

## 設置の趣旨等を記載した書類 資料目次

- 資料 1 令和2年版厚生労働白書（平成30年度・令和元年度厚生労働行政年次報告〔概要〕）【抜粋】
- 資料 2 石川県長寿社会プラン2021（2021（令和3）年3月）【抜粋】
- 資料 3 野村総合研究所ニュースリリース（2015年12月2日）
- 資料 4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関するこれまでの経緯等【抜粋】
- 資料 5 理学療法士ガイドライン（公益社団法人日本理学療法士協会）
- 資料 6 理学療法士業務指針（公益社団法人日本理学療法士協会）
- 資料 7 理学療法士の業務倫理ガイドライン（公益社団法人日本理学療法士協会）
- 資料 8 日本の将来推計人口（平成29年推計（国立社会保障・人口問題研究所）より作図
- 資料 9 要介護要支援の占める割合（一般財団法人生命保険文化センターHP、総務省「人口推計月報」）より作図
- 資料 10 医療従事者の需給に関する検討会 第3回 理学療法士・作業療法士需給分科会資料1 理学療法士・作業療法士の需給推計について【抜粋】
- 資料 11 北陸三県における理学療法士学校養成施設と修学年限、定員
- 資料 12 石川県医療計画（平成30年4月）【抜粋】
- 資料 13 齊藤秀之氏論文（理学療法学第39巻第8号（2012年））
- 資料 14 理学療法白書2020（日本理学療法士協会編集）【抜粋】
- 資料 15 理学療法白書2019（日本理学療法士協会編集）【抜粋】
- 資料 16 理学療法白書2018（日本理学療法士協会編集）【抜粋】
- 資料 17 学士課程教育の構築に向けて（中央教育審議会答申の概要）
- 資料 18 医療保健学部理学療法学科設置に対する職能団体等からの賛同書
- 資料 19 医療保健学部理学療法学科カリキュラム・マップ
- 資料 20 臨床実習において実習生が実施可能な基本技術の水準（日本理学療法士協会）

- 資料 21 医療保健学部理学療法学科カリキュラム・ツリー
- 資料 22 医療保健学部理学療法学科履修モデル
- 資料 23 臨床実習計画表
- 資料 24 臨床実習施設一覧
- 資料 25 臨床実習受け入れ承諾書
- 資料 26 臨床実習要綱
- 資料 27 臨床実習に係る医療事故対応マニュアル
- 資料 28 ワクチン接種証明書
- 資料 29 学外実習における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の基本指針
- 資料 30 健康チェックシート・行動記録票
- 資料 31 臨床実習に関する誓約書
- 資料 32 客観的臨床能力試験の概要
- 資料 33 臨床実習巡回指導体制
- 資料 34 各臨床実習施設における臨床実習指導者一覧
- 資料 35 臨床実習報告書
- 資料 36 臨床実習チェックリスト
- 資料 37 臨床実習ノート
- 資料 38 ポートフォリオ評価基準
- 資料 39 実習報告評価基準
- 資料 40 教育課程と指定規則との対比表
- 資料 41 学校法人北陸大学教職員の人事に関する内規
- 資料 42 教員別授業時間割
- 資料 43 学校法人北陸大学就業規則 【抜粋】
- 資料 44 新校舎（太陽が丘4号棟（仮称））平面図
- 資料 45 太陽が丘キャンパス教室一覧

- 資料 46 医療保健学部理学療法学科授業時間割
- 資料 47 実習室別の主な機械器具等一覧
- 資料 48 図書等整備計画
- 資料 49 北陸大学教学運営協議会規程
- 資料 50 北陸大学自己点検・評価規程
- 資料 51 北陸大学高等教育推進センター規程
- 資料 52 北陸大学 FD・SD 委員会規程
- 資料 53 北陸大学 IR 運営委員会規程

令和 2 年版

# 厚生労働白書

(平成 30 年度・令和元年度厚生労働行政年次報告)

— 令和時代の社会保障と働き方を考える —

〔 概 要 〕

厚生労働省

# 令和2年版厚生労働白書の全体像

## 第1部(テーマ編<sup>\*</sup>)「令和時代の社会保障と働き方を考える」

<sup>\*</sup>特定のテーマについて、現状の分析を行うとともに、関連する施策を紹介し、国民に理解を深めていただく。

- 平成の30年間の社会の変容と2040年にかけての今後の20年間の変化の見通しを踏まえ、今回の新型コロナウイルス感染症の影響を含め、今後の対応の方向性等として以下を提示。
  - ・ 人生100年時代に向けて
  - ・ 担い手不足・人口減少の克服に向けて
  - ・ 新たなつながり・支え合いに向けて
  - ・ 生活を支える社会保障制度の維持・発展に向けて
  - ・ デジタル・トランスフォーメーション (DX)への対応

※①人口、②寿命と健康、③労働力と働き方、④技術と暮らし・仕事、⑤地域社会、⑥世帯・家族、⑦つながり・支え合い、⑧暮らし向きと生活をめぐる意識、⑨社会保障制度の9つのテーマに沿って分析。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う生活や社会・経済への影響についても検討。

## 第2部(年次行政報告<sup>\*</sup>)「現下の政策課題への対応」

- 年次行政報告として、厚生労働省が様々な政策課題にどのように対応しているのかを、わかりやすく国民に報告。

# 令和時代の社会保障と働き方の方向性

(高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据えて)

## 人生100年時代

- ・健康寿命の延伸
- ・生涯現役の就労と社会参加

## 担い手不足・人口減少の克服

- ・就業率の一層の向上
- ・働く人のポテンシャルの向上と活躍
- ・医療・福祉サービス改革を通じた生産性向上
- ・少子化対策

## 新たなつながり・支え合い

- ・総合的なセーフティネットの構築
- ・多様な担い手が参画する地域活動の推進
- ・経済的な格差拡大の防止

## 生活を支える社会保障制度の維持・発展

- ・機能の強化
- ・持続可能性の強化  
(財政面＋サービス提供面)

デジタル・トランスフォーメーション（DX）

(新型コロナウイルス感染症の影響)

「3つの「密」」を避ける新たな生活様式の拡がり等、国民生活、社会・経済の様々な面に大きな影響。

経済・雇用情勢の影響を大きく受ける者・世帯への対応  
(労働・福祉の両面で臨機応変の対応)

日常生活のオンライン化  
(オンライン診療、行政手続)

エッセンシャルワークの重要性  
(感染防止対策、医療福祉分野の処遇改善)

新しい働き方  
(テレワーク、フリーランス)

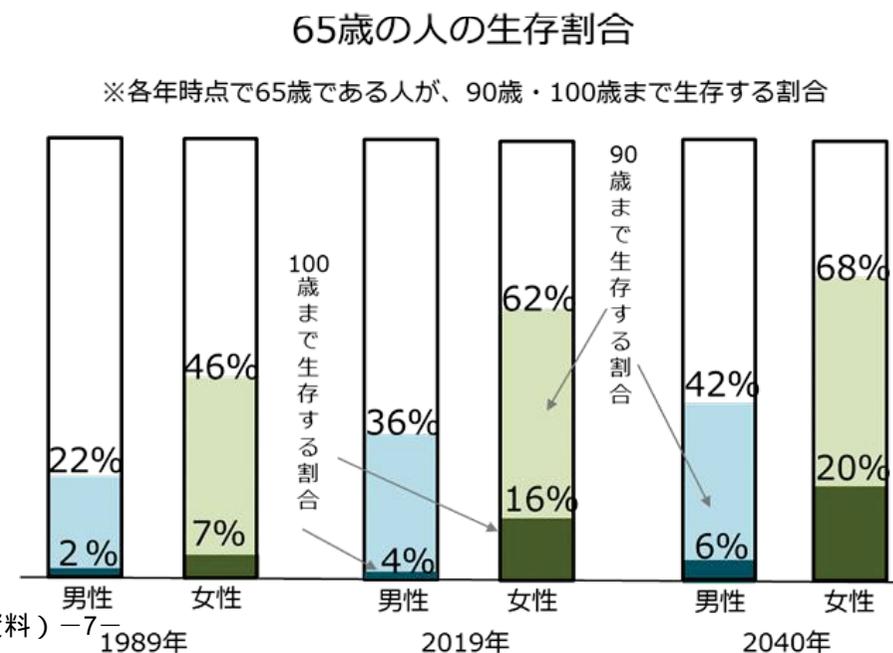
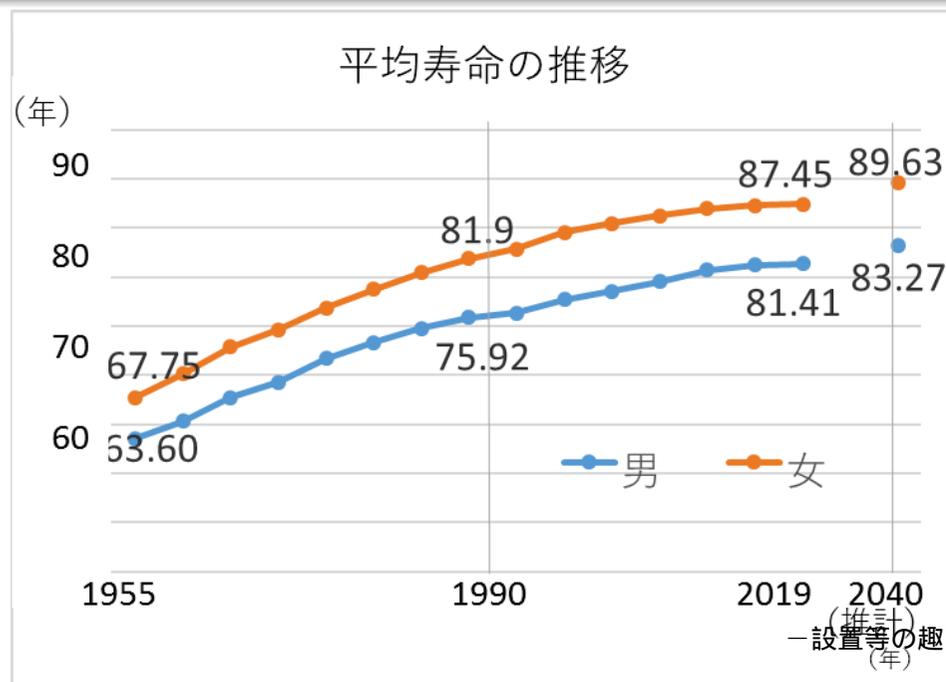
新しいつながり  
(オンライン活用、アウトリーチ)

(中長期の構造変化を想定)  
産業構造、国土構造、地域社会のあり方、経済・財政等

# 今後の対応の方向性（1）人生100年時代に向けて

- 平均寿命は、平成30年間に約5年伸び、さらに2040年にかけて約2年伸びる見通し。2040年時点で65歳の人、男性の約4割が90歳まで、女性の2割が100歳まで生きると推計され、「人生100年時代」が射程に。
- 健康寿命の延伸とともに、ライフステージに応じてどのような働き方を選ぶか、就労以外の学びや社会参加などをどのように組み合わせさせていくかといった生き方の選択を支える環境整備が重要に。

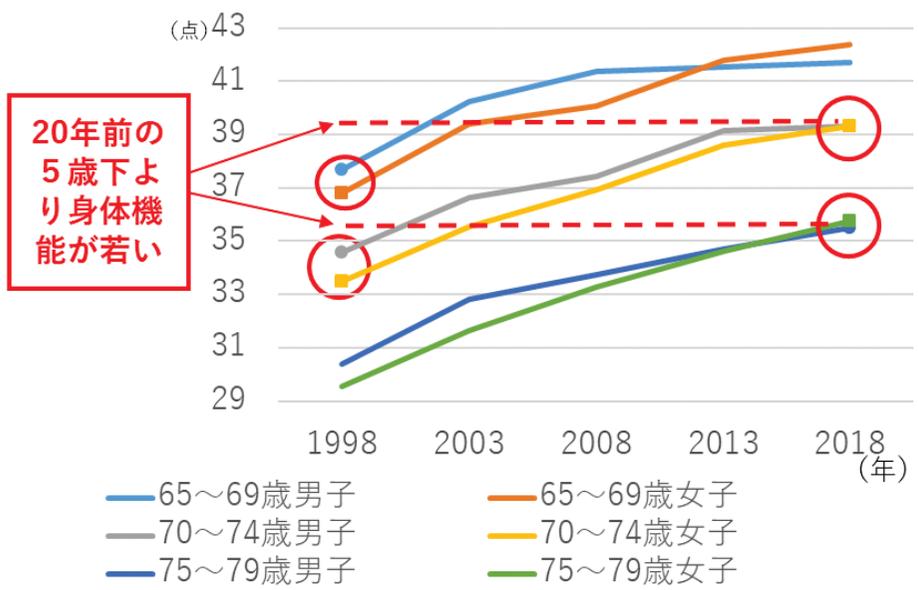
2040年時点で65歳の人、男性の約4割が90歳まで、女性の2割が100歳まで生きると推計され、「人生100年」が射程に。



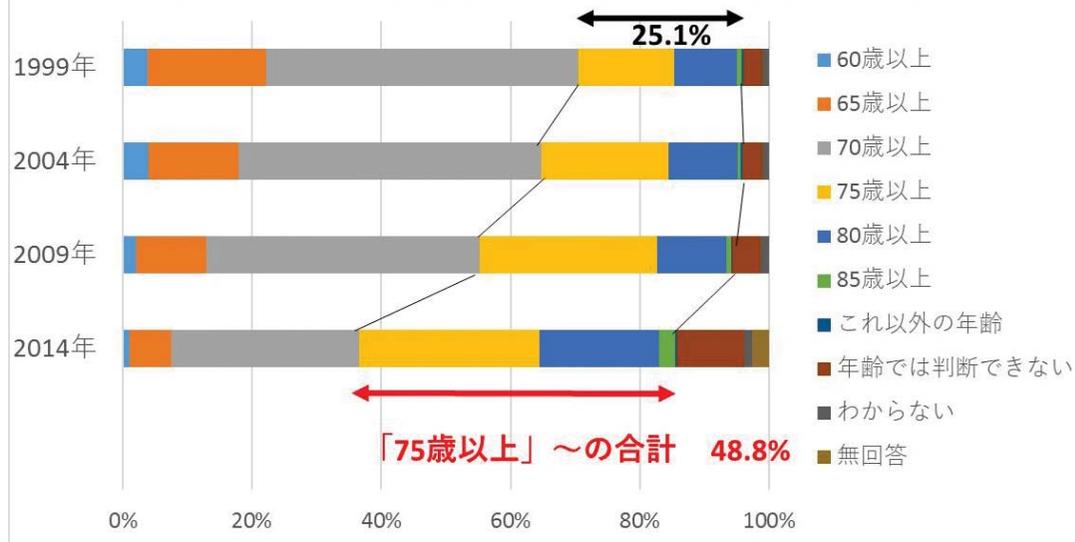
# 今後の対応の方向性（1）人生100年時代に向けて

高齢期の身体機能が若返る中、「高齢者像」が大きく変化。

新体力テストの合計点の推移

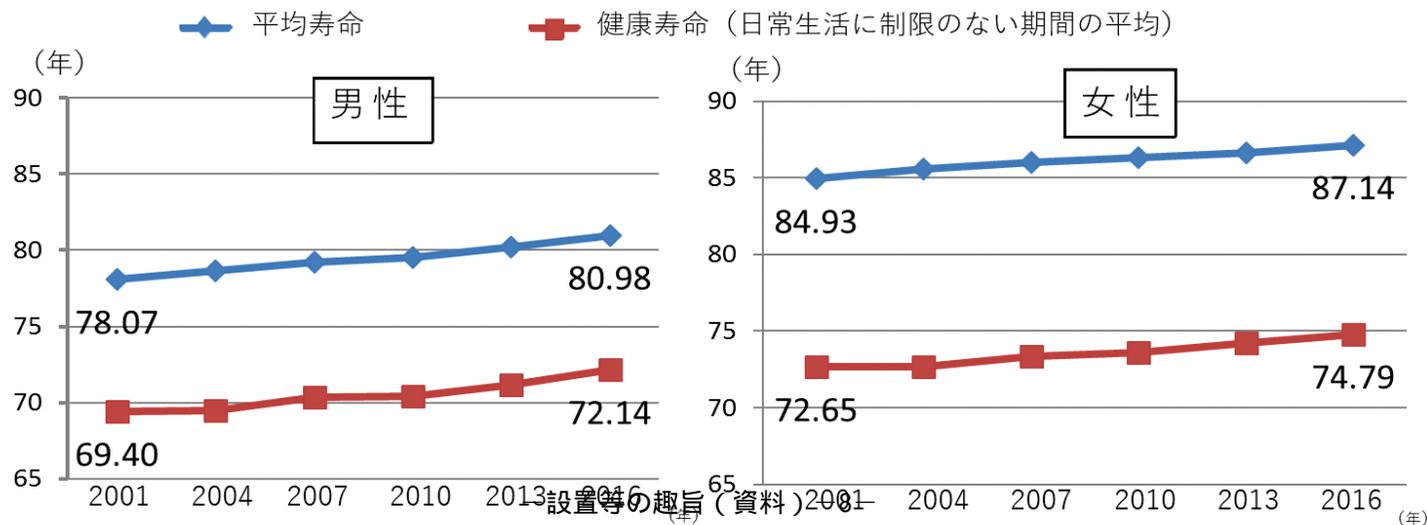


「高齢者とは何歳以上か」との質問への回答



健康寿命が延伸してきており、男女ともに2040年までにさらに3年延伸が目標。

平均寿命と健康寿命の推移



## 今後の対応の方向性（２）担い手不足・人口減少の克服に向けて

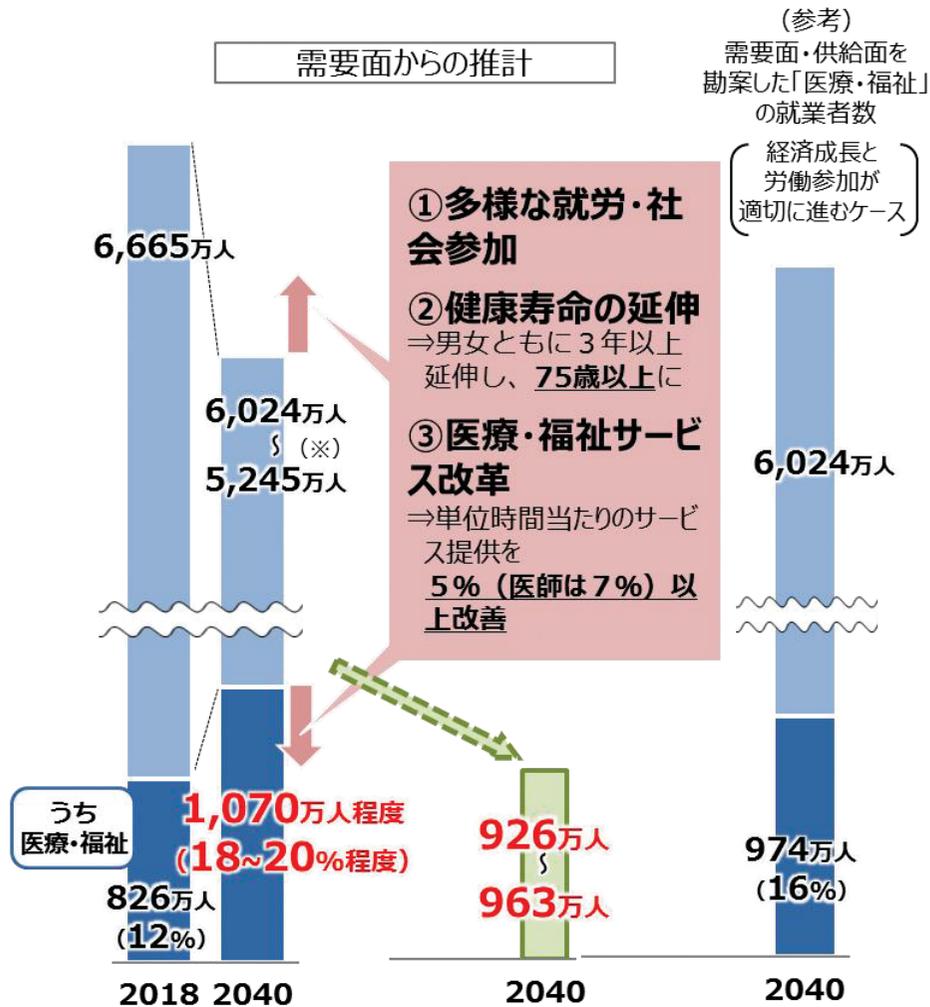
- 今後、本格的な人口減少が進む中で、就業者を始めとする「担い手」の減少を懸念。女性や高齢者の就業率の一層の向上とともに、働く人のポテンシャルを引き上げ、活躍できる環境整備が必要。
- 特に、医療福祉従事者は2040年には最大1,070万人（就業者の約5人に1人）に増加の見通し。健康寿命の延伸等の取組とあわせて、医療福祉現場の生産性を上げることにより、より少ない人手でも現場が回っていく体制を実現していくことが必要。
- 担い手不足が生じる根本的な原因は少子化の進行。長期的な展望に立って総合的な対策を進めることが必要。

# 今後の対応の方向性（2）担い手不足・人口減少の克服に向けて

2040年、就業者の約5人に1人が医療福祉分野で必要に。需給両面の改革が必要。

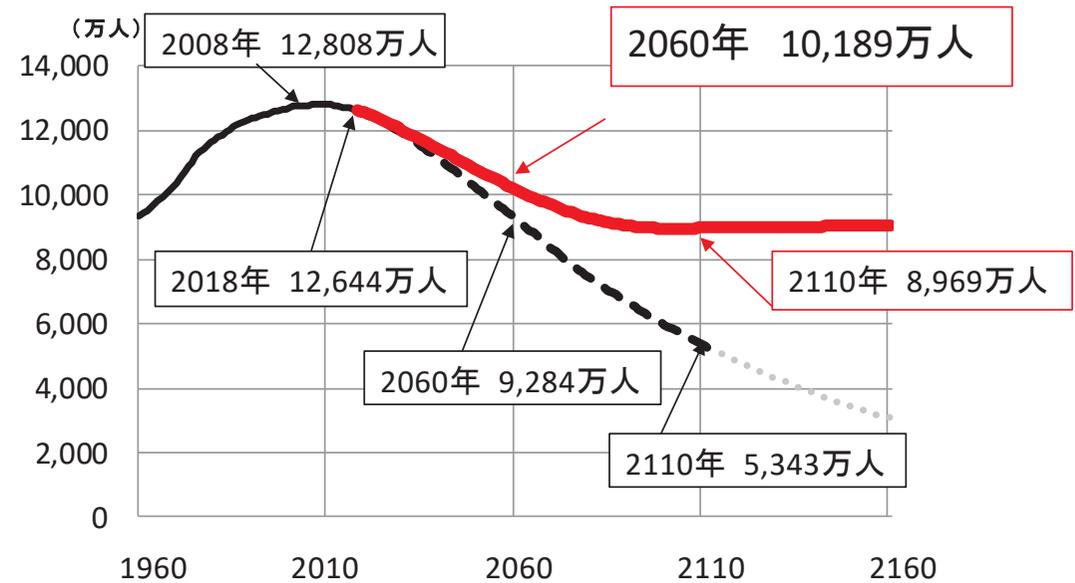
長期的な人口の見通しも踏まえた少子化への対応が重要に。

## 2040年に向けたマンパワーのシミュレーション



## 人口の推移と長期的な見通し

（まち・ひと・しごと創生長期ビジョン（令和元年改訂版）における推計）



- 実績（1960～2018年）
- - 「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位（死亡中位））
- 合計特殊出生率が上昇した場合（2030年1.8程度、2040年2.07程度）

（注）「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン（令和元年改訂版）」の資料を一部改定。実績は総務省統計局「国勢調査」等、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」は出生中位（死亡中位）の仮定による。

（注）「2040年に向けたマンパワーのシミュレーション」（2018年5月21日）を改定したもの。  
総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。  
総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。2040年の改革後の就業者数は、医療・福祉サービス改革により生産性が向上し、設置等の趣旨（資料）- 10 -  
の延伸の取組により医療・介護需要が一定程度低下した場合の推計値である。

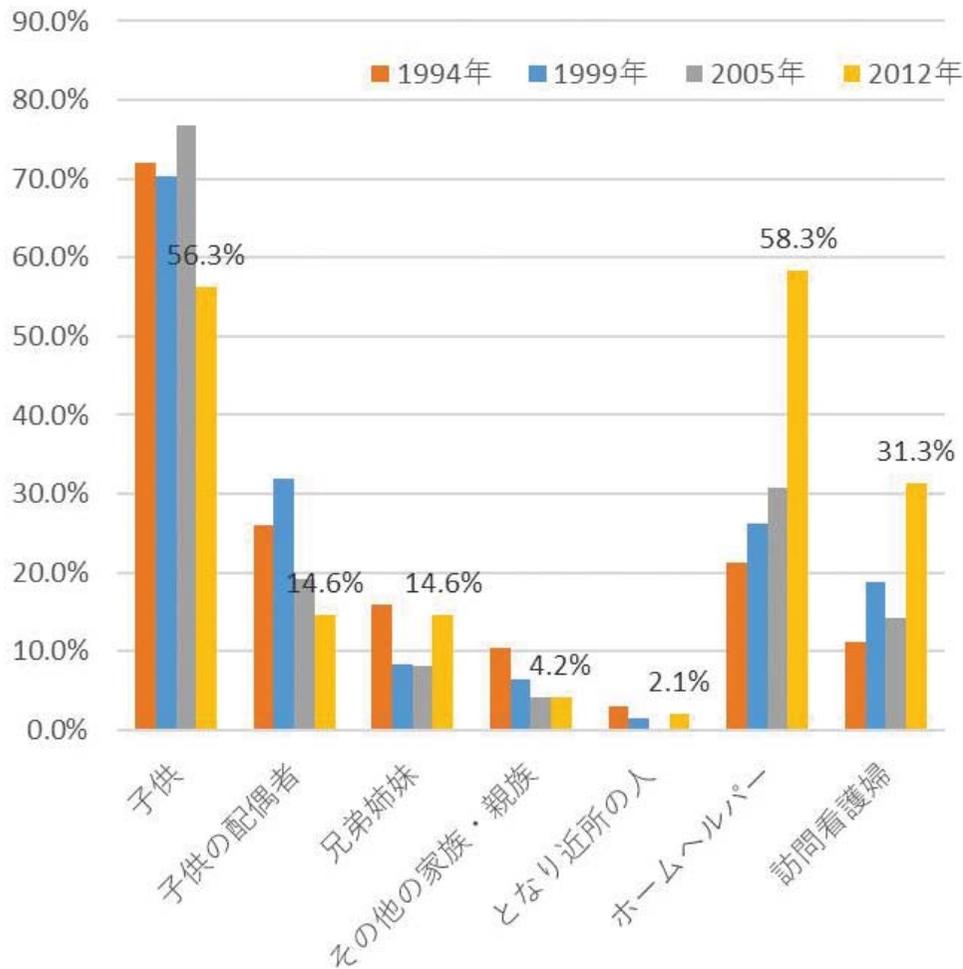
- 平成の30年間で、三世代世帯が約4割から約1割に減少するなど、世帯構造は大きく変化。「日頃のちょっとした手助けが得られない」や「介護や看病で頼れる人がいない」など、生活の支えが必要と思われる高齢者世帯は、過去25年間で3.5倍程度増加。今後25年間でさらに1.5倍程度増える見込み。
- 「地縁、血縁、社縁」の弱まりの一方、ボランティア等によってつながる「新たな縁」や、支え手・受け手といった枠を超え、支え合いながら暮らす「地域共生社会」の実践も拡がりつつある。人口減少による地域社会の縮小が見込まれる中で、新たなつながり・支え合いを構築することが必要。

# 今後の対応の方向性（3）新たなつながり・支え合いに向けて

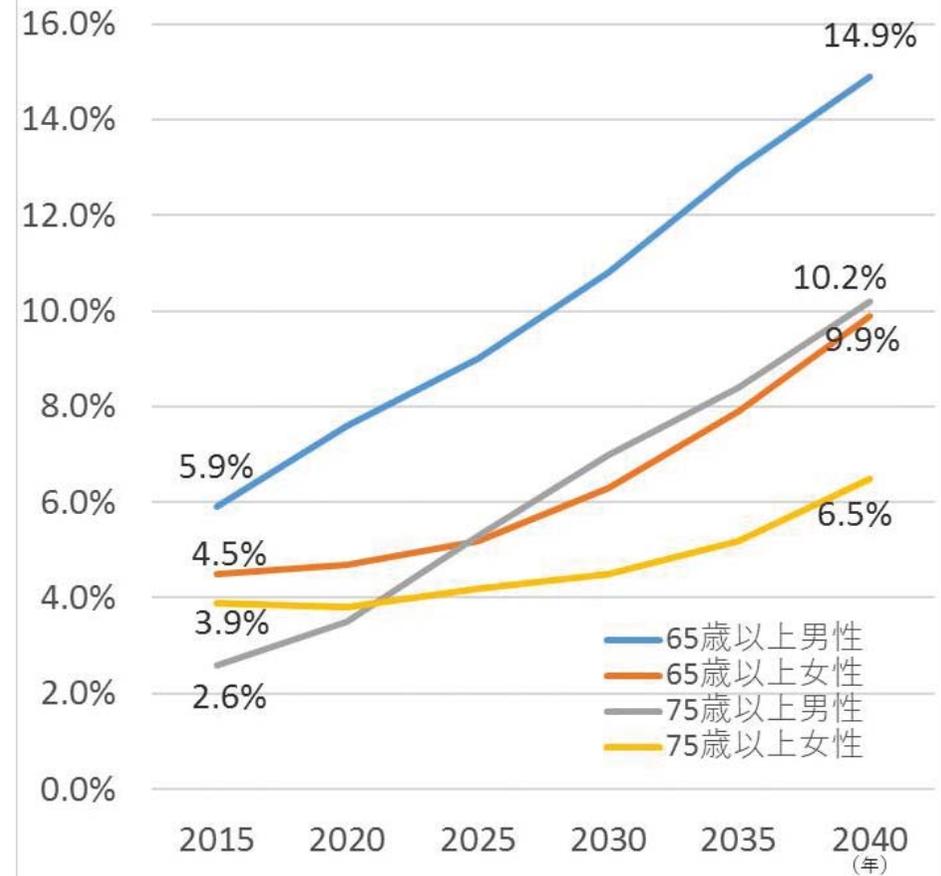
一人暮らし高齢者が将来の介護を頼む先は「子」が減り「ホームヘルパー」が増加。

2040年にかけて、未婚の高齢者が増加する見通し。

一人暮らし高齢者が将来の介護を頼む先



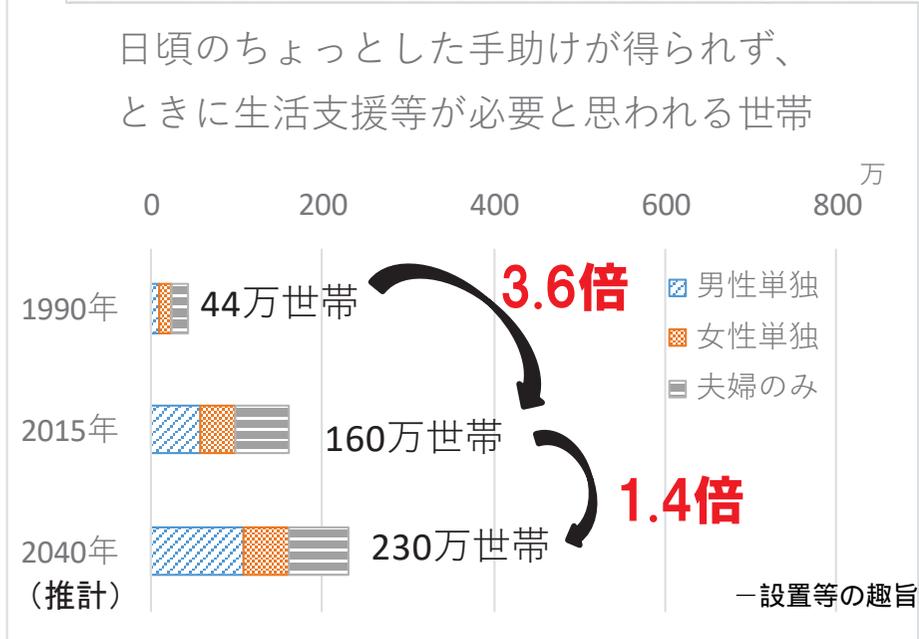
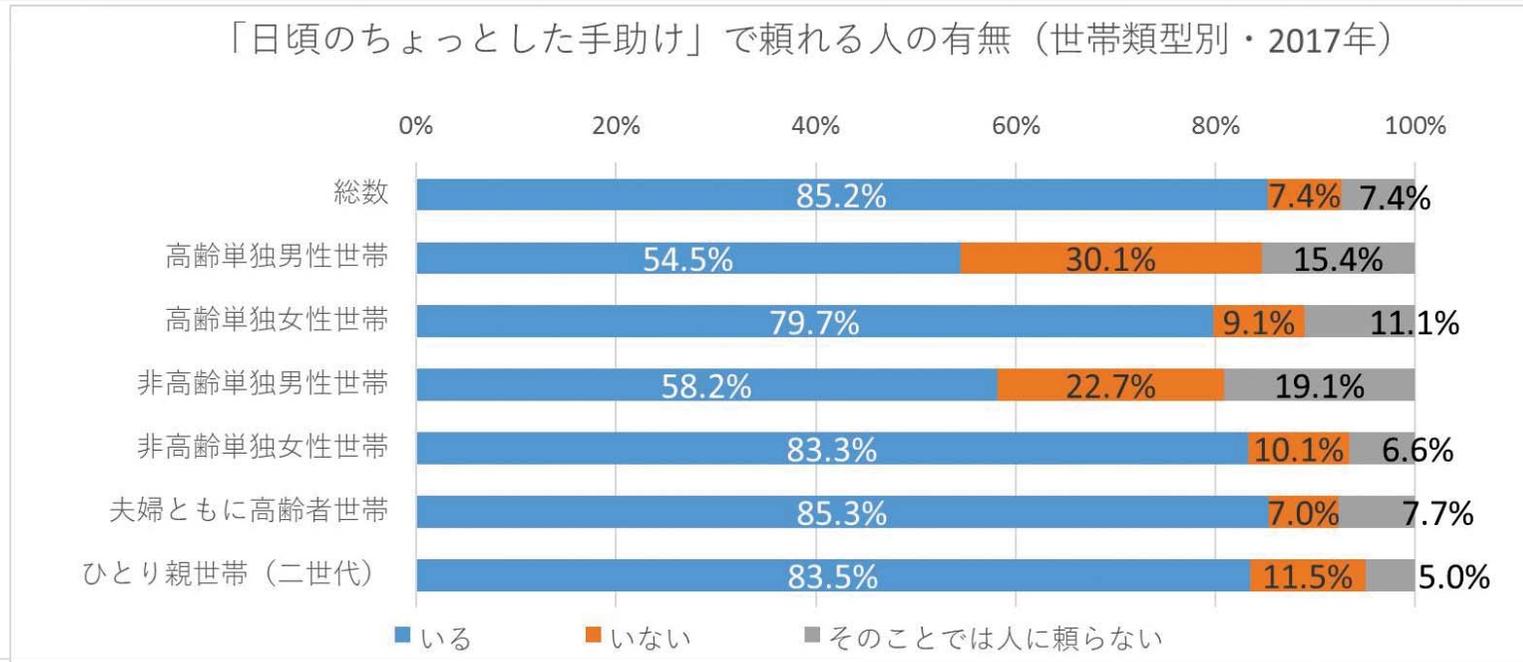
未婚率の将来推計（高齢者）



