

厚生労働行政推進調査事業補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究

(H30-医療-指定-010)

平成30年度 総括研究報告書

研究代表者 伏見 清秀

平成31(2019)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究 ----- 3

伏見清秀

II. 分担研究報告

1. 膝関節症のTKA施行後のリハビリテーションにおける理学療法士の需要

推計----- 9

本橋隆子ほか

2. 「理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」

報告書----- 28

浅川康吉ほか

III. 研究成果の刊行に関する一覧表----- 198

I. 総括研究報告書

厚生労働行政推進調査事業補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括研究報告書

医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究

研究代表者 伏見 清秀

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医療政策情報学分野 教授

【研究要旨】

本研究では、各都道府県で策定が進んでいる地域医療構想および医療従事者の働き方に関する議論を踏まえ、理学療法士・作業療法士の将来需給に資する知見を得ることを目的とした。まず、疾患別リハビリテーション（以下、リハビリ）需要量推計方法の検討として、膝関節症患者の人工関節全置換術後に着目し、将来の人口構成を勘案した推計を行った。リハビリ需要量は入院期間と1日あたり実施単位数に規定されると考え、これらのパラメーターを使って需要量のシミュレーションを行うなど、需要量の推計方法として提案した。次に、理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査結果の詳細な分析を行い、業務実態やタスク・シフト／タスク・シェアリングの可能性を考慮した需給について考察した。医師から理学療法士や作業療法士へのタスク・シフティングやタスク・シェアリングに関する調査では、生活環境整備の助言・指導・手続きを始めとして可能と考えられる項目が複数挙げられた。また、地域や社会への貢献を目指す意向が強い一方で、病院勤務の療法士の約7割がそうした活動に参加する機会を持たない実情が明らかとなった。一方、地域リハビリ活動支援事業への協力日数の調査結果から行った推計では、将来的には地域包括ケアシステムや地域リハビリの推進に十分に貢献しうると考えられた。今後、適切な人材活用のための施策や体制整備の検討が必要であろう。

分担研究者

松田 晋哉 産業医科大学医学部公衆衛生学 教授

石川ベンジャミン光一 国際医療福祉大学赤坂心理・医療福祉マネジメント学部

医療マネジメント学科、大学院医学研究科 教授

藤森 研司 東北大学大学院医学系研究科 教授

本橋 隆子 聖マリアンナ医科大学予防学教室 助教

金沢 奈津子 国立病院機構本部総合研究センター診療情報分析部 研究員

川越 雅弘 埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科兼研究開発センター 教授

山本 克也 国立社会保障人口問題研究所社会保障基礎理論研究部 室長

浅川 康吉 首都大学東京健康福祉学部 教授

原田 和宏	吉備国際大学保健医療福祉学部 教授
宮口 英樹	広島大学学術院大学院医歯薬保健学研究科作業行動探索科学 教授
山口 智晴	群馬医療福祉大学リハビリテーション学部作業療法専攻 教授
櫻井 好美	湘南医療大学保健医療学部リハビリテーション学科 准教授

A. 研究目的

平成28年度厚生労働科学特別研究事業「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」において、医師の過酷な勤務実態、他職種と分担が可能な業務時間や地方勤務への意思等が報告され、平成29年4月の「新たな医療のあり方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」において、「業務が集中しがちな医師については、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）が可能な業務の洗い出しを行う等の取り組みを積極的に進めるべきである」と指摘された。平成29年8月より医療界の参加を得て開催している「医師の働き方改革に関する検討会」においては、医療従事者の現在の勤務実態や、新たな医療の在り方を踏まえ、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、規制の具体的なあり方、労働時間の短縮策等について検討し、改正法の施行期日の5年後を目途に時間外労働規制を適用することとされている。

本研究では、各都道府県で策定が進んでいる地域医療構想を考慮し、また、厚生労働省で議論されている医療従事者の働き方に関する議論を踏まえ、医療従事者の将来需給の推計およびそれに資する知見を得ることを目的とした。医療従事者の需要推計では、人口構造の変化等に応じた医療提供体制の構築に資するよう、地域医療構想に関するデータ作成で開発してきた一連の手法を活用し、地域医療構想との整合性を確保した。

また、平成29年度に実施をした理学療法士・作業療法士の勤務実態や働き方の意向等についての調査を踏まえ、理学療法士・作業療法士のリハビリ業務をはじめとした業務実態や、リハビリ職以外の医療従事者とのタスク・シフト／タスク・シェアリングの可能性を考慮した理学療法士・作業療法士の需給推計についても検討した。

B. 研究方法

本研究では、以下の方法で推計および調査を行った。

過去にNational Data Base等の医療データを活用し、人口構造の変化を加味した医療従事者の需要推計が実施されている。本研究では、過去の研究結果も踏まえつつ、新たな医療の在り方やそれを踏まえた医療従事者の働き方等を踏まえ、より精緻な需要推計を行うため、DPCデータを用いた入院中の疾患別リハビリテーション（以下、リハビリ）需要量の推計を試みた。本研究では、疾患の一例としてまず膝関節症患者の人工関節全置換術（TKA）後に着目し、入院中のリハビリ実施状況を調査するとともに、その特性を分析した。

さらに、平成29年度に実施をした理学療法士・作業療法士の勤務実態や働き方の意向等についての調査を踏まえ、その回答内容を詳細に分析し、理学療法士・作業療法士の勤務実態を明らかにするとともに、今後の働き方の意向と将来的なタスク・シフティング／タスク・シェアリングの可能性などを考慮した理学療法士・作業療法士の活用について検討した。

C. 研究結果

1) 膝関節症のTKA施行後のリハビリにおける理学療法士の需要推計

(詳細は分担研究報告書参照)

A) 患者数の推計

2016年度のDPCデータから性・年齢階級別(5歳階級)の膝関節症(ICD10 M17\$)でTKA(K0821、1入院1側のみ)を施行し、リハビリを実施した患者数を算出し、2016年度の性・年齢階級別の人口に対する患者の割合を求めたうえで、今後も同じ割合で患者が発生するとの仮定に基づき、2020年、2030年、2040年、2050年、2060年の患者数を推計した。その結果、当該患者数は、2030年まで増加し3万人を超えるが、その後は減少傾向となり、2060年には2016年よりも患者数が減少する結果となった。

B) 1年間の膝関節症のTKA施行後のリハビリ需要量と必要療法士数の推計

2016年の年齢階級別の1日あたりのリハビリ実施単位数の平均値と在院日数の平均値を用いて、年齢階級別の患者一人あたりの1入院におけるリハビリ実施単位数を算出し、2020年、2030年、2040年、2050年、2060年の年齢階級別の患者数に乗じて、1年間のリハビリ需要量を推計したうえで、1療法士が週108単位を提供すると仮定した場合に当該需要量を提供するのに必要な療法士数を算出した。その結果、1年間の膝関節症のTKA施行後に必要な療法士数は、約200人であった。需要が最も高くなるのは2030年の225人で、その後は徐々に減少し2060年には194人となった。一方、すべての患者に入院から退院まで一律1日2単位のリハビリを提供すると仮定した場合、約300人の療法士が必要という結果を得た。

次に、1日あたりのリハビリ実施単位数を2単位として、在院日数を変動させた場合の療法士の需要を推計した。在院日数は、DPC/PDPSにおける診療報酬上設定されている入院期間(I期間(1-12日)、II期間(13-25日)、III期間(26-60日)、それ以降(61日以上))の各期間の上限とした。その結果、全ての患者を12日で退院させる場合には約130人、25日で退院させる場合には約270人、60日で退院させる場合には約650人の療法士が必要という結果を得た。

最後に、1日あたりの実施単位数および在院日数を変動させて、療法士の需要を推計した。1日2単位35日間リハビリを実施する場合には約380人、1日1.5単位25日間リハビリを実施する場合には約200人、1日1単位30日間リハビリを実施する場合には約160人の療法士が必要となる。さらに、外来でリハビリを継続する場合、1日2単位12日間の外来リハビリを実施すると約130人、1日1単位30日間の外来リハビリを実施すると約160人の療法士がさらに必要という結果を得た。

2) 理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査

本調査の対象者は、日本理学療法士協会または日本作業療法士協会の会員で、医療機関に勤務するもののうち勤務地×年齢×性別でブロック化し、各ブロックから無作為抽出した日本理学療法士協会会員32,842名と日本作業療法士協会会員13,639名の計46,481名で、インターネットを用いた調査を行った。回答数は理学療法士6,501件、作業療法士3,088件で計9,589件、回収率は20.6%であった。

A) 病院勤務者における働き方の意向

理学療法士数の増減希望は、3割が現状の

ままでよいとする一方で、5人以上増加の希望が20%、次いで2名増加の希望が18%と増員ニーズがあることが分かった。また、5年先、10年先の働き方に関する調査では、介護保険領域が各年代で多い傾向であった。社会貢献に関する意向の調査では、病院に勤務しながら地域を支えたい意向や、住民の様々なニーズに応えたい意向、社会貢献をめざす意向が強いことが明らかになり、地域ケアや自治体業務などの社会貢献を強く望む者の割合が高いことが分かった。しかし、現状としては地域ケアや自治体業務や社会貢献に参加する機会が無い者が7割を占めていることも明らかとなった。協力の機会がある者では1年間あたり1~5日を当該活動にあてる者が多かった。

B) 人材の活用

医師から理学療法士や作業療法士へのタスク・シフティングやタスク・シェアリングについて調査した結果、医療機関に勤務する理学療法士または作業療法士が貢献できる項目として、生活環境整備の助言・指導・手続きに関する業務で78.6%、福祉用具(車いすを含む)の選択・注文・作成・調整・手続きなどに関する業務で76.5%、他機関との連携業務で70.3%の療法士が何らかの貢献ができると回答した。

また、現在医療機関に勤務する理学療法士および作業療法士のうち、地域リハビリテーション活動支援事業への年間協力日数はおおよそ2.0日と推計され、年間協力日数の増減希望を勘案すると2025年時点で、全国の医療機関に勤務する理学療法士および作業療法士の50%が年間4.2日地域リハビリテーション活動支援事業へ協力すると約72万日/年、同70%で年間4.2日の協力が得られれば約100万日/年の協力体制を敷くことが可能と推計された。

離職に関する調査では、出産育児経験がある者のうち、73%が勤務を継続できたと回答した一方で、女性に着目すると7割が自身で退職していた。また介護を経験した者は全体の13%を占め、このうち介護休業や介護休暇などを取得したのは3.7%で、3.0%は退職に、2.3%は休職に至っていた。

D. 考察

本研究では、まずDPCデータを用いた疾患別リハビリ需要量の推計を試みた。ここでは膝関節症のTKA術後患者のリハビリに着目した推計を実施した。リハビリ需要量の規定因子の一つと考えられる「1日あたりのリハビリ実施単位数」と「在院日数」を変動させて、推計に幅を持たせたことで、リハビリ需要量のシミュレーションが可能となった。限られた医療資源を効率的に配置するためには、このような方法は有効と考えられる。また、今回は膝関節症のTKA後に着目したが、同様の方法で疾患別に需要量を算出することで、リハビリ全体の需要量推計も可能になると考えられる。この方法により、過去に行った推計方法よりもより精緻な推計結果が得られる可能性があり、今後の活用が期待される。

理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査では、理学療法士、作業療法士が医療機関で勤務し、そのほとんどが地域での事業に参画していない現状が明らかとなった。従来から2025年問題として注目されているように、国民の3人に1人が高齢者になる時代がまもなく到来し、介護やリハビリテーションの需要が一層高まると予測されることから、地域への供給数を満たすための計画的な施策を進める必要があると考える。

また、地域には高齢者だけではなく、リハビリの対象となる子どもや精神障害を抱える人たちがいる。しかしながら、現状では発達分野や精神科で勤務する療法士数は圧倒的に少ないなど、供給のバランスについても、さらなる検討・施策が必要である。

医療施設に勤務する者が最も多いことは（分野偏在）、地域包括ケアの最大の担い手になり得る可能性がある。また医学的専門知識と技術を積み重ねる志向性を持っていることは、介護保険分野の療法士とともに今後の地域包括ケアの質の保証に十分に貢献できる可能性が高い。そのためには、病院勤務の療法士が専門分野に過度に偏重しないことも重要であろう。

地域リハビリ活動支援事業への協力日数の調査結果から年間協力日数を推計した結果を、1か所の地域包括支援センターあたりに換算すると、年間で約200日の協力体制を敷くことが可能と推計された。これは、地域包括ケアシステムや地域リハビリの推進に十分に貢献しうる結果である。しかし、現状では医療機関からの人材派遣を可能にするための体制整備が十分でないことから、今後の議論を要する。また、療法士が副業のような形で地域リハビリ活動支援事業に参画できるような仕組み作りなど、働き方の多様性の観点からも議論が必要になるだろう。

E. 結論

本研究では、リハビリの需要推計として、疾患別の推計を行い、需要量の推計方法の一つとして提案を行った。それと同時に、理学療法士・作業療法士を対象とした調査結果から、勤務実態を明らかにするとともにタスク・シフ

ティング／タスク・シェアリングの可能性などを考慮した将来的な理学療法士・作業療法士の活用について考察し、地域包括ケア業務等での活躍の可能性について示唆した。本研究結果が、理学療法士・作業療法士の今後の効率的な育成と活用の検討に寄与することを期待する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

II. 分担研究報告書

1. 膝関節症の TKA 施行後のリハビリテーションにおける理学療法士の需要推計

本橋隆子ほか

膝関節症の TKA 施行後のリハビリテーションにおける理学療法士の需要推計

本橋隆子 1) 金沢奈津子 2) 伏見清秀 3)

- 1) 聖マリアンナ医科大学 予防医学教室
- 2) 独立行政法人 国立病院機構本部 総合研究センター 診療情報分析部
- 3) 東京医科歯科大学大学院医療政策情報学分野

A. 研究目的

昨年度までは、地域医療構想に基づく理学療法士と作業療法士の需給推計を行ってきた。本年度は、ミクロの視点に立ち、疾患別（膝関節症の TKA 施行後のリハビリテーション）の理学療法士の需要推計方法を検討した。

本研究の目的は、①我が国における膝関節症の TKA 施行後のリハビリテーションの現状を明らかにすること、②現状に基づいて 2060 年までの膝関節症の TKA 施行後のリハビリテーションにおける理学療法士の需要推計を行うことである。

B. 研究方法

1. データベース

診断群分類の精緻化とそれを用いた医療評価の方法論開発に関する研究（研究代表者 伏見清秀）で収集された 2016 年 4 月 1 日から 2017 年 3 月 31 日の DPC データ（様式 1、EF ファイル）。

2. 解析対象者

2016 年 4 月 1 日から 2017 年 3 月 31 日に膝関節症（ICD10 M17\$）で人工関節置換術（K0821、1 入院 1 側のみ）の施行目的で予定入院し、退院した患者。ただし、死亡退院と術後のリハビリテーションを実施していない症例は除外した。

3. 統計解析

1) 記述統計

性別、年齢、在院日数（総在院日数・術後在院日数）、退院先、認知症の有無、術後リハビリテーション開始までの期間、術後リハビリテーションの総実施単位数、術後 1 日あたりのリハビリテーション実施単位数、入院時 ADL（歩行）、退院時 ADL（歩行）、入院時と退院時の ADL（歩行）の変化について記述統計を行った。

2) クロス集計

DPC/PDPS における診療報酬の入院期間別（Ⅰ期間（1-12 日）、Ⅱ期間（13-25 日）、Ⅲ期間（26-60 日）、それ以降（61 日以上））と退院先、術後リハビリテーション開始までの期間、術後リハビリテーシ

ョン総実施単位数、術後1日あたりのリハビリテーション実施単位数、入院時ADL（歩行）、退院時ADL（歩行）、入院時と退院時のADL（歩行）の変化、退院先と術後1日あたりのリハビリテーション実施単位数、退院時ADL（歩行）と術後1日あたりのリハビリテーション実施単位数のクロス集計を行い、 χ^2 検定及び残差分析で有意性を検討した。 χ^2 検定は両側検定で $p<0.05$ を統計学的に有意とした。残差分析の有意確率は $|r|>1.96$ ならば $p<0.05$ 、 $|r|>2.58$ ならば $p<0.01$ とした。

3) 膝関節症のTKA施行後のリハビリテーションの需要推計

①患者数の推計

2016年のDPCデータから性・年齢階級別（5歳階級）の膝関節症（ICD10 M17\$）で人工関節置換術（K0821、1入院1側のみ）を施行し、リハビリテーションを実施した患者数を算出し、2016年の性・年齢階級別の人口に対する患者の割合を求めた。

2016年以降も同じ割合で患者が発生するとの仮定に基づいて、2020年、2030年、2040年、2050年、2060年の性・年齢階級別の人口に2016年の性・年齢階級別の患者割合を乗じて患者数を推計した。

②1年間の膝関節症のTKA施行後のリハビリテーションの需要数の推計

2016年の年齢階級別の1日あたりのリハビリテーション実施単位数の平均値と在院日数の平均値を用いて、年齢階級別の患者ひとりあたりの1入院におけるリハビリテーション実施単位数を算出し、①で求めた2020年、2030年、2040年、2050年、2060年の年齢階級別の患者数に乗じて、1年間のリハビリテーションの需要数を推計した。次に、1日あたりのリハビリテーション実施単位数と在院日数を変動させてリハビリテーションの需要数を推計し、現状値と比較した。

③1年間の膝関節症のTKA施行後のリハビリテーションにおける理学療法士の需要数の推計

理学療法士の需要数は、1年間の膝関節症のTKA施行後のリハビリテーション総需要数を1療法士あたりの1年間の平均単位数で除して、1年間あたりの理学療法士の需要数を推計した。1療法士あたりの1年間の平均単位数※は、昨年度までに実施した理学療法士・作業療法士の需給推計で用いた値を利用した。

※1療法士当たりの1年間の平均単位数は、1日の平均単位数19.8単位（急性期）に1か月の平日日数22.1日（31日×5/7）を乗じて、1か月あたりの平均単位数を算出し、12か月に乗じた。

C. 結果

1. 記述統計とクロス集計の結果

解析対象は 887 病院 27,775 症例である。

1) 性別 (図 1)

男性 5,665 人 (20.4%)、女性 22,110 人 (79.6%) で、女性は男性の 4 倍であった。

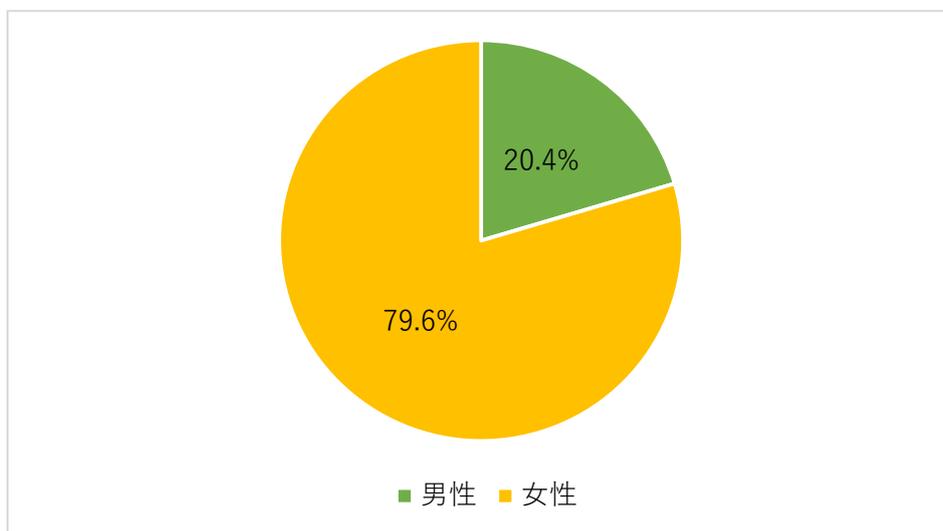


図 1 性別

2) 年齢 (図 2)

膝関節症で人工関節置換術を施行している患者の平均年齢は 74.9 ± 7.5 歳 (中央値 76 歳) であった。最高年齢は 96 歳であった。

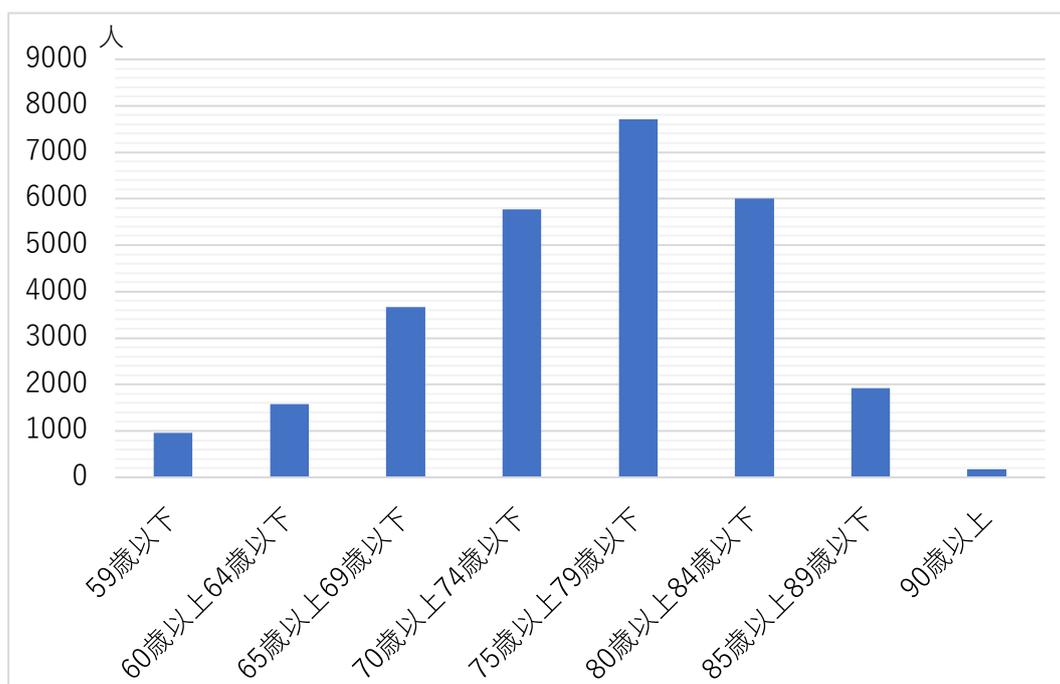


図 2 年齢

3) 在院日数

総在院日数の平均値は 28.6 ± 13.6 日（中央値 25 日）、術後在院日数の平均値は 26.5 ± 13.2 日（中央値 23 日）であった。また、DPC/PDPS における診療報酬の入院期間別（Ⅰ期間（1-12 日）、Ⅱ期間（13-25 日）、Ⅲ期間（26-60 日）、それ以降（61 日以上））の症例数を調べた結果、入院期間Ⅰ 630 症例（2.3%）、入院期間Ⅱ 13,479 症例（48.5%）、入院期間Ⅲ 12,823 症例（46.2%）、61 日以上 843 症例（3.0%）であった（図 3）。

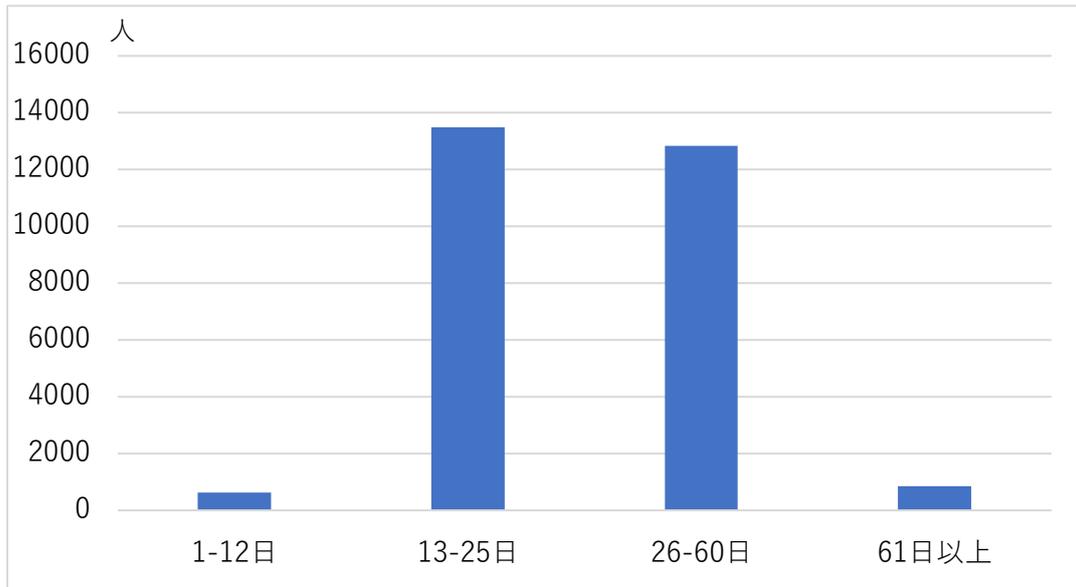


図 3 在院日数（DPC における入院期間別）

4) 退院先（図 4）

家庭への退院は 23,220 症例（83.6%）であった。家庭退院後、当院への通院は 20,109 症例（72.4%）、他院への通院 3,025 症例（10.9%）、その他 86 症例（0.3%）であった。転院は 4,449 症例（16.0%）、介護老人保健施設 31 症例、介護老人福祉施設 8 症例、有料老人ホーム等 60 症例であった。

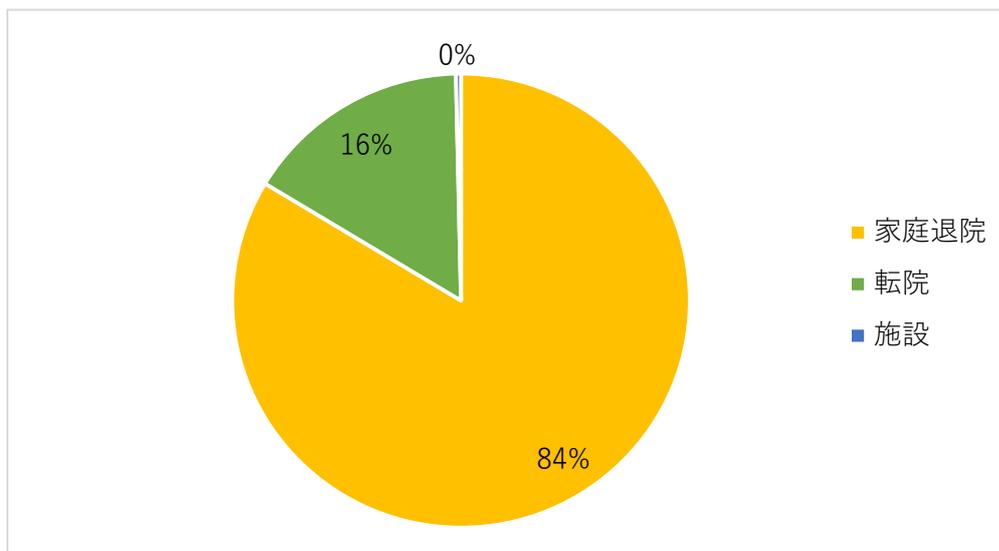


図 4 退院先

5) 入院期間別の退院先の比較 (表 1)

入院期間Ⅱでは、入院期間ⅠとⅢ、61日以上と比べて転院の割合が有意に多かった。入院期間Ⅲ以上では、入院期間ⅠやⅡと比較して家庭退院の割合が有意に多かった。入院期間が61日以上では、介護施設系への退院が有意に多かった。

表 1 入院期間別の退院先

入院期間	退院先		
	家庭退院	転院	介護施設系
Ⅰ (1-12 日)	517(83.7%)	101(16.3%)	0(0%)
Ⅱ (13-25 日)	10455(78.0%)	2913(21.7%)**	28(0.2%)
Ⅲ (26-60 日)	11412(89.4%)**	1313(10.3%)	39(0.3%)
61 日以上	751(89.7%)**	56(6.7%)	30(3.6%)**

* 残差分析の有意確率 $|r| > 1.96$ ならば $p < 0.05$

** 残差分析の有意確率 $|r| > 2.58$ ならば $p < 0.01$

6) 認知症の有無 (図 5)

入院時の認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 (表 2) で、認知症を患っていない人は 25,559 人で全体の 95%を占めている。一方、判定基準がⅠ～Ⅱは 1,254 人 (4.7%)、判定基準がⅢ～Ⅳ・Ⅴは 80 人 (0.3%) であった。

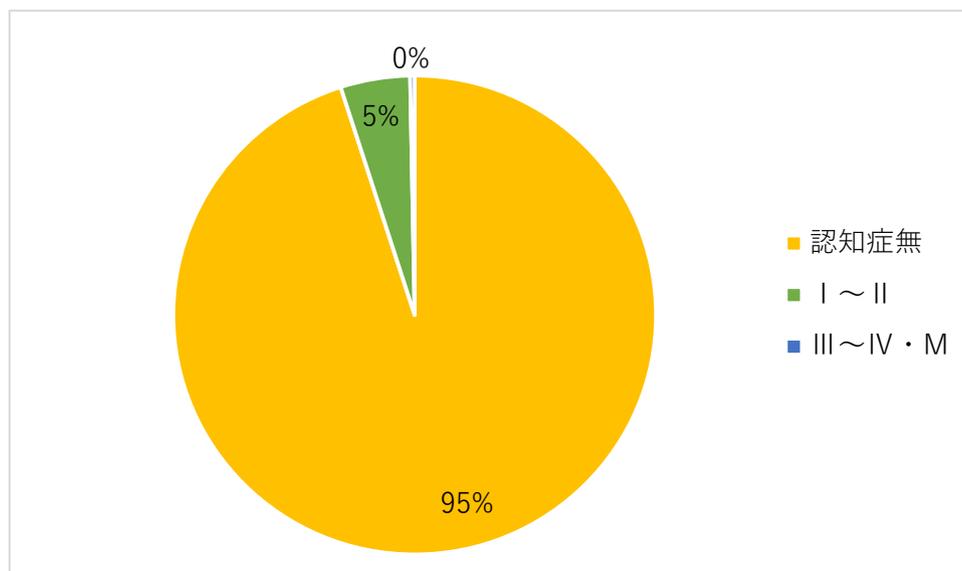


図 5 認知症の有無

表 2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	たびたび戸道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ。 服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない。等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もある。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがランクIIより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。 在宅生活が基本ではあるが、一人暮らしは困難である。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIと同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。
M	著しい精神症状や両側症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランクI～IVと判定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門病棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

7) 術後リハビリテーション開始までの期間 (図 6)

術後リハビリテーション開始までの期間の平均値は 1.5±1.2 日 (中央値 1 日) であった。リハビリテーションが手術当日に開始されていたのは 982 症例 (3.5%)、手術の翌日は 18,627 症例 (67.1%) であった。70.6%が手術の翌日までにリハビリテーションが開始されていた。

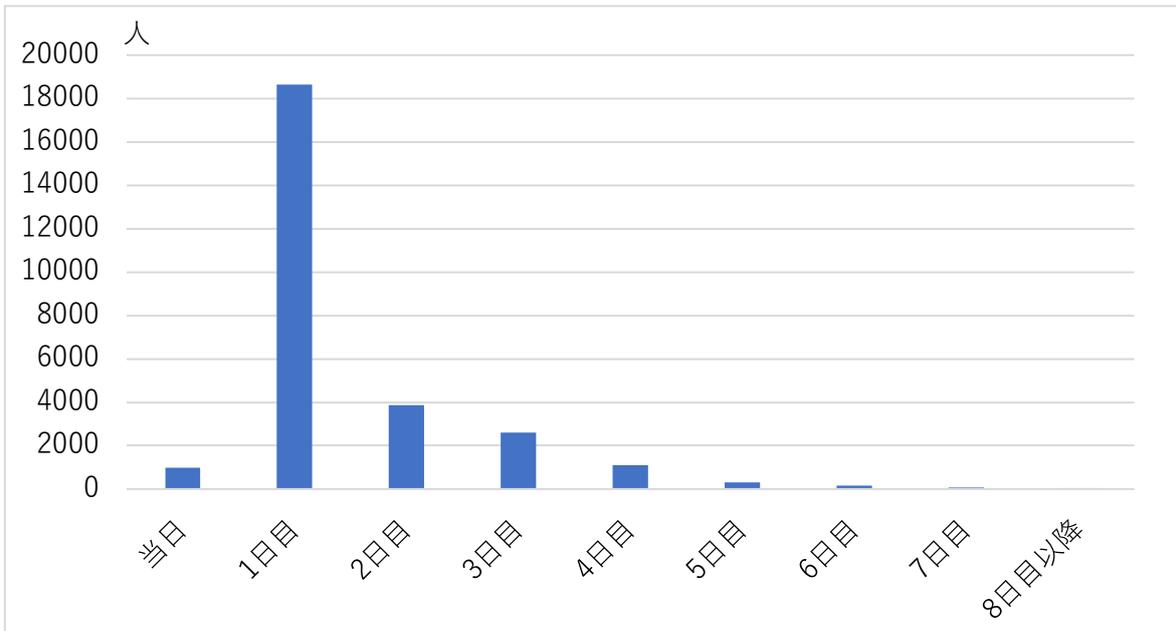


図 6 術後リハビリテーション開始までの期間

◆追加解析

7-1) 入院期間別の術後リハビリテーション開始までの期間の比較 (表 3)

入院期間別に術後リハビリテーション開始までの期間を比較すると、入院期間が短いほどリハビリテーション開始までの期間が有意に短かった (p<0.01)。

表 3 入院期間別の術後リハビリテーション開始までの期間

入院期間	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	95% 信頼区間		最小	最大	P 値
					下限	上限			
I (1-12 日)	630	1.02	0.59	0.02	0.97	1.07	0	6	p<0.01
II (13-25 日)	13479	1.49	1.03	0.01	1.48	1.51	0	18	
III (26-60 日)	12823	1.57	1.28	0.01	1.54	1.59	0	32	
61 日以上	843	1.58	1.51	0.05	1.47	1.68	0	20	

8) 術後リハビリテーション総実施単位数 (図 7)

術後リハビリテーションの総実施単位数の平均値は 41.7±51.1 単位 (中央値 25 単位) であった。入院中の術後リハビリテーションの総実施単位数で最も多かったのは、10-19 単位で全体の 32.8%を占めていた。

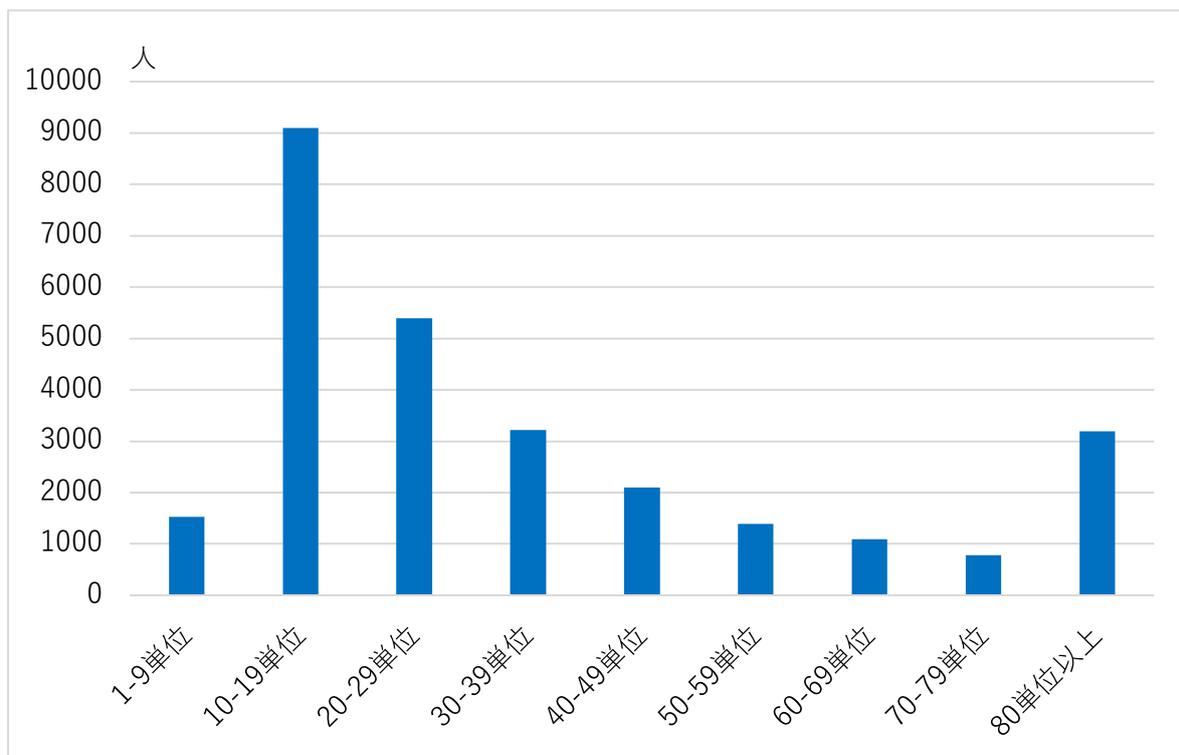


図 7 術後リハビリテーション総実施単位数

◆追加解析

8-1) 入院期間別の術後リハビリテーション総実施単位数の比較 (表 4)

入院期間別の術後リハビリテーション総実施単位数を比較すると、入院期間Ⅰの平均総単位数は15.9単位、入院期間Ⅱは23.8単位、入院期間Ⅲは53.7単位であり、それぞれで有意な差が認められた ($p<0.01$)。また、術後在院日数と術後リハビリテーション総実施単位数には、相関関係が認められた (相関係数 0.6, $p<0.01$)。

表 4 入院期間別の術後リハビリテーション総実施単位数

入院期間	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	95% 信頼区間		最小	最大	P 値
					下限	上限			
Ⅰ (1-12 日)	630	15.9	9.0	0.4	15.2	16.6	2	57	p<0.01
Ⅱ (13-25 日)	13479	23.8	17.3	0.1	23.5	24.1	1	172	
Ⅲ (26-60 日)	12823	53.7	51.0	0.5	52.9	54.6	1	412	
61 日以上	843	162.9	138.5	4.8	153.5	172.3	2	773	

9) 術後 1 日あたりのリハビリテーション実施単位数 (図 8)

術後 1 日あたりのリハビリテーション実施単位数は、術後リハビリテーションの総実施単位数を術後在院日数で割って求めた。その結果、1 日あたりのリハビリテーション実施単位数は 1.46 ± 1.13 単位 (中央値 1.08 単位) であった。一方、土曜日と日曜日のリハビリテーションを休んだ場合 (術後在院日数の 80% とした場合)、1 日あたりのリハビリテーション実施単位数は 1.82 ± 1.41 単位 (中央値 1.3 単位) であった。1 日あたりのリハビリテーション実施単位数が 2 単位未満の症例が全体の 68.4% を占めていた。

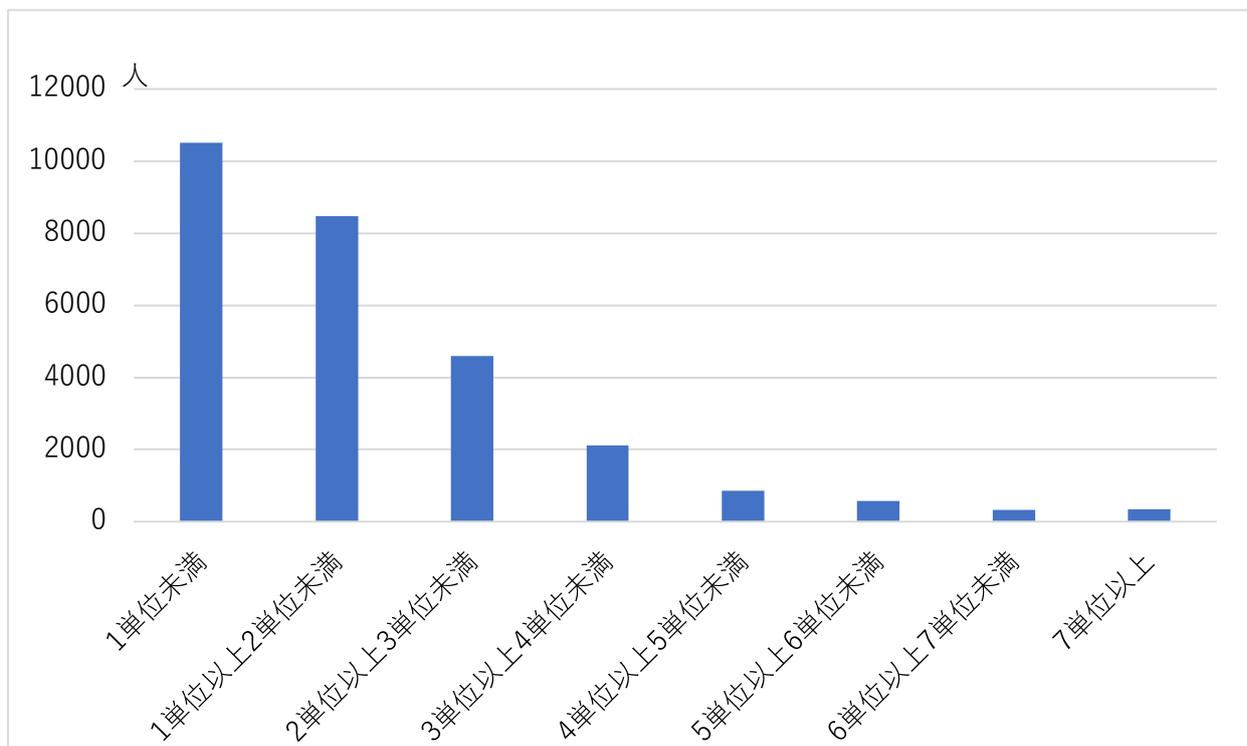


図 8 術後 1 日あたりのリハビリテーション実施単位数 (土日休みとした場合)

◆追加解析

9-1) 入院期間別の術後1日あたりのリハビリテーション実施単位数の比較 (表5, 図9)

入院期間別に術後1日あたりのリハビリテーション実施単位数を比較した結果、4群間で有意な差が認められた ($p < 0.01$)。入院期間Iの術後1日あたりのリハビリテーション実施単位数は2.17単位で、他の期間と比較して有意に多かった。一方、入院期間IIの術後1日あたりのリハビリテーション実施単位数の平均は1.58単位で、他の期間と比較して有意に少なかった。

表5 入院期間別の術後1日あたりのリハビリテーション実施単位数 (土日休みとした場合)

入院期間	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	95% 信頼区間		最小	最大	P 値
					下限	上限			
I (1-12日)	630	2.17	0.98	0.04	2.09	2.25	0.34	6.48	p<0.01
II (13-25日)	13479	1.58	1.11	0.01	1.56	1.60	0.06	9.32	
III (26-60日)	12823	1.99	1.58	0.01	1.97	2.02	0.04	9.96	
61日以上	843	2.76	2.21	0.08	2.61	2.91	0.02	10.24	

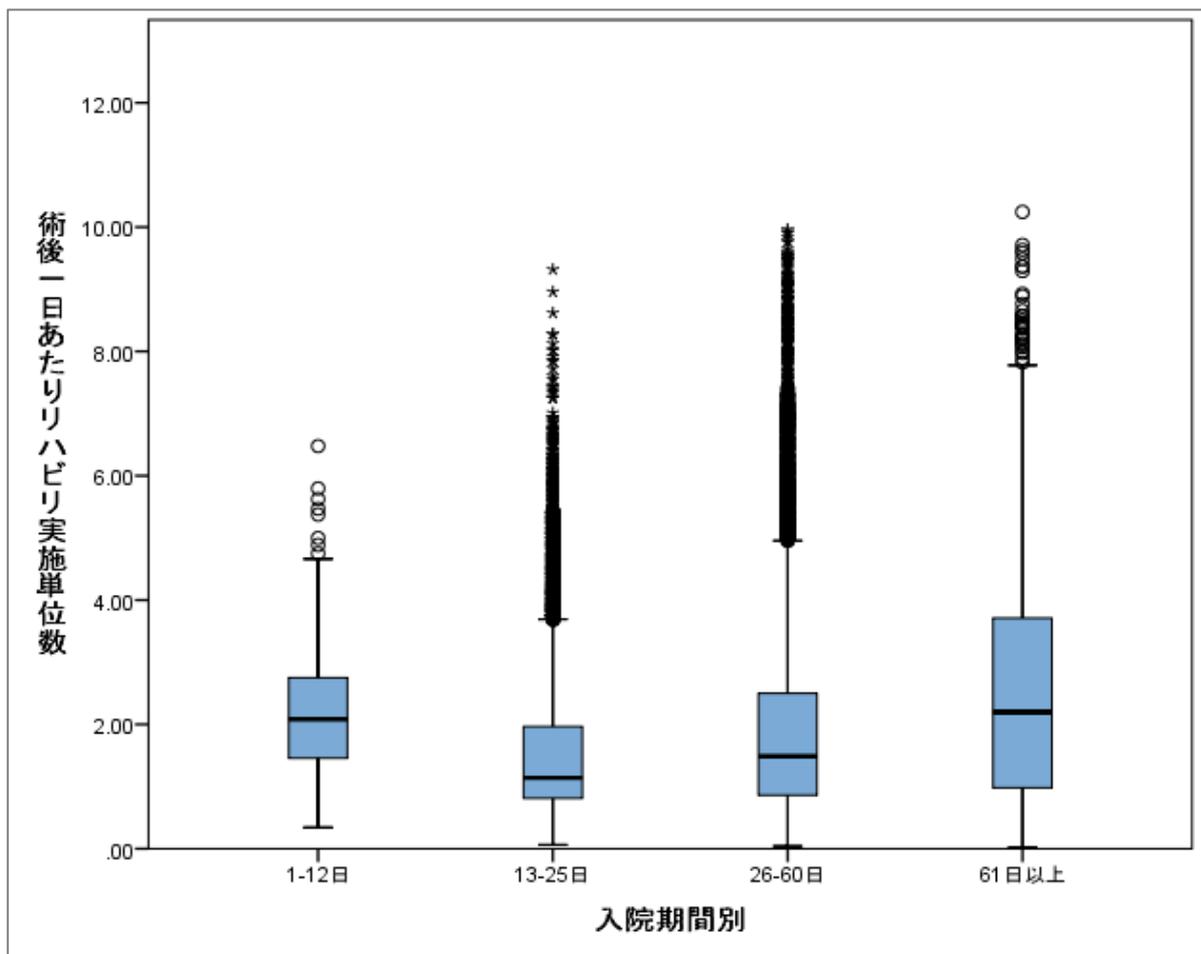


図9 入院期間別の術後1日あたりのリハビリテーション実施単位数 (土日休みとした場合)

9-2) 退院先別の術後1日あたりのリハビリテーション実施単位数の比較 (表6, 図10)

退院先別に術後1日あたりのリハビリテーション実施単位数を比較した結果、3群間で有意な差が認められた ($p < 0.01$)。介護系施設に退院した患者の術後1日あたりのリハビリテーション実施単位数は2.4単位と最も多く、家庭退院は1.9単位であった。

表6 退院先別の術後1日あたりのリハビリテーション実施単位数 (土日休みとした場合)

退院先	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	95% 信頼区間		最小	最大	P 値
					下限	上限			
家庭退院	23220	1.89	1.45	0.01	1.88	1.91	0.04	10.24	p<0.01
転院	4449	1.42	1.05	0.02	1.39	1.46	0.02	9.38	
介護系施設	99	2.40	2.01	0.20	2.00	2.80	0.16	9.63	

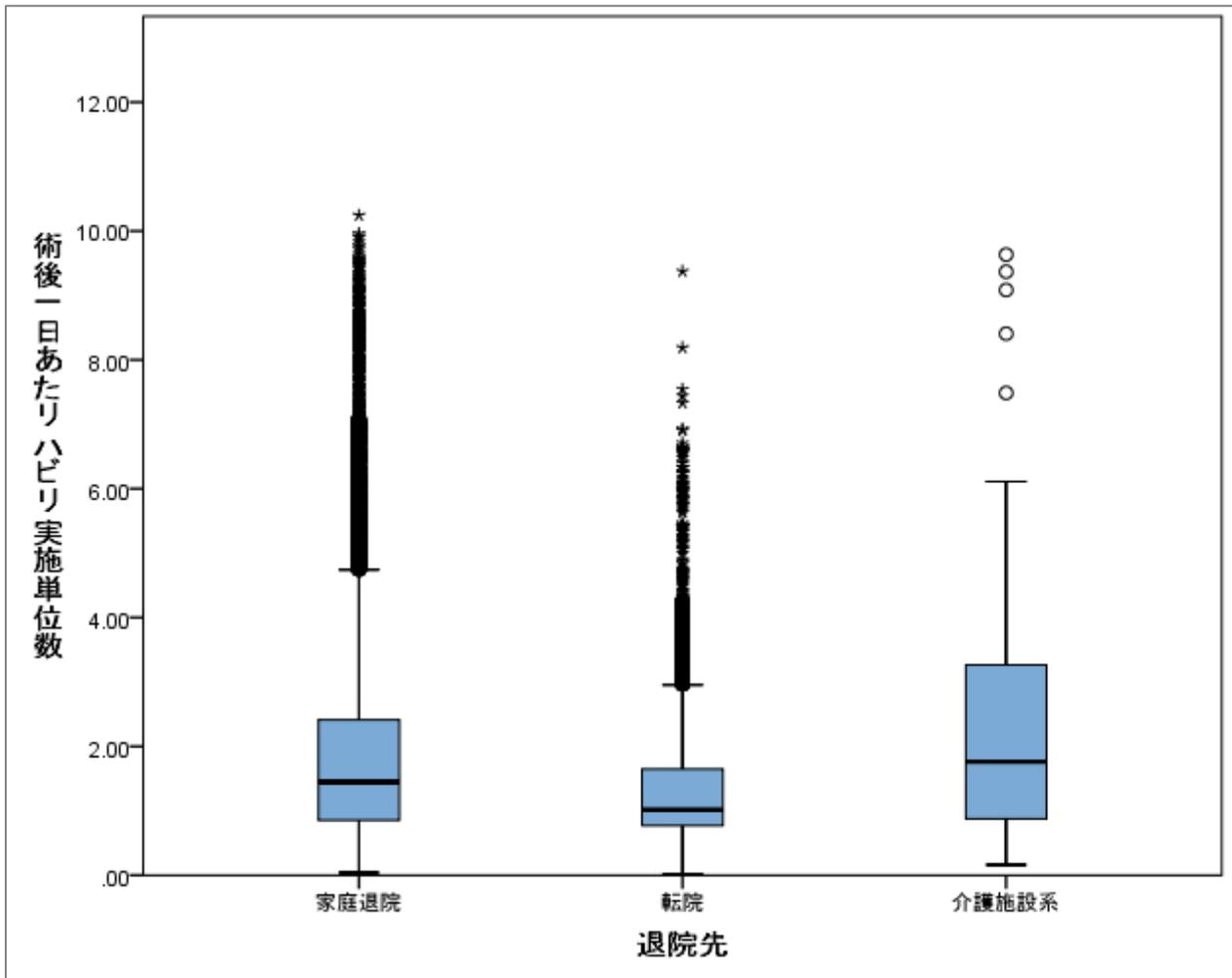


図10 退院先別の術後1日あたりのリハビリテーション実施単位数 (土日休みとした場合)

9-3) 退院時 ADL 別の術後 1 日あたりのリハビリテーション実施単位数の比較 (表 7, 図 11)

退院時 ADL (歩行状況) 別の術後 1 日あたりのリハビリテーション実施単位数を比較した結果、自立歩行で退院した症例の術後の 1 日あたりのリハビリテーション実施単位数は 1.84 単位で、車いすや一人介助歩行より有意に多かった ($p<0.01$)。

表 7 退院時 ADL 別の術後 1 日あたりのリハビリテーション実施単位数 (土日休みの場合)

歩行状況	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	95% 信頼区間		最小	最大	P 値
					下限	上限			
全介助	342	1.83	1.57	0.08	1.66	1.99	0.02	9.05	p<0.01
車いすで自立	699	1.61	1.20	0.05	1.52	1.70	0.06	9.38	
一人介助	2256	1.72	1.44	0.03	1.66	1.78	0.08	9.63	
自立	24325	1.84	1.41	0.01	1.82	1.86	0.04	10.24	

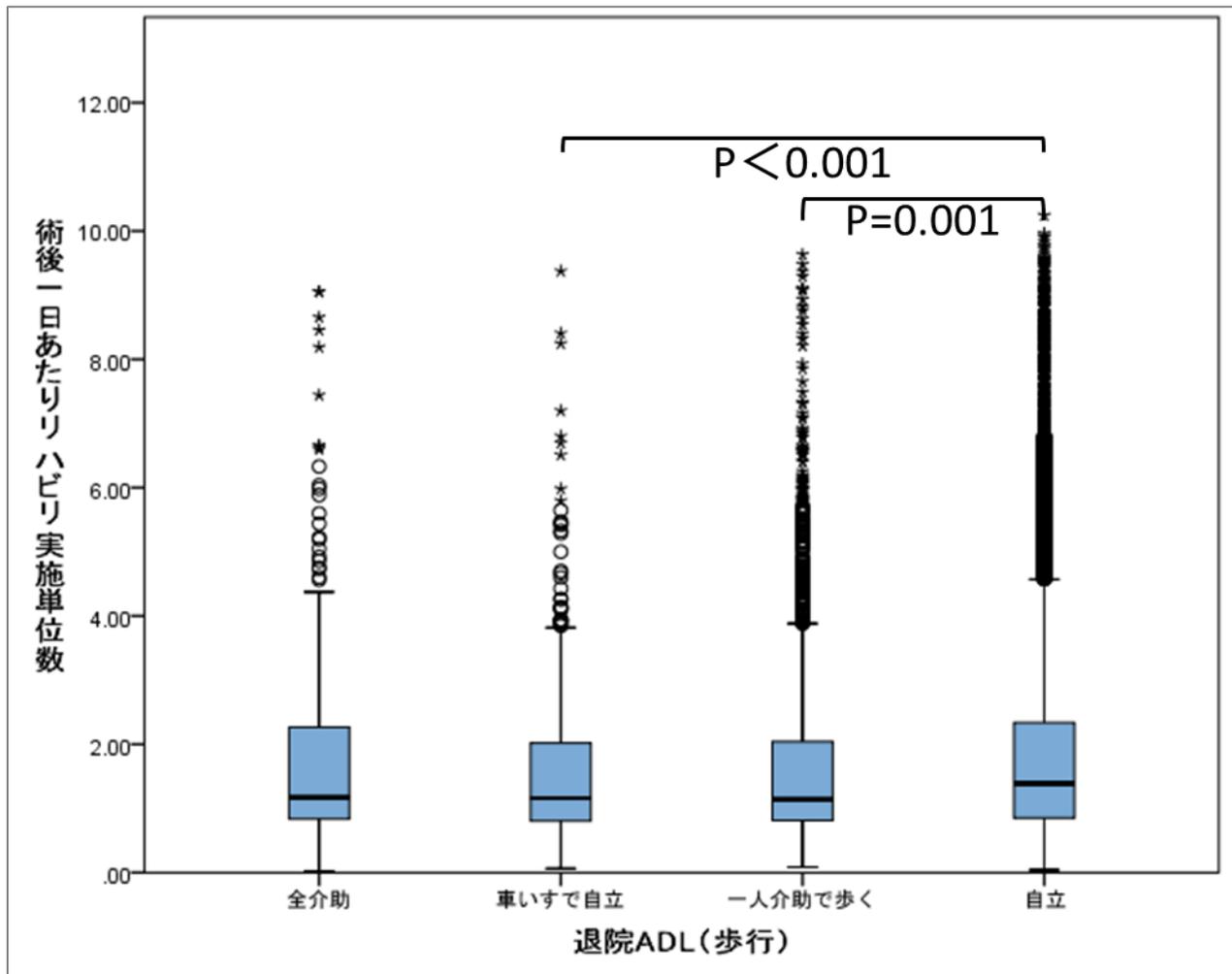


図 11 退院時 ADL 別の術後 1 日あたりのリハビリテーション実施単位数 (土日休みの場合)

10) 入院時 ADL (歩行状況) と退院時 ADL (歩行状況) (図 12)

入院時 ADL (歩行状況) は、自立歩行が 24,618 症例 (89.5%)、一人介助 1,725 症例 (6.3%)、車いす自立 770 症例 (2.8%)、全介助 406 症例 (1.5%) であった。一方、退院時 ADL (歩行状況) は、自立が 24,256 症例 (88.1%)、一人介助 2,238 症例 (8.1%)、車いす自立 693 症例 (2.5%)、全介助 332 症例 (1.2%) であった。

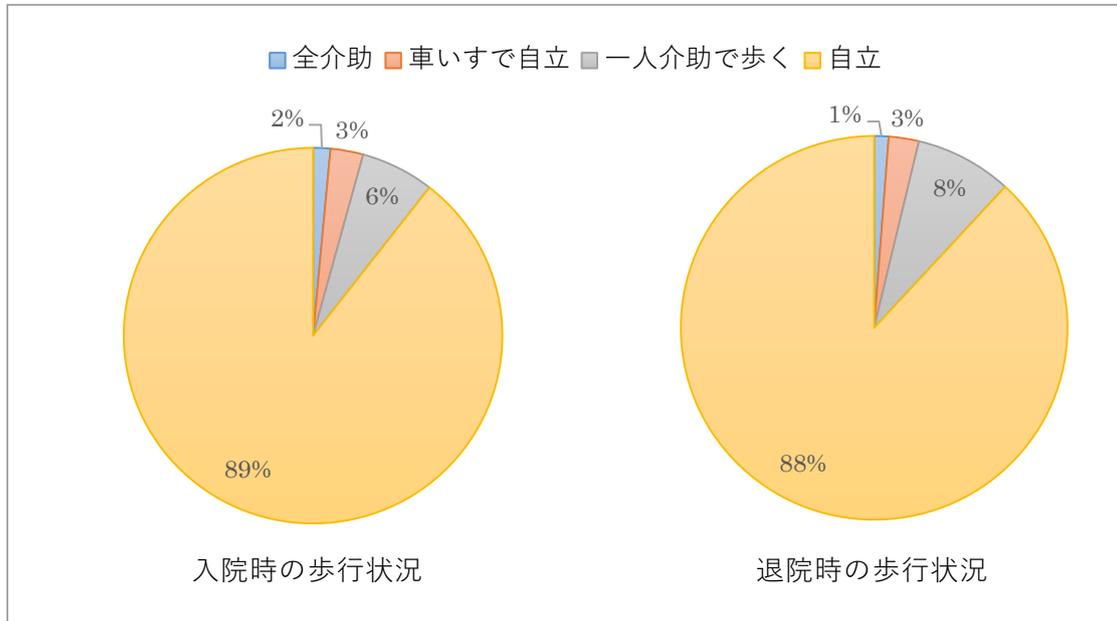


図 12 入院時 ADL (歩行状況) と退院時 ADL (歩行状況)

◆追加解析

10-1) 入院時と退院時の ADL (歩行) の変化 (図 13)

退院時の歩行状況が、入院時の歩行状況と変化がなかったのは 23,660 症例 (86.0%)、改善したのは 1821 症例 (6.6%)、低下したのは 2038 症例 (7.4%) であった。

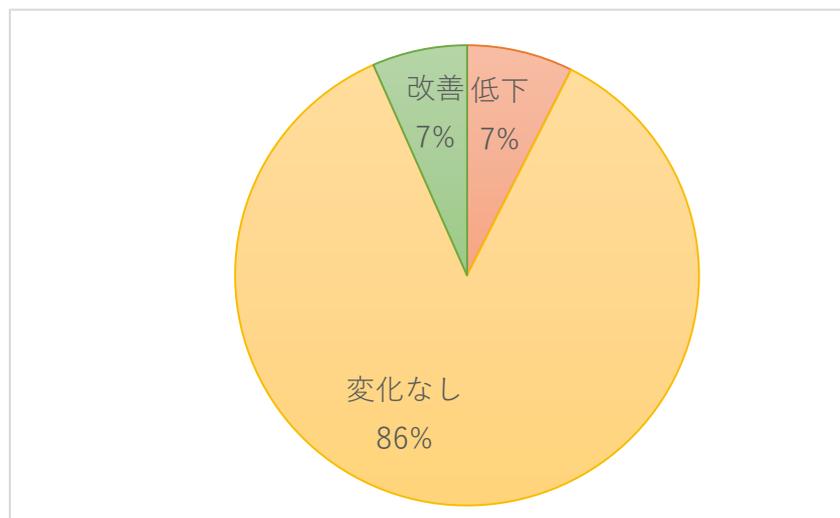


図 13 入院時と退院時の ADL(歩行)の変化

10-2) 入院期間別の入院時 ADL (歩行状況) の比較 (表 8)

入院期間 I と II の入院時の歩行状況は、自立歩行が有意に多かった。一方、入院期間 III または 61 日以上では、一人介助歩行または車いす自立、全介助が有意に多かった。

表 8 入院期間別の入院時 ADL (歩行状況)

入院期間	入院 ADL 歩行状況			
	全介助	車いすで自立	一人介助で歩く	自立
I (1-12 日)	5(0.8%)	11(1.7%)	25(4.0%)	588(93.5%)**
II (13-25 日)	155(1.2%)	299(2.2%)	719(5.4%)	12229(91.2%)**
III (26-60 日)	214(1.7%)*	393(3.1%)**	900(7.1%)**	11246(88.2%)
61 日以上	44(5.3%)**	72(8.6%)**	90(10.8%)**	628(75.3%)

* 残差分析の有意確率 $|r| > 1.96$ ならば $p < 0.05$, ** 残差分析の有意確率 $|r| > 2.58$ ならば $p < 0.01$

10-3) 入院期間別の退院時 ADL (歩行状況) の比較 (表 9)

入院期間 III の退院時の歩行状況は、自立歩行が有意に多かった。61 日以上になると、他の期間と比較して、一人介助歩行や車いす自立、全介助が有意に多かった。

表 9 入院期間別の退院時 ADL (歩行状況)

入院期間	退院 ADL 歩行状況			
	全介助	車いすで自立	一人介助で歩く	自立
I (1-12 日)	15(2.4%)**	22(3.6%)	32(5.2%)	549(88.8%)
II (13-25 日)	160(1.2%)	342(2.6%)	1117(8.3%)	11781(87.9%)
III (26-60 日)	134(1.0%)	300(2.3%)	985(7.7%)	11348(88.9%)**
61 日以上	33(3.9%)**	35(4.2%)**	122(14.6%)**	647(77.3%)

* 残差分析の有意確率 $|r| > 1.96$ ならば $p < 0.05$, ** 残差分析の有意確率 $|r| > 2.58$ ならば $p < 0.01$

10-4) 入院期間別の入院時と退院時の ADL の変化 (表 10)

入院期間 II と 61 日以上では、入院期間 I や III と比べて、入院時より歩行状況が低下している症例が有意に多かった。一方で、入院期間 III や 61 日以上では、入院期間 I や II と比べて、入院時より歩行状況が改善している症例が有意に多かった。

表 10 入院期間別の入院時と退院時の ADL (歩行状況) の変化

入院期間	低下	変化なし	改善
I (1-12 日)	56(9.1%)	538(87.1%)	24(3.9%)
II (13-25 日)	1053(7.9%)**	11647(87.2%)**	658(4.9%)
III (26-60 日)	834(6.6%)	10877(85.6%)	1003(7.9%)**
61 日以上	95(11.5%)**	698(72.1%)	136(16.4%)**

* 残差分析の有意確率 $|r| > 1.96$ ならば $p < 0.05$, ** 残差分析の有意確率 $|r| > 2.58$ ならば $p < 0.01$

2. 膝関節症の TKA 施行後のリハビリテーションの需要推計

1) 膝関節症の TKA 施行後のリハビリテーション患者数の推計

図 14 は、2016 年に膝関節症で TKA を施行し、リハビリテーションを実施した性・年齢階級別（5 階級）の患者割合をもとに、2020 年、2030 年、2040 年、2050 年、2060 年の性・年齢階級別の患者数を算出した結果である。膝関節症の TKA 施行後のリハビリテーション患者数は、2030 年まで増加し 3 万人を超えるが、その後は減少傾向となり、2060 年には 2016 年よりも患者数が減少する。

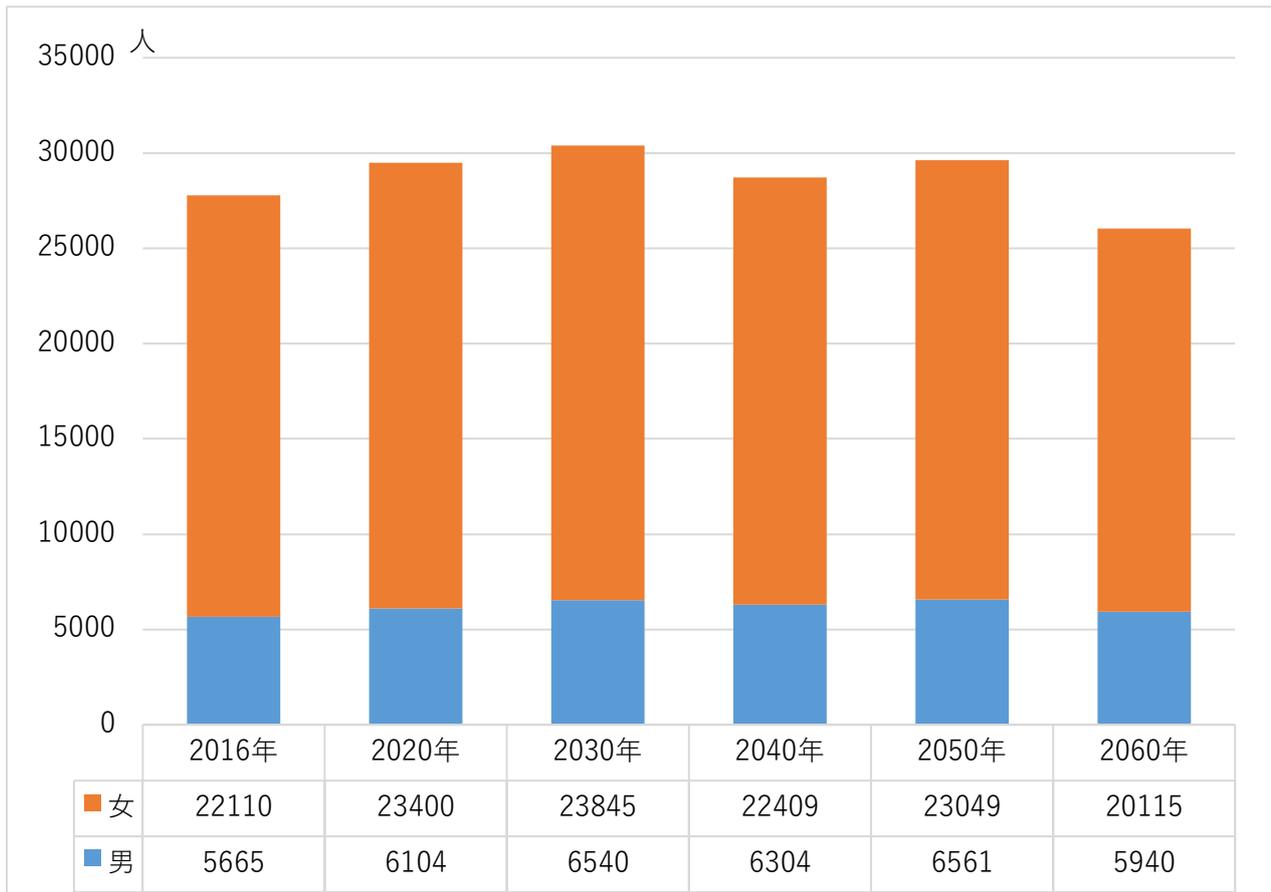


図 14 2016 年～2060 年の膝関節症の TKA 施行後のリハビリテーション患者数の推計

2) 理学療法士の需要推計；2016 年のリハビリテーション実施単位数と在院日数に基づく推計

図 15 の青の線は、2016 年の年齢階級別の 1 日あたりのリハビリテーション実施単位数の平均値と在院日数の平均値を用いて、年齢階級別の患者ひとりあたりの 1 入院におけるリハビリテーション実施単位数を算出し、2020 年、2030 年、2040 年、2050 年、2060 年の年齢階級別の患者数に乗じて、1 年間のリハビリテーションの需要数を推計した結果である。

1 年間の膝関節症の TKA 施行後のリハビリテーションには、約 200 人の理学療法士が必要である。理学療法士の需要が最も高くなるのは 2030 年で 225 人であった。しかし、その後は徐々に減少し 2060 年では 194 人となる。

次に、図 15 のオレンジの線は、すべての患者に入院から退院まで一律 1 日 2 単位のリハビリテーションを実施すると仮定して、2016 年の年齢階級別の在院日数の平均値を用いて年齢階級別の患者ひとりあたりの 1 入院におけるリハビリテーション実施単位数を算出し、2020 年、2030 年、2040 年、2050 年、2060 年の年齢階級別の患者数に乗じて、1 年間のリハビリテーションの需要数を推計した結果である。

すべての患者に入院から退院まで一律 1 日 2 単位のリハビリテーションを提供する場合、約 300 人の理学療法士が必要となる。2016 年の時点で 77 人不足しており、需要が最も高くなる 2030 年では 85 人不足する。

