

## A-6

# 生涯学習について

本スライドは2021年4月に制作した内容です。  
生涯学習制度の最新情報については、日本理学療法士協会のホームページから  
必ずご確認ください。



## 旧生涯学習制度

## 目次

1. 旧生涯学習制度
2. 旧生涯学習制度見直しの背景
3. 検討経過(抜粋)
4. 現生涯学習制度

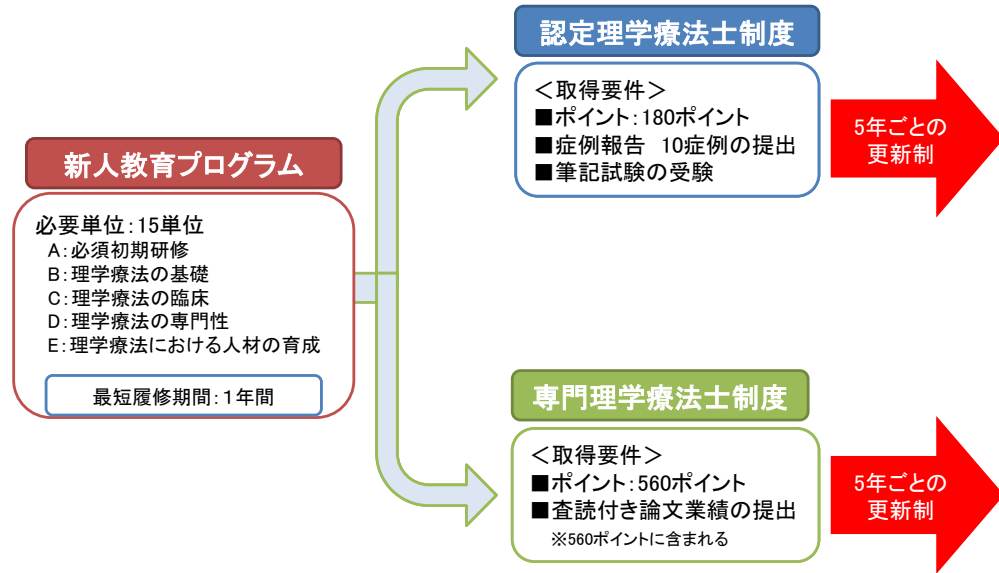
## 旧生涯学習制度(歴史)

1994年 新人教育プログラム 開始

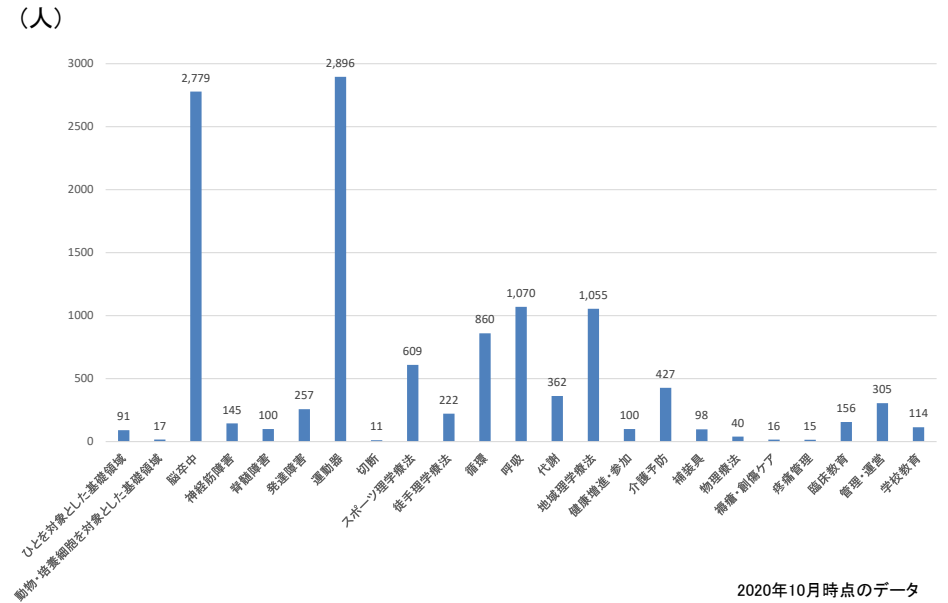
1997年 専門理学療法士制度 導入

2010年 認定理学療法士制度 導入

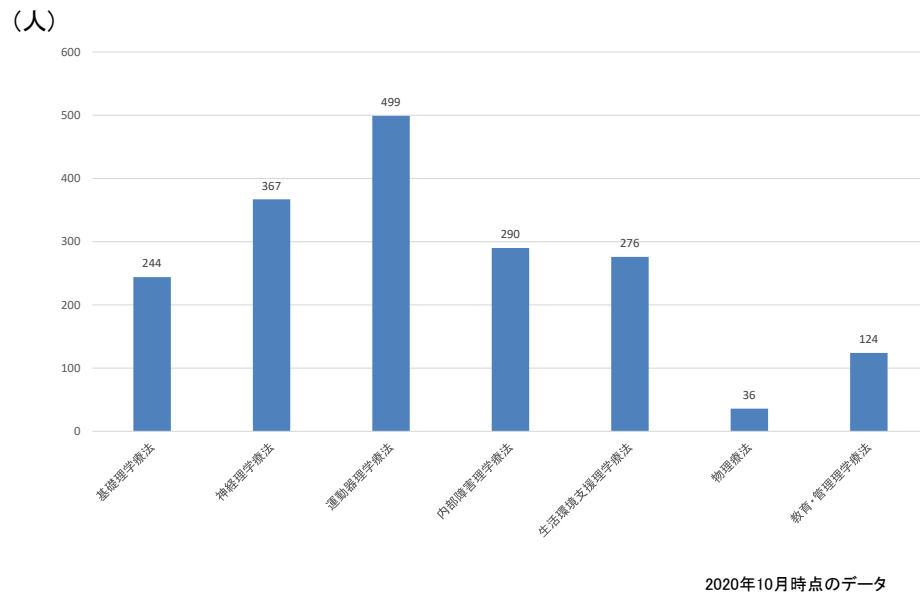
# 旧生涯学習制度(概要)



# 認定理学療法士領域別取得者



# 専門理学療法士分野別取得者



# 旧生涯学習制度修了者

	人数(人)	会員数比率	新プロ修了者数比率
会員数	129,875		
新プロ修了者数	98,208	75.6%	
専門分野登録者数	73,379	58.5%	82.7%
認定理学療法士取得者数	7,641	5.9%	7.8%
専門理学療法士取得者数	1,512	1.2%	1.5%

(2021年3月31日時点)

## 旧生涯学習制度 見直しの背景



理学療法士の質が  
低下していないか？

指導者が十分指導して  
いないのではないか？

職場内教育が不十分ではないか？  
by 厚生労働省

本会

- 国民に対して多様な障害像に対応できる能力を有する「ジェネラリスト」育成による理学療法士全体の資質向上
- より専門性の高い臨床技能を有する「スペシャリスト」育成
- 生涯を通じて系統的に学習できる生涯学習プログラムの整備と社会から評価が得られる体系的かつ大幅な学習時間増加を包含する制度設計が必要

旧生涯学習制度の見直しを2016年度に決定、  
2022年度から現生涯学習制度を開始

## 医学教育改革

「知識の蓄積」から患者との関係を重視する「問題解決能力」への転換

「教師・医師主体」から「学習者(学生)・患者」中心への転換

抜本的対応

基礎医学と臨床医学の統合  
講義形式の授業の廃止  
小人数のチュートリアル形式の学習  
学生の自主性の重視 など

“生涯にわたって学習し続ける習慣を育む”

## 米国医師の総合教育(イメージ)

	大学	臨床前	臨床	研修医	専門フェロースhip
年数	4	2	2	3~5	2~5
年齢	18~22	22~24	24~26	26~29	29~31以上
総合教育	人文科学および社会科学を含む一般教養科目への幅広い学習	面接、倫理、医療、人間学と社会科学	12ヶ月のクリニカル・クラークシップ、12ヶ月の選択科目とサブ・インターンシップ	50~100%の総合病棟および外来における研修、完全な患者ケア	75~100%の専門病棟、1~3年の研究

- ・米国の医学教育全般 → 幅広い総合的な研修が重要視される
- ・優れた専門研修は、優れた総合研修の上に成り立っている

(加我君幸(監訳)・変貌する日本の医学教育、金原出版、2004)

## 医師の習熟度

腕の悪い医者に危険な治療をさせてはならない当たり前のことが真剣に議論されてこなかった。

(岡松秀一医師、麻生飯塚病院循環器科)



- A 治療を単独で実施
- B 指導の下で実施
- C アシスタントをできる
- D 見学が可能

## 経験の若い療法士が行なう行為の一定条件

	水準I	水準II	水準III	水準IV
医師	治療を単独で実施できるもの	指導のもと実施できるもの	アシスタントをできるもの	見学が可能なもの
療法士	治療を単独で実施できるもの	指導のもと実施できるもの	アシスタントをできるもの	見学が可能なもの

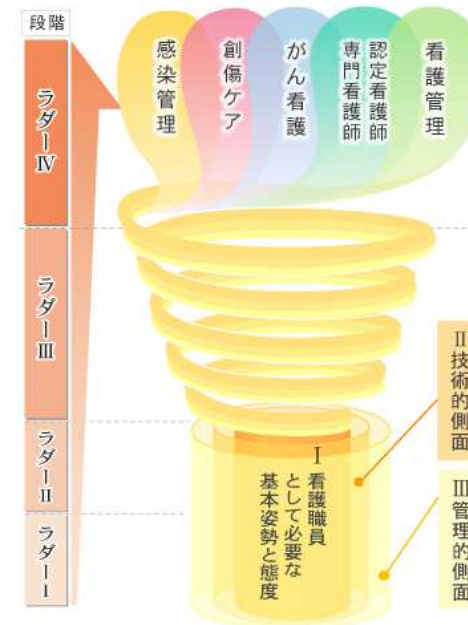
## クリニカルラダーシステム

Clinical Ladder System; 臨床看護実践能力習熟段階性

Patricia Benner

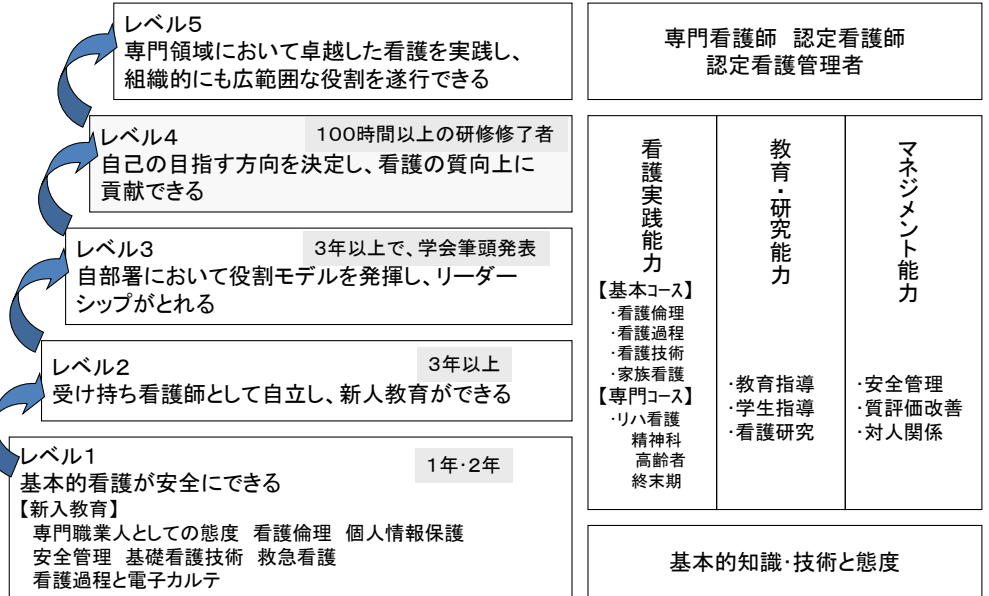
- ・熟練した看護を行うには、経験に基づく、安全で迅速な技能の習得を可能にするような適切な教育の基礎が必要である
- ・看護師は経験をもとに“初心者”“新人”“一人前”“中堅”“達人”へと、段階を経て実践能力を習熟させていく

