

論文

理学療法士の国家資格化

——業務独占と開業権——

渡 邊 宏 樹*

I はじめに

本論文は、日本におけるリハビリテーションの専門職化の歴史の一環として、理学療法士の業務独占と開業権をめぐる争点に注目しつつ、理学療法士の国家資格化の経緯を明らかにするものである。1965年に制定された理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）によれば、理学療法とは「身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう」。この定義の内容は、日本の整形外科の歴史において「術手」が担ってきた診療の補助分野をそのまま引き継いだ形となっている。

術手とは、1900年代初頭の東京大学整形外科における整形外科術後の後療法（久木田 1909: 序文 1-6）、あるいは東大医学部第三内科に物理的療法研究所で行われたマッサージ、温熱療法、電気療法などの物理療法を、医師に代わって担う専門の補助者である。東大整形外科第二代教授の高木憲次がこれを正式な職階として設け、養成するよう行政に働きかけを行なった（高木・水野・稗田他 1962: 序；芳賀 1976: 843）。

この時の高木の働きかけは短期的には功を奏さなかったものの、これに追従するように内科学会や厚生省内でも、術手が担当してきた仕事を専門とする技術者の養成機運が高まっていく（上田 2013: 15-17）。それまで術手が担ってきた仕事とは、医療体操やマッサージ、温熱療法、電気療法などの物理療法であって、これにより疾病による障害からの機能回復を早めることが目的とされていた。この目的が現代的に言えばリハビリテーションそのものと言える。厚生白書において1960年から3年連続でリハビリテーション専門技術者の養成が急務であることが記載され（厚生労働省 1960: 28; 厚生労働省 1961: 52-54; 厚生労働省 1962: 43-57）、厚生大臣の諮問委員会である医療制度調査会がこれを後押しする答申を提出したことで（厚生省医務局医事課編 1975: 13）、1963年に初めてのリハビリテーション技術者養成校が誕生し、1965年には理学療法士及び作業療法士法が制定された。

海外では、世界理学療法連盟（WCPT: World Confederation for Physical Therapy¹）加盟国92か国中79か国（85.9%）が理学療法士に開業権を認めている（黒澤編 2013: 8）。また開業権を認めている国では一般的に、国や州が理学療法士に自由裁量権として直接診療権を付与しており、医師の指示を必要とせず、患者自身は直接理学療法士のサービスを受けに行くことができる（direct access または self-referral）。一方、日本の理学療法士に開業権はない。

理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）によれば理学療法士資格は、免許がなければ業として行う事が禁止されている医師や看護師などのような業務独占では無く、無資格者が理学療法士という名称を使用することが禁止される名称独占である。業務独占ではないので理学療法士でなくとも理学療法に従事できるが理学療法士とは名乗れない、というものである。

キーワード：理学療法士及び作業療法士法、理学療法士国家試験受験資格の特例措置、業務独占、名称独占、開業権

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2016年3年次転入学 生命領域

理学療法士における業務独占や開業権の獲得については、1966年に日本理学療法士協会が設立されて以来推進してきた課題であったが現在も解決されないままになっている(村松 1980: 49; 細田 2003: 4)。例えば名称独占でいえば、理学療法の教育を受けていない者が理学療法を行うことができるというある面では危険な状況がある。また、開業権が無いことにより欧米に比べて理学療法へのアクセシビリティが極めて低い状態といえ患者にとって不利である。これらのことは理学療法の質の低下や患者サービスの不十分さという点で理学療法士の市場価値を下げることに繋がりがかねない。業務独占や開業権問題はつまりこれらのことが棚上げの状態であることの象徴と言える。理学療法に業務独占や開業権が与えられなかった経緯とその現状を明らかにすることは、逆説的に言えばこれらの解決や改善の可能性を見出す一つの方法と思われる。

この課題の発端には、1965年、理学療法士及び作業療法士法が成立する前後の混沌とした状況と法施行後の理学療法士国家試験受験資格をめぐる特例措置が影響しているように思われる。

この年代の記録として法案作成に関わった医師たちによる報告や当時を振り返った回想録などが存在するがその数は少なく断片的である。他方、法案準備から制定まで衝に当たった厚生省医務局医事課による『理学療法士及び作業療法士法の解釈』や、医師の視点でリハビリテーション医学全体を回想する上田の記録などで一部触れられるものの、理学療法に業務独占や開業権が与えられなかった経緯という論点からはやや焦点がぶれる。理学療法、あるいは隣接領域である作業療法における現代史という観点でみれば、2013年に田島明子が著書『日本における作業療法の現代史——対象者の「存在を肯定する」作業療法学の構築に向けて』を発表している(田島 2013)。この著書は、対象者の「存在を肯定する」という規範・倫理的視座から現行の作業療法学の内在価値を評価し、未来への提案を行う内容となっており、作業療法(あるいは理学療法)の制度史、または専門職の生成過程については主なテーマとはなっていない。他方、自身も作業療法士で医療史の研究者でもある加賀谷一は2003年に著書『結核作業療法とその時代——甦る作業療法の原点』を発表している(加賀谷 2003)。この著書の中で加賀谷は、結核の治療法としての作業療法の萌芽、発展、展開について詳細に報告しているものの、タイトルの通りあくまでも結核に限った作業療法の現代史であり、結核以外も含んだ作業療法全体の制度史、あるいは専門職の生成過程を論じる論文ではない。

