

理学療法士を取り巻く状況について

公益社団法人

日本理学療法士協会

副会長 内山 靖

1. 理学療法士の概要

理学療法士(Physical Therapist : PT)の職務

理学療法士及び作業療法士法（第2条から抜粋）

- 「理学療法」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えること。
- 「理学療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者をいう。

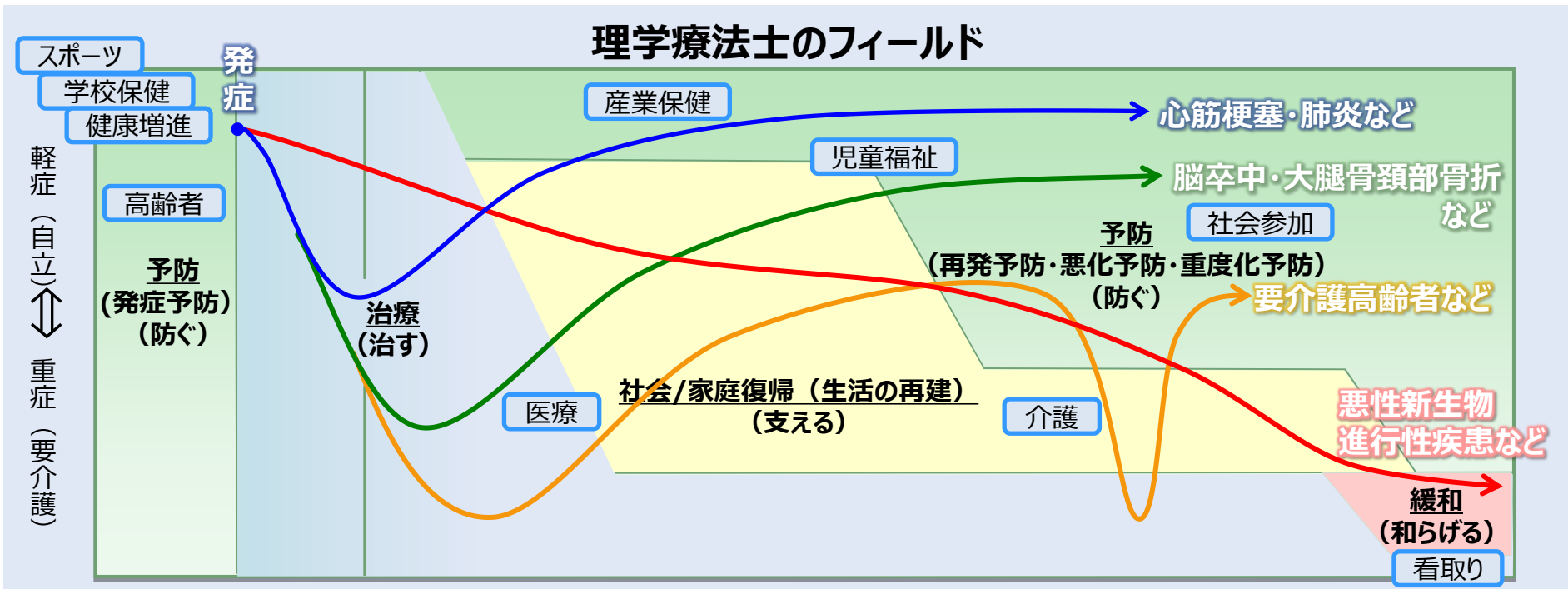
標準的な根拠（エビデンス）に個別性を加味した理学療法の実践



活動・参加を支える、移動・歩行能力の維持・向上

可能な限り自立した生活の維持と再構築

病床区分等からみた理学療法士の関わり



	予防	高度急性期	急性期	回復期	生活期
場所	社会 在宅・地域	ICU、CCU 7対1病棟等	10対1病棟 13対1病棟 等	回復期病床 地域包括ケア病床	在宅 長期療養 介護施設 社会・地域 サービス付き高齢者住宅 在宅 病院・施設
PTの 役割	コンディショニング 運動指導・啓発	リスク管理 早期離床 合併症予防	機能・動作向上 患者教育・行動変容 在宅復帰	身体機能・動作能力向上、環境整備、 各種申請情報提供、家族等連携促進 介護保険移行促進、在宅復帰・社会復帰	身体機能・動作能力の維持向上、再発・再入院予防 健康寿命延伸、社会参加促進、運動指導・啓発 疼痛軽減 緩和ケア

理学療法士の活動場所

医療サービス	病院／診療所	福祉サービス	障害者福祉センター／障害児(者)通所・入園施設/ 特別支援学級・学校
保健サービス	介護予防／特定保健指導	スポーツサポート	障害者スポーツ／スポーツ傷害予防
介護保険サービス	通所リハビリテーション／訪問リハビリテーション/ 老人保健施設／住宅改修・福祉用具のアドバイス	研究開発事業	大学院／研究所／理学療法関連企業
行政サービス	市・区役所／保健所／保健センター		

疾患・障害、領域等からみた関わり

脳血管疾患（脳梗塞、脳出血等）

- ・意識障害
- ・片麻痺（半身不随）による機能・動作障害
- ・高次脳機能障害

↳ リスク管理に基づいた早期離床
残存機能の強化、杖・装具等を用いた起立・歩行練習
再発予防に関する患者教育・行動変容



運動器疾患（骨折、変形性関節症等）

- ・疼痛が強い
 - ・変形進行等による機能・動作障害
 - ・治療上の制限（可動範囲、体重負荷等）
- ↳ 禁忌事項に留意し、機能訓練、物理療法、動作練習
炎症所見に注意し、運動量を調節する
関節可動域制限等を考慮した動作練習・環境整備



呼吸器疾患（COPD等）

- ・動作時の息切れ、倦怠感
- ・行動範囲の狭小化
- ・廃用の進行（身体機能低下、転倒リスク）

↳ 呼吸機能評価に基づく運動方法立案
有酸素運動、筋力強化（レジスタンストレーニング）
頸部・肩甲帯・胸郭ストレッチ、呼吸法指導、排痰指導



脊髄損傷（完全麻痺・不全麻痺）

- ・頸髄損傷（四肢麻痺）、胸髄損傷（対麻痺）等がある
 - ・褥瘡リスク、自律神経障害（排泄、循環応答等の障害）
 - ・損傷レベルにより移動手段（車いすか歩行）がほぼ決まる
- ↳ 残存機能の強化（特に上肢）、積極的な動作練習
褥瘡予防、自律神経障害への対応（導尿手技、時間等）
障害者手帳の申請、車いすの作成、補助具・下肢装具作成