	レベルI	レベルII	レベルIII	レベルIV
到達目標				
一般目標				
行動目標				

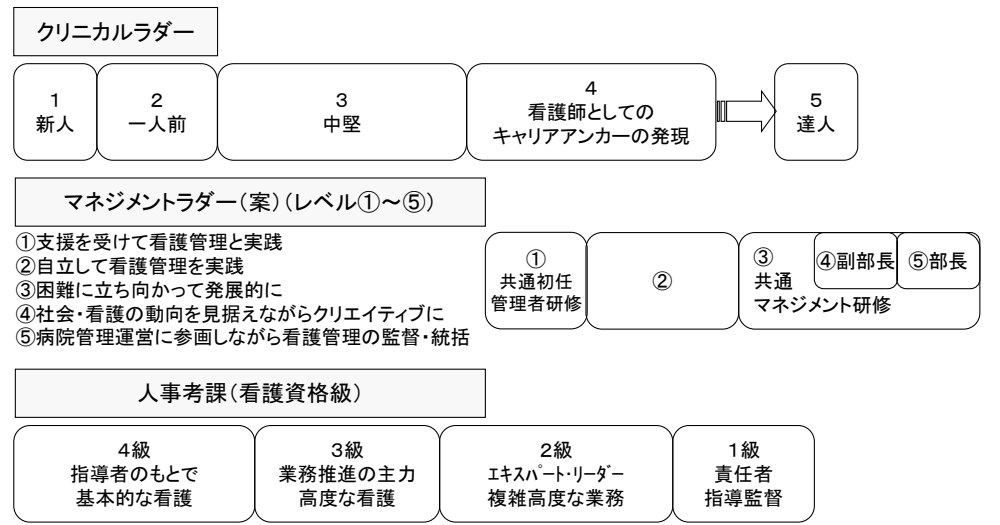


クリニカルラダーシステムとは、看護師個人が臨床実践能力の向上をめざして、専門職として自発的、主体的な能力開発を促進するシステムです。

# NTT東日本伊豆病院看護部クリニカルリーダー (リハ・ケア広島大会回復期リハ病棟研修会シンポジウム資料より)



# NTT東日本伊豆病院看護部 クリニカルリーダー・マネジメントリーダー・人事考課のイメージ (リハ・ケア広島大会回復期リハ病棟研修会シンポジウム資料より)



## 米国の医学教育

卒後7年～		attending “一人前の医師”	
卒後研修6年	4～6年目	fellowship residentを指導	専門課程
	2～3年目	resident “医療チームのリーダー” internを指導	診断学 primary care
	1年目	intern “研修医”	
医科大学4年	後半2年	sub internship “研修医研修” 臨床実習	
	前半2年	臨床医学 基礎医学	
一般大学4年			

検討経過(抜粋)

## リハ専門職の卒後臨床教育・研修に対する問題点

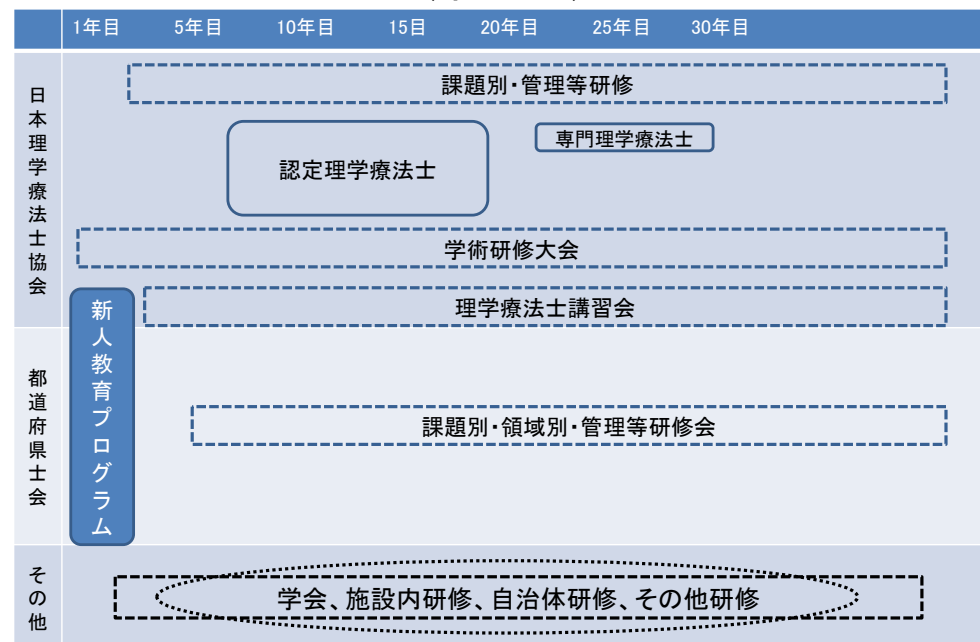
理学療法士は卒業してからはほったらかし  
3年ほっておくと馬鹿になる  
医師や看護師などの臨床現場における研修体制に比べ不十分  
(土肥 信之、医学界新聞、医学書院、1990年後半)

新人理学療法士は定食メニューを十分に消化することが務め  
(奈良勲氏、1997)

卒後3年以下若手スタッフの増加に対して計画的な卒後教育の仕組みの充実が必要  
可能であれば、急性期、回復期、維持期と機能分化しているリハ医療を卒後3年間に全ての領域を経験することが望まれる  
(石川誠、これからのリハビリテーションのあり方、青梅社、2004)

医師の臨床研修制度義務化(2004)

## 従来の理学療法士の生涯学習制度 (イメージ)



## 理学療法士の総合教育:優れた理学療法士の12の特徴

(加我君孝(監訳):変貌する日本の医学教育、金原出版、2004)

1. ヒューマニズム;共感、尊敬の念、利他精神、誠実さ。
2. 人間の多様性に対する感受性と寛容性。
3. 奉仕に対する使命感。
4. 医療職・理学療法士であるということはどういう意味をもつかの理解。
5. 学習意欲。
6. 分析的・批判的・偏見のない思考能力。
7. 医療の社会的背景の理解。
8. 人間的コミュニケーション技術。
9. 自己と同僚の評価の能力と改善への意欲。
10. 他人と働く能力;カレッジリティへの使命感。
11. 教育熱心。
12. 優れた基本的臨床技能(ジェネラリズム)への使命感。

## 「患者という人を対象とした行動」を理解するために必要なこと

### 知識の蓄積(形式知の蓄積)

形式知(明示知、言語知):  
主に、文章化、図表化、数式化などによって説明、表現できる知識

+

### 経験を通じた学び(場面情報や言語に出来ない知識・暗黙知の蓄積)

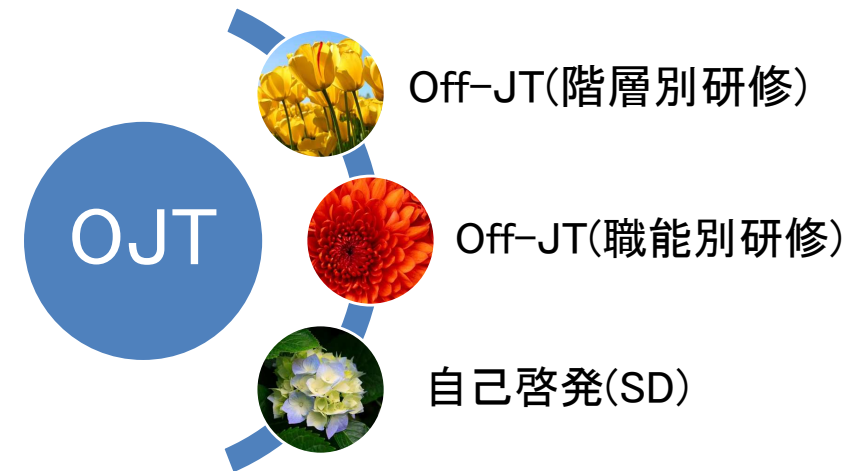
暗黙知(経験知、実践知): 認知のプロセス、あるいは、言葉に表せる知覚に対して、  
(全体的・部分的に)言葉に表せない・説明できない知識

## 「経験知: Deep Smarts」

- その人の直接の経験に立脚し、暗黙の知識に基づく洞察を 生み出し、その人の信念と社会的影響により形づけられる強力な専門知識であり、数ある知恵のなかで最も深い知恵。
- 個々の情報よりノウハウに基礎を置き、複雑な相関関係を把握してシステム全体の把握に基づく専門的な判断を迅速に下し、必要に応じてシステムの細部にも踏み込んで把握できる能力。
- 正式の教育だけでは身につかないが、計画的に育むことはできるし、献身的に努力すれば他人に移転することも再創造を促すこともできる。
- 特別な専門知識であり、高度に発達した複雑なスキルとシステムレベルの知識で構成され、実地的な経験(シュミレーションを含む)を通じて獲得される。この獲得には、少なくとも10年間集中的に研究と練習する必要がある(10年ルール)。

(ドロシー・レナード ほか、「経験知」を伝える技術 ディープスマートの本質、ランダムハウス講談社、2005)

## 能力開発の体系



- 自己の価値観として内面化する
- 納得して行う
- 遵守して行う
- 必要性を理解する

(チームメンバーとして)

態度のレベルの段階

態度: 適切な情緒保持を促して

- 適応まで自分で決められる
- 単独で上手く行える
- 指導者の下で行える
- やり方を理解する

技能のレベルの段階

技能: 4段階アプローチを用いて

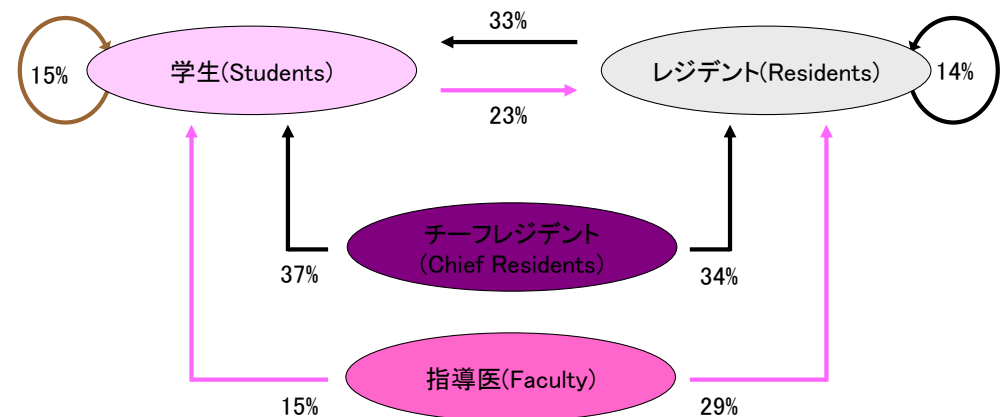
- 評価
- 統合
- 分析
- 応用
- 解釈
- 想起

認知のレベルの段階

知識: 適切な質問のタイプを選んで

## 学生や研修医は誰から学ぶのか？

熱心な指導医は子ども教育学に基づいて一から十まで教え込もうとするので、疲れ果ててしまいがち。一見熱心に見えるが、実は学生・研修医の能動的な学習を阻害するので要注意。



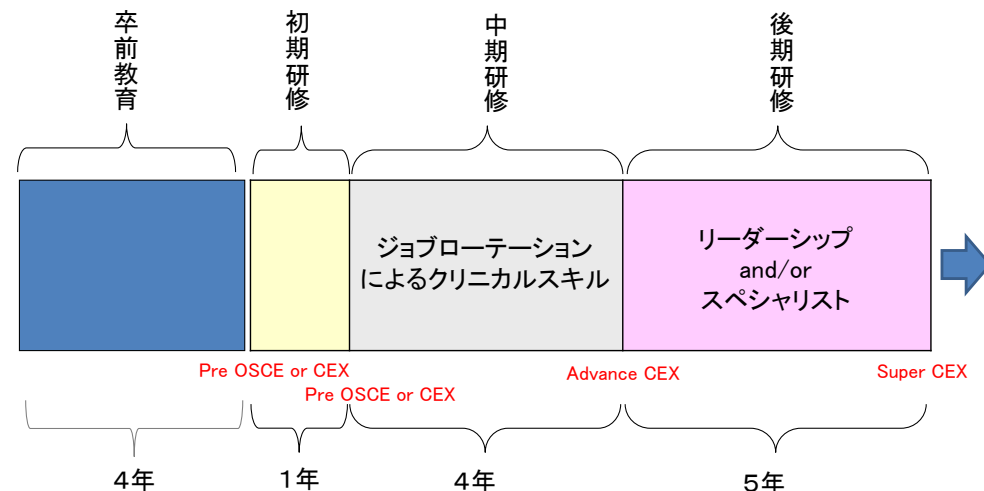
(Mathieu R, et al: Academic Med. 1998)