理学療法における業務独占、開業権を論じようとする時、キーワードとして理学療法士及び作業療法士法成立、受験資格特例措置、業務独占、名称独占、開業権、などが浮かび上がってくるが、これらを一本に繋ぎ、その経緯と現状を論じた論文は見当たらない。

そのため本論文は、理学療法に焦点をあて、全体を通して体系的に記述すること自体を目的としている。この作業により、まず断片的であった理学療法における専門職の生成過程を一連として明らかにすることができる。その過程で開業権や業務独占問題が浮き彫りとなり、それがどのように発生し、変遷をたどって現代に続くかを明らかにする。

調査対象となる資料は、「臨床理学療法」「理学療法と作業療法」「理学療法学」「PTジャーナル」などの理学療法関連の学術誌、日本理学療法士協会が発行する記念誌や報告書、「リハビリテーション医学」や「The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine」などのリハビリテーション全域の学術誌、厚生省発表の報告書や行政資料に加え、リハビリテーション医や盲学校教師の回想録などである。

Ⅱ 理学療法士をどのように養成するか

身体や精神に障害を持ち、今日で言うところのリハビリテーションを必要とする人は大昔から大勢いたはずで、その改善を試みた人々もまた同様と考えられる。国立療養所東京病院院長で日本初の理学療法士、作業療法士養成校である国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院の初代学院長を兼務した砂原茂一によれば「明治・大正時代にも大学の整形外科・物療内科の教室にはいろいろな名称で、この種の仕事に専念する人達がいた」としている(砂原 1977: 591)。1916~18年、東大医学部内科に物理療法学講座が開設され、マッサージ師により物理療法と医療マッサージが行われていた(真鍋先生伝記編纂会編 1950: 152)。1921年には東大整形外科医長となっていた高木憲次により整形外科後療法の担い手として、医療体操を行うマッサージ師「術手」を設けるよう内務省に再三申し入れを行なったが、ついには取り上げられなかった。1965年12月に初版が発行された厚生省医務局医事課編『理学

療法士及び作業療法士法の解釈』の中でも「我が国の医学界においても、整形外科における機能療法、内科における物療、精神科における作業療法などが早くから行われていたから、医師の管理下にその実際の業務に携わる技術者に対する需要もかなり以前からあったとしても決して不自然ではない。結局これまでは、資格制度のないままに、看護婦（人）・あん摩マッサージ指圧師などいろんな職種の人たちが事実上それぞれの役割を果たしていたわけである」と記載されている（厚生省医務局医事課編 1975: 9）。

この当時、術手の教育は臨床の場で、人づてに、特に医師から医学、医療の基礎を学ぶことが中心であった（武富 2015: 744; 保田 1976: 818）。

1949年には術手の担い手たちを中心に「日本医療マッサージ協会」が設立される。1952年「日本理学治療技師会」と改称（のちに「全国病院理学療法協会」と改称）。1954年には高木憲次を名誉会長に迎え「理学治療技師法」「療術師法」など身分法制定の動きが始まる。この全国理学療法協会は後に、理学療法士及び作業療法士法の制度設計やマッサージ師等が理学療法に従事し続けるための条件設定に深く関わっていくことになる。

戦後、海外視察や留学が再開すると、のちにリハビリテーション医学会を牽引する多くの医師により海外留学で触れた各地の理学療法士や作業療法士の具体的な知識が国内に持ち持ち込まれ、また、世界保健機関（WHO: World Health Organization）などから何人かのリハビリテーション専門家が来日し、当時留学帰りの医師が持ち帰った理学療法、作業療法が既実践されていた国立身体障害者指導所などで指導にあたるなどした（砂原 1977: 591; 芳賀 1976: 843-844; 厚生省医務局医事課編 1975: 11; 橋元 2015: 628）。このような動きは国内に理学療法士の具体像を結像していくきっかけの一つになったと思われる。1957年、厚生省内にも医務局国立療養所課長であった大村潤四郎医師により部局横断的研究会「リハビリテーション研究会」が立ち上げられる。大村も1954年にWHOフェローとしてイギリス社会保障制度、施設視察を行っており、ここで当地のリハビリテーションに触れたと思われる。この研究会からは、のちに厚生省内でのリハビリテーション機運を高め、各種の社会保障制度設計にリハビリテーションの概念を取り入れることとなる多くの技官を輩出することになる（上田 2013: 15-17）。

このような動きが原動力の一つになったと思われるが、1960年厚生白書で、脳血管疾患、心疾患の早期治療の文脈の中で初めてリハビリテーションという言葉が登場（厚生労働省 1960: 28）、1961年厚生白書でリハビリテーション技術者の養成について触れ（厚生労働省 1961: 52-54）、1962年厚生白書ではさらに踏みこんだ心身障害者のリハビリテーション対策の推進の必要性が記載される（厚生労働省 1962: 43-57）。3年連続でリハビリテーションが取り上げられ当面の重要課題として認識されることにつながったと思われる。

1959年には整形外科学会において「リハ委員会」が設置され、1961年、高木憲次、水野祥太郎、稗田正虎、小池文英により「機能療法及び職能療法に関する研究」発表される（高木・水野・稗田他 1962）。

