

設置の趣旨等を記載した書類
(健康医療科学部作業療法学科、理学療法学科)

い わ き 明 星 大 学

1. 設置の趣旨および必要性	5
(1) いわき明星大学の沿革	5
(2) 我が国における医療技術職の量的整備と質的向上の必要性	5
(3) 福島県における医療技術職の量的整備と質的向上の必要性	7
(4) 福島県内における医療技術職養成高等教育機関の不足	8
(5) 本学における「健康医療科学部」設置の必要性	8
(6) 本学「健康医療科学部」の人材養成像および学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー（DP））	11
(7) 卒業後の進路	12
2. 学部・学科等の特色	13
3. 学部・学科の名称および学位の名称	13
(1) 学部・学科の名称	13
(2) 学位の名称	13
4. 教育課程の編成の考え方および特色	14
(1) 教育課程の編成の方針（カリキュラム・ポリシー（CP））	14
(2) 教育課程編成の特色	18
(3) ヒューマニズムと倫理観の獲得に向けて	21
(4) 他職種連携に関わる科目配置	21
(5) 理学療法士作業療法士学校養成所指定規則との対応	22
5. 教員組織の編成の考え方および特色	22
(1) 教員組織編成の考え方	22
(2) 教員組織編成の特色	23
6. 教育方法、履修指導方法および卒業要件	24
(1) 教育方法	24
(2) 履修指導	26
(3) 卒業要件	27
7. 施設、設備の整備計画	27
(1) 校地、運動場の整備計画	27
(2) 校舎等施設の整備計画	27
(3) 図書等の資料および整備計画	29
8. 入学者選抜の概要	30
(1) 入学者選抜の基本的な考え方	30
(2) アドミッション・ポリシー（AP）	30
(3) 入学試験の種類	31
9. 取得可能な資格	32

10-1. 実習の具体的計画	33
(1) 実習先の確保の状況	33
(2) 実習先との契約内容	33
(3) 実習水準の確保の方策	33
(4) 実習先との連携体制	34
(5) 実習前の準備状況	34
(6) 事前・事後における指導計画	35
(7) 教員の配置および巡回指導計画	36
(8) 実習施設における指導者の配置計画	36
(9) 成績評価体制および単位認定方法	36
10-2. 実習計画の概要	36
(1) 実習の基本的な考え方	36
(2) 実習目標（実習のねらい）	37
(3) 「臨床実習委員会」の設置	39
(4) 学生へのオリエンテーションの内容、方法	39
(5) 学生の実習参加基準・要件等	40
(6) 実習までの抗体検査、予防接種等	40
(7) 保険等の加入状況	40
10-3. 実習指導体制と方法	40
(1) 担当専任教員の配置と指導計画	40
(2) 各段階における学生へのフィードバックとアドバイスの方法	40
(3) 学生の実習中、実習後のレポート作成・提出等	41
10-4. 大学と実習施設との連携体制と方法	41
(1) 実習前、実習中、実習後等における調整・連携の具体的方法	41
(2) 各施設での指導者の配置状況と連携会議等の開催計画	41
(3) 実習中の事故防止対策・事故発生時における対応	42
10-5. 単位認定等評価方法	42
11. 管理運営	42
(1) 大学評議会	42
(2) 学部教授会	42
(3) 学部長会	43
(4) 委員会	43
12. 自己点検・評価	44
(1) 自己点検・評価の取組	44
(2) 自己点検・評価の実施体制	44
(3) 認証評価	45
(4) 改善活動への取組	45
13. 情報の公表	45

(1) 公表の取組	45
(2) 情報提供媒体および項目	46
14. 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等	47
15. 社会的・職業的自立に関する指導等および体制	48
(1) 教育課程内の取組	48
(2) 教育課程外の取組	48
(3) 適切な体制の整備	49

1. 設置の趣旨および必要性

(1) いわき明星大学の沿革

本学は、学校法人明星学苑が、福島県いわき市において、地域に必要な人材を高等教育機関で養成するという地元いわき市との共通目的のもと、昭和 62 年 4 月に理工学部および人文学部をもって開学した総合大学である。今日に至るまで、学部卒業生、大学院修了生あわせて 1 万 3 千人を超える人材を、いわき市を含む福島県内を中心に輩出し、地域の発展を担ってきた。また、平成 13 年度には人文学部に心理学科を新設、平成 17 年度には理工学部を理学系・工学系を融合させた科学技術学部へ改組、同時に大学院には臨床心理学専攻を設置し、臨床心理士の養成・輩出を目指すとともに、心理相談センターの開設により地域貢献の幅を広げた。さらに平成 19 年度には、福島県における薬剤師不足の解消という地元からの要請に応じて、薬学部の新設を行った。このように本学は、これら学部等の設置・改組を通して社会の変化と地域のニーズに適応した大学教育への展開を図ってきた。

平成 23 年 3 月、本学は東日本大震災および福島第一原子力発電所事故の影響を大きく受けたが、震災からの復興を機に地域の大学として特色ある教育研究および地域貢献に取り組み、地域が求める人材の養成を積極的に行う大学へとさらに転換を図るため、学部学科の抜本的な見直しを行い、平成 27 年 4 月には、科学技術学部の学生募集を停止するとともに人文学部を改組して、地域基盤型職業人養成のための教養学部地域教養学科を設置した。これにより本学は、高度専門職養成機関である薬学部と教養学部の 2 学部体制で再出発することとなった。さらに平成 27 年 9 月には、東京に法人機能を置く「学校法人明星学苑」から分離して、地元いわき市に「学校法人いわき明星大学」を設立し、平成 29 年 4 月には、福島県において不足している保健医療系人材の養成に向けて看護学部を設置した。このようにして、本学は、新たな学校法人が大学を運営する 1 法人 1 大学体制のもとで、名実ともにいわき市を拠点とする地域に根ざした大学を目指し、現在は 3 学部 3 学科と 2 研究科を擁する福島県浜通りの大学として成長し続けている。

(2) 我が国における医療技術職の量的整備と質的向上の必要性

諸外国における作業療法士協会、理学療法士協会の設立は、明治 27 年に英国理学療法士協会の前身団体が設立、大正 10 年に米国理学療法士協会が設立、昭和 11 年に英国作業療法士協会が設立された。本邦においては、昭和 38 年に国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院が日本初の作業療法士・理学療法士養成校として開校、昭和 40 年理学療法士及び作業療法士法の施行といった一連の過程を経て、昭和 41 年に日本理学療法士協会と日本作業療法士協会が相次いで設立された。そして昭和 45 年には日本作業療法士協会が世界作業療法士連盟 (World Federation of Occupational Therapists) 准会員加盟に認定、昭和 47 年に正会員加盟に承認された。さらに昭和 49 年には、日本理学療法士協会の、世界理学療法連盟 (World Confederation for Physical Therapy) への加盟が承認された。

このような歴史的流れの中、作業療法士数、理学療法士数の量的整備状況は、平成 9 年時点の医療保険制度に関わる現場では、病床数 100 床当たり理学療法士 0.9 人、作業療法士 0.4 人に比べ、平成 24 年現在では、100 床当たり理学療法士 3.6 人、作業療法士 2.3 人と増加しているものの、看護師や医師に比べ少数である。また、地域別の 100 床当たりの平成 37 年予想値を見てみると、東北地域の理学療法士が 6.9 人 (全国平均 9.7 人)、作業療法士が 6.0 人 (全国平均 6.5 人) となり全国平均を下回っている。【資料 1：日下隆一：病院および一般診療所における 理学療法士・作業療法士の雇用について、佛教大学保健医療技術学部論集、第 8 号、p.59-67、(2014 年 3 月)】

また、介護保険制度に関わる現場では、リハビリテーション対象疾患の拡大、リハビリテーション件数の増加、切れ目なきリハビリテーション提供の促進、整形外科系診療所以外への雇

用の進展、医療機関における併設事業や在宅医療への取り組みの進展に伴う雇用促進等により、医療技術職の対象が拡大し、通所介護で働く理学療法士数は、平成 14 年から平成 24 年迄の 10 年間で約 11 倍、作業療法士数は約 9 倍となり、就業が進んでいる。【資料 2：日下隆一：介護保険領域における 理学療法士・作業療法士の就業について、佛教大学保健医療技術学部論集、第 9 号、p.113-122、(2015 年 3 月)】

さらに近年、患者・住民のニーズは増大と多様化の一途をたどり、患者像は変化し続け、介護や日常生活との関連性が進化している。例えば、平成 26 年 7 月に閣議決定された「健康・医療戦略」においても、「国民が更に健康な生活及び長寿を享受することのできる社会（健康長寿社会）を形成することが急務となっている」とあり、2030 年のあるべき姿として健康・医療戦略の位置づけを「①効果的な予防サービスや健康管理の充実、②医療関連産業の活性化により、必要な世界最先端の医療が受けられる社会、③病気やけがをしても、良質な医療・介護へのアクセスにより、早く社会に復帰できる社会」の実現を目指すこととされている。【資料 3：「健康・医療戦略」、平成 26 年 7 月 22 日閣議決定】 また、「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報告書 平成 29 年 4 月 6 日」では、特に医療を取り巻く需要側の変化について、人口構成の変化、疾病構造の変化、患者の期待の膨張があげられている。【資料 4：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報告書、平成 29 年 4 月 6 日】

厚生労働省の「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 2 回)」(平成 28 年 8 月 5 日)において、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士需給調査」の調査結果が報告されており、調査対象となった全国の病院等の施設において、理学療法士・作業療法士は、ほぼ基準上の人員配置はされてはいるが、実態として、経営上必要な人員や患者の状況に応じ必要な人員の確保が課題であり、そのことは、東北地域においてより喫緊となっていることを示す調査結果となっている。【資料 5：医療従事者の需給に関する検討会 第 2 回理学療法士・作業療法士需給分科会 資料 3 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士需給調査「学生確保の見通し等を記載した書類」において詳述】

一方、医療を取り巻く供給側の変化は、「働き方改革」の趨勢、女性医師・高齢医師の増加、地域偏在、また、テクノロジーの変化として AI、IOT 等の ICT の進歩、職種間協働の高まりが想定されている。よって、国民に安心・安全で価値の高い医療を提供するために、医療・介護分野が「高生産性・高付加価値」構造へ転換するための方向性として、「①それぞれの医療・介護従事者が持つ力量を最大限に発揮できる環境を目指す。②均一化・規格化されたサービスを大量かつ一方的に提供する（「プッシュ型」）モデルから脱却し、住民・患者の能動的な関与とニーズに合わせて多様なサービスを設計し創造する（「プル型」）モデルの確立を目指す。③医療・介護従事者の役割や機能が、加速する社会的・経済的・技術的な時代の変化に柔軟かつ迅速に適応できる環境づくりを進め、進化できるシステムを目指す。」ことが掲げられている。具体的には、これからの医療の在り方として、「・医療は、保健・介護・福祉とフラットに連携しながら、予防・治療から看取りに至るまで、患者・住民の QOL を継続的に向上。・患者・家族や地域社会の個別性・多様性・複雑性に対応した創造的なサービスのデザイン。・アウトカム指標・評価方法の確立とそれに基づく効果的なサービス提供。」があげられている。【資料 4：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報告書、平成 29 年 4 月 6 日】

このような医療・介護現場の変化を踏まえ、作業療法士と理学療法士の養成教育は、昭和 54 年に短期大学教育の開始、平成 4 年に 4 年制大学による養成を開始して、教育水準を高度化してきた。この高度化に向けた取り組みは、日本作業療法士協会、日本理学療法士協会の生涯学習システムにおける、専門作業療法士、専門理学療法士、認定作業療法士、認定理学療法士制度の誕生により、免許取得後も生涯にわたって学びを継続するシームレスな時代に突入している。また大学は、課題発見・探究能力、実行力といった「社会人基礎力」や「基礎的・汎用的

能力」などの社会人として必要な能力を有する人材を育成するため、学生の能動的な活動を取り入れた授業や学習法など教育方法の質的転換が図られている。【資料 6：教育再生実行会議第三次提言、これからの大学教育等の在り方について（平成 25 年 5 月 28 日）】

しかしながら、我が国の高等教育機関への進学率は、全体でみると 80%もあるにもかかわらず、大学学士課程への進学率はわずか 49%であり、OECD 加盟 32 か国中 25 位と、他国と比較しても進学率が低い【資料 7：文部科学省、文部科学白書 2016、p.202-204】。作業療法士・理学療法士養成課程においても、養成が開始されてから 50 年以上が経過し、300 倍以上の入学定員に拡大（平成 29 年度 作業療法 7,729 人、理学療法 14,016 人）してはいるが、その約 60%は専門学校において作業療法士、理学療法士の養成が行われている【資料 8：都道府県別作業療法士養成校入学定員一覧】、【資料 9：都道府県別理学療法士養成校入学定員一覧】。従って、我が国の作業療法士、理学療法士養成教育は、諸外国と比べ、依然として専門学校に頼っているのが現実であり、大学教育が普及しているとはいまだ言い難い。先に述べたように、ますます多様化・複雑化する社会的ニーズに応えうる「人間力」や「基礎的・汎用的能力」を備えた人材養成のためには、専門学校の教育課程では不十分であることは自明であることから、我が国においては、医療技術職の質を担保するためにも、これまで以上に作業療法士・理学療法士を養成する大学学士課程教育が求められる。

(3) 福島県における医療技術職の量的整備と質的向上の必要性

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに引き続く大津波により、本県沿岸の浜通り地方を中心に県内全域に未曾有の被害がもたらされた。「福島県保健・医療・福祉復興推進計画 2 復興推進計画の目標 (2)目標ア地域医療の再生」によれば、「本県の医療提供体制全体を見たときに、特に喫緊に対策が必要なものは、医療を担う人材の確保と救急医療体制、小児・周産期医療提供体制の充実である。」【資料 10：福島県保健・医療・福祉復興推進計画】また、本県の要支援・要介護認定者数は一貫して増加しており、今後、介護・福祉サービスのニーズが一層高まることが見込まれている。「福島県浜通り地方医療復興計画」(第 2 次、平成 28 年 9 月福島県)において、医師と同様に、特に不足が著しい相馬エリアを中心に看護師等の確保を図る必要があることが記されている。【資料 11：福島県、福島県浜通り地方医療復興計画 (第 2 次、平成 28 年 9 月)、p.19】このような状況の中、福島県においては、高齢化の進行や疾病構造の変化に伴い、リハビリテーションの需要は高まっており、高水準の技術や知識を有し、高度なサービスを提供する作業療法士・理学療法士の確保が求められている。

一方、医療施設及び介護施設に従事する本県の理学療法士・作業療法士数は平成 20 年 10 月 1 日現在、理学療法士は人口 10 万人あたり 30.3 人（全国平均 38.6 人）、同じく作業療法士は 23.9 人（全国平均 23.6 人）となっており、作業療法士数は全国平均を上回っているが、理学療法士数は全国平均を 8.3 人下回っている。今後、理学療法士・作業療法士の需要動向に配慮しながら、地域の実情を踏まえ、その養成確保に努める必要がある。【資料 12：第六次福島県医療計画 (平成 25 年 3 月福島県保健福祉部)】また、平成 29 年度理学療法士・作業療法士県別人口 10 万対比全国ランキングでは、本県の作業療法士は 10 万人あたり 45.8 人（全国平均 52.8 人）、理学療法士は 71.0 人（全国平均 90.5 人）と平成 20 年に比較すれば増加しているものの、全国ランキングとしては作業療法士が 28 位、理学療法士が 33 位と低位である【資料 13：平成 29 年度理学療法士・作業療法士県別人口 10 万対比全国ランキング】。

これらの経緯から、平成 28 年 7 月に公開された「平成 29 年度ふくしま復興・創生に向けて」(2016 年 7 月 31 日、福島県)において、「原子力災害の影響により、本県では県全域において、福祉・介護人材、医師・看護師、さらには理学療法士等の保健医療従事者が不足している。」医療従事者については県外への人材の流出傾向もあり、県内での人材確保も厳しい現状。」特に、避難指示区域等を含む浜通りにおいては、あらゆる保健医療福祉人材の確保は困難な状況にあり、対策が急務である。」ことが明記されている。【資料 14：平成 29 年度ふくし

ま復興・創生に向けて（平成 28 年 7 月 31 日、福島県）】

また、厚生労働省が都道府県の医療費抑制や健康づくりの取り組み成果を点数化した結果、本県の健康づくりが 116 点（全国平均 132 点）となり、38 位と全国平均を下回る結果であった。【資料 15：健康づくり本県 38 位（平成 30 年 1 月 30 日、福島民友）】

これらのことより、福島県民の健康維持・増進と地域医療の担い手となる医療技術職の更なる量的・質的向上が急務である。

(4) 福島県内における医療技術職養成高等教育機関の不足

各県がそれぞれの県民の健康維持・増進と地域医療担い手の拡充のため、競い合って複数の養成機関を設置している中、本県では、専門学校 1 校による作業療法士、理学療法士の養成が行われている状況である。専門学校と 4 年制大学による作業療法士養成の入学定員は、福島県 40 人、宮城県 245 人、山形県 60 人、新潟県 120 人、栃木県 104 人、茨城県 80 人である。同様に、理学療法士養成の入学定員を専門学校と 4 年制大学で合わせると福島県 80 人、宮城県 430 人、山形県 60 人、新潟県 200 人、栃木県 108 人、茨城県 210 人である。これらのことより、福島県内における作業療法士・理学療法士養成高等教育機関は極端に不足している。【資料 8：都道府県別作業療法士養成校入学定員一覧】、【資料 9：都道府県別理学療法士養成校入学定員一覧】

また、作業療法士・理学療法士養成高等教育機関には、大学と専門学校等があるが、それぞれその設置の目的は異なっている。即ち、大学は、学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させることを目的とする（学校教育法 第八十三条）のに対して、専門学校は、職業若しくは實際生活に必要な能力を育成し、又は教養の向上を図ることを目的としている（学校教育法 第二百二十四条）。

ここで、4 年制大学における養成機関の設置状況を東北 6 県で比較すると、宮城県では 2 機関、山形県 1 機関、新潟県 2 機関、栃木県 1 機関、茨城県 3 機関が設置され、医療技術職養成の 4 年制大学教育が実施されているのに対して、福島県では、平成 30 年 3 月現在、作業療法士、理学療法士養成を行う機関は専門学校 1 校のみであり、4 年制大学がない。また、4 年制大学による作業療法士養成の入学定員は、宮城県 100 人、山形県 20 人、新潟県 80 人、栃木県 80 人、茨城県 40 人、および理学療法士養成の入学定員は、宮城県 120 人、山形県 20 人、新潟県 120 人、栃木県 80 人、茨城県 130 人である。このことから、福島県内における医療技術職養成の 4 年制大学が不足していることは明らかである。【資料 16：福島県及び近県における医療技術職養成機関】

したがって、福島県内における医療技術職養成に係る高等教育機関の整備水準は近県と比して最も低く、大学の目的に沿った医療技術職の質的向上は到底望めない。

(5) 本学における「健康医療科学部」設置の必要性

いわき明星大学は、「全人教育に基づいた、地域社会に貢献できる人の育成」を建学の精神として、昭和 62 年 4 月理工学部と人文学部の 2 学部で開学、校訓を「健康・真面目・努力」として、福島県いわき市における教育研究活動の中核的役割を担ってきた。平成 19 年度には薬学部を開設、「学生の潜在能力を自己力で点火する(ignite)」「イグナイト教育」を展開し、その学修成果として、これからの薬剤師に求められる豊かな人間性、コミュニケーション力、持続可能な主体的学習力の育成ならびに課題探求・問題解決能力の基盤形成に向けた教育研究を行い、高い国家試験合格実績をあげるなどの教育成果をあげている。

しかし、平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災および福島第一原子力発電所事故後、福島県内の人口は、予想外に減少した。すなわち、平成 22 年および平成 27 年の国勢調査の結果を比較すると、平成 27 年の人口は、女性が 96 万 8,639 人で前回から 7 万 5,743 人（7.3%）減、男性は 94 万 4,967 人で同 3 万 9,715 人（4.0%）減と、予想外の人口減少が発生している。ま

た、建物が津波被害を受けず、原発から 20 キロ圏外にあるにもかかわらず、7 病院の医療従事者数は、震災前の 1272 人から 595 人に減少した。減少割合・数は看護師が 52%で 321 人減、他医療スタッフは 43%で 85 人減である。【資料 17：越智小枝. 福島民報記事 平成 28 年 11 月 8 日】この事態に加えて、福島県の高齢化率は全国平均を 2.2 ポイント上回る 29.5% であり、今後も全国平均を上回る高齢化率が続くことが予測される。これらのことから、本学では、医療従事者の減少や少子高齢化に伴う健康・福祉に対する地域のニーズに応えるため、看護の役割と責任を認識し、倫理的に判断し看護実践できる人材育成を目的として平成 29 年 4 月に看護学部を開設した。

このように、本学では、薬学部、看護学部との連携を密にしながら、生命の尊厳を守り、科学的根拠に裏づけされた知識・技術を用い、あらゆる年代における人々の健康の保持増進と生活の質の改善に貢献できる人材育成に向け、教育活動を展開している。しかしながら、今なお課題が山積する被災地の医療・福祉・教育の復興にさらに深く貢献するため、地域におけるこれらのニーズに基づき、多くの検討を重ねてきた。その結果、地域で暮らす人々が自ら健康を維持・増進し、健康的に過ごすことのできる期間をできる限り長く保つ、いわゆる「健康寿命の延伸」に貢献すること、また特に高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを生涯続けることができるようになることを目標とした「地域包括ケアシステムの構築」に貢献すること、この 2 点を重点項目として、健康・医療を科学できる人材育成に全力で取り組むことにした。

世界保健機関憲章 (WHO 憲章) によれば、「健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」と定義されている。また、平成 29 年 2 月 17 日に「健康・医療戦略本部」から示された「健康・医療戦略」では、健康か病気かという二分論ではなく健康と病気を連続的に捉える「未病」の考え方などが重要になると予想される。【資料 18：「健康・医療戦略 (平成 29 年 2 月 17 日一部変更)」】したがって、健康の概念の中で、健康を取り戻す・維持する・増進する手段として、作業療法や理学療法が本来持つリハビリテーションの考え方を活用することは極めて重要である。

そこで本学では、健康と医療を二分論で捉えること無く、健康から疾病の回復に至るまで連続的 (シームレス) な視点で、しかも、客観的な科学的根拠に基づいて捉えられる人材を育成するため、新たに健康医療科学部 (Faculty of Health Sciences) 作業療法学科、理学療法学科を設置する。この設置により、地域で生活する子どもから高齢者および障がい者の健康維持・増進に、健康から医療までを包括的に科学する視点を通じて貢献できる人材の育成、チーム医療に貢献できる人材の育成、健康と医療技術を科学し、技術の発展に貢献できる人材の育成を目指す。特に、作業療法学科と理学療法学科では、医療を科学する視点に加えて、健康を科学する視点を付加し、どちらも同じ考え方に沿ったシームレスな教育を展開する。なお、いわき市から健康医療科学部設置に係る要望書が提出されている。【資料 19：要望書 (いわき市)】

1) 作業療法学科

理学療法士及び作業療法士法第二条によれば、作業療法とは身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせることと定義されている。第 1 回理学療法士・作業療法士需給分科会において、作業療法士の業務についてからだの障害、こころの障害、生活行為の障害等について手段的日常生活活動 (IADL) や日常生活活動の評価、作業能力や認知機能の評価を行い、計画を立案し、作業手順の修得や作業耐久性の向上を目的とした基本的練習、食事や排せつ及び入浴等の日常生活活動に関する訓練から手段的日常生活活動に関する訓練、福祉用具の使用等に関する訓練から退院後の住環境への適応訓練を行うことが紹介されている。作業療法士が行う、からだやこころの障害について手段的日常生活活動や日常生活活動等の生活の中で求められる活動を評価し、訓練していく視点からは、地域住民が住み慣れた地域でそ

の人らしく自立した生活を持続することに貢献できることが伺える。したがって、住み慣れた地域でできる限り自立した生活を維持するために必要な予防、治療、支援等の視点から評価できる人材の育成、地域のニーズを調査し、課題解決に向けた具体的な計画を立案・実施できる人材、健康増進に貢献できる人材を育成することを旨とした作業療法学科を設置することは福島県、浜通り地方、いわき市等の地域における地域生活を総合的に支援する体制強化を図り、地域包括ケアシステムの実現に向け意義がある。

作業療法士養成の4年制大学は、福島県内は皆無である。福島県内初の4年制大学による教育を展開することは、福島県いわき市を中心とした作業療法の量的・質的水準の向上に貢献することが予測されることから、作業療法学科の設置が十分求められ得る状況である。本学が平成29年7月21日に実施した一般社団法人福島県作業療法士会に対するヒアリングにおいて、作業療法の大学教育を歓迎する意見があった。また、平成30年1月に一般社団法人福島県作業療法士会から設置に向けた要望書が届いている。【資料20：要望書（一般社団法人福島県作業療法士会）】この要望書の中では、福島県内、特に浜通り地方における作業療法士の不足は著しく、いわき地域134人、相双地域76.5人が不足しているという大変深刻な状況になっていること、現在いわき地区には原発事故で帰還が叶わない避難者が居住しており、一部の住民は仕事だけでなく人のつながりや健康に必須の活動や作業の機会を奪われ、健康被害のリスクを抱えていることが記載されており、本学が福島県における浜通りのリハビリテーションの重要拠点として、相双地区（相馬・双葉）の医療の充実は勿論のこと、県内全域の介護予防・健康増進に貢献できる作業療法士を育成することを、福島県作業療法士会としても大いに期待している旨が記されている。

2) 理学療法学科

厚生労働省医療従事者の需給に関する検討会第1回理学療法士・作業療法士需給分科会が平成28年4月22日に開催され、平成37年の医療需要を含めた地域医療構想の策定と病床の機能分化・連携に対応するため需給の検討が開始された。その分科会では、理学療法士の概要について、標準的な根拠に個別性を加味した理学療法の実践とは、評価に基づく課題抽出と目標の設定および計画立案、治療の実施、再評価、機能・動作の改善を行うことで、移動・歩行能力を維持・向上することで可能な限り自立した生活の維持と再構築を目指すことであると紹介されている。理学療法士が行う、評価にもとづく計画の立案(Plan)、治療の実施(Do)、再評価(Check)、改善(Act)の視点は、在宅や地域におけるコンディショニングや運動指導・啓発、高度急性期におけるリスク管理や早期離床、急性期における機能・動作向上や在宅復帰、回復期における身体機能・動作能力向上と社会復帰、生活期における身体機能・動作能力の維持向上と健康寿命延伸および緩和ケア等で活用され、理学療法が健康の維持・増進や地域包括ケアシステムの構築に深く貢献できることが伺える。したがって、身体機能や基本動作および日常生活活動の改善を支援できる人材の育成、健康を科学し医療技術の開発に貢献できる生体計測に秀でた人材の育成、健康増進に貢献できる人材を育成することを旨とした理学療法学科を設置することは、福島県、浜通り地方、いわき市の地域におけるニーズを把握し、課題解決に貢献する人材育成を卒前教育の段階から地域で学び、地域に還元できる可能性を有することになる。

さらに、平成28年8月5日に開催された医療従事者の需給に関する検討会第2回理学療法士・作業療法士需給分科会において、公益社団法人日本理学療法士協会副会長より、養成校における入学者状況、就職状況等のアンケート調査結果が示され、全国98の理学・作業療法士を養成する大学があるが、福島県内は皆無で、10万人あたりの学生定員数が極めて低いことが示された。また、地元進学率が65.1%、地元就職率が61.2%であり、過半数の学生が出身地近郊に就職することからも、福島県内初の4年制大学による教育を展開することは、福島県いわき市を中心とした理学療法の量的・質的水準の向上に貢献することからも、

理学療法学科の設置が十分求められ得る。

そのような現況の中、本学に向けて平成 30 年 2 月に一般社団法人福島県理学療法士会から設置に向けた要望書が届いており、東日本大震災や原子力災害からの復興において「健康の確保」がキーワードとなる本県においては、4 年制大学における理学療法士養成は必要不可欠かつ喫緊の課題であり、本学の既存の学部との相乗効果により、広い教養と基礎学力、さらには多様化への対応力を備えた理学療法士養成が可能になると、福島県理学療法士会として大いに期待している旨が記されている。【資料 21：要望書（一般社団法人福島県理学療法士会）】

(6) 本学「健康医療科学部」の人材養成像および学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー（DP））

健康医療科学部作業療法学科、理学療法学科の教育研究上の目的は、本学の教育目標「全人教育に基づいた、地域社会に貢献できる人の育成」に基づき、地域で生活するあらゆる世代の人々がその人らしく、健康を維持・増進しながら、必要に応じて効果的な医療サービスを受け、可能な限り自立した生活ができるよう、健康から疾病の回復に至るまで連続的な視点で捉え、科学的根拠に裏づけされた専門的知識・技術を備えた専門職者（Evidence-Based Practitioner）を育成することである。さらに、高齢化が進む地域医療等の現場において、住民の真の声に耳を傾けきめ細かな地域ニーズを調査できる人材、また、課題解決に向けた具体的な計画を立案し、着実に実施できる人材を育成する。したがって、育成した人材は、作業療法士、理学療法士の役割と責任を十分認識し、地域住民の健康維持・増進及び作業療法、理学療法の具体的な提供を通じ、福島県の健康維持・増進、医療の発展に貢献する。

そのため、本学のディプロマ・ポリシーに沿い、健康医療科学部のディプロマ・ポリシー（DP）を 4 つの観点から設定した。

健康医療科学部の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー（DP））

1. 広い視野と豊かな教養に基づき、健康の維持・増進および疾病からの回復の担い手としてふさわしいヒューマニズムと倫理観を身につけている。
2. 地域の健康・医療課題を的確に把握し、積極的に地域貢献できる能力と態度を身につけている。
3. 健康・医療に関わる課題を解決するために科学的思考が展開できる。
4. 健康・医療に関わる専門家として科学と健康・医療の進展に対応するために、生涯にわたって持続可能な主体的かつ能動的な学修ができる。

作業療法学科の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー（DP））

1. 広い視野と豊かな教養に基づき、健康の維持・増進およびリハビリテーション専門職の担い手としてふさわしいヒューマニズムと倫理観を身につけている。（健康医療科学部 DP1 に対応）
2. 地域に住む孤立しがちな人びとや、心身および生活上の障害を抱えた人びとの個別な健康・医療課題を的確に把握し、子どもから高齢者に至るまでその人らしく生活できるように、その生活支援や就労支援を行うことで、積極的に地域貢献できる能力と態度を身につけている。（健康医療科学部 DP2 に対応）
3. 健康・医療に関わる課題を解決するために、作業療法の専門的な過程を用いて根拠に基づいた科学的思考が展開でき、優れた作業療法技術を駆使して生活能力の再獲得への支援ができる。（健康医療科学部 DP3 に対応）
4. 健康・医療に関わる作業療法の専門家として科学と健康・医療の進展に対応するために、生涯にわたって持続可能な主体的かつ能動的な学修ができる。（健康医療科学部 DP4 に対応）

理学療法学科の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー（DP））

1. 広い視野と豊かな教養に基づき、健康の維持・増進およびリハビリテーション専門職の担い手としてふさわしいヒューマニズムと倫理観を身につけている。（健康医療科学部 DP1 に対応）
2. 地域に住む人々の健康・医療課題を的確に把握し、疾病や障害を予防することや、疾病や障害から生ずる身体機能および能力の回復・改善を促すことを通して、積極的に地域貢献できる能力と態度を身につけている。（健康医療科学部 DP2 に対応）
3. 健康・医療に関わる課題を解決するために、理学療法の専門的な過程を用いて根拠に基づいた科学的思考が展開でき、優れた理学療法技術を駆使して日常生活活動に関わる基本動作や身体能力の維持・改善に対する支援ができる。（健康医療科学部 DP3 に対応）
4. 健康・医療に関わる理学療法の専門家として科学と健康・医療の進展に対応するために、生涯にわたって持続可能な主体的かつ能動的な学修ができる。（健康医療科学部 DP4 に対応）

(7) 卒業後の進路

健康医療科学部においては、人材養成像に基づいて、東日本大震災および福島第一原子力発電所事故からの復興に寄与するために、地元いわき市をはじめ、地域医療で活躍する人材を養成するものである。

卒業後は、地域医療を支えるリハビリテーション専門職として次の進路が想定される。

- 医療保険領域（病院、診療所）
- 介護保険領域（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、地域包括支援センター）
- その他（障害者支援施設、研究機関、健康関連企業）等

2. 学部・学科等の特色

本学健康医療科学部は、平成 17 年 1 月の中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」に示された各種機能「①世界的研究・教育拠点 ②高度専門職業人養成 ③幅広い職業人養成 ④総合的教養教育 ⑤特定の専門分野の教育・研究 ⑥地域の生涯学習機会の拠点 ⑦社会貢献機能」における「⑤特定の専門的分野の教育・研究」「⑦社会貢献機能」の 2 機能を主として併有する学部として設置するものである。

本学の使命は、福島県いわき市に所在する大学として、地域に貢献できる人材を養成し、それによって地域の発展、特に震災被害を受けた福島県の復興に寄与することである。

健康医療科学部は、その使命の達成に向けて本学の教育目標に即し、いわき市を中心とした地域医療・健康増進分野において、活躍し得る人材を養成するものである。

なお、本学健康医療科学部作業療法学科では、作業療法士の養成を行い、本学健康医療科学部理学療法学科では、理学療法士の養成を行う。

3. 学部・学科の名称および学位の名称

(1) 学部・学科の名称

東日本大震災による被害を受けた福島県における復興を加速するため、国が推進する地域包括ケアシステムの実現に向け、地域住民の心と身体健康維持・増進に貢献できる人材を育成するため、学部の名称については、学部の趣旨、教育研究分野、国際共通性の観点から教育研究目的を的確に表している「健康医療科学部」とする。学部の英訳名称は、国民の究極の目標であり、健康に生きることを学び探求する医療、医学を抱合し欧米諸国の多くの大学で、健康・医療を統括する概念として使用されている学部名の「Faculty of Health Sciences」とする。

また、健康医療科学部に次の 2 学科を設置する。心身に障がいやを有する子どもから高齢者が住み慣れた地域や環境で生活することを支援するため、活動と参加の観点から健康の維持・増進と生活の質の向上に寄与できる人材を育成するため「作業療法学科」を設置する。この学科における英訳名称は「Department of Occupational Therapy」とする。加えて、疾病や傷害に起因する心身機能や身体構造の障害に対する機能改善や基本的動作能力の改善等の観点から健康の維持・増進に積極的に貢献できる人材を育成するため「理学療法学科」を設置する。この学科における英訳名称は「Department of Physical Therapy」とする。

以上の学部・学科名称で、国民の健康維持・増進に貢献できる高度専門職業人の育成と地域における健康医療科学の応用研究の拠点形成を目指す。

(2) 学位の名称

学位の名称は、健康医療科学分野における専門性および学問分野における知識や技術を修めたものであることを明確にするために、学科ごとに設定した。作業療法学科では、「学士（作業療法学）」とし、英訳名称は「Bachelor of Occupational Therapy」とする。理学療法学科では、「学士（理学療法学）」とし、英訳名称は「Bachelor of Physical Therapy」とする。

4. 教育課程の編成の考え方および特色

(1) 教育課程の編成の方針（カリキュラム・ポリシー（CP））

本学健康医療科学部は、1.（6）に掲げた学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー（DP））を達成するために、健康医療科学部の教育課程の編成方針（カリキュラム・ポリシー（CP））に基づいて、作業療法学科と理学療法学科の教育課程を編成する。

健康医療科学部の教育課程の編成方針（カリキュラム・ポリシー（CP））

1. 1年次から4年次に、全学共通教育科目の初年次教育科目、リテラシー教育科目、一般教養科目、外国語教育科目、健康・スポーツ教育科目を配置し、健康維持・増進の担い手としてふさわしい幅広い人間的な視野と豊かな教養を身につける。（健康医療科学部 DP1 に対応）
2. 専門教育科目として、専門基礎分野、専門科目分野を配置し、作業療法や理学療法にかかわる科学的根拠に裏づけられた専門知識・技術を身につける。（健康医療科学部 DP2 に対応）
3. 専門教育科目の専門分野を統合し、科学的思考力を修得するために作業療法セミナーや理学療法セミナーおよび卒業研究等を配置する。（健康医療科学部 DP3 に対応）
4. 保健医療福祉とリハビリテーションの理念を配置し、他の職種と連携して情報収集することの重要性を学び、地域作業療法学群、地域理学療法学群を配置し、地域課題の解決に向けたリハビリテーション専門職種の知識と技術を身につける。（健康医療科学部 DP1 に対応）
5. 臨床実習を配置し、専門基礎分野、専門科目分野で学んだ知識と技術をもとに、対象者との関わり方、他職種連携等も含めた作業療法や理学療法の知識と技術を臨床において統合する。（健康医療科学部 DP4 に対応）

1) 作業療法学科の教育課程の編成の方針（カリキュラム・ポリシー（CP））

いわき明星大学健康医療科学部のカリキュラム・ポリシーに基づき、作業療法学科では、教員、学生、実習指導者間の円滑な意思疎通を基盤として、十分に連携した現場重視の療法士を養成するため、以下のような方針に基づいて教育課程（カリキュラム）を編成した。

1. 1年次から4年次に、全学共通教育科目の初年次教育科目、リテラシー教育科目、一般教養科目、外国語教育科目、健康・スポーツ教育科目を配置し、作業療法士の担い手としてふさわしい幅広い人間的な視野と豊かな教養を身につける。（健康医療科学部作業療法学科 DP1 に対応）
2. 専門基礎科目として、1、2年次を中心に『人体の構造と機能及び心身の発達』、『疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進』、『保健医療福祉とリハビリテーションの理念』を配置し、必要な基本的知識を修得する。（健康医療科学部作業療法学科 DP3 に対応）
3. 専門科目は、下記に示す、基礎作業療法学、作業療法評価学、作業療法治療学、地域作業療法学、臨床実習の5つのカテゴリーにおいて学修する。
 - (a) 1年次から4年次に、『基礎作業療法学』を置く。基礎作業療法学では、作業療法の歴史の変遷や作業療法を支える理論および研究に関わる科目を配置し、科学的根拠に基づく実践の素地を修得する。（健康医療科学部作業療法学科 DP1、3、4 に対応）
 - (b) 1年次から3年次に、『作業療法評価学』を置く。作業療法評価学では、人間の身体機能、精神機能、発達機能を検査・測定する意義とその具体的方法について学修するとともに、客観的臨床能力試験（OSCE）を実施する。（健康医療科学部作業療法学科 DP2、3、4）
 - (c) 2年次から4年次に、『作業療法治療学』を置く。作業療法治療学では、作業療法士が用いるアプローチの理論と実際について学修する。また、4年次に作業療法セミナーⅠ、作業療法セミナーⅡを配置し、1年次から4年次までの学修を統合する。（健康医療科学部作業療法学科 DP1、2、3、4）
 - (d) 1年次から4年次に、『地域作業療法学』を置く。地域作業療法学では、障害のある幼児児童生徒の地域や学校における支援や高齢者等の活動と参加を促進するために求められる知識、生活環境の支援方法について修得する。3年次からは、より専門的な内容で障害者の就労支援と作業療法を学修し、地域・医療に関わる課題を把握し、地域貢献できる能力と態度を養う。（健康医療科学部作業療法学科 DP1、2、3、4）
 - (e) 1年次から4年次に、『臨床実習』を置く。臨床実習では、早期に、チーム医療の臨床現場を見学し、作業療法士としての基本的な態度に加え他職種と協働するために求められる倫理観やチーム医療の構成員としての態度を身につける。また、2年次の地域包括ケアシステム実習は、地域包括ケアシステムに携わる作業療法士の実際に触れながら、地域課題解決に向けた取り組みについて理解を深める。3年次、4年次では、実習指導者の指導のもとで一連の過程を学び、科学的根拠に基づく作業療法の素地を修得する。（健康医療科学部作業療法学科 DP1、2、3、4）

以上のカリキュラム・ポリシーに基づく作業療法学科の教育課程の概要は次のとおりであり、科目区分ごとの教育課程は【資料 22：いわき明星大学健康医療科学部作業療法学科カリキュラム】のとおりである。

大区分	中区分	小区分	
全学共通教育科目	初年次教育科目	—	
	リテラシー教育科目	—	
	外国語教育科目	—	
	一般教養科目		人文科学分野
			社会科学分野
自然科学分野			
健康・スポーツ教育科目	—		
専門教育科目	専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	
		疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	
		保健医療福祉とリハビリテーションの理念	
	専門科目		基礎作業療法学
			作業療法評価学
			作業療法治療学
			地域作業療法学
			臨床実習

2) 理学療法学科の教育課程の編成の方針 (カリキュラム・ポリシー (CP))

いわき明星大学健康医療科学部のカリキュラム・ポリシーに基づき、理学療法学科では、

1. 1年次から4年次に、全学共通教育科目の初年次教育科目、リテラシー教育科目、一般教養科目、外国語教育科目、健康・スポーツ教育科目を配置し、理学療法士の担い手としてふさわしい幅広い人間的な視野と豊かな教養を身につける。(健康医療科学部理学療法学科 DP1 に対応)
2. 専門基礎科目として、1、2年次を中心に『人体の構造と機能及び心身の発達』、『疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進』、『保健医療福祉とリハビリテーションの理念』を配置し、必要な基本的知識を修得する。(健康医療科学部理学療法学科 DP3 に対応)
3. 専門科目は、基礎理学療法学、理学療法評価学、理学療法治療学、地域理学療法学、臨床実習の5つカテゴリーにおいて学修し、身につける力は以下の通りである。
 - (a) 1年次から4年次に、『基礎理学療法学』を置く。基礎理学療法学では、理学療法の歴史の変遷や理学療法を支える理論および研究に関わる科目を配置し、科学的根拠に基づく実践の素地を修得する。(健康医療科学部理学療法学科 DP1、3、4 に対応)
 - (b) 1年次から4年次に、『理学療法評価学』を置く。理学療法評価学では、人間の諸機能をはかる意義とその具体的方法について学修するとともに、客観的臨床能力試験(OSCE)を実施する。さらに、生体応用計測論、生体応用計測演習を配置し、理学療法学の進展に対応するための素地となる「人間をはかる」技術を修得する。(健康医療科学部理学療法学科 DP2、3、4)
 - (c) 2年次から4年次に、『理学療法治療学』を置く。理学療法治療学では、理学療法士が用いるアプローチの理論と実際について学修する。また、4年次に理学療法セミナーⅠ、理学療法セミナーⅡを配置し、1年次から4年次までの学修を統合する。(健康医療科学部理学療法学科 DP1、2、3、4)
 - (d) 1年次から4年次に、『地域理学療法学』を置く。地域理学療法学では、地域におけるボランティア活動や介護予防等の保健事業に求められる知識、生活環境の支援方法について修得する。3年次からは、より専門的な内容で地域理学療法学と地域理学療法学演習を学修し、地域・医療に関わる課題を把握し、地域貢献できる能力と態度を養う。(健康医療科学部理学療法学科 DP1、2、3、4)。
 - (e) 1年次から4年次に、『臨床実習』を置く。臨床実習では、早期に、チーム医療の臨床現場を見学し、理学療法士としての基本的な態度に加え他職種と協働するために求められる倫理観やチームメンバーとしての態度を身につける。また、2年次の地域包括ケアシステム実習は、地域包括ケアシステムに携わる理学療法士の実際に触れながら、地域課題解決に向けた取り組みについて理解を深める。3年次、4年次では、実習指導者の指導のもとで一連の過程を学び、科学的根拠に基づく理学療法の素地を修得する。(健康医療科学部理学療法学科 DP1、2、3、4)

教員、学生、実習指導者間の円滑な意思疎通を基盤として、十分に連携した現場重視の療法士を養成するため、以下のような方針に基づいて教育課程（カリキュラム）を編成した。

以上のカリキュラム・ポリシーに基づく理学療法学科の教育課程の概要は次のとおりであり、科目区分ごとの教育課程は【資料 23：いわき明星大学健康医療科学部理学療法学科カリキュラム】のとおりである。

大区分	中区分	小区分
全学共通教育科目	初年次教育科目	—
	リテラシー教育科目	—
	外国語教育科目	—
	一般教養科目	人文科学分野
		社会科学分野
自然科学分野		
健康・スポーツ教育科目	—	
専門教育科目	専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達
		疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進
		保健医療福祉とリハビリテーションの理念
	専門科目	基礎理学療法学
		理学療法評価学
		理学療法治療学
		地域理学療法学
		臨床実習

(2) 教育課程編成の特色

全学共通教育科目、専門教育科目に分けて、教育課程編成の特色を下記に述べる。

1) 全学共通教育科目

作業療法士・理学療法士は、人の支援に関わる専門職であることから、学士課程における作業療法士・理学療法士の養成においては、広い視野と豊かな教養の学修が求められている。本学においては、全学共通教育科目として、学部を問わず、卒業後、地域社会や国際社会で活躍するために必要とされる知識・技能・教養を柱に、確かな基礎力を育成する教育プログラムを実施している。領域別に初年次教育科目、リテラシー教育科目、外国語教育科目、一般教養科目、健康・スポーツ教育科目の 5 つの科目区分を設け、幅広く授業科目を配置する。全学共通教育科目は本学の目指す地域に貢献できる職業人の基盤を形成するものであり、専門分野の学修を深めていくための土台づくりを担っている。

①初年次教育科目

速やかな大学教育への導入を図るとともに、入学早期から作業療法士・理学療法士を目指して自ら学んでいく自覚を養う目的で、1年次前期に「フレッシュャーズセミナー」1科目2単位を配置し、必修とする。

②リテラシー教育科目

大学生生活・社会生活を送るうえで身につけておくべき基本的な技能を育成することを目的とし、「日本語リテラシー」および「コンピュータリテラシー」の2科目2単位を1年次必修とする。

③外国語教育科目

英語、中国語、韓国語の科目を配置する。「英語 A1」、「英語 A2」、「英語 B1」、「英語 B2」の4科目4単位を1年次必修とし、「英語 C1」および「英語 C2」の2科目2単位を4年次の必修とする。中国語科目および韓国語科目については、選択科目とする。

④一般教養科目

一般教養科目として、人文科学分野8科目（「心理学概論」「倫理学の世界」等）、社会科学分野8科目（「災害からの復興」「ジェンダー論」等）、自然科学分野6科目（「健康と薬」「食品の科学」等）を配置している。健康医療科学部では、1年次に人文科学分野から「倫理学の世界」1科目2単位を必修とし、社会科学分野、自然科学分野からそれぞれ1科目2単位を選択必修とし、領域的にも偏りのない教養教育を行う。（合計3科目6単位）

⑤健康・スポーツ教育科目

健康に関する理解を深め、学生が自らの健康を保持増進することを目的とする。「健康の科学」、「健康・スポーツ 1」、「健康・スポーツ 2」の3科目4単位を1年次の必修とする。

2) 専門教育科目

学士課程においては、健康・医療に携わる専門職に就くために必要な基礎的知識や実践能力を身につけることが求められている。本学においては、専門教育科目を専門基礎科目、専門科目の2つに区分し、健康・医療に携わる専門職として必要な基礎知識、実践能力を修得することができるように体系的に編成する。

①作業療法学科

i) 専門基礎科目

専門基礎科目では健康・医療を科学し実践できる人材を育成するために重要な礎になる科目群である。『人体の構造と機能及び心身の発達』に関する領域では、人間の正常な構造と機能について「人体の構造Ⅰ」、「人体の機能Ⅰ」、「運動学」、「人間発達学」等で学び、「人体の構造演習」、「人体の機能演習」、「運動学演習」等においてその実際を学ぶことで、体系的な理解が可能となるよう配慮した。さらに、『疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進』では、医療的側面から対象者を支える専門家に求められる疾病の原因や診断基準、標準的な治療に関する理解を深めるため「神経内科学」、「整形外科学」、「救急処置法」等を配置した。『保健医療福祉とリハビリテーションの理念』では、社会生活を営むための公的制度に関する知識や疾病の予防と健康の増進に関する知識およびリハビリテーションに関する理解を深めるため「社会福祉学概論」、「公衆衛生学」、「リハビリテーション概論」等の科目を配置した。

なお、患者の安全を守ることは医療の重要な要素であるという考えに基づき、「薬理学」、「救急処置法」、「チーム医療と医療安全」等において、患者の安全を守るために求められる知識を学修するよう配慮した。

ii) 専門科目

作業療法学科では、次の通り『基礎作業療法学』、『作業療法評価学』、『作業療法治療学』、『地域作業療法学』、『臨床実習』を基軸にした科目を展開する。これらすべての内容が健康と医療を科学する視点に集約されることを学び、心身機能と手段的日常生活活動及び社会活動の回復を通じて、生活の質（QOL）を高めるアプローチとなる作業療法を学修する。

- 『基礎作業療法学』では、作業療法の歴史的変遷や作業療法を支える理論及び研究に関わる科目を配置し、科学的根拠に基づく実践の素地を修得できるように配慮した。
- 『作業療法評価学』では、人間の身体機能、精神機能、発達機能を検査・測定する

意義とその具体的方法について学修できるように配慮した。また、「臨床推論演習」では、全講義終了後に OSCE を実施することにした。

- 『作業療法治療学』では、作業療法士が用いるアプローチの理論と実際について学修できるよう「発達と作業療法学」や「発達と作業療法学演習」等の科目を配置した。さらに、4年次に「作業療法セミナーⅠ」、「作業療法セミナーⅡ」を配置し、1年次から4年次までの学修が統合できるよう配慮した。なお、「作業療法セミナーⅡ」では、専門基礎科目と専門科目の統合を行い、OSCEを実施する。
- 『地域作業療法学』では、障害のある幼児児童生徒の地域や学校における支援や高齢者等の活動と参加を促進するために求められる知識、生活環境の支援方法について修得できるよう科目を配置した。さらに、3年次からは、より専門的な内容で障害者の就労支援と作業療法を学修し、地域・医療に関わる課題を把握し、地域貢献できる能力と態度が養えるよう配慮した。
- 『臨床実習』では、早期に、チーム医療の臨床現場を見学し、作業療法士としての基本的な態度に加え他職種と協働するために求められる倫理観やチーム医療の構成員としての態度が身につけられるよう「見学実習」を配置した。また、地域包括ケアシステムに携わる作業療法士の実際に触れながら、地域課題解決に向けた取り組みについて理解を深めることができるよう、「地域包括ケアシステム実習」を2年次に配置した。3年次、4年次では、実習指導者の指導のもとで一連の過程を学び、科学的根拠に基づく作業療法の素地が修得できるよう、「評価学実習」、「臨床実習Ⅰ」、「臨床実習Ⅱ」を配置するとともに、科目横断的な評価項目として、リスク管理への配慮を含ませた。

②理学療法学科

i) 専門基礎科目

専門基礎科目では健康・医療を科学し実践できる人材を育成するために重要な礎になる科目群である。『人体の構造と機能及び心身の発達』に関する領域では、人間の正常な構造と機能について「人体の構造Ⅰ」、「人体の機能Ⅰ」、「運動学」、「人間発達学」等で学び、「人体の構造演習」、「人体の機能演習」、「運動学演習」等においてその実際を学ぶことで、体系的な理解が可能となるよう配慮した。さらに、『疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進』では、医療的側面から対象者を支える専門家に求められる疾病の原因や診断基準、標準的な治療に関する理解を深めるため「神経内科学」、「整形外科学」、「救急処置法」等を配置した。『保健医療福祉とリハビリテーションの理念』では、社会生活を営むための公的制度に関する知識や疾病の予防と健康の増進に関する知識およびリハビリテーションに関する理解を深めるため「社会福祉学概論」、「公衆衛生学」、「リハビリテーション概論」等の科目を配置した。

なお、患者の安全を守ることは医療の重要な要素であるという考えに基づき、「薬理学」、「救急処置法」、「チーム医療と医療安全」等において、患者の安全を守るために求められる知識を学修するよう配慮した。

ii) 専門科目

理学療法学科では、次の通り『基礎理学療法学』、『理学療法評価学』、『理学療法治療学』、『地域理学療法学』、『臨床実習』を基軸にした科目を展開する。これらすべての内容が健康と医療を科学する視点に集約されることを学び、身体機能と日常生活活動の回復を通じて、生活の質（QOL）を高めるアプローチとなることを学修する。

- 『基礎理学療法学』では、理学療法の歴史的変遷や理学療法を支える理論および研究に関わる科目を配置し、科学的根拠に基づく実践の素地が修得できるよう配慮した。
- 『理学療法評価学』では、人間の諸機能をはかる意義とその具体的方法について学

修できるよう「理学療法評価学演習Ⅰ」や「理学療法評価学演習Ⅱ」等を配置し、「理学療法評価学演習Ⅴ」の中で、学生同士の小グループ（模擬患者役、理学療法士役、内容確認役）に分かれ、臨床上必要な知識・技術・態度について学び、全講義終了後に OSCE を実施する。また、人間をはかる技術が修得できるよう「生体応用計測論」や「生体応用計測演習」の選択科目を配置した。

- ・『理学療法治療学』では、理学療法士が用いるアプローチの理論と実際について学修できるよう「物理療法学」や「日常生活活動分析学」等を配置した。さらに、4年次に「理学療法セミナーⅠ」、「理学療法セミナーⅡ」を配置し、1年次から4年次までの学修が統合できるよう配置した。なお、「理学療法セミナーⅡ」では、専門基礎科目と専門科目の統合を行い、OSCE を実施する。
- ・『地域理学療法学』では、地域におけるボランティア活動や介護予防等の保健事業に求められる知識、生活環境の支援方法について修得できるよう、「地域ボランティア活動論」や「地域保健と理学療法」を配置した。3年次からは、より専門的な内容で地域・医療に関わる課題を把握し、地域貢献できる能力と態度を養うことを目的に「地域理学療法学」や「地域理学療法演習」を配置した。
- ・『臨床実習』では、早期に、チーム医療の臨床現場を見学し、理学療法士としての基本的な態度に加え他職種と協働するために求められる倫理観やチームメンバーとしての態度を身につけるため「見学実習」を配置した。さらに、地域包括ケアシステムに携わる理学療法士の実際に触れながら、地域課題解決に向けた取り組みについて理解を深めることを目的として「地域包括ケアシステム実習」を配置した。3年次、4年次では、実習指導者の指導のもとで一連の過程を学び、科学的根拠に基づく理学療法の素地が修得できるよう「評価学実習」、「臨床実習Ⅰ」、「臨床実習Ⅱ」を配置するとともに、科目横断的な評価項目として、リスク管理への配慮を含ませた。

(3) ヒューマニズムと倫理観の獲得に向けて

本学では、1年次にヒューマニズムと倫理観を養う素地の構築に向けて『全学共通教育科目群』の「倫理学の世界」を必修科目として配置した。『専門基礎科目』において「リハビリテーション概論」の中でリハビリテーション専門職にふさわしいヒューマニズムと倫理観を学べるよう配置した。『専門科目』において「作業療法学概論」、「理学療法学概論」の中で、作業療法士、理学療法士に求められるヒューマニズムと倫理観を学べるよう配置した。それらの基本を修得した後、実践を通じて理解を深めるため、『臨床実習科目』を配置した。また、4年次には『専門科目』のうち、選択科目として「作業療法の教育と管理」、「理学療法の教育と管理」を履修することができるようにしており、基礎的理論と実践との統合を図り、最終的にさらなる理解を深めることができるよう配慮した。

(4) 他職種連携に関わる科目配置

住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムについて、段階的に理解を深め、他職種との連携ができるよう、カリキュラムを組んでいる。

1年次では、「リハビリテーション概論」、「作業療法学概論」、「理学療法学概論」等において、リハビリテーションチームの構成と関連職種との関係性や他職種の役割等を学修した後、実際の医療・福祉の現場において、多職種間の連携、社会人としてのルールやコミュニケーションについて体験することで、多職種間連携、地域における施設の役割について理解を深める。

2年次では、「地域作業療法学」、「地域保健と理学療法」、「地域包括ケアシステム実習」において、地域で求められる、作業療法士の役割と機能、理学療法士の活動などについて学修した後、実際の現場を目にし、体験することで人と人との関係性を築くための人間力と、様々な課

題に気づく力を養うこと、実践的な対人コミュニケーション技術を修得することが目的である。

3年次では、「チーム医療と医療安全」において、コミュニケーション能力の育成、チーム医療を推進するために求められる組織の理解等について学び、1年次～2年次までチーム医療に関する学修を補完する。

4年次では、「地域保健マネジメント論」「地域理学療法マネジメント論」（4年前期）を配置し、地域医療における質を担保するマネジメントが学修できるよう配慮した。

(5) 理学療法士作業療法士学校養成所指定規則との対応

本学健康医療科学部作業療法学科、理学療法学科の教育課程と、「指定規則」に定める教育内容および単位数の対比は、「教育課程と指定規則との対比表」【資料 24：教育課程と指定規則との対比表（作業療法士学校）】、【資料 25：教育課程と指定規則との対比表（理学療法士学校）】のとおりであり、指定規則に定める教育内容および単位数を満たしている。

なお、平成 32 年度に指定規則が改正された際には、教育課程等について所要の見直しを行っていく。

5. 教員組織の編成の考え方および特色

(1) 教員組織編成の考え方

大学全体として、教員の採用においては、教育目標を達成するために編成された教育課程において必要な専門分野の研究をとおして教育を行い、研究成果を地域社会に供与し、大学の諸活動に積極的に参加する人材という基準のもとに選考している。また、全学的に年齢・性別・専任教員の比率において、バランスのとれた教員組織が望ましいとの考えも共通して持っている。なお、専任教員については、可能な限り、福島県内での勤務経験を有する教員または福島県出身の教員を採用し、作業療法学科で 5 人、理学療法学科で 7 人を確保し、地域医療で活躍する人材を養成できる体制を整えている。作業療法学科の教員組織は、大学設置基準上の 8 人以上（うち教授 4 人以上）の教員を必要とすることを基本として、全体で 11 人の専任教員組織とする。理学療法学科の教員組織は、大学設置基準上の 8 人以上（うち教授 4 人以上）の教員を必要とすることを基本として、全体で 15 人の専任教員組織とする。

1) 作業療法学科専任教員について

心と身体の関係性を心理生理学的見地から考え、精神疾患の診断や治療、精神科作業療法学の理論と実践と系統的に身につけ、それを地域で活用し、還元できる人材を育成するために、解剖生理学および脳機能学を基礎的背景とし、精神的変化や作業行動を生理・行動学的手法で捉えることを専門とする研究者、精神医学の臨床・研究経験を有する医師、精神科作業療法の教育・実務経験を有する作業療法士を専任教員として配置する。また、障害を抱えた子どもに対する発達系作業療法や特別支援教育における作業療法の基本的な視点を育成するため、発達系作業療法学の専門家を教員として配置する。さらに、豊富な作業療法の臨床経験を有する者を専任教員として配置し、臨床現場において求められる技能の育成と臨床実習地との円滑な連携体制を構築する。その他、地域作業療法学、老年期作業療法学等の教員を合わせて 11 人の体制で配置する。

また、作業療法学科専任教員における研究分野は、①心理生理学や精神医学および薬理学と連携しながら精神科作業療法学の進展に貢献できる研究を 5 人の体制で行う。②作業療法士の視点を活かし、地域住民の生活支援に関わる研究を 3 人の体制で行う。③子どもや成人を対象とした作業療法に関する研究を 3 人の体制で行う。

2) 理学療法学科専任教員について

国際的な視点や考え方を身につけ、それを地域で活用し、還元できる人材を育成するために諸外国の大学・大学院で理学療法を学んだ者、国際学会の発表歴のある者を専任教員として配置する。また、医師との連携が図れる人材を育成するため、医師の資格を有する者を専任教員として配置する。さらに、豊富な理学療法の臨床経験を有する者を専任教員として配置し、臨床現場において求められる技能の育成と臨床実習地との円滑な連携体制を構築する。また、健康と医療を科学する視点の礎になる「生体を計測できる人材」を育成することから博士課程で工学的手法を学んできた者を配置する。その他、神経機能理学療法学、内部障害理学療法学、地域理学療法学等の教員を合わせて15人の体制で配置する。

また理学療法学科専任教員における中心となる研究分野は、①疼痛軽減や軟部組織硬度度を改善する超音波治療、経皮的電気神経刺激などの物理療法を4人体制で行う。②高齢者に比較的多く見受けられる運動器疾患による筋力やバランス能力および歩行能力等の研究を5人体制とする。③理学療法で使用される各種刺激が人間の脊髄前角細胞の興奮水準に与える影響に関する研究を6人体制で行う。これらの研究は、高齢化が進む本学周辺の地域住民の健康維持・増進に寄与することが期待される。

(2) 教員組織編成の特色

1) 教員の取得学位

作業療法学科の専任教員における取得学位は、博士4人、修士7人で作業療法学科教員組織全体では、約36%が博士の学位を取得し、約64%が修士の学位を取得している。

理学療法学科の専任教員における取得学位は、博士9人、修士5人、学士1人で理学療法学科教員組織全体では、60%が博士の学位を取得し、約33%が修士の学位を取得している。

2) 教員の年齢構成

完成年度における作業療法学科教員の年齢構成は、教授は「50～59歳」2人、「65～69歳」2人、「70歳以上」1人、平均年齢は64歳である。准教授は「60～64歳」1人、平均年齢は62歳である。講師は「40～49歳」1人、「60～64歳」1人、平均年齢は52歳である。助教は「40～49歳」2人、「60～64歳」1人、平均年齢は52歳となっている。

完成年度における理学療法学科教員の年齢構成は、教授は「60～64歳」1人、「65～69歳」2人、「70歳以上」1人、平均年齢は68歳である。准教授は「30～39歳」1人、「40～49歳」1人、「50～59歳」2人、平均年齢は47歳である。講師は「40～49歳」2人、「50～59歳」1人、「60～64歳」1人、平均年齢は52歳である。助教は「30～39歳」2人、「40～49歳」1人、平均年齢は40歳となっている。

本学の定年は、「学校法人いわき明星大学定年規程」【資料26：学校法人いわき明星大学定年規程】により、教育職員は65歳と規定している。

なお、健康医療科学部では学年進行中に6人の教員が定年を迎えるが、完成年度まで雇用を継続する。

また、完成年度に定年を迎える教員の補充については、学長を中心として「教員人事在り方検討委員会」で、本学における将来構想と長期的な教員採用計画を立てて実施することとしており、教員組織の継続性は担保されている。

3) 教員の負担への配慮

専任教員の教育、研究、社会活動およびその他学内公務等の負担への配慮については、専任教員の担当科目数および担当単位数が極端に多くなることのないように、担当授業科目をバランス良く配置し、過度の教育負担のないように務めている。

そのため、作業療法学科専任教員の年間担当科目数および年間担当単位数は、最も多い教員でも 13 科目 18 単位であり、最も少ない教員は 5 科目 9.0 単位、平均では 9.0 科目、14.5 単位となっている。理学療法学科専任教員の年間担当科目数および年間担当単位数は、最も多い教員でも 13 科目 20 単位であり、最も少ない教員は 5 科目 6.8 単位、平均では 9.3 科目、14.7 単位となっている。

4) 教員への研究支援

健康医療科学部の研究分野は、健康医療に関連した学術の発展に寄与すべく、独創的な基礎・応用研究を主とする。それらの研究は、作業療法学や理学療法学の体系づけられた知識の形成に貢献できるようにする。そのため、教員研究費として教授、准教授、講師、助教に年間 10 万円を支給し、着任初年度においては研究体制を整備するために別途 10 万円を支給する。また、競争的学内研究資金制度も具備する。なお、科学研究費補助金をはじめとする競争的外部研究資金等の申請を支援する体制を整備し、研究活動の充実を図る。他学部との分野横断的（医療心理、薬学、看護、福祉、ICT 等）共同研究体制も整っている。

5) 他職種連携を意識した教員配置

作業療法士・理学療法士は、チーム医療に協調して推進するためにコミュニケーション能力や他職種と連携して情報収集できること等が求められる。そのため、作業療法学科では、11 名の専任教員の中に、看護師、薬剤師、医師の免許を有する教員を配置し、他職種連携の視点を学生が容易に学べるよう配慮した。理学療法学科では、15 名の専任教員の中に、2 名の医師免許を有する教員を配置している。

加えて、本学の薬学部、看護学部からも兼任教員を配置し、他学部学科と連携した教育の実施体制にして、他職種のもつ視点を学生が容易に学べるよう配慮している。

6. 教育方法、履修指導方法および卒業要件

(1) 教育方法

1) 授業の方法

健康医療科学部における授業方法は、知識の理解を目的とする教育内容については、講義形式を中心とした授業形態をとるとともに、態度・志向性および技術や技能の修得を目的とする教育内容については、演習形式、もしくは演習形式を中心とした講義による授業形態をとる。また、理論的知識や能力を実務に応用する能力を身につけることを目的とする教育内容については、実習形式による授業形態をとる。

2) 学生数の設定

授業の内容に応じた学生数の設定については、授業科目ごとの授業形態に即した教育目的を効果的かつ確実に達成するために、講義形式、演習形式は学科定員数の 40 人または 60 人とし、実習形式は 1 人から 5 人を基本とし、適宜さらにクラスをグループに分け、教育効果を高めるよう配慮する。

3) 配当年次

配当年次は、体系的な学修が可能となるように、専門教育科目においては、専門分野の教育内容ごとに、知識、技能、態度といった授業の内容と科目間の関係や履修の順序に留意するとともに、単位制度の 4 年間における制度設計の観点を踏まえて、特定の学年や学期において偏りのある履修登録がなされないように配慮した配当としている。

4) 履修科目の登録上限

単位制度の実質化の観点を踏まえ、学生の主体的な学修を促し、教室における授業と教室外の学修を合わせた充実した授業を展開することにより学修効果を高めるために、履修単位数の上限（CAP）を年間 45 単位とする。

5) 厳格な成績評価

本学では次のとおり、アセスメント・ポリシーを策定し、卒業時における学生の質を確保する観点から、予め学生に対して各授業における学修目標やその目的を達成するための授業の方法、計画等を明示したうえで、成績評価基準や卒業認定基準を提示する。これに基づき、厳格な成績評価を行うとともに、既設学部と同様に、学生の学修進度を把握し、効果的な学修指導を行うために GPA 制度を実施する。

アセスメント・ポリシー

本学では、教育の成果を可視化し教育改善を恒常的に実施する目的で、3つのポリシーに即した独自の評価指標を設定し、それに基づいて学生の学修成果を測定・評価する。測定・評価は、学生の入学時から卒業後までを視野に入れ、機関（大学）レベル、教育課程（学部・学科）レベル、科目（個々の授業）レベルの3つのレベルにおいて、多面的に行うことを旨とし、各時点・各レベルに以下のような指標を設ける。

	入学生	在学生	卒業生
機関レベル	<ul style="list-style-type: none"> 各種入学試験 満足度調査 	<ul style="list-style-type: none"> 学内スクール受講者数 課外活動状況 満足度調査 退学率 休学率 	<ul style="list-style-type: none"> 学位授与数 就職率 専門領域への就業率 進学率 満足度調査（卒業時） 卒業生へのアンケート調査 雇用者へのアンケート調査
教育課程レベル	<ul style="list-style-type: none"> 各種入学試験 	<ul style="list-style-type: none"> GPA 成績分布状況 修得単位数 外部テスト 学修行動調査 ジェネリックスキル調査 進級率 転部転科率 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師・保健師国家試験合格率・合格者数 薬剤師国家試験合格率・合格者数 作業療法士国家試験合格率・合格者数 理学療法士国家試験合格率・合格者数 教員採用試験合格率・合格者数 公務員採用試験合格率・合格者数 日経 225 構成企業採用数 資格取得率・取得者数

科目 レベル	<ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメント テスト 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 成績評価（テスト・ルーブリック） ・ 学修履歴（ポートフォリオ） ・ アセスメントテスト ・ 学外実習評価 ・ 成績分布状況 ・ 授業評価アンケート 	
-----------	--	---	--

(2) 履修指導

人材養成目的を達成するために、以下のような履修指導を行う。

1) ガイダンスと履修指導の実施

新入生には入学直後のガイダンスで、教育目的、教育課程、卒業要件および授業実施計画について詳細に説明したうえで、履修指導を行う。その後、4年次に至るまで、各学期の始めに、学年別の全体ガイダンスを実施するのに加え、一人ひとりの学生に対して個別に学生面談を行う。これらをとおして、学年や学生に応じたきめ細かい履修指導を継続的に実施していく。また、学生面談の結果は、Web上の「学生カルテ」に記録し、教職員で情報を共有する。

2) シラバスの作成

すべての授業科目についてシラバスを作成し、当該授業科目の目標および教育課程における位置づけ、各回の授業内容、各回において学生が身につけるべき能力（一般目標）、準備学習、教科書、評価方法を明示する。これらにより、単位制度の趣旨に照らして適切な学修が行われるよう、また、主体的に学修に取り組むことができるよう促すとともに、評価の透明性を担保する。

3) 履修モデルの提示・指導

学生の卒業後の進路や、卒業後作業療法士や理学療法士としての専門性をどのように発展させていくかを踏まえて、「作業療法士養成」、「理学療法士養成」の履修モデル【資料 27：健康医療科学部作業療法学科履修モデル】、【資料 28：健康医療科学部理学療法学科履修モデル】を提示し、履修指導を行う。

4) 臨床実習要項の提示

健康医療科学部で「臨床実習要項」を作成し、各実習の目的、具体的な教育目標、実習内容を学生に明示し、学生がこれらを十分理解したうえで実習に臨むことができるよう指導を行う。なお、「見学実習」、「地域包括ケアシステム実習」、「評価学実習」、「臨床実習Ⅰ」、「臨床実習Ⅱ」の参加基準・要件の明確化については、臨床実習要項において揭示し、各実習前に必要な知識等を確実に身につけることができるよう指導する。

5) 研究倫理審査体制

本学には、すでに薬学部、看護学部ならびに理工学系研究科、人文学研究科が設置されていることもあり、すでに全学的な研究倫理審査体制が整備されている。その内容は、「研究倫理委員会規程」【資料 29：研究倫理委員会規程】に定められており、委員会は学長が指名する副学長または学部長、各研究科の研究科長、心理相談センター長、地域連携センター長、

その他学長が必要と認める若干名で構成されている。所管事項は、(1) 研究倫理に関する基本方針の策定、(2) 研究計画の審査、(3) その他研究倫理について必要な事項の協議、としており、平成 29 年度には 6 度開催し、審査件数は 13 件であった。研究の倫理審査について必要な事項については、「研究倫理審査に関する内規」【資料 30：研究倫理審査に関する内規】に定めており、申請、審査および判定、決定や予備審査等、研究倫理審査の手続きを規定している。

また、学生が人を対象とした研究を行うことを想定し、1 年次前期に担当した「作業療法学概論」、「理学療法学概論」において基本的な倫理的配慮を取り上げ、1 年次後期に担当した「健康医療科学研究方法論 1」、2 年次後期に担当した「健康医療科学研究方法論 2」において実例をあげながら倫理審査の過程を学び、3 年次通年に担当した「卒業研究 I」において担当教員の指導を受けながら研究計画の立案から研究倫理の申請が行えるようにする。

(3) 卒業要件

健康医療科学部の卒業要件単位は 124 単位以上と定める。科目区分ごとの卒業要件単位は以下のとおりとする。

健康医療科学部作業療法学科の卒業要件

科目区分	必修	選択	計
全学共通教育科目	16 単位	4 単位	20 単位
専門教育科目（専門基礎科目）	38 単位	—	38 単位
専門教育科目（専門科目）	64 単位	2 単位	66 単位
合計	118 単位	6 単位	124 単位

健康医療科学部理学療法学科の卒業要件

科目区分	必修	選択	計
全学共通教育科目	16 単位	4 単位	20 単位
専門教育科目（専門基礎科目）	39 単位	—	39 単位
専門教育科目（専門科目）	63 単位	2 単位	65 単位
合計	118 単位	6 単位	124 単位

7. 施設、設備の整備計画

(1) 校地、運動場の整備計画

本学の校地等面積は 456,353.86 m²であり、うち校舎等敷地は、123,105 m²を有している。校舎等敷地には本館、2 号館、3 号館、図書館・学習センター、児玉記念講堂、6 号館、体育館、厚生館、11 号館、地域交流館、薬学部棟、野球場、テニスコート等を配置し、また、学生の休息その他の利用のために、緑地や憩いの広場等を整備している。

校舎敷地の北側には、運動場用地として陸上競技場（23,800 m²）を有している。陸上競技場の他、前述の体育館、野球場、テニスコートは、全学共通教育科目の「健康・スポーツ教育科目」で利用しているほか、学生の課外活動においても活用されている。

健康医療科学部においてもこれらの校地、運動場等を引き続き使用する計画である。

(2) 校舎等施設の整備計画

本学の校舎の総面積（基準内）は 44,165.15 m²あり、既設学部の薬学部、看護学部が利用

している。

今回の健康医療科学部の設置にあたっては、既設の6号館の一部を改修して整備し、その他隣接する11号館1階、薬学部棟の実習室・準備室の2室を専用化する計画である。

6号館は主に看護学部と科学技術学部で使用してきたが、科学技術学部が平成27年度に学生募集を停止したため、今回の計画では科学技術学部が使用していたスペースを健康医療科学部の校舎として転用する。なお、科学技術学部の学生については、平成30年度時点で3人の在籍者がいるが、旧科学技術学部の教員が薬学部や教養学部へ転属しており、それぞれの研究室や実験室で指導を行うこととしているので、科学技術学部の学生への教育や研究に影響はない。

6号館は、地上4階建てで北側の6Nと南側の6Sの2棟からなり、面積は8,238.38㎡である。今回、健康医療科学部に転用する部分は、北側6Nの1階東側および4階、南側6Sの1階と3、4階を改修して使用する。

6号館の改修内容としては、作業療法学科専用として、作業療法実習室(108㎡)、水治療法実習室(108㎡)、多目的作業療法実習室(108㎡)、陶芸・義肢装具実習室(144㎡)、木工・金工実習室(108㎡)、レクリエーション室(108㎡)を整備する。理学療法学科専用として、運動療法実習室(207㎡)、物理療法実習室(177㎡)、検査・測定実習室(162㎡)、多目的理学療法実習室(192㎡)を整備する。作業療法学科および理学療法学科の共用として、日常生活活動実習室(174㎡)、特殊機器実験室(36㎡)、標本室(36㎡)、男子更衣室(72㎡)、女子更衣室(108㎡)、学部長室(36㎡)、非常勤講師室(36㎡)、会議室(72㎡1室、36㎡1室)2室、研究室(18㎡)24室、セミナー室(36㎡)5室、共通準備室3室を整備する。6号館における健康医療科学部関係の面積は2,892.00㎡となる。

11号館1階には、両学科共有の実習室として、動作解析室(122㎡)のほか準備室、機材室を設置する。11号館1階における健康医療科学部関係の面積は208.00㎡となる。

また、6号館以外の施設の整備状況として、2号館(地上3階建て)は、全学共用の施設として、AV大講義室、アクティブラーニング教室を含め、大・小講義室が11室設置されている。

3号館(地上5階建て)および3号館西棟(地上3階建て)は、1階から3階までに講義室9室とコンピュータ演習室2室(91台、61台)等が設置されている。4階と5階には、主に教養学部が使用する、演習室7室と研究室43室、学部事務室が設置されている。

薬学部棟(地上4階・地下1階建て)は、大・中の講義室11室、演習室12室、アクティブラーニング教室1室が設置されている。今回の計画では、薬学部で使用していた2階の実習室・準備室の2室を健康医療科学部専用の基礎医学実習室(191㎡)・準備室(28㎡)として整備する。このほかに主に薬学部が使用する、研究室38室、会議室や学部事務室、各種実験・実習室63室が設置されている。

