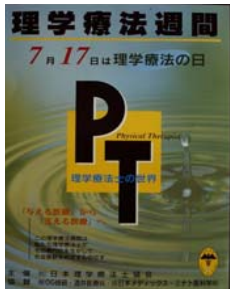
昭和６１年度日本理学療法士協会総会 並びに代議員会資料より　会員数約５,０００名

身分部の活動内容
１．業務独占，開業権推進
２．待遇改善
３．四年制大学推進
４．類似職種身分対応
５．保険対応
６．突発身分対応
（医療士対応）
７．その他

15

理学療法週間（理学療法の日：7月17日を挟む1週間）





平成５年度広報部に
理学療法週間推進委員会が発足

最初のポスターはチャック・ウィルソン氏が無料でモデルに
平成7年から理学療法週間を正式に開始，２０年が経過．

16

リハビリテーションという言葉の便宜的使用

リハビリテーション：理念・目的・手段？
- ○ 理学療法はPT
- ○ 運動療法がリハビリ訓練
- ○ 物理療法は「電気」「ホットパック」など手段で呼ばれる
- ○ 作業療法はそのまま作業療法（OT）と言われることが多い

17

社会的認知活動：
②　養成校と会員の推移

18

養成校の名称

○ １９６０年代～１９７０年代

　○○リハビリテーション学院，リハビリテーション専門学校，医療学院

○ １９８０年代～１９９０年代

　専門学校：リハビリテーション専門学校
　　医療技術専門学校，医療福祉専門学校，
　　保健医療専門学校など
　医療技術短期大学部　→　国立4年制大学　医学部

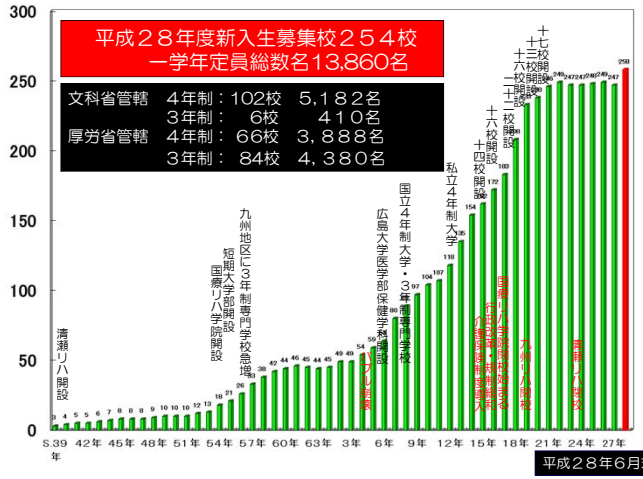
○ ２０００年以降

　専門学校：４０％はリハビリテーション専門学校
　　医療・福祉・保健・健康・科学・技術という名称の組合せが用いられている
　大学　　：国立→医学部保健学科，
　　私立→リハビリテーション学部，保健医療学部，健康科学部など