心疾患（心不全、狭心症等）

- ・不整脈や胸痛の出現、息切れ
- ・活動量制限
- ・廃用の進行（心機能低下や重症化）

↳ 心機能評価に基づくリスク管理、運動方法立案
有酸素運動、筋力強化（レジスタンストレーニング）
再発予防に関する患者教育・行動変容



地域住民・虚弱高齢者等

- ・加齢に伴う機能低下、重症化・再入院等のリスクがある
 - ・元気にいきいきとした生活の推進
 - ・地域住民主体の参加活動促進
- ↳ 身体機能維持向上（健康寿命延伸）
転倒予防教室等による運動指導・啓発
地域住民主体の活動との連携・サポート



スポーツ

パフォーマンス向上、コンディショニング、傷害予防

産業保健

腰痛、うつ病に対する体操・運動指導等による復職支援、生産性向上

特別支援学校

運動・姿勢の指導、補装具の活用、変形等の予防、介助量軽減

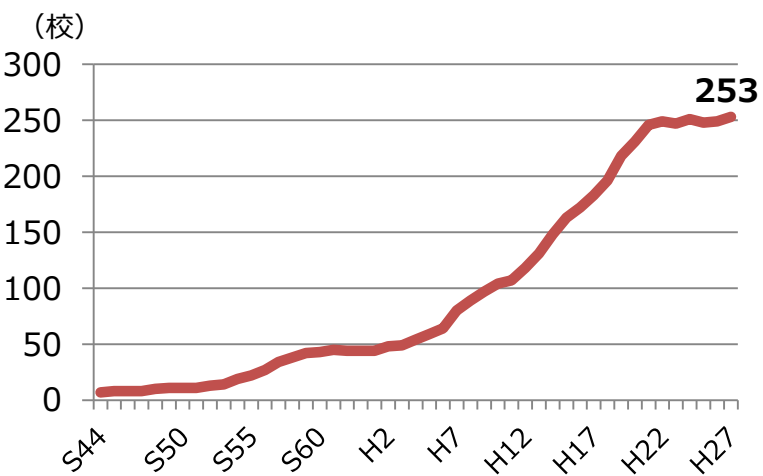
学校保健

運動機能チェック（未成熟・運動器疾患の早期発見）、健康教育

2. 理学療法士の養成実態

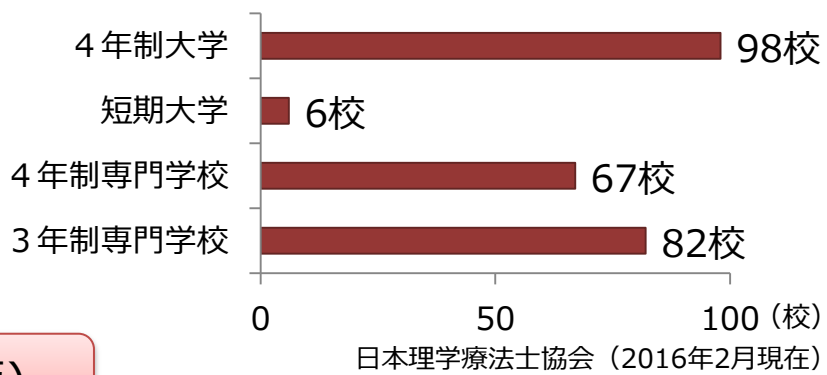
養成校数と養成課程・カリキュラムについて

養成校数の推移と現在の実態



- 養成課程：高校卒業後、養成校で3年以上
- 養成校数：253校（2016年2月現在）
- 定員：13,595名（2016年2月現在）

学校種別 理学療法士養成校数

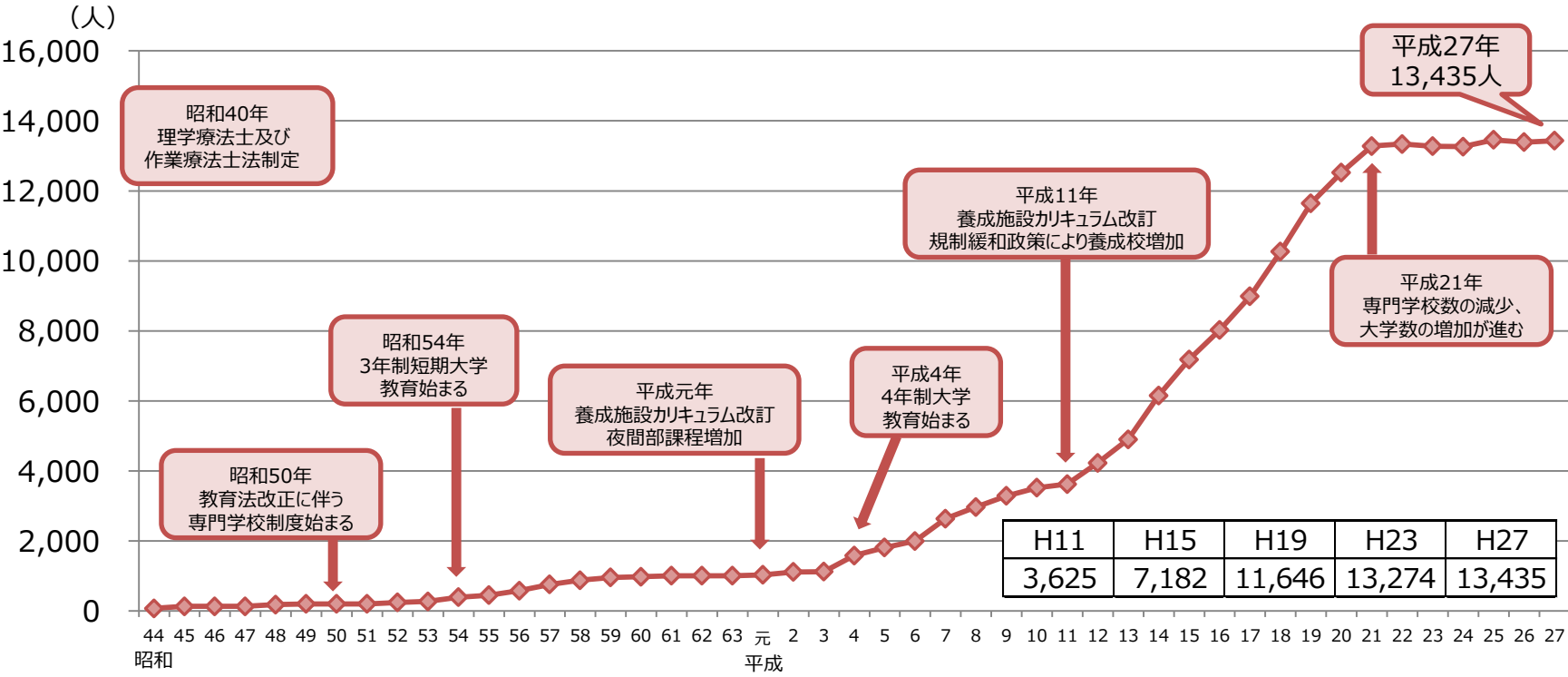


理学療法士 養成カリキュラム(1999年最新版)