本館(地上4階建て)は、学長室、複数の会議室、事務室、非常勤講師控室、教員談話室、保健管理センター等が整備されている。また、2号館と接続されており、2号館側には、小・中講義室が7室設置されている。

以上のとおり、6号館の校舎一部転用、11号館1階および薬学部棟の実習室・準備室の専用化のほか、上記以外の校舎の講義室やコンピュータ演習室等の既設学部との共用、ならびに図書館・学習センター、体育館、運動施設、学生食堂等の全学共用施設の使用により、健康医療科学部の新設においても、十分な教育研究環境の提供と学生諸活動における快適性を担保することができる。

設備等の整備計画については、作業療法学と理学療法学の専門性を活かした教育と研究活動が実施できるよう配慮し、整備する。作業療法実習室および多目的作業療法実習室において使用する設備は、3種の上肢機能検査器具、発達検査器、知覚・認知検査器具、心理検査器具、サンディング用具、血圧計、呼気ガス分析装置などを各実習室内または共通準備室内

に整備する。木工・金工実習室において使用する設備は、金工用具のほか卓上織機、床上織機、革細工用具などを実習室または共通準備室内に整備する。レクリエーション室にはスポーツ用具や娯楽用ゲーム、運動遊具、玩具を整備する。陶芸・義肢装具実習室には、ろくろや電気炉など陶芸用具のほか、自助具、義手、義肢装具製作用具、スプリント製作用具などを整備する。

理学療法学科の運動療法実習室において使用する設備は、筋機能解析装置、筋電図計測用具、平行棒など運動療法に必要な設備を実習室または共通準備室内に整備する。また、物理療法実習室には、超音波治療器、ホットパック、電気刺激治療器、頸椎けん引装置、腰椎けん引装置など物理療法に必要な設備を実習室および共通準備室内に整備する。さらに、検査・測定実習室には、神経検査器具、時値計などを整備する。多目的理学療法実習室には、トリートメントテーブルやプラットフォームのほか、トレッドミルや自転車エルゴメーターなどを整備する。水治療法実習室には水治療用大型浴槽、渦流浴装置と気泡浴装置を備えた全身および上肢用部分浴槽を整備する。

両学科の共用である動作解析室には、重心動揺分析装置や運動解析装置などを整備人の運動解析ができるようにする。日常生活活動実習室は、環境制御装置、車椅子用バスユニット、台所ユニット、洗面台、階段、スロープ、車椅子、歩行器、杖などを整備し、身体機能の状況に応じた動作方法が学修できるようにする。特殊機器実験室には心筋動物実験用具、神経筋動物実験用具、多用途記録装置、シールドルームを整備する。模型および標本については、人体骨格標本をはじめ臓器および神経系や感覚系などの分解モデルを含めて 15 種類、77 点を整備する。

(3) 図書等の資料および整備計画

図書等の資料の整備計画では、平成 32 年度（開設 2 年目）までに作業療法学科の専門図書 984 冊、雑誌 17 タイトル、視聴覚資料 20 点、理学療法学科の専門図書 870 冊、雑誌 17 タイトル、視聴覚資料 20 点を整備する。さらに、データベースとして、4 タイトルを新規に契約するほか、雑誌のバックナンバーも電子ジャーナルとして 3 タイトルを整備する。

また、既設学部薬学部および看護学部があることから、薬学系や看護系図書のほか医学系の図書や雑誌が充実しており、健康医療科学部の基礎的分野に関する図書は約 40,000 冊を収納している。【資料 31：健康医療科学部設置に係る購入予定雑誌タイトル】、【資料 32：図書館蔵書数および健康医療科学部関連図書等整備計画】

図書館（地上 3 階・地下 1 階建）については、蔵書は合計約 286,000 冊を有し、1 階は一般誌、新聞を配置している。2 階は軽読書用の資料を配置し、3 階には専門図書や学術雑誌、就職関連資料を配置している。さらに地下には 120 席に情報コンセントを備えた視聴覚教室が整備されている。

図書館の 1 階から 3 階部分が接続している学習センター（地上 3 階建）は、図書館と一体的な利用が可能となっており、1 階には談話席やオープンテラス席が設けられている。2 階、3 階には閲覧席や学習用席を配置している。また、ホワイトボードや大型ディスプレイを完備したグループワーク室「STUDIO-B」を設置し、さらにパソコン、プリンタ、インターネットが利用できる「MY DESK」等、ラーニングコモンズの機能も有している。

図書館および学習センターを合わせた閲覧室の座席数は 438 席であり、本学の収容定員 1,260 人に対して十分な座席数となっている。また、利用者用コンピュータを 50 台設置しており、さらに館内では無線 LAN が利用できる環境も提供しており、情報検索や学生の学修活動において不足ない環境となっている。

情報サービスとしては本学の図書館蔵書検索サービス（OPAC）のほか、下記の外部データベースやオンラインジャーナルも Web 上で検索できるよう整備されている。

○ Jdream III（学内専用）

- 医中誌 Web (学内専用)
- Medical Online
- PubMed
- ヨミダス文書館 (学内専用)
- 官報情報検索サービス (学内専用)
- 医薬品医療機器情報提供ホームページ
- ほかに、J-Stage, Nii-ELS, HighWirePress, Ingenta 等

さらには、NACSIS との連動や「東北地区大学図書館相互利用」での協定により、他大学の図書および資料の提供もできるようになっている。

8. 入学者選抜の概要

(1) 入学者選抜の基本的な考え方

入学者の選抜にあたっては、健康医療科学部の養成する人材像「地域で生活するあらゆる世代の人々がその人らしく、健康を維持・増進しながら、必要に応じて効果的な医療サービスを受け、可能な限り自立した生活ができるよう、健康から疾病の回復に至るまで連続的な視点で捉え、正確な科学的根拠に裏づけされた専門的知識・技術を備えた専門職者を育成する」を大学教育において実現するために基礎学力、人間性を見極める選抜を実施することを基本とする。

養成する人材像に基づき、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを踏まえたアドミッション・ポリシーに基づき、「推薦入学試験」、「一般入学試験」、「大学入試センター試験利用入学試験」、「社会人特別入学試験」の試験区分を設けて入学者選抜を行い、多様な学生を受け入れる。

(2) アドミッション・ポリシー (AP)

健康医療科学部のアドミッション・ポリシーは、次のとおりである。

1. 高等学校の教育課程を幅広く修得しており、心身ともに健全である人
2. 健康や医療に興味関心があり、他の人たちへの思いやりと熱意をもって社会貢献をしようとする意欲のある人
3. ものごとに対して主体性を持って、積極的かつ誠実に取り組む姿勢が身についている人
4. 社会の様々な問題に対して、知識や情報をもとにして、筋道を立てて考え、考えた結果を説明することができる人
5. 高等学校までの履修内容のうち、「国語」と「英語」を通して、聞く・話す・読む・書くというコミュニケーション能力の基礎的内容を身につけている人
6. 学校や地域において、グループ学習、課外活動、ボランティア活動などの経験があり、他の人たちと協力して課題をやり遂げることができる人

健康医療科学部作業療法学科のアドミッション・ポリシーは、次のとおりである。

1. 高等学校の教育課程を幅広く修得しており、心身ともに健全である人
2. 作業療法士の社会的使命や役割に興味関心があり、他の人たちへの思いやりと熱意をもって社会貢献しようとする意欲のある人
3. ものごとに対して主体性を持って、積極的かつ誠実に取り組む姿勢が身についている人
4. 社会の様々な問題に対して、知識や情報をもとにして、筋道を立てて考え、考えた結果を説明することができる人
5. 高等学校までの履修内容のうち、「国語」と「英語」を通して、聞く・話す・読む・書くというコミュニケーション能力の基本的内容を身につけている人

6. 高等学校までの履修内容のうち、作業療法学の基礎として「数学」と「理科」の基本的内容を身につけている人
7. 学校や地域において、グループ学習、課外活動、ボランティア活動などの経験があり、他の人たちと協力して課題をやり遂げることができる人

健康医療科学部理学療法学科のアドミッション・ポリシーは、次のとおりである。

1. 高等学校の教育課程を幅広く修得しており、心身ともに健全である人
2. 理学療法士の社会的使命や役割に興味関心があり、他の人たちへの思いやりと熱意をもって社会貢献しようとする意欲のある人
3. ものごとに対して主体性を持って、積極的かつ誠実に取り組む姿勢が身につけている人
4. 社会の様々な問題に対して、知識や情報をもとにして、筋道を立てて考え、考えた結果を説明することができる人
5. 高等学校までの履修内容のうち、「国語」と「英語」を通して、聞く・話す・読む・書くというコミュニケーション能力の基本的内容を身につけている人
6. 高等学校までの履修内容のうち、理学療法学の基礎として「数学」と「理科」の基本的内容を身につけている人
7. 学校や地域において、グループ学習、課外活動、ボランティア活動などの経験があり、他の人たちと協力して課題をやり遂げることができる人

(3) 入学試験の種類

1) AO入学試験

「AO入学試験」ならびに「スポーツ、専門・総合学科特別AO入学試験」の区分を設けて実施する。「AO入学試験」ならびに「スポーツ、専門・総合学科特別AO入学試験」は専願を条件とする。

「AO入学試験」は、普通教育を主とする学科の高校生を主な対象とし、調査書、エントリーシート、小論文、面接を通して、アドミッション・ポリシーに即して本学健康医療科学部における学修の前提となる基礎学力を含めて、意欲や多様な能力があるかを多面的・総合的に判定する。

「スポーツ、専門・総合学科特別AO入学試験」は、専門教育を主とする学科、および総合学科の高校生を対象とし、3年間、スポーツを通して、健康維持・管理に興味・関心をもっているか、他の人たちと協力して課題をやり遂げることができるか等、健康医療科学部のアドミッション・ポリシーのうち、特に「6. 学校や地域において、グループ学習、課外活動、ボランティア活動などの経験があり、他の人たちと協力して課題をやり遂げることができる人」に即しているかを重視し、健康医療科学部における学修の前提となる基礎学力を含めて、調査書、および面接の実施により判定する。

AO入学試験内の定員区分は、「AO入学試験」では作業療法学科 3 人 (7.5%)、理学療法学科 5 人 (8.3%)、「スポーツ、専門・総合学科特別AO入学試験」では作業療法学科 2 人 (5%)、理学療法学科 3 人 (5%) とする。

2) 推薦入学試験

推薦入学試験は「公募推薦入学試験」、「指定校推薦入学試験」の区分を設けて実施する。公募推薦入学試験と指定校推薦入学試験は専願を条件とする。各入学試験は調査書および面接により選考を行い、学習能力・人物・志望理由を見極める。作業療法学科の募集定員は入学定員の 37.5%、理学療法学科の募集定員は入学定員の 36.7%とする。

① 公募推薦

高等学校長の推薦を受けた生徒を対象に実施する。

② 指定校推薦

本学が指定した高等学校長の推薦を受けた生徒を対象に実施する。

3) 一般入学試験

一般入学試験は、1期・2期・3期の3回実施する。調査書の提出を求め、以下のとおり教科・科目を指定して選考を行う。募集定員は入学定員の25%とする。

① 一般入学試験1期 および 一般入学試験2期

- 英語【(コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ)】必須
- 国語【(国語総合) ※古文・漢文は除く】もしくは数学(数学Ⅰ)、理科(化学基礎、物理基礎、生物基礎)から1教科選択

② 一般入学試験3期

- 調査書
- 小論文

4) 大学入試センター試験利用入学試験

大学入試センター試験利用入学試験は、A日程・B日程・C日程の3回実施する。調査書の提出を求め、以下のとおり利用教科・科目を指定して選考する。募集定員は入学定員の25%とする。

- 英語(リスニングを含む) 必須
- 国語、数学(数学Ⅰ、数学Ⅰ・A)、理科(「基礎2科目」または「発展1科目」)から2科目選択

5) 社会人特別入学試験

社会人特別入学試験は、さまざまな経歴をもつことを考慮し、受験資格は、高等学校卒業またはそれと同等の学力を持ち、入学時に満22歳に達していることとし、面接により選考を行う。募集定員は若干名とする。

9. 取得可能な資格

「4-(3)理学療法士作業療法士学校養成所指定規則との対応 (p.21)」で述べたとおり、本学健康医療科学部作業療法学科、理学療法学科の教育課程と、「指定規則」に定める教育内容および単位数の対比は、「教育課程と指定規則との対比表」【資料24：教育課程と指定規則との対比表(作業療法士学校)】、【資料25：教育課程と指定規則との対比表(理学療法士学校)】のとおりであり、指定規則に定める教育内容および単位数を満たしている。

したがって、下記の免許取得のための国家試験受験資格が取得できる。

学科	資格	国家試験受験資格に関する 取得単位	備考
作業療法学科	作業療法士国家試験 受験資格	1. 卒業要件を満たすこと 2. 指定科目の単位を93単位 以上取得すること	全員取得が原則
理学療法学科	理学療法士国家試験 受験資格	1. 卒業要件を満たすこと 2. 指定科目の単位を93単位 以上取得すること	全員取得が原則

10-1. 実習の具体的計画

(1) 実習先の確保の状況

本学の作業療法学科、理学療法学科の臨床実習施設は、東北・関東地区を中心に施設の特性と実習内容を勘案して選定し、各施設からはすでに実習受入承諾書の提出を受けており、確保できている。【資料 33：実習施設一覧】、【資料 34：実習施設受入承諾書】。また、これらの実習施設は、交通アクセスを考慮した地域となるように配慮した。また、施設の特性と実習内容を勘案し、福島県の内外を含めて、高度専門的医療を担う総合病院のほか、脳神経外科などの急性期病院、回復期リハビリテーション病棟を有する病院、地域包括ケア病棟を有する病院、介護老人保健施設、通所リハビリテーション事業所等を確保するために、下表に示す通り、福島県と隣接県の茨城県、宮城県、山形県、栃木県を中心に選定した（表 1）。大学から実習施設への移動時間は、公共交通機関を利用して 90 分程度以内を基本としているが、それ以上要する場合には、学生の出身地に近い実習施設を選択することや、宿泊先を用意するなど、必要に応じて調整する。教員の指導にも支障がないよう、遠隔地の実習施設も含めて巡回ができるように実習指導のローテーションを組んで指導にあたる。【資料 35：年次別実習計画表】

表 1：確保している健康医療科学部の実習施設

	作業療法学科	理学療法学科	計
宮城県	12	17	29
福島県	50	59	109
山形県	0	1	1
茨城県	23	19	42
栃木県	1	2	3
埼玉県	4	5	9
東京都	5	7	12
千葉県	9	11	20
その他	8	13	21
計	112	134	246

(2) 実習先との契約内容

大学と実習先において、臨床実習に関する相互の取り決めを規定する契約を締結する。その内容は、「実習受入れに関する契約書【資料 36：実習受入れに関する契約書】」のとおりであり、実習生の受け入れ、実習内容、委託料、支払方法、実習中の解約、中止、損害賠償等の条項で構成されている。

実習において個人情報の保護と医療事故防止に努め、問題発生時の速やかな対応ができるように個人情報の取り扱いと保護、医療事故・感染事故等の対応、連絡体制について、臨床実習要項に記載し、実習オリエンテーション時に周知徹底を図る【資料 37：臨床実習要項（p.11-18）】。

(3) 実習水準の確保の方策

1) 臨床実習委員会の設置

各学科内に、臨床実習委員会を置き、実習に関する取り決めを行う。本委員会の主な目的は臨床実習の質の確保、実習施設の確保、実習施設との連携方法、学生指導の方法について、組織的に取り組みをすることである。また、実習中の学生の事故や、実習指導者との問題発生時の報告を受け、すみやかに委員会で審議し、早期解決を図る。

2) 学生の実習参加基準・要件の明確化

「地域包括ケアシステム実習」への参加は、「見学実習」が終了し、2年次に進級していることを条件とする。「評価学実習」に臨むにあたり、客観的臨床能力試験（OSCE）を受け、知識・技術の修得状況を確認する。「臨床実習Ⅱ」への参加は、「臨床実習Ⅰ」が終了し、4年次に進級していることを条件とする。

3) 実習の教育目標等の共有化

実習要項に、それぞれの実習概要、目的、実習における教育目標、実習上の注意事項等を記載し、本学と各実習施設との臨床実習についての共有化を図る。実習要項の内容については、各実習施設に対して、次に述べる臨床実習指導者会議（(4) 実習先との連携体制①臨床実習指導者会議を参照）において説明し、その後各施設に書類を郵送する。さらに、実習地への専任教員による巡回訪問を通して、実習目標の明確化と学生の実習状況に関する共有化を図る。

(4) 実習先との連携体制

実習先との連携を深めるため、臨床実習指導者会議と教育・研究交流および実習指導者連携委員会を設置する。特に、実習指導者連携委員会では、実習施設、大学側の双方から委員を選出し、実習に関する取り決め、改善点などを話し合う場を設ける。【資料 38：実習指導に関する連携図】

① 臨床実習指導者会議

専任教員と実習指導者による「臨床実習指導者会議」を最低年一回開催し、実習指導者連携委員会で検討された内容の報告、臨床実習要項の説明や専任教員と実習指導者との情報交換、意見交換を通して、実習に関する共有化を行う。また、実習開始前に学生と実習指導者が顔合わせを行い、実習に必要な情報交換を行うことにより、学生の不安を軽減し、実習の円滑な進行を図る。

② 教育・研究交流

卒業前・後教育の内容、実習指導方法、作業療法と理学療法の過程（情報収集、評価、目標設定、治療計画、効果判定）等をテーマとした講演会や研修会を開催し、実習指導者と専任教員双方の教育水準向上に努める。また、大学・実習施設における共同研究を推進し、両者の学術水準向上に努める。

③ 実習指導連携委員会

実習指導連携委員会は、実習指導者の中から3名、『臨床実習』を担当する専任教員から3名を選出し、年2回の頻度で開催し、実習内容および実習指導に関する事項について協議する。具体的には、実習指導者と専任教員間の連携を密にし、より効果的な実習指導を遂行するため、実習指導者が使用する「実習評価表」「評価報告書」、実習指導者、学生、専任教員が使用する「臨床実習要項」の項目および内容について意見交換を行い、改善の必要性を検討する。その後、実習指導連携委員会で検討された内容は、本学部内の専任教員から構成される「臨床実習委員会」に報告し、「臨床実習委員会」内で改善にむけた具体的な調整が行われる。

(5) 実習前の準備状況

実習前に後述の関連科目において、実習に不可欠な臨床現場における倫理や学ぶ上での態度、報告・連絡・相談の意味などについて学生に対する指導を行う。さらに、実習の目的や方法、課題の内容など実践を踏まえた演習や講義を行い、円滑な実習の進行を図る。「身体機能評価学演習Ⅰ」「理学療法評価学演習Ⅰ」等の授業科目では、OSCE(Objective Structured

Clinical Examination：客観的臨床能力試験)に臨む準備段階として、各検査項目、疾患に対応した評価項目を挙げ、評価が遂行できるよう、演習を通して学修する。「臨床実習Ⅰ」「臨床実習Ⅱ」の学修の前に、「臨床推論演習」または「理学療法評価学演習Ⅴ」において、OSCEを実施し、臨床上必要な知識・技術等を確認する。実習で必要とされる判断力・技術力・マナーなどの技能についても、その修得状況を確認し、学生の不得意な項目について補習等で補う。

1) 感染予防対策

学生および実習施設における感染予防対策として、初年度(1年次)の健康診断時に感染症抗体価を調べる。感染症抗体価は、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎、C型肝炎の免疫獲得状況と感染の有無について把握し、必要に応じて抗体価を獲得できるように予防接種を実施する。学生ならびに保護者には、①入学時点で感染症の検査を行い、抗体価の低い場合は予防接種を実施すること、②感染症の有無を確認し大学がその情報を管理すること、③実習施設からの養成があれば情報を提供することなどを説明する。

実習中は感染予防に関するガイドラインを学生へ説明し、インフルエンザ予防接種など、感染予防策を実施できるように指導を行う。

また、実習担当教員は常に学生の健康状態に配慮し、受け持ち対象者とその周囲への感染を未然に防ぐように指導する。

2) 保険等の加入状況

実習生が実習中または実習先への往復途上に被った不慮の災害事故の補償と第三者にけがを負わせた場合や第三者の所有物を破損した場合の補償等に備えて、学研災付帯賠償責任保険(医学生教育研究賠償責任保険)に加入する。この保険は1年次から4年次までの加入を義務づける。

3) 個人情報保護

大学と実習施設は、実習前に個人情報保護に関する取り決めを行い、協定を結ぶ。また、実習事前指導において、人権の尊重、個人情報保護に関する法令やその内容を周知徹底し、個人情報保護の基本的考え方・態度を修得できるように指導する。

また、実習記録等の記録については、「いわき明星大学健康医療科学部実習記録管理内規」に基づき個人情報の管理を徹底する。対象者の氏名や生年月日、家族歴のほか実習先病院名等も記号化する。【資料 39：いわき明星大学健康医療科学部実習記録管理内規】

4) 誓約書の提出

学生が臨床実習を実施するにあたり、「誓約書」【資料 40：誓約書】を大学に提出し、安全確保や対象者の同意等、実習施設の諸手続きを遵守することを誓約させる。

(6) 事前・事後における指導計画

実習前・中・後に継続して専任教員と実習指導者が情報交換できる体制をとるために、臨床実習指導者会議、教育・研究交流、実習指導連携委員会等において、実習の前後に行われる指導内容と指導方法の理解を双方が行う。また、実習に不可欠な臨床現場における倫理や学ぶ上での態度、報告・連絡・相談の意味などについて学生に対する指導を行う。さらに、円滑な実習の進行を図るため、「身体機能評価学演習Ⅰ」、「理学療法評価学演習Ⅰ」等の科目では、OSCE(客観的臨床能力試験)に臨む準備段階として、各検査項目、疾患に対応した評価項目を挙げ、評価が遂行できるよう、演習を通して学修する。

実習後の教育は「理学療法セミナーⅡ」、「作業療法セミナーⅡ」等において、各学生の課題

達成度を明らかにし、また実習での実践過程の共有化を図り、より高い教育効果を得るために学内において実習報告会を開催する。この中で学生および教員が、実習において顕在化した課題の明確化と相互認知のすりあわせを図る。巡回した専任教員や実習指導者からの報告と実習報告会で明らかとなった課題に基づき、学生と個別相談を行い、問題を解決する。また、検討された対策を実施し、その教育効果について検証を行う。

(7) 教員の配置および巡回指導計画

実習施設と本学との情報交換、連携が十分図れる体制をとるため、電子メールや電話による連絡をタイムリーに行うほか、専任教員が実習施設に巡回訪問し（「評価学実習」、「臨床実習Ⅰ」、「臨床実習Ⅱ」）、実習指導者と連携をとりながら、実習内容の指導や学生の実習状況の確認等を行う。また、実習中に生じたトラブルなどの諸問題に対しては、実習指導者との連絡を密にとりながら迅速に対応し、直接現地に出向するなどして早期解決を目指す。巡回は、作業療法士・理学療法士資格を有する専任教員が担当し、授業に無理が生じないように教員間のサポート体制を整える。また、実習担当教員は4年間を通して担当学生の相談に応じ、実習や平素の学習に関するサポートも行う。これらのサポートには、ICT（学習支援システム（manab@IMU）等）を活用する。特に遠隔地において実習中の学生に対しては、ICTや電子メール・電話などの情報機器を通して綿密な連絡体制を構築する。

なお、学内授業の時間割は、「健康医療科学部作業療法学科時間割」、「健康医療科学部理学療法学科時間割」【資料41：時間割（作業療法学科）】、【資料42：時間割（理学療法学科）】のとおりであり、実習の巡回指導が行えるよう実習巡回体制を整えた【資料35：年次別実習計画表】。

(8) 実習施設における指導者の配置計画

実習契約は、臨床経験3年以上の有資格者である実習指導者が在籍する施設に対して結ぶものとし、実習施設における指導体制の水準確保を図る。また、日本作業療法士協会が実施している臨床実習施設認定などを受けるように促す。また、施設における作業療法士・理学療法士が実習指導者の資格を得ることを推奨するため、彼らに対して、各学科教員が所属する団体が主催する実習指導者研修会や養成校連絡協議会における研修会についての情報を提供する。

(9) 成績評価体制および単位認定方法

実習成績は、実習指導者が実習評価表に基づいて評価し、評価報告書により各学科に報告する。また、同時に学内では、①実習後報告会の内容、②実習中の出席状況、③提出課題の内容、④学修に取り組む態度の4項目をルーブリック評価により点数化し、学内評価とする。各学科の実習科目担当者が実習指導者からの評価報告書と学内評価を総合して、最終評定を行う。【資料43：ルーブリック評価による学内成績の評価例】

10-2. 実習計画の概要

(1) 実習の基本的な考え方

実習は、作業療法士、理学療法士が活躍する病院や施設および地域包括ケアシステムに関わる事業所等における他の専門職と作業療法士、理学療法士が協調して働いていることを通して、チーム医療における作業療法士、理学療法士の役割と求められる資質について学ぶ。また、学内で学修した知識と技術・技能、リハビリテーション専門職に相応しい態度および課題解決に向けた作業療法や理学療法における一連の過程を臨床の現場において実習指導者の指導を受けながら体験し、統合を図る。そのため、実習指導者の指導を受けながら対象者像の把握、作

業療法評価や理学療法評価の計画と実施、統合と解釈、作業療法や理学療法の治療・指導・援助等を科学的根拠に基づく作業療法、理学療法の実施に向けた能力を育成する。従って、実習における教育水準を保つため、実習指導者と教員間の連携、実習指導者間の連携、教員間の連携において課題の抽出と改善の計画と実施および再評価を定期的に行い、個々の学生に適した指導ができるように実習教育の水準を保つ。臨床実習は、実習指導者の指導の下、学内で学修した知識と技術・技能および態度を臨床の場で統合することを通し、リハビリテーション専門職としての基本的、総合的能力の修得、および専門職としての態度や姿勢、倫理感などを養うことを目的としている。

また、作業療法学科では、身体障害、精神障害、発達障害、老年期障害の各領域を体験できることを目標に、「評価学実習」、「臨床実習Ⅰ」、「臨床実習Ⅱ」の実習配置に留意する。作業療法の本質的な要素といえる「生活」という視点を大切にするために、対象者の多様な生活・生き方に触れる機会を多くする目的で、保健・福祉施設や障害者福祉センター、通所リハビリテーションなど地域リハビリテーションを実践している施設、事業所などを積極的に実習施設とする。

4年間の実習で、基本的作業療法ならびに理学療法をある程度の助言・指導のもと遂行できることを一般目標とし、以下の目標が達成できるよう実習科目を設定している。

1. 医療人としての態度が身につき、その場面に合わせた適切な行動ができる。
2. 職場における、作業療法士、理学療法士の役割と責任について理解し、日常場面での管理・運営に参加ができる。
3. 課題解決行動ができる。
4. 記録と報告ができる。
5. 作業療法評価または理学療法評価ができ、対象者の身体状況に合わせた、目標設定、治療・指導計画の立案ができる。
6. 作業療法または理学療法の治療・指導対応ができる。
7. 一般的な特性を呈する事例に対して、初期評価、計画立案、治療実施、再評価といった一連の作業療法実践過程または理学療法実践過程において、実習指導者の指導のもとで基本的臨床技術・技能および臨床思考過程を学修し、模倣実践できる。

(2) 実習目標（実習のねらい）

1) 「見学実習」

作業療法士、理学療法士等のリハビリテーション専門職が勤務する各種の施設（保健・医療・福祉・地域）を見学し、作業療法・理学療法の対象となる疾患や障害に対する治療現場を見学し、それぞれの対象者の特性を理解する。それぞれの職種の、リハビリテーションチームにおける役割、機能を理解し、専門職、社会人としてのルールやマナーに基づいて行動できるようになることを目的にする。

一般目標

対象者の生活状況やニーズに対し、病院、施設、地域で働くリハビリテーション専門職として必要となる基本的な役割、知識、態度を身につける。

行動目標

- ① リハビリテーション専門職の対象となる方々の生活状況やニーズに対し、作業療法士・理学療法士がどのような支援をしているのか情報を得て、説明できる。
- ② それぞれの施設で働く作業療法士や理学療法士がどのような役割を担っているのか見学し、要点を説明できる。
- ③ リハビリテーションの現場で行われる標準的予防策を実施できる。
- ④ 実習における経験を振り返り、疑問点や反省点を挙げることができ、改善策を講じる

ことができる。

- ⑤ 現場で働くリハビリテーション専門職について説明し、自分の個々の課題を明確に提示できる。

2) 「地域包括ケアシステム実習」

平成 37 年の地域包括ケアシステムの導入に伴い、各市町村を中心に、様々な準備、システムの構築作業が行われている。作業療法士・理学療法士として、地域包括ケアシステムを理解し、地域包括ケアシステムに関わる多職種との連携を行う上で、それぞれの職種の持つ役割と、必要なスキルについて考える。地域の課題と、地域課題解決に向けた、それぞれの取り組みについて理解を深める。特に作業療法士・理学療法士にとって、人と接する技術、コミュニケーション力の重要性に触れ、地域連携におけるその地域の課題への取り組みを学ぶ。学生は、人と人との関係性を築くための人間力と、様々な課題に気づく力を養うこと、実践的な対人コミュニケーション術を修得することを目的とする。

一般目標

地域で働く作業療法士・理学療法士に求められる基本的な知識、技能、態度を身につける。特に、作業療法・理学療法におけるコミュニケーションの基本を身につける。

行動目標

- ①各施設の役割と支援について説明できる。
- ②地域の中で生活する方々を身体運動機能の健康レベルからとらえ、健康の課題についてあげることができる。
- ③地域で生活する方々の多様な価値観を認め、円滑な対人関係を築くことができる。
- ④地域で働くための人間力、コミュニケーションの重要性を説明できる。

3) 「評価学実習」

評価学実習は、学内で学習した作業療法または理学療法の評価技能を実習施設の対象者の協力を得て、評価の過程の理解及び評価技能の修得を目的とする。多職種から情報収集する機会があることから関連職種との連携について学習することも目的の一つである。

一般目標

対象者が納得できるインフォームド・コンセントを実践し、対象者の安全を守りながら評価を行い、問題解決型の思考の展開に関わる知識、技能、態度を身につける。

行動目標

- ① 対象者の情報を多職種から適切に収集できる。
- ② 評価を実施する環境を配慮し、評価の準備ができる。
- ③ 対象者に合わせた適切なオリエンテーションを実施できる。
- ④ 実習指導者の指導の下で安全かつ適切な評価ができる。
- ⑤ 評価結果をまとめ、国際生活機能分類を用い、課題を整理できる。
- ⑥ 対象者の疾患と障害の特徴を説明できる。
- ⑦ 対象者の情報などから必要な評価項目を列挙できる。
- ⑧ 評価手段（情報収集・面接・観察・検査測定など）の目的と方法を説明できる。
- ⑨ 評価項目の優先順位をつけ、評価計画の立案ができる。

4) 「臨床実習Ⅰ」、「臨床実習Ⅱ」（総合実習について）

「臨床実習Ⅰ」は、医療施設や福祉施設において、実習指導者の下で「評価（面接、観察、検査・測定など）→治療プログラム立案→治療実施→考察→再評価→治療プログラム検討・修正」という作業療法や理学療法の過程を経験し、修得する。作業療法や理学療法を実施する中で対象者及び自己の変化を捉え、治療プログラムの検討を行う。それに加えて、対象者への援助方法や治療的存在としてのリハビリテーション専門職の態度や行動を身につけ、

専門職として作業療法士、理学療法士の役割を学修する。

「臨床実習Ⅱ」は、実習指導者の下で、対象者への作業療法、理学療法プログラムの実施と援助方法や治療的存在としてのリハビリテーション専門職の態度や行動を身につけ、専門職として作業療法士、理学療法士の役割を学修する。さらに、対象者が地域で生活するための準備として、多職種および地域連携の在り方に関する手法を修得する。

一般目標

リハビリテーション専門職に求められる知識、技能、態度を身につけるとともに、問題解決能力の基本も身につける。

行動目標

- ① 常識的態度と責任ある行動をとることができる。
- ② 対象者および家族と望ましい人間関係を持つことができる。
- ③ 必要に応じて関連職種との連携をとることができる。
- ④ 意欲的態度で実習に臨むことができる。
- ⑤ 評価計画を立案することができる。
- ⑥ 評価を適切に実施することができる。
- ⑦ 各評価結果を整理し、全体像を把握することができる。
- ⑧ 対象者の将来像を予測し、作業療法や理学療法の対象となる課題を抽出することができる。
- ⑨ 作業療法または理学療法の長期目標及び短期目標を設定することができる。
- ⑩ 目標達成に最適な治療、指導、援助計画を立案することができる。
- ⑪ 計画にそって、治療、指導、援助を適切に実施することができる。
- ⑫ 実施中の対象者の状態変化に適切に対応することができる。
- ⑬ 再評価計画を立て、再評価を実施し、必要に応じて計画を修正することができる。
- ⑭ 知り得た情報を正確に記録することができる。
- ⑮ 必要に応じて、情報を正確に報告することができる。
- ⑯ 組織の概要を理解し、日常場面での管理・運営に参加することができる。

各実習科目の実習単位、主な内容、実習施設、時期、学生の配置、週間計画、問題対応については、年次別実習計画表、臨床実習要項に明示している。また、問題対応及び緊急時の対応は、臨床実習要項に記載した流れに基づき対応する。【資料 35：年次別実習計画表】、【資料 37：臨床実習要項】

(3) 「臨床実習委員会」の設置

各学科内に、実習に関する諸事項について情報共有を図り、計画実行するために「臨床実習委員会」を設置する。委員会の主な目的は臨床実習の質の確保、実習施設の確保、実習施設との連携方法、学生指導の方法、問題対応について、組織的な取り組みをすることである。臨床実習科目担当者の教授または准教授 1 人を委員長に置き、専任教員を中心に委員会を構成する。

(4) 学生へのオリエンテーションの内容、方法

「リハビリテーション概論」において、社会人として、医療人としての倫理やマナー等についての教授を行う。また、臨床実習要項をもとに、各実習科目において、実習前オリエンテーション及び、実習後オリエンテーションを行う。オリエンテーションについては、全体オリエンテーションと個別指導を行う。全体オリエンテーションでは、実習の概要からはじめ、実習の目的、実習の内容、実習の目標、提出物、単位認定に関わる事項、臨床実習における心得・留意事項、個人情報保護に対する考え方、事故・緊急時の対処方法などについて指導する。個別指導では、実習担当を中心に、学生個々の課題や、実習先の特徴に応じた指導を行う。【資

料 37：臨床実習要項】

(5) 学生の実習参加基準・要件等

進級することを要件として、その年度に実施される実習への参加を認める。学生は実習に臨むにあたり、各実習に必要な知識・技術を修得し、実習に参加する。特に3年次と4年次に展開される「評価学実習」、「臨床実習Ⅰ」、「臨床実習Ⅱ」の参加について、「作業療法評価学」・「理学療法評価学」の各科目の単位修得が望ましい。実習参加前に、客観的臨床能力試験を行い知識・技術の修得状況を確認する。

(6) 実習までの抗体検査、予防接種等

「10-1. 実習の具体的計画、(5) 実習前の準備状況」に記載したとおり、初年度(1年次)の健康診断時に感染症抗体価を調べる。感染症抗体価は、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎、C型肝炎の免疫獲得状況と感染の有無について把握し、必要に応じて1年次の「見学実習」前までに抗体価を獲得できるように予防接種を実施する。学生ならびに保護者には、①入学時点で感染症の検査を行い、抗体価の低い場合は予防接種を実施すること、②感染症の有無を確認し大学がその情報を管理すること、③実習施設からの要請があれば情報を提供すること、④毎年の定期健康診断を必ず受けること等を説明する。

(7) 保険等の加入状況

学生は、1年次から4年次まで、学研災付帯賠償責任保険(医学生教育研究賠償責任保険)への加入を義務づけ、不慮の災害事故の補償と第三者にけがを負わせた場合や第三者の所有物を破損した場合の補償等に備える。

10-3. 実習指導体制と方法

(1) 担当専任教員の配置と指導計画

実習指導は、作業療法士・理学療法士の資格を取得している臨床経験を有する専任教員で担当教員と補助教員で指導を行う。専任教員は、各施設の実習指導者と連携・協力し学生の指導を行う。

巡回指導については、「評価学実習」、「臨床実習Ⅰ」、「臨床実習Ⅱ」において1回の巡回を行う。この指導では、実習指導者と実習の進捗状況や、実習生の課題・問題点などについて打ち合わせを行い、実習が円滑に効果的に行われるよう双方協力のもと、学生指導を行う。

また、前述(「10-1. 実習の具体的計画、(7)教員の配置および巡回指導計画」)の通り、専任教員は、実習指導者との連絡を密にとり、必要に応じて巡回訪問などの対応を行う。【資料 35：年次別実習計画表】

(2) 各段階における学生へのフィードバックとアドバイスの方法

「見学実習」では、対象者の生活状況やニーズに対し、病院、施設、地域で働くリハビリテーション専門職の役割と責任、機能、それぞれの職種的位置づけを理解し、チーム医療の大切さを伝える。また、専門職、社会人としてのルールやマナーに基づいて行動する大切さを伝える。

「地域包括ケアシステム実習」では、地域連携における地域の課題や、それぞれの施設、見学を行った職場での取り組み、政策を理解し、地域の課題に気づくことができるように指導する。また、作業療法士・理学療法士にとって、人と接する技術、コミュニケーション力の重要性を伝える。

「評価学実習」では、評価に必要な医学的、心理的、社会的な情報を積極的に収集し、症例にあった適切な検査を選択し、実施できるようアドバイスを行う。さらに対象者のニーズや問題点を把握し、科学的に裏づけされた情報を付加し問題解決型の思考ができるようアドバイスを行う。

「臨床実習Ⅰ」、「臨床実習Ⅱ」では、対象者に行った評価や情報をもとに、作業療法や理学療法を実施するための課題・問題点の抽出の仕方、目標設定、治療プログラム作成、実施を体験し、対象者の問題点を解決するため作業療法や理学療法の過程と治療の適応判断ができるようアドバイスを行う。それに加えて、対象者への援助方法や治療的存在としてのリハビリテーション専門職の態度や行動を身につけ、さらに専門職として作業療法士、理学療法士の役割について考えられるようアドバイスをする。

(3) 学生の実習中、実習後のレポート作成・提出等

学生は、実習中、実習後に症例報告書（レポート）等を作成し、実習終了後に科目担当教員に提出する。【資料 37：臨床実習要項（p.9-11）】

10-4. 大学と実習施設との連携体制と方法

(1) 実習前、実習中、実習後等における調整・連携の具体的方法

実習前には、作業療法学科臨床実習委員会、理学療法学科臨床実習委員会において、実習指導計画の策定、実習が円滑に、効果的に進められるように、具体的な検討を行う。また、臨床実習指導者会議において、臨床実習要項の内容について情報共有を図る。

実習中には、実習施設と十分な連携を図るため、電子メールや電話による連絡をタイムリーに行うほか、「評価学実習」、「臨床実習Ⅰ」、「臨床実習Ⅱ」においては、専任教員が実習地を巡回し、学生の様子や実習指導者からの情報等を踏まえて指導する。また、専任教員と実習指導者間で情報共有を図り、必要に応じて「臨床実習委員会」において検討を行う。さらに、実習中の学生及び、実習指導者から連絡があった場合、実習施設に赴き、実習指導者との間に入り、問題解決に向けて善処する。

実習後においても、実習施設と専任教員の双方から選出された委員で「作業療法学科実習指導連携委員会」、「理学療法学科実習指導連携委員会」を開催し、より効果的な実習指導を遂行するため、実習指導者が使用する「実習評価表」「評価報告書」、実習指導者、学生、専任教員が使用する「臨床実習要項」の項目および内容について意見交換を行い、改善の必要性を検討する。

(2) 各施設での指導者の配置状況と連携会議等の開催計画

各実習施設には実習指導者としての要件を満たしている【「理学療法士作業療法士養成施設指導者要領について」（平成 11 年 3 月 31 日健政発 379、厚生省健康政策局長通知）の第 8「実習施設に関する事項」の（1）「実習指導者は理学療法士養成施設においては、理学療法に関して相当の経験を有する理学療法士、作業療法士養成施設においては、作業療法に関して相当の経験を有する作業療法士とし、かつ、そのうち少なくとも一人は免許を受けた後、三年以上業務に従事したものであること。」】必要があるため、記載されている条件にあう指導者に指導を依頼する。実習指導者とは、年に 1 回「臨床実習指導者会議」を開催し、実習を効果的に、円滑に進められるよう意見交換を行う。また、「実習指導連携委員会」を開催することで、大学と実習先の連携をより綿密に行い、双方の協議により、臨床実習をより効果的に発展させていく。

実習施設が専門学校 of 学生も受け入れている場合においても、前述（「10-1 実習の具体的計

画(4)実習先との連携体制)の通り、「臨床実習指導者会議」、「教育・研究交流」、「実習指導連携委員会」を活用した具体的な連携を通じて、本学の実習目標や実習内容等について連携し、実習水準を確保する。

(3) 実習中の事故防止対策・事故発生時における対応

臨床実習要項【資料 37: 臨床実習要項】をもとに実習前オリエンテーションにおいて、事故防止への心得、防止策、事故発生時における対応については、十分指導を行う。また、実習施設に対しても、臨床実習要項を明示し、事故における対応について要項に則って迅速に対応、報告を行う。

10-5. 単位認定等評価方法

成績評価は、専任教員による総合的な判断で行う。実習の合否ならびに成績の評定は、ルーブリック評価を用いて、実習到達水準への達成度を総合的に評価し、本学の成績評定基準に準じて評定する。

ルーブリック評価は、思考力・判断力・表現力等、主体的に学修に取り組む態度、知識及び技能について、それぞれの達成レベルを設定し評価を行う。

11. 管理運営

本学では、教学に関する管理運営を適切に行うため、いわき明星大学学則および諸規程において、以下の会議体等の設置を定め、大学運営に関する審議等を行っている。

また、本学では教学担当および学生担当の副学長を配置し、教育・学生の学修支援・課外活動支援等に関する学長の職務を補佐する体制をとっている。

(1) 大学評議会

- ① 大学評議会は、学長、副学長、学部長、大学院研究科長、図書館長、地域連携センター長、心理相談センター長、学部所属教授各 2 人をもって組織する。
- ② 学長は、大学評議会を招集し、その議長となる。
- ③ 大学評議会は学長の諮問に応じて、以下の事項を審議する。
 - 教育、研究に関する全学的重要事項
 - 学則その他重要な規則に関する全学的共通事項
 - 学生の厚生補導及びその身分の基準に関する事項
 - 全学共通教育科目及び全学的な資格科目に関する事項
 - その他必要と認められる事項

(2) 学部教授会

- ① 学部教授会は、当該学部に所属する専任の教授、准教授、講師、助教をもって組織する。
- ② 学部長は、教授会を招集し、その議長となる。
- ③ 教授会は、当該学部に関わる以下の事項について審議し、学長が決定を行うに当たり意見を述べるものとする。
 - 学生の入学及び卒業に関する事項
 - 学位の授与に関する事項

- その他、教育研究に関する重要な事項で、学長が定める事項

(3) 学部長会

- ① 学部長会は、学長、副学長、学部長、大学院研究科長、事務局長をもって構成する。学長が必要と認めたとき、他の教職員を加えることができる。
- ② 学長は、学部長会を招集し、その議長となる。
- ③ 学部長会は、大学全体の運営に関する事項の連絡調整を行う。

(4) 委員会

1) 諮問委員会

諮問委員会は、学長が必要に応じて設置できる委員会として学則に規定されている。諮問委員会は学長が必要と認めた者で組織される。委員長は学長が指名し、委員長が委員会を招集し、議長となる。現在設置されている諮問委員会は以下のとおりである。

- 自己評価委員会
- 入試・広報委員会
- 教務委員会
- 学生生活委員会
- キャリア・就職委員会
- FD・SD委員会
- 大学入試センター試験実施委員会
- 研究倫理委員会
- 全学教育委員会

2) 附属教育研究機関等の運営委員会

- 図書館運営委員会
- 地域連携センター運営委員会
- 心理相談センター運営委員会
- 保健管理センター運営委員会

3) 学内規程に基づく委員会

- 労働安全衛生委員会
- 個人情報運用管理委員会
- 個人情報保護委員会
- ハラスメント防止・対策委員会
- 遺伝子組換え生物等委員会
- いわき明星大学奨学生選考委員会
- 動物実験委員会
- バイオセイフティ委員会
- 生涯学習運営委員会
- 防火・防災管理委員会
- 不正防止計画推進委員会
- 障害学生支援委員会

4) 学部内委員会

上記全学の委員会のほか、健康医療科学部では、既設学部と同様に学部内委員会を設置

し、学部運営に関する連絡調整を行う。

- 作業療法学科運営委員会
- 理学療法学科運営委員会
- カリキュラム委員会
- 作業療法学科臨床実習委員会
- 理学療法学科臨床実習委員会
- 作業療法学科実習指導連携委員会
- 理学療法学科実習指導連携委員会
- 入試広報委員会
- 就職委員会
- FD 委員会
- 生涯学習委員会
- 作業療法学科自己点検評価委員会
- 理学療法学科自己点検評価委員会
- 教員人事在り方検討委員会

以上のとおり、学則および各会議体の運営細則に則り、大学評議会や学部教授会、その他の会議体で審議および協議等を行い、それに基づいた大学運営を行うことにより、大学全体の円滑かつ適切な管理運営を行う体制が整っている。【資料 44：健康医療科学部内委員会一覧】

12. 自己点検・評価

(1) 自己点検・評価の取組

本学では、「本学の教育・研究水準の向上を図り、本学設置の目的及び社会的使命を達成するため、教育研究活動等について自己点検・評価を行い、その結果を公表するものとする。」ことを目的に、平成 5 年に自己評価運営委員会を設置し、学則にその旨を明記する（学則第 64 条）とともに、「いわき明星大学自己評価運営委員会規程」および「いわき明星大学自己評価実施委員会細則」を制定して、大学として恒常的に自己点検・評価を行う体制を整えてきた。

平成 25 年度からは、自己評価運営委員会を改編して自己評価委員会とし、「自己評価委員会規程」に基づいて自己点検・評価を実施している。

平成 15 年度の学校教育法の一部改正により、すべての大学に対して義務づけられた認証評価機関による評価（以下「認証評価」）に対しては、自己評価委員会の主導による自己点検・評価が実施されており、直近では平成 23 年度に財団法人大学基準協会（以下、「基準協会」という）より「適合」の認定を受けている。

自己評価委員会は、全学において不断の改革を推進していくための統括的かつ恒常的な組織体制として位置づけられており、健康医療科学部においても、全学の自己点検・評価体制のもとで基準協会の認証評価を基盤とした自己点検・評価を実行する。

なお、平成 30 年 4 月に基準協会へ自己点検、評価報告書の提出を予定している。

(2) 自己点検・評価の実施体制

自己評価委員会は、学長により指名された委員長、各学部を代表する教員、事務局、その他学長が必要と認めた者で構成され、自己点検・評価の全体的統括を行っている。

自己評価委員会の所掌事項は、①自己評価の基本方針の策定に関すること、②自己評価の実施計画の大綱に関すること、③自己評価の結果の公表に関すること、④その他自己評価に関する必要な事項、である。自己評価委員会のもとに、必要に応じて自己評価実施委員会を設置し、認証評価に対応し得る水準で、自己点検・評価を実施する体制が整っている。

(3) 認証評価

認証評価については、基準協会から「適合」の認定を受けている。

基準協会の定める点検・評価項目（①大学の理念と教育目標、②教育研究組織、③教育研究の内容・方法、④学生の受入、⑤教育研究のための人的体制、⑥研究活動と研究環境、⑦施設・設備等、⑧図書館、⑨社会貢献、⑩学生生活、⑪管理運営、⑫財務、⑬事務組織、⑭自己点検・評価、⑮情報公開・説明責任）について、自己点検・評価に係る全学的な作業を行い、平成18年3月に「いわき明星大学自己点検・評価報告書2005」を作成した。

同報告書をもって、当初の計画のとおり基準協会の認証評価を申請し、平成19年3月に基準協会の定める大学基準に「適合」していると認定され、正会員として承認された（認定期間：平成19年4月～平成24年3月）。

その後、平成22年度には前回と同様に基準協会が定める点検・評価項目（①理念・目的、②教育研究組織、③教員・教員組織、④教育内容・方法・成果、⑤学生の受入、⑥学生支援、⑦教育研究等環境、⑧社会連携・社会貢献、⑨管理運営・財務、⑩内部質保証）について全学で作業を実施し、平成23年4月に「いわき明星大学自己点検・評価報告書2010」を作成し、基準協会に提出した。報告書の提出を受けた基準協会による実地視察を経て、平成24年3月に、引き続き基準協会が定める大学基準に「適合」していることが認定された（認定期間は平成24年4月～平成31年3月）。

以上、2回の認証評価にあたって作成した「いわき明星大学自己点検・評価報告書2005」および「いわき明星大学自己点検・評価報告書2010」の全文は本学のWebサイト上に掲載し、広く社会一般に公開している。

(4) 改善活動への取組

平成23年度の大学評価において、基準協会より指摘された努力課題については、自己評価運営委員会で内容を検討するとともに、各部局にフィードバックして全学および各部局で具体的な改善計画を作成した。その後、その計画に基づいて順次改善活動に取り組み、平成27年3月には改善をほぼ完了し、同年7月に基準協会へ「改善報告書」を提出した。

教員の授業改善については、FD・SD委員会が中心となり、定期的に全教職員を対象としたFD・SD研修会（年2回）を開催しているほか、すべての開講科目について授業評価アンケートを実施している。アンケート結果は教員にフィードバックされるとともに、学内専用サイトに掲載し、教職員だけでなく全学生が閲覧することができる。

13. 情報の公表

(1) 公表の取組

受験生をはじめ、在学生や保護者、また、広く社会に対して、大学の現況や活動を公開するため、本学では紙媒体による刊行物だけではなく、公式Webサイト、大学ポータルを通じて情報発信を積極的に行っている。

教育研究上の基礎的な情報や修学上の情報としては、①大学全体および学部・学科における教育研究上の目的（人材養成の目的を含む）・目標・方針、②大学への入学や学修環境に関する情報、③学生の知識・能力の修得水準に関する情報（成績評価方針・基準）、④卒業生の進路状況に関する情報、⑤研究内容と成果の概要、⑥社会活動および財務状況に関する情報、について情報公開を行っている。

また、さらに大学の状況をより多面的に伝える情報として、①教員一人当たりの学生数や収容定員充足率、年齢別・職位別教員数等の教員の情報、②入学者数の推移、退学・除籍・中退・

留年率、社会人学生数、留学生数および海外派遣学生数等の学生の情報、③社会貢献活動や大
学間連携・産官学連携といった社会貢献等の情報についても積極的に公開している。

本学は、情報公開を教育研究機関として説明責任を果たす重要な使命と考え、健全性を示す
一方、教育研究成果の公表による社会貢献の一環として、今後も積極的な公開に努めていく。

(2) 情報提供媒体および項目

1) 大学案内

教育目標・学部の特色・教員紹介・入試情報や学修環境、大学生活に関する情報、大学の
施設・設備に関する情報、卒業生の進路状況に関する情報および大学での研究課題等を掲載
している。

2) 履修の手引

教育研究上の目的（人材養成の目的を含む）・3つのポリシー・カリキュラム、学生の知
識・能力の修得水準（成績評価方針・基準）等に関する情報および学則等諸規則を掲載して
いる。

3) 入学試験要項

アドミッション・ポリシー、大学への入学に関する情報及び学納金等を掲載している。

4) 大学ポートレート

日本私立学校振興・共済事業団で運営している大学ポートレート上で、本学の特色、本学
での学び、学生生活支援、進路・就職情報、様々な取組、学生情報、教員情報及び基本情報
を公開している。

【<http://up-j.shigaku.go.jp/school/category08/00000000268001000.html>】

5) 大学 Web サイト

教育研究上の目的（人材養成の目的を含む）・目標・3つのポリシー、アセスメントポリシ
ー授業計画（シラバス）、大学への入学や学修機会に関する情報、学生の知識・能力の修得
水準に関する情報（成績評価方針・基準）、学納金、各教員の専門分野および研究業績、卒
業生の進路状況に関する情報、心身の健康等に係る支援、教育条件、教育内容、学生の活動
状況、国際交流・社会貢献等の概要及び学則等を掲載している。

【いわき明星大学 Web サイト <http://www.iwakimu.ac.jp/>】

なお、積極的な情報公開を行うため、Web サイト上に公開内容をまとめたページも設置し
ている。【情報公開 <http://www.iwakimu.ac.jp/information/disclosure/>】

6) 自己点検・評価報告書

本学の目的および社会的使命を達成するため、教育研究活動および社会貢献活動等の状況
について、全学または部局単位で点検・評価を行った情報等（認証評価機関の定める項目に
従った大学運営全般に関する情報）を掲載している。

以上に加え、本学の Web サイト上で、決算概要のほか、事業計画書や事業報告書の公開
を通じて、財務状況（財産目録・貸借対照表・資金収支計算書・活動区分資金収支計算書・
事業活動収支計算書）に関する情報を提供している。

【いわき明星大学 Web サイト <http://www.iwakimu.ac.jp/>】

14. 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等

本学における FD は、平成 21 年度に全学の FD 委員会が学長諮問委員会として組織化されて以降、全学をあげて取り組んでいる。

平成 23 年度には、学部単位の FD 委員会が薬学部以外の学部にも設置され、個々の教員の教授法、授業への取り組み姿勢、学生指導の在り方を日常的に検討・改善できる場として、活用されている。

平成 24 年度には、これまで自己評価運営委員会授業評価専門部会が実施していた学生による授業評価と、全学の FD 委員会が評価基準を大幅に見直し、「授業改善アンケート」として前・後期 2 回の調査を実施し、その結果を各教員にフィードバックするとともに Web サイト上に公開している。さらに授業の質保証の観点から、現状の授業の実態を把握し、教員相互に助言し合う形式によるピア・レビューを構築し、優秀教員に対する顕彰制度も設けられている。

本学の FD 活動の一環として、全教員参加型のワークショップを含む実質的な研修会がある。基本的に年 2 回実施される研修会には職員も加わり、教職協働体制を構築してきた。平成 26 年度からは委員会の名称も FD・SD 委員会に変更し、名実ともに教職協働体制をとっている。研修会の成果は FD 報告書としてまとめ公開している。

第 1 回全学 FD 研修会は平成 21 年度に開催し、外部講師による基調講演を踏まえて、「いわき明星大学へのニーズとは何か、そして、その対策は?」「科目設計：適切なシラバスの作成」の課題でワークショップを実施した。第 2 回以降も、テーマを立て、その領域の第一人者に基調講演を依頼し、それを踏まえた具体的な課題のもとでワークショップを実施するスタイルを踏襲し、各学部から選出された FD・SD 委員会のメンバーは、すべての研修会の企画・運営に携わり、ワークショップにおけるファシリテーターの役割を担っている。

健康医療科学部においても、全学の FD・SD 委員会と連携した FD 委員会を設置し、教員や組織の教育力を高めるための FD・SD 活動を実施し、FD・SD 研修会のテーマとして、地元詳しい専門家に講演を依頼する等、地域の特性を踏まえた FD・SD 活動等を行う。

なお、平成 22 年度～平成 29 年度までの FD・SD 研修会のテーマは次のとおりである。

- GPA 制度の概要とその運用から見てきたもの
- 質保証時代の学士課程教育の在り方を考察する
- カリキュラム・ツリーの作成を通して、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム全体の体系性・整合性を検証する
- 自校教育・授業「いわき明星学（仮）」の構想を練ることを通して、いわき明星大学の個性（特性）やアイデンティティの明確化を目指す
- 各学部で実践する恒常的な FD 活動の成果や問題点を全学教職員で共有し合い、本学の教育の質保証をめざす
- 教育（授業）の質保証を目指し、継続的な授業改善システムの構築と実践のための提案をする
- 学生を主体的な学び（能動的学修）へ導く、いわき明星大学の教育とは
- いわき明星大学の教育基盤を形成する「初年次教育」の構築と実践に向けて
- いわき明星大学の教育の質的転換に繋がる e ポートフォリオ活用と実践に向けて
- 主体的な学びを実現するアクティブ・ラーニングの実践に向けて
- 大学ガバナンスを支援する「IR」と FD・SD のリンケージ
- 経営改善に向けて本学がとるべき戦略とその実質化を図る
- いわき地域で必要とされる大学になる道を切り開くために
- いわき地域で必要とされる大学になるための具体的展開
- 深い学びにつながるアクティブ・ラーニング型授業実践に向けて

- 成績評価指標と評価基準を明確化し、ルーブリック評価を構築するために
- ルーブリック評価の導入と実践に向けて全学的な共通認識を図るために

15. 社会的・職業的自立に関する指導等および体制

(1) 教育課程内の取組

健康医療科学部においては、幅広い教養と豊かな人間性を養い、リハビリテーション専門職として必要とされる基本的な知識・技能・態度に基づいた臨床実践能力を修得するとともに、将来にわたり健康・医療に関わる専門家として科学と健康・医療の進展に対応するために、生涯にわたって持続可能な主体的かつ能動的な学修ができる人材を養成することを目的に、教育課程を編成している。

全学共通教育科目においては「フレッシューズセミナー」を必修で配置し、1年生全員に大学生としての学修のために必要な基礎的かつ汎用的な能力を育成し、社会で生きていくための基本的な習慣や態度の定着を図る。

専門教育科目においては、作業療法学科と理学療法学科の専門性を考慮し、以下の取り組みを行う。

1) 作業療法学科

作業療法士に対する理解を深め、臨床実践能力を身につけることを基本として、1年生から4年生までに作業療法に関する知識・技能を身につけたうえで、それらを総括的に分析し、実践に活かすための科目として、「作業療法セミナーⅠ」、「作業療法セミナーⅡ」を4年次に配置し、健康・医療に関わる課題を解決するために作業療法の過程を用いて科学的思考が展開できるよう配慮している。また、生涯にわたって持続可能な主体的かつ能動的な学習を継続し、作業療法実践のための専門性を発展させ、自発的な能力開発を身につけるために、3年次に「卒業研究Ⅰ」、4年次には「卒業研究Ⅱ」を配置している。

健康医療科学部においては、これらの全学共通教育科目および専門教育科目を通じて、生涯を通じての継続的な学修意欲と高い就業意識とを醸成し、自分自身の就業観を確立する。

2) 理学療法学科

理学療法士に対する理解を深め、臨床実践能力を身につけることを基本として、1年生から4年生までに理学療法に関する知識・技能を身につけたうえで、それらを総括的に分析し、実践に活かすための科目として、「理学療法セミナーⅠ」、「理学療法セミナーⅡ」を4年次に配置し、健康・医療に関わる課題を解決するために理学療法の過程を用いて科学的思考が展開できるよう配慮している。また、生涯にわたって持続可能な主体的かつ能動的な学習を継続し、理学療法実践のための専門性を発展させ、自発的な能力開発を身につけるために、3年次に「卒業研究Ⅰ」、4年次には「卒業研究Ⅱ」を配置している。

【資料 45：社会的・職業的自立に関する体制図】

(2) 教育課程外の取組

本学においては、復興支援に関わるボランティア活動をはじめ、地域の各種ボランティア活動に学生が参加しているほか、地域連携センターが実施する連携プロジェクトにも参加している。学生は各種ボランティア活動や連携プロジェクトへの参加をとおして、社会人に求められる知識や能力とは何かを理解し、それらの知識や能力を獲得する良い機会となっている。健康医療科学部においてもさまざまなボランティア活動や連携プロジェクトに積極的に参加することを促し、社会人に求められる知識や能力を修得させる。

(3) 適切な体制の整備

本学では、事務局に学生課を設け、学生のキャリアサポートを行う専任職員 2 人を配置し、教員をはじめ、他の職員と連携しながら、学生相談、就職指導、求人票管理、学生へのデータ提供、企業対応、資格・就職試験対策講座の企画運営等に取り組み、学生の基礎学力の向上から社会人としての将来設計に至るまで、全学年をとおして学生を支援する体制を整えている。

【資料 46：進路支援に関連する正課外講座一覧】

設置の趣旨等を記載した書類【資料】

目 次

- 【資料 1】 日下隆一：病院および一般診療所における理学療法士・作業療法士の雇用について、
佛教大学保健医療技術学部論集、第 8 号（2014 年 3 月）
- 【資料 2】 日下隆一：介護保険領域における理学療法士・作業療法士の就業について、佛教大学
保健医療技術学部論集、第 9 号（2015 年 3 月）
- 【資料 3】 健康・医療戦略（平成 26 年 7 月 22 日 閣議決定）
- 【資料 4】 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報告書（平成
29 年 4 月 6 日）
- 【資料 5】 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士需給調査（医療従事者の需給に関する検討会
第 2 回理学療法士・作業療法士需給分科会）
- 【資料 6】 これからの大学教育等の在り方について（第三次提言）（平成 25 年 5 月 28 日 教育再
生実行会議）
- 【資料 7】 文部科学白書 2016
- 【資料 8】 都道府県別作業療法士養成校入学定員一覧
- 【資料 9】 都道府県別理学療法士養成校入学定員一覧
- 【資料 10】 福島県保健・医療・福祉復興推進計画
- 【資料 11】 福島県浜通り地方医療復興計画（第 2 次）（平成 28 年 9 月 福島県）
- 【資料 12】 第六次福島県医療計画（平成 25 年 3 月 福島県保健福祉部）
- 【資料 13】 平成 29 年度理学療法士・作業療法士県別人口 10 万対比全国ランキング
- 【資料 14】 平成 29 年度ふくしま復興・創生に向けて（2016 年 7 月 31 日 福島県）
- 【資料 15】 健康づくり本県 38 位（2018 年（平成 30 年）1 月 30 日、福島民友）
- 【資料 16】 福島県及び近県における医療技術職養成機関
- 【資料 17】 医療従事者 53%減（越智小枝. 2016 年（平成 28 年）11 月 8 日 福島民報）
- 【資料 18】 健康・医療戦略（平成 26 年 7 月 22 日 閣議決定 平成 29 年 2 月 17 日一部変更）
- 【資料 19】 要望書（いわき市）
- 【資料 20】 要望書（一般社団法人福島県作業療法士会）
- 【資料 21】 要望書（一般社団法人福島県理学療法士会）
- 【資料 22】 いわき明星大学健康医療科学部作業療法学科カリキュラム
- 【資料 23】 いわき明星大学健康医療科学部理学療法学科カリキュラム
- 【資料 24】 教育課程と指定規則との対比表（作業療法士学校）
- 【資料 25】 教育課程と指定規則との対比表（理学療法士学校）
- 【資料 26】 学校法人いわき明星大学 定年規程
- 【資料 27】 健康医療科学部作業療法学科履修モデル
- 【資料 28】 健康医療科学部理学療法学科履修モデル
- 【資料 29】 研究倫理委員会規程
- 【資料 30】 研究倫理審査に関する内規
- 【資料 31】 健康医療科学部設置に係る購入予定雑誌タイトル
- 【資料 32】 図書館蔵書数および健康医療科学部関連図書等整備計画

- 【資料 33】 実習施設一覧（健康医療科学部 作業療法学科、理学療法学科）
- 【資料 34】 実習施設受入承諾書
- 【資料 35】 年次別実習計画表（作業療法学科、理学療法学科）
- 【資料 36】 実習受入れに関する契約書
- 【資料 37】 臨床実習要項（作業療法学科・理学療法学科共通）
- 【資料 38】 実習指導に関する連携図
- 【資料 39】 いわき明星大学健康医療科学部実習記録管理内規
- 【資料 40】 誓約書
- 【資料 41】 時間割（作業療法学科）
- 【資料 42】 時間割（理学療法学科）
- 【資料 43】 ルーブリック評価による学内成績の評価例
- 【資料 44】 健康医療科学部内委員会一覧
- 【資料 45】 社会的・職業的自立に関する体制図
- 【資料 46】 進路支援に関連する正課外講座一覧

その他

病院および一般診療所における 理学療法士・作業療法士の雇用について

The employment of the Physical therapist and the Occupational therapist
in a hospital and a general clinic

日下 隆一

Ryuuichi KUSAKA

抄 録

近年、我が国の理学療法士および作業療法士数は増加傾向が顕著であり、2013年3月現在、理学療法士約1万人、作業療法士約4千人が国家試験合格¹⁾に至っている。したがって、その雇用状況の把握と分析は関係諸団体のみならず各教育機関の責務でもある。そこで、厚生労働省の報告、調査を基に病院および一般診療所における理学療法士と作業療法士数の増加率および予測値を地域別に求めた結果、顕著な理学療法士・作業療法士間差と各地域間差が認められた。これらにリハビリテーション医療の労働集約性を加味すると、病院においては未だ十分な数とは言えず、一般診療所においては雇用促進が始まったばかりと考えられる状況であり、医療機関における理学・作業療法士の雇用については、ここ数年来の雇用状況が相当年数以上続くものと思われた。

キーワード ■ 医療機関, 理学療法士・作業療法士, 雇用

はじめに

理学療法士および作業療法士（以下、理学・作業療法士）数は、1995年頃より急速に増加したことにより、供給過多とそれに伴う専門職としての質の低下が危惧されている²⁻⁵⁾。しかし、理学・作業療法士の供給過多の予測は1987年まで遡ることができ⁶⁾、1994年には過剰時代の論議が始まっている⁷⁾。したがって、今日に至るまで係る問題に直面しながらも理学・作業療法士の雇用の創出・拡大がなされてきたことになる。そこにはリハビリテーション医療の拡充、高齢化社会への対応、市場（医療）経済における需要と供給といった諸要因があり、医

療的，社会的，経済的，政治的要請が相互に関連しながら影響を及ぼしてきたと考えられる。このような時代と要請の変化に伴う理学・作業療法士数のあり方に関する報告は，1983年の報告⁸⁾に始まり2012年の報告⁹⁾まで，少なくとも70以上を確認することができるが，今後においても多面的，適時的，定期的な報告が求められているものと思われる。

そこで，今回，病院および一般診療所（以下，医療機関）の従事者の推移から，これからの理学・作業療法士の雇用について考察することとした。

対象と方法

対象は，厚生労働省統計の「病院報告」¹⁰⁾および「医療施設調査」¹¹⁾とし，対象期間は，3年毎の調査については1975年，各年調査については1996年もしくは1997年から年報報告が確定している2011年もしくは2012年とした。主たるデータ対象は，100床当たり，一般診療所当たり，一般診療所1施設当たりの理学・作業療法士数の推移とし，これらから全国および地域別の平均増減率と予測値を算出した。人数に関しては，すべて常勤換算値を用い，小数点以下表示は厚生労働省報告に準じた。また，2011年の福島県データについては震災前年の数値を用いた。

統計処理は，StatView5.0を用い，解析は記述統計（平均，標準偏差），分散分析（有意差，正規性の検定：K-S法），回帰分析（予測値：多項式回帰）で，有意水準は5%以下とした。

結 果

1 100床当たりにおける従事者数

100床当たりの主たる従事者数（以下，従事者）は，1997年から2012年の間で増加傾向を示し，最も平均増加率が高かったのは作業療法士 $12.6 \pm 6.8\%$ ，次いで理学療法士 $9.8 \pm 5.3\%$ ，保健師・助産師・看護師（以下，看護職） $3.2 \pm 1.3\%$ ，診療放射線技師・診療エックス線技師（以下，X線技師） $2.2 \pm 3.0\%$ ，歯科医師を除く医師（以下，医師） $1.8 \pm 0.9\%$ ，薬剤師 $0.8 \pm 2.2\%$ ，臨床検査技師・衛生検査技師（以下，検査技師） $0.7 \pm 3.0\%$ の順であり，増加率は理学療法士と作業療法士，理学・作業療法士と他の従事者との間に有意の差を認めた（図1，表1）。

100床当たりの理学・作業療法士数の推移を地域別にみると，理学療法士では四国，九州が高位を，東北，北海道が低位を推移していた。作業療法士では，理学療法士と同様の傾向にあるが，近畿，関東が低位を示した。これを平均増減率で見ると，全国では理学療法士 $10.1 \pm 3.3\%$ ，作業療法士 $13.2 \pm 5.0\%$ の増加であり，理学療法士では北海道，関東，九州，中国，近畿，四国，東北，中部，作業療法士では九州，北海道，中国，近畿，関東，四国，中部，東北

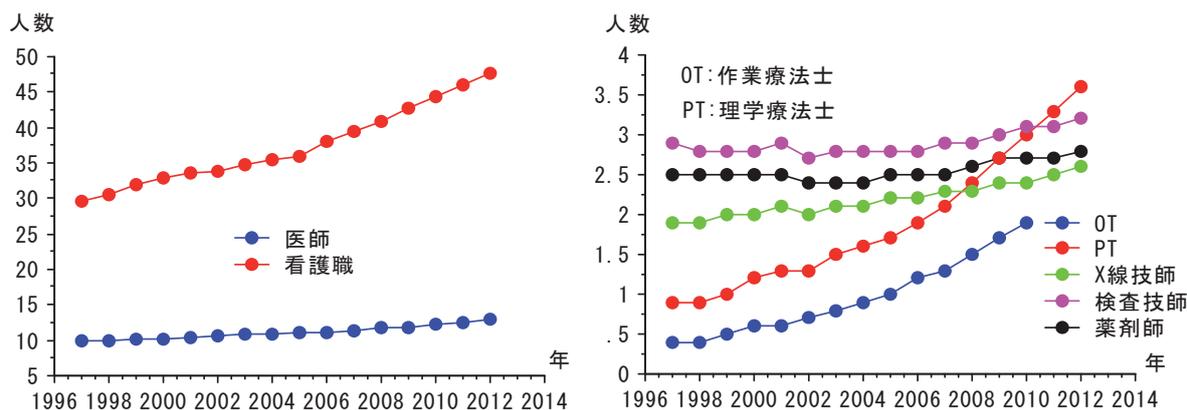


図1 100床当たりの従事者数の推移¹⁰⁾より作成

表1 100床当たりの従事者数の増減率と職種間差¹⁰⁾より作成

	人数		増減率 (%)		従事者間差	
	1997年	2012年	平均	SD	平均値の差	p値
OT	0.4	2.3	12.56	6.78	OT:PT	2.76 0.0352
PT	0.9	3.6	9.80	5.26	OT:X線技師	10.41 0.0001
看護職	29.6	47.6	3.23	1.33	OT:医師	10.78 0.0001
X線技師	1.9	2.6	2.16	3.00	OT:看護職	9.34 0.0001
医師	9.9	12.9	1.78	0.94	OT:薬剤師	11.78 0.0001
薬剤師	2.5	2.8	0.78	2.22	PT:X線技師	7.65 0.0001
検査技師	2.9	3.2	0.70	2.99	PT:医師	8.02 0.0001
					PT:看護職	6.58 0.0001
					PT:検査技師	9.10 0.0001
					PT:薬剤師	9.02 0.0001

OT: 作業療法士, PT: 理学療法士

の順であった(図2, 表2)。また, 地域間差は, 理学療法士では北海道と近畿, 四国, 中部, 東北, 作業療法士では九州と東北, 中部に増減率に有意の差を認めた(図2, 表2)。

2012年現在, 100床当たりの従事者数は看護職が最も多く47.6人, 次いで医師12.9人, 理学療法士3.6人, 検査技師3.2人, 薬剤師2.8人, X線技師2.6人, 作業療法士2.3人であるが(表1), 1997年から2012年の人数の推移を基に2025年までの100床当たりの理学・作業療法士数を予測すると, 理学療法数が現在の約2倍になるのは2021年, 作業療法士では2020年であった(表3)。

2 一般診療所における従事者数

一般診療所における従事者数は, 3年毎の調査であるが1975年から2011年の間で増加傾向を示し, 最も平均増加率が高かったのは作業療法士 $39.3 \pm 52.6\%$, 次いで理学療法士 $25.8 \pm 29.8\%$, 検査技師 $12.7 \pm 9.2\%$, 看護職 $9.4 \pm 9.8\%$, 薬剤師 $4.4 \pm 18.2\%$, 医師 $2.3 \pm 8.6\%$ の順であり, 作業療法士はX線技師, 医師, 検査技師, 薬剤師, 理学療法士は医師, 薬剤師の

病院および一般診療所における理学療法士・作業療法士の雇用について（日下隆一）

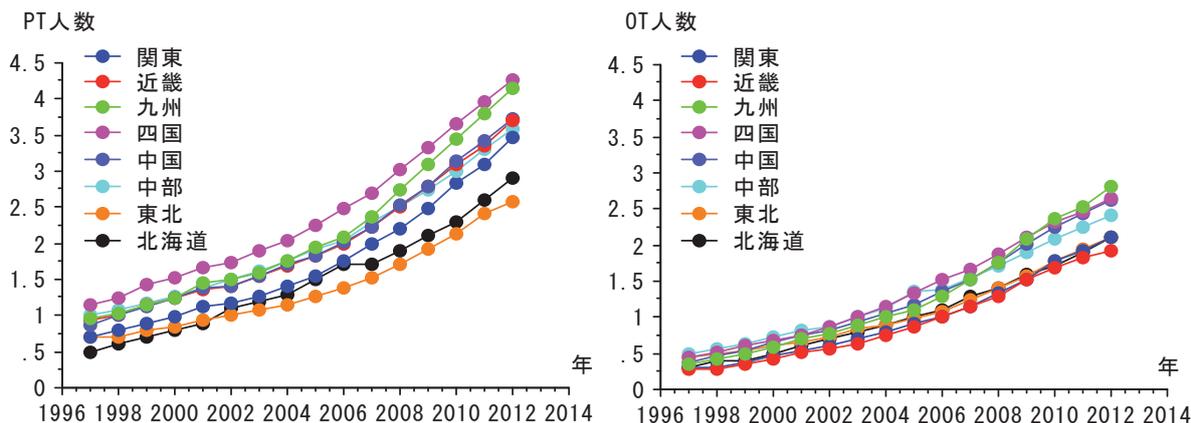


図2 地域別100床当たり理学療法士（PT），作業療法士（OT）数の推移¹⁰⁾より作成

表2 地域別の100床当たりの理学療法士（PT），作業療法士（OT）の増減率と地域差¹⁰⁾より作成

	PT 増減率 (%)		地域間差		OT 増減率 (%)		地域間差		
	平均	SD	平均値の差	p 値	平均	SD	平均値の差	p 値	
北海道	12.55	5.21			九州	14.82	4.01		
関東	11.14	2.53	北海道：近畿	-2.957 0.0134	北海道	14.11	8.00		
九州	10.31	3.34	北海道：四国	-0.374 0.0049	中国	14.10	5.10	九州：東北	3.93 0.0315
中国	10.24	3.34	北海道：中部	-3.669 0.0023	近畿	14.09	5.59	九州：中部	3.68 0.0435
近畿	9.59	2.15	北海道：東北	-3.436 0.0042	関東	13.94	4.64		
四国	9.17	2.41			四国	12.59	3.20		
東北	9.11	3.83			中部	11.14	4.48		
中部	8.88	1.47			東北	10.90	2.36		

(1997年～2012年)

表3 100床当たりの理学療法士（PT），作業療法士（OT）数の予測値

年	全国		北海道		東北		関東		中部		近畿		中国		四国		九州	
	PT	OT	PT	OT	PT	OT												
2015	4.7	3.1	3.5	2.7	3.3	2.8	4.5	2.8	4.5	3.0	4.8	2.6	4.6	3.5	5.5	3.4	5.4	3.8
2016	5.1	3.3	3.8	2.9	3.6	3.1	4.9	3.1	4.9	3.3	5.2	2.8	5.0	3.8	5.9	3.7	5.9	4.2
2017	5.5	3.6	4.1	3.1	3.9	3.4	5.4	3.4	5.2	3.5	5.6	3.1	5.5	4.1	6.4	4.0	6.4	4.6
2018	6.0	3.9	4.4	3.3	4.3	3.6	5.8	3.6	5.6	3.8	6.1	3.3	5.9	4.4	6.9	4.3	7.0	5.0
2019	6.4	4.3	4.7	3.6	4.6	3.9	6.3	3.9	6.0	4.0	6.5	3.5	6.4	4.7	7.4	4.6	7.5	5.4
2020	6.9	4.6	5.0	3.8	4.9	4.2	6.8	4.3	6.5	4.3	7.0	3.8	6.9	5.1	7.9	4.9	8.1	5.9
2021	7.4	5.0	5.3	4.1	5.3	4.6	7.3	4.6	6.9	4.5	7.5	4.1	7.4	5.5	8.5	5.2	8.7	6.3
2022	8.0	5.3	5.6	4.4	5.7	4.9	7.9	4.9	7.4	4.8	8.0	4.4	7.9	5.8	9.0	5.6	9.4	6.8
2023	8.5	5.7	5.9	4.6	6.1	5.2	8.4	5.3	7.8	5.1	8.6	4.7	8.4	6.2	9.6	5.9	10.0	7.3
2024	9.1	6.1	6.3	4.9	6.5	5.6	9.0	5.6	8.3	5.4	9.2	5.0	9.0	6.6	10.2	6.3	10.7	7.8
2025	9.7	6.5	6.6	5.2	6.9	6.0	9.6	6.0	8.8	5.7	9.7	5.3	9.6	7.0	10.9	6.7	11.4	8.4

(2012年の病床数を基に推計)

間に有意の差を認めた（図3，表4）。

一般診療所の従事者数から，地域別に一般診療1施設当たりの理学・作業療法士数を算出すると，その増減率は，理学療法士では九州，四国，中部，近畿，北海道，関東，東北の順であり，作業療法士では北海道，中国，四国，九州，東北，関東，近畿，中部の順であった（図4，

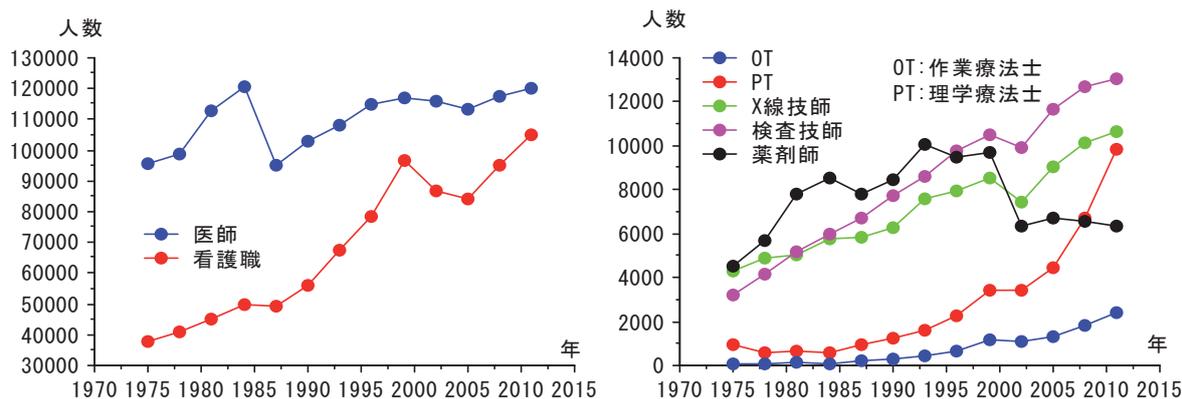


図3 一般診療所における従事者数の推移¹¹⁾より作成

表4 一般診療所の従事者の増減率と差¹¹⁾より作成

	従事者数		増減率 (%)		従事者間差	
	1975年	2011年	平均	SD	平均値の差	p値
OT	86.0	2,406.8	39.34	52.57	OT: X線技師	31.04 0.0031
PT	924.0	9,820.7	25.82	29.83	OT: 医師	37.08 0.0005
検査技師	3,215.0	13,056.5	12.74	9.16	OT: 検査技師	26.61 0.0106
看護職	37,720.0	105,244.8	9.35	9.84	OT: 薬剤師	34.92 0.0009
X線技師	4,286.0	10,673.9	8.30	9.51	PT: 医師	23.56 0.0230
薬剤師	4,538.0	6,359.1	4.42	18.24	PT: 薬剤師	21.40 0.0383
医師	95,730.0	119,873.1	2.26	8.59		

OT: 作業療法士, PT: 理学療法士

表5). 地域間差は、理学療法士では九州および四国と他の地域の間、作業療法士では関東、近畿を中心に他の地域との間に有意の差を認めた (図4, 表5).