指導医が疲弊せずに効果的な教育が行われるためには互いに教え合い、1~2年違えば下を教える環境作りが重要であるといえる。教えることによって学習が深まるという効果を学生、研修医および指導医が理解することが肝要である。

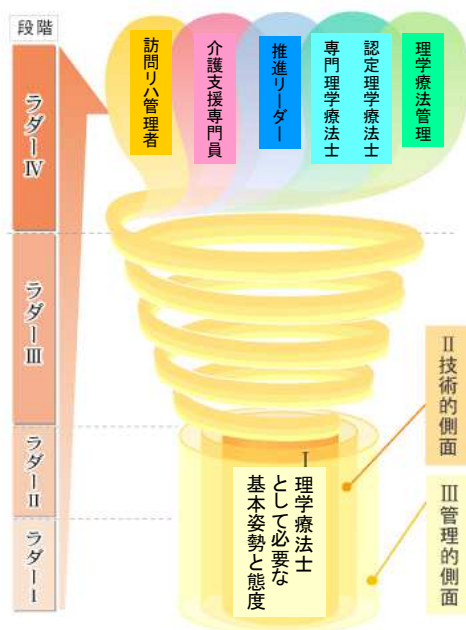
# 卒前教育のゴールと 卒後研修のゴールとしての能力

卒前教育のゴール	卒後研修のゴールとしての能力 (competency)
1. 基礎・臨床知識の習得	1. 知識, 問題解決能力, 判断力
2. 基本的な問題解決能力や判断力の習得	2. 病気・機能障害だけでなく, 患者全体をケアする能力
3. カルテ情報収集・評価・治療な基本的なスキルの習得	3. 自己学習と自己改善能力
4. 患者・家族や医療関係者とのコミュニケーションスキルの習得	4. 人間関係やコミュニケーション能力
5. 療法士としての人格の形成	5. プロフェッショナルな療法士の態度
6. 生涯自己学習できる能力の習得	6. 地域医療などの臨床医療実践能力

## 理学療法士のモデル・キャリアプログラム(イメージ)

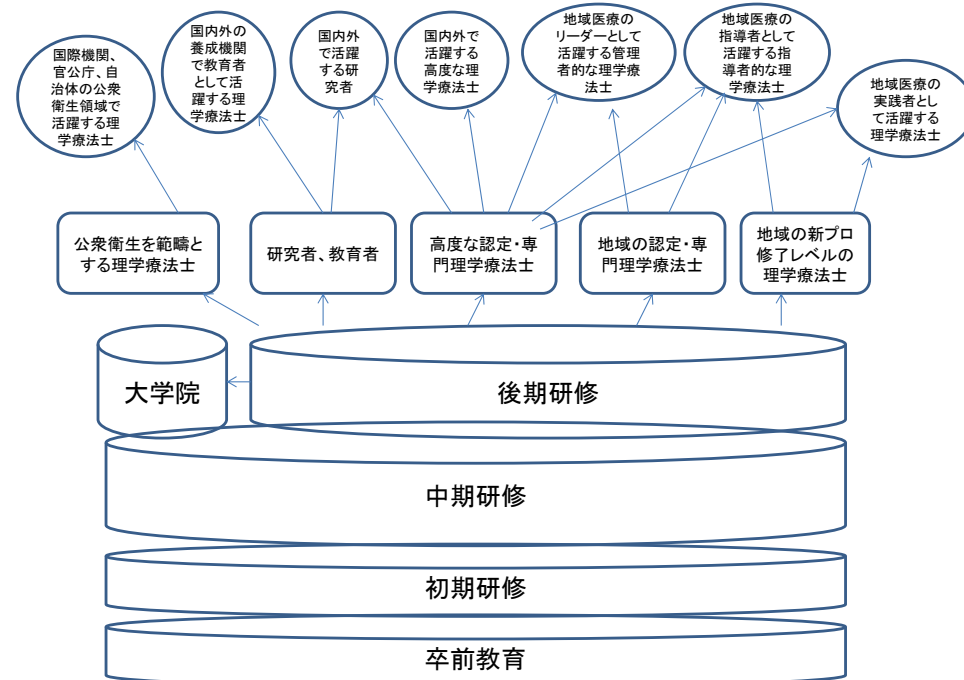


## 理学療法士のキャリアデザイン(イメージ1)



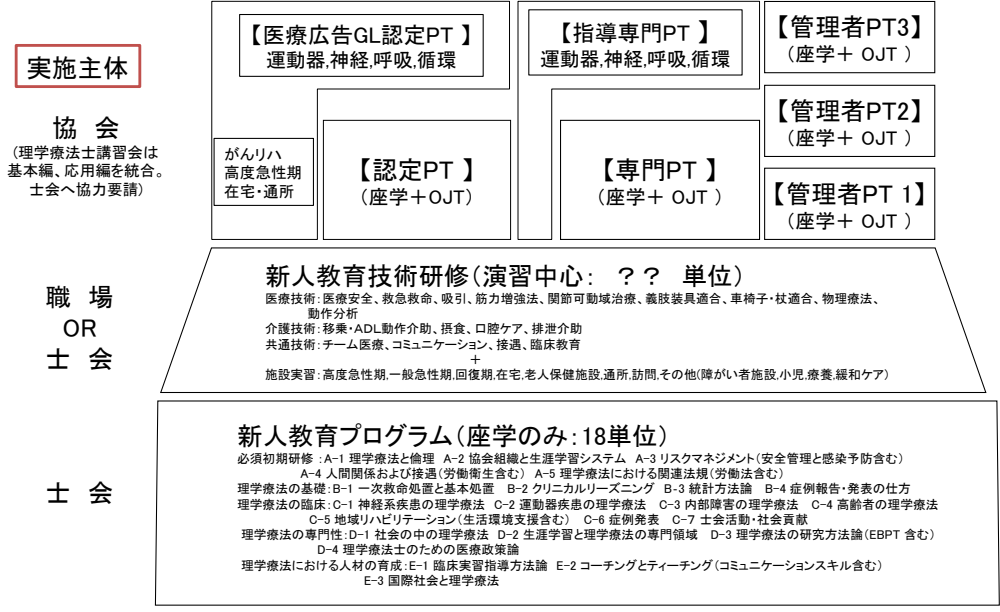
臨床ラダーシステムとは、理学療法士個人が臨床実践能力の向上をめざして、専門職として自発的、主体的な能力開発を促進するシステムです。

## 理学療法士のキャリアデザイン(イメージ2)



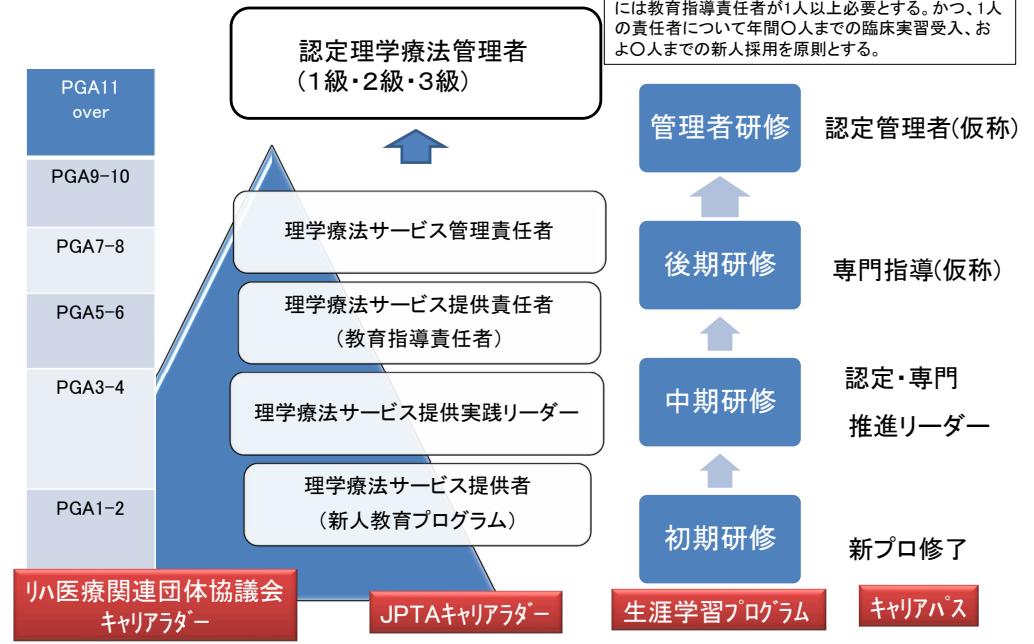


# 生涯学習機構 人材育成案 (2014年度JPTA組織運営協議会提出)

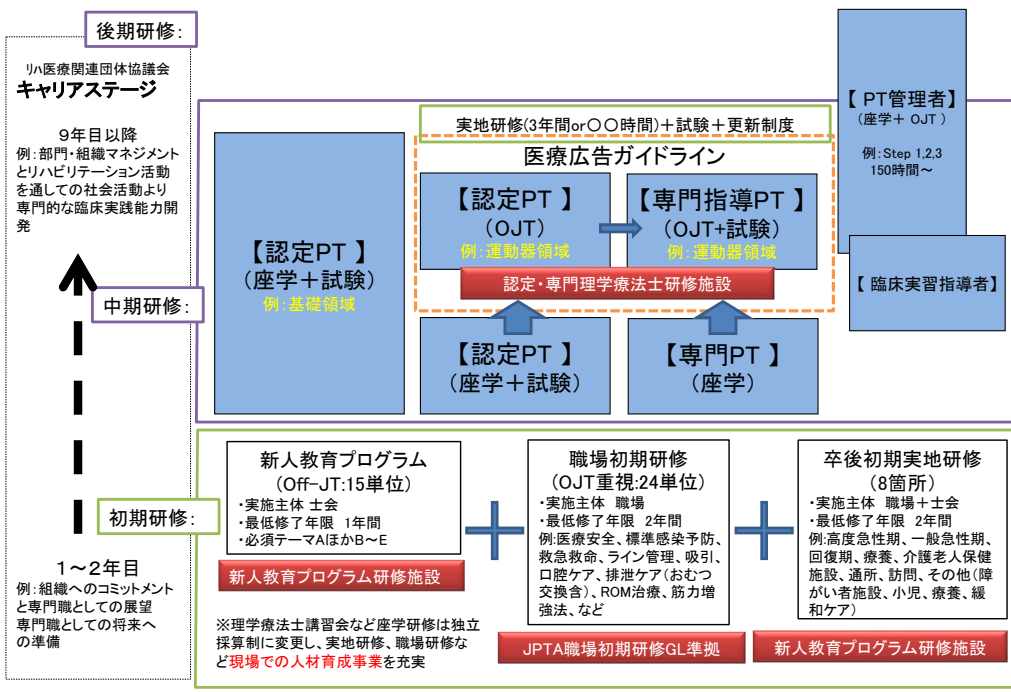


# 求められる理学療法士の 人材育成の骨格(案)

<養成の社会化目標>  
事業所内の理学療法士〇人に1人は実践リーダーが必要で、事業所内に1人以上のサービス管理責任者が必要とする 臨床実習ならび新人採用をする事業所内には教育指導責任者が1人以上必要とする。かつ、1人の責任者について年間〇人までの臨床実習受入、および〇人までの新人採用を原則とする。