(注) 介護の場所として自宅や子ども・親族の家を希望する人を対象に、誰に介護を頼むかを尋ねたもの（3つまでの複数回答）。各年の調査の選択肢の中から抜粋

# 今後の対応の方向性（3）新たなつながり・支え合いに向けて

「日頃のちょっとした手助け」が得られず、生活の支えが必要と思われる高齢者の世帯は、過去25年間で3.6倍となり、今後25年間で1.4倍に増加の見込み。



介護サービス利用者数の推移

	ホームヘルプ (訪問介護等)	デイサービス (通所介護等)	ケアマネジメント
1992年	22万人	18万人	—
2018年	149万人 (※)	220万人 (※)	451万人

(注) ※の数値には、2014年の介護保険法改正により介護予防・日常生活支援総合事業に移行したサービス分（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）は含まれていない。

# 今後の対応の方向性（3）新たなつながり・支え合いに向けて

一人ひとりの暮らしを支えていくために、それぞれの地域事情を踏まえつつ、様々な主体や関連分野と連携し、つながり・支え合いのあり方を考えていくことが必要。

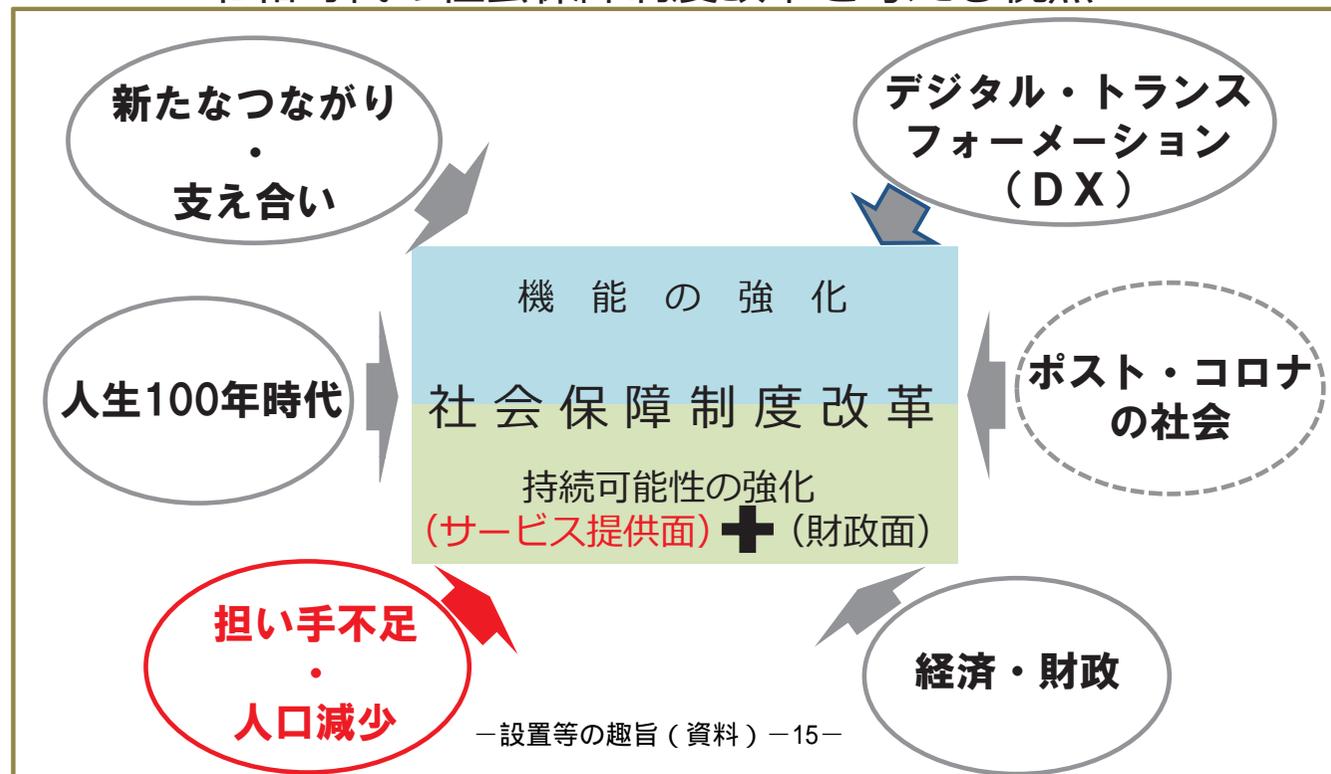
## 住み慣れた地域で暮らしていくために必要なことへの対応 ※簡略版、詳細は本文を参照

対応の類型 (担い手・事業主体)		ニーズ類型	突然の困りごと (例) ・ 具合が悪くなった	日常生活に必要なこと (例) ・ 掃除、食事、買い物、 子どもの世話 ・ 外出の手助け	人・社会との つながり (例) ・ サロン、コミュニ ティカフェ ・ 子ども食堂、子ど も学習支援	暮らしに必要な 特別な助け (例) ・ 相談、就労 ・ 契約・財産管理、住 まいの確保、当座の 現金
		自助 ・ 互助 的対応	家族・親族	家族・親族による扶助（三世代同居、親きょうだいや子との近居等）		
民間企業等	見守り機器・システム、 訪問・配達サービス等		フードバンク等への食材提供等			
住民団体、民生委員、 NPO法人等	(住民団体、民生委員) 互助による助け合い、サークル活動等 (NPO法人等) 自主事業					
社会福祉法人、 生活協同組合等 (自主事業)	社会福祉法人の地域における公益的活動 生協の地域福祉活動					
共助 ・ 公助 的対応	住民団体、NPO法人、 社会福祉法人、 生活協同組合等	介護保険の総合事業、子ども・子育て支援制度の地域子育て支援事業等				
	医療福祉事業体	介護保険、障害者総合支援、子ども・子育て支援等の各制度における個別給付や事業				
	自治体その他	福祉等の各種 ネットワーク	市町村運営の 有償運送	就労支援		

成年後見制度利用促進の取組

- 平成の30年間の社会保障制度改革は、①機能の強化と②財政面の持続可能性の強化の2つの軸で実施されてきた。
- 今後は、3つの方向性（①人生100年時代、②担い手不足・人口減少、③新たなつながり・支え合い）に沿った改革、特に、担い手不足・人口減少の観点からサービス提供面を含めた持続可能性の強化が重要に。デジタル・トランスフォーメーション（DX）への対応も不可欠に。
- 「ポスト・コロナ」の社会も展望しつつ、社会保障制度改革について、国民的な議論を深めていくことが必要。

## 令和時代の社会保障制度改革を考える視点



# 石川県長寿社会プラン2021

石川県老人福祉計画  
石川県介護保険事業支援計画

2021（令和3）年度～2023年度計画

2021（令和3）年3月

石 川 県

# はじめに

我が国では、総人口が減少する一方、高齢者人口は増加しており、現在、国民の4人に1人が65歳以上の高齢者となっています。

また、いわゆる「団塊の世代」の方々が75歳以上の後期高齢者となる2025年には、介護などの支援を必要とする高齢者の増加が見込まれ、こうした方々を支える介護人材の確保・育成も進めていく必要があります。



高齢者の方々が、住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らしていくためには、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが連携し、切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築が重要であるとともに、元気な高齢者の方々が、豊かな知識や経験を活かしてご活躍いただける地域づくりが必要です。

このため、県では、「石川県長寿社会プラン」を抛り所に、介護人材の確保・育成のほか、医療と介護の連携や多様な生活支援サービスの推進、認知症高齢者への地域における支援体制の充実などに取り組んでまいりました。

一方、近年、全国各地で相次ぐ大規模な自然災害や、昨年来続く新型コロナウイルスの感染拡大などを受け、高齢者施設における災害対策や感染症対策の強化といった新たな課題も生じています。

こうした状況を踏まえ、本プランでは、「石川県長寿社会プラン2018」の基本的な考え方を継承し、引き続き「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組みつつ、災害や感染症が発生した場合でも安定的にサービスを継続できる体制づくりを進めるなど、高齢者の方々がいつまでも健康で生きがいを持って安心して暮らせる健康長寿の社会づくりを推進していくこととしています。

今後とも、市町をはじめ、関係団体や地域の方々と連携を図りながら、本プランの着実な実現に向けて取り組んでまいりますので、県民の皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本プランの策定にあたり、貴重なご意見やご提言を賜りました関係の皆様には、厚く御礼申し上げます。

令和3年3月

石川県知事 谷本正憲

# 第1部 計画の基本的事項

## 1 計画策定の趣旨

令和2年10月1日現在の石川県の高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は30.0%となっています。いわゆる団塊の世代の方々が75歳以上の後期高齢者となる2025年を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が住み慣れた地域で、安全で安心な生活を送ることができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが連携し、切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を、各地域の実情に応じて深化・推進していくことが求められています。

また、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯や認知症の人の増加、高齢者虐待の防止や権利擁護、介護サービスの担い手となる人材の確保、介護離職の防止、介護給付費の増加、さらには地域共生社会\*の実現など、さまざまな課題への対応が必要となっています。

この計画は、こうした様々な課題に対し、県の目指すべき基本的な施策目標を定め、施策の方向を明らかにするものです。

なお、この計画は、石川県介護・福祉人材確保・養成基本計画、石川県医療計画、いしかわ健康フロンティア戦略など県が策定する関連計画や、市町介護保険事業計画及び老人福祉計画との整合性を図り、策定しています。

※地域共生社会 … 地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる社会(「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」より引用)

## 2 計画の基本理念

- 超高齢社会が明るく活力ある長寿社会であるよう、可能な限り健康で生きがいをもって社会参加ができる環境づくりを進めます。
- 要介護状態等になることの予防、軽減、悪化の防止のため、各市町が行う自立支援・重度化防止に向けた取組を支援し、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができる体制づくりを進めます。
- 住み慣れた地域や家庭における継続かつ安定した生活の確保を目指し、医療と介護の連携のとれた支援体制の整備を進めます。

- 地域において生活全般にわたる支援体制が整備されるよう、公的なサービスの充実と、住民をはじめとする多様な主体が支え合いながら暮らせる地域社会づくりを進めます。
- 高齢者の尊厳と権利が守られ安らぎのある生活を送ることができるよう、利用者の立場に立った多様なサービスの提供と安全で安心な日常生活の営みへの支援を進めます。

### 3 法令の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の9に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第118条に基づく「介護保険事業支援計画」を一体的に策定するものです。

### 4 計画の期間

計画期間は、2021（令和3）年度から2023年度までの3年間とします。

### 5 計画圏域の設定

本計画では、広域的見地から施策の推進を図るため、広域の高齢者が利用することとなる介護保険施設等の整備目標を定める単位としての介護保険及び老人福祉の計画圏域を次の4圏域としています。なお、本計画の推進には医療サービス・医療資源との整合性を図ることが不可欠であることから、この計画圏域は「石川県医療計画」に規定する二次医療圏と合致しています。

圏域名	市町名
南加賀	小松市、加賀市、能美市、川北町
石川中央	金沢市、かほく市、白山市、野々市市、津幡町、内灘町
能登中部	七尾市、羽咋市、志賀町、宝達志水町、中能登町
能登北部	輪島市、珠洲市、穴水町、能登町

施策の体系

1 医療と介護を一体的に提供する体制づくりと質の充実

- (1) 利用者の立場に立ったサービスの拡充と介護保険施設等の整備
- (2) 介護サービス事業所の災害・感染症対策
- (3) 高齢者の権利擁護と養護者支援の推進
  - ① 高齢者虐待の防止と養護者支援等の推進
  - ② 介護保険施設等における身体拘束廃止の徹底
- (4) サービスの円滑かつ適正な利活用の推進と事業者の質の向上
  - ① 情報提供の充実
  - ② 介護サービス提供事業者の質の向上
  - ③ サービス苦情処理体制の整備
- (5) 医療との連携強化
  - ① 医療と介護の連携推進と在宅医療の充実
  - ② 地域リハビリテーション体制の充実

2 サービスを支える人材の確保と資質の向上

- (1) サービスを支える人材の確保
  - ① 新規卒就職者の確保
  - ② 他分野からの就業促進
  - ③ 潜在介護・福祉人材の再就業促進
  - ④ 就業者の定着促進
- (2) サービスを支える人材の養成と資質向上

3 高齢者やその家族の生活を支える地域づくりの推進

- (1) 地域包括ケアシステムの深化
  - ① 地域包括支援センターの機能強化
  - ② 地域包括ケアシステム推進にかかる市町の取組支援
- (2) 生活支援サービス等の基盤整備の推進
- (3) 介護予防の推進
- (4) 身近な相談体制の整備
  - ① 相談体制の充実
  - ② 要介護者の家族等への支援

4 健康づくりと生きがいづくりの推進

- (1) 運動習慣づくりの推進
- (2) 適切な食生活の推進（口腔ケアと栄養管理）
- (3) 生きがいづくりと社会参加の促進
  - ① 老人クラブ等の生きがい活動の充実
  - ② 学習機会の拡充
  - ③ 地域貢献活動への参加促進
  - ④ 高齢者雇用の機会確保と促進
- (4) 働く世代からの健康づくりの推進

5 高齢者にとって安全で安心な地域社会づくりの推進

- (1) 地域における支え合いの推進
  - ① 地域での見守り体制等の充実
  - ② 高齢者福祉ボランティアの育成
- (2) 安全で安心な地域社会づくり
  - ① バリアフリー社会の推進
  - ② 多様な住環境の整備
  - ③ 共生社会づくりの推進
  - ④ 消費生活の安全確保及び犯罪被害の防止
  - ⑤ 高齢者の交通安全対策の推進
  - ⑥ 地域における災害に対する体制の整備

6 認知症施策の推進

- (1) 早期診断と診療体制の整備、円滑な退院と在宅療養の支援
- (2) 介護サービス事業所等における認知症対応力の強化
- (3) 地域における支援体制の構築

7 介護保険事業の適正な運営の確保

- (1) 公平・公正かつ適切な要介護認定の実施体制の確保
- (2) 介護給付適正化の推進
- (3) 介護サービス事業者に対する指導の徹底

# 1 医療と介護を一体的に提供する体制づくりと質の充実

## (1) 利用者の立場に立ったサービスの拡充と介護保険施設等の整備

### 現状と課題

高齢者がますます長寿となることに伴い、介護を必要とする高齢者が年々増加するとともに、その状態像や介護ニーズも多様化していることから、近年では有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が、こうした多様な介護ニーズの一部の受け皿にもなっています。また、今後の医療・介護の改革の方向性や地域における需要の動向などを踏まえ、医療機関自らの判断により療養病床の再編が進んでいますが、再編によって、新たな介護ニーズが発生しています。

今後とも、高齢者が住み慣れた地域や家庭で生活できるよう、居宅サービスや地域密着型サービスなど在宅生活を支えるサービスの導入を推進するとともに、介護保険施設等の計画的な整備を進める必要があります。

また、特別養護老人ホームの優先入所の徹底などにも、併せて取り組んでいく必要があります。

成果指標	現状値	目標値
特別養護老人ホームの申し込みから入居までの期間が3か月以内の割合	60.9% (2019(R1))	60%以上 (2023)

### 施策の方向

#### ア 在宅生活を支えるサービスの基盤整備などの推進

要介護高齢者の住み慣れた地域での在宅生活を支えるために、地域の実情に応じた介護サービスが提供されるよう、定期巡回・随時対応型訪問看護や看護小規模多機能型居宅介護などの導入を支援します。

#### イ 介護保険施設の整備

計画圏域単位を基本として、特別養護老人ホームなどの整備を計画的に進めます。また、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況の把握に努め、それぞれの地域の状況に応じて計画的に整備を進めます。

## ② 地域リハビリテーション体制の充実

ア 急性期、回復期、維持期(生活期)で一貫したリハビリテーションサービスの提供  
退院後の在宅生活での機能低下を予防するために医療から介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を促進し、地域でのリハビリテーションサービスの充実を図ります。

### イ 多職種による連携強化

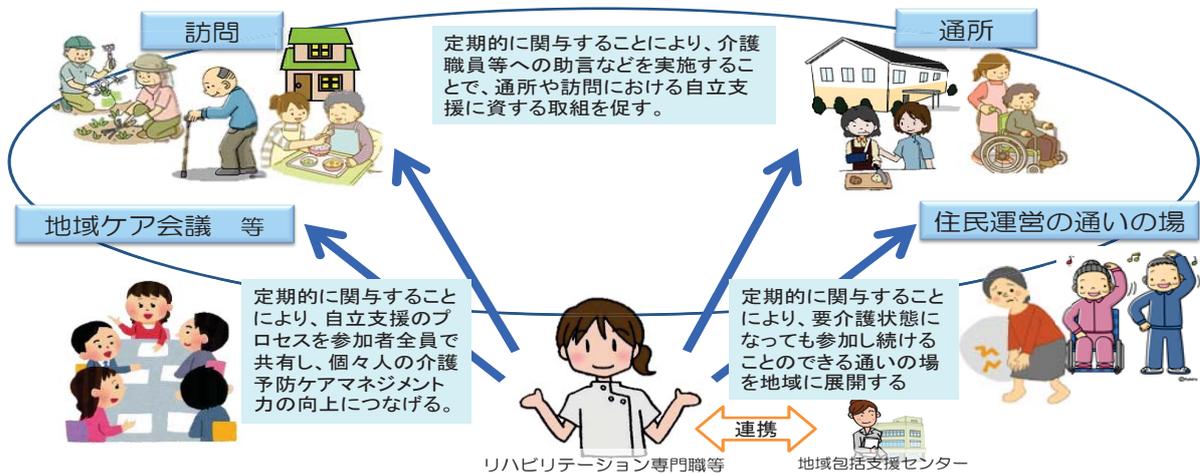
地域での医療、保健、福祉関係機関の連携を強化し、在宅生活を支援するため、地域包括支援センターを中心に自立の促進と介護の軽減を図るリハビリテーションや福祉用具に関する地域の相談体制を充実します。

### ウ 地域リハビリテーション関係機関職員の資質向上

地域リハビリテーションに関わる職員に対する技術支援や研修等を実施し、資質の向上を図ります。

### 地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

## 2 サービスを支える人材の確保と資質の向上

団塊の世代の方々が後期高齢者となる2025年には、介護などの支援を必要とする高齢者が増加する一方、支援の担い手となる15歳から64歳の生産年齢人口は減少することが見込まれており、介護を必要とする高齢者を支える介護人材の確保・育成が重要となっています。

そのため、行政と関係業界が一丸となって、「石川県介護・福祉人材確保・養成基本計画」が示す方向性に基づき、現状や課題を踏まえた取組を推進します。

### (1) サービスを支える人材の確保

#### 現状と課題

今後、ますます増加する介護ニーズに対応するためには、より一層の介護人材の確保が必要となります。一方、介護・福祉分野の有効求人倍率は、他の産業を上回って推移しています。

こうした状況の中、介護・福祉分野は、学卒就職者や他分野からの就業など、様々なルートからの入職者がいる一方で、離職者もいることを認識しなければなりません。

新規の学卒就職者をしっかりと確保していくため、介護・福祉関係養成施設の学生等に対する働きかけに加え、現在の小中高生に対しても、将来の職業の選択肢として介護・福祉分野を考えてもらえるよう、積極的な取組が必要です。

また、求人側である介護サービス事業者の取組として、多様な手段で他分野からの就業促進を図る必要があります。

さらに、介護福祉士、ホームヘルパー、看護師などの有資格者でも、介護・福祉分野で就業していない潜在介護・福祉人材が多いことから、潜在介護・福祉人材を掘り起こし、介護・福祉分野の仕事に誘う仕組みが必要です。

一方で、介護・福祉人材の量を確保するためには、新しく入職される方を増やす取組だけではなく、職員が安心して働くことができる職場環境づくりなど、現在従事されている方の仕事に対する満足度を高め、離職される方を減らす取組もまた必要です。

成果指標	現状値	目標値
介護職員数	20,000人 (2019(R1))	23,000人 (2025)

**施策の方向****①新規学卒就職者の確保****ア 小中高生を対象とした職場体験等による理解促進**

福祉現場と連携し、福祉教育の推進を行うほか、小中高生を対象に、介護・福祉の現場の話を聞いたり、仕事を体験するなどにより、介護・福祉を正しく理解してもらい、一般的なイメージだけでは知ることができない仕事のやりがいや重要性を理解してもらうことで、将来の職業の選択肢に介護・福祉の仕事が選ばれるよう働きかけます。

**イ 進路指導教諭や保護者に対する働きかけ**

高校の進路指導教諭や保護者にも介護・福祉の仕事の魅力をしっかりと理解してもらうため、保護者向けのリーフレットを作成・配布し、高校生の進路として介護・福祉分野が選ばれるよう積極的に働きかけます。

**ウ 介護・福祉の仕事の魅力の情報発信**

より多くの県民に介護・福祉の仕事の内容や魅力について知ってもらうため、職務経験が豊富な福祉施設職員を高校等へ派遣し、若い世代に福祉の仕事の魅力を伝えるなど、様々な方法により情報発信を進めます。

**エ 就職面談会の開催等による学卒者の確保**

介護福祉士等養成施設の学生のほか、一般大学の学生にも幅広く介護・福祉分野に就職してもらうため、学生と現役の施設職員との交流会や就職活動のスケジュールを踏まえた就職面談会の開催などにより、学卒者の確保に努めます。

**オ 介護福祉士等修学資金の貸付等**

将来、介護福祉士として働くことを目指している養成施設の学生に対する修学資金貸付制度を継続するとともに、貸付の対象を福祉系高校にも拡充することで、より多くの卒業生が県内で就職してもらえるよう働きかけます。

**②他分野からの就業促進****ア 福サポいしかわ（福祉人材センター）におけるマッチング**

介護・福祉人材確保の拠点である福サポいしかわにおいて、求職者の視点に立ったきめ細かなマッチングを推進するとともに、ハローワークとの連携を強化し、ハロー

ワーク求職者向け就職セミナーの定期開催や求職者・求人情報の共有を行うなど、相互の強みを活かした活動を展開します。

#### イ 未経験者の就労支援

施設見学会や基礎的な介護知識・技術を習得できる研修会の開催、介護助手としての働き方の提案などにより、介護未経験者の仕事に対する不安や疑問を解消し、介護・福祉分野への参入を促進します。

#### ウ 他業種からの転職者への就職支援金の貸付

介護分野への就職を目指す他業種で働いていた方等に対する「介護職就職支援金貸付事業」を新たに創設し、幅広い人材の介護分野への参入を促進します。

#### エ 外国人介護人材受け入れ事業所への支援

外国人介護人材の介護の質向上を図るため、技能実習生等の受け入れ事業所が行う日本語能力向上に資する取組への支援に努めます。

また外国人留学生を支援する介護事業所に対する補助制度<sup>※</sup>により、介護事業所の負担を軽減するとともに、留学生の県内就労を支援します。

※介護事業所に対する補助制度 … 介護福祉士の資格取得を目指す外国人留学生に対し、将来、当該留学生を介護の専門職として雇用しようとする介護事業所が奨学金を支給する場合にその一部を補助する制度

### ③潜在介護・福祉人材の再就業促進

#### ア 潜在介護人材届出制度の活用

登録者に対し、再就業前の介護・福祉の仕事体験や基礎技術を再確認する機会の提供など、再就業に対する不安の解消に努め、求職者、求人事業所双方の細かな条件をふまえたきめ細かなマッチングを進めます。

#### イ 潜在介護人材への再就職準備金の貸付

潜在介護人材を対象とした再就職準備金貸付制度を更に充実させ、現場にとって即戦力となる潜在介護人材の再就職を支援します。

#### ウ 「ナースセンター」における就業相談等

「ナースセンター」において、看護師の再就業の相談や就職先の紹介を行うとともに、再就業に向けたセミナーの実施等により就業を促進します。

#### ④就業者の定着促進

##### ア 介護職員の処遇改善

介護職員の更なる処遇改善に向けて、処遇改善加算制度の説明会を開催するほか、実地指導時における加算取得の勧奨など、介護サービス事業者の処遇改善加算の取得を促進します。

##### ■ 処遇改善加算の取得率

区分	取得率	
特定処遇改善加算	74.6%	786/1,054事業所
処遇改善加算	93.2%	982/1,054事業所

※R3.2末時点

##### イ 魅力ある福祉職場づくりの推進

いしかわ魅力ある福祉職場認定制度<sup>\*</sup>を推進し、事業者自らによる人材の定着に向けた取組の支援に努めるとともに、認定法人における特色ある取組等についての情報発信を強化し、人材の確保につなげます。

※いしかわ魅力ある福祉職場認定制度 … 給与体系の明確化、新規採用者の育成体制の構築、休暇取得の促進や労働時間の縮減、資質向上に向けた研修制度の充実などの面において、他のモデルとなる魅力ある福祉職場づくりに取り組む事業者を認定する制度

##### ウ 介護現場におけるICT・IoT導入促進

ICT・IoTの導入を促進することで、手書きによる介護記録の作成や夜勤時の定期巡回など心身の負担が大きい介護従事者の負担軽減を図り、定着促進につなげるとともに、限られた人材の中で、質の高い介護が提供されるよう積極的に支援します。

##### エ 介護職員の働きやすい環境の整備

外国人技能実習生を始めとした介護職員用の宿舍等の整備など、介護職員が働きやすい環境整備に対して支援します。

## (2) サービスを支える人材の養成と資質向上

### 現状と課題

介護・福祉人材の資質向上については、新たに入職した人材を養成していくことに加え、各分野で高まる専門性に対応する人材の養成を体系的に行っていくことが重要です。

### 施策の方向

#### ア 福祉総合研修センター等の研修の充実

福祉総合研修センターの研修体系に基づき、介護・福祉分野のニーズに応じた研修内容のより一層の充実を図るほか、研修効果を高めるために事前準備や研修後のフォローアップの充実を図ります。

#### イ 小規模事業所に対する出前研修の実施

研修参加が困難な小規模事業所に対して、講師を派遣し、介護技術の向上を図ります。

#### ウ 介護支援専門員の養成

実務研修や更新研修の充実により、質の高い介護支援専門員の養成・資質向上を図るほか、関係団体等と連携し、相互の自己研鑽の機会の確保を図ります。

また、主任介護支援専門員<sup>\*</sup>を養成し、更新研修等により資質向上を図ります。

<sup>\*</sup>主任介護支援専門員 … 居宅介護支援事業所の介護支援専門員を技術的に支援する者。介護支援専門員としての実務が5年以上必要

#### エ ホームヘルパーの養成

介護職員養成研修事業者の確保に努め、ホームヘルパーの養成を図ります。

#### オ たんの吸引等を行うことができる介護職員の養成

特別養護老人ホームや介護老人保健施設、訪問介護事業所などで、たんの吸引、経管栄養の医療的ケアを行う介護職員の養成を図ります。

#### カ 職員間の切磋琢磨によるスキルアップ

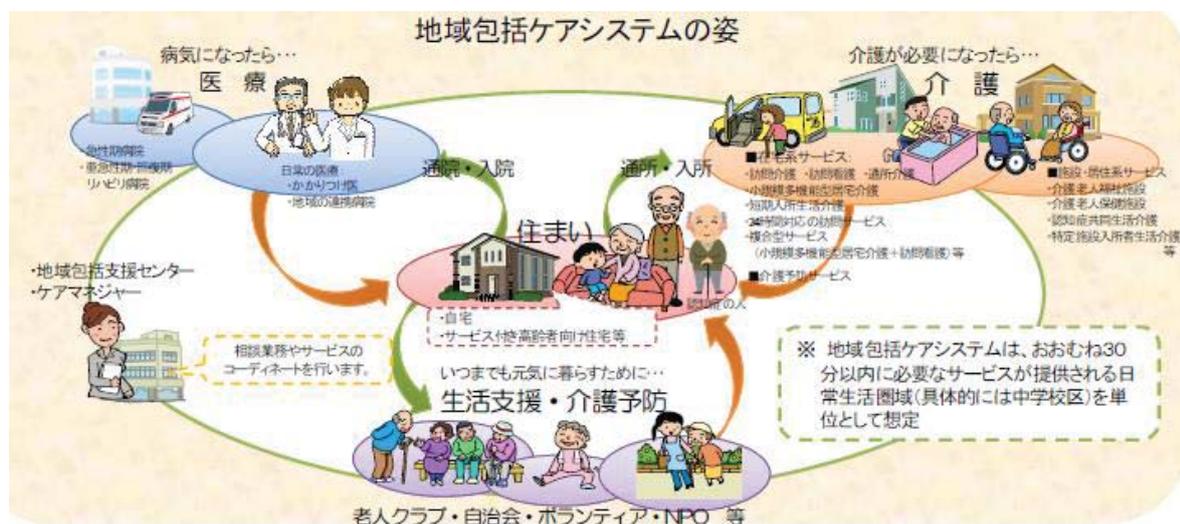
日常介護に関する知識・技術を競い合うコンテストの開催など、介護・福祉職員間で、互いに切磋琢磨してスキルアップできるよう取り組みます。

### 3 高齢者やその家族の生活を支える地域づくりの推進

#### (1) 地域包括ケアシステムの深化

##### 現状と課題

高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも安心して生活していくためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援が切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が重要です。



地域包括ケアシステムの中核的な機関である地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口として高齢化の進展に伴って増加する相談や困難事例、多様化するニーズに対し、医療と介護の連携や認知症施策の推進、生活支援体制の整備等の業務とも関連しながら、状況に応じて包括的な支援を行うことが期待され、それらに適切に対応できるよう、体制整備と機能強化を図る必要があります。

#### ■ 地域包括支援センターにおける相談状況

単位：件

区分	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)
総合相談件数 (延べ件数)	92,367	102,993	144,190
うち、権利擁護に関すること (成年後見制度、高齢者虐待)	3,089	3,027	3,820

※厚生労働省「地域包括支援センター運営状況調査」

### (3) 介護予防の推進

#### 現状と課題

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的としています。要支援者等軽度の高齢者は、IADL<sup>\*</sup>の一部が難しくなった場合であっても、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことが、自立意欲の向上につながっていきます。

さらに、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが介護予防にもつながります。高齢者自身が「役割や生きがいを持って生活できる」と思うことができるような地域づくり、新たな仲間づくりの場や楽しみとなるような生きがい活動の場への参加が重要です。できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことが、よりよい地域づくりにもつながっていきます。

また、IADLの多くは、生活の仕方や道具を工夫することで改善することが期待できるので、アセスメント及び自立支援に資するケアマネジメント、リハビリテーション専門職をはじめとした多職種との連携が重要になります。

石川県後期高齢者医療広域連合と市町等が、医療保険制度における高齢者の健康づくりに取り組んでいます。高齢者の自立支援・重度化予防の観点から、介護予防事業と連携を図り、効果的な取組とすることが求められています。

※IADL … 掃除や買い物などの日常的な生活行為

成果指標	現状値	目標値
要介護認定を受けている後期高齢者の割合	31.1% (2020(R2))	30%以下 (2023)

#### 施策の方向

##### ア 市町の自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

自立支援・重度化防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、住民主体の通いの場の活動や自立支援に向けた地域ケア会議の開催など、各市町の自立支援・重度化防止の取組を推進し、その実現を目指します。

##### イ 住民主体の介護予防事業の推進

介護予防に関するボランティア等の人材育成や地域活動への支援を実施し、地域における介護予防に資する体操等を行う住民主体の通いの場等の活動が広く実施されるよう支援します。

■住民主体の通いの場の実施状況

区分		2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)
通いの場の箇所	箇所	1,208	1,364	1,428
参加者人数	人数	20,947	27,241	26,324
参加率 (65歳以上人口に占める参加者の割合)		6.5%	8.3%	8.0%

ウ 自立支援に向けた地域ケア会議の推進

地域ケア個別会議<sup>※</sup>を活用し、「要支援者等の IADL の課題の解決等、状態の改善による自立の促進」、「高齢者の QOL（生活の質）の向上」を図ることを支援するとともに、事例を積み重ねることで、地域に不足する資源といった行政課題の発見・解決策の検討、政策形成につなげる地域ケア推進会議の実施を支援します。

また、地域ケア個別会議に従事する市町等の担当者や、助言者となる各専門職等に対して研修を実施し、資質の向上を図ります。

※地域ケア個別会議 … 市町が主体となって、運動・口腔・栄養等多職種の専門職の視点から地域の課題の解決に向けた検討を行う

エ 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

市町における高齢者に対する保健事業と介護予防の取組が一体的に実施されるよう、国保連合会や後期高齢者医療広域連合と連携し、研修会の開催等を支援します。

オ 認知症予防<sup>※</sup>の推進

運動不足の改善や糖尿病・高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において通いの場等の活動が広く実施されるよう支援します。