1975年から2011年までの一般診療所1施設あたりの理学・作業療法士数から、2026年までの理学・作業療法士数を予測すると、2026年であっても理学療法士で一般診療所1施設当たり約0.3人、作業療法士に至っては約0.1人であり、地域間差も顕著であった (表6).

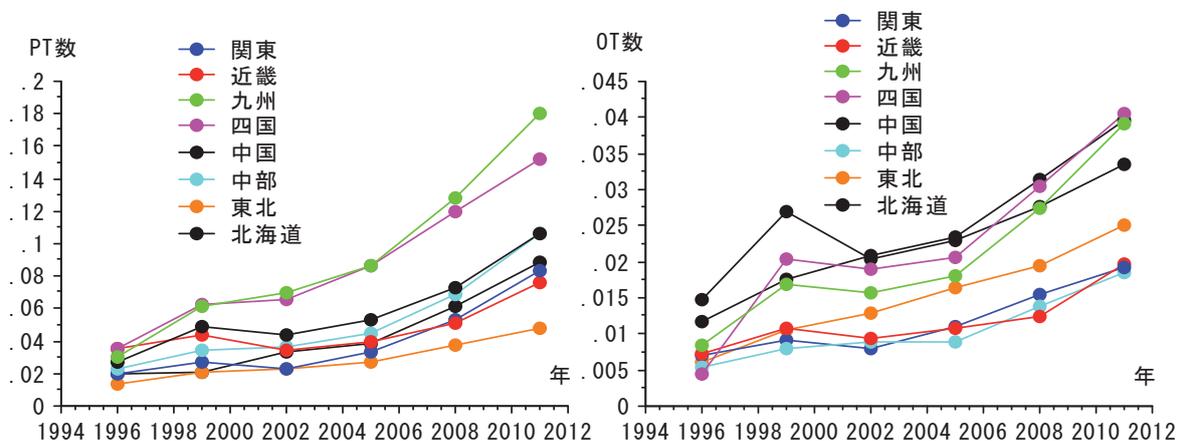


図4 地域別の一般診療所1施設当たり理学療法士 (PT), 作業療法士 (OT) 数の推移¹¹⁾より作成

表5 地域別の一般診療所1施設当たり理学療法士(PT),作業療法士(OT)数の増減率と地域差¹¹⁾より

	PT 増減率 (%)		OT 増減率 (%)		PT 地域間差		OT 地域差		
	平均	SD	平均	SD	地域	p 値	地域	p 値	
九州	0.09	0.054	北海道	0.02	0.010	九州：関東	0.0067	関東：四国	0.0231
四国	0.09	0.043	中国	0.02	0.007	九州：近畿	0.0168	関東：中国	0.0088
中国	0.06	0.028	四国	0.02	0.012	九州：中部	0.0343	関東：北海道	0.0101
中部	0.05	0.031	九州	0.02	0.004	九州：東北	0.0012	近畿：四国	0.0242
近畿	0.05	0.016	東北	0.02	0.007	九州：北海道	0.0115	近畿：中国	0.0093
北海道	0.04	0.027	関東	0.01	0.005	四国：近畿	0.0347	近畿北海道	0.0106
関東	0.04	0.024	近畿	0.01	0.004	四国：東北	0.0028	九州：中部	0.0321
東北	0.03	0.012	中部	0.01	0.005	四国：北海道	0.0244	四国：中部	0.0135
						四国：関東	0.0147	中国：中部	0.0050
								中部：北海道	0.0057

(1996年～2011年)

表6 地域別の一般診療所1施設当たり理学療法士(PT),作業療法士(OT)数の予測値

予測年	全国		北海道		東北		関東		中部		近畿		中国		四国		九州	
	PT	OT																
2014	0.13	0.03	0.12	0.05	0.06	0.03	0.12	0.03	0.14	0.02	0.10	0.02	0.13	0.04	0.19	0.05	0.23	0.05
2017	0.17	0.04	0.16	0.06	0.07	0.03	0.16	0.03	0.19	0.03	0.13	0.03	0.17	0.04	0.23	0.06	0.29	0.06
2020	0.22	0.05	0.20	0.07	0.09	0.04	0.21	0.04	0.24	0.04	0.17	0.04	0.21	0.05	0.28	0.06	0.36	0.08
2023	0.27	0.05	0.25	0.08	0.10	0.05	0.27	0.05	0.30	0.04	0.21	0.05	0.26	0.05	0.33	0.07	0.44	0.10
2026	0.33	0.06	0.31	0.09	0.12	0.05	0.33	0.06	0.37	0.05	0.26	0.06	0.31	0.06	0.39	0.08	0.52	0.12

(2012年の一般診療所数を基に推計)

考 察

日本の医療提供体制に影響を与える要因は、人口構成の変化、疾病構造の変化、低調な日本経済、医学の進歩、国民医療費（以下、医療費）の高騰、医療専門職不足等であり、これらは相互に関連している。日本の人口は、今回、予測値として設定した2025年までをみたとき、全体的には減少傾向を示すが、65歳以上の高齢者が占める割合は増加し、15歳～64歳（生産年齢人口）の割合は減少するとされている¹²⁾。この生産年齢人口の減少は、国内総生産（GDP）低下¹³⁾へ、高齢者の増加は疾病構造の変化や老人医療費の高騰へと繋がる。また、医療費の高騰に医学の進歩は決して無関係ではなく、医療専門職不足にも関連している。このような状況にあって結果的な医療費の高騰をどのように抑制するかは、1970年代初頭からの政策的課題でもあった^{14, 15)}。したがって質の高い医療の提供と医療費抑制という枠組みの中で、医師・看護師数、病床と病床数、病院数、平均在院日数、保険制度（介護保険、後期高齢者医療制度等）、診療および介護報酬、在宅医療等々に関わる政策、指導等が行われてきたと考えられる。これらはいずれも理学・作業療法士の雇用に直結するものであるが、近年の医療機関数と病床数に関しては、病院数に比較して病床数の減少率は低く、一般診療所の病床数は急速に減少し、一般診療所数は増加傾向にある（表7）。その他の要因も含めて今後の理学・作業療法士の雇用に好影響を及ぼすものは多いが、近年の高齢者のリハビリテーション医療費の急騰もあり¹⁶⁾、

表7 施設数および病床数とその増減値¹¹⁾より

施設数	数		増減率	
	1996年	2012年	平均	SD
病院	9,490	8,565	-0.64	0.20
一般診療所	87,909	100,152	0.82	0.59
人口10万対病院	7.5	69.8	-0.70	0.70
人口10万対一般診療所	6.7	78.5	0.74	0.52
<hr/>				
病床数				
病院	1,664,629	1,578,254	-0.33	0.22
一般診療所	246,779	125,599	-4.12	1.47
人口10万対病院	1,322.6	1,237.7	-0.41	0.24
人口10万対一般診療所	196.1	98.5	-4.20	1.44

診療報酬改定においてその率の抑制が理学・作業療法士の雇用抑制に繋がる可能性は残る。

医療は労働集約的な産業であり、医療費の50%近くを人件費が占めている¹⁷⁾。したがって医療の質の向上には多くの専門職の関わりが不可欠であり、なかでも医師、看護職、リハビリテーション専門職はその最たるものである。その意味で現在の医療機関における看護職と理学・作業療法士数の増加は、時代に相応したものであるが、2012年現在の100床当たりPT3.6人、OT2.3人は極めて少ない人数であり、全ての一般診療所に理学・作業療法士が必要ではないにしても1施設当たり人数は云々できる状況とは言い難いほどの少人数である。今回、医療機関における理学・作業療法士の増加率が他の医療専門職に比べて突出していることが分かったが、これは顕著な地域差も考慮すると近い将来における充足を危惧するものではなく、リハビリテーション医療の質の向上とその均一性を目指していると考えらるべきであろう。ただ、100床当たり、一般診療所1施設当たりの理学・作業療法士数を規定することは困難であり、適正数は諸要因や時代に左右されること、多様な予測法が存在すること、遠い将来を予測することの危険性など考慮した上で今回の予測値を解釈すると、一定水準のリハビリテーション医療の質を確保するには約10数年が必要と考えられる。この理学・作業療法士の雇用に影響を与える要因は多く、その第一は、リハビリテーション対象疾患の拡大であろう。昭和40年代、小児身体障害や精神障害等に始まった対象疾患は、時代と共に変化してきた。病症分類による推計患者数を1996年と2011年で比較すると、上位15以内に神経系の疾患、呼吸器系の疾患、循環器系の疾患、損傷・中毒及びその他の外因の影響、内分泌・栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、新生物、精神及び行動の障害、先天奇形、変形及び染色体異常が含まれており¹⁸⁾、これらの疾患は現在ではリハビリテーション医療の対象となっている。第二は、リハビリテーション件数の現状である。2012年社会医療診療行為別調査¹⁹⁾によれば、リハビリテーション件数の50%以上が脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーションが約40%、心大血管疾患リハビリテーションと呼吸器リハビリテーションを併せて数%とい

う状況であり、心疾患や呼吸器疾患への対応は十分とは言えない。高齢者の増加に伴う慢性閉塞性肺疾患を主とした呼吸器疾患、心筋梗塞等の心疾患、術前・術後を含むがん患者のリハビリテーションなどへの対応には、新たな理学・作業療法士の雇用は必然的な状況と言える。第三は、リハビリテーションステージにおける切れ目のないリハビリテーション提供の促進であろう。回復期リハビリテーション病棟の新設が理学・作業療法士の雇用に極めて大きな好影響を及ぼしたことは確かであり、今後も雇用は継続すると考えられるが、急性期や維持期における雇用は回復期とは比較にならないように思われる。ただ、第221回中央社会保険医療協議会資料には早期（急性期）、維持期リハビリテーションの評価が挙げられており²⁰⁾、急性期、回復期、維持期の全てのリハビリテーションステージで、質の高いリハビリテーション医療が切れ目なく提供されるためには理学・作業療法士の雇用促進は必然的である。その他としては、これまでの整形外科系診療所における雇用から神経内科、脳神経外科等の診療所における雇用が進展していること²¹⁾、医療機関における併設事業や在宅医療への取り組みが進展していること¹¹⁾等々がある一方、日本理学療法士・作業療法士協会の全会員数の約10%は結婚、出産、子育て等から休会会員となる現状^{22, 23)}、ここ6年間の作業療法士国家試験合格者率が77.5 ± 4.4%と低調な状況²⁴⁾などは、理学・作業療法士の雇用に複雑な影響を与えている。最後に、2000年の柔道整復師養成施設不指定処分取消請求事件の判決²⁵⁾以後、国が医療関係専門学校、大学の厳しい設置基準を改め届出制とした結果、リハビリテーション専門職養成施設が急増した経緯がある。これは理学・作業療法士数の増加からすれば根幹的な問題であるが、自由市場経済の領域の問題でもあり、養成施設の意思は市場に委ねられている。したがって、市場に相応した理学・作業療法士数という概念が働くものと考えられる。

理学・作業療法士の雇用に関して、最も重要なものは関連団体による雇用の創出に対する努力である。現在と近い将来における理学・作業療法士の雇用は順調に推移するとしても、その限界は必ずやってくると思えなければならない。リハビリテーション医療の質の向上を勘案すれば、救急（急性期）や在宅専門さらには心疾患・呼吸器疾患専門セラピストの育成と配置、回復期リハビリテーション病棟の拡充、新たな維持期リハビリテーションシステムの構築、訪問リハビリテーションステーション（仮称）等を実現させる必要がある。

まとめ

理学・作業療法士の雇用について、近年の医療機関における理学・作業療法士数の推移、増減率、予測値から分析した結果、理学・作業療法士は他の従事者よりも増加率が高く推移しているが、地域差が認められた。また、医療機関における理学・作業療法士の適正数を規定することは出来ないが、リハビリテーション医療の質を問える人数と言える状況ではなく、とりわけ一般診療所にそれが著明であった。さらに、現在の医療機関における理学・作業療法士数が

約2倍に達するには、現状の増加率で十数年以上が必要であることが分かった。

文 献

- 1) 厚生労働省：Press Release 第48回理学療法士・作業療法士国家試験の学校別合格者状況 平成25年3月29日。
- 2) 渡部一郎：PT, OT, STの需給の現状と見通し。総合リハビリテーション 38 (2)：188-189, 2010。
- 3) 日本理学療法士協会編：国際検証特別委員会報告書。p20, 2013。
- 4) <http://rehanaruniha.info/nyuugakumade/jukyubarance.html> (理学療法士、作業療法士の需要と供給のバランス)
- 5) <http://d.hatena.ne.jp/zundamoon07/20130115/1358260476> (リハビリテーション専門職養成施設急増に伴う供給過剰の懸念)
- 6) 齋藤宏：療法士過剰時代。総合リハビリテーション 15 (2)：85, 1987。
- 7) 清岡学, 板場英行, 他：高知県のPT過剰時代を考える。高知県理学療法 4：29-36, 1994。
- 8) 金子 誠喜：理学療法士養成教育および卒後教育について 需給状態推測からの一提案。臨床理学療法 10 (4)：195, 1983。
- 9) 西村圭二, 大西均, 他：滋賀県における理学療法士の需給状況調査。理学療法湖都 31：39-42, 2012。
- 10) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/80-1.html> (厚生労働省病院報告)
- 11) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html> (厚生労働省医療施設調査)
- 12) <http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/gh2401.asp> (日本の将来推計人口)
- 13) 厚生労働省：生産年齢人口, GDP, TFP (全要素生産性) の関係性。労働市場分析レポート 第12号, p1, 2013。
- 14) 水野肇：誰も書かなかった厚生省。草思社, 東京, 2005, pp.103-114。
- 15) 吉村仁：医療費をめぐる情勢と対応に関する私の考え方。社会保険旬報 1424：12-14, 1983。
- 16) 日下隆一：理学療法士・作業療法士の給与総額とその規定因子について。保健医療技術学部論集 7：56, 2013。
- 17) 尾形裕也：日本の医療提供体制の現状及び改革の基本的方向。福岡医学雑誌 103 (3)：45-58, 2012。
- 18) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html> (厚生労働省患者調査)
- 19) <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001029602> (厚生労働省社会医療診療行為別調査)
- 20) 厚生労働省：第221回中央社会保険医療協議会資料 (総-1)。p151-159, 2012。
- 21) 日下隆一, 吉尾雅春, 他：平成19年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金 (老人保健健康増進等事業分) リハビリテーションの効果的な実施に関する検討事業 (リハビリテーションに携わる専門職種の人材確保強化モデル事業) 報告書。17-21, 2008。
- 22) http://www.japanpt.or.jp/03_jpta/about_jpta/05_index.html (日本理学療法士協会 統計・資料)
- 23) 日本作業療法士協会：作業療法白書 2010。p22, 2010。
- 24) <http://careergarden.jp/sagyouryoushoushi/exam/> (作業療法士国家試験合格率の推移)
- 25) <http://thoz.org/hanrei/> (柔道整復師養成施設設置計画不承認処分取消請求事件)

(くさか りゅういち 理学療法学科)

2013年9月30日受理

その他

介護保険領域における 理学療法士・作業療法士の就業について

For employment of physical therapist and occupational therapists
in long-term care insurance domain.

日下 隆一

Ryuuichi KUSAKA

抄 録

理学療法士と作業療法士の介護保険領域における就業状況を「介護給付費実態調査報告」および「介護サービス施設・事業所調査」から調べた結果、教育、介護費、業務内容、社会的影響、就業意識等々が介護保険領域への理学療法士と作業療法士の就業に影響を与えているものと考えられた。介護保険領域における理学療法士と作業療法士の就業促進には、これらの要因を加味した対応とその実践が重要であると思われた。

はじめに

日本の高齢化は急速であり、それに対応する高齢者保健福祉政策は、昭和38年(1963年)「老人福祉法」に始まり、昭和57年(1982年)「老人保健法」、昭和64年(1989年)「ゴールドプラン」、平成6年(1994年)「新ゴールドプラン」を経て、平成12年(2000年)の「介護保険」施行に至っている¹⁾。この介護保険目的は、「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援」であるが、平成23年(2011年)の介護保険法改正で、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」が明記された。この「地域包括ケアシステム」の構成要素は、「住まい、生活支援、介護、医療、予防」とされてきたが、これをより詳しく表現するならば、「介護・リハビリテーション、医療・看護、保健・予防、福祉・生活支援、住まいと住まい方」²⁾となり、リハビリテーションは、医療保険のみならず介護保険においても重要な役割を果たさなくてはならない。

そこで、リハビリテーション専門職の一翼を担う理学療法士・作業療法士(以下、理学・作

業療法士）とその周辺職種の介護保険領域における就業状況から、介護保険における理学・作業療法士のあり方を考察することとした。

対象と方法

対象は、厚生労働省「介護給付費実態調査報告」³⁾ および「介護サービス施設・事業所調査」⁴⁾ とし、対象期間は、初期状況および報告、調査データ年の一致を勘案し平成14～24年（2002～2012年）の10年間とした。主たるデータは「要介護・要支援認定者数（以下、認定者数）」「介護サービス受給者数（以下、受給者数）」「介護サービス件数（以下、サービス件数）」「介護サービス施設・事業所従事者数（以下、施設・事業所従事者数）」とし、実数とその増減率から経過年および専門職間の比較検討を行った。専門職名、各種分類、小数点以下表示等は、各報告および調査記載に準じた。

統計処理は、StatView5.0を用い、解析は記述統計（平均、標準偏差）、分散分析（有意差、正規性の検定：K-S法）で、有意水準は5%以下とした。

結果

1 認定者数、受給者数、サービス件数

平成14年から24年の10年間で、認定者総数は約230万人、受給者総数は約229万人、サービス総件数は約609万件増加しているが、それぞれの増加率は約56%、58%、54%であった（表1）。また、対前年度増減率（以下、増減率）は、認定者総数、受給者総数、サービス総件数の間で有意の差を認めなかった（表1）。しかし、その増減率は、前半急減、後半増加の傾向が認められた（図1）。

表1 認定者総数、受給者総数、サービス総件数とその増減率
(平成14～24年介護給付費実態調査報告より)

	14年	24年	増減率
認定者総数（単位：千人）	29,827	53,056	56.2
受給者総数（単位：千人）	31,796	54,687	58.1
サービス総件数（単位：千件）	72,718	133,654	54.4
	平均値の差	p値	有意差
認定者総数：受給者総数	-0.4	0.8256	NS
認定者総数：サービス総件数	-0.3	0.8521	NS
受給者総数：サービス総件数	0.7	0.6845	NS

認定者総数：要介護・要支援認定者総数、受給者総数：介護サービス受給者総数
NS：Not Significant

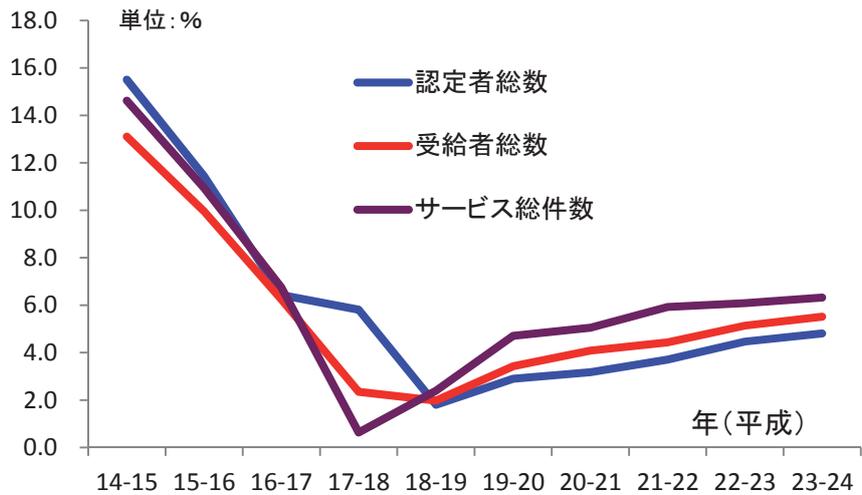


図1 増減率の推移 (介護給付実態調査報告より)

2 平成24年のサービス件数および従事者数とその割合

平成24年のサービス件数とその割合を降順で並べると、割合が10%を超えるのは居宅介護支援・介護予防支援が約28%、通所介護が約15%、福祉用具貸与が約14%、訪問介護が約13%であり、これらの合計は約70%であった。平成18年からの地域密着型サービスや平成24年からの定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービス等の割合が少ないことは必然的であるが、代表的なりハビリテーションサービスである通所リハビリテーションは約5%、訪問リハビリテーションに至っては0.7%であった(表2)。このような状況は、平成14年からのサービス件数の推移においても同様であり、居宅介護支援・介護予防支援、通所介護、福祉用具貸与、訪問介護の件数と伸び率は他のサービスと明らかに異なっていた(図2)。

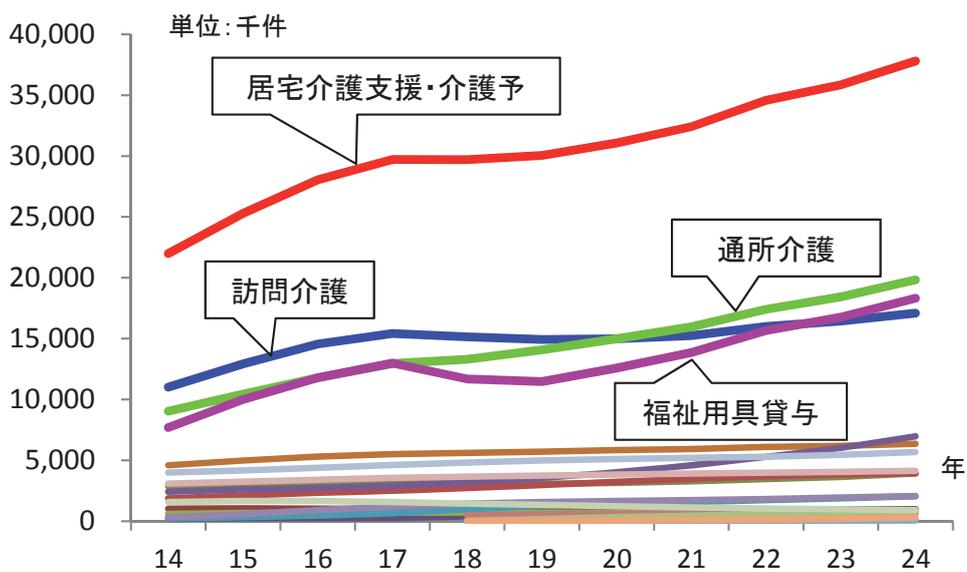


図2 サービス件数の推移 (平成12～24年介護給付費実態調査報告より)

表2 平成24年 全サービス件数とその割合
(平成24年介護給付費実態調査報告より)

サービス	件数 (単位千件)	割合 (%)
居宅介護支援・介護予防支援	37,802	28.3
通所介護	19,831	14.8
福祉用具貸与	18,320	13.7
訪問介護	17,089	12.8
居宅療養管理指導	6,979	5.2
通所リハビリテーション	6,351	4.8
介護福祉施設サービス	5,673	4.2
介護保健施設サービス	4,140	3.1
短期入所生活介護	3,937	2.9
訪問看護	3,921	2.9
認知症対応型共同生活介護	2,065	1.5
特定施設入居者生活介護	2,037	1.5
訪問入浴介護	974	0.7
訪問リハビリテーション	948	0.7
介護療養施設サービス	903	0.7
小規模多機能型居宅介護	824	0.6
認知症対応型通所介護	733	0.5
短期入所療養介護	658	0.5
地域密着型介護老人福祉施設サービス	299	0.2
夜間対応型訪問介護	94	0.1
地域密着型特定施設入居者生活介護	60	0.04
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11	0.01
複合型サービス	4	0.003

平成24年のサービス施設・事業所における常勤換算従事者数（常勤）とその割合をみると、割合が10%を超えるのは介護職約60%、看護職約14%となり、この二つの職種で全体の約74%を占めていた。一方、理学療法士は2%、作業療法士は約1%、機能訓練指導員としての看護職は約2%、柔整等は0.4%であった（図3）。

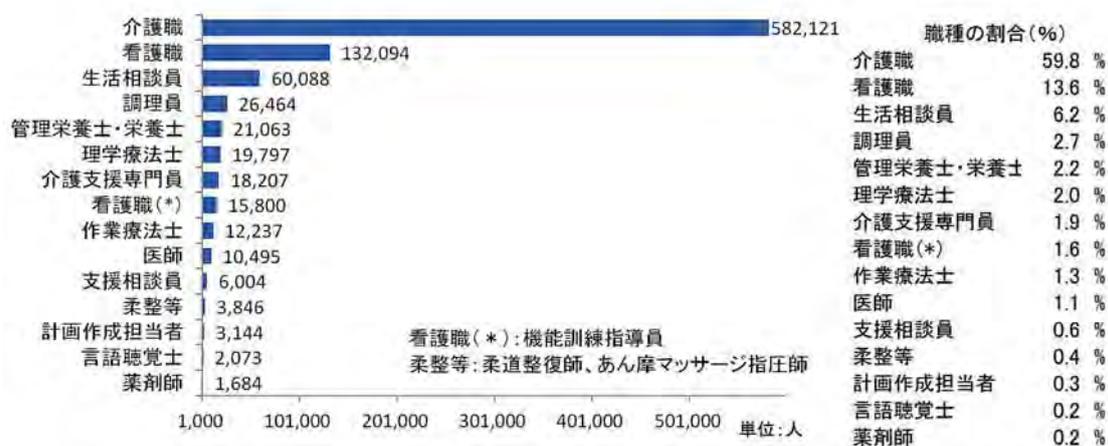


図3 平成24年常勤換算従事者数（常勤）とその割合（平成24年介護サービス施設・事業所調査より）

3 理学・作業療法士の就業状況

理学・作業療法士の就業人数が最も多い施設は、介護老人保健施設であり、平成24年現在理学療法士は約5,400人、作業療法士は約4,300人が就業している。通所リハビリテーションへの関わりを除くと次いで訪問看護ステーションとなるが、理学療法士は約3,000人であるのに対し作業療法士は約1,400と半数以下であった。通所介護は平成14年と比較すると作業療法士で約9倍、理学療法士で約11倍の就業状況であり、年毎の増減率でも其々約26%、約29%と高く、理学・作業療法士の就業が急速に進んでいた。この通所介護は、柔道整復師およびあん摩マッサージ指圧師（以下、柔整等）の就業も進んでおり、倍率では理学・作業療法士と同様な状況にあった。また、少ないながらも多岐にわたる介護サービス施設・事業所へ理学・作業療法士の就業が進んでいた（表3）。

表3 理学療法士，作業療法士，柔整等の倍率，増減率，増減平均数
(平成14～24年介護サービス施設・事業所調査より)

	14年又は 開始年 (*1)	24年 (*2)	倍率	年毎の 増減率 平均	標準 偏差	年毎の 増減	標準 偏差
理学療法士							
通所介護	132	1,492	11.3	28.7	19.6	487.5	414.4
特定施設入居者生活介護	25	185	7.4	34.8	24.3	86.5	53.9
短期入所生活介護	50	272	5.4	19.3	14.8	122.4	80.8
通所リハ（老健）	647	3,255	5.0	18.1	13.3	1,923.3	853.9
訪問看護ステーション	699	3,045	4.4	16.4	11.8	1,579.5	679.5
介護老人福祉施設	136	480	3.5	6.4	6.8	234.7	121.1
通所リハ（医療施設）	975	3,279	3.4	13.0	4.9	1,913.2	760.7
介護老人保健施設	2,035	5,405	2.7	10.3	3.3	3,595.4	1,126.9
認知症対応型通所介護	20	21	1.1	3.5	27.5	21.5	3.0
介護療養型医療施設	2,546	2,334	0.9	-0.8	4.7	2,623.3	179.4
作業療法士							
通所介護	91	831	9.1	25.8	17.7	311.9	216.8
特定施設入居者生活介護	16	134	8.4	38.0	3.1	63.9	40.4
短期入所生活介護	47	208	4.4	16.7	12.3	105.5	58.2
訪問看護ステーション	346	1,419	4.1	15.9	13.1	775.2	300.2
介護老人福祉施設	102	393	3.9	14.0	10.8	211.2	106.7
通所リハ（老健）	594	2,236	3.8	14.6	10.7	1,500.0	535.0
介護老人保健施設	1,919	4,343	2.3	8.6	5.6	3,342.2	813.5
通所リハ（医療施設）	755	1,364	1.8	6.1	2.9	1,039.0	201.4
認知症対応型通所介護	29	51	1.8	12.1	6.9	37.7	7.8
介護療養型医療施設	1,113	1,226	1.1	1.2	6.8	1,319.3	89.5
柔整等							
通所介護	326	2,979	9.1	9.6	7.9	1,311.7	738.7
短期入所生活介護	118	351	3.0	12.0	10.6	236.5	85.1
特定施設入居者生活介護	108	271	2.5	14.4	10.3	119.9	56.5
介護老人福祉施設	414	710	1.7	14.7	8.6	571.5	98.2
認知症対応型通所介護	43	44	1.0	4.8	3.7	45.2	2.7

倍率：(*2) / (*1)，通所リハ：通所リハビリテーション，柔整等：柔道整復師，あん摩マッサージ指圧師

4 機能訓練指導員としての理学・作業療法士の就業状況

各介護サービス施設・事業所における機能訓練指導員数の割合は、通所施設が約8%であったがその他では1.8~4.5%であった。この機能訓練指導員の構成は理学・作業療法士、柔整等、看護師および准看護師（以下、看護職）であるが、平成24年の調査報告より看護職の記載がなされている。その結果、平成24年では其々の介護サービス施設・事業所の全機能訓練指導員に対して看護職の占める割合は、約63%~84%となっていた。したがって、理学・作業療法士の占める割合は低く、理学療法士で平均8.2%、作業療法士で平均7.1%となるものの柔整等の割合は平均10.3%であった（表4）。

表4 平成24年常勤換算従事者（常勤）における機能訓練指導員とその構成専門職の人数と割合
（平成24年介護サービス施設・事業所調査より）

	機能訓練指導員		理学療法士		作業療法士		看護職		柔整等	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
通所介護	13,848	7.8	1,492	10.8	831	6.0	9,010	65.0	2,438	17.6
介護老人福祉施設	4,296	1.8	480	11.2	393	9.1	2,677	62.3	245	5.7
短期入所生活介護	2,925	2.3	272	9.3	208	7.1	2,067	70.7	351	12.0
特定施設入所者生活介護	1,650	2.2	185	11.2	134	8.1	1,048	63.5	271	16.4
認知症対応型通所介護	748	4.5	21	2.8	51	6.8	629	84.1	44	5.9
介護老人福祉施設	372	2.2	21	5.6	27	7.3	297	79.8	25	6.7
特定施設入居者生活介護	89	3.2	6	6.7	4	5.0	72	80.1	7	7.9

看護職：看護師および准看護師，柔整等：柔道整復師，あん摩マッサージ指圧師

5 増減率からみた理学・作業療法士と介護職員および看護職の就業比較

介護職員および看護職数と理学・作業療法士数の差は明らかであり、その影響はうけるものの平成14年から24年までの理学・作業療法士数および柔整等の平均増減率は約15%で、理学療法士と看護職および総従事者、作業療法士と看護職の増減率には有意の差を認めた（表5）。

表5 職種別常勤換算従事者（常勤）の増減率とその比較
（平成14~24年介護サービス・事業所調査より）

	増減率			平均値 の差	p値	有意差
	平均	標準偏差				
理学療法士	15.0	16.5	理学療法士：作業療法士	-0.23	0.9316	
作業療法士	14.7	15.7	理学療法士：柔整等	-3.98	0.9063	
柔整等	15.4	17.6	理学療法士：介護職員	4.264	0.1121	
			理学療法士：看護職	9.3	0.0004	S
			理学療法士：総従事者	5.28	0.0438	S
介護職員	10.7	20.4				
看護職	5.7	18.9	作業療法士：介護職員	4.034	0.1328	
			作業療法士：看護職	9.07	0.0006	S
			作業療法士：柔整等	-0.629	0.8527	
総従事者	9.7	19	作業療法士：総従事者	5.05	0.0527	

柔整等：柔道整復師，あん摩マッサージ指圧師，S:Significant

考 察

理学・作業療法士は、年間約1万5千人が国家試験に合格するが、その殆どは医療保険領域での就業⁵⁾を目指し、介護保険領域での就業はわずかである。その実数の把握は、介護保険施行前に既に認可を受けている事業所が行うサービスについては指定居宅サービス事業者申請を行わなくても指定を受けたものとみなす所謂「みなし指定」により同一事業所が医療保険と介護保険の双方を算定することができるため介護保険領域に限定した理学・作業療法士の実数を把握することは出来ないものの、平成24年現在で介護保険サービスに関わる理学療法士数は、約1万人、作業療法士で8千人程度と推測される(表3)。これは、おおむね全理学療法士の約10%、作業療法士で約15%にあたる。また、平成14から24年における主要事業所の年毎の理学・作業療法士平均増加率は、約13%程度(表3)であり、平成24年介護保険に関わった全就業者において理学療法士は2%、作業療法士が1.3%(図3)である。さらに、機能訓練指導員としての理学・作業療法士は、平成24年では機能訓練指導員の約17%(表4)を占めているのが現状である。理学・作業療法士といった専門職が介護保険におけるリハビリテーションを直接的に支えているわけではないが、このような状況が質の高いリハビリテーションサービスの提供に繋がるとは考えられない。確かに、これまで通りの医療保険領域における理学・作業療法士の就業が疑問視される状況⁶⁾にあつて、介護保険領域における理学・作業療法士の就業は増加すると思われるが、これまで介護保険領域における理学・作業療法士の就業が進展してこなかった要因を考えることも重要である。

その要因の一つは、理学・作業療法士の専門職としての成り立ちにあると考えられる。理学療法と作業療法は古来より別々に発達してきた領域であり、理学療法は物理医学⁷⁾、作業療法は精神医学⁸⁾を基に治療医学として発展してきた。また理学・作業療法士を育成に関わる「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」は、医学としての性格が顕著であり、とりわけ実習時間の2/3は病院又は診療所で行うことが規定されている。医学を科学・パラダイムとするならば医療は医学を基本とした多くの専門職の行為の総体であり、リハビリテーション医学のみならずリハビリテーション医療とその実践が現在に求められているはずである。これまで理学・作業療法士教育は、その方向性は示されているものの現実は十分とは言えず、その結果の一端として学生は、医療機関での就業を選択してきたものと考えられる。ただ、多くの理学・作業療法士養成校が、地域リハビリテーション論、地域理学療法論、生活環境論、ICF(国際生活機能分類)論、リハビリテーション連携論等々を重要視していることに加えて、医療機関による介護老人保健施設を初めとした老人を対象とした施設や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の併設の進展から、医療機関へ就業した理学・作業療法士に係る施設の業務に必然的に関わる状況は必然的に増加し、今後、介護保険領域という領域を超えた業務形態の展開が予測されるところである。

その一方で、介護費の増加という反面がある。認定者数、受給者数、サービス件数は、介護保険開始当初は10%を超える増加であったが、平成18年頃より其々約4~5%程度の増加となっている（表1、図1）。しかし、サービス件数は件数自体が多く、結果的に介護費の増加に繋がっており、平成12年に3.6兆円であった介護費は平成24年では8.9兆円に増加、さらにこの平成24年を基にした場合、10年後には約20兆円程度になるものと予測されている¹⁾。介護保険は、保険料（50%）と公費（国庫負担金20%、都道府県負担金12.5%、市町村負担金12.5%、調整交付金5%）という仕組みがあり、介護費の高騰は被保険者のみならず各自治体の財政に影響を及ぼすことになる。したがって、「37%参酌標準」と「総量規制」によって介護保険事業所は、規制を受けてきたが、いずれも平成22年に撤廃が閣議決定されており、自治体の根強い反対はあるものの民間事業者の参入と相まって規制緩和が進展するものと思われる。しかし、一部介護ビジネス市場となるサービスもあるが自治体は、質の高い介護サービスの提供と財政の圧迫という矛盾、被保険者は保険料の高騰という状況は避けられないことになる。ただ、これまで訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションさらには介護保険施設サービスといった比較的多くの理学・作業療法士が関わるサービスだけに限らず、認定者の状況に合った質の高いリハビリテーションを広く提供することを念頭に、リハビリテーション効果に関連職種と共に検証しながら、自治体と認定者に評価されるような努力が計画的に積み重ねてこなかったような帰来は否めない。

リハビリテーション医療は、当初、「急性期、亜急性期、慢性期」とった医学のステージをそのまま使用していたが、「急性期、回復期、維持期」となり、現在では維持期は、生活期とされる状況に至っている。このようにステージの確定は有益であるが、問題は各ステージで提供される理学療法・作業療法の内容である。生活期リハビリテーションにおいても「地域社会への参加」を短期目標しているケースが少なく、実施内容が「関節可動域訓練」「筋力増強」「歩行訓練」といったような運動機能に関するものが多いとの指摘もある¹⁰⁾。理学・作業療法士の提供する理学療法と作業療法は急性期でも回復期でも生活期でも同様の内容ではないかという意味の指摘は以前からのものであり、リハビリテーションに関わる諸団体の大きな課題の一つであった。ただ、同じ専門職からすれば、其々のリハビリテーションステージでの実施内容が異なることは明白であるものの表現が同一になるというジレンマ、作業療法士の専門性の発揮等の問題があるものと思われる。これらは、急性期理学療法（作業療法）、回復期理学療法（作業療法）、生活期理学療法（作業療法）といった明確な分類とそれに伴う対応の遅れと言えるのかもしれない。全てのステージで提供されるリハビリテーションサービスが、其々の専門性に鑑み内外から評価されるためには、提供内容を明確に表現する言葉についても再考の余地があるものと考えられる。

理学・作業療法士の介護保険領域の業務の認識にも若干の問題がある。「平成22年介護従事者処遇状況調査」¹¹⁾の勤務形態、年齢、勤続年数、性別、職位からみると介護保険領域の理

学・作業療法士は少なからず多様な社会的影響を受けると同時に、それを許容せざるを得ない状況にあるものと思われる。また、同時にそのような要因が介護保険領域の理学療法、作業療法を医療施設におけるそれと次元の異なるものとの認識を助長しているようでもある。確かに、介護保険領域では、患者・対象者の身体状況は安定しており、理学療法若しくは作業療法の難易度は下がるかもしれないが、介護保険領域の業務は安易であるとの認識があるのであれば是正に努めなければならない。認識の問題は、通所介護に関わる理学・作業療法士の急増である(表3)。通所介護事業所に就業する理学・作業療法士は、平成14年と比較して24年では理学療法士約で11倍、作業療法士で約9倍、柔整等で約10倍である。介護保険領域の理学・作業療法士の就業増加は推進しなければならないが、通所介護に限っての増加は批判の対象となり易い。実際、次期介護報酬改定に際しては通所介護に対する指摘が多い^{12, 13)}。この問題で重要なのは、理学・作業療法士以外による機能訓練型デイサービス、リハビリテーション特化型デイサービス、リハビリテーションデイサービス等々である。名称にも問題はあがるが何よりも収益が最大の要因で急増しているとすれば、少なからず関連専門職からの批判を受けることとなるが、理学・作業療法士による質の高い内容であれば推進は当然であろう。したがって、関連団体は通所介護に関わる情報収集と必要に応じた対応が求められる。

まとめ

介護保険領域の理学・作業療法士の就業は、確実に進展しているがその速度は緩やかである感は否めない。その要因は、理学・作業療法士の教育、介護費の高騰、リハビリテーションステージにおける理学療法と作業療法内容、介護保険領域において理学・作業療法士が受ける社会的影響や理学・作業療法士の意識等々が考えられたが、地域包括ケアシステムの推進にリハビリテーションは重要な領域であり理学・作業療法士の役割も同様であるところから、状況の把握と分析、専門職としての社会的承認への努力等をもって積極的に取り組む必要がある。

文献

- 1) 厚生労働省老健局総務課：公的介護保険制度の現状と今後の課題。2013。
- 2) 地域包括ケア研究会：持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書。p2, 2013。
- 3) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/45-1.html> (介護給付費実態調査)
- 4) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html> (介護サービス施設・事業所調査)
- 5) 日下隆一：これからの理学療法士の職域と雇用。理学療法京都 (39) : 56-60, 2010。
- 6) 渡辺一郎：PT, OT, STの需給の現状と見通し。総合リハビリテーション 38 (2) : 188-189, 2010。
- 7) 奈良勲 編：理学療法概論 第3章 理学療法の歴史。39-63, 2013, 医学書院
- 8) 成崎ひとみ, 福田薫他：作業療法士が果たしてきたこれまでの役割と今後の期待。臨床精神医学, 36 (2) : 151-156, 2007。

介護保険領域における理学療法士・作業療法士の就業について（日下隆一）

- 9) <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S41/S41F03502001003.html>（理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則，昭和四十一年三月三十日文部省・厚生省令第三号）
- 10) 第5回社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会資料 生活期リハビリテーションに関する実態調査. 2014.
- 11) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/151-2.html>（介護従事者処遇状況調査）
- 12) 内藤佳津雄：次期改正へ準備をカギを握る「通所介護計画」. 月刊ケアマネジメント (3):24-27, 2014.
- 13) 木許高道：2015年度報酬改定に向けて (3) 通所介護・小規模型のゆくえ. 月刊マネジメント (3):61-61, 2014.

（くさか りゅういち 理学療法学科）

2014年9月30日受理

健康・医療戦略

平成 26 年 7 月 22 日

閣 議 決 定

はじめに

我が国は、世界最高水準の平均寿命を達成し、人類誰もが願う長寿社会を現実のものとした。これは国民皆保険制度や優れた公衆衛生対策、高度な医療技術等、我が国の優れた保健・医療システムの成果である。これからは、更に、若い世代から高齢者に至るまで国民誰もが健康な状態を維持し、本人が希望するライフスタイルに沿って、社会で活躍したり、余暇を楽しんだりするなど、生き生きとした実り豊かな生活を営めるような社会を構築していくことが重要である。こうした健康な状態で長生きしたいということは、多くの国民の共通の願いであり、国民の生命を守り、個々の生活を保障する医療福祉分野における基本理念を堅持した上で、**国民が更に健康な生活及び長寿を享受することのできる社会（健康長寿社会）を形成することが急務**となっている。

1961年から現在まで続く国民皆保険制度を基礎とし、全ての国民が医療を受けることが可能となることにより、我が国の平均寿命が延びる一方で、65歳以上の高齢者の総人口に占める割合（高齢化率）については、1970年に高齢化社会の基準となる7%を超えると、1994年には高齢社会の基準となる14%に達し、24年間という世界に例を見ない速さで高齢化が進行している。2012年現在、高齢化率は24.1%にまで上昇しており、2060年には39.9%に達することが予想されている。

国内の高齢化が着目され始めたのに合わせ、世界保健機関（WHO）が2000年に公表した「健康寿命」（Healthy life expectancy）という新たな定義は、平均寿命や高齢化率が世界で最も高い水準にある我が国に対して、単に長生きをするというだけでなく、いかに健康的に長生きをするかという課題を投げかけることとなった。

時を同じくして2000年に施行された介護保険制度に関しては、高齢化の進展に合わせて、年々要介護者が増加しているところ、介護が必要となった主な要因として、脳血管疾患21.5%、認知症15.3%、高齢による衰弱13.7%、関節疾患10.9%となっている（厚生労働省「国民生活基礎調査（平成22年）」）。また、高齢者（65歳以上）の患者を傷病別に見ると、入院患者では、脳血管疾患によるものが16.2%、悪性新生物10.1%、心疾患（高血圧性のものを除く）5.4%、外来患者では、脳血管疾患2.7%、悪性新生物3.1%、心疾患（同）3.1%となっており（厚生労働省「患者調査（平成23年）」）、我が国における健康長寿社会の形成に向けては、これら疾患に対する有効な医療が求められている。

このような状況の中、国民皆保険制度のもと、国内における医薬品の市場規模は約9.5兆円、医療機器の市場規模は約2.6兆円となっており、その市場規模は緩やかに増加を続けている（厚生労働省「薬事工業生産動態統計調査（平成24年）」）。他方、貿易収支赤字は、医薬品については約1.8兆円（財務省「貿易統計（平成25年）」）、医療機器については約0.7兆円（厚生労働省「薬事工業生産動態統計調査（平成24年）」）に達するとともにその赤字額は拡大傾向にある。また、我が国の医薬品企業の国際競争力は高い水準を維持しているものの、例えば、2012年において、世界の大型医薬品売上高上位10品目のうち7製品を占めている抗体医薬品などのバイオ医薬品については、日本企業の開発が遅れているなど、国内企業の国際競争力の更なる強化が課題となっている。さらに、日本の製薬・医療機器メ

1. 総論

(1)健康・医療戦略について

1)健康・医療戦略の位置付け

2013年6月14日、日本経済の再生に向けた「3本の矢」のうちの3本目の矢である成長戦略「日本再興戦略- JAPAN is BACK-」が閣議決定され、成長実現に向けた具体的な取組として、「日本産業再興プラン」、「戦略市場創造プラン」及び「国際展開戦略」の3つのアクションプランを掲げられた。そのうちの「戦略市場創造プラン」において、『国民の「健康寿命」の延伸』がテーマの1つとされ、2030年の在るべき姿として

- ① 効果的な予防サービスや健康管理の充実により、健やかに生活し、老いることができる社会
- ② 医療関連産業の活性化により、必要な世界最先端の医療等が受けられる社会
- ③ 病気やけがをしても、良質な医療・介護へのアクセスにより、早く社会に復帰できる社会

の実現を目指すこととされた。

日本再興戦略の閣議決定と同日に取りまとめられた旧健康・医療戦略については、2012年6月6日に医療イノベーション会議が取りまとめた「医療イノベーション5か年戦略」に掲げられている施策のうち、実行すべきものは速やかに実行し、追加すべきものは、速やかにこれに盛り込むという方針のもと、見直し、策定された。

具体的には、日本再興戦略の策定作業とも密接に連携し、主要事項については、日本再興戦略と旧健康・医療戦略の双方に掲げるなど双方の整合性を確保し、一体的に推進することとされ、特に①医療分野の研究開発の司令塔機能、②医療の国際展開、③健康寿命延伸サービスの創出、④健康・医療分野におけるICTの利活用の推進、については、日本再興戦略を受けて旧健康・医療戦略に新たに盛り込まれた。

このうち、医療分野の研究開発の司令塔機能については、日本再興戦略と旧健康・医療戦略において

- ① 医療分野の研究開発等の司令塔の本部として、内閣に、内閣総理大臣・担当大臣・関係閣僚から成る推進本部の設置
- ② 基礎から実用化まで切れ目ない研究管理の実務を行う独立行政法人の創設等の措置を講ずることが明記された。

これを受け、2013年8月2日に健康・医療戦略推進本部の設置が閣議決定され、旧健康・医療戦略の推進及び司令塔機能の本部の役割として、医療分野の研究開発関連予算の総合的な予算要求配分調整等を担うこととされた。

また、独立行政法人の設置については、スクラップアンドビルド原則に基づき行われることとされるとともに、当該健康・医療戦略推進本部に対して政策的助言を行う健康・医療戦略参与会合及び医療分野の研究開発に関する専門調査会において、医療分野の研究開発の特性に最適化された専門機関としてあるべき具体的機能等について議論がなされた。

第4回 医療従事者の需給に関する検討会 第9回 医師需給分科会	資料1
平成29年4月20日	

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
報告書

平成29年4月6日

1. 新たなビジョンの必要性

我が国の医療の在り方は、これからの我が国の社会・経済的基盤を左右するほどの重要性を持つ。もはや、医療はそれ自体が社会から独立して機能するものではなく、介護はもとより、まちづくり、生活の万般と有機的に連動する。また、医療が医療従事者だけで完結する時代は終わりを告げ、患者や住民との協働が不可欠な時代に入った。

医療を取り巻く環境は大きく激しいうねりの中にある。患者・住民のニーズは増大と多様化の一途をたどり、患者像は変化し続け、介護や日常生活との関係性は深化している。そして、公的財源の制約の高まり、労働力人口の減少、ICT(情報通信技術)の予想を超える速度での進展など、医療システム全体への影響は大きくなるばかりである。だからこそ、今、新たな時代をできる限り見通し、目指すべき方向性を輪郭づけた上で、今後の医療提供及び医療従事者の在り方について、前向きで建設的な道筋を描き出す必要がある。

患者・住民の命と健康を預かる医療現場において、日々、医療従事者は、ますます膨張する需要と医療に内在する不確実性との隣り合わせの中、心身の精力を傾注してより良き医療の成果を生み出そうとしている。こうした状況をみると、医療提供者のみの努力により、業務を効率化し、労働時間を短縮していくという単純な図式でこれからの医療を形づくることはできない。

医療を提供する側が疲弊することなく、医療従事者の持つべき本来のプロフェッショナルリズムを守り、高め、住民・患者と協働しながら、こうした環境の変化に滑らかに対応していくためのビジョンが必要となっている。丁寧に、そして大胆に、我が国の医療の来し方行く末を見つめ、医療界をはじめ国民全体で医療におけるパラダイムの転換を推し進めることが重要である。

本検討会は、先達の努力で培われた礎の上に、我が国の医療がこれからの変化に的確に対応し発展していくため、「新たな医療の在り方」と、それを踏まえた「医師・看護師等の働き方・確保の在り方」の骨太な方向性を描くために設置された¹。すなわち、今後の医療提

¹ 本検討会は、2016年6月の『医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会』の中間的な取りまとめに際し、必要な医師・看護職員数を検討する際の前提として「我が国が目指す医療の在り方」と、その在り方を踏まえた上で「医師・看護職員などの新しい働き方・確保の在り方」を検討するとされた趣旨にも応えるものでもある。本検討会においては、「かかりつけ医の普及等を踏まえた外来医療の姿」、「将来の女性の働き方」や「医師の高齢化が医師需給に与える影響」などの実態を把握するため、医師の働き方・勤務状況や、医師の働き方改革を含めた意向等に関する大規模な全国調査を行い、この結果を踏まえて議論を進めた。

供の在り方について、医療と密接に連携して提供されるべき介護等の視点も含めて描き、実現の道筋まで含めて示すことが、本検討会のミッションである。これは、医療政策や医療従事者の確保について議論する様々な審議会等での具体的な検討を進めるに当たり、その出発点としての役割を果たすことを志向するものでもある。

本報告書は、これからの医療政策の基本哲学となるべく、そして、若手や女性をはじめとして、医療従事者の誰もが将来の展望を持ち、新たな時代に即応した働き方を確保するための指針となることを目指して取りまとめられた。大きく、そして急速な変化の中で、どのような未来を描いていくべきか、戸惑い、時に立ちすくんでいる医療従事者たちへのメッセージとなることを目的としている。

2. 医療を取り巻く構造的な変化

我が国の医療は、高齢化の度合いに比べ、比較的低い国民負担で、公平性を担保しながら、国民皆保険制度の下でのユニバーサル・アクセスと一定の質を達成してきた点で、世界的にも高く評価されている²。これは、これまでの医療を育み発展させてきた先人たちの奮闘の成果であり、我が国の誇る資産である。

しかし、今後、高齢化がさらに進む中で人口が減少していく我が国において、この貴重な資産を次代に引き継ぎ、世界に冠たる保健医療システムを保持・発展させるには、「システム疲労を起こしていないか」「個々の医療従事者が現場で輝き、意欲と能力を発揮し続けられるか」という観点から、システム全体を点検し、新たな地平を切り拓き続ける努力を怠ってはならない。

本検討会では、新たな医療の在り方、そしてそれを踏まえた医療従事者の働き方について検討するに当たり、現実には起きている変化をファクトとして丁寧に拾い上げ、正視することから議論を始めた。

① 需要側の変化

- ・ **人口構成の変化**: 2025年には団塊の世代が75歳を迎え、さらに医療・介護ニーズが高まると予想される。疾病構造や生活課題を含めた需要の変化に対応できるよう、卒前・卒後の教育・研修では、急性期医療のみならず、プライマリ・ケアや多職種連携等も組み込む必要が生じている。また、病床機能・数をはじめとした医療・介護の提供体制もこれからの変化に対応する必要性がある。
- ・ **疾病構造の変化**: 日本における死亡原因の第一位は数十年間悪性新生物であり、医療費ベースでは全体の約12%。心疾患、糖尿病等を含む生活習慣病全体では、死亡原因の約6割に上り、医療費ベースでは約3割となる。認知症の人の数も、今後急増が見込まれており、2025年には、65歳以上の5人に1人が発症、700万人を突破すると試算されている。
- ・ **患者の期待の膨張**: 高齢化等に伴う医療需要の自然増に加え、フリー・アクセスと低い窓口負担等が、国民のコスト意識の低さを招き、いわゆる「コンビニ受診」「救急車のタクシー利用」などにつながっている。

² The Lancet. “Japan: universal health care at 50 years” *The Lancet* 2011;378:1049.

OECD. *OECD Reviews of Health Care Quality: Japan 2015: Raising Standards*, OECD Publishing, Paris, 2015.

② 供給側の変化

- ・ **「働き方改革」の趨勢**： 医師の労働時間は極めて長い一方、応召義務の制度や労働と研修の区別の難しさなどがあり、また OJT³により学び続ける環境も必要とされる。しかし、自己犠牲と先の見えにくいキャリアを強いる現状の働き方の下では、質の高い人材が医療界を目指さなくなるおそれもある。
- ・ **女性医師・高齢医師の増加**： 今や医学生約3分の1は女性で、現在の医療界のリーダー層を輩出した時代と比べて数倍に高まっている。また、医師自身も高齢化を迎え、リタイアしていく医師も増加する。医療機関にとって、男女・年齢を問わず、育児・介護等との両立を含む多様かつ柔軟なライフ・スタイルを受け入れることは持続可能にとって必須である。
- ・ **地域偏在**： 潜在的に地方で働く意思を持つ医師は少なくないと言われている⁴。しかし、指導体制や子どもの教育環境などの懸念に対応しなければ、その意思は結実しない。また、医療資源が乏しい地域では、ICT など技術進歩を取り入れて、地理的な不利益をカバーできるような仕組みを整えることが急務となっている。

③ テクノロジーの変化等

- ・ AI(人工知能)、IoT⁵等の ICT の進歩： 診断支援が可能となるほか、レセプトやカルテ情報が共有できれば、請求の適正化、診療の標準化と質の向上が可能となる。専門医が不足し、移動距離が長い地域なども、一部は技術により対応可能となる可能性もある。
- ・ 職種間協働の可能性の高まり： 医師の診療を補完し得る職種が飛躍的に種類・量ともに増加する。もはや医師のみが何でもやる時代ではなく、様々な職種をどのように組み合わせるベストな結果・価値をもたらすかをデザインする時代に移行している。

医療現場においては、モチベーションに欠ける待遇や雇用条件、不十分なマネジメント、限られたリソースの下、患者への十分な価値を生み出すことが困難なサービス提供モデルが構造的に存在している。そのために、医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、それらに対応しようとする負荷が、かえって医療従事者の負担増に転嫁されるおそれもある。

³ OJT: On the Job Training の略。職場内で行われる職業訓練の一つで、日常の業務を通じて仕事に必要な知識・技術などの訓練を行うこと。具体的な訓練を行うことにより教育効果が高いとされている。

⁴ 「臨床研修修了者アンケート」(厚生労働省)によると、地域枠の入学者でも、奨学金の受給者でもない臨床研修修了医師であっても、58.4%は医師不足地域で「条件があれば医療に従事したい」、4.5%は「積極的に従事したい」と回答。 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/970.pdf>

⁵ IoT: Internet of Things の略。あらゆるモノがインターネットを介して繋がり、相互に情報交換し情報を蓄積できるようになる「モノのインターネット化」のこと。

特に、医療分野では、従来からの制度上・慣習上の制約があるため、医学部定員増や診療報酬等による誘導型の経済的インセンティブ等は導入されても⁶、負担軽減・働き方の本質的な変革にはつながりにくい側面があった。現場からは、「仕事量は肥大化し、負担は重くなり続けている」という声を聴く。

今こそ、医療の生み出す価値を再定義し、それぞれの医療従事者がどのように学び、働き、人生設計していくか、という観点から、現状を真摯に見つめなおす必要がある。国民の求める医療の質や価値の向上、アクセス、安全性の観点、それを裏付ける医療従事者のワーク・ライフ・バランスやキャリア設計の観点を最大限重視し、我が国の保健医療を「持続可能なシステム」としていく不断の努力が求められる。医療従事者の自己犠牲を伴う負担と士気(モラル)に過度に依存したシステムであってはならない。

また、本検討会では、医療分野との連携と融合が進む介護分野についても、ニーズが拡大・多様化する中、過重な負担、スキル形成の難しさ、人材・組織・事業マネジメントの未熟さが相まって、展望を描けずにいる介護従事者も少なくないという課題認識に立ち、検討の視野に含めた。

日本の医療をより一層効率的で質の高いものとし、安心・安全かつ国民への価値を最大限生み出すことのできる構造、すなわち「高生産性・高付加価値」構造に転換していくためには、これまで守られてきた価値観や規範を大事にしながらも、新たな時代にふさわしい、柔軟かつ進歩的な施策や制度設計、そして現場の経営努力を進めるためのパラダイムの転換が求められる。

その際には、「働き方の変革」、「需給・偏在対策」、「医療・介護の連携の深化」、そして、「住民・患者のヘルスケア意識の向上」を一体的に検討する必要がある。それは、我が国の保健医療システムが、より一層価値のある患者中心の医療を提供し続けると同時に、医療従事者がその社会的価値の高いキャリアを追求しながら、自らの生き方と時間を取り戻すことにつながるものである。

⁶ 例えば、診療報酬では、2000年代以降、救急、小児、産科等、特に医師が不足して負担の大きい診療科や、医療クラークの配置等が重点的に評価されてきた。また、2010年度からは、医学部定員の臨時増が開始され、2016年度の医学部定員は過去最高の9,262人(1,637名増)となっている。この医学部定員増が地域偏在の解消に効果的なものとなるよう、2011年度以降、全国に地域医療支援センターが設置され、地域枠の医師等に対するキャリア支援、医師不足地域への派遣調整等を行ってきた。2010年からはチーム医療推進会議が設置され、2014年の法改正による看護師の特定行為研修制度創設をはじめ、医師の業務を他のコメディカルに分担する制度改正等が導入された。同時に、各都道府県に医療勤務環境改善支援センターが設置され、管内の医療機関の勤務環境改善の取組みを支援する体制も構築された。

4. 新たなパラダイムと実現すべきビジョン

国民に安心・安全で価値の高い医療を提供するためには、何よりもまず、個々の医療・介護従事者が、制度や組織によって疲弊したり、自己犠牲によって自らの生活や将来を失ったりしてはならない。医療・介護従事者の過重労働が恒常化している状況を直視し、実効的な変革を推進するには、医療・介護分野が「高生産性・高付加価値」構造へと転換することにより、その専門性を高め続けるプロフェッショナリズム⁹の下で、住民・患者の価値を最大化できる「働く人が疲弊しない、財政的にも持続可能なシステム」を確立することが必要である。

そのため、根幹に据えるべき方向性は、以下のようなものである。

- ① それぞれの医療・介護従事者が持つ力量を最大限に発揮できる環境を目指す。
- ② 均一化・規格化されたサービスを大量かつ一方的に提供する（「プッシュ型」¹⁰）モデルから脱却し、住民・患者の能動的な関与とニーズに合わせて多様なサービスを設計し創造する（「プル型」¹¹）モデルの確立を目指す。
- ③ 医療・介護従事者の役割や機能が、加速する社会的・経済的・技術的な時代の変化に柔軟かつ迅速に適応できる環境づくりを進め、進化できるシステムを目指す。

それを実現するためには、以下のようなパラダイムの転換を図ることが必要である。

⁹ 医療従事者が本来的に持つべき「プロフェッショナリズム」とは、高度な技能と職業倫理、そして、自己規律を保ちながら患者と社会のためにコミットすることを意味する。「プロフェッショナル・オートノミー」が医療従事者個人や職能集団の自由な主張や活動に由来するのではなく、社会的責任を自主的に担うという真の意味での「自律」（セルフ・ガバナンス）に拠るものとなるよう、専門職集団としての矜持と自覚に基づく独立性を体現していくべきである。特に、医療従事者の働き方やキャリア形成を考える際には、プロフェッショナルとしての専門性の追求との両立という観点が極めて重要である。

しかし、現在、日本専門医機構によって検討が進められている新専門医制度については、日本専門医機構のガバナンス構造の不十分さ、大学医局や学会の影響力を強く受けた方向性により、大学医局への専門医の囲い込みを進め、地域の専門医療の格差をより広げかねないという懸念があり、その「プロフェッショナルリズム」の在り方が問われている。

¹⁰ 「プッシュ型」： 供給側から需要側に働きかけて、サービス等を提供

¹¹ 「プル型」： 需要側発信によるニーズの求めに対して、供給側が合致したサービス等を提供

	今まで	これから
1. 働き方	<ul style="list-style-type: none"> 組織・職種の高ヒエラルキーと縦割り構造 個人個人の自己犠牲 男性中心の文化 	<ul style="list-style-type: none"> 患者を中心としたフラットな協働 組織・職種の枠を超えた協働・機能の統合によるパフォーマンスの向上 「単能工」的資格・業務に加えて「多能工」的資格・業務の推進 自己犠牲を伴う伝統的な労働慣行の是正 性別・年齢に依らないキャリア形成・働き方を支援
2. 医療の在り方	<ul style="list-style-type: none"> 医療は専ら疾病の治療・回復を担う存在 患者像を画一的にパターン化したサービスの提供 評価軸が乏しく個人・事業所・地域レベルでサービスの質にバラつき 	<ul style="list-style-type: none"> 医療は、保健・介護・福祉とフラットに連携しながら、予防・治療から看取りに至るまで、患者・住民の QOL を継続的に向上 患者・家族や地域社会の個別性・多様性・複雑性に対応した創造的なサービスのデザイン アウトカムの指標・評価方法の確立とそれに基づく効果的なサービス提供
3. ガバナンスの在り方	<ul style="list-style-type: none"> 全国一律のトップダウンによるリソース配分の決定とコントロール 	<ul style="list-style-type: none"> 地域と住民が、実現すべき価値・ニーズ・費用対効果を判断しながら主体的に設計 地域の発展的なまちづくり、経済活動、持続的発展を支える基盤
4. 医師等の需給・偏在の在り方	<ul style="list-style-type: none"> 限られた情報や固定化した仮定を前提とした需給予測と供給体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> 人口構成、疾病構造、技術進歩、医療・介護従事者のマインド、住民・患者の価値観の変化等を需給(量と質)の中・長期的見通しや供給体制に的確に反映 特に、医師等の専門知識は、臨床現場だけでなく、国際保健、国、都道府県、審査支払機関等の行政関連分野や、製薬、医療機器、医療情報システム等の医療関連産業等で、今後世界に比肩するレベルの需要

医療従事者の需給に関する検討会 第2回 理学療法士・作業療法士需給分科会	資料3
平成28年8月5日	

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士需給調査

四病院団体協議会

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士需給調査

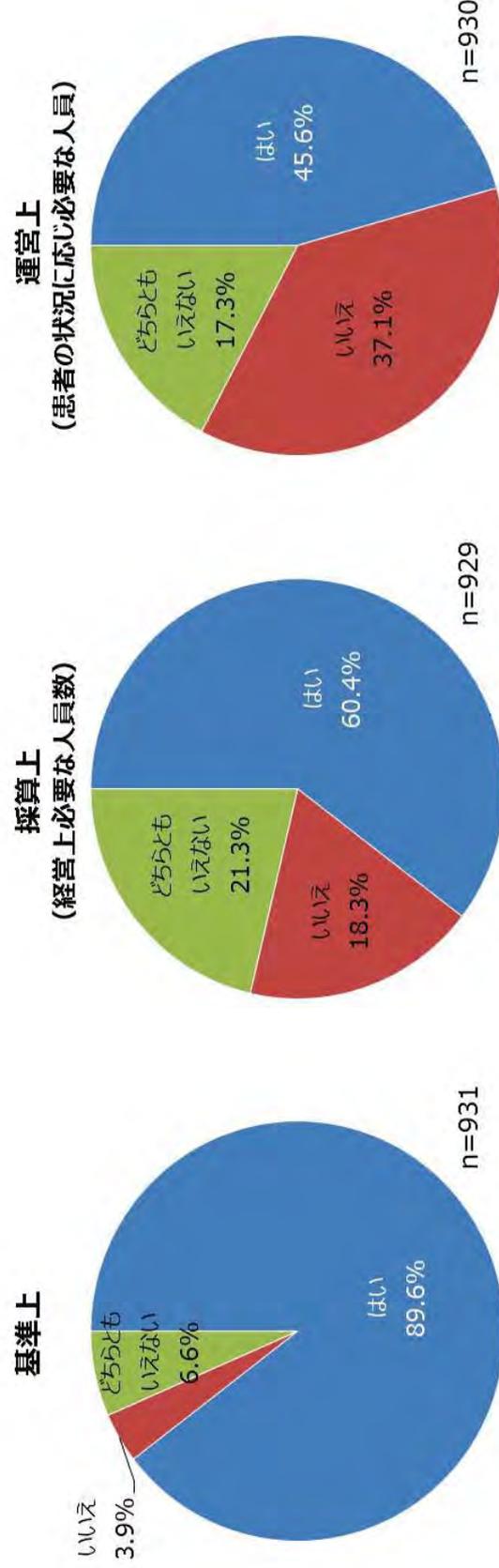
1. 調査対象施設 4,963 施設
2. 回答数 1,061 施設
3. 調査期間 平成28年5月27日～6月30日

2-3. 現在、貴院において数は充足していますか。 (1) 理学療法士

※1：採算上（経営上必要な人員数）
※2：運営上（患者の状況に応じ必要な人員）

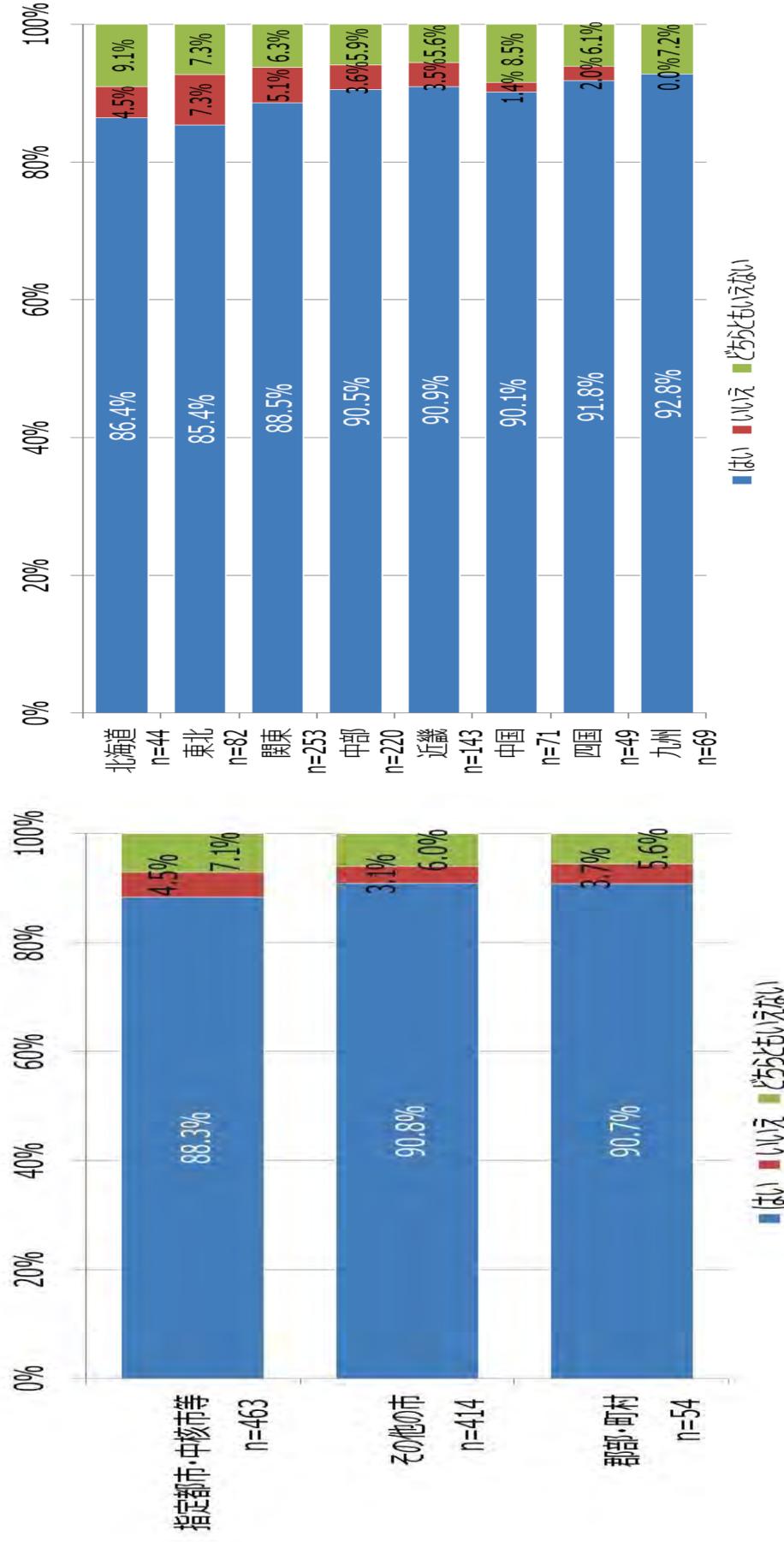
	基準上		採算上※1		運営上※2	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
はい	834	89.6%	561	60.4%	424	45.6%
いいえ	36	3.9%	170	18.3%	345	37.1%
どちらともいえない	61	6.6%	198	21.3%	161	17.3%
合計	931	100.0%	929	100.0%	930	100.0%