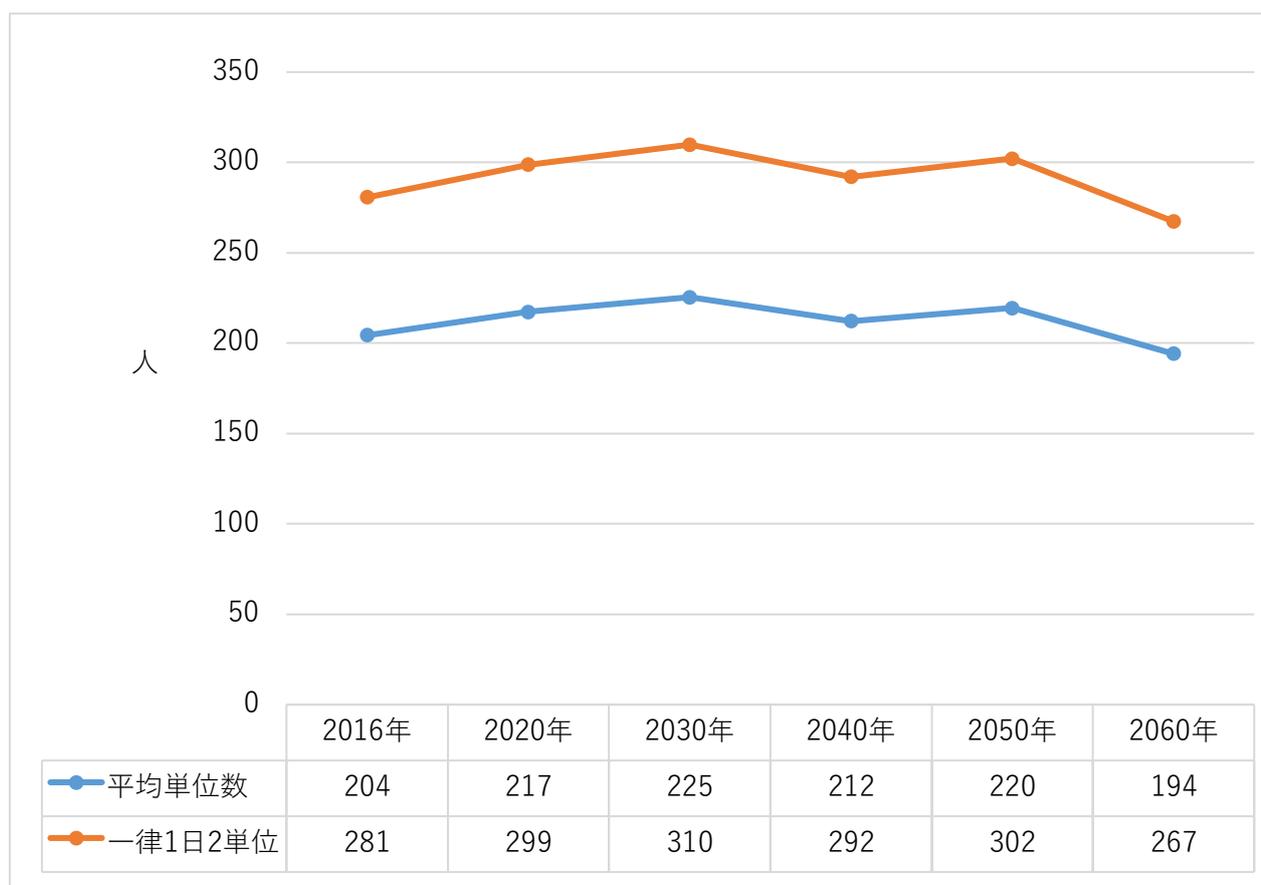


図 15 理学療法士の需要推計；2016 年度の実施単位数と在院日数に基づく需要推計

3) 理学療法士の需要推計；在院日数を変動させた需要シミュレーション

図 16 は、1 日あたりのリハビリテーション実施単位数を 2 単位として、在院日数を変動させて理学療法士の需要を推計した。在院日数は、DPC/PDPS における診療報酬の入院期間（I 期間（1-12 日）、II 期間（13-25 日）、III 期間（26-60 日）、それ以降（61 日以上））の各入院期間の上限とした。

その結果、すべての患者を 12 日で退院させる場合には約 130 人、25 日で退院させる場合には約 270 人、60 日で退院させる場合には約 650 人の理学療法士が必要となった。

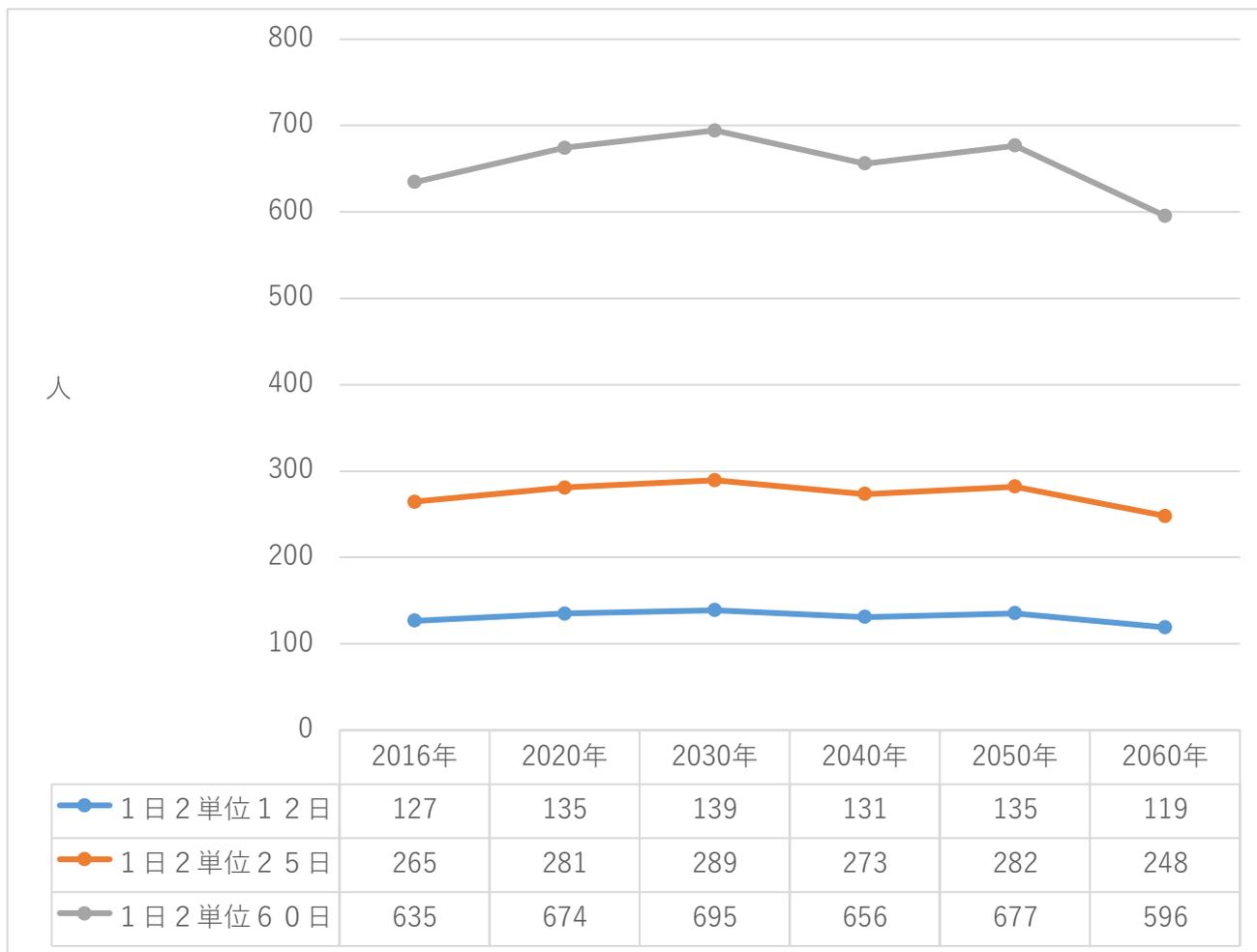


図 16 理学療法士の需要推計；在院日数を変動させた需要シミュレーション

4) 理学療法士の需要推計；1日の単位数と在院日数を変動させた需要シミュレーション

図 17 は、1日 1.5 単位実施して 25 日で退院させる場合、1日 2 単位実施して 35 日で退院させる場合、1日 1 単位実施して 60 日で退院させる場合の理学療法士の需要を推計した。

膝関節症の TKA 施行患者に対して、入院のみで 1日 2 単位 35 日間リハビリテーションを実施した場合、2016 年～2060 年の間に急性期の医療機関では平均 380 人程度の理学療法士が必要となる。次に、入院で 1日 1.5 単位 25 日間リハビリテーションを実施した場合、急性期の医療機関には平均 200 人程度の理学療法士が必要となり、さらに外来で 1日 2 単位 12 日間リハビリテーションを継続した場合、外来または地域の診療所には平均 130 人程度の理学療法士が必要となり、入院と外来で平均 330 人程度の理学療法士が必要となる。また、入院で 1日 1 単位 30 日間リハビリテーションを実施した場合、急性期の医療機関には平均 160 人程度の理学療法士が必要となり、さらに外来で 1日 1 単位 30 日間リハビリテーションを継続した場合、外来または地域の診療所には平均 160 人程度の理学療法士が必要となり、入院と外来で平均 320 人程度の理学療法士が必要となる。

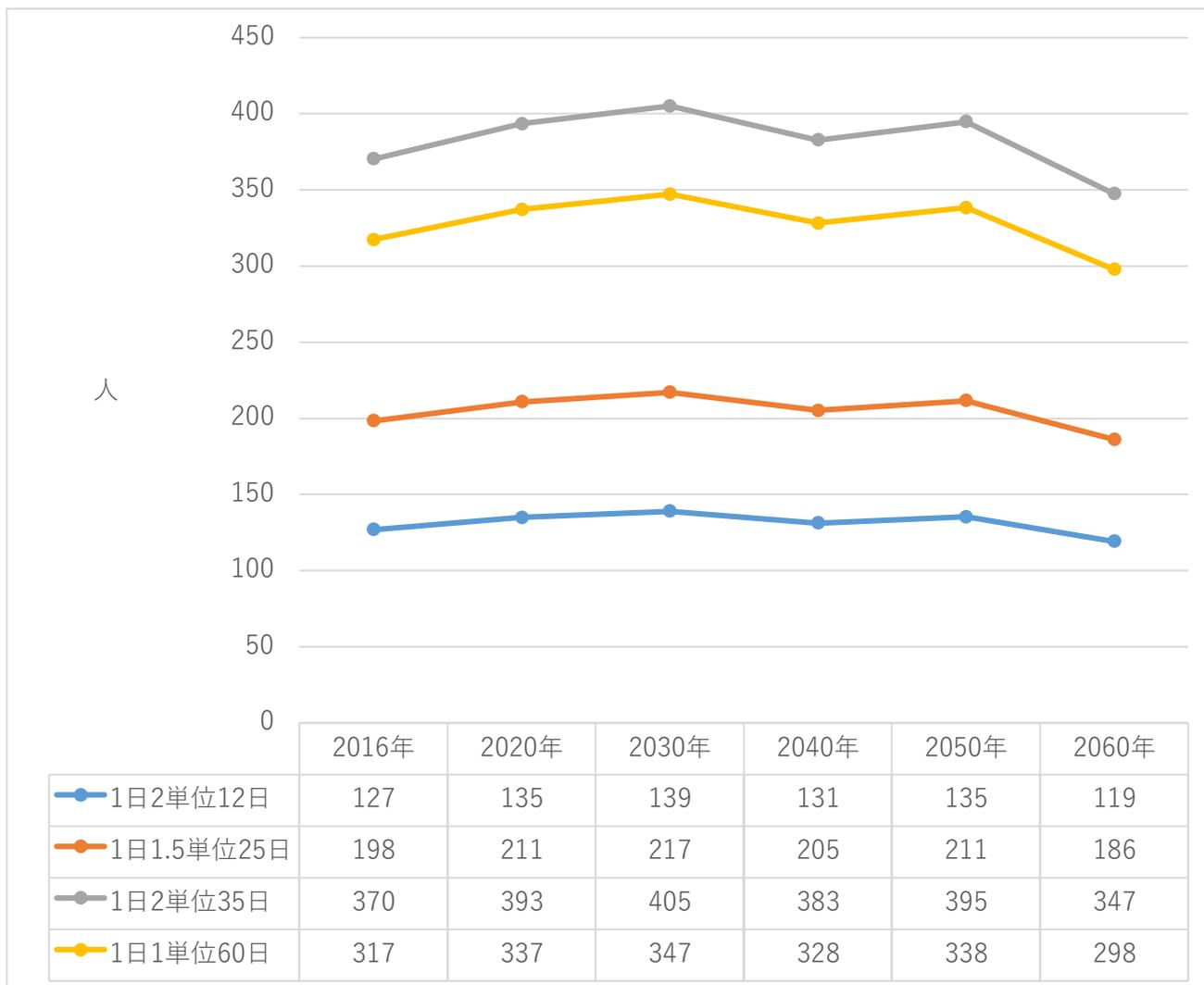


図 17 理学療法士の需要推計；1日の単位と在院日数を変動させた需要シミュレーション

D. 考察

膝関節症の TKA 施行患者の在院日数の中央値は 25 日（術後 23 日）であった。DPC/PDPS における診療報酬の入院期間別にみると、入院期間Ⅱ（13-25 日）またはⅢ（26-60 日）に全患者の 95%が含まれていた。入院期間Ⅱの平均在院日数は 20.6 日、入院期間Ⅲは 34.7 日であった。また、入院期間Ⅲでは、家庭退院している患者が約 90%を占めていた。さらに、自立歩行で退院している人は入院期間Ⅲで有意に多かった。以上の結果より、膝関節症の TKA 施行患者が自立歩行で家庭に退院するには、約 1 か月間の入院が必要と考えられる。また、入院期間Ⅰ（1-12 日）で退院している患者についても、術後 1 か月間は外来でリハビリテーションを継続する必要があると思われる。

次に、膝関節症の TKA 施行後のリハビリテーションの実施状況である。入院期間ⅡとⅢの 1 日あたりのリハビリテーション実施単位数は、他の期間と比較して有意に少なかった。入院期間Ⅱでは、転院患者数が多いことが原因と考えられる。入院期間Ⅲでは、すでに日常生活動作が自立してリハビリテーションの必要のない患者が長期入院している、または医療機関の療法士が不足しているため十分なリハ

ビリテーションが提供できていないことが原因と考えられる。一方、1日あたり2単位以上のリハビリテーションを実施していたのは、入院期間 I（1-12日）、入院期間61日以上、介護施設系へ退院している患者であった。以上の結果より、1か月以内に自立歩行で家庭退院するためには、1日あたり2単位のリハビリテーションが必要と考えられる。

本研究により、膝関節症のTKA施行後のリハビリテーションの需要を規定する因子は、「患者数」、「1日あたりのリハビリテーション実施単位数」、「在院日数（期間）」であることが示唆された。さらに、これらの規定因子を変動させることで、リハビリテーションの需要量をシミュレーションすることが可能となった。限られた医療資源を効率的に配置するためには、このような需要シミュレーションは有効と考えられる。

また、在院日数や退院先、退院時のADL別に1日あたりのリハビリテーション実施単位数を分析した結果、膝関節症のTKA施行後に必要なリハビリテーション量を推計することができた。疾患別の回復に必要な平均的なリハビリテーションの単位数が示されることで、リハビリテーションの執行計画を患者と療法士で決めることも可能になると考えられる。

本研究において、リハビリテーションの需要は大きく分けて2つに依存していることが明らかとなった。1つは療法士の数である。1療法士が1日または週で提供できる単位数には上限（週108単位、1日24単位上限）があるため、リハビリテーションの需要は療法士の数に依存してくる。つまり、リハビリテーションのニーズが多くあったとしても、療法士の人数×1療法士の上限単位分のリハビリテーションしか提供できない。一方で、療法士の数が増えれば、リハビリテーションを受けることができる患者数も増加する。もう一つは1日のリハビリテーションの単位数と入院期間に依存する。リハビリテーションは1回の医療行為で完結するものではないため、リハビリテーションの需要には患者数だけでなく、1日あたりのリハビリテーション単位数と入院期間が影響する。

本年度実施した疾患別の需要推計方法を他疾患にも応用することで、医療資源の効率的な配置や新たなリハビリテーションの提供のあり方を提言することが可能となることが示唆された。

E. 結論

膝関節症のTKA術後のリハビリテーションの現状より、1か月以内に自立歩行で家庭に退院するためには、1日あたり2単位のリハビリテーションが必要である。この結果から1患者あたり1日2単位1か月分の需要があることが明らかとなった。

リハビリテーションの需要を規定する因子は2つある。一つは療法士の数、もう一つは1日のリハビリテーションの単位数と入院期間である。

疾患別の需要推計方法を他疾患にも応用することで、医療資源の効率的な配置や新たなリハビリテーションの提供のあり方を提言することが可能となる。

F. 健康危険情報； なし

G. 研究発表； 1) 論文発表なし 2) 学会発表なし

H. 知的財産の出願・登録状況； なし

Ⅱ. 分担研究報告書

2. 「理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」報告書

浅川康吉ほか

平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

(地域医療基盤開発推進研究事業)

医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究

課題番号 H30-医療-指定-010

「理学療法士・作業療法士の勤務実態及び 働き方の意向等に関する調査」報告書

平成 31 年 3 月

はじめに

本調査研究は平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）課題番号 H30-医療-指定-010「医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究（研究代表者 伏見清秀（東京医科歯科大学）」を本体とした事業の一部である。本調査研究では前年度事業（平成 29 年度課題番号 H29-医療-指定-009「医療従事者の需給に関する研究（研究代表者 伏見清秀（東京医科歯科大学）」を本体とした追加交付分の事業で実施した「理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」の回答を詳細に分析した。この「理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」は全国の医療機関等に勤務する理学療法士・作業療法士を対象とした大規模調査として実施したもので、勤務実態や働き方の意向に関する初の全国調査である。

平成 28 年 10 月より開催されている厚生労働省「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の議論では、勤務医を対象に実施された平成 28 年度厚生労働科学研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」の全国調査結果が資料として提供され、議論の具体化、精緻化に活用されてきた。理学療法士・作業療法士についてもこれからの新たな医療の在り方を踏まえた働き方ビジョンの検討を行うにあたり本事業の成果が活用されることを期待している。

「理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」研究班

○首都大学東京健康福祉学部・理学療法学科 教授 浅川康吉

吉備国際大学保健医療福祉学部・理学療法学科 教授 原田和宏

広島大学大学院医系科学研究科・作業行動探索科学領域 教授 宮口英樹

群馬医療福祉大学リハビリテーション学部・作業療法専攻 教授 山口智晴

湘南医療大学保健医療学部リハビリテーション学科・理学療法学専攻 准教授 櫻井好美

○は責任者

目 次

はじめに

ページ

概要	31
第1章 目的	33
第2章 対象と方法	35
第1節 対象（資料）	
第2節 方法	
第3節 倫理的配慮	
第3章 結果と考察	42
第1節 病院勤務者における基本属性と働き方の意向	
第2節 年代別にみた働き方と生活の実態	
第3節 人材の活用	
第4章 総合考察	164
謝辞	173
資料	174

平成 30 年度「理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」概要

【本調査研究の位置づけ】

本調査研究は平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）課題番号 H30-医療-指定-010「医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究（研究代表者 伏見清秀（東京医科歯科大学）」の一部として実施した。

本事業では理学療法士・作業療法士の勤務実態や働き方の意向に関する初の全国調査である前年度事業の「理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」の回答を詳細に分析した。

【目的】

理学療法士・作業療法士の勤務実態を明らかにするとともに、今後の働き方の意向と将来的なタスク・シフティング／タスク・シェアリングの可能性などを考慮した理学療法士・作業療法士の活用について検討すること。

【対象(資料)】

日本理学療法士協会と日本作業療法士協会の協力を得て平成 30 年 2 月 13 日から平成 30 年 3 月 6 日にわたり実施した「理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成 29 年度課題番号 H29-医療-指定-009「医療従事者の需給に関する研究（研究代表者 伏見清秀（東京医科歯科大学）」を本体とした追加交付分の事業）の回答計 9,589 件（回収率 20.6%、回答実数は理学療法士 6,501 件、作業療法士 3,088 件）を対象(資料)とした。

【方法】

対象(資料)について下記の分析を行った。分析にあたって 2025 年までの直近の療法士数については有資格者数と専門職能団体が把握する各分野の勤務者数割合を基に基本属性別に概算した。本調査研究は平成 29 年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号 17086）。

1. 病院勤務者における基本属性と働き方の意向

病院業務や関連業務に関わること（業務編）と生活やキャリアパスに関わること（生活編）として分析した。集計は男女ごとに年齢を 10 歳区分で群分けを行った。

2. 年代別にみた働き方と生活の実態

回答者を 5 歳階級で区分し、各年代の働き方と生活の実態について、性別、学歴、収入、将来の希望領域、扶養、育児、介護などについて分析した。

3. 人材の活用

理学療法士および作業療法士の人材活用について 1) 専門性を広げて社会に還元する重要性、2) 専門性を高める重要性、3) 離職を防ぐ工夫（育児離職、介護離職）を検討した。

【結果と考察】

1. 病院勤務者における基本属性と働き方の意向

地域ケアや自治体業務や社会貢献に参加する機会が無い者は 7 割であるが、協力の機会がある場合は、1 年間あたり 1～5 日協力できている者が多かった。これからの働き方として 10 年先では、介護保険領域は 23%であり、4 人に 1 人が希望する結果であった。病院に勤務しながら地域ケアや自治体業務や社会貢献を強く望む者の割合が高かった。

2. 年代別にみた働き方と生活の実態

24歳未満から60歳以上まで5歳ごとに区分した結果、例えば出身養成校は25～29歳未満では大学が54.4%で最も多く、修士号と博士号の保有者は6.4%である一方、専門学校卒業が78.9%を占める45-49歳未満でも修士号と博士号の保有者は12.1%に達しているなど高学歴志向が高いことが示された。また、1回以上の転職は25～29歳未満で約20%、45-49歳未満では約60%に達しており、転職に対して柔軟なことが示された。

3. 人材の活用

1) 専門性を広げて社会に還元する重要性

タスク・シフティングやタスク・シェアリングについて理学療法士・作業療法士が貢献できると考える項目の上位には生活環境整備の助言・指導・手続き(78.6%)、福祉用具(車いすを含む)の選択・注文・作成・調整・手続き(76.5%)、他機関との連携(70.3%)があがった。貢献の程度についてはフィジカルアセスメントや福祉用具、物理療法、書類作成などで75%以上貢献できると回答した者の割合が高かった。

地域リハ活動支援事業への年間協力日数は現在およそ2.0日であるが、増減希望も勘案すると年間4.2日となり、2025年時点で理学療法士・作業療法士の50%が地域リハ活動支援事業へ協力すると約72万日/年の協力体制が可能と推計された。

地域リハ活動支援事業への年間協力日数は現在およそ2.0日であるが、増減希望も勘案すると年間4.2日となり、2025年時点で理学療法士・作業療法士の50%が地域リハ活動支援事業へ協力すると約72万日/年の協力体制が可能と推計された。

2) 専門性を高める重要性

日本理学療法士協会が定める専門理学療法士または認定理学療法士のいずれにおいても、保有していない者と比べ、保有者において年収の区分が高い傾向にあった。

3) 離職を防ぐ工夫(育児離職、介護離職)

出産育児経験がある2,045名のうち、555名が自身または配偶者あるいはその両者が出産や育児を機に退職しており、勤務を継続できていたのは約73%にとどまっていた。退職者の回答から、勤務を継続出来る仕組みとして、保育施設の充実29.2%、給与の増加14.2%、必要時に勤務を交代してくれる人員の確保11.2%と回答が得られた。

【結論】

本調査研究の結果、病院に勤務する理学療法士・作業療法士には地域ケアや社会貢献を強く望む者や将来的に介護保険領域への転職を希望する者が一定の割合存在することが示された。また、専門職集団として高学歴志向が高く、他の専門職とのタスク・シフティングやタスク・シェアリングに対して積極的な面をもつことが示された。これらの結果は、医療機関の地域貢献や地域包括ケアへの参入の担い手として、また、多職種連携の担い手として理学療法士・作業療法士が活用できることを示している。

2019年3月

「理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」研究班
○ 浅川康吉(首都大学東京)、原田和宏(吉備国際大学)、宮口英樹(広島大学)、
山口智晴(群馬医療福祉大学)、櫻井好美(湘南医療大学) (○は責任者)

第 1 章 目的

本調査研究は平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）による「医療従事者の需給に関する研究（研究代表者 伏見清秀（東京医科歯科大学）」（課題番号 H29-医療-指定-009）の追加交付分として実施した「理学療法士・作業療法士の勤務実態や働き方の意向等についての調査」に続く調査研究として実施するものである。

「理学療法士・作業療法士の勤務実態や働き方の意向等についての調査」は日本理学療法士協会と日本作業療法士協会の協力を得て医療機関に勤務する会員から計 9,589 件（理学療法士 6,501 件、作業療法士 3,088 件）の回答を得た調査で、理学療法士・作業療法士の勤務実態や働き方の意向等に関するわが国初の大規模調査であった。

本調査研究では、その回答内容を詳細に分析し、理学療法士・作業療法士の勤務実態を明らかにするとともに、今後の働き方の意向と将来的なタスク・シフティング／タスク・シェアリングの可能性などを考慮した理学療法士・作業療法士の活用について検討した。さらに、これら 3 つの分析結果をそれぞれに考察することとせず、国民の健康と福祉の向上にむけた理学療法士・作業療法士のさらなる活用に向けて総合的考察を加え提言的結論を得ることとした。

1. 病院勤務者における基本属性と働き方の意向
2. 年代別にみた働き方と生活の実態
3. 人材の活用

今後の医療提供体制の充実のためには、高齢化や疾病構造の変化、医療従事者の働き方等を踏まえた医療従事者の確保を進めていく必要があり、新たな医療の在り方やそれを踏まえた医療従事者の働き方等の検討が進んでいる。本調査研究の目的はこうした検討に資する知見を提供することであり、厚生労働行政の各種施策における理学療法士・作業療法士のさらなる活用に向けた根拠を示すことである。

第 2 章 対象と方法

1. 対象(資料)

本調査研究では日本理学療法士協会と日本作業療法士協会の協力を得て平成 30 年 2 月 13 日から平成 30 年 3 月 6 日にわたり実施した「理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成 29 年度課題番号 H29-医療-指定-009「医療従事者の需給に関する研究(研究代表者 伏見清秀(東京医科歯科大学))」を本体とした追加交付分の事業)の回答計 9589 件(回収率 20.6%、回答実数は理学療法士 6501 件、作業療法士 3088 件)を対象(資料)とした。

その概要は以下の通りである(平成 29 年度「理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」報告書(平成 30 年 3 月より抜粋・改変)。

1) 調査対象者

日本理学療法士協会と日本作業療法士協会に協力を依頼し、それぞれの協会から医療機関に勤務する会員を抽出し、勤務地(都道府県)×年齢(5歳刻み)×性別(男性/女性)でブロック化したうえで各ブロックから 45%の会員を無作為に抽出した。

抽出にあたっては平成 30 年 1 月 10 日時点での会員登録情報を利用し、ブロックの人数が 1~3 人の場合は 1 人を抽出するとともに、メールアドレスの重複などからインターネット調査に支障があると思われる者を除外した。

日本理学療法士協会会員では医療機関に勤務する会員数 73879 名から 202 名を除外したうえで、32842 名を抽出した。日本作業療法士協会会員では医療機関に勤務する会員数 32515 名から 1616 名を除外したうえで、13639 名を抽出した。これらの合計 46481 名に本調査研究への協力依頼を行った。

2) 調査方法

インターネットを利用し、無記名式アンケート調査を実施した。設問は理学療法士・作業療法士の勤務状況と働き方の意向等に関するもので総数は 21 問(次項目 3)アンケート用紙に記載)とした。調査期間は平成 30 年 2 月 13 日から平成 30 年 3 月 6 日であった。

3) アンケート用紙(設問一覧)

調査内容は現在の待遇、休暇取得の状況などの勤務実態と、働き方に関する将来の意向とした。設問の一覧は以下のとおりとした。なお、末尾の(SA)は Single Answer の略で、当てはまる選択肢を 1 つだけ選ぶ単一選択の設問を、(MA)は Multiple Answer の略で、当てはまる選択肢をすべて選ぶ多肢選択の設問を意味している。

実際の調査では本報告書巻末の「資料」に掲載したようにこれらの設問をインターネット調査に適したデザインに整形したうえで使用した。

<設問一覧>

- Q1-1. あなたの年齢をお答えください。(SA)
- Q1-2. 性別をお答えください。(SA)
- Q1-3-1. 出身養成校の所在地をお答えください。(SA)
- Q1-3-2. 出身養成校の種別をお答えください。(SA)
- Q1-3-3. 卒業年度をお答えください。(SA)
- Q1-4. 現在、あなたが保持する学位（最終学歴）をお答えください。(SA)
- Q1-5-1. あなたの現在の勤務地の都道府県をお答えください。(SA)
- Q1-5-2. 理学療法士免許・作業療法士免許の取得後、理学療法士・作業療法士として転職した経験をお答えください。(SA)
- Q1-5-3. あなたの現在の居住地（住宅所在地）の都道府県をお答えください。(SA)
- Q1-6. あなたの出身地の都道府県をお答えください。(SA)
- Q1-7. あなたの現在の雇用形態をお答えください。(SA)
- Q1-8. あなたの現在の年収（給与）をお答えください。(SA)
- Q1-9. あなたの現在の年収（給与）の構成についてお答えください。(MA)
- Q1-10. あなたの現在の年収（給与）は5年前と比べてどの程度変化しましたか。(SA)
- Q1-11. 現在の年収（給与）に対するあなたの満足度をお答えください。(SA)
- Q1-12. 現在、あなたに同居者はいますか。(SA)
- Q1-13. 同居者のうち、あなたが扶養している者と、その人数についてお答えください。(MA)
- Q1-14. 同居者のうち、あなたが扶養していない者と、その人数についてお答えください。(MA)
- Q1-15. あなたの現在のお住まいについてお答えください。(SA)
- Q2-1. あなたが保有している免許をお答えください。(SA)
- Q2-2. 理学療法士免許・作業療法士免許以外に保有している国家資格をお答えください。(MA)
- Q2-3-1. 日本理学療法士協会が定める専門、認定資格の有無についてお答えください。
／1. 専門理学療法士である(SA)
- Q2-3-1. 日本理学療法士協会が定める専門、認定資格の有無についてお答えください。
／2. 認定理学療法士である(SA)
- Q2-3-2. その種類についてお答えください。(MA) ／1. 専門理学療法士
- Q2-3-2. その種類についてお答えください。(MA) ／2. 認定理学療法士
- Q2-3-3. 日本作業療法士協会が定める専門、認定資格の有無についてお答えください。
／1. 専門作業療法士である(SA)

- Q2-3-3. 日本作業療法士協会が定める専門、認定資格の有無についてお答えください。
／2. 認定作業療法士である (SA)
- Q2-3-4. その種類についてお答えください。 (MA) ／専門作業療法士
- Q2-4. 日本理学療法士協会または日本作業療法士協会ではない学術団体が定める資格で、あなたが付与されているものをお答えください。 (SA)
- Q2-5. あなたの現在の雇用状況をお答えください。 (SA)
- Q2-6. あなたの現在の勤務地における、勤務継続年数についてお答えください。 (SA)
- Q2-7. あなたの現在の職務（職位）についてお答えください。 (SA)
- Q2-8. あなたの勤務先の所属施設の設置主体についてお答えください。 (SA)
- Q2-9. 所属施設における、あなたの勤務分野についてお答えください。 (MA)
- Q2-10. 所属施設以外で、あなたが兼務している業務についてお答えください。 (MA)
- Q2-11. 現在の、あなたの勤務日についてお答えください。 (SA)
- Q2-12. 現在の、あなたの出勤形態についてお答えください。 (MA)
- Q2-13. あなたの勤務先で取得可能な有給休暇には、どのようなものがありますか。
(MA)
- Q2-14. 家庭生活との両立支援制度とその利用状況について、あなたが所属する部署において希望利用の状況をお答えください。／1. 短時間勤務 (SA)
- Q2-14. 家庭生活との両立支援制度とその利用状況について、あなたが所属する部署において希望利用の状況をお答えください。／2. 産前・産後休業 (SA)
- Q2-14. 家庭生活との両立支援制度とその利用状況について、あなたが所属する部署において希望利用の状況をお答えください。／3. 育児休業 (SA)
- Q2-14. 家庭生活との両立支援制度とその利用状況について、あなたが所属する部署において希望利用の状況をお答えください。／4. 介護休暇 (SA)
- Q2-14. 家庭生活との両立支援制度とその利用状況について、あなたが所属する部署において希望利用の状況をお答えください。／5. 介護休業 (SA)
- Q2-14. 家庭生活との両立支援制度とその利用状況について、あなたが所属する部署において希望利用の状況をお答えください。／6. 看護休暇 (SA)
- Q2-14. 家庭生活との両立支援制度とその利用状況について、あなたが所属する部署において希望利用の状況をお答えください。／7. 所定外労働免除 (SA)
- Q2-15. あなたが学会・研修会に参加する際の、勤務先の支援体制（参加費の補助、旅費の補助、出張扱い等）についてお答えください。 (SA)
- Q3. 平均的な一日／1. 担当患者数 (SA)
- Q3. 平均的な一日／2. 単位数 (SA)
- Q3. 平均的な一日／3. 予定外空き時間 (SA)
- Q3. 平均的な1週間／1. 担当患者数 (SA)
- Q3. 平均的な1週間／2. 単位数 (SA)
- Q3. 平均的な1週間／3. 予定外空き時間 (SA)

- Q4-1. あなたの、平均的な1週間における時間外労働の時間数をお答えください。(SA)
- Q4-2. 時間外労働に費やす業務をお答えください。(MA)
- Q5. 理学療法士や作業療法士以外の職種からの支援を受けることで、業務効率化とリハビリテーションの質向上につながると思われるものを選んでください。(MA)
- Q6-1. 療法士が貢献する事でより効率的で質の高いリハビリテーションの提供につながると思われるものはどれですか。(MA)
- Q6-2. 療法士がどの程度貢献できると思いますか。／1. 義肢装具の選択、製作、調整、手続きなどに関する業務(SA)
- Q6-2. 療法士がどの程度貢献できると思いますか。／2. 福祉用具(車いすを含む)の選択、注文、製作、調整、手続きなどに関する業務(SA)
- Q6-2. 療法士がどの程度貢献できると思いますか。／3. 住宅改修の設計、施工、監理、手続きなどに関する業務(SA)
- Q6-2. 療法士がどの程度貢献できると思いますか。／4. 生活環境整備の助言、指導、手続きに関する業務(SA)
- Q6-2. 療法士がどの程度貢献できると思いますか。／5. 画像検査の実施、記録、説明、報告などに関する業務(SA)
- Q6-2. 療法士がどの程度貢献できると思いますか。／6. 生理機能検査の実施、記録、説明、報告などに関する業務(SA)
- Q6-2. 療法士がどの程度貢献できると思いますか。／7. フィジカルアセスメントの実施、記録、説明、報告などに関する業務(SA)
- Q6-2. 療法士がどの程度貢献できると思いますか。／8. 医療機器のモニタリング、調整に関する業務(SA)
- Q6-2. 療法士がどの程度貢献できると思いますか。／9. 医薬品、食品(栄養補助食品)の選択、摂取、説明に関する業務(SA)
- Q6-2. 療法士がどの程度貢献できると思いますか。／10. 物理療法の選択、使用、説明に関する業務(SA)
- Q6-2. 療法士がどの程度貢献できると思いますか。／11. マネジメント(SA)
- Q6-2. 療法士がどの程度貢献できると思いますか。／12. 他機関との連携(SA)
- Q6-2. 療法士がどの程度貢献できると思いますか。／13. 書類作成(SA)
- Q7-1-1. 現在の労働日数(1週間あたり)(SA)
- Q7-1-2. 今後の労働日数の増減の希望(SA)
- Q7-2-1. 所属部署における、現在の理学療法士数(SA)
- Q7-2-2. 所属部署における、今後の理学療法士数の増減の希望(SA)
- Q7-3-1. 所属部署における、現在の作業療法士数(SA)
- Q7-3-2. 所属部署における、今後の作業療法士数の増減の希望(SA)
- Q7-4-1. 現在の院内勉強会など身近な研鑽機会(1ヶ月あたり)(SA)
- Q7-4-2. 今後の研鑽機会の増減の希望(SA)

- Q7-5-1. 現在の学会や研修会への参加機会（年間あたり）（SA）
- Q7-5-2. 今後の参加機会の増減の希望（SA）
- Q7-6-1. 現在の地域リハビリテーション活動支援事業への協力機会（年間あたり）（SA）
- Q7-6-2. 今後の協力機会の増減の希望（SA）
- Q7-7-1. 現在の自治体などからの委託業務への協力機会（年間あたり）（SA）
- Q7-7-2. 今後の協力機会の増減の希望（SA）
- Q7-8-1. 現在の社会貢献の機会（年間あたり）（SA）
- Q7-8-2. 今後の参加機会の増減の希望（SA）
- Q8-1. 5年程度先に働きたい領域をそれぞれひとつずつお答えください。（SA）
- Q8-1. 10年程度先に働きたい領域をそれぞれひとつずつお答えください。（SA）
- Q8-2. 働きたい領域への異動、再就職などを実現するために必要と思われる支援をお答えください。
- Q8-3. 希望する働き方（勤務日数の増減など）を実現するために必要と思われる取組をお答えください。
- Q9-1. 配偶者又はパートナーの年齢についてお答えください。（SA）
- Q9-2. 配偶者又はパートナーの保有免許・資格をお答えください。（MA）
- Q9-3. 配偶者又はパートナーの現在の職業の勤務形態をお答えください。（SA）
- Q10. 配偶者又は、パートナーが、今後、再就職を希望した場合、再就職するために必要と思われる取組をお答えください。
- Q11. これまで出産（男性の場合は配偶者やパートナーの出産の立ち合いも含みます）や育児の経験はありますか。（SA）
- Q12. 産前休業又は育児休業を取得しましたか。（SA）
- Q13. その際、勤務を継続しましたか。（SA）
- Q14. どのような取組があれば、退職せずに勤務を継続できたと思いますか。
- Q15. 直近の育児（子育て）を中心的に行った方をお答えください。（SA）
- Q16. 未就学児の育児中（育児休業中を除く）のあなたの働き方はどうされていきましたか（どうされていますか）。（MA）
- Q17. 未就学児の育児中（育児休業中を除く）にあなたが希望した（する）働き方はどのようなものでしたか（ですか）。（MA）
- Q18. どのような取組があれば、退職せずに勤務を継続できたと思いますか。
- Q19. あなたの介護経験についてお聞きします。介護の経験がありますか。ある場合は、介護を中心的に行った方をお答えください。（SA）
- Q20. その際、あなたは介護休業を取得しましたか。（SA）
- Q21. どのような取組があれば、退職せずに勤務を継続できたと思いますか。

4) 論理的配慮

本調査研究ではすべてのプロセスにおいて個人情報の管理には万全を期し、IDとパスワードの付与も含めて本調査を通じて個人や病院・施設が特定されないように配慮した。インターネット調査の担当事業者については、日本工業規格のプライバシーマークの取得、日本マーケティング・リサーチ協会への加盟、市場・世論・社会調査の品質管理に関する国際規格 ISO20252 の認証取得などの観点から、株式会社サーベイリサーチセンター（〒116-8581 東京都荒川区西日暮里2丁目40番10号 電話 03-3802-6711）を選定した。

5) 回収状況

回答数は理学療法士 6501 件、作業療法士 3088 件で計 9,589 件、回収率は 20.6%であった。回答者の基本属性は、97.5%は常勤者であり、年代は 40 歳未満が全体の 77.8%で、理学療法士の全国平均 81.8%（40 歳以下）、作業療法士の 81.0%（40 歳以下）とほぼ同等であった。性別については、回答者の 59.3%が男性、40.7%が女性であった。これは回答者の 67.8%が理学療法士、32.2%が作業療法士であり(Q2-1)、それぞれの協会における女性会員の割合は 36.9%（平成 28 年度日本理学療法士協会）と 63.2%（平成 27 年度日本作業療法士協会）と異なることを反映していると思われた。

2. 方法

「理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」の単純集計結果をもとに本調査研究の目的に適う分析テーマを検討した。検討にあたってはまずブレインストーミングを模した研究班メンバーの対面による会議を 2018 年 9 月に行い、その後、各メンバーが単純集計結果を見直しつつメールでの意見交換を行い、2019 年 1 月に再度研究班メンバーの対面による会議をもち、本研究の目的に照らしてテーマの集約化をはかった。その結果、分析テーマとして以下の 3 つを決定した。

分析方法の概要は以下の通りである。なお、詳細はそれぞれのテーマで異なるため次章(第 3 章)において分析結果の提示とあわせて述べる。

1. 病院勤務者における基本属性と働き方の意向
2. 年代別にみた働き方と生活の実態
3. 人材の活用

なお、分析にあたっては 2025 年までの直近の療法士数については有資格者数と専門職能団体が把握する各分野の勤務者数割合を基に基本属性別に概算した。

3. 倫理的配慮

本調査研究は平成 29 年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会にて承認を受けた「理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」（承認番号 17086）について研究者（櫻井）の追加と期間の延長の承認を受けて実施した。

第3章 結果と考察

1. 病院勤務者における基本属性と働き方の意向
2. 年代別にみた働き方と生活の実態
3. 人材の活用

1. 病院勤務者における基本属性と働き方の意向

1-1. 病院に勤務する療法士数の推計

分析に先立ち、2025年までの直近の療法士数について、有資格者数と専門職能団体が把握する各分野の勤務者数割合を基に基本属性別に概算した。

1-1-1) 療法士数の推計

理学療法士数は、2016年～2018年については（公社）日本理学療法士協会による2018年3月末の公開データから、2019年は第54回理学療法士国家試験の合格者数を加算して求めた。また、2020年から2025年までの推定値は、直近4年（2016年～2019年）の合格者数の平均値を用いた。2016年の合格者数9,272人、2017年12,388人、2018年9,885人、2019年10,809人の平均値10,588人を毎年加算した。

作業療法士数は、2018年3月末有資格者については2017年度日本作業療法士協会会員統計資料の推計値から、2019年は第54回作業療法士国家試験の合格者数を加算して求めた。また、2020年から2025年までの推定値は、直近4年（2016年～2019年）の合格者数の平均値を用いた。2016年の合格者数5,344人、2017年5,007人、2018年4,700人、2019年4,531人の平均値4,895人毎年加算した。

なお、国家試験合格者数は2025年まで同水準で推移すると仮定したものである。

推計の結果、2025年の総療法士数は354,661人となった。

表 1-1 2025年までの療法士数の推計（人）

西暦	理学療法士数	作業療法士数	総療法士数
2016	139,203		
2017	151,591		
2018	161,476	84,947	246,423
2019	172,285	89,478	261,763
2020	182,873	94,373	277,246
2021	193,461	99,268	292,729
2022	204,049	104,163	308,212
2023	214,637	109,058	323,695
2024	225,225	113,953	339,178
2025	235,813	118,848	354,661

1-1-2) 2025年時点において病院に勤務する療法士の性・年代別推計

病院に勤務する療法士を推計した。推計には、①日本理学療法士協会員のうち医療施設で勤務する会員の割合（77,569人/115,825人=66.97%）（公社日本理学療法士協会 HP より）、および②日本作業療法士協会員のうち医療施設で勤務する会員の割合（65.4%）（日本作業療法士協会の作業療法白書 2015 より）を用いた。

推計にあたって、「医療施設で勤務する療法士の割合が今後も一定（医療施設の求人増は一定）」、「退職者/死亡者数などは考慮しない」と仮定した。

推計の結果、2025年に病院に勤務する療法士数は235,721人となった。

表 1-2 2025年までの療法士数の推計（人）

西暦	医療施設で勤務する療法士数推定		
	①PT×67%	②OT×65.4%	総数推定
2018	108,189	55,555	163,744
2019	115,431	58,519	173,950
2020	122,525	61,720	184,245
2021	129,619	64,921	194,540
2022	136,713	68,123	204,835
2023	143,807	71,324	215,131
2024	150,901	74,525	225,426
2025	157,995	77,727	235,721

次に、本調査結果から、性別と年代別の 8 群の割合を求めて、各群の人数を推定した。群は 20 歳代男性、30 歳代男性、40 歳代男性、50 歳代以上男性、20 歳代女性、30 歳代女性、40 歳代女性、50 歳代以上女性に分けた。なお、新卒者（新入職者）の大部分が 20 歳代であるなら勤務者の若年層が増えるが考慮していない。

各群の推定人数は表 1-3 に示すとおりである。

表 1-3 2025 年に医療施設で勤務する療法士数の群別推定値（人）

群	%（本調査結果）	推定値
20代男性	18.9%	44,519
30代男性	25.8%	60,768
40代男性	11.1%	26,205
50代以上男性	3.5%	8,211
20代女性	19.5%	45,895
30代女性	13.7%	32,301
40代女性	5.8%	13,619
50代以上女性	1.8%	4,204

推定値は人数.

1-2. 現在の働き方

現在の働き方について、病院業務や関連業務に関わること、および生活やキャリアパスに関わることをそれぞれ【業務編】、【生活編】として分析した。集計は理学療法士と作業療法士を合わせ、男女ごとに年齢を10歳区分で群分けを行った。なお、60歳代男性および60歳代女性は少数(それぞれ29人と4人)であったため、50歳代に含めて50歳以降とした。

1-2-1) 現在の働き方【業務編】

「職位 (Q2-7)」、「勤務日 (Q2-11)」、「労働日数 (Q7-1-1)」、「年収 (Q1-8)」、「年収変化 (Q1-10)」、「現在の地域包括ケアシステムにおける地域リハビリテーション活動支援事業 (地域ケア会議、介護予防など) への協力機会 (1年間あたり)」、「現在の自治体などからの委託業務への協力機会 (1年間あたり)」、「現在の社会貢献の協力機会 (1年間あたり)」を集計した。

表 1-4 性・年代別にみた病院勤務者の職位

	一般専門 職	主任級	係長級	課長級	部長級	管理者級	法人理事 など	その他	合計
20代男性	1737	66	4	3	0	1	0	0	1811
	95.9%	3.6%	0.2%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	100.0%
30代男性	1473	683	115	134	32	29	3	3	2472
	59.6%	27.6%	4.7%	5.4%	1.3%	1.2%	0.1%	0.1%	100.0%
40代男性	297	333	101	223	77	20	15	0	1066
	27.9%	31.2%	9.5%	20.9%	7.2%	1.9%	1.4%	0.0%	100.0%
50代以上男性	36	44	42	125	72	8	7	0	334
	10.8%	13.2%	12.6%	37.4%	21.6%	2.4%	2.1%	0.0%	100.0%
20代女性	1847	17	2	0	0	0	0	1	1867
	98.9%	0.9%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	100.0%
30代女性	997	252	34	20	6	3	1	1	1314
	75.9%	19.2%	2.6%	1.5%	0.5%	0.2%	0.1%	0.1%	100.0%
40代女性	244	174	60	56	16	2	2	0	554
	44.0%	31.4%	10.8%	10.1%	2.9%	0.4%	0.4%	0.0%	100.0%
50代以上女性	31	45	34	42	15	3	1	0	171
	18.1%	26.3%	19.9%	24.6%	8.8%	1.8%	0.6%	0.0%	100.0%
合計	6662	1614	392	603	218	66	29	5	9589
	69.5%	16.8%	4.1%	6.3%	2.3%	0.7%	0.3%	0.1%	100.0%

各群の上段は人数, 下段は相対度数.

男性においては、30歳代では約4割で主任以上を担い、40歳代では7割、50歳代では9割が管理職であった。女性においては、30歳代では約2割程度が主任以上を担い、40歳代では5割強、50歳代では8割が管理職であった。病院に勤務する療法士は男性では30歳代以上で、女性では40歳代以上で管理職ポジションで活躍する者の割合が高まることが明らかになった。

表 1-5 性・年代別にみた病院勤務者の勤務日

	4週8休	4週6休	不定期	その他	合計
20代男性	1177	197	255	182	1811
	65.0%	10.9%	14.1%	10.0%	100.0%
30代男性	1731	285	213	243	2472
	70.0%	11.5%	8.6%	9.8%	100.0%
40代男性	748	146	58	114	1066
	70.2%	13.7%	5.4%	10.7%	100.0%
50代以上男性	225	61	12	36	334
	67.4%	18.3%	3.6%	10.8%	100.0%
20代女性	1125	182	347	213	1867
	60.3%	9.7%	18.6%	11.4%	100.0%
30代女性	818	156	162	178	1314
	62.3%	11.9%	12.3%	13.5%	100.0%
40代女性	355	84	42	73	554
	64.1%	15.2%	7.6%	13.2%	100.0%
50代以上女性	112	26	4	29	171
	65.5%	15.2%	2.3%	17.0%	100.0%
合計	6291	1137	1093	1068	9589
	65.6%	11.9%	11.4%	11.1%	100.0%

各群の上段は人数, 下段は相対度数.

勤務日は、4週8休が65.6%であった。4週6休、不定期、およびその他がそれぞれ約1割であった。性別や年代別では著しい違いはなかった。

表 1-6 性・年代別にみた病院勤務者の勤務日数

	0.5日	1日	1.5日	2日	2.5日	3日	3.5日	4日	4.5日	5日	5.5日	6日	6.5日	7日	合計
20代男性	0	2	0	2	0	4	4	24	51	1371	273	70	9	1	1811
	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%	0.2%	1.3%	2.8%	75.7%	15.1%	3.9%	0.5%	0.1%	100.0%
30代男性	1	0	1	3	2	0	1	21	61	1868	405	94	11	4	2472
	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.8%	2.5%	75.6%	16.4%	3.8%	0.4%	0.2%	100.0%
40代男性	0	0	1	3	0	0	0	13	22	789	179	48	11	0	1066
	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	2.1%	74.0%	16.8%	4.5%	1.0%	0.0%	100.0%
50代以上男性	0	2	0	0	0	3	0	3	4	238	68	12	3	1	334
	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.9%	1.2%	71.3%	20.4%	3.6%	0.9%	0.3%	100.0%
20代女性	0	3	0	4	1	3	5	32	41	1454	265	50	7	2	1867
	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.3%	1.7%	2.2%	77.9%	14.2%	2.7%	0.4%	0.1%	100.0%
30代女性	3	2	2	3	1	6	3	13	46	957	226	41	10	1	1314
	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.5%	0.2%	1.0%	3.5%	72.8%	17.2%	3.1%	0.8%	0.1%	100.0%
40代女性	0	2	1	2	0	2	1	10	11	395	101	25	4	0	554
	0.0%	0.4%	0.2%	0.4%	0.0%	0.4%	0.2%	1.8%	2.0%	71.3%	18.2%	4.5%	0.7%	0.0%	100.0%
50代以上女性	0	0	0	2	0	1	0	3	3	128	31	3	0	0	171
	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	0.6%	0.0%	1.8%	1.8%	74.9%	18.1%	1.8%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	4	11	5	19	4	19	14	119	239	7200	1548	343	55	9	9589
	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	1.2%	2.5%	75.1%	16.1%	3.6%	0.6%	0.1%	100.0%

各群の上段は人数, 下段は相対度数.

1週間あたりの勤務日数は、5日が75.1%で最も多く、次いで5.5日が16.1%であった。性別や年代別では著しい違いはなかった。

表 1-7 性・年代別にみた病院勤務者の年収

	300万円 未満	3~400万 円未満	4~500万 円未満	5~600万 円未満	6~700万 円未満	7~800万 円未満	8~900万 円未満	9~1000万 円未満	1000万円 以上	合計
20代男性	425 23.5%	1048 57.9%	303 16.7%	31 1.7%	2 0.1%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.1%	1811 100.0%
30代男性	68 2.8%	686 27.8%	1117 45.2%	473 19.1%	106 4.3%	16 0.6%	2 0.1%	4 0.2%	0 0.0%	2472 100.0%
40代男性	15 1.4%	111 10.4%	314 29.5%	303 28.4%	198 18.6%	83 7.8%	32 3.0%	6 0.6%	4 0.4%	1066 100.0%
50代以上男性	4 1.2%	9 2.7%	27 8.1%	43 12.9%	79 23.7%	97 29.0%	44 13.2%	20 6.0%	11 3.3%	334 100.0%
20代女性	752 40.3%	948 50.8%	162 8.7%	4 0.2%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1867 100.0%
30代女性	149 11.3%	638 48.6%	429 32.6%	87 6.6%	8 0.6%	3 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1314 100.0%
40代女性	39 7.0%	121 21.8%	196 35.4%	114 20.6%	56 10.1%	23 4.2%	4 0.7%	1 0.2%	0 0.0%	554 100.0%
50代以上女性	5 2.9%	8 4.7%	36 21.1%	42 24.6%	32 18.7%	38 22.2%	5 2.9%	5 2.9%	0 0.0%	171 100.0%
合計	1457 15.2%	3569 37.2%	2584 26.9%	1097 11.4%	482 5.0%	261 2.7%	87 0.9%	36 0.4%	16 0.2%	9589 100.0%

各群の上段は人数, 下段は相対度数.

男女ともに、20歳代では「300万円以上～400万円未満」が最も多い割合となった。30歳代では、男性は「400万円以上～500万円未満」が最も多く45%となったが、一方で女性では「300万円以上～400万円未満」が5割近くとなった。

表 1-8 性・年代別にみた病院勤務者の最近5年間の年収変化

	-15%以下	-10%程度	-5%程度	変わらない	+5%程度	+10%程度	+15%程度	+20%程度	5年前は 勤務して ない	合計
20代男性	11 0.6%	17 0.9%	37 2.0%	371 20.5%	327 18.1%	91 5.0%	29 1.6%	33 1.8%	895 49.4%	1811 100.0%
30代男性	42 1.7%	46 1.9%	90 3.6%	538 21.8%	890 36.0%	473 19.1%	149 6.0%	152 6.1%	92 3.7%	2472 100.0%
40代男性	24 2.3%	29 2.7%	30 2.8%	239 22.4%	436 40.9%	176 16.5%	56 5.3%	60 5.6%	16 1.5%	1066 100.0%
50代以上男性	24 7.2%	17 5.1%	22 6.6%	110 32.9%	113 33.8%	28 8.4%	11 3.3%	9 2.7%	0 0.0%	334 100.0%
20代女性	20 1.1%	24 1.3%	40 2.1%	319 17.1%	276 14.8%	46 2.5%	5 0.3%	10 0.5%	1127 60.4%	1867 100.0%
30代女性	52 4.0%	55 4.2%	82 6.2%	396 30.1%	508 38.7%	142 10.8%	29 2.2%	28 2.1%	22 1.7%	1314 100.0%
40代女性	14 2.5%	20 3.6%	38 6.9%	163 29.4%	220 39.7%	61 11.0%	14 2.5%	9 1.6%	15 2.7%	554 100.0%
50代以上女性	8 4.7%	4 2.3%	10 5.8%	67 39.2%	58 33.9%	15 8.8%	3 1.8%	5 2.9%	1 0.6%	171 100.0%
合計	195 2.0%	212 2.2%	349 3.6%	2203 23.0%	2828 29.5%	1032 10.8%	296 3.1%	306 3.2%	2168 22.6%	9589 100.0%

各群の上段は人数, 下段は相対度数.

最近 5 年間の年収変化は、20 歳代で最近 5 年間働いている場合（20 歳代後半の対象者）では、変わらないとする回答割合が男女とも 2 割前後であった。30 歳代では、男性は「5%程増加」が 36%、「10%程増加」が 19%であったのに対して、女性では「5%程増加」が 38%と男性と同様であったが、「10%程増加」が 10%にとどまった。この傾向は 40 歳代でも同様であり、集団傾向としては女性の年収変化の増加幅が小さいことを示唆するものであった。

表 1-9 現在の地域包括ケアシステムにおける地域リハビリテーション活動支援事業（地域ケア会議、介護予防など）への協力機会（1 年間あたり）

	0日	1～5日	6～10日	11～15日	16～20日	21日以上	合計
20代男性	1348	306	70	28	9	50	1811
	74.4%	16.9%	3.9%	1.5%	0.5%	2.8%	100.0%
30代男性	1653	514	125	61	36	83	2472
	66.9%	20.8%	5.1%	2.5%	1.5%	3.4%	100.0%
40代男性	671	237	63	41	10	44	1066
	62.9%	22.2%	5.9%	3.8%	0.9%	4.1%	100.0%
50代以上男性	198	71	29	15	2	19	334
	59.3%	21.3%	8.7%	4.5%	0.6%	5.7%	100.0%
20代女性	1457	296	39	24	8	43	1867
	78.0%	15.9%	2.1%	1.3%	0.4%	2.3%	100.0%
30代女性	1000	215	45	13	5	36	1314
	76.1%	16.4%	3.4%	1.0%	0.4%	2.7%	100.0%
40代女性	396	110	25	9	2	12	554
	71.5%	19.9%	4.5%	1.6%	0.4%	2.2%	100.0%
50代以上女性	110	39	10	7	2	3	171
	64.3%	22.8%	5.8%	4.1%	1.2%	1.8%	100.0%
合計	6833	1788	406	198	74	290	9589
	71.3%	18.6%	4.2%	2.1%	0.8%	3.0%	100.0%

各群の上段は人数，下段は相対度数。

地域リハビリテーション活動支援事業に対する 1 年あたりの協力機会について、協力機会がないとする回答が 71%であった。協力機会がある場合は、1 年間あたり 1～5 日が最も多かった。群の違いに目立ったものはないが、20 歳代の男女と、30 歳代の女性において協力機会の割合がやや少なかった。

表 1-10 現在の自治体などからの委託業務への協力機会（1年間あたり）

	0日	1～5日	6～10日	11～15日	16～20日	21日以上	合計
20代男性	1427	285	50	18	6	25	1811
	78.8%	15.7%	2.8%	1.0%	0.3%	1.4%	100.0%
30代男性	1730	540	76	50	17	59	2472
	70.0%	21.8%	3.1%	2.0%	0.7%	2.4%	100.0%
40代男性	698	263	43	22	8	32	1066
	65.5%	24.7%	4.0%	2.1%	0.8%	3.0%	100.0%
50代以上男性	180	85	25	17	3	24	334
	53.9%	25.4%	7.5%	5.1%	0.9%	7.2%	100.0%
20代女性	1620	195	25	8	5	14	1867
	86.8%	10.4%	1.3%	0.4%	0.3%	0.7%	100.0%
30代女性	1068	181	31	12	7	15	1314
	81.3%	13.8%	2.4%	0.9%	0.5%	1.1%	100.0%
40代女性	404	107	17	10	7	9	554
	72.9%	19.3%	3.1%	1.8%	1.3%	1.6%	100.0%
50代以上女性	113	44	4	4	2	4	171
	66.1%	25.7%	2.3%	2.3%	1.2%	2.3%	100.0%
合計	7240	1700	271	141	55	182	9589
	75.5%	17.7%	2.8%	1.5%	0.6%	1.9%	100.0%

各群の上段は人数, 下段は相対度数.

自治体などからの委託業務に対する1年あたりの協力機会について、協力機会がないとする回答が75%であった。協力機会がある場合は、1年間あたり1～5日が最も多かった。群の違いに目立ったものはないが、20歳代の男女と、30歳代の女性において協力機会の割合がそれ以外の群のよりも10%程度少なかった。

表 1-11 現在の社会貢献の協力機会（1年間あたり）

	0日	1～5日	6～10日	11～15日	16～20日	21日以上	合計
20代男性	1349	318	59	19	10	56	1811
	74.5%	17.6%	3.3%	1.0%	0.6%	3.1%	100.0%
30代男性	1765	498	67	56	12	74	2472
	71.4%	20.1%	2.7%	2.3%	0.5%	3.0%	100.0%
40代男性	712	259	42	15	6	32	1066
	66.8%	24.3%	3.9%	1.4%	0.6%	3.0%	100.0%
50代以上男性	209	92	9	4	3	17	334
	62.6%	27.5%	2.7%	1.2%	0.9%	5.1%	100.0%
20代女性	1573	247	18	8	5	16	1867
	84.3%	13.2%	1.0%	0.4%	0.3%	0.9%	100.0%
30代女性	1099	168	21	7	1	18	1314
	83.6%	12.8%	1.6%	0.5%	0.1%	1.4%	100.0%
40代女性	447	86	9	6	0	6	554
	80.7%	15.5%	1.6%	1.1%	0.0%	1.1%	100.0%
50代以上女性	119	42	1	6	1	2	171
	69.6%	24.6%	0.6%	3.5%	0.6%	1.2%	100.0%
合計	7273	1710	226	121	38	221	9589
	75.8%	17.8%	2.4%	1.3%	0.4%	2.3%	100.0%

各群の上段は人数, 下段は相対度数.

社会貢献に対する1年あたりの協力機会について、協力機会がないとする回答が76%であった。協力機会がある場合は、1年間あたり1～5日が最も多かった。群の違いに目立ったものはないが、20歳代から40歳代の女性において協力機会の割合がそれ以外の群のよりも10%程度少なかった。

1-2-2) 現在の働き方【生活編】

「年収満足度 (Q1-11)」、「同居者有無 (Q1-12)」、「住居形態 (Q1-15)」、「有給種類 (年次、誕生日、リフレッシュ、夏期、年末年始、その他)」、「制度利用可能状況 (時短、産前後、育休、介休暇、介休業、看護休暇、所定外労免)」、「現在の院内勉強会などの身近な研鑽機会 (1ヶ月あたり)」、「現在の学会や研修会への参加機会 (1年間あたり)」を集計した。

表 1-12 性・年代別にみた病院勤務者の年収満足度

	とても満足	おおむね満足	どちらでもない	やや不満	とても不満	合計
20代男性	16 0.9%	153 8.4%	480 26.5%	642 35.5%	520 28.7%	1811 100.0%
30代男性	28 1.1%	336 13.6%	773 31.3%	839 33.9%	496 20.1%	2472 100.0%
40代男性	33 3.1%	227 21.3%	377 35.4%	275 25.8%	154 14.4%	1066 100.0%
50代以上男性	17 5.1%	98 29.3%	118 35.3%	74 22.2%	27 8.1%	334 100.0%
20代女性	34 1.8%	296 15.9%	696 37.3%	607 32.5%	234 12.5%	1867 100.0%
30代女性	31 2.4%	236 18.0%	493 37.5%	430 32.7%	124 9.4%	1314 100.0%
40代女性	26 4.7%	141 25.5%	196 35.4%	147 26.5%	44 7.9%	554 100.0%
50代以上女性	6 3.5%	62 36.3%	67 39.2%	31 18.1%	5 2.9%	171 100.0%
合計	191 2.0%	1549 16.2%	3200 33.4%	3045 31.8%	1604 16.7%	9589 100.0%

各群の上段は人数, 下段は相対度数.

年収満足は、「やや不満」と「とても不満」を合わせた「不満」が 20 歳代では男性が 64%、女性 45%であった。30 歳代では男性が 54%、女性が 42%であった。40 歳代では男性が 40%、女性が 34%であった。50 歳代以上では男性が 30%、女性が 21%であった。男性は 20 歳代と 30 歳代で「不満」が過半数を上回った。このことから、病院に勤務する療法士の収入不満足は特に男性は 20 歳代と 30 歳代で多いことが明らかになった。

表 1-13 性・年代別にみた病院勤務者の同居者有無

	なし(单身)	あり	合計
20代男性	856	955	1811
	47.3%	52.7%	100.0%
30代男性	333	2139	2472
	13.5%	86.5%	100.0%
40代男性	107	959	1066
	10.0%	90.0%	100.0%
50代以上男性	33	301	334
	9.9%	90.1%	100.0%
20代女性	979	888	1867
	52.4%	47.6%	100.0%
30代女性	312	1002	1314
	23.7%	76.3%	100.0%
40代女性	95	459	554
	17.1%	82.9%	100.0%
50代以上女性	38	133	171
	22.2%	77.8%	100.0%
合計	2753	6836	9589
	28.7%	71.3%	100.0%

各群の上段は人数, 下段は相対度数.

生活における単身者の割合は、20 歳代では男性が半数弱、女性が半数強であった。30 歳代では男性が 13%、女性が 24%と男性より多かった。例えば、特に作業療法士では若い女性の比率が高く、作業療法士協会所属会員では約 12%が休職中である（日本作業療法士協会の作業療法白書 2015）ことから、子育て世代の女性の離職者が多いこと等が影響していると考えられる。その傾向は 40 歳代および 50 歳代以上でも同様であった。

表 1-14 性・年代別にみた病院勤務者の居住形態

	借家	賃貸住宅	持ち家 (ローン有 り)	持ち家 (ローン無 し)	その他	合計
20代男性	144	1046	282	276	63	1811
	8.0%	57.8%	15.6%	15.2%	3.5%	100.0%
30代男性	92	920	1180	262	18	2472
	3.7%	37.2%	47.7%	10.6%	0.7%	100.0%
40代男性	38	178	677	164	9	1066
	3.6%	16.7%	63.5%	15.4%	0.8%	100.0%
50代以上男性	12	52	142	125	3	334
	3.6%	15.6%	42.5%	37.4%	0.9%	100.0%
20代女性	154	985	271	419	38	1867
	8.2%	52.8%	14.5%	22.4%	2.0%	100.0%
30代女性	53	558	458	230	15	1314
	4.0%	42.5%	34.9%	17.5%	1.1%	100.0%
40代女性	14	116	251	163	10	554
	2.5%	20.9%	45.3%	29.4%	1.8%	100.0%
50代以上女性	8	17	58	87	1	171
	4.7%	9.9%	33.9%	50.9%	0.6%	100.0%
合計	515	3872	3319	1726	157	9589
	5.4%	40.4%	34.6%	18.0%	1.6%	100.0%

各群の上段は人数, 下段は相対度数.

居住形態は、20歳代では男女とも借家と賃貸住宅を合わせて6割を上回り、30歳代では男性では、持ち家（ローン有り）が最も多く48%であったが、女性は賃貸住宅が最も多く43%であった。40歳代では、男女とも持ち家（ローン有り）が最も多かった。50歳代以上では男女とも、持ち家（ローン無し）の割合が高まる傾向であった。

表 1-15 病院勤務者の有給休暇制度の有無

	有給_年次	有給_誕生日	リフレッシュ	有給_夏期	有給_年末始	有給_その他
有り	8952	597	2331	5153	5227	597
	93.4%	6.2%	24.3%	53.7%	54.5%	6.2%

N = 9,589.

上段は人数, 下段は相対度数.

取得可能な有給なし 135人(1.4%)

有給休暇制度では休暇の名称が勤務施設ごとに異なる可能性がある。

表 1-16 病院勤務者の勤務制度の利用可能状況

	希望者が いない	利用可能 だが希望 しにくい	希望しても 利用しにく い	希望すれ ば利用で きる	希望しや すく利用し やすい	利用の仕 組み が??	合計
時短_希望利用	1557	689	406	3982	1874	1081	9589
	16.2%	7.2%	4.2%	41.5%	19.5%	11.3%	100.0%
産前後_希望利	630	239	125	3538	4590	467	9589
	6.6%	2.5%	1.3%	36.9%	47.9%	4.9%	100.0%
育休_希望利用	701	393	251	3611	4023	610	9589
	7.3%	4.1%	2.6%	37.7%	42.0%	6.4%	100.0%
介休暇_希望利	2746	583	385	2859	716	2300	9589
	28.6%	6.1%	4.0%	29.8%	7.5%	24.0%	100.0%
介休業_希望利	2941	553	423	2281	586	2805	9589
	30.7%	5.8%	4.4%	23.8%	6.1%	29.3%	100.0%
看護休暇_希望	2767	503	378	2153	830	2958	9589
	28.9%	5.2%	3.9%	22.5%	8.7%	30.8%	100.0%
所定外労免_希	2755	340	330	972	327	4865	9589
	28.7%	3.5%	3.4%	10.1%	3.4%	50.7%	100.0%

各制度の上段は人数, 下段は相対度数.

勤務制度の利用可能状況では「希望すれば利用できる」と「希望しやすく利用しやすい」を合わせた割合は、出産前後が最も高く85%、次いで育休が80%、時短が61%となった。育休に関して性・年代別にみた。

表 1-17 性・年代別にみた病院勤務者の育休制度の利用可能状況

	希望者が いない	利用可能 だが希望 しにくい	希望しても 利用しにく い	希望すれ ば利用で きる	希望しや すく利用し やすい	利用の仕 組み が??	合計
20代男性	167 9.2%	124 6.8%	57 3.1%	721 39.8%	504 27.8%	238 13.1%	1811 100.0%
30代男性	218 8.8%	143 5.8%	83 3.4%	947 38.3%	951 38.5%	130 5.3%	2472 100.0%
40代男性	104 9.8%	36 3.4%	36 3.4%	386 36.2%	467 43.8%	37 3.5%	1066 100.0%
50代以上男性	32 9.6%	8 2.4%	0 0.0%	132 39.5%	150 44.9%	12 3.6%	334 100.0%
20代女性	78 4.2%	49 2.6%	39 2.1%	768 41.1%	784 42.0%	149 8.0%	1867 100.0%
30代女性	57 4.3%	21 1.6%	26 2.0%	410 31.2%	774 58.9%	26 2.0%	1314 100.0%
40代女性	34 6.1%	11 2.0%	8 1.4%	197 35.6%	288 52.0%	16 2.9%	554 100.0%
50代以上女性	11 6.4%	1 0.6%	2 1.2%	50 29.2%	105 61.4%	2 1.2%	171 100.0%
合計	701 7.3%	393 4.1%	251 2.6%	3611 37.7%	4023 42.0%	610 6.4%	9589 100.0%

各群の上段は人数, 下段は相対度数.

育休に関して性・年代別にみると、「希望すれば利用できる」と「希望しやすく利用しやすい」を合わせた割合は、男性においても全年代で 7 割に達した。病院に勤務する療法士は、子育て世代の男性が育休を容易に利用可能であることが明らかになった。

表 1-18 現在の院内勉強会などの身近な研鑽機会（1ヶ月あたり）

	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	合計
20代男性	178 9.8%	595 32.9%	406 22.4%	211 11.7%	193 10.7%	105 5.8%	32 1.8%	18 1.0%	31 1.7%	0 0.0%	42 2.3%	1811 100.0%
30代男性	297 12.0%	843 34.1%	557 22.5%	228 9.2%	236 9.5%	150 6.1%	43 1.7%	16 0.6%	34 1.4%	3 0.1%	65 2.6%	2472 100.0%
40代男性	126 11.8%	377 35.4%	219 20.5%	112 10.5%	108 10.1%	50 4.7%	21 2.0%	1 0.1%	16 1.5%	2 0.2%	34 3.2%	1066 100.0%
50代以上男性	26 7.8%	113 33.8%	75 22.5%	33 9.9%	39 11.7%	23 6.9%	8 2.4%	3 0.9%	6 1.8%	0 0.0%	8 2.4%	334 100.0%
20代女性	225 12.1%	659 35.3%	423 22.7%	207 11.1%	156 8.4%	85 4.6%	35 1.9%	17 0.9%	24 1.3%	1 0.1%	35 1.9%	1867 100.0%
30代女性	255 19.4%	490 37.3%	243 18.5%	115 8.8%	115 8.8%	51 3.9%	11 0.8%	8 0.6%	7 0.5%	1 0.1%	18 1.4%	1314 100.0%
40代女性	72 13.0%	230 41.5%	113 20.4%	60 10.8%	37 6.7%	21 3.8%	9 1.6%	0 0.0%	5 0.9%	0 0.0%	7 1.3%	554 100.0%
50代以上女性	22 12.9%	64 37.4%	41 24.0%	11 6.4%	13 7.6%	9 5.3%	3 1.8%	2 1.2%	3 1.8%	0 0.0%	3 1.8%	171 100.0%
合計	1201 12.5%	3371 35.2%	2077 21.7%	977 10.2%	897 9.4%	494 5.2%	162 1.7%	65 0.7%	126 1.3%	7 0.1%	212 2.2%	9589 100.0%

各群の上段は人数, 下段は相対度数.