# 検討している次年度からの生涯学習システム変更案



# 職業キャリアの発達プロセス

▶ **キャリアの発達段階: エドガー・H・シャイン(1978年)**

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

## 教育と訓練

社会人への訓練ステージ。自己欲求と組織要求の調和を学ぶ

## 初期キャリア

現実の仕事を学ぶ時期。自分の能力、働く動機が試される。その過程で職業人として自己概念を開発する

## 中期キャリア

組織内で明確なアイデンティティを確立する。家庭とキャリアのそれぞれの欲求に葛藤が発生する

## 後期キャリア

管理者、メンターの役割。自己の専門性を高めるが、一方で組織における自己の重要性が低下

## 衰えと離脱

引退に向けての準備期間。組織における自己の重要性の低下を受け入れ、家庭、地域活動、趣味など新たな満足を探す

# 次世代専門職のキャリアデザイン

就職

定年

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
20歳代は背骨となり、基盤となる医療専門技能としての各療法の修練を真摯に取り組む時期	30歳代は後輩に各療法を教える時期とし、20歳代で習得した各療法技能を確実にする時期。同時に、部下ができる時期、グループやチームのマネジメントに取り組む時期、専門分野を高める時期	40歳代は、共助の枠から自助・互助を支える、公助に貢献する各療法、すなわち各療法熟練者として、大きな部署を任せられる、専門分野で実績を残す時期、あるいはその準備をする時期	50歳代は次の世代を育て、地域支援事業などにより定年後の経済的自立に備える定年までの10年と捉え、60歳代以降に取り組む自助・互助のなかで自らの活動の準備をする時期	60歳代は次世代にバトンタッチし、自らは今までの経験を活かした地域支援事業など新たな社会貢献活動で生計を立て、70歳代以降の自らの健やかな人生の準備をする時期	70歳代は自らは今までの経験を活かした新たな活動や地域支援事業など社会貢献活動を次の世代に伝える時期であり、80歳代以降の人生会議をする、あるいは備える時期

# 2018年からの検討経緯①

生涯学習システム検討の延伸について 2018.6月 総会資料

## <外的要因>

- ・医療広告ガイドライン到達が困難であることが判明し、戦略の組み直しが必要となった。
- ・外部評価機構による評価方法を中心として考えてきたが財政負担等の理由で交渉が中断している。

## <内的要因>

- ・新卒者を含めた理学療法士の質の問題が拡大している。
- ・高齢化に伴う患者の複合的状況、訪問リハビリにおける治療環境から、総合的能力の高い理学療法士育成が求められている。
- ・推進リーダー等に関する研修修了者の位置づけが不明確になっている。
- ・女性会員が活用しがたい制度である。

# 2018年からの検討経緯②

2018年5月	第1回拡大生涯学習システム検討委員会 会議	・新生涯学習制度の基本コンセプトの検討 ・新生涯学習制度のラダーの検討
2018年6月	第2回拡大生涯学習システム検討委員会 会議	・名称の整理 ・到達目標の検討 ・前期研修、後期研修カリキュラムの検討
2018年7月	協会 理事懇談会 提示	・各ステップの対象と目的、求めるレベルについて ・OJTの定義、方法について
2018年8月	第1回拡大生涯学習システム検討委員会 小委員会 会議	・前期研修、後期研修カリキュラムと時間数の検討 ・実地研修の実施方法と代替案の検討
2018年8月	第2回拡大生涯学習システム検討委員会 小委員会 会議	・前期研修、後期研修のカリキュラムと時間数の整理 ・実地研修の詳細検討
2018年5月	第1回拡大生涯学習システム検討委員会 会議	・新生涯学習制度の基本コンセプトの検討 ・新生涯学習制度のラダーの検討
2018年6月	第2回拡大生涯学習システム検討委員会 会議	・名称の整理 ・到達目標の検討 ・前期研修、後期研修カリキュラムの検討
2018年7月	協会 理事懇談会 提示	・各ステップの対象と目的、求めるレベルについて ・OJTの定義、方法について
2018年8月	第1回拡大生涯学習システム検討委員会 小委員会 会議	・前期研修、後期研修カリキュラムと時間数の検討 ・実地研修の実施方法と代替案の検討
2018年8月	第2回拡大生涯学習システム検討委員会 小委員会 会議	・前期研修、後期研修のカリキュラムと時間数の整理 ・実地研修の詳細検討
2018年8月	第3回拡大生涯学習システム検討委員会 会議	・前期研修、後期研修カリキュラムと時間数の検討 ・実地研修の方針と方法について

# 2018年からの検討経緯③

2018年9月	協会 理事懇談会 提示	・到達目標について ・前期研修、後期研修のカリキュラムについて ・実地研修について ・後期研修「領域別研修(事例)」について
2018年9月	第3回拡大生涯学習システム検討委員会 小委員会 会議	・実地研修の代替案を含めた具体案の検討 ・領域別研修(事例)の症例検討会の具体案の検討 ・後期研修の受講費について
2018年9月	第4回拡大生涯学習システム検討委員会 会議	・前期研修、後期研修カリキュラムの確認 ・実地研修の代替案を含めた具体案について ・領域別研修(事例)の症例検討会の具体案について
2018年9月	第4回拡大生涯学習システム検討委員会 小委員会 会議	・組織運営協議会への提出資料確認 ・後期研修の3年程度(6,000時間相当)の時間範囲の例の検討 ・現制度からの移行についての検討
2018年9月	協会 理事懇談会 提示	・到達目標について ・前期研修、後期研修のカリキュラムについて ・実地研修について ・後期研修「領域別研修(事例)」について
2018年10月	協会 理事懇談会 提示	・組織運営協議会への提出資料確認
2018年10月	組織運営協議会	・到達目標、前期研修、後期研修について ・実地研修について ・後期研修「領域別研修(事例)」について
2018年10月	第5回拡大生涯学習システム検討委員会 会議	・都道府県士会への意見集約について (実地研修(OJT)の実施可能性、受講費について、後期研修の領域別研修(事例)について)
2018年12月	第5回拡大生涯学習システム検討委員会 小委員会 会議	・認定理学療法士の位置づけ、目標取得率について ・認定理学療法士制度内の段階付けについて
2018年12月	第6回拡大生涯学習システム検討委員会 会議	・認定理学療法士制度について ・登録理学療法士以降のキャリアパスについて ・前期研修、後期研修の運用について ・移行措置について

# 2018年からの検討経緯④

2019年1月	協会 理事懇談会 提示	・前期研修、後期研修の運用について ・後期研修の受講費設定について ・実地研修について
2019年2月	協会 理事懇談会 提示	・前期研修、後期研修の運用について ・実地研修について ・認定理学療法士制度について
2019年2月	第7回拡大生涯学習システム検討委員会 会議	・前期研修、後期研修について ・認定理学療法士制度について
2019年3月	協会 理事懇談会 提示	・前期研修、後期研修について ・認定理学療法士制度について
2019年3月	第6回拡大生涯学習システム検討委員会 小委員会 会議	・認定理学療法士制度のカリキュラム、時間数について ・認定理学療法士制度の実地研修について ・認定理学療法士制度の更新要件について ・移行措置について
2019年3月	第8回拡大生涯学習システム検討委員会 会議	・前期研修、後期研修のカリキュラムと運用について ・認定理学療法士制度について
2019年4月	協会 理事会 提示	・登録理学療法士(前期研修、後期研修)までのフレームについて審議 ・認定理学療法士、専門理学療法士については、2019年秋までに制度確定を目指す
2019年5月	第9回拡大生涯学習システム検討委員会 会議	・登録理学療法士(前期研修、後期研修)についての運用検討
2019年5月	協会 理事会 提示	・登録理学療法士(前期研修、後期研修)についての運用検討

# 拡大生涯学習システム検討委員会で検討をした要点

## ①質の向上

制度として、入会后5年間(前期研修、後期研修)を義務教育的な位置付けとし、理学療法士全体の質の向上(底上げ)を達成するための現実的な運用方法再検討をした。

- ・学習時間数の増加
- ・実地研修の導入
- ・前期研修は、組織教育と基礎的臨床力向上の内容、後期研修は、多様な職場に対応できる職場内教育の支援の内容
- ・都道府県理学療法士会の業務負担が少ない運用

