

設置の趣旨等を記載した書類（目次）

1. 設置の趣旨及び必要性
 - 1) 学校法人順天堂の沿革と建学の理念
 - 2) 設置の背景
 - 3) 設置の必要性
 - 4) 教育研究上の理念及び目的
 - 5) 養成する人材像
2. 本研究科の将来構想
3. 研究科、専攻の名称及び学位の名称
 - 1) 研究科の名称
 - 2) 専攻分野の名称
 - 3) 研究科、専攻等の英語の名称
4. 教育課程の編成の考え方及び特色
 - 1) 本研究科の教育目的と教育課程の編成方針
 - 2) 教育課程の編成の考え方と教育課程の編成
5. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件
 - 1) 教育方法
 - 2) 履修指導の方法
 - 3) 研究指導の方法
 - 4) 修了要件
 - 5) 倫理審査体制
6. 基礎となる学部との関係
7. 大学院設置基準第 14 条による教育方法の実施
 - 1) 修業年限
 - 2) 履修指導及び研究指導の方法
 - 3) 授業の実施方法
 - 4) 教員の負担の程度
 - 5) 学生の厚生に対する配慮等
 - 6) 入学者選抜の概要
8. 入学者選抜の概要
 - 1) アドミッション・ポリシー
 - 2) 入学者選抜の概要
 - 3) 選抜体制
9. 教員組織の編成の考え方及び特色

- 1) 本研究科の教員組織
10. 施設・設備等の整備計画
11. 管理運営
 - 1) 保健医療学研究科委員会等の組織及び事務組織について
 - 2) 本研究科の管理運営方法
12. 自己点検・評価
 - 1) 実施方法、実施体制、結果の活用
 - 2) 評価項目
 - 3) 結果の公表
 - 4) 認証評価
13. 情報の公表
 - 1) 公表の方針・考え方
 - 2) 公表の方法
 - 3) Web サイトによる基本情報の公開
 - 4) Web サイト、SNS、プレスリリースの積極的活用
 - 5) 定期的に刊行している発行物
 - 6) 講演会・公開講座等の開催
14. 教育内容等の改善のための組織的な研修等

1. 設置の趣旨及び必要性

1) 学校法人順天堂の沿革と建学の理念

学校法人順天堂は、天保9年、学祖・佐藤泰然が江戸・薬研堀に開設した西洋医学塾に端を発し、その後、時代の変遷を先人達の熱意と使命感をもって乗り越え、日本の医学・医療分野の発展に指導的な立場で貢献してきた。

現在順天堂大学（以下「本学」という。）は、学部として医学部、スポーツ健康科学部、医療看護学部、保健看護学部、国際教養学部、保健医療学部の6学部を設置し、本年4月に医療科学部を開設する予定である。大学院は医学研究科（博士課程、修士課程）、スポーツ健康科学研究科（博士前期課程・後期課程）、医療看護学研究科（博士前期課程・後期課程）の3研究科を開設し、高度な専門教育と研究を担う中核となっている。

医学部附属病院群は、本院としての機能を持つ順天堂医院（東京都）のほか、静岡病院（静岡県）、浦安病院（千葉県）、順天堂越谷病院（埼玉県）、順天堂東京江東高齢者医療センター（東京都）及び練馬病院（東京都）を設置し、6病院総病床数3,552床を擁している。6附属病院は、高度な先進医療から、高齢者医療や精神医療等をカバーし、各附属病院の立地する地域の特性に応じた地域医療の充実を図り、国民の医療ニーズに幅広く対応している。

本学の学是は「仁」である。「人在りて我在り、他を思いやり、慈しむ心。これ即ち仁」。また理念を「不断前進」としている。他者を思いやり理解する心・感性を持ち、現状に満足せず、常に高い目標を目指して努力を続ける人材を育成していくことを目指している。この学是と理念は、自由な競争環境にこそ活気ある教育研究活動が展開されるという建学の精神を伝承し、全くといってよい程に学閥がなく、優秀であれば国籍、性別、出身校を問わず任用するという学風「三無主義」を確立している。

本学は、3大学院研究科7学部6附属病院からなる「健康総合大学・大学院大学」として、医学・看護・保健医療・スポーツ・国際社会を担う人材を育成し、専門性を活かした教育研究臨床活動を展開して人々の生命や健康を支え、社会の発展と福祉の向上に貢献することを目指している。

2) 設置の背景

急速に進む社会の高齢化や、人々の生活習慣・生活環境の変化による疾病構造の変化に伴い、医学・医療技術が多様化・専門化するとともに、学術研究の高度化や学際化が進展し、医学・医療を取り巻く環境は大きな変化を見せている。国民が心身ともに健康で、日々充実した生活を送ることができるためには、医療・介護・福祉等に係る社会的インフラの整備・充実を図るとともに、医療現場や地域社会で国民の健康と生活を支援する医療専門職者が各々の専門性を高めることが不可欠である。

本学は平成31年4月に保健医療学部を開設し、理学療法学科と診療放射線学科を設

置した。来る超高齢化社会でのニーズが高まる理学療法士と診療放射線技師の養成に着手している。

本学の位置する東京圏においては、特に人口の多い東京 23 区で急速な高齢化が進展している。東京都総務局の「令和 3 年 敬老の日にちなんだ東京都の高齢者人口（推計）」の概要によると、令和 3 年 9 月 15 日時点の東京都の高齢者（65 歳以上）人口は、311 万 6 千人で、過去最高を更新している。特に、75 歳以上の人口は 165 万 5 千人で、前年と比べ 1 万 3 千人増加している【資料 1】。今後も高齢者人口は増加が続き、2025 年には約 326 万人、2030 年には約 339 万人（高齢化率は 24.3%）、2040 年には約 394 万人（高齢化率は 29.3%）に達すると見込まれている【資料 2】。

【資料 1】 令和 3 年「敬老の日にちなんだ東京都の高齢者人口（推計）」

【資料 2】 2060 年までの東京の人口推計

高齢者は他の年齢層より加療率が高く、多様な疾病を抱えていることが多いことから、社会の高齢化とともに医療・介護の支援が必要な高齢者は急速に増大する。特に東京都を含む南関東 1 都 3 県では、2040 年ごろに医療需要がピーク迎えると予想されている【資料 3】。

【資料 3】 医療需要ピークや医療福祉資源レベルの地域差を考慮した医療福祉提供体制の再構築

このように近年の高齢化の進展や疾病構造の変化、質の高い医療を求める国民の意識の変化等に伴い、理学療法学や診療放射線学に関する高度な専門性や、幅広い知識と技術を持ち、対象者へ最適な保健医療福祉サービスを提供できる能力を持つ人材の養成・確保が急務となっている。

理学療法分野では、患者の高齢化が進み、中枢神経系疾患や運動器疾患に加えて、循環器疾患、呼吸器疾患、腎疾患といった内科系疾患患者が増加している。それも単一疾患でなく、多疾患を合併する重複障害者が増え、複雑な症状を呈する理学療法対象者は少なくない。少子高齢化の中、労働者人口の確保のためにも、障害を持ちながらも働き続けられることが重要で、労働者のプレゼンティズム（健康の問題を抱えつつも仕事を行っている状態）は、労働生産性を減少させるばかりか、離職や失業につながることから、身体機能を少しでも早く、そしてより高い状態まで回復させたいという患者の期待や社会の要望も高い。このように理学療法の対象者は多様化・複雑化していることから、より質の高い専門的な理学療法実践能力が求められている。高い専門性を有する理学療法士への期待は、医学的治療を受ける医療現場のみならず、高齢者やその家族が疾病や障害を抱えて生活する地域福祉分野、病気や障害を予防する健康増進分野へと拡大していることから、「神経系」「運動器系」「内部障害系」の理学療法の基幹領域の専門的知識と高度な技術を基にした高い応用力や研究力も求められている。

また高齢化によるがん患者の増加に伴い、精度が高い画像検査によるがんの早期発見、がんの正確な診断およびがん患者への放射線治療の重要性が高まり、最先端の放射

線装置を適切に操作し、装置管理ができる専門職としての役割のみならず、高度な研究力と高い専門性をもつ診療放射線技師が求められている。さらに近年、放射線診療の進歩は目覚ましく、放射線診断と放射線治療に係わる技術的高度化は著しく、東京圏、特に東京 23 区内には大学附属病院をはじめ多くの総合病院が立地し、それらの医療機関には最新の画像診断装置、放射線治療装置が多数配備されている。

高度な研究力と専門性の高い理学療法士や診療放射線技師が必要とされている一方で、理学療法学に特化した大学院修士課程は南関東 1 都 3 県でわずかに 2 校、診療放射線学に特化した大学院修士課程についても同じく南関東 1 都 3 県でわずか 2 校しか存在しない【資料 4-1、4-2】。

【資料 4-1】南関東 1 都 3 県の理学療法学科を標榜する大学の大学院設置状況と取得できる学位

【資料 4-2】南関東 1 都 3 県の診療放射線学科を標榜する大学の大学院設置状況と取得できる学位

3) 設置の必要性

【理学療法学専攻設置の必要性】

国民の健康水準は、生活の質向上、医療技術の進歩、公衆衛生の進展等により向上しているが、急速な高齢社会の進展、経済の発展やグローバル化等による社会構造の高度化に伴い、人々の生活習慣や生活環境が変化して疾病構造も様変わりし、医療に対する期待や要望も多様化してきている。このような社会情勢のなかでリハビリテーション医療技術を支える理学療法士には、より高度な専門性と実践能力が求められるようになった。

日本理学療法士協会（会員数 129,875 人）の資料【資料 5】によると、2021 年 3 月末現在、東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県の南関東 1 都 3 県には、27,568 人（21.2%）の会員が在籍している。また、南関東 1 都 3 県においても理学療法学科（または理学療法学専攻）を標榜する大学の設置も進んでいる【資料 4-1】。より高度な専門性と実践能力をもつ理学療法士が必要とされている一方で、理学療法学に特化し、修士（理学療法学）を授与する大学院修士課程は南関東 1 都 3 県でわずかに 2 校しか存在しない【資料 4-1】。大学で「理学療法学」を学び、卒業後、「理学療法学」を極めんとする向学心にあふれた修学意欲を有する者の修学の機会を十分に確保できていないのが現実である。我が国における理学療法学の向上を図るためにも大学院での理学療法学の修学機会を確保すること、また、理学療法学領域の専門的知識を有し、より高度な理学療法実践ができる人材を育成することは極めて重要と考える。

【資料 5】日本理学療法士協会・都道府県別会員数

医療機関や施設から地域に至る様々な場所において、それぞれの場の特性を理解し、個々人毎に異なる多様なニーズに対応し、個人の価値観や意思を尊重した理学療法を

実践できることが必要とされる。特に「神経理学療法学」、「運動機能制御理学療法学」、「運動器・スポーツ理学療法学」、「内部機能障害理学療法学」のような理学療法の基幹領域については、関連他職種と差別化される確かな研究力と、より質の高い専門的な理学療法の実践能力が期待されている。

(1) 神経理学療法学領域

超高齢社会とともに、理学療法の対象疾患である脳血管疾患・神経変性疾患・認知症などの中枢神経系疾患の有病率が増大している【資料6】。平成8年は中枢神経系疾患の割合は推計入院患者数の4.4%、推計外来患者数の1.6%であったが、平成29年の推計入院患者数の9.6%、推計外来患者数の2.3%を占めおり、最近20年間でほぼ倍増している。さらに、令和元年国民生活基礎調査では、介護が必要となった主な原因は、すべての要介護度で脳血管疾患と認知症が要因の第1位と第2位を占めている【資料7】。したがって、中枢神経系疾患に対する、効果的でエビデンスの高い理学療法の確立は喫緊の課題である。この重大な課題に対して、神経科学の知識を理学療法学に応用し実践できる人材や、より高度な専門的実践能力を持った理学療法士が必要となっている。

【資料6】推計入院および外来患者数と割合

【資料7】要介護度別にみた介護が必要になった主な要因

(2) 運動機能制御理学療法学領域

ヒトの動作は外部からの感覚情報をもとに脳内の知覚・認知過程を得て、運動の制御を行っている。近年の脳機能イメージング技術などによって脳機能の解明が進み、ヒトの運動制御の機構が以前の神経生理学的な知見よりも精密かつ詳細に明らかになっている。これらの運動制御はロボットの制御機構にも応用され、ヒトの運動制御の解明がロボット技術にも応用されている。機能低下の回復過程や、代償的な動作の効率化などの運動制御に対してアプローチする理学療法士としては、運動制御を熟知することは必須となる。さらに、センサー技術の発展により、簡易的にヒトの生体情報を視覚的に取得でき、バイオメカニクスの観点からも解析が可能となった。それらの技術を駆使した運動制御機構の解明とリハビリテーションへの応用は今後の理学療法分野に必須であり、運動機能制御について、より高度な専門的実践能力を持った理学療法士が必要となっている。

(3) 運動器・スポーツ理学療法学領域

世界保健機関「BONE AND JOINT DECADE 2000-2010」に呼応して組織された運動器の健康・日本協会をはじめ、本邦では運動器の健康づくりを通じた活力ある社会の実現にむけた複数の政策が採用され、理学療法士が活躍すべき範囲は拡大傾向にある。スポーツ庁「スポーツ基本計画」では、多様な主体によるスポーツ参画の促進が盛り込まれ、競技大会に限らず、日常的なスポーツ場面での健康増進や安全・安心確保において理学療法士が恒常的に寄与することが期待されている。

一方、近年の高齢化および生活習慣の変化や、多種多様なスポーツ浸透に伴い、日常生活、職業、スポーツでの身体活動による障害・外傷が増えている【資料8】。これらの身体活動をより健康で安全・安心に実施継続するために急性期対応、周術期管理、活動復帰支援における医学的知識・身体機能的知識を持つ理学療法士への期待が高まっている。運動器の健康や様々な活動参加をベースとした健康寿命の伸延と、生産性の維持・向上が大きな社会課題となることから、この分野でより高度な専門的実践能力を持った理学療法士が必要となっている。

【資料8】運動器の健康推進事業

（4）内部機能障害理学療法学領域

社会医療診療行為別統計（平成30年6月審査分）【資料9】によると、疾患別リハビリテーション料は脳血管疾患等リハビリテーション料が約40%、運動器リハビリテーション料が約47%、廃用症候群リハビリテーション料が約8%とあわせて約95%を占め、呼吸器リハビリテーション料（3%）、心大血管疾患リハビリテーション料（2%）と極めて少ない状況である。一方、平成29年患者調査と国立社会保障・人口問題研究所 日本地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）によると、傷病分類別の入院患者は、2015年以降、呼吸器系の疾患、循環器系の疾患、腎尿路生殖系の疾患といったいわゆる内部機能障害のもととなる疾患が脳血管疾患や運動器疾患に比べて大幅に増加することが予想されている【資料10】。特に日本のような超高齢社会では単一疾患でなく、多疾患による重複障害者が増えていることに加えて、心不全患者や透析患者など「安静が治療」であった対象でも運動療法が身体機能を改善し寿命を延ばす治療である科学的エビデンスが増加し、理学療法の対象者は多様化・複雑化していることから、内部機能障害についてより高度な専門的実践能力を持った理学療法士が必要となっている。

【資料9】疾患別リハビリテーション料

【資料10】患者数の将来推計

【診療放射線学専攻設置の必要性】

放射線技術の進歩と医療機器の高度化に伴い、診療放射線技師の業務範囲はX線撮影（CT、透視、造影、血管撮影、骨密度検査等）、放射線同位元素を用いた核医学検査（PET、SPECT等）及び放射線治療（リニアック、粒子線、密封小線源等）や電磁波又は粒子線等の放射線を使用しない核磁気共鳴画像検査（MRI）、超音波画像検査、眼底写真検査等と広範囲に及び、また、高度な専門性が求められている。

平成18年6月15日参議院厚生労働委員会による「がん対策基本法案に対する附帯決議」では、「放射線療法及び化学療法については、がん医療における重要性が高まってきたことを踏まえ、卒前教育、卒後の臨床研修の各段階において、適切な教育、研修が行われるよう、必要な措置を講ずるとともに、これらの分野に関する人材の育成と専門的な教育研究体制の充実を図ること。また放射線療法の品質管理が十分に行われるよう、適切な措置を講ずるとともに、あわせて、専門的な人材の育成に努めること」、

また「がん検診については、最新の診断機器の効率的利用や撮影技師の技能向上等により、早期発見率を向上させるとともに、がん検診の事後評価を推進すること」としている。このように、がん患者の増加とともにがん医療への関心が高まり、がんの検査・診断および治療に関する専門的な知識をもつ医療人材として、放射線診断分野と放射線治療分野における診療放射線技師の養成は、専門的な教育研究体制を有する大学機関に依ることを求められると考えられ、今後はがん医療の分野における診療放射線技師の役割はますます重要になる。

がん医療のみならず、高齢化が進む我が国においては健康寿命を延ばすために脳卒中と循環器病を克服することが重要であり、「健康寿命の延伸等を図るため脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（循環器病対策基本法）が令和元年12月1日に施行され、循環器病対策の総合的な計画が進められている。これを推進するために日本循環器学会と日本脳卒中学会が取り組んでいる「脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画」では脳卒中、心不全、血管病（急性心筋梗塞、大血管・末梢動脈疾患）の3疾患を対象に5つの事業が進められ、人材の育成が大きな柱となり急性脳梗塞や急性心筋梗塞の診断と治療に大きく関わる診療放射線技師の専門的な教育は重要である。

放射線安全管理については、平成23（2011）年3月発生した東京電力福島第一原子力発電所事故において放射線事故の恐ろしさと影響力が再認識され、放射線安全管理に関する認識が高まるとともに、診療放射線技師の役割が医療現場における放射線技術に留まらず、放射線環境管理の分野でも活躍できることが認識された。また、放射線診療を行う医療施設において、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成31年厚生労働省令第21号）等に基づき令和2年4月より改正法令が施行され、診療用放射線に係る安全管理体制を確保し、放射線診療を受ける者の医療被ばくの防護を踏まえて診療用放射線の安全で有効な利用に努めなければならないとされた。この法令改正により、医療現場での放射線研修の実施、CT装置・循環器撮影装置を中心とした装置（8種類）と診療用放射性同位元素の線量記録・線量管理が義務化され、診療放射線技師による放射線安全管理の重要性と高度な知識が求められている。

このように、近年の高齢化に伴う医療状況の変化、放射線診療の拡大と専門分化、放射線関連機器の急速な進歩と発展、社会情勢による法令の一部改正に伴い、放射線を用いる専門職種として医療現場で果たす役割が拡大していることから、より専門的な知識、高度な放射線技術と放射線管理能力を身につけ、業務拡大などの多様な状況に対応できる資質と能力、高い倫理観を持った診療放射線技師の育成が重要となっている。

日本診療放射線技師会（会員数31,822人）の報告【資料11】によると2021年11月末現在、東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県の南関東1都3県には、6,106人（19.2%）の会員が在籍している。南関東1都3県における診療放射線技師関連の大学院修士課程は6校存在するが、診療放射線学に特化し修士（診療放射線学）を取得できる大学院修士課程は、2校のみである。大学課程で診療放射線学を学び、その後の大学院にて引き続き同じ課程の学問について学ぶ機会を確保することは、学生の修学体系にとって非常に有用であり、診療放射線学領域での高度で専門性の高い診療放射線技師を育成

し輩出することにより、医療現場や教育現場で活躍し社会に貢献できると考える。

【資料 11】 日本診療放射線技師会・都道府県別会員数

診療放射線学専攻には、医療画像技術学領域、診療放射線学領域、生体量子科学領域の 3 つの専門領域から構成され、個々のニーズに対応した最先端の診療放射線学を学ぶことができる。

(1) 医療画像技術学領域

医療に用いられるデジタル画像は、撮影装置の進歩、画像処理技術の著しい向上により高画質の画像がさまざまなモダリティから得られるようになった。また、CT、MRI などの画像再構成技術の向上による画質改善、臨床での 3 次元画像の利用による診断能向上や手術支援、各種画像の解析による新たな知見などに寄与している。さらに人工知能 (AI) を用いた画像改善や画像生成技術による診断能向上、画像診断の医師補助など医療画像技術学の領域は更なる進歩が見込まれる。医療画像技術学は画像診断の根幹となる領域であり、医療現場で医療画像技術学を応用し実践できる専門的知識を備えた診療放射線技師を育成することは放射線診療において重要である。

(2) 診療放射線学領域

がん対策基本法が制定されるなど高齢化に伴うがん患者の増加により、がんの早期発見や正確な診断に必要な撮影技術、診断価値の高い画像提供は重要性が増し、高い撮影技術や専門的知識を有する診療放射線技師が必要となっている。また、循環器病対策としての脳卒中や急性心筋梗塞の治療においては、精度が高い画像情報の提供及び急性期の血栓除去術や血管形成術など、チーム医療における診療放射線技師の役割は増大し、臨床現場における高度な実践能力が求められている。

一方、放射線を利用した診療においては、安全で有効に放射線を活用することが必須であり、医療施設での放射線研修の実施、利用した放射線の線量記録・線量管理を行う能力が求められ、放射線安全管理に対する高度な専門知識と実践能力を有した診療放射線技師が必要となっている。

(3) 生体量子科学領域

厚生労働省より報告されている人口動態統計【資料 12】によると、がんは昭和 56 年以降、国内の死因順位第一位であり、国民の生命および健康にとって重大な問題となっている。がんの治療法において、手術療法、化学療法と共に放射線療法(放射線治療、核医学治療)の重要度が増している。文部科学省において、平成 24 年度から「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」が開始され、がん教育研究基盤の構築が進み、その中には放射線治療領域で高い専門性をもつ診療放射線技師や医学物理士の育成がある。 今後は、継続的な人材教育の場として、大学院における高度な専門的実践的教育が求められる。

また、がんの診断では、臓器および組織の形態情報に加え機能・代謝情報を画像化、定量化することが重要であり、核医学検査は両者を可能とする。核医学領域では、核医学診断装置の進歩および撮像技術の発展により検査の質が向上しており、更には、放射性医薬品による内用療法における被ばく線量管理など、より高度な専門的知識と実践能力を有した診療放射線技師および医学物理士が必要である。

放射線治療領域と核医学領域とが密接に連携することで、検査で得られた情報からより詳細な腫瘍の悪性度を定量的に評価し、がん治療の効果を早期に正確に判断することによって、放射線治療の有効性を向上させることから、生体量子科学では放射線治療および核医学領域での専門的知識と実践能力のある診療放射線技師および医学物理士を目指す者を育成する。

【資料 12】死因動向（厚生労働省人口統計）

本研究科設置に関する入学意向調査結果

令和 3 年 12 月から令和 4 年 1 月にかけて、主に南関東 1 都 3 県の医療機関等に理学療法士、診療放射線技師として在職中の方、および本学保健医療学部在学中の学生を対象に本研究科設置に関する入学意向調査を行った【資料 13】。その結果、下表に示すように、本研究科への高い進学意向が確認された。

【資料 13】順天堂大学保健医療学研究科設置に関する入学意向調査結果報告書

入学意向調査概要

- 調 査 対 象 : ①順天堂大学保健医療学部理学療法学科・診療放射線学科の学生
②理学療法士、診療放射線技師として在職中の方
- 調 査 方 法 : ①J-PASS（学生支援ポータル）システムを使用して実施
②郵送調査
- 調 査 地 域 : ①順天堂大学保健医療学部
理学療法学科・診療放射線学科に在学する全学生
②理学療法士施設（東京、神奈川、埼玉、千葉、茨城、静岡）
診療放射線技師施設（東京、神奈川、埼玉、千葉、栃木、静岡）
- 配 布 数 : ①725 部（理学療法学科 363 部、診療放射線学科 362 部）
②1,260 部
（理学療法士所属 199 施設、診療放射線技師所属 53 施設）
※各施設に 5 部配布
- 有効回答数 : ①725 件
②791 件（うち、理学療法士 611 件、診療放射線技師 180 件）
- 回 収 率 : ①100%
②62.8%（理学療法士施設 61.4%、診療放射線技師施設 67.9%）
- 調 査 時 期 : ①2021 年 12 月 15 日（水）～2021 年 12 月 28 日（火）
②2021 年 12 月 15 日（水）～2022 年 1 月 14 日（金）

調査実施機関： 丸善雄松堂株式会社

理学療法士、診療放射線技師として在職中の方の進学意向

		本学が計画中の大学院 へ進学したい	本学が計画中の大学院への 進学を優先するが、他大学 大学院への進学も検討する
理学療法士	(n=611)	27人 (4.4%)	44人 (7.2%)
診療放射線技師	(n=180)	3人 (1.7%)	7人 (3.9%)

本学保健医療学部在学中の学生の進学意向

		進学したい	進学に 関心がある	条件が合えば 進学したい
理学療法学科	(n=340)	30人 (8.8%)	63人 (18.5%)	80人 (23.5%)
診療放射線学科	(n=335)	24人 (7.2%)	59人 (17.6%)	61人 (18.2%)

以上の入学意向調査の結果や社会的背景を考慮すると、理学療法学及び診療放射線学の高度な能力を持つ人材を育成するため、本学に大学院を設置する必要性は極めて高いと考えられる。

4) 教育研究上の理念及び目的

(1) 教育研究上の目的

本学は学是「仁」の精神を基に、「不断前進」を教育研究の理念とし、他者を思いやり理解する心・感性を持ち、現状に満足せず、常に高い目標を目指して努力を続ける人材を育成していくことを目指している。

本研究科においては、学部における理学療法学、および診療放射線学における学識をさらに発展させ、高い倫理観をもって直面する問題に対して科学的視点を持ちながら客観的に分析する能力、および高度な専門性や研究能力・教育能力を持ち、社会に貢献できる高度専門職業人及び教育者・研究者の育成に取り組む。

(2) 研究対象とする学問分野

理学療法学専攻が組織として研究対象とする中心的な学問分野については、リハビリテーション関係の理学療法学とする。

診療放射線学専攻が組織として研究対象とする中心的な学問分野については、保健衛生学系の放射線医学とする。

5) 養成する人材像

(1) どのような人材を養成するのか

養成すべき人材としては、理学療法学や診療放射線学に関する幅広い知識と技術、高度な専門性に基づき、科学的根拠に裏付けされた高度な理学療法や診療放射線技術を実践でき、研究・教育活動を通じて社会に貢献できる能力を有する高度専門職業人及び教育・研究者である。そのため、

1. 人体の機能・構造を多面的に理解し、理学療法学や診療放射線学に関する研究に高い倫理観をもって取り組み遂行できる能力を持つ人材
 2. 理学療法学分野や診療放射線学分野のリーダーや管理者、または教育・研究者としての役割を理解し、理学療法学や診療放射線学の研究動向を理解し、最新のエビデンスを分析する能力を持つ人材
 3. 科学的根拠に裏付けされた理学療法学や診療放射線学の専門的知識や技術の基本を応用できる能力を持つ人材
 4. 理学療法学分野や診療放射線学分野における問題に対して、体系的に整理し客観的に分析する能力を持つ人材
- の養成を目指す。

(2) 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー：DP）

本研究科では、修了時に以下に掲げる能力を備えた人材を養成することとする。

【理学療法学専攻（修士課程）】

標準修業年限（2年）以上4年以内在籍し、修了要件となる30単位以上を取得し、次の資質・能力を身に付けるとともに、必要な研究指導を受けた上で修士論文の審査及び試験に合格した者に対し、修士（理学療法学）の学位を授与する。

- DP1. 人体の機能・構造を多面的に理解し、理学療法学に関する研究に高い倫理観をもって取り組み遂行できる能力
- DP2. 理学療法学分野のリーダーや管理者、または教育・研究者としての役割を理解し、理学療法学の研究動向を理解し、最新のエビデンスを分析する能力
- DP3. 科学的根拠に裏付けされた理学療法学の専門的知識や技術の基本を応用できる能力
- DP4. 理学療法学分野における問題に対して、体系的に整理し客観的に分析する能力

【診療放射線学専攻（修士課程）】

標準修業年限（2年）以上4年以内在籍し、修了要件となる30単位以上を取得し、次の資質・能力を身に付けるとともに、必要な研究指導を受けた上で修士論文の審査及

び試験に合格した者に対し、修士（診療放射線学）の学位を授与する。

- DP1. 人体の機能・構造を多面的に理解し、診療放射線学に関する研究に高い倫理観をもって取り組み遂行できる能力
- DP2. 診療放射線学分野のリーダーや管理者、または教育・研究者としての役割を理解し、診療放射線学の研究動向を理解し、最新のエビデンスを分析する能力
- DP3. 科学的根拠に裏付けされた診療放射線学の専門的知識や技術の基本を応用できる能力
- DP4. 診療放射線学分野における問題に対して、体系的に整理し客観的に分析する能力

ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの相関については【資料 14-1、14-2】のとおり示す。

【資料 14-1】理学療法専攻・ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの相関図

【資料 14-2】診療放射線学専攻・ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの相関図

(3) 修了後の進路

修了後は医療機関や教育・研究機関、各種健診センター、医療機器メーカーが主な進路となる。本研究科入学者には医療機関等で活動する社会人も含まれることが想定されるため、修了後は引き続き所属機関において、または教育・研究機関において、教育・研究の両面で中心的な役割を担うことが期待される。

大学卒業後すぐに本研究科へ進学し、医療機関等で業務に従事しない学生についても同様に、医療機関や各種健診センター、医療機器メーカーへの就職が見込まれる。さらに自身の専門領域について研究を継続する場合は、将来構想としている本研究科博士課程への進学も想定される。

本研究科設置にあたり、主に南関東 1 都 3 県の医療機関等のリハビリテーション室（科）の技士長（科長）および放射線部（科・室）の技師長（科長・室長）を対象に、独自の採用意向アンケート調査を実施した。その結果、下表のとおり、本研究科修了者に対する高い採用意向が確認された。

採用意向アンケート調査概要

- 調査対象： リハビリテーション室（科）の技士長（科長）、および
病院の放射線部（科・室）の技師長（科長・室長）
- 調査方法： 郵送調査
- 調査地域： 理学療法士施設（東京、神奈川、埼玉、千葉、茨城、静岡）
診療放射線技師施設（東京、神奈川、埼玉、千葉、栃木、静岡）
- 配布数： 252 部（理学療法士所属 199 施設、診療放射線技師所属 53 施設）

有効回答数： 190 件（うち、理学療法士 145 件、診療放射線技師 45 件）
 回収率： 75.4%（理学療法士技士長 72.9%、放射線技師長 84.9%）
 調査時期： 2021 年 12 月 15 日（水）～2022 年 1 月 14 日（金）
 調査実施機関： 丸善雄松堂株式会社

本研究科修了者の採用意向

		採用したい	採用を検討したい
理学療法士	(n=145)	39 件 (26.9%)	37 件 (25.5%)
診療放射線技師	(n=45)	10 件 (22.2%)	7 件 (15.6%)

2. 本研究科の将来構想

本研究科は先ず大学院修士課程を設置する。今後、修士課程の目的、目標を一段と高いものとした、より高度な専門性を備えた教育・研究者として専門性を深め地域社会に貢献できる人材養成のため、開設 2 年後を目処として博士課程の設置を視野に検討を進める。

3. 研究科、専攻の名称及び学位の名称

1) 研究科の名称

本研究科は、本学保健医療学部を基礎として開設する。保健医療学部は、理学療法学科と診療放射線学科の 2 学科である。各学科での学びを発展させることを目的とし、教育の連続性を明確にするため、「順天堂大学大学院保健医療学研究科」とする。

2) 専攻分野の名称

本学保健医療学部での学びを発展させ、教育の連続性を明確にするため、理学療法学専攻と診療放射線学専攻の 2 つの専攻を設置する。さらに、理学療法学専攻においては、「神経理学療法学」、「運動機能制御理学療法学」、「運動器・スポーツ理学療法学」、「内部機能障害理学療法学」の 4 つの領域を置く。診療放射線学専攻においては、「医療画像技術学」、「診療放射線学」、「生体量子科学」の 3 つの領域を置く。学位の種別を明確にし、国際通用性を担保するため、学位の名称は「修士（理学療法学）」及び「修士（診療放射線学）」とする。

3) 研究科、専攻等の英語の名称

本研究科、専攻、授与する学位の英語の名称は以下の通りとする。

研究科の名称	保健医療学研究科	Graduate School of Health Science
専攻の名称	理学療法学専攻	Master Course of Physical Therapy
	診療放射線学専攻	Master Course of Radiological Technology
学位の名称	修士（理学療法学）	Master of Science (Physical Therapy)
	修士（診療放射線学）	Master of Science (Radiological Technology)

4. 教育課程の編成の考え方及び特色

1) 本研究科の教育目的と教育課程の編成方針

本研究科では、基礎とする保健医療学部部の理学療法学、および診療放射線学における学識をさらに発展させ、それぞれの学問分野に直面する問題に対して科学的視点を持ちながら客観的に分析する能力、および人体の機能・構造を多面的に理解し、理学療法学や診療放射線学に関する研究に高い倫理観をもって取り組み遂行する研究能力、科学的根拠に裏付けされた高度な理学療法や診療放射線技術を実践でき、研究・教育活動を通じて社会に貢献できる能力を有する高度専門職業人及び教育・研究者の育成を目的とする。

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

教育目的を達成するためのカリキュラム・ポリシーは次に示すとおりである。

【理学療法学専攻（修士課程）】

理学療法学専攻（修士課程）においては、理学療法学の教育を受けた学生や社会人などに対し、高い専門性と発展的な理学療法学の知識を身に付けるための教育課程を編成し実施する。

CP1. 人体の機能・構造の専門的知識や高度の倫理観、保健医療分野の専門的な研究方法論を修得するために、共通科目に特論科目を配置する。成果は履修科目の成績により評価する。

- CP2. リーダーや管理者、または教育・研究者としての必要な知識や、理学療法学の研究動向を理解し、最新のエビデンスを分析する方法を修得するために、共通科目と専門基礎科目に特論科目を配置する。成果は履修科目の成績により評価する。
- CP3. 理学療法学の基幹領域での科学的根拠に裏付けされた理学療法学の専門的知識や技術の応用力を修得するために、専門科目に特論科目及び特論演習科目を配置する。成果は履修科目の成績により評価する。
- CP4. 理学療法学における課題を見極め、研究計画立案から研究実施、さらに結果を分析する能力を修得するために、演習・研究指導科目に特別研究を配置する。成果は修士論文審査により評価する。

【診療放射線学専攻（修士課程）】

診療放射線学専攻（修士課程）においては、診療放射線学の教育を受けた学生や社会人などに対し、高い専門性と発展的な診療放射線学の知識を身に付けるための教育課程を編成し実施する。

- CP1. 人体の機能・構造の専門的知識や高度の倫理観、保健医療分野の専門的な研究方法論を修得するために、共通科目に特論科目を配置する。成果は履修科目の成績により評価する。
- CP2. リーダーや管理者、または教育・研究者としての必要な知識や、診療放射線学の研究動向を理解し、最新のエビデンスを分析する方法を修得するために、共通科目と専門基礎科目に特論科目を配置する。成果は履修科目の成績により評価する。
- CP3. 診療放射線学の基幹領域での科学的根拠に裏付けされた診療放射線学の専門的知識や技術の応用力を修得するために、専門科目に特論科目及び特論演習科目を配置する。成果は履修科目の成績により評価する。
- CP4. 診療放射線学における課題を見極め、研究計画立案から研究実施、さらに結果を分析する能力を修得するために、演習・研究指導科目に特別研究を配置する。成果は修士論文審査により評価する。

2) 教育課程の編成の考え方と教育課程の編成

本研究科では、既設研究科と同様に教育課程の編成は学則で定める。

本研究科の教育課程は、教育目的・目標を達成するために『共通科目』『専門基礎科目』『専門科目』及び『演習・研究指導』に区分し、それぞれの教育が有機的に連動し、各専攻における専門性の高い研究を実施する上での基礎から応用、応用から発展に向けて段階的に関連性を持ち、体系的に学修できるように編成している。

(1) 教育課程の進行に関する考え方

1年次から計画的に、倫理観の修得、情報収集・分析手法の獲得、人体の機能・構造の多面的な理解など総合的な学修能力を身につける。合わせて、修士論文のテーマを設定し、先行する科学的エビデンスのレビューを系統的に行いながら、研究計画を立案する。1年後期には教育者を指すものは教育学を学び、職場管理能力に秀でた高度専門職業人を指すものは医療現場で求められる指導的役割や組織マネジメントを学ぶ。また、1年次を通じて『専門科目』の科目を配置し、理学療法学専攻においては、「神経理学療法学」、「運動機能制御理学療法学」、「運動器・スポーツ理学療法学」、「内部機能障害理学療法学」の4つの領域、診療放射線学専攻においては、「医療画像技術学」、「診療放射線学」、「生体量子科学」の3つの領域に分け、専門領域における講義・演習を行い、高度な専門的知識の修得を図る。2年次には、1年次に修得した専門知識をもとに、研究と修士論文の執筆を本格化する。2年次の後期開始にこれまでの研究進捗を確認する中間発表会を開催し、指導教員らによる個別論文指導のもと、2年次1月には研究発表会を開催し、その時の指導に基づいて修士論文を完成させる。

【理学療法学専攻（修士課程）】

理学療法学専攻（修士課程）においては、理学療法学の教育を受けた学生や社会人などに対し、ディプロマ・ポリシー達成に向けて次のような教育課程を編成する。

1. 共通科目

本学の学是は「仁」、「人在りて我在り、他を思いやり、慈しむ心。これ即ち仁」である。他者を思いやり理解する心・感性は、すべての医療従事者に共通するものであり、これらは高い倫理観のもとに実施されるものである。この考えに基づき、医療における倫理観をさらに高める目的で「医療倫理学特論」を配置した。また、直面する問題に対して科学的視点を持ちながら客観的に分析する能力と修士論文作成にとって不可欠な統計学的知識を修得する目的で「医療統計疫学特論」、「保健医療研究方法論」を配置した。さらに、人体の機能・構造を多面的に理解することは、理学療法の基本中の基本であり、特に近年重要性が増している画像に関する知識は、理学療法士として患者の病態を把握し、高度な理学療法を実践する上で極めて重要であるため、「機能解剖学特論」と「生理機能画像応用学特論」を配置した。そして、理学療法教育者を指すもののために「医療教育学特論」を、職場管理能力に秀でた高度専門職業人を指すもののために「医療マネジメント学特論」をそれぞれ選択科目として配置した。

2. 専門基礎科目

理学療法学分野における問題を正しく理解するためにも、国内外の理学療法及びリハビリテーションの研究動向を理解し、最新のエビデンスを分析することは重要である。また、理学療法分野の英文論文の読解力を高め、さらに将来英語論文を書く場合にも役立つ英語表現能力を身につけるため、「リハビリテーシ

心理学特論」と「理学療法英語特論」を配置した。加えて、臨床現場のリーダーに求められる職業倫理、管理・指導方法、医療専門職に必要なリスクマネジメントなどの修得を目的に「理学療法臨床教育学特論」を配置した。

3. 専門科目

理学療法学の高度専門知識の修得と技術の向上を目的に、理学療法学の中心的な研究領域である「神経理学療法」「運動器理学療法」「内部障害理学療法」の最新知見を教授するため、「神経理学療法学」、「運動機能制御理学療法学」、「運動器・スポーツ理学療法学」、「内部機能障害理学療法学」を配置した。これらは、障害・症候分析に基づく新たな治療方法の開発、身体機能の改善や再発予防に向けた実践的な知識と実技を講義と演習を通して教授する。

4. 演習・研究指導

「理学療法学特別研究」では、理学療法学における課題を見極め、研究計画立案から研究実施に至るまでの指導を行う。厳格な評価の下、研究成果の中間発表、修士論文の審査及び試験を適切に実施することで、科学的根拠に裏付けされた高度な理学療法とその研究が実践できる高度医療専門職、及び教育・研究者の発展を目指す。

【診療放射線学専攻（修士課程）】

診療放射線学専攻（修士課程）においては、診療放射線学の教育を受けた学生や社会人などに対し、ディプロマ・ポリシー達成に向けて次のような教育課程を編成する。

1. 共通科目

本学の学是は「仁」、「人在りて我在り、他を思いやり、慈しむ心。これ即ち仁」である。他者を思いやり理解する心・感性は、すべての医療従事者に共通するものであり、これらは高い倫理観のもとに実施されるものである。この考えに基づき、医療における倫理感をさらに高めてもらう目的で「医療倫理学特論」を配置した。また、直面する問題に対して科学的視点を持ちながら客観的に分析する能力と修士論文作成にとって不可欠な統計学的知識を修得する目的で「医療統計疫学特論」、「保健医療研究方法論」を配置した。さらに、人体の機能・構造を多面的に理解し形態的画像を撮像することは診療放射線学の基本中の基本であり、生理的な代謝・機能情報を基にした画像収集も求められていることから診療放射線技師として高度な診療放射線技術を実践する上で極めて重要であるため、「機能解剖学特論」と「生理機能画像応用学特論」を配置した。そして、診療放射線学の教育者を目指すものために「医療教育学特論」を、職場管理能力に秀でた高度専門職業人を目指すものために「医療マネジメント学特論」をそれぞれ選択科目として配置した。

2. 専門基礎科目

診療放射線学分野における問題を正しく理解するためにも、国内外の診療放射線学の研究動向を理解し、最新のエビデンスを分析することは重要である。また、診療放射線学分野の英文論文の読解力を高め、さらに将来英語論文を書く場合にも役立つ英語表現能力を身につけるため、「放射線医学特論」、「診療放射線英語特論」を配置した。また、従来の形態的画像から開発が進み重要性が増す臓器・組織が本来持つ機能を画像化する機能画像の原理を修得する目的で「機能画像学特論」を配置した。

3. 専門科目

診療放射線学の高度専門知識の修得と技術の向上を目的に、診療放射線学の最新知見を教授するため、「医療画像技術学」、「診療放射線学」、「生体量子科学」を配置した。これらは、画像工学に基づく新たな画像処理、画像解析の開発、医学と放射線技術学を融合することによる診療放射線学の発展、がんの検査技術から治療技術までを統合的に修学する実践的な知識と技術について講義と演習を通して教授する。

4. 演習・研究指導

「診療放射線学特別研究」では、診療放射線学における課題を見極め、研究計画立案から研究実施に至るまでの指導を行う。厳格な評価の下、研究成果の中間発表、修士論文の審査及び試験を適切に実施することで、科学的根拠に裏付けされた高度な診療放射線技術とその研究が実践できる高度医療専門職、及び教育・研究者の発展を目指す。

5. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件

1) 教育方法

(1) 配当年次

学年は、前期と後期の2学期制を原則とし、共通科目は1年次前期および後期、専門基礎科目は1年次後期に配当する。専門科目については、原則として1年次前期に特論、後期に特論演習を履修するよう配当する。演習・研究指導については、学生が設定した研究テーマについて長期的に取り組み、研究時間を十分に確保するため、1年次から2年次に通年で配当する。

(2) 授業形態

本研究科における授業は講義、演習により実施する。共通科目、専門基礎科目、専門科目特論については、専門的な知識や理論の修得、科学的根拠に基づく理論に重点を置くため、主に講義による授業形態とする。専門科目特論演習および演習・研究指導については、専門領域における研究課題や国内外の文献検討や事例検討、技術演習、統計調査等を行うため、専任教員指導による演習形式とし、医療現場における現状の

理解、問題点の探求、高度専門技術の修得を目指す。

2) 履修指導の方法

(1) 研究領域の選定

本研究科に入学する学生は、出願の段階で専攻（理学療法学専攻または診療放射線学専攻）、及び専門領域を選択し、出願の前に指導を受けたい研究指導教員を訪問し、次の内容を事前に相談する。

- ・大学院で学びたい研究内容や研究課題、及び研究指導教員の専門性との整合性
- ・研究指導教員の研究指導方針及び方法
- ・研究指導教員の授業時間帯や必要となる出席時間数の目安
- ・履修の全体イメージ
- ・在職者の場合、勤務と受講の両立の可否
- ・その他、本研究科に関すること

なお、事前に研究指導教員を訪問できない場合は、電子メールまたはオンライン会議システム等を利用して、研究領域に関する相談を受け付ける。指導を希望する教員が不明確な受験生については研究科長が相談に応じる。

(2) ガイダンスの実施

学生に対して入学時ガイダンスを実施し、本研究科における履修方法を説明し、研究課題、研究計画の概要、修士論文の作成に至るプロセスの理解を図る。

研究指導教員は、学生1人ひとりの志望動機、関心領域、実務経験、学問的知識など学生本人と協議検討し、専攻分野ごとあるいは個別に履修指導を行う。研究指導教員は、学生の研究課題を解明する過程を指導し、研究の実施、修士論文の作成、発表を支援し、個々の学生に対して研究指導の責任を負う。他のすべての科目担当教員は、必要に応じ、学生の研究課題解明に必要とされる相談に応じる。また科目担当教員は、特別研究を除くすべての開講科目についてシラバスを準備し、学生の自己の研究課題解明に効果的な科目を選択できるようにする。さらに授業は学生の研究への興味や関心を喚起できるような授業形態を取り入れる。これらにより学生の学問好奇心を涵養でき、研究の進展に資することが可能になる。

(3) 履修モデルの提示

本研究科修了後の進路をイメージできるよう、専攻ごとに履修モデルを設定し、効率的・効果的な学修指導を行う【資料 15-1、15-2】。

【資料 15-1】 理学療法学専攻履修モデル

【資料 15-2】 診療放射線学専攻履修モデル

(4) シラバスの作成

全ての授業科目においてシラバスを作成し、各授業科目の概要、ディプロマ・ポリシーとの関連、到達目標、講義内容、授業方法、予習・復習、成績評価の方法と基準、教科書及び参考図書等を記載し、学生に明示する【資料16】。

【資料16】保健医療学研究科シラバス（一部抜粋）

3) 研究指導の方法

研究指導教員は学生が修士の学位を円滑に取得できるよう、次のとおり論文作成指導を行う【資料17】。

【資料17】研究指導スケジュール

(1) 履修指導及び研究課題の決定（1年次4月～5月）

(ア) 研究指導教員は、学生との面談に基づき、研究に必要となる専門科目や、目指す人材像に必要な学力を養う共通科目について授業科目の履修を指導する。また、学生の希望する研究課題、指導教員の専門分野、指導環境等を勘案して、学生と相談しながら研究課題を決定し、研究科委員会に報告する。

(2) 研究計画の立案及び指導（1年次5月～9月）

(ア) 指導教員は、決定した研究課題について、研究方法、文献の検索方法、文献抄読により、学生の研究計画の立案を指導する。

(イ) 学生は、決定した研究課題についての研究計画を立案し、「修士課程研究計画書・研究指導計画書」を提出する【資料18】。「修士課程研究計画書・研究指導計画書」は、論文表題、問題の起案とそれに至った根拠（主に主要な研究文献）、研究計画、研究方法等を要約しまとめたものとする。指導教員は研究指導計画を記載する。

【資料18】修士課程研究計画書・研究指導計画書

(ウ) 学生は研究開始前に、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する規程」及び「順天堂大学大学院保健医療学研究科及び保健医療学部に係る研究等に関する倫理委員会規程」に基づき、倫理的側面から本学倫理委員会の審査を受ける。「順天堂大学大学院保健医療学研究科及び保健医療学部に係る研究等に関する倫理委員会規程」は、研究科設置認可後、「順天堂大学保健医療学部に係る研究等に関する倫理委員会規程」に準じて速やかに作成する【資料19】。