教育内容		単位数
基礎分野	科学的思考の基盤、人間と生活	14 単位
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進 保健医療福祉とリハビリテーションの理念	26 単位
専門分野	基礎理学療法学、理学療法評価学 理学療法治療学、地域理学療法学、臨床実習	53 単位
合 計		93 単位

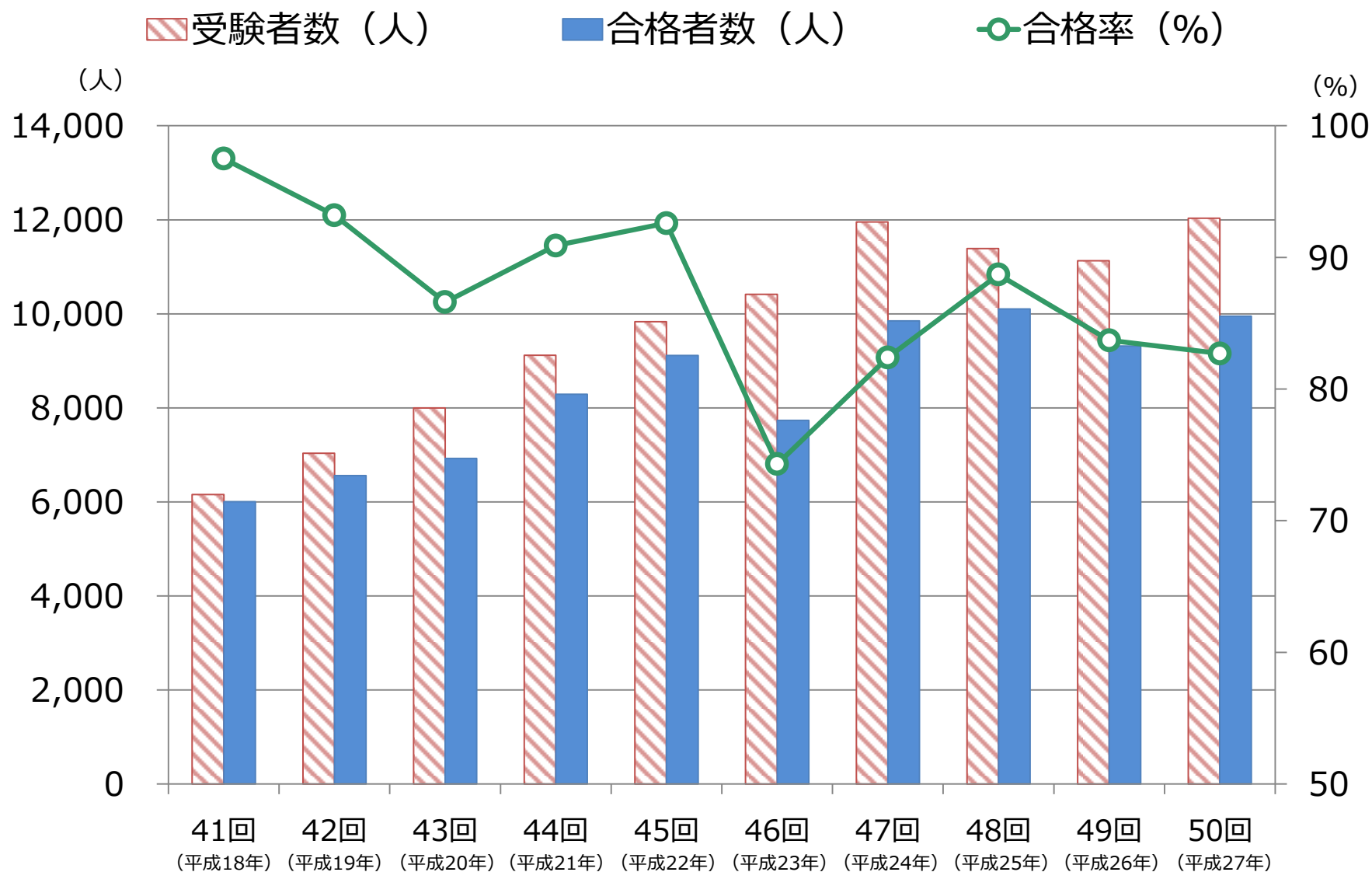
理学療法士養成校※の入学定員の年次推移

制度等の改定に伴い定員数の増加がみられ、平成11年以降は急激に増加している。平成21年からは横ばいで推移しており、平成27年の定員数は13,435人となっている。