※認知症予防 … 「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

**(4)身近な相談体制の整備**

**現状と課題**

介護保険制度が定着するとともに、サービスの質の向上など住民のニーズが多様化してきています。また、今後も高齢者人口の増加が見込まれることから、高齢者やその家族の抱える諸問題に対応する相談窓口の充実を図る必要があります。

## ① 相談体制の充実

### 施策の方向

#### ア 住民に身近な相談窓口の強化

地域包括支援センターに対する研修を実施することにより、相談体制の強化を図ります。また県保健福祉センターにおいては、管轄する市町での相談業務を広域的に支援します。

#### イ 民間関係団体による相談体制の確保

県・市町社会福祉協議会や石川県国民健康保険団体連合会などの民間の関係団体と連携し、より専門的かつ公正・中立的な相談窓口を設け、重層的な相談体制の充実を図ります。また、認知症の人の家族の相談に対応する民間団体を支援します。

#### ウ 民生委員等と連携した相談体制の確保

民生委員への情報提供や介護相談員の研修を充実するなど、市町の相談体制の強化を図ります。

## ② 要介護者の家族等への支援

### 現状と課題

介護保険制度では、要介護状態等となっても、できる限り、自宅で自立した日常生活が営めるよう介護サービスを提供することとしています。こうした中、令和元年国民生活基礎調査では、要介護者等の介護について、介護事業者を含めても約7割は家族が介護している結果となっており、在宅で要介護者等を支えていくためには、若者も含めた家族の力も重要です。そのため、介護サービスの整備だけでなく、要介護者等の家族等に対する支援も重要です。

### 施策の方向

#### ア 介護家族の介護に関する知識の普及啓発

高齢者を介護する家族等を対象とする家族介護教室の開催等により、介護及び介護予防に関する知識や技術の周知・習得を推進します。

#### イ 介護家族の心身のリフレッシュの推進

## 4 健康づくりと生きがいづくりの推進

### (1)運動習慣づくりの推進

#### 現状と課題

生涯学習やスポーツに参加する機会を充実することにより、生きがい感を高めることは、介護予防の観点からも大切なことです。特にスポーツを通じた高齢者の運動習慣づくりへの取組は、生きがい、社会参加、体力増進などのあらゆる面で効果が期待されています。

このことから、高齢期に達する前からの生涯スポーツを推進するとともに、高齢者にも気軽に取り組めるスポーツの普及を図るなど、高齢者の運動習慣づくりに資する取組が求められています。

#### 施策の方向

##### ア 健康づくりに関する情報発信

身体活動（生活活動・運動）の意義と重要性について普及し、ライフステージに応じた実践を支援するため、健康情報を積極的かつ的確に発信します。

##### イ 生涯スポーツの普及・振興

県民の誰もがライフステージに応じたスポーツに親しむことができるよう、地域のスポーツ活動の支援やイベント等を充実させ、スマートフォンアプリ「いしかわスポーツマイレージ」を活用して健康づくりを促進するとともに、スポーツ施設の充実など環境整備に努めます。

##### ウ 元気高齢者の健康づくり支援

「元気シニアスタンプラリー事業」をはじめとして、高齢者が積極的に外出や健康づくりに取り組む活動を支援します。

##### エ 高齢者を対象としたスポーツ大会の開催

地域や世代を超えた交流が深められる「ゆーりんピック」を開催し、高齢者の積極的な健康づくりと生きがいづくりを推進します。また、老人クラブや各種スポーツ関係団体との連携を図り、地域の高齢者スポーツ活動を促進します。

■ ゆーりんピックの開催状況

単位：人

区分	2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)
参加者	10,660	6,893	10,316	642

※H30は開会式が雨天中止(ウォーキングは実施)

※R2は美術展のみ実施(新型コロナウイルス感染症拡大防止のため)



オ 全国健康福祉祭への参加

全国健康福祉祭(ねんりんピック)に参加し、高齢者の健康づくりや生きがいを、社会参加の促進とあわせて、世代間や地域間の交流を深めます。

■ 全国健康福祉祭への参加者派遣状況

区分	2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)
開催地	秋田県	富山県	和歌山県	中止
全種目数	26	27	27	
石川県派遣種目	22	24	23	
石川県派遣人数	198	208	182	

※R2は大会中止(新型コロナウイルス感染症拡大防止のため)

**(2)適切な食生活の推進(口腔ケアと栄養管理)**

**現状と課題**

加齢に伴う食欲の衰えや口腔機能の低下により、栄養バランスが偏ると、低栄養状態となって身体機能の低下を引き起こすだけでなく、認知機能の低下につながる恐れがあり、心身が衰えた状態であるフレイルを招く可能性があります。

そのため、高齢者の健康を維持するためには、正しい食生活の実践や口腔機能の向上を図ることが重要です。

## 施策の方向

### ア 歯と口腔の健康づくりの推進

歯周病等の歯科疾患は、成人期における歯の喪失原因の多くを占めるとともに、糖尿病などの生活習慣病のリスク要因となることから、「石川県歯と口腔の健康づくり推進条例」及び「いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画」に基づき、医療保険者、企業、市町等と連携し、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診の受診を推進するなど、歯科疾患の発症や進行を予防します。

また、20本以上の歯があれば、なんでもよく噛んで食べることができることから、生涯にわたって楽しく充実した食生活を送るためには、8020（80歳で20本以上自分の歯があること）の達成が重要であり、ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりを推進します。

### イ 口腔機能の向上

生涯にわたって歯の喪失を予防し口腔機能を維持することは、全身の健康及びQOLの向上に深くかかわっていることから、口腔機能維持・向上の重要性について普及啓発するとともに、口腔ケアを実施する体制整備に努め、「高齢者の低栄養状態の予防・改善」「QOLの向上」「口腔機能低下や誤嚥性肺炎等の疾病予防」「食べる楽しみ」につなげます。

### ウ 栄養改善の推進

咀嚼能力の低下、消化・吸収率の低下、運動量の低下等に伴い、食事摂取量が減少し、加齢とともに低栄養状態の者が増加する傾向にあることから、バランスのよい食事を摂ることを普及啓発するとともに、高齢者の特性を踏まえた保健指導・栄養相談等を実施するための取組を支援し、「高齢者の低栄養状態の予防・改善」「QOLの向上」「楽しみ・生きがい・社会活動の参加意欲」につなげます。

### エ 管理栄養士配置など口腔衛生管理、栄養管理の強化

介護保険施設において、管理栄養士の配置を促すとともに、利用者の状態に応じた口腔衛生管理や栄養管理が計画的に実施されるよう指導します。

また、通所系等の介護事業所において、介護職員による口腔スクリーニングを進め、利用者の口腔機能低下を早期に把握し、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげます。

### (3)生きがいづくりと社会参加の促進

#### 現状と課題

少子高齢化が進展する中、就労する高齢者が増加するとともに、地域社会における高齢者の活躍の場が急速に広がりつつあります。このため、地域全体で高齢者を敬うとともに、高齢者自身がこれまでに培ってきた知識や経験を活かし、若い世代の良き相談相手や助言者となるなど社会における自らの役割を見だし、生きがいを持って積極的に社会参加できる環境を整備する必要があります。

また、地域社会を支えるボランティアの担い手としても高齢者への期待は増大しており、元気な高齢者が支援を要する高齢者を支える福祉ボランティア活動など様々なボランティア・NPO活動への参加を促進することが重要です。

高齢者が就業を通じて社会で活躍し続けることは、高齢者の心身の健康・生きがいはもとより、必要な労働力を確保するという観点からも大変重要です。働く意欲のある高齢者は増加しているものの、希望する職種では求人が少なく、意欲ある高齢者を活用しきれていないという課題があります。高齢者がその意欲と能力に応じて社会に貢献できるよう、高齢者の雇用・就業対策の充実が求められています。

#### 施策の方向

##### ① 老人クラブ等の生きがい活動の充実

###### ア 老人クラブ加入率の向上

地域住民の相互支援や次世代育成支援などの地域活動の担い手として欠くことのできない存在である老人クラブ活動を活性化するため、社会貢献活動を積極的に行っている老人クラブの表彰や活動事例の紹介など活動を広く周知することにより、加入率の向上を図ります。

###### ■老人クラブ・会員数の状況

区 分	2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	H29比
老人クラブ数	1,402	1,383	1,380	1,366	97.4%
会員数 (人)	105,575	102,298	100,384	98,161	93.0%
60歳以上人口に占める 会員数の割合	26.7%	25.8%	25.2%	24.6%	—

※各年4月1日時点

## イ 老人クラブ活動等への支援の拡充

老人クラブをより活性化し、地域活動の担い手として幅広い活動に取り組むことができるよう、若手高齢者の加入促進や活動推進員の設置等を支援します。

## ウ 自主的なグループ活動等の推奨

趣味や興味を同じくする高齢者の仲間づくりのための自主的なグループ活動や、高齢者が住み慣れた地域で気軽に交流し、楽しい時間を過ごすことができるような場所づくりを推奨します。

## ② 学習機会の拡充

### ア 「いしかわ長寿大学」の充実

超高齢社会を支えるリーダー養成のため、地域社会への参加を通じた生きがいつくりや介護予防の促進、健康寿命の延伸に関するカリキュラム等の充実等を図ります。

また、広く県民に向けて生きがいつくりなどの情報発信を行うため、公開講座を開催します。

#### ■ いしかわ長寿大学の実施状況(石川中央校、能登中部校、能登北部校)

区分	～2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	合計
修了者	1,479	175	142	106	1,902
入学者	—	148	129	—	—

※入学は10月、卒業は翌年9月、H27から受講期間を2年間から1年間に変更（能登中部校はH28から適用）

※R1入学者はR2(R3.3)に修了（新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、休講期間があったため）



## イ 高齢者を対象とした学習機会の充実

高齢者が生きがいと潤いのある生活を送り、その知識や経験などを活かした社会参加や地域貢献ができるよう、「いしかわ長寿大学」のほか、「石川県民大学校」や市町における「生きがい講座」など的高齢者を対象とした多様な学習機会の充実を図ります。

### ③ 地域貢献活動への参加促進

#### ア 高齢者によるボランティア活動の推進

高齢者が生涯現役で活躍できる取組を支援し、長年培ってきた知識や経験・技術を活かした社会参加や、地域の生活支援の担い手としての活動を促進します。

#### イ ボランティア活動に関する情報提供

石川県県民ボランティアセンターや県社会福祉協議会のボランティアセンター、市町ボランティアセンター等において、高齢者のボランティア活動に関する情報の提供を進めます。

#### ウ ボランティア活動への支援

ボランティア保険掛け金助成などにより、ボランティア活動を支援します。

#### エ 世代間交流の促進

豊かな経験や知識・技能を社会に活かすことは、高齢者の生きがいがいづくりにつながるばかりでなく、子供たちや青少年が受け継ぐことによって、貴重な経験・知識を次世代に伝えることができ、双方にとって貴重な体験になることから、世代間交流を促進します。

### ④ 高齢者雇用の機会確保と促進

#### ア 高齢者の就業機会の拡大

高齢者の就業機会の拡大を図るため、いしかわ就職・定住総合サポートセンター（ILAC）内の高齢者ジョブサポート石川において、企業側の求人の際に、既存業務を見直して高齢者の就業しやすい業務を切り出すなど、求人側の工夫を促すための支援を実施するほか、高齢者と企業のマッチングを進めるための、高齢者を対象とした交流会を開催します。

#### イ 石川県シルバー人材センター連合会との連携による就業支援

高齢者が生きがいを持って地域社会で生活するため、定年退職後等において、軽易な就労等を希望する高齢者に対し、意欲や能力に応じた就労機会、社会参加の場を提供する事業を推進するとともに、石川県シルバー人材センター連合会と連携し、高齢者の就業促進を推進します。

## ■ シルバー人材センター事業の実施状況

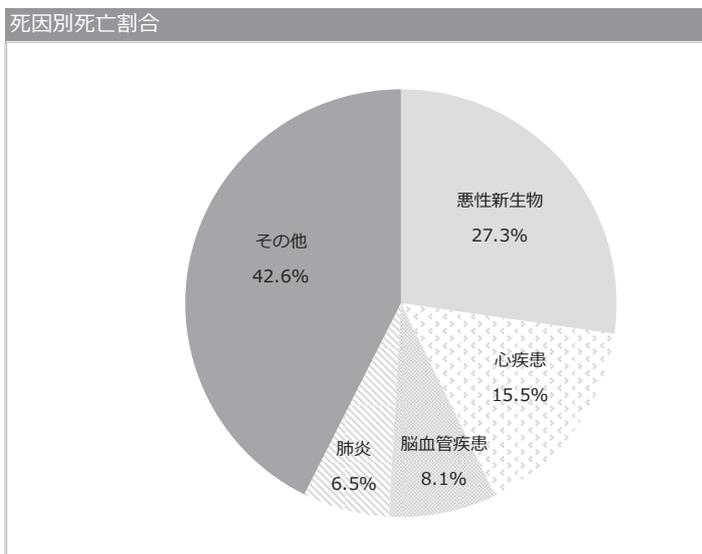
区分	2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)
センター設置数 (箇所)	18	18	18
会員数 a (人)	9,765	9,723	9,721
就業実人数 b (人)	8,945	8,657	7,878
契約件数 (件)	46,394	44,468	43,302
就業率 b/a	91.6%	89.0%	81.0%

※各年度末時点

## (4)働く世代からの健康づくりの推進

## 現状と課題

生活スタイルの多様化など社会環境の変化に伴い、近年、がん、虚血性心疾患、脳卒中などの「生活習慣病」が増加し、死亡原因の約5割を占めています。また、高齢者がますます長寿となることに伴い、介護を要する高齢者や認知症高齢者が増加傾向にあります。



※厚生労働省「令和元年人口動態統計」

このような状況を踏まえ、健康寿命の延伸を目標とした「いしかわ健康フロンティア戦略」を策定し、県民一人ひとりが健康で生きがいを持ち、自立した生活が送れるよう、健康増進対策、生活習慣病予防対策、介護予防対策の一体的な推進に努めています。

健康寿命の延伸を図るためには、病気の早期発見、早期治療はいうまでもなく、ライフステージに応じた健康の保持・増進、疾病の発症予防が重要な課題となっていることから、県民一人ひとりの健康づくりの実践を支援し、生涯を通じた健康づくりを推進することが重要です。

## 施策の方向

### ア 連携・協働による健康支援の基盤づくりの推進

働く世代からの健康づくりを推進するため、「健康経営<sup>※</sup>」の考え方を県内企業に普及し、「健康経営宣言企業」の認定を行うとともに、県民が個々のニーズに対応した健康づくりを実践できるよう、「いしかわ健康づくり応援企業等連絡協議会」や、企業、関係団体、市町、ボランティア等との連携・協働により県民の主体的な健康づくりの実践・継続を支援します。

※健康経営 … 企業が従業員の健康に配慮することにより、経営面においても大きな成果が期待できると  
いう考え方

### イ 地域ぐるみの健康づくりの推進

地域ぐるみの食生活改善や運動実践の輪の拡大を図るため、外食栄養成分表示の促進や栄養バランスに配慮した飲食店の増加と利用を推進するとともに、公民館、体育館、県営スポーツ施設、民間運動施設等が運動実践の拠点となるよう、関係機関の連携を図ります。

### ウ メタボリックシンドローム対策（健診受診の促進）

脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が効果的に実施されるよう、保険者協議会等と連携し、健診の受診率向上を支援するほか、特定健診・特定保健指導従事者研修会の開催や情報発信に努め、県民一人ひとりが日頃から肥満やメタボリックシンドロームの予防を心掛けるよう普及啓発を図ります。

また、生活習慣病は自覚症状に乏しく、健診で異常が発見されても生活改善や治療に至らない場合も多いことから、健診結果を自ら学ぶためのツールとして構築した「健診データしっとくナビ」を保険者協議会等と連携し、利用促進を図ります。

### エ 気軽に主体的に取り組める健康づくりの推進

県民の主体的な健康づくりを支援するため、エネルギーや塩分に配慮した「いしかわヘルシー&デリシャスメニュー」を普及するとともに、「野菜1品プラス運動」による野菜摂取の促進や、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防のための出前講座等を実施します。

### オ 健康づくり活動の推進

石川県健民運動推進本部において、県民が生涯を通じて心身ともに健やかに生きがいのある生活を送れるよう、「健康づくり」の活動を推進します。

## 5 高齢者にとって安全で安心な地域社会づくりの推進

### (1) 地域における支え合いの推進

#### 現状と課題

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯が増加しており、ひとり暮らし高齢者等の孤立化や虐待が懸念されています。こうした高齢者が安心して生活を営むためには、地域における孤立感・孤独感を解消し、連帯感を持って地域で見守っていく体制を整備し、充実していくことが求められています。

また、高齢者の日常的ニーズへのきめ細かな対応や心の通った精神的な支えにおいて、介護及び保健福祉の公的サービスだけでは対応しきれない多様な課題が生じています。このため、公的サービスを補完したり、その質的向上を支え、あるいは高齢者等の身近な地域における独自の支援体制として、地域のつながりに根ざした地域福祉ボランティア活動の促進が重要となります。特に高齢化の進展を踏まえ、元気な高齢者の社会参加意欲を受けとめると同時に、介護職員がより専門的なサービス提供に専念できるよう、高齢者福祉のためのボランティア活動への支援が求められています。

#### ① 地域での見守り体制等の充実

#### 施策の方向

##### ア 民生委員等との連携による安否確認の実施

民生委員や地域福祉推進員による安否確認等の見守り活動を通じ、高齢者等の日常生活の安全安心を確保するとともに、必要な公的サービスとの連携を推進します。

##### イ 老人クラブ等による見守りの推進

老人クラブが行う友愛訪問等を通じ、地域における仲間づくり・連帯づくりを推進するとともに、地域の見守り体制の強化を図ります。

##### ウ 地域見守りネットワークの推進

県と民間企業や商店等で立ち上げた「地域見守りネットワーク」が、各地域において機能・発展するよう努め、民間事業者による業務を通じた見守り体制を推進します。

■ 地域見守りネットワークの状況

事業名	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)
地域見守りネットワーク協定 締結事業者数	63	67	78	81

※各年度末時点（R2は見込み）

② 高齢者福祉ボランティアの育成

施策の方向

ア 高齢者を支えるボランティア活動の推進

支援が必要な高齢者等を継続的かつ定期的に支えることのできるボランティア活動を推進するとともに、ボランティアと公的サービスが連携し、互いの長所を活かしたサービスの提供を推進します。

イ ボランティアネットワークの構築と人材育成

市町ボランティアセンターの活動を促進し、地域のボランティアネットワークの構築を後押しするとともに、ボランティア活動を支えるボランティアコーディネーター等の人材の育成を図ります。

ウ 福祉施設等におけるボランティアの受入の推進

施設利用者等への社会的な交流機会の提供のため、施設等におけるボランティアの受入を推進します。

(2) 安全で安心な地域社会づくり

① バリアフリー社会の推進

現状と課題

高齢者は、身体機能の低下などにより、日常生活や社会生活を営む上でさまざまな制限を受けることから、ユニバーサルデザイン\*の理念を取り入れながら、公益的施設、住宅等の諸施設のバリアフリー化を推進していく必要があります。

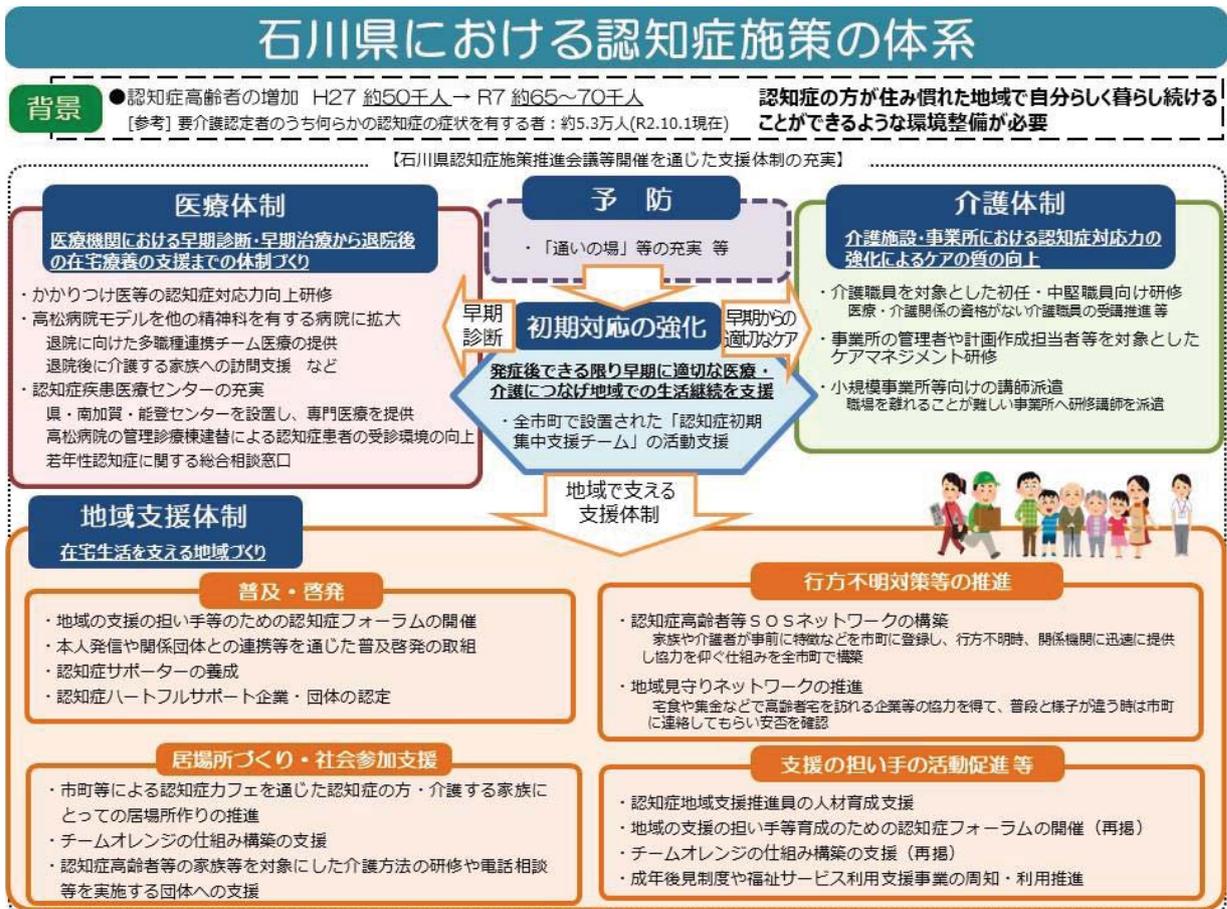
そのためには、保健・福祉の分野だけではなく、さまざまな分野の関係者が連携して、高齢者にやさしい環境づくりを進めていくことが重要です。

## 6 認知症施策の推進

高齢者がますます長寿となることに伴い、2025年には高齢者の約5人に1人が認知症となると見込まれる中、国ではこれまで、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき施策を進め、県においても、「医療提供体制」「介護提供体制」「地域支援体制」の3点から施策を進めてきました。

令和元年6月、国は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を更に推進する「認知症施策推進大綱」を策定しました。

こうした状況の中、県においても、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するために、施策の更なる充実に取り組む必要があります。



### ウ 認知症疾患医療センターの充実

認知症疾患医療センター<sup>※</sup>の運営や認知症の行動・心理症状や身体合併症を持つ認知症患者受入体制の強化を支援するとともに、認知症医療の中核病院としての機能充実に努めます。また、認知症患者の様々な状況に対応した受診環境と認知症医療の中核病院にふさわしい研修環境の充実を図るため高松病院の管理診療棟の建替を行います。

※認知症疾患医療センター … 地域における認知症診療の中核となる病院として、認知症専門医療を提供する認知症医療の地域連携拠点

### エ 認知症の行動・心理症状や身体合併症への対応強化

精神科病院等における受入体制の強化を支援します。

### オ 入院患者の認知症悪化予防の強化

医療従事者への認知症対応力向上研修などを通じた人材育成や、院内の認知症ケアチームの設置などを行う病院を増やしていくなど、認知症ケアチームが活躍し、円滑に在宅療養へ移行できる体制構築を促進します。

### カ 多職種チームによる在宅療養支援の充実

県立高松病院による医療・介護連携モデル（高松病院モデル<sup>※</sup>）の普及のため、地域ごとの事例検討会を通じ、各地域で認知症に関わる多職種の連携体制を構築するとともに、地域の多職種連携の中核となる人材を養成します。

※ 高松病院モデル … 外来から入院まで医師をはじめとしたチームが、早期退院に向けて適切な支援方法を検討し、退院後は地域のかかりつけ医や介護関係者が連携して支援を行う事業

### キ 若年性認知症への対応

県立高松病院に設置した相談窓口において、若年性認知症支援コーディネーター<sup>※</sup>を中心に関係機関との連携を図りながら、若年性認知症の方やその家族等からの医療、介護・福祉、就労等の相談に総合的に対応します。

※ 若年性認知症支援コーディネーター … 若年性認知症の方のニーズに合った関係機関やサービス担当者との調整役

区分	単位：件		
	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)
若年性認知症に関する相談件数	54	51	34

※各年度末現在

2015年12月2日  
株式会社野村総合研究所

## 日本の労働人口の49%が人工知能やロボット等で代替可能に ～ 601種の職業ごとに、コンピューター技術による代替確率を試算 ～

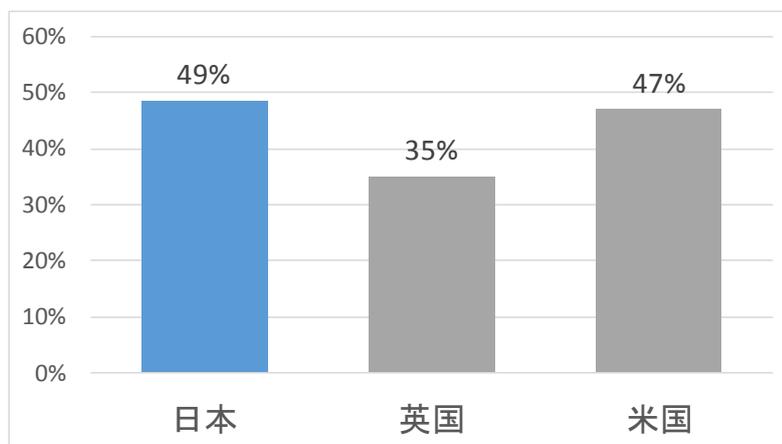
株式会社野村総合研究所（本社：東京都千代田区、代表取締役会長兼社長：嶋本 正、以下「NRI」）は、英オックスフォード大学のマイケル A. オズボーン准教授およびカール・ベネディクト・フレイ博士<sup>\*1</sup>との共同研究により、国内601種類の職業<sup>\*2</sup>について、それぞれ人工知能やロボット等で代替される確率を試算しました。この結果、10～20年後に、日本の労働人口の約49%が就いている職業において、それらに代替することが可能との推計結果が得られています。

この共同研究は、NRI 未来創発センターが「“2030年”から日本を考える、“今”から2030年の日本に備える。」をテーマに行っている研究活動のひとつです。人口減少に伴い、労働力の減少が予測される日本において、人工知能やロボット等を活用して労働力を補完した場合の社会的影響に関する研究をしています。

### ■ 日本の労働人口の約49%が、技術的には人工知能等で代替可能に

試算<sup>\*3</sup>は、労働政策研究・研修機構が2012年に公表した「職務構造に関する研究」で分類している、日本国内の601の職業に関する定量分析データを用いて、オズボーン准教授が米国および英国を対象に実施した分析と同様の手法で行い、その結果をNRIがまとめました。それによると、日本の労働人口の約49%が、技術的には人工知能やロボット等により代替できるようになる可能性が高いと推計されました（図1）。（代替可能性の高い職種、代替可能性の低い職種の一部を【ご参考】で紹介しています。）

図1：人工知能やロボット等による代替可能性が高い労働人口の割合（日本、英国、米国の比較）



注）米国データはオズボーン准教授とフレイ博士の共著「The Future of Employment」(2013)から、また英国データはオズボーン准教授、フレイ博士、およびデロイトトーマツコンサルティング社による報告結果(2014)から採っている。

## ■ 創造性、協調性が必要な業務や、非定型な業務は、将来においても人が担う

この研究結果において、芸術、歴史学・考古学、哲学・神学など抽象的な概念を整理・創出するための知識が要求される職業、他者との協調や、他者の理解、説得、ネゴシエーション、サービス志向性が求められる職業は、人工知能等での代替は難しい傾向があります。一方、必ずしも特別の知識・スキルが求められない職業に加え、データの分析や秩序的・体系的な操作が求められる職業については、人工知能等で代替できる可能性が高い傾向が確認できました。

NRI では、今後も技術の進歩と豊かな日本社会の在り方について、さまざまな調査研究を行い、分析結果やそれに基づく提言を発信していきます。

2016年1月12日（火）に、NRI 丸の内総合センターにおいて世界最先端の人工知能研究者である、英オックスフォード大学のオズボーン准教授、および東京大学 松尾豊准教授を招聘し、研究報告講演会を開催します。詳細は、以下の URL を参照してください。

[https://forum-door.jp/2030\\_computer/index\\_g.html](https://forum-door.jp/2030_computer/index_g.html)

### ※1 マイケル A. オズボーン准教授とカール・ベネディクト・フレイ博士：

両氏は、英オックスフォード大学マーティンスクールにて、テクノロジーと雇用を研究するオックスフォード・マーティン・プログラムのダイレクターを共同で務めています。共著論文に“*The Future of Employment: How susceptible are jobs to computerisation*”(2013)があります。オズボーン氏は工学部に所属し、専門分野は機械学習、またフレイ氏はオックスフォード・マーティン・スクールのシティ・フェローであり専門分野は経済学です。

オックスフォード・マーティン・プログラムについては、以下の URL を参照してください。

<http://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/research/programmes/tech-employment>

### ※2 国内 601 種類の職業：

労働政策研究・研修機構が「職務構造に関する研究」で報告している 601 の職業を対象にしています。同機構は、アンケート調査により、職業を構成する各種次元（職業興味、価値観、仕事環境、スキル、知識など）の定量データを分析しています。職業ごとに 30 名以上のアンケート回答を収集でき、分析を行った職業が 601 種類となっています。研究報告の詳細は、以下の URL を参照してください。

<http://www.jil.go.jp/institute/reports/2012/0146.html>

### ※3 試算や分析の方法について：

本研究における分析は、労働政策研究・研修機構「職務構造に関する研究」から得られた職業を構成する各種次元の定量データをもとに、米国および英国における先行研究と同様の分析アルゴリズムを用いて実施しました。その結果、従事する一人の業務全てを、高い確率（66%以上）でコンピューターが代わりに遂行できる（技術的に人工知能やロボット等で代替できる）職種に就業している人数を推計し、それが就業者数全体に占める割合を算出しています。あくまで、コンピューターによる技術的な代替可能性であり、実際に代替されるかどうかは、労働需給を含めた社会環境要因の影響も大きいと想定されますが、

本試算においてそれらの社会環境要因は考慮していません。また、従事する一人の業務の一部分のみをコンピューターが代わりに遂行する確率や可能性については検討していません。

---

**【ニュースリリースに関するお問い合わせ】**

株式会社野村総合研究所 コーポレートコミュニケーション部 若尾、清水  
TEL : 03-6270-8100 E-mail : kouhou@nri.co.jp

**【本研究の担当者】**

株式会社野村総合研究所 2030年研究室 寺田  
ICT・メディア産業コンサルティング部 上田、岸  
グローバルインフラコンサルティング部 森井

## 【ご参考】

### ●人工知能やロボット等による代替可能性が高い 100 種の職業(50 音順、並びは代替可能性確率とは無関係)

※職業名は、労働政策研究・研修機構「職務構造に関する研究」に対応

I C 生産オペレーター	こん包工	電子計算機保守員 ( I T 保守員)
一般事務員	サッシ工	電子部品製造工
鋳物工	産業廃棄物収集運搬作業員	電車運転士
医療事務員	紙器製造工	道路パトロール隊員
受付係	自動車組立工	日用品修理ショップ店員
A V ・ 通信機器組立 ・ 修理工	自動車塗装工	バイク便配達員
駅務員	出荷 ・ 発送係員	発電員
N C 研削盤工	じんかい収集作業員	非破壊検査員
N C 旋盤工	人事係事務員	ビル施設管理技術者
会計監査係員	新聞配達員	ビル清掃員
加工紙製造工	診療情報管理士	物品購買事務員
貸付係事務員	水産ぬり製品製造工	プラスチック製品成形工
学校事務員	スーパー店員	プロセス製版オペレーター
カメラ組立工	生産現場事務員	ボイラーオペレーター
機械木工	製パン工	貿易事務員
寄宿舎 ・ 寮 ・ マンション管理人	製粉工	包装作業員
C A D オペレーター	製本作業員	保管 ・ 管理係員
給食調理人	清涼飲料ルートセールス員	保険事務員
教育 ・ 研修事務員	石油精製オペレーター	ホテル客室係
行政事務員 ( 国 )	セメント生産オペレーター	マシニングセンター ・ オペレーター
行政事務員 ( 県市町村 )	繊維製品検査工	ミシン縫製工
銀行窓口係	倉庫作業員	めっき工
金属加工 ・ 金属製品検査工	惣菜製造工	めん類製造工
金属研磨工	測量士	郵便外務員
金属材料製造検査工	宝くじ販売人	郵便事務員
金属熱処理工	タクシー運転者	有料道路料金収受員
金属プレス工	宅配便配達員	レジ係
クリーニング取次店員	鍛造工	列車清掃員
計器組立工	駐車場管理人	レンタカー営業所員
警備員	通関士	路線バス運転者
経理事務員	通信販売受付事務員	
検収 ・ 検品係員	積卸作業員	
検針員	データ入力係	
建設作業員	電気通信技術者	
ゴム製品成形工 ( タイヤ成形を除く )	電算写植オペレーター	

●人工知能やロボット等による代替可能性が低い100種の職業(50音順、並びは代替可能性確率とは無関係)