【資料19】順天堂大学保健医療学部に係る研究等に関する倫理委員会規程

(3) 研究の遂行及び指導（1年次10月～2年次9月）

- (ア) 学生は、研究計画に従い研究を遂行する。1年次では、主に文献調査、先行研究の整理、仮説の設定を行い、研究方法を選択した上で、予備実験・調査等を実施する。2年次当初は本格的に研究活動を開始し、データ収集・解析等を行い、研究成果のまとめへ向かう。
 - (イ) 指導教員は、研究の進捗確認・文献抄読等を行うほか、研究遂行に関わる全般的な指導を行い、研究成果のまとめ方を指導する。
 - (ウ) 指導教員及び研究科委員会は、2年次4月に学生の研究進行状況を確認し、学生の研究の進行状況に応じた指導を行う。
- (4) 主査及び副査の決定（2年次7月）
- (ア) 研究指導教員は、論文審査委員として適当と思われる候補者3名（主査1名、副査2名）を指名し、研究科長に報告する。論文審査委員のうち、主査は本研究科の教授、副査は本研究科の専任教員とし、いずれも当該学生の修士論文の分野に対応した研究指導教員以外の教員とすることで、学位の質を担保する。
 - (イ) 副査は2名とし、主査の推薦に基づき、研究科委員会で決定する。副査は、原則として、研究指導補助教員と同等以上の能力を有する教員とする。
- (5) 中間発表（2年次10月）
- (ア) 研究科委員会は、研究の進捗や研究成果の発表を目的に、学内で中間発表会を開催する。
 - (イ) 主査及び副査は、発表内容に関わる問題点等を指摘・助言する。また、研究指導教員は、主査及び副査から指摘された問題点等の解決方法についての指導を行う。
- (6) 修士論文の作成及びその指導（2年次10月～1月）
- (ア) 学生は、中間発表までの研究成果をもとに修士論文の作成を開始し、発表会での質疑、主査及び副査からの指摘を踏まえ、修士論文をまとめる。
 - (イ) 研究指導教員は、学生の修士論文について、論文の全体構成、資料・データの整理法、図・表の作成など、論文完成までの指導を行う。
- (7) 研究発表会（2年次1月）
- (ア) 研究科委員会は、修士論文の成果に関わる公開の研究発表会を開催する。
 - (イ) 主査及び副査は、発表内容に関わる問題点等を指摘・助言する。また、指導教員は、主査及び副査から指摘された問題点等の解決方法についての指導を行う。
- (8) 修士論文の提出及び最終試験並びに合否判定

- (ア) 学生は、完成させた修士論文を所定の期日（2月中旬）までに提出する。
- (イ) 主査及び副査は、提出された修士論文を「**学位論文審査基準**」を基に審査するとともに、その論文の内容及び専門領域に関する最終試験（口頭試問）を行い、これらの結果を研究科委員会に報告する。
- (ウ) 研究科委員会は、主査及び副査による修士論文の審査結果及び最終試験の判定結果並びに当該学生の単位取得状況により、修士課程修了の可否を判定する。

(9) 修士課程の修了及び学位の授与

- (ア) 研究科委員会において学位授与を可とした者について、研究科長は学長に報告し、学長は「修士（理学療法学）」または「修士（診療放射線学）」の学位授与を決定する。
- (イ) 学位の授与は学位記を交付して行う。

「学位論文審査基準」

- ・ 論文を提出し学位を受けようと希望する者は、所定の単位を取得していなければならない。
- ・ 研究内容について本研究科が開催する報告会で1研究テーマにつき2回（中間発表会、研究発表会）以上の報告が行われていること。
- ・ 研究目的が明確に設定されており、研究デザイン、研究方法、結果、統計学的に適切に分析された考察により研究仮説が検証されていること。
- ・ 論文内容は、学術的意義、及び社会的意義が見出せる内容であること。
- ・ プレゼンテーションや討論で研究内容を適切に伝えられるコミュニケーション力を有していること。
- ・ 研究計画の立案及び遂行、研究成果の発表並びにデータの保管に関して、適切な倫理的配慮がなされていること。

4) 修了要件

修了の要件を本研究科に2年以上在学し、30単位以上修得するものとする。

- (1) 共通科目のうち、必修科目10単位、選択科目2単位以上修得する。
- (2) 専攻ごとに指定された専門基礎科目6単位を選択し修得する。
- (3) 専攻ごとに指定された専門科目4単位以上を選択し修得する。
- (4) 専攻ごとに指定された演習・研究指導を8単位修得する。

5) 倫理審査体制

学生は研究開始前に、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する規程」及び「順

天堂大学大学院保健医療学研究科及び保健医療学部に係る研究等に関する倫理委員会規程」に基づき、倫理的側面から本学倫理委員会の審査を受ける。「順天堂大学大学院保健医療学研究科及び保健医療学部に係る研究等に関する倫理委員会規程」は、研究科設置認可後、「順天堂大学保健医療学部に係る研究等に関する倫理委員会規程」に準じて速やかに作成する【資料 19】。

6. 基礎となる学部との関係

本研究科は保健医療学部を基礎として、理学療法学、および診療放射線学における学識をさらに発展させ、それぞれの学問分野に直面する問題に対して科学的視点を持ちながら客観的に分析する能力、および人体の機能・構造を多面的に理解し、理学療法学や診療放射線学に関する研究に高い倫理観をもって取り組み遂行する研究能力、科学的根拠に裏付けされた高度な理学療法や診療放射線技術を実践でき、研究・教育活動を通じて社会に貢献できる能力を有する高度専門職業人及び教育・研究者を育成することを目的として開設する。

保健医療学部と本研究科の関係では、両専攻ともに学部教育の延長として教育課程を編成している【資料 20】。

【資料 20】 基礎となる学部との関係図

7. 大学院設置基準第 14 条による教育方法の実施

本研究科では、社会人が在職のまま修学することができるよう、大学院設置基準 14 条に基づく教育を行う。

1) 修業年限

修業年限は 2 年とし、在学年数は 4 年を超えることはできない。

2) 履修指導及び研究指導の方法

学生の研究指導教員を決定し、担当教員は学生が適切な教育を受けられるように履修計画及び研究課題を設定する。研究指導教員は研究課題についての研究計画の立案、研究計画に基づく研究の遂行、修士論文作成～完成に至るまで学生指導を行う。

3) 授業の実施方法

保健医療学部の授業が 1～5 限に設定されていること、また本研究科学生の多くは社

会人が多いことが想定されるため、以下の通り授業時間を設定し開講する【資料 21】。
必要に応じて土曜・日曜にも授業等を行う。

平日 6限 18：10～19：40

7限 19：50～21：20

【資料 21】 時間割案

遠隔授業等の活用

大学院の授業は、原則、教室等において対面で行うことを想定しているが、新型コロナウイルス感染症などの感染拡大に伴う外出自粛や、社会人学生が就労上の都合で対面授業に参加できない場合などを踏まえ、授業担当教員がオンライン上での出席管理や確認的な課題の提出などにより、当該授業の実施状況を十分把握していること、学生一人一人へ確実に情報を伝達する手段や、学生からの相談に速やかに応じる体制が確保されていることを条件に、ICTを活用した遠隔授業を活用できることとする。

遠隔授業の実施に当たっては、学生の通信環境に十分配慮するとともに、学生の通信環境や学内・地域の通信量等を踏まえつつ、通信回線への負荷に配慮した授業方法の組合せや、画質調整等によるオンライン教材の低容量化、教材のダウンロードを回線の比較的空いている時間帯に指定するなどの工夫を行う。

また、すべての講義内容は録画し、オンデマンド動画の視聴を可能とし、講義後に繰り返し復習できるようにする。

4) 教員の負担の程度

本研究科教員は保健医療学部との兼担である。教員の授業科目の担当量を調整し、研究時間の確保に務めつつ、過度の負担にならないように授業を計画する。

5) 学生の厚生に対する配慮等

本郷・お茶の水キャンパスには学術メディアセンターがあり、平日は夜間まで、また土曜・日曜も開館している。本研究科学生も学術メディアセンターを利用でき、自己学習や文献検索が可能である。

6) 入学者選抜の概要

入学者選抜の方法は一般選抜のみとし、社会人も一般選抜に含め、同一の基準で選考する。詳細は「8. 入学者選抜の概要」に記載する。

8. 入学者選抜の概要

1) アドミッション・ポリシー

【理学療法学専攻（修士課程）】

入学者受入れ方針

理学療法学専攻（修士課程）は、理学療法学の教育を受けた学生や社会人などに対して、高い専門性と発展的な理学療法学の知識を教授し、社会に貢献できる人材を育成することを目的としている。生涯にわたって理学療法学と向き合う姿勢を持ち続け、「仁」の心を兼ね備えた教育・研究者、高度専門職業人を育成するため、次のような志のある人物を求める。

求める学生像

- AP1. 豊かな人間性をもち、理学療学分野の発展のため、大学院で学修・研究する明確な意思と、そのために必要な学力を持つ人
- AP2. 保健・医療・福祉の臨床・教育現場で活動しており、理学療法士の資格を持つ者として向上心のある人
- AP3. 理学療法学に高い関心を持ち、入学後の学修・研究活動に積極的に取り組む意欲のある人
- AP4. 理学療法学における研究・教育活動を通じて社会に貢献する強い意志のある人

【診療放射線学専攻（修士課程）】

入学者受入れ方針

診療放射線学専攻（修士課程）は、診療放射線学の教育を受けた学生や社会人などに対して、高い専門性と発展的な診療放射線学の知識を教授し、国際的・社会的に貢献できる人材を育成することを目的としている。生涯にわたって診療放射線学と向き合う姿勢を持ち続け、「仁」の心を兼ね備えた研究者・高度専門職業人を育成するため、次のような志のある人物を求める。

求める学生像

- AP1. 豊かな人間性をもち、診療放射線学分野の発展のため、大学院で学修・研究する明確な意思と、そのために必要な学力を持つ人
- AP2. 保健・医療・福祉の臨床・教育現場で活動しており、診療放射線技師の資格を持つ者として向上心のある人
- AP3. 診療放射線学に高い関心を持ち、入学後の学修・研究活動に積極的に取り組む意欲のある人
- AP4. 診療放射線学における研究・教育活動を通じて社会に貢献する強い意志のある人

2) 入学者選抜の概要

本研究科の入学募集人員は各専攻 5 名（男女）である。出願資格は以下のいずれかに該当する者とする。

- (1) 学校教育法に定める大学の理学療法学又は診療放射線学を卒業した者
- (2) 学校教育法第 104 条第 4 項により学士（理学療法学又は診療放射線学）の学位を授与された者
- (3) 外国において学校教育における 16 年の課程を修了した者（最終の課程は理学療法学又は診療放射線学）
- (4) 文部科学大臣の指定した者（最終の課程は理学療法学又は診療放射線学）
- (5) 本大学院が学校教育法に定める大学の理学療法学又は診療放射線学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者

入学者選抜を行うにあたって、出願の前に研究指導教員を訪問し、研究内容や研究課題、在職者の場合は勤務と受講の両立の可否、履修の全体イメージ等について、教員との十分な相談を行う機会を設ける（5. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件、2）履修指導の方法（1）研究領域の選定、参照）。

入学試験は毎年 1 回実施する。試験日については受験者の利便を考慮し、土曜日または日曜日に実施し、一次試験として筆記試験（英語）、二次試験として面接試験を課す。入学者選抜の方法は一般選抜のみとし、社会人も一般選抜に含め、同一の基準で選考する。

試験科目等	一次試験（英語）	二次試験（面接）	合計
配点	100 点	100 点	200 点

3) 選抜体制

(1) 入学者選抜に係る組織

本研究科の入学試験に関する方針及び選考方法等に関する審議は、本研究科教員で構成する「保健医療学研究科入試委員会」において行う。入試委員会は、研究科長を委員長とし、教授職及び准教授職の中から研究科長が指名する教員をもって構成し、入学条件の設定、入試問題の選定、入学試験の実施及び入学者選考等を行う。設置認可後に速やかに入試委員会を設置する。

(2) 入学試験の実施と入学者の決定

本研究科における入学試験の実施は、入試委員会が行う。入試実務については、本郷・お茶の水キャンパス事務室（保健医療学研究科担当）が研究科長の指示を受けて担当する。入学試験の成績判定は、入試委員会にて選考し、研究科委員会の議を経て学長が決定する。開設年度については入試委員会にて選考し、その結果を学長に報告し、学長が

決定する。

9. 教員組織の編成の考え方及び特色

1) 本研究科の教員組織

(1) 教員組織編成の基本的考え方

本研究科の教員は、基礎となる保健医療学部の教員により構成する。本研究科においては、大学院教育の趣旨と大学院設置基準および関係法令に従うとともに、大学院教育の中で必要な教員はそれぞれの理学療法学、診療放射線学において教育実績、研究業績、実務経験について高いレベルを有する専任教員を配置することを基本とする。

専門科目の特論など研究科のコアとなる科目は専任教員が担当することとする。

特別研究及び課題研究は、研究指導教員が学生の研究指導にあたる。また、必要に応じて研究指導補助教員が研究指導教員の指導のもと、学生の研究支援、指導を行う。

個々の教員の配置にあたっては、学位のほか、それぞれの理学療法学、診療放射線学専門領域における十分な教育実績・研究業績、臨床などの実務経験などと担当授業科目との適合性について検討を行い、担当教員を配置した。

専任教員は、学部教育を兼務する関係から、学部から大学院に入学する学生に対しては、連続性のある教育・研究指導が可能である。また、社会人学生に対しては、実務経験のある教員を配置することで、適切な教育・研究指導を行うこととする。また、教員数は研究科の教育・研究機能を果たすために、基準教員数を上回る数の専任教員を配置した。

(2) 教員配置（職位・学位・業績・年齢構成）

理学療法学専攻の教員組織は、いずれも理学療法士または医師の免許を取得している専任教員 13 人で編成する。職位は教授 4 人、准教授 7 人、講師 1 人、助教 1 人を配置する。このうち、博士の学位を有する者が 13 人である。教授の平均年齢は 61.0 歳、准教授は 48.4 歳、講師 50 歳、助教 42 歳であり（2025 年 3 月時点）、特定の年齢層に偏ることのないよう教員の配置を行った。

診療放射線学専攻の教員組織は、診療放射線技師、医学物理士、医師の免許を取得している専任教員 12 人で編成する。職位は教授 6 人、准教授 4 人、講師 2 人を配置する。このうち、博士の学位を有する者が 12 人である。教授の平均年齢は 65.1 歳、准教授は 47.2 歳、講師は 41.5 歳であり（2025 年 3 月時点）、特定の年齢層に偏ることのないよう教員の配置を行った。

[専任教員の職位別年齢構成]

【理学療法学専攻】

	40～49 歳	50～59 歳	60～65 歳	66 歳以上	合計
--	---------	---------	---------	--------	----

教授		2名	1名	1名	4名
准教授	6名		1名		7名
講師		1名			1名
助教	1名				1名
合計	7名	3名	2名	1名	13名

※年齢は完成年度ベース

【診療放射線学専攻】

	40～49歳	50～59歳	60～65歳	66歳以上	合計
教授		1名	3名	2名	6名
准教授	4名				4名
講師	2名				2名
合計	6名	1名	3名	2名	12名

※年齢は完成年度ベース

(3) 定年の対象となる教員の取扱い

本学では「順天堂大学教職員就業規則」で教員の定年を満65歳と定めており、大学院完成年次までに4人が定年の対象となるが、これらの教員については、修士課程完成年次まで定年を延長することとする【資料22】。

【資料22】順天堂大学教職員就業規則 抜粋

10. 施設・設備等の整備計画

(1) 大学院生の研究室

本研究科は、入学定員を各専攻5名、収容定員20名の規模で開設する。基礎となる学部である保健医療学部の校舎は、JR御茶ノ水駅から徒歩7分に位置する御茶の水センタービル及び診療放射線学科実習棟である。御茶の水センタービル及び診療放射線学科実習棟には、講義室、演習室、実習室、実習用機器・備品が整備されており、本研究科においても各施設を保健医療学部と共用する。施設・設備等の利用については、学部の授業が終了する18時以降とし、本研究科の授業も原則として18時以降開始とする。

本研究科学生の自習室については、診療放射線学科実習棟の1階を整備し、机とパーソナルコンピューターを28席分、プリンター1台を用意する【資料23】。診療放射線学実習棟3階のロッカー室内に研究科学生の個人用ロッカーを割り当てる。御茶の水センタービル及び診療放射線学科実習棟共に全館Wi-Fi環境が整っており、ハード面においても学生の研究活動を支援する環境が整備されている。

【資料 23】 大学院生研究室

(2) 講義・演習室

本研究科の授業は、保健医療学部と共用する御茶の水センタービル及び診療放射線学科実習棟で行い、学部の授業が終了する 18 時以降の利用とする。主に御茶の水センタービル 4 階の講義室を使用して授業を行う。

(3) 図書等

本学は 4 つのキャンパスにそれぞれ学術メディアセンターを設置している。本研究科の所在する本郷・お茶の水キャンパスにある学術メディアセンターは本館としての機能を持っている。学生の自学自習をサポートするため、土曜日、日曜日も開館している。平日は午前 8 時 30 分より午後 11 時迄開館している。また学術メディアセンターの蔵書については、オンラインでの検索が可能である。

4 キャンパスの学術メディアセンターは、医学・医療・スポーツ・看護・理学療法・診療放射線・国際系を中心に自然科学分野及び人文科学系分野を含め和書・洋書の学術情報を収集しており、既設キャンパス学術メディアセンターの全蔵書数は令和 2 年度（2020 年度）末で 297,111 冊、うち 104,969 冊が外国書である。学術雑誌については、人文・社会・自然科学の全分野で、既設キャンパス学術メディアセンターで冊子体 5,378 タイトルを所蔵している。蔵書について毎年度に定期的な図書・雑誌の整備を行っている。本郷・お茶の水キャンパス以外のキャンパス所蔵の図書及び雑誌も利用でき、本学学内専用便や郵送で貸出を行っている。利用が終わった図書及び雑誌についてはどこの既設キャンパスからでも返却が可能な体制となっている。本研究科開設に伴い、理学療法学・放射線技術学分野を中心とした図書を保健医療学部と共有し、本研究科学生の学修に資する【資料 24】。

【資料 24】 保健医療学研究科図書リスト

学術情報は、本郷・お茶の水キャンパス学術メディアセンターを中心として、冊子体から電子へと資料媒体の切り替えを進めている。電子ジャーナルを 43,549 タイトル、電子書籍を 11,259 タイトル契約しており、リンクリゾルバによる文献情報のナビゲートを提供している。これらの多くは全キャンパス・全附属病院のみならず自宅等の学外からも閲覧が可能である。電子情報は学術メディアセンターのウェブサイトに集約しており、「電子ジャーナル・電子書籍リスト」と「蔵書検索」から閲覧できる。

電子ジャーナルは、医学分野の主要データベースである「PubMed」と「医中誌 Web」の検索結果にリンクを設定して、雑誌論文へのアクセスの便宜を図っている。購読するジャーナルは定期的に研究室・教員にアンケートを取り、学術メディアセンター運営委員会において見直しを行っている。医学分野の国内誌は、「医書.jp」と「メディカルオンライン」を契約している。

電子書籍は、シラバスに掲載されている教科書や参考図書を中心に、語学学習図書・

就職活動図書・教養図書・参考図書等を契約している。

データベースは、医学・診療支援・スポーツ科学・看護学系のデータベースをはじめとして、人文社会科学・自然科学の幅広い分野を網羅する学術情報全文データベース（「ProQuest Central」、「Academic Search Complete」等）を契約しており、健康データサイエンス学部や国際教養学部のように広範囲にわたる学問分野にも対応できるように整備している。引用索引データベースは「Web of Science」と「Scopus」の両方を契約しており、論文検索の便宜を図っている。また辞典・事典、新聞・雑誌記事データベース等を契約しており、調査・研究活動を支援している。

本学が所蔵していない資料については、他大学図書館との相互協力（国立情報学研究所の NACSIS-ILL、日本医学図書館協会等）により、文献複写や現物貸借の相互協力を行っている。令和 2 年度（2020 年度）の 4 キャンパス合計の実績は、他大学からの複写依頼が 2,290 件、他大学への複写依頼が 1,929 件であり、本学から他大学への提供実績が上回っている。研究の高度化に伴い、国内で入手できない外国文献利用の要望に際しては、海外文献提供サービスの利用が可能である。

11. 管理運営

本学は教育・研究に関して、全学に共通する事項を審議する機関として、順天堂大学大学協議会を設置し、学長を議長とし、各大学院研究科研究科長、各学部学部長、その他を委員として運営している。

1) 保健医療学研究科委員会等の組織及び事務組織について

各大学院研究科の運営について協議する機関として、各大学院研究科に研究科委員会を設けている。研究科委員会の組織及び運営等必要な事項について順天堂大学大学院学則に定める。

本研究科も順天堂大学大学院学則第 35 条規定に基づき研究科委員会を置く。

本研究科の管理運営をサポートする事務局は、本郷・お茶の水キャンパス事務室が担当する。同事務室は本研究科の教務事務、授業管理及び教員の教育・研究活動支援業務を行うとともに、学生の福利厚生、奨学金等についても担当し、円滑な学生生活を支援する。

2) 本研究科の管理運営方法

(1) 研究科委員会

①本研究科委員会は次の委員により構成される

(ア) 本研究科長

(イ) 教授（特任教授を含む）

- (ウ) 先任准教授、准教授
- ②研究科委員会は、学長が次に掲げる事項について決定を行うにあたり意見を述べるものとする。
 - (ア) 学生の入学及び課程の修了に関する事項
 - (イ) 学位の授与に関する事項
 - (ウ) その他、教育研究に関する重要な事項で学長が定めるもの
- ③研究科委員会は、前項に掲げる事項のほか、当該研究科の教育研究に関する事項について審議し、学長に意見を述べることができる。
- ④研究科委員会は毎月1回（8月は除く）開催し、研究科委員会の議長は研究科長があたる。
- ⑤研究科委員会は、次の事項を審議する。
 - (ア) 入学・休学・復学・退学・除籍・転学及び賞罰に関する事項
 - (イ) 試験に関する事項
 - (ウ) 学位論文審査に関する事項
 - (エ) 学科課程に関する事項
 - (オ) その他研究科の学事に関する事項
- ⑥研究科長は研究科委員会で審議された事項を学長に報告し、学長の決裁を経て必要な事項を公表する。
- ⑦研究科委員会を円滑に運営するために研究科委員会の下に大学院検討委員会、入試委員会を置く。

12. 自己点検・評価

本学では、『内部質保証に関する方針』、『内部質保証に関する規程』及び『自己点検・評価に関する規程』に基づき、教育研究等の状況について、毎年度、自己点検・評価を行っている。

1) 実施方法、実施体制、結果の活用

自己点検・評価は、内部質保証の一連のプロセス（前年度の取組から課題を見出し、解決に向けての取組及びスケジュール案の企画・設計(P)、改善に向けた具体的な取組(D)、取組成果の検証(C)及び事前度に向けての取組の方向性を定める(A))のうち、取組成果の検証(C)に位置づけられる。本学では、「学長」の下に内部質保証の推進に責任を負う組織として「内部質保証推進委員会」を置き、同委員会に内包する形で全学的な自己点検・評価を行う「自己点検・評価運営委員会」を置いている。部門レベル（学部、研究科、医学部附属病院及び大学管理部門）で自己点検・評価を実施し、その結果は「自己点検・評価運営委員会」及び「内部質保証推進委員会」での審議を経て、「学長」に報告される。「学長」は、その報告を受け、改善を要する事項について当該部門に改善

の指示を行う体制となっている。当該部門では、必要な場合は「内部質保証推進委員会」の支援を受け、改善計画に沿って改善を実施し、改善結果は「内部質保証推進委員会」を通じて、「学長」に報告されるという改善サイクルとなっている。また自己点検・評価及び内部質保証について、客観性・妥当性・有効性を高めるために、学外有識者からなる「外部評価委員会」による評価を受ける。学長の下で全学的な教学マネジメントが有効に機能するように上述の 3 つの委員会がそれぞれの役割を果たすことにより、大学全体として適切な点検・評価が実施され、必要な改善活動のサイクルが回り、本学の教育研究等の改善・向上が図られるようになっている。

2) 評価項目

評価項目は、公益財団法人大学基準協会の大学基準に則して、(1)大学の理念・目的に関すること、(2)内部質保証に関すること、(3)教育研究組織に関すること、(4)教育課程・学習成果に関すること、(5)学生の受入れに関すること、(6)教員・教員組織に関すること、(7)学生支援に関すること、(8)教育研究環境に関すること、(9)社会連携・社会貢献に関すること、(10)大学運営・財務に関することとしている。

3) 結果の公表

自己点検・評価報告書は、冊子として刊行するとともに、本学ホームページにも公開し、社会的説明責任を果たしている。

4) 認証評価

学校教育法第 109 条に定める認証評価については、公益財団法人大学基準協会による大学評価を 7 年毎に受審している。直近では、2016 年に受審し、大学基準適合の認定を受けていた（2017 年 4 月から 2024 年 3 月まで）が、2020 年 2 月、医学部入試に関連して、適合認定を取り消された。その後、指摘事項を真摯に受け止め改善に取り組み、2020 年 10 月に追評価を受審し、2021 年 3 月、大学基準適合の認定を受けた（2021 年 4 月から 2024 年 3 月まで）。次回の認証評価は、2023 年度の受審を予定している。

13. 情報の公表

1) 公表の方針・考え方

大学の運営や教育研究活動等に関する情報を、個人情報保護等に配慮した上で積極

的に公開することにより、社会的説明責任を果たし、公正かつ透明性の高い大学運営と教育研究活動の質的向上を図る。また様々な媒体を活用し、タイムリーに正確且つ分かり易く公表することにより、研究成果等を社会に広く還元する。

2) 公表の方法

Web サイトを中心に、SNS、YouTube 等の動画コンテンツ、刊行物の発刊、講演会の開催など、媒体特性を活かした公表を行うとともに、近年は、プレスリリース等による報道機関を通じた広報活動を積極的に推進している。

<https://www.juntendo.ac.jp/>

<https://www.juntendo.ac.jp/corp/news/letter/>

3) Web サイトによる基本情報の公開

本学における教育研究活動等の状況に関する基本的な情報は、(学) 順天堂 Web サイト上に「基本情報 (基本情報)」として公表している。法人全般の基本情報は総務局総務部文書・広報課が情報管理を行い、教学情報は学事部門にある情報戦略・IR 推進室が情報管理を行い、学校法人として最新情報の提供を正確且つ迅速に情報発信を行っている。

(掲載 URL <https://www.juntendo.ac.jp/corp/about/information/>)

以下の情報については上記本学 Web サイトの各項目で情報提供している。

(1) 情報公開 (基本情報)

①教育研究上の基礎的な情報：

「設置学部・大学院の名称等」

「学部・大学院の教育研究上の目的」

「組織図－順天堂組織機構図」

「求める教員像および教員組織の編制方針 (順天堂大学・大学院・学部)」

「教職員数－教職員数、教員年齢区分」

「学則 (大学・大学院)－順天堂大学学則、順天堂大学大学院学則」

「寄附行為－学校法人順天堂寄附行為」

「役員名簿」

「役員報酬等の支給の基準－学校法人順天堂役員報酬及び役員退職金支給規程」

②各キャンパスの教育研究施設：

「教育研究等環境の整備に関する方針」

「建物耐震性能（耐震化率）」
「各キャンパスの教育研究施設配置図」
「主な交通手段」
「学術メディアセンター情報」

③授業料・入学金等学生が納付する金額：

「授業料等納付金－2021 年度授業料等納付金」
「入学試験検定料（大学院 入学案内・募集要項）」
「入学試験検定料（学部 入学案内・募集要項）」
「入学金・学費等（大学院）」
「入学金・学費等（学部）」

(2) 基本情報（情報公開）修学上の情報

①教員組織、各教員が有する学位及び業績：

「大学院」

「学部」

「研究者情報データベース－順天堂大学研究者情報データベース、researchmap」

・順天堂大学研究者情報データベースの掲載 URL：

<https://www.juntendo.ac.jp/graduate/kenkyudb/>

各教員の学位や教育・研究業績については、データベース化し、詳細に情報収集を行い、「順天堂大学研究者情報データベース」を稼働している。このデータベースの情報提供項目は、学歴、取得学位、学外活動、現在の研究課題、所属学会・委員会等のプロフィール、著書・論文、受賞学術賞及び著書・論文以外の業績の研究業績と教育実績であり、教員自身が Web サイト上で随時自由に業績情報を更新し、これを蓄積することが可能である。本学の教育研究業績情報は情報量として豊富で精度も一段と向上している。同内容は、本学 Web サイトで公表されており、常時閲覧可能である。

・順天堂大学学術情報リポジトリの掲載 URL：

http://library.med.juntendo.ac.jp/il4/meta_pub/G00000002gakui

本学及び本学構成員の教育・研究成果に関する学術情報については、それらを学内外に公開する「機関リポジトリ」として、「順天堂大学学術情報リポジトリ」を Web サイトで公開している。本学教員が教育・研究に係る成果物を容易に利用できる環境を提供するとともに、本学の教育・研究内容及びその成果を広く世界に発信することを目的としている。同サイトでは、ア) 研究報告、イ) 学術論文、ウ) 学位論文（博士論文）、エ) 順天堂醫事雑誌、オ) その他の教育研究成果等が公開されている。

- ②学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準：
- 「3つのポリシー策定の基本方針」
 - 「ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）」
 - 「アセスメント・プラン（評価の方針）」
 - 「学修の成果に係る評価と卒業又は修了の認定に当たっての基準」
 - 「大学院における学位論文に係る評価基準」
- ③授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業計画：
- 「カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）」
 - 「授業科目、年間授業計画（シラバス等）」
 - 「単位の履修登録上限」
 - 「実務経験のある教員等による授業科目」
 - 「高等教育の修学支援新制度の機関要件更新確認申請書－機関要件の更新確認申請書様式第2号」
- ④入学者に関する受入方針、入学者数、収容定員、在学者数、卒業（修了）者数：
- 「アドミッション・ポリシー（入学者受入の方針）」
 - 「入学者数・収容定員・在学者数」
 - 「入試結果－学部、大学院」
 - 「卒業（修了）者数」
 - 「進学者数・就職者数」
- ⑤学生の修学、進路選択（進学・就職者数）及び心身の健康等に係る支援：
- 「学生の支援に関する方針－学生の支援に関する方針・障がいのある学生の支援に関する基本方針」
 - 「学生の修学支援」
 - 「学生の進路選択支援」
 - 「学生の心身の健康等に係る支援」
 - 「在学生（新入生/上級生）・最終学年アンケート調査結果」
 - 「学生が修得すべき知識及び能力に関する情報（主要科目の特徴）（科目ごとの目標）」
- ⑥学生の状況（入学者推移、退学・除籍者数・中退率・留年者数、国際交流情報）：
- 「学生に関する情報－学生の状況（入学者推移、退学・除籍者数・中退率・留年者数、国際交流情報）」
- ⑦その他の情報（産学官連携等）：
- 「社会連携・社会貢献に関する方針」
 - 「大学協力協定締結状況（海外研究機関）－国際交流活動」

「順天堂大学における大学間連携－大学間連携一覧、順天堂大学における主な大学間連携」

「順天堂における社会貢献－イベント・講演会、活動報告、地域連携、高大連携」

「産学官連携に関する取組－規程、順天堂大学産学官研究連携推進室組織体制、順天堂大学における産学官連携情報（特許出願状況）、共同研究講座・寄付講座一覧、民間企業・外部機関連携」

「特許支援リンク先（全国の支援・助成機関、政府機関）」

(3) 基本情報（情報公開）財務情報：

「財務情報（令和2年度）」

(4) 格付投資情報センター（R&I）による格付

(5) 事業報告：

「順天堂大学ガバナンス・コード、事業報告書」

(6) 大学認証

掲載 URL：<https://www.juntendo.ac.jp/university/about/hyoka.html>

「認証評価」

「内部質保証」

「自己点検・評価」

「外部評価」

(7) 各種方針

掲載 URL：<https://www.juntendo.ac.jp/corp/about/policy.html>

「3つのポリシー策定の基本方針」

「ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）」

「カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）」

「アドミッション・ポリシー（入学者受入の方針）」

「アセスメント・プラン（評価の方針）」

「内部質保証に関する方針」

「求める教員像および教員組織の編制方針」

「学生の支援に関する方針－学生の支援に関する方針、障がいのある学生の支援に関する基本方針」

「教育研究等環境の整備に関する方針」

「社会連携・社会貢献に関する方針」

「管理運営方針」

4) Web サイト、SNS、プレスリリースの積極的活用

(1) オウンドメディア

2つのオウンドメディア（「CO-CORE」，「JUNTENDO SPORTS」）を統合し、新たなオウンドメディアとして「Good Health Journal」(*1)を開設して、順天堂が180年余にわたり蓄積してきたナレッジを発信し、全ての人に「よりよい健康」を考えるきっかけを創出するWebサイトとして運営している。SDG3（目標3「すべての人に健康と福祉を」）を通じて、世界が抱えるあらゆる課題に挑む）、SPORTS+（スポーツの順天堂が誇るアスリートや専門家の活躍からスポーツ分野の最先端を知る）、SPIRIT（常に他人を思いやり、理解し、敬う「仁」の精神を原動力に活躍する順天堂人に学ぶ）を軸に特徴ある記事を多数発信している。記事本数は150本超、月間閲覧数は8万回超となっており、大学のオウンドメディアとして外部からも高い評価を受けている。

(*1) <https://goodhealth.juntendo.ac.jp>

(2) SNS

学校法人順天堂として、Facebook、Twitter、LINE、YouTube、Instagramにアカウントを持ち、積極的に活用している。特にYouTubeを活用した動画・映像による広報展開に注力している。順天堂ならではの「自宅でできる運動プログラム」「様々な足のリハビリ・セルフエクササイズ」「医療で用いるやさしい日本語」「アスリートトーク」「研究ブランディング事業」等のコンテンツを充実させ、動画本数は100本を超える。現在の公式チャンネル登録者数は9千人(*2)に迫り、全国大学のチャンネル登録者数トップ10に位置しており、有効な広報ツールとして運営している。

(*2) 直近1年間でチャンネル登録者数を7千人以上伸ばし、増加率は全国トップクラス。年間視聴回数も188万回と大きく伸ばしている。

(3) プレスリリース

広く社会に情報公開し、研究成果の社会還元を実現する観点から積極的にプレスリリースを行っている。本学の医学・医療系リリースは、研究成果を中心に毎年増加しており、発信数は全国大学でトップクラスにある（2020年度の発信数は107件）。

5) 定期的に刊行している発行物

(1) 事業報告書の作成

本学の各年度の事業内容について年度毎に取りまとめ「事業報告書」として作成し、学内の各地区で説明を行うとともに、学内外関係者向けに Web サイト上で公表している。

(2) 大学案内の発行

毎年度、大学案内を発行している。学是・理念・学風、大学院研究科・専攻及び学部・学科の概要、教育・研究活動の特色、医学部附属病院の概要、主な施設・設備、学生のキャンパスライフ、その他のトピックス等、大学に関する情報を詳細且つ体系的に公表し、これらの情報を本大学ホームページにも掲載している。

(3) 広報誌の発行

学内向け広報誌として「順天堂ニュース」を月次及び必要に応じて臨時に発行し、学内各部署に配布するとともに、学内ポータルサイト上でも閲覧を可能としている。

また法人運営、大学院研究科、学部及び医学部附属病院の活動や取組内容等について年 6 回「順天堂だより」を刊行し、本学教職員、学生、学生保護者、卒業生、関係教育研究機関等へ配布するとともに、Web サイト上で公開している。（毎号：約 10,000 部発行）

海外向け広報の一環として、グローバル広報誌「Juntendo NEWS」を英文・中文の二言語で作成し、それぞれ英語版・中国語版 Web サイト上で公開している。

(4) 順天堂醫事雑誌の発行（JUNTENDO MEDICAL JOURNAL）

1875 年創刊の順天堂醫事雑誌は、順天堂医学会が年 6 回発行する査読済みの医学雑誌である。2014 年以降は英文誌となり、学内外から投稿される基礎・臨床医学分野の他、スポーツ医学などの研究成果を、国立研究開発法人科学技術振興機構（JST）が運営する電子ジャーナルプラットフォーム「科学技術情報発信・流通総合システム（J-STAGE）」でオンラインジャーナルとして公開している。印刷誌は約 350 部を学内教職員をはじめ、他大学図書館などに配布している。

6) 講演会・公開講座等の開催

大学院研究科・学部・医学部附属病院が主催する講演会及び公開講座を開催している。教育・研究及び臨床活動についての最新の情報を、新型コロナ感染拡大期間中ではオンライン配信も活用しながら広く提供している。

14. 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等

(1) 本学では、研究・教育に関して全学に共通する事項を審議することを目的として学長を議長とする大学協議会を設置している。大学協議会は全学的な教育施策の企画及び教育活動の継続的な改善の推進と支援に取り組んでおり、各部門（大学院研究科・学部）の特性に応じたFD支援として、教育課程の編成に係る全学的な方針の審議や教員の教育内容・授業方法の改善についての検討を行っている。

平成25年度には全学FDテーマとして中央教育審議会答申「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～」(2012年8月28日)についての理解を促すため、平成25年9月12日に本学学長(現学長特別補佐)が本学の現状と今後の取組に関する講演を行ない、同年11月22日に納谷廣美大学基準協会特別顧問から講演を受けた。その後主な研修として平成28年7月22日には、大学設置基準等の改正(平成29年4月1日)によりSDが義務されることから、大学職員としての業務を自己点検し、大学の教育研究活動等の適切かつ効果的な運営が図れるように、必要な知識及び技能を習得、その能力及び資質を向上させるため「高大接続改革について」濱口太久未文部科学省高等教育局主任大学改革官から講演を受け、平成30年11月30日には、沖大幹国際連合大学上級副学長から、「SDGsをどう大学経営に生かすのか」、令和元年11月29日には小林直人愛媛大学学長特別補佐から「大学職員としてアクティブラーナーになる」の講演を受け、令和2年度には、アフターコロナ・ウィズコロナ時代を思索し、金子浩明グロービス経営大学院教授から「①医療の高度化への対応、②医療・保健・健康・スポーツの総合的な価値提案、③これらを推進するための教育基盤強化」について講演を受け、大学職員がこれからの大学改革へ向け、どのように業務にあたるべきかを検証するために、教員及び職員が出席した。

平成25年以降、以下の通り研修を開催し、教員及び職員が出席し、学長主導のFD体制に基づき授業内容方法等の改善に向けての意識の共有化を図っている。

	年 月 日	演題及び演者
第1回	平成25年9月12日	文科省「大学改革実行プラン」、とくに大学教育の質的転換について 木南英紀(前学長・現学長特別補佐)
第2回	平成25年11月22日	中教審答申「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて」 納谷廣美氏(大学基準協会特別顧問(前会長)、明治大学学事顧問(前学長))
第3回	平成27年3月27日	大学のガバナンス改革の推進～学校教育法改正に伴う学則の変更等について～ 木南英紀(前学長・現学長特別補佐)

第4回	平成27年11月5日	大学教育の質の保証について 村田直樹氏（文部科学省大臣官房付・桜美林大学大学院特任教授）
第5回	平成28年7月22日	高大接続改革について 濱口太久未氏（文部科学省高等教育局主任大学改革官）
第6回	平成29年12月4日	大学力の強化とその評価について 山本進一氏（名古屋大学名誉教授・岡山大学名誉教授）
第7回	平成30年11月30日	SDGsをどう大学経営に生かすのか 沖 大幹氏（国際連合大学上級副学長、国際連合事務次長補、東京大学総長特別参与、国際高等研究所サステナビリティ学連携研究機構教授）
第8回	令和元年11月29日	大学職員としてアクティブラーナーになる 小林 直人氏（愛媛大学学長特別補佐、教育学生支援機構副機構長、教育企画室長、医学部・総合医学教育センター長、教授）
第9回	令和2年度 (6/24, 7/8, 7/31, 8/21)	①医療の高度化への対応、②医療・保健・健康・スポーツの総合的な価値提案、③これらを推進するための教育基盤強化」について 金子 浩明氏（グロービス経営大学院教授）

(2) 各学部・各大学院研究科において、FD委員会（FD推進委員会）を設置し、教員の教育研究に係る資質の向上を図り、教育内容及び授業方法等の改善に継続的に取り組んでいる【資料25】。

【資料25】各学部・各大学院研究科におけるFD活動状況

本研究科においても次のような取組を行っていく。

①FD研修会の開催

全ての専任教員が一同に会するFD研修会を年1～2回開催し、大学の教育改革に詳しい学外専門家を招いて講演会を開催し、FD活動の推進につながる知識情報の獲得等を図る。

②FDワークショップの開催

FDワークショップを年1～2回開催し、教員や外部講師による教育方法の実践報告や授業方法の改善・工夫に関する新たな提言等を行い、グループワークによる協議を行う。協議内容について事後アンケートへの回答を求め、大学院検討委員会に集約する。

③シラバスの整備

学生の履修指導に効果が上がるように毎年度シラバスを作成し、効果的に活用する。大学院検討委員会が中心となりシラバスの記載内容を点検する。授業担当教員は毎年度各自のシラバス内容の実践と評価を実施し、大学院検討委員会の意見を参照にしながらシラバス記載内容を吟味したうえで作成する。シラバスには授業科目の概要、ナンバリング、ディプロマ・ポリシーとの関連、到達目標、講義内容、授業方法、予習・復習、成績評価の方法と基準、教科書及び参考図書等を記載する。

④授業評価

授業内容の改善を図るために「学生による授業評価アンケート調査」を毎回の授業毎又は学期毎に実施し、集計結果を大学院検討委員会に報告する。大学院検討委員会は評価結果内容について精査を行い、課題、問題点を調査分析し、研究科委員会に報告するとともに、改善提案を行う。授業評価結果については担当教員にフィードバックし、改善を要する場合には速やかに研究科長より当該教員に対し改善のための指導を行なう。将来的には、各教員が自分の担当する科目の成績評価と他の教員担当科目の評価を容易に比較し、教員が自らの授業の客観評価を行うことが可能となるように授業評価アンケートの集計結果等を Web サイト上で公開することを検討する。

⑤教育研究活動の公表

教員の研究活動、研究会への参加、対外的に公表された研究成果、学会における活動状況、公共機関における社会的な活動状況等を Web サイト上に「研究者情報データベース」として公表する。

また、研究組織毎にも諸活動の情報を集約し、ホームページで公表している。

(<https://www.juntendo.ac.jp/university/research/organization.html>)

本学では定期的に「順天堂醫事雑誌 (Juntendo Medical Journal)」を刊行しているほか、保健医療学部の紀要として「順天堂保健医療学雑誌」も刊行している。教員の研究活動成果を発表するツールとして活用する。

(3) 教育研究活動等の適切かつ効果的な運営を図るための大学職員の研修等の取組

本学の事業運営に当たってその基盤となる専任職員の育成及び能力開発については、人事部を中心に取り組んでいる。役職別実務研修（評価者研修、マネジメント研修、主任・係長・部課長別研修等）及び課題別研修（女性職員活性化研修、SD 英語研修等）を継続的に開催し、職員の能力向上を図っている。

選抜制階層別研修の他に、e ラーニングにて技術・技能のスキルアップ、資格取得のためのステップアップ等自己の目標に合わせて選択できるよう多様なコースを提供し、希望者全員が自発的にスキルアップを図れる環境を設けている。

グローバル化への対応として学内英語研修に加え、海外研修を実施している。平成30年1月にアメリカに6名教職員を派遣し、アメリカの病院経営と医療テクノロジーに関し最新情勢を体験した。また、平成31年9月、日本私立医科大学協会主催の海外研修に参加（概ね2年に1回開催、本学から2～5名参加）し、医師4名、事務職員3名を派遣し、アメリカの医療の現況を視察・調査した【資料26】。

【資料26】職員研修一覧

設置の趣旨等を記載した書類

資料の目次

資料1	令和3年「敬老の日にちなんだ東京都の高齢者人口（推計）」
資料2	2060年までの東京の人口推計
資料3	医療需要ピークや医療福祉資源レベルの地域差を考慮した医療福祉提供体制の再構築
資料4-1	南関東1都3県の理学療法学科を標榜する大学の大学院設置状況と取得できる学位
資料4-2	南関東1都3県の診療放射線学科を標榜する大学の大学院設置状況と取得できる学位
資料5	日本理学療法士協会・都道府県別会員数
資料6	推計入院および外来患者数と割合
資料7	要介護度別にみた介護が必要になった主な要因
資料8	運動器の健康推進事業
資料9	疾患別リハビリテーション料
資料10	患者数の将来推計
資料11	日本診療放射線技師会・都道府県別会員数
資料12	死因動向（厚生労働省人口統計）
資料13	順天堂大学保健医療学研究科設置に関する入学意向調査結果報告書
資料14-1	理学療法学専攻・ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの関連図
資料14-2	診療放射線学専攻・ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの関連図
資料15-1	理学療法学専攻履修モデル
資料15-2	診療放射線学専攻履修モデル
資料16	保健医療学研究科シラバス（一部抜粋）
資料17	研究指導スケジュール
資料18	修士課程研究計画書・研究指導計画書
資料19	順天堂大学保健医療学部に係る研究等に関する倫理委員会規程
資料20	基礎となる学部との関係図
資料21	時間割案

- 資料22 順天堂大学教職員就業規則 抜粋
- 資料23 大学院生研究室
- 資料24 保健医療学研究科図書リスト
- 資料25 各学部・各大学院研究科における FD 活動状況
- 資料26 職員研修一覧

令和3年「敬老の日」にちなんだ東京都の高齢者人口（推計）

一 東京都の高齢者人口は 311 万 6 千人 都総人口の 4.3 人に 1 人が高齢者一

- ◆ 住民基本台帳人口（日本人のみ）を基に推計した令和3年9月15日時点の東京都の高齢者（65歳以上）人口は311万6千人となり、前年と比べ2千人（対前年増減率0.1%）の増加となった。
高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は23.4%となり、前年から横ばいとなった。
高齢者人口のうち、65歳から74歳までの人口は146万人で、前年と比べ1万3千人（対前年増減率0.9%）の減少となり、75歳以上の人口は165万5千人で、前年と比べ1万3千人（同0.8%）の増加となった。
（表1、表3、表4、図1、図2）
- ◆ 東京都の高齢者人口を男女別にみると、男性は135万4千人、女性は176万2千人となっており、女性が男性の1.3倍となっている。なお、75歳以上人口では女性が男性の1.6倍となっている。
（表1、表3、図1）
- ◆ 地域別にみると、区部の高齢者人口は203万1千人で高齢化率は22.3%、市町村部の高齢者人口は108万5千人で高齢化率は25.9%となっており、高齢化率は、市町村部が区部を上回っている。
（表1、表2、表3、表4、図3）
- ◆ 東京都の老年人口指数は36.0となっており、生産年齢人口（15～64歳人口）2.8人で1人の高齢者を支えていることになる。 ※老年人口指数=65歳以上人口÷15歳～64歳人口×100 （表2、表3）