19

理学療法士養成校の推移

２５８校



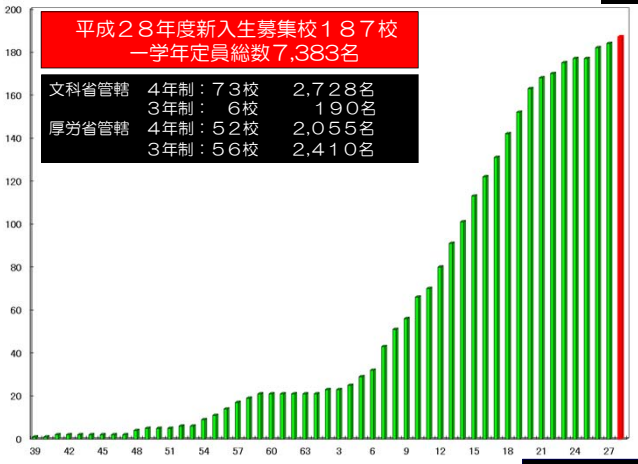
平成２８年６月末現在

作業療法士養成校の推移

１８７校

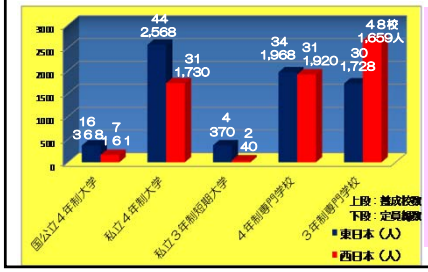
平成２８年度新入生募集校１８７校
一学年定員総数7,383名

文科省管轄　４年制：７３校　２,７２８名
　　３年制：　６校　　１９０名
厚労省管轄　４年制：５２校　２,０５５名
　　３年制：５６校　２,４１０名



平成２８年６月末現在

都道府県別・養成校数の教育課程別推移と概要



1．東日本に比べ西日本の方が
　３年制専門学校が有意に多い
（p＜0.05）
2．国公立4年制：東日本＞西日本
　私立4年制：　東日本＞西日本
　3年制短大：　東日本＞西日本
　4年制専門：　差なし
　3年制専門：　東日本＜西日本
（p＜0.05）
3．定員比率
　大学３９％：専門学校６１％

理学療法士国家試験合格者推移

平成２８年３月末現在

理学療法士国家試験合格者総数
183名→１39,253名

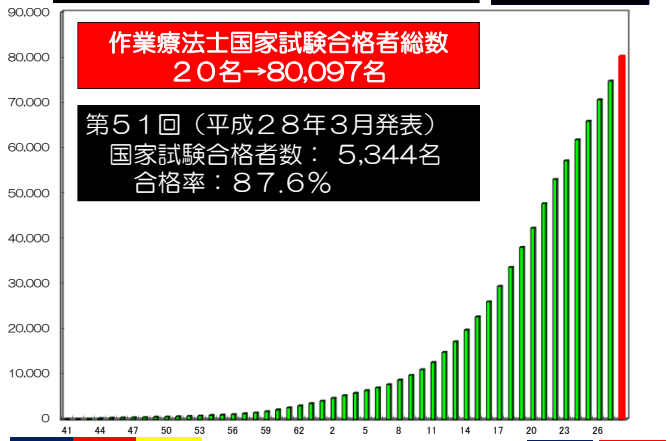
第５１回（平成28年３月発表）
国家試験合格者数：9,272名
合格率：７4.1％