3



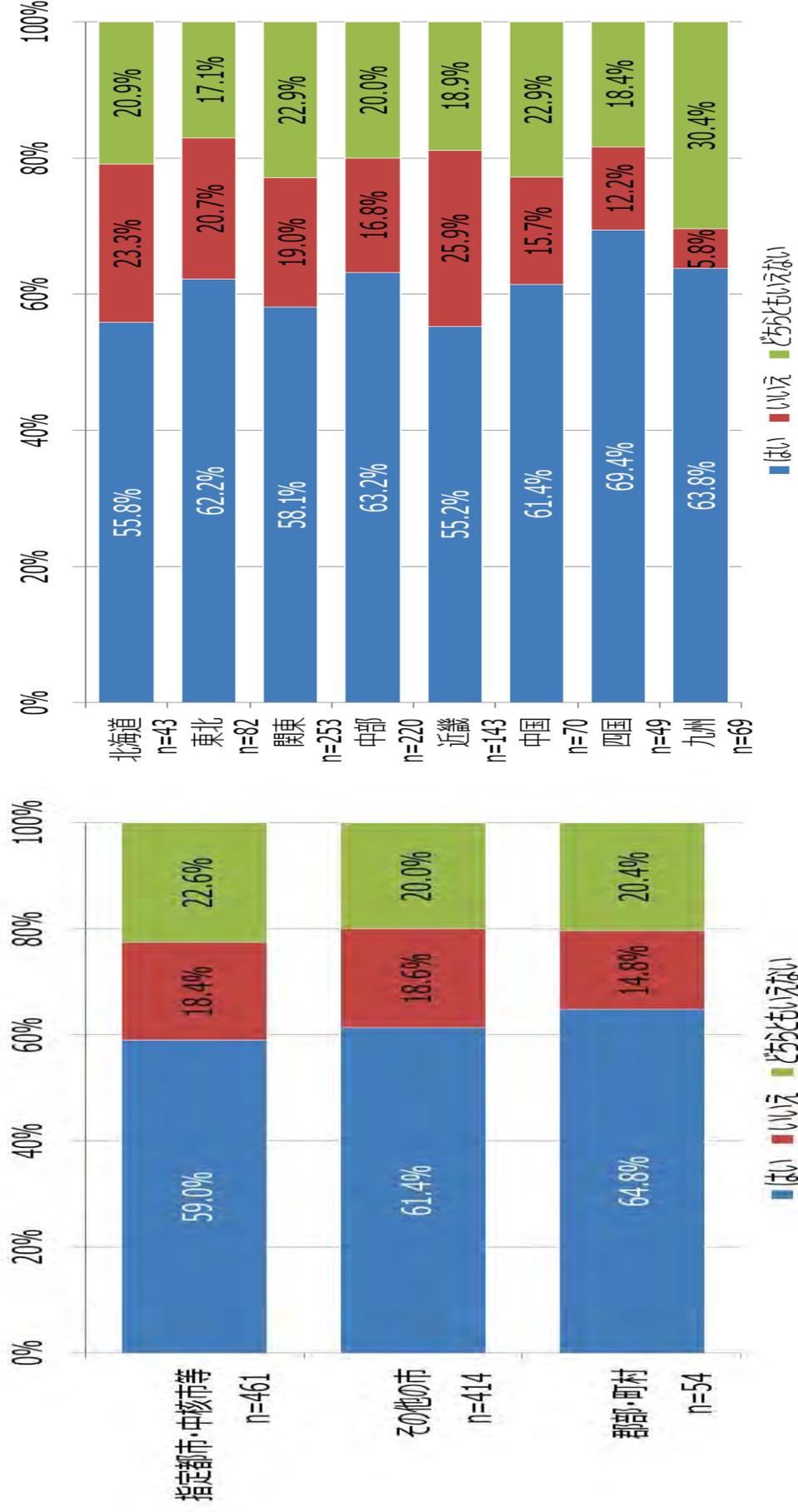
基準上は、ほぼすべての施設が充足しているが（89.6%）、採算上充足しているについては、60.4%と減少し、運営上は、45.6%と減少し、充足していないと答えた割合が増加した。基準上の充足しているが、経営上必要とする人員が不足し、患者に対し十分なリハビリが提供できていない施設があることがわかる。※ P 26自由記載参照

現在、貴院において数は充足していますか。(理学療法士_基準上)



所在地別、地域別ともに基準上は充足している。

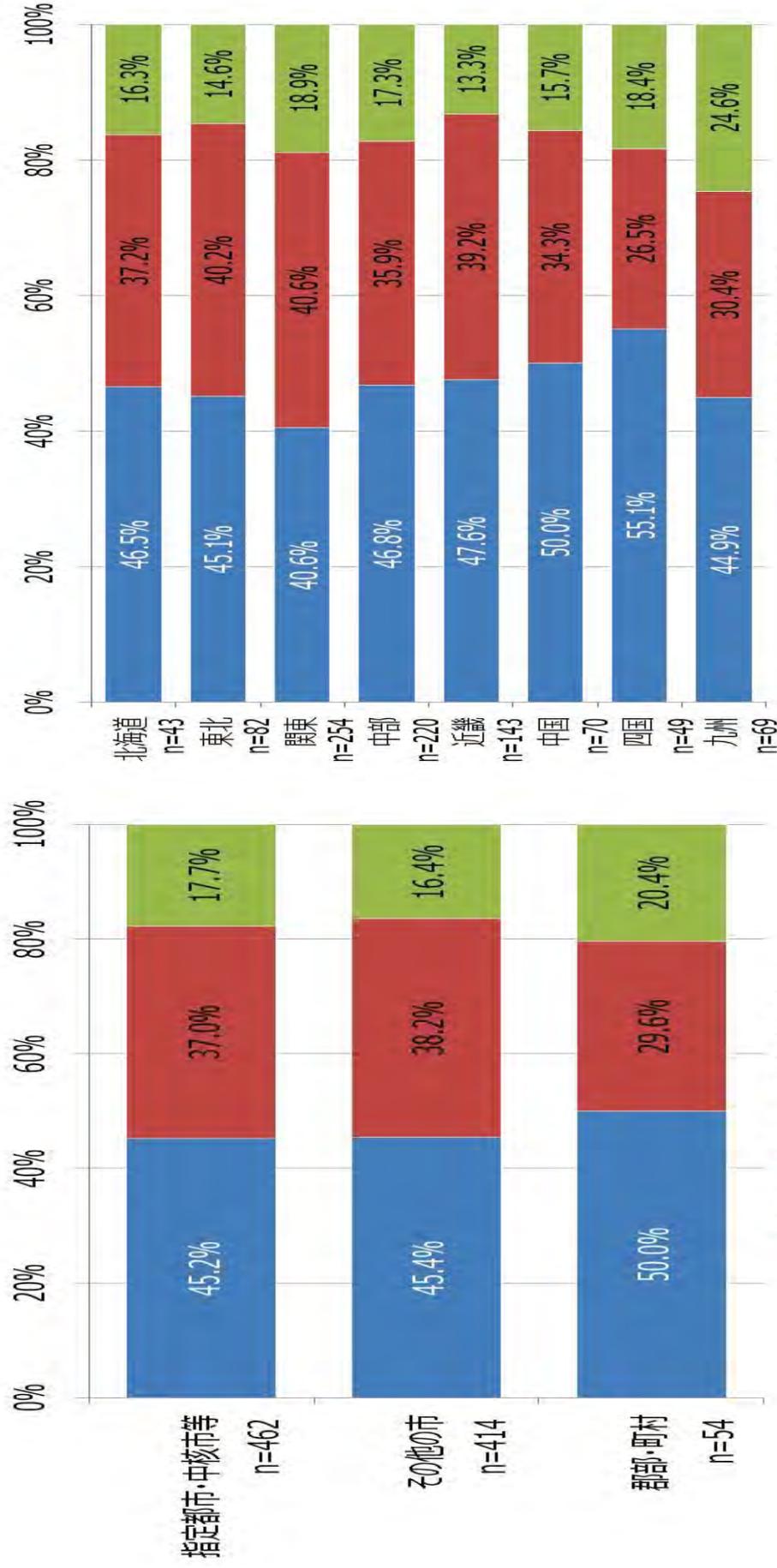
現在、貴院において数は充足していますか。(理学療法士_採算上)



所在地別、地域別ともに充足している割合は基準上の充足より減少した。

地域別では、近畿（25.9%）、北海道（23.3%）、東北（20.7%）が充足していない割合が他の地域より高い。

現在、貴院において数は充足していますか。(理学療法士_運営上)



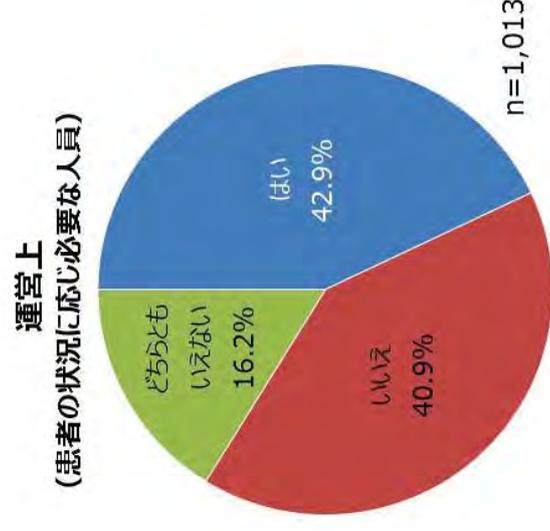
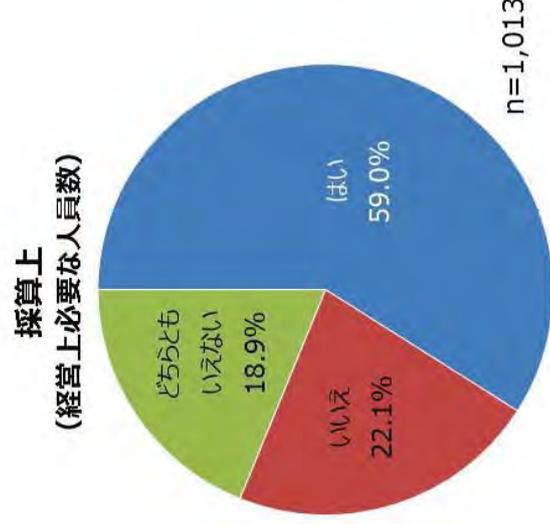
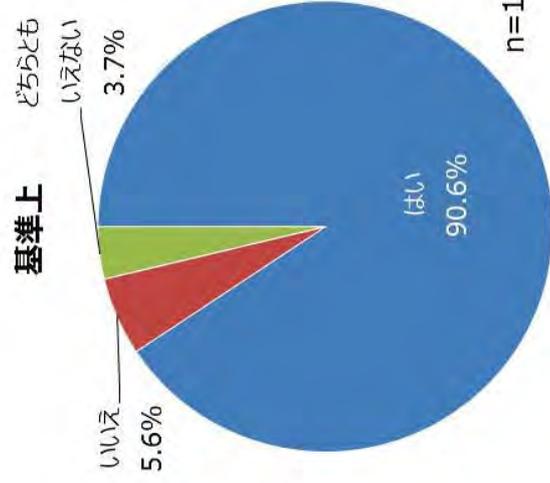
6

所在地別では充足している割合が、指定都市・中核市等45.2%、その他の市45.4%、郡部・町村50.0%となった。地域別でも、全体的に充足しているとの回答の割合は、半分程度に減少し、充足していないと考えている施設の割合が増加している。

2-3. 現在、貴院において数は充足していますか。 (2) 作業療法士

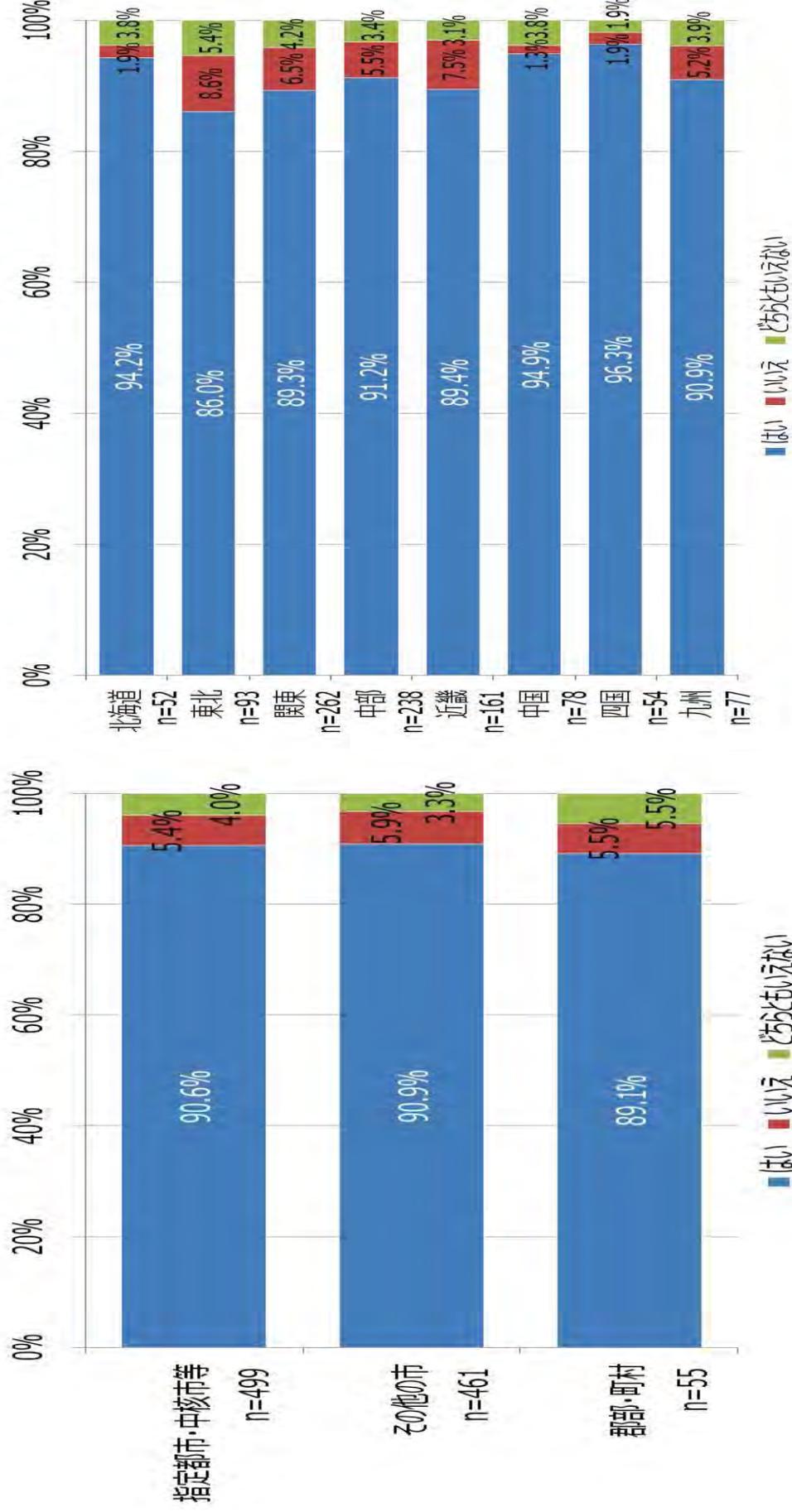
※1：採算上（経営上必要な人員数）
※2：運営上（患者の状況に応じ必要な人員）

	基準上		採算上※1		運営上※2	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
はい	920	90.6%	598	59.0%	435	42.9%
いいえ	57	5.6%	224	22.1%	414	40.9%
どちらともいえない	38	3.7%	191	18.9%	164	16.2%
合計	1,015	100.0%	1,013	100.0%	1,013	100.0%



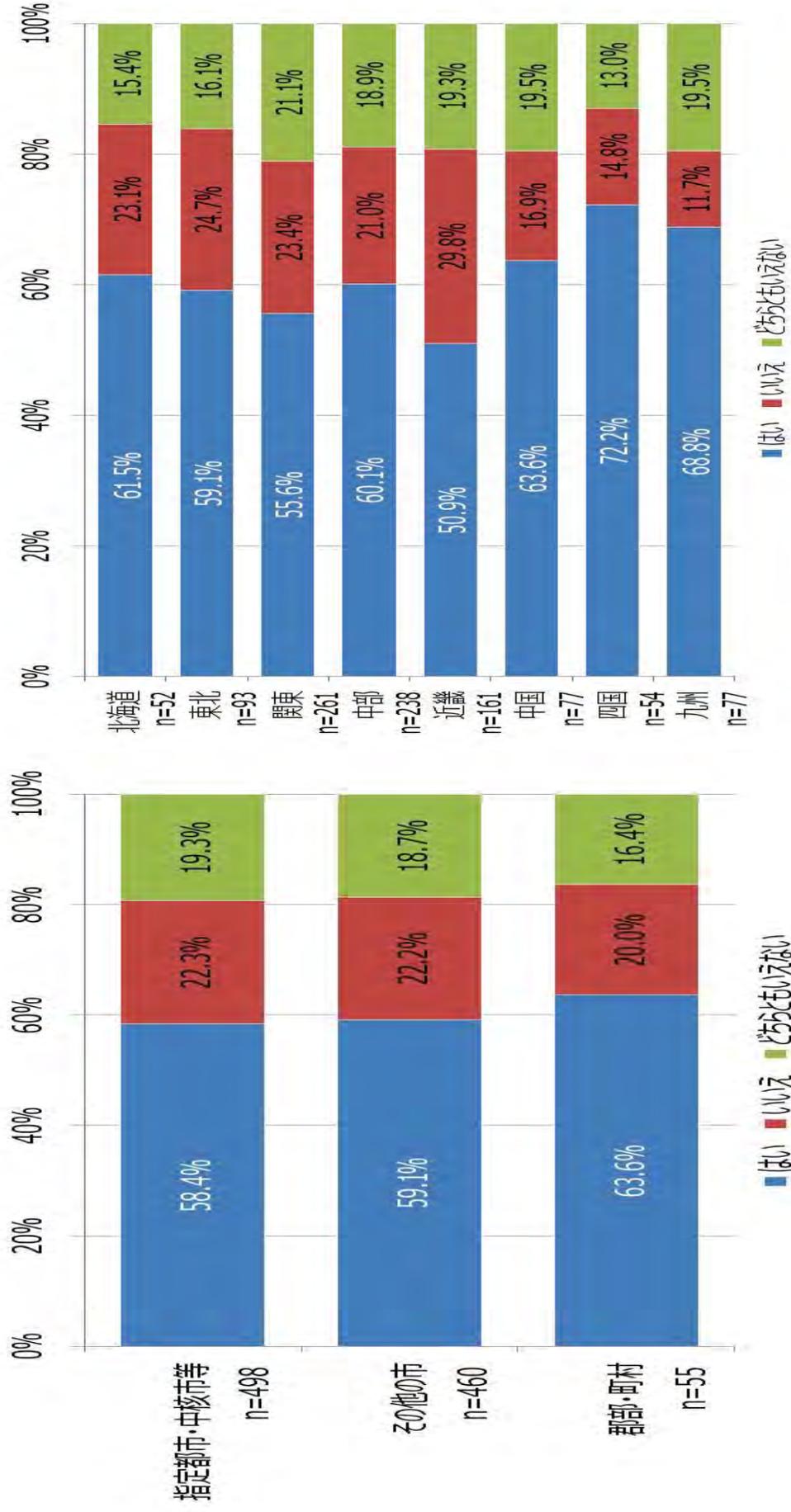
基準上は、ほぼすべての施設が充足しているが（90.6%）、採算上充足しているについては、59.0%となり減少し、充足していないと答えた割合が増加した。基準上の充足はしているが、経営上必要とする人員が不足し、患者に対し十分なリハビリが提供できていない施設があることがわかる。※ P 26自由記載参照

現在、貴院において数は充足していますか。（作業療法士_基準上）



所在地別、地域別ともに基準上は充足している。

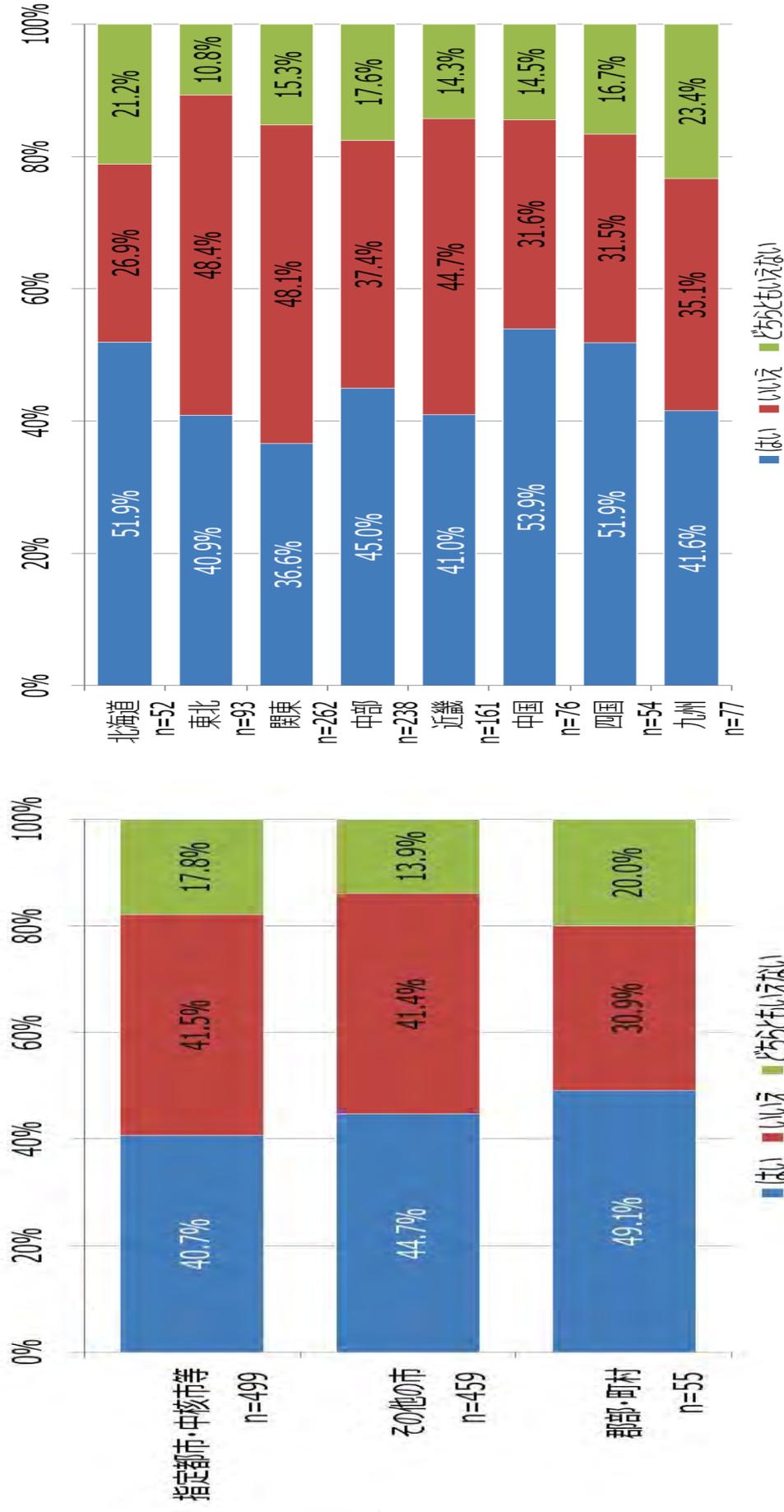
現在、貴院において数は充足していますか。(作業療法士_採算上)



9

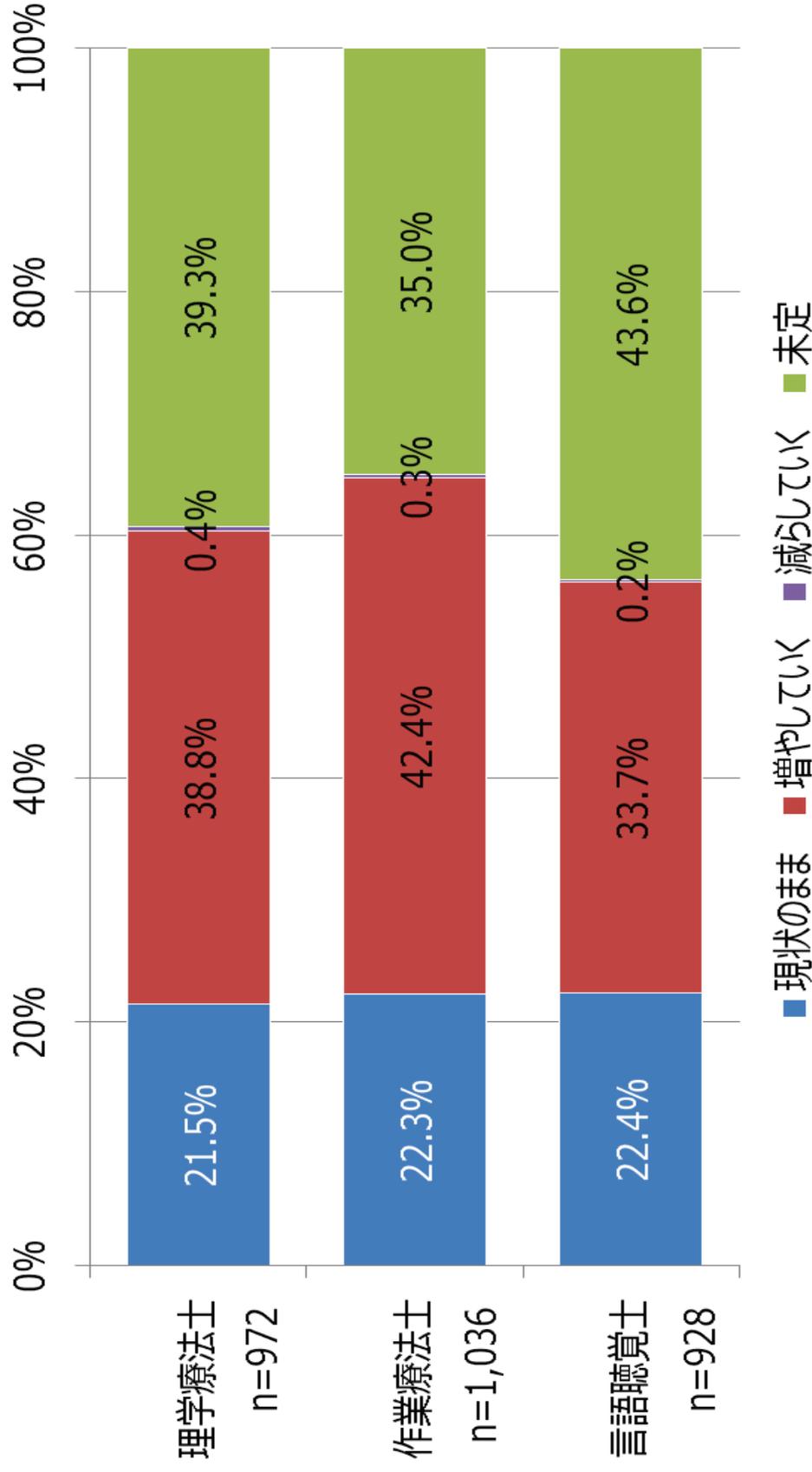
所在地別、地域別ともに充足している割合は基準上の充足より減少した。
 地域別では、近畿（29.8%）、東北（24.7%）、関東（23.4%）の充足していない割合が他の地域より高い。

現在、貴院において数は充足していますか。(作業療法士_運営上)



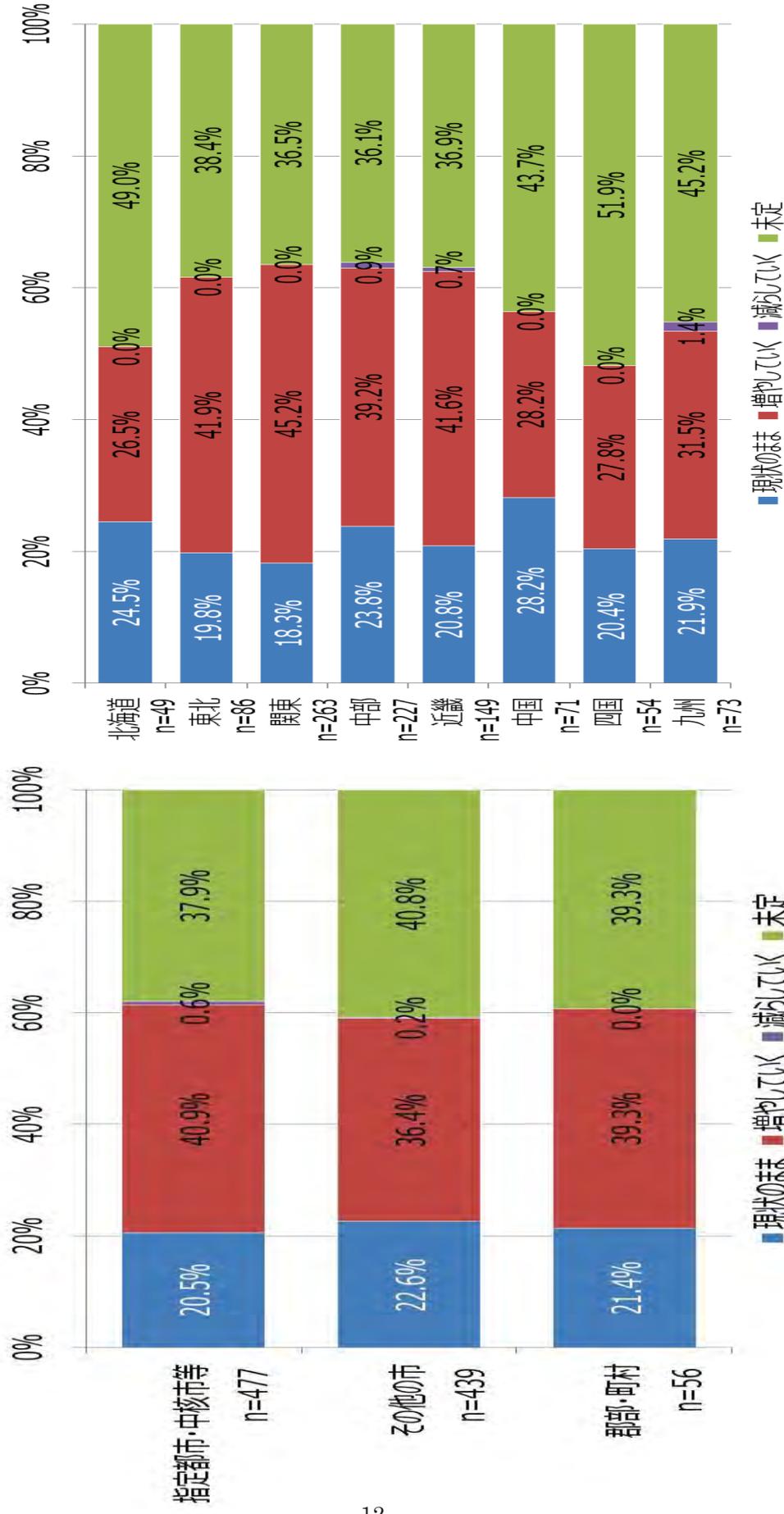
所在地別では「充足的に数に不足している」割合が、指定都市・中核市等40.7%、その他の市44.7%、郡部・町村49.1%となった。地域別でも、全体的に「充足的に数に不足している」比の回答の割合は減少し、充足していないと考えている施設の割合が増加している。

現在と比較して、2025年までに雇用を増やしていく予定ですか。



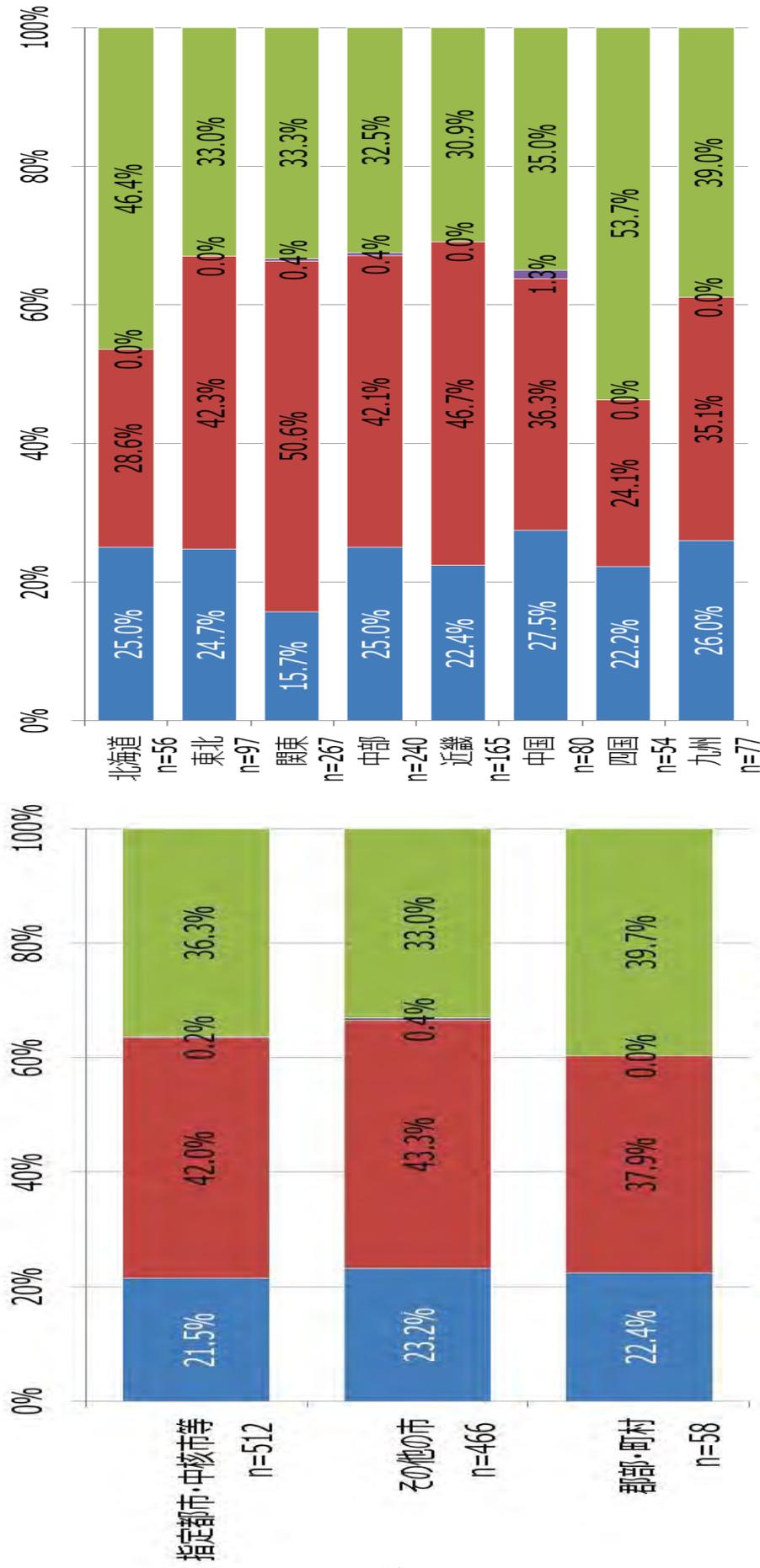
3職種ともに「増やしていく」と回答した施設の割合が、「現状のまま」よりも高かった。
 理学療法士、言語聴覚士では、「未定」と回答した施設の割合が若干高かった（理学療法士39.3%、言語聴覚士43.6%）

現在と比較して、2025年までに雇用を増やしていく予定ですか。(理学療法士)



所在地別では、「増やしていく」と回答した施設の割合はほぼ同じで、「未定」と回答した施設が若干高かった（指定都市・中核都市37.9%、その他の市40.8%、郡部・町村39.3%）
地域別にみると四国（51.9%）、北海道（49.0%）、九州（45.2%）は「未定」の割合が高い。

現在と比較して、2025年までに雇用を増やしていく予定ですか。(作業療法士)



所在地別では、「増やしていく」と回答した施設の割合はほぼ同じで、「未定」と回答した施設が若干高かった（指定都市・中核都市36.3%、その他の市33.0%、郡部・町村39.7%）
地域別にみると四国（53.7%）、北海道（46.4%）の「未定」の割合が高い。

これからの大学教育等の在り方について
(第三次提言)

平成25年5月28日

教育再生実行会議

出されるよう大学院入試の在り方の見直しを図る。また、テニユア・トラック制⁵の普及・定着、研究費や研究スペースの十分な確保など若手研究者の研究環境を整備する。さらに、産学官の連携を図り、産業界、国は博士課程修了者を積極的に採用し活躍の場を設け、大学は多様なキャリアパスの開発・開拓と実社会にマッチした大学院教育を行うよう、それぞれが責任を果たす。

- 産学が一体となって新産業の創出を図るため、国は、研究開発の事業化やこれを目的とした投資会社及び大学発ベンチャー支援ファンド等への国立大学による出資を可能とするなど、制度面の整備を行う。また、大学は、企業の技術開発部門との人事交流や、企業人の学び直しを通じて、研究者と企業の連携による事業化のマネジメントができる人材の育成を図る。特に地方においては、研究開発の拠点としての機能を強化する。
- 国及び地方公共団体は、初等中等教育段階から理数教育を強化するため、専科指導や少人数教育、習熟度別指導のための教員配置や設備等を充実するとともに、スーパーサイエンスハイスクール、科学の甲子園等の総合的な取組を推進する。国は、全国学力・学習状況調査において理科の調査を定期的実施する。

3. 学生を鍛え上げ社会に送り出す教育機能を強化する。

社会において求められる人材が高度化・多様化する中、大学は、教育内容を充実し、学生が徹底して学ぶことのできる環境を整備する必要があります。今般、産業界の取組により、就職活動時期の後ろ倒しの動きが出てきていますが、確実に定着することを期待します。大学は、学生が学業に専念できる期間を確保できたことも踏まえ、待ったなしで改革に取り組み、若者の能力を最大限に伸ばし、社会の期待に応える必要があります。

- 大学は、課題発見・探求能力、実行力といった「社会人基礎力」や「基礎的・汎用的能力」などの社会人として必要な能力を有する人材を育成するため、学生の能動的な活動を取り入れた授業や学習法（アクティブラーニング）、双方向の授業展開など教育方法の質的転換を図る。また、授業の事前準備や事後展開を含めた学生の学修時間の確保・増加、学修成果の可視化、教育課程の体系化、組織的教育の確立など全学的教学マネジメントの改善を図るとともに、厳格な成績評価を行う。国は、こうした取組を行う大学を重点的に支援し、積極的な情報公開を促す。企業、国は、学生の多彩な学修や経験も評価する。

⁵ 若手研究者が、審査を経て安定的な職を得る前に任期付きで自立して研究経験を積む仕組み。

- 大学において、学内だけに閉じた教育活動ではなく、キャリア教育や中長期のインターンシップ、農山漁村も含めた地域におけるフィールドワーク等の体験型授業の充実を通じて社会との接続を意識した教育を強化する。その際、学生が働く目的を考え自己成長を促す長期の有給インターンシップを産学の連携により進めていくことも考えられる。また、国は、行政機関における中長期インターンシップの受入れを率先垂範して行うとともに、民間企業の就職・採用活動時期の後ろ倒しも踏まえ、国家公務員試験についても必要な措置をとるよう人事院に要請する。
- 大学・専門学校等が、地域の人材育成ニーズに応え、地域に貢献できるよう、地方公共団体や地域の産業界等との連携協力や、実践的な教育プログラムの提供などの取組を国が支援する。また、日本の伝統的な産業や優れた技術を伝承する職人等の養成に対する支援に取り組む。
- 初等中等教育を担う教員の質の向上のため、教員養成大学・学部については、量的整備から質的充実への転換を図る観点から、各大学の実態を踏まえつつ、学校現場での指導経験のある大学教員の採用増、実践型のカリキュラムへの転換、組織編制の抜本的な見直し・強化を強力に推進する。また、学生の学校現場でのボランティア活動を推進するなど、大学と学校現場との連携を強化する。

4. 大学等における社会人の学び直し機能を強化する。

知識基盤社会にあっては、社会人になってからも学習への意欲を持ち続けることが重要です。また、学びによって多様な能力を伸ばし人生を豊かにするとともに、成長を支える高度な人材育成が可能となります。「大学＝18歳入学」という日本型モデルを打破し、大学・専門学校等において社会人が新たな能力を獲得するための学び直し機能を質・量ともに強化することが必要です。

- 大学・専門学校等は、職業上必要とされるより高度な知識等の習得や、新たな成長産業に対応したキャリア転換に必要な知識等の習得など、産業界や地方公共団体のニーズに対応した高度な人材や中核的な人材の養成のためのオーダーメイド型の教育プログラムを開発・実施する。国は、こうした取組や履修証明制度⁶の充実・活用を支援する。その際、女性の活躍に資するための学び直しも支援する。
- 大学・専門学校等は、産業界や社会人の学び直しニーズにマッチするよう、社

⁶ 大学において、社会人を対象とした体系的な知識等の習得を目指した教育プログラム（総時間数 120 時間以上）を修了した者に対して、学校教育法に基づき、履修証明書を交付することができる制度。

第5章

高等教育の充実

総論

グローバル化や少子高齢化など社会の急激な変化に直面する中で、我が国は持続可能で活力ある社会を目指した変革を成し遂げなければなりません。そのために、大学をはじめとする高等教育機関は、我が国及び国民が直面する課題にしっかり応えていく重大な責務を有しているということを認識し、国民や社会からの期待に応える改革を主体的に実行することが求められています。

文部科学省では、教育再生実行会議や中央教育審議会等における議論を踏まえ、今や待ったなしの状況にある高等教育改革の着実な実現に取り組んでいます。

あわせて医療人や法曹などの専門人材の養成や、地域医療の中核としての大学附属病院の機能強化、高等専門学校や専門学校の充実など高等教育の多様な発展のための様々な取組を推進しています。

さらに、意欲と能力のある学生が経済的理由によって学業を断念することがないように、奨学金事業の一層の拡充や各大学が行う授業料減免措置への支援等に取り組むとともに、学生の就職活動への支援やキャリア教育の充実に向けた支援も行っています。

第1節 高等教育施策の動向

1 大学改革の進展

(1) 大学改革の基本的方向性について

我が国社会のあらゆる側面において、かつて経験したことがないスピードで大きな変化が進行しています。例えば、IoT (Internet of Things)、ビッグデータ、人工知能等を活用する「第4次産業革命」は、既存の産業構造、就業構造、さらには人々の生活を一変させる可能性があることが指摘されています。このような経済社会の変化やグローバル化の急速な進展、本格的な人口減少社会の到来の中で、一人一人の実りある生涯と我が国社会の持続的な成長・発展を実現し、人類社会の調和ある発展に貢献していくためには、人材育成と知的創造活動の中核である高等教育機関が一層重要な役割を果たすことが求められます。とりわけ、今後の人材育成においては、新たな知識・技能を習得するだけでなく、学んだ知識・技能を実践・応用する力、さらには自ら問題の発見・解決に取り組む力を育成することが特に重要となっています。このことを通じて、自主的・自律的に考え、多様な他者と協働しながら、新たなモノやサービスを生み出し、社会に新たな価値を創造し、より豊かな社会を形成することのできる人を育てていかなければなりません。

我が国の高等教育機関への主たる進学者である18歳人口の推移を見ると、平成4年の約205万人をピークに28年には約119万人にまで減少しています(図表2-5-1)。今後52年には現在のおよそ4分の3に当たる約88万人になるという推計もあります。また、経済開発協力機構(OECD)の調査によると、26年の我が国の大学学士課程への進学率は49%であり、OECD平均の59%と比べると低いという評価もできる一方、専門学校等も含めた高等教育機関全体への進学率は80%であり、OECD平均の68%を上回っています(図表2-5-2)。

このような状況を踏まえ、学ぶ意欲と能力を持つ全ての若者に高等教育の機会を開くとともに、社会人の学び直しなど生涯学習の場としての機能の充実や、留学生の受入れの推進、

大学院教育の充実なども含めて、一層多様で質の高い大学教育の機会の充実に努めていくことが重要です。

特に、大学教育の質については、社会で求められる人材が高度化・多様化する中で、教養・知識等に加え、課題発見・探求のための批判的思考力や判断力、チームワークやリーダーシップを発揮して社会的責任を担い得る倫理的・社会的能力などを育成することが求められています。このため、学生の主体的な学びを重視した大学教育への転換などを図るとともに、大学の設置認可、設置後の認証評価など大学教育の質保証の仕組みの更なる充実に取り組んでいく必要があります。

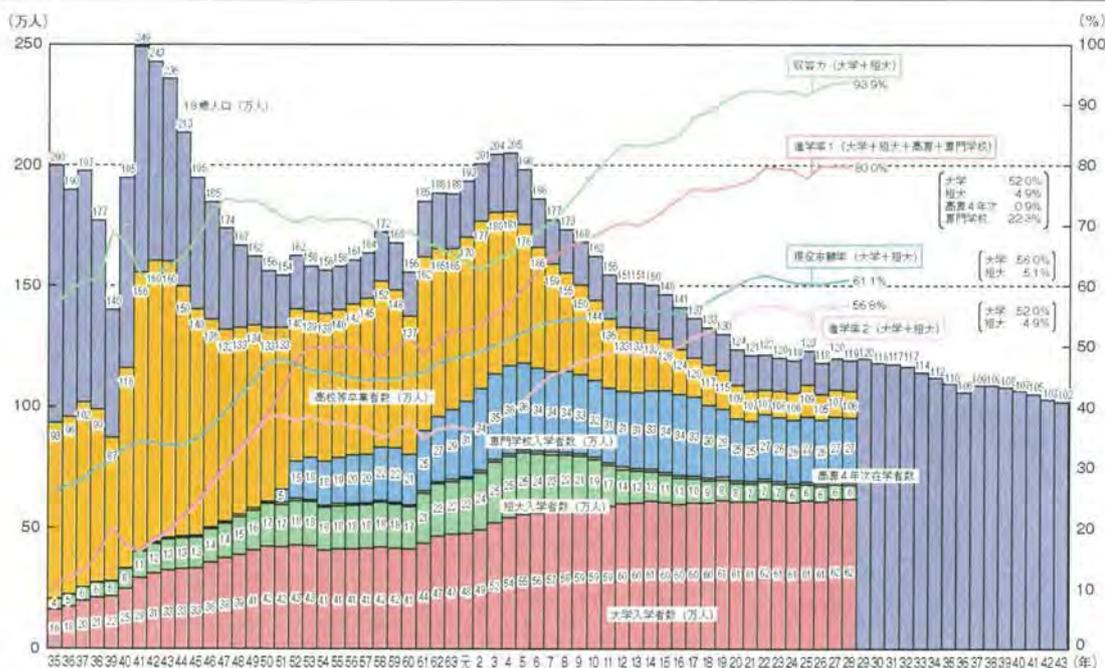
知識基盤社会が一層進展するこれからの時代において、「大学力は国力そのもの」であり、社会の期待に応える大学改革を推進するとともに、改革に積極的に取り組む大学を強力に支援することによって、大学教育の充実に努めていく必要があります。

このような問題意識の下、平成29年3月には「我が国の高等教育に関する将来構想について」中央教育審議会に諮問を行い、おおむね2040（平成52）年頃の社会を見据え、目指すべき高等教育の在り方やそれを実現するための制度改正の方向性などの高等教育の将来構想について、審議を要請しています。

図表 2-5-1 18歳人口と高等教育機関への進学率等の推移

18歳人口は、平成21～32年頃まではほぼ横ばいで推移するが、33年頃から再び減少することが予測されている。

- 18歳人口 = 3年前の中学校卒業生数及び中等教育学校前期課程修了者数
- 進学率1 = $\frac{\text{当該年度の大学・短大・専門学校の入学者数}}{18\text{歳人口}}$
- 進学率2 = $\frac{\text{当該年度の大学・短大の入学者数}}{18\text{歳人口}}$
- 高校等卒業生数 = 高等学校卒業生数及び中等教育学校後期課程修了者数
- 現役志願率 = $\frac{\text{当該年度の高校等卒業生のうち大学・短大へ願書を提出した者の数}}{\text{当該年度の高校等卒業生数}}$
- 取寄力 = $\frac{\text{当該年度の大学・短大入学者数}}{\text{当該年度の大学・短大志願者数}}$

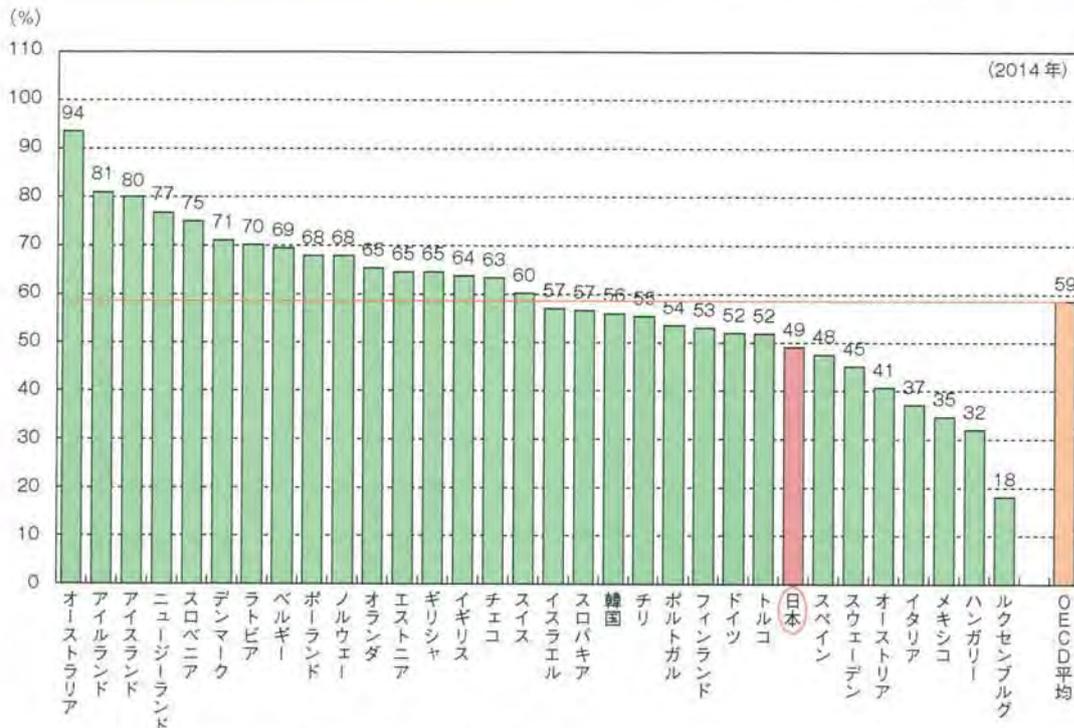


※進学率、現役志願率については、少数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の計と合計が一致しない場合がある。

(出典) 文部科学省「学校基本統計」、平成41年～43年度については国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（出生中位・死亡中位）」を基に作成

図表 2-5-2 大学進学率の国際比較

我が国の大学進学率は上昇してきたが、OECD平均と比べて高いとは言えない。



(注) 1. このデータには定義上、留学生の入学者が含まれている。
 2. Education at a Glance 2015 から、医歯薬獣等の6年制課程を含まない数値となっている。
 出典：OECD「Education at a Glance 2016」

(2) 平成28年度の大学改革の動向

社会からの期待に応える大学づくりを更に推進するため、文部科学省では、高大接続改革の推進、学生の主体的・協働的な学習の視点からアクティブ・ラーニングの充実、大学の国際競争力の向上、イノベーションの創出のための教育・研究環境づくり、社会人の学び直し機能の強化等に取り組んでいます。

高大接続改革については、平成25年10月の教育再生実行会議第四次提言「高等学校教育と大学教育との接続・大学入学者選抜の在り方について」、26年12月の中央教育審議会答申「新しい時代にふさわしい高大接続の実現に向けた高等学校教育、大学教育、大学入学者選抜の一体的改革について」を受け、文部科学省において、27年1月に、高等学校教育、大学教育、大学入学者選抜の一体的な改革の実行計画として「高大接続改革実行プラン」を策定しました。これらの答申やプランを踏まえて、「高大接続システム改革会議」において、専門的な見地から検討を行い、28年3月に最終報告をまとめました。この報告では、学力の3要素を確実に育み、多面的・総合的に評価を行うため、高等学校教育、大学教育、大学入学者選抜の一体的な改革について、文部科学省において具体化が図られるべき案が提言されています。この報告を受け、文部科学省では、高大接続改革の着実な実現に向け、高等学校教育、大学教育、大学入学者選抜における各取組を進めています*1。28年4月からはこれらのうち特定の課題についての検討・準備グループ等において、「高等学校基礎学力テスト（仮称）」、「大学入学希望者学力評価テスト（仮称）」の実施方針、個別大学の入学者選抜の

*1 参照：第2部第4章第1節③、第6節②、第12節①、第5章第2節①、③

都道府県別作業療法士養成校入学定員一覧

No	都道府県名	国立大学	公立大学	私立大学	短期大学	専門学校(4年)	専門学校(3年)	入学定員計
1	北海道	18	20	160		110	160	468
2	青森県	20		40		30		90
3	岩手県						40	40
4	宮城県			100	40	40	65	245
5	秋田県	18						18
6	山形県		20			40		60
7	福島県					40		40
8	茨城県		40			40		80
9	栃木県			80		24		104
10	群馬県	20		25		80		125
11	埼玉県		40	140			40	220
12	千葉県		25	80		30	80	215
13	東京都		40	184		265	190	679
14	神奈川県		20	190		110		320
15	新潟県			80			40	120
16	富山県					40	30	70
17	石川県	20		35			75	130
18	福井県			40	40			80
19	山梨県			120				120
20	長野県	18		40				58
21	岐阜県				70		40	110
22	静岡県			70			80	150
23	愛知県	20		160	40	80	180	480
24	三重県					40		40
25	滋賀県						40	40
26	京都府	18		40		40		98
27	大阪府		25	300		120	160	605
28	兵庫県	20		120		40	180	360
29	奈良県				40		40	80
30	和歌山県							0
31	鳥取県					40	40	80
32	島根県					70	40	110
33	岡山県			80		40	60	180
34	広島県	30	30	80		40	35	215
35	山口県					80		80
36	徳島県						80	80
37	香川県					36	40	76
38	愛媛県					40	110	150
39	高知県					80		80
40	福岡県			120		160	320	600
41	佐賀県			40		40		80
42	長崎県	18					80	98
43	熊本県			40		160		200
44	大分県						60	60
45	宮崎県			40			35	75
46	鹿児島県	20				80	80	180
47	沖縄県					30	110	140
	計	240	260	2,404	230	2,065	2,530	7,729
	学校種別計			2,904	230		4,595	7,729
	学校種別割合 (小数点2位四捨五入)			37.6%	3.0%		59.5%	100%

※一般社団法人日本作業療法士協会ホームページ(作業療法士養成校一覧(2017年度)より本学作成。

都道府県別理学療法士養成校入学定員一覧

No	都道府県名	国立大学	公立大学	私立大学	短期大学	専門学校(4年)	専門学校(3年)	入学定員計
1	北海道	17	20	320		180	80	617
2	青森県	20	30			40		90
3	岩手県						80	80
4	宮城県			120	120	120	70	430
5	秋田県	18				40		58
6	山形県		20			40		60
7	福島県					80		80
8	茨城県	10	40	80		40	40	210
9	栃木県			80		28		108
10	群馬県	20		125		160		305
11	埼玉県		40	410		40	160	650
12	千葉県		25	360		140	160	685
13	東京都		40	350		480	441	1,311
14	神奈川県		20	148		160		328
15	新潟県			120			80	200
16	富山県					70		70
17	石川県	20		65			70	155
18	福井県			50	50	40		140
19	山梨県			160				160
20	長野県	18		40			40	98
21	岐阜県			60	160			220
22	静岡県			130		120	120	370
23	愛知県	20		305	40	120	420	905
24	三重県			40		80		120
25	滋賀県						40	40
26	京都府	18		100		80		198
27	大阪府		25	650		240	430	1,345
28	兵庫県	20		300		40	340	700
29	奈良県			60	40		80	180
30	和歌山県					40		40
31	鳥取県					40	40	80
32	島根県					70	80	150
33	岡山県			80		120	150	350
34	広島県	30	30	120		105	35	320
35	山口県					80	80	160
36	徳島県			60			80	140
37	香川県					36	70	106
38	愛媛県					40	80	120
39	高知県					110	40	150
40	福岡県			240		320	640	1,200
41	佐賀県			40		40	40	120
42	長崎県	18				40	120	178
43	熊本県			100		280		380
44	大分県	30					60	90
45	宮崎県						79	79
46	鹿児島県	20				80	160	260
47	沖縄県						180	180
	計	279	290	4,713	410	3,739	4,585	14,016
	学校種別計			5,282	410		8,324	14,016
	学校種別割合 (小数点2位四捨五入)			37.7%	2.9%		59.4%	100%

※公益財団法人日本理学療法士協会ホームページ(理学療法士養成校一覧)(平成29年9月25日現在)、
郡山健康科学専門学校ホームページより、本学作成。

福島県保健・医療・福祉復興推進計画

作成主体の名称：福島県

1 復興推進計画の区域

福島県の全域とする。

2 復興推進計画の目標

(1) 背景

ア 東日本大震災及び原子力災害による本県の現状

平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに引き続く大津波は、2,348人の死者、46人の行方不明者、86,277棟の家屋の全半壊（平成24年3月23日現在）や産業・交通・生活基盤の壊滅的な被害など、本県沿岸の浜通り地方を中心に県内全域に未曾有の被害をもたらした。

また、その後発生した東京電力福島第一原子力発電所事故により、国から避難が指示された区域の住民及び自主的に避難した住民を含め16万人に及ぶ県民が、県内外に避難し、震災前には2,024千人であった本県人口は1,985千人と過去33年ぶりに2百万人を割り込んだ。

さらに、県内59市町村のうち、9町村が役場機能を県内外の地域に移転を余儀なくされた他、原発から100km以上離れた会津地方を含め県内全域に風評被害が及び、あらゆる産業が大きな打撃を受けている。

イ 医療、福祉サービスの提供体制への被害

県内の医療機関では139病院中79.9%の111病院が被災（他に原子力災害により確認不可能な7病院）し、歯科診療所を含む診療所においても、届け出があっただけでも2,402診療所中37.2%の893診療所が被災するなど多大な被害が生じ、未だ入院機能の回復が一部に止まる、又は入院受入ができない病院があるなど、県内の医療提供体制は大きく低下している。特に、原子力災害により警戒区域が設定された浜通りは、南北に分断された上に、区域内の7病院の再開のめどが立っていない。また、被害の大きかった浜通りの医療機関以外においても、県内各地に避難している患者の対応や浜通りへの診療応援等により負担が増大しており、今回の医療機関運営に係る支援への要望は県内全域の医療機関から寄せられている。

高齢者施設においては、県内177の施設が被災するとともに、東京電力福島第一原子力発電所の事故により、震災発生当時、発電所から30km圏内及びその近圏にある高齢者施設34施設が避難を余儀なくされ、当該施設に入所していた高齢者約1,800名が県内外の他の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院等に避難する状況となった。受入先となった一部の高齢者施設においては、定員を超過して受け入れを行っており、職員の疲弊、サービスの低下などが懸念されるほか、避難先の市町村における施設利用にも影響が生じている状況である。

原子力発電所事故により避難等の指示が出された区域等に居住していた住民は、いわき市、中通りをはじめとする県内の各地に避難しており、地震被害と合わせ97千人余りが仮設住宅等で生活する状況となっている。また、子育て世代を中心に62千人余りが県外に避難しており、働き手が減少している。

(2) 目標

ア 地域医療の再生

本県の医療提供体制全体を見たときに、特に喫緊に対策が必要なのは、医療を担う人材の確

保と、救急医療提供体制、小児・周産期医療提供体制の充実である。

面積が全国3位の広さを誇る本県においては、医療施設従事医師一人あたりの面積は3.55k㎡と、全国平均の2.7倍を超えており、また、全国的な医師不足の中、本県の人口10万人当たりの医師数は、182.6人と、全国平均の219.0人を大きく下回る水準（第41位）にあり、東日本大震災発生後、状況はさらに悪化している。医師数が少なく、南関東1都3県を超える広大な面積を抱える本県においては、医師の確保は喫緊の課題であり、他都道府県にも増して、効率的、効果的な医療提供体制の整備が必要とされている。

また、原子力災害に伴い、人口10万人対比の就業看護職員数は震災前の調査では1,188.7人と全国平均（1,089.2人）を上回っていたものの、多くの看護師等が避難しており、地域医療を確保するためには、医師・看護師等の医療従事者の確保が必要不可欠となっている。被災地、被災者に必要な医療を確保するため、避難指示等のあった区域内の医療機関及び避難者を受け入れている県内各地域の医療機関に対し復旧に止まらない対応が必要である。

イ 高齢者福祉サービスの再生

本県の65歳以上の高齢者人口は、平成23年10月時点で498,076人であり、高齢化率は25.2%である（全国23.4%）。本県の高齢化率は平成37年には33%程度まで高まり、3人に1人が65歳以上の高齢者になると見込まれている。また、本県の要支援・要介護認定者数は一貫して増加しており、特に、津波及び原発事故により被災した浜通りエリアにおいては、避難生活の長期化等から要介護認定者数が急増している状況にある。

今後、介護・福祉サービスのニーズが一層高まることを見込まれることから、市町村と連携して、ニーズに的確に対応した介護サービス基盤の整備を進めるために、被災した特別養護老人ホームや介護老人保健施設の事業再開、新たな施設整備等、福祉サービス提供体制の再構築が重要な課題となっている。

(3) 本県の復興に向けた取組状況

本県では、今後の復興に当たっての、基本理念や主要な施策を定めた福島県復興ビジョンを平成23年8月1日に策定し、さらに、その復興ビジョンに基づき、今後10年間の具体的な取組みや主要な事業を示す「福島県復興計画（第1次）」を策定した。

復興の実現に向けては、民間団体、県民等及び市町村との連携を図り、国からの交付金や他国からの救援金などを活用しながら復興計画に示された事業等を着実に実行しているところであり、合わせて復興特区制度の活用や特別法による支援を求めながら、早期の復興が図られるよう取り組んでいるところである。

取組みに当たっては、地震、津波、原子力災害事故による被害が広範かつ甚大であったことから、再建にはかなりの期間を要することが想定されるため、インフラ復旧はもとより、被災者の医療・福祉などの応急的復旧・生活再建支援についても、今後の円滑な復興に繋ぐための重要な要素として、次のように復興計画の中に位置付け、一人一人の生活再建に取り組んでいるところである。

ア 医療提供体制の回復

- ・医師や医療従事者の確保と医療機関の機能回復
- ・浜通り地方の医療体制の早急な復旧

イ 福祉サービス提供体制の復旧

- ・被災した高齢者や障がい者の生活支援の充実強化と福祉サービス提供体制の整備

ウ 被災者の心身の健康の保持

- ・仮設住宅への診療所や居宅介護サービス提供施設の設置

- ・心のケア、健康管理

3 目標を達成するために推進しようとする取組の内容

(1) 被災地医療の確保

原子力災害に伴う医療人材の流出により医療従事者の確保が非常に困難な状況にあること、放射線の影響を踏まえ必要な対策を講じていく必要があることから、体制が整い軌道に乗るまでの間、医療の質と医療提供体制を維持するため特例措置を適用し、医師確保が困難な病院の運営を支援する。

また、県は、地域医療の確保に向けた取り組みとして、「福島県地域医療再生計画（三次医療圏）」及び「福島県浜通り地方医療復興計画」等に基づき、被害を受けた医療機関の復旧を支援すると共に、地域医療を担う人材の確保、救急医療提供体制の強化、小児・周産期医療提供体制の強化を図るものとする。

(2) 被災地の介護・福祉サービスの確保

東日本大震災により被災した介護保険施設の入所者等に対する受け皿を整備するとともに、浜通りエリア等における要介護高齢者等の増加に対応するため、指定訪問リハビリテーション事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護予防訪問リハビリテーション事業所における介護・福祉サービスの継続及び事業再開を支援するとともに、当該施設の新たな整備を促進する。

(3) 関係機関との連携

本計画の推進に当たっては、事業の進捗状況、関連する他の事業の状況及び被災地域の復興状況などを踏まえて、福島復興局、関係省庁及び関係市町村と情報交換を行い、必要に応じ計画の見直しを図るものとする。

4 目標を達成するために実施し又はその実施を促進しようとする復興推進事業の内容及び事業主体に関する事項

(1) 地域医療確保事業

ア 事業実施主体

福島県

【想定される事業対象者】

浜通り関係市町村等（相馬市、南相馬市、新地町、飯舘村、大熊町、富岡町、浪江町、楡葉町、広野町、双葉町、葛尾村、川内村、いわき市、田村市）の区域内の病院のうち、東日本大震災の影響により、配置すべき医療従事者の員数が不足してしまう病院

イ 事業内容

当該事業実施主体のうち、別に定める申請書等を踏まえ知事が必要と認める者に対して、厚生労働省関係東日本大震災復興特別区域法第2条第4項に規定する省令の特例に関する措置及びその適用を受ける復興推進事業を定める命令（平成23年内閣府令・厚生労働省令第9号。以下「特例命令」という。）の規定により、以下の特例措置の適用を認める。

- ・ 配置すべき医療従事者数の計算に当たり、直近3か月間の入院患者、外来患者及び取扱処方箋の数の平均値により計算された数を用いること
- ・ 医師配置標準を通常の90%相当に緩和すること（ただし、3人は下回らないものとする。）

なお、本特例措置の適用に際し、県は、当該病院が適切な医療を提供するための取組みを行うに当たって必要な支援及び医療提供状況の把握等に関し別紙のとおり定めることとする。

併せて、本特例措置を運用する病院に関する情報を必要に応じて関係省庁に提供するものとする。

ウ 特例措置が講ぜられる法令等の名称及び条項

- ・医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第19条第5項及び附則第50条

(2) 訪問リハビリテーション事業所整備推進事業

ア 事業実施主体

福島県

【想定される事業対象者】

- ・東日本大震災の発生時点において、浜通り関係市町村等（相馬市、南相馬市、新地町、飯館村、大熊町、富岡町、浪江町、檜葉町、広野町、双葉町、葛尾村、川内村、いわき市、田村市）の区域内に訪問リハビリテーション事業所を既に設置しており、福島県内で指定訪問リハビリテーション事業所を開設しようとする者
- ・浜通り関係市町村等の区域内に新たに指定訪問リハビリテーション事業所を開設しようとする者

イ 事業内容

アの事業対象者のうち、病院若しくは診療所又は介護老人保健施設との密接な連携を確保し、指定訪問リハビリテーションを適切に行うと知事が認める者については、特例命令の規定により、指定訪問リハビリテーション事業所の開設を認めることとする。

当該事業の実施に関する基準（概要）については下記のとおりとし、当該事業申請者は、病院若しくは診療所又は介護老人保健施設との密接な連携の確保を前提とした指定訪問リハビリテーション事業所の整備を推進する事業を定めた計画（従業者の配置、医療機関等との連携方法及び事業の安全性に関する事項を記載したもの）を提出するものとする。

○訪問リハビリテーション事業所整備推進事業の実施に関する基準（概要）

①事業対象者

アに記載する事業対象者の要件に該当すること。

②人員の配置

従業者は、病院もしくは診療所又は介護老人保健施設との連携を確保し、医師の指示の下、適切な訪問リハビリテーションを提供するために十分な員数の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（うち1名は常勤の管理者であること）を確保すること。

③病院等との連携

指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、事業所から自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内にある病院若しくは診療所又は介護老人保健施設との密接な連携を図るとともに、主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問リハビリテーションを行うこと。

ウ 特例措置が講ぜられる法令等の名称及び条項

- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第77条第1項

(3) 介護老人福祉施設等整備推進事業

ア 事業実施主体

福島県（地域密着型介護老人福祉施設の場合にあつては、当該施設の存する市町村）

【想定される事業対象者】

- ・東日本大震災の発生時点において、浜通り関係市町村等（相馬市、南相馬市、新地町、飯

舘村、大熊町、富岡町、浪江町、檜葉町、広野町、双葉町、葛尾村、川内村、いわき市、田村市)の区域内に介護老人福祉施設等(地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下同じ。)を既に設置しており、福島県内で当該介護老人福祉施設等を再開(仮施設による再開を含む。)しようとする者

- ・浜通り関係市町村等の区域内に新たに介護老人福祉施設等を整備しようとする者

イ 事業内容

アの事業対象者のうち、病院、診療所若しくは介護老人保健施設又は他の介護老人福祉施設等との密接な連携を確保し、入所者に対する健康管理及び療養上の世話を適切に行うと知事(地域密着型介護老人福祉施設の場合にあつては、市町村長)が認める者については、特例命令の規定により、介護老人福祉施設等に医師を配置しないことができるものとする。

当該事業の実施に関する基準(概要)については下記のとおりとし、当該事業申請者は、病院、診療所若しくは介護老人保健施設又は他の介護老人福祉施設等との密接な連携を前提とした介護老人福祉施設等の整備を推進する事業を定めた計画(医療機関等との連携方法及び事業の安全性に関する事項を記載したもの)を提出するものとする。

○介護老人福祉施設等整備推進事業の実施に関する基準(概要)

①事業対象者

アに記載する事業対象者の要件に該当すること。

②医師の配置

配置しなくてもよいこととする。ただし、入所者に対して健康管理及び療養上の指導を行うことができる体制が整備されていること。

③病院等と施設の距離

原則として、近距離にあることが望ましいが、オンコール体制等により、病院、診療所若しくは介護老人保健施設又は他の介護老人福祉施設等との連絡体制が整備されていること。

ウ 特例措置が講ぜられる法令等の名称及び条項

- ・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第2条第1項
- ・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第46号)第12条第1項又は第56条第1項
- ・指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第131条第1項

(4) 介護老人保健施設整備推進事業

ア 事業実施主体

福島県

【想定される事業対象者】

- ・東日本大震災の発生時点において、浜通り関係市町村等(相馬市、南相馬市、新地町、舘村、大熊町、富岡町、浪江町、檜葉町、広野町、双葉町、葛尾村、川内村、いわき市、田村市)の区域内に介護老人保健施設を既に設置しており、福島県内で当該介護老人保健施設を再開(仮施設による再開を含む。)しようとする者
- ・浜通り関係市町村等の区域内に新たに介護老人保健施設を整備しようとする者

イ 事業内容

アの事業対象者のうち、病院又は診療所との密接な連携を確保し、入所者に対する看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を適切に行うと知事が認める者については、特例命令の規定により、介護老人保健施設の医師の配置を実情に応じた適当数とすることができるものとする。

当該事業の実施に関する基準（概要）については下記のとおりとし、当該事業申請者は、病院又は診療所との密接な連携を前提とした介護老人保健施設の整備を推進する事業を定めた計画（医師の配置、医療機関等との連携方法及び事業の安全性に関する事項を記載したもの）を提出するものとする。

○介護老人保健施設整備推進事業の実施に関する基準（概要）

①事業対象者

アに記載する事業対象者の要件に該当すること。

②医師の配置

複数の医師が勤務する形態でもよいこととする。ただし、専任の医師を定めておくこと。非常勤で差し支えないが、週当たりの医師の配置時間数は、「入所者×32時間÷100人」以上を確保すること（例、入所者50名であれば、延べ週16時間以上）。病院等から医師を派遣してもらう場合は、勤務体制を明確に定めておくこと。

③病院又は診療所と施設の距離

原則として、概ね車で20分以内とするが、オンコール体制等により、病院又は診療所の専任医師等との連絡体制が整備されていること。

ウ 特例措置が講ぜられる法令等の名称及び条項

- ・介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第2条第1項第1号

(5) 介護予防訪問リハビリテーション事業所整備推進事業

ア 事業実施主体

福島県

【想定される事業対象者】

- ・東日本大震災の発生時点において、浜通り関係市町村等（相馬市、南相馬市、新地町、飯舘村、大熊町、富岡町、浪江町、楡葉町、広野町、双葉町、葛尾村、川内村、いわき市、田村市）の区域内に指定介護予防訪問リハビリテーション事業所を既に設置しており、福島県内で指定介護予防訪問リハビリテーション事業所を開設しようとする者
- ・浜通り関係市町村等の区域内に指定介護予防訪問リハビリテーション事業所を開設しようとする者

イ 事業内容

アの事業対象者のうち、病院若しくは診療所又は介護老人保健施設との密接な連携を確保し、指定介護予防訪問リハビリテーションを適切に行うと知事が認める者については、特例命令の規定により、指定リハビリテーション事業所の開設を認めることにする。

当該事業の実施に関する基準（概要）については下記のとおりとし、当該事業申請者は、病院若しくは診療所又は介護老人保健施設との密接な連携の確保を前提とした指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の整備を推進する事業を定めた計画（従業員の配置、医療機関等との連携方法及び事業の安全性に関する事項を記載したもの）を提出するものとする。

○介護予防リハビリテーション事業所整備推進事業の実施に関する基準（概要）

①事業対象者

アに記載する事業対象者の要件に該当すること。

②人員の配置

従業者は、病院もしくは診療所又は介護老人保健施設との連携を確保し、医師の指示の下、適切な予防訪問リハビリテーションを提供するために十分な員数の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（うち1名は常勤の管理者であること）を確保すること。

③病院等との連携

指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、事業所から自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内にある病院若しくは診療所又は介護老人保健施設との密接な連携を図るとともに、主治の医師の指示に基づき適切な指定介護予防リハビリテーションを行うこと。

ウ 特例措置が講ぜられる法令等の名称及び条項

- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第80条第1項

5 復興推進計画の実施により見込まれる効果（当該復興推進計画の実施が当該復興推進計画の区域における復興の円滑かつ迅速な推進と当該復興推進計画の区域の活力の再生に寄与するものである旨の説明）

被災地の医療及び福祉サービスが確保され、住民の生活の安定化が図られることにより、被災地における人口流出に歯止めがかかるとともに、他地域に流出していた住民が戻ってくることが見込まれることから、持続可能な地域社会の構築に向けた市町村の新しいまちづくりに寄与することが期待される。

また、老人福祉施設と病院、診療所等との連携体制の構築が促進されることにより、高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう保健・医療、介護・福祉サービスを一体的、継続的に提供する「地域包括ケア体制」の確立に寄与することが期待される。

6 計画期間

認定の日から平成33年3月末まで

7 その他

本計画の作成に際し、法第4条3項に基づき、関係地方公共団体として、県内全市町村の意向を聴取した。

福島県浜通り地方医療復興計画
(第2次)

平成28年9月

福島県

減少が大きい相馬エリアの看護職員不足は深刻な状況です。

○表2 東日本大震災前後の看護職員数 (単位：人)

エリア	看護職員数				
	H23.3.1	H25.1.1	増減	H28.1.1	増減
	①	②	② - ①	③	③ - ①
県北	3,391	3,477	86	3,558	167
県中	4,080	4,103	23	4,212	132
県南	899	946	47	956	57
会津・南会津	2,480	2,500	20	2,510	30
相馬	791	618	△173	619	△172
双葉	397	108	△289	88	△309
いわき	2,460	2,597	137	2,586	126
合計	14,498	14,349	△149	14,529	31

2 課題と取組の方向性

(1) 医師の確保

短期～中期的には、特に不足が著しい浜通り地方を中心に、緊急に常勤医等の確保を図る必要があります。

また、県全体として震災前から医師不足が深刻な地域であったことから、長期的には、県全体の医師確保を図る必要があります。

(2) 看護師等の確保

医師と同様に、特に不足が著しい相馬エリアを中心に看護師等の確保を図る必要があります。

3 目標と具体的な取組

(1) 医師の確保

【目標】

第1次計画での取組を更に拡充し、短期～中期的には、県内の病院勤務医師数を震災前の水準にまで回復させることを目指し、常勤医等の確保を

第六次福島県医療計画



ふくしまから
はじめよう。

平成 2 5 年 3 月
福島県保健福祉部

第5節 その他の保健医療従事者

I 理学療法士・作業療法士

現状と課題

- 高齢化の進行や疾病構造の変化に伴い、リハビリテーションの需要は高まっており、高水準の技術や知識を有し、高度なサービスを提供する理学療法士・作業療法士の確保が求められています。
- 医療施設及び介護施設に従事する本県の理学療法士・作業療法士数は、平成20年10月1日現在、理学療法士は人口10万人あたり30.3人（全国平均38.6人）、同じく作業療法士は23.9人（全国平均23.6人）となっており、作業療法士数は全国平均を上回っていますが、理学療法士数は全国平均を8.3人下回っています。
- 今後、理学療法士・作業療法士の需要動向に配慮しながら、地域の実情を踏まえ、その養成確保に努める必要があります。

施策の方向性と目標

(1) 施策の方向性

- 高齢化の進行等に伴うリハビリテーションへの需要に対応するため、養成施設の整備促進等により、理学療法士・作業療法士の安定的な確保と県内定着を推進します。
- 医療水準の高度化に対応できる理学療法士・作業療法士を育成するため、研修機会の確保及び関係団体の行う生涯教育の充実を進めます。

(2) 目標

指標名	現状値	目標値	備考
理学療法士数 (人口10万対)	30.3人 (平成20年)	58.6人 (平成29年)	医療施設調査、病院報告、介護サービス施設・事業所調査より算定。
作業療法士数 (人口10万対)	23.9人 (平成20年)	42.2人 (平成29年)	※ 病院・介護施設への調査結果を踏まえて目標を設定。

平成29年度 理学療法士・作業療法士県別人口10万対比全国ランキング

理学療法士 (2017/4)

順位	県名	理学療法士数	人口(10万人)※	人口10万対比
1	高知県	1447	7.3	198.2
2	鹿児島県	2487	16.5	150.7
3	佐賀県	1171	8.3	141.1
4	長崎県	1942	13.8	140.7
5	熊本県	2365	17.9	132.1
6	徳島県	981	7.6	129.1
7	大分県	1493	11.7	127.6
8	和歌山県	1136	9.6	118.3
9	鳥取県	653	5.7	114.6
10	福岡県	5446	51	106.8
11	福井県	841	7.9	106.5
12	愛媛県	1457	13.9	104.8
13	山口県	1415	14	101.1
14	沖縄県	1441	14.3	100.8
15	香川県	974	9.8	99.4
16	宮崎県	1071	11	97.4
17	山梨県	808	8.3	97.3
18	岡山県	1800	19.2	93.8
19	島根県	645	6.9	93.5
20	広島県	2647	28.4	93.2
21	長野県	1927	21	91.8
22	石川県	1046	11.5	91
23	北海道	4766	53.8	88.6
24	京都府	2279	26.1	87.3
25	群馬県	1672	19.7	84.9
26	奈良県	1145	13.6	84.2
27	兵庫県	4442	55.3	80.3
28	大阪府	6979	88.4	78.9
29	静岡県	2918	37	78.9
30	山形県	852	11.2	76.1
31	岐阜県	1458	20.3	71.8
32	富山県	764	10.7	71.4
33	福島県	1357	19.1	71
34	岩手県	878	12.8	68.6
35	愛知県	5071	74.8	67.8
36	三重県	1219	18.2	67
37	茨城県	1923	29.2	65.9
38	滋賀県	920	14.1	65.2
39	千葉県	3967	62.2	63.8
40	新潟県	1438	23	62.5
41	青森県	789	13.1	60.2
42	宮城県	1364	23.3	58.5
43	埼玉県	4245	72.7	58.4
44	秋田県	574	10.2	56.3
45	栃木県	1059	19.7	53.8
46	東京都	6910	135.2	51.1
47	神奈川県	4656	91.3	51
	平均	2103	27.0	90.5
	標準偏差値	1660	27.3	30.2

作業療法士 (2017/4)

順位	県名	作業療法士数	人口(10万人)※	人口10万対比
1	高知県	723	7.3	99
2	長崎県	1337	13.8	96.9
3	鳥取県	506	5.7	88.8
4	徳島県	577	7.6	75.9
5	熊本県	1339	17.9	74.8
6	山梨県	611	8.3	73.6
7	鹿児島県	1201	16.5	72.8
8	山口県	994	14	71
9	山形県	768	11.2	68.6
10	愛媛県	940	13.9	67.6
11	大分県	789	11.7	67.4
12	佐賀県	558	8.3	67.2
13	島根県	446	6.9	64.6
14	香川県	628	9.8	64.1
15	石川県	734	11.5	63.8
16	長野県	1337	21	63.7
17	岡山県	1219	19.2	63.5
18	福岡県	3118	51	61.1
19	福井県	479	7.9	60.6
20	青森県	722	13.1	55.1
21	富山県	585	10.7	54.7
22	宮崎県	595	11	54.1
23	秋田県	551	10.2	54
24	岩手県	671	12.8	52.4
25	沖縄県	740	14.3	51.7
26	広島県	1404	28.4	49.4
27	北海道	2624	53.8	48.8
28	福島県	874	19.1	45.8
29	静岡県	1551	37	41.9
30	宮城県	968	23.3	41.5
31	群馬県	821	20	41.1
32	新潟県	944	23	41
33	和歌山県	394	9.6	41
34	兵庫県	2240	55.3	40.5
35	奈良県	534	13.6	39.3
36	栃木県	748	19.7	38
37	京都府	965	26.1	37
38	茨城県	1053	29.2	36.1
39	三重県	611	18.2	33.6
40	滋賀県	471	14.1	33.4
41	岐阜県	623	20.3	30.7
42	大阪府	2632	88.4	29.8
43	愛知県	2102	74.8	28.1
44	千葉県	1649	62.2	26.5
45	神奈川県	2265	91.3	24.8
46	東京都	3066	135.2	22.7
47	埼玉県	1647	72.7	22.7
	平均	1114	27.0	52.8
	標準偏差値	712	27.3	19.0

※平成27年国勢調査県別人口

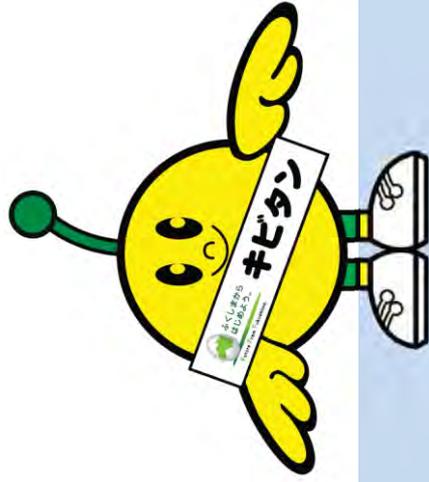
出典: 茨城県リハビリテーション病院・施設協会. 理学療法士・作業療法士ランキング.

