

愛知県理学療法白書

あいち 2015

— 移りゆく社会背景と公益社団法人へのあゆみ —

公益社団法人 愛知県理学療法士会

目 次

巻頭言	鳥山 喜之	1
第一部 公益社団法人 愛知県理学療法士会の現状と課題		
愛知県理学療法士会の最近3年間の総括	坂口 勇人	5
Ⅰ. 事務局	加藤 文之	7
1. 総務部	池野 倫弘	8
Ⅱ. 職能局	沼倉 功	11
1. 業務推進部	石田 悦二	11
2. 保険部	岡 季子	13
Ⅲ. 社会局	熊澤 輝人	15
1. 社会部	石田 智大	16
2. 健康福祉部	荒谷 幸次	18
3. 小児福祉部	鵜飼 宏和	24
4. 広報部	近藤 達也	27
5. ニュース編集部	安本 旭宏	29
Ⅳ. ブロック局	小川 智也	31
1. 名古屋ブロック		
名古屋東	銭田 良博	33
名古屋南	都築 晃	34
名古屋西	長谷川隆史	36
名古屋北	上田 周平	38
2. 尾張ブロック		
尾張西部	乾 瑠美子	39
尾張東部	日比野幹成	40
尾張中部	宮原 利博	41
尾張北部	岡寄 誉	42
3. 知多ブロック	飯田 文彦	44
4. 西三河ブロック		
西三河北部	村田 元徳	45
西三河南部	酒井 元生	46
5. 東三河ブロック	伊藤 淳	47
Ⅴ. 組織委員会	片岡 寿雄	49
Ⅵ. 表彰委員会	山本 佳司	52
Ⅶ. 災害対策委員会	鳥山 喜之	53
Ⅷ. 地域包括ケアシステム推進委員会	池野 倫弘	55
Ⅸ. 選挙管理委員会	鈴木 剛	57
第二部 特定非営利活動法人 愛知県理学療法学会の現状と課題		
愛知県理学療法学会3年間の総括	青木 一治	63
Ⅰ. 事務局		
1. 広報部	大塚 圭	65

Ⅱ. 学術局	石田 和人	66
1. 学術大会部	村上 忠洋	66
2. 研修部	大塚 圭	67
3. 学術誌部	太田 進	69
Ⅲ. 教育局	岡田 誠	71
1. 生涯学習部	伊藤 直樹	71
2. 専門領域研究部	村瀬 政信	73
Ⅳ. 組織委員会	森嶋 直人	75
Ⅴ. 選挙管理委員会	鈴木 剛	77

第三部 会員個人アンケートについて

Ⅰ. 目的	81
Ⅱ. 対象	81
Ⅲ. 方法	81
Ⅳ. 質問項目	81
Ⅴ. 結果1 (単純集計)	83
Ⅵ. 結果2 (クロス集計)	94

第四部 医療・介護におけるリハビリテーションの現状と課題

Ⅰ. 背景・目的	114
Ⅱ. 方法	116
Ⅲ. 結果	116
Ⅳ. 現状と課題	117
1. 急性期における理学療法	117
2. 回復期における理学療法	122
3. 療養型における理学療法	127
4. 介護老人保健施設（入所）の理学療法	132
5. 通所系サービス（通所リハビリテーション、通所介護）の理学療法	135
6. 訪問リハビリテーションの理学療法	140
7. 介護予防における理学療法	145
8. 脳卒中における理学療法	149
9. 呼吸器疾患における理学療法	154
10. 循環器疾患における理学療法	160
11. 糖尿病における理学療法	165
12. がんにおける理学療法	172
13. 認知症における理学療法	176
14. 小児における理学療法	180
15. 運動器における理学療法	185
16. 理学療法士の養成校	189
Ⅴ. 資料	195
1. 施設向けアンケート用紙	195
2. 養成校向けアンケート用紙	211
3. 今回協力のあった施設の施設基準	214
4. 今回協力のあった施設の基本情報	224

巻 頭 言

公益社団法人 愛知県理学療法士会
代表理事 烏山 喜之

公益社団法人の社会的存在として、最低限の法令遵守や社会的貢献といった責任を果たすだけでなく、住民や地域、社会の顕在的・潜在的な要請に応え、より高次の社会貢献や配慮、情報公開や交流を自主的に行わなければなりません。そのためには、事業目的を明確にし、健全で継続した法人の運営に心掛けなければなりません。

本会は、2007（平成 19）年初刊、2012（平成 24）年第 2 刊発行と、5 年ごとに 2 回愛知県理学療法白書を発刊しましたが、今回より 3 年ごとに白書を発刊することにしました。

この白書は、過去 3 年間の本会並びに特定非営利法人愛知県理学療法学会の 3 年間の事業活動や運営内容、また、急性期・回復期・生活期リハビリテーション並びに小児リハビリテーションの現状について調査しまとめてあり、両法人の現状と今後の課題について広く一般市民、行政並びに関係団体等に理解していただくために、公益社団法人として初めて発刊いたしました。

さて、わが国は総人口の減少、高齢者の増加により、少子高齢化という深刻な問題を抱えています。2042（平成 54）年以降は高齢者人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続けるとみられ、2035（平成 47）年に 3 人には 1 人（33.4%）が、2060（平成 72）年には 2.5 人に 1 人（39.9%）が 65 歳以上の高齢者となる社会が到来するといわれています。また、総人口に占める 75 歳以上人口の割合も上昇を続け、2060（平成 72）年には 4 人に 1 人（26.9%）が 75 歳以上の高齢者となり、超高齢化社会を迎えようとしています。

また、「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」によると、「介護や福祉サービス」と「高齢者向けの住宅」を重視する人が増加、身体機能が低下して介助が必要となった場合でも、自宅に留まりたい人が 7 割弱もいます。その一方、大都市部での独居老人が増加、孤独死などの社会問題なども発生しています。

我々理学療法士は、急性期病院や回復期リハビリテーション病院をはじめ、介護老人保健施設、訪問看護ステーションなど、リハビリテーションを提供する事により、「人間の生き方や社会と深く関わる」仕事をしています。また、本会の事業として、障害児、障害者の社会参加や地域の人々がもっと元気で長生きできる社会を作れるよう「ウェルフェア事業の参加、風船バレーボール大会、スポーツ障害予防講座の開催、小児領域地域リハビリテーション連続講座、並びに、こどもの福祉機器展（チャレンジドフェア）」等の社会活動も行っております。

地域包括ケアシステムの構築の中、リハビリテーション専門職として、地域リハビリテーションの推進、地域医療・介護の連携ならびに介護予防における理学療法士の役割は重要であると認識しております。

最後に、この白書によって、愛知県下の理学療法士の現状と課題について、一層ご理解を深めていただければ幸いです。

第一部 公益社団法人 愛知県理学療法士の現状と課題

愛知県理学療法士会の最近 3 年間の総括

副代表理事 坂口 勇人

2012（平成 24）年度から 2014（平成 26）年度の愛知県理学療法士会 3 年間の成長過程の概略をここに報告します。成長過程と敢えて表現しました故は、その前提となる 5 年間（あいち 2012 に報告）の進化を受けて、更なる進展を遂げた 3 年間と感じているからです。

2009（平成 21）年度 4 月より一般社団法人愛知県理学療法士会として再スタートし、3 年を経て活動が定着してきました 2012（平成 24）年度は、鳥山代表理事の公約でありました公益社団法人化準備の実動を開始した年でした。もちろん、法人化に向けての諸々の要因を解決（特に事業内容と財務）するために着々と準備を進めて参りましたが、時が熟し、公にむかって声を発しました。10 月、資料を揃えて県の担当課に事前相談が始まりました。県からの指導を受けながら準備は進み、2013（平成 25）年 3 月に臨時総会を開き、「公益社団法人移行に伴う定款変更について」承認を得て、会員の総意として 2014（平成 26）年 4 月までに公益社団法人認定を取得できるよう始動しました。

それ故 2013（平成 25）年度は、一般社団法人でありながら公益社団法人に劣らない事業を各局・各部・各委員会が熱意と工夫を以ての活動でした。本当にご苦勞様でした。そして、ありがとうございます。また、NPO 法人の方で詳しく報告があろうかと存じますが、2013（平成 25）年度は学術事業も盛んでした。5 月には「第 48 回日本理学療法学術大会」が 8,000 人余りの参加をもって開催されました。そして 11 月には「第 29 回東海北陸理学療法学術大会」が約 2,500 人の参加をもって開催されました。単一年度に 2 つの大きな学術大会を成功に終えた士会は、本地区において初めてです。想像を超える体力（知力・人力・財力など）を要したと思われまます。大会長・準備委員長そして準備・運営に携わりました役員をはじめ会員諸氏の尽力に敬意を表します。改めまして、ご苦勞様でした。そして、ありがとうございます。

2014（平成 26）年度は公益社団法人としてスタートしました。事業活動はもちろんですが、組織が変わればシステムも変わります。理事として執行部を眺めますと、手続き・事後処理など事務局の繁雑さが目に写りました。特に庶務・財務そして事務局員の大変さとそれへの適応能力の高さに脱帽する次第です。事業としては、行政主導で展開しております地域包括システムの構築および推進関連事業が新たに加わりまました。

会員諸氏においては、本会主催のリーダー研修を受けましたか。研修にて研鑽を積んだ会員が、リハビリテーション関連職として、地元行政へ積極的に関わることを願っております。

10 月に公益社団法人化記念式典を開催致しました。行政・関連団体そして会員の皆さまと共に祝い感謝する会となり、多くのご支援をあらためて認識させられる会でした。

本会の活動、各局・各部・各委員会の活動は、ルーチンに済ませることなく常に反省と改正案に溢れながら、常に修正を加えて前進しております。県が認定した公益社団法人として、そ

の責務を認識し、職能団体として県民を中心に据えた公益事業と政策実現を見据えた公益事業の展開が必須であり、会員全体で広く県民の声に傾聴し、その具現を目指して事業提案や企画を行政に提言していかなければなりません。関連各位のご支援と会員諸氏の協力をお願い申し上げます。また、県民の皆さまにも温かく、時に厳しく、本会の活動を見守っていただきたく重ねてお願いするとともに、次の3年への期待を祈念して総括と致します。

概略としては不十分ですが、詳しくは各局・各部・各委員会の報告をご覧ください、公益社団法人愛知県理学療法士会の活動をご理解しご賛同いただきたく存じます。

1) 活動内容

2012（平成24）年～2014（平成26）年における事務局体制は、局長：加藤文之、総務部長：池野倫弘、財務部長：細江浩典、事務局員：伴恵美子でした。2014（平成26）年4月からは公益社団法人として認可されましたが、事務局体制に変更はなく、従来の体制を維持しつつ、公益社団法人として必要な書類の整理、会計処理などのためにPCやソフトウェアの更新等を行って対応してきました。

一般社団法人から公益社団法人への移行に関しては、移行2年ほど前より準備に取りかかり、会計士と頻繁に相談を繰り返しながら、理事会等で検討を重ねてきました。会計士より提出された公益社団法人の定款案を吟味し、公益社団法人としてあるべき士会事業の展開を模索しながら準備を進めて、2014（平成26）年4月に愛知県より認可を受けることとなりました。また同年10月19日には、蒲郡市民病院名誉院長の伊藤健一氏、衆議院議員の伊藤渉氏、愛知県知事の大村秀章氏、日本理学療法士協会会長はじめ県内医療関係団体の会長、東海北陸ブロック士会長、歴代愛知県士会会長を招いて盛大に公益法人化記念式典と祝賀会を開催しました。

事務局の主な業務内容は、総務部は会員管理、会議（理事会、総会）開催の準備などを行い、財務部は会費管理、各部局への出金、財務会計管理などを行っています。各部局長と事務局員で連携し、会の運営を円滑に行えるよう努めています。

2) 会員数の動向

2012（平成24）年度から2014（平成26）年度の会員数の動向について、2012（平成24）年度期末時の総会員数は4,193名で、2013（平成25）年度期末時で4,550名でした。会員数の増加は357名でした。2014（平成26）年度期末時は4,775名で、会員数の増加は225名でした。（図I-1）

2012（平成24）年度期末時の総会員数を100%とした増加率でみると、2013（平成25）年度期末時は108.5%、2014（平成26）年度期末時は113.9%でした。（図I-2）

3) 今後の課題

公益社団法人にふさわしい会の運営をいかに効率よく行えるようにするかが課題です。事務手続き、会員管理、各部局への出金、返金等の手続きなど、今後よりスムーズな運営ができるよう、各部局長とも連携しながら進めていきたいと考えています。

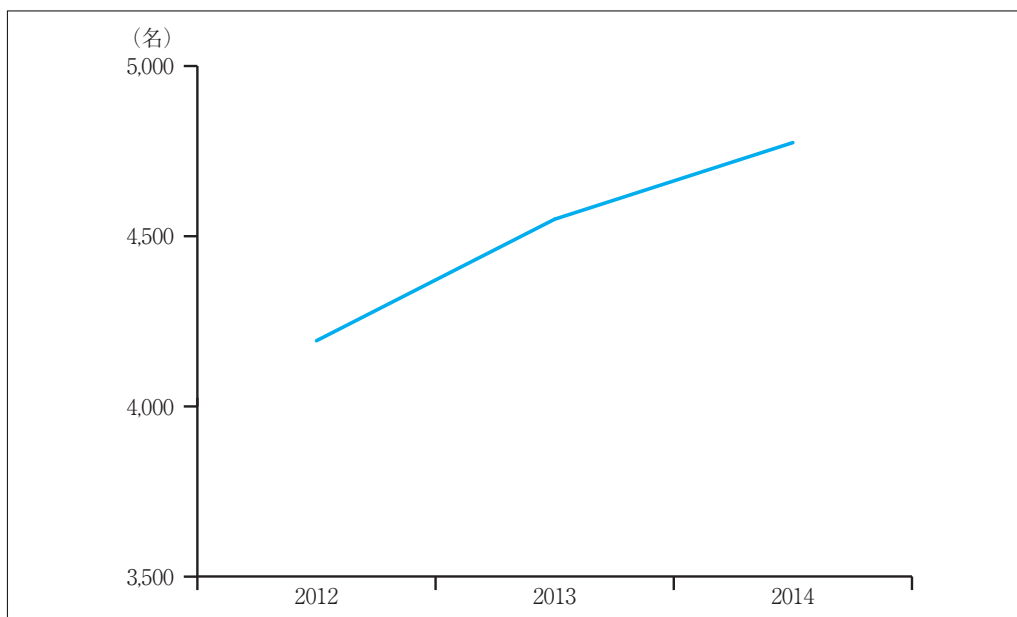


図 I - 1 総会員数の推移

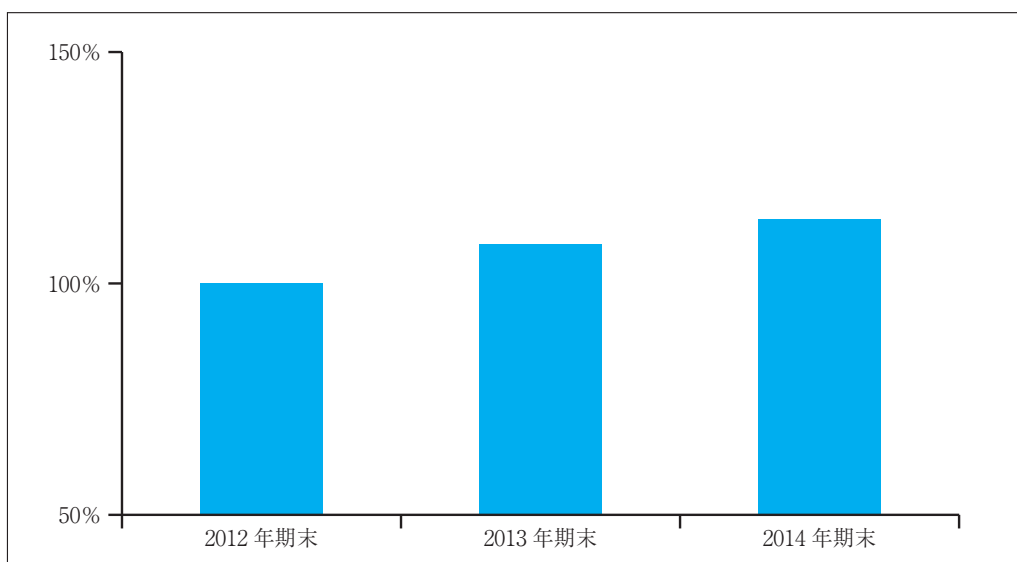


図 I - 2 総会員数の増加率

1. 総務部

総務部 部長 池野 倫弘

1) 活動内容

① 3年間の変遷

2014（平成 26）年 3 月 10 日の臨時総会において、一般社団法人愛知県理学療法士会は公益社団法人移行に関する定款変更についての承認を受け、4 月より「公益社団法人愛知県理学療法士会」（以下、士会）として新たにスタートしました。

2008（平成 20）年度より発足している「特定非営利活動法人（NPO）愛知県理学療法学会」

が学術分野を担っており、2つの組織が共存・連携しています。

②通常業務

総務部の主な業務内容としては、会員管理（異動、休会、退会等）、郵送文書開封・整理、公文書発信・保管、資料の保管、会員や対外などの問い合わせ対応、会議開催時（理事会、総会等）の資料・議事録作成などです。

会員管理については、2012（平成24）年度より日本理学療法士協会（以下、協会）の一元管理となっています。併せて新人教育プログラムについても、同会の一元管理となりました。さらに2014（平成26）年度より、新入会、異動、休会、退会等の受付に関してはすべてインターネット上での手続きとなりました。協会からの異動、休会、退会等の連絡により、理事会への報告等を行っています。異動関係については士会ニュースの原稿を作成して会員への周知をしています。

郵送文書開封・整理については、各関係機関からの郵便物を開封して整理し、各担当部署へ伝達しています。

公文書発信・保管については、各関係機関への公文書の発行・郵送、発行した公文書の管理・保管をしています。

会員や対外などの問い合わせ対応については、会員や各関係機関からの電話・郵送等での問い合わせに対応し、必要に応じて各部署への連絡をしています。

会議開催時（理事会、総会等）の資料・議事録作成については、隔月で開催される理事会や毎年開催される総会について、会場の手配、出席の確認、理事の委任状の集約、各議題・報告事項について集約をして、当日の資料作成、開催後の議事録の作成を行っています。2012（平成24）年度より、理事会は一部ペーパーレスとし、プレゼンテーション形式で進めています。また、出席者には事前にグループウェア（サイボウズ）にて当日の議題を確認いただくことで、より円滑で活発な議事進行になるよう努めています。また、2014（平成26）年度より「懇談議案」を提出して、決済事項以外にも協議する機会を設けました。

③新入会オリエンテーションの実施

毎年4月下旬に、新入会希望者へのオリエンテーションを実施しています。理事には可能な限り出席いただき、担当局長、部長より公益社団法人愛知県理学療法士会、特定非営利活動法人愛知県理学療法学会における組織の概要、各部署の活動内容、等の説明をいただいています。

④施設代表者会議の実施

2014（平成26）年度より総会の日程に合わせて、施設代表者会議を実施しています。本会の意向についての周知、会員からの意見集約の良い機会となっています。

また、施設代表者会議の実施に伴い、総会の出席者も増加しています。

⑤公益法人化記念式典の開催

公益法人化に伴い、2014（平成26）年10月19日に記念の講演会・式典・祝賀会を開催しました。

式典には大村秀章愛知県知事を始め、多くの来賓者にご出席いただきました。

2) 今後の課題

①必要書類の整備、各規約の精査

公益法人への移行に伴い、これまでには必要のなかった新たな書類の整備が急務となっています。また、各規約に関しても見直しが進められています。専門家の助言をいただきながら、本会の現状に則した内容にて整備していく次第です。

②他団体からの窓口としての役割

公益法人への移行に伴い、行政、他医療関連団体、等からの問い合わせが増加しています。今後は共催事業や委託事業が増加することも見込まれることから、これまで以上に対外的な窓口業務が増加すると考えています。

③情報の一元管理

上記にも関係しますが、他団体からの問い合わせに対応するには、本会自身の情報を集約しておく必要があります。その一つとして、2015（平成 27）年度より総務部内に PC に関する担当部員を配置し、情報の一元管理のために会員管理システムやグループウェア（サイボウズ）の円滑な利用方法について検討する予定です。

また、各部局にお願いしていた行事に関する備品の管理についても、総務部での一元管理を検討していきます。

Ⅱ 職能局

職能局 局長 沼倉 功

公益社団法人愛知県理学療法士会は、「公益団体」である一方「職能団体」でもあり、理学療法士としての職域を高めること、さらには専門職としての待遇や利益を保持・改善することもひとつの目的となっております。その役割を担うため本会に職能局を設置し、さらに職能局は「業務推進部」と「保険部」の2部で構成されており、年間を通して各部が個別または合同で活動しております。

「業務推進部」は、理学療法士の業務・身分・職域などに関する事柄を扱う部で、業務管理者の育成を目的とした講習会などの開催や、地域包括ケアシステムや介護予防事業など理学療法士を取り巻く動向などの情報収集をし、本会会員はもとより会員外の方々にも枠を広げ、研修会などを開催しております。

「保険部」は、リハビリテーションに関係する医療保険制度や介護保険制度の改定に関する情報収集を行い、その得た情報を研修会や相談会を開催し、本会会員に対し正確な伝達対応を行っております。

近年、本会会員は急激に増えており、2016（平成28）年で5,000名を超える会員数となっております。今後もさらに増加する傾向であるのは周知の事実であり、職能団体として求められる「医療保険分野」・「介護保険分野」・「その他の分野」における職域拡大に向けた対応が急務となっております。

今後は、より一層、理学療法士が活躍する領域の確保、維持・向上のため、本会の他部局および他の職能団体と連携を強化した事業展開を進めていく必要があります。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

1. 業務推進部

業務推進部 部長 石田 悦二

1) 活動内容

2012（平成24）年度は、前年度から引き続き、介護および在宅領域で活躍する療法士に向けたリスク管理強化の研修会と、職域の拡大とともに起業する療法士も増えてきたこともあり、実際に起業された療法士を招いて起業についての研修会を開催しました。

2013（平成25）年度は、前年度協会職能局から「職能局戦略構想」がまとめられたことをうけ、当部においても地域包括ケアシステムに対応できるよう、情報提供と動向把握を目的に研修会を開催しました。また、年度末には次年度の診療報酬改定にむけた会員への情報提供として、保険部と合同で職能局セミナー（平成26年度診療報酬改定説明会および質疑

応答)を開催し、多くの方に参加していただきました。

2014(平成26)年度は、本会が公益社団法人化したことを受け、業務推進部で扱う研修会の内容や対象者も、更に「公益性」を意識して企画しました。

以前は“管理者の育成”を主たる目的として活動してきましたが、公益性も含め捉え直し“療法士の業務の充実”を目的としました。それによって対象者を役職や職域にこだわらず中堅、新人、更には将来の私たちの仲間となるべき養成校の学生にまで広げました。また、“理学療法士における業務上の課題は多職種でも共通である”と認識し、多職種の方々にも枠を広げ、研修会などの参加を呼びかけています。

表Ⅱ-1-7 業務推進部活動実績

年 度	事 業	日 時	場 所	内 容・テ ー マ	講 師(敬称略)	参 加 数
2012 (平成24) 年度	業務推進部研修会	2012年6月24日(日)	あいち福祉 医療専門学校	循環器疾患におけるリハビリを 行う上でのリスク管理について	田畑 稔	100名
		2013年1月27日(日)	あいち福祉 医療専門学校	起業する理学療法士 “起業者のここだけの話 - 苦悩と喜び - ”	小松 真一 長谷川昌弘 坂本 玲介	47名
2013 (平成25) 年度	業務推進部研修会	2014年2月2日(日)	あいち福祉 医療専門学校	地域リハビリテーションと地域包括 ケアシステム・現状と今後の動向	藤田 正之	49名
	職能局セミナー	2014年3月28日(日)	あいち福祉 医療専門学校	平成26年度 診療報酬改定説明会 および質疑応答	熊谷 泰臣	149名
2014 (平成26) 年度	業務推進部研修会	2014年6月22日(日)	あいち福祉 医療専門学校	理学療法(士)のこれまでと、これから	鳥山 喜之	40名
		2015年2月15日(日)	あいち福祉 医療専門学校	地域包括ケアシステム・現状と今後の 動向 第2弾-地域ケア会議の実践	藤田 正之	35名
	地域包括ケアシ ステムに関する推進 リーダー導入研修	2014年11月30日(日)	あいち福祉 医療専門学校	第2回 介護予防推進リーダー導入研修 第2回 地域包括ケア推進リーダー 導入研修	池野 倫弘 星野 茂 張本 浩平	60名 60名

2) 今後の課題

今後も会員数は増加し、職域も拡大していきます。また、地域包括ケアシステムの構築に向けて、それぞれの自治体では急激に整備を進めています。

そのような状況から、業務推進部としては大きく2つの課題を捉えています。一つ目は、会員一人ひとりが感じている、医療・介護・その他の分野も含め、日々の業務に取り組む中での課題(業務過多や人材育成など)です。二つ目は、地域社会からの要請も増えてくるなかで、その期待に応えるためにはどうしたらよいかということです。

一つ目の課題を達成していく具体的方法としては、従来から開催している業務推進部研修会の充実です。前述したように公益性を踏まえて参加対象者の枠を広げ、日々の業務にすぐに反映できるような内容を企画していきます。

二つ目の課題に対しては、本会地域包括ケア推進委員会と協力し、昨年度から開催している「地域包括ケアシステムに関する推進リーダー導入研修事業」を継続し、会員の育成と情報提供を行っていきます。

理学療法士が職場や地域社会において今後も活躍していくためには、様々な領域において

常に社会的責任を意識して役割を果たしていくことが重要です。そしてまた、その姿勢を保ち続けていくことが、結果として理学療法士の社会的貢献につながっていくと考えています。

そのためにも前述の二つの課題を直接的または間接的に解決していけるように、今後も事業運営に取り組んでまいります。

2. 保険部

保険部 部長 岡 季子

1) 概要・紹介

保険部は2003（平成15）年に創部し、リハビリテーションを支える医療保険制度や介護保険制度の改正等に関する研修や相談会を実施し、保険制度について正しい知識の普及に努め、実践していくことで、質の高い医療・介護をご利用者に提供することを目的としています（保険部分掌規程より）。主な活動として①職能局セミナー（医療保険や介護保険に関する研修）②医療保険・介護保険Q & A（相談会）③診療報酬・介護報酬改定に伴う影響調査を実施しています。

2) 活動内容

2012（平成24）年から2014（平成26）年までの活動状況（表Ⅱ-2-1）です。2013（平成25）年は制度改正がなく、影響調査は実施しておりません。

「社会保障・税との一体改革」のもと、きたる2025（平成37）年のあるべき医療・介護の姿を念頭に、2012（平成24）年診療報酬介護報酬同時改定、2014（平成26）年診療報酬改定が行われました。医療と介護の役割分担が明確化され、医療保険のリハビリテーション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、連携を強化していく必要があります。

平成26年度の影響調査におきまして、医療保険関係では病棟再編成による職員の配置転換、早期リハビリテーションの推進や在宅復帰率での病院の機能の評価等、基準の変更や診療報酬の減額がありました。そのため業務量の増大や人員の確保が難しいとの意見がありました。介護保険関係では、地域包括ケアシステムの主軸である在宅生活を支えるため、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件が見直されました。居宅での日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーションの計画策定が必要不可欠となり、専門職が関わることに、より一層の成果が求められています。また他職種と関わる機会が増えることで、「地域」で活躍できる、必要とされる人材の育成に不安がある」との意見がありました。

表Ⅱ－２－１ 保険部事業一覧

2012年度 (平成24年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬・介護報酬改定に伴う影響調査 ・ 医療保険・介護保険 Q & A <p style="margin-left: 40px;">開催日：平成25年3月10日 参加数：20名</p>
2013年度 (平成25年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職能局セミナー及び医療保険・介護保険 Q & A <p style="margin-left: 40px;">開催日：平成26年3月28日 テーマ：平成26年度診療報酬改定説明会 講 師：善常会リハビリテーション病院 熊谷泰臣 参加数：149名</p>
2014年度 (平成26年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬・介護報酬改定に伴う影響調査 ・ 医療保険・介護保険 Q & A <p style="margin-left: 40px;">開催日：平成27年3月1日 参加数：15名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職能局セミナー及び医療保険・介護保険 Q & A <p style="margin-left: 40px;">開催日：平成27年3月11日 テーマ：平成27年度介護報酬改定説明会 講 師：愛知県理学療法士会代表理事 鳥山喜之 参加数：230名</p>

(敬称略)

3) 今後の課題

今後ますます地域医療構想や地域包括ケアシステムなど、地域を主体とした保健医療提供体制が進む中で、基本となる保険制度の正しい知識と理解、そしてそれを実践する力が必要です。保険部では今までと同様に、医療保険制度や介護保険制度に関する情報を会員に正確に、かつ迅速に伝えることを継続していくほか、医療から介護への連携を円滑にすすめるため、今まで以上に会員間の情報共有を推し進めていく必要があると考えます。

Ⅲ

社会局

社会局 局長 熊澤 輝人

社会局は、愛知県理学療法士会（以下、士会）の中でも特に公益活動の推進に努めてきました。士会の組織は大きく事務局、職能局、社会局、ブロック局の4局で構成されており、公益社団法人の取得に向けて組織改編も合わせて行ってきました。

従来からある社会部、健康福祉部、小児福祉部、広報部の4部に加え、2013（平成25）年には事務局からニュース編集部が移行となり、現在は5部体制となっています。

2014（平成26）年4月には、これまでの公益活動が認められて一般社団法人から公益社団法人となりました。以下に各部の主な活動について紹介します。

1) 活動内容

① ウェルフェア事業（社会部）

名古屋国際見本市委員会が主催するウェルフェア（国際福祉健康産業展）には、毎年協力団体の1つとして参加しています。本事業には10年以上の関わりがあり、毎年健康チェック後に行う運動指導では、理学療法士の専門性を活かした指導を行っており、毎回参加者からも好評を得ております。

最近では愛知県作業療法士会、愛知県言語聴覚士会の参加もあり、3士会合同でのイベント開催ができないか、主催者側と調整中です。

② 介護予防キャンペーン事業（社会部）

2014（平成26）年より日本理学療法士協会の全国一斉実施に合わせて、地域包括ケア推進委員会と協力して実施しています。

今後は活動を通して、地域包括ケアシステム推進に向けて理学療法士のあるべき姿を模索していきたいと考えています。

③ 愛知県風船バレーボール大会（健康福祉部）

虚弱な高齢者や障害者の方々にもスポーツを楽しむ機会を提供することで、主体的な生活の獲得や社会参加の場を提供しています。隔年での開催ではありますが、2014（平成26）年は過去最高の30チーム、約450名の参加がありました。また、大会を盛り上げるために最高齢者賞やハッスルプレーのMPV賞などの表彰を行っています。

④ スポーツ活動支援事業（健康福祉部）

現在、愛知県高校野球連盟（高野連）が主催する各期大会に理学療法士会が関わっています。直接、理学療法士が球場まで出向き、試合終了後に選手のメディカルサポートを実施しており、毎年関わる若い会員も少しずつ増えています。また、2014（平成26）年には、名古屋で「障がい者バドミントン全日本選手権大会」が開催されたこともあり、大会当日はコンディショニングルームを開設し、試合前後に参加選手の徒手的ケアや物理療法など

を実施しました。

⑤こどもの福祉機器展（小児福祉部）

「チャレンジドフェア」と称して実施している本事業は、間もなく10年目の節目を迎えて事業としても定着してきました。障がいのある子どもやその保護者が企業メーカーから直に福祉機器の説明を受けたり、実際に試乗・体験することができます。その仲介役を務める理学療法士の役割は非常に大きいです。

⑥こどものリハビリ施設ガイド（小児福祉部）

2001(平成13)年に「療育マップ愛知」を作成して以来、13年ぶりに念願であった療育マップの改訂を行いました。作成にあたっては、理学療法士が勤務する県内各施設にアンケート調査を実施し、取りまとめた結果を士会ホームページで情報公開しています。また、冊子化したものは、関係する県内行政機関等に郵送して有効活用をお願いしております。

⑦広報活動事業（広報部・ニュース編集部）

現在、広報誌「ぴたっ！とあいち」を年1回発行しています。士会の様々な公益活動を紹介することで、理学療法（士）の啓蒙啓発に努めております。また、公益社団法人の取得に合わせて、士会のホームページをリニューアルしました。今後も迅速な情報公開に努めてまいります。

さらに、年4回発行している士会ニュースも、近年内容を一新して現在はカラー化され、以前より見やすくなりました。掲載内容もホームページとリンクしながら、会員の皆様にタイムリーな情報の提供を図っていきます。

2) 今後の課題

念願であった公益社団法人になった現在、公益活動を継続展開することで、少しずつではありますが県民や市民の皆様に対して理学療法（士）の職業認知度も徐々に高まってきました。近年、会員数は5,000名を超える勢いで、その約80%は20・30歳代の若い会員が占めている現状があります。

今後、これらの活動を継続発展できるよう、特に若い会員諸氏に啓蒙啓発することが大きな課題となります。

1. 社会部

社会部 部長 石田 智大

1) 活動内容

社会部では公益事業の推進を目的として、下記の事業を中心に社会貢献活動を行っています。

① ウェルフェア事業

国際福祉健康産業展“ウェルフェア”は、医療・福祉・ヘルスケア産業の振興と商取引の拡大、並びに地域の方の福祉・健康の増進を目的として、1998（平成10）年から毎年ポートメッセなごや（名古屋市国際展示場）で開催されています。

2003（平成15）年に主催の名古屋国際見本市委員会より、「健康」をメインテーマにした企画での参加依頼が本会にあり、以降、毎年ウェルフェアの協力団体として出展しています。

【第16回国際福祉健康産業展ウェルフェア2013】

2013（平成25）年5月24日（金）～5月26日（日）

出展内容：来場者の体力測定と運動指導および腰痛予防体操、小児・健康づくり等の個別相談会を実施。

出展ブース来場者数：1,138名（ウェルフェア2013 総来場者数71,014名）

協力部：健康福祉部、小児福祉部、広報部

協力スタッフ：会員45名、理学療法養成校学生78名

【第17回国際福祉健康産業展ウェルフェア2014】

2014（平成26）年5月23日（金）～5月25日（日）

出展内容：来場者の体力測定と運動指導および腰痛予防体操、小児・健康づくり等の個別相談会を実施。

出展ブース来場者数：1,077名（ウェルフェア2014 総来場者数70,228名）

協力部：健康福祉部、小児福祉部、広報部

協力スタッフ：会員82名、理学療法養成校学生15名



図Ⅲ－1－7 ウェルフェア事業の様子

② 市民公開講座

これまで学術大会で開催されていた市民公開講座を、2013（平成25）年より社会部事業として実施しています。大会テーマに即した講演内容のもと、広く市民、県民の方々に聴講していただくことで社会貢献の一環として活動しています。

【第29回東海北陸理学療法学術大会】

開催日：2013（平成25）年11月10日（日）

講演内容：「人生を楽しくする心理学」

講師：植木理恵 先生

来場者数：一般県民、理学療法士会員合計 1200 名

【第 24 回愛知県理学療法学会大会】

開催日：2015（平成 27）年 3 月 1 日（日）

講演内容：「長引く痛みの原因と対処法」

講師：愛知医科大学運動療育センター 池本竜則 先生

来場者数：一般県民、理学療法士会員合計 240 名



図Ⅲ－１－２ 市民公開講座の様子

2) 今後の課題

各事業において運営スタッフの確保が継続した課題としてあります。公益社団法人化に伴いさらなる事業展開が予想されるなか、これまで以上に会員スタッフの協力が必要となります。今後は本会員への参加協力周知方法の見直し、事業活動の目的や内容を理解してもらえ、働きかけが必要と考えます。

社会局事業を通して、今後も県民に対して有益な事業活動、および理学療法の啓発活動を実施していきます。

2. 健康福祉部

健康福祉部 部長 荒谷 幸次

1) 活動内容

2012（平成 24）年度～2014（平成 26）年度において、健康福祉部では、①高齢者および障がい者社会参加促進事業、②健康増進事業、③地域リハビリテーション推進事業、④愛知県高校野球連盟サポート事業、⑤スポーツ傷害予防事業、⑥障がい者スポーツサポート事業の 6 つの事業を実施しました。

①高齢者および障がい者社会参加促進事業

高齢者、障がい者の社会参加促進を図るため、愛知県風船バレーボール大会を開催しています。本大会の経緯は、2001（平成 13）年度知多ブロックからはじまり、各ブロックで開催するようになり、参加者の要望を受け、2006（平成 18）年度に愛知県大会を日本ガイシホール（旧レインボーホール）で開催して以降、2008、2010、2012（平成 20、22、

24) 年度と、現在隔年で開催しています。

2012（平成 24）年度大会においては、最高齢 98 歳の選手 2 名が参加し、他には類のない大会となっています。



図Ⅲ－２－１ 風船バレーボール大会の様子

②健康増進事業

半田市セカンドライフフェスティバルにおいて、一般市民（年齢、性別を問わず）を対象とした体力測定（下肢筋力・柔軟性・健脚度・バランス能力）を行い、その結果をもとに体力年齢を算出し、弱点を中心に指導やアドバイスを行っています。毎年会員を含め、200 名以上の方々にご参加頂き、盛況に開催しています。



図Ⅲ－２－２ 体力測定の様子

③地域リハビリ推進事業

地域リハビリテーションに関わるすべての職種を対象とした研修会を開催しています。毎年、理学療法士に限らず、作業療法士、言語聴覚士、看護師、介護福祉士、ご家族など 100 名前後の参加者が受講しています。



図Ⅲ－２－３ 地域リハビリテーション研修会の様子

④高校野球連盟サポート事業

2010（平成 22）年度愛知県高等学校野球連盟（高野連）春季大会から試合当日のメディカルサポートを実施しています。現在は、春季大会はベスト 4 から、夏季大会はベスト 8

からサポートを実施しています。また、高野連主催の指導者講習会や、実際に高校に赴き投球障害予防教室を展開しています。

⑤スポーツ傷害予防事業

各地域のスポーツ選手、指導者、保護者等を対象に、年3回を目安にスポーツ傷害予防教室を展開しています。各地域のスポーツ事情によってテーマを決め、スポーツによる傷害予防の観点から、実技を取り入れた教室を実施しています。



図Ⅲ－２－４ スポーツ傷害予防教室の様子

⑥障がい者スポーツサポート事業

2014（平成26）年度、日本障害者バドミントン協会（旧）からの依頼により、第24回日本障害者バドミントン選手権大会に於いて、コンディショニングサポートを実施しました。県内会員にサポートスタッフを募集し、事前講習会を実施した上で、コンディショニングルームを設置し、多くの選手、役員の方々への応急処置やコンディショニングを実施しました。



図Ⅲ－２－５ コンディショニングサポートの様子

過去3年間の事業内容を下記に示します。

◆2012（平成24）年度

▶愛知県風船バレーボール大会

10月4日（木） 日本ガイシホール

スタッフ：87名（会員65名・学生22名） 出場チーム数：20チーム

▶スポーツ傷害予防事業

- ①名古屋東：12月8日 トライデントスポーツ医療看護専門学校
「肉離れの予防とリハビリテーション」
講師：深谷泰士 山本昌樹 銭田良博
参加人数：41名
- ②尾張北部：4月15日 レディヤン春日井
「野球で起こりやすい障害 メディカルチェックとストレッチング」
参加人数：80名
- ③尾張東部：12月6日 長久手市 杵ヶ池体育館
「バスケットボール もっと激しく！もっと安全に！
－ WJBL 外傷予防プログラムの紹介を中心に－」
講師：宮川博文 稲見崇孝 井上雅之 小林正和
参加人数：70名
- ④東三河：12月2日 豊橋創造大学
「持久力アップのためのスポーツ栄養」
「運動時の正しい水分と栄養情報」
「正しく学ぼう！ケガの特徴と対策」(実技)
講師：朝倉由美子 村井伸治
医療法人整友会 理学療法士(スポーツ班)
参加人数：85名

▶愛知県高校野球連盟サポート事業

- ①春季大会：5月3・4日 岡崎市民球場
- ②夏期大会：7月26・28・29日 岡崎市民球場・小牧市民球場
- ③秋季大会：10月6日・10月7日 熱田球場・小牧市民球場

▶半田市セカンドライフフェスティバル

11月25(日)9:00～16:00 半田市立さくら小学校
体力測定(地域住民に体力測定を行い、結果をもとに運動指導を行う)
会員22名 会員外(参加者)184名

▶地域リハビリ推進事業

2月2日(土) 名古屋学院大学 白鳥学舎
「神経難病患者への在宅ケアについて多職種と考える」
講師：高木章好(理学療法士) 富士恵美子(看護師) 亀井直美(患者家族)
参加人数：108名

◆ 2013（平成 25）年度

▶ スポーツ傷害予防事業

- ①名古屋東：12月14日 トライデントスポーツ医療看護専門学校
「足関節捻挫の予防とリハビリテーション」
講師：深谷泰士 山本昌樹 銭田良博
参加人数：44名
- ②尾張北部：4月19日 中部大学講堂
「少年野球選手の障害予防について」
参加人数：80名
- ③尾張東部：2月8日 愛知医科大学体育館
「いつまでも好きなスポーツを楽しむために」
講師：宮川博文 井上雅之
参加人数：80名
- ④東三河：11月17日 豊橋創造大学
「よくある！スポーツ外傷について」
「知っとこ！スポーツのケガ予防」（実技）
講師：江崎雅彰 医療法人整友会 理学療法士（スポーツ班）
参加人数：79名

▶ 愛知県高校野球連盟サポート事業

- ①春季大会：5月3・4日 岡崎市民球場
- ②夏期大会：7月27・28・30日 小牧市民球場・岡崎市民球場
- ③秋季大会：9月29日・10月5日 熱田球場・小牧市民球場
- ④東海大会：10月19・20・26・27日 岡崎市民球場・刈谷球場

▶ 地域リハビリ推進事業

2月2日（日） 名古屋学院大学 白鳥学舎
「認知症患者を地域で支える」
講師：長谷川嘉哉（内科医） 平井達也（理学療法士）
参加人数：134名

▶ 半田市セカンドライフフェスティバル

11月24日（日）9：00～16：00 半田市立さくら小学校
体力測定（地域住民に体力測定を行い、結果をもとに運動指導を行う）
会員24名 会員外（参加者）165名

◆ 2014（平成 26）年度

▶ 愛知県風船バレーボール大会

9月16日（木） 日本ガイシホール

スタッフ：107名（会員57名・学生50名） 出場チーム数：30チーム

▶ スポーツ傷害予防事業

①名古屋東：12月13日 トライデントスポーツ医療看護専門学校

「足関節捻挫の予防とリハビリテーション」

講師：深谷泰士 山本昌樹 銭田良博

参加人数：22名

②尾張北部：6月22日 中部大学講堂

「少年野球選手の障害予防について」

参加人数：約80名

③尾張東部：12月12日 尾張旭市市民会館

「バスケットボール もっと激しく！もっと安全に！

－傷害予防のためのコンディションチェック及びトレーニング方法－」

講師：宮川博文 稲見崇孝 井上雅之 松井健一

参加人数：81名

④東三河：11月9日 豊橋創造大学

「肩のスポーツ傷害の治療法」

「みんなでチェック！肩の動きとケガ予防」（実技）

講師：若林 徹 医療法人整友会 理学療法士（スポーツ班）

参加人数：56名

▶ 愛知県高校野球連盟サポート事業

①春季大会：4月27日・5月3日 岡崎市民球場

②東海大会：5月24・25日 小牧市民球場

③夏期大会：7月29・30・31日 小牧市民球場・岡崎市民球場

④秋季大会：9月21・23日 小牧市民球場

▶ 障がい者スポーツサポート事業

①事前講習会：11月30日 愛知医療学院短期大学

「障がい者スポーツ講習会」

講師：鳥居昭久 荒谷幸次 安孫子幸子

参加人数：24名

②第24回日本障害者バドミントン選手権大会 in 名古屋コンディショニングサポート
12月13日～14日 名古屋市稲永スポーツセンター
参加人数：会員15名 会員外（利用者）45名

▶半田市セカンドライフフェスティバル

11月23日（日）9：00～16：00 半田市立さくら小学校
体力測定（地域住民に体力測定を行い結果をもとに運動指導を行う）
参加人数：会員38名 会員外（参加者）192名

▶地域リハビリ推進事業

2月9日（土）TKP名古屋栄カンファレンスセンター
「小笠原先生、一人で家で死ねますか」
講師：小笠原文雄（内科医）
参加人数：84名

2) 今後の課題

風船バレーボール大会においては、参加者の安全、スムーズな運営をきたすために多くの会員の協力が必要であり、現在、スタッフ不足分を理学療法士養成校へ依頼し、学生の協力を仰ぎ運営しています。今後は、できる限り会員のみで運営できるような運営方法を考え、会員の参加を促し、周知していくことが課題となっています。スポーツ傷害予防事業については、毎年テーマの選定や、参加者の人数確保が課題となっています。各地域に必要な内容を反映できるよう、本会と地域のネットワークづくりや、広報活動が課題となっています。今後も引き続き、県民に対して有益となるような活動を継続していく所存です。

3. 小児福祉部

小児福祉部 部長 鵜飼 宏和

小児福祉部では、障がいのある子どもたちの地域での生活支援を目的として、以下のような取り組みを行っています。

1) 小児領域の地域リハビリテーション公開講座

地域の療育関連施設で勤務する職員に対して、障がいのある子どもたちの特性を理解し、援助の方法を学んでもらうことを目的に実施しています。子どもたちが地域の中で特別視されず、より快適な支援を受けられる環境が作られることの一助になればと考えています。1996（平成8）年に第1回の講座を開始し、2014（平成26）年には、第19回目の講座を実

施しました。参加者は、理学療法士、医師、看護師、作業療法士、言語聴覚士、保健師、教員、保育士、幼稚園教諭、市町村児童課職員、相談支援事業所職員など、幅広い職種にまたがり、毎回100名前後の参加があります。第17回～19回の講座の内容を表Ⅲ-3-1に示しました。

表Ⅲ-3-1 小児領域の地域リハビリテーション公開講座 第17～19回内容

回	日時	場所	内 容	講 師
17	2012.10.28 (平成24年)	名古屋市立大学病院 3F 大ホール	乳児健診システムと発達支援	愛知県健康福祉部児童家庭課 保健師 幾田純代氏
	2012.12.9	名古屋市立大学病院 3F 大ホール	制度改正と障がいのある子ども達への地域での支援の今後	豊田市こども発達センター 副センター長 松野俊次氏
18	2013.10.6 (平成25年)	TKP 名古屋栄 カンファレンスセンター	発達障害の子どもの理解と対応について	名古屋市児童福祉センター 所長 児童精神科医 牧真吉氏
	2013.11.24	TKP 名古屋栄 カンファレンスセンター	特別支援学校教育における子どもたちの成長 ～知的障害、 肢体不自由それぞれの特別支援学校での経験を通じて～	愛知県立みあい養護学校 教諭 永田努氏
	2013.12.15	TKP 名古屋栄 カンファレンスセンター	1) 特別支援学校におけるリハビリテーションの役割と取 り組みの実際 2) 事例報告	三重県立くわな特別支援学校 理学療法士 多田智美氏 愛知県立心身障害児療育センター 第二青い鳥学園 理学療法士 深谷佳希氏 作業療法士 畠山久司氏
19	2014.10.12 (平成26年)	TKP 名古屋駅前 カンファレンスセンター	障害があるお子さんの栄養管理について	豊田市こども発達センター 福祉型児童発達支援センターなのはな 施設長 海老子里美氏
	2014.11.9	TKP 名古屋駅前 カンファレンスセンター	障害児者への地域サービスについて ～制度と実際～(I) 1) 制度について	日進市子ども発達支援センター センター長 熊谷 豊氏
			障害児者への地域サービスについて ～制度と実際～(I) 2) 実際の活動について	大府市発達支援センターおひさま 保育士 西川いづみ氏
	2014.12.14	TKP 名古屋駅前 カンファレンスセンター	障害児者への地域サービスについて ～制度と実際～(II) 1) 制度について「医療型障害児入所施設(肢体不自由児) の支援の実際～地域で本人らしく安心して暮らせるよ うに～」	愛知県青い鳥医療福祉センター なのはな棟 障害者相談支援専門員 坂井恵氏
障害児者への地域サービスについて ～制度と実際～(II) 2) 実際の活動について			子ども福祉の相談センター ひかりのかけ橋 所長 大南友幸氏	

2) こどもの福祉機器展～チャレンジドフェア～

2007(平成19)年から愛知県理学療法士会が主催し、小児福祉部で担当し実施しています。本事業の特長として、小児用に特化されており、保護者が欲しいと思う情報が得られやすいこと、障がいのある子どもや保護者が、企業メーカーの説明を直接聞きながら機器の試乗や体験ができること、理学療法士も実際に乗車している様子を確認しながらアドバイスできることです。子ども本人に適したもの、保護者にとっても使いやすいものを見つけるきっかけの場になればと考えています。

出展企業は年々増加し、2015(平成27)年3月に開催した機器展では、25社に協力をいただきました。出展品は、車椅子、座位保持装置、歩行器、コミュニケーション機器、介護用品(マットレス、介護用リフト)、食器、食品(嚥下障害用食品、トロミ剤)など多様に

わたりました。来場者も2日間で約1,000名を数え、毎年の恒例事業として定着してきています。

今後の課題としては、会場の広さに制限があり、出展企業を増やせない問題があります。今後も子どもたちや保護者の皆様に少しでも有用な情報を提供できるよう、機器展の内容も改善を重ねていきたいと考えています。



図Ⅲ-3-1 チャレンジドフェアの様子

3) こどものリハビリ施設ガイド～療育マップ第2版～

愛知県内で障がいのある子どものリハビリテーションを実施している施設が掲載された情報誌です。子どもの療育に関連する施設の情報誌は、2001（平成13）年に初版「療育マップ愛知」として作成していましたが、2012（平成24）年の愛知県理学療法白書での調査で、子どものリハビリテーション実施施設が増加傾向にあることがわかりました。そこで、理学療法士会員が所属する施設の協力を得て、13年ぶりに改訂しました。

子どものリハビリテーションの実状として、実施施設が少なく専門施設に遠方から患者が集まるという課題があります。また臨床像が多様であり、年齢の幅も広いことから、同一施設でリハビリテーションを継続することが難しいといった特徴もあります。

こういった状況の中で、本ガイドが、障がいのある子どもに関する施設探しや、療育関係者等の情報交換に活用され、課題の解消に少しでも役立てられれば幸いです。情報は、愛知県理学療法士会ホームページにも掲載されています。

(http://www.aichi-pt.jp/reha_guide.html)



図Ⅲ-3-2 こどものリハビリ施設ガイド

4. 広報部

広報部 部長 近藤 達也

1965（昭和 40）年に理学療法士の資格制度が誕生し、今年で 50 年となりました。

また、2014（平成 26）年には愛知県理学療法士会が一般社団法人から公益社団法人となったことで、事業における公益性を求められ、少しずつ事業形態が進化してきています。広報部では、理学療法（士）の啓蒙・啓発を目的に、以下のような事業を実施しています。

1) 活動内容

① ウェルフェアにおける活動

例年 5 月下旬にポートメッセ名古屋にて開催されるウェルフェアに出展させていただいております。広報部は理学療法相談コーナーを設け、3 日間で約 100 名ほどの方々から医療や介護、理学療法士の養成や派遣にいたる様々なご相談やご質問を頂いています。

② 広報誌の発行（ぴたっ！とあいち）

2004（平成 16）年の創刊当初は 1 年間に 2 回発行しておりました。現在は 1 年間に 1 回発行しております。ウェルフェア、ヒューマンドラマ鑑賞会、進路相談会、チャレンジドフェア、風船バレーボール大会、スポーツ障害予防フェア等の公益事業を中心に掲載しています。

配布先は愛知県内の高等学校、市町村、保健所、保健センター、社会福祉協議会、会員所属施設の約 1,200 ヶ所へ配布、20,000 部を発行しており、理学療法士の啓蒙、および広報活動を実施しています。



図Ⅲ-4-7 ぴたっ！とあいち（第 11 号、第 12 号、第 13 号）

③ ホームページの管理

2013（平成 25）年にホームページをリニューアルして、ニュース編集部とともに依頼があれば、できる限り速やかに掲載するように心がけています。

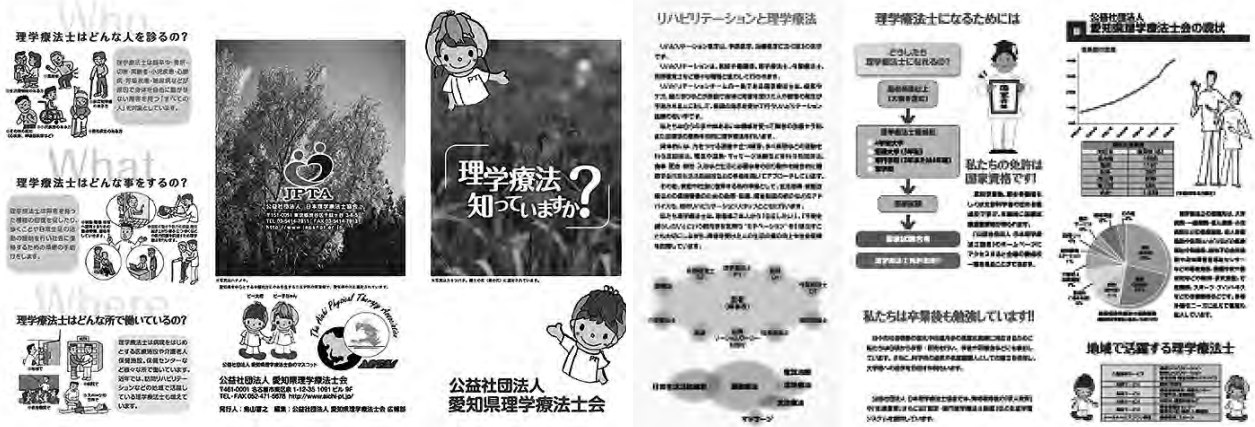


図Ⅲ-4-2 ホームページリニューアル (平成 25 年)

上記の他に、広報部では進路相談会の開催や社会局行事の取材など幅広く活動しています。

2) 今後の課題

公益社団法人となったため会員のみならず、県民の1人でも多くの一般の方々に、理学療法士ならびに公益社団法人愛知県理学療法士会の活動をわかりやすく伝える広報誌（ぴたっ！とあいち）や、興味が湧くようなホームページを公開するように進めていきたいと思えます。



図Ⅲ-4-3 パンフレット (平成 26 年度作成)

5. ニュース編集部

ニュース編集部 部長 安本 旭宏

1) 活動内容

愛知県理学療法士会ニュース（以下、士会ニュース）は、この3年間で2012（平成24）年5月1日発行165号から2015（平成27）年2月1日発行176号までの計12巻を発行しました。発行月は5月、8月、11月、2月で、年間4回の発行となりました。

2014（平成26）年4月に公益社団法人となり、同時にニュース編集部は事務局から社会局へ移動となりました。公益社団法人となったことで、士会ニュースをより多くの一般の方々にも見ていただけるように、内容を少しずつ変えていきました。例えば、従来の士会ニュースは会員向けの内容が多く掲載されていたため、理事会（総会）などの議事録の掲載を取りやめ、代わりに患者様が作られた作品などを特集として掲載したり、一般の方々に参加していただきたい市民公開講座、ウェルフェア事業など、その他多数の公益事業の事前アナウンスを目立つように掲載しました。また、二色であった表紙をフルカラーにし、よりインパクトのあるものへ変更しました。さらに、従来の士会ニュースよりも紙質を良くし、耐久性のあるものへと変更しました。その他としては、プロの編集業者が作業に加わり、より見やすく、明るく、見て楽しんでもらえるようなレイアウト編成、文字の配列、豊富な挿絵など、プロならではの技術を交え、より質の高いものになるように多くの工夫を行い、より多くの皆様に読んでいただけるように努力しました。

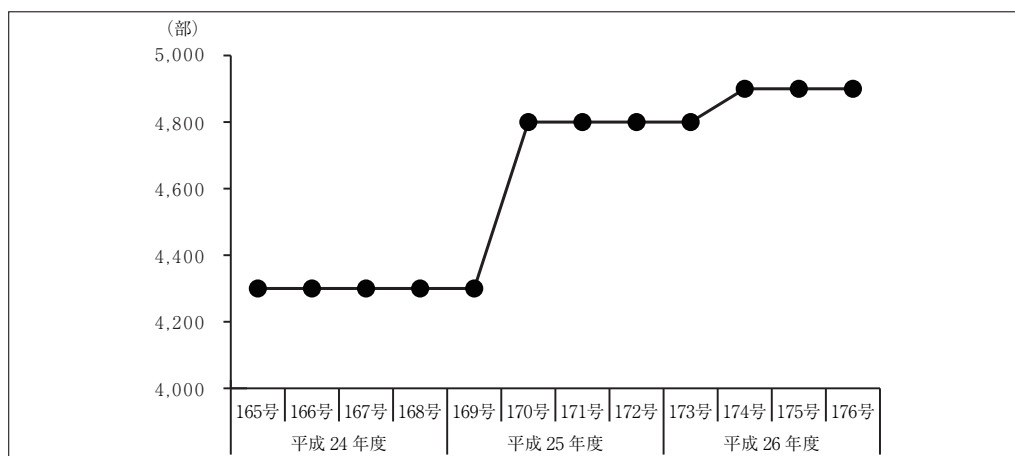
ニュースの構成は、士会長コラム、部局だより、学会・研修会案内、求人情報となっています。

ニュース発行部数は、会員の増加に伴い年々増加しています。発行部数の推移は以下の通りです。（図Ⅲ-5-1）

2012（平成24）年度 5月号以降：4,300部

2013（平成25）年度 5月号：4,300部 8月号以降：4,800部

2014（平成26）年度 5月号：4,800部 8月号以降：4,900部



図Ⅲ-5-1 士会ニュース発行部数推移

2) 今後の課題

現在、ニュース編集部では部長1名、部員1名の計2名で編集作業に当たっています。そのため、ページ数の多い時などは、編集内容の確認（誤字脱字等のチェック）に多くの時間を費やします。また、サイボウズやメールでの連絡において、迅速に対応できていないのが現状であるとともに、課題として認識しています。今後は部員を増員するなどし、より効率的な編集作業の実施、よりスムーズな連絡のやり取りが行えるような体制を整える必要があると考えます。

最後に、士会ニュースは会員の皆様をはじめ、業者の方など、様々な方のご協力のもと発行できるものであると考えております。今後も皆様への感謝を胸に、より充実した内容のものを提供できるよう一層の努力をまいります。

IV ブロック局

ブロック局長 小川 智也

1) ブロックの構成

2006(平成18)年度にブロック構成が改定され、名古屋ブロック・尾張ブロック・知多ブロック・西三河ブロック・東三河ブロックの5地域の大ブロックに、さらに名古屋・尾張・西三河はそれぞれ4・4・2ブロックと細分化し、全12ブロックにて構成しています。各ブロックにブロック長を配置し、ブロック局代表としてブロック局長を配置しています。(表IV-1)

また、各ブロックにおいては、それぞれ数名の運営委員を配置しブロック活動を展開しています。

表IV-1 ブロック局の構成ならびに局長、ブロック長名

ブロック名	氏名	所属	
名古屋ブロック長 都築 晃	名古屋東	銭田 良博	トライデントスポーツ医療看護専門学校
	名古屋南	都築 晃	藤田保健衛生大学
	名古屋西	長谷川隆史	中部労災病院
	名古屋北	上田 周平	総合上飯田第一病院
尾張ブロック長 宮原 利博	尾張西部	乾 瑠美子	愛知県厚生連 海南病院
	尾張東部	日比野幹成	公立陶生病院
	尾張中部	宮原 利博	総合大雄会病院
	尾張北部	岡崎 誉	春日井市民病院
知多ブロック	知多	飯田 文彦	竹内整形リハビリクリニック
西三河ブロック長 酒井 元生	西三河北部	村田 元徳	三九朗病院
	西三河南部	酒井 元生	刈谷豊田総合病院
東三河ブロック	東三河	伊藤 淳	豊川市民病院

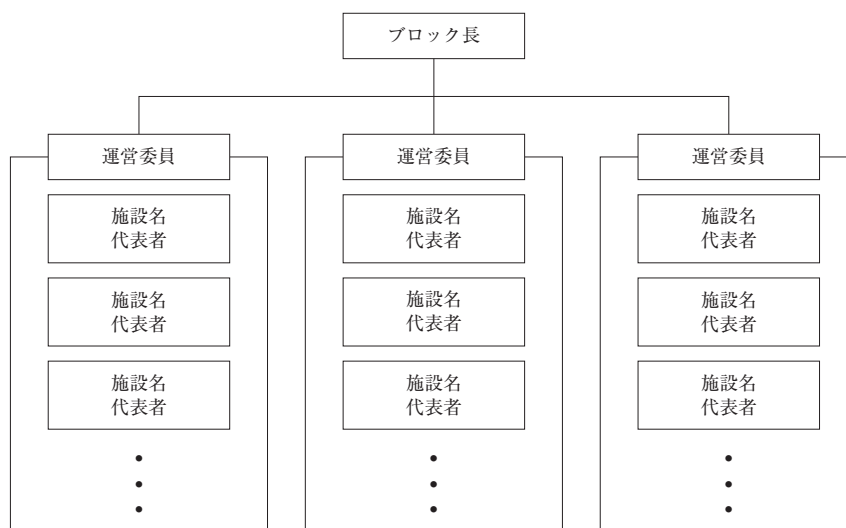
2) 活動内容

①症例検討会、研修会、勉強会の開催

所属会員の研鑽の場とするとともに、知識・技術・情報の共有を図り、ブロック内の連携を深めることを目的としています。また研修会等への参加により、新人教育プログラム・専門・認定理学療法士制度のポイント取得も同時に行う事ができます。

②ブロック施設名簿の作成

2010(平成22)年度までは施設間連絡網を作成し、緊急時に情報伝達ツールとして活用していましたが、実際は伝達に難渋することがほとんどでした。そのため2011(平成23)年度よりブロック局と施設、双方向の情報交換・共有促進のため各運営委員に担当施設を設定し、名称を「ブロック施設名簿」と改定しました。(図IV-1) これにより双方向の情報疎通がスムーズになることを期待しています。



図Ⅳ－ 1 ブロック施設名簿（イメージ）

③他局・ブロック内連携

他局との連携により、公益事業開催については各ブロック内会員への周知、ならびに参加打診・把握、新人教育プログラム・専門・認定理学療法士制度に関連したポイント取得のための環境整備を行なっています。

また、近年は地域包括ケアシステムの構築に向けて、愛知県理学療法士会は地域包括ケア推進委員会を中心として、積極的な取り組みを行っています。ブロック局は地域包括ケア推進委員と協力し、地域における活動を広げています。

3) 今後の課題

地域包括ケアシステムの推進に伴い、地域での活動や会員情報の把握が重要となってきています。また、行政や他団体との連携も必要となる中、情報交換がスムーズになされるようシステムの構築が重要課題です。このような状況の中でブロック局の果たす役割が拡大してきており、他部局との協力のもと促進していきたいと考えています。そのためには、より多くの会員の意識を高め、本会の活動への参加を喚起することが重要と考えています。

さらに専門職種としての自己研鑽も継続的に行っていくことは必須であり、新人教育プログラム・専門・認定理学療法士制度におけるポイント取得促進のために、ブロック局としてどのような取り組み・活動が必要なのかを熟慮することも必要と考えています。

1. 名古屋ブロック

名古屋東ブロック

名古屋東ブロック長 錢田 良博

1) 活動内容

① 2012（平成 24）年度

名古屋東ブロック研修会

日時：第 1 回 平成 24 年 11 月 15 日（木）19:00～21:00 腰の触診

第 2 回 平成 24 年 11 月 22 日（木）19:00～21:00 股関節の触診

場所：トライデントスポーツ医療看護専門学校

講師：トライデントスポーツ医療看護専門学校理学療法学科 錢田良博 先生

トライデントスポーツ医療看護専門学校理学療法学科 山本昌樹 先生

参加者：会員 26 名

研修会および症例検討会 ※名古屋ブロック合同開催

日時：平成 25 年 2 月 3 日（日）

場所：栄ガスビルホール

テーマ 1：「画像から学ぶ脳卒中診療」+ 症例検討 1（6 症例）

講師：高の原中央病院リハビリテーション科部長 森下真次 先生

テーマ 2：「転倒予防と大腿骨近位部骨折」+ 症例検討 2（6 症例）

講師：藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学 I 講座准教授 加賀谷 斉 先生

参加者：会員 110 名、会員外 3 名

② 2013（平成 25）年度

研修会および症例検討会 ※名古屋南ブロックとの合同開催

日時：平成 26 年 1 月 12 日（日）9:30～16:10

会場：栄ガスビル 5 階 会議室 501

テーマ 1：「脳卒中麻痺側への治療的学習」+ 症例検討 1（5 症例）

講師：辻村外科病院リハビリテーション科 理学療法士 和田陽介 先生

テーマ 2：「明日から役に立つ臨床整形画像診断：下肢編」+ 症例検討 2（4 症例）

講師：さいとう整形外科リウマチ科院長 医師 斎藤 究 先生

参加者：会員 75 名

③ 2014（平成 26）年度

日時：平成 27 年 1 月 18 日（日） ※名古屋北ブロックと合同開催

場所：ウインクあいち

テーマ 1：「実践 脳卒中の理学療法アプローチ」+ 症例検討会 1（5 症例）

講師：国立長寿医療センターリハビリテーション科 谷本正智 先生

テーマ 2：「PT に必要な超音波エコー所見と整形外科テスト」+ 症例検討 2（4 症例）

講師：名古屋第二赤十字病院整形外科 医師 深谷泰士 先生

参加者：69 名、会員外 1 名

2) 今後の課題

名古屋東ブロックは、全ブロックの中でも施設数および会員数が多いブロックです。そのため、様々な先生のご協力をいただきながら、積極的に研修会・症例検討会および情報交換の場を設けることができるように働きかけております。今後は、施設間のネットワークを構築し、会員の皆様の要望を把握すると同時に、グループワークによる症例検討会の実施など、理学療法士としての質の向上を目的とした積極的なブロック活動を行っていきたいと考えております。

名古屋南ブロック

名古屋南ブロック長 都築 晃

1) 活動内容

① 症例検討会や研修会の開催

会員や地域のリハビリ関連職種の方々を対象に、知識・技術の研鑽の場を提供するとともに、情報の共有を図り地域における連携を深めることを目的として行っています。症例検討会は特に新人の方を対象とし、各ブロックにおいて気兼ねなく発表できる雰囲気作りに努め、参加者との意見交換を盛んに行えるように種々工夫をしています。また、研修会においては多くの方々に参加してもらうために、地域の事情に合わせて内容や場所、日時を考慮しながら企画しています。会員の方々に対しては、新人教育プログラムの単位取得や生涯学習の履修ポイント取得も行えるように考慮しています。名古屋ブロック全体では研修会を年に 3 回開催しております。2 ブロック合同で、症例検討を兼ねた研修会が 1 回、残りの 2 ブロックがそれぞれ研修会を 1 回ずつ開催しております。

2012（平成 24）年度

日時：平成 25 年 2 月 3 日（日） ※名古屋ブロック合同開催

場所：栄ガスビル 5 階 会議室 501 502

内容：「画像から学ぶ脳卒中診療」

講師：高の原中央病院リハビリテーション科部長 森下真次 先生

内容：「転倒予防と大腿骨近位部骨折」

講師：藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学I講座准教授 加賀谷 斉 先生

参加者：会員 110 名、会員外 3 名（症例検討会 11 演題あり）

2013（平成 25）年度

日時：平成 26 年 1 月 12 日（日）※名古屋東ブロックとの合同開催

場所：栄ガスビル 5 階 会議室 501

内容：「脳卒中麻痺側への治療的学習」

講師：辻村外科病院 和田陽介 先生

内容：「明日から役に立つ臨床整形画像診断：下肢編」

講師：さいとう整形外科リウマチ科院長 斉藤 究 先生

参加者：75 名（症例検討会 17 演題あり）

2014（平成 26）年度

日時：平成 26 年 10 月 12 日（日）

場所：栄ガスビル 5 階 会議室 501

内容：「ロボットが変えるリハビリテーション ～運動療法を振り返りながら～」

講師：藤田保健衛生大学病院リハビリテーション部 加藤正樹 先生

内容：「ロボット工学が変えるリハビリテーション～二関節筋の運動制御～」

講師：星城大学リハビリテーション学部 阿部友和 先生

参加者：52 名

日時：平成 26 年 2 月 22 日（日）※地域包括ケア推進委員会との合同開催

場所：あいち福祉医療専門学校

内容：「地域包括ケア推進リーダー導入研修」「介護予防推進リーダー導入研修」

講師：蒲郡市民病院 星野 茂 先生

合同会社 gene 代表 張本浩平 先生

合同会社 Think Body Japan 小幡匡史 先生

参加者：120 名

②ブロック施設名簿の作成送付やウエルフェアや風船バレーなどの運営委員参加協力

ブロック各運営委員において担当施設を設定し、運営委員が各施設に連絡を取り合う運用に変更した「ブロック施設名簿」を作成しています。「ブロック施設名簿」の作成により、ブロック局と施設との双方向の情報交換や共有促進を図り、スムーズな情報疎通が可能と

なりました。また、毎年改定することにより、増加する会員施設の把握にも役立っています。

ブロック委員や名古屋南ブロック内の所属会員から、ウェルフェアでの愛知県理学療法士会ブース運営委員や、風船バレー運営委員への参加協力を行っており、その他幅広い事業の参加要望に応じています。

2) 今後の課題

名古屋南ブロック内の所属施設の特徴は、養成校、急性期病院から在宅介護保険分野の施設まで幅広くそろっています。一方、緑区や豊明市には、新設病院や施設が多く、少人数職場や若手療法士のみの職場も多いです。よってブロック研修会の内容は、参加者規模を小さくし、若い名古屋南ブロック会員がすぐ実践できる内容や、業務に役立つ内容を検討し実施してきました。また、症例検討会に関して、応募している施設は例年限られた一部の施設となっている点が課題です。今後の理学療法業務においては、協会における専門領域の細分化が進み、会員の興味ある分野が拡大しています。研修会内容に偏りが生じすぎないように、対象者は少数であっても重要である領域にはしっかりと目を向け、ある程度の公平性を保った研修内容を提示してゆきたいと思います。さらに地域包括ケアに対する地域近隣の施設間連携や多職種連携が進むと予想されます。このような背景の中、名古屋南ブロックの特徴に配慮し、研修会、症例検討会を通じて、ブロック内の更なる親睦を図る一助となるよう努力してゆきます。

名古屋西ブロック

名古屋西ブロック長 長谷川隆史

1) 概要・紹介

名古屋ブロックは、座学を中心とした研修会を年2回と、症例検討会を合わせた研修会を年1回、企画・運営しています。東西南北の4ブロックのうち、症例検討会を合わせた研修会は2ブロックが合同で企画・運営し、座学を中心とした研修会は残りの2ブロックが別々に企画・運営を行います。研修会の内容は公益性を考慮し、また、会員への学習機会均等や公平性も含め、すべての専門領域を網羅できるように努めています。

2) 2012～2014（平成24～26）年の活動内容（表Ⅳ-1-1）

名古屋西ブロックの活動としては、2012（平成24）年度に症例検討会を合わせた研修会、2013（平成25）年度においては名古屋北ブロックと合同で研修会を2回、2014（平成26）年度は研修会を1回、企画・運営いたしました。

平成24年度の研修会は、神経理学療法として「画像から学ぶ脳卒中診療」をテーマに、高の原中央病院の森下真次先生（医師）、運動器理学療法として「転倒予防と大腿骨近位部

骨折」をテーマに、藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学I講座准教授の加賀谷齊先生（医師）にご講演いただきました。また、症例検討では、若手理学療法士への建設的な助言や専門的アドバイスがあり、活発な意見交換も数多くありました。

平成25年度の名古屋北ブロックと合同で企画・運営を行った研修会は、生活環境支援理学療法として「医療介護連携とゴール設定」をテーマに合同会社 gene の張本浩平先生にご講演いただき、梅田典宏先生（株式会社ジェネラス）、有馬征宏先生（株式会社トレイル 訪問看護ステーションこんぱす）、池野倫弘先生（有限会社R K てっく訪問看護ステーション）らによる座談会も行い、活発な意見交換を行うことができました。もう1つの研修会は、内部障害理学療法として「慢性腎不全患者の理学療法に関する up to date」をテーマに、愛知医療学院短期大学の河野健一先生にご講演いただきました。

2014（平成26）年度の研修会は名古屋西ブロックのみで企画・運営を行い、生活環境支援理学療法として「転倒の一次予防における地域介入の可能性」をテーマに、東海医療科学専門学校の林尊弘先生にご講演いただきました。

表Ⅳ－1－1 名古屋西ブロックにおける平成24～26年度の活動内容

<p>平成24年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度名古屋ブロック研修会・症例検討会（名古屋ブロック合同開催） 日時：2013（平成25）年2月3日（日） 9:30～16:10 場所：栄ガスビルホール テーマ1：「画像から学ぶ脳卒中診療」 講師1：森下真次先生（高の原中央病院） テーマ2：「転倒予防と大腿骨近位部骨折」 講師2：加賀谷齊先生（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学I講座） 参加者数：会員110名、会員外3名
<p>平成25年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成25年度名古屋ブロック研修会（名古屋北ブロックと合同で開催） 日時：2013（平成25）年7月14日（日） 13:30～16:45 場所：ウインクあいち テーマ：「医療介護連携とゴール設定」 講師：張本浩平先生（合同会社 gene）、梅田典宏先生（株式会社ジェネラス）、有馬征宏先生（株式会社トレイル 訪問看護ステーションこんぱす）、池野倫弘先生（有限会社R K てっく訪問看護ステーション） 参加者数：会員64名、会員外4名 ・平成25年度名古屋ブロック研修会（名古屋北ブロックと合同で開催） 日時：2013（平成25）年10月13日（日） 13:30～16:45 場所：ウインクあいち テーマ：「慢性腎不全患者の理学療法に関する up to date」 講師：河野健一先生（愛知医療学院短期大学） 参加者数：会員70名、会員外3名
<p>平成26年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成26年度名古屋ブロック研修会 日時：2014（平成26）年8月24日（日） 13:30～16:45 場所：ウインクあいち テーマ：「転倒の一次予防における地域介入の可能性」 講師：林 尊弘先生（東海医療科学専門学校） 参加者数：会員59名、会員外2名

3) 今後の課題

より多くの方々に参加していただけるよう、公益性を考慮した研修会を開催していくことと、7つの専門領域を網羅できるように研修会のテーマを設定していくことです。

名古屋北ブロック

名古屋北ブロック長 上田 周平

1) 活動内容

平成 24 年度

日時：2013（平成 25）年 2 月 3 日（日）※名古屋ブロック合同開催

場所：栄ガスビルホール

テーマ 1：「画像から学ぶ脳卒中診療」+ 症例検討 1（6 症例）

講師：高の原中央病院リハビリテーション科部長 森下真次 先生

テーマ 2：「転倒予防と大腿骨近位部骨折」+ 症例検討 2（6 症例）

講師：藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学 I 講座准教授 加賀谷 斉 先生

参加者：会員 110 名、会員外 3 名

平成 25 年度

日時：2013（平成 25）年 7 月 14 日（日）※名古屋西ブロックと合同開催

場所：ウインクあいち

テーマ：「医療介護連携とゴール設定」

講師：合同会社 gene 張本浩平 先生、株式会社ジェネラス 梅田典宏 先生

株式会社トレイル訪問看護ステーションこんぱす 有馬征宏 先生

有限会社 RK てっく訪問看護ステーション 池野倫弘 先生

参加者：会員 64 名、会員外 4 名

日時：2013（平成 25）年 10 月 13 日（日）※名古屋西ブロックと合同開催

場所：ウインクあいち

テーマ：「慢性腎不全患者の理学療法に関する up to date」

講師：愛知医療学院短期大学 河野健一 先生

参加者：会員 70 名、会員外 3 名

平成 26 年度

日時：2015（平成 27）年 1 月 18 日（日）※名古屋東ブロックと合同開催

場所：ウインクあいち

テーマ1：「実践 脳卒中の理学療法アプローチ」+ 症例検討会1（5症例）

講師：国立長寿医療センターリハビリテーション科 谷本正智 先生

テーマ2：「PTに必要な超音波エコー所見と整形外科テスト」+ 症例検討会2（4症例）

講師：名古屋第二赤十字病院整形外科 深谷泰士 先生

参加者：69名、会員外1名

2) 今後の課題

症例検討会に関しては徐々に演題数は増加してきていますが、応募している施設は例年限られた一部の施設となっています。また、各領域の研修会を均等に配分していくことが必要ですが、参加者数が確保できないと思われる領域の研修会の開催をどのように行っていくのが今後の課題です。

2. 尾張ブロック

尾張西部ブロック

尾張西部ブロック長 乾 瑠美子

1) 活動内容

尾張西部ブロックの活動実績は以下の通りです。

表Ⅳ-2-1 尾張西部ブロック活動

	日時	場所	内容・テーマ	講師（敬称略）	参加人数
2012年度 (平成24年)	7月19日	海南病院	症例検討会 演題数2		57名
	2月17日		研修会 「大腿骨近位部骨折～術後の管理とポイント～」	辻村 康彦 (小牧市民病院)	73名
			症例検討会 演題数2		73名
			懇親会		30名
2013年度 (平成25年)	6月12日	津島リハビリ テーション病院	症例検討会 演題数2		41名
	9月18日		症例検討会 演題数2		52名
	3月9日		研修会 「軟部組織由来の疼痛と関節可動域制限」	鈴木 重行 (名古屋大学医学系研究科)	67名
			懇親会		41名
2014年度 (平成26年)	7月23日	津島リハビリ テーション病院	症例検討会 演題数2		
	11月9日		研修会 「生活を支える訪問リハビリテーション ～入院生活からおさえておきたいポイント～」	二井 俊行 (海南病院)	52名
			懇親会		40名
	2月18日		症例検討会 演題数4		53名

2) 今後の課題

尾張西部ブロックは津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛鳥村の各施設

会員と自宅会員で構成されています。

若手会員の症例発表を中心とした症例検討会の開催と、履修ポイントの取得ができる研修会の開催を目標に、毎年ブロック運営をしてみましたが、しかし、若手会員や生活期に関わる会員の増加に伴い、実技を含む研修会の開催や中堅会員の症例発表会の開催の要望も多くみられるようになってきました。今後、ブロック運営の課題として取り組んでいきたいと思えます。

尾張東部ブロック

尾張東部ブロック長 日比野幹成

1) 活動内容

尾張東部ブロック活動実績は以下の通りです。

表Ⅳ－２－２ 尾張東部ブロック活動

年度	日時	場所	事業	内容	講師（敬称略）	参加数
2012年度 (平成24年)	2月24日	陶生病院	研修会	臨床解剖と運動学から考える ～変形性膝関節症の評価と運動療法～	工藤 慎太郎 (国際医学技術専門学校)	65名
			症例検討会	演題数 7題		
2013年度 (平成25年)	12月7日	中部大学	研修会	リハビリテーション医療従事者のあり方 ～倫理的視点より～	米澤 久幸 (中部大学生命健康科学部 理学療法学科)	48名
			症例検討会	演題数 5題		
	3月2日	陶生病院	研修会	脳卒中片麻痺、肩の痛みについて	河尻 博幸 (愛知医科大学病院)	46名
2014年度 (平成26年)	1月18日	陶生病院	研修会	新人PT必見！ 脳卒中片麻痺患者への実際の評価と治療& ビデオ解説	長谷川 昌弘 (株式会社 ONZiii Act) 星野 高志 (医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院)	72名
			症例検討会	演題数 2題		

(全て尾張北部ブロックと合同開催)

2) 今後の課題

尾張ブロック地域は名古屋市北東部から西部にかけて取り囲むような地域で、鉄道網は各々と名古屋とのアクセスは構築されていますが、各地域間の連絡は整備されておらず、歴史的に交流が粗になっている地域であります。そのような地域背景で現行ブロック体制に移行後、北部・東部の交流促進を図るため、また所属施設・会員数の少なさを鑑み、症例検討会／研修会の合同開催を展開してきており現在に至ります。

この数年、会員数の急速な増加に伴い量的担保は確保されておりますが、各施設における若手会員の教育体制整備に難渋している状況がこの数年伝わっており、このような状況打破のためにブロックとして、また職能団体として、どのような取り組みが必要か熟考すべき時