※職業名は、労働政策研究・研修機構「職務構造に関する研究」に対応

アートディレクター	児童厚生員	バーテンダー
アウトドアインストラクター	シナリオライター	俳優
アナウンサー	社会学研究者	はり師・きゅう師
アロマセラピスト	社会教育主事	美容師
犬訓練士	社会福祉施設介護職員	評論家
医療ソーシャルワーカー	社会福祉施設指導員	ファッションデザイナー
インテリアコーディネーター	獣医師	フードコーディネーター
インテリアデザイナー	柔道整復師	舞台演出家
映画カメラマン	ジュエリーデザイナー	舞台美術家
映画監督	小学校教員	フラワーデザイナー
エコノミスト	商業カメラマン	フリーライター
音楽教室講師	小児科医	プロデューサー
学芸員	商品開発部員	ペンション経営者
学校カウンセラー	助産師	保育士
観光バスガイド	心理学研究者	放送記者
教育カウンセラー	人類学者	放送ディレクター
クラシック演奏家	スタイリスト	報道カメラマン
グラフィックデザイナー	スポーツインストラクター	法務教官
ケアマネージャー	スポーツライター	マーケティング・リサーチャー
経営コンサルタント	声楽家	マンガ家
芸能マネージャー	精神科医	ミュージシャン
ゲームクリエイター	ソムリエ	メイクアップアーティスト
外科医	大学・短期大学教員	盲・ろう・養護学校教員
言語聴覚士	中学校教員	幼稚園教員
工業デザイナー	中小企業診断士	理学療法士
広告ディレクター	ツアーコンダクター	料理研究家
国際協力専門家	ディスクジョッキー	旅行会社カウンター係
コピーライター	ディスプレイデザイナー	レコードプロデューサー
作業療法士	デスク	レストラン支配人
作詞家	テレビカメラマン	録音エンジニア
作曲家	テレビタレント	
雑誌編集者	図書編集者	
産業カウンセラー	内科医	
産婦人科医	日本語教師	
歯科医師	ネイル・アーティスト	

# 高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施に関するこれまでの経緯等

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

## 市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

### 医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析



国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

①市町村は次の医療専門職を配置  
 ・事業全体のコーディネーターや企画調整・分析を行うため、市町村に保健師等を配置  
 ・高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源+特別調整交付金）  
 ○企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置  
 ○日常生活圏域に医療専門職の配置等に要する費用（委託事業費）

## 高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

### 保健事業

#### 疾病予防・重症化予防

- ・健診結果等を活用した保健指導
- ・かかりつけ医と連携した疾病管理や重症化予防
- ・健康教育、健康相談、適切な受診勧奨等
- ・介護予防との一体的なフレイル予防（運動・栄養・口腔等）の取組

- ⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続
- ⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

### 介護予防の事業等

#### 生活機能の改善

- ⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

- ⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

- ⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

### かかりつけ医等

- ⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、  
 ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。  
 ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。  
 ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開（健康寿命延伸プラン工程表）～

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進するための 「特別調整交付金交付基準」のポイント

## 1 交付の対象となる事業の要件

- ・広域連合が一体的実施等の保健事業を市町村に委託
- ・委託を受けた市町村は次の医療専門職を配置して事業を実施
  - ①健康課題の把握・分析、事業の企画・調整・分析、評価等を行う保健師等の医療専門職  
※専従の正規職員を念頭(企画・調整等の一環として関連業務に従事することは可)
  - ②各地域(日常生活圏域)において個別訪問等や通いの場等への積極的関与の支援を行う  
医療専門職(保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等)  
※常勤、非常勤ともに可
- ・事業の実施に当たって、関係機関、関係団体に委託することも可

## 2 交付額

広域連合が市町村に委託事業費を交付。委託事業費の2/3を特別調整交付金で支援

- ① 企画・調整等の業務に要する費用  
→市町村毎に交付基準額580万円の2/3を上限
- ② 個別的な支援や通いの場等への関与等の業務に要する費用  
→事業を実際に実施する日常生活圏域ごとに交付基準額350万円の2/3を上限、  
及びその他経費として交付基準額50万円の2/3を上限

## 【企画・調整等を担当する医療専門職】

市町村ごとに1人分の委託事業費を交付

正規職員を念頭(専従)  
保健師等

### (1) 事業の企画・調整等

- ・KDBシステムを活用した分析・健康課題の明確化
- ・庁内外の関係者間の調整、地域医療関係団体との連携
- ・事業全体の企画・立案・調整・分析
- ・通いの場等への関与に向けた事業計画の策定
- ・国保保健事業(重症化予防など)と連携した事業計画の策定
- ・かかりつけ医等との進捗状況等の共有

### (2) KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

- ・医療、健診、介護情報等を整理・分析、重点課題の明確化
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の分析結果も活用して、地域健康課題の整理・分析
- ・医療・介護の情報を分析し、支援対象者の抽出と事業へのつなぎ



### (3) 医療関係団体等との連絡調整

- ・事業の企画段階から相談等
- ・事業の実施後においても実施状況等について報告

## 【地域を担当する医療専門職】

日常生活圏域ごとに1人分の委託事業費を交付

常勤・非常勤いずれも可  
保健師、管理栄養士、歯科衛生士、  
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等

※個別的支援と併せて、通いの場等への関与(ポピュレーションアプローチ)を実施

### ●高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)

#### ア 低栄養防止・重症化予防の取組(かかりつけ医と連携したアウトリーチ支援)

- (a) 栄養・口腔・服薬に関わる相談・指導
- (b) 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

#### イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組

#### ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握・受診勧奨等・必要なサービスへの接続

### ●通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)

#### ア フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談を実施

#### イ フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等を行う。

#### ウ 取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを行う。

介護予防  
(地域リハビリテーション活動支援事業等)の  
取組と一体的に実施

## 理学療法士ガイドライン (公益社団法人日本理学療法士協会)

### 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。

これらを見ると、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月厚生労働省令第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接触合う専門職として、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<sup>3)</sup>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<sup>4)</sup>。

- 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、保健師、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じていくためには、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ズ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<sup>5) 6)</sup>。

## 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、通常法概念を理解し、主要な医療法規<sup>7)</sup>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<sup>3)</sup>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、法令に違反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、3万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）<sup>8) 9)</sup>。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3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つては刑法第134条第1項<sup>10)</sup>の規定によつて、衛生検査技師にあつては衛生検査技師法第21条第1項第3号の規定によつて、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つて、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、上記の要領に従つて説明を行う。

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、上記の要領に従つて説明を行う。

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つ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ため、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）<sup>10) 11) 12)</sup>。

[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、保健師助産師看護師法第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り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、さらに養成品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り返ると、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 時間と指定規則を約 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られると思われるが、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こそ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鑽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ズ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、理解不足の間隙が生じないように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る、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、および地域の保健師、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じていくのは、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を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、保健師、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

叙事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鑽の機会になる。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。

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 一名称独占と業務独占を巡って一、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、保健師助産師看護師法、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月9日制定）

（平成24年4月1日一部改正）

## 理学療法士業務指針

(公益社団法人日本理学療法士協会)

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り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・福祉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、理学療法士の知識・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いる。

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。

#### 【研鑽および資質の向上】

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、常に研鑽に励み、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)  
(平成24年4月1日一部改正)

## 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なり、多くの理学療法士の新人が生まれ、(公社)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に増え、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。(公社)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、診療にあつての責務においてのみでなく、研究や教育にあつても、医療に携わる専門職の一員として『人格、倫理及び学術技能を研鑽し、わが国の理学療法法の普及向上を図り、以って国民の医療・保健・福祉の増進に寄与する』(公益社団法人日本理学療法士協会定款第 3 条)のために、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、(公社)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) 高度情報社会にあつて、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ない。
- 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ない。
- 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ない。

## 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、依頼があつたものとして、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)依頼があつて、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) 医療行為にあつては、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つて、その受付によって、処方があつ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、処方に変更されなければならない。
- 5) 保健・福祉の分野にあつては、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) 診療があつたときは、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つたときは、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十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。

#### 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) (公社)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。

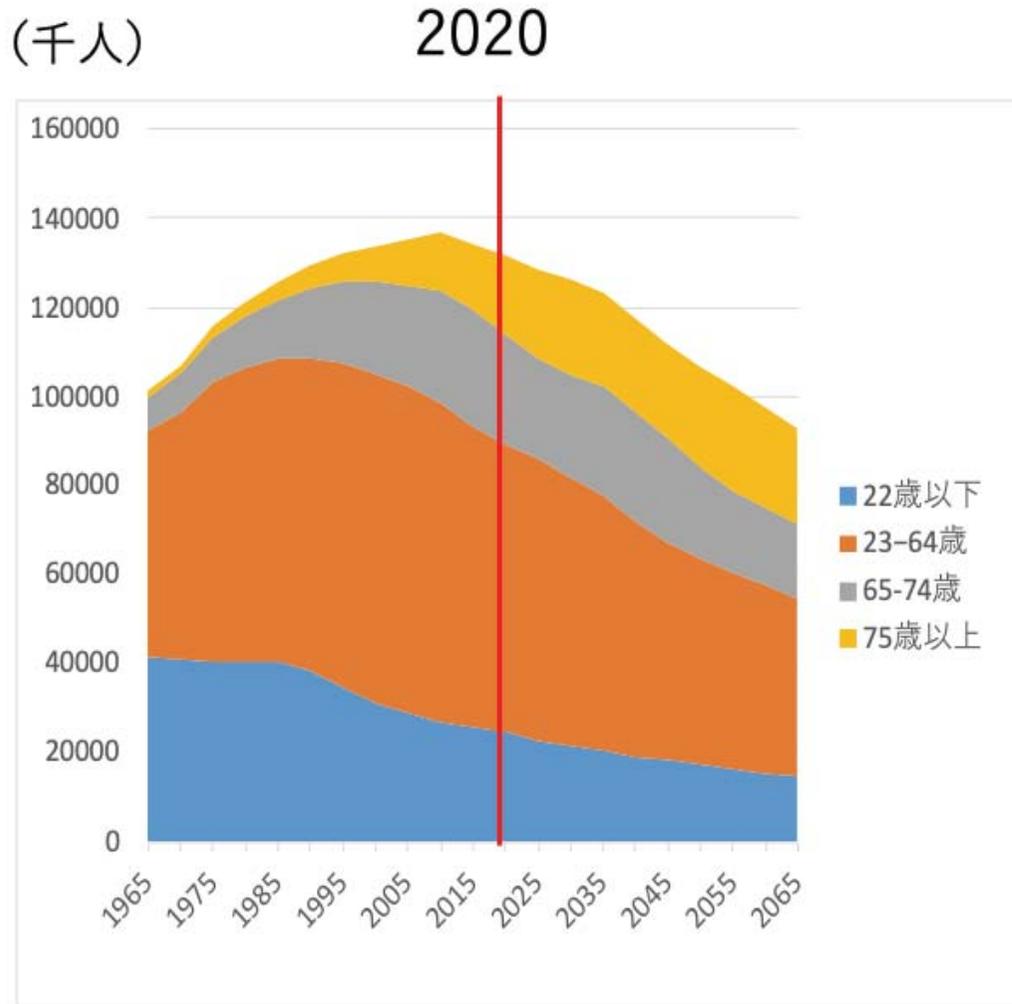
#### 17. 後進の育成

- 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。

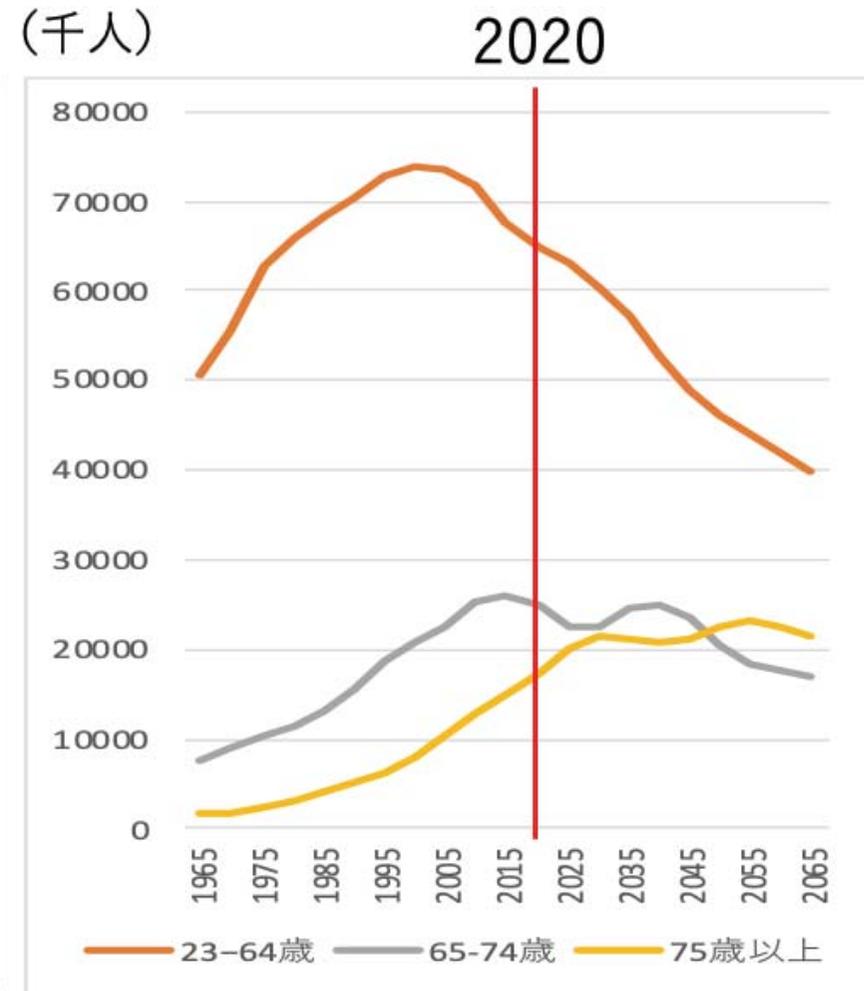
平成18年 3月 1日

(平成24年4月15日改正)

社団法人日本理学療法士協会 倫理委員会



年齢区分別人口推移 (1965-2065)



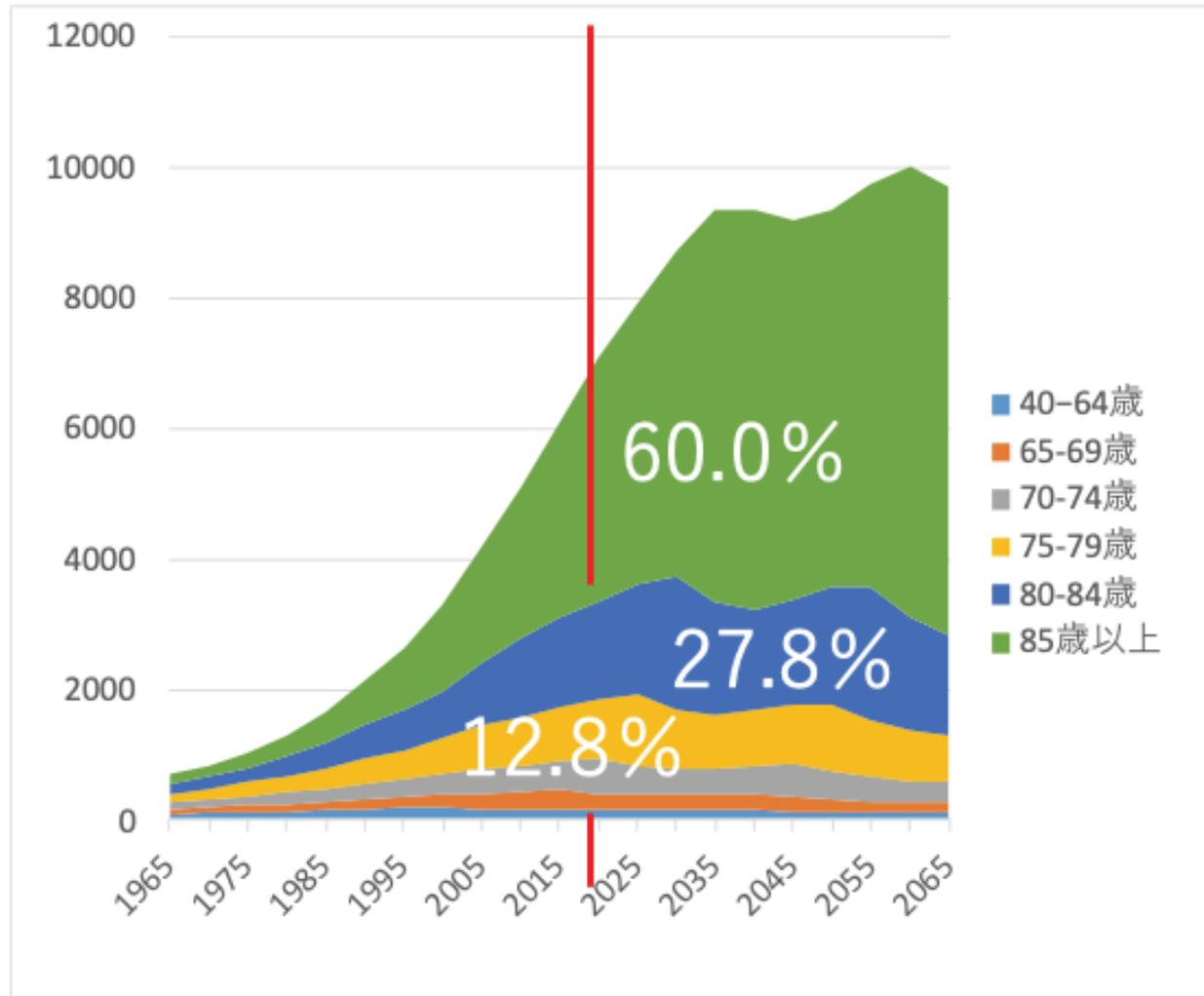
年齢区分別人口推移 (1965-2065)

「日本の将来推計人口 (平成29年推計)」 (国立社会保障・人口問題研究所) を加工して作成

(千人)

2020

【資料9】



### 要介護要支援の占める割合

割合データは一般財団法人生命保険文化センターHPより[厚生労働省介護給付費等実態統計月報]、総務省「人口推計月報」(2019/07)を参考に作図

# 理学療法士・作業療法士の 需給推計について

## ※ 今回の需給推計の位置付けについて(案)

- ・今回の需給推計は、第2回理学療法士・作業療法士需給分科会(前回)における議論を踏まえ、一定の仮定・前提の下に厚生労働省が計算した推計結果を、たたき台として議論のために供するもの
- ・このため、本推計については今回の議論や、医療政策等の状況も踏まえ、必要な見直しを行っていくこととしてはどうか

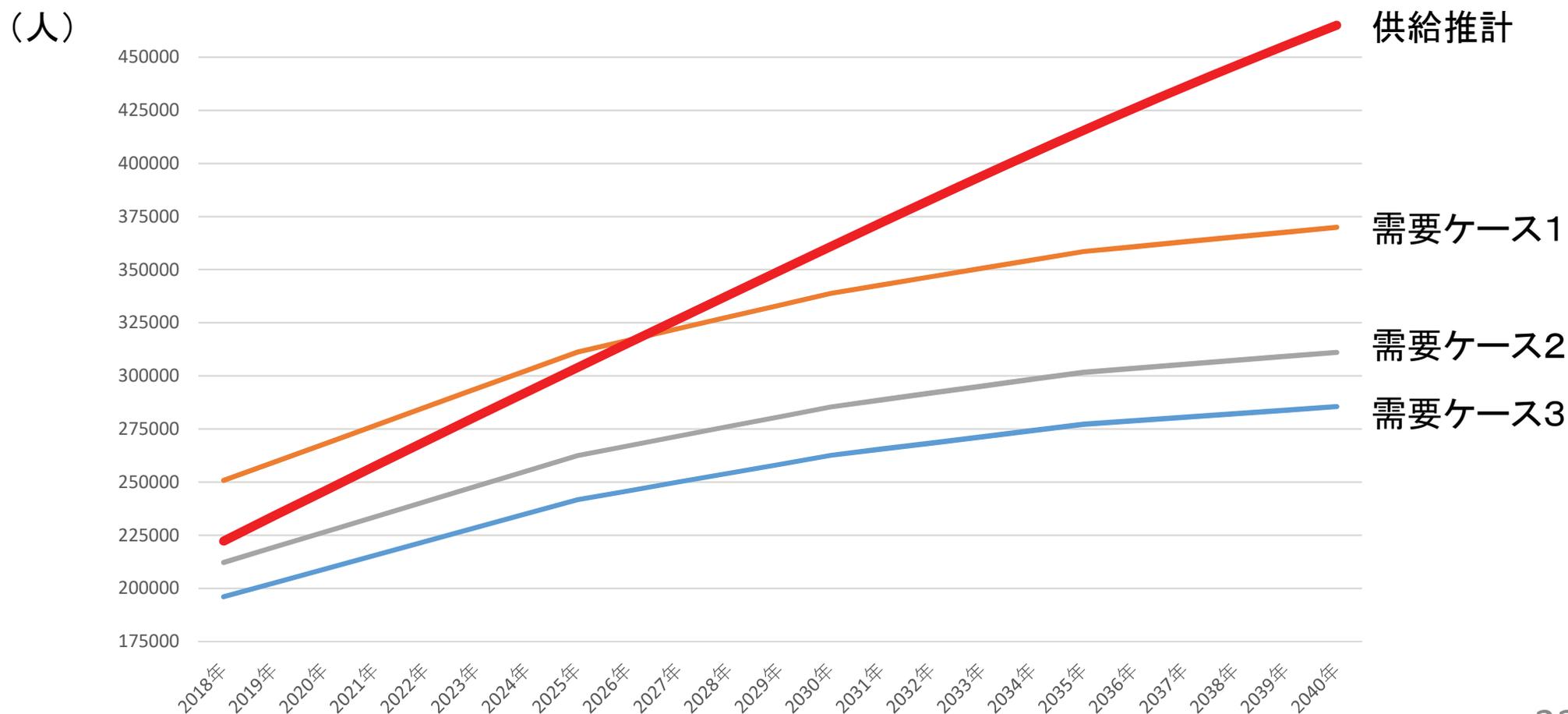
# 理学療法士・作業療法士の需給推計について(案)

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

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

需要推計 ケース1、ケース2、ケース3について推計※

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



## 北陸三県における理学療法士学校養成施設と修学年限、定員

所在地	学校養成施設名	年限	定員
石川県	金沢大学医薬保健学域保健学類理学療法学専攻	4	15
石川県	金城大学医療健康学部理学療法学科	4	60
石川県	専門学校金沢リハビリテーションアカデミー	3	40
石川県	国際医療福祉専門学校七尾校	3	35
富山県	富山医療福祉専門学校	4	30
富山県	富山リハビリテーション医療福祉大学校	4	40
福井県	福井医療大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻	4	50
福井県	若狭医療福祉専門学校	3	40
		合計	310

## 参考（地区別養成定員）

北海道	北海道	658
東北	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島	868
関東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野	4468
中部	富山、石川、福井、岐阜、静岡、愛知、三重	1605
関西	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山	2687
中国	鳥取、島根、岡山、広島、山口	1260
四国	香川、徳島、愛媛、高知	586
九州	福岡、佐賀、熊本、長崎、宮崎、鹿児島、沖縄	2587

(出典：日本理学療法士協会ホームページ、2021年5月26日閲覧)

# 石川県医療計画



平成30年4月  
石川県

関は14施設となっている<sup>注4)</sup>。

注4) H30年2月現在(地域医療推進室調べ)

心血管疾患患者の回復期から維持期の管理については、社会生活への復帰とともに、再発予防・再入院予防のため、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種が連携し、「心血管疾患リハビリテーション」(生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、運動療法、危険因子の管理など)を提供し、自立した地域生活を支援する体制の充実が必要である。

このため、心血管疾患リハビリテーションを担う人材の養成や、心大血管疾患リハビリテーションを行う専門医療機関の体制の強化が求められている。

#### ⑥ 地域連携クリティカルパスの活用

急性期から回復期、再発予防に至るまで、地域連携クリティカルパスの活用により質の高い医療を効率的に、切れ目なく提供することができる医療連携体制の整備が必要である。このため、平成19年度以降、南加賀医療圏及び石川中央医療圏において、急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスが作成・運用されている。

今後増加が予想される慢性心不全患者は、増悪により再入院を繰り返すことが考えられるが、心不全増悪時の急性期治療は内科的治療が中心であり、内科的治療を行うことができる専門医療機関とかかりつけ医等が連携し、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行う体制を構築する必要がある。

表 看護師等学校養成所卒業状況

(平成 29 年 3 月)

入学時状況 (人)		卒業状況 (人)			
定員	入学者数	卒業生総数	県内就業	県外就業	進学・その他
1,031	799	745 (100.0%)	448 (60.1%)	210 (28.2%)	87 (11.7%)

(平成 24 年 3 月)

入学時状況 (人)		卒業状況 (人)			
定員	入学者数	卒業生総数	県内就業	県外就業	進学・その他
1,015	807	713 (100.0%)	454 (63.7%)	202 (28.3%)	57 (8.0%)

### 【理学療法士・作業療法士】

#### (1) 現状と課題

- リハビリテーション技術の高度化や退院後の生活期リハビリテーションの充実に対応するために、理学療法士・作業療法士の資質の向上を図る必要がある。

県内の病院に就業している理学療法士及び作業療法士は、平成 28 年 10 月 1 日現在、それぞれ 739.9 人及び 467.0 人、人口 10 万対ではそれぞれ 64.3 人（全国 58.5 人）及び 40.6 人（全国 34.6 人）であり、いずれも全国平均を上回っている。

現在、本県には、理学療法士及び作業療法士の養成施設として、金沢大学医薬保健学域保健学類（入学定員各 20 人）、金沢リハビリテーションアカデミー（入学定員各 40 人）、国際医療福祉専門学校七尾校（入学定員各 35 人）、金城大学医療健康学部（入学定員、理学療法学科 60 人、作業療法学科 30 人）がある。

また、リハビリテーション技術の高度化や退院後の生活期リハビリテーションの充実に対応するため、理学療法士及び作業療法士の資質の向上を図る必要がある。

なお、県リハビリテーションセンターが「地域リハビリテーション推進事業」として、地域のリハビリ関係者に対する教育研修及び専門的技術支援・指導を実施している。

#### (2) 対策

- 県理学療法士会及び県作業療法士会は、理学療法士及び作業療法士の資質向上に向けた研修会を実施する。

## ① 理学療法士及び作業療法士の確保

市町、介護老人保健施設等は、必要なリハビリテーションを提供するため、理学療法士及び作業療法士を確保するよう努める。

## ② 生涯研修の推進

ア 県理学療法士会及び県作業療法士会は、理学療法士及び作業療法士の資質向上に向けた研修会を実施する。

イ 県リハビリテーションセンターが実施している教育研修及び専門的技術支援・指導のより一層の充実を図る。

表 理学療法士数の年次推移（病院勤務者のみ）

年度	石川県		全 国
	人数(常勤換算)	人口10万対	人口10万対
平成25年	604.7	52.2	48.5
平成26年	664.1	57.5	52.1
平成27年	695.4	60.2	55.5
平成28年	739.9	64.3	58.5

資料：「病院報告」（厚生労働省）

表 作業療法士数の年次推移（病院勤務者のみ）

年度	石川県		全 国
	人数(常勤換算)	人口10万対	人口10万対
平成25年	408.8	35.3	29.4
平成26年	427.5	37.0	31.3
平成27年	443.0	38.4	32.6
平成28年	467.0	40.6	34.6

資料：「病院報告」（厚生労働省）

表 医療圏別理学療法士・作業療法士数（病院勤務者のみ 平成28年）

医療圏	理学療法士		作業療法士	
	人数(常勤換算)	人口10万対	人数(常勤換算)	人口10万対
南加賀	138.1	60.4	87.6	38.3
石川中央	473.8	65.0	310.4	42.6
能登中部	100.0	79.1	56.0	44.3
能登北部	28.0	42.0	13.0	19.5
計	739.9	64.3	467.0	40.6

資料：「病院報告」（厚生労働省）

## シンポジウムⅢ

## 刷新 (イノベーション) \*

齊藤 秀之\*\*

「理学療法士教育のあるべき本来像 本気で討論 教育を変えれば未来が変わる理学療法士教育の改革を行うための道標」というテーマのもと、アナライザーシステムによる聴衆参加型のシンポジウムにシンポジストとして参加した。筆者が知る限り日本理学療法学会大会においてアナライザーシステムははじめての導入と思われる。このシステムにより聴衆の反応をリアルタイムに確認しながら討論する形式は、画期的な試みであることはいうまでもなく、ほぼトラブルもなく終了したことに感激を覚え、双方向的な討論方法としては相応の効果があることも実感した。この方法を用いることで、その場で方向性を取りまとめることが、客観的に実施できる可能性も秘めており、今後の学会大会等のシンポジウムのあり方に多大なる示唆を与える討論会であった。具体的には、学会大会宣言や協会として意思決定の参考資料としてアナライザーシステムを用いていくことが有用であると感じた。

一方、参加者の大部分が卒前教育を業としている理学療法士であったと記憶している。当然といえば当然であるが、この議論に、卒後教育に携わる医療・介護施設に勤務する部門責任者が多く参加できるような環境であれば、より充実した討論会となったのではないかと感じた。特に、臨床実習や生涯教育システムなどはその範疇と考える。そうした意味でも、やはりオールジャパンで理学療法士教育を考える職能団体になることが重要と感じた。

本討論会は基本的には、①入学定員について、②指定規則について、③臨床実習について、④カリキュラムについて (特に、解剖学実習について)、⑤国家試験の難易度について、⑥生涯学習システムについて、⑦様々な規制の改革を行うための法的裏づけについて、⑧今後の理学療法士教育形態 (制度) のあり方について、という8つのテーマについて、司会者の進行のもと発言していく形式である。いずれもが、大きなテーマであり、事前に資料をいただいていたが、一定の方向性に帰結するかどうかは不安であった。実際、筆者も十分に議論し尽くした実感はなく、卒後教育を先駆的に実践されている聴衆のひとりからは、消化不良であったとの声も投げかけられたことは、筆者自身反省すべきである。そこで、浅学ながら本論で少し論じるこ

とにする。

①入学定員について、筆者は積極的に制限する必要はないと考えている。なぜなら、必要な国民にすべからず良質な理学療法を適正かつ十分に提供するには、理学療法士数は絶対的に不足しているからである。

実際に、大部分が臨床を職域としている理学療法士の入学定員を論じるには、適正理学療法士数の推計・試算を行い、論理的に定員数を考えるべきである。この作業により、感覚的な議論から根拠に基づく議論となり、社会保障政策に反映されることを望みたい。他方、「理学療法」教育を、臨床の理学療法士の養成する教育に限局せず、広く国民のリテラシーとして教育するという目的とすれば、養成校の役割は現在と異なる側面も確立されたと考える。すなわち、理学療法士養成校を卒業するが、国家試験を受験しないキャリアや、国家資格を得ても臨床で働かないというキャリアを、我々自身が積極的に認めていく風土を形成することである。これにより、多くの最低限の理学療法を修めた国民が社会に存在することになり、国民の健康寿命の延伸に寄与する実行者としての理学療法士を理解する社会が構築されるはずである。たとえば、理学療法を修めた家族であれば、理学療法士が行う家族指導は容易となるばかりか、当事者にとって有益になることは想像に難くない。

入学定員とは直接関係はないが、一定の基礎学力を推し量る選抜試験を課していない養成校が存在することも聞こえてくる。この点は是正を強く希望する。また、国公私立大学は大学入学者選抜大学入試センター試験を必須としていくことにより、入学者の一定の質の担保もできると考える。こうした一定の基準を満たしている入学定員数の増加であれば、異論を唱える方は少ないと思う。問題なのは、入学定員ではなく、理学療法入門戸を叩くにあたって、入学者の基礎学力において一定の質が担保されているかどうかである。一定の質が担保されている入学者を制限することは、むしろ損失であり、理学療法を糧としかどうかは別として、理学療法を基礎にもつ国民が地域に多く存在することを推進することが本テーマの本質と考える。

②指定規則について、本年4月に協会指定規則等特別委員会から「理学療法士養成施設指定規則等の改正に関する最終答申書」が協会長に提出された。この答申書は、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則 (以下、指定規則) ならびに理学療法士作業療法士養成施設指導要領 (以下、指導要領) の改正を提言するものである。その内容は、「養成課程の修業年限を4年とすることを前提とするが、現状で3年制課程が多数設置

\* Innovation

\*\* 筑波記念病院リハビリテーション部 リハビリテーション部部長  
(〒300-2622 茨城県つくば市要 1187-299)  
Hideyuki Saitou, PT, PhD: Tsukuba Memorial Hospital,  
Department of Rehabilitation  
キーワード: 新人教育プログラム, 卒後教育, キャリア

されていることを考慮して修業年限3年での教育課程も併記した。」「養成課程教員の要件について、理学療法関連業務の経験年数に加えて学士学位を有することを条件とした。」「理学療法士である教員の定数は、現行より2名増員とした。」「臨床実習施設の要件として、設備要件に代えて人的要件を設けた。」の4点に総括されている。

日本理学療法士協会は総会の意志として、養成校教育の4年制を決議している。昨今の教育水準や社会適応能力などを鑑みた際に、4年制教育を純粋に推し進めていくことが、「あるべき本来像」であることは誰もが否定しないと信じてやまない。実存する、3年制課程においては、ぜひとも学士入学を入学要件にする、単位互換するなどにより、卒業要件として答申されている124単位を満たすよう、整合性のある教育内容に努めていただくことが望まれる。

③臨床実習について、先の最終答申書では、「実習指導者の要件を臨床経験3年以上とし、実習指導責任者については5年以上の臨床実務経験とする。」「近接する実習施設数を1施設から全実習施設の3分の1以上とする。」「病院または診療所である実習施設の要件として、設備機器類の規定を削除し、3人以上の理学療法士が配置されていることと、定期的な研鑽が行われていることを要件とする。」の3点が示されている。

筆者は、臨床実習指導者の教育技能の向上のためにも、すべての臨床実習指導者は協会が主催している臨床実習指導者研修会のような一定の研修をなんらかの形で修了していきあり方を必須化していくことが重要と考えている。また、協会が指定する一定の要件を満たした臨床実習施設で、理学療法士としてコアとなる様々な経験に触れることを重視するコアカリキュラムの制定が必要と考える。