表1 地域、男女別高齢者人口（令和3年9月15日時点推計）

地域、男女	総人口 〈万人〉	高齢者人口 〈万人〉 ()は総人口に占める割合(%)			対前年増減数 〈万人〉 ()は対前年増減率(%)			
		65歳以上	うち65歳～74歳	うち75歳以上	65歳以上	うち65歳～74歳	うち75歳以上	
東京都	男女計	1331.4	311.6 (23.4)	146.0 (11.0)	165.5 (12.4)	0.2 (0.1)	△ 1.3 (△ 0.9)	1.3 (0.8)
	男	654.2	135.4 (20.7)	70.8 (10.8)	64.5 (9.9)	0.1 (0.1)	△ 0.5 (△ 0.7)	0.5 (0.8)
	女	677.2	176.2 (26.0)	75.2 (11.1)	101.0 (14.9)	0.1 (0.1)	△ 0.8 (△ 1.1)	0.8 (0.8)
区部 (特別区)	男女計	912.6	203.1 (22.3)	95.2 (10.4)	107.9 (11.8)	△ 0.6 (△ 0.3)	△ 1.1 (△ 1.1)	0.4 (0.4)
	男	447.5	87.8 (19.6)	46.5 (10.4)	41.3 (9.2)	△ 0.3 (△ 0.3)	△ 0.5 (△ 1.1)	0.1 (0.2)
	女	465.0	115.2 (24.8)	48.7 (10.5)	66.5 (14.3)	△ 0.4 (△ 0.3)	△ 0.6 (△ 1.2)	0.2 (0.3)
市町村部 (多摩・島上)	男女計	418.8	108.5 (25.9)	50.9 (12.2)	57.7 (13.8)	0.8 (0.7)	△ 0.1 (△ 0.2)	1.0 (1.8)
	男	206.6	47.6 (23.0)	24.3 (11.8)	23.2 (11.2)	0.4 (0.8)	△ 0.1 (△ 0.4)	0.4 (1.8)
	女	212.2	61.0 (28.7)	26.5 (12.5)	34.5 (16.3)	0.5 (0.8)	△ 0.1 (△ 0.4)	0.6 (1.8)

注) 数値は小数点第1位未満を四捨五入しているため、内訳の計は必ずしも合計の値に一致しない。

表2 地域、男女、年齢3区分別にみた人口割合（令和3年9月15日時点推計）

地域、男女		0～14歳(%)	15～64歳(%)	65歳以上(%)	老年人口指数
東京都	男女計	11.6	65.0	23.4	36.0
	男	12.1	67.2	20.7	30.8
	女	11.1	62.8	26.0	41.4
区部 (特別区)	男女計	11.4	66.3	22.3	33.5
	男	11.9	68.5	19.6	28.6
	女	10.9	64.3	24.8	38.5
市町村部 (多摩・島上)	男女計	12.1	62.0	25.9	41.8
	男	12.6	64.4	23.0	35.8
	女	11.6	59.6	28.7	48.2

注1) 数値は小数点第1位未満を四捨五入しているため、内訳の計は必ずしも100.0にならない。

2) 老年人口指数=65歳以上人口÷15歳～64歳人口×100

表3 地域、男女、年齢3区分別にみた人口の推移(各年9月15日時点推計)

(単位 万人)

地域、男女、年齢3区分		平成13年	18年	23年	28年	令和2年	3年
東京都	男女計	1189.5	1232.8	1268.7	1304.1	1331.7	1331.4
	0～14歳	142.9	146.0	150.5	154.4	155.7	154.8
	15～64歳	850.6	855.7	855.9	848.2	864.6	865.0
	65歳以上	195.9	231.1	262.3	301.5	311.4	311.6
	65歳～74歳	118.2	132.0	137.6	154.2	147.3	146.0
	75歳以上	77.7	99.1	124.7	147.3	164.2	165.5
	男	592.7	612.6	628.6	643.8	654.9	654.2
	0～14歳	73.2	74.8	77.2	79.1	79.7	79.2
	15～64歳	437.2	440.0	439.6	434.0	439.9	439.6
	65歳以上	82.3	97.9	111.9	130.7	135.3	135.4
	65歳～74歳	54.3	61.0	64.2	73.6	71.3	70.8
	75歳以上	28.1	36.8	47.7	57.1	64.0	64.5
	女	596.7	620.1	640.0	660.3	676.8	677.2
	0～14歳	69.7	71.2	73.3	75.3	76.0	75.5
	15～64歳	413.4	415.7	416.3	414.2	424.8	425.5
65歳以上	113.6	133.2	150.4	170.8	176.1	176.2	
65歳～74歳	63.9	71.0	73.4	80.5	76.0	75.2	
75歳以上	49.6	62.2	77.0	90.3	100.2	101.0	
区部 (特別区)	男女計	801.7	831.1	857.5	888.9	913.6	912.6
	0～14歳	90.7	92.8	96.8	101.8	104.5	104.1
	15～64歳	574.1	580.6	585.2	588.0	605.4	605.4
	65歳以上	136.8	157.6	175.6	199.2	203.7	203.1
	65歳～74歳	81.7	88.9	90.9	101.2	96.3	95.2
	75歳以上	55.2	68.7	84.7	98.0	107.5	107.9
	男	397.6	411.5	423.8	437.9	448.4	447.5
	0～14歳	46.4	47.5	49.6	52.1	53.4	53.2
	15～64歳	294.6	298.3	300.2	300.1	306.9	306.5
	65歳以上	56.6	65.7	74.0	85.8	88.1	87.8
	65歳～74歳	36.8	40.6	42.3	48.6	47.0	46.5
	75歳以上	19.8	25.1	31.7	37.1	41.2	41.3
	女	404.1	419.6	433.8	451.0	465.2	465.0
	0～14歳	44.3	45.3	47.2	49.7	51.1	50.9
	15～64歳	279.6	282.3	285.0	287.9	298.5	298.9
65歳以上	80.2	91.9	101.6	113.4	115.6	115.2	
65歳～74歳	44.8	48.3	48.6	52.6	49.3	48.7	
75歳以上	35.4	43.6	53.0	60.8	66.3	66.5	
市町村部 (多摩・島しょ)	男女計	387.8	401.7	411.1	415.2	418.1	418.8
	0～14歳	52.2	53.2	53.7	52.6	51.2	50.7
	15～64歳	276.5	275.0	270.8	260.2	259.2	259.6
	65歳以上	59.1	73.4	86.7	102.3	107.7	108.5
	65歳～74歳	36.5	43.1	46.7	53.0	51.0	50.9
	75歳以上	22.6	30.4	39.9	49.4	56.7	57.7
	男	195.2	201.1	204.9	205.9	206.5	206.6
	0～14歳	26.8	27.3	27.6	27.0	26.3	26.1
	15～64歳	142.7	141.7	139.5	133.9	133.0	133.0
	65歳以上	25.7	32.1	37.8	44.9	47.2	47.6
	65歳～74歳	17.4	20.4	21.9	25.0	24.4	24.3
	75歳以上	8.3	11.7	15.9	19.9	22.8	23.2
	女	192.6	200.6	206.3	209.3	211.6	212.2
	0～14歳	25.4	25.9	26.1	25.6	24.9	24.6
	15～64歳	133.8	133.3	131.3	126.3	126.2	126.5
65歳以上	33.4	41.3	48.8	57.4	60.5	61.0	
65歳～74歳	19.1	22.7	24.9	28.0	26.6	26.5	
75歳以上	14.3	18.6	24.0	29.5	33.9	34.5	

注1) 数値は小数点第1位未満を四捨五入しているため、内訳の計は必ずしも合計の値に一致しない。

2) 平成元年以降の全ての年の値は、ホームページ <http://www.metro.tokyo.lg.jp/koureisya/kr-index.htm> に掲載している。

表4 地域、男女、年齢3区分別にみた人口割合の推移(各年9月15日時点推計)

(単位 %)

地域、男女、年齢3区分		平成13年	18年	23年	28年	令和2年	3年
東京都	男女計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0～14歳	12.0	11.8	11.9	11.8	11.7	11.6
	15～64歳	71.5	69.4	67.5	65.0	64.9	65.0
	65歳以上	16.5	18.7	20.7	23.1	23.4	23.4
	65歳～74歳	9.9	10.7	10.8	11.8	11.1	11.0
	75歳以上	6.5	8.0	9.8	11.3	12.3	12.4
	男	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0～14歳	12.4	12.2	12.3	12.3	12.2	12.1
	15～64歳	73.8	71.8	69.9	67.4	67.2	67.2
	65歳以上	13.9	16.0	17.8	20.3	20.7	20.7
	65歳～74歳	9.2	10.0	10.2	11.4	10.9	10.8
	75歳以上	4.7	6.0	7.6	8.9	9.8	9.9
	女	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0～14歳	11.7	11.5	11.5	11.4	11.2	11.1
	15～64歳	69.3	67.0	65.0	62.7	62.8	62.8
	65歳以上	19.0	21.5	23.5	25.9	26.0	26.0
	65歳～74歳	10.7	11.4	11.5	12.2	11.2	11.1
75歳以上	8.3	10.0	12.0	13.7	14.8	14.9	
区部 (特別区)	男女計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0～14歳	11.3	11.2	11.3	11.5	11.4	11.4
	15～64歳	71.6	69.9	68.2	66.1	66.3	66.3
	65歳以上	17.1	19.0	20.5	22.4	22.3	22.3
	65歳～74歳	10.2	10.7	10.6	11.4	10.5	10.4
	75歳以上	6.9	8.3	9.9	11.0	11.8	11.8
	男	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0～14歳	11.7	11.5	11.7	11.9	11.9	11.9
	15～64歳	74.1	72.5	70.8	68.5	68.4	68.5
	65歳以上	14.2	16.0	17.5	19.6	19.6	19.6
	65歳～74歳	9.3	9.9	10.0	11.1	10.5	10.4
	75歳以上	5.0	6.1	7.5	8.5	9.2	9.2
	女	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0～14歳	11.0	10.8	10.9	11.0	11.0	10.9
	15～64歳	69.2	67.3	65.7	63.8	64.2	64.3
	65歳以上	19.8	21.9	23.4	25.1	24.8	24.8
	65歳～74歳	11.1	11.5	11.2	11.7	10.6	10.5
75歳以上	8.8	10.4	12.2	13.5	14.3	14.3	
市町村部 (多摩・島上)	男女計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0～14歳	13.5	13.2	13.1	12.7	12.2	12.1
	15～64歳	71.3	68.5	65.9	62.7	62.0	62.0
	65歳以上	15.2	18.3	21.1	24.6	25.8	25.9
	65歳～74歳	9.4	10.7	11.4	12.8	12.2	12.2
	75歳以上	5.8	7.6	9.7	11.9	13.6	13.8
	男	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0～14歳	13.7	13.6	13.5	13.1	12.7	12.6
	15～64歳	73.1	70.5	68.1	65.0	64.4	64.4
	65歳以上	13.2	16.0	18.4	21.8	22.9	23.0
	65歳～74歳	8.9	10.1	10.7	12.1	11.8	11.8
	75歳以上	4.3	5.8	7.8	9.7	11.0	11.2
	女	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0～14歳	13.2	12.9	12.7	12.2	11.8	11.6
	15～64歳	69.5	66.5	63.6	60.3	59.6	59.6
	65歳以上	17.3	20.6	23.7	27.4	28.6	28.7
	65歳～74歳	9.9	11.3	12.1	13.4	12.6	12.5
75歳以上	7.4	9.3	11.6	14.1	16.0	16.3	

注1) 数値は小数点第1位未満を四捨五入しているため、内訳の計は必ずしも100.0にならない。

2) 平成元年以降の全ての年の値は、ホームページ(資料)に掲載している。
<https://www.tokyo.metro.tokyo.lg.jp/koureisya/kr-index.htm>

図1 男女別高齢者人口の推移(東京都)(各年9月15日時点推計)

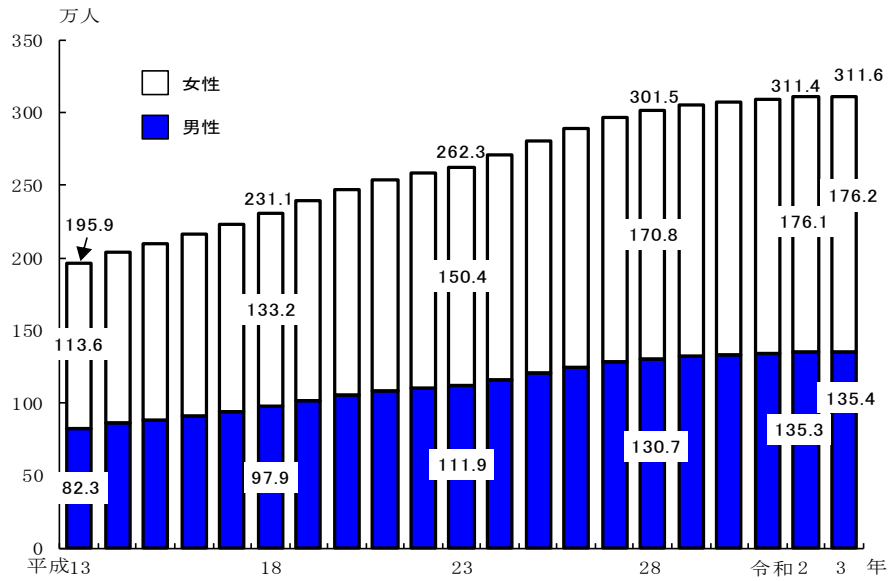


図2 年齢階級別高齢者人口と高齢化率の推移(東京都)(各年9月15日時点推計)

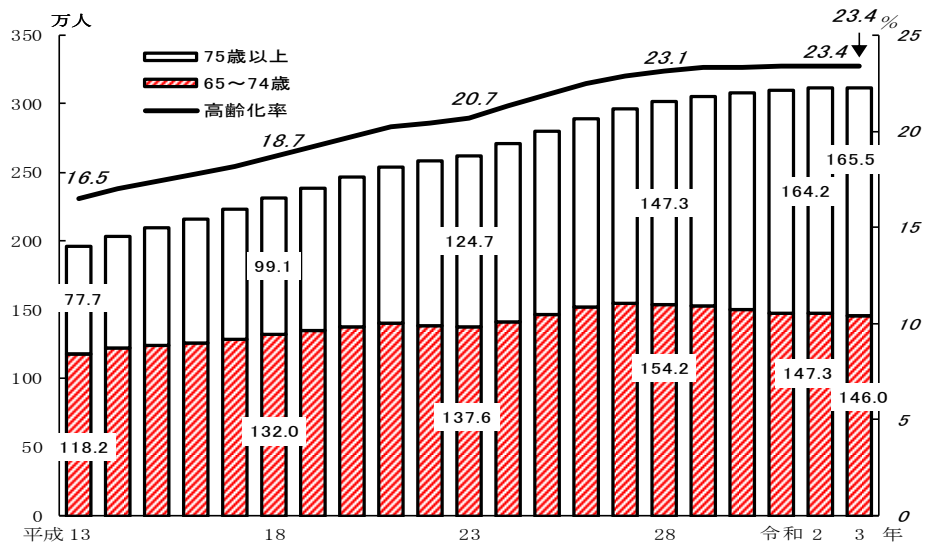
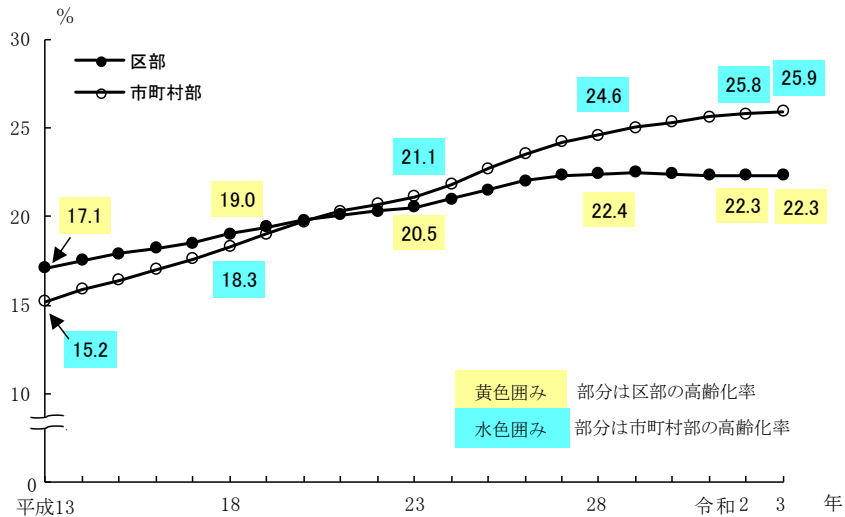


図3 地域別高齢化率の推移(各年9月15日時点推計)



注) 数値は小数点第1位を四捨五入している。内訳の計は必ずしも合計の値に一致しない。

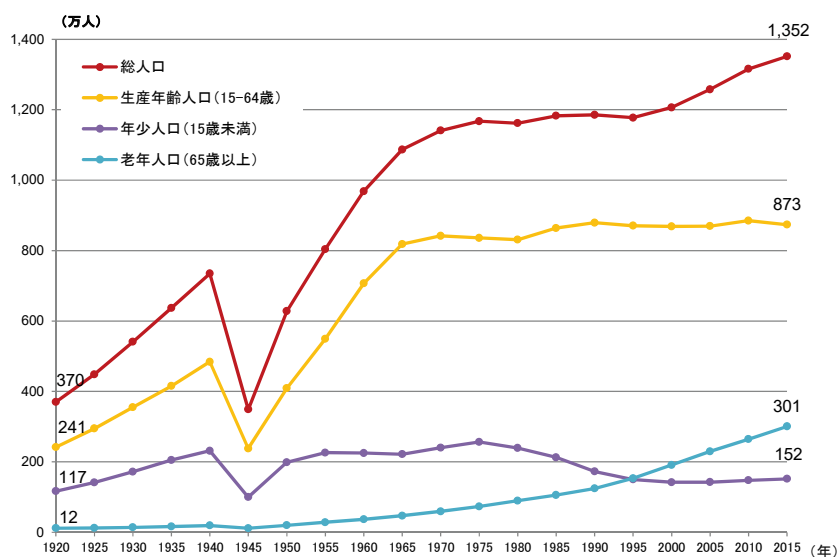
2060年までの東京の人口推計

(人口等の現状)

東京の人口は1975年以降、1995年まではほぼ横ばいで推移してきたが、その後は増加に転じ、2015年は1,352万人となっている。

年齢3区分別にみると、生産年齢人口（15～64歳人口）は1970年以降は増減を繰り返し、2015年は総人口の7割弱に、年少人口（15歳未満人口）は第2次ベビーブーム後減少し、2015年は総人口の1割強に、老年人口（65歳以上人口）は戦後一貫して増加し、2015年は総人口の2割超となっている。

＜東京都の年齢3区分別人口の推移＞



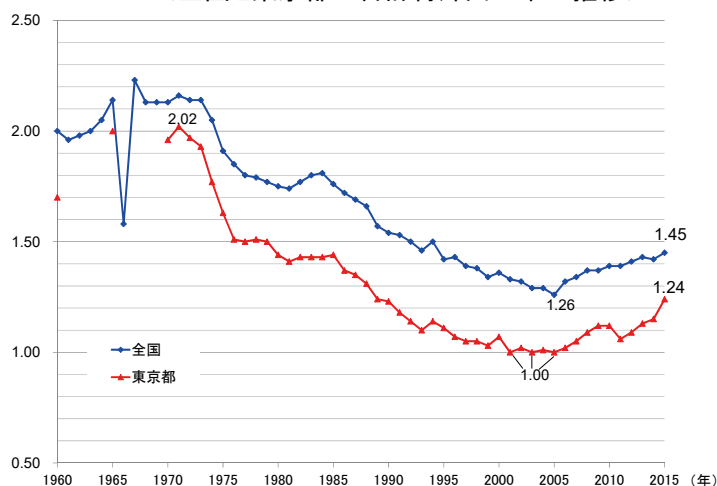
(資料) 「国勢調査」(総務省)より作成

(備考) 1945年の人口は、昭和20年人口調査(11月1日現在)による人口であり、年齢は数え年である

次に、合計特殊出生率(以下「出生率」という。)をみると、東京は1971年の2.02をピークに低下し、2001年、2003年及び2005年には1.00となった。その後、出生率は上昇に転じ、2015年には1.24まで回復したが、依然として都道府県別では最低の水準である。

なお、全国の出生率についても、第2次ベビーブーム以降は低下し、2005年には1.26という過去最低の水準となった。その後、2015年は1.45と上昇傾向にある。

＜全国と東京都の合計特殊出生率の推移＞



(資料) 「平成27年人口動態統計(確定数)」(厚生労働省)等より作成

(備考) 1961年～1964年、1966年～1969年の東京都分の合計特殊出生率については、発表されていない

(人口のピークは 2025 年に)

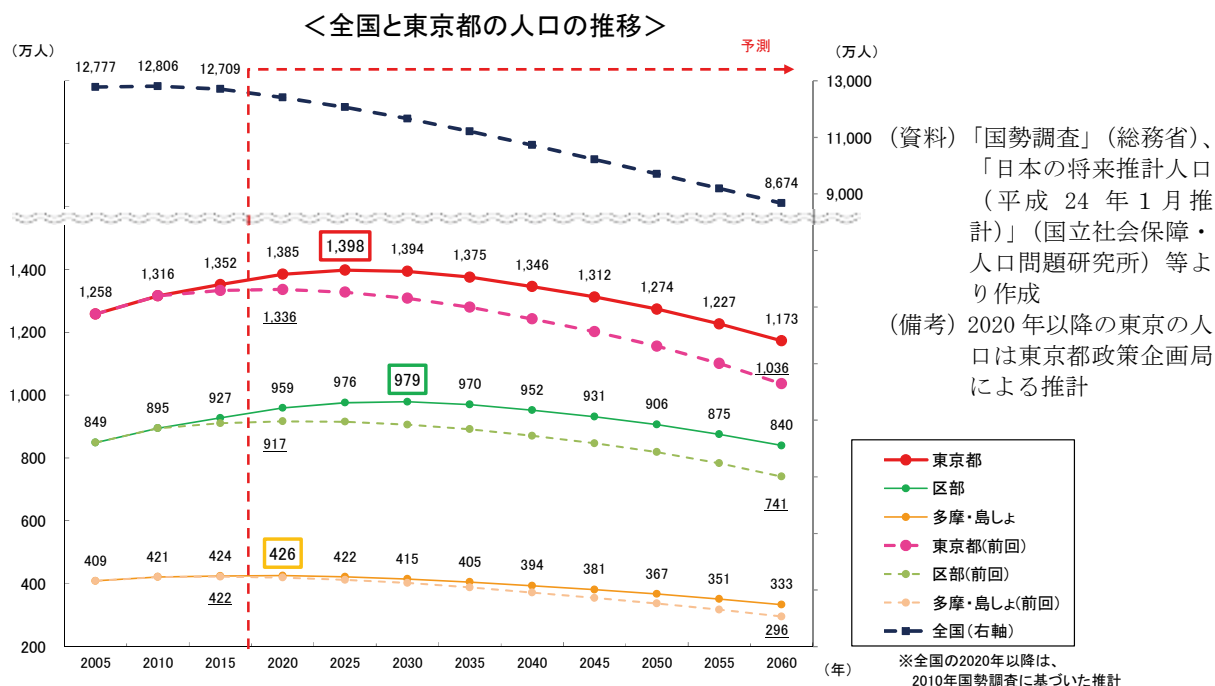
平成 27 (2015) 年国勢調査による東京の人口は 1,352 万人となり、前回の平成 22 (2010) 年国勢調査 (1,316 万人) と比べ、約 36 万人増加した。

一方、全国の人口は 1 億 2,709 万人となり、前回の 1 億 2,806 万人から約 96 万人の減少となり、大正 9 (1920) 年の調査開始以来、初めての減少となった。

平成 27 (2015) 年国勢調査による人口を基準に、2060 年までの東京の人口を推計すると、東京の人口は、今後もしばらく増加を続け、2025 年の 1,398 万人をピークに減少に転じるものと見込まれる。

平成 22 (2010) 年国勢調査による人口を基準とした「東京都長期ビジョン」(2014 年) の推計 (以下「前回推計」という。) では、人口のピークは 2020 年の 1,336 万人としたが、今回の推計では、ピークが 5 年後ろ倒しになるとともに、人口も 1,398 万人と増加した。地域別にみると、区部は 2030 年、多摩・島しょ地域は 2020 年が人口のピークと見込まれており、前回推計 (区部は 2020 年、多摩・島しょ地域は 2015 年がピーク) と比べると、区部のピークは 10 年、多摩・島しょ地域のピークは 5 年後ろ倒しになる。

このような背景として、区部を中心とした社会増 (転入者数が転出者数を上回る状態) と、それに伴う出生率の上昇による出生数の減少緩和が今後もしばらく続くと思込まれる一方で、高齢化が進行する中、いわゆる団塊の世代 (以下「団塊世代」という。) が全て 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年以降に自然減 (死亡数が出生数を上回る状態) の影響が相対的に強まることが想定される。その結果、2025 年が東京の人口の転換点になると見込まれる。



(2060 年の人口ピラミッドの“つぼ型”形状は、なだらかに)

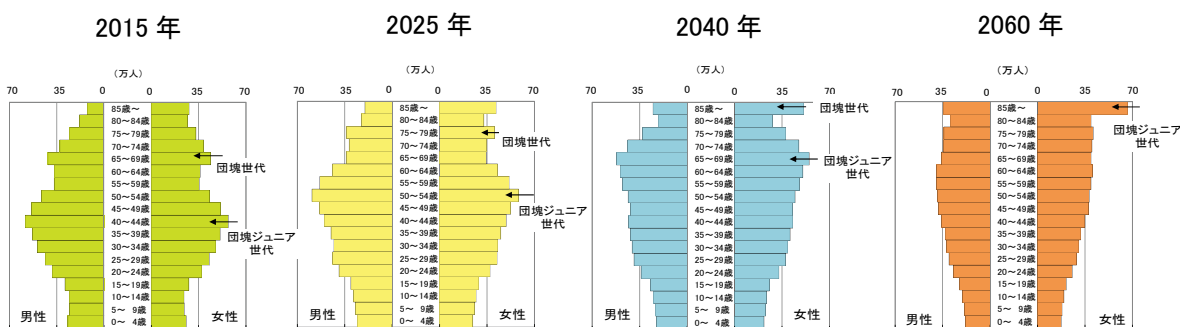
2015 年の東京の人口ピラミッドには、団塊世代 (1947~1949 年生まれ) と団塊

ジュニア世代（1971～1974 年生まれ）という 2 つの山が存在している。

この人口ピラミッドの形状は、団塊世代が全て 75 歳を超える 2025 年には 2 つの山がより高い年齢層の方へと移動し、団塊ジュニア世代が全て 65 歳を超える 2040 年には老年人口が一層膨らむ形状になる。そして、2060 年には、年少人口の割合が低く、老年人口の割合が高い“つぼ型”に変化していく。

ただし、前回推計と比べ、若い世代を中心に東京への転入が続き、それに伴ってある程度の出生数の押し上げが見込まれる分、“つぼ型”の形状は、よりなだらかなものとなる。

<東京都の人口ピラミッドの推移>



(資料)「国勢調査」(総務省)等より作成

(備考) 1. 2025 年以降は東京都政策企画局による推計

2. 各ピラミッドに示した団塊世代及び団塊ジュニア世代の年齢階級には、それ以外の世代も含まれる

(4 人に 1 人が高齢者となるのは 2030 年)

2015 年の東京の人口に占める老年人口の割合（高齢化率）は 22.7%であり、既に超高齢社会¹に突入している。今後一層高齢化は進み、2025 年には 23.3%、2030 年には 24.3%（約 4 人に 1 人が高齢者（65 歳以上））となる見込みである。

前回推計においては、4 人に 1 人が高齢者となるのは 2025 年の見込みであったが、今回の推計では、若い世代を中心に社会増がしばらくの間続くと見込まれるため、その分高齢化率の上昇が後ろにずれ込み、4 人に 1 人が高齢者となるのは 2030 年となる。

<東京都の高齢化率の推移>

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
高齢化率(%)	22.7	23.2	23.3	24.3	26.4	29.3	31.3	32.9	33.5	33.7
(参考)前回推計	23.0	24.0	24.6	26.2	28.9	32.5	35.5	38.1	39.4	39.2

(資料)「国勢調査」(総務省)等より作成

(備考) 2020 年以降は東京都政策企画局による推計

2015 年の東京の高齢化率は、全国（26.6%²）よりも低い水準であるものの、今後、東京でも全国の後を追うように高齢化が進行していくと予想され、東京の高齢者数は急激に増加していくことが見込まれる。

¹ 高齢化率が 21%超の社会

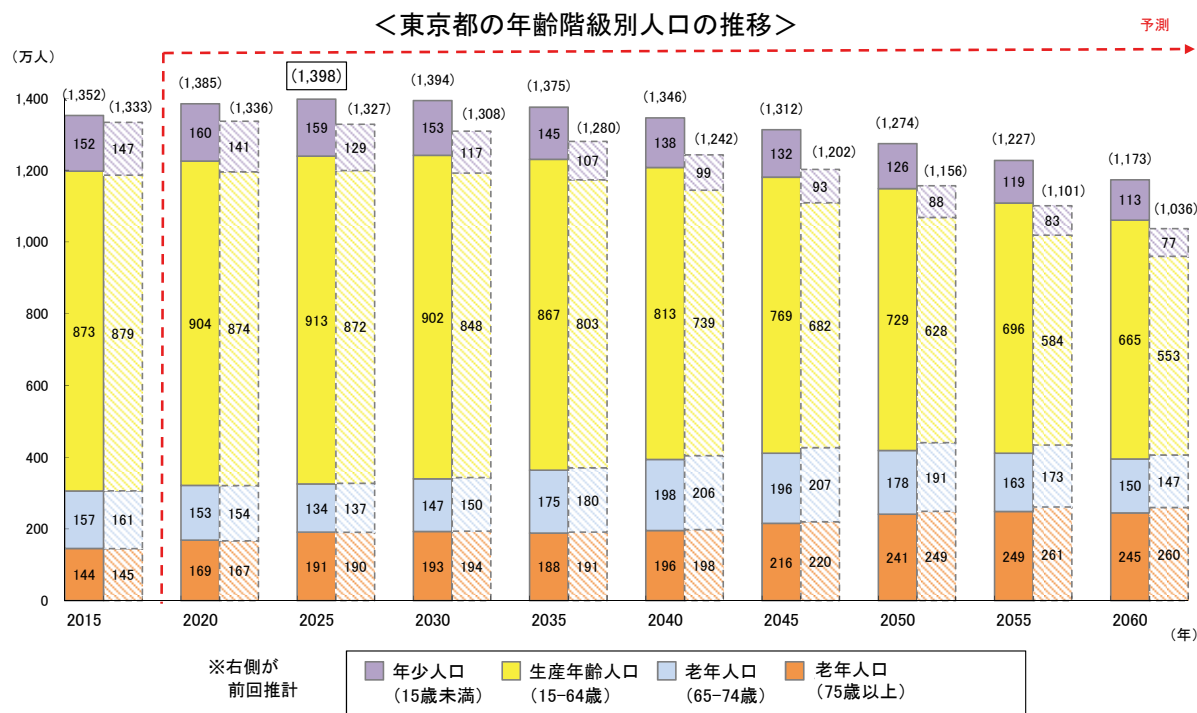
² 総務省「平成 27 年国勢調査」

(老年人口(75歳以上)の最初のピークは2030年)

老年人口は、2015年に301万人、2025年に326万人、2040年に394万人となり、2050年の419万人をピークに、2060年には395万人となる。75歳以上の老年人口をみると、2015年の144万人から2030年には193万人となるが、団塊世代と団塊ジュニア世代に挟まれた世代は相対的に人口が少ないこともあり2035年に一旦減少した後、再度増加に転じて2055年には249万人となり、2060年は245万人となる。一方で、生産年齢人口は、2015年の873万人から2025年の913万人まで増えた後は、2040年に813万人、2060年に665万人と減少していく。

そのため、2015年には現役世代(生産年齢人口)2.9人で1人の高齢者(65歳以上)を支えているのに対し、2060年には1.7人で1人の高齢者を支えることになる。

なお、前回推計と比べると、2015年時点の趨勢(人口移動の活発化、出生率の回復等)を反映した結果、老年人口の増加と生産年齢人口の減少がそれぞれ緩やかになると見込まれるため、2060年時点の高齢者一人当たりの現役世代人数は1.4人から1.7人と若干増加する見込みであるが、2人を下回ることに変わりはない。



(資料) 「国勢調査」(総務省)等より作成

(備考) 1. 2020年以降は東京都政策企画局による推計

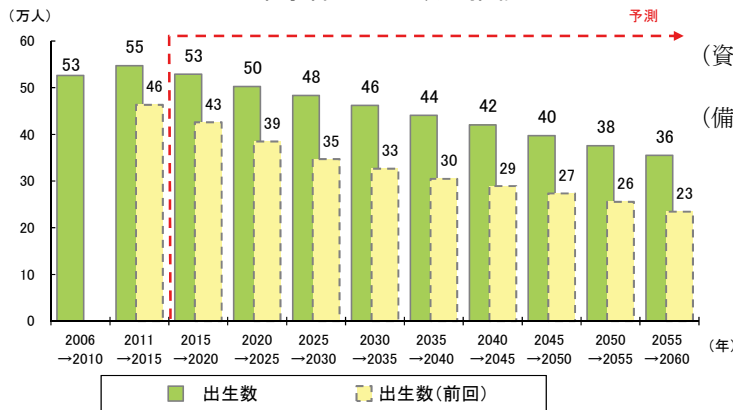
2. 四捨五入や、実績値の総数には年齢不詳を含むことにより、内訳の合計が総数と一致しない場合がある

(出生数の減少が緩やかに)

2011年から2015年の5年間の出生数は55万人であるが、15~49歳の女性人口の減少により徐々に減少し、2055年から2060年の5年間における出生数は36万人になると見込まれる。

今回の推計は、2015年時点における出生率の上昇傾向を踏まえていることから、前回推計と比べると、出生数の減少が緩やかになっている。

＜東京都の出生数の推移＞



(資料) 「人口動態統計」(厚生労働省)、「国勢調査」(総務省)等より作成

- (備考)
1. 「2011→2015」年までは「人口動態統計」(厚生労働省)による実績
 2. 「2015→2020」年以降は東京都政策企画局による推計
 3. 出生数は、推計した0～4歳の人口を各期間における出生数とみなしたもの
 4. 各予測期間の期首は10月1日、期末は9月30日

（「自然減拡大」と「社会増縮小」の緩和で、人口減少も緩やかに）

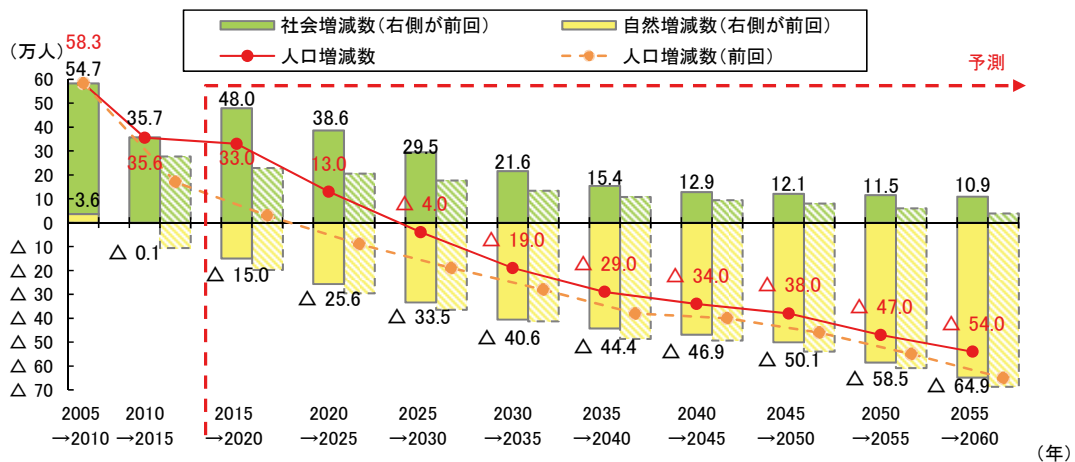
東京の人口増減を、出生と死亡による「自然増減」と、都内への転入及び都外への転出による「社会増減」に分けてみると、東京の自然増減は2012年に死亡数が出生数を上回り、戦後初めてマイナス（自然減）となった³。今後、団塊世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年以降、高齢者の死亡数の増加が予想されることから、自然減の拡大が見込まれる。

東京の社会増減は、今後も転入者数が転出者数を上回る状態（社会増）が続くものの、全国的な人口減少の影響により、東京への転入者数の減少が予想されることから、社会増は縮小すると見込まれる。

2010年から2015年の5年間ににおける人口増減は35.6万人の増加で、その内訳は、自然減が0.1万人、社会増が35.7万人であったが、2025年以降は自然減の拡大と社会増の縮小により、東京の人口は減少に転じる。

ただし、前回推計と比べてみると、2015年時点の趨勢（出生率の回復、人口移動の活発化等）を反映した結果、「自然減拡大」と「社会増縮小」が緩和され、人口減少を緩やかにしている。

＜東京都の人口増減数の推移＞



(資料) 「国勢調査」(総務省)等より作成

- (備考)
1. 「2015→2020」年以降は東京都政策企画局による推計
 2. 各予測期間の期首は10月1日、期末は9月30日

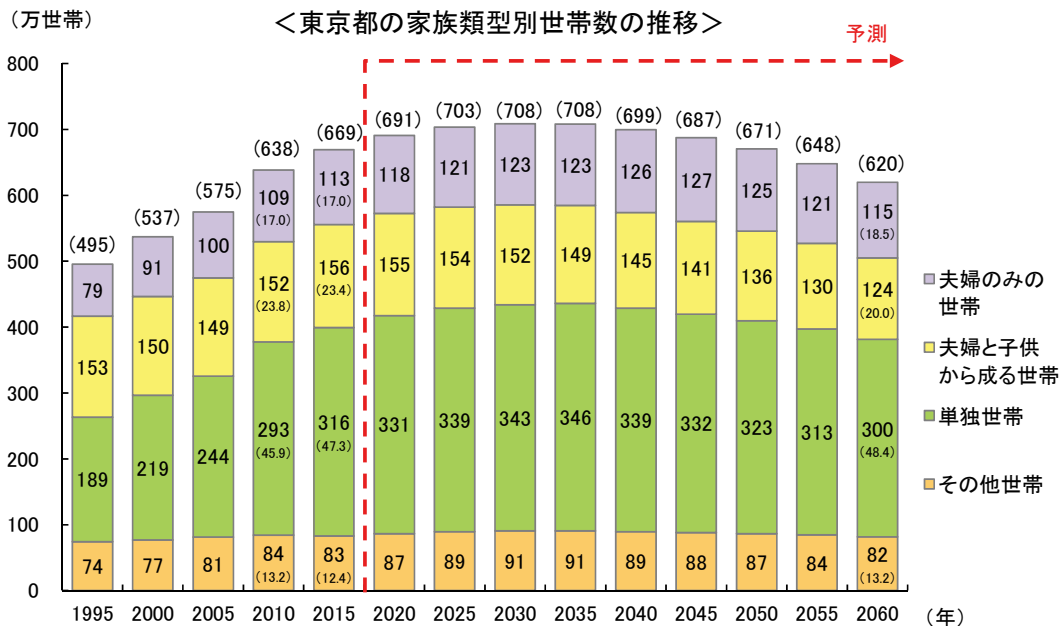
³ 厚生労働省「平成24年人口動態統計」

(単独世帯の割合が上昇し、夫婦と子供から成る世帯の割合は低下)

世帯数⁴は、単独世帯の増加に伴い、2015年の669万世帯から2030年には708万世帯まで増加するが、その後、人口減少の影響により2060年には620万世帯まで減少すると見込まれる。

単独世帯の増加に伴い、一世帯当たりの平均世帯人員は2015年に1.99人と初めて2人を下回り、2060年には1.89人となる。

世帯数に占める家族類型別の割合をみると、2060年には単独世帯が48.4%、夫婦のみの世帯も18.5%となり、2015年に比べ割合が上昇するが、一方、夫婦と子供から成る世帯の割合は20.0%に低下する。



(資料) 「国勢調査」(総務省)等より作成

(備考) 1. 2020年以降は東京都政策企画局による推計

2. 内訳の()内の数字は世帯数に占める割合

3. 四捨五入しているため、内訳の合計が総数と一致しない場合がある

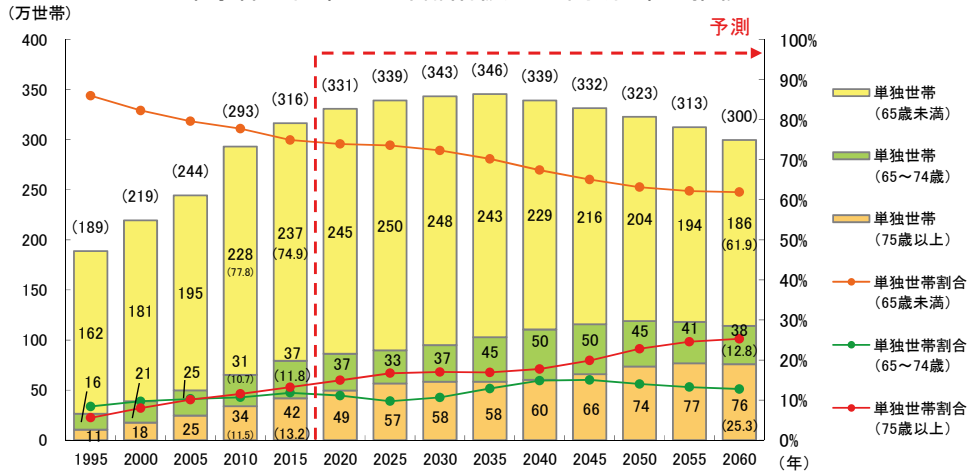
(高齢世帯が増加)

高齢化の進行に伴い、世帯主の年齢が65歳以上の高齢世帯の増加が見込まれる。65歳以上の単独世帯は、2015年の79万世帯から2060年には114万世帯となる。とりわけ、75歳以上の後期高齢者を世帯主とする単独世帯の増加が顕著であり、2015年の42万世帯から2060年には76万世帯となり、高齢単独世帯の約7割が後期高齢者の単独世帯となる。

65歳以上の単独世帯に、世帯主の年齢が65歳以上の夫婦のみの世帯を合わせた世帯数は、2015年の136万世帯から2060年には185万世帯になり、全世帯の約3割が、高齢者の一人暮らしや二人暮らしによって占められることになる。

⁴ ここでいう世帯とは、一般世帯のことをいう。一般世帯とは、住居と生計を共にしている人々の集まり又は一戸を構えて住んでいる単身者などを指し、施設等の世帯(寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所の入所者、社会施設の入所者、自衛隊営舎内居住者、矯正施設の入所者、その他定まった住所を持たない単身者など)以外の世帯をいう

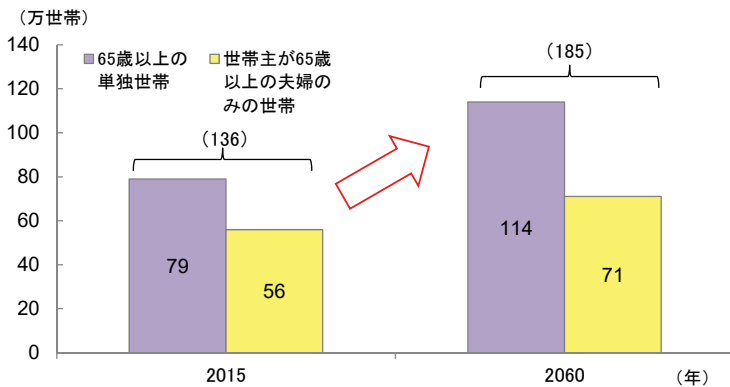
＜東京都の世帯主の年齢階級別の単独世帯の推移＞



(資料) 「国勢調査」(総務省) 等より作成

- (備考) 1. 2020年以降は東京都政策企画局による推計
 2. 内訳の()内の数字は世帯数に占める割合
 3. 四捨五入しているため、内訳の合計が総数と一致しない場合がある

＜世帯主が65歳以上の単独世帯と夫婦のみの世帯の推移＞



(資料) 「国勢調査」(総務省) 等より作成
 (備考) 2060年は東京都政策企画局による推計

【参考】推計方法

人口については、平成27(2015)年の国勢調査に基づく人口を基準とし、5年ごとに9時点の東京都、区部及び多摩・島しょの人口を、コーホート要因法で推計した。この方法は、ある年の男女年齢(5歳階級)別人口を基準とし、生残率(※1)、純移動率(※2)及び子ども女性比(※3)を用いて将来人口を計算する方法である。

今回、推計に用いた基準人口は、平成27(2015)年10月1日現在の人口である。

将来の生残率は、社人研推計(2013.3)の仮定値表にある、東京都の生残率を用いた。

将来の純移動率は、東京都総務局「東京都男女年齢(5歳階級)別人口の予測」(2013.3)による将来の純移動率を参考に、基準日以降の転出入の動きを考慮した。

将来の子ども女性比は、国勢調査に基づく2015年までの子ども女性比を基に、基準日以降の子ども女性比の動きを考慮した。

(※1) ある年齢(x歳)の人口が、5年後の年齢(x+5歳)になるまで生き残る確率

(※2) ある地域人口に対する他地域間との転入超過数の割合

(※3) 15～49歳の女性人口に対する0～4歳人口の割合

世帯数については、5年ごとに9時点の東京都の世帯数を、世帯主率法を用いて推計した。この方法は、世帯数が世帯主数に等しいことを利用して人口に世帯主率(人口に占める世帯主数の割合)を乗じることによって世帯数(=世帯主数)を求める手法である。

世帯数(=世帯主数) = 人口 × 世帯主率

将来の人口は、上記の推計結果を用いた。

将来の世帯主率については、2035年までは東京都総務局「東京都世帯数の予測」(2014.3)による将来の世帯主率の増減を用い、それ以降は一定として、再計算した。

(2020年の先を見据えた東京の人口展望)

東京の人口は、団塊世代が全て75歳以上となる年でもある、2025年をピークに減少に転じると見込まれる。都は、本格的な少子高齢・人口減少社会の到来に備えた取組を着実に実施していくことにより、この局面を乗り切り、東京を持続的発展が可能な都市へと成長させていかなければならない。そのためには、長期的な視点に立って、直面している諸課題の解決に取り組んでいくとともに、人口の将来展望に対する都の基本的姿勢を明瞭に示し、様々な面で将来に大きな影響を及ぼす人口減少の問題に、正面から向き合う必要がある。

自然増減については、都内の若い世代の結婚・出産・子育ての希望が実現するならば、出生率は1.76（希望出生率）⁵程度の水準まで向上することが見込まれ、その結果として、子供を望む人が更に増加すれば、更なる出生率の向上にもつながる。

そこで、都民の希望出生率（1.76）を実現させることを将来的な展望とし、結婚・出産・子育ての希望を叶えることを目標としながら、安心して子供を産み育てられる環境の充実に向けた様々な施策を展開していく。

【参考】

希望出生率＝（有配偶者割合×夫婦の予定子供数＋
独身者割合×独身者のうち結婚を希望する者の割合×独身者の希望子供数）
× 離死別等の影響

全 国：（34%×2.07人＋66%×89%×2.12人）×0.938 ≒ 1.83 ≒ 1.8程度

東京都：（28%×1.90人＋72%×90%×2.07人）×0.938 ≒ 1.76程度

（備考）「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン＜参考資料集＞」（内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局）の算出方法により、「国勢調査（2010年）」（総務省）、「出生動向基本調査（2010年）」（国立社会保障・人口問題研究所）等の数値を用いて算出

