

2025 年度
岩手県内の理学療法調査事業
報告書

一般社団法人岩手県理学療法士会 調査活動課

2026 年 6 月

【目 次】

1. 本事業の背景と目的	1
2. 本事業の概要	1
3. 調査の対象と方法	1-3
4. 調査結果	3-4
5. 本調査の結果からの考察	4-6
6. まとめ	6
7. 参考資料	6
8. 結果の図（図 3 から図 53）	7-32

1. 本事業の背景と目的

岩手県理学療法士会（以下、本会）の調査活動課では、2021年度から岩手県（以下、本県）の理学療法士が在籍する医療・介護施設等に対して現状についてのアンケート調査を行い、本県の理学療法の現状と課題について分析を行っている。本事業の目的は、本会会員が本県での理学療法の現状を共有することで、施設間や地域間の連携を推進することである。さらに、本調査の結果は、本会事業を効率的に進めるための基礎的データとして活用することも可能である。

今回は、2025年度の調査結果について報告するとともに、本会の事業内容を紹介する。

2. 事業の概要（図1）

本事業は2021年度から第一期調査が開始され、2025年度から第二期調査が開始された。第二期調査は、第一期調査をもとに質問内容を再検討し、第一期調査で二次利用の機会が少ない項目は削除し、さらに第一期調査の結果をもとにより詳細な調査項目を設定した。教育・学術の項目については、本県の理学療法における、大きな課題であると考え、項目を追加した（図1）。

本事業は県内の本会会員が在籍する医療・介護施設を対象としているが、ベッド数100床以上を有する医療施設及び介護老人保健施設を「重点協力施設」とし、毎年の参加を依頼している。

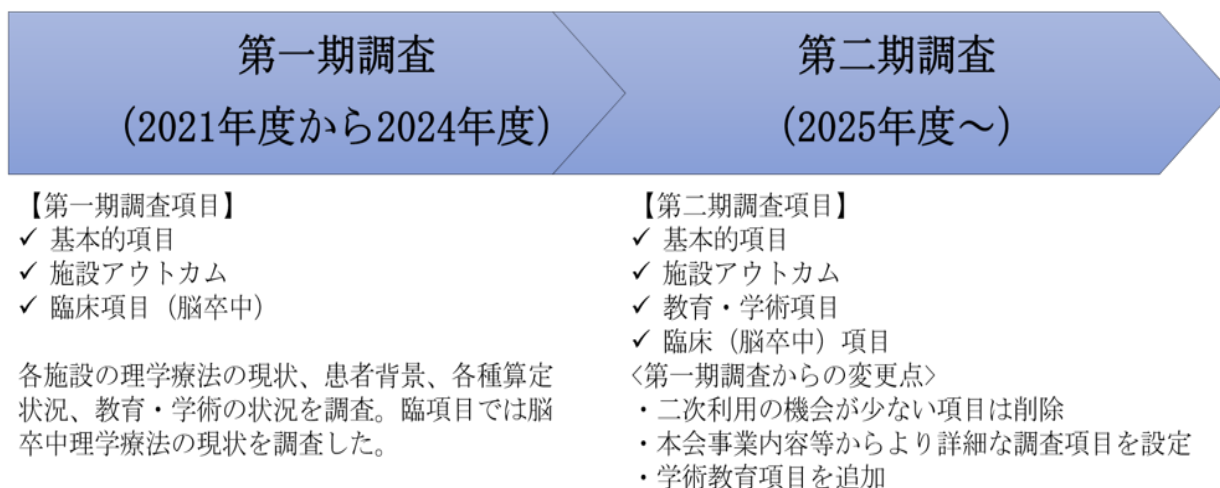


図1 岩手県内の理学療法調査事業の概要

3. 調査の対象と方法

① 調査対象

2025年度の調査実施期間は2025年10月1日から11月21日とした。本会施設名簿にある施設232（2025年8月18日時点）から、企業、教育施設、行政、その他名簿と合致しない施設を除いた212施設を調査対象とした。調査対象となった施設のうち、回答が得られた148施設から、重複回答施設や同意が得られなかった施設を除外した141施設（回答率66.5%）を解析対象とした（図2）。今回、調査開始時点で重点協力施設として登録しているすべての施設から回答を得ることができた。

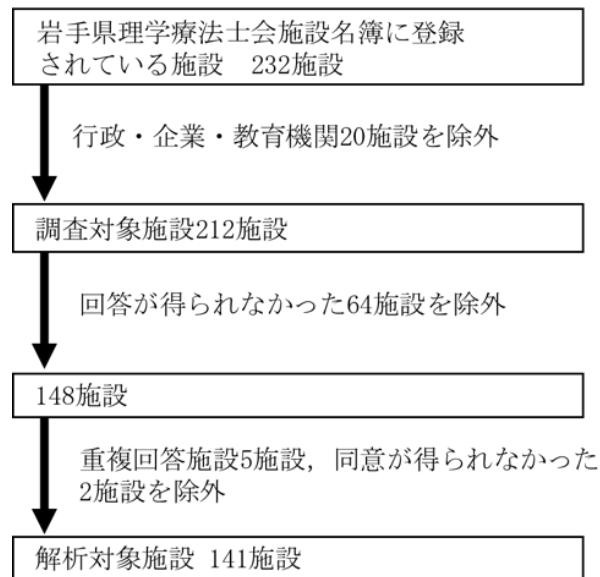


図2 対象施設

② 調査方法

調査方法はウェブ，紙面いずれかの方法とし，回答者は各施設の理学療法部門の代表者とした。

② 調査期間

今年度の調査実施期間は令和 7 年 10 月 1 日から 11 月 21 日とした。

③ 調査内容

調査項目は，基本的項目，施設アウトカム，学術・教育項目，臨床（脳卒中理学療法）項目の 4 項目とした。各質問項目では，施設の特性により，いずれの選択肢にも該当しない場合は，当該施設を非該当とし解析から除外した。また施設アウトカムは，入院または入所の対象者への理学療法を提供している施設のみを対象とした。

1) 基本的属性等

施設名，医療圏域，回答者氏名，理学療法部門代表者，回答者のメールアドレス，施設機能，施設の種別（医療施設か介護施設），施設基準，施設規模，所属する理学療法士数

2) 施設アウトカム

理学療法処方延べ数，対象者の平均年齢，理学療法提供頻度，自宅退院者の割合，理学療法実施日数，入院または入所から理学療法開始までの日数，要介護度と要支援者の割合，1 日の介入単位数

3) 理学療法の学術・教育についての質問

教育プログラムの状況，日本理学療法士協会の生涯学習プログラムの活用状況，生涯学習プログラムを活用できていない理由，日本理学療法士協会の資格に対する支援状況，自己研鑽への岩手県理学療法士会の研修活用状況，岩手県理学療法士会の研修が活用できていない理由，よく活用している岩手県理学療法士会の研修会，1 年間の学会発表数，1 年間の論文執筆数，学会発表や論文投稿が行いにくい理由

4) 臨床アウトカム（脳卒中理学療法）についての質問

脳卒中理学療法で使用している評価方法，脳卒中理学療法で行っている練習内容，脳卒中理学療法における On the job training や症例検討会の活用状況，脳卒中理学療法の連携状況，脳卒中理学療法の充足状況，具体的に足りていない知識や技術，脳卒中患者に対する装具療法の必要性を感じているか，脳卒中患者に対する装具療法の実施状況，長下肢装具の作製における問題点，長下肢装具のメンテナンス状況，具体的な長下肢装具のメンテナン

ス内容, 長下肢装具の年間作製数, 短下肢装具の作製における問題点, 短下肢装具のメンテナンス状況, 具体的な短下肢装具のメンテナンス内容, 短下肢装具の年間作製数

⑤ 解析方法

得られたデータは記述統計を用いて示した。欠損値や質問項目に該当しない施設は集計及び解析から除外した。

4. 調査結果

① 基本的情報

基本的情報に関する質問では, 医療圏域は「盛岡圏域」(図 3), 施設が有する機能は, 「介護保険施設(居宅)」, 「外来リハビリテーション(医療)」, 「介護保険施設(入所)」の順に回答した施設の割合が高かった(図 4)。施設の種別は医療施設(図 5), 施設基準は「運動器リハビリテーションⅠ」, 「呼吸器リハビリテーションⅠ」, 「脳血管リハビリテーションⅠ」と回答した施設の割合が高かった(図 6)。施設規模(ベッド数)は「50-99 床」と「100-199 床」(図 7), 所属する理学療法士数は「1-4 人」と回答した施設の割合が高かった(図 8)。

② 施設アウトカム

施設アウトカムに関する質問では, 理学療法の延べ処方件数は「100 件-199 件」(図 9), 対象者年齢は「75 歳以上」(図 10), 1 週間の理学療法の提供頻度は「4 回」(図 11), 自宅退院者の割合は「50%以上」(図 12), 理学療法実施日数は「28 日以上」(図 13), 入院または入所から理学療法開始までの日数は「1-3 日」(図 14), 要介護者と要支援者の割合は「50%以上」(図 15), 1 日の平均単位数は「1 単位」と回答した施設の割合が高かった(図 16)。

③ 教育・学術項目

臨教育プログラムの状況に関する質問では, 全職員, 新卒者いずれの質問においても, 「教育プログラムはないし作成する予定もない」と回答した施設の割合が高かった(図 17・18)。日本理学療法士協会の生涯学習プログラムの活用状況は「あまり活用していない」(図 19), 日本理学療法士協会の資格に対する支援状況は, 登録理学療法士と認定・専門理学療法士ともに「概ね支援している」(図 20・21), その他日本理学療法士協会の資格に関しては, 「全く支援していない」と回答した施設の割合が高かった(図 22)。自己研鑽への岩手県理学療法士会の研修活用状況は, 「概ね活用している」と回答した施設の割合が高く(図 23), 活用していないと回答した施設に理由について質問したところ, 「日程が合わない」, 「開催地が遠方」, 「内容に魅力を感じない」の順に回答した割合が高かった(図 24)。よく活用している岩手県理学療法士会の研修会は, 「すべての会員を対象とした研修」, 「岩手県理学療法学会大会」, 「新人会員を対象とした研修」の順に回答した割合が高かった(図 25)。1 年間の学会発表数と論文投稿数は, いずれも「0 回」(図 26・27), 学会発表や論文投稿が行いにくい理由については, 「研究時間が確保できない」, 「研究指導者がいない」, 「職員の自主性や意欲がない」の順に回答した施設の割合が高かった(図 28)。

④ 臨床(脳卒中理学療法)項目

臨床項目については, 脳卒中理学療法で使用している評価方法は, 「認知機能検査」, 「Brunnstrom Stage」, 「Barthel Index」(図 29), 脳卒中理学療法で行っている練習内容は, 「基本動作練習」, 「関節可動域練習」, 「筋力増強練習」の順に回答した施設の割合が高かった(図 30)。脳卒中理学療法における On the job training や症例検討会の活用状況は, 「あまり活用していない」と回答した施設の割合が高かった(図 31)。脳卒中理学療法の連携状況は, 練習内容, ゴール設定, リスク管理, 環境調整, 家族指導は「概ね行えて

いる」(図 32～36), 下肢装具は「あまり行えていない」と回答した施設の割合が高かった(図 37)。脳卒中理学療法士の充足状況は、すべての項目で「あまり足りていない」と回答した施設の割合が高かった。具体的に足りていない知識や技術について質問したところ、「治療手技」、「評価技術」、「画像評価」の順に回答した施設の割合が高かった(図 38～43)。脳卒中対象者に対する装具療法の必要性をどの程度感じているかという質問に対して 11 段階で質問したところ、5 以上に回答した施設の割合は 91.9%だった(図 44)。一方、脳卒中対象者に対する装具療法がどの程度実施できているかについて、11 段階で質問をしたところ、5 以下に回答した施設の割合は 77.8%だった(図 45)。多くの施設が装具療法の必要性は認識しているが、実際には行えていない実態が明らかになった。長下肢装具の作成における問題点は、「施設の備品が無い」、「作成費用」、「理学療法士の装具の知識不足」の順に回答した施設の割合が高かった(図 46)。長下肢装具のメンテナンス状況は、「行っていない」と回答した施設の割合が高く(図 47)、「行っている」と回答した施設に具体的なメンテナンス内容を質問したところ、「装具業者を紹介している」、「入院や入所中に自施設での装具チェックや調整」、「外来や通所利用時の装具チェックや調整」の順に回答した施設の割合が高かった(図 48)。長下肢装具の年間作成数は、「0 件」と回答した施設の割合が高かった(図 49)。短下肢装具の作成における問題点は、「理学療法士の装具の知識不足」、「施設の備品が無い」、「作成費用」の順に回答した施設の割合が高かった(図 50)。短下肢装具のメンテナンス状況は、「行っている」と回答した施設の割合が高く(図 51)、「行っている」と回答した施設に具体的なメンテナンス内容を質問したところ、「装具業者を紹介している」、「外来や通所利用時の装具チェックや調整」、「入院や入所中に自施設での装具チェックや調整」の順に回答した施設の割合が高かった(図 52)。短下肢装具の年間作成数は、「0 件」と回答した施設の割合が高かった(図 53)。

5. 本調査の結果からの考察

施設アウトカムの項目では、入院・入所する理学療法対象者のうち、後期高齢者や自宅退院の割合が高く、さらに医療機関に入院する対象者では、要支援者・介護者の割合が高かった。都市部と比較し、高齢化が進む本県においては、後期高齢者や要介護者の地域生活を支えることが喫緊の課題である。特に、本県における高齢者の一次予防や二次予防の重要性が示唆される結果となった。このような状況を踏まえ、本会では、シルバーリハビリ体操の普及推進や介護予防教室の開催、さらには就労者に対する障害予防など、各種予防事業を積極的に展開している。一方、理学療法の提供状況に関する質問では、頻度や 1 日あたりの介入単位数が少ない施設の割合も高く、人員不足等を背景に理学療法が十分に提供されていない可能性が推測された。

教育・学術に関する質問では、教育プログラムを持たない施設や日本理学療法士協会の生涯学習プログラムが活用出来ていないと回答した施設の割合が高かった。新卒者や若手を中心としたすべての理学療法士は、対象者へ安定的かつ質の高いサービスを提供することから、質が高く標準化された教育を受ける必要がある。そのためには、所属施設が体系的な学習プログラムを有していることが重要であり、かつ学習者のステップアップが考慮され、熟練者に通ずるプログラムが網羅される日本理学療法士協会の生涯学習プログラムが活用される必要がある。本調査において、登録理学療法士の資格取得に対しては、支援していると回答した施設の割合が高かったが、認定・専門理学療法士やその他の日本理学療法士協会の資格取得については、支援が行われていないと回答した施設の割合が高かった。今後は、日本理学療法士協会の生涯学習プログラムを共通言語として、特に大規模施設で行われている、教育プログラムを施設間で共有をすることなどが検討され

てよいかもしれない。一方、本会の研修事業などは、自己研鑽に活用されていると回答した施設の割合が高く、引き続き、会員のニーズにあわせた研修事業の推進が必要である。一方、学会発表や論文執筆数の回数は、いずれも0回と回答した施設の割合が最も高かった。学会発表や論文投稿が行いにくい理由としては、研究時間の確保や指導者の不在を理由に挙げた施設の割合が高かった。臨床業務と研究活動を両立させ、より質の高い研究活動を行うために、本会では、研究支援係によるサポート体制を充実させている。今後、多くの会員が利用できるように広報活動や事業の充実化を進めたい。

脳卒中理学療法に関する項目では、On the job trainingや症例検討会が活用されていないと回答した施設の割合が高かった。多忙な診療業務や労働時間の適正化等により、上司や先輩理学療法士から「見て学ぶ」機会や症例検討会によるアウトプットの機会が少なくなっている可能性が示唆された。脳卒中理学療法のみならず、理学療法においては、自らの理学療法を常に検証しながら進めることが重要であり、そのためには上司や先輩などの助言や指導が必要である。少人数の施設や経験年数が豊富なスタッフがいらない施設においては、症例検討会等が行いにくいことも背景にあると考えられる。本会で行われている症例検討会は、他施設の理学療法士と臨床場面を共有できる貴重な機会であり、若手理学療法士を中心に多くの会員に活用してもらえようようにしたい。また、少人数の施設や十分な教育体制を持たない施設では、教育面における近隣施設との協調や連携についても必要かもしれない。脳卒中理学療法の充足状況では、練習環境、練習機器、マンパワーの項目で足りていないと回答した施設の割合が特に高かった。脳卒中理学療法の対象者の理学療法には十分な人員や多様な練習機器や環境が必要であり、各施設での切実な実情が伺えた。脳卒中对象者に対する装具療法については、長下肢装具と短下肢装具共に、作成数が0と回答した施設の割合が高かった。多くの施設が装具療法の必要性を感じている一方、実際には十分な実施が行えていない現状も明らかになった。長下肢装具と短下肢装具いずれにも共通する問題として、施設の備品が無い、作成費用、理学療法士の装具の知識不足と回答した施設の割合が高かった。そのうち、理学療法士の知識不足は喫緊の課題である。装具療法には、理学療法士の動作分析や臨床推論能力、さらに治療技術など、総合的な臨床力が求められる。脳卒中理学療法の充足状況に関する質問で、具体的に足りていない知識や技術について、治療手技と評価技術と回答した施設はいずれも70%を超えている。本会の研修事業において、装具療法を含めた脳卒中理学療法の評価および治療技術を体系的に学習・習得できる研修プログラムを構築する必要がある。また高価な下肢装具を備品として購入することは、施設側の負担も大きい。対象者の機能回復や練習内容の充実などによる、患者サービスや収益的なメリットを強調しながら、経営側へアプローチすることも必要かもしれない。また、長下肢装具では78.9%、短下肢装具では41%の施設が装具のメンテナンスを行っていないと回答した。脳卒中理学療法の連携状況に関する質問においても、下肢装具の連携が行えていないと回答した施設が半数以上を占めたことから、下肢装具の作成後の長期的なサポートが、他施設連携のもとで行われていない状況が示唆された。特に義肢装具士は、装具の作製や調整において専門的な役割を担う職種であり、脳卒中患者には、理学療法士が実施する動作分析と一体的にアプローチが行われるべきである。したがって、両職種の連携による効果的な装具療法の提供体制を構築することが望まれる。岩手県地域脳卒中登録事業のデータでは、2020年の脳卒中登録患者は4,592名であり、そのうち、高齢者が83.2%を占めていた。また転帰別では、高度障害に至った者が36.4%を占めていた¹⁾。また、同データを用いた脳卒中患者数の将来予測に関する報告では、脳卒中発症患者は減少するものの、85歳以上の高齢者の発症者は増加することが示されている²⁾。高齢者は、運動器疾患や内科的疾患等の複合疾患を有している者も多く、装具に対する心