1962年、リハビリテーション研究会は大村順四郎代表の名の下、厚生大臣宛の「医学的リハビリテーションに関する現状と対策」の中間報告書を提出している。この報告書によれば機能療法士・作業療法士の養成所10カ所、言語療法士の養成所2カ所を5年間に新設する計画を提案している。手始めとして大村は養成施設のための予算を大蔵省に請求しており、実際、4000万円という当時としては多額の予算が池田内閣により承認されている（上田 2013: 16-17）。

1963年、医療制度調査会は厚生大臣に対して「医療制度全般についての改善の基本方針に関する答申」を提出した（厚生省医務局医事課編 1975: 13）。医学的リハビリテーションの専門技術者の資格制度を速やかに創設すべきである旨の答申である。リハビリテーション研究会の動きを後追する形となったが、これにより一層資格制度の創設と養成校の設置に拍車が掛かったと言える。

同年、日本初の理学療法士、作業療法士養成校として国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院が東京都清瀬市に誕生する（以下、清瀬の学院）。

清瀬の学院は第一回卒業生を出す直前の1965年12月によく理学療法士・作業療法士養成施設第一号に指定され、卒業予定者の受験資格がやっと間に合う状況であった。理学療法士及び作業療法士法が成立するのは1965年のことであるので、清瀬の学院は身分法が制定されるのを待たずに、前がかりに養成校として開校する形をとったことになる。これについて上田は「『役人らしからぬ役人』大村潤四郎氏の止むに止まれぬ『強行突破』作戦の成功だったかもしれない。しかしこれが『時代の要請』に應えるものであったことも確かであった」と述べている（上田

2013: 24)。

Ⅲ 理学療法士の身分制度の創設

清瀬の学院開学後の1963年、P.T. (physical therapist)、O.T. (occupational therapist) 身分制度調査打合会が厚生大臣の諮問機関として発足した。座長の砂原茂一(国立療養所東京病院長)はこの打合会について、「東京病院のリハビリテーション学院は、38年5月1日に小屋掛で、店をともかく開けてしまったのだから、3年経てば卒業生が出るのが避けがたい。それまでに、身分法を間に合わせなくてはならないので、急いで法制定の準備が始められる事になった。」と述べており(砂原 1977: 592)、突貫工事の様相を呈していたことが窺える。打合会は7回の調査、審議の末、同年12月厚生大臣宛に意見書を提出している。意見書は理学療法士及び作業療法士法の原型をなすもので、例えば名称、免許、試験養成制度などについて述べられており、ほとんどそのまま採用された(厚生省医務局医事課編 1975: 13)。なお、当時PT・OTに正式な日本語訳が無く、正式な日本語名称を決定することもこの打合会の役割となった。結局、当時誕生したばかりのリハビリテーション医学会に諮問することになり同学会の学術用語委員会に付託され、多数決でPTは理学療法、OTは作業療法という名称になった(砂原 1977: 593)。

理学療法士及び作業療法士法案は当初1964年中の提出・成立を目指していたが、かねてより理学療法士の制度創設について非常に深い関心を持って成り行きを注視していたあん摩マッサージ業界、盲学校教員、盲人などの団体により反対陳情が政府及び国会に対して行われた。要求内容は、1. 視覚障害を欠格条項としないこと、2. 理学療法士があん摩師の業権を侵害することがないように病院、診療所以外の場所において理学療法士が業務を行うことを制限する等の措置を講ずること、3. あん摩師や盲学校教員などについても理学療法士の資格を得られるように特別の措置を講ずること、であった。これらの要求は、既に病院などで実際に理学療法業務を行っている理学療法士以外の人々の生活権を保障する策を講じることを求めたものといえる(砂原 1977: 594; 厚生省医務局医事課編 1975: 16; 上田 2013: 23-25; 吉田 1964: 53)。

この反対陳情の中心的人物であり自身も視覚障害者で、この当時東京教育大学附属盲学校理療科教諭を務めていた鈴木達司は当時を以下のように振り返っている。

視覚障害者である盲学校理療科卒業生の相当数(1961年、約80名)が毎年、病院、診療所に勤務し、マッサージを主体とする物理療法に従事し、病院理学療法を戦前(遡れば1891年)から支えてきたと言える。医学的リハビリテーション要員の需要が高まってきた状況の中で、病院マッサージ師としての供給源であった盲学校には、これまで以上の求人があり、マッサージの他に運動療法を主体とする理学療法を担当させるケースが次第に増加してきた。1960年ごろから、理学療法士・作業療法士法制度の動き(理学療法士・作業療法士身分制度調査打合会の発足)があり、その過程で、免許の欠格事項として「目の見えない者」が入っており、従来、視覚障害者が従事していることの多いマッサージ師の理学療法士への進出を極端に排除しようとする考えが強く反映されていた。これに対して「全校盲学校理療教員連盟」「全国病院理学療法協会」「全国新旧按摩マッサージ指圧師会連合」「日本盲人会連合」の4団体は、国会及び文部・厚生両省など、関係方面に強力な運動を行い、「目の見えない者」という条項の削除ができた。鈴木 1994: 484)