作業療法士国家試験合格者推移

平成２８年３月末現在

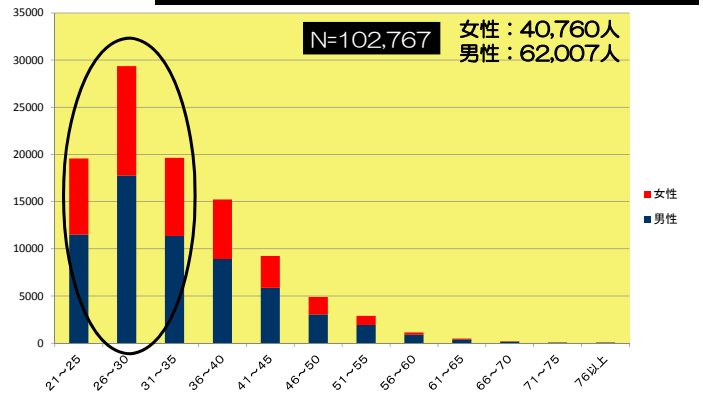
作業療法士国家試験合格者総数
２０名→80,097名

第５１回（平成２８年３月発表）
国家試験合格者数：　5,344名
合格率：８７.６％



平成２８年度日本理学療法士協会の年齢構成

平成２９年１月末現在日本理学療法士協会事務局資料より

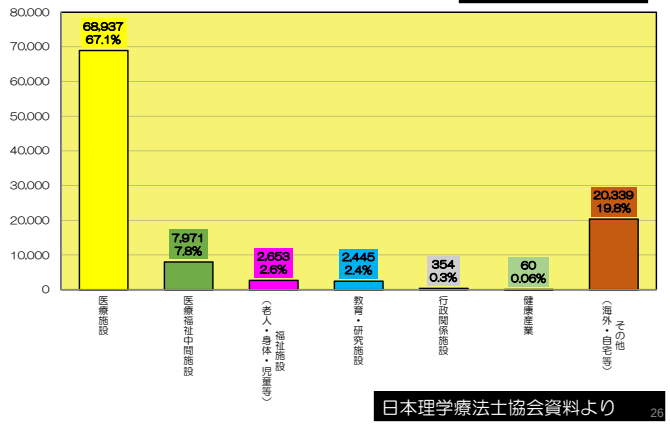


男性会員が６０.３%，女性会員が３９.７%　平均年齢は３３.１歳（男性３３.５歳 女性３２.６歳）．会員総数の３分の２が３５歳以下．

25

平成２８年　会員の施設別分布

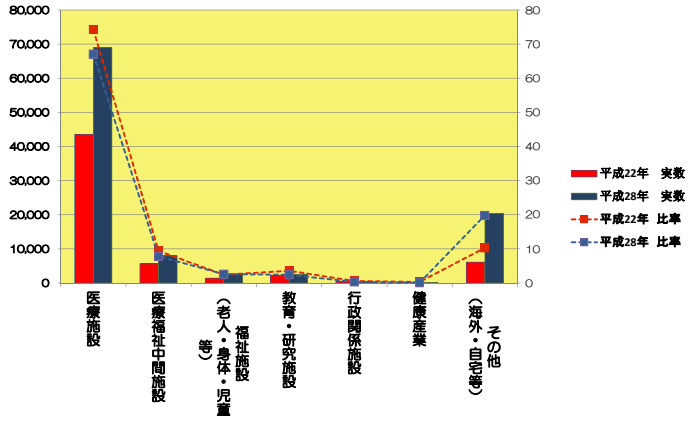
計 102,767人



日本理学療法士協会資料より

26

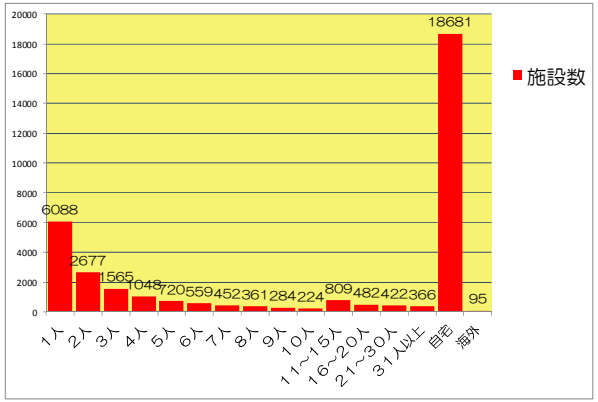
平成22年・28年度　会員の施設別分布比較



27

人数別施設数

施設数＝３４,８３３



平成２９年１月末現在日本理学療法士協会資料より

28

日本理学療法士協会５０年の歩み

前半２５年：職能的活動（量的側面）
領域確保と身分保障

後半２５年：学術的活動（質的側面）
科学性探究と職域拡大

理学療法士は機能障害と生活障害の両面に介入できる専門職である

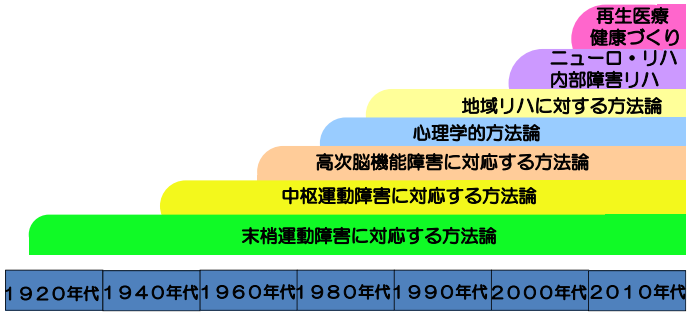
社会から認知される専門性と総合的視点をもった理学療法士

29

４．地域活動にむけて

30

リハビリテーション医学における対象の変遷



（上田　敏：リハビリテーション医学より一部改変）

31

地域活動（保健事業）での歴史的推移

○ 資格制度確立以前は，
社会福祉事業法制定（１９５１年）により，肢体不自由児施設や更生相談所等，保健・福祉分野で取組みが行われていた

○ 資格制度確立（１９６５年）以後，
医療分野での活動が中心となった

32

○ 老人保健法（１９８２年）の制定により，機能訓練事業や訪問指導事業の担い手として保健所での採用が始まり地域保健法（１９９４ 年）の制定でより促進された．
○ 介護保険法（２０００年）の制定で，地域における役割が拡大，重要視されるようになった．
○ 今後は保健分野における介護予防はもとより生活自立支援，健康づくりなどへの参画が不可欠である．

33

健康と権利

第二次世界大戦前から１９７８年

健康は義務，健康は権利ではない

→ 義務:健康であらねばならない

１９７８年　Alma　Ata宣言以後