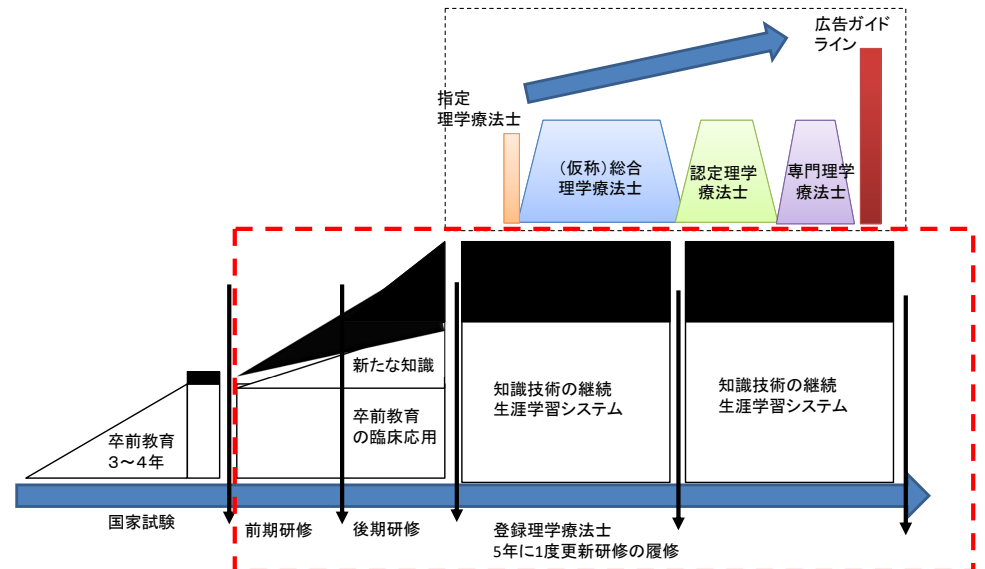
## ②多様な障害像に対応できる(ジェネラリスト)理学療法士の育成

後期研修の到達目標を「多様な領域で標準的(スタンダード)理学療法を臨床実践でき、学生や後輩を指導できるレベル」とした。

- ・前期研修、後期研修のカリキュラムの多様性、
- ・後期研修には、職場特性や会員の指向性を考慮し、

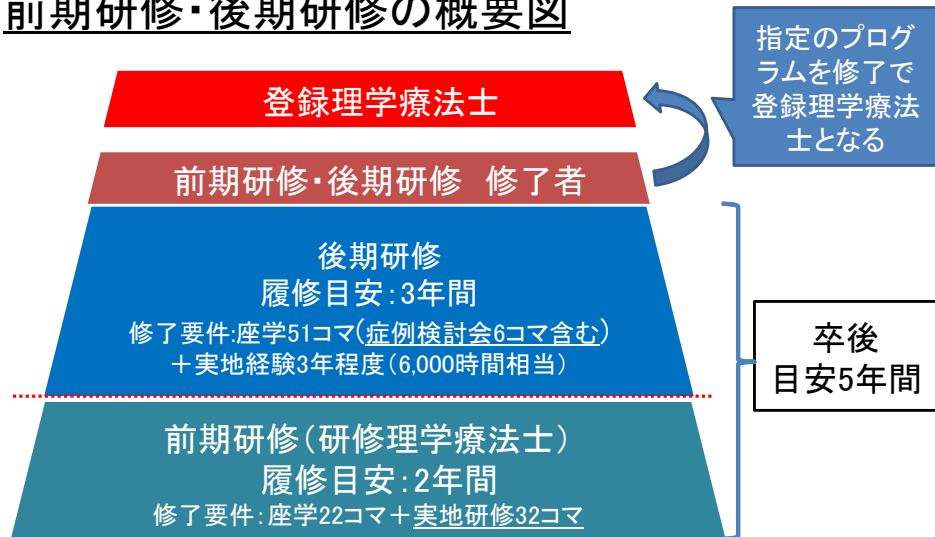
選択科目を設定

## 2018年からの検討結果①

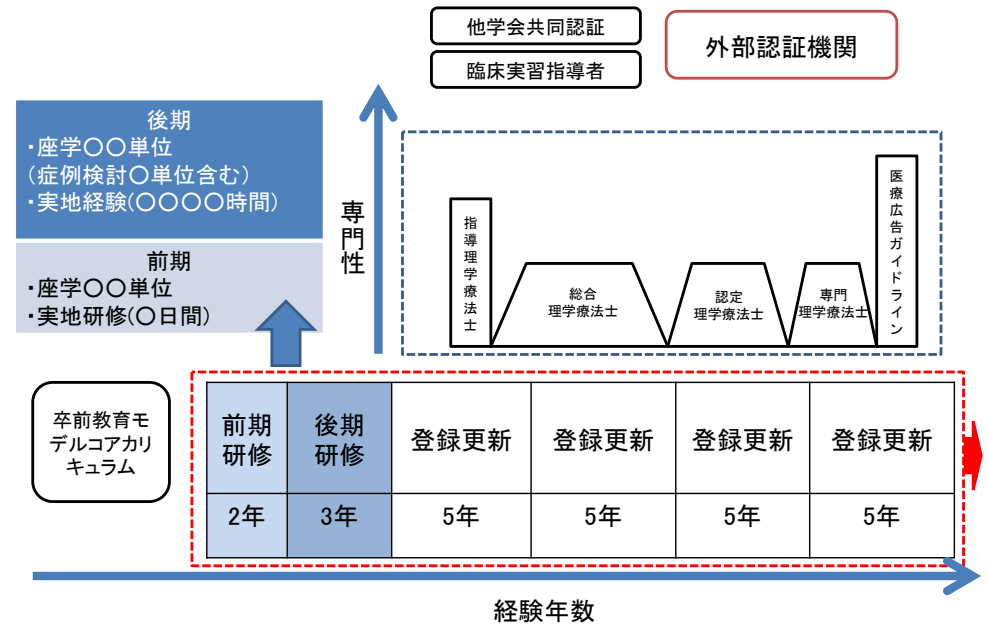


# 2018年からの検討結果②

## 前期研修・後期研修の概要図



## 今後進めていく生涯学習システムの俯瞰図(当時)



## 小括

1. 理学療法士の生涯学習システムは卒後5年間の登録理学療法士取得とその5年更新が基盤となる。
2. 登録理学療法士を基盤とし、そのうえに優れた専門研修コースを位置付ける。
3. 全会員が登録理学療法士であることで、協会が社会に品質保証をする。

## 認定・専門理学療法士制度構築委員会での検討経緯

2019年6月より、認定・専門理学療法士制度構築委員会にて、制度の概要を検討した

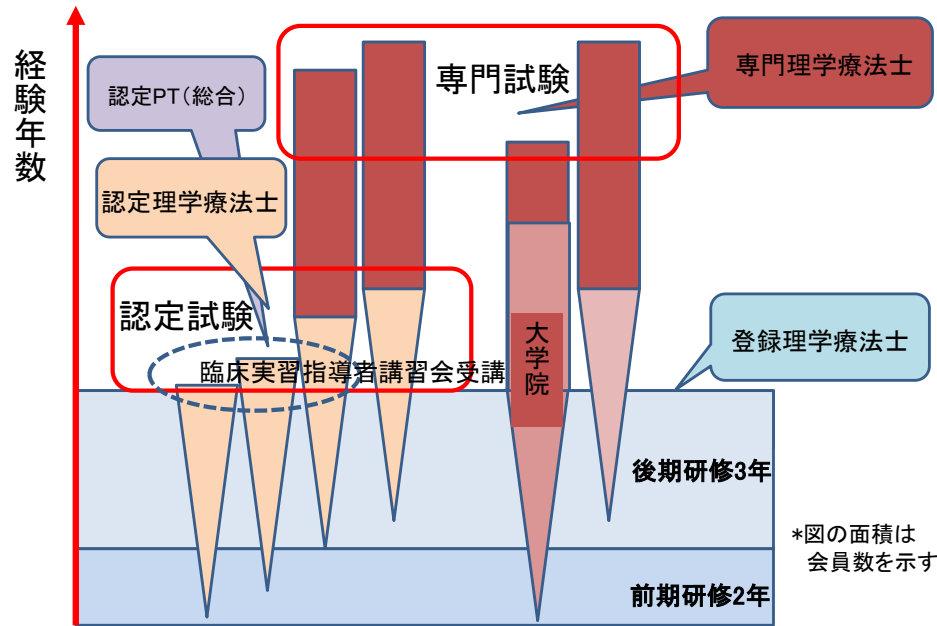
日程	会議	内容
2019年7月	生涯学習課・斉藤理事と事前打ち合わせ	・委員会での検討範囲などを生涯学習課担当理事とすり合わせ
2019年7月	第1回会議	・現行制度の情報共有 ・論点と検討課題の整理(定義、取得要件、更新要件など)
2019年8月	第2回会議	・定義と位置づけ ・取得要件について
2019年8月	協会 業務執行理事会	・業務執行理事会からの意見聴取
2019年9月	常勤役員ミーティング	・業務執行理事会の意見を踏まえ、委員長と考のすり合わせ
2019年9月	委員への意見聴取	・メールにて、委員からの意見集約
2019年9月	理事への意見聴取	・メールにて、理事からの意見集約

### 委員会での意見要点

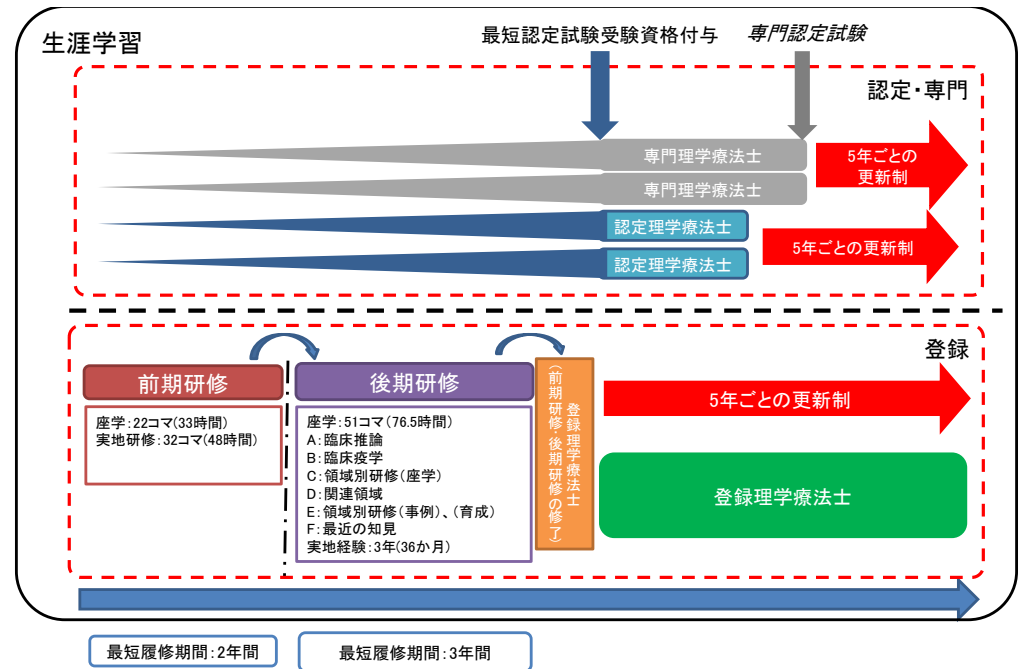
項目	認定理学療法士	専門理学療法士
定義・具体的レベル	一般的な理学療法の臨床能力を基盤として特定の理学療法分野において、熟達した理学療法技術及び知識を用いて、水準の高い理学療法実践ができるもの	認定理学療法士に関連する特定の理学療法領域において、高水準の知識や技術を備え、より高度な専門性を志向し、臨床・教育・研究の側面においても卓越した能力を有するもの
領域	国民から見てわかりやすい領域名称としたい。	各分科学会に一つの専門領域を設定できるとしたい。
認定と専門の位置づけ	委員会では、階層性(登録⇒認定⇒専門)の考えと臨床(認定)と研究(専門)という並列の考えがあった。	
ポイント要件	現状のポイント制を基本としたい。	
登録理学療法士制度との関係	前期研修履修中から、認定理学療法士の申請に必要なポイントの取得を可能としたい。	
症例レポート	現行の症例レポートは廃止としたい。	

## 《認定理学療法士・専門理学療法士制度 イメージ図》

認定・専門制度構築委員会提出



## 認定・専門理学療法士制度を含めた新生涯学習制度のイメージ(全体)



## 生涯学習制度の全体の考え方

- 国民のため、そして自分のための生涯学習  
: 受講者、指導者の立場を問わず、生涯学習のすべては患者・国民のためである
- 理学療法士キャリアの見直し  
: 登録理学療法士の取得・更新  
「継続的かつ総合的な幅広い基盤学習」=ジェネラリストの養成  
  - > 前期研修・後期研修の義務教育化(理学療法士としての基礎教育)
  - > 登録理学療法士の更新制度(5年ごと)導入
- 認定・専門理学療法士の取得・更新  
「高い専門性を有する個の強化」=スペシャリストの養成  
  - > 階層性ではない職域・職能による分野構成の推進
- 職場や地域基盤型研修へ展開  
: 学会・研修会への参加型中心の研修から、職場や地域での学習に裾野を広げた研修
- 学習機会の公平性の担保  
: 地域格差、職場環境、ライフイベント等による学習機会の是正  
: 学習コンテンツのeラーニング化

## 今後進めていく生涯学習システムの概要(私見)

### 会員が継続して生涯にわたって学習していく仕組み

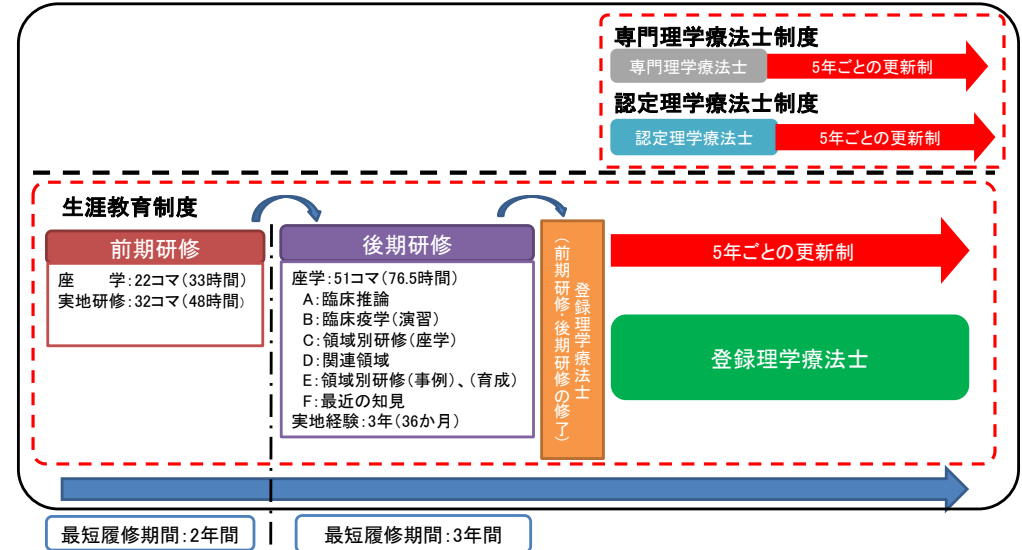
- 卒後初期研修として、入会后5年までに指定の研修を修了し、登録理学療法士となることで、協会として品質管理をする
- 登録理学療法士を5年更新制とし、全会員が維持することのできる生涯学習を推進し、品質保証をする
- さらに研鑽を進め、特定の領域や分野などの知識・技術を深めたい登録理学療法士へのコースとして、認定理学療法士、専門理学療法士、総合理学療法士(仮称)、医療広告ガイドライン取得コースなどを位置づける

・幅広い総合的な生涯学習を重要視、基盤とする  
・優れた生涯研修の上に、専門研修を位置付ける

# 現生涯学習制度

## 現生涯学習制度のイメージ(全体)

- ・幅広い総合的な生涯学習(登録理学療法士の更新)を基盤とした認定および専門理学療法士の資格を付与する制度とする。
- ・様々な領域に従事する会員が持続可能な生涯学習制度とし、働き方に応じた多様性と深化の動機づけとなるキャリア開発プログラムとする。