期になっていると考えます。そのためには、

- ①症例検討会／研修会のあり方
- ②若手会員教育体制整備
- ③一般市民を取り込む公益事業の進め方
- ④地域包括ケアシステム構築への関わり方

などの取り組みが挙げられます。

①②については、特定非営利活動法人愛知県理学療法学会との連携、役割分担の再構築が必要であると考えています。③については、公益団体として取り組み方を十分検討する必要があります。④については、国家的改革が展開されようとしている中での関わり方を模索・明確化が迫られていると考えます。

尾張中部ブロック

尾張中部ブロック長 宮原 利博

1) 概要・紹介

現在、尾張中部ブロックでは、現在ブロック長と運営委員7名にて運営を行っています。現在行っている主な活動としては、年一回の症例検討会の開催です。また、尾張ブロック全体の研修会として、西部、北部、東部の各尾張ブロックと年ごとに持ち回り開催を行っています。残念ながら、その他、懇親会などの開催は、準備の難しさからできてない状況です。

毎回、症例検討会につきましては、ブロック内会員の皆様の意識の高さからか、ある程度の発表応募があり、運営側としては大変助かっています。しかし、会自体の内容については、検討会でありながら検討が十分できないとの指摘もあり、発表形式や内容面について、より考えていく必要があるとともに、多くの意見を取り入れ、より良い会にしていきたいと思っています。

また、ブロック内での症例検討会の開催についてですが、当ブロックは東西南北、各地域間の交通の便があまりよくない状況もあり、会場自体を毎年移動させています。これは、各地域の会員の皆様が少しでも参加しやすいようにと考えてのことですが、なかなか、参加者数は増加していません。そして、当ブロックには利便性の良い、且つ一定人数を集められる会場がなかなかない状況であり、場所探しから開催に難渋しています。各施設の方々には施設利用についても、御協力をお願いしなければならない状況です。

表Ⅳ－２－３ 尾張中部ブロック活動

年度	日時	場所	内容	講師（発表者）	参加人数
2012年度 (平成24年)	2013年2月8日	済衆館病院	症例検討会	森 一真（一宮西病院） 林 達也（一宮西病院） 小中真由美（一宮西病院） 小川 美奈（一宮西病院）	50（会員外0）
2013年度 (平成25年)	2014年1月24日	一宮市民病院	症例検討会	瀨瀬 大（一宮西病院） 小寺 一寿（一宮西病院） 野田 篤志（木曾川市民病院） 山本 純也（一宮西病院） 川畑 翔平（一宮西病院） 小川 真希（千秋病院） 河合 皓介（一宮西病院） 櫻井 香奈（尾西記念病院）	72（会員外0）
2014年度 (平成26年)	2015年1月30日	稲沢市民病院	症例検討会	菊山 優己（済衆館病院） 丹羽 希美（五条川リハビリテーション病院） 伊藤 裕章（五条川リハビリテーション病院） 栗原 里沙（みやた整形外科クリニック）	37（会員外0）

2) 今後の課題

今後、本会事業についても、名古屋だけでなく、尾張ブロックにて行われることが増えると思われま。ブロック内の会員がお互いに懇親を深めると共に、多くの面で協力しながら、少しでも活動に参加する会員が増えることと多くのことが行えるようになるため、頑張っていくことが必要であると考えています。

尾張北部ブロック

尾張北部ブロック長 岡寄 誉

1) 活動内容

尾張北部ブロック活動実績は以下の通りです。

表Ⅳ－２－４ 尾張北部ブロック活動

年度	日時	場所	事業	内容	講師（敬称略）	参加数
2012年度 (平成24年)	2月24日	陶生病院	研修会	臨床解剖と運動学から考える ～変形性膝関節症の評価と運動療法～	工藤 慎太郎 (国際医学技術専門学校)	65名
			症例検討会	演題数 7題		
2013年度 (平成25年)	12月7日	中部大学	研修会	リハビリテーション医療従事者のあり方 ～倫理的視点より～	米澤 久幸 (中部大学生命健康科学部 理学療法学科)	48名
			症例検討会	演題数 5題		
	3月2日	陶生病院	研修会	脳卒中片麻痺、肩の痛みについて	河尻 博幸 (愛知医科大学病院)	46名
2014年度 (平成26年)	1月18日	陶生病院	研修会	新人PT必見！ 脳卒中片麻痺患者への実際の評価と治療& ビデオ解説	長谷川 昌弘 (株式会社 ONZiii Act)	72名
			症例検討会	演題数 2題	星野 高志 (医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院)	

(全て尾張東部ブロックと合同開催)

2) 今後の課題

尾張ブロック地域は名古屋市北東部から西部にかけて取り囲むような地域で、鉄道網は各々と名古屋とのアクセスは構築されていますが、各地域間の連絡は整備されておらず、歴史的に交流が粗になっている地域であります。そのような地域背景で現行ブロック体制に移行後、北部・東部の交流促進を図るため、また所属施設・会員数の少なさを鑑み、症例検討会／研修会の合同開催を展開してきており現在に至ります。

この数年、会員数の急速な増加に伴い量的担保は確保されておりますが、各施設における若手会員の教育体制整備に難渋している状況がこの数年伝わっており、このような状況打破のためにブロックとして、また職能団体として、どのような取り組みが必要か熟考すべき時期になっていると考えます。そのためには、

- ①症例検討会／研修会のあり方
- ②若手会員教育体制整備
- ③一般市民を取り込む公益事業の進め方
- ④地域包括ケアシステム構築への関わり方

などの取り組みが挙げられます。

①②については、特定非営利活動法人愛知県理学療法学会との連携、役割分担の再構築が必要であると考えています。③については、公益団体として取り組み方を十分検討する必要があります。④については、国家的改革が展開されようとしている中での関わり方を模索・明確化が迫られていると考えます。

3. 知多ブロック

知多ブロック長 飯田 文彦

1) 概要・紹介

知多ブロックは大府市・知多市・東海市・常滑市・半田市・阿久比町・武豊町・東浦町・美浜町・南知多町にわたる5市5町により構成され、2015（平成27）年9月現在、63施設318名と自宅会員92名が登録されています。

知多ブロックの活動内容としては懇談会、研修会、症例検討会、健康増進事業として半田市セカンドライフフェスティバルへの参加を行っています。

①懇談会

年に1度、ブロック懇談会を開催しています。地域内の各職種との親睦を図ると共に、保健・医療・福祉に関する情報収集や把握に努めています。

②研修会

年に2回開催、愛知県内で活躍されている理学療法士を招聘し、知多ブロック会員の知識・技術の研鑽を図っています。

③症例検討会

年3回開催、臨床の場で難渋した症例や経験した症例に対する疑問や問題点等の発表を通して、出席者の意見を聞き解決できる場として、経験年数の浅い理学療法士も気軽に発表できるような形式で行っています。

④半田市セカンドライフフェスティバルへの参加

公益事業の一環として地域住民の健康増進を目的として体力測定（健脚力、バランス、柔軟性）を行い、その結果に基づき運動・生活について個別指導を行っています。

表Ⅳ-3-1 過去3年間の活動実績

開催日時	場 所	活動内容	テーマ	講師（敬称略）	参加数	
2012年 (平成24年)	6/30	アイプラザ半田	懇談会 研修会	「足の冷え・むくみ」	林 久恵 (星城大学)	57人
	2/3	半田市福祉文化会館	研修会	「体幹の機能評価～胸郭から骨盤における評価と運動療法アプローチ」	矢野奉紀 (豊橋整形外科)	76人
	9/27・11/29・3/28	市立半田病院	症例検討会	8演題発表		
2013年 (平成25年)	7/6	アイプラザ半田	懇談会 研修会	「膝・肩スポーツ障害に対するクリニカルヒントと論文情報の見方」	太田 進 (星城大学)	78人
	2/2	半田市福祉文化会館	研修会	「関節について～臨床への応用～」	坂口 勇人 (星城大学リハビリテーション学院)	64人
	9/26・11/28・3/27	市立半田病院	症例検討会	9演題発表		
2014年 (平成26年)	7/11	アイプラザ半田	懇談会 研修会	「脳卒中理学療法の基礎」	江西 一成 (星城大学)	97人
	2/2	半田市福祉文化会館	研修会	「下肢関節疾患に対する運動学習のアプローチ」	岡西 哲夫 (名古屋学院大学)	115人
	9/26・11/27・3/5	市立半田病院	症例検討会	8演題発表		

2) 今後の課題

- ①新人教育プログラムの対象者にむけて、症例発表での単位取得を奨励していきたいと考えています。そのためにブロック内で行われる症例検討会のアナウンスの強化、各施設からの推薦等を積極的に進めていきたいと思ひます。
- ②公益事業への積極的な参加：地域のスポーツ傷害予防事業、介護予防事業等を通して理学療法士としての専門性を発揮し、地域貢献すると同時に、理学療法士の認知度を高めていきたいと思ひます。
- ③当ブロックの会員数も年々増加しており、若い会員がブロック活動に積極的に参加してくれるので、これからも会員の興味あるテーマを情報収集しながら、企画・運営していきたいと思ひます。

4. 西三河ブロック

西三河北部ブロック

西三河北部ブロック長 村田 元徳

1) 概要・紹介

西三河北部ブロックは、岡崎市・豊田市・みよし市・幸田町の66施設と個人会員で構成されています。

活動内容として、2012（平成24）年度までは年1回の北部・南部合同の研修会（症例検討会および懇親会を含む）の企画・運営と、隔年で交互に北部・南部それぞれのブロック内の研修会（症例検討会）を企画・運営しておりました。2013（平成25）年度からは、毎年2回の研修会（症例検討会および懇親会を含む）を北部・南部合同で企画・運営しています。

2) 活動内容（北部開催分のみ）

表Ⅳ-4-1 西三河北部ブロック活動実績

年度	事業	日時	会場	テーマ	講師(敬称略)	参加数
2012年度 (平成24年)	北部ブロック研修会 症例検討会	H 24.11.18	岡崎市民病院	サルコペニアと運動介入 2演題症例発表	飯田有輝 (愛知厚生連海南病院)	27名
2013年度 (平成25年)	ブロック研修会Ⅰ 症例検討会	H 26.2.16	岡崎市民病院	四肢外傷のX線像 運動療法のための読み方 2演題症例発表	浅野昭裕 (碧南市民病院)	82名
2014年度 (平成26年)	ブロック研修会Ⅰ 症例検討会	H 27.2.7	岡崎市民病院	四肢外傷の単純X線像の読み方 partⅡ 拘縮の予防と治療の対象を捉える 4演題発表	浅野昭裕 (碧南市民病院)	92名

3) 今後の課題

研修会は、ブロック内会員の皆さんの要望・意見を取り入れ、より関心の高い企画ができ

るようにしていく必要があります。

症例検討会は、新人教育プログラムの単位認定がありますが、なかなか演題が集まらない状況にあります。「発表してみたい」、「発表してよかった」と思えるようなスタイルの検討会の企画が必要と思われます。同様にファシリテーターの育成も課題と考えます。

地域連携・地域包括ケアなど、施設の垣根を超えた活動が盛んになってきている中、理学療法士間の交流・連携を深めることは極めて重要であると考えます。しかしながら日常業務も多忙を極めるので、なかなか顔をあわせることもできません。ブロック研修会を通し、会員の皆様の交流が深まることも重要と考えます。

西三河南部ブロック

西三河南部ブロック長 酒井 元生

1) 概要・紹介

西三河南部ブロックは、安城市・刈谷市・高浜市・西尾市・碧南市・知立市の54施設、及び個人会員で構成されています。

活動内容として、2012（平成24）年度までは年1回の北部・南部合同の研修会（症例検討会および懇親会を含む）の企画・運営と、隔年で交互に北部・南部それぞれのブロック内の研修会（症例検討会）を企画・運営しておりました。2014（平成25）年度からは、毎年2回の研修会（症例検討会および懇親会を含む）を北部・南部合同で企画・運営しています。

2) 活動内容（南部開催分のみ）

表Ⅳ－4－2 西三河南部ブロック活動実績

年度	事業	日時	会場	テーマ	講師(敬称略)	参加数
2012年度 (平成24年)	ブロック研修会 症例検討会	H 25.2.23	刈谷豊田総合病院	当院におけるボツリヌス療法の実際 2演題症例発表	小口和代 (MD)	45名
2013年度 (平成25年)	ブロック研修会Ⅱ 症例検討会	H 26.3.29	刈谷豊田総合病院	神経疾患のCT・MRI像 2演題症例発表	丹羽央佳 (MD)	71名
2014年度 (平成26年)	ブロック研修会Ⅱ 症例検討会	H 27.3.14	刈谷豊田総合病院	療法士が知っておきたい臨床データのポイント 3演題症例発表	加藤聡之 (MD)	82名

3) 今後の課題

研修会は、ブロック内会員の皆さんの要望・意見を取り入れ、より関心の高い企画ができるようにしていく必要があります。

症例検討会は、新人教育プログラムの単位認定がありますが、なかなか演題が集まらない状況にあります。「発表してみたい」、「発表してよかった」と思えるようなスタイルの検討会の企画が必要と思われます。同様にファシリテーターの育成も課題と考えます。

地域連携、地域包括ケアなど、施設の垣根を超えた活動が盛んになってきている中、理学

療法士間の交流・連携を深めることは極めて重要であると考えます。しかしながら日常業務も多忙を極めるので、なかなか顔をあわせることもできません。ブロック研修会を通し、会員の皆様の交流が深まることも重要と考えます。今後も理学療法士の資質向上と、各施設間の連携が取りやすい環境づくりに取り組んでいきます。

5. 東三河ブロック

東三河ブロック長 伊藤 淳

1) 概要・紹介

東三河ブロックは豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市、新城市、設楽町、東栄町、豊根村で構成され、2015（平成 27）年 7 月現在の施設数は 73、会員数は自宅会員を含め 539 名です。面積も広く、以前から広域医療圏での研究会が開催され、積極的に親睦や連携ネットワークが構築されてきました。

東三河ブロックは、この既存の良好な連携をベースに学術活動、情報収集を中心に活動しています。

2) 活動内容

①ブロック研修会

年 1 回、県内で活躍している中堅理学療法士を招聘して、知識・技術研鑽の場として実施しています。

②症例検討会

年 1 回、新人理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の臨床場面での疑問解決の場として開催しています。

③ブロック施設名簿の作成

④ブロック内の情報収集と情報発信

表Ⅳ－5－1 東三河ブロック活動実績

開催日時	会場	事業名	テーマ	講師名	参加人数
2012.11.4 (平成 24 年)	蒲郡市民病院	ブロック研修会	臨床に役立つ足の診かた	あさひ病院 清水新悟先生	会 員：55 名
2013.2.3 (平成 25 年)	豊橋市民病院	症例検討会	症例検討	9 題	会 員：51 名 非会員：24 名
2013.9.21	豊川市民病院	ブロック研修会	姿勢制御の基礎と臨床応用	第二青い鳥学園 富田秀仁先生	会 員：44 名 非会員：4 名
2014.1.26 (平成 26 年)	豊橋市民病院	症例検討会	症例検討	16 題	会 員：62 名 非会員：29 名
2014.10.25	豊川市民病院	ブロック研修会	地域包括ケアシステム推進と介護予防事業の展開	蒲郡市民病院 星野茂先生 合同会社 ThinkBodyJapan 小幡匡史先生	会 員：129 名 非会員：1 名
2014.12.7	豊川市民病院	症例検討会	症例検討	6 題	会 員：48 名 非会員：3 名

3) 今後の課題

東三河医療圏は南北に広い面積を有していますが、医療機関は人口分布と同様に南部医療圏に集中しており、今後進む病院機能分化や病床再編、在宅医療推進等により、市内連携、市外・広域連携の重要性も増すと考えられます。ブロックでは連携強化と情報収集・発信に努め、公益事業への会員の意識向上や、地域の学術レベルの向上の一助となれるよう努めていきます。今後も参加率の向上の為の調査を行い、地域の特徴を考慮したブロックならではの研修会の企画を模索していきたいと思えます。

V 組織委員会

組織委員会 委員長 片岡 寿雄

本会は1979（昭和54）年、任意団体愛知県理学療法士会として発足し、2008（平成20）年には有限責任中間法人愛知県理学療法士会、2009（平成21）年一般社団法人愛知県理学療法士会を経て、2014（平成26）年からは公益社団法人愛知県理学療法士会へと移行いたしました（図V-1、2）。2007（平成19）年に法人化設立委員会を立ち上げて以降、念願の公益法人格を取得するに至りました。これにより社会的責任を負う専門職種の集まり（団体）として社会的にも信用度の高い団体となったわけです。

1）公益法人とは何か

公益法人とは、不特定多数の者の利益（＝公益）の増進に寄与する法人であります。公益認定等委員会で公益法人と認定されるためには、公益目的とする事業が「学術、技芸、慈善その他の公益に関する別表各号に掲げる種類の事業で、不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与するもの」でなければなりません（認定法第2条）。認定法別表には、学術及び科学技術の振興を目的とする事業や、障害者若しくは生活困窮者又は事故、災害若しくは犯罪による被害者の支援を目的とする事業など23種類の事業が掲げられています。

2）本会定款

本会の定款には、第3条でその目的、第4条で事業内容を次のように挙げています。

（目的）

第3条 当法人は、愛知県内に勤務又は居住する理学療法士の学術技能を研鑽し、人的資質の向上をはかり、理学療法を通じて愛知県民の保健、医療及び福祉の発展に寄与することを目的とする。

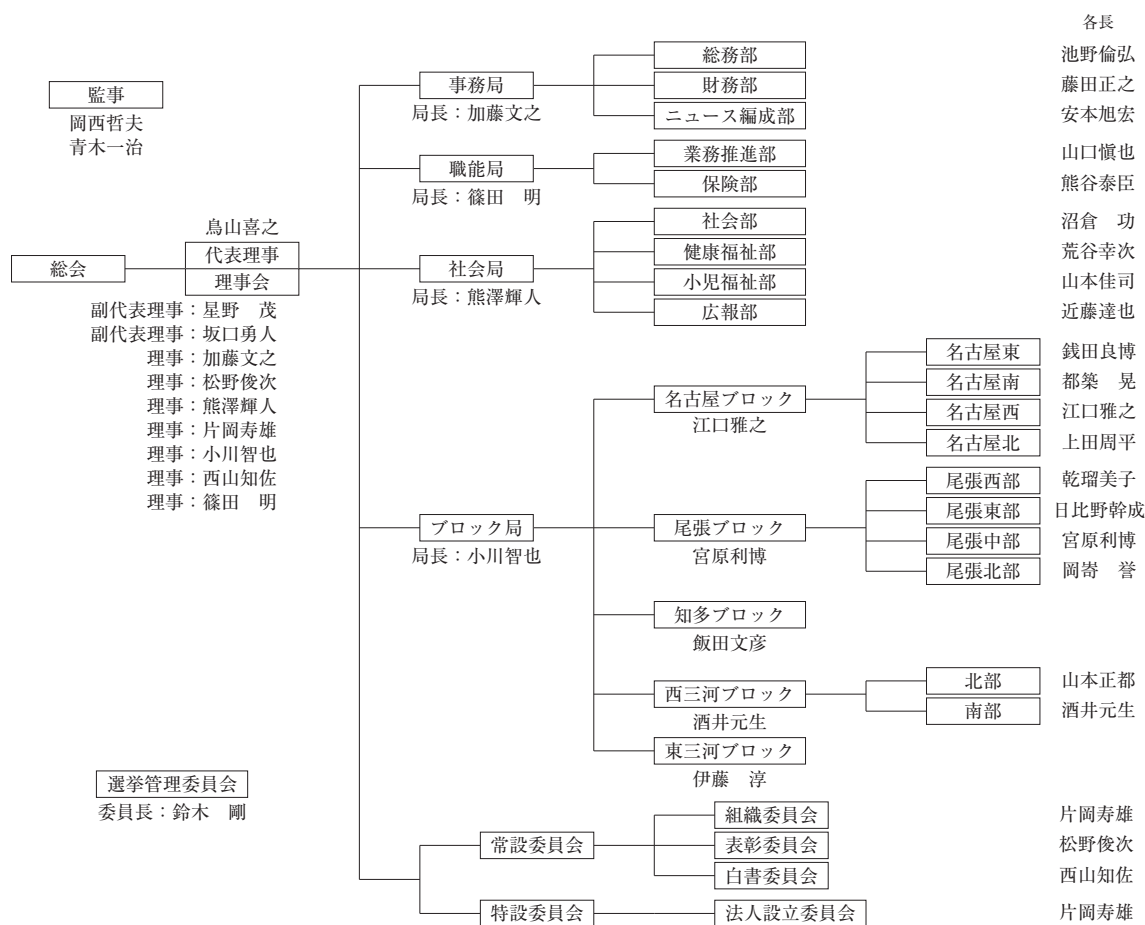
（事業）

第4条 当法人は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

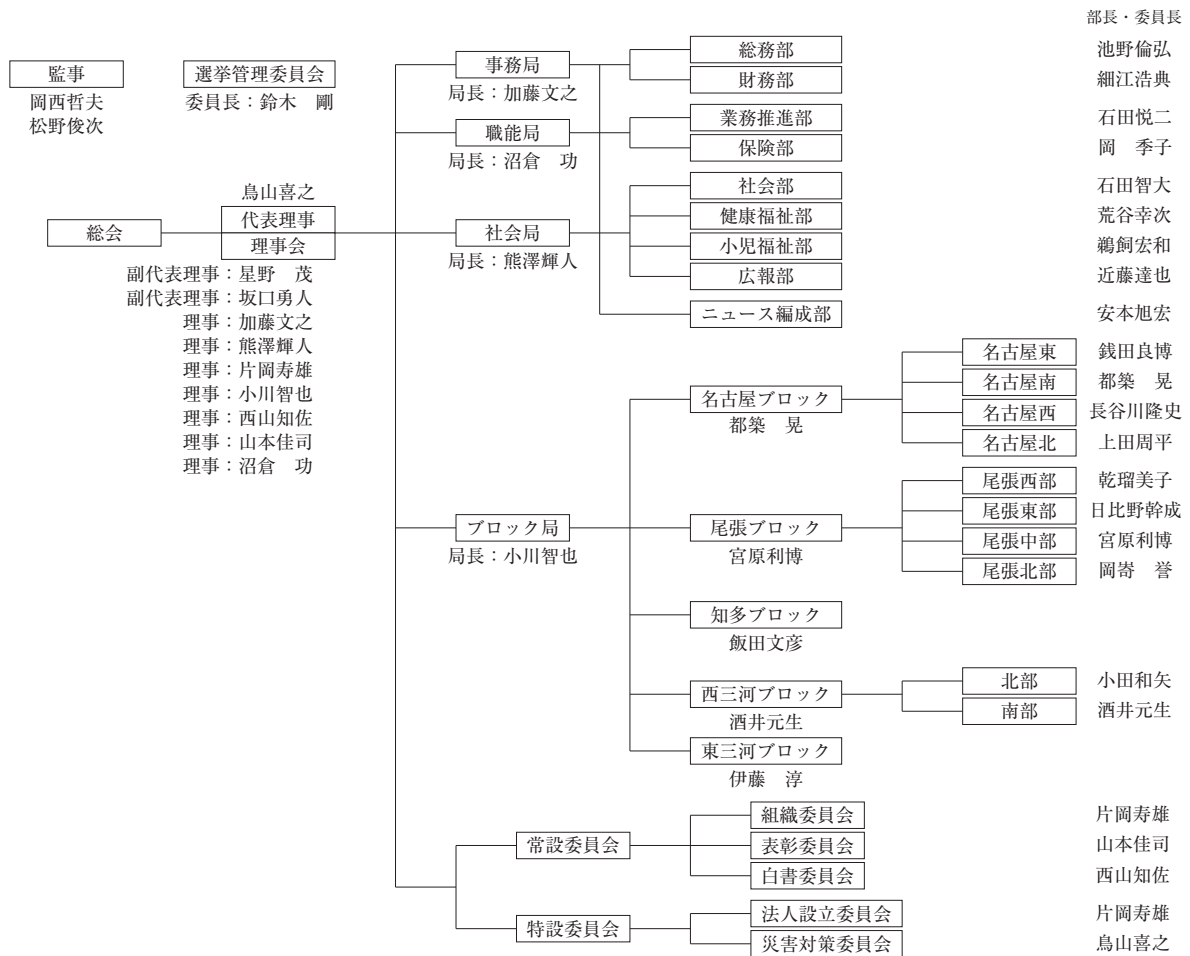
- (1) 理学療法を通じて県民の健康増進、疾病及び傷害の予防並びに高齢者及び障害者支援等に資する事業
 - (2) 理学療法士等の学術技能の向上に関する事業
 - (3) 理学療法及び理学療法士等の普及啓発に関する事業
 - (4) 愛知県内に勤務又は居住する理学療法士等の福利厚生及び業務支援
 - (5) その他当法人の目的を達成するために必要な事業
- 2 前項の事業は、愛知県内において行うものとする。

3) 公益法人格を取得した本会の今後

公益事業の事業全体に占める割合は50%以上でなければなりません。社会局で行われる事業や、ブロック局として各地域で行う事業についても、公益の増進に寄与できるような取り組みが求められます。また、県民の健康増進に寄与するためには自ずと各個人の技術向上も求められています。市民公開の講座や相談会等の事業は行っている、本来の理学療法業務で県民に貢献できなければ本末転倒となります。また会としては当然、法人格だから信頼度が高いわけですが、その構成員（定款では社員と表現します）の社会的資質が低ければ、信頼度も有名無実となります。よって、法人の今後は、各社員の自己研鑽にかかっており、その研鑽には理学療法技術はもとより、人格の向上を目指すものでなければなりません。理学療法士は斯くも有能、優秀な人たちが…と認めてもらえてこそ、本当に社会的信用度の高い者たちが集まった団体ということになるのでしょう。



図V-1 一般社団法人愛知県理学療法士会 組織図 (2011・2012年度)



図V-2 公益社団法人愛知県理学療法士会 組織図 (2014年度)
(2013年度の法人類別は、役員構成その他同一であるが一般社団法人)

VI

表彰委員会

表彰委員会 委員長 山本 佳司

1) 表彰委員会の役割

表彰委員会では、各規定に基づき「日本理学療法士協会賞」、「愛知県理学療法士会功労賞及び特別功労賞」、「医療功労賞」等の候補者選考を行っています。

下記に2012（平成24）年度～2014（平成26）年度各受賞者をお示しします。

今後も会員の皆さま方の活動の励みになることを期待しています。

賞 種	受賞年度	氏名（敬称略）
医療功労賞	平成24年度	森本 和弘（愛知県厚生連知多厚生病院）
	平成25年度	松野 俊次（豊田市こども発達センター）
	平成26年度	藤田 正之（医療法人仁医会）
日本理学療法士協会賞	平成24年度	塩之谷巧嘉（愛知県立心身障害児療育センター第二青い鳥学園）
	平成25年度	鈴木 重行（名古屋大学医学部）
		植松 光俊（星城大学リハビリテーション学部）

VII 災害対策委員会

災害対策委員会 委員長 鳥山 喜之

2011（平成23）年の東日本大震災により、東北地方を中心に多くの人々が多大な被害を受けました。被災直後より多くの方が駆けつけ復興支援に尽力し、理学療法士も同様に専門性を生かしながら支援活動を行っていました。被災より約5カ月後、宮城県理学療法士会から愛知県理学療法士会（以下、本会）に向けて、復興支援の協力依頼がありました。急遽、東日本大震災復興支援委員会を設置して、被災地に会員を派遣し、被災地での支援活動に協力しました。

愛知県も、近いうちに東南海沖地震によって、甚大な被害に見舞われる可能性が高いと指摘されています。この頃から県をはじめ、関係団体でも災害対策を検討する動きが始まりました。本会でも同様に被災時に自分達の身を守り、県民を支援するシステム作りが必要なのではないかという意見があり、理事会の承認を経て、翌2012（平成24）年度より災害対策委員会を設置しました。

設置後、西山が委員長に任命され、災害時の支援活動に詳しい、あるいは関心を持っている3名の会員を委員として加え、4名で活動を開始しました。いざ話し合ってみると、災害発生後に活動する時期と各々の時期に相応しい活動は何か、本会の指示命令系統は機能するのか、県および他団体との連携をどうするか等、多くの課題が浮かび上がってきました。一つ一つ課題を整理しようと検討しましたが、様々な要因が絡み合い、思うように進めることができませんでした。途中で鳥山が委員長となり5名体制となりましたが、依然として状況が変わることはありませんでした。

そこでまず災害対策への関心を高め災害に関する知識を習得するため、災害医療研修会を企画・開催することにしました（表VII-1）。研修は会員以外の方でも理解していただける内容で、医師・看護師・作業療法士・言語聴覚士・介護職員・事務職員等、様々な職種の方の参加がありました。

2013（平成25）年度の研修会は、支援活動に関わった方々に講演していただきました。東日本大震災後の被災地・被災者の現状等を知りたい方が多く、実際の支援活動の様子を聞いた、今後の災害対策への参考になったという感想が多く寄せられました。中には東日本大震災を機に、職場で災害対策を講じる場所も増え、委員に任命されたという方もいました。2014（平成26）年は2回行い、前半は被災した医療機関の管理者と、被災後の心のケアに関わった方の講演を行いました。前年とは違った視点での報告がなされ、新たな視点に気づいた参加者も多かったようです。後半は支援活動に関わった方の講演を元に、グループディスカッションを行いました。テーマに関する話し合いを続けるうちに、次第に議論が深まり、講義とは違う発見ができました。

今まで研修会開催を主として取り組んできましたが、今後は本来の目的である、本会の災害対応の構築化を進めていく段階であると考えています。様々な課題が残っており一筋縄にはい

きませんが、課題を克服しながら進めていきたいと考えています。近い将来、県や関係団体と連携できるよう災害対策に備える体制づくりを進めていきます。

表Ⅶ－ 1 災害医療研修会一覧

年度	開催日	会場	講師（敬称略）	題名	形式	参加者
2013	2013.7.16 (平成25年)	伏見ライフプラザ 鯉城ホール	後藤 博音 (宮城県北部保険福祉事務所 健康づくり支援班)	災害現場・地域における コーディネーションの実際	講演	会 員 120名 会員外 110名
			坪田 朋子 (仙台医療専門学校)	災害医療の基礎と実際		
			近藤 久禎 (厚生労働省 DMAT 事務局)	災害時急性期医療について		
			山田 秀則 (名古屋掖済会病院 救命救急センター初療室)	病院内における災害時の リハビリスタッフの役割		
2014	2014.6.8 (平成26年)	伏見ライフプラザ 鯉城ホール	水尻 強志 (宮城厚生協会 長町病院)	大規模災害におけるリハビリ リテーション医療の役割	講演	会 員 47名 会員外 88名
			清山 真琴 (福島県精神保健福祉協会 ふくしま心のケアセンター)	被災地でも「その人らしく」 生きるためには		
2014	2014.10.18 (平成26年)	A P名古屋 名駅	小早川 義貴 (国立病院機構災害医療センター 福島復興支援室)	避難生活と生活不活発病	講演＋ ワーク ショップ	16名
			小塚 浩 (国立病院機構災害医療センター 福島復興支援室)			

VIII

地域包括ケアシステム推進委員会

地域包括ケアシステム推進委員会 委員長 池野 倫弘

1) 活動内容

地域包括ケアシステム推進委員会は、国の進める地域包括システムに呼応するため、平成26年度より特設委員会として設立されました。

①地域包括ケアシステムに関する会員への啓蒙

地域包括ケアシステムに関して、会員への啓蒙活動として各講演会を企画しました。2014（平成26）年5月25日の施設代表者会議にて、日本理学療法士協会理事である植松光俊氏に「2025年に向けての地域包括ケアシステムにおける理学療法士の役割」という内容にてご講演いただきました。また、平成26年10月19日の公益法人設立記念講演会において、愛知県医師会理事である伊藤健一氏に「地域包括ケアシステムと理学療法士への期待」という内容にてご講演いただきました。

②地域包括ケアシステムに関する推進リーダー制度の研修事業

平成26年度より日本理学療法士協会が主導による、「地域包括ケアシステムに関する推進リーダー制度」が発足されました。当委員会では、本会における地域包括ケア推進リーダー導入研修、介護予防推進リーダー導入研修を企画、運営を行ないました。

③介護予防に関する啓蒙

日本理学療法士協会からの意向を受け、介護予防に関する啓蒙の1つとして「全国統一介護予防推進キャンペーン」を平成26年7月13日にアピタ長久手店にて開催しました。体組成計による基礎体力測定、個別健康相談、介護予防リーフレットの配布等を実施しました。当日は吉田一平長久手市長にもご来訪いただきました。

また、日本理学療法士協会が作成した行政向けの介護予防リーフレットを県内すべての自治体、保健所、地域包括支援センターに郵送しました。



図VIII-1 介護予防推進キャンペーンの様子

④医療介護総合確保基金事業への事業提案

2015（平成27）年度の医療介護総合確保基金事業について、事業内容を検討し、事業提案を行ないました。本会としては初めて基金事業への事業提案となりました。

⑤実施事業の他部局への移行

地域包括ケアシステム推進委員会はいくまで特設委員会であり、新規事業の企画、実施を検討する委員会として位置付けられていると考えています。よって、実施後の事業に関して継続性が認められるものについては、適正な部局への移行が望ましいと考えています。平成26年度に実施した事業のうち、次年度以降にも継続する事業については他部局へ担当移行をして、事業計画の立案を依頼しました。

⑥毎月の定例会議

上記の事業企画、運営の為に月例会議を開催しました。

2) 今後の課題

(1) 三士会での連携

介護分野において、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士はすべて合わせて「リハビリテーション専門職種」と位置付けられることが多いです。その他の関係団体との折衝においても、この三士会内での情報共有は必須となります。

地域包括ケアシステムにおいて、今後はより強固な連携が必要と考えています。

(2) 他の関連団体との連携

行政、医師会など、各関連団体との連携、折衝が必要となってきます。

(3) 情報集約

各地域における会員の活動状況について、より細かな把握が必要と考えています。現在就業をしていない会員の把握や、各地域で従事する非会員の把握も必要と考えています。平成27年度より「リハビリテーション情報センター事業」として各地域の情報収集を始める予定です。

(4) 地域組織の再編

上記にも関係しますが、地域包括ケアシステムにおいて、地域ケア会議への参加、介護予防事業への参画等の各地域からの要望に対応するためには、現在のブロック単位よりもさらに細やかな地域分割が必要となります。さらには作業療法士、言語聴覚士と共に「リハビリテーション専門職種」として各地域において活動する機会が増加することが見込まれます。

今後は、各自治体単位にて地域包括ケアに関する相談窓口が設置されることが望ましいです。平成27年度は地域組織を既に形成している安城市をモデル地域として、組織編成の方法や行政との連携について検討していく予定です。

(5) 基金事業への対応

平成26年度に提案した医療介護総合確保基金事業について、事業が承認された場合は速やかに事業実施を進めていく必要があります。また、2016（平成28）年度以降の事業提案についても検討していきます。

IX 選挙管理委員会

選挙管理委員会 委員長 鈴木 剛

1) 選挙管理委員の構成

現在、委員長はじめ5名（表IX-1、2）の選挙管理委員にて構成され、公益社団法人愛知県理学療法士会の役員選出における管理運営を担っております。

選挙管理委員会は、公益社団法人愛知県理学療法士会の定款と選挙管理委員会の選挙に関する項に従って、愛知県理学療法士会の全会員を対象に役員選挙の運営にあたります。

表IX-1 選挙管理委員

	氏名	所属
委員長	鈴木 剛	愛知医科大学病院
委員	市川 淳一	あさい病院
委員	江本 達也	厚生連知多厚生病院
委員	角谷 幸宏	光生会病院
委員	保村 豊	星城大学リハビリテーション学院

(2012～2013年)

表IX-2 選挙管理委員

	氏名	所属
委員長	鈴木 剛	愛知医科大学病院
委員	市川 淳一	あさい病院
委員	江本 達也	厚生連知多厚生病院
委員	角谷 幸宏	光生会病院
委員	本保 真	星城大学リハビリテーション学院

(2014～2015年)

2) 活動内容

公益社団法人愛知県理学療法士会の選挙

選挙管理委員は、選挙管理委員会の公益社団法人愛知県理学療法士会の選挙に関する項を基に、投票受付開始90日以前に選挙すべき役員の定員を告示し、立候補を受け付けます。立候補締切日は投票受付開始日60日以前とします。役員候補者（理事10名、監事2名）が定数または定数を満たない場合は無投票当選となりますが、定数を超えた場合は、投票による選挙となります。投票選挙が実施された場合、投票後の開票では立会人3名（会員推薦者より選出）が同席し、開票立会人の下で開函します。

2011・12（平成23・24）年度と2013・14（平成25・26）年度の役員選出につきましては、一般社団法人から公益社団法人に移行しましたが、いずれも愛知県理学療法士会で立候補及び推薦が定数内にて無投票当選となり、投票による選挙は選挙に関する項（規定）により行われませんでした。

2015・16(平成27・28)年度の役員選出では、公益社団法人 愛知県理学療法士会の役員(理事)立候補者が定数を上回り、平成27年2月20・21日に役員選挙期日前投票を愛知県内の5ブロック(名古屋・尾張・知多・西三河・東三河)のエリアで実施し、同年3月1日に学術大会会場にて役員(理事)選挙を実施しました(図IX-1,2)。登録会員数4,837名が対象で、投票数は519名(白票2名、無効1名)、投票率は10.7%という結果でした。公益社団法人 愛知県理学療法士会の監事2名は、立候補者定数にて無投票当選となりました。



図IX-1 投票会場



図IX-2 投票風景

公益社団法人 日本理学療法士協会の役員・代議員選挙

公益社団法人 愛知県理学療法士会 選挙管理委員会は、公益社団法人 日本理学療法士協会の役員・代議員選挙の啓蒙や運営の協力も行っております。それぞれ2年任期のため、毎年いずれか(役員または代議員)の選挙が全国47都道府県対象に行われます。

役員選挙は、全国から平成23・24年度は理事15名、監事3名、平成25・26年度は理事21～23名、監事2名、平成27・28年度は理事21～23名、監事2～3名が定数とされ、Webによる投票にて選挙が実施されております。

代議員選挙は都道府県単位で代議員を選出するため、代議員数は各都道府県の会員数をそれぞれ300で除した数とし、小数点以下を切り上げ算出され、補欠代議員数は代議員定数を3で割り、端数を四捨五入して算出された人数が定められています。立候補者から選挙、または推薦にて定数の代議員および補欠代議員が選ばれます。愛知県からは平成24・25年度代議員数13名、補欠代議員数2名の計15名(公益化に伴い特例で選挙なし)、平成22・23年度の代議員の先生方が引き継ぎ任期を延長されました。平成26・27年度では、代議員数16名、補欠代議員数5名の計21名が無投票当選と推薦決定され、平成28年度は代議員数18名、補欠代議員数6名の計24名が立候補者からWebによる選挙となります。

3) 今後の課題

①現在、5名の選挙管理委員にて構成されておりますが、西三河地区のエリア所属の委員が不在となっております。そこで、選挙管理委員を1名増員し、5ブロックの所属地域から1名ずつ選挙管理委員を配置できれば、偏りなく迅速な対応が可能と思われれます。

今後は、6名の選挙管理委員で選挙管理運営を行うことが望まれ、人員配置が課題となります。

- ②役員選挙の投票率が低いため、全会員を対象に今後の投票方法や啓蒙方法を検討し、効果的に選挙を実施することが課題です。

<公益社団法人 愛知県理学療法士会へ移行>

平成 24 年度に一般社団法人から公益社団法人への移行準備が具体的に検討され、平成 25 年度には定款の変更が協議されました。選挙管理委員会も役員の選出にあたり、一般社団法人愛知県理学療法士会の定款第 10 条・20 条・21 条の改定と選挙に関する項（規定）1・6・19 - 3・19 - 4 の改定を致しました。

平成 25 年 3 月 10 日の臨時総会にて、定款の改定が正式に承認され、一般社団法人から公益社団法人へ公的に移行申請が受理され、平成 26 年度から公益社団法人愛知県理学療法士会として選挙管理委員会の運営が施行されました。

第二部 特定非営利活動法人愛知県理学療法学会の現状と課題

愛知県理学療法学会 3年間の総括

特定非営利活動法人 愛知県理学療法学会 理事長 青木 一治

2012（平成 24）年度以降の愛知県理学療法学会（以下、県学会）の活動において、学術大会関連では、県学会が法人として活動するようになって5年目の2013（平成 25）年5月に、公益社団法人日本理学療法士協会（以下、協会）主催の第48回日本理学療法学術大会が名古屋大学大学院教授 鈴木重行学術大会長の下、開催されました。本学術大会の担当は一般社団法人愛知県理学療法士会（以下、県士会）で、県学会も担当として名を連ねたかったのですが、協会としては前例のないことでしたので、県学会は後方支援として協力いたしました。県士会としては、2005（平成 17）年の第40回日本理学療法士協会全国研修会（現：全国学術研修大会）以来の全国集会の担当でした。しかし、学術大会ということもあり、規模としてはその頃とは比べられないほど大きいものでした。演題数は1,606演題、参加者は8,089名と名古屋市国際会議場のセンチュリーホールに入りきれない参加者となりました。また、同年11月には第29回東海北陸理学療法学術大会が、県士会代表理事である鳥山喜之先生を学術大会長として開催されました。参加者は2,458名、228演題と参加者数、演題数共に過去最高数となりました。このように2013（平成 25）年は学術大会が盛会に開催された年であったと記憶しています。そのため会員の負担も考慮し、2013年度の愛知県理学療法学術大会は見合わせ、2012年度第23回愛知県理学療法学術大会を2013年3月名古屋第二赤十字病院の細江浩典先生を学術大会長として開催し、第24回は2014（平成 26）年度に持ち越すこととしました。2013年はこのように大きな学術大会が重なったことで、愛知県、名古屋市および愛知県医師会に足を運ぶ機会も多くなり、県士会や県学会をアピールする機会にも繋がったものと考えます。その甲斐あってか、2014年には県士会は公益社団法人格を取得することができ、祝賀会では大村秀章愛知県知事はじめ柵木充明愛知県医師会長にもご挨拶賜り、まさしく法律上の人格を有する公益社団法人の重さを感じました。このように県士会の公益法人化も伴い、2014年度の第24回愛知県理学療法学術大会（2015年3月）開会式では、大村愛知県知事、柵木愛知県医師会長の参列を賜りご祝辞をいただきました。県学会の学術大会でこのように公人の長自ら参列いただいたことはこれが初めてでした。また、本学術大会は名古屋学院大学教授 肥田朋子先生が学術大会長であり、本学術大会24回目にして初めての女性学術大会長となりました。加えて、その際の演題数は第23回が66題でしたが、第24回は94題と、次年度は三桁を期待できるところまでできました。参加者においては、当日は第50回理学療法士国家試験と重なり、また天候にも嫌われ、開会式時は心配していましたが1,000名を越える参加者となり、大いに盛り上がった大会となりました。その反面、今後の地方学術大会における会場等の在り方なども考えなければならないことを実感致しました。

法人としての活動に目を向けますと、県学会は2011（平成 23）年日本学術会議における日

本学術会議協力学術研究団体としての指定を受けました。現在 2,002 団体が登録されていますが、愛知県理学療法学会はトップにその名があります。このように多くの団体が登録されていますが、学術団体としての活動の成果もあってか、独立行政法人大学評価・学位授与機構から大学機関別認証評価に係る専門委員の推薦の問い合わせをいただくようにもなりました。選考の結果、どなたが選ばれたかは公表できませんが、数名の方が大学機関別認証評価委員会専門員に委嘱されました。このことは、県学会が学術団体として、研究者の集まる会として認められたものと判断致します。このように、ここ数年の組織の成熟度は目を見張るものがあると考えます。

一方で会員に目を移しますと、県学会は新人教育プログラム（以下、新プロ）、専門・認定理学療法士取得のための種々の研修会、講習会を開催しています。新プロは 2012 年 4 月より管理システムが協会ホームページのマイページに移行し、会員カードでの履修管理となり、受講時の受付手続きの煩雑さも解消されるようになりました。これにより、学術大会や講習会などの手続きもスムーズに行えるようになりました。県学会では会員管理がしやすいよう必要な OA 機器を導入し、種々の部署で活用できるようにしました。2015（平成 27）年 3 月現在、総会員数は 4,800 名です。2015 年度には 5,000 名を超えるものと考えます。組織が大きくなればそれなりの管理・運営能力を強化しなければなりませんし、会員個々の意識も必要です。組織の成熟度は会員の成熟度でもあると考えます。次の白書でも成長の記録が残せることを期待してこの 3 年間の総括といたします。

I

事務局

1. 広報部

広報部 部長 大塚 圭

特定非営利活動法人（NPO 法人）愛知県理学療法学会は、2013（平成 25）年 4 月にホームページをリニューアルしました。このリニューアルに伴い、ホームページの管理と運営を目的として広報部が新設されました。新しいホームページは、「ウェブ・アクセシビリティ（Web accessibility）への配慮」をコンセプトとし、デザイン・掲載する情報の配置や構成を見直しました。コンテンツには、本会主催の学会大会や研修会、新人教育プログラムの情報または関連他団体の学術情報を掲載しています。また、愛知県理学療法士会とリンクした行事カレンダーに、県下で開催されている研修会、セミナー情報を集約しています。さらに、会員専用サイトにて愛知県理学療法学会学術誌のバックナンバーが閲覧できるようになっています。2014（平成 26）年 5 月からスマートフォンの対応も開始しました。

Ⅱ 学術局

学術局 局長 石田 和人

学術局には、①研修部、②学術大会部、③学術誌部の3部があり、愛知県下の理学療法に関する学術活動を推進しています。また、この3部局および教育局とも連携して、学術局教育合同会議を開催し、各部局の横のつながりを深め、業務推進の円滑化に努めています。

研修部では、年3回の研修会を企画、開催し、特に2014（平成26）年度には、中堅会員を対象としたアドバンスセミナーも行いました。学術大会部では、毎年開催される「愛知県理学療法学術大会」の準備運営をサポートし、発表演題の査読や学術大会賞の選出などを行いました。また、学術誌部では、学術誌「愛知県理学療法学会誌」を、年3回（学会プログラム集合む）発行しました。これらの活動は、まさに本学会会員の学術活動の活性化を推進するものであり、理学療法士の生涯教育および研究活動に寄与するものでした。

1. 学術大会部

学術大会部 部長 村上 忠洋

学術大会部の主な業務は①学術大会長の選出、②学術大会の運営補助、③学術大会賞の表彰です。

学術大会の開催は地区ブロックが担当となり、2009（平成21）年度より、名古屋→尾張→知多・三河（知多、西三河、東三河で順番）の順に3区分での輪番制で、企画・運営にたずさわっております。最近では参加者が1,000名を超えるほどの大規模な会となり、運営者の負担が増しているため、2012（平成24）年度の第23回学術大会から、運営の一部を外部委託業者に任せることで、負担の軽減を図っております。

2013（平成25）年度は5月に第48回日本理学療法学術大会が、また11月には第29回東海北陸理学療法学術大会が愛知県で開催されました（表Ⅱ-1-1）。こうしたこともあり、平成25年度には愛知県理学療法学術大会は休会となりました。

第23回と第24回学術大会の概要と学術大会長賞の受賞者を表に示します。なお、それ以前につきましては、愛知県理学療法士白書「あいち2007」および「あいち2012」をご参照ください。

臨床研究は理学療法学の発展に寄与するとともに、各個人の理学療法士の能力向上の役割を果たしております。こうした臨床研究を活発にするためにも、愛知県理学療法学術大会の演題数を増やし、多くの方に参加いただき、活発な議論を深めていくことが大切だと考えております。

参考文献

村上忠洋：1. 学術大会部、愛知県理学療法白書 あいち 2012. 愛知県理学療法士会、愛知、2012、pp58-59

村上忠洋：(1)愛知県理学療法学会、愛知県理学療法白書 あいち 2007. 愛知県理学療法士会、愛知、2007、pp42-43.

表Ⅱ－１－１ 愛知県で開催された全国・ブロック学術大会の概要

	会 期	会 場	テーマ	大会長	一般演題数
第 48 回日本理学療法学会学術大会	平成 25 年 5 月 24 日～ 26 日	名古屋国際会議場	グローバルスタンダード	鈴木重行	1,606
第 29 回東海北陸理学療法学会学術大会	平成 25 年 11 月 9 日～ 10 日	名古屋国際会議場	継(つなぐ) ～想いと技術を未来へ～	鳥山喜之	228

表Ⅱ－１－２ 愛知県理学療法学会学術大会の概要

	開催日	ブロック	学会長	テーマ	演題数	会 場
第 23 回	平成 25 年 3 月 10 日	名古屋	細江浩典	予防	66	愛知県産業労働センター(WINC AICHI)
第 24 回	平成 27 年 3 月 1 日	尾張	肥田朋子	痛みと向き合う	94	名古屋国際会議場

表Ⅱ－１－３ 学術大会賞 受賞演題

第 23 回 演題名 氏 名	進行期パーキンソン病患者の転倒に関する因子の検討－動的立位姿勢制御に着目して－ 佐橋健斗（名古屋市立大学病院）・堀場充哉・山下豊・田中照洋・和田郁雄
第 24 回 演題名 氏 名	当院 ICU における専従理学療法士の増員による訓練時間の増加が臨床効果に及ぼす影響について 渡辺伸一（独立行政法人国立機構名古屋医療センター）・水野晋利・安藤翔悟・大野美香・森田恭成・鈴木秀一・柴矢富士子

2. 研修部

研修部 部長 大塚 圭

研修部は、会員の卒後教育と学術向上を目的として、年 3 回の研修会を企画、運営しています（表Ⅱ－2－1）。研修会は、研修部で企画したテーマに基づき、その分野を専門とされている講師を複数名お招きし、講演頂く形式をとっています。また、可能な限り多くの会員が受講できるよう人数制限せず、一部を除き無料としています。研修会の情報は、学会ホームページ、士会ニュースまたはダイレクトレールを活用して会員に告知しています。2013（平成 25）年度の第 2 回研修会では、「卒前・卒後教育を考える」というテーマで、2 つの講演とともにシンポジウムを開催しました。さらに、2014（平成 26）年度にはアドバンスセミナーとして、中堅会員を対象とした少人数制のセミナーを開催しました。アドバンスセミナーは、講義と実

技形式にて、基礎的な臨床技能からマネジメント、職員教育と幅広いプログラムを企画しました。

表Ⅱ－２－１ 研修部主催研修会（2012～2014年度）

年度	日時	研修会	テーマ	講演タイトル	講師（敬称略）	参加人数	会場	
2012	5月13日	第1回	脳卒中リハビリテーション	脳卒中患者の歩行を戦略的に考える	近藤 国嗣 (東京湾岸リハビリテーション病院)	409	ウイルあいち	
				脳卒中患者の歩行を戦術的に考える	倉山 太一 (東京湾岸リハビリテーション病院)			
	10月14日	第2回	疼痛のメカニズムとリハビリテーション	急性疼痛のメカニズムとリハビリテーション	坂野 裕洋 (日本福祉大学)	137	名古屋市立大学病院	
				慢性疼痛のメカニズムとリハビリテーション	松原 貴子 (日本福祉大学)			
	2月10日	第3回	理学療法における EBM	EBM と臨床研究 －エビデンスの意味と臨床研究の重要性について－	村上 忠洋 (中部リハビリテーション専門学校)	332	名古屋国際会議場	
				背部痛に対する理学療法：評価と治療 －理学療法診療ガイドラインからみた知見と課題－	岩田 全広 (日本福祉大学)			
				脳卒中患者に対するエビデンスに基づく理学療法介入	潮見 泰藏 (杏林大学)			
				呼吸器疾患、循環器疾患の理学療法の EBM	有蘭 信一 (公立陶生病院)			
	2013	5月19日	第1回	理学療法に役立つ臨床の基礎知識	理学療法に役立つ薬剤の基礎知識	矢野 裕章 (藤田保健衛生大学)	410	ウイルあいち
					理学療法に役立つ検査データの基礎知識	西井 一宏 (藤田保健衛生大学)		
					理学療法に役立つ単純 X 線像の読み方	浅野 昭裕 (碧南市民病院)		
		9月15日	第2回	卒前・卒後教育を考える － OSCE の可能性－	理学療法士は 10 年後に生き残れるのか －いま、我々がすべきこと、OSCE ができること－	金田 嘉清 (藤田保健衛生大学)	137	名古屋市立大学病院
院内教育の充実と中堅セラピストの育成 －オスキー活用の提案－					富田 昌夫 (藤田保健衛生大学)			
シンポジウム －卒後教育としての OSCE の可能性－				当院における OSCE の取り組み －目的と方法－	村田 元徳 (三九朗病院)			
				技術の標準化としての OSCE の活用	壹岐 英正 (渡辺病院)			
3月16日		第3回	転倒と理学療法	高齢者の転倒予防再考	大高 洋平 (慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室)	300	名古屋国際会議場	
				転倒予防 －テラーメード型の運動介入に向けて－	山田 実 (京都大学大学院)			
			神経系疾患の理学療法	症候障害学に基づく脳卒中片麻痺者のクリニカルリズニング －歩行の観察から機能障害と活動・参加制約を統合する－	内山 靖 (名古屋大学大学院)			
				パーキンソン病の評価と理学療法 －バランス障害を中心に－	堀場 充哉 (名古屋市立大学病院)			
2014		6月9日	第1回	基礎バイオメカニクスと理学療法	バイオメカニクスの基礎	江原 義弘 (新潟医療福祉大学)	169	ウイルあいち
	変形性膝関節症の歩行と理学療法				櫻井 愛子 (国際医療福祉大学三田病院)			
	9月7日	第2回	運動器に対する超音波診断装置の臨床応用	整形領域の超音波診断の基本	杉本 勝正 (名古屋スポーツクリニック)	78	名古屋市立大学病院	
				運動器リハビリテーションにおける超音波診断装置の活用法	福吉 正樹 (名古屋スポーツクリニック)			
	2月28日	第3回	リハビリテーションロボットの実際	脳卒中後の上肢麻痺に対するロボット治療の実際	天野 暁 (兵庫医科大学病院病リハビリテーション部)	56	名古屋国際会議場	
				リハビリロボットと運動学習	平野 哲 (藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学1講座)			

表Ⅱ-2-2 アドバンスセミナー

年度	日時	講演タイトル	講師(敬称略)	形式
2014	2月22日	医療における経営戦略	及部 珠紀(藤田保健衛生大学)	講義
		急性期リハビリテーションの運営	加藤 正樹(藤田保健衛生大学)	講義
		臨床教育1	村上 忠洋(中部リハビリテーション専門学校)	講義
		骨関節疾患の理学療法	浅野 昭裕(碧南市民病院)	講義・実習
		回復期リハビリテーションの運営	早川 佳伸(鷺飼リハビリテーション病院)	講義
		維持期リハビリテーションの運営	壹岐 英正(渡辺病院)	講義
	3月14日	神経系疾患の理学療法	大塚 圭(藤田保健衛生大学) 横田 元実(藤田保健衛生大学)	講義・実習
		循環器疾患の理学療法	飯田 有輝(海南病院)	講義・実習
		臨床教育2	富田 昌夫(藤田保健衛生大学)	講義・実習
	3月15日	リハビリテーション医療の未来	金田 嘉清(藤田保健衛生大学)	講義
		客観的能力試験を活用した職員の技能教育1	壹岐 英正 他(渡辺病院)	実習
		客観的能力試験を活用した職員の技能教育2	早川 佳伸 他(鷺飼リハビリテーション病院)	実習
		参加者グループ討議		討議

3. 学術誌部

学術誌部 部長 太田 進

1) 目的

学術誌部は、愛知県理学療法学会誌の発行と学会プログラム・抄録集の発行をしています。論文は、ピアレビュー（各分野の専門家による評価検証）を行い、論文の修正する過程を通して論文の質を高め、会員の学術研鑽となるように心がけています。また、初めての論文投稿の方も多く、査読のコメントも教育的配慮より具体的に指示をして頂くなどの対応をしています。

学術誌部の目的を以下に記します。

- ①理学療法及び関連領域における研究報告・実践報告として公開の場を提供すること
- ②特定非営利活動法人（NPO 法人）愛知県理学療法学会の活動として行われた研修会などの講演内容を解説した論文の掲載
- ③理学療法士の卒後継続教育の奨励（教育的な論文の掲載）
- ④理学療法の臨床・研究および教育に有益な社会的・学術的情報の提供

2) 年間の発行回数（過去3年間）

2012年度 学術誌2回 学会プログラム集・抄録集

2013年度 学術誌2回 学会プログラム集・抄録集

2014年度 学術誌2回

現状では年2回の学術誌、年1回の学会プログラム集・抄録集を発行しています。

発行部数は2014年2号で、4,895部を発行しています。

3) 掲載論文数

表Ⅱ－3－1 掲載論文内訳（過去3年間、抄録集を除く）

	研究報告（原著）	症例報告・短報	総説・寄稿
2012年度	8	5	2
2013年度	5	6	1
2014年度	7	7	3
計	20	18	6

4) 学術誌部概要

愛知県理学療法学会の座長推薦による学術大会賞のノミネート演題を論文投稿して頂き、その中から大会賞が選抜されるシステムも4年目を迎え、順調に投稿論文が増えて、維持されるようになりました。投稿論文の査読に関しては、複数回の査読を行い、論文の質を担保できるように心がけています。著者の方々においても、査読コメントに対して、適切に修正して頂き、また時に質問も受けますが、多くの論文は最後まで修正され掲載されています。また、不採択となった場合においても、修正点を記すようにしています。論文数が比較的安定して推移してきましたので、今後は更なる質の向上を目指していきたいと思います。

5) 情報発信について

①ホームページからの論文ダウンロード

ホームページの改定に伴い、会員ページから各論文がPDFでダウンロード可能となっています。奮って活用をして頂きたいと思います。

②オープンアクセス化

今後、より多くの方に情報提供するため、オープンアクセスなどの議論が必要と考えています。

6) 社会貢献（脳卒中ガイドライン2015に採択）

2012（平成24）年に本学術誌に掲載されました研究報告（林泰堂、河尻博幸、柳瀬敦志、福尾好英。脳卒中患者の麻痺側肩関節の疼痛に対する三角巾を使用した夜間ポジショニングの効果、愛知県理学療法学会誌 24(1): 13-17, 2012）が、脳卒中ガイドライン2015に採択されました。2万3000件以上の文献から、日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会がエビデンスレベル分類に従って採択したと述べています。愛知県理学療法学会会員にとっても大変名誉であり光栄なことと思います。学術誌部としても大変うれしく思うとともに、今後も科学研究の情報発信を通して、社会に貢献することの重要性を再認識しました。

7) 学術誌部の構成

学術誌部は現在、部長1名、副部長1名、部員5名で運営をしています。査読を含め、今後も学術専門誌としての質の向上を目指していきたいと考えています。

Ⅲ 教育局

教育局 局長 岡田 誠

2012～2014（平成24～26）年の3年間で、日本理学療法士協会の生涯学習システムは大きな変更がなされました。会員情報の登録・変更、セミナー受講、生涯学習の進捗状況の確認、演題管理などができる包括的会員管理システムが始まったことです。WEBやパソコン上で自らの登録情報や生涯学習の進行状況が確認できる便利なシステムで、今では当たり前のようになっています。

特定非営利活動法人（NPO法人）愛知県理学療法学会でも、2012（平成24）年から包括的会員管理システムの導入を試みました。導入当初は環境整備も不十分で、わからないことばかりでした。そんな中、パソコンなどハード面の管理をいち早く構築して運用できるようしたのが、生涯学習部長の伊藤直樹氏でした。また、講習会・セミナー登録の一連の流れを整理し、会員への周知を図ることができたのは、専門領域研究部長の村瀬政信氏でした。両部長のもと、生涯学習部員、専門領域研究部員の頑張りによって、今のNPO法人愛知県理学療法学会の包括的会員管理システム導入が流れにのったといっても過言ではないと思います。

今後は、教育局の両輪である生涯学習部と専門領域研究部が協力しあい、生涯学習における資格取得や専門領域部門のセミナー情報の提供など、さまざまな面で会員に対して貢献していきたいと思っています。

1. 生涯学習部

生涯学習部 部長 伊藤 直樹

1) 生涯学習部の役割

日本理学療法士協会（以下、協会）における生涯学習の流れは新人教育プログラムと認定・専門理学療法士制度に大別されます。生涯学習部では、新人教育プログラムを担当し、入会後の若い理学療法士に対して卒後教育を行っています。主な役割は、「新人教育プログラムの運営」と「新人教育プログラム単位・履修ポイントの管理」です。

2) 生涯学習部の活動概要（表Ⅲ-1-1）

2012（平成24）年度から導入された「包括的会員管理システム」によって、新人教育プログラムの受付方法が大幅に変わりました。これまでは、生涯学習手帳で単位を管理していましたが、コンピュータでの管理に変わり、取得単位の一括管理（協会⇄個人）ができるようになりました。

新人教育プログラムの修了年限と履修必要単位数も、2011（平成23）年度までは、3年間

で全18単位を履修することが修了の条件でしたが、1年間で15単位（必須項目5単位、選択項目18項目中10項目）の履修で修了できるようになりました。講義に関しては、協会から標準資料が配布されたため、全国どこで受講しても同様の研修を受けることができるようになりました。また、2015（平成27）年度からは、e-ラーニングによる受講も可能になりました。

3) 今後の課題

社会に対して、学術集団としての認知度を高めるためにも、新人教育プログラムの修了率を向上させ、認定・専門理学療法士を世の中に多く排出する必要があります。生涯学習部として、さらに修了率を向上させるべく啓蒙活動を行っていきたいと考えています。

表Ⅲ－1－7 新人教育プログラムの開催履歴および履修者数

テーマ			2012年度 生涯学習部主催 研修会開催数：8回			2013年度 生涯学習部主催 研修会開催数：6回			2014年度 生涯学習部主催 研修会開催数：5回		
			日付	講師	履修者 ^{※6}	日付	講師	履修者	日付	講師	履修者
必須 ^{*1}	A-1	理学療法と倫理	8/26・1/27	工藤慎太郎	589	8/25・1/19	工藤慎太郎	353	10/5・1/18	伊藤 直樹	348
	A-2	協会機構と生涯学習システム	4/21・1/27	鳥山 喜之 伊藤 直樹	516	8/25・1/19	鳥山 喜之 伊藤 直樹	307	10/5・1/18	鳥山 喜之 伊藤 直樹	314
	A-3	リスクマネジメント	8/26・1/27	山上 潤一	470	8/25・1/19	山上 潤一	315	10/5・1/18	山上 潤一	342
	A-4	人間関係および接遇	8/26・1/27	山上 潤一	467	8/25・1/19	山上 潤一	313	10/5・1/18	山上 潤一	342
	A-5	理学療法における関係法規	8/26・1/27	渡邊 晶規	455	8/25・1/19	渡邊 晶規	322	10/5・1/18	渡邊 晶規	335
基礎	B-1	一時救命処置と基本処置	10/28	松田 文浩	374	9/29	松田 文浩	264	10/19	松田 文浩	254
	B-2	クリニカルリーディング	11/25	谷本 正智	262	2/9	谷本 正智	161	9/28	谷本 正智	200
	B-3	統計方法論	9/30・12/9	大塚 圭	334	10/27	工藤慎太郎	322	12/21	渡邊 晶規	152
	B-4	症例報告・発表の仕方	10/28	伊藤 直樹	226	9/29	伊藤 直樹	154	12/21	伊藤 直樹	195
臨床 ^{*2}	C-1	神経系疾患の理学療法	9/16	杉戸 真	893	12/15	杉戸 真	467	-	-	444
	C-2	運動器疾患の理学療法	9/16	友田 淳雄	920	12/15	友田 淳雄	659	-	-	473
	C-3	内部障害の理学療法	9/30・12/9	上村 晃寛	510	10/27	上村 晃寛	595	-	-	91
	C-4	高齢者の理学療法	9/30・12/9	片山 脩	369	10/27	片山 脩	406	-	-	46
	C-5	地域リハビリテーション	9/16	二井 俊行	406	12/15	二井 俊行	236	-	-	164
	C-6 ^{*3}	症例発表	-	-	124	-	-	118	-	-	141
	C-7 ^{*4}	士会活動・社会貢献	-	-	89	-	-	228	-	-	252
専門性	D-1	社会の中の理学療法	10/28	田村 将良	436	9/29	田村 将良	280	10/19	田村 将良	247
	D-2	生涯学習と理学療法の専門領域	10/28	伊藤 直樹	276	2/9	伊藤 直樹	114	12/21	伊藤 直樹	192
	D-3	理学療法の研究方法論	9/30・12/9	大塚 圭	238	10/27	工藤慎太郎	313	9/28	渡邊 晶規	144
	D-4 ^{*5}	理学療法士のための医療政策論				2/9	伊藤 直樹	104	10/19	鈴木由佳理	216
人材育成	E-1	臨床実習指導方法論	11/25	伊藤 直樹	108	12/15	松山 太士	159	12/21	松山 太士	155
	E-2	ティーチングとコーチング	11/25	山上 潤一	260	2/9	山上 潤一	131	9/28	山上 潤一	124
	E-3	国際社会と理学療法	9/16	鋤柄 和子	414	9/29	鋤柄 和子	214	10/19	鋤柄 和子	233

*1：「A-1～A-5」の必須項目については、名古屋地区と三河地区の2会場にて日にちを変えて開催した

*2：「臨床」の項目については、2014年度からは生涯学習部での開催を中止し、各部署での研修会をテーマごとに読み替えて認定した

*3：「C-6 症例発表」は、各部署主催の症例検討会や学会発表をもって認定した

*4：「C-7 士会活動・社会貢献」は、愛知県士会主催の事業への参加をもって認定した

*5：「D-4 理学療法士のための医療政策論」は、2013年度より導入された

*6：愛知県士会員の履修者であり、参加人数ではない

2. 専門領域研究部

専門領域研究部 部長 村瀬 政信

1) 専門領域研究部の役割

専門領域研究部の役割は、①日本理学療法士協会専門領域研究部で規定される各専門領域における研修企画・運営に関すること、②理学療法の臨床・教育・研究に関すること、③日本理学療法士協会専門領域研究部会への入会を奨励すると共に、本会会員の専門理学療法士および認定理学療法士の称号取得を啓蒙することです。

2) 2012～2014（平成24～26）年度の活動概要（表Ⅲ-2-1）

上記の専門領域研究部の役割①に関しては、専門領域研究部主催の研修会（年2回）の企画・運営と、日本理学療法士協会主催の理学療法士講習会（基本編・応用編）の開催申請受付を行っています。専門領域研究部主催の研修会は、実技・演習を重視するため、定員制で実施しています。日本理学療法士協会主催の理学療法士講習会（基本編・応用編）の開催には、都道府県士会の承認が必要です。専門領域研究部は、愛知県で開催される理学療法士講習会（基本編・応用編）の申請を受付し、愛知県理学療法士会および愛知県理学療法学会の理事会にて承認審議を受けています。

②に関しては、2012（平成24）年度までは十分な役割を果たしていませんでしたが、2013（平成25）年度から研究活動支援セミナーを開催するようになりました。研究活動支援セミナーも演習を重視するため、定員制で実施しています。

③に関しては、2012（平成24）年度までは、愛知県理学療法士会ニュースやホームページにて啓蒙活動を行ってきました。2013（平成25）年度からは、愛知県理学療法士会ニュースやホームページに加え、専門・認定理学療法士取得相談会を開催するようになりました。専門・認定理学療法士取得相談会は、年度末に行われる愛知県理学療法学会の会場内で、次年度の専門理学療法士および認定理学療法士の取得を考えている会員を対象に、個人相談形式で開催しています。

3) 今後の課題

専門領域研究部の役割①に関しては、専門領域研究部主催の研修会において、受講者を増加させることが課題となっています。

②に関しては、2013年度から理学療法の研究に関する研究活動支援セミナーを始めましたので、今後は理学療法の教育に関するセミナーを実施していきたいと考えています。

③に関しては、さらに愛知県理学療法士会ニュース・ホームページや専門・認定理学療法士取得相談会での啓蒙活動を強化し、愛知県理学療法士会の専門理学療法士および認定理学療法士の称号の取得率を高めたいと思っています。

表Ⅲ－２－１ 専門領域研究部における2012～2014(平成24～26)年度の活動概要(研修会など)

<p>2012(平成24)年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1回研修会(定員制) <ul style="list-style-type: none"> 開催日:2012(平成24)年10月7日(日) テーマ:「吸引の基礎知識と実施方法」 講師:小林美和先生(愛知医科大学病院看護師長) 参加者数:会員30名、会員外0名 ・第2回研修会(定員制) <ul style="list-style-type: none"> 開催日:2012(平成24)年12月16日(日) テーマ:「小児リハビリテーションへの新たな展開」 講師:金子満寛先生(株式会社ジェネラス ども発達支援リ・ハビリ初音) 参加者数:会員29名、会員外1名 ・専門・認定理学療法士取得相談会 <ul style="list-style-type: none"> 開催日:2013(平成25)年3月10日(日) 参加者数:会員16名
<p>2013(平成25)年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究活動支援セミナー(定員制) <ul style="list-style-type: none"> 開催日:2013(平成25)年8月18日(日) テーマ:「研究活動の進め方～テーマの決め方から統計処理の方法まで～」 講師:工藤慎太郎先生(国際医学技術専門学校) 参加者数:会員13名、会員外1名 ・第1回研修会(定員制) <ul style="list-style-type: none"> 開催日:2013(平成25)年10月27日(日) テーマ:「吸引の基礎知識と実施方法」 講師:小林美和先生(愛知医科大学病院看護師長) 参加者数:会員15名、会員外7名 ・第2回研修会(定員制) <ul style="list-style-type: none"> 開催日:2013(平成25)年12月15日(日) テーマ:「心不全のリハビリテーション～急性期のリスク管理から生活期の包括的管理まで～」 講師:飯田有輝先生(愛知厚生連海南病院) 参加者数:会員14名、会員外1名 ・専門・認定理学療法士取得相談会 <ul style="list-style-type: none"> 開催日:2014(平成26)年3月16日(日) 参加者数:会員12名
<p>2014(平成26)年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究活動支援セミナー(定員制) <ul style="list-style-type: none"> 開催日:2014(平成26)年8月3日(日) テーマ:「学術大会発表への道」 講師:阿部司先生(愛知医科大学病院) 参加者数:会員7名、会員外0名 ・第1回研修会(定員制) <ul style="list-style-type: none"> 開催日:2014(平成26)年10月5日(日) テーマ:「吸引の基礎知識と実施方法」 講師:小林美和先生(愛知医科大学病院看護師長) 参加者数:会員11名、会員外2名 ・第2回研修会(定員制) <ul style="list-style-type: none"> 開催日:2014(平成26)年12月7日(日) テーマ:「脳卒中の日常生活動作(基本動作)の再構築」 講師:富田昌夫先生(藤田保健衛生大学) 参加者数:会員22名、会員外0名 ・専門・認定理学療法士取得相談会 <ul style="list-style-type: none"> 開催日:2015(平成27)年3月1日(日) 参加者数:会員27名

IV 組織委員会

組織委員会 委員長 森嶋 直人

組織委員会は、特定非営利活動法人愛知県理学療法士会の独立した委員会として存在し、主に学会組織のこと、定款・定款細則に関することなどを担当している委員会です。

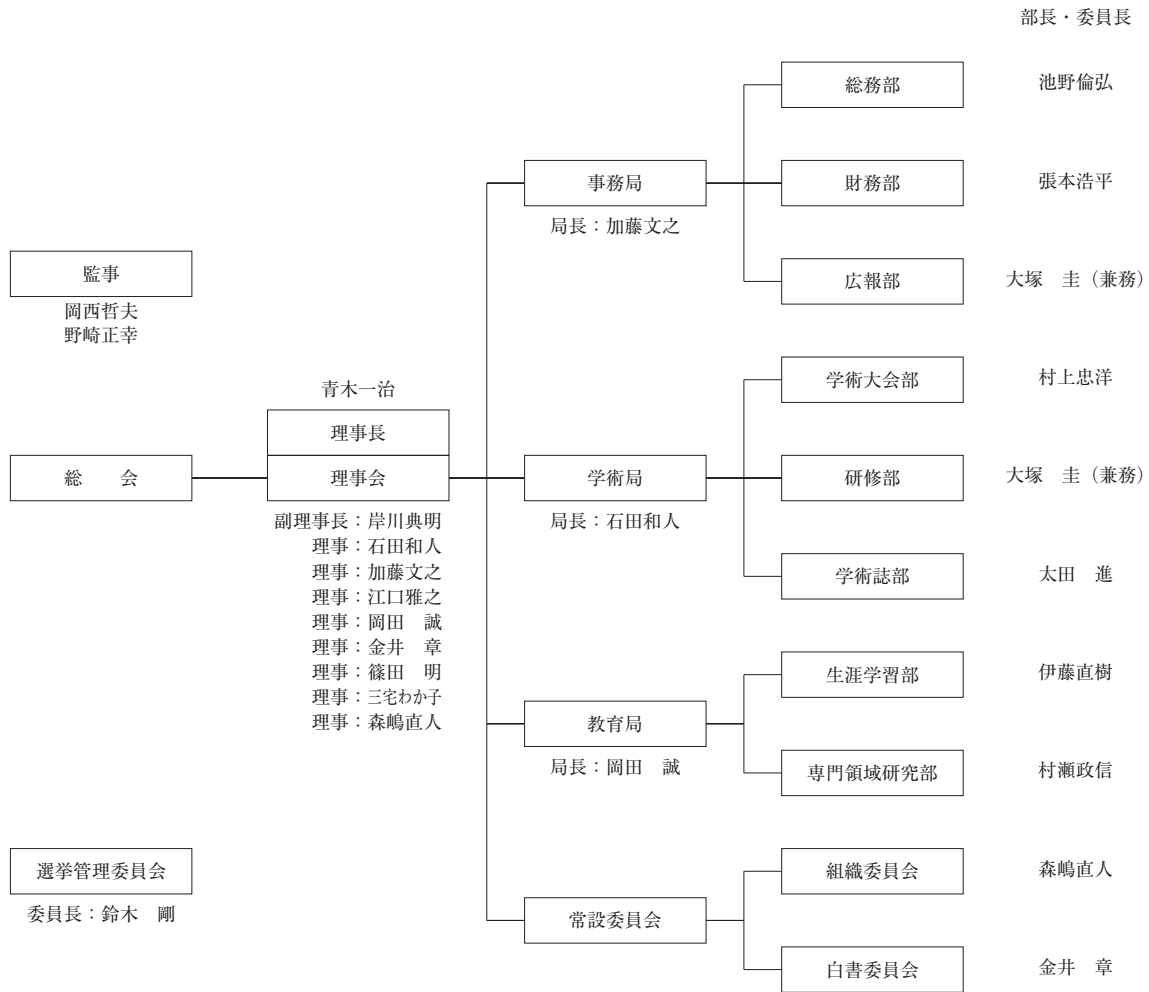
2012～2014(平成24～26)年度の実績としては、準会員の規定・学術大会部分掌規定の変更・広報部の創設・役員の報酬等及び費用に関する規程作成・会議日当に関する規程の作成・白書委員会の設置(委員会の規定作成)・規定集の用語整理などを行いました。

今後は必要に応じ組織改編や、定款・細則の見直しがある場合には議論を尽くす予定です。組織委員会は、本学会の機能・機構など、すべてのことについて関わりのある委員会です。会員の皆さんが望む本学会の意見を聞き、本学会のあるべき姿を会員の目線で考え、その実現に向けた具体案の策定を視野に活動を展開したいと考えています。ご協力よろしくお願ひします。

図IV-1 2012年度 特定非営利活動法人 愛知県理学療法学会組織図



図Ⅳ-2 2013・2014年度 特定非営利活動法人 愛知県理学療法学会組織図



V

選挙管理委員会

選挙管理委員会 委員長 鈴木 剛

1) 選挙管理委員の構成

現在、委員長はじめ5名（表V-1、2）の選挙管理委員にて構成され、特定非営利活動法人（以下、NPO 法人）愛知県理学療法学会の役員選出における管理運営を担っております。

選挙管理委員会は NPO 法人 愛知県理学療法学会の定款と選挙管理委員会の選挙に関する項に従って、全会員を対象に役員選挙の運営にあたります。

表V-1 選挙管理委員

	氏名	所属
委員長	鈴木 剛	愛知医科大学病院
委員	市川 淳一	あさい病院
委員	江本 達也	厚生連知多厚生病院
委員	角谷 幸宏	光生会病院
委員	保村 豊	星城大学リハビリテーション学院

(2012～2013年)

表V-2 選挙管理委員

	氏名	所属
委員長	鈴木 剛	愛知医科大学病院
委員	市川 淳一	あさい病院
委員	江本 達也	厚生連知多厚生病院
委員	角谷 幸宏	光生会病院
委員	本保 真	星城大学リハビリテーション学院

(2014～2015年)

2) 活動内容

選挙管理委員は、選挙管理委員会の NPO 法人 愛知県理学療法学会の選挙に関する項を基に、投票受付開始 90 日以前に選挙すべき役員の定員を告示し、立候補を受け付けます。立候補締切日は投票受付開始日 60 日以前とします。役員候補者（理事 10 名、監事 2 名）が定数または定数を満たない場合は無投票当選となりますが、定数を超えた場合は、投票による選挙となります。投票選挙が実施された場合、投票後の開票では立会人 3 名（会員推薦者より選出）が同席し、開票立会人の下で開函します。

2011・2012（平成 23・24）年度、2013・2014（平成 25・26）年度、2015・2016（平成 27・28）年度の役員につきましては、NPO 法人 愛知県理学療法学会で立候補及び推薦が定数内にて無投票当選となり、投票による選挙は選挙に関する項（規定）により行われませんでした。

3) 今後の課題

①現在、5名の選挙管理委員にて構成されておりますが、西三河地区のエリア所属の委員が不在となっております。そこで、選挙管理委員を1名増員し、5ブロックの所属地域から1名ずつ選挙管理委員を配置できれば、偏りなく迅速な対応が可能と思われれます。

今後は、6名の選挙管理委員で選挙管理運営を行うことが望まれ、人員配置が課題となります。

②全会員を対象に今後の投票方法や啓蒙方法を検討し、効果的に選挙を実施することが課題です。

第三部 会員個人アンケートについて

会員個人アンケート結果について

公益社団法人 愛知県理学療法士会 白書委員会 会員個人調査部会
壹岐 英正・山下 陸視・寺本 圭佑・粕山 康平・青木 麻莉

I 目的

この調査は、公益社団法人愛知県理学療法士会（以下本会）に所属する理学療法士の現状について、会員のみならず地域住民並びに関係者の方々にも広く知っていただくため、本会が主催して行いました。

II 対象

調査対象は、2015年5月30日現在、本会に入会している理学療法士4,835名を対象としました。

III 方法

調査は、インターネットを用いて Web 上で行いました。

回答は無記名式で行いました。回答方法は単一選択および、多肢選択を用い、項目によっては自由記載欄を用いました。データ回収は株式会社データセレクトに委託して行いました。

データ解析は本会白書委員会（以下当委員会）の会員個人調査部会が行いました。

結果は、各質問項目の単純集計および、必要に応じてクロス集計を行いました。なお、前回の白書（社団法人愛知県理学療法士会、2012）と同様の質問の場合は、必要に応じて前回と比較して記載しました。項目によっては、公益社団法人日本理学療法士協会の統計資料（2015）を比較対象として使用しました。

IV 質問項目

質問項目は、前回の白書を参考に抽出しました。

以下に質問項目を記載します（選択肢省略）。

【回答者属性に関する質問】

- 1) あなたの年齢は何歳ですか？
- 2) あなたの性別は？
- 3) あなたの結婚歴、出産歴、子育て歴は？（複数回答可）

- 4) 理学療法士免許取得後の経験年数は？
- 5) 理学療法士免許の取得経緯は？
- 6) あなたの最終学歴は？

【身分・職場環境に関する質問】

- 7) あなたの主たる職場の勤務形態はどれに該当しますか？
- 8) あなたの主たる職場はどれに該当しますか？
- 9) あなたは「手当のある役職」がありますか？
- 10) あなたの職制上の地位はどれに該当しますか？

【収入、魅力に関する質問】

- 11) 「業務命令」による平均的な1ヶ月の残業時間はどの程度ありますか？なお、管理職における「手当のつかない超過勤務」も含めてください。学習会や学会準備等の時間は除いてください。
- 12) 過去1年間の副収入を含む総支給額（手取り支給額ではありません）をお答えください。※経験年数1年未満の方は概算でお答えください。
- 13) 副収入がある場合、その収入源は何ですか？
- 14) 理学療法士の給料は、他職種と比べて恵まれていると思いますか？
- 15) 理学療法士はやりがいのある仕事だと思いますか？
- 16) 理学療法士を一生続けたいと思いますか？