※：大学、短期大学、4年制専門学校、3年制専門学校

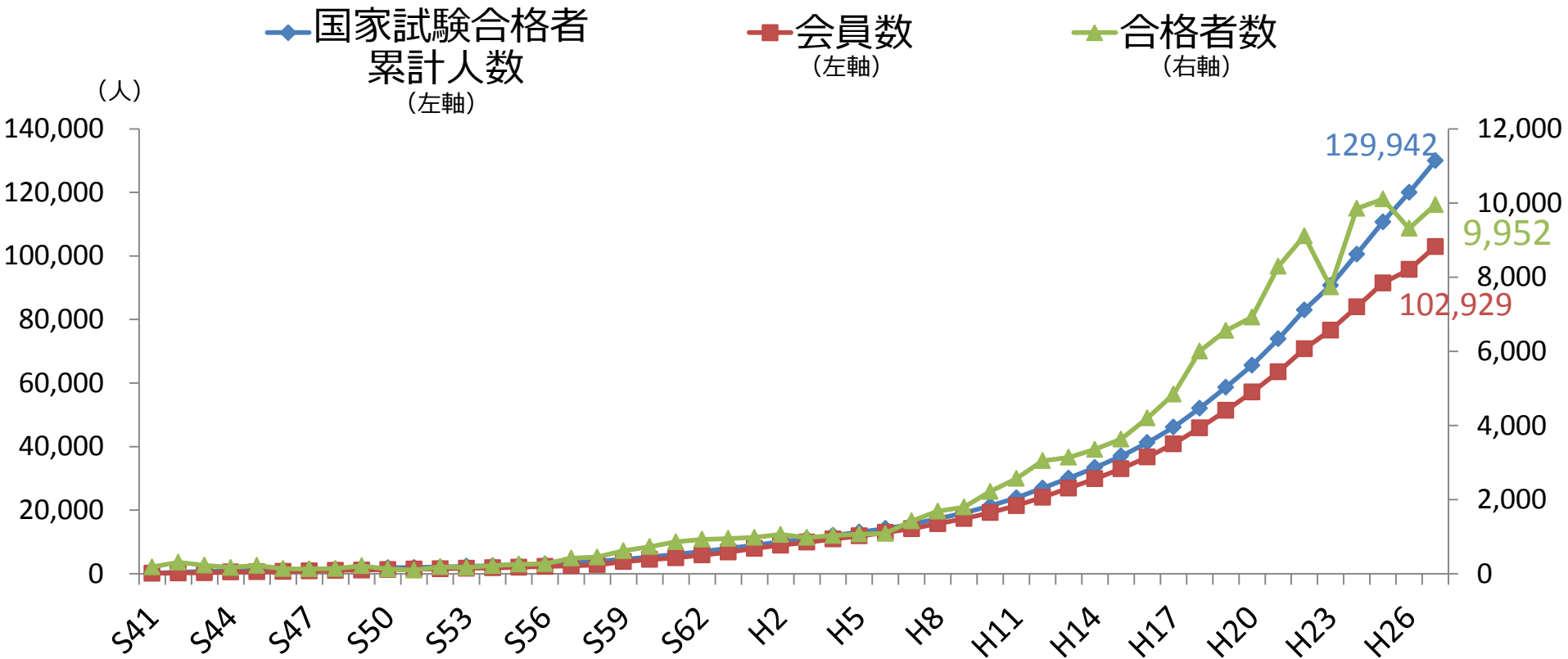
理学療法士国家試験の合格率等の推移



3. 理学療法士の就業実態

理学療法士数の推移

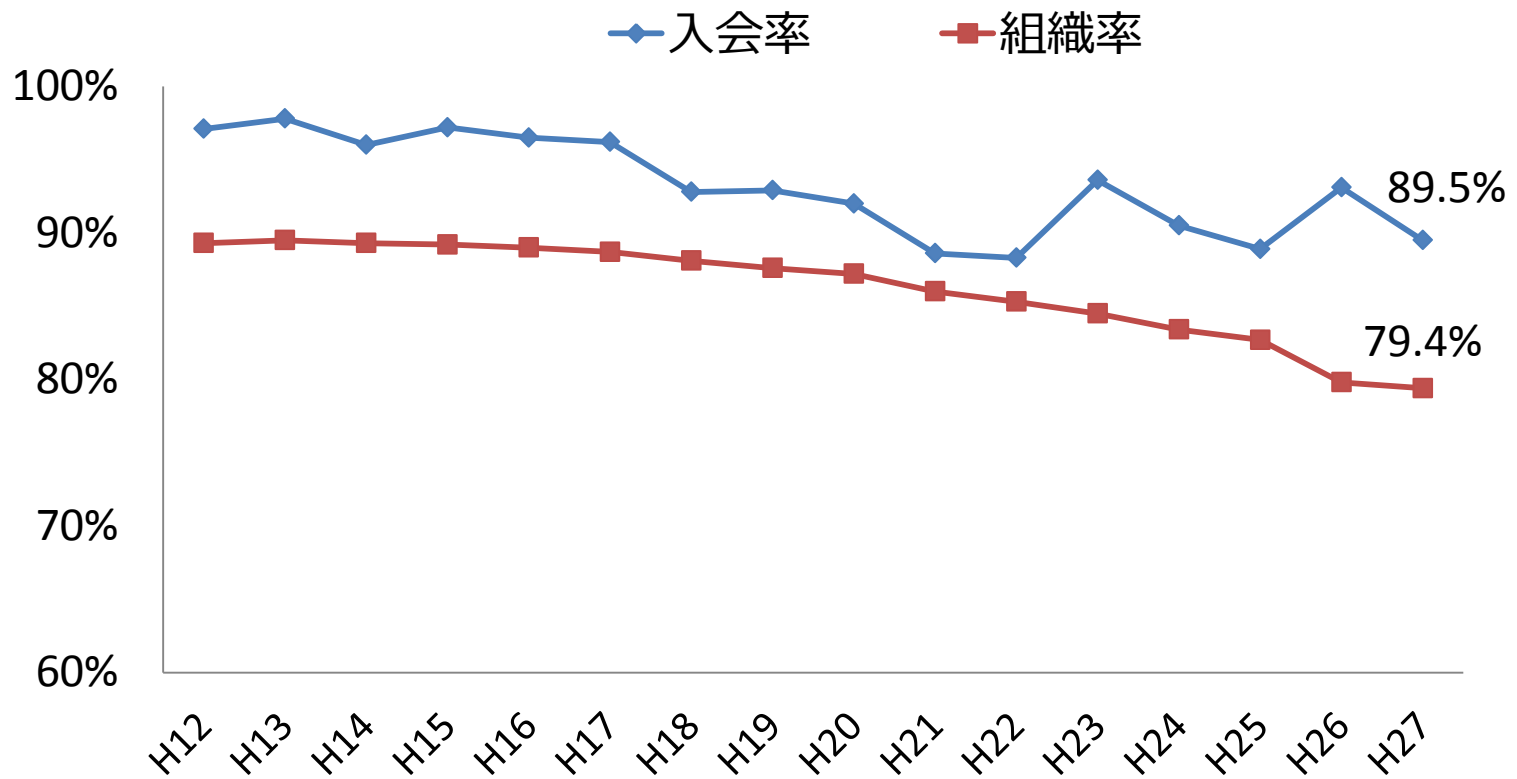
理学療法士数は、129,942名（H28.1）となり、現在では年間約1万人増加している。また、日本理学療法士協会の会員数は、102,929名（H28.1）となっている。