## <理学療法士のキャリアラダー> 日本理学療法士協会人財育成対策本部

レベル I 卒後1-2年 (1年間は研修期間を想定)	レベル II 卒後3-4年	レベル III 卒後5-6年	レベル IV 卒後7-10年	レベル V 卒後11年以上
指導・助言のもとで理学療法を遂行できる	自ら独立して理学療法が実践できる	理学療法の指導ができる	理学療法・組織のマネジメントができる	多職種連携の調整・構築ができる

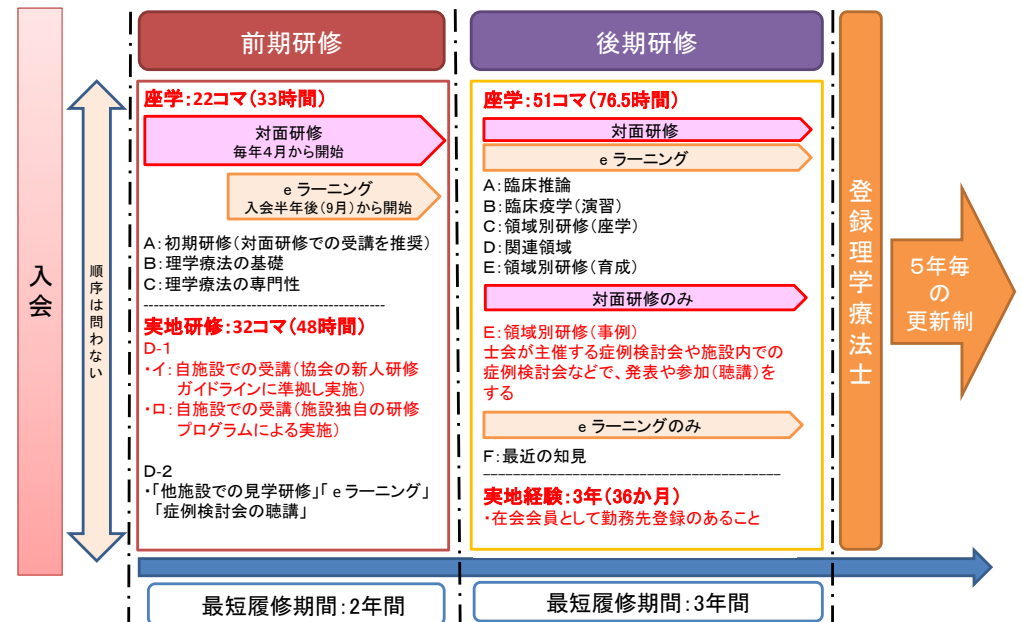


## <到達目標> 拡大生涯学習システム検討委員会

- 前期研修: 必要に応じて指導を求めながら、基礎的(ベーシック)理学療法を実践できるレベル
- 後期研修: 多様な領域で標準的(スタンダード)理学療法を臨床実践でき、学生や後輩を指導できるレベル

\* 最短卒後1年で修了が可能であった新人教育プログラムの内容からのパラダイムシフトが求められる

## 登録理学療法士取得までの履修イメージ



# 前期研修 カリキュラム

到達目標	必要に応じて指導を求め、基礎的(ベーシック)理学療法を実践できるレベル	
講座名	講義テーマ	コマ(時間)数
A 初期研修	A-1 職業人と倫理	1コマ (1.5時間)
	A-2 協会組織	1コマ (1.5時間)
	A-3 人間関係および接遇	1コマ (1.5時間)
	A-4 理学療法における関連法規	1コマ (1.5時間)
	A-5 理学療法における情報管理	1コマ (1.5時間)
	A-6 生涯学習について	1コマ (1.5時間)

B 理学療法の 基礎	B-1 一次救命処置と基本処置	1コマ (1.5時間)
	B-2 クリニカルリーズニング	1コマ (1.5時間)
	B-3 理学療法の研究方法論	1コマ (1.5時間)
	B-4 統計方法論	1コマ (1.5時間)
	B-5 症例報告・発表の仕方	1コマ (1.5時間)
	B-6 リスクマネジメント	1コマ (1.5時間)

C 理学療法の 専門性	C-1 神経系疾患の理学療法 I、II	2コマ (3時間)
	C-2 運動器疾患の理学療法 I、II	2コマ (3時間)
	C-3 内部障害の理学療法 I、II	2コマ (3時間)
	C-4 予防領域の理学療法 I、II	2コマ (3時間)
	C-5 チーム医療の中の理学療法	1コマ (1.5時間)
	C-6 がんのリハビリテーション	1コマ (1.5時間)

D 実地研修	<p>★施設の状況に応じて「D-1」または「D-2」で32コマを受講</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自施設に登録理学療法士(常勤または非常勤)がいる場合は「D-1」で受講する(※施設の状況に応じて「イ」または「ロ」で32コマを満たす)</li> <li>・自施設に登録理学療法士(常勤または非常勤)いない場合は「D-2」で受講する(※「他施設での見学研修」「eラーニング」「症例検討会へ聴講」のいずれかまたは組み合わせで32コマを満たす)</li> </ul>	
D-1	D-1: 自施設での実地研修 イ: 自施設での受講(協会の新人研修ガイドラインに準拠し実施) ロ: 自施設での受講(施設独自の研修プログラムによる実施)	32コマ (48時間)
D-2	D-2: 他施設での見学研修(最大32コマ)	32コマ
	D-2: eラーニング(最大31コマ) D-2: 症例検討会の聴講(最大1コマ) 神経系理学療法学 内部障害系理学療法学 運動器障害系理学療法学	

## 前期研修D(実地研修)の分類

区分	受講条件	実施方法
D-1:イ	自施設に「常勤または非常勤の実地指導者(登録理学療法士)」がいる。かつ、本会作成のガイドラインに沿って実地研修を実施する。	●「新人理学療法士職員研修ガイドライン」に沿って実地研修を実施します。 ●32コマ(48時間)で修了です。
D-1:ロ	自施設に「常勤または非常勤の実地指導者(登録理学療法士)」がいる。かつ、本会作成のガイドラインに準拠した研修プログラムが自施設にあり、施設独自の研修プログラムで実地研修を実施する。	●自施設独自の研修プログラムで実地研修を実施します。 ●「新人理学療法士職員研修ガイドライン」を参考に、独自研修プログラムで不足する内容を補填しながら進めてください。 ●32コマ(48時間)で修了です。
D-2	自施設に「常勤または非常勤の実地指導者(登録理学療法士)」がない。	●自施設での実地研修の代替方法として、「他施設での見学研修」「eラーニング」「症例検討会の聴講」があります。 ●32コマで修了です。 ※他施設での見学研修は最小1コマ(1.5時間) ※eラーニングは全31コマで7.5時間相当 ※症例検討会は3回の聴講で1コマ

※本会作成のガイドラインとは「新人理学療法士職員研修ガイドライン」を指します。  
 ※所属会員に登録理学療法士取得者がいる場合、自動的に「D-1:イ」に分類されます。  
 ※施設の状況により「D-1:イ」ではなく、「D-1:ロ」で実地研修を行う場合、理学療法士責任者による変更作業が必要です。

## 後期研修 カリキュラム

到達目標	多様な領域で標準的(スタンダード)理学療法を臨床実践でき、学生や後輩を指導できるレベル	
講座名	講義テーマ	コマ(時間)数
A 臨床推論	A-1 理学療法診断学①	1コマ (1.5時間)
	A-2 理学療法診断学②	1コマ (1.5時間)
	A-3 画像診断学	2コマ (3時間)
B 臨床疫学 (演習)	B-1 臨床疫学Ⅰ・Ⅱ	2コマ (3時間)
	B-2 文献検索演習	2コマ (3時間)

C 領域別研修 (座学)	C-1 神経系理学療法学① 脳血管障害の理学療法Ⅰ、Ⅱ	2コマ (3時間)
	C-1 神経系理学療法学② 神経変性疾患の理学療法Ⅰ、Ⅱ	2コマ (3時間)
	C-1 神経系理学療法学③ 脳性麻痺・発達障害の理学療法Ⅰ、Ⅱ	2コマ (3時間)
	C-1 神経系理学療法学④ 士会オリジナル神経系理学療法	—
	C-2 運動器系理学療法学① 外傷性・変形性疾患の理学療法Ⅰ、Ⅱ	2コマ (3時間)
	C-2 運動器系理学療法学② スポーツ障害の理学療法Ⅰ、Ⅱ	2コマ (3時間)
	C-2 運動器系理学療法学③ 脊椎疾患の理学療法Ⅰ、Ⅱ	2コマ (3時間)
	C-2 運動器系理学療法学④ 士会オリジナル運動器系理学療法	—
	C-3 内部障害系理学療法学① 呼吸器疾患の理学療法Ⅰ、Ⅱ	2コマ (3時間)
	C-3 内部障害系理学療法学② 循環器疾患の理学療法Ⅰ、Ⅱ	2コマ (3時間)
	C-3 内部障害系理学療法学③ 代謝系疾患の理学療法Ⅰ、Ⅱ	2コマ (3時間)
	C-3 内部障害系理学療法学④ 士会オリジナル内部障害系理学療法	—

C 領域別研修 (座学)	C-4 病期別理学療法学① 老年期障害の理学療法	2コマ (3時間)
	C-4 病期別理学療法学② 生活期の理学療法	1コマ (1.5時間)
	C-4 病期別理学療法学③ 終末期の理学療法	1コマ (1.5時間)
	C-5 病期別理学療法学④ 士会オリジナル病期別理学療法	—
	C-5 周辺領域と理学療法① 公的保険外活動と理学療法	1コマ (1.5時間)
	C-5 周辺領域と理学療法② 国際協力と理学療法	1コマ (1.5時間)
	C-5 周辺領域と理学療法③ 保健福祉行政と理学療法	1コマ (1.5時間)
	C-5 周辺領域と理学療法④ 精神心理と理学療法	1コマ (1.5時間)
	C-5 周辺領域と理学療法⑤ 学校保健等教育領域と理学療法	1コマ (1.5時間)



D 関連領域	D-1 栄養学	1コマ (1.5時間)
	D-2 創傷治療学	1コマ (1.5時間)
	D-3 薬理学	1コマ (1.5時間)
	D-4 福祉住環境総論	2コマ (3時間)

E 領域別研修 (事例)	E-1 神経系理学療法学	2コマ (3時間)
	E-2 運動器障害系理学療法学	2コマ (3時間)
	E-3 内部障害系理学療法学	2コマ (3時間)
E 領域別研修 (育成)	E-4 臨床実習指導	2コマ (3時間)
	E-5 臨床教育方法論	2コマ (3時間)
	E-6 ティーチングとコーチング	1コマ (1.5時間)

F 最近の 知見	F-1 神経系領域の最近の知見	1コマ (1.5時間)
	F-2 運動器系領域の最近の知見	1コマ (1.5時間)
	F-3 内部障害系の最近の知見	1コマ (1.5時間)
	F-4 基礎・公衆衛生領域の最近の知見	1コマ (1.5時間)
	F-5 その他の関連領域に関する最近の知見 (ロボット・ICT・AIなどのスマートリハビリ テーションにおける理学療法士の役割)	1コマ (1.5時間)
	F-6 トピックス①(公認心理師の役割)	※3テーマの内 から1テーマ選 択必修
	F-6 トピックス②(管理栄養士・栄養士の役割)	
	F-6 トピックス③(社会福祉士の役割)	
F-7 協会の方針	1コマ (1.5時間)	
F-8 世界の動向	1コマ (1.5時間)	