また、診療に責任をもつ本来のクリニカルクラークシップ型臨床実習を推進するためには、国家試験合格後に2ヵ月間の臨床実習を実施し、その後に保険診療が可能となる教育システムが、国民の負託に応える理学療法士の臨床実習と考える。

④カリキュラムにおける解剖学実習で人体標本を用いることが望ましいことは、シンポジウムでも結論として出たように、いうまでもない。さらにシンポジウムを通じて、筆者は、医療専門職である理学療法士の基礎教育として、解剖学実習に人体標本を用いることを通じて、「生命」に対する感受性、倫理観を涵養できることが重要であることを学んだ。偶然にも筆者は、理学療法教育において、臨床に結びつく「生命倫理」、あるいは「臨床倫理」を深く学習できるカリキュラムが必要と考えていた。人体標本を用いた解剖学実習が、単に解剖学・運動学を学ぶためだけでなく、生命倫理ならび臨床倫理(図1)を省察できるような指導が望まれる。

⑤国家試験の難易度について、先の入学時の基礎学力を担保するとともに、卒業時の知識レベルを担保することが、国家試験の目的と考える。したがって、国家試験の難易度そのものを議論することは、それほど意味のあるものではなく、卒業時の知識水準を毎年一定程度担保できる試験となっているかどうかの本質と思われる。すなわち、毎年試験問題の水準が一定であることが前提であり、この場合に一定の正答があれば、合格とすることが公平と考える。

## 倫理原則と徳倫理

医療現場における倫理問題に対処する時、よい倫理上の判断をして、患者の尊厳を守るために欠くことのできない大切なもの

倫理原則：正しい行為をするための4つの手引き

- ①自律尊重原則
- ②善行原則
- ③無危害原則
- ④公正・正義原則

徳倫理：高潔な方法で行動したくなるような性格をもつことであり、正しい行為(診療)をしていても、熱意や思いやりに欠ける医療者は適切ではないという考え方

図1 臨床倫理の基本原則

適正理学療法士数の推計・試算を行い、論理的に入学定員数を考えると同様に、理学療法士国家試験合格者数の調整を行う必要がある際には、上位何人合格を開示したうえで、国家試験を実施することが本質と考える。国家試験の合格率を数字合わせのような議論にすべきではなく、資格取得後の臨床実習によって、保険請求への説明責任を果たせる理学療法士の要件を別に定めることにより、知識レベルと精神・運動レベルおよび情意レベルの水準を担保した保険請求を認められた理学療法士を認証していることが隠されているテーマではないかと感じた。

⑥協会の生涯学習システムについては、現在、新人教育プログラムに引き続く形で認定・専門理学療法士制度が構築され、その中に理学療法士講習会、臨床実習指導者研修会、社会・職能に関する研修会に代表される協会主催研修会が年間300回近く開催されている。さらに、全国学術大会と学術研修大会が毎年開催され、都道府県学会、ブロック学会と学習の機会は整備されている。

網本論文で認定・専門理学療法士制度について触れているので、本稿では新人教育プログラムについて論じることとする。

2012年4月12日時点での日本理学療法士協会入会3年未満を除く会員数62,361名のうち、新人教育プログラム修了者数は30,072名であり、2011年度新人教育プログラム修了率は48.2%となる。2008年度新人教育プログラム修了率は44.9%、2010年度新人教育プログラム修了率は45.6%であることから、この1年で2.6%の改善している。

2010年度から2年間の時限措置として、入会11年以上の会員で新人教育プログラム未修了者を対象とした必須教育プログラム履修促進研修会を開催した。このプログラムは従来から存在したものであるが、2012年度新人教育プログラムの見直しを機に廃止するため、リカレント教育の試行事業の意味合いから、協会生涯学習部が企画運営する形態で特別に実施した。2010年度は全国4会場で303名、2011年度は全国8会場で736名が受講し、2011年度必須教育プログラム履修対象会員数7,664名の9.9%の会員が、新人教育プログラムを修了したことになる。入会11年目以上の会員が新人教育プログラムを修了することは職場や地域での新人教育プログラム履修に対する陽性効果として期待される。

将来的には、新人教育プログラムの義務化が望ましい。このためには後段の法改正が関わってくるため容易なことではないと想像する。一方、半田会長が目指している新人教育プログラ

表1 新人教育プログラムテーマ一覧

講座名	新テーマ	旧テーマ	必須選択		修了要件(単位数)	履修の方法				
			必須	選択		集合研修	標準PPT	理学療法士講習会(基本編)への参加	SV研修への参加	施設研修
必須初期研修	A-1 理学療法と倫理	I-2 職業倫理・管理運営	1		1	○	○			
必須初期研修	A-2 協会組織と生涯学習システム	I-1 協会組織と生涯学習システム	1		1	○	○			
必須初期研修	A-3 リスクマネジメント(安全管理と感染予防含む)	II-2 人間関係および労働衛生	1		1	○	○			
必須初期研修	A-4 人間関係および接遇(労働衛生含む)	II-2 人間関係および労働衛生	1		1	○	○			
必須初期研修	A-5 理学療法における関連法規(労働法含む)	I-4 理学療法士・作業療法士および関係法規	1		1	○	○			
理学療法の基礎	B-1 一次救命処置と基本処置			1	3	○	○			
	B-2 クリニカルリーズニング	II-1 学問としての理学療法と研究方法論		1		○	○	○		
	B-3 統計方法論※1	II-6 症例検討II		1		○	○	○		
	B-4 症例報告・発表の仕方※1	I-6 症例検討I		1		○	○	○		
理学療法の臨床	C-1 神経系疾患の理学療法	I-5 トピックスI		1	4	○		○		○※2
	C-2 運動器疾患の理学療法	II-5 トピックスII		1		○		○		○※2
	C-3 内部障害の理学療法	III-5 トピックスIII		1		○		○		○※2
	C-4 高齢者の理学療法	II-3 生活環境支援		1		○		○		○※2
	C-5 地域リハビリテーション(生活環境支援含む)	I-3 地域におけるリハビリテーション		1		○		○		○※2
	C-6 症例発表	III-6 症例検討III		3						
	C-7 士会活動・社会貢献			1		各都道府県理学療法士会が認定した活動に参加				
理学療法の専門性	D-1 社会の中の理学療法	II-4 社会の中の理学療法 III-1 理学療法士と保険制度		1	2	○	○			
	D-2 生涯学習と理学療法の専門領域	III-2 生涯学習と理学療法の専門領域		1		○	○			
	D-3 理学療法の研究方法論(EBPT含む)	II-1 学問としての理学療法と研究方法論		1		○	○			
理学療法における人材の育成	E-1 臨床実習指導方法論	III-4 理学療法の教育方法論		1	1	○	○		○	
	E-2 コーチングとティーチング(コミュニケーションスキル含む)			1		○	○		○	
	E-3 国際社会と理学療法	III-3 世界の理学療法		1		○	○			
計					15					

※1 理学療法養成校において、学士または高度専門士取得者は免除(平成24年度入会者により該当)

※2 認定・専門理学療法士(暫定含む)在籍施設での研修を半日以上とする(平成25年度運用予定)

ム修了率100%を実現するために、今年度より新人教育プログラムを大幅に改訂した(表1)。教育内容の標準化と都道府県士会担当者の負担軽減に加え、成人学習理論の原則を考慮したこの見直しにより、前段で述べた48.2%の新人教育プログラム修了率が飛躍的に向上することを期待するとともに、その学習支援について協会が積極的に行っていくことが使命と考える。一方、一部ご批判も頂戴しているが、協会内で多くの時間を割いて議論を行ったものであり、時代の趨勢と協会としての新人理学療法士教育支援の役割を明示したつもりである。何卒ご理解をいただき、数年の修了率を考察し、5年後の見直し時によりよい内容となるよう建設的な議論を重ねていくつもりである。

いずれにせよ、1年で修了可能な新人教育プログラムを現実的に義務化できうる内容に近づき、100%の修了率が達成されたならば、卒後に一定の強制力が働く1年間の理学療法士教育

が担保されることが考えられる。先に述べた国家試験取得後の真の意味でのクリニカルクラークシップ型臨床実習とあわせることができるならば、新人理学療法士教育の質は格段に担保されることになる。

⑦様々な規制の改革を行うための法的裏づけについては、医療法にはじまり、理学療法士・作業療法士法などの我々自身に関わる法律の改訂に尽きるとしかいいようがない。

見方を変えれば、理学療法士自身が、理学療法士に関する法律を学問体系化することにもつながると考える。そのためには、大学院教育が必須であり、大学院修了者が立法機関・行政機関・司法機関に自らの役割を求めていくような「志」が必要と感じる。

⑧今後の理学療法士教育形態(制度)のあり方についてであるが、討論会の内容を踏まえ、筆者が考える理学療法士教育改

革に関する提言ならび理学療法士教育の未来像を述べることにする。

筆者は常日頃から、医療界の大先輩である医師と看護師の教育を学ぶことが大変重要と考えている。学びは、模倣することと模倣しないことを選別する作業でもある。すなわち、医師教育および看護師教育のよいところを盗み、結果が出ていないことは真似をせず、後から遅れて誕生した専門職の利点を最大限

に活用して、理学療法士として新たな教育形態を創造していくことが重要であり、今後のあり方と考えている。

卒前教育においては、教育コアカリキュラムに基づいた4年制大学教育への移行、教育学に基づいた教授法および教育方法の推進、臨床実習前の共用試験の導入、早期からの診療見学型臨床実習の普及、卒前・卒後に係る診療参加型臨床実習への転換などを積極果敢に変革していくことが望まれる。さらに、教育施設と臨床施設の協働による各種高度専門職養成大学院の開講が、理学療法士の臨床技能の社会的認証には必要不可欠と考える。

卒後教育においては、協会の生涯学習システムに代表される職場外教育を重視する時代から脱皮する必要がある。子ども学習理論ではなく成人学習理論に準拠した複線のキャリア開発型の職場基盤型生涯学習システムが理学療法士の生涯学習においては主であることを理学療法士自身が理解すべきである。協会は職場基盤型研修を支援する・補完することを役割とすることが望ましい。協会、都道府県士会、職場における、階層別・課題別あるいは職能別研修の指針を明確化して行く作業が今後必要不可欠と考える。その参考となるものが、教員研修の実施体系である(図2)<sup>2)</sup>。さらに、近年見直された専門理学療法士、認定理学療法士は、けっしてひとつの頂点というのではなく、

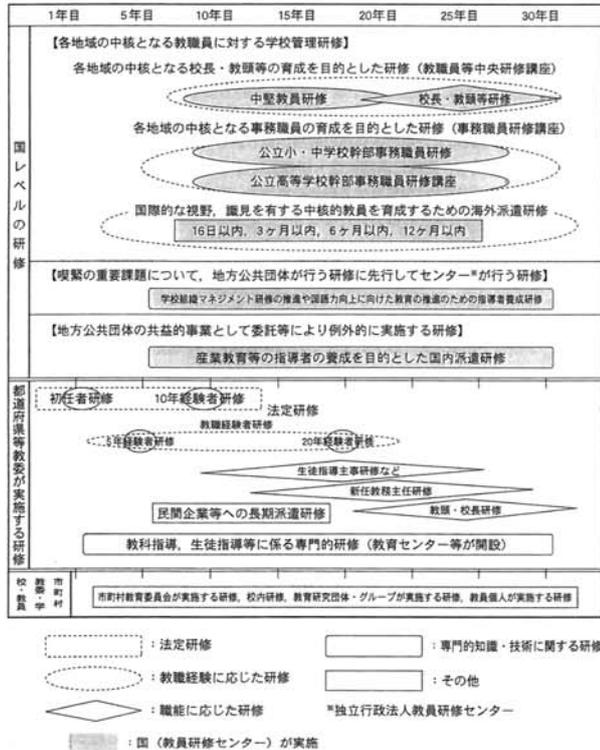


図2 教育研修の実施体系

清水一彦・他：最新教育データブック第12版，東京，時事通信社，p181：2008.

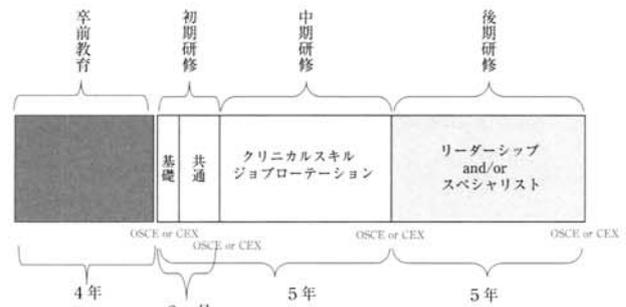


図4 理学療法士教育のイメージ

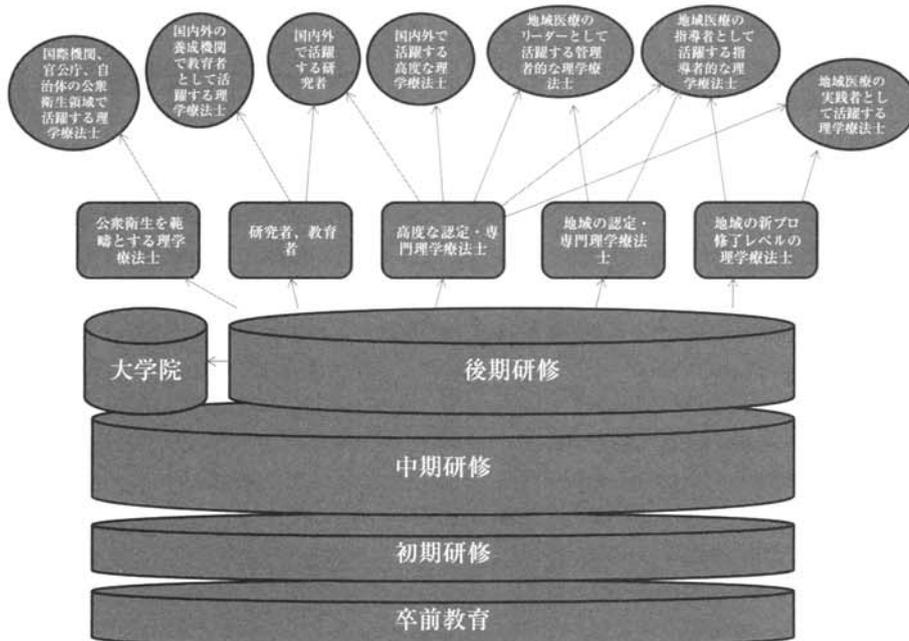


図3 理学療法士の様々なキャリア（イメージ）

表2 指導医・研修医の心得

研修医心得
<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修必修化は国民のため</li> <li>・Global standard medicine を習得せよ</li> <li>・研修医心得を忘れずに           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 医師はすべからず情緒安定型でなければならない。情緒が不安定な人は医療人として失格である</li> <li>- 学問は社会に貢献するのが目的である。他人に優越したり、他人を蔑んだりするためであってはならない</li> <li>- 常に受療者本位の医療を行うように努力すること。よもや自分本位であってはならない</li> <li>- 患者さんや医療仲間とのコミュニケーションを大切にす。そのためには医療以前の人間学を大切にすること</li> <li>- 臨床教育環境は研修医諸君も協力して社会全体で一丸となって構築すること。けっして一方的に与えられるものではないことを認識すること</li> <li>- すべてを知っている人が必ずしもよい指導医ではない。諸君とともに悩み、一緒になって問題を解決する態度の人こそよき指導医である。また、知らないことを明確に知らないといえる人はよき指導医であると心得よ</li> <li>- 医療は地味な仕事であり、基本に忠実でなければならない。目から鼻に抜けるような奇抜な軽業師であってはならない</li> </ul> </li> </ul>
指導医心得
<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修必修化は患者のため</li> <li>・指導の見返りを求めない           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 彼らをけっしていじめず、彼らの意欲を失わせてはならない</li> <li>- 彼らに臨床の大切さ、臨床の奥深さ、臨床の面白さを教え、鼓舞し続けなければならない</li> <li>- 彼らを取り巻く教育環境を常に整備し、病院職員一丸となって彼らの成長を支援するように心掛けなければならない</li> </ul> </li> <li>・Jump education を避け、臨床の基礎を step by step に指導する</li> <li>・先手必勝の医療を教育する           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 患者の病態を詳細に把握し、次に起こりうる変化を予測し、先手を打って予防に精力を注ぐことが肝要である</li> </ul> </li> <li>・指導医心得を忘れずに           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 今回の初期研修必修化は医師個人のためではなく受療者である国民のためである</li> <li>- 幅広い基本的な医療知識と技能が国民から求められている</li> <li>- 指導医はしたがって研修医背後の国民を意識して指導にあたるべきである</li> <li>- 指導医はすべてを知っている必要はない。研修医とともに悩み、ともに患者ケアに努力する人こそが立派な指導医である</li> <li>- 「I don't know today but I will tell you tomorrow」といえる人がよき指導医である</li> </ul> </li> </ul>

宮城征四郎：初期臨床研修指導の実践ガイド — いかに良医を育てるか、東京、羊土社：2006。

多様なキャリアのひとつに過ぎないという認識も新たにすべきである（図3）。また、その期間は人の直接の経験に立脚し、暗黙の知識に基づく洞察を生み出し、その人の信念と社会的影響により形づけられる強力な専門知識であり、数ある知恵のなかでもっとも深い知恵といわれる経験知の獲得に必要な10年間の目安となることを今回提唱したい（図4）。

こうした卒前・卒後教育のいずれにおいても、指導する者も指導される者も、背後の国民を意識することが重要である。宮城<sup>1)</sup>は、研修必修化は国民のためとし、指導医と研修医の心得を整理している（表2）。医師を理学療法士に置き換えても十分通じるものであり、我々の教育における心構えとすることを推奨したい。

最後に、黒川<sup>3)</sup>は、「イノベーションとは、過去の成功体験と既得権益を守ろうとする内部の抵抗をはねのけ、組織や社会の持続のために必要な変革を積極果敢に成し遂げることであ

り、狭い意味での技術革新だけを指す言葉ではなく、高く強い志の力による新しい社会的価値の創造のことである。新しいアイデアや技術的な新機軸を見つけて終わりにするのではなく、それを社会に広め、新しい価値の体系をつくり、新しい経済成長を呼び起こし、結果として社会全体を変えない限り、イノベーションとは呼べない。」と述べている。理学療法士教育の改革を本気で行うことは、まさしく「イノベーション」となり、この「イノベーション」を今後の我々の「志」として紹介して本論を終わりとす。

## 文 献

- 1) 宮城征四郎：初期臨床研修指導の実践ガイド—いかに良医を育てるか。羊土社、東京、2006、pp.17-21.
- 2) 清水一彦、赤尾勝己、他：最新教育データブック第12版。時事通信社、東京、2008、p.181.
- 3) 黒川 清：イノベーション思想法。PHP新書、東京、2006.



# 理学療法 白書 2020



編集

公益社団法人

日本理学療法士協会

—設置等の趣旨(資料)—94—

HUMAN PRESS

# 1

## 産業領域における理学療法士の活動

### はじめに

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

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

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

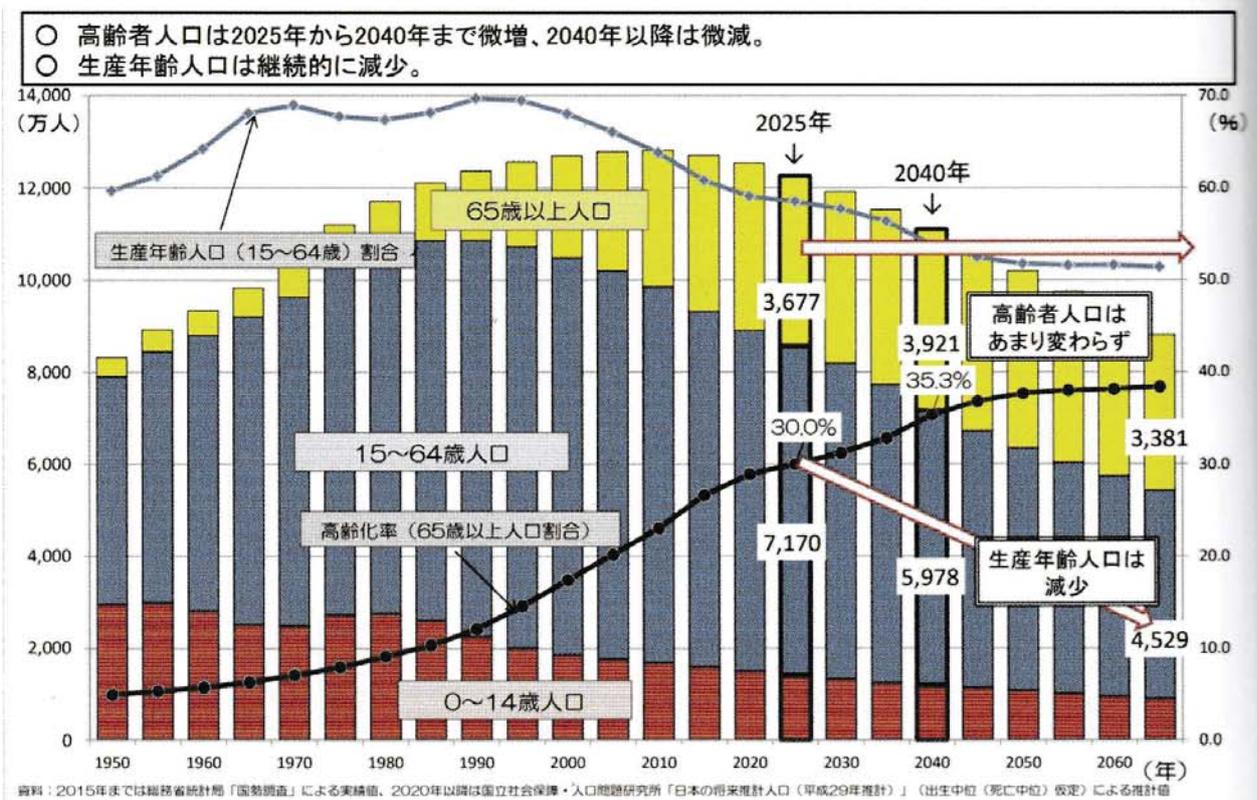


図1 わが国の人口の推移と見通し（文献1）よ転載

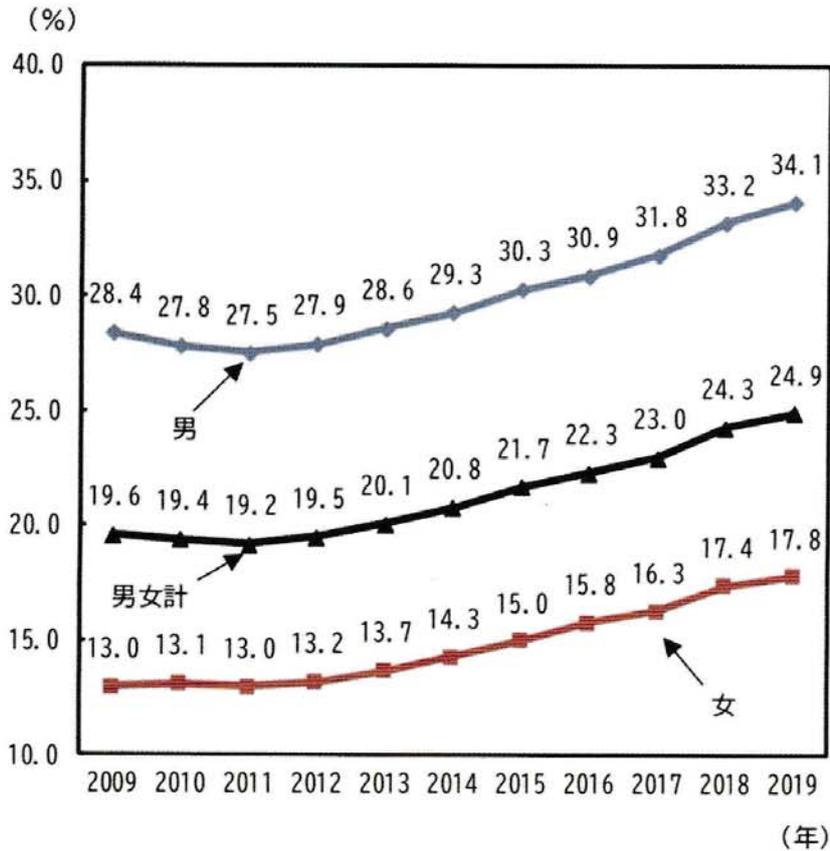


図2 就業率の推移(65歳以上)(文献2)より転載)

を設置し、高齢者就労に係る検討を行った。

### ◆ 高齢者就労における課題

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

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

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

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

まず、高齢者就労における現状を把握するた

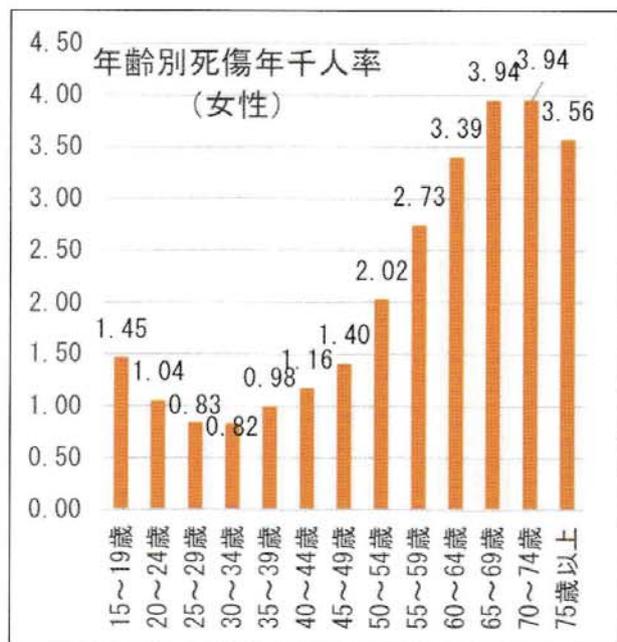
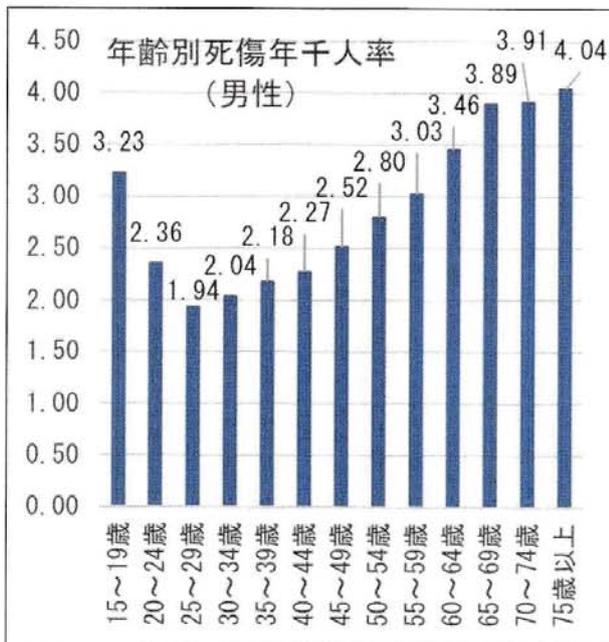


図3 被災者の性別・年齢と労働災害の関係(文献3)より転載)

表1 65歳を過ぎても働くために必要なこと(文献4)より転載)

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

(2019年調査)

(%)

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

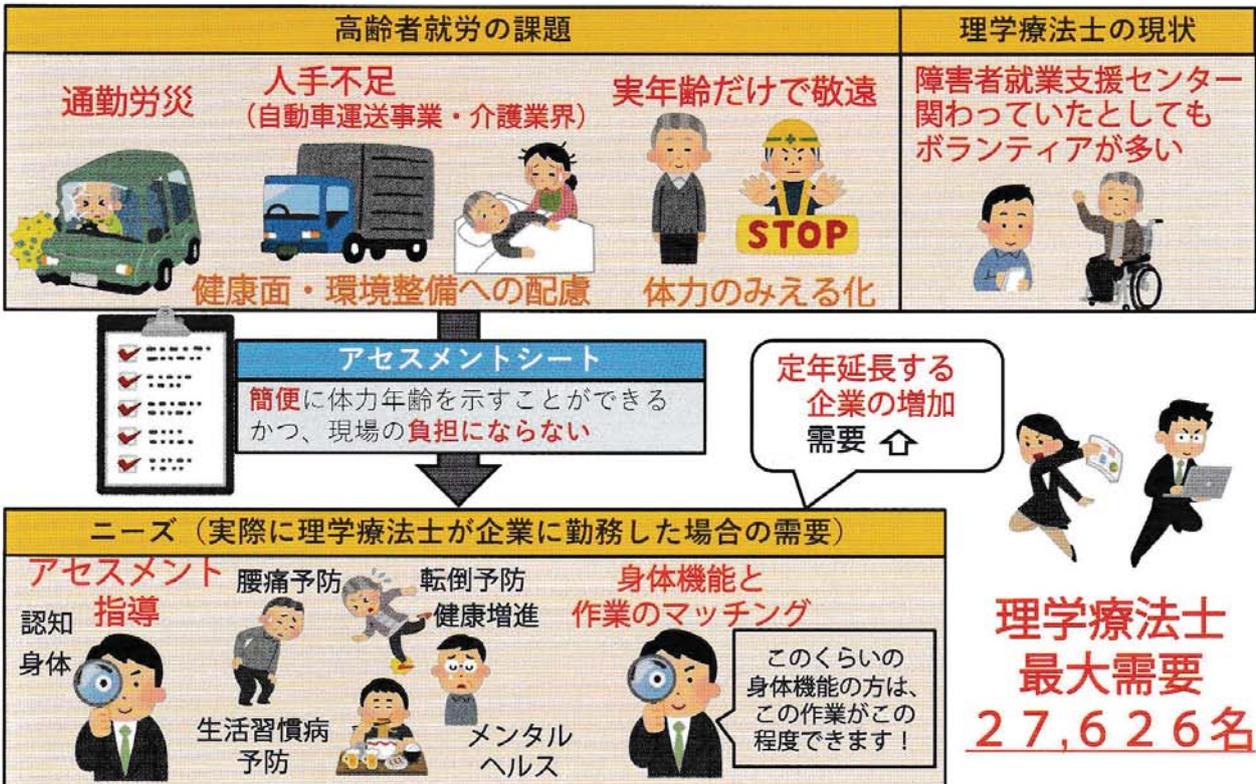
めに、理学療法士の需要が見込まれる関係施設・団体・企業などへのヒアリングを行った(図4)。その後、ヒアリングの結果を踏まえ、高齢者就労における課題と、実際に理学療法士が企業に勤務した場合の需要(ニーズ)をまとめた(図5)。高齢就労者の課題としては、通勤労災

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

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

(2019年度産業領域業務推進委員会にて作成)

図4 理学療法士の需給が見込まれる施設・団体など



**理学療法士  
最大需要  
27,626名**

(2019年度産業領域業務推進委員会にて作成)

図5 産業領域業務における理学療法関連ニーズのまとめ

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

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

## ◆ 終わりに

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

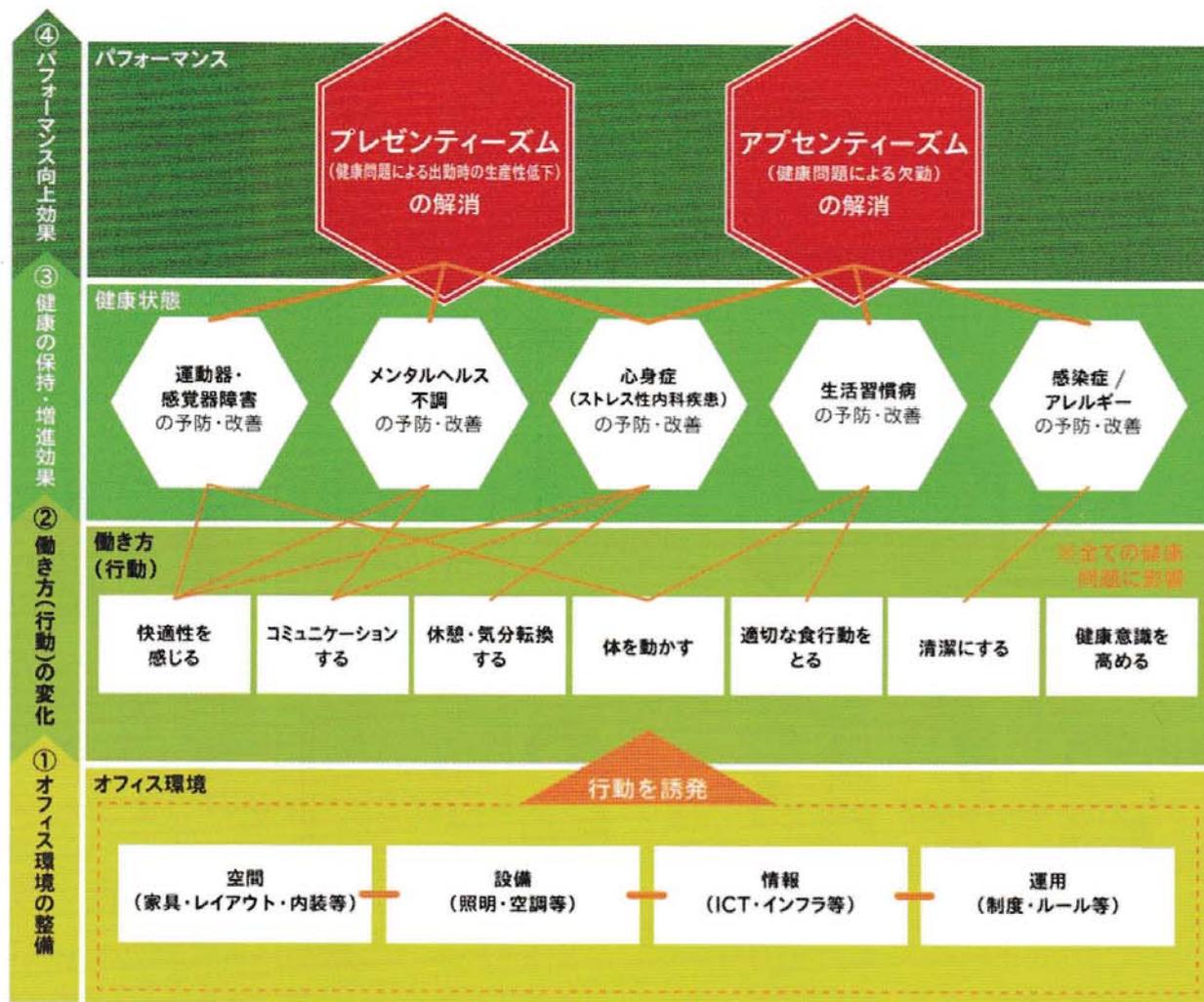


図6 アブセンティーズムとプレゼンティーズムとは(文献6)より転載)