理的抵抗感を持つこともある。さらに脳卒中による重度障害を呈した場合は、理学療法の内容はより複雑化したものになる。そのような状況の中で、適切な装具療法を継続的に提供するためには、多職種連携に加え、施設間および地域間の連携が一層重要となる。本会では、支部活動や研修会の開催、講師派遣等を通じて情報共有を促進し、連携の強化に取り組んでいる。今後も、脳卒中患者が適切な装具療法を受けられる体制の構築に向けて、これらの事業を推進していく必要がある。

6. まとめ

今回、調査活動課による第二期調査事業として、県内で理学療法を提供する施設に対してアンケート調査を行い、本県の理学療法の現状と課題を明らかにした。今回の調査結果により、本会の各事業がより会員のニーズや実情に基づいたものとなることが期待される。また、本会の会員には、県内の理学療法の現状と課題を俯瞰的に知るためのデータとして活用して頂きたい。例えば、自施設での運営計画を立案する際の参考データとすることや、圏域内や地域で行う研修会等での報告時の資料として活用することも一案である。調査活動課では、2025年度から、本会ホームページ上で調査活動課の事業内容の紹介や過去の調査資料、データの二次利用の方法について公開をしている³⁾。今後とも、調査結果がより多くの会員に活用されるように事業を継続していきたい。

7. 参考資料

- 1)https://www.pref.iwate.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/053/148/keikaku.pdf
- 2)Omama S, Ogasawara K et al. Ten-Year Cerebrovascular Disease Trend Occurrence by Population-based Stroke Registry in an Aging Japan Local Prefecture. J Stroke Cerebrovasc Dis;2020;1-11.
- 3) <https://www.iwate-pt.com/2025survey-of-the-current-state-of-physical-therapy/>

8. 結果の図（図 3 から図 53）

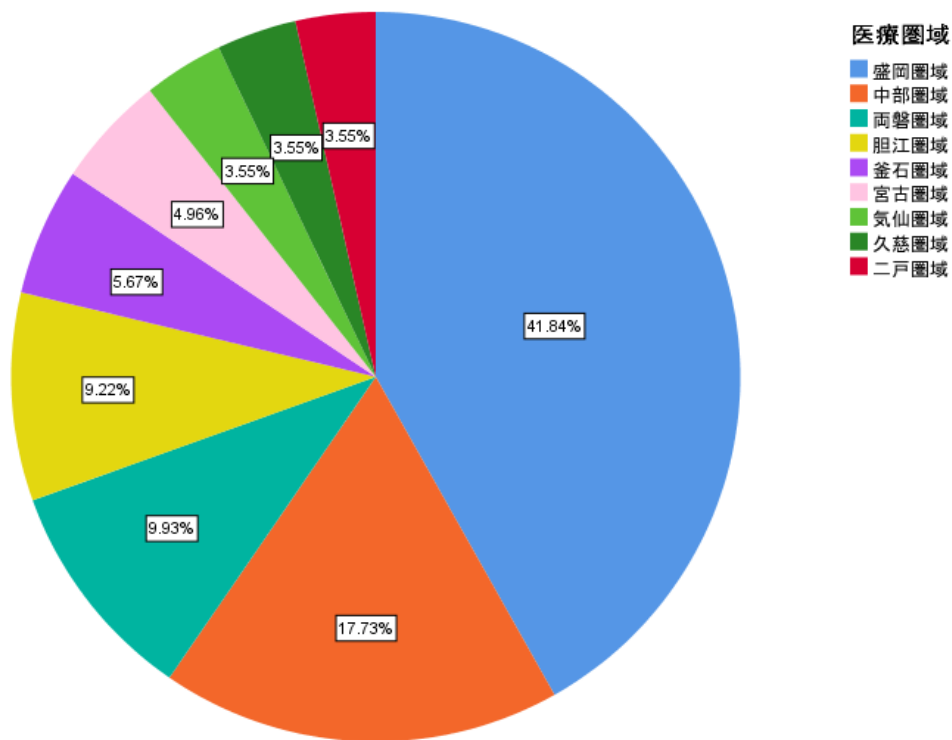


図 3 医療圏域 (n=141)

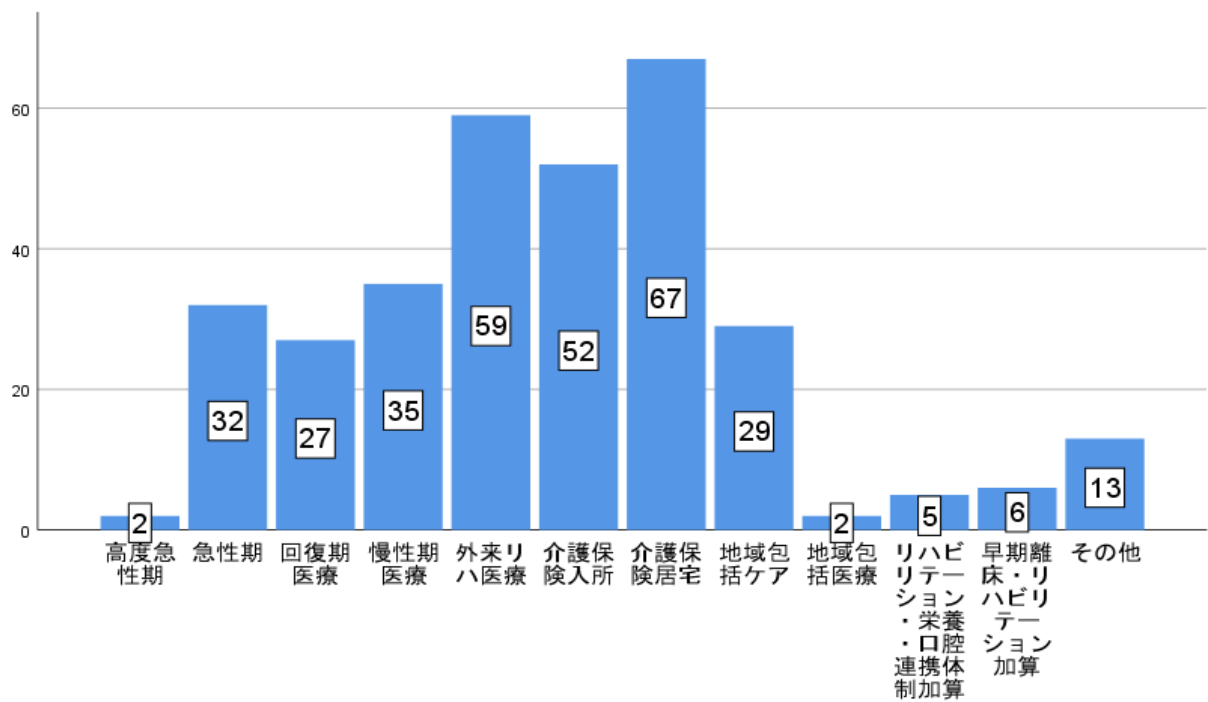


図 4 施設が有する機能 (n=141, 複数回答可)

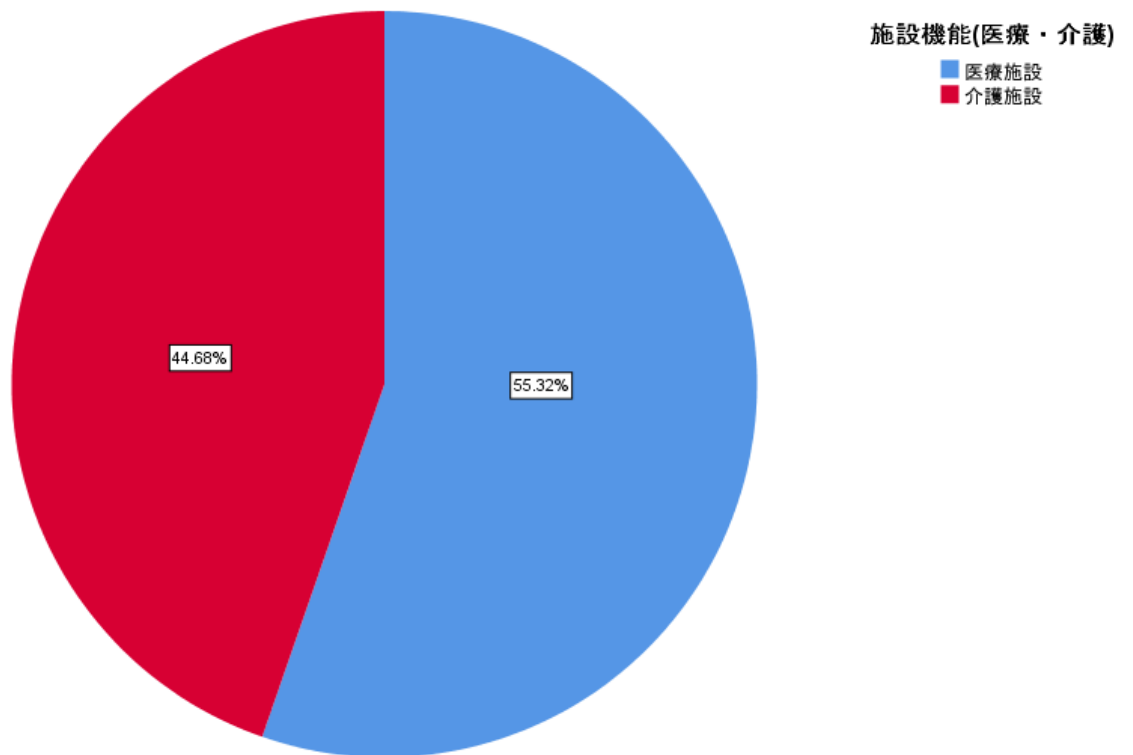


図 5 施設の種別 (n=141)

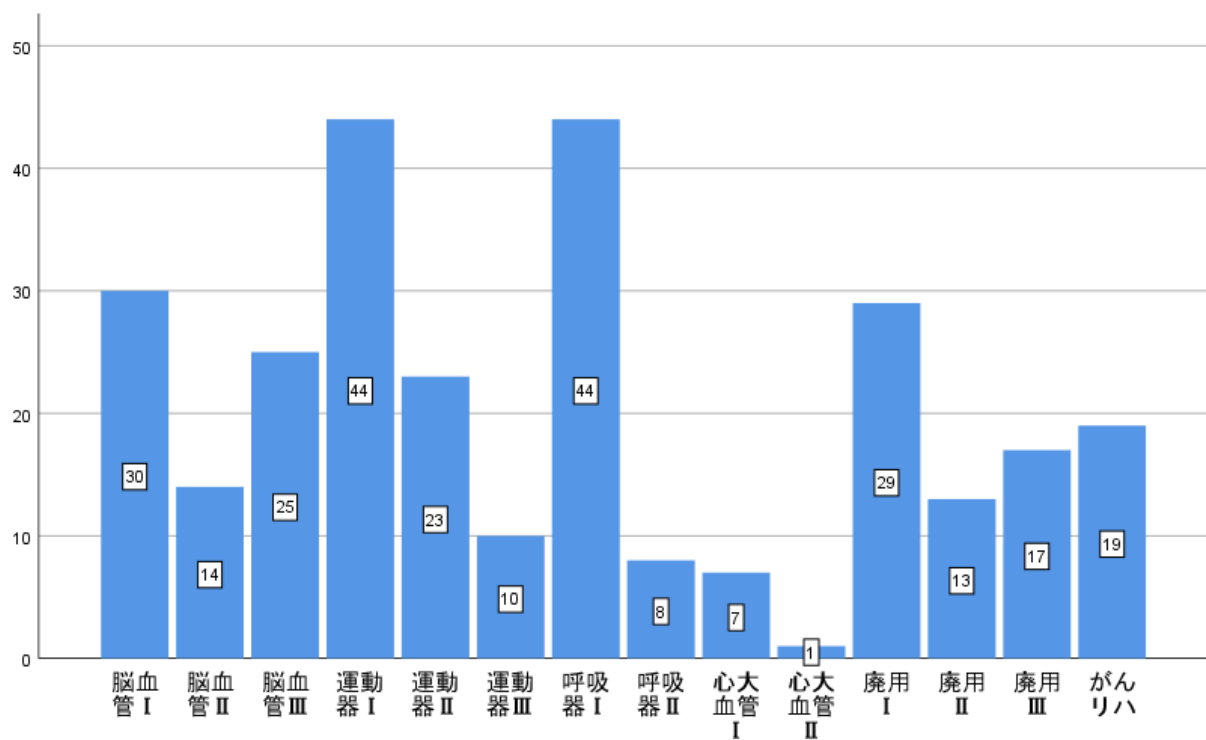


図 6 施設基準 (n=79, 複数回答可)

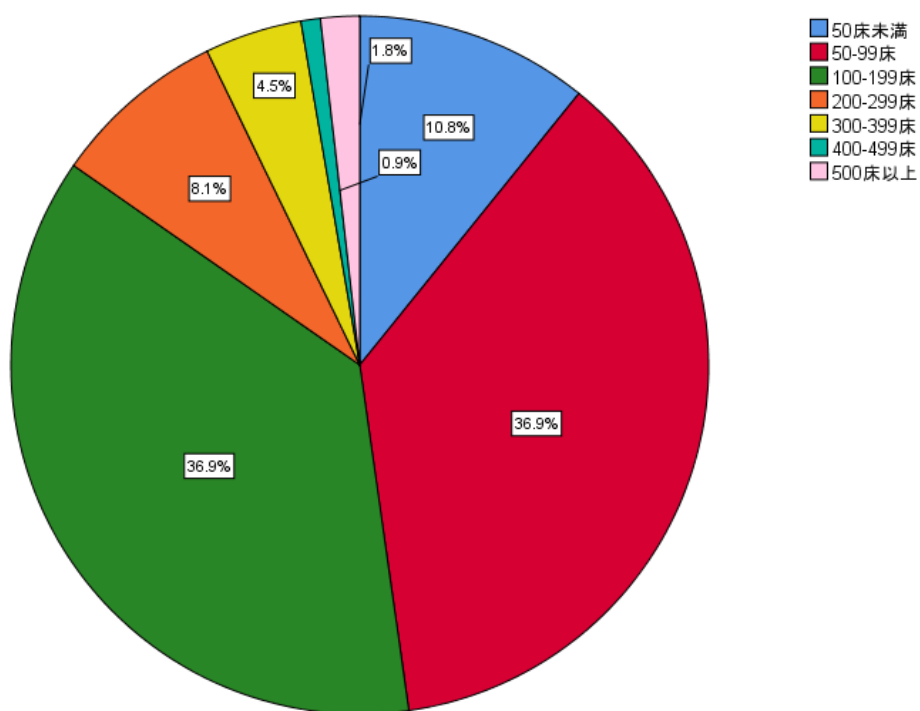


図 7 病床数 (n=111, 通所や訪問, 外来リハ除く)

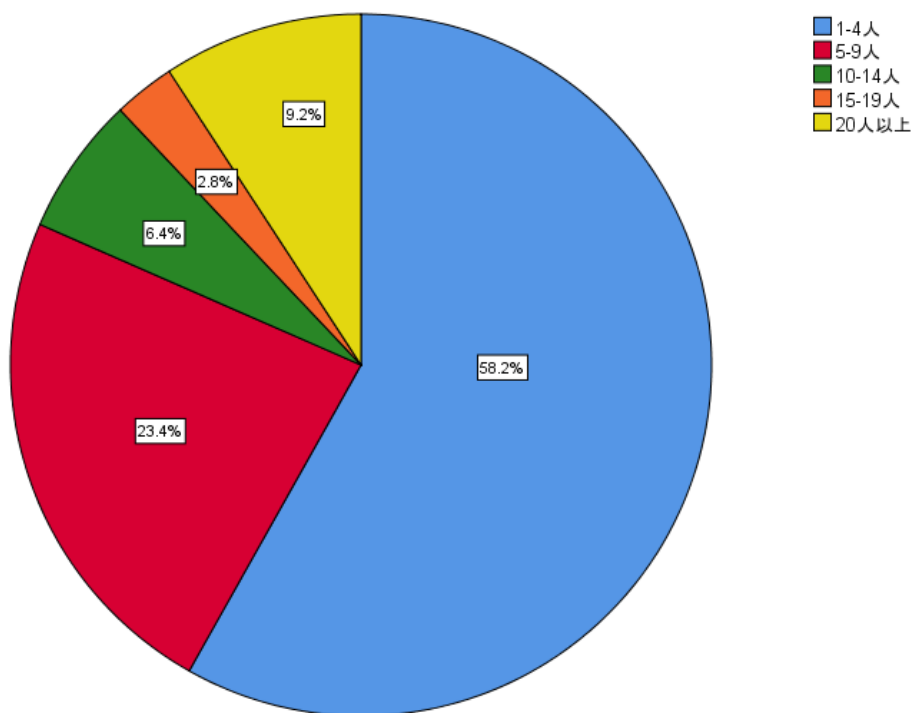


図 8 所属する理学療法士数 (n=141)