院内勉強会などの身近な研鑽機会の1ヶ月あたりの回数は、0回が12%にとどまり、大半で機会が設けられていた。回数は、月に1回が最も多く35%、次いで2回が22%、3回が10%となった。

表 1-19 現在の学会や研修会への参加機会（1年間あたり）

	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	合計
20代男性	133	148	215	190	106	242	96	82	57	12	530	1811
	7.3%	8.2%	11.9%	10.5%	5.9%	13.4%	5.3%	4.5%	3.1%	0.7%	29.3%	100.0%
30代男性	122	200	339	274	198	320	157	105	76	11	670	2472
	4.9%	8.1%	13.7%	11.1%	8.0%	12.9%	6.4%	4.2%	3.1%	0.4%	27.1%	100.0%
40代男性	76	103	167	123	82	143	67	46	19	5	235	1066
	7.1%	9.7%	15.7%	11.5%	7.7%	13.4%	6.3%	4.3%	1.8%	0.5%	22.0%	100.0%
50代以上男性	27	55	49	28	29	36	23	11	7	1	68	334
	8.1%	16.5%	14.7%	8.4%	8.7%	10.8%	6.9%	3.3%	2.1%	0.3%	20.4%	100.0%
20代女性	187	226	278	230	126	251	87	82	57	15	328	1867
	10.0%	12.1%	14.9%	12.3%	6.7%	13.4%	4.7%	4.4%	3.1%	0.8%	17.6%	100.0%
30代女性	238	175	212	140	76	141	49	41	35	2	205	1314
	18.1%	13.3%	16.1%	10.7%	5.8%	10.7%	3.7%	3.1%	2.7%	0.2%	15.6%	100.0%
40代女性	66	82	81	80	36	67	16	24	20	2	80	554
	11.9%	14.8%	14.6%	14.4%	6.5%	12.1%	2.9%	4.3%	3.6%	0.4%	14.4%	100.0%
50代以上女性	13	19	33	19	14	20	13	8	6	0	26	171
	7.6%	11.1%	19.3%	11.1%	8.2%	11.7%	7.6%	4.7%	3.5%	0.0%	15.2%	100.0%
合計	862	1008	1374	1084	667	1220	508	399	277	48	2142	9589
	9.0%	10.5%	14.3%	11.3%	7.0%	12.7%	5.3%	4.2%	2.9%	0.5%	22.3%	100.0%

各群の上段は人数, 下段は相対度数.

学会や研修会への参加機会の1年間あたりの回数は、0回が9%にとどまり、大半が参加をしていた。回数は、年に10回以上とする割合が最も多く22%にも上った。次いで年2回が14%、年5回が13%となった。

病院に勤務する療法士は、2割の者では年に10回程度は研修会などへ参加しており、自己研鑽の態度が定着している専門職集団であることが明らかになった。

1-3. これからの働き方の意向

これからの働き方について、病院業務や関連業務に関わること、および生活やキャリアパスに関わることをそれぞれ【業務編】、【生活編】として分析した。集計は理学療法士と作業療法士を合わせ、男女ごとに年齢を10歳区分で群分けを行った。なお、60歳代男性および60歳代女性は少数（それぞれ29人と4人）であったため、50歳代に含めて50歳以降とした。

1-3-1) これからの働き方の意向【業務編】

「労働増減（Q7-1-2）」、「希望PT増減（Q7-2-2）」、「希望OT増減（Q7-3-2）」、「5年先希望領域（Q8-1-1）」、「10年先希望領域（Q8-1-2）」、「今後の地域包括ケアシステムにおける地域リハビリテーション活動支援事業（地域ケア会議、介護予防など）への協力機会の増減の希望（1年間あたり）」、「今後の自治体などからの委託業務への協力機会の増減の希望（1年間あたり）」、「今後の社会貢献の協力機会の増減の希望（1年間あたり）」を集計した。

表 1-20 病院勤務者の週あたりの労働日数の増減希望

	-3.5 日以下	-3日	-2.5 日	-2日	-1.5 日	-1日	-0.5 日	0日	+0.5 日	+1日	+1.5 日	+2日	+3日	合計
人数	33	21	17	156	190	1592	1714	5705	73	63	9	14	2	9589
相対度数	0.3%	0.2%	0.2%	1.6%	2.0%	16.6%	17.9%	59.5%	0.8%	0.7%	0.1%	0.1%	0.0%	100.0%

N = 9,589.

労働日数の増減希望について、6割が現状のままでよいとする一方で、週あたり0.5日減の希望が18%、1日減の希望が17%となった。

表 1-21 理学療法士数の増減希望

	-5日人 以下	-4人	-3人	-2人	-1人	0人	+1人	+2人	+3人	+4人	+5人以上	合計
人数	100	4	32	45	73	2034	865	1184	722	154	1288	6501
相対度数	1.5%	0.1%	0.5%	0.7%	1.1%	31.3%	13.3%	18.2%	11.1%	2.4%	19.8%	100.0%

N = 理学療法士 6,501名.

理学療法士における理学療法士数の増減希望は、3割が現状のままでよいとする一方で、5人以上増加の希望が20%、次いで2人増加の希望が18%となった。病院に勤務する理学療法士の増員ニーズが示唆された。

表 1-22 作業療法士数の増減希望

	-5日人 以下	-4人	-3人	-2人	-1人	0人	+1人	+2人	+3人	+4人	+5人以上	合計
人数	6	3	4	15	15	764	695	706	391	94	395	3088
相対度数	0.2%	0.1%	0.1%	0.5%	0.5%	24.7%	22.5%	22.9%	12.7%	3.0%	12.8%	100.0%

N = 作業療法士 3,088名.

作業療法士における作業療法士数の増減希望は、25%が現状のままでよいとする一方で、2人増加の希望が23%、次いで1人増加の希望も23%、5人以上増加の希望が13%となった。病院に勤務する作業療法士の増員ニーズが示唆された。

表 1-23 病院勤務者における5年先の勤務希望領域

	医療領 域(現在 分野で継 続)	医療領 域(異な る分野)	介護保 険領域	障害福 祉領域	労働安 全衛生 領域	行政領 域	民間企 業	自営	研究・教 育	大学院 進学	海外留 学	国際貢 献	その他	働きたい 領域はな い	合計
20代男性	1050 58.0%	270 14.9%	172 9.5%	12 0.7%	9 0.5%	14 0.8%	18 1.0%	24 1.3%	39 2.2%	121 6.7%	11 0.6%	14 0.8%	12 0.7%	45 2.5%	1811 100.0%
30代男性	1480 59.9%	203 8.2%	370 15.0%	28 1.1%	14 0.6%	41 1.7%	37 1.5%	49 2.0%	61 2.5%	101 4.1%	28 1.1%	6 0.2%	14 0.6%	40 1.6%	2472 100.0%
40代男性	658 61.7%	61 5.7%	180 16.9%	17 1.6%	4 0.4%	22 2.1%	10 0.9%	22 2.1%	24 2.3%	23 2.2%	8 0.8%	4 0.4%	12 1.1%	21 2.0%	1066 100.0%
50代以上男性	212 63.5%	24 7.2%	45 13.5%	4 1.2%	6 1.8%	2 0.6%	5 1.5%	6 1.8%	5 1.5%	1 0.3%	2 0.6%	3 0.9%	7 2.1%	12 3.6%	334 100.0%
20代女性	1131 60.6%	287 15.4%	268 14.4%	26 1.4%	2 0.1%	10 0.5%	12 0.6%	5 0.3%	9 0.5%	21 1.1%	26 1.4%	8 0.4%	8 0.4%	54 2.9%	1867 100.0%
30代女性	771 58.7%	85 6.5%	346 26.3%	19 1.4%	4 0.3%	10 0.8%	9 0.7%	9 0.7%	6 0.5%	12 0.9%	2 0.2%	3 0.2%	8 0.6%	30 2.3%	1314 100.0%
40代女性	363 65.5%	28 5.1%	110 19.9%	11 2.0%	2 0.4%	4 0.7%	2 0.4%	1 0.2%	5 0.9%	6 1.1%	1 0.2%	2 0.4%	3 0.5%	16 2.9%	554 100.0%
50代以上女性	93 54.4%	9 5.3%	44 25.7%	6 3.5%	0 0.0%	1 0.6%	1 0.6%	3 1.8%	1 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.8%	5 2.9%	5 2.9%	171 100.0%
合計	5758 60.0%	967 10.1%	1535 16.0%	123 1.3%	41 0.4%	104 1.1%	94 1.0%	119 1.2%	150 1.6%	285 3.0%	78 0.8%	43 0.4%	69 0.7%	223 2.3%	9589 100.0%

各群の上段は人数、下段は相対度数。

5年先の勤務希望領域は全体で見ると、医療領域の現在分野の希望が6割、異なる分野が1割で合計7割であった。介護保険領域は16%であった。

群別にみると、過半数は医療領域の現在分野での活躍を希望し、医療領域の他分野を併せると約7割前後に達した。一方で、女性の30歳代および50歳代以上では介護保険領域への勤務希望が25%へと増え、40歳代も20%となった。

表 1-24 病院勤務者における 10 年先の勤務希望領域

	医療領域(現在分野で継続)	医療領域(異なる分野)	介護保険領域	障害福祉領域	労働安全衛生領域	行政領域	民間企業	自営	研究・教育	大学院進学	海外留学	国際貢献	その他	働きたい領域はない	合計
20代男性	572 31.6%	372 20.5%	276 15.2%	25 1.4%	9 0.5%	67 3.7%	45 2.5%	83 4.6%	172 9.5%	43 2.4%	23 1.3%	37 2.0%	34 1.9%	53 2.9%	1811 100.0%
30代男性	920 37.2%	270 10.9%	448 18.1%	54 2.2%	22 0.9%	132 5.3%	78 3.2%	171 6.9%	192 7.8%	36 1.5%	20 0.8%	41 1.7%	37 1.5%	51 2.1%	2472 100.0%
40代男性	442 41.5%	97 9.1%	195 18.3%	26 2.4%	12 1.1%	55 5.2%	21 2.0%	84 7.9%	59 5.5%	5 0.5%	1 0.1%	23 2.2%	21 2.0%	25 2.3%	1066 100.0%
50代以上男性	97 29.0%	29 8.7%	69 20.7%	8 2.4%	3 0.9%	5 1.5%	8 2.4%	23 6.9%	14 4.2%	1 0.3%	2 0.6%	8 2.4%	15 4.5%	52 15.6%	334 100.0%
20代女性	480 25.7%	369 19.8%	589 31.5%	87 4.7%	4 0.2%	38 2.0%	42 2.2%	18 1.0%	51 2.7%	13 0.7%	17 0.9%	25 1.3%	17 0.9%	117 6.3%	1867 100.0%
30代女性	413 31.4%	135 10.3%	469 35.7%	56 4.3%	6 0.5%	46 3.5%	25 1.9%	33 2.5%	28 2.1%	6 0.5%	4 0.3%	19 1.4%	24 1.8%	50 3.8%	1314 100.0%
40代女性	223 40.3%	58 10.5%	139 25.1%	34 6.1%	4 0.7%	14 2.5%	6 1.1%	8 1.4%	12 2.2%	1 0.2%	3 0.5%	14 2.5%	8 1.4%	30 5.4%	554 100.0%
50代以上女性	30 17.5%	9 5.3%	40 23.4%	17 9.9%	3 1.8%	5 2.9%	0 0.0%	9 5.3%	2 1.2%	0 0.0%	0 0.0%	4 2.3%	10 5.8%	42 24.6%	171 100.0%
合計	3177 33.1%	1339 14.0%	2225 23.2%	307 3.2%	63 0.7%	362 3.8%	225 2.3%	429 4.5%	530 5.5%	105 1.1%	70 0.7%	171 1.8%	166 1.7%	420 4.4%	9589 100.0%

各群の上段は人数、下段は相対度数。

10年先の勤務希望領域は全体で見ると、医療領域の現在分野の希望が3割、異なる分野が1割強で合計5割弱であった。5年先と比べて減少した。また介護保険領域は23%であり、4人に1人が希望する結果であった。

群別にみても、5年先と比べて医療領域の現在分野での活躍を希望割合が減少し、医療領域の異なる分野での割合を合わせても5割前後にとどまった。介護保険分野の勤務希望は女性の20歳代と30歳代では3割を越え、50歳代以上では2割を越え、希望領域として1位を占めた。50歳代男性、40歳代女性では1位ではないが2割を上回った。20歳代男性も15%まで達する特徴を示した。介護保険領域への勤務の関心は少なくない状況である。介護保険領域への潜在希望が、20歳代女性と30歳代女性と50歳代以上の女性で特に多かった。

表 1-25 今後の地域包括ケアシステムにおける地域リハビリテーション活動支援事業
 (地域ケア会議、介護予防など)への協力機会の増減の希望(1年間あたり)

	-11日以 下	-10~-6 日	-5~-1 日	0日	+1~+5 日	+6~+10 日	+11~ +15日	+16~ +20日	+21日以 上	合計
20代男性	0 0.0%	4 0.2%	15 0.8%	941 52.0%	673 37.2%	119 6.6%	23 1.3%	11 0.6%	25 1.4%	1811 100.0%
30代男性	4 0.2%	8 0.3%	34 1.4%	1165 47.1%	905 36.6%	217 8.8%	59 2.4%	16 0.6%	64 2.6%	2472 100.0%
40代男性	1 0.1%	4 0.4%	20 1.9%	505 47.4%	399 37.4%	77 7.2%	28 2.6%	8 0.8%	24 2.3%	1066 100.0%
50代以上男性	0 0.0%	1 0.3%	4 1.2%	176 52.7%	112 33.5%	22 6.6%	9 2.7%	3 0.9%	7 2.1%	334 100.0%
20代女性	0 0.0%	2 0.1%	9 0.5%	1019 54.6%	741 39.7%	64 3.4%	18 1.0%	5 0.3%	9 0.5%	1867 100.0%
30代女性	3 0.2%	1 0.1%	13 1.0%	687 52.3%	520 39.6%	64 4.9%	14 1.1%	2 0.2%	10 0.8%	1314 100.0%
40代女性	2 0.4%	1 0.2%	4 0.7%	293 52.9%	217 39.2%	27 4.9%	5 0.9%	2 0.4%	3 0.5%	554 100.0%
50代以上女性	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	90 52.6%	61 35.7%	13 7.6%	5 2.9%	0 0.0%	1 0.6%	171 100.0%
合計	10 0.1%	21 0.2%	100 1.0%	4876 50.8%	3628 37.8%	603 6.3%	161 1.7%	47 0.5%	143 1.5%	9589 100.0%

各群の上段は人数, 下段は相対度数.

地域包括ケアシステムにおける地域リハビリテーション活動支援事業の協力機会の増減の希望では、現状でよいとする者の割合が半数である一方で、1年間あたり1日から5日程度増加を希望する者が38%にも上った。このことから、病院に勤務しながら地域を支えたい意向が強いことが明らかになった。群別にみると、その意向に年代の違いはなかった。

表 1-26 今後の自治体などからの委託業務への協力機会の増減の希望(1年間あたり)

	-11日以 下	-10~-6 日	-5~-1 日	0日	+1~+5 日	+6~+10 日	+11~ +15日	+16~ +20日	+21日以 上	合計
20代男性	1 0.1%	2 0.1%	15 0.8%	1047 57.8%	592 32.7%	96 5.3%	24 1.3%	6 0.3%	28 1.5%	1811 100.0%
30代男性	2 0.1%	6 0.2%	20 0.8%	1226 49.6%	935 37.8%	162 6.6%	48 1.9%	17 0.7%	56 2.3%	2472 100.0%
40代男性	3 0.3%	1 0.1%	9 0.8%	568 53.3%	391 36.7%	53 5.0%	24 2.3%	3 0.3%	14 1.3%	1066 100.0%
50代以上男性	0 0.0%	0 0.0%	6 1.8%	192 57.5%	106 31.7%	18 5.4%	6 1.8%	1 0.3%	5 1.5%	334 100.0%
20代女性	1 0.1%	1 0.1%	15 0.8%	1269 68.0%	530 28.4%	35 1.9%	5 0.3%	5 0.3%	6 0.3%	1867 100.0%
30代女性	0 0.0%	1 0.1%	12 0.9%	821 62.5%	430 32.7%	36 2.7%	8 0.6%	2 0.2%	4 0.3%	1314 100.0%
40代女性	0 0.0%	1 0.2%	2 0.4%	370 66.8%	164 29.6%	12 2.2%	3 0.5%	0 0.0%	2 0.4%	554 100.0%
50代以上女性	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	112 65.5%	49 28.7%	5 2.9%	3 1.8%	0 0.0%	1 0.6%	171 100.0%
合計	7 0.1%	12 0.1%	80 0.8%	5605 58.5%	3197 33.3%	417 4.3%	121 1.3%	34 0.4%	116 1.2%	9589 100.0%

各群の上段は人数, 下段は相対度数.

自治体などからの委託業務の協力機会の増減の希望では、現状でよいとする者が6割である一方で、1年間あたり1日から5日程度増加を希望する者が33%にも上った。このことから、病院に勤務しながら住民の様々なニーズに応えたい意向が強いことが明らかになった。群別にみると、その意向は30歳代でやや高まる傾向にあった。

表 1-27 今後の社会貢献の協力機会の増減の希望（1年間あたり）

	-11日以下	-10~-6日	-5~-1日	0日	+1~+5日	+6~+10日	+11~+15日	+16~+20日	+21日以上	合計
20代男性	3 0.2%	3 0.2%	6 0.3%	914 50.5%	686 37.9%	113 6.2%	34 1.9%	12 0.7%	40 2.2%	1811 100.0%
30代男性	2 0.1%	2 0.1%	18 0.7%	1190 48.1%	994 40.2%	135 5.5%	45 1.8%	15 0.6%	71 2.9%	2472 100.0%
40代男性	0 0.0%	2 0.2%	8 0.8%	527 49.4%	429 40.2%	56 5.3%	25 2.3%	3 0.3%	16 1.5%	1066 100.0%
50代以上男性	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	186 55.7%	123 36.8%	12 3.6%	4 1.2%	2 0.6%	6 1.8%	334 100.0%
20代女性	0 0.0%	1 0.1%	6 0.3%	1039 55.7%	739 39.6%	59 3.2%	7 0.4%	6 0.3%	10 0.5%	1867 100.0%
30代女性	0 0.0%	1 0.1%	7 0.5%	747 56.8%	516 39.3%	30 2.3%	9 0.7%	0 0.0%	4 0.3%	1314 100.0%
40代女性	0 0.0%	1 0.2%	2 0.4%	327 59.0%	209 37.7%	11 2.0%	2 0.4%	1 0.2%	1 0.2%	554 100.0%
50代以上女性	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	85 49.7%	74 43.3%	8 4.7%	3 1.8%	0 0.0%	1 0.6%	171 100.0%
合計	5 0.1%	10 0.1%	48 0.5%	5015 52.3%	3770 39.3%	424 4.4%	129 1.3%	39 0.4%	149 1.6%	9589 100.0%

各群の上段は人数、下段は相対度数。

社会貢献の協力機会の増減の希望では、現状でよいとする者が52%である一方で、1年間あたり1日から5日程度増加を希望する者が4割にも上った。このことから、病院に勤務しながら社会貢献をめざす意向が強いことが明らかになった。群別にみると、その意向は男性では30歳代と40歳代でやや高く、女性では20歳代と30歳代と50歳代以上でやや高い傾向にあった。

病院に勤務する療法士は地域ケアや自治体業務や社会貢献を強く望んでいる専門職集団であることが明らかになった。

1-3-2) これからの働き方の意向【生活編】

「今後の院内勉強会などの身近な研鑽機会の増減の希望（1ヶ月あたり）」、「今後の学会や研修会への参加機会の増減の希望（1年間あたり）」、「配偶再就職_第一（Q10-1）、配偶再就職_第二二（Q10-2）、配偶再就職_第三（Q10-3）」を集計した。

表 1-28 今後の院内勉強会などの身近な研鑽機会の増減の希望（1ヶ月あたり）

	-7回	-6回	-5回	-4回	-3回	-2回	-1回	0回	+1回	+2回	+3回	+4回	+5回	+6回	+7回	合計
20代男性	4	1	12	18	16	42	61	888	359	228	107	26	23	2	24	1811
	0.2%	0.1%	0.7%	1.0%	0.9%	2.3%	3.4%	49.0%	19.8%	12.6%	5.9%	1.4%	1.3%	0.1%	1.3%	100.0%
30代男性	5	1	10	15	20	73	77	1351	546	245	71	30	15	2	11	2472
	0.2%	0.0%	0.4%	0.6%	0.8%	3.0%	3.1%	54.7%	22.1%	9.9%	2.9%	1.2%	0.6%	0.1%	0.4%	100.0%
40代男性	2	2	3	6	6	16	19	639	235	94	22	14	5	0	3	1066
	0.2%	0.2%	0.3%	0.6%	0.6%	1.5%	1.8%	59.9%	22.0%	8.8%	2.1%	1.3%	0.5%	0.0%	0.3%	100.0%
50代以上男性	0	0	0	0	1	7	4	224	57	30	5	4	1	0	1	334
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	2.1%	1.2%	67.1%	17.1%	9.0%	1.5%	1.2%	0.3%	0.0%	0.3%	100.0%
20代女性	2	3	9	13	22	53	71	1043	340	209	82	12	5	0	3	1867
	0.1%	0.2%	0.5%	0.7%	1.2%	2.8%	3.8%	55.9%	18.2%	11.2%	4.4%	0.6%	0.3%	0.0%	0.2%	100.0%
30代女性	2	0	6	7	18	27	54	769	290	109	16	9	5	0	2	1314
	0.2%	0.0%	0.5%	0.5%	1.4%	2.1%	4.1%	58.5%	22.1%	8.3%	1.2%	0.7%	0.4%	0.0%	0.2%	100.0%
40代女性	0	0	1	3	3	12	11	332	136	43	9	3	1	0	0	554
	0.0%	0.0%	0.2%	0.5%	0.5%	2.2%	2.0%	59.9%	24.5%	7.8%	1.6%	0.5%	0.2%	0.0%	0.0%	100.0%
50代以上女性	0	0	0	1	0	3	3	108	44	11	0	0	1	0	0	171
	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	1.8%	1.8%	63.2%	25.7%	6.4%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	15	7	41	63	86	233	300	5354	2007	969	312	98	56	4	44	9589
	0.2%	0.1%	0.4%	0.7%	0.9%	2.4%	3.1%	55.8%	20.9%	10.1%	3.3%	1.0%	0.6%	0.0%	0.5%	100.0%

各群の上段は人数, 下段は相対度数.

院内勉強会などの身近な研鑽機会の増減の希望では、現状でよいとする者が56%である一方で、1ヶ月あたり1回増加を希望する者が21%、2回増加を希望する者が10%で次いだ。このことから、病院に勤務しながらさらなる自己研鑽を志向している者が少なくないことが明らかになった。群別にみても、その志向に違いはなかった。

表 1-29 今後の学会や研修会への参加機会の増減の希望（1年間あたり）

	-7回	-6回	-5回	-4回	-3回	-2回	-1回	0回	+1回	+2回	+3回	+4回	+5回	+6回	+7回	合計
20代男性	11	3	10	3	10	10	6	792	127	245	186	68	109	10	221	1811
	0.6%	0.2%	0.6%	0.2%	0.6%	0.6%	0.3%	43.7%	7.0%	13.5%	10.3%	3.8%	6.0%	0.6%	12.2%	100.0%
30代男性	6	0	9	9	11	20	12	1173	197	334	224	82	134	27	234	2472
	0.2%	0.0%	0.4%	0.4%	0.4%	0.8%	0.5%	47.5%	8.0%	13.5%	9.1%	3.3%	5.4%	1.1%	9.5%	100.0%
40代男性	3	0	13	1	3	5	3	500	100	184	101	25	51	13	64	1066
	0.3%	0.0%	1.2%	0.1%	0.3%	0.5%	0.3%	46.9%	9.4%	17.3%	9.5%	2.3%	4.8%	1.2%	6.0%	100.0%
50代以上男性	1	0	1	2	0	4	0	159	51	52	24	13	13	3	11	334
	0.3%	0.0%	0.3%	0.6%	0.0%	1.2%	0.0%	47.6%	15.3%	15.6%	7.2%	3.9%	3.9%	0.9%	3.3%	100.0%
20代女性	2	1	13	7	11	20	16	877	175	301	188	48	106	12	90	1867
	0.1%	0.1%	0.7%	0.4%	0.6%	1.1%	0.9%	47.0%	9.4%	16.1%	10.1%	2.6%	5.7%	0.6%	4.8%	100.0%
30代女性	6	3	10	2	16	11	9	579	164	234	131	26	58	11	54	1314
	0.5%	0.2%	0.8%	0.2%	1.2%	0.8%	0.7%	44.1%	12.5%	17.8%	10.0%	2.0%	4.4%	0.8%	4.1%	100.0%
40代女性	3	0	3	2	3	3	4	251	68	90	63	17	26	3	18	554
	0.5%	0.0%	0.5%	0.4%	0.5%	0.5%	0.7%	45.3%	12.3%	16.2%	11.4%	3.1%	4.7%	0.5%	3.2%	100.0%
50代以上女性	0	0	0	0	3	1	1	78	23	39	16	1	8	0	1	171
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.6%	0.6%	45.6%	13.5%	22.8%	9.4%	0.6%	4.7%	0.0%	0.6%	100.0%
合計	32	7	59	26	57	74	51	4409	905	1479	933	280	505	79	693	9589
	0.3%	0.1%	0.6%	0.3%	0.6%	0.8%	0.5%	46.0%	9.4%	15.4%	9.7%	2.9%	5.3%	0.8%	7.2%	100.0%

各群の上段は人数, 下段は相対度数.

学会や研修会への参加機会の増減の希望では、現状でよいとする者が46%である一方で、1年あたり2回増加を希望する者が15%、3回もしくは1回増加を希望する者がそれぞれ9%で次いだ。このことから、病院に勤務しながらさらなる外部研修会参加を志向している者が少なくないことが明らかになった。群別にみても、その志向に違いはなかった。

病院に勤務する療法士はさらなる自己研鑽や学会への参加増加を志向する者が多い専門職集団であることが明らかになった。

配偶者が調査時点で専業主婦（主夫）である療法士に対して、再就職に向けて必要とされる事柄について調査した。

表 1-30 配偶者の再就職の条件

	院内保育施設の設置・充実	ベビーシッター費用の所得控除	育児休業給付金の増額	給与の増加	育児休業取得や短時間勤務等がキャリア形成を遅ら	必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	有給休暇の取得促進	他職種と分担による業務負担軽減	時間外業務の縮減	短時間勤務の促進	同一法人内で働きやすい部署を自由に選	再就職先機関（異なる法人）への就職活動のサポート	特になし	合計
第一希望	26 27.7%	2 2.1%	3 3.2%	9 9.6%	1 1.1%	21 22.3%	2 2.1%		3 3.2%	19 20.2%	1 1.1%	1 1.1%	6 6.4%	94 100.0%
第二希望	10 10.6%	9 9.6%	3 3.2%	2 2.1%	7 7.4%	16 17.0%	7 7.4%	1 1.1%	10 10.6%	16 17.0%	3 3.2%	3 3.2%	7 7.4%	94 100.0%
第三希望	4 4.3%	5 5.3%	8 8.5%	4 4.3%	8 8.5%	10 10.6%	11 11.7%	4 4.3%	8 8.5%	11 11.7%	3 3.2%	8 8.5%	10 10.6%	94 100.0%

N = 配偶者が調査時点で専業主婦である療法士 49名。
上段は人数、下段は相対度数。

その結果、「院内保育施設の設置・充実」、「必要時に勤務を交替してくれる人員の確保」、「短時間勤務の促進」が20%を上回り、休職中の療法士の再就職を支援できる方法が明らかになった。

2. 年代別にみた働き方と生活の実態

本項では、回答者を各年代に区分し、各年代の働き方と生活の実態を検討する。

2-1. 24 歳未満

回答者数は 1,204 名で全回答者の 12.6%である。

2-1-1) 性別・最終学歴等 (図 2-1)

24 歳未満は女性の比率が高い結果となった。これは作業療法士の女性比率が高いことに加え、未婚が多く結婚・出産等による退職の影響を受けにくい世代であることが考えられる。出身養成校は大学が 53.4%で最も多く、養成校の高学歴化を反映した結果となっている。養成校卒業後 1~3 年以内の年代であるが、修士号・博士号の保有者がいることから大学院への進学が養成校卒業時の進路選択の 1 つとなっていることが分かる。

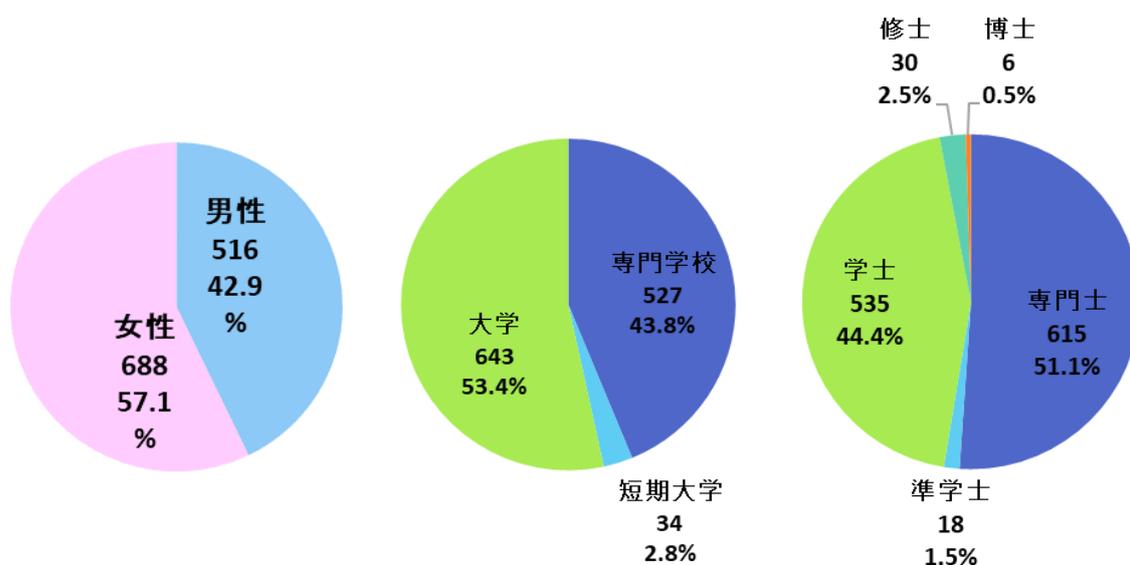


図 2-1 性別・出身養成校種別・最終学歴 (24 歳未満)

2-1-2) 勤務の実態（保有免許・勤務形態・年収等）

理学療法士・作業療法士免許の保有状況と、就労の状況は全員が一致しており（図 2-2）、ほぼ全員が一般専門職（99.9%：表 2-1）として常勤（98%：図 2-3）で勤務している。転職回数は大多数がなしであった（図 2-4）。理学療法士・作業療法士以外の国家資格は約1%が介護福祉士を取得している（表 2-2）。

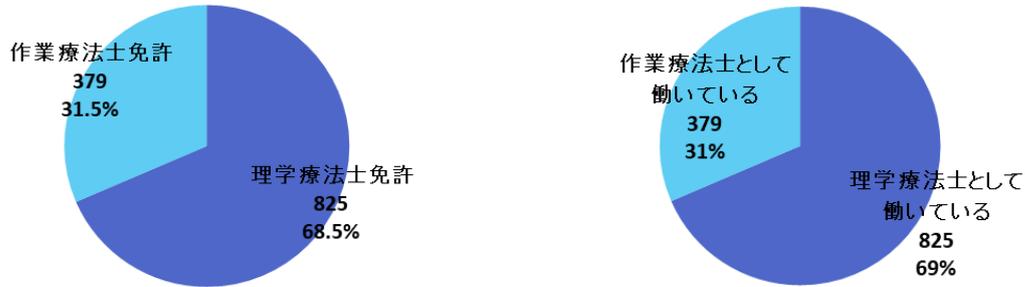


図 2-2 保有免許と就労の状況（24 歳未満）

表 2-1 職位（24 歳未満）

職位	人数	%
一般専門職（技師など）	1203	99.9
主任級	0	0.0
係長級	0	0.0
課長級	0	0.0
部長級	0	0.0
管理者級（施設長等）	1	0.1
法人理事など	0	0.0
その他	0	0.0

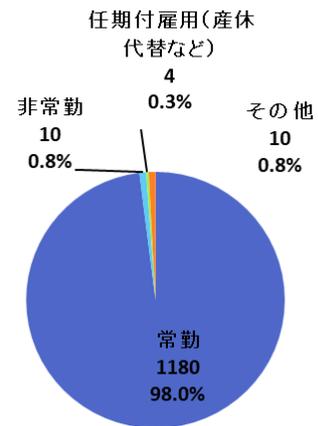


図 2-3 雇用形態(24 歳未満)

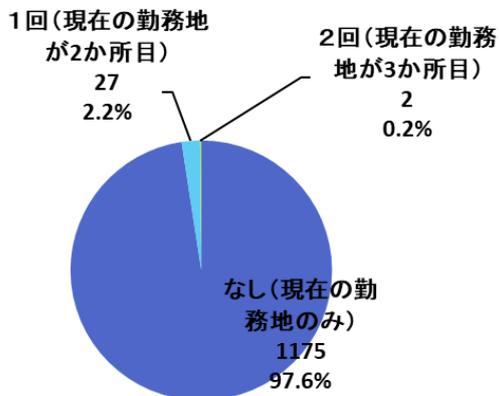


図 2-4 転職回数(24 歳未満)

表 2-2 PT・OT 以外の取得資格 (24 歳未満)

	人数	%
なし	1175	97.6
介護福祉士	12	1.0
その他	17	1.4

勤務日は多くの療法士が4週8休であったが、不定期と回答した者が約20%を占めている（図2-5）。出勤形態は平日勤務を基本としつつも、土日祝日を含めた体制で勤務している療法士が多い。特に、祝日勤務（53.6%）、日曜勤務（49.8%）と回答した者の割合は、本調査回答者9,589名全体の回答（以下、全回答）の割合（祝日勤務42.4%、日曜勤務33.7%）を大きく上回っている。これは、この年代は未婚の者が多く、既婚者や子育て中の同僚への配慮で日曜祝日勤務となっていることが考えられる。1週間の時間外労働の時間数は2時間未満が34.8%で最多であった。4週8休（週5日）で計算すると1日当たり20分未満と考えることができる。一方、6時間以上8時間未満と8時間以上の回答で約20%を占めており、5人に1人は1日当たり1時間から1時間半程度の時間外労働を行っている。

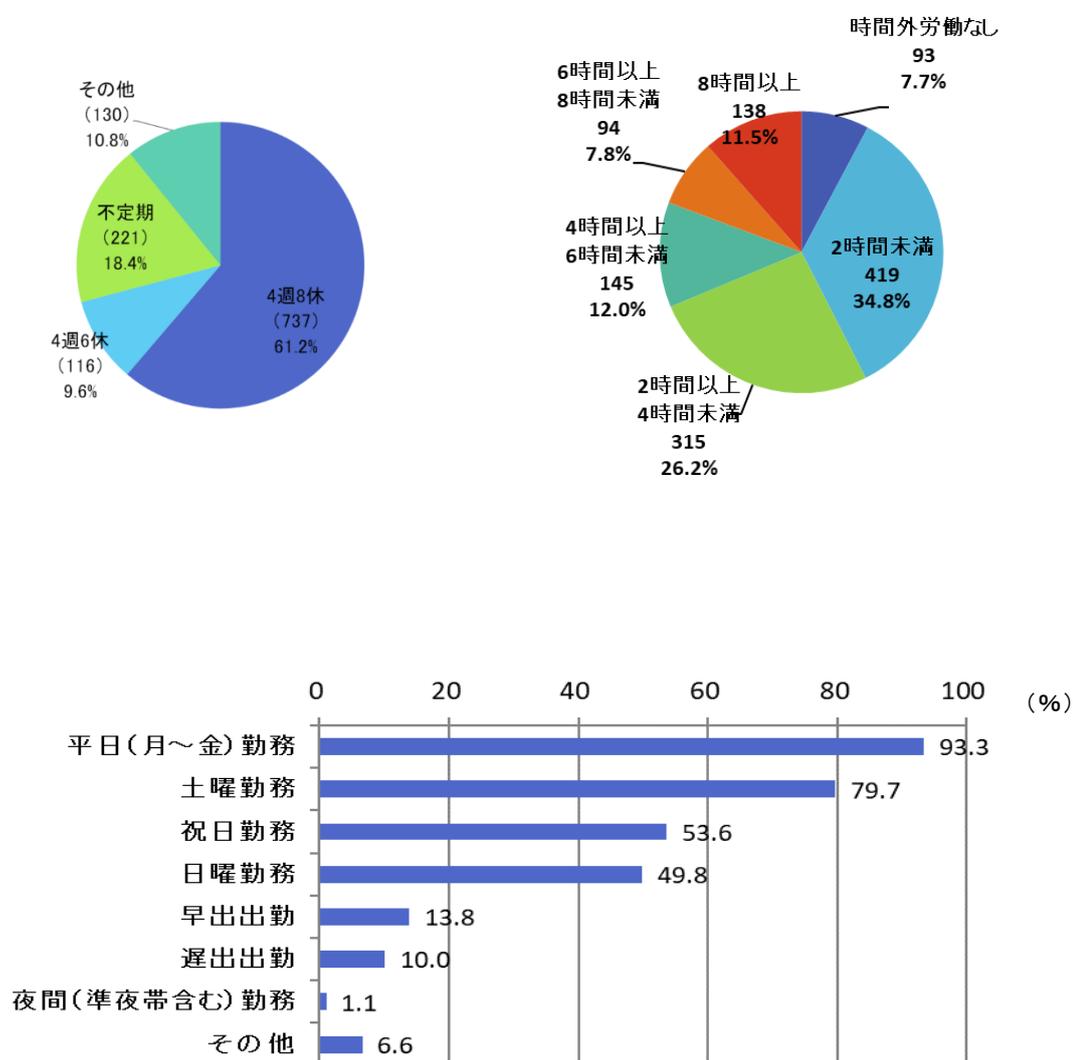


図2-5 勤務形態・週平均時間労働時間・勤務日（24歳未満）

年収は300万円未満と300～400万円未満で95%（図2-6）を占めており、本邦における20歳代の平均給与と一致している。給与は基本給以外に各種手当（扶養手当、住宅手当、通勤手当等）と時間外手当、資格手当から構成されていた。業績給と回答した者は6.1%で、全回答の13.1%を大きく下回ったが、新卒から経験年数3年未満の年代であることを考慮すると、療法士においても若い世代から働き方や給与形態が多様化していると考えられる。

年収に対する満足度は、24歳未満全体では満足（とても満足+満足）が約20%で、不満（とても不満+やや不満）が約45%であった。年収500万円未満までは、年収ごとの割合に大きな差は見られなかった。

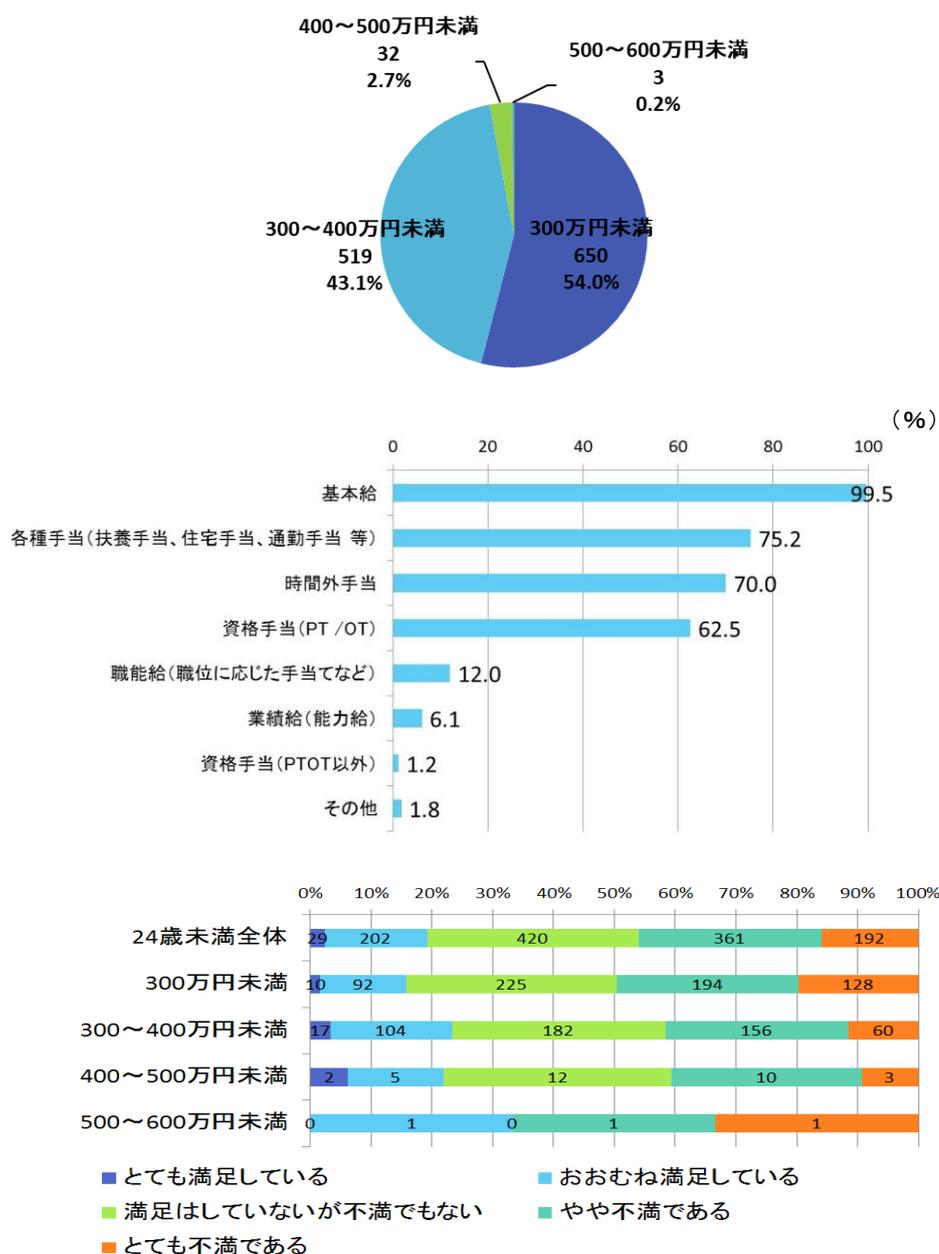


図2-6 年収・給与構成・年収満足度（24歳未満）

2-1-3) 生活状況（扶養者・住まい）

同居者がいる回答者は 455 名で 24 歳未満の回答者の 4 割程度であった（図 2-7）。このうち、扶養している者がいる回答者は 82 名であり、親（義理を含む）を扶養している者が最も多かった。同居者を扶養していないという回答が大多数であり（図 2-8、表 2-3）、実家住まいで親と同居している者や共働き世帯であることが考えられる。

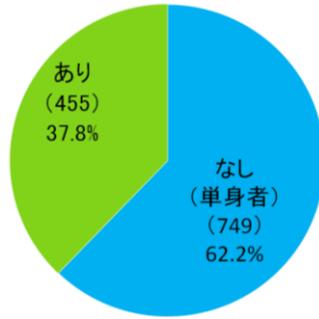
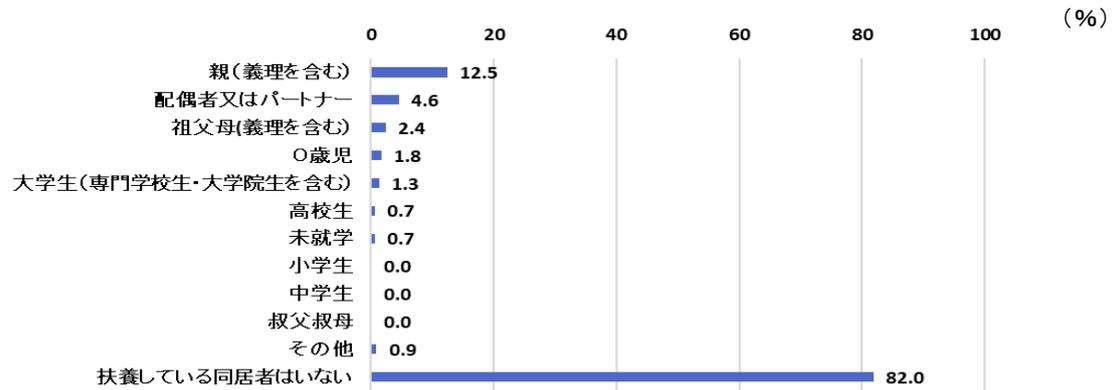


図 2-7 同居者の有無（24 歳未満）

同居者のうち扶養している者 (n=455)



同居者のうち扶養していない者 (n=455)

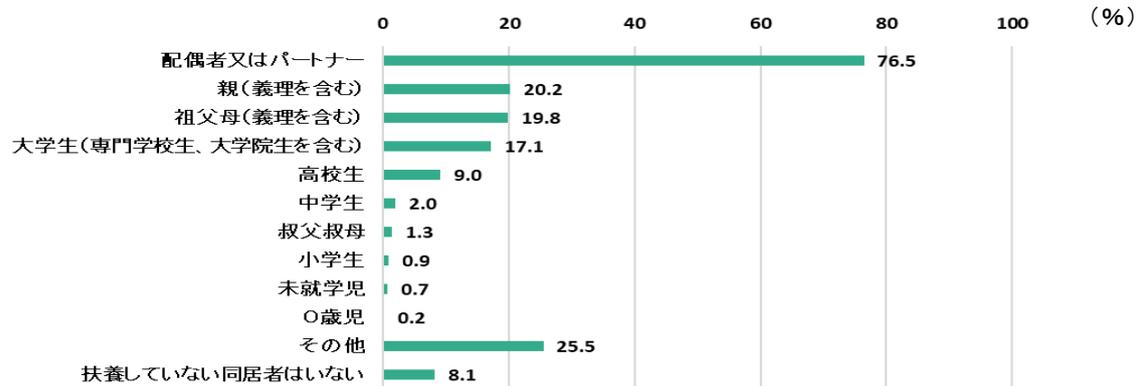


図 2-8 扶養の状況（24 歳未満）

上：同居者のうち、扶養している者 下：同居者のうち、扶養していない者

表 2-3 扶養している者と人数(24歳未満)

扶養している者	1人	2人	3人以上
配偶者	21		
親(義理を含む)	14	43	0
0歳児	7	1	0
未就学児	2	1	0
小学生	0	0	0
中学生	0	0	0
高校生	3	0	0
大学生 (専門学校生、大学院生を含)	6	0	0
祖父母(義理を含む)	3	8	0
叔父叔母	0	0	0
その他	4	0	0
扶養している同居者はいない	373		

住まいは一般賃貸住宅での居住が46.3%と最多である(図2-9)。次に多いのは住宅ローンのない持ち家の居住(23.8%)であるが、実家住まいであることが理由であると考えられる。

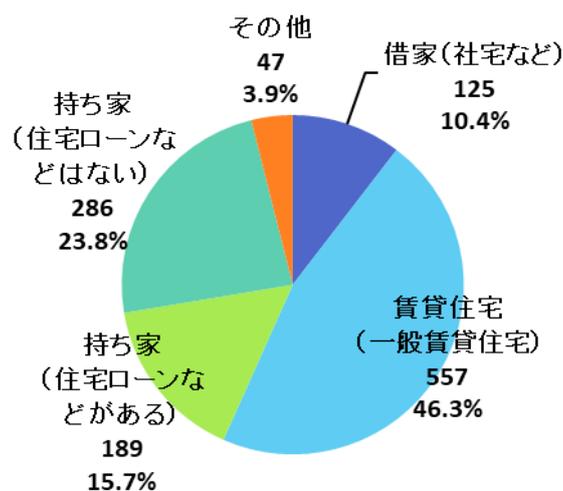


図 2-9 住まいの種別

2-1-4) 育児・介護の状況

24歳未満では育児経験がある者は0.8%にあたる10名（男性8名・女性2名）であった（図2-10、表2-4）。この10名のうち4名が育児休暇を取得しており、6名は取得しないことがあったと回答している。育児休暇非取得者6名は全員男性で、2名は配偶者が退職している。

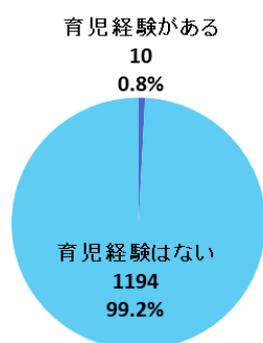


表 2-4 育児休暇取得状況 (24歳未満 : n=10)

育児休暇取得状況	全体人数 (%)	男性人数 (%)	女性人数 (%)
取得した	4 (40.0)	2 (25.0)	2 (100.0)
取得しないことがあった	6 (60.0)	6 (75.0)	0 0.0
計	10 (100)	8 (100)	2 (100)

図 2-10 育児経験の有無

表 2-5 育児休暇非取得者の勤務状況 (24歳未満 : n=6)

育児休暇非取得者の対応	全体人数 %	男性人数 (%)	女性人数 (%)
勤務を継続した	4 (66.7)	4 (66.7)	
自分（回答者）が退職した	0 0.0	0 0.0	
配偶者が退職した	2 (33.3)	2 (33.3)	
配偶者も自分（回答者）も退職した	0 0.0	0 0.0	
計	6 (100)	6 (100)	

介護経験については、9割の者が介護経験はないと回答した。理由として回答者の親は比較的若い世代であることと、単身あるいは核家族で同居者に要介護者がいないケースが多いことが考えられる。主たる介護者として最多となったのは配偶者以外の親族で5.8%であった。回答者自身が主たる介護者となったのは0.7%で介護休暇を取得せずに勤務を継続する者が最多であった。男女別にみると、被介護者の年齢や介護度は考慮していないものの、介護休暇を取得せず休職または退職した者は男性の方が比率が高かった。

表 2-6 介護休暇の取得状況と勤務
(24歳未満：n=86)

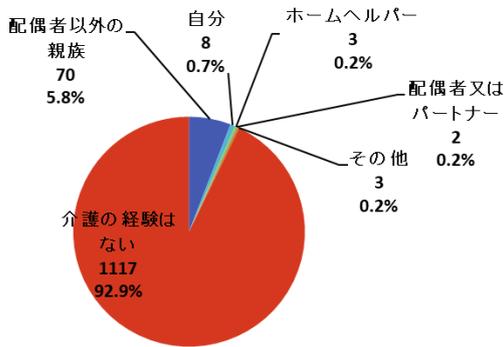
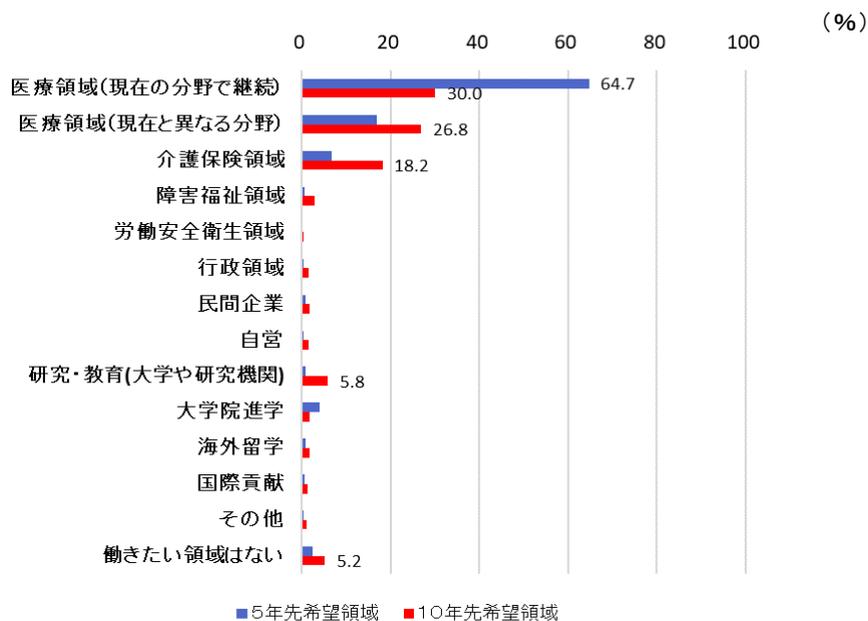


図 2-11 主たる介護者 (24歳未満)

介護休暇取得と勤務の状況	全体人数 %	男性人数 (%)	女性人数 (%)
取得した	1 (1.2)	1 (3.1)	0 (0.0)
取得せずに勤務を継続した	75 (87.2)	24 (75.0)	51 (94.4)
取得せず休職した	5 (5.8)	3 (9.4)	2 (3.7)
取得せず退職した	5 (5.8)	4 (12.5)	1 (1.9)
計	86 (100)	32 (100)	54 (100)

2-1-5) 将来の希望

5年先希望領域は、医療領域（現在の分野）が64.7%で最多であるが、10年先の希望領域は医療領域（現在の領域）は30%に減少し、現在と異なる医療領域や介護保険領域を希望する者が増加している。新卒1～3年目の年代から介護保険領域での勤務を視野に入れている者がいることが分かる。また10年先希望領域では、5.8%が大学や研究機関での勤務を希望している一方で、働きたい領域がないと回答する者がほぼ同数の5.2%存在している。交絡因子は考慮していないが、新卒1～3年目の療法士の約20人に1人は療法士としての将来展望が描けていない状態にあるといえる。



2-2. 25～29 歳未満

回答者数は 2,474 名で全回答者の 25.8%である。

2-2-1) 性別・最終学歴等

25-29 歳未満は男女比がほぼ差がない結果となった。出身養成校は大学が 54.4%で最も多く、修士号と博士号の保有者は合計で 6.4%であった。24 歳未満と同様に、養成校の高学歴化を反映している。

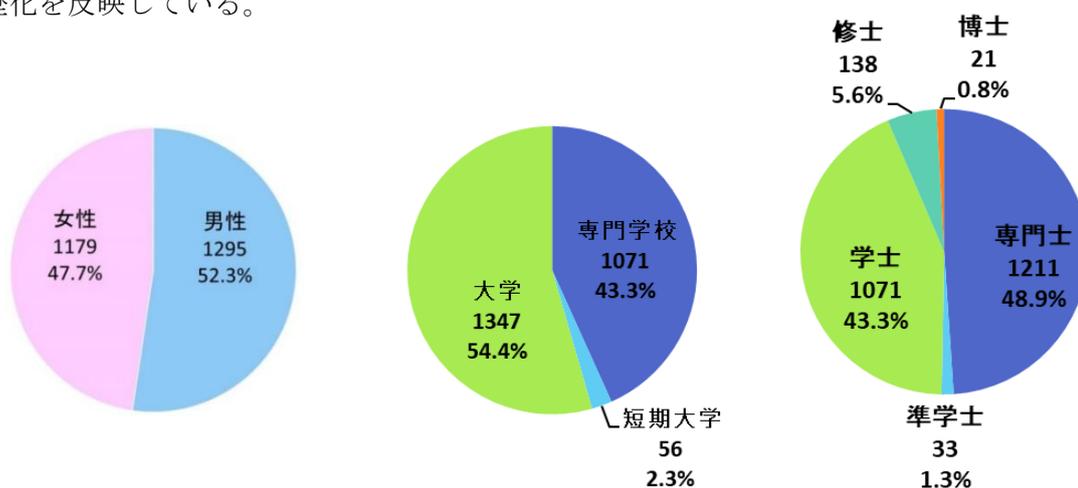


図 2-12 性別・出身養成校種別・最終学歴 (25-29 歳未満)

2-2-2) 勤務の実態 (保有免許・勤務形態・年収等)

理学療法士・作業療法士免許の保有状況と、就労の状況はほぼ一致しているが(図 2-13)、保有免許と異なる就労条件の者が数名いた。職位については一般専門職が大半であるが、主任級 (3.4%)、係長級 (0.1%)、課長級 (0.1%) の回答もあった(表 2-7)。勤務形態は常勤が 97.9%で、それ以外の回答はごくわずかであった。転職回数についてはなしが大半であるが、約 5 人に 1 人は 1 回以上の転職経験がある (図 2-15)。

理学療法士・作業療法士以外の国家資格は約 1%が介護福祉士を取得しており、この他に鍼灸師、社会福祉士、公認心理士を取得している者がいる (表 2-8)。

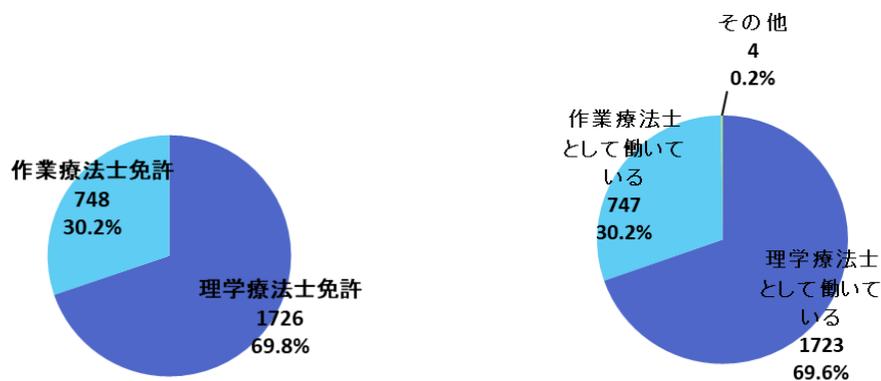


図 2-13 保有免許と就労の状況 (25-29 歳未満)

表 2-7 職位 (25-29 歳未満)

職位	人数	%
一般専門職 (技師など)	2381	96.2
主任級	83	3.4
係長級	6	0.2
課長級	3	0.1
部長級	0	0.0
管理者級 (施設長等)	0	0.0
法人理事など	0	0.0
その他	1	0.0

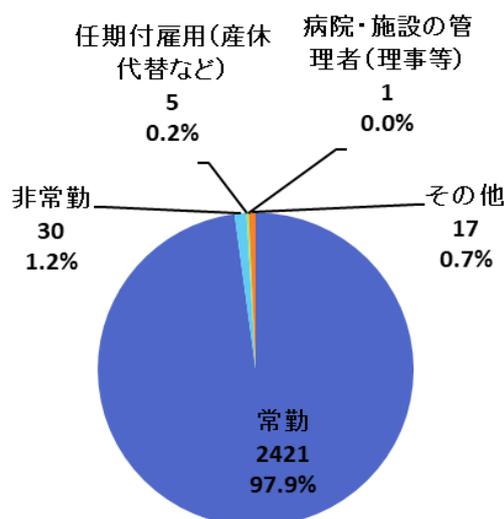


図 2-14 雇用形態 (25-29 歳未満)

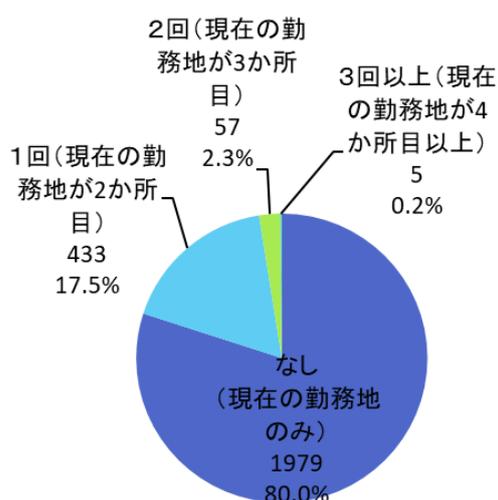


図 2-15 転職回数 (25-29 歳未満)

表 2-8 PT・OT 以外の取得資格 (25-29 歳未満)

	人数	%
なし	2414	97.6
鍼師・灸師	1	0.0
介護福祉士	27	1.1
社会福祉士	1	0.0
公認心理士	1	0.0
その他	33	1.3

勤務日は多くの療法士が 4 週 8 休である。出勤形態は平日勤務を基本としつつ、土日祝日を含めた体制で勤務している療法士が多い。祝日勤務 (49.2%)、日曜勤務 (42.0%) と回答した者の割合は、24 歳未満と同様に全回答の割合 (祝日勤務 42.4%、日曜勤務 33.7%) を上回っているものの、24 歳未満より減少傾向にある。これは結婚・出産等のライフイベントが加わる世代であることが理由であると考えられる。

1 週間の時間外労働の時間数の回答の割合は 24 歳未満とほぼ同じ結果であり、時間外労働なしも含めて約 40%の者の時間外労働の時間数は、1 日あたり 20 分未満である一方、約 20%の者は 1 日あたり 1 時間から 1 時間半程度の時間労働を行っている。

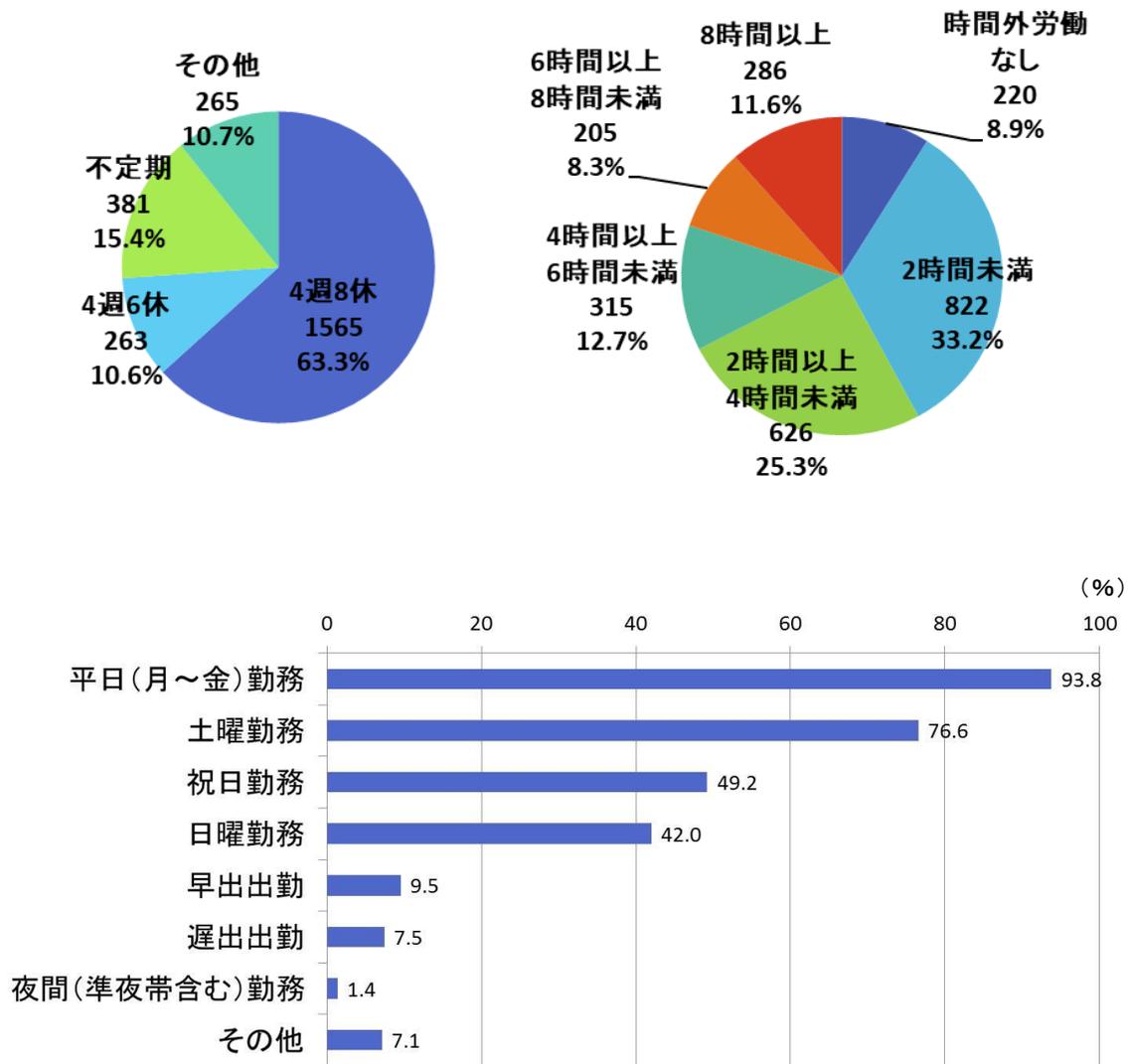


図 2-16 勤務形態・週平均時間労働時間・勤務日（25-29 歳未満）

年収は 300～400 万円未満の者が最も多く 500 万円以上の者は約 1.5%である。給与は基本給以外に各種手当（扶養手当、住宅手当、通勤手当等）と時間外手当、資格手当から構成されていた。約 11%の者に業績給が含まれている。

年収に対する満足度は、25-29 歳未満全体では満足（とても満足+満足）が約 10%で、不満（とても不満+やや不満）が約 60%であった。年収 500 万円未満を超えると、満足と答える割合が大きく増加した。

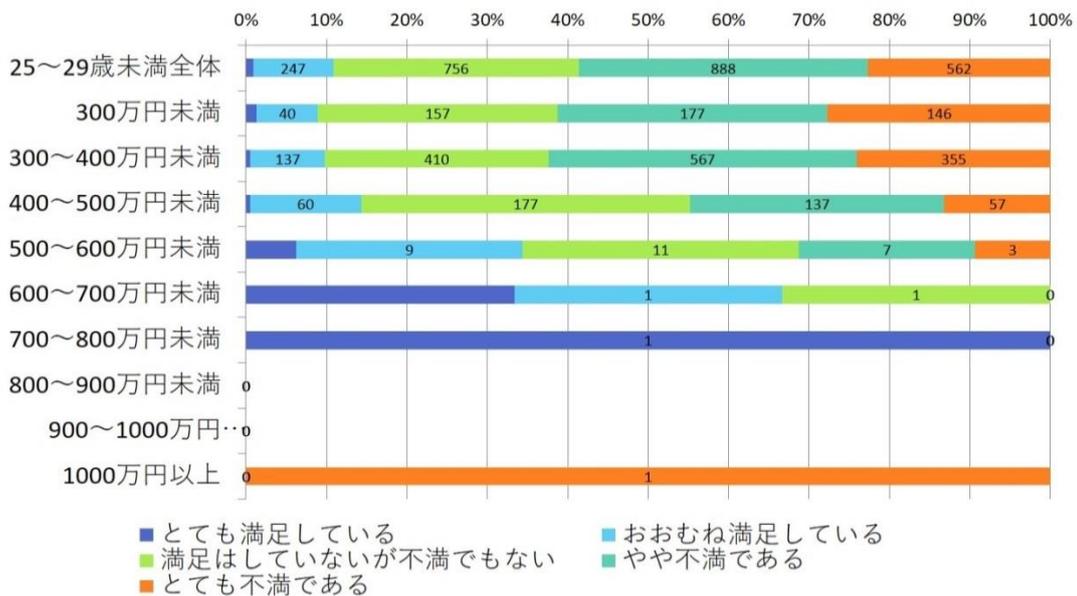
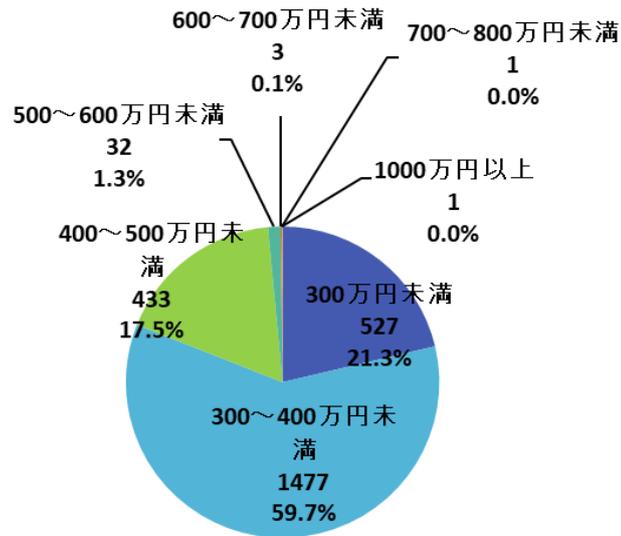


図 2-17 年収・給与構成・年収満足度 (25-29 歳未満)

2-2-3) 生活状況（扶養者、住まい）

同居者がいる回答者は 56.1% で単身者を上回った。扶養については、同居はしているが扶養している者がいないという回答が約 60% であることや、約 40% は配偶者を扶養していないことから、共働き世帯が多いことが考えられる。また乳幼児を扶養しているという回答が 24 歳未満と比較して大幅に増加しており、子育てと勤務を両立している療法士が増加する年代であるといえる。

親と同居して扶養していない回答者については、実家暮らしであることが考えられる。

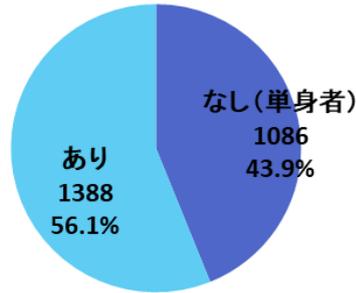
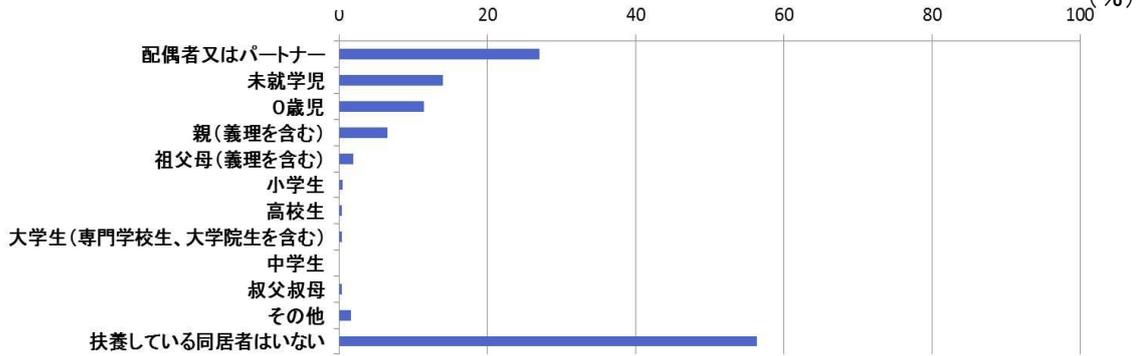