健康は権利である，すべての人々に健康を（Health　for　All）

⇨ 権利:健康でいることができる

34

健康づくり（Health　Promotion）とは

○ 健康とは，毎日の生活のための資源と見なされるものであって，人生の目的ではない
○ 健康とは，身体的能力だけでなく，社会的・な面 での資源という点を重視した前向きな考え方である
○ それゆえにヘルスプロモーションとは，ただ保健医療部門にゆだねられる責務というよりは健康的なライフス タイルをさらに越えて，幸福（well-being）にまで及ぶものである

35

健康づくり（Health　Promotion）とは

○「健康の持つ価値観」や「健康的な生活の仕方」を促進すること
○ つまり，健康を「病気でない状態」としてとらえるだけでなく，日常の生活が楽しくうまくいっていること，元気に遊びや仕事ができていることなど「今の生活を幸せと感じている状態」としてとらえること
○ 健康づくりは，“病気を治せばよい”といった発想から“健康をつくり出していく”という発想へ転換し，地域社会やそこに住む 人々が一体となって展開されるべきものである

36

疾病を予防するためには

健康づくりにおける
個人の役割が大きいことと
環境整備が重要である

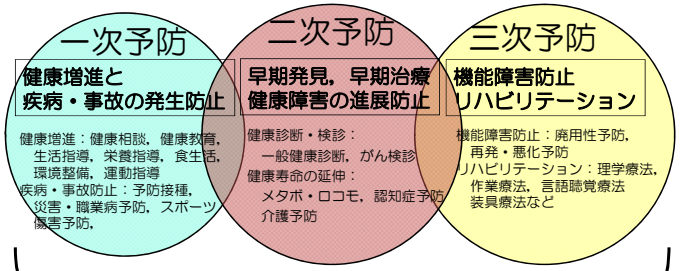
↓

健康づくりの基盤には

○ 集団から個人へ，客観から主観へ
○ 狭義の医学だけにかぎらずに，経済や文化活動，
○ さらに社会や地球規模の環境をも視点に入れた対応が必要である

37

疾病予防の概念



予防領域における理学療法士
一次予防から三次予防にいたるすべての領域で
介入をすべき，できる専門職

予防理学療法の構築

38

医政医発　１１２７第３号
平成２５年１１月２７日

各都道府県医務主管部（局）長　殿

厚生労働省医政局医事課長

理学療法士の名称の使用等について（通知）

本文　略（要望趣旨）
理学療法の対象に，「身体に障害のおそれのある者」を追加してほしい旨要望

記

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

また，このような診療の補助に該当しない業務を行うときは，医師の指示は不要であること．

39

５．地域包括ケアとは

40

地域包括ケアシステムと理学療法士

高齢化が急速に進行し医療・介護の提供体制の改革を迫られているわが国では，日常生活圏域を単位として，高齢者が必要とするサービスを一体的に提供する体制「地域包括ケアシステム」の構築が国策として推進されている．