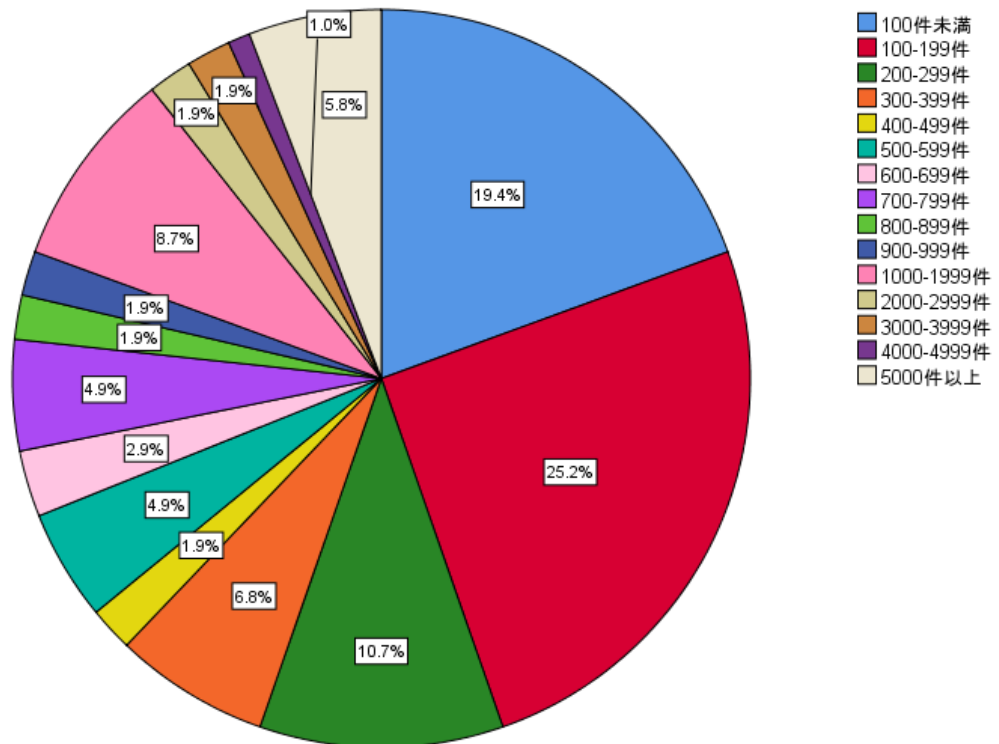


図 9 理学療法の処方延べ件数 (n=103, 欠損 5)
※入院・入所を提供している 108 施設を対象

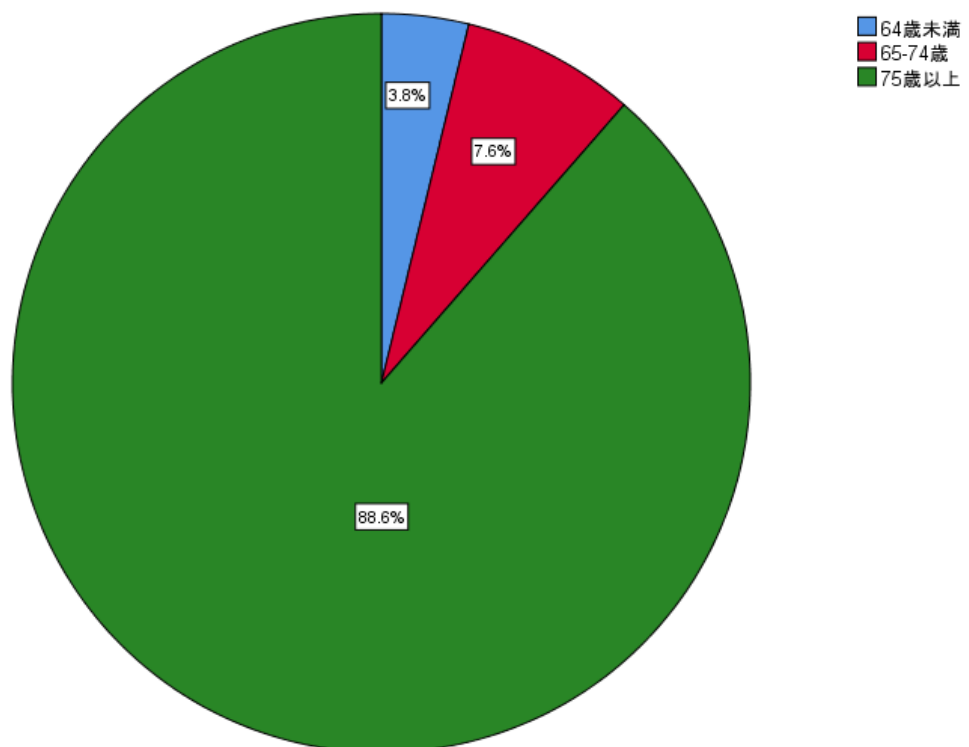


図 10 対象者年齢 (n=105, 欠損 3)
※入院・入所を提供している 108 施設を対象

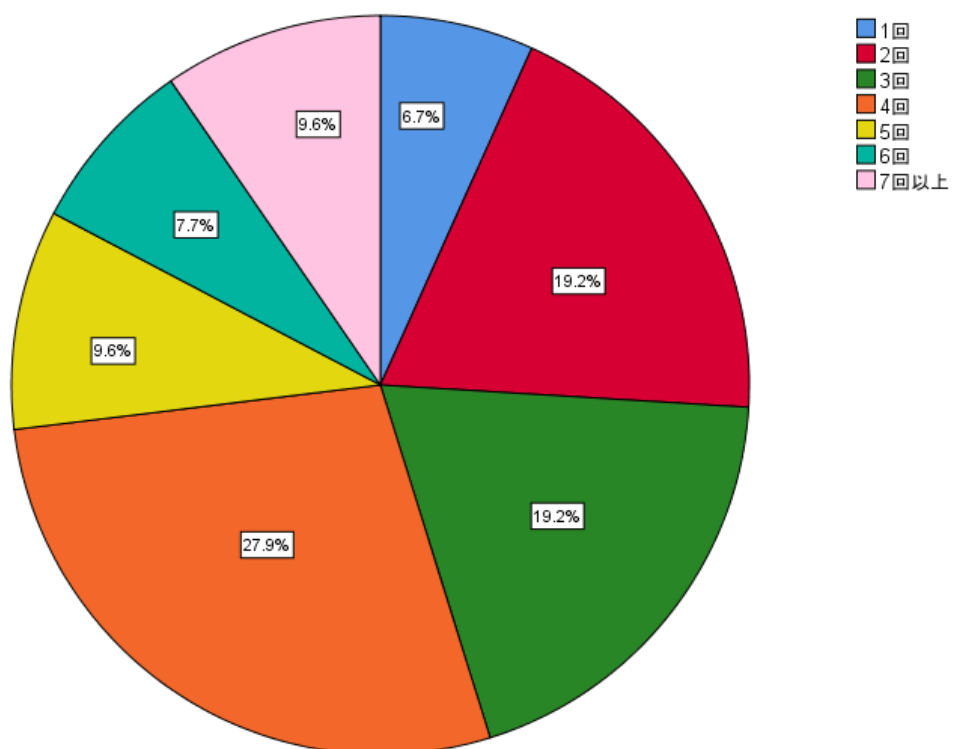


図 11 1週間の理学療法の提供頻度 (n=104, 欠損 4)
※入院・入所を提供している 108 施設を対象

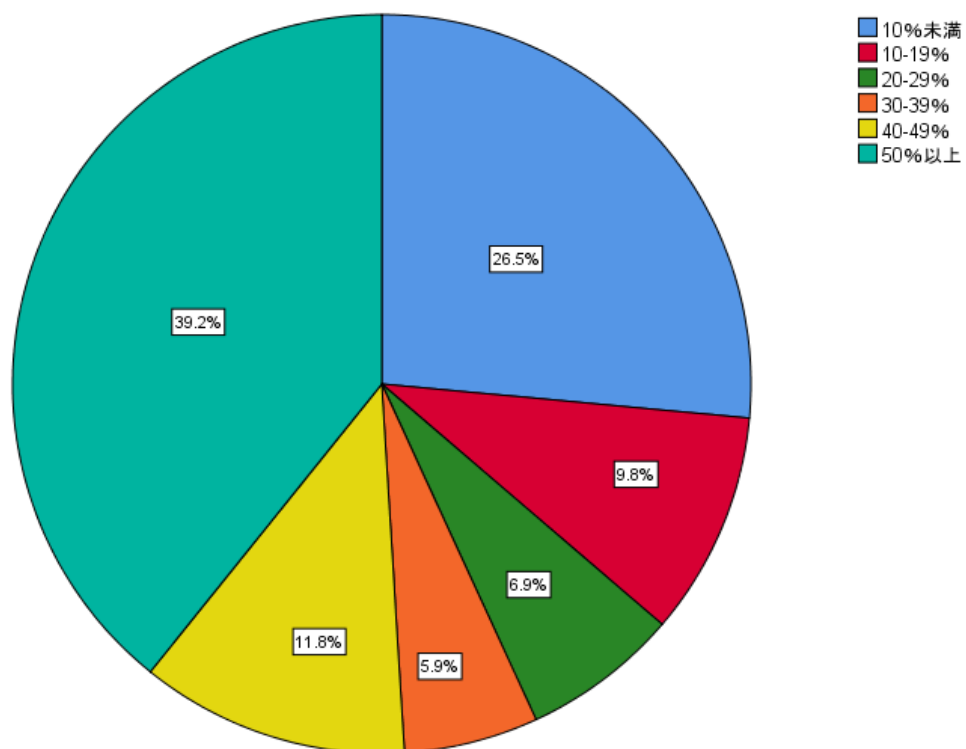


図 12 自宅退院者の割合 (n=102, 欠損 6)
※入院・入所を提供している 108 施設を対象

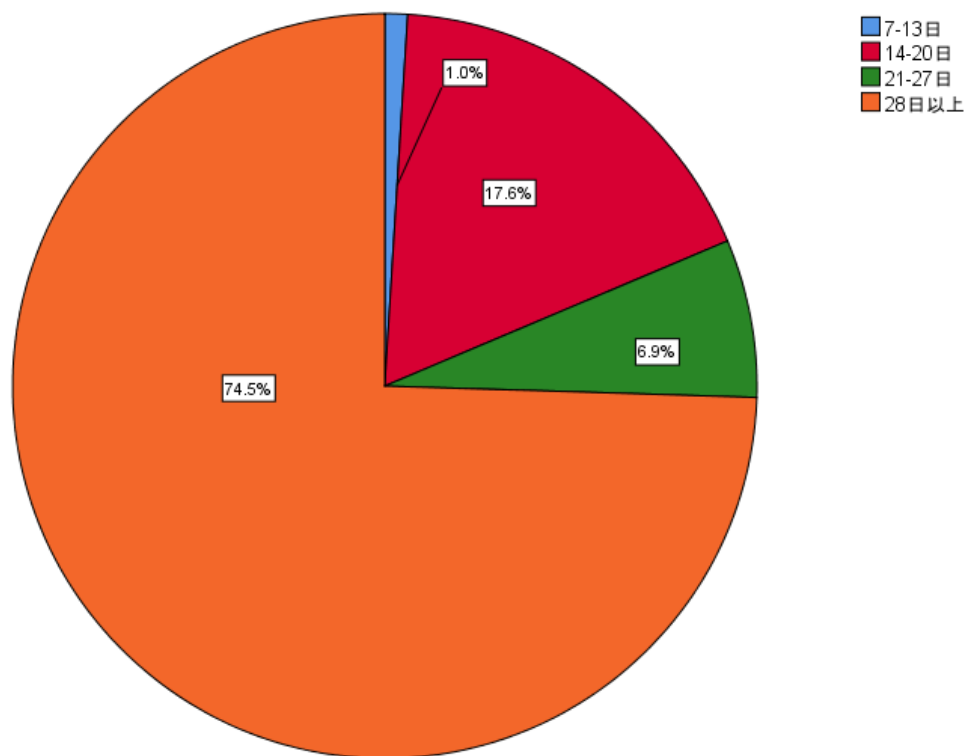


図 13 理学療法実施日数 (n=102, 欠損 6)
※入院・入所を提供している 108 施設を対象

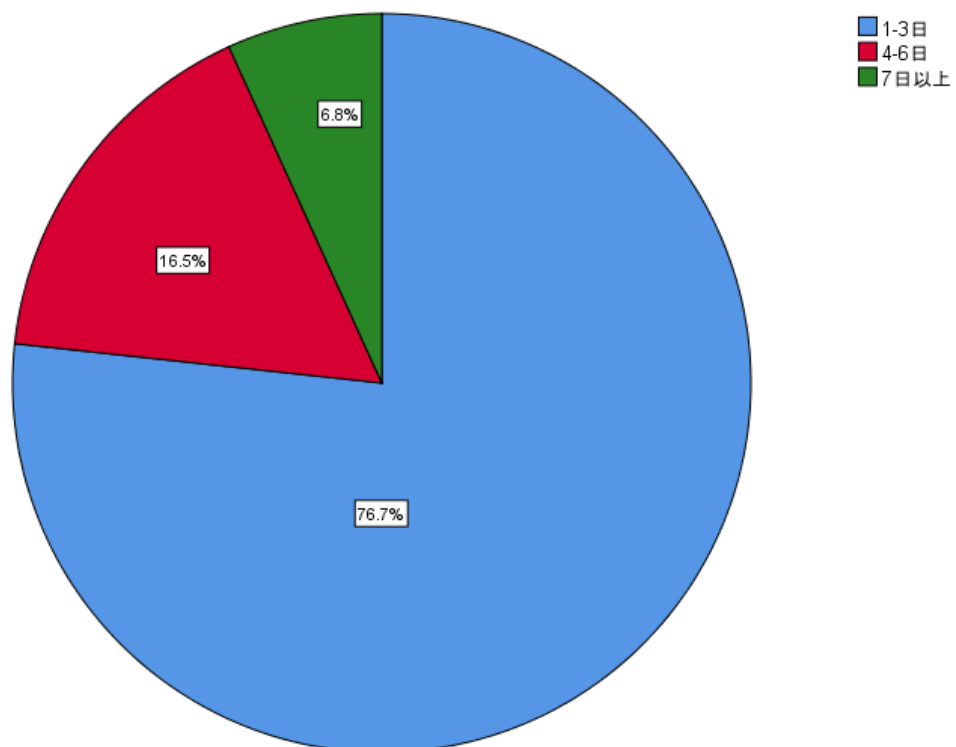


図 14 入院または入所から理学療法開始までの日数 (n=103, 欠損 5)
※入院・入所を提供している 108 施設を対象

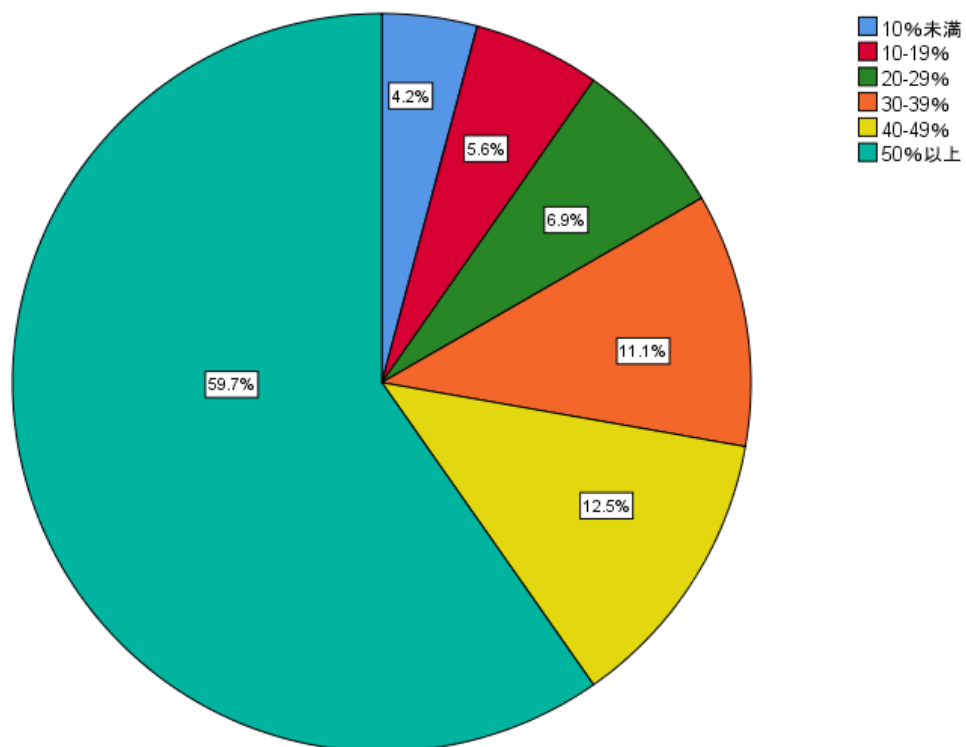


図 15 要介護者と要支援者の割合 (n=72, 欠損 8)
 ※入院・入所, 及び医療保険でのリハを提供している 80 施設を対象

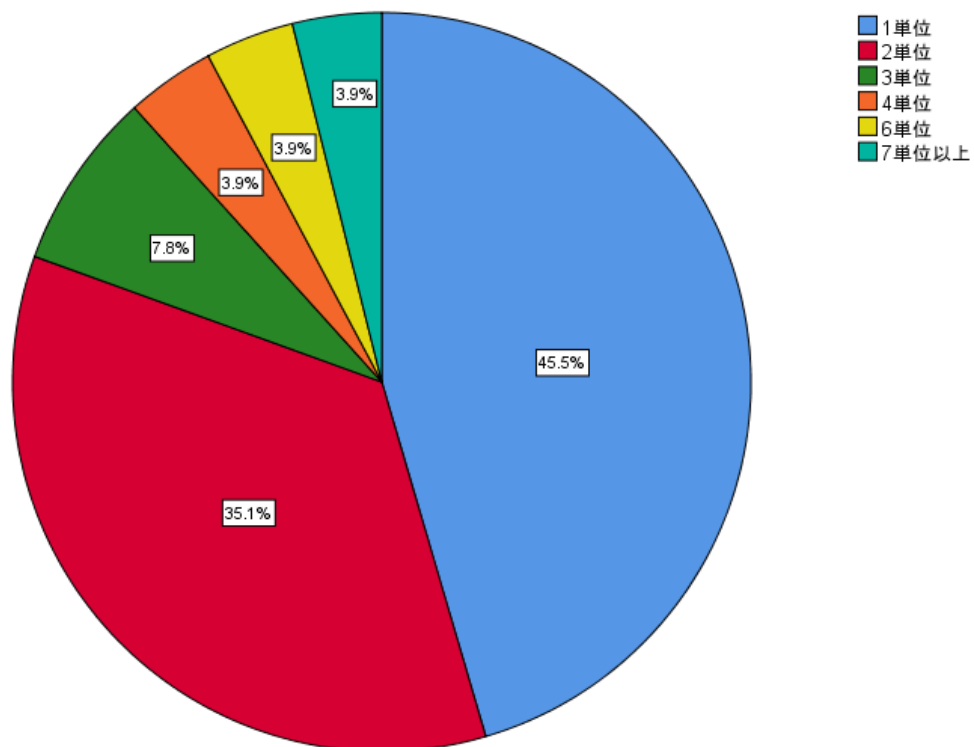


図 16 1日の平均単位数 (n=77, 欠損 3)
 ※入院・入所, 及び医療保険でのリハを提供している 80 施設を対象

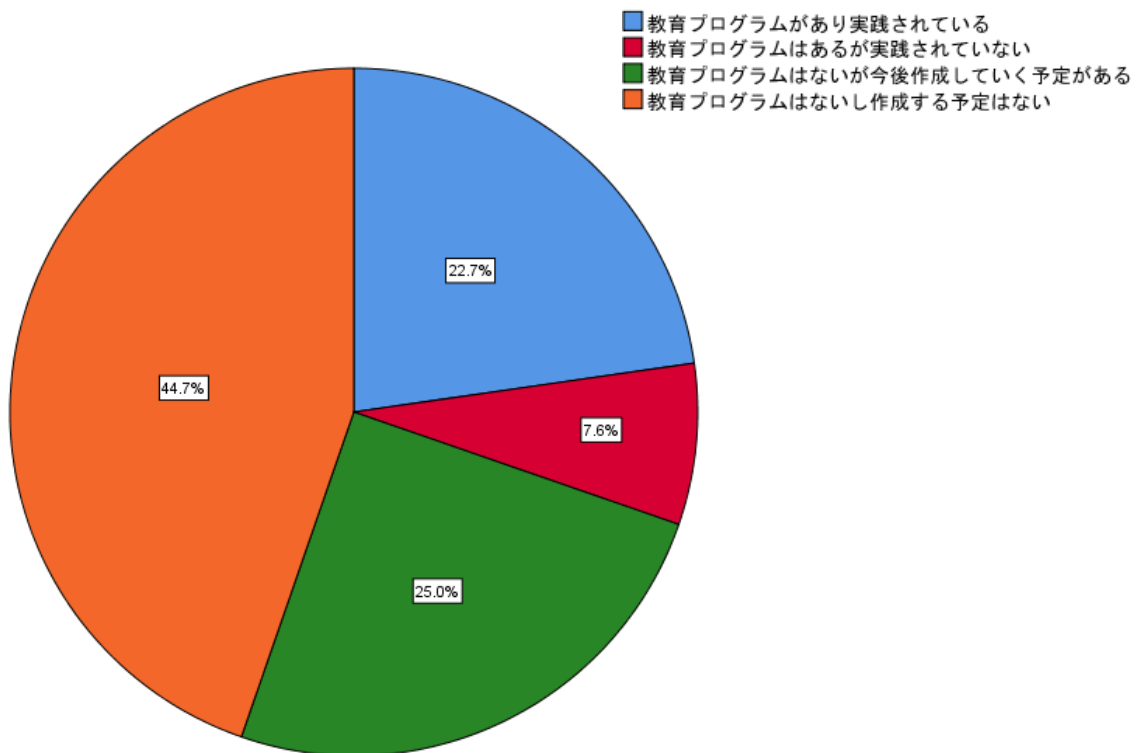


図 17 全職員への教育プログラム (n=132, 欠損 9)