P.T.、O.T. 身分制度調査打合会や日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会は、P.T. はマッサージ師とは本質的に異なったものであり、仕事の性質上、盲人は、P.T.、O.T. たり得ないという意見や、医師や看護婦の資格試験を盲人が受けることができないのと同じようにP.T.・O.T. にも盲人は不相当であるとする意見が大勢を占めていた。結果的にP.T.、O.T. 身分制度調査打合会としては、重度の身体障害があるため業務を行う上に十分な能力を有しないものには免許を与えないと言う意見に落ち着いた(砂原 1977: 594; 厚生省医務局医事課編 1975: 16-19; 井野・鈴木・松澤他 1994: 126)。

視覚障害者の欠格条項問題に加え、更にWHOから厚生省(清瀬の学院)に顧問として派遣されていた理学療法士、作業療法士の外国人講師や、WCPTの事務局長ニールソン(M. J. Nielson)などの意向として、理学療法士、作業

療法士の教育は理学療法士、作業療法士自身の手でなければ行えないものと主張し、理学療法士、作業療法士の養成は学校でなければ行えないことを強調した。加えて、臨床実習に関しても、国際的に（WCPTにより）承認された学校卒業で最低5年の臨床並びに教育の経験を持つ有資格者でなければならないと条件付けしていた（村松 1980: 52; 吉田 1964: 53）。これまでマッサージ師等に対して行われてきた臨床での医師からの指導では理学療法士、作業療法士の養成方法として不十分という考えを示したことになる。

厚生省はこれらの対立する意見の調整を図ったが、結局一致を見ず、1964年中の法案成立を断念。最終的には翌1965年、名称独占として一定の範囲の経験者（医療機関で5年以上の実務経験者）に5年間に限り特例受験資格を与えること、視覚・聴覚障害者を欠格条項としないこと、が特例受験資格として改定され（厚生省医務局医事課編 1975: 18）、更に、医師の指示の下、医療施設内での業務にとどめることで医療類似行為であるマッサージ師との業務競合を避けることが盛り込まれるかたちで（厚生省医務局医事課編 1975: 88-92）理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）が成立した。

理学療法士が名称独占となったことで、これまで理学療法業務に従事していたマッサージ師等が、理学療法士とは名乗れないものの、自身が所持するライセンスで引き続き理学療法業務に従事することができるようになった。また、理学療法士は医療施設内での業務に限定されるため、事実上開業はできないこととなった。

なお、第一回理学療法士・作業療法士国家試験は、1966年2月、全国5カ所で行われた。受験者1217名中、合格者183名、うち清瀬の学院修了生14名は全員合格、特例受験者の合格率は14.0%であった。特例受験が認められた5年間（1966年～1971年）の計6回の試験の合格率は9.6%～21.6%の範囲であり多くの不合格者が残る結果となり、1971年にはマッサージ師を中心に更に5年の特例期間延長の強い運動が起こって政治問題化した（上田 2013: 25）。これに対して日本理学療法士協会、日本リハビリテーション医学会、整形外科学会などは、特例期間の延長がWCPTの推奨する理学療法教育の水準からみて理学療法士・作業療法士の質の低下をもたらすことを危惧し、挙って反対した。結果的に1971年の法律改正（法律第28号）により、特例期間が更に3年延長され1974年までとなった。その後延長運動は起こらなかった（村松 1980: 53; 砂原 1977: 596）。1974年、特例措置の延長が正式に終了したことにより、かねてより日本理学療法士協会の念願であったWCPTへの加盟がようやく承認された。

IV 関連する他職種の身分法との関係

医師法との関係について、『理学療法士及び作業療法士法の解釈』によれば、「理学療法のうち、回復の初期の段階で病状が十分安定していない患者に行われるものとか、電気刺戟、温熱、光線等を用いるものなどが医師法にいう医業の分野に属し、医師がみずから行うか、あるいは医師の指示監督の下に補助者が行うのであれば無免許医業として処罰される恐れがあることを付け加えておきたい」「医師の指示ないしは管理を受けてこれを行う限りにおいては、診療の補助行為に該当するものとされ、この場合は医師法第十七条違反の罪を構成する余地はない。」と説明している（厚生省医務局医事課編 1975: 88）。業務独占である医行為の一部を理学療法に「診療の補助」として認める形である。なお、理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）では、第一章第二条3項で、「この法律で「理学療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者をいう。」と定めている。

保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）ではその第一章第五条で「この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう」と定めている。理学療法は前述のごとく「診療の補助」行為に該当する。看護師は業務独占かつ名称独占であるため、本来看護師以外のものが「診療の補助」を業として為すことはできないが、理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）の第四章第十五条1項では、「理学療法士又は作業療法士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年 法律第二百三十三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として理学療法又は作業療法を行なうことを業とすることができる」と定めている。医師法同様、保助看法でも業務独占の一部を理学療法士に認める形である。医師や看護師等のみが行うことが許される業務独占の一部を理学療法士に認めたことで、間接的だが業務独占に近い権能を与えられた様に見える。しかし、理学療法自体は名称独占なので、

理学療法士と名乗らなければ誰が理学療法を行っても良いというねじれの関係が生じている。『理学療法士及び作業療法士法の解釈』では理学療法士に与えられる権限と業務独占、名称独占の関係について次のように説明している。

このように、一般的には禁止されている診療の補助行為の一部を業とする権能が与えられたことによって、形式的には単に名称のみを独占するにすぎない理学療法士および作業療法士は、実質的には無資格者が行なつてはならない固有の業務分野を占有することになった。とはいつても、理学療法または作業療法の業務のうちには一般的には禁止されていない種類のものが少なくないので、この法律の施行によってただちに無資格者が理学療法または作業療法を業とすることが違法とされるということにはならない。(厚生省医務局医事課編 1975: 88-90)