## 【後期研修】E領域別研修(事例)について

■開催方法

1.「士会主催症例検討会」

士会が主催する症例検討会で、座長、発表者、聴講者を士会が取りまとめ運営する。

2.「士会承認症例検討会」

施設内での症例検討会などを指し、座長が士会へ開催申請を行い、士会が承認する。

■【開催時間】

1回の開催は30分以上を推奨する。

■【発表時間】

1症例の発表(質疑含む)は、30分以上を推奨する。

■【履修管理要件】

1回の開催ごと(1症例ごと)に、領域別で発表者、聴講者の履修管理をする。

■座長要件

登録理学療法士とする。

■履修付与数

発表者:1症例×【1回の発表】=1コマ

聴講者:1症例×【3回の聴講】=1コマ

※ただし、離島などで参加困難な場合に限り、テレビ会議システム等を使用した士会主催症例検討会への聴講参加でも可とする。

※新たな生活様式を踏まえた開催のありかたは別途検討予定。

■修了要件

E-1～E-3のいずれかで1症例の発表を努力義務とする。聴講のみの参加でも修了可能とする。

例:1テーマ(E-1)で6症例聴講×3テーマ(E-1～E-3)=18症例を聴講で修了となる。

■読み替え

開催要件(開催時間、履修管理要件、座長要件)が満たされていれば、下記の開催形式での履修を認める。

- ・士会主催症例検討会
- ・士会承認症例検討会
- ・ブロック学会、都道府県学会

## 登録理学療法士の更新

### 登録理学療法士 取得

【要件1】  
50ポイントの取得

- (1)カリキュラムコードに準じた学習での取得
- ①「JPTANEWS」等を利用した問題解答
  - ②日本理学療法士協会のeラーニングによる受講
  - ③研修会・講演会・ワークショップ等の受講
  - ④学会への参加
- (2)雑誌投稿での取得
- ①広報誌等への投稿・執筆

【要件2】  
更新時研修の受講

※1～4年目での  
受講不可

「日本理学療法学会学術研修大会」対面受講  
あるいはeラーニング受講

12/31  
まで

### 登録理学療法士 更新完了

## カリキュラムコード(一部抜粋)

1	プロフェッショナリズム	35	医療面接	69	視力障害、視野狭窄、視覚障害
2	リハビリテーション医学・医療	36	臨床心理学、心理社会的アプローチ	70	聴覚障害
3	理学療法概論	37	臨床問題解決のプロセス	71	感覚障害
4	個別指導・集団指導	38	理学療法評価	72	四肢のしびれ
5	患者・対象者(家族を含む)教育	39	画像評価	73	頭痛、めまい
6	地域包括ケアシステム	40	生理機能検査と解釈	74	中枢神経疾患
7	地域リハビリテーション	41	問題点抽出と目標設定	75	高次脳機能
8	医療保険サービスと理学療法	42	ADL-IADL	76	失語症
9	介護保険サービスと理学療法	43	臨床推論	77	中枢神経疾患の理学療法
10	保険外・自費と理学療法	44	治療プログラム立案	78	高次脳機能障害の理学療法
11	医療と介護および福祉の連携	45	エビデンス(根拠)に基づく理学療法	79	脳血管障害後遺症
12	障害者総合支援法と理学療法	46	予後予測	80	脊髄損傷の理学療法
13	国際支援における理学療法	47	統計学	81	パーキンソン病関連疾患の理学療法
14	医療制度と法律	48	研究法	82	末梢神経障害
15	理学療法士及び作業療法士法	49	理学療法の基本領域	83	神経筋疾患の理学療法
16	医療法ならびに関連職種資格法	50	基本的な理学療法治療技術	84	骨関節障害
17	個人情報保護法	51	活動体としての人間理解:関節運動	85	関節可動域障害
18	コンプライアンス(法令遵守)	52	活動体としての人間理解:基本動作	86	切断
19	理学療法政策	53	活動体としての人間理解:活動(運動)のメカニズム	87	骨粗鬆症
20	医療マネジメント	54	神経・筋機能制御	88	運動器疾患の理学療法

# 認定理学療法士・専門理学療法士の考え方

- 認定・専門理学療法士制度構築委員会の答申を踏まえて整理した。
- 階層性ではなく、並列性とする。
- 医療広告ガイドラインを目指すことを一義としない。
- いずれも、より高い専門性を兼ね備えることを目的とする。
- 認定理学療法士は臨床実践分野において秀でている理学療法士とし認定看護師教育を模倣した仕組みとする。
- 専門理学療法士は学問的指向性の高い理学療法士としてリハビリテーション医学会等の専門医制度を模倣した仕組みとする。
- いずれも希少価値の認定資格とし、資格を持っていることに対する価値を上げる設計を構築していく。

# 認定理学療法士の取得

## <取得要件>

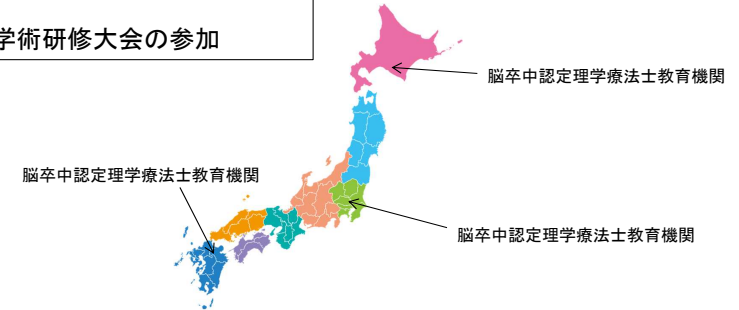
各分野でのカリキュラム(40コマ(60時間)以上60コマ(90時間)上限)の受講と定められた研修会に参加・受講し、試験に合格する

## 教育機関を公募

- 教育機関、医療機関、等が対象
- 認定要件と審査にて教育機関を認定する

## 認定理学療法士基準カリキュラム

- 指定研修 協会シラバス作成、協会運営
- 臨床認定
  - 1) 必須 協会シラバス作成、教育機関運営
  - 2) 選択 教育機関シラバス作成、教育機関運営
- 日本理学療法学会研修大会の参加



# 認定理学療法士シラバス基本骨格

## 認定理学療法士カリキュラム(イメージ案(例:脳卒中))

名称	脳卒中認定理学療法士
履修要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>登録理学療法士であること</li> <li>指定のカリキュラムを受講(最低60時間)をすること*90時間を上限とする</li> <li>筆記試験に合格すること</li> </ul>
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中の理学療法に必要な病態生理を理解し、診断や治療、予後予測について説明することができる。</li> <li>理学療法ガイドライン等を理解し、評価や治療介入を実践することができる。</li> <li>病期、障害に即した理学療法を説明し、実施することができる。</li> <li>脳卒中の発症予防や重症化予防、再発予防の考え方やその方法を理解し、説明することができる。</li> <li>患者、家族に対し、適切な理学療法指導、教育を実施することができる。</li> <li>活用できる社会資源を理解するとともに、自立支援および疾病管理について説明することができる。</li> </ul>

科目群	科目名	概要/ねらい	コマ数	修了要件	研修形式	概要
指定研修カリキュラム	1 医療安全学:医療倫理	実践の場において、対象の人権擁護・知る権利・自律性(自己決定)を尊重した理学療法を提供するため、医療倫理についての理解を深め、実践活動にどのように反映できるか考察する。	1	12コマ(18時間)	eラーニング	・全ての認定分野専門分野も共通のカリキュラムとする。 ・12コマ全ての履修を修了要件とする。
	2 医療安全学:医療安全管理	医療現場における安全管理をめぐる取り組みの経緯、医療事故発生のメカニズムについて理解する。また、実践の場において、理学療法士及び他職種との連携を図り、医療事故を防止するための情報収集・分析・対策立案・評価・フィードバックを実践する能力を習得する。なお、労務・職場管理は除く。	1			
	3 医療安全学:理学療法管理	わが国の保健医療制度の仕組みと動向を理解し、社会や地域住民のニーズに対応する医療サービスや理学療法のあり方を考察する。また、実践の場において質の高い理学療法サービスを効果的・効率的に提供するための戦略や自身の役割機能の展開などについて検討する。	1			
	4 医療安全学:感染管理	診療現場において配慮すべき感染症についての知識を整理し、具体的な感染対策の実践方法を習得する。	1			
	5 チーム医療論(タスク/シフト含む)	質の高い医療・看護の効果的・効率的な提供に向けたチーム医療の推進について考察する。また、多職種協働の課題及び集団や組織の目標・課題を達成する上で必要なリーダーシップについて理解する。	1			
	6 相談・指導	【相談】対象及び組織内外の理学療法士や他職種などに対してコンサルテーションを行う際の知識や方法論について習得する。さらに、自らの役割と能力を超える理学療法が求められる場合には、自ら支援や指導を受けることの重要性について理解する。 【対人関係】実践の場において、対象の理解に必要な基本的知識やスキルを習得する。 【助言・指導】対象及び組織内外の理学療法士や他職種などに対して助言・指導を行う際の知識や方法論について習得する。さらに、自らの役割と能力を超える助言・指導が必要となる場合には、自ら支援や助言・指導を受けることの重要性について理解する。加えて、組織内外の理学療法士に対して、実践を通して知識・技術を共有し、相手の能力を高めるための指導能力を習得する。	1			
	7 認定理学療法士の役割—科学と政策提言—	理学療法士の社会的責務を果たすため、医学研究や医療倫理の変遷や背景について理解する。また科学的根拠に基づき、エビデンスレベル、推奨度ともに高い理学療法を提供できる。また理学療法実践に関わる主要法令や行動指針について理解する。臨床データ(症例報告含む)に基づく学会発表・論文作成の実践方法を習得する。さらに、理学療法実践に基づいた研究成果によって得られた政策的インプリケーションを提言する。	1			
	8 医療面接	医療面接の理論と演習・実習を通して、症状の変化に対応し、身体所見・検査所見から病態を把握する臨床推論のプロセスを理解する。	1			
	9 臨床推論	症候学・臨床検査・画像検査、臨床疫学を学び、演習を通して臨床推論に必要な知識を習得する。	1			
	10 運動学習	運動学習の定義とその特性、学習の分類について学習し、適応的運動学習のメカニズムについて理解する。	1			
11 労務・職場管理	臨床現場における労務・職場管理に必要な基本的知識やスキルを習得する。	1				
12 足病変予防の理学療法(共通編)	運動学・運動力学の基礎に加え、足病変や創傷形成予防に関わることを実践的な視点から習得する。	1				

臨床認定カリキュラム	必須	1 正常な構造・機能と疾病の基礎	臓器や器官の正常な構造および機能を確認するとともに、その破綻によって生じる症状を理解する。また、その疾患の疫学、病態、病型、予後などの情報を整理し、それらを習得する。	1	15コマ (22.5時間)	eラーニング または 対面研修	・15コマ全ての履修を修了要件とする。 ・各分野において、専門性を高める上で、必要となるカリキュラムを15コマ(22.5時間)設定する。
		2 医学的診断と治療介入	医学的な診断や治療介入の方法や時期等について、各種ガイドラインあるいは指針等に基づいて理解する。また多職種の間を連携し、各職種が関わる意義を理解する。	1			
		3 理学療法介入の意義と理学療法士の役割	理学療法による介入の意義や目的を確認し、また他職種と比較した理学療法士の役割を理解する。	1			
		4 疾患によって生じる障害とその評価および予後予測	疾患によって生じる障害を整理するとともに、その障害の評価方法を習得する。また、評価に基づいた予後予測の考え方や方法を理解し、予後予測に基づく理学療法介入の意義を確認する。	1			
		5 脳卒中後の運動機能障害に対する理学療法	脳卒中後の運動機能障害に対する理学療法の基本的な考え方を整理する。またそれらの介入による効果やその検証方法について理解する。	1			
		6 脳卒中後の高次脳機能障害に対する理学療法	脳卒中後の高次脳機能障害に対する理学療法の基本的な考え方を整理する。またそれらの介入による効果やその検証方法について理解する。	1			
		7 脳卒中後の活動・参加制限に対する理学療法	脳卒中後の活動・参加制限の特徴を整理する。またその要因を検証するとともに、理学療法による介入の考え方や方法について理解する。	1			
		8 早期離床と合併症予防のための急性期理学療法	急性期での早期離床の考え方やその具体的な方法を整理する。またこの時期のリスク管理における注意点やその方法を習得するとともに、介入の方法やその根拠を理解する。	1			
		9 機能回復と日常生活活動自立に向けた回復期理学療法	回復期での機能回復や日常生活活動自立に向けた考え方やその具体的な方法を整理する。またこの時期のリスク管理における注意点やその方法を習得するとともに、介入の方法やその根拠を理解する。	1			
		10 在宅生活の充実と社会参加促進のための生活期理学療法	在宅生活期での日常生活活動の自立支援や社会生活を促進させる考え方やその具体的な方法を整理する。またこの時期のリスク管理における注意点やそれらを習得する方法を習得するとともに、介入の方法やその根拠を理解する。	1			
		11 終末期における理学療法	終末期における理学療法の考え方やその具体的な方法を整理する。またこの時期のリスク管理における注意点やその方法を習得するとともに、介入の方法やその根拠を理解する。	1			
		12 自立支援や疾病管理の補助具、機器とその活用	自立支援や介助量軽減のための補助具や機器、疾病を管理するための機器を整理し、その適応や注意点等について理解する。	1			
		13 発症予防、重症化予防、再発予防	脳卒中の発症予防や重症化予防、再発予防の考え方やその具体的な方法を理解する。またその効果検証の方法を確認する。	1			
		14 患者・家族教育の意義とその方法	患者・家族に対し、状態・病期に即した理学療法を説明し理解を得ることの必要性を理解するとともに、どのように教育・指導するのかを整理し、習得する。	1			
		15 社会資源の活用	障害等を持って生活する上で利用できる社会資源やそれらの活用方法を理解する。	1			