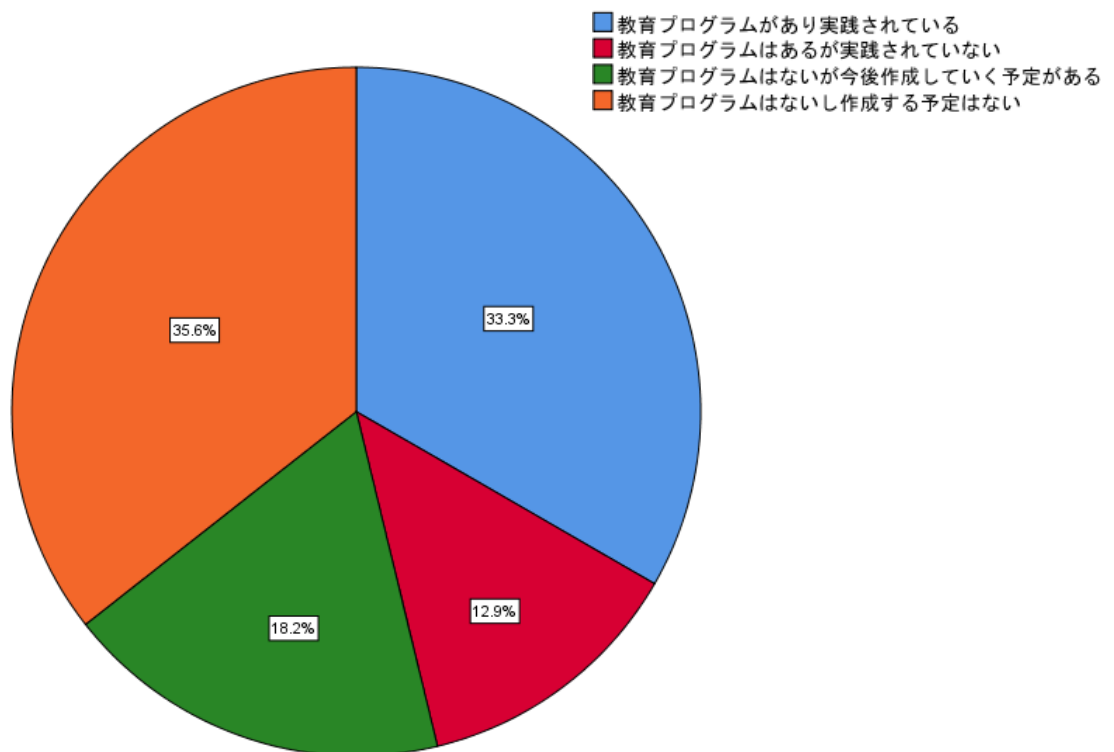


図 18 新卒者への教育プログラム (n=132, 欠損 9)

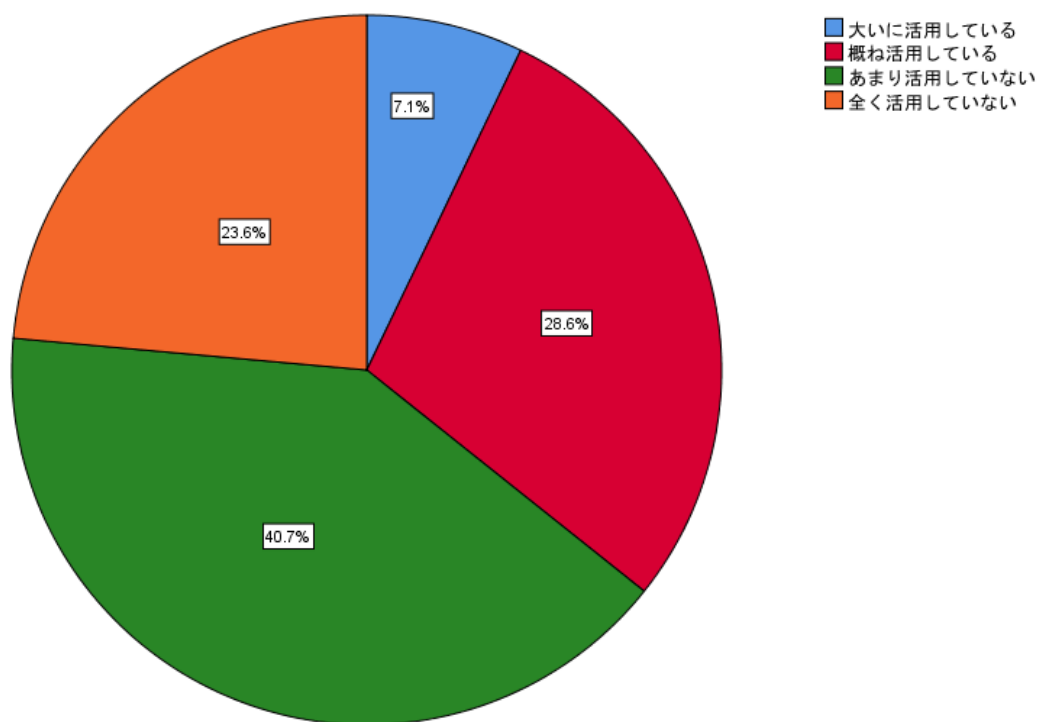


図 19 日本理学療法士協会の生涯学習プログラムの活用 (n=140, 欠損 1)

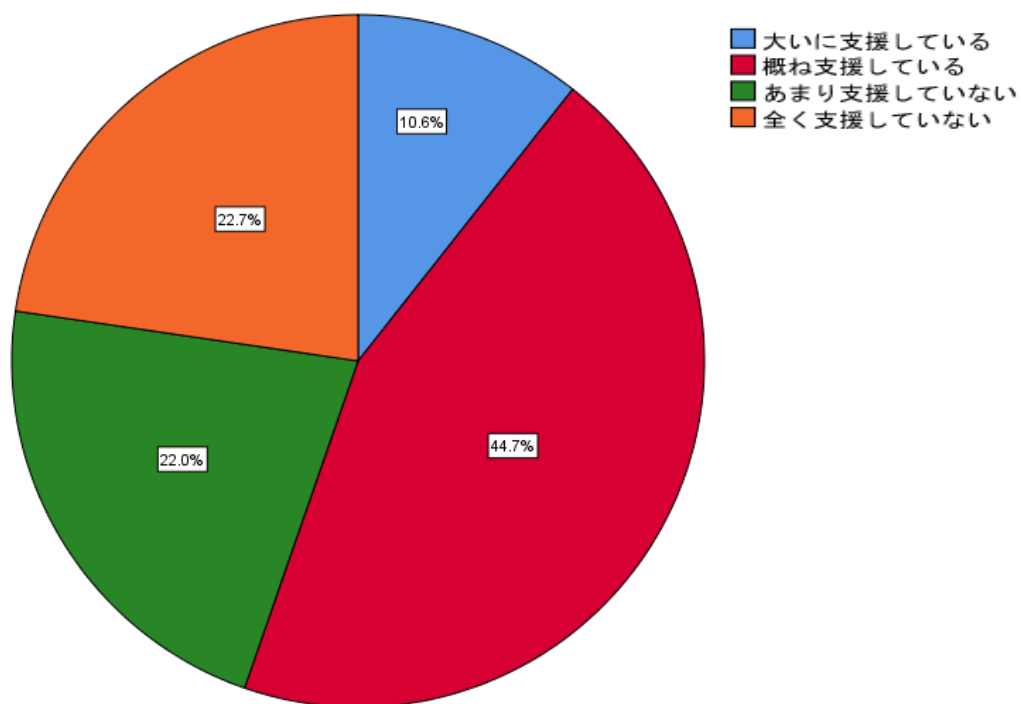


図 20 日本理学療法士協会の資格への支援状況/登録理学療法士 (n=141)

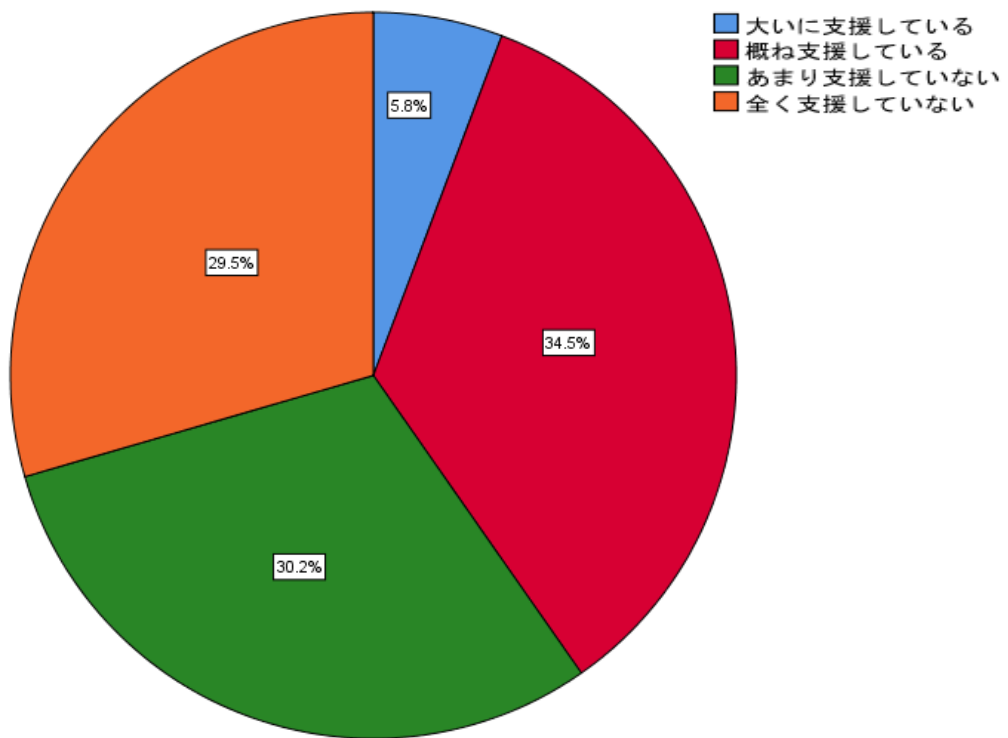


図 21 日本理学療法士協会の資格への支援状況/認定・専門理学療法士 (n=139, 欠損 2)

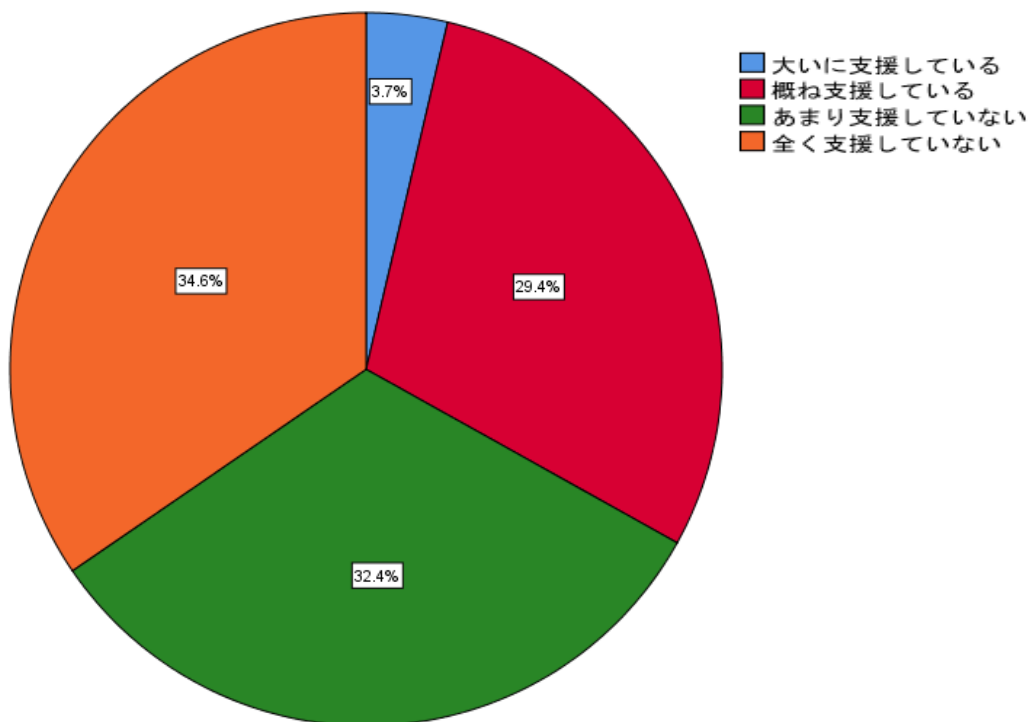


図 22 日本理学療法士協会の資格への支援状況/その他資格 (n=136, 欠損 5)