そのためには、本プランで掲げるように、福祉、保健、医療はもとより、雇用や住宅、教育などあらゆる分野の施策を総動員し、ハード・ソフト両面から必要な環境整備を強力に進めていく。

社会増減については、東京への人口流入は、個々人の自発的な「選択」の結果による、都市への「集中」ともいえるべきものである。こうした流れを、個々人の意思に反して政策的に誘導することは困難である。そこで、現在、東京で生活している都民に向き合い、その希望を叶えていくことで、全ての人が多様な生き方を選択し活躍できる都市へと東京を成長させていく。

都は、このような基本的姿勢に立ち、誰もが希望と活力を持って生活し、日本の成長エンジンとして世界の中でも輝き続ける持続可能な首都・東京をつくらなくてはならない。そのために、3つのシティ（セーフシティ、ダイバーシティ、スマートシティ）を実現し、東京の課題解決と成長創出に取り組んでいく。

⁵ 東京都『東京と地方が共に栄える、真の地方創生』の実現を目指して～東京都総合戦略～（2015年）

医療需要ピークや医療福祉資源レベル の地域差を考慮した 医療福祉提供体制の再構築

国際医療福祉大学大学院教授

高橋泰

(今回の話の骨組み)

I. 今後の人口変動をどのように捉えるべきか

I-①わが国全体では、若年層が激減、高齢者が急増

I-②地域により人口変動のパターンが大きく異なる

I-③大都市、地方都市、過疎地域に分ける

II. 医療福祉の再構築にむけて

II-①地域により医療需要ピークが大きく異なる

II-②地域により医療福祉資源レベルが大きく異なる

II-③各地域の医療需要ピークや現在の資源レベルを

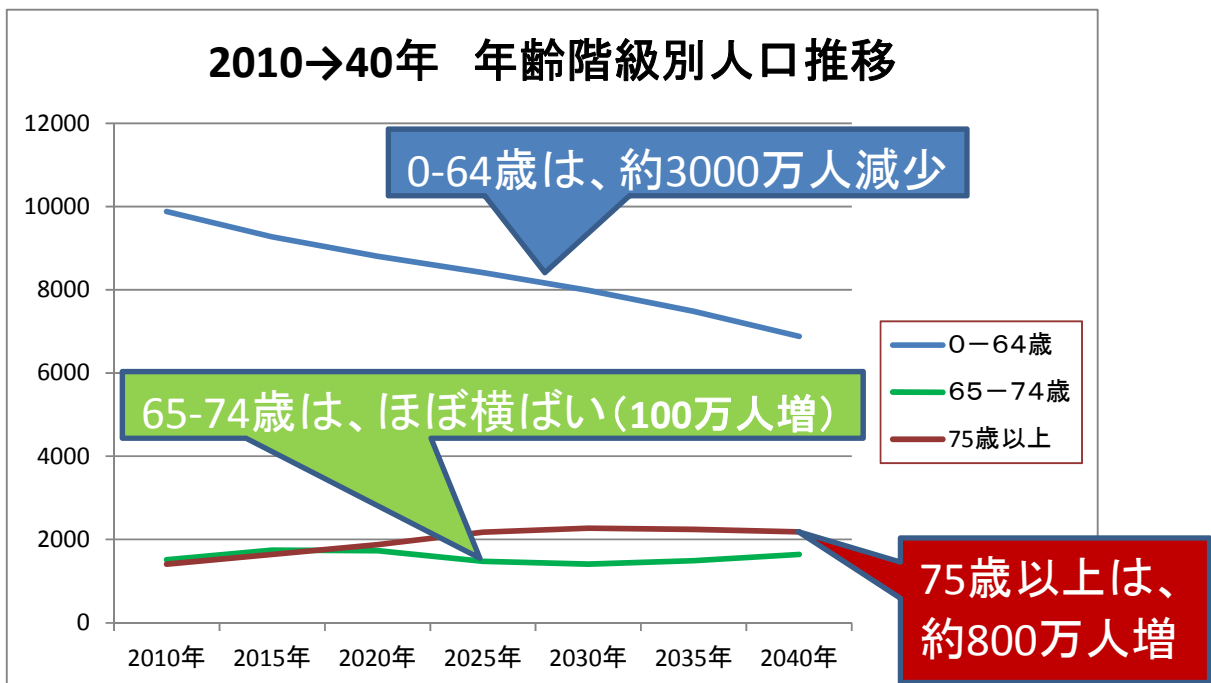
考慮した医療福祉提供体制の再構築

I. 今後の人口変動をどのように捉えるべきか

I-①わが国全体では、若年層が激減、高齢者が急増

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2010→40年の増減
総人口	12806	12666	12413	12070	11667	11219	10707	-2099
0-64歳	9881	9271	8802	8414	7983	7479	6876	-3005
65-74歳	1517	1749	1733	1478	1406	1495	1645	127
75歳以上	1407	1646	1878	2178	2277	2245	2186	779

(2010年人口は平成22年国勢調査、2015年以降人口は国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成25年3月推計)

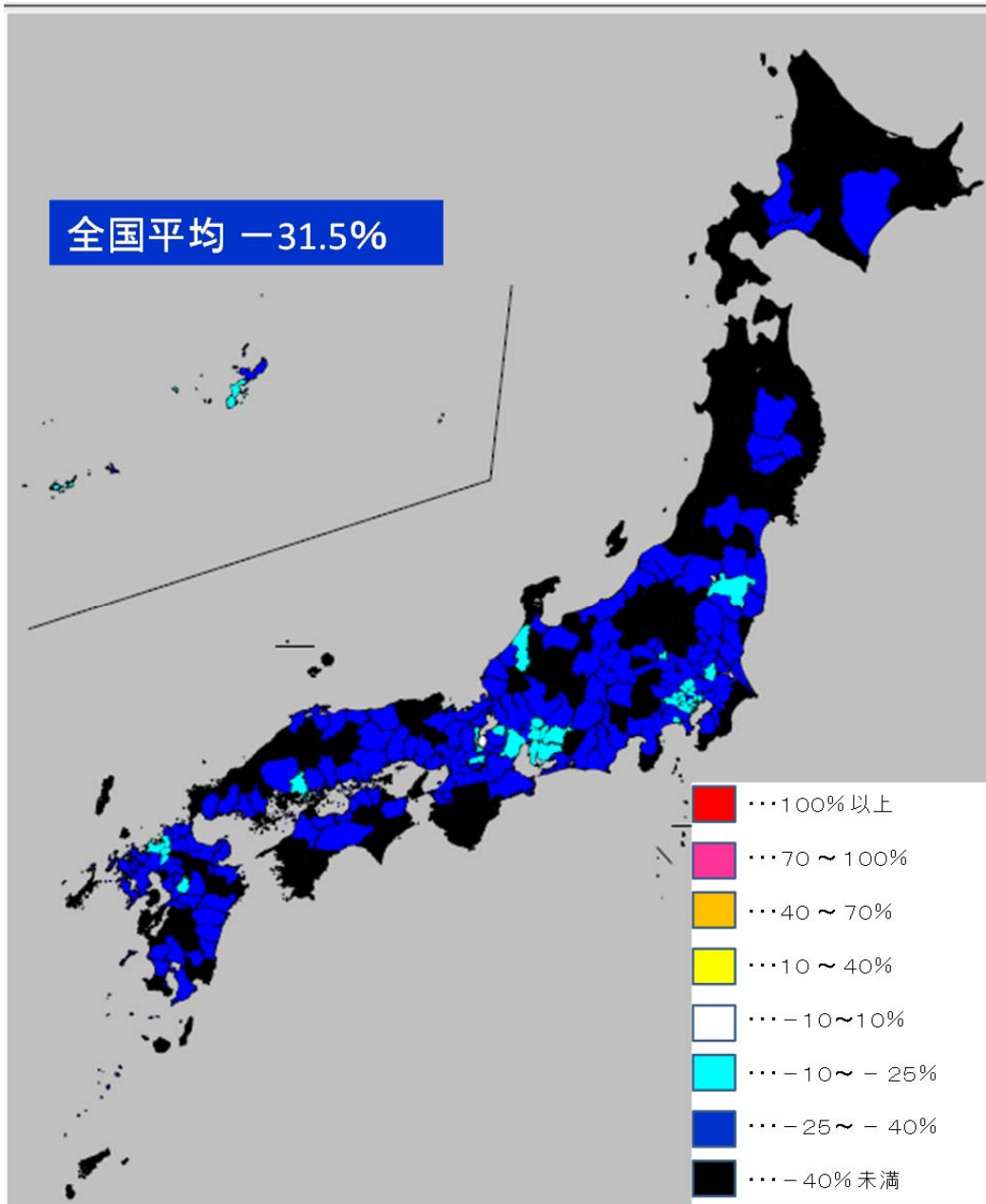


- ・ 0-64歳は、2010→40年にかけて、一貫して減り続け約 **3000万人減少** する
- ・ 65-74歳は、2010→40年にかけて、ほぼ横ばいで約 **100万人増加** する
- ・ 75歳以上は、2030年まで増え続け、その後ほぼ横ばいで、約 **800万人増加** する
- ・ 国全体は、若年層が3000万人減、高齢者が900万人増で、約 **2100万減少** する

◎今後30年、75歳以上は急増だが、0-64歳の大幅減で、総人口2100万人減少

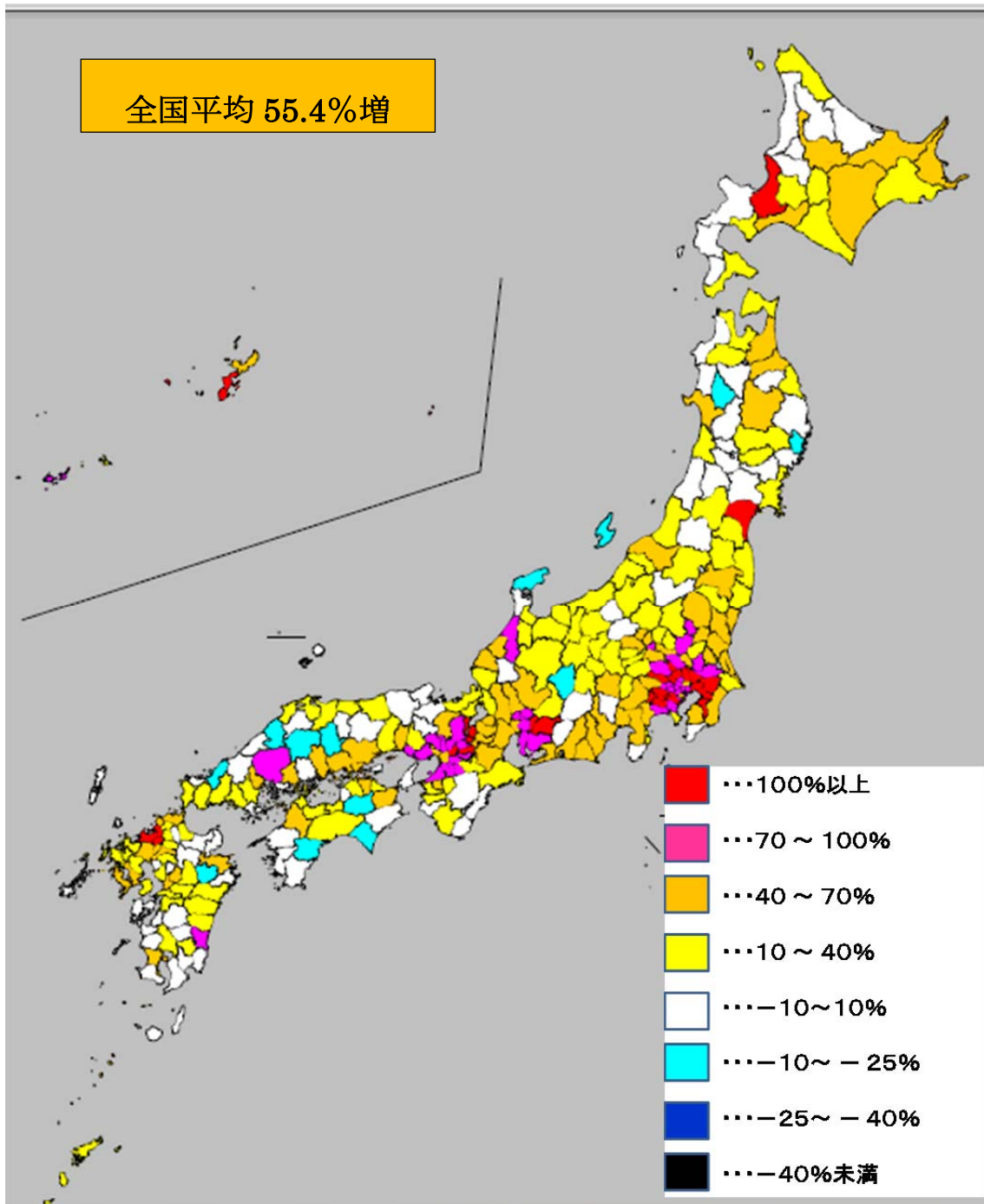
I-②地域により人口変動のパターンが大きく異なる

2010→40年における二次医療圏別0-64歳人口増減率



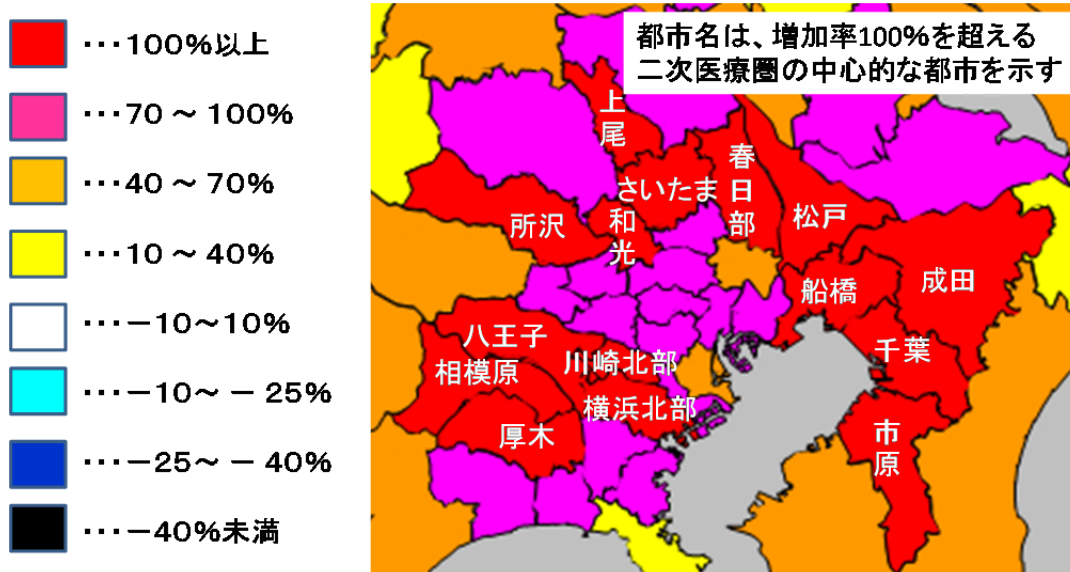
10年から40年にかけて0-64歳人口は減少を続け、2040年には2010年と比べ我が国の0-64歳人口は、**31.5%減少**する。25-40%の減少を意味する青色や、40%以上の減少を意味する黒色の地域が全国的に広がっているが、**減少率の地域差は大きい**。深刻な減少（40%以上）を意味する黒色の地域は、北海道、東北、中部山間地、南紀、山陰、四国南部、南九州に多い。

2010→40年 **75歳以上**増減率



75歳以上人口は、10年から25年にかけて急増し、その後微増から微減傾向に転じる。2010年から40年の間に我が国の75歳以上人口は**55.4%増加**し、全国的に、黄色またはオレンジ色の地域が広がる。人口の変動が少ない白色の地域が、北海道・東北・山陰等に広がる一方、100%を超える増加である赤色の地域が、東京の周辺部に広がるなど、**75歳以上人口の増加率の地域差は大きい**。

2010→40年東京周辺の75歳以上人口増減率

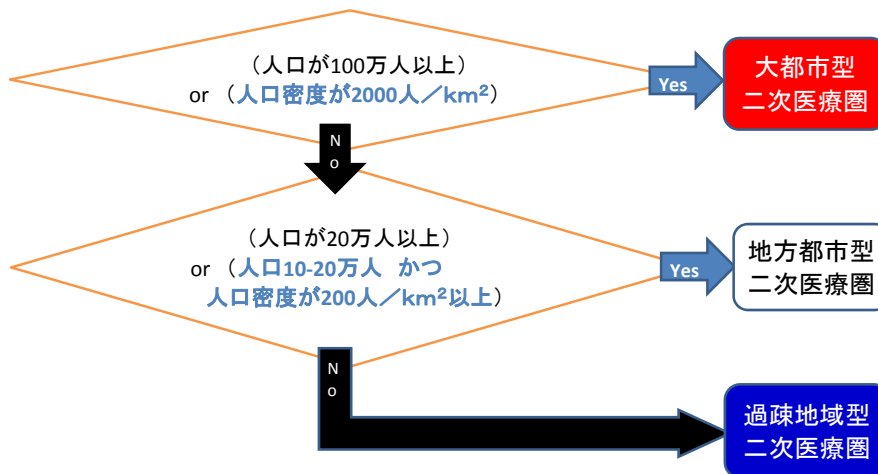


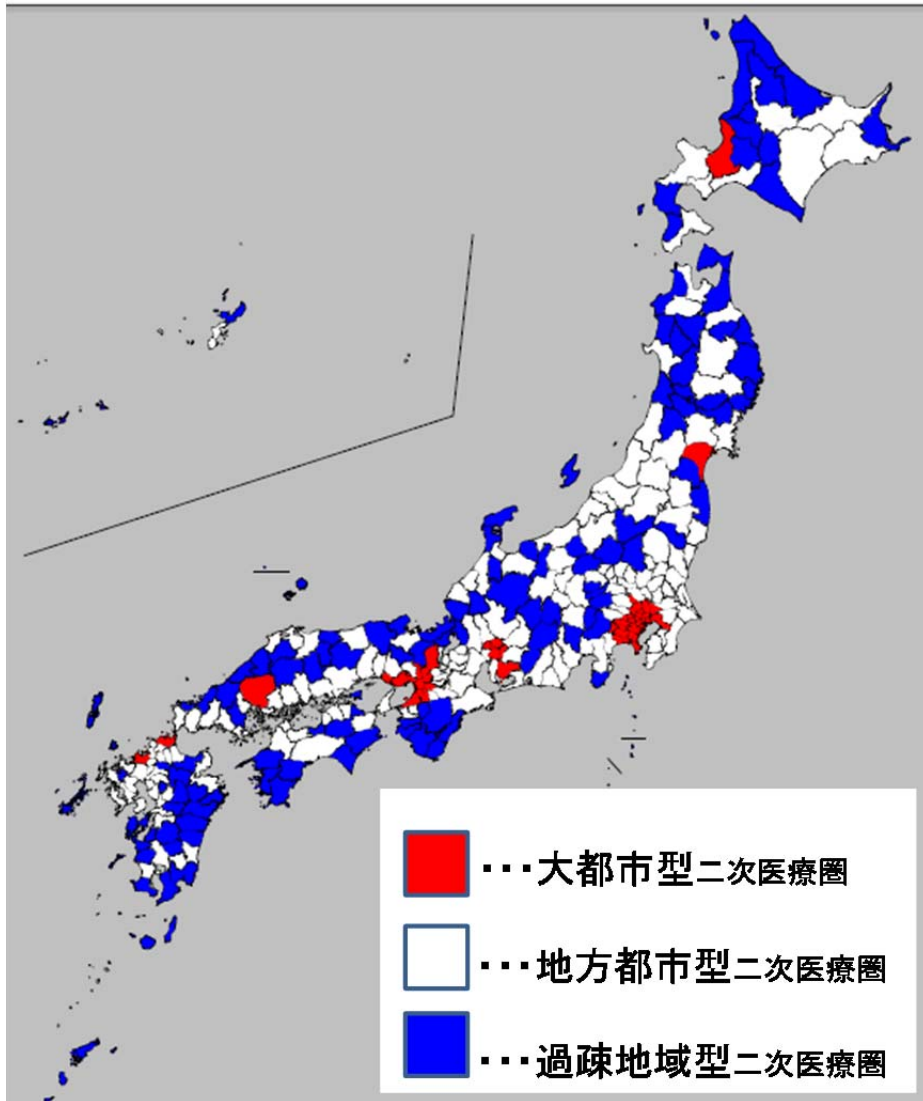
2010年から40年にかけての75歳以上人口の伸びが特に激しい、東京周辺の様子を示す。千葉県西部、埼玉県東部・中央部、神奈川県北部は、2010年から40年にかけて、75歳以上人口が100%以上増加する。

◎ 地域により人口変動のパターンが大きく異なる

I-③大都市、地方都市、過疎地域に分ける

343個ある二次医療圏を、(人口が100万人以上) または (人口密度が2000人/km²) の条件を満たす二次医療圏を**大都市型**二次医療圏に、(人口が20万人以上) または (人口10-20万人 かつ 人口密度200人/km²以上) の条件を満たす二次医療圏を**地方都市型**二次医療圏に、その他を**過疎地域型**二次医療圏に分けると、以下の地図に示すように日本を三つのグループに分けることができる。





このルールに従うと、以下の表に示すように、53個の大都市型、163個の地方都市型、127個の過疎地域型の二次医療圏に分かれる。

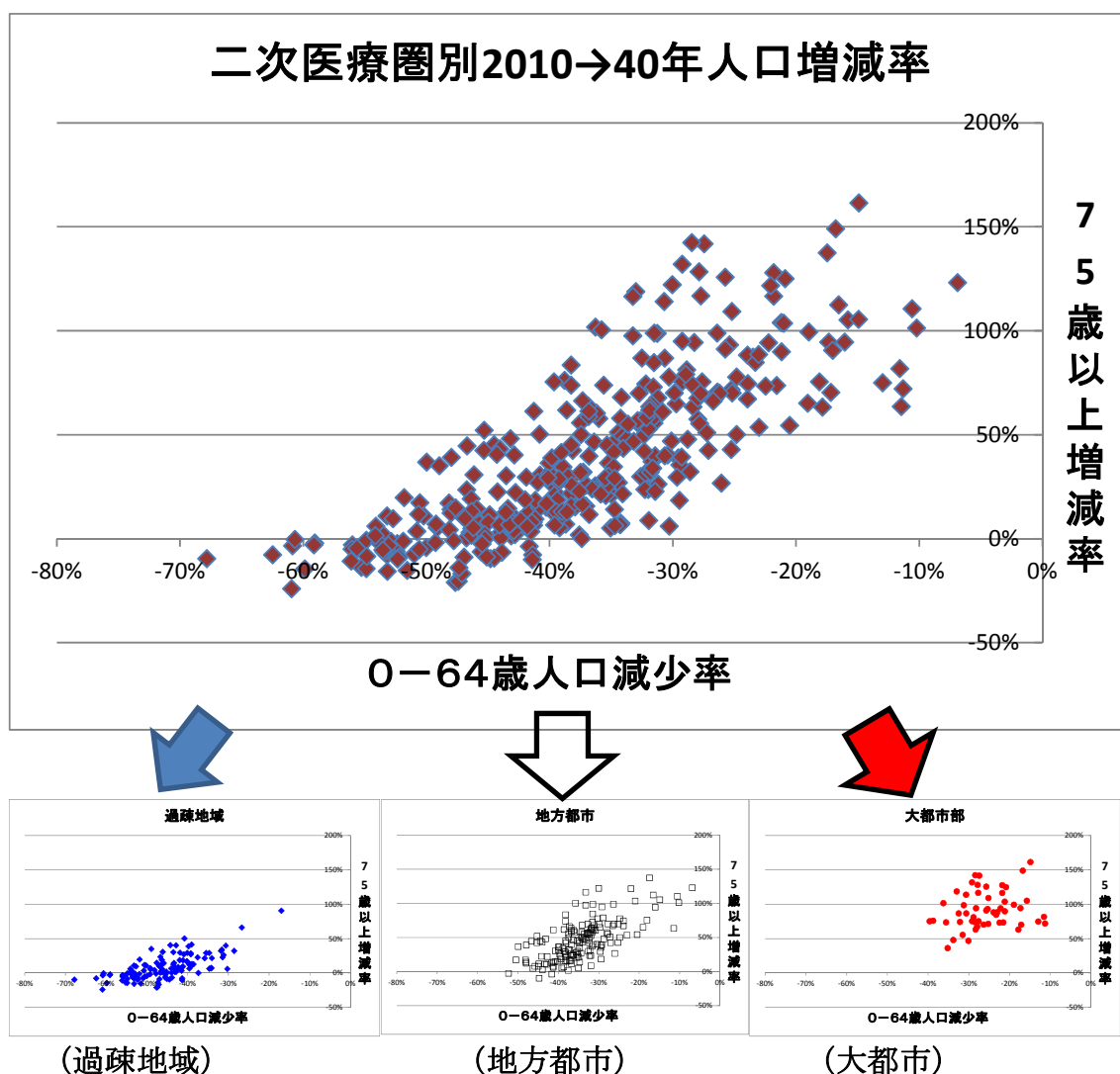
大都市型には、我が国の5%の面積を占めるが、そこに全人口の44%が住み、平均の人口密度が2942人/km²である。地方都市型は、我が国の面積の50%を占め、人口の46%が住んでおり、平均人口密度が約315人/km²である。過疎地域型は、我が国の面積の45%を占めるが、人口のわずか9%としか住まず、人口密度が73人/km²である。

	地域数	面積		人口		人口密度
		(km ²)	(%)	(万人)	(%)	(人/km ²)
全国	343	372903	100%	12806	100%	343.4
大都市型	53	19.362	5%	5696	44%	2942.1
地方都市型	163	187.534	50%	5903	46%	314.8
過疎地域型	127	166.008	45%	1206	9%	72.6

(大都市型、地方都市型、過疎地域型の面積、人口、人口密度)

以下のグラフは、横軸が2010年から40年にかけての0-64歳の人口減少率、縦軸が2010年から40年にかけての75歳以上人口の増減率を、各プロットは、二次医療圏の状況を表す。

下の3つのグラフは、人口規模と人口密度をもとに分けた「過疎地域」、「地方都市」、「大都市」別に、同様のグラフを描いたものである。



大都市型の二次医療圏は、0-64歳の人口減少が少ないかわりに、75歳以上の人口は大幅に増える。逆に、過疎地型の二次医療圏では、75歳以上の人口はほとんど増えないが、0-64歳の人口が大幅に減少する。

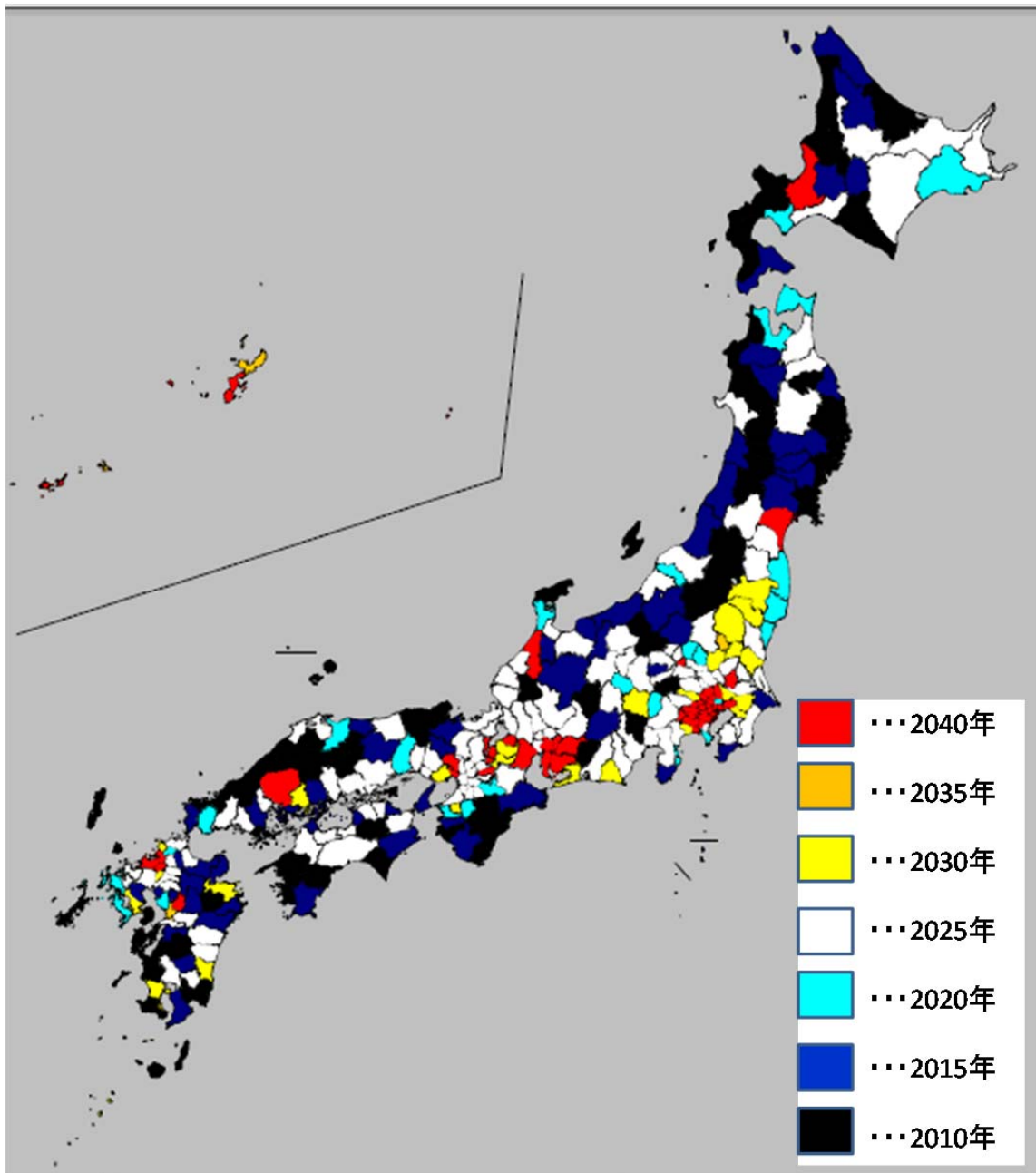
◎人口動態は、地域により大きく異なるが、大都市、地方都市、過疎地域と分けることにより、今後の人口動態の動向をある程度把握できるようになる。

◎我が国の全体の人口の今後の推移を解説した「高齢化社会にまつわる3つの勘違い」(WEDGE 2012年4月号)を、巻末資料1として掲載しておく

II.医療福祉の再構築にむけて

II-①地域により医療需要ピークの時期が大きく異なる

以下の図は、今後も現在と同じ医療が提供される（価格も内容も変化しない）と仮定し、人口構成のみが変化した場合、我が国の医療需要ピークがいつどの時期にくるのかを示したものである。地域により医療需要のピークの時期が大きく異なることが分かる。



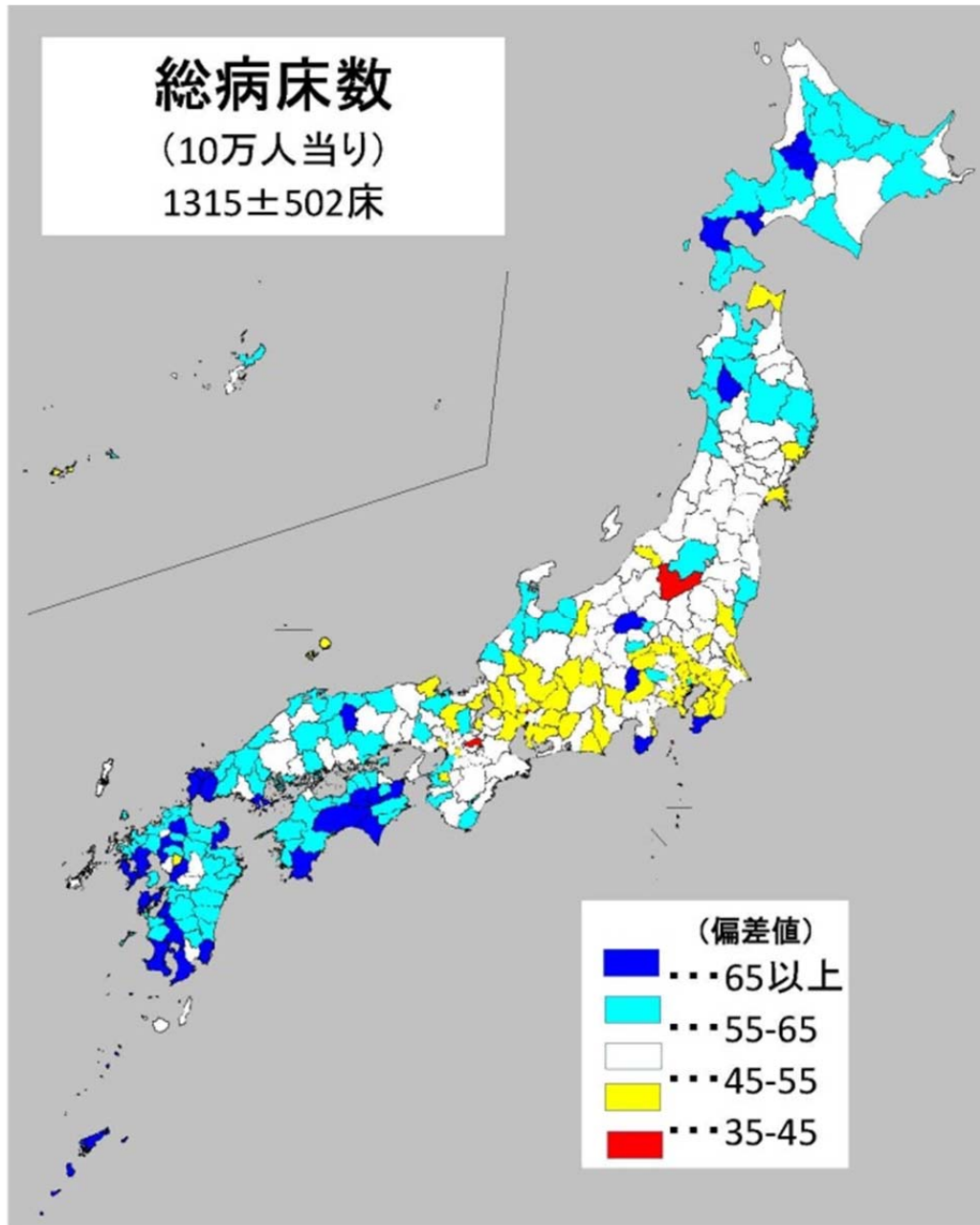
(各二次医療圏の医療需要のピークの時期)

II-②地域により医療福祉資源レベルが大きく異なる

医療資源の地域差は、大きい。以下は、病床数、看護師数、要介護高齢者受け入れ能力の地域差を示す。

(1) 総病床数

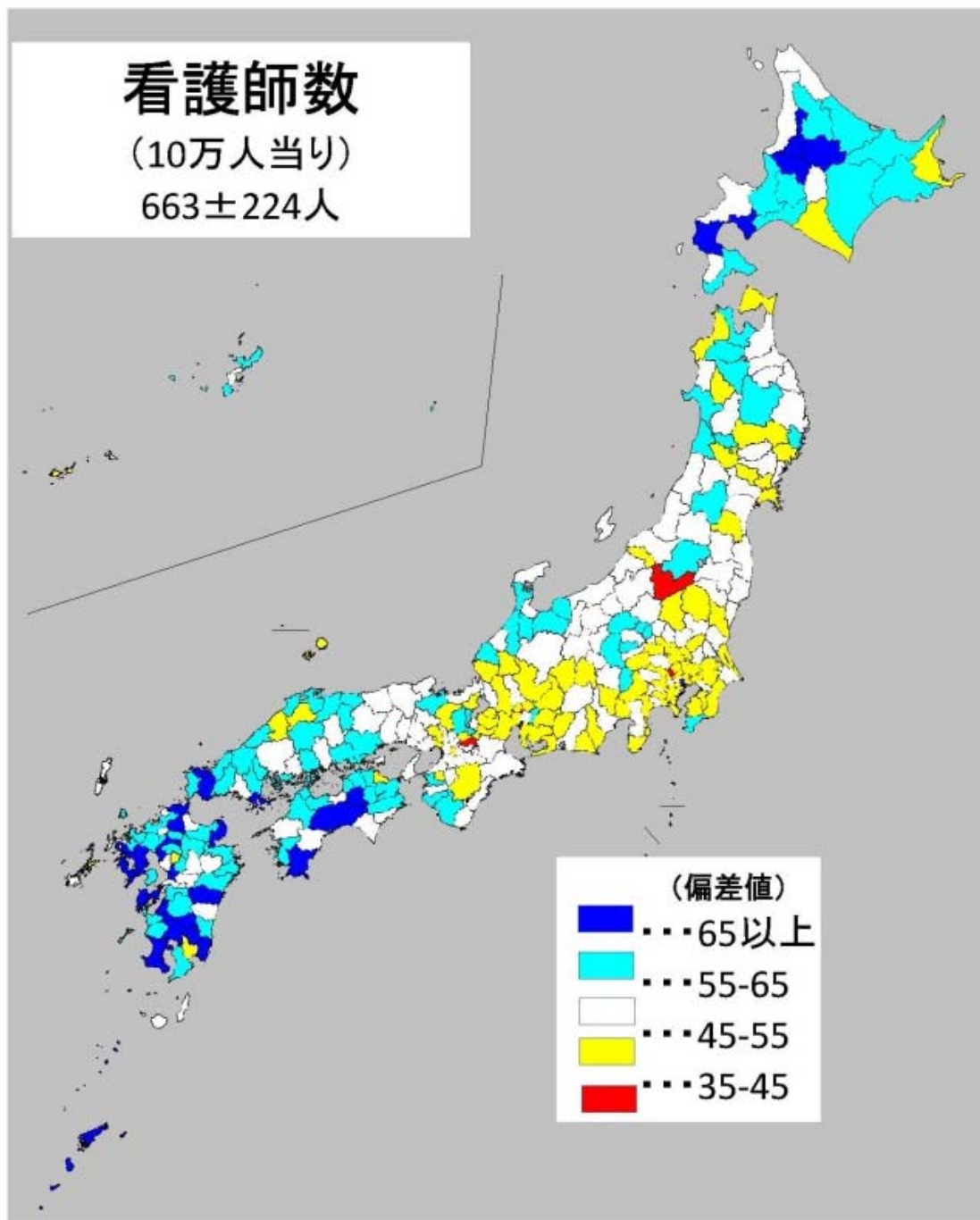
総病床数は、**関東・甲信越・東海が少なく**、**北海道・北部東北・北陸・中国・四国・九州に多く**、大きな地域差が見られる。



(人口当たりの病床数の多寡のレベルを偏差値で表示)
(総病床数) = 一般病床数 + 療養病床数 + 精神病床数 + 結核病床数 + 感染症病床数。
(平成 23 年 10 月 地方厚生局 保険医療機関の指定一覧) 報告を用いて計算

(2) 病院看護師数

病院看護師数は、**関東・甲信越・東海**が少なく、**北海道・北陸・中国・四国・九州**に多く、大きな地域差が見られる。



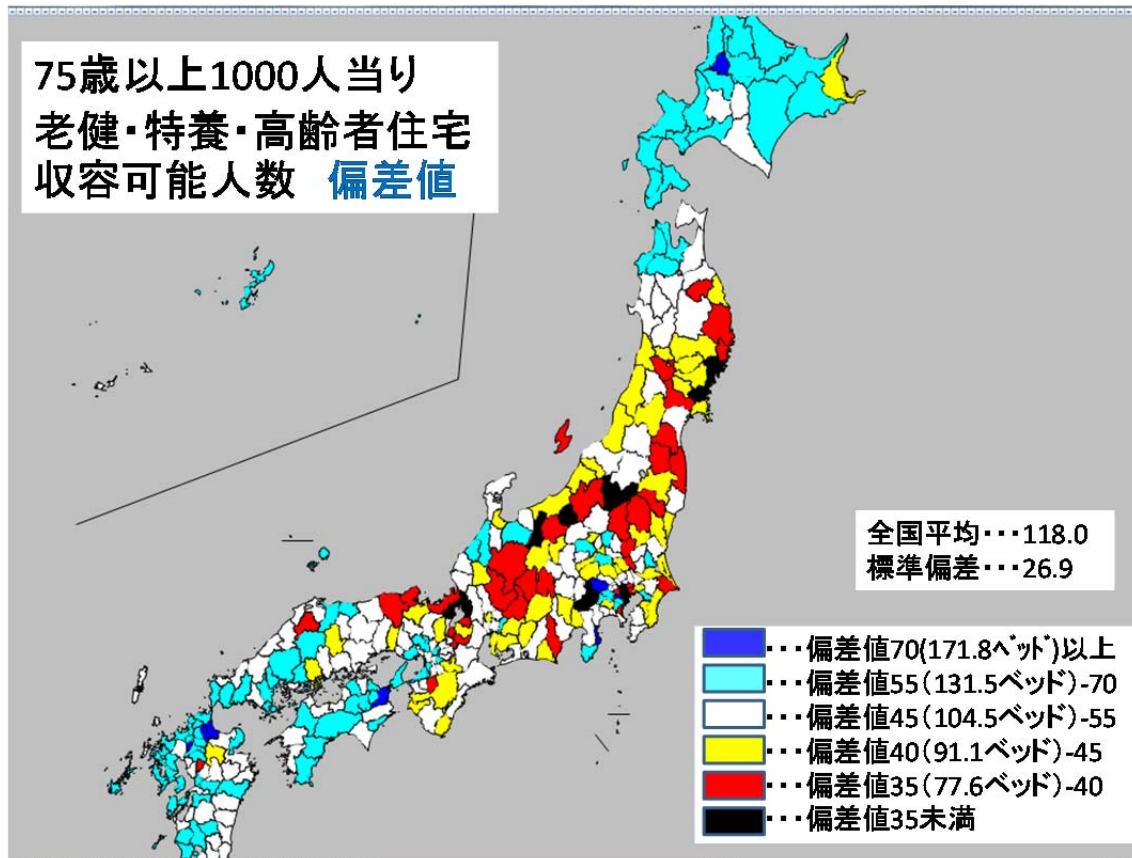
(人口当たりの看護師数の多寡のレベルを偏差値で表示)

病院看護師数は、病院勤務の看護師+准看護師数の和。(平成22年10月1日病院) 報告

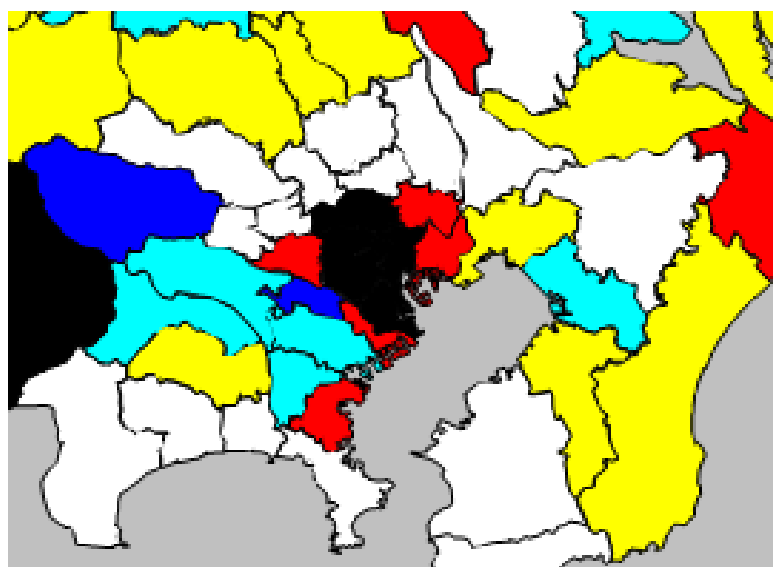
◎医療福祉資源レベルも、地域差が大きい

(3) 老健・特養・高齢者住宅の収容可能人数

老健・特養・高齢者住宅は、東北・関東・甲信越・東海・大阪を除く関西が少なく、北海道・北陸・中国・四国・九州に多く、大きな地域差が見られる。



(75歳以上1000人当り老健・特養・高齢者住宅収容可能人数を偏差値表示)



(東京地区拡大)