厚生労働省HP：地域包括ケアシステムの実現に向けて

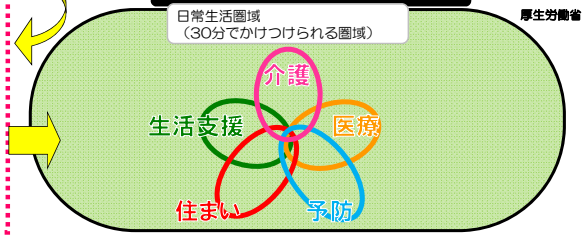
理学療法士はリハビリテーション・介護予防に関する専門職として，地域ケア会議，介護予防事業，医療介護連携等の地域包括ケアシステム推進における取り組みに，積極的に関与していくことが求められている．

41

縦糸・横糸が織り成すもの

地域包括ケアシステム

地域包括ケアと地域リハとの関係



厚生労働省：宇都宮課長

【地域包括ケアの５つの視点による取組み】
地域包括ケアを実現するためには，**次の５つの視点での取組みが包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供），継続的（入院，退院，在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必須．**

①医療との連携強化
・２４時間対応の在宅医療，訪問看護やリハビリテーションの充実強化．
②介護サービスの充実強化
・特養などの介護拠点の緊急整備
・２４時間対応の在宅サービスの強化
③予防の推進
・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進
④見守り，配食，買い物など，多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など
・一人暮らし，高齢夫婦のみ世帯の増加，認知症の増加を踏まえ，様々な生活支援（見守り，配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進．
⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備（国交省）
・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備，・持ち家のバリアフリー化の推進

42

地域ケア会議の参加スタンス

顔を合わせていく中で，職種による専門教育や職能ごとの“文化”の違いを超えて，考え方や意識の違いをすり合わせるため，地域包括ケアシステム構築に向けた目標や理念を，地域の他職種間・他機関間で共有し，共通の課題認識を持つことが重要となる．

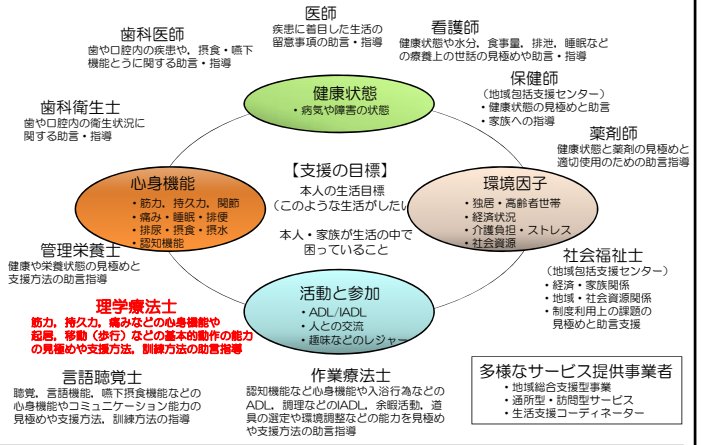
地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する研究調査事業報告書より

↓

並列的な協働関係・ケアマネのサポート

43

サービス担当者会議で求められるリハビリテーション専門職等の役割



それぞれの専門職が得意とする知識と技術の提供，そして共有することによって，課題の具体的解決と効果的自立支援が実施できる

44

地域包括ケアシステムの本質は

多職種の機能統合には
① 顔の見える関係づくり
・連絡調整の窓口の明確化
・実際に顔を合わせる機会を確保
② 課題・認識の共有や目標設定
③ 生活目標点検表などツールの作成