日本理学療法士協会調べ H28.1 現在

日本理学療法士協会の入会率と組織率の推移

日本理学療法士協会の入会率は約90%、組織率は約80%となっている。



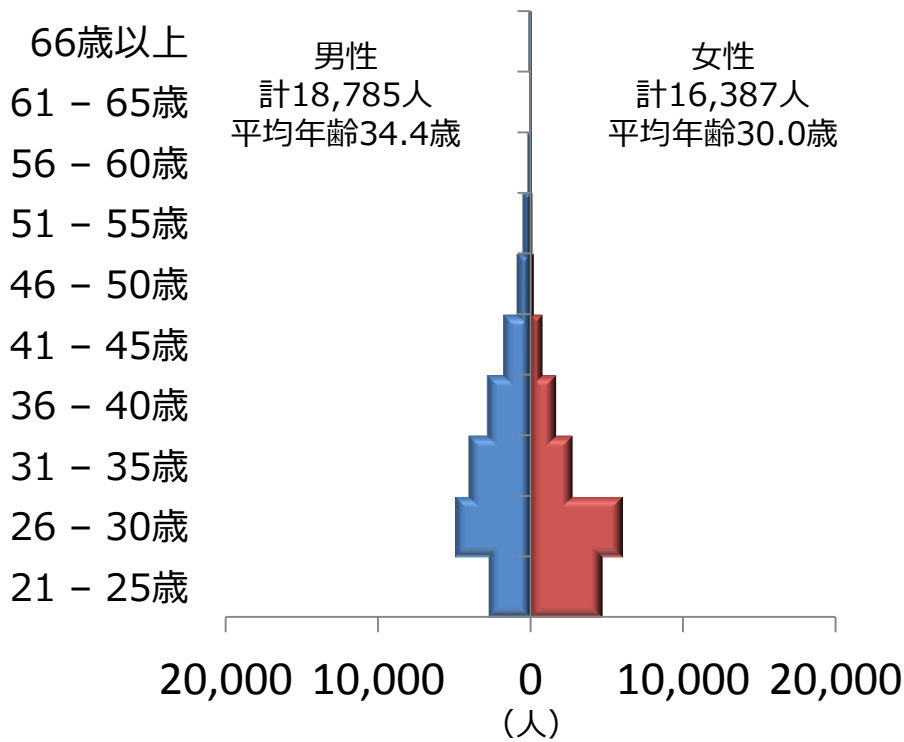
入会率：当該年度入会者数÷当該年度国家試験合格者数×100
組織率：当該年度会員数÷国家試験合格者累計数×100