【就職、退職に関する質問】

- 17) これまでの退職回数は？
- 18) 退職理由は何ですか？（複数回答可、自由記載欄あり）
- 19) 魅力のある職場の条件は？（複数回答可、自由記載あり）
- 20) 自己研鑽はどのように行っていますか？（複数回答可、自由記載欄あり）

【女性の職場復帰に関する質問】

- 21) 現在の職場は結婚後も働きやすい環境ですか？男性もお答えください。（自由記載欄あり）
- 22) 現在の職場は妊娠中も働きやすい環境ですか？男性もお答えください。（自由記載欄あり）
- 23) 現在の職場は出産後も働きやすい環境ですか？男性もお答えください。（自由記載欄あり）

V 結果1（単純集計）

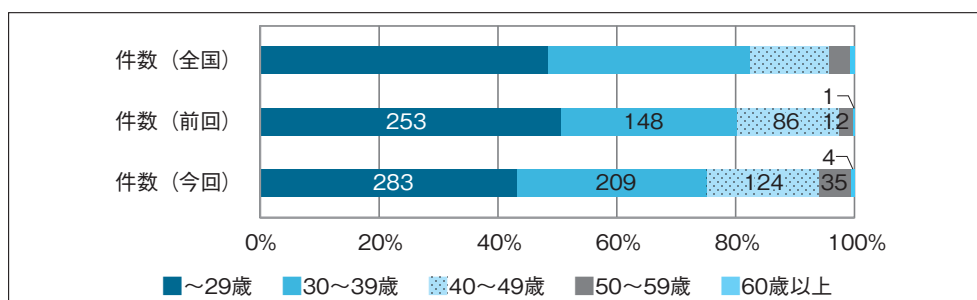
回答人数は655名で、回収率13.5%でした。

以下、項目ごとの単純集計結果を記載します。また、グラフ内のデータラベルの数値は人数を示します。

【回答者属性に関する質問】

1) あなたの年齢は何歳ですか？

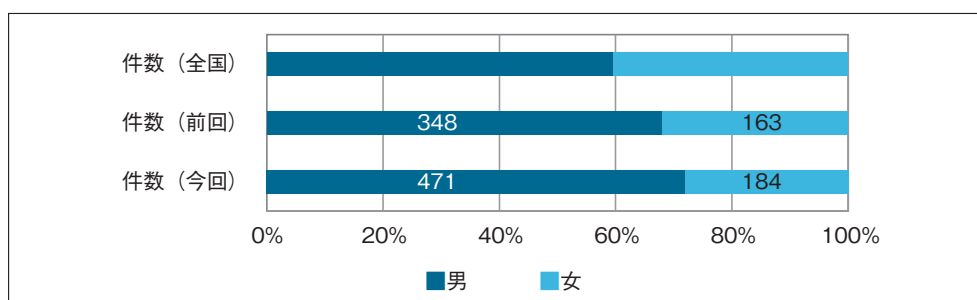
回答者の年齢は、29歳以下が43.2%（前回50.6%）、30～39歳が31.9%（前回29.6%）、40～49歳が18.9%（前回17.2%）、50～59歳が5.3%（前回2.4%）、60歳以上が0.6%（前回0.2%）となり、前回よりも30歳以降の回答者が多い傾向でした。なお、公益社団法人日本理学療法士協会（以下、全国）の統計資料によると、2015年3月現在、29歳以下が48.4%、30～39歳が34.1%、40～49歳が13.2%、50～59歳が1.0%、60歳以上が0.7%であり、概ね全国と同程度の割合となっています（図V-1）。



図V-1 年齢割合

2) あなたの性別は？

性別は男性が71.9%（前回68.1%）、女性が28.1%（前回31.9%）となり、回答者は前回と比較して男性が多くなっています。また、全国は男性が59.6%、女性が40.4%であり、回答者は全国と比較して男性が多い傾向でした（図V-2）。

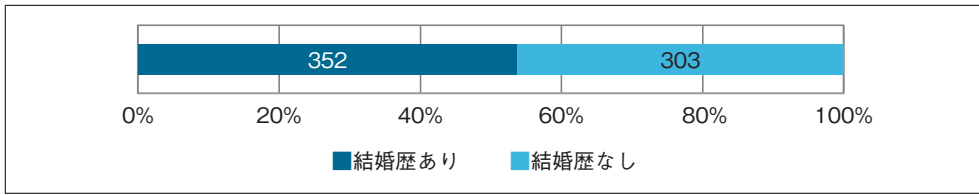


図V-2 性別割合

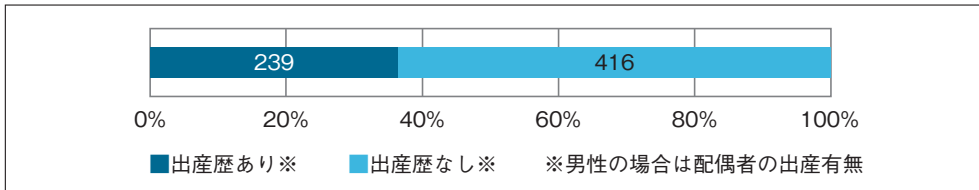
3) あなたの結婚歴、出産歴、子育て歴は？（複数回答可）

結婚歴は、あり53.7%、なし46.3%でした（図V-3）。出産歴（男性の場合は配偶者の出産歴）はあり36.5%、なし63.5%でした（図V-4）。子育て歴はあり40.9%、なし

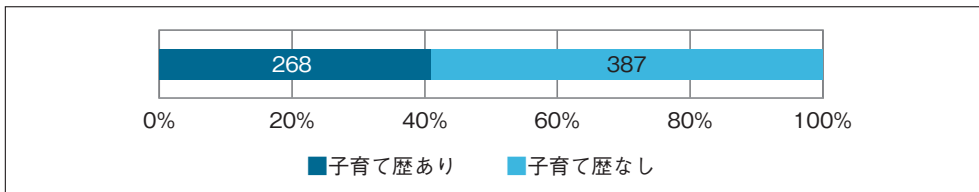
59.1%でした（図V-5）。半数以上は結婚歴がありますが、出産歴や子育て歴は4割程度でした。



図V-3 結婚歴



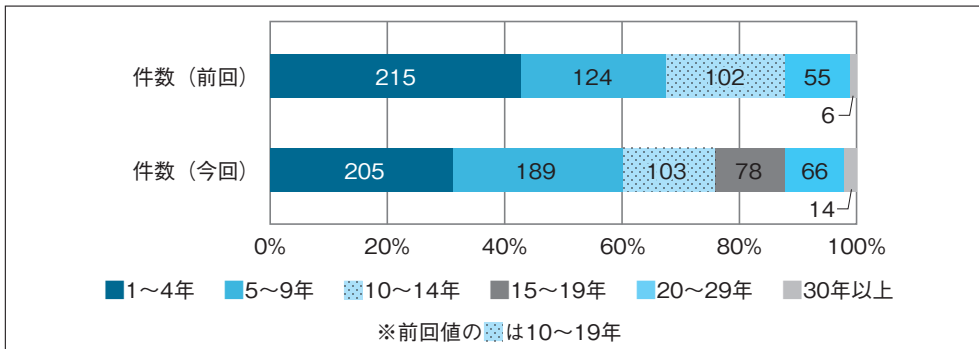
図V-4 出産歴



図V-5 子育て歴

4) 理学療法士免許取得後の経験年数は？

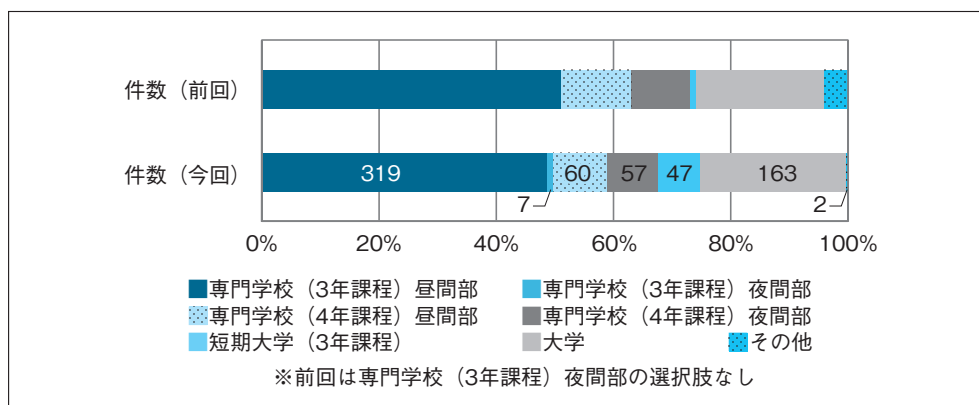
理学療法士免許取得後の経験年数は、1～4年が31.3%、5～9年が28.9%、10～14年目が15.7%、15～19年目が11.9%、20～29年目が10.1%、30年以上が2.1%でした（図V-6）。年齢と同様に、前回と比較して経験年数の高い回答者が多い傾向でした。



図V-6 理学療法士の経験年数割合

5) 理学療法士免許の取得経緯は？

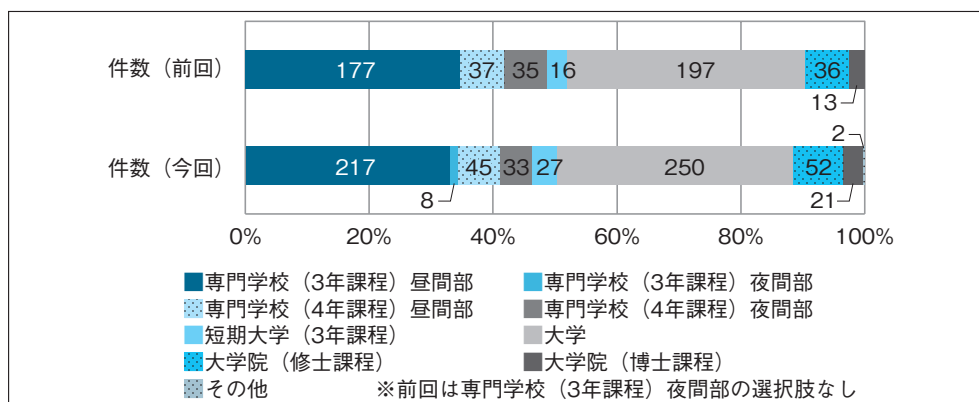
理学療法士免許の取得経緯は、専門学校（3年課程）昼間部が48.7%、専門学校（3年課程）夜間部が1.1%、専門学校（4年課程）昼間部が9.2%、専門学校（4年課程）夜間部が8.7%、短期大学（3年課程）が7.2%、大学が24.9%、その他が0.3%でした（図V-7）。前回と比較し、専門学校が減少し、大学の割合が増加しています。



図V-7 理学療法士免許の取得経緯

6) あなたの最終学歴は？

回答者の最終学歴は、専門学校（3年課程）昼間部が33.1%、専門学校（3年課程）夜間部が1.2%、専門学校（4年課程）昼間部が6.9%、専門学校（4年課程）夜間部が5.0%、短期大学（3年課程）が4.1%、大学が38.2%、大学院（修士課程）が7.9%、大学院（博士課程）が3.2%、その他が0.3%でした。前回と比較して、専門学校の割合が減少し、大学院の割合が増加しています。

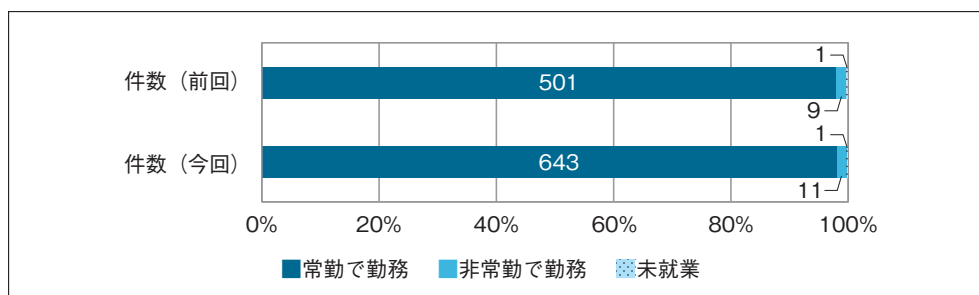


図V-8 最終学歴

【身分・職場環境に関する質問】

7) あなたの主たる職場の勤務形態はどれに該当しますか？

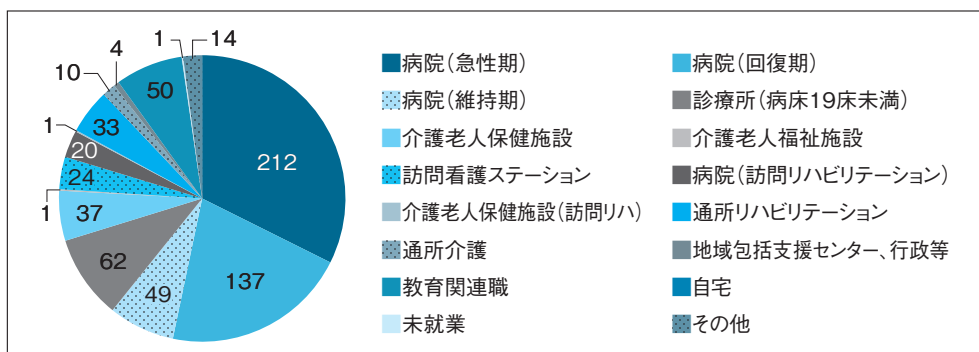
回答者の主たる職場の勤務形態は、常勤勤務が98.2%、非常勤勤務が1.7%、未就業が0.2%でした。前回と同様の傾向でした。



図V-9 主たる職場の勤務形態

8) あなたの主たる職場はどれに該当しますか？

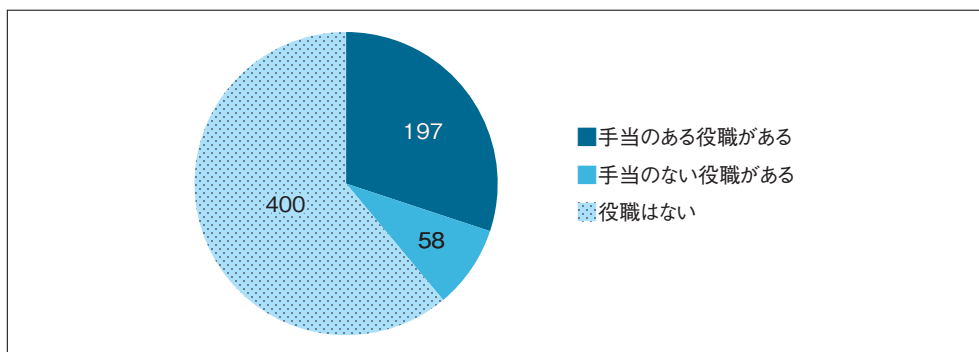
回答者の主たる職場は、病院（急性期）が32.4%、病院（回復期）が20.9%、病院（維持期）が7.5%、診療所が9.5%、介護老人保健施設が5.6%、介護老人福祉施設が0.2%、訪問看護ステーションが3.7%、病院（訪問リハビリテーション）が3.1%、介護老人保健施設（訪問リハビリテーション）が0.2%、通所リハビリテーションが5.0%、通所介護が1.5%、地域包括センターもしくは行政等が0.6%、教育関連職が7.6%、自宅が0%、未就業が0.2%、その他が2.1%でした。病院の急性期と回復期が過半数を占め、その他の職場はばらつきがみられます。



図V-10 主たる職場

9) あなたは「手当のある役職」がありますか？

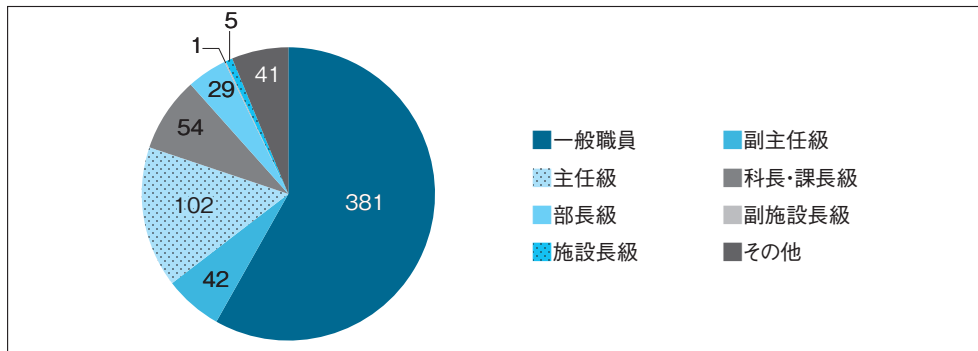
回答者の役職は、手当のある役職がある者は30.1%、手当のない役職がある者は8.9%、役職がない者は61.1%でした。



図V-11 役職の有無

10) あなたの職制上の地位はどれに該当しますか？

回答者の職制上の地位は、一般職員が58.2%、副主任級が6.4%、主任級が15.6%、科長・課長級が8.2%、部長級が4.4%、副施設長級が0.2%、施設長級が0.5%、その他が6.3%でした。

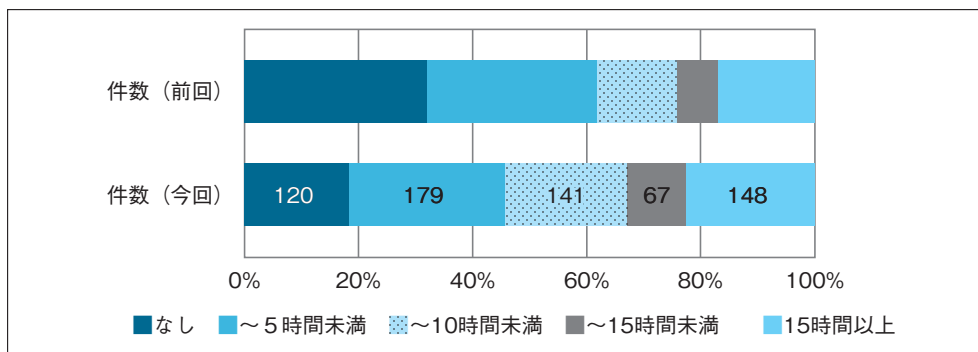


図V-12 職制上の地位

【収入、魅力に関する質問】

11) 「業務命令」による平均的な1ヶ月の残業時間はどの程度ありますか？

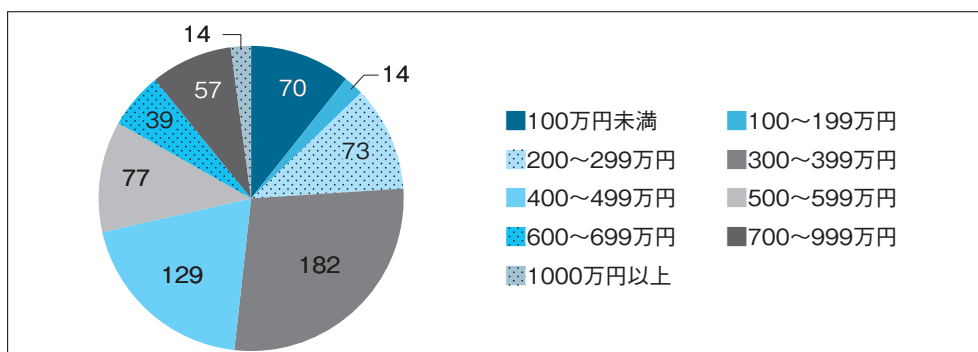
「業務命令」による平均的な1ヶ月の残業時間は、なしが18.3%、5時間未満が27.3%、10時間未満が21.5%、15時間未満が10.2%、15時間以上が22.6%でした。前回と比較し、残業時間が延長しています。



図V-13 「業務命令」による平均的な1ヶ月の残業時間

12) 過去1年間の副収入を含む総支給額(手取り支給額ではありません)をお答えください。

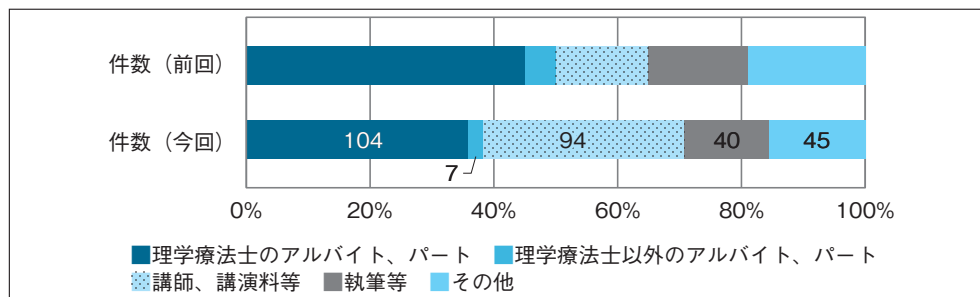
回答者の過去1年間の副収入を含む総支給額は、100万円未満が10.7%、100～199万円未満が2.1%、200～299万円未満が11.1%、300～399万円未満が27.8%、400～499万円が19.7%、500～599万円が11.8%、600～699万円が6.0%、700～999万円が8.7%、1000万円以上が2.1%でした。



図V-14 過去1年間の副収入を含む総支給額

13) 副収入がある場合、その収入源は何ですか？

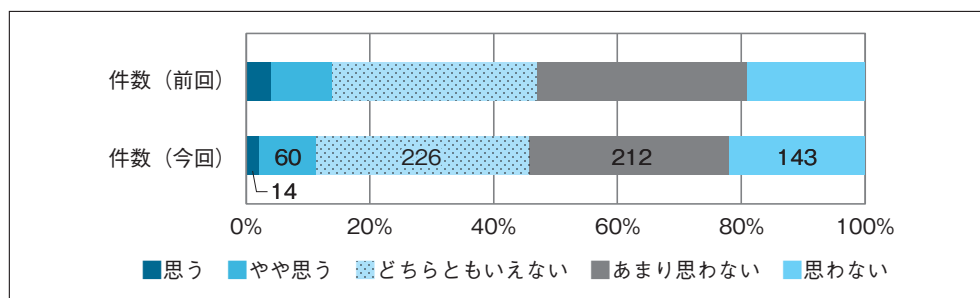
副収入がある場合の収入源は、理学療法士のアルバイトもしくはパートが 35.9%、理学療法士以外のアルバイトもしくはパートが 2.4%、講師もしくは講演料等が 32.4%、執筆等が 13.8%、その他が 15.5%でした。



図V-15 副収入の収入源

14) 理学療法士の給料は、他職種と比べて恵まれていると思いますか？

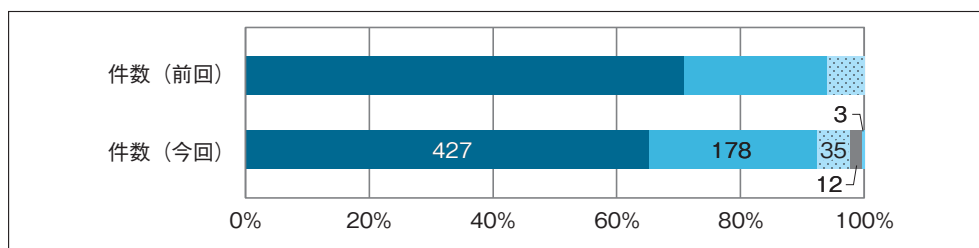
「理学療法士の給料は、他職種と比べて恵まれていると思いますか？」の質問に対して、「思う」が 2.1%、「やや思う」が 9.2%、「どちらともいえない」が 34.5%、「あまり思わない」が 32.4%、「思わない」が 21.8%でした。前回と比較してほぼ同様の結果であり、恵まれていると思っていない割合が過半数を超えていました。



図V-16 理学療法士の給料は他職種と比較して恵まれていると思うか？

15) 理学療法士はやりがいのある仕事だと思いますか？

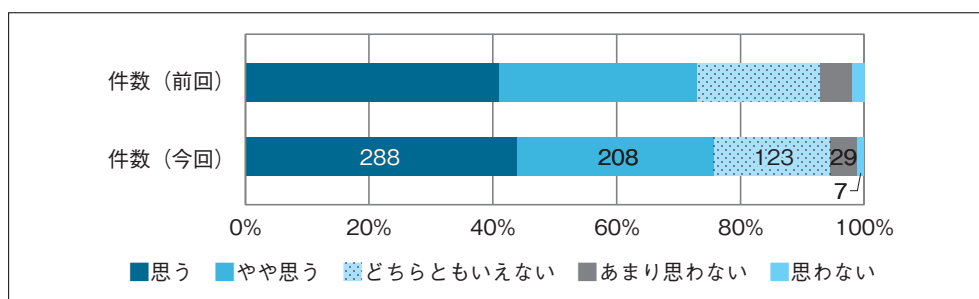
「理学療法士はやりがいのある仕事だと思いますか？」の質問に対して、「思う」が 65.2%、「やや思う」が 27.2%、「どちらともいえない」が 5.3%、「あまり思わない」が 1.8%、「思わない」が 0.5%でした。前回と比較して「あまり思わない」および「思わない」の回答が見られるようになりました。一方で、前回と同様に「思う」および「やや思う」の合計が9割を超えており、ほとんどの理学療法士がやりがいを感じていました。



図V-17 理学療法士はやりがいのある仕事だと思うか？

16) 理学療法士を一生続けたいと思いますか？

「理学療法士を一生続けたいと思いますか？」の質問に対して、「思う」が44.0%、「やや思う」が31.8%、「どちらともいえない」が18.8%、「あまり思わない」が4.4%、「思わない」が1.1%でした。前回同様、一生続けたいと思っている理学療法士が多い結果となり、さらに「思う」の割合が前回と比較して増加していました。

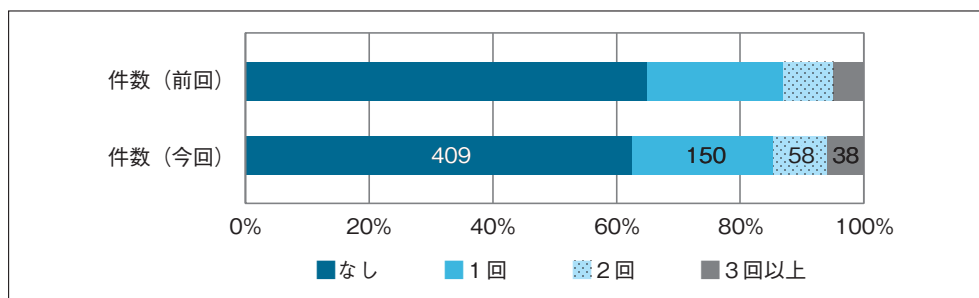


図V-18 理学療法士を一生続けたいと思うか？

【就職、退職に関する質問】

17) これまでの退職回数は？

これまでの退職回数は、「なし」が62.4%、「1回」が22.9%、「2回」が8.9%、3回以上が5.8%でした。前回とほぼ同様の結果であり、比較的退職回数が少ない傾向でした。

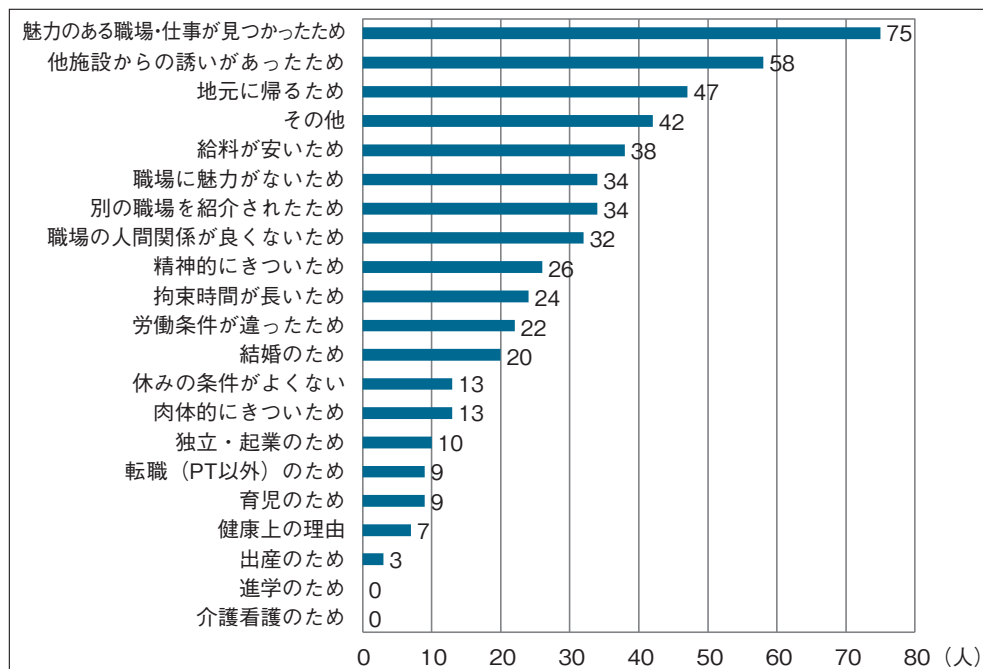


図V-19 退職回数

18) 退職理由は何ですか？（複数回答可、自由記載欄あり）

設問17)で退職歴がある回答者の退職理由は、「魅力ある職場・仕事がみつかったため」が1位、「他施設からの誘いがあったため」が2位、「地元に戻るため」が3位でした。これら比較的前向きな理由が上位を占めましたが、一方で「給料が安い」や「職場に魅

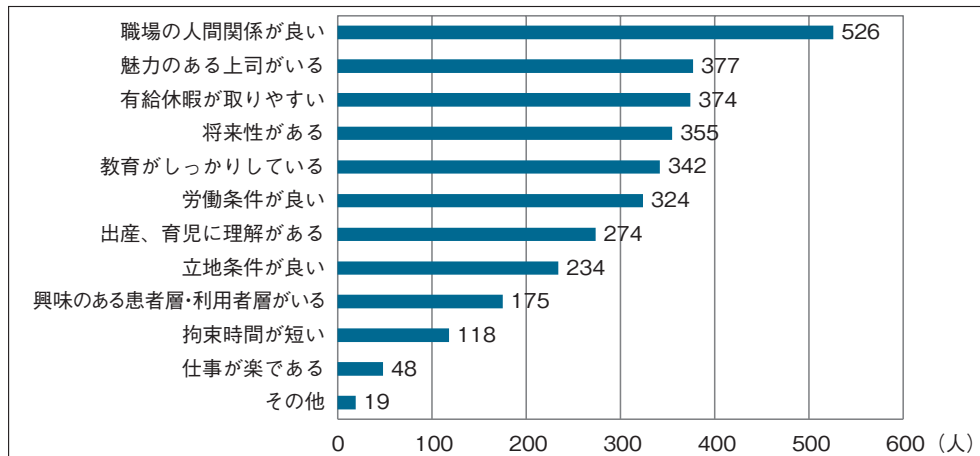
力がないため」など、後ろ向きの回答もありました。また自由記載では、「キャリアアップのため」、「パワーハラスメントがあったため」、「家族の転勤による転居のため」、「教員になりたかったため」、「通勤時間が長かったため」、「留学のため」などが挙がりました。



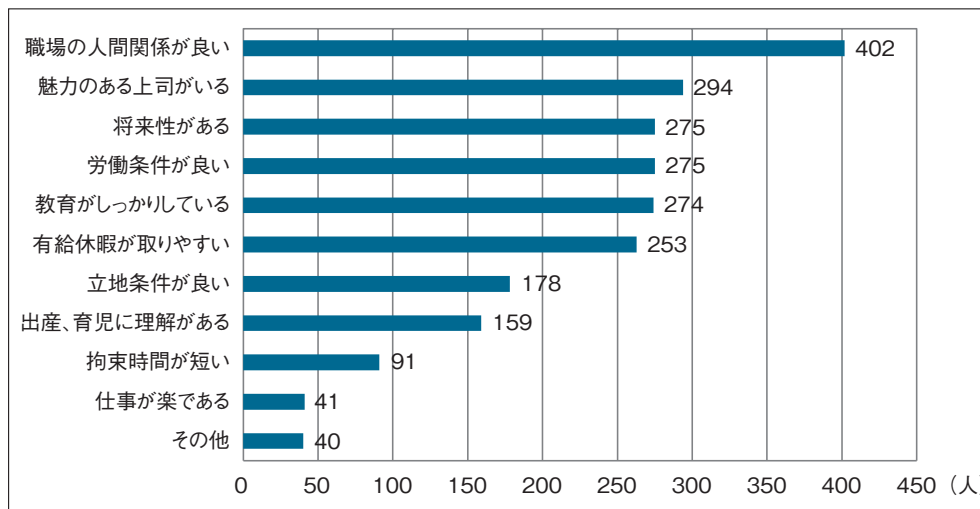
図V-20 退職理由（複数回答）

19) 魅力のある職場の条件は？（複数回答可、自由記載あり）

魅力ある職場の条件は、「職場の人間関係が良い」が1位、「魅力のある上司がいる」が2位、「有給休暇が取りやすい」が3位、「将来性がある」が4位、「教育がしっかりしている」が5位に挙がりました。前回と比較して順位の変動があるものの、概ね同様の項目が上位を占めました。自由記載では、「給料が良い」が8件、「自分のやりたいことができる」が4件、「職場の方針に共感できる」が3件挙がり、そのほか「研究環境が整っている」、「進学できる」、「研修会に参加しやすい」などが挙がりました。



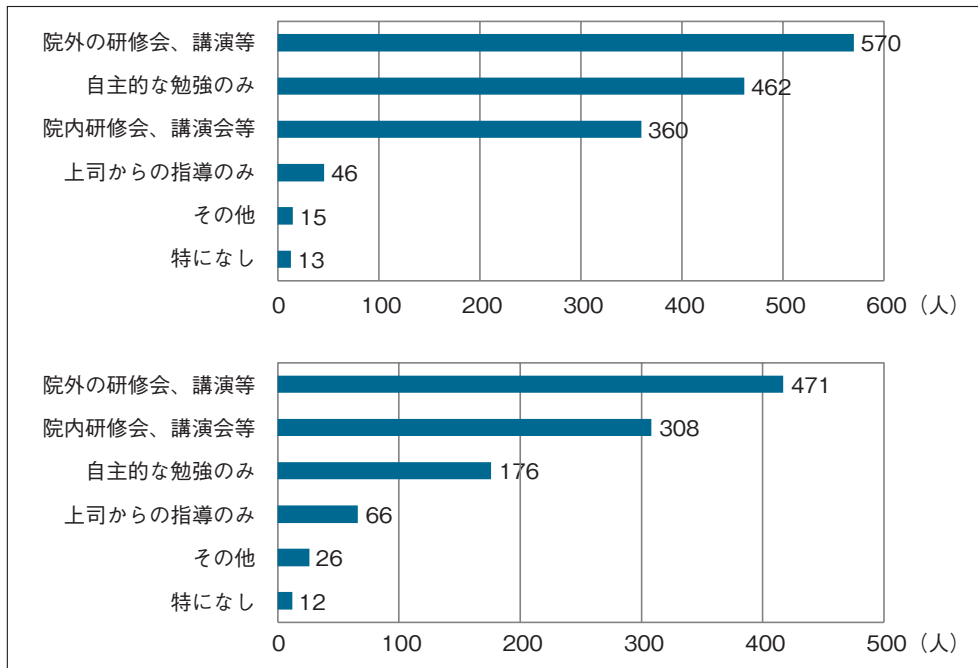
図V-21-1 魅力ある職場の条件（今回、複数回答）



図V-21-2 魅力ある職場の条件（前回、複数回答）

20) 自己研鑽はどのように行っていますか？（複数回答可、自由記載欄あり）

「自己研鑽はどのように行っていますか？」の質問に対し、「院外の研修会、講演会等」が1位、「自主的な勉強のみ」が2位、「院内研修会、講演会等」が3位、「上司からの指導のみ」が4位でした。前回と比較して概ね同様の結果となり、院外での研修会や講演等への積極的な参加がみられますが、一方で「自主的な勉強のみ」が増加していました。また自由記載では、「大学院への進学」が5件、「学会発表」が4件挙がり、その他「院内講演会を開く」、「認定理学療法士のシステム活用」などが挙げられた一方で、「育児のため業務終了後の講演会等には参加できない」などの意見も挙がりました。

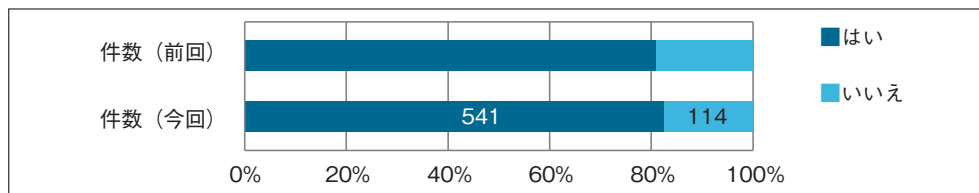


図V-22 自己研鑽の方法 (上段：今回 下段：前回、複数回答)

【女性の職場復帰に関する質問】

21) 現在の職場は結婚後も働きやすい環境ですか？ (自由記載欄あり)

「現在の職場は結婚後も働きやすい環境ですか？」の質問に対して、「はい」は82.6%、「いいえ」は17.4%と、前回と比較して若干「はい」の回答が増加し、概ね「働きやすい」との回答を得ました。また自由記載による「はい」と回答した理由について、「育児休暇が取りやすい」が4件、「周囲の理解があり、休みが取りやすい」が4件、「残業が少ない」が3件挙がりました。一方「いいえ」と回答した理由について、「業務負担が多い」が3件、「残業がある」が2件挙がりました。以上の結果より職場や業務内容によって、働きやすさに相違がみられます。

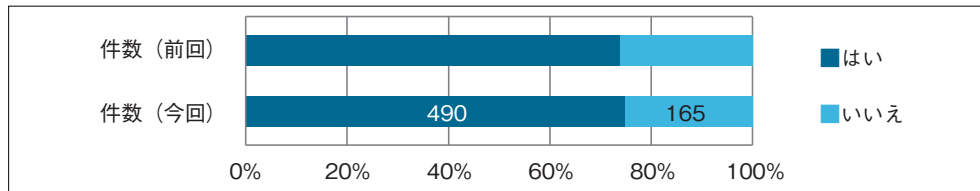


図V-23 現在の職場は結婚後も働きやすい職場か？

22) 現在の職場は妊娠中も働きやすい環境ですか？男性もお答えください。(自由記載欄あり)

「現在の職場は妊娠中も働きやすい環境ですか？」の質問に対して、「はい」は74.8%、「いいえ」は25.2%と前回とほぼ同様の結果であり、概ね「働きやすい」との回答を得ました。また自由記載による「はい」と回答した理由について、「周囲のスタッフが配慮してくれる」が9件、「配置換えの配慮がある」が3件、「経営者や上司の理解がある」が2件、「体調に合わせた対応がある」が2件でした。一方で「いいえ」回答した理由について、「切迫

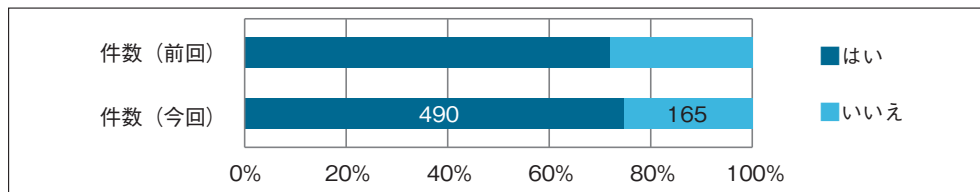
早産や流産になりやすい」が4件、「拘束時間が長い」が3件、「スタッフが少ない」が3件、「男性上司の理解がない」が2件、「休暇が取りにくい」が2件、「身体的な負担が多い」が2件でした。以上の結果より、周囲のスタッフや配置の配慮などから、概ね働きやすいと考えられますが、一方で業務内容による身体への負担や休みの取りにくさなどが課題として挙げられます。



図V-24 現在の職場は妊娠中も働きやすい職場か？

23)現在の職場は出産後も働きやすい環境ですか？男性もお答えください。(自由記載欄あり)

「現在の職場は出産後も働きやすい環境ですか？」の質問に対して、「はい」は74.8%、「いいえ」は25.2%と前回とほぼ同様の結果であり、概ね「働きやすい」との回答を得ました。また自由記載による「はい」と回答した理由について、「育児時短勤務がある」が6件、「周囲のサポートがある」が5件、「託児施設がある」が5件、「上司の理解がある」が4件でした。一方で「いいえ」と回答した理由について、「拘束時間が長い」が7件、「子供の体調不良に伴う休暇への理解が得にくい」が7件、「マンパワー不足」が6件、「育児休暇がない」が3件、「業務内容がきつい」が2件、「託児所が利用できない」が2件でした。以上の結果より、育児に関する勤務条件の柔軟性や周囲の理解から概ね働きやすいと考えられますが、一方で拘束時間や子供の体調不良に伴う休暇への理解がないなど、職場環境への配慮などが課題として挙げられます。



図V-25 現在の職場は出産後も働きやすい職場か？

VI 結果 2 (クロス集計)

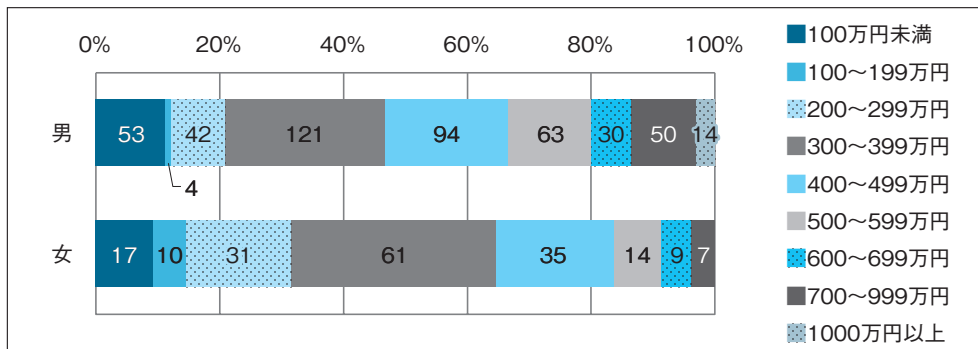
次にクロス集計の結果について記載します。

なおクロス集計は、1)「年収」に関する質問、2)「他職種との比較（給料が他職種より恵まれているか）」に関する質問、3)「就職および退職」に関する質問、4)「女性の職場復帰」に関する質問について行いました。

1)「年収」に関するクロス集計

【年収における男女による差】

男性では年収 300～399 万円が 25.7%、女性も同じ年収 300～399 万円が 33.2%と最も高い割合を占めています。300 万円以下の割合では、男性は全体の 21.0%に対し、女性は 31.5%、400 万円以上の割合では、男性は全体の 53.3%に対し、女性は 35.3%となっており、前回のアンケートと同様に、男性の方が高い年収を得ている割合が多い結果となりました。

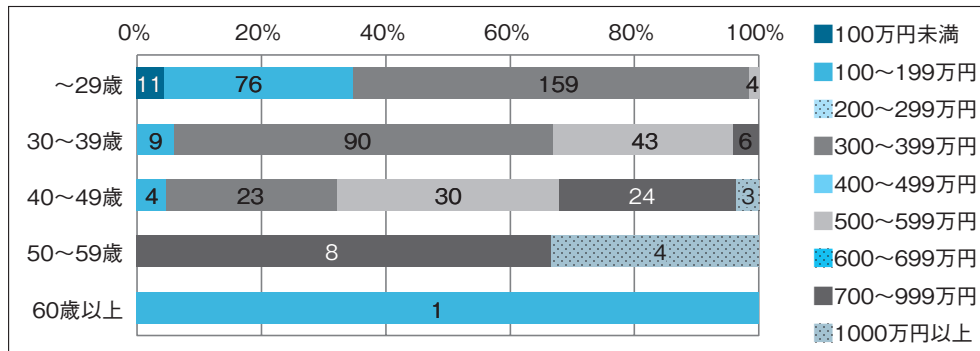


図VI-7 年収における男女差

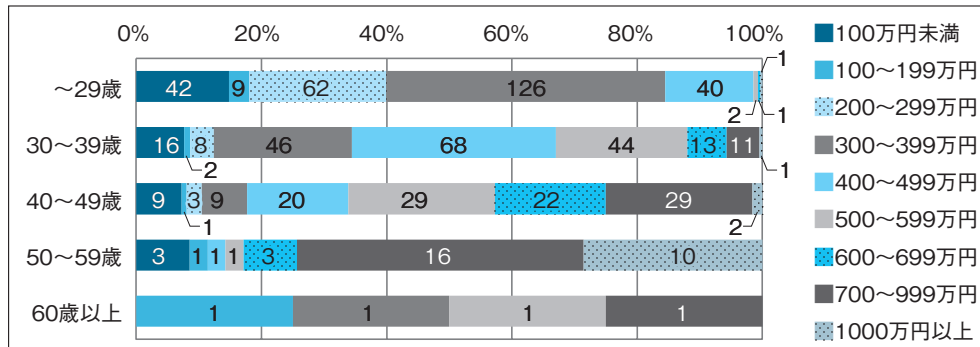
【年収における年齢による差】

29 歳未満では年収 300～399 万円が 44.5%、30 歳～39 歳では年収 400～499 万円が 32.5%、40 歳～49 歳では 500～599 万円と 700～799 万円がともに 23.4%、50 歳～59 歳では 700～999 万円が 45.7%と最も高い割合を占めています。60 歳以上では回答者が少ないため傾向は不明でした。

全体的にみると前回のアンケート結果と同様に、年齢の上昇にともない高年収の割合も上昇する傾向がみられます。



図VI-2 年収における年齢差（前回）

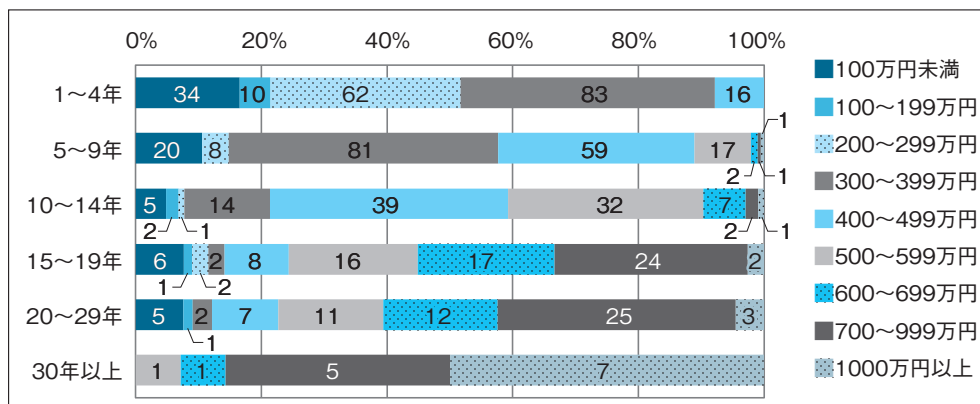


図VI-3 年収における年齢差（今回）

【年収における経験年数による差】

経験年数4年未満では年収300～399万円が40.5%、経験年数5～9年では年収300～399万円が42.9%、経験年数10年～14年では年収400～499万円が37.9%、経験年数15年～19年では700～999万円が30.8%、経験年数20年～29年では年収700～999万円が37.9%、経験年数30年以上では年収1000万円以上が50.0%と最も高い割合を占めています。

経験年数10年未満では年収300～399万円が最も高い割合を占めているものの、経験年数15年以上になると700万円以上の収入の割合が最も高い割合を占めるようになってきており、年齢と同様に経験年数も増えるにつれ、年収も高くなる傾向がみられます。

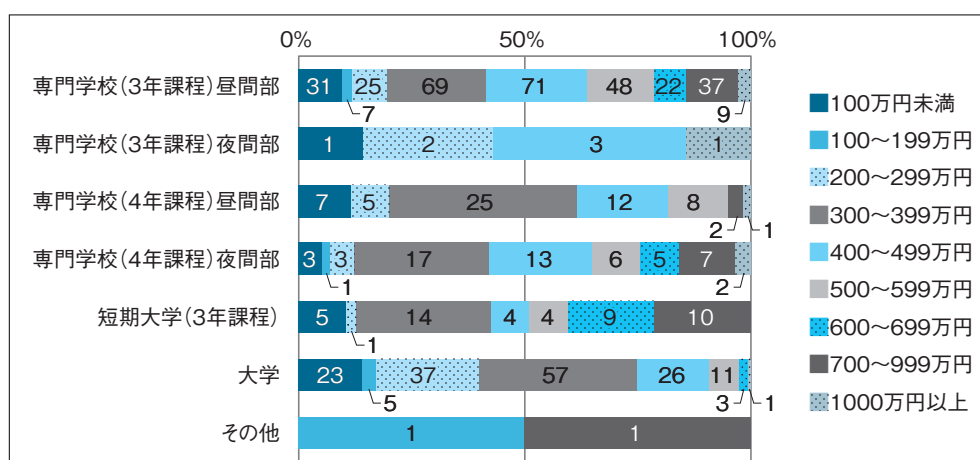


図VI-4 年収における経験年数差

【年収と免許取得経緯による差】

専門学校（3年課程）昼間部では年収400～499万円が22.3%、専門学校（3年課程）夜間部では年収400～499万円が42.9%、専門学校（4年課程）昼間部では年収300～399万円が41.7%、専門学校（4年課程）夜間部では年収300～399万円が29.8%、短期大学では年収300～399万円が29.8%、大学では年収300～399万円が35.0%と最も高い割合を占めています。

サンプル数の違いや各項目年齢分布の違いにより一定の傾向は見られませんでした。サンプル数の近似した専門学校（3年課程）昼間部（217名）と大学（250名）を比較すると年収500万円以上が専門学校（3年課程）昼間部36.4%、大学9.2%でした。詳細は不明ですが、年齢の高い方は専門学校卒業が多いため、年収は免許取得経緯よりも年齢や経験年数が影響していると考えられます。

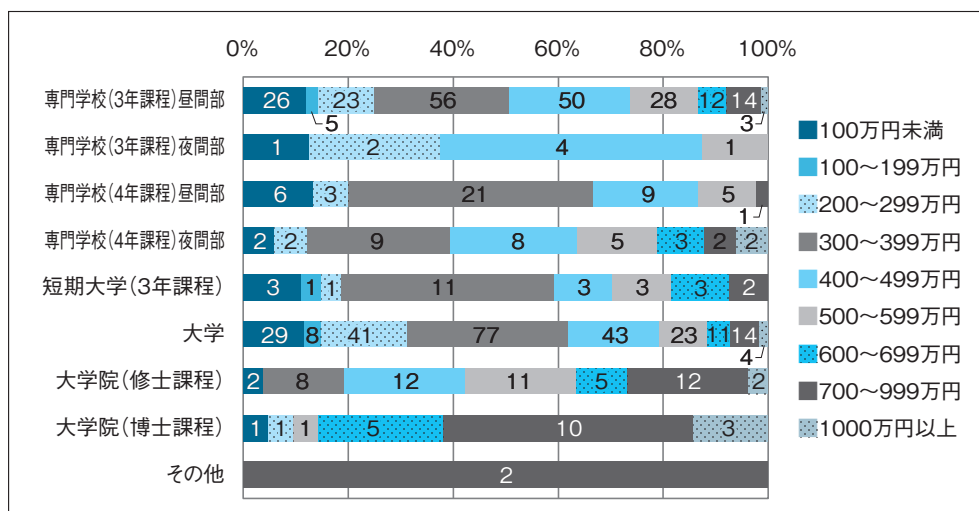


図VI-5 年収と免許取得経緯による差

【年収と最終学歴による差】

専門学校（3年課程）昼間部では年収300～399万円が25.8%、専門学校（3年課程）夜間部では年収400～499万円が50.0%、専門学校（4年課程）昼間部では年収300～399万円が46.7%、専門学校（4年課程）夜間部では年収300～399万円が27.3%、短期大学では年収300～399万円が40.7%、大学では年収300～399万円が30.8%、大学院（修士課程）では年収400～499万円と年収700～999万円が23.1%、大学院（博士課程）では年収700～999万円が47.6%と最も高い割合を占めています。

免許取得経緯と同様に、サンプル数の違いや各項目年齢分布の違いにより一定の傾向は見られませんでした。サンプル数の近似した専門学校（3年課程）昼間部（217名）と大学（250名）を比較すると、年収500万円以上が専門学校（3年課程）昼間部26.3%、大学20.8%でした。免許取得経緯と比較し、専門学校と大学の差が減少していることや、大学院の年収も高収入に分布していることから、最終学歴は年収に影響していると考えられます。

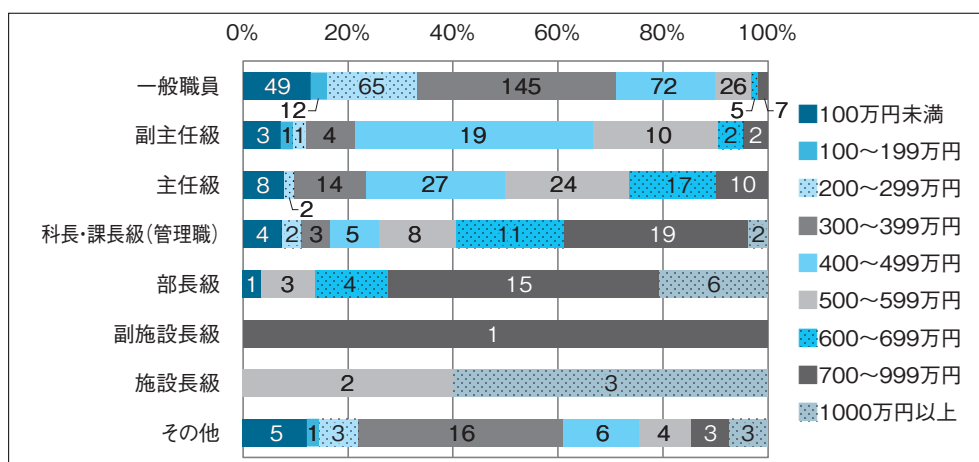


図VI-6 年収と最終学歴による差

【年収と職制上の地位による差】

一般職員では年収 300～399 万円が 38.1%、副主任級では年収 400～499 万円が 45.2%、主任級では年収 400～499 万円が 26.5%、科長・課長級（管理職）では年収 700～999 万円が 35.2%、部長級では年収 700～999 万円が 51.7%、副施設長・施設長級では 700～1000 万円以上が最も高い割合を占めています。

役職の階級と年収には一定の傾向があり、階級上昇に伴い年収も上昇する傾向があります。



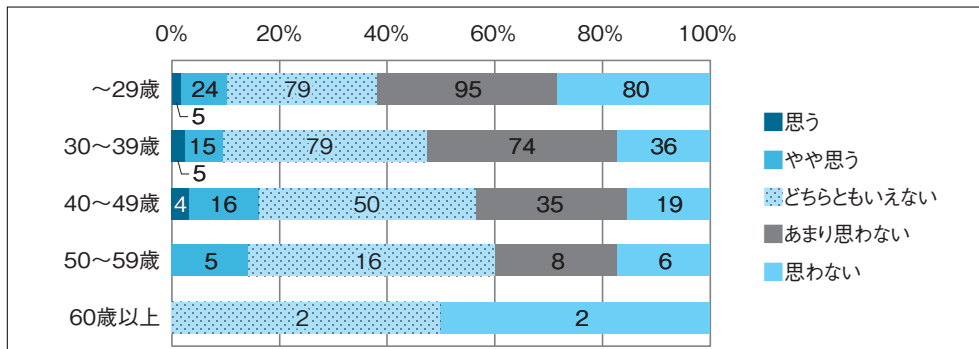
図VI-7 年収と職制上の地位による差

2) 「他職種との比較」に関するクロス集計

【理学療法士の給料は、他職種と比較し恵まれていると思うかに対する年齢による差について】

件数の少なかった 60 歳以上を除外し、各年齢に対する割合を見てみると、29 歳以下では「思わない」28.3%、「あまり思わない」33.6%、30～39 歳では、「思わない」17.2%、「あまり思わない」35.4%、40～49 歳では、「思わない」15.3%、「あまり思わない」28.2%、

50～59歳では、「思わない」17.1%、「あまり思わない」22.9%であり、若年層ほど他職種と比較して恵まれていないと思っている割合が高い傾向にあります。また、40～49歳では、「思う」3.2%、「やや思う」12.9%であり、他の年代に比べ恵まれていると思っている割合が高くなるのに対し、50～59歳では、「思う」0.0%、「やや思う」14.3%となり、恵まれていると思う割合がやや低くなる傾向にあります。これらの結果から、若年層と定年が近づく年代で、今後の生活への不安から、他職種と比較して恵まれていないと思うようになることが考えられます。

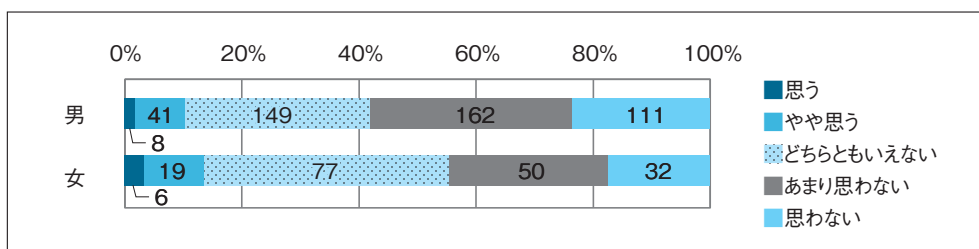


図VI-8 他職種との給料の比較における年齢による差

【給料の比較に関する性別による差について】

性別での割合は、男性は「思わない」23.6%、「あまり思わない」34.4%、「思う」1.7%、「やや思う」8.7%に対し、女性は「思わない」17.4%、「あまり思わない」27.2%、「思う」3.3%、「やや思う」10.3%であり、男性は女性に比べ、やや恵まれていないと思っている傾向にあります。

男性は、生計を立てていくことに対する不安から、女性に比べ恵まれていないと思う割合が高くなる傾向にあると考えられます。



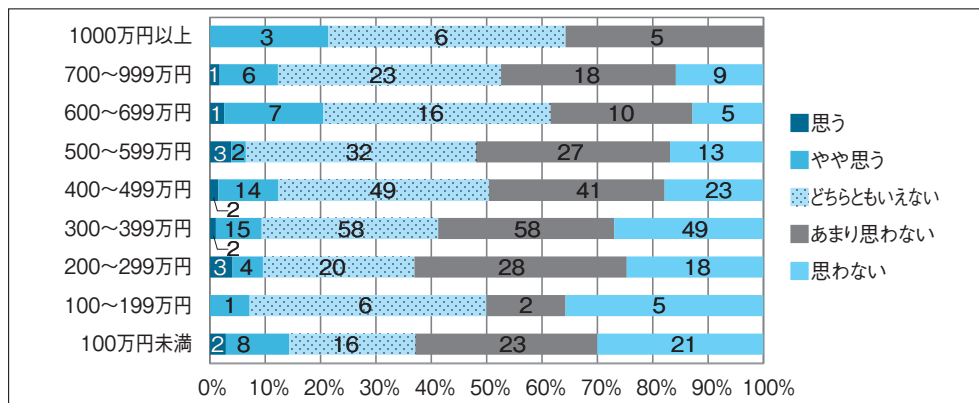
図VI-9 他職種との給料の比較における男女差

【給料の比較に関する年収による差について】

件数は少ないですが、100～199万円と1000万円以上では、「思う」と回答した人がなく、1000万円以上では、「思わない」と回答した人がありませんでした。100万円未満と200～999万円を見てみると、100万円未満では、「思わない」30.0%、「あまり思わない」32.9%、200～299万円では、「思わない」24.7%、「あまり思わない」38.4%、300～399万円では、「思わない」26.9%、「あまり思わない」31.9%であり、399万円未満で特

に恵まれていないと思っている割合が高くなりました。700～999万円で、「思わない」15.8%、「あまり思わない」31.6%となり、再び恵まれていないと思っている割合がやや高くなりますが、全体的に年収が高くなるにつれ、他職種と比較して恵まれていないと思っている割合が低くなる傾向が分かります。また、恵まれていると思っている割合は、各年代で差がみられ、600～699万円が「思う」2.6%、「やや思う」17.9%と最も割合が高くなる結果となり、年収が高くなるにつれ恵まれていると思っている割合が高くなる傾向はみられませんでした。

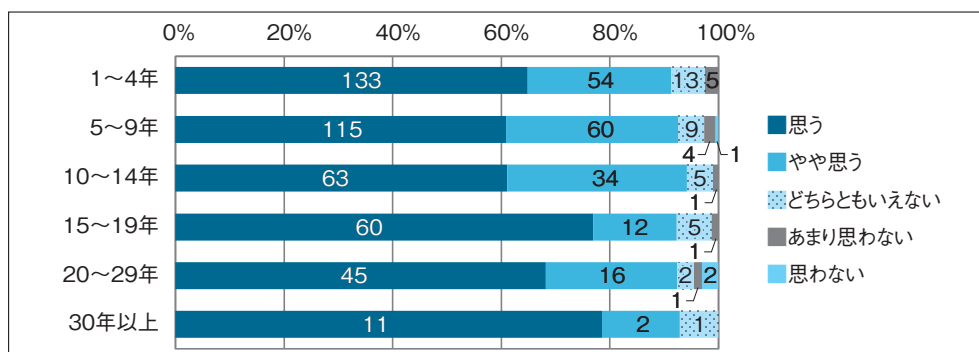
前回の調査では、年収が高い人ほど恵まれていると思っており、年収が低い人ほど恵まれていないと思っている傾向がみられましたが、今回、年収を6項目から9項目へ細分化したため、傾向が出にくくなったことも考えられます。



図VI-10 他職種との給料の比較における年収による差

【やりがいに関する経験年数による差について】

経験年数を問わず、9割以上の理学療法士がやりがいのある仕事だと思っていることが分かります。

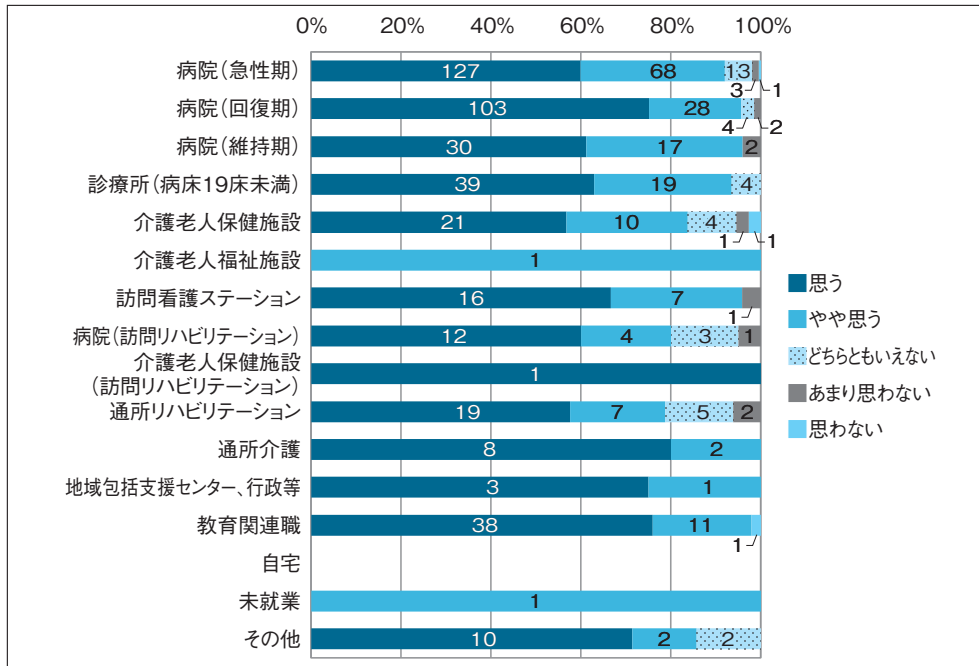


図VI-11 やりがいに関する経験年数による差

【やりがいに関する主たる職場による差について】

理学療法士全体では、9割以上がやりがいのある仕事だと思っているのに対し、介護老人保健施設では、「思う」56.8%、「やや思う」27.0%、病院（訪問リハビリテーション）では、「思う」60.0%、「やや思う」20.0%、通所リハビリテーションでは、「思う」57.6%、「やや思う」

21.2%であり、やりがいがあると思っている割合がやや低くなります。これは、医療保険分野に比べ、介護保険分野でやりがいを感じにくくなる傾向であることが分かります。



図VI-12 やりがいに関する職場による差

以上より、理学療法士はやりがいがあり、一生続けていきたい職業ですが、特に若年層、男性、低年収で、他職種と比較して給料が恵まれていないと思っている傾向があることが分かります。

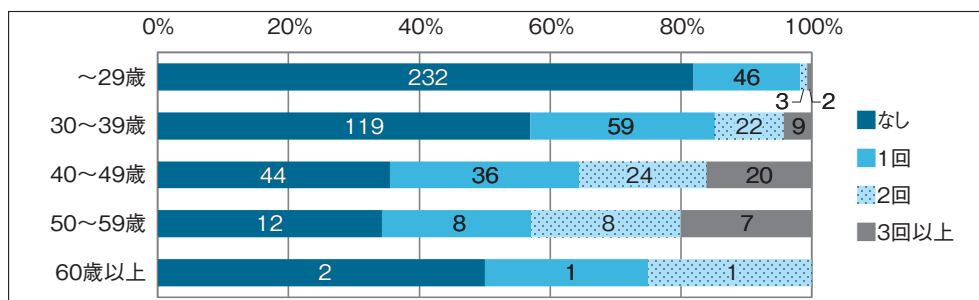
また、50～59歳で、恵まれていると思っている割合が低くなることから、今後の生活、生計を立てていく不安が、大きな要因を占めているのではないかと考えられます。

一方、割合としては低いですが、年齢や年収の増加に伴い、恵まれていると思う割合も増加してくる傾向にあることから、仕事や生活の安定に伴い、恵まれていると思うようになることも考えられます。

3) 「就職及び退職」に関するクロス集計

【退職に関する年齢による差について】

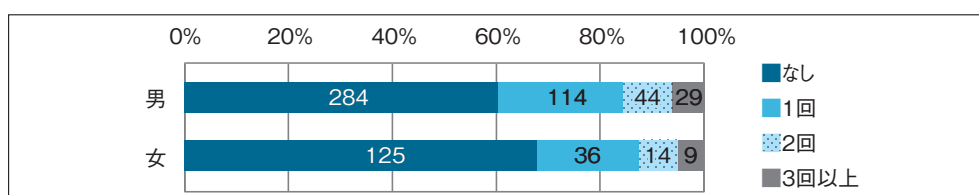
年齢別にみたこれまでの退職回数については、29歳以下では「なし」が82.0%であり、若い世代でほとんど退職経験がないことがわかります。一方で「なし」が30～39歳では56.9%、40～49歳では35.5%、50～59歳では34.3%となり、年齢の増加に伴い、特に40歳以上では退職経験者が増える傾向があります。



図VI-13 退職回数に関する年齢差

【退職回数に関する性別による差について】

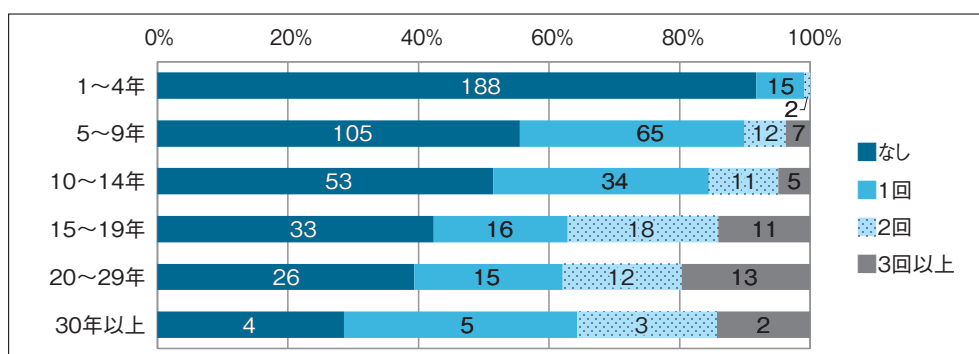
性別による退職回数については、「なし」が男性60.3%，女性67.9%と、性別による退職回数について大きな差は認められませんでした。



図VI-14 退職回数に関する性別による差

【退職回数に関する経験年数による差について】

経験年数と退職回数について、「なし」が1～4年では91.7%でした。一方5～9年は55.6%と急激に減少し、10～14年は51.5%、15～19年は42.3%、20～29年は39.4%、30年以上は28.6%と経験年数の増加に伴い「退職なし」の割合が減少しました。その理由として、ある程度経験を積み、経験年数が5年を超える頃から、他の職場・仕事への転職を考える時期になるのではないかと考えられます。



図VI-15 退職回数に関する経験年数による差

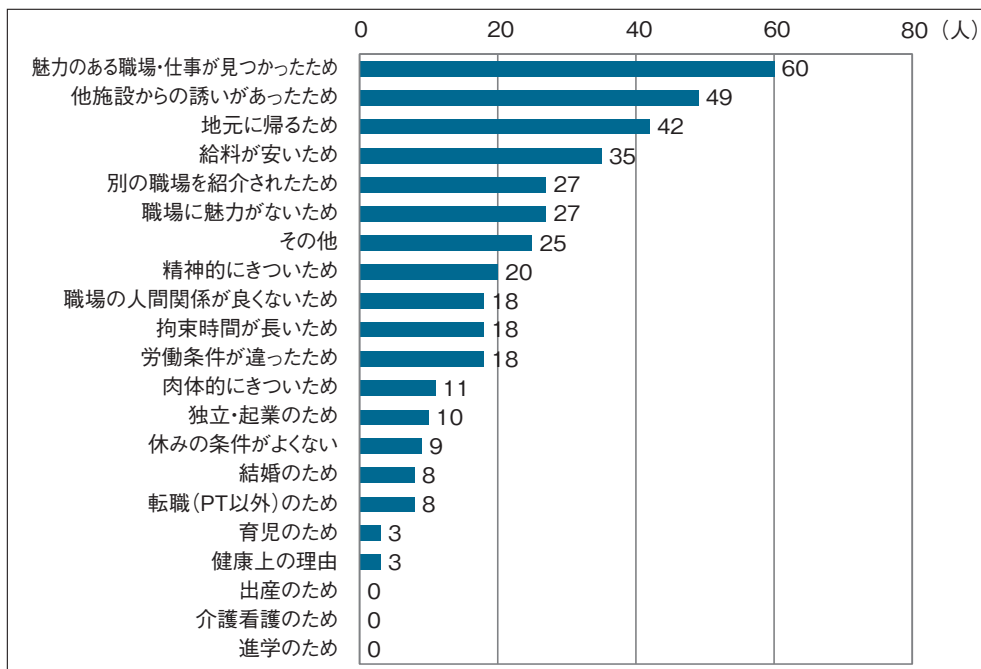
【退職理由に関する性別による差について】

性別による退職理由の差については、男性では「魅力のある職場・仕事が見つかったため」が最も多く、次いで「他施設からの誘いがあったため」「地元に戻るため」となりました。

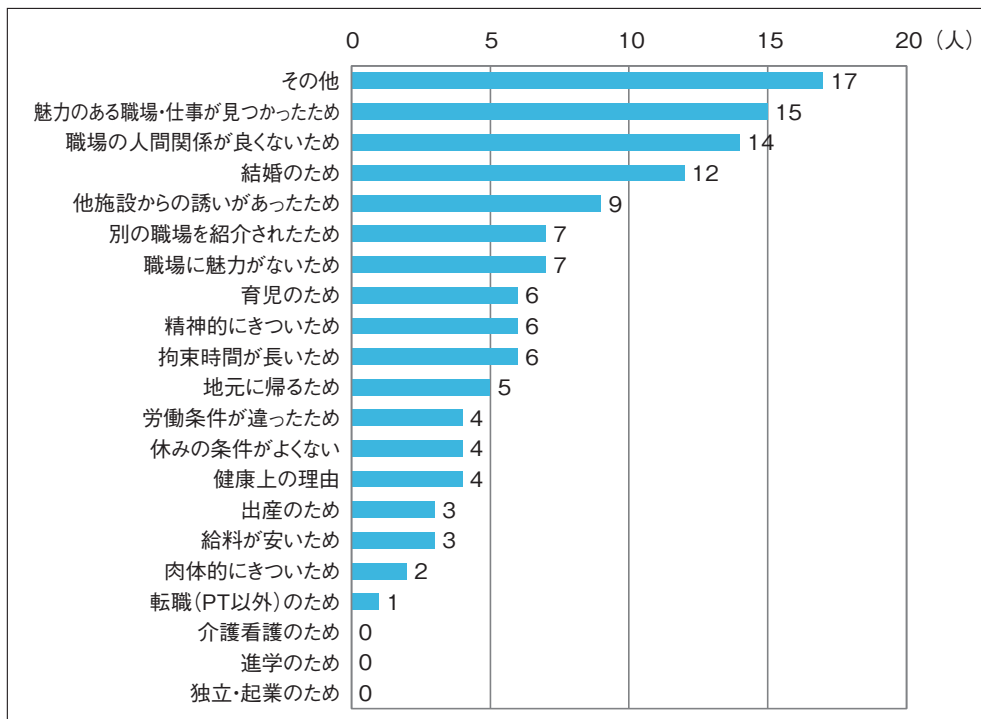
女性では「魅力のある職場・仕事が見つかったため」が男性と同様に最も多く、次いで

「職場の人間関係が良くないため」「結婚のため」となりました。

男性女性ともに職場・仕事に対する魅力を重要視しており、特に女性では職場の人間関係や、結婚後も働きやすいかどうか退職の理由になっていることが考えられます。



図VI-16 男性の退職理由（複数回答）



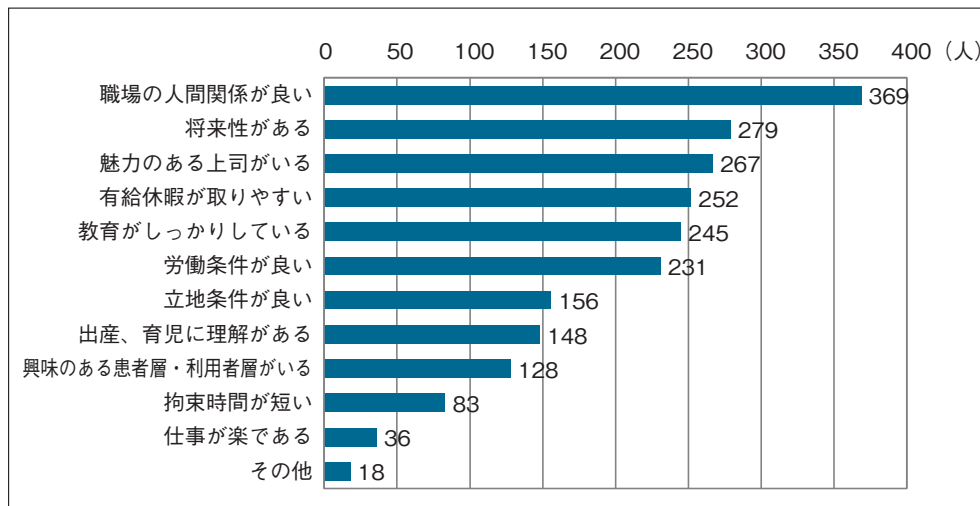
図VI-17 女性の退職理由（複数回答）

【魅力ある職場の条件に関する性別による差について】

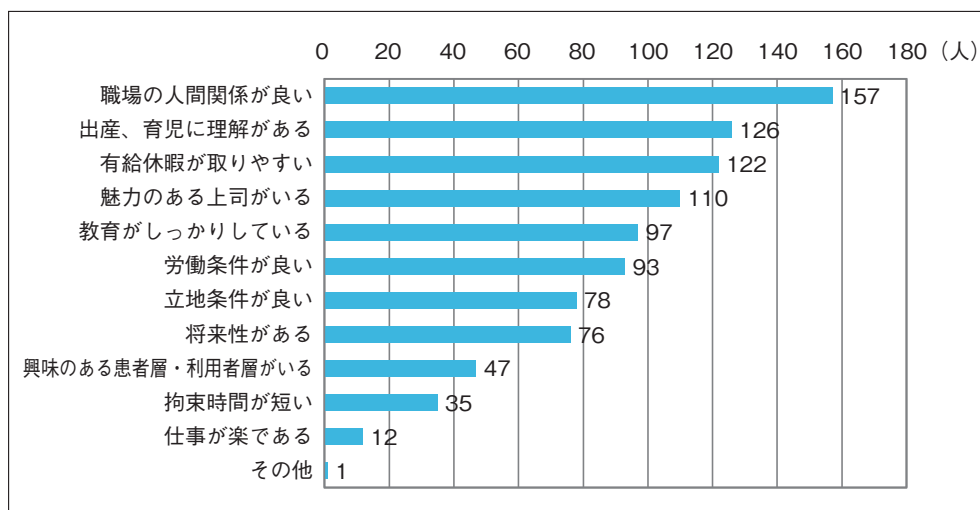
魅力ある職場の条件に関する性別による差については、男性では「職場の人間関係が良い」が最も多く、次いで「将来性がある」「魅力のある上司がいる」となりました。

女性では「職場の人間関係が良い」が男性と同様に最も多く、次いで「出産・育児に理解がある」「有給休暇がとりやすい」となりました。

男女ともに職場に求める魅力とは人間関係の良さを重要視していました。一方で男性は「仕事へ将来性」や「魅力ある上司」など、自身のキャリアアップを意識した回答が上位を占め、女性では「出産・育児への理解」、「結婚後子育てをしながらも働きやすい職場」に魅力を感じていることがわかります。



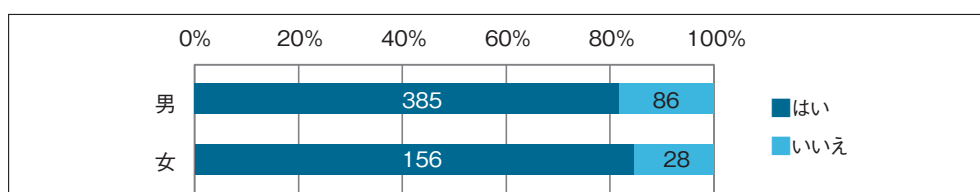
図VI-18 男性における魅力ある職場の条件（複数回答）



図VI-19 女性における魅力ある職場の条件（複数回答）

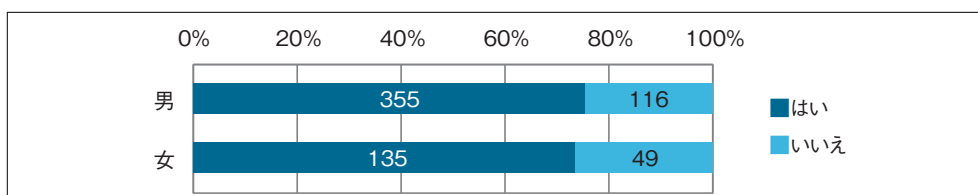
【女性の職場復帰に関する男女差】

「現在の職場は結婚後も働きやすいか？」について、男性は「はい」が81.7%、「いいえ」が18.3%、女性は「はい」が84.8%、「いいえ」が15.2%でした。



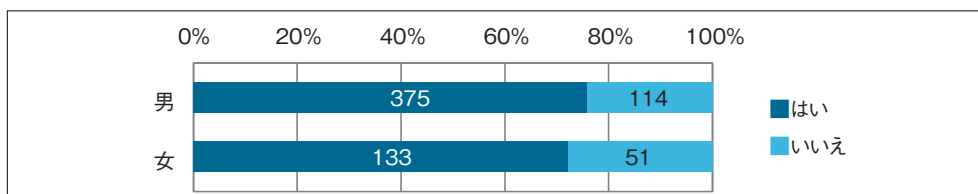
図VI-20 現在の職場における結婚後の働きやすさについての男女差

「現在の職場は妊娠中も働きやすいか？」について、男性は「はい」が75.4%、「いいえ」が24.6%、女性は「はい」が73.4%、「いいえ」が26.6%でした。



図VI-21 現在の職場における妊娠中の働きやすさについての男女差

「現在の職場は出産後も働きやすいか？」について、男性は「はい」が75.8%、「いいえ」が24.2%、女性は「はい」が72.3%、「いいえ」が27.7%でした。

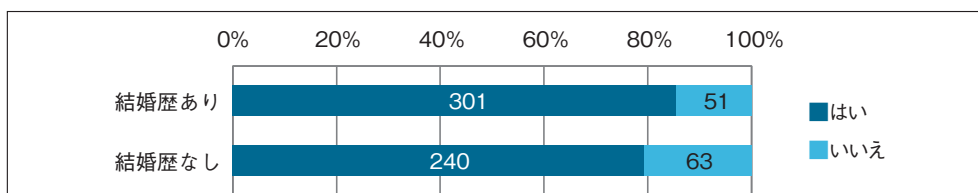


図VI-22 現在の職場における出産後の働きやすさについての男女差

女性の職場復帰に関する男女差について、結婚後の環境は男女とも8割以上が働きやすいと回答しています。妊娠中、出産後の環境は男女とも7割が働きやすいと回答しているものの、結婚後と比較して働きやすいと感じる割合が減少する傾向にありました。また、妊娠中および出産後の環境に関しては、男性と比較して女性の方が働きにくいと感じている割合が多い結果となりました。自由記載の結果から、妊娠中は身体的負担を考慮し、仕事内容の変更や、急な体調不良によるフォロー体制の整備によって働きやすさが左右されると考えられます。一方で、職場の人数が少ないことや急な休みに対するフォロー体制が整っていないなどの理由で、仕事内容の配慮が難しい職場は働きにくさを感じているようです。また、出産後は託児所の有無や拘束時間が影響しているようです。さらに昨今では、男性の産休・育休の取得も話題となっており、これらの体制が整っている職場は、妊娠中や出産後も働きやすい職場であると考えられます。