V 理学療法をめぐる診療報酬請求権の変遷

後年理学療法と呼ばれることになる治療法が診療報酬として算定できるようになったのは1958年からで、電気光線療法(2点)、マッサージ(2点)、変形徒手矯正術(8点)、変形機械矯正術(10点)、先天性股関節脱臼後療法の5項目であった。さらに1961年には整形外科機能訓練(5点)が追加される。1967年にはこれらの項目が整理整頓され、機械器具を用いた機能訓練(6点)、水中機能訓練(6点)、温熱療法(6点)が新設される(日下2007: 335-336)。特例受験資格制度が終了した1974年、新たな診療報酬として「身体障害運動療法料」が設定された。これは理学療法士のみしか請求できない診療報酬である。非常に限定的ではあるが、診療報酬請求の上では理学療法士に一定の権限が与えられる結果となった(村松1980: 53)。

一方で、1979年には全国病院理学療法協会より新たに理学療法士でない理学療法従事者に対して準PTを創設せよとの要望が上げられている。この時は、日本医師会、日本リハビリテーション医学会、日本理学療法士協会などが理学療法の質的低下を訴え反対運動を展開した結果、改訂案は採用されなかった。1986年には日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会から新たな施設基準として、いわゆるB案が厚生省に対して提出される。専従する理学療法の経験を有する者(270時間の一定の講習を受けた者)は、理学療法士で無くとも理学療法料を診療報酬として請求できる施設基準である。この際も日本理学療法協会が同じく理学療法の質的低下を理由に猛烈に反対運動を展開して、一時的には改訂は見送られたが、1989年よりB案が改めて再燃する。結果的に1992年の診療報酬改定で理学療法士免許を持たない理学療法従事者が理学療法料を請求できる施設基準「理学療法Ⅲ」が認められる結果となった。なお、「270時間の一定の講習」として認められる講習会は当時「運動療法機能訓練技能講習会」のみであったが、この講習会の開催母体は全国病院理学療法協会である(村松1980: 53; 細田2003: 5-9)。

さらに、2006年の診療報酬改定により「理学療法料」は脳血管、運動器、呼吸器、心大血管、廃用症候群の5つの疾患別リハビリテーション料に分割され算定する形に改変され現在までこの方式が維持されているが、このうち運動器リハビリテーション料において新たな「みなしPT」が認められることとなった。これは日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会、日本臨床整形外科学会が協力する形で立ち上げた日本運動器科学会(旧日本運動器リハビリテーション学会)が、新たに運動器リハビリテーションセラピスト研修を開催し、看護師、あん摩・マッサージ・指圧師、准看護師の資格を有するものに受験資格を与え、認定試験に合格すれば理学療法士でなくとも運動器リハビリテーション料が算定できるというものである(石崎編2006: 359-360)。

このように1992年以降、診療報酬単価の低い施設基準ながら、一定の条件を満たせば理学療法士でなくとも理学療法料(リハビリテーション料)が算定できる仕組みが成立しているが、2023年現在、この要件はかなり限定されつつも残っている。例えば運動器リハビリテーション料では以下のように定めている。

運動器リハビリテーション料(I)の届出を行った保険医療機関において、理学療法士及び作業療法士以外に、適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了したあん摩マッサージ指圧師等の従事者が訓練を行った場合については、当該療法を実施するに当たり、医師又は理学療法士が事前に指示を行い、かつ事後に当該療法に係る報告を受ける場合であって(1)から(5)までのいずれにも該当する場合に限り、運動器リハビリテーショ

ン料（Ⅲ）の所定点数を算定できる。（石崎編 2022: 475）

診療報酬の観点で言えば、理学療法は理学療法士が行うべきとする考え方（業務独占）と、理学療法を理学療法士以外が行える仕組みを残そうとする考え方（名称独占）がせめぎ合っていることが窺える。

Ⅵ 理学療法士の業務独占と開業権問題は現在にどう続くか

1968年には日本理学療法士協会として業務独占の確立に関して本格的に検討を始めており、1973年には身分保障対策委員会が協会内に組織されている。さらに、1983年には身分保障対策委員会から業務独占、開業権推進委員会を独立させより強力に関係各省庁や団体、政界への運動を展開、その後も1995年、1997年と日本理学療法協会が発信するマスタープランに業務独占・開業権の確立が上げられるが（細田 2003: 4）、その後、これらについての発信は激減し、結果的に現在に至るまで理学療法士の業務独占・開業権の獲得は達成されていない。