日本理学療法士協会調べ H28.1 現在

会員の性別・年齢別の人口ピラミッド

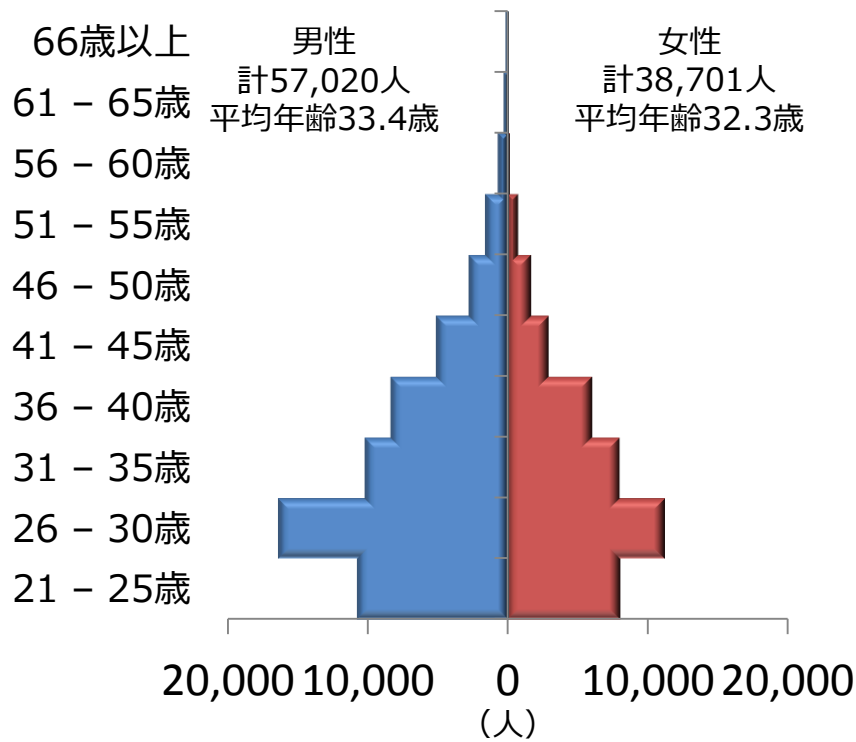
H17(2005) 合計35,172人
平均年齢32.2歳

■ 男性



H27(2015) 合計95,721人
平均年齢32.8歳

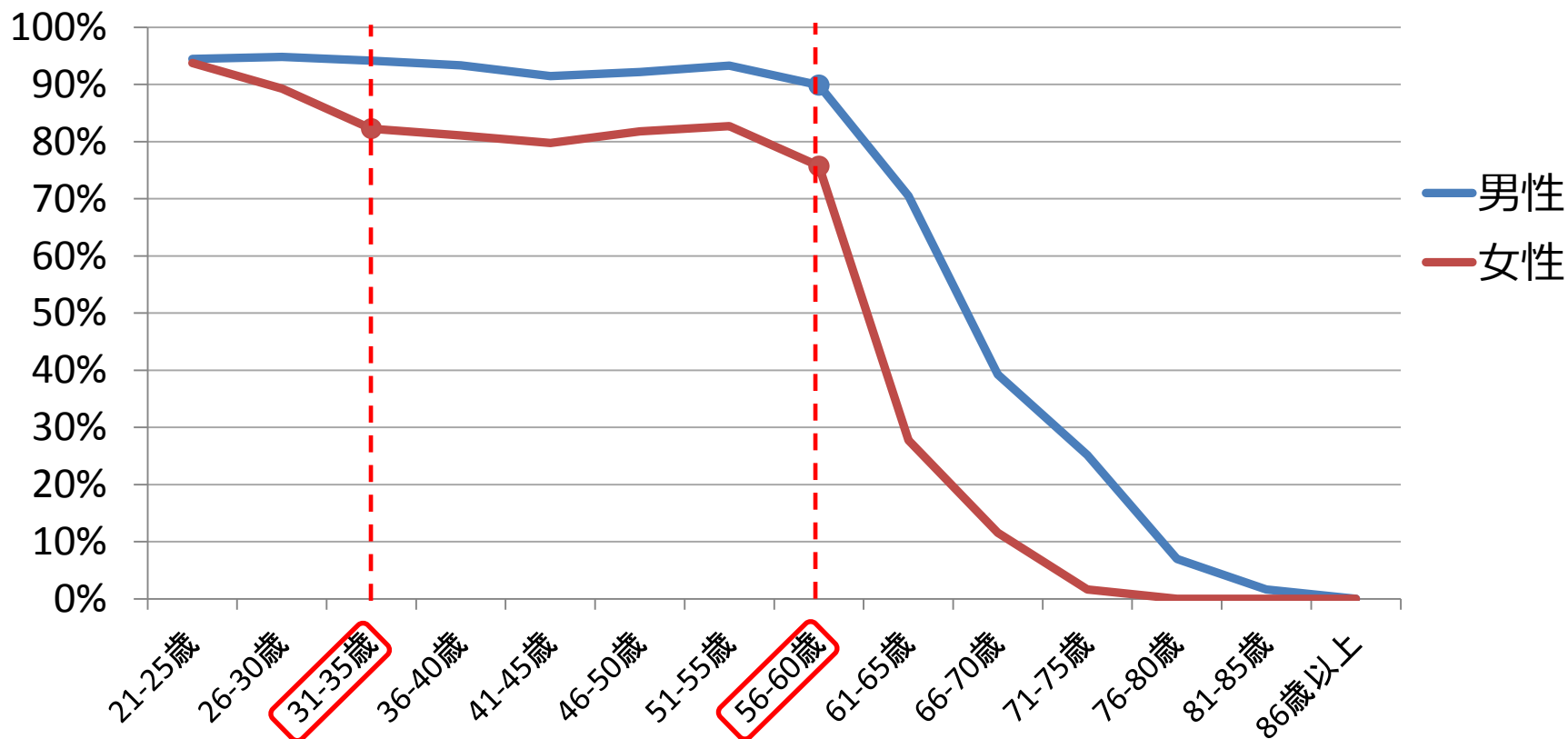
■ 女性



日本理学療法士協会会員調べ

理学療法士会員における性別・年代別の就業率※

60歳までの就業率は、男性は約90%、女性は約80%であった。また、女性では31歳以上から就業率が約80%となるが、それ以降は横ばいである。



※就業率の計算方法

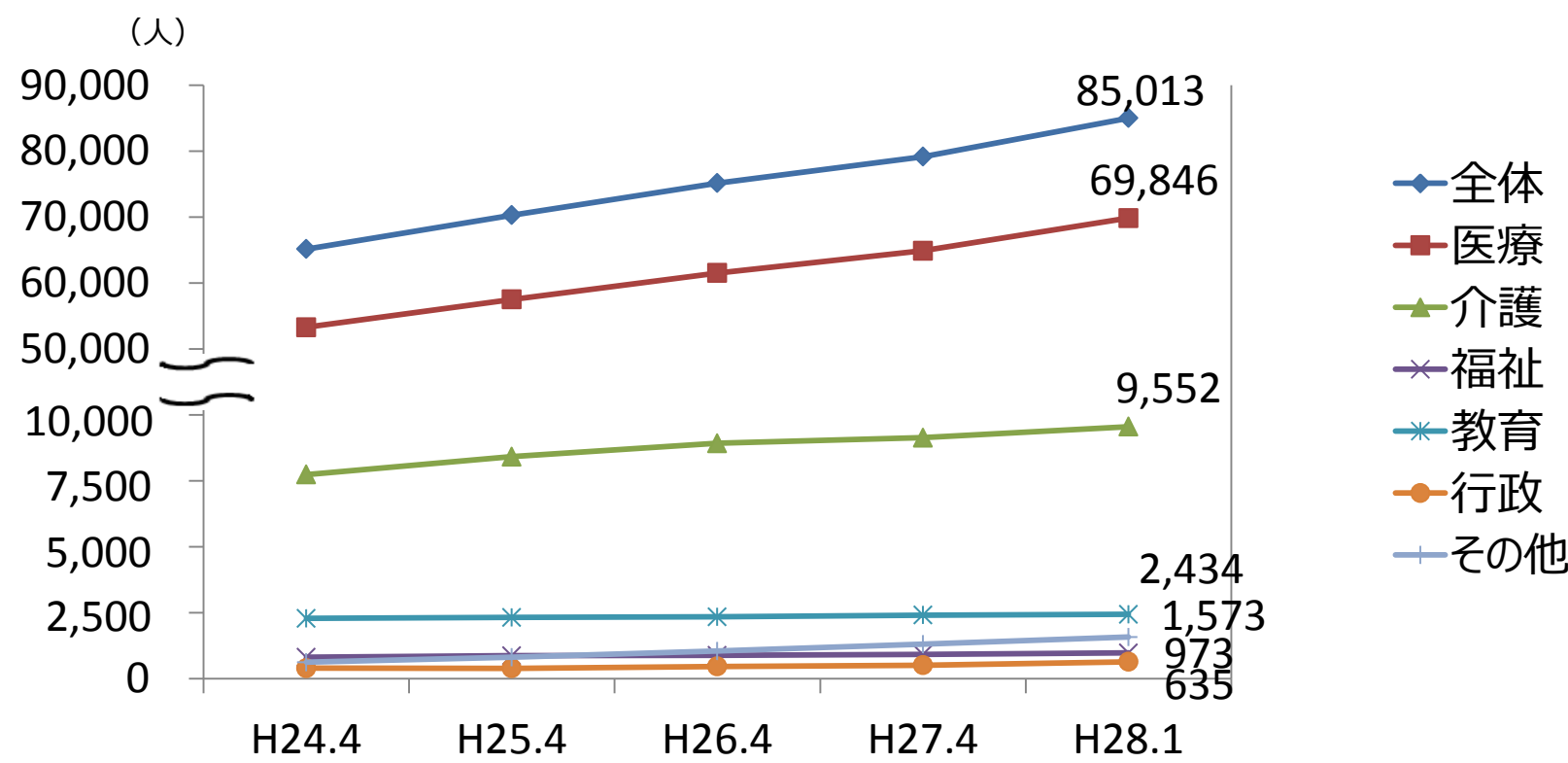
分子：総会員数から休会者と自宅会員数を引いた数（自宅会員を非就業者とした）

分母：総会員数から休会者を引いた数

H24.4～H28.1年の日本理学療法士協会会員情報から作成

就業先別の理学療法士数の推移（H24.4～）

就業先別にみると、医療分野では約80%と高く、介護分野は約10%であった。



それぞれの分野の内訳

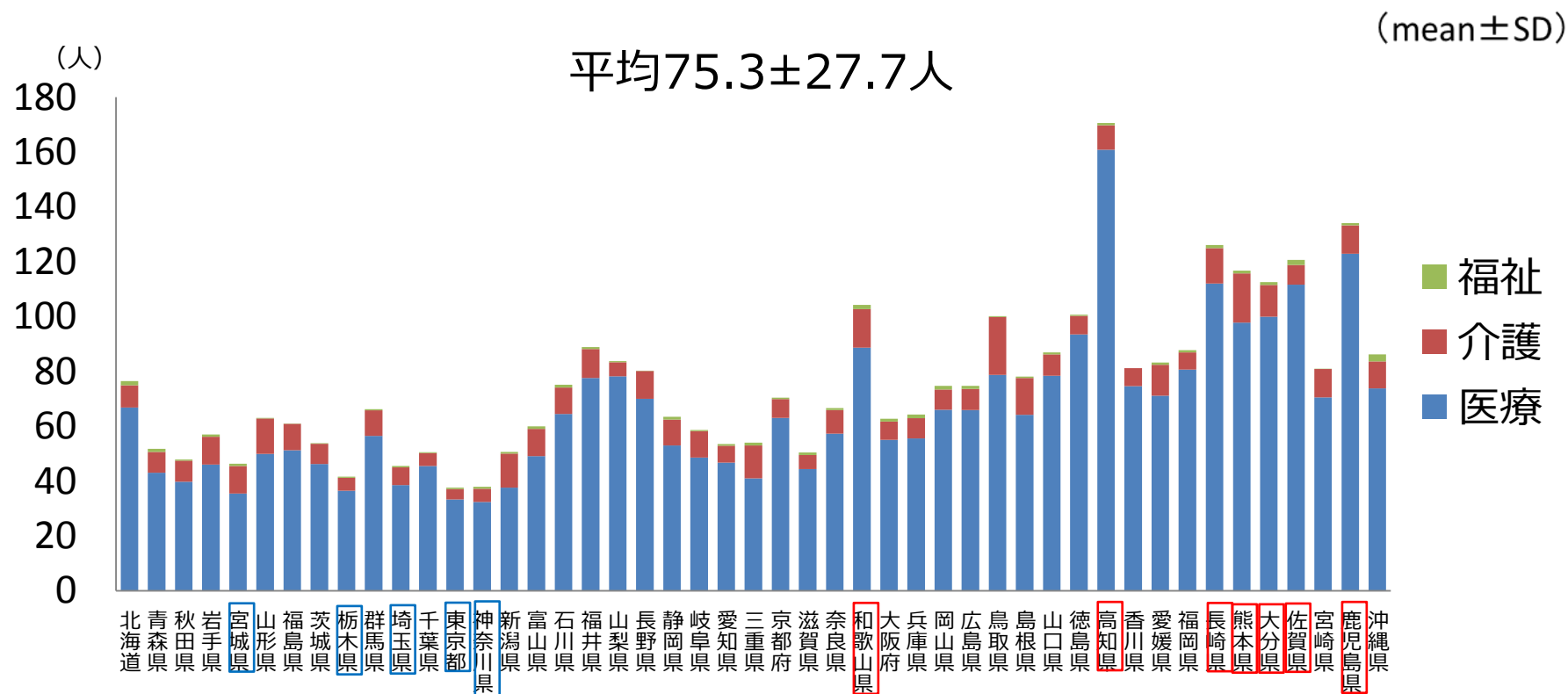
- 医療：病院、診療所
- 介護：介護老人保健施設、通所介護事業所、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム 等
- 福祉：身体障害者福祉施設、児童福祉施設、障害者自立支援施設 等