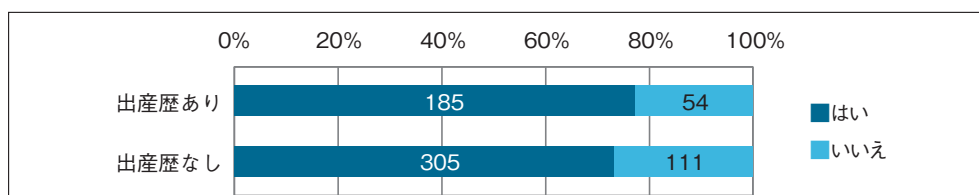
【女性の職場復帰に関する結婚歴・出産歴・子育て歴による差について】

「現在の職場は結婚後も働きやすいか？」について、結婚歴ありは「はい」が85.5%、「いいえ」が14.5%、結婚歴なしは「はい」が79.2%、「いいえ」が20.8%でした。



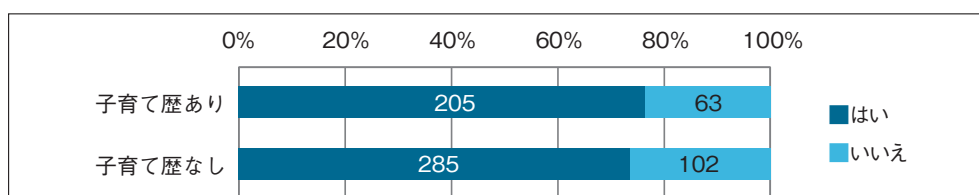
図VI-23 「結婚後の働きやすさ」についての結婚歴による差

「現在の職場は妊娠中でも働きやすいか？」について、出産歴ありは「はい」が77.4%、「いいえ」が22.6%、出産歴なしは「はい」が73.3%、「いいえ」が26.7%でした。



図VI-24 「妊娠中の働きやすさ」についての出産歴による差

「現在の職場は出産後も働きやすいか？」について、子育て歴ありは「はい」が76.5%、「いいえ」が23.5%、出産歴なしは「はい」が73.6%、「いいえ」が26.4%でした。



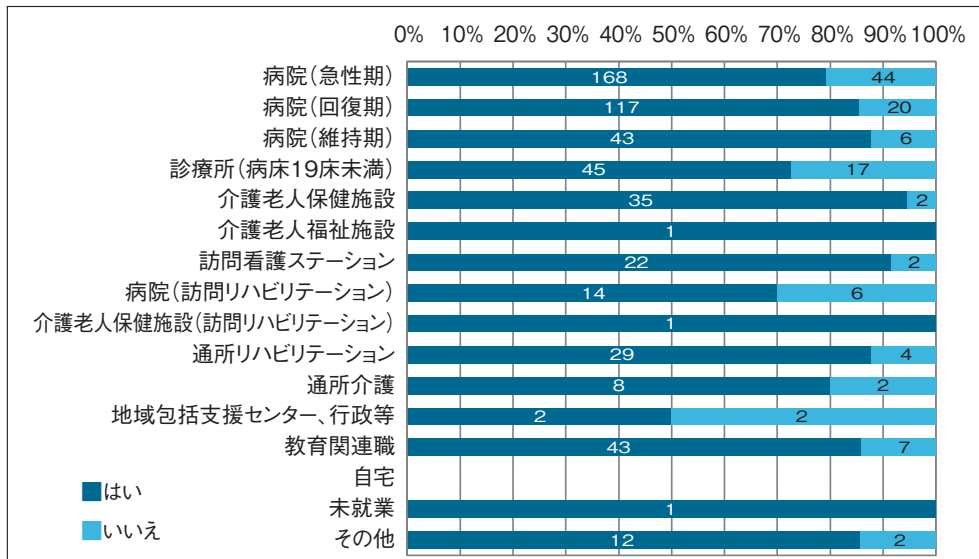
図VI-25 「出産後の働きやすさ」についての子育て歴による差

女性の職場復帰に関する結婚歴、出産歴、子育て歴による差について、結婚後、妊娠中、出産後とも経歴なしと比較して、経歴ありの方が働きやすいと感じている割合が多い結果となりました。この結果について、一定の傾向はみられたものの、大きな差が見られなかったことから推測統計による有意差を求めました。その結果「結婚後の働きやすさ」については、推測統計（ χ^2 乗検定、IBM SPSS Statics 22、IBM社製）にて有意差（ $p < 0.05$ ）を認め、結婚歴ありの方が働きやすいと感じていました。

【女性の職場復帰に関する職場環境による差】

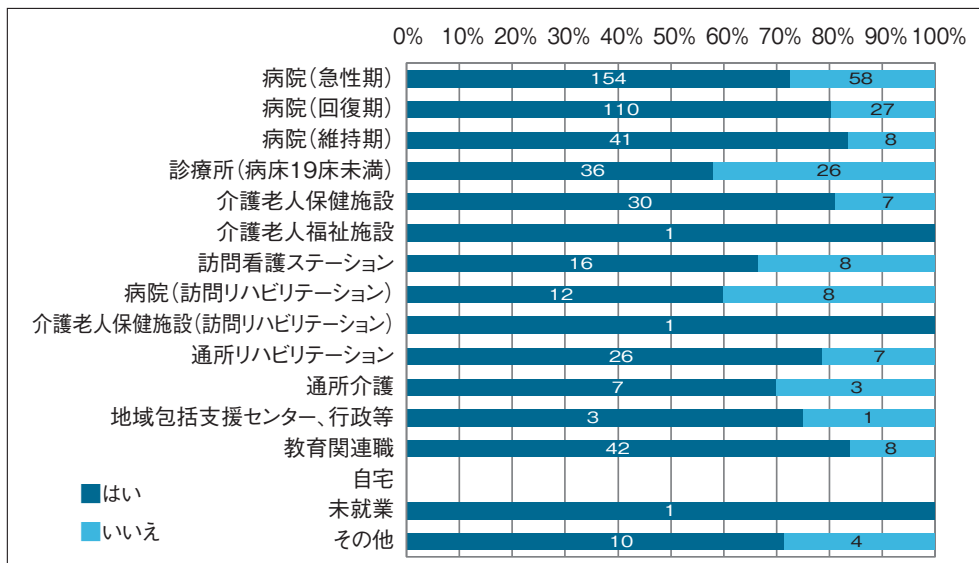
（回答について、介護老人福祉施設、介護老人保健施設（訪問リハビリテーション）、未就業は1名、自宅は0名であったため参考値とします。）

結婚後の働きやすさについての職場環境による差は、「はい」が介護老人保健施設94.6%（ $n=37$ ）、訪問看護ステーション91.7%（ $n=24$ ）であり、次いで病院（維持期）87.8%（ $n=49$ ）、通所リハビリテーション87.9%（ $n=33$ ）、教育関連職86.0%（ $n=50$ ）、病院（回復期）85.4%、通所介護（ $n=10$ ）80.0%の順でした。



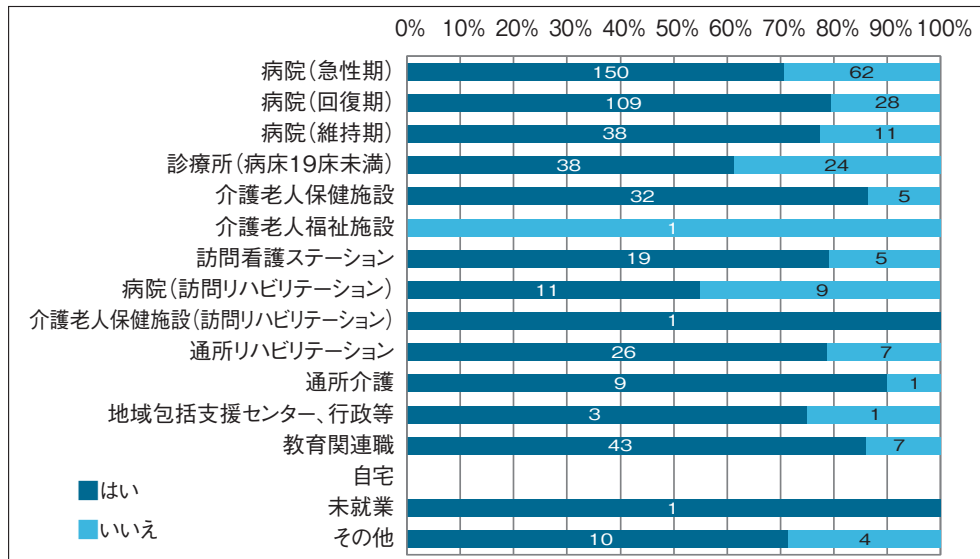
図VI-26 「結婚後の働きやすさ」についての職場環境による差

妊娠中の働きやすさについての職場環境による差は、教育関連職 84.0% (n=50)、病院(維持期) 83.7% (n=49)、介護老人保健施設 81.1% (n=37)、病院(回復期) 80.3% (n=137)、通所リハビリテーション 78.8% (n=33)、病院(急性期) 72.6% (n=212)、地域包括支援センター・行政等 75.0% (n=4)、通所介護 (n=10) の順でした。



図VI-27 「妊娠中の働きやすさ」についての職場環境による差

出産後の働きやすさについての職場環境による差は、通所介護 90.0% (n=4)、介護老人保健施設 86.5% (n=37)、教育関連職 86.0% (n=50)、病院(回復期) 79.6% (n=137)、訪問看護ステーション 79.2% (n=24)、通所リハビリテーション 78.8% (n=33)、病院(維持期) 77.6% (n=49)、地域包括支援センター・行政等 75.5% (n=4)、病院(急性期) 70.8% (n=212) の順でした。



図VI-28 「出産後の働きやすさ」についての職場環境による差

病院では回復期、維持期に比べ、急性期の職場環境において全体的に働きにくいという回答が多い結果となりました。急性期では患者の入退院が多く、身体的な負担も多くなることや急な勤務変更が難しいことなどが働きにくいと感じるのではないかと考えられます。

また、介護老人保健施設や訪問看護ステーション、通所介護等では、結婚後や出産後に比べ妊娠中が最も働きにくいという回答が多い結果となりました。介護保険関連事業所は、ケアプランに基づいて月ごとのサービスが確定しているため、勤務内容の変更や急な体調不良への配慮が難しいことが要因として考えられます。一方で、比較的身体的負担の少ない教育関連職では、一貫して働きやすいという回答が8割を超えていました。

全体を通して、結婚後と比較して妊娠中や出産後に働きにくくなるという傾向にありました。身体的負担への配慮として、仕事内容の調整や急な勤務変更が可能であるか、また、産休・育休制度の充実、職場の雰囲気なども影響していると考えられます。

第四部 医療・介護におけるリハビリテーションの現状と課題

要 旨

公益社団法人 愛知県理学療法士会は、愛知県内の理学療法および理学療法士の活動状況や諸問題、リハビリテーション資源を把握し、さらに前回白書（あいち 2012）と比較を行い、この3年間での変化を把握するために、全会員施設を対象としたアンケート調査を実施しました。

対象は、2015（平成 27）年 7 月時点で登録されている本会会員の所属施設 743 施設と養成校 17 校、実施期間は平成 27 年 7 月 20 日～9 月 20 日としました。時期別では急性期、回復期、療養型、老人保健施設（入所）、通所系サービス、訪問リハビリテーション、介護予防の 7 項目、疾患別では脳卒中、呼吸器、循環器、糖尿病、がん、認知症、小児、運動器の 8 項目、そして養成校を加えた 16 のテーマを定め、各々のテーマに見合った質問を設定しました。調査は質問紙を用い、郵送にて回収しました。所属施設は資源分布を把握するため記名式で、養成校は無記名式で行いました。回収率は所属施設 67.2%、養成校 82.4% でした。

高齢化の進展に伴う老人慢性疾患の増加により疾病構造が変化し、医療ニーズについては、病気と共存しながら、生活の質（QOL）の維持・向上を図っていく必要性が高まっています。一方で、介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まっています。こうした中で、医療及び介護の提供体制については、サービスを利用する立場に立って、ニーズに見合ったサービスが切れ目なく、かつ、効率的に提供されているかどうかの視点が必要とされています。このように時代背景の変化に応じて、理学療法士に求められる役割も変化しつつあります。また、自立を支える生活支援、疾病予防・介護予防等との連携も必要とされています。平成 25 年 11 月には厚生労働省から理学療法士の名称使用等について、介護予防事業等において、診療の補助に該当しない範囲の業務を行うときは、「理学療法士」の名称を用いることや医師の指示を不要とすると通知されたことを受け、これを機に一層介護予防、生活習慣病予防等、予防分野での理学療法士の活躍がより期待されるものになっております。

今回の結果より予防分野について、介護予防事業を実施している施設は全体の約 4 割で、運動機能向上プログラム実施については前回と比較し倍増していました。運動機能向上に対する理学療法士の専門性が発揮されつつあります。その一方で、認知症予防・支援等は 2 割に満たない状況でした。介護予防事業としてではなく、施設における予防への取組みは、認知症・認知症予防に関わっている施設は約 4 割、運動器では約 3 割でした。

リハビリテーション医療において、リハビリの量と質の確保、チーム医療、施設間・多職種連携、医療から介護のスムーズな移行が重要な課題であります。急性期では入院期間短縮が図られる中で、前回と比較し、人員確保や 365 日体制または土日祝日のリハ提供体制をとるとともに、専門的な資格取得や他医療機関との連携が図られていました。回復期では在宅復帰に向けて運動機能や ADL 改善とともに、IADL 獲得に向けたプログラムも実施されていました。

若手理学療法士への教育体制での課題は残るものの、積極的に取り組んでいる様子が伺えました。療養型では対象者の高齢化及び重症化が進んでいることがわかりました。月13単位の理学療法実施は減少傾向でしたが未だ多い傾向で、医療保険から介護保険へ、また施設から在宅への円滑な移行が課題としてあります。老人保健施設において退所率が2割未満の施設が多く、在宅復帰に向けての課題は依然として残されています。核家族化や家族の在り方の変化もあり、今後はさらに家族を含め、多職種連携を図り在宅生活を可能にするシステム構築が必要になると考えられます。通所系サービスでは、1:4の割合で通所介護に対して通所リハビリテーション施設に勤務する理学療法士が多かったです。利用者の在宅訪問や各種会議への参加が8割以上で行われており、多職種と連携を図りながら利用者の在宅生活継続に向けた活動をしていることがわかりました。訪問リハビリについては全ての圏域に存在し、サービスが提供されていますが、在宅復帰した対象者の次へのステップとして、地域と連携しながら社会参加を促す支援が必要となっていることがわかりました。

各疾患別について、運動器リハビリテーションの対象疾患は関節変性疾患が最も多く、次いで骨折などの外傷性疾患でしたが、前回と比較し運動器不安定症が多くなり、高齢者増加を反映しているものと考えられました。150日を超えてのリハ実施が約8割となり、医療から介護への移行が困難な状況が伺えました。脳卒中では、各時期ともに実施単位数・頻度が増加し、積極的介入が行われていることがわかりました。小児では訪問系を中心にリハビリ実施が増加していました。医療機関と連携をとりながら小児理学療法を実施している一方で、福祉事業所や教育機関との連携は比較的少ない現状がわかりました。糖尿病では約5割の関わり、呼吸器、循環器、がんのリハビリテーションが提供されているのは、前回と比較し若干増加したものの、1~2割と未だ少ない状況でした。しかし、全体として現在の社会のニーズに応えられるように、各方面で取り組まれていることがうかがえました。まだ十分とはいえない現状の要因の一つに診療報酬制度の影響が考えられますが、制度を遵守した上で理学療法士として行える活動に真摯に取り組んでいる様子が把握できました。その他、人材確保・育成が追い付いていないことが考えられました。生活習慣の変化や高齢化の影響により、内部障害患者が増加している背景を踏まえ、卒前教育の内容について検討の余地があると思われます。また、卒後教育として日本理学療法士協会や愛知県理学療法士会における研修もより充実させていく必要性がうかがえました。

医療保険の疾患別リハの算定日数期限を超えて理学療法を行っているケースは未だ多いものの減少傾向にあり、医学的に有用性を判断した上で対応しているものと考えられます。対象者が混乱せずに医療から介護サービスに移行できるよう、リハビリテーションサービスの提供方法に工夫が求められている側面が継続的な課題となっていました。対象者が在宅復帰のみではなく社会復帰できるよう、今後も地域の実情に合わせた資源の把握・情報提供、多職種、多機関連携が必要です。院内においては、チームの一員として院内チームへの参加する機会が多く他職種との連携を図っていました。

愛知県においても、2013（平成25）年に引き続き地域保健医療計画の中で、「県民の多様な

保健医療需要に対応し、健康増進から疾病予防、治療、リハビリ、在宅ケアに至る一貫した保健医療サービスが、いつでも、どこでも、だれもが、適正に受けられる包括的保健医療提供体制の確立」を目指しており、他職種との連携が欠かせません。周囲の方々の協力を得ながら、私たちは社会の要求に応えるためにさらに奮起したいと考えています。理学療法士もその責任を負わなければなりません。今回得られた情報をもとに、職能団体としての今後の目標を定め、課題を克服したいと考えています。

I 背景・目的

愛知県理学療法白書 あいち 2012 が発行されてから 3 年が経過しました。前回の発刊から本調査までの期間に診療報酬改正（平成 26 年度）¹⁾ がありました。この改正は、地域包括ケアの推進を促す改訂と言われており、入院医療については在宅復帰率の促進、外来医療の機能分化、病床の機能分化、維持期リハビリテーションの介護保険への移行を推進するものでした。介護保険の平成 24 年度改正²⁾ では、地域包括ケアの基盤強化、医療・介護の役割分担と連携強化、認知症にふさわしいサービスの提供という 3 つの基本的な視点で改訂が行われました。つまり、2025 年問題に向けて、「治す医療」から「治し、支える医療」に一步步近づいているものと考えられます。また、平成 27 年度³⁾ では、全国一律の予防給付を市町村が取り組む地域支援事業に移行・多様化、特別養護老人ホームへの新規入所を要介護 3 以上に重点化、一定以上の所得のある利用者の自己負担の引上げ、低所得の施設利用者の食費・居住費の補填など、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化を目指し改正されております。

また、2013（平成 25）年 11 月には厚生労働省から理学療法士の名称使用等⁴⁾ について、介護予防事業等において、診療の補助に該当しない範囲の業務を行うときは、「理学療法士」の名称を用いることや医師の指示を不要とすると通知されました。これを機に介護予防をはじめ、生活習慣病予防等、予防分野での理学療法士の活躍がより期待されるものになりました。このように社会構造の変化に伴い、理学療法士を取り巻く法制度や環境も変化し、時代のニーズに合った理学療法の提供が求められています。

ここ愛知県においては「愛知県地域保健医療計画」⁵⁾（以下 医療計画）として昭和 62 年に作成され、6 回の見直しが行われました。平成 25 年に公示された医療計画策定の背景として、「県民の誰もが、いつでも、どこでも適切な医療が受けることができるよう保健医療施設の基盤整備や体制づくりを進めるとともに、健康の保持増進から疾病の予防、治療、リハビリ、在宅ケアに至る一貫した生活習慣病対策を積極的に推進してきました。しかしながら、少子高齢化の急速な進展や、生活習慣病の増加に伴う疾病構造の変化、医療の高度化・専門化など県民の保健医療を取り巻く環境は大きく変化しており、県民のニーズも複雑化、多様化してきています。」と記されています。多様な保健医療需要に対応し、健康増進から疾病予防、治療、リハビリ、在宅ケアに至る一貫した保健医療サービスが、適切に受けられる保健医療提供体制の確立を目指すことを目的とし、1. 地域医療の体系化及び地域の特性に配慮した医療機関の機能分担、業務連携を推進し、効率的な医療提供体制の確立を図る、2. 疾病予防等の保健対策を推進し、生涯を通じた健康づくりの支援、3. 保健医療従事者の確保、資質の向上及び人材の有効活用を図ることを基本方針とすることが記されています。この中で保健医療従事者の確保対策の理学療法士の課題として、人口の高齢化の進展に伴い介護保険法等による訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション事業等や「地域包括ケア」における質的・量的充実が挙げられています。平成 26 年の調査⁶⁾ で日本の理学療法士は常勤換算で約 74% が医療機関、約 26% が介護サービス施設に従事していると報告されています。医療機関に勤務する割合は高いもの

の、介護サービス施設に勤務する理学療法士数は、2008（平成20）年は15,292人、2011（平成23）年は19,562人、2014（平成26）年には27,789人と増加率が高くなっており、社会的ニーズに応えるように増えております。質的側面については、地域リハビリテーションに携わるには医療機関とは異なった専門的な知識・技術が求められ、地域リハビリテーションの特性に応じた一定の研修が必要であるとされていることもあり⁷⁾、日本理学療法士協会及び愛知県理学療法士会が急務として取り組んでいます⁸⁾が、質的に担保された人材の提供が必要な状況であると考えます。

今回の白書では2015（平成27）年時点でのリハビリテーションサービス資源や理学療法の現状を把握するとともに、2012（平成24）年度調査結果と比較を行い課題解決の状況を調査することを目的としました。テーマは引き続き病期別と疾患別の大きく2つです。病期別では急性期、回復期、療養型、老人保健施設（入所）、通所、訪問及び介護予防としました。疾患別では脳卒中、運動器、循環器、がん、認知症、小児に加え、新しく呼吸器を追加しました。また、理学療法士の量・質の確保の観点からも養成校について引き続き調査をしました。内容としては各病期でのリハビリの量と質の確保、チーム医療、施設間・多職種連携、医療から介護のスムーズな移行について、また疾病構造の変化から社会でのニーズが高まってきている呼吸器疾患、糖尿病、循環器疾患、がん、認知症のリハビリ提供状況、小児領域のリハビリ提供状況等です。

本調査の結果から、公益社団法人愛知県理学療法士会として、可能な限り愛知県が目指す保健医療提供体制に沿えるよう、他団体と連携し県民の保健・医療・福祉に役割を果たすための資料としたいと思います。また、会員が現状を把握することで、より質の高い理学療法が提供できるよう努め、情報共有や施設間の連携強化に繋がると矜持します。

【参考資料】

- 1) 厚生労働省 平成26年度診療報酬改定について
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000032996.html> (2016.5.22 アクセス)
- 2) 厚生労働省 平成24年度介護報酬改定について
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/dl/a01.pdf> (2016.5.22 アクセス)
- 3) 厚生労働省老健局 介護保険制度の法改正のポイント
<https://www.city.fussa.tokyo.jp/life/health/welfare/m1cpmb000003b7w8-att/siryouno4.pdf> (2016.7.15 アクセス)
- 4) 理学療法士の名称の使用等について（通知）
<https://www.pt-ot-st.net/pdf/2014/T131210G0010.pdf> (2016.5.22 アクセス)
- 5) 愛知県地域保健医療計画（平成25年3月公示）
<http://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/34629.pdf> (2014.7.1 アクセス)
- 6) 厚生労働省 医師・看護職員・理学療法士・作業療法士の従業者数について
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000106658.pdf> (2016.7.15 アクセス)

- 7) リハビリテーションサービスの質の向上に向けた提案 社保審 介護給付費分科会
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000057551.pdf (2016.7.15 アクセス)
- 8) 平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
 介護予防や地域包括ケアの推進に対する国民意識調査研究事業
http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/chosa/1502_summary.pdf (2016.5.22 アクセス)

II 方法

対象は、2015(平成 27)年 7 月時点で登録されている本会会員の所属施設 743 施設としました。実施期間は平成 27 年 7 月 20 日～9 月 20 日としました。調査は質問紙を用い、資源分布を把握する目的もあり、記名式で行いました。

今日の社会情勢等を考慮して、急性期、回復期、療養型、老人保健施設(入所)、通所系サービス、訪問リハビリテーション、介護予防、脳卒中、呼吸器、循環器、糖尿病、がん、認知症、小児、運動器、養成校の 16 のテーマを設定しました。各担当の協力委員が事前調査等を行い、質問項目を作成しました。回答者の負担を考慮し、最終的に 1 テーマあたり最大 5、6 問程度になるよう調整しました。また、複数のテーマにわたって活用できる項目については共通項目として別に決めました。

(質問紙の詳細は資料 V - 1 を参照して下さい。)

回答用紙の発送と回収、集計は株式会社データセレクトに委託しました。

また、理学療法士養成校 17 校については養成校用の質問紙を用いて実施しました。

(質問紙の詳細は資料 V - 2 を参照して下さい。)

III 結果

医療・介護施設調査で回答が得られたのは 499 施設、回収率は 67.2%でした。回収した施設の種類の通りです。

表Ⅲ - 1 今回協力が得られた施設の種類の種類(複数回答)

種類	施設数	種類	施設数
救急救命センター	19	老人保健施設(入所)	107
ICU	32	通所リハビリテーション	180
NICU	14	通所介護	37
一般急性期病棟	106	訪問リハビリテーション	132
地域包括ケア病棟	33	介護予防事業	29
回復期リハビリテーション病棟	57	特別養護老人ホーム	6
療養型病棟	75	健康増進施設	3
緩和ケア病棟	12	その他	77
診療所	133		

また、理学療法士養成校調査で回答が得られたのは 14 校、回収率は 82.4%でした。

IV 現状と課題

1. 急性期における理学療法

上原 徹・鈴木 康行・林 優子

【はじめに】

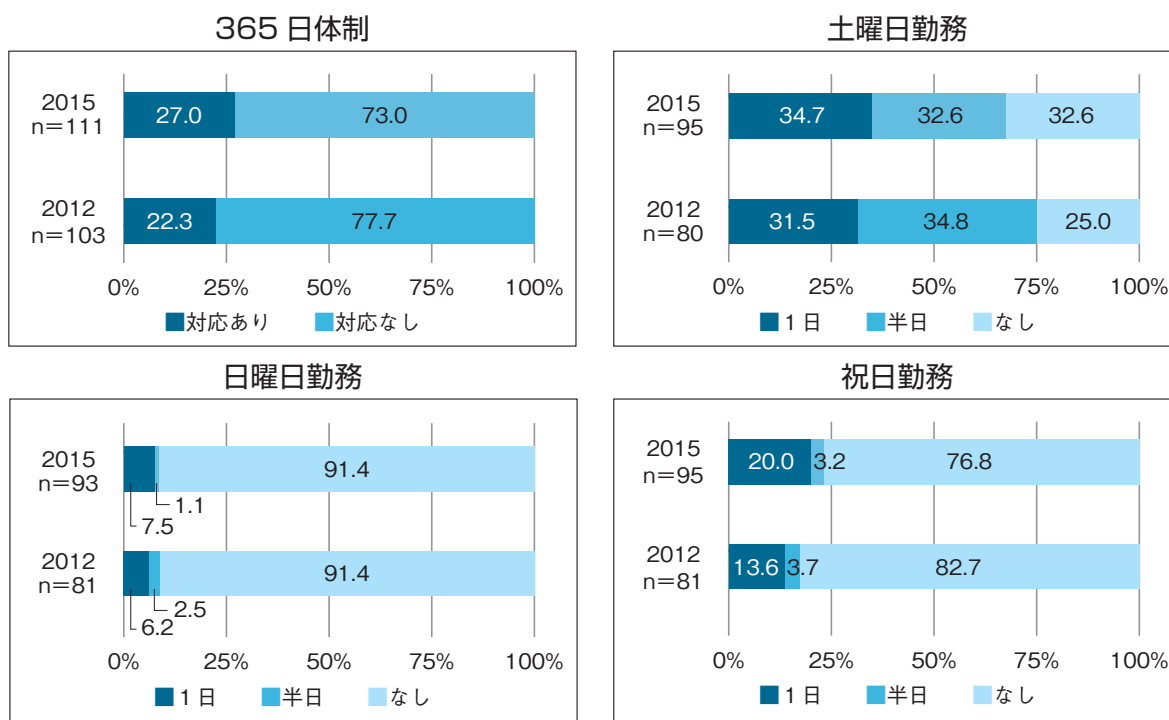
平成 26 年度年度診療報酬改定においては、急性期病床の担う機能の明確化を行い、高度急性期及び一般急性期を担う病床の機能強化を進めていく中で、入院早期からのリハビリテーション（以下、リハ）や退院・転院支援の推進・退院・急性期病床の平均在院日数の短縮が推し進められています¹⁾。また、DPC 制度（DPC/DPDS：Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System 急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく 1 日あたり包括払い制度）により入院期間が短縮され、急性期病院での理学療法にかかる時間は制限された状況です²⁾。しかしながら急性期にこそ早期に機能改善を目指し、廃用症候群を予防して効果的なリハを行うべきで、出来る限り機能回復がなされた状態で回復期や在宅へつなぐ使命があります。そのため、多職種による連携のとれたチーム医療が重要であり、さらにチーム医療を進めるには、我々にも高度な専門知識や技術が求められています。

また、急性期からの受け皿となる「地域包括ケア病棟入院料」が新設され³⁾、入院中の ADL の維持・向上に向けた取り組みが重要であり、これらの観点から「ADL 維持向上等体制加算」が新設されました⁴⁾。

今回、急性期病院において質的および量的な視点から、患者に充実した理学療法が提供できる現状であるかを把握するために、急性期病棟の常勤理学療法士数、勤務体制、入院から理学療法開始までの平均日数（脳卒中・大腿骨頸部骨折）、患者一人当たりの 1 日平均実施単位数（脳卒中・大腿骨頸部骨折）、資格取得状況、チーム医療参加状況、クリティカルパス参加状況を調査し、前回調査時からの動向について検討したので報告します。

【結果】

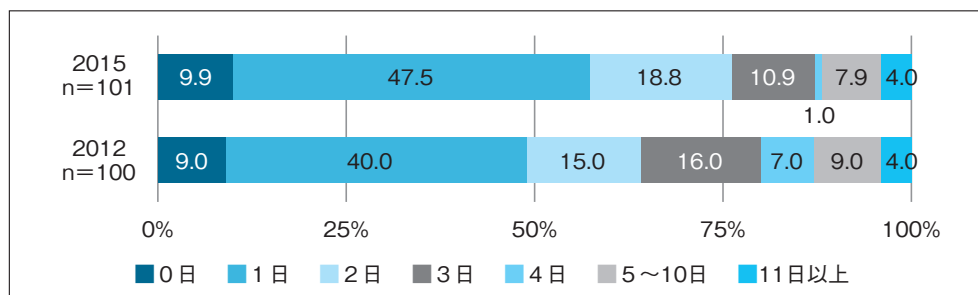
急性期病棟の常勤理学療法士数の対象施設は、急性期病棟を選択した 102 施設を対象としました。急性期病院での勤務体制については、一般急性期病棟を選択した施設のうち、回答があったものとししました。常勤理学療法士数は、2015（平成 27）年は 9.2 ± 4.2 名（102 施設）であり、2012（平成 24）年の 8.2 ± 5.7 名（98 施設）と比較して増員の傾向となりました。勤務体制について、365 日体制をとっている施設は、2015 年（ $n=111$ ）は 30 施設 27%であり、2012 年（ $n=103$ ）の 23 施設 22.3%より増加していました。同様に土曜日や祝日を 1 日勤務とする施設の割合が増加していましたが、日曜日の勤務体制については大きな変化は見られませんでした（図 IV-1-1）。



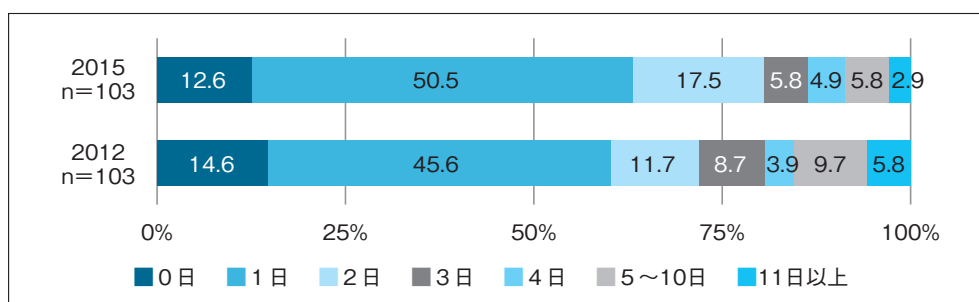
図Ⅳ－１－７ 急性期病院での勤務体制

入院から理学療法開始までの期間は、急性期リハに関わり回答のあった施設、脳卒中 101 施設、大腿骨頸部骨折 103 施設を対象としました。急性期病棟での患者一人当たりの一日の平均実施単位数については、脳卒中が 75 施設、大腿骨頸部骨折が 77 施設を対象としました。

入院から理学療法開始までの期間をみると、脳卒中は、入院後 2 日以内に理学療法が開始される施設が 57 施設 75% と、2012 年の 64.8% を上回っており、より早期から理学療法が開始される施設数が増加していました（図Ⅳ－1－2－1）。大腿骨頸部骨折においても同様に、入院 2 日以内に理学療法が開始されている施設の割合が、脳卒中と同等ではないものの、増加している結果となりました（図Ⅳ－1－2－2）。患者一人当たりの平均実施単位数（1 単位：患者に提供する治療時間 20 分）は、脳卒中が 2.8 単位（n=75）、大腿骨頸部骨折が 2.9 単位（n=77）でした（表Ⅳ－1－1）。



図Ⅳ－１－2－1 入院から理学療法開始までの平均日数（脳卒中）



図IV-1-2-2 入院から理学療法開始までの平均日数（大腿骨頸部骨折）

表IV-1-7 急性期病棟での患者一人当たりの一日の平均実施単位数

	平均単位数 / 日
脳卒中 (n=75)	2.8
大腿骨頸部骨折 (n=77)	2.9

資格取得状況、チーム医療参加状況については、救命救急センター、ICU、NICU、一般急性期病棟以外に病床を持つ施設を除外した28施設を対象としました。前回調査時の2012年と比較して、調査対象が異なり、対象施設数も少ないため、十分な比較は難しいと考えられますが、本調査においても資格取得状況については、糖尿病療養指導士を取得している割合が高く、呼吸療法士および呼吸ケア・リハ指導士が63.2%から78.6%、糖尿病療養指導士が26.3%から50%となり、専門性の高い資格取得をすすめる施設が増加していました。また急性期病院においても、介護支援専門員や福祉住環境推進コーディネーターの資格を取得している施設が多い結果となりました（表IV-1-2）。チーム医療への参加状況は、2012年同様、医療安全対策チームへの参加割合が一番多く、本調査においても、多くの施設で糖尿病チームや褥瘡対策チーム、栄養サポートチームに参加していることがわかりました（表IV-1-3）。クリティカルパス参加状況については大腿骨頸部骨折パスが70施設66%、脳卒中パスが55施設51.9%となり、2012年同様、参加している施設が多い結果となりました（表IV-1-4）。

表IV-1-2 急性期病院での資格取得状況

資格名	2015 (n=28)	
	割合 (%)	施設数
3学会合同呼吸療法認定士または呼吸ケア・リハビリテーション指導士	78.6	22
糖尿病療養指導士（日本糖尿病療養指導士認定機構）	50	14
心臓リハビリテーション指導士（日本心臓リハビリテーション学会）	42.9	12
専門理学療法士（日本理学療法士協会、分野は問わない）	35.7	10
認定理学療法士（日本理学療法士協会、分野は問わない）	25	7
栄養サポートチーム専門療法士（日本静脈経腸栄養学会）	7.1	2
介護支援専門員（ケアマネージャー）	50	14
福祉住環境コーディネーター（級は問わない）	53.6	15
地域包括ケア推進リーダー（日本理学療法士協会）	28.6	8
介護予防推進リーダー（日本理学療法士協会）	17.9	5

表Ⅳ－１－３ 急性期病院におけるチーム医療への参加状況

チーム名	2015 (n=28)	
	割合 (%)	施設数
医療安全対策チーム	71.4	20
糖尿病チーム	67.9	19
褥瘡対策チーム	64.3	18
栄養サポートチーム	57.1	16
感染防止対策チーム	57.1	16
呼吸サポートチーム	46.4	13
緩和ケアチーム	39.3	11
がんリハビリテーションチーム	35.7	10
退院支援チーム	21.4	6
メタボリック・シンドローム対策チーム	14.3	4
脳卒中ユニット	10.7	3

表Ⅳ－１－４ 急性期病院におけるクリティカルパス参加状況

パス名	2012 (n=111)		2015 (n=106)	
	割合 (%)	施設数	割合 (%)	施設数
大腿骨頸部骨折パス	67.6	75	66	70
脳卒中パス	50.5	56	51.9	55
急性心筋梗塞パス (治療計画書)	13.5	15	12.3	13
糖尿病パス	9.9	11	11.3	12
がんパス	3.6	6	5.7	6

【考察】

急性期病院におけるリハは、早期介入により将来の社会復帰を目標とした医療が最初から並行して実施可能となりますが、一方で多くの急性期病院ではリハスタッフを増員できないのが現状です⁵⁾。

本調査における2015年の常勤理学療法士数は9.2 ± 4.2名となり、2011年急性期病院の常勤理学療法士数10.2名⁶⁾に対して、やや少ない状況ではあるものの、2012年と比較して増員となっています。平成26年度診療報酬改定により、入院中のADL低下の予防や身体機能の向上を目的とした理学療法士等の病棟への専従配置が図られています⁷⁾。しかしながら専従理学療法士の病棟配置状況は、7対1病棟で2.1%、10対1病棟で6.1%にとどまっています⁸⁾。人員の確保や人材育成が課題となることも想定されるなかで、愛知県における急性期病院においては、多様なニーズに対して対応できる体制を整えるために努力していると考えられます。

また、勤務体制についてみると、365日体制や土曜祝日に治療を提供できる体制を整える施設が増加していました。急性期病院においては在院日数の短縮化が図られるなかで、少しでも患者に提供できるリハ介入時間を増やすために努力している現状がみられました。

入院から理学療法開始までの期間をみると、脳卒中、大腿骨頸部骨折ともに2012年よりも早期からのリハ介入が実施されており、入院期間中の廃用症候群の予防に向けた取り組みが行われていると考えられます。

患者一人当たりの平均実施単位数についても、2012年における脳卒中患者への平均実施単位数が1.7単位であったのに対して、本調査では2.8単位となっており、患者一人あたりに対する介入時間が増加している結果となったことは、勤務体制の強化に加えて、週末や祝日に介入していない施設においても、介入時間増加を図り、短い入院期間の中で能力向上に努めていると考えられます。

しかしながら、単にリハ開始時期を早くする、介入時間を増やせばよいという問題ではなく、リハの質も問題となります。また合併症の発症はリハの介入や進展を遅らせるため、医師、看護師、栄養士など他職種との連携が重要です⁶⁾。

急性期病院での資格取得状況をみると、糖尿病療養指導士や呼吸療法士および呼吸ケア・リハ指導士など、専門性のある資格の取得率が増加しており、院内における医療チームへの参加状況も増えていることから、理学療法士としての専門性を高め、院内における理学療法士の存在価値の向上につながっていると推察されます。また、前回調査時と大幅な増加はないものの、クリティカルパス参加によるスムーズな医療機関への移行に向けた取り組みや、加えて介護支援専門員や福祉住環境推進コーディネーターの取得率が高いことから、急性期病院から直接自宅に退院される患者に対しても、適切な介入や指導を図ることが可能となっていると考えられます。

【結語】

愛知県における急性期病院では、入院期間の短縮が図られる中で、人員およびリハ介入時間の増加が認められ、勤務体制の強化が図られていました。また、各種資格取得率の向上による専門性の確立が図られており、院内医療チームへの参加状況も向上しています。また他の医療機関との連携によるスムーズな治療機関の移行や在宅復帰支援なども実施されてきました。人員の確保が難しい中で、今後は急性期病棟での専従理学療法士の配置推進が課題となると考えられます。

【文献】

- 1) 厚生労働省：次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の 基本的な考え方について（平成 25 年 9 月）
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000022009.pdf（アクセス 2016 年 1 月 31 日）
- 2) 厚生労働省：平成 26 年度診療報酬改定の概要（平成 25 年 3 月）
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039616.pdf>（アクセス 2016 年 3 月 31 日）
- 3) 厚生労働省：地域包括ケア病棟のイメージと要件（平成 25 年 5 月）
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039380.pdf>（アクセス 2016 年 3 月 31 日）

- 4) 日本理学療法士協会：平成 26 年度診療報酬改定 ADL 維持向上等体制加算について
http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/revision/kyuseiki_pt_haichi3.pdf
(アクセス 2016 年 3 月 31 日)
- 5) 真野 英寿：急性期リハと医療システム. 昭和学会誌 74(4), 372-377, 2014
- 6) 影近 謙治：急性期医療におけるリハの必要性和問題.
JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION 21, 334-341, 2012
- 7) 厚生労働省：平成 26 年度診療報酬改定説明会(平成 26 年 3 月 5 日開催)資料等について
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039896.pdf>
(アクセス 2016 年 3 月 31 日)
- 8) 厚生労働省：中央社会保険医療協議会 総会 (第 262 回) 議事次第 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000031309.pdf> (平成 25 年 12 月)
(アクセス 2016 年 3 月 31 日)

2. 回復期における理学療法

北村 哲也・段 直樹・藤井 博昭・平田 貴大・小出 祐

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）は脳血管疾患、脊髄損傷、大腿骨頸部骨折、廃用症候群などの患者を対象に、日常生活動作を向上させ、寝たきりの防止と家庭復帰を目的とした病棟で 2000（平成 12）年に制度化されました¹⁾。

回復期リハ病棟が創設され 10 年以上が経過し、現在回復期リハ病棟は 1600 病棟 70000 床を越え、当初の目標である人口 10 万人あたり 50 床の目標に到達しました²⁾。

高齢化が進み、医療介護費は平成 24 年度 43 兆円から平成 37 年度 73 兆円に膨れ上がることが予想され³⁾、平成 24 年度の診療報酬改定にて回復期リハビリテーション病棟入院料 1 では休日のリハビリテーション（以下、リハビリ）は包括され在宅復帰率は 70% という条件になり、平成 26 年度では入院時訪問指導料が新設されました。一定期間内の集中的なりハビリにより在宅復帰を目指す回復期リハ病棟の役割が重要視されています。

回復期リハ病棟での療法士の役割は、急性期や生活期との連携、他職種連携、心身機能と ADL 向上、在宅生活を想定した関わり等、多岐にわたりますが、365 日 1 日平均 6 単位以上実施するために多くの療法士が従事しています²⁾。昨今の医療において質の高い医療提供が求められる中、若年療法士が多い回復期リハ病棟も同様に、リハビリの質が求められています。

2012（平成 24）年白書では、回復期リハ病棟に従事する療法士は半数以上が 5 年以下の若年療法士であり、教育に対して人手に関する課題が挙げられました⁴⁾。また理学療法アプローチについては、ADL の基盤を構成する移動動作能力やその実用性を担保するためのア

アプローチが多く行われていることが分かりました⁴⁾。

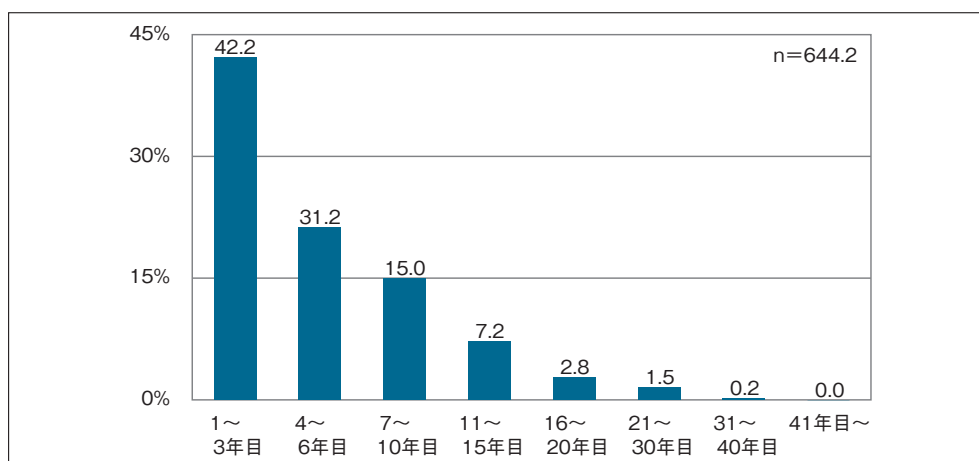
そこで今回は、愛知県内における回復期リハ病棟で従事する理学療法士について、従事者数と教育体制、評価治療機器の導入状況、在宅へ向けたプログラムの実施状況、自宅環境の情報収集方法について調査しました。

【結果】

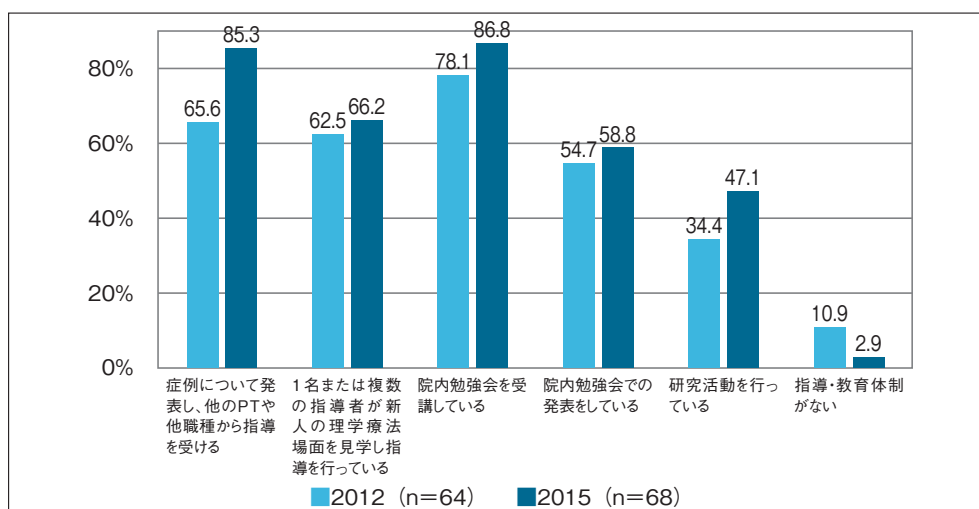
①回復期リハ病棟に従事するスタッフの経験年数、教育体制とその課題

回復期リハ病棟に従事するスタッフは、3年目以下が42.2%、6年目以下に関しても73.4%を占めていました（図IV-2-1）。指導・教育の体制では、症例発表での指導が85.3%、研究活動が47.1%と全項目において2012年調査時より増加していました。一方指導・教育体制がない施設は2.9%に減少しました（図IV-2-2）。

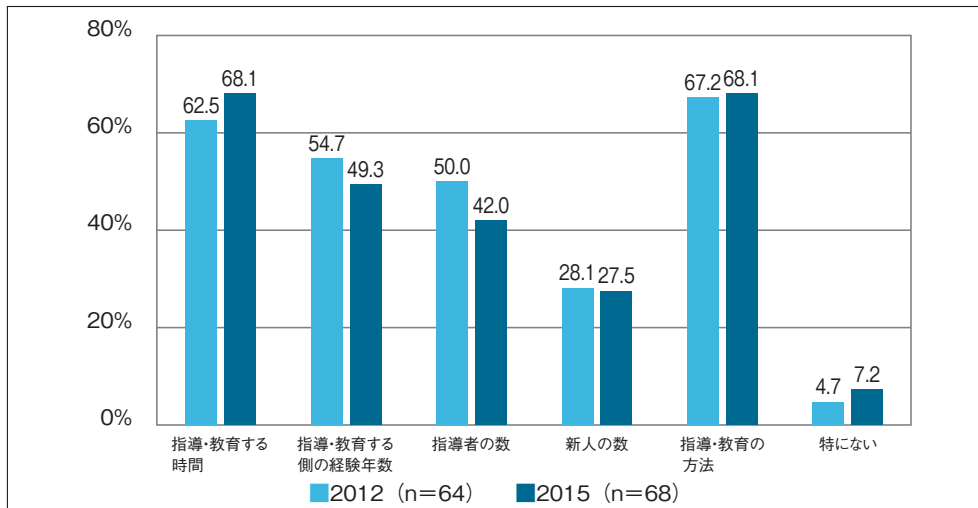
指導・教育の課題では、2012年調査時と同様の結果となりました（図IV-2-3）。



図IV-2-1 回復期リハ病棟で働く理学療法士の経験年数



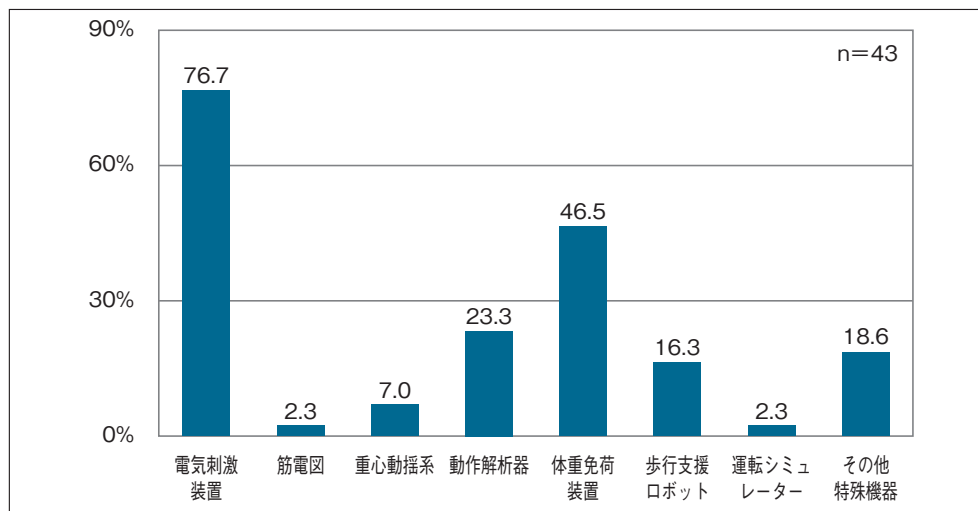
図IV-2-2 指導・教育の体制（複数回答）



図IV-2-3 指導・教育の課題（複数回答）

②評価治療機器の導入状況

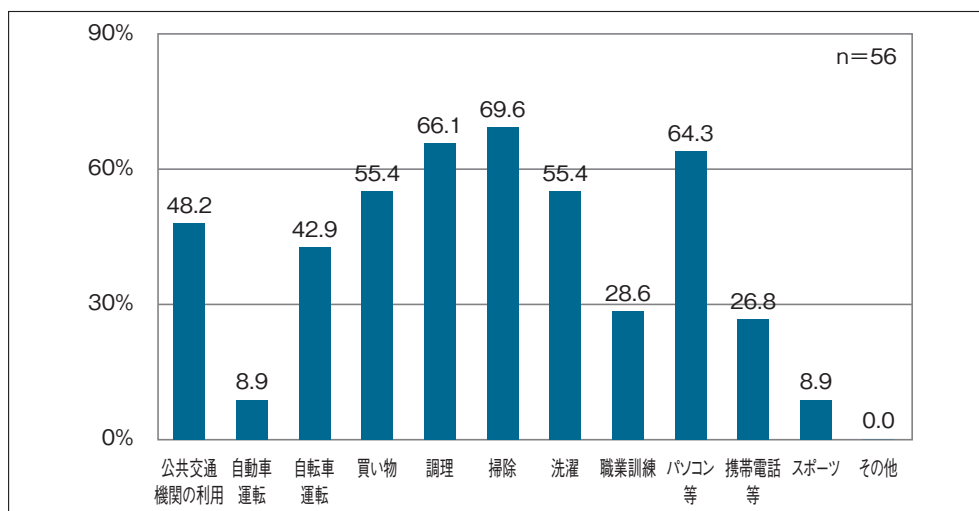
回答があった43施設のうち、電気刺激装置だけ半数を大きく上回り76.7%でした。次いで体重免荷装置が46.5%とやや半数を下回る結果でした。その他はほとんどの施設が導入していない状況で、筋電図や運転シミュレーターでは導入している施設は2.3%でした（図IV-2-4）。



図IV-2-4 導入している評価治療機器（複数回答）

③在宅へ向けたプログラムの実施状況

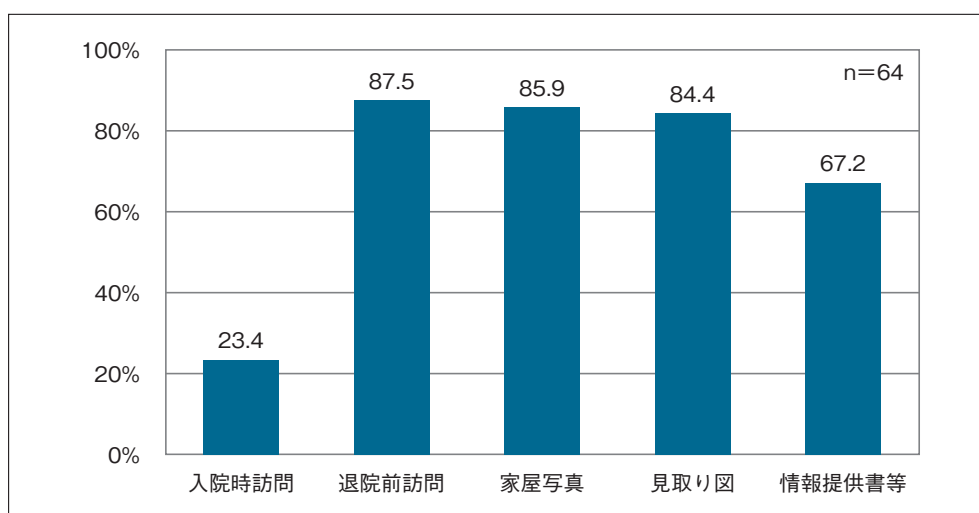
回答があった56施設のうち手段的日常生活活動（以下、IADL）の掃除が69.6%、調理が66.1%、買い物が55.4%、洗濯が55.4%と比較的多くの施設で実施していました。職業練習の一貫であるパソコンの練習も64.3%と多く、実際の職業練習は28.6%でした。また公共交通機関の利用に関わる練習は48.2%と約半数の施設で実施していました。自動車運転は8.9%と一部の施設しか実施していませんでした（図IV-2-5）。



図IV-2-5 通常の理学療法プログラム以外に実施していること

④自宅環境の情報収集方法

回答があった64施設のうち、入院時に訪問を実施しているのは23.4%で退院時に比べると少ない結果でした。退院に向けての情報収集は、退院前訪問が87.5%、家屋写真が85.9%、見取り図が84.4%、情報提供書などの書面の利用が67.2%と、入院時に比べ多くの施設で実施していました（図IV-2-6）。



図IV-2-6 自宅環境の情報収集方法

【考察】

回復期リハ病棟は年々増加を続けており、従事する療法士数も増加しています²⁾。前回調査時には5年目以下が約70%を占め、11年目以上が10%程度でしたが⁴⁾、今回の調査でも同様の結果となりました。指導者数に対する若手療法士の割合が大きいのは、2010（平成22）年に休日リハビリテーション提供体制加算やリハビリテーション充実加算が制定されたことで回復期リハ病棟の療法士の増員が必要となり、毎年の新卒療法士による増員が影響し

ていると考えられます。経験年数を有するスタッフの割合が少ないことで、指導教育に関する時間や人手が前回同様課題となっています。しかし、指導教育体制がない施設は減少し、症例発表や勉強会、研究活動による指導教育体制が増加してきていることから、人手不足であっても教育は重要視する施設が多くなっていると考えられます。

一方、近年評価治療機器の進歩は著明で、その有効性に関する報告が増加しています⁵⁾。若手療法士を多く有する回復期リハ病棟でも、リハビリの質の向上を目的に導入する施設が増加しています。体重免荷装置や歩行支援ロボットは近年注目されており、脳卒中ガイドラインでも推奨されています⁵⁾。しかし、筋電図や重心動揺計等の評価機器の導入は相対的に少ないことが示されました。これは回復期リハ病棟の診療報酬が包括であることや、重視される評価がADLに関することが多いことも要因と考えられます。

回復期リハ病棟では退院後の生活を想定し、家事等のIADLも重要視されています。買い物や掃除、洗濯等は多くの施設が実施していますが、特殊な環境や物品が必要ないにも関わらず、30%以上の施設は実施していないという結果でした。運動機能やADL偏重の施設が、前回同様に多いことが示唆されます。

職業練習やスポーツ練習を実施している施設が少ない理由として、回復期リハ対象者は高齢者が多いため、ニーズの少なさや、職業やスポーツ復帰レベルまでの回復に達しないことが考えられます。

自動車運転を実施している施設は少なく、郊外では生活上運転の必要性が高いにも関わらず、わずかな施設での実施(9%)に限られていました。一方、運転シミュレーターに関しても、高価であることや設置スペースの問題もあり、導入施設はほとんどありませんでした。そのため、運転許可の判断は運転免許試験場や専門の施設に依頼していることが多いと考えられますが、費用や事故等のリスク、運転許可の判断には具体的な基準はないことも要因と考えられます⁶⁾。現在若年者の脳卒中が増えておりニーズもあるため、回復期リハ病棟で実施するためには、練習に伴う事故等のリスク管理の確立が必要です⁷⁾。

在宅復帰を支援するために、自宅環境の情報収集は不可欠であると考えられます。入院時訪問は急性期とのスムーズな連携をはかりながら、早期に自宅環境を把握するために有効ですが、入院後1週間で実施することは時間的に困難であることと、診療報酬が少ない等の理由から、23%の実施であったと考えられます。退院前訪問に関しては10%の施設が実施しておらず、在宅生活を見据えた支援が十分とはいえない施設があることが考えられます。しかし、情報提供書での情報共有方法は前回調査の57%から67%となり⁴⁾、他の方法で情報収集をしている施設も80%以上であり、自宅評価の重要性は浸透していると考えられます。

【結語】

多くの若手療法士を有する回復期リハ病棟では、早期在宅復帰を支援するために、教育の充実化や治療機器の導入、在宅生活を想定した情報収集や理学療法プログラムの実施を促進していることが示唆されました。

【参考文献】

- 1) 日本リハビリテーション病院・施設協会、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会（編集）：回復期リハビリテーション病棟第2版、2010
- 2) 回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書（平成27年度）：回復期リハビリテーション病棟協会
- 3) 財務省ホームページ：<http://www.mof.go.jp/>（平成28年8月26日アクセス）
- 4) 愛知県理学療法白書 あいち2012－多様化した姿の標準化を目指して－：一般社団法人愛知県理学療法士会
- 5) 脳卒中治療ガイドライン2015：日本脳卒中学会。協和企画、2015
- 6) 運転再開へ向けた流れ関連法規：加藤徳明、蜂須賀研二
JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION 23(8): 769－773, 2014.
- 7) 障害者の自動車運転における関係機関同士の理解と連携の輪：酒井英顕 作業療法ジャーナル Feb：117－123, 2015

3. 療養型における理学療法

樋口 恵・神谷 友美・清水由美子

【はじめに】

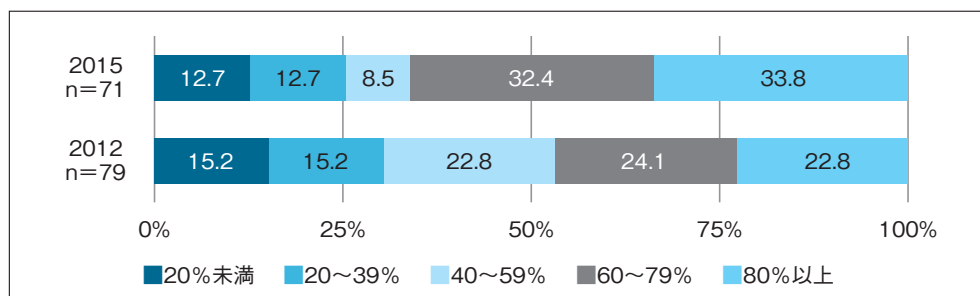
維持期リハビリテーションの内容は、「リハビリテーション専門職のみならず、多職種によって構成されるチームアプローチによる生活機能の維持・向上、自立生活の推進、介護負担の軽減、QOLの向上」¹⁾とされ、チームアプローチによって情報を共有し、維持期患者およびその家族が質の高い生活を目指すことが求められています。

現在わが国ではリハビリテーションを医療保険から介護保険へ移行することを促進しています。そのため、リハビリテーション料算定日数上限を超えた患者は、現在月13単位を上限として算定可能ですが、医療保険における維持期のリハビリテーションは縮小傾向にあります。療養病床は長期療養を必要とする患者の入院施設として位置づけられています²⁾、療養病床における患者の状態が非常に重症化しているとの報告³⁾があり、高齢者人口の増加に伴いさらに増えることが予想され、今後の課題となってくると考えられます。また、地域包括ケアシステムの開始により、医療・介護が一体的に提供されるシステムの構築が必要になり、療養型においても在宅復帰支援のあり方を考えていく必要があると考えられます。

今回、愛知県内の療養病床のアンケート結果および、重症患者の割合、算定日数上限を超えた患者の理学療法実施状況、他職種との連携状況について、前回のアンケート（2012（平成24）年度）と比較することで、療養病床の現状および療養病床に働く理学療法士の現状を知り、今後の課題を伺い知ることができるのではないかと考えられます。

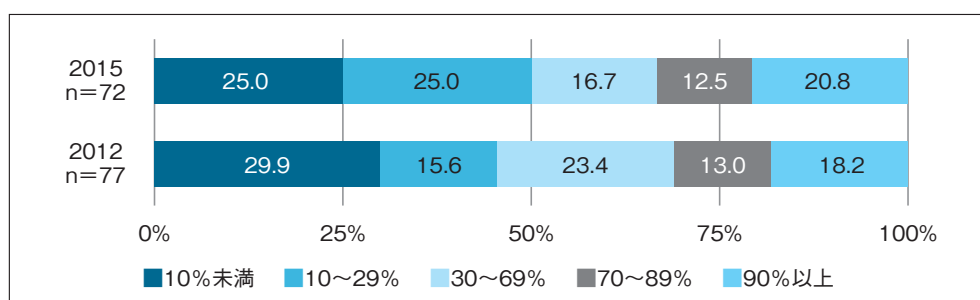
【結果】

全理学療法実施患者のうち、日常生活自立度 C1～C2（寝たきり患者）が占める割合が約 60%以上と答えた施設は 66.2%でした（図Ⅳ-3-1）。2012 年度の調査では 60%以上と答えた施設は 46.9%であり、増加傾向にあることがわかりました。



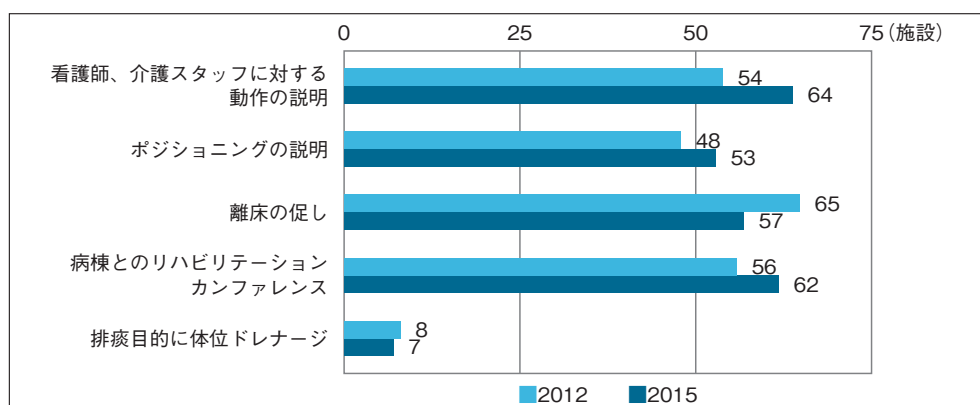
図Ⅳ-3-1 日常生活自立度 C1～C2 が占める割合

標準算定期間後における月 13 単位の理学療法を行っている患者が、約 30%以上いると答えた施設は 50%でした（図Ⅳ-3-2）。2012 年度の調査では 30%以上いると答えた施設は 54.6%であり、月 13 単位で理学療法を行っている患者の割合は減少していることがわかりました。



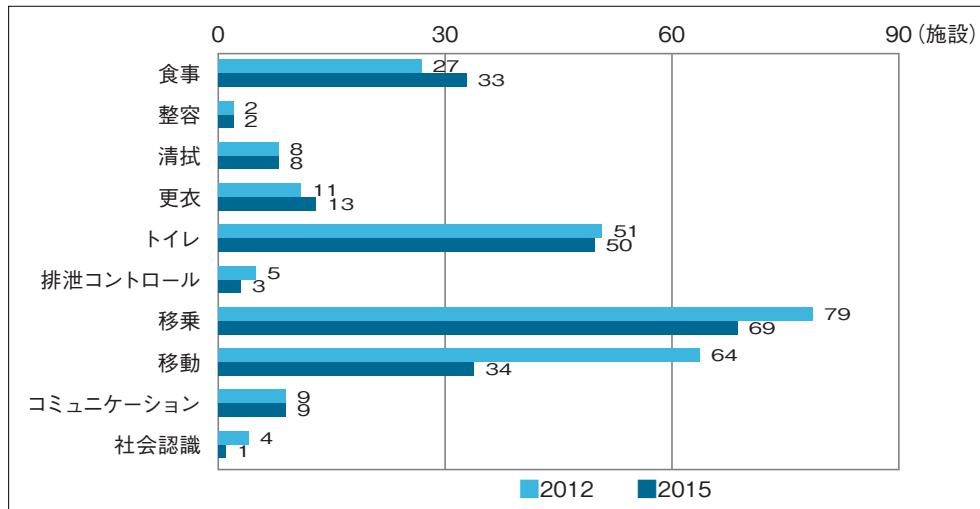
図Ⅳ-3-2 月 13 単位の理学療法を行っている割合

病棟との連携において実施している内容は、看護師・介護スタッフに対する動作の説明が 86.5%（64 施設）、病棟とのリハビリテーションカンファレンスが 83.8%（62 施設）、離床の促しが 77%（57 施設）でした（図Ⅳ-3-3）。2012 年度の調査と比較し、看護師、介護スタッフに対する動作の説明は増加傾向、離床の促しは減少傾向にありました。



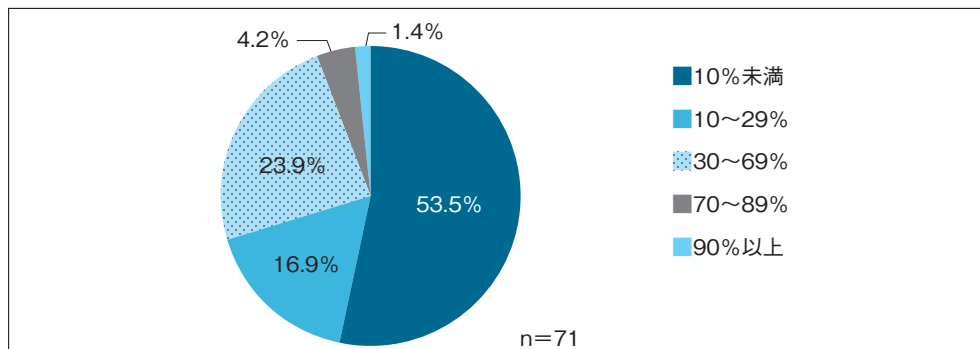
図Ⅳ-3-3 病棟との連携において実施している内容（複数回答）

介助負担の軽減を重視している項目として、移乗動作、トイレ動作が上位となりました。移動動作は2012年と比較し減少傾向にあり、食事動作は増加傾向にありました（図IV-3-4）。



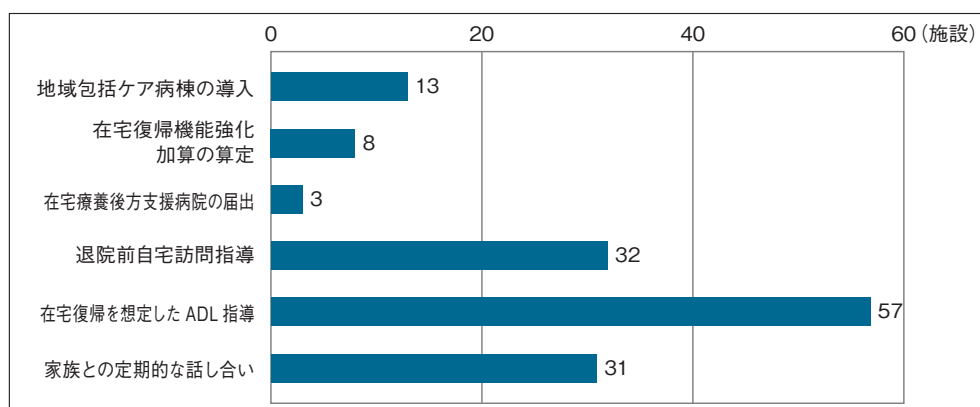
図IV-3-4 介助負担の軽減を重視している項目（複数回答）

退院患者のうち、居住系介護施設を含め、自宅への退院の割合は30%未満と答えた施設は70.4%でした（図IV-3-5）。



図IV-3-5 自宅（居住系介護施設を含む）への退院の割合

在宅・生活復帰支援の為に取り組んでいるものとして、在宅復帰を想定したADL指導は79.7%（57施設）、退院前自宅訪問指導は46.9%（32施設）、家族との定期的な話し合いは45.3%（31施設）でした。地域包括ケア病棟の導入、在宅復帰機能強化加算の算定、在宅療養後方支援病院の届出は低い値を示しました（図IV-3-6）。



図Ⅳ－３－６ 在宅・生活復帰支援の為に取り組んでいる項目（複数回答）

【考察】

今回の調査結果から、愛知県内の療養病床では寝たきり患者を理学療法の対象とする機会が多い傾向にあることがわかりました。また、2012年度の調査と比較し、増加傾向にあることもわかりました。これは、高齢化とともに重症化が進んでいることや、地域包括ケアシステムの構築等により、軽度の患者は介護保険サービス等へ移行している一方で、在宅では介護困難な重症患者が残っている現状が考えられました。

標準的算定期間後における月13単位の理学療法を行っている患者の割合は、2012年度の調査と比較すると減少傾向にありました。しかし、月13単位にて理学療法を実施する患者の割合は、今回の結果からも未だ多いことがわかり、標準的算定期間後の患者への理学療法の必要性がうかがわれ、今後の課題になっていくと思われまます。

病棟との連携について、2012年度の調査と比較すると、看護師・介護スタッフに対する動作の説明は増加傾向、離床の促しは減少傾向にありました。前者は、前述のように寝たきり患者の割合は増加傾向にあるため、それに伴って介助量が増え、看護師・介護スタッフの業務負担も増大傾向にあると考えられます。介助者が無理な体勢で介助し、腰痛など起こさないよう、ボディメカニクスに基づいた介助方法の説明をするなど、理学療法士の役割は重要になっています。後者は、長期臥床に伴う褥瘡や廃用症候群を予防することの重要性がより認識され、病棟・リハビリが連携して離床を進めるチームアプローチができてきたことが考えられます。加えて全身状態が悪い患者については車椅子移乗もリスクが高く、積極的な離床を促すことができないためとも考えられます。

介助負担の軽減を重視している項目としては、移動動作は2012年と比較し減少傾向にあり、食事動作は増加傾向にありました。前述のように寝たきり患者の割合が増加傾向になったことから、歩行介助などの移動動作を行う患者の割合が減少したことが考えられます。また、食事動作に関しては、療養病床患者は高齢化や疾患により嚥下機能が低下した患者が多く、経口摂取を介助するにあたり細めに注意を払う必要があり、介助に時間を要すなど、介助負担が多くなることが考えられます。理学療法士が食事の座位姿勢や摂食動作へ介入することで誤嚥のリスクを軽減させ、介助負担を軽減させることが重要となっていることが伺え

ます。

療養病床から自宅への退院は、現状では難しいことがうかがえました。これは長期間入院している患者に関しては家族要因や家族背景の影響が大きいこと、寝たきりの患者の場合は自宅に退院した場合の家族の介助負担が大きいこと、経管栄養等の医療的管理が必要な患者が多いことなどが考えられます。家族にとって退院後の生活の不安が大きい事も要因と考えられる為、介護方法や注意点について家族に説明した上で、相談を受けることや、介護保険サービスとの連携をより強めていくことが必要と考えられます。

在宅・生活復帰支援については、退院に向けて病院スタッフと患者だけでなく、家族も含めた取り組みが行なえていることがわかりました。しかし、地域包括ケア病棟の導入や在宅復帰機能強化加算の算定と答えた施設はまだ少なく、在宅復帰率や重症度等の基準を満たすことが難しい点や、スタッフの増員が必要となる点が積極的な導入に繋がっていない理由であると考えられます。また、在宅療養後方支援病院の届出に関しても低値を示しており、24時間対応の往診、訪問看護や病床の確保等が必要となる点が、導入が進まない一因であると考えられます。

【まとめ】

今回の調査から、療養型におけるリハビリテーションは対象患者の重症化が進み、介護保険制度への移行も進んでいないことが明らかになりました。病棟との連携強化のため、動作説明やカンファレンスへの参加等に努めており、特に移乗やトイレ動作等を重視しています。自宅へ退院する患者は非常に少ないですが、在宅復帰のためのADL指導や訪問指導等にも取り組んでいることがわかりました。

【参考】

- 1) 中央社会保険医療協議会ホームページ：個別事項（その5：リハビリテーション）維持期リハビリテーションについて <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000105567.html> (2016.5.8 アクセス)
- 2) 青柳俊：療養型病床群の現状と課題. 日本老年医学会雑誌. 2001；38(4)：461－464.
- 3) 武久洋三：慢性期医療を行う療養病床の重要性. 日本老年医学会雑誌. 2011；48：239－242

4. 介護老人保健施設（入所）の理学療法

笥 重和・杉浦 直也・池田 智之

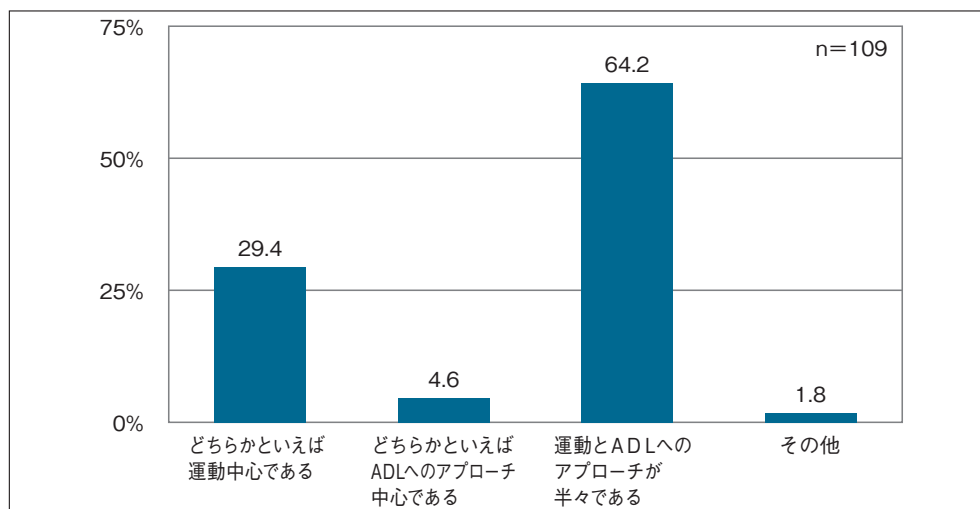
【はじめに】

介護老人保健施設（以下、老健）の施設数は、2014（平成26）年10月で4,096施設と増加傾向にあり、また定員総数も36,2175人と増加傾向にあります¹⁾。施設数や定員総数の増加に伴い、老健で働く理学療法士も増加しています。その数は、2013（平成25）年3月で5,575人となっています²⁾。

老健は、介護を必要とする高齢者の自立を支援し、看護・介護といったケアだけではなく、理学療法士などによるリハビリテーションを提供する施設です。リハビリテーションを中心としたサービスを提供することで、入所者の自立を図り在宅復帰支援を進めていくことが求められています。そのような状況の中では、我々理学療法士の求められる役割は非常に大きいものがあります³⁾。その理学療法士に求められる業務内容は、リハビリテーションだけではなく、老健職員としての多岐にわたる業務もあります。今回、2012年度に引き続き、老健におけるリハビリテーションの内容、理学療法士の担当業務の実態を調査し、さらに直近3カ月以内の自宅への退所率も併せて調査しました。

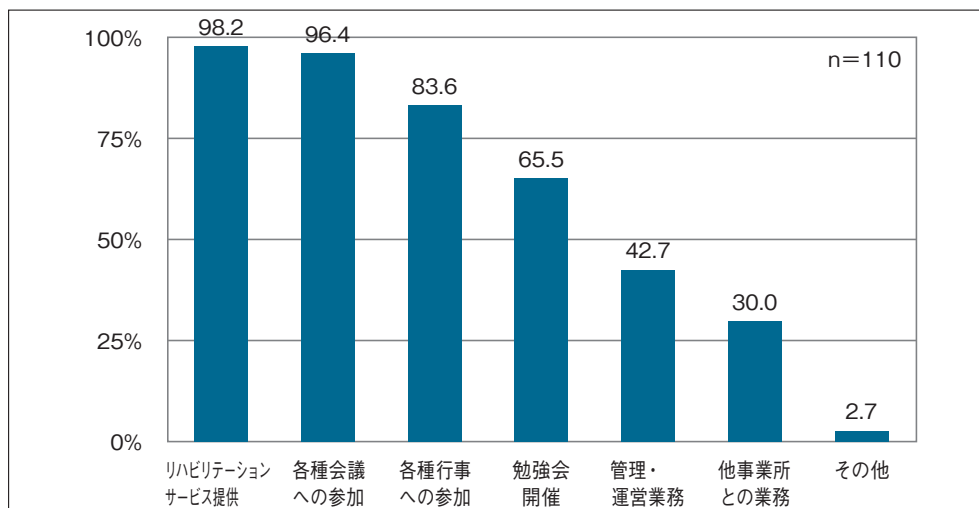
【結果】

今回、回答を得られた施設数は109施設あり、図IV-4-1の結果からリハビリテーションの内容として、運動療法とADLアプローチが半々である施設は全体の約64%という結果となりました。次に、どちらかといえば運動療法が中心である施設は全体の約30%という結果となりました。この結果については、2012年の結果と比較しても、ほぼ同じ結果となっていました。



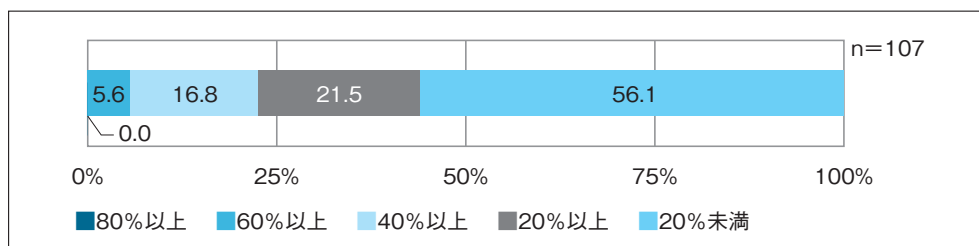
図IV-4-1 リハビリテーションの内容

老健における理学療法士の担当業務としては、図Ⅳ-4-2の結果からリハビリテーション担当業務は全体の約98%であり、それと同時に各種会議への参加も約96%と非常に高い結果となりました。また、各種行事への参加も約83%と高い結果となっています。その他、勉強会の開催、管理・運営業務などの業務にも関わっていることがわかりました。この結果は、2012年度と比較すると、各種行事への参加、管理・運営業務、他事業所との業務が増えています。逆に、勉強会については減少している結果となりました。