当初の名称独占の意義は、一つはそれまで理学療法業務に従事していたマッサージ師等の人々が引き続き就業する事への配慮があった（細田 2003: 3-4; 砂原 1977: 594）。しかし理学療法士及び作業療法士法成立から55年が経とうとしている現在、その当時を支えた人々のほとんどは現役を退いていると考えられる。とはいえ当時、視覚障害者の欠格条項からの削除運動や特例資格試験制度延長を中心的組織として展開していた全国病院理学療法協会は、小規模のクリニックなどで理学療法に従事しているマッサージ師等を会員として現在も存続している。リハビリテーション料を算定するには、一定の施設基準を満たした施設であることを厚生労働省管轄の地方厚生局に届け出、認可される必要がある。施設基準は、施設の面積、備える機材の数や種類、療法士等の人数により等級が分けられ、同じ療法を行っても施設基準の等級が違えば診療報酬の単価に違いが出る。規模の小さな病院やクリニックなどでは、そもそも面積や備える機材が制限されるため、高い施設基準の認可を得る事が難しい。施設基準を上げられないのであれば、理学療法士を雇うより給与単価の低いマッサージ師等を雇用する方が現実的と考える向きもあり、結果的にこれらの人々の雇用は一定程度存続している。

名称独占のもう一つの意義には当初の理学療法士不足の解消があった。当時、現に理学療法を必要としていた患者の治療に資したという意味でマッサージ師等先人の功績は大きい（村松 1980: 53; 細田 2003: 3-4; 砂原 1977: 594）。これに対して時代とともに理学療法士は量産され、2019年厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会理学療法士・作業療法士分科会」では、PT・OTの供給数は現時点で需要数を上回っており、2040年には供給数が需要数の1.5倍になると推計されており（厚生労働省 2019）、一定程度の充足感が存在する現状もある。とはいえ、先に述べたクリニック等におけるマッサージ師等による理学療法への従事は現に存在するし、理学療法士の地域偏在もありマッサージ師等がその役を担っている地域はまだ存在する。理学療法士が名称独占でなければ成立しない現実が未だ残っていると見える。

また現在、国をあげて強力に推進している地域包括ケアシステムは、本人、家族、医療、福祉専門職などフォーマル、インフォーマルの垣根を超えた様々な人々の協働により、要介護状態の人達が住み慣れた地域で生活することを支えようとするシステムであるが、その際、専門職は互いの専門領域を可能な範囲でオーバーラップさせながらクライアントに介入する事が少なくない。理学療法が名称独占であるがゆえに専門職が持つ専門領域のオーバーラップを可能にしている側面がある。地域包括ケアに限らず、医療の現場でも介護の現場でもこのようなことは現実に日常で行われており、この事が臨床の協働の機能を高めているといえ現代的には都合が良い。

開業権について、前述した1997年の日本理学療法士協会マスタープラン以降主だった発信はなかったが、2011年の東日本大震災後、同年12月に東日本大震災復興特別区域法が施行され、このうち訪問リハビリテーション事業所整備推進事業に乗り、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会の三協会により設立された一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団により福島県、宮城県、岩手県の各県に1つずつの訪問リハビリステーションが開設された。本来開業権が無い日本理学療法士協会等が特区を利用する形で一つの開業の道を探るパイロット的な試みであったが、その後、特区を超えて開業を促進する類の報告はなされていない。

一方、「理学療法」「理学療法士」とは標榜出来ないものの、例えば整体院やbody careサロンなど保険適用外サー

ビスを起業する理学療法士が散見されはじめ、年を追うごとに増える傾向にある。これは主に運動療法を用いた自費の医業類似行為での開業にあたり、「理学療法」「理学療法士」を標榜しなければ違法ではない。これに対し日本理学療法士協会は、理学療法の標榜、診療の補助行為に含まれるかもしれない物理療法の施術、あるいは、あん摩マッサージ指圧師資格を持たずにマッサージを業としている例が見られることについて多方面から法的な指摘や注意を受けていることを明らかにしている。2015年「理学療法士が医師の指示を得ずに障害のある者に対し、理学療法を提供し、業とすることは違反行為となります。本会としましては、理学療法士の「開業権」及び「開業」については、現行法上、全く認められるものではないとの見解に立っています。」との通知を全会員向けに発信している（半田2015）。2016年、日本理学療法士協会会員向け広報誌 JPTA（2016年12月29日）では、日本理学療法協会会長メッセージとして「開業に対して強く意識する時代がありましたが、学卒会員が増えるにつれて、徐々に開業を求める声が少なくなっていくたのです。」との声明を発信している。

このように現行法では理学療法を業として開業することは出来ない解釈であり、日本理学療法協会も積極的にその旨会員に通知し、違法開業を抑制してきた。この際の（理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）では、理学療法の定義は前述のとおり「身体に障害のある者に対し」が前提となっていた。

このような動きと前後しながら2013年、厚生労働省から以下の通知が発信されたことで理学療法の前提に一部変更が生じることとなった。

理学療法士が、介護予防事業等において、身体に障害のない者に対して、転倒防止の指導等の診療の補助に該当しない範囲の業務を行うことがあるが、このように理学療法以外の業務を行うときであっても、「理学療法士」という名称を使用することは何ら問題ないこと。また、このような診療の補助に該当しない範囲の業務を行うときは、医師の指示は不要であること。（厚生労働省2013）

この通知は、予防的な観点で、あるいは障害とまでは言えない身体の不調に対して、医師の指示を必要とせず、標榜した上で理学療法士が理学療法を提供することができる可能性を示しており、理学療法を業とする開業の一つの可能性が示されたといえる。この場合、「診療の補助に該当しない範囲」の理学療法がどの範囲かが一つの論点になると思われるが、これについて当時の日本理学療法士協会会長名で以下の協会会員に対して以下の通達を行っている。

