

# 理学療法士の現状と課題， 理学療法今後の指針，取り組み

石川 秀俊<sup>†</sup>

第71回国立病院総合医学会  
(2017年11月10日 於 高松)

IRYO Vol. 73 No. 2 (80-83) 2019

## 要旨

リハビリテーションを取り巻く環境はここ10年で大きく変化している。国立病院機構病院のリハビリテーションも急性期・回復期・地域包括ケア病棟・セーフティーネット医療など多くの分野においての役割を求められている。また院内横断チームへの参画，より急性期より介入するために理学療法士の病棟配置，さらには地域医療構想に向けて地域との連携など多くの取り組みを行っていく必要があり，単に疾患別リハビリテーションのみを行ってればよい状況ではなくなっている。そのような中で国立病院機構の理学療法士は急激な人員の増加に対して，士長・主任の配置が追いつかないなど組織としてはまだ脆弱な面がみられている。2025年を見据えて理学療法士の現状を分析し今後の取り組みを検討した。

キーワード 理学療法士，組織，地域医療構想

## はじめに

国立病院機構が発足して13年が経過している。その間のリハビリテーションを取り巻く環境は大きく変化し，国立病院機構のリハビリテーション部門も大きく様変わりしている。

## 理学療法部門の組織について

理学療法士の数を見てみると，平成16年の国立病

院機構発足時には，579人であったものが，平成29年には1,473人と2倍以上に増えている。年代別では30代が最も多く475人(36.1%)，次いで20代391人(29.7%)，40代325人(24.7%)，50代125人(9.5%)となっている。過去5年間で最も伸び率が高いのは40代で2倍となっている(図1)。

理学療法士の年齢の分布と経験年数の分布を示したのが，図2のグラフとなっている。経験年数については，この10年で急激に人数が増えた影響により，経験年数の浅い理学療法士が多く，経験年数5年以

国立病院機構災害医療センター(現所属：国立病院機構東京医療センター) リハビリテーション科 <sup>†</sup>理学療法士  
著者連絡先：石川秀俊 国立病院機構災害医療センター(現所属：国立病院機構東京医療センター) リハビリテーション科  
〒190-0014 東京都立川市緑町3256

e-mail: hidetoshiishikawa@ntmc-hosp.jp

(2018年6月7日受付，2019年2月8日受理)

Current Status and Problems of Physical Therapists, Future Guidelines and Initiatives for Physical Therapy

Hidetoshi Ishikawa, NHO Disaster Medical Center

(Received Jun. 7, 2018, Accepted Feb. 8, 2019)