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

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

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

## 【文献】

- 1) 厚生労働省 地方制度調査会専門小委員会：厚生労働省ヒアリング資料 2040年頃の社会保障を取り巻く環境 ([https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000573859.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000573859.pdf))。2020年8月5日閲覧
- 2) 総務省統計局：労働力調査(基本集計)2019年(令和元年)平均(速報) (<https://www.stat.go.jp/data/roudou/rireki/nen/ft/pdf/2019.pdf>)。2020年8月5日閲覧
- 3) 厚生労働省：平成31年/令和元年労働災害発生状況の分析等 (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei11/rousai-hassei/dl/s19-16.pdf>)。2020年8月5日閲覧
- 4) 労働政策研究・研修機構 「60代の雇用・生活調査」結果 (<https://www.jil.go.jp/press/documents/20200331c.pdf>)。2020年8月5日閲覧
- 5) 経済産業省：令和元年度健康経営度調査 ([https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/downloadfiles/2019chosahyo\\_sample.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/2019chosahyo_sample.pdf))。2020年8月6日閲覧
- 6) 経済産業省：平成27年度健康寿命延伸産業創出推進事業 健康経営に貢献するオフィス環境の調査事業 健康経営オフィスレポート—従業員がイキイキと働けるオフィス環境の普及に向けて ([https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/downloadfiles/kenkoukeieioffice\\_report.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/kenkoukeieioffice_report.pdf))。2020年8月6日閲覧
- 7) 経済産業省：健康経営度調査について—健康経営度調査結果集計データ(平成26年度～令和元年度) ([https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/kenkoukeieido-chousa.html](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkoukeieido-chousa.html))。2020年8月6日閲覧

# 2

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

### ◆はじめに

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

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

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

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

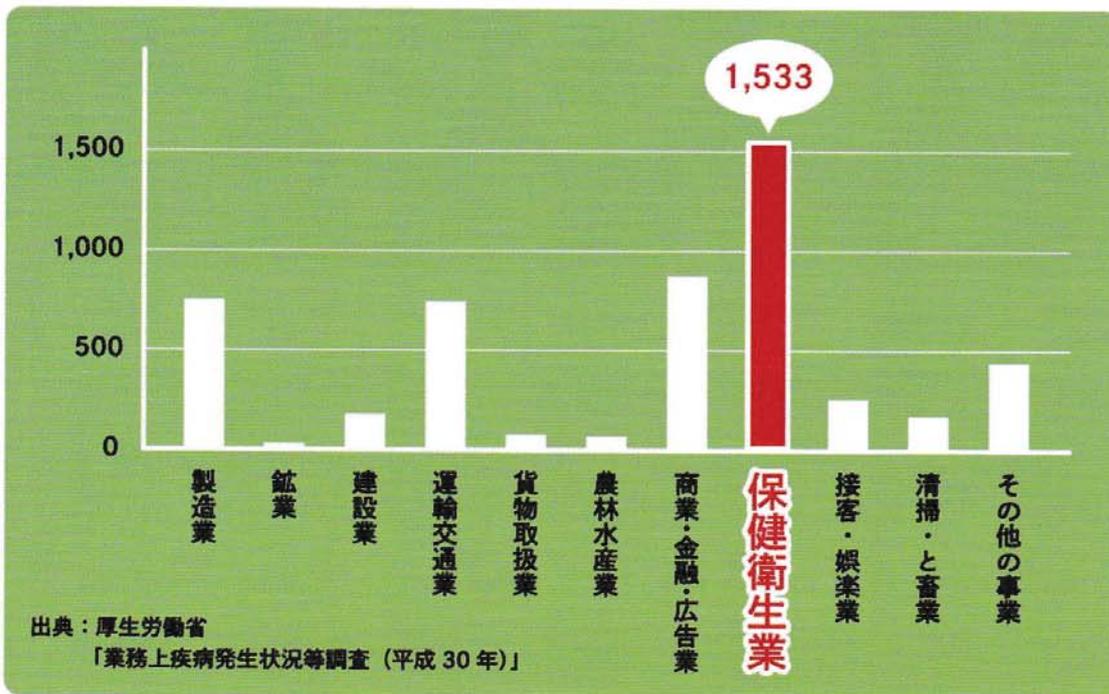


図1 2018年度業種別の災害性腰痛発生状況(休業4日以上を要した件数)

## ◆ 目的

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

## ◆ 内容

### 1. 事業期間

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

ページで案内）。

### 2. 事業対象

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

### 3. 事業の参加手順

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



図2 腰痛予防啓発ポスター

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

#### 4. 事業参加時の資料および教材

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

#### 5. 実施報告登録フォーム

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

#### ◆ 事業開始後の経過

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

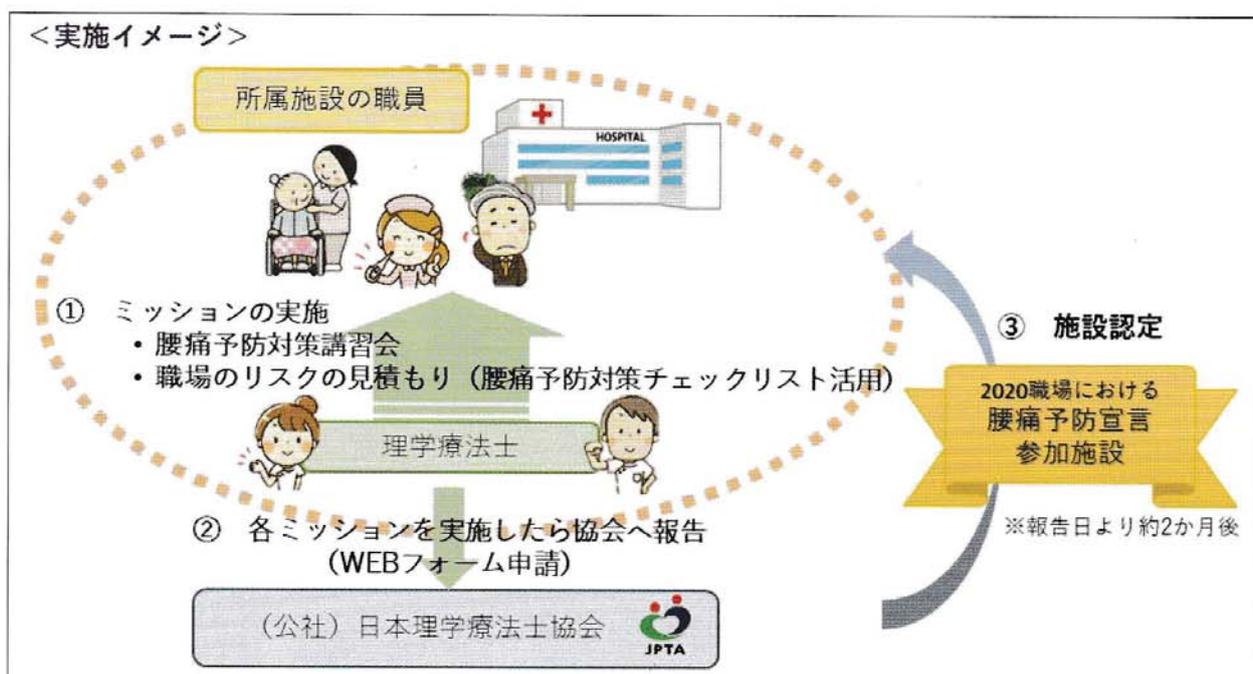


図3 事業の参加手順

表1 Missionの内容

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



図4 腰痛予防Mission 2のためのモデル研修動画

表2 Mission2腰痛予防対策講習会後の報告内容

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

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

### ◆まとめに

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

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

表3 Mission3職場のリスクの見積もり後の報告内容

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

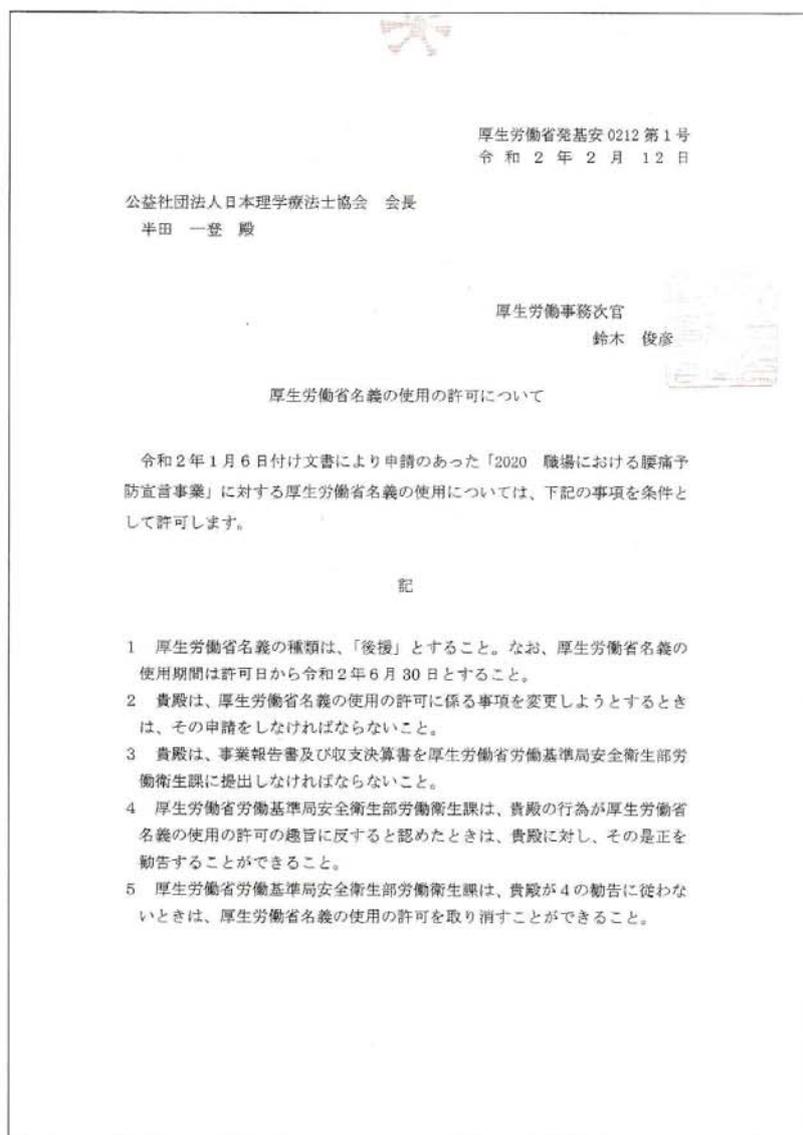


図5 厚生労働省 後援名義使用許可

## 3

# 介護職員の生産性向上に向けた取り組み

## ◆はじめに

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

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

的、健全で持続可能性の高い介護提供体制の構築を進めることとしている<sup>1)</sup>。

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

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



図1 一般的な生産性向上の捉え方（文献2）より転載）

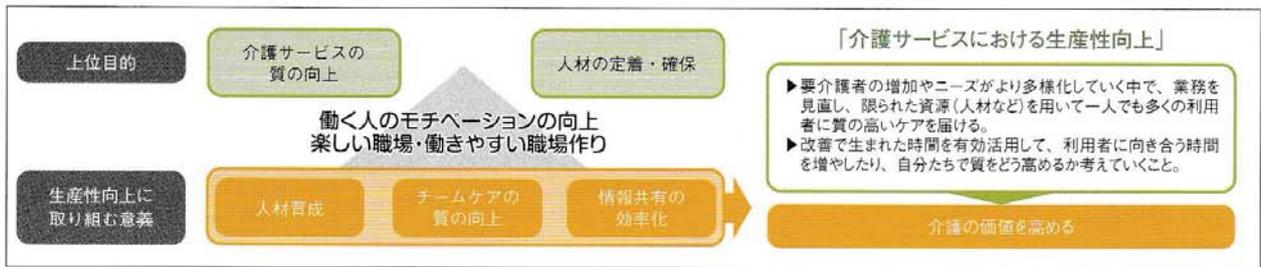


図2 介護サービスにおける生産性向上の捉え方(文献2)より転載)

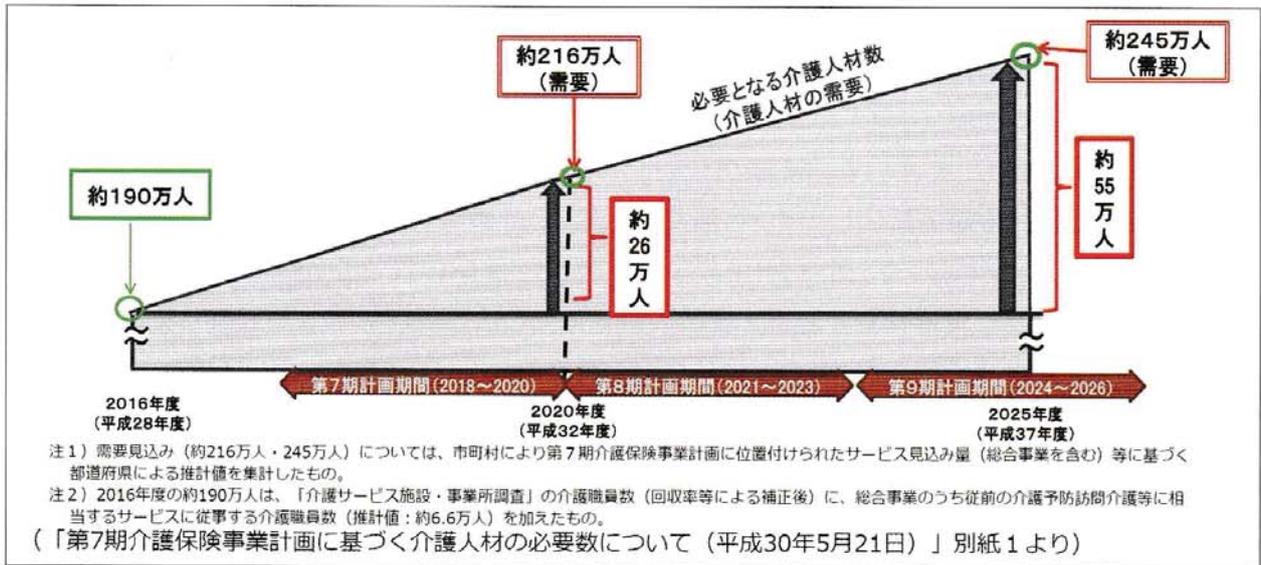


図3 増える介護需要(文献3)より転載)

よび取り組みについて述べる。

## ◆ 介護職員の生産性向上が求められる背景

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

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

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

以下に、それぞれについて概説する。

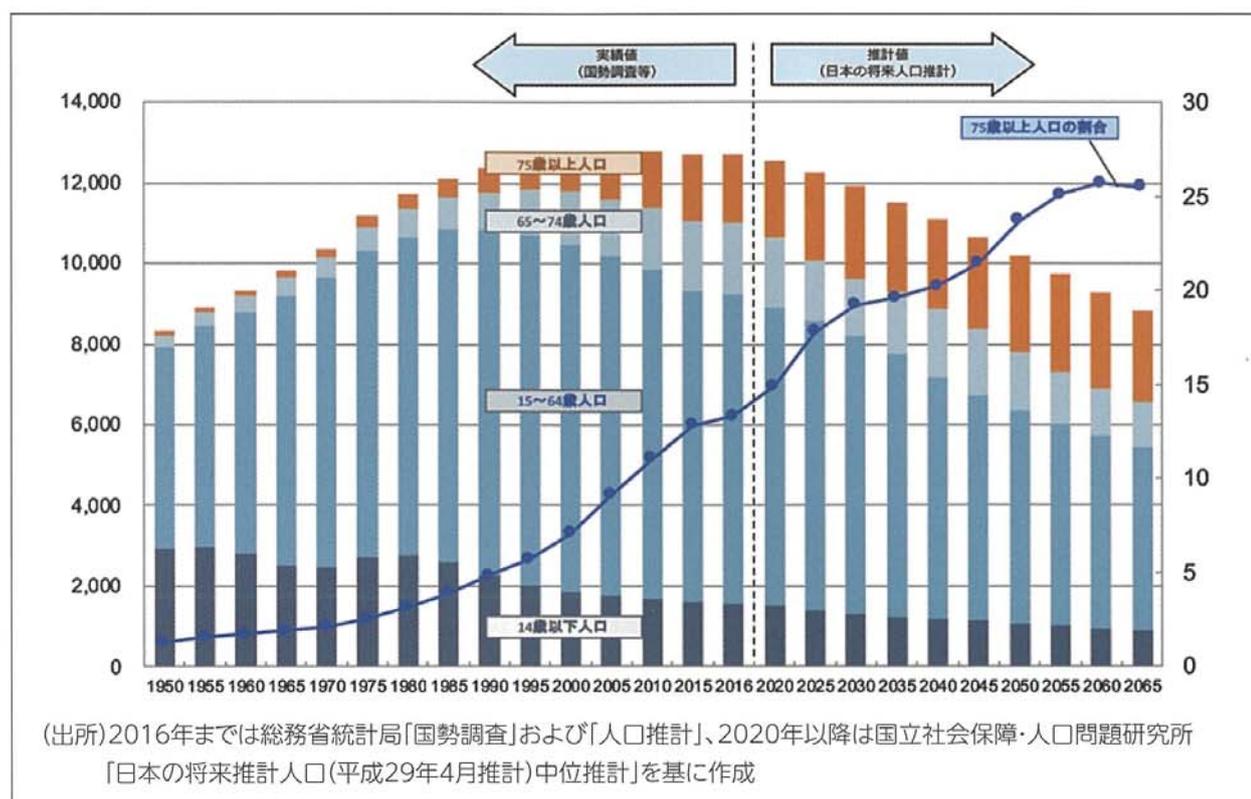


図4 総人口の推移:介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き(文献4)より転載)

## 1. マネジメントモデルの構築

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

## 2. ロボット・センサー・ICTの活用

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

ながる。

## 3. 介護業界のイメージ改善と人材確保

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

### ◆ 介護職員の生産性向上に向けた本会の取り組み

#### 1. 政府の方針

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



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

図5 北九州市の先進的介護の様子

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

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

## 2. 本会の考え方

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

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

## 3. 本会の会員が関わる取り組み事例

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

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

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



図1 全国都道府県士会 学校保健・特別支援教育担当者会議の様子

表1 2019年度 全国都道府県士会 学校保健・特別支援教育担当者会議

時間	プログラム
9:30~10:00	受付
10:00~10:05	開会の辞
10:00~12:00	<p>【情報提供】</p> <p>学校保健・特別支援教育の現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・会議の趣旨説明について(委員長 眞鍋克博)</li> <li>・学校保健の現状と課題について(柏山達也・川本晃平)</li> <li>・特別支援教育の現状と課題について(長島大介・眞鍋克博)</li> </ul> <p>Keywords: 学校保健、特別支援教育、教育的理学療法、学校保健予防活動、内外専門家、支援システム</p>
13:00~15:30	<p>【グループワーク】</p> <p>各都道府県士会における学校保健・特別支援教育の現状と課題について(各グループで協議し、発表)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各士会における学校保健および特別支援教育への教育的理学療法介入支援の現状をまとめる</li> <li>2. 各士会における学校保健・特別支援教育への教育的理学療法介入支援を推進していくために何が課題をまとめる</li> <li>3. グループごとに発表する</li> </ol>
15:30~15:55	<p>【まとめ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協会の今後の展望:大工谷理事</li> <li>・学校保健について:柏山達也・川本晃平</li> <li>・特別支援教育について:眞鍋克博・長島大介</li> </ul>
15:55~16:00	閉会の辞

また自立支援型から社会参加へどうつなげるかについてなどが紹介された。

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

## ◆ まとめに

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

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

## 高知県におけるノーリフティングケア実践状況

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

(平成30年度 高知県地域福祉政策課人材対策室)

## ノーリフティングケア実践の効果

<職員> ●腰痛発生率減少 ●精神的余裕の向上 ●離職者減少、就職者増加等	<利用者> ●拘縮・姿勢の改善 ●褥瘡や内出血・あざの減少等
--	--------------------------------------



図7 高知県のノーリフティングケアの実践状況と効果

## 2) 高知県「ノーリフティングケアを中心とした、県をあげての人材育成」

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

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

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

## まとめに

国民一人ひとりがより長く健康に活躍でき、



図8 高知県の組織マネジメント

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

#### 【文献】

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

覧

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

3) 厚生労働省：第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について ([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02977.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02977.html))。2020年8月7日閲覧

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

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

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

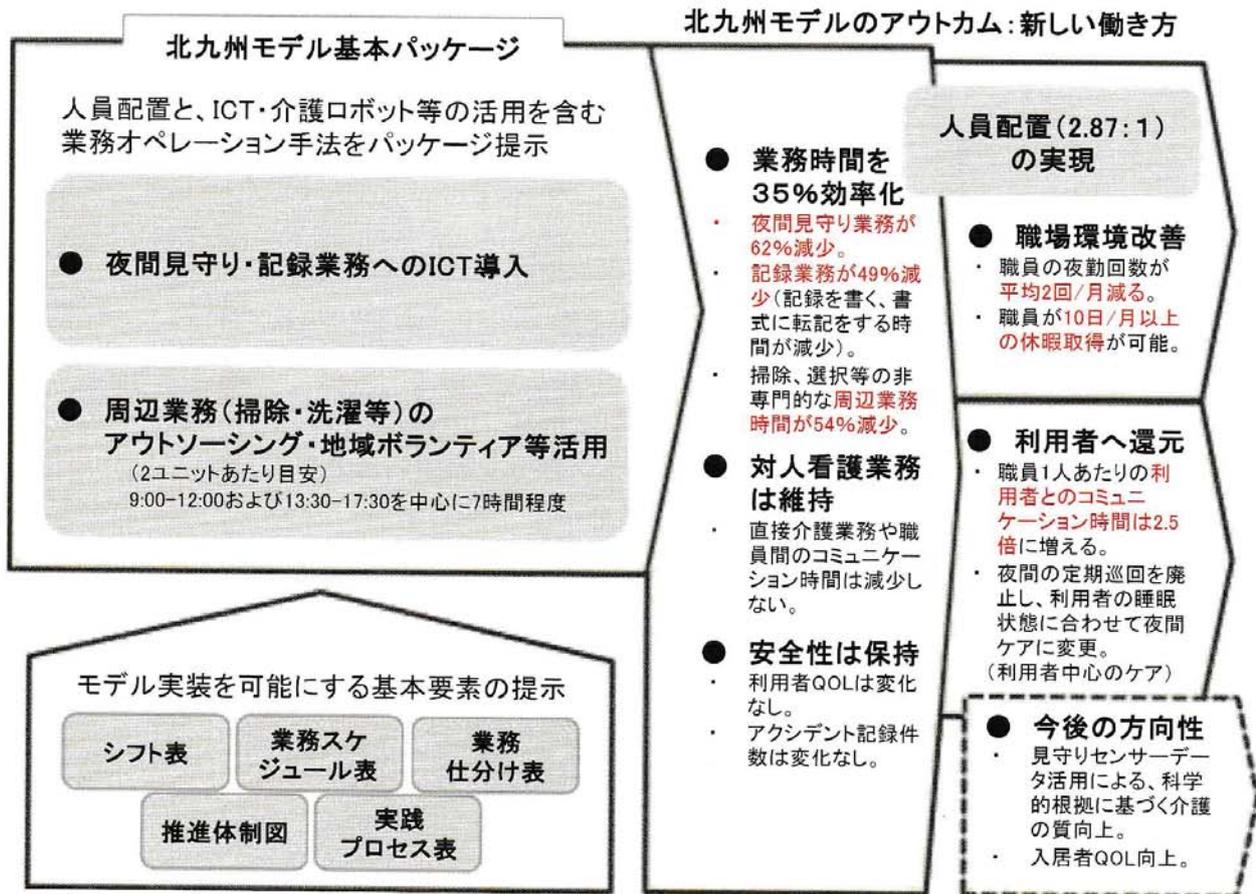


図6 分析・評価を踏まえたモデルの全体像(文献6)より転載)

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

介護業務のアウトソーシングおよびICT・介

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

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

# 5

## 学校保健・特別支援教育担当者を対象とした全国会議の開催

### ◆はじめに

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

### ◆近年の動き

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

活動を活性化、推進するために学校保健委員会を立ち上げて活動を行ってきた。

### ◆全国都道府県士会 学校保健・特別支援教育担当者会議

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

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

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

## 2

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

### ◆はじめに

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

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

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

### ◆グローバルヘルスとカンボジア王国の社会的背景

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

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

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

### ◆ 理学療法士の専門職育成支援事業

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

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

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

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

### ◆ まとめに

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

表1 指導者一覧

#### 【教授内容一覧】

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

#### 【講師一覧(順不同)】

上野順也、内山靖、沖侑一郎、小野部純、河野裕治、高橋哲也、門馬博、山本理恵子 (通訳・運営ボランティア: 久保雅義、田中繁治)

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



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



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



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

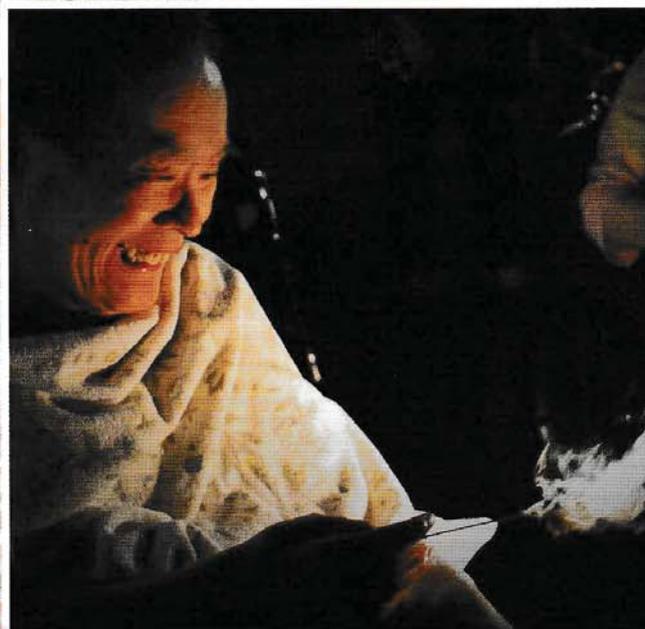
カ国での現地研修では理学療法実技について学生、教員、臨床指導理学療法士延べ123名の受講を達成した。学生には、臨床指導者が学んだ知識と技術で、心肺疾患を有する患者の治療、理学療法をOn the Job Trainingで指導した。また、患者の能力改善や生活の質の向上の評価で利用できる、クメール語の評価票を調査・分析し、同定することができた。また、次年度の指導者育成事業へつなげるためのテキストブック3冊、動画3本が完成した。

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

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

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

# 理学療法 白書 2019



編集

公益社団法人  
日本理学療法士協会

# 1

## 多様な領域で働く理学療法士

### はじめに

診療報酬などの報酬制度には理学療法士が算定できる項目が規定されており、算定に基づき、所属する医療機関に報酬が支払われる。この報酬制度を根拠として、伝統的に理学療法士は医療機関に雇用され、その算定できる項目の遂行—受傷者・発症者および障害者の社会復帰を目指すリハビリテーション—に従事してきた。本会会員においても約2/3が医療機関に所属している<sup>1)</sup>。

一方で、理学療法士が有する専門性は医療機関における对患者のみならず、様々な場面で活用がなされうるものと考えられる。本会会員の所

属先分布をみると、医療・介護分野の施設・事業所のみならず、研究施設や一般企業に至るまで、幅広い分野に従事していることが分かる。

このような理学療法士たちは、様々な領域でその知識・技術・知恵をどのように活かしているのか、また理学療法をさらに社会に活かす方法はあるのか。実際に様々な分野で理学療法士の可能性を広げ、未来を創り活躍する理学療法士の取り組みを取材し、事例集としてまとめた「多様な領域で働く理学療法士」に関するパンフレットを作成した。

※本会HP上マイページ内（「会員限定コンテンツ」→「職能」→「働き方」）に本冊子の電子媒体を公開しています。

### 取材対象者について

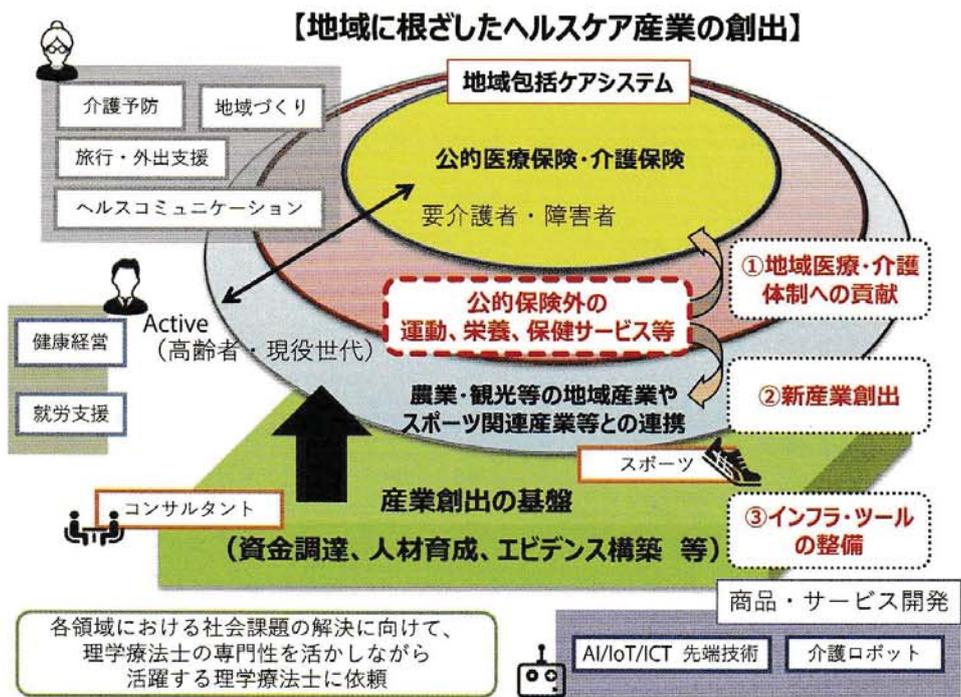


図1 取材対象者が活躍する業界の整理

取材対象者の選定にあたっては、経済産業省が示すヘルスケア産業と公的保険の概念図から、様々な位置づけにある業界でそれぞれの領

域において理学療法士としての知識・技術・知恵を活かして活躍されている方々8名を選出した(図1、表1)。

表1 取材対象者の背景

1. 理学療法士 × 先端デバイス×農業
2. 理学療法士 × AI
3. 理学療法士 × ヘルスコミュニケーション
4. 理学療法士 × 地域づくり
5. 理学療法士 × 産業保健
6. 理学療法士 × コンサルティング
7. 理学療法士 × 経営者
8. 理学療法士 × スポーツアパレル

## 多様な領域で働く理学療法士の専門性

医療機関以外で活動する場合、当然それぞれの領域に特有の知識や考え方などを身に付けるなければならない。今回の取材対象者についても、多くはそれぞれの領域に理学療法士として関わっているというよりは、それぞれの領域で活動を進めるうえで、理学療法士としての知識・技術・知恵が活かされている、といった状況であろう。具体的には以下の理学療法士特有の専門

性・強みなどを活かしていることが考えられた。

- (1) 理学療法士としての臨床経験や医療機関での経験、あるいは経験上知りえた制度などに関する様々な知識
- (2) 理学療法を実施するための思考・検証過程
- (3) 身体や運動に関する理学療法士特有の専門知識

## 医療機関で働くことと、他分野で働くこと

今回の取材対象者の中に、20分1単位の疾患別リハビリテーションを実施することを活動の中心にされている方はいない。多くは時間的に細かく制約されるものがないなかで、自身で課題と期日を設定し、自身で進捗を管理する必要がある働き方をされている。近年では、医療機関においても急性期病棟における病棟配置（ADL維持向上等体制加算）や地域包括ケア病棟における専従配置など、時間的制約が取り払われた中でアウトカムを求められる働き方が増えてきているが、まだ一般的とは言い難い。

他分野の方々と仕事をするためには、当然それぞれの領域の文化を持った方や異なる専門性を持った方と協働していかなければならず、そこに

困難があると推察される。実際、多くの取材対象者からコミュニケーションの重要性に関する指摘があった。同じ言語・価値を共有していない他分野の方々と協働していくにあたり、試行錯誤されている。

一方では、医療機関における理学療法士についても、昨今の「チーム医療」推進のもと、他職種や家族・介護保険分野の専門職等様々な関係者とコミュニケーションを取らなくてはならなくなった。理学療法士、もしくはリハ職としての専門性に依拠しつつも、その専門性を同じ言語・価値を共有していない様々な関係者に伝えていかなければならなくなり、そこに医療機関外で働く理学療法士と本質的な相違はない状況である。

## 「その他の分野」に従事する理学療法士

2019年4月に開催された「医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士分科会(第3回)」<sup>2)</sup>においては、2040年を目途とした、理学療法士の需給推計に関する案が提示された。2040年に、理学療法士の供給数が需要数の1.6倍とのデータが示されたため注目を集めたが、本稿では別の点に注目したい。

本推計のうち需要データは各領域における需要を過去10年間の推移を踏まえて推計したもの

だが、そこに「その他の分野」の「その他」という類型が示されている(図2)。健康産業や一般企業など、まさに今回の取材対象者が所属している組織が含まれている類型だが、この類型に所属する理学療法士が2040年時点で9,400人と推計されている(図3)。20年後も、多くの理学療法士が理学療法士としての経験や専門性を活かし、社会に貢献していただきたい。