URL:http://business2.plala.or.jp/rihakon/ptotst_ranking/ptot_ranking.html (平成30年2月01日アクセス)

平成29年度 ふくしま復興・創生に向けて

2016年7月31日

福島県



福島県復興シンボルキャラクター
「ふくしまからはじめよう。キビタン」



ふくしまから
はじめよう。

Future From Fukushima.

背景・課題

- 原子力災害の影響により、本県では県全域において、福祉・介護人材、医師・看護師、さらには理学療法士等の保健医療従事者が不足している。
- 医療従事者については県外への人材の流出傾向もあり、県内での人材確保も厳しい状況。
- 特に、避難指示区域等を含む浜通りにおいては、あらゆる保健医療福祉人材の確保は困難な状況にあり、対策が急務である。

①保健医療従事者養成施設整備等への支援

- **保健医療従事者の不足解消は、原子力災害からの復興再生加速に寄与**するものであり、国は、その**養成のため**の**大学課程の施設整備に要する費用について支援**すること。

【本県に特に求められる理由（主なもの）】

- ・ 避難長期化に伴い、保健医療従事者に本県独自課題への対応能力が求められている。
- ・ 県内医療関係施設から、将来の需要増を想定する声が多い。

施設概要

- 養成職種及び定員（1学年あたり）
理学療法士、作業療法士、臨床検査技師：各40名
診療放射線技師 25名
- 設置場所：福島市

②医師・看護師等医療人材の確保

- 国において、**医療人材確保対策**を積極的に講じること。
- ・ 全国から被災地への医療従事者派遣に関する仕組みの検討



③福祉・介護人材の確保、介護施設の整備・再開対策

- 国において、**県が人材確保を行うため実施している事業の予算を確保**する等、継続的に支援すること。
- また、避難指示区域等を含む地域においては、**介護施設の整備・再開の取組を支援**すること。

〈避難指示解除後の再開施設からの声〉

- ・ 人材育成に時間を要する。
- ・ 地域の人件費水準が上昇している。
- ・ 給食等の委託先の確保が困難。
- ・ 遠隔地通勤の負担が重い。等



2018年(平成30年)
1月30日(火曜日)
旧暦12月14日 先勝 五鼓

福島民友

THE FUKUSHIMA MINYU



健康づくり本県38位

メタボ健診 データ分析 取り組み成果低く

厚労省が点数化

厚生労働省が都道府県の医療費抑制や健康づくりの取り組み成果を初めて点数化した結果、本県は116点(満点210点)で全国38位に低迷していることが29日、分かった。2015年のメタボリック症候群の健診実施率や健康データの分析など、県や市町村の取り組みに対する成果の低さが要因。健康指標の悪化改善を目指す本県に警鐘を鳴らす結果となった。東北6県では宮城県108点に次いで2番目に低い。【4面に関連記事】

健康長寿 福島の挑戦

県は現在、福島医大と連携し、新年度当初予算でも、町村の健康事業を全県に普及させ、健康対策を加速し、成果が一番高く評価され、最も重要な課題の一つと位置付け、健康づくりを積極的に進めているほか、市町村や企業と連携した健康事業を、な市町村もあり、県は「市」と全国下位からの脱却に意

都道府県	得点
① 新潟	183
② 富山	173
④ 愛知	154
⑤ 福井	150
⑦ 徳島	149
⑧ 熊本市	147
⑨ 北海道	146
⑩ 佐賀	145
⑪ 石川	144
⑫ 滋賀	143
⑬ 岡山	142
⑯ 青森	141
⑰ 栃木	140
⑱ 香川	139
⑳ 兵庫	138
㉑ 鳥取	135
㉒ 山形	134
㉓ 東京	133
㉔ 三重	132
㉕ 岩手	130
㉖ 福島	129
㉗ 群馬	125
㉘ 高知	124
㉙ 長崎	122
㉚ 奈良	120
㉛ 大阪	118
㉜ 徳島	117
㉝ 福島	116
㉞ 岐阜	114
㉟ 京都	111
㊱ 徳島	110
㊲ 宮城	108
㊳ 山梨	106
㊴ 千葉	105
㊵ 茨城	101
㊶ 愛媛	87
㊷ 山口	80
㊸ 全国平均	132

保険者努力支援制度の都道府県別得点

約2・3倍の差があった。4月に国民健康保険(国保)の運営主体が市区町村から都道府県に移るのに伴う財政支援で、2018年度は交付金約500億円を点数と加入者数に応じて都道府県に振り分けられる。県によると、本県には約8億円配分され、1人当たりの保険料は1855円程度、軽減されるという。財源を傾斜配分することで医療費抑制に向けた競争を促し、医療保険財政の健全化につなげる狙い。16年度から市区町村を対象に前倒しで実施している国保の「保険者努力支援制度」の一環で、18年度から制度の対象に加わる都道府県を初めて評価した。評価の指標は①15年度の1人当たりの医療費水準②市区町村への指導・助言状況③市区町村のメタボ健診実施率や保険料収納率など。2位は富山、沖縄(173点)で4位愛知(154点)、5位は広島、福岡(150点)の順。一方、最下位の山口は、厚労省は「都道府県続いたのは愛媛(87点)では、これを機に医療費の現状把握と要因を分析して、適正化に向けた取り組みを進めてほしい」としている。国保は無職の人や高齢者から低所得者の割合が高く、15年度の実質赤字総額は約2800億円。都道府県への移管で財政基盤強化を目指す。

福島県及び近県における医療技術職養成機関

養成の種類	都道府県	名称	定員
作業療法士養成校	福島県	郡山健康科学専門学校	40名
	宮城県	東北化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科作業療法学専攻	60名
		仙台リハビリテーション専門学校	25名
		仙台保健福祉専門学校	40名
		東北福祉大学健康科学部リハビリテーション学科作業療法学専攻	40名
	山形県	東北保健医療専門学校	40名
		仙台青葉学院短期大学リハビリテーション学科作業療法学専攻	40名
	山形県	山形医療技術専門学校	40名
		山形県立保健医療大学作業療法学科	20名
	新潟県	晴陵リハビリテーション学院	40名
新潟医療福祉大学医療技術学部作業療法学科		40名	
栃木県	新潟リハビリテーション大学医学部リハビリテーション学科作業療法学専攻	40名	
	国際医療福祉大学保健医療学部作業療法学科	80名	
	マロニエ医療福祉専門学校	24名	
	茨城県立医療大学保健医療学部作業療法学科	40名	
		アール医療福祉専門学校	40名

出典：一般社団法人 日本作業療法士協会 ホームページ、作業療法士養成校一覧 (2017年度) URL: <http://www.jaot.or.jp/others/作業療法士養成校一覧%ef%bc%882017年度%ef%bc%89.html> (平成30年3月3日)

アクセス)

養成の種類	都道府県	名称	定員
理学療法士養成校	福島県	郡山健康科学専門学校	80名
	宮城県	東北文化学園大学 医療福祉学部 リハビリテーション学科	80名
		東北福祉大学 健康科学部 リハビリテーション学科	40名
		仙台保健福祉専門学校 理学療法科	40名
		仙台医健専門学校 理学療法科	80名
		仙台リハビリテーション専門学校 理学療法学科	30名
		仙台青葉学院短期大学 リハビリテーション学科 理学療法学専攻	120名
		東北保健医療専門学校 理学療法学科	40名
	山形県	山形医療技術専門学校 理学療法学科	40名
		山形県立保健医療大学 保健医療学部 理学療法学科	20名
新潟県	晴陵リハビリテーション学院 理学療法学科	40名	
	新潟医療福祉大学医療技術学部 理学療法学科	80名	
	新潟リハビリテーション大学医療学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻	40名	
栃木県	新潟保健医療専門学校 理学療法学科	40名	
	国際医療福祉大学 保健医療学部 理学療法学科	80名	
	マロニエ医療福祉専門学校 理学療法学科	28名	
茨城県	筑波技術大学 保健科学部 保健学科 理学療法学専攻	10名	
	茨城県立医療大学 保健医療学部 理学療法学科	40名	
	つくば国際大学 医療保健学部 理学療法学科	80名	
	アール医療福祉専門学校 理学療法学科	40名	
		医療専門学校水戸メデイカルカレッジ 理学療法学科	40名

出典：公益社団法人 日本理学療法士協会 ホームページ 理学療法士養成校一覧 (平成29年度) URL : <http://www.japanpt.or.jp/general/aim/training/> (平成30年3月3日アクセス)

原発事故直後の相馬、南相馬

医療従事者 53%減

相馬中央病院 越智医師まとめ

相馬市の相馬中央病院内科診療科長の越智小枝医師は浜通りなどの医師らと連携して東日本大震災、東京電力福島第一原発事故後から約一年半後に当たる平成二十四年十月までの相馬、南相馬両市にある七病院の医療従事者の減少や回復の推移をまとめた。越智氏は震災と原発事故で得た教訓を災害時の医療インフラを堅持する対策に生かしてほしいと提言している。

7病院の医療スタッフ数の推移	平成23年	平成24年	合計
3月1日	92	612	704
3月3日(震災直後)	53	291	344
6月1日	93	517	610
7月1日	96	513	609
9月1日	94	505	599
11月1日	96	509	605
1月1日	99	503	602
3月1日	102	509	611
5月1日	98	527	625
7月1日	100	526	626
10月1日	98	525	623
合計			1,272
医師			196
看護師			111
事務職			140
他スタッフ			141
医療スタッフ			138
			143
			147
			160
			165
			170
			171



越智小枝医師

建物が津波被害を受けず、原発から二十キロ圏外にある七病院について医師、看護師、事務職、技師・薬剤師ら他医療スタッフの職種ごとにまとめた。震災前の平成二十三年三月一日と震災直後の三月、二十四年十月一日など年月別の人数の変化は【表】の通り。

震災前の三月一日と比較、震災直後の医療従事者の合計は五百九十五人で53%、六百七十七人減少した。減少割合・数は事務職が62%、二百三十三人減、看護師が52%、三百一十一人減、他医療スタッフは43%、八十五人減、医師が42%、三十九人減と続いた。二十四年十月一日時点で医師は九十八人で震災前より六人増。ただ、その他の職種は震災前の水準に戻っていない。病院間で差があるのが特徴で、原発から半径二十五キロ圏内の私立病院と精神科病院の回復率が低かった。医師増は被災地医療や現場に興味を抱く医

師が赴任したのが要因とみている。女性に多い看護師や医療事務は放射線への不安から職場離れが進んだと分析している。越智氏は「災害時に

地域の医療機関の機能維持に向けて行政は各病院へ適切な支援策を講じるべき」と強調している。

健康・医療戦略

平成 26 年 7 月 22 日 閣議決定

平成 29 年 2 月 17 日 一部変更

目次

はじめに	3
1. 総論	6
(1)健康・医療戦略について	6
1)健康・医療戦略の位置付け	6
2)健康・医療戦略の基本理念	7
(2)健康・医療戦略の対象期間	8
2. 各論	8
(1)世界最高水準の医療の提供に資する医療分野の研究開発等に関する施策	8
1)国が行う医療分野の研究開発の推進	9
2)国が行う医療分野の研究開発の環境の整備	11
3)国が行う医療分野の研究開発の公正かつ適正な実施の確保	13
4)国が行う医療分野の研究開発成果の実用化のための審査体制の整備等	13
5)その他国が行う必要な施策等	14
(2)健康・医療に関する新産業創出及び国際展開の促進等に関する施策	16
1)健康・医療に関する新産業創出	16
2)ベンチャー企業等への成長市場における事業拡大等の支援	21
3)健康・医療に関する国際展開の促進	23
4)その他健康長寿社会の形成に資する施策	28
(3)健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出に関する教育の振興・人材の確保等に関する施策	30
1)健康・医療に関する先端的研究開発の推進のために必要な人材の育成・確保等	31
2)新産業の創出を推進するために必要な専門の人材の育成・確保等	32
3)先端的研究開発及び新産業創出に関する教育及び学習の進展、広報活動の充実等	33
(4)オールジャパンでの医療等データ利活用基盤構築・ICT 利活用推進に関する施策	33
1)医療・介護・健康分野のデジタル基盤の構築	35
2)医療・介護・健康分野のデジタル基盤の利活用	37
3)医療・介護・健康分野の現場の高度なデジタル化	38
4)医療情報・個人情報利活用の利活用に関する制度	39
(5)達成すべき成果目標(KPI)	40
3. 施策の推進	43
(1)健康・医療戦略の推進体制	43
1)健康・医療戦略推進本部の設置	43
2)国立研究開発法人日本医療研究開発機構	44
(2)関係者の役割及び相互の連携・協力	45
1)国の関係行政機関間の連携・協力	45
2)地方公共団体の役割及び連携・協力	45
3)大学等の研究機関の役割及び連携・協力	49

4)医療機関及び事業者との連携・協力	49
(3)健康・医療戦略に基づく施策の推進	50
1)健康・医療戦略に基づく施策の実施	50
2)国内各層のニーズを踏まえた施策の推進	50
3)国内外に向けた広報活動の推進	50
4)施策の実施機関の連携強化に向けた取組の推進	50
5)施策の進捗状況のフォローアップと公表の実施	51
6)推進本部による健康・医療戦略のPDCAの実施	51
7)PDCAの結果を踏まえた組織、予算等の在り方の見直し	51

はじめに

我が国は、世界最高水準の平均寿命を達成し、人類誰もが願う長寿社会を現実のものとした。これは国民皆保険制度や優れた公衆衛生対策、高度な医療技術等、我が国の優れた保健・医療システムの成果である。これからは、更に、若い世代から高齢者に至るまで国民誰もが健康な状態を維持し、本人が希望するライフスタイルに沿って、社会で活躍したり、余暇を楽しんだりするなど、生き生きとした実り豊かな生活を営めるような社会を構築していくことが重要である。こうした健康な状態で長生きしたいということは、多くの国民の共通の願いであり、国民の生命を守り、個々の生活を保障する医療福祉分野における基本理念を堅持した上で、国民が更に健康な生活及び長寿を享受することのできる社会（健康長寿社会）を形成することが急務となっている。

1961年から現在まで続く国民皆保険制度を基礎とし、全ての国民が医療を受けることが可能となることにより、我が国の平均寿命が延びる一方で、65歳以上の高齢者の総人口に占める割合（高齢化率）については、1970年に高齢化社会の基準となる7%を超えると、1994年には高齢化社会の基準となる14%に達し、24年間という世界に例を見ない速さで高齢化が進行している。2016年8月1日現在、高齢化率は27.2%にまで上昇しており、2060年には39.9%に達することが予想されている。

国内の高齢化が着目され始めたのに合わせ、世界保健機関（WHO）が2000年に公表した「健康寿命」（Healthy life expectancy）という新たな定義は、平均寿命や高齢化率が世界で最も高い水準にある我が国に対して、単に長生きをするというだけでなく、いかに健康的に長生きをするかという課題を投げかけることとなった。

時を同じくして2000年に施行された介護保険制度に関しては、高齢化の進展に合わせて、年々要介護者が増加しているところ、介護が必要となった主な要因として、脳血管疾患（脳卒中）18.5%、認知症15.8%、高齢による衰弱13.4%、骨折・転倒11.8%となっている（厚生労働省「国民生活基礎調査（平成25年）」）。また、高齢者（65歳以上）の患者を傷病別に見ると、入院患者では、脳血管疾患によるものが14.7%、悪性新生物10.1%、心疾患（高血圧性のものを除く）5.6%、外来患者では、脳血管疾患2.2%、悪性新生物3.3%、心疾患（同）3.1%となっており（厚生労働省「患者調査（平成26年）」）、我が国における健康長寿社会の形成に向けては、これらの疾患や生活機能の維持・向上に関わる筋骨格系疾患及び視聴覚をはじめとする感覚器系疾患に対する有効な医療が求められている。

このような状況の中、国民皆保険制度の下、国内における医薬品の市場規模は約9.6兆円、医療機器の市場規模は約2.8兆円となっており、その市場規模は緩やかに増加を続けている（厚生労働省「薬事工業生産動態統計調査（平成26年）」）。他方、貿易収支赤字は、医薬品については約2.5兆円（財務省「貿易統計（平成27年）」）、医療機器については約0.8兆円（厚生労働省「薬事工業生産動態統計調査（平成26年）」）に達するとともにその赤字額は拡大傾向にある。また、我が国の医薬品企業の国際競争力は高い水準を維持しているものの、例えば、2015年において、世界の大型医薬品売上高上位10品目のうち8製品を占めている抗体医薬品などのバイオ医薬品については、日本企業の開発が遅れているなど、国内

企業の国際競争力の更なる強化が課題となっている。さらに、日本の製薬・医療機器メーカーは企業規模から見て欧米に比べてリスクを許容できる経営資源が少なく、近年、企業の医薬品研究開発投資が巨額化している中、企業規模の違いから1社当たりの研究開発費の日米間の格差が大きくなっている。

世界に目を向けると、総人口は2010年に68億9,589万人、2060年には101億8,429万人になることが見込まれる中で、2010年の高齢化率は7.6%、2060年には18.1%まで上昇することが見込まれている。特にアジア諸国を見ると、中国、シンガポール、韓国など的高齢化率は2060年には30%程度を超えることが推計されており、今後急速に高齢化が進むことが想定され、高齢化率の上昇により日本と同様の課題が生じることが示唆される。

こうした世界の人口構造の変化も踏まえると、世界に先駆けて超高齢社会を迎える我が国にあって、課題解決先進国として、健康長寿社会の形成に向け、世界最先端の医療技術・サービスを実現し、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）を更に伸ばすとともに、神奈川県において創出に向けた取組が進められている「健康・未病産業や最先端医療関連産業」をはじめとした健康長寿社会の形成に資する新たな産業活動の創出やこれらの産業の海外における展開を促進することにより、海外における医療の質の向上にも寄与しつつ、これらの産業を戦略産業として育成し、我が国経済の成長に寄与できる、世界でも類を見ない安心と安全を前提とした医療福祉先進国として世界に広げていくことが重要である。

これらの課題に対応するため、2013年6月14日には、日本再興戦略とともに関係閣僚申合せによる「健康・医療戦略」（以下「旧健康・医療戦略」という。）を策定し、当面の方針を示すとともに、2014年1月22日には、「医療分野の研究開発に関する総合戦略」（「医療分野の研究開発に関する専門調査会」報告書）を取りまとめた。

また、第186回通常国会において、2014年5月23日に健康・医療戦略推進法（平成26年法律第48号。以下「推進法」という。）及び独立行政法人日本医療研究開発機構法（平成26年法律第49号。以下「AMED法」という。）が成立したことから、同年7月22日には、推進法第17条の規定に従い、こうしたこれまでの取組も踏まえつつ、「健康・医療戦略」を定め、推進してきた。

2016年7月29日に健康・医療戦略推進本部で決定した「健康・医療戦略の実行状況と今後の取組方針2016」において、本年度は、健康・医療戦略の対象期間である2014年度からの5年間の中間年度に当たることから、施策の検証結果及び社会情勢の変化等を踏まえ、同戦略の中間的な見直しを行うこととされ、今般、必要な見直しを行ったものである。

今後、医療分野のICT化、医療等IDの導入等により、個人ごとにデータを統合し、誕生から死までの包括的なパーソナル・ヘルス・レコード（PHR：Personal Health Record）を収集・活用することが可能になると見込まれる。こうしたデータを基に保健医療の専門職が適切な段階で適切な予防策を講じることができるようになれば、健康寿命は更に延伸する。PHRの実現、すなわち健康・医療・介護に分散している情報を個人単位として統合する際には、健康か病気かという二分論ではなく健康と病気を連続的に捉える「未病」の考え方などが重要になると予想される。その際には、健康・医療関連の社会制度も変革が求められ、そ

の流れの中で、新しいヘルスケア産業が創出されるなどの動きも期待される。

(注1) 独立行政法人通則法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備に関する法律(平成26年法律第67号)が2015年4月1日に施行されたことに伴い、「独立行政法人日本医療研究開発機構法」は、「国立研究開発法人日本医療研究開発機構法」に法律の名称が変更された。

(注2) 未病とは、健康と病気を「二分論」の概念で捉えるのではなく、心身の状態は健康と病気の間を連続的に変化するものとして捉え、この全ての変化の過程を表す概念である。

文部科学大臣
林 芳正 様

要 望 書

平成 30 年 3 月 9 日

福島県いわき市長
清水 敏男



いわき明星大学の「健康医療科学部」開設について

いわき明星大学は、福島県浜通り地方における最初的高等教育機関として、地域の絶大なる期待のもと、昭和62年4月に開学いたしました。以降30年間、地域の活性化と発展に貢献する人材の育成及び地域振興に積極的に取り組み、地域社会の要請に応えていただいております。

今後においても、長年にわたって培ってきた地域連携の伝統を踏まえ、地域社会の発展に寄与していただけることを期待しているところであります。

現在、本市は、平成23年に発生した東日本大震災からの復興と地方創生に向けた取組を鋭意進めているところでありますが、少子高齢化が進む状況で市民の健康な暮らしを支えるうえでは、地域医療・保健・福祉分野の充実が極めて重要な課題となっているところであります。

特に、理学療法士・作業療法士の需要は高まる一方であり、地域医療の再建に向けた理学療法士・作業療法士の確保、定着、さらには福祉の向上を図ることは急務の課題となっております。

このような中、いわき明星大学に健康医療科学部が開設されますことは、いわき地域における地域医療の担い手の育成ばかりでなく、地域全体の理学療法士・作業療法士の技能及び地域福祉の向上にも大きく寄与するものと考えております。

つきましては、学校法人いわき明星大学が、いわき明星大学に健康医療科学部を開設できますよう、特段の御配慮をお願いいたします。

平成 30 年 1 月 15 日

学校法人 いわき明星大学
理事長 新谷 幸義 様

一般社団法人 福島県作業療法士会
会 長 長谷川 敬一



要 望 書

厳寒の候 貴学におかれましては、我が国の教育・研究の充実発展のためこれまで多大のご尽力を賜り、心から敬意と感謝を申し上げます。

さて、このたびいわき明星大学におかれましては、健康医療科学部の設置計画を発表され、教養学部、薬学部、看護学部と合わせ 4 学部体制の実現に取り組まれる意向と承り、大変心強く感じております。

少子高齢化が進み 2025 年には高齢者人口が 30%を超えると予測されます。そうした社会で在宅医療や地域包括ケア推進の重要な担い手となり、更に高齢化率が 40%に迫ると言われる 2060 年の超高齢社会を支える重要な立場に立つ人材の育成が求められております。

このような近未来の超高齢社会は地域包括ケアシステムを軸に、複合的な地域課題に向き合う地域共生社会の実現によって支えていかなければなりません。世代を問わず様々な障害や生活上の不具合を抱えた住民を支えるリハビリテーションの仕組みづくりが必要になります。以上のことから作業療法士には、治療的側面を基本にしながらも ICF の視点をより大切にして、その人らしい暮らしとその人らしく生きることを支え、地域包括支援センターや行政機関等と連携し、保健・介護・福祉の分野でもリーダーシップを発揮した活躍が望まれます。

しかし福島県内、特に浜通り地方における作業療法士の不足は著しく、全国の対 10 万人比作業療法士数 52.0 名に対していわき地域 34.5 名、相双地域 15.9 名であり、具体的にはいわき地域 134 名、相双地域 76.5 名が不足しているという大変深刻な状況になっております。

また、昨今のリハビリテーションを取り巻く環境は著しく変化しており、これまでの整形外科疾患患者や脳血管障害による片麻痺患者、脳性麻痺児などの身体障害を主症状とする患者への対応から、認知症、高次脳機能障害、発達障害児などの精神障害、社会適応障

害などを主症状とする患者への対応が広く求められるようになってきました。このため身体障害だけでなく精神障害、社会適応障害患者へのリハビリテーションを行う専門職として作業療法士はますますその必要性は高まる一方と云ってよい状況にあります。

このような中で、作業療法士の資質や能力の一層の向上が求められており、大学教育における作業療法士養成は必要不可欠であり、現在、作業療法士養成大学が一枚もない本県においては一刻も早くその開設が望まれる状況にあります。

幸いにもこの度、いわき明星大学におかれましては既存の教養学部、薬学部、看護学部との相乗効果により、広い教養と基礎学力、さらには多様化への対応力を備えた作業療法士の養成が可能になると大いに期待しております。

加えて、現在いわき地区には原発事故で帰還が叶わない避難者が住んでおり、一部の住民は仕事だけでなく人のつながりや健康に必須の活動や作業の機会を奪われ、健康被害のリスクを抱えています。この状況はしばらく続くと予想されますので、いわき明星大学が福島県における浜通りのリハビリテーションの重要拠点として、相双地区の医療の充実は勿論こと、県内全域の介護予防・健康増進に貢献できる作業療法士を育成されることを望みます。

以上の趣旨をご理解いただき、福島県という地域に根差し、地元の医療機関や関係機関と連携を密にとれる高度教育と研究活動を担える健康医療科学部設置を実現されますよう、格段のご配慮、お取組みを要望申し上げます。当士会としましては、全力をもってその実現に協力させていただく所存ですので、なにとぞよろしくご願いい申し上げます。

平成 30 年 2 月 16 日

学校法人 いわき明星大学
理事長 新谷 幸義 様

一般社団法人 福島県理学療法士会
会長 山口 和之



要 望 書

厳寒の候 貴職におかれましては、我が国の教育・研究の充実発展のためこれまで多大のご尽力を賜り、心から敬意と感謝を申し上げます。

さて、このたびいわき明星大学におかれましては、健康医療科学部の設置計画を発表され、教養学部、薬学部、看護学部と合わせ 4 学部体制の実現に取り組みされる意向と承り、大変心強く感じております。

「超高齢化社会」となっている我が国において、いわき市や福島県における医療系人材の確保が急務となっております。また、これからの理学療法士においても高度な専門知識をもち、かつ医療の担い手として適切・迅速に対応できる広い教養と基礎学力、そして問題解決能力を有した人材が求められています。

医療・福祉従事者の資質や能力の一層の向上が求められている中、4 年生カリキュラムの理学療法士養成は必要不可欠です。とりわけ東日本大震災や原子力災害からの復興において「健康の確保」がキーワードとなる本県においては喫緊の課題であります。

また、いわき明星大学の既存の教養学部、薬学部、看護学部との相乗効果により、広い教養と基礎学力、さらには多様化への対応力を備えた理学療法士の養成が可能となると大いに期待しております。

以上の趣旨をご理解いただき、是非とも健康医療科学部設置を実現されますよう、格段のご配慮、お取組みを要望申し上げます。

教育課程と指定規則との対比表

(作業療法士学校) (いわき明星大学 健康医療科学部 作業療法学科)

指定規則の教育内容						別表第二 (作業療法士課程)										計				
						基礎分野		専門基礎分野				専門分野					計			
区分	授業科目	配当 年次	単位数		履修方法 及び 卒業要件	科 人 学 的 思 考 の 基 盤	及 び 人 体 の 構 造 と 機 能	連 携 及 び 回 復 過 程 の 促 進	疾 病 と 障 害 の 成 り 立 ち	念 入 り リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン の 理 念	保 健 医 療 福 祉 と リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン の 理 念	基 礎 作 業 療 法 学	作 業 療 法 評 価 学	作 業 療 法 治 療 学	地 域 作 業 療 法 学	臨 床 実 習		計		
			必修	選択													14		12	12
全学共通教育科目	初年次教育科目	フレッシュャーズセミナー	1前	2	30	必修16単位 選択4単位 合計20単位	<input type="checkbox"/>													
	リテラシー教育科目	日本語リテラシー	1前	1	30		<input type="checkbox"/>													
		コンピュータリテラシー	1前	1	30		<input type="checkbox"/>													
	外国語教育科目	英語A1	1前	1	30		<input type="checkbox"/>													
		英語A2	1後	1	30		<input type="checkbox"/>													
		英語B1	1前	1	30		<input type="checkbox"/>													
		英語B2	1後	1	30		<input type="checkbox"/>													
		英語C1	4前	1	30		<input type="checkbox"/>													
		英語C2	4後	1	30		<input type="checkbox"/>													
		中国語1	2前	1	30		<input type="checkbox"/>													
		中国語2	2後	1	30		<input type="checkbox"/>													
		韓国語1	2前	1	30		<input type="checkbox"/>													
		韓国語2	2後	1	30		<input type="checkbox"/>													
	健康・スポーツ教育科目	健康の科学	1前	2	15		<input type="checkbox"/>													
		健康・スポーツ1	1前	1	30		<input type="checkbox"/>													
		健康・スポーツ2	1後	1	30		<input type="checkbox"/>													
	人文科学分野	哲学の世界	1前	2	15		(2単位必修)	<input type="checkbox"/>												
		ことばの科学	1前	2	15			<input type="checkbox"/>												
		心理学概論	1前	2	15			<input type="checkbox"/>												
		世界の歴史と文化	1前	2	15			<input type="checkbox"/>												
		倫理学の世界	1後	2	15			<input type="checkbox"/>												
		芸術の世界	1後	2	15			<input type="checkbox"/>												
		文学の世界	1後	2	15			<input type="checkbox"/>												
		日本の歴史と文化	1後	2	15			<input type="checkbox"/>												
		法学入門	1前	2	15			<input type="checkbox"/>												
		経済学入門	1前	2	15			<input type="checkbox"/>												
	社会科学分野	社会学入門	1前	2	15		(2単位選択)	<input type="checkbox"/>												
		災害からの復興	1前	2	15			<input type="checkbox"/>												
		暮らしのなかの憲法	1後	2	15			<input type="checkbox"/>												
		経営学入門	1後	2	15			<input type="checkbox"/>												
		ジェンダー論	1後	2	15			<input type="checkbox"/>												
		政治学入門	1後	2	15			<input type="checkbox"/>												
	自然科学分野	自然科学のあゆみ	1前	2	15		(2単位選択)	<input type="checkbox"/>												
		健康と薬	1前	2	15			<input type="checkbox"/>												
		統計のしくみ	1前	2	15			<input type="checkbox"/>												
		生命の科学	1後	2	15			<input type="checkbox"/>												
		食品の科学	1後	2	15			<input type="checkbox"/>												
	地球環境の科学	1後	2	15	<input type="checkbox"/>															
	小計			16	46		20	20	0				0						20	
	専門教育科目	人間の構造と機能及び心身の発達	人体の構造 I	1前	2		15	必修16単位		<input type="checkbox"/>										
人体の構造 II			1後	2	15	<input type="checkbox"/>														
人体の構造演習			2前	1	30	<input type="checkbox"/>														
人体の機能 I			1前	2	15	<input type="checkbox"/>														
人体の機能 II			1後	2	15	<input type="checkbox"/>														
人体の機能演習			2前	1	30	<input type="checkbox"/>														
運動学			1後	2	15	<input type="checkbox"/>														
運動学演習			2前	1	30	<input type="checkbox"/>														
心理生理学			2前	1	15	<input type="checkbox"/>														
人間発達学			1後	2	15	<input type="checkbox"/>														
疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進		リハビリテーション医学	1後	2	15	必修18単位			<input type="checkbox"/>											
		病理学	2前	1	15		<input type="checkbox"/>													
		薬理学	2後	2	15		<input type="checkbox"/>													
		救急処置法	2後	1	15		<input type="checkbox"/>													
		神経内科学	2前	2	15		<input type="checkbox"/>													
		整形外科学	2前	2	15		<input type="checkbox"/>													
		小児科学	2後	2	15		<input type="checkbox"/>													
		精神医学	2前	2	15		<input type="checkbox"/>													
		臨床心理学	2前	2	15		<input type="checkbox"/>													
		老年医学	2後	2	15		<input type="checkbox"/>													
保健医療福祉とシニアの理念	社会福祉学概論	1後	1	15	必修4単位				<input type="checkbox"/>											
	公衆衛生学	2後	2	15		<input type="checkbox"/>														
	チーム医療と医療安全	3前	1	30		<input type="checkbox"/>														
	リハビリテーション概論	1前	1	15		<input type="checkbox"/>														
小計			38	1	38	0	16	18	4		0						38			

教育課程と指定規則との対比表

(作業療法士学校) (いわき明星大学 健康医療科学部 作業療法学科)

指定規則の教育内容						別表第二 (作業療法士課程)										計
						基礎分野	専門基礎分野			専門分野						
区分	授業科目	配当 年次	単位数		履修方法 及び 卒業要件	科 人 学 的 思 考 の 基 盤	及 人 体 の 構 造 と 機 能	連 ち 及 び 回 復 過 程 の 促 進	疾 病 と 障 害 の 成 り 立 つ	念 じ り 健 福 社 の 理 念	基 礎 作 業 療 法 学	作 業 療 法 評 価 学	作 業 療 法 治 療 学	地 域 作 業 療 法 学	臨 床 実 習	
			必修	選択												1単位 当 た り の 時 間 数
専門教育科目	基礎 作 業 療 法 学	作業療法学概論	1前	1	15						○					
		作業療法の教育と管理	4前	1	15						○					
		作業療法基礎理論	1後	1	15						○					
		リスク管理論	3後	1	15						○					
		健康医療科学研究方法論1	1後	1	15						○					
		健康医療科学研究方法論2	2後	1	15						○					
		作業科学演習	1後	1	30						○					
		卒業研究 I	3通	2	30						○					
	卒業研究 II	4通	2	30						○						
	作 業 療 法 評 価 学	作業評価学	1後	1	15							○				
		身体機能評価学演習 I	1後	1	30							○				
		身体機能評価学演習 II	2前	1	30							○				
		精神機能評価学	2前	1	15							○				
		精神機能評価学演習	2後	1	30							○				
		発達機能評価学演習	2後	1	30							○				
	作 業 療 法 治 療 学	臨床推論演習	3前	1	30							○				
		生活と作業療法学	2後	1	15								○			
		生活と作業療法学演習	3前	1	30								○			
		身体機能作業療法学 I	2前	2	15								○			
		身体機能作業療法学 II	2後	2	15								○			
		身体機能作業療法学演習	3前	1	30								○			
		精神機能作業療法学	2後	2	15								○			
		精神機能作業療法学各論	3後	1	15								○			
		精神機能作業療法学演習	3前	1	30								○			
		老年期作業療法学	2後	2	15								○			
		老年期作業療法学演習	3前	1	30								○			
		発達と作業療法学	2後	1	15								○			
		発達と作業療法学演習	3前	1	30								○			
		義肢装具学演習	2前	1	30								○			
	地 域 作 業 療 法 学	スプリント	2前	1	15								○			
		スプリント製作演習	2前	1	30								○			
		高次脳機能治療学	3後	1	15								○			
		作業療法セミナー I	4前	2	30								○			
		作業療法セミナー II	4後	2	30								○			
		特別支援教育と作業療法	1後	2	15									○		
		地域作業療法学	2前	2	15									○		
		地域作業療法学演習	2後	1	30									○		
		住環境整備論	2後	1	15									○		
		地域保健マネジメント論	4前	1	15									○		
		就労支援と作業療法演習	3前	1	30									○		
		臨 床 実 習	見学実習	1後	1	45										○
			地域包括ケアシステム実習	2後	1	45										○
	評価学実習		3通	3	45										○	
	臨床実習 I		3後	8	45										○	
	臨床実習 II		4前	8	45										○	
小計			64	7		0	0			8	7	23	7	21	66	
卒業要件単位数						20	38							124		
指定規則に対する増単位数						6	12							31		

教育課程と指定規則との対比表

(理学療法士学校) (いわき明星大学 健康医療科学部 理学療法学科)

指定規則の教育内容						別表第一 (理学療法士課程)										計												
						基礎分野		専門基礎分野				専門分野																
区分	授業科目	配当年次	単位数		履修方法及び卒業要件	科人間的思考の基盤	及及び体の構造と機能	連及び回復過程の成り立ち	念及び回復過程の成り立ち	基礎理学療法学	理学療法評価学	理学療法治療学	地域理学療法学	臨床実習	14	12	12	2	6	5	20	4	18	93				
			必修	選択		1	2	1	2	1	2	1	2	1											2	1	2	
全学共通教育科目	初年次教育科目	フレッシュャーズセミナー	1前	2	30	○																						
	リテラシー教育科目	日本語リテラシー	1前	1	30	○																						
		コンピュータリテラシー	1前	1	30	○																						
		英語A1	1前	1	30	○																						
	外国語教育科目	英語A2	1後	1	30	○																						
		英語B1	1前	1	30	○																						
		英語B2	1後	1	30	○																						
		英語C1	4前	1	30	○																						
		英語C2	4後	1	30	○																						
		中国語1	2前	1	30	○																						
		中国語2	2後	1	30	○																						
		韓国語1	2前	1	30	○																						
		韓国語2	2後	1	30	○																						
		健康・スポーツ教育科目	健康の科学	1前	2	15	○																					
	健康・スポーツ1		1前	1	30	○																						
	健康・スポーツ2		1後	1	30	○																						
	人文科学分野	哲学の世界	1前	2	15	○																						
		ことばの科学	1前	2	15	○																						
		心理学概論	1前	2	15	○																						
		世界の歴史と文化	1前	2	15	○																						
		倫理学の世界	1後	2	15	○																						
		芸術の世界	1後	2	15	○																						
		文学の世界	1後	2	15	○																						
		日本の歴史と文化	1後	2	15	○																						
		社会科学分野	法学入門	1前	2	15	○																					
			経済学入門	1前	2	15	○																					
	社会学入門		1前	2	15	○																						
	災害からの復興		1前	2	15	○																						
	暮らしのなかの憲法		1後	2	15	○																						
	経営学入門		1後	2	15	○																						
	自然科学分野	ジェンダー論	1後	2	15	○																						
		政治学入門	1後	2	15	○																						
		自然科学のあゆみ	1前	2	15	○																						
		健康と薬	1前	2	15	○																						
		統計のしくみ	1前	2	15	○																						
			生命科学	1後	2	15	○																					
			食品の科学	1後	2	15	○																					
			地球環境の科学	1後	2	15	○																					
			小計		16	46																						
	専門教育科目	人体の構造と機能及び心身の発達	人体の構造 I	1前	2	15		○																				
人体の構造 II			1後	2	15		○																					
人体の構造演習			2前	1	30		○																					
人体の機能 I			1前	2	15		○																					
人体の機能 II			1後	2	15		○																					
人体の機能演習			2前	1	30		○																					
運動学			1後	2	15		○																					
運動学演習			2前	1	30		○																					
臨床運動学演習			3前	1	30		○																					
心理生理学			2前	1	15		○																					
疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進		人間発達学	1後	2	15		○																					
		リハビリテーション医学	1後	2	15			○																				
		病理学	2前	1	15			○																				
		薬理学	2後	2	15			○																				
		救急処置法	2後	1	15			○																				
		神経内科学	2前	2	15			○																				
		整形外科	2前	2	15			○																				
		小児科学	2後	2	15			○																				
精神医学		2前	2	15			○																					
シハビリテー理念		臨床心理学	2前	2	15			○																				
	老年医学	2後	2	15			○																					
	社会福祉学概論	1後	1	15				○																				
	公衆衛生学	2後	2	15				○																				
		チーム医療と医療安全	3前	1	30				○																			
		リハビリテーション概論	1前	1	15				○																			
		小計		39	1																							

教育課程と指定規則との対比表

(理学療法士学校) (いわき明星大学 健康医療科学部 理学療法学科)

指定規則の教育内容						別表第一 (理学療法士課程)										計
						基礎分野	専門基礎分野				専門分野					
区分	授業科目	配当 年次	単位数		履修方法 及び 卒業要件	科人 学的 思考 の 基盤	及人 体の 構 造 と 機 能	連 ち 及 び 回 復 過 程 の 促 進	疾 病 と 障 害 の 成 り 立 つ 機 能	念 じ り 健 康 福 祉 と リ ハ ビ リ テ ィ ョ ン の 理 論	基 礎 理 学 療 法 学	理 学 療 法 評 価 学	理 学 療 法 治 療 学	地 域 理 学 療 法 学	臨 床 実 習	
			必修	選択												基礎
						14	12	12	2	6	5	20	4	18	93	
専門教育科目	基礎理学療法学	理学療法学概論	1前	1	15						○					
		理学療法教育と管理	4前	1	15						○					
		理学療法学基礎理論	1後	1	15						○					
		リスク管理論	3後	1	15						○					
		健康医療科学研究方法論1	1後	1	15						○					
		健康医療科学研究方法論2	2前	1	15						○					
		リハビリテーション工学演習	2後	1	30						○					
		卒業研究I	3通	2	30						○					
	卒業研究II	4通	2	30						○						
	理学療法評価学	理学療法評価学	1後	1	15							○				
		理学療法評価学演習I	1後	1	30							○				
		理学療法評価学演習II	2前	1	30							○				
		理学療法評価学演習III	2前	1	30							○				
		理学療法評価学演習IV	2後	1	30							○				
		理学療法評価学演習V	3前	1	30							○				
		生体応用計測論	2前	1	15							○				
		生体応用計測演習	4前	1	30							○				
	臨床推論演習	3前	1	30							○					
	理学療法治療学	運動療法学総論	2前	1	15									○		
		日常生活活動分析学	2後	1	15									○		
		日常生活活動分析学演習	2後	1	30									○		
		運動器理学療法学	2後	2	15									○		
		運動器理学療法学演習	3前	1	30									○		
		神経機能理学療法学	2後	1	15									○		
		神経機能理学療法学演習I	3前	1	30									○		
		神経機能理学療法学演習II	3後	1	30									○		
		内部障害理学療法学	2後	1	15									○		
		内部障害理学療法学演習I	3前	1	30									○		
		内部障害理学療法学演習II	3後	1	30									○		
		発達と理学療法学	2後	1	15									○		
		発達と理学療法学演習	3前	1	30									○		
		老年期理学療法学	3前	2	15									○		
		物理療法学	2前	1	15									○		
		臨床物理療法学演習	2前	1	30									○		
		義肢装具学演習	2前	1	30									○		
	徒手理学療法学	3後	1	15									○			
	スポーツ理学療法学	3後	1	15									○			
	高次脳機能治療学	3前	1	15									○			
	理学療法セミナーI	4前	1	30									○			
	理学療法セミナーII	4後	2	30									○			
	地域理学療法学	地域保健と理学療法	2前	1	15										○	
		生活環境と理学療法	2後	1	15										○	
		地域理学療法学	3前	2	15										○	
		地域理学療法学演習	3前	1	30										○	
		地域ボランティア活動論	1後	1	15										○	
地域理学療法マネジメント論	4前	1	15											○		
臨床実習	見学実習	1後	1	45											○	
	地域包括ケアシステム実習	2後	1	45											○	
	評価学実習	3通	3	45											○	
	臨床実習I	3後	8	45											○	
	臨床実習II	4前	8	45											○	
小計			63	10						8	7	23	6	21	65	
卒業要件単位数										65					124	
指定規則に対する増単位数						6	13			12					31	

学校法人いわき明星大学定年規程

平成28年2月19日
制 定

(目的)

第1条 この規程は、学校法人いわき明星大学教職員就業規則（平成28年1月22日）第84条に基づき、大学に勤務する任用期限について定めのない専任教職員（以下「教職員」という。）の定年及び定年退職に関する事項を定めることを目的とする。

(定年)

第2条 教職員の定年を次のように定める。

- (1) 教育職員 65歳
- (2) 事務職員 65歳

2 前項第1号の規定にかかわらず、学部、学科等（以下「当該学部等」という。）の新設に係わり任用された教育職員のうち、当該学部等の教員組織編成上必要不可欠と学長が認めたとき、学長の申し出により、理事長は当該教育職員の定年を延長することができる。

(退職の日)

第3条 定年退職の日は、定年に達した年度の末日とする。

(適用除外)

第4条 法人の役員及び理事である教職員の退職については、法人の理事会の決定による。

(改廃)

第5条 この規程の改廃は、理事会の議を経て、理事長が行う。

附 則

- 1 この規程は、平成28年4月1日から施行する。
- 2 教育職員の内、学校法人明星学苑に平成23年3月31日までに任用された者については、第2条第1項の規定にかかわらず定年年齢を70歳に達した年度末とする。

理学療法学科 履修モデル (理学療法士)

1. 広い視野と豊かな教養に基づき、健康の維持・増進およびハビテーション・専門職の担い手として、さまざまなヒューマニズムと倫理観を身につけている。
2. 地域に住む人々の健康・医療課題を的確に把握し、疾病や障害を予防することや、疾病や障害から生ずる身体機能および能力の回復・改善を促すことを通して、積極的に地域貢献できる能力と態度を身につけている。
3. 健康・医療に関わる課題を解決するために、理学療法士の専門的な過程を用いて根拠に基づいた科学的思考を展開でき、優れた理学療法技術を駆使して日常生活活動に関わる基本動作や身体能力の維持・改善に対する支援ができる。
4. 健康・医療に関わる理学療法士の専門家として科学と健康・医療の進展に対応するために、生涯にわたって持続可能な主体的かつ能動的な学修ができる。

	1年		2年		3年		4年		卒業要件
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
理学療法士	フレッシュマンセミナー 2	英語A2 1	1				英語C1 1	英語C2 1	20 20単位以上
	日本語リテラシー 1	健康・スポーツ2 1	1						
全学共通教育科目	コンピュータリテラシー 1	倫理学の世界 2	2						20 20単位以上
	英語A1 1	生命の科学 2	2						
小計	健康の科学 2	健康・スポーツ1 1	1						20 20単位以上
	災害からの復興 2	11	7	0	0	0	1	1	
専門基礎科目	人体の構造I 2	人体の構造II 2	2	1	1	1			39 39単位以上
	人体の機能I 2	人体の機能II 2	2	1	1	1			
専門科目	運動学 2	運動学演習 1	1						65 65単位以上
	人間発達学 2	心理生理学 1	1						
専門教育科目	リハビリテーション医学 2	病理学 1	1	2	2	2			39 39単位以上
	神経内科学 1	救急処置法 1	1	1	1	1			
小計	整形外科学 2	小児科学 2	2	2	2	2			65 65単位以上
	臨床心理学 2	老年医学 2	2	2	2	2			
専門教育科目	公衆衛生学 2	チーム医療と医療安全 1	1						65 65単位以上
	理学療法学基礎論 1	理学療法学基礎理論 1	1						
小計	理学療法学基礎論 1	理学療法学基礎理論 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
小計	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						65 65単位以上
	理学療法学演習III 1	理学療法学演習IV 1	1						
専門教育科目	理学療法学演習I 1	理学療法学演習II 1	1						

研究倫理委員会規程

平成25年7月1日
制 定

(目的)

第1条 本学で行われる人を対象とする研究が、個人の尊厳及び人権の尊重、個人情報の保護、その他の倫理的及び科学的観点から適正に実施されることを審議・調査するために、研究倫理委員会（以下「倫理委員会」という。）を設置する。

(任務)

第2条 倫理委員会は、学長の諮問に応じ、次の各号に定める事項を行う。

- (1) 本学の研究倫理に関する基本方針の策定
- (2) 研究計画の審査
- (3) その他研究倫理について必要な事項の協議

2 前項第2号に定める研究計画の審査について必要な事項は、別に定める。

(組織)

第3条 倫理委員会は、次の各号に定める者によって組織する。

- (1) 学長が指名する副学長または学部長
- (2) 各研究科の研究科長
- (3) 心理相談センター長
- (4) 地域連携センター長
- (5) その他学長が必要と認める者 若干名

2 委員の任命は、学長が行う。

3 第1項第1号から第4号に定める委員の任期は、その職制にあるうちとする。

4 第1項第5号の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

(倫理委員会の運営)

第4条 倫理委員会に委員長を置き、委員長は、学長が指名する。

2 委員長は委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長に支障のあるときは、あらかじめ委員長が指名した委員が、その職務を代行する。

4 委員長が必要と認めたとき、委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

5 倫理委員会に関する事務は、学長室が行う。

(雑則)

第5条 この規程に定めるもののほか必要な事項は、学部長会の意見を聴いて、学長が定める。

(改廃)

第6条 この規程の改廃は、学部長会の意見を聴いて、学長が行う。

附 則

この規程は、平成25年7月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年3月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年4月1日から施行する。

研究倫理審査に関する内規

平成27年3月1日
制 定

(目的)

第1条 この内規は、研究倫理委員会規程第2条第2項に基づき、研究計画の倫理審査（以下「審査」という。）について必要な事項を定める。

(申請)

第2条 研究の実施にあたり研究倫理審査を必要とする研究者（以下「申請者」という。）は、所属する部局の長を通じて、次の各号に定める書類を学長に提出する。

- (1) 研究倫理審査申請書
- (2) 研究計画書
- (3) その他審査に必要な書類

2 本学の学生が申請者となる場合、予め、当該研究の研究指導教員の承認を得なければならない。

3 学長は、前各2項に基づく申請があった場合、速やかに研究倫理委員会（以下「倫理委員会」という。）に当該研究計画の審査及び判定を行わせる。

(審査及び判定等)

第3条 倫理委員会は、前条に基づき審査を行うため、第9条に定める学問分野別専門委員会（以下「専門委員会」という。）を設置する。

2 専門委員会は、次の各号に掲げる事項によるほか、専門分野の視点から、当該研究計画の研究倫理並びに法令及び本学の諸規程への適合性を確認し、倫理委員会にその結果を報告する。

- (1) 当該研究に協力する者の個人情報の保護をはじめとする人権の擁護
- (2) 当該研究に協力する者への不利益及び危険性に対する配慮
- (3) 当該研究に協力する者（必要がある場合は、その家族等を含む。）に理解を求め、同意を得る方法

3 倫理委員会は、研究計画及び専門委員会の報告等に基づき、当該研究計画に対し、倫理的及び科学的観点からの審査並びに法令及び本学の諸規程等との適合性に関する審査を行い、出席委員の合意を原則として、次の各号に定める判定を行う。

(1) 承認

研究倫理上の問題はないため、当該研究計画に基づき研究を実施することができる。

(2) 条件付承認

倫理委員会が提示した実施に係る条件を受諾した場合、当該研究計画に基づく研究を実施することができる。

(3) 変更の勧告

研究倫理上の問題があり、研究計画の修正が必要である。申請者は、勧告に基づいて修正し、倫理委員会に提出する。修正箇所について、改めて倫理委員会の審査を受けなければならない。

(4) 不承認

研究倫理上の問題が極めて大きいため、研究計画の抜本的な見直しが必要である。研究計画の見直しを行った場合、改めて審査の申請を行い、審査を受けなければならない。

(5) 非該当

倫理委員会による審査対象外

4 倫理委員会は、前項の判定結果を速やかに学長に答申する。

(決定等)

第4条 学長は、前条に定める倫理委員会の判定結果に基づき、当該研究計画の実施の可否を決定する。

2 学長の決定は、当該部局の長を通じて、申請者に通知する。

(予備調査)

第5条 倫理委員会は、審査を円滑に実施するため、予備調査を行うことができる。

2 予備調査を担当する者は、倫理委員会委員長（以下「委員長」という。）が指名する倫理委員会委員若干人とする。

(審査手続きの簡略化)

第6条 倫理委員会は、予備調査の結果、研究計画が次の各号のいずれかに該当する場合、専門委員会による審査を省略し、第3条第3項に定める審査及び判定を行うことができる。

(1) 研究計画の軽微な変更

(2) 他大学又は研究機関等において審査を受け、承認を得ている研究計画

(3) その他倫理委員会が、審査を簡略化できると認めた場合

(異議申立)

第7条 申請者は、倫理委員会の判定に異議がある場合、異議申立書により、再審査を求めることができる。

2 学長は、前項の異議申立書を受理したときは、第4条及び第5条を準用して再審査を行い、その結果を当該部局の長を通じて研究者に通知する。

(計画の変更)

第8条 研究者は、承認された研究計画に変更等（中止を含む。）が生じたときは、速やかに当該部局の長を通じて、学長に実施計画変更書を提出しなければならない。

2 学長は、前項の実施計画変更書を受理したときは、第3条を準用して再審査を行い、その結果を当該部局の長を通じて研究者に通知する。

(専門委員会の組織等)

第9条 専門委員会は、次の各号に定める者によって組織する。

- (1) 当該学問分野に係る研究科長または学部長
- (2) 当該研究の学問分野の有識者 若干人
- (3) 当該研究の学問分野以外の有識者 若干人
- (4) その他委員長が必要と認めた者

2 専門委員会委員長は、倫理委員会が指名した者とする。

(研究の検証)

第10条 倫理委員会は、研究終了後、研究者に対して当該研究の報告を求め、研究の検証を行うことができる。

2 倫理委員会は、研究の進行中、研究者に当該研究に関する報告を求め、調査することができる。この場合において、当該研究に改善すべき事項があるときは、必要な指導又は勧告を行わなければならない。

(雑則)

第11条 この内規に定めるものの他必要な事項は、倫理委員会の意見を聴いて、学長が定める。

(改廃)

第12条 この内規の改廃は、倫理委員会の意見を聴いて、学長が行う。

附 則

この内規は、平成27年3月1日から施行する。

附 則

この内規は、平成29年4月1日から施行する。

健康医療科学部設置に係る購入予定雑誌タイトル

【作業療法学科】

和雑誌

No.	タイトル	出版社
1	精神障害とリハビリテーション	金剛出版
2	総合リハビリテーション	医学書院
3	地域リハビリテーション	三輪書店
4	日本義肢装具学会誌	(社) 日本義肢装具学会
5	Journal of Clinical Rehabilitation	医歯薬出版
6	脊椎脊髄ジャーナル	三輪書店
7	運動器リハビリテーション	インテルナ出版 株式会社
8	行動療法研究	毎日学術フォーラム
9	作業療法ジャーナル	三輪書店
10	日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌	(社) 日本摂食嚥下リハビリテーション学会
11	臨床作業療法	青海社

洋雑誌

No.	タイトル	出版社	電子
1	American Journal of Occupational Therapy	Am Occupational Therapy Assn	
2	British Journal of Occupational Therapy	Sage Publications Ltd	○
3	Canadian Journal of Occupational Therapy	SAGE PUBLICATIONS, INC.	○
4	Archives of Physical Medicine and Rehabilitation	W.B. SAUNDERS COMPANY	
5	Journal of Rehabilitation Medicine	Jnl of Rehabilitation Medicine	
6	Journal of Applied Physiology	AMERICAN PHYSIOLOGICAL SOCIETY	○

デジタルデータベース

No.	タイトル
1	Wiley InterScience Cochrane Library Online for Single Site User
2	LWW Health Library Occupational Therapy Collection

【理学療法学科】

和雑誌

No.	タイトル	出版社
1	Monthly Book Medical Rehabilitation	全日本病院出版会
2	リハビリテーション スポーツ	医療体育研究会
3	リハビリテーション	(福) 鉄道身障者福祉協会
4	リハビリテーション医学	三輪書店
5	リハビリテーション研究	(株) 教宣文化社
6	リハビリテーション連携科学	日本リハビリテーション連携科学学会
7	理学療法	メディカルプレス
8	月刊スポーツメディスン	ブックハウス・エイチディ
9	臨床スポーツ医学	文光堂
10	理学療法ジャーナル	医学書院

洋雑誌

No.	タイトル	出版社	電子
1	Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy	JOSPYP	
2	American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation	Lippincott Williams & Wilkins	
3	Physical Therapy	Oxford U.P	○
4	Physiotherapy Research International	Wiley	○
5	Journal of Manual & Manipulative Theory	Maney Publishing	
6	Physiotherapy Theory and Practice	Informa Healthcare	○
7	American Journal of Sports Medicine including Sports Health	SAGE PUBLICATIONS, INC.	○

デジタルデータベース

No.	タイトル
1	Visible Body on Ovid PREMIUM PACKAGE
2	LWW Health Library Physical Therapy Collection

図書館蔵書数および健康医療科学部関連図書等整備計画

【図書館蔵書数】

区分	冊数
和書	225,982 冊
洋書	59,757 冊
図書小計	285,739 冊
和雑誌 (タイトル数)	892 種
洋雑誌 (タイトル数)	495 種
雑誌小計 (タイトル数)	1387 種
視聴覚資料	5,412 点
合 計	292,538

【健康医療科学部関連主要分野図書冊数】

分類番号	分野	和書	洋書	計
140 番台	心理学	4,623 冊	527 冊	5,150 冊
150 番台	倫理学・道徳	218 冊	50 冊	268 冊
360 番台	社会	10,031 冊	1,848 冊	11,879 冊
460 番台	生物科学・一般生物学	2,642 冊	571 冊	3,213 冊
490 番台	医学	15,220 冊	1,218 冊	16,438 冊
596 番台	食品・料理	94 冊	9 冊	103 冊
598 番台	家庭衛生	29 冊	0 冊	29 冊
720 番台	絵画	1,380冊	85冊	1,465冊
750 番台	工芸	332冊	20冊	352冊
780 番台	体育・スポーツ	899 冊	121 冊	1,020 冊
790 番台	諸芸・娯楽	134 冊	7 冊	141 冊
計		35,602 冊	4,456 冊	40,058 冊

【健康医療科学部関連主要雑誌 (和・洋) 種数】

分類番号	分野	タイトル数
1140 番台	心理学	40 種
490 番台	医学	196 種
720 番台	絵画	4 種
750 番台	工芸	1 種
780 番台	体育・スポーツ	7 種
780 番台	諸芸・娯楽	1 種
計		249 種

【健康医療科学部関連主要視聴覚資料点数】

分類番号	分野	点数
140 番台	心理学	129 点
490 番台	医学	422 点
720 番台	絵画	5 点
750 番台	工芸	1 点
780 番台	体育・スポーツ	36 点
790 番台	諸芸・娯楽	0 点
計		593 点

【新規整備図書等の購入計画】

図書種別	学科	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度
図書 ※電子書籍 含む	作業療法学科	544 冊	220 冊	220 冊	0 冊
	理学療法学科	430 冊	220 冊	220 冊	0 冊
雑誌	作業療法学科	新規 14 タイトル	新規 3 タイトル うち電子 3 タイトル 継続 14 タイトル	継続 17 タイトル うち電子 3 タイトル	継続 17 タイトル うち電子 3 タイトル
	理学療法学科	新規 13 タイトル	新規 4 タイトル うち電子 4 タイトル 継続 17 タイトル	継続 17 タイトル うち電子 4 タイトル	継続 17 タイトル うち電子 4 タイトル
視聴覚資料	作業療法学科	20 点	0 点	0 点	0 点
	理学療法学科	20 点	0 点	0 点	0 点

図書種別	学科	平成 34 年度	合 計
図書 ※電子書籍 含む	作業療法学科	0 冊	984 冊
	理学療法学科	0 冊	870 冊
雑誌	作業療法学科	継続 17 タイトル うち電子 3 タイトル	継続 17 タイトル うち電子 3 タイトル
	理学療法学科	継続 17 タイトル うち電子 4 タイトル	継続 17 タイトル うち電子 4 タイトル
視聴覚資料	作業療法学科	0 点	20 点
	理学療法学科	0 点	20 点

以上

実習施設一覧
健康医療科学部 作業療法学科

NO.	実習先名称	所在地	住所	当該実習施設を使用する科目名称及び受入人数				
				見学実習	地域包括 ケアシステム 実習	評価学実習	臨床実習Ⅰ	臨床実習Ⅱ
1	公益財団法人 磐城済世会 舞子浜病院	福島県	福島県いわき市平藤間字川前63番地1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
2	(医) 桂生会 介護老人保健施設 四季庵	福島県	福島県いわき市好間町中好間6反歩1-46	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
3	社会福祉法人いわき福音協会 福島整肢療護園	福島県	福島県いわき市平上平窪字古館1-2	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
4	社会福祉法人いわき福音協会 エデンの家	福島県	福島県いわき市平上平窪字古館1-22	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
5	医療法人 松尾会 松尾病院	福島県	福島県いわき市平字愛谷町4丁目1-4	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
6	公益財団法人 磐城済世会 松村総合病院	福島県	福島県いわき市平字小太郎町1番地の1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
7	一般財団法人 新田目病院	福島県	福島県いわき市平上荒川字安草3番地	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
8	医療法人社団 正風会 石井医院 通所リハビリテーション	福島県	福島県いわき市小名浜字本町60	1~2人	1~2人	0人	0人	0人
9	医療法人 翔洋会 磐城中央病院	福島県	福島県いわき市小名浜南岡字富士前41	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
10	医療法人社団 正風会 石井脳神経外科・眼科病院	福島県	福島県いわき市小名浜林城字塚前3-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
11	社団医療法人養生会 かしま病院	福島県	福島県いわき市鹿島町下蔵持字中沢目22-1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
12	浜通り医療生活協同組合 小名浜生協病院	福島県	福島県いわき市小名浜岡小名山字ノ神32番地	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
13	医療法人 春協会 介護老人保健施設 うらら苑	福島県	福島県いわき市常磐長孫町大平80	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
14	医療法人 常磐会 いわき湯本病院	福島県	福島県いわき市常磐湯本町台山6	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
15	医療法人社団 秀友会 介護老人保健施設 サンライフゆもと	福島県	福島県いわき市常磐藤原町大畑13-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
16	独立行政法人 労働者健康安全機構 福島労災病院	福島県	福島県いわき市内郷綴町沼尻3番地	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
17	いわき市立総合磐城共立病院	福島県	福島県いわき市内郷御殿町久世原16	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
18	医療法人社団 正風会 介護老人保健施設 いきがい村	福島県	福島県いわき市小浜町東ノ作164-2	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
19	社団医療法人呉羽会 呉羽総合病院	福島県	福島県いわき市錦町落合1番地1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
20	社団 石福会 四倉病院	福島県	福島県いわき市四倉町下仁井田字南追切2-2	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
21	社会福祉法人 昌平養 介護老人保健施設 ニッ箭荘	福島県	福島県いわき市小川町上小川字大坂68番地の1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
22	一般財団法人 脳神経疾患研究所付属 南東北福島病院	福島県	福島県福島市荒井北3丁目1-13	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
23	福島医療生協 わたり病院	福島県	福島県福島市渡利中江町34	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
24	福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院	福島県	福島県白河市豊地上弥次郎2-1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
25	医療法人社団慈泉会 介護老人保健施設 ひもろぎの園	福島県	福島県白河市関辺川前88	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
26	医療法人社団 恵周会 白河病院	福島県	福島県白河市六反山10-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
27	医療法人社団三成会 南東北春日リハビリテーション病院	福島県	福島県須賀川市南上町123-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
28	公立岩瀬病院	福島県	福島県須賀川市北町20	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
29	社会医療法人 あさかホスピタル	福島県	福島県郡山市安積町笹川字経坦45	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
30	一般財団法人 慈山会 医学研究所付属 坪井病院	福島県	福島県郡山市安積町長久保1丁目10-13	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
31	一般財団法人太田総合病院附属 太田熱海病院	福島県	福島県郡山市熱海町熱海5丁目240	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
32	医療法人 健山会 船引クリニック	福島県	福島県田村市船引町船引字砂子田42	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
33	郡山医療生活協同組合 桑野協立病院	福島県	福島県郡山市島2丁目9-18	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
34	医療法人社団 新生会 南東北第二病院	福島県	福島県郡山市八山田6-95	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
35	医療法人 誠励会 ひらた中央病院	福島県	福島県石川郡平田村上蓬田清水内4	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
36	公益財団法人 星総合病院	福島県	福島県郡山市向河原町159-1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
37	一般財団法人太田総合病院附属 太田西ノ内病院	福島県	福島県郡山市西ノ内2丁目5-20	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
38	一般財団法人 脳神経疾患研究所付属 総合南東北病院	福島県	福島県郡山市八山田7-115	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
39	医療法人 慈繁会 土屋病院	福島県	福島県郡山市字山崎76番1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
40	医療法人 辰星会 栴記念病院	福島県	福島県二本松市住吉100	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
41	独立行政法人 地域医療機能推進機構 二本松病院 (付属老人保健施設)	福島県	福島県二本松市成田町1-867	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人

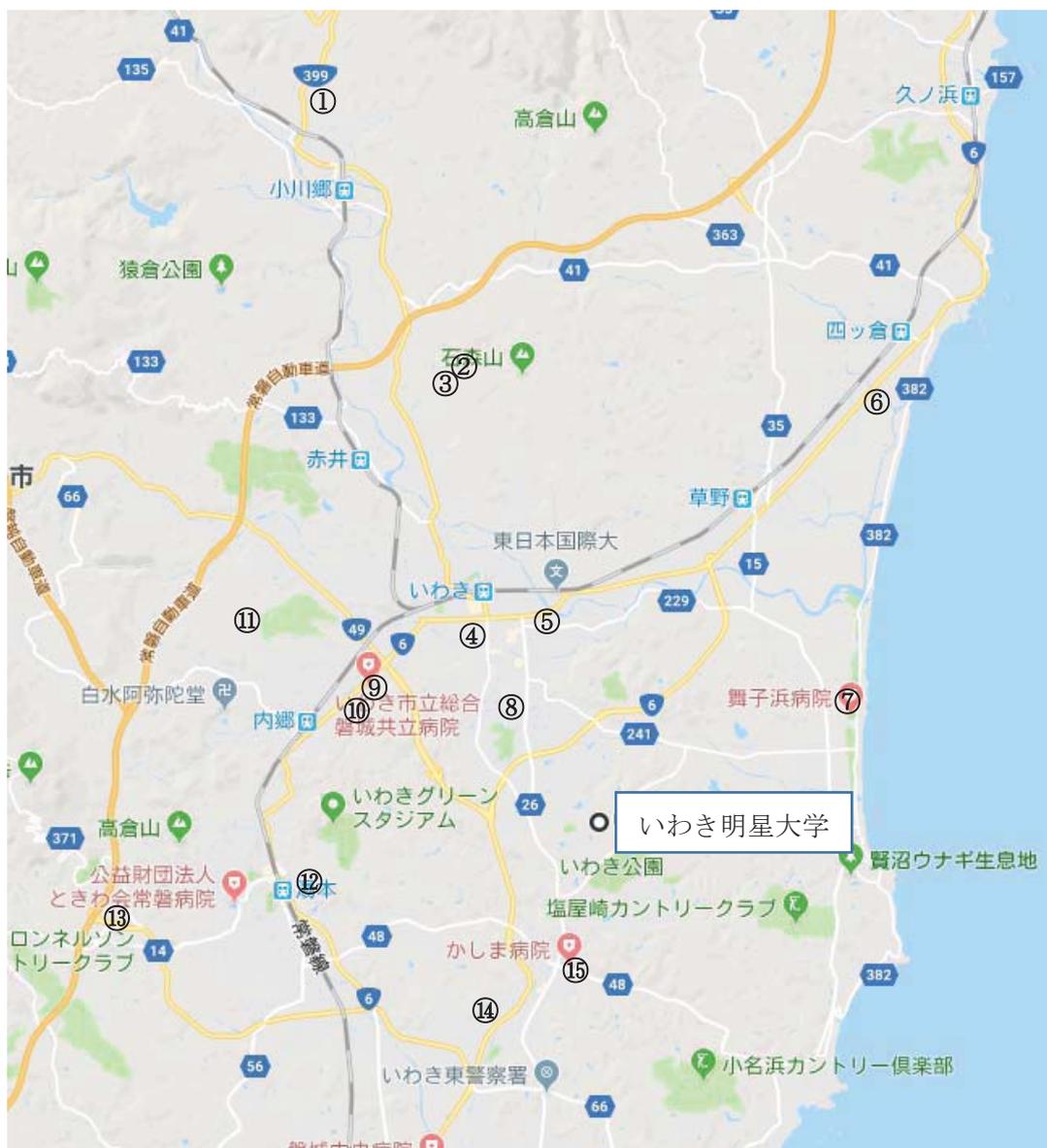
実習施設一覧
健康医療科学部 作業療法学科

NO.	実習先名称	所在地	住所	当該実習施設を使用する科目名称及び受入人数				
				見学実習	地域包括 ケアシステム 実習	評価学実習	臨床実習Ⅰ	臨床実習Ⅱ
42	医療法人 辰星会 栢病院	福島県	福島県二本松市本町1-103	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
43	公益財団法人 穴澤病院	福島県	福島県会津若松市宮町1-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
44	一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院	福島県	福島県会津若松市山鹿町3-27	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
45	一般財団法人 温知会 会津中央病院	福島県	福島県会津若松市鶴賀町1-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
46	医療法人 佐原病院	福島県	福島県喜多方市永久7689-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
47	公益財団法人 会田病院	福島県	福島県西白河郡矢吹町本町216	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
48	南相馬市立総合病院	福島県	福島県南相馬市原町区高見町2丁目54-6	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
49	株式会社 クオリティーライフ リハビリ訪問看護ステーションつばさ	福島県	福島県相馬市新沼坪ケ迫1-1-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
50	福島県厚生農業協同組合連合会 介護老人保健施設 厚寿苑	福島県	福島県南相馬市鹿島区横手字八郎内3	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
51	医療法人社団 葵会 葵の園・柳生	宮城県	宮城県仙台市太白区柳生字台57-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
52	医療法人社団 葵会 葵の園・仙台泉	宮城県	宮城県仙台市泉区泉中央南16番地	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
53	医療法人 松田会 松田病院	宮城県	宮城県仙台市泉区茨沢立田屋敷 17-1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
54	独立行政法人 労働者健康安全機構 東北労災病院	宮城県	宮城県仙台市青葉区台原4丁目3番21号	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
55	医療法人社団 葵会 仙台・太白病院 (葵会仙台病院)	宮城県	宮城県仙台市太白区富沢1-12-26 (若林区荒井東1-6-8)	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
56	医療法人社団 葵会 仙台・富田病院	宮城県	宮城県仙台市太白区富田字南ノ西28-3	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
57	独立行政法人 国立病院機構 仙台西多賀病院	宮城県	宮城県仙台市太白区鉤取本町2丁目11番11号	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
58	独立行政法人 国立病院機構 仙台医療センター	宮城県	宮城県仙台市宮城野区宮城野二丁目8番8号	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
59	日本赤十字社 石巻赤十字病院	宮城県	宮城県石巻市蛇田字西道下71番地	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
60	医療法人 啓仁会 石巻ロイヤル病院	宮城県	宮城県石巻市広瀬字焼巻2番地	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
61	独立行政法人 国立病院機構 宮城病院	宮城県	宮城県亶理郡山元町高瀬字合戦原100	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
62	社会医療法人 将道会 総合南東北病院	宮城県	宮城県岩沼市里の杜一丁目2-5	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
63	医療法人社団 葵会 葵の園・上越	新潟県	新潟県上越市頸城区上吉194	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
64	医療法人社団 葵会 新潟聖籠病院	新潟県	新潟県北蒲原郡聖籠町蓮野5968-2	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
65	医療法人社団 つくば健仁会 とよさと病院	茨城県	茨城県つくば市田舎4725	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
66	医療法人 晴生会 葵の園・八千代	茨城県	茨城県結城郡八千代町新井126-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
67	守谷市障がい福祉センター	茨城県	茨城県守谷市板戸井1977-2	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
68	笠間市立病院 (訪問リハビリテーション)	茨城県	茨城県笠間市中央一丁目2番24号	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
69	医療法人 桜丘会 水戸ブレインハートセンター	茨城県	茨城県水戸市青柳町4028	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
70	医療法人社団 北水会 北水会記念病院	茨城県	茨城県水戸市東原3-2-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
71	城南病院	茨城県	茨城県水戸市城南3丁目15-17	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
72	介護老人保健施設 小川敬愛の杜	茨城県	茨城県小美玉市野田576-3	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
73	水戸済生会総合病院	茨城県	茨城県水戸市双葉台3-3-10	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
74	医療法人 晴生会 鹿島神宮前病院	茨城県	茨城県鹿島市宮中1995-24	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
75	医療法人 幕内会 山王台病院	茨城県	茨城県石岡市東石岡4-1-38	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
76	医療法人 晴生会 葵の園・霞ヶ浦	茨城県	茨城県かすみがうら市下稲吉字入内伝1136番40	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
77	医療法人 圭愛会 日立梅ヶ丘病院 (精神科)	茨城県	茨城県日立市大久保町2409-3	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
78	社会医療法人 愛宣会 ひたち医療センター	茨城県	茨城県日立市鮎川町2-8-16	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
79	株式会社 日立製作所 日立総合病院	茨城県	茨城県日立市城南町2-1-1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
80	やすらぎの丘温泉病院	茨城県	茨城県高萩市下手綱大谷口19516	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
81	県北医療センター高萩協同病院	茨城県	茨城県高萩市上手綱上ヶ穂町1006-9	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
82	医療法人 せいのゆい 高萩せいのゆい病院	茨城県	茨城県高萩市上手綱赤塚268	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人