臨床認定カリキュラム	選択	1	11-1. 疾病・障害特異的理学療法の実際(技術編1)(脳画像評価の実際)	1	5コマ以上 (7.5時間以上)	eラーニング または 対面研修	・5コマ以上を選択して、履修することを修了要件とする。 ・各分野における特定の技術など、その分野の知識・技術を広げる上で、必要となるカリキュラムを設定する。
		2	11-2. 疾病・障害特異的理学療法の実際(技術編2)(リスク管理の実際)	1			
		3	11-3. 疾病・障害特異的理学療法の実際(技術編3)(歩行再建の実際)	1			
		4	11-4. 疾病・障害特異的理学療法の実際(技術編4)(ニューロモデュレーションの実際)	1			
		5	11-5. 疾病・障害特異的理学療法の実際(技術編5)(装具療法の実際)	1			
		6	11-6. 疾病・障害特異的理学療法の実際(技術編6)(上肢トレーニングの実際)	1			
		7	11-7. 疾病・障害特異的理学療法の実際(技術編7)(ロボット療法の実際)	1			
		8	11-8. 疾病・障害特異的理学療法の実際(技術編8)(未定)	1			
必須要件		日本理学療法学会研修大会の参加		必須	みなし8コマ(12時間)	対面	
				合計	40コマ(60時間)以上60コマ(90時間)上限とする。		

## 認定理学療法士の認定分野

- ・名称は国民に分かりやすい名称とし、表記は、〇〇認定理学療法士とする。
- ・旧制度での領域は既存分野とし、現制度でも継続し、制度設計は優先する。  
※旧制度における基礎領域のみ廃止(専門理学療法士へ移行)
- ・新規分野は現制度開始時に全て同時に開始ではなく、順次設計・開始していく。

既存分野	新規分野
脳卒中、脊髄障害、神経筋障害	精神、認知症、パーキンソン
運動器、徒手理学療法、切断、スポーツ理学療法	靭帯損傷、リウマチ・関節痛
循環、呼吸、代謝	閉塞性動脈硬化症、肥満、腎不全、排尿・排泄、妊産婦
発達障害	新生児、脳性麻痺、精神運動発達遅滞、知的障害
物理療法、補装具、疼痛管理	福祉用具、社会福祉
褥瘡・創傷ケア	がん、リンパ浮腫、生活習慣病
	咀嚼・摂食・嚥下、サルコペニア・フレイル
	ICU、急性期、回復期、訪問、通所、障害者施設、放課後デイ
介護予防、健康増進・参加、地域理学療法	国際保健、環境・災害保健
臨床教育、学校教育、管理・運営	医療安全、ケアマネジメント、障害相談、サービス管理責任者
	ウイメンズ・メンズヘルス、緩和ケア、プライマリケア、障がい者スポーツ

## 認定理学療法士の取得について

- <取得要件>**
- ・各分野でのカリキュラム(40コマ(60時間)以上60コマ(90時間)上限)の受講と定められた研修会に参加・受講し、試験に合格する
- <カリキュラムと定められた研修会>**
- I. ①～④の受講 (登録理学療法士取得以降に受講)**
- ① 指定研修カリキュラムの受講 12コマ
  - ② 臨床認定カリキュラムの受講 必須: 15コマ 選択: 5コマ以上  
\* 臨床認定カリキュラムは、協会が定めた「科目名・到達目標・キーワード」に則して、運営を担える病院・施設や養成校等を教育機関として、全国各地で実施していく。
  - ③ 日本理学療法学会研修大会への参加 1回: みなし8コマ
- II. 申請→試験**
- 試験申請と①～④の受講履歴。受講履歴は、申請より過去5年以内に受講・参加を有効とする(※現制度以降の活動が対象)

# 専門理学療法士の取得

- 学習方法**
1. 専門理学療法士指定研修カリキュラムの受講
  2. ブロック学会参加
  3. 都道府県学会参加
  4. 分科学会での発表

・学術ポイント→定められた原著論文1編

**申請**  
査読付き学术论文  
(筆頭者に限る)

**口頭試問**



・外部有識者を含めた2-3人の面接官による各受験者10-15分程度  
・面接官による口頭試問の目的は、申請された専門分野に関する資質を確認することであり、論文の審査をするものではない。

専門理学療法士取得要件を満たし、論文の口頭試問に合格した会員に専門理学療法士認定証を発行

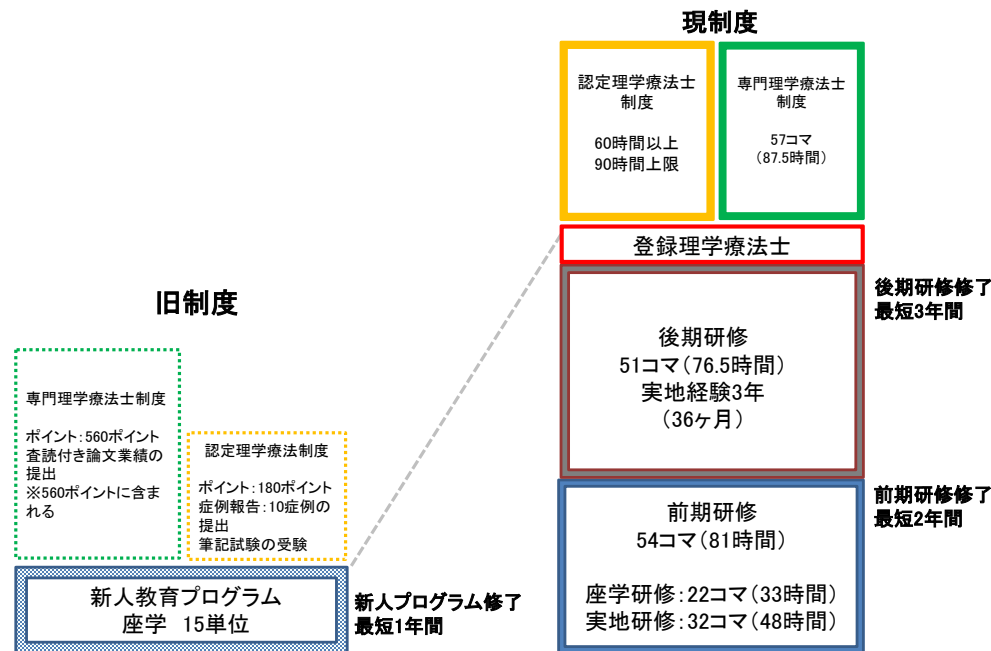
「日本理学療法士協会専門理学療法士認定証」を発行

# 専門理学療法士の認定分野

- ・名称は国民にも分かりやすい名称とし、表記は、〇〇専門理学療法士とする。
- ・認定・専門理学療法士制度構築委員会の答申に準じて、現行分野を新分野に移行する。
- ・現制度の新分野では、細分化・統合は行わず、新規分野を順次設計・開始を検討する。

現行分野	新規分野
基礎	基礎理学療法
神経	神経理学療法
	小児理学療法
運動器	運動器理学療法
	スポーツ理学療法
内部障害	心管理理学療法
	呼吸理学療法
	糖尿病理学療法
生活環境支援	地域理学療法
	予防理学療法
	支援工学理学療法
物理療法	物理療法
教育管理	理学療法教育

# 旧制度と現制度の履修時間の比較



# 認定理学療法士・専門理学療法士の更新

- ・5年毎に更新制とし、取得期間の最終年度に更新申請を行うことが必要となる。なお、一定の条件で更新延長を設ける。6回目以降の更新要件は緩和する。
- ・登録理学療法士を取得していること(登録理学療法士失効者は該当しない)。したがって、登録理学療法士の更新は別に必要となる。
- ・「認定理学療法士・専門理学療法士更新に関わる履修点数基準」は別途定め、研修時間を点数に換算する仕組みを導入する。

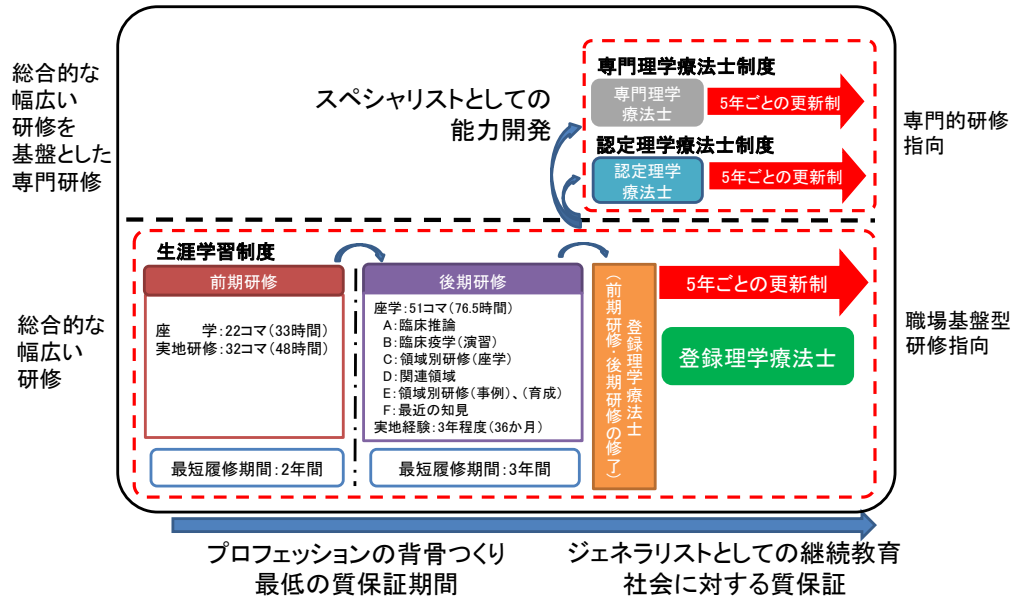
## 「認定理学療法士・専門理学療法士更新」の基本構造

以下の1から3の何れも満たすこと

1. 維持。研鑽のための活動における100点の取得(点数基準は別に定める)
2. 下記のいずれかの活動を1つ行うこと(1. の100点には使用できない)
  - ・都道府県理学療法士会学術雑誌への投稿(筆頭著者に限る)
  - ・ブロック主催学会での一般発表の筆頭演者
  - ・都道府県理学療法士学会での一般発表の筆頭演者
3. 更新時研修(集合研修1日程度で、eラーニングも準備を想定)

# 現生涯学習制度の基本となる考え方

会員であることのメリットを活かせる制度設計



## 21世紀のキャリア

想定外変化と専門性の細分化深化の同時並行

1. 想定外変化が強い  
→ スーパージェネラリスト ↑
2. 想定外変化が弱い  
→ 専門性を深掘りする人材 ↑

必要な専門性を深掘りする間に  
その専門性が必要でなくなってしまう  
時代・流れへの対応