身体に障害のない方々への、予防目的の運動指導は医師法、理学療法士及び作業療法士法等に抵触しませんが、事故あるときには、他の法的責任が免除されることはありません。医師とのしっかりとした連携の上で、より安全で効果的な運動指導を行うことが求められます。（半田2015）

対象も理学療法の範囲もかなり限られるが、開業の可能性が開かれたことは一つの大きな転換点と考えられる。

Ⅶ おわりに

本稿では、理学療法士の国家資格化をその萌芽から理学療法士及び作業療法士法の成立までを、理学療法士及び作業療法士法成立、受験資格特例措置、業務独占、名称独占、開業権をキーワードとしながら、一連の過程として記述してきた。

理学療法士の国家資格化という観点で最初のキーパーソンは、従来指摘されてきたように東大整形外科第二代教授の高木憲次であったといえる。高木は、整形外科術後の後療法を担うマッサージ師等を術手と呼び、これらの人々に正式な職階を与えるとともに、術手の養成を行政に働きかけた。高木の動きかけは短期的には実を結ばなかったものの、術手を発展させた形としてのリハビリテーション専門職養成の機運を高め、結果的に理学療法士創出の大きな原動力となった。このことが1963年5月の清瀬の学院の開学、1965年の理学療法士及び作業療法士法に繋がった。

このうち開業権や業務独占の獲得については、理学療法士及び作業療法士法の立法過程で視覚障害者を欠格条項とするか否かの議論が大きなターニングポイントであった。つまり、現に理学療法を提供していたマッサージ師等の視覚障害者の扱いをどうするかが問題になったのである。法案作成を担ったP.T.、O.T.身分制度調査打合会としては視覚障害者を欠格条項とする案を厚生大臣に答申したものの、あん摩マッサージ業界、盲学校教員、盲人などの団体による強烈な反対陳情により、結果的には理学療法士を名称独占とすることで医療機関で5年以上の実務経験者に5年間に限り特例受験資格を与えるとともに、視覚・聴覚障害者を欠格条項としないことが特例受験資格として改定された。さらに、理学療法士に開業権を認めず、医師の指示の下、医療施設内での業務にとどめ、医療類似行為であるマッサージ師との業務競合を避けることで決着した。

理学療法士創出の機運が高まり、身分法が立案されようとするちょうどその頃、キーパーソンである高木憲次はやはり術手の側に立っていた。1949年には術手の担い手たちを中心とした職能団体「日本医療マッサージ協会」が発足する。のちに「全国病院理学療法協会」と改称するこの協会は1954年、その名誉会長に高木を迎えることで日本整形外科学会との連携強化を図っている。そして全国病院理学療法協会自らも「理学治療技師法」「療術師法」など新たな身分法制定の可能性を探りながら、一方で理学療法士及び作業療法士法の成り行きを注視し制度設計への介入をしていった。

これまで理学療法士の国家資格化という観点における高木憲次の役割については、その始動における原動力として評価されてきた。しかしこれにとどまらず、開業権や業務独占の獲得を左右する重要な役割をも高木が担っていた可能性が浮き彫りとなった。

一方で、この過程の中で極めて重要な役割を演じた高木憲次や、マッサージ業界あるいはこれに関わる視覚障害者団体の振る舞い、そしてこれらと関係する行政や政治家たちとの駆け引きについては詳細に触れられていない部分がある。これについては今後の課題としたい。

注

- 1 2020年6月末よりWorld Physiotherapyに名称変更された

引用文献

- 石崎政男（編）（2006）医科診療報酬点数表調剤報酬点数表平成18年4月改正版. 中和印刷.
- 石崎政男（編）（2022）医科診療報酬点数表調剤報酬点数表令和4年4月改正版. 中和印刷.
- 井野省三・鈴木正彦・松澤正・長尾榮一（1994）視覚障害者と理学療法士養成教育——沿革・現状と今後の課題. 名筑波技術短期大学テクノレポート, 1, 124-126.
- 上田敏（2013）リハビリテーションの歩み——その源流とこれから. 医学書院.
- 加賀谷一（2003）結核作業療法とその時代——甦る作業療法の原点. 協同医書出版社.
- 久木田七郎（1909）臨床応用按摩術指南. 誠之堂.
- 日下隆一（2007）理学療法料の変遷と理学療法士の専門性. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine, 44（6）, 334-338.
- 黒澤和生（編）（2013）日本理学療法士協会国際検証特別委員会報告書理学療法士の法的位置づけに関する国際比較——理学療法の定義、医師の指示、理学療法士の教育レベル、卒後教育・免許更新等. 日本理学療法士協会.
- 厚生労働省（1960）厚生白書（昭和35年度版）. 厚生労働省ホームページ
（2023年7月7日取得 https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1960/dl/09.pdf）.
- 厚生労働省（1961）厚生白書（昭和36年度版）. 厚生労働省ホームページ
（2023年7月7日取得 https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1961/dl/03.pdf）.
- 厚生労働省（1962）厚生白書（昭和37年度版）. 厚生労働省ホームページ
（2023年7月7日取得 https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1962/dl/02.pdf）.
- 厚生労働省（2013）理学療法士の名称の使用等について（通知）. 厚生労働省ホームページ
（2023年7月22日取得 https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9709&dataType=1&pageNo=1）.
- 厚生労働省（2019）医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士分科会（第3回）. 厚生労働省ホームページ