◎医療福祉資源レベルも、地域により大きく異なる

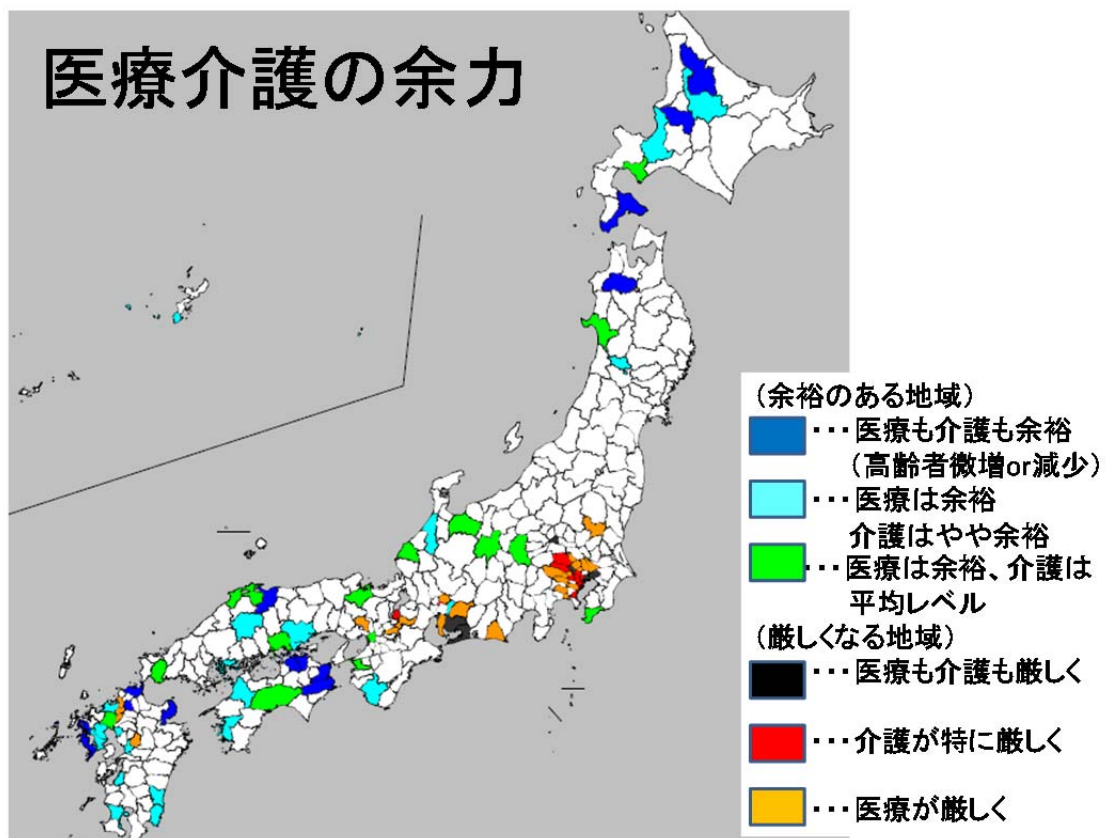
II-③各地域の医療需要ピークや現在の資源レベルを

考慮した医療福祉提供体制の再構築

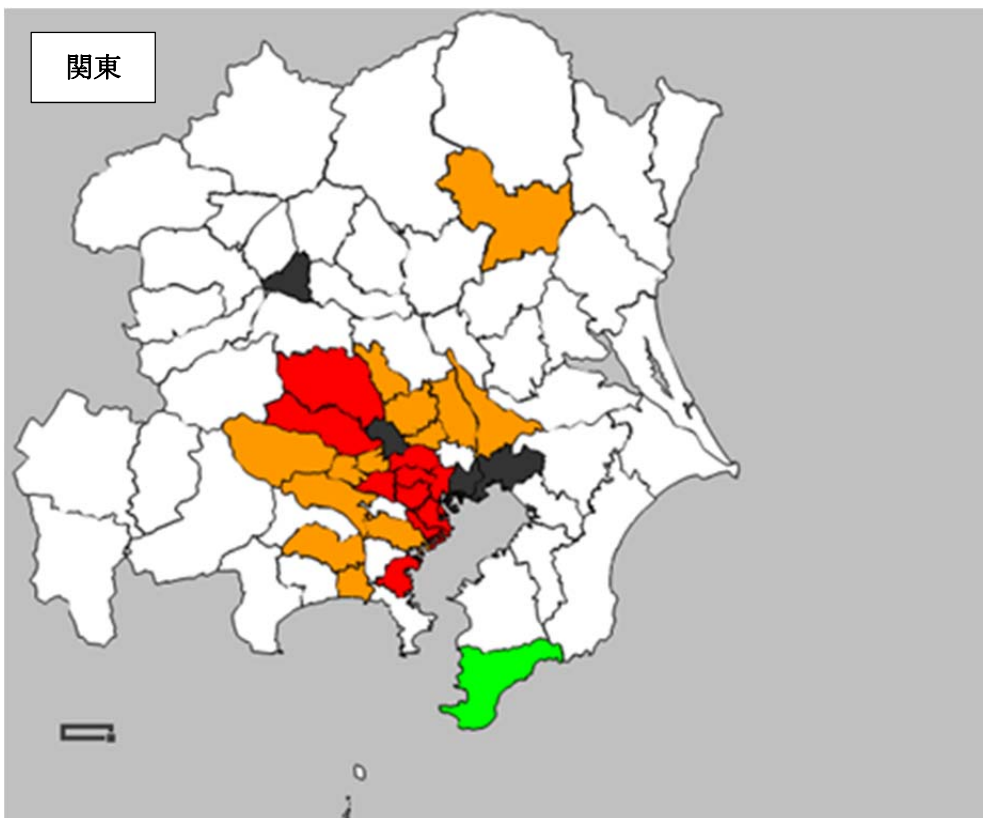
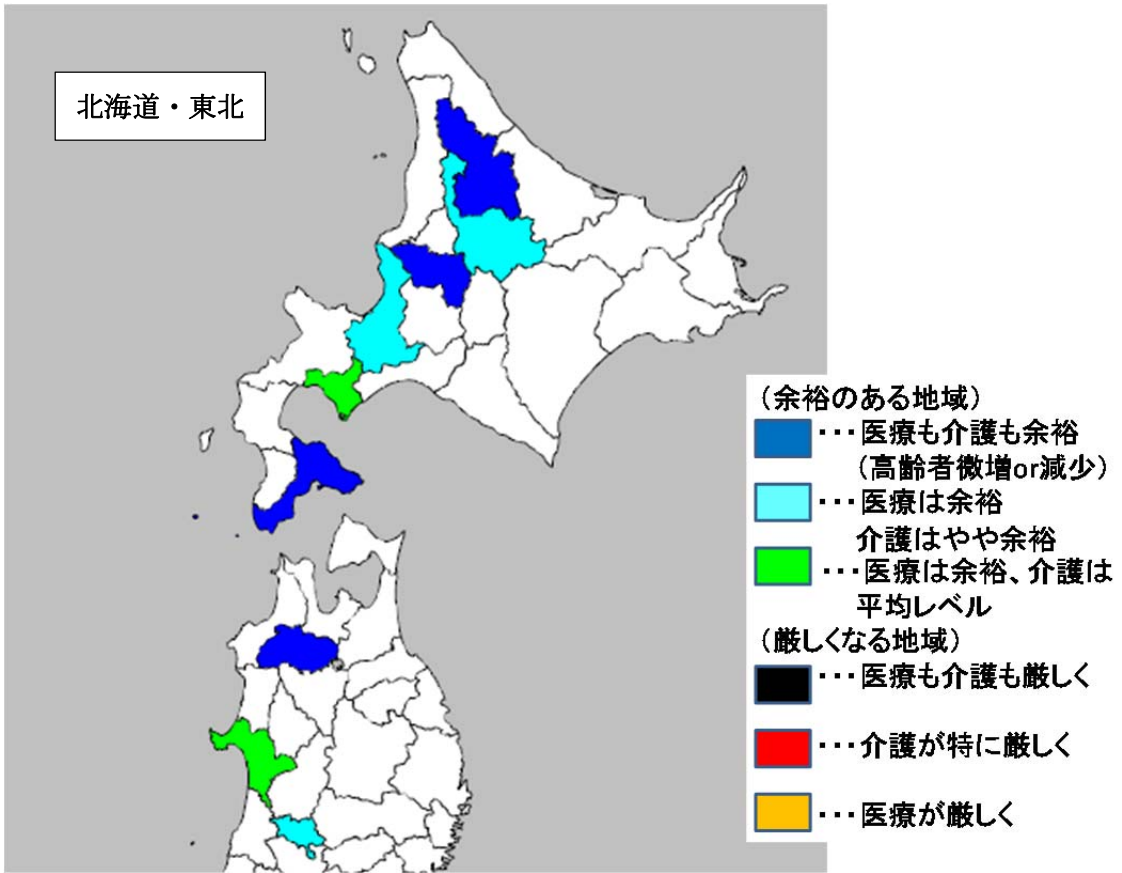
現在の資源量（人口当たり「病院勤務医数」と75歳以上人口1000人当たり「老健・特養・高齢者住宅のベッド数」）と将来の人口動態から予測される医療や介護の需要量より、以下のような考え方に沿って、各地域の医療や介護の余力を評価した。

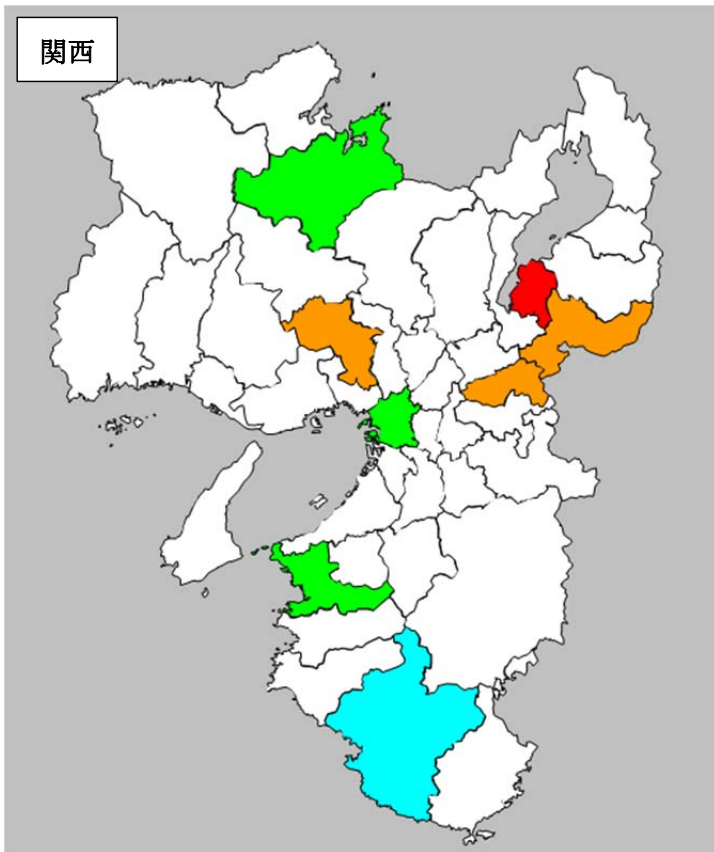
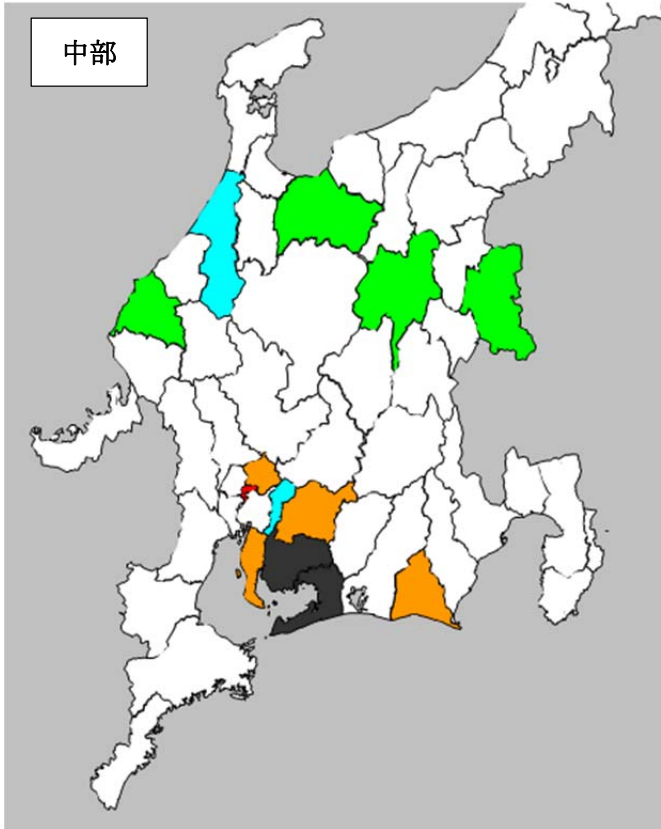
余力有り→現在資源が豊富にあり、人口動態予測より、将来的に需要があまり伸びない、あるいは減少することが予測される場合（地域）

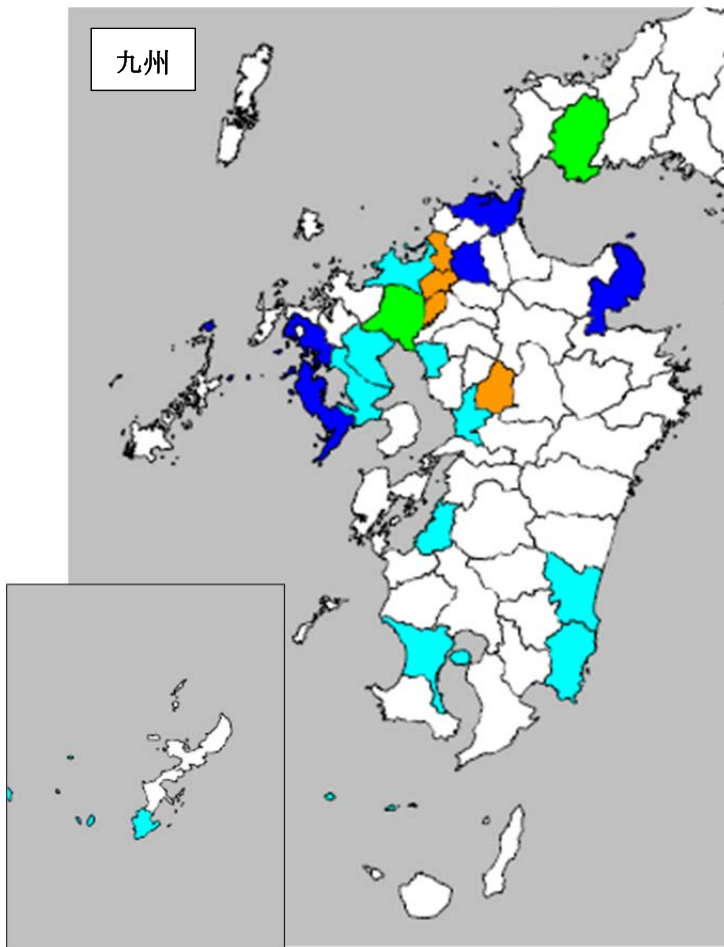
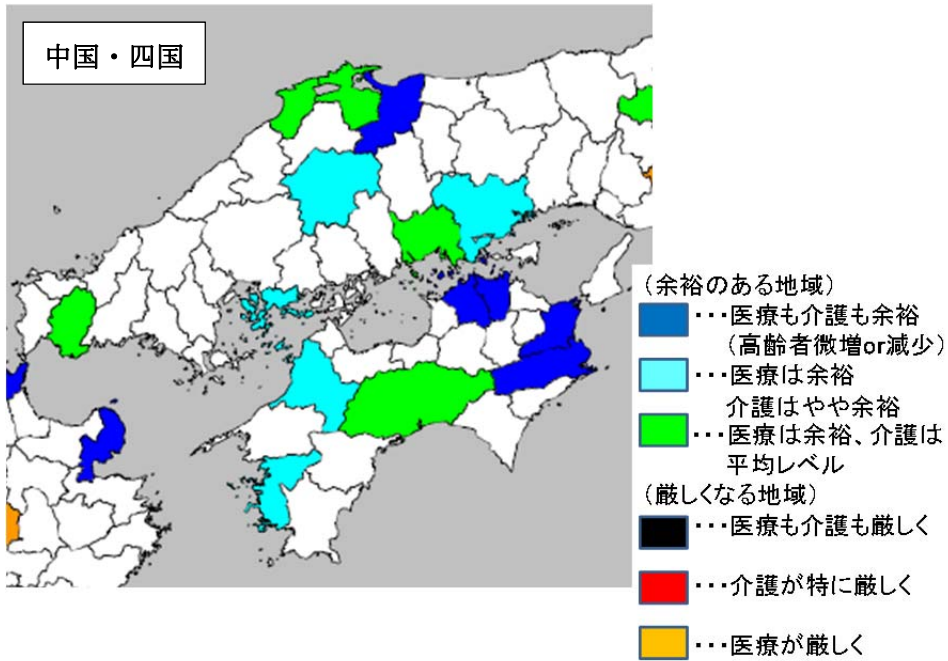
余力なし→現在資源が不足で、人口動態予測より、将来的に需要が大きくなる場合（地域）



(現在の資源レベルと需要予測をもとに各地域の将来の医療介護の余力を評価)







◎今回の試算は全て、二次医療圏データベース(巻末資料3)を用いて行った。
 ◎各二次医療圏の評価は、日医総研ワーキングペーパー(巻末資料4)で行っている。

結語

- 地域により、人口動態が大きく異なり、医療需要のピークの時期や程度も大きく異なる。また施設や人員レベルも地域差が大きい。
- まず、それぞれの地域が大都市型なのか、地方都市型なのか、過疎地域型なのかを把握し、更に他の二次医療圏と比較して、医療需要のピークが来るのが早いか遅いか、施設や人員レベルは充実しているかなど、「自分の地域の特性」を踏まえた対応を検討することが重要である。
- また、これまでのような「短期(5年)の医療福祉整備計画」だけでなく、「20～30年先までの予測を考慮した中長期の医療福祉整備構想」を検討する必要がある。



Point of View

高齢化社会にまつわる 3つの勘違い

これまで世界が経験したことのないスピードで進む日本の高齢化。国民の間には、〝日本中で〝高齢者が増え続けるとの認識がある。だが、現実とは違っていると筆者は言う。

高齢者が急増する社会は間もなく終わりを告げる。現役世代の負担を減らす対応に舵を切るべきときだ。

高橋 泰

(国際医療福祉大学大学院医療経営管理分野分野責任者・教授)

皆が勘違いしている状況は、怖い。戦争、バブル崩壊など、歴史上これまで幾度となく、多くの人々が社会の将来に対して共通の勘違いをした結果、誤った世論が形成され、実情に合わない方向に世の中が進んでいったからである。

我が国が直面している高齢化社会に関しても、実は同じことが言えるのではないか。

以下に日本の高齢化の現状と将来を語った短い文章を示す。この文章を読んで「当たり前の内容」と感じるならば、あなたは日本の高齢化社会の現状と将来に対して大きな勘違いをしている一人である。

また、そう感じる人が多ければ、

国民の多くが共通の勘違いをしているといえる。

「日本では、これまで世界が経験したことのないスピードで高齢化が進んでいる。このまま進行すると現役世代が支えきれなくなってしまうことが明らかなので、現在、税と社会保障の一体改革が議論されている。今後数十年、日本中で高齢者が増え続け、特に高齢化が進んでいる過疎地を中心に、全国共通の問題として早急に対策を進める必要がある」

高齢者が 増えない社会へ

勘違いが潜んでいるのは、「今後数十年、日本中で高齢者が増え続け、

特に高齢化が進んでいる過疎地を中心に、全国共通の問題として早急に対策を進める必要がある」の部分であり、この中に、①「今後数十年、高齢者は増え続ける」②高齢化対策は「過疎地中心」③高齢化を「全国共通の問題」という、少なくとも3つの勘違いが含まれている。

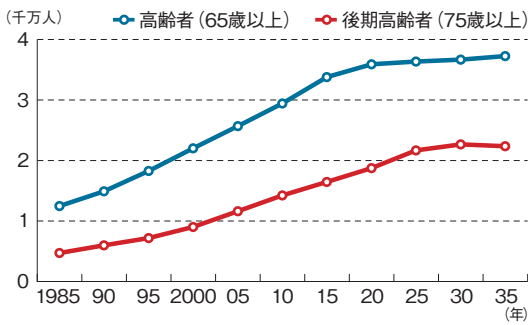
だが、国民の多くが3つの勘違いをしたままだと今後数十年増え続ける高齢者に対応するため、従来通り、全国一律に施設整備を継続すべきという結論に達する可能性がある。そうしなければ冒頭に述べたように、今後進行する高齢化社会の実情に合わない方向に、社会を導く可能性がある。

3つの勘違いのうち①の認識は早



写真・高齢化社会への対応はデータに基づいた冷静な議論が必要だ (提供・時事)

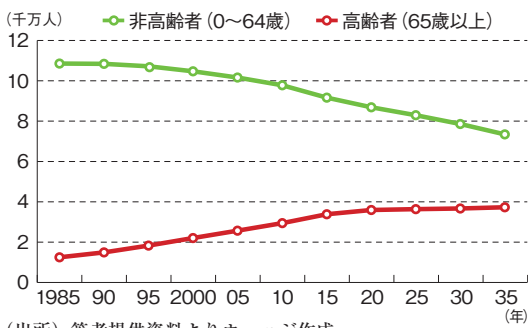
図1 高齢者が「増える」時代は終わる



◎高齢化率ばかり見ていると将来を見誤る

$$\text{高齢化率} = \frac{\text{(65歳以上の人口)}}{\text{(0~64歳の人口) + (65歳以上の人口)}}$$

図2 高齢者は増えなくても高齢化率は上昇する



(出所) 筆者提供資料よりウェッジ作成

急に変わる必要がある。
図1を見てほしい。65歳以上の高齢者(以下、高齢者)は2020年を過ぎるとほとんど増えなくなり、30年過ぎには、75歳以上の後期高齢者(以下、後期高齢者)が減り始めることが分かる。
図2は、年齢層を2つに分けた我が国の人口推移を示す。高齢者は、20年以降、ほとんど増えない。これは、1947~49年生まれの団塊の世代が65歳を超えるため、高齢者数の伸びが止まることに起因している。それでは、なぜ「高齢者は増え続ける」という勘違いしてしまうのだろうか。それは、「高齢化率の上昇＝高齢者数の増加」と思い込んでいるからではないか。

高齢化率は、左に示す式で算出される。これから、65歳以上人口が増加すると高齢化率は上昇するが、0~64歳人口(以下、非高齢者)が減っても、高齢化率が上昇することがわかるだろう。
再び非高齢者の人口推移を示す図2の緑の折れ線に注目してほしい。非高齢者人口は、05年頃から急速に減少し始め、その傾向は今後数十年続く。一方、高齢者人口の伸びは15年以降止まり、高齢化率の分子は大きくならないが、非高齢者人口の減少による分母の縮小は20年以降も続くので、高齢化率はその後も上昇を続ける。今後は、高齢化率は上昇するが、高齢者は増えない。つまり、「高齢化率が上昇＝高齢者も増え続ける」という思い込みは、勘違いなのである。

「高齢者は今後数十年間、増え続ける」という勘違いにより、現在でも多くの企業経営者や自治体の首長は、更なる高齢者施設を建設しようとしている。
しかし、「自分の地域でも高齢化率は上がり続けるが、高齢者が増えるのは、あと5年、後期高齢者が増えるのも、あと10年ちょっと」ということに気付けば、施設の新規建設を思いとどまる場合も多いだろう。

次に、医療・介護の支援が実際に必要となってくる後期高齢者の人口動態を説明する。後期高齢者は95年頃から急速に増え始め、その30年後の25年にかけて700万人から2100万人と、3倍に膨れ上がる。20年で頭打ちになる高齢者人口と比べ、後期高齢者人口が5年後の25年まで増え続ける理由は、12~14年にかけて65歳を超える団塊の世代が、その10年後の22~24年にかけて、後期高齢者になるからである。
一方、30年を過ぎると、後期高齢者数は非常にゆっくりだが、減少し始める。背景には、団塊の世代が75歳を超えると、その後の75歳超えの流入が緩やかになる一方で、死亡者数が急激に増え始めるからである。

20世紀、日本は特に過疎地域の高齢化が都市に先行する形で急速に進み、数年前までの、「高齢化＝過疎地の問題」という見方は正しかった。またこれまで都市部の高齢化の進行がゆっくりしていた影響で、現状ではまだ、地方の方が都市部よりも高齢化率が高い。そのため、現在でも多くの人が「高齢化＝過疎地の問題」という共通の勘違いをしている。

こうした事実を踏まえ、そろそろ社会全体の高齢化対策の方向を、「激増する高齢者への対応」から、「急速に先細る非高齢者世代の負担をできる限り小さくする対応」へと、舵を切り替えなければならぬ時期に差し掛かっているといえよう。
日本は生産年齢人口の減少に直面しているが、世界には生産年齢人口が増えすぎ、若者の失業問題に困っている国も多い。そろそろ我が国も、若者の労働力を輸出したい国からの効果的かつ大量の労働力の受け入れを本気で検討する必要があるだろう。
また、社会に対してできる限り負担をかけないような老い方・死に方を受容する方向で、国民一人一人の意識変革も必要になってくるだろう。

東京・名古屋・大阪に集中する高齢者増

現実には05年頃から都市部の高齢化のスピードが急上昇をはじめ、逆に、地方の高齢化率の伸びが緩やかになってきており、高齢化が過疎地の問題から都市部の問題になりつつあるのだが、未だ多くの人がこの現実を認識していない。

10～25年にかけて、全国では700万人の後期高齢者が増加する。その増加分の50%以上が、日本の国土面積のわずか2%に相当する首都圏、大阪圏、名古屋圏に集中する。

一方、地方では、後期高齢者数の伸びは緩やかになり、後期高齢者人口がこれから減少に転じる地域も少なくない。

日本社会は、今後20年弱の間、爆発的に増加する大都市の後期高齢者の対応に、持てる力を集中せざるを得ない状況にある。緊急を要する大都市の高齢化対策をこれ以上遅らせなくてはならない。

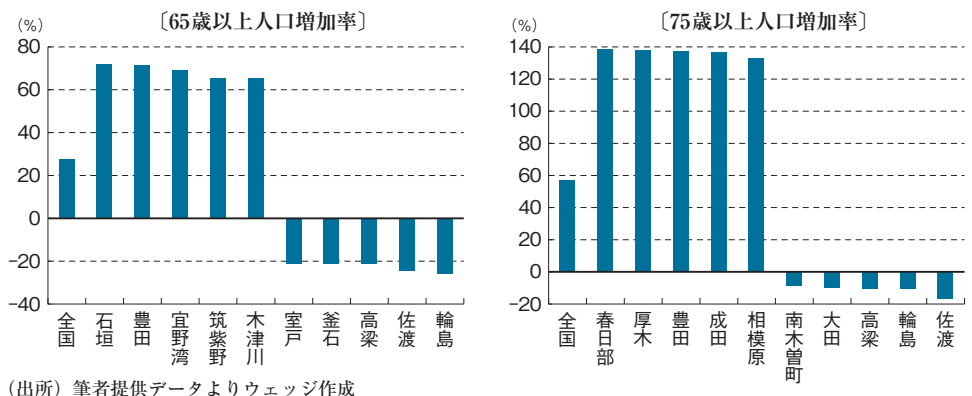
特に東京23区内は、後期高齢者一人当たりの特別養護老人ホームや老人保健施設のベッド数が、現状でも全国平均の半分程度の水準である。加えて、後期高齢者は今後20年間で7割以上の急増が見込まれる。都内に住む後期高齢者は、現在でも施設入所が容易ではないが、今後はますます困難になっていくだろう。東京

高齢者数増減は地域で違いがある

全国的に見れば、10～35年にかけて

の住民が、余力のあるうちにお金を持つて高齢者の受け入れ施設の余裕がある西日本や海外へ引越すことは、有力な老後対策の一つだろう。

図3 各地域の高齢化の進展度 2010年から25年間でこんな異なる



(出所) 筆者提供データよりウェッジ作成

て日本の総人口は、13%減少すると予測されている。一方、高齢者人口は、2945万人(10年)から3728万人(35年)へと27%も増加し、後期高齢者人口は、1421万人(10年)から2235万人(35年)と、57%も増加する。だが、全国一律ではなく、地域によって人口推移のパターンが驚くほど大きく異なる。

図3を見てほしい。高齢者および後期高齢者の35年時点の人口増減率を地域別に示したものである。石垣(沖縄県)地域は、10年時点の高齢者人口が9242人だが35年には1万5876人になり72%増になることが予測されている。同じく現在比較的小さい地域である豊田(愛知県)、宜野湾(沖縄県)、筑紫野(福岡県)、木津川(京都府)なども66%以上の増加が予測されている。一方、輪島(石川県)、佐渡(新潟県)は、高齢者人口が25%以上、高梁(岡山県)、釜石(岩手県)、室戸(高知県)も20%以上の高齢者人口の減少が予想される。

後期高齢者の増減の地域差は、さらに大きい。

例えば春日部(埼玉県)地域では、10年時点の後期高齢者が8万2978人だが、35年には19万7904人と139%も増加する。厚木(神奈

川県)、豊田(愛知県)、成田(千葉県)なども、後期高齢者が25年間で130%以上増加すると予想される。一方、佐渡(新潟県)、輪島(石川県)、高梁(岡山県)、大田(島根県)は、いずれも10%以上減少することが、予測されている。

図3が示すように、高齢化を「全国一律」の問題と考えるというのは勘違いである。国がこの認識に基づき、高齢化対策を全国一律に進め、地方もそれを受け入れようとする傾向がある。その結果、施設建設が困難な大都市の高齢者増に適した「在宅ケア推進」という政策が、地域性をあまり考慮せず、全国一律に施行され、人口密度の低い地域では、採算割れにより在宅ケアが継続できなくなる事業所が続出するなどの問題が起きる可能性が高い。

今後は、高齢化を「地域固有」の問題として捉え、都市には都市の、過疎地には過疎地の人口動態や人口密度に応じた対策を早急に用意すべきである。時間は待ってられない。

〔たかはし・たい〕1959年生まれ。金沢大学医学部、東大病院研修医、東京大学医学系大学院(医学博士)、米国スタンフォード大学アジア太平洋研究所客員研究員、ハーバード大学公衆衛生校武見フェローを経て、97年より国際医療福祉大学教授、2009年より現職。

巻末資料2 医療需要ピークの計算方法

以下の表に示す医療費は、平成22年度の国民医療費に示された年齢階級別医療診療医療費の額である。この総額を、2010年の国勢調査の年齢階級別人口で割ることにより、各階層一人当たりが、1年間でどの程度医療費を使うかが計算できる。

	2010年	2010年	2010年	
	人口 (人)	医療費 (億円)	1人医療 費 (千円)	比率
65歳未満	98,811,667	116,531	117.9	1
65-75歳	15,173,475	60,319	397.5	3.4
75歳以上	14,072,210	95,378	677.8	5.7
全体	128,057,352	272,228	212.6	1.8

65歳医療費を1とすると、65-74歳医療費は3.4に、75歳以上は5.7になる。

医療需要点数は、

$$= (0-64歳人口) + 3.4 \times (65-74歳人口) + 5.7 \times (75歳以上人口)$$

で、算出する点数であり、今後各年代が現在と同じ比率で医療費を消費するという仮定に基づき、人口の推移につれて医療需要がどのように変化するのかを計算するために用いる。各年の医療点数を計算し、その点数のピークとなる時期や、2010年と比較して何%、医療点数が増減したかを計算する。

巻末資料3：二次医療圏データベースとは

全国レベルの目標を意識しながら各地域の進むべき方向性を示すには、まず全国の地域の医療提供体制を同じ物指しで測定して、全国の二次医療圏の医療福祉の提供量を全国平均を偏差値50とする偏差値で表現する必要がある。筆者は2010年頃より、各地域の人口動態から、各地域の医療福祉の整備体制の進むべき方向性を明らかにしたいと考え、必要なデータベースを探したが、この目的に沿うようなデータベースは存在しなかった。

そこで筆者と石川雅俊（当時、国際医療福祉大学大学院博士課程）と株式会社ウェルネスの3者が、二次医療圏データベースを共同で開発した。二次医療圏データベースとは、「医療・福祉資源情報」と「二次医療圏ごとの地理データ（年齢階級別人口、面積など）」を組み合わせマイクロソフト・エクセル上で展開したデータベースである。二次医療圏データベースは2011年1月10日よりWeb上で公開、その後3回のバージョンアップを行い、現在はバージョン4である。また、国立社会保障・人口問題研究所が2013年3月Ⅱ発表した市区町村別将来推計人口（平成25年3月推計）のデータや、2012年秋から2013年3月中に行われた二次医療圏の組み換えに対応したバージョン5を、2013年6月に公開予定である。以下のアドレス（<http://www.wellness.co.jp/siteoperation/msd/>）から無償でダウンロードすることができる。是非、データを参照したり、活用されたりすることを強くお勧めする。

以下に、二次医療圏データベース(ver.4)の中心的な役割を果たす「巧見（たくみ）くん」というシートの内容を示す。各二次医療圏の病床情報、病院勤務医数、看護師やセラピストの数、病院や施設や高齢者住宅数に関する情報、人口、人口密度、面積、年齢階級別の2010年から35年までの5年ごとの人口推計データが示されている。

二次医療圏	色指定	二次医療圏略称	市町村概要	病院数	病床数
全国				8,658	1,672,549
南渡島		函館(北海道)	函館市、北斗市及び周辺部	38	8,140

一般病床数	療養病床数	精神病床数	結核病床数	回復期病床数	感染病床数	病院勤務医数	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
915,096	333,717	349,345	10,872	61,697	1,822	157,166	682,604	161,126	47,541	30,795	9,663
4,467	1,372	1,893	80	322	6	539	2,984.2	1,027.4	176	119	58

DPC対象病院	大学病院	救急救命センター	地域医療支援病院	がん診療拠点病院	周産期母子医療センター	総合入院加算	老人保健施設収容数	特別養護老人ホーム収容数	高齢者住宅数			
									有料老人ホーム	グループホーム	高齢者住宅計	その他計
1,333	163	203	298	377	337	202	308,426	396,267	235,778	157,413	76,102	170,849
6	0	1	1	2	2	1	1,394	1,423	841	1,015	386	989

人口	人口密度	面積	2010年(総人口)	2015年(総人口)	2020年(総人口)	2025年(総人口)	2030年(総人口)	2035年(総人口)	2010年(65歳以上人口)	2015年(65歳以上人口)
127,176,445	344.4	369,271	127,176,445	125,430,199	122,734,999	119,269,818	115,223,669	110,679,388	29,405,117	33,773,129
404	151.2	2,670	403,764	383,791	361,192	337,002	312,070	286,853	109,396	121,437

巻末資料4：日医総研のワーキングペーパーへのアクセス方法

二次医療圏データベースをもとに都道府県ごとに医療資源の偏りなどを分析したレポートは日本医師会総合政策研究機構（日医総研）のホームページで公開されている。ぜひ、地域の医療計画の策定などに役立ててほしい。

検索エンジンに、「日医総研」と入力

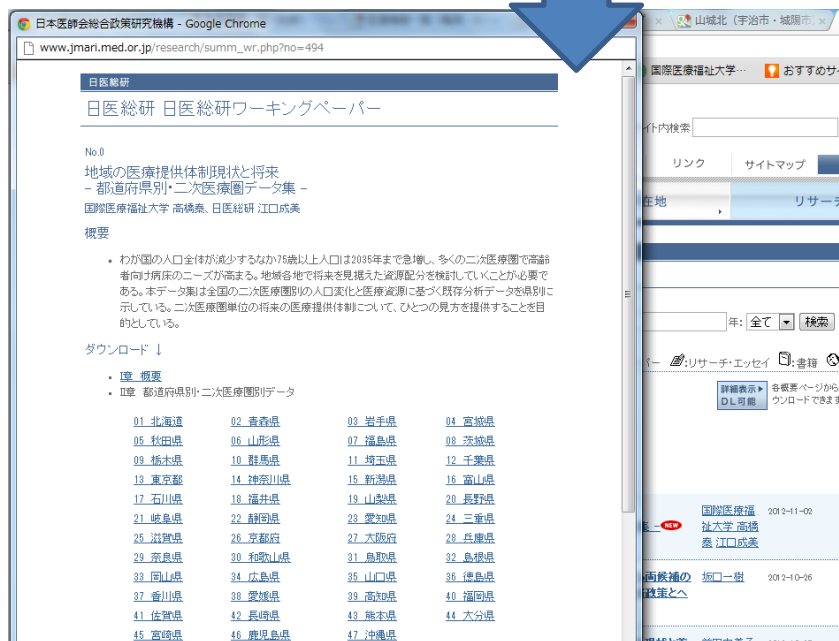


日本医師会総合政策研究機構をクリック



リサーチをクリック

(地域の医療提供体制現状と将来
—都道府県別・二次医療圏データ集)
をクリック



(必要とする都道府県をクリックすると、PDF ファイルをダウンロードすることができる)

南関東 1 都 3 県の理学療法学科を標榜する大学の大学院設置状況と取得できる学位

都道府県	大学名	取得できる学位
東京都	東京都立大学大学院人間健康科学研究科	<u>修士 (理学療法学)</u>
東京都	帝京平成大学大学院健康科学研究科	修士 (健康科学)
東京都	文京学院大学大学院保健医療科学研究科	修士 (保健医療科学)
東京都	帝京科学大学大学院医療科学研究科	修士 (リハビリテーション学)
東京都	杏林大学大学院保健学研究科	修士 (保健学)
神奈川県	湘南医療大学大学院保健医療学研究科	修士 (保健医療学)
神奈川県	神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科	修士 (リハビリテーション学)
神奈川県	昭和大学大学院保健医療学研究科	修士 (保健医療学)
神奈川県	北里大学大学院医療系研究科	修士 (医科学) 又は 修士 (医療科学)
神奈川県	国際医療福祉大学医療福祉学研究科	修士 (保健医療学)
千葉県		
埼玉県	目白大学大学院リハビリテーション学研究科	修士 (リハビリテーション学)
埼玉県	埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科	修士 (リハビリテーション学)
埼玉県	埼玉医科大学大学院医学研究科	修士 (医科学) 又は <u>修士 (理学療法学)</u>
東京都	東京医療学院大学	なし
東京都	東京工科大学	なし
東京都	東京保健医療専門職大学	なし
埼玉県	東京国際大学	なし
埼玉県	日本医療科学大学	なし
埼玉県	人間総合科学大学	なし
埼玉県	東京家政大学	なし
千葉県	了徳寺大学	なし
千葉県	植草学園大学	なし
千葉県	千葉県立保健医療大学	なし
千葉県	帝京平成大学千葉キャンパス	なし
千葉県	城西国際大学	なし
千葉県	東都大学	なし

令和 3 年 12 月 31 日現在、順天堂大学調べ

南関東 1 都 3 県の診療放射線学科を標榜する大学の大学院設置状況と取得できる学位

都道府県	大学名	取得できる学位
東京都	東京都立大学大学院人間健康科学研究科	<u>修士（放射線学）</u>
東京都	帝京大学大学院医療技術学研究科	<u>修士（診療放射線学）</u>
東京都	杏林大学大学院保健学研究科	修士（保健学）
東京都	駒澤大学大学院医療健康科学研究科	修士（保健衛生学）
東京都	昭和大学大学院保健医療学研究科	修士（保健医療学）
神奈川県	北里大学大学院医療系研究科	修士（医療科学）
埼玉県	日本医療科学大学	なし
千葉県	国際医療福祉大学 成田キャンパス	なし

令和 4 年 2 月 1 日現在、順天堂大学調べ

【資料5】

日本理学療法士協会・都道府県別会員数

2021年3月末現在

都道府県	会員数
北海道	6,601
青森県	1,033
秋田県	725
岩手県	1,123
宮城県	1,795
山形県	1,056
福島県	1,693
茨城県	2,438
栃木県	1,435
群馬県	2,251
埼玉県	5,891
千葉県	5,493
東京都	9,585
神奈川県	6,599
新潟県	1,813
富山県	1,003

都道府県	会員数
石川県	1,278
福井県	1,027
山梨県	1,013
長野県	2,488
静岡県	3,984
岐阜県	1,926
愛知県	6,711
三重県	1,592
京都府	3,015
滋賀県	1,245
奈良県	1,551
和歌山県	1,461
大阪府	9,276
兵庫県	6,222
岡山県	2,257
広島県	3,623

都道府県	会員数
鳥取県	850
島根県	813
山口県	1,745
徳島県	1,250
高知県	1,618
香川県	1,249
愛媛県	1,825
福岡県	6,752
長崎県	2,195
熊本県	2,973
大分県	1,894
佐賀県	1,378
宮崎県	1,286
鹿児島県	2,962
沖縄県	1,779
海外	103

合計	129,875
----	---------

【資料6】

推計入院および外来患者数（単位：千人）と割合（単位％）

	平成8年			平成29年		
	総数	神経系疾患	割合	総数	神経系疾患	割合
入院	1480.5	65.0	4.4	1312.6	126.2	9.6
外来	7329.8	120.2	1.6	7191.0	164.9	2.3

平成8年および平成29年患者調査（厚生労働省）より抜粋

【資料7】

要介護度別にみた介護が必要になった主な要因（上位3位）

要介護度	第1位		第2位		第3位	
要介護者	認知症	24.3%	脳血管疾患（脳卒中）	19.2%	骨折・転倒	12.0%
要介護1	認知症	29.8%	脳血管疾患（脳卒中）	14.5%	高齢による衰弱	13.7%
要介護2	認知症	18.7%	脳血管疾患（脳卒中）	17.8%	骨折・転倒	13.5%
要介護3	認知症	27.0%	脳血管疾患（脳卒中）	24.1%	骨折・転倒	12.1%
要介護4	脳血管疾患（脳卒中）	23.6%	認知症	20.2%	骨折・転倒	15.1%
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	24.7%	認知症	24.0%	高齢による衰弱	8.9%

令和元年国民生活基礎調査（厚生労働省）から抜粋

CHAPTER 03

運動器の健康推進事業

当協会の三大事業の1つが、運動器の健康推進事業です。「子どもの運動器の健康推進事業」「成長期のスポーツ外傷予防啓発事業」「運動器外傷の救急医療に関する事業」「脆弱性骨折予防事業」「運動器疼痛対策事業」の5つの事業があります。ここではそれぞれの事業の目的とこれまでの成果などについてご紹介します。

子どもたちの運動器の健康を守る 学校保健委員会

「子どもの運動器の健康推進事業」

当協会の重視する取り組みの一つが、「子どもの運動器健康推進事業」である。現代の子どもたちには運動不足による体力・運動能力の低下と、運動のしすぎによるスポーツ障害の二極化が深刻となっている。こうした状況を踏まえ、当協会では2005（平成17）年度から「学校における児童生徒の運動器疾患の整備・充実」を目指し、文部科学省、日本医師会、日本学校保健会等に働きかけを実施してきた。この一連の取り組みが奏功し、2014（平成26）年度に学校保健安全法施行規則の一部が改正され、

2016（平成28）年度から、児童生徒の定期健康診断において「運動器検診」が必須化されたのである。

この検診が今後、より充実し正しく行われていくよう、当委員会では学校現場での検診の準備や進め方・事後措置等についてさまざまな媒体を通して紹介し、またシンポジウムの開催等も積極的に行う予定である。

また、学校におけるスクールトレーナー制度の創設および養成に関する事業についても現在、慎重に推進している。（担当理事・内尾祐司）

協会ホームページ『学校での運動器検診お役立ちコンテンツ』を紹介



2016（平成28）年から始まる学校運動器検診が円滑かつ効率的に実施することができるように、本委員会では、2014（平成26）年から、学校現場での健康診断についてわかりやすく記載した『学校での運動器（脊柱・胸郭、四肢、骨・関節）検診の手引き』をホームページに公開するようになった。検診のための準備印刷物、健康診断の実際、事後措置、留意事項、また、保護者や養護教諭学校関係者や学校医の皆様から想定されるさまざまな質問について回答を作成し、多くの方々に理解を深めていただくようにしている。

●これまでの主な事業内容

2011（平成23）年度

11月6日（日）、文部科学省を訪ね中川正春・文部科学大臣並びに布村幸彦・スポーツ青少年局長宛に「学校における健康診断の改善」要望書を手渡し、児童・生徒等の体力・運動能力の低下およびスポーツ障害の予防に結びつくよう、学校における健康診断の改善を図ることを重ねて要望した。なお、同要望書は、民主党の前原誠司・政調会長、日本医師会の原中勝征会長にも提出した。



2013（平成25）年度

学校保健委員会とスクールトレーナーワーキンググループを再編・統合した。スクールトレーナー制度に先立ち、3月29日付けで、「スクールトレーナー」の商標が認可された。学校の運動器検診モデル事業として、愛媛、埼玉、京都府で実施した。



2015（平成27）年度

2月『学校の運動器疾患・障害に対する取り組みの手引き』第2版を発行した。2016（平成28）年度から実施される「学校での運動器検診」が円滑・適切に行われるよう、文部科学省学校健康教育課、日本学校保健会、日本医師会学校保健委員会、日本整形外科学会学校保健委員会等と共同作業を推進した。10月、『学校における運動器検診体制の整備・充実事業に関わる資料集成』を発刊した。協会のホームページに『学校での運動器検診お役立ちコンテンツ』を作成し、学校現場での健康診断の準備、検診当日の進め方、事後措置や留意事項についてわかりやすく記載した。



2012（平成24）年度

運動器検診の実施体制と実施方法の整備に係る『運動器検診の実施要項（2011年版）』の内容構成の素案を作成した。11月19日、武藤芳照担当理事と内尾祐司学校保健委員長が文部科学省で行われた第4回「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」に出席した。

2014（平成26）年度

日本学校保健会の『児童生徒等の健康診断マニュアル』の改定等の取り組みが円滑・適切に行われるように、文部科学省学校健康教育課、日本学校保健会、日本医師会学校保健委員会、日本整形外科学会学校保健委員会等と連携、協力、情報交換、資料提示、共同作業等を推進した。理学療法士の学校保健活動の実態を把握するためのアンケート調査内容を固め、日本理学療法士協会と共同で本調査を実施、その結果を分析できる体制を整えた。

2017（平成29）年度

学校の運動器検診モデル事業として、島根、埼玉、京都府、愛媛県の運動器検診の実施状況を検討した。スクールトレーナー制度の基本構想、制度設計にあたっての課題などを検討した。



2019（平成31・令和元）年度

文部科学省から発表された2018（平成30）年度の学校保健統計の調査結果を分析・協議した。6月15日『学校の運動器疾患・障害に対する取り組みの手引き』（改訂版）第4版を発行した。新規事業として小中学校の教員・養護教諭・学校医を対象とした「児童生徒の運動器の健康推進事業・講習会」開催の実施要項を作成した。12月6日埼玉県学校保健会養護教諭部会・講習会に武藤担当理事を派遣した。



2016（平成28）年度

今年度4月から実施された「学校での運動器検診」の各地の実施状況を検討し、各関係団体からアンケート調査を実施した。また、中外医学社の『学校の運動器検診—子どもの身体と障害の診かた』を委員会の担当理事と委員が中心に執筆の準備に入った。学校の運動器検診モデル事業として、島根、埼玉、愛媛の検診の実施状況について検討し、運動器検診の適正な手順や事後措置の普及活動を検討した。4月『学校の運動器疾患・障害に対する取り組みの手引き』第3版を発行した。



2018（平成30）年度

6月1日『学校の運動器検診—子どもの身体と障害の診かた』（中外医学社）が発刊された。愛媛、島根、京都で、モデル事業を継続。日本理学療法士協会では「学校保健推進委員会」を設置、モデル事業や研究事業を展開することになった。

2021（令和3）年度

3月、『学校における運動器検診の整備・充実事業に関わる資料集成Ⅱ』を発刊した。7月31日当協会主催のオンラインシンポジウム「児童生徒等の運動器の健康を守り、学校での重大事故を防ぐために」を開催した。（詳しくはP57）

学校健診における運動器検診の質を高めるために

運動器検診が必須化されるまでの道のり

学校における運動器検診体制の整備・充実事業は、運動器の10年・日本協会の前身の「運動器の10年」日本委員会（故・杉岡洋一委員長、武藤芳照運営副委員長）が2005（平成17）年度から開始した、国を対象とした“夢”の一大プロジェクトでした。

その発端は、京都の学校医・小児科医であって、子どもたちの運動器の健康に違和感を身近に覚えておられた福田潤先生（元京都府医師会副会長）が武藤芳照先生（当時、東京大学教授）に送られた1枚のFAXです。それには、「児童生徒の運動器疾患・障害を早期発見する国家的な仕組み作りが必要であり、それを目標とした事業を是非『運動器の10年』日本委員会として立ち上げられたい」と書かれていました。

杉岡洋一委員長のもと、本委員会の2005（平成17）年度の正式事業の一つとして『学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業』（武藤芳照プロジェクト委員長）が発足し、2005（平成17）年度から北海道、京都府、徳島県、島根県の4グループ

で学校における運動器疾患・障害の実態に関する調査研究が開始され、その後、新潟県、宮崎県、愛媛県、埼玉県、熊本県、大分県の6グループが新たに参画して、2010（平成22）年まで本事業が続けられ、上記に関する各地の多くのデータが集積されたのです。

その11年間に及ぶ本学校保健委員会メンバーの身を粉にした地道な調査収集と不断の啓発活動の積み重ねは、学校における定期健康診断（健診）での運動器検査の必要性と重要性の根拠を示し、学校保健安全法の健診検査項目に運動器を条文化させることに大いに貢献したのです。そして、2014（平成26）年に「学校保健安全法施行規則の一部改正する省令」が通告され、2016（平成28）年から実施、現在に至ります。日本の未来を託す子どもたちの運動器健康推進のために国の規則を変えようとの夢は、草莽崛起の高志と情熱を持った市井の人々の地道で弛まぬ努力の積み重ねによって現実のものとなったのです。