### 理学療法士・作業療法士の需要推計

#### (4) その他の分野に従事する理学療法士・作業療法士

##### その他の分野

行政分野(保健所等)、教育分野(学校養成施設、研究施設等)、福祉分野(児童福祉施設、身体障害者福祉施設等)等の理学療法士・作業療法士数については、下記の方法により、将来の理学療法士・作業療法士の需要数を推計する。

	理学療法士※1 (2017年度)	作業療法士※1 (2017年度)	推計方法
行政分野	855	244	左記の分野について、理学療法士・作業療法士数のこれまでの推移、今後の見通し等を勘案して具体的な推計を行う。
教育分野	2,610	1,501	
福祉分野	1,080	1,536	
その他	2,513	246	

※1 理学療法士協会・作業療法士協会の会員調査による。  
 ※2 理学療法士協会・作業療法士協会の会員組織率も勘案する。

行政	保健所、市区町村保健センター、国、都道府県、市、町、村、社会福祉協議会、身体障害者福祉協議会、地域包括支援センター等
教育	学校養成施設、研究施設、特別支援学校等
福祉	身体障害者福祉施設、児童福祉施設、精神障害者社会復帰施設、知的障害者福祉施設、障害者自立支援施設等
その他	健康産業、職業センター、リハ関連企業、一般企業、補装具作成施設、介護サービス企業、自営・起業等 ※医療施設、介護施設、福祉施設、行政、教育以外のもの

図2 医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士分科会(第3回) 資料より一部改変その1

#### その他の分野に従事する理学療法士・作業療法士の推計 ①

#### 行政・教育・福祉・その他分野に従事する理学療法士・作業療法士

##### 推計にあたっての考え方

- 各協会の会員調査から得られた行政・教育・福祉・その他の従事者数から、組織率を勘案(会員調査の従事者数/組織率)した人数を算出。
- 将来の従事者数については、2008年から2017年の従事者数の推移(変化率)を踏まえて推計。

		2018	2025	2040
理学療法士	行政分野	1057	1595	2748
	教育分野	3478	4283	6009
	福祉分野	1421	1864	2815
	その他	3037	5062	9400
作業療法士	行政分野	378	486	717
	教育分野	2290	2832	3995
	福祉分野	2014	2376	3153
	その他	390	562	926
合計		14065	19060	29764

※(公社)日本理学療法士協会会員調査(2008年~2017年)  
 ※(一社)日本作業療法士協会会員調査(2008年~2017年)

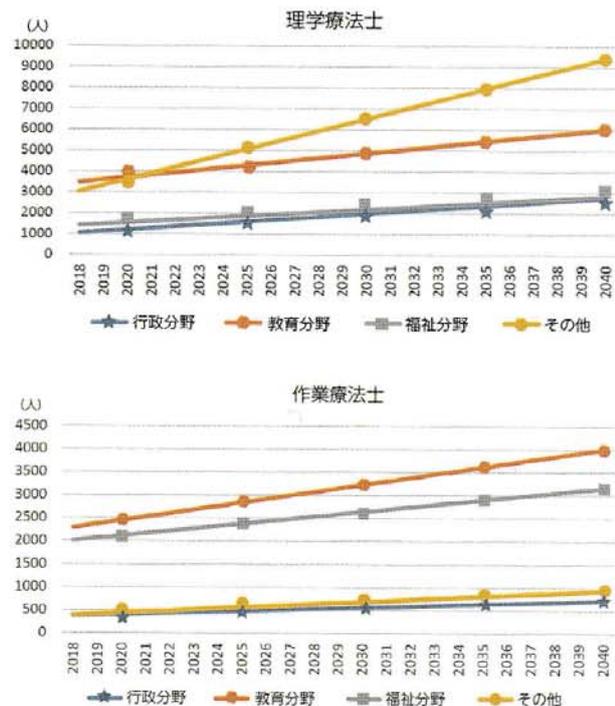


図3 医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士分科会(第3回) 資料より一部改変その2

## まとめ

事例集を作成・公表するにあたり、本会としての意図が3点ある。

1点目は、理学療法士の専門性の価値は高いということである。医療機関に勤務していたとしても、懸命に臨床業務に励むことで身に付く専門性は、その他の様々な領域においても有用であろう。仮に医療機関に勤務し続けることに不安を感じるのであれば、なおさらその専門性の習得に邁進すべきと考えられる。

2点目は、理学療法士であることに誇りを持ち、理学療法を活かして様々なことに挑戦していただきたいということである。先述の通り理学療法士の多くは医療機関に所属しており、現状その専門性を活かして多様な分野で活躍し社会に貢献しているとは言い難い。だからこそ、本事例集から社会に貢献する方法に関するヒントを得て、新たな領域を理学療法士の職域として切り開き、後進たちが続く轍を作っていただきたい。

3点目は、多様な価値観を認め合い、挑戦する人を応援できる組織づくりの必要性についてである。多くの理学療法士は医療機関に所属しているが、会員の増加とともに、様々な領域に所属する理学療法士が生まれてきているのも事実である。組織構成員の多様性は、必ずその組織を強くすると信じている。本会としても理学療法士の職域の拡大は重要課題であり、理学療法士としての知識・技術・知恵を他分野にどのように活かすか、社会に求められる要素は何か、を追及し続けなければならない。

こういった状況から、他分野で活躍する理学療法士にとってもよりどころとなり、医療機関に所属している理学療法士ともお互いに高め合える場として本会が位置づけられるよう、多様な価値観を認め合い、挑戦する人を応援できる組織をつくっていかなければならない。

## 【文献】

- 1) (公社)日本理学療法士協会 統計情報 会員の分布 <http://www.japanpt.or.jp/about/data/statistics/> (2019年8月20日閲覧)
- 2) 厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士分科会(第3回), 2019年4月5日(金) [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000132674\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000132674_00001.html) (2019年8月20日閲覧)

# 2

## 温泉を活かした健康づくり

### はじめに

本会、上田市(長野県)および環境省は、国民保養温泉地に指定された鹿教湯温泉(丸子温泉郷)等において、国民の健康増進に資する事業を展開し、かつ、新たな温泉地の姿を構築する

ために、「温泉を活かした健康づくりに関する協定」を2016年5月に締結した。その経緯と締結後の動きについて紹介する(図1、図2)。

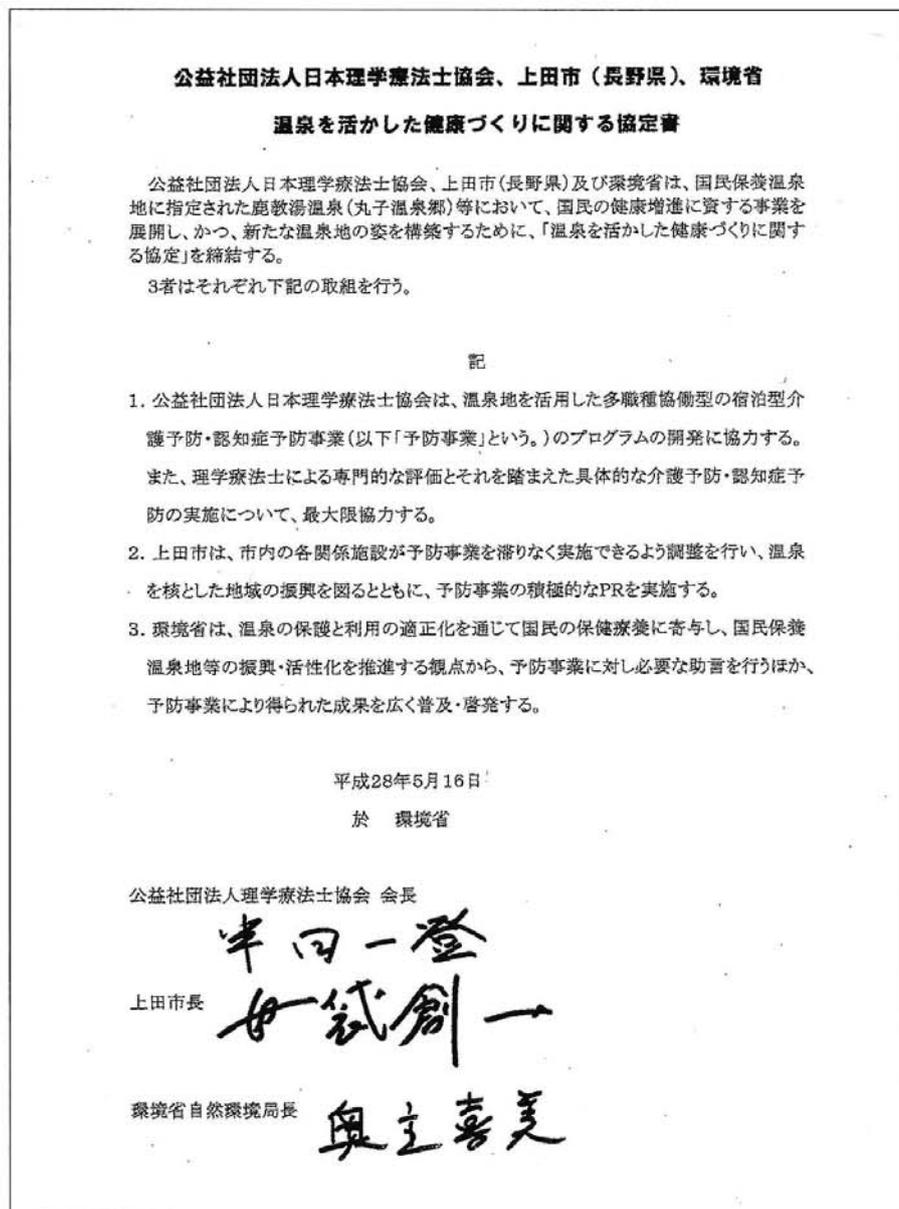


図1 協定書



図2 署名後、手を取り合う4名。  
画面左より、半田会長(画面左)、鬼木環境大臣政務官(中央左)、  
上田市長(中央右)、奥主自然環境局長(画面右)

## 協定締結に至った経緯と締結後の動き

### 1. 社会背景

我が国は既に人口減少、超高齢社会に突入し、深刻化する人手不足に加え、従業員の平均年齢の上昇による健康リスクの増大、生産性低下といった構造的課題に直面している。近年においては「未来投資会議」や「経済財政諮問会議」においても予防・健康づくりの重要性が議論され、「経済財政運営と改革の基本方針2019について(2018年6月21日閣議決定)」では予防・健康づくりの取組の重要性が明記された。高齢者の急増から現役世代の急減という局面に変わる中で、健康寿命を延伸し、活力ある社会にしておくことは、我が国の喫緊の課題となっている。

### 2. 厚生労働省健康局 宿泊型新保健指導 (スマート・ライフ・ステイ)

#### 試行事業への参加

2008年4月より開始された特定保健指導は、

日本人の死因の約6割と言われる生活習慣病を予防する取り組みの1つである。厚生労働省健康局は2015年度に、“宿泊体験を通じた気づき”や“観光と医療の連携”など、従来の保健指導に新たな要素を取り込み、より効果的な保健指導の実施と地域活性化を同時に達成することを目指した宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)の試行事業を立ち上げ参加事業者を公募した。

本会はこの事業に採択され、企業・健康保険組合等から保健指導の必要がある参加者21名を受け入れ、運動痛等に配慮した多職種協働による宿泊型保健指導を長野県上田市鹿教湯温泉郷にて実施した。

観光資源を活用し、また、医師や保健師、理学療法士等の多職種が運動器痛のリスク等を管理しながら実施する、新たな予防事業への試みとなった(図3、図4、図5、図6)。

**運動器の痛みに配慮した多職種協働の宿泊型保健指導** (公益社団法人日本理学療法士協会)

1. 実施主体 公益社団法人 日本理学療法士協会
2. 実施場所 長野県上田市(斎藤ホテル、鹿教湯病院)
3. スタッフ 医師、保健師、管理栄養士、理学療法士、健康運動指導士
4. 運営上の工夫
  - 宿泊型保健指導の内容・運営を審議する会議体を設置し、多職種および多業種との意見交換を行った。
  - 継続支援3か月終了時には、保健師・管理栄養士・理学療法士が集まり、進捗を確認するケース報告会を開催した。
  - 事業の効果を検証する研究班を別途設置し、大学研究者等の協力を得た。

(参加者について)  
 糖尿病予備群および特定保健指導対象者を参加対象とし、連携する企業・健康保険組合等から参加者を募集した。  
**膝痛、腰痛、肩足炎等の運動器痛を患う参加者を含む。**

実施日	募集枠	参加人数	県外からの参加率
5月29日(金)~31日(日)	3名	3名	0%
6月26日(金)~28日(日)	17名	18名(夫婦での参加3組)	83.3%

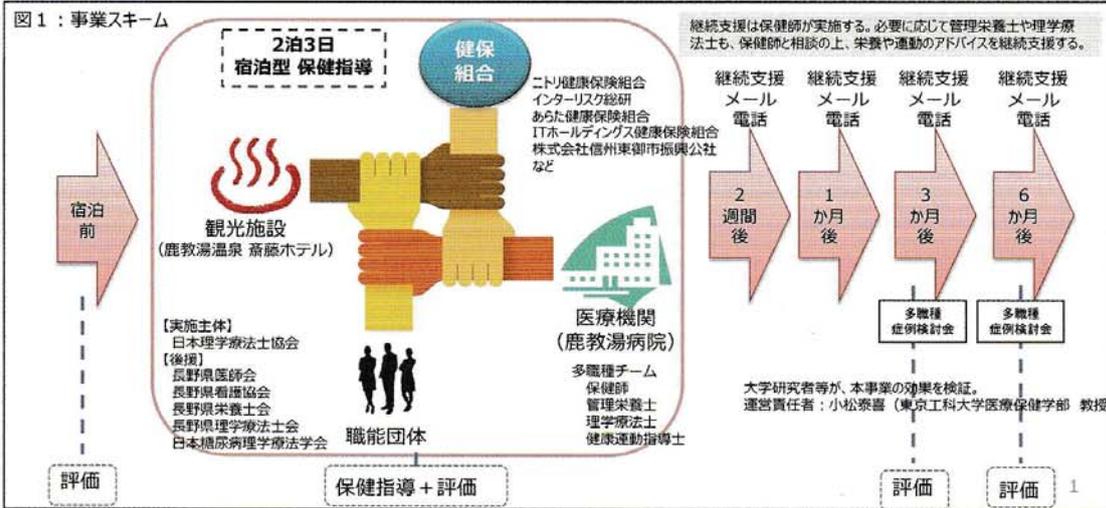


図3 運動痛等に配慮した多職種協働による宿泊型保健指導 概要

**宿泊型保健指導の流れ**

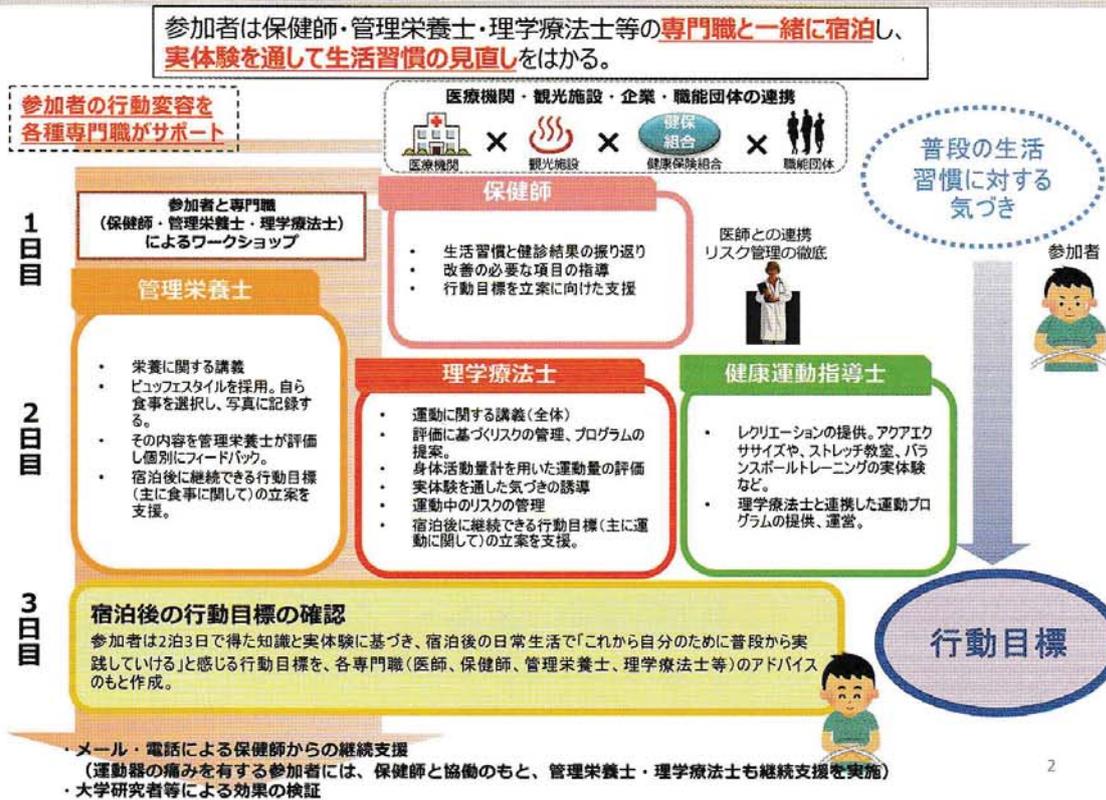


図4 (公社)日本理学療法士協会が実施した宿泊型保健指導の流れ

\*参加者は2泊3日のプログラムの中で、健診結果の見方や保健指導の必要性を学んだほか、適度な運動強度(3MET程度)を実際に体験し、適切な食事量や食べ合わせ等を体験した。これらの体験等を参考に、参加者は自身の生活習慣を振り返り、継続可能な行動目標を考えた。また一緒に参加する保健師・管理栄養士・理学療法士等は講話や個別の評価・指導を通して、参加者1人1人の行動目標の立案をサポートした。例えば、運動時の膝痛、腰痛等がある参加者に対して、理学療法士が専門的な評価のもと、運動痛に配慮した個別の運動プログラムを提案し、行動目標を設定した。また宿泊後も保健師と理学療法士が協働し、継続的な支援を行った。

# 1) 参加者基本情報

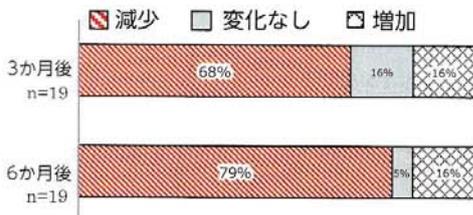
\* グレーの参加者時は参加時に運動器の痛みを有する参加者。

ID	性別	年齢	身長	体重	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪 (TG)	HbA1c (NGSP)	備考
1	男性	50	165.5	86.4	31.5	90.0	114	73	304	6.3	
2	男性	49	167.1	67.0	24.0	81.0	111	59	228	5.7	
3	男性	50	175.5	78.0	25.3	97.5	127	95	98	5.5	
4	男性	53	175.9	88.6	28.6	92.0	139	82	143	5.8	
5	男性	52	168.4	69.8	24.6	78.5	129	86	128		
6	男性	37	167.4	82.2	29.3	96.0	106	70	66	5.3	
7	男性	29	165.5	77.2	28.2	94.5	129	79	37	5.0	
8	男性	52	176.5	79.4	25.5	86.5	110	67	107	5.3	
9	男性	56	162.7	61.0	23.0	79.0	133	94	164		夫婦で参加
9(2)	女性										夫婦で参加
10	男性	56	170.7	90.0	30.9	100.0	133	94	92	5.7	夫婦で参加
11	女性	52									夫婦で参加
12	男性	46	171.1	79.6	27.2	90.0	127	84	154	5.6	
13	男性	44	174.3	99.0	32.6	107.0	124	89	176	5.7	夫婦で参加
14	女性	50	155.5	52.4	21.6	75.5	110	59	72	5.5	夫婦で参加
16	男性	43	173.2	78.9	26.3	86.5	104	70	163		
17	男性	50	169.6	71.4	24.8	84.0	119	88	128	6.1	
18	男性	59	170.7	76.1	26.1	89.0	128	80	92	6.4	
19	男性	56	166.3	80.6	29.1	91.0	158	97	147	5.8	
20	男性	56	170.3	76.7	26.4	92.0	149	93	186	5.8	
21	男性	33	172.0	72.9	24.6	82.0	132	74	77	5	

注釈: ID9(2)はプログラムに参加したが、調査への同意が得られない等の理由で、調査対象外とした。なお身長、体重、BMI、腹囲はプログラム参加時の値を参照し、その他の値は平成26年度健康診断の結果を参照した。ID15は体調不良を理由にプログラムを欠席したため、調査対象外とした。

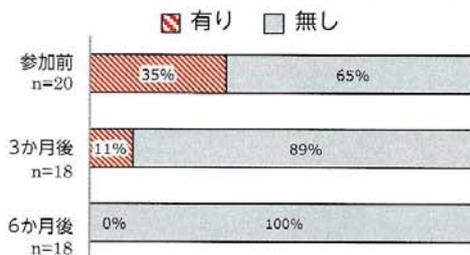
## 2) 体重の変化

8割の参加者が減量。6か月で平均▼1.7kg ±2.1



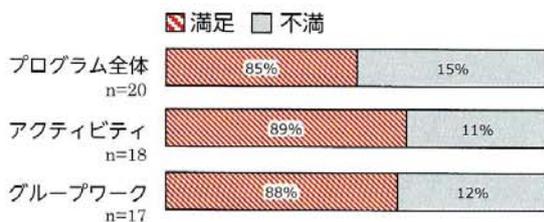
## 3) 週3回以上の夕食後の間食の有無

食生活が見直され、夕食の間食が減った。



## 4) プログラムに対する満足度

80%以上の参加者が満足と回答。



## 5) プログラムに対する理解度

80%以上の参加者が満足と回答。

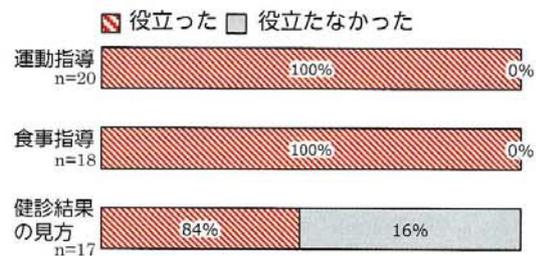
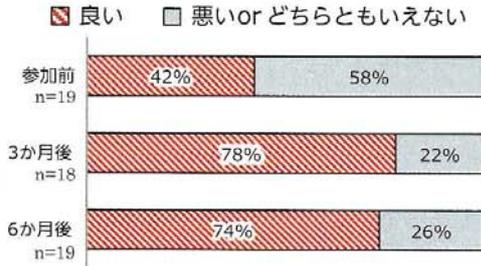


図5 主な結果 (続く)

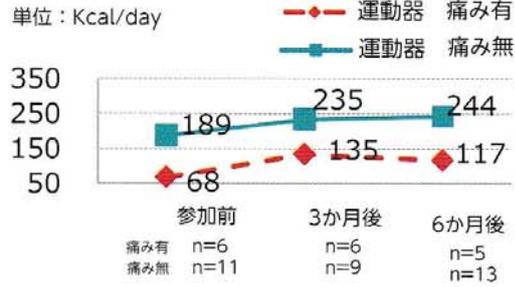
### 6) 健康状態の変化

健康に感じる参加者の割合、増える。



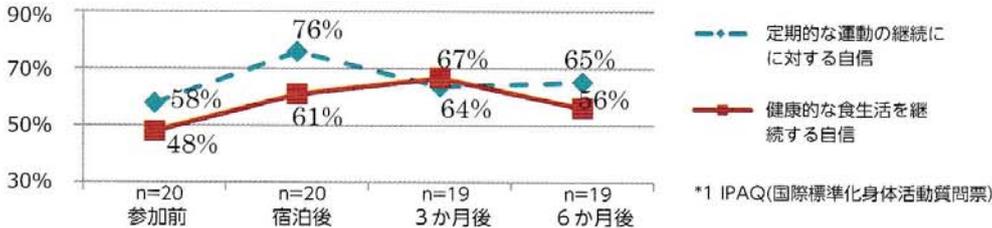
### 7) 身体活動量の変化 (IPAQ\*1)

運動器に痛みがある参加者も身体活動量が向上。



### 8) 定期的な運動および健康的な食生活の継続の自信

プログラム参加前に比べ、定期的な運動、健康的な食生活の継続の自信が向上した。

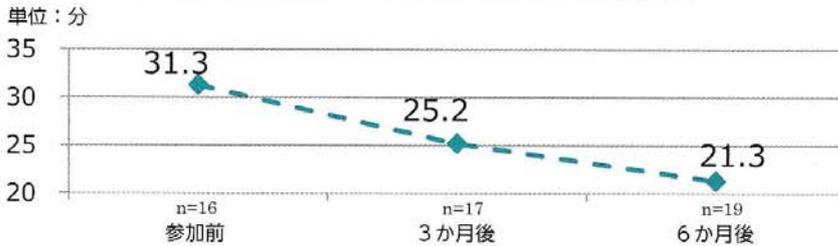


\*1 IPAQ(国際標準化身体活動質問票)

### 9) 相対的社会的ジェットラグ(MSF-MSW)の変化\*2

\*2 社会的ジェットラグは仕事がある日と無い日の睡眠サイクル変化を指し、肥満との関連性が報告されている。

プログラム参加後、仕事がある日と無い日の睡眠サイクルのズレが短縮した。



### 10) うつ尺度 (CES-D)\*3および睡眠の質 (PSQI)\*4の変化

\*3 CES-D(うつ病自己評価尺度) \*4 PSQI(ピッツバーグ睡眠質問票)

うつおよび睡眠の質において、わずかながら、改善傾向が見られた。

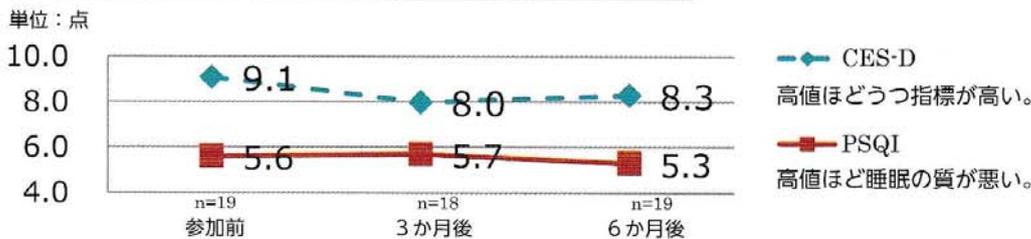


図5 主な結果 (続き)

## 保健師と理学療法士の協働による保健指導～運動器に痛みを有する参加者に対して～

運動器に痛みを有する参加者に対しては、保健師と理学療法士が協働して、個別評価を実施し、運動方法や負荷量、ストレッチなど個別の運動指導を実施した(図表1)。なかには、今まで放置していた運動器の痛みと向き合うきっかけとなり、医療機関への受診に繋がるケースもあった。

継続支援においても、理学療法士は保健師と協働し、メールによる継続支援(運動指導)を実施した(図表2)。

図表1：理学療法士による運動指導

1. 運動に関する講話
2. 運動器の痛み等機能評価の実施
  - ・専門職による個別のアセスメント
  - ・個別のプログラムの提案と継続支援
3. 継続可能な運動プログラムの提案・実体験



図表2：理学療法士による継続支援 メール例(運動器の痛みに対応した運動方法のアドバイス)

保健師より継続支援でのメールにおいて膝の痛みの訴えがあったとのことで紙面に簡単ではありますがアドバイスをさせていただきます。・・・省略  
膝には・・・体重1kgの減量に伴い走行時には7～10kgの負荷が免荷される・・・膝周囲の筋力トレーニング、ストレッチと共に膝痛に対し減量を検討されてもいいかと思ます。簡単な筋力トレーニング、ストレッチ方法を下に示しますのでご参照下さい。



## 参加者および専門職の声および今後の展望

### 【参加者の声】

- ▶ 日々忙しい毎日を通している勤労者にとっては、保健指導の必要性を理解することはできるが実践にうつせていない。
- ▶ 保健師・管理栄養士・理学療法士等の専門職の方と一緒に宿泊し、実体験を通して行動変容を促す取り組みは効果的だと感じた。

### 【保健師の声】

- ▶ 普段の保健指導においても、運動器痛を有するケースが散見される。今回の多職種協働の保健指導は、行動変容の動機づけの効果が高いと感じた。
- ▶ 保健指導の中で各専門性を効果的に統合していくためには、関わるスタッフが保健指導に関する知識・スキルを深め、互いの専門性を理解し合う必要がある。
- ▶ 今後、運営マニュアルを更新していき、情報共有の仕方や継続支援の進め方など、さらに整理していく必要がある。

### 【管理栄養士の声】

- ▶ ご自宅での普段の食事を写真で記録していただき、それに対するフィードバックも考えていきたい。

### 【理学療法士の声】

- ▶ 毎日の生活の中で運動の要素をいかに無理なく取り込んでいくかを意識し、運動器の痛みや疲労感に配慮した、持続可能な運動プログラムの提案が行えた。

### 【健康運動指導士の声】

- ▶ 負荷量の設定や痛みに対応した運動プログラムの企画などにおいて、理学療法士との連携が役にたった。

### 【展望】

- ▶ 膝や腰における変形性関節症の有症率は、40歳以上で高く、加齢や肥満に伴いリスクが高まることが知られている<sup>\*1</sup>。本プログラムでも20名中7名が運動器に痛みを有していた。実際の保健指導の現場においても、運動器痛のリスクを管理しながら保健指導を進めていくケースが少なくなく、多職種連携が必要である。
- ▶ 例えば理学療法士においては、今回のように、専門的な評価に基づき、痛みの寛解または予防を意識した動作の指導を、保健指導の中で進めていきたい。
- ▶ また労働実態に応じた保健指導を実施するため、職場環境の評価についても併せて取り組み、エビデンスを蓄積していきたい。
- ▶ 本事業は疾病予防を多職種・多業種で推進する重要な取り組みであり、40歳未満の若年層や高齢者の疾病予防についても、展開を検討していきたい。

\*1 吉村典子、変形性関節症の疫学研究～大規模コホート研究ROADより～、CLINICALCALCIUM Vol.19No.11p20～p25

図6 保健師と理学療法士の共同による保健指導～運動器に痛みを有する参加者に対して～

### 3. 環境省との出会いと3者協定の締結

宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)の試行事業の成果報告会において、本会は「運動痛等に配慮した多職種協働による宿泊型保健指導」の取組内容を報告した。その場に参加していた環境省自然環境局自然環境整備課温泉地保護利用推進室の担当者より高い評価を受け、国民保養温泉地の活性化と健康増進の観点から互いに協力できることがないか、意見の交換を行うようになった。

そして2016年5月17日、本会、上田市(長野県)および環境省は、国民保養温泉地に指定された鹿教湯温泉(丸子温泉郷)等において、国民の健康増進に資する事業を展開し、かつ、新たな温泉地の姿を構築するために、「温泉を活かした健康づくりに関する協定」を締結することとなり、3者はそれぞれ以下の取組みを行うこととなった。

1. 公益社団法人日本理学療法士協会は、温泉地を活用した多職種協働型の宿泊型介護予防・認知症予防事業(以下「予防事業」という。)のプログラムの開発に協力する。また、理学療法士による専門的な評価とそれを踏まえた具体的な介護予防・認知症予防の実施について、最大限協力する。
2. 上田市は、市内の各関係施設が予防事業を滞りなく実施できるよう調整を行い、温泉を核とした地域の振興を図るとともに、予防事業の積極的なPRを実施する。
3. 環境省は、温泉の保護と利用の適正化を通じて国民の保健療養に寄与し、国民保養温泉

地等の振興・活性化を推進する観点から、予防事業に対し必要な助言を行うほか、予防事業により得られた成果を広く普及・啓発する。

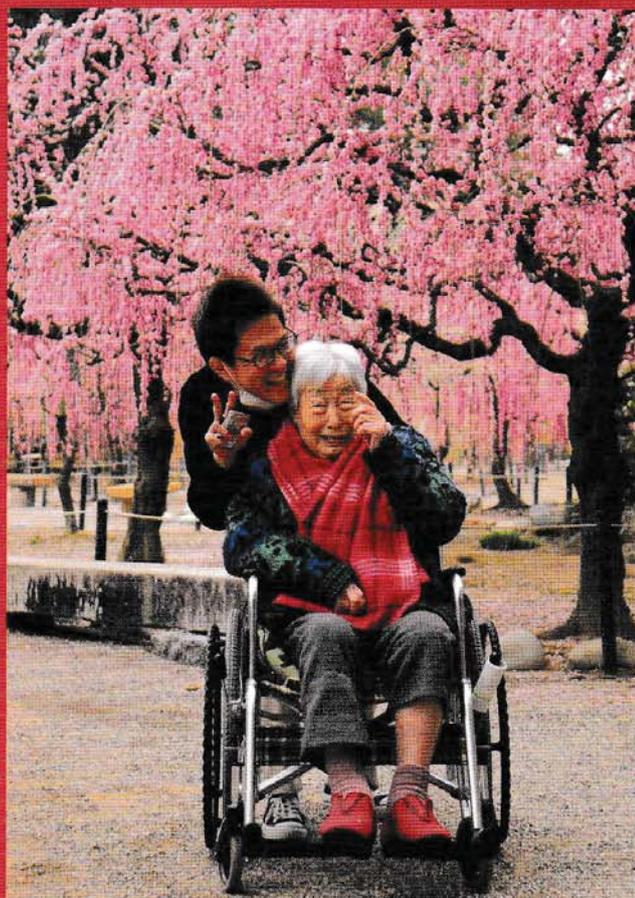
### 4. 3者協定後の動き

環境省の下に設置された「自然等の地域資源を活かした温泉地の活性化に関する有識者会議」は、2017年7月、「自然等の地域資源を活かした温泉地の活性化に向けた提言～新・湯治-ONSEN stayの推進～」を取りまとめた。

その報告書では、「公益社団法人日本理学療法士協会、上田市(長野県)および環境省では3者協定を締結し、鹿教湯温泉(長野県上田市)において温泉を活かした新しい健康づくりを実施しており、これまでとは異なった国民保養温泉地のモデルとなる可能性がある。」と明記された。