実習施設一覧
健康医療科学部 作業療法学科

NO.	実習先名称	所在地	住所	当該実習施設を使用する科目名称及び受入人数				
				見学実習	地域包括 ケアシステム 実習	評価学実習	臨床実習Ⅰ	臨床実習Ⅱ
83	介護老人保健施設 小美玉敬愛の杜	茨城県	茨城県小美玉市中台148番地	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
84	聖麗メモリアル病院	茨城県	茨城県日立市茂宮町841	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
85	北茨城市民病院	茨城県	茨城県北茨城市関南町関本下1050番地	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
86	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 茨城県済生会 常陸大宮済生会病院	茨城県	茨城県常陸大宮市田子内町3033番3	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
87	茨城北西総合リハビリテーションセンター	茨城県	茨城県常陸大宮市上町313	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
88	社団医療法人 明倫会 日光野口病院	栃木県	栃木県日光市野口445番地	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
89	医療法人社団葵会 葵の園・美浜	千葉県	千葉県千葉市美浜区幸町1-38-5	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
90	医療法人社団葵会 葵の園・野田	千葉県	千葉県野田市中里1389番地	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
91	医療法人社団葵会 葵の園・我孫子	千葉県	千葉県我孫子市柴崎137-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
92	医療法人社団葵会 葵の園・松戸	千葉県	千葉県松戸市千駄堀1103-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
93	医療法人社団葵会 葵の園・市川	千葉県	千葉県市川市大野町3-2128-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
94	医療法人社団葵会 柏たなか病院	千葉県	千葉県柏市小青田70番地1東65街区1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
95	医療法人社団葵会 葵の園・柏	千葉県	千葉県柏市松ヶ崎897-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
96	医療法人社団葵会 千葉・柏リハビリテーション病院	千葉県	千葉県柏市大井2651	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
97	医療法人社団葵会 葵の園・沼南	千葉県	千葉県柏市箕輪532-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
98	医療法人社団葵会 葵の園・大宮	埼玉県	埼玉県さいたま市西区清河寺685-1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
99	医療法人社団葵会 葵の園・越谷	埼玉県	埼玉県越谷市七左町6-100-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
100	医療法人社団あづま会 葵の園・春日部	埼玉県	埼玉県春日部市金崎71-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
101	医療法人社団葵会 葵の園・熊谷	埼玉県	埼玉県熊谷市善ヶ島1324-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
102	医療法人財団 桜会 桜会病院	東京都	東京都足立区千住桜木2-13-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
103	医療法人社団葵会 葵の園・向島	東京都	東京都墨田区向島3-1-13	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
104	医療法人社団葵会 葵の園・ひばりが丘	東京都	東京都西東京市ひばりが丘3-1-8	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
105	医療法人社団葵会 葵の園・羽村	東京都	東京都羽村市栄町3-3-10	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
106	医療法人社団葵会 西多摩病院	東京都	東京都羽村市双葉町2-21-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
107	医療法人社団葵会 葵の園・川崎南部	神奈川県	神奈川県川崎市川崎区田町2-9-2	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
108	医療法人社団葵会 AOI国際病院	神奈川県	神奈川県川崎市川崎区田町2-9-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
109	医療法人社団葵会 葵の園・武蔵小杉	神奈川県	神奈川県川崎市中原区今井西町2-58	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
110	医療法人社団葵会 葵の園・ヨコハマ	神奈川県	神奈川県横浜市緑区三保町1182	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
111	医療法人社団葵会 葵の園・大和	神奈川県	神奈川県大和市深見台1-7-33	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
112	医療法人社団 ちとせ会 葵の園・ヨコハマ瀬谷	神奈川県	神奈川県横浜市瀬谷区阿久和西3-51-6	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人

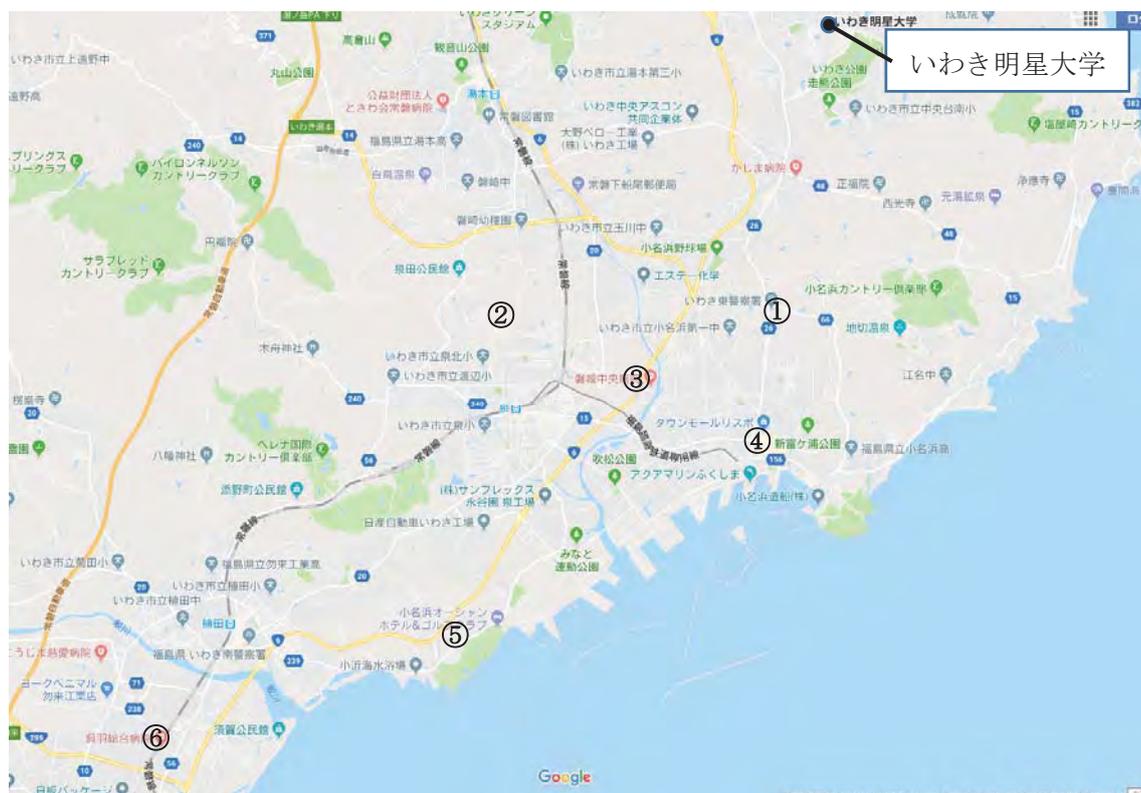
臨床実習施設位置図（作業療法学科）；いわき市（いわき北部～中心部）



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	介護老人保健施設 ニッ箭荘	いわき市小川町上小川字大坂 68 番地の 1	路線バス	55 分	21
②	社会福祉法人いわき福音協会 エデンの家	いわき市平上平窪字古館 1-22	路線バス	45 分	4
③	福島整肢療護園	いわき市平上平窪字古館 1-2	路線バス	45 分	3
④	松村総合病院	いわき市平字小太郎町 1 番地の 1	路線バス	20 分	6
⑤	松尾病院	いわき市平字愛谷町 4 丁目 1 - 4	路線バス	25 分	5
⑥	四倉病院	いわき市四倉町下仁井田字南追切 2-2	路線バス	45 分	20
⑦	舞子浜病院	いわき市平藤間字川前 63 番地 1	路線バス	45 分	1

⑧	新田目病院	いわき市平上荒川字安草 3 番地	路線バス	15 分	7
⑨	いわき市立総合磐城共立病院	いわき市内郷御厩町久世原 16	路線バス	35 分	17
⑩	福島労災病院	いわき市内郷綴町沼尻 3 番地	路線バス	35 分	16
⑪	介護老人保健施設 四季庵	いわき市好間町中好間六反歩 1-46	路線バス、 JR	50 分	2
⑫	いわき湯本病院	いわき市常磐湯本町台山 6	路線バス、 JR	35 分	14
⑬	介護老人保健施設 サンライフ ゆもと	いわき市常磐藤原町大畑 13-1	路線バス、 JR	45 分	15
⑭	石井脳神経外科・眼科病院	いわき市小名浜林城字塚前 3-1	路線バス	25 分	10
⑮	かしま病院	いわき市鹿島町下蔵持字中沢目 2 2 - 1	路線バス	20 分	11

臨床実習施設位置図（作業療法学科）；いわき市（南部）



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	小名浜生協病院	いわき市小名浜岡小名字山ノ神 32 番地	路線バス	25 分	12
②	介護老人保健施設 うらら苑	いわき市常磐長孫町大平 80	路線バス	30 分	13
③	磐城中央病院	いわき市小名浜南富岡字富士前 41	路線バス	30 分	9
④	石井医院通所リハビリテーション	いわき市小名浜字本町 60	路線バス	35 分	8
⑤	介護老人保健施設 いきがい村	いわき市小浜町東ノ作 164-2	路線バス	60 分	18
⑥	呉羽総合病院	いわき市錦町落合 1 番地 1	路線バス、 JR	55 分	19

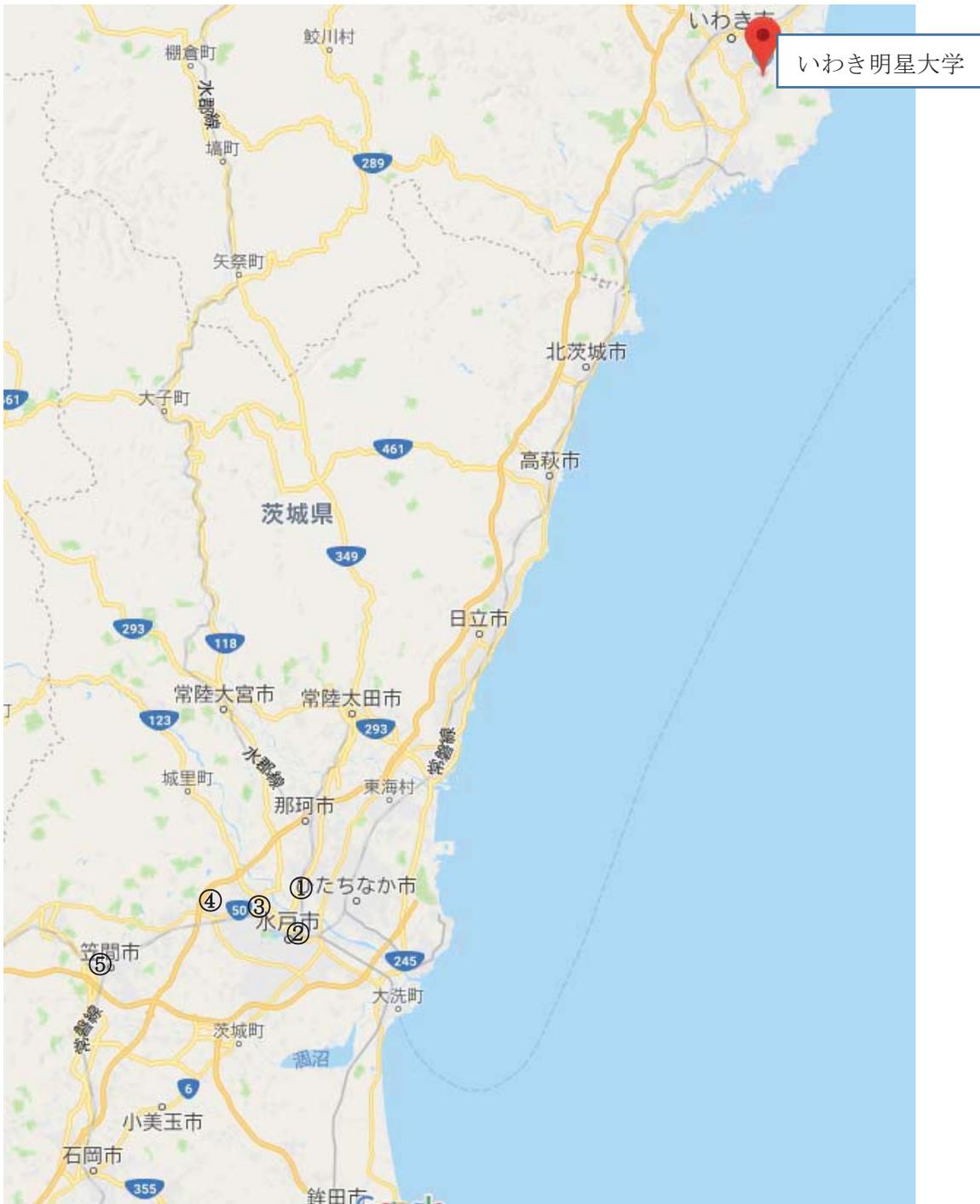
臨床実習施設位置図（作業療法学科）；茨城県北部



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	北茨城市民病院	北茨城市関南町関本下 1050 番地	路線バス、JR	60 分	85
②	高萩それいゆ病院	茨城県高萩市上手綱赤塚 268	路線バス、JR	70 分	82
③	県北医療センター高萩協同病院	高萩市上手綱上ヶ穂町 1006-9	路線バス、JR	75 分	81
④	やすらぎの丘温泉病院	高萩市下手綱大谷口 1951-6	路線バス、JR	75 分	80
⑤	株式会社日立製作所 日立総合病院	日立市城南町 2-1-1	路線バス、JR	80 分	79
⑥	ひたち医療センター	日立市鮎川町 2-8-16	路線バス、JR	85 分	78
⑦	日立梅ヶ丘病院	日立市大久保町 2409-3	路線バス、JR	85 分	77

⑧	聖麗メモリアル病院	日立市茂宮町 841	路線バス、 JR	90 分	84
⑨	茨城北西総合リハビリテーション センター	常陸大宮市上町 313	路線バス、 JR	130 分	87
⑩	常陸大宮済生会病院	常陸大宮市田子内町 3033 番 3	路線バス、 JR	140 分	86

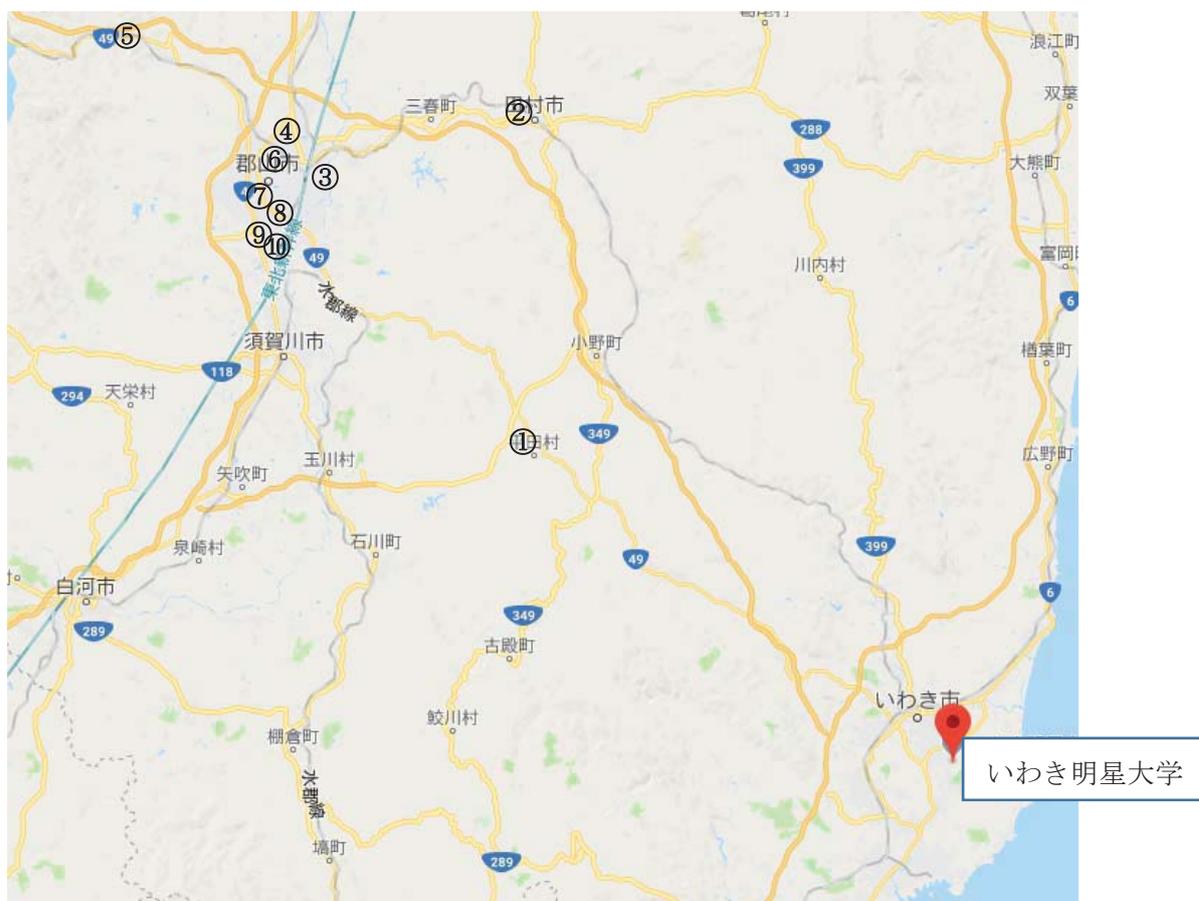
臨床実習施設位置図（作業療法学科）；茨城県水戸周辺



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	水戸ブレインハートセンター	茨城県水戸市青柳町 4028	路線バス、JR	110 分	69
②	城南病院	水戸市城南 3 丁目 15-17	路線バス、JR	100 分	71

③	北水会記念病院	水戸市東原 3-2-1	路線バス、 JR、	100 分	70
④	水戸済生会総合病院	水戸市双葉台 3-3-10	路線バス、 JR、	125 分	73
⑤	笠間市立病院	茨城県笠間市中央一丁目 2 番 24 号	路線バス、 JR	120 分	68

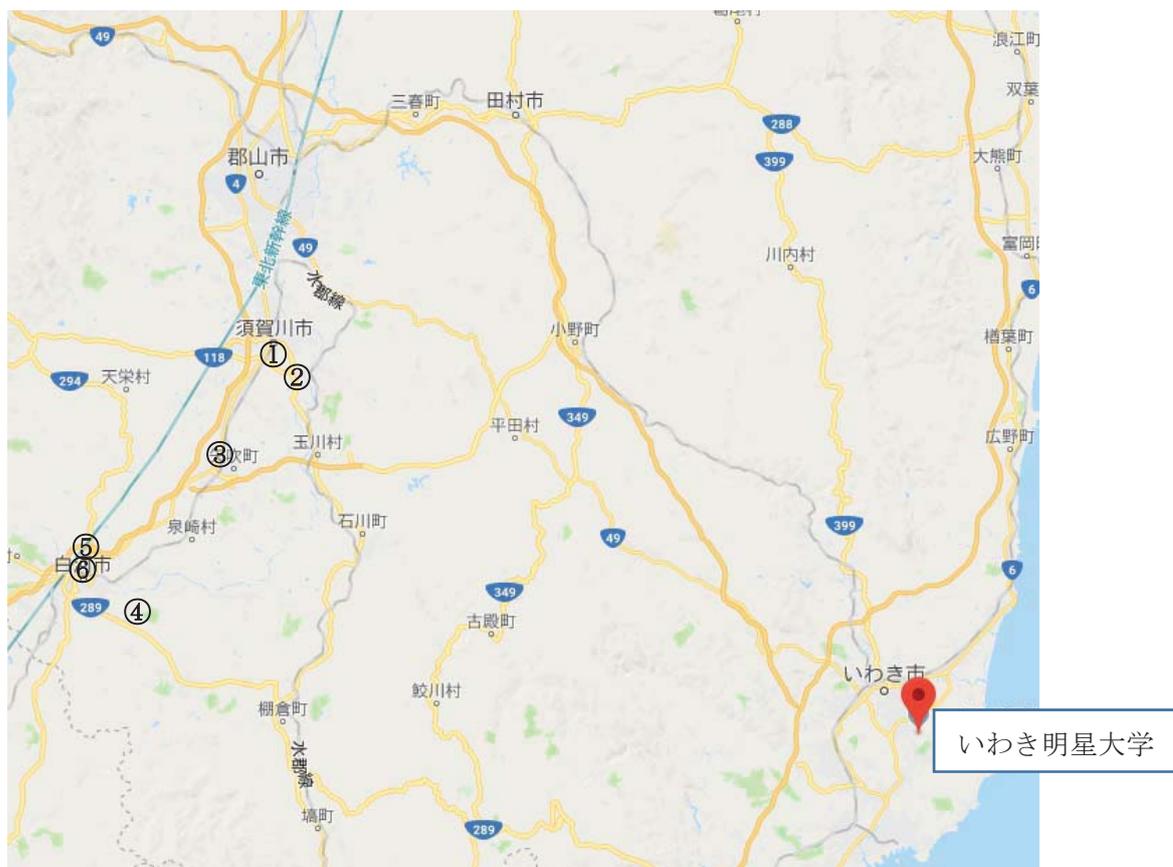
臨床実習施設位置図（作業療法学科）；福島県郡山市周辺



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	ひらた中央病院	石川郡平田村上蓬田清水内 4	路線バス、 高速バス	160 分	35
②	船引クリニック	田村市船引町船引字砂子田 42	路線バス、 JR	100 分	32
③	星総合病院	郡山市向河原町 159-1	路線バス、 高速バス	140 分	36
④	新生会 南東北第二病院	郡山市八山田 6-95	路線バス、 高速バス	145 分	34
④	脳神経疾患研究所付属 総合南東北病院	郡山市八山田 7-115	路線バス、 高速バス	145 分	38
⑤	一般財団法人太田総合病院 附属太田熱海病院	郡山市熱海町熱海 5 丁目 2 4 0	路線バス、 高速バス、 JR	150 分	31
⑥	一般財団法人太田総合病院 附属太田西ノ内病院	郡山市西ノ内 2 丁目 5-20	路線バス、 高速バス	140 分	37
⑦	桑野協立病院	郡山市島 2 丁目 9-1 8	路線バス、 高速バス	145 分	33
⑧	医療法人慈繁会土屋病院	郡山市字山崎 76 番 1	路線バス、 高速バス	145 分	39
⑨	医学研究所付属 坪井病院	郡山市安積町長久保 1 丁目 1 0-1 3	路線バス、 高速バス	150 分	30

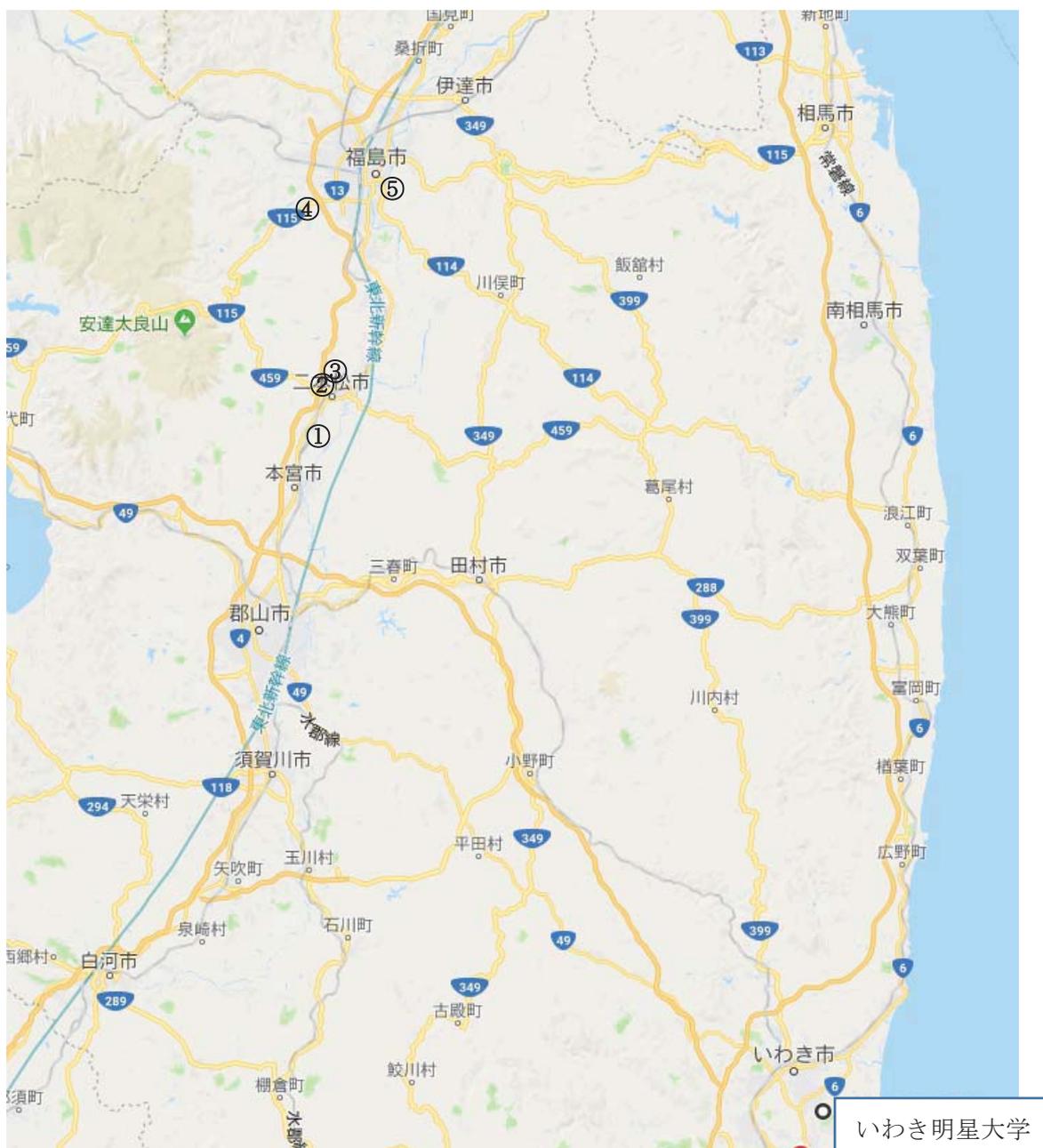
⑩	あさかホスピタル	郡山市安積町笹川字経坦 45	路線バス、 高速バス	155 分	29
---	----------	----------------	---------------	-------	----

臨床実習施設位置図（作業療法学科）；福島県南部（須賀川～白河）



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	公立岩瀬病院	須賀川市北町 2 0	路線バス、 高速バス、 JR	135 分	28
②	南東北春日リハビリテーション病院	須賀川市南上町 123-1	路線バス、 高速バス	145 分	27
③	会田病院	西白河郡矢吹町本町 216	路線バス、 高速バス、 JR	150 分	47
④	介護老人保健施設 ひもろぎの園	白河市関辺川前 88	路線バス、 高速バス、 JR	160 分	25
⑤	白河厚生総合病院	白河市豊地上弥次郎 2-1	路線バス、 高速バス、 JR	160 分	24
⑥	白河病院	白河市六反山 10-1	路線バス、 高速バス、 JR	160 分	26

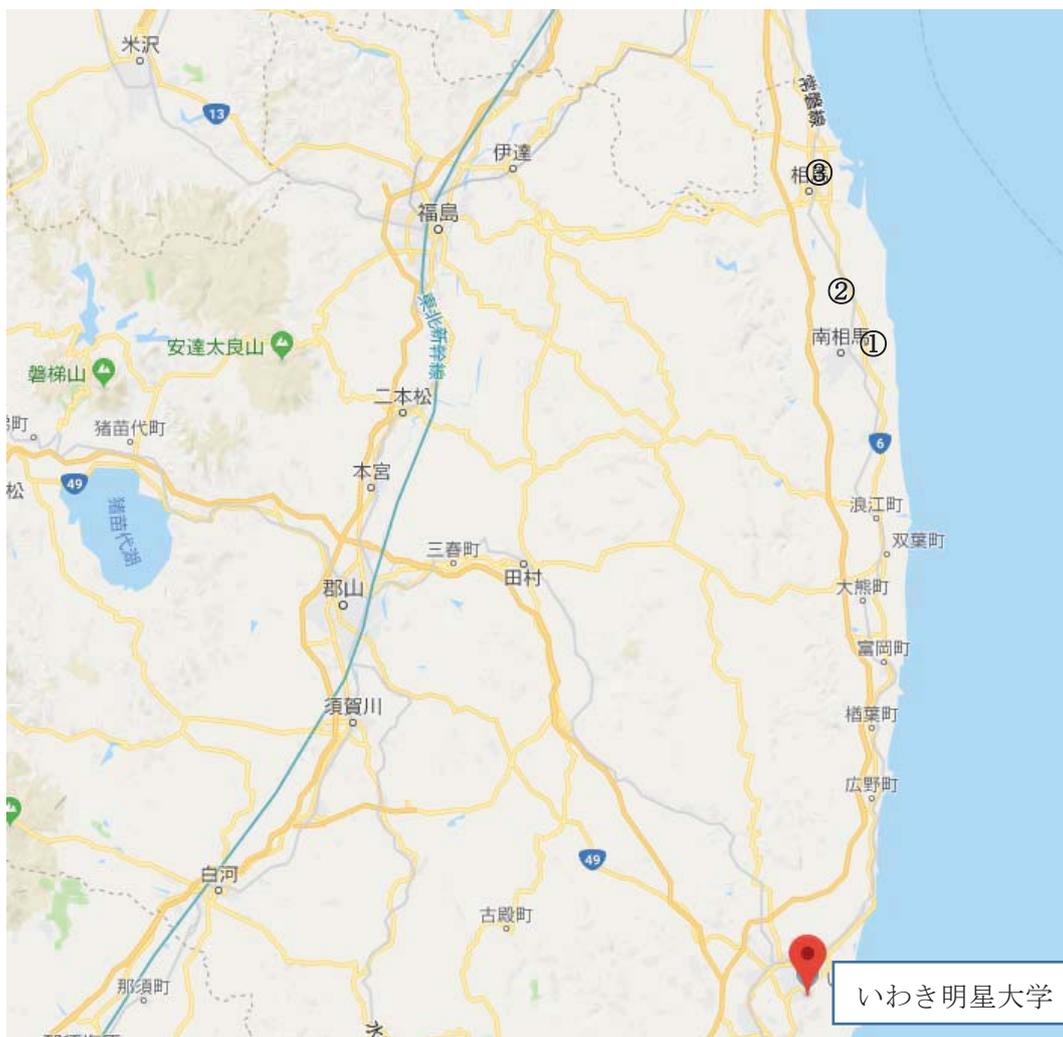
臨床実習施設位置図（作業療法学科）； 福島県北部（二本松～福島市）



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	柘記念病院	二本松市住吉 100	路線バス、 高速バス、 JR	155 分	40
②	二本松病院	二本松市成田町 1-867	路線バス、 高速バス、 JR	160 分	41
③	柘病院	二本松市本町 1-103	路線バス、 高速バス、 JR	160 分	42

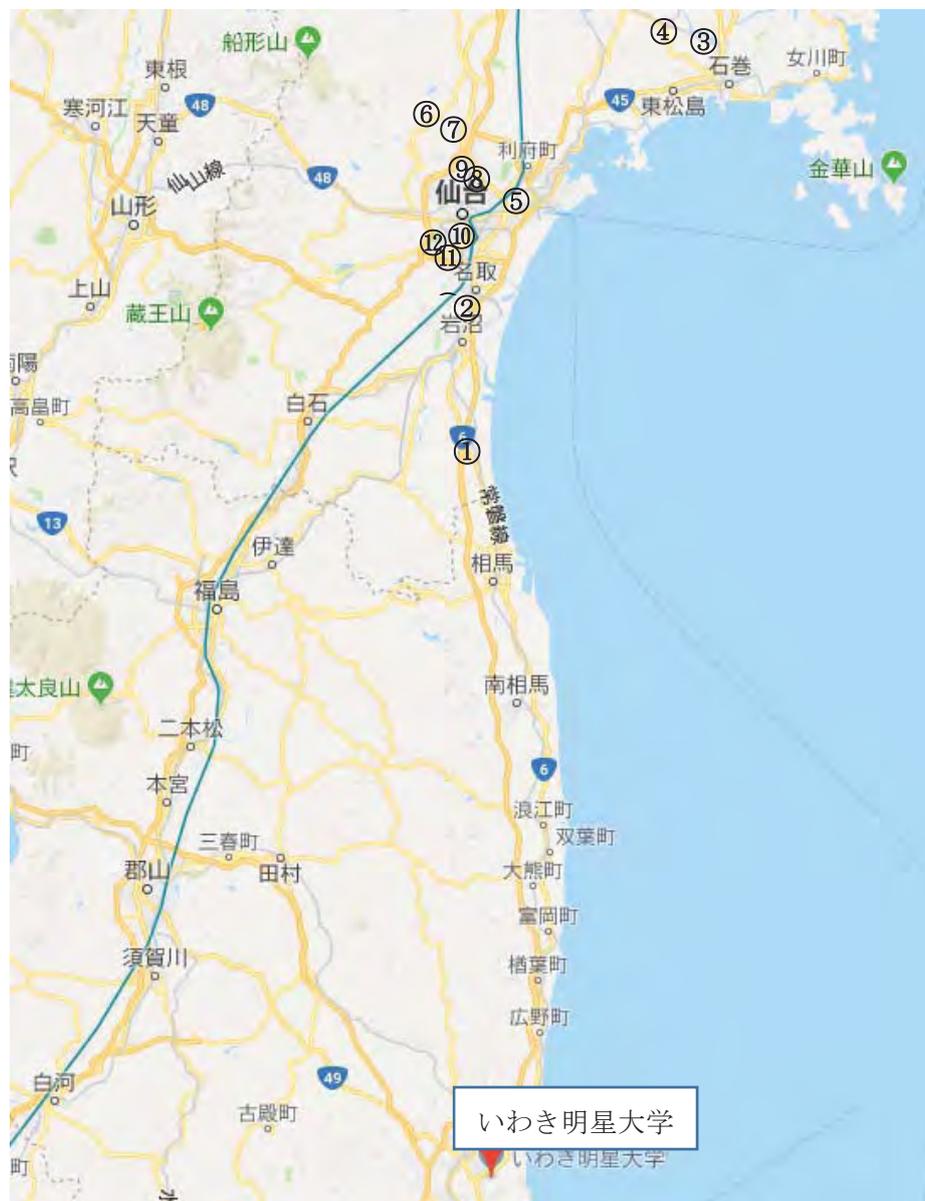
④	脳神経疾患研究所付属 南東北福島病院	福島市荒井北3丁目1-13	路線バス、 高速バス	170分	22
⑤	わたり病院	福島市渡利中江町34	路線バス、 高速バス	155分	23

臨床実習施設位置図（作業療法学科）；福島県浜通り（南相馬近辺）



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	南相馬市立総合病院	南相馬市原町区高見町2丁目5 4-6	路線バス、 JR (常磐線代行バス)	140分	48
②	介護老人保健施設 厚寿苑	南相馬市鹿島区横手字八郎内3	路線バス、 JR (常磐線代行バス)	140分	50
③	リハビリ訪問看護 ステーション つばさ	相馬市新沼坪ケ迫1 1-1	路線バス、 JR (常磐線代行バス)	165分	49

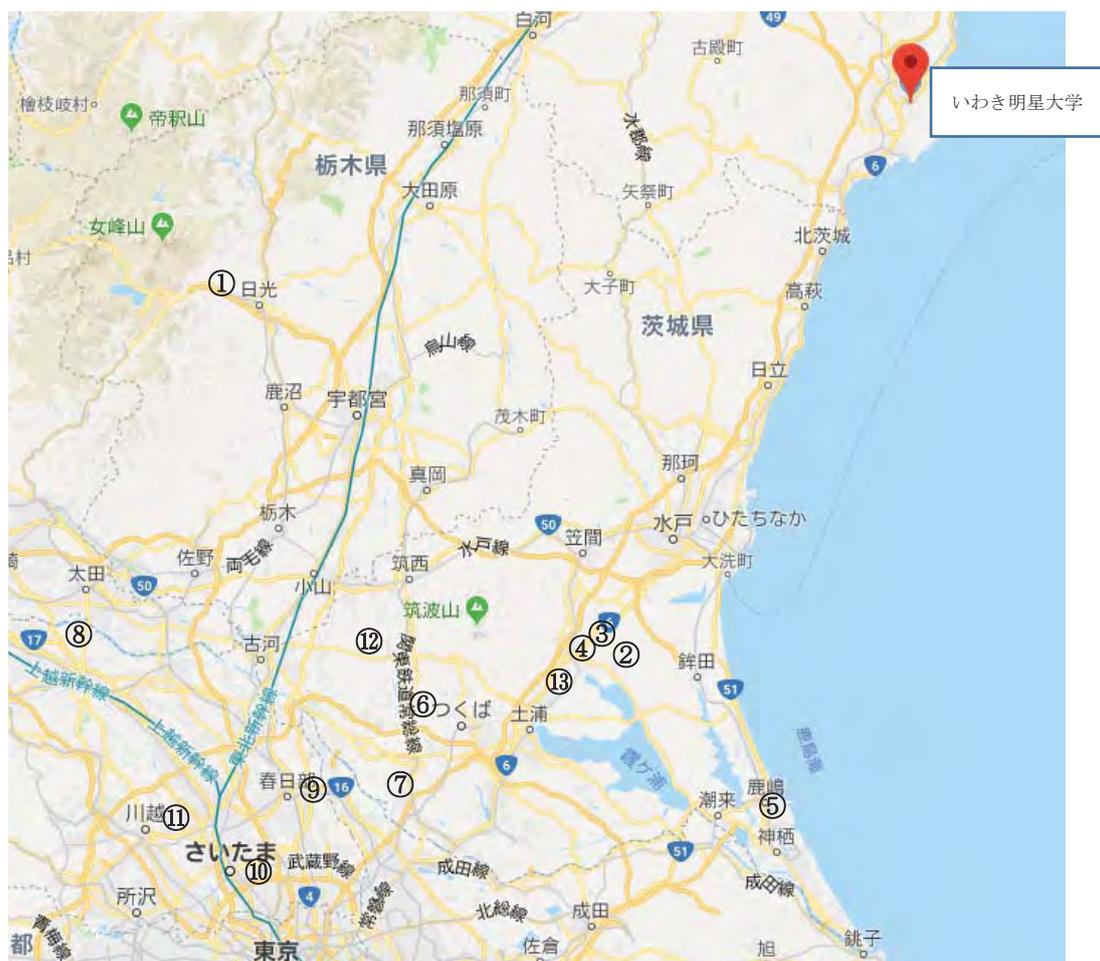
臨床実習施設位置図（作業療法学科）；宮城県



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	宮城病院	亶理郡山元町高瀬字合戦原 100	路線バス、JR（代行バス含む）	170 分	61
②	総合南東北病院	岩沼市里の杜一丁目 2-5	路線バス、高速バス、JR	210 分	62
③	石巻赤十字病院	石巻市蛇田字西道下 71 番地	路線バス、JR	230 分	59
④	石巻ロイヤル病院	石巻市広瀬字焼巻 2 番地	路線バス、高速バス	220 分	60

⑤	葵会仙台病院	仙台市若林区荒井東 1-6-8	路線バス、 高速バス、 JR、 市営地下鉄	190分	55
⑥	松田病院	仙台市泉区実沢立田屋敷 17-1	路線バス、 高速バス、 JR、 市営地下鉄	200分	53
⑦	葵の園・仙台泉	仙台市泉区泉中央南 16 番地	路線バス、 高速バス、 JR、 市営地下鉄	190分	52
⑧	国立病院機構 仙台医療センター	仙台市宮城野区宮城野二丁目 8 番 8 号	路線バス、 高速バス、 JR	170分	58
⑨	東北労災病院	仙台市青葉区台原 4 丁目 3 番 21 号	路線バス、 高速バス、 JR、 市営地下鉄	180分	54
⑩	仙台・富田病院	仙台市太白区富田字南ノ西 28-3	路線バス、 高速バス、 JR、 市営地下鉄	200分	56
⑪	葵の園・柳生	仙台市太白区柳生字台 57-1	路線バス、 高速バス、 JR	180分	51
⑫	国立病院機構 仙台西多賀病院	仙台市太白区鉤取本町 2 丁目 11 番 11 号	路線バス、 高速バス、 市営地下鉄	190分	57

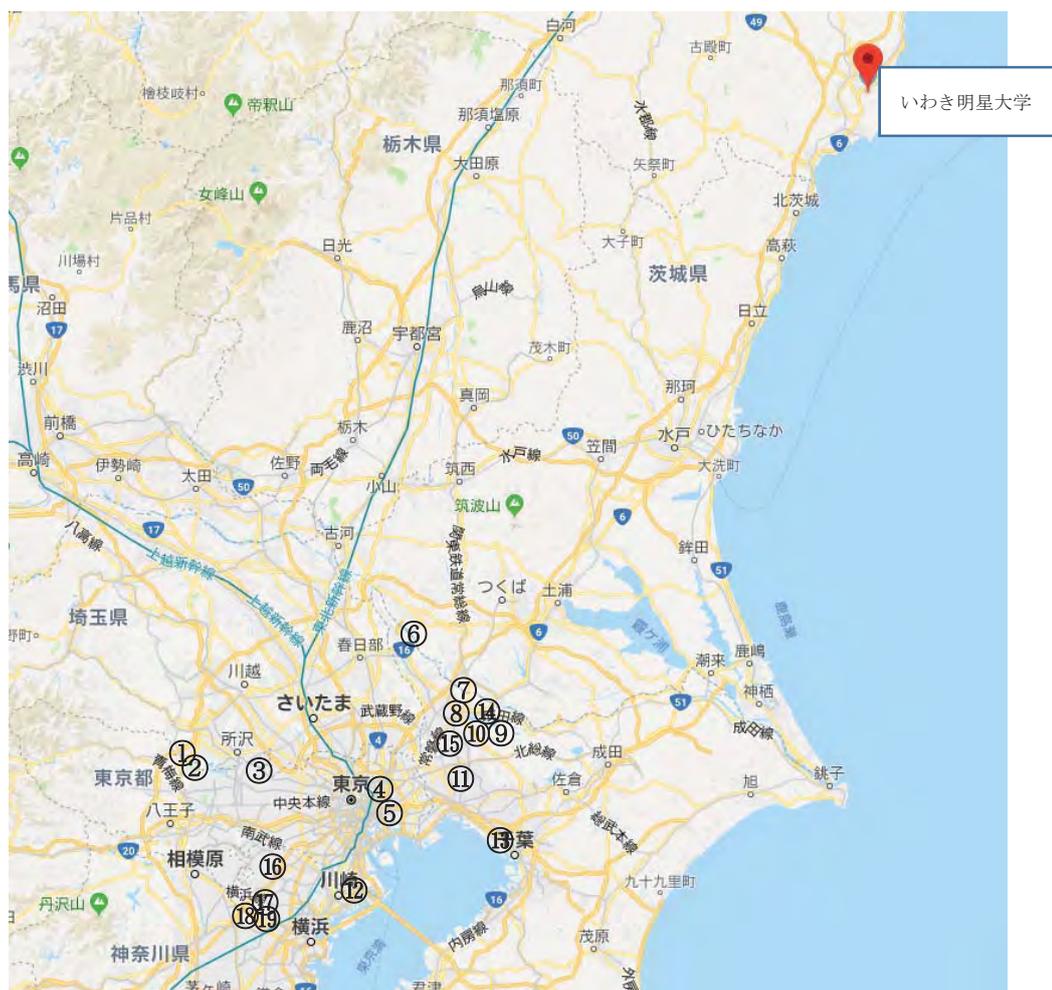
臨床実習施設位置図（作業療法学科）； 栃木県・茨城県南部・埼玉県



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	日光野口病院	栃木県日光市野口 445 番地	路線バス、 高速バス、 JR	205 分	88
②	介護老人保健施設小川敬愛の杜	茨城県小美玉市野田 576-3	路線バス、 JR	130 分	72
③	介護老人保健施設小美玉敬愛の杜	茨城県小美玉市中台 148 番地	路線バス、 JR	130 分	83
④	山王台病院	茨城県石岡市東石岡 4-1-3 8	路線バス、 JR	130 分	75
⑤	鹿島神宮前病院	鹿島市宮中 1995-24	路線バス、 JR、私鉄	180 分	74
⑥	とよさと病院	茨城県つくば市田倉 4725	路線バス、 JR、私鉄	190 分	65
⑦	守谷市障がい者福祉センター	茨城県守谷市板戸井 1977-2	路線バス、 JR、私鉄	180 分	67
⑧	葵の園・熊谷	埼玉県熊谷市善ヶ島 1324-1	路線バス、 JR	265 分	101
⑨	葵の園・春日部	埼玉県春日部市金崎 71-1	路線バス、 JR、私鉄	190 分	100

⑩	葵の園・越谷	埼玉県越谷市七左町 6-100-1	路線バス、 JR	190 分	99
⑪	葵の園・大宮	埼玉県さいたま市西区清河寺 685-1	路線バス、 高速バス、 JR	195 分	98
⑫	葵の園・八千代	茨城県結城郡八千代町新井 126-1	路線バス、 JR、私鉄	180 分	66
⑬	葵の園・霞ヶ浦	茨城県かすみがうら市下稻吉字入内伝 1136 番 40	路線バス、 JR	140 分	76

臨床実習施設位置図（作業療法学科）；東京都・神奈川県・千葉県



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	葵の園・羽村	東京都羽村市栄町 3-3-10	路線バス、JR	250 分	105
②	西多摩病院	東京都羽村市双葉町 2-21-1	路線バス、JR	260 分	106
③	葵の園・ひばりが丘	東京都西東京市ひばりが丘 3-1-8	路線バス、JR、私鉄	200 分	104
④	桜会病院	東京都足立区千住桜木 2-13-1	路線バス、JR	245 分	102
⑤	葵の園・向島	東京都墨田区向島 3-1-13	路線バス、JR、東京メトロ	170 分	103
⑥	葵の園・野田	千葉県野田市中里 1389 番地	路線バス、JR、私鉄	160 分	90
⑦	柏たなか病院	千葉県柏市小青田 70 番地 1 東 65 街区 1	路線バス、JR、私鉄	160 分	94
⑧	葵の園・柏	千葉県柏市松ヶ崎 897-1	路線バス、JR	160 分	95
⑨	葵の園・沼南	千葉県柏市箕輪 532-1	路線バス、JR	170 分	97

⑩	千葉・柏リハビリテーション病院	千葉県柏市大井 2651	路線バス、 JR	160分	96
⑪	葵の園・市川	千葉県市川市大野町 3-2128-1	路線バス、 JR	165分	93
⑫	AOI 国際病院	神奈川県川崎市川崎区田町 2-9-1	路線バス、 JR、私鉄	215分	108
⑬	葵の園・美浜	千葉県千葉市美浜区幸町 1-38-5	路線バス、 JR	225分	89
⑭	葵の園・我孫子	千葉県我孫子市柴崎 137-1	路線バス、 JR	160分	91
⑮	葵の園・松戸	千葉県松戸市千駄堀 1103-1	路線バス、 JR	180分	92
⑫	葵の園・川崎南部	神奈川県川崎市川崎区田町 2-9-2	路線バス、 JR、私鉄	215分	107
⑯	葵の園・武蔵小杉	神奈川県川崎市中原区今井西町 2-58	路線バス、 JR	205分	109
⑰	葵の園・ヨコハマ	神奈川県横浜市緑区三保町 1182	路線バス、 JR	215分	110
⑱	葵の園・大和	神奈川県大和市深見台 1-7-33	路線バス、 JR、私鉄	230分	111
⑲	葵の園・ヨコハマ瀬谷	神奈川県横浜市瀬谷区阿久和西 3-51-6	路線バス、 JR、私鉄	240分	112

臨床実習施設位置図（作業療法学科）；福島県会津・新潟県



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	医療法人 佐原病院	喜多方市字永久 7689-1	路線バス、高速バス、JR	220分	46
②	会津中央病院	会津若松市鶴賀町 1-1	路線バス、高速バス	200分	45
③	穴澤病院	会津若松市宮町 1-1	路線バス、高速バス	210分	43
④	竹田綜合病院	会津若松市山鹿町 3-27	路線バス、高速バス	210分	44
⑤	新潟聖籠病院	新潟県北蒲原郡聖籠町蓮野 5968-2	路線バス、高速バス、JR	320分	64
⑥	葵の園・上越	新潟県上越市頸城区上吉 194	路線バス、高速バス、JR	310分	63

実習施設一覧
健康医療科学部 理学療法学科

NO.	実習先名称	所在地	住所	当該実習施設を使用する科目名称及び受入人数				
				見学実習	地域包括ケアシステム実習	評価学実習	臨床実習Ⅰ	臨床実習Ⅱ
1	社団医療法人呉羽会 呉羽総合病院	福島県	福島県いわき市錦町落合1番地1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
2	社団医療法人 尚佑会 矢吹病院	福島県	福島県いわき市佐藤町東一丁目18番地の3	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
3	医療法人 美波会 菅波医院	福島県	福島県いわき市四倉町東1-54	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
4	社団医療法人養生会 かしま病院	福島県	福島県いわき市鹿島町下蔵持字中沢目22-1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
5	医療法人社団 正風会 介護老人保健施設 いきがい村	福島県	福島県いわき市小浜町東ノ作164-2	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
6	社団医療法人 容雅会 中村病院	福島県	福島県いわき市小名浜大原字下小滝146-2	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
7	医療法人 翔洋会 磐城中央病院	福島県	福島県いわき市小名浜南富岡字富士前41	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
8	医療法人社団 正風会 石井脳神経外科・眼科病院	福島県	福島県いわき市小名浜林城字塚前3-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
9	医療法人 常磐会 いわき湯本病院	福島県	福島県いわき市常磐湯本町台山6	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人
10	医療法人社団 秀友会 介護老人保健施設 サンライフゆもと	福島県	福島県いわき市常磐藤原町大畑13-1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
11	見城整形外科クリニック	福島県	福島県いわき市中央台飯野3-33-4	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
12	いわき市立総合磐城共立病院	福島県	福島県いわき市内郷御殿町久世原16	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
13	独立行政法人 労働者健康安全機構 福島労災病院	福島県	福島県いわき市内郷郷町沼尻3番地	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
14	医療法人 松尾会 松尾病院	福島県	福島県いわき市平字愛谷町4丁目1-4	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
15	公益財団法人 磐城済世会 松村総合病院	福島県	福島県いわき市平字小太郎町1番地の1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
16	社会福祉法人いわき福音協会 福島整肢療護園	福島県	福島県いわき市平上平窪字古館1-2	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
17	公益財団法人 磐城済世会 シーサイドバインビレッジ介護老人保健施設	福島県	福島県いわき市平藤間字川前63番地5	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
18	独立行政法人国立病院機構 いわき病院	福島県	福島県いわき市平豊間字兔渡路291	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
19	一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院	福島県	福島県会津若松市山鹿町3-27	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人
20	医療法人 慈繁会 土屋病院	福島県	福島県郡山市字山崎76番1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
21	医療法人 誠励会 ひらた中央病院	福島県	福島県石川郡平田村上蓬田清水内4	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
22	医療法人 伸裕会 渡辺病院	福島県	福島県相馬郡新地町駒ヶ嶺字原92	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
23	株式会社 クオリティライフ リハビリ訪問看護ステーションつばさ	福島県	福島県相馬市新沼坪ヶ道11-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
24	医療法人 光麗会 介護老人保健施設 森の都	福島県	福島県相馬市柚木大関70-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
25	医療法人 健山会 船引クリニック	福島県	福島県田村市船引町船引字砂子田42	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
26	医療法人 相雲会 小野田病院	福島県	福島県南相馬市原町区旭町3-21	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
27	南相馬市立総合病院	福島県	福島県南相馬市原町区高見町2丁目54-6	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
28	医療法人社団 青空会 大町病院	福島県	福島県南相馬市原町区大町3丁目97	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
29	福島県厚生農業協同組合連合会 鹿島厚生病院	福島県	福島県南相馬市鹿島区横手川原2	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
30	医療法人 辰星会 耕記念病院	福島県	福島県二本松市住吉100	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
31	一般財団法人 脳神経疾患研究所付属 南東北福島病院	福島県	福島県福島市荒井北3丁目1-13	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人
32	福島医療協 わたり病院	福島県	福島県福島市渡利中江町34	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
33	ながおき整形外科	福島県	福島県福島市吉倉八幡8-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
34	社会福祉法人 創世福祉事業団 介護老人保健施設「聖・オリーブの郷」東館	福島県	福島県福島市山口字四至田1-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
35	社会医療法人 福島厚生会 福島第一病院	福島県	福島県福島市北沢又字成出16-2	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
36	公益財団法人 沢澤病院	福島県	福島県会津若松市宮町1-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
37	一般財団法人 温知会 会津中央病院	福島県	福島県会津若松市鶴賀町1-1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
38	医療法人 佐原病院	福島県	福島県喜多方市字永久7689-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
39	福島県総合療育センター	福島県	福島県郡山市富田町上ノ台4-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
40	一般財団法人 慈山会 医学研究所付属 坪井病院	福島県	福島県郡山市安積町長久保1丁目10-13	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
41	公益財団法人 星総合病院	福島県	福島県郡山市向河原町159-1	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人
42	医療法人 慈繁会 付属トータルヘルスクリニック	福島県	福島県郡山市山崎171	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人

実習施設一覧
健康医療科学部 理学療法学科

NO.	実習先名称	所在地	住所	当該実習施設を使用する科目名称及び受入人数				
				見学実習	地域包括 ケアシステム 実習	評価学実習	臨床実習Ⅰ	臨床実習Ⅱ
43	一般財団法人太田綜合病院附属 太田西ノ内病院	福島県	福島県郡山市西ノ内2丁目5-20	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人
44	医療法人 明信会 今泉西病院	福島県	福島県郡山市朝日2-18-8	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
45	医療法人 はやまかいせい やまぐち整形外科クリニック	福島県	福島県郡山市田村町金屋宇マゼロ5-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
46	一般財団法人太田綜合病院附属 太田熱海病院	福島県	福島県郡山市熱海町熱海5丁目240	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人
47	医療法人社団 新生会 南東北第二病院	福島県	福島県郡山市八山田6-95	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人
48	一般財団法人 脳神経疾患研究所付属 総合南東北病院	福島県	福島県郡山市八山田7-115	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人
49	医療法人 三愛会 池田記念病院	福島県	福島県須賀川市森宿狐石129-7	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
50	医療法人平心会 須賀川病院	福島県	福島県須賀川市丸田町17	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
51	医療法人社団三成会 南東北春日リハビリテーション病院	福島県	福島県須賀川市南上町123-1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
52	公立岩瀬病院	福島県	福島県須賀川市北町20	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
53	公益財団法人 会田病院	福島県	福島県西白河郡矢吹町本町216	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
54	公益財団法人 三春町立三春病院	福島県	福島県田村郡三春町六升薮50	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
55	独立行政法人 地域医療機能推進機構 二本松病院 (付属老人保健施設)	福島県	福島県二本松市成田町1-867	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
56	医療法人 辰星会 栢病院	福島県	福島県二本松市本町1-103	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
57	医療法人社団慈泉会 介護老人保健施設 ひもろぎの園	福島県	福島県白河市関辺川前88	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
58	福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院	福島県	福島県白河市豊地上弥次郎2-1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
59	医療法人社団 恵周会 白河病院	福島県	福島県白河市六反山10-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
60	社会医療法人 持道会 総合南東北病院	宮城県	宮城県岩沼市里の杜一丁目2-5	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
61	日本赤十字社 石巻赤十字病院	宮城県	宮城県石巻市蛇田字西道下71番地	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
62	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	宮城県	宮城県仙台市宮城野区宮城野二丁目8番8号	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
63	独立行政法人 労働者健康安全機構 東北労災病院	宮城県	宮城県仙台市青葉区台原4丁目3番21号	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
64	医療法人松田会 松田病院	宮城県	宮城県仙台市泉区美沢立田屋敷 17-1	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人
65	独立行政法人国立病院機構 仙台西多賀病院	宮城県	宮城県仙台市太白区鉤取本町2丁目11番11号	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
66	医療法人浄仁会 大泉記念病院	宮城県	宮城県白石市福岡深谷字一本松5-1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
67	独立行政法人国立病院機構 宮城病院	宮城県	宮城県亶理郡山元町高瀬字合戦原100	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
68	医療法人 啓仁会 石巻ロイヤル病院	宮城県	宮城県石巻市広瀬字焼巻2番地	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人
69	医療法人社団健育会 石巻健育会病院	宮城県	宮城県石巻市大街道西三丁目3番27号	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人
70	医療法人社団葵会 葵の園・仙台東	宮城県	宮城県仙台市若林区荒井字矢取東62-12B-7L	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
71	東北大学病院	宮城県	宮城県仙台市青葉区星陵町1-1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
72	医療法人社団葵会 葵の園・仙台東	宮城県	宮城県仙台市泉区泉中央南16番地	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
73	一般財団法人広南会 広南病院	宮城県	宮城県仙台市太白区長町4丁目20番6号	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
74	医療法人社団葵会 仙台・太白病院 (葵会仙台病院)	宮城県	宮城県仙台市太白区富沢1-12-26 (若林区荒井東1-6-8)	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
75	医療法人社団葵会 仙台・富田病院	宮城県	宮城県仙台市太白区富田字南ノ西28-3	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
76	医療法人社団葵会 葵の園・柳生	宮城県	宮城県仙台市太白区柳生字台57-1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
77	公立高島病院	山形県	山形県東置賜郡高島町大字高島386	1~2人	0人	0人	0人	0人
78	医療法人社団葵会 葵の園・上越	新潟県	新潟県上越市頸城区上吉194	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
79	医療法人社団葵会 葵の園・新潟島	新潟県	新潟県新潟市西区寺尾上5丁目18番17号	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
80	医療法人社団葵会 葵の園・新潟寺尾	新潟県	新潟県新潟市中央区柳島町3-18-8	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
81	医療法人社団葵会 新潟聖籠病院	新潟県	新潟県北蒲原郡聖籠町蓮野5968-2	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
82	通所リハビリテーションデイケアさくら	茨城県	茨城県ひたちなか市東石川1581番地「さくら水戸クリニック内 2F」	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
83	医療法人晴生会 葵の園・美浦	茨城県	茨城県稲敷郡美浦村土屋山下1979	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
84	笠間市立病院 (訪問リハビリテーション)	茨城県	茨城県笠間市中央一丁目2番24号	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人

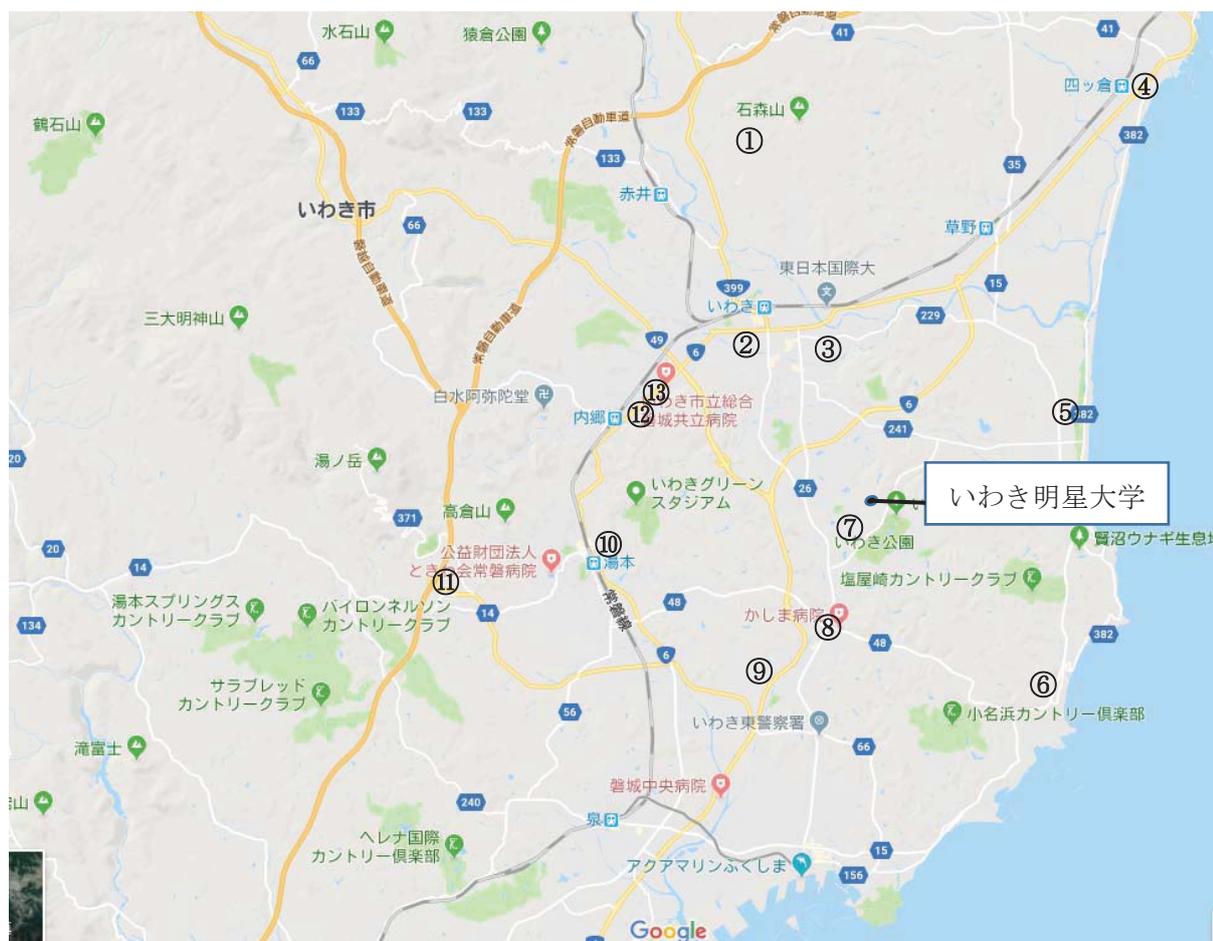
実習施設一覽
健康医療科学部 理学療法学科

NO.	実習先名称	所在地	住所	当該実習施設を使用する科目名称及び受入人数				
				見学実習	地域包括 ケアシステム 実習	評価学実習	臨床実習Ⅰ	臨床実習Ⅱ
85	医療法人晴生会 葵の園・八千代	茨城県	茨城県結城郡八千代町新井126-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
86	きぬ医師会病院	茨城県	茨城県常総市新井木町13-3	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
87	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 茨城県済生会 常陸大宮済生会病院	茨城県	茨城県常陸大宮市田子内町3033番3	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
88	医療法人晴生会 葵の園・神栖	茨城県	茨城県神栖市神栖4-8-30	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
89	医療法人 桜丘会 水戸ブレインハートセンター	茨城県	茨城県水戸市青柳町4028	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
90	医療法人 暮内会 山王台病院	茨城県	茨城県石岡市東石岡4-1-38	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
91	らいおんハート 児童デイサービス東海村	茨城県	茨城県那珂郡東海村石神外宿2509-48	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
92	やすらぎの丘温泉病院	茨城県	茨城県高萩市下手綱大谷口19516	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
93	医療法人晴生会 鹿島神宮前病院	茨城県	茨城県鹿島市宮中1995-24	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
94	茨城北西総合リハビリテーションセンター	茨城県	茨城県常陸大宮市上町313	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
95	城南病院	茨城県	茨城県水戸市城南3丁目15-17	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
96	水戸済生会総合病院	茨城県	茨城県水戸市双葉台3-3-10	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
97	医療法人社団 北水会 北水会記念病院	茨城県	茨城県水戸市東原3-2-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
98	社会医療法人 愛宣会 ひたち医療センター	茨城県	茨城県日立市鮎川町2-8-16	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
99	株式会社 日立製作所 日立総合病院	茨城県	茨城県日立市城南町2-1-1	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人	3~6人
100	聖麗メモリアル病院	茨城県	茨城県日立市茂宮町841	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
101	医療法人社団葵会 葵の園・足利	栃木県	栃木県足利市常見町2-10-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
102	社団医療法人 明倫会 日光野口病院	栃木県	栃木県日光市野口445番地	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
103	医療法人社団葵会 葵の園・我孫子	千葉県	千葉県我孫子市柴崎137-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
104	医療法人社団葵会 葵の園・佐倉南	千葉県	千葉県佐倉市城188-335	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
105	医療法人社団葵会 葵の園・市川	千葉県	千葉県市川市大野町3-2128-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
106	医療法人社団葵会 葵の園・はまの	千葉県	千葉県千葉市中央区浜野町423-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
107	医療法人社団葵会 葵の園・美浜	千葉県	千葉県千葉市美浜区幸町1-38-5	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
108	医療法人社団葵会 葵の園・柏たなか	千葉県	千葉県柏市小青田70番地4東65街区3-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
109	医療法人社団葵会 葵の園・柏	千葉県	千葉県柏市松ヶ崎897-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
110	医療法人社団葵会 葵の園・沼南	千葉県	千葉県柏市箕輪532-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
111	医療法人社団葵会 葵の園・野田	千葉県	千葉県野田市中里1389番地	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
112	医療法人社団葵会 柏たなか病院	千葉県	千葉県柏市小青田70番地1東65街区1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
113	医療法人社団葵会 千葉・柏リハビリテーション病院	千葉県	千葉県柏市大井2651	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
114	医療法人社団葵会 葵の園・大宮	埼玉県	埼玉県さいたま市西区清河寺685-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
115	医療法人社団葵会 葵の園・浦和	埼玉県	埼玉県さいたま市南区内容5-24-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
116	医療法人社団葵会 葵の園・越谷	埼玉県	埼玉県越谷市七左町6-100-1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
117	医療法人社団葵会 葵の園・熊谷	埼玉県	埼玉県熊谷市善ヶ島1324-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
118	医療法人社団葵会 葵の園・富士見	埼玉県	埼玉県富士見市勝瀬937-3	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
119	医療法人社団葵会 西多摩病院	東京都	東京都羽村市及葉町2-21-1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
120	医療法人社団葵会 葵の園・江東区	東京都	東京都江東区北砂2丁目18-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
121	医療法人社団葵会 葵の園・ひばりが丘	東京都	東京都西東京市ひばりが丘3-1-8	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
122	医療法人財団 桜会 桜会病院	東京都	東京都足立区千住桜木2-13-1	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
123	医療法人社団葵会 葵の園・椿	東京都	東京都足立区椿2丁目3-1	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
124	医療法人社団 豊寿会 熊川病院	東京都	東京都福生市熊川154番地	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人	2~4人
125	医療法人社団葵会 葵の園・練馬	東京都	東京都練馬区春日町4-37-30	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人
126	医療法人社団 ちとせ会 葵の園・ヨコハマ瀬谷	神奈川県	神奈川県横浜市瀬谷区阿久和西3-51-6	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人	1~2人

実習施設一覧
健康医療科学部 理学療法学科

NO.	実習先名称	所在地	住所	当該実習施設を使用する科目名称及び受入人数				
				見学実習	地域包括 ケアシステム 実習	評価学実習	臨床実習Ⅰ	臨床実習Ⅱ
127	医療法人社団葵会 葵の園・ヨコハマ	神奈川県	神奈川県横浜市緑区三保町1182	1～2人	1～2人	1～2人	1～2人	1～2人
128	医療法人社団西奈会 葵の園・小田原	神奈川県	神奈川県小田原市曾北1350	2～4人	2～4人	2～4人	2～4人	2～4人
129	医療法人社団葵会 葵の園・川崎	神奈川県	神奈川県川崎市川崎区小田栄2-1-6	1～2人	1～2人	1～2人	1～2人	1～2人
130	医療法人社団葵会 AOI国際病院	神奈川県	神奈川県川崎市川崎区田町2-9-1	1～2人	1～2人	1～2人	1～2人	1～2人
131	医療法人社団葵会 葵の園・武蔵小杉	神奈川県	神奈川県川崎市中原区今井西町2-58	1～2人	1～2人	1～2人	1～2人	1～2人
132	医療法人社団鴻友会 湘北病院	神奈川県	神奈川県相模原市緑区二本松1-37-9	1～2人	1～2人	1～2人	1～2人	1～2人
133	医療法人社団葵会 葵の園・大和	神奈川県	神奈川県大和市深見台1-7-33	1～2人	1～2人	1～2人	1～2人	1～2人
134	医療法人社団ちとせ会 葵の園・熱海	静岡県	静岡県熱海市泉61-1	1～2人	1～2人	1～2人	1～2人	1～2人

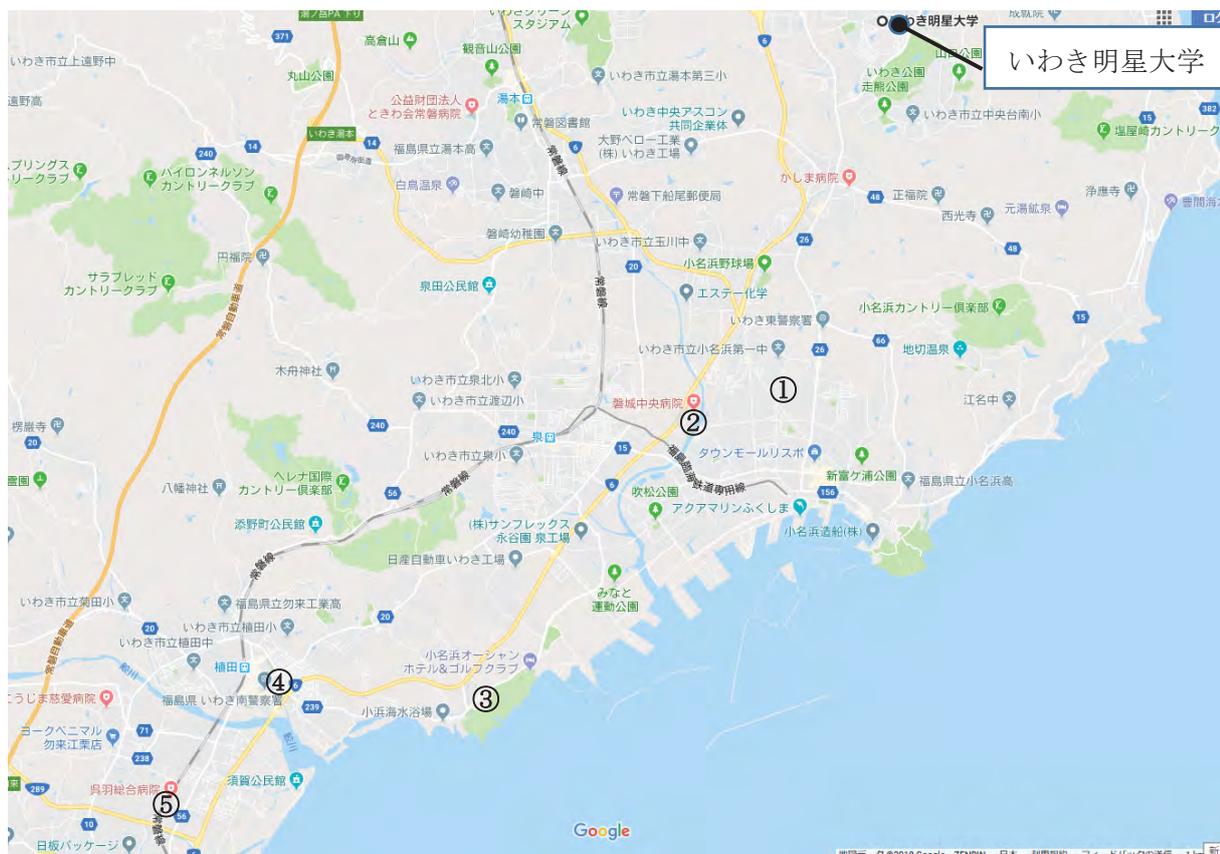
臨床実習施設位置図（理学療法学科）；いわき市（いわき北部～中心部）



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	福島整肢療護園	いわき市平上平窪字古館 1-2	路線バス	45 分	16
②	松村総合病院	いわき市平字小太郎町 1 番地の 1	路線バス	20 分	15
③	松尾病院	いわき市平字愛谷町 4 丁目 1-4	路線バス	25 分	14
④	菅波医院	いわき市四倉町東 1-54	路線バス	50 分	3
⑤	シーサイドパインビレッジ 介護老人保健施設	いわき市平藤間字川前 63 番地 5	路線バス	45 分	17
⑥	国立病院機構 いわき病院	いわき市平豊間字兔渡路 291	路線バス	60 分	18
⑦	見城整形外科クリニック	いわき市中央台飯野 3-33-4	徒歩	5 分	11
⑧	かしま病院	いわき市鹿島町下蔵持字中沢目 2 2-1	路線バス	20 分	4
⑨	石井脳神経外科・眼科病院	いわき市小名浜林城字塚前 3-1	路線バス	25 分	8
⑩	いわき湯本病院	いわき市常磐湯本町台山 6	路線バス、 JR	35 分	9
⑪	介護老人保健施設サンライフゆもと	いわき市常磐藤原町大畑 13-1	路線バス、 JR	45 分	10