図 2-18 同居者の有無（25-29 歳未満）

同居者のうち扶養している者（n=1388）



同居者のうち扶養していない者（n=1388）

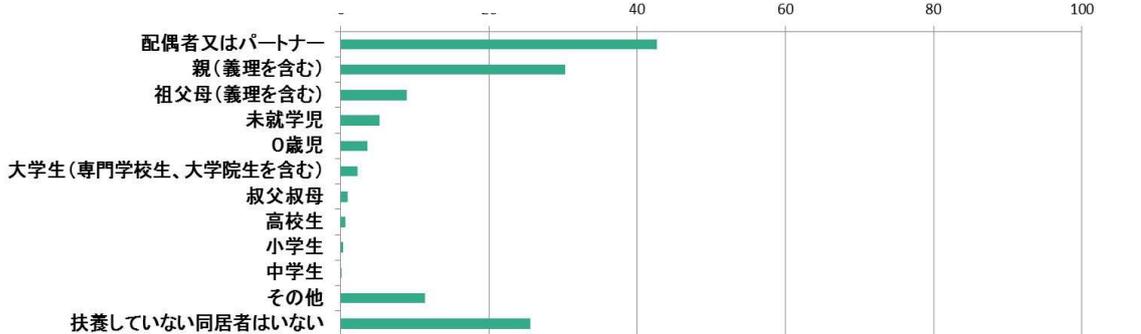


図 2-19 扶養の状況（25-29 歳未満）

上：同居者のうち扶養している者 下：同居者のうち扶養していない者

表 2-9 扶養している者と人数（25-29 歳未満）

扶養している者	1人	2人	3人以上
配偶者	375		
親（義理を含む）	29	60	2
0歳児	155	4	1
未就学児	167	25	4
小学生	5	2	1
中学生	1	0	0
高校生	5	0	1
大学生 （専門学校生、大学院生を含	5	0	1
祖父母（義理を含む）	20	6	1
叔父叔母	4	1	1
その他	20	2	1
扶養している同居者はいない	782		

住まいは一般賃貸住宅での居住が約 60%と最多である（図 2-20）。次に多いのは住宅ローンのない持ち家の居住（16.5%）であるが、実家住まいであることが理由であると考えられる。

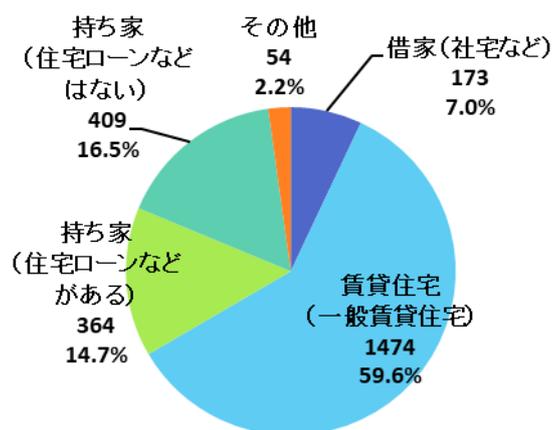


図 2-20 住まいの種別（25-29 歳未満）

2-2-4) 育児・介護の状況

25-29 歳未満では育児経験がある者は 16.2%であった。育児休暇を取得した者としなかった者の割合に男女差はなかった。また、育児休暇を取得しなかった者のその後の対応では、自分が退職したと回答した者は少数ながらすべて男性である。改正育児・介護休業法によって、2010 年より父母ともに育児休業を取得する場合の休業可能期間が延長されるなど、父親も子育てができる働き方の整備が進められた。こうした政策や世論の後押しにより、男性の育児参加が認知され、実行する者が多い年代であると考えられる。

表 2-10 育児休暇取得状況

(25-29 歳未満 : n=401)

育児休暇取得状況	全体人数 (%)	男性人数 (%)	女性人数 (%)
取得した	221 (55.1)	118 (55.9)	103 (54.2)
取得しないことがあった	180 (44.9)	93 (44.1)	87 (45.8)
計	401 (100)	211 (100)	190 (100)

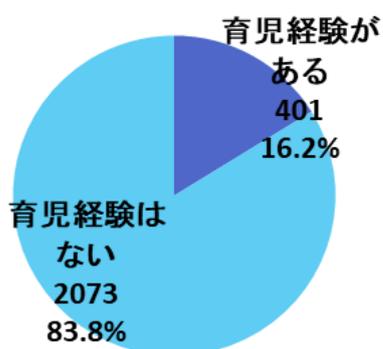


図 2-21 育児経験の有無

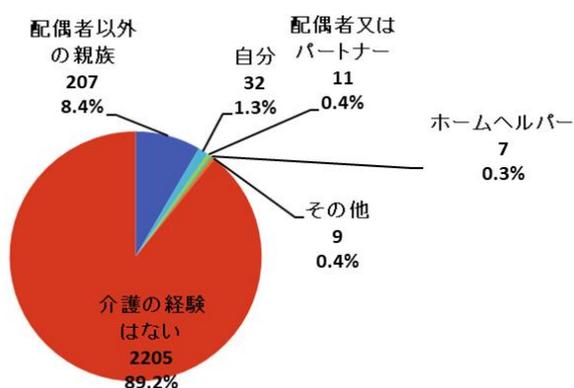
(25-29 歳未満)

表 2-11 育児休暇非取得者の勤務状況 (25-29 歳未満 : n=180)

育児休暇非取得者の対応	全体人数 %	男性人数 (%)	女性人数 (%)
勤務を継続した	132 (73.3)	73 (78.5)	59 (67.8)
自分(回答者)が退職した	4 (2.2)	4 (4.3)	0 0.0
配偶者が退職した	44 (24.4)	16 (17.2)	28 (32.2)
配偶者も自分(回答者)も退職した	0 0.0	0 0.0	0 0.0
計	180 (100)	93 (100)	87 (100)

介護経験については、9割の者が介護経験はないと回答した。介護経験のある266名のうち、介護休暇を取得した者は2%に満たず、介護休暇を取得せずに勤務を継続した者が大多数であった。一方で、介護休暇を取得せず休職や退職した者の割合は男性が高く、育児と同様に介護にも男性が参加する意識の高い年代であると言える。

表 2-12 介護休暇の取得状況と勤務
(25-29 歳未満 : n=266)

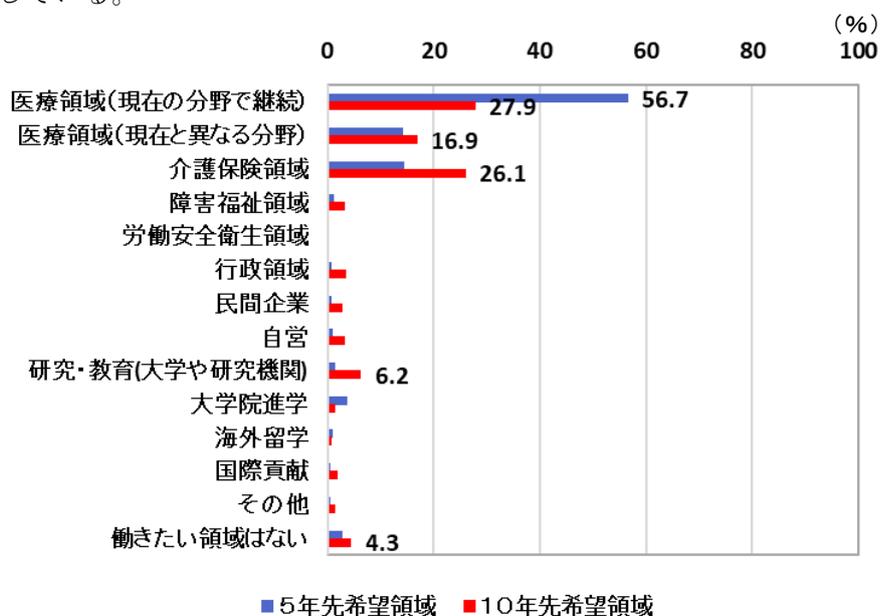


介護休暇取得と勤務の状況	全体人数 %	男性人数 (%)	女性人数 (%)
取得した	4 (1.5)	1 (0.7)	3 (2.3)
取得せずに勤務を継続した	247 (92.9)	124 (92.5)	123 (93.2)
取得せず休職した	9 (3.4)	6 (4.5)	3 (2.3)
取得せず退職した	6 (2.3)	3 (2.2)	3 (2.3)
計	266 (100)	134 (100)	132 (100)

図 2-22 主たる介護者 (25-29 歳未満)

2-2-5) 将来の希望

5年先の希望領域は、現在の分野の医療領域が最多である。10年先については、現在の医療領域が最多であるが約半数となり、介護保険領域や現在と異なる医療領域、研究教育領域が増加している。



2-3. 30-34 歳未満

回答者数は 2,281 名で全回答者の 23.8%である。

2-3-1) 性別・最終学歴等

30-34 歳未満は 2/3 が男性となった。結婚・出産等のライフイベントによる女性の休職・退職が多い世代であることが理由であると考えられる。出身養成校は専門学校が 64.7%で最多であり、次いで大学が 33.9%であった。出身養成校と最終学歴を比較すると、大学卒と学士の割合がほぼ同じであるのに対して、専門士の割合は減少し修士や博士が約 8%いることから、専門学校卒業者が自己研鑽として大学院進学を選択していることが考えられる。

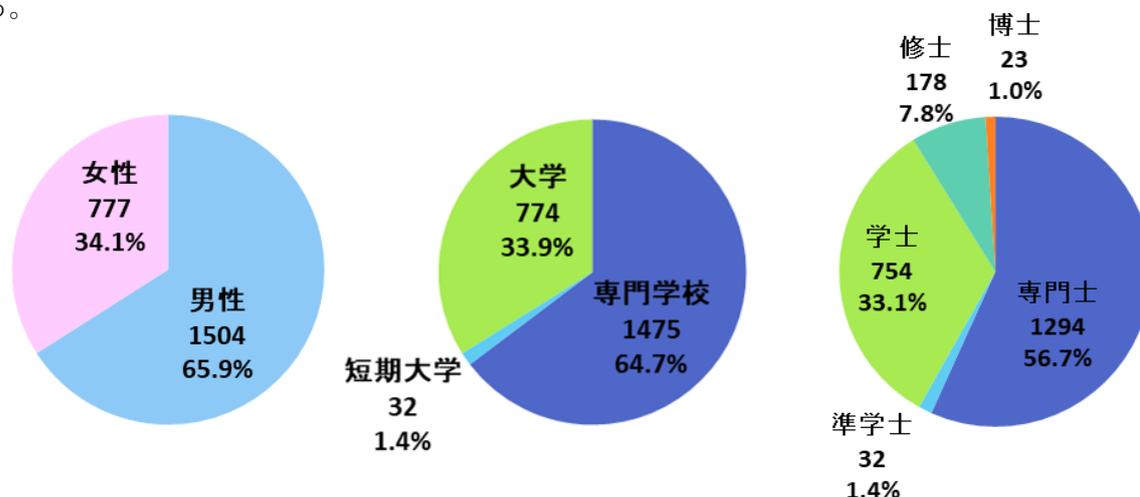


図 2-23 性別・出身養成校種別・最終学歴 (30-34 歳未満)

2-3-2) 勤務の実態 (保有免許・勤務形態・年収等)

理学療法士・作業療法士免許の保有状況と、就労の状況はほぼ全員が一致している (図 2-24)。職位は 29 歳未満の年代と比較して、一般専門職の割合が減少し、主任級が増加している。また少数であるが部長級・管理者級という回答もある。最終学歴や所属施設の設置主体等は考慮していないが、職位に格差が生じ始める年代ということが言える。

勤務形態は常勤が 97.7%であり、それ以外の回答はごくわずかであった。転職回数は約 60%がなしであるが、残りの約 40%が 1 回以上の転職を経験している。

理学療法士・作業療法士以外の国家資格は約 1%が介護福祉士を取得しているが、この他に鍼師・灸師や社会福祉士など、各々少数ではあるが資格の職種が増加している。キャリアアップの方法が多様化し始める世代と言える。

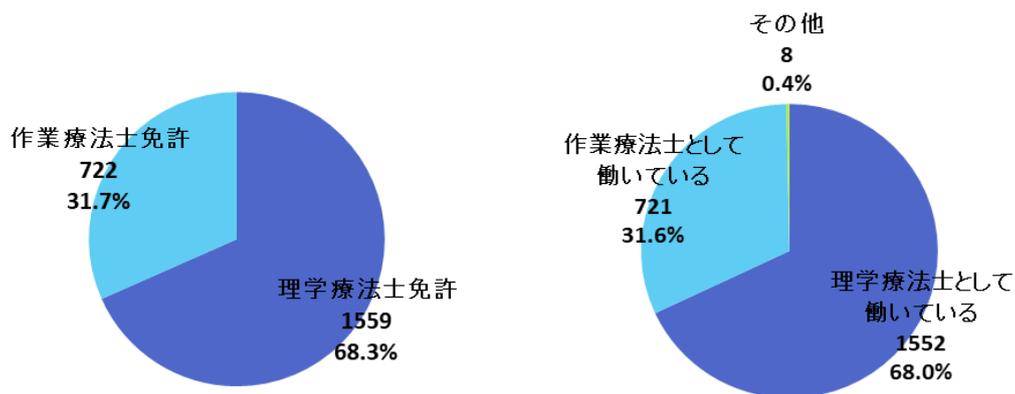


図 2-24 保有免許と就労の状況 (30-34 歳未満)

表 2-13 職位 (30-34 歳未満)

職位	人数	%
一般専門職 (技師など)	1672	73.3
主任級	495	21.7
係長級	40	1.8
課長級	45	2.0
部長級	13	0.6
管理者級 (施設長等)	13	0.6
法人理事など	1	0.0
その他	2	0.1

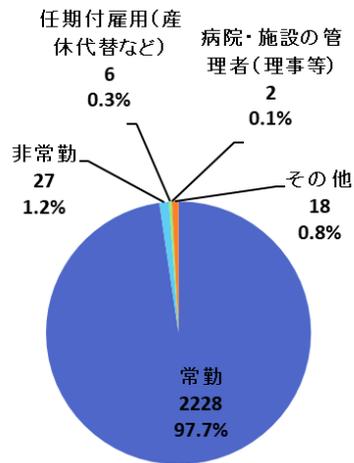


図 2-25 雇用形態 (30-34 歳未満)

表 2-14 PT・OT 以外の取得資格 (30-34 歳未満)

資格	人数	%
なし	2151	94.3
柔道整復師	4	0.2
鍼師・灸師	7	0.3
あん摩マッサージ師	3	0.1
言語聴覚士	1	0.0
介護福祉士	23	1.0
社会福祉士	11	0.5
精神保健福祉士	7	0.3
看護師	1	0.0
薬剤師	1	0.0
歯科医師	2	0.1
医師	1	0.0
その他	78	3.4

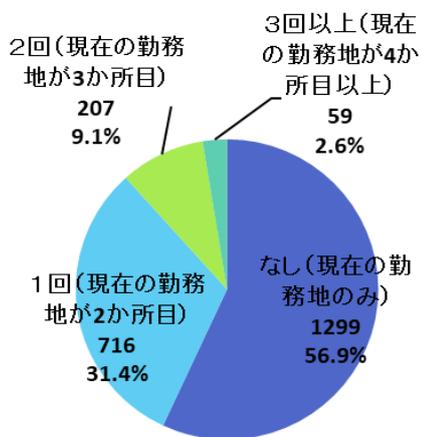


図 2-26 転職回数 (30-34 歳未満)

勤務日は多くの療法士が4週8休であり、不定期と回答した者は約1割程度である（図2-27）。出勤形態は平日勤務を基本としつつも、土日祝日を含めた体制で勤務している療法士が多いが、祝日勤務と日曜勤務は29歳未満の回答者よりも減少している。また、1週間の時間外労働の時間数は、なしという回答が12.1%で29歳未満の年代と比較して増加しており、2時間未満の33.5%と合計すると、45%以上の者が1日当たりの時間外労働が20分未満に抑えられていることが分かる。この年代は育児中、とりわけ若い年代の育児中と考えられ、子どもの生活に合わせて勤務を調整していると考えられる。一方、1週間の時間外労働の時間数が4時間以上という回答の割合は変化がなく、職位が上がることによって生じる業務量の増加や、育児中の職員のしわ寄せが生じている可能性も考えられる。

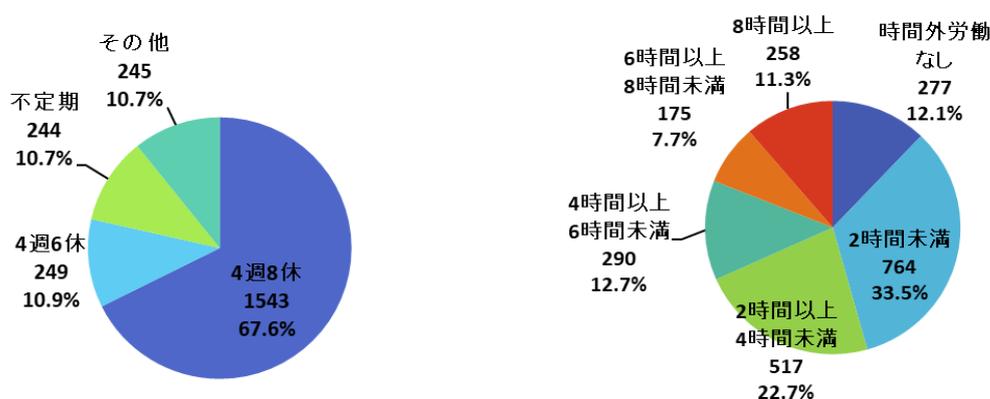
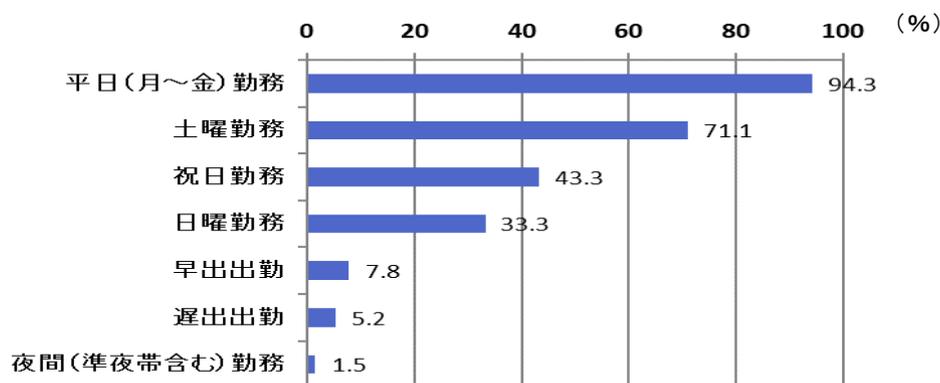


図 2-27 勤務形態・週平均時間労働時間・勤務日 (30-34 歳未満)



年収は300～400万円未満と400～500万円未満が約40%ずつである。給与は基本給以外に各種手当(扶養手当、住宅手当、通勤手当等)と時間外手当、資格手当から構成されていた。

年収に対する満足度は、30-34歳未満全体では不満(とても不満+やや不満)が満足(とても満足+満足)を上回っている。満足度は500万円未満と500万円以上を境に変化する傾向がみられた。

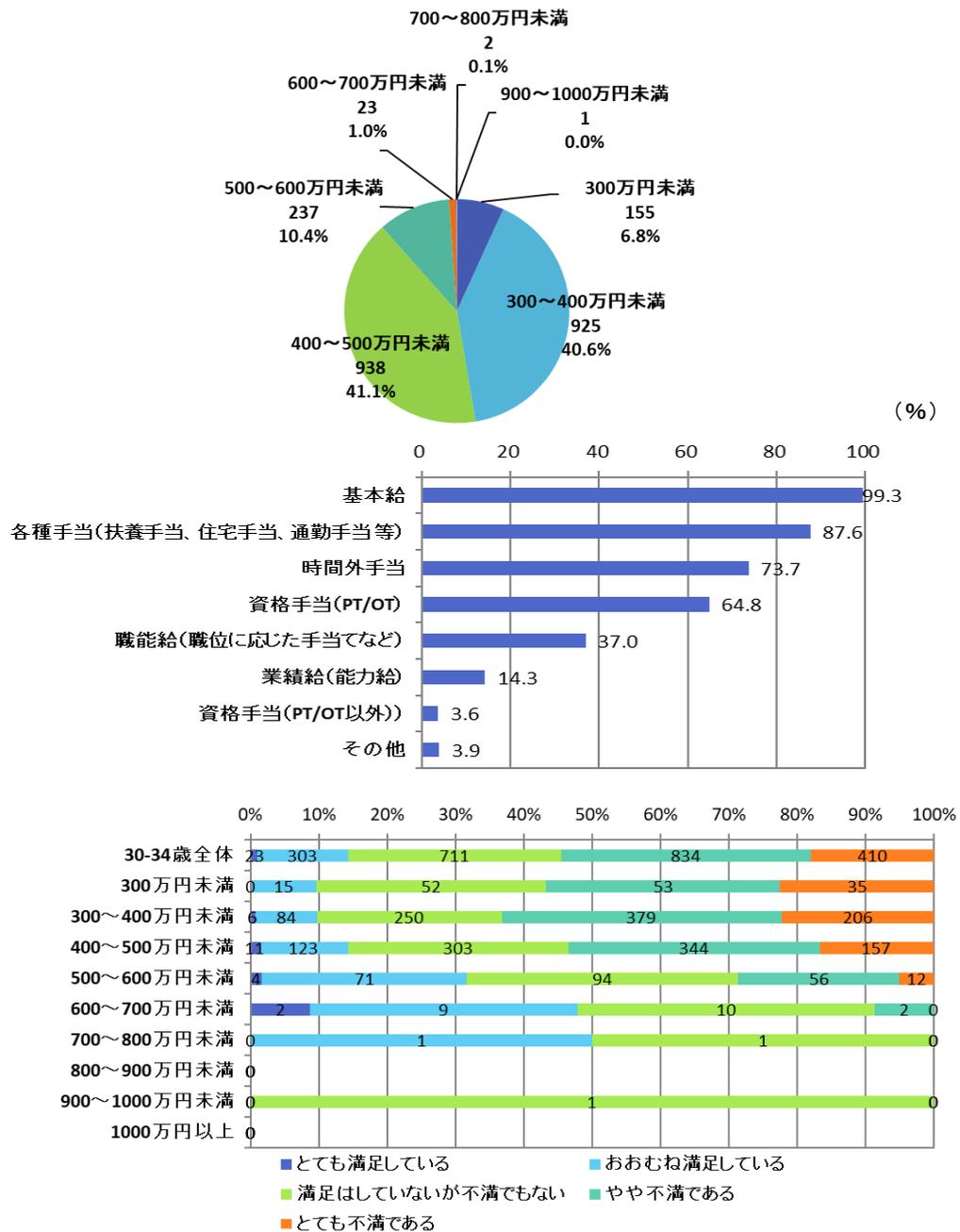


図 2-28 年収・給与構成・年収満足度 (30-34 歳未満)

2-3-3) 生活状況 (扶養している者、住まい)

同居者がいる回答者は 1,842 名で約 8 割であった。同居者のうち配偶者を扶養していない回答者は扶養している回答者を上回っており、フルタイムの共働き家庭が多いと考えられる。

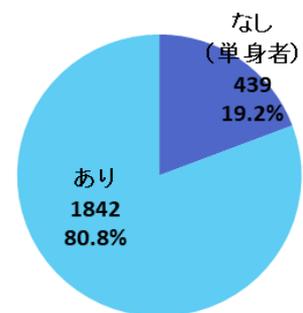
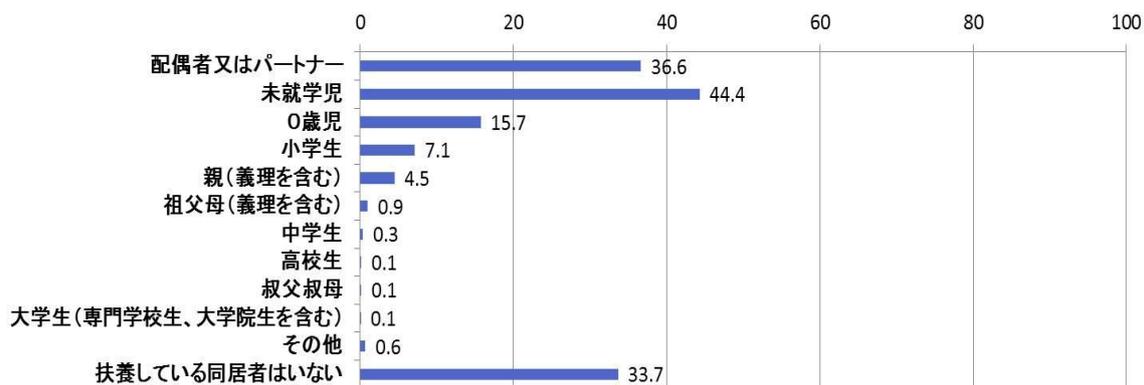


図 2-29 同居者の有無 (30-34 歳未満)

同居者のうち扶養している者 (n=1842)

(%)



同居者のうち扶養していない者 (n=1842)

(%)

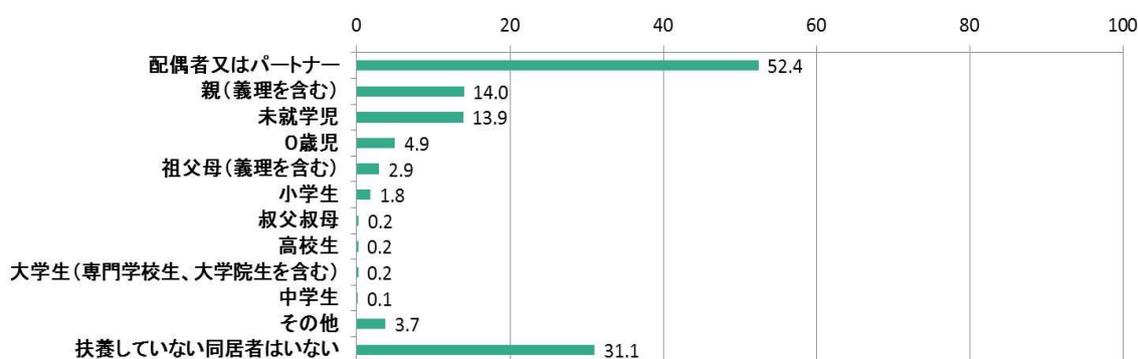


図 2-30 扶養の状況 (30-34 歳未満)

上：同居者のうち扶養している者 下：同居者のうち扶養していない者

表 2-15 扶養している者と人数 (30-34 歳未満)

扶養している者	1人	2人	3人以上
配偶者	675		
親(義理を含む)	39	43	0
0歳児	283	7	0
未就学児	471	311	33
小学生	117	14	0
中学生	6	0	0
高校生	2	0	0
大学生 (専門学校生、大学院生を 含む)	1	0	0
祖父母(義理を含む)	14	3	0
叔父叔母	1	1	0
その他	7	3	1
扶養している同居者はいない	373		

住まいは一般賃貸住宅での居住が最多であるものの、住宅ローンありの持ち家の比率が高くなっている。

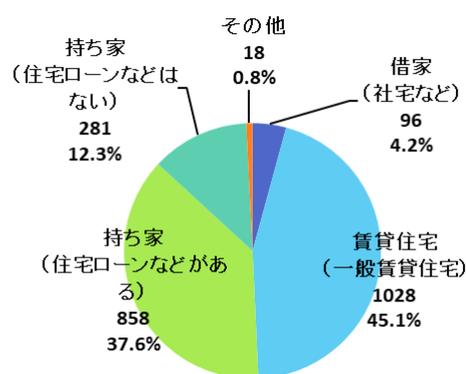
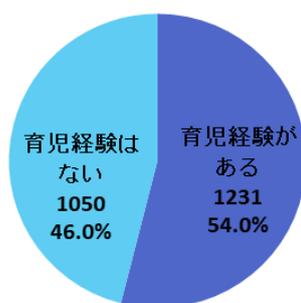


図 2-31 住まいの種別 (30-34 歳未満)

2-3-4) 育児・介護の状況

30-34 歳未満では育児経験がある者が少ないものの上回った。育児休暇の取得率は女性が 98%であるのに対して、男性は 39%と大きな差があった。また育児休暇を取得しなかった者のその後の対応では、男性のすべての配偶者が退職しており、20 代の男性回答者の育児参加状況と大きく異なる結果となった。回答者の子どもの年齢 (未就学～小学生) を考慮すると、先述した育児・介護休業法の改正前後に生まれていることになる。制度が十分に認知・活用されず、男性の育児休暇取得が困難な環境であったと考えられる。

表 2-16 育児休暇取得状況 (30-34 歳未満)



育児休暇取得状況	全体人数 (%)	男性人数 (%)	女性人数 (%)
取得した	667 (54.2)	355 (38.9)	312 (97.8)
取得しないことがあった	564 (45.8)	557 (61.1)	7 (2.2)
計	1231 (100)	912 (100)	319 (100)

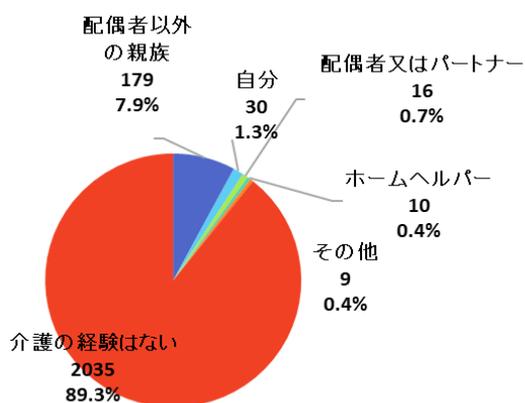
図 2-32 育児経験の有無 (30-34 歳未満)

表 2-17 育児休暇非取得者の勤務状況 (30-34 歳未満 : n=564)

育児休暇非取得者の対応	全体人数 %	男性人数 (%)	女性人数 (%)
勤務を継続した	422 (74.8)	418 (75.0)	4 (57.1)
自分 (回答者) が退職した	4 (0.7)	1 (0.2)	3 (42.9)
配偶者が退職した	138 (24.5)	138 (24.8)	0 (0.0)
配偶者も自分 (回答者) も退職した	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
計	564 (100)	557 (100)	7 (100)

介護経験については、9割の者が介護経験はないと回答した。介護経験のある者のうち、介護休暇を取得した者は全体で3.3%と低く、90%以上が取得せずに勤務を継続していた。介護休暇の取得や、介護に伴う休職・退職は男性の比率が高く、育児参加の結果と異なる結果となった。

表 2-18 介護休暇の取得状況と勤務
(30-34 歳未満 : n=244)

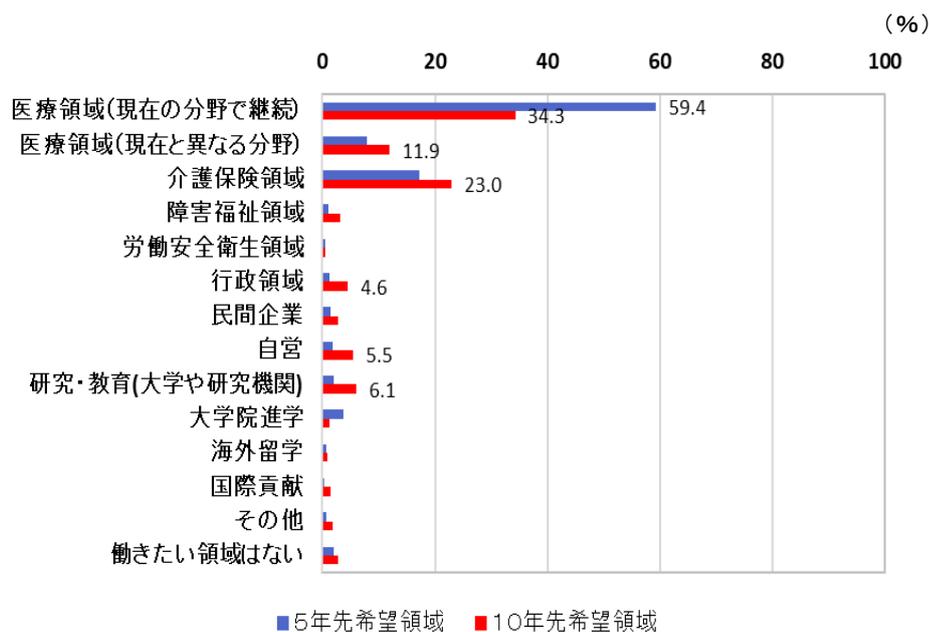


介護休暇取得と勤務の状況	全体人数 %	男性人数 (%)	女性人数 (%)
取得した	8 (3.3)	6 (4.0)	2 (2.2)
取得せずに勤務を継続した	223 (91.4)	138 (91.4)	85 (91.4)
取得せず休職した	6 (2.5)	4 (2.6)	2 (2.2)
取得せず退職した	7 (2.9)	3 (2.0)	4 (4.3)
計	244 (100)	151 (100)	93 (100)

図 2-33 主たる介護者 (30-34 歳未満)

2-3-5) 将来の希望

5年先の希望領域は、約60%が現在の分野の医療領域と回答している。10年先の希望領域は現在の分野の医療領域が最多ではあるが、大幅に減少し、介護保険領域、行政領域、自営、研究教育を希望する者が増加する。



2-4. 35-39 歳未満

回答者数は 1,505 名で、全回答の 15.7%である。

2-4-1) 性別・最終学歴等

35-39 歳未満は 2/3 が男性であった。出身養成校の種別は専門学校が 74%で最多であるが、最終学歴は専門士は 60%に満たず、学士の割合が高くなっている。この年代の回答者の多くが養成校に在籍していた平成 10～15 年は、「専修学校の修了者に対する専門士及び高度専門士の称号付与に関する規定」の制定前であり、養成校の 7 割以上が専門学校であった。このため大学院進学の資格を得る目的や自己研鑽のために大学への編入や通信制・夜間大学の入学を選択した者がいたことが考えられる。また、同じく平成 10～15 年はいわゆるバブル崩壊による景気低迷期であり、大学を卒業した者が療法士の職を得るために専門学校に入学したケースも多かったと考えられる。

修士号・博士号取得者は合計で 10%を超えており、養成校の高学歴化だけでなく療法士となつてからの高学歴化が進んでいる年代であると言える。

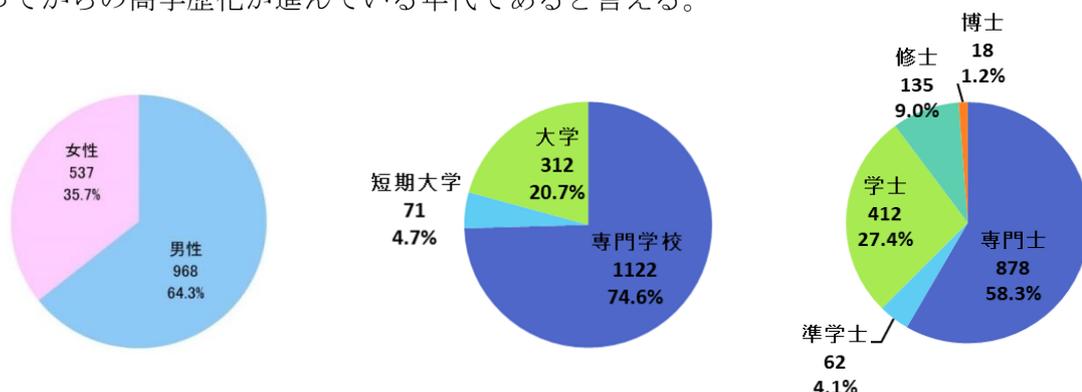


図 2-34 性別・出身養成校種別・最終学歴 (35-39 歳未満)

2-4-2) 勤務の実態 (保有免許・勤務形態・年収等)

理学療法士・作業療法士免許の保有状況と、就労の状況はほぼ一致している。職位は一般専門職が 53%で約半数となり、主任級以上の割合が高くなっている。勤務形態は常勤が 97.5%で、それ以外の回答はごくわずかであった。転職、約半数が 1 回以上の転職経験があると回答している。理学療法士・作業療法士以外の資格については介護福祉士が 2.6%で最多である。

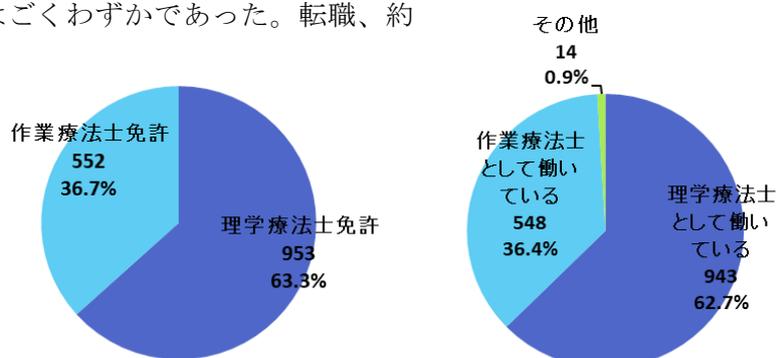


図 2-35 保有免許と就労の状況 (35-39 歳未満)

表 2-19 職位 (35-39 歳未満)

職位	人数	%
一般専門職 (技師など)	798	53.0
主任級	440	29.2
係長級	109	7.2
課長級	109	7.2
部長級	25	1.7
管理者級 (施設長等)	19	1.3
法人理事など	3	0.2
その他	2	0.1

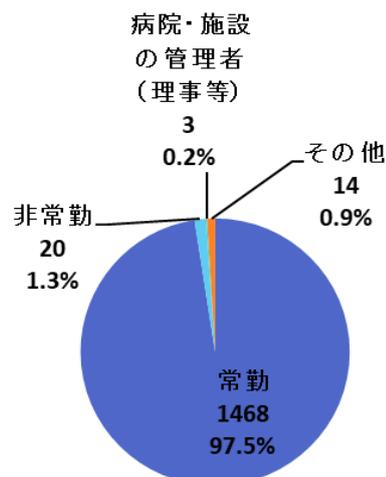


図 2-36 雇用形態 (35-39 歳未満)

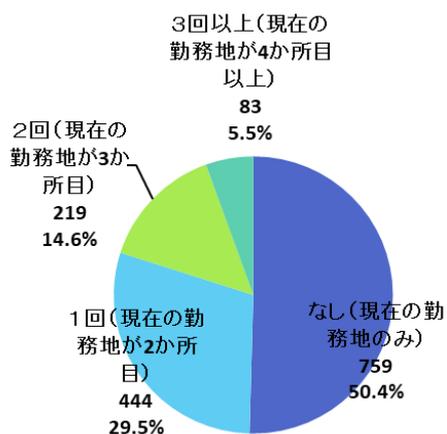


図 2-37 転職回数 (35-39 歳未満)

表 2-20 PT・OT 以外の取得資格 (35-39 歳未満)

資格	人数	%
なし	1364	90.6
柔道整復師	3	0.2
鍼師・灸師	3	0.2
言語聴覚士	1	0.1
介護福祉士	39	2.6
社会福祉士	13	0.9
精神保健福祉士	3	0.2
その他	83	5.5

勤務日は 4 週 8 休が最多である。不定期と回答した者は 8.3%で 10%を下回った(図 2-38)。出勤形態は平日勤務が基本で、土日祝日を含めた体制で勤務している療法士が多いが、土日祝日の勤務は全回答の割合を下回っている。また、1 週間の時間労働の時間数は、30～34 歳未満の年代と同様に、なしと 2 時間未満の合計が約 45%となった。未就学から小学校低学年の子どもを持つ者が多い年代であり、子どもの生活に合わせた勤務の調整を行っていると考えられる。4 時間以上という回答の割合も変化がなかった。

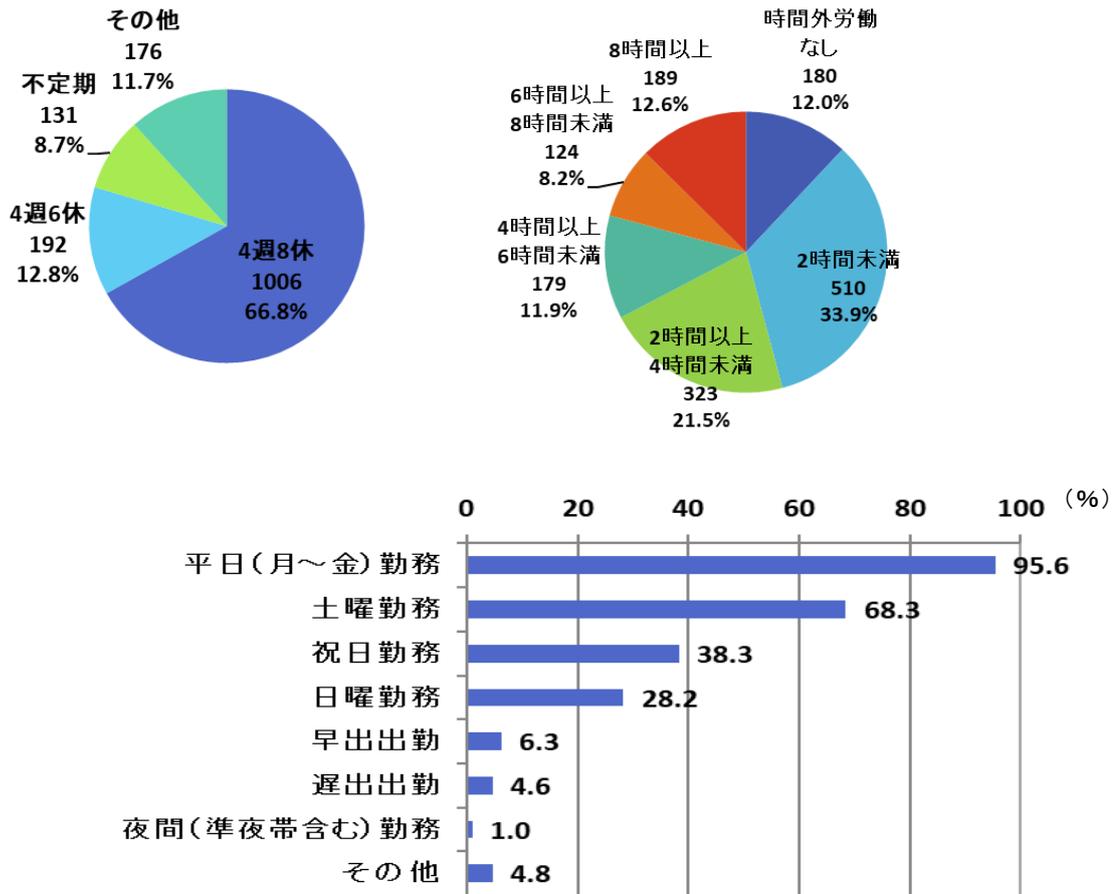
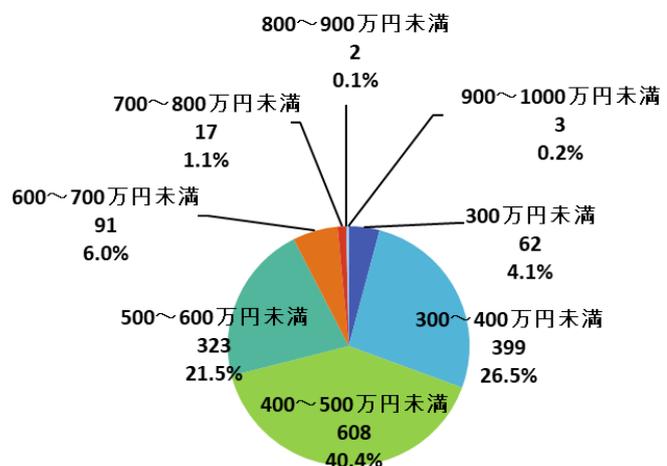


図 2-38 勤務日と週の時間外労働時間 (35-39 歳未満)

年収は 500 万円未満が全体の約 7 割を占めたが、34 歳未満の年代と比較して 500～600 万円未満の比率が高くなっている。給与は基本給以外に各種手当（扶養手当、住宅手当、通勤手当等）と時間外手当、資格手当から構成されていた。時間外手当は約 70%で全年代の中で最多である。

年収に対する満足度は、55-59 歳未満全体では、満足（おおむね満足＋とても満足）を上回っている。



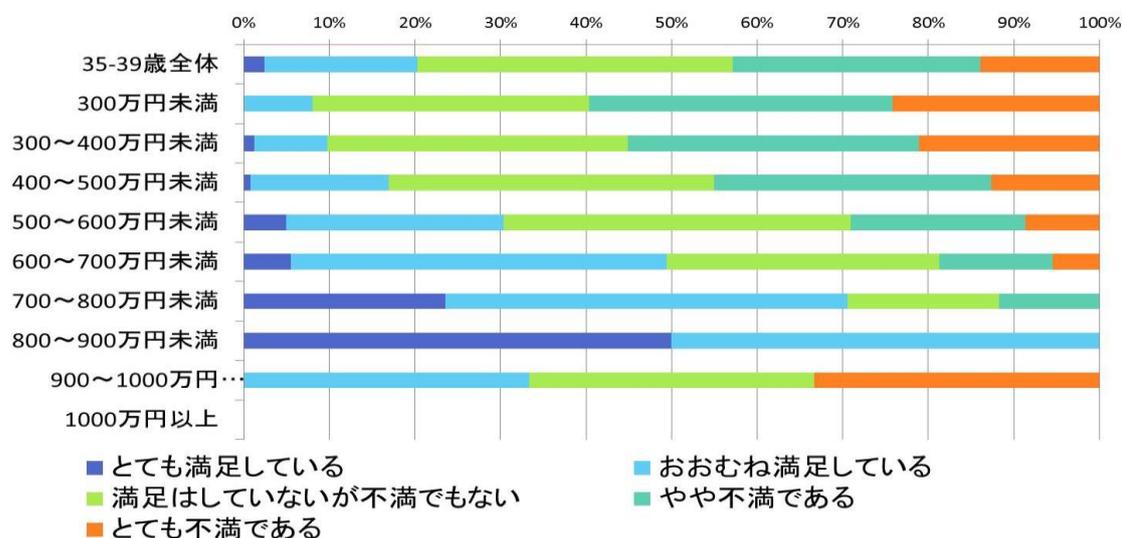
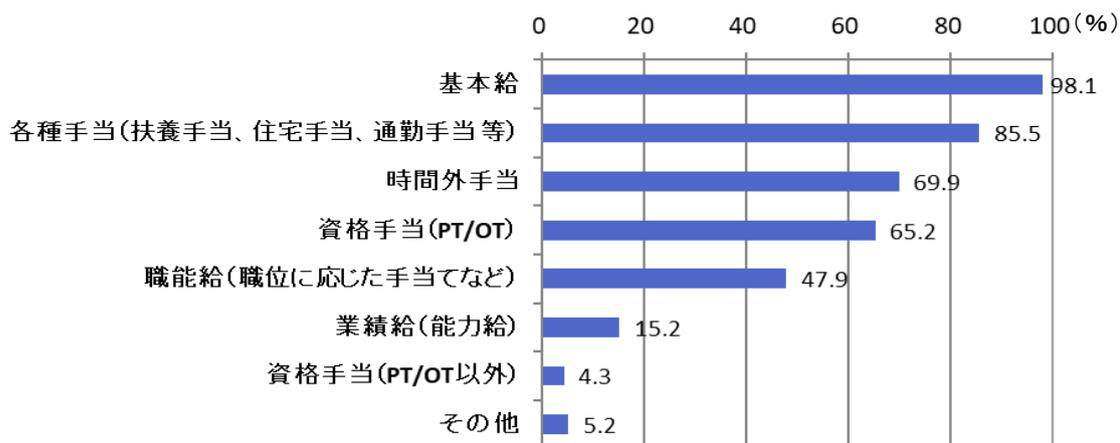


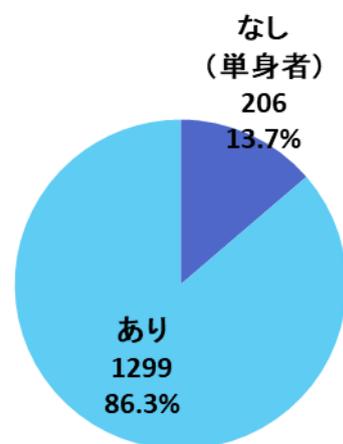
図 2-39 年収・給与構成・年収満足度 (35-39 歳未満)

2-4-3) 生活状況 (扶養している者、住まい)

同居者がいる回答者は 1299 名で 86.3%であった。

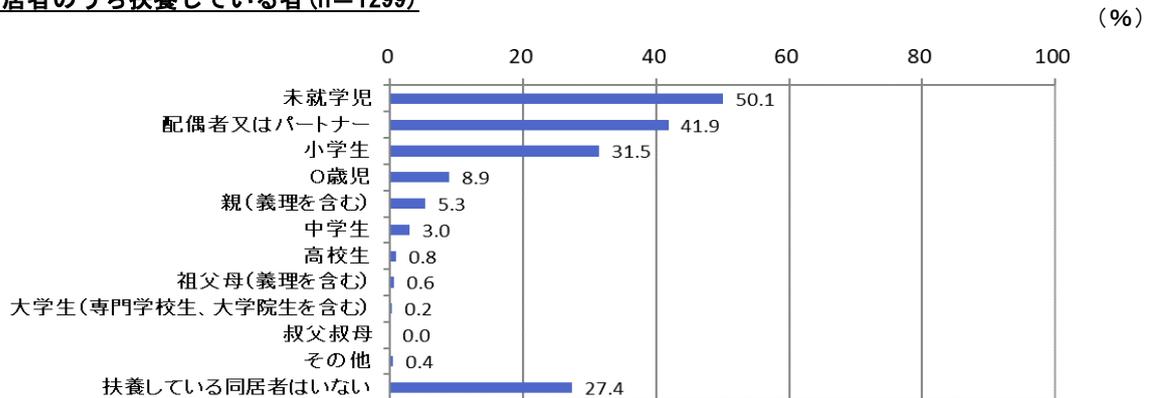
扶養している者は未就学児が最多であった。扶養している子どもは 0 歳児から小学生が多く、土日祝日勤務や時間外労働が困難である現状が推察できる。

配偶者を扶養していないという回答が 5 割を超えており、共働きで幼い子どもを育てている家庭が多いことが分かる。



同居者の有無 (35-39 歳未満)

同居者のうち扶養している者 (n=1299)



同居者のうち扶養していない者 (n=1299)

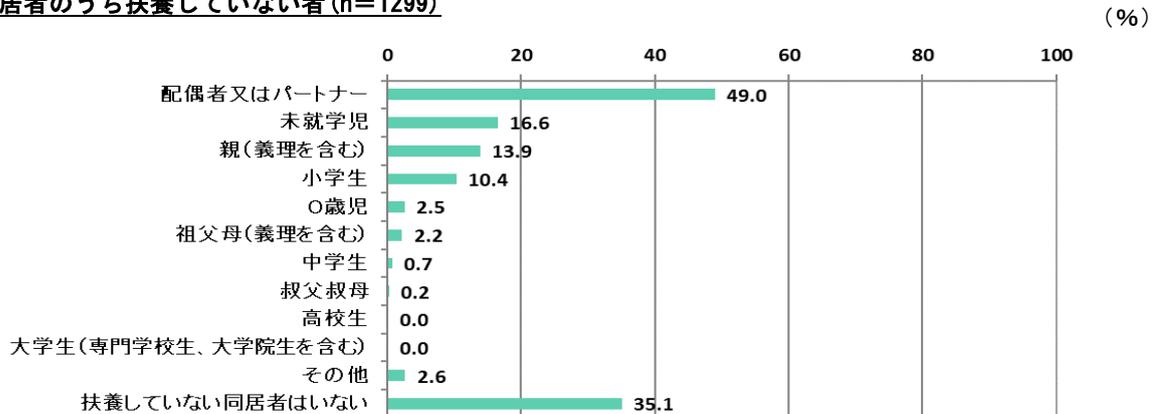


図 2-40 扶養の状況 (35-39 歳未満)

上：同居者のうち扶養している者 下：同居者のうち扶養していない者

扶養している者	1人	2人	3人以上
配偶者	544		
親(義理を含む)	40	28	1
0歳児	113	1	1
未就学児	409	224	18
小学生	272	120	17
中学生	36	2	1
高校生	8	3	0
大学生 (専門学校生、大学院生を含)	3	0	0
祖父母(義理を含む)	7	1	0
叔父叔母	0	0	0
その他	4	1	0
扶養している同居者はいない	356		

表 2-21 扶養している者と人数 (35-39 歳未満)

住まいは持ち家（住宅ローンあり+なし）が借家や賃貸住宅を大きく上回った。

30歳台から住宅ローンありの持ち家の回答数が増加しており、育児をしながら住宅ローンの返済が始まり経済的な負担が増加する年代であると言える。先述した年収満足度の低さの要因となっていると考えられる。

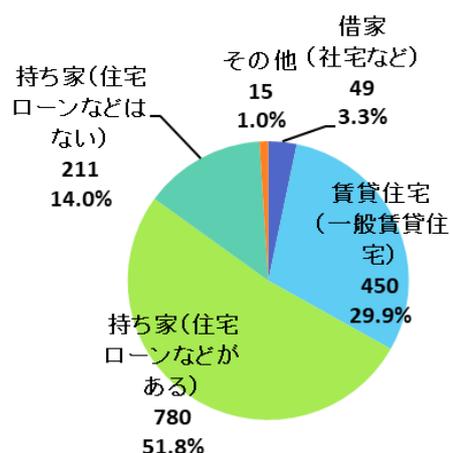
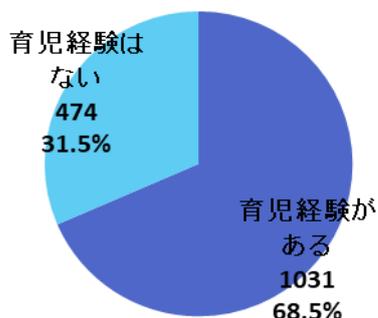


図 2-41 住まいの種別（35-39 歳未満）

2-4-4) 育児・介護の状況

およそ70%に育児の経験がある。育児休暇の取得は女性が91.8%であるのに対して、男性は33.9%であり男女差が大きい結果となった。30-34歳未満と同様に育児・介護休業法の改正前後に子どもが誕生している年代であり、また、この年代の療法士は2/3が男性であることから、男性が育児休暇を取得する前例も少なかったと推察する。故に、男性が育児休暇制度を積極的に利用する土壌ができていなかったことが考えられる。しかし、全国平均（雇用均等基本調査：表 2-24）と比較すると、男女ともに育児休暇の取得率は全国平均を上回っており、療法士は育児休暇を取得しやすい職種であると言える。

表 2-22 育児休暇取得状況（35-39 歳未満）



育児休暇取得状況	全体人数 (%)	男性人数 (%)	女性人数 (%)
取得した	534 (51.8)	242 (33.9)	292 (91.8)
取得しないことがあった	497 (48.2)	471 (66.1)	26 (8.2)
計	1031 (100)	713 (100)	318 (100)

図 2-42 育児経験の有無（35-39 歳未満）

表 2-23 育児休暇非取得者の勤務状況（35-39 歳未満：n=1031）

育児休暇非取得者の対応	全体人数 %	男性人数 (%)	女性人数 (%)
勤務を継続した	369 (74.2)	359 (76.2)	10 (38.5)
自分（回答者）が退職した	16 (3.2)	1 (0.2)	15 (57.7)
配偶者が退職した	107 (21.5)	106 (22.5)	1 (3.8)
配偶者も自分（回答者）も退職した	5 (1.0)	5 (1.1)	0 0.0
計	497 (100)	471 (100)	26 (100)

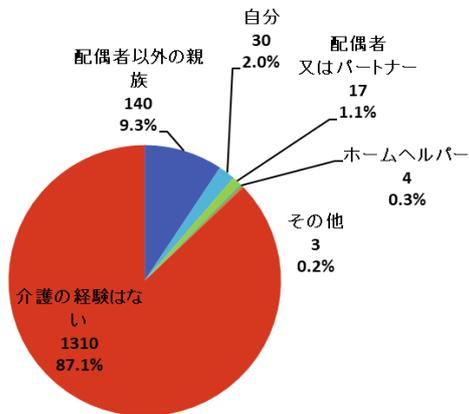
表 2-24 全国育児休暇取得率（雇用均等基本調査より）

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
女性	83.6	83.0	86.6	81.5	81.8	83.2
男性	1.9	2.0	2.3	2.7	3.2	5.1

(%)

介護経験については、12.9%に介護経験があるが、主たる介護者となったのは2.0%である。介護休暇の取得率は男女ともに低い、主たる介護者でない者が多いことや、有給休暇で対処可能だったことが理由として考えられる。介護休暇を取得せず退職や退職をした者は少数であるが、その割合は男女で差がなかった。

表 2-25 介護休暇の取得状況と勤務
(35-39 歳未満：n=194)

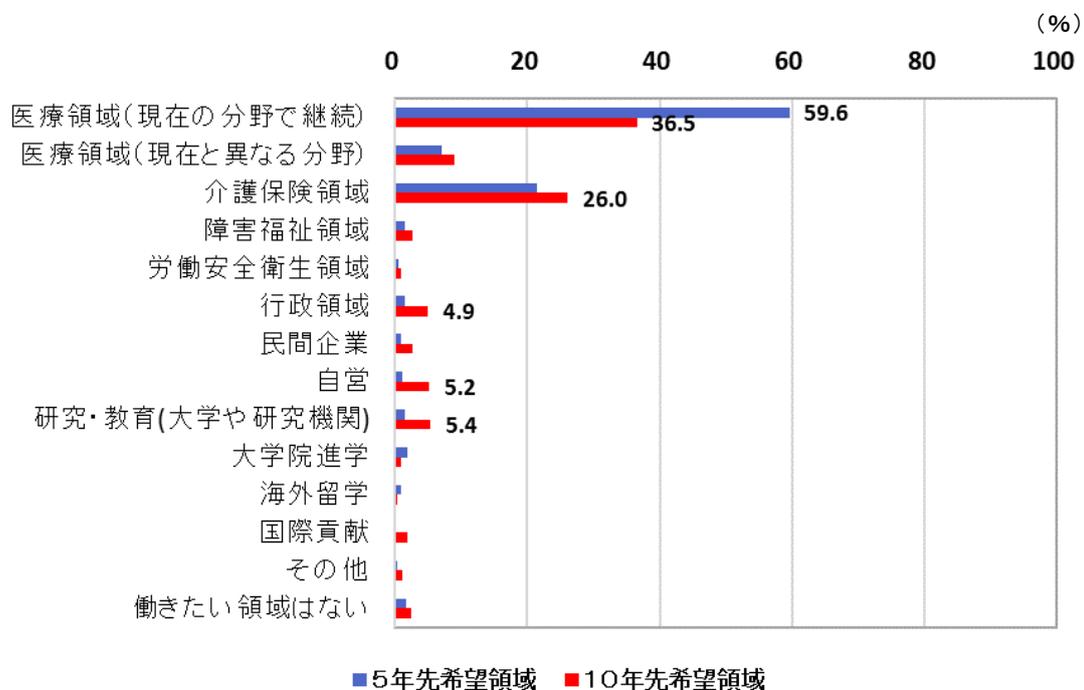


介護休暇取得と勤務の状況	全体人数 %	男性人数 (%)	女性人数 (%)
取得した	6 (3.1)	2 (1.7)	4 (5.2)
取得せずに勤務を継続した	176 (90.7)	109 (93.2)	67 (87.0)
取得せず退職した	6 (3.1)	3 (2.6)	3 (3.9)
取得せず退職した	6 (3.1)	3 (2.6)	3 (3.9)
計	194 (100)	117 (100)	77 (100)

図 2-43 主たる介護者 (35-39 歳未満)

2-4-5) 将来の希望

5年先の希望領域は、約60%が現在の分野の医療領域と回答している。10年先の希望領域は現在の分野の医療領域が最多ではあるが、大幅に減少し、介護保険領域、行政領域、自営、研究教育を増加する。



2-5. 40-44 歳未満

回答者は 1066 名で全回答者の 11.1%である。

2-5-1) 性別・最終学歴等

40-44 歳未満は 35-39 歳未満と同様に 2/3 が男性であった。出身養成校の種別は専門学校が最多で、短期大学と大学がほぼ等しい割合であった。35-39 歳未満と同じく、出身養成校の専門学校の割合に対して最終学歴では専門士の割合が減少し、学士の割合が高くなっている。この年代の多くが養成校に在籍していた平成 5~10 年は、養成校に大学が加わり、養成課程の高学歴化が始まった時期である。大学の養成課程を卒業した療法士が誕生し増加していく流れに沿って、専門学校卒業者が卒後に大学への編入や通信制・夜間大学への入学を選択したことが考えられる。また、この年代は高等学校卒業前後にバブルが崩壊し、22 歳頃は社会的に就職難（就職氷河期）であった年代である。このため 39 歳未満と同様に大学を卒業した者が療法士の職を得るために専門学校に入学したケースも多かったと考えられる。

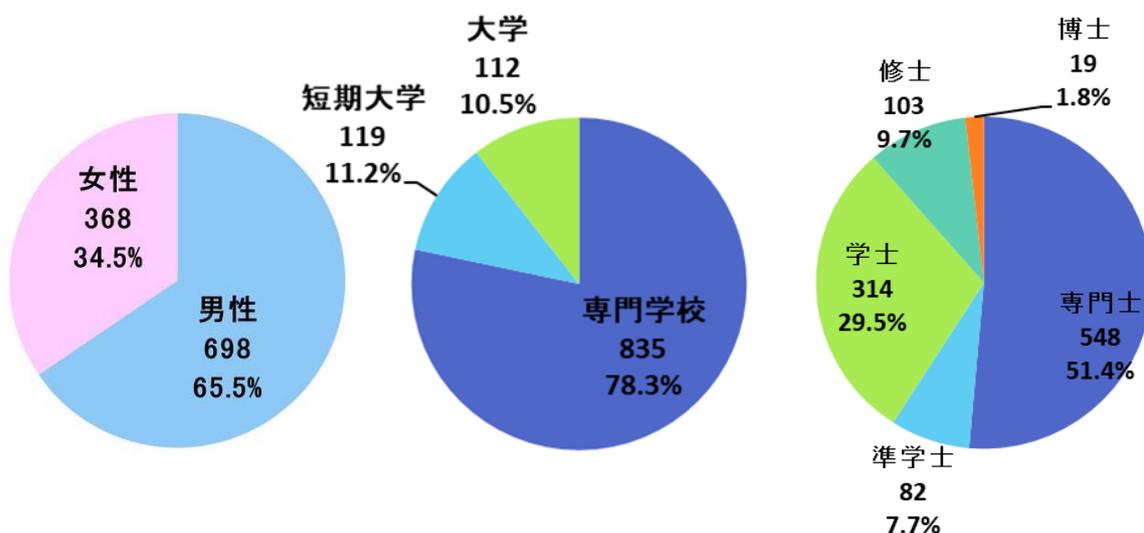


図 2-44 性別・出身養成校種別・最終学歴 (40-44 歳未満)

2-5-2) 勤務の実態 (保有免許・勤務形態・年収等)

理学療法士・作業療法士免許の保有状況と、就労の状況はほぼ一致している。職位は一般専門職が 37.0%で最多であるが、続く主任級 (33.8%) と僅差である。30 歳代以下と比較して課長級の割合が 2 倍に増加している。勤務形態は常勤が 96.7%で、30 歳代以下から微減しているものの大きな差はなかった。転職回数はなしが 1 回以上の合計を下回り、半数以上が 1 回以上の転職経験があると回答している。

理学療法士・作業療法士以外の資格は介護福祉士が 1.9%で最多である。

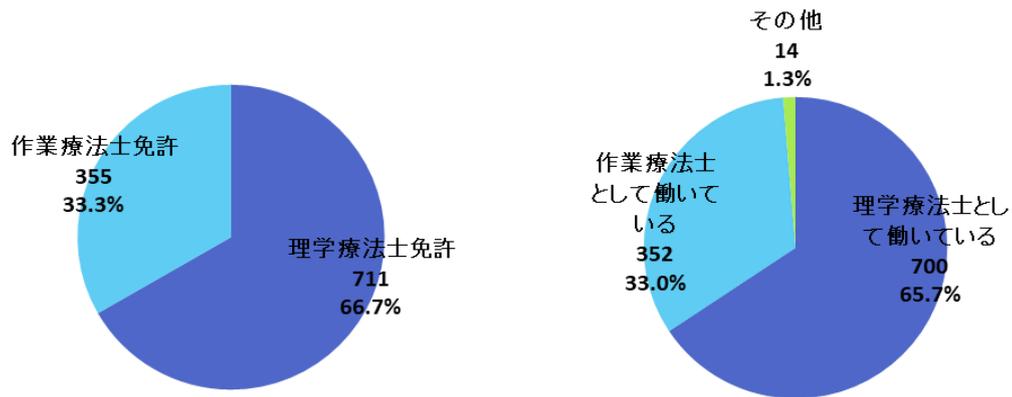


図 2-45 保有免許と就労の状況 (40-44 歳未満)

表 2-26 職位 (40-44 歳未満)

職位	人数	%
一般専門職 (技師など)	394	37.0
主任級	360	33.8
係長級	90	8.4
課長級	161	15.1
部長級	39	3.7
管理者級 (施設長等)	12	1.1
法人理事など	10	0.9
その他	0	0.0

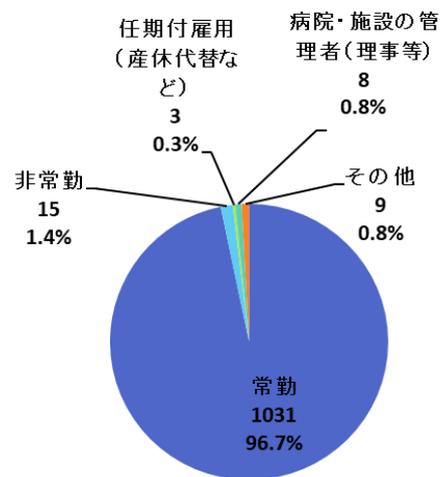
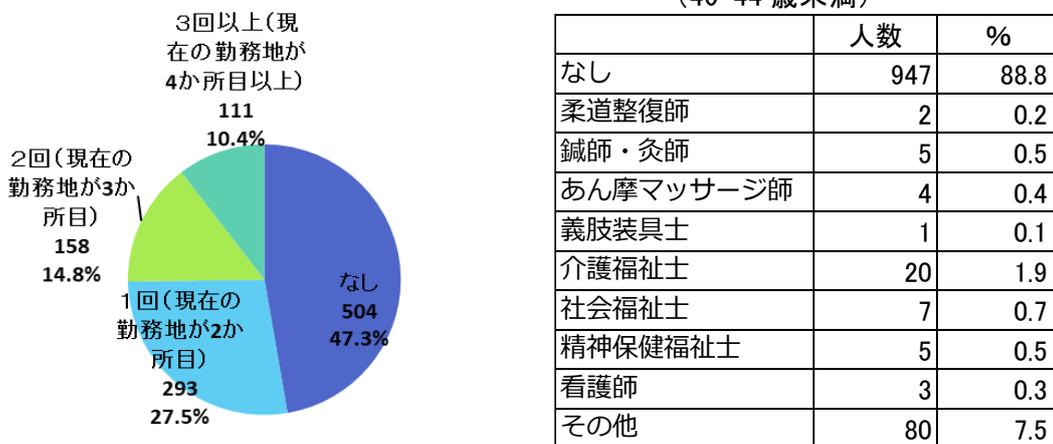


図 2-46 雇用形態 (40-44 歳未満)

表 2-27 PT・OT 以外の取得資格 (40-44 歳未満)



	人数	%
なし	947	88.8
柔道整復師	2	0.2
鍼師・灸師	5	0.5
あん摩マッサージ師	4	0.4
義肢装具士	1	0.1
介護福祉士	20	1.9
社会福祉士	7	0.7
精神保健福祉士	5	0.5
看護師	3	0.3
その他	80	7.5

図 2-47 転職経験（40-44 歳未満）

勤務日は 4 週 8 休が最多である。不定期と回答した者は 6.8%に減少し、30 歳代以下と比べて 4 週 6 休の割合が微増している（図 2-47）。出勤形態は平日勤務が基本で、土日祝日を含めた体制で勤務している療法士が多いが、土日祝日の勤務は全回答の割合を下回っている。1 週間の時間労働の時間数は、2 時間未満の回答が減少し、8 時間以上が増加している。職位が上がったことによる業務量の増加により、平日の時間外労働時間は増えるも、土日祝日は休むというスタイルが考えられる。

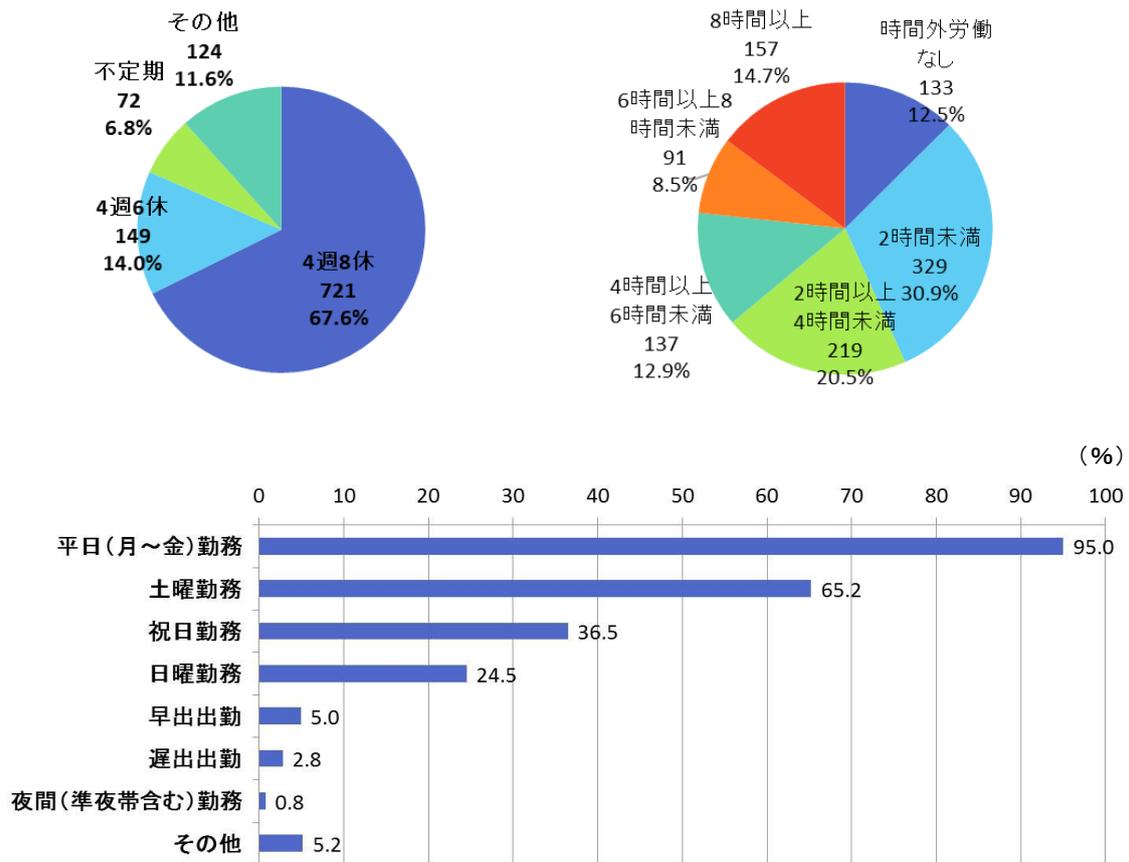
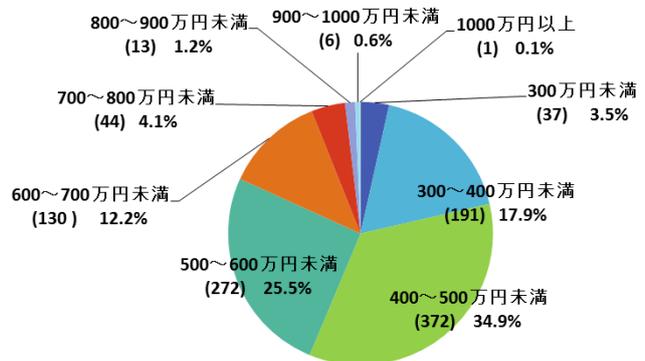