図Ⅳ-4-2 担当業務内容（複数回答）

直近3カ月以内の自宅への退所率としては、図Ⅳ-4-3から20%未満が約56%と半数以上という結果となりました。逆に、自宅への退所率が80%以上と回答した老健は0%という結果となりました。



図Ⅳ-4-3 直近3カ月以内の自宅への退所率

【考察】

図Ⅳ-4-1の結果より、老健はリハビリテーション施設と在宅復帰支援という役目を果たすべく、運動療法とADL練習を取り入れている施設は非常に多く、運動療法を中心に行う施設も3割程度ありました。これは、理学療法士が得意とする運動療法を中心に行っており、同時にADL練習を行うことで、在宅復帰を見据えた取り組みも意識的に行っていると考えられます。図Ⅳ-4-2の結果より、老健での担当業務はリハビリテーション提供だけでなく、各種会議への参加も非常に高く、同時に多くの担当業務を担っていることが改めて示されました。その背景として、老健では多くの各種行事が行われており、それらの行事

の殆どで理学療法士が企画・運営に関わっていると考えられます。老健における理学療法士は、管理・運営業務も含めて、一職員としての重要な役割を担っていると考えられます。図IV-4-3の結果より、冒頭で述べたように老健施設は医療機関と在宅をつなぐ中間的施設と位置付けられていますが、実情は直近3カ月以内の在宅への復帰率は、20%未満が半数以上という結果でありました。リハビリテーションの内容として、ADL練習を積極的に行っている施設が多いにもかかわらず、在宅復帰率が低い理由の1つとして、図IV-4-2のアンケート結果より理学療法士の業務が多岐にわたっており、在宅復帰支援に十分な関わりを持っていないことが考えられます。現在、老健における理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の配置基準は、100人に対して1人となっています。最近介護保険制度の改定により、増員傾向が見られますが、今回の調査で有効回答が得られた97施設における、1施設あたりの理学療法士数は平均2.65人でした。単純に1施設の入所定員を100人とし、入所者全員に理学療法士が関わると仮定した場合、1人の理学療法士が37.7人の入所者に関わらなければならない計算になります。1人の患者に20分以上関われる病院などと比較すると、少ないものとなっています。おそらく実際は理学療法士だけでなく、作業療法士や言語聴覚士も関わっていると考えられますが、1人の利用者に費やせる時間と労力の制約がある中で、役割分担をしながら業務を行わなければなりません。また、老健施設としての役割を十分に果たすためには、個々のニーズを把握し、家族指導を十分に行う必要があります。他職種、他事業所協同で行う退所前カンファレンスや自宅訪問、家族指導など、利用者との十分な関わりを行うことが必要です。老健は医療機関と在宅をつなぐ中間的施設であることを周知徹底し、利用者と家族の共通理解を得ることや、家族参加型のリハビリテーションの提供など、我々理学療法士も工夫する必要があります。これらを行うことにより、理学療法士としてより質の高いリハビリテーションを利用者やその家族に対して提供できるのではないかと考えます。

今回の調査では、他の関連職種との連携、他の事業所との連携について調査を行いませんでしたが、今後はこのような調査も含めてさらに検討が必要であると考えます。

【結語】

今回、リハビリテーションの内容、担当業務、直近3カ月以内の在宅への退所率の調査を行いました。リハビリテーションの内容については、運動療法とADLアプローチが中心であり、老健における理学療法士としての知識・技術が活かされています。

担当業務については、理学療法士には多くの担当業務があり、老健における理学療法士への期待が現れていると考えます。また、直近3カ月以内の在宅への退所率については、半数以上の施設で20%未満という結果であり、今後他職種や家族との連携を図り、退所率を上げていくことが課題ではないかと考えます。

【参考資料】

- 1) 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service14/dl/kekka-gaiyou.pdf>
(2016.4.15 アクセス)
- 2) 日本理学療法士協会ホームページ <http://www.japanpt.or.jp/about/data/>
(2016.5.2 アクセス)
- 3) 全国老人保健施設協会ホームページ 老健施設とは
http://www.roken.or.jp/wp/about_roken (2016.5.2 アクセス)

5. 通所系サービス(通所リハビリテーション、通所介護)の理学療法

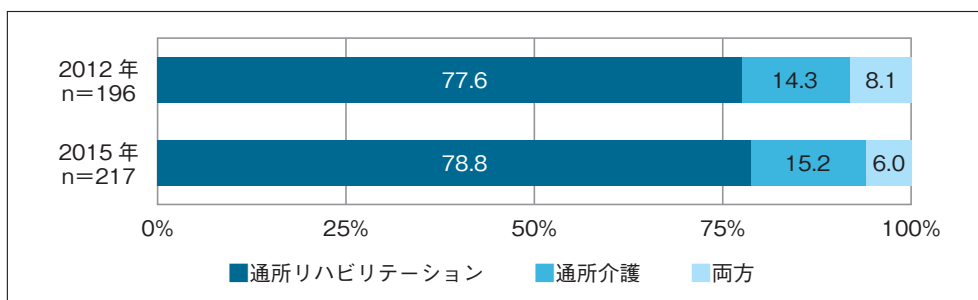
中田 賢芳・武井 誠司・阪本 隆大・加納 弘崇

【はじめに】

我が国における通所介護は、1979（昭和54）年に65歳以上で虚弱な者を対象に開始され、1988（昭和63）年には対象が寝たきりや認知症にも拡大されました。これに対し通所リハビリテーション（以下、通所リハ）の歩みは歴史が浅く、1982（昭和57）年に老人デイケアとして医療保険で精神障害や運動障害を有する者を対象に開始され¹⁾、2000（平成12）年の介護保険開始に伴って通所介護は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものと位置づけられました。一方通所リハは、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るもの²⁾として進化を遂げました。そこで今回は、通所系サービスに関わる理学療法士（以下、PT）がどのようなサービス提供を行っているのか、他事業所や他職種等との連携状況等の実態調査を行い、2012（平成24）年に実施した前回の結果から、どのように変化しているのか考察しました。

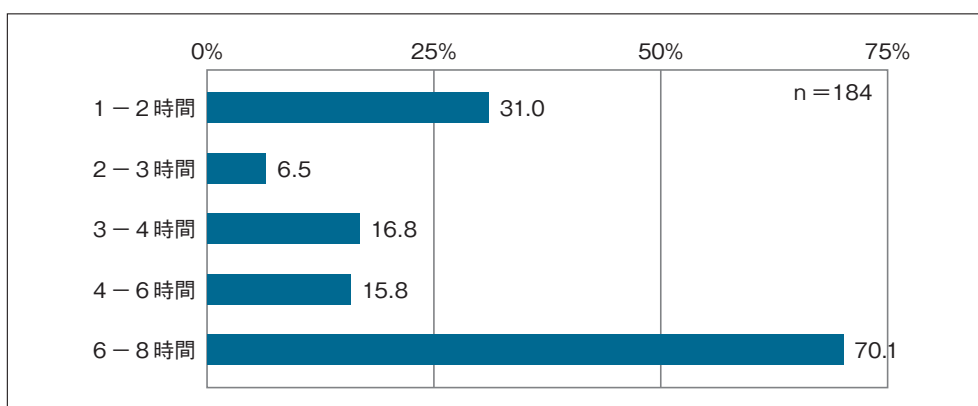
【結果】

今回、通所リハに関わっていると回答した施設は217施設あり、そのうち通所系サービスに関わる施設の内、78.8%が通所リハ、15.2%が通所介護、6.0%が両方でした（図IV-5-1）。前回（2012年）の結果は、77.6%が通所リハ、14.3%が通所介護、8.1%が両方であり、前回とほぼ同じ結果でした。



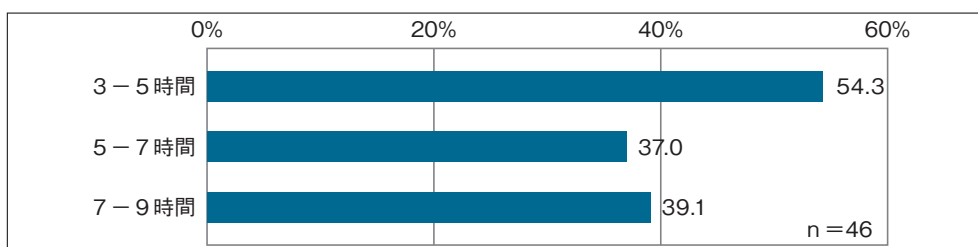
図IV-5-1 事業形態

サービス提供時間について、通所リハでは、1-2時間が31.0%、2-3時間が6.5%、3-4時間が16.8%、4-6時間が15.8%、6-8時間が70.1%でした（図IV-5-2-I）。



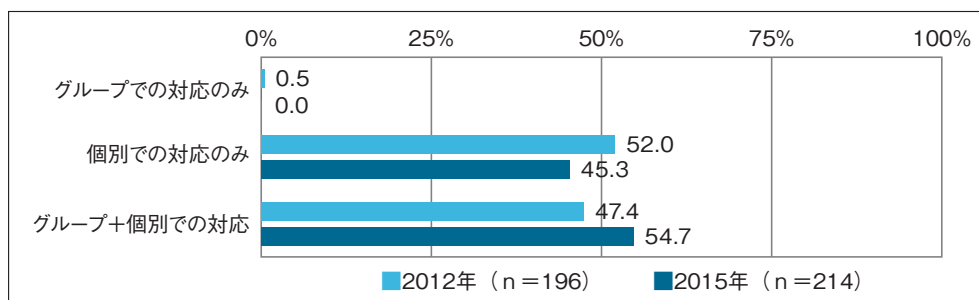
図IV-5-2-I 通所リハビリテーションのサービス提供時間（複数回答）

通所介護では、3-5時間が54.3%、5-7時間が37.0%、7-9時間が39.1%でした（図IV-5-2-II）。



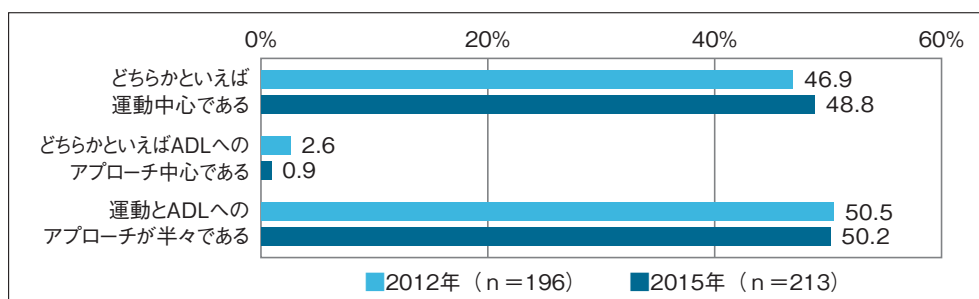
図IV-5-2-II 通所介護のサービス提供時間（複数回答）

リハビリテーションの内容は、グループでの対応のみが0%、個別での対応のみが45.3%、グループと個別での対応が54.7%でした（図IV-5-3-I）。前回の結果では、グループでの対応のみが0.5%、個別での対応のみが52%、グループと個別での対応が47.4%であり、グループと個別での対応が増加しています。



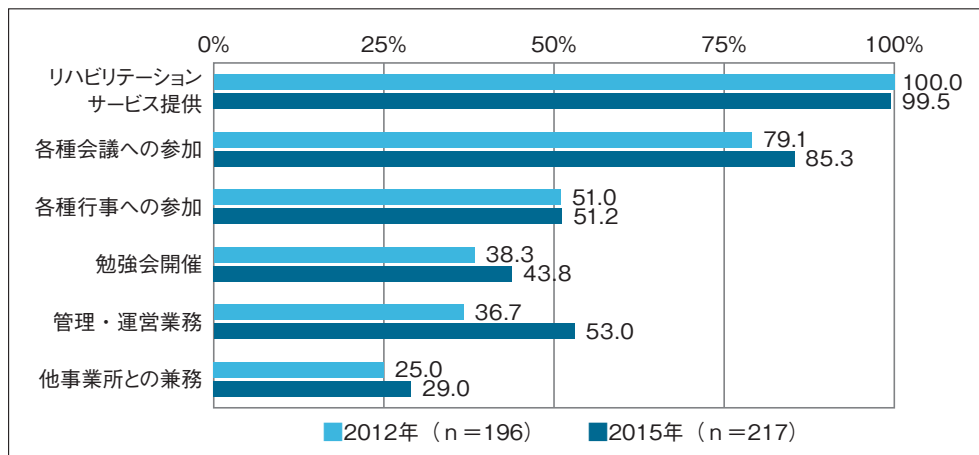
図Ⅳ－５－３－Ⅰ リハビリテーションの内容

またアプローチ内容は、運動中心が48.8%、日常生活活動（以下ADL）中心が、0.9%、運動とADLを半々で行っているが50.2%でした（図Ⅳ－５－３－Ⅱ）。前回の結果では、運動中心が46.9%、ADL中心が2.6%、運動とADLを半々で行っているが50.5%であり、運動中心が増加傾向にあり、ADL中心が減少傾向にあります。



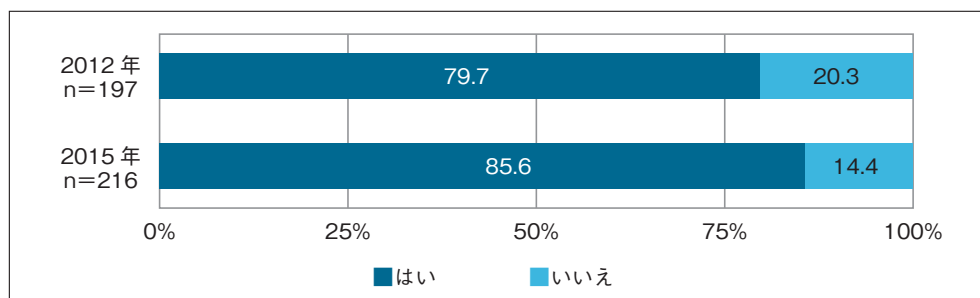
図Ⅳ－５－３－Ⅱ アプローチ内容

業務内容では、リハビリテーションサービスの提供が99.5%、各種会議の参加が85.3%、各種行事への参加が51.2%、勉強会開催が43.8%、管理運営業務が53.0%、他事業所との兼務が29.0%でした（図Ⅳ－５－４）。前回の結果では、リハビリテーションサービスの提供が100%、各種会議の参加が79.1%、各種行事への参加が51.0%、勉強会開催が38.3%、管理運営業務が36.7%、他事業所との兼務が25.0%であり、各種会議への参加や管理運営業務、他事業所との兼務が増加傾向にあります。



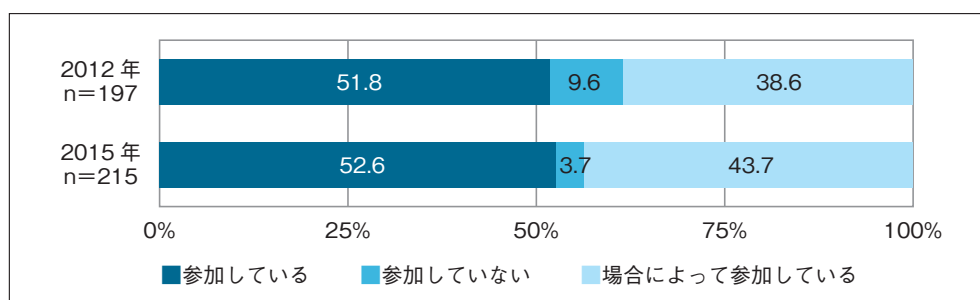
図Ⅳ－５－４ PTが関わる業務（複数回答）

また、PT による在宅訪問の実施について、行っているが 85.6%、行っていないが 14.4% でした（図Ⅳ-5-5）。前回の結果では、在宅訪問を行っているが 79.7%、行っていないが 20.3% であり、在宅訪問を行っている事業所が増加傾向にあります。



図Ⅳ-5-5 PTによる在宅訪問の実施

サービス担当者会議への参加について、参加しているが 52.6%、参加していないが 3.7%、場合によって参加しているが 43.7% でした。前回の結果では、参加しているが 51.8%、参加していないが、9.6%、場合によっては参加しているが 38.6% でした。



図Ⅳ-5-6 サービス担当者会議について

【考察】

今回の調査結果より、通所系サービスにおける PT の関わりにおいて、通所リハが大半を占めていました。この結果は前回と同様の結果であったことから、今後も同様の傾向であろうと推測されます。

高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会の中で「個別性を重視した適時・適切なリハビリテーションの実施」、「活動」や「参加」などの生活機能全般を向上させるためのバランスのとれたリハビリテーションの実施、「居宅サービスの効果的・効率的な連携」、「高齢者の気概や意欲を引き出す取組」が重要³⁾とされています。

今回、利用者へのサービス提供は、個別での対応、運動中心のアプローチが多い傾向が見られました。これは、先程の「個別性を重視した適時・適切なリハビリテーションの実施」の影響を受けており、また、運動中心のアプローチを多く実施することで、機能維持・向上を図るプログラムを色濃く打ち出していると考えられます。通所リハの目的は、生活の場を提供すること、生活機能維持・向上を図ること、一人の生活者として地域社会での生活ができるように支援すること等が挙げられます⁴⁾。機能維持・向上プログラムを行うだけでなく、利用者が在宅生活を継続する上で必要な環境調整や能力向上にも働きかけることによって、

ADL の改善から QOL の維持・向上に繋げ、家族も含めた利用者の主体性を育てる必要もあると考えています。

通所リハのサービス提供時間では、1 - 2 時間の短時間型が 6 - 8 時間の長時間型に次いで多い結果が得られました。2016（平成 28）年 4 月から、要介護被保険者等に対するリハビリテーションは、原則として 2018（平成 30）年 3 月までに介護保険へ移行するものとする⁵⁾との改定が行われました。これに伴い、短時間型は今後、更に増加するのではないかと考えます。

今回の調査では前回と比べ、サービス担当者会議への「参加」、「場合によって参加」の割合が少し増加していました。在宅訪問の実施も 8 割以上あり、前回よりも増加傾向にありました。これらは利用者の在宅生活を重要視している証拠であり、さらに推進させることで利用者の生活問題等に着目しやすくなり、連携も更に取りやすくなるのではないかと推測されます。

通所系サービスに携わる PT がサービス担当者会議などへの参加を通じて、医療や他施設との連携を深めること、心身機能、活動、参加のバランスの取れたリハビリテーションに関わることによって、厚生労働省が推進しようとしている地域包括ケアシステム⁶⁾における「自助」・「共助」を育みやすくなるのではないかと考えられます。

【結語】

通所系サービスにおける PT の関わりにおいて、通所リハが大半を占めていました。利用者へのサービス提供は、個別での対応、運動中心のアプローチが多い傾向が見られます。在宅訪問の実施も多く、実生活に着目しながら活動と参加に向けた取り組みがなされている傾向が伺えました。

【文献】

- 1) 小野寺敦志：高齢者デイケアの成り立ちと歴史. デイケア実践研究；9(1)：49-52. 2005
- 2) 厚生省令第 37 号：指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準：第 7、8 章
- 3) 厚生労働省：高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会 報告書：26. 2015
- 4) 太田節子、田中小百合：日本における「デイサービス」と「デイケア」研究の動向. 滋賀医科大学看護学ジャーナル；3(1)：4-6. 2005
- 5) 厚生労働省：2016 年 2 月 3 日中央社会保険医療協議会 総会 第 327 回議事録資料 個別改定項目について：182-185. 2016
- 6) 厚生労働省ホームページ：地域包括ケアシステム URL：http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html (2016.7.29 アクセス)

6. 訪問リハビリテーションの理学療法

江浜 崇・二井 俊行・小塚 景子・中 淳志

【はじめに】

2015（平成 27）年 4 月に介護報酬の改定があり、訪問リハビリテーション（以下：訪問リハ）の状況も社会参加支援加算など、質の高いサービス提供を求められてきました¹⁾。

そして、2017（平成 29）年度には地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律の施行により、要支援 1、2 および虚弱高齢者に対する予防事業は市町村が運営する総合事業に変わり²⁾、2018（平成 30）年度にも診療報酬や介護報酬の同時改定が行われる予定です。今後も訪問リハ事業が在宅生活のみならず、地域社会のなかでも十分な成果を求められてきているように変化しつつあります³⁾。

これら事業に関わる理学療法士にとって、現在はとても重要な時期であり、地域包括ケアシステムの構築段階においての活動参加や成果が問われていると思われれます。

そこで今回は、前回は実施した訪問リハの現状に関するアンケートを再考し、訪問リハに関わっている事業所数と提供区分と主に関わっている活動地域、利用者の介護区分、各事業所の 1 日の平均訪問件数、1 カ月におけるのべの利用者の疾患区分、加算の施設数を確認しました。

これらを踏まえ、愛知県内で現在、理学療法士が実施している訪問リハの現状を把握し、施策が変化する中、今後の活動の一助になるよう考えております。

【結果】

愛知県内で訪問リハに関わっている事業所数は 167 施設で、どのような事業形態での運営かという質問（複数回答）に対して、病院 30.5%（51 事業所）、診療所 22.8%（38 事業所）、老人保健施設 13.2%（22 事業所）、訪問看護ステーション 42.5%（71 事業所）でした。このうち複数事業形態を持つ施設が 12 施設あり、その全てが訪問看護ステーションを運営していました（図 IV-6-1）。

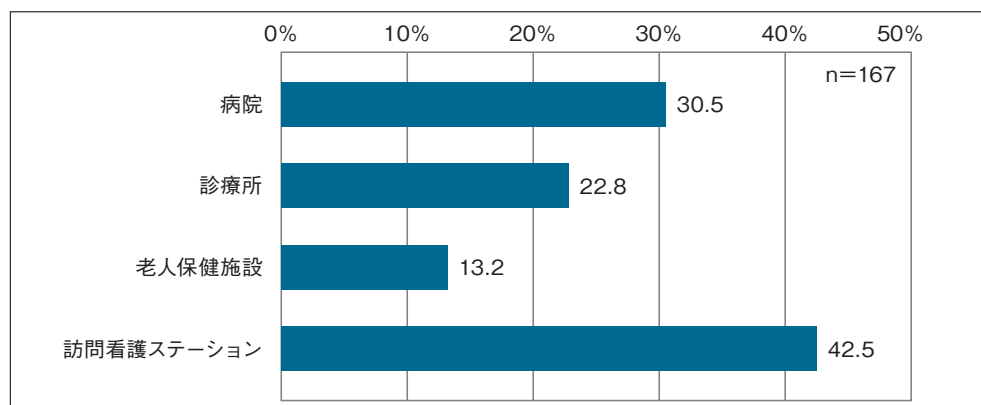
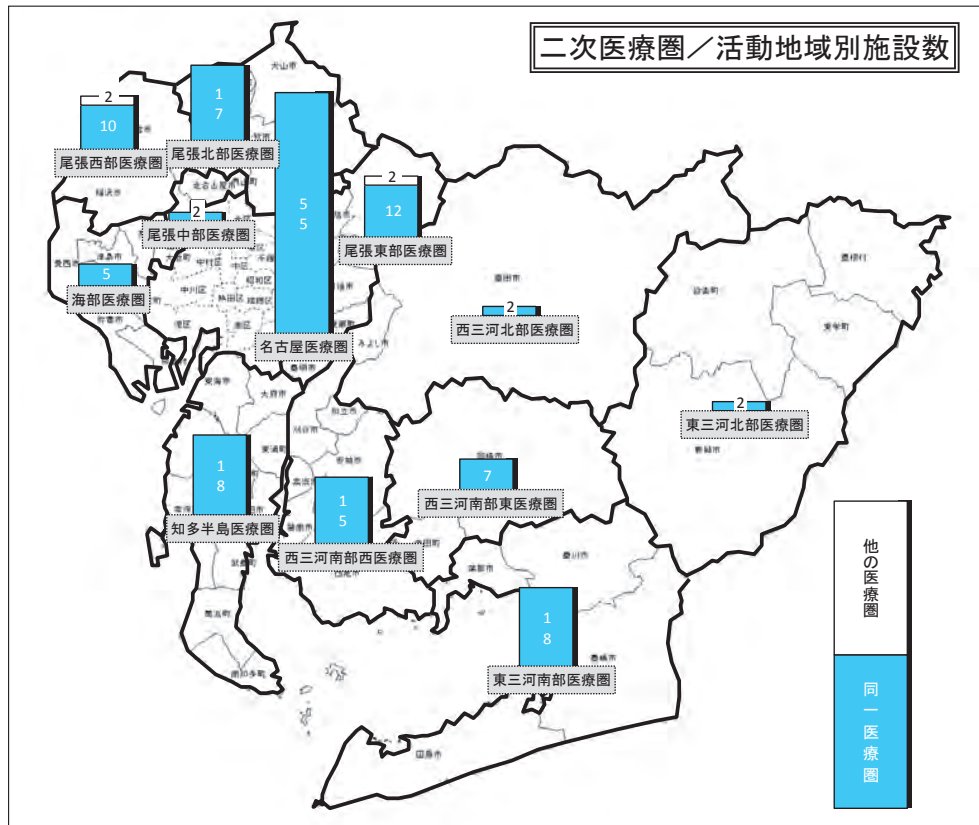


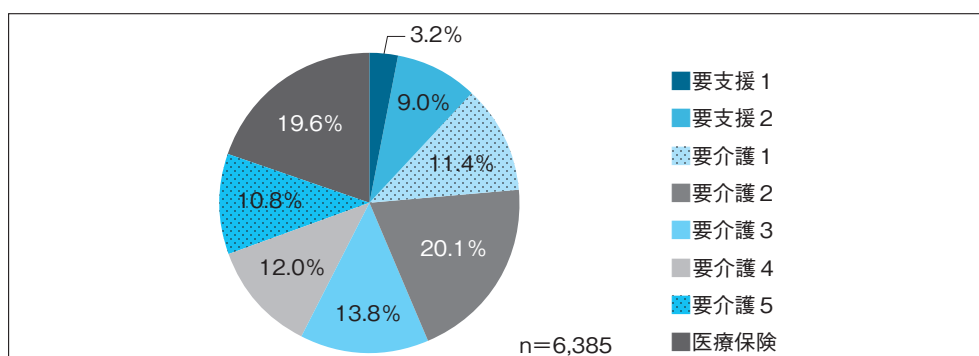
図 IV-6-1 施設区分（複数回答）

主な活動地域としては、図Ⅳ－6－2で示します。名古屋医療圏 55 事業所、海部医療圏 5 事業所、尾張中部 2 事業所、尾張東部医療圏 14 事業所、尾張西部医療圏 12 事業所、尾張北部医療圏 17 事業所、知多半島医療圏 18 事業所、西三河北部医療圏 2 事業所、西三河南部西医療圏 15 事業所、西三河南部東医療圏 7 事業所、東三河北部医療圏 2 事業所、東三河南部医療圏 18 事業所でした。



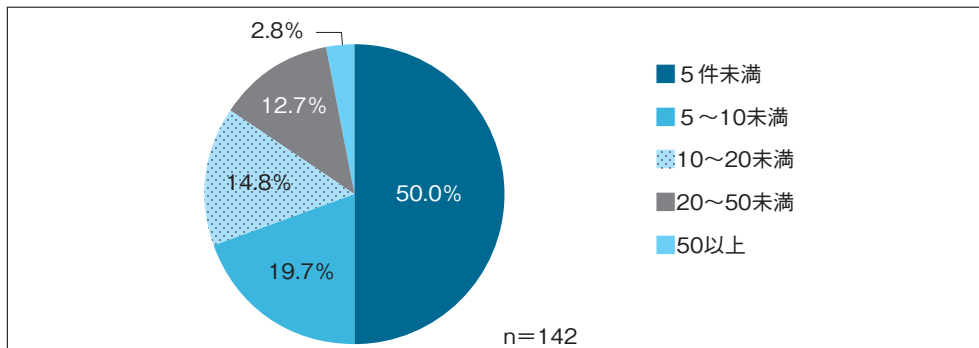
図Ⅳ－6－2 活動地域の分布

平成 27 年 6 月の 1 ヶ月間における利用者の要介護度区分あるいは保険区分（延べ人数）は、合計 6,385 人であり、内訳としては要支援 1 : 206 人 (3.2%)、要支援 2 : 576 人 (9.0%)、要介護 1 : 727 人 (11.4%)、要介護 2 : 1,285 人 (20.1%)、要介護 3 : 879 人 (13.8%)、要介護 4 : 766 人 (12.0%)、要介護 5 : 692 人 (10.8%)、医療保険 1,254 人 (19.6%) でした (図Ⅳ－6－3)。



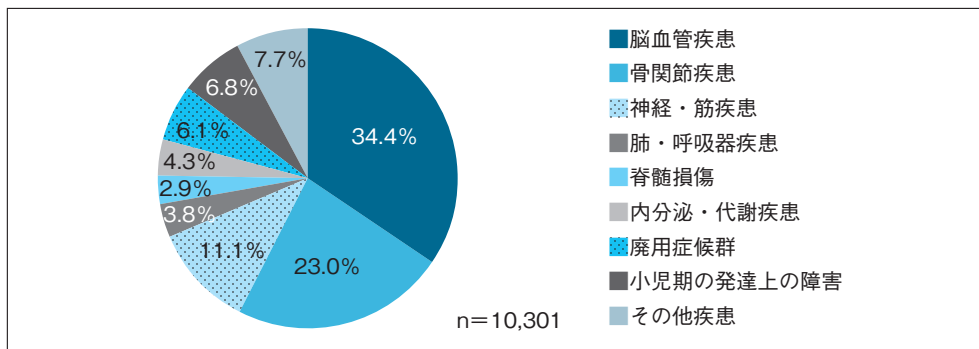
図Ⅳ－6－3 利用者の要介護度、医療保険区分

また、回答のあった142事業所のうち、平成27年6月における各事業所の1日の平均訪問件数は、5件未満71事業所（50.0%）、5～10件未満28事業所（19.7%）、10～20件未満21事業所、（14.8%）、20～50件未満18事業所（12.7%）、50件以上4事業所（2.8%）でした。（図IV-6-4）



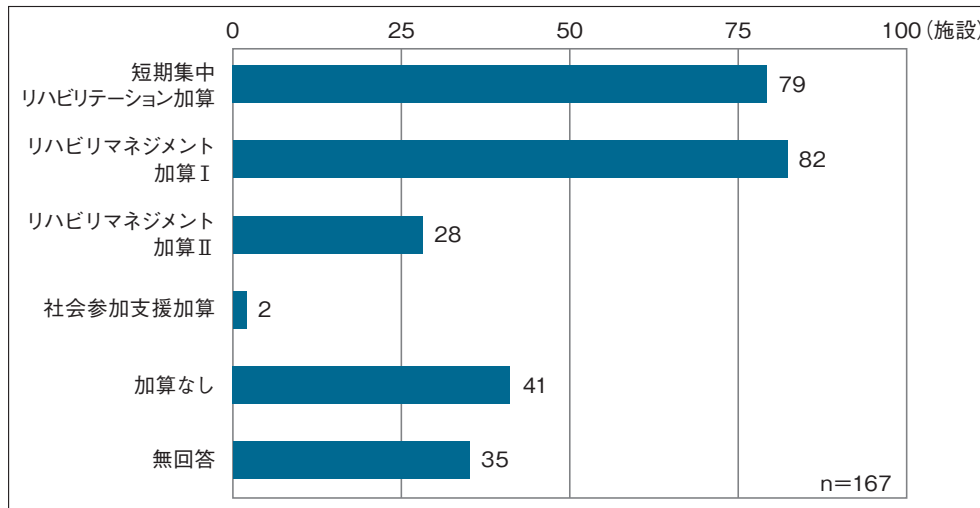
図IV-6-4 1日の平均訪問件数

1ヶ月間におけるのべの利用者の疾患区分は脳血管疾患3,541人（34.4%）、骨関節疾患2,267人（23.0%）、神経・筋疾患1,144人（11.1%）、肺・呼吸器疾患387人（3.8%）、脊髄損傷301人（2.9%）、内分泌・代謝疾患438人（4.3%）、廃用症候群633人（6.1%）、小児期の発達上の障害699人（6.8%）、その他疾患791人（7.7%）でした。（図IV-6-5）



図IV-6-5 疾患の内訳（複数回答）

加算の施設数として短期集中リハビリテーション加算79施設（47.3%）、リハビリマネジメント加算Ⅰ82施設（49.1%）、リハビリマネジメント加算Ⅱ28施設（16.8%）、社会参加支援加算2施設（1.2%）、加算なし41施設（26.6%）、無回答35施設（21.0%）でした。（図IV-6-6）



図IV-6-6 加算の内訳（複数回答）

【考察】

訪問リハの事業形態につきまして、前回調査の2012（平成24）年6月に比べて明らかに訪問看護ステーションの事業所数が約3倍に増えていました。また1か月の総訪問件数の上位10施設のうち9つが、訪問看護ステーション単体か、病院と訪問看護ステーションの複合施設でした。これらは、回答数自体が約50施設増えたことも要因と思われますが、平成24年と26年の診療報酬の改定による影響があると考えられました。加えて、各医療圏域における訪問リハ事業所については、すべての圏域に事業所が存在しており、すなわち理学療法士が県内各地で訪問リハを提供できる環境にあると考えられます。

利用者の状況として、要介護分類では要介護2、3と医療保険の方が多く、介護保険におけるリハビリテーションの充実状況等に関する調査研究事業の報告書⁴⁾においても訪問看護ステーションからの理学療法士の訪問で要介護2が多く、同様の結果になっています。また疾患別では、脳血管疾患や骨関節疾患が多くみうけられましたが、前回の調査とほぼ同じ割合で、多様な疾患に関わり、中等度の機能低下を持っている方を中心に活動していました。

事業所の状況として、1日の平均訪問件数は5件未満の事業所が半数ある状況でした。加えて、本白書の共通調査項目である訪問リハの常勤者数が181名（男性118名、女性63名）と非常勤者数44名（男性15名、女性29名）で、常勤換算者数は306.1人でした。前回の常勤換算者数は251.6名で、関わる理学療法士の数も前回の調査より常勤換算で50名ほど増えています。よって、常勤者により十分時間をかけてリハビリを行っていることや計画書の作成、担当者会議の参加など、直接業務以外の活動も増えつつあるように予測されました。

加算については、退院後の短期集中リハビリテーション実施加算とリハビリテーションマネジメント加算（I）が、ほぼ半数の事業所で算定している状況です。しかし、1～3カ月に1回の開催されるリハ会議が必要なリハビリテーションマネジメント加算（II）は、3割程度に留まっています。これは、会議録や管理表の作成、医師からの計画書の説明と同意が必要なため、対応が難しい現状にあると考えられます。また社会参加支援加算も2事業所し

か算定していない現状にあります。制度上、平成 27 年より新設されたもので、訪問リハ終了後 3 カ月の継続した状況確認や平均利用月数の計算が必要なため、十分に活用できていない状況があると考えられます。

現在、厚生労働省は、団塊世代が高齢者となる 2025 年（平成 37 年）を目標に、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしをつくる地域包括ケアシステムを構築中です。今後も、地域包括ケアに際し、さらなる利用者の自立した生活を目指すために理学療法士の活動の強化が必要と考えられました。

【結語】

利用者の要介護区分や疾患の内訳については、前回の調査とあまり変化はありませんでしたが、訪問看護ステーションの事業所数や関わる理学療法士の増加、リハビリテーションマネジメント加算の新設など、理学療法士を取り巻く環境は少しずつ変化が見られます。あと数年で理学療法士の環境のみならず、利用者の環境も劇的に変化すると予測されますので、理学療法士が状況に応じた対応と地域を支える認識を強く持ちながら、サービスを提供する必要があります。

【参考文献】

- 1) 社会保障審議会(第 119 回社会保障審議会介護給付費分科会)、厚生労働省、資料 1 - 1 平成 27 年度介護報酬改定の概要(案)(改) http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000073617.pdf (2016 年 3 月 1 日現在)
- 2) 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の一部の施行等について、厚生労働省、<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T140625G0030.pdf> (2016 年 3 月 1 日現在)
- 3) 平成 28 年度診療報酬改定の基本方針、社会保障審議会医療保険部会、平成 27 年 12 月 7 日 http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000106247.pdf (2016 年 3 月 1 日現在)
- 4) 介護保険におけるリハビリテーションの充実状況等に関する調査研究事業【訪問看護ステーション・訪問リハビリテーション事業所調査】報告書、平成 26 (2014) 年 3 月 株式会社 三菱総合研究所、
http://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h25/h25_06_2.pdf
(2016 年 6 月 5 日現在)

7. 介護予防における理学療法

辻村 尚子・青山 満喜・内海 基至・内藤 貞子

【はじめに】

介護予防とは単に高齢者の運動機能や栄養状態といった個々の要素の改善だけを目指すものではなく、心身機能の改善や環境調整などを通じて、個々の高齢者の生活機能や参加の向上をもたらし、生きがいや自己実現の取り組みを支援し、生活の質の向上を目指すものです。この介護予防事業も2025（平成37）年の地域包括ケアシステムの構築に向け、変化をしてくれています。2015（平成27）年からは、地域リハビリテーション活動支援事業としてリハビリテーション専門職を活かした自立支援の取り組みも始まりました。

今回、愛知県理学療法白書 あいち2012¹⁾との比較を目的に、各施設での理学療法士の介護予防事業の取り組みの現状について調査を行いました。調査項目は、「介護予防事業に関わっているか否か」、「はい」と回答があった場合には、「どのような形で関わっているか」、「いいえ」と回答した場合は、「行わない理由、中止した理由」について自由記載を求めました。また、実施プログラムについても調査しました。

【結果】

「介護予防事業に関わりがあるか」について回答があった313施設のうち、「関わっている」との回答は136施設であり、「関わっていない」は177施設でした（図IV-7-1）。無回答は187施設でした。回答が得られた施設の約4割が介護予防事業に関わっていると回答しました。

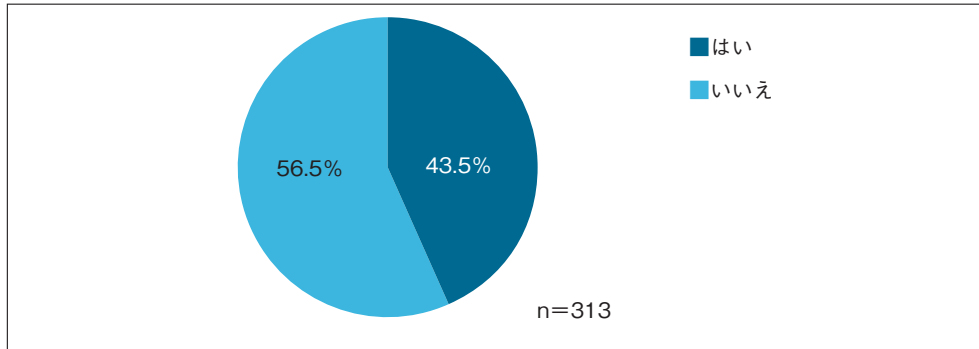
実施しているプログラムについては、複数回答で139施設から回答が得られました。そのうち123施設（96.4%）で「運動機能向上プログラム」が行われています。「栄養改善」については27施設（20.9%）、「口腔機能向上プログラム」では31施設（24.5%）、「認知症予防・支援」21施設（22.3%）、「閉じこもり・予防支援」21施設（16.5%）、「うつ予防・支援」は7施設（5.8%）です（図IV-7-2）。このように「運動機能向上プログラム」が一番多く行われています。

その内容については「どのような形で関わっているか」という自由記載でみると、99施設から回答があり、「講演会」や「転倒予防教室」が33施設、「医療保険や介護保険を利用した個別リハ」は10施設でした。「ADLやIADL」、「社会復帰の支援」といったものや「評価」や「自主トレ」、「集団体操」や「リハビリそのもの」との回答もあり、中には「自費で行っている」との回答もありました。

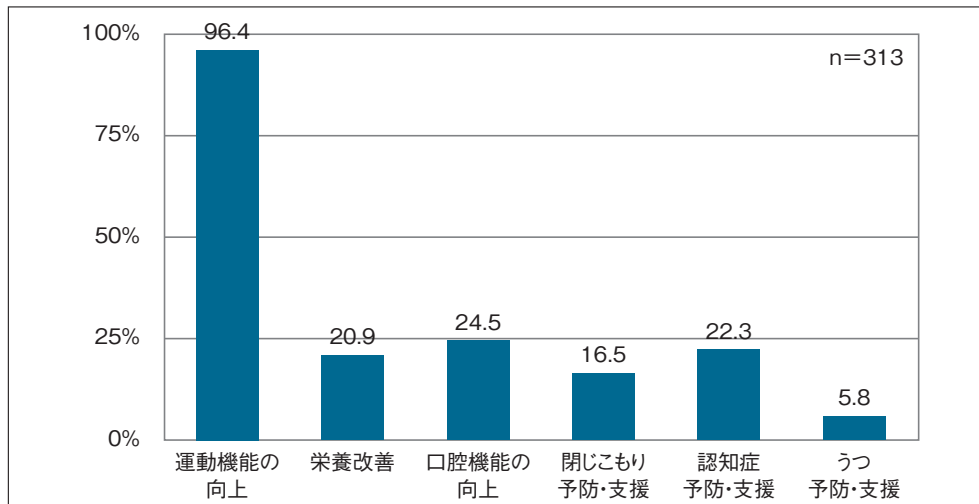
また「介護予防事業に関わっていない」と自由記載に回答した64施設のうちにも、すでに「何らかの形で実施している」（6施設）との記載もありました。しかし、「人員不足や情報不足」のために志はあるものの活動はできない（17施設）との回答もあり、体制は整え

たものの、依頼が無いために実施を見送ったと記載のあった施設が2施設ありました。また、「依頼がない」、あるいは「対象者がいないので行わない」（16施設）との回答もありました。現在検討中との回答は9施設であり、施設機能の違いのため介護予防は行わない（14施設）との記載もありました。

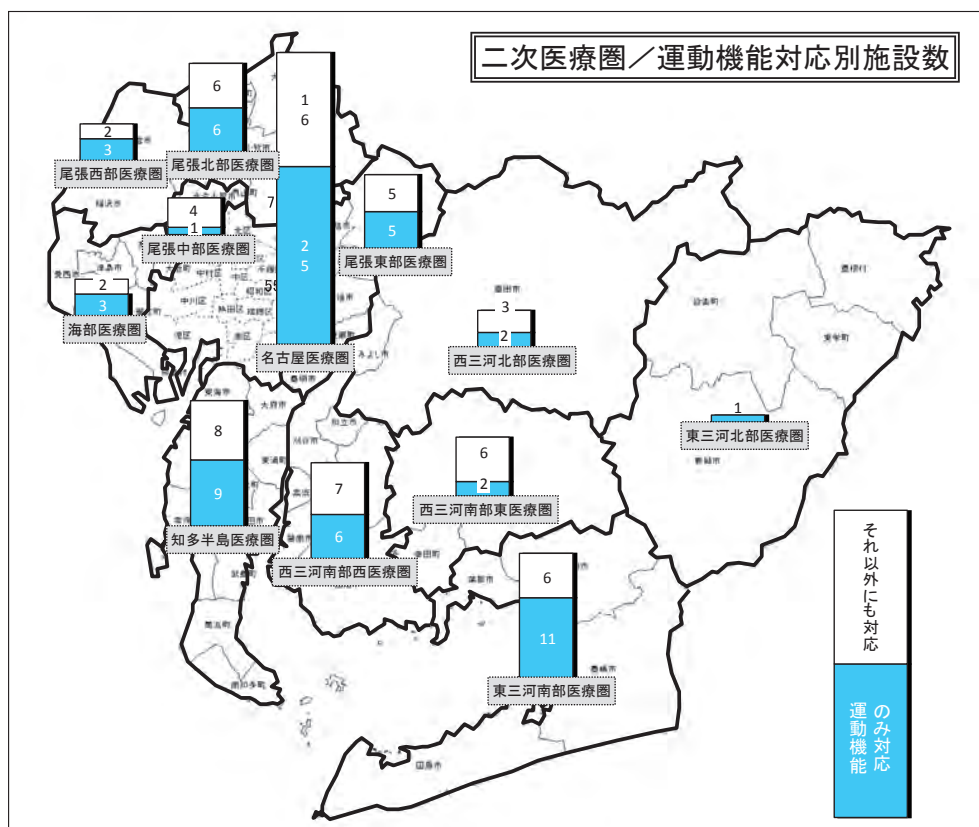
二次医療圏ごとの介護予防事業実施施設数は地図上に示しました（図IV-7-3）。



図IV-7-1 介護予防事業に関わっている施設



図IV-7-2 実施プログラム（複数回答）



図Ⅳ－７－３ 介護予防事業の実施施設数（二次医療圏）

【考察】

2012年に介護予防事業に関わっていたのは64施設、「いいえ」は267施設でした。「運動機能向上プログラム」はそのうち8割が行っていましたが、「栄養改善、口腔機能向上プログラム」、「閉じこもり・予防支援」、「認知症予防・支援」については約2割、「うつ予防・支援」はほとんど行われていない状況でした³⁾。一方、今回の調査では、「運動機能向上プログラム」を行っている施設は134施設に倍増していました。その他のプログラムの実施割合については大きな変化はありませんでした。

また、地域間格差は依然としてみられ、名古屋医療圏、東三河南部医療圏では実施施設数が増加していますが、東三河北部医療圏、西三河北部医療圏の増加は少ない傾向にあります。「2014（平成26）年度 介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況の特別調査」²⁾によると愛知県内54自治体で「介護予防事業又は介護予防・日常生活支援総合事業」に関わっている専門職のうち保健師は49市町（90.7%）、理学療法士は25市町（46.3%）です。「介護予防に資する住民運営の通いの場」の設置は54自治体のうち45自治体で行われています。この事業についても保健師は35市町村に関わっていますが、理学療法士の関わりは、豊橋市、蒲郡市など10市町であり、関わっていないのは44市町村です。

「介護予防」と一概に言ってもその意味が前回白書¹⁾ 当時と比べ変化しています。「介護予防事業に関わっているか」という大きなカテゴリーでの質問では、例えば「運動機能の向上プログラム」を行っているとの回答であっても、その中身については明らかではありません。

ん。施設のもつ機能や役割により、その捉え方が異なり、介護保険サービスの「介護予防通所リハビリテーション」と同じに理解される、あるいは、介護予防のための教室開催や講演会と解釈された回答となっていました。このような地域間格差やプログラムの多様性を考えると、行政の情報や事業プログラムの妥当性を図るためにも、理学療法士のさらなる地域間連携の必要性がでてきます。

「介護予防事業又は介護予防・日常生活支援総合事業」に携わっている保健師が90.7%であるのに対し、理学療法士は46.3%であることを考えると、今後、さらなる活躍の場を広げるには、日本理学療法士協会が提唱している運動機能に特化した介護予防について再考し、より深めていく必要があります。運動機能の低下は、単なる老化によるだけではなく、脳卒中、呼吸器疾患などの後遺症を持ちながら生活している方々の心肺機能の低下を含めた運動機能の低下や、関節疾患を持ったことによる低下等、様々な原因、機能低下が考えられます。そのような病態を的確にとらえ、最適な運動を提供することができるのが理学療法士です。それを踏まえたうえで、その人の生活を考えた介護予防の必要性が求められています。今後は、保険制度や総合支援事業のみならず、住民運営の通いの場についても理学療法士の参加が増えることが望まれます。

【結語】

今回の調査から介護予防事業のなかでは、運動機能向上プログラムが最も多く実施されていることが分かりました。しかし、そのプログラムの内容は明らかではなく、地域間格差も見られました。「介護予防事業又は介護予防・日常生活支援総合事業」への理学療法士の関わりは46.3%でした。運動機能向上に対しては理学療法士がその専門家であることを意識し、情報交換、プログラム内容の共有、研鑽を中心に地域間の連携を密にして、地域間格差をなくし、理学療法士のこの分野へのさらなる参入が望まれます。

【文献】

- 1) 一般社団法人愛知県理学療法士会. 愛知県理学療法白書 あいち 2012 ; 139-144, 平成 25 年 6 月
- 2) 厚生労働省. 平成 26 年度介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況 ; <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000096350.html> (2016 年 3 月 20 日アクセス) 介護
- 3) 予防マニュアル改訂委員会. 介護予防マニュアル改訂版, 平成 24 年 3 月 ; http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_1.pdf (2016 年 3 月 20 日アクセス)
- 4) 厚生労働省. これからの介護予防 ; <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000075982.pdf> (2016 年 3 月 20 日アクセス)

8. 脳卒中における理学療法

内藤 善規・相本 啓太・田中 優介

【はじめに】

脳卒中は癌や心疾患と共に、日本人の死亡原因として大きな割合を占めています¹⁾。脳卒中による死亡率は、医療の発展により減少していますが、その後の生活で介護を必要とする割合は最も高く、脳卒中に対する理学療法の重要性が増しています²⁾。また、脳卒中地域連携パスを用いて地域における患者の生活をサポートする体制作りも行われています³⁾。脳卒中治療ガイドライン 2015 では、発症直後から急性期、回復期、維持期に渡って一貫した流れでリハビリテーションを行うことが勧められており⁴⁾、症状の経過に基づくきめ細やかな対応が求められます。脳卒中データバンク 2015 によると、3 日以内の急性期リハ開始の割合は、回復期リハビリテーション医療が導入された 2000（平成 12）年は 41.6% であったものの、2009（平成 21）～2013（平成 25）年 3 月には 74.7% まで確実に増加しており⁵⁾、徐々に早期より介入が行われるようになってきています。また、歩行や歩行に関連する下肢への運動量を多くすることは、歩行能力の改善のために強く勧められる⁶⁾と述べられており、回復期リハビリテーションにおいて練習時間が長いほど自宅退院率の向上など良好な帰結が得られる⁷⁾ことが明らかにされています。これらのことから練習時間が十分確保されているかどうか、リハビリテーションの効果に影響を与えられと考えられます。また、リハビリテーションの内容では、早期歩行練習での装具使用や内反尖足がある患者の歩行改善のための短下肢装具など、脳卒中患者に装具を用いる有用性が示されており、トレッドミルや歩行補助ロボットを用いた歩行も一定の効果を示しています⁴⁾。

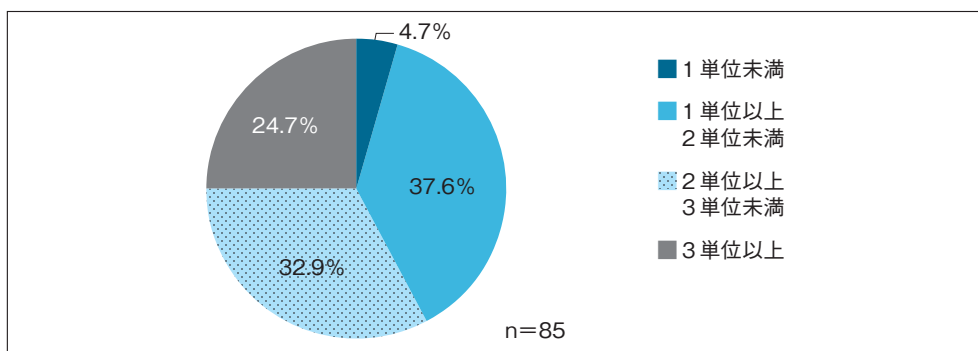
一方、脳卒中リハビリテーションの中核を担う理学療法士の脳卒中地域連携パスへの取り組み、および脳卒中患者（利用者）に対するサービス提供実態についての組織的な報告は、愛知県理学療法白書 2012 を除いては少ないのが現状です。

今回、2015（平成 27）年 1 ヶ月間における①脳卒中地域連携パスへの参加状況、②理学療法実施単位数及び介護分野におけるリハビリテーションサービス実施頻度、③装具療法について、過去に作製したことのある下肢装具の種類について、④理学療法アプローチの内容について調査しました。これにより、脳卒中患者（利用者）に対する理学療法士の今後の取り組みを考察する上で貴重な情報が得られると考えます。

【結果】

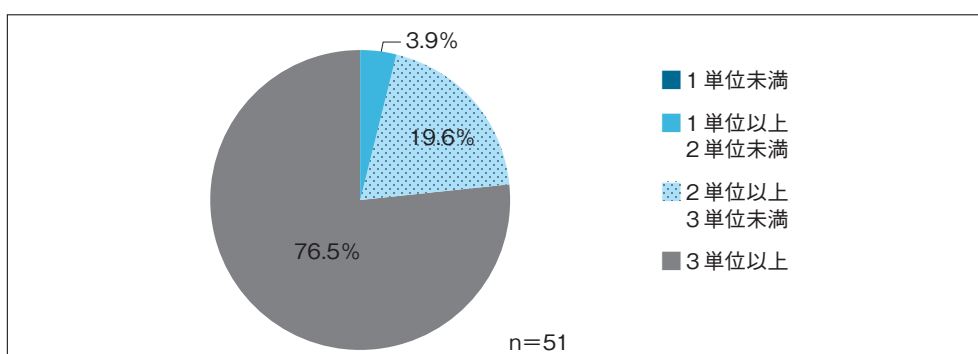
脳卒中への理学療法を実施している施設が 135 施設で、そのうちパスに参加しているのは 69.6% でした。

脳卒中患者 1 人 1 日あたりの理学療法実施単位数は、急性期病棟では 1 単位以上 2 単位未満が最も多く（37.6%）みられました（図Ⅳ-8-1）。



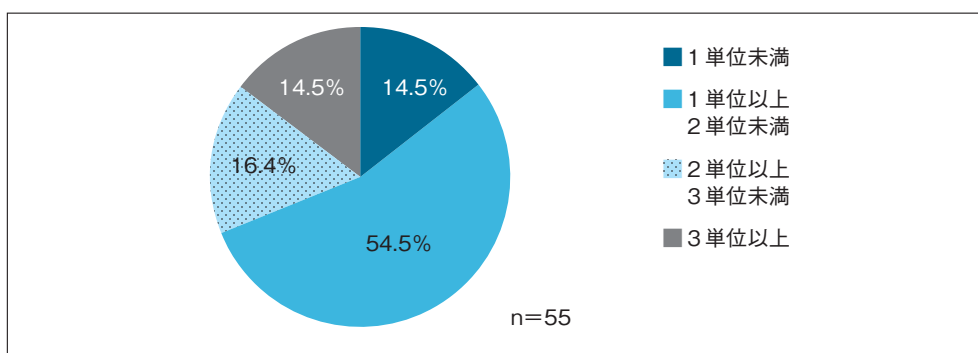
図IV-8-1 脳卒中患者 1 人 1 日あたりの理学療法実施状況（急性期病棟）

回復期リハビリテーション病棟では 3 単位以上が最も多く（76.5%）みられました（図IV-8-2）。



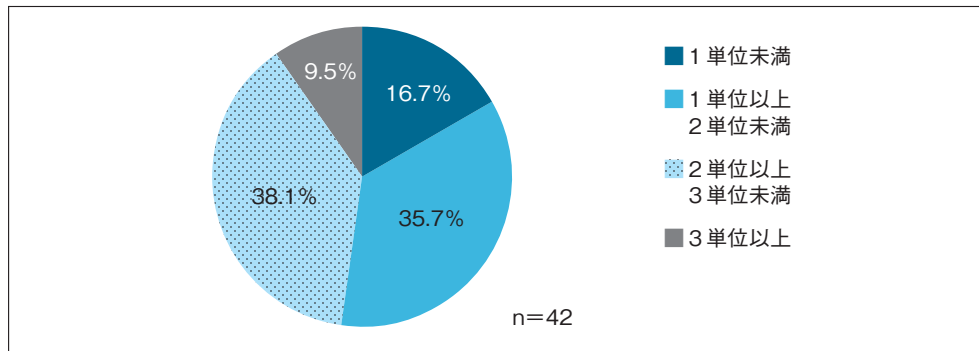
図IV-8-2 脳卒中患者 1 人 1 日あたりの理学療法実施状況（回復期リハビリテーション病棟）

療養型病棟では 1 単位以上 2 単位未満が最も多く（54.5%）みられました（図IV-8-3）。



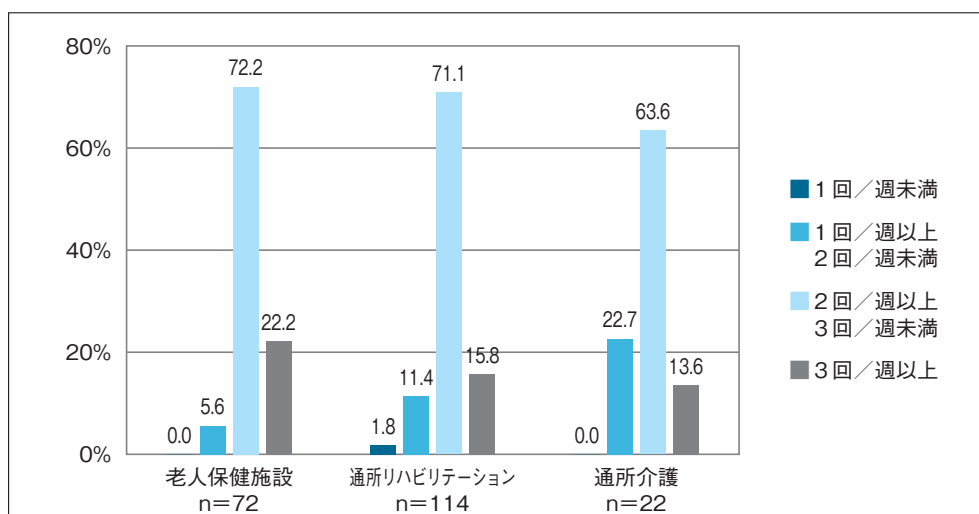
図IV-8-3 脳卒中患者 1 人 1 日あたりの理学療法実施状況（療養型病棟）

診療所では 2 単位以上 3 単位未満が最も多い（38.1%）となりました（図IV-8-4）。



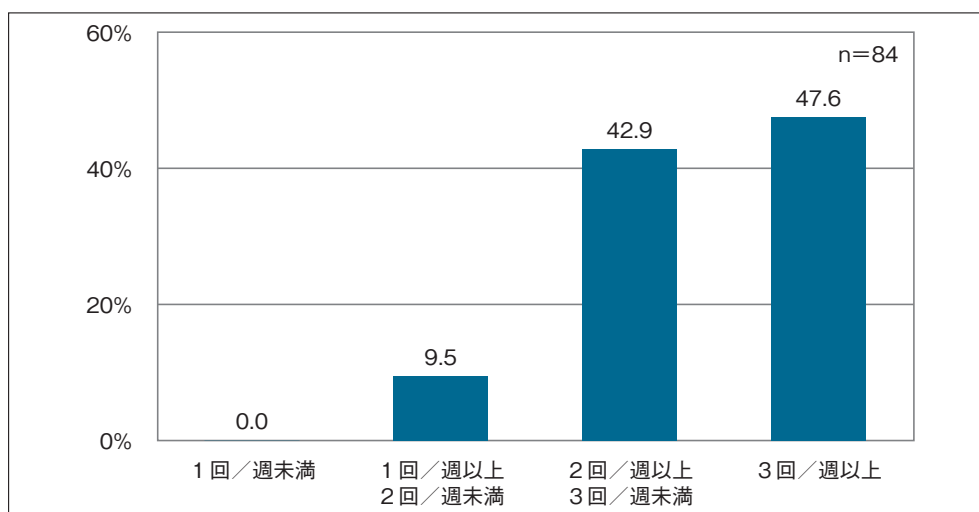
図Ⅳ－８－４ 脳卒中患者 1 人 1 日あたりの理学療法実施状況（診療所）

介護分野においては、老人保健施設、通所リハビリテーション、通所介護ともに週 2 回が最も多く、それぞれ、72.2%、71.1%、63.6%でした（図Ⅳ－８－５）。



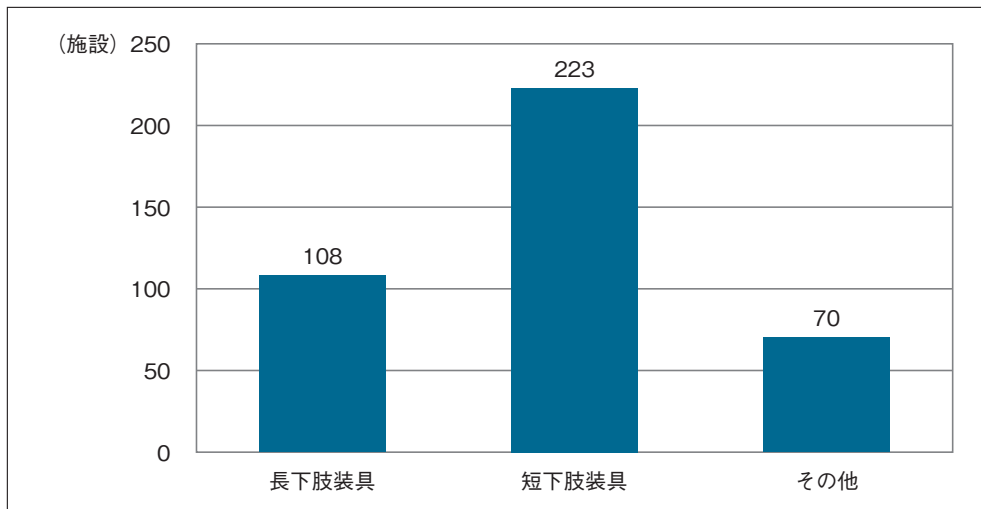
図Ⅳ－８－５ 老人保健施設・通所リハビリテーション・通所介護におけるリハビリテーションサービス実施頻度

訪問リハビリテーションでは週 3 回以上が最も多い結果（47.6%）となりました（図Ⅳ－８－６）。



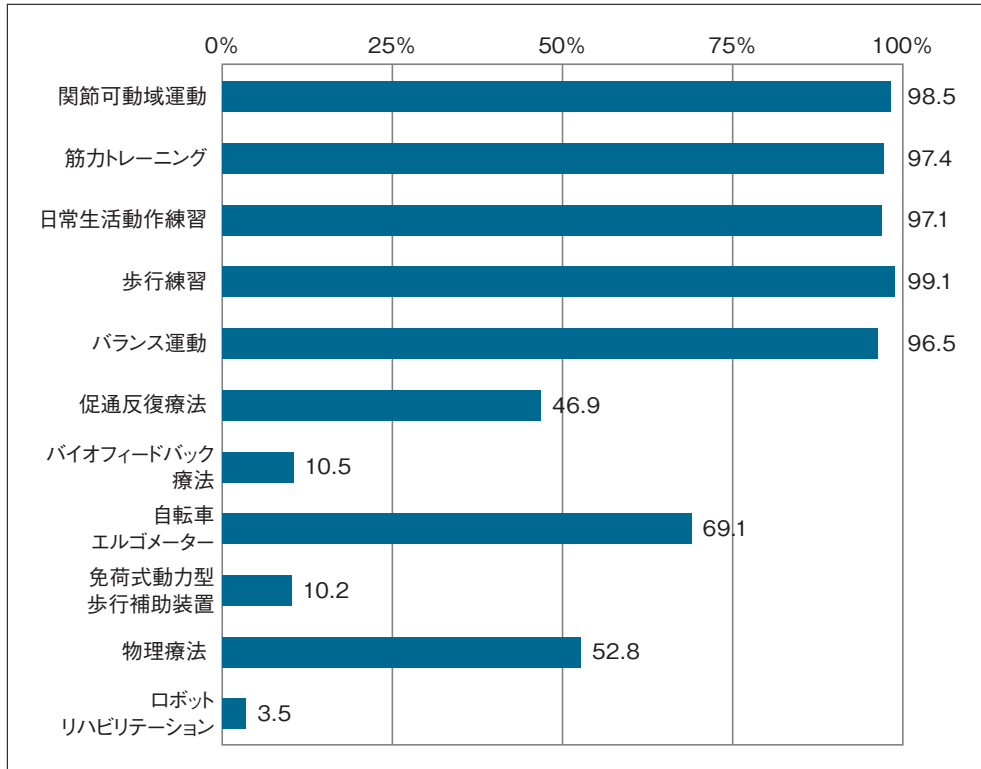
図Ⅳ－８－６ 訪問リハビリテーションの平成 27 年 6 月 1 ヶ月間における実施頻度

装具作製に関しては、長下肢装具が108施設（45.0%）、短下肢装具223施設（92.9%）、その他70施設（29.2%）でした（図IV-8-7）。



図IV-8-7 過去に作製したことのある下肢装具の種類について

理学療法アプローチに関しては、多いものから歩行練習（99.1%）、関節可動域運動（98.5%）、筋力トレーニング（97.4%）、日常生活動作練習（97.1%）でした。また、免荷式動力型歩行補助装置は10.2%、ロボットリハビリテーションは3.5%と、近年有効性が示されている項目に関しても実施されていました（図IV-8-8）。



図IV-8-8 理学療法アプローチについて

【考察】

脳卒中地域連携パスへの参加状況は、2012年の87施設（68.0%）から2015年の94施設（69.6%）に増加しており、地域における患者の生活をサポートする体制作りが前進していると考えられました。また、前回⁸⁾と比較していずれの医療機関でも実施単位数の増加傾向がみられました。また、老人保健施設・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションでも増加傾向がみられました。それらの要因として、セラピストが増加している背景に加え、急性期においては平成26年の診療報酬改定にて開始されたADL維持向上等加算⁹⁾が1つの要因として考えられました。回復期においては、休日リハビリテーション提供体制加算¹⁰⁾が平成26年の診療報酬改定で増えていることが考えられました。通所介護においては、平成27年の介護報酬改定¹¹⁾で個別機能訓練加算の点数が増加していることが考えられました。さらに全体として、脳卒中治療ガイドライン⁴⁾や理学療法診療ガイドライン¹²⁾にて、いずれの時期でも積極的な介入時間の確保が重要であると述べられており、ガイドライン内容の認知や遂行が広まってきている可能性も考えられました。

装具療法に関しては、今回の結果で長下肢装具の処方短下肢装具処方の半数弱でした。脳卒中治療ガイドライン2015にて、装具を用いた早期歩行練習を行うことが強く勧められています⁴⁾。歩行開始時に長下肢装具を必要とすることが多いものの、長下肢装具の作製は時間がかかる点や費用が高い点などから、短下肢装具と比較し作製するケースが少ないことが推測されました。

理学療法アプローチについては、いずれもガイドラインにて有効性が示されている内容ですが、実施内容の割合に大きな差がみられました。歩行練習、関節可動域練習や筋力トレーニングなど、伝統的な内容は比較的多く行われている一方で、免荷式動力型歩行補助装置やロボットリハビリテーションなどは実施割合としては多くない現状でした。ロボット利用料は健康保険や介護保険の対象外であり、購入やレンタル費用が高額で病院、施設、患者、利用者の負担になることが考えられます。一部の自治体では助成が始まっており、今後これらの実施割合が増加するとともに、アプローチ内容自体が拡大していくことで、有益な診療を提供できる可能性が考えられました。

【結語】

脳卒中における理学療法にて、脳卒中地域連携パス参加率や各時期における実施単位数や実施頻度が増加し、以前よりも積極的な介入が行われるようになりました。装具療法では長下肢装具と比較して短下肢装具が多く作製されており、介入内容では免荷式動力型歩行補助装置やロボットリハビリテーションなどと比較して、伝統的な内容が多く行われていました。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 日本人の平均余命 平均25年簡易生命表（アクセス日2016年2月28日）

- 2) 内閣府高齢社会白書 (アクセス日 2016 年 2 月 28 日)
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/sl_2_3.html
- 3) 田代孝雄：地域医療計画における連携パスの意義. 治療. 2008: 90 巻 3 月増刊：707－714
- 4) 日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会：脳卒中治療ガイドライン 2015. 2015：271－288.
- 5) 小林祥泰：脳卒中データバンク 2015. 2015：48.
- 6) Kwakkel G, Wagenaar RC, Twisk JW, Lankhorst GJ, Koetsier JC. Intensity of leg and arm training after primary middle-cerebral-artery stroke : a randomised trial. Lancet 1999 ; 354 : 191_1964) van de Port IG, Wood-Dauphinee S, Lindeman E, Kwakkel G. Effects of exercise training programs on walking competency after stroke : a systematic review. Am J Phys Med Rehabil 2007 ; 86 : 935-951.
- 7) Miyai I, Sonoda S, Nagai S, Takayama Y, Inoue Y, Kakehi A, et al. Results of new policies for inpatient rehabilitation coverage in Japan. Neurorehabil Neural Repair 2011: 540－547.
- 8) 愛知県理学療法白書 2012.
- 9) 厚生労働省 ADL 維持向上等加算について (アクセス日 2016 年 3 月 24 日)
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039897.pdf>
- 10) 厚生労働省 休日リハビリテーション提供体制加算 (アクセス日 2016 年 3 月 24 日)
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000038898.pdf>
- 11) 厚生労働省 平成 27 年度介護報酬改定の概要 (アクセス日 2016 年 3 月 24 日)
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000080824.pdf>
- 12) 理学療法診療ガイドライン (アクセス日 2016 年 5 月 6 日)
http://www.japanpt.or.jp/upload/jspt/obj/files/guideline/12_apoplexy.pdf

9. 呼吸器疾患における理学療法

鈴木 剛・飯田 有輝・渡邊 文子・辻村 康彦

【はじめに】

呼吸リハビリテーション (以下、呼吸リハ) は 1974 (昭和 49) 年米国胸部医学会 (ACCP) で提唱され、日本では 1996 (平成 8) 年日本胸部疾患学会で呼吸リハの定義が報告されました。その後普及とともに、2003 (平成 15) 年日本呼吸管理学会・日本呼吸器学会・日本理学療法士協会合同で「呼吸リハビリテーションマニュアル」が発表され、「呼吸リハビリテーションとは、呼吸器の病気によって生じた障害を持つ患者に対して、可能な限り機能を回復、あるいは維持させ、これにより、患者自身が自立できるように継続的に支援していくための

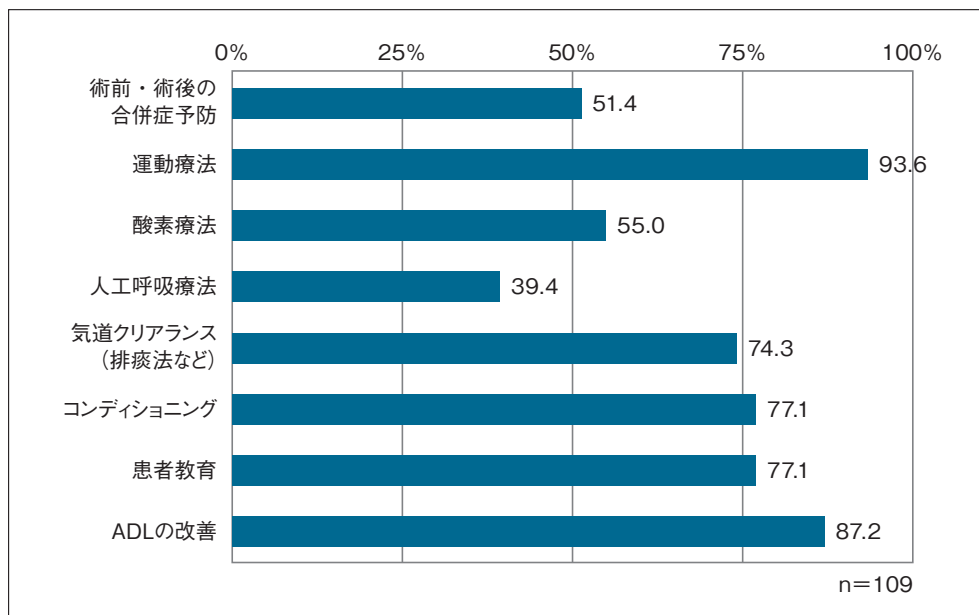
医療である」¹⁾と定義付けられています。呼吸リハは、急性呼吸不全、慢性呼吸不全のいずれに対しても極めて有効な治療として位置付けられ、その適応が認められています。しかし、呼吸リハの普及は全国的にも十分とはいえず²⁾、今回、愛知県における呼吸リハの実施状況や施設背景を把握し、呼吸リハの普及へ向けた課題を分析するためにアンケート調査を行いました。

【結果】

1. 呼吸リハ実施状況

呼吸リハに関わっている施設の実施目的については「運動療法」が最も多く、次いで「ADLの改善」、「コンディショニング（全身状態の調整）」、「患者教育」、「気道クリアランス（排痰法など）」が多い結果でした。

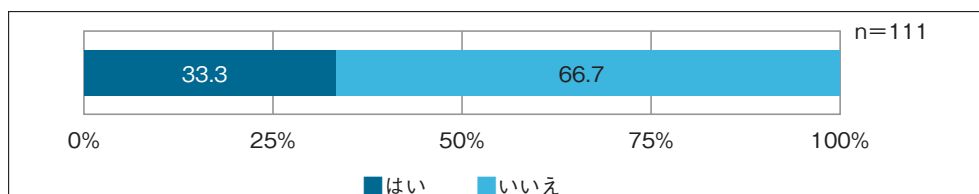
急性期を対象とした「術前・術後の合併症予防」は51.4%で、「人工呼吸療法」は39.4%でした。（図IV-9-1）



図IV-9-1 呼吸リハ実施状況（複数回答）

2. 専門・認定理学療法士（呼吸）の有無

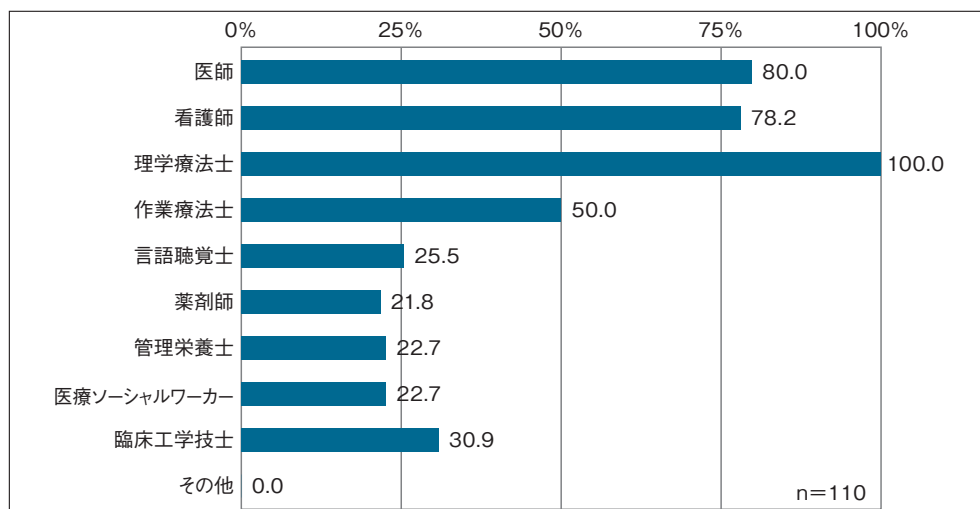
専門・認定理学療法士（呼吸）の在籍状況は、実施施設の33.3%という結果でした。（図IV-9-2）



図IV-9-2 専門・認定理学療法士（呼吸）の有無

3. 呼吸リハに関わる職種

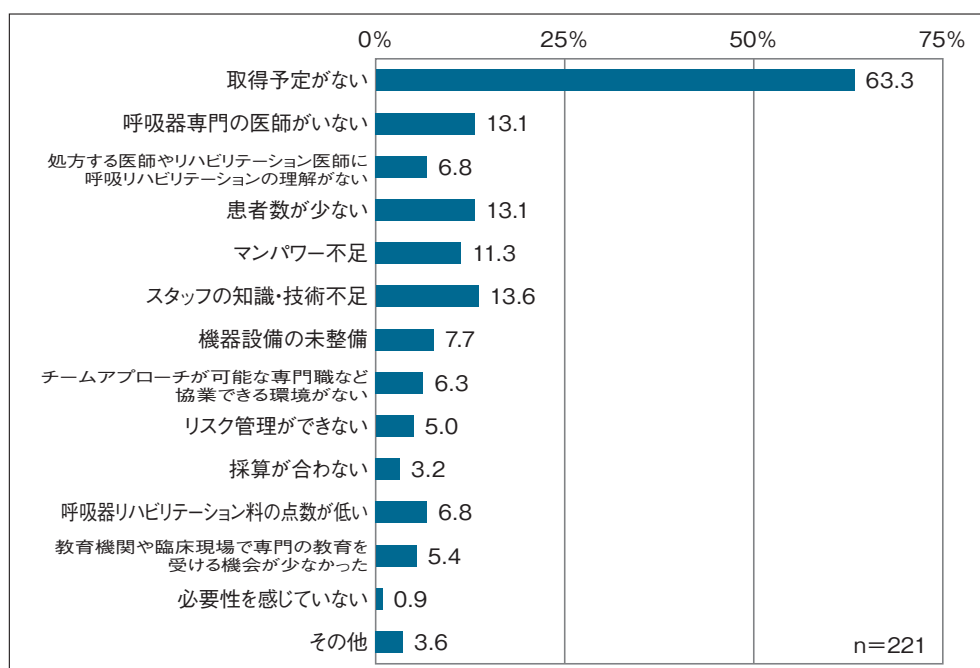
呼吸リハに関わる職種は「理学療法士」が100%、「医師」「看護師」が約80%、「作業療法士」が50%の順に施設で関わっており、それ以外の職種は約22～31%でした。(図IV-9-3)



図IV-9-3 呼吸リハに関わる職種 (複数回答)

4. 呼吸リハの施設基準取得に必要な要素

呼吸リハの施設基準を取得していない施設で、「取得予定がない」と答えた施設は63.3%でした。取得できない理由として多かったのは、「呼吸器専門の医師がいない」、「患者数が少ない」、「マンパワー不足」、「スタッフの知識・技術不足」で約11～14%を占めていました。また「指示する医師やリハビリテーション医に呼吸リハの理解がない」、「機器設備の未整備」、「呼吸器リハ料の点数が低い」、「チームアプローチが可能な専門職など協業できる環境がない」と答えた施設が約6～8%ありました。一方、「必要性を感じていない」と答えた施設は0.9%でした。(図IV-9-4)



図IV-9-4 呼吸リハの施設基準取得に必要な要素 (複数回答)

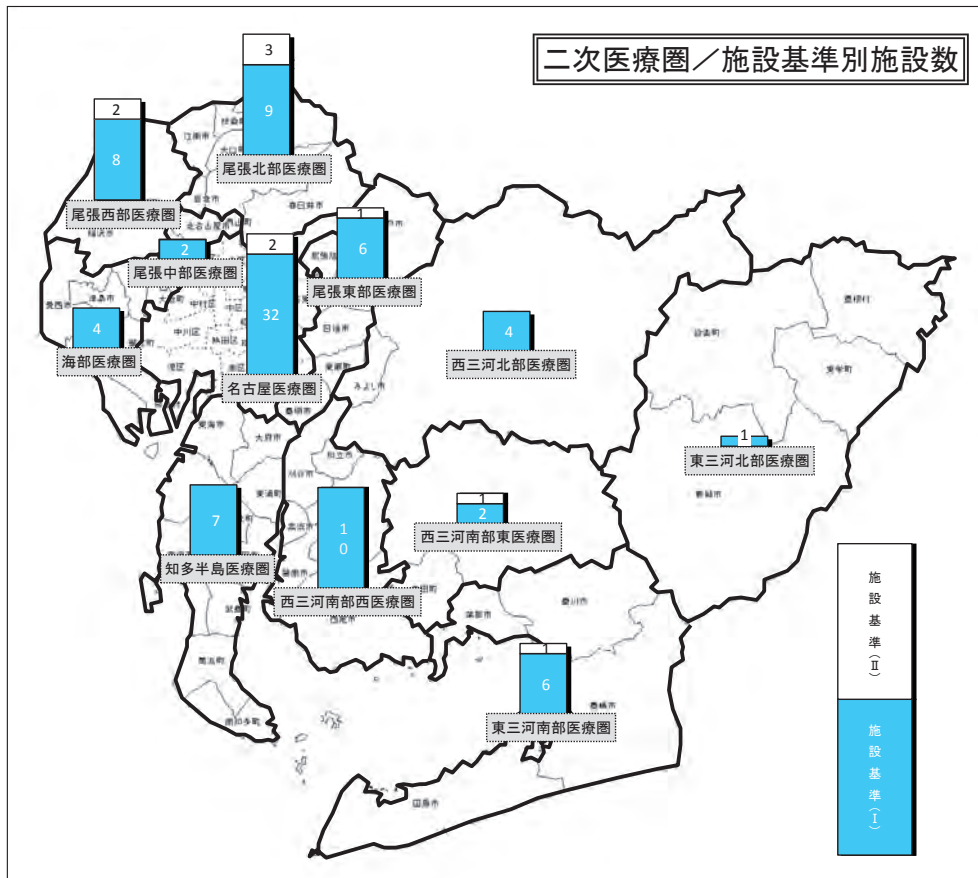
5. 愛知県内の呼吸リハ実施施設

呼吸器リハビリテーション料の施設基準は、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って所定点数を算定するものです。その施設基準として呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）・（Ⅱ）があります³⁾。