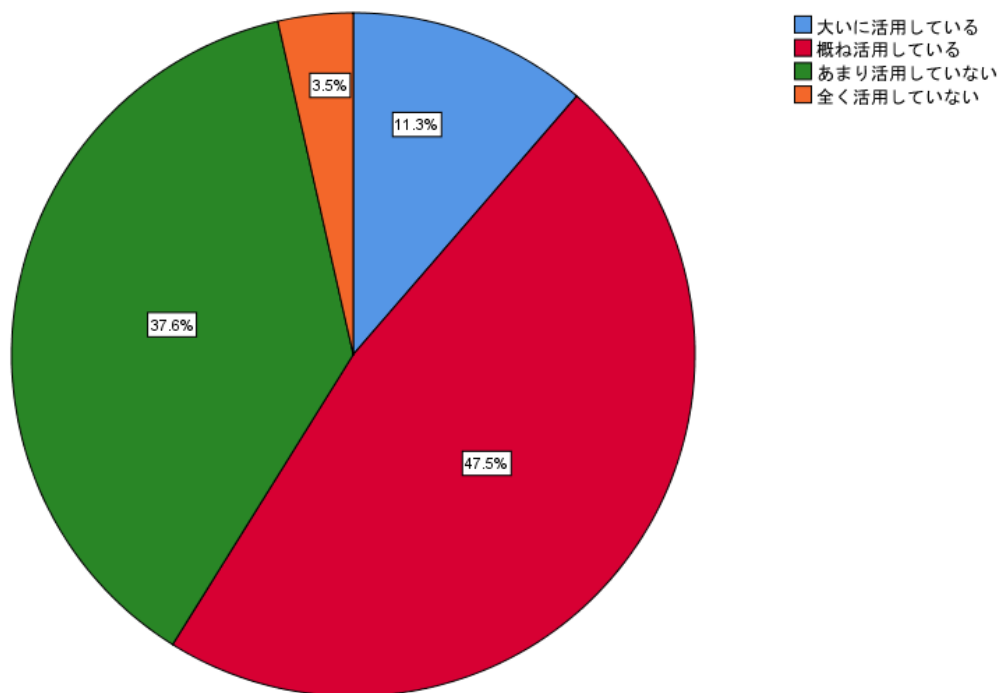


図 23 自己研鑽としての岩手県理学療法士会の研修活用（n=141）

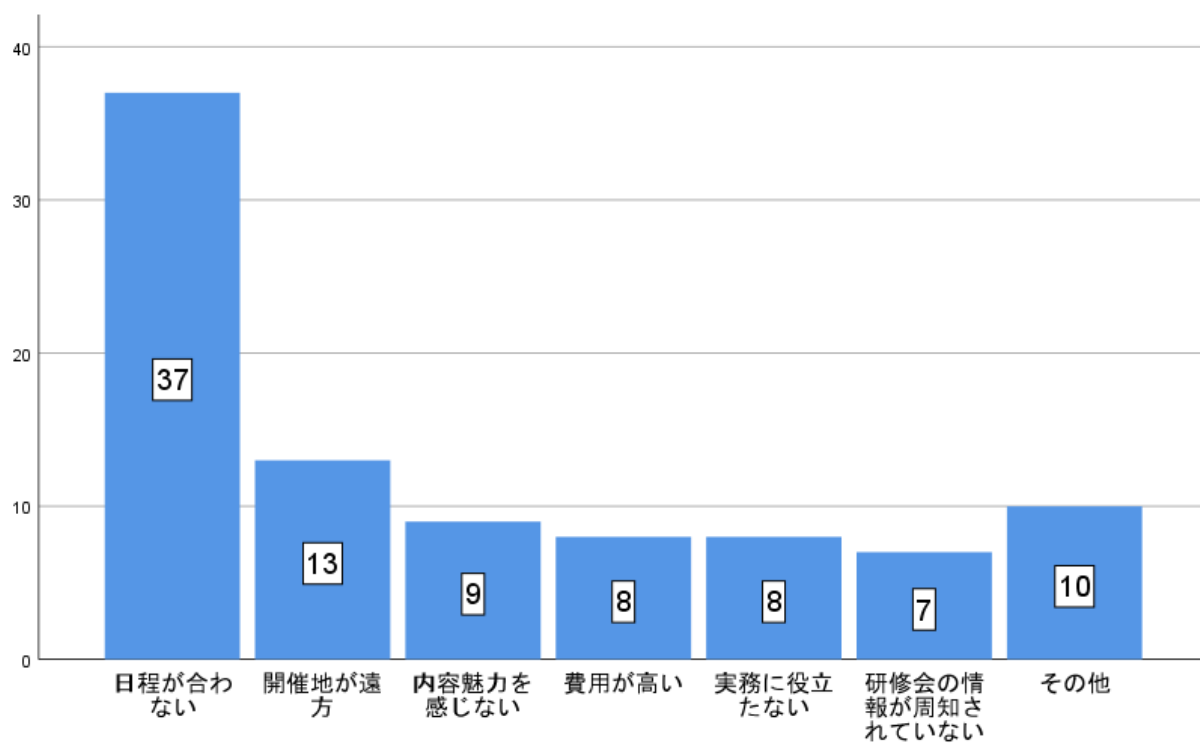


図 24 岩手県理学療法士会の研修が活用できない理由（n=58, 3 つまで複数回答可）

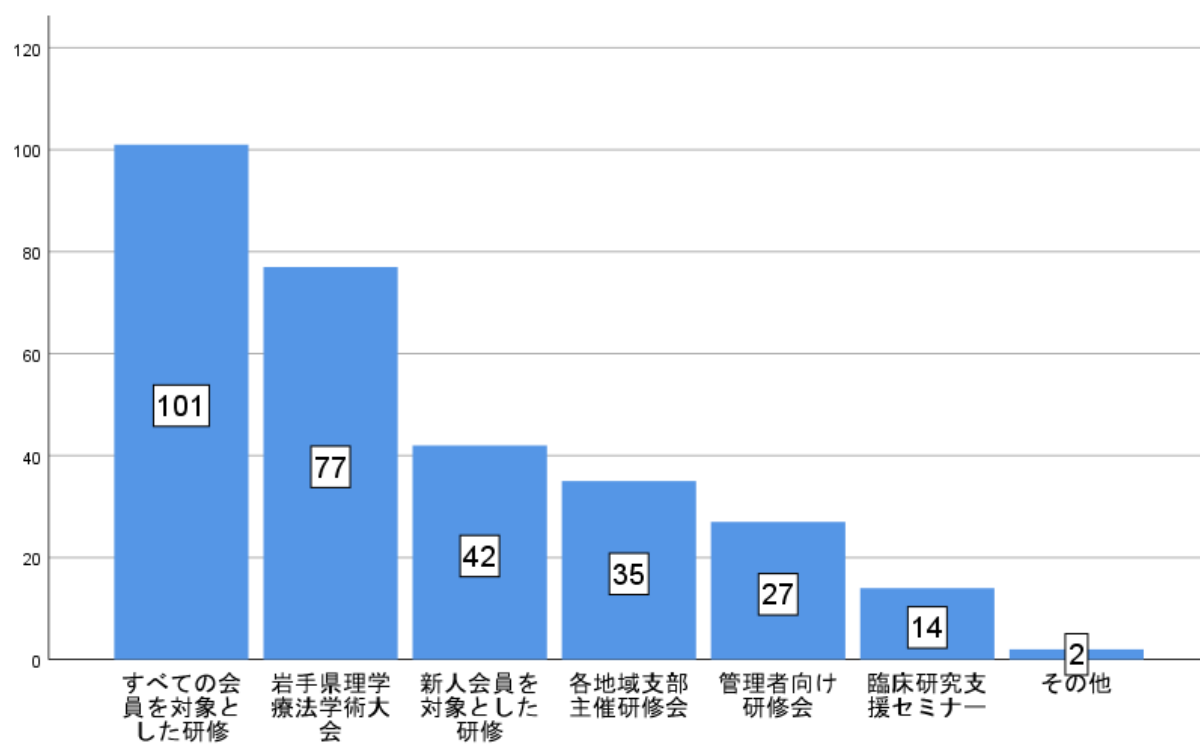


図 25 活用している岩手県理学療法士会の研修（n=141, 複数回答可）

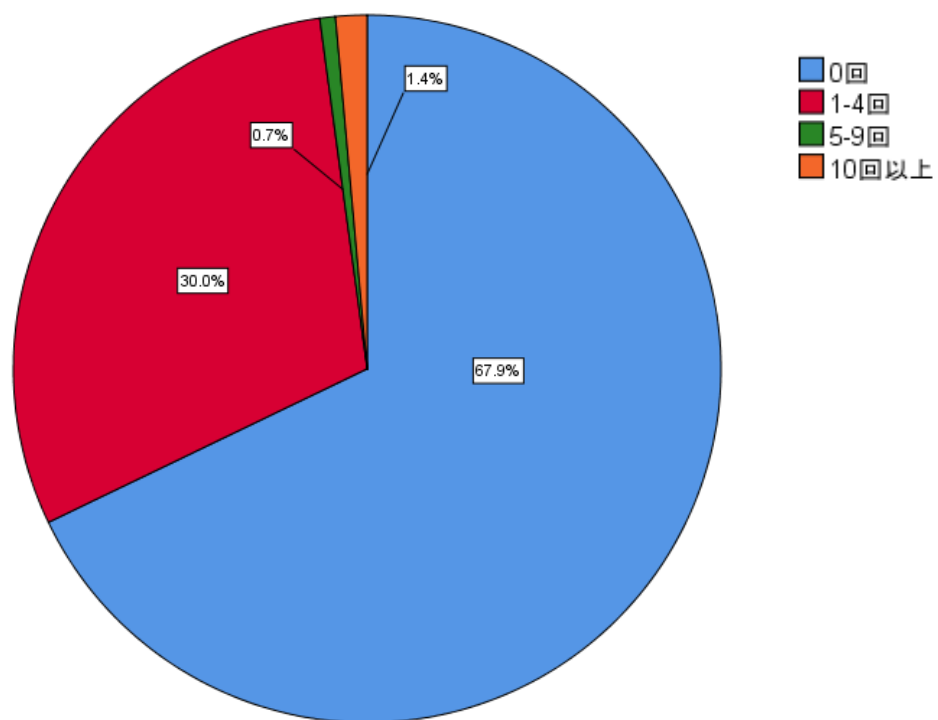


図 26 学会発表数（n=140, 欠損 1）

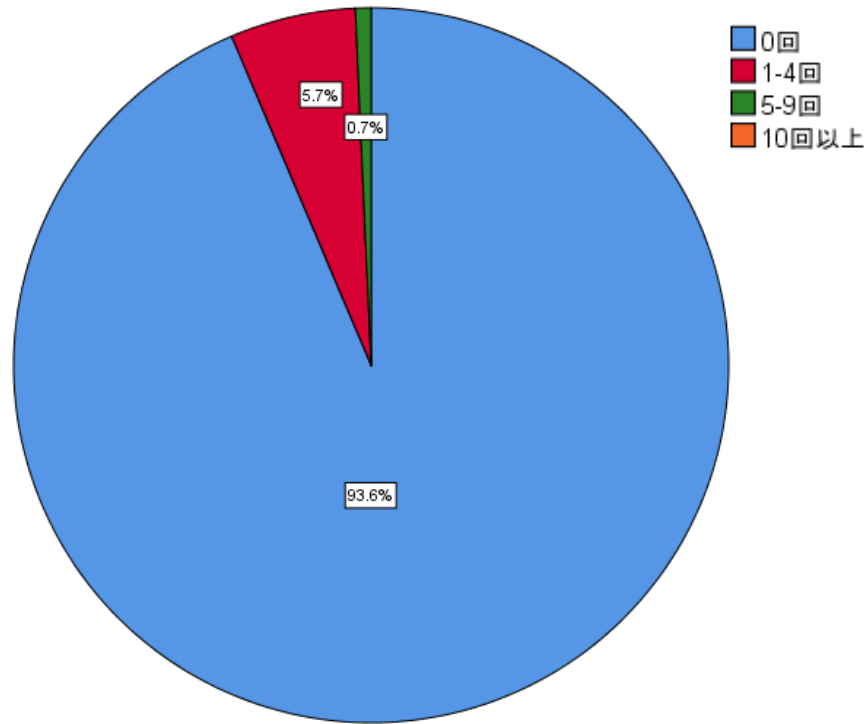


図 27 論文執筆数 (n=141)

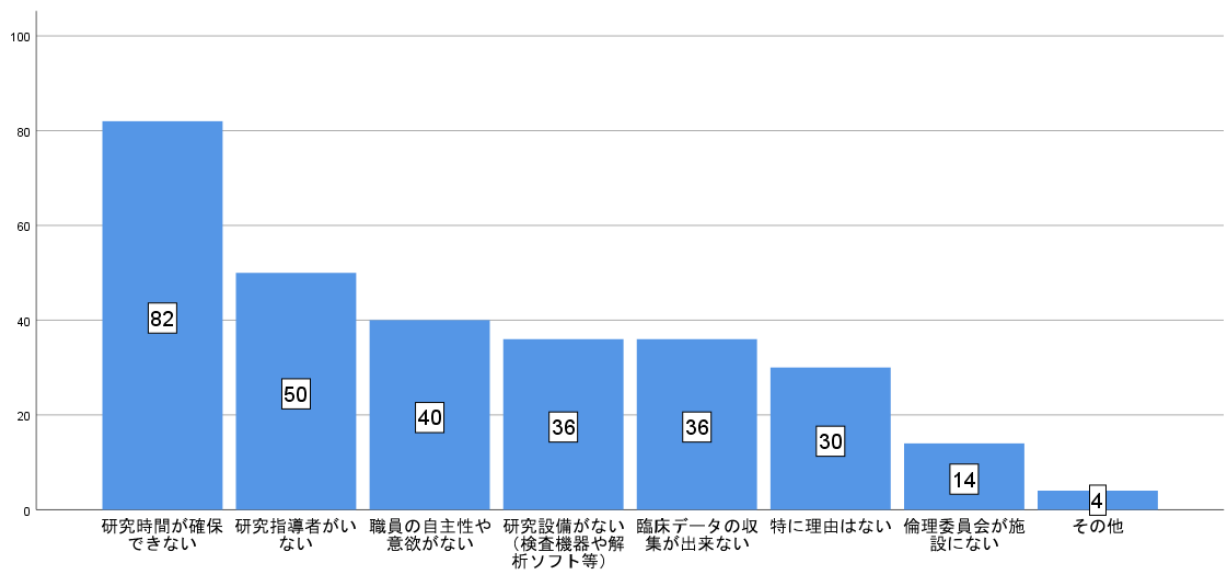


図 28 研究活動が行いにくい理由 (n=141, 3 つまで複数回答可)

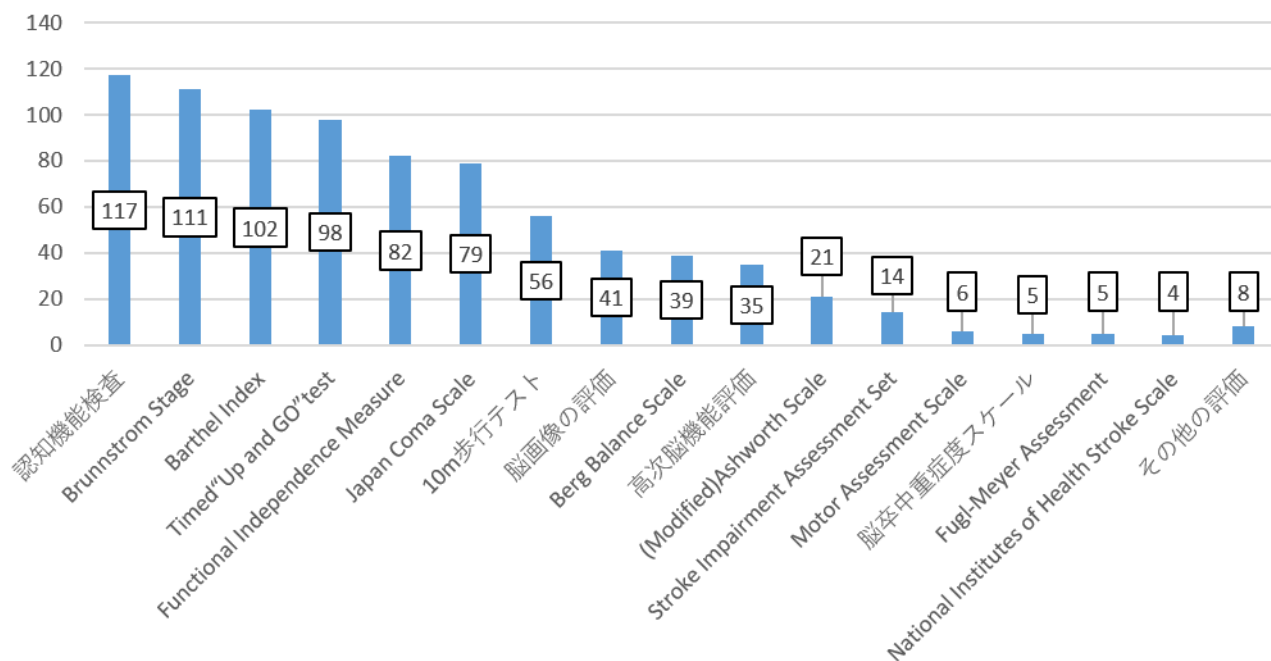


図 29 脳卒中理学療法で使用している評価方法 ((n=141, 複数回答可))

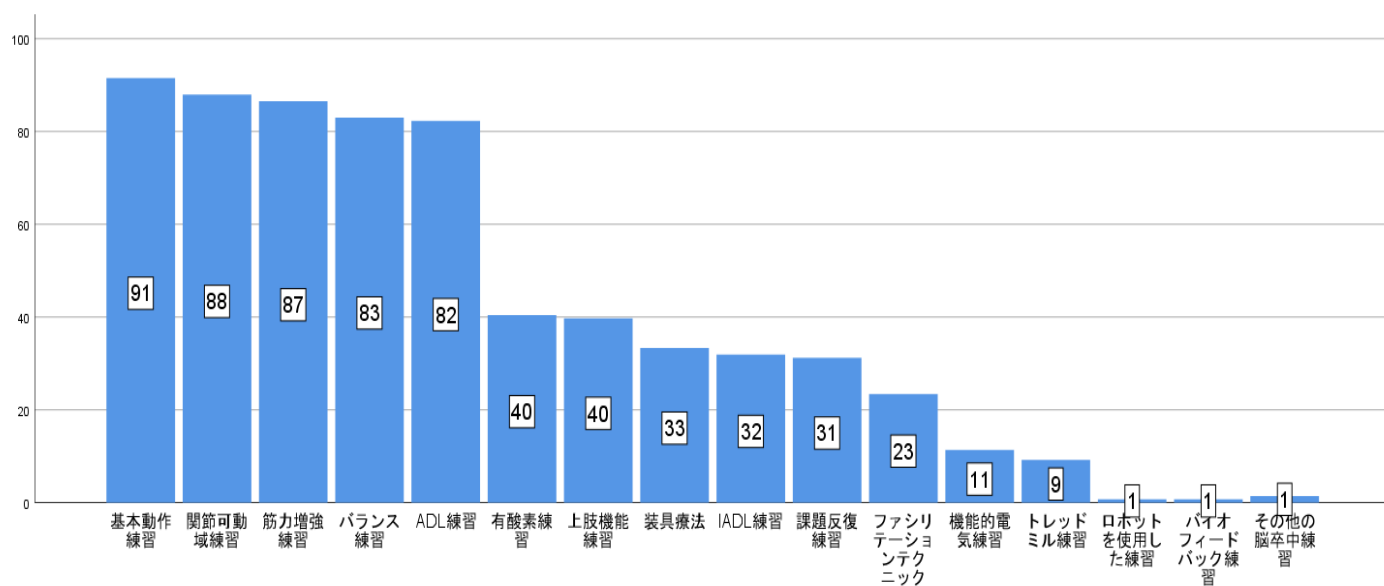


図 30 良く行われている脳卒中理学療法の練習項目 (n=141, 複数回答可)

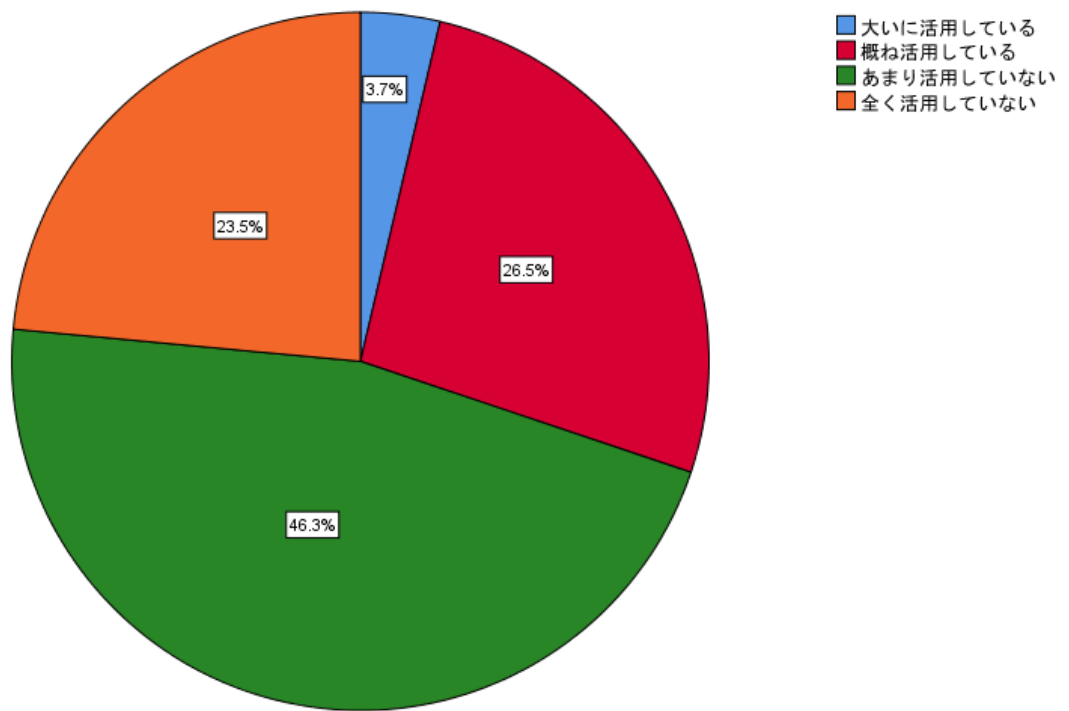


図 31 OJT や症例検討会の活用 (n=136, 欠損 5)