図 2-48 勤務日と週の時間外労働時間（40-44 歳未満）

年収は 500 万円未満の回答の合計が全体の約 6 割を占めたが、34 歳未満の年代と比較して 500～600 万円未満の比率が高くなっている。給与は基本給以外に各種手当（扶養手当、住宅手当、通勤手当等）と時間外手当、資格手当から構成されていた。



年収に対する満足度は、40-44 歳未満全体では、不満（やや不満+とても不満）が満足（おおむね満足+とても満足）を上回っている。この傾向は 500 万円未満まで確認でき、500 万円～600 万円未満になると満足と不満がほぼ同数となる。年収が 600 万円以上になると満足という回答が大幅に増加する。

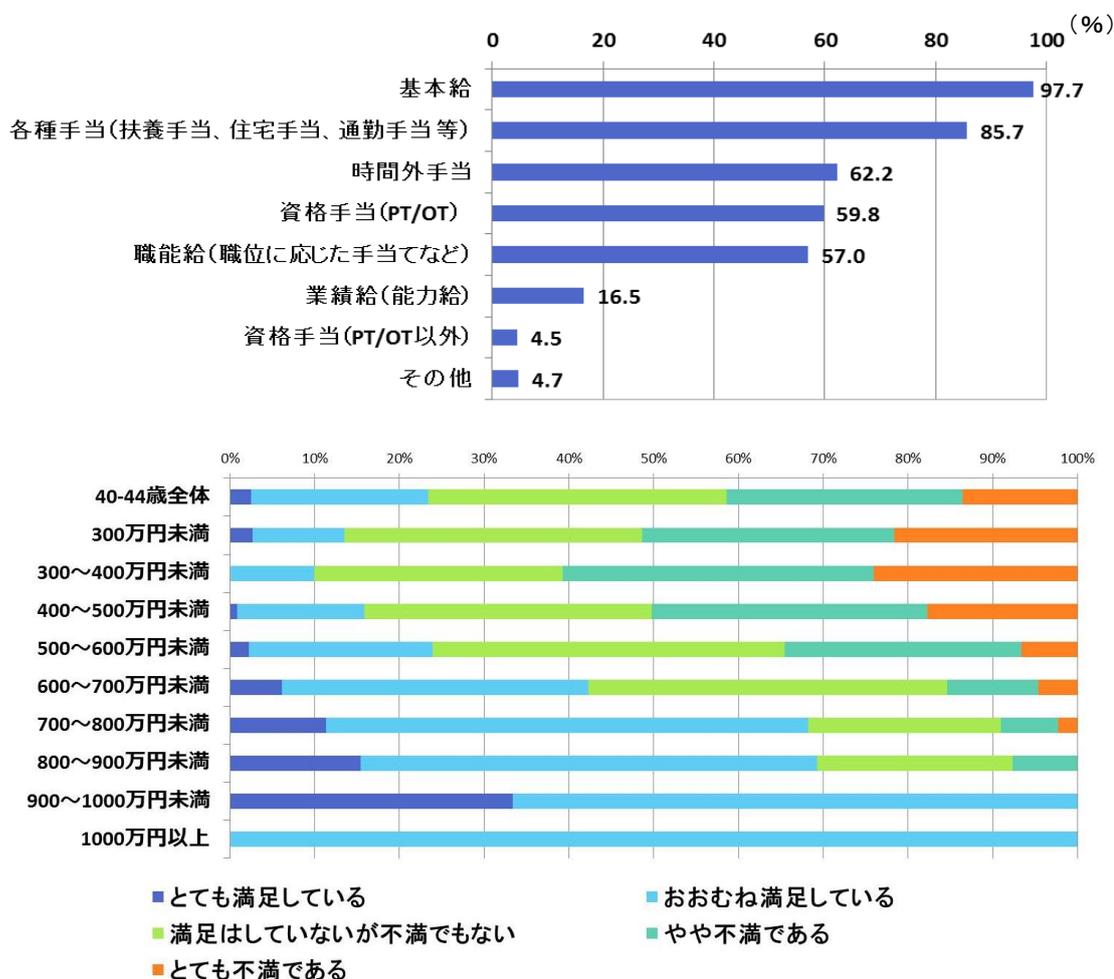


図 2-49 年収・給与構成・年収満足度（40-44 歳未満）

2-5-3) 生活状況（扶養している者、住まい）

同居者がいる回答者は 86.5%であった。扶養している子どもは小学生が最多であるが、中学生の割合が増加している。この年代では時間外労働の時間数が下の年代と比べて増加傾向にあるが、子どもの成長によって、家庭内での帰宅時間の制約が緩和されたことが原因の 1 つと考えられる。

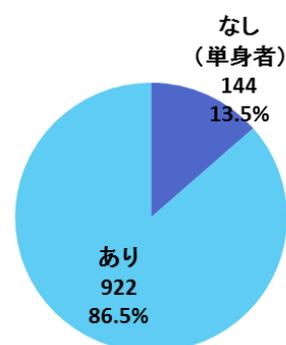
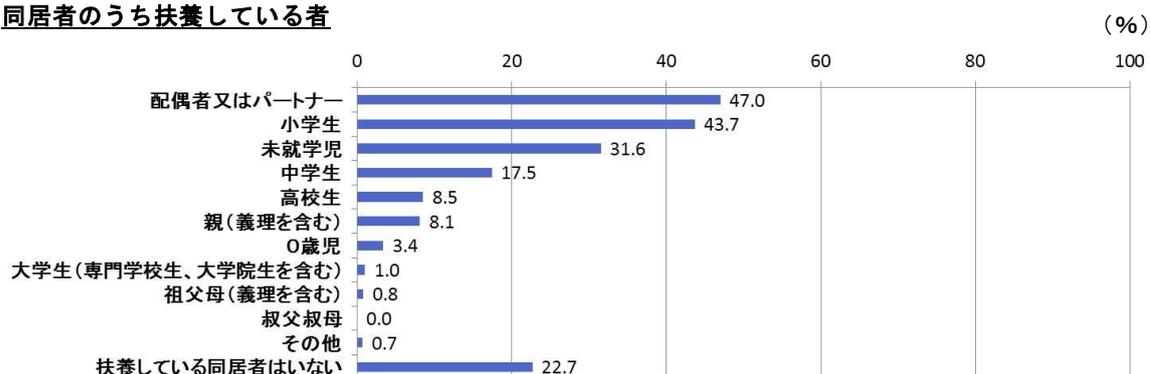


図 2-50 同居者の有無(40-44 歳未満)

同居者のうち扶養している者



同居者のうち扶養していない者

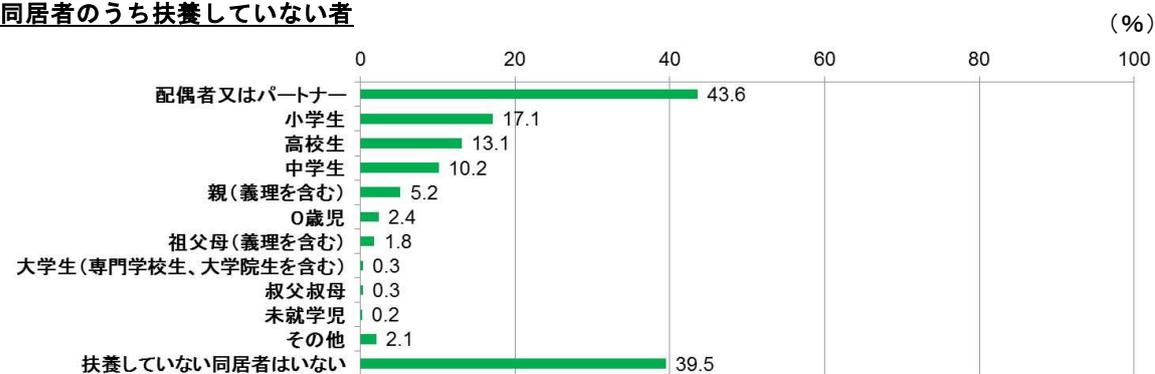


図 2-51 扶養の状況 (40-44 歳未満)

上：同居者のうち扶養している者 下：同居者のうち扶養していない者

表 2-28 扶養している者と人数 (40-44 歳未満)

扶養している者	1人	2人	3人以上
配偶者	433		
親(義理を含む)	37	38	0
0歳児	31	0	0
未就学児	206	76	6
小学生	255	134	14
中学生	141	20	0
高校生	69	9	0
大学生 (専門学校生、大学院生を含む)	9	0	0
祖父母(義理を含む)	7	0	0
叔父叔母	6	0	0
その他	0	0	0
扶養している同居者はいない	209		

住まいは住宅ローンありの持ち家が59.0%と最多で、住宅ローンなしと合計すると、持ち家が全体の75%を超えている。

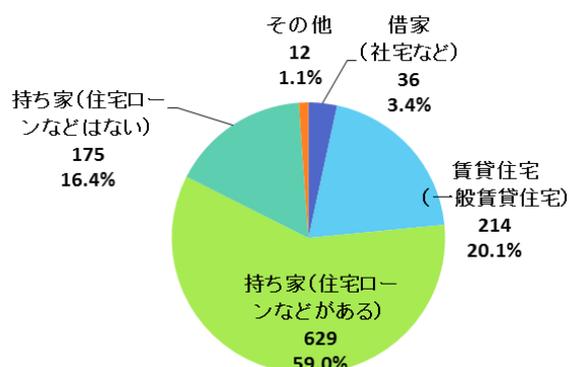


図 2-52 住まいの種別 (40-44 歳未満)

2-5-4) 育児・介護の状況

育児経験者の育児休暇の取得率は、女性が30歳代と比較すると約8ポイント下がっている。また、育児休暇を取得しなかった女性は73.9%が「自分が退職」しており、下の年代と差が生じていた。扶養している子どもの年齢層(小学生43.7%、未就学児31.6%)から、第1子の出産は5~10年前(平成20~25年:本調査実施は平成30年)と考えられる。内閣府の「第1子出産前後の女性の継続就業率に関する報告」では、平成22~26年の出産前後の退職率は46.9%である。このデータと比較すると、40-44歳未満の女性の療養士の退職率は非常に高いと言える。他の年代と比較しても40-44歳未満の女性のみ高い比率となっている。

表 2-29 育児休暇取得状況 (40-44 歳未満 : n=759)

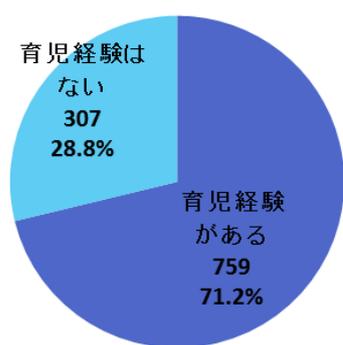


図 2-53 育児経験の有無 (40-44 歳未満)

育児休暇取得状況	全体人数 (%)	男性人数 (%)	女性人数 (%)
取得した	389 (51.3)	179 (34.0)	210 (84.0)
取得しないことがあった	370 (48.7)	347 (66.0)	40 (16.0)
計	759 (100)	526 (100)	250 (100)

表 2-30 育児休暇非取得者の勤務状況（40-44 歳未満：n=370）

育児休暇非取得者の対応	全体人数 %	男性人数 (%)	女性人数 (%)
勤務を継続した	268 (72.4)	262 (75.5)	6 (26.1)
自分（回答者）が退職した	18 (4.9)	1 (0.3)	17 (73.9)
配偶者が退職した	83 (22.4)	83 (23.9)	0 0.0
配偶者も自分（回答者）も退職した	1 (0.3)	1 (0.3)	0 0.0
計	370 (100)	347 (100)	23 (100)

介護経験については、15.3%に介護経験があり、3.3%が主たる介護者になっている。介護休暇の取得は、介護経験者の6.1%である。総務省の平成29年就業構造基本調査では、介護をしている正規雇用の雇用者のうち、介護休業を取得した人の割合は4.2%となっている。このデータと比較すると、療法士の介護休暇取得率は高いと言える。

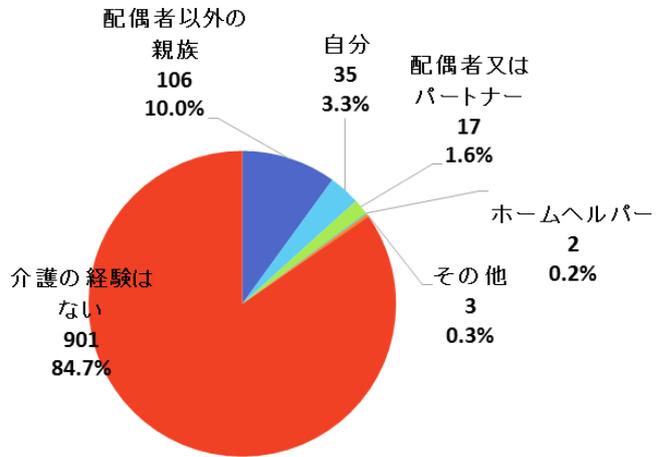


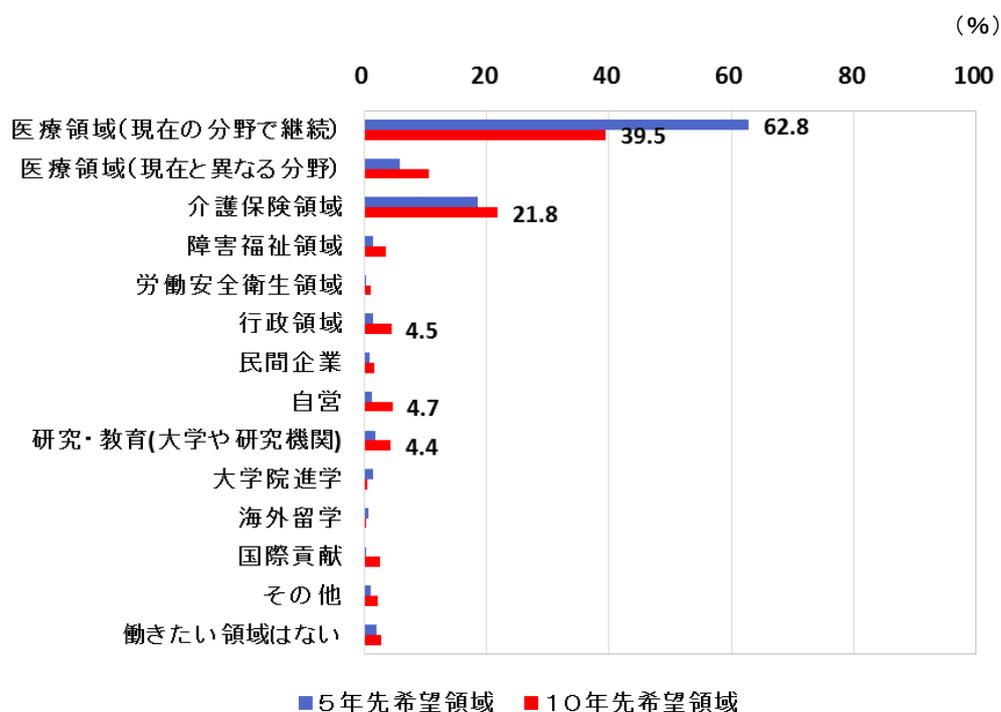
図 2-54 主たる介護者・介護休暇の取得状況と勤務（40-44 歳未満）

表 2-31 介護休暇の取得状況と勤務（40-44 歳未満）

介護休暇取得と勤務の状況	全体人数 %	男性人数 (%)	女性人数 (%)
取得した	10 (6.1)	4 (4.2)	6 (8.8)
取得せずに勤務を継続した	147 (90.2)	87 (91.6)	60 (88.2)
取得せず退職した	0 0.0	0 0.0	0 0.0
取得せず退職した	6 (3.7)	4 (4.2)	2 (2.9)
計	163 (100)	95 (100)	68 (100)

2-5-5) 将来の希望

5年先の希望領域は、60%以上が現在の分野の医療領域と回答している。10年先の希望領域は現在の分野の医療領域が最多ではあるが、大幅に減少し、介護保険領域、行政領域、自営、研究教育を希望する者が増加する。



2-6. 45-49 歳未満

回答者数は 554 名で、全回答の 5.8%である。

2-6-1) 性別・最終学歴等

45-49 歳未満は 2/3 が男性であった。出身養成校の種別は大学が 1%あまりである。出身養成校の専門学校・短期大学の数値に対して専門士・準学士の割合がそれぞれ減少し、学士の割合が高くなっている。博士号取得者が 3.1%で、修士号の取得者と合計すると 12%を超えた。

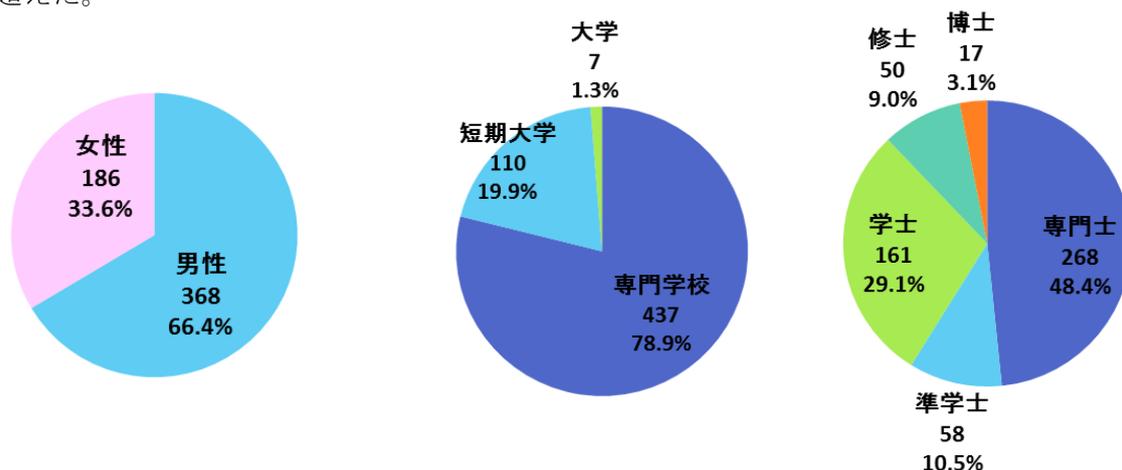


図 2-55 性別・出身養成校種別・最終学歴（45-49 未満）

2-6-2) 勤務の実態（保有免許・勤務形態・年収等）

理学療法士・作業療法士免許の保有状況と就労の状況では 2.5%が療法士以外の立場で就労している。保有免許以外の立場で就労しているのは理学療法士が 2.9%、作業療法士が 1.6%である。職位は一般専門職と主任級が 26.5%で最多であるが、部長級以上の割合が増加している。勤務形態は常勤が 97.1%で、任期付雇用の者はいなかった。転職回数はなしが 4 割程度で、6 割が 1 回以上の転職経験がある。

理学療法士・作業療法士以外の資格については、鍼師・灸師と介護福祉士が 1.4%で最多である。

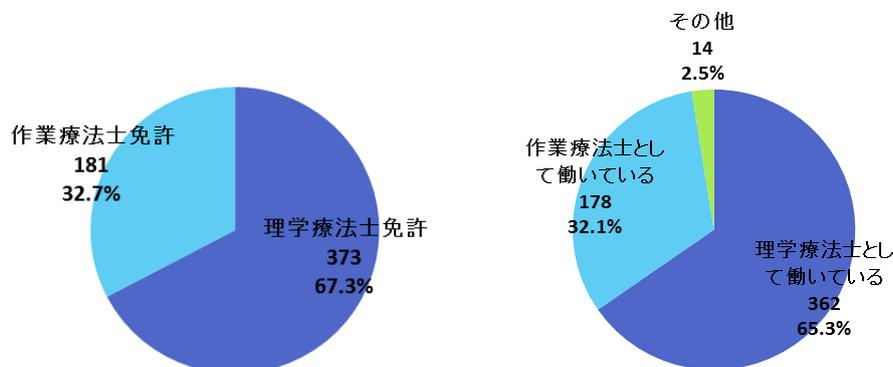


図 2-56 保有免許と就労の状況（45-49 歳未満）

表 2-32 職位 (45-49 歳未満)

職位	人数	%
一般専門職 (技師など)	147	26.5
主任級	147	26.5
係長級	71	12.8
課長級	118	21.3
部長級	54	9.7
管理者級 (施設長等)	10	1.8
法人理事など	7	1.3
その他	0	0.0

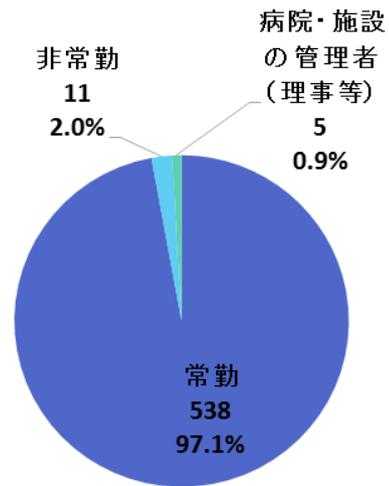


図 2-57 雇用形態 (45-49 歳未満)

表 2-33 PT・OT 以外の取得資格 (45-49 歳未満)

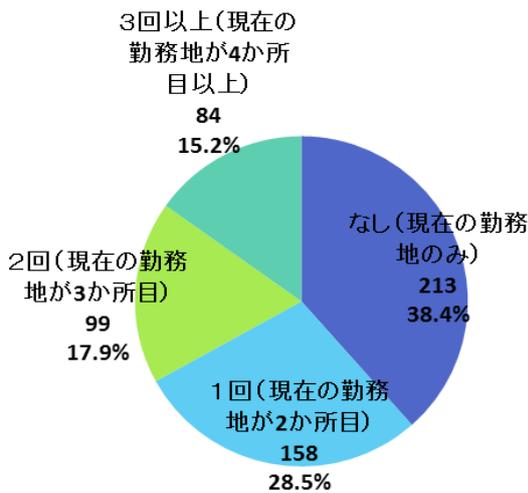


図 2-58 転職経験 (45-49 歳未満)

資格	人数	%
なし	482	87.0
柔道整復師	3	0.5
鍼師・灸師	8	1.4
あん摩マッサージ師	3	0.5
介護福祉士	8	1.4
社会福祉士	6	1.1
精神保健福祉士	4	0.7
その他	47	8.5

勤務日は4週8休が最多である。不定期と回答した者は5.1%に減少し、4週6休の割合が40-44歳未満からさらに微増している(図2-59)。出勤形態は平日勤務が基本で、土日祝日を含めた体制で勤務している療法士が多いが、土日祝日の勤務は全回答の割合を下回り、特に日曜出勤の割合が低い。子どもが小学校高学年から中学・高校生の年代であり部活動等のサポートがあることや、親が後期高齢者となり介護が必要になる年代であることなどが原因として考えられる。

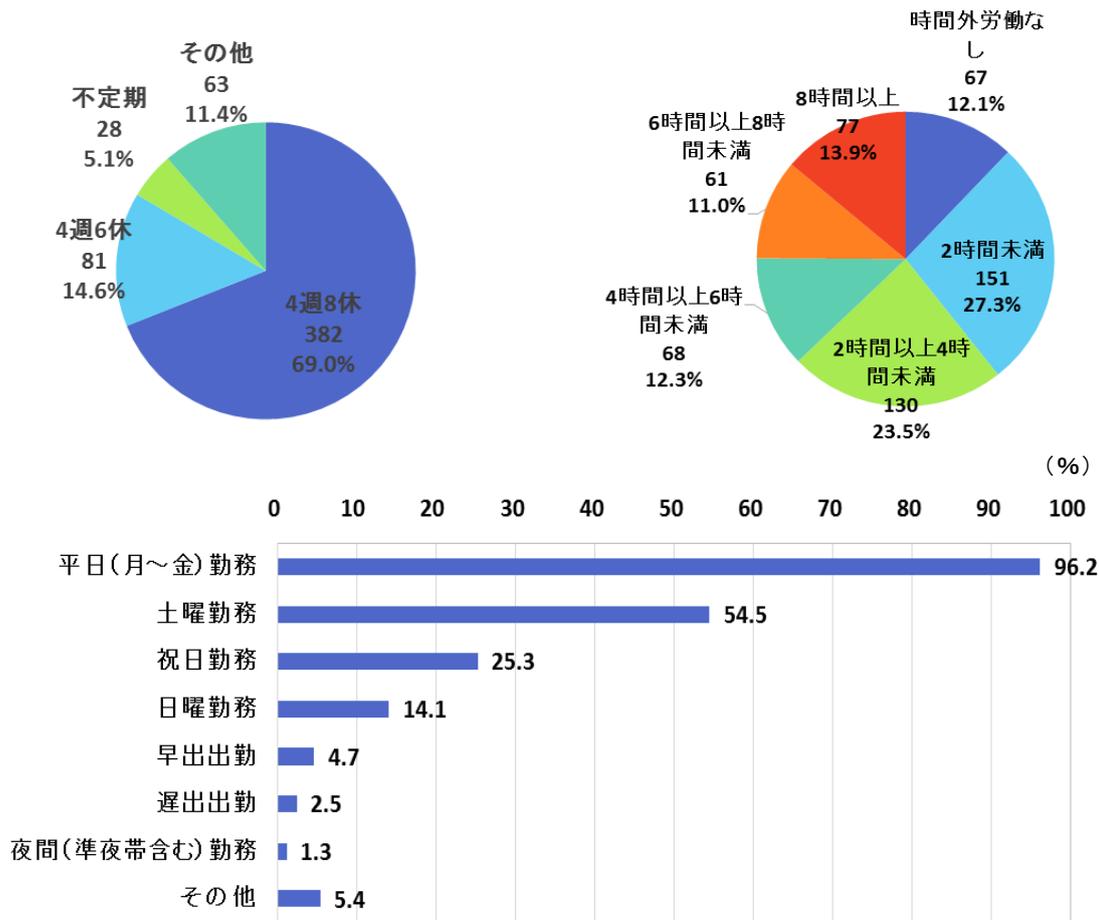
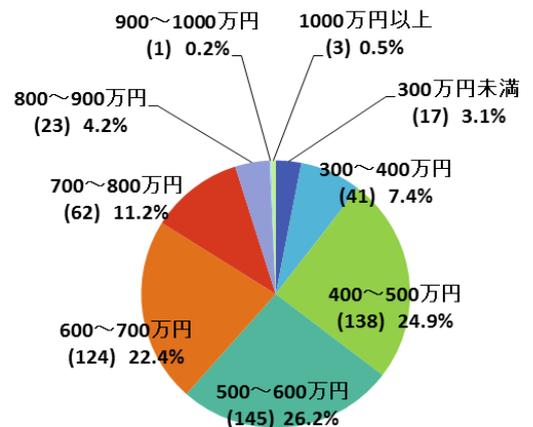


図 2-59 勤務日と週の時間外労働時間 (45-49 歳未満)

年収は 500 万円未満の回答の合計が全体の 4 割程度まで減少し、600～700 万円未満・700～800 万円未満の比率が増加している。給与の構成では業績給が 20%を超え、全年代の中で最も高い割合である。

年収に対する満足度は、45-49 歳未満全体では、不満（やや不満+とても不満）と満足（おおむね満足+とても満足）に差がないが、500 万円未満では不満が満足を上回っている。満足が増加し、不満が大幅に減少するのは年収 700 万円以上である。



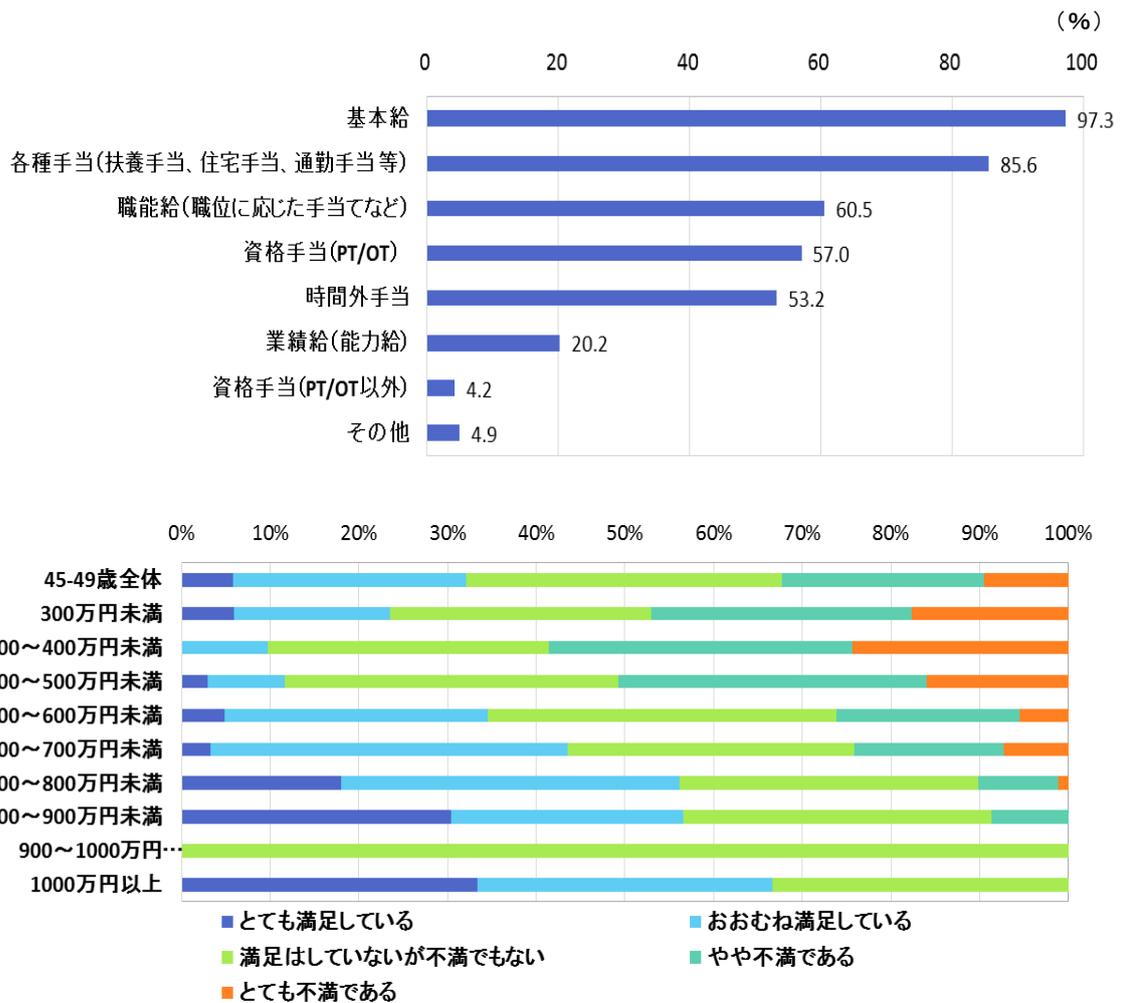


図 2-60 年収・給与構成・年収満足度 (45-49 歳未満)

2-6-3) 生活状況 (扶養している者、住まい)

9 割の回答者に同居者がいる。扶養している子どもは小学生が最多の 30.6%で、高校生と中学生がほぼ同数である。

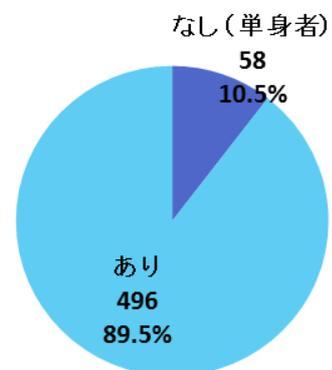
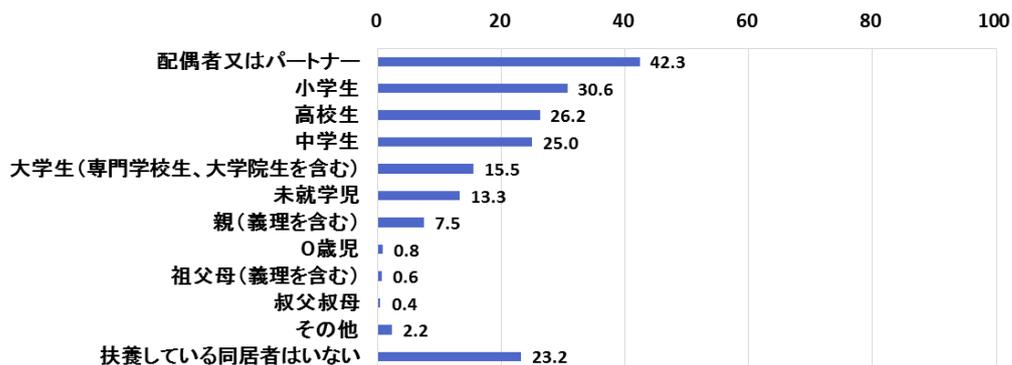


図 2-61 同居者の有無 (45-49 歳未満)

同居者のうち扶養している者

(%)



同居者のうち扶養していない者

(%)

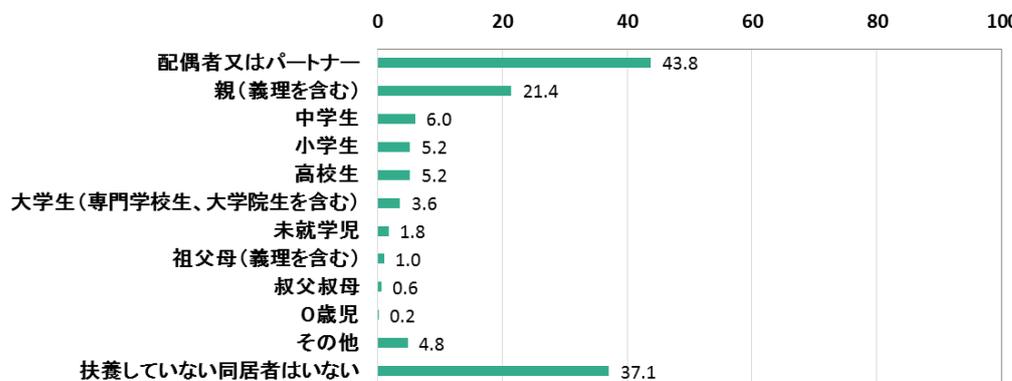


図 2-

62 扶養の状況 (45-49 歳未満)

上：同居者のうち扶養している者 下：同居者のうち扶養していない者

表 2-34 扶養している者と人数 (45-49 歳未満)

扶養している者	1人	2人	3人以上
配偶者	210		
親(義理を含む)	23	13	1
0歳児	4	0	0
未就学児	51	14	1
小学生	100	48	4
中学生	108	16	0
高校生	116	14	0
大学生 (専門学校生、大学院生を含む)	61	16	0
祖父母(義理を含む)	3	0	0
叔父叔母	2	0	0
その他	8	3	0
扶養している同居者はいない	115		

住まいは 8 割以上が持ち家である。この年代の療法士は 2 人に 1 人が住宅ローンを抱えていることが分かる。

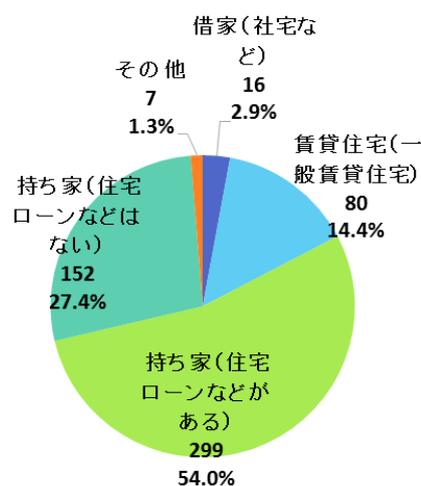


図 2-63 住まいの種別 (45-49 歳未満)

2-6-4) 育児・介護の状況

女性の育児経験者の育児休暇の取得率は、80%を下回った。理由の 1 つとして、出産時期は育児・介護休業法の改正前であり、所属先の制度上の制約が大きかったことが考えられる。2 つ目は男性の比率が高い年代であり、男性が多い職場では女性であっても育児休暇を取得することへの理解や協力を得ることが難しい環境にあったと考えられる。

表 2-35 育児休暇取得状況 (45-49 歳未満 : n=388)

育児休暇取得状況	全体人数 (%)	男性人数 (%)	女性人数 (%)
取得した	164 (42.3)	79 (28.3)	85 (78.0)
取得しないことがあった	224 (57.7)	200 (71.7)	24 (22.0)
計	388 (100)	279 (100)	109 (100)

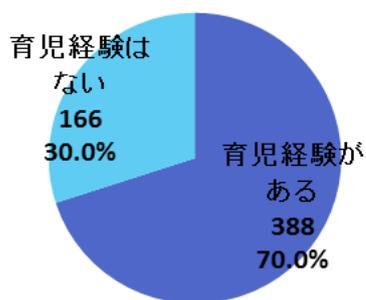


図 2-64 育児経験の有無 (45-49 歳未満)

表 2-36 育児休暇非取得者の勤務状況（45-49 歳未満：n=224）

育児休暇非取得者の対応	全体人数 %	男性人数 (%)	女性人数 (%)
勤務を継続した	146 (65.2)	95 (63.8)	51 (68.0)
自分（回答者）が退職した	16 (7.1)	11 (7.4)	5 (6.7)
配偶者が退職した	61 (27.2)	42 (28.2)	19 (25.3)
配偶者も自分（回答者）も退職した	1 (0.4)	1 (0.7)	0 0.0
計	224 (100)	149 (100)	75 (100)

介護経験のある者は 22.7%で、主たる介護者となった者が 8.3%となり、下の年代と比較すると大きく増加したが、介護休暇の取得率は差がなかった。日曜や有給休暇で対処可能だったことが理由として考えられる。介護休暇を取得せず退職をした者は依然少数ではあるが、その割合は男性の比率が高かった。被介護者の介護度や社会資源の活用 の度合いなどを考慮に入れていないが、女性療法士は家事や育児と平行して勤務を続けてきた経験から、介護と勤務を両立することが比較的容易に行えるのに対し、男性療法士は介護と勤務の両立を困難だと感じやすいのではないかと推察する。

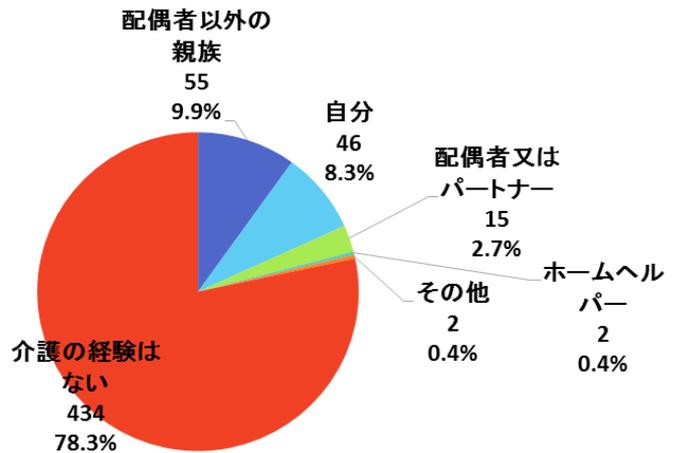


図 2-

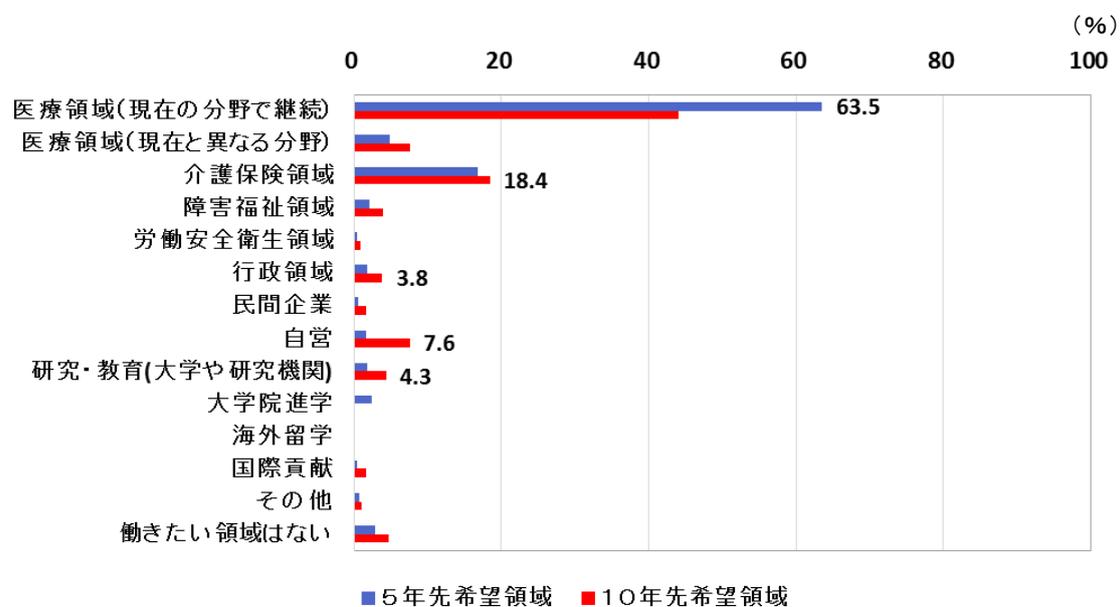
65 介護経験の有無（45-49 歳未満）

表 2-37 介護休暇の取得状況と勤務（45-49 歳未満）

介護休暇取得と勤務の状況	全体人数 %	男性人数 (%)	女性人数 (%)
取得した	7 (5.8)	5 (6.1)	2 (5.3)
取得せずに勤務を継続した	106 (88.3)	71 (86.6)	35 (92.1)
取得せず休職した	1 (0.8)	1 (1.2)	0 0.0
取得せず退職した	6 (5.0)	5 (6.1)	1 (2.6)
計	120 (100)	82 (100)	38 (100)

2-6-5) 将来の希望

5年先の希望領域は、60%以上が現在の分野の医療領域と回答している。10年先の希望領域も現在の分野の医療領域が最多である。これまでの年代とくらべて5年先と10年先の差は小さく、あまり変化を望まない者が多いと考えられる。その一方で自営を希望する者の割合は、全年代の中で最も高い。



2-7. 50-54 歳未満

回答者は 327 名で全回答の 3.4%である。

2-7-1) 性別・最終学歴等

50-54 歳未満は 2/3 が男性である。出身養成校は約 8 割が専門学校で、大学は 1%に満たない。これまでの年代と同様に、出身養成校の専門学校・短期大学の数値に対して、専門士・準学士が減少し、学士の割合が高くなっている。

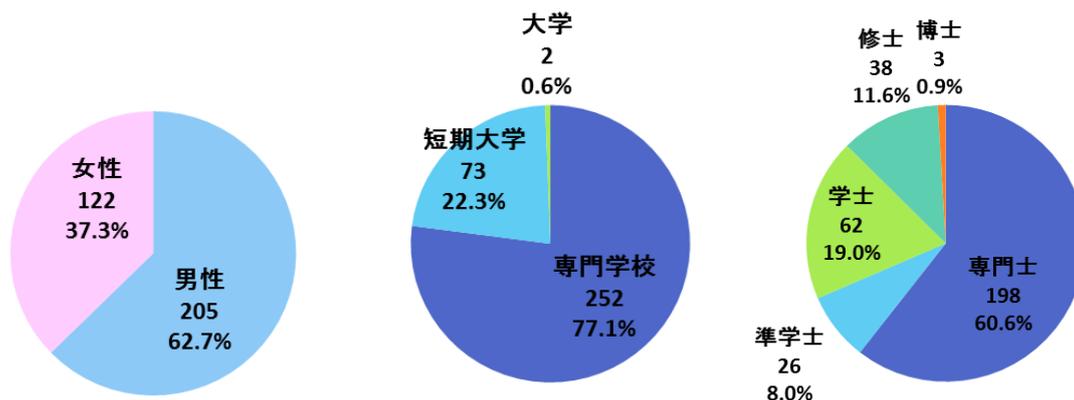


図 2-66 性別・出身養成校種別・最終学歴 (50-54 未満)

2-7-2) 勤務の実態 (保有免許・勤務形態・年収等)

理学療法士・作業療法士免許の保有状況と就労の状況はほぼ一致している。職位は課長級の 29.1%が最多であり、部長級 17.1%となり 40 歳代以下の年代と比較して高くなっている。

勤務形態は常勤が 97.6%で、任期付雇用の者はいなかった。転職回数はないが約 3 割となり最多ではあるが、2 回、3 回と転職している者はそれぞれ 2 割を超えている。

理学療法士・作業療法士以外の資格については、鍼師・灸師が最多の 2.4%であり、あんま・マッサージ師が 2.1%であった。介護福祉士は 0.6%にとどまった。

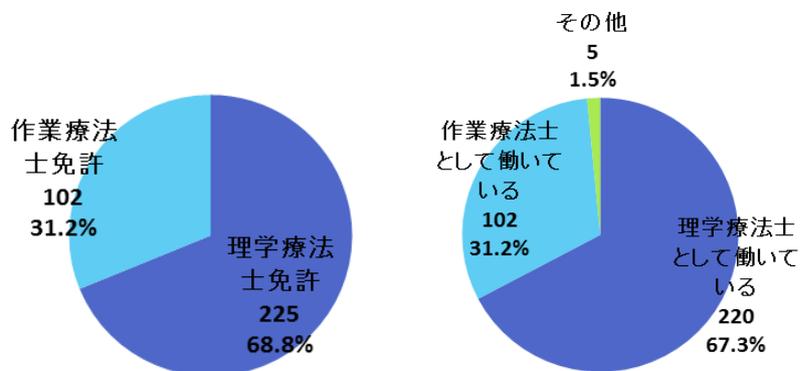


図 2-67 保有免許と就労 (50-54 歳未満)

表 2-38 職位 (50-54 歳未満)

職位	人数	%
一般専門職 (技師など)	42	12.8
主任級	73	22.3
係長級	50	15.3
課長級	95	29.1
部長級	56	17.1
管理者級 (施設長等)	7	2.1
法人理事など	4	1.2
その他	0	0.0

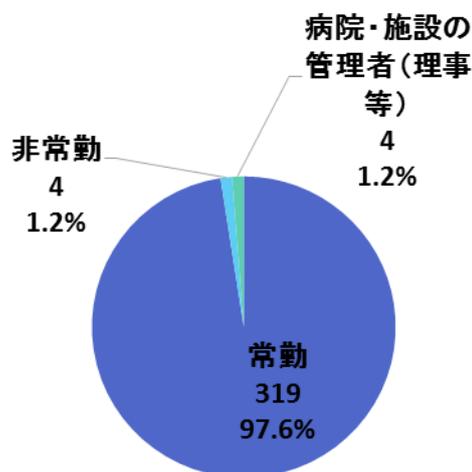


図 2-68 雇用形態 (50-54 歳未満)

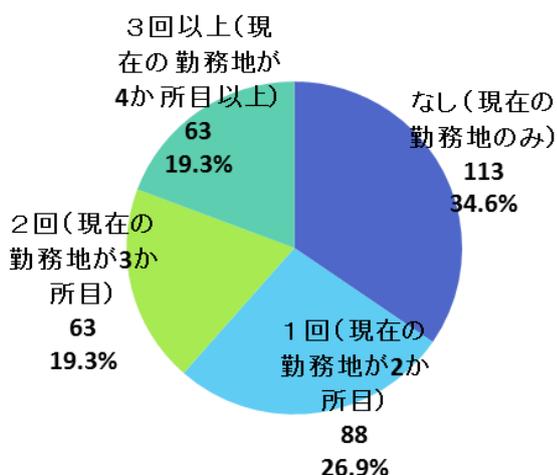


図 2-69 転職経験 (50-54 歳未満)

表 2-39 PT・OT 以外の取得資格 (50-54 歳未満)

資格	人数	%
なし	289	88.4
柔道整復師	2	0.6
鍼師・灸師	8	2.4
あん摩マッサージ師	7	2.1
言語聴覚士	1	0.3
介護福祉士	2	0.6
社会福祉士	3	0.9
精神保健福祉士	4	1.2
その他	21	6.4

勤務日は4週8休が最多である。不定期は約3%に減少し、4週6休とその他の割合が微増している(図2-69)。

出勤形態は平日勤務が基本で、土日祝日を含めた体制で勤務している療法士が多いが、45-49歳未満と同様に土日祝日の勤務は全回答の割合を下回り、特に日曜出勤の割合が低い。4週8休・4週6休以外で、かつ、不定期ではないその他の(週3・4日勤務など)勤務形態で平日に勤務していると考えられ、働き方が多様化した年代であるといえる。

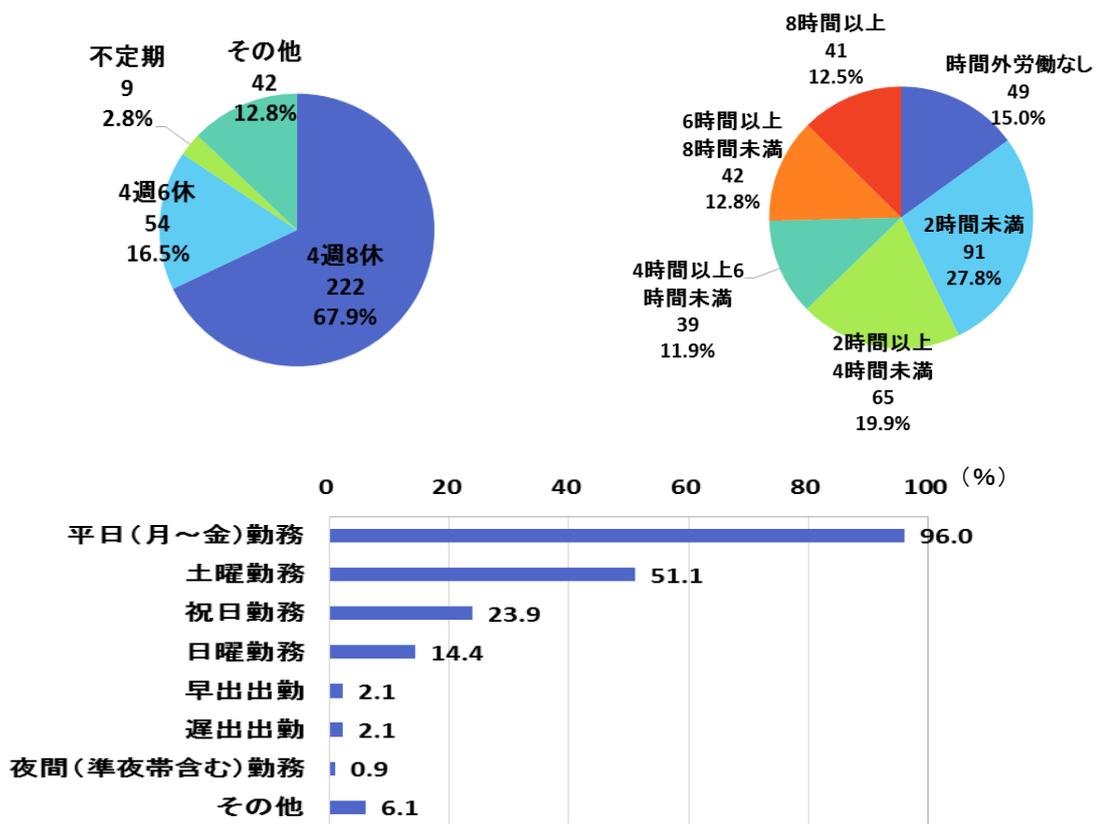
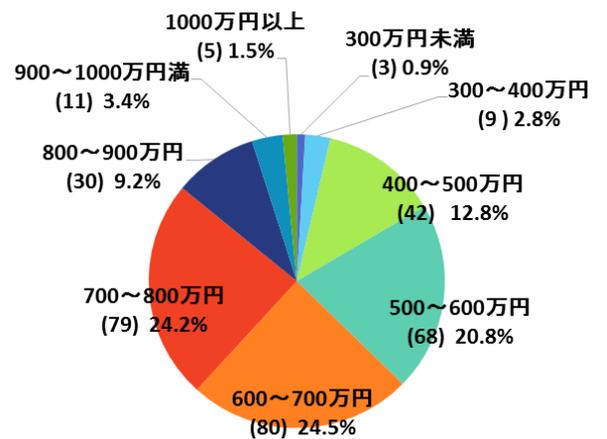


図 2-70 勤務日と週の時間外労働時間 (50-54 歳未満)

年収は 500 万円未満の回答の合計が全体の 600 ～800 万円未満が全体の約半数となり、800～900 万円未満の割合が増加している。給与の構成では約 65%が職能給を得ている。

年収に対する満足度は、50-54 歳未満全体では、わずかに満足（おおむね満足+とても満足）が不満（やや不満+とても不満）を上回っている。

年収ごとにみると、600 万円を超えると満足が不満を上回ることが分かる。ただし今回は勤務形態や週の勤務日数などの交絡要因を考慮に入れていない。



(%)

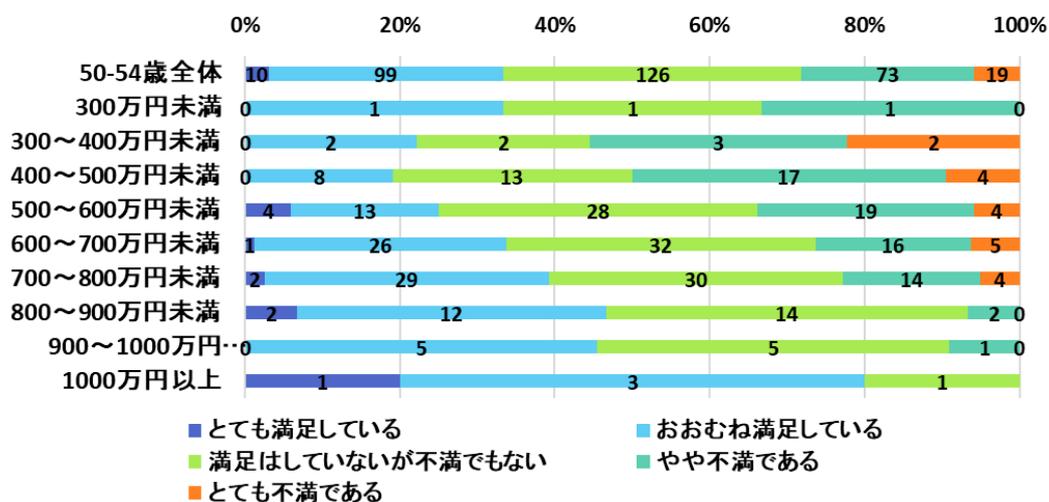
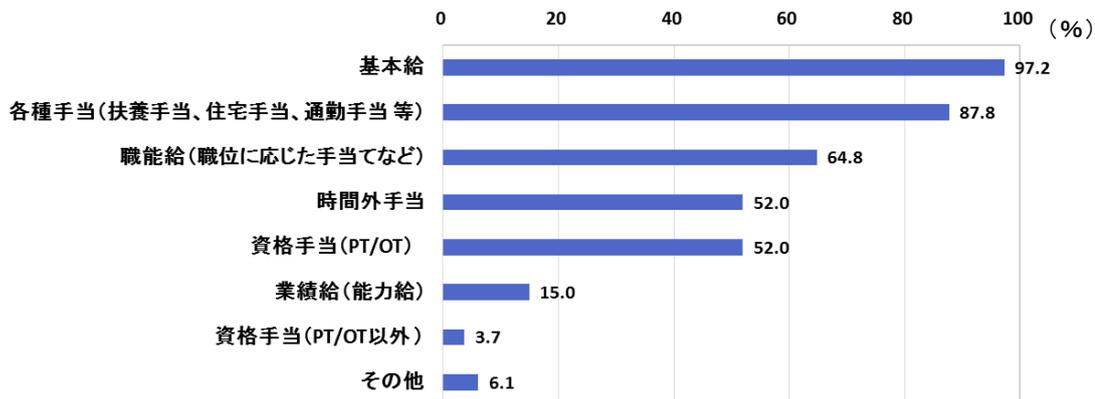


図 2-71 年収・給与構成・年収満足度 (50-54 歳未満)

2-7-3) 生活状況 (扶養している者、住まい)

同居者がいるのは 85.3%である。扶養している者は大学生が 37.3%で最多である。

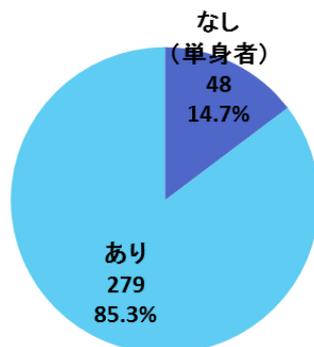
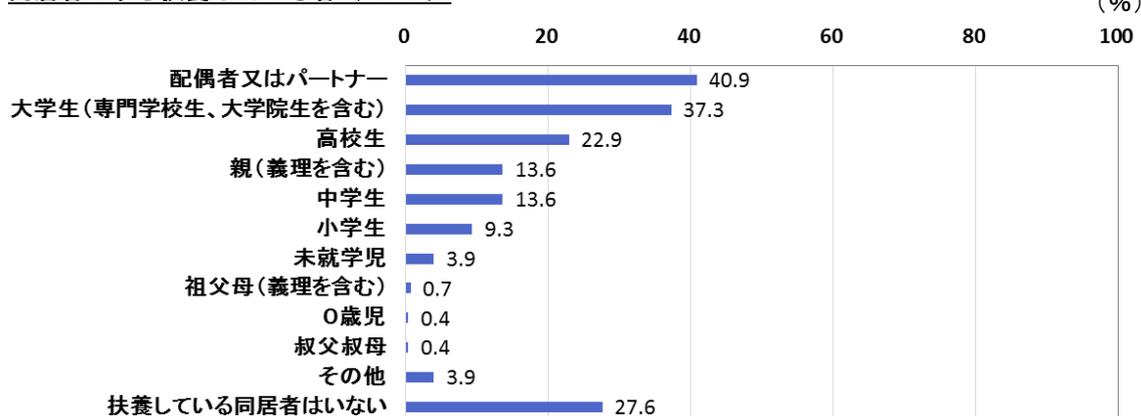


図 2-72 同居者の有無 (50-54 歳未満)

同居者のうち扶養している者 (n=279)



同居者のうち扶養していない者 (n=279)

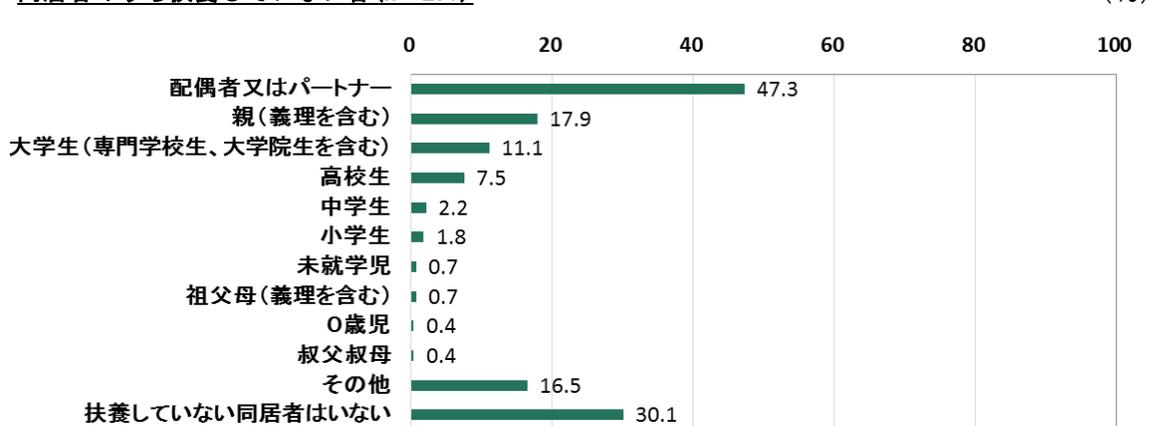


図 2-73 扶養の状況 (50-54 歳未満)

上：同居者のうち扶養している者 下：同居者のうち扶養していない者

表 2-40 扶養している者と人数 (50-54 歳未満)

扶養している者	1人	2人	3人以上
配偶者	114		
親(義理を含む)	24	14	0
0歳児	1	0	0
未就学児	10	1	0
小学生	22	2	2
中学生	35	3	0
高校生	57	7	0
大学生 (専門学校生、大学院生を含む)	79	22	3
祖父母(義理を含む)	1	1	0
叔父叔母	1	0	0
その他	10	1	0
扶養している同居者はいない	77		

住まいは、住宅ローンありの持ち家の割合が減少し、住宅ローンなしの持ち家の割合が増加している。

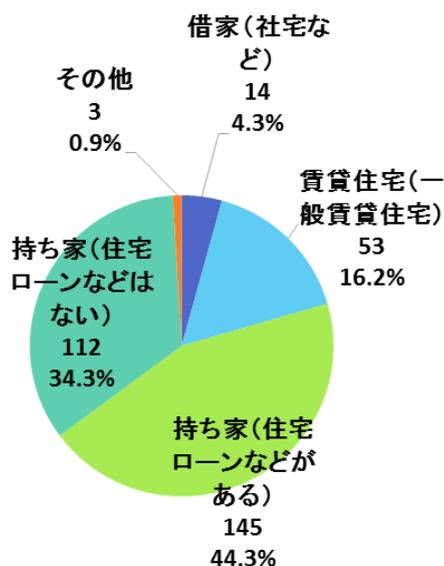


図 2-74 住まいの種別 (50-54 歳未満)

2-7-4) 育児・介護の状況

育児休暇の取得率は、全体で 49.2%である。男女別では男性 32.9%、女性 82.3%であった。育児休暇を取得しなかった女性の 71.4%は退職しており、これは全年代で最も高い結果である。育児休暇を取得できなかったために退職を余儀なくされたのか、当初から退職する意思があり育児休暇を取得しなかったのかは不明である。

一方で、この結果から一度以上退職したが、再度療法士として従事している女性療法士が多い年代であるといえる。勤務形態や出勤日の結果と合わせて考えると、再就職の時期や働き方に多様な選択肢がある職種だと言える。

表 2-41 育児休暇取得状況 (50-54 歳未満 : n=240)

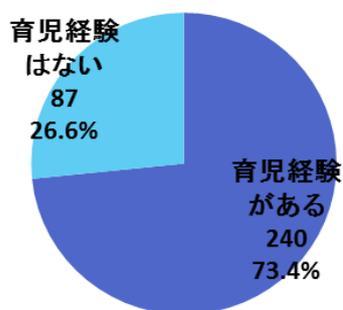


図 2-75 育児経験の有無 (50-54 歳未満)

育児休暇取得状況	全体人数 (%)	男性人数 (%)	女性人数 (%)
取得した	118 (49.2)	53 (32.9)	65 (82.3)
取得しないことがあった	122 (50.8)	108 (67.1)	14 (17.7)
計	240 (100)	161 (100)	79 (100)

表 2-42 育児休暇非取得者の勤務状況（50-54 歳未満：n=122）

育児休暇非取得者の対応	全体人数 %	男性人数 (%)	女性人数 (%)
勤務を継続した	90 (73.8)	86 (79.6)	4 (28.6)
自分（回答者）が退職した	10 (8.2)	0 0.0	10 (71.4)
配偶者が退職した	22 (18.0)	22 (20.4)	0 0.0
配偶者も自分（回答者）も退職した	0 0.0	0 0.0	0 0.0
計	122 (100)	108 (100)	14 (100)

介護経験のある者は 31.7%で、主たる介護者となった者が 11%となった。

介護休暇の取得率は女性が 10%を超えたものの、男性は 1.8%であった。日曜や有給休暇で対処可能なことや、介護に合わせて働き方を調整していることが理由として考えられる。

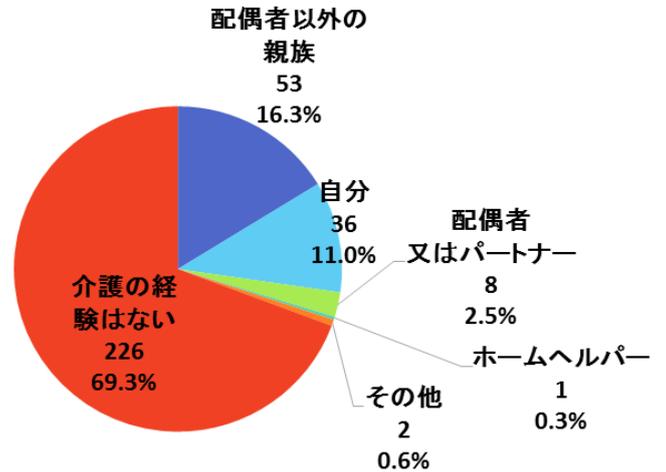


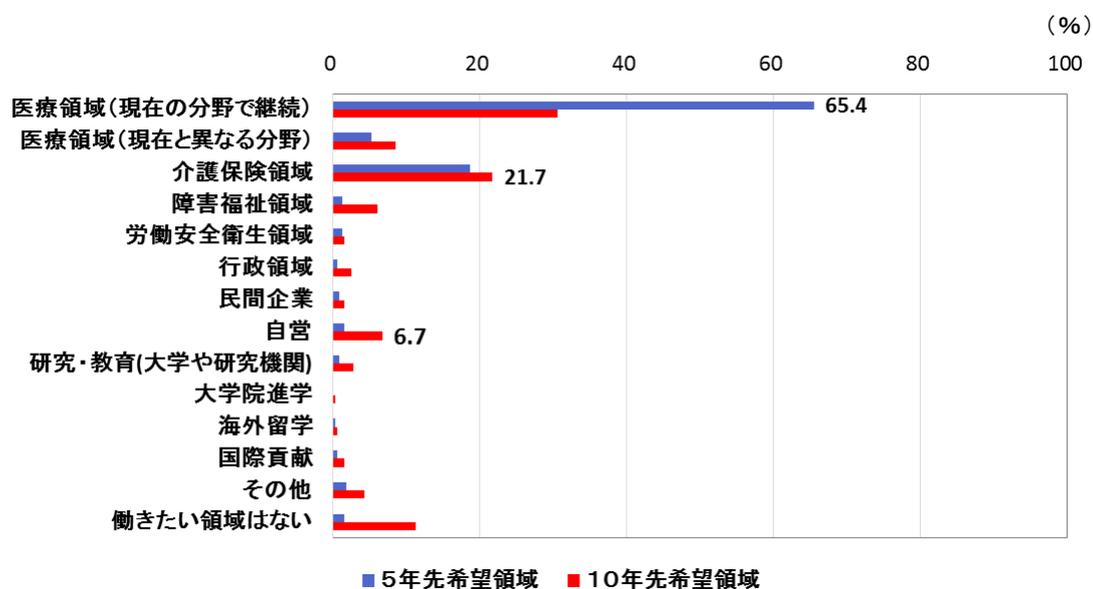
図 2-76 介護経験の有無（50-54 歳未満）

表 2-43 介護休暇の取得状況と勤務（50-54 歳未満）

介護休暇取得と勤務の状況	全体人数 %	男性人数 (%)	女性人数 (%)
取得した	6 (6.0)	1 (1.8)	5 (11.1)
取得せずに勤務を継続した	93 (93.0)	53 (96.4)	40 (88.9)
取得せず休職した	0 0.0	0 0.0	0 0.0
取得せず退職した	1 (1.0)	1 (1.8)	0 0.0
計	100 (100)	55 (100)	45 (100)

2-7-5) 将来の希望

5年先の希望領域は、65%以上が現在の分野の医療領域と回答している。10年先の希望領域は現在の分野の医療領域が最多ではあるが、大幅に減少し、介護保険領域と自営を希望する者が増加する。また、10年後には定年を迎えており、働きたい領域がないという回答が増加する。



2-8. 55-59 歳未満

回答者数は 145 名で全回答者の 1.5%である。

2-8-1) 性別・最終学歴等

55-59 歳未満は約 70%が男性であった。出身養成校の種別は専門学校が 85%に対して大学は 1%あまりである。最終学歴ではこれまでの年代と同様に専門士・準学士の割合がそれぞれ減少し、学士の割合が高くなっている。博士号取得者が 3.4%で全年代のうち最多である。

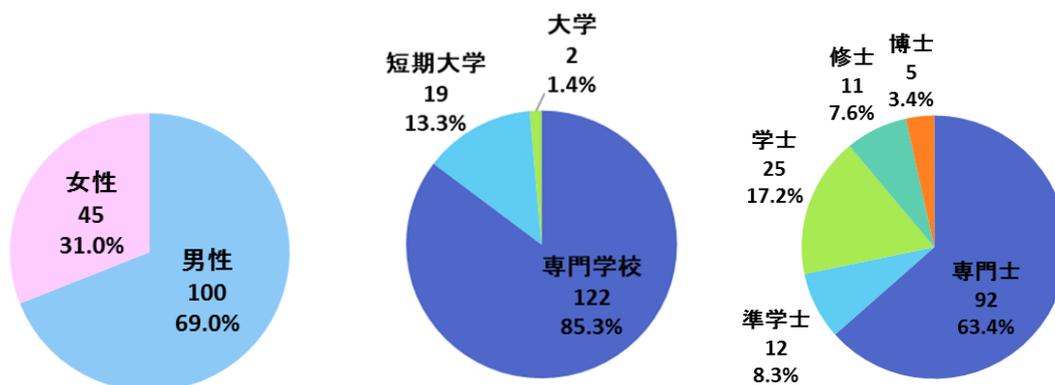


図 2-77 性別・出身養成校種別・最終学歴（55-59 歳未満）

2-8-2) 勤務の実態（保有免許・勤務形態・年収等）

理学療法士・作業療法士免許の保有状況と就労の状況では 4.1%が療法士以外の立場で就労している。職位は課長級が 40%で最多である。勤務形態は常勤が 95.2%で、2.8%は施設の管理者である。

転職回数はなしが 3 割程度で、7 割が 1 回以上の転職経験がある。

理学療法士・作業療法士以外の資格については、鍼師・灸師、あんま・マッサージ師・介護福祉士が 1.4%ずつであった。

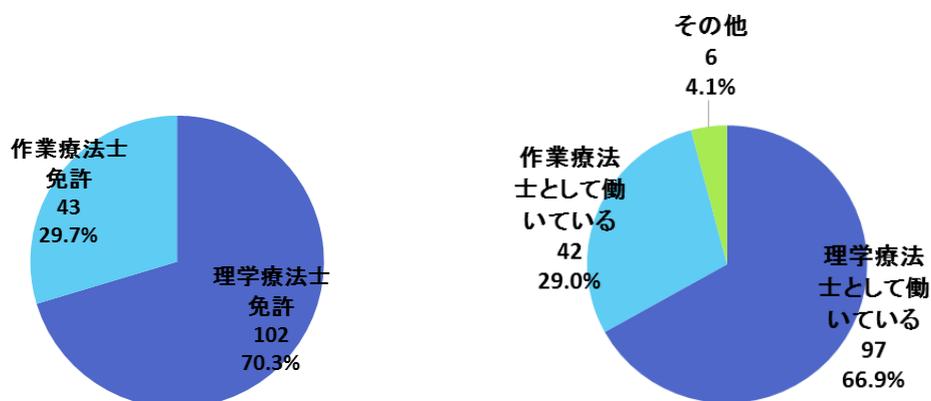


図 2-78 保有免許と就労の状況（55-59 歳未満）

表 2-44 職位 (55-59 歳未満)