愛知県内では101施設が呼吸器疾患の施設基準を有し、名古屋医療圏が34施設と最も多く、次いで尾張北部医療圏、尾張西部医療圏、西三河南部西医療圏の順でした。（表Ⅳ-9-1 図Ⅳ-9-5）

表Ⅳ-9-1 二次医療圏 呼吸器リハビリテーション料施設基準取得施設数

二次医療圏	Ⅰ	Ⅱ	計
名古屋医療圏	32	2	34
海部医療圏	4	0	4
尾張中部医療圏	2	0	2
尾張東部医療圏	6	1	7
尾張西部医療圏	8	2	10
尾張北部医療圏	9	3	12
知多半島医療圏	7	0	7
西三河北部医療圏	4	0	4
西三河南部西医療圏	10	0	10
西三河南部東医療圏	2	1	3
東三河北部医療圏	1	0	1
東三河南部医療圏	6	1	7
計	91	10	101



図Ⅳ－9－5 施設基準取得施設分布図

【考察】

愛知県下における呼吸リハ実施状況を調査したところ、101施設（回答全施設の約2割）で施設基準を取得していることがわかりました。これは他の疾患におけるリハビリテーション実施と比較し、少ないと考えられます。

実施施設における呼吸リハの内容も、約90%の施設が運動療法やADLの改善が中心となっており、比較的安定した患者を対象に実施されていると推察できます。一方、急性期における呼吸リハの実施は術前・術後の合併症予防は51.4%で、人工呼吸療法が39.4%に留まり、限られた施設で実施されていることがわかりました。

呼吸リハへの関わりでは、理学療法士以外はほとんど医師、看護師のみであり、多職種による包括的な展開は少ない状況です。専門・認定理学療法士が活躍している施設は全体の3割と少なく、全体ではどの程度の知識や技術水準によって実施されているのか課題となります。

今後の呼吸リハの展開については、呼吸リハ非承認施設の63.3%で取得予定がないと回答しており、その理由の中に、「呼吸リハの適応が明確でないこと」や「算定上限期間が短く、長期にわたり呼吸リハの継続ができない」、「診療報酬の問題から採算が合わない」といった回答がありました。その他の問題点は自由記載に「呼吸リハをどのような内容で実施したら良いのかわからない」、「教育機関で専門教育をうける機会が少ない」さらに「教育時間が短

すぎる」、「臨床実習で経験する機会が少ない」などの問題があげられ、現場で広く活躍するには問題の深さと複雑さが示されました。

現在、高齢者の死亡原因第3位は肺炎で（平成26年版高齢社会白書：内閣府⁴⁾）、今後誤嚥性肺炎の増加も予想されます。また、現在の日本における死亡原因の第10位はCOPD〔chronic obstructive pulmonary disease：慢性閉塞性肺疾患〕（厚生労働省 人口動態統計2014年⁵⁾）であり、この順位は確実に上がると予想されます。

今後、呼吸リハは急性期・回復期・維持期へと実施領域が拡大すると考えられます。そのためには呼吸リハ実施環境をさらに整備する必要があり、専門職養成機関における卒前教育の環境も充実させていく必要があります。

今回の調査から、呼吸リハを医療機関でどのように展開するのかを考えるだけでなく、『呼吸リハとは何か』などの基本的な啓蒙が学生や現職の理学療法士に必要であり、早急に教育環境を整備する必要性が示されました。

【結語】

愛知県における呼吸リハの実施状況や普及に向けた課題を分析するために、アンケート調査を実施したところ、全国的な傾向と同様に、愛知県もまだ実施施設が十分とはいえない結果でした。また専門性をもって取り組んでいる施設が限られており、呼吸リハの必要性があっても、マンパワー不足や知識・経験不足などから十分に組み合っていない現状が示唆されました。今後、教育機関における人材育成、現場での環境整備や専門性の充実、ならびに実施領域の拡大が急務であることが分かりました。

【参考文献】

- 1) 呼吸リハビリテーションマニュアル－運動療法－日本呼吸管理学会・日本呼吸器学会・日本理学療法士協会 2003 照林社 東京
- 2) 呼吸リハビリテーションマニュアル－運動療法－第2版、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会呼吸リハビリテーション委員会ワーキンググループ、日本呼吸器学会呼吸管理学会部会、日本リハビリテーション医学会、呼吸リハビリテーションガイドライン策定委員会、日本理学療法士協会呼吸理学療法診療ガイドライン作成委員会（編）2012 照林社
- 3) 厚生労働省【資料】医療保険（平成26年度診療報酬改定）PT-OT-ST. NET－呼吸器疾患リハビリテーション料：H003呼吸器リハビリテーション料の算定留意事項(1) ほか（アクセス日2015年1月6日）<http://www.pt-ot-st.net/contents2>
- 4) 平成26年版高齢社会白書：内閣府（アクセス日2015年1月6日）
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/26pdf_index.html
- 5) 厚生労働省：人口動態統計2014年（アクセス日2015年1月6日）
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikei14/>

10. 循環器疾患における理学療法

林 久恵・後藤 雅明・河野 健一・河野 裕治・平澤 純・柴田 賢一

【はじめに】

循環器疾患に対する心大血管リハビリテーション（以下、心大血管リハ）は、急性冠症候群だけでなく、心臓外科術後、大血管疾患、慢性心不全、末梢動脈閉塞性疾患（閉塞性動脈硬化症）を対象疾患としています¹⁾。

心大血管リハの効果は、「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン」²⁾に明記されていますが、一方で、実施率は不十分であることが指摘されており、心大血管リハの普及と質の向上が課題となっています。

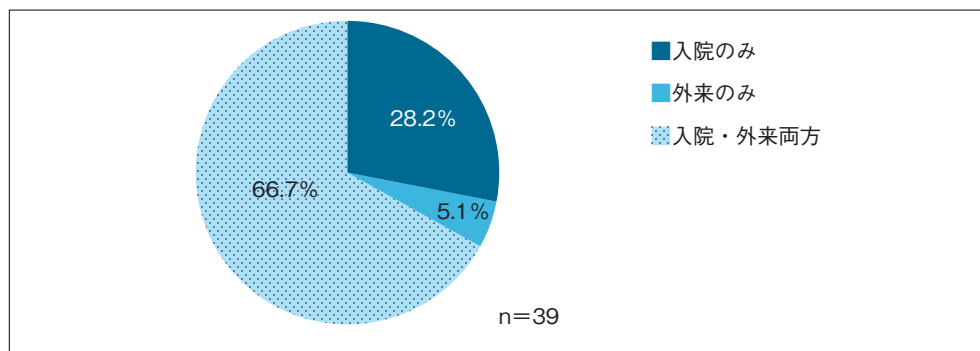
そこで今回は、愛知県下における心大血管リハ実施施設の現状を把握し、普及に必要な課題を分析することを目的に、心大血管リハ実施施設数や実施施設の特徴ならびに心大血管リハ実施のために必要な条件についてアンケート調査を行いました。

【結果】

1. 心大血管リハ実施施設の状況

有効回答 420 施設のうち「心大血管リハ施設基準を取得している」と答えたのは 39 施設で、全施設に対する割合は 9.3% でした。

心大血管リハ実施時期を見てみると、「入院・外来とも対応している」と答えたのは 26 施設（66.7%）、「入院のみ対応している」は 11 施設（28.2%）、「外来のみ対応している」は 2 施設（5.1%）でした。（図Ⅳ-10-1）。



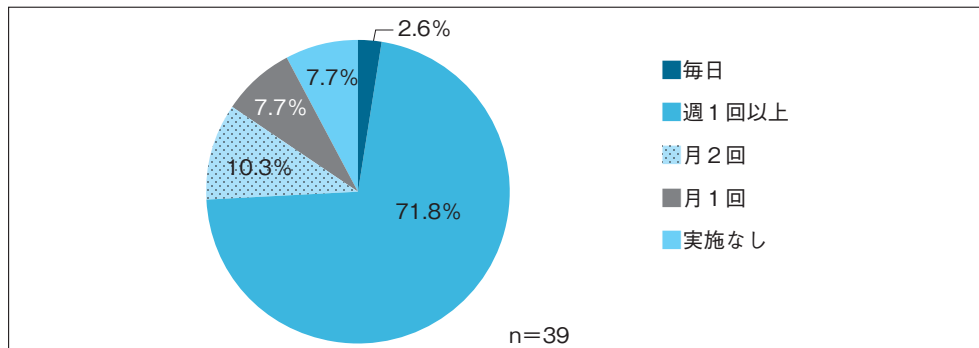
図Ⅳ-10-1 施設基準を取得する施設における心大血管リハの実施時期

2. カンファレンス実施状況

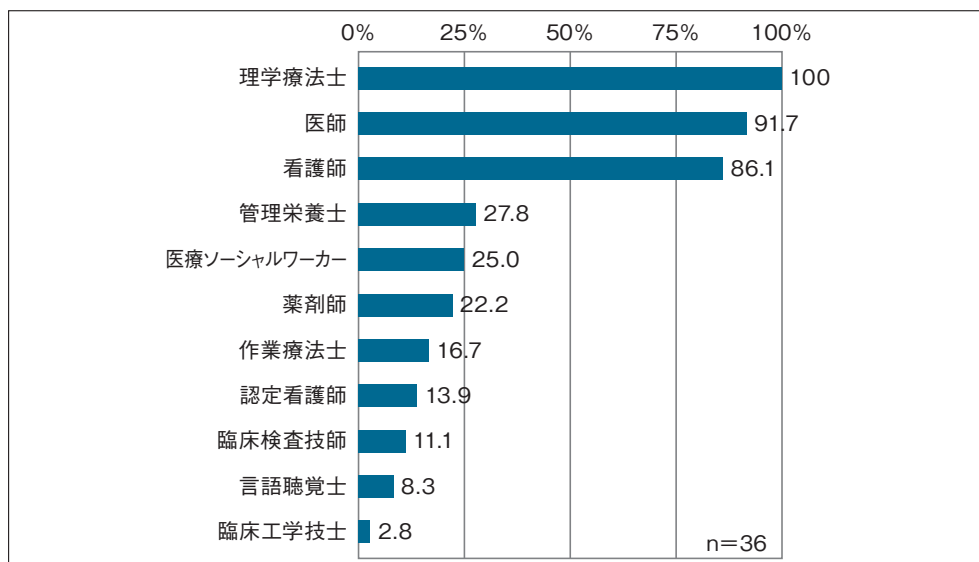
心大血管リハ実施にあたり、多職種によるカンファレンスが開催される頻度は、週1回以上が 28 施設（71.8%）と最も多く、月2回、月1回、毎日の順で多く、カンファレンスを開催していない施設も 3 施設（7.7%）ありました（図Ⅳ-10-2-1）。

カンファレンスを開催している 36 施設においては、参加職種として、医師が 33 施設

(91.7%)、看護師が 31 施設 (86.1%) と多く、管理栄養士は 10 施設 (27.8%)、医療ソーシャルワーカーは 9 施設 (25.0%)、薬剤師は 8 施設 (22.2%) であり、その他の参加職種として、認定看護師、臨床検査技師、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士が挙げられました (図 IV-10-2-II)。



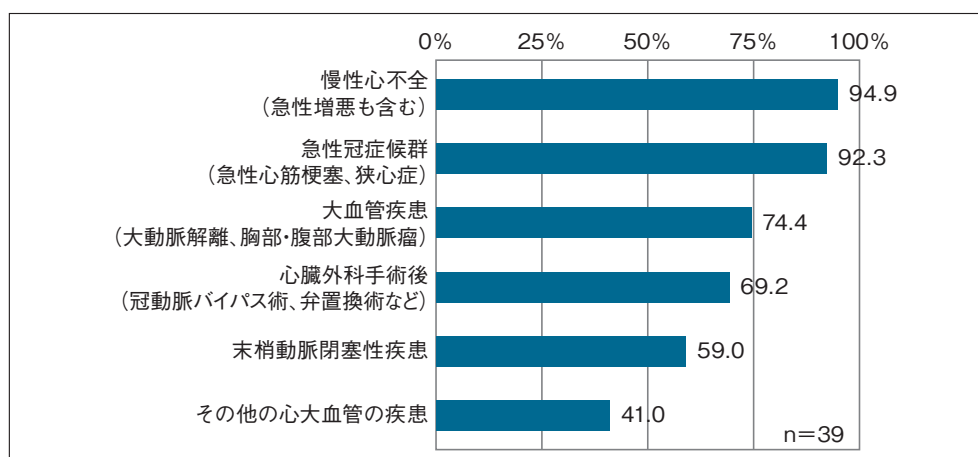
図IV-10-2-I 心大血管リハにおける多職種カンファレンスの開催頻度



図IV-10-2-II 心大血管リハにおける多職種カンファレンスの参加職種

3. 心大血管リハの対象疾患

慢性心不全は 37 施設 (94.9%) において対象疾患とされており、急性冠症候群は 36 施設 (92.3%)、大血管疾患は 29 施設 (74.4%)、心臓外科手術後は 27 施設 (69.2%)、末梢動脈閉塞性疾患は 23 施設 (59.0%) で対象疾患とされていました (図 IV-10-3)。



図IV-10-3 心大血管リハの対象疾患の内訳

4. 心大血管リハとして実施されている事項

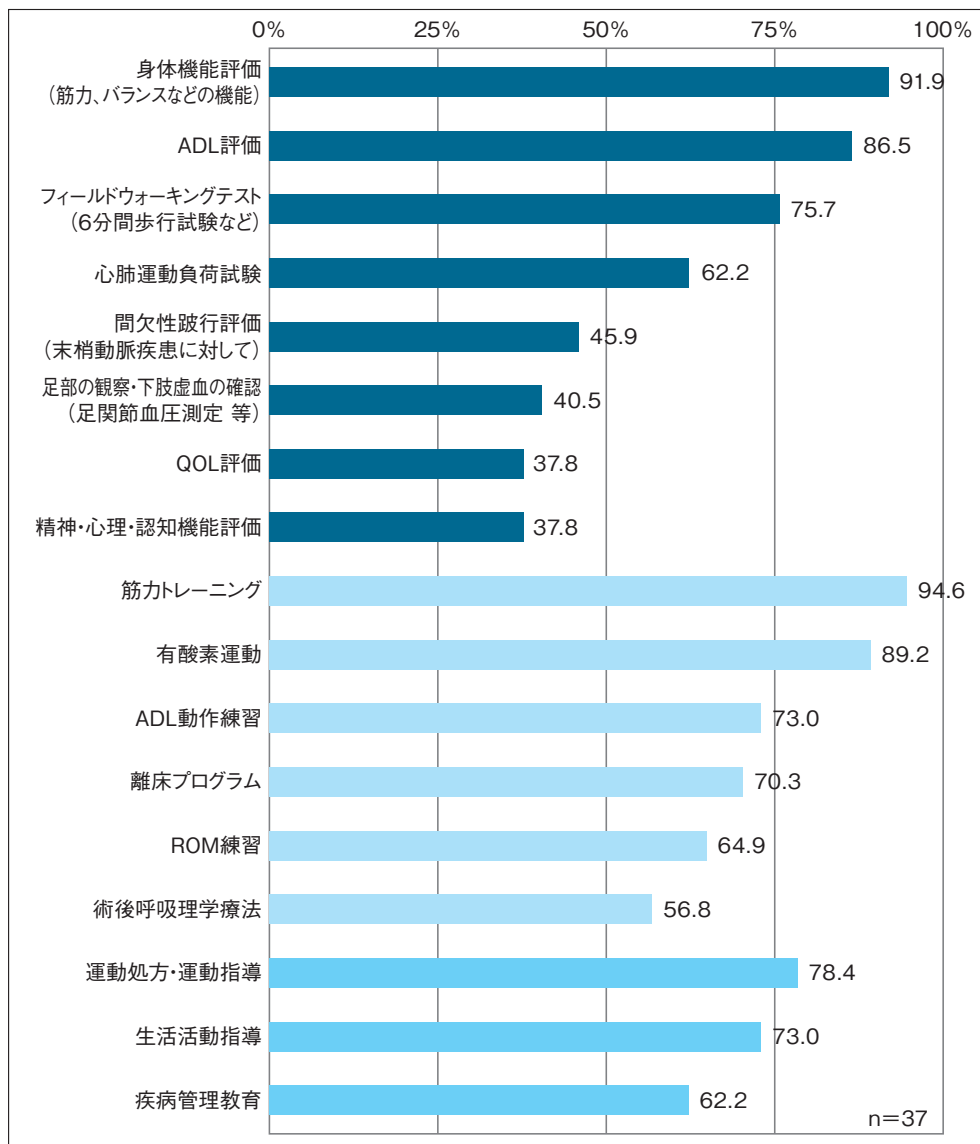
○評価事項

回答のあった37施設のうち、身体機能評価は34施設(91.9%)、ADL評価は32施設(86.5%)、フィールドウォーキングテストは28施設(75.7%)、心肺運動負荷試験は23施設(62.2%)と多くの施設で行われていたのに対し、末梢動脈疾患について評価が行われている施設は半数以下にとどまり、間歇性跛行の評価が17施設(45.9%)、足部の観察、下肢虚血の確認が15施設(40.5%)でした。また、QOLの評価や精神・認知機能面の評価が行われている施設も限定されていました。(図IV-10-4)

○理学療法プログラム

回答のあった37施設のうち、筋力トレーニングは35施設(94.6%)、有酸素運動は33施設(89.2%)と多くの施設で行われていました。次いでADL練習は27施設(73.0%)、離床プログラムは26施設(70.3%)、ROM練習は24施設(64.9%)、術後呼吸理学療法は21施設(56.8%)で行われていました。

運動処方・指導は29施設(78.4%)、生活活動指導は27施設(73.0%)、疾病管理教育は23施設(62.2%)で行われていました。(図IV-10-4)

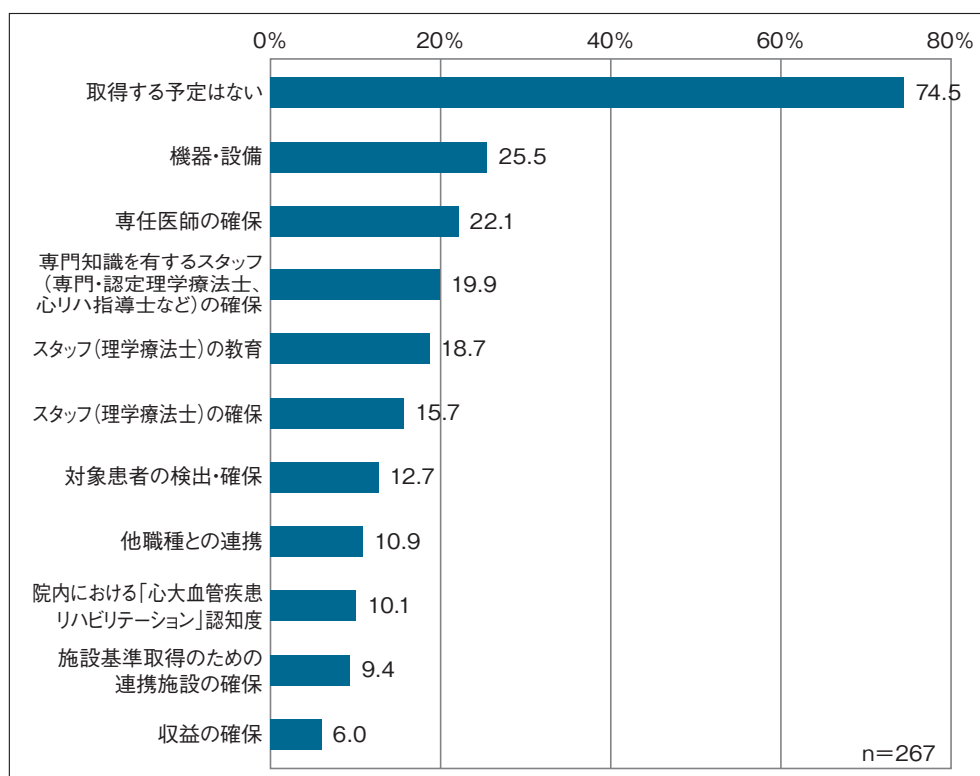


図IV－10－4 心大血管リハにて実施されている理学療法評価とプログラムの内容

5. 心大血管リハ施設基準取得に向けた課題

回答のあった267施設のうち、心大血管リハの施設基準取得予定はないと答えた施設は199施設（74.5%）でした。

取得に向けた課題については、「機器・設備」の不足が68施設（25.5%）、「専任医師の確保」が59施設（22.1%）と多く、次いで「専門知識を有するスタッフの確保」が53施設（19.9%）、「スタッフ（理学療法士）の教育」（18.7%）、「スタッフ（理学療法士）確保」（15.7%）との回答が多く見られました。また、16施設（6.0%）は「収益の確保」が課題であると回答しており、「心大血管疾患リハビリテーションの認知度を高めること」や「連携施設を確保すること」なども課題となっていることが分かりました。



図Ⅳ－10－5 心大血管リハの施設基準取得に向けた課題*

*：施設基準取得済の施設からの回答も含む

【考察】

愛知県にて心大血管リハ施設基準を取得し、実施している施設は前回調査時と比較すると、1.6倍に相当しますが、他の疾患に対するリハビリテーションの実施状況を鑑みると施設数としては少ないのが実状です。

心大血管リハ実施施設の6割以上が入院・外来両方を行っていました。また、「外来のみ対応している」施設が、今回より増加しており、疾病管理を目的とした介入が進められつつあることを反映する結果と推察されました。

心大血管リハのカンファレンスには、大半の施設で理学療法士、医師、看護師が出席しており、2割程度の施設で管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、薬剤師が出席していました。一方、作業療法士・言語聴覚士が参加している施設は2割を大幅に下回っており、診療報酬の算定が可能となった作業療法の介入が少ない理由やリハ関連職種間での連携のあり方を、検討していく必要があると思われました。

実施対象病名は心不全が最も多いこと、評価については身体機能評価やADL評価が中心であり、プログラムとしては筋力トレーニングや有酸素運動が多く行われていることを考慮すると、高齢者が生活に戻るための心臓リハビリテーションが主流であると推察されました。一方で、加齢と共に罹患率が高くなる末梢動脈閉塞性疾患への関わりは心大血管リハ実施施設の6割に満たないことが明らかとなり、今後は血管病変への関わりも推進する必要があると考えられました。

心大血管リハ実施施設の普及に必要な課題として、「機器・設備」、「専任医師の確保」と回答した施設が2割を超え、理学療法（士）以外の問題が上位を占めていることが明らかになりました。次いで多かった回答は「専門知識を有するスタッフ（専門・認定理学療法士、心リハ指導士など）の確保」、「スタッフの教育」であり、これらの課題に対しては心大血管リハへの関心や専門知識をもつ理学療法士の育成を強化することが解決策となり得ると考えられました。

【結語】

愛知県下における心大血管リハ実施施設の現状を調査した結果、前回調査時と比較し、実施施設数は増加していたものの、全体の1割未満と限られた施設の実施にとどまっていた。

心疾患や血管疾患は、治療過程に限らず疾病管理の点からもリハビリテーションの需要が高まると予測されます。心大血管リハの専門知識をもった理学療法士を育成するための卒業後教育や同分野への関心を高められるような卒業前教育を積極的に進め、リハ関連職種との連携を強化し他職種に心大血管リハの有用性を広く伝える為の取り組みが必要であることが分かりました。

【参考資料】

- 1) 心臓リハビリテーション学会 診療報酬対策委員会ホームページ
<http://www.jacr.jp/web/committee/reward/> (2016.2.15 閲覧)
- 2) 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン (2012年改訂版)
www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2012_nohara_h.pdf (2016.2.15 閲覧)

11. 糖尿病における理学療法

加藤 俊明・磯村 隆倫・近藤 健司

【はじめに】

世界の糖尿病人口は激増しており、そのうち日本の糖尿病人口は世界第9位と報告されています¹⁾。2014（平成26）年の厚生労働省の調査では、都道府県別の糖尿病による死亡率は、愛知県は神奈川県と並んで全国で一番低い結果でした²⁾。このように、世界の中でも糖尿病人口が多い日本ですが、愛知県における糖尿病による死亡者は多くはありません。しかし、糖尿病による重篤な合併症を予防して健康寿命を延伸するためには、今後も愛知県の糖尿病患者の良好な血糖コントロールを維持し続けなければなりません。すなわち、糖尿病治療の三本柱である食事療法、薬物療法、そして運動療法が必要です³⁾。

医師や看護師、薬剤師、栄養士などの医療従事者の中で、理学療法士は運動療法の専門家

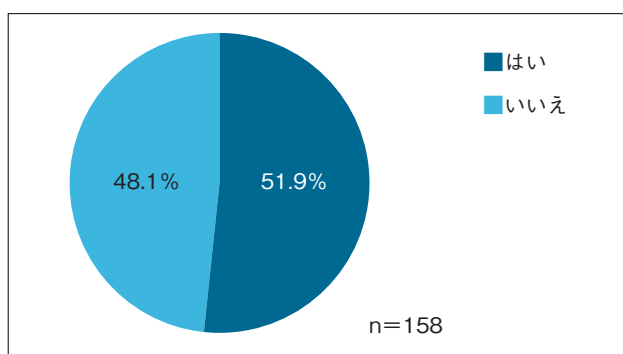
です。日本理学療法士学会はエビデンスレベル（信頼性）の高い研究結果を基に、糖尿病理学療法ガイドライン⁴⁾を2011（平成23）年に作成し、2015（平成27）年には日本糖尿病理学療法学会⁵⁾を設立しました。しかし、理学療法士が糖尿病患者への運動療法に関わっていない施設が多いという課題もあり、理学療法士による糖尿病患者への運動療法が少しでもリハビリテーション料として算定できるような医療保険制度であれば、職場環境も整えやすいと思われま⁶⁾す。

そこで今回、愛知県の理学療法士の糖尿病運動療法への関わりの現状と課題を明らかにすることを目的に調査を行いました。

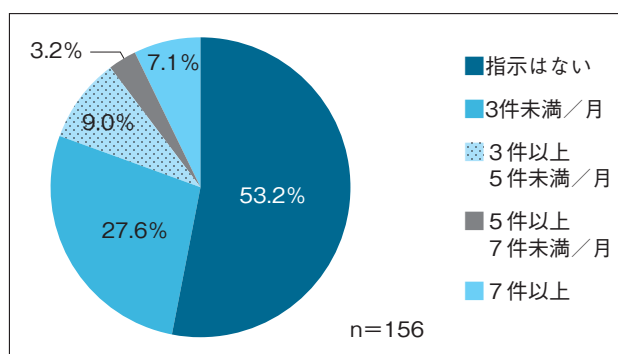
【結果】

糖尿病専門医のいる施設は、52%と約半数でした（図Ⅳ-11-1）。

医師からの糖尿病運動療法の指示件数は、0件（指示なし）が53%でした（図Ⅳ-11-2）。また、糖尿病専門医がいる施設といない施設での指示件数の違いについて、指示が出されている施設の割合は、専門医がいる施設で65%、専門医がいない施設で26%でした（図非掲載）。



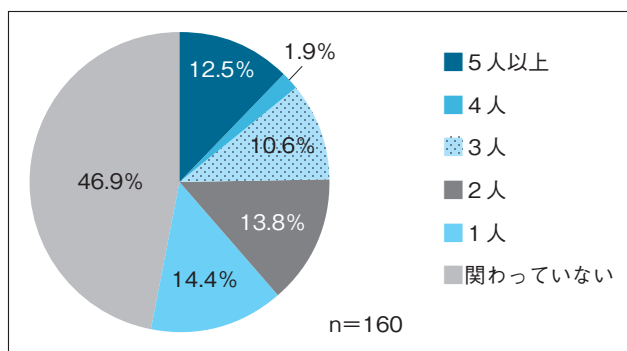
図Ⅳ-11-1 糖尿病専門医はいますか



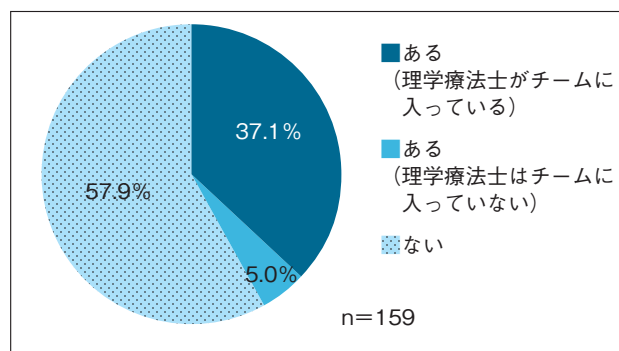
図Ⅳ-11-2 医師からの糖尿病運動療法の指示件数

糖尿病運動療法に関わる理学療法士の数は、0人（関わっていない）が47%でした（図Ⅳ-11-3）。

糖尿病療養指導チームがある施設は42%あり、理学療法士がチームに入っている施設は37%（糖尿病療養指導チームがある施設のうちの88%）、理学療法士が入っていない施設は5%（糖尿病療養指導チームがある施設のうちの12%）でした（図Ⅳ-11-4）。また、糖尿病専門医がいる施設といない施設における糖尿病療養指導チームの有無の違いについて、糖尿病療養指導チームがある施設の割合は、専門医がいる施設で72%、専門医がいない施設で10%でした（図非掲載）。

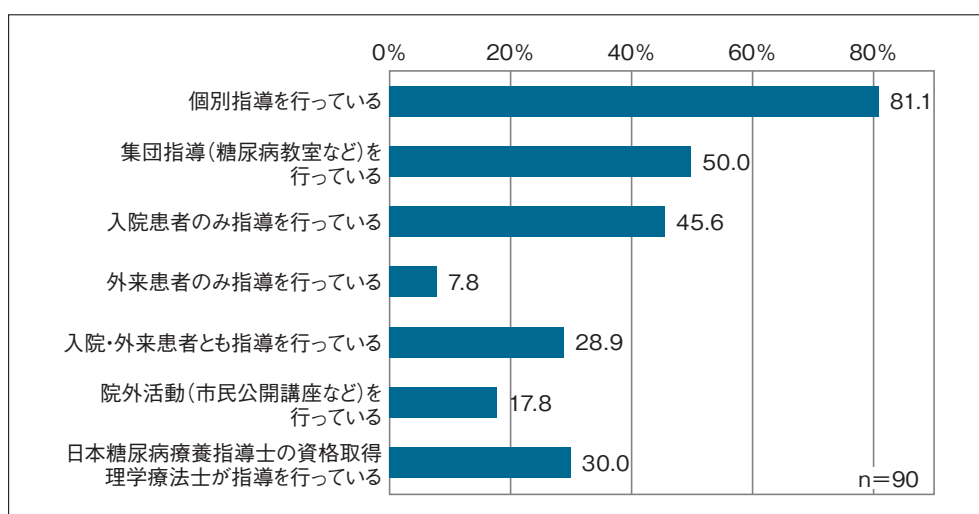


図Ⅳ-11-3 糖尿病運動療法に関わる理学療法士の人数



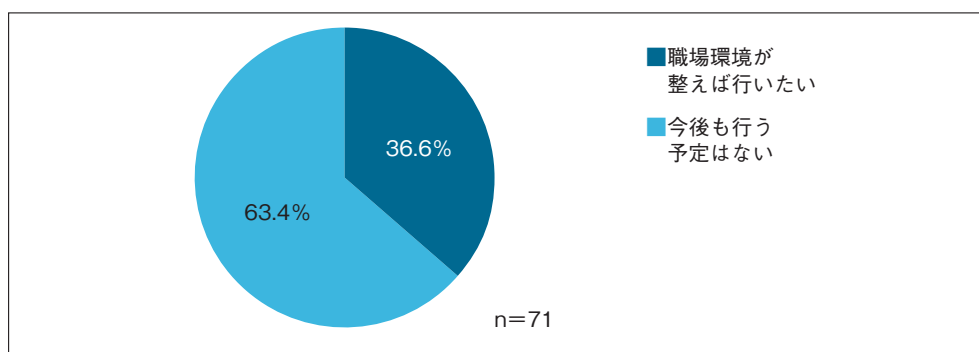
図Ⅳ-11-4 糖尿病療養指導チームの有無

糖尿病運動療法を行っている施設のうち、個別指導を行っている施設が81%、集団指導（糖尿病教室など）を行っている施設が50%でした（図Ⅳ-11-5）。



図Ⅳ-11-5 糖尿病運動療法に関する指導を行っている施設の関わり方（複数回答）

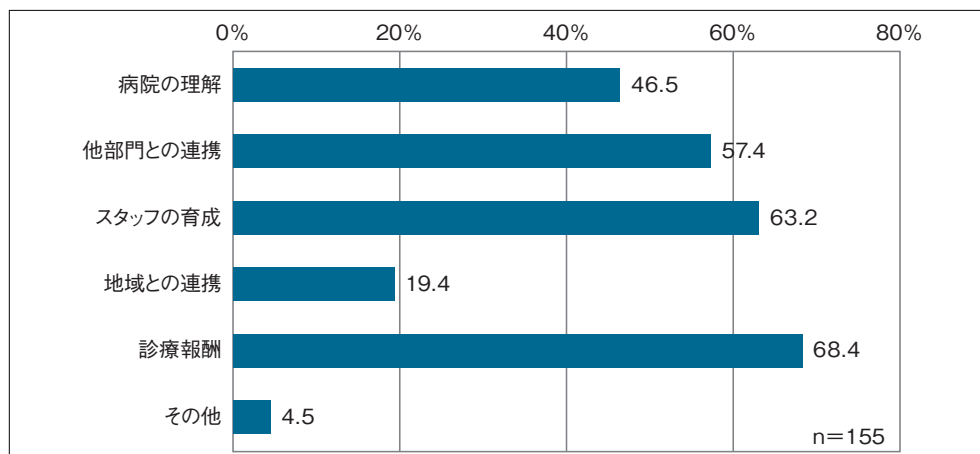
糖尿病運動療法を行っていない施設のうち、職場環境を整えば行いたいと考えている施設が37%、今後行う予定のない施設が63%でした（図Ⅳ-11-6）。



図Ⅳ-11-6 糖尿病運動療法に関する指導を行っていない施設の方針

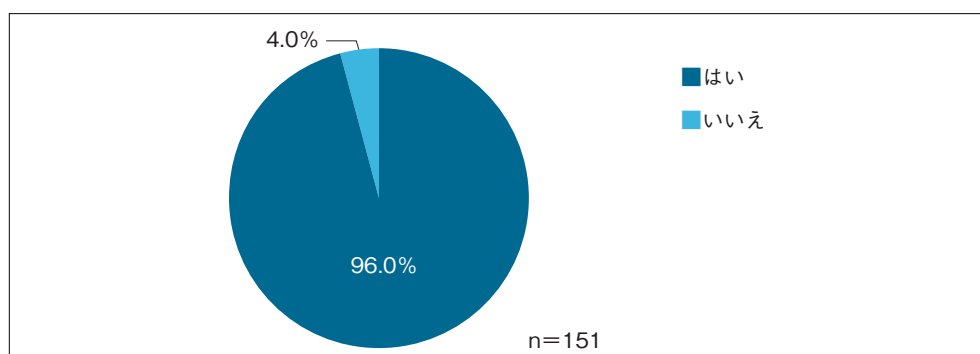
理学療法士が糖尿病運動療法に関わるために必要な要素として、診療報酬が68%と最も多く、次いでスタッフの育成が63%、他部門との連携が57%、病院の理解が47%でした（図

IV-11-7)。



図IV-11-7 糖尿病運動療法に関わるために必要な要素（複数回答）

職場環境を整えば理学療法士が糖尿病運動療法に関わるべきであると考えている施設が96%と大多数を占めました（図IV-11-8）。



図IV-11-8 理学療法士は糖尿病運動療法に関わるべきか

【考察】

糖尿病専門医のいる施設は約半数でしたが、糖尿病専門医のいる施設の方が、糖尿病運動療法の指示件数が多く、糖尿病療養指導チームが運営されている割合が多い結果でした。糖尿病運動療法の充実と糖尿病チーム医療には、糖尿病専門医の存在が大きく関係していると考えられます。

糖尿病運動療法の指導に関して理学療法士が関わっていない施設は47%、医師の指示がない施設は53%と、約半数の施設で理学療法士が関わっていませんでした。しかし、理学療法士が糖尿病運動療法に関わるべきであると回答した施設は96%と大多数を占め、多くの理学療法士がその必要性を感じていることがわかります。また、医師の指示がない施設(53%)は、理学療法士が関わっていない施設(47%)より6ポイント多い結果となりました。これは、6ポイント分の施設では、医師の指示はなくても糖尿病運動療法に関わっており、診療報酬上、個別指導は出来ないが、集団指導（糖尿病教室など）や院外活動（市民公開講座など）という形で理学療法士が積極的に関わっていると考えられます。

医師の指示がある場合は、その多くが個別指導に当たります。個別指導は、患者ひとりひとりを細かく評価し介入できます。糖尿病治療においては、患者のライフスタイルに合わせたテーラーメイドの治療、つまり個別指導が有益です⁷⁾。今回の調査では、理学療法士が関わっている施設のうち集団指導は半数（50%）の施設で、個別指導においては81%の施設で行われており、30%の施設で日本糖尿病療養指導士の資格を持つ理学療法士が指導を行っていることから、理学療法士が質の高い糖尿病運動療法の提供に努めていると考えられます。

糖尿病治療には看護師や薬剤師、栄養士によるチーム医療が有益です^{8) 9)}。糖尿病療養指導チームがある施設は全体の42%と決して多くはありませんが、糖尿病療養指導チームがある施設のうち88%の施設で理学療法士がチームに入っており、この結果からも理学療法士が積極的に関わっていると考えられます。

理学療法士が糖尿病運動療法に関わるための必要な要素に、68%の施設が診療報酬と回答しました。この結果から、診療報酬が算定できるようになれば、より多くの施設で理学療法士が関わるようになると考えられます。このような制度上の課題を解決するためには、理学療法士が中心となって糖尿病運動療法の費用対効果を明らかにする必要があると思われれます¹⁰⁾。理学療法士が糖尿病運動療法に関わるために必要な他の要素では、「病院の理解（47%）」、「他部門との連携（57%）」、「スタッフの育成（63%）」がありました。これら職場環境の課題は、愛知県理学療法士会などが中心となって勉強会を行うなどして取り組んでいく必要があると思われれます。職場環境の課題が改善されれば、「職場環境を整えたい」と回答した37%の施設も糖尿病運動療法に関わる可能性があります。

【結語】

理学療法士が糖尿病運動療法に関わっている施設は約半数と多くありませんでしたが、個別指導や集団指導、チーム医療への参画など幅広く関わっていました。理学療法士が糖尿病運動療法に関わるための課題として、スタッフの育成などの職場環境が挙げられました。職場環境の課題は、診療報酬という制度面の課題が解決されることでより一層改善されると考えられますが、いずれにせよ愛知県理学療法士会や理学療法士が取り組んでいく必要があると考えられました。

【理学療法士による指導が受けられる施設の一覧表】

No.	施設名	住所	電話番号	糖尿病 専門医	指導形態 (個別・集団)	糖尿病療養 指導チーム	日本糖尿病 療養指導士 資格取得 理学療法士
1	北里クリニック	愛知県小牧市小木西3-53	0568-72-1911	-	個別・集団	-	-
2	第一なるみ病院	愛知県名古屋市緑区細川1-210	052-876-8361	○	個別	-	-
3	名古屋市立東部医療センター	愛知県名古屋市千種区若水1-2-23	052-721-7171	○	集団	○	○
4	愛知県厚生連海南病院	愛知県弥富市前ヶ須町南本田396	056-765-2511	○	個別・集団	○	○
5	東海記念病院	愛知県春日井市廻間町大洞681-47	0568-88-0568	○	個別	○	○
6	豊橋市民病院	愛知県豊橋市青竹町八間西50	0532-33-6318	○	*	○	-
7	藤田保健衛生大学病院	愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98	0562-93-2168	○	集団	○	-
8	蒲郡市民病院	愛知県蒲郡市平田町向田1-1	0533-66-2200	-	個別・集団	○	-
9	尾西記念病院	愛知県一宮市富田字宮東1718-1	0586-62-2221	○	個別	○	○

No.	施設名	住所	電話番号	糖尿病 専門医	指導形態 (個別・集団)	糖尿病療養 指導チーム	日本糖尿病 療養指導士 資格取得 理学療法士
10	名古屋西病院	愛知県名古屋市中川区荒子2-40	052-361-0878	○	個別	○	-
11	津島市民病院	愛知県津島市橘町3-73	0567-28-5151	○	個別・集団	○	○
12	菅整形外科・内科クリニック	愛知県岡崎市石神町3-13	0564-24-2828	○	個別	○	○
13	岩倉東クリニック	愛知県岩倉市中本町葎原4	0587-66-1210	-	個別	-	-
14	豊川市民病院	愛知県豊川市八幡町野路23	0533-86-1111	○	集団	○	○
15	塚原外科・内科	愛知県小牧市中央2-185	0568-77-3175	-	個別	○	-
16	一宮西病院	愛知県一宮市開明字平1	0586-48-0077	○	個別	○	○
17	岡崎東病院	愛知県岡崎市洞町向山16-2	0564-22-6616	○	個別	-	-
18	東洋病院	愛知県名古屋港区正保町3-38	052-383-1155	-	個別	-	-
19	愛知県厚生連稲沢厚生病院	愛知県稲沢市祖父江町本甲拾町野7	0587-97-2131	○	個別・集団	○	-
20	名古屋市立西部医療センター	愛知県名古屋北区平手町1-1-1	052-991-8121	○	集団	○	-
21	総合上飯田第一病院	愛知県名古屋北区上飯田北町2-70	052-991-3111	○	個別・集団	○	○
22	愛知県厚生連安城更生病院	愛知県安城市安城町東広畔28	0566-75-2111	○	集団	○	-
23	あいち小児保健医療総合センター	愛知県大府市森岡町尾坂田1-2	0562-43-0500	○	個別	-	-
24	藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院	愛知県名古屋市中川区尾頭橋3-6-10	052-321-8171	-	個別	-	-
25	愛知県厚生連知多厚生病院	愛知県知多郡美浜町河和西谷81-6	0569-82-0395	○	個別	○	○
26	公立西知多総合病院	愛知県東海市中ノ池3丁目1番地の1	0562-33-5500	○	個別・集団	○	-
27	西尾市民病院	愛知県西尾市熊味町上泡原6	0563-56-3171	○	集団	○	○
28	名南病院	愛知県名古屋南区南陽通5-1-3	052-691-3171	○	個別	-	○
29	八千代病院	愛知県安城市住吉町2-2-7	0566-97-8111	○	個別	○	-
30	平岩病院	愛知県名古屋緑区鳴海町相原町26	052-621-0002	○	個別	-	-
31	あさひ病院	愛知県春日井市下原町村東2090	0568-85-0077(代表)	-	個別	○	○
32	愛知国際病院	愛知県日進市米野木町南山987-31	05617-3-7721	○	個別	○	-
33	あま市民病院	愛知県あま市甚日寺山浦148	052-444-0050	○	個別・集団	○	-
34	大同病院	愛知県名古屋南区白水町9	052-611-6261	○	個別・集団	○	-
35	名古屋市立緑市民病院	愛知県名古屋緑区潮見が丘町1-77	052-892-1331	○	個別・集団	○	-
36	犬山中央病院	愛知県犬山市五郎丸ニタ子塚6	0568-62-8111	-	個別	-	-
37	中日病院	愛知県名古屋市中区丸の内3-12-3	052-961-2491	○	個別・集団	○	-
38	国井病院	愛知県一宮市木曾川町黒田三の通り32-1	0586-87-5505	○	個別	○	-
39	名古屋セントラル病院	愛知県名古屋市中村区太閤3-7-7	052-452-3165	○	集団	○	-
40	医療法人珪山会	愛知県名古屋市中村区太閤通4-1	052-461-3255	-	個別	-	-
41	刈谷豊田総合病院	愛知県刈谷市住吉町5-15	0566-21-2450	○	集団	○	-
42	国立病院機構名古屋医療センター	愛知県名古屋市中区三の丸4-1-1	052-951-1111	○	集団	○	-
43	小牧第一病院	愛知県小牧市中央5-39	0568-77-1301	○	個別	-	-
44	六輪病院	愛知県稲沢市平和町六輪塩川104	0567-46-3515	○	個別	-	-
45	常滑市民病院	愛知県常滑市鯉江本町4-5	0569-35-3170	○	個別・集団	○	-
46	春日井リハビリテーション病院	愛知県春日井市神屋町706	0568-88-0011	-	個別	-	-
47	愛知県厚生連足助病院	愛知県豊田市岩神町仲田20	0565-62-1211(代表)	-	個別	○	-
48	済衆館病院	愛知県北名古屋市鹿田西村前111	0568-21-0811	○	個別・集団	-	-
49	半田市立半田病院	愛知県半田市東洋町2-29	0569-22-9881	○	個別・集団	○	○
50	千秋病院	愛知県一宮市千秋町塩尻山王1	0586-77-0012	-	集団	○	-
51	名古屋記念病院	愛知県名古屋市太白区平針4-305	052-804-1111	○	個別	○	○
52	かわな病院	愛知県名古屋市昭和区山花町50	052-761-3225	○	個別	○	-
53	松和病院	愛知県名古屋市中川区打出2-51	052-353-2251	○	個別	-	-
54	東栄町国民健康保険東栄病院	愛知県北設楽郡東栄町三輪上栗5	0536-79-3311	-	集団	-	-
55	聖霊病院	愛知県名古屋市昭和区川名山町56	052-832-1181	-	個別	○	○
56	愛知厚生連渥美病院	愛知県田原市神戸町赤石1-1	0531-22-2131	○	個別	○	-
57	さくら総合病院	愛知県丹羽郡大口町新宮1-129	0587-95-6711	-	個別	-	○
58	春日井市民病院	愛知県春日井市鷹来町1-1-1	0568-57-0057	○	個別・集団	○	○
59	みよし市民病院	愛知県みよし市三好町八和田山15	0561-33-3300	-	個別	-	-
60	北斗病院	愛知県岡崎市仁木町川越17-33	0564-66-2811	-	個別	-	-
61	後藤病院	愛知県豊川市桜木通4-10-2	0533-86-8166	-	個別	-	-
62	国立長寿医療研究センター	愛知県大府市森岡町7-430	0562-46-2311	○	個別・集団	○	-
63	稲沢市民病院	愛知県稲沢市御供所町1-1	0587-32-2111	○	個別・集団	○	○
64	高須病院	愛知県西尾市一色町赤羽上郷中113-1	0563-72-1701	○	個別	○	○
65	トヨタ記念病院	愛知県豊田市平和町1-1	0565-28-0100	○	個別・集団	-	-
66	中部労災病院	愛知県名古屋港区港明1-10-6	052-652-5511	○	個別	○	○

No.	施設名	住所	電話番号	糖尿病 専門医	指導形態 (個別・集団)	糖尿病療養 指導チーム	日本糖尿病 療養指導士 資格取得 理学療法士
67	増子記念病院	愛知県名古屋市市中村区竹橋町35-28	052-451-1307	○	個別・集団	○	-
68	公立陶生病院	愛知県瀬戸市西追分町160	0561-82-5101	○	個別・集団	○	○
69	名鉄病院	愛知県名古屋市西区栄生2-26-11	052-551-6121	○	集団	○	-
70	愛知クリニック	愛知県豊橋市松村町51	0532-47-3663	-	個別	○	-
71	名古屋第一赤十字病院	愛知県名古屋市中村区道下町3-35	052-481-5111	○	集団	○	-
72	刈谷豊田総合病院東分院	愛知県刈谷市野田新町1-101	0566-62-5262	○	個別・集団	○	-
73	旭労災病院	愛知県尾張旭市平子町北61	0561-54-3131	○	個別・集団	○	○
74	新城市民病院	愛知県新城市北畑32-1	05362-2-2171	○	個別	○	-
75	津島中央病院	愛知県津島市葉町町綿掛63	0567-24-0111	-	個別	-	-
76	名古屋掖済会病院	愛知県名古屋市市中川区松年町4-66	052-652-7711	○	個別・集団	○	-
77	名古屋大学医学部附属病院	愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65	052-741-2111	○	個別・集団	○	○
78	名古屋第二赤十字病院	愛知県名古屋市昭和区妙見町2-9	052-832-1121	○	集団	○	-
79	泰玄会病院	愛知県一宮市東五城備前1-1	0586-61-2121	○	集団	○	-
80	青山病院	愛知県瀬戸市南山町1-53	0561-82-1118	-	個別	-	-
81	岩倉病院	愛知県岩倉市川井町北海戸1	0587-37-8155	○	個別・集団	○	-
82	一宮市立市民病院	愛知県一宮市文京2-2-22	0586-71-1911	○	個別・集団	○	○
83	成田記念病院	愛知県豊橋市羽根井本町134	0532-31-2167	○	個別	-	-
84	社会保険中京病院	愛知県名古屋市南区三条1-1-10	052-691-7151	○	個別・集団	○	-
85	新生会第一病院	愛知県名古屋市瑞穂区玉水町1-3-2	052-832-8411	○	個別・集団	○	○
86	積善クリニック	愛知県豊橋市大岩町北山78-5	0532-65-6565	○	個別	-	-
87	岡崎市民病院	愛知県岡崎市高隆寺五所合3-1	0564-21-8111	○	個別・集団	○	○
88	総合大雄会病院	愛知県一宮市桜1-9-9	0586-72-1211	○	個別・集団	○	-
89	ちくさ病院	愛知県名古屋市千種区内山2-16-16	052-741-5331	○	個別	-	-

* 院外活動(市民公開講座など)のみ

【参考文献・サイト】

- 1) IDF diabetes atlas 2015 ; <http://www.diabetesatlas.org/resources/2015-atlas.html>
(2016.3.23 アクセス)
- 2) 平成 26 年人口動態統計月報年間 ; <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai14/dl/h10.pdf> (2016.1.18 アクセス)
- 3) 日本糖尿病療養指導士認定機構 (編) ; 日本糖尿病療養指導ガイドブック 2015. メディカルレビュー 東京 2015
- 4) 日本理学療法士学会 ; 診療ガイドライン, http://www.japanpt.or.jp/upload/jspt/objectfiles/guideline/16_diabetes.pdf (2016.2.6 アクセス)
- 5) 日本糖尿病理学療法学会 ; <http://jspt.japanpt.or.jp/jsptdm/> (2016.1.18 アクセス)
- 6) 万行 里佳 ; 理学療法士からみた糖尿病患者の運動療法指導における現状と問題点, 理学療法科学 25(3) : 457-462. 2010
- 7) 廣峰義久 他 ; 高齢者糖尿病におけるテーラーメイド医療, プラクティス 26(5) : 534-538, 2009
- 8) 三浦哲嗣 他 ; 糖尿病治療におけるチーム医療の重要性, Pharma Medica 32(9) : 87-92, 2014
- 9) 石井均 他 ; 『これからの糖尿病チーム医療を考える』, プラクティス 31(5) : 705-711, 2014
- 10) 鎌江伊三夫 他 ; 糖尿病治療の費用対効果, THE BONE 23(2) : 199-202, 2009

12. がんにおける理学療法

森 友洋・粥川 智子・鈴木 幸秀

【はじめに】

現在、がんは日本における第一位の死亡原因であり、今後広い世代で患者も増加していくことが予想されます。また、治療の進歩に伴い生命予後も延長し、がんのリハビリテーション（以下、がんリハ）の必要性が益々増していくものと考えられます¹⁾。

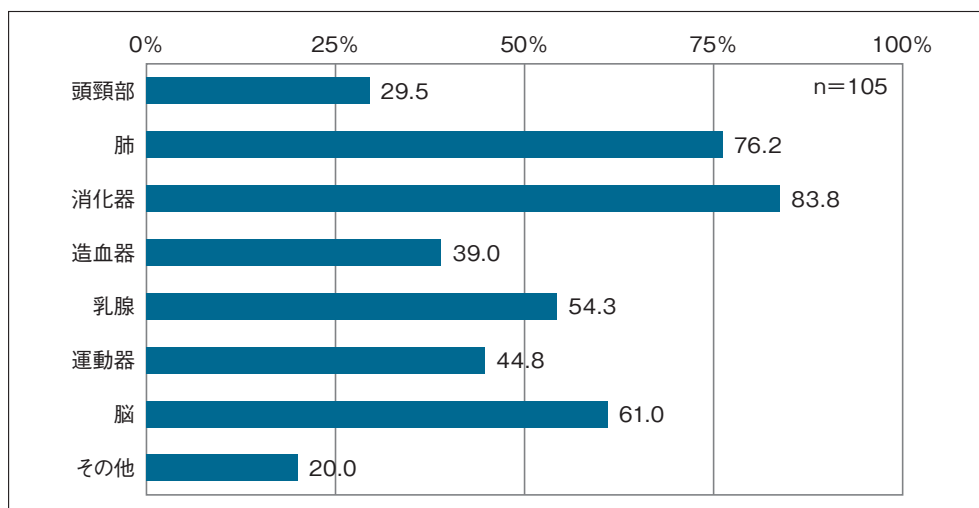
そのような中、2006（平成18）年6月には、「がん対策基本法」が成立し、患者の生活の質（QOL）や日常生活動作（以下、ADL）の向上がうたわれるようになった後、2007（平成19）年からは厚生労働省の委託事業としてリハビリテーション（以下、リハビリ）研修ワークショップが開始されており、がんリハに関わる人材育成への取り組みなどが実施されています。

また、2010（平成22）年10月より「がん患者リハビリテーション料」が算定できるようになり、がん患者に対するリハビリを実施する医療施設が徐々に増えてきています。しかし、がんリハの現状として、まだリハビリ研修ワークショップを受けたがんリハ実施可能者が少ない状況です。そこで今回、愛知県内の施設でがんリハに関わっている施設を対象に、どれほどの人材をもち、どのようなことに取り組んでいるのか、さらにこれまでの経過を踏まえて、今後の課題を明らかにするためにアンケート形式で調査しました。ここで得られた結果を、がんリハ普及のための参考にしたいと考えています。

【結果】

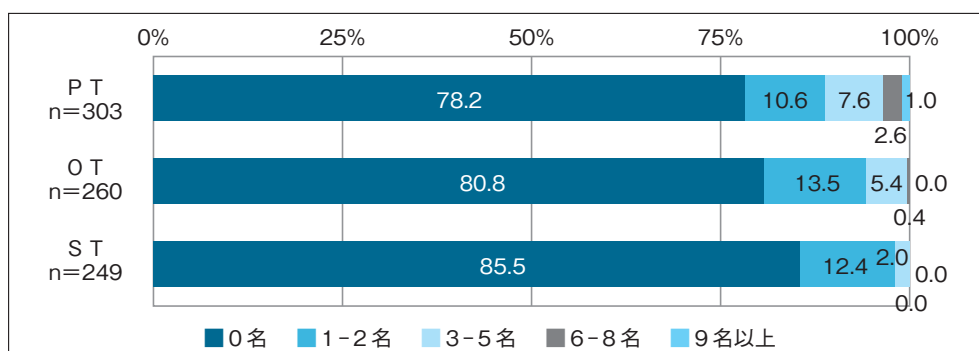
アンケートを回収できた全498施設のうち、がんリハに関わっている施設は98施設で全体の19.7%でした。前回アンケート調査時（2012年度）では、アンケートを回収できた全460施設のうち、がんリハに関わっている施設は80施設で、全体の17.4%であり、今回若干の増加がみられています。

がん患者に対するリハビリとして、手術、化学療法や放射線療法などの治療とそれによる合併症に加えて、がんの部位や種類、進行を考慮することは重要な特徴の一つです。そこで、各施設でどの部位のがん患者を対象としてリハビリを実施しているかを調査しました（図IV-12-1）。その結果、消化器が最も多く、肺、脳、乳腺と続きました。



図Ⅳ－12－1 がんリハで対象にしている部位（複数回答）

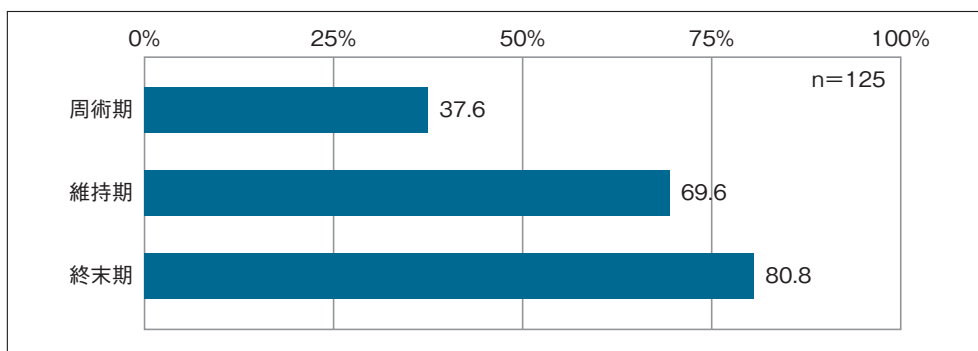
次に、各施設にどれほどの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がそれぞれがんリハに関わっているのか、がんリハ研修会受講者数の割合を調査しました（図Ⅳ－12－2）。その結果、3職種ともに各施設の80%程はがんリハ研修未受講者ががんリハに関わっている状況であることが分かりました。また、がんリハ研修受講者数のいる施設においても、多くは3職種ともに1－2名程度であり、がんリハ研修受講者が少ないことが明らかになりました。



図Ⅳ－12－2 がんリハ研修会受講者数の療法別割合

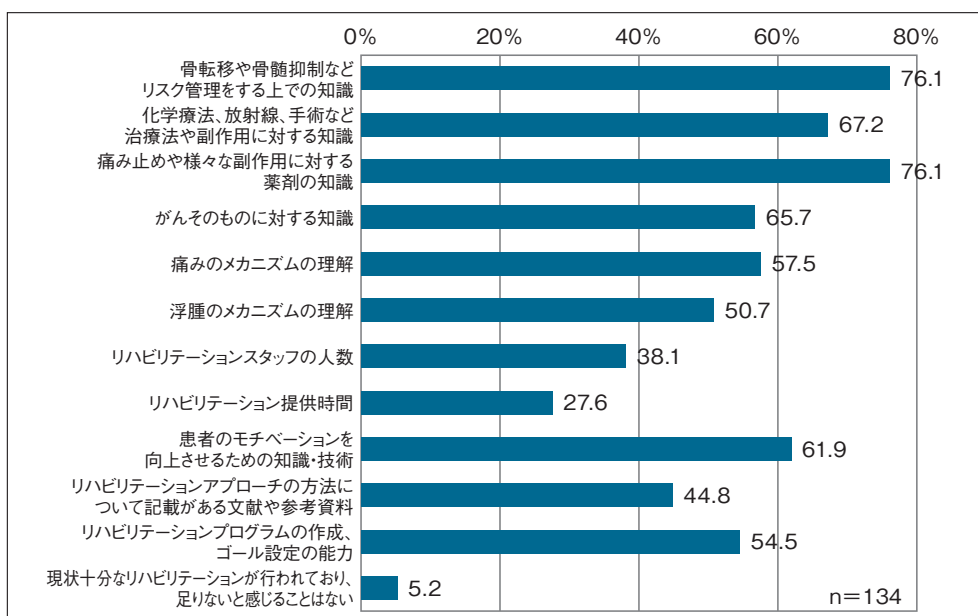
各施設において、他職種の関わるチーム医療に参画しているのかを調査したところ、がんのクニティカルパスを使用している施設は8施設（5.9%）、緩和ケアチームに参加している施設は42施設（17.0%）、がんリハチーム医療に参加している施設は30施設（12.1%）でした。

病期別のリハビリ実施施設割合については、図Ⅳ－12－3に示しました。病期についてはそれぞれ周術期、維持期、終末期の3つに分類した結果、終末期が最も多い結果となり、これは前回調査時と変わらない状況でした。



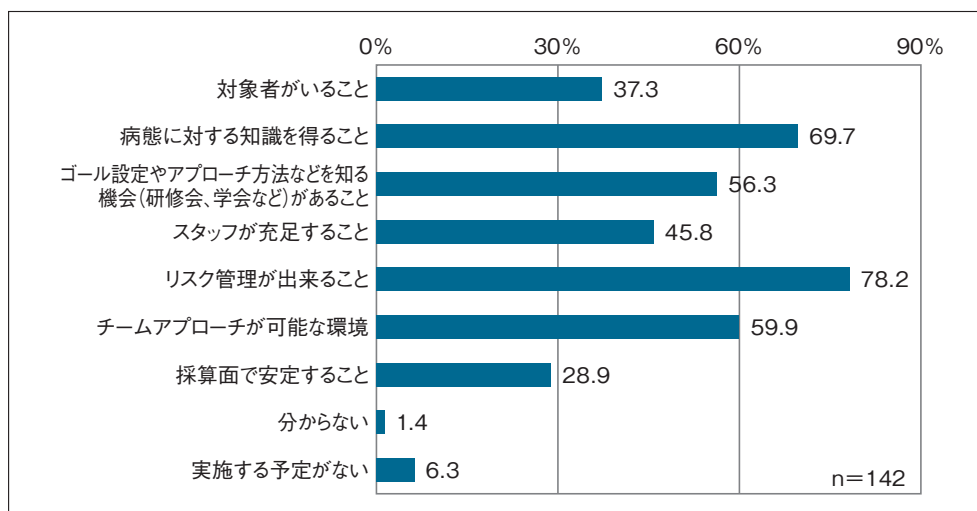
図Ⅳ－12－3 病期ごとのリハビリ実施施設割合（複数回答）

加えて、がん患者のリハビリを実施するに当たり、現状で足りないもしくは今後さらに必要であると感じていることについては、骨転移や骨髄抑制などリスク管理をする上での知識や副作用に関する知識など、理学療法を実施するための医学的知識に関することが足りないという回答が多く、これも前回調査時と変わらない結果でした（図Ⅳ－12－4）。



図Ⅳ－12－4 リハビリを実施している施設で、現在必要と感じている内容（複数回答）

全 498 施設を対象にがんリハを実施していく上での必要なことをたずねた結果、142 施設の回答があり、リスク管理ができること（78.2%）、病態に対する知識を得ること（69.7%）が多く、またチームアプローチが可能な環境にあること（59.9%）の順で多い結果でした。この結果は、前回調査時と順位が変わらず、同じ問題が解決されていないことを示します。



図Ⅳ－12－5 がんリハを行うために必要なこと（複数回答）

【考察】

アンケートを回収できた全 498 施設のうち、がんリハを行っている施設は 98 施設あり、全体の 2 割にも満たしていない状態でした。また、その中でもがんリハのクリティカルパスや緩和ケアチームに参加している施設はさらに少ない状態でした。この要因として、がんリハを行っている施設のうち「医療機関」は 48 施設に留まっており、それ以外は訪問リハビリテーション施設や老人保健施設が多くを占めていたことにあると考えられます。よって、がん患者へのリハビリを実施はしていても、施設基準を取得していない施設がまだ多い状況であることがわかりました。

がんリハを行っている施設の問題点として、リスク管理、薬剤の知識、がんの治療法や副作用などの知識が足りないと挙げている施設が多くみられます。がん患者にとっては、骨転移や疼痛の問題、化学療法など様々な医療的関与を受けている場合が多く、それらの知識を十分に把握しながら理学療法を実践していく必要があると考えられます。また、全施設を対象に行ったがんリハを行うために必要なことの結果に関しても、リスク管理や病態の知識、チームアプローチが可能な環境であることが必要であると考えています。これらは、教育機関における学習機会の不足やがんリハを実施する施設数が少ないこと、さらには一つの施設内におけるがんリハ研修受講者が複数いない施設が多いことも影響していると推測されます。がんリハに関する学習機会や知識を増やしていくことが、各施設間での情報共有やがんリハの普及の手助けとなると考えられます。

【結語】

がんリハを行っている施設はアンケートを収集できた施設全体の 2 割程度であり、愛知県においてもまだ実施施設が十分とはいえない結果でした。今後、がんリハの実施数を増やすためにがんの疫学やリスク管理、治療法などの講習会を行うことが必要と考えられ、学習機会を増やすことで、がんリハの普及の手助けとなる可能性が示唆されました。

【参考文献】

1) 厚生労働省：平成 25 年人口動態統計（確定数）の概況

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei13/>（アクセス日 2016 年 3 月 27 日）

13. 認知症における理学療法

井戸田 学・高木 寛人・大鐘 智博

【はじめに】

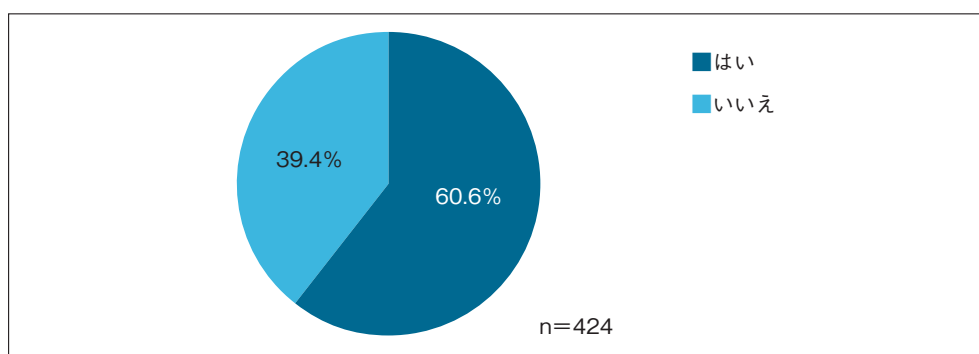
本邦においては高齢化の急速な上昇に伴い、認知症有病者数も増加の一途を辿ることが懸念されています。2012（平成 24）年時点での認知症有病者数は約 462 万人と報告されていますが¹⁾、厚生労働省は団塊の世代が 75 歳を迎える 2025（平成 37）年には、認知症有病者数は約 700 万人に達するとの推計を発表しました²⁾。また、認知症に対する新たな国家戦略案「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」も公表されています³⁾。これまで多額の社会保障費の圧迫についても危惧されており⁴⁾、認知症対策は国家としての急務となっています。このような超高齢社会の中で就労を続ける理学療法士にとって、認知症と向き合うことはもはや必然的であると思われます。そこで前回調査に引き続き、認知症と理学療法（士）との関係性の経時的推移を追跡するために、現状における関わり、そしてわれわれ理学療法士の認知症に対する意識を調査する設問を立てました。

一方、平成 25 年度国民生活基礎調査⁵⁾によると、介護が必要となった原因の第 2 位は認知症（15.8%）であり、介護予防という観点からも認知症に対して早期からの介入が必要とされていることがわかります。現在、本人や家族から認知機能の低下の訴えがあるものの、日常生活に大きな支障はなく、認知症の診断基準は満たさない状態である軽度認知障害（mild cognitive impairment；MCI）とされる高齢者が、約 400 万人存在しています¹⁾。MCI 高齢者は、健常高齢者に比して数年後にアルツハイマー病に移行する確率が高いことから、早期発見とアプローチの重要性が強調されています。近年、認知機能の改善または低下予防に対して、継続的な運動介入は有用的であるとする科学的根拠が構築されつつあります。運動による認知機能改善のメカニズムについての研究や、『認知症予防マニュアル』（厚生労働省）⁶⁾の作成、『認知症予防運動プログラム；コグニサイズ[®]』（国立長寿医療研究センター）⁷⁾の開発にはすでに多くの理学療法士が携わっており、その専門性を発揮しています。医学的知識を有したうえで身体機能評価を行い、適切な強度の運動を処方することができる理学療法士の果たすべき役割は今後も大きいと考えます。そのため、認知症予防における理学療法士の社会的役割および職域拡大への意識を明確にすることは、介護予防の促進において非常に有意義であると思われます。そこで、理学療法士が認知症予防事業へ参画することについての意識調査を行いました。さらに、早期からの速やかな介入やアプローチの円滑化、個々に対

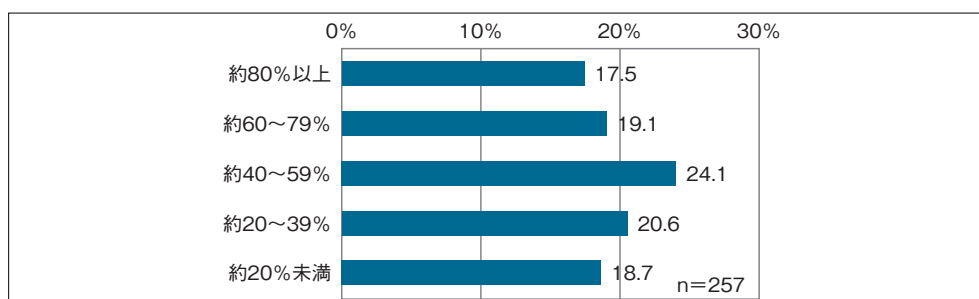
する具体的目標の立案のため、認知症または認知症予防に関わるうえで理学療法士が必要であると考えている着眼点について調査しました。

【結果】

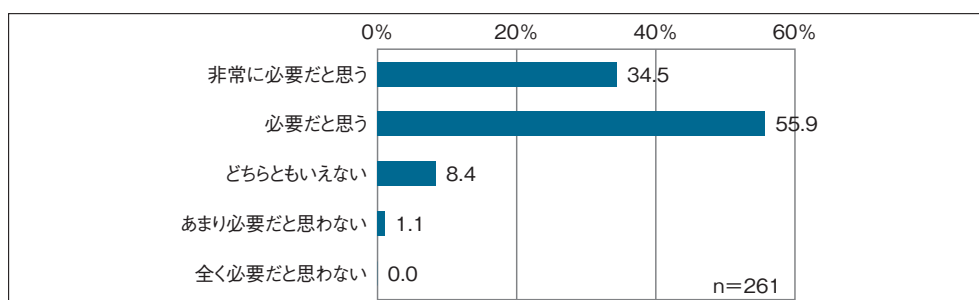
認知症または認知症予防への関わりの有無について、関わりがあると回答した施設は60.6% (n = 424) でした (図IV-13-1)。さらに、関わりがあると回答した施設に対して、理学療法対象者のうち認知症を有している割合を尋ねたところ、60.7% (n = 257) の施設で約40%以上が認知症を有していると回答しました (図IV-13-2)。認知症患者 (利用者) への理学療法士による介入の必要性については、90.4% (n = 261) の施設から「非常に必要である」、「必要である」と回答がありました (図IV-13-3)。



図IV-13-1 認知症または認知症予防との関わり



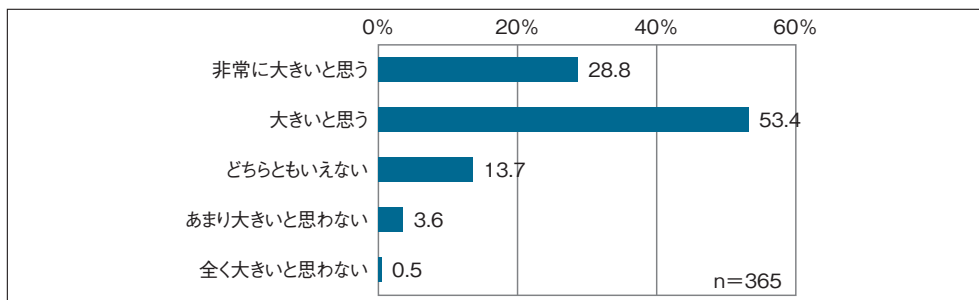
図IV-13-2 理学療法対象者のうち、認知症を有している割合



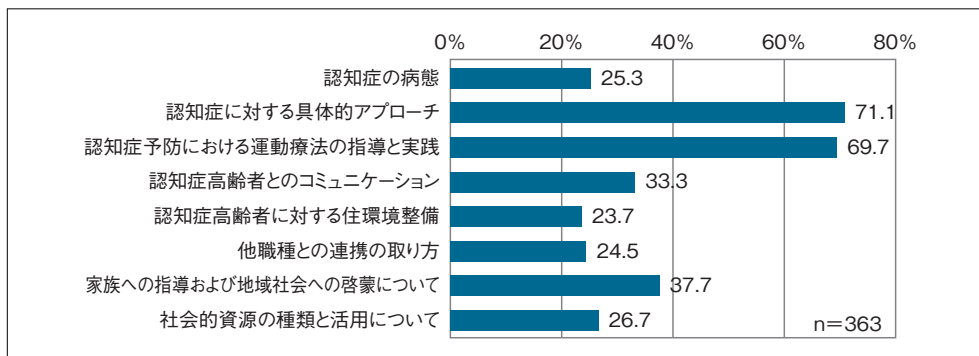
図IV-13-3 認知症患者 (利用者) に対して、理学療法介入は必要であるか

また、認知症予防事業において理学療法士が果たすべき役割についてどう思うかという問いに対しては、82.2% (n = 365) の施設が「非常に大きい」、「大きい」と回答しました (図IV-13-4)。認知症または認知症予防に関連する研修会等において、受講したい、あるいは

は必要であると思う項目について尋ねた選択式設問（n = 363）に対しては、「認知症に対する具体的アプローチ」が71.1%、「認知症予防における運動療法の指導と実践」が69.7%と上位を占める結果となりました。



図IV-13-4 認知症予防事業において、理学療法士が果たすべき役割



図IV-13-5 認知症または認知症予防に関する研修会等で、受講したいあるいは必要であると思う項目（複数回答）

【考察】

本調査の結果、認知症または認知症予防に関わりが有る施設は60%を超えていました。前回の調査において認知症への関わりが有ると答えた施設は47.2%であったため、大幅な上昇が認められています。さらに、そのうち理学療法対象者の約40%以上が認知症を有しているとした施設は60.5%に上り、同様に増加傾向にあることが示唆されました。前回調査時は認知症予防については言及していませんでしたが、いずれにせよ認知症と理学療法（士）との関わりが急増していることは明白です。また、90%以上の施設において認知症患者（利用者）に対する理学療法士の介入の必要性を感じていることから、認知症との関わりが増加のみならず、認知症という病態への意識の高さが表れていることがうかがえます。

認知症予防に対しても、果たすべき役割は大きいであろうことを多くの理学療法士が感じており、社会的役割の再認識とともに、新たな職域の拡大について高い意識を持っていることが推察されました。そのためにも認知症および認知症予防について、われわれ理学療法士は、さまざまな視点から知識や経験を深めていくことが今後とも重要であり、必要不可欠です。そこで、現時点で理学療法士が認知症または認知症予防について必要であると思うことを選択式設問にて調査しました。上位は「認知症に対する具体的アプローチ」と「認知症予防における運動療法の指導と実践」が占め、より臨床的、実践的アプローチを追求したい意向が強いことがわかりました。しかしながら、他の項目である「認知症高齢者とのコミュニ

ケーション」や「住環境整備」、「他職種との連携の取り方」、「家族指導および地域社会への啓蒙」、「社会的資源の種類と活用」についても 20% 以上の回答が得られ、認知症を取り巻くあらゆる事柄について、関心が多岐にわたっていることがわかりました。

【結語】

前回調査時に比して、認知症と理学療法（士）との関わりは増加傾向にあることが明らかとなりました。また、認知症のみならず、認知症予防に対する意識の高さも顕在化しており、理学療法士の介入の促進が介護予防にもつながるよう、われわれは研鑽を深めなければなりません。そのためにも今後は、認知症および認知症予防に対する具体的なアプローチや介入方法、そしてその効果の確認を進めていくことが必要であると思われます。さらには、地域社会での啓発活動や多職種連携において、専門職としての一役を担っていくことが重要であると考えます。

【参考文献】

- 1) 朝田 隆（代表）：都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応．平成 23 年度～ 24 年度総合報告書．厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業．
- 2) 二宮利治（代表）：日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究．平成 26 年度総括・分担研究報告書．厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業．
- 3) 厚生労働省ホームページ：認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）について．<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072246.html>（平成 28 年 1 月 27 日閲覧）
- 4) Wimo A, et al：The worldwide societal costs of dementia：Estimates for 2009．*Alzheimers Dement* 6：98－103．2010
- 5) 厚生労働省ホームページ：平成 26 年．グラフでみる世帯の状況－国民生活基礎調査（平成 25 年）の結果から－．<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-h25.pdf>（平成 28 年 1 月 27 日閲覧）
- 6) 鈴木隆雄（監修）、島田裕之（編集）：認知症予防マニュアル．記憶力の向上を目指したプログラム．<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-sankou7-1.pdf>（平成 28 年 1 月 29 日閲覧）
- 7) 国立長寿医療研究センター．老年学・社会科学研究センター．予防老年学研究部ホームページ：<http://www.ncgg.go.jp/cgss/organization/yobo-ronengaku.html>（平成 28 年 1 月 29 日閲覧）

14. 小児における理学療法

深谷 佳希・鵜飼 宏和・小笠原 徹・神谷 昌彦・松澤裕美子・朝日 利江
村井 淳子・小林 秀俊・水野 敦子・板倉 仁幸・嶋本 尚恵・柴田 大輔

【はじめに】

昨今、障害児者等の地域共生に向け、医療および福祉に関する社会制度の整備が行われています。障害者総合支援法や障害者基本計画(第3次計画 平成25年度～平成29年度)¹⁾では、基本理念や基本原則として、障害者の地域社会における共生が掲げられています。

愛知県においては、「第4期愛知県障害福祉計画²⁾」に基づき、障害のある人の地域生活を支援するシステムづくりが進められています。「愛知県地域保健医療計画³⁾」では、周産期医療の整備やNICU長期入院児を含む重症心身障害児の家庭・地域への移行支援、慢性疾患児への在宅ケア、小児がん患者への支援などが課題として挙げられています。

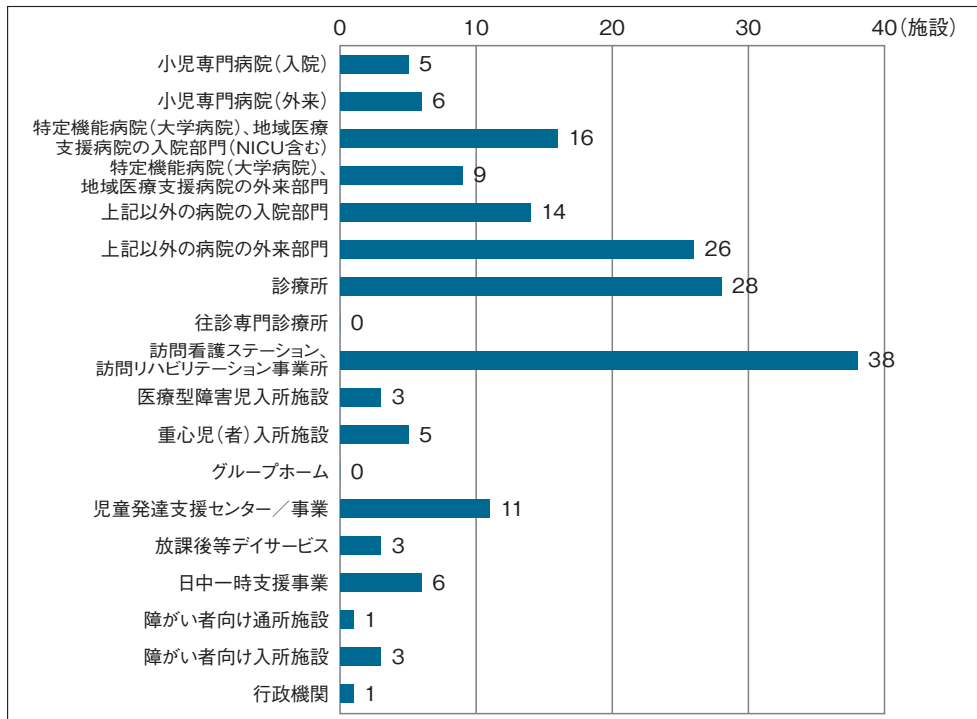
入院生活からの復学を望む子どもや慢性疾患児、障害児者が地域社会での共生を実現するためには、医療のみならず福祉・保健などの分野からも総合的に課題に取り組むことが重要です。また、小児期に医療的な介入が必要となった人の中には、生涯にわたって継続的なサポートを必要とする人が多いことも事実です。

今回のアンケートでは、「小児理学療法」を「在胎中あるいは小児期に生じた疾病・事故によって医療・福祉・保健的介入の必要性が生じた児、あるいは、それらの理由によって障害を有するに至り、継続的な介入が必要となっている成人に対する理学療法」と定義しました。本アンケートの目的は、小児理学療法の対象者が地域社会で共生できることを目指すために、2012(平成24)年の前回アンケート結果と比較しながら現状の理学療法の実施状況を把握し、課題を見出すことです。