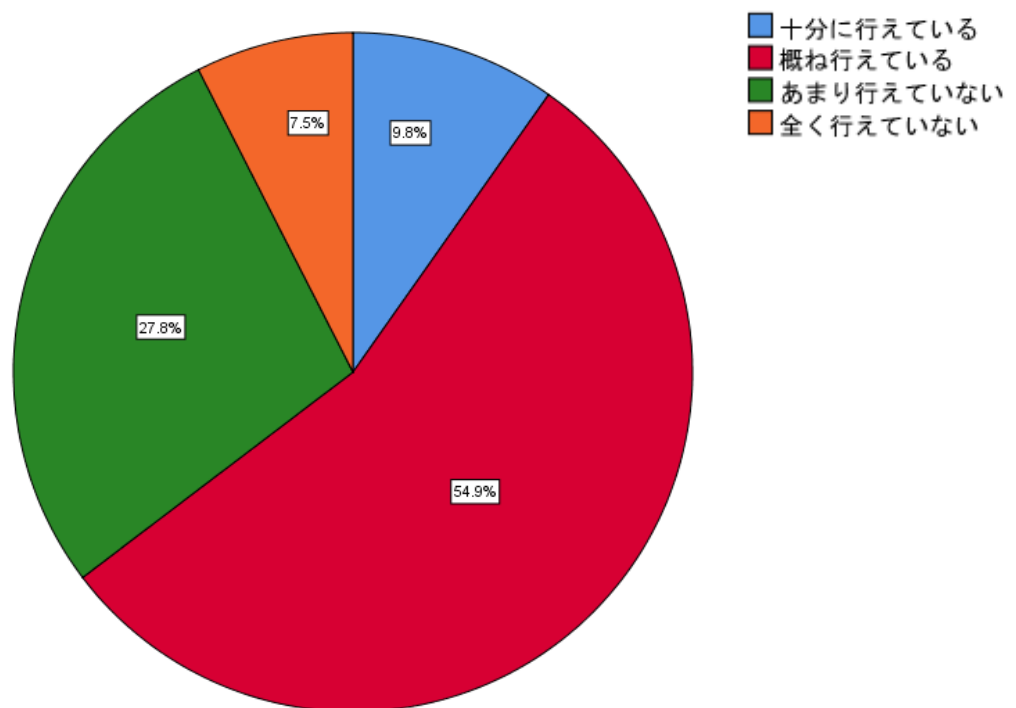


図 32 脳卒中理学療法の連携状況/練習内容 (n=133, 欠損 8)

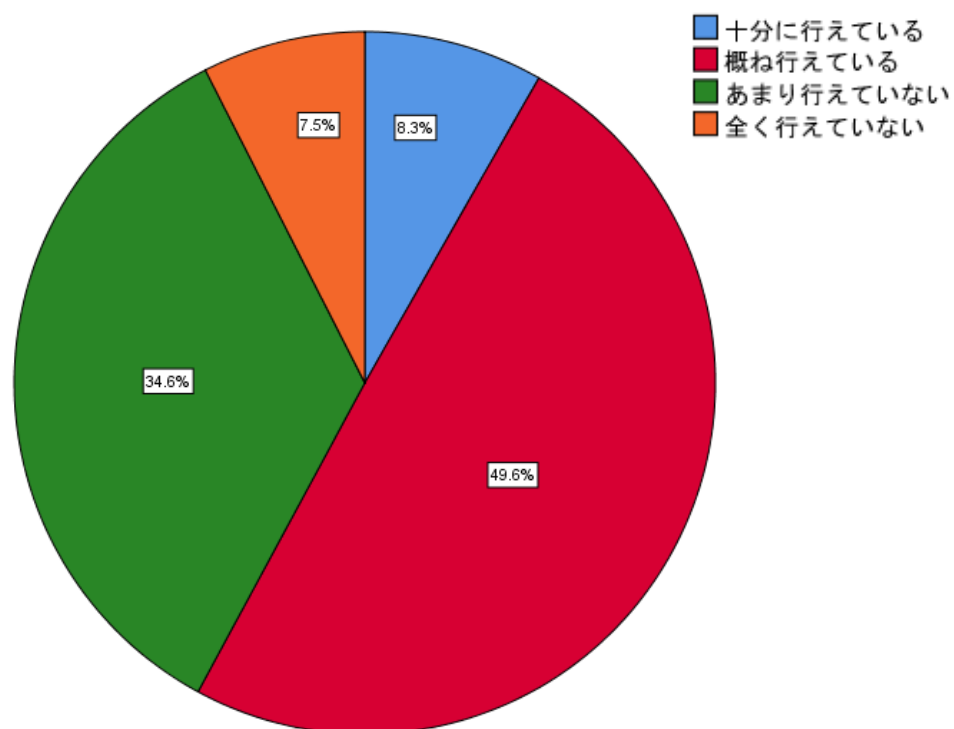


図 33 脳卒中理学療法の連携状況/ゴール設定 (n=133, 欠損 8)

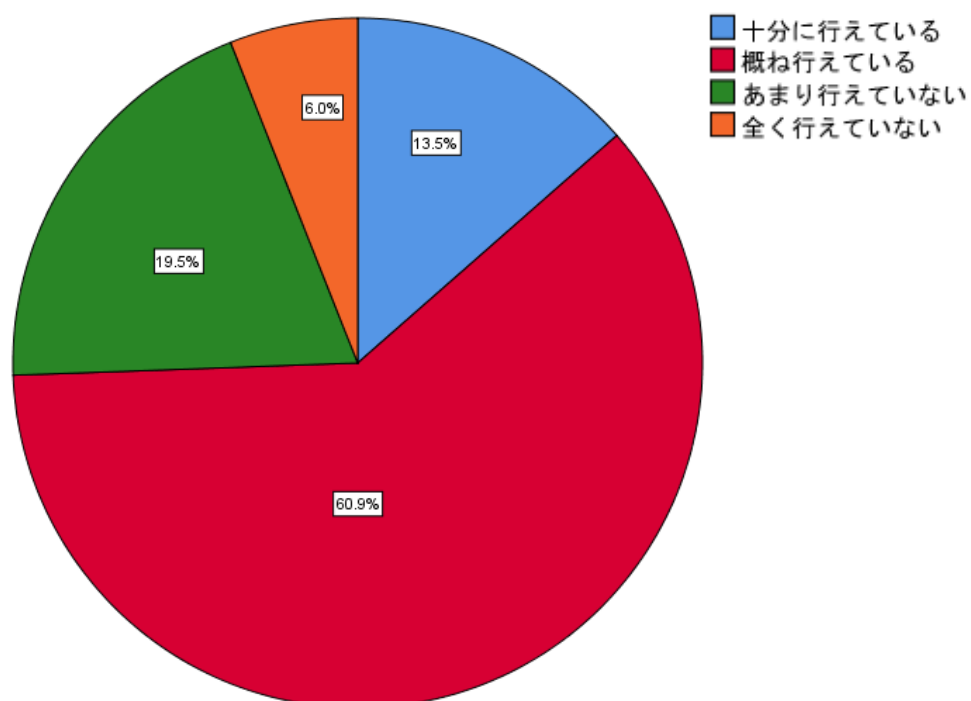


図 34 脳卒中理学療法の連携状況/リスク管理 (n=133, 欠損 8)

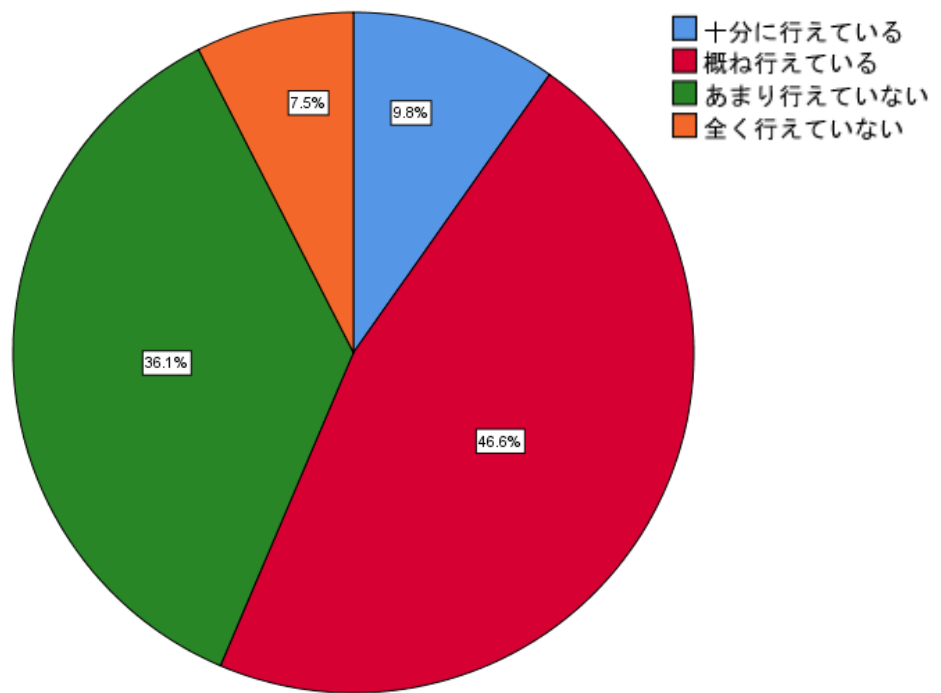


図 35 脳卒中理学療法の連携状況/環境調整 (n=133, 欠損 8)

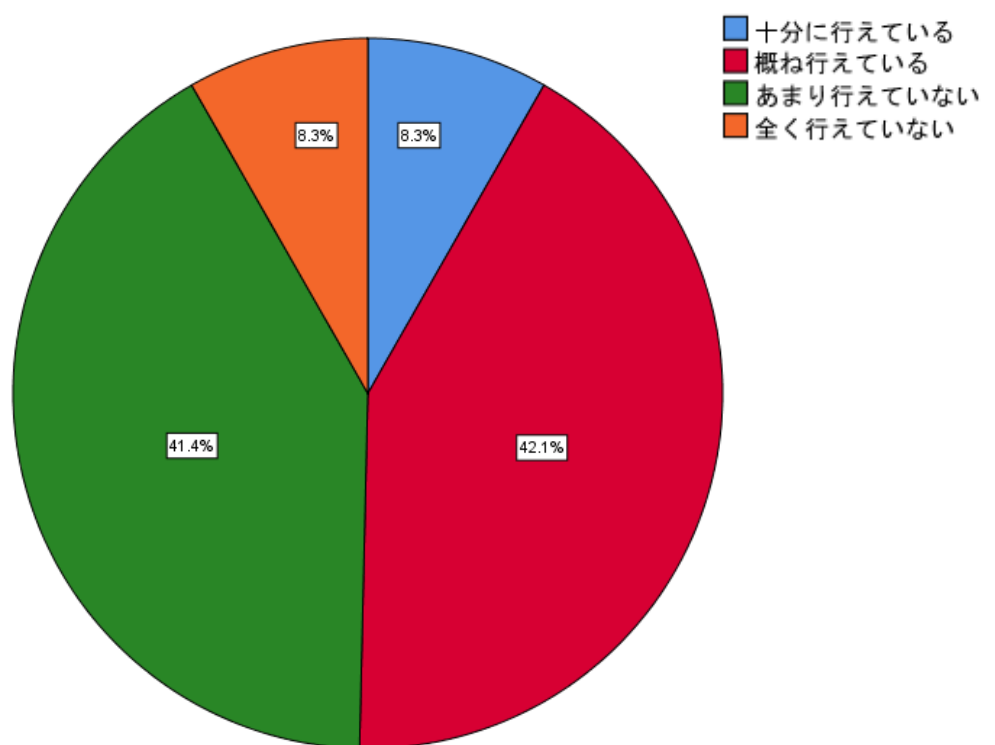


図 36 脳卒中理学療法の連携状況/家族指導 (n=133, 欠損 8)