職位	人数	%
一般専門職 (技師など)	15	10.3
主任級	16	11.0
係長級	23	15.9
課長級	58	40.0
部長級	27	18.6
管理者級 (施設長等)	3	2.1
法人理事など	3	2.1
その他	0	0.0

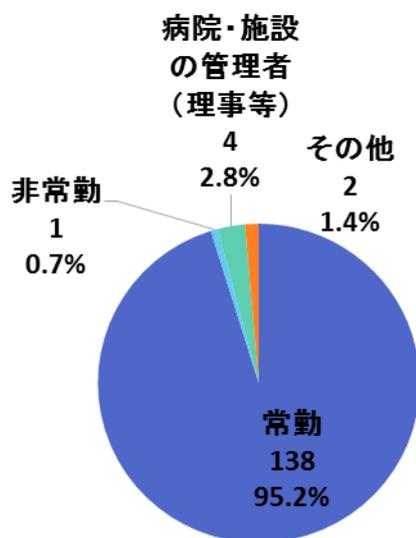


図 2-79 雇用形態 (55-59 歳未満)

表 2-45 PT・OT 以外の取得資格 (55-59) 歳未満

資格	人数	%
なし	129	89.0
鍼師・灸師	2	1.4
あん摩マッサージ師	2	1.4
社会福祉士	2	1.4
その他	11	7.6

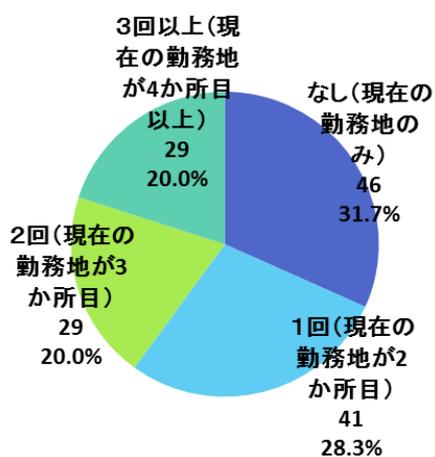


図 2-80 転職経験 (55-59 歳未満)

勤務日は 4 週 8 休が最多である。不定期と回答した者は 4.8%に減少し、4 週 6 休の割合が 17.9%となり全年代で最多である(図 2-80)。出勤形態は平日勤務が基本であり、土日祝日の勤務は 50-54 歳未満と同様に全回答の割合を下回り、特に日曜出勤の割合が低い。

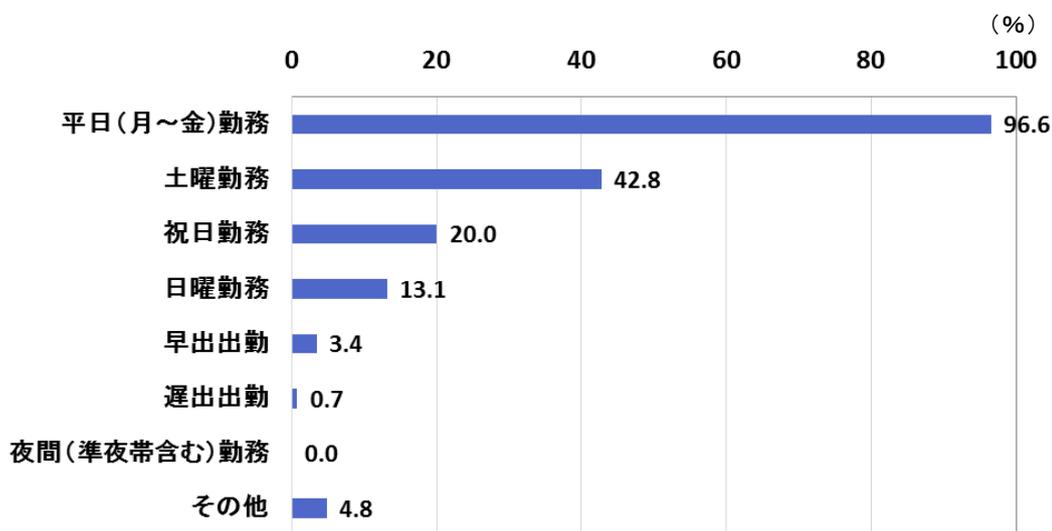
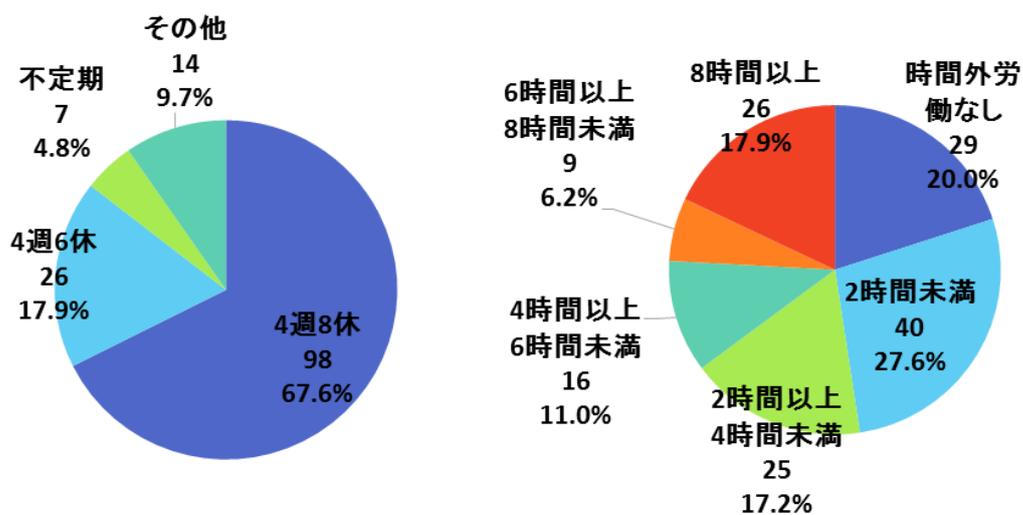
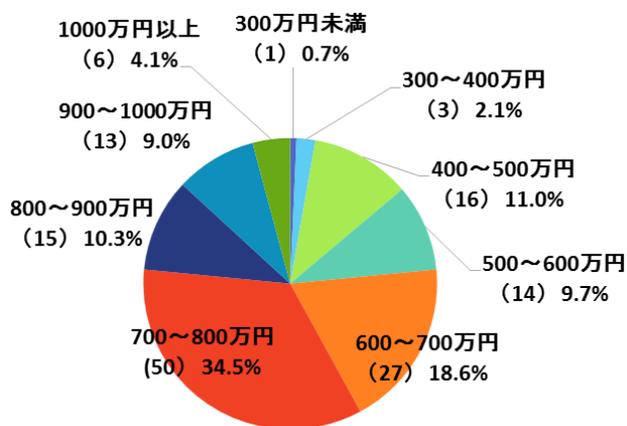


図 2-81 勤務日と週の時間外労働時間 (55-59 歳未満)

年収は 500 万円未満の回答の合計が 13%まで減少し、700～800 万円未満が 34.5%で最多である。給与の構成では職能給を得ている者が約 70%であり、全年代の中で最多である。一方時間外手当は 50%を下回った。

年収に対する満足度は、55-59 歳未満全体では、満足（おおむね満足+とても満足）が不満（やや不満+とても不満）を上回っている。



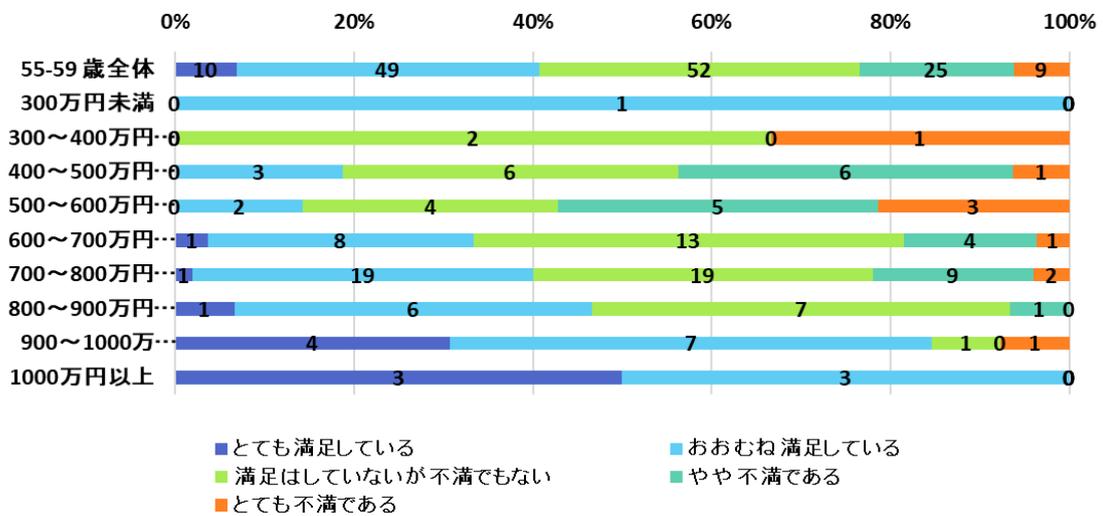
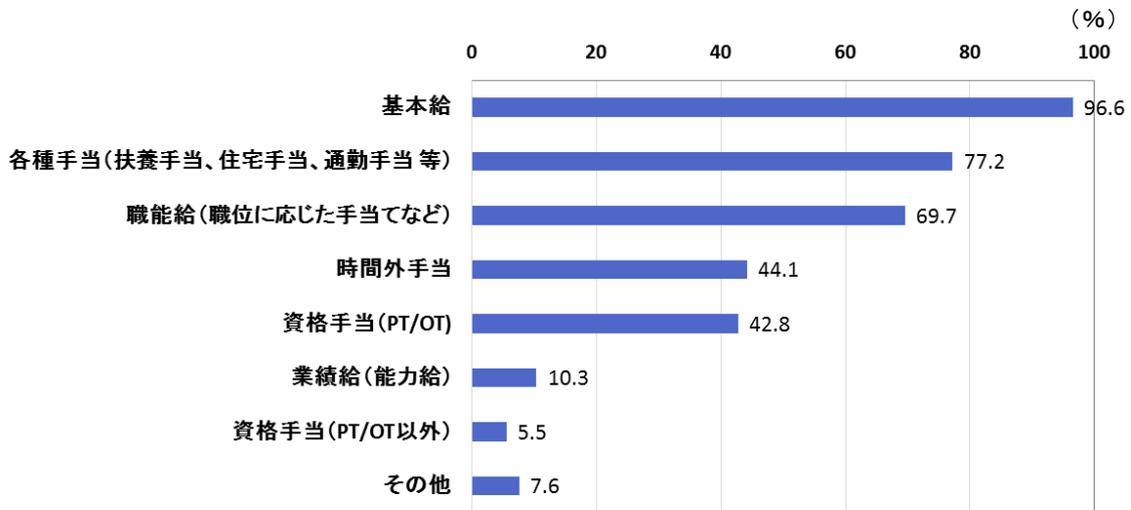
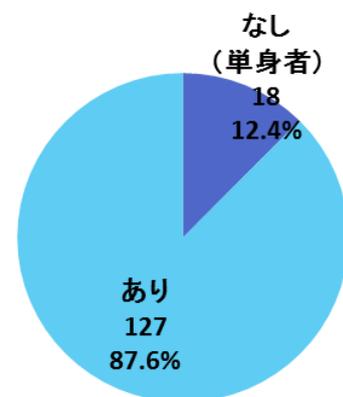


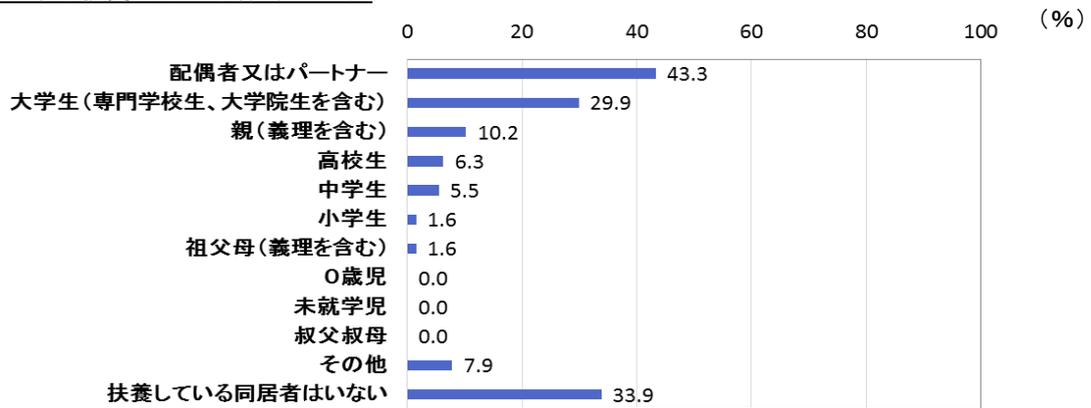
図 2-82 年収・給与構成・年収満足度 (55-59 歳未満)

2-8-3) 生活状況 (扶養している者、住まい)

同居者がいる回答者は 87.6%であった。扶養している。扶養している者は、大学生が 29.9%で最多である。



同居者のうち扶養している者 (n=127)



同居者のうち扶養していない者 (n=127)

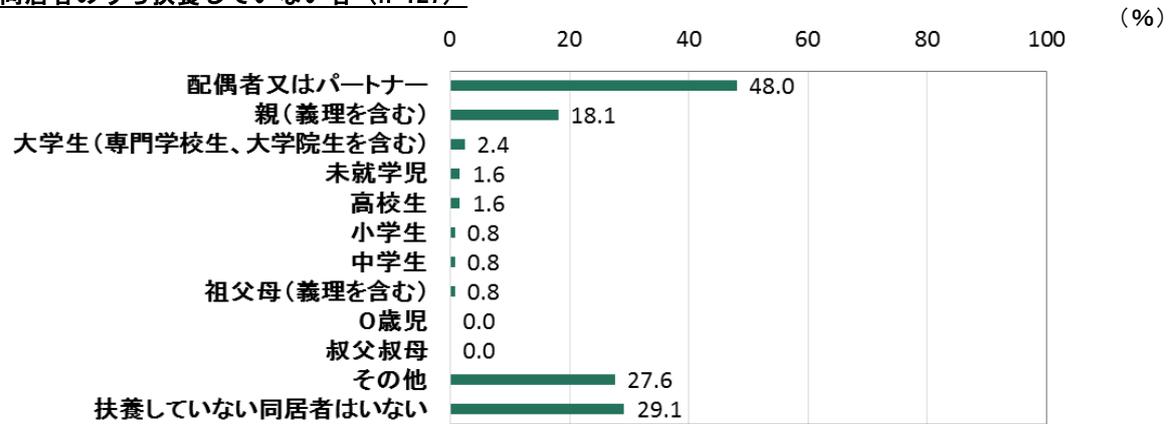


図 2-83 扶養の状況 (55-59 歳未満)

上：同居者のうち扶養している者 下：同居者のうち扶養していない者

表 2-46 扶養している者と人数 (55-59 歳未満)

扶養している者	1人	2人	3人以上
配偶者	114		
親(義理を含む)	24	14	0
0歳児	1	0	0
未就学児	10	1	0
小学生	22	2	2
中学生	35	3	0
高校生	57	7	0
大学生 (専門学校生、大学院生を含む)	79	22	3
祖父母(義理を含む)	1	1	0
叔父叔母	1	0	0
その他	10	1	0
扶養している同居者はいない	77		

住まいは、住宅ローンなしの持ち家が 52.4%で最多であった。

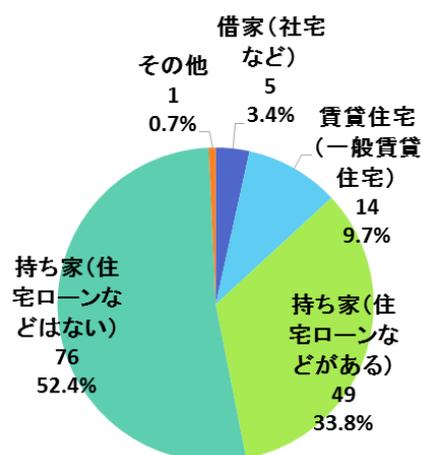


図 2-84 住まいの種別 (55-59 歳未満)

2-8-4) 育児・介護の状況

育児休暇の取得率は、全体で 41.4%である。男女別では男性 26.5%、女性 76.5%であった。育児休暇を取得しなかった女性の 50%は退職し、50%は勤務を継続している。育児休暇を取得しなかった男性の 29.8%は配偶者が退職している。

表 2-47 育児休暇取得状況 (55-59 歳未満 : n=111)

育児休暇取得状況	全体人数 (%)	男性人数 (%)	女性人数 (%)
取得した	46 (41.4)	20 (26.0)	26 (76.5)
取得しないことがあった	65 (58.6)	57 (74.0)	8 (23.5)
計	111 (100)	77 (100)	34 (100)

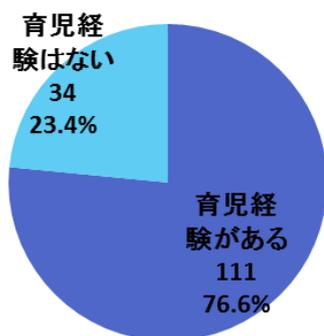


図 2-85 育児経験の有無 (55-59 歳未満)

表 2-48 育児休暇非取得者の勤務状況（55-59 歳未満：n=65）

育児休暇非取得者の対応	全体人数 %	男性人数 (%)	女性人数 (%)
勤務を継続した	44 (67.7)	40 (70.2)	4 (50.0)
自分（回答者）が退職した	4 (6.2)	0 0.0	4 (50.0)
配偶者が退職した	17 (26.2)	17 (29.8)	0 0.0
配偶者も自分（回答者）も退職した	0 0.0	0 0.0	0 0.0
計	65 (100)	57 (100)	8 (100)

介護経験のある者は約 40%で、主たる介護者となった者が 15.2%となった。

被介護者が親である場合、80 代以上であると予想され、現在進行形で介護と勤務を両立させている年代であると考えられる。介護休暇は男女ともに 90%が取得せず、勤務を継続している。日曜日や有休休暇で対応していると考えられる。

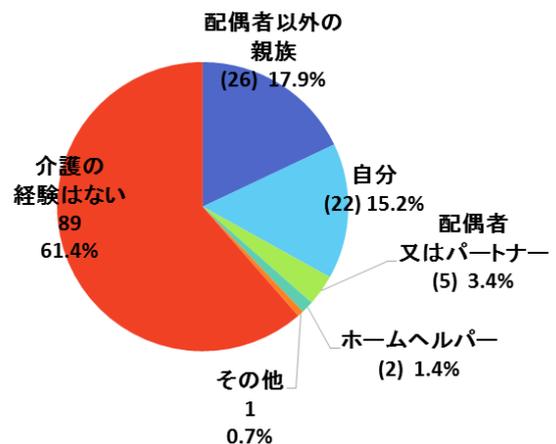


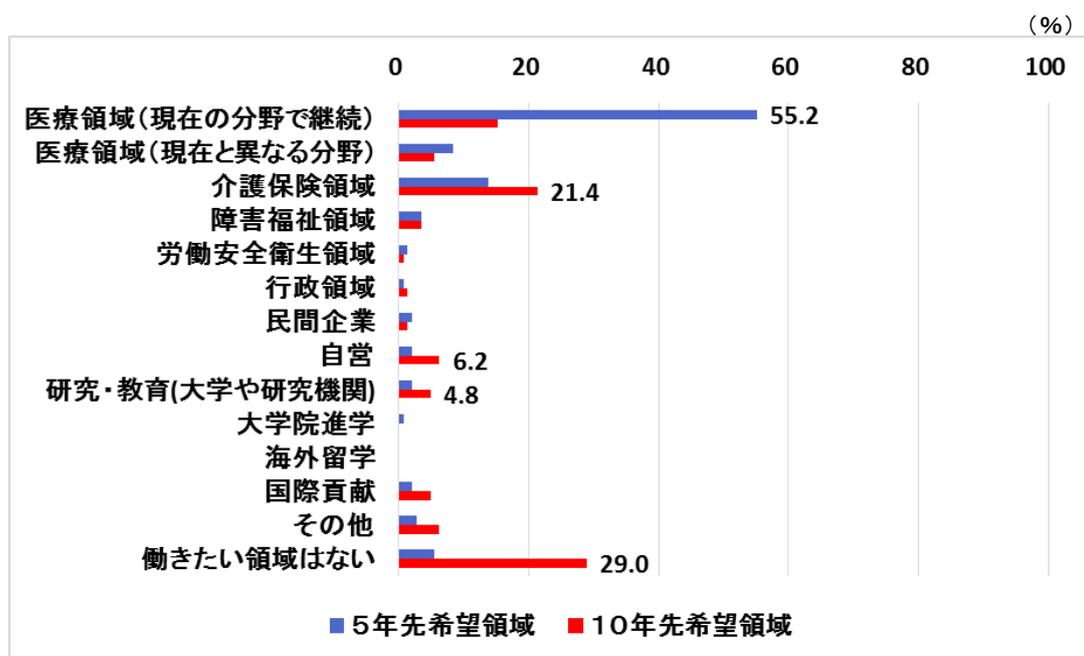
表 2-49 介護休暇の取得状況と勤務（55-59 歳未満）

介護休暇取得と勤務の状況	全体人数 %	男性人数 (%)	女性人数 (%)
取得した	3 (5.4)	1 (3.0)	2 (8.7)
取得せずに勤務を継続した	52 (92.9)	31 (93.9)	21 (91.3)
取得せず休職した	1 (1.8)	1 (3.0)	0 0.0
取得せず退職した	0 0.0	0 0.0	0 0.0
計	56 (100)	33 (100)	23 (100)

2-8-5) 将来の希望

55-59 歳未満の回答者は、一般的にあと 5 年以内で定年を迎える年代である。よって、残りの 5 年間は現在の分野で勤め上げたいという希望が多数である。

10 年先の希望については、定年後であり働きたい領域はないという回答が最多であるが、介護保険領域や自営、研究教育分野を希望する者もいる。



2-9. 60 歳以上

回答者数は 33 名で全回答の 0.4%である。

2-9-1) 性別・最終学歴等 (図 2-86)

60 歳以上で療法士として勤務している者は男性が約 9 割である。定年後の再雇用であると考えられる。出身養成校は大学が 9 割以上が専門学校であるが、最終学歴は学士が 30.3%を占めている。この年代が高等学校を卒業した昭和 50 年前後は、養成校は全国で 10~15 校程度であり、理学療法士・作業療法士の認知度も低い時代であった。よって、高等学校卒業時に直接養成校に入学する者は少なく、大学卒業後社会人を経て養成校に入学した者が多かったと考えられる。

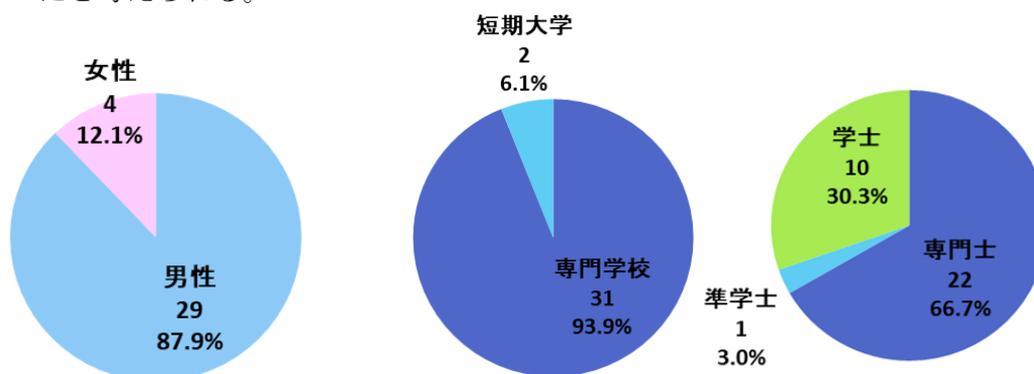


図 2-86 性別・出身養成校種別・最終学歴 (60 歳以上)

2-9-2) 勤務の実態 (保有免許・勤務形態・年収等)

理学療法士・作業療法士免許の保有状況と、就労の状況は全員が一致している。職位は課長級が最多の 42.4%であった。雇用形態は常勤が最多であるが、非常勤の割合が他の年代に比較して高くなっている。転職回数は 21.1%がなしと回答しており、定年前の勤務先で継続して勤務していることが考えられる。理学療法士・作業療法士以外の国家資格は約 1%が介護福祉士を取得している (表 2-87)。

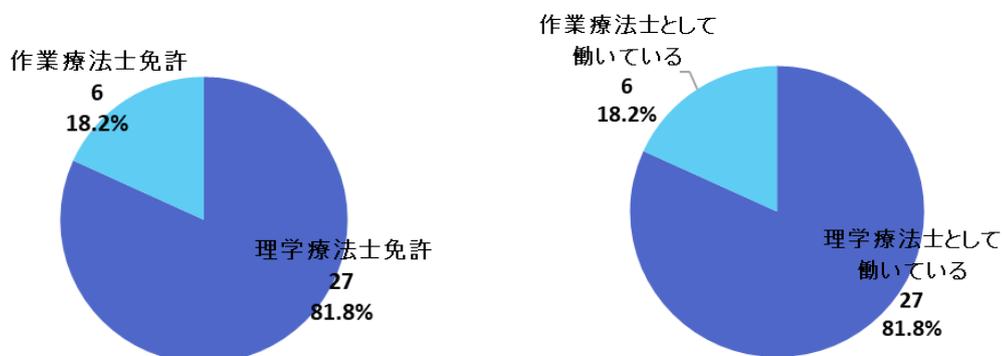


図 2-87 保有免許と就労の状況 (60 歳以上)

表 2-50 職位 (60 歳以上)

職位	人数	%
一般専門職 (技師など)	10	30.3
主任級	0	0.0
係長級	3	9.1
課長級	14	42.4
部長級	4	12.1
管理者級 (施設長等)	1	3.0
法人理事など	1	3.0
その他	0	0.0

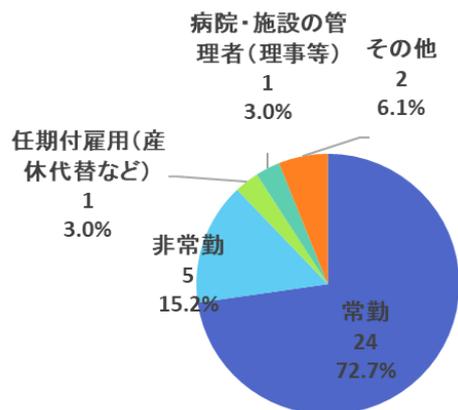


図 2-88 雇用形態 (60 歳以上)

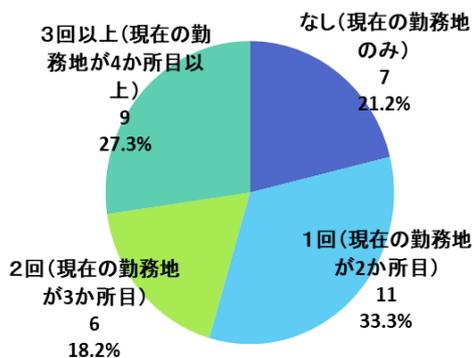
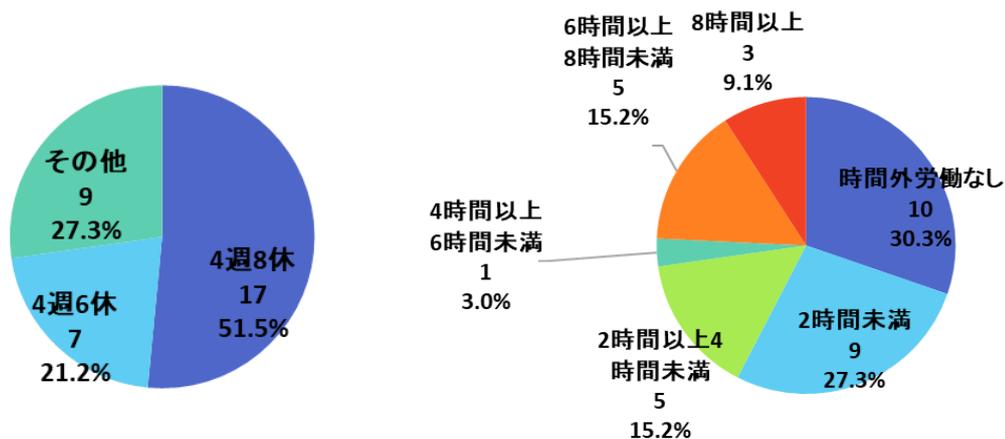


表 2-51 PT・OT 以外の取得資格 (60 歳以上)

資格	人数	%
なし	28	84.8
鍼師・灸師	1	3.0
あん摩マッサージ師	3	9.1
その他	2	6.1

図 2-89 転職経験 (60 歳以上)

勤務日は 4 週 8 休が 51.5%、4 週 6 休が 21.1%であった。不定期の回答はなかった。出勤形態は平日勤務が 100%であり、土曜勤務が 39.4%であった。日曜祝日の勤務は少ない結果であった。1 週間の時間外労働の時間数は 2 時間未満までで 57.6%を占めていた。一方、4 人に 1 人は 6 時間以上の時間外労働を行っている。



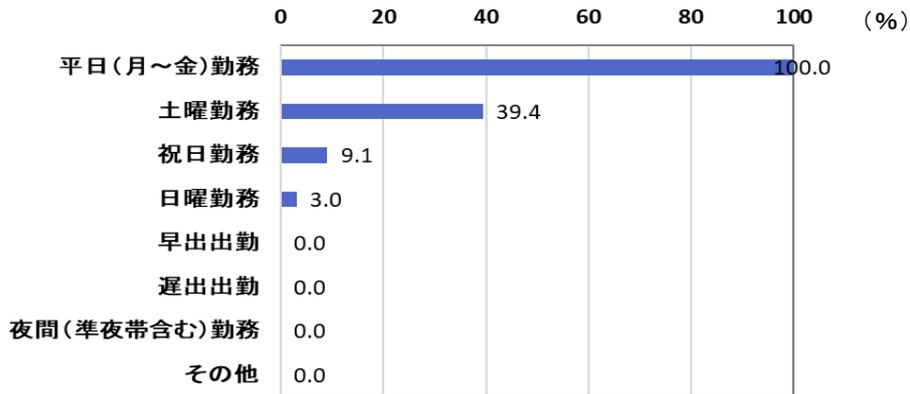
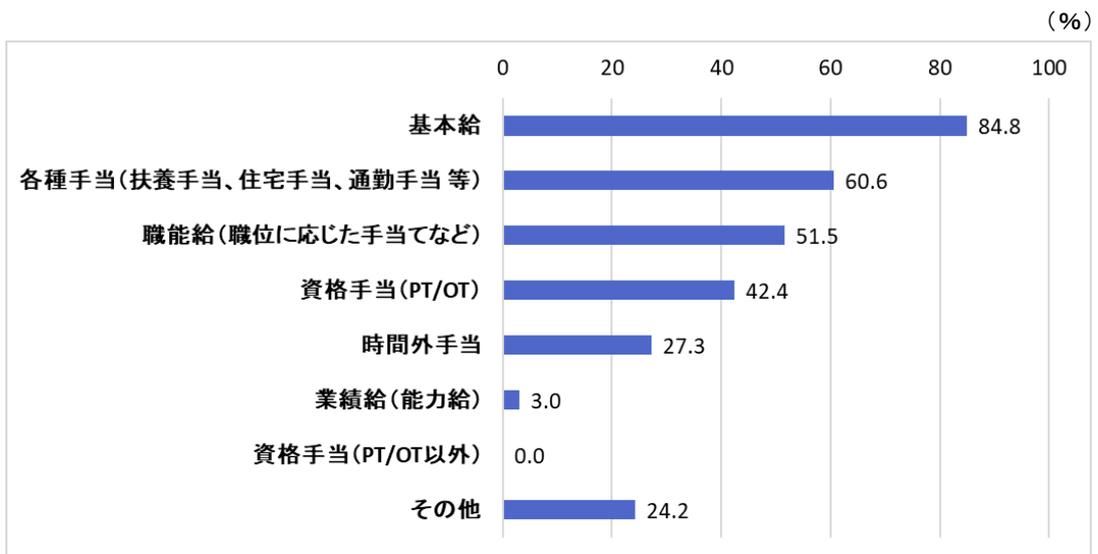
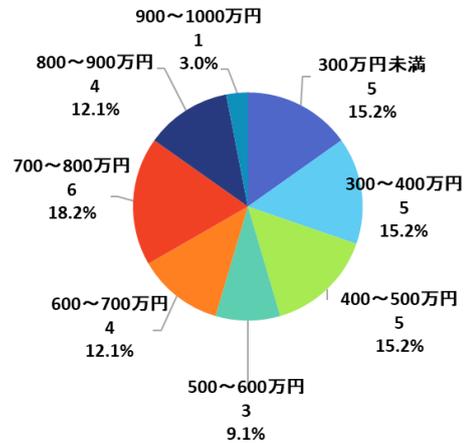


図 2-90 勤務形態・週平均時間労働時間・勤務日（60 歳以上）

年収は 100 万円単位で区分すると、ほぼ均等の割合であった。給与は基本給以外に各種手当（扶養手当、住宅手当、通勤手当等）と時間外手当、資格手当から構成されており、定年前の年代の構成と同様であった。年収満足度は、年収区分ごとに様々で、一定の傾向は見いだせなかった。これは、雇用形態や勤務日が多様であるため、同じ金額でも満足と回答する者と不満と回答する者に分かれた結果であると考えられる。



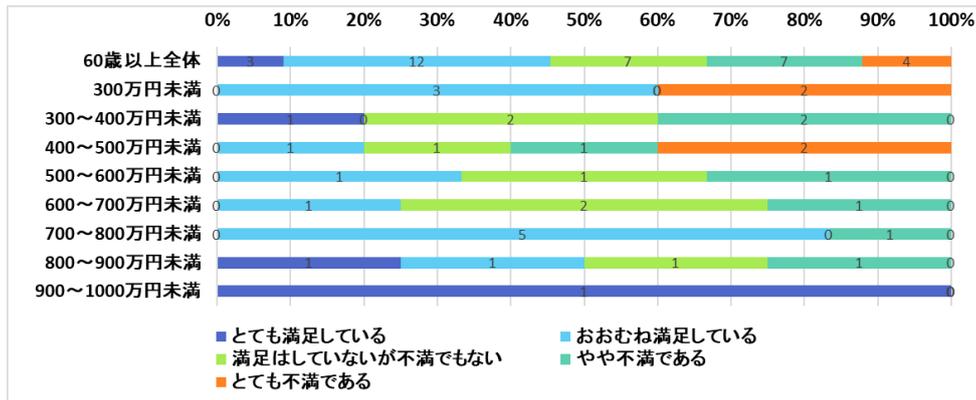


図 2-91 年収・給与構成・年収満足度（60 歳以上）

2-9-3) 生活状況（扶養者・住まい）

同居者がいる回答者は 84.8%であった。扶養している者は配偶者が 57.1%最多であった。高校生以下の子どもを扶養している回答者はいなかった。一方、配偶者を扶養していないという回答は 39.3%であり、共働きを継続していることが分かる。

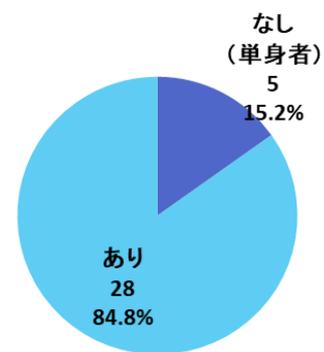
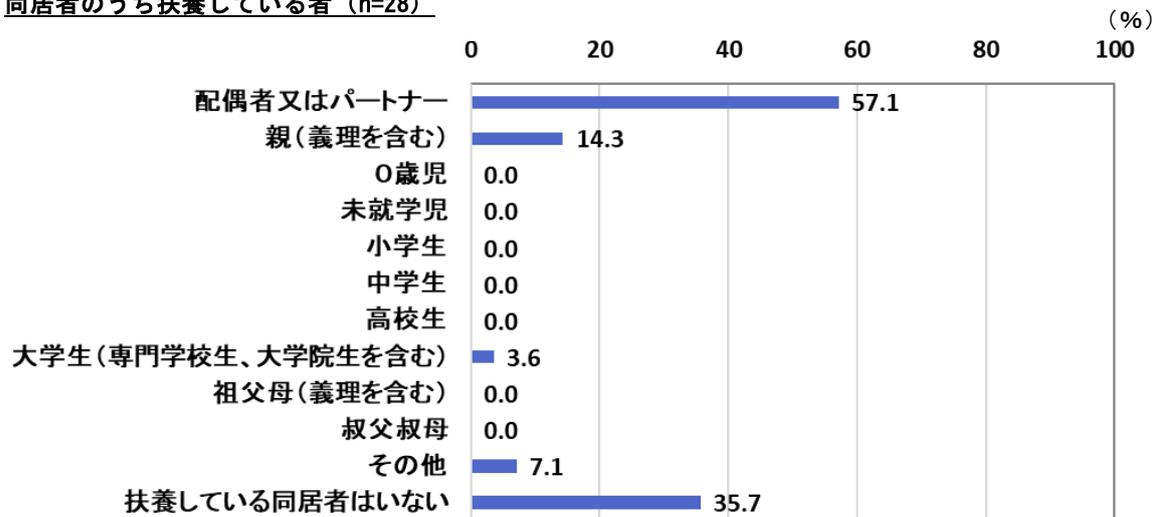


図 2-92 同居者の有無（60 歳以上）

同居者のうち扶養している者 (n=28)



同居者のうち扶養していない者 (n=28)

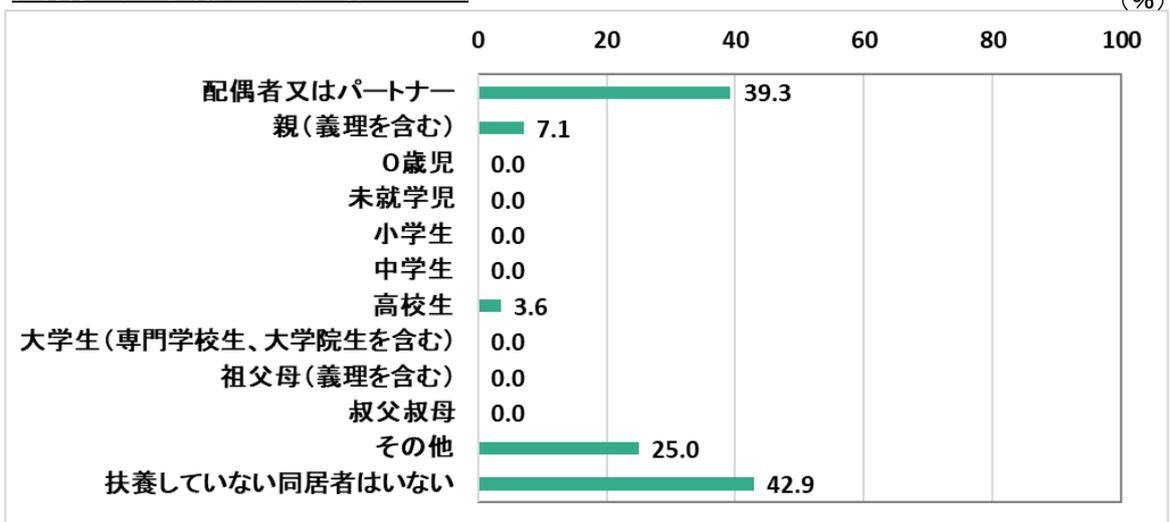
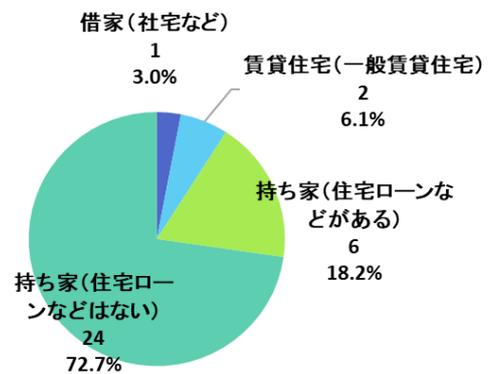


図 2-93 扶養の状況 (60 歳以上)

上：同居者のうち、扶養している者 下：同居者のうち、扶養していない者

住まいは住宅ローンのない持ち家が 73%で最多であった。



2-9-4) 育児・介護の状況

60歳以上では育児経験がある者は72.7%であった。男性の育児休暇については、子の誕生時期が30年以上前であると考えられ、政策や世論の後押しがなく取得が困難であったと思われるが、他の年代と大きな差がない結果となった。

表 2-52 育児休暇取得状況
(60歳以上：n=24)

育児休暇取得状況	全体人数 (%)	男性人数 (%)	女性人数 (%)
取得した	7 (29.2)	6 (28.6)	1 (33.3)
取得しないことがあった	17 (70.8)	15 (71.4)	2 (66.7)
計	24 (100)	21 (100)	3 (100)

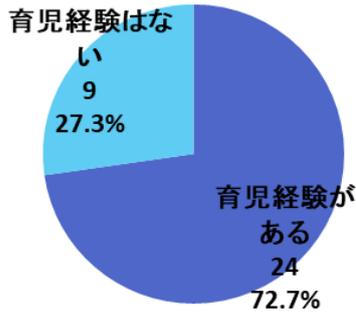


図 2-94 育児経験の有無
(60歳以上)

表 2-53 育児休暇非取得者の勤務状況 (60歳以上：n=17)

育児休暇非取得者の対応	全体人数 %	男性人数 (%)	女性人数 (%)
勤務を継続した	15 (88.2)	14 (93.3)	1 (50.0)
自分(回答者)が退職した	1 (5.9)	0 0.0	1 (50.0)
配偶者が退職した	1 (5.9)	1 (6.7)	0 0.0
配偶者も自分(回答者)も退職した	0 0.0	0 0.0	0 0.0
計	17 (100)	15 (100)	2 (100)

介護については、約4割が経験している。主たる介護者は、これまでの年代と異なり配偶者がそれ以外の親族と同率で最多であった。回答者の約9割が男性であることを考えると、妻に任せているケースが多いと考えられる。

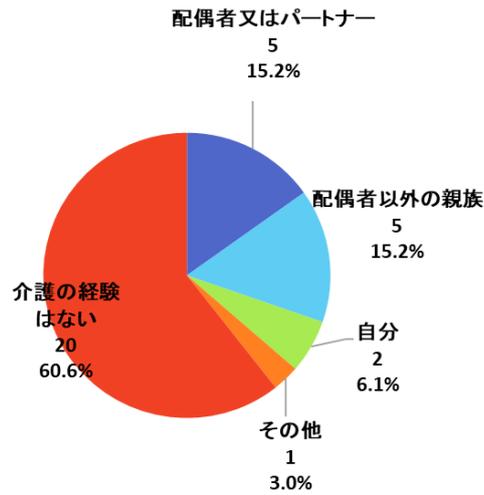


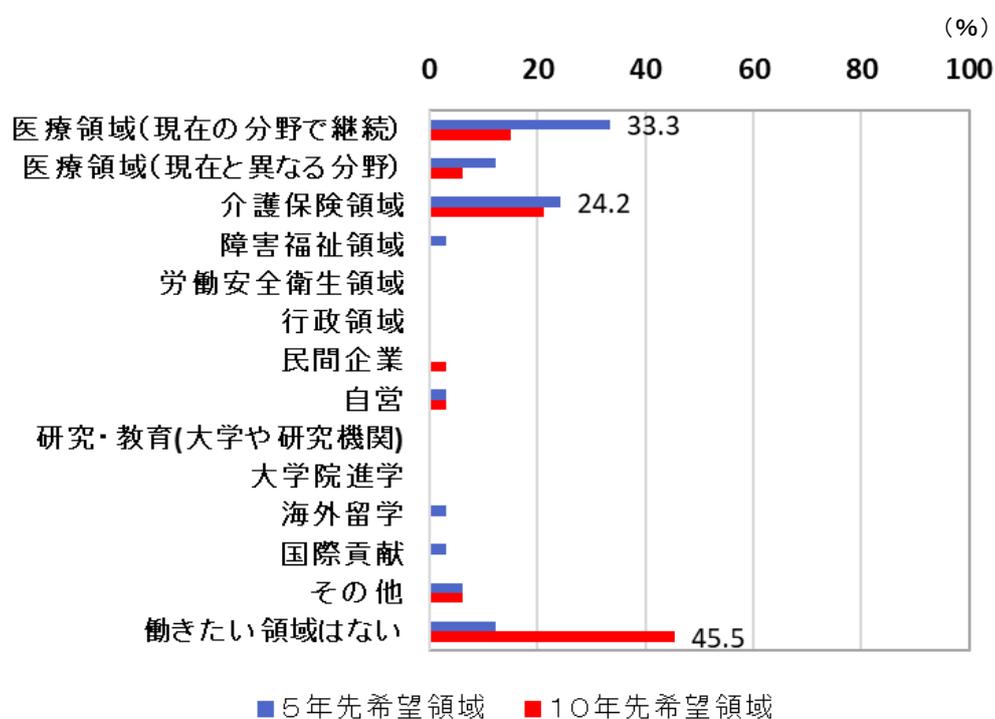
図 2-95 主たる介護者（60歳以上）

表 2-54 介護休暇の取得状況と勤務（60歳以上：n=13）

介護休暇取得と勤務の状況	全体人数 %	男性人数 (%)	女性人数 (%)
取得した	1 (7.7)	1 (8.3)	0 0.0
取得せずに勤務を継続した	12 (92.3)	11 (91.7)	1 (100.0)
取得せず休職した	0 0.0	0 0.0	0 0.0
取得せず退職した	0 0.0	0 0.0	0 0.0
計	13 (100)	12 (100)	1 (100)

2-9-5) 将来の希望

5年先の希望領域は、現在の分野の医療領域と介護保険領域が回答数が多かった。10年先については、働きたい領域がないという回答が最多であるが、医療領域や介護保険領域を希望する者がいる。



トピックス 養成校所在地と勤務地の関係

現在、理学療法士・作業療法士養成校は、首都圏や大都市に集中している。今回は、Q1-3-1「出身養成校の所在地をお答えください」で回答者数の多かった北海道、東京、大阪、福岡の養成校出身者の勤務地（調査時：平成30年2月現在）について、上位5県を示す。

1) 北海道の養成校出身者

北海道の養成校出身者は、ほとんどが北海道で就職して、その後も北海道で勤務を続けている。他県に移るものは数名であることが分かる。

順位		24歳未満	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60歳以上
1		北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道の養成校出身者0
	人数	73	137	126	89	49	29	23	1	
	%	96.1	93.8	95.5	89.0	84.5	85.3	95.8	100.0	
2		青森 宮城 長崎	岩手 東京	東京	青森 東京	岩手	岩手 福島 他3県	宮城		
	人数	1	2	2	2	2	1	1		
	%	1.3	1.4	1.5	2.0	3.4	2.9	4.2		
3			埼玉 長野 他3県	青森 宮城 他2県	山形 茨城 他4県	秋田 福島 他5件				
	人数		1	1	1	1				
	%		0.7	0.8	1.0	1.7				
4										
	人数									
	%									
5										
	人数									
	%									

2) 東京都の養成校出身者

東京都の養成校出身者は約半数が東京都に就職している。東京以外では神奈川や埼玉、千葉など関東圏が上位である。年齢が上がるにつれて、東京の割合は減少し、他県に移動する者が増加することが分かる。

順位		24歳未満	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60歳以上
1		東京	東京	東京	東京	東京	東京	神奈川	埼玉	東京 他6県
	人数	32	45	66	55	34	19	10	4	1
	%	55.2	38.1	42.3	43.3	32.1	31.1	23.8	14.3	12.5
2		神奈川	埼玉	神奈川	埼玉	神奈川 埼玉	埼玉	東京	山形 東京 神奈川	なし
	人数	9	23	23	21	22	14	8	3	
	%	15.5	19.5	14.7	16.5	20.8	23.0	19.0	10.7	
3		埼玉	神奈川	埼玉	千葉	千葉	神奈川	群馬	千葉 大阪	なし
	人数	6	20	18	15	9	11	4	2	
	%	10.3	16.9	11.5	11.8	8.5	18.0	9.5	7.1	
4		千葉	千葉	千葉	神奈川	群馬	千葉	栃木 埼玉 長野	北海道 青森 他7県	なし
	人数	5	14	15	14	5	5	3	1	
	%	8.6	11.9	9.6	11.0	4.7	8.2	7.1	3.6	
5		茨城	茨城	茨城	茨城	静岡	群馬	福島	なし	なし
	人数	3	5	11	3	3	3	2		
	%	5.2	4.2	7.1	2.4	2.8	4.9	4.8		

3) 大阪の養成校出身者

大阪の養成校出身者は、半数が大阪で就職する。このほかには京都、兵庫、奈良など近畿地方が上位である。40代後半から他府県に移動する者が増加する。

順位		24歳未満	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60歳以上
1		大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	大阪 兵庫	大阪 富山 他4県
	人数	31	91	81	58	49	17	7	4	1
	%	55.4	54.5	51.9	50.4	51.0	42.5	29.2	26.7	16.7
2		京都	京都 兵庫	兵庫県	兵庫県	兵庫県	兵庫県	兵庫県	和歌山	なし
	人数	7	15	20	15	11	9	6	3	
	%	12.5	9.0	12.8	13.0	11.5	22.5	25.0	20.0	
3		兵庫	和歌山	京都	奈良県	京都	奈良県	和歌山県	長野	なし
	人数	6	10	16	10	8	4	4	2	
	%	10.7	6.0	10.3	8.7	8.3	10.0	16.7	13.3	
4		奈良	滋賀 奈 良	滋賀県	京都	奈良県	和歌山県	石川 京都	山口	なし
	人数	4	6	3	9	6	3	2	1	
	%	7.1	3.6	1.9	7.8	6.3	7.5	8.3	6.7	
5		三重 滋賀 和歌山	福井 三重 島根	神奈川 石川 他7県	和歌山	滋賀県	滋賀県	北海道 滋賀 岡山	なし	なし
	人数	2	3	2	6	5	2	1		
	%	3.6	1.8	1.3	5.2	5.2	5.0	4.2		

4) 福岡の養成校出身者

福岡の養成校出身者は約半数が福岡で就職する。このほかには、大分、山口、広島など、九州だけでなく中国地方でも就職している 50 代まで半数が福岡に留まるものの、移動先は比較的全国に分散していることが特徴である。

順位	24歳未満	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60歳以上	
1	福岡	福岡	福岡	福岡	福岡	福岡	福岡	福岡	福岡 他5県	
	人数	33	80	73	35	29	18	12	3	1
	%	45.8	52.3	52.9	54.7	58.0	48.6	54.5	27.3	20
2	大分	佐賀	熊本	熊本 山口	山口	佐賀 大分	千葉 福井 大阪 兵庫 他6県	山口	なし	
	人数	10	15	13	5	4	4	1	2	
	%	13.9	9.8	9.4	7.8	8.0	10.8	4.5	18.2	
3	山口	山口 大分	大分	佐賀	佐賀 熊本	宮崎 熊本	なし	神奈川 静岡 他4 県	なし	
	人数	5	12	10	4	3	3	1	なし	
	%	6.9	7.8	7.2	6.3	6.0	6.0	9.1	なし	
4	広島	東京 長 崎 熊本	佐賀	大分	香川 長崎	山口 長崎	なし	なし	なし	
	人数	4	5	8	3	2	2	なし	なし	
	%	5.6	3.3	5.8	4.7	4.0	5.4	なし	なし	
5	佐賀 鹿児島	広島 鹿児島 沖縄	宮崎	東京 神奈川	埼玉 神奈川 島根 他5県	茨城 東京 大阪 他5県	なし	なし	なし	
	人数	3	3	7	2	1	1	なし	なし	
	%	4.2	2	5.1	3.1	2	2.7	なし	なし	

まとめ

大都市圏の養成校出身者は、北海道を除き約半数が養成校の所在県で就職し、働き続ける傾向がある。原因として大都市圏では医療施設が多く、新卒での就職だけでなく転職もしやすいことが考えられる。また、近年多くの養成校では卒後の教育支援も活発に行われており、母校から遠くない地域での就職を希望する学生も多いと考えられる。療法士の地域偏在を防ぐためには、医療施設だけでなく養成校の地域偏在を解消することも重要である。

3. 人材の活用

本項では理学療法士及び作業療法士の人材活用について検討する。具体的には、1) 専門性を広げて社会に還元する重要性、2) 専門性を高める重要性、3) 離職を防ぐ工夫（育児離職、介護離職）について検討する。

3-1. 専門性を広げて社会に還元する重要性

3-1-1) 勤務の実態

調査協力の得られた医療機関に勤務する理学療法士および作業療法士 9,589 人の勤務実態を図 3-1 上段に示す。週あたりの労働日数は 5 日が 75.1% で大半を占め、次いで 5.5 日（16.1%）が多い。また、週あたりの時間外労働の合計時間は、6 時間未満が全体の 79.3%（7,608 人）で、平均的な週あたりの時間外労働が 8 時間以上になる者は 12.3%（1,175 名）であった（図 3-1 下段）。1 日の勤務時間を 8 時間、週あたり 5～5.5 日の勤務と 6 時間未満

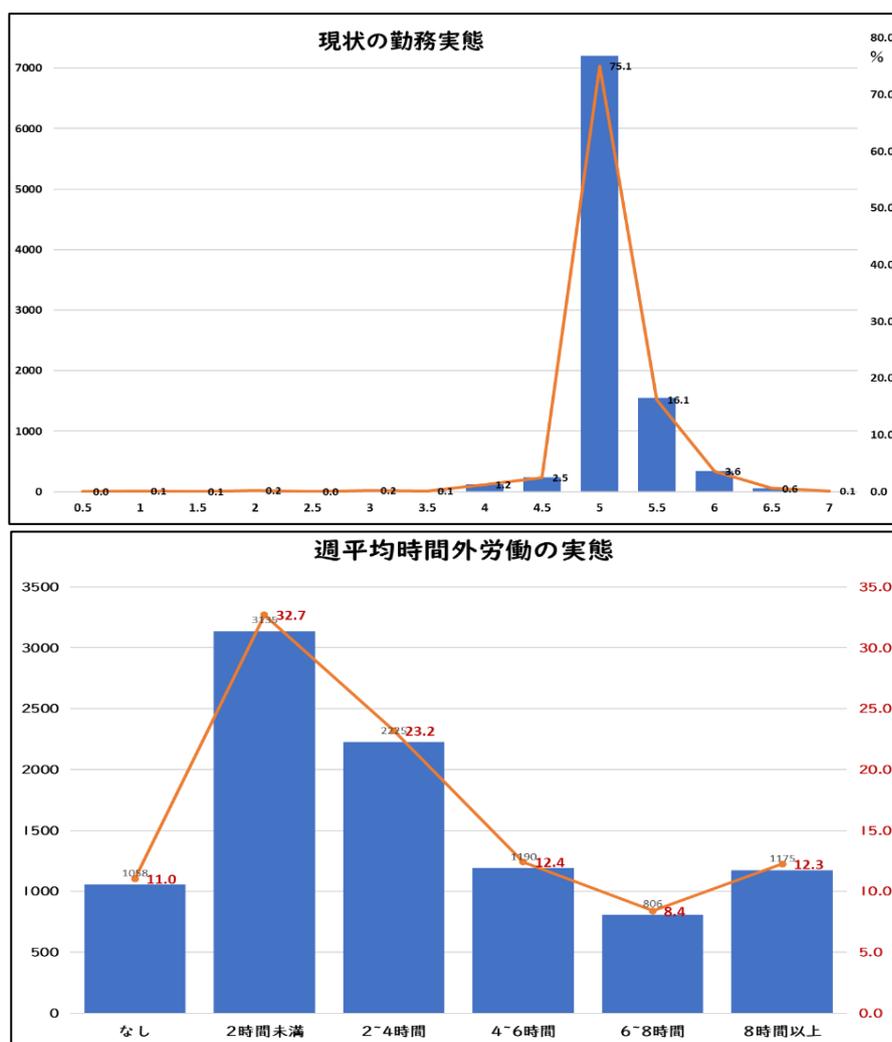


図 3-1 週あたりの労働日数(上段)と時間外労働時間(下段)

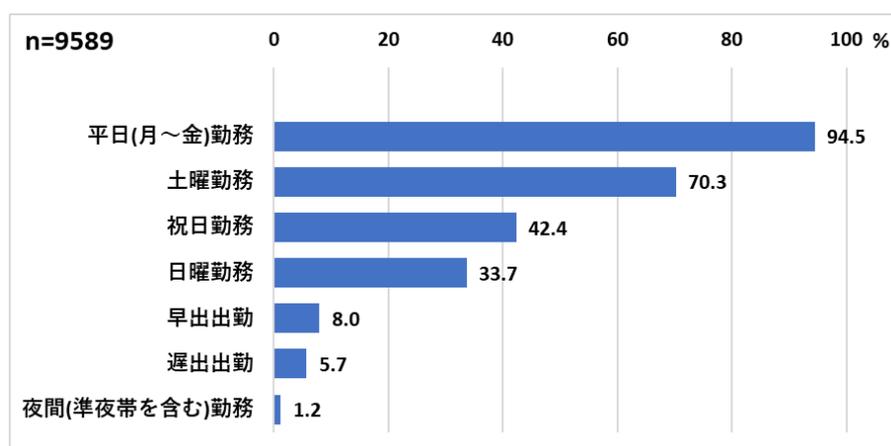


図 3-2 出勤形態について

の時間外労働を行ったと仮定すると、週あたりの合計労働時間は概ね 50 時間弱となる。この週あたりの合計労働時間が 50 時間未満の範囲に該当する者は、本調査対象者のうち約 8 割 (79.3%) であった。また、出勤形態は多くの療法士で、平日の日中勤務が基本であったが、土曜日勤務 (7 割以上) や祝日勤務日 (4 割以上) をしている者の割合も多かった。一方で、医師や看護師と異なり夜勤や早出出勤、遅出出勤などの勤務形態は 1 割以下であり、医療機関に勤務する専門職の中では子育てや介護などのライフイベントとの両立がしやすい環境にあるのかもしれない。理学療法士および作業療法士は若年女性の比率が高いといった偏りがあるため、柔軟な働き方の体制整備が望まれる。自立支援にかかるリハビリテーション業務という観点からも、子育てや介護経験のある人材のマネジメントスキルを有効に業務に活かせるような職場づくりは職能団体としても大変重要な視点である。この点については、3-3-1) で後述する。

3-1-2) 医師の勤務実態との比較

現在、医療現場における働き方改革で問題となっている病院勤務医師を対象とした実態調査では、労働時間が週 50 時間未満の医師の割合は 35.8% で、多くの医師はそれ以上の時間勤務をしている実態がある (図 3-3 参照)。一方で、リハビリテーション専門職は 3-1-1) で述べた通り週あたりの労働時間が 50 時間未満の割合が約 8 割と、医療機関に勤務する医師の現状とは異なり、医師の負担が多いことは改めて明確となった。この点については、昨今検討がなされている医師からコメディカルスタッフへのタスク・シフティング (業務の移管) やタスク・シェアリング (業務の共同化) において、医療機関に勤務する理学療法士や作業療法士が医師の負担軽減に貢献できる可能性も示唆された。

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合



図 3-3 勤務医師の週あたりの労働時間 1)より転載一部加工

3-1-3) 他職種とのタスク・シフティング、タスク・シェアリング

医師から理学療法士や作業療法士へのタスク・シフティングやタスク・シェアリングについて、その実現に向けた具体的検討は本調査でできる事はできない。しかし、医療機関に勤務する理学療法士または作業療法士自身が貢献できると考える項目についての調査結果が得られたことは、今後の貴重な資料となる(図 3-4)。医療機関に勤務する理学療法士および作業

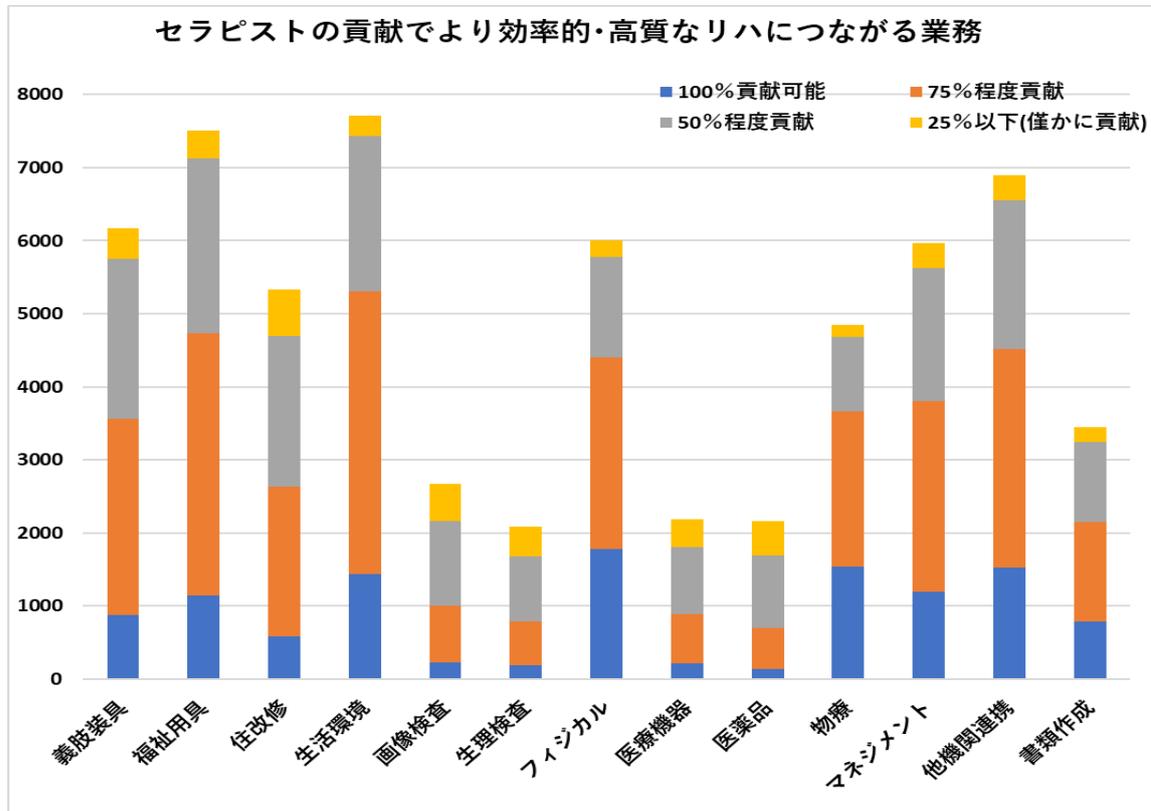


図 3-4 効率的で高質な医療の提供につながるとセラピストが考える項目

療法士のうち、他職種からのタスク・シフティングやタスク・シェアリングにて、より効率的で高質なりハビリテーション医療の提供につながると半数以上の者が回答した項目が複数存在している(図 3-4)。項目毎にみると、生活環境整備の助言・指導・手続きに関する業務については全体の 78.6% (7,717 名) が何らかの貢献ができると回答しており、その他にも福祉用具(車いすを含む)の選択・注文・作成・調整・手続きなどに関する業務が 76.5% (7,505 名)、他機関との連携業務が 70.3% (6,900 名)、義肢装具の選択・製作・調整・手続きなどに関する業務が 62.9% (6,172 名)、フィジカルアセスメントの実施・記録・説明・報告などに関する業務が 61.2% (6,010 名)、マネジメントに関する業務が 60.8% (5,967 名)、住宅改修の設計・施工・監理・手続きなどに関する業務が 54.3% (5,331 名)、物理療法の選択・資料・説明に関する業務が 49.3% (4,842 名)、書類作成に関する業務が 35.2% (3,452 名) の順で多かった(図 3-4)。特にフィジカルアセスメントや福祉用具、物理療法、書類作成などは 75%~100% の貢献ができると回答した者が多く、医師等からのタスク・シフティングやタスク・シェアリングについて検討の余地がある項目であろう。例えば、バランス能力や運動負荷・重心動揺などに関する評価データの収集も含めたフィジカルアセスメントの実施や各種書類の原案作成、義肢装具や福祉用具選定などに関する原案作成などを行い、カンファレンスなどの場面で医師へ報告し、医師から承認を得るなどのプロセスを明確化することで、現状の流れを踏まえつつ医師の業務効率化や医師の負担軽減につながる可能性もある。

3-1-4) 地域リハビリテーション活動支援事業における活躍

昨今の介護保険制度改正において介護予防を機能強化する観点から、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進するための「地域リハビリテーション活動支援事業」が一般介護予防事業に新たに位置づけられた。理学療法士数および作業療法士数は、近年増加の一途をたどっており今後もしばらくは増加が見込まれるため、徐々にこれらの問題は解決していく可能性もある。しかし、本調査結果からも現状の医療現場では人材不足の意見が多い(後述)。一方で地域社会では高齢化率上昇が進み、地域リハビリテーション活動支援事業への協力体制の構築は喫緊の課題でもある。

そこで本項では、セラピスト数の推計と今後の地域リハビリテーション活動支援事業への協力意向などから、地域リハビリテーションへのセラピストの可能性について検討する。今回の調査結果からは、全体の 47.8% (4,582 名) のセラピストが地域リハビリテーション活動支援事業への協力意向を示している(図 3-5)。

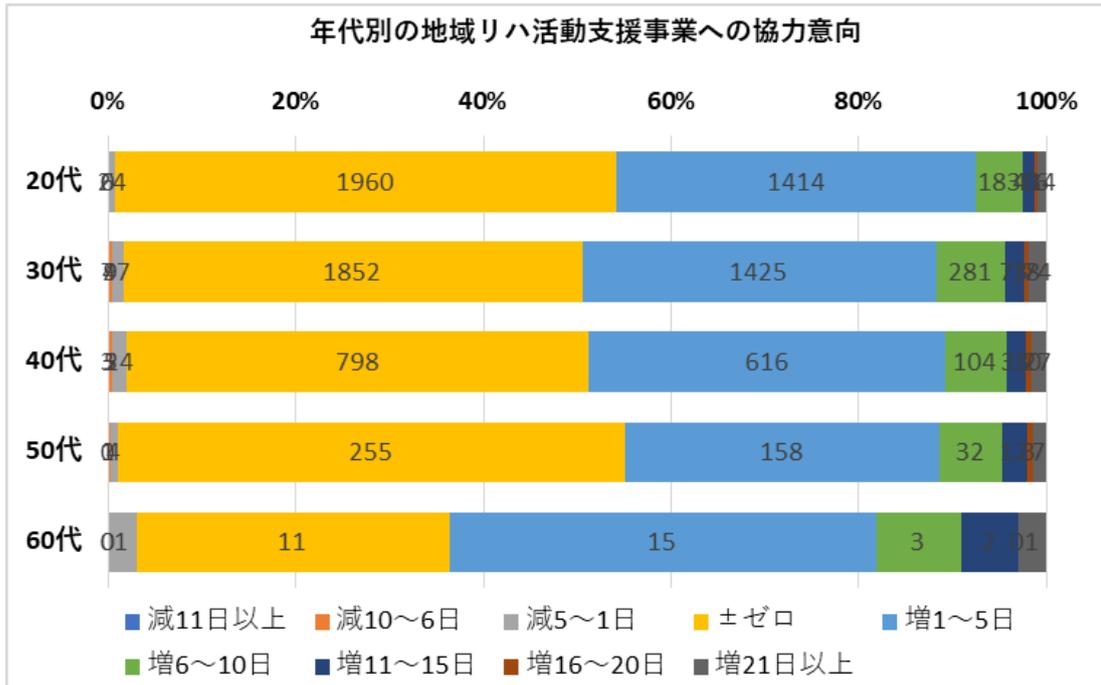


図 3-5 各年代における地域リハビリテーション活動支援事業への協力意向

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり国民の3人に1人が高齢者になる2025年における理学療法士数と作業療法士数を大まかに推計すると、表3-1（表1-1再掲）となる。有資格者数のうち、退職者数や死亡者数は考慮せず、国家試験合格者数が同水準で推移すると仮定した場合、2025年には理学療法士が約23.6万人、作業療法士が約11.9万人で合計約35.5万人となる（表3-1）。

今回の調査より、現在医療機関に勤務する理学療法士および作業療法士のうち、地域リハビリテーション活動支援事業への年間協力日数はおおよそ2.0日と推計され（実数ではなく9,589名の回答結果を基にした予測値：1～5日を3日、6～10日を8日、11～15を13

表 3-1 2025年までの療法士数の推計（人）

西暦	理学療法士数	作業療法士数	総療法士数
2016	139,203		
2017	151,591		
2018	161,476	84,947	246,423
2019	172,285	89,478	261,763
2020	182,873	94,373	277,246
2021	193,461	99,268	292,729
2022	204,049	104,163	308,212
2023	214,637	109,058	323,695
2024	225,225	113,953	339,178
2025	235,813	118,848	354,661

日、16～20を18日、21日以上を23日と仮定して算出)。今後の地域リハビリテーション活動支援事業への年間協力日数の増減希望については、同条件の推計で全体の平均が2.2日/年の増加希望であった。これらより2025年時点で、全国の理学療法士および作業療法士の50%が年間4.2日地域リハビリテーション活動支援事業へ協力すると約74.5万日/年(354,661×50%×4.2日=744,7881日)、同70%で年間4.2日の協力が得られれば約104.3万日/年(354,661×70%×4.2日=1,042,703日)の協力体制を敷くことが可能と推計される。この年間約100万日という数字は、単純に全国の地域包括支援センター数4,905か所(三菱UFJリサーチ&コンサルティング:平成28年度老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」報告書2017年3月より)で割ると、1か所の地域包括支援センターあたりに年間で約200日となる。全国の地域包括支援センター単位で年間約200日セラピストを活用することが可能となれば、介護予防に資する様々な事業や自立支援型地域ケア会議への参加なども促進され、地域包括ケアシステムや地域リハビリテーションの推進に貢献することができる可能性がある。