⑫	福島労災病院	いわき市内郷綴町沼尻 3 番地	路線バス	35 分	13
⑬	いわき市立総合磐城共立病院	いわき市内郷御厩町久世原 16	路線バス	35 分	12

臨床実習施設位置図（理学療法学科）；いわき市（いわき南部）



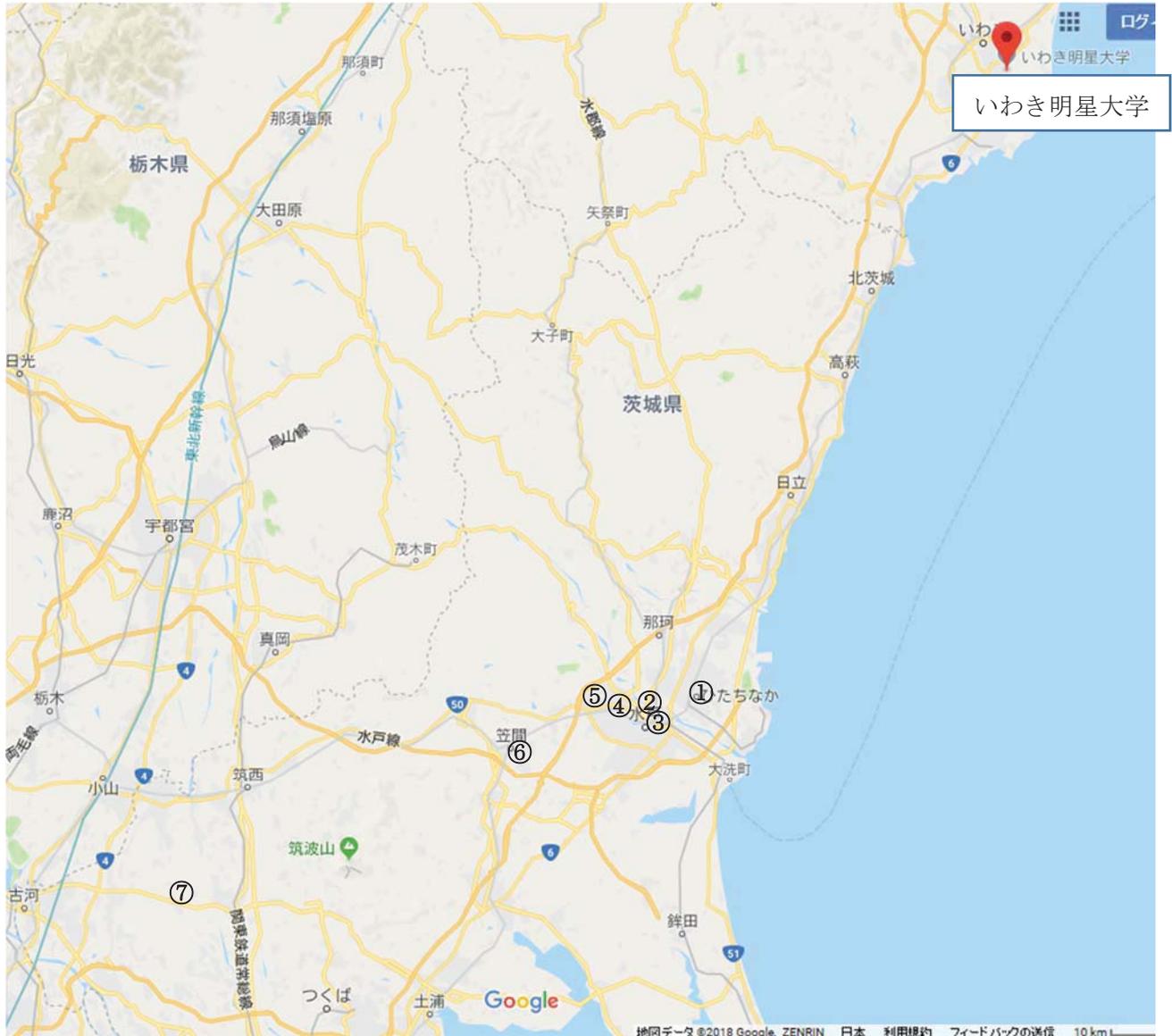
	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	中村病院	いわき市小名浜大原字下小滝 146-2	路線バス	30分	6
②	磐城中央病院	いわき市小名浜南富岡字富士前 41	路線バス	30分	7
③	介護老人保健施設 いきがい村	いわき市小浜町東ノ作 164-2	路線バス	60分	5
④	矢吹病院	いわき市佐糠町東一丁目 18 番地の 3	路線バス、 JR	50分	2
⑤	呉羽総合病院	いわき市錦町落合 1 番地 1	路線バス、 JR	55分	1

臨床実習施設位置図（理学療法学科）；茨城県北部



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	やすらぎの丘温泉病院	高萩市下手綱大谷口 19516	路線バス、JR	75分	92
②	株式会社日立製作所 日立総合病院	日立市城南町 2-1-1	路線バス、JR	80分	99
③	ひたち医療センター	日立市鮎川町 2-8-16	路線バス、JR	85分	98
④	聖麗メモリアル病院	日立市茂宮町 841	路線バス、JR	90分	100
⑤	らいおんハート児童デイサービス 東海村	那珂郡東海村石神外宿 2509-48	路線バス、JR	90分	91
⑥	茨城北西総合リハビリテーションセンター	常陸大宮市上町 313	路線バス、JR	130分	94
⑦	茨城県済生会常陸大宮済生会病院	常陸大宮市田子内町 3033 番 3	路線バス、JR	140分	87

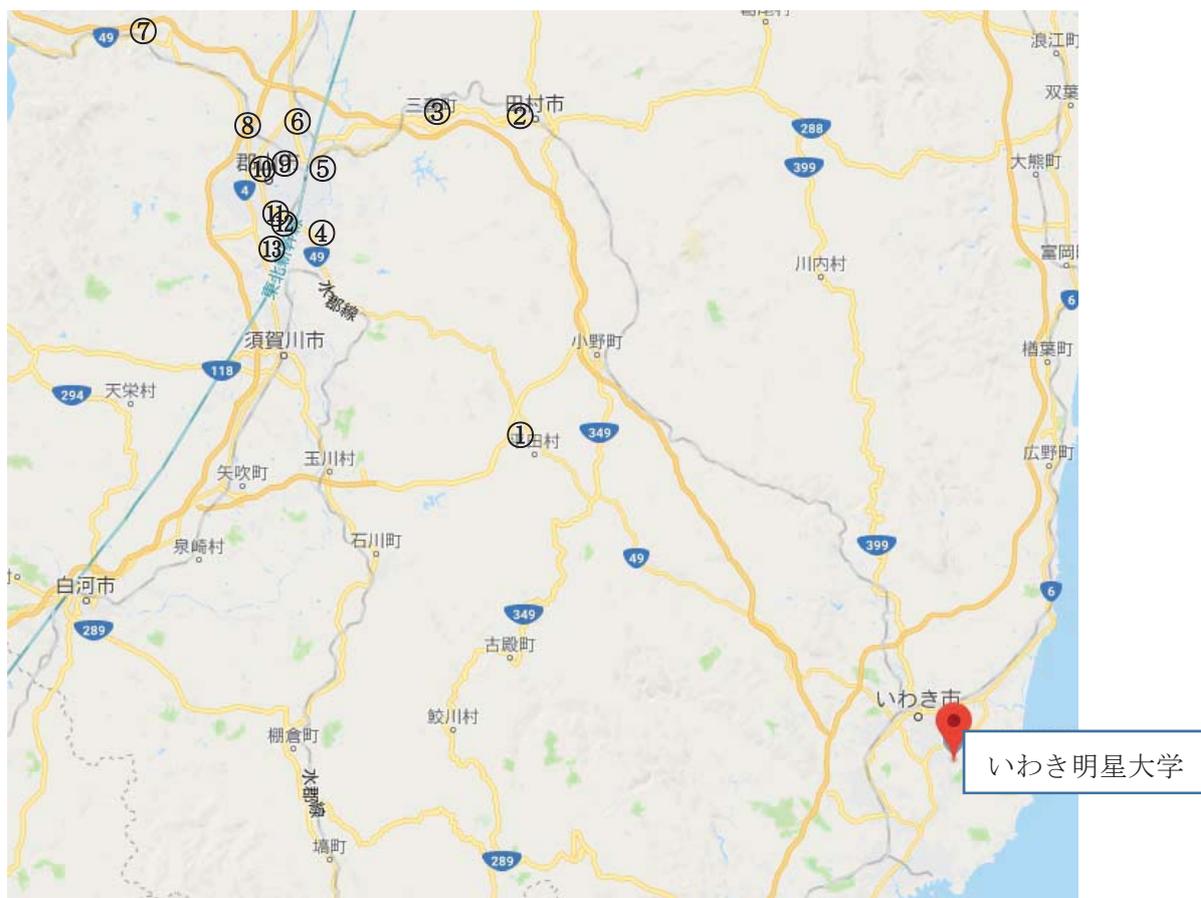
臨床実習施設位置図（理学療法学科）；茨城県水戸周辺



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	通所リハビリテーション デイケアさくら	ひたちなか市東石川 1581 番地	路線バス、 JR	100 分	82
②	水戸ブレインハートセンター	水戸市青柳町 4028	路線バス、 JR	110 分	89
③	城南病院	水戸市城南 3 丁目 15-17	路線バス、 JR	100 分	95
④	北水会記念病院	水戸市東原 3-2-1	路線バス、 JR、	100 分	97
⑤	水戸済生会総合病院	水戸市双葉台 3-3-10	路線バス、 JR、	125 分	96
⑥	笠間市立病院	笠間市中央一丁目 2 番 24 号	路線バス、 JR	120 分	84

⑦	葵の園・八千代	結城郡八千代町新井 126-1	路線バス、 JR、私鉄	180分	85
---	---------	-----------------	----------------	------	----

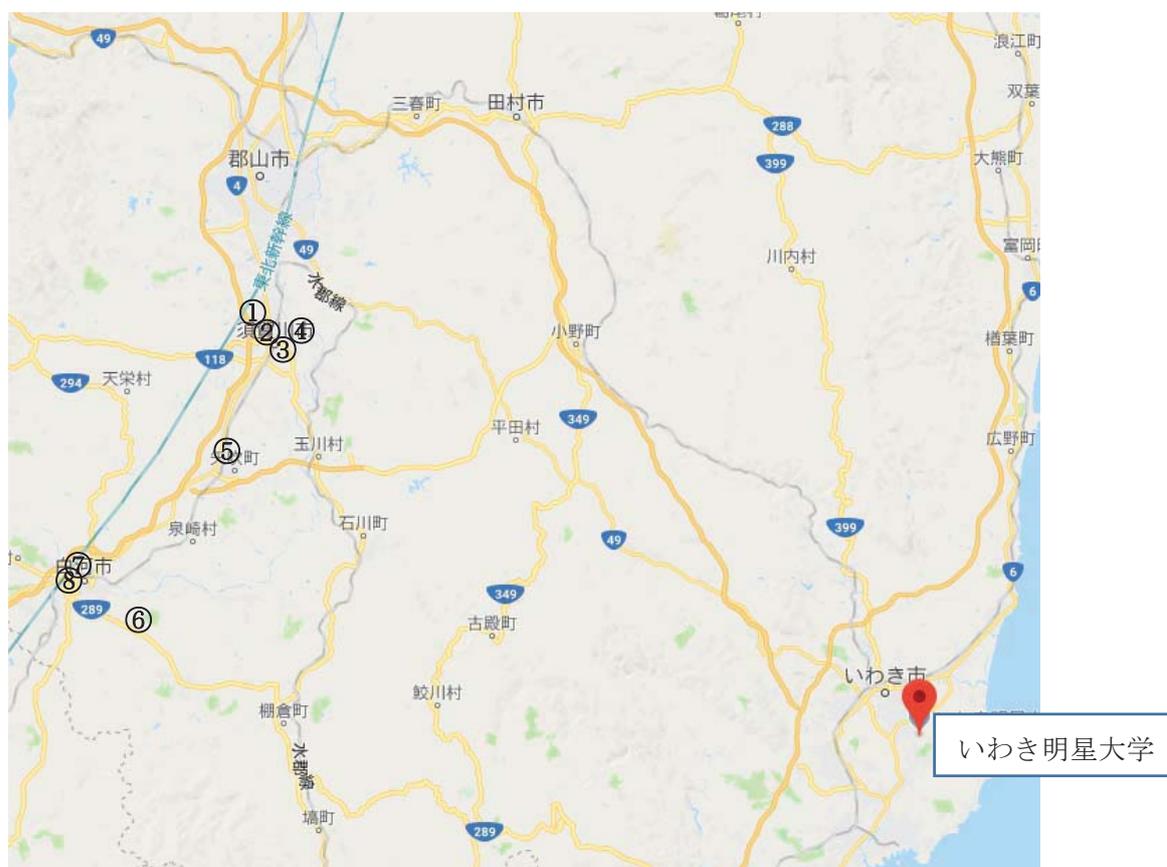
臨床実習施設位置図（理学療法学科）；福島県郡山市周辺



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	ひらた中央病院	石川郡平田村上蓬田清水内 4	路線バス、高速バス	160 分	21
②	船引クリニック	田村市船引町船引字砂子田 42	路線バス、JR	100 分	25
③	三春町立三春病院	田村郡三春町六升蒔 5 0	路線バス、JR	110 分	54
④	やまぐち整形外科クリニック	郡山市田村町金屋字マセロ 5-1	路線バス、高速バス	145 分	45
⑤	星総合病院	郡山市向河原町 159-1	路線バス、高速バス	140 分	41
⑥	南東北第二病院	郡山市八山田 6-95	路線バス、高速バス	145 分	47
⑥	脳神経疾患研究所付属 総合南東北病院	郡山市八山田 7-115	路線バス、高速バス	145 分	48
⑦	一般財団法人太田総合病院附属 太田熱海病院	郡山市熱海町熱海 5 丁目 2 4 0	路線バス、高速バス、JR	150 分	46
⑧	福島県総合療育センター	郡山市富田町上ノ台 4-1	路線バス、高速バス	150 分	39
⑨	一般財団法人太田総合病院附属 太田西ノ内病院	郡山市西ノ内 2 丁目 5-20	路線バス、高速バス	140 分	43

⑩	今泉西病院	郡山市朝日 2-1 8-8	路線バス、 高速バス	130 分	44
⑪	医療法人慈繁会土屋病院	郡山市字山崎 76 番 1	路線バス、 高速バス	145 分	20
⑫	医療法人慈繁会付属トータルヘル スクリニック	郡山市山崎 1 7 1	路線バス、 高速バス	145 分	42
⑬	医学研究所付属坪井病院	郡山市安積町長久保 1 丁目 1 0-1 3	路線バス、 高速バス	150 分	40

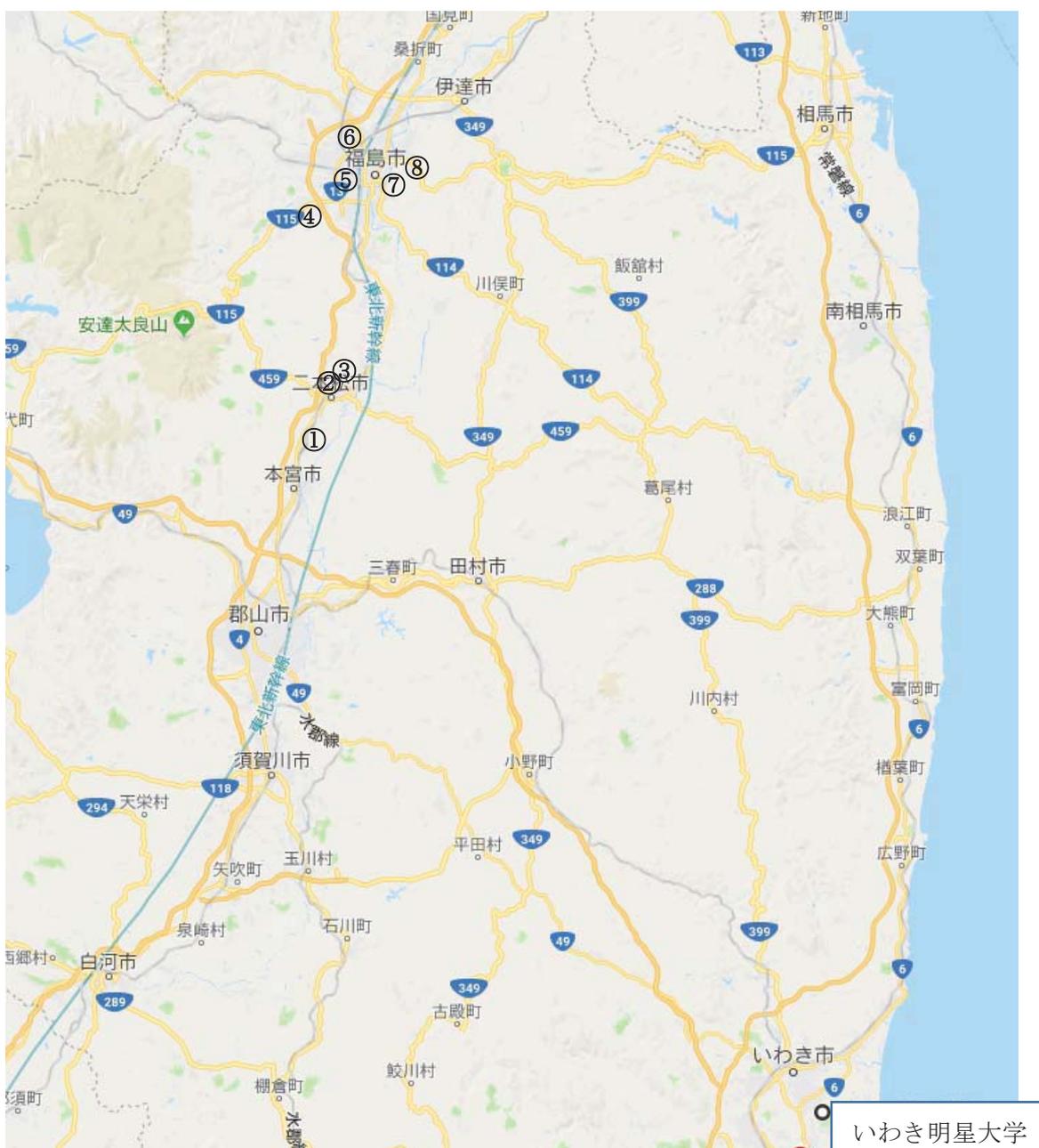
臨床実習施設位置図（理学療法学科）； 福島県南部（須賀川～白河）



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	池田記念病院	須賀川市森宿狐石 129-7	路線バス、 高速バス、 JR	140 分	49
②	須賀川病院	須賀川市丸田町 17	路線バス、 高速バス、 JR	145 分	50
③	公立岩瀬病院	須賀川市北町 2 0	路線バス、 高速バス、 JR	135 分	52
④	南東北春日リハビリテーション病院	須賀川市南上町 123-1	路線バス、 高速バス	145 分	51
⑤	会田病院	西白河郡矢吹町本町 216	路線バス、 高速バス、 JR	150 分	53
⑥	介護老人保健施設 ひもろぎの園	白河市関辺川前 88	路線バス、 高速バス、 JR	160 分	57
⑦	白河厚生総合病院	白河市豊地上弥次郎 2-1	路線バス、 高速バス、 JR	160 分	58

⑧	白河病院	白河市六反山 10-1	路線バス、 高速バス、 JR	160 分	59
---	------	-------------	----------------------	-------	----

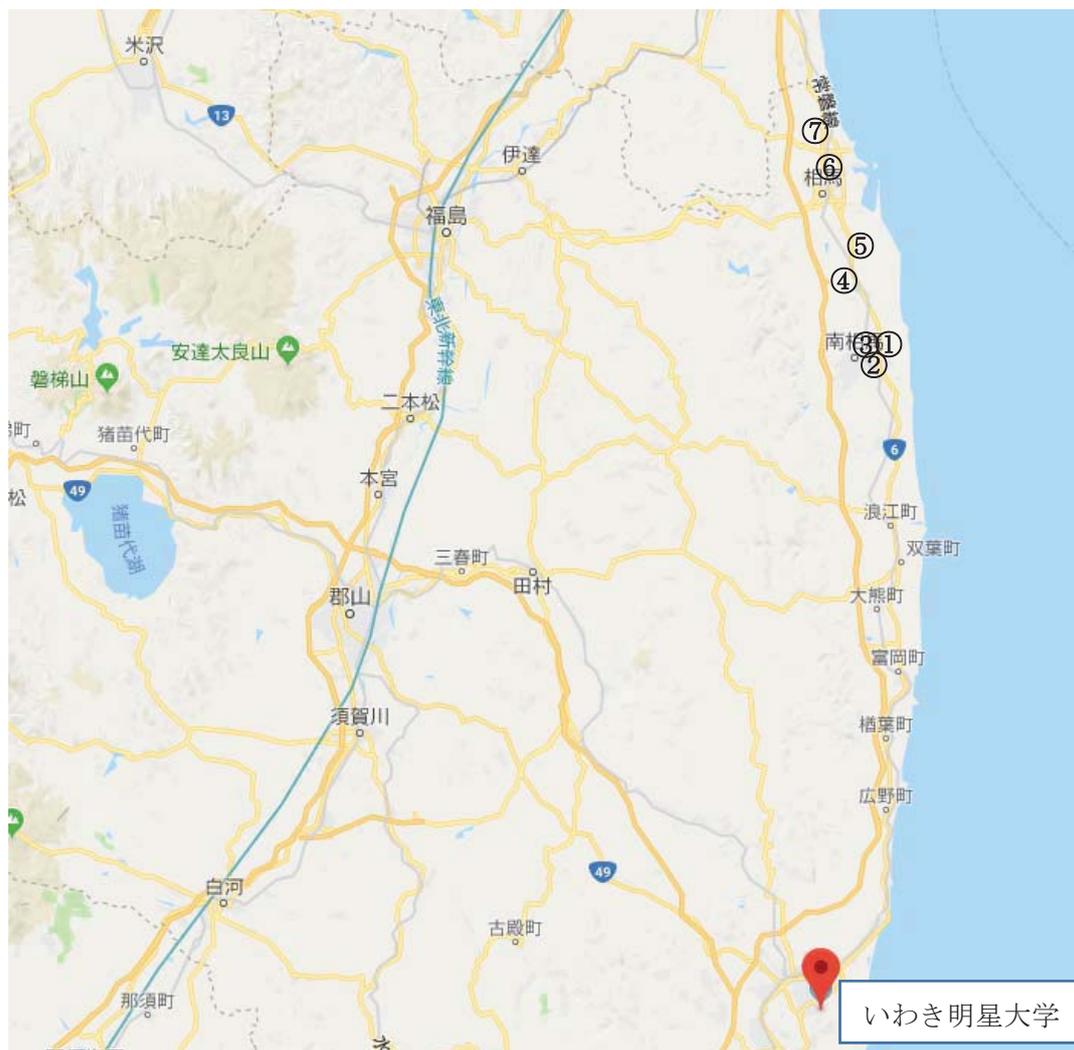
臨床実習施設位置図（理学療法学科）； 福島県北部（二本松～福島市）



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	栴記念病院	二本松市住吉 100	路線バス、 高速バス、 JR	155 分	30
②	二本松病院	二本松市成田町 1-867	路線バス、 高速バス、 JR	160 分	55

③	枅病院	二本松市本町1-103	路線バス、 高速バス、 JR	160分	56
④	脳神経疾患研究所付属 南東北福島病院	福島市荒井北3丁目1-13	路線バス、 高速バス	170分	31
⑤	ながおさ整形外科	福島市吉倉八幡8-1	路線バス、 高速バス、	140分	33
⑥	福島第一病院	福島市北沢又字成出16-2	路線バス、 高速バス、 私鉄	160分	35
⑦	わたり病院	福島市渡利中江町34	路線バス、 高速バス	155分	32
⑧	介護老人保健施設 「聖・オリーブの郷」東館	福島市山口字四至田1-1	路線バス、 高速バス	170分	34

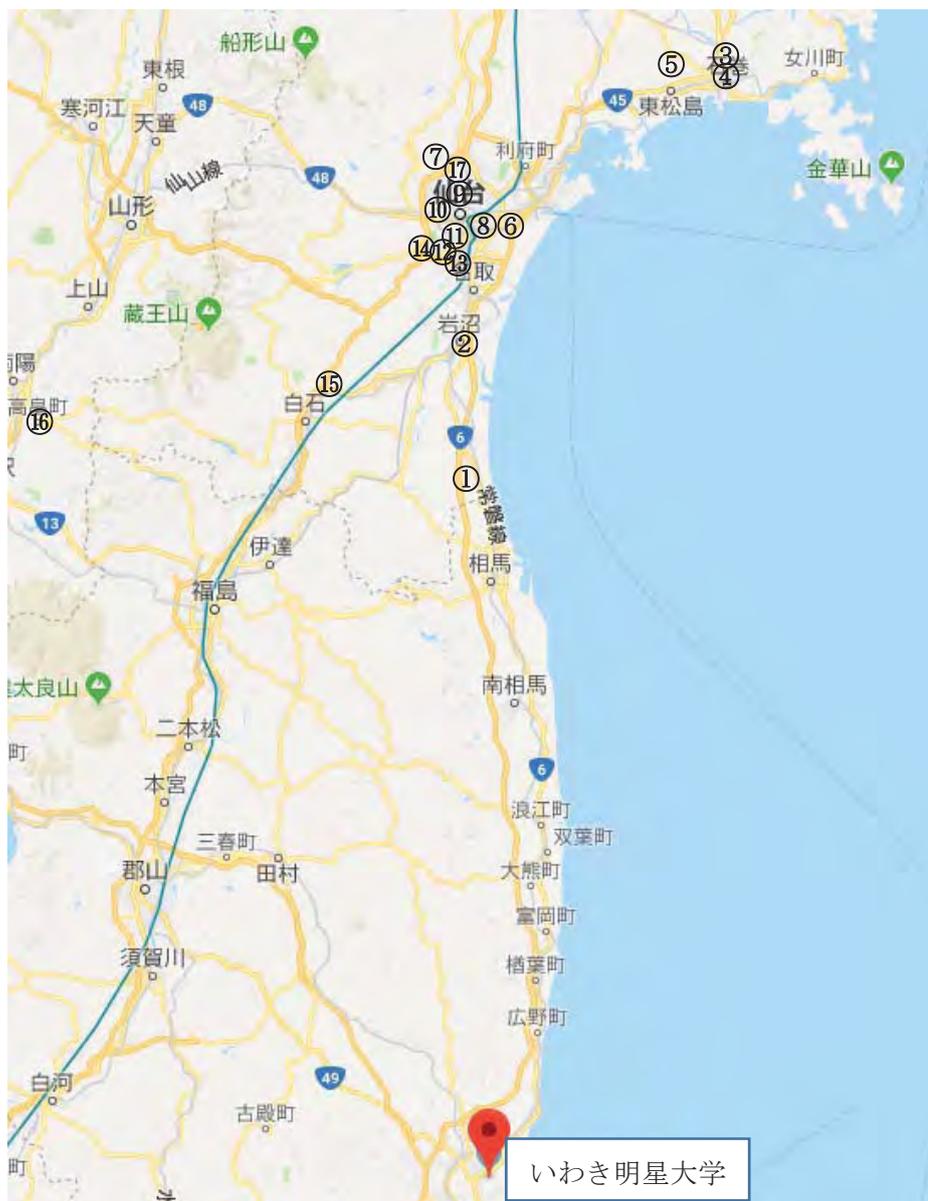
臨床実習施設位置図（理学療法学科）；福島県浜通り（南相馬近辺）



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リストNo.
①	南相馬市立総合病院	南相馬市原町区高見町2丁目54-6	路線バス、 JR (常磐線 代行バス)	140分	27
②	小野田病院	南相馬市原町区旭町3-21	路線バス、 JR (常磐線 代行バス)	135分	26
③	大町病院	南相馬市原町区大町3丁目97	路線バス、 JR (常磐線 代行バス)	135分	28

④	鹿島厚生病院	南相馬市鹿島区横手川原 2	路線バス、 JR、 (常磐線 代行バス)	140 分	29
⑤	介護老人保健施設 森の都	相馬市柚木大関 7 0-1	路線バス、 JR (常磐線 代行バス)	150 分	24
⑥	リハビリ訪問看護 ステーション つばさ	相馬市新沼坪ヶ迫 1 1-1	路線バス、 JR (常磐線 代行バス)	165 分	23
⑦	渡辺病院	相馬郡新地町駒ヶ嶺字原 92	路線バス、 JR (常磐線 代行バス)	170 分	22

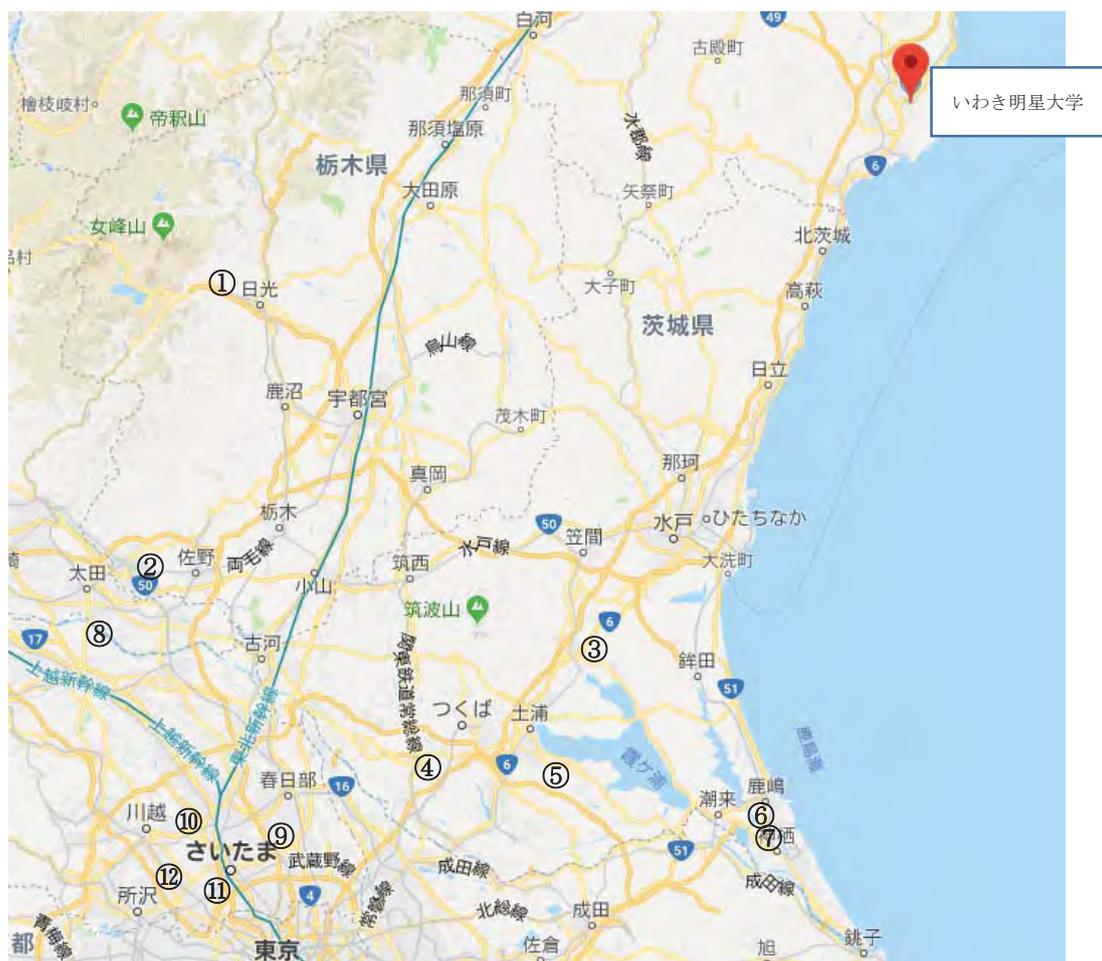
臨床実習施設位置図（理学療法学科）；宮城県・山形県



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	宮城病院	亶理郡山元町高瀬字合戦原 100	路線バス、JR（代行バス含む）	170 分	67
②	総合南東北病院	岩沼市里の杜一丁目 2-5	路線バス、高速バス、JR	210 分	60
③	石巻赤十字病院	石巻市蛇田字西道下 71 番地	路線バス、JR	230 分	61
④	石巻健育会病院	石巻市大街道西三丁目 3 番 2 7 号	路線バス、高速バス	230 分	69
⑤	石巻ロイヤル病院	石巻市広淵字焼巻 2 番地	路線バス、高速バス	220 分	68

⑥	葵会仙台病院	仙台市若林区荒井東 1-6-8	路線バス、 高速バス、 JR、 市営地下鉄	190分	74
⑦	松田病院	仙台市泉区実沢立田屋敷 17-1	路線バス、 高速バス、 JR、 市営地下鉄	200分	64
⑧	仙台医療センター	仙台市宮城野区宮城野二丁目 8 番 8 号	路線バス、 高速バス、 JR	170分	62
⑨	東北労災病院	仙台市青葉区台原 4 丁目 3 番 21 号	路線バス、 高速バス、 JR、 市営地下鉄	180分	63
⑩	東北大学病院	仙台市青葉区星陵町 1-1	路線バス、 高速バス、 JR	180分	71
⑪	広南病院	仙台市太白区長町 4 丁目 20 番 6 号	路線バス、 高速バス、 JR、 市営地下鉄	190分	73
⑫	仙台・富田病院	仙台市太白区富田字南ノ西 28-3	路線バス、 高速バス、 JR、 市営地下鉄	200分	75
⑬	葵の園・柳生	仙台市太白区柳生字台 57-1	路線バス、 高速バス、 JR	180分	76
⑭	仙台西多賀病院	仙台市太白区鉤取本町 2 丁目 11 番 11 号	路線バス、 高速バス、 市営地下鉄	190分	65
⑮	大泉記念病院	白石市福岡深谷字一本松 5-1	路線バス、 高速バス、 JR	190分	66
⑯	公立高島病院	山形県東置賜郡高島町大字高島 386	路線バス、 高速バス、 JR	185分	67
⑥	葵の園・仙台東	仙台市若林区荒井字矢取東 62-12 B-7L	路線バス、 高速バス、 JR、 市営地下鉄	180分	70
⑰	葵の園・仙台泉	仙台市泉区中央南 16 番地	路線バス、 高速バス、 JR、 市営地下鉄	190分	72

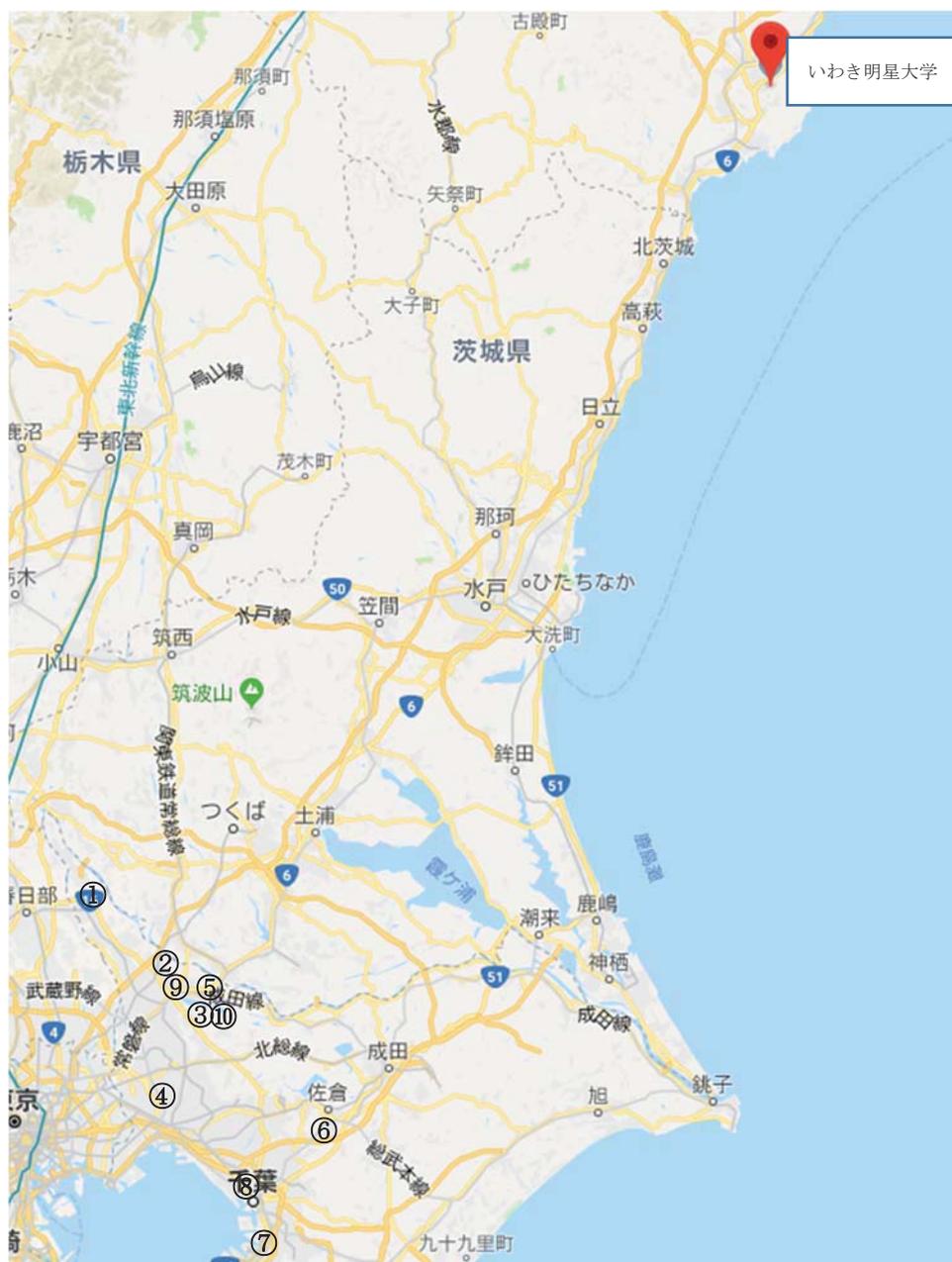
臨床実習施設位置図（理学療法学科）；栃木県・茨城県南部・埼玉県



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	日光野口病院	栃木県日光市野口 445 番地	路線バス、 高速バス、 JR	205 分	102
②	葵の園・足利	栃木県足利市常見町 2-10-1	路線バス、 高速バス、 JR、コミュニ ニティバス	220 分	101
③	山王台病院	茨城県石岡市東石岡 4-1-3 8	路線バス、 JR	130 分	90
④	きぬ医師会病院	茨城県常総市新井木町 13-3	路線バス、 JR、私鉄	160 分	86
⑤	葵の園・美浦	茨城県稲敷郡美浦村土屋山下 1979	路線バス、 JR、	175 分	83
⑥	鹿島神宮前病院	鹿島市宮中 1995-24	路線バス、 JR、私鉄	180 分	93
⑦	葵の園・神栖	茨城県神栖市神栖 4-8-30	路線バス、 JR、私鉄	200 分	88
⑧	葵の園・熊谷	埼玉県熊谷市善ヶ島 1324-1	路線バス、 JR	265 分	117

⑨	葵の園・越谷	埼玉県越谷市七左町 6-100-1	路線バス、 JR	190 分	116
⑩	葵の園・大宮	埼玉県さいたま市西区清河寺 685-1	路線バス、 高速バス、 JR	195 分	114
⑪	葵の園・浦和	埼玉県さいたま市南区内谷 5-24-1	路線バス、 高速バス、 JR、市営地 下鉄	170 分	115
⑫	葵の園・富士見	埼玉県富士見市勝瀬 937 - 3	路線バス、 JR、私鉄	220 分	118

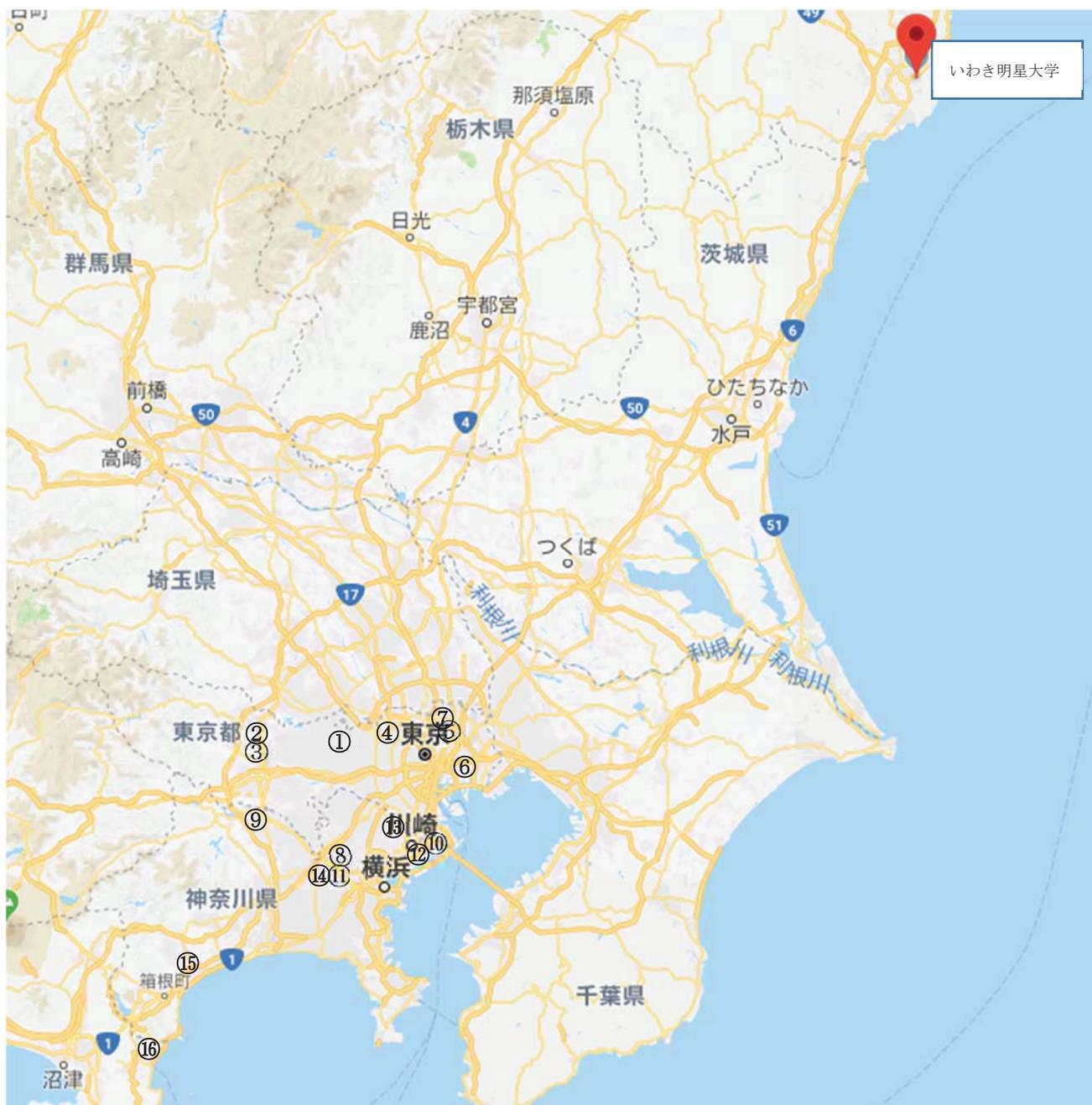
臨床実習施設位置図（理学療法学科）；千葉県



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リストNo.
①	葵の園・野田	千葉県野田市中里 1389 番地	路線バス、JR、私鉄	160 分	111
②	柏たなか病院	千葉県柏市小青田 70 番地 1 東 65 街区 1	路線バス、JR、私鉄	160 分	112
②	葵の園・柏たなか	千葉県柏市小青田 70 番地 4 東 65 街区 3-1	路線バス、JR、私鉄	160 分	108
③	千葉・柏リハビリテーション病院	千葉県柏市大井 2651	路線バス、JR	160 分	113

④	葵の園・市川	千葉県市川市大野町 3-2128-1	路線バス、 JR	165 分	105
⑤	葵の園・我孫子	千葉県我孫子市柴崎 137-1	路線バス、 JR	160 分	103
⑥	葵の園・佐倉南	千葉県佐倉市城 188-335	路線バス、 JR	220 分	104
⑦	葵の園・はまの	千葉県千葉市中央区浜野町 423-1	路線バス、 JR	220 分	106
⑧	葵の園・美浜	千葉県千葉市美浜区幸町 1-38-5	路線バス、 JR	225 分	107
⑨	葵の園・柏	千葉県柏市松ヶ崎 897-1	路線バス、 JR	160 分	109
⑩	葵の園・沼南	千葉県柏市箕輪 532-1	路線バス、 JR	170 分	110

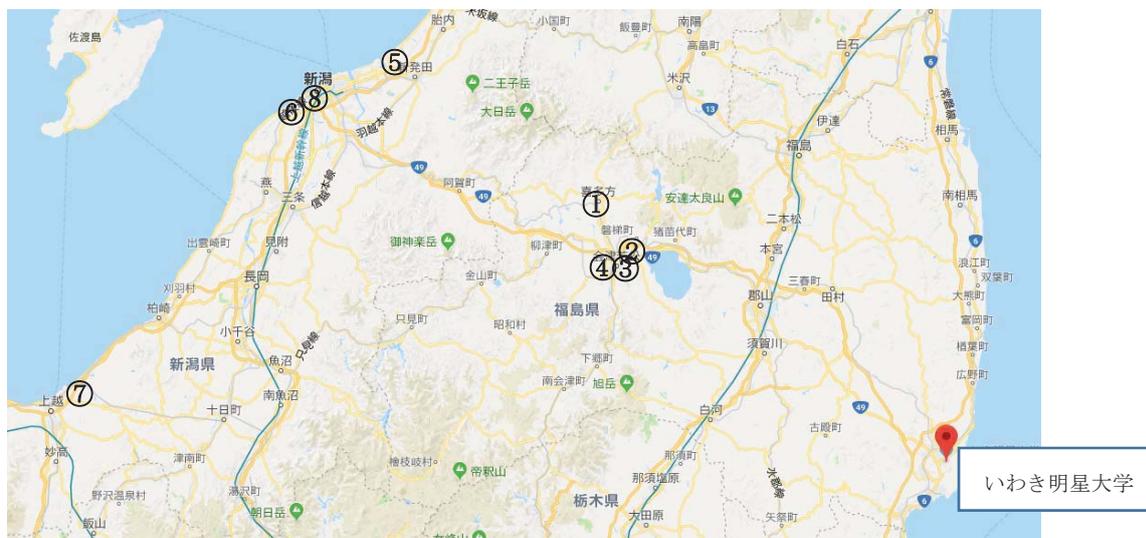
臨床実習施設位置図（理学療法学科）；東京都・神奈川県・静岡県



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	葵の園・ひばりが丘	東京都西東京市ひばりが丘 3-1-8	路線バス、JR、私鉄	200分	121
②	西多摩病院	東京都羽村市双葉町 2-21-1	路線バス、JR	260分	119
③	熊川病院	東京都福生市熊川 154 番地	路線バス、JR	245分	124

④	葵の園・練馬	東京都練馬区春日町 4-37-30	路線バス、 JR、東京メ トロ	210 分	125
⑤	桜会病院	東京都足立区千住桜木 2-13-1	路線バス、 JR	245 分	122
⑥	葵の園・江東区	東京都江東区北砂 2 丁目 18-1	路線バス、 JR	195 分	120
⑦	葵の園・椿	東京都足立区椿 2 丁目 3-1	路線バス、 JR	180 分	123
⑧	葵の園・ヨコハマ	神奈川県横浜市緑区三保町 1182	路線バス、 JR	215 分	127
⑨	湘北病院	神奈川県相模原市緑区二本松 1-37-9	路線バス、 JR	270 分	132
⑩	AOI 国際病院	神奈川県川崎市川崎区田町 2-9-1	路線バス、 JR、私鉄	215 分	130
⑪	葵の園・ヨコハマ瀬谷	神奈川県横浜市瀬谷区阿久和西 3-51-6	路線バス、 JR、私鉄	240 分	126
⑫	葵の園・川崎	神奈川県川崎市川崎区小田栄 2-1-6	路線バス、 JR	215 分	129
⑬	葵の園・武蔵小杉	神奈川県川崎市中原区今井西町 2-58	路線バス、 JR	205 分	131
⑭	葵の園・大和	神奈川県大和市深見台 1-7-33	路線バス、 JR、私鉄	230 分	133
⑮	葵の園・小田原	神奈川県小田原市曾北 1350	路線バス、 JR	220 分	128
⑯	葵の園・熱海	静岡県熱海市泉 61-1	路線バス、 JR	240 分	134

臨床実習施設位置図（理学療法学科）；福島県会津・新潟県



	実習施設名称	所在地	交通機関	大学からの所要時間	リスト No.
①	医療法人 佐原病院	喜多方市字永久 7689-1	路線バス、 高速バス、 JR	220分	38
②	会津中央病院	会津若松市鶴賀町 1-1	路線バス、 高速バス	200分	37
③	穴澤病院	会津若松市宮町 1-1	路線バス、 高速バス	210分	36
④	竹田綜合病院	会津若松市山鹿町 3-27	路線バス、 高速バス	210分	19
⑤	新潟聖籠病院	新潟県北蒲原郡聖籠町蓮野 5968-2	路線バス、 高速バス、 JR	320分	81
⑥	葵の園・新潟寺尾	新潟県新潟市中央区柳島町 3-18-8	路線バス、 高速バス、 JR	300分	80
⑦	葵の園・上越	新潟県上越市頸城区上吉 194	路線バス、 高速バス、 JR	310分	78
⑧	葵の園・新潟島	新潟市西区寺尾上 5丁目 18番 17号	路線バス、 高速バス、 JR	280分	79

いわき明星大学 健康医療科学部 作業療法学科 年次別実習計画表

平成31年度

年 月 日	平成31年							平成32年																											
	5月		6月		7月		8月			9月		10月			11月		12月		1月			2月		3月											
	6	13	20	27	3	10	17	24	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	2	9	16	23	30
	<p>実習実習</p> <p>平成31年度入学生 担当教員：北山教授</p> <p>いわき湯本病院 3人 松尾病院 3人 福島労災病院 2人 呉羽総合病院 2人 松村総合病院 2人 県北医療センター高萩協同病院 2人 日立製作所 日立総合病院 2人 水戸済生会総合病院 2人 ひたち医療センター 2人</p> <p>担当教員：井上助教</p> <p>総合南東北病院 2人 南東北第二病院 2人 星総合病院 3人 太田西ノ内病院 3人 石井脳神経外科・眼科病院 2人 霧城中央病院 2人 いわき市立総合医療センター 3人 かしま病院 3人</p>																																		

病院・施設名称

いわき明星大学 健康医療科学部 作業療法学科 年次別実習計画表

平成33年度

年 月 日	平成33年							平成34年						
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
	3	10	17	24	31	7	14	21	28	7	14	21	28	
	<p>地域包括ケアシステム実習</p> <p>平成32年度入学生 担当教員：佐々木講師</p> <p>豊城中央病院 2人 松尾病院 2人 エチノの森 2人 南相馬市立総合病院 2人 リハビリ訪問看護ステーションつばさ 2人 茨城北西総合リハビリテーションセンター 3人</p> <p>担当教員：井上助教</p> <p>松村総合病院 2人 介護老人保健施設 サンライフゆもと 2人 介護老人保健施設 いきかい村 2人 奥羽総合病院 2人 総引くりニック 2人 東北医療センター高萩協同病院 2人 高萩それいING病院 2人</p> <p>担当教員：徳澤教授</p> <p>介護老人保健施設 ニツ葡荘 2人 介護老人保健施設 うらら苑 2人 かしま病院 3人 石井聖院 通所リハビリテーション 2人 北茨城市立病院 2人 やすらぎの丘温泉病院 2人</p>													
	<p>評価学実習</p> <p>平成31年度入学生 担当教員：佐藤教授</p> <p>仙台医療センター 1人 宮城病院 1人 将連会 総合東北病院 1人 仙台・太白病院(委員会(台病院)) 1人</p> <p>担当教員：佐藤教授：補助：北山教授</p> <p>福島労災病院 1人 介護老人保健施設 いきかい村 1人 豊城中央病院 1人 介護老人保健施設 サンライフゆもと 1人 いわき市立総合医療センター 2人</p> <p>担当教員：佐藤教授：補助：香山講師</p> <p>新子浜病院 1人 介護老人保健施設 うらら苑 1人 四倉病院 1人 小名浜生協病院 1人 松尾病院 2人</p> <p>担当教員：佐藤教授：補助：井上助教</p> <p>白河厚生総合病院 1人 介護老人保健施設 ひもろぎの園 1人 北茨城市民病院 1人 高萩それいING病院 1人 東北医療センター高萩協同病院 1人</p> <p>担当教員：佐野助教</p> <p>茨城北西総合リハビリテーションセンター 1人 北水委託記念病院 1人 水戸済生会総合病院 1人 榎新病院 1人 日立健一丘病院 1人</p> <p>担当教員：佐野助教：補助：藤田教授</p> <p>介護老人保健施設 ニツ葡荘 2人 あさかホスピタル 1人 南東北春日リハビリテーション病院 1人</p> <p>担当教員：佐野助教：補助：徳澤教授</p> <p>ひらた中央病院 1人 総合南東北病院 2人 南東北第二病院 2人</p> <p>担当教員：佐野助教：補助：佐々木講師</p> <p>研紀念病院 1人 わたり病院 1人 佐原病院 1人 太田西ノ内病院 2人</p>													
	<p>臨床実習 I</p> <p>平成21年度入学生 担当教員：藤田教授</p> <p>山王台病院 1人 とよさと病院 1人 相たなか病院 1人 葵の園・柏 1人 葵の園・西鳥</p> <p>担当教員：藤田教授：補助：北山教授</p> <p>いわき済生会病院 1人 福島労災病院 1人 奥羽総合病院 1人 介護老人保健施設 四季庵 1人 松村総合病院 1人</p> <p>担当教員：藤田教授：補助：香山講師</p> <p>新田病院 1人 四倉病院 1人 石井脳神経外科・眼科病院 1人 かしま病院 1人 福島警察医務課 1人</p> <p>担当教員：藤田教授：補助：井上助教</p> <p>公立岩瀬病院 1人 坪井病院 1人 土屋病院 1人 桑野協立病院 1人 太田西ノ内病院 1人</p> <p>担当教員：徳澤教授</p> <p>水田総合病院付属 水田診療所 1人 六澤病院 1人 金津中央病院 1人 栢病院 1人 二本松病院 1人</p> <p>担当教員：徳澤教授：補助：佐藤教授</p> <p>介護老人保健施設 厚寿苑 1人 仙台・太白病院(委員会(台病院)) 1人 東北労災病院 1人</p> <p>担当教員：徳澤教授：補助：佐々木講師</p> <p>わたり病院 1人 南東北福島病院 1人 ひらた中央病院 1人 金田病院 1人 日光野口病院 1人 担当教員：徳澤教授：補助：佐野助教</p> <p>やすらぎの丘温泉病院 1人 日立製作所 日立総合病院 1人 ひたち医療センター 1人 聖麗メモリアル病院 1人 水戸フレイズイン・ハートセンター 1人 坂南病院 1人</p>													
	<p>見学実習</p> <p>平成33年度入学生 担当教員：北山教授</p> <p>いわき済生会病院 2人 松尾病院 3人 福島労災病院 2人 奥羽総合病院 2人 松村総合病院 2人 四倉病院 2人 新子浜病院 2人 水戸済生会総合病院 2人 東北医療センター高萩協同病院 2人</p> <p>担当教員：井上助教</p> <p>かしま病院 3人 石井脳神経外科・眼科病院 2人 豊城中央病院 2人 いわき市立総合医療センター 3人 南東北第二病院 2人 総合南東北病院 3人 太田西ノ内病院 3人 星総合病院 3人</p>													

病院 施設 人 称

いわき明星大学 健康医療科学部 作業療法学科 年次別実習計画表

年 月 日	平成34年度							平成35年度																																						
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																			
2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27																
3	10	17	24	31	7	14	21	28	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27																
4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29																
5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30																
6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29												
7	14	21	28	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29																
8	15	22	29	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30																
9	16	23	30	3	10	17	24	31	7	14	21	28	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30																
10	17	24	31	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29												
11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29																	
12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30																	
13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29													
14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30													
15	22	29	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29									
16	23	30	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30									
17	24	31	8	15	22	29	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27														
18	25	1	9	16	23	30	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29														
19	26	2	10	17	24	31	8	15	22	29	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30														
20	27	4	11	18	25	1	9	16	23	30	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29										
21	28	5	12	19	26	2	10	17	24	31	8	15	22	29	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30										
22	29	6	13	20	27	4	11	18	25	1	9	16	23	30	7	14	21	28	5	12	19	26	2	10	17	24	31	8	15	22	29															
23	30	7	14	21	28	5	12	19	26	2	10	17	24	31	8	15	22	29	6	13	20	27	4	11	18	25	1	9	16	23	30															
24	31	8	15	22	29	6	13	20	27	4	11	18	25	1	9	16	23	30	7	14	21	28	5	12	19	26	2	10	17	24	31															
25	1	9	16	23	30	7	14	21	28	5	12	19	26	2	10	17	24	31	8	15	22	29	6	13	20	27	4	11	18	25	1	9	16	23	30											
26	2	10	17	24	31	8	15	22	29	6	13	20	27	4	11	18	25	1	9	16	23	30	7	14	21	28	5	12	19	26	2	10	17	24	31											
27	3	11	18	25	1	10	17	24	31	9	16	23	30	7	14	21	28	5	12	19	26	2	11	18	25	1	10	17	24	31	8	15	22	29												
28	4	12	19	26	2	11	18	25	1	10	17	24	31	9	16	23	30	7	14	21	28	5	12	19	26	2	11	18	25	1	10	17	24	31												
29	5	12	19	26	3	12	19	26	2	11	18	25	1	10	17	24	31	9	16	23	30	7	14	21	28	5	12	19	26	2	11	18	25	1	10	17	24	31								
30	6	13	20	27	4	13	20	27	3	12	19	26	2	11	18	25	1	10	17	24	31	9	16	23	30	7	14	21	28	5	12	19	26	2	11	18	25	1	10	17	24	31				
31	7	14	21	28	5	14	21	28	4	13	20	27	3	12	19	26	2	11	18	25	1	10	17	24	31	9	16	23	30	7	14	21	28	5	12	19	26	2	11	18	25	1	10	17	24	31

施設・施設名

いわき明星大学 健康医療科学部 理学療法学科 年次別実習計画表

平成31年度

年 月 日	平成31年							平成32年																											
	5月		6月		7月		8月			9月		10月			11月		12月			1月			2月			3月									
	6	13	20	27	3	10	17	24	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	2	9	16	23	30
病院・施設名称	<p>医学実習</p> <p>平成31年度入学生 担当教員：福士助教</p> <p>いわき浦本病院 3人 松尾病院 3人 福島労災病院 2人 県立総合病院 2人 磐城中央病院 3人 いわき市立総合医療共立病院 3人 松村総合病院 2人 いわき病院 2人</p> <p>担当教員：佐藤助教</p> <p>かしま病院 4人 福島県総合教育センター 2人 竹田総合病院 4人 公立高島病院 2人 南東北春日リハビリテーションセンター 3人 池田記念病院 2人 公立岩瀬病院 3人</p> <p>担当教員：萩原准教授</p> <p>鹿島厚生病院 2人 大町病院 2人 南相馬市立総合病院 2人 東北大学病院 3人 総合南東北病院 3人 茨城北西総合リハビリテーションセンター 2人 城南病院 2人 北水会記念病院 2人 水戸済生会総合病院 2人</p>																																		

いわき明星大学 健康医療科学部 理学療法学科 年次別実習計画表

平成32年度

年 月 日	平成32年							平成33年																																
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																													
	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21	28	4	11	18	25	1	8	15	22	29
	<p>地域包括ケアアシスタンス実習</p> <p>平成31年度入学生</p> <p>担当教員：三好教授</p> <p>いわき清本病院 3人</p> <p>松尾病院 3人</p> <p>かしま病院 3人</p> <p>奥羽総合病院 2人</p> <p>介護老人保健施設 いきがい村 2人</p> <p>シーサイドハイム・イン・ビレッジ老人保健施設 2人</p> <p>磐城中央病院 2人</p> <p>菅波医院 2人</p>																																							
	<p>担当教員：佐藤助教</p> <p>介護老人保健施設 サンライフゆもと 3人</p> <p>松村総合病院 2人</p> <p>大田西ノ内病院 3人</p> <p>総合南東北病院 3人</p> <p>南東北第二病院 3人</p> <p>トータルヘルスクリニック 2人</p> <p>土屋病院 2人</p> <p>星総合病院 3人</p>																																							
	<p>担当教員：萩原准教授</p> <p>三春町立三春病院 2人</p> <p>船引クリニック 3人</p> <p>ひらた中央病院 3人</p> <p>リハビリ訪問看護ステーション・つばき 2人</p> <p>やすらぎの丘温泉病院 2人</p> <p>日立製作所日立総合病院 3人</p> <p>ひたち医療センター 3人</p> <p>さいおんハート呼吸ケアセンター 2人</p>																																							
	<p>見学実習</p> <p>平成32年度入学生</p> <p>担当教員：福士助教</p> <p>いわき清本病院 3人</p> <p>松尾病院 2人</p> <p>福島労災病院 3人</p> <p>福島聖救済会 2人</p> <p>磐城中央病院 3人</p> <p>いわき市立総合磐城共立病院 3人</p> <p>松村総合病院 2人</p> <p>いわき病院 2人</p>																																							
	<p>担当教員：佐藤助教</p> <p>かしま病院 3人</p> <p>石井脳神経外科・眼科病院 2人</p> <p>栢記念病院 2人</p> <p>金津中央病院 3人</p> <p>わたり病院 3人</p> <p>星総合病院 3人</p> <p>太田西ノ内病院 3人</p> <p>総合南東北病院 3人</p>																																							
	<p>担当教員：萩原准教授</p> <p>大町病院 2人</p> <p>公立高島病院 2人</p> <p>仙台医療センター 2人</p> <p>宮城病院 2人</p> <p>東北労災病院 3人</p> <p>茨城北部総合リハビリテーションセンター 3人</p> <p>常陸大宮済生会病院 2人</p> <p>日立製作所 日立総合病院 3人</p>																																							

病院
施設
人数

いわき明星大学 健康医療科学部 理学療法学科 年次別実習計画表

年 月 日	平成33年度					平成34年度					平成35年度									
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月							
	<p>平成33年度</p> <p>地域包括ケアアセスメント実習</p> <p>平成32年度入学生</p> <p>担当教員 三好教授</p> <p>いわき湯本病院 3人 松屋病院 3人 かしま病院 4人 鳥羽総合病院 2人 介護老人保健施設 いきがい村 2人 シーサイドバニール老人保健施設 2人 石井脳神経外科・眼科病院 2人 晋波医院 2人</p> <p>担当教員 佐藤助教</p> <p>介護老人保健施設 サンライフゆもと 4人 松村総合病院 2人 南東北春日リハビリテーションセンター 3人 トータルヘルスクリニック 2人 医療法人 慈雲会付属 エルメ病院 4人</p> <p>担当教員 佐藤准教授</p> <p>三善町立三善病院 2人 船引クリニック 3人 大田総合病院 3人 やすらぎの丘通泉病院 3人 リハビリ前田看護センター・リハビリセンター 2人 らいびんハートケアセンター 2人</p>					<p>平成34年度</p> <p>肝臓学実習</p> <p>平成31年度入学生</p> <p>担当教員 佐藤助教</p> <p>わたたり病院 2人 南東北福島病院 2人 福島第一病院 2人 介護老人保健施設「聖・カール」の福屋 1人</p> <p>担当教員 佐藤助教、補助 三好教授</p> <p>柳記念病院 2人 いわき病院 1人 福島労災病院 1人 晋波医院 1人</p> <p>担当教員 佐藤助教、補助 石川准教授</p> <p>鹿城中央病院 2人 いわき市立総合医療センター 2人 かしま病院 2人 矢野病院 1人</p> <p>担当教員 佐藤助教、補助 齋門助教</p> <p>佐藤病院 1人 津田総合病院 2人 奈良中央病院 2人 石井脳神経外科・眼科病院 1人</p> <p>担当教員 皮田教授</p> <p>池田記念病院 1人 須賀川病院 1人 南東北春日リハビリテーションセンター 2人 公立岩瀬病院 2人</p> <p>担当教員 皮田教授、補助 小沼准教授</p> <p>日光野口病院 1人 白河病院 1人 白河厚生総合病院 2人</p> <p>担当教員 皮田教授、補助 濱田講師</p> <p>大田海陽病院 2人 水田西ノ内病院 2人 晋波総合病院 2人</p> <p>担当教員 萩原准教授</p> <p>鹿島厚生病院 1人 宮城病院 1人 石巻健育会病院 1人 石巻ロイヤル病院 1人</p> <p>担当教員 萩原准教授、補助 Goh教授</p> <p>やすらぎの丘通泉病院 1人 ひたし医療センター 1人 常盤大宮厚生会病院 1人 日立東所市立総合病院 1人</p> <p>担当教員 萩原准教授、補助 舟子准教授</p> <p>水戸厚生総合病院 1人 水戸ブレイン・ハートセンター 1人 北水会記念病院 1人 城前病院 1人</p> <p>担当教員 萩原准教授、補助 小林講師</p> <p>将連会 総合東北病院 1人 東北大学病院 1人 広瀬病院 1人 山台 太白病院(徳会山台病院) 1人</p>					<p>平成35年度</p> <p>臨床実習 I</p> <p>平成31年度入学生</p> <p>担当教員 濱田講師、補助 齋門助教</p> <p>シーサイドバニール老人保健施設 1人 いわき病院 1人 介護老人保健施設 いきがい村 1人 中村病院 1人 石井脳神経外科・眼科病院 1人 いわき湯本病院 1人</p> <p>担当教員 濱田講師、補助 三好教授</p> <p>松屋病院 1人 見城整形外科クリニック 1人 福島労災病院 1人 福島総合病院 2人</p> <p>担当教員 濱田講師、補助 齋門助教</p> <p>今泉西病院 1人 本田西ノ内病院 1人 やまぐち整形外科クリニック 1人</p> <p>担当教員 濱田講師、補助 石川准教授</p> <p>津田総合病院 1人 六澤病院 1人 南東北第二病院 2人 総合南東北病院 2人</p> <p>担当教員 舟子准教授</p> <p>福島警察医局 2人 鶴城中央病院 1人 矢野病院 1人 介護老人保健施設 サンライフゆもと 1人</p> <p>担当教員 舟子准教授、補助 皮田教授</p> <p>坪井病院 1人 三善町立三善病院 1人 折原院 1人 ながはさ整形外科 1人 ひらた中央病院 1人 船引クリニック 1人</p> <p>担当教員 舟子准教授、補助 小沼准教授</p> <p>美の園・神田 1人 美の園・美浦 1人 美の園・安里 1人 千歳・柏リハビリテーションセンター 1人 茨城北原総合リハビリテーションセンター 1人</p> <p>担当教員 萩原准教授</p> <p>松田病院 2人 東北労災病院 1人 仙台医療センター 1人 仙台西多賀病院 1人 石巻赤十字病院 1人 美の園・仙台景 1人</p> <p>担当教員 萩原准教授、補助 Goh教授</p> <p>介護老人保健施設 ひまわりの園 1人 会田病院 2人 茨城北原総合リハビリテーションセンター 1人 水戸ブレイン・ハートセンター 1人</p> <p>担当教員 萩原准教授、補助 小林講師</p> <p>大町病院 1人 小野田病院 1人 鹿島厚生病院 1人 介護老人保健施設 森の郷 1人 渡辺病院 1人 聖麗マエリル病院 1人</p>					<p>平成36年度</p> <p>視学実習</p> <p>平成33年度入学生</p> <p>担当教員 佐藤助教</p> <p>いわき湯本病院 3人 松屋病院 3人 福島労災病院 2人 鳥羽総合病院 2人 介護老人保健施設 いきがい村 3人 いわき市立総合医療センター 3人 松村総合病院 2人</p> <p>担当教員 佐藤助教</p> <p>かしま病院 4人 ひらた中央病院 2人 福島警察医局センター 3人 竹田総合病院 2人 公立岩瀬病院 3人 南東北春日リハビリテーションセンター 2人 池田記念病院 2人</p> <p>担当教員 萩原准教授</p> <p>鹿島厚生病院 2人 大町病院 2人 南相馬市立総合病院 2人 東北大学病院 3人 将連会 総合南東北病院 3人 茨城北原総合リハビリテーションセンター 2人</p> <p>担当教員 萩原准教授</p> <p>北水会記念病院 2人 城前病院 2人 水戸厚生総合病院 2人</p>				

病院・施設名略

実習受入れに関する契約書

_____ (以下「甲」という) と、いわき明星大学 (以下「乙」という)

は、甲が乙の委託を受けて甲の施設において乙の学生 (以下「実習生」という) の実習を実施するにあたり、次のとおり契約を締結する。

(実習生の受入れ)

第 1 条 甲は実習生の受入れに関して、乙から依頼を受け承諾する。

2 実習生受入れ施設については以下のとおりとする。

3 甲において実習する者は別紙一覧のとおりとする。

4 実習生の配置については、甲乙協議の上、調整することとする。

(実習内容)

第 2 条 乙が甲に依頼する実習生の受入れ内容は、以下のとおりとする。

(1) 実習名及び内容

(2) 実習期間 平成____年____月____日～平成____年____月____日

2 実習の具体的方法等については、甲乙協議の上、調整することとする。

3 乙は実習生に対し、事前にオリエンテーションを実施し、適切な事前指導を終えた後に送り出すこととする。

4 乙は、甲に対し、実習生が実習を行うにあたり、甲の定める諸規則・心得等を遵守し、実習指導者の指示に従うように実習生を指導する責任を負う。

5 甲は実習指導者を施設に配置し、適切な指導を行うものとする。

(契約期間)

第 3 条 本契約期間は、平成____年____月____日～平成____年____月____日までとする。ただし、期間満了の3カ月前までに甲乙いずれからも別段の書面による意思表示が無い場合は、本契約を自動的に1年間延長するものとし、その後も同様とする。

(委託料)

第 4 条 実習生受入の委託料として、乙は甲に以下の通り支払いを行う。

(実習生一人当たり) _____円×(人数) _____名= _____円

(支払方法)

第 5 条 前条による乙の甲に対する委託料の支払いは、甲の指定した期日までに、甲の指定銀行口座に支払う。

(期間中の解約)

第 6 条 乙がこの契約条項に違反し、または虚偽の申告その他信頼に背反する行為があった場合は、契約期間中といえども、甲は直ちにこの契約を解除することができる。

(個人情報、秘密およびプライバシー（以下、「個人情報等」という）の保護)

第 7 条 甲乙双方は、実習の実施にあたって、甲の保有する個人情報等の漏えいなどが生じないように、個人情報等の適正な管理について万全を期すものとする。

- 2 乙は、実習生に対し、個人情報等の保護義務を履行するために、個人情報等の取扱いについて説明文書をもって周知徹底するものとする。
- 3 乙は、乙の責任のもと、実習生から個人情報等の保護に関する誓約書を取得するものとする。
- 4 乙は、実習生に対し、実習終了後も個人情報等の保護義務を遵守するよう指導監督する責任を負う。

(実習の中止)

第 8 条 実習生は、実習中は甲の諸規則を厳守し、かつ実習指導者の指示に従わなければならない。

2 甲は、実習生が以下に示す事項に該当すると判断した場合は、乙と協議の上、当該実習生の実習を中止させることができる。

- (1) 甲の定める諸規則、心得等に違反した場合
- (2) 甲の施設内の秩序あるいは規律を乱す事由があると認めた場合
- (3) 個人情報の保護に関して問題があった場合
- (4) 実習生の実習態度の不良などにより実習の目的を果たし得ないと判断した場合

(実習生の疾病及び傷害)

第 9 条 実習生の実習期間中における疾病及び傷害、ならびに実習後に生じた実習を原因とする疾病及び傷害については、甲の故意または重大な過失による場合を除き、乙の責任において対処するものとする。

(危険負担)

第 10 条 実習生の故意または過失により、甲に事故、器物破損、機密情報の漏えいその他の損害を与えた場合は、乙は、甲に対して、実習生と連帯して損害の一部または全てを賠償する責任を負わなければならない。

(第三者損害賠償)

第 11 条 実習生の故意又は過失により、甲以外の第三者に心身的又は物的損害を与え、当該第三

者と甲との間で損害賠償責任を問われる紛争が発生した場合は、乙は、その当事者として誠意をもってその対応にあたるとともに、甲乙は、実習生と連帯して当該第三者に対する賠償責任を負うものとする。

2 前項の賠償負担の割合および求償については甲乙協議の上決定するものとする。

(合意管轄裁判所)

第 12 条 甲及び乙は、本契約に関して裁判上の紛争が生じた場合は、東京地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とすることに合意する。

(契約の遵守)

第 13 条 甲及び乙は、本契約各条項を遵守するものとし、本契約に定めなき事項が生じた場合、本契約の内容に追加、変更が生じた場合、あるいは疑義が生じた場合は、甲乙協議の上、決定するものとする。

本契約の締結を証すために、本契約書を 2 通作成し、甲乙記名押印の上、各自その 1 通を保有するものとする。

平成 年 月 日

甲

乙 福島県いわき市中央台飯野5-5-1

いわき明星大学

臨床実習要項

(作業療法学科・理学療法学科共通)

いわき明星大学 健康医療科学部

作業療法学科

理学療法学科

目次

I. 本学部の教育の理念と教育目標	P3
II. 臨床実習の位置づけと概要	P4
1. 臨床実習とは	
1) 臨床実習の意義	
2) 臨床実習の概要と目的	
3) 実習における教育目標	
4) 実習施設と実習科目	
2. 臨床実習の内容	
1) 見学実習	
2) 地域包括ケアシステム実習	
3) 評価実習	
4) 臨床実習 I 及び臨床実習 II	
3. 実習における教育目標	
III. 臨床実習課題	P9
IV. 成績評価に関して	P11
V. 臨床実習における学生の心得・留意事項	P11
1. 実習を受けるうえでの基本的心得	
2. 対象者との関係に関する心得・注意事項	
3. 職場の人間関係（スタッフ）に対する心得	
VI. 守秘義務（個人情報保護）に関して	P15
VII. 問題対応及び事故発生時の対応について	P18
VIII. 実習スケジュール	P19
IX. 各種届出用紙	P20
（臨床実習誓約書、事故（ヒアリハット・アクシデント）発生報告書、遅刻・早退・欠席届、出席表、評価実習評価報告書、評価実習評価表、臨床実習 I・II 評価報告書、臨床実習評価表）	