Key Words: physical therapist, organization, community medical program

### 理学療法士の現状(理学療法士数の推移)

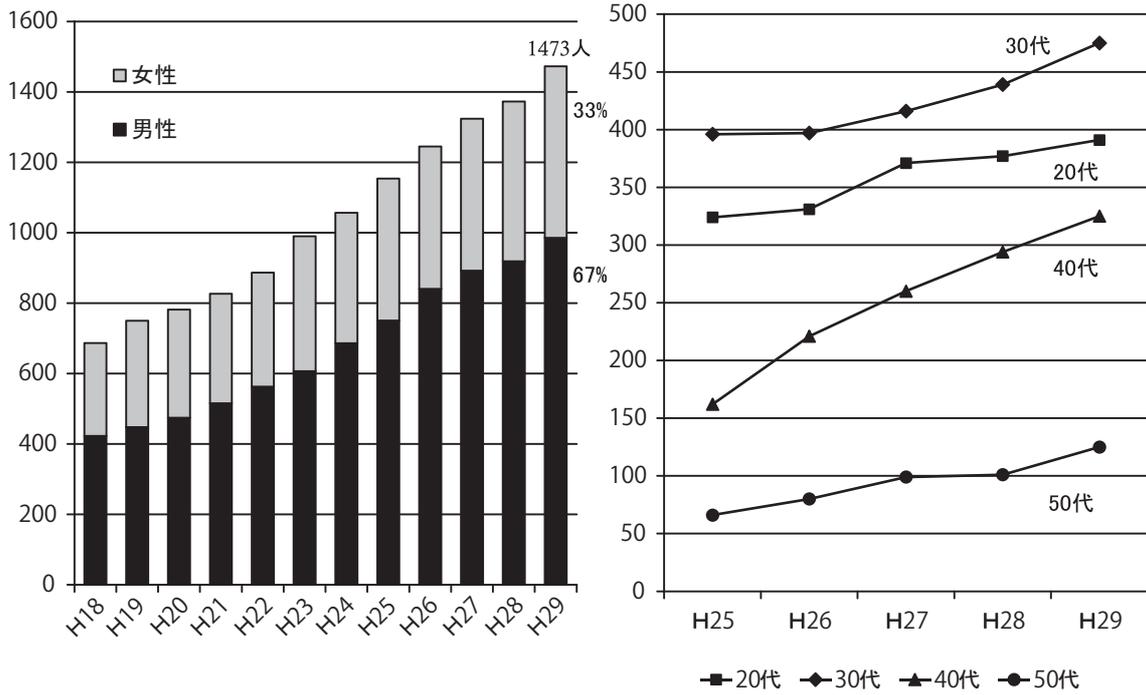


図1 国立病院機構における理学療法士数の推移

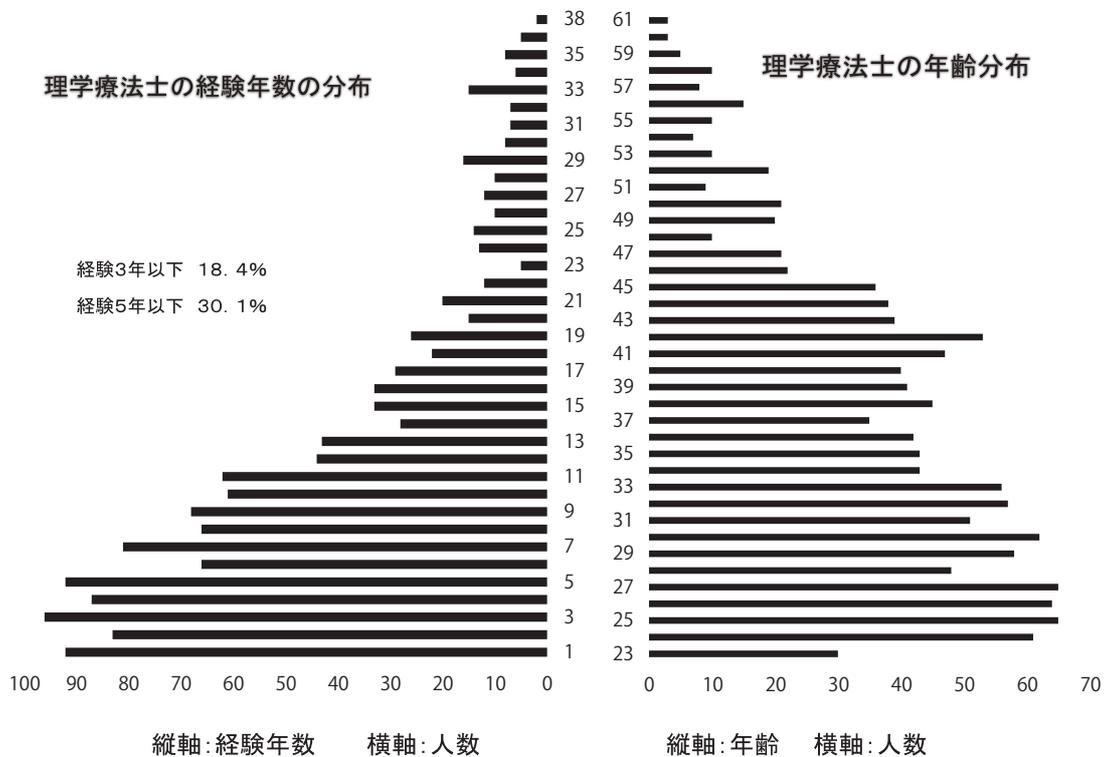


図2 理学療法士の年齢構成・経験年数構成

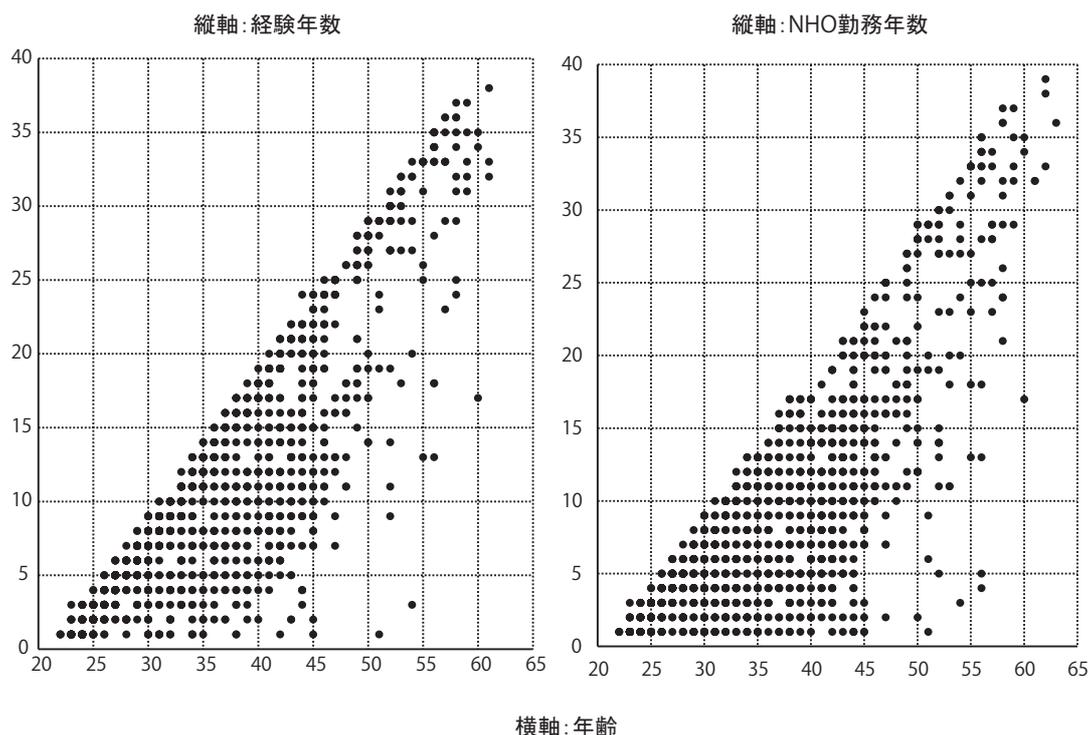


図3 理学療法士の現状 (①年齢と経験年数 ②年齢と NHO 勤務年数)

下が全体の30%、10年以下が61%となっている。年齢については、経験年数のグラフとは異なり、45歳を境として違いがみられ、45歳以下は各年齢とも40-50人に対して、それより上の年齢層は20人ないしはそれ以下となっている。これは、図3に示すように、新採用者の年齢がやや高めであり、経験年数5年以下を見てみると、20代が330人、30代が102人、40代以上が20人で、平均28.3歳とやや高いことがわかる。国立病院機構には社会経験がある方が新たに理学療法士となって入職するというケースも意外と多いことがわかる。

役職者について見てみると、理学療法士長112名、副理学療法士長26名、主任技師138名となっており、全施設数より士長の数が少なく、士長の未配置施設がまだ存在している。副士長、主任の数も少ない状態である。他の医療職(二)では、副技師長と主任を合わせた数は、職域の人数の35%程度となっているが、理学療法士は11%にとどまっている。疾患別リハビリテーション以外にも、病棟配置や院内横断チームなど業務内容が多岐にわたってきているので、各分野での責任を担うためにも主任の複数配置は急務と考える。人数的には拡充がみられているが、理学療法士数に対しての副理学療法士長や主任の配置が施設により異なり、組織としてはまだ十分に成熟

はしていない側面がみられるので、今後は施設・リハビリテーション部門の持つ役割などを勘案しながら組織の拡充が必要な時期になってきていると考える。

### 理学療法業務のあり方について

国立病院機構における理学療法業務としては、急性期に対するリハビリテーション、回復期病棟・地域包括ケア病棟におけるリハビリテーション、セーフティーネット医療におけるリハビリテーション業務以外に、呼吸ケアサポートチームなどの院内横断チームや糖尿病教室などへの構成員としての役割も求められている(図4)。