また、温泉地を中心とした多様なネットワークづくりを目指した「チーム 新・湯治」という取組みが環境省の旗振りの下スタートし、本会はそのメンバーとして参画することとなった。

さらに、2017年1月と2018年12月には、国民保養温泉地等の振興・活性化ならびに国民の健康増進に資する取組みの普及を図ることを目的に、環境省・上田市・本会の関係者が一堂に会する「温泉を活かした新しい健康づくりフォーラム」を開催した。なおモデル事業として取り組んだ「運動痛等に配慮した多職種協働による宿泊型保健指導」は、現在、形を変え、「宿泊型予防事業(物忘れドック)」として、民間病院主導のもと実施されている。



# 理学療法 白書 2018



# 2

## 企業との共同事業

三重県理学療法士会 理事 伊藤卓也

### ◆ 地域密着プロジェクト

「いくつになっても自由に移動できる自立した生活」をサポートしていくという趣旨に賛同した産（ダイハツグループ・JAF）、官（県・市町行政）、学（日本理学療法士協会（以下、本会））、民（住民、社会福祉協議会、まちづくり協議会、自治会）が連携し、「地域密着プロジェクト」の取り組みを始めた。地域における重要な移動手段の一つ「車」に焦点をあて、地域に根ざした健康安全運転講座に取り組んでいる。

### ◆ 2017年5月26日報道発表会

2017年5月26日に三重ダイハツ株式会社松阪船江店で、「高齢化社会に向けたコトづくり」報道発表会が開催された。東京・大阪をはじめ、地元の記者など27社31人が会場に訪れた。記者会見では、ダイハツ工業株式会社代表取締役社長や役員、三重ダイハツ株式会社代表取締役社長、松阪市長、本会会長が出席し、産官学そ



図1 高齢化社会に向けたコトづくり—報道発表会

れぞれの取組みに対する思いを発表した（図1）。また、同店で開催の「健康安全運転講座」をマスコミに披露した。理学療法士による運転に必要な筋力や認知機能を維持する健康・運動指導（図2）や、JAFのスタッフによる安全運転指導、販売会社スタッフによる車両体験を地域の人が体験した。

### ◆ 健康安全運転講座

健康安全運転講座は、ダイハツ販売会社の店舗を活用し、高齢者の社会とのつながりを広げ、健康寿命を延伸させる道具の一つが自動車と考え、自動車を軸にした講座を開催している。健康安全運転講座は、2016年度から試行を開始し、三重県、広島県、静岡県で実施されてきた。平成30年（2018年）度からは全国へ展開を広げ、21都道府県、29市区町村、23販売会社で健康安全運転講座が開催されている。なかでも三重県では4店舗で講座が開催され、これまでの取り組みをまとめた健康安全運転講座運営



図2 健康安全運転講座—理学療法による健康・運動指導

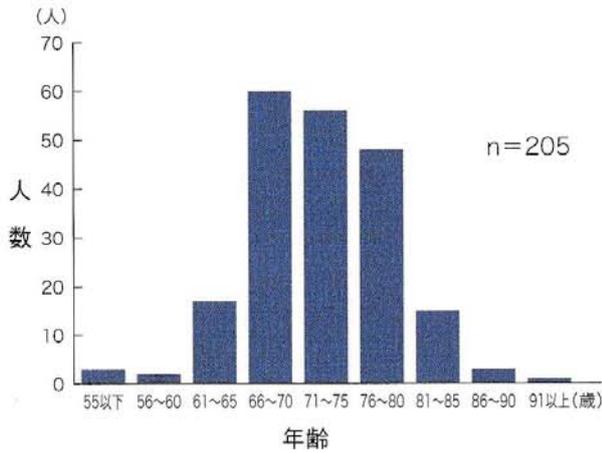


図3 三重県における健康安全運転講座参加者の年齢分布

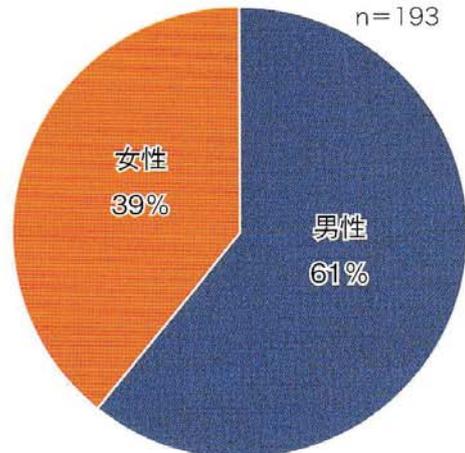


図4 三重県における健康安全運転講座参加者の男女割合

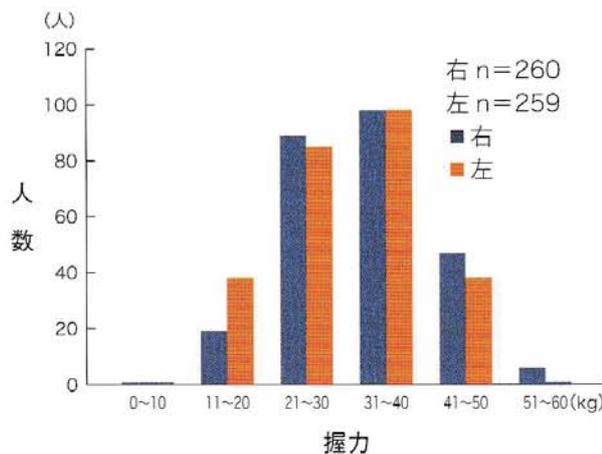


図5 三重県における健康安全運転講座参加者の握力分布

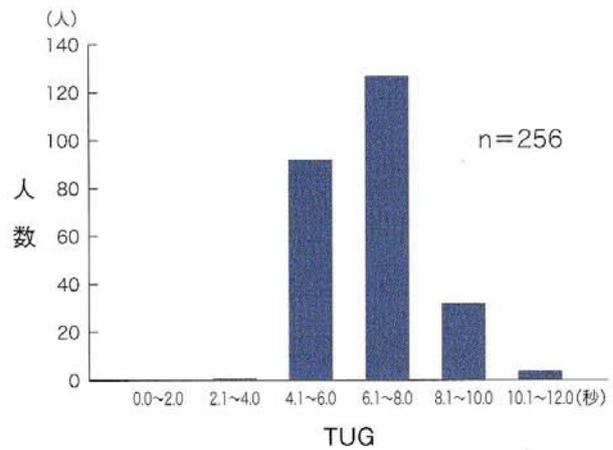


図6 三重県における健康安全運転講座参加者のTimed Up and Go(TUG)分布

の手引きを作成し、都道府県理学療法士会へ配布されている。

### ◆ 三重県における健康安全運転講座の紹介

三重県では、これまでに19回開催され、延べ347名の人に参加されている。参加者の平均年齢は72.5 ± 7.1歳で、60～70代の参加が多い(図3)。自動車に関連する講座ということもあり、参加者の6割は男性であった(図4)。

講座の中で、参加者自身に現状の身体機能を把握してもらう目的で、運動機能チェックを実施している(図5～8)。シルバーカーを押して歩いてくる人や、自転車または自動車を運転してくる人など、参加者の身体機能もさまざま

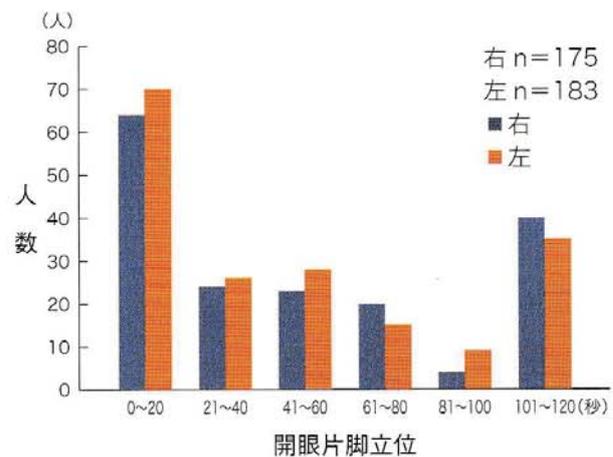


図7 三重県における健康安全運転講座参加者の開眼片脚立位分布

あった。また、講座の運動指導に反映させるため、参加者へアンケートを実施している。アンケート結果をみると、日常の自動車の使用目的は買い物や病院受診などが多く(図9)、運転中

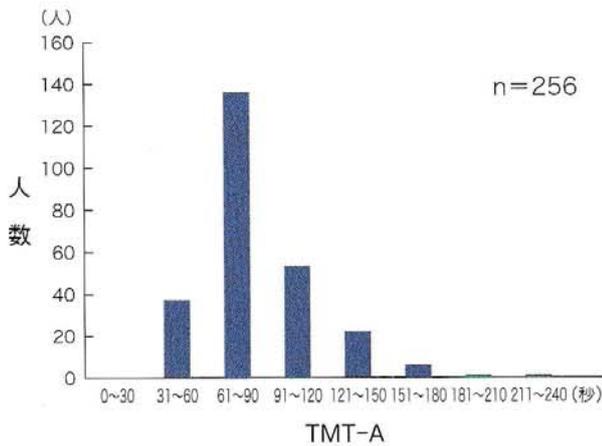


図8 三重県における健康安全運転講座参加者のTrail Making Test-A(TMT-A)分布

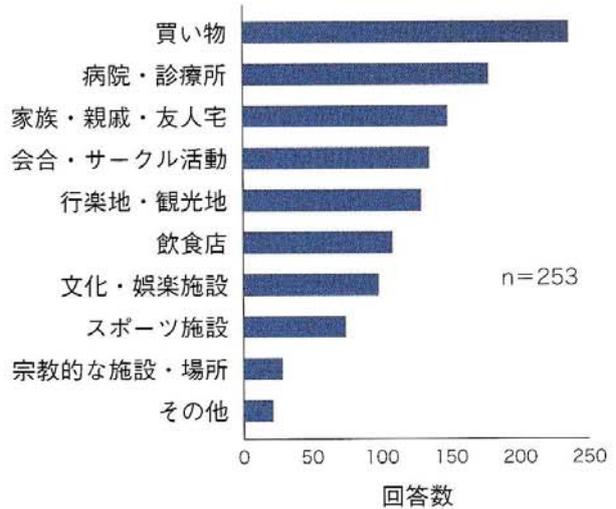


図9 自動車を使用する主な行き先・目的は何ですか(三重県における健康安全運転講座参加者アンケートより複数回答可)

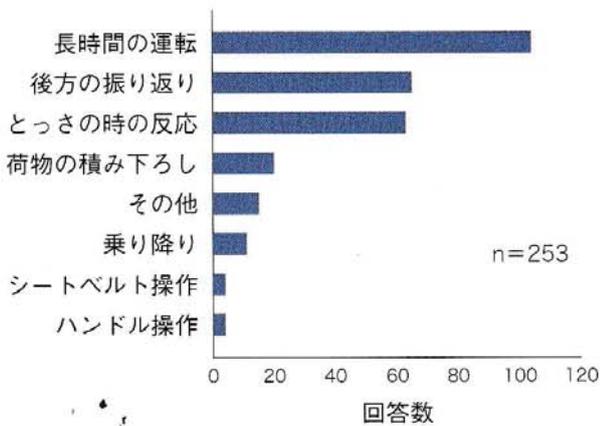


図10 自動車運転の際に苦勞すること・困ることは何ですか(三重県における健康安全運転講座参加者アンケートより複数回答可)

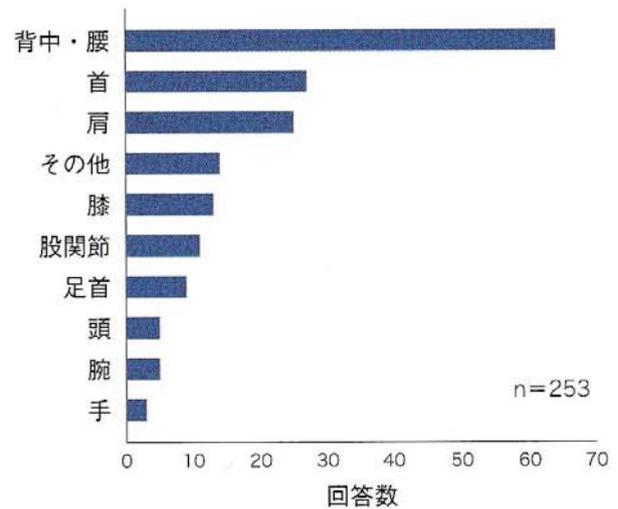


図11 運転中・運転後に調子が悪いと感じる体の部位はありますか(三重県における健康安全運転講座参加者アンケートより複数回答可)

に苦勞していることとしては、長時間運転やとっさの反応、後方の振り返りなどがあげられている(図10)。また、運転中・運転後に背中や腰、肩、首などに不調を感じていることも把握できる(図11)。

われわれは、前述の結果に合わせたストレッ

チや運動を提供している。より運動効果を体感してもらいながら、安全に長く自動車を運転することができる身体づくり、さらに体力維持・向上のための意識を高めるような内容の提供を心がけている。



## 妊産婦に対する理学療法

日本理学療法士協会 白書等執行委員会 河合麻美

Y市にある産婦人科医院では、医師の指示のもと産前産後のママの身体をケアしています(図1)。昔から「妊娠・出産は病気ではない」といわれていますが、本当なのでしょうか？実は、女性の身体は妊娠から出産まで大きな変化を起こしており、出産時は子宮を含めた内臓は、もちろん骨盤、筋肉、靭帯まで交通事故並みのダメージを負っているともいわれています。特に大きい赤ちゃんであったり、難渋した出産の場合は、なおさらダメージが大きくなるということです。この産婦人科では妊婦検診や入院中、産後検診の際、「身体に不安がある」ママには適宜理学療法士が対応しています。そこで、どのような妊娠経過であったか、どのようなお産であったか、産後の経過や1カ月の育児の方法など、身体の不安になっているもとを問診し、評価していきます。痛みを伴う場合は、触診や各動作、歩行などの動作分析により原因を探して理学療法を提供します。多くの場合、ママは出産後すぐに24時間体制の育児が始まります。ママの身体の回復が追いつかない場合は、抱っこやおっぱいをあげることも辛く感じてしまうこともあるかもしれません。

実際の理学療法の治療場面では、ママと話しながら身体の不安や育児の悩み、ご主人をはじめ周りのサポートがあるかないかなどを聞きながら進めていきます。家にいるとどうしても赤ちゃん優先の生活になってしまい、自分の身体と向きあう時間もとれないママたちにとっては貴重な時間です。産後の身体の不調で多いのは腰痛、骨盤

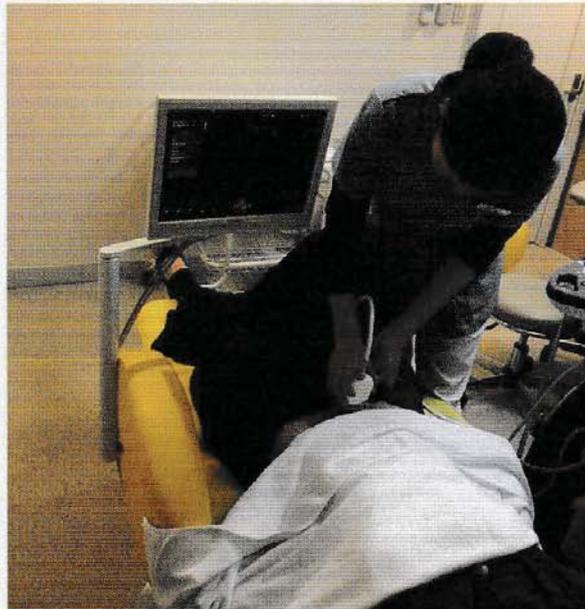


図1 産前産後ケアの様子

痛、背中のはり、肩こりなどとのことです。軽い症状の場合は、姿勢調整や筋肉のストレッチ、関節運動などを行うことで、その日に症状が軽快することもあります。習慣になってしまい症状が重くなっている場合などは数回通院し、理学療法を実施する場合もあります。

まだまだ男性の育児休暇取得率は低く、産後の育児はママがメインになるのが現状です。腰痛や骨盤痛があるからといって抱っこしないわけにはいかず、ママはどうしても無理をしてしまいがちです。また、ママの身体と心は表裏一体なので、身体の不安が育児の不安や悩みにつながることもあります。だからこそ、産後早い段階からのママの身体のケアが必要なのです。

現在、日本理学療法士協会ではメンズヘルス・ウィメンズヘルスの部門があり、産前産後の女性のためのケアについても研究や研修などを行っています。自身の出産経験を経て、産前産後のケアの必要性を感じている女性理学療法士も多く、今後さらに活躍の場が広がることを願っています。

女性が輝く社会をつくるには、女性が笑顔で育児ができる環境が大切です。産後のママたちが笑顔で育児ができるように、理学療法士としてできることを追求していきたいと思います。

# 「学士課程教育の構築に向けて」

## 中央教育審議会答申の概要

### 1. 基本的な認識

- グローバル化する知識基盤社会において、学士レベルの資質能力を備える人材養成は重要な課題である。
- 他方、目先の学生確保が優先される傾向がある中、大学や学位の水準が曖昧になったり、学位の国際的通用性が失われたりしてはならない。
- 各大学の自主的な改革を通じ、学士課程教育における3つの方針の明確化等を進める必要がある。

### 2. 主な内容

#### 【現状・課題】

#### 【改善方策の例】

#### (1) 学位授与の方針について

- ・他の先進国では「何を教えるか」より「何ができるようになるか」を重視した取組が進展
- ・一方、我が国の大学が掲げる教育研究の目的等は総じて抽象的
- ・学位授与の方針が、教育課程の編成や学修評価の在り方を律するものとなっていない
- ・大学の多様化は進んだが、学士課程を通じた最低限の共通性が重視されていない

- ・大学は、卒業に当たっての学位授与の方針を具体化・明確化し積極的に公開
- ・国は学士力に関し、参考指針を提示

#### 〔学士力に関する主な内容〕

1. 知識・理解（文化，社会，自然 等）
2. 汎用的技能（コミュニケーションスキル，数量的スキル，問題解決能力 等）
3. 態度・志向性（自己管理能力，チームワーク，倫理観，社会的責任 等）
4. 総合的な学習経験と創造的思考力

#### (2) 教育課程編成・実施の方針について

- ・学修の系統性・順次性が配慮されていないとの指摘
- ・学生の学習時間が短く、授業時間外の学修を含めて45時間で1単位とする考え方が徹底されていない
- ・成績評価が教員の裁量に依存しており、組織的な取組が弱いとの指摘

- ・順次性のある体系的な教育課程を編成
- ・国は分野別のコア・カリキュラム作成を支援
- ・学生の学習時間の実態を把握した上で、単位制度を実質化
- ・成績評価基準を策定し、GPA等の客観的な評価基準を適用

#### (3) 入学者受入れの方針について

- ・大学全入時代を迎え、入試によって高校の質保証や大学の入口管理を行うことが困難
- ・特定の大学をめぐる過度の競争
- ・総じて、学生の学習意欲の低下や目的意識が希薄化

- ・大学は、大学と受験生のマッチングの観点から入学者受入れ方針を明確化
- ・入試方法を点検し、適切な見直し
- ・初年次教育の充実や高大連携を推進

#### (4) その他

- ・ファカルティ・ディベロップメント（FD）は普及したが、教育力向上に十分つながっていない
- ・設置認可は弾力化されたが、質保証の観点から懸念すべき状況も見られる
- ・これらの活動に係る財政支援が不可欠

- ・教員、大学職員への研修の活性化と、教員業績評価での教育面の重視
- ・自己点検・評価の確実な実施、分野別質保証の枠組みづくりのため日本学術会議への審議依頼等の質保証の仕組みを強化
- ・財政支援の強化と説明責任の徹底

学校法人 北陸大学

理事長・学長 小倉 勤 殿

一般社団法人富山県理学療法士会  
会長 酒井 吉仁



## 賛 同 書

本会は「北陸大学医療保健学部理学療法学科」の新設に賛同します。

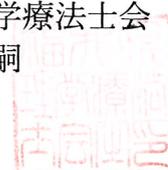
医療の高度化や複雑化に伴い医療従事者における質の向上が一層求められ、それと同時に教育の在り方が根本的に問われています。理学療法士の養成においては、科学的な思考をもって主体的に自己研鑽に努め、チーム医療の一員として地域医療に貢献できる人材の育成が必要とされています。

こうした状況の中、貴学が「健康社会の実現」を使命に、疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法の領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成することは、意義深いと考えます。

公福理会 第3-57号  
令和3年7月16日

学校法人 北陸大学  
理事長・学長 小倉 勤 殿

公益社団法人 福井県理学療法士会  
会 長 四谷 昌嗣



## 賛 同 書

本会は「北陸大学医療保健学部理学療法学科」の新設に賛同します。

医療の高度化や複雑化に伴い医療従事者における質の向上が一層求められ、それと同時に教育の在り方が根本的に問われています。理学療法士の養成においては、科学的な思考をもって主体的に自己研鑽に努め、チーム医療の一員として地域医療に貢献できる人材の育成が必要とされています。

こうした状況の中、貴学が「健康社会の実現」を使命に、疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法の領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成することは、意義深いと考えます。

令和3年8月21日

学校法人北陸大学

理事長・学長 小 倉 勤 殿

石川県臨床整形外科医会

会長 三 平 伸



賛 同 書

本会は「北陸大学医療保健学部理学療法学科」の新設に賛同します。

医療の高度化や複雑化に伴い医療従事者における質の向上が一層求められ、それと同時に教育の在り方が根本的に問われています。理学療法士の養成においては、科学的な思考をもって主体的に自己研鑽に努め、チーム医療の一員として地域医療に貢献できる人材の育成が必要とされています。

こうした状況の中、貴学が「健康社会の実現」を使命に、疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法の領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成することは、意義深いと考えます。

学校法人北陸大学

理事長・学長 小倉 勤 様

公益社団法人 石川県作業療法士会  
会長 東川 哲朗



## 賛 同 書

本会は「北陸大学医療保健学部理学療法学科」の新設に賛同します。

医療の高度化や複雑化に伴い医療従事者における質の向上が一層求められ、それと同時に教育の在り方が根本的に問われています。理学療法士の養成においては、科学的な思考をもって主体的に自己研鑽に努め、チーム医療の一員として地域医療に貢献できる人材の育成が必要とされています。

こうした状況の中、貴学が「健康社会の実現」を使命に、疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法の領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成することは、意義深いと考えます。

学校法人 北陸大学  
理事長・学長 小倉 勤 様

公益社団法人 石川県言語聴覚士会  
会長 徳田 紀子

## 賛 同 書

本会は「北陸大学医療保健学部 理学療法学科」の新設に賛同いたします。

医療の高度化や複雑化に伴い、医療従事者の質の向上が一層求められ、それと同時に教育の在り方が根本的に問われています。理学療法士の養成においては、科学的な思考をもって主体的に自己研鑽に努め、チーム医療の一員として地域医療に貢献できる人材の育成が必要とされます。

こうした状況の中、貴学が「健康社会の実現」を使命に、疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成されることは意義深いと考えます。

医療保健学部 理学療法学科 カリキュラム・マップ

理学療法学科カリキュラム				医療保健学部理学療法学科の学修成果との関連 (◎=強く関連、○=関連、△=やや関連)										
				大学のディプロマ・ポリシー			医療保健学部理学療法学科のディプロマ・ポリシー							
				(知識・技能)	(思考力・判断力・表現力)	(主体性・多様性・協働性)	(知識・技能)		(思考力・判断力・表現力)		(主体性・多様性・協働性)			
科目ナンバリング	科目名	区分	配当年次	①健康社会の実現のため、社会の一員としての使命感、責任感、倫理観を持ち、幅広い教養を身につけている。 ②専攻する学位プログラムにおける基本的な知識・技能を修得し、現実社会の中で適切に活用できる。	③知識・技能や他者の意見に基づき、自らの考えを組み立て、効果的なコミュニケーションを通して表現・伝達できる能力を身につけている。 ④自分のおかれている状況から課題を発見・分析し、解決方法について客観的・多面的に考察できる能力を身につけている。	⑤多様な文化・価値観を持つ他者に対して理解と共感を示し、ともに目標を達成しようとする協働力を身につけている。 ⑥自らを律し、主体的に考え、積極的に行動しようとする態度を身につけている。	①理学療法士としての基本的な知識と技術を身につけている。	②医療人としての幅広い教養を身につけている。	③科学的根拠に基づくリハビリテーションを理解している。	④健康・疾病・障害・予防の諸問題を理学療法法の視点と研究法により探究し、課題解決に取り組む能力を身につけている。	⑤チーム医療及び地域の保健医療に参画するコミュニケーション力を身につけている。	⑥リハビリテーションの発展に貢献する探究心を持ち、さらなる知識や技術を生涯にわたり積極的に学び続ける態度を身につけている。	⑦生命倫理や人の尊厳、多職種連携を理解し、他者を思いやり協働できる力を身につけている。	
BS-101	北陸大学の学び	必修	1	◎				◎						
BS-102	生命・医療倫理学	必修	1	○				○						◎
CS-208	スポーツI	選択	1		○	○		○						
CS-209	スポーツII	選択	1		○	○		○						
CS-215	情報リテラシー	必修	1	◎				◎						
CS-216	データサイエンス	選択	1	○	◎			○	△					
CS-201	心理学	選択	1			○		○						○
CS-207	法学	選択	1			○		○						○
CS-202	哲学	選択	1			○		○						○
CS-206	社会学	選択	1			○		○						○
CS-214	コミュニケーション論	選択	2		◎			○			○			○
CS-203	北陸の文化と社会	選択	2			○		○						○
CS-205	日本史	選択	2			○		○						○
BS-104	化学	選択	1	○				○						
BS-103	生物学	選択	1	○				○						
BS-106	数学	選択	1	○				○						
BS-105	物理学	選択	1	○				○						
BS-107	英語I	必修	1		○			◎						
BS-108	英語II	必修	1		○			◎						
BS-109	医療英語	選択	3		○			○	○					
BS-110	基礎ゼミナールI	必修	1	○	○			△	◎		○			○
BS-111	基礎ゼミナールII	必修	1	○	○			△	△		◎			◎
CS-210	海外研修I	自由	2		○	○		△						
CS-211	海外研修II	自由	2		○	○		△						
CS-212	教育学概論	選択	2	○		○		○						○
CS-213	教育方法論	選択	2	○		○		○						○
SBS-300	解剖学I	必修	1	○				◎	○					
SBS-301	解剖学II	必修	1	○				◎	○					
SBS-302	解剖学実習	必修	1	○				◎	○					
SBS-303	生理学I	必修	1	○				◎	○					
SBS-304	生理学II	必修	1	○				◎	○					
SBS-305	生理学実習	必修	2	○				◎	○					
SBS-306	運動学	必修	1	○				◎	○					
SBS-307	運動学実習	必修	2	○				◎	○					
SBS-308	人間発達学	必修	1	○				◎	○					
SBS-309	リハビリテーション医学	必修	1	○				◎	○					○
SBS-310	整形外科	必修	2	○				◎	○					
SBS-311	病理学	必修	1	○				◎	○					
SBS-312	臨床心理学	必修	3	○				◎	○					○
SBS-313	精神医学	必修	2	○				◎	○					
SBS-314	内科学	必修	2	○				◎	○					
SBS-315	薬理学	必修	3	○				◎	○					
SBS-316	神経内科学	必修	2	○				◎	○					
SBS-317	栄養学	必修	3	○				◎	○					
SBS-318	小児科学	必修	2	○				◎	○					
SBS-319	画像診断学	必修	3	○				◎	○					
SBS-320	救急処置法	必修	3	○				◎	○		○			
SBS-321	リハビリテーション概論	必修	1	○				◎			○			◎
SBS-322	医療統計学	必修	3	○				◎	○					
SBS-323	チーム医療論	必修	3	○		○		◎	○		◎			◎
SBS-324	地域包括ケアシステム論	必修	3	○		○		◎	○		○			◎
SS-400	理学療法概論	必修	1	○				◎			○			
SS-401	基礎理学療法	必修	1	◎				◎		○	○			
SS-402	運動療法	必修	1	◎				◎		○				
SS-403	運動療法実習	必修	2	◎				◎		○				
SS-404	医療安全管理学	必修	2	○				◎						
SS-405	理学療法管理学	必修	4	○				◎			○			
SS-406	理学療法評価学	必修	1	○				○		◎	○			

理学療法学科カリキュラム				医療保健学部理学療法学科の学修成果との関連 (◎=強く関連、○=関連、△=やや関連)									
				大学のディプロマ・ポリシー			医療保健学部理学療法学科のディプロマ・ポリシー						
				(知識・技能)	(思考力・判断力・表現力)	(主体性・多様性・協働性)	(知識・技能)		(思考力・判断力・表現力)		(主体性・多様性・協働性)		
科目ナンバリング	科目名	区分	配当年次	①健康社会の実現のため、社会の一員としての使命感、責任感、倫理観を持ち、幅広い教養を身につけている。	③知識・技能や他者の意見に基づき、自らの考えを組み立て、効果的なコミュニケーションを通して表現・伝達できる能力を身につけている。	⑤多様な文化・価値観を持つ他者に対して理解と共感を示し、ともに目標を達成しようとする協働力を身につけている。	①理学療法士としての基本的な知識と技術を身につけている。	②医療人としての幅広い教養を身につけている。	③科学的根拠に基づきリハビリテーションを理解している。	④健康・疾病・障害・予防の諸問題を理学療法視点と研究法により探究し、課題解決に取り組む能力を身につけている。	⑤チーム医療及び地域の保健医療に参画するコミュニケーション力を身につけている。	⑥リハビリテーションの発展に貢献する探究心を持ち、さらなる知識や技術を生涯にわたり積極的に学び続ける態度を身につけている。	⑦生命倫理や人の尊厳、多職種連携を理解し、他者を思いやり協働できる力を身につけている。
				②専攻する学位プログラムにおける基本的な知識・技能を修得し、現実社会の中で適切に活用できる。	④自分のおかれている状況から課題を発見・分析し、解決方法について客観的・多面的に考察できる能力を身につけている。	⑥自らを律し、主体的に考え、積極的に行動しようとする態度を身につけている。							
SS-407	理学療法評価学実習Ⅰ	必修	2	○	○	○	○	○	◎	○			
SS-408	理学療法評価学実習Ⅱ	必修	2	○	○	○	○	○	◎	○			
SS-409	理学療法評価学演習Ⅰ	必修	2	○	○	○	○	○	◎	○			
SS-410	理学療法評価学演習Ⅱ	必修	3	○	○	○	○	○	◎	○			
SS-411	物理療法学	必修	2	◎			○		◎				
SS-412	物理療法学実習	必修	2	◎			○		◎				
SS-413	義肢装具学	必修	2	◎			○		◎				
SS-414	義肢装具学演習	必修	2	◎			○		◎				
SS-415	日常生活活動学演習	必修	2	○	○	○	○	○	◎	○			
SS-416	老年障害理学療法学演習	必修	2	○	○	○	○	○	◎	○	◎		
SS-417	運動器障害理学療法学	必修	2	◎			○		◎	○			
SS-418	運動器障害理学療法学実習	必修	3	○	○	○	○	○	◎	○	◎		
SS-419	神経障害理学療法学	必修	2	◎			○		◎	○			
SS-420	神経障害理学療法学実習	必修	3	○	○	○	○	○	◎	○	◎		
SS-421	内部障害理学療法学	必修	2	◎			○		◎	○			
SS-422	内部障害理学療法学実習	必修	3	○	○	○	○	○	◎	○	◎		
SS-423	発達障害理学療法学演習	必修	3	○	○	○	○	○	◎	○	◎		
SS-424	予防理学療法学	選必	3	○			○		◎	○		○	
SS-425	先進技術と理学療法学	選必	3	○					○			◎	
SS-426	地域理学療法学	必修	3	○			○	○			○		
SS-427	生活環境学	必修	3	○	○	○	◎	○		△	○		
SS-428	地域理学療法学演習	選択	3	○	○	○	◎	○		○	◎		
SS-429	臨床基礎実習	必修	1	◎	○	△			○	○	◎	○	◎
SS-430	検査・測定実習	必修	2	◎	○	△			○	○	◎	○	◎
SS-431	臨床評価実習	必修	3	◎	○	△			○	○	◎	○	◎
SS-432	総合臨床実習Ⅰ	必修	3~4	◎	○	△			○	○	◎	○	◎
SS-433	総合臨床実習Ⅱ	必修	4	◎	○	△			○	○	◎	○	◎
SS-434	地域理学療法学実習	必修	4	◎	○	△			○	○	◎	○	◎
SS-435	理学療法学研究法	必修	3	○	◎			○		◎		○	
SS-436	総合理学療法学演習Ⅰ	必修	3	○	◎	◎				○	○	◎	○
SS-437	総合理学療法学演習Ⅱ	必修	4	○	◎	◎				○	○	◎	○
SS-438	卒業研究	必修	4	○	◎	◎				○	◎	○	◎
DS-500	スポーツ科学	選択	1	○					○			◎	
DS-501	アスレチックリハビリテーション概論	選択	1	○					○			◎	
DS-502	運動神経生理学	選択	2	○					○			◎	
DS-503	バイオメカニクス	選択	3	○					○			◎	
DS-504	トレーニング論	選択	3	○					○			◎	
DS-505	スポーツ障害理学療法学	選択	2	○					○	○		◎	
DS-506	リハビリテーション工学	選択	3	○					○			◎	
DS-507	東洋医学	選択	1	○					○			◎	
DS-508	医用情報科学概論	選択	2	○					○			◎	
DS-509	東洋医学治療学	選択	2	○					○			◎	
DS-510	免疫・感染症学	選択	3	○					○			◎	
DS-511	疾病予防と健康増進	選択	3	○					○	○		◎	
DS-512	臨床薬学	選択	3	○					○			◎	
DS-513	公衆衛生学	選択	4	○					○			◎	
DS-514	臨床生理学	選択	4	○					○			◎	

科目ナンバリング

一般教養科目	基礎科目 (Basic Subject; BS) 100番台 共通科目 (Common Subject; CS) 200番台
専門基礎科目	専門基礎科目 (Specialized Basic Subject; SBS) 300番台
専門科目	専門科目 (Specialized Subject; SS) 400番台
	発展科目 (Developmental Subject; DS) 500番台