（学校保健委員会 担当理事・内尾祐司）



学校保健委員会は、10年余、学校の定期健康診断に運動器検診の必要性と重要性を訴え、具体的な調査研究や仕組みづくりを行ってきました。その地道な努力が実り、2016（平成28）年、学校健診に運動器検診が必須化されました。その後も委員会は、この学校健診の実態調査を行い、質の高い運動器検診が行えるように取り組んでいます。ここでは、その取り組みの一端をご紹介します。

大規模オンライン・シンポジウムを開催

2021（令和3）年7月31日（土）、当協会が主催で「児童生徒等の運動器の健康を守り、学校での重大事故を防ぐために」と題し、Zoom ウェビナーによるオンライン・シンポジウムが開催されました。参加費は無料で、受講申し込みは全都道府県から749名、実際の受講者は552名でした。

このシンポジウムは、児童生徒等の運動器の外傷・障害・事故を予防するために、当協会の学校保健委員会が企画・立案したものです。当日は、学校健診における運動器検診のポイント、コロナ禍での運動不足と骨折の実態や重大事故・外傷予防の教育など、運動器と学校保健の専門家から、最新の情報を交えつつ、それぞれの現状と課題などが発表・提示されました。

当日は、武藤芳照業務執行理事の開会挨拶から始まり、第1部「学校健診における運動器検診の質を高めるために」、第2部「学校での児童生徒の重大事故と運動器外傷の予防」の計7講演の後、第3部では質疑応答という流れで進行しました。

第1部では、最初に学校保健担当理事である内尾

祐司が登場。「児童生徒等の運動器疾患・障害の実態と課題」と題し、不適切な運動による運動器障害が発育途上の子どもの起こることの危険性を訴えました。続いて、学校保健委員会の森原徹委員が「運動器検診での気づきのポイント 上肢・下肢編」を、また渡辺航太委員が「運動器検診での気づきのポイント 脊柱の異常（側彎症）編」をそれぞれ解説しました。最後に村井伸子委員が「保健室から見た児童生徒の運動器の現状」をテーマに講演しました。

続く第2部では、学校保健委員会の高橋敏明委員長が、「コロナ禍での児童生徒の骨折の実態と予防」について講演し、続いての山中龍宏委員が「学校での児童生徒の重大事故の実態と予防」を、板倉尚子委員が「理学療法士による児童生徒への運動器外傷の予防教育」について講演を行いました。

質疑応答の第3部では、受講者から多くの質問が寄せられ、各委員がそれに答え、菊山直幸委員が指定発言を行いました。最後は大工谷新一担当理事が閉会挨拶を述べ、オンライン・シンポジウムは無事終了しました。



オンライン・シンポジウム案内のちらし

少年野球選手の投球障害を予防するために 成長期のスポーツ外傷予防啓発委員会

「成長期のスポーツ外傷予防啓発事業」

生涯を通じて運動・スポーツを楽しくより豊かに取り組むためには、その人の成長段階や健康・体力の状況をよく知って取り組むことが大切である。しかし、間違った方法や過度に運動を行うことで、スポーツ傷害が起きることがある。とくに、成長期における少年野球選手の投球障害の事例は多く見られ、当委員会では、2011（平成23）年の一般財団法人設立当初から、この予防を目的に以下の基本方針で事業を進めてきた。

「基本方針」

- 1) 成長期の投球障害予防と啓発のための提言をまとめる。
- 2) 成長期の投球障害がなぜ起こるか、またその予防のための講習会開催の準備を行う。
- 3) 成長期の投球障害早期発見のための検診体制の整備とデータ収集方法の検討を行う。

（担当理事・稲垣克記）

●これまでの主な事業内容

2011（平成23）年度

全日本軟式野球連盟と提携し、事業推進の「基本方針」を策定した。また、推進事業として、①同連盟傘下の加盟チームによびかける提言の策定、②指導者講習会の開催、③少年野球選手の検診体制整備とデータ収集を推進事業とすることにした。

2013（平成25）年度

引き続き「2012（平成24）年度・指導者講習会」を実施し、これ以降、継続事業とした。少年野球選手たちのスポーツ外傷の早期発見のため、児童・生徒や指導者・保護者が日々の活動現場でチェックできる資料「将来も野球を楽しみ、選手として活躍するためのセルフチェックマニュアル」を作成、特別賛助会員・久光製薬株式会社の支援のもと、5万部を制作した。



2015（平成27）年度

「2014（平成26）年度・指導者講習会」を実施した。8月、第2次少年野球実態調査を実施した。（P60を参照）

2017（平成29）年度

「2016（平成28）年度・指導者講習会」を実施、肩・肘検診の基本マニュアルについて、松浦哲也委員、正富隆委員らがの検診の実態に即した「野球検診マニュアル」を提案し、群馬、徳島、大阪で「肩・肘のモデル検診」を実施した。9月8日（金）、野球選手の診療にあたっているドクターら47名が「野球障害予防懇話会」を開催した。

2019（平成31・令和元）年度

「2018（平成30）年度・指導者講習会」を実施、「肩・肘のモデル検診」を岩手、群馬、神奈川、京都、大阪、徳島、宮崎で実施した。8月30日（金）、ドクターら73名が「野球障害予防懇話会」を開催。「理学療法士講師養成講習会」を関東、北信越、近畿、四国で開催した。

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

2012（平成24）年度

全日本軟式野球連盟と協議し、全国9地区で指導者を対象とした「成長期のスポーツ障害予防・指導者講習会」を2012（平成24）年度から継続実施することとした（年内は東京のみ実施）。各地区で開催する共通教材を制作した。11月19日（月）第1回「中学・少年野球関係団体との懇談会」を開催した（千代田区・学士会館）。

2014（平成26）年度

「2013（平成25）年度・指導者講習会」を実施した。3月15日（土）第2回「中学・少年野球関係団体との懇談会」を開催した。8月、全国1万人の小学生を対象に第1次少年野球実態調査を実施した。（P60を参照）

2016（平成28）年度

「2015（平成27）年度・指導者講習会」を実施した。7月、DVD『少年野球のためのストレッチング9』が完成した。実態調査に協力してくれた412チームに贈呈した。9月、中学少年野球実態調査を実施した。（P61を参照）



2018（平成30）年度

「2017（平成29）年度・指導者講習会」を実施、「肩・肘のモデル検診」を京都、群馬、徳島、大阪、宮崎、神奈川で実施した。指導者講習会での理学療法士の人材養成をすべく「講師養成講習会」を実施することにした。年内は10月14日（日）秋田にて開催した。



2020（令和2）年度

新型コロナウイルス感染拡大で「2019（平成31・令和元）年度・指導者講習会」開催を中止した。当協会のHPで、コロナ禍でも自宅でもできる小中学生野球選手の基礎トレーニングを発信した。「肩・肘のモデル検診」を岩手、群馬、京都、大阪、徳島で実施した。12月8日（金）ドクター56名が「野球障害予防懇話会」を開催した。「講師養成講習会」は新型コロナウイルス感染拡大でWebによる講習会を九州、中国地区で開催した。

「成長期のスポーツ障害予防・指導者講習会」について



2012（平成24）年から始まった「成長期のスポーツ障害予防・指導者講習会」（主催・全日本軟式野球連盟、後援・運動器の健康・日本協会）は、その後、毎年開催され、コロナ禍に当たる「2019年度・指導者講習会」の中止を除き、計7年間で、全国84会場で開催され、延べ1万1,336人の指導者が受講した。

この講習会は、前半にスポーツ整形外科専門医が「成長期のスポーツ外傷予防」（座学60分）を講義し、後半では理学療法士による「コンディショニング」（座学30分）と「ストレッチの実技指導」（60分）を行う。

この講習会で使用する共通教材は、ドクター部門は松浦哲也委員、理学療法士部門は坂本雅昭委員が担当し、CDおよび冊子で制作。これまでに5回の改定を行い、小学生、中学生の野球の投球制限に関するルールも新しいものに更新しながら進めており、成長期の野球少年への適確な指導について周知を図っている。

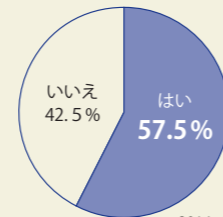
類をみない1万人の規模の“少年野球選手・実態調査”を3年連続実施

●小学生を対象とした2年連続の調査で判明したこと（2014・2015年）

	全日本軟式野球連盟	日本野球連盟参加硬式団体
登録チーム/選手数	12,663/253,260人	910/182,698人
回答チーム数	429チーム	47チーム
2014(平成26)年度 回答選手数	9,413人	815人
2015(平成27)年度 回答選手	7,794人 (内2年連続回答4,093人)	560人 (内2年連続回答265人)

小学生の少年野球実態調査は同じチームを対象に2年間にわたり実施
調査対象は全都道府県で各連盟に登録しているチーム数の一定割合で抽出

「これまでに体の痛みを感じたことがある」
小学生野球選手



2014(平成26)年度8月調査

2014(平成26)年8月の第1回目の調査では、回答があった選手1万228人のうち、「これまでに体の痛みを感じたことがある」と回答した人数は、実に5,880人57.5%に上った。しかし、痛みがあって通院・治療を受けている選手はそのうちのわずか11%(648人)に過ぎず、整形外科に通院している者は4.8%(285人)にとどまった。

一方、指導者の回答を見てみると、ウォーミングアップとクールダウンは概ね実施されていたものの、投手の投球数では、3割強が何の指示もしていないことが明らかとなった。

続いて、調査の数年前から、少年野球の各団体が、

「公式試合での投球制限を7イニングにする」など、いわゆるオーバーユースに関するルールを設けたことを受け、その後の障害発生の変化を見るため、2015(平成27)年8月に第2回目の調査を実施した。結果、ケガの発生に変化はなく、むしろ悪化しているケースもあった。公式試合での投球回数制限よりも、日頃の練習量や年間の試合数によって障害発生の確率が上がることが改めて浮き彫りとなった。

この結果を受けて、「長く野球を続けるための10の提言」をまとめ、全日本野球協会の関係競技団体および調査に協力してもらったチームに伝達した。

長く野球を続けるための10の提言 小学生向け

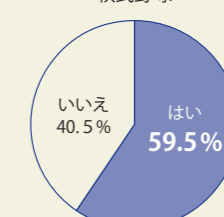
1. 全力投球数が1日50球以上や週に200球を超える選手の障害の発生率は明らかに高い。将来とも長く野球が続けられるよう、全力投球はこれ以下の数をしっかり守ること。
2. 小学生の練習は、1週間に3日以内、1日3時間を超えないこと。
3. 練習前後のウォームアップ、クールダウンには十分な時間をかけ、少なくとも20分以上を励行すること。
4. 毎週月曜日をセルフチェックの日と定め、指導者や保護者は、身体の痛みや肘の曲げ伸ばしの範囲に注意すること。
5. 少子化でチームの人数が少ない場合、特定の選手に過重な負担がかからないように配慮すること。
6. 障害の発生の初期段階では4、5日練習を休むと痛みが無くなることもある。まだ、少しでも痛みがある時や再び痛みが出た時は整形外科受診が望ましい。
7. 練習以外の自宅でのトレーニングが過重にならないこと。身体の緊張をほぐすため1日数回のストレッチを習慣づけるように指導し、過剰な筋力トレーニングは行わないこと。
8. 全力投球をしないシーズンオフを少なくとも3ヵ月もうけること。例えば守備練習で捕球のみとし、全力送球をしない練習内容とする。
9. 一人の選手が1年間で出場するのは70試合以内とするのが望ましい。
10. スポーツ障害の予防は、指導者・保護者の緊密な連携が大切で、整形外科専門医の定期的な検診を受ける仕組みを設けること。

2014(平成26)～2016(平成28)年、当協会は日本整形外科学会スポーツ委員会との合同事業として、物議を醸していた小学生・中学生のピッチャーの投球回数制限や障害予防知識向上の効果进行分析するため、全日本野球協会の協力を得て、全国の小学生、硬式・軟式野球選手とその指導者を対象とした実態調査を行った。この調査は日本で初となる1万人規模の調査となり注目を集めた。

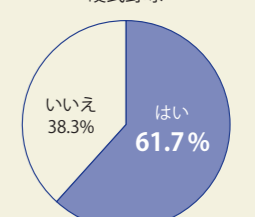
●中学野球選手1万人にも実態調査を実施（2016年）

	軟式野球	硬式野球
回答チーム数 (計495)	422チーム	73チーム
回答選手数 (計11,134人)	8,771人	2,363人

「今まで、からだのどこかで痛かったところがある」
軟式野球



硬式野球



2016(平成28)年9月、今度は中学生野球選手の実態調査を行った。

単純集計のデータでは、日本中学校体育連盟傘下の軟式野球と学校外のクラブチームの硬式とでは、活動実態に違いがある。これに鑑みて別個に分析すると、軟式のほうが練習日数や月間の試合数も多い傾向が見られた。しかし練習時間、日数、試合数による「痛み」の違いについては、顕著な差異は認められなかった。

全体の「痛み」に関する分析では、土日の5時間以上の練習、1日に70球以上、1週間で350球以上の全力投球、1ヵ月に8試合以上を超えると、軟式・硬式ともに痛みの発生割合が増加していた。

当時、委員長だった高岸憲二氏が独自に多変量解析を行ったところ、1日70球以上の全力投球、1ヵ月平均10試合以上、1日に1時間以上の個人練習、1年生に比べて2年生の投手および捕手が、顕著に肩・肘痛を発症していることがわかった。

他方、指導者に対するアンケートでは「ケガをさせないためのストレッチの方法を知りたい」、「近くに整形外科の専門医がない」、「正しい投球方法がよくわからない」、「定期的な講習会を希望する」などの意見が寄せられた。

この結果を受け、「中学生野球選手を障害・外傷から守る10の提言」をまとめ、全日本野球協会と中学野球各団体、実態調査協力チームに伝達した。

中学生野球選手を障害・外傷から守る10の提言

1. 練習での全力投球数は、野手も含めて1日70球以内、週に300球以内とする。
2. 練習は、1週間に6日以内、1日3時間を超えない。
3. 一人の選手が試合に出場するのは月に10試合以内、投手はその半数(5試合以内)とするのが望ましい。
4. 試合をしないシーズンオフを少なくとも3ヵ月もうける。
5. 練習前後のウォーミングアップ、クールダウンは少なくともそれぞれ20分以上行う。
6. 毎週月曜日に身体の痛みや肘の曲げ伸ばしをセルフチェックする。
7. 自宅では毎日ストレッチを行い、過剰な筋力トレーニングは行わない。
8. 正しい投球方法を指導し、特定の選手に過重な負担がかからないように配慮する。
9. 休養で痛みが軽減しても、少しでも痛みが残る時は整形外科受診が望ましい。
10. スポーツ障害予防のため整形外科専門医の定期的な検診をすすめる。

わが国の外傷センター体制構築および運動器外傷診療の質の向上を目指して 運動器外傷の救急医療に関する委員会

「運動器外傷の救急医療に関する事業」

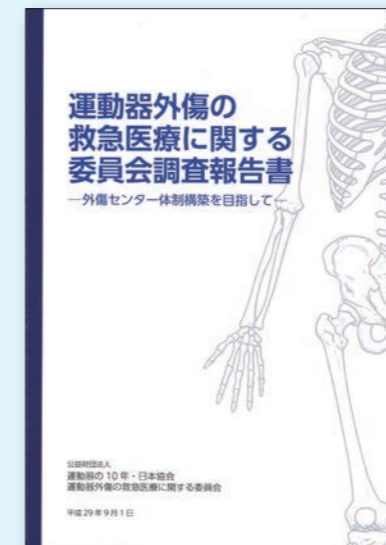
交通事故を含む外傷による死亡、後遺障害を減少させること、そのことにより、運動器外傷に関わる社会的コストの軽減を図ることは、「運動器の健康」世界運動の活動目的にかなっている。また、先進諸外国に比べ遅れているわが国の外傷診療体制の改善・再構築が喫緊の課題であることが認識され、本委員会が発足した。本委員会はわが国と諸外国の救急外傷診療体制を調査し、わが国における外傷センターシステムの構築に向けての活動を行うこと、さらに運動器外傷診療の標準化、

質の向上に資する活動を行うことを目的とする。

今までに、韓国、香港、オーストラリアの外傷センターを訪問し、わが国の現状とあわせて調査報告書を作成し、関係諸団体に配布した。また、関係学会の開催にあわせてシンポジウムを企画、提案してきた。国内の運動器外傷の症例登録事業への協力も行ってきた。

現在、大腿骨近位部骨折重症例への対応について、脆弱性骨折予防委員会とも連携しながら事業を進めているところである。(担当理事・三上容司)

『運動器外傷の救急医療に関する委員会調査報告書』の発行



わが国の外傷診療体制の在り方に関する調査報告、韓国・香港・オーストラリアの外傷センター視察の概略、韓国・香港の外傷診療体制に関する調査報告、オーストラリアの外傷診療体制に関する調査報告をまとめ、わが国における運動器外傷診療の質向上のための本委員会の提言をまとめた書である。提言は以下の項目となる。

1. 運動器外傷レジストリーの整備
2. 外傷センターの重要性についての広報活動
3. 外傷センターの設立・運営
4. 重度外傷の診断・治療についての研修・教育体制の整備
5. 外傷専門医間の横断的連携の必要性

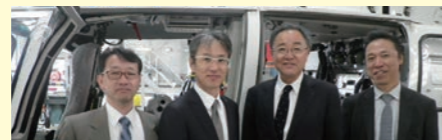
●これまでの主な事業内容

2011(平成23)年度

各委員に依頼し、わが国における外傷診療体制の現状、米国、ドイツ、イギリスの外傷センターの現状に関する調査、資料収集を行った。また、各委員が収集した資料を分析・検討し、「わが国の外傷診療体制の在り方に関する調査報告書」を作成した。

2013(平成25)年度

三上容司、井口浩一、黒住健人、松下隆、4名がオーストラリア・ブリスベン、同メルボルンの外傷センターを訪問し、同地での外傷センターの視察・調査に関する報告書を作成した。また委員らが日本外傷学会、日本骨折治療学会等で発表を行った。さらに東日本整形災害外科学会のシンポジウムでパネルディスカッションも開催した。



オーストラリアのメルボルン、救急ヘリの前で。左から井口浩一、黒住健人、松下隆、三上容司。2013(平成25)年11月

2015(平成27)年度

日本骨折治療学会の主導で始まった開放骨折登録システム(DOTJ)に続き、労災病院群の主導で始まる「四肢・骨盤骨折登録システム(RODEO study)」の概要について報告があり、これらの事業への協力・支援を当委員会でも行うことが了承された。

2017(平成29)年度

9月1日『運動器外傷の救急医療に関する委員会調査報告書』を発行し(300部)、当協会の参加会員団体、協賛団体等関係各所に配布した。

2019(平成31・令和元)年度

第93回日本整形外科学会総会(2020)のシンポ・パネルに応募し、「わが国の外傷診療システムの課題」が採用された。



2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2012(平成24)年度

三上容司、土田芳彦、井口浩一、黒住健人、4名の委員が韓国・香港の外傷センターを訪問し、視察・調査の結果を踏まえ、報告書を作成した。今後、日本骨折治療学会、日本外傷学会に報告することとした。また日本医師会等の関係諸団体に向け、提言を行う準備をはじめた。



2012(平成24)年10月、香港のPrince of Wales Hospitalで講演する土田委員

2014(平成26)年度

第1回委員会で、オーストラリア視察旅行の発表、第2回委員会で運動器外傷患者の登録、日本医師会への提案、海外視察旅行報告書作成について話し合われた。

2016(平成28)年度

諸外国への救急外傷センター視察報告書を2017(平成29)年までに作成することが承認された。

2018(平成30)年度

DOTJ、RODEO studyに関する情報共有を図ることにより、登録システム運用の協力・支援を行い、運動器外傷の重症化予防、後遺障害発生の予防に向けての方策を探る。

2020(令和2)年度

第93回日本整形外科学会総会(2020)のシンポジウムを行った。内容は以下の通り。
「わが国の外傷診療システムの課題」(座長・松下隆、三上容司)
・整形外科の望ましい教育システム(発表:土田芳彦)
・東京における外傷センターの取り組み(発表:鈴木卓)
・地方都市における外傷センターの役割(発表:宮本俊之)
・重症外傷治療の問題点(発表:井口浩一)
・悉皆性のある外傷登録制度の必要性(発表:石井桂輔)
・行政と連携した外傷診療システム構築の必要性(発表:森村尚登)

「脆弱性骨折二次骨折」の低減を目指して 脆弱性骨折予防委員会

「脆弱性骨折予防事業」

本委員会は、二次骨折予防の実現のための資料を作成し、二次骨折予防の重要性を広く一般市民への啓発を推進するとともに、日本整形外科学会、日本骨折治療学会、日本骨粗鬆症学会、日本リハビリテーション医学会、日本老年医学会、日本脆弱性骨折ネットワーク等の関連学会との連携を強化してリエゾンサービスの普及を推進する。

なお、この委員会は、2011（平成23）～2014（平

成26）年度まで「中高年の運動器健康推進事業」の活動事業の中にあつた「大腿骨近位部二次骨折予防啓発ワーキンググループ」が2017（平成29）年から「脆弱性骨折予防委員会」の名称となり、活動を続けている。現在、二次骨折予防の観点からさまざまな情報を発信して、脆弱性骨折全体の予防を目指した事業を展開している。

（委員長・山本智章）

●これまでの主な事業内容

2011（平成23）年度

地域医療機関および住民検診においてFRAX（※WHO骨折リスク評価ツールの略）による評価を行い、骨粗鬆症スクリーニング法として有用であるか否かを明らかにすることを目的とし、第1回の委員会では2012（平成24）年度の実施に向け、住民に対するアンケート方法を検討した。

2013（平成25）年度

FRAXを取り入れた資料『骨粗鬆症のおはなし』を作成し、9月に開催された市民公開講座（於：埼玉医科大学学園祭）の受講者に配布した。3つの医院で配布したところ、5ヵ月間で合計90名に骨粗鬆症治療を開始することができた。これにより、FRAXが骨粗鬆症の啓発およびスクリーニングの手立てとなることがほぼ証明された。



2015（平成27）年度

二次骨折予防啓発ポスター・パンフレットの作成をするため、「二次骨折予防」のキャッチフレーズの募集を計画した。

2017（平成29）年度

1月末、「二次骨折予防のためのキャッチフレーズ」公募が締め切られ、合計3,705件の応募があつた。2月12日（日）に審査委員会が開催され、以下の標語が決定した。

- 最優秀賞：「No! 骨折連鎖 治療にGo!」（最優秀賞10万円）
- 優秀賞：「ストップ! 骨折ドミノ」（優秀賞3万円）
- 優秀賞：「STOP! 骨折ドミノ」（優秀賞3万円）
- 優秀賞：「ストップ・ザ・ドミノ」（優秀賞3万円）

入賞した最優秀賞の「No! 骨折連鎖 治療にGo!」を使用し、二次骨折予防啓発ポスター①を制作（4,000枚）した。



2019（平成31・令和元）年度

患者とその家族への啓発を目的に二次骨折予防リーフレット（『二次骨折予防手帖』）制作の準備を開始した。

2021（令和3）年度

『二次骨折予防手帖』の英訳版の作成を開始した。

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

2012（平成24）年度

FRAXを取り入れた住民検診や骨粗鬆症に関連するアンケートを実施しようとして行政に働きかけたが人手や経費の面で協力が得られなかったため、次年度に向けて見直しを図る。

2014（平成26）年度

脆弱性骨折を予防するために一度骨折を起こした人を管理するツールを作成することを目的に、今回は大腿骨近位部骨折を起こした人の二次骨折予防管理ツール作成を目標とする。具体的には、骨粗鬆症学会や日本脆弱性骨折ネットワーク（FFN）による意見統一やツールの作成を見守り、行政に伝えていくこととした。

2016（平成28）年度

12月5日（月）より二次骨折予防のためのキャッチフレーズ公募を開始（『公募ガイド』本誌およびサイトに掲載）、公募のちらしも作成した。



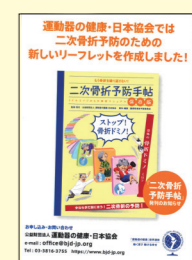
2018（平成30）年度

前年度に制作した二次骨折予防啓発ポスターのデザインを一新し、「ストップ! 骨折ドミノ」の二次骨折予防啓発ポスター②を制作（8,000枚）した。



2020（令和2）年度

『二次骨折予防手帖』が完成し、合計5,000冊制作し、当協会役員、参加団体、全国整形外科医局、保健所などに全国の関連施設に配布した。また当協会ホームページに掲載、ダウンロードできるようにした。その他、同手帖を広く周知するために案内のチラシも作成した。



『二次骨折予防手帖』（保存版）の制作

この手帖は、二次骨折予防のわかりやすいキャッチフレーズを表紙に使用し、中面では、“二次骨折とは何か”を漫画でわかりやすく説明。また、「二次骨折予防のための4つの要」などをカラーイラストでわかりやすく解説している。さらに患者さんご自身の骨の記録や、二次骨折予防のチェック、専門スタッフからのメッセージやアドバイスなどが書き込める手帖スタイルにしている。この手帖は、実際の臨床現場ですぐに使用することができ、薬、栄養、転倒予防など一次骨折予防や検診にも使えるようにした。スタッフの共有ツールとして、また患者さんの教育ツールとしてリエゾンサービスに役立つコンテンツとなっている。



運動器の痛み対策の重要性を広く周知するために 運動器疼痛対策委員会

「運動器疼痛対策事業」

腰痛や膝痛などの運動器疼痛は有訴率が極めて高く、QOLを低下させるだけでなく社会的損失も極めて大きい。超高齢社会を迎えたわが国では運動器疼痛対策の重要性はますます高まっている。

当委員会の事業目的は、①運動器疼痛がもたらすQOLの低下や社会的損失の現状について、当協会の広報誌およびホームページ等を通じて情報発信をし、啓発活動を通して運動器疼痛対策の重要性について広く一般に周知すること、②運動器疼痛対策に関するエビデンスを、一般市民と医療

者それぞれが必要とする有用な情報として、整理・発信し、運動器の健康づくりに寄与することである。

当委員会は2011（平成23）年に事業を開始し、NPO痛み医学研究情報センター（現日本いたみ財団）と協働して情報発信、市民公開講座や医療者研修会、ワークショップなどを行ってきた。2017（平成29）年に一時活動を休止していたが、2020（令和2）年から新体制となって運動器疼痛の啓発活動に力を入れて事業を再開している。

（担当理事 委員長・池内昌彦）

運動器疼痛対策の重要性を情報発信



『Moving』41号より

当委員会では、運動器の痛み（疼痛）の中でも、国民の多くが感じている症状について、痛みの症状、原因、対処法および治療法について解説する情報発信を、当協会の広報季刊誌およびホームページで行っている。とりわけ、膝痛、腰痛、股関節痛などについて紹介した記事はホームページの閲覧者数も多く、広く情報発信を行うことができた。今後は市民向けの公開講座や小冊子の配布、医療者向けの研修・ワークショップを通して、運動器疼痛対策の重要性を周知していく予定である。

●これまでの主な事業内容

2011（平成23）年度

運動器の痛みの実態調査および必要性に関する調査および薬物療法の適正使用に関する調査を開始した。



2011

2012

2012（平成24）年度

当協会のホームページに『私たちの運動器の痛みについて考えてみよう』を連載し、運動器の痛みについての解説や専門家のレポートを掲載した。また、「運動器の痛み」についての市民セミナーの支援・共催（愛知県、高知県、東京都）を行った。



2013

2013（平成25）年度

「運動器の痛み」市民セミナーの支援・共催（岡山県、高知県、東京都）した。

2014

2014（平成26）年度

「運動器の痛み」市民セミナーの支援・共催（高知県、兵庫県、東京都）を実施するとともに、医療者向けの研修会（痛みのワークショップ）の後援（愛知県・東京都）も行った。

2015

2015（平成27）年度

当協会のホームページの記事を更新、NPO法人いたみ医学研究センターのホームページ内で、医療者向けコンテンツ『Journal Club』を共同作成した。「運動器の痛み」市民セミナーの後援（高知県、東京都）や医療者向けの研修会痛みのワークショップの後援を行った（福岡県、大阪府）。「運動器」という言葉を普及させるための事業として、日本リウマチ学会総会、地域セミナー等で講演を全4回実施した。

2016

2016（平成28）年度

「運動器の痛み」市民セミナーの後援（栃木県）を行った。また、医療者向けの研修会痛みのワークショップの後援（愛知県、兵庫県）。さらに、「運動器」という言葉を普及させるための事業として、ロコモサイコソマ研究会等で講演を全5回行った。

2019

2019（平成31・令和元）年度

2017（平成29）年度以降中断していた運動器疼痛対策事業を再開し、2020（令和2）年度以降の事業内容を検討した。

2020

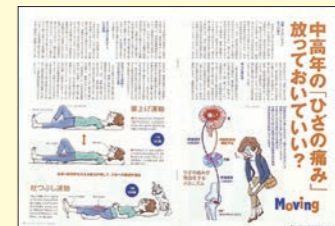
2020（令和2）年度

広報季刊誌『Moving』Vol.35～38に情報発信し、同内容は当協会ホームページにも掲載した。
Vol.35 ひざの痛み
Vol.36 いわゆる「むち打ち症」
Vol.37 慢性痛と笑い
Vol.38 ホルモンと運動器の痛みの関係

2021

2021（令和3）年度

広報季刊誌『Moving』Vol.39～41に情報発信し、同内容は当協会ホームページにも掲載した。
Vol.39 慢性の腰の痛みにはどう対処していくのがよいのか
Vol.40 腰部脊柱管狭窄症の基礎知識
Vol.41 股関節が痛い！



各種委員会担当理事・委員一覧

2021年11月現在

学校保健委員会

「子どもの運動器の健康推進事業」

担当理事 武藤 芳照
担当理事 内尾 祐司
担当理事 大工谷 新一

委員長 高橋 敏明
委員 板倉 尚子
委員 菊山 直幸
委員 鈴木 亨之
委員 村井 伸子
委員 森原 徹
委員 山中 龍宏
委員 渡辺 航太

成長期のスポーツ外傷予防啓発委員会

「成長期のスポーツ外傷予防啓発事業」

担当理事 稲垣 克記
担当理事 吉井 智晴

委員長 渡邊 幹彦
副委員長 坂本 雅昭
委員 岩間 徹
委員 大歳 憲一
委員 小林 敦郎
委員 小林 三郎
委員 田鹿 毅
委員 田和 一浩
委員 帖佐 悦男
委員 正富 隆
委員 松浦 哲也
委員 森原 徹
委員 渡邊 裕之
アドバイザー 高岸 憲二

運動器外傷の救急医療に関する委員会

「運動器外傷の救急医療に関する事業」

担当理事 三上 容司

委員長 井口 浩一
委員 黒住 健人
委員 坂本 哲也
委員 鈴木 卓
委員 野田 知之
委員 宮本 俊之

運動器疼痛対策委員会

「運動器疼痛対策事業」

担当理事 池内 昌彦

委員長 池内 昌彦
委員 矢吹 省司
委員 牛田 享宏
委員 松平 浩
委員 園畑 素樹
委員 三木 健司
委員 鉄永 倫子

脆弱性骨折予防委員会

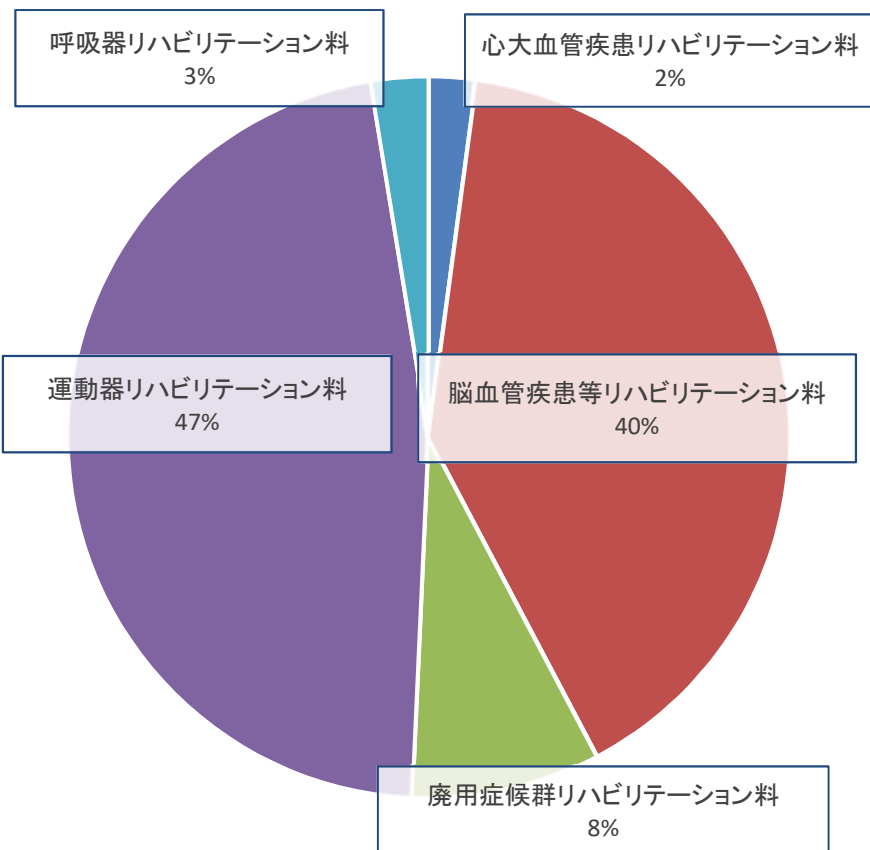
「脆弱性骨折予防事業」

担当理事 萩野 浩

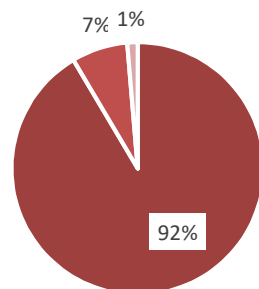
委員長 山本 智章
委員 沖本 信和
委員 宮腰 尚久
委員 山崎 薫

○ 疾患別リハビリテーション料の算定回数については、脳血管疾患等リハビリテーション料が40%、運動器リハビリテーション料が47%を占めている。

疾患別リハビリテーション料(算定回数)

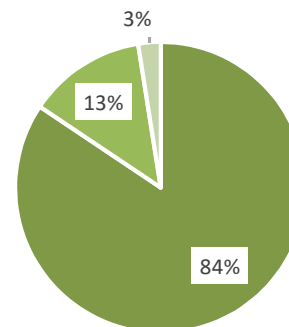


脳血管疾患等リハビリテーション料



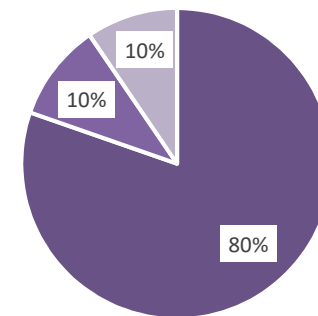
- 脳血管疾患等リハ(I)
- 脳血管疾患等リハ(II)
- 脳血管疾患等リハ(III)

廃用症候群リハビリテーション料



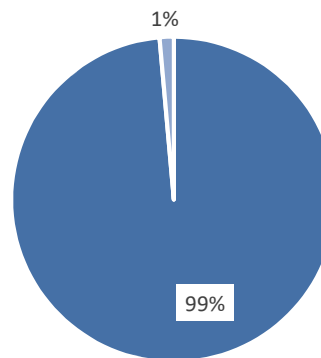
- 廃用症候群リハ(I)
- 廃用症候群リハ(II)
- 廃用症候群リハ(III)

運動器リハビリテーション料



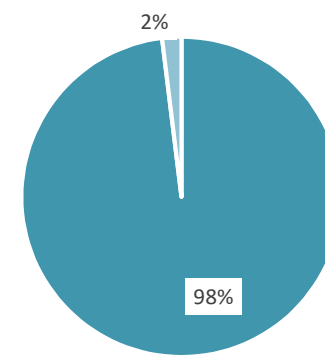
- 運動器リハ(I)
- 運動器リハ(II)
- 運動器リハ(III)

心大血管疾患リハビリテーション料



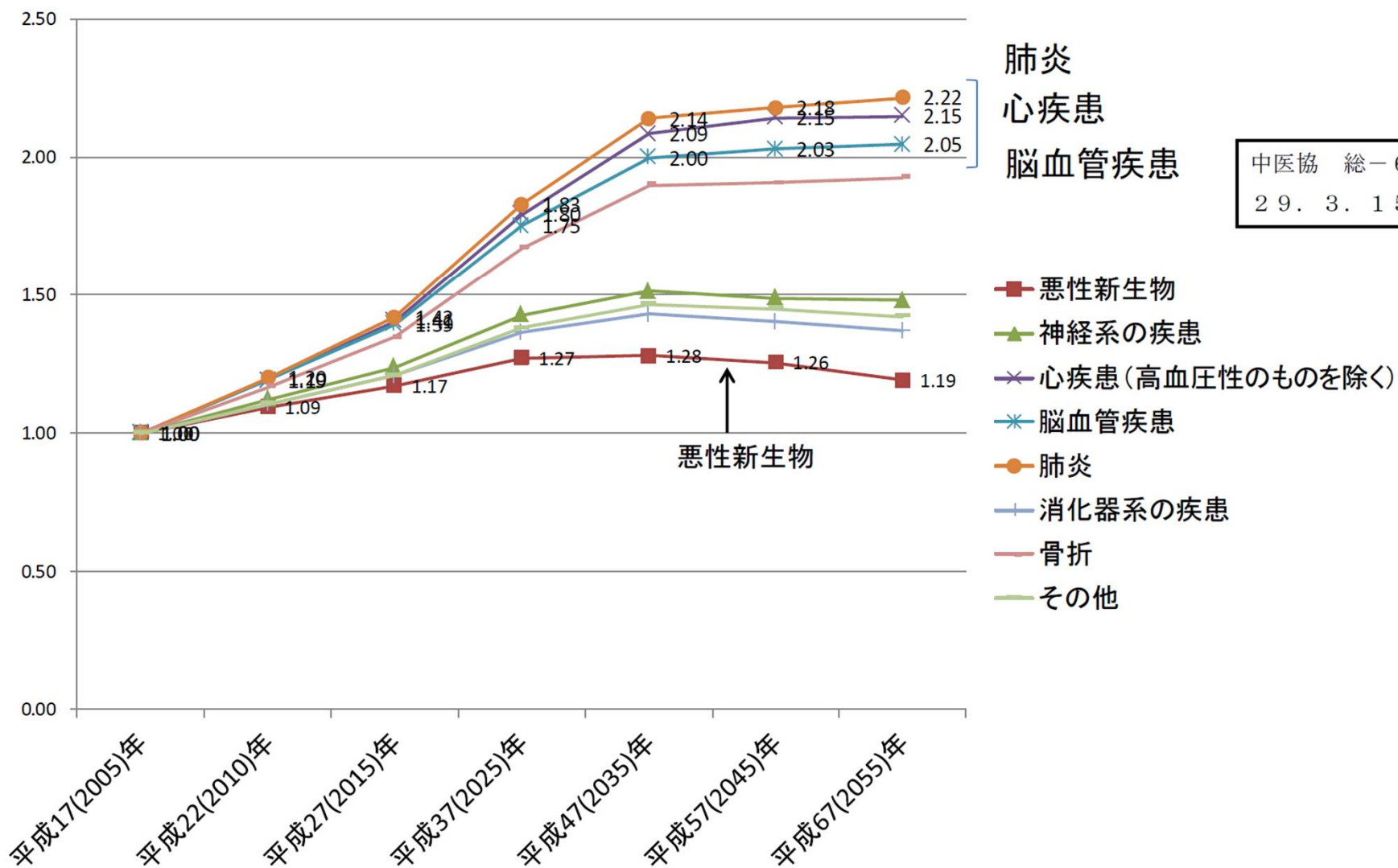
- 心大血管疾患リハ(I)
- 心大血管疾患リハ(II)

呼吸器リハビリテーション料



- 呼吸器リハ(I)
- 呼吸器リハ(II)

(参考) 入院患者の将来推計 2005年を1とした場合の増加率



中医協 総-6
29.3.15

国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計及び患者調査から作成

【資料11】

日本診療放射線技師会・都道府県別会員数

2021年11月末現在

都道府県	会員数
北海道	1,785
青森県	333
秋田県	358
岩手県	327
宮城県	543
山形県	392
福島県	518
茨城県	694
栃木県	505
群馬県	543
埼玉県	1,345
千葉県	874
東京都	2,400
神奈川県	1,487
新潟県	490
富山県	400

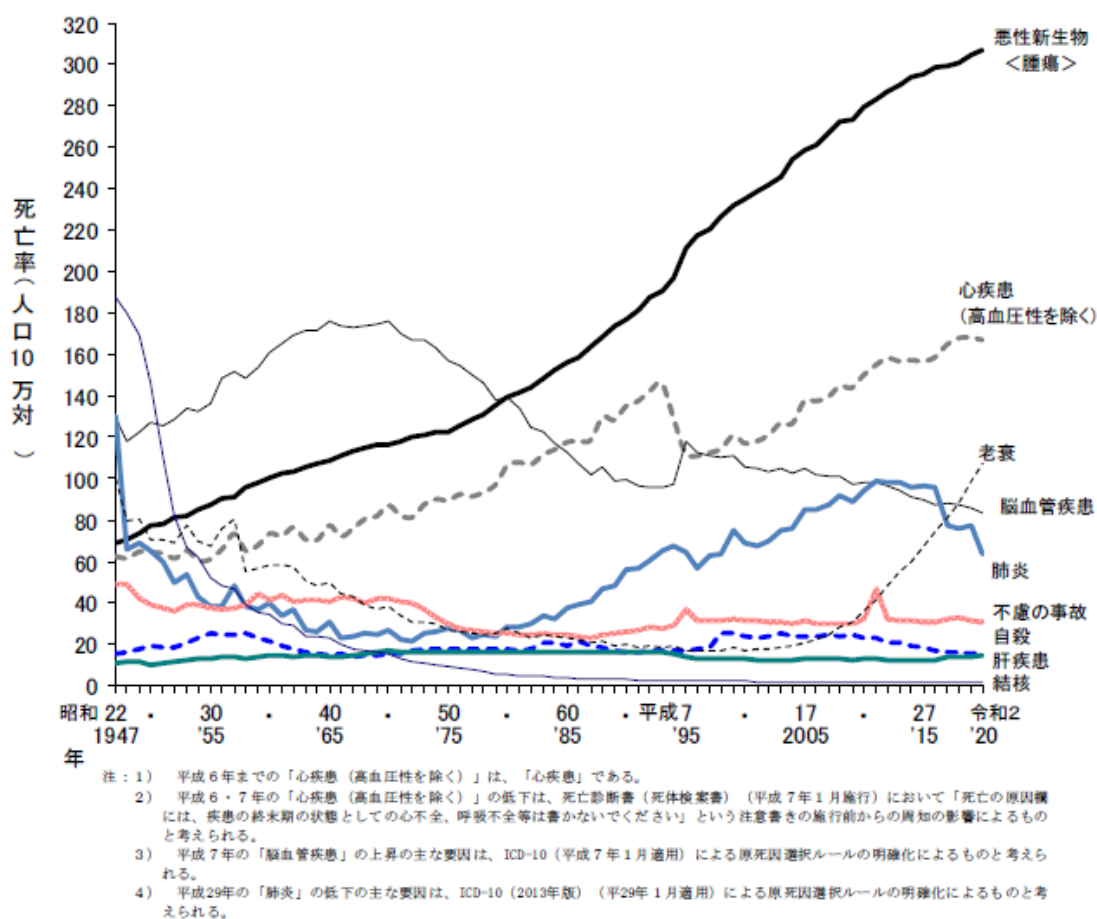
都道府県	会員数
石川県	355
福井県	318
山梨県	201
長野県	580
静岡県	957
岐阜県	751
愛知県	2,222
三重県	576
京都府	644
滋賀県	427
奈良県	434
和歌山県	254
大阪府	1,277
兵庫県	1,299
岡山県	714
広島県	788

都道府県	会員数
鳥取県	213
島根県	256
山口県	498
徳島県	167
高知県	181
香川県	345
愛媛県	421
福岡県	1,883
長崎県	453
熊本県	574
大分県	400
佐賀県	224
宮崎県	389
鹿児島県	570
沖縄県	413
その他	44

合計	31,822
----	--------

死因動向（厚生労働省人口統計）

主な死因別にみた死亡率（人口 10 万対）の年次推移



厚生労働省 令和 2 年（2020）人口動態統計月報年計（概数）の概況（16 頁、図 6）

順天堂大学
保健医療学研究科
「理学療法学専攻」「診療放射線学専攻」
設置に関する入学意向調査
結果報告書

2022年2月

丸善雄松堂株式会社

I. 調査概要	… P 1
II. 調査結果まとめ	… P 4
①順天堂大学保健医療学部 理学療法学科・診療放射線学科の学生	… P 5
②理学療法士、診療放射線技師として在職中の方	… P 7
III. 調査結果 (①順天堂大学保健医療学部 理学療法学科・診療放射線学科の学生)	… P 10
1. 回答者プロフィール	… P 11
2. 順天堂大学大学院「保健医療学研究科」評価	… P 14
IV. 調査結果 (②理学療法士、診療放射線技師として在職中の方)	… P 20
1. 回答者プロフィール	… P 21
2. 順天堂大学大学院「保健医療学研究科」評価	… P 24
3. 大学院進学するにあたり重視する点	… P 29
巻末資料 1 : 調査票	… P 30
巻末資料 2 : 説明資料	… P 37
巻末資料 3 : 調査対象(②理学療法士、診療放射線技師として在職者の所属先)	… P 41

I. 調査概要

【1】調査目的

2023年4月に開設を予定している順天堂大学の保健医療学研究科「理学療法学専攻」「診療放射線学専攻」に関して、入学意向を把握するため。

【2】調査概要

調査対象	①順天堂大学保健医療学部 理学療法学科・診療放射線学科の学生 ②理学療法士、診療放射線技師として在職中の方
調査方法	①J-PASS（学生支援ポータル）システムを使用して実施 ②郵送調査
調査地域	①順天堂大学保健医療学部 理学療法学科・診療放射線学科に在学する全学生 ②理学療法士施設（東京、神奈川、埼玉、千葉、茨城、静岡） 診療放射線技師施設（東京・神奈川・埼玉・千葉・栃木・静岡）
配布数	①725部（理学療法学科363部、診療放射線学科362部） ②1,260部（理学療法士所属199施設、診療放射線技師所属53施設） ※各施設に5部配布
有効回答数	①725件 ②791件（うち、「理学療法士」611件、「診療放射線技師」180件）
回収率	①100% ②62.8%（理学療法士施設61.4%、診療放射線技師施設67.9%）
調査時期	①2021年12月15日（水）～2021年12月28日（火） ②2021年12月15日（水）～2022年1月14日（金）
調査実施機関	丸善雄松堂株式会社

【3】調査項目

＜ ① 順天堂大学保健医療学部 理学療法学科・診療放射線学科の学生＞

- 性別
- 学年
- 所属学科
- 居住地
- 卒業後の進路 (MA)
- 順天堂大学が設置する大学院が保健医療福祉の発展と向上に有益だと思うか
- 順天堂大学大学院「保健医療学研究科」設置に対する評価
- 順天堂大学大学院「保健医療学研究科」入学意向
- 将来に対する考え (MA)
- 大学院修士課程への進学意向時期
- 大学院（修士課程）設置に関する意見・要望等 (FA)