【結果】

小児理学療法を実施している施設の診療・業務の形態 (図Ⅳ-14-1)

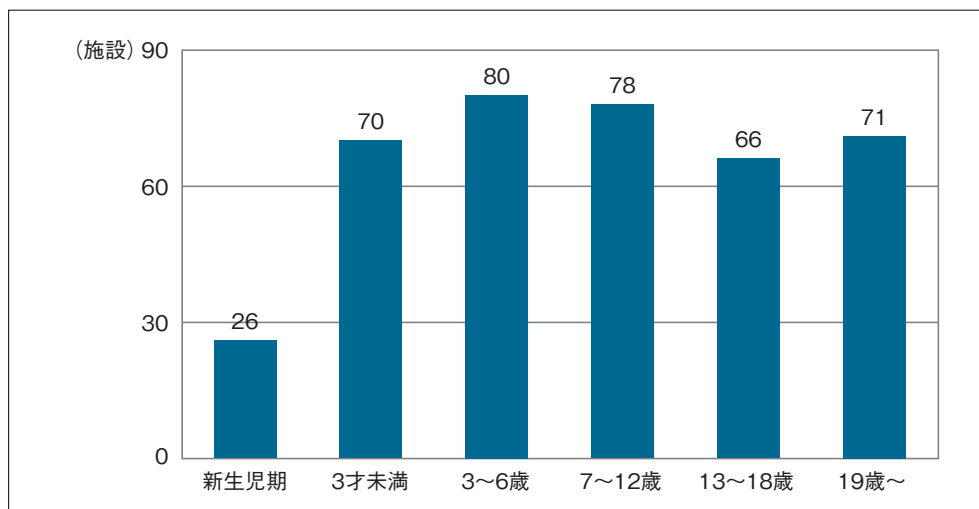
前回アンケートでは、回答があった460施設中99施設(21.5%)が小児理学療法を実施しており、うち訪問系は19施設でした。今回の調査では、小児理学療法に関わっていると答えた施設は500施設中、119施設(23.8%)であり、うち訪問系は38施設でした。訪問系を中心に小児理学療法を実施している施設が増加しています。



図IV-14-1 小児理学療法を実施している施設の診療・業務の形態（複数回答）

対象年齢（図IV-14-2）

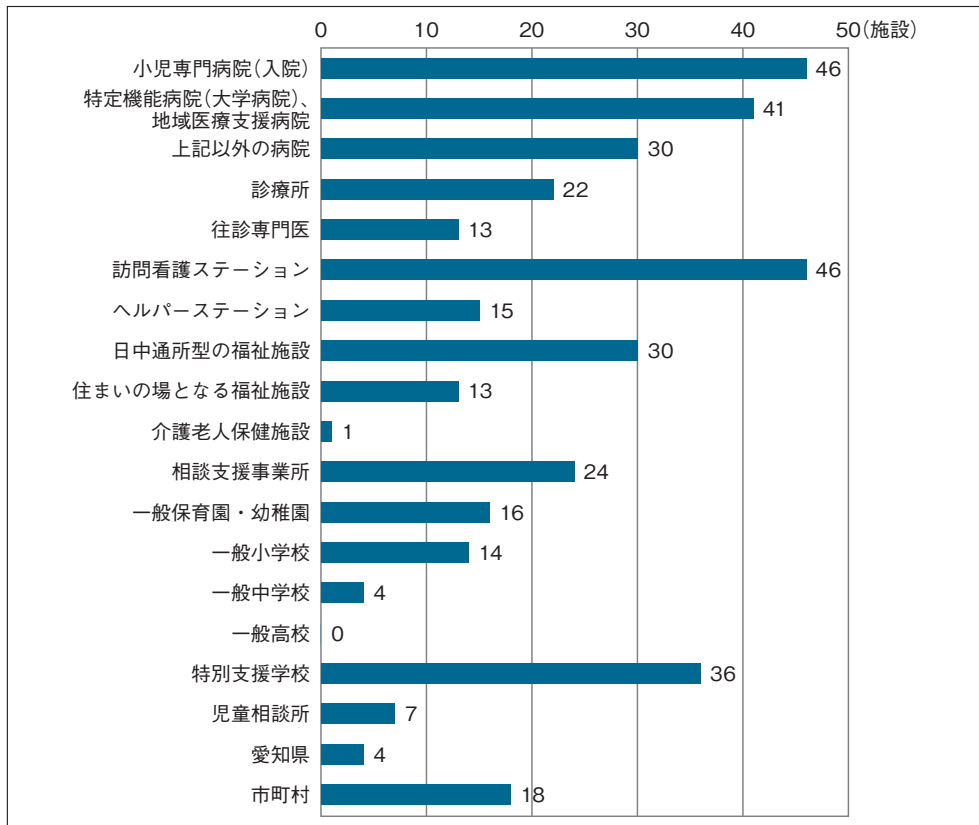
前回アンケートに比べ、新生児を対象にしている施設数が31施設から26施設へと減りました。他の年齢層に関しては、概ね実施している施設数は増えており、特に19歳以上を対象に実施していると答えた施設は54施設から71施設に増えています。



図IV-14-2 対象年齢別にみた小児理学療法を実施している施設数（複数回答）

連携をとっている関連施設・機関（図IV-14-3）

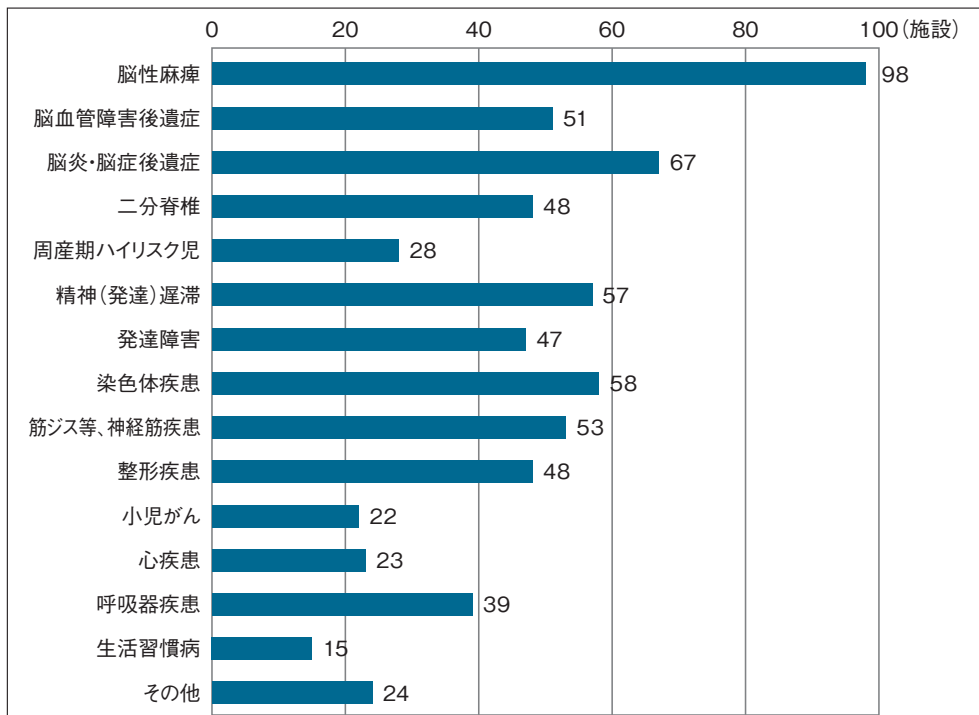
小児理学療法を実施している施設の連携先としては、小児専門病院や特定機能病院、訪問看護ステーション、特別支援学校が比較的多いという結果でした。



図IV-14-3 連携先別にみた小児理学療法を実施している施設数（複数回答）

対象疾患（図IV-14-4）

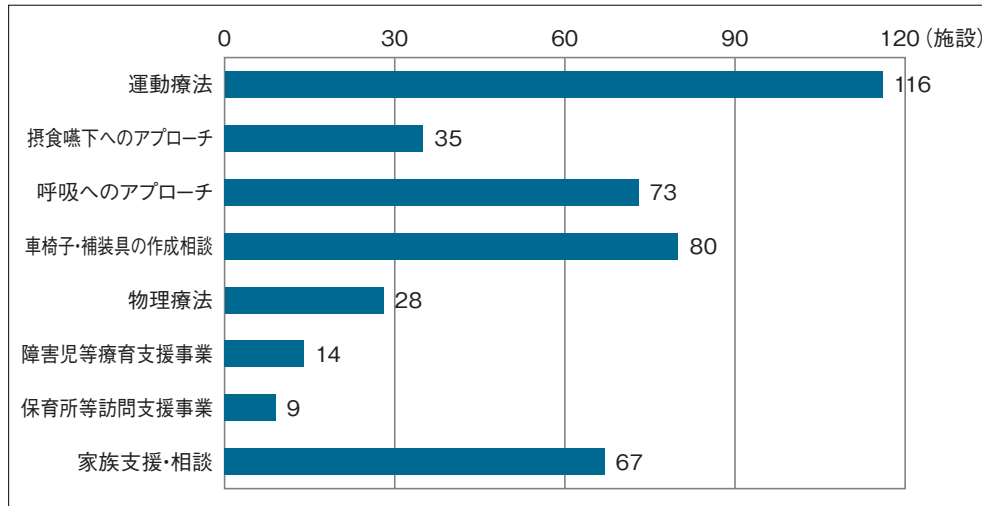
前回アンケートに比べ、それぞれの疾患を対象としている施設数も増加しています。脳性麻痺では78施設から98施設へ、筋ジス・神経筋疾患では39施設から53施設へと増加しています。今回新たに選択項目に加えた「発達障害」については47施設が対象としていました。



図IV-14-4 対象疾患別にみた小児理学療法を実施している施設数（複数回答）

具体的な業務内容（図Ⅳ-14-5）

前回アンケートに比べ、いずれの業務内容についても実施している施設数は増加していました。「車いす・補装具」「家族支援・相談」に関しては、小児理学療法を実施している施設数の増加以上に、その増加数が多く、既存の施設における業務内容の多様化が伺えます。



図Ⅳ-14-5 具体的な業務内容（複数回答）

【考察】

アンケートでは、対象者の年齢層や疾患別に小児理学療法を実施している施設数を調査していますが、その結果が社会的に適切な数であるか否かの判断を下すのは容易ではありません。小児理学療法を必要としている患者数に関する手がかりとして、県内の障害児者の人口調査の結果を以下に掲示します。第4期愛知県障害福祉計画によると、身体障害者手帳の所持者数は約24万人（県人口の3.22%）です（2014（平成26）年4月1日現在）。障害別で見ると肢体不自由が最も多く、約13万人でした²⁾。また、「平成26年度重症心身障害児者実態調査」によると、県内の重症心身障害児者は1,929人で、そのうち在宅は1,474人、施設入所が455人でした（平成26年4月1日現在²⁾。平成25年には障害者総合支援法の障害者の定義に難病患者等が追記され、さらに、平成27年には指定難病は従来の56疾病から306疾病へ、小児慢性特定疾患は従来の514疾病から704疾病へ拡大されています。

今回のアンケート結果では、訪問系事業所を中心に小児理学療法を実施している施設数が増えています。障害児者や小児患者が地域で共生していける社会システムの構築が行政として図られている中、訪問系事業所の理学療法士が在宅の小児患者への対応を積極的に進めている結果であると思われます。

小児理学療法の対象者の年齢に関するアンケートでは、19歳以上を対象としている施設数が増えています。小児理学療法の対象者の多くは二次障害の発症が想定されるため、発達期以降の医療的サポートも重要です。成人期に至った患者に対するリハビリテーション資源が不足していた状況が、訪問系事業所などによるリハビリテーション資源の増加によって、改善されてきていると思われます。

理学療法士が連携をとっている関連施設・機関に関するアンケートでは、医療機関と連携をとっている施設が比較的多い結果となりました。この中には、病院や訪問看護ステーションといった医療機関同士の連携が多く含まれていると思われます。この背景として、平成19年に厚生労働省が示した診療報酬に関する疑義解釈資料⁴⁾にて、障害児(者)リハビリテーション料と疾患別リハビリテーションをそれぞれ別の医療機関で算定することが可能であることや、障害児(者)リハビリテーションの対象患者は脳血管等リハビリテーション料での算定も可能であり、かつ、満18歳未満のものについては複数医療機関で脳血管等リハビリテーション料の算定が認められたことが考えられます。

一方で、福祉事業所や一般の教育機関と連携をとっている施設数が比較的に少ないというアンケート結果となりました。2012(平成24)年4月の障害者自立支援法(現:障害者総合支援法)の一部改正に基づき、平成27年度からは、障害児者が福祉サービスを受給するに際して、サービス等利用計画案を市町村へ提出しなければならなくなりました。この計画立案を担っている相談支援事業所との連携を深めることは、理学療法士が地域共生における医療的サポートを務めるうえで特に重要であると考えられます。2016(平成28)年4月に障害者差別解消法が施行されたこともあり、今後は一般の学校や企業などとの連携を進めていくことも重要であると思われます。

これらの連携を進めるためには、連携業務に対するコストを保障する社会システムが望まれます。連携を図るための事業の実施コストが公的に保障されているという点で、障害児等療育支援事業と保育所等訪問支援事業は、地域連携や地域共生の実現に向けて重要な事業であると考えられます。2015(平成27)年の障害福祉サービス費等の報酬改定⁵⁾では、保育所等訪問支援に関する訪問支援員特別加算が設けられ、理学療法士・作業療法士等が訪問支援を行った場合、375単位/日が加算されることになっています。

【結語】

小児理学療法の対象者が地域で共生できるようにするために、現在は、在宅ケアシステムの充実や多様な疾患・病態の対象者へのフォロー体制、医療・保健・福祉・行政・教育の各領域間の連携等が図られている最中にあります。身体的なリハビリテーションのみでなく、多様な職種への医学的知識の伝達、環境整備など、理学療法士が果たす役割は重要であると思われます。

【参考文献】

- 1) 障害者基本計画(第3次計画 平成25年度～平成29年度)、内閣府、平成25年9月策定
- 2) 第4期愛知県障害福祉計画、愛知県健康福祉部障害福祉課、平成27年3月発行
- 3) 愛知県地域保健医療計画、愛知県健康福祉部医療福祉計画課、平成25年3月公示
- 4) 疑義解釈資料の送付について(その8)、厚生労働省保険局医療課、平成19年6月1日(地

方社会保険事務局、都道府県民生主管部（局）、国民健康保険主管課（部）、御中、都道府県老人医療主管部（局）、老人医療主管課（部）に向けた事務連絡）

- 5) 障害福祉サービス費等の報酬算定構造、厚生労働省、<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/27gaiyou03.pdf>
(アクセス日：2016年6月4日)

15. 運動器における理学療法

田中 和彦・青木 一樹・篠田 光俊・竹市 真

【はじめに】

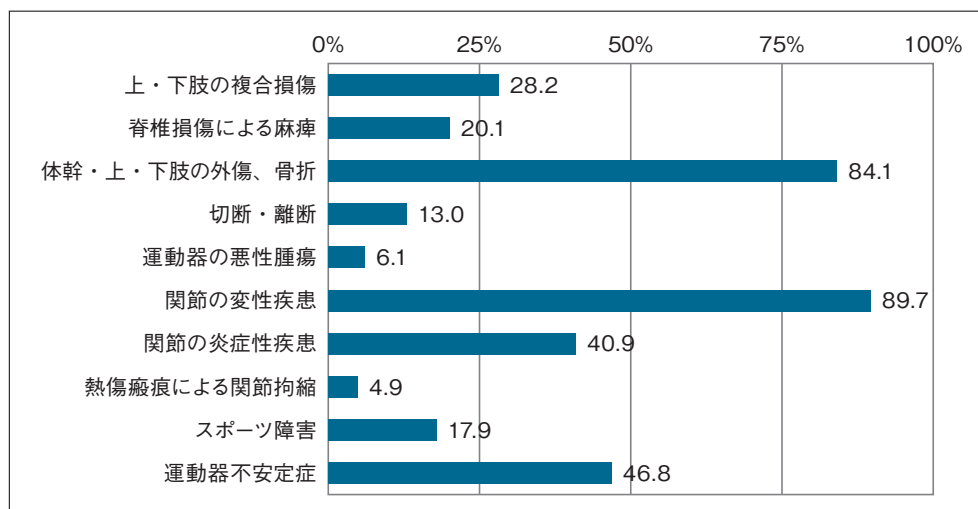
運動器リハビリテーション（以下、運動器リハ）は、高齢社会の急速な進行に伴い飛躍的にそのニーズが高まっています。その背景には介護保険事業状況報告¹⁾より、要介護認定者の多くが要支援や要介護1といった軽度要介護者であり、その原因は運動器疾患によるものが最も多く、また認定支援ネットワークの特別集計によると要支援となった者の約1/3は介護保険更新時に介護度が悪化するという統計があります²⁾。そのため介護予防、あるいは要介護者の介護度維持の一手段として運動器リハが期待されています。

運動器リハにおける新しい疾患概念として2006（平成18）年度診療報酬改定で運動器不安定症という新しい病名が定められました。また、2007（平成19）年には日本整形外科学会よりロコモティブシンドローム（運動器症候群）という概念が生まれ、「骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰え、要介護状態や要介護になる危険性の高い状態」と定義されました³⁾。高齢者の増加した本邦において、健康的に年を重ねる事を意味する健康寿命を延ばす事が重要であり、これらの概念は、高齢者の転倒・骨折に対する予防に重点が置かれています⁴⁾。これらに対し、2013年に、厚生労働省に設置されたチーム医療推進会議及びチーム医療推進方策検討ワーキンググループにおいて、「理学療法士が、介護予防事業等において、身体に障害のない者に対して、転倒防止の指導等の診療の補助に該当しない範囲の業務を行うことがあるが、このように理学療法以外の業務を行うときであっても、「理学療法士」という名称を使用することは何ら問題ない。」と通達され⁵⁾、理学療法士の予防への取り組みが期待されています。

予防には継続したアプローチが必要ですが、医療保険から介護保険への移行を目的に、平成18年度の診療報酬改定で、運動器リハに150日という日数制限が設けられ、150日を超えて引き続きリハの継続が必要な者は、原則として介護施設で維持期リハを行うこととなりました⁶⁾。現在のところ、150日を過ぎても月13単位を限度として、医療保険での維持期リハを継続することが認められています⁷⁾。これらの背景を踏まえ、愛知県内における運動器リハの実態調査に加え、運動器リハの実施状況や標準的算定日数の対応、予防への取り組みなどを調査することを目的にアンケートを行いました。

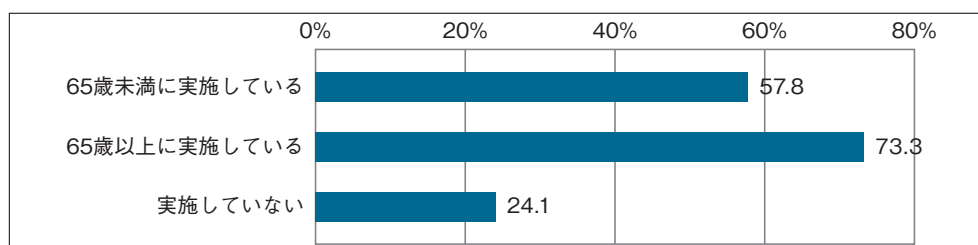
【結果】

対応している疾患上位3項目は、「関節の変性疾患」89.7%と最も多く、次いで「体幹・上・下肢の外傷、骨折」84.1%、「運動器不安定症」46.8%、「関節の炎症性疾患」40.9%、「上・下肢の複合損傷」28.2%、「脊椎損傷による麻痺」20.1%、「スポーツ障害」17.9%、「切断・離断」13%、「運動器の悪性腫瘍」6.1%、「熱傷による関節拘縮」4.9%でした。(図IV-15-1)



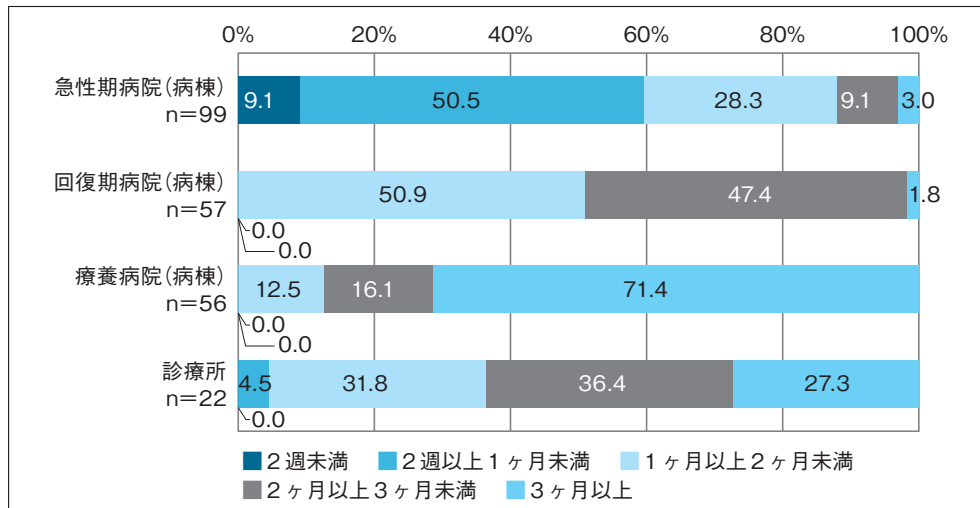
図IV-15-1 対応している疾患（複数回答）

算定日数150日を超えた後の理学療法について、「65歳未満に実施している」57.8%、「65歳以上に実施している」73.3%、「実施していない」24.1%でした。(図IV-15-2)



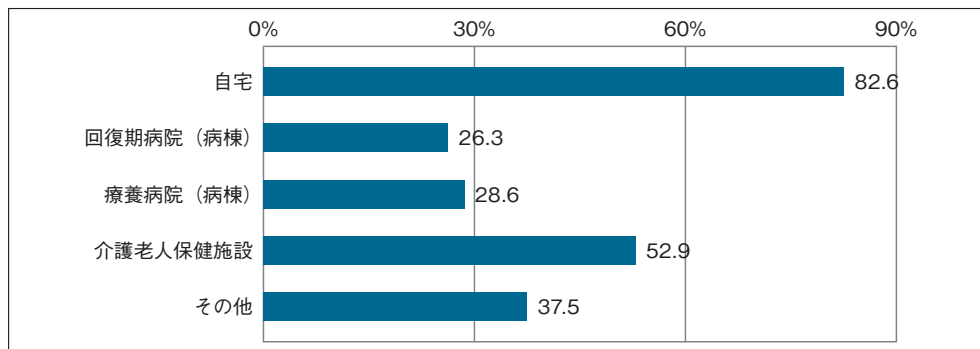
図IV-15-2 算定日数150日を越えた後の理学療法（複数回答）

大腿骨近位部骨折患者の概ねの在院日数について、「2週未満」では急性期病院9.1%のみであり、「2週以上1ヶ月未満」では急性期病院50.5%・診療所4.5%のみ、「1ヶ月以上2ヶ月未満」では急性期病院28.3%・回復期病院50.9%・療養病院12.5%・診療所31.8%、「2ヶ月以上3ヶ月未満」では急性期病院9.1%・回復期病院47.4%・療養病院16.1%・診療所36.4%、「3ヶ月以上」では急性期病院3%・回復期病院1.8%・療養病院71.4%・診療所27.3%でした。(図IV-15-3)



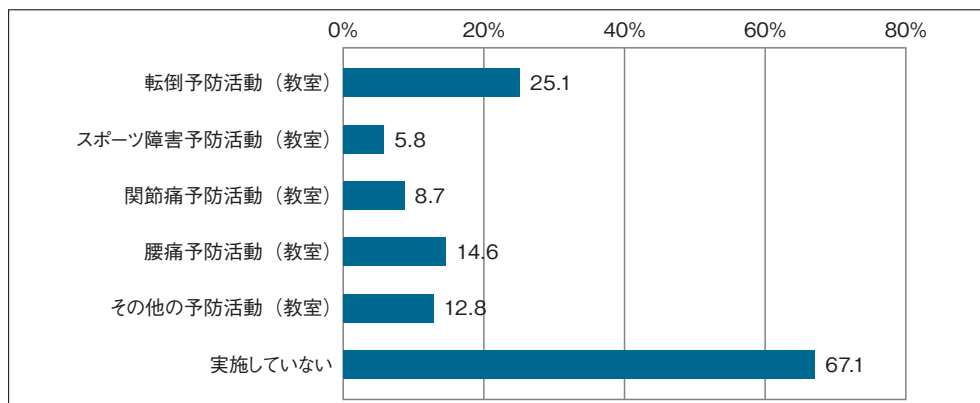
図IV-15-3 大腿骨近位部骨折患者の概ねの在院日数

大腿骨近位部骨折患者の退院先に該当するものとして、「自宅」が82.6%と最も多く、次いで「介護老人保健施設」52.9%、「その他」37.5%、「療養病院」28.6%、「回復期病院」26.3%の順でした。(図IV-15-4)



図IV-15-4 大腿骨近位部骨折患者の退院先 (複数回答)

理学療法士の予防活動について、「実施していない」が67.1%と最も多く、次いで「転倒予防活動」25.1%・「腰痛予防活動」14.6%・「その他」12.8%・「関節痛予防活動」8.7%・「スポーツ障害予防活動」5.8%でした。(図IV-15-5)



図IV-15-5 理学療法士の予防活動について (複数回答)

【考察】

今回の調査結果より運動器リハで対応している疾患は、1番多かったのが関節の変性疾患、次いで体幹・上・下肢の外傷骨折、3番目に運動器不安定症となり、2012（平成24）年の白書と比較すると、関節の炎症性疾患を抜いて、運動器不安定症が多くなりました。高齢者における年齢の増加は、バランス機能の低下をもたらすと言われていて⁸⁾、つまり、運動器不安定症を多く認めた背景には日本の高齢者人口の増加が影響していると思われます。

65歳以上で150日を超えて運動器リハを実施している施設は73%、65歳未満を加えると76%、約8割が150日を超えて実施している状況となっています。2012年でも、150日を超えての実施が約8割でした。厚生労働省の調査では医療から介護への移行が困難な状況である要因として、患者の心理的抵抗感、医学的に必要なリハビリが提供できない、医学的リスクに対応できない、介護のリハビリテーションに対する不安などが挙げられており⁹⁾、今回の調査でも同様の背景があったのではないかと考えられます。

大腿骨近位部骨折は高齢者の代表的な骨折の一つですが、患者の在院日数は、短い順に急性期病院、回復期病院、療養病院でした。様々な理由により療養病院に転院した患者は、その後の自宅復帰が困難となってしまう事情があるようです。しかし、大腿骨近位部骨折を生じた患者の多くは、退院後に自宅へ復帰する事ができています。その理由として、理学療法士をはじめとした病院スタッフが、治療を行うのみでなく、早期より自宅復帰を想定した包括的なサポートを行うよう努力しているのではないかと考えられます。

超高齢社会を迎えたわが国において介護予防や生活支援は、これまで以上に期待されています⁹⁾。整形外科医と理学療法士が連携し、運動器リハに積極的に取り組んでいく事により、介護予防や生活支援を行うことがますます重要となることが予想されます。理学療法士の予防活動として、転倒予防活動（教室）を最も多く実施していますが、全体の半数の施設で予防活動を実施していませんでした。これは予防活動を実施するのに種々の困難な状況があると考えられますが、我々理学療法士が予防への取り組みを展開し、社会の要望に応える必要があります。

【結語】

今回の結果から治療の対応をしている疾患は、依然として関節の変性疾患や外傷・骨折が多くありました。約8割の施設で、医療保険の算定期限後にリハを実施していることが明らかになりました。高齢者の代表的な骨折である大腿骨近位部骨折を受傷した患者の退院先は、自宅が最も多い結果でした。在宅での再骨折も含めた骨折の予防が重要であり、転倒予防をはじめとした各地域での予防活動を積極的に行い、健康寿命を延ばす取り組みが今後さらに必要となると思われます。

【文献】

- 1) 厚生労働省 平成26年度介護保険事業報告 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/>

- osirase/jigyo/14/dl/h26_gaiyou.pdf (アクセス日：平成 28 年 7 月 3 日)
- 2) 要介護認定における状態の維持・改善可能性にかかる審査判定に関する調査研究事業報告書平成 25 年 3 月 http://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/mhlw_kaigo2013_06.pdf (アクセス日：平成 28 年 7 月 3 日)
 - 3) 日本整形外科学会ロコモパンフレット、2010 版
 - 4) 中村耕三：ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、超高齢社会における健康寿命と運動器。日整会誌 83：1 - 2、2009
 - 5) 厚生労働省 法令等データベース 理学療法士及び作業療法士法 理学療法士の名称の使用等について。医政医発 1127 第 3 号 <http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/html/tsuchi/contents.html> (アクセス日：平成 28 年 7 月 1 日)
 - 6) 厚生労働省 医療保険及び介護保険におけるリハビリテーションの見直し及び連携の強化について <http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/03/dl/tp0314-1a06.pdf> (アクセス日：平成 28 年 7 月 7 日)
 - 7) 厚生労働省 平成 26 年度診療報酬改定について <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000041349.pdf> (アクセス日：平成 28 年 7 月 1 日)
 - 8) 岡田暁宜、他：高齢者のための地域型運動プログラムの理論と実際—自分と隣人の活力を高めるウエルビクスのすすめ—。(編) 竹島伸生、ロジャース・マイケル。ナッパ。pp24-39、2006
 - 9) 厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会 (316 回) 議事次第 個別事項 (その後;リハビリテーション) について p.36-37 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000105860.pdf> (アクセス日：平成 28 年 7 月 11 日)

16. 理学療法士の養成校

三宅わか子・仙波 浩幸・藤田ひとみ・松田 輝

【はじめに】

1963 (昭和 38) 年日本初の理学療法士養成校が開校しました。半世紀経った 2015 (平成 27) 年現在では、養成校数は全国に大学 98 校 (38.7%)、短期大学 6 校 (2.4%)、4 年制専門学校 67 校 (26.5%)、3 年制専門学校 82 校 (34.1%) 合計 253 校まで増加し、入学者総定員数は 13,635 人となっています。愛知県の養成校は大学・短期大学 8 校と専門学校 9 校の合わせて 17 校であり、全国の養成校全体の 6.7% を占めています¹⁾。平成 27 年 4 月の愛知県養成校入学者定員数は 895 人となっており、愛知県理学療法士会への新入会員は毎年 450 人程度が見込まれています。このため新人理学療法士の質の保障は、県民の身体機能と生活動作の保障へと繋がり、変わりゆく医療・保健・福祉環境に適応するものでなければなりま

せん。そこで愛知県下の理学療法士養成校の現状を定期的に把握し、新人理学療法士育成のための情報提供を主たる目的とし、2012（平成24）年愛知県理学療法白書発行に引き続き²⁾、理学療法士養成校17校を対象にアンケート調査を実施しました。調査内容は前回と同様に、各校の受験者数と入学者定員、教員数と学歴、就職状況、教育への取り組み等についての質問としました。以下、アンケート調査結果に若干の考察を加えて報告します。

【結果】

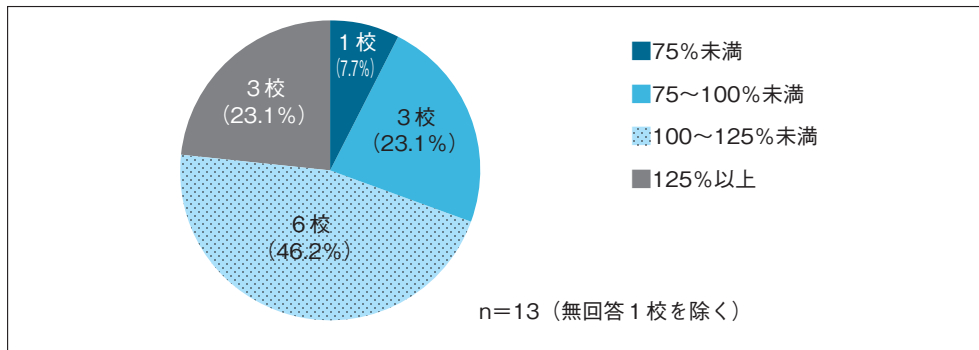
愛知県下の理学療法士養成校17校（表Ⅳ-16-1）に対してアンケート調査を依頼し、回答が得られたのは大学・短期大学7校、専門学校7校の合わせて14校（回答率82.4%）でした。2015年度の1校当たりの入学試験受験者数の平均は204人（最多631人、最少43人）であり、入学者の平均年齢は19.2歳、入学定員の充足率は125%以上が3校（23.1%）、100～125%未満が6校（46.2%）、75～100%未満が3校（23.1%）、75%未満が1校（7.7%）、無回答が1校でした（図Ⅳ-16-1）。また、入学者の最終学歴は高等学校94.9%、専門学校0.9%、大学4.2%でした。全学年の合計定員数に対する全校生徒数の割合（在籍学生の充足率）については、100%が6校、90～99%が3校、80～89%が2校、80%未満が3校でした。入学時の学生数を100%とした場合の卒業時の学生数の割合は、90%以上が2校（15.4%）、80～89%が5校（38.5%）、70～79%が3校（23.1%）、60%未満が3校（23.1%）、無回答が1校でした（図Ⅳ-16-2）。2015年3月卒業生の就職状況について、1校当たりの求人施設数の平均は734件（最多2821件、最少280件）、就職率は100%が12校、90～99%が2校でした。

次に教員について、1校当たりの専任の常勤教員数の平均は11.7人（最多21人、最少5人）であり、このうち理学療法士免許を持つ教員数の平均は9.2人（最多12人、最少5人）でした。また教員の経験年数は30年以上が12.6%、20～29年が29.9%、15～19年が18.9%、10～14年が16.5%、5～9年が22.1%で、最終学歴は専門士16.7%、学士27.8%、修士26.2%、博士29.4%でした（図Ⅳ-16-3）。さらに教育内容・活動についての質問では、各校が理学療法教育として取り組んでいると答えた項目（複数回答可）は、地域と連携した取り組みが76.9%、クリニカルクラークシップの実施が53.8%、企業と連携した研究が53.8%、予防理学療法科目の設置が46.2%、多職種連携教育科目の設置38.5%、地域包括ケアシステム教育科目の設置が23.1%でした（図Ⅳ-16-4）。また、その他の特徴的事項では、「OSCE（客観的臨床能力試験：Objective Structured Clinical Examination）の実施」³⁾、「臨床実習・就職活動に向けた外部講師による所作講座の開講」、「特定研修病院での教育・研究の連携」、「学年全体でのボランティア活動」などが挙げられました。今後の展望として挙げられたもの（複数回答可）は、「当面は現状維持の予定である」10校（76.9%）、「大学院（博士課程）の設置を検討している」3校（23.1%）、「大学への移行を検討している」1校（7.7%）で、募集定員の変更を検討している養成校はありませんでした。（図Ⅳ-16-5）

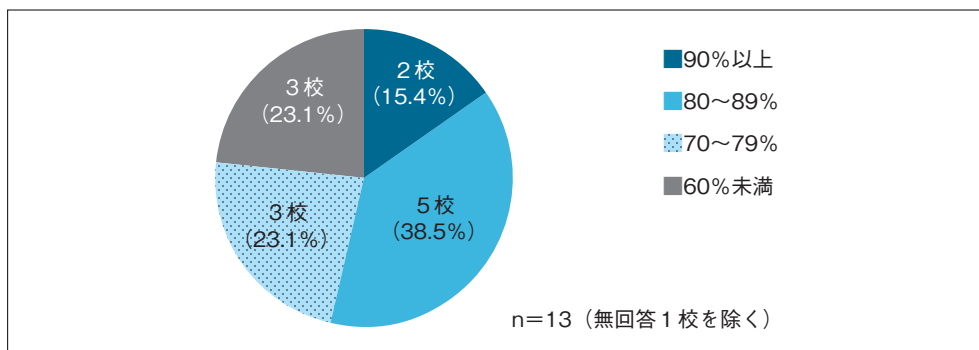
表Ⅳ－16－1 愛知県の理学療法士養成校一覧

	学校名	昼間	夜間
大学	星城大学	40	—
	中部大学	40	—
	豊橋創造大学	60	—
	名古屋大学	20	—
	名古屋学院大学	80	—
	日本福祉大学	40	—
	藤田保健衛生大学	45	—
短期大学	愛知医療学院短期大学	40	—
4年制 専門学校	トライデントスポーツ医療看護専門学校	30	—
	名古屋医専	40	40
	理学・作業 名古屋専門学校	40	—
3年制 専門学校	あいち福祉医療専門学校	40	—
	国際医学技術専門学校	80	—
	専門学校星城大学リハビリテーション学院	40	40
	中部リハビリテーション専門学校	40	40
	東海医療科学専門学校	80	—
	東名古屋病院附属リハビリテーション学院	20	—

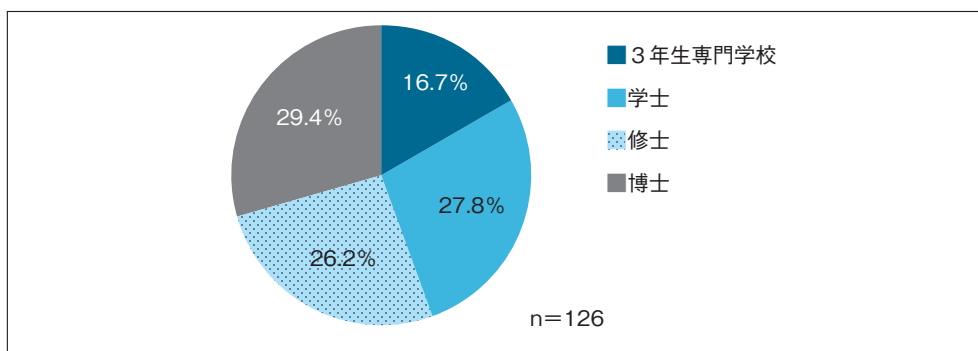
2015年5月現在（50音順）



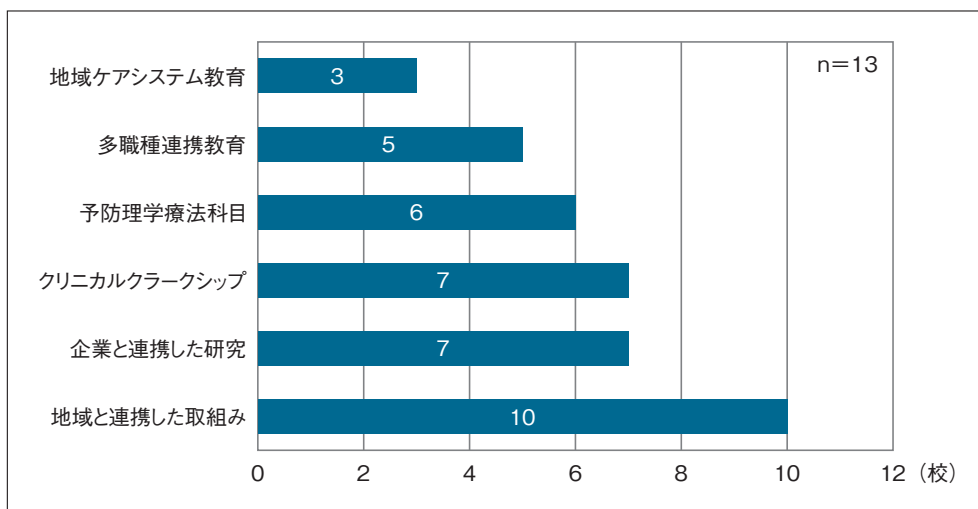
図Ⅳ－16－1 入学者充足率



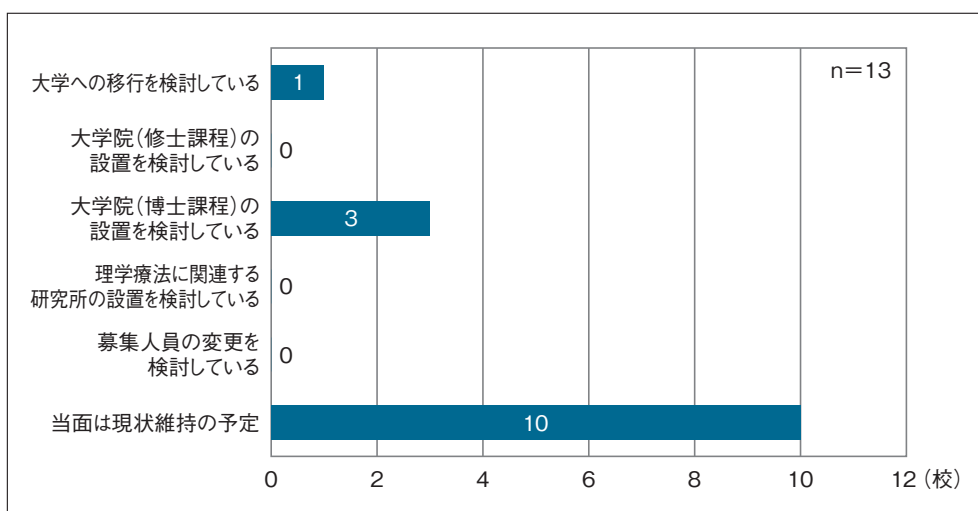
図Ⅳ－16－2 卒業時学生数の充足率



図Ⅳ－16－3 教員の学歴



図Ⅳ－16－4 教育への取り組み（複数回答）



図Ⅳ－16－5 今後の展望（複数回答）

【考察】

学生状況について、入学定員数に対する入学受験者数より受験倍率を算出すると、平均4.3倍（最大15.8倍、最小0.9倍）で、前回の調査（2012年）結果の4.0倍とほぼ同じでした。また、第7回高校生と保護者の進路に関する意識調査等⁴⁾を見ても、「将来就きたいと思う人気の高い職業」の上位にランキングされており、この結果から理学療法士という職業は社

会的に認知されていると言えます。しかし一方では、入学定員数と実際の入学者数の割合が100%未満である、全学年合計定員数に対する全校生徒数の割合が80%未満である、卒業時生徒数の割合が入学時の60%未満であるといった定員割れを起こしている養成校が一部に存在し、この傾向は大学よりも専門学校に多く見られていました。このことは2009（平成21）年から続く大学全入時代⁵⁾による教育の質の低下・学生の学力の低下、大学における職業教育の強化などの社会的背景が医療専門職種の養成校にも影響を与えている可能性が示唆されます。

次に養成校の教員資格は、厚生労働省定める理学療法士養成施設指定規則により「免許を受けた後五年以上理学療法に関する業務に従事した者であること」⁶⁾とされています。しかし最終学歴の回答では、前回の調査（2012年発行）と比べ修士、博士の学歴を持つ割合が増加し、全体では学士以上の学歴を持つ教員が8割を超えていました。これはWCPT（世界理学療法士連盟）による4年制の大学教育の推奨や、養成校の高度な専門性を重視した理学療法教育の強化⁷⁾が理由として考えられます。また養成校の展望（複数回答可）について、当面は現状維持と回答した養成校が最も多かった中で、大学への移行を考えている、大学院（博士課程）の設置を検討していると回答した養成校が数校ありました。養成校が専門学校と大学といった2極化は避けられない現状のなかで、各養成校が理学療法士の将来の展望を見据えた専門性の高い理学療法士の育成に自ら取り組んでいる⁸⁾ことが示唆されます。

【結語】

日本の18歳人口にとって理学療法士は、将来就きたいと思う人気の高い職業の一つであり、臨床の現場からも高い需要が求められています。しかし社会的背景として少子化の問題、大学全入時代などにより、理学療法教育では、入学者の確保と質の高い理学療法士の育成が課題として明確になっています。今後は、医療専門職種である我々が、医療・保健・福祉分野のいずれにおいても、高度な専門性を提供できる職種であることを、各養成校が愛知県理学療法士会や施設と連携して、理学療法士の質の保証に対応していく必要性を再認識した結果となりました。

【引用・参考文献】

- 1) 日本理学療法士協会. 理学療法士養成校一覧：<http://www.japanpt.or.jp/general/aim/training/index.html>（アクセス日時 2016.1.26）
- 2) 愛知県理学療法士会編：愛知県理学療法白書 2012.
- 3) 日本理学療法士協会編：臨床実習教育の手引き第5班第2刷 2009.
- 4) リクルート進学総研. 第7回 高校生と保護者の進路に関する意識調査 2015. <http://souken.shingakunet.com/research/2010/07/post-7a54.html>（アクセス日時 2016.2.8）
- 5) 文部科学省. 平成26年度学校基本調査報告. http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/kekka/k_detail/1354124.htm（アクセス日時 2016.1.26）

- 6) 厚生労働省. 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則 : <http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2013/12/shiteikisoku.sidouyouryou.pdf> (アクセス日時 2016.1.26)
- 7) 居村 茂幸 : 理学療法 (士) 教育について. 理学療法学 第 42 卷 8 号 : 649-650, 2015
- 8) 小川 克己 : 理学療法士の臨床能力をいかに高めるか. 理学療法学 第 37 卷 8 号 : 533-535, 2010

1. 施設向けアンケート用紙

2015 年度版 愛知県理学療法士会 施設アンケート

アンケート調査期間 平成 27 年 7 月 20 日～平成 27 年 9 月 20 日

目的

今回の調査は、愛知県理学療法士会の会員の現状について、会員のみなならず地域住民並びに関係者の方々にも広く知っていただくため、本会が主催して行うものです。
具体的には本会会員が日常どんな現場で活躍しているのか、地域住民に対してどのような活動をしているのか、県内でどのような理学療法サービスが分布しているのか等、データを交えて示す予定です。
私たちの今後の発展にもつなげるため、ご多忙とは存じますが、ぜひご協力の程お願い申し上げます。

アンケート結果の処理について

回答用紙の回収とデータ処理を株式会社データセレクトに委託しております。
今回の調査結果につきましては、関係諸団体へ紙媒体にて公表します。また会員並びに地域住民の方々へは本会ホームページにて公表する予定です。
今回の調査で得られた情報は、白書の作成、および本会資料を作成する目的で使用し、会員個人および所属施設に不利益にならないように配慮します。

アンケート回答について

アンケートはリハビリテーションに関わる資源把握の都合上、記名式で行います。
調査は大きく分けて ①共通項目、②時期別、③疾患別の 3 種類です。順次進んでいただき、貴施設に該当する項目の質問にお答えください。なお、回答しづらい項目には答えていただかなくても結構です。

返送方法

ご記入いただいた回答用紙は、綴じたものを外さずに、平成 27 年 9 月 20 日までに、委託先の株式会社データセレクトに到着するよう、同封の返信用封筒にてご返送ください。なお、8 月下旬にご返信のない施設へは、一度連絡させていただきますのでご丁解ください。

連絡・照会先

白書委員会 専用アドレス E-mail : apta.white@gmail.com (担当 酒井、9 月 20 日まで)

なお、一部地域の施設におかれましては、地域包括ケアシステムに関するアンケートも実施しております。これは、地域包括ケア推進のため、他団体からの依頼もあり、早急の実施するものです。一方、白書委員会は本会理学療法士の状況把握のため、定期的な情報収集を行い、各事業運営に活かして参ります。一部類似の質問が導入されておりますが、どうか趣旨をご理解の上、双方ともご協力いただきますよう、よろしくようお願い申し上げます。

3. 貴施設が取得している施設基準について、該当するものをすべて選んでください。

- ① 脳血管疾患リハビリテーションⅠ
- ② 脳血管疾患リハビリテーションⅡ
- ③ 脳血管疾患リハビリテーションⅢ
- ④ 運動器リハビリテーションⅠ
- ⑤ 運動器リハビリテーションⅡ
- ⑥ 運動器リハビリテーションⅢ
- ⑦ 心大血管リハビリテーションⅠ
- ⑧ 心大血管リハビリテーションⅡ
- ⑨ 呼吸器リハビリテーションⅠ
- ⑩ 呼吸器リハビリテーションⅡ
- ⑪ 障害児・者リハビリテーション
- ⑫ 難病リハビリテーション
- ⑬ がんリハビリテーション
- ⑭ 認知症患者リハビリテーション

4. 貴施設在職中の理学療法士(以下PTとします)の数を性別ごとにお答えください。非常勤職員は常勤換算で割り出してください。(計算方法は4ページを参照してください。)

形態	常勤(人)		非常勤(人)	
	男性	女性	男性	女性
① 急性期病棟				
② 回復期リハビリテーション病棟				
③ 地域包括ケア病棟				
④ 療養型病棟				
⑤ 診療所				
⑥ 老人保健施設(入所)				
⑦ 通所リハビリテーション				
⑧ 通所介護				
⑨ 訪問リハビリテーション				
⑩ 介護予防事業				
⑪ 特別養護老人ホーム				
⑫ 健康増進施設				
⑬ その他 ()				

貴施設名

事前に業者がここに施設名と通し番号を印字予定

会員が所属している上記以外の施設分(例、併設の老健、訪問看護ステーションなど)の回答も含める場合には、その施設名を下記へ記入して下さい。

()

日頃の業務お疲れ様です。ご多忙中とは存じますが、ご協力の程よろしくお願いたします。

共通項目

1. 貴施設の基本情報についてお尋ねします。該当するものをすべて選んでください。また、病床数もお答えください。

- ① 救急救命センター ()床
- ② ICU ()床
- ③ NICU ()床
- ④ 一般急性期病棟 ()床
- ⑤ 地域包括ケア病棟 ()床
- ⑥ 回復期リハビリテーション病棟 ()床
- ⑦ 療養型病棟 ()床
- ⑧ 緩和ケア病棟 ()床
- ⑨ 診療所 ()床
- ⑩ 老人保健施設(入所) ()床
- ⑪ 通所リハビリテーション ()床
- ⑫ 通所介護 ()床
- ⑬ 訪問リハビリテーション ()床
- ⑭ 介護予防事業 ()床
- ⑮ 特別養護老人ホーム ()床
- ⑯ 健康増進施設 ()床
- ⑰ 上記のいずれにも該当しない 種類 ()床

2. 貴施設における業務形態についてお答えください。

- ① 外来・通所のみ
- ② 入院・入所のみ
- ③ 外来・入院あるいは通所・入所の両方

5. 貴施設在職中のPTの男女別・経歴年数別の人数をお答えください。(●年目でお考えください)
非常勤職員は常勤換算で割り出してください。(計算方法は4ページを参照してください。)

年目	1～3		4～6		7～10		11～15		16～20		21～30		31～40		41～	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
性別	性	性	性	性	性	性	性	性	性	性	性	性	性	性	性	性
①急性期																
②回復期																
③地域包括																
④療養型																
⑤診療所																
⑥老健(入所)																
⑦通所リハ																
⑧通所介護																
⑨訪問リハ																
⑩介護予防																
⑪特養																
⑫健康施設																
⑬その他																

6. 貴施設のPTの勤務体制について、勤務のある日で該当するものをすべて選んでください。
(通常の勤務で考えてください。「半日」は一日の所定勤務時間の概ね半分程度の時間を指します)

- ① 365日体制(こちらを選んだ場合は曜日ごとの選択は不要です)
- ② 月曜日 → 一日、 半日
- ③ 火曜日 → 一日、 半日
- ④ 水曜日 → 一日、 半日
- ⑤ 木曜日 → 一日、 半日
- ⑥ 金曜日 → 一日、 半日
- ⑦ 土曜日 → 一日、 半日
- ⑧ 日曜日 → 一日、 半日
- ⑨ 祝日 → 一日、 半日

常勤換算計算方法 (厚生労働省 統計法に基づく一般統計調査より引用)
非常勤職員については、以下の計算式により換算数を計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位までで計上してください。

得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。
従事者の1週間の勤務延時間数

$$\text{換算数} = \frac{\text{当該施設において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数}}{\text{例、ある病院(週5日、8時間勤務)の理学療法士の勤務形態が以下の条件の場合}}$$

- PT A 男性(常勤、23年目) 回復期
PT B 女性(常勤、16年目) 療養型
PT C 女性(常勤、7年目) 通所リハを4時間、訪問リハを4時間
→ 通所リハ0.5名、訪問リハ0.5名となります。
PT D 男性(常勤、6年目) 回復期
PT E 男性(常勤、3年目) 回復期
PT F 女性(常勤、3年目) 療養型
PT G 男性(常勤、1年目) 回復期
PT H 女性(非常勤、6年目) 通所リハを4時間、週5日勤務 → 通所リハ0.5名となります。
PT I 女性(非常勤、13年目) 介護予防を4時間、週3日勤務
→ 4時間×3日 / 8時間×5日 = 0.3名となります。

よってこの病院の場合は、以下のように記入します。

年目	1～3		4～6		7～10		11～15		16～20		21～30		31～40		41～	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
①急性期																
②回復期	2		1								1					
③地域包括																
④療養型		1								1						
⑤診療所																
⑥老健(入所)																
⑦通所リハ						1										
⑧通所介護																
⑨訪問リハ							0.5									
⑩介護予防												0.3				
⑪特養																
⑫健康施設																
⑬その他																

10. 貴施設 PT のチームへの参加状況について、該当するものすべてを選んでください。

- ① 呼吸サポートチーム
- ② 栄養サポートチーム
- ③ がんリハビリテーションチーム
- ④ 脳卒中ユニット
- ⑤ メタボリック・シンドローム対策チーム
- ⑥ 糖尿病チーム
- ⑦ 褥瘡対策チーム
- ⑧ 感染防止対策チーム
- ⑨ 緩和ケアチーム
- ⑩ 医療安全対策チーム
- ⑪ 退院支援チーム

11. クリティカルパスについて、それぞれお答えください。

- I. クリティカルパスを実施していますか。
- ① はい (→II. の質問へお進みください。)
 - ② いいえ (→12. の質問へお進みください。)

II. 参加しているものを、すべてを選んでください。

- ① 大腿骨頸部骨折パス
- ② 脳卒中パス
- ③ 急性心筋梗塞パス (治療計画書)
- ④ 糖尿病パス
- ⑤ がんパス

12. 貴施設の PT は地域包括ケアや介護予防に参画していますか。または、今後参画する予定はありますか。該当するものすべてを選んでください。

- ① 地域包括ケアに参画している
- ② 介護予防に参画している
- ③ 参画を検討している
- ④ 検討していない

13. 上記質問で③、④を選ばれた理由を簡潔にお答えください。

()

7. 貴施設 PT の資格取得状況について、該当するものすべてを選んでください。

- ① 心臓リハビリテーション指導士(日本心臓リハビリテーション学会)
- ② 糖尿病療養指導士(日本糖尿病療養指導士認定機構)
- ③ 3学会合同呼吸療法認定士または呼吸ケア・リハビリテーション指導士
- ④ 栄養サポートチーム専門療法士(日本静脈経腸栄養学会)
- ⑤ 介護支援専門員(ケアマネジャー)
- ⑥ 福祉住環境コーディネーター(級は問わない)
- ⑦ 地域包括ケア推進リーダー(日本理学療法士協会)
- ⑧ 介護予防推進リーダー(日本理学療法士協会)
- ⑨ 専門理学療法士(日本理学療法士協会、分野は問わない)
- ⑩ 認定理学療法士(日本理学療法士協会、分野は問わない)

8. 貴施設における若手 PT へのスタッフ指導・教育体制について、該当するものすべてを選んでください。また、その頻度をお答えください。

- ① 症例について発表し、他の PT や他職種から指導を受ける 頻度 月()回
- ② 1名または複数の指導者が新人の理学療法場面を見学し指導を行っている 頻度 月()回
- ③ 院内勉強会を受講している 頻度 月()回
- ④ 院内勉強会での発表をしている 頻度 月()回
- ⑤ 研究活動を行っている 頻度 月()回
- ⑥ 指導・教育体制がない

9. 貴施設における PT スタッフ指導・生涯教育の課題について、該当するものすべてを選んでください。

- ① 指導・教育する時間
- ② 指導・教育する側の経験年数
- ③ 指導者の数
- ④ 新人の数
- ⑤ 指導・教育の方法
- ⑥ 特になし

時期別

ここからは急性期・回復期・療養型・老健（入所）・通所系サービス・訪問についてお尋ねします。順次進んで、該当する項目にお答えください。

急性期

ここであらう「急性期」とは、「回復期リハビリテーション病棟でない一般病棟」を指します。

貴施設では、急性期リハビリテーションに関わっていますか。

- はい → 下記設問にお答えください。
 いいえ → 回復期リハビリテーションへお進みください。

16. 平成 27 年 6 月 1 ヶ月間で、入院から理学療法開始までの平均日数を、脳卒中・大腿骨頸部骨折患者についてそれぞれお答えください。

I. 脳卒中

- ① 0 日
 ② 1 日
 ③ 2 日
 ④ 3 日
 ⑤ 4 日
 ⑥ 5 日～10 日
 ⑦ 11 日以上

II. 大腿骨頸部骨折

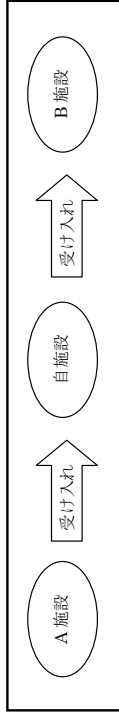
- ① 0 日
 ② 1 日
 ③ 2 日
 ④ 3 日
 ⑤ 4 日
 ⑥ 5 日～10 日
 ⑦ 11 日以上

17. 平成 27 年 6 月 1 カ月間における、患者 1 人あたりの一日平均実施単位数をお答えください。
 (小数点以下第一位まで四捨五入してください。)

- ① 脳卒中 平均 () 日
 ② 大腿骨頸部骨折 平均 () 日

9

14. リハビリテーションにおける医療・介護連携の観点から、貴施設が患者・利用者を受け入れる立場として考えたとき、最も頻繁にやりとりを行う施設(下記の図に記入する A 施設を指します)の施設区分を下記の番号から選び、表の A 欄に記入してください。



15. リハビリテーションにおける医療・介護連携の観点から、貴施設が患者・利用者を送り出す立場として考えたとき、最も頻繁にやりとりを行う施設(上記の図における B 施設を指します)の施設区分を下記の番号から選び、表の B 欄に記入してください。

自施設	A (問 14)	B (問 15)
<input type="checkbox"/> 急性期病棟		
<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟		
<input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟		
<input type="checkbox"/> 療養型病棟		
<input type="checkbox"/> 診療所		
<input type="checkbox"/> 老人保健施設 (入所)		
<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション		
<input type="checkbox"/> 通所介護		
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション		
<input type="checkbox"/> 介護予防事業		
<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム		
<input type="checkbox"/> 健康増進施設		
<input type="checkbox"/> その他 ()		

(選択肢)

- ① 一般急性期病棟
 ② 地域包括ケア病棟
 ③ 回復期リハビリテーション病棟
 ④ 療養型病棟
 ⑤ 診療所
 ⑥ 老人保健施設
 ⑦ 特別養護老人ホーム
 ⑧ 自宅
 ⑨ その他の施設 (具体的に記載して下さい)
 ⑩ 受入・送出しする施設なし

8

21. 平成26年度退院患者のうち、自宅環境の情報収集について、該当するものすべてを選んでください。

- ① 入院時訪問
- ② 退院前訪問
- ③ 家屋写真
- ④ 見取り図
- ⑤ 情報提供書等

療養型

ここでいう「療養型」とは、「回復期リハビリテーション病棟ではない療養病棟」を指します。

貴施設では、療養型のリハビリテーションに関わっていますか。

- はい → 下記設問にお答えください。
- いいえ → 老健（入所）へお進みください。

22. 平成27年6月1ヶ月間において、貴施設の療養型病床における理学療法実施患者のうち、寝たきり患者（日常生活自立度C1～C2の患者様）が占める割合はどれくらいかお答えください。

- ① 20%未満
- ② 20～39%
- ③ 40～59%
- ④ 60～79%
- ⑤ 80%以上

23. 平成27年6月1ヶ月間で、算定期間を超え、月13単位にてリハビリテーションを行っている患者の割合はどれくらいかお答えください。

- ① 10%未満
- ② 10～29%
- ③ 30～69%
- ④ 70～89%
- ⑤ 90%以上

24. 病棟との連携において、実際に行っていることについて、該当するものすべてを選んでください。

- ① 看護師、介護スタッフに対する動作の説明
- ② ポジショニングの説明
- ③ 離床の促し
- ④ 病棟とのリハビリテーションカンファレンス
- ⑤ 排痰目的に体位ドレナージ

18. 平成27年6月1ヶ月間における、リハビリテーションを実施した患者の平均在院日数をお答えください。（小数点以下第一位までで四捨五入してください。）

- ③ 脳卒中 平均（ ）日
- ④ 大腿骨頸部骨折 平均（ ）日

回復期

貴施設では、回復期リハビリテーションに関わっていますか。

- はい → 下記設問にお答えください。
- いいえ → 療養型へお進みください。

19. 評価治療機器として導入しているものについて、該当するものすべてを選んでください。

- ① 電気刺激装置
- ② 筋電図
- ③ 重心動揺計
- ④ 動作解析機
- ⑤ 体重免荷装置
- ⑥ 歩行支援ロボット
- ⑦ 運転シミュレーター
- ⑧ その他特殊機器（ ）

20. 貴院で通常の理学療法プログラム以外に行っているものについて、該当するものすべてを選んでください。

- ① 公共交通機関の利用
- ② 自動車運転
- ③ 自転車運転
- ④ 買い物
- ⑤ 調理
- ⑥ 掃除
- ⑦ 洗濯
- ⑧ 職業練習
- ⑨ パソコン等
- ⑩ 携帯電話等
- ⑪ スポーツ
- ⑫ その他（ ）

老健(入所)

真施設では、老健(入所)に関わっていますか。
 はい → 下記設問にお答えください。
 いいえ → 通所系へお進みください。

28. リハビリテーションの内容について、最も当てはまるものを選んでください。

- ① どちらかといえば運動中心である。
- ② どちらかといえばADLへのアプローチ中心である。
- ③ 運動とADLへのアプローチが半々である。
- ④ その他(具体的に書きください)

()

29. PTが関わっている業務について、該当するものすべてを選んでください。

- ① リハビリテーションサービス提供
- ② 各種会議への参加
- ③ 各種行事への参加
- ④ 勉強会開催
- ⑤ 管理・運営業務
- ⑥ 他事業所との業務
- ⑦ その他(具体的に書きください)

()

30. 直近3ヶ月の自宅への退所率についてお答えください。

- ① 80%以上
- ② 60%以上
- ③ 40%以上
- ④ 20%以上
- ⑤ 20%未満

通所系

真施設では、通所系サービス(通所リハビリテーション・通所介護)に関わっていますか。
 はい → 下記設問にお答えください。
 いいえ → 訪問へお進みください。

13

25. どの動作における介助負担の軽減を重視していますか。上位3項目を選んでください。

- ① 食事
- ② 整容
- ③ 清拭
- ④ 更衣
- ⑤ トイレ
- ⑥ 排泄コントロール
- ⑦ 移乗
- ⑧ 移動
- ⑨ コミュニケーション
- ⑩ 社会認識

26. 過去6ヶ月の退院患者のうち、自宅(居住系介護施設含む)への退院の割合はどれぐらいかお答えください。

- ① 10%未満
- ② 10～29%
- ③ 30～69%
- ④ 70～89%
- ⑤ 90%以上

27. 在宅・生活復帰支援の為に取り組んでいるものについて、該当するものすべてを選んでください。

- ① 地域包括ケア病棟の導入
- ② 在宅復帰機能強化加算の算定
- ③ 在宅療養後方支援病院の届出
- ④ 退院前自宅訪問指導
- ⑤ 在宅復帰を想定したADL指導
- ⑥ 家族との定期的な話し合い
- ⑦ 自由記載

()

12

36. サービス担当者会議について、最も当てはまるものを選んでください。

- ① 参加している
- ② 参加していない
- ③ 場合によって参加している

訪問

貴施設では、訪問リハビリテーションに関わっていますか。

- はい → 下記設問にお答えください。
- いいえ → 黄色の「疾患別」へお進みください。

37. 貴施設の提供区分について、該当するものすべてを選んでください。

- ① 病院
- ② 診療所
- ③ 老人保健施設
- ④ 訪問看護ステーション

38. 貴施設の最もご利用者が多い活動地域を選んでください

- ① 名古屋医療圏 (名古屋市)
- ② 海部医療圏 (津島市 | 愛西市 | 弥富市 | 大治町 | 蟹江町 | 飛島村)
- ③ 尾張中部医療圏 (清須市 | 北名古屋市 | 豊山町)
- ④ 尾張東部医療圏 (瀬戸市 | 尾張旭市 | 豊明市 | 日進市 | 長久手市 | 東郷町)
- ⑤ 尾張西部医療圏 (一宮市 | 稲沢市)
- ⑥ 尾張北部医療圏 (春日井市 | 犬山市 | 江南市 | 小牧市 | 岩倉市 | 大口町 | 扶桑町)
- ⑦ 知多半島医療圏 (半田市 | 常滑市 | 東海市 | 大府市 | 知多市 | 阿久比町 | 東浦町 | 南知多町 | 美浜町 | 武豊町)
- ⑧ 西三河北部医療圏 (豊田市 | みよし市)
- ⑨ 西三河南部西医療圏 (碧南市 | 刈谷市 | 安城市 | 西尾市 | 知立市 | 高浜市)
- ⑩ 西三河南部東医療圏 (岡崎市 | 幸田町)
- ⑪ 東三河北部医療圏 (新城市 | 設楽町 | 東栄町 | 豊根村)
- ⑫ 東三河南部医療圏 (豊橋市 | 豊川市 | 蒲郡市 | 田原市)

31. 貴施設の事業形態について、最も当てはまるものを選んでください。

- ① 通所リハビリテーション
- ② 通所介護
- ③ 両方

32. 貴施設のサービス提供時間について、当てはまるものすべてを選んでください。

I. 通所リハビリテーションの場合

- ① 1-2時間
- ② 2-3時間
- ③ 3-4時間
- ④ 4-6時間
- ⑤ 6-8時間

II. 通所介護の場合

- ① 3-5時間
- ② 5-7時間
- ③ 7-9時間

33. リハビリテーション内容について、それぞれお答えください。

- ① グループでの対応のみ
 - ② 個別での対応のみ
 - ③ グループ+個別での対応
 - ④ どちらかといえは運動中心である
 - ⑤ どちらかといえはADLへのアプローチ中心である
 - ⑥ 運動とADLへのアプローチが半々である
- ここから1つ選択してください。

34. PTが関わる業務について、該当するものすべてを選んでください。

- ① リハビリテーションサービス提供
- ② 各種会議への参加
- ③ 各種行事への参加
- ④ 勉強会開催
- ⑤ 管理・運営業務
- ⑥ 他事業所との兼務

35. PTによる在宅訪問を行っていますか。

- ① はい
- ② いいえ

介護予防

貴施設では介護予防事業に関わっていますか？

- はい →43、44にお答え下さい
- いいえ →45にお答え下さい

43. 「はい」とお答えの場合、どのような形で関わっているのか、簡潔に記載して下さい。

44. 貴施設で実施しているプログラムについて、当てはまるものすべてを選んで下さい。

- ① 運動機能の向上
- ② 栄養改善
- ③ 口腔機能の向上
- ④ 閉じこもり予防・支援
- ⑤ 認知症予防・支援
- ⑥ うつ予防・支援

45. 「いいえ」とお答えの場合、行わない理由、中止した理由を簡潔に記載して下さい。

時期別の質問はこれで終了です。回答お疲れ様でした。
質問が多くて大変ですが、もう少しお付き合いください。

39. 平成27年6月1ヶ月間における利用者の要介護度区分、保険区分をお答えください。
なお、該当者がいない場合は「0人」としてください。

- ① 要支援1 ()人
- ② 要支援2 ()人
- ③ 要介護1 ()人
- ④ 要介護2 ()人
- ⑤ 要介護3 ()人
- ⑥ 要介護4 ()人
- ⑦ 要介護5 ()人
- ⑧ 医療保険 ()人

40. 平成27年6月1ヶ月間の、事業所の1日平均訪問件数をお答えください。
約 ()件

41. 平成27年6月1ヶ月間の利用者（延べ件数）の疾患区分をお答えください。なお、該当者がいない場合は「0人」としてください。

- ① 脳血管疾患 ()人
- ② 骨関節疾患 ()人
- ③ 神経・筋疾患 ()人
- ④ 肺・呼吸器疾患 ()人
- ⑤ 脊髄損傷 ()人
- ⑥ 内分泌・代謝疾患 ()人
- ⑦ 廃用症候群 ()人
- ⑧ 小児期の発達上の障害 ()人
- ⑨ その他疾患 ()人

(以下は介護保険上で訪問リハを算定している事業所の方はお答えください。)

42. 貴施設の加算状況について、該当するものすべてを選んでください。

- ① 短期集中リハビリテーション加算
- ② リハビリマネジメント加算Ⅰ
- ③ リハビリマネジメント加算Ⅱ
- ④ 社会参加支援加算
- ⑤ 加算なし

49. 貴施設での脳卒中理学療法で今まで処方した器具の種類について、該当するものをすべて選んでください。

- ① 長下肢装具
- ② 短下肢装具
- ③ その他

50. 脳卒中理学療法の中で行っているアプローチについて、該当するものをすべて選んでください。

- ① 関節可動域練習
- ② 筋力トレーニング
- ③ 日常生活動作練習
- ④ 歩行練習
- ⑤ バランス練習
- ⑥ 促進反復療法
- ⑦ バイオフィードバック療法
- ⑧ 自転車エルゴメータ
- ⑨ 免荷式動力型歩行補助装置
- ⑩ 物理療法
- ⑪ ロボットリハビリテーション(HALなど)

呼吸器

ここでいう「呼吸器」は、「呼吸器リハビリテーションの施設基準を取得している施設」を指します。
貴施設では、呼吸器リハビリテーションに関わっていますか。

- はい → 設問 51～54 にお答えください。
- いいえ → 設問 54 にお答えください。

51. 呼吸器リハビリテーションの実施目的について、あてはまるものをすべて選択してください。

- ① 術前・術後の合併症予防
- ② 運動療法
- ③ 酸素療法
- ④ 人工呼吸療法
- ⑤ 気道クリアランス（排痰法など）
- ⑥ コンディショニング
- ⑦ 患者教育
- ⑧ ADLの改善

疾患別

ここからは疾患別の質問です。脳卒中・呼吸器・循環器・糖尿病・がん・認知症・小児疾患・運動器についてお尋ねします。順次進んで、該当する項目にお答えください。

脳卒中

貴施設では、脳卒中のリハビリテーションに関わっていますか。

- はい → 下記設問にお答えください。
- いいえ → 呼吸器へお進みください。

46. 貴施設の診療形態はどれですか。該当するものをすべて選んでください。

- ① 急性期
- ② 回復期
- ③ 療養型
- ④ 診療所
- ⑤ 老健
- ⑥ 通所
- ⑦ 訪問

47. 貴施設は脳卒中地域連携バスに参加されていますか。

- ① 参加している
- ② 参加していない

48. 貴施設での平成27年6月1ヶ月間における、1患者あたりの1日平均脳卒中理学療法実施単位数(医療機関)、あるいは1利用者あたりの1週間の脳卒中理学療法平均実施頻度(介護保険事業所)について、該当するものをすべてお答えください。(小数点以下第一位までで四捨五入して下さい。)

- ① 急性期病棟 () 単位
- ② 回復期リハビリテーション病棟 () 単位
- ③ 療養型病棟 () 単位
- ④ 診療所 () 単位
- ⑤ 老人保健施設(入所) () 回/週
- ⑥ 通所リハビリテーション () 回/週
- ⑦ 通所介護 () 回/週
- ⑧ 訪問リハビリテーション () 単位/週

9 単位を超えていないか、ご確認下さい。

循環器

ここでいう「循環器」は、「心大血管リハビリテーションの施設基準を取得している施設」を指します。

貴施設では、循環器疾患のリハビリテーションに関わっていますか。

- はい → 設問 55～59 にお答えください。
- いいえ → 設問 59 にお答えください。

55. 対象患者の対応時期について、最も当てはまるものを選んでください。

- ① 入院のみ
- ② 外来のみ
- ③ 入院・外来両方

56. 他職種による心大血管疾患リハビリテーションカンファレンスの開催頻度と参加職種について、それぞれ該当するものを選んでください。

I. 開催頻度

- ① 毎日
- ② 週 1 回以上
- ③ 月 2 回
- ④ 月 1 回
- ⑤ 実施なし

II. 参加職種

- ① 医師
- ② 認定看護師
- ③ 看護師
- ④ 理学療法士
- ⑤ 作業療法士
- ⑥ 言語聴覚士
- ⑦ 臨床検査技師
- ⑧ 薬剤師
- ⑨ 管理栄養士
- ⑩ 医療ソーシャルワーカー
- ⑪ 臨床工学士

57. 診療対象疾患をすべて選んでください。

- ① 急性冠症候群（急性心筋梗塞、狭心症）
- ② 心臓外科手術後（冠動脈バイパス術、弁置換術など）
- ③ 大血管疾患（大動脈解離、胸部・腹部大動脈瘤）
- ④ 慢性心不全（急性増悪も含む）
- ⑤ 末梢動脈閉塞性疾患
- ⑥ その他の心大血管の疾患

52. 専門・認定PT（呼吸）はいますか。

- ① はい
- ② いいえ

53. 貴施設で呼吸リハビリテーションに関わる職種について、該当するものすべてを選んでください。

- ① 医師
- ② 看護師
- ③ 理学療法士
- ④ 作業療法士
- ⑤ 言語聴覚士
- ⑥ 薬剤師
- ⑦ 管理栄養士
- ⑧ 医療ソーシャルワーカー
- ⑨ 臨床工学士
- ⑩ その他（ ）

54. 呼吸器リハビリテーションの施設基準を取得するために必要な要素は何ですか。また取得できない理由は何ですか。該当するものすべてを選んでください。

- ① 取得予定がない
- (←この項目のみを選択した場合、以下の項目は選択せず、循環器の設問へお進みください)
- ② 呼吸器専門の医師がいない
- ③ 処方する医師やリハビリテーション医師に呼吸リハビリテーションの理解がない
- ④ 患者数が少ない
- ⑤ マンパワー不足
- ⑥ スタッフの知識・技術不足
- ⑦ 機器設備の未整備
- ⑧ チームアプローチが可能な専門職など協業できる環境がない
- ⑨ リスク管理ができない
- ⑩ 採算が合わない
- ⑪ 呼吸器リハビリテーション料の点数が低い
- ⑫ 教育機関や臨床現場で専門の教育を受ける機会が少なかつた
- ⑬ 必要性を感じていない
- ⑭ その他（ ）

糖尿病

ここでいう「糖尿病」とは、「合併症ではなく、血糖コントロール」を目的としている場合のものを指します。

- 医療機関の場合 → 下記設問にすべてお答えください。
- (診療科目に内科・内分泌内科・糖尿病内科などがあり、糖尿病の診察が行われている施設)
- 診察のない施設や介護保険サービスの場合 → がんへお進みください。

60. 糖尿病専門医はいますか。

- ① はい
- ② いいえ

61. 医師からのリハビリテーション（糖尿病の運動療法）処方について、最も当てはまるものを選んでください。

- ① 処方はない
- ② 3件未満/月
- ③ 3件以上5件未満/月
- ④ 5件以上7件未満/月
- ⑤ 7件以上（件）

62. 貴施設の糖尿病の運動療法の指導に関わるPTの人数について、最も当てはまるものを選んでください。

- ① 5人以上
- ② 4人
- ③ 3人
- ④ 2人
- ⑤ 1人
- ⑥ 関わっていない

63. 糖尿病療養指導チームについて、最も当てはまるものを選んでください。

- ① ある（理学療法士がチームに入っている）
- ② ある（理学療法士はチームに入っていない）
- ③ ない

23

58. 心大血管疾患リハビリテーションにおいてPTが実施している内容について、該当するものすべてを選んでください。

- ① フィールドウォーキングテスト（6分間歩行試験など）
- ② 身体機能評価（筋力、バランスなどの機能）
- ③ ADL評価
- ④ QOL評価
- ⑤ 精神・心理・認知機能評価
- ⑥ 心肺運動負荷試験
- ⑦ 足部の観察・下肢虚血の確認（足関節血圧測定 等）
- ⑧ 間歇性跛行評価（末梢動脈疾患に対して）
- ⑨ 術後呼吸理学療法
- ⑩ 離床プログラム
- ⑪ 有酸素運動
- ⑫ 筋力トレーニング
- ⑬ ADL動作練習
- ⑭ ROM練習
- ⑮ 運動処方・運動指導
- ⑯ 生活活動指導
- ⑰ 疾病管理教育

59. 心大血管疾患リハビリテーション施設基準取得に際し、貴施設では何が課題となつていますか。該当するものすべてを選んでください。

- ① 取得する予定はない
- ② 対象患者の検出・確保
- ③ スタッフ（理学療法士）の確保
- ④ スタッフ（理学療法士）の教育
- ⑤ 専門知識を有するスタッフ（専門・認定理学療法士、心リハ指導士など）の確保
- ⑥ 専任の医師の確保
- ⑦ 機器・設備
- ⑧ 他職種との連携
- ⑨ 院内における「心大血管疾患リハビリテーション」認知度
- ⑩ 収益の確保
- ⑪ 施設基準取得のための連携施設の確保

22

がん

真施設では、がんのリハビリテーションに関わっていますか。

はい → 下記設問にすべてお答えください。

いいえ → 設問 68 をお答えください。

67. リハビリテーション対象者のがん発症部位について、当てはまるものすべてを選んでください。

- ① 頭頸部
- ② 肺
- ③ 消化器
- ④ 造血器
- ⑤ 乳腺
- ⑥ 運動器
- ⑦ 脳
- ⑧ その他

68. がんのリハビリテーション実施可能者（がんのリハビリテーション研修済者）の人数について、最も当てはまるものを選んでください。

【PT】

- ① 0名
- ② 1-2名
- ③ 3-5名
- ④ 6-8名
- ⑤ 9名以上

【OT（作業療法士）】

- ⑥ 0名
- ⑦ 1-2名
- ⑧ 3-5名
- ⑨ 6-8名
- ⑩ 9名以上

【ST（言語聴覚士）】

- ⑪ 0名
- ⑫ 1-2名
- ⑬ 3-5名
- ⑭ 6-8名
- ⑮ 9名以上

64. 糖尿病の運動療法に関する指導について、当てはまるものすべてを選んでください。

I. 行っている。（以下複数回答可）

- ① 個別指導を行っている。
- ② 集団指導（糖尿病教室など）を行っている。
- ③ 入院患者のみ指導を行っている。
- ④ 外来患者のみ指導を行っている。
- ⑤ 入院・外来患者とも指導を行っている
- ⑥ 院外活動（市民公開講座など）を行っている。
- ⑦ 日本糖尿病療養指導士の資格取得理学療法士が指導を行っている。

II. 行っていない。

- ① 職場環境を整えたい。
- ② 今後もう行う予定はない。

65. PTが糖尿病の運動療法の指導に関わっていくためには何が必要だと思いますか。該当するものすべてを選んでください。

- ① 病院の理解
- ② 他部門との連携
- ③ スタッフの育成
- ④ 地域との連携
- ⑤ 診療報酬
- ⑥ その他（ ）

66. 職場環境（設問 65.）が整えば、PTとして糖尿病の運動療法の指導に関わるべきだと思いますか。

- ① はい
- ② いいえ

69. 貴院、貴施設におけるがん患者のリハビリテーションを実施している対象病期をすべて選んでください。

- ① 周期期
- ② 維持期
- ③ 終末期

70. がん患者のリハビリテーションを実施するにあたり、現状で足りない、もしくは今後さらに必要であると感している事について、すべて選んでください。

- ① 骨転移や骨腫抑制剤などリスク管理の上での知識
- ② 化学療法、放射線、手術など治療法や副作用に対する知識
- ③ 痛み止めや様々な副作用に対する薬剤の知識
- ④ がんそのものに対する知識
- ⑤ 痛みのメカニズムの理解
- ⑥ 浮腫のメカニズムの理解
- ⑦ リハビリテーションスタッフの人数
- ⑧ リハビリテーション提供時間
- ⑨ 患者のモチベーションを向上させるための知識・技術
- ⑩ リハビリテーションアプローチの方法について記載がある文献や参考資料
- ⑪ リハビリテーションプログラムの作成、ゴール設定の能力
- ⑫ 現状十分なりハビリテーションが行われており、足りないと感じることはない

71. 今後がんのリハビリテーションを実施していくために必要なことは何だと思いますか。すべて選んでください。

- ① 対象者がいること
- ② 病態に対する知識を得ること
- ③ ゴール設定やアプローチ方法などを知る機会（研修会、学会など）があること
- ④ スタッフが充足すること
- ⑤ リスク管理が出来ること
- ⑥ チームアプローチが可能な環境
- ⑦ 採算面で安定すること
- ⑧ 分からない
- ⑨ 実施する予定がない