ただし一方で、理学療法士の67%が医療機関に勤務(日本理学療法士協会の2018年3月末時点会員統計情報より77,569/115,825名)し、作業療法士の65.4%が医療機関に勤務(日本作業療法士協会の作業療法白書2015より)している現状では、医療機関からの人材派遣ができるための体制整備が必須である。昨今の調査で理学療法士および作業療法士の需給調査では、現状で人材の供給数が需要数を上回ったとの指摘もあるが、今回の調査結果より、医療機関において理学療法士と作業療法士のいずれも9割以上の職場で人員の増員を希望していることから、医療現場におけるセラピストの人材不足が懸念されている(図3-6)。また、日本リハビリテーション病院・施設協会がH25年度に実施した老人保健事

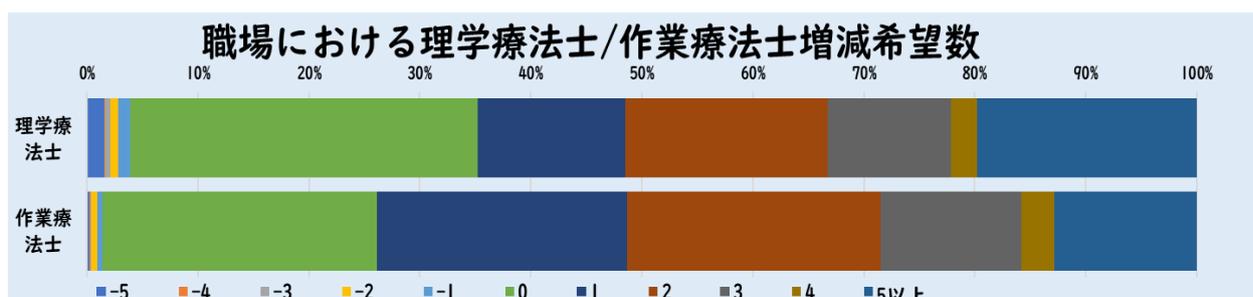


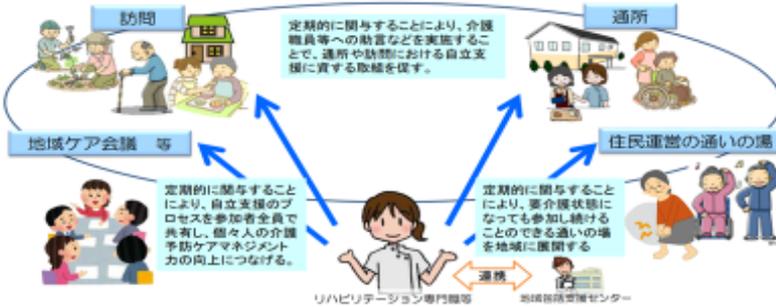
図 3-6 職場における理学療法士・作業療法士の増減希望数

業推進費等補助金「リハビリテーション専門職の市町村事業への関与のあり方に関する調査研究事業」でも、リハビリテーション専門職を派遣する方向で検討している病院施設は9割以上にのぼるが、どの施設でも人材不足が懸念されている。病院施設が側が考える派遣に必要な条件は「法人内のリハ専門職の増員」「本来、リハビリテーション専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価」が代表的意見としてあげられている(図3-7)。この点からは、医療機関におけるリハビリテーション専門職人材の確保がまだ必要な段階だと考えられる。

そこで、働き方の多様性という観点から、リハビリテーション専門職が副業（また所属医

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

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



今後、地域リハ活動支援事業への協力が更に求められてきている
しかし、人材不足が課題となっている

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

今後市町村事業等へのリハ職派遣の可能性(施設数)



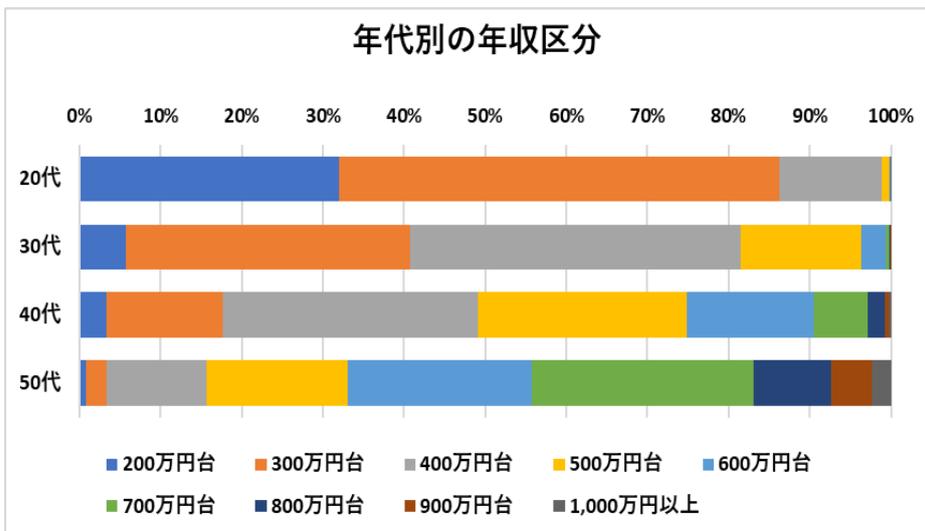
施設が考えるリハ職派遣に必要な条件	件数
法人内のリハ専門職の増員	49
診療報酬と同等の対価	26
施設のイメージアップにつながる情報発信	19

病院での勤務時間外として認めてもらいつつ、病院としても地域貢献の一環として理解してもらう仕組みへ

日本リハビリ病院・施設協会：H25年度老人保健事業推進費等補助金「リハビリ専門職の市町村事業への関与のあり方に関する調査研究事業」より

図 3-7 市町村事業へのリハ専門職派遣の可能性と条件 2)より引用作成

療機関からの派遣)のような観点で地域リハビリテーション活動支援事業に参画することができれば現実性が増すのではないかと考える。これらを実現するためには、トラブル時の雇用基への補償問題など解決すべき様々な課題があるが、現実的にセラピストの年収は



年々低下傾向にあるとされ、年収に対する満足度も決して高くない。今回得られた年代別年収の調査結果からは、20歳代では200～300万円台、30歳代では300～400万円台、40歳代では400～500万円台、50歳代

図 3-8 年代別の年収区分

では 600～700 万円台がボリュームゾーンとなっている(図 3-8)。これだけを見ると本邦における一般企業サラリーマンの平均的な年収と一致している様にもみえる。しかし、前述の通りセラピスト数の増加と、いびつな年齢構成から(図 3-26 で後述)、現在の 50 歳代と同じ年収構造を維持する難しさを抱えている。

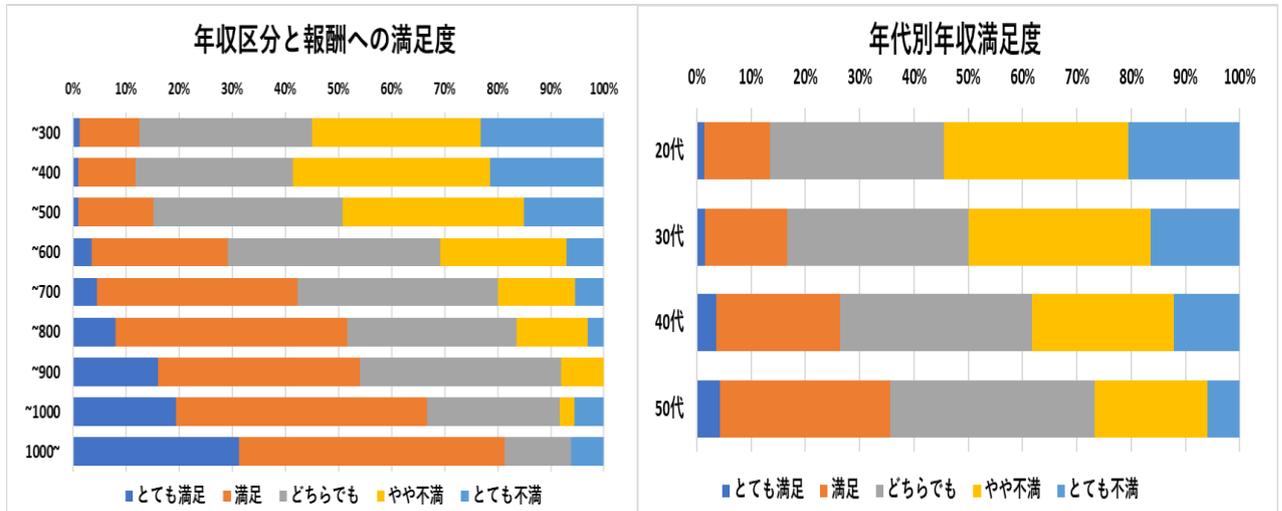


図 3-9 a. 年収区分と報酬への満足度

図 3-9 b. 年代別の報酬に対する満足度

年収に対する満足度はその額と関連するため(図 3-9a)、若年層ほど年代別の年収満足度は低い(図 3-9b)。特に 20 歳代と 30 歳代は半数が年収に対する不満感を抱いている。前項 3-1-1)で述べたとおり、セラピストの多くは医師と比べれば労働時間が少ない傾向にある。地域リハビリテーション活動支援事業への協力は強制されるものではないが、働き方の多様性や地域包括ケアシステムの実現に向けたスキルアップといった選択肢を増やす可能性が考えられる。医療機関に勤務するリハビリテーション専門職は、医学的リスク管理の技能を持ちつつも、様々な年代や疾患の対象者とのコミュニケーション技能、多職種との協働、自立支援に向けたコーディネート力に長けた人材が多い。自立支援に資する技術や知識を医療機関だけにとどめるのではなく、医療資源の少ない地域や介護保険領域で活

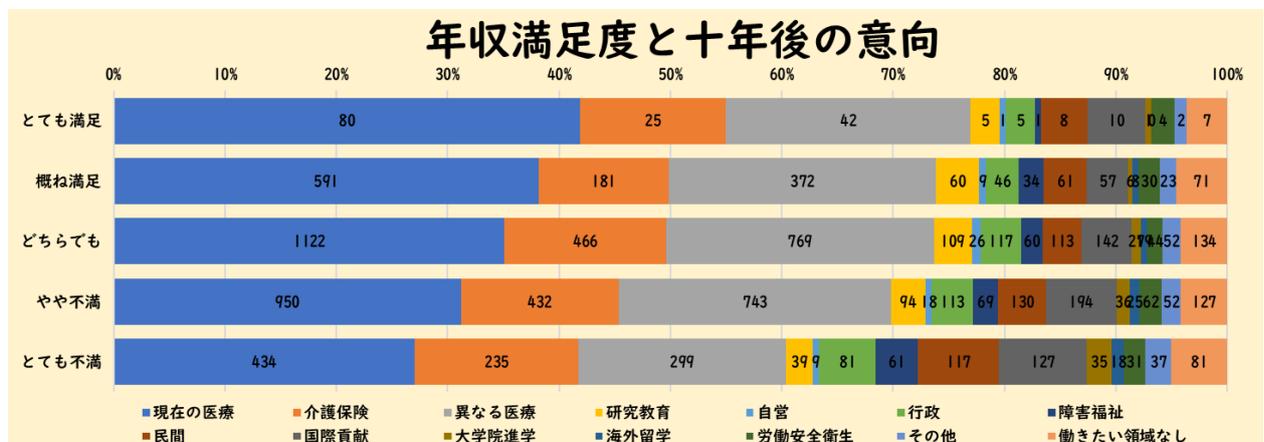


図 3-10 年収満足度と 10 年後に働きたい領域の意向

用される機会が提供されることは、地域リハビリテーションの推進に資することにつながるだけでなく、セラピスト自身が高齢者の生活場面における課題を把握することは、医療機関におけるリハビリテーションの質向上にもつながることが期待される。また、年収の満足度が低い状態が続くと、別分野への転職を希望する傾向がみられる(図 3-10)。本調査では、今後の意向調査について医療福祉分野を前提としているが、人手不足のわが国の現状では全く異なる分野への人材流失も懸念される。そのためにも、医療分野で培った知識や技術を持つ優秀な人材の流失を防ぎながらも、多様な働き方の選択ができるような体制も望まれると考える。

3-2. 専門性を高める重要性

3-2-1) 年代別の保有学位について

本項では、リハビリテーション専門職としての専門性を高めることの重要性について検討する。まず、年代別の保有学位では、どの年代でも専門士の割合が高いが、若年世代のうち20代では学士が占める割合が43.7%(1,606名)と最多である。60代を除き若年齢ほど学士の割合が増えている傾向にある(図3-11)。一方で、40代と50代では準学士の割合が多い。また、60代を除き、年代が上がると共に修士や博士の比率も若干高くなる。これらは、養成課程における高学歴化といった、これまでの本邦における理学療法士および作業療法士の養成課程の変遷を反映した結果と予測される。

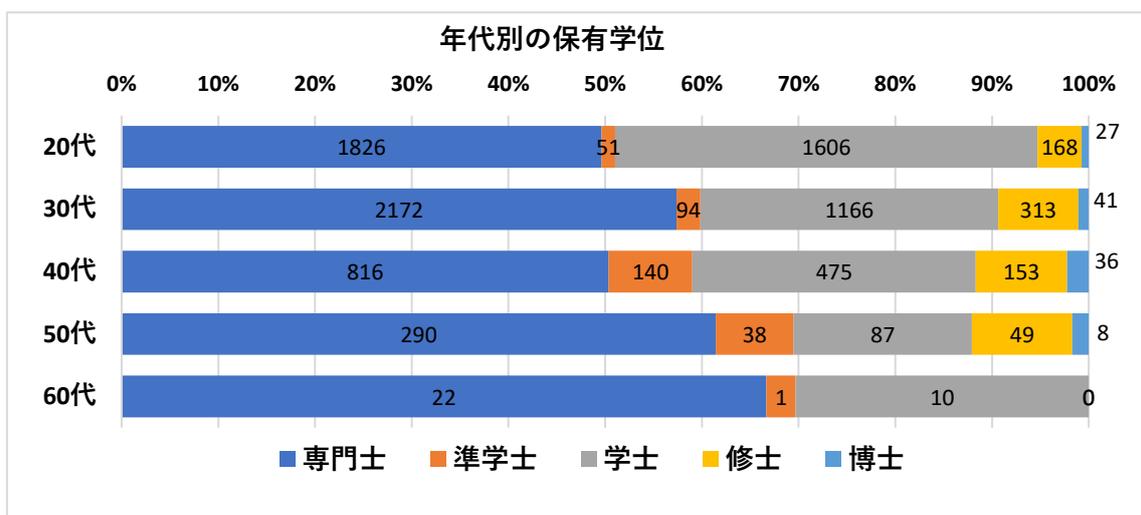


図 3-11 年代別の保有学位

3-2-2) 保有学位と収入

医療機関に勤務する理学療法士または作業療法士において、年収に対する満足度は決して高くない事は先に述べた。そこで、専門性を高めることが年収と関連するか否かについて

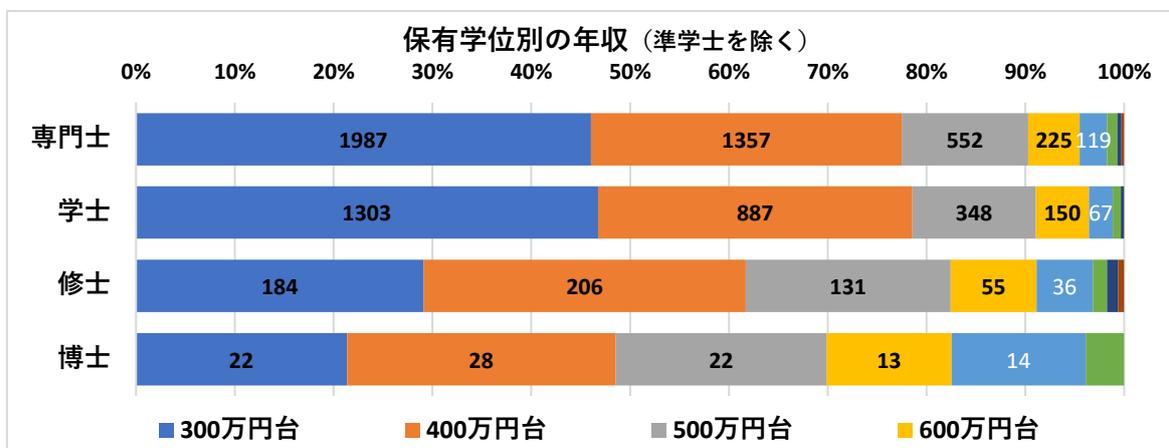


図 3-12 保有学位別の年収区分

て検討するため、保有学位や各職能団体が定める認定制度の取得状況と年収などの関連性についてまず検討する。

保有学位別の年収は図 3-12 の通り、学歴が高い群ほど高年収の比率が高くなる傾向にあった。これは、年齢が上がるとともに、修士や博士の保有者が増えることも影響すると考えられるが、特に 600 万円以上の高収入群の割合が博士保持者は 3 割以上になっている点からも、全体の傾向としては保有学位と年収の関連性が示唆される。

3-2-3) 各職能団体が制定する生涯教育制度上の認定と年収

日本理学療法士協会および日本作業療法士協会の各職能団体が定める認定制度の取得と年収の関係についても、学位と同様に保有者において高収入者の割合が高い傾向にあった(図 3-13、図 3-14)。

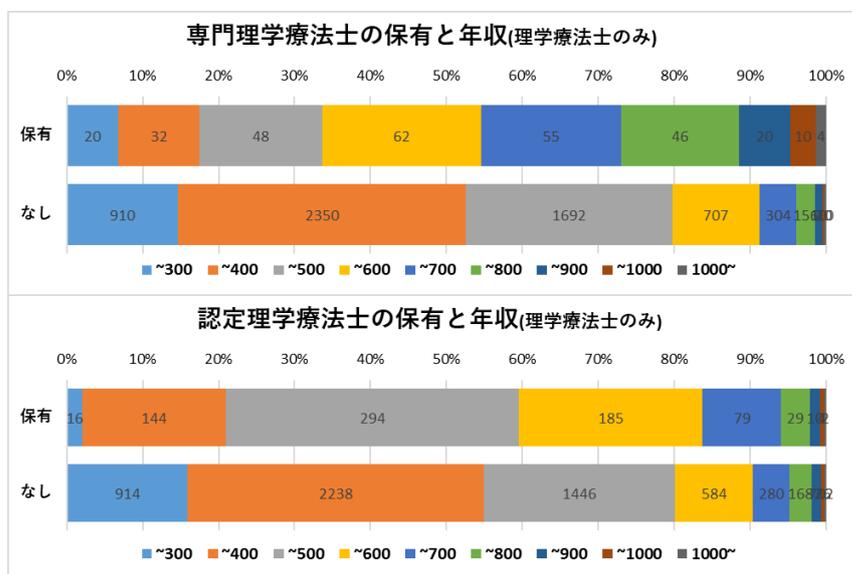


図 3-13 専門・認定理学療法士の保有と年収区分

日本理学療法士協会が定める専門理学療法士または認定理学療法士のいずれにおいても、保有していない者と比べ、保有者において年収の区分が高い傾向にあった(図 3-13)。

作業療法士も同様に、日本作業療法士協会が定める専門作業療法士または認定作業療法士のいずれ

においても保有者の方が年収区分は特に 600 万円台以上が高い傾向にあった(図 3-14)。

仕事をするうえでのモチベーションなどは、金銭的インセンティブが全てではない。しかし、年収に対する満足度が低い傾向も見受けられており(図 3-9)、スキルアップが金銭的なインセンティブにつながりうる可能性が明示されたことは、職能団体の発展や、若年層のモチベーション向上においても重要な事であろう。

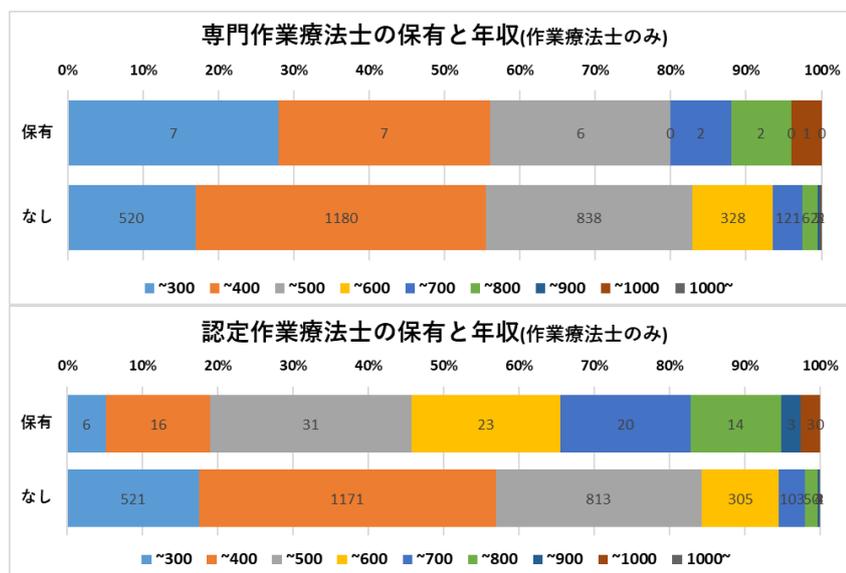


図 3-14 専門・認定作業療法士の保有と年収区分

トピックス 4. 過去5年間で年収が10%以上増加した人の特徴

過去5年間で年収が10%以上増加した人は、本調査対象9,589名のうち1,634名であった。うち、「5年前は勤務していない」と回答した2,168名を除く7,421名でみると、その占める割合は20.0%に達した。

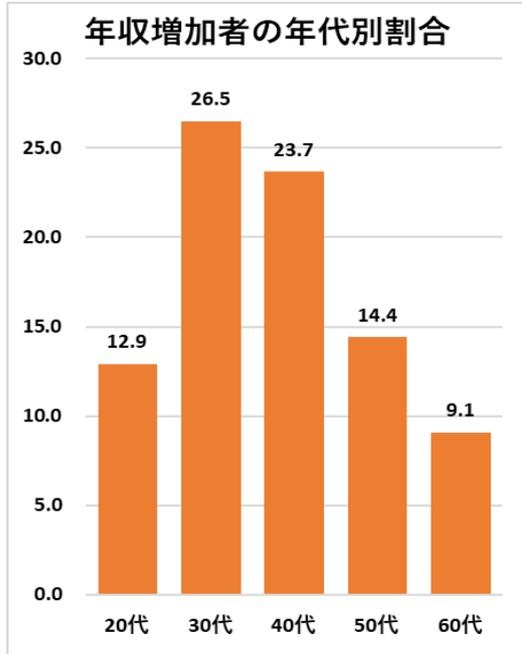


図 3-15 年収増加者の年代別割合

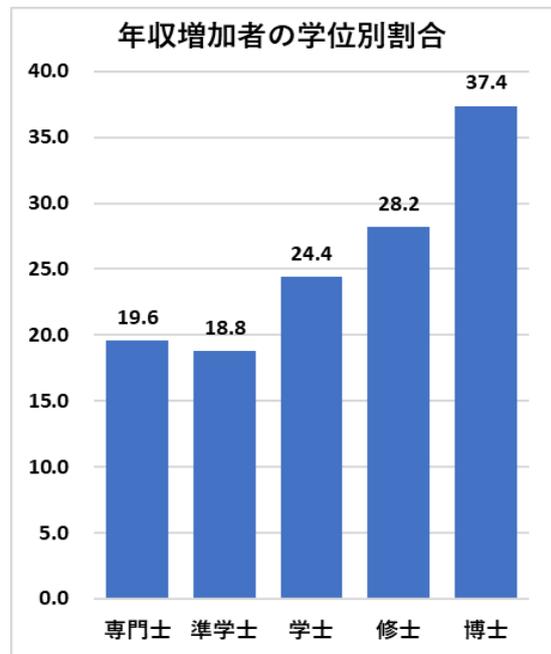


図 3-16 年収増加者の学位別割合

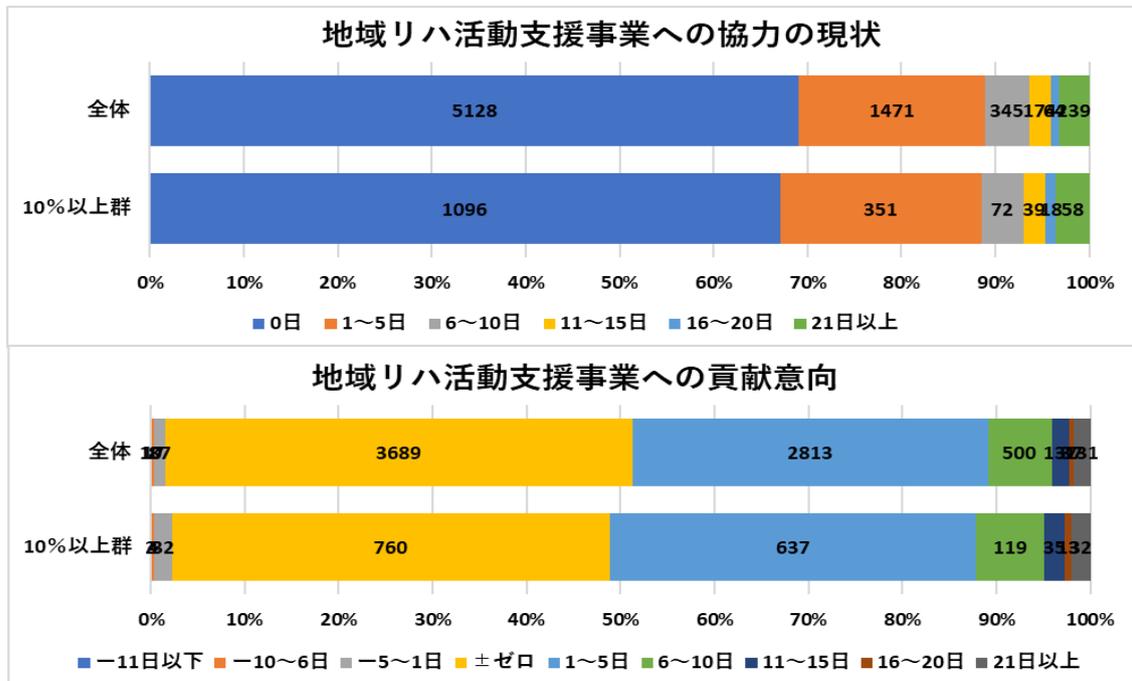


図 3-17 地域リハビリテーション活動支援事業への貢献と今後の意向

5年前に勤務していなかった若年齢層を除く7,421名で詳細を検討すると、年収が過去5年間で10%以上増加した人は、男性の27.1%（1,267/4,680名）女性の13.4%（367/2,741名）が該当していた。年代別に検討すると、30歳代が26.5%（973/3,672名）、40歳代23.7%、50歳代14.4%、20歳代12.9%の順となっており、30歳代と40歳代の約4人に1人は年収が10%以上増加していた（図3-15）。

一方で、年収が10%以上増加した人を保有学位毎に検討したところ、博士の37.4%（37/99名）、修士の28.2%（167/593名）、学士の24.4%（574/2,349名）の順で多く、特に博士においては全体の約4割で年収が10%以上増加していた（5年前に勤務していない2,168名を除く）（図3-16）。

また、年収が10%以上増加した人は、そうでない人と比べて現状における地域リハビリテーション活動支援事業への貢献頻度が高い傾向にあり、また今後も更に貢献する意向も強い傾向にあった（図3-17）。これは、地域リハビリテーション活動支援事業に限らず、社会貢献についても現状で参加している割合が3割以上と全体と比べて頻度が高く、今後も社会貢献をする意向を示す割合が半数を超えていることから、社会貢献に対する意識が高い傾向にあった（図3-18）。

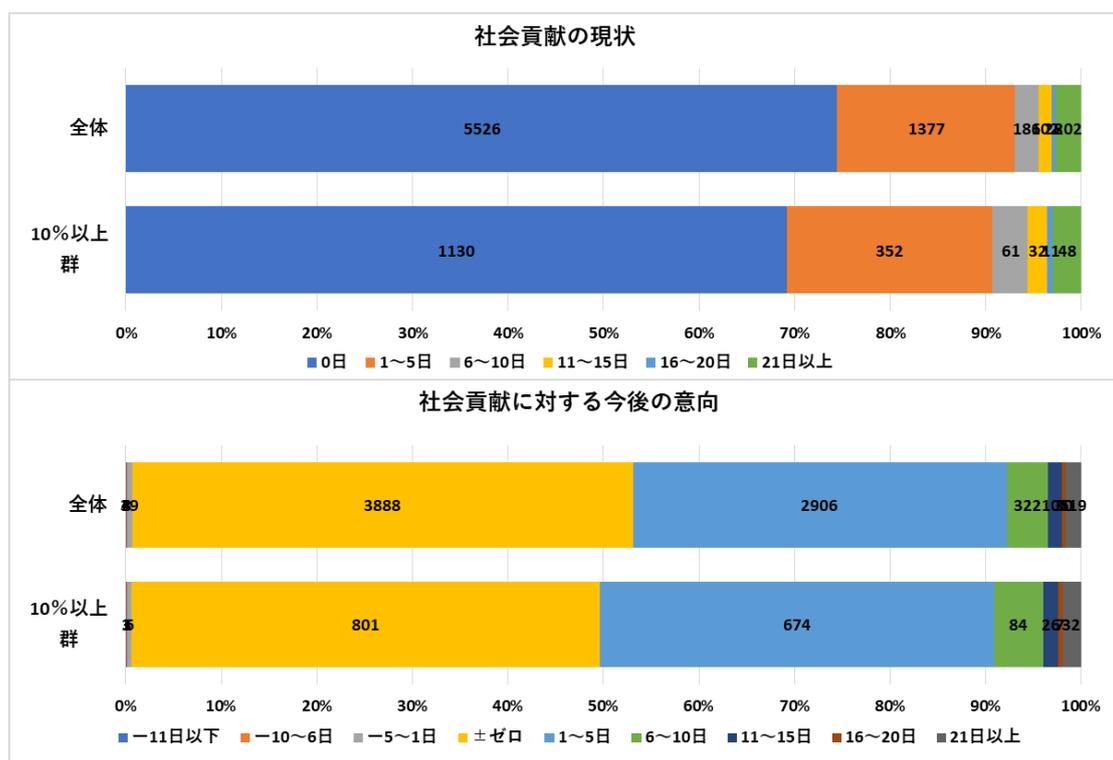


図3-18 社会貢献活動の現状と今後の意向時間

3-3. 離職を防ぐ工夫（育児離職、介護離職）

リハビリテーション専門職として国家資格を取得するには最低でも 3～4 年の養成課程が必要となる。さらに、資格を取得後に臨床現場での研鑽を積んでいくことがリハビリテーション専門職として必要になる。その様な長期間にわたり育成された優秀な人材が様々な理由で他分野へ流失する事態や、本人は働く意思があっても育児や介護といった家庭事情などで働きたくても働くことができない事態は、本人だけでなくわが国における損失にもつながり得る。また、前項 3-1-3) で述べたとおり、医療現場では理学療法士および作業療法士数が不足している現状がある。これらのことから、人口減少や高齢化率の上昇が進むわが国においては、リハビリテーション専門職が様々な働き方の選択ができるように体制整備を進めることが、今後ますます求められてくることが予測される。

3-3-1) 出産・育児と勤務の継続

理学療法士は全体の約 4 割が女性であり (2015 年は女性が 40.4%: 第 1 回 理学療法士・作業療法士需給分科会 資料 5 より)、作業療法士は全体の 6 割強を女性が占める職種である (2014 年は女性が 63.7%: 第 1 回 理学療法士・作業療法士需給分科会 資料 6 より)。また、職能

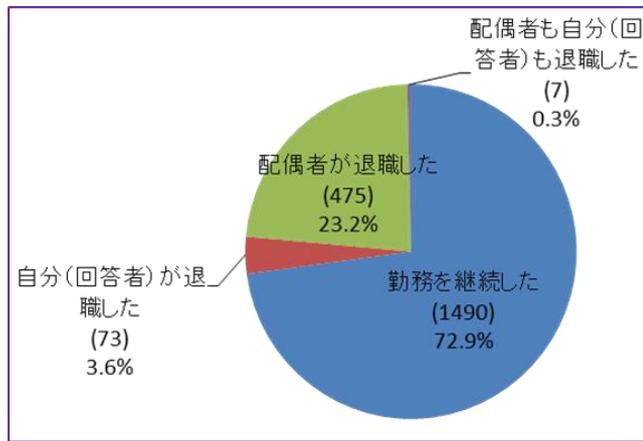
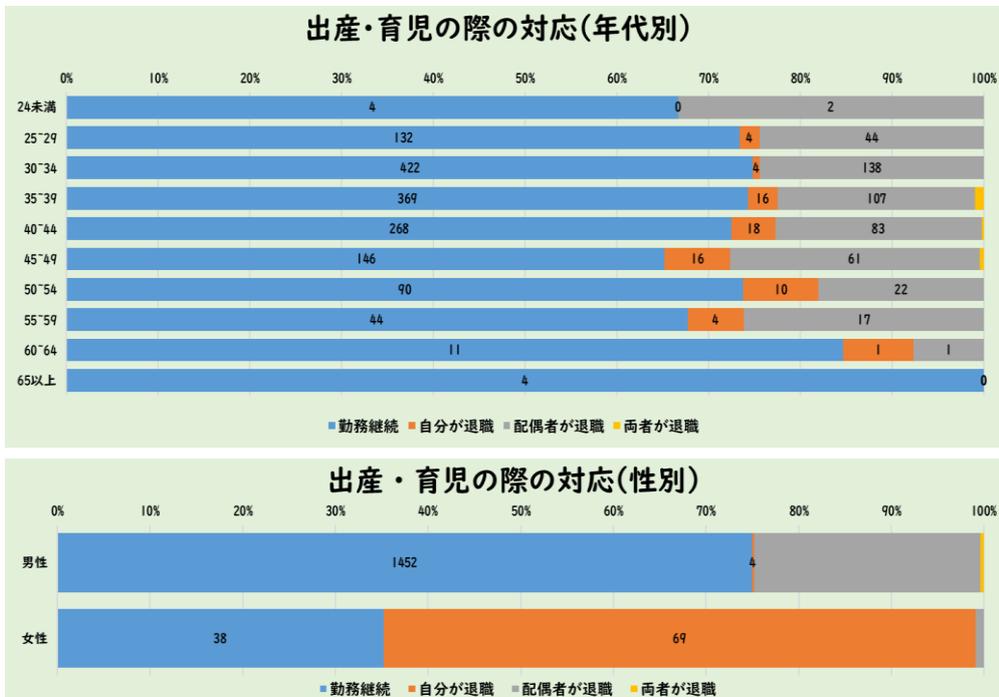


図 3-19 出産・育児の際の勤務対応



上段：年代別、 下段：性別にて集計

図 3-20 出産・育児の際に勤務継続ができたか（出産・育児の経験者が対象）

団体としての平均年齢も若いいため、特に女性が子育てをしながら働きやすい職場環境である事が求められるであろう。しかし、今回の調査では出産育児経験がある 2,045 名のうち、555 名が自身または配偶者あるいはその両者が

出産や育児を機に退職しており、勤務を継続できていたのは約 73%にとどまっていた実態が明らかになった(図 3-19)。

また、出産・育児経験のある 2,045 名について年代と性別毎に検討したのが図 3-20 である。年代別では若い世代ほど、自身が退職する割合が少ないものの、約 3 割程度は自身または配偶者が退職する実態がある(図 3-20 上段)。

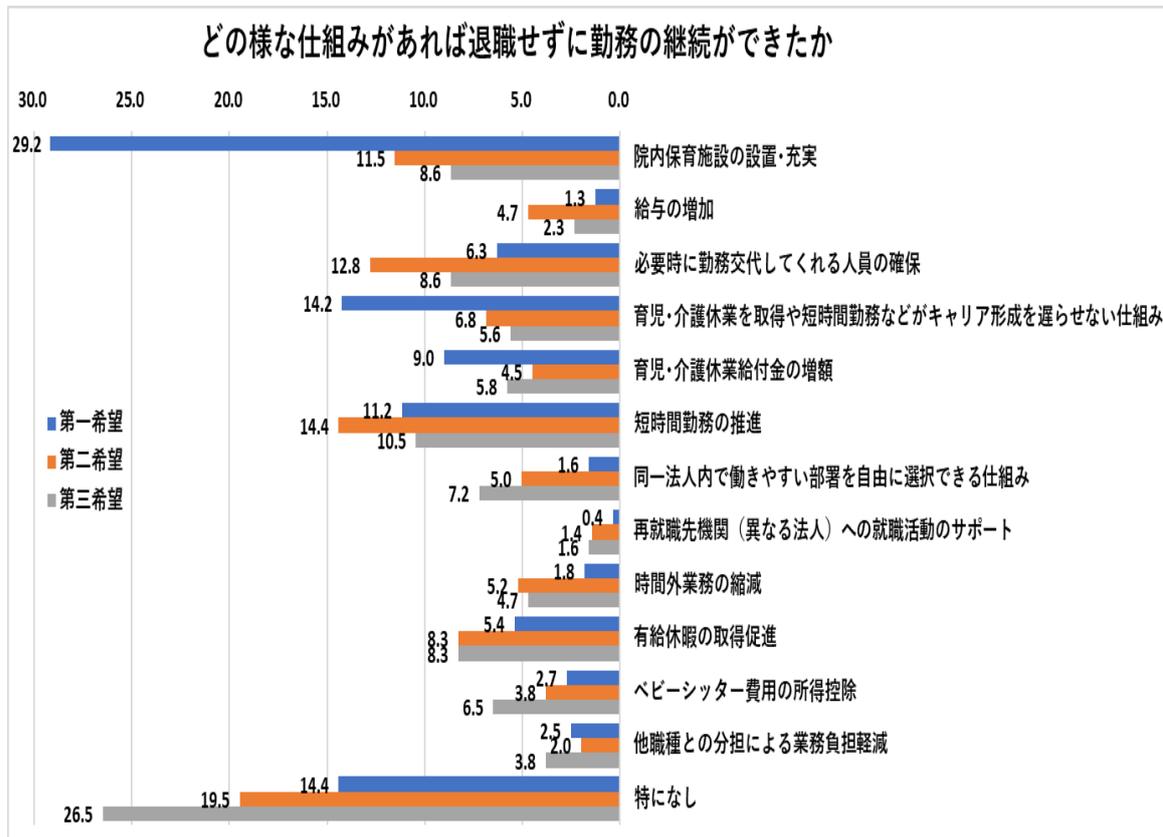


図 3-21 出産や育児を機に退職せずに勤務継続をするための方法
(出産・育児にて退職した 555 名対象)

さらに、性別で検討すると、女性においては 7 割が自身で退職をしており、勤務を継続できた割合が 3 割で、男性とは明らかに異なる結果であった(図 3-20 下段)。ただし、自身が勤務継続できなかったと回答した割合は 30 代後半以降で多く、これは法整備が十分でなかったことも影響する可能性がある。なお、本調査において出産や育児を理由に自身または配偶者あるいはその両者が退職した 555 名に対して「どのような取り組みがあれば勤務の継続ができたと思いますか？」との質問項目に対する回答を図 3-21 に示す。第一希望は、保育施設の充実が 29.2%、給与の増加が 14.2%、必要時に勤務を交代してくれる人員の確保が 11.2%、育児・介護休業の取得や短時間勤務等がキャリア形成を遅らせない仕組みが 9.0%などと続いた(図 3-21)。その他、第二希望も含めると、子育てしながら勤務する体制(院内保育一説の設置など)や勤務を継続できる様な多様な働き方(同法人内の異なる部門への配置転換や短時間勤務など)、金銭的な待遇面の改善が要望としてあげられており、これら視点での支援体制の整備は急務であろう。

3-3-2) 育児休業の取得率

出産・育児経験がある者の産前休業または育児休業の年代別取得率を性別で図 3-22 に示す。若い女性ほど取得率が高く、40 歳代前半以下の女性では 9 割以上で取得できている。また、注目すべきは男性の育児休業の取得率であるが、概ね 3~4 割の男性が取得の経験があった。ただし、これは法に定められる育児休業ではなく、各勤務先で定められた独自の育児休暇の制度で数日間のものも回答に含まれることが予測される。一方で、全国の平均的な育児休業取得率は女性で 8~9 割程度、男性は 1 割未満という現状(図 3-23) がある。この全国的な平均値と比べると、出産や子育てをしながら働くことについて課題があるもの

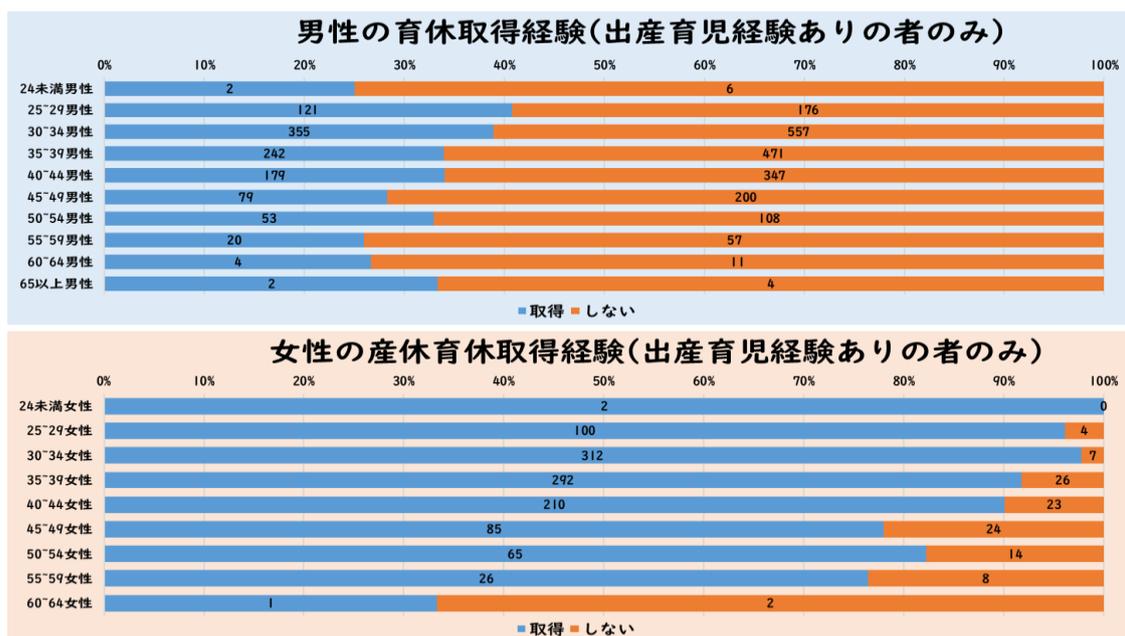


図 3-22 年代別の産前休業または育児休業の取得率 (上段が男性、下段が女性)

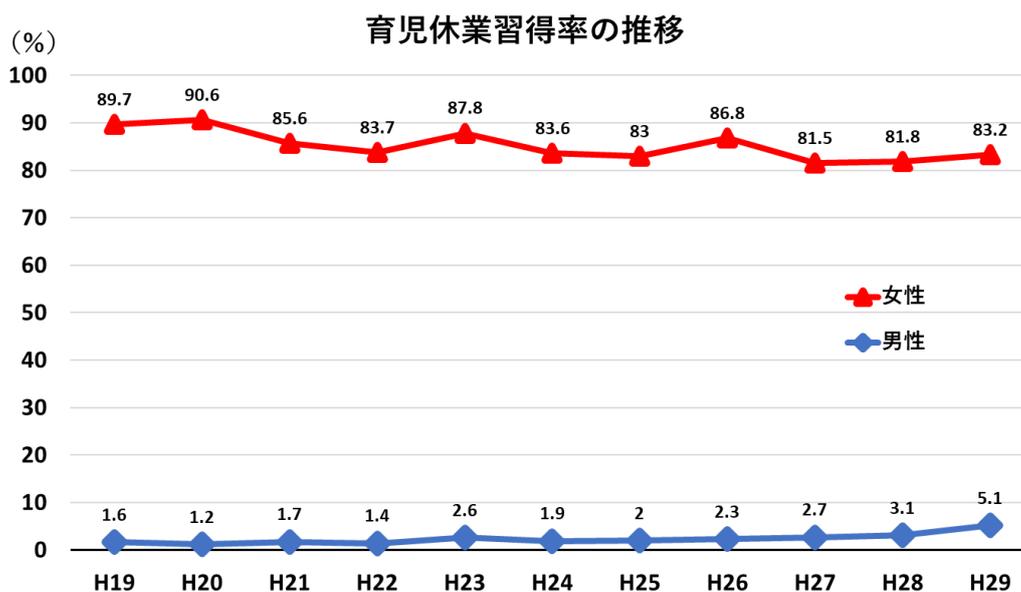


図 3-23 全国の育児休業取得率の推移 文献3) より作成

の、他業種と比して先進的であるとも解釈できる。これは、約 9 割以上が女性で約 8 割が医療機関に勤務するという看護師（平成 28 年衛生行政報告例より）をはじめ、医療現場のコメディカルは女性の比率が高く、それら専門職が子育てをしながら働きやすい環境を整える体制が以前から整備されつつあったことも影響しているであろう。

3-3-3) 介護と勤務の継続

今回の調査では 9,589 名のうち介護を経験した者は 1,242 名おり、全体の 13%であった。このうち、介護休業や介護休暇などを取得したのは 3.7%で、3.0% (37 名) は退職、2.3% (28 名) は休職に至っていた。介護休業を取得した人は僅か 3.7% (46 名) にとどまっていた (図 3-24)。

なお、介護休業を取得せずに退職した 37 名が、退職せずに勤務の継続ができるための取り組みとして回答した項目は、給与や介護休業給付金の増

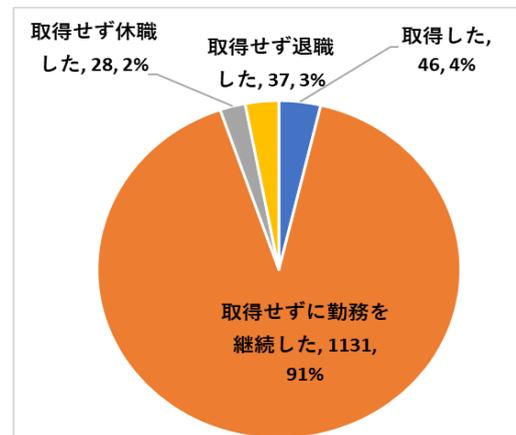


図 3-24 介護の際、勤務を継続した

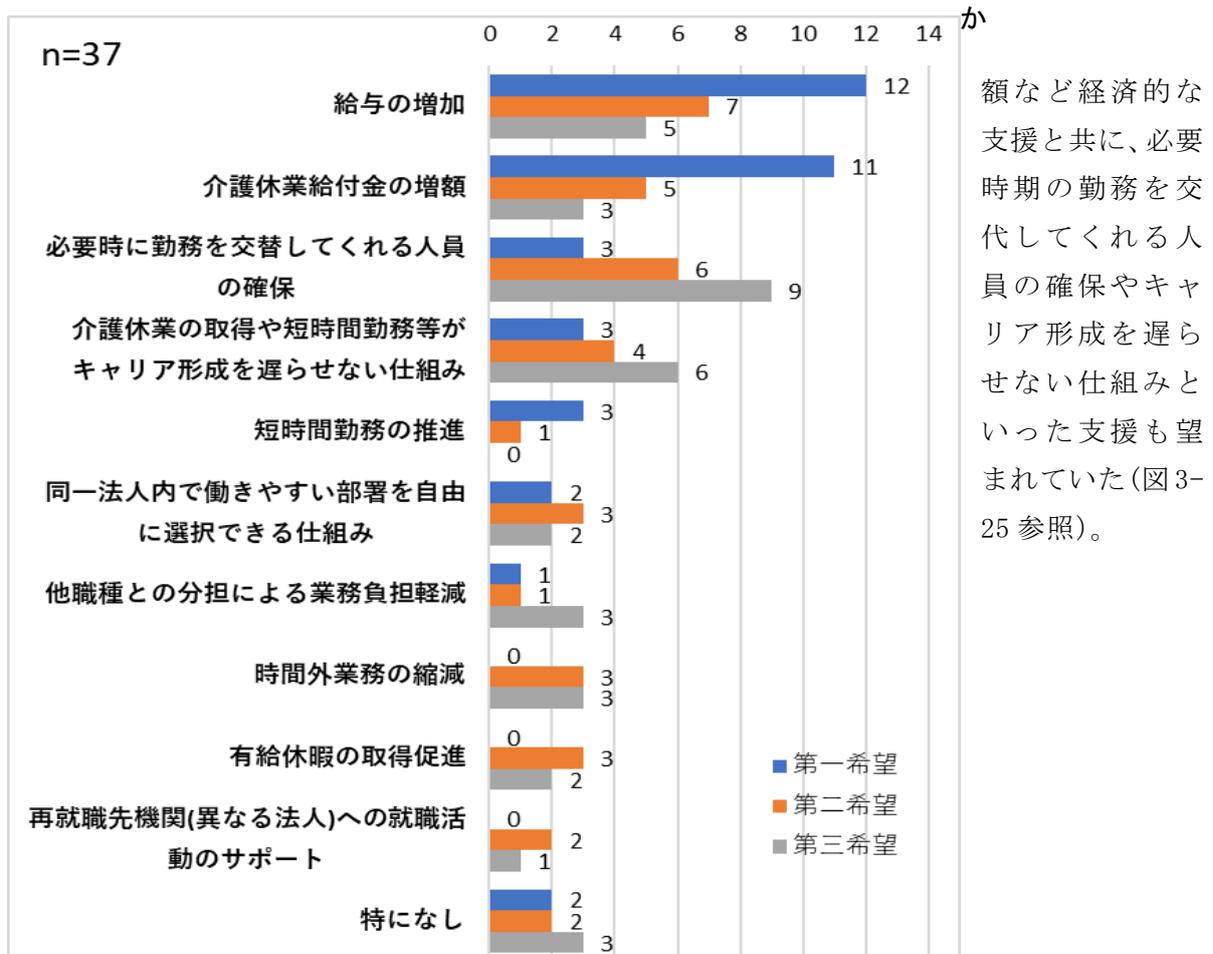


図 3-25 どの様な取組があれば勤務継続できたか (対象：介護休業を取得せず退職した 37 名)

額など経済的な支援と共に、必要時期の勤務を交代してくれる人員の確保やキャリア形成を遅らせない仕組みといった支援も望まれていた (図 3-25 参照)。

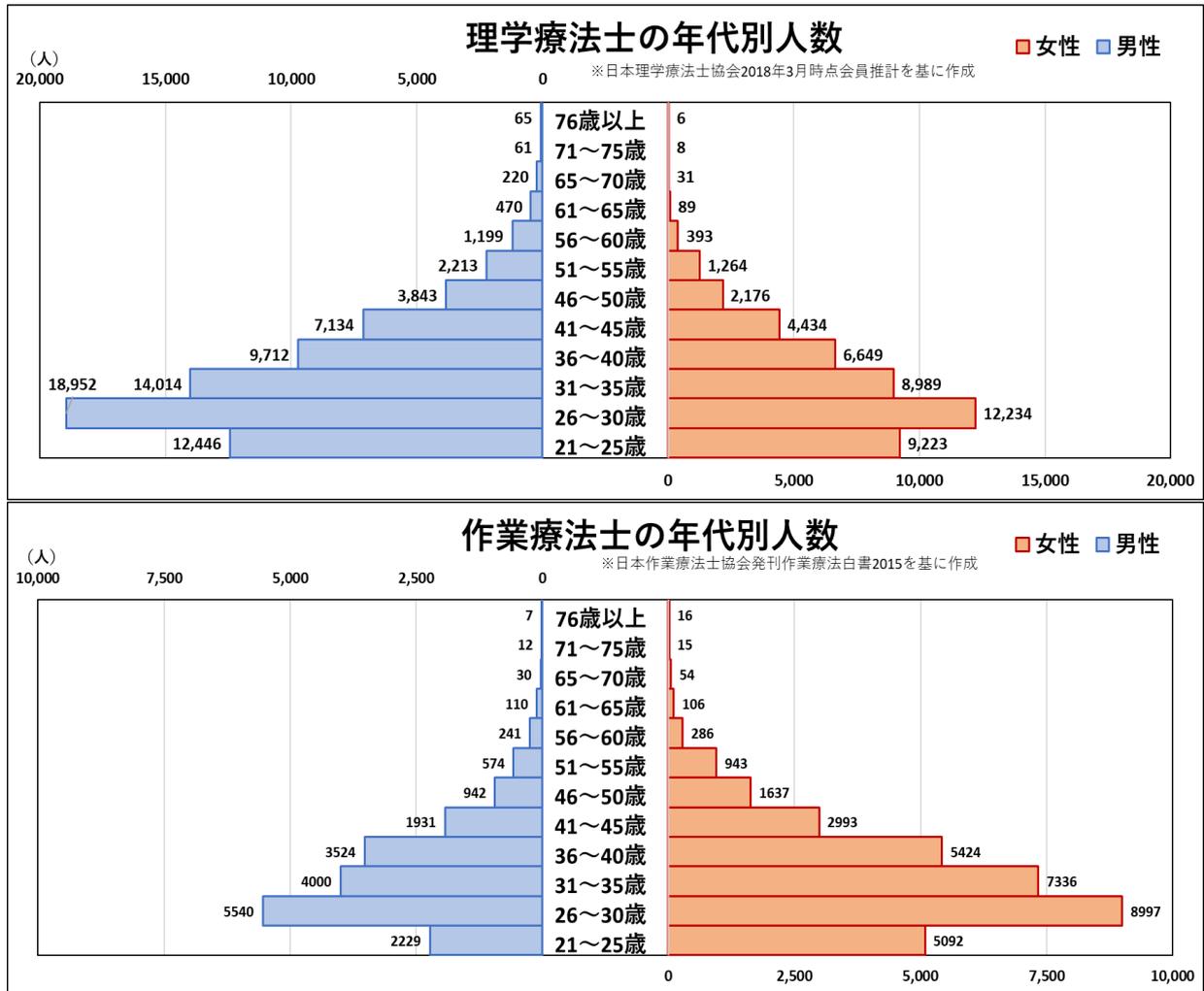


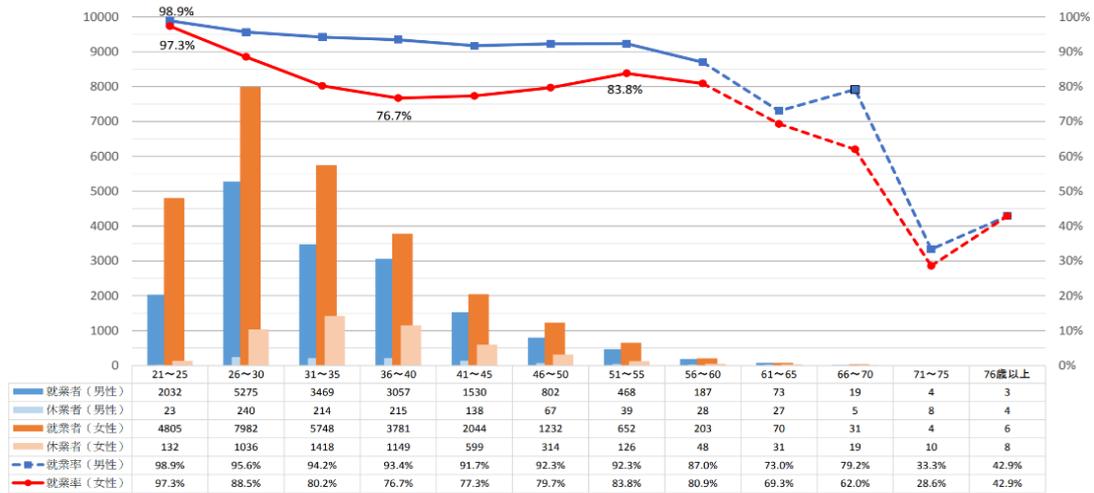
図 3-26 各療法士の年代別人口（上段：理学療法士、下段：作業療法士）

※日本理学療法士協会ホームページ 2018年3月の会員統計情報および、
日本作業療法士協会発刊作業療法白書 2015 を基に作成

理学療法士および作業療法士はまだ職能団体としても歴史が浅く、平均年齢も30歳前半と若年層が占める割合が高い(図3-26参照。21～25歳の人数が少ないのは養成校卒業が21～22歳以降であるため)。この様に若齢世代が突出して多いピラミッド構造となっているため、現状では介護に関する問題はさほど大きな問題となっておらず、むしろ若齢女性が圧倒的に多い作業療法士にとっては、しばらくの間は育児に関する問題が表面化する可能性も考えられる。現に、60歳以下の作業療法士性別年代別の就業状況を見ると、子育て世代の女性で就業率が76.7%と最も低下している(図3-27参照)。

しかし今後、現役世代が親の介護の問題に直面した際には、更に就業率が低下する可能性も考えられる。リハビリテーション専門職はその職業特性から、対象者の担当制や個別リハビリテーションによる単位算定上限などにより、簡単に交替人員を確保することの難しさがある。一方で、国家資格という最低限の質補償がなされている職業でもある。そのため、育児や介護などのライフイベントに応じた多様な働き方を可能とするための仕組みづくりを積極的に推進する必要性が本調査からも示唆された。

日本作業療法士協会 性別・年齢別就業状況 (2014年度)



※60歳以上は多くの作業療法士が定年を迎えるため、会員数が極端に減少しており、就業率は参考値。

出典：(一社)日本作業療法士協会会員統計資料

図 3-27 作業療法士における年代性別毎の就業状況 (日本作業療法士協会資料より)

図 3-28 は時間外労働が週 8 時間を越える人について、年代 (上段) と役職 (下段) 毎にその割合を示した図である。年代別にみると、いずれの年代でも 1~2 割程度のセラピストにおいて、週あたりの時間外労働が 8 時間を越えている。一方で、役職別に見ると、課長級以上の管理職は週 8 時間以上の時間外労働の割合が 2 割以上にのぼった。性別にみると男性の 14.3% (811/5,683 名)、女性の 9.3% (364/3,906 名) が週 8 時間以上の時間外労働となっていた。これらの事からも、臨床現場では、子育てや介護などと並行したキャリアアップを図ることの難しさが生じている可能性がある。本調査でも、子育てや介護といったライフイベントにおいて、勤務を継続するのに必要な

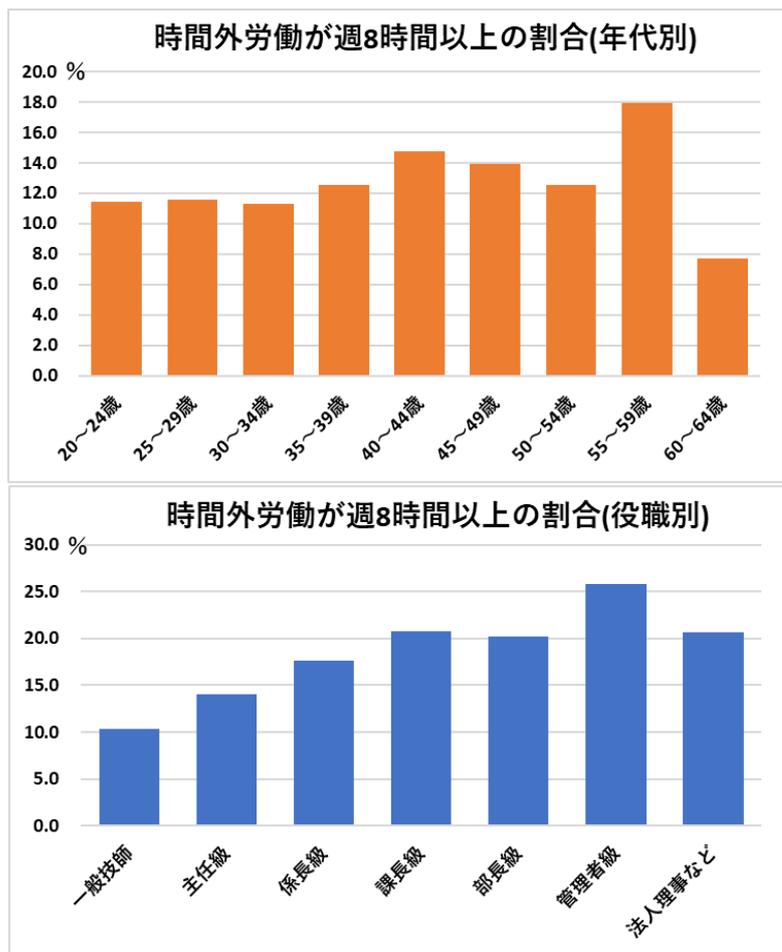


図 3-28 時間外労働が週 8 時間以上の割合

取り組みとして、ライフイベントがキャリアアップを遅らせない取り組みが比較的上位にあげられている(図 3-21、図 3-25)。役職者の負担集中の軽減を図ることで、女性でも男性でもが出産や子育てをしながらにしてキャリアアップを図る体制の整備につながることも期待される。多様な疾患と年代の対象者に対し、様々な職種と連携して自立支援を目指したリハビリテーションを提供するには、リハビリテーション専門職自身の子育てや介護もまた重要な経験にあるであろう。出産・育児や介護といったライフイベントや性差がリハビリテーション専門職としてのキャリアアップを妨げない仕組み作りは喫緊の課題である。

トピック 5. ハイスکیل人材の活躍に向けて

わが国は寿命が延伸すると共に少子高齢化という社会構造上の問題への対策として、「一億総活躍社会」の実現などが提言されている⁴⁾。一方で、理学療法士および作業療法士は若齢層が占める割合が圧倒的に多く、年齢構成ピラミッドがいびつな形をしていることは先に述べた通りである(図 3-26)。現状では、60 歳以上のセラピストの雇用形態については様々で、年収にもかなりのばらつきがある(図 3-29 上段)。また、今後も医療や介護の領域での活躍を望む 60 歳以上の者が 7 割に上っている(図 3-29 下段)。

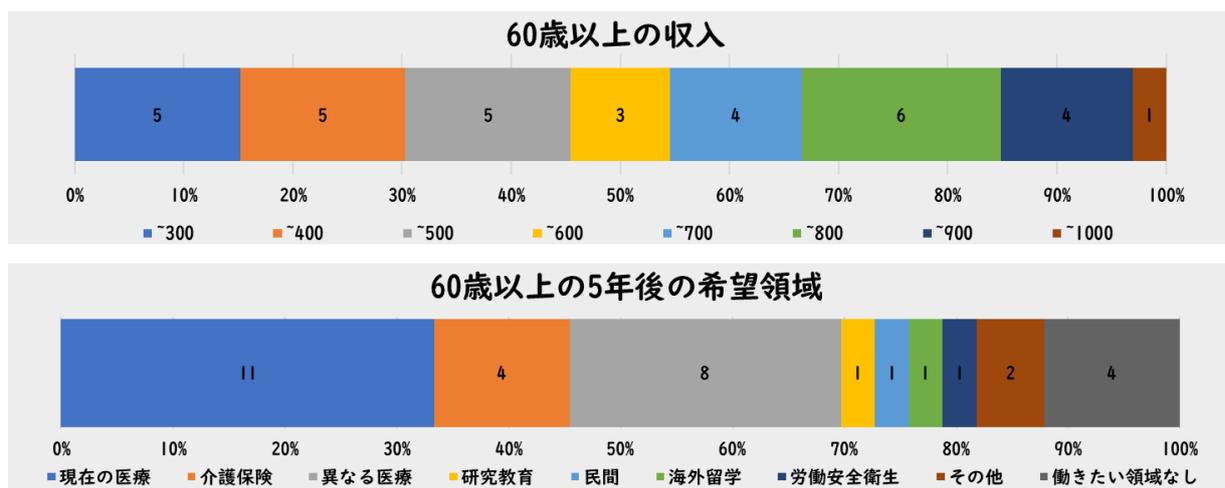


図 3-29 60 歳以上のセラピストにおける収入(上段)と 5 年後の希望領域(下段)

現状ではセラピストの養成課程は原則的に 3~4 年間だが、養成課程の卒業や国家試験の合格はセラピストとしての最低限の技術や知識を保障するものであり、多様に専門分化された昨今の医療現場で高い質のリハビリテーションを提供するためには、臨床場面での継続的な教育が非常に重要になる。しかし、若手セラピストが多い現場の中で教育体制の確立は課題もある。また、先述の通り管理職ほど所定時間外の労働時間が多くなる傾向があり(図 3-28)、育児や介護といったライフイベントとキャリアアップを両立することの難しさがある点は先述の通りである。そこで、長い臨床経験から豊富な知識や技術をもちあわせた定年退職後の世代に、ハイスکیل人材として、後続の人材育成や現役世代の育児や介護といったライフイベントに応じた人材不足領域で柔軟に活躍していただく仕組みがあると良いかもしれない。これは現職者への教育や支援に限らず、理学療法士や作業療法士を目指す養成課程の学生を臨床現場で受け入れて教育指導を行う臨床実習教育などの場面でも活躍が期待される。今回の調査からも、所属医療機関における院内研修や勉強会の他に外部にて開催される学会や研修会への参加実態は年間 10 日以上が最多となっている(図 3-30)。また、今後のそれら研修機会の増減に対する希望については、減少を望む声は殆どなく、逆に回数の増加を求める声が圧倒的に多いという、専門職としての資質とスキル向上意欲を反映する結果が示されている(図 3-31)。このような資質は、職能団体の発展においても非常に重要な点であり、現役世代が様々な経験と研鑽を積みながら仕事をする事ができ

る仕組みづくりも求められるであろう。

現在60歳以上で医療機関において何らかの雇用形態で勤務している33名の群におけるその特徴を表3-2に示す。60歳以上でも役職者として継続勤務をしている者も多数存在している。また、各種地域貢献活動に対して積極的にかかわる意向が若齢世代より多いのも特徴である(図3-5:再掲)。

今後の少子高齢社会を支え、その高い技術や知識を国民や地域社会に還元するため、地域リハビリテーション活動支援事業やプロボノとしての社会貢献などで活躍できる場が広がることが期待される。具体的な活躍の場は、高齢者や障害領域にかかわらず、地域の児童に対するスポーツ傷害の予防

や学童保育への支援、新たな高齢者の生活支援技術の開発やユニバーサルデザインの製品開発といった民間企業とのコラボレーションまでを含め、多様な分野でリハビリテーションの知識と技術が活かされ、社会にその知識と技術が還元されることで結果としてわが国の構造的な問題である少子高齢社会を乗り越えることに貢献することが期待される。

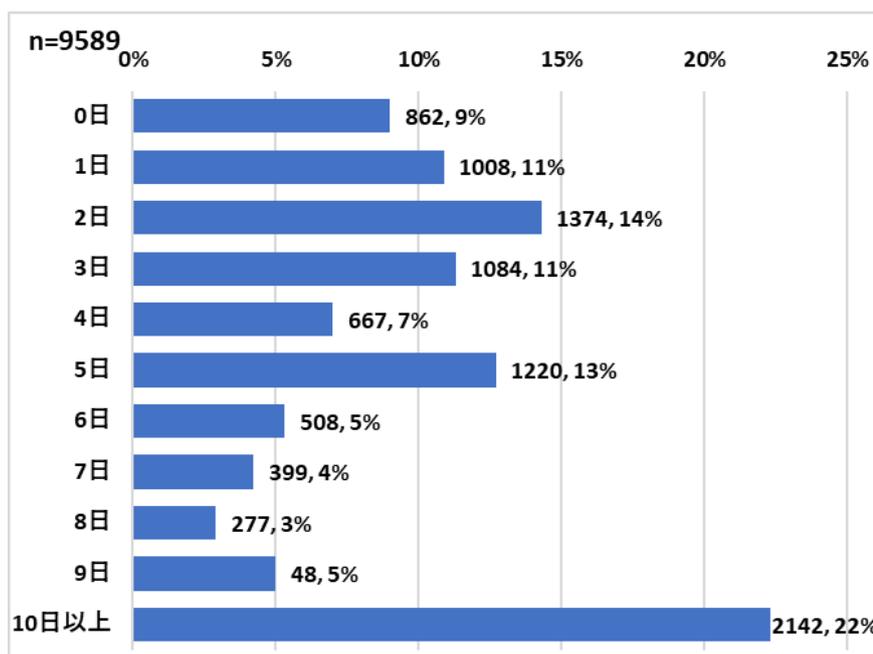


図3-30 現在の学会や研修会への参加機会(年間数)

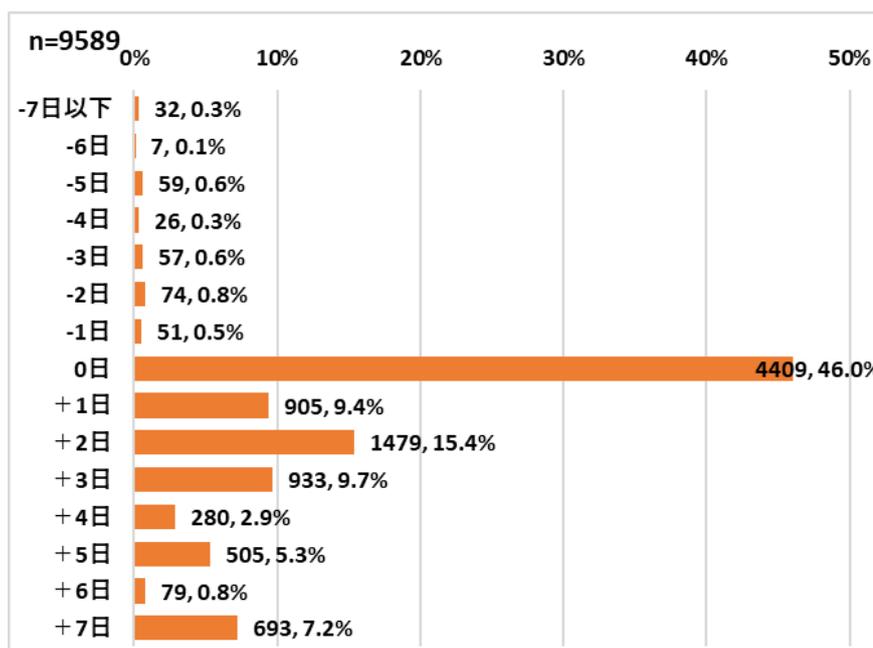


図3-31 今後の学会や研修会への参加希望数(年間数)

表 3-2 60歳以上で医療機関に勤務している療法士の特徴（33名）

・男性が占める割合 87.9%
・72.7%が常勤として勤務しており、15.2%が非常勤
・医療分野での継続勤務と地域での活躍を希望
・各種地域貢献活動に対する意識が高い
→地域リハビリテーション活動支援事業への協力:増加希望が 61.0%
→自治体などから委託業務への協力:増加希望者が 60.5%
→社会貢献活動への協力:増加希望者が 60.6%