I 本学部の教育の理念と教育目標

健康医療科学部作業療法学科、理学療法学科の教育研究上の目的は、本学の教育目標「全人教育に基づいた、地域社会に貢献できる人の育成」に基づき、地域で生活するあらゆる世代の人々がその人らしく、健康を維持・増進しながら、必要に応じて効果的な医療サービスを受け、可能な限り自立した生活ができるよう、健康から疾病の回復に至るまで連続的な視点で捉え、科学的根拠に裏づけされた専門的知識・技術を備えた専門職者 (Evidence-Based Practitioner) を育成することである。さらに、高齢化が進む地域医療等の現場において、地域住民の真の声に耳を傾けきめ細かな地域ニーズを調査できる人材、また、課題解決に向けた具体的な計画を立案し、着実に実施できる人材を育成する。したがって、育成した人材は、作業療法士、理学療法士の役割と責任を十分認識し、地域住民の健康維持・増進及び作業療法、理学療法の具体的な提供を通じ、福島県の健康維持・増進、医療の発展に貢献する。

そのため、本学のディプロマ・ポリシーに沿い、健康医療科学部のディプロマ・ポリシー (DP) を4つ設定した。

1. 健康医療科学部の学位授与の方針 ディプロマ・ポリシー (DP)

健康医療科学部 DP1：広い視野と豊かな教養に基づき、健康の維持・増進および疾病からの回復の担い手としてふさわしいヒューマニズムと倫理観を身につけている。

健康医療科学部 DP2：地域の健康・医療課題を的確に把握し、積極的に地域貢献できる能力と態度を身につけている。

健康医療科学部 DP3：健康・医療に関わる課題を解決するために科学的思考が展開できる。

健康医療科学部 DP4：健康・医療に関わる専門家として科学と健康・医療の進展に対応するために、生涯にわたって持続可能な主体的且つ能動的な学修ができる。

1) 作業療法学科の学位授与の方針 ディプロマ・ポリシー (DP)

- (1) 広い視野と豊かな教養に基づき、健康の維持・増進およびリハビリテーション専門職の担い手としてふさわしいヒューマニズムと倫理観を身につけている。(健康医療科学部 DP1 に対応)
- (2) 地域に住む孤立しがちな人びとや、心身および生活上の障害を抱えた人びとの個別な健康・医療課題を的確に把握し、子どもから高齢者に至るまでその人らしく生活できるように、その生活支援や就労支援を行うことで、積極的に地域貢献できる能力と態度を身につけている。(健康医療科学部 DP2 に対応)
- (3) 健康・医療に関わる課題を解決するために、作業療法の専門的な過程を用いて根拠に基づいた科学的思考が展開でき、優れた作業療法技術を駆使して生活能力の再獲得への支援ができる。(健康医療科学部 DP3 に対応)
- (4) 健康・医療に関わる作業療法の専門家として科学と健康・医療の進展に対応するために、生涯にわたって持続可能な主体的且つ能動的な学修ができる。(健康医療科学部 DP4 に対応)

2) 理学療法学科の学位授与の方針 ディプロマ・ポリシー (DP)

- (1) 広い視野と豊かな教養に基づき、健康の維持・増進およびリハビリテーション専門職の担

- い手としてふさわしいヒューマニズムと倫理観を身につけている。(健康医療科学部 DP1 に対応)
- (2) 地域に住む人々の健康・医療課題を的確に把握し、疾病や障害を予防することや、疾病や障害から生ずる身体機能および能力の回復・改善を促すことを通して、積極的に地域貢献できる能力と態度を身につけている。(健康医療科学部 DP2 に対応)
 - (3) 健康・医療に関わる課題を解決するために、理学療法の専門的な過程を用いて根拠に基づいた科学的思考が展開でき、優れた理学療法技術を駆使して日常生活活動に関わる基本動作や身体能力の維持・改善に対する支援ができる。(健康医療科学部 DP3 に対応)
 - (4) 健康・医療に関わる理学療法の専門家として科学と健康・医療の進展に対応するために、生涯にわたって持続可能な主体的且つ能動的な学修ができる。(健康医療科学部 DP4 に対応)

II 臨床実習の位置づけと概要

1. 臨床実習とは

1) 臨床実習の意義

作業療法士・理学療法士の養成課程のカリキュラムは、学内教育と臨床実習教育により構成される。学内教育は知識と技術・技能の伝達を、講義、演習、学生相互の実習などを通して行われる。臨床実習教育は、実践の場で具体的な環境と対象にあたりながら、学内で学修した知識と技術・技能および医療専門職としての態度を含む総合的な実践力を養う場である。学生は、実習指導者のもとに、対象者の全体像を把握、作業療法・理学療法計画、治療・指導・援助などを通して、保健・医療・福祉にかかわる専門職としての認識を高めるものである。厚生労働省が定める理学療法士作業療法士養成指定規則（平成 11 年 3 月 31 日改正）では、専門必須科目 53 単位のうちの 18 単位を臨床実習にあてることとされ、作業療法・理学療法教育における臨床実習の位置づけは大きく、本学においても 21 単位分の臨床実習教育を設定し、実践教育の充実化を図る。

『患者を見（診）ずに本だけで勉強するのは、まったく航海に出ないに等しいと言えるが、本を読まないで疾患の現象を学ぶのは、海図を持たずに航海するに等しい。』

— William Osler（日野原訳）—

（引用；臨床実習教育の手引き 第 5 版 社団法人 日本理学療法士協会（編））

2) 臨床実習の概要と目的

臨床実習は、臨床実習指導者の指導の下、学内で学修した知識と技術・技能および態度を臨床の場で統合することを通し、リハビリテーション専門職としての基本的、総合的能力の修得、および専門職としての態度や姿勢、倫理感などを養うことを目的としている。

4 年間の実習を通して基本的作業療法並びに理学療法をある程度の助言・指導のもと遂行できることを一般目標とし、協会が推奨されている、早期臨床体験として、1 年次から見学実習を取り入れ、実習を経験することで学生の作業療法士、理学療法士への興味関心を高め、主体的且つ能動的な学修を促す。また、実習前には、学内実習やグループ学習（演習や、実技の学習等）を通

して、実習に向かうための準備を実施する。実習後に、実習成果の報告、フィードバック等を実施し、それらの一連の過程を通して、実習ごとの目標を達成し、専門職として、地域の課題に気づき、対象者を定量的・定性的に測り、課題を抽出し、課題解決に向けた作業療法・理学療法の実施ができる人材としての成長を図る。具体的な実習スケジュールをⅦ章末に添付する。

2. 臨床実習の内容

1) 「見学実習」(1年次、1単位)

1年次の早期臨床体験としての見学実習の目的は、作業療法士、理学療法士等のリハビリテーション専門職が勤務する各種の施設において、作業療法・理学療法の対象となる疾患や障害に対する治療現場を見学し、作業療法、理学療法対象者の特性を理解する。また、リハビリテーションチームにおける役割を理解するとともに、専門職や社会人としてのルールとマナーに基づいて行動できるようになることを目的とする。見学実習の主な流れを、図Ⅱ2-1に示した。

また、見学実習では、連携が十分図れる体制をとるため、電子メールや電話による連携を主とする。

	月	火	水	木	金	土	日
学修場所	大学内						
第1週				学内オリエンテーション・グループ演習			
学修場所		実習施設	各実習施設	各実習施設			
第2週		実習施設オリエンテーション	施設内見学・他部門見学	施設内見学・他部門見学			
学修場所	大学内						
第3週		学内 グループ演習 (実習施設のまとめ)	報告会				

図Ⅱ2-1：見学実習の流れ

2) 「地域包括ケアシステム実習」(2年次、1単位)

参加基準：2年次に進級していること

平成37年の地域包括ケアシステムの導入に伴い、各市町村を中心に、医療・介護・予防・生活支援などの連携システムの構築作業や、システム構築に対する地域の課題の把握と、その対策など様々な準備が行われている。作業療法士・理学療法士として、地域包括ケアシステムを理解し、多職種との連携を行うためには、それぞれの職種の持つ役割と、専門性を理解していることが必要である。本学の教育理念、「全人教育に基づいた、地域社会に御貢献できる人の育成」に挙げられる通り、地域の課題と、地域課題解決に向けた、それぞれの取り組みについて理解を深めることは重要である。

本実習では、他職種連携を推進するために求められる、人と接する技術や、コミュニケーション力の重要性に触れ、地域連携における様々な課題への取り組みを学ぶ。学生は、人と人との関係性を築くための人間力と、様々な課題に気づく力を養うこと、実践的な対人コミュニケーション術を修得することを目的とする。地域包括ケアシステム実習の主な流れを、図Ⅱ2-2に示した。

また、地域包括ケアシステム実習では、連携が十分図れる体制をとるため、電子メールや電話による連携を主とする。

	月	火	水	木	金	土	日
学修場所	大学内						
第1週			実習オリエンテーション・地域包括ケア・多職種連携についてグループ演習	見学施設の事業形態・地域での役割、課題設定			
学修場所	実習施設	実習施設	大学内	実習施設			
第2週	実習施設オリエンテーション	実習施設・関連施設の見学	学内報告・グループ演習	他職種連携・施設・会議など見学	学内	グループ演習	
学修場所	大学内						
第3週		報告会					

図Ⅱ2-2：地域包括ケアシステム実習の流れ

3) 「評価学実習」(3年次、3単位)

参加基準・要件：客観的臨床能力試験(OSCE)を受け、知識・技術の修得状況が確認され、3年次に進級していること。

評価学実習は、実習指導者の指導の下、作業療法評価または理学療法評価の過程を対象者の協力を得ながら行うことで、評価技能の修得を目指す。また、多職種から情報収集する機会があることから関連職種との連携や、医療面接などコミュニケーションスキルについて学習することも目的の一つである。評価学実習の主な流れを、図Ⅱ2-3に示した。

また、評価学実習では、連携が十分図れる体制をとるため、電子メールや電話による連携を行いながら、専任教員による巡回指導を行う。

	月	火	水	木	金	土	日
第1週	オリエンテーション	担当事例紹介と評価計画の立案	評価計画の確認	②担当事例の評価実施	→	実習施設の体制に則り実習を行う	
	臨床場面の見学	→	①臨床場面の見学、模倣、実施		→		
第2週	②担当事例の評価実施			指導者から担当事例の課題と目標について説明を受ける		同上	
	①臨床場面の見学、模倣、実施				→		
	③他事例についての説明を受ける	③他事例の評価計画の確認	③他事例の評価実施		→		
第3週	初期評価のまとめ、提出、チェック	初期評価の修正	→	初期評価のまとめ、再提出、チェック		実習の評価を受ける	同上
	①臨床場面の見学、模倣、実施				→		
	③他事例の評価実施			指導者から課題と目標について説明を受ける			
第4週	大学へ課題・書類提出	大学にて、実習報告会・フィードバック				同上	

図Ⅱ2-3：評価学実習の流れ

4) 「臨床実習Ⅰ」、「臨床実習Ⅱ」(総合実習)

(1) 「臨床実習Ⅰ」(3年次、8単位)

実習施設において、実習指導者の下で「評価(面接、観察、検査・測定など)→治療プログラム立案→治療実施→考察→再評価→治療プログラム検討・修正」という作業療法や理学療法の過程を経験し、修得する。作業療法や理学療法を実施する中で対象者及び自己の変化を捉え、治療プログラムの検討を行う。それに加えて、対象者への援助方法や治療的存在としてのリハビリテーション専門職の態度や行動を身につけ、専門職としての作業療法士、理学療法士の役割を学修する。「臨床実習Ⅰ」の主な流れを、図Ⅱ2-4に示した。

また、「臨床実習Ⅰ」では、連携が十分図れる体制をとるため、電子メールや電話による連携を行いながら、専任教員による巡回指導を行う。

(2)「臨床実習Ⅱ」(4年次、8単位)

参加基準・要件：「臨床実習Ⅰ」が終了し、4年次に進級していること

「臨床実習Ⅱ」は、対象者への作業療法、理学療法評価に基づいて計画した、治療プログラムを実習指導者の助言・指導を受けながら実践し、援助方法や治療的存在としてのリハビリテーション専門職の態度や行動を身につけ、専門職としての作業療法士、理学療法士の役割を学修する。さらに、対象者が地域で生活するための準備として、多職種および地域連携の在り方に関する手法を修得する。「臨床実習Ⅱ」の流れは、基本的に「臨床実習Ⅰ」と同様である。また、「臨床実習Ⅱ」と同様に、連携が十分図れる体制をとるため、電子メールや電話による連携を行いながら、専任教員による巡回指導を行う。

	月	火	水	木	金	土	日
第1週	オリエンテーション	担当事例紹介と評価計画の立案	評価計画の確認	②担当事例の評価実施		実習施設の体制に則り実習を行う	
	①臨床場面の見学、模倣、実施						
第2週	②担当事例の評価実施		指導者から担当事例の課題と目標について説明を受ける	初期評価のまとめと提出	初期評価の修正・目標・治療プログラムの立案	同上	
	①臨床場面の見学、模倣、実施			③他事例についての説明を受ける			
第3週	②担当事例の治療的介入					同上	
	①臨床場面の見学、模倣、実施						
	③他事例の評価実施				指導者から他事例の課題と目標について説明を受ける		
第4週	②担当事例の効果判定			目標・治療プログラムの修正・立案	実習の(中間)評価を受ける	同上	
	①臨床場面の見学、模倣、実施						
	③他事例の治療的介入						
第5週	②担当事例の治療的介入					同上	
	①臨床場面の見学、模倣、実施						
	③他事例の治療的介入						
第6週	④担当事例の治療的介入					同上	
	①臨床場面の見学、模倣、実施						
	③他事例についての説明を受ける			③他事例の治療的介入			
第7週	②担当事例の最終評価実施		担当事例のまとめ・報告会準備		事例報告会	同上	
	①臨床場面の見学、模倣、実施						
	③他事例についての説明を受ける			③他事例の治療的介入			
第8週	事例報告書の作成	事例報告書の提出		最終評価を受ける		同上	

図Ⅱ2-4：臨床実習Ⅰ・Ⅱの流れ

3. 実習における教育目標

4年間の実習で、基本的作業療法並びに理学療法をある程度の助言・指導のもと遂行できることを一般目標とし、以下の目標が達成できるよう実習科目を設定している。

- 1) 医療人としての態度が身につく、その場面に合わせた適切な行動ができる。
- 2) 職場における、作業療法士、理学療法士の役割と責任について理解し、日常場面での管理・運営に参加ができる。
- 3) 課題解決行動ができる。
- 4) 記録と報告ができる。
- 5) 作業療法評価または理学療法評価ができ、対象者の身体状況に合わせた、目標設定、治療・指導計画の立案ができる。
- 6) 作業療法及び理学療法治療・指導対応ができる。

III 臨床実習課題

1. 「見学実習」の課題

1) 実習日誌（ダイリーノート）

実習日ごとに下記事項について記載し、実習指導者に提出する

- (1) 1日のスケジュールと実習内容
- (2) 経験・観察した内容等
- (3) 経験・観察した内容の疑問に対する調査内容
- (4) 1日を終えての感想
- (5) 翌日の予定

2) 実習後、学内にて実習期間に学んだ以下の内容についてまとめ、プレゼンテーションソフトにまとめて発表する

- (1) その地域における実習施設の役割について
- (2) 実習施設における理学療法士・作業療法士のリハビリテーションチームにおける役割と機能について
- (3) 見学させていただいた症例に関する内容
- (4) 見学した治療に関する内容
- (5) 専門職、社会人としてのルールとマナーについて

2. 「地域包括ケアシステム実習」の課題

1) 実習日誌（ダイリーノート）

実習日ごとに下記事項について記載し、実習指導者に提出する

- (1) 1日のスケジュールと実習内容
- (2) 経験・観察した内容等
- (3) 経験・観察した内容の疑問に対する調査内容
- (4) 1日を終えての感想
- (5) 翌日の予定

2) 実習前に、各実習施設の概要、地域包括ケアシステムにおける作業療法士・理学療法士の役割、地域包括ケアシステムにおける各実習施設の役割と機能について、調査し、グループで討議を行う。また、実習で学修した以下の内容について、実習前の討議内容を踏まえて、グループで討議し、プレゼンテーションソフトを使用して発表する。

- (1) 地域包括ケアシステムにおける各施設の役割と機能について
- (2) 地域包括ケアシステムにおける各施設で働く作業療法士・理学療法士の役割と機能について
- (3) 多職種連携における、作業療法士、理学療法士に必要な知識と技能について
(人間力・コミュニケーション力)
- (4) 各地域における地域包括ケアシステムへの取り組みと課題について

3. 「評価実習」の課題

1) 実習日誌（デイリーノート）

実習日ごとに下記事項について記載し、実習指導者に提出する

- (1) 1日のスケジュールと実習内容
- (2) 経験・観察した内容等
- (3) クリニカルクラークシップ形式で見学、経験した対象者の、検査測定項目とその結果、治療内容など
- (4) 経験・観察した内容の疑問に対する調査内容
- (5) 実習指導者に対する質問内容（疑問から調べた内容を加味し、解決できない疑問点について記載）
- (6) 1日を終えての感想
- (7) 翌日の予定

2) 症例経験報告書

実習日誌に記載した症例の中から1症例について、得られた医学的情報、実施した検査・測定結果より、統合解釈をして、その症例の問題・課題を抽出し、目標設定、治療プログラムを4000文字以内で作成する。

4. 「臨床実習Ⅰ」、「臨床実習Ⅱ」の課題

1) 実習日誌（デイリーノート）

実習日ごとに下記事項について記載し、実習指導者に提出する

- (1) 1日のスケジュールと実習内容
- (2) 経験・観察した内容等
- (3) クリニカルクラークシップ形式で見学、経験した対象者の、検査測定項目とその結果、治療内容など
- (4) 経験・観察した内容の疑問に対する調査内容
- (5) 実習指導者に対する質問内容（疑問から調べた内容を加味し、解決できない疑問点について記載）
- (6) 1日を終えての感想
- (7) 翌日の予定

2) 症例経験報告書

実習日誌に記載した症例の中から1症例について、得られた医学的情報、実施した検査・測定結果より、統合解釈をして、その症例の問題・課題を抽出し、目標設定、治療プログラム、経過・再評価・プログラム修正等について4000文字以内にまとめる。

IV 成績評価に関して

1. 評価基準

臨床実習期間における評価は、『優』、『良』、『可』、『不可』の4段階として、各種評価報告書、実習評価表に記入します。また、『可』は、「実習指導者からの十分な指導のもとで、指示された内容を達成できる水準」とします。『不可』は、「実習指導者からの十分な指導を行っても指示された内容の達成できない水準」とします。

表IV-1： 評定基準

優	良好	僅かな助言・指導を与えることで〇〇〇ができる水準（80点以上）
良	普通	時々助言・指導を与えることで〇〇〇ができる水準（70点～79点）
可	やや劣る	十分な助言・指導を与えることで〇〇〇ができる水準（60点～69点）
不可	著しく劣る	十分な助言・指導を与えても〇〇〇ができない水準（60点未満）

2. 臨床実習最終判定について

最終評定は、評価実習評価報告書及び臨床実習評価報告書による評定、実習中の課題の内容、実習後の学内報告会の内容等を総合的に判断し、大学の基準に準じ専任教員が評価する。

V 臨床実習における学生の心得・留意事項

実習は、対象者や実習指導者だけではなく、施設のスタッフ、家族の方々などの協力と支援のもとに実現している。そのため学生は、誠実且つ能動的に学修に取り組む姿勢が求められる。また、リハビリテーション専門職として相応しい行動がとれるよう、以下の項目について留意すること。

1. 実習を受けるうえでの基本的心得

1) 実習前

(1) 事前準備

より良い実習にするためには、自己の健康管理が重要である。そのため、実習前から体調の管理を行うことが望ましい。また、実習を経験した先輩との情報共有を行うとともに、確

認したい情報があれば実習科目担当教員に相談すること。更に実習施設のホームページ等を参照し、実習施設についての予備知識を得ていることが望ましい。

技術面については、授業科目で学修した内容（実技を含む）を復習し、実習に備えることが望ましい。指定された、ユニフォーム、シューズ、実習記録、参考資料、その他実習に必要な物品を準備することも大切である。

①臨床実習指導者会議への参加

臨床実習指導者会議は、より良い実習を行うための、大学側と実習指導者側との情報交換と情報共有の場である。学生は、会議後面談で、実習指導者（もしくは実習施設の会議出席者）と直接顔を合わせ、その施設で行われる実習についての話を聞くことができる。事前に実習施設について調べ、質問内容を考えるなど、十分に予備知識を得て、事前準備を行った上で面談に臨むこと。

②実習指導者への連絡

実習開始1週間前に実習指導者へ連絡し、事前の挨拶と必要事項の確認を行う。電話の仕方については、以下を参照する。

— 基本的な電話のかけ方 —

静かな環境であることを確認し、業務に支障がない昼休みや17時以降に電話をすること。電話をした場面で、実習指導者が不在等の理由から直接話せない場合があるので、その時は、都合の良い日時を確認し、後日連絡をすること。

参考1 「わたくし、いわき明星大学〇年の〇〇と申します。〇月〇日からの臨床実習につきましていくつかお伺いしたいのですが、少しお時間を頂けますでしょうか？」

参考2 重要な要件は、復唱確認する。「恐れ入りますが、もう1度お願いできますでしょうか？」

参考3 「お忙しいところ恐れ入ります」、「本日は、お忙しいところありがとうございました」等の一声を添える。

参考4 実習施設への通学方法は、公共交通機関を利用することが原則である。大学および実習施設からの許可があった場合のみ、バイクや自家用車の利用が認められる。

2) 実習中

病院、施設、または部門においては、円滑な管理運営を図るために、様々な方針・規則・規定が定められている。実習中は、実習指導者から説明された、方針・規則や約束事を遵守すること。また、以下の注意事項に十分留意し、実習生活を送ることを心掛ける。

(1) 時間厳守

各実習施設の勤務時間に準じ、始業、就業、昼食時間、休憩時間、会議等の開催時間、実習指導者との面談時間など、決められた時間を厳守する。常に余裕を持った行動をとるために、10分前行動の心構えが重要である。昼食時間など、自由時間中であっても勝手に外出はせずに、行先や理由、所要時間を実習指導者に申し出て許可を得ること。一日の実習の終了時には、必ず実習指導者の許可を得てから帰宅すること。

(2) 欠席・遅刻・早退

心身両面の健康に十分注意し欠席や遅刻、早退をする事がないように努める。病気や家族の不幸などの止むを得ない事由で欠席・遅刻・早退をする場合には、以下の事項を守ること。

①欠席の場合

実習時間の開始前に実習指導者に電話で連絡をし、状況を伝え、指示を仰ぐ（受診など）。指示内容も含め、学校にも直ちに報告をする。後日、欠席届と共に欠席事由の証明書を実習指導者に提出し、実習終了後、出席表に証明書を添付して学校に提出する。

証明書例) 病気の場合：医師による診断書
忌引きの場合：会葬礼状

②遅刻の場合

勤務時間開始前に実習指導者に電話で連絡をし、どのくらい遅れるのかおおよその時間を伝え、指示を仰ぐ。指示内容も含め、学校にも直ちに報告をする。公共交通機関の遅延の場合は、交通機関が発行する遅延証明書等を取得し実習指導者に提出すること。

勤務後、遅刻届とともに理由を実習指導者に提出し、実習終了後、出席表に添付して学校に提出する。

(3) 整容・身だしなみ

どのような方からも違和感なく受け入れられるように身だしなみが医療従事者に求められている。特に『清潔感』ある服装や身だしなみになるよう心がける。例えば、実習着を常に清潔な状態（しわ、汚れ、穴等が無い）を保つこと。靴や靴下は、『白色』を使用すること。清潔な印象となる髪型や色とし、長髪の場合はまとめること。手を清潔に保ち、爪は短く切った状態を保持すること。マニキュアや香水は、つけないこと。アクセサリ類（指輪、ブレスレット、ピアス、ネックレス等）を身につけないことがあげられる。

(4) 行動について

- ① 施設内だけではなく、行き帰り等施設以外も含めて、服装や言動・行動には注意する。
- ② 携帯電話の使用は、実習施設の規程に準ずること。なるべく、マナーモードに設定し、休み時間等以外は使用しないこと。
- ③ 禁煙を心掛けること（タバコの匂いは自分で感じるよりも強く、提出物等にも匂いが移ることがある。近年、施設内および、就業時間内禁煙を励行している企業、病院、施設も多い）
- ④ 足音や話し声に注意し、私語・談笑をつつしむこと。
- ⑤ 実習中は、常に所在を明らかにすること。実習室を離れる場合には、必ず臨床実習指導者に行先と要件を告げ、許可を得る（休憩時間も含め）。
- ⑥ 学内の学修と同様に、主体的且つ能動的な学修を心掛けること。
- ⑦ 常に安全を心掛けて事故防止に努め、対象者に不利益にならないように注意すること。
- ⑧ 万が一、けがなど対象者に危害が加わった場合や自身がけがをした場合、施設の器物を損壊させた場合には、自分一人で解決しようとせず、速やかに 事故及び緊急時の対応についての章を参照に対処すること。

(5) 感染症対策

- ① 学内で感染症対策についての指導を受けているが、実習中は実習指導者の指導に従う。
- ② 自らが感染経路にならない事、感染しない事
- ③ 検査・予防接種の対象となる感染症として、結核、B型肝炎、C型肝炎、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、インフルエンザ等がある。学生は、これらの抗体価、予防接種の状況について把握し、必要に応じて予防接種を行う。特に実習施設からこれらの状況について求められた場合は、所定の抗体検査、予防接種の対応を行う。
- ④ 実習開始前及び終了時には、手洗い・うがいを実施する。また、対象者ごとに手洗いをを行う。
- ⑤ 実習期間中は、自宅、宿舎においても日常生活において、手洗い・うがいをを行い、また、睡眠や栄養等、自身の健康管理に努める。特に流行期には、インフルエンザやノロウイルス等に罹患しないように予防に努める。
- ⑥ 学生自身が発熱・咳・嘔吐・下痢等感染の疑われる症状がある場合は、速やかに実習指導者及び、担当教員に連絡し指示に従って対処する。

(6) 非常時・災害時の行動

実習中の非常時・災害時等については実習指導者の指示に従う。

3) 実習後

実習終了時には、鍵、書物、検査器具など借用物の返却、金銭的貸借の清算（宿舎使用の場合の費用の清算、昼食費の清算など）、居室や控室、机、ロッカー等の清掃・整理整頓を行うこと。

2. 対象者に対する心得・注意事項

1) 守秘義務（対象者の個人情報保護）を厳守する

守秘義務は、実習において実習生の必須の義務であり、実習施設の情報、対象者の個人情報が漏れないよう、最大限の注意をはらう。VI 守秘義務（個人情報保護）に関しての章を参照

(1) 対象者に関する情報はすべて秘密を厳守し、治療等に直接関係する人以外には、知りえた情報を一切口外してはならない。病院・施設などを離れた場所においても同様に、情報の秘密を守ることが大切である。実習施設での個人情報保護に関する規程や対応方法がある場合には、指導者の指示に従い、それを確認・遵守する。また、カルテ・記録等の閲覧に関しても、指導者の指示に従い、担当者の許可なく所定の場所から移動することは厳禁である。

(2) 実習中の記録の取り扱いについて

対象者に関する、資料、メモ類等の取り扱いにはくれぐれも注意する。他人の目に触れたり、紛失したりしないように注意し、対象者のプライバシーの保護には最大限の注意を払う。原則として資料等は、施設外へ持ち出さない。実習ノート、ケース記録、事例報告等への記載に関して、パソコン・USB等記録媒体、その他メモ帳に関して、個人が特定できない記載を行うことはもちろん、自宅や宿舎へ持ち帰ることにしても、必ず指導者の指示に従う。写真や動画の撮影に関しても、必ず指導者の許可を得て指示に従うこと。実習終了後の資料の取り扱いについても、指導者の指示に従う。

2) 対象者中心の考え

- (1) 常に対象者を中心に考え、尊敬の念を持ち、誠意をもって接する。
- (2) 基本的には敬語を使い、友人同士で話すような言葉や、馴れ馴れしい態度や言葉遣いをすることのないように注意する。また、不公平な態度は厳に慎む。
- (3) 私的な関係を持つことのないように注意する。対象者に自分の住所・電話番号・メールアドレスなどを知らせない。
- (4) 対象者からの贈り物（金銭、お菓子など）は決して受け取らない。やむを得ずに受け取ってしまった場合（善意でお菓子を出されたときにむやみに断ると相手の気を悪くする場合も出てくる）には実習指導者に直ちに報告し、今後の指示を仰ぐ。
- (5) 対象者の急変や転倒事故などの際には、直ちに実習指導者に連絡し、その指示に従うこと。

3. 職場の人間関係（スタッフ）に対する心得

実習施設での人間関係を良好に保ち、チームワークの取れたものとする事は、職業人として当然の責務であり、実習を円滑に行う上でも重要なことである。具体的には、以下にあげるような点に配慮する。

- 1) 職場全体において礼儀と配慮を欠かさず、誠実さをもって行動する。
- 2) 自らの立場をわきまえ、他の職員との協調、信頼関係を築くよう努める。
- 3) 挨拶は、すべてのコミュニケーションの基本である。朝夕はもとより、その時々に必要な挨拶を欠かさないこと。挨拶は、明るく明瞭に相手の目をみて行うこと。
- 4) 疑問のある場合は、積極的に指導・助言を求め、情報・知識を得るようにする。
- 5) 自分がすべきことが分かっている場合は、指示を待つことなく自発的に行動する。
- 6) 職場の一員として、多職種に対しても配慮や礼節を心掛ける。
- 7) 対象者や外部の人の前で、職員・施設・治療などの批判や噂話をしないこと。
- 8) 職場の清掃に積極的に協力し、整理整頓に努めること。

VI 守秘義務（個人情報保護）に関して

個人情報保護法によると「個人情報」とは、「生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができるものを含む）」と定義される。本人の氏名、生年月日、住所、電話番号、メールアドレス、学歴や職歴、免許、病歴、画像・映像情報などが該当する。また、理学療法士又は作業療法士法において、「理学療法士又は作業療法士は、正当な理由がある場合を除き、その業務上知り得た人の秘密を他に漏らしてはならない。理学療法士又は作業療法士でなくなった後においても、同様とする」と示されている。よって、作業療法士、理学療法士の養成課程における実習教育においても、これらの情報の適切な収集・使用及び管理は必須であり、学生への指導と遵守の確認を実習前オリエンテーション時に行うとともに、実習中も確認し、遵守するよう、指導を行う。

1. 個人情報保護およびプライバシー保護に関する学生の理解、意識向上を図る。

実習前に、個人情報保護およびプライバシー保護について、実習前オリエンテーションで確認する。患者情報の扱いについては、リハビリテーション概論、作業療法学概論、理学療法学概論等の授業科目において学修する。

2. 情報管理の方法

臨床実習で取り扱われる個人情報は、対象者に関する個人情報と実習生個人に関わる情報の2種類である。

1) 対象者に関する個人情報保護

対象者に関する個人情報は、実習生が行う評価や、治療経過の実施記録、観察記録、メモなど対象者に関する記録をはじめ、実習期間中に行う報告や症例発表に係る資料なども含まれる。

これらの対象者に関する記録類は、一元管理することが望ましい。具体的な方法を以下に示す。

(1) 診療記録の閲覧

- ① 診療記録の閲覧は原則として受け持ち対象者とし、学習の必要上、受け持ち以外の診療記録を閲覧する必要があるときは、実習指導者に申し出て、許可を得ること。
- ② 診療記録の閲覧は指定された場所でのみ行い、閲覧後は速やかに元の場所に戻す。
- ③ 診療記録を複写機でコピーしたり、カメラで接写しない。

(2) 個人情報の匿名化

- ① 保存する電子媒体（USBメモリ等）を用いる際には、パスワードをかけ、実習専用とする。
- ② 実習に関するファイルを作成し一元管理する。
- ③ 学習上の必要によりやむを得ず個人情報を施設外に持ち出す場合は、個人が特定されないように匿名化等の作業をする。また、持ち出す情報は必要最低限とし、メモ等への記述は可能な限り抽象化する。
- ④ 実習記録の取り扱いについては以下の記載に注意する。

氏名：対象者の姓名に関わらず、「A氏」「B氏」「対象者A」「ケース1」など意味のないアルファベット、記号などで示す。「A・S氏」など個人を特定しやすいイニシャルは用いない。

年齢：原則として、具体的な年齢や生年月日は記載しない。「50歳代前半」などと記述する。ただし、年齢や月齢が学習上きわめて重要な意味を持つ場合は、実習指導者・担当教員に相談する。

居住地：原則として、住所や電話番号は記載しない。必要があれば、「福島県在住」などとし、具体的な市町村名は記載しない。

日付：20XX年X月X日、とし、具体的な年月日を記載しない。

職業：「会社員」「漁業」「農業」など抽象化して記載する。「理学療法士」「作業療法士」「看護師」などの具体的な職名は記載しない。

現病歴：特定の病院名や住居情報、詳細の年月日を記載しない。必要であれば、「A病院」「B施設」と記載し、年月日は「〇年〇月」まで記載し、詳細な日付は省略する。

家族歴：「妻（同居・通院中）」「子（1人・別居）」などとし、家族の年齢や居住地などは記載しない。

遺伝情報：原則として記載しない。

実習病院、病棟名：実習記録、レポート（表紙・内容）、カンファレンス等資料、実習ファイル（表紙）等、いずれの場合もどこにも記載しない。

その他、個人の特定につながるような固有名詞は記載しない。

(3) 紛失・散逸の防止

実習記録の紛失・散逸は個人情報の漏洩につながるため、防止策を徹底する。

① 基本的な取り扱い

実習記録の作成は、実習施設、大学、自宅および宿泊施設のみで行う。

実習記録は上記に指定された場所およびその間の移動中に盗難・紛失の無いよう管理を徹底する。それ以外の場所には持ち歩かない。実習記録を持ち運ぶ場合には、ケースや袋に入れて移動する。不要となった実習記録やメモ用紙は必ずシュレッダーで裁断し、破棄する。電子媒体は内容を消去する。

情報の必要性について判断できない場合は、実習指導者もしくは担当教員の指導を受ける。施設内や移動中の公共交通機関、飲食店などで、個人情報に関する会話やデータのやり取りはしない。

② 電子媒体の取り扱い

USBメモリを使用する場合は、パスワードを設定するとともに、他の用途で使用しない。作成するファイルには、必ずパスワードを設定する。

パソコンでの作成途中で中座しない。

席を離れる場合は必ずシャットダウンし、USBメモリをパソコンから外す。

ミスプリントはシュレッダーで裁断し破棄する。

ウィルス対策ソフトは頻繁に更新し、最新の状態を維持する。

③ その他

SNS：social networking service（facebook、twitter、mixi、LINE等）、ブログ、ホームページ、掲示板、動画投稿サイト等の実習中に知り得た情報や個人の特定につながるような情報は、写真、動画も含めて一切投稿してはならない。

実習中の電子機器（携帯電話・スマートフォン・iPad・ノートパソコン等）による撮影・録画・録音は、対象者の了解が得られ、かつ実習指導者もしくは担当教員が必要と判断する場合を除き、禁止する。

VII 問題対応及び事故発生時の対応について

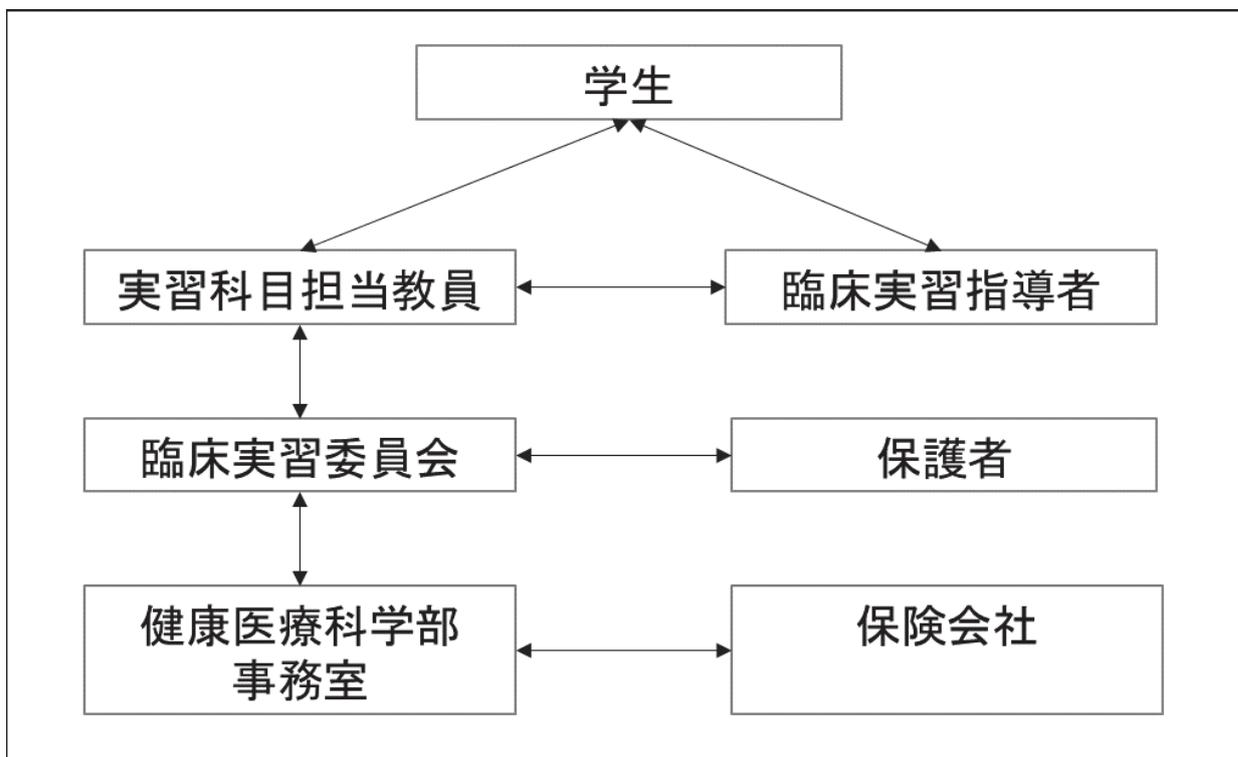
1. 実習施設・大学実習担当・保護者への対応が必要と考えられる事象について

病気・怪我：一般的な体調不良・風邪・感染症（院内感染・結核・肝炎等）・骨折等
事故：通学時の交通事故・医療事故・器物損壊（医療機器、対象者の持ち物）・失踪・ハラスメント（セクシャル・ハラスメント、パワー・ハラスメント等）

2. 対応

- 1) 遅刻・欠席の際には、実習開始前に実習指導者と大学実習担当教員に連絡をする。
- 2) 実習事故発生時には、速やかに実習指導者に報告して対応するとともに、担当の専任教員に連絡する。実習指導者の判断により、実習施設指定の事故報告書（アクシデントレポートなど）に記載して提出する。大学へは、記載した事故報告書の写しもしくは、大学指定の実習事故報告書に記載して提出する。
- 3) 交通事故発生時には、速やかに実習指導者に報告して対応するとともに、担当の専任教員に連絡する。学生は、事故報告書に、事故の概要を記載して大学に提出する。
- 4) 臨床実習期間中の交通事故、器物損壊等は、学研災付帯賠償責任保険の対象となるため、事故発生時には、速やかに大学に報告する。

3. 問題対応及び事故発生時の対応フローチャート



IX 各種届出用紙

臨床実習誓約書

いわき明星大学 学長 山崎洋次 殿

私は、〇〇 病院・施設 において実習を受けるにあたり、実習生として実習施設の規則を十分に理解し、下記の事項を誠実に遵守することを誓約します。

記

- 一、 私は、実習施設の指導者の指示に従い、実習期間中は諸規則を遵守することを誓います。
- 二、 私は、個人情報保護に関する法令、実習施設の規則を十分に理解し、実習で知り得た個人情報については厳重に管理するとともに、臨床実習中及び臨床実習後においても、決して第三者に漏洩しません。
- 三、 私は、臨床実習中及び臨床実習後において故意により実習施設及び第三者に対して損害を与えた場合は、その損害を賠償いたします。

平成 年 月 日

大学名 いわき明星大学 健康医療科学部
学科

実習生氏名

印

事故（ヒヤリハット・アクシデント）発生報告書

実習中に以下の事故が発生しましたので報告します。

事故発生日時

_____年 _____月 _____日 _____時頃

事故の種別

- 学生自身の負傷 物品破損
 医療事故（対象者の転倒・怪我等）
 その他（ _____ ）

事故が発生したときの状況（学生がどのように関わったかを明確に記載）

実習施設名 _____

_____年 _____月 _____日

_____学科 氏名 _____ (印)

実習指導者サイン _____ (印)

大学教員サイン _____ (印)

遅刻・早退・欠席 届 (願)

提出日 年 月 日 ()

提出者

作業療法学科 理学療法学科

学籍番号 _____

学生氏名 _____

以下の理由にて 遅刻 早退 欠席 その他
しました します ので 報告いたします。

発生日 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

理由

上記の報告事項を確認しました

実習施設名 _____

実習指導者サイン _____

⑩

年度 評価・臨床実習Ⅰ・臨床実習Ⅱ 出席表

実習施設名 _____ 実習指導者名 _____ (印)

学科名 _____ 学籍番号 _____ 実習生氏名 _____ (印)

実習期間 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

	月	火	水	木	金	土	日
第1週	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
第2週	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
第3週	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
第4週	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
第5週	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
第6週	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
第7週	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
第8週	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

出席表の記載方法 出席・・・指導者の印鑑もしくはサイン

欠席（病気・怪我等）・・・欠 欠席（忌引）・・・忌

遅刻・・・遅 早退・・・早 休日・・・休

出席 _____ 日 欠席 _____ 日 遅刻 _____ 回 早退 _____ 回

見学実習評価表

専門職としてのヒューマニズムと倫理観、態度に関する評価

評価項目	評定	
	中間	最終
施設の規則を遵守した行動がとれる		
時間的観念を持ち、時間厳守をした責任ある行動がとれる		
施設の整理整頓に心掛ける		
医療人としての身だしなみを配慮できる		
医療人として、療法士として守るべき倫理規範に則って行動ができる		
職員との適切な人間関係 言葉・礼儀を尽くすことができる		
チームワークの重要性を理解し説明できる		
医療スタッフとのコミュニケーションがとれ、情報共有と連携の重要性を説明できる		
対象者との関係性を築く 言葉遣い、気持ちを理解し、礼節を重んじた行動が取れる		
知識・技術に対する向上心・探求心を持ち、積極的に努力する		
指導者コメント欄	総合	総合

地域包括ケアシステム実習評価表

専門職としてのヒューマニズムと倫理観、態度に関する評価

評価項目	評定	
	中間	最終
施設の規則を遵守した行動がとれる		
時間的観念を持ち、時間厳守をした責任ある行動がとれる		
施設の整理整頓に心掛ける		
医療人としての身だしなみを配慮できる		
医療人として守るべき倫理規範に則って行動ができる		
職員との適切な人間関係 言葉・礼儀を尽くすことができる		
チームワークの重要性を理解し説明できる		
医療スタッフとのコミュニケーションがとれ、情報共有と連携の重要性を説明できる		
対象者との関係性を築く 言葉遣い、気持ちを理解し、礼節を重んじた行動が取れる		
対象者の人間性、立場、習慣を理解、尊重し、プライバシーに配慮し、誠実に対応できる		
インフォームドコンセントの定義と必要性を理解し対応できる		
医療人として、地域包括ケアシステムに関連する地域社会の課題を理解できる。		
医療人として、地域包括ケアシステムに関係する社会のニーズを把握できる		
医療人として、地域包括ケアシステムに関連する社会のニーズに対応する取り組みについて理解できる		
知識・技術に対する向上心・探求心を持ち、積極的に努力する		
指導者コメント欄	総合	総合

評価実習 評価報告書

実習生氏名 _____

実習施設名 _____

実習指導者 _____

実習日数 _____日 欠席 _____日 早退 _____日 遅刻 _____日

総合評価

総合評価（1～3 の各項目評価を基準にして、総合的に評価して、該当するものに○をつけて下さい）

優 ・ 良 ・ 可 ・ 不可

コメント（実習全体を通じて、学生に指導したことで、変化したこと、実習生の印象や助言、今後の課題について記載してください）

評価実習評価表

記載方法

- 1) 評価項目 1～3 について、下記の評価基準 優～不可 で記載をお願いします。
- 2) 該当しない項目は記入欄に「/」を付記してください。
- 3) コメント欄には、評価項目に対するコメントを記述形式でお書きください。
- 4) 評価結果は、学生に説明し、同意を得てから署名をさせてください。
- 5) 総合評価については各項目の評定後、それらを総合して 優～不可 での評価をお願いします。

優	良好	僅かな助言・指導を与えることで・・・ができるレベル (80点～100点)
良	普通	時々助言・指導を与えることで・・・ができるレベル (70点～79点)
可	やや劣る	十分な助言・指導を与えることで・・・ができるレベル (60点～69点)
不可	著しく劣る	十分な助言・指導を与えても・・・ができないレベル (60点未満)

1. 専門職としての適性・態度

評価項目	評定	
	中間	最終
規則を守る		
時間的観念を持ち、責任ある行動がとれる		
施設の整理整頓に心掛ける		
医療人としての身だしなみを配慮		
職員との適切な人間関係 言葉・礼儀を尽くす		
対象者との関係性を築く 言葉遣い、礼儀、気持ちを理解		
対象者の人間性を尊重し、誠実に対応、プライバシーに配慮		
知識・技術に対する向上心・探求心を持ち、積極的に努力する		
指導者コメント欄	総合	総合

2. 基礎知識・検査・測定の実施

評価項目	評価	
	中間	最終
対象者を理解するための解剖学・生理学・運動学などの基礎医学の知識がある		
検査・測定を実施するための基礎的知識		
対象者に即した検査・測方法定を選択できる		
医療面接および他部門からの情報収集ができる		
対象者への説明ができ、同意の確認ができる		
検査・測定を実施する際のリスク管理に配慮ができる		
対象者に即した検査・測定を実施できる		
面接・検査・測定の結果を記録できる		
得られた情報、検査・測定の結果を基礎知識、文献等を用いて関連性を説明できる		
得られた情報、検査・測定結果の統合と解釈ができ、問題点・課題の抽出ができる		
指導者コメント欄	総合	総合

3. 課題の作成・提出・報告

評価項目	評定	
	中間	最終
適宜、必要な報告、連絡、相談を行うことができる		
指示された課題を期日までに提出できる		
形式、客観的内容、専門用語を用い表現できる		
症例報告書を、簡潔、明瞭にまとめることができる		
評価用紙、記録物などの個人情報を適切に管理することができる		
指導者コメント欄	総合	総合

臨床実習 1・II 評価報告書

実習生氏名 _____

実習施設名 _____

実習指導者 _____

実習日数 ____日 欠席 ____日 早退 ____日 遅刻 ____日

総合評価

総合評価（1～3 の各項目評価を基準にして、総合的に評価して、
該当するものに○をつけて下さい）

優 ・ 良 ・ 可 ・ 不可

コメント（実習全体を通じて、学生に指導したことで、変化したこと、実習生の印象や助言、今後の課題について記載してください）

臨床実習評価表

記載方法

- 1) 評価項目 1～3 について、下記の評価基準 優～不可 で記載をお願いします。
- 2) 該当しない項目は記入欄に「/」を付記してください。
- 3) コメント欄には、評価項目に対するコメントを記述形式でお書きください。
- 4) 評価結果は、学生に説明し、同意を得てから署名をさせていただきます。
- 5) 総合評価については各項目の評定後、それらを総合して 優～不可 での評価をお願いします。

優	良好	僅かな助言・指導を与えることで・・・ができるレベル (80点～100点)
良	普通	時々助言・指導を与えることで・・・ができるレベル (70点～79点)
可	やや劣る	十分な助言・指導を与えることで・・・ができるレベル (60点～69点)
不可	著しく劣る	十分な助言・指導を与えても・・・ができないレベル (60点未満)

1. 専門職としての適性・態度

評価項目	評定	
	中間	最終
規則を守る		
時間的観念を持ち、責任ある行動がとれる		
施設の整理整頓に心掛ける		
医療人としての身だしなみを配慮		
職員との適切な人間関係 言葉・礼儀を尽くす		
対象者との関係性を築く 言葉遣い、礼儀、気持ちを理解		
対象者の人間性を尊重し、誠実に対応、プライバシーに配慮		
知識・技術に対する向上心・探求心を持ち、積極的に努力する		
指導者コメント欄	総合	総合

2. 基礎知識・検査・測定の実施

評価項目	評定	
	中間	最終
対象者を理解するための解剖学・生理学・運動学などの基礎医学の知識がある		
検査・測定を実施するための基礎的知識		
対象者に即した検査・測方法定を選択できる		
医療面接および他部門からの情報収集ができる		
対象者への説明ができ、同意の確認ができる		
検査・測定を実施する際のリスク管理に配慮ができる		
対象者に即した検査・測定を実施できる		
面接・検査・測定の結果を記録できる		
得られた情報、検査・測定の結果を基礎知識、文献等を用いて関連性を説明できる		
得られた情報、検査・測定結果の統合と解釈ができ、問題点・課題の抽出ができる		
指導者コメント欄	総合	総合

3. 目標設定及び治療プログラムの立案

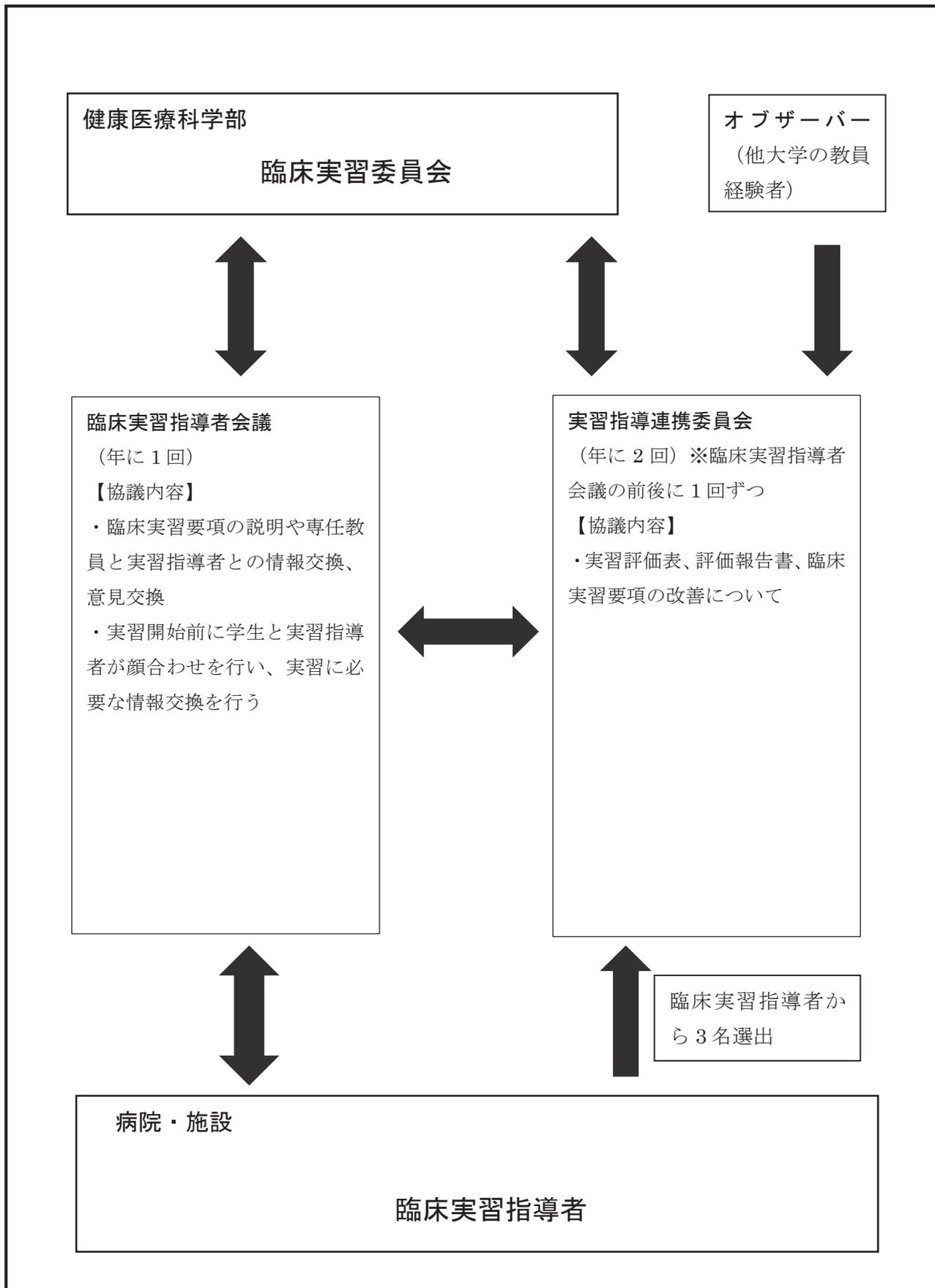
評価項目	評定	
	中間	最終
統合と解釈より、問題点を整理し、治療目標・ゴール設定ができる		
対象者に即した具体的な治療プログラムについてあげることができる		
教科書及び文献を用いて、治療プログラムの目的と期待される効果を説明できる		
治療目的や治療プログラムに関するリスクについて説明できる		
治療プログラムの優先順位や治療時間の配分を行うことができる		
指導者コメント欄	総合	総合

4. 作業療法・理学療法プログラムの実施と記録

評価項目	評定	
	中間	最終
治療目標に対しあげた作業療法・理学療法プログラムについて対象者に説明し同意を得ることができる		
安全性やリスク管理に配慮して作業療法・理学療法プログラムを遂行できる		
作業療法・理学療法プログラムを正しく実施することができる		
対象者の状況に合わせて作業療法・理学療法プログラムを変更、調整することができる		
作業療法・理学療法プログラムにおける経過記録を、専門用語を用いて簡潔に記録し、報告できる		
指導者コメント欄	総合	総合

5. 課題の作成・提出・報告

評価項目	評定	
	中間	最終
適宜、必要な報告、連絡、相談を行うことができる		
指示された課題を期日までに提出できる		
形式、客観的内容、専門用語を用い表現できる		
症例報告書を、簡潔、明瞭にまとめ、発表することができる		
評価用紙、記録物などの個人情報を適切に管理することができる		
指導者コメント欄	総合	総合



いわき明星大学健康医療科学部実習記録管理内規

(目的)

第1条 この内規は、健康医療科学部の臨床実習に係る実習記録の管理に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(適用の範囲)

第2条 この内規の適用を受ける実習記録は、紙、およびコンピューターファイル等をいう。

(管理責任者)

第3条 実習記録の管理は、健康医療科学部長により定められた管理責任者が行う。

(実習中の管理)

第4条 実習中の管理は、原則として学生個人が管理する。尚、学生の個人管理を徹底させる管理責任は、各領域の責任者とする。

(管理期間)

第5条 実習記録の管理期間は、作成年度から起算し、1～4年とする。

(廃棄)

第6条

- 1 管理期間を経過した実習記録は、廃棄する。
- 2 廃棄処分にする場合は、学部内管理台帳に廃棄年月日を記入し、健康医療科学部長の承認を得なければならない。

(廃棄処分の方法)

第7条 廃棄処分を決定した実習記録は、大学指定の業者へ依頼し、焼却または裁断により処分することとする。

(開示)

第8条 実習期間中、実習記録の開示の申し込みがあった場合には、健康医療科学部長は速やかに学長に報告し、対応を図ることとする。

(雑則)

第9条 この内規に定めるもののほか、必要な事項は健康医療科学部教授会で定める。

(改廃)

第10条 この内規の改廃については、健康医療科学部教授会の議を経て、学長がこれを行う。

誓約書

〇〇 〇〇 病院 長 殿

私は、〇〇 病院・施設 において実習を受けるにあたり、実習生として貴施設の規則を十分に理解し、下記の事項を誠実に遵守することを誓約します。

記

- 一、 私は、貴施設の実習指導者の指示に従い、実習期間中は諸規則を遵守することを誓います。
- 二、 私は、個人情報保護に関する法令、貴施設の規則を十分に理解し、実習で知り得た個人情報については厳重に管理するとともに、臨床実習中及び臨床実習後においても、決して第三者に漏洩しません。
- 三、 私は、臨床実習中及び臨床実習後において故意により貴施設及び第三者に対して損害を与えた場合は、その損害を賠償いたします。

平成 年 月 日

大学名 いわき明星大学 健康医療科学部
学科

実習生氏名

印

時間割 (作業療法学科) 前期

曜日	月	火	水	木	金	土
時間	科目	科目	科目	科目	科目	科目
1	1	健康の科学	フレッシュヤーズセミナー	作業療法学概論	健康・スポーツ1	法学入門
	2	人体の構造演習	運動学演習	精神医学	精神機能評価学	地域作業療法学
	3			精神機能作業療法学演習	生活と作業療法学演習	自主学習
	4		作業療法の教育と管理	地域保健マネジメント論	作業療法セミナーI	自主学習
2	1		フレッシュヤーズセミナー	健康と薬	リハビリテーション概論	統計のしくみ 哲学の世界
	2	身体機能作業療法学 I	神経内科学	心理生理学		韓国語1 中国語1
	3	チーム医療と医療安全	就労支援と作業療法演習	身体機能作業療法学演習	老年期作業療法学演習	発達と作業療法学演習
	4			英語C1	作業療法セミナーI	自主学習
3	1	自然科学のあゆみ		社会学入門	人体の構造 I	人体の機能 I
	2	整形外科科学	病理学	臨床心理学	身体機能評価学演習 II	スプリント製作演習
	3	卒業研究 I	臨床推論演習			
	4			卒業研究 II		
4	1		ことばの科学 経済学入門		英語B 1	
	2			義肢装具学演習	スプリント	人体の機能演習
	3					
	4					
5	1	災害からの復興	コンピューターリテラシー	英語A1	日本語リテラシー	心理学概論 世界の歴史と文化
	2					
	3					
	4					

【臨床実習】
 3年 評価学実習 (3単位) 8月から12月下旬まで
 4年 臨床実習Ⅱ (8単位) 5月上旬～6月下旬まで
 ※赤字は、選択科目

時 間 割 (作業療法学科) 後 期

曜日	月	火	水	木	金	土
時間	科目	科目	科目	科目	科目	科目
1	1	人間発達学	運動学	特別支援教育と作業療法	生命の科学	自主学習
	2	老年期作業療法学	身体機能作業療法学Ⅱ	住環境整備論	生活と作業療法学	自主学習
	3	作業療法セミナーⅡ		卒業研究Ⅰ		自主学習
	4	倫理学の世界	健康・スポーツ2	リハビリテーション医学	地球環境の科学	自主学習
2	1	薬理学	小児科学	健康医療科学研究方法論2	韓国語2	自主学習
	2	リスク管理論	高次脳機能治療学	精神機能作業療法学各論		自主学習
	3	作業療法セミナーⅡ		卒業研究Ⅱ	英語C2	自主学習
	4	身体機能評価学演習Ⅰ	人体の構造Ⅱ	作業療法基礎理論	健康医療科学研究方法論1	自主学習
3	1	救急処置法	老年医学	精神機能評価学演習	地域作業療法学演習	
	2				中国語2	
	3					
	4					
4	1	文学の世界	経営学入門	作業評価学	英語B2	人体の機能Ⅱ
	2		公衆衛生学	発達と作業療法学	精神機能作業療法学	発達機能評価学演習
	3					
	4					
5	1	暮らしのなかの憲法	芸術の世界 食品の科学	英語A2	作業科学演習	ジェンダー論
	2					
	3					
	4					

【臨床実習】

- 1年 見学実習 (1単位) 10月上旬から11月下旬まで
- 2年 地域包括ケアシステム実習 (1単位) 11月上旬から12月上旬まで
- 3年 臨床実習Ⅰ (8単位) 1月下旬から3月中旬まで

※赤字は、選択科目

時間割 (理学療法学科) 前期

曜日	月	火	水	木	金	土
時間	科目	科目	科目	科目	科目	科目
1	健康の科学	フレッシュャーズセミナー	理学療法概論	健康・スポーツ1	法学入門	自主学習
	人体の機能演習	地域保健と理学療法	心理生理学		健康医療科学研究方法論2	自主学習
	地域理学療法演習		高次脳機能治療学	内部障害理学療法演習Ⅰ	神経機能理学療法演習Ⅰ	自主学習
			生体応用計測演習	理学療法教育と管理	英語C1	自主学習
2		フレッシュャーズセミナー	健康と薬	人体の構造Ⅰ	統計のしくみ 哲学の世界	自主学習
	人体の構造演習	病理学	精神医学	生体応用計測論	韓国語1 中国語1	自主学習
	チーム医療と医療安全	地域理学療法学	理学療法評価学演習Ⅴ	発達と理学療法演習	老年期理学療法学	自主学習
				地域理学療法マネジメント論	理学療法セミナーⅠ	自主学習
3	自然科学のあゆみ		社会学入門			
	運動学演習	神経内科学	理学療法評価学演習Ⅱ	臨床物理療法演習	義肢装具学演習	
		臨床推論演習	運動器理学療法演習	卒業研究Ⅰ	臨床運動学演習	
4		ことばの科学 経済学入門	リハビリテーション論	英語B1	人体の機能Ⅰ	
	整形外科科学	物理療法学	臨床心理学	運動療法学総論	理学療法評価学演習Ⅲ	
				卒業研究Ⅱ		
5	災害からの復興	コンピューターリテラシー	英語A1	日本語リテラシー	心理学概論 世界の歴史と文化	

【臨床実習】
 3年 評価学実習 (3単位) 8月から12月下旬まで
 4年 臨床実習Ⅱ (8単位) 5月上旬～6月下旬まで
 ※赤字は、選択科目

時 間 割 (理学療法学科) 後 期

曜日	月	火	水	木	金	土
時間	科目	科目	科目	科目	科目	科目
1	1	人間発達学	政治学入門	理学療法学基礎理論	生命の科学	自主学習
	2	運動器理学療法学	神経機能理学療法学		日常生活活動分析学	自主学習
	3	神経機能理学療法学演習Ⅱ	徒手理学療法学	スポーツ理学療法学	内部障害理学療法学演習Ⅱ	自主学習
	4					自主学習
2	1	倫理学の世界	健康・スポーツ2	運動学	地球環境の科学	自主学習
	2	救急処置法	老年医学	内部障害理学療法学	韓国語2	自主学習
	3	神経機能理学療法学演習Ⅱ	リスク管理論	卒業研究Ⅰ	内部障害理学療法学演習Ⅱ	自主学習
	4		理学療法セミナーⅡ	英語02		自主学習
3	1	健康医療科学研究方法論1	理学療法評価学	リハビリテーション/医学	人体の機能Ⅱ	
	2	薬理学	公衆衛生学	理学療法評価学演習Ⅳ	中国語2	
	3					
	4		理学療法セミナーⅡ	卒業研究Ⅱ		
4	1	文学の世界	経営学入門	地域ボランティア活動論	理学療法評価学演習Ⅰ	
	2			発達と理学療法学	日常生活活動分析学演習	
	3					
	4					
5	1	暮らしのなかの憲法	芸術の世界 食品の科学	英語A2	ジェンダー論	
	2					
	3					
	4					

【臨床実習】

1年 見学実習(1単位) 10月上旬から11月下旬まで
 2年 地域包括ケアシステム実習(1単位) 11月上旬から12月上旬まで
 3年 臨床実習Ⅰ(8単位) 1月下旬から3月中旬まで

※赤字は、選択科目

ルーブリック評価による学内成績の評価例

項目		A (3点)	B (2点)	C (1点)	D (0点)
レジュメ内容	必要十分な情報が盛り込まれている。プレゼンやその後の質問に対する回答は十分な内容理解に基づいている	ほとんど必要な情報が盛り込まれている。実習内容をしっかりとまとめたプレゼンで、すべての質問に的確に回答できるが、詳細な理解までとはいかない	必要な情報が不足し、実習内容を十分に理解しておらず、初歩段階のプレゼン及び、質問への回答に理解が伴っていない	必要な情報が不足し、かつ実習内容が理解できていない。	必要な情報が不足し、かつ実習内容が理解できていない。質問に対する回答にも、誤りがみられる、若しくは正確に答えられない
		情報は、論理的且つ見やすく整理され、分かりやすい	情報は論理的に整理されているが、少しみにくい部分がある	情報は不足、論理的に整理ができていないため、みにくい印象を与える	情報は不足し、かつ論理的な整理ができていないため、内容の理解がしがたい
		明瞭で、正確かつ的確な話し方である。声量は大きく聞き取りやすく、容易に理解できる速さである	はっきり話し、ほとんどの語句の発音は正確である。声量は大きく、楽に聞き取れる。容易に理解できる速さである	話し方が不明瞭で、話し方が速すぎて容易に理解できない	話し方が不明瞭且つ、声が小さく、あるいは速すぎるため全く理解できない。
発表時間	決められた時間を十分に使い、かつ時間内に終了できる	決められた時間より、1割以内で、オーバーし時間内で終了できなかつた	決められた時間より、2割以上のオーバー若しくは、早く終了しすぎる。	決められた時間より、4割以上のオーバー若しくは、早く終了してしまう	

思考力・判断力・表現力等

項目		A (3点)	B (2点)	C (1点)	D (0点)
主体的に学修に取り組む態度	実習指導者及び施設職員との連携	実習指導者、施設職員に対して、相談や確認などが適切に行われている	実習指導者施設職員に対して、相談や確認などの連携は、時々されることがある	実習指導者、施設職員に対しての相談や確認を怠り、連携が取れていないことがしばしまられる	実習指導者、施設職員に対しての相談や確認などを怠り、連携が取れてことがほとんどであった
	学修に取り組む態度	実習に対して積極的に誠実に取り組むことができ、目的意識をもって努力している。 実習指導者、職員に対して、積極的に質問や相談が行えた。	実習に対して積極的に誠実に取り組むことができ、目的意識をもっているが、やや努力が足りない。 実習指導者、職員に対して、時々積極的に欠ける時がみられた。	実習に対して積極的に誠実に取り組むことができ、目的意識に欠け、やや努力が足りない。 実習指導者、職員に対して、積極的に欠ける時が多くなり、質問、相談は時々見られるのみであった。	実習に対する取り組みに誠実さを欠き、目的意識に欠け、努力が足りない。 実習指導者、職員に対して、時々、積極性に欠け、質問や相談はほとんどできていなかった。
知識及び技能	課題1 (実習日誌)	見学、体験した内容、指導者から説明を受けた内容の記載に加えて、自らの考えや、調べた内容、指導者に対する質問を整理して記載してある	見学、体験した内容、指導者から説明を受けた内容の記載はあるものの、自らの考えや、調べた内容、指導者に対する質問などの何れかが記載されない又は、時々記載されていない	見学、体験した内容、指導者から説明を受けた内容の記載はあるものの、自らの考えや、調べた内容、指導者に対する質問などの記載は手抜きがみられる	見学、体験した内容、指導者から説明を受けた内容に対して、手抜きがみられ、かつ、自らの考えや、調べた内容、指導者に対する質問の記載は少ない

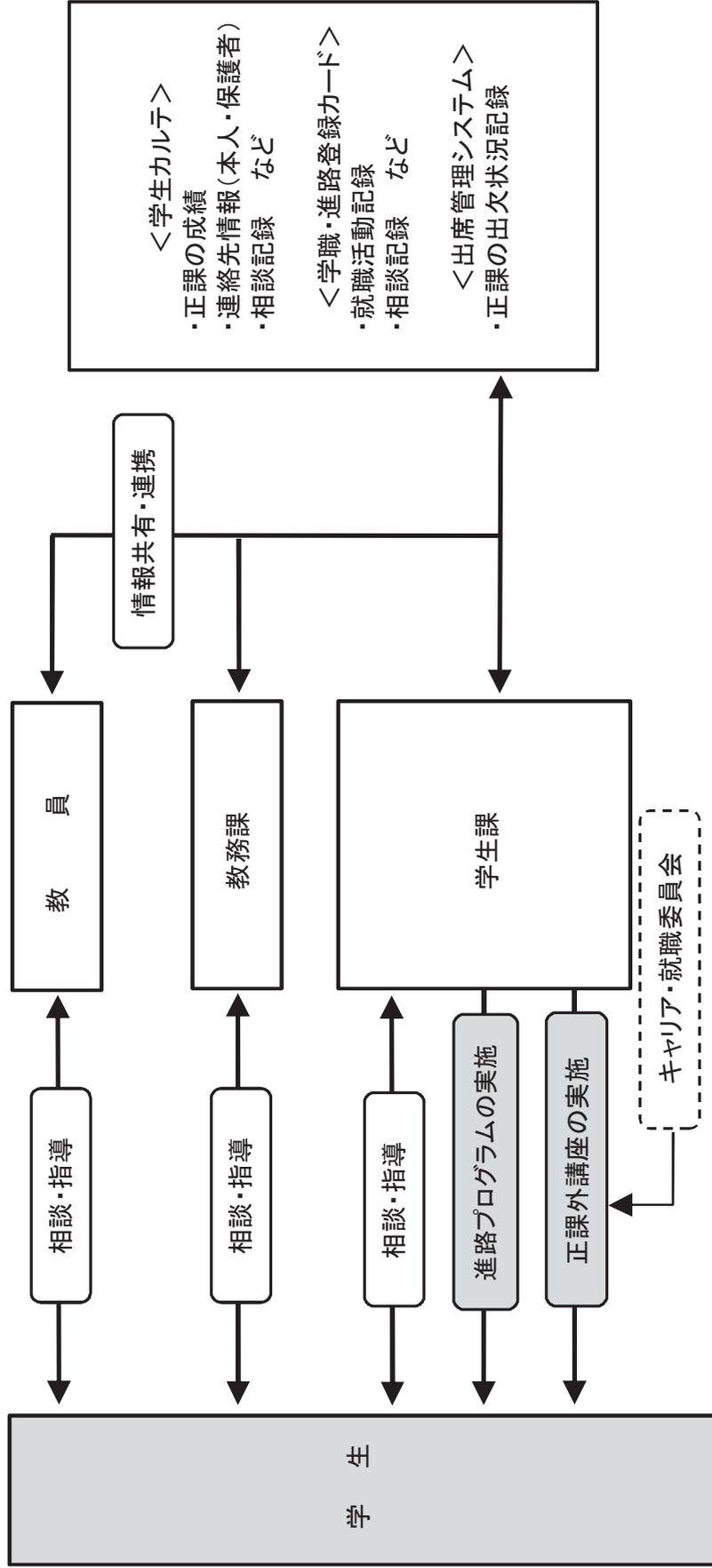
	項目	A (3点)	B (2点)	C (1点)	D (0点)
知識及び技能	<p>課題2 (症例経験報告書)における対象者の状態に関する理解の過程</p>	<p>対象者の心理的、身体的な状況について、人体の構造と機能で学修した知識をもとに特徴を伝えることができる。さらに、疾病の構造と障害の成り立ち及び回復の過程で学修した知識を駆使し、障害像について簡潔に説明することができている。</p>	<p>対象者の心理的、身体的な状況について、人体の構造と機能で学修した知識をもとに特徴を伝えることができる。さらに、疾病の構造と障害の成り立ち及び回復の過程で学修した知識を駆使し、障害像について簡潔に説明することがやや欠ける。</p>	<p>対象者の心理的、身体的な状況について、人体の構造と機能で学修した知識をもとに特徴を伝えることがやや欠ける。さらに、疾病の構造と障害の成り立ち及び回復の過程で学修した知識を駆使し、障害像について簡潔に説明することがやや欠ける。</p>	<p>対象者の心理的、身体的な状況について、人体の構造と機能で学修した知識をもとに特徴を伝えることができな<u>い</u>。さらに、疾病の構造と障害の成り立ち及び回復の過程で学修した知識を駆使し、障害像について簡潔に説明することができな<u>い</u>。</p>
	<p>課題2 (症例経験報告書)における治療プログラムの作成迄の過程</p>	<p>必要な情報が漏れなく記載され、統合解釈と問題・課題の抽出、治療プログラムの作成が、医学的根拠に基づいてできている。</p>	<p>必要な情報が漏れなく記載され、統合解釈と問題・課題の抽出、治療プログラムの作成は、医学的根拠にやや欠ける。</p>	<p>必要な情報が漏れがあり、統合解釈と問題・課題の抽出、治療プログラムの作成では、医学的根拠に欠ける。</p>	<p>必要な情報は大幅に漏れがあり、統合解釈と問題・課題の抽出ができていない。治療プログラムの作成も、医学的根拠に欠ける。</p>
知識及び技能	<p>課題2 (症例経験報告書)におけるPDCAサイクルの過程</p>	<p>経過記録・再評価・プログラムの修正について、根拠に基づいて適切にまとめられている。</p>	<p>経過記録・再評価・プログラムの修正について、根拠に基づきやや不十分なまとめとめることができる。</p>	<p>経過記録・再評価・プログラムの修正について、根拠に基づかない内容でまとめられている。</p>	<p>経過記録・再評価・プログラムの修正がなされていない。</p>

健康医療科学部内委員会一覧

委員会名	目 的
作業療法学科運営委員会	・健康医療科学部作業療法学科における教育、研究が円滑に行われるために、学部長を補佐し、健康医療科学部の効果的な運営に携わる。
理学療法学科運営委員会	・健康医療科学部理学療法学科における教育、研究が円滑に行われるために、学部長を補佐し、健康医療科学部の効果的な運営に携わる。
カリキュラム委員会	・カリキュラムの立案と実施が、円滑かつ適正に行われるための各種業務に携わる。
作業療法学科臨床実習委員会	・作業療法学科臨床実習における質を確保するため、実習施設の確保、実習施設との連携方法、学生指導の方法等について携わる。
理学療法学科臨床実習委員会	・理学療法学科臨床実習における質を確保するため、実習施設の確保、実習施設との連携方法、学生指導の方法等について携わる。
作業療法学科実習指導連携委員会	・臨床実習指導者と作業療法学科専任教員の双方から委員を選出し、実習内容、実習指導に関する事項等について携わる。
理学療法学科実習指導連携委員会	・臨床実習指導者と理学療法学科専任教員の双方から委員を選出し、実習内容、実習指導に関する事項等について携わる。
入試広報委員会	・全学の入試広報担当部門と協同して学部の入学試験、募集活動及び広報活動を円滑に、かつ効果的に実施するための各種業務に携わる。
就職委員会	・就職担当部署と協同して、学生が卒業後希望する職種や事業体に就職（就業）できるために、関連する諸問題を審議するとともに、学生に対して就職（就業）に関わる広範な指導と支援に携わる。
FD 委員会	・教員の教育力を向上するために必要な、種々の業務に携わる。
生涯学習委員会	・いわき市ならびに周辺地域の社会人に、学習の機会の提供をし、地域に貢献する。

作業療法学科自己点検評価委員会	<ul style="list-style-type: none"> 作業療法学科における教育、研究、運営等が適正かつ効果的に実施されているか否かを自ら点検して、学部の質的向上がはかられるために必要な、種々の業務に携わる。
理学法学科自己点検評価委員会	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法学科における教育、研究、運営等が適正かつ効果的に実施されているか否かを自ら点検して、学部の質的向上がはかられるために必要な、種々の業務に携わる。
教員人事在り方検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> 学部において教員が適切かつ効果的に各教育・研究分野に配置され、また教員の昇任が円滑に行われるために、配置や昇任にかかわる在り方を適宜検討し、教授会に献策する。

社会的・職業的自立に関する体制図



進路支援に関連する正課外講座一覧

No.	講座名
1	簿記検定講座
2	MOS試験講座
3	公務員試験対策講座
4	教職スキルアップ講座
5	SPI試験対策講座
6	面接対策講座
7	業界・企業研究講座
8	合同企業説明会の歩き方講座
9	小論文対策講座
10	履歴書・エントリーシートの書き方講座
11	メイクアップ講座
12	服装・身だしなみ講座
13	就職活動マナー講座
14	公文式学習
15	英会話「IMU English Chat Room」