主役は地域住民であることを前提に，各専門職がもっている「科学的根拠」と，日ごろの「気づき・感性」を共有し，支援につなぐネットワークが基盤に必要

地域連携パス　→　地域連携マップ

45

地域包括ケアシステムで重要なこと

医療職種のみの連携から多職種連携へ

○ スキルミックス（技術協働）の時代
○ 地域包括ケアにおける目標・理念や役割の明確化
○ 保健・福祉・行政関係など他（多）職種との連携
《他職種と並列的な協働関係を保つ》

連携の目的は人づくり・地域づくり・まちづくり

地域住民（ボランティアや地区組織など），専門職や関連機関・団体，行政が一体となって，人づくり，地域づくり，まちづくりとしての取り組みが重要．

46

地域活動を展開するための資質

地域をみる力
個々人の生活支援であると同時に**地域，ひいてはまちづくり**である．地域全体の住民をみることが大切である

地域に働きかける力
対象者本人から家族，地域，施設，企業等と**連携・協働**がとれ，ネットワークづくりが不可欠となる

職務と責任を担える力
地域のニーズに合わせて，与えられた**職務と責任**において，事業の企画・実行・運営に参画することになる

専門性（職）としての力
住民のニーズ，地域のニーズを反映させて施策を積極的に提案することが重要であり，自らの**専門性に立った施策提案**ができるのが専門職の強みである

47

6．社会に承認される理学療法を提供するために

48

プロフェッショナルへの構図

○ 卒前・卒後の高い教育水準

○ 地位の法的・社会的認知

○ 自己規制・非利己的態度

○ 公共へのサービス

（奈良　勲）

49

保健・医療・福祉・教育と領域の拡大

日本理学療法士協会　日本理学療法士学会

↓

ニーズの多様化と高等化

新人教育プログラム

↓

技術の細分化と特殊化

管理者の人材育成のための研修　専門分野登録

↓

専門性のより分化

介護予防推進リーダー　認定理学療法士制度

地域包括ケア推進リーダー　専門理学療法士制度

↓

今後いかに付加価値を持つかが重要

50

理学療法士の資質

○ 患者さんと接する中で「喜び・感動」を共有できること
○ 向上心・情熱
○ 患者さんのことを真剣に考える誠実さ・ 優しさ
○ 相手の気持ちが読みとれて，周りの雰囲気がつかめること
○ 医療人 ・ 社会人としての態度を有すること

51

良き指導者になるために

○ 人を動かそうと思ったら，人の話を真剣（熱烈）に聴くことである

○ 人の心を開かせるのは説得ではなく，傾聴である.

コミュニケーション術を身につけよう！

話し上手より，聞き上手！

52

人間関係を良くするために

○ 基本的なことは「おはよう」「こんにちは」「お疲れさま」「さようなら」と挨拶すること
○ 目が合ったらニッコリほほ笑むこと
○ 話しかけられたらすぐに返事すること
○ 相手の立場を尊重し，相互理解をめざし会話を楽しむこと

会話には，言葉づかいと心づかい

53

7．おわりに

54

医道審議会における理学療法士及び作業療法士の行政処分

○ 職業上の準わいせつ行為
○ 交通事故（人身事故の事後処理に関するもの）・飲酒運転・速度違反
○ 暴力・傷害罪・詐欺
○ 薬物使用
○ 少女売春・盗撮

理学療法士及び作業療法士法第７条

（１）行政処分（大臣からの命令書）
① 免許取消
② 名称使用停止
３年半・３年・２年・１年半・１年・６ヶ月・３ヶ月
（２）行政指導（厚生労働省医政局長からの注意文書）
厳重注意
（３）不問（厚生労働省医政局長からの文書）

55

自己規制と社会的規範の遵守

○ 所属する組織・社会でその常識が異なることも多い．Ａ施設の常識は，Ｂ施設では非常識かもしれない．
○ 昨日の常識は，明日には非常識となるかもしれない．
○ 医療職だからではなく，ひとりの人間として常に相手の立場となり，公正・公平な態度で行動すること．
○ 良識は，どの社会でも共通である
○ 専門職は自己規制に基づいた行動，社会的規範の遵守が必要である．

56