＜ ② 理学療法士、診療放射線技師として在職中の方＞

- 性別
- 年代
- 最終学歴
- 居住地
- 現在の職種
- 現在の職種での実務経験年数
- 自身の将来について (MA)
- 順天堂大学が設置する大学院が保健医療福祉の発展と向上に有益だと思うか
- 大学院への進学意向
- 大学院修士課程への進学予定時期
- 大学院進学を決めるにあたり、重視する点 (MA)
- 大学院（修士課程）設置に関する意見・要望等 (FA)

Ⅱ. 調査結果まとめ

【回答者プロフィール】

属性	<ul style="list-style-type: none"> ● 回答者の性別は、「男性」が40.1%、「女性」が53.1%で、女性の割合が13.0pt高い。 ● 学年の構成は、1年生～3年生がそれぞれ3割前後で、ほぼ均等となっている。 ● 所属学科は、「理学療法学科」が46.9%、「診療放射線学科」が46.2%。 ● 居住地は、「東京都内（23区内）」が最も多く36.1%。次いで「千葉県」が17.4%、「埼玉県」が13.7%で続く。23区内・外を合わせた「東京都」の割合は45.6%で、半数弱を占める。首都圏（1都3県）の括りで見ると87.3%となり、9割弱を占める。
大学卒業後の 予定進路	<ul style="list-style-type: none"> ● 大学卒業後の予定進路は、「理学療法士」「診療放射線技師」がそれぞれ4割強である。また、5.9%は「大学院進学」を考えている。
将来に対する 考え	<ul style="list-style-type: none"> ● 将来に対する考えとしては、「臨床現場で管理職に就きたい」「幅広い知識を修得し、専門性を高めたい」がそれぞれ5割弱で上位にあがった。

①順天堂大学保健医療学部 理学療法学科・診療放射線学科の学生

【順天堂大学大学院「保健医療学研究科」評価】

<p>保健医療福祉の 発展と向上への 有益性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 90.8%が、「順天堂大学が大学院を設置することはこれからの保健医療福祉の発展と向上に有益(※)」と思っている。「非常に有益だと思う」は47.2%。 (※)「非常に有益だと思う」+「有益だと思う」の合計
<p>設置に対する 評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 71.7%が、順天堂大学大学院保健医療学研究科（理学療法専攻／診療放射線専攻）を設置してほしい(※)と思っている。「是非設置してほしい」は、41.5%。 (※)「是非設置してほしい」+「できれば設置してほしい」の合計
<p>進学意向</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 43.6%が、順天堂大学大学院保健医療学研究科（理学療法専攻／診療放射線専攻）への進学意向(※)を持っている。最も意向の強い「進学したい」は7.4%で、「進学に関心がある」も足したTOP2BOXの割合は24.2%となる。 (※)「進学したい」+「進学に関心がある」+「条件が合えば進学したい」の合計 ● 人数で見ると、進学意向あり(TOP3BOX)は317人で、より意向の強いTOP2BOXでは176人だった。 ● 学科別、および学年×学科別で詳細にみると、理学療法学科は50.8%、診療放射線学科は43.0%が進学意向(TOP3BOX)を持っている。 ● 現在3年生の学生に限定すると、理学療法学科は50.8%、診療放射線学科は33.1%が進学意向(TOP3BOX)を持っている。 ● 人数で見ると、現在3年生の理学療法学科の学生は59人が、診療放射線学科の学生は38人が進学意向(TOP3BOX)あり。TOP2BOXでは、理学療法学科は41人、診療放射線学科は22人となっており、入学定員の4倍以上の人数が進学意向を持っていることが確認された。
<p>大学院進学 予定時期</p> <p>※集計ベース： 進学意向あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 大学院進学予定時期は、「学部卒業後、直ちに進学」が34.1%で最も多い。次いで「医療従事者として実務経験を積んだ後に進学」が32.2%で続く。 ● 学科別にみると、理学療法学科は31.8%、診療放射線学科は36.8%が「学部卒業後、直ちに進学」と回答。 ● 現在3年生の学生に限定すると、理学療法学科は32.2%、診療放射線学科は42.1%が「学部卒業後、直ちに進学」と回答。 ● 人数で見ると、現在3年生の理学療法学科の学生は19人が、診療放射線学科の学生は16人が、「学部卒業後、直ちに進学」と回答し、入学定員の3倍以上の人数となった。

②理学療法士、診療放射線技師として在職中の方

【回答者プロフィール】

属性	<p><理学療法士></p> <ul style="list-style-type: none">● 回答者の性別は、「男性」が73.2%、「女性」が26.8%で、男性の割合が46.4pt高い。● 年代は、「30歳代」が最も多く42.4%、次いで「20歳代」が41.4%で続く。20-30代で85%弱を占める。● 最終学歴は、「大学」が最も多く51.7%、次いで「専門学校」が22.6%で続く。● 居住地は「東京都内 (23区内)」が最も多く23.2%、次いで「埼玉県」が22.1%で続く。23区内・外を合わせた「東京都」の割合は37.4%で、4割弱を占める。首都圏 (1都3県) の括りで見ると96.2%を占めた。 <p><診療放射線技師></p> <ul style="list-style-type: none">● 回答者の性別は、「男性」が69.4%、「女性」が30.6%で、男性の割合が38.8pt高い。● 年代は、「20歳代」が最も多く33.9%、次いで「30歳代」が28.9%で続く。20-30代で6割強を占める。● 最終学歴は、「大学」が最も多く67.2%、次いで「専門学校」が14.4%で続く。● 居住地は「東京都内 (23区内)」が最も多く38.9%、次いで「神奈川県」が18.3%で続く。23区内・外を合わせた「東京都」の割合は53.3%で、半数強を占める。首都圏 (1都3県) の括りで見ると92.7%を占めた。
実務経験年数	<p><理学療法士></p> <ul style="list-style-type: none">● 「10年以上20年未満」が最も多く34.5%。次いで「5年以上10年未満」が31.1%で続く。「5年以上20年未満」で65%強を占めている。 <p><診療放射線技師></p> <ul style="list-style-type: none">● 「10年以上20年未満」が最も多く28.9%。次いで「20年以上」が27.2%で続く。「10年以上」で55%強を占めている。
将来について	<p><理学療法士></p> <ul style="list-style-type: none">● 81.5%が「幅広い知識を修得し、専門性を高めたい」と考えている。また、1割前後の人が「教職に就きたい」「研究職に就きたい」という意向を持っている。 <p><診療放射線技師></p> <ul style="list-style-type: none">● 8割が「幅広い知識を修得し、専門性を高めたい」と考えている。また、8.9%が「教職に就きたい」という意向を持っている。

②理学療法士、診療放射線技師として在職中の方

【順天堂大学大学院「保健医療学研究科」評価】

<p>保健医療福祉の 発展と向上への 有益性</p>	<p><理学療法士></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 97.3%が、「順天堂大学が大学院を設置することは、これからの保健医療福祉の発展と向上に有益(※)」と思っている。「非常に有益だと思う」は44.4%。 <p><診療放射線技師></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 90.6%が、「順天堂大学が大学院を設置することは、これからの保健医療福祉の発展と向上に有益(※)」と思っている。「非常に有益だと思う」は33.9%。 <p>(※)「非常に有益だと思う」+「有益だと思う」の合計</p>
<p>進学意向</p>	<p><理学療法士></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 20.3%が、他大学も含めた大学院への進学意向を持っている。順天堂大学が計画中の大学院への進学意向(※)があるのは11.6%。 ● 人数で見ると、71人が順天堂大学が計画中の大学院への進学意向を持っている。入学定員の14倍以上の人数が入学意向を持っていることが確認された。 <p><診療放射線技師></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 11.2%が、他大学も含めた大学院への進学意向を持っている。順天堂大学が計画中の大学院への進学意向(※)があるのは5.6%。 ● 人数で見ると、10人が順天堂大学が計画中の大学院への進学意向を持っている。入学定員の2倍の人数が入学意向を持っていることが確認された。 <p>(※)「本学が計画中の大学院へ進学したい」+「本学が計画中の大学院への進学を優先するが、他大学大学院への進学も検討する」の合計</p>
<p>進学予定時期</p> <p>※集計ベース： 大学院への 進学意向あり</p>	<p><理学療法士></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 他大学も含めた大学院への進学意向を持っている層の36.3%が、「1～2年以内」に大学院修士課程へ進学することを考えている。 ● 順天堂大学が計画中の大学院への進学意向を持っている層に限定すると、36.6%が「1～2年以内」に大学院修士課程へ進学することを考えている。人数で見ると、26人だった。 <p><診療放射線技師></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 他大学も含めた大学院への進学意向を持っている層の35.0%が、「1～2年以内」に大学院修士課程へ進学することを考えている。人数で見ると、7人だった。 (※サンプル数が少ないため、順天堂大学が計画中の大学院への進学意向を持っている層に限定した分析は非実施)

②理学療法士、診療放射線技師として在職中の方

【大学院進学するにあたり重視する点】

大学院進学 するにあたり 重視する点

※集計ベース：
大学院への
進学意向あり

<理学療法士>

- 「（夜間開講、オンライン授業など）受講しやすさ」が最も高く61.3%。次いで「自分が学びたいことを学べるか」が57.3%、「学費」が42.7%で続く。

<診療放射線技師>

- 「（夜間開講、オンライン授業など）受講しやすさ」が最も高く8割。次いで「自分が学びたいことを学べるか」が35.0%、「学費」が3割で続く。

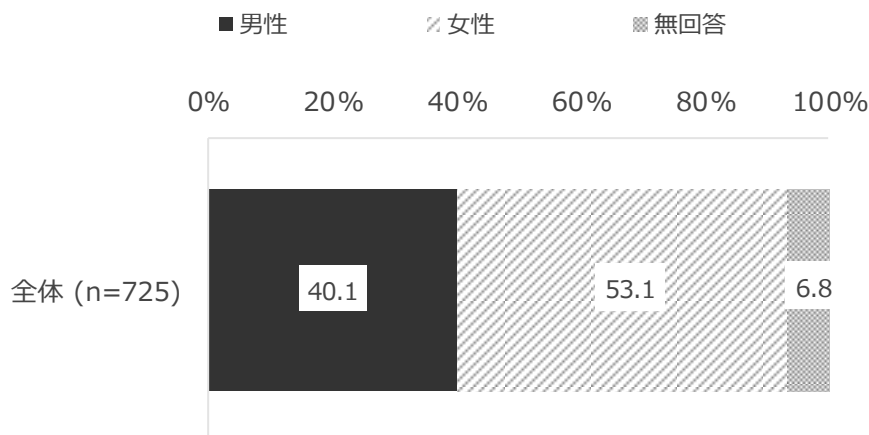
Ⅲ. 調査結果

① 順天堂大学保健医療学部
理学療法学科・診療放射線学科の学生

1. 回答者プロフィール

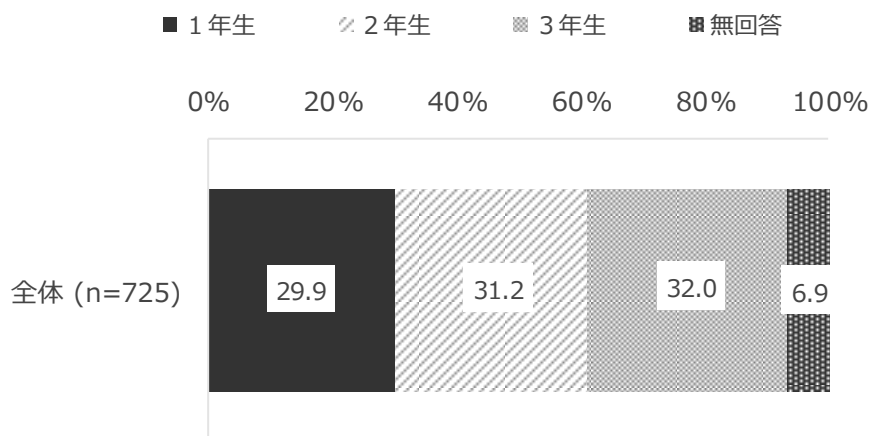
【1】性別

I-問1. 性別について、当てはまる番号に○を記して下さい。



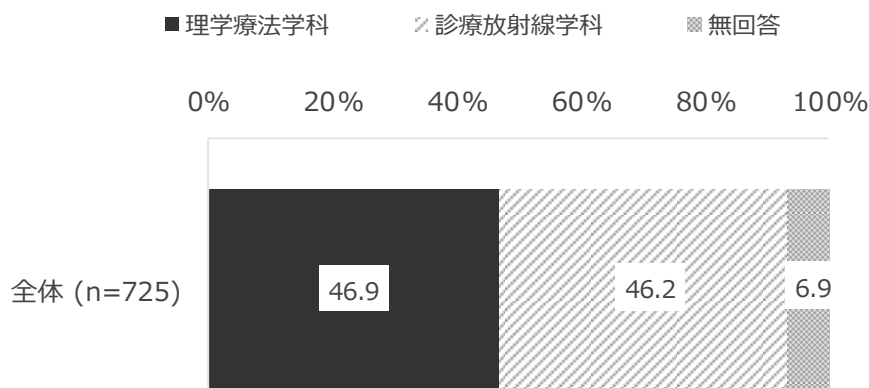
【2】学年

I-問2. 学年について、当てはまる番号に○を記して下さい。



【3】所属学科

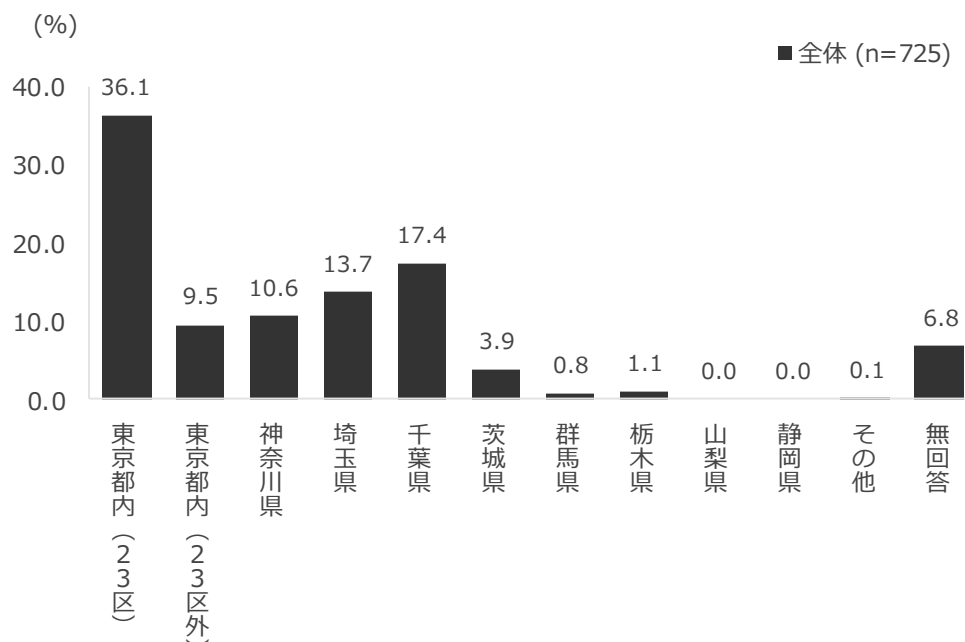
I-問3. 在学する学科について、当てはまる番号に○を記して下さい。



1. 回答者プロフィール

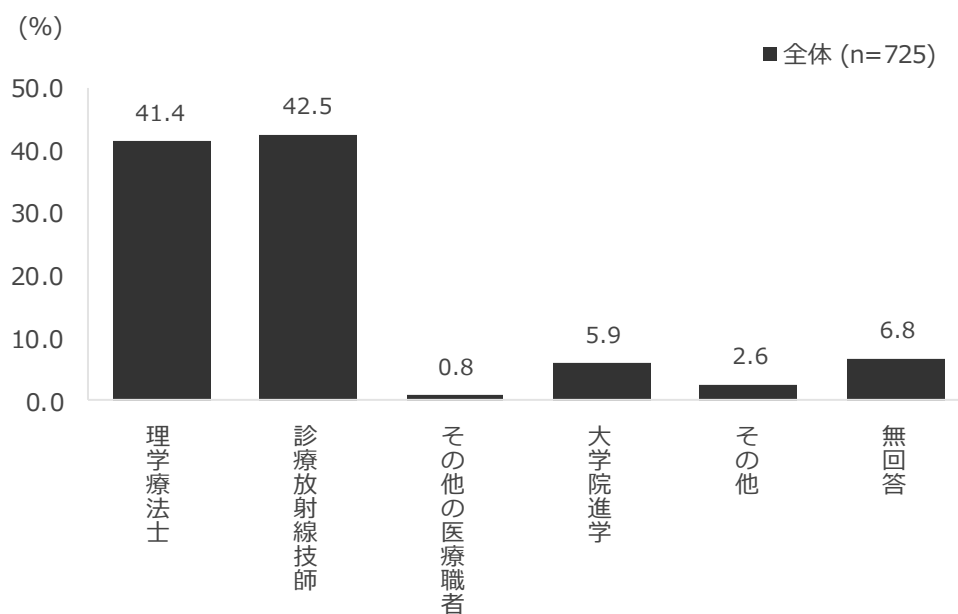
【4】居住地

I-問4. 現在のお住まいについて、当てはまる番号に○を記して下さい。



【5】大学卒業後の予定進路

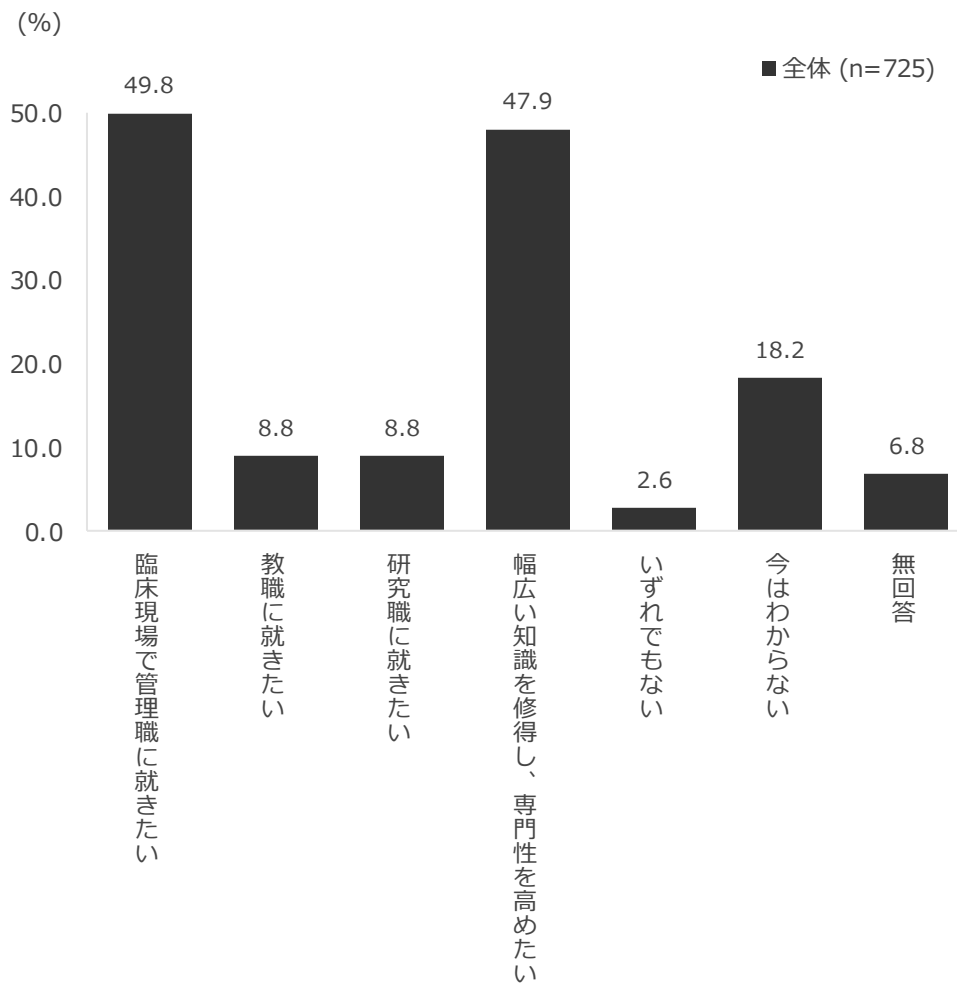
I-問5. 卒業後の進路について、当てはまる番号に○を記して下さい。



1. 回答者プロフィール

【5】将来に対する考え

Ⅱ-問4. ご自身の将来についてお伺いします。
当てはまる番号に○を記して下さい（複数回答可）。

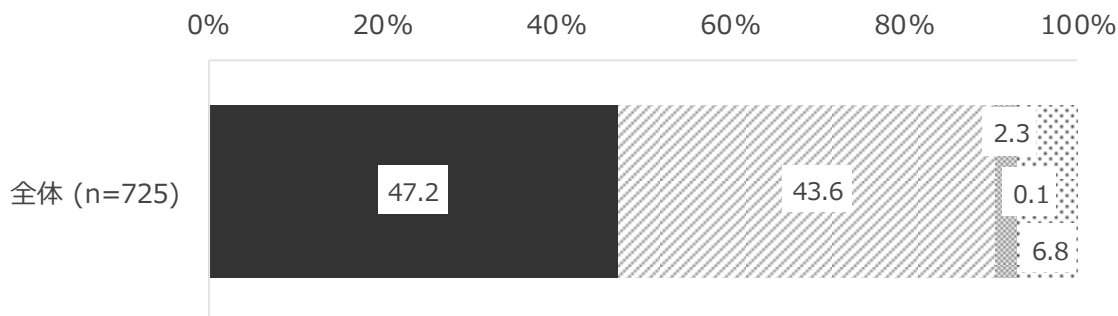


2. 順天堂大学大学院「保健医療学研究科」評価

【1】保健医療福祉の発展と向上への有益性

Ⅱ-問1. 順天堂大学が大学院を設置することは、これからの保健医療福祉の発展と向上に有益だと思いますか？

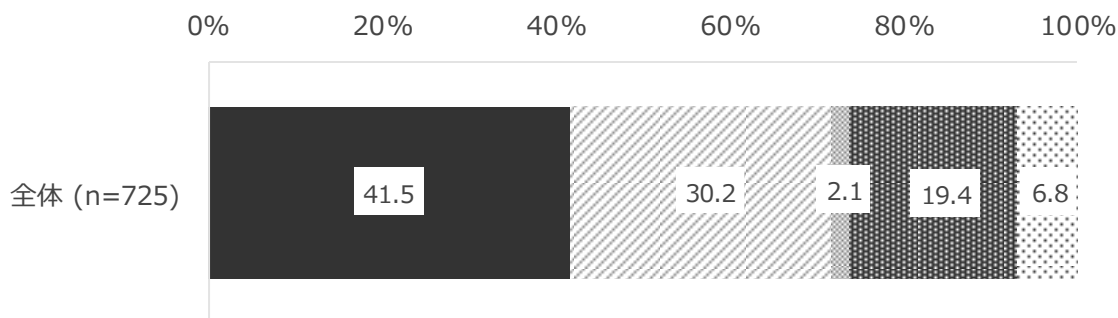
■ 非常に有益だと思う ◇ 有益だと思う ▨ あまり有益だと思わない ▩ 全く有益だとは思わない ∴ 無回答



【2】順天堂大学大学院保健医療学研究科 設置に対する評価

Ⅱ-問2. 順天堂大学大学院保健医療学研究科（理学療法学専攻／診療放射線学専攻）の設置についてどう思いますか？

■ 是非設置してほしい ◇ できれば設置してほしい ▨ 設置の必要はない ▩ わからない ∴ 無回答

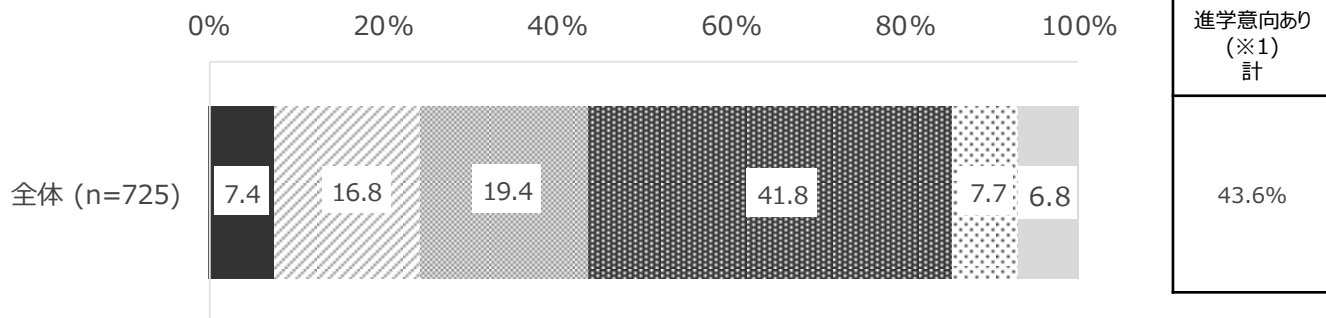


2. 順天堂大学大学院「保健医療学研究科」評価

【3】順天堂大学大学院保健医療学研究科への進学意向

Ⅱ-問3. 順天堂大学大学院保健医療学研究科（理学療法学専攻／診療放射線学専攻）を設置した場合、進学したいと思いますか？

- 進学したい
- ▨ 進学に関心がある
- ▩ 条件が合えば進学したい
- ▧ 今は進学の予定はない
- ◇ わからない
- 無回答

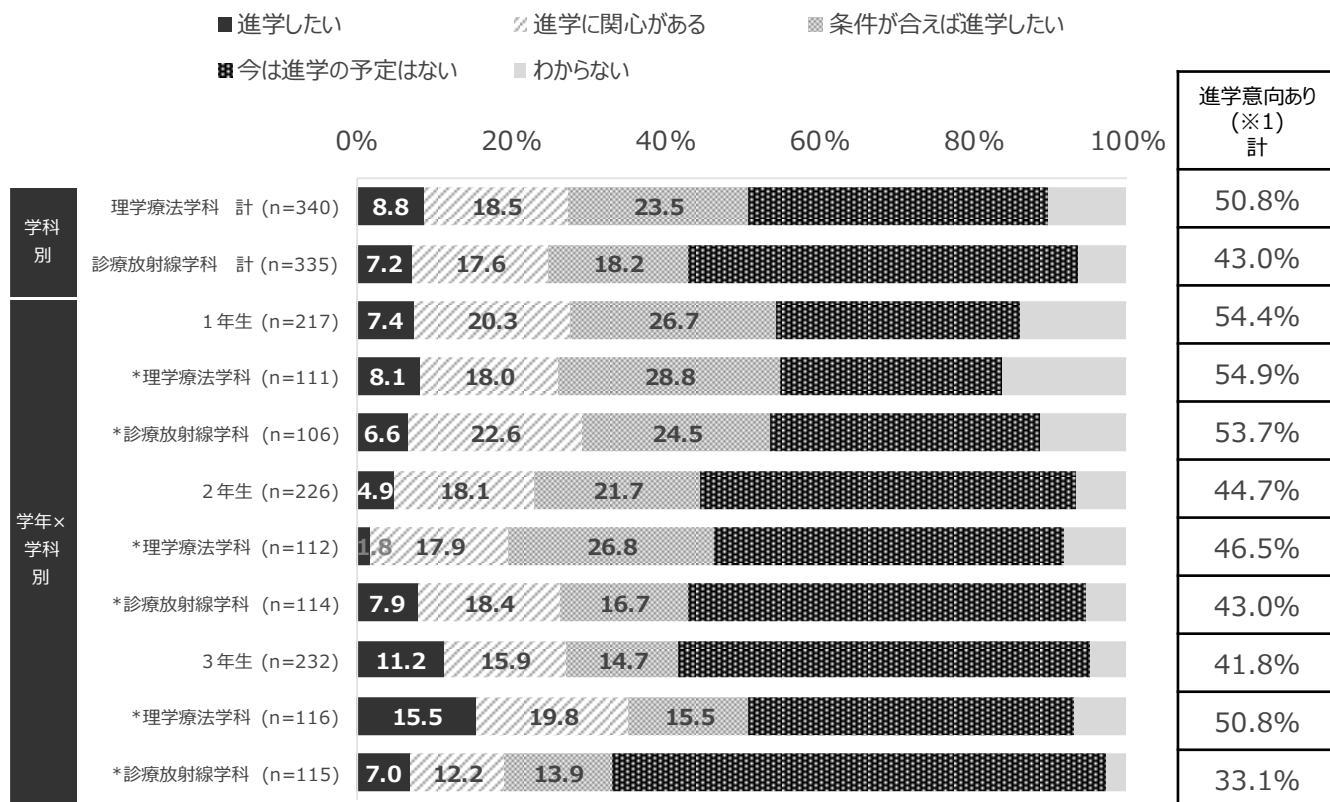


進学したい	進学に関心がある	条件が合えば進学したい	今は進学の予定はない	わからない	無回答	進学意向あり (※1) 計
54人	122人	141人	303人	56人	49人	317人

(※1) 進学意向あり 計：「進学したい」+「進学に関心がある」+「条件が合えば進学したい」の合計値

2. 順天堂大学大学院「保健医療学研究科」評価

【4】順天堂大学大学院保健医療学研究科への進学意向<属性別>



(※1) 進学意向あり 計 : 「進学したい」+「進学に関心がある」+「条件が合えば進学したい」の合計値

2. 順天堂大学大学院「保健医療学研究科」評価

		進学したい	進学に関心がある	進条件が合えば進学したい	今は進学の予定はない	わからない	無回答	進学意向あり (※1) 計	
全体		(n=725)	54人	122人	141人	303人	56人	49人	317人
学科別	理学療法学科 計	(n=340)	30人	63人	80人	132人	35人	0人	173人
	診療放射線学科 計	(n=335)	24人	59人	61人	170人	21人	0人	144人
学年× 学科別	1年生	(n=217)	16人	44人	58人	69人	30人	0人	118人
	*理学療法学科	(n=111)	9人	20人	32人	32人	18人	0人	61人
	*診療放射線学科	(n=106)	7人	24人	26人	37人	12人	0人	57人
	2年生	(n=226)	11人	41人	49人	110人	15人	0人	101人
	*理学療法学科	(n=112)	2人	20人	30人	51人	9人	0人	52人
	*診療放射線学科	(n=114)	9人	21人	19人	59人	6人	0人	49人
	3年生	(n=232)	26人	37人	34人	124人	11人	0人	97人
	*理学療法学科	(n=116)	18人	23人	18人	49人	8人	0人	59人
	*診療放射線学科	(n=115)	8人	14人	16人	74人	3人	0人	38人

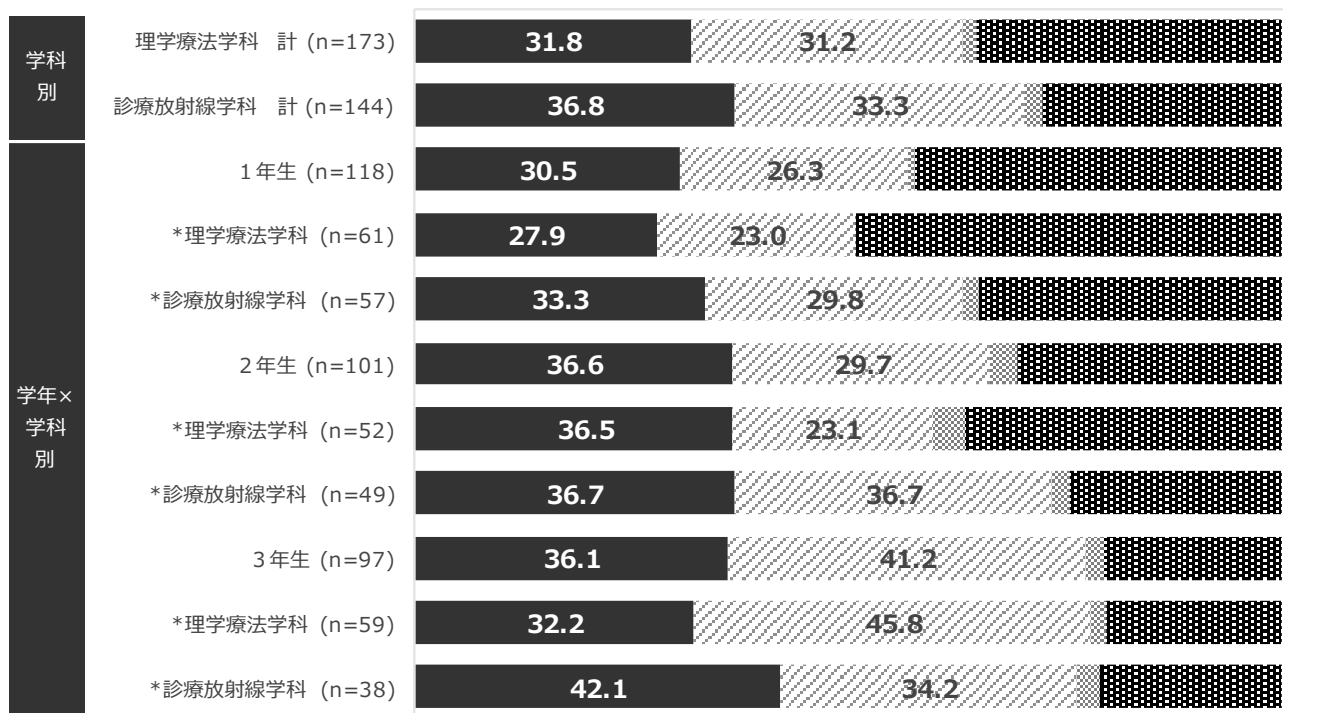
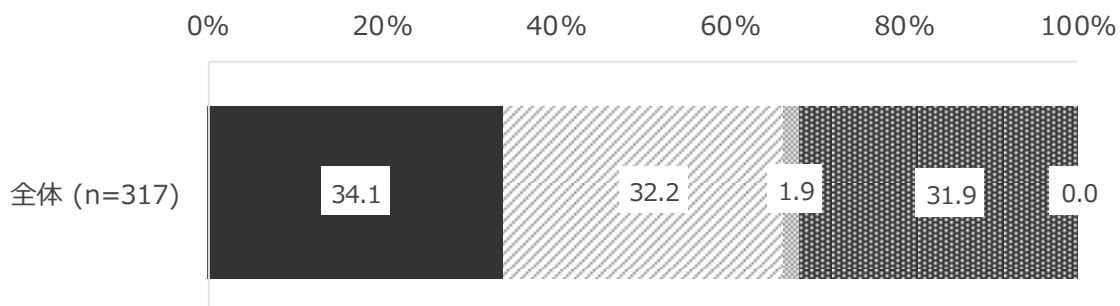
(※1) 進学意向あり 計：「進学したい」+「進学に関心がある」+「条件が合えば進学したい」の合計値

2. 順天堂大学大学院「保健医療学研究科」評価

【5】大学院進学予定時期

Ⅱ-問5. 大学院修士課程への進学はいつ頃と考えていますか？

- 学部卒業後、直ちに進学
- ▨ 医療従事者として実務経験を積んだ後に進学
- ▩ 大学院修士課程への進学は考えていない
- 今はわからない
- ◇ 無回答



※ベース：大学院進学意向あり（Ⅱ-Q3=1-3）：

2. 順天堂大学大学院「保健医療学研究科」評価

			直学部に卒業後、	に実務経験を積んだ後	進大学院は修士課程への	今はわからない	無回答
全体		(n=317)	108人	102人	6人	101人	0人
学科別	理学療法学科 計	(n=173)	55人	54人	3人	61人	0人
	診療放射線学科 計	(n=144)	53人	48人	3人	40人	0人
学年× 学科別	1年生	(n=118)	36人	31人	1人	50人	0人
	*理学療法学科	(n=61)	17人	14人	0人	30人	0人
	*診療放射線学科	(n=57)	19人	17人	1人	20人	0人
	2年生	(n=101)	37人	30人	3人	31人	0人
	*理学療法学科	(n=52)	19人	12人	2人	19人	0人
	*診療放射線学科	(n=49)	18人	18人	1人	12人	0人
	3年生	(n=97)	35人	40人	2人	20人	0人
	*理学療法学科	(n=59)	19人	27人	1人	12人	0人
	*診療放射線学科	(n=38)	16人	13人	1人	8人	0人

※ベース：大学院進学意向あり（Ⅱ-Q3=1-3）：

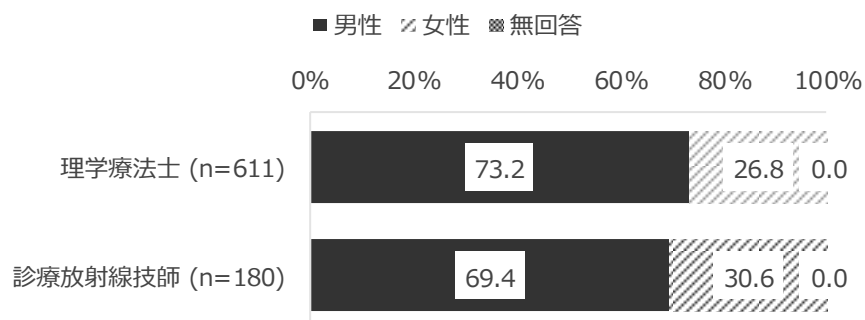
IV. 調査結果

②理学療法士、診療放射線技師
として在職中の方

1. 回答者プロフィール

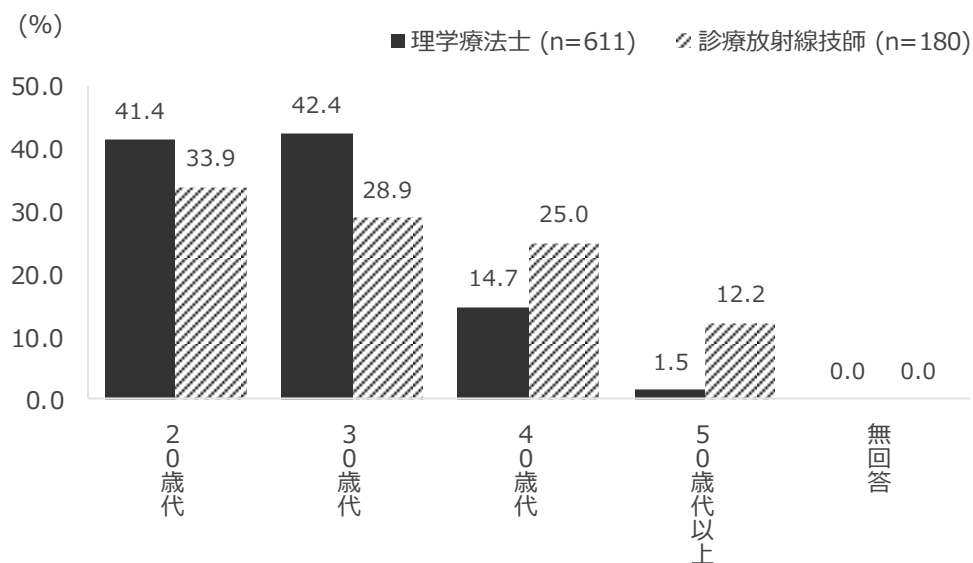
【1】性別

I-問1. 性別について、当てはまる番号に○を記して下さい。



【2】年代

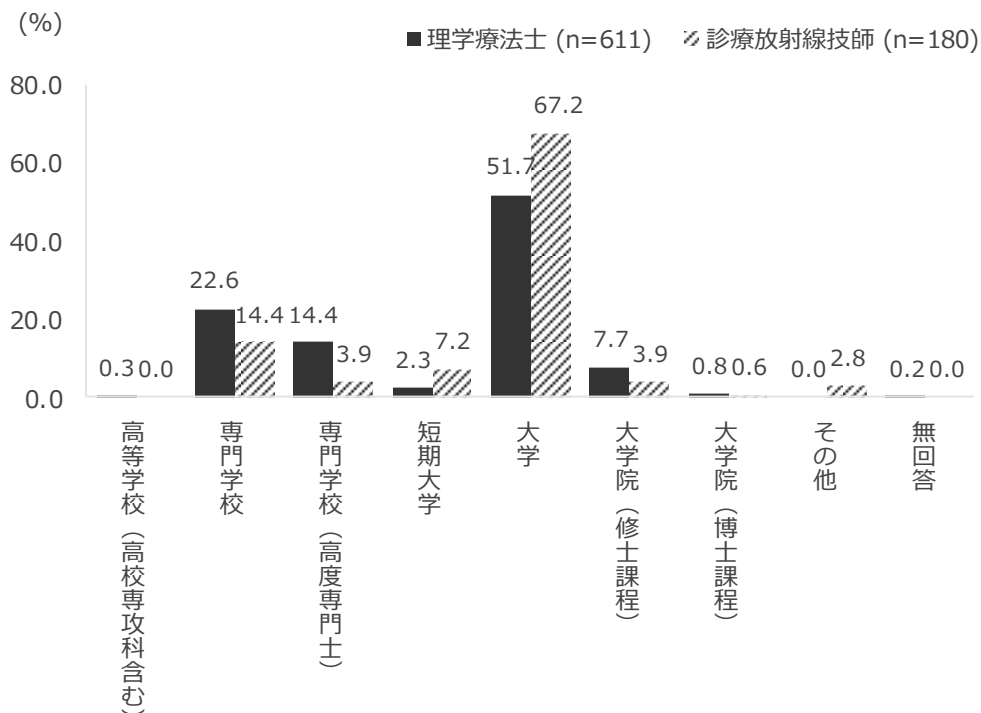
I-問2. ご年齢について、当てはまる番号に○を記して下さい。



1. 回答者プロフィール

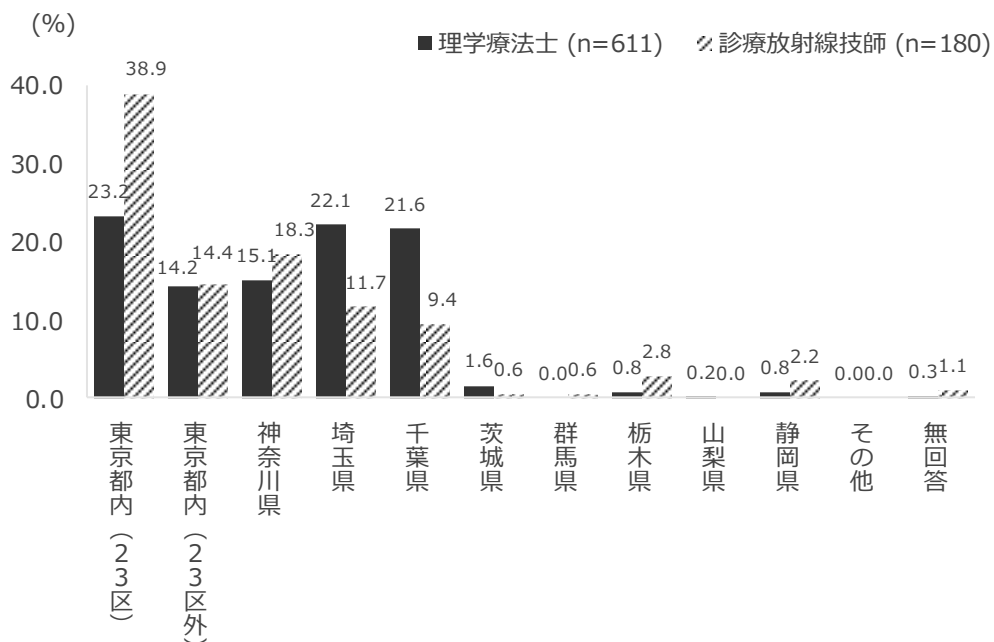
【3】最終学歴

I-問3. 最終学歴について、当てはまる番号に○を記して下さい。



【4】居住地

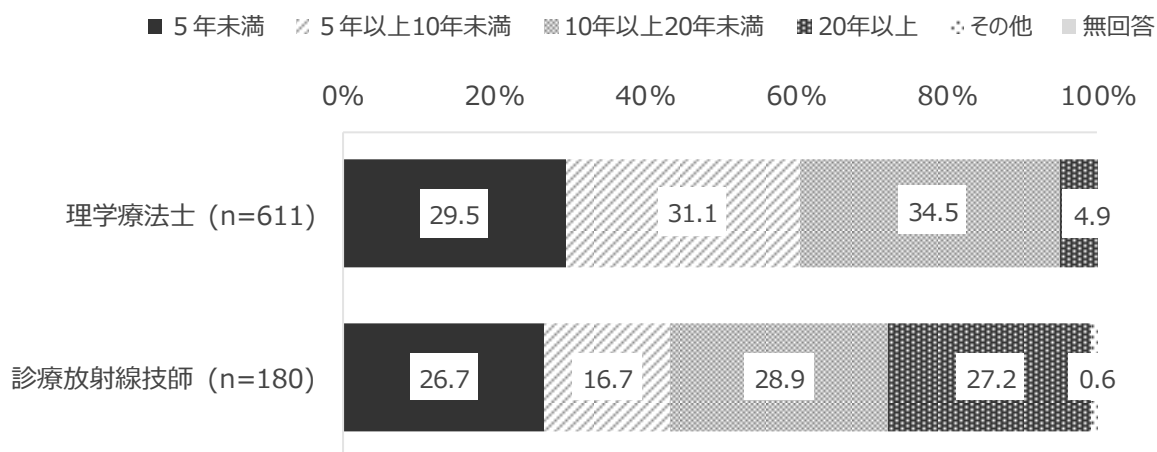
I-問4. 現在のお住まいについて、当てはまる番号に○を記して下さい。



1. 回答者プロフィール

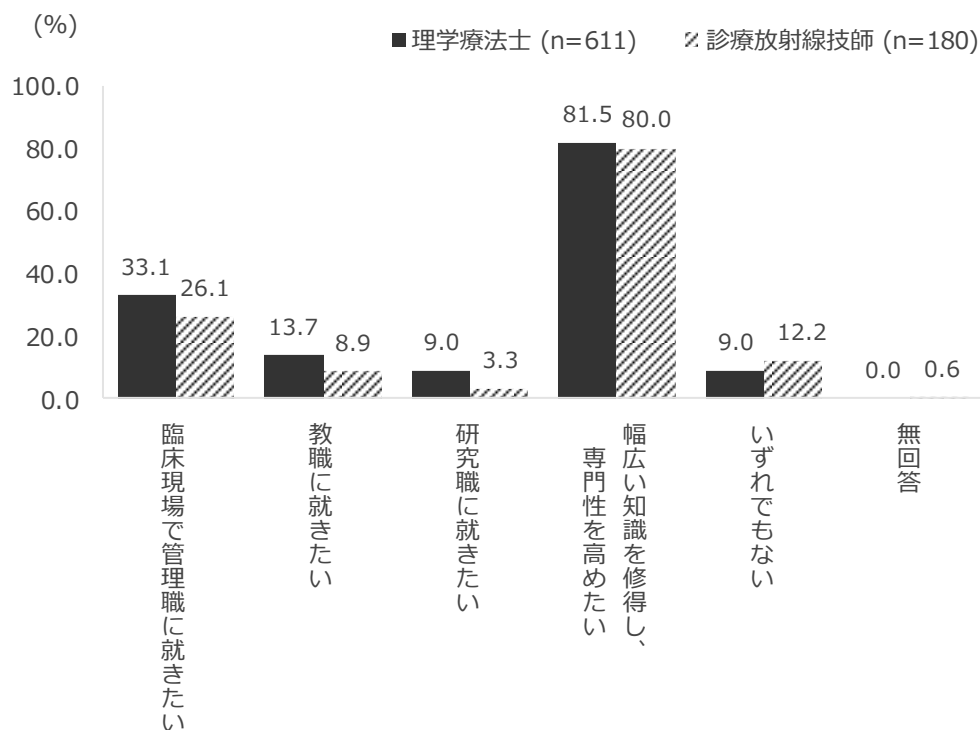
【5】実務経験年数

I-問6. 現在の職種での実務経験年数について、当てはまる番号に○を記して下さい。



【6】将来について

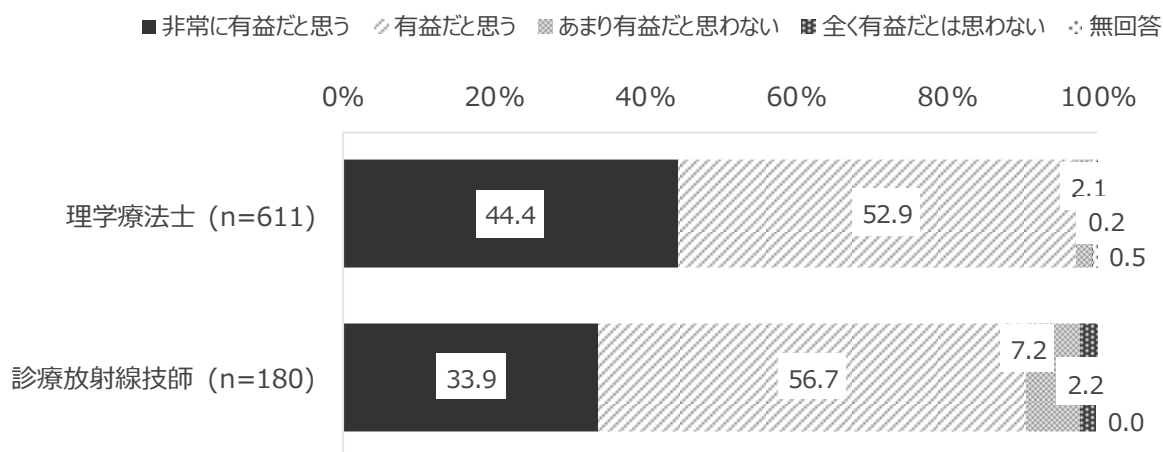
I-問7. ご自身の将来についてお伺いします。
当てはまる番号に○を記して下さい（複数回答可）。