認知症

貴施設では、認知症または認知症予防への関わりがありますか。

- はい → 下記設問、72～75 をお答えください。
- いいえ → 下記設問、74～75 をお答えください。

72. 平成 27 年 6 月時点における理学療法対象者のうち、認知症を有していると思われる患者・利用者の割合について、最も当てはまるものを選んでください。

- ① 約 80%以上
- ② 約 60～79%
- ③ 約 40～59%
- ④ 約 20～39%
- ⑤ 約 20%未満

73. 認知症患者・利用者に対して、PT による介入の必要性について、最も当てはまるものを選んでください。

- ① 非常に必要だと思う
- ② 必要だと思う
- ③ どちらともいえない
- ④ あまり必要だと思わない
- ⑤ 全く必要だと思わない

74. 認知症予防事業に PT が参画し、運動の指導や実践を行うなど果たすべき役割について、最も当てはまるものを選んでください。

- ① 非常に大きいと思う
- ② 大きいと思う
- ③ どちらともいえない
- ④ あまり大きいと思わない
- ⑤ 全く大きいと思わない

75. 認知症または認知症予防に関連する研修会等において、受講したい、あるいは必要であると思われる項目を上位 3 つを選んでください。

- ① 認知症の病態
- ② 認知症に対する具体的アプローチ
- ③ 認知症予防における運動療法の指導と実践
- ④ 認知症高齢者とのコミュニケーション
- ⑤ 認知症高齢者に対する住環境整備
- ⑥ 他職種との連携の取り方
- ⑦ 家族への指導および地域社会への啓蒙について
- ⑧ 社会的資源の種類と活用について

78. 貴施設において、PT が連携をとっている関連施設・機関で、該当するものすべてを選んでください。

- ① 小児専門病院
- ② 特定機能病院 (大学病院)、地域医療支援病院
- ③ 上記以外の病院
- ④ 診療所
- ⑤ 往診専門医
- ⑥ 訪問看護ステーション
- ⑦ ヘルパーステーション
- ⑧ 日中通所型の福祉施設
(児童発達支援センターあるいは事業、放課後等デイサービス、日中一次支援、障がい者通所施設等)
- ⑨ 住まいの場となる福祉施設 (療養介護、グループホーム、障がい児 (者) 入所施設等)
- ⑩ 介護老人保健施設
- ⑪ 相談支援事業所
- ⑫ 一般保育園・幼稚園
- ⑬ 一般小学校
- ⑭ 一般中学校
- ⑮ 一般高校
- ⑯ 特別支援学校
- ⑰ 児童相談所
- ⑱ 愛知県
- ⑲ 市町村

79. PT 対象児・者の疾患で、該当するものすべてを選んでください。

- ① 脳性麻痺
- ② 脳血管障害後遺症
- ③ 脳炎・脳症後遺症 (窒息や溺水による低酸素性虚血性脳症などを含む)
- ④ 二分脊椎
- ⑤ 周産期ハイリスク児 (未診断児を含む)
- ⑥ 精神 (発達) 遅滞
- ⑦ 発達障害 (自閉症スペクトラム、注意欠陥多動性障害、学習障害)
- ⑧ 染色体疾患
- ⑨ 筋ジストrophy 等、神経筋疾患
- ⑩ 整形疾患
- ⑪ 小児がん
- ⑫ 心疾患
- ⑬ 呼吸器疾患
- ⑭ 生活習慣病
- ⑮ その他

小児

ここでは、一稿でも小児理学療法を実施している施設全般を調査対象とします。

ここでいう「小児理学療法」は、「在胎中あるいは小児期に生じた疾病・事故によって医療・福祉・保健的介入の必要性が生じた児、あるいは、それらの理由によって障がいを有するに至り継続的な介入が必要となっている成人に対する理学療法」とします。

貴施設では小児疾患のリハビリテーションに関わっていますか。

- はい
- いいえ → 下記設問にお答えください。

76. 貴施設の診療・業務形態で、該当するものすべてを選んでください。

- ① 小児専門病院 (入院)
- ② 小児専門病院 (外来)
- ③ 特定機能病院 (大学病院)、地域医療支援病院の入院部門 (NICU 含む)
- ④ 特定機能病院 (大学病院)、地域医療支援病院の外来部門
- ⑤ 上記以外の病院の入院部門
- ⑥ 上記以外の病院の外来部門
- ⑦ 診療所
- ⑧ 往診専門診療所
- ⑨ 訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所
- ⑩ 医療型障害児入所施設
- ⑪ 重心児 (者) 入所施設
- ⑫ グループホーム
- ⑬ 児童発達支援センター/事業
- ⑭ 放課後等デイサービス
- ⑮ 日中一時支援事業
- ⑯ 障がい者向け通所施設
- ⑰ 障がい者向け入所施設
- ⑱ 行政機関

77. 貴施設の PT 対象児・者の年齢で、該当するものすべてを選んでください。

- ① 新生児期 (生後 4 週以内あるいは出生予定日より 4 週以内)
- ② 3 歳未満
- ③ 3～6 歳
- ④ 7～12 歳
- ⑤ 13～18 歳
- ⑥ 19 歳～

(設問 83. は入院施設の方のみお答え下さい。)
 83. 貴施設での大脳骨近位部骨折患者の概ねの在院日数について、時期別に最も当てはまるものを右側の選択肢から選んでください。

自施設	回答欄	(選択肢)
<input type="checkbox"/> 急性期病院 (病棟)		① 2週未満
<input type="checkbox"/> 回復期病院 (病棟)		② 2週以上1ヶ月未満
<input type="checkbox"/> 療養病院 (病棟)		③ 1ヶ月以上2ヶ月未満
<input type="checkbox"/> 診療所		④ 2ヶ月以上3ヶ月未満
		⑤ 3ヶ月以上

84. 貴施設で大脳骨近位部骨折患者の退院先で、該当するものすべてを選んでください。

- ① 自宅
- ② 回復期病院 (病棟)
- ③ 療養病院 (病棟)
- ④ 介護老人保健施設
- ⑤ その他

85. 貴施設の PT が関わっている予防活動 (教室) で、該当するものすべてを選んでください。
 (なお、退院時の個別による予防指導は除き、集団による予防活動に限ります。)

- ① 転倒予防活動 (教室)
- ② スポーツ障害予防活動 (教室)
- ③ 関節痛予防活動 (教室)
- ④ 腰痛予防活動 (教室)
- ⑤ その他の予防活動 (教室)
- ⑥ 実施していない

これですべて終了です。長いことお付き合いいただき、ありがとうございました。
 添付の封筒で郵送くださいますよう、お願いいたします。

白書委員会

80. PT が実際に行っている業務内容で、該当するものすべてを選んでください。

- ① 運動療法 (発達促進、手術後、拘縮、二次障害予防など)
- ② 摂食嚥下へのアプローチ
- ③ 呼吸へのアプローチ
- ④ 車椅子・補装具の作成相談
- ⑤ 物理療法
- ⑥ 障害児等療育支援事業
- ⑦ 保育所等訪問支援事業
- ⑧ 家族支援・相談

運動器

貴施設では、運動器疾患のリハビリテーションに関わっていますか。

- はい → 下記設問にお答えください。
- いいえ → すべて終了です。ご協力ありがとうございました。

81. 貴施設で対応している疾患を上位3項目を選んでください。

- ① 上・下肢の複合損傷(骨、筋・腱、靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷)
- ② 脊椎損傷による麻痺(1肢以上)
- ③ 体幹・上・下肢の外傷、骨折
- ④ 切断・離断
- ⑤ 運動器の悪性腫瘍
- ⑥ 関節の変性疾患
- ⑦ 関節の炎症性疾患
- ⑧ 熱傷痂痕による関節拘縮
- ⑨ スポーツ障害
- ⑩ 運動器不安定症

82. 算定日数150日を超えた後の理学療法について、該当するものすべてを選んでください。

- ① 65歳未満に実施している
- ② 65歳以上に実施している
- ③ 実施していない

2. 養成校向けアンケート用紙

2015年度版 愛知県理学療法士協会 養成校アンケート

アンケート調査期間 平成27年7月30日～平成27年9月30日

目的

理学療法士の養成校は大学と専門学校を合わせると全国で249校設置されています。愛知県については17校が設置されており、内訳は大学・短期大学8校、専門学校9校、入学定員数は855名（平成27年1月現在）で、2011年の調査時と同様に大学教育と専門学校教育が共存しています。愛知県理学療法士協会の会員数も5000名を超え、若い世代の理学療法士の占める割合が高くなっています。一方で全国的に養成校の増加は緩やかになり、18歳人口の減少や景気に伴う専門職志向の変化による入学者数の変動は、今後、安定した新人理学療法士の輩出に影響を及ぼすことが予測されます。

養成校の現状を継続的に把握することは、医療・保健・福祉分野で必要とされる理学療法士の数と質の担保に重要であると考えます。そこで愛知県下の養成校17校（そのうち昼間部・夜間部併設校3校）を対象として、アンケート調査を行うことにいたしました。

アンケート結果の処理について

今回の調査結果、報告書は来春冊子にして関係諸団体へ配布します。また、会員並びに一般の方々へは本会ホームページで閲覧できるように広く公開する予定です。

なおアンケート調査は無記名で行い、養成校の特定や個別事例についての公表は行いません。

アンケート回答について

アンケートは無記名で行います。

回答しづらい項目には答えていただくかなくても結構です。

返送方法

ご記入いただいた回答用紙は、平成27年9月20日までに、委託先の株式会社データレクトに到着するよう、同封の返信用封筒にてご返送下さい。

連絡・照会先

白書委員会 専用アドレス

E-mail : apta.white@gmail.com

(担当 酒井、9月20日まで)

アンケートの主旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

8. 平成27年3月卒業生について入学時の学生数を100%とすると、卒業時の学生数の割合をお答えください。

- ① 90%以上
- ② 80～89%
- ③ 70～79%
- ④ 60%未満

〈教員について〉

9. 養成校（理学療法学科）に所属する専任の常勤教員は何名ですか。（医師や一般教養など理学療法士以外の医療職の教員も含む）

() 名

10. 9でお聞きした全教員のうち理学療法士の免許を持った教員は何名ですか。

() 名

11. 10でお聞きした理学療法士の経験年数について、該当する箇所に教員の人数を入れてください。

- ① 30年以上 () 名
- ② 20～29年 () 名
- ③ 15～19年 () 名
- ④ 10～14年 () 名
- ⑤ 5～9年 () 名

12. 11でお聞きした理学療法士の免許を取得している常勤教員の最終学歴について、該当する箇所に教員の人数を記入してください。

- ① 専門学校 (3年課程) () 名
- ② 専門学校 (4年課程) () 名
- ③ 大学 () 名
- ④ 短期大学 () 名
- ⑤ 大学院 (修士課程) () 名
- ⑥ 大学院 (博士課程) () 名
- ⑦ その他 () 名

以下の設問についてお答えください。なお特に年度等の指定が無い場合は平成27年4月時点の内容をお答えください。

〈学校・学生状況について〉

1. 学校の形態について、該当するものを全て選んでお答えください。

- ① 専門学校昼間部 (3年課程)
- ② 専門学校昼間部 (4年課程)
- ③ 専門学校夜間部 (3年課程)
- ④ 専門学校夜間部 (4年課程)
- ⑤ 大学
- ⑥ 短期大学
- ⑦ その他

* 設問2～6は平成27年度入学学生についてお答えください。

2. 入学試験受験者総数は何名でしたか？延べ人数でお答えください。

() 名

3. 入学定員総数は何名ですか？

() 名

4. 入学者総数は何名ですか？

() 名

5. 入学者の平均年齢は何歳かお答えください。

()

6. 入学者の最終学歴について割合でお答えください。

大学院卒 () % 大学卒 () % 専門学校卒 () %
 高等学校卒 () %

7. 平成27年4月時点において、全学年の合計定員数に対する全校生徒数の割合をお答えください。

- ① 100%以上
- ② 90～99%
- ③ 80～89%
- ④ 80%未満

<今後の展望について>

16. 貴校の今後の展望についてお答えください。(複数回答可)

- ① 大学への移行を検討している。
- ② 大学院(修士課程)の設置を検討している。
- ③ 大学院(博士課程)の設置を検討している。
- ④ 理学療法に関連する研究所の設置を検討している。
- ⑤ 募集人数の変更を検討している。
- ⑥ 当面は現状維持の予定である。
- ⑦ その他(下記へ記入してください。)

()

ご協力ありがとうございました。

白書委員会

<就職状況について>

13. 平成26年度の求人施設の総数をお答えください。(求人施設とは求人票が養成校に送付された場合とし、同一施設から複数回の求人があった場合は1件と見なします。)

() 施設

14. 平成27年3月に卒業した学生の就職率についてお答えください。(ただし国家試験不合格者や未受験の学生は除いてください。)

- ① 100%
- ② 90～99%
- ③ 80～89%
- ④ 80%未満

15. 教育への取り組みで該当する項目についてお答えください。(複数回答可)

- ① 地域包括ケアシステムを専門的に教授する科目を設定している。
- ② 専門職間連携教育(多職種連携教育)を専門的に教授する科目を設定している。
- ③ 予防理学療法を専門的に教授する科目を設定している。
- ④ 臨床実習においてクリニカルクラークシップを実施している。
- ⑤ 養成校またはそこに所属する教員が地域(県市町村)と連携した取り組みを行っている。
- ⑥ 養成校またはそこに所属する教員が企業と連携した研究を行っている。
- ⑦ その他、教育内容として特徴的な事項があれば記載して下さい。

()

3. 今回協力のあった施設の施設基準

(平成27年8月現在)

二次医療圏	市区町村	病院・施設名	リハビリテーション施設基準							
			脳血管	運動器	心大血管	呼吸	障害児・者	難病	がん	認知症
名古屋医療圏	熱田区	介護老人保健施設あつたの森								
		熱田リハビリテーション病院	I	I						
		水谷病院	III	I						
		水谷整形外科内科クリニック	III	I						
		介護老人保健施設かなやま								
	北区	しんぼ整形外科		I						
		名古屋市立西部医療センター	I	I		I			○	
		総合上飯田第一病院	I	I		I			○	
		城見整形外科クリニック		II・III						
		しろみ通所リハビリテーション								
		名春中央病院	II	I	II	II				
		みずのリハビリクリニック	II	I						
		きはまりリハビリテーションセンター								
		橋本整形外科クリニック		II						
		上飯田リハビリテーション病院	I	I						
		愛生訪問看護ステーション								
		老人保健施設サン・くすのき								
		昭和区	名古屋スポーツクリニック		I					
	特別養護老人ホーム南山の郷									
	メディカルいつき		III	II	II	I				
	名古屋大学医学部附属病院		I	I	I	I			○	
	名古屋第二赤十字病院		I	I	I	I			○	
	てしがわら病院			II						
	白水クリニック		III	II						
	昭和区複合型介護施設									
	かわな病院		II	I		I				
	かわな訪問看護ステーション									
	老人保健施設ヴィラかわな									
	いわた整形・外科・内科クリニック			I						
	聖霊病院		I	I		I				
	千種区	名古屋市立東部医療センター	I	I	I	I				
		はちや整形外科病院		I						
		はちやデイサービスセンター								
		老人保健施設メディカルホーム大久手								
		東海病院	II	I						
		介護老人保健施設ちよだ								
		てつく訪問看護ステーション								
		マジマ整形外科		II						
		加藤病院	I	I						
		名古屋市東部地域療育センターぼけっと	II	II				○		
		吉田病院	I	I		I				
		ちくさ病院	I	I						
		天白区	おにたけ整形外科		II・III					
	並木病院		I	I						
	㈱スマイルケアサービス									
	春陽会デイケアうらら									
	新生会あしたの丘									
東樹会病院										
介護老人保健施設メディコ平針										
あいち診療所野並	III									
のなみ訪問看護ステーション										
さくらぎ整形外科			II							
田森整形外科			I							
介護老人保健施設リハビリス井の森										
伊藤整形外科			I							
名古屋記念病院	II	I		I			○			

二次医療圏	市区町村	病院・施設名	リハビリテーション施設基準							
			脳血管	運動器	心大血管	呼吸	障害児・者	難病	がん	認知症
名古屋医療圏	中川区	介護老人保健施設ラベンダー								
		老人保健施設ラ・ファミリア								
		名古屋西病院	Ⅱ	Ⅰ		Ⅰ				
		こもと整形外科	Ⅱ	Ⅰ						
		松蔭病院	Ⅲ	Ⅲ						
		佐藤病院	Ⅲ	Ⅱ		Ⅰ				
		名古屋ライトハウス戸田川グリーンヴィレッジ					○			
		デイサービスももふね								
		藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ			○	
		老人保健施設みず里								
		うめだ整形外科		Ⅱ						
		ナースコール在宅センター訪問サービス尾頭橋								
		スギ訪問看護ステーション野立橋								
		名古屋掖済会病院	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ				
		訪問看護ステーションきょうりつ								
		庄内病院付属明聖リハセンター	Ⅲ	Ⅱ						
		医療法人明聖会庄内クリニック	Ⅲ	Ⅱ						
		老人保健施設有楽苑								
	松和病院		Ⅲ							
	こいで整形外科		Ⅱ							
	中川診療所									
	中 区	勝又病院	Ⅱ	Ⅰ						
		たかい整形外科		Ⅲ						
		NTT 西日本東海病院	Ⅱ	Ⅲ						
		介護老人保健施設セントラール								
		中日病院	Ⅱ	Ⅰ						
		名城病院	Ⅲ	Ⅰ	Ⅰ					
		国立病院機構名古屋医療センター	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ			○	
		新栄デイケアセンター								
		新栄クリニック								
		(株)ジェネラス								
	中村区	介護老人保健施設第1若宮								
		糖研会きとう内科								
		クリニックかけはし								
		デイケアかけはし								
		介護老人保健施設第Ⅱ四季の里								
		大門訪問看護ステーション								
		大菅病院	Ⅲ	Ⅰ						
		増子記念病院	Ⅰ	Ⅰ		Ⅰ			○	
		名古屋第一赤十字病院	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ			○	
		八田なみき病院	Ⅱ	Ⅱ		Ⅱ				
		介護老人保健施設白社苑								
		介護老人保健施設ジョイフル名駅								
		名古屋セントラル病院	Ⅱ	Ⅰ		Ⅰ				
		西部リハビリテーション事業所	Ⅲ	Ⅱ						
		鵜飼病院	Ⅰ	Ⅰ						
		老人保健施設第一若宮								
通所リハ ウカイ										
大門訪問看護ステーション										
鵜飼リハビリテーション病院		Ⅰ	Ⅰ							
増子クリニック昴			Ⅱ							
西 区	訪問看護ステーションまあとと									
	ケア21訪問看護ステーションびへす名西									
	てらべ整形外科		Ⅱ							
	愛知県済生会リハビリテーション病院	Ⅰ	Ⅰ		Ⅰ					
	愛知県青い鳥医療療育センター	Ⅰ	Ⅰ・Ⅱ		Ⅰ	○				
	名鉄病院	Ⅱ	Ⅰ							
	(有)マザーズ									
	ステップリハビリケアセンター名西									
	井戸田整形外科 名駅スポーツクリニック		Ⅰ							

二次医療圏	市区町村	病 院 ・ 施 設 名	リハビリテーション施設基準							
			脳血管	運動器	心大血管	呼吸	障害児・者	難 病	が ん	認知症
名古屋医療圏	東 区	名古屋ハートセンター			I					
		ナーシングホーム OASIS								
		名古屋通信病院	Ⅲ	Ⅱ		Ⅱ				
		キョーワ訪問看護リハビリステーション寄り添い屋								
	瑞穂区	ブラザー記念病院	Ⅲ	Ⅱ		I				
		訪問看護ステーションサルビア								
		名古屋市総合リハビリテーションセンター	I	I	I					
		野々村クリニック	Ⅲ	Ⅱ						
		名古屋市役所障害福祉部								
		老人保健施設瑞穂								
		高木病院	Ⅲ	I						
		新生会第一病院	Ⅱ	I		Ⅱ				
	訪問看護リハビリステーション陽明									
	緑 区	第一なるみ病院	I	I		I			○	
		まこと老人保健施設								
		なるみ記念診療所	Ⅲ	Ⅱ						
		介護老人保健施設フジタ								
		南生協病院	I	I	I	I			○	
		訪問看護リハビリステーション リハス 名古屋緑								
		相生山病院	I	I		I				
		ひかり老人保健施設								
		訪問看護キープオン								
		愛光整形外科		Ⅱ						
		徳重整形外科クリニック		I						
		平岩病院	Ⅱ	Ⅱ						
		うばこ山整形外科クリニック		Ⅱ・Ⅲ						
		ここの整形外科		I・Ⅲ						
		名古屋市立緑市民病院	Ⅱ	I		I				
		中島整形外科	Ⅲ	Ⅱ						
	フィジカルインベーションズ									
	あるくプラス									
	港 区	臨港病院	Ⅲ	I		I				
		たわだりハビリクリニック	Ⅱ	Ⅱ						
		東洋病院	Ⅱ	I		I				
		汐止クリニック	Ⅲ	Ⅱ						
		老人保健施設ケア・サポート新茶屋								
		中部労災病院	I	I	I	I			○	
		名古屋市港区訪問看護ステーション								
		介護老人保健施設トリトン								
	あずま老人保健施設									
	南 区	南医療生協かなめ病院	I	I		I				
		南部地域療育センターそよ風					○			
		愛精会あいせい紀年病院	Ⅱ	I						
		山口病院	Ⅲ	I						
		名南病院	I	I		I			○	
		大同病院	I	I	Ⅱ	I				
		だいどう訪問看護ステーション								
		大同老人保健施設								
		中京病院附属介護老人保健施設								
		介護老人保健施設セントラル内田橋								
独立行政法人 地域医療機能推進機構 中京病院		I	I	I	I			○		
善常会リハビリテーション病院		I	I							
老人保健施設シルビス大磯										
訪問看護ステーションさくら										
善常会居宅介護支援事業所										
訪問看護ステーションたんぽぽ										
名南ふれあい病院	I	I								
介護老人保健施設かたらいの里										
名東区	障害者支援施設社の家									
	さいとう整形外科リウマチ科		I							

二次医療圏	市区町村	病院・施設名	リハビリテーション施設基準								
			脳血管	運動器	心大血管	呼吸	障害児・者	難病	がん	認知症	
名古屋医療圏	名東区	介護老人保健施設星ヶ丘アメニティクラブ									
		いのこし病院	Ⅲ	Ⅲ							
		老人保健施設いのこし									
		訪問看護ステーションいのこし									
		よしだ整形外科クリニック		Ⅰ・Ⅲ							
		名東区訪問看護ステーション									
		名古屋市立藤が丘小学校 病弱・身体虚弱特別支援学級									
		名東老人保健施設									
		国立病院機構東名古屋病院	Ⅰ	Ⅰ		Ⅰ			○		
		虹ヶ丘介護老人保健施設									
		木村病院	Ⅰ	Ⅰ	Ⅱ						
		福祉医療センター名古屋市厚生院	Ⅱ	Ⅰ		Ⅰ					
	介護老人保健施設ひきやま										
	守山区	樋口整形外科病院		Ⅱ・Ⅲ							
		とみやす整形外科クリニック	Ⅲ	Ⅱ							
		絃仁病院	Ⅲ	Ⅱ							
		老人デイケアゆうあい									
		介護老人保健施設ウエルネスきっこ									
		ひろし整形外科		Ⅰ							
		守山整形外科クリニック		Ⅱ							
		老人保健施設ウエルネス守山									
		リハビリフィットネス小幡									
		中部メディカル訪問看護ステーション									
	海部医療圏	あま市	森整形外科クリニック		Ⅱ						
			あま市民病院	Ⅱ	Ⅰ						
		海部郡	介護老人保健施設四季の里								
介護老人保健施設ヴィラとびしま											
蟹江町		尾張温泉かにえ病院	Ⅰ	Ⅰ							
津島市		医療法人宏徳会 安藤病院	Ⅱ	Ⅰ		Ⅰ					
		津島市民病院	Ⅰ	Ⅰ		Ⅰ					
		デイサービスまごのて									
		津島中央病院	Ⅰ	Ⅰ		Ⅰ					
		第二アメニティつしま									
		津島リハビリテーション病院	Ⅰ	Ⅰ							
		老人保健施設 六寿苑									
介護老人保健施設パビリオン											
愛西市		鈴木整形外科		Ⅱ							
弥富市		愛知県厚生連海南病院	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ			○		
		偕行会リハビリテーション病院	Ⅰ	Ⅰ							
		合同会社 welloop リハビリ専門デイサービスみなとも									
		訪問看護リハビリテーションみなとも									
		服部整形外科皮膚科	Ⅱ	Ⅰ							
尾張中部医療圏		北名古屋市	デイケアセンターしらゆりの里 西春								
	やまだ整形外科リハビリクリニック			Ⅰ							
	名古屋整形外科人工関節クリニック			Ⅰ							
	いぶき野クリニック										
	デイケア田園の郷										
	北名古屋市市役所東庁舎										
	老人保健施設洋洋園										
	介護老人保健施設るどの泉北名古屋										
	しらゆりの里北名古屋										
	済衆館病院		Ⅰ	Ⅰ		Ⅰ					
	師勝整形外科		Ⅲ	Ⅱ							
	ようていファミリークリニック		Ⅲ	Ⅱ							
	ステップリハビリケアセンター北名古屋										
	清須市	福寿想リハビリサービス									
		はなみずき整形外科スポーツクリニック		Ⅱ・Ⅲ							
五条川リハビリテーション病院		Ⅰ	Ⅰ		Ⅰ						
尾張東部医療圏	愛知郡	老人保健施設和合の里									
	尾張旭市	メディカルフィットネス旭									

二次医療圏	市区町村	病 院 ・ 施 設 名	リハビリテーション施設基準							
			脳血管	運動器	心大血管	呼吸	障害児・者	難 病	が ん	認知症
尾張東部医療圏	尾張旭市	宮本整形外科クリニック		Ⅱ						
		あらかわ医院	Ⅲ	Ⅰ						
		つばい整形外科内科		Ⅰ・Ⅱ						
		介護老人保健施設清風苑								
		旭労災病院	Ⅱ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ				
		可知整形外科		Ⅰ・Ⅲ						
	瀬戸市	宏和会あさい病院	Ⅰ	Ⅰ		Ⅱ			○	
		宏和会やまぐち病院	Ⅰ	Ⅰ						
		あさいクリニック	Ⅱ	Ⅱ						
		しなのクリニック								
		水野病院	Ⅱ	Ⅰ						
		介護老人保健施設すこやか荘								
		おがわ整形外科		Ⅲ						
		老人保健施設すこやか荘								
		ケアノス瀬戸共栄								
		終訪問看護ステーション								
		公立陶生病院	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ			○	
		リハビリ訪問看護ステーショントライ								
		ひがしの医院		Ⅱ・Ⅲ						
		青山病院	Ⅱ	Ⅱ						
	デイサービスセンター瀬戸共栄									
	ケアノス瀬戸共栄									
	あおば訪問看護ステーション									
	青和会 中央病院	Ⅱ	Ⅰ		Ⅰ					
	老人保健施設 すぎく									
	井上病院	Ⅲ	Ⅰ							
	浅野整形外科医院	Ⅲ	Ⅱ・Ⅲ							
	愛知労災特別介護施設ケアプラザ瀬戸									
	豊明市	前原外科・整形外科	Ⅲ	Ⅰ						
		藤田保健衛生大学病院	Ⅰ	Ⅰ		Ⅰ			○	
		豊明老人保健施設								
		グリーンヒルズケア相生								
		沓掛訪問看護ステーション								
		前原外科・整形外科	Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ・Ⅱ						
		前原訪問介護・リハビリステーション豊明								
	藤田保健衛生大学地域包括ケア中核センター									
	長久手市	ヒロ整形外科クリニック		Ⅱ・Ⅲ						
		愛知医科大学運動療育センター								
		おおた整形外科クリニック		Ⅰ						
		愛知医科大学病院	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ				
日進市	富田整形外科		Ⅱ・Ⅲ							
	日進老人保健施設									
	愛知国際病院	Ⅱ	Ⅱ		Ⅰ			○		
	訪問看護ステーションえま									
平針かとう整形外科		Ⅰ								
尾張西部医療圏	一宮市	老人保健施設アウン								
		榊夢工房								
		上林記念病院	Ⅰ	Ⅰ						
		老人保健施設やすらぎ								
		尾西記念病院	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ							
		訪問看護ステーションびさい								
		井上内科クリニック								
		ふれあいデイサービス								
		一宮西病院	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ				
		たいようクリニック								
		アクティブいつきシニア倶楽部								
		介護老人保健施設みなみ								
		老人保健施設ピエタ								
国井病院	Ⅲ	Ⅱ		Ⅰ						
Human Alignment とんぼ										

二次医療圏	市区町村	病院・施設名	リハビリテーション施設基準							
			脳血管	運動器	心大血管	呼吸	障害児・者	難病	がん	認知症
尾張西部医療圏	一宮市	訪問看護ステーションとんぼ								
		一宮市立木曾川市民病院	I	I		I				
		泰玄会病院	II	I		II				
		一宮市立市民病院	I	I	I	I			○	
		千秋病院	I	I・II		I				
		訪問看護ステーションちあき								
		介護老人保健施設ちあき								
		訪問看護ステーションやすらぎ								
		磯村医院		II						
	総合大雄会病院	I	I	II	I					
	稲沢市	稲沢市民病院	I	I	I	I			○	
		愛知県厚生連稲沢厚生病院	I	I		I				
		訪問看護ステーションそぶえ								
		服部整形外科		III						
		訪問看護ステーションオレンジ								
		愛厚はなのきの里								
		みやた整形外科		I						
		六輪病院	II	I		II				
訪問看護ステーションブルーポピー										
ステップリハビリケアセンター稲沢										
尾張北部医療圏	犬山市	犬山駅西病院	II	II		II				
		通所リハビリたかみ								
		介護老人保健施設フローレンス犬山								
		宮崎整形外科/外科/内科		II						
		京都大学霊長類研究所								
		医療法人 桑生会 くわばらクリニック	III	II						
		ふなびきクリニック	III	III						
		介護老人保健施設ほほえみ								
	犬山中央病院	I	I・III	I	I					
	犬山病院	III	II							
	岩倉市	岩倉東クリニック	III	III						
		いわくら整形外科クリニック		II						
		大地整形外科		II						
	大口町	岩倉病院	I	I		I				
		老人保健施設さくら荘								
	春日井市	さくら総合病院	I	I					○	
		東海記念病院	I	I		I			○	
		東海記念病院通所リハビリテーション								
デイサービス喜峰										
服部クリニック		III	II・III							
足立病院		III	II							
春日井整形外科訪問看護ステーション										
たかぎ整形外科・皮フ科			II							
なかひがし整形外科皮フ科			II・III							
たけだクリニック整形外科内科			I・II・III							
たけだクリニックデイケアセンター										
きたしろ整形外科			II							
春日井市医師会在宅療養センター										
春日井市医師会訪問看護ステーション										
勝川医院										
訪問看護ステーション勝川										
医療法人勝川六軒屋デイサービスセンター										
あさひ病院		I	II		I					
訪問看護ステーションあすなろ										
訪問看護ステーション仁										
愛知県心身障害者コロニーこぼと学園		I								
愛知県心身障害者コロニー中央病院	I									
春日井リハビリテーション病院	I	I								
介護老人保健施設メディコ春日井										
介護老人保健施設バーム春日井										

二次医療圏	市区町村	病 院 ・ 施 設 名	リハビリテーション施設基準							
			脳血管	運動器	心大血管	呼吸	障害児・者	難 病	が ん	認知症
尾張北部医療圏	春日井市	老人保健施設忘れな草								
		春日井病院	Ⅱ	Ⅰ						
		白山リハビリテーション病院	Ⅰ	Ⅰ						
		春日井整形外科	Ⅱ	Ⅰ						
		春日井市民病院	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ			○	
	江南市	ほてい整形外科クリニック	Ⅲ	Ⅱ		Ⅱ				
		有料老人ホーム特定施設コンフォートピラ藤華								
		デイサービスセンター藤華								
		上田整形外科		Ⅰ						
		JA 愛知厚生連江南厚生病院	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ			○	
		佐藤病院	Ⅰ	Ⅰ						
	小牧市	介護老人保健施設はじまり								
		北里クリニック		Ⅱ						
		塚原外科・内科	Ⅲ	Ⅱ						
		老人保健施設豊寿苑								
		ウィルケア訪問看護ステーション								
		小牧市民病院	Ⅱ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ				
		小牧第一病院	Ⅱ	Ⅰ		Ⅰ				
	扶桑町	小牧ちば整形外科クリニック		Ⅲ						
		平松内科・呼吸器内科小牧ぜんそく睡眠リハビリクリニック		Ⅲ		Ⅰ				
	知多半島医療圏	阿久比町	神尾外科	Ⅲ	Ⅲ		Ⅱ			
(公財) スポーツ医・科学研究所				Ⅰ						
介護老人保健施設メディコ阿久比										
竹内整形外科・内科クリニック			Ⅲ	Ⅱ						
デイリハビリセンター阿久比										
大府市		ちた整形外科クリニック		Ⅱ・Ⅲ						
		国立長寿医療研究センター	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ			○	
		(株)アップヒンド								
		訪問看護ステーションソレイユ								
		ひらしま整形外科リウマチ科クリニック		Ⅱ						
		もりした整形外科		Ⅱ						
		あいち小児保健医療総合センター	Ⅰ	Ⅰ・Ⅱ		Ⅰ・Ⅱ	○			
		国立長寿医療研究センター								
		伊東整形外科		Ⅱ・Ⅲ						
		訪問看護ステーションこんばす								
武豊町		愛厚ホーム大府苑								
		介護老人保健施設ルミナス大府								
		共和病院	Ⅱ	Ⅰ					○	
		榑原整形外科	Ⅱ	Ⅰ						
知多市		介護老人保健施設榑原								
		石川病院		Ⅲ						
	杉石病院	Ⅰ	Ⅰ		Ⅰ					
	老人保健施設知多苑									
	生活リハビリ巽ヶ丘									
	西知多リハビリテーション病院	Ⅰ	Ⅰ							
	いえた整形外科リハビリクリニック		Ⅰ							
東海市	清水ヶ丘整形外科	Ⅱ	Ⅱ				○			
	介護老人保健施設QOL									
	訪問看護ステーション清水ヶ丘									
	介護老人保健施設サザン東海									
常滑市	公立西知多総合病院	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ			○		
	デイサービス shisei 太田川									
	東海市立あすなろ学園									
半田市	さかきばら整形外科クリニック	Ⅲ	Ⅱ・Ⅲ							
	常滑市民病院	Ⅰ	Ⅰ		Ⅰ			○		
	竹内整形外科リハビリクリニック	Ⅲ	Ⅱ							
	デイケアセンターゆうあい									
	介護老人保健施設結生									
介護老人保健施設 LA・LA・LA										
中野医院		Ⅰ								

二次医療圏	市区町村	病院・施設名	リハビリテーション施設基準							
			脳血管	運動器	心大血管	呼吸	障害児・者	難病	がん	認知症
知多半島医療圏	半田市	結生クリニック		I						
		知多リハビリテーション病院	I	I						
		老人保健施設ゆうゆうの里								
		半田市立半田病院	I	I	I	I			○	
		あべクリニック		III						
	東浦町	在宅総合センターメディアライフ								
		訪問看護ステーショングラシア								
	美浜町	デイケアセンターフィロス								
		渡辺病院	I	I		I				
		老人保健施設サンバーデン								
特別養護老人ホームピラオレンジ										
		愛知県厚生連知多厚生病院	I	I		I			○	
西三河北部医療圏	豊田市	逢妻クリニック		II						
		Re Smile								
		老人保健施設かずえの郷								
		グループホームあさがお								
		P-BASE								
		浅井クリニック	III							
		豊田地域医療センター	I	I		I				
		介護老人保健施設フジオカ								
		トヨタ記念病院	I	I	I	I				○
		豊田老人保健施設								
		三九朗病院リハビリデイサービス颯とよた								
		吉田整形外科病院		I						
		五ヶ丘整形外科リハビリテーションクリニック		I						
		豊田市子ども発達センター	II						○	
	愛知県厚生連足助病院	I	I							
	三九朗病院	I	I		I					
	みよし市	みよし市民病院	II	I		I				
		白井整形外科		II						
		いしい外科三好クリニック	III	II						
		寿光会中央病院	II	I						
		滝町介護老人保健施設								
		北斗病院	I	I		II				
菅整形外科・内科クリニック			II・III							
西澤整形外科クリニック			II・III							
西三河南部東医療圏	岡崎市	岡崎東病院	II	II						
		岡崎老人保健施設スクエアガーデン								
		田井整形外科クリニック		II・III						
		はまな整形外科クリニック		I						
		岡崎市福祉事業団								
		こども訪問看護ステーション じん おかざき								
		富田病院	I	I						
		うちまり医院	III	II						
		アストレ訪問看護ステーション								
		合同会社 gene・訪問看護ステーション仁 岡崎								
		岡崎三田病院								
		三田介護老人保健施設								
		岡崎整形外科		II						
		岡崎南病院	II	I						
		中西整形外科	III	I						
		岡崎共立病院	I	I		I	○	○		
		岡崎市民病院	I	I	I	I			○	
		愛知県三河青い鳥医療療育センター					○			
西三河南部西医療圏	安城市	松井整形外科	II	I						
		さとう整形外科		I・III						
		愛知県厚生連安城更生病院	I	I	I	I			○	
		老人保健施設あおい								
		八千代病院	I	I	I	I			○	○
		八千代訪問看護ステーション								

二次医療圏	市区町村	病 院 ・ 施 設 名	リハビリテーション施設基準							
			脳血管	運動器	心大血管	呼吸	障害児・者	難 病	が ん	認知症
西三河南部西医療圏	安城市	八千代リハビリデイサービス彩								
		ささめ整形外科		Ⅱ・Ⅲ						
		デイケアセンターしんでん								
		医療法人成信会 安城新田クリニック								
	刈谷市	介護老人保健施設かりや								
		刈谷市社会福祉協議会								
		刈谷豊田総合病院東分院	Ⅱ	Ⅰ		Ⅰ				
		刈谷整形外科病院	Ⅱ	Ⅰ			○			
		刈谷記念病院	Ⅰ	Ⅰ						
		刈谷豊田総合病院	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ			○	
		一里山・今井クリニック	Ⅲ	Ⅱ		Ⅰ				
	高浜市	介護老人保健施設ハビリスーツ木								
		老人保健施設こもれびの里・高浜 デイホームふあんふあんらんど								
	知立市	ヴィラトピア知立								
		富士病院	Ⅱ	Ⅰ		Ⅰ				
		かじた子どもクリニック	Ⅲ	Ⅱ			○			
	西尾市	介護老人保健施設 らくらく一色								
		西尾老人保健施設								
		あいちリハビリテーション病院	Ⅰ	Ⅰ		Ⅰ			○	
		高須病院	Ⅰ	Ⅰ		Ⅰ				
		はず訪問看護ステーション								
		老人保健施設高須ケアガーデン								
		米津老人保健施設								
		西尾市民病院	Ⅰ	Ⅰ		Ⅰ				
		せんねん村矢曾根								
		リハビリ訪問看護ステーション西尾								
		小野田整形外科クリニック		Ⅰ						
		介護老人保健施設いずみ								
		西尾病院	Ⅰ	Ⅰ		Ⅰ				
	介護老人保健施設やまお	Ⅲ								
	碧南市	小林記念病院	Ⅰ	Ⅰ					○	
		小林記念病院デイケアセンター	Ⅰ	Ⅰ					○	
		老人保健施設ひまわり								
		しんかわ訪問看護ステーション								
	東三河北部医療圏	新城市	西新町医院		Ⅱ					
			さくらしんしろデイケアセンター							
			新城介護老人保健施設サマリヤの丘							
			今泉病院		Ⅱ					
			新城市民病院	Ⅰ	Ⅰ		Ⅰ			○
		ろくじゅデイサービス新城								
		東栄町	東栄町国民健康保険東栄病院	Ⅲ	Ⅲ					
	設楽町	グループハウスなぐら								
		デイサービスなぐら								
	東三河南部医療圏	蒲郡市	いのうえ整形外科		Ⅱ					
蒲郡市民病院			Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ				
とよおかクリニック			Ⅲ	Ⅱ						
蒲郡厚生館病院			Ⅰ	Ⅰ						
こんどうクリニック			Ⅲ	Ⅲ						
蒲郡東部病院			Ⅲ	Ⅱ						
デイケアセンター東部										
田原市		愛知厚生連あつみの郷								
		愛知厚生連渥美病院	Ⅰ	Ⅰ		Ⅰ			○	
豊川市		辻村鍼灸接骨院								
		後藤病院	Ⅲ	Ⅱ		Ⅱ				
		豊川市民病院	Ⅰ	Ⅰ・Ⅲ	Ⅰ	Ⅰ			○	
		皆藤クリニック		Ⅰ						
		宮地病院	Ⅱ	Ⅰ						
	共立荻野病院	Ⅲ	Ⅰ							
豊川老人保健施設ケアリゾート・オリーブ										

二次医療圏	市区町村	病 院 ・ 施 設 名	リハビリテーション施設基準							
			脳血管	運動器	心大血管	呼吸	障害児・者	難 病	が ん	認知症
東三河南部医療圏	豊川市	豊川青山病院	Ⅱ	Ⅰ						
		樋口病院	Ⅲ	Ⅱ						
		大崎整形リハビリクリニック	Ⅱ	Ⅰ						
		愛厚希全の里								
		国府病院	Ⅱ	Ⅱ						
		おぜき整形外科		Ⅱ						
		総合青山病院	Ⅰ	Ⅰ						
		豊川さくら病院	Ⅰ	Ⅰ		Ⅰ				
		介護老人保健施設たんぼぼ								
		介護老人保健施設おとわの杜								
	豊橋市	豊橋あゆみ学園								
		豊橋市民病院	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ			○	
		老人保健施設ベルヴェールハイツ								
		豊橋整形外科江崎病院	Ⅱ	Ⅰ						
		福祉村病院	Ⅰ	Ⅰ						
		きよし整形外科	Ⅲ	Ⅰ						
		豊橋市医師会訪問看護ステーション								
		介護老人保健施設尽誠苑								
		訪問看護ステーション尽誠苑								
		とよはしにし整形リハクリニック		Ⅰ						
		豊橋整形外科向山クリニック	Ⅱ	Ⅰ						
		愛知クリニック	Ⅱ	Ⅱ						
		はしら整形リハビリクリニック		Ⅰ						
		光生会病院	Ⅱ	Ⅰ		Ⅰ			○	
		木戸病院	Ⅱ	Ⅰ						
		身体障害者療護施設珠藻荘								
		老人保健施設明陽苑								
		豊橋市こども発達センター					○			
		介護老人保健施設赤岩荘								○
		第二成田記念病院	Ⅰ	Ⅰ						
		介護老人保健施設みのり								
		老人保健施設ジュゲム								
		タキカワ整形外科クリニック		Ⅰ						
		豊橋整形外科鷹丘クリニック	Ⅱ	Ⅰ						
成田記念病院	Ⅰ	Ⅰ		Ⅰ						
積善クリニック		Ⅰ								

4. 今回協力のあった施設の基本情報

(平成27年8月現在)

二次医療圏	市区町村	病院・施設名	基本情報																
			救急救命センター	ICU	NICU	一般急性期病棟	地域包括ケア病棟	回復期リハビリテーション病棟	療養型病棟	緩和ケア病棟	診療所	老人保健施設(大所)	通所リハビリテーション	通所介護	訪問リハビリテーション	介護予防事業	特別養護老人ホーム	健康増進施設	その他
名古屋医療圏	熱田区	介護老人保健施設あつたの森											○	○					
		熱田リハビリテーション病院					○	○						○					
		水谷病院				○													
		水谷整形外科内科クリニック										○							
		介護老人保健施設かなやま											○	○		○			
	北区	しんぼ整形外科										○							
		名古屋市立西部医療センター		○	○	○													
		総合上飯田第一病院				○	○												
		城見整形外科クリニック										○		○		○			
		しろみ通所リハビリテーション												○					
		名春中央病院				○				○									
		みずのリハビリクリニック										○				○			
		きはまりリハビリテーションセンター												○					
		橋本整形外科クリニック										○							
		上飯田リハビリテーション病院						○						○					
		愛生訪問看護ステーション														○			
	老人保健施設サン・くすのき											○	○						
	昭和区	名古屋スポーツクリニック											○						
		特別養護老人ホーム南山の郷															○		
		メディカルいつき										○	○	○				○	
		名古屋大学医学部附属病院	○	○	○	○													
		名古屋第二赤十字病院	○	○	○	○													○
		てしがわら病院								○									
		白水クリニック											○						
		昭和区複合型介護施設												○	○				
		かなな病院				○	○									○			
		かなな訪問看護ステーション														○			
		老人保健施設ヴィラかなな											○	○					
	いわた整形外科・外科・内科クリニック										○								
	聖霊病院			○	○	○			○										
	千種区	名古屋市立東部医療センター	○	○															○
		はちや整形外科病院				○													
		はちやデイサービスセンター													○				
		老人保健施設メディカルホーム大久手											○	○					
		東海病院				○	○												
		介護老人保健施設ちよだ											○	○					
		てっく訪問看護ステーション													○				○
		マジマ整形外科											○						
		加藤病院							○					○		○			
		名古屋市東部地域療育センターぼけっと											○						○
	天白区	吉田病院				○			○										
		ちくさ病院				○	○												
		おにたけ整形外科										○							
		並木病院								○									
		㈱スマイルケアサービス													○				
		春陽会デイケアうらら												○					
		新生会あしたの丘																	○
東樹会病院									○										
介護老人保健施設メディコ平針											○	○		○					
あいち診療所野並											○		○	○					
のなみ訪問看護ステーション														○					
さくらぎ整形外科										○									

二次医療圏	市区町村	病院・施設名	基 本 情 報																	
			救急救命センター	ICU	NICU	一般急性期病棟	地域包括ケア病棟	リハビリテーション病棟	療養型病棟	緩和ケア病棟	診療所 (入所)	老人保健施設 リハビリテーション	通所 リハビリテーション	通所介護 リハビリテーション	訪問 リハビリテーション	介護予防事業	特別養護老人ホーム	健康増進施設	その他	
名古屋医療圏	天白区	田森整形外科																		
		介護老人保健施設リハビリス井の森																		
		伊藤整形外科																		
		名古屋記念病院		○		○														
	中川区	介護老人保健施設ラベンダー											○	○						
		老人保健施設ラ・ファミリア											○	○						
		名古屋西病院				○			○											
		こもと整形外科										○		○	○	○				
		松蔭病院																		○
		佐藤病院								○										
		名古屋ライトハウス戸田川グリーンヴィレッジ																		○
		デイサービスももふね												○						
		藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院		○		○														
		老人保健施設みず里											○	○						
		うめだ整形外科										○								
		ナースコール在宅センター訪問サービス尾頭橋													○					
		スギ訪問看護ステーション野立橋													○					
		名古屋掖済会病院	○	○		○					○									
		訪問看護ステーションきょうりつ													○					
		庄内病院付属明聖リハセンター										○	○	○						
		医療法人明聖会庄内クリニック										○								
		老人保健施設有楽苑											○	○						
		松和病院								○		○	○		○					
		こいで整形外科										○								
	中川診療所										○	○	○	○						
	中 区	勝又病院								○										
		たかい整形外科									○									
		NTT 西日本東海病院				○		○												○
		介護老人保健施設セントラール											○	○						○
		中日病院				○			○											
		名城病院		○		○	○													○
		国立病院機構名古屋医療センター	○	○		○														○
		新栄デイケアセンター													○					
		新栄クリニック												○						
		㈱ジェネラス											○	○	○	○				○
	中村区	介護老人保健施設第1若宮										○	○							
		糖研会きとう内科										○		○						
		クリニックかけはし										○								
		デイケアかけはし											○							
		介護老人保健施設第II四季の里											○	○						
		大門訪問看護ステーション																		○
		大菅病院				○							○		○	○				
		増子記念病院				○														
		名古屋第一赤十字病院	○	○	○	○					○									
		八田なみき病院									○									
		介護老人保健施設白社苑											○	○						
		介護老人保健施設ジョイフル名駅											○	○	○					
		名古屋セントラル病院		○		○														
		西部リハビリテーション事業所										○		○	○					
		鵜飼病院				○	○	○	○				○	○	○					
老人保健施設第一若宮												○	○							
通所リハ ウカイ													○							
大門訪問看護ステーション														○						
鵜飼リハビリテーション病院							○					○								
増子クリニック 昴											○									
西 区	訪問看護ステーションまあとと													○				○		

二次医療圏	市区町村	病院・施設名	基 本 情 報																	
			救急救命センター	ICU	NICU	一般急性期病棟	地域包括ケア病棟	回復期リハビリテーション病棟	療養型病棟	緩和ケア病棟	診療所	(入所)老人保健施設	通所リハビリテーション	通所介護	訪問リハビリテーション	介護予防事業	特別養護老人ホーム	健康増進施設	その他	
名古屋医療圏	西 区	ケア21訪問看護ステーションび〜す名西												○						
		てらべ整形外科									○									
		愛知県済生会リハビリテーション病院						○												
		愛知県青い鳥医療療育センター																	○	
		名鉄病院				○	○													
		(南)マザーズ													○					
		ステップリハビリケアセンター名西												○						
	東 区	井戸田整形外科 名駅スポーツクリニック									○			○						
		名古屋ハートセンター				○														
		ナーシングホーム OASIS												○	○				○	
	瑞穂区	名古屋通信病院				○														
		キョーワ訪問看護リハビリステーション 寄り添い屋													○					
		ブラザー記念病院							○											
		訪問看護ステーションサルビア													○					
		名古屋市総合リハビリテーションセンター						○				○		○					○	
		野々村クリニック									○				○					
		名古屋市役所障害福祉部																	○	
		老人保健施設瑞穂											○	○	○					
		高木病院				○			○											
		新生会第一病院				○	○		○											
	緑 区	訪問看護リハビリステーション 陽明													○				○	
		第一なるみ病院				○	○	○												
		まこと老人保健施設										○	○							
		なるみ記念診療所									○		○							
		介護老人保健施設フジタ										○	○							
		南生協病院	○			○				○									○	
		訪問看護リハビリステーション リハス 名古屋緑													○					
		相生山病院				○	○		○											
		ひかり老人保健施設											○	○						
		訪問看護キープオン													○					
		愛光整形外科									○				○					
		徳重整形外科クリニック									○									
		平岩病院				○														
		うばこ山整形外科クリニック										○								
		ここの整形外科										○		○	○					
	港 区	名古屋市立緑市民病院				○	○													
		中島整形外科									○									
		フィジカルインベーションズ												○						
		あるくプラス													○					
		臨港病院				○			○											
		たわだりハビクリクリニック									○		○	○						
		東洋病院				○			○											
		汐止クリニック									○		○							
		老人保健施設ケア・サポート新茶屋											○	○						
		中部労災病院	○	○		○														○
	南 区	名古屋市港区訪問看護ステーション													○				○	
		介護老人保健施設トリトン										○	○	○						
あずま老人保健施設											○	○								
南医療生協かなめ病院								○				○								
南部地域療育センターそよ風										○										
愛精会あいせい紀年病院																			○	
山口病院					○	○														
南 区	名南病院				○	○														
	大同病院	○			○						○	○							○	
	だいでう訪問看護ステーション													○						
	大同老人保健施設										○	○								

二次医療圏	市区町村	病院・施設名	基本情報																
			救急救命センター	ICU	NICU	一般急性期病棟	地域包括ケア病棟	リハビリテーション病棟	療養型病棟	緩和ケア病棟	診療所	老人保健施設(入所)	通所	通所介護	訪問リハビリテーション	介護予防事業	特別養護老人ホーム	健康増進施設	その他
名古屋医療圏	南区	中京病院附属介護老人保健施設										○	○						
		介護老人保健施設セントラル内田橋										○	○	○					
		独立行政法人 地域医療機能推進機構 中京病院	○	○		○													
		善常会リハビリテーション病院						○				○		○	○				
		老人保健施設シルピス大磯										○	○						
		訪問看護ステーションさくら													○				
		善常会居宅介護支援事業所																	○
		訪問看護ステーションたんぼぼ														○			
		名南ふれあい病院						○	○						○				
	介護老人保健施設かたらいの里												○	○					
	名東区	障害者支援施設社の家																	○
		さいとう整形外科リウマチ科									○								
		介護老人保健施設星ヶ丘アミニティクラブ										○	○			○			
		いのこし病院									○								
		老人保健施設いのこし										○	○						
		訪問看護ステーションいのこし													○				
		よした整形外科クリニック									○								
		名東区訪問看護ステーション													○				○
		名古屋市立藤が丘小学校 病弱・身体虚弱特別支援学級																	○
		名東老人保健施設											○	○					
		国立病院機構東名古屋病院				○		○	○										○
		虹ヶ丘介護老人保健施設											○	○					
		木村病院										○			○				
		福祉医療センター名古屋市厚生院				○			○									○	○
	介護老人保健施設ひきやま											○							
	守山区	とみやす整形外科クリニック													○				
		紘仁病院				○			○										○
		老人デイケアゆうあい											○						
		介護老人保健施設ウエルネスきっこ											○	○	○				
ひろし整形外科											○								
守山整形外科クリニック											○								
老人保健施設ウエルネス守山												○	○		○	○			
リハビリフィットネス小幡														○					
中部メディカル訪問看護ステーション																	○		
海部医療圏	あま市	森整形外科クリニック									○								
		あま市民病院				○													
	海部郡	介護老人保健施設四季の里											○						
		介護老人保健施設ヴィラとびしま											○	○					
	蟹江町	尾張温泉かにえ病院				○	○	○	○				○		○				
		医療法人宏徳会 安藤病院										○		○	○	○			
	津島市	津島市民病院				○		○		○									
		デイサービスまごのて												○					
		津島中央病院								○									
		第二アミニティつしま											○	○					
		津島リハビリテーション病院							○				○	○		○			
		老人保健施設 六寿苑											○						
	介護老人保健施設パビリオン											○	○						
	愛西市	鈴木整形外科									○								
		愛知県厚生連海南病院	○	○	○	○				○			○		○				
	弥富市	偕行会リハビリテーション病院							○						○				
		合同会社 welloop リハビリ専門サービスみなとも												○					
訪問看護リハビリテーションみなとも														○					
服部整形外科皮膚科										○									
尾張中部医療圏	北名古屋市	デイケアセンターしらゆりの里 西春																○	
		やまだ整形外科リハビリクリニック																○	
		名古屋整形外科人工関節クリニック				○													

二次医療圏	市区町村	病院・施設名	基 本 情 報																		
			救急救命センター	ICU	NICU	一般急性期病棟	地域包括ケア病棟	リハビリテーション病棟	回復期	療養型病棟	緩和ケア病棟	診療所	老人保健施設 (入所)	通所 リハビリテーション	通所介護	訪問 リハビリテーション	介護予防事業	特別養護老人ホーム	健康増進施設	その他	
尾張中部医療圏	北名古屋市	いぶき野クリニック										○	○		○						
		ダイケア田園の郷											○								
		北名古屋市市役所東庁舎															○			○	
		老人保健施設洋園											○	○							
		介護老人保健施設るどの泉北名古屋											○								
		しらゆりの里北名古屋												○							
		済衆館病院				○		○	○					○							
		師勝整形外科										○									
		ようていファミリークリニック										○									
		ステップリハビリケアセンター北名古屋													○						
清須市	福寿想リハビリデイサービス												○								
	はなみずき整形外科スポーツクリニック									○											
	五条川リハビリテーション病院					○	○	○				○		○							
尾張東部医療圏	愛知郡	老人保健施設和合の里										○	○								
		メディカルフィットネス旭												○							
	尾張旭市	宮本整形外科クリニック									○										
		あらかわ医院									○		○		○						
		つばい整形外科内科																		○	
		介護老人保健施設清風苑											○	○							
		旭労災病院				○															
		可知整形外科										○		○							
		瀬戸市	宏和会あさい病院				○	○	○									○			
			宏和会やまぐち病院								○							○			
	あさいクリニック										○					○					
	しなのクリニック										○		○								
	水野病院											○									
	介護老人保健施設すこやか荘												○								
	おがわ整形外科											○									
	老人保健施設すこやか荘												○								
	ケアノス瀬戸共栄																			○	
	柘訪問看護ステーション																○				
	公立陶生病院		○	○	○	○															
	リハビリ訪問看護ステーショントライ																○			○	
ひがしの医院										○											
青山病院					○		○											○			
デイサービスセンター瀬戸共栄														○	○			○			
ケアノス瀬戸共栄																		○			
あおば訪問看護ステーション															○						
青和会 中央病院											○	○		○							
老人保健施設 すぎく											○										
井上病院												○		○				○			
浅野整形外科医院										○		○		○							
愛知労災特別介護施設ケアプラザ瀬戸																		○			
豊明市	前原外科・整形外科										○										
	藤田保健衛生大学病院	○	○	○					○										○		
	豊明老人保健施設											○									
	グリーンヒルズケア相生																		○		
	杏掛訪問看護ステーション														○				○		
	前原外科・整形外科										○										
長久手市	前原訪問看護・リハビリステーション豊明														○						
	藤田保健衛生大学地域包括ケア中核センター														○						
	ヒロ整形クリニック											○		○		○					
	愛知医科大学運動療育センター																		○		
日進市	おおた整形外科クリニック																		○		
	愛知医科大学病院	○	○	○	○																
	富田整形外科										○		○								

二次医療圏	市区町村	病院・施設名	基 本 情 報																	
			救急救命センター	ICU	NICU	一般急性期病棟	地域包括ケア病棟	リハビリテーション病棟	回復期	療養型病棟	緩和ケア病棟	診療所	老人保健施設 (入所)	通所 リハビリテーション	通所介護	訪問 リハビリテーション	介護予防事業	特別養護老人ホーム	健康増進施設	その他
尾張東部 医療圏	日進市	日進老人保健施設										○	○							
		愛知国際病院				○	○			○					○					
		訪問看護ステーションえま													○					
		平針かとう整形外科									○									
尾張西部 医療圏	一宮市	老人保健施設アウン										○	○		○					
		㈱夢工房													○					
		上林記念病院						○	○											
		老人保健施設やすらぎ											○	○						
		尾西記念病院				○	○	○					○							
		訪問看護ステーションびさい														○				
		井上内科クリニック												○						
		ふれあいデイサービス													○					
		一宮西病院		○		○														
		たいようクリニック										○		○		○				
		アクティブいつきシニア倶楽部													○					
		介護老人保健施設みなみ											○	○						
		老人保健施設ビエタ											○	○						
		国井病院				○														
		Human Alignment とんぼ														○				○
		訪問看護ステーションとんぼ															○			
	一宮市立木曾川市民病院				○	○	○													
	泰玄会病院				○															
	一宮市立市民病院		○	○	○	○													○	
	千秋病院				○	○	○	○												
	訪問看護ステーションちあき															○				
	介護老人保健施設ちあき												○	○						
	訪問看護ステーションやすらぎ															○				
	磯村医院								○		○		○	○	○	○				
	総合大雄会病院		○	○		○		○												
	稲沢市	稲沢市民病院				○														
		愛知県厚生連稲沢厚生病院				○	○		○										○	
		訪問看護ステーションそぶえ														○				
		服部整形外科										○								
		訪問看護ステーションオレンジ														○			○	
		愛厚はなのきの里																	○	
		みやた整形外科										○		○						
六輪病院					○				○			○	○	○						
訪問看護ステーションブルーポピー															○			○		
ステップリハビリケアセンター稲沢														○						
尾張北部 医療圏	犬山市	犬山駅西病院								○			○							
		通所リハビリたかみ											○							
		介護老人保健施設フローレンス犬山											○	○			○			
		宮崎整形外科/外科/内科				○				○		○				○				
		京都大学霊長類研究所																	○	
		医療法人 桑生会 くわばらクリニック										○				○				
		ふなびきクリニック										○	○	○	○	○				
		介護老人保健施設ほほえみ											○	○						
	岩倉市	犬山中央病院				○	○	○												
		犬山病院																	○	
		岩倉東クリニック										○		○		○				
		いわくら整形外科クリニック										○								
	大口町	大地整形外科										○								
		岩倉病院				○			○	○			○							
春日井市	老人保健施設さくら荘											○	○							
	さくら総合病院				○		○	○				○		○						
東海記念病院				○	○	○					○	○								

二次医療圏	市区町村	病院・施設名	基 本 情 報																	
			救急救命センター	ICU	NICU	一般急性期病棟	地域包括ケア病棟	リハビリテーション病棟	回復期	療養型病棟	緩和ケア病棟	診療所	老人保健施設(入所)	通所	通所介護	訪問リハビリテーション	介護予防事業	特別養護老人ホーム	健康増進施設	その他
尾張北部医療圏	春日井市	東海記念病院通所リハビリテーション											○							
		デイサービス喜峰												○						
		服部クリニック									○									
		足立病院								○										
		春日井整形外科訪問看護ステーション														○				○
		たかぎ整形外科・皮フ科										○								
		なかひがし整形外科皮フ科										○								
		ただけクリニック整形外科内科										○								
		ただけクリニックデイケアセンター												○						
		きたしろ整形外科										○								
		春日井市医師会在宅療養センター																		○
		春日井市医師会訪問看護ステーション														○				
		勝川医院										○		○	○					
		訪問看護ステーション勝川														○				
		医療法人勝川六軒屋デイサービスセンター													○					
		あさひ病院				○		○												
		訪問看護ステーションあすなろ														○				
		訪問看護ステーション仁																		○
		愛知県心身障害者コロニーこばと学園																		○
		愛知県心身障害者コロニー中央病院																		○
		春日井リハビリテーション病院									○			○	○	○				○
		介護老人保健施設メディコ春日井												○	○					
		介護老人保健施設パーム春日井												○	○					
	老人保健施設忘れな草												○	○						
	春日井病院										○									
	白山リハビリテーション病院											○		○	○					
	春日井整形外科										○		○	○	○				○	
	春日井市民病院	○	○		○															
	江南市	ほてい整形外科クリニック										○								
		有料老人ホーム特定施設コンフォートビル藤華																	○	
		デイサービスセンター藤華												○						
		上田整形外科										○								
		JA 愛知厚生連江南厚生病院	○	○	○					○	○									
		佐藤病院				○		○	○											
	介護老人保健施設はじまり											○	○							
	小牧市	北里クリニック										○			○					
		塚原外科・内科									○	○								
		老人保健施設豊寿苑											○	○						
		ウィルケア訪問看護ステーション																	○	
		小牧市民病院	○	○	○	○					○									
		小牧第一病院				○				○						○				
		小牧ちば整形外科クリニック										○								
	平松内科・呼吸器内科小牧ぜんそく睡眠リハビリクリニック											○								
	扶桑町	神尾外科										○			○					
	知多半島医療圏	阿久比町	(公財) スポーツ医・科学研究所									○								
			介護老人保健施設メディコ阿久比										○	○			○			
			竹内整形外科・内科クリニック										○	○	○	○				
デイリハビリセンター阿久比														○						
ちた整形外科クリニック												○								
大府市		国立長寿医療研究センター				○	○	○												
		(株)アップヒンド													○				○	
		訪問看護ステーションソレイユ													○					
		ひらしま整形外科リウマチ科クリニック										○								
		もりした整形外科										○								
		あいち小児保健医療総合センター		○		○														
国立長寿医療研究センター																	○			

二次医療圏	市区町村	病院・施設名	基本情報																	
			救急救命センター	ICU	NICU	一般急性期病棟	地域包括ケア病棟	リハビリテーション病棟	回復期	療養型病棟	緩和ケア病棟	診療所	老人保健施設 (入所)	通所 リハビリテーション	通所介護	訪問 リハビリテーション	介護予防事業	特別養護老人ホーム	健康増進施設	その他
知多半島医療圏	大府市	伊東整形外科										○								
		訪問看護ステーションこんばす													○					
		愛厚ホーム大府苑																○		
		介護老人保健施設リミナス大府										○	○		○					
		共和病院									○		○		○					○
	武豊町	榊原整形外科										○		○		○				
		介護老人保健施設榊原										○	○		○					
		石川病院				○				○					○					
		杉石病院				○			○	○				○		○				
	知多市	老人保健施設知多苑										○	○							
		生活リハビリ翼ヶ丘													○					
		西知多リハビリテーション病院									○			○		○				
		いえだ整形外科リハビリクリニック										○								
		清水ヶ丘整形外科										○	○	○		○				
		介護老人保健施設QOL											○	○						
		訪問看護ステーション清水ヶ丘															○			
	東海市	介護老人保健施設ザン東海										○	○							
		公立西知多総合病院	○	○		○					○									
		デイサービス shisei 太田川													○					
	常滑市	東海市立あすなろ学園												○						
		さかさばら整形外科クリニック													○					
	常滑市	常滑市民病院				○			○											
		竹内整形リハビリクリニック										○		○						
	半田市	デイケアセンターゆうあい												○						
		介護老人保健施設結生											○	○			○			
		介護老人保健施設LA・LA・LA											○	○						
		中野医院								○		○				○				
		結生クリニック													○					
		知多リハビリテーション病院								○										
		老人保健施設ゆうゆうの里											○	○						
		半田市立半田病院		○	○	○									○	○				
		あべクリニック										○		○	○					
	東浦町	在宅総合センターメディライフ													○					
		訪問看護ステーショングラシア															○	○		○
		デイケアセンターフィロス												○			○			
	美浜町	渡辺病院				○			○	○						○				
		老人保健施設サンバーデン											○	○						
		特別養護老人ホームピラオレンジ														○			○	
		愛知県厚生連知多厚生病院				○			○	○		○								○
	西三河北部医療圏	逢妻クリニック												○		○				
		Re Smile																		○
		老人保健施設かずえの郷											○	○						
		グループホームあさがお																		○
		P.BASE														○		○		
		浅井クリニック												○						
		豊田地域医療センター						○		○	○									
		介護老人保健施設フジオカ											○	○						
		トヨタ記念病院	○	○	○	○														
		豊田老人保健施設											○							
三九朗病院リハビリデイサービス颯とよた															○					
吉田整形外科病院					○	○														
五ヶ丘整形外科リハビリテーションクリニック												○								
豊田市子ども発達センター												○								
愛知県厚生連足助病院					○	○			○											
三九朗病院				○	○							○		○						
みよし市	みよし市民病院				○				○											

二次医療圏	市区町村	病院・施設名	基本情報																		
			救急救命センター	ICU	NICU	一般急性期病棟	地域包括ケア病棟	リハビリテーション病棟	回復期	療養型病棟	緩和ケア病棟	診療所	老人保健施設 (入所)	通所 リハビリテーション	通所介護	訪問 リハビリテーション	介護予防事業	特別養護老人ホーム	健康増進施設	その他	
西三河北部医療圏	みよし市	白井整形外科										○									
		いしい外科三好クリニック										○									
		寿光会中央病院									○										
西三河南部東医療圏	岡崎市	滝町介護老人保健施設										○	○								
		北斗病院				○		○					○								
		菅整形外科・内科クリニック										○									
		西澤整形外科クリニック										○	○								
		岡崎東病院						○	○				○	○	○						
		岡崎老人保健施設スクエアガーデン											○	○							
		田井整形外科クリニック											○								
		はまな整形外科クリニック											○								
		岡崎市福祉事業団												○		○					
		こども訪問看護ステーション じん おかざき														○					
		富田病院							○				○		○						
		うちばり医院										○		○							
		アストレ訪問看護ステーション														○	○				○
		合同会社 gene・訪問看護ステーション仁 岡崎															○				
		岡崎三田病院											○	○							
		三田介護老人保健施設											○								
		岡崎整形外科											○								
		岡崎南病院				○				○											
		中西整形外科											○		○	○					
		岡崎共立病院								○	○			○		○	○				
岡崎市民病院	○			○															○		
愛知県三河青い鳥医療療育センター																			○		
西三河南部西医療圏	安城市	松井整形外科										○	○	○	○						
		さとう整形外科										○			○						
		愛知県厚生連安城更生病院	○	○	○	○				○						○	○				
		老人保健施設あおい											○	○							
		八千代病院		○		○	○	○	○				○		○						
		八千代訪問看護ステーション														○					
		八千代リハビリデイサービス彩												○							
		ささめ整形外科											○								
		デイケアセンターしんでん												○		○					
	医療法人成信会 安城新田クリニック											○	○	○	○						
	刈谷市	介護老人保健施設かりや											○	○		○					
		刈谷市社会福祉協議会													○						○
		刈谷豊田総合病院東分院										○			○						
		刈谷整形外科病院										○		○							
		刈谷記念病院										○									
		刈谷豊田総合病院	○	○	○				○		○										
	高浜市	一里山・今井クリニック											○								
		介護老人保健施設ハビリスーツ木											○	○							
		老人保健施設こもれびの里・高浜											○	○		○					
	知立市	デイホームふあんふあんらんど													○						
ヴィラトピア知立																				○	
富士病院					○				○							○					
西尾市	かじた子どもクリニック											○									
	介護老人保健施設 らくらく一色											○	○	○							
	西尾老人保健施設											○	○								
	あいちりハビリテーション病院							○	○												
	高須病院				○			○	○			○		○						○	
	はず訪問看護ステーション														○						
	老人保健施設高須ケアガーデン												○	○							
米津老人保健施設												○	○								
西尾市民病院				○																	

二次医療圏	市区町村	病院・施設名	基 本 情 報																	
			救急救命センター	ICU	NICU	一般急性期病棟	地域包括ケア病棟	リハビリテーション病棟	回復期	療養型病棟	緩和ケア病棟	診療所	老人保健施設(入所)	通所	通所介護	訪問リハビリテーション	介護予防事業	特別養護老人ホーム	健康増進施設	その他
西三河南部西医療圏	西尾市	せんねん村矢曾根															○			
		リハビリ訪問看護ステーション西尾													○					
		小野田整形外科クリニック									○		○		○					
		介護老人保健施設いずみ										○	○							
		西尾病院				○		○	○				○		○					
		介護老人保健施設やまお										○	○							
	碧南市	小林記念病院				○	○	○												
		小林記念病院ダイケアセンター				○	○	○												
		老人保健施設ひまわり										○	○							
		しんかわ訪問看護ステーション												○						
東三河北部医療圏	新城市	西新町医院									○		○							
		さくらしんしろダイケアセンター												○						
		新城介護老人保健施設サマリヤの丘										○	○				○			
		今泉病院								○			○				○			
		新城市民病院				○	○													
		ろくじゅデイサービス新城													○		○			
	東栄町	東栄町国民健康保険東栄病院				○	○	○								○				
		設楽町	グループハウスなぐら																	○
			デイサービスなぐら													○				
東三河南部医療圏	蒲郡市	いのうえ整形外科										○								
		蒲郡市民病院				○	○		○											
		とよおかクリニック										○		○		○				
		蒲郡厚生館病院							○	○										
		こんどうクリニック										○		○		○				
		蒲郡東部病院											○		○					
		ダイケアセンター東部												○						
	田原市	愛知厚生連あつみの郷										○	○		○					
		愛知厚生連渥美病院		○		○	○		○											
	豊川市	辻村鍼灸接骨院																		○
		後藤病院				○			○											
		豊川市民病院		○		○														○
		皆藤クリニック									○		○		○					
		宮地病院				○			○											
		共立荻野病院											○		○	○				○
		豊川老人保健施設ケアリゾート・オリーブ											○	○		○				
		豊川青山病院				○		○												
		樋口病院								○						○				
		大崎整形リハビリクリニック										○								
		愛厚希全の里																		○
		国府病院									○									
		おぜき整形外科										○								
		総合青山病院				○		○	○							○				
		豊川さくら病院				○		○								○				○
		介護老人保健施設たんぼぼ											○	○						
	介護老人保健施設おとわの社											○	○		○					
	豊橋市	豊橋あゆみ学園																		○
		豊橋市民病院	○	○	○	○														
		老人保健施設ベルヴェール・ハイツ											○	○			○			
		豊橋整形外科江崎病院				○	○									○				
		福祉村病院								○						○				
		きよし整形外科										○				○				
		豊橋市医師会訪問看護ステーション														○				
		介護老人保健施設尽誠苑											○	○		○	○			○
		訪問看護ステーション尽誠苑														○				
		とよはしにし整形リハクリニック										○								
豊橋整形外科向山クリニック										○										

二次医療圏	市区町村	病院・施設名	基 本 情 報																	
			救急救命センター	ICU	NICU	一般急性期病棟	地域包括ケア病棟	回復期リハビリテーション病棟	療養型病棟	緩和ケア病棟	診療所	老人保健施設(入所)	通所 リハビリテーション	通所介護 リハビリテーション	訪問 リハビリテーション	介護予防事業	特別養護老人ホーム	健康増進施設	その他	
東三河南部医療圏	豊橋市	愛知クリニック												○						
		はしら整形リハビリクリニック									○									
		光生会病院				○														
		木戸病院								○										
		身体障害者療護施設珠藻荘																		○
		老人保健施設明陽苑										○	○							
		豊橋市こども発達センター										○								○
		介護老人保健施設赤岩荘										○	○		○					
		第二成田記念病院								○										
		介護老人保健施設みのり										○	○							
		老人保健施設ジュゲム										○	○							
		タキカワ整形外科クリニック										○		○		○				
		豊橋整形外科鷹丘クリニック										○		○						
		成田記念病院				○														
		積善クリニック										○		○						

白書委員会 名簿

担当理事	三宅 わか子	星城大学リハビリテーション学院
委員長	西山 知佐	名南病院
委員	大塚 圭 壹岐 英正 江口 雅之 加藤 真弓	藤田保健衛生大学 渡辺病院 中部労災病院 愛知医療学院短期大学
事務局	岡本 啓吾 酒井 謙司	熱田リハビリテーション病院 木村病院
会員個人調査	壹岐 英正 山下 陸視 寺本 圭祐 初山 康平 青木 麻莉 宮ノ尾 明弘	渡辺病院 知多厚生病院 アップヒンド訪問看護ステーション 榊原整形外科 渡辺病院 大隈病院
医療・介護	江口 雅之 加藤 真弓 岡 季子 伊藤 実那 近藤 健司 杉山 統哉	中部労災病院 愛知医療学院短期大学 老人保健施設瑞穂 善常会リハビリテーション病院 中部労災病院 中部労災病院
急性期	上原 徹 林 優子 鈴木 康行	名古屋市立西部医療センター 名古屋第二赤十字病院 西尾市民病院
回復期	北村 哲也 小出 祐 藤井 博昭 平田 貴大 段 直樹	愛知県済生会リハビリテーション病院 愛知県済生会リハビリテーション病院 鵜飼リハビリテーション病院 上飯田リハビリテーション病院 善常会リハビリテーション病院
療養型	樋口 恵 神谷 友美 竹下 由美子	相生山病院 JA あいち中央 デイサービス刈谷南 ジェネラス訪問看護ステーションほたるきた
老健（入所）	笥 重和 杉浦 直也 池田 智之	あいち福祉医療専門学校 豊明第二老人保健施設 老人保健施設 メディコ平針
通所系	中田 賢芳 武井 誠司 阪本 隆大 加納 弘崇	デイサービスおんじいの部屋 八千代病院 ハビリスーツ木 デイサービス shisei 太田川
訪問	江浜 崇 二井 俊行 小塚 景子 中 淳志	リハビリネクスト株式会社 JA 愛知厚生連海南病院 自宅 訪問看護ステーション 仁 春日井

介護予防	辻村 尚子	豊橋創造大学
	青山 満喜	名古屋大学大学院医学系研究科
	内海 基至	松井整形外科
	内藤 貞子	老人保健施設 尽誠苑
脳卒中	内藤 善規	豊橋市民病院
	相本 啓太	国立長寿医療研究センター
	田中 優介	合資会社ふれあい ふれあいデイサービス
呼吸器	鈴木 剛	愛知医科大学病院
	辻村 康彦	平松内科・呼吸器内科
	渡邊 文子	公立陶生病院
	飯田 有輝	JA 愛知厚生連海南病院
循環器	林 久恵	星城大学
	後藤 雅明	蒲郡市民病院
	柴田 賢一	名古屋ハートセンター
	平澤 純	公立陶生病院
	河野 裕治	藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院
	河野 健一	愛知医療学院短期大学
糖尿病	加藤 俊明	春日井市民病院
	磯村 隆倫	さくら総合病院
	近藤 健司	中部労災病院
がん	森 友洋	名古屋大学医学部付属病院
	鈴木 幸秀	名古屋徳洲会病院
	粥川 知子	藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院
認知症	井戸田 学	老健フローレンス犬山
	大鐘 智博	一宮市立木曾川市民病院
	高木 寛人	名古屋第一赤十字病院
小児	深谷 佳希	愛知県三河青い鳥医療療育センター
	鶴飼 宏和	愛知県心身障害者コロニーこばと学園
	小笠原 徹	愛知県青い鳥医療療育センター
	神谷 昌彦	かじた子どもクリニック
	松澤 裕美子	南部地域療育センター そよ風
	朝日 利江	あいち小児保健医療総合センター
	井上 喜貴	東海市立あすなろ学園
	神谷 猛	豊橋市民病院
	小林 秀俊	豊橋市 健康部 こども発達センター
	水野 敦子	四軒屋整形外科クリニック
	板倉 仁幸	豊田市こども発達センター
	仲村 我花奈	刈谷豊田総合病院
	柴田 大輔	ジェネラス訪問看護ステーションほたる
	運動器	田中 和彦
青木 一樹		松井整形外科
篠田 光俊		国際医学技術専門学校
竹市 真		さとう整形外科
養成校	三宅 わか子	星城大学リハビリテーション学院
	仙波 浩幸	豊橋創造大学
	松田 輝	中部大学
	藤田 ひとみ	名古屋市立大学

あとがき

今回編集しました2015年度白書は、愛知県理学療法士会にとって第3版となります。副題の「移りゆく社会背景と公益社団法人のあゆみ」にありますように、本会の公益社団法人への移行が、2012～2014（平成24～26）年の3年間における最大の出来事でした。ここに至るまでの足跡を振り返りながら、今回の白書でそれらを記すのは重要であり、かつ意義深いものであります。併せて周囲の環境も目まぐるしく変化しており、高齢化社会の加速や医療・介護制度の改正、地域包括ケアシステムの導入など、次々と新たな波が押し寄せています。本会ならびに各会員は、これらの波の影響を受けながらも、新たな時代にふさわしい理学療法・理学療法士のあるべき姿を目指して奮闘しています。

さて、この3年間の本会事業を振り返りますと、従来から実施している事業は更なる歴史を積み重ねており、その多くは内容の拡大や充実ぶりを伺い知ることができます。公益社団法人化を控え、本会が前進しようとする姿勢を示すものといえましょう。

本会は、理学療法を通じて県民の保健・医療及び福祉に貢献しようとする理学療法士の集まりです。本会について語るならば、その構成員である会員個々の存在にも注目すべきであると考えています。近年、個人処遇などの面で様々な環境下で働く理学療法士が増えたことに着目し、その中で標準的な体系・処遇などを探りながら、私たちは安定した理学療法士の供給、ならびに質の向上を目指すべきであると考えています。

さらに個々の理学療法士のみならず、普段会員が活動しているフィールドにも目を向ける必要があります。近年の多種多様な理学療法提供施設の増加は、私たちの活動範囲の拡大を意味することであり、大変喜ばしいことです。しかし、単に広げるのではなく、県民に対して格差のない標準的な理学療法の供給を目指さなければなりません。

これらの情報を得るためには本会自ら調査することが必要であり、前回に引き続き、全会員および全会員施設を対象とした調査を行いました。今回は2回目であるため、可能な範囲内で前回との比較も試み、この3年間における変化を捉えることもできました。ここに至るまでに様々な課題に遭遇しましたが、多くの会員諸氏ならびに関係者の皆様に助けられ、ようやく「白書」という形で報告することができました。この場を借りまして、厚く御礼申し上げます。

最後に、本会で編集しました白書の内容が、何かの機会に社会で役立てられることを願いつつ、引き続き社会に貢献できる理学療法士の在り方を模索しながら、日々研鑽を積むことを誓い、あとがきとさせていただきます。

白書委員長 西山 知佐

愛知県理学療法白書 あいち2015 - 移りゆく社会背景と公益社団法人へのあゆみ -

編集・発行 公益社団法人 愛知県理学療法士会

〒461-0001 名古屋市東区泉1-12-35

1091ビル9F

TEL (052) 972-6295

平成28年9月30日発行

印刷・製本 株式会社ヨシノ印刷

ピー太君 ピー子ちゃん



公益社団法人 愛知県理学療法士会のマスコット