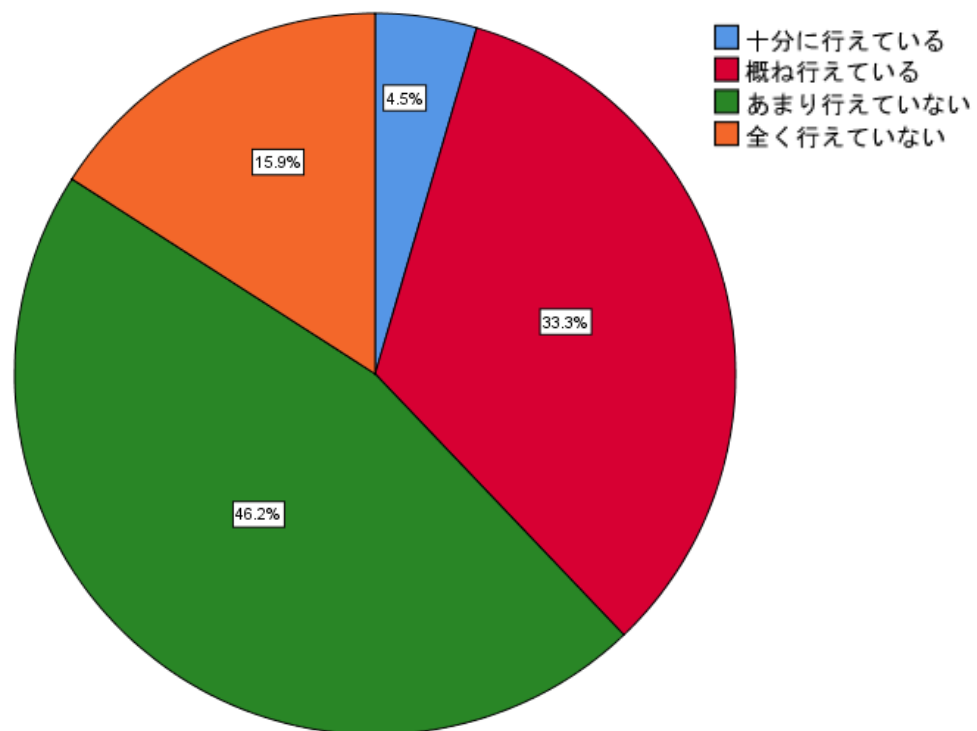


図 37 脳卒中理学療法の連携状況/下肢装具（n=132，欠損 9）

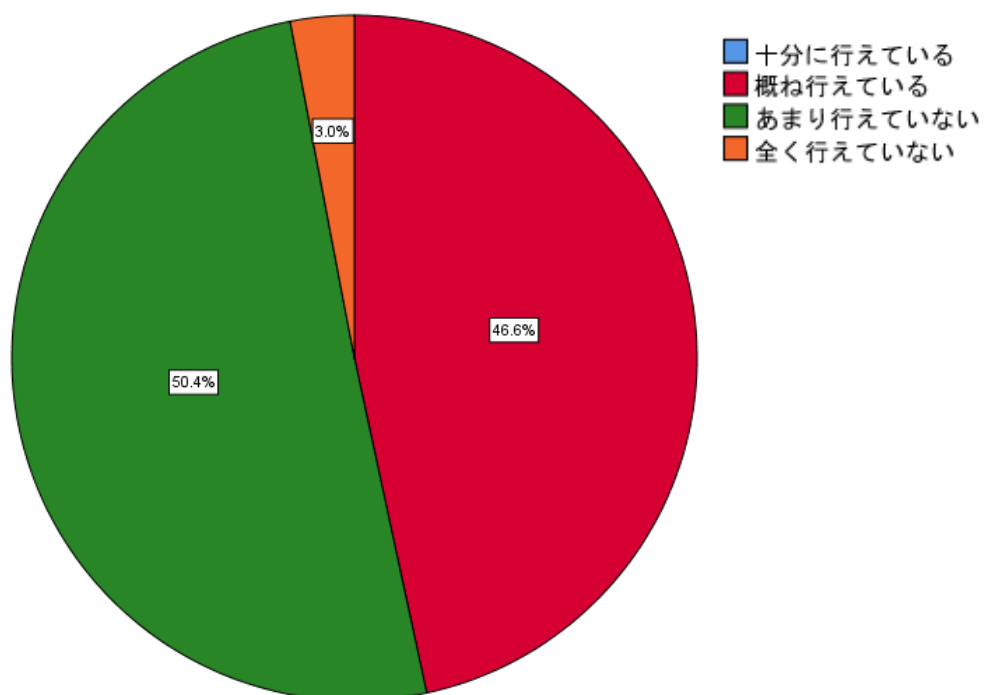


図 38 脳卒中理学療法の充足状況/知識技術（n=133，欠損 8）

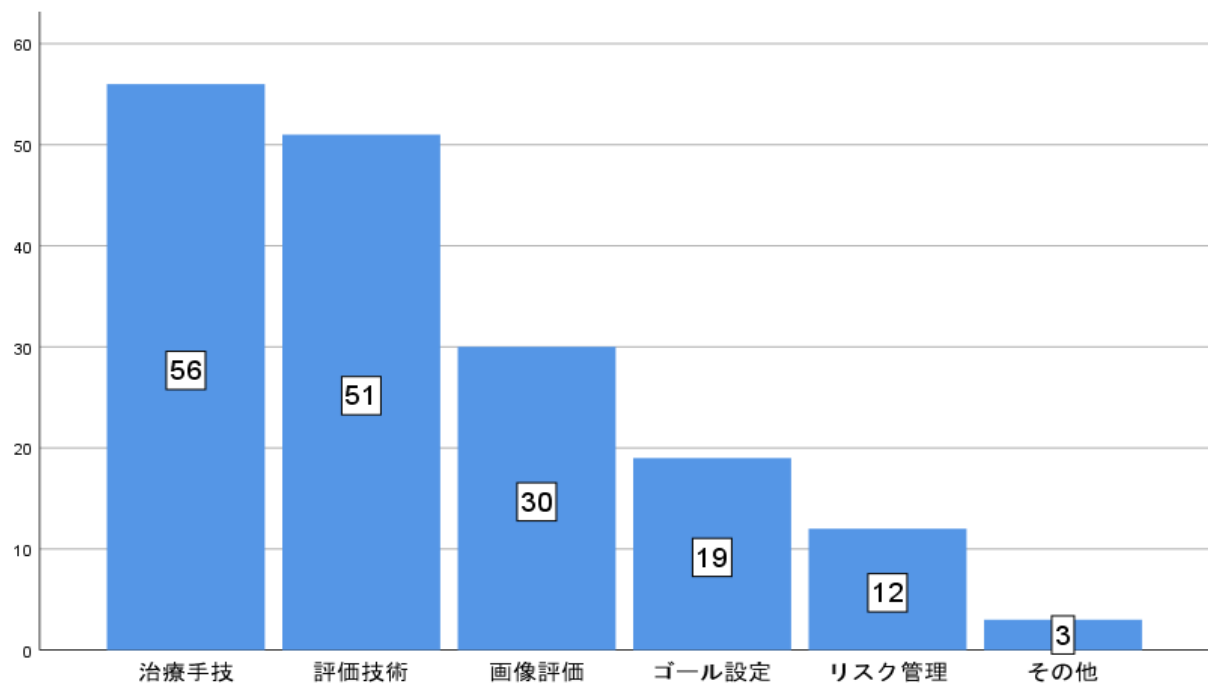


図 39 知識や技術で具体的に足りないもの（知識技術で「あまり足りない」「全く足りない」と回答した）71施設を対象，3つまで回答可）

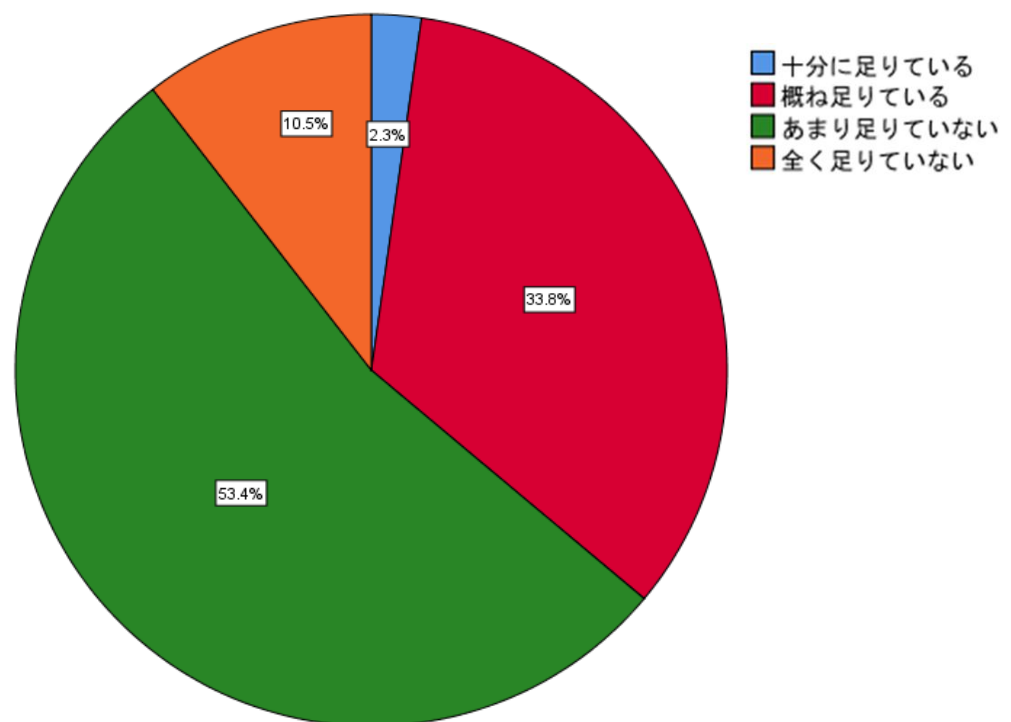


図 40 脳卒中理学療法の充足状況/マンパワー（n=133，欠損 8）

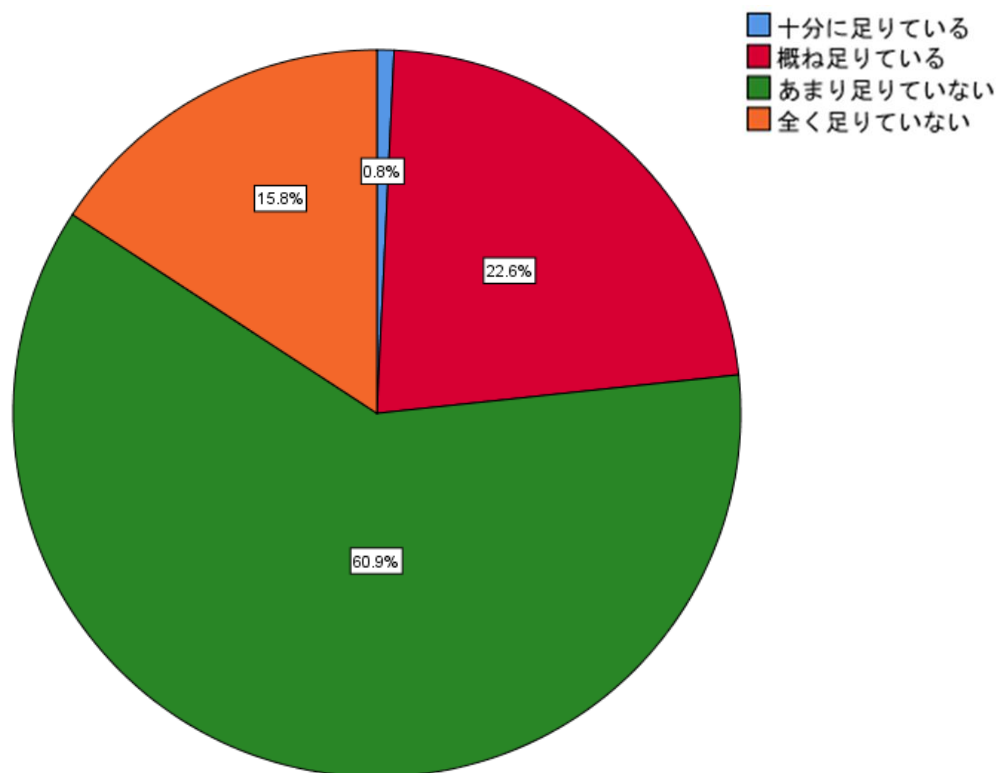


図 41 脳卒中理学療法の充足状況/練習機器 (n=133, 欠損 8)

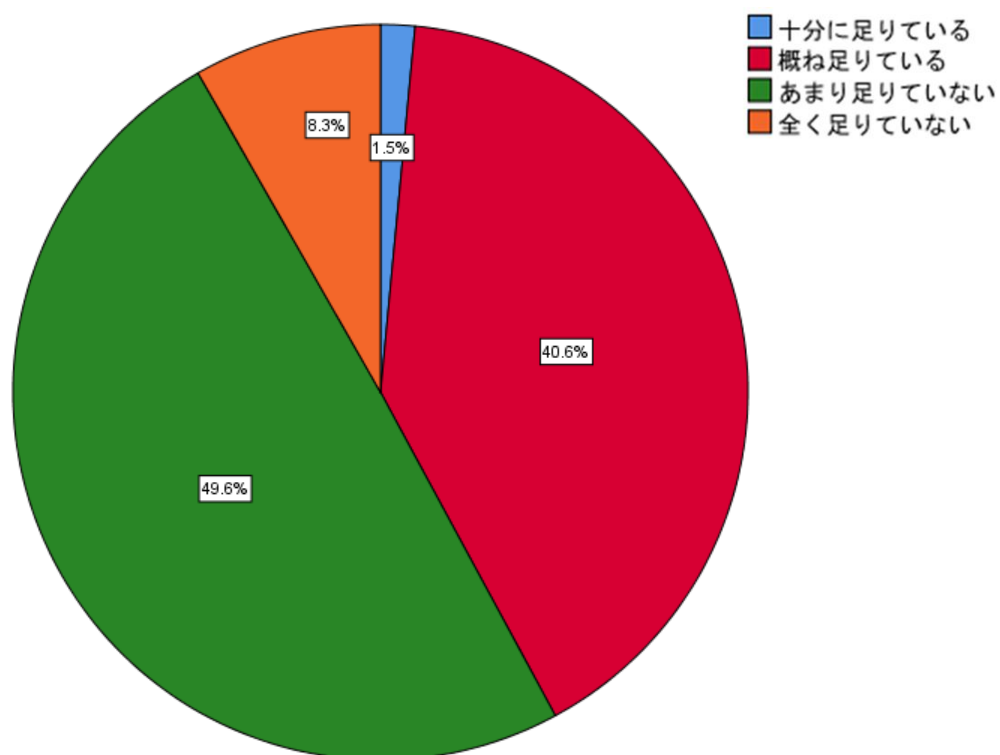


図 42 脳卒中理学療法の充足状況/チーム医療 (n=133, 欠損 8)

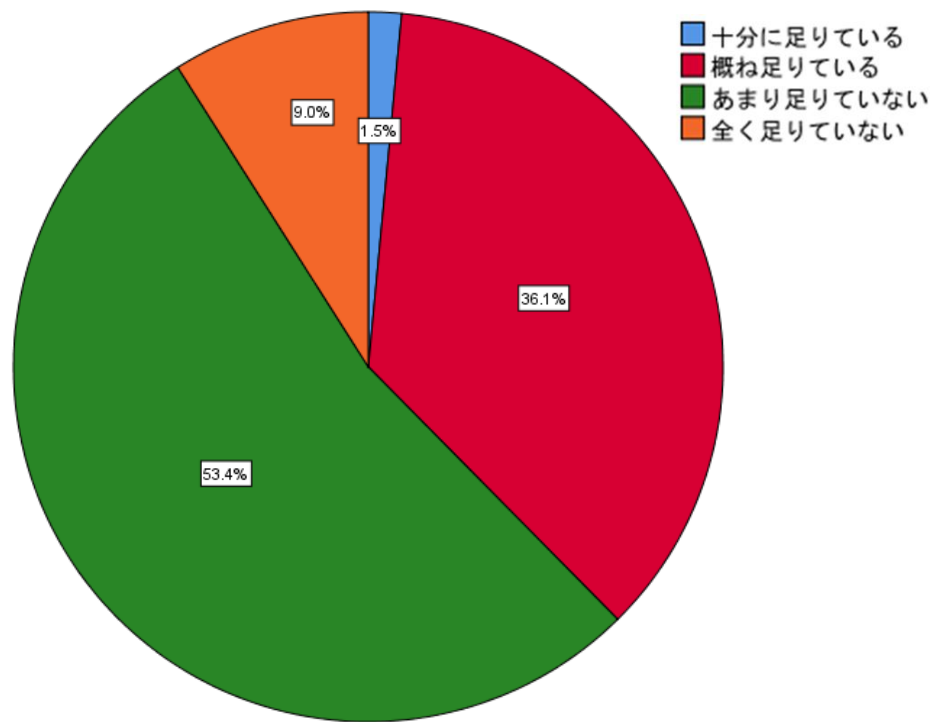


図 43 脳卒中理学療法の充足状況/練習環境 (n=133, 欠損 8)

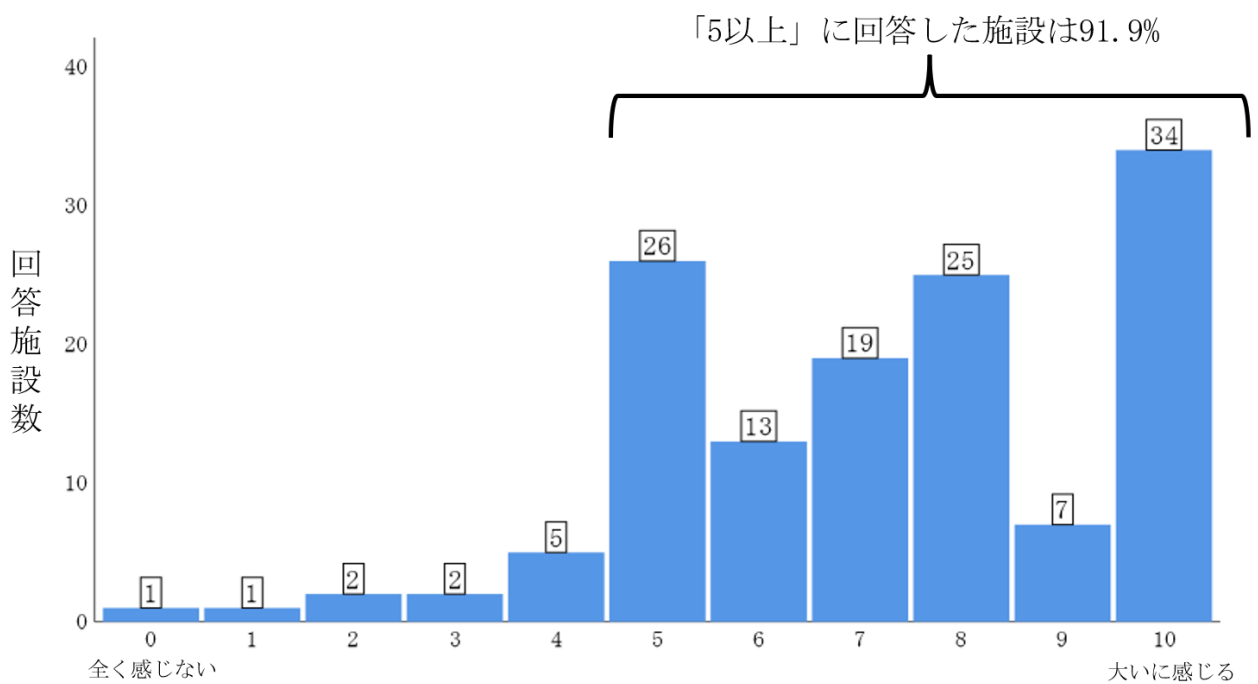


図 44 脳卒中患者に対する装具療法の必要性を感じるか (n=135, 欠損 6)

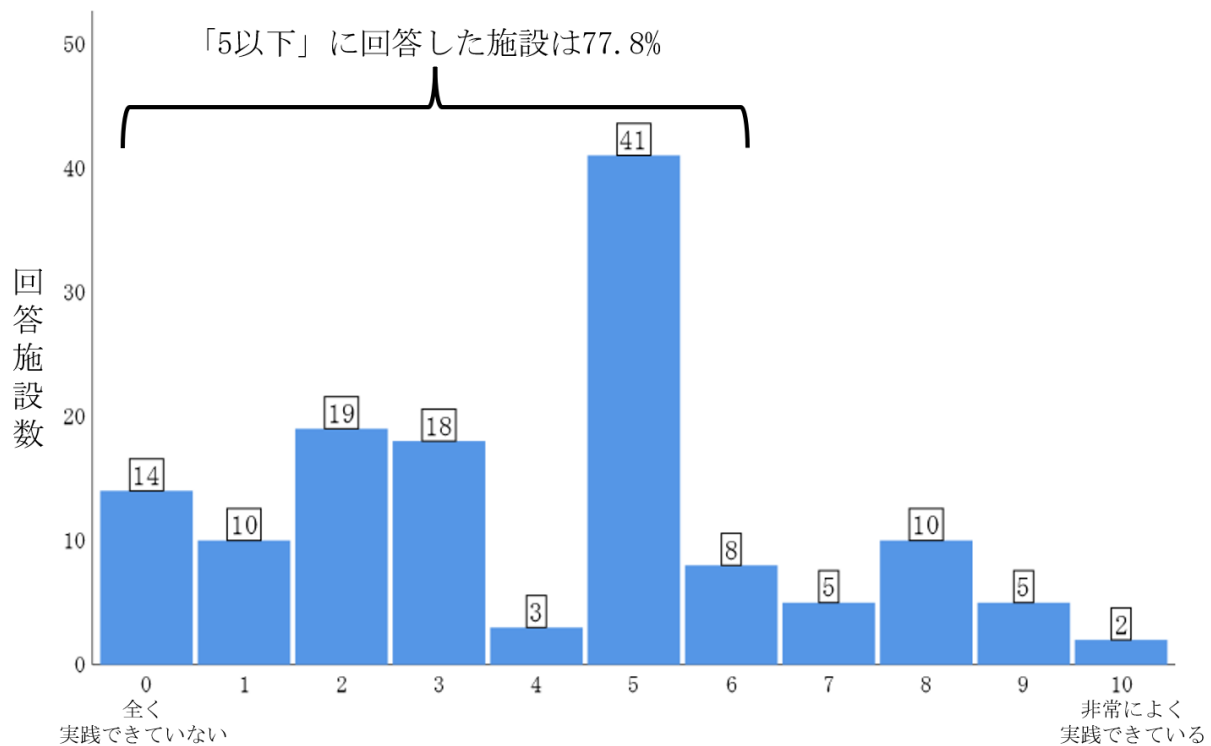


図 45 脳卒中患者に対する装具療法の実施が来ているか (n=135, 欠損 6)

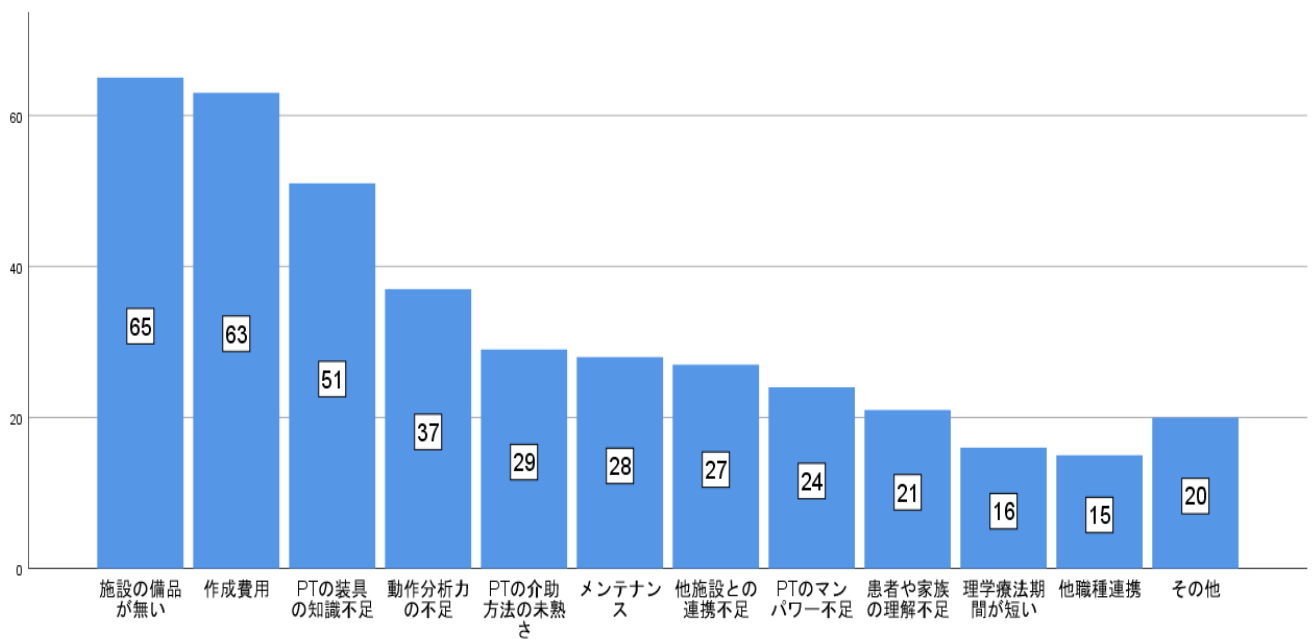


図 46 長下肢装具の課題 (n=141, 5 つまで回答可)