- 教育：大学、短期大学、専門学校、研究施設
- 行政：市町村、保健所 等
- その他：リハ関連企業、介護サービス関連企業、一般企業 等

日本理学療法士協会会員情報
(H24.4から会員管理システム改変)

都道府県別の就業領域別・

人口10万人あたりの理学療法士数※ (H26)

平成26年の都道府県別にみた人口10万人あたりの理学療法士数は、平均75.3人で、平均±1SDの違いがある地域もあり、バラつきがみられた。また、就業先の割合は、医療分野が高い割合を占め、都道府県別に見た傾向の違いはあまりみられなかった。



□ : 人口10万人あたりの平均人数 + 1SD超

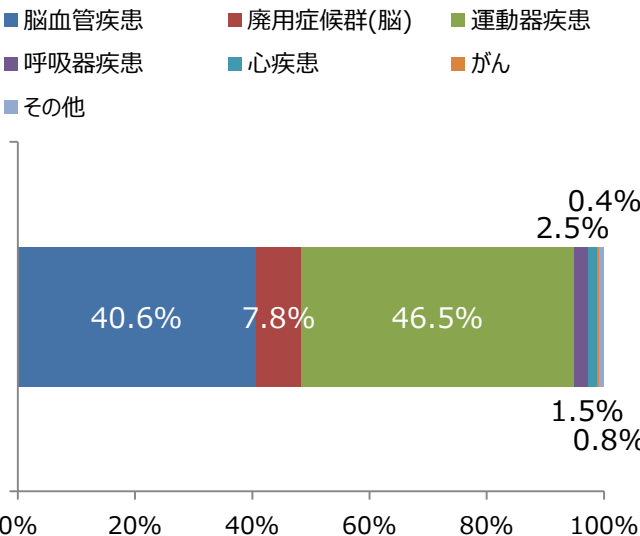
□ : 人口10万人あたりの平均人数 - 1SD超

※(都道府県別理学療法士会員人数÷都道府県別人口)×10万
都道府県別理学療法士会員人数は、PT協会会員情報を使用
都道府県別人口数は総務省人口推計を使用

リハビリテーションの対象患者像や病床別の平均担当患者数・単位数

左：レセプト件数でみた理学療法・作業療法・言語聴覚療法を含むリハビリテーション料別の算定割合は、運動器疾患が46.5%で最も多く、次いで脳血管疾患40.6%、廃用症候群（脳）7.8%であった。
右：理学療法士に対するアンケート調査から、一日あたりの平均担当患者数は、一般病床・療養病床で約11～13人、回復期リハ病床で約7人であった。平均単位数は概ね18～20単位*であった。*：1単位20分