- (2023年7月7日取得 https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1960/dl/09.pdf).
- 厚生省医務局医事課 (編) (1975) 理学療法士及び作業療法士法の解釈. 中央法規出版株式会社.
- 鈴木達司 (1994) 視覚障害者の理学療法士養成課程創設の経緯. PT ジャーナル集, 28 (7), 484.
- 砂原茂一 (1977) 理学療法士・作業療法士法成立のころ. 理学療法と作業療法, 11 (8), 591-597.
- 全日本病院協会 (2019) 全日病ニュース第 939 回 / 2019 年 5 月 1 日号 HTML 版. 全日本病院協会ホームページ
(2023年7月22日取得 <https://www.ajha.or.jp/news/pickup/20190501/index.html>).
- 高木憲次・水野祥太郎・稗田正虎・小池文英 (1962) 機能療法及び職能療法に関する研究. 整肢療護園.
- 武富由雄 (2015) 歩んだ理学療法士の道程 50 年——理学療法のルーツ. 理学療法学, 42 (8), 744-746.
- 田島明子 (2013) 日本における作業療法の現代史——対象者の「存在を肯定する」作業療法学の構築に向けて. 生活書院.
- 奈良勲・高橋哲也・内山靖 (編) (2019) 理学療法概論第 7 版. 医歯薬出版株式会社.
- 芳賀敏彦 (1976) 理学療法士及び作業療法士法の歴史. 理学療法と作業療法, 10 (11), 843-847.
- 橋元隆 (2015) 理学療法の 50 年の歩みと展望——新たな可能性への挑戦. 理学療法学, 42 (8), 628-629.
- 半田一登 (2015) 保険適用外の理学療法士活動に関する本会の見解. 日本理学療法士協会.
- 半田一登 (2018) 理学療法士の未来像. 理学療法学, 45 (Suppl.1), 5-8.
- 保健師助産師看護師法 (昭和 23 年法律第 203 号)
- 細田多穂 (2003) 世紀を超えて総括と展望. 埼玉理学療法, 10, 2-16.
- 真鍋先生伝記編纂会 (編) (1950) 真鍋嘉一郎. 日本温泉気候学会.
- 村松秩 (1980) 日本理学療法士協会発展の歴史と展望. 臨床理学療法, 7 (1), 48-54.
- 文部科学省 (2006) これからの博物館の在り方に関する検討協力者会議 <資料 5> 国家資格の概要について. 文部科学省ホームページ
(2023年10月5日取得 https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shougai/014/shiryo/07012608/003.htm).
- 保田良彦 (1976) 理学療法の歴史——戦前を中心として PT 法成立まで. 理学療法と作業療法, 10 (11), 818-825.
- 吉田寿三郎 (1964) リハビリテーション・サービスに関連する最近の動き. リハビリテーション医学, 1 (1), 52-56.
- 理学療法士及び作業療法士法 (昭和 40 年法律第 137 号)
- World Physiotherapy (2019) 理学療法士へのダイレクトアクセスと患者 / クライアントのセルフリファーマル (自己照会) ポリシーステートメント. WCPT ホームページ
(2023年10月5日取得 <https://world.physio/sites/default/files/2021-06/PS-2019-Direct-access-Japanese.pdf>).

The Background of Physical Therapists Becoming a National Qualification: Business Monopoly and Opening Rights

WATANABE Hiroki

Abstract:

The issue of the right to establish physical therapy practice and monopolize professional activities has been a longstanding concern in Japan since the first physical therapist produced in 1966. This paper aims to elucidate the origins and persistent nature of the issues surrounding the right to practice and business monopoly within the evolution of the physical therapy profession in Japan. It seeks to comprehensively organize the fragmented series of events by drawing on physical therapy-related academic journals, administrative documents, and memoirs of individuals involved as primary review materials. As a result, it became evident that the background of this issue was influenced by considerations for massage therapists who were engaged in physical therapy at that time and the condition of non-infringement on massage business during the enactment of the Physical Therapist and Occupational Therapist Act in 1965. Furthermore, the possibility has emerged that Kenji Takagi, previously recognized as a driving force in the initiation of the national qualification system for physical therapists, might have also played a significant role in influencing the acquisition of the opening rights and business monopoly.

Keywords: Physical Therapist and Occupational Therapist Act, special measures for qualifications to take the national physical therapist examination, business monopoly, name monopoly, opening rights

理学療法士の国家資格化 ——業務独占と開業権——

渡 邊 宏 樹

要旨：

理学療法士の開業権と業務独占の獲得については、1966年に日本初の理学療法士が輩出されて以来、未解決の課題である。本論文は、理学療法関連の学術誌や行政資料、関係者の回顧録などを検討資料として、これまで断片的にしか整理されてこなかった理学療法における専門職の生成過程を一連として明らかにする過程の中で開業権や業務独占問題がどのように発生し、現在に続くかを明らかにすることを目的とした。その結果、この問題の背景には、1965年の理学療法士及び作業療法士法成立に際し、当時理学療法に従事していたマッサージ師たちへの配慮と、マッサージ業への不可侵を条件にしたことが影響したことが明らかとなった。また、これまで理学療法士の国家資格化の始動における原動力として評価されてきた高木憲次が、開業権や業務独占の獲得を左右する重要な役割をも担っていた可能性が浮き彫りとなった。