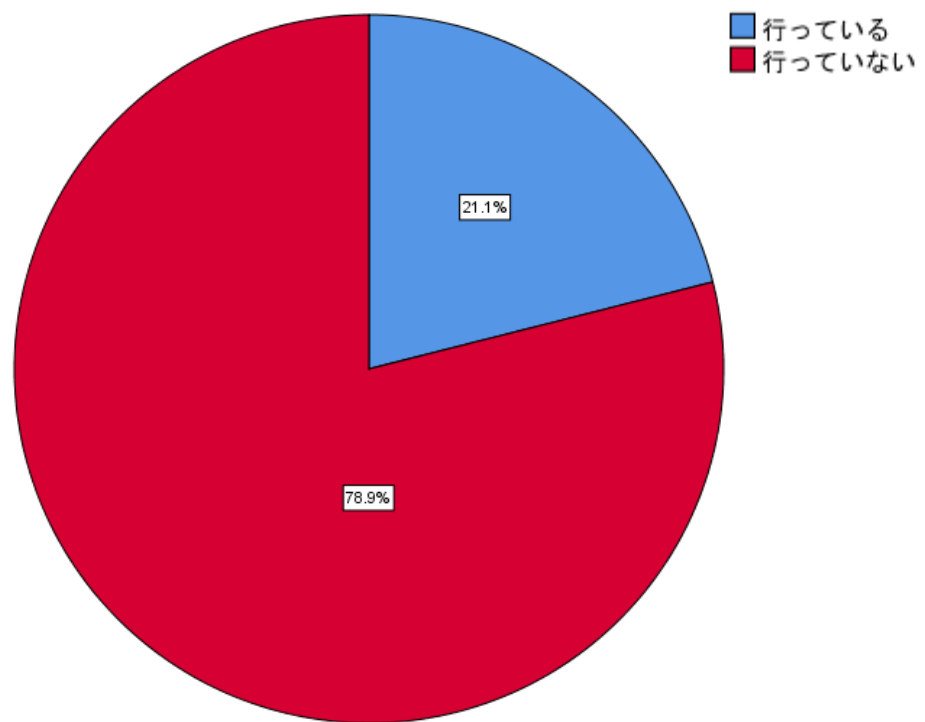


図 47 長下肢装具のメンテナンス状況（n=133，欠損 8）

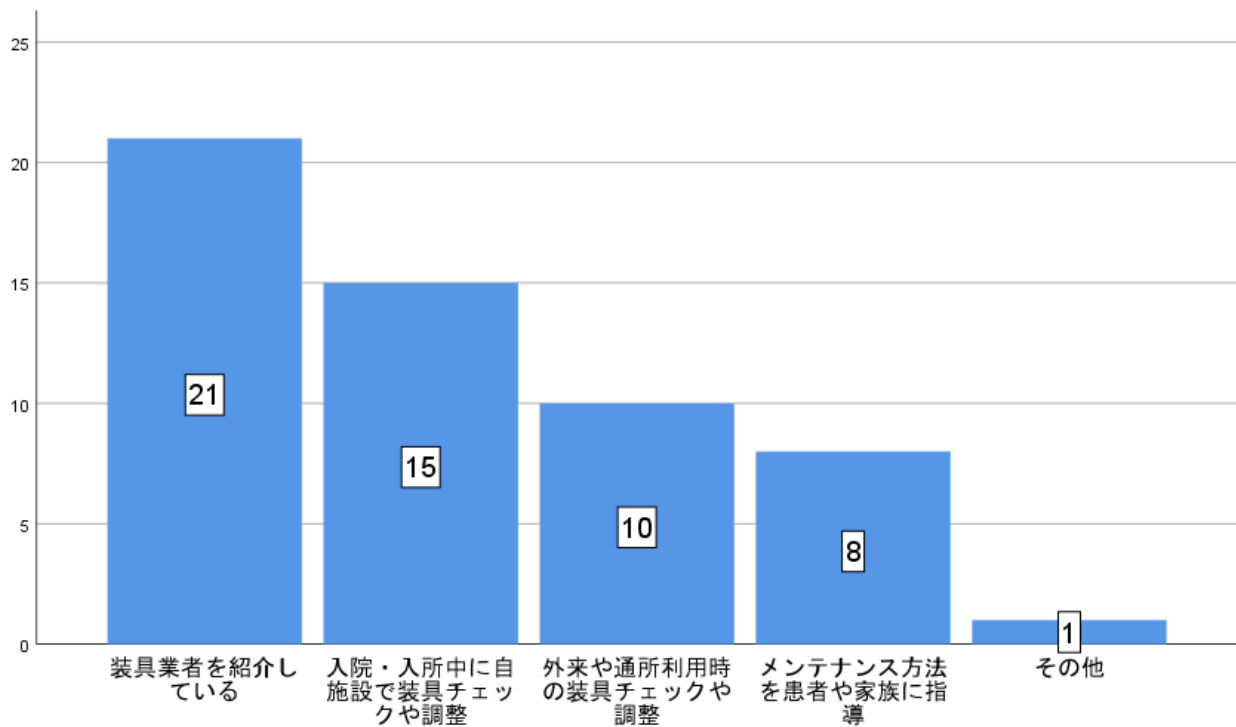


図 48 長下肢装具の具体的メンテナンス/「行っている」と回答した 28 施設（複数回答可）

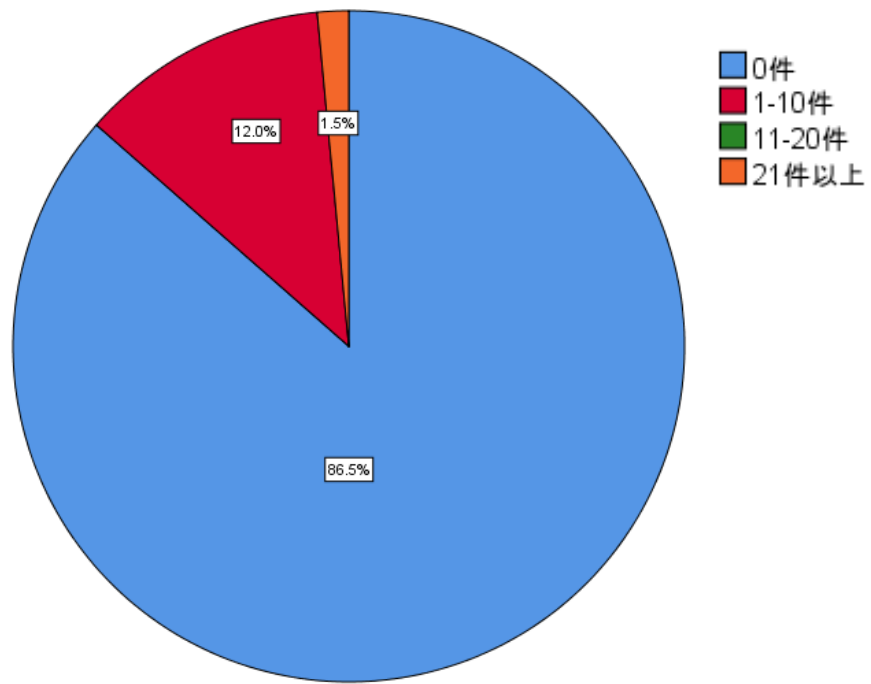


図 49 長下肢装具の作成数（n=133，欠損 8）

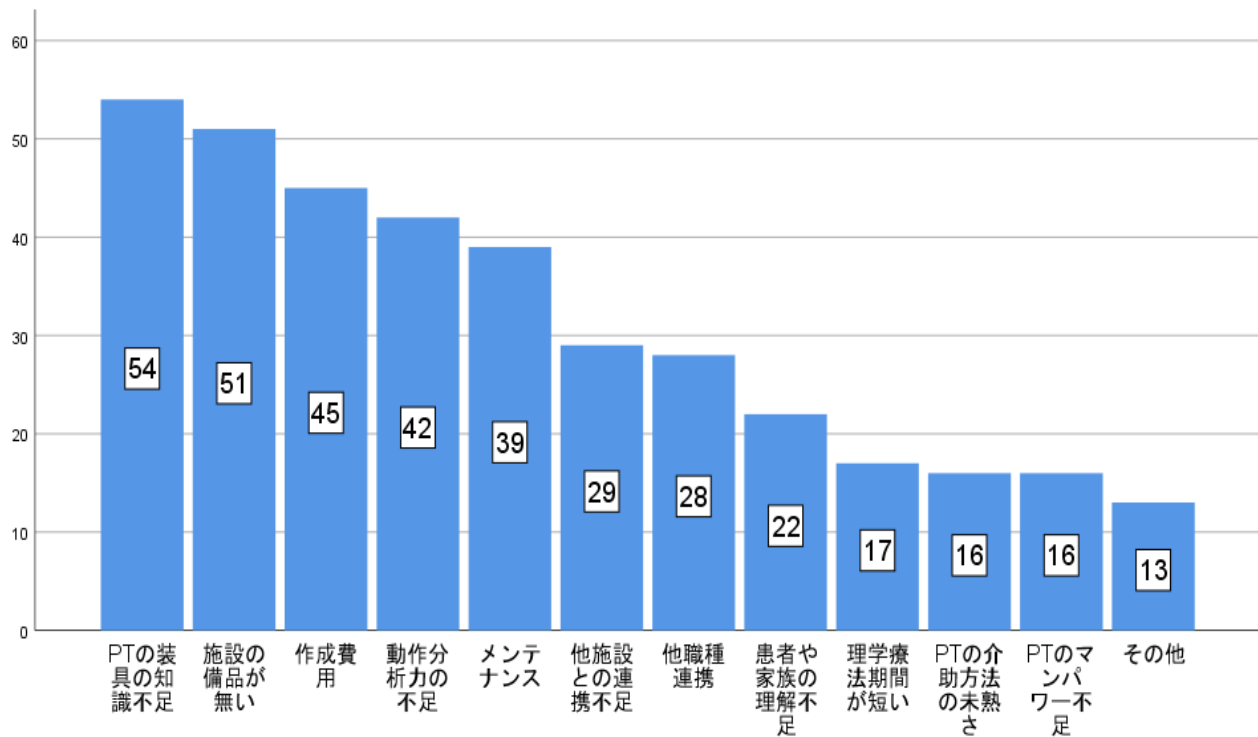


図 50 短下肢装具の課題（n=141，5 つまで回答可）

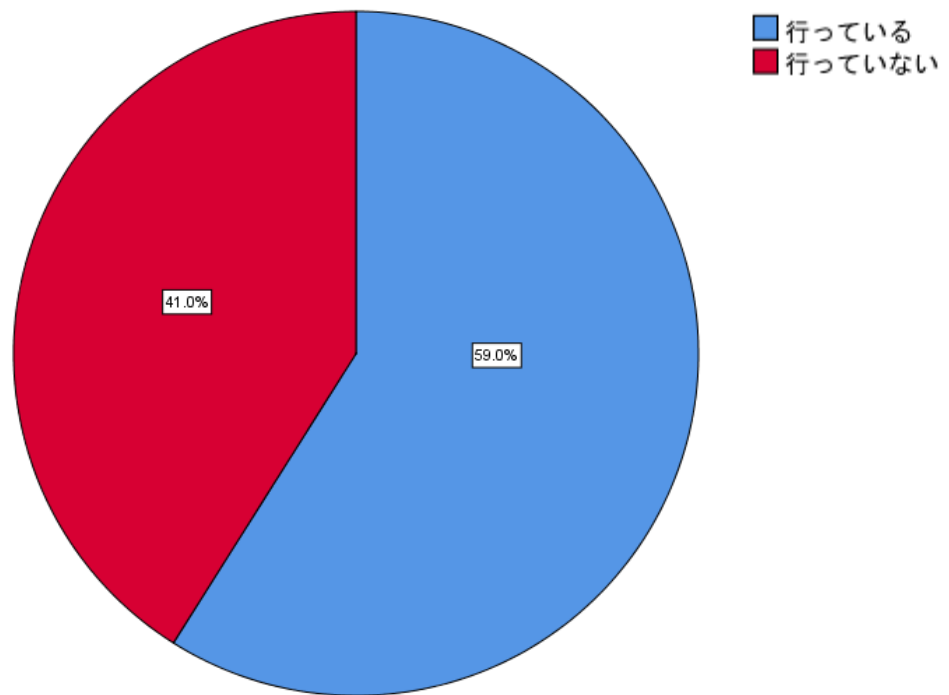


図 51 短下肢装具のメンテナンス状況（n=134，欠損 7）

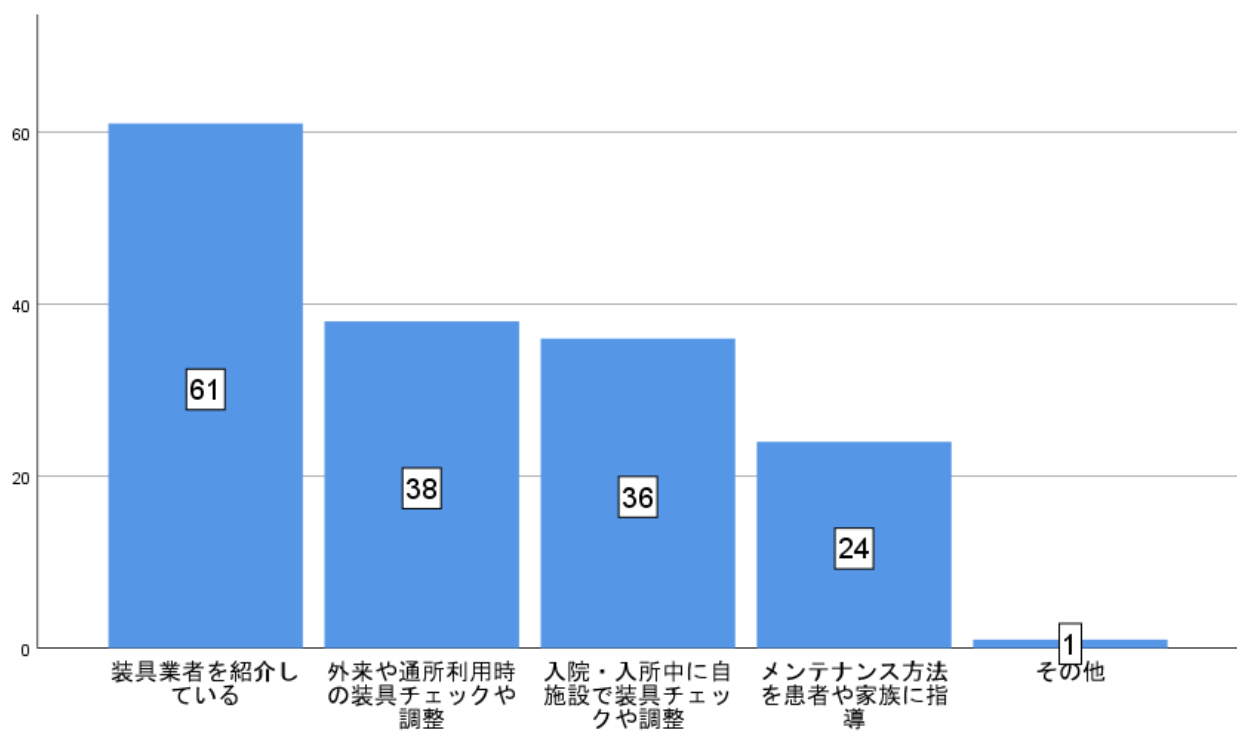


図 52 短下肢装具の具体的メンテナンス/「行っている」と回答した 79 施設（複数回答可）

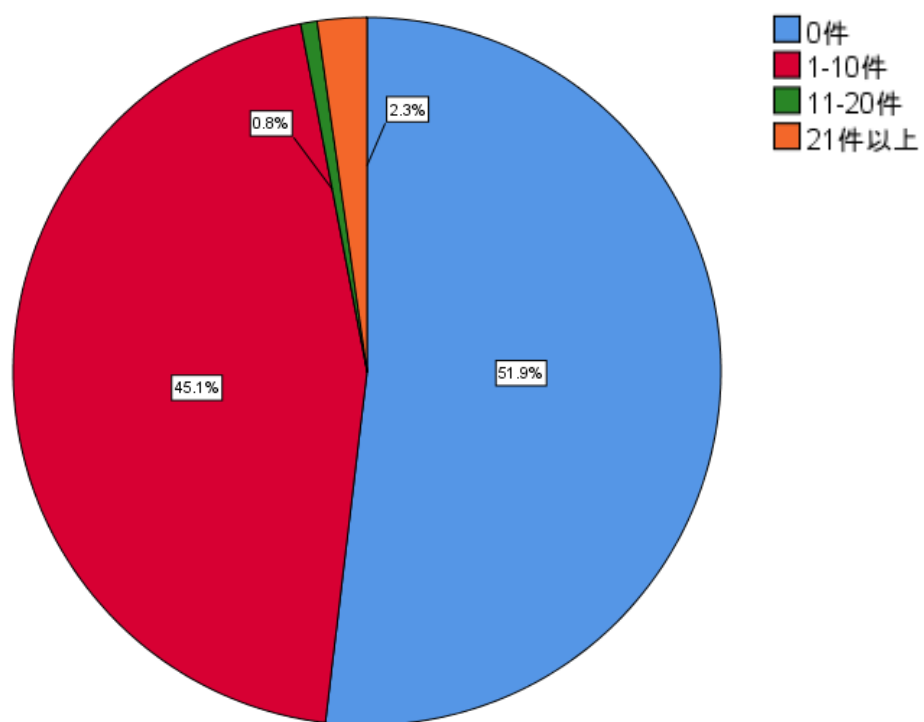


図 53 短下肢装具の作成数 (n=133, 欠損 8)