さらに地域包括ケアシステムに向けて地域との連携の強化が求められ、連携パスなど情報提供に関する書類の作成の増加や退院支援カンファレンスなど業務量の増加が予想される。

現在の理学療法士の業務量に関しては、実施単位数が指標となっている。平成18年度の診療報酬改定で疾患別リハビリテーション料が新たに設定され、1日あたり18単位が標準とされたことにより、理学療法士1人で平均18単位という概念が定着している。その後「チーム医療の推進に関する検討会」

加算・指導料	
・栄養サポートチーム加算	44施設
・呼吸ケアチーム加算	36施設
・排尿自立指導料	7施設
・精神科リエゾンチーム加算	4施設
がん関係	
・がん患者リハビリテーション料	62施設
地域包括ケア病棟	
・地域包括ケア病棟入院料	23施設
・地域包括ケア入院医療管理料	4施設
(平成29年1月現在)	

図4 チーム医療にかかわる届け出状況

が開催され、平成22年度以降の診療報酬の改定において「栄養サポートチーム」「呼吸ケアチーム」「緩和ケア診療加算」「排尿自立加算」などのチーム医療が推進されたことにより、理学療法士の院内横断チームへの参画が求められ、各施設で対応している。現在はこのように理学療法業務以外の業務量も多くなっているのにもかかわらず、理学療法士の業務評価の指標は以前と変わりなく単位数のみでの評価となっていて、以前と同様に基本18単位が求められている。単位数を維持するためには院内横断チームへの介入量を減らすか、介入量を維持するためにカルテやサマリー記載等の業務を時間外に行って維持するなどの労働環境上好ましくない状況も生じている。そのため理学療法業務以外の業務内容・業務量を目に見える形で表していくことが必要であり、単位数のみではなく総合的に業務量を提示していく必要性が求められる。

#### 地域医療構想(地域包括ケアシステム)に向けて

地域包括ケアシステムにおいて、理学療法士に求められる役割として①介護予防における役割②地域ケア会議における役割③医療・介護連携における役割がある。

国立病院機構は多様な医療を提供しているが、急性期・回復期病院においては一連の流れとして、よ

り早期からのリハビリテーションの介入、継続的にリハビリテーションを提供できる体制(365日リハ)、病院間や地域との連携の強化そして地域で生活できるADL能力の獲得・評価(質的評価・アウトカム)と考えられる。地域包括ケア病棟では、地域よりの緊急時の受け入れ、在宅・生活復帰支援など本来の意味での地域包括ケア病棟の役割がより大切になってくると考えられる。セーフティーネットの施設では、継続的な医療サポート・リハビリテーションの提供、レスパイト入院等への対応の増加などが求められてくると考えられる。国立病院機構の組織は、全国的な展開で病院の点と点の連携となっていて、地域医療構想の想定している「限局された地域での面という展開」とは異なっている。さらに多様な医療資源を提供する場であり、「生活・介護・医療等の地域生活での展開」とも若干趣を異にしている。国立病院機構というスケールメリットを前面に押し出すのではなく、個々の病院の機能、置かれた環境・地域性により立ち位置が異なってくることを念頭に置くべきである。

これらのことを考えると、国立病院機構のリハビリテーション・理学療法部門として、地域ケアシステムに対してこのように取り組んでいくという画一的な指針を示すことは困難であるが、それぞれの分野で先駆的な取り組みを行っている施設も多く、その取り組み内容・課題・問題点などを、同様の課題を抱えている他施設へ提示することは、各組織での地域包括ケアシステム構築の一助になると考えている。国立病院機構の各施設の横の繋がり(つな)をより密にすることが必要であり、国立病院理学療法士協議会としてもさらに努力していく必要がある。

〈本論文は第71回国立病院総合医学会シンポジウム「リハビリテーションからの変革・チャレンジ -私たちが本領を発揮する時代を創成しよう-」において「理学療法士の現状と課題、理学療法の今後の指針、取組み」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。