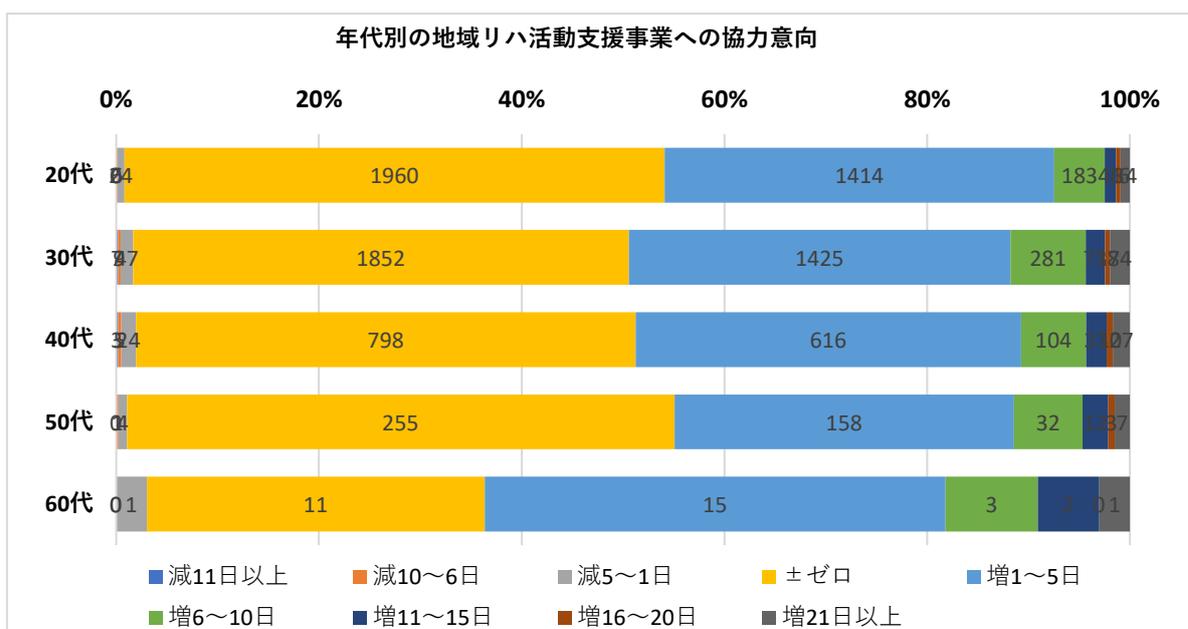


図 3-5 各年代における地域リハビリテーション活動支援事業への協力意向（再掲）

<文献>

1. 厚生労働省：第13回医師の働き方改革に関する検討会(資料3) 平成30年12月5日
2. 日本リハビリテーション病院・施設協会：H25年度老人保健事業推進費等補助金「リハビリテーション専門職の市町村事業への関与のあり方に関する調査研究事業」報告書、2014年3月
3. 厚生労働省雇用環境・均等局職業生活両立課：特集1「男性の育児休業取得促進事業(イクメンプロジェクト)」の取組について、共同参画112、pp2-5、内閣府男女共同参画局発行、2018
4. 首相官邸ホームページ：一億総活躍社会の実現、(平成31年3月20日閲覧)
<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/ichiokusoukatsuyaku/index.html>

第 4 章 総合考察

本調査研究は、本邦における医療機関等に勤務する理学療法士・作業療法士を対象とした需給推計の質の向上に資する初のインターネットを用いた大規模調査であり、医療機関等に勤務する理学療法士・作業療法士の働き方・勤務状況等の現状のほか、今後の働き方の意向等に関する貴重な知見を得ることが出来た。

調査対象者は、医療機関に勤務するものから、勤務地×年齢×性別でブロック化し、各ブロックから無作為抽出した日本理学療法士協会会員 32,842 名と日本作業療法士協会会員 13,639 名の計 46,481 名であった。回答数は理学療法士 6,501 件、作業療法士 3,088 件で計 9,589 件、回収率は 20.6%であった。

調査の位置づけ

理学療法士および作業療法士は職能団体としても歴史が浅く、平均年齢は 30 歳代前半と若年層が占める割合が高い若齢世代が突出したピラミッド構造となっている（図 3-26 参照）。調査回答数のうち 40 歳未満が全体の 77.8%で、本調査は、現状で理学療法士、作業療法士の 40 歳未満が概ね 80%を占める年齢構成を反映している。そのため本調査の位置づけは、将来を担う若年層の意見が反映されていると位置づけが出来ると考えられる。なお、本調査は、医療機関に勤務するものを対象にしている。日本理学療法士協会および日本作業療法士協会員のうち医療施設で勤務する会員の割合は、それぞれ 66.97%、65.4%（表 1-2）であることから、医療機関に勤務する若年世代は、国民から見た理学療法士および作業療法士の仕事のイメージとして位置づけられるだろう。さらに、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会の理事以上の役職者は、50 歳以上でかつ男性が占める割合が圧倒的に高い。そのため、若年層の働き方の意向等の調査結果は、職能団体の運営にも生かされる。

本報告書における要点は以下の通りである。

1. 病院勤務者における基本属性と働き方の意向

1-1) 現在の働き方【業務編】

- ・管理職ポジションで活躍する療法士は男性では 30 歳代以上、女性では 40 歳代以上で割合が高まる。
- ・年収は、男女ともに 50 歳代を境に 500 万円を超える割合が高くなるが、女性では「300 万円以上～400 万円未満」のものが約半数を占める。
- ・地域ケアや自治体業務や社会貢献に参加する機会が無い者は 7 割であるが、協力の機会がある場合は、1 年間あたり 1～5 日協力できている者が多い。

1-2) 現在の働き方【生活編】

- ・収入に対する満足度では、男性の 20 歳代と 30 歳代で半数以上が不満足と回答した。
- ・育休に関して「希望すれば利用できる」と「希望しやすく利用しやすい」を合わせた割合は、男性においても全年代で 7 割に達し、子育て世代の男性が育休を容易に利用可能な環境であった。

・院内勉強会などの身近な研鑽機会への参加状況は、2割の者では年に10回程度は研修会などへ参加しており、自己研鑽の態度が定着している専門職集団であることが明らかになった。

1-3) これからの働き方【業務編】

- ・理学療法士数の増減希望は、3割が現状のままでよいとする一方で5人以上増加の希望20%、次いで2名増加の希望が18%と増員ニーズがある。
- ・5年先の働き方では、女性の30歳代および50歳代以上では介護保険領域への勤務希望が25%へと増え、40歳代も20%となった。
- ・10年先の働き方では、介護保険領域は23%であり、4人に1人が希望する結果であった。
- ・介護保険分野の勤務希望は女性の20歳代と30歳代では3割を越え、50歳代以上では2割を越え、希望領域として1位を占めた。50歳代男性、40歳代女性では1位ではないが2割を上回った。
- ・病院に勤務しながら地域を支えたい意向、住民の様々なニーズに応えたい意向、社会貢献をめざす意向が強いことが明らかになり、地域ケアや自治体業務や社会貢献を強く望む者の割合が高かった。

1-4) これからの働き方【生活編】

- ・病院に勤務しながらさらなる自己研鑽を志向している者、外部研修会参加を志向している者が少なくないことが明らかになり、専門性を高めたいと希望する者の割合が高かった。

2. 年代別にみた働き方と生活の実態

2-1) 24歳未満

- ・性別・最終学歴では、女性が約6割を占め、出身養成校は、53.4%が大学卒であった。修士・博士の取得者も3%いた。
- ・年収は300万円未満と300～400万円未満が95%で、年収に対する満足度は満足が約20%で不満が約45%であった。

2-2) 25～29歳未満

- ・性別・最終学歴では、男女比がほぼ差がない結果となった。出身養成校は大学が約54%で最も多く、修士号と博士号の保有者は合計で6.4%。
- ・転職回数について約20%は1回以上の転職経験がある。
- ・年収は、300～400万円未満が最も多く、約6割を占めていた。年収に対する満足度は、満足が約10%で、不満が約60%であった。年収500万円未満を超えると、満足と答える割合が大きく増加した。
- ・同居者がいる回答者は56.1%で単身者を上回った。扶養は、同居はしているが扶養している者がいないという回答が約60%であることや、約40%は配偶者を扶養していないことから、共働き世帯が多いことが考えられる。また乳幼児を扶養しているという回答が24歳未満とくらべて大幅に増加しており、子育てと勤務を両立している療法士が多い。
- ・25-29歳未満では育児経験がある者は16.2%。

・介護経験については、1割の者が介護経験ありと回答。

2-3) 30-34 歳未満

・30-34 歳未満は約 65%が男性。出身養成校は専門学校が 65%を占め大学卒は 3 割程度であった。最終学歴は修士や博士が約 8%いることから、専門学校卒業者のうち自己研鑽として大学院進学を選択したものが一定数いることが分かった。

・年収は 300~400 万円未満と 400~500 万円未満が約 40%ずつで、年収に対する満足度は、不満が満足を上回っていた。満足度は 500 万円未満と 500 万円以上を境に変化する傾向がみられた。

・同居者がいる回答者は約 8 割で、扶養者のうち未就学児の占める割合は、約 45%である。また、フルタイムの共働き家庭が多い。

・住まいは一般賃貸住宅での居住が最多であるものの、住宅ローンありの持ち家の比率が約 40%を占める。

・育児経験がある者 (54%) がいないものを上回った。育児休暇の取得率は女性が 98%であるのに対して、男性は 39%と大きな差があった。

・介護経験については、1割の者が介護経験ありと回答。

2-4) 35-39 歳未満

・約 65%が男性。最終学歴は専門学校が 74%で最多、最終学歴は専門士が 60%に満たず、学士以上の割合が大きい。修士号と博士号の取得者は合計で 10%を超えており、療法士になってからの高学歴化が推進している。

・年収は 500 万円未満が全体の約 7 割を占めるが 500~600 万円未満の比率が高くなっている。年収に対する満足度は、500 万円未満と 500 万円以上で満足と不満の差が生じていた。

・転職回数について半数が 1 回以上の転職経験がある。

・同居者がいるものは回答者の 86.3%であった。扶養している者は未就学児が約 45%と最多で、配偶者またパートナーを扶養しているものが 4 割弱いたのに対して配偶者を扶養していないという回答が 5 割を超え、育児で配偶者が退職した場合と共働きを続けている場合に分かれていた。

・約 70%に育児の経験があった。育児休暇の取得は男女で差が大きく、配偶者の退職は男性に多く、妻が退職するケースが多数を占める。

・介護経験については、1割の者が介護経験ありと回答。

2-5) 40-44 歳未満

・約 65%が男性。最終学歴は専門学校が約 8 割で最多、最終学歴は専門士が 51.4%で、学士以上の割合が大きい。修士号と博士号の取得者は合計で 10%を超えており、療法士になってからの高学歴化が推進している。

・転職回数について半数以上が 1 回以上の転職経験がある。

・年収は 500 万円未満が全体の約 5 割を占めるが 500~600 万円未満の比率が高く、600 万円を超える割合も約 2 割存在する。年収に対する満足度は、500 万円未満と 500 万円以上で満足と不満の差が生じていた。

- ・同居者がいるものは回答者の 86.5%であった。扶養している者は配偶者またパートナーを扶養しているものが 47%最も高く、ついで小学生が 43.7%であった。また配偶者を扶養していないという回答が約 4 割を超え、子育てで配偶者が退職した場合と共働きを続けている場合に分かれていた。

- ・住居は、持ち家比率が 75%を超え、そのうちの 6 割は住宅ローンがある。

- ・約 70%に育児の経験があった。育児休暇の取得は男女で差が大きく、配偶者の退職は男性に多く、妻が退職するケースが多数を占める。

- ・介護経験については、15%の者が介護経験ありと回答。

2-6) 45-49 歳未満

- ・約 65%が男性。最終学歴は専門学校が約 8 割で最多、最終学歴は専門士が 48.4%で、学士以上の割合が大きい。修士号と博士号の取得者は合計 12.1%で療法士になってからの高学歴化が推進している。

- ・転職回数について約 6 割が 1 回以上の転職経験がある。

- ・年収 500 万円未満は全体の 35%に減少し 500~600 万円未満が約 25%を占める。700 万円を超える割合も 16.1%存在する。年収に対する満足度は、700 万円以上で概ね満足と回答。

- ・同居者がいるものは回答者の約 9 割であった。扶養している者は配偶者またパートナーを扶養しているものが 47%最も高く、ついで小学生が 30.6%、高校生 26.2%であった。また配偶者を扶養していないという回答が約 4 割を超え、子育てで配偶者が退職した場合と共働きを続けている場合に分かれていた。

- ・住居は、持ち家比率が約 8 割、そのうちの 5 割は住宅ローンがある。

- ・約 70%に育児の経験があった。育児休暇の取得は男女で差が大きい、配偶者の退職は割合で男女差は見られない。

- ・介護経験については、約 2 割の者が介護経験ありと回答。

2-7) 50 歳以上

- ・約 65%が男性。最終学歴は専門学校が約 8 割で最多、最終学歴は専門士が 60.6%で、学士以上の割合が減少する。修士号と博士号の取得者は合計 12.5%で療法士になってからの高学歴化が推進している。

- ・転職回数について約 65%が 1 回以上の転職経験がある。

- ・500~600 万円未満が約 25%を占める。700 万円を超える割合は 16.1%存在する。年収に対する満足度は、800 万円以上で概ね満足と回答。

- ・同居者がいるものは回答者の 85.3%であった。扶養している者は配偶者またパートナーを扶養しているものが 42.3%最も高く、ついで小学生、高校生であった。また配偶者を扶養していないという回答が約 4 割を超え、子育てで配偶者が退職した場合と共働きを続けている場合に分かれていた。

- ・住居は、持ち家比率が約 8 割、そのうちの 45%は住宅ローンがある。

- ・約 75%に育児の経験があった。育児休暇の取得は男女で差が大きく、配偶者の退職は男

性に多く、妻が退職するケースが多数を占める。

- ・介護経験については、約3割の者が介護経験ありと回答。

3. 人材の活用

3-1) 専門性を広げて社会に還元する重要性

・勤務実態は、週あたりの労働日数は5日が75.1%で大半を占め、週あたりの時間外労働の合計時間は6時間未満が全体の約8割を占める。

・医師から理学療法士や作業療法士へのタスク・シフティングやタスク・シェアリングについて、医療機関に勤務する理学療法士または作業療法士自身が貢献できると考える項目についての調査結果から、生活環境整備の助言・指導・手続きに関する業務が78.6%、福祉用具（車いすを含む）の選択・注文・作成・調整・手続きなどに関する業務が76.5%、他機関との連携業務が70.3%と続き、特にフィジカルアセスメントや福祉用具、物理療法、書類作成などは75%以上貢献できると回答した者の割合が高かった。

・本調査より、現在医療機関に勤務する理学療法士および作業療法士のうち、地域リハビリテーション活動支援事業への年間協力日数はおおよそ2.0日と推計され、年間協力日数の増減希望を勘案すると2025年時点で、全国の医療機関に勤務する理学療法士および作業療法士の50%が年間4.2日地域リハビリテーション活動支援事業へ協力すると約72万日/年、同70%で年間4.2日の協力が得られれば約100万日/年の協力体制を敷くことが可能と推計された。

3-2) 専門性を高める重要性

・学歴が高い群ほど高年収の比率が高くなる傾向にあった。

・600万円以上の高収入群の割合が博士保持者は3割以上。

・日本理学療法士協会が定める専門理学療法士または認定理学療法士のいずれにおいても、保有していない者と比べ、保有者において年収の区分が高い傾向にあった。作業療法士も同様に、日本作業療法士協会が定める専門作業療法士または認定作業療法士のいずれにおいても保有者の方が年収区分は特に600万円台以上が高い傾向にあった。

・過去5年間で年収が10%以上増加したものを保有学位毎に検討した結果、博士の37.4%、修士の28.2%、学士の24.4%の順で多く、特に博士においては全体の約4割で年収が10%以上増加していた。

・年収が10%以上増加した者は、そうでない者と比較し地域リハビリテーション活動支援事業への貢献頻度が高く、また今後も更に貢献する意向が高い傾向にあった。

3-3) 離職を防ぐ工夫（育児離職、介護離職）

・出産育児経験がある2,045名のうち、555名が自身または配偶者あるいはその両者が出産や育児を機に退職しており、勤務を継続できていたのは約73%にとどまっていた。

・性別では、女性においては7割が自身で退職をしており、勤務を継続できた割合が3割と、男性とは明らかに異なる結果であった。

・退職者の回答から、勤務を継続出来る仕組みとして、保育施設の充実29.2%、給与の増

加 14.2%、必要時に勤務を交代してくれる人員の確保 11.2%と回答が得られた。

・育児休業の年代別取得率では、若い女性ほど取得率が高く、40歳代前半以下の女性では9割以上で取得できていた。また概ね3~4割の男性が取得の経験があった。

・本調査では9,589名のうち介護を経験した者は1,242名おり、全体の13%であった。このうち、介護休業や介護休暇などを取得したのは3.7%で、3.0%は退職、2.3%は休職に至っていた。

4. 提言的結論

4-1) 療法士の需要供給について

本調査で試算した2025年までの療法士数の推計は2020年では、277,246名(PT182,873、OT94,373)、2025年で354,661名(PT235,813、OT118,848)となった。毎年、理学療法士が10,588人、作業療法士が4,895人増加する試算である。医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業需給分科会(理学療法士・作業校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書(概要)平成31年4月)では、PT・OTの供給数は、現時点においては需要数を上回っており、2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となると需給推計されている。

従来から団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり国民の3人に1人が高齢者になる2025年が注目されているが、地域包括ケアの推進は、要介護高齢者だけではなく、家族を含めた地域で生活するすべての人々の健康促進を視野に入れた施策である。今後、単身高齢者の増加が見込まれ、2030年には、80歳以上の単身世帯数が現在の1.6倍に増加すると予測されている(国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」(2013年1月推計)、総務省「平成27年国勢調査」よりみずほ情報総研)。介護やリハビリテーションの需要が一層高まると予測されるが、本調査で明らかになったように、理学療法士、作業療法士が医療機関で勤務し、そのほとんどが地域での事業に参画していない現状をみると、病院施設内でも人手不足であるため、地域への供給数を満たすための計画的な施策を進める必要がある。また、地域には高齢者だけではなく、リハビリテーションの対象となる子どもや精神障害を抱える人たちがいる。しかしながら、現状では発達分野や精神科で勤務する療法士数は圧倒的に少なく、需給推計が単なる数字だけではないことは実感としても明らかである。今後は、地域診断等を通じた疫学的手法を用いて需要数を把握した供給計画に関する研究が必要だと思われる。

4-2) 療法士のこれからの働きかた

本調査から医療施設に勤務する療法士は、医学的専門知識と技術を研鑽し、専門性を高めたいと希望する者が多いことが明らかになった。しかしながら、現状では人員不足を感じ研修会等への参加機会が十分に得られていない。男性の20歳代と30歳代での収入に対する不満は、業務と研修機会とのバランスにも起因しているようである。5年度、10年後の勤務希望から、将来は介護保健分野で働きたいと希望する者が多いが、これはそもそも社会貢献を志向する療法士の学術的背景や特性によるものと考えられる。病院勤務の療法士の約7割が地域ケアや自治体業務や社会貢献に参加する機会を持たなかったが、若い世

代はそもそも臨床業務が忙しく、地域と繋がる機会が少ないため、協力要請される機会が少ないと考えられる。地域社会（他職種）に知ってもらうために機会を得る（要請されること）も大切だと思われる。

医療施設に勤務する者が最も多いことは（分野偏在）、地域包括ケアの最大の担い手になり得る可能性がある。また医学的専門知識と技術を積み重ねる志向性を持っていることは、介護保険分野の療法士とともに今後の地域包括ケアの質の保証に十分に貢献できる可能性が高い。そのためには、病院勤務の療法士が専門分野に過度に偏重しないことも重要であろう。例えば、発達障害は子どもだけでなく、成人や高齢期でも一貫して医療的配慮が必要な場合は少なくない。医療施設に勤務している療法士が地域包括ケア業務に参加するためのさらなるインセンティブを考案したり働き方改革を進めたりすることが今後の課題となりえるだろう。

本調査から勤務形態は、多くの療法士が4週8休であり、週5日の勤務であることが分かった。このことは、医師、看護師と比較して夜勤もないため予定が組みやすいとも言える。20歳代や30歳代の療法士への研修内容や、子育て世代の女性療法士への研修内容をどのようなものにするか、地域医療ニーズを基に、療法士および医療施設がお互いに恩恵を得るような仕組みを考案することが重要となる。

4-3) 療法士のキャリアパスについて

各年代の働き方と生活については、30歳代前半で結婚し、30歳代後半で出産育児を経験し、以降子どもの数が増えるに従って女性が退職するケースも少なくないことが分かった。一方で、夫婦で育児休暇等を活用しながら共働きを継続しているケースも典型的な例であった。病院施設は、看護師に代表されるように職員が独自の保育施設を利用できる場合もあることや男性が育児休暇を取ることに比較的理解があると考えられ、本調査から、子育てや介護といったライフイベントにおいて、勤務を継続するのに必要な取り組みとしてライフイベントがキャリアアップを遅らせない取り組みを行うことがキーワードとなるだろう。

キャリアパスでは、男性では30歳代以上で主任、40歳代以上で課長級、50歳代以上で課長級か部長級、女性では40歳代以上で主任、50歳代以上で課長級の管理職ポジションで活躍する者の割合が高まっていた。年収は、40歳代前半までは、500万円未満が全体の半数を占めている。40歳代後半からは、年収500万円を超える者の割合が増加していたのは、役職に就くものが増えることによると考えられるが、これは男性のキャリアパスを反映しており、男女で異なることに留意が必要である。40歳代後半は、出身養成校が専門学校の割合が高い年代であるが、修士・博士の取得率は12.1%と高学歴志向が高く、50歳代以上も同様である。学歴が高い群ほど高年収の比率が高くなる傾向にあること、600万円以上の高収入群の割合が博士保持者は3割以上であったことを考慮すると、学位取得が管理職へのキャリアアップに繋がりその結果、年収が上がることに繋がっている。また、年収が10%以上増加した人は、そうでない人と比べて現状における地域リハビリテーション活動支援事業への貢献頻度が高く、また今後も更に貢献する意向が高い傾向も興味深い。これは学

位取得により療法士の視点が広がり、より専門性を発揮できる実感を伴った結果とも解釈できる。

本調査では、年収 500 万円を境に給与への満足感が分かれていた。今後、療法士の質を高め、満足した働き方を推進するために、学位の取得はキーワードになりうる。

4-4) 人材の活用

本調査より、現在医療機関に勤務する理学療法士および作業療法士のうち、地域リハビリテーション活動支援事業への年間協力日数はおおよそ 2.0 日と推計され、年間協力日数の増減希望を勘案すると 2025 年時点で、全国の医療機関に勤務する理学療法士および作業療法士の 50%が年間 4.2 日地域リハビリテーション活動支援事業へ協力すると約 72 万日/年、同 70%で年間 4.2 日の協力が得られれば約 100 万日/年の協力体制を敷くことが可能と推計された。これは 1 か所の地域包括支援センターあたりに年間で約 200 日となり、介護予防に資する様々な事業や自立支援型地域ケア会議への参加なども促進され、地域包括ケアシステムや地域リハビリテーションの推進に貢献することができる可能性がある。しかしながら、現状では医療機関からの人材派遣ができるための体制整備が必要であり、「法人内のリハ専門職の増員」「本来、療法士が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価」といった代表的意見と並行して議論が必要であろう。また、働き方の多様性という観点からは、療法士が副業のような観点で地域リハビリテーション活動支援事業に参画することができれば現実性が増すという点も議論に上がるだろう。

最後に、長い臨床経験から豊富な知識や技術をもちあわせた定年退職後の世代に、ハイスキル人材として、後続の人材育成や現役世代の育児や介護といったライフイベントに応じた人材不足領域で柔軟に活躍できる仕組みがあると良いかもしれない。これは現職者への教育や支援に限らず、理学療法士や作業療法士を目指す養成課程の学生を臨床現場で受け入れて教育指導を行う臨床実習教育などの場面でも活躍が期待される。

謝辞

本調査研究の実施にあたっては公益社団法人 日本理学療法士協会ならびに一般社団法人 日本作業療法士協会より多大なご協力、ご支援を賜りました。ここに記し、両協会ならびに会員の皆様に心より感謝申し上げます。

資料

「理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」
アンケート用紙（WEB版）

調査概要

設問番号

設問内容

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q1-1

SA



ご本人の情報についてお答えください。

あなたの年齢をお答えください。

1. 24歳未満
2. 25～29歳
3. 30～34歳
4. 35～39歳
5. 40～44歳
6. 45～49歳
7. 50～54歳
8. 55～59歳
9. 60～64歳
10. 65歳以上

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q1-2

SA



性別をお答えください。

1. 男性
2. 女性

回答者条件 : 全員

表示形式 : プルダウン

Q1-3-1

SA



あなたが卒業した理学療法士または作業療法士の養成学校について伺います。

出身養成校の所在地をお答えください。

※ 養成校卒業時の所在地

1. 北海道
2. 青森県
3. 岩手県
4. 宮城県
5. 秋田県
6. 山形県
7. 福島県
8. 茨城県
9. 栃木県
10. 群馬県
11. 埼玉県
12. 千葉県
13. 東京都
14. 神奈川県
15. 新潟県
16. 富山県
17. 石川県
18. 福井県
19. 山梨県
20. 長野県
21. 岐阜県
22. 静岡県
23. 愛知県
24. 三重県
25. 滋賀県

- 26. 京都府
- 27. 大阪府
- 28. 兵庫県
- 29. 奈良県
- 30. 和歌山県
- 31. 鳥取県
- 32. 島根県
- 33. 岡山県
- 34. 広島県
- 35. 山口県
- 36. 徳島県
- 37. 香川県
- 38. 愛媛県
- 39. 高知県
- 40. 福岡県
- 41. 佐賀県
- 42. 長崎県
- 43. 熊本県
- 44. 大分県
- 45. 宮崎県
- 46. 鹿児島県
- 47. 沖縄県

回答者条件：全員

表示形式：ラジオボタン

Q1-3-2

SA
必

出身養成校の種別をお答えください。

※ 養成校卒業時の種別

- 1. 専門学校
- 2. 短期大学
- 3. 大学

回答者条件：全員

Q1-3-3

NF
必

卒業年度をお答えください。

※ 国家試験受験資格となる養成校卒業資格を得た年度

- 1. 西暦年度

回答者条件：全員

表示形式：ラジオボタン

Q1-4

SA
必

現在、あなたが保持する学位(最終学歴)をお答えください。

- 1. 専門士
- 2. 準学士
- 3. 学士
- 4. 修士
- 5. 博士

回答者条件：全員

表示形式：プルダウン

Q1-5-1

SA
必

あなたの現在の勤務地の都道府県をお答えください。

- 1. 北海道
- 2. 青森県
- 3. 岩手県
- 4. 宮城県
- 5. 秋田県
- 6. 山形県
- 7. 福島県
- 8. 茨城県
- 9. 栃木県
- 10. 群馬県
- 11. 埼玉県
- 12. 千葉県
- 13. 東京都
- 14. 神奈川県

15. 新潟県
16. 富山県
17. 石川県
18. 福井県
19. 山梨県
20. 長野県
21. 岐阜県
22. 静岡県
23. 愛知県
24. 三重県
25. 滋賀県
26. 京都府
27. 大阪府
28. 兵庫県
29. 奈良県
30. 和歌山県
31. 鳥取県
32. 島根県
33. 岡山県
34. 広島県
35. 山口県
36. 徳島県
37. 香川県
38. 愛媛県
39. 高知県
40. 福岡県
41. 佐賀県
42. 長崎県
43. 熊本県
44. 大分県
45. 宮崎県
46. 鹿児島県
47. 沖縄県

回答者条件： 全員

表示形式： ラジオボタン

Q1-5-2



理学療法士免許・作業療法士免許の取得後、理学療法士・作業療法士として**転職した経験**をお答えください。

1. なし(現在の勤務地のみ)
2. 1回(現在の勤務地が2か所目)
3. 2回(現在の勤務地が3か所目)
4. 3回以上(現在の勤務地が4か所目以上)

回答者条件： 全員

表示形式： ブルダウン

Q1-5-3



あなたの現在の**居住地(住宅所在地)**の都道府県をお答えください。

1. 北海道
2. 青森県
3. 岩手県
4. 宮城県
5. 秋田県
6. 山形県
7. 福島県
8. 茨城県
9. 栃木県
10. 群馬県
11. 埼玉県
12. 千葉県
13. 東京都
14. 神奈川県
15. 新潟県
16. 富山県
17. 石川県
18. 福井県
19. 山梨県
20. 長野県
21. 岐阜県
22. 静岡県
23. 愛知県

- 24. 三重県
- 25. 滋賀県
- 26. 京都府
- 27. 大阪府
- 28. 兵庫県
- 29. 奈良県
- 30. 和歌山県
- 31. 鳥取県
- 32. 島根県
- 33. 岡山県
- 34. 広島県
- 35. 山口県
- 36. 徳島県
- 37. 香川県
- 38. 愛媛県
- 39. 高知県
- 40. 福岡県
- 41. 佐賀県
- 42. 長崎県
- 43. 熊本県
- 44. 大分県
- 45. 宮崎県
- 46. 鹿児島県
- 47. 沖縄県

回答者条件 : 全員
表示形式 : フルダウン

Q1-6



あなたの出身地の都道府県をお答えください。

※ 高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い場所

- 1. 北海道
- 2. 青森県
- 3. 岩手県
- 4. 宮城県
- 5. 秋田県
- 6. 山形県
- 7. 福島県
- 8. 茨城県
- 9. 栃木県
- 10. 群馬県
- 11. 埼玉県
- 12. 千葉県
- 13. 東京都
- 14. 神奈川県
- 15. 新潟県
- 16. 富山県
- 17. 石川県
- 18. 福井県
- 19. 山梨県
- 20. 長野県
- 21. 岐阜県
- 22. 静岡県
- 23. 愛知県
- 24. 三重県
- 25. 滋賀県
- 26. 京都府
- 27. 大阪府
- 28. 兵庫県
- 29. 奈良県
- 30. 和歌山県
- 31. 鳥取県
- 32. 島根県
- 33. 岡山県
- 34. 広島県
- 35. 山口県
- 36. 徳島県
- 37. 香川県
- 38. 愛媛県
- 39. 高知県
- 40. 福岡県
- 41. 佐賀県
- 42. 長崎県

- 43. 熊本県
- 44. 大分県
- 45. 宮崎県
- 46. 鹿児島県
- 47. 沖縄県
- 48. 海外

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q1-7

SA

必

あなたの現在の雇用形態をお答えください。

※ 主たる勤務先における雇用状況形態

- 1. 常勤
- 2. 非常勤
- 3. 任期付雇用(産休代替など)
- 4. 病院・施設の管理者(理事等)
- 5. その他

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q1-8

SA

必

あなたの現在の年収(給与)をお答えください。

※ 主たる勤務先から支給される月給、賞与などの税込みの総支給額

- 1. 300万円未満
- 2. 300～400万円未満
- 3. 400～500万円未満
- 4. 500～600万円未満
- 5. 600～700万円未満
- 6. 700～800万円未満
- 7. 800～900万円未満
- 8. 900～1000万円未満
- 9. 1000万円以上

回答者条件 : 全員

Q1-9

MA

必

あなたの現在の年収(給与)の構成についてお答えください。(複数回答可)

- 1. 基本給
- 2. 業績給(能力給)
- 3. 職能給(職位に応じた手当など)
- 4. 時間外手当
- 5. 資格手当(理学療法士免許または作業療法士免許)
- 6. 資格手当(理学療法士免許または作業療法士免許以外の資格・免許)
- 7. 各種手当(扶養手当、住宅手当、通勤手当等)
- 8. その他

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q1-10

SA

必

あなたの現在の年収(給与)は5年前と比べてどの程度変化しましたか。

- 1. -15%以下
- 2. -10%程度
- 3. -5%程度
- 4. 変わらない
- 5. +5%程度
- 6. +10%程度
- 7. +15%程度
- 8. +20%以上
- 9. 5年前は勤務していない

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q1-11

SA
必

現在の年収(給与)に対するあなたの満足度をお答えください。

1. とても満足している
2. おおむね満足している
3. 満足はしていないが不満でもない
4. やや不満である
5. とても不満である

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q1-12

SA
必

現在、あなたに同居者はいますか。

1. なし(単身者)
2. あり

回答者条件 : Q1-12で『2.あり』 いずれかを選択した方のみ

Q1-13

MA
必

前問で、同居者「あり」と回答された方にお伺いします。

同居者のうち、あなたが扶養している者と、その人数についてお答えください。(複数回答可・半角数字で入力)

1. 配偶者又はパートナー
2. 親(義理を含む) 人
3. 〇歳児 人
4. 未就学児 人
5. 小学生 人
6. 中学生 人
7. 高校生 人
8. 大学生(専門学校生、大学院生を含む) 人
9. 祖父母(義理を含む) 人
10. 叔父叔母 人
11. その他 人
- 必 12. 扶養している同居者はいない

回答者条件 : Q1-12で『2.あり』 いずれかを選択した方のみ

Q1-14

MA
必

同居者のうち、あなたが扶養していない者と、その人数についてお答えください。(複数回答可・半角数字で入力)

1. 配偶者又はパートナー
2. 親(義理を含む) 人
3. 〇歳児 人
4. 未就学児 人
5. 小学生 人
6. 中学生 人
7. 高校生 人
8. 大学生(専門学校生、大学院生を含む) 人
9. 祖父母(義理を含む) 人
10. 叔父叔母 人
11. その他 人
- 必 12. 扶養していない同居者はいない

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q1-15

SA
必

あなたの現在のお住まいについてお答えください。

1. 借家(社宅などの貸与を受けている)
2. 賃貸住宅(一般賃貸住宅を借りている)
3. 持ち家(住宅ローンなどがある)
4. 持ち家(住宅ローンなどはない)
5. その他

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q2-1

SA
必

現在の主たる勤務の状況についてお答えください。

あなたが保有している免許をお答えください。

1. 理学療法士免許
2. 作業療法士免許
3. 両方

回答者条件： 全員

Q2-2

MA



理学療法士免許・作業療法士免許以外に保有している国家資格をお答えください。(複数回答可)

1. なし
2. 柔道整復師
3. 鍼師・灸師
4. あん摩マッサージ師
5. 義肢装具士
6. 言語聴覚士
7. 介護福祉士
8. 社会福祉士
9. 精神保健福祉士
10. 公認心理士
11. 看護師
12. 保健師
13. 薬剤師
14. 歯科医師
15. 医師
16. その他

回答者条件： Q2-1で『1.理学療法士免許』、『3.両方』 いずれかを選択した方のみ

表示形式： ラジオボタン

Q2-3-1

MTS



日本理学療法士協会が定める専門、認定資格の有無についてお答えください。

===== 項目 =====

1. 専門理学療法士である
2. 認定理学療法士である

===== 選択肢 =====

1. はい
2. いいえ

回答者条件： 全員

表示形式： ラジオボタン

Q2-3-2

MTM



前問で「はい」と回答された方にお伺いします。
その種類についてお答えください。(複数回答可)

===== 項目 =====

1. 専門理学療法士
2. 認定理学療法士

===== 選択肢 =====

1. 基礎理学療法 (人を対象とした基礎領域、動物・培養細胞を対象とした基礎領域)
2. 神経理学療法 (脳卒中、神経筋障害、脊髄障害、発達障害)
3. 運動器理学療法 (運動器、切断、スポーツ理学療法、徒手理学療法)
4. 内臓障害理学療法 (循環、呼吸、代謝)
5. 生活環境支援理学療法 (地域理学療法、健康増進・参加、介護予防、補装具)
6. 物理療法 (物理療法、褥瘡・創傷ケア、疼痛管理)
7. 教育管理理学療法 (臨床教育、管理・運営、学校教育)

回答者条件： Q2-1で『2.作業療法士免許』～『3.両方』 いずれかを選択した方のみ

表示形式： ラジオボタン

Q2-3-3

MTS



日本作業療法士協会が定める専門、認定資格の有無についてお答えください。

===== 項目 =====

1. 専門作業療法士である
2. 認定作業療法士である

===== 選択肢 =====

1. はい
2. いいえ

回答者条件 : Q2-3-3で「1.専門作業療法士である」で「1.はい」いずれかを選択した方のみ
表示形式 : ラジオボタン

Q2-3-4

MTM
必

前問で「はい」と回答された方にお伺いします。
その種類についてお答えください。(複数回答可)

===== 項目 =====

1. 専門作業療法士

===== 選択肢 =====

1. 福祉用具
2. 認知症
3. 手外科
4. 特別支援教育
5. 高次脳機能障害
6. 精神下急性期
7. 摂食嚥下
8. 訪問
9. がん

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q2-4

SA
必

日本理学療法士協会または日本作業療法士協会ではない学術団体が定める資格で、あなたが付与されているものをお答えください。

1. なし
2. あり(具体的に:)

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q2-5

SA
必

あなたの現在の雇用状況をお答えください。

1. 理学療法士として働いている
2. 作業療法士として働いている
3. その他

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q2-6

SA
必

あなたの現在の勤務地における、勤務継続年数についてお答えください。

1. 5年未満
2. 5年以上
3. 10年以上

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q2-7

SA
必

あなたの現在の職務(職位)についてお答えください。

1. 一般専門職(技師など)
2. 主任級
3. 係長級
4. 課長級
5. 部長級
6. 管理者級(施設長等)
7. 法人理事など
8. その他

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q2-8

SA
必

あなたの勤務先の所属施設の設置主体についてお答えください。

※ 例えば、国立病院機構であれば設置主体は「国」とあるとお考えください

1. 国
2. 自治体
3. その他公的機関
4. 社会保険団体
5. 医療法人
6. 個人
7. その他

回答者条件：全員

Q2-9

MA

必

所属施設における、あなたの勤務分野についてお答えください。(複数回答可)

1. 中枢神経障害分野
2. 整形外科疾患／運動器分野
3. 内部障害分野
4. がん・難病分野
5. 発達障害・特別支援教育分野
6. 精神障害分野
7. 高齢期障害(認知症を含む)分野
8. その他

回答者条件：全員

Q2-10

MA

必

所属施設以外で、あなたが兼務している業務についてお答えください。(複数回答可)

1. 訪問リハ
2. 訪問看護
3. 通所リハ
4. 通所介護
5. 介護予防
6. 発達障害児支援
7. 難病患者支援
8. スポーツ活動支援
9. 労働衛生支援
10. 教育機関(養成校非常勤講師など)
11. 研究機関(研究プロジェクト参加など)
12. その他
13. 兼務している業務はない

回答者条件：全員

表示形式：ラジオボタン

Q2-11

SA

必

現在の、あなたの勤務日についてお答えください。

1. 4週8休
2. 4週6休
3. 不定期
4. その他

回答者条件：全員

Q2-12

MA

必

現在の、あなたの出勤形態についてお答えください。(複数回答可)

1. 平日(月～金)勤務
2. 土曜勤務
3. 日曜勤務
4. 祝日勤務
5. 早出出勤
6. 遅出出勤
7. 夜間(準夜帯含む)勤務
8. その他

回答者条件：全員

Q2-13

MA
必

あなたの勤務先で取得可能な有給休暇には、どのようなものがありますか。(複数回答可)

1. 年次有給休暇
2. 誕生日休暇
3. リフレッシュ休暇
4. 夏季休暇
5. 年末年始休暇
6. その他
7. 取得可能な有給休暇はない

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q2-14

MTS
必

あなたの勤務先での、家庭生活との両立支援制度とその利用状況について、あなたが所属する部署(例えばリハビリテーション部など)において希望利用の状況をお答えください。

=====
項目
=====

1. 短時間勤務
2. 産前・産後休業
3. 育児休業
4. 介護休業
5. 介護休業
6. 看護休業
7. 所定外労働免除

=====
選択肢
=====

1. 希望者がいない
2. 利用可能だが希望しにくい
3. 希望しても利用しにくい
4. 希望すれば利用できる
5. 希望しやすく利用しやすい
6. 利用の仕組みがわからない

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q2-15

SA
必

あなたが学会・研修会に参加する際の、勤務先の支援体制(参加費の補助、旅費の補助、出張扱い等)についてお答えください。

1. 全面的に支援がある
2. 部分的に支援がある
3. 支援がない

回答者条件 : 全員

Q3

MTX
必

あなたの、平均的な一日(主たる勤務施設における平常の勤務状況の日)の担当患者数、単位数および平均的な1週間あたりの単位数をお答えください。

また、予定していた診療がキャンセルとなり、実際は空いた時間はどれくらいありますか。(半角数字で入力)

※ ない場合は「0」と入力

=====
項目
=====

1. 平均的な一日
2. 平均的な1週間

=====
選択肢
=====

1. 担当患者数
2. 単位数
3. 予定外空き時間

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q4-1

SA
必

あなたの、平均的な1週間(学会・研修参加、有給休暇、年末年始、年度末年度初めに係る週を除いた平常の勤務状況の週)における時間外労働の時間数をお答えください。

1. 時間外労働なし
2. 2時間未満
3. 2時間以上4時間未満
4. 4時間以上6時間未満
5. 6時間以上8時間未満
6. 8時間以上

回答者条件： Q4-1で『2.2時間未満』～『6.8時間以上』 いずれかを選択した方のみ

Q4-2

MA
必

時間外労働に費やす業務をお答えください。(複数回答可)

1. 治療
2. 他職種との情報交換
3. カルテ、報告書などの書類作成
4. カンファレンス
5. 会議、ミーティング
6. 義肢・装具などの製作や調整
7. 研究
8. 実習学生の指導
9. 研修・学習
10. その他

回答者条件： 全員

Q5

MA
必

医療機関において医師の指示の下に理学療法士や作業療法士として以下の業務を行う際、(理学療法士や作業療法士以外の職種からの)支援を受けることで、業務効率化とリハビリテーションの質向上につながると思われるものを選んでください。(複数回答可)

1. 安全管理(例:リハビリ開始時の血圧と脈拍の測定など)
2. 事故予防(例:歩行練習中の転倒を防ぐための見守り、 アクティビティ中に生じる異常行動等を防ぐための見守りなど)
3. 介助対応(例:病棟→リハビリ室間の移送やリハビリ中のトイレ対応など)
4. 事務資料作成(記録)(例:実施記録の作成(入力)や評価結果報告書など)
5. 機材管理(物理療法機器を含む)(例:治療器具の清潔保持や物理療法機器の保守・点検など)
6. この中にはあてはまる業務はない

回答者条件： 全員

Q6-1

MA
必

「医療機関において医師の指示の下に理学療法や作業療法を行うのに際して、以下の業務のうちセラピストが貢献する事でより効率的で質の高いリハビリテーションの提供につながると思われるものはどれですか。(複数回答可)

1. 義肢装具の選択、製作、調整、手続きなどに関する業務
2. 福祉用具(車いすを含む)の選択、注文、製作、調整、手続きなどに関する業務
3. 住宅改修の設計、施工、監理、手続きなどに関する業務
4. 生活環境整備の助言、指導、手続きに関する業務(※1)
5. 画像検査(※2)の実施、記録、説明、報告などに関する業務
6. 生体機能検査(※2)の実施、記録、説明、報告などに関する業務
7. フィジカルアセスメントの実施、記録、説明、報告などに関する業務(※3)
8. 医療機器(※4)のモニタリング、調整に関する業務
9. 医薬品、食品(栄養補助食品)(※5)の選択、摂取、説明に関する業務
10. 物理療法(※6)の選択、使用、説明に関する業務
11. マネジメント(例:カンファレンス資料の作成やリハビリテーション実施計画書、入院計画書の作成など)
12. 他機関との連携(例:退院報告書の作成やサービス担当者会議への参加など)
13. 書類作成(例:各種の診断書作成や申請書作成の補助など)
14. この中にはあてはまる業務はない

※1 ADL自立度を高めたり、転倒を予防したりするために手すりの設置や段差の解消などに関する助言を行う場面などを想定しています。

※2 運動器リハビリテーションにおいて超音波エコー画像を活用して筋収縮の状態を患者にフィードバックするとともに医師に報告する、とか、心臓リハビリテーションにおいて運動中の心電図の変化を医師に報告してリスク管理に指示を受ける、といった場面などを想定しています。

※3 日々の理学療法や作業療法を安全に実施するために、その日の患者の容態に応じて適宜、視診、打診、触診、聴診などを行い、医師の指示を踏まえて運動量や運動強度を調整したりする場面などを想定しています。

※4 急性期リハビリテーションにおいて人工呼吸器の作動状況を確認しながらのベッドサイドリハビリテーションを行う場面などを想定しています。

※5 糖尿病患者の運動療法において摂取カロリー（食事）と消費カロリー（運動）との関係を説明したり、高齢者のリハビリテーションにおいて低栄養改善と運動療法を並行して実施したりする場面などを想定しています。

※6 痛みの治療のためにホットパックなどの温熱刺激や低周波刺激装置などの電気刺激を用いる場面を想定しています。

回答者条件：全員

表示形式：ラジオボタン

Q6-2

MTS



前問でお答えいただいた業務には、セラピストがどの程度貢献できると思いますか。

=====
項目
=====

1. 義肢装具の選択、製作、調整、手続きなどに関する業務
2. 福祉用具（車いすを含む）の選択、注文、製作、調整、手続きなどに関する業務
3. 住宅改修の設計、施工、監理、手続きなどに関する業務
4. 生活環境整備の助言、指導、手続きに関する業務
5. 画像検査の実施、記録、説明、報告などに関する業務
6. 生体機能検査の実施、記録、説明、報告などに関する業務
7. フィジカルアセスメントの実施、記録、説明、報告などに関する業務
8. 医療機器のモニタリング、調整に関する業務
9. 医薬品、食品（栄養補助食品）の選択、摂取、説明に関する業務
10. 物理療法の実施、記録、説明に関する業務
11. マネジメント
12. 他機関との連携
13. 書類作成

=====
選択肢
=====

1. 100%（すべてに貢献できる）
2. 75%程度
3. 50%程度
4. 25%以下（わずかに貢献できる）

回答者条件：全員

Q7-1

THR

現在の主たる勤務先での勤務状況を基準にして、今後、どのような働き方を希望しますか。

労働日数（1週間あたりの日勤の勤務日数に換算してご回答ください）

回答者条件：全員

表示形式：プルダウン

Q7-1-1

SA



現在の労働日数（1週間あたり）

1. 0.5日
2. 1日
3. 1.5日
4. 2日
5. 2.5日
6. 3日
7. 3.5日
8. 4日
9. 4.5日
10. 5日
11. 5.5日
12. 6日
13. 6.5日
14. 7日

回答者条件：全員

表示形式：プルダウン

Q7-1-2

SA



今後の労働日数の増減の希望

1. -3.5日以下
2. -3日
3. -2.5日
4. -2日
5. -1.5日
6. -1日
7. -0.5日
8. 0日
9. +0.5日
10. +1日
11. +1.5日

- 12. +2日
- 13. +2.5日
- 14. +3日
- 15. +3.5日以上

回答者条件 : Q2-1で『1.理学療法士免許』、『3.両方』 いずれかを選択した方のみ

Q7-2

THR

現在の主たる勤務先での勤務状況を基準にして、今後、どのような働き方を希望しますか。
理学療法士数 (常勤雇用者の数に換算してご回答ください)

回答者条件 : Q2-1で『1.理学療法士免許』、『3.両方』 いずれかを選択した方のみ
表示形式 : プルダウン

Q7-2-1

SA

非

所属部署における、現在の理学療法士数

- 1. 1人
- 2. 2人
- 3. 3人
- 4. 4人
- 5. 5人
- 6. 6人
- 7. 7人
- 8. 8人
- 9. 9人
- 10. 10人以上

回答者条件 : Q2-1で『1.理学療法士免許』、『3.両方』 いずれかを選択した方のみ
表示形式 : プルダウン

Q7-2-2

SA

非

所属部署における、今後の理学療法士数の増減の希望

- 1. -5人以下
- 2. -4人
- 3. -3人
- 4. -2人
- 5. -1人
- 6. 0人
- 7. +1人
- 8. +2人
- 9. +3人
- 10. +4人
- 11. +5人以上

回答者条件 : Q2-1で『2.作業療法士免許』、『3.両方』 いずれかを選択した方のみ

Q7-3

THR

現在の主たる勤務先での勤務状況を基準にして、今後、どのような働き方を希望しますか。
作業療法士数 (常勤雇用者の数に換算してご回答ください)

回答者条件 : Q2-1で『2.作業療法士免許』、『3.両方』 いずれかを選択した方のみ
表示形式 : プルダウン

Q7-3-1

SA

非

所属部署における、現在の作業療法士数

- 1. 0人
- 2. 1人
- 3. 2人
- 4. 3人
- 5. 4人
- 6. 5人
- 7. 6人
- 8. 7人
- 9. 8人
- 10. 9人
- 11. 10人以上

回答者条件 : Q2-1で『2.作業療法士免許』、『3.両方』 いずれかを選択した方のみ
表示形式 : プルダウン

Q7-3-2

SA

非

所属部署における、今後の作業療法士数の増減の希望

1. -5人以下
2. -4人
3. -3人
4. -2人
5. -1人
6. 0人
7. +1人
8. +2人
9. +3人
10. +4人
11. +5人以上

回答者条件：全員

Q7-4

THR

現在の主たる勤務先での勤務状況を基準にして、今後、どのような働き方を希望しますか。
院内勉強会など身近な研鑽機会（1ヶ月あたりの参加回数をご回答ください）

回答者条件：全員

表示形式：プルダウン

Q7-4-1

SA

非 必

現在の研鑽機会（1ヶ月あたり）

1. 0回
2. 1回
3. 2回
4. 3回
5. 4回
6. 5回
7. 6回
8. 7回
9. 8回
10. 9回
11. 10回以上

回答者条件：全員

表示形式：プルダウン

Q7-4-2

SA

非 必

今後の研鑽機会の増減の希望

1. -7回以下
2. -6回
3. -5回
4. -4回
5. -3回
6. -2回
7. -1回
8. 0回
9. +1回
10. +2回
11. +3回
12. +4回
13. +5回
14. +6回
15. +7回以上

回答者条件：全員

Q7-5

THR

現在の主たる勤務先での勤務状況を基準にして、今後、どのような働き方を希望しますか。
学会や研修会への参加機会（年間あたりの参加日数をご回答ください）

回答者条件：全員

表示形式：プルダウン

Q7-5-1

SA

非 必

現在の参加機会（年間あたり）

1. 0日
2. 1日
3. 2日
4. 3日
5. 4日
6. 5日

- 7. 6日
- 8. 7日
- 9. 8日
- 10. 9日
- 11. 10日以上

回答者条件：全員

表示形式：プルダウン

Q7-5-2



今後の参加機会の増減の希望

- 1. -7日以下
- 2. -6日
- 3. -5日
- 4. -4日
- 5. -3日
- 6. -2日
- 7. -1日
- 8. 0日
- 9. +1日
- 10. +2日
- 11. +3日
- 12. +4日
- 13. +5日
- 14. +6日
- 15. +7日以上

回答者条件：全員

Q7-6



現在の主たる勤務先での勤務状況を基準にして、今後、どのような働き方を希望しますか。

地域包括ケアシステムにおける地域リハビリテーション活動支援事業（地域ケア会議、介護予防など）への協力機会
（年間あたりの協力日数をご回答ください）

※時間の多少に関わらず、協力した日数でお答えください。

回答者条件：全員

表示形式：プルダウン

Q7-6-1



現在の協力機会（年間あたり）

- 1. 0日
- 2. 1～5日
- 3. 6～10日
- 4. 11～15日
- 5. 16～20日
- 6. 21日以上

回答者条件：全員

表示形式：プルダウン

Q7-6-2



今後の協力機会の増減の希望

- 1. -11日以下
- 2. -10～6日
- 3. -5～1日
- 4. 0日
- 5. +1～5日
- 6. +6～10日
- 7. +11～15日
- 8. +16～20日
- 9. +21日以上

回答者条件：全員

Q7-7



現在の主たる勤務先での勤務状況を基準にして、今後、どのような働き方を希望しますか。

自治体などからの委託業務への協力機会（※1）（年間あたりの協力日数をご回答ください）

※1 自治体からの受託事業および自治体から依頼された委員や講師などの仕事を想定しています。地域リハビリテーション活動支援事業と社会貢献の機会は除いて回答してください。

※時間の多少に関わらず、協力した日数でお答えください。

回答者条件 : 全員
表示形式 : プルダウン

Q7-7-1



現在の協力機会(年間あたり)

1. 0日
2. 1～5日
3. 6～10日
4. 11～15日
5. 16～20日
6. 21日以上

回答者条件 : 全員
表示形式 : プルダウン

Q7-7-2



今後の協力機会の増減の希望

1. -11日以下
2. -10～6日
3. -5～1日
4. 0日
5. +1～5日
6. +6～10日
7. +11～15日
8. +16～20日
9. +21日以上

回答者条件 : 全員

Q7-8



現在の主たる勤務先での勤務状況を基準にして、今後、どのような働き方を希望しますか。
社会貢献の機会(※1) (年間あたりの参加日数をご回答ください)

※1 有償労働、無償労働を問わず理学療法士あるいは作業療法士として参画している社会貢献活動を想定しています。例えば、児童・生徒へのスポーツ指導、患者会や家族会の支援、バリアフリーの街づくり活動などです。
なお、地域リハビリテーション活動支援事業と自治体への協力は除いて回答してください。

※時間の多少に関わらず、協力した日数でお答えください。

回答者条件 : 全員
表示形式 : プルダウン

Q7-8-1



現在の参加機会(年間あたり)

1. 0日
2. 1～5日
3. 6～10日
4. 11～15日
5. 16～20日
6. 21日以上

回答者条件 : 全員
表示形式 : プルダウン

Q7-8-2



今後の参加機会の増減の希望

1. -11日以下
2. -10～6日
3. -5～1日
4. 0日
5. +1～5日
6. +6～10日
7. +11～15日
8. +16～20日
9. +21日以上

回答者条件 : 全員
表示形式 : ラジオボタン

Q8-1



これからのキャリア形成についてのご希望をお答えください。

5年程度先と10年程度先に働きたい領域をそれぞれひとつずつお答えください。

===== 項目 =====

1. 5年程度先
2. 10年程度先

=====選択肢=====

1. 医療領域(現在の分野で継続)
2. 医療領域(現在と異なる分野)
3. 介護保険領域
4. 障害福祉領域
5. 労働安全衛生領域
6. 行政領域
7. 民間企業
8. 自営
9. 研究・教育(大学や研究機関)
10. 大学院進学
11. 海外留学
12. 国際貢献
13. その他
14. 働きたい領域はない

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q8-2

MTS

必

働きたい領域への異動、再就職などを実現するために必要と思われる支援を、第一希望から第三希望までお答えください。

===== 項目 =====

1. 第一希望
2. 第二希望
3. 第三希望

=====選択肢=====

1. 学び直し研修
2. OJT型研修(※1)
3. 広域(“東北ブロック”などの地方区分範囲)の求人情報提供
4. 当該分野での就労能力を裏付けるための試験
5. 多領域・分野ローテーション研修(※2)
6. 特になし

※1 OJT: On-the-Job Trainingの略。臨床現場での実務を経験しながら学ぶ教育方法。

※2 多領域・分野ローテーション研修: そもそものような領域や分野があるのかを広く知るための研修。例えば半年ごとに異なる領域あるいは分野をローテーションして3年間で6領域や分野を学ぶなどの形をとる。

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q8-3

MTS

必

希望する働き方(勤務日数の増減など)を実現するために必要と思われる取組を、第一希望から第三希望までお答えください。

===== 項目 =====

1. 第一希望
2. 第二希望
3. 第三希望

=====選択肢=====

1. 院内保育施設の設置・充実
2. ベビーシッター費用の所得控除
3. 育児/介護休業給付金の増額
4. 給与の増加
5. 育児・介護休業の取得や短時間勤務等がキャリア形成を遅らせない仕組み
6. 必要時に勤務を交替してくれる人員の確保
7. 有給休暇の取得促進
8. 他職種との分担による業務負担軽減
9. 時間外業務の縮減
10. 短時間勤務の推進
11. 同一法人内で働きやすい部署を自由に選択できる仕組み
12. 再就職先機関(異なる法人)への就職活動のサポート
13. 特になし

回答者条件 : Q1-13で『1.配偶者又はパートナー』いずれかを選択した
または
Q1-14で『1.配偶者又はパートナー』いずれかを選択した方のみ
表示形式 : ラジオボタン

Q9-1

SA
必

「配偶者又はパートナー」と同居していると回答された方にお伺いします。
配偶者又はパートナーの年齢についてお答えください。

1. 20歳未満
2. 20～24歳
3. 25～29歳
4. 30～34歳
5. 35～39歳
6. 40～44歳
7. 45～49歳
8. 50～54歳
9. 55～59歳
10. 60～64歳
11. 65歳以上

回答者条件 : Q1-13で『1.配偶者又はパートナー』いずれかを選択した
または
Q1-14で『1.配偶者又はパートナー』いずれかを選択した方のみ

Q9-2

MA
必

配偶者又はパートナーの保有免許・資格をお答えください。(複数回答可)

※ 国家試験を要する免許・資格

1. 理学療法士免許
2. 作業療法士免許
3. 理学療法士または作業療法士以外の免許・資格
4. なし

回答者条件 : Q9-2で『1.理学療法士免許』『2.作業療法士免許』いずれかを選択した方のみ
表示形式 : ラジオボタン

Q9-3

SA
必

配偶者又はパートナーの現在の職業の勤務形態をお答えください。

1. 常勤
2. 非常勤
3. 任期付雇用(産休代替など)
4. 病院・施設の管理者(理事等)
5. 休職中
6. 無職

回答者条件 : Q9-3で『6.無職』いずれかを選択した方のみ
表示形式 : ラジオボタン

Q10

MTS
必

配偶者又は、パートナーが、今後、再就職を希望した場合、再就職するために必要と思われる取組を、第一希望から第三希望までお答えください。

- ===== 項目 =====
1. 第一希望
 2. 第二希望
 3. 第三希望

- ===== 選択肢 =====
1. 院内保育施設の設置・充実
 2. ベビーシッター費用の所得控除
 3. 育児休業給付金の増額
 4. 給与の増加
 5. 育児休業の取得や短時間勤務等がキャリア形成を遅らせない仕組み
 6. 必要時に勤務を交替してくれる人員の確保
 7. 有給休暇の取得促進
 8. 他職種との分担による業務負担軽減
 9. 時間外業務の縮減
 10. 短時間勤務の推進
 11. 同一法人内で働きやすい部署を自由に選択できる仕組み
 12. 再就職先機関(異なる法人)への就職活動のサポート
 13. 特になし

回答者条件 : 全員
表示形式 : ラジオボタン

Q11

SA
必

ここからは、出産・育児に関わる質問です。
回答者の性別を問わず全員がお答えください。
これまで出産(男性の場合は配偶者やパートナーの出産の立ち合いも含みます)や育児の経験はありますか。

1. 経験がある
2. 経験はない

回答者条件 : Q11で『1.経験がある』いずれかを選択した方のみ
表示形式 : ラジオボタン

Q12

SA
必

前問で「経験がある」と回答された方にお伺いします。
産前休業又は育児休業を取得しましたか。

1. 取得した
2. 取得しないことがあった

回答者条件 : Q12で『2.取得しないことがあった』いずれかを選択した方のみ
表示形式 : ラジオボタン

Q13

SA
必

前問で、産前休業又は育児休業を「取得しないことがあった」と回答された方にお伺いします。
その際、勤務を継続しましたか。

1. 勤務を継続した
2. 自分(回答者)が退職した
3. 配偶者が退職した
4. 配偶者も自分(回答者)も退職した

回答者条件 : Q13で『2.自分(回答者)が退職した』～『4.配偶者も自分(回答者)も退職した』いずれかを選択した方のみ
表示形式 : ラジオボタン

Q14

MTS
必

前問で「退職した」と回答された方にお伺いします。
どのような取組があれば、退職せずに勤務を継続できたと思いますか。
最も有効と思われる取組を、第一希望から第三希望までお答えください。

===== 項目 =====

1. 第一希望
2. 第二希望
3. 第三希望

- ===== 選択肢 =====
1. 院内保育施設の設置・充実
 2. ベビーシッター費用の所得控除
 3. 育児/介護休業給付金の増額
 4. 給与の増加
 5. 育児・介護休業の取得や短時間勤務等がキャリア形成を遅らせない仕組み
 6. 必要時に勤務を交替してくれる人員の確保
 7. 有給休暇の取得促進
 8. 他職種との分担による業務負担軽減
 9. 時間外業務の縮減
 10. 短時間勤務の推進
 11. 同一法人内で働きやすい部署を自由に選択できる仕組み
 12. 再就職先機関(異なる法人)への就職活動のサポート
 13. 特になし

回答者条件 : Q11で『1.経験がある』いずれかを選択した方のみ
表示形式 : ラジオボタン

Q15

SA
必

あなたの育児(子育て)の経験についてお聞きします。
直近の育児(子育て)を中心的に行った方をお答えください。
子どもが成人するなどしてすでに育児期間を終えている場合は、「育児(子育て)の期間は終了した」と回答してください。
なお、この設問では「育児(子育て)」が何歳までを指すのかは定義しませんので、ご自由にご判断ください。

1. 自分
2. 配偶者又はパートナー
3. 配偶者以外の親族
4. ベビーシッター
5. 育児(子育て)の期間は終了

回答者条件 : Q15で『1.自分』～『4.ベビーシッター』 いずれかを選択した方のみ

Q16

MA
必

未就学児の育児中(育児休業中を除く)のあなたの働き方はどうされていましたか(どうされていますか)。(複数回答可)

- ★ 1. 子育て前と変化なし
- 2. 時間短縮勤務
- 3. 勤務日数減
- 4. 業務内容軽減
- 5. 休職
- 6. 退職
- 7. その他

回答者条件 : Q15で『1.自分』～『4.ベビーシッター』 いずれかを選択した方のみ

Q17

MA
必

上記の実際の働き方を踏まえて、未就学児の育児中(育児休業中を除く)にあなたが希望した(する)働き方はどのようなものでしたか(ですか)。(複数回答可)

- ★ 1. 子育て前と変化なし
- 2. 時間短縮勤務
- 3. 勤務日数減
- 4. 業務内容軽減
- 5. 休職
- 6. 退職
- 7. その他

回答者条件 : Q16で『6.退職』 いずれかを選択した方のみ

表示形式 : ラジオボタン

Q18

MTS
必

未就学児の育児中(育児休業中を除く)の働き方で、「退職」したと回答された方にお伺いします。
どのような取組があれば、退職せずに勤務を継続できたと思いますか。
最も有効と思われる取組を、第一希望から第三希望までお答えください。

===== 項目 =====

1. 第一希望
2. 第二希望
3. 第三希望

=====選択肢=====

1. 院内保育施設の設置・充実
2. ベビーシッター費用の所得控除
3. 育児休業給付金の増額
4. 給与の増加
5. 育児休業の取得や短時間勤務等がキャリア形成を遅らせない仕組み
6. 必要時に勤務を交替してくれる人員の確保
7. 有給休暇の取得促進
8. 他職種との分担による業務負担軽減
9. 時間外業務の縮減
10. 短時間勤務の推進
11. 同一法人内で働きやすい部署を自由に選択できる仕組み
12. 再就職先機関(異なる法人)への就職活動のサポート
13. 特になし

回答者条件 : 全員

表示形式 : ラジオボタン

Q19

SA
必

ここからは、介護に関わる質問です。
回答者の性別を問わず全員がお答えください。
あなたの介護経験についてお聞きます。

介護の経験がありますか。ある場合は、**介護を中心に行った方**をお答えください。
ない場合は「介護経験はない」と回答してください。
なお、この設問では「介護」は定義しませんので、ご自由にご判断ください。

1. 自分
2. 配偶者又はパートナー
3. 配偶者以外の親族
4. ホームヘルパー
5. その他
6. 介護の経験はない

回答者条件： Q19で『1.自分』～『5.その他』 いずれかを選択した方のみ

表示形式： ラジオボタン

Q20

SA

必

前問で、介護経験があると回答された方にお伺いします。
その際、あなたは介護休業を取得しましたか。

1. 取得した
2. 取得せずに勤務を継続した
3. 取得せず退職した
4. 取得せず退職した

回答者条件： Q20で『4.取得せず退職した』 いずれかを選択した方のみ

表示形式： ラジオボタン

Q21

MTS

必

前問で、介護休業を「取得せず退職した」と回答された方にお伺いします。
どのような取組があれば、退職せずに勤務を継続できたと思いますか。
最も有効と思われる取組を、第一希望から第三希望までお答えください。

- ===== 項目 =====
1. 第一希望
 2. 第二希望
 3. 第三希望

===== 選択肢 =====

1. 介護休業給付金の増額
2. 給与の増加
3. 介護休業の取得や短時間勤務等がキャリア形成を遅らせない仕組み
4. 必要時に勤務を交替してくれる人員の確保
5. 有給休暇の取得促進
6. 他職種との分担による業務負担軽減
7. 時間外業務の縮減
8. 短時間勤務の推進
9. 同一法人内で働きやすい部署を自由に選択できる仕組み
10. 再就職先機関(異なる法人)への就職活動のサポート
11. 特になし

回答者条件： 全員

Q22

BF

非

最後に、ご意見・ご提案があれば、ご記入ください。
なお、内容によっては個人や組織が特定されない範囲で本調査研究の成果の公表に際して掲載させていただく
ことがあります。

設問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
「アンケートを提出する」ために下の「次へ」ボタンをクリックしてください。

回答者条件： 全員

QEND

THR

非

ご協力いただき誠にありがとうございました。
アンケートの提出の最終確認です。アンケートを提出してよろしいですか。
提出されたアンケートは修正や放棄はできません。

提出する場合は下の「次へ」ボタンをクリックしてください。
このボタンをクリックするとアンケートの提出が完了します。

平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

課題番号 H30-医療-指定-010 医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究
「理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」報告書

作成日 平成 31 年 3 月 31 日

作成者 「理学療法士・作業療法士の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」研究班

○首都大学東京健康福祉学部・理学療法学科 教授 浅川康吉

吉備国際大学保健医療福祉学部・理学療法学科 教授 原田和宏

広島大学大学院医系科学研究科・作業行動探索科学領域 教授 宮口英樹

群馬医療福祉大学リハビリテーション学部・作業療法専攻 教授 山口智晴

湘南医療大学保健医療学部リハビリテーション学科・理学療法専攻 准教授 櫻井好美

（○は責任者）

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

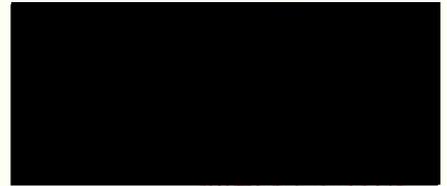
雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

平成31年1月24日

厚生労働大臣 殿

機関名
所属研究機関長 職 名
氏 名



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医歯学総合研究科 ・ 教授
(氏名・フリガナ) 伏見 清秀 (フシミ キヨヒデ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名

所属研究機関長 職 名

氏 名

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部公衆衛生学・教授
(氏名・フリガナ) 松田 晋哉・マツダ シンヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

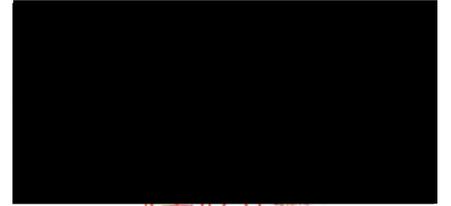
平成31年 3月29日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名

所属研究機関長 職名

氏名



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 赤坂心理・医療福祉マネジメント学部・教授
(氏名・フリガナ) 石川 ベンジャミン光一・イシカワ ベンジャミンコウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

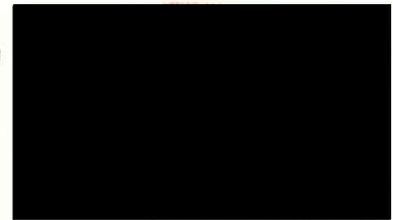
2019年3月29日

厚生労働大臣 殿

機関名

所属研究機関長 職名

氏名



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 2. 研究課題名 医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科 ・ 教授
(氏名・フリガナ) 藤森 研司 ・ フジモリ ケンジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東北大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 研究実施の際の竜留意点を示した)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年 4月 1日

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名

所属研究機関長 職 名

氏 名



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部(予防医学)・助教
 (氏名・フリガナ) 本橋 隆子・モトハシ タカコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医科歯科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: 個人情報の保護に関する法律)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医科歯科大学	<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口をチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年3月18日

厚生労働大臣 殿

機関名

所属研究機関長 職名

氏名

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 総合研究センター診療情報分析部・一般研究員

(氏名・フリガナ) 金沢 奈津子・カナザワ ナツコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 30年12月 19日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名
所属研究機関長 職 名
氏 名



次の職員の平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院保健医療福祉学研究科・教授
(氏名・フリガナ) 川越 雅弘 (カワゴエ マサヒロ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口[○]にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

30年12月18日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名

所属研究機関長 職名

氏名



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。



- 1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 2. 研究課題名 医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 社会保障基礎理論研究部・部長
(氏名・フリガナ) 山本 克也・ヤマモト カツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成30年12月21日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名

所属研究機関長 職 名

氏 名

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 健康医療福祉学部 教授

(氏名・フリガナ) 原田 和宏 (ハラダ カズヒロ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	吉備国際大学倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

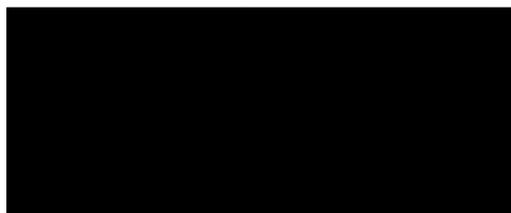
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年 9月 18日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

所属研究機関長



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 平成30年度厚生労働省行政推進調査事業費 (地域医療基盤開発推進事業)
2. 研究課題名 理学療法士・作業療法士の勤務実態および働き方の意向等に関する調査
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医系科学研究科 教授
(氏名・フリガナ) 宮口英樹 ミヤグチヒデキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	首都大学東京 (承認番号 17086)	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

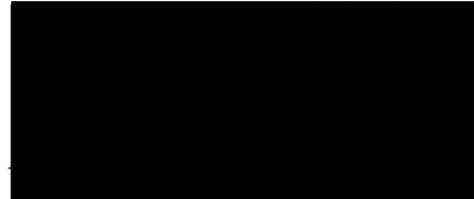
2019年 / 月 7日

厚生労働大臣

機関名

所属研究機関長 職名

氏名



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) リハビリテーション学部 教授
(氏名・フリガナ) 山口 智晴 (ヤマグチ トモハル)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	首都大学東京荒川キャンパス 研究安全倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年 3月 29日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名

所属研究機関長 職 名

氏 名



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 保健医療学部 准教授
(氏名・フリガナ) 櫻井 好美 (サクライ ヨシミ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	首都大学東京荒川キャンパス 研究安全倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名
所属研究機関長 職 名
氏 名



次の職員の平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 2. 研究課題名 医療の変化や医師の働き方等の変化を踏まえた需給に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 健康福祉学部 教授
(氏名・フリガナ) 浅川 康吉 (アサカワ ヤスヨシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	首都大学東京荒川キャンパス 研究安全倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。