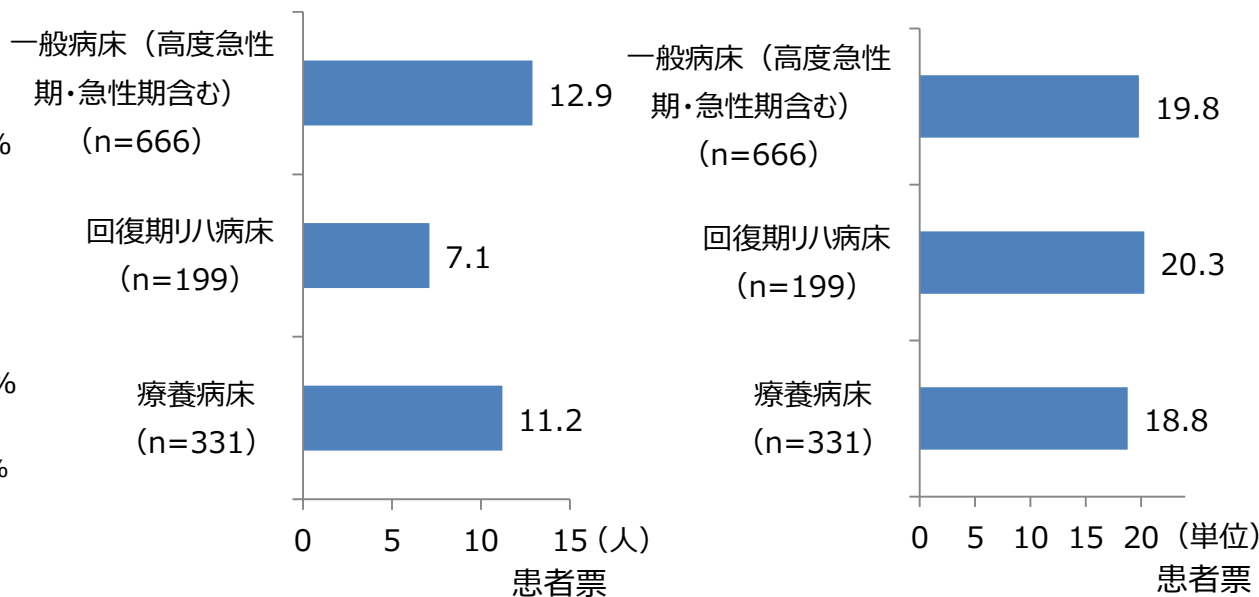
リハビリテーション料別の算定割合



※ レセプトから算出したデータであり、理学療法士以外の職種により実施されるリハビリも含まれている。

社会医療診療行為別調査 総件数 (回数) (平成26年6月審査文)
(脳血管：Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、運動器：Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、呼吸：Ⅰ・Ⅱ、心：Ⅰ・Ⅱ、がん、その他：認知症、障害児等、のレセプト件数を使用)

病床別の理学療法士一人あたりの
1日の平均担当患者数（左）、一日の平均単位数（右）
(1,196施設を解析)

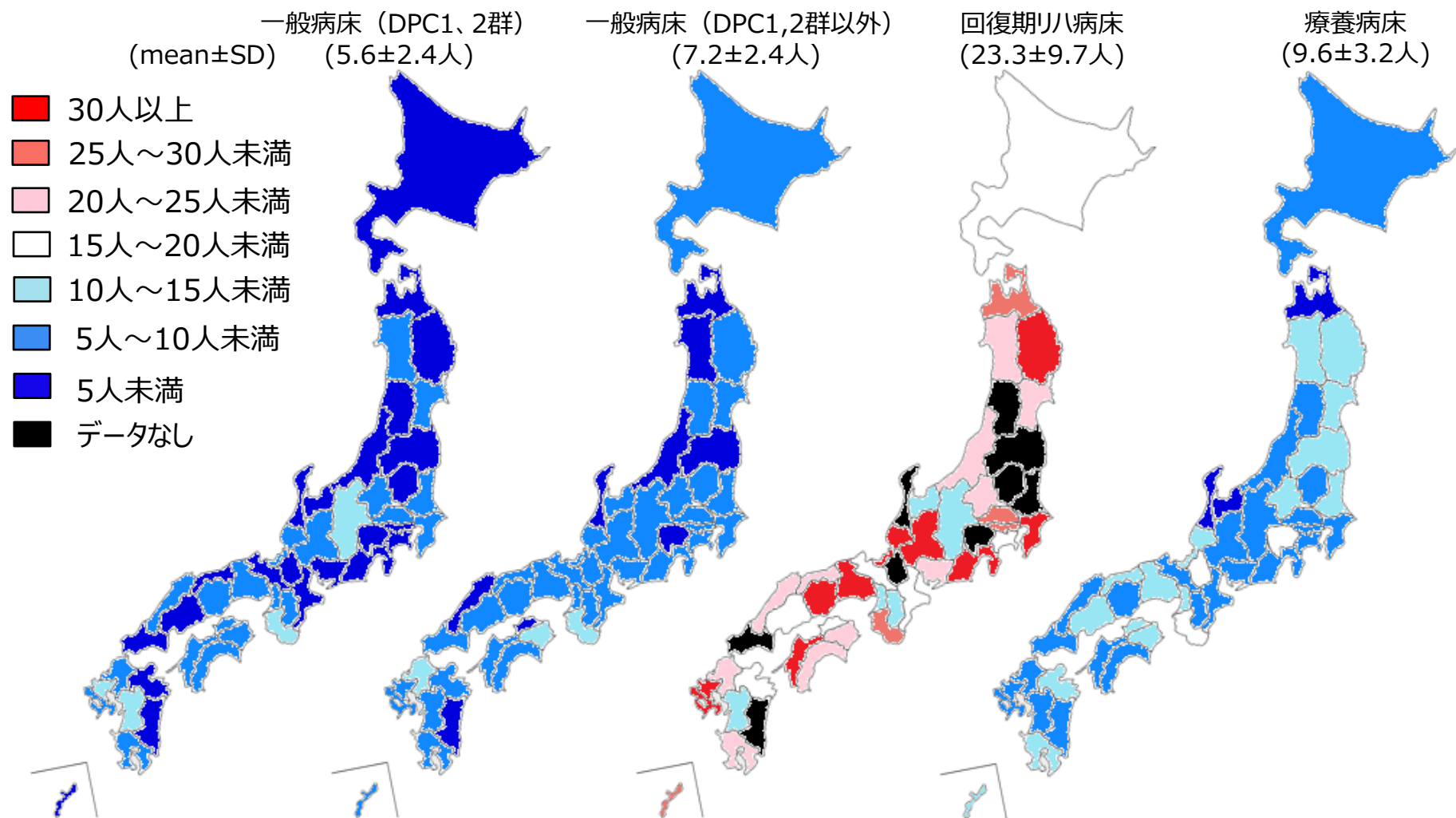


一般病床：精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外でかつ回復期リハ病床を除いた病床
回復期リハ病床：回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟・病床
療養病床：主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させる病床
(医療法第7条第2項参考)

都道府県別・病床別の100病床あたりの理学療法士数

(日本理学療法士協会の会員が所属している2,522施設から解析)

都道府県別・病床別にみた100病床あたりの理学療法士数は、それぞれ一般病床（DPC1,2群）で5.6人、一般病床（DPC1,2群以外）で7.2人、回復期リハ病床で23.3人、療養病床で9.6人であった。



日本理学療法士協会 H27年度施設データベース調査

一般病床（DPC I 群・II 群施設）（n=522）、一般病床（DPC I 群・II 群施設以外）（n=1,300）、回復期リハ病床（n=130）、療養病床（n=570）を解析
(回復期リハ病床除く)