2. 順天堂大学大学院「保健医療学研究科」評価

【1】保健医療福祉の発展と向上への有益性

Ⅱ-問1. 順天堂大学が大学院を設置することは、これからの保健医療福祉の発展と向上に有益だと思いますか？

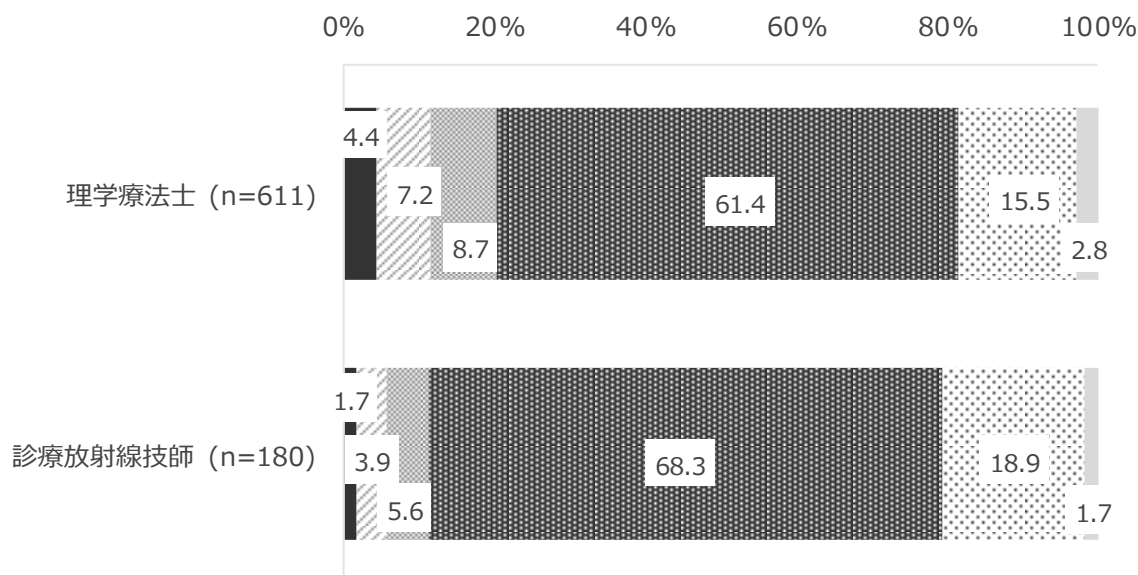


2. 順天堂大学大学院「保健医療学研究科」評価

【2】大学院への進学意向

Ⅱ-問2. 大学院（修士課程）への進学を考えていますか。当てはまる番号に○を記して下さい。

- 本学が計画中の大学院へ進学したい
- ◇ 本学が計画中の大学院への進学を優先するが、他大学大学院への進学も検討する
- ▨ 他大学大学院への進学を検討している
- 今は大学院進学を考えていない
- ◇ わからない
- 無回答



大学院への進学意向あり計	本学が計画中の大学院への進学意向あり計
20.3%	11.6%
11.2%	5.6%

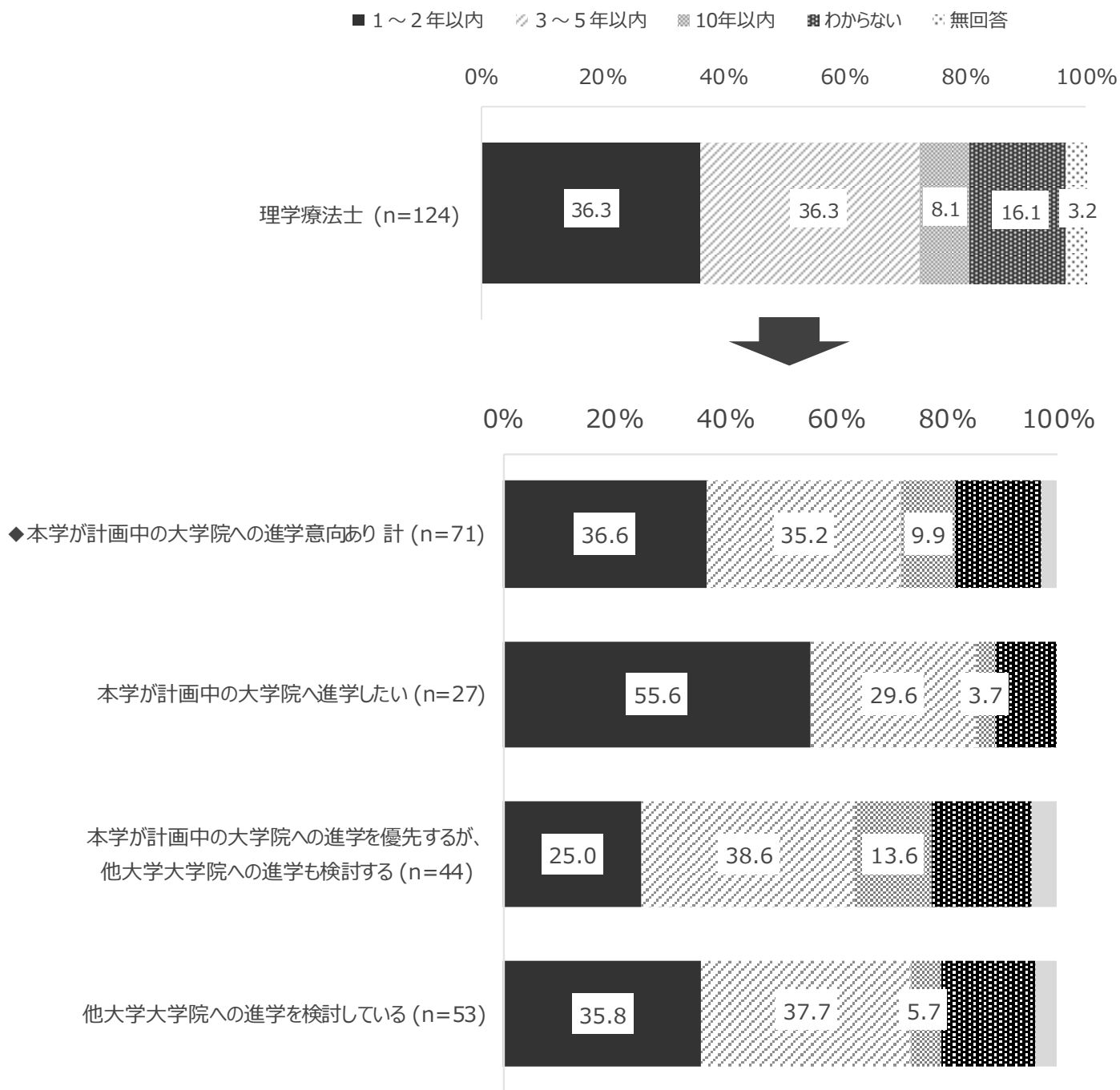
職種別	職名	無回答	わからない	今は大学院進学を考えていない	他大学大学院への進学を検討している	本学が計画中の大学院への進学を優先するが、他大学大学院への進学も検討する	本学が計画中の大学院へ進学したい
職種別	診療放射線技師	(n=180)	1.7人	18.9人	5.6人	3.9人	1.7人
	理学療法士	(n=611)	2.8人	15.5人	8.7人	7.2人	4.4人

大学院への進学意向あり計	本学が計画中の大学院への進学意向あり計
124人	71人
20人	10人

2. 順天堂大学大学院「保健医療学研究科」評価

【3】大学院への進学予定時期（理学療法士）

Ⅱ-問3. 大学院修士課程への進学はいつ頃と考えていますか？



※ベース：大学院進学意向あり（Ⅱ-Q2=1-3）：

2. 順天堂大学大学院「保健医療学研究科」評価

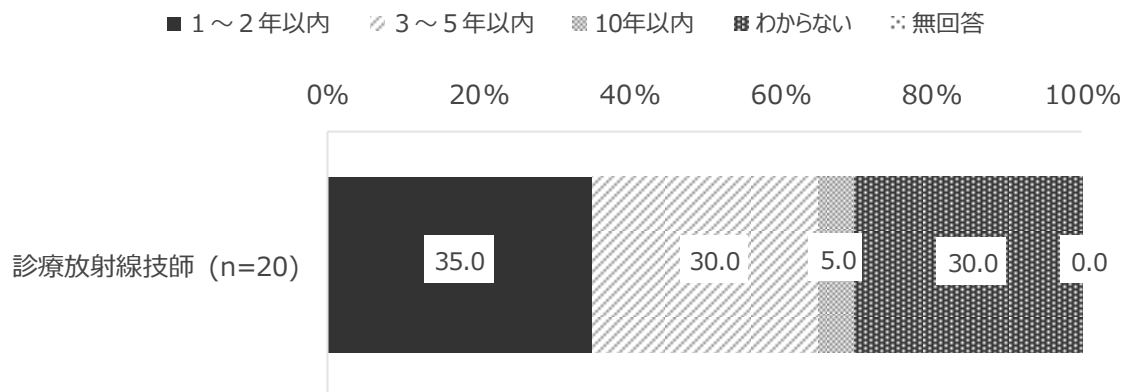
			1 ～ 2 年 以 内	3 ～ 5 年 以 内	1 0 年 以 内	わ か ら な い	無 回 答
理学療法士 全体		(n=124)	45人	45人	10人	20人	4人
進学意向 別	◆本学が計画中の大学院への進学意向あり 計	(n=71)	26人	25人	7人	11人	2人
	本学が計画中の大学院へ進学したい	(n=27)	15人	8人	1人	3人	0人
	本学が計画中の大学院への進学を優先するが、 他大学大学院への進学も検討する	(n=44)	11人	17人	6人	8人	2人
	他大学大学院への進学を検討している	(n=53)	19人	20人	3人	9人	2人

※ベース：大学院進学意向あり（Ⅱ-Q2=1-3）：

2. 順天堂大学大学院「保健医療学研究科」評価

【4】大学院への進学予定時期 (診療放射線技師)

Ⅱ-問3. 大学院修士課程への進学はいつ頃と考えていますか？



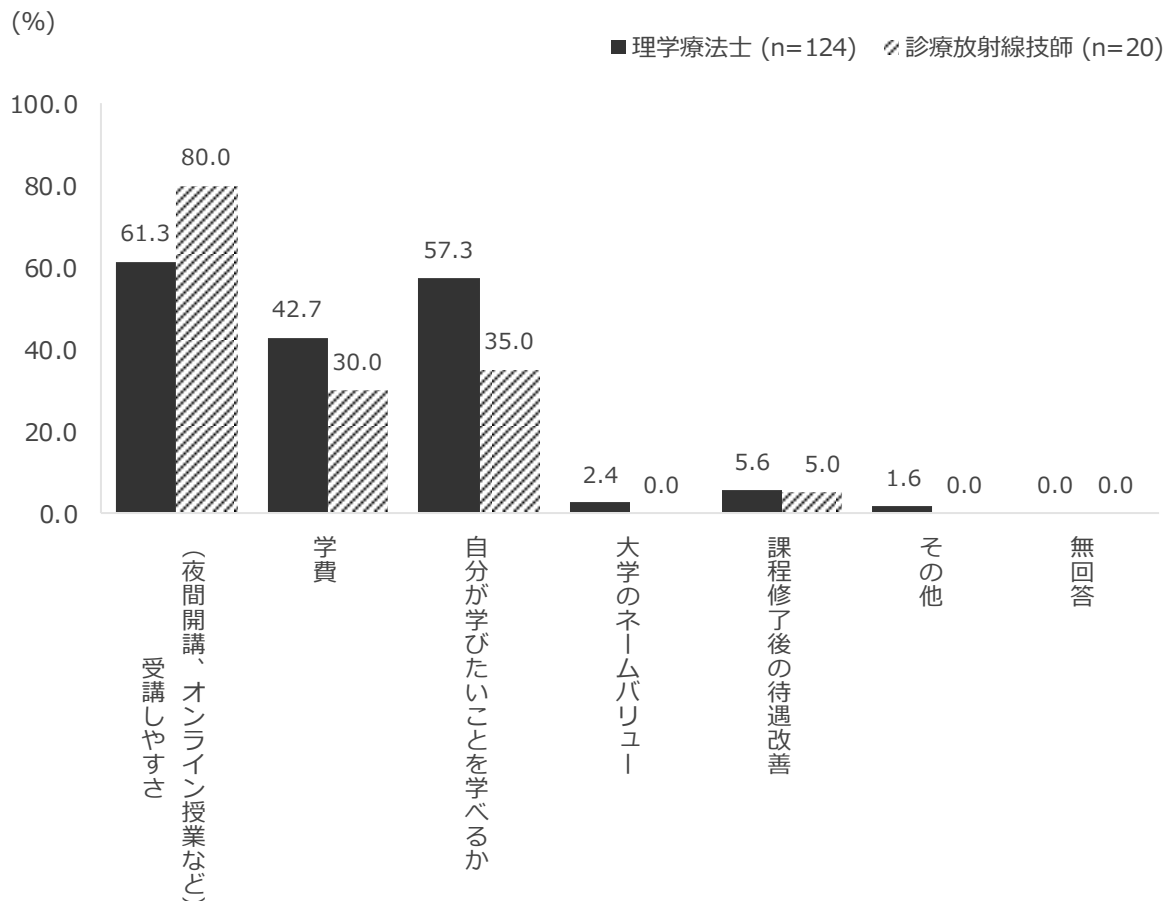
1～2年以内	3～5年以内	10年以内	わからない	無回答
7人	6人	1人	6人	0人

※ベース：大学院進学意向あり (Ⅱ-Q2=1-3) :

3. 大学院進学するにあたり重視する点

【1】大学院進学するにあたり重視する点

Ⅱ-問4. 大学院進学を決めるにあたり、重視する点は何ですか？



※ベース：大学院への進学意向あり (Ⅱ_Q2=1-3)

卷末資料 1 : 調査票

順天堂大学 大学院設置に関するアンケート調査 回答票【学部生用】

I. あなたご自身についてお伺いします。

問1 性別について、当てはまる番号に○を記して下さい。

- 1 男性 2 女性

問2 学年について、当てはまる番号に○を記して下さい。

- 1 1年生 2 2年生 3 3年生

問3 在学する学科について、当てはまる番号に○を記して下さい。

- 1 理学療法学科 2 診療放射線学科

問4 現在のお住まいについて、当てはまる番号に○を記して下さい。

- 1 東京都内 (23 区) 2 東京都内 (23 区外)
3 神奈川県 4 埼玉県 5 千葉県 6 茨城県 7 群馬県
8 栃木県 9 山梨県 10 静岡県 11 その他 (県)

問5 卒業後の進路について、当てはまる番号に○を記して下さい。

- 1 理学療法士 2 診療放射線技師 3 その他の医療職者
4 大学院進学 5 その他 ()

II. 順天堂大学が設置する大学院への進学についてお伺いします。

当てはまる番号一つに○を記して下さい。

問1 順天堂大学が大学院を設置することは、これからの保健医療福祉の発展と向上に有益だと思いますか？

- 1 非常に有益だと思う 2 有益だと思う
3 あまり有益だと思わない 4 全く有益だとは思わない

問2 順天堂大学大学院保健医療学研究科（理学療法学専攻／診療放射線学専攻）の設置についてどう思いますか？

- 1 是非設置してほしい 2 できれば設置してほしい
3 設置の必要はない 4 わからない

問3 順天堂大学大学院保健医療学研究科（理学療法学専攻／診療放射線学専攻）を設置した場合、進学したいと思いますか？

- 1 進学したい 2 進学に関心がある 3 条件が合えば進学したい
4 今は進学の手配はない 5 わからない

問4 ご自身の将来についてお伺いします。

当てはまる番号に○を記して下さい(複数回答可)。

- 1 臨床現場で管理職に就きたい
- 2 教職に就きたい
- 3 研究職に就きたい
- 4 幅広い知識を修得し、専門性を高めたい
- 5 いずれでもない
- 6 今はわからない

問5 大学院修士課程への進学はいつ頃と考えていますか？

- 1 学部卒業後、直ちに進学
- 2 医療従事者として実務経験を積んだ後に進学
- 3 大学院修士課程への進学は考えていない
- 4 今はわからない

問6 その他、大学院(修士課程)設置に関するご意見・ご要望等がありましたらご記入下さい。

※ご協力ありがとうございました。

順天堂大学 大学院設置に関するアンケート調査 回答票【理学療法士用】

I. あなたご自身についてお伺いします。

問1 性別について、当てはまる番号に○を記して下さい。

- 1 男性 2 女性

問2 ご年齢について、当てはまる番号に○を記して下さい。

- 1 20歳代 2 30歳代 3 40歳代 4 50歳代以上

問3 最終学歴について、当てはまる番号に○を記して下さい。

- 1 高等学校（高校専攻科含む） 2 専門学校
3 専門学校（高度専門士） 4 短期大学
5 大学 6 大学院（修士課程）
7 大学院（博士課程） 8 その他（ ）

問4 現在のお住まいについて、当てはまる番号に○を記して下さい。

- 1 東京都内（23区） 2 東京都内（23区外）
3 神奈川県 4 埼玉県 5 千葉県 6 茨城県 7 群馬県
8 栃木県 9 山梨県 10 静岡県 11 その他（ ）

問5 現在の職種について、当てはまる番号に○を記して下さい。

- 1 理学療法士 2 その他（ ）

問6 現在の職種での実務経験年数について、当てはまる番号に○を記して下さい。

- 1 5年未満 2 5年以上10年未満 3 10年以上20年未満
4 20年以上 3 その他（ ）

問7 ご自身の将来についてお伺いします。

当てはまる番号に○を記して下さい（複数回答可）。

- 1 臨床現場で管理職に就きたい
2 教職に就きたい
3 研究職に就きたい
4 幅広い知識を修得し、専門性を高めたい
5 いずれでもない

順天堂大学 大学院設置に関するアンケート調査 回答票【診療放射線技師用】

I. あなたご自身についてお伺いします。

問1 性別について、当てはまる番号に○を記して下さい。

- 1 男性 2 女性

問2 ご年齢について、当てはまる番号に○を記して下さい。

- 1 20歳代 2 30歳代 3 40歳代 4 50歳代以上

問3 最終学歴について、当てはまる番号に○を記して下さい。

- 1 高等学校（高校専攻科含む） 2 専門学校
3 専門学校（高度専門士） 4 短期大学
5 大学 6 大学院（修士課程）
7 大学院（博士課程） 8 その他（ ）

問4 現在のお住まいについて、当てはまる番号に○を記して下さい。

- 1 東京都内（23区） 2 東京都内（23区外）
3 神奈川県 4 埼玉県 5 千葉県 6 茨城県 7 群馬県
8 栃木県 9 山梨県 10 静岡県 11 その他（ 県）

問5 現在の職種について、当てはまる番号に○を記して下さい。

- 1 診療放射線技師 2 その他（ ）

問6 現在の職種での実務経験年数について、当てはまる番号に○を記して下さい。

- 1 5年未満 2 5年以上10年未満 3 10年以上20年未満
4 20年以上 3 その他（ ）

問7 ご自身の将来についてお伺いします。

当てはまる番号に○を記して下さい（複数回答可）。

- 1 臨床現場で管理職に就きたい
2 教職に就きたい
3 研究職に就きたい
4 幅広い知識を修得し、専門性を高めたい
5 いずれでもない

II. 順天堂大学が設置する大学院への入学についてお伺いします。

当てはまる番号に○を記して下さい。

問1 順天堂大学が大学院を設置することは、これからの保健医療福祉の発展と向上に有益だと思いますか？

- 1 非常に有益だと思う
- 2 有益だと思う
- 3 あまり有益だと思わない
- 4 全く有益だとは思わない

問2 大学院（修士課程）への進学を考えていますか。当てはまる番号に○を記して下さい。

- 1 本学が計画中の大学院へ進学したい
- 2 本学が計画中の大学院への進学を優先するが、他大学大学院への進学も検討する
- 3 他大学大学院への進学を検討している
- 4 今は大学院進学を考えていない
- 5 わからない

問3 大学院修士課程への進学はいつ頃と考えていますか？

- 1 1～2年以内
- 2 3～5年以内
- 3 10年以内
- 4 わからない

問4 大学院進学を決めるにあたり、重視する点は何ですか？

- 1 (夜間開講、オンライン授業など) 受講しやすさ
- 2 学費
- 3 自分が学びたいことを学べるか
- 4 大学のネームバリュー
- 5 課程修了後の待遇改善
- 6 その他 ()

問5 その他、大学院（修士課程）設置に関するご意見・ご要望等がありましたらご記入下さい。

※ご協力ありがとうございました。

卷末資料 2 : 説明資料

【別紙】

大学院設置構想の概要

1. 名称 (仮称) 順天堂大学大学院 保健医療学研究科
理学療法学専攻 修士課程
診療放射線学専攻 修士課程
2. 設置の目的、養成する人材
本研究科では、学是である「仁」の精神に基づき、国内外を問わず多様な場で社会貢献できる高度な実践能力をもち、理学療法学、診療放射線学のあり方を探求することのできる人材の養成を目的とする。
理学療法学専攻では、環境の変化に対応でき科学的根拠に基づいた高度な理学療法実践能力を発揮できる医療専門職者、理学療法学の成立基盤を基に理学療学分野の新たな方法論の開発や展開ができる教育者・研究者を志向する人材を育成する。
診療放射線学専攻では、環境の変化に対応でき科学的根拠に基づいた高度な診療放射線技術実践能力を発揮できる医療専門職者、診療放射線学の成立基盤を基に診療放射線学分野の新たな方法論の開発や展開ができる教育者・研究者を志向する人材を育成する。
3. 開設時期 (予定) 2023年4月1日
4. 開設場所 順天堂大学 (本郷・お茶の水キャンパス)
東京都文京区本郷3-2-12
5. 修業年限 2年
6. 入学定員 理学療法学専攻5名 診療放射線学専攻5名
7. 取得学位 (予定) 修士 (理学療法学) / 修士 (診療放射線学)
8. 学生納付金 (予定) 入学金20万円、授業料60万円/年
9. 開設予定科目
 - (1) 共通科目
医療倫理学特論、医療統計疫学特論、機能解剖学特論、生理機能画像応用学特論、保健医療研究方法論、医療教育学特論 (選択)、医療マネジメント学特論 (選択)
 - (2) 理学療法学専攻
【専門基礎科目】 理学療法英語特論、理学療法臨床教育学特論、リハビリテーション学特論
【専門科目】 ニューロリハビリテーション学特論・演習、運動機能制御理学療法学特論・演習、運動器・スポーツ理学療法学特論・演習、内部機能障害理学療法学特論・演習
【特別研究科目】 理学療法学特別研究
 - (3) 診療放射線学専攻
【専門基礎科目】 診療放射線英語特論、放射線医学特論、機能画像学特論
【専門科目】 医療画像技術学特論・演習、診療放射線診療学特論・演習、生体量子科学特論・演習
【特別研究科目】 診療放射線学特別研究

※上記内容は構想中であり、今後変更となる場合があります。

理学療法学科

	身分	氏名		研究分野(キーワード)
1	教授	藤原俊之		既存の医学では治療が困難な重度障害の病態、機能回復の機序解明、新しいリハビリテーション治療の開発
2	教授	高橋哲也		心臓リハビリテーション、内部障害系理学療法、デジタルヘルス、集中治療における理学療法
3	教授	眞壁 寿		神経系疾患の歩行とバランス機能に関する研究、歩行及び立位時の脳波と筋電図コヒーレンスに関する研究
4	教授	池田 浩		スポーツ選手が安心・安全にプレーに専念できる環境作りと、スポーツ外傷と障害の予防
5	先任准教授	相澤純也		膝外傷後アスリートにおけるスポーツ復帰に向けた再受傷予防とパフォーマンス拡大に関する理学療法研究
6	先任准教授	松田雅弘		小児理学療法、ニューロリハビリテーション、支援工學理学療法
7	先任准教授	山口智史		神経疾患後の運動学習を促すための研究・非侵襲的電気刺激を用いたリハビリテーション研究
8	准教授	齊藤正和		フレイルやカヘキシアを呈する心疾患や慢性腎臓病患者に対する評価・治療に関する研究
9	准教授	森沢知之		呼吸筋サルコペニアに関する研究、遠隔リハビリテーションに関する研究
10	准教授	飛山義憲		変形性膝関節症や人工膝関節置換術前後の理学療法の標準化に向けた研究
11	講師	宮森隆行		スポーツ外傷・障害のリスク推定、球技系スポーツパフォーマンスの定量化
12	助教	藤野雄次		脳損傷後の運動障害や高次脳機能障害の理学療法に関する研究

診療放射線学科

	身分	氏名		研究分野(キーワード)
1	特任教授	代田浩之		循環器内科学、冠動脈疾患の診断治療と予防、動脈硬化
2	教授	京極伸介		各種画像診断におけるコンピューター支援(CAD: ComputerAssisted Diagnosis)の研究
3	特任教授	坂野康昌		放射線科マネジメント、放射線関係法規、放射線生物学、放射線腫瘍学
4	教授	中西 淳		認知症やパーキンソン症候群など画像診断の研究
5	教授	坂本 肇		放射線安全管理、放射線計測、血管造影・IVR領域での被ばく線量防護
6	先任准教授	後藤政実		脳機能解明や臨床診断に役立つ情報をMRI(磁気共鳴画像)解析により提供する為の研究
7	准教授	津田啓介		FDG-PET/CT検査における至適撮像法(収集プロトコール、画像再構成法など)に関する研究
8	准教授	黒河千恵		新しい検出器の開発や改良、放射線治療に伴う不確かな要因を最小化する方法の検討
9	准教授	佐藤英介		脳腫瘍を対象としたホウ素中性子捕捉療法の基本研究およびMR画像解析研究
10	講師	臼井桂介		放射線技術と工学、人工知能を融合した高精度放射線治療法の開発

巻末資料 3 : 調査対象

②理学療法士、診療放射線技師として在職者の所属先

調査対象 (理学療法士所属2/2)

独立行政法人 地域医療機能推進機構 横浜中央病院

医療法人社団明芳会 横浜旭中央総合病院

医療法人社団緑野会 みどり野リハビリテーション病院

医療法人横浜未来ヘルスケアシステム 戸塚共立リハビリテーション病院

地域医療支援病院 小田原市立病院

座間整形外科

医療法人社団 博慈会 青葉さかい病院

牧野記念病院

医療法人社団明理会 東戸塚記念病院

IMSグループ医療法人社団明芳会 新戸塚病院

湘南鎌倉人工関節センター

聖マリアンナ医科大学東横病院

川崎市立多摩病院

医療法人社団総生会 麻生総合病院

医療法人社団三成会 新百合ヶ丘総合病院

横浜市総合リハビリテーションセンター

社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院

日本赤十字社 横浜市立みなと赤十字病院

社会医療法人 さいたま市民医療センター

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会川口総合病院

医療法人社団協友会 メディカルトピア草加病院

医療法人社団協友会 埼玉回生病院

医療法人三愛会 埼玉みさと総合リハビリテーション病院

医療法人社団愛友会 三郷中央総合病院

医療法人敬愛会 リハビリテーション天草病院

越谷市立病院

IMSグループ医療法人財団明理会 春日部中央総合病院

医療法人社団埼玉巨樹の会
新久喜総合病院

埼玉医科大学国際医療センター

一般社団法人 巨樹の会 狭山中央病院

社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院

埼玉医科大学総合医療センター

独立行政法人国立病院機構 埼玉病院

社会医療法人社団 堀ノ内病院

医療法人社団青葉会 新座病院

医療法人社団武蔵野会 T M G宗岡中央病院

医療法人社団和風会 所沢リハビリテーション病院

社会医療法人社団和風会 所沢中央病院

一般社団法人巨樹の会 明生リハビリテーション病院

独立行政法人国立病院機構 西埼玉中央病院

医療法人啓仁会 所沢ロイヤル病院

医療法人社団東光会 戸田中央総合病院

さいたま市立病院

医療法人社団幸正会 岩槻南病院

獨協医科大学 埼玉医療センター

独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院

医療法人社団青葉会 狭山神経内科病院

医療法人社団武蔵野会 新座志木中央総合病院

医療法人社団愛友会 上尾中央第二病院

医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院

埼玉県総合リハビリテーションセンター

一般社団法人巨樹の会 所沢明生病院

一般社団法人巨樹の会 千葉みなとリハビリテーション病院

千葉県救急医療センター

医療法人社団ふけ会 富家千葉病院

医療法人社団淳英会 おゆみの中央病院

一般社団法人巨樹の会 松戸リハビリテーション病院

社会医療法人社団木下会 千葉西総合病院

松戸市立総合医療センター

医療法人社団青嶺会 松戸整形外科病院

医療法人社団紺整会 船橋整形外科市川クリニック

IMSグループ医療法人財団明理会 行徳総合病院

国立研究開発法人
国立国際医療研究センター国府台病院

医療法人社団輝生会 船橋市立リハビリテーション病院

独立行政法人 地域医療機能推進機構 船橋中央病院

医療法人社団誠誓会 セコモディック病院

社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 船橋二和病院

医療法人徳洲会 千葉徳洲会病院

医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院

医療法人社団保健会 谷津保健病院

医療法人社団心和会 新八千代病院

東京女子医科大学 八千代医療センター

医療法人社団葵会 柏たなか病院

医療法人社団柏水会 初石病院

医療法人社団協友会 柏厚生総合病院

国立がん研究センター東病院

医療法人SHIODA 塩田記念病院

医療法人社団誠誓会 総泉病院

千葉県千葉リハビリテーションセンター

医療法人社団 博翔会 五香病院

医療法人社団城東桐和会 タムス市川リハビリテーション病院

医療法人社団紺整会 船橋整形外科病院

医療法人社団保健会 東京湾岸リハビリテーション病院

医療法人社団健陽会 西川整形外科

千葉県循環器病センター

一般社団法人巨樹の会 宇都宮リハビリテーション病院

千葉大学医学部附属病院

医療法人社団青嶺会 松戸整形外科クリニック

東京勤労者医療会 東葛病院

公益社団法人地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター

順天堂大学医学部附属浦安病院

医療法人社団城東桐和会 タムス浦安病院

東邦大学医療センター佐倉病院

社会医療法人若竹会 つくばセントラル病院

医療法人社団筑波記念会 筑波記念病院

医療法人 健佑会 いちはら病院

医療法人三星会 茨城リハビリテーション病院 (旧: 医療法人社団源守会
会田記念リハビリテーション病院)

社会医療法人達生堂 城西病院

順天堂大学医学部附属静岡病院

調査対象 (診療放射線技師所属)

板橋中央総合病院
NTT東日本関東病院
聖路加国際病院
杏林大学医学部付属病院
慶應義塾大学病院
有明病院
東京都保健医療公社荏原病院
東京都保健医療公社大久保病院
東京都保健医療公社多摩北部医療センター
東京都保健医療公社多摩南部地域病院
東京都保健医療公社豊島病院
国立がん研究センター中央病院
国立国際医療研究センター病院
虎の門病院
J R 東京総合病院
三井記念病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院
順天堂大学医学部附属練馬病院
東京医科歯科大学病院
東京医科大学病院
東京慈恵会医科大学附属病院
東京慈恵会医科大学葛飾医療センター
東京慈恵会医科大学附属第三病院
東京女子医科大学病院
東京大学医学部附属病院
東京都立大塚病院
東京都立駒込病院
東京都立多摩総合医療センター
東京都立広尾病院
東京都立墨東病院
東邦大学医療センター大橋病院
東邦大学医療センター大森病院
JCHO東京新宿メディカルセンター
日本医科大学付属病院
東京臨海病院
日本大学医学部附属板橋病院
日本大学病院
武蔵野赤十字病院
横須賀市立うわまち病院
聖マリアンナ医科大学病院
横浜医療センター
横浜市立大学附属市民総合医療センター
横浜市立大学附属病院
春日部市立医療センター
埼玉県済生会川口総合病院
獨協医科大学埼玉医療センター
国立がん研究センター東病院
順天堂大学医学部附属浦安病院
千葉大学医学部附属病院
東京慈恵会医科大学附属柏病院
自治医科大学附属病院
獨協医科大学病院
順天堂大学医学部附属静岡病院

ディプロマ・ポリシー

DP1
 人体の機能・構造を多面的に理解し、理学療法学に関する研究に高い倫理観をもって取り組み遂行できる能力

DP2
 理学療法学分野のリーダーや管理者、または教育・研究者としての役割を理解し、理学療法学の研究動向を理解し、最新のエビデンスを分析する能力

DP3
 科学的根拠に裏付けされた理学療法学の専門的知識や技術の基本を応用できる能力

DP4
 理学療法学分野における問題に対して、体系的に整理し客観的に分析する能力

2
年次

後期

前期

1
年次

後期

前期

CP1
 人体の機能・構造の専門的知識や高度の倫理観、保健医療分野の専門的な研究方法論を修得するために、共通科目に特論科目を配置する。成果は履修科目の成績により評価する。

CP2
 リーダーや管理者、または教育・研究者としての必要な知識や、理学療法学の研究動向を理解し、最新のエビデンスを分析する方法を修得するために、共通科目と専門基礎科目に特論科目を配置する。成果は履修科目の成績により評価する。

CP3
 理学療法学の基幹領域での科学的根拠に裏付けされた理学療法学の専門的知識や技術の応用力を修得するために、専門科目に特論科目及び特論演習科目を配置する。成果は履修科目の成績により評価する。

CP4
 理学療法学における課題を見極め、研究計画立案から研究実施、さらに結果を分析する能力を修得するために、演習・研究指導科目に特別研究を配置する。成果は修士論文審査により評価する。

カリキュラム・ポリシー

求める学生像

AP1.豊かな人間性を持ち、理学療法学分野の発展のため、大学院で学修・研究する明確な意思と、そのために必要な学力を持つ人

AP2.保健・医療・福祉の臨床・教育現場で活動しており、理学療法士の資格を持つ者として向上心のある人

AP3.理学療法学に高い関心を持ち、入学後の学修・研究活動に積極的に取り組む意欲のある人

AP4.理学療法学における研究・教育活動を通じて社会に貢献する強い意志のある人

アドミッション・ポリシー

ディプロマ・ポリシー

DP1

人体の機能・構造を多面的に理解し、診療放射線学に関する研究に高い倫理観をもって取り組み遂行できる能力

DP2

診療放射線学分野のリーダーや管理者、または教育・研究者としての役割を理解し、診療放射線学の研究動向を理解し、最新のエビデンスを分析する能力

DP3

科学的根拠に裏付けされた診療放射線学の専門的知識や技術の基本を応用できる能力

DP4

診療放射線学分野における問題に対して、体系的に整理し客観的に分析する能力

2
年次

後期

前期

1
年次

後期

前期

CP1

人体の機能・構造の専門的知識や高度の倫理観、保健医療分野の専門的な研究方法論を修得するために、共通科目に特論科目を配置する。成果は履修科目の成績により評価する。

CP2

リーダーや管理者、または教育・研究者としての必要な知識や、診療放射線学の研究動向を理解し、最新のエビデンスを分析する方法を修得するために、共通科目と専門基礎科目に特論科目を配置する。成果は履修科目の成績により評価する。

CP3

診療放射線学の基幹領域での科学的根拠に裏付けされた診療放射線学の専門的知識や技術の応用力を修得するために、専門科目に特論科目及び特論演習科目を配置する。成果は履修科目の成績により評価する。

CP4

診療放射線学における課題を見極め、研究計画立案から研究実施、さらに結果を分析する能力を修得するために、演習・研究指導科目に特別研究を配置する。成果は修士論文審査により評価する。

求める学生像

AP1.豊かな人間性を持ち、診療放射線学分野の発展のため、大学院で学修・研究する明確な意思と、そのために必要な学力を持つ人

AP2.保健・医療・福祉の臨床・教育現場で活動しており、診療放射線技師の資格を持つ者として向上心のある人

AP3.診療放射線学に高い関心を持ち、入学後の学修・研究活動に積極的に取り組む意欲のある人

AP4.診療放射線学における研究・教育活動を通じて社会に貢献する強い意志のある人

		神経理学療法学領域		運動機能制御理学療法学領域		運動器・スポーツ理学療法学領域		内部機能障害理学療法学領域		単位数
		教員・研究者志望者	病院等の管理者・指導者志望者	教員・研究者志望者	病院等の管理者・指導者志望者	教員・研究者志望者	病院等の管理者・指導者志望者	教員・研究者志望者	病院等の管理者・指導者志望者	
共通科目	医療倫理学特論	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	2
	医療統計疫学特論	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	2
	機能解剖学特論	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	2
	生理機能画像応用学特論	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	2
	保健医療研究方法論	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	2
	医療教育学特論	○		○		○		○		2
	医療マネジメント学特論		○		○		○		○	2
基礎専門科目	理学療法英語特論	○	○	○	○	○	○	○	○	2
	理学療法臨床教育学特論	○	○	○	○	○	○	○	○	2
	リハビリテーション学特論	○	○	○	○	○	○	○	○	2
専門科目	神経理学療法学特論	○	○							2
	神経理学療法学特論演習	○	○							2
	運動機能制御理学療法学特論			○	○					2
	運動機能制御理学療法学特論演習			○	○					2
	運動器・スポーツ理学療法学特論					○	○			2
	運動器・スポーツ理学療法学特論演習					○	○			2
	内部機能障害理学療法学特論							○	○	2
	内部機能障害理学療法学特論演習							○	○	2
研究演習・指導	理学療法学特別研究	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	8
単位数		30	30	30	30	30	30	30	30	

◎:必修 ○:選択I

診療放射線学専攻 履修モデル

【資料15-2】

		医療画像技術学領域		診療放射線学領域		生体量子科学領域		単位数
		教員・研究者志望者	病院等の管理者・指導者志望者	教員・研究者志望者	病院等の管理者・指導者志望者	教員・研究者・医学物理士志望者	病院等の管理者・指導者・医学物理士志望者	
共通科目	医療倫理学特論	◎	◎	◎	◎	◎	◎	2
	医療統計疫学特論	◎	◎	◎	◎	◎	◎	2
	機能解剖学特論	◎	◎	◎	◎	◎	◎	2
	生理機能画像応用学特論	◎	◎	◎	◎	◎	◎	2
	保健医療研究方法論	◎	◎	◎	◎	◎	◎	2
	医療教育学特論	○		○		○		2
	医療マネジメント学特論		○		○		○	2
専科 科目基	診療放射線英語特論	○	○	○	○	○	○	2
	放射線医学特論	○	○	○	○	○	○	2
	機能画像学特論	○	○	○	○	○	○	2
専門科目	医療画像技術学特論	○	○					2
	医療画像技術学特論演習	○	○					2
	診療放射線学特論			○	○			2
	診療放射線学特論演習			○	○			2
	生体量子科学特論					○	○	2
	生体量子科学特論演習					○	○	2
研究 演習・ 指導	診療放射線学特別研究	◎	◎	◎	◎	◎	◎	8
単位数		30	30	30	30	30	30	

◎:必修 ○:選択I

授業科目名	リハビリテーション学特論	授業形態	講義
英語科目名	Advanced Rehabilitation Sciences	開講学期	後期
対象学年	1 学年	単位数	2 単位
科目責任者	藤原俊之		
科目担当者	藤原俊之、高橋哲也、池田浩、眞壁寿、和田太、相澤純也、松田雅弘、山口智史、齊藤正和、飛山義憲、森沢知之		
授業の概要	本講義ではリハビリテーション医学の考え方やリハビリテーション医療を科学的に行うための評価および理学療法について理解する。特に、生体内の変化を的確に捉え、信頼できるかつ妥当な評価方法を学習するとともに、リハビリテーション医療における理学療法としてこれまで触れることが少なかった領域にも目を向け、最新の知見を含む講義を通じて学問領域を俯瞰する。最新の知見や各教員が取り組む研究等を理解することを通して理学療法に関する知識を広げる一方で、様々な学問領域に広く関心を持てるよう授業を行う。		
授業の達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション医学の変遷や各疾患に対するリハビリテーション医療について理解する。 ・各疾患に対する理学療法について理解する。 ・各疾患に対する理学療法の課題について考察する。 		
成績評価方法	レポートにより成績評価を行う（100%）。		
履修上の注意（受講条件・受講に当たって学生に望むこと）	主体的、能動的に学習し、議論に積極的に参加すること。		
テキスト・参考書	教員からの配布資料		
オフィスアワー	初回の講義にて連絡する。		
課題（試験やレポート等）に対するフィードバック方法	レポートに対するフィードバックは個別に行う。		
ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）との関連	理学 DP-1、理学 DP-2、理学 DP-3		
授業計画【授業内容と授業時間外の指導等】			
授業回数	担当	授業内容	授業時間外の指導等 (予習、復習、レポート等課題の指示)
1	藤原俊之	リハビリテーション医学の変遷とチームアプローチ リハビリテーション医学の考え方の変遷やリハビリテーション医療におけるチームアプローチについて学ぶ。	【予習】リハビリテーション医療におけるチームアプローチについて調べる（90分） 【復習】リハビリテーション医学の考え方の変遷やチームアプローチについてまとめる（90分）
2	藤原俊之	リハビリテーション医療における科学的評価 リハビリテーション医療を科学的に行う	【予習】リハビリテーション医療における評価方法について調べる（90分）

		ための評価として、生体内の変化を的確に捉え、信頼できるかつ妥当な評価方法を学習する。さらにリハビリテーション工学的研究や運動学的分析方法についても理解を深める。	【復習】リハビリテーション医療における評価方法についてまとめる (90分)
3	池田浩	スポーツ外傷に対するリハビリテーション医療 肩関節脱臼および膝前十字靭帯損傷などのスポーツ外傷に対する適切な評価方法や治療方法を学び、スポーツ外傷に関するリハビリテーション医療への理解を深める。	【予習】肩関節脱臼、膝前十字靭帯損傷に対するリハビリテーション医療における、評価方法や治療方法について調べる (90分) 【復習】スポーツ外傷に対するリハビリテーション医療における評価方法や治療方法についてまとめる (90分)
4	池田浩	運動器疾患に対するリハビリテーション医療 日常生活動作障害の主たる原因となる変形性膝関節症および転移性骨腫瘍などの運動器疾患に対する適切な評価方法や治療方法を学び、運動器疾患に関するリハビリテーション医療への理解を深める。	【予習】変形性膝関節症、転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション医療における、評価方法や治療方法について調べる (90分) 【復習】運動器疾患に対するリハビリテーション医療における評価方法や治療方法についてまとめる (90分)
5	和田太	中枢神経疾患に対するリハビリテーション医療 脳卒中やパーキンソン病、認知症、高次脳機能障害に対する適切な評価方法や治療方法を学ぶとともに、これらのリハビリテーション医療について学習する。	【予習】脳卒中やパーキンソン病、認知症、高次脳機能障害に対するリハビリテーション医療における、評価方法や治療方法について調べる (90分) 【復習】中枢疾患に対するリハビリテーション医療における評価方法や治療方法についてまとめる (90分)
6	和田太	義肢、装具を用いたリハビリテーション医療 義肢、装具に関する理解を深め、リハビリテーション医療における義肢、装具の活用方法について学習する。	【予習】義肢、装具の種類や用途について調べる (90分) 【復習】リハビリテーション医療における義肢、装具の活用方法についてまとめる (90分)
7	眞壁寿	動作障害、歩行障害に対する理学療法評価 動作障害、歩行障害に対する理学療法評価として、脳波筋電図、加速度センサー、モーションキャプチャー技術などを活用した評価方法を学習する。	【予習】動作障害、歩行障害の理学療法評価について調べる (90分) 【復習】脳波筋電図、加速度センサー、モーションキャプチャー技術を活用した理学療法評価についてまとめる (90分)

8	眞壁寿	歩行障害に対する理学療法評価と臨床応用 歩行障害に対する評価として歩行の周期性、リズム、ストライドの変動に着目した評価手法を理解し、臨床応用について議論する。	【予習】歩行障害に対する理学療法評価について調べる (90分) 【復習】歩行障害に対し歩行の周期性やリズム、ストライドの変動に着目した評価手法についてまとめ、議論した臨床応用を含めレポートを提出する (90分)
9	高橋哲也	循環器疾患に対する理学療法 循環器疾患に対する理学療法の最新のエビデンスや研究について講義し、研究紹介を通じてこの領域における最新の知見を学ぶ。また循環器疾患の理学療法に関する臨床的疑問や今後の課題について議論する。	【予習】循環器疾患に対する理学療法について調べる (90分) 【復習】循環器疾患に対する理学療法についてまとめ、議論した臨床的疑問や今後の課題についてレポートを提出する (90分)
10	相澤純也	膝スポーツ外傷に対する理学療法 膝スポーツ外傷における理学療法の最新の知見や研究について講義し、研究紹介を通じて本分野における理学療法の現状と課題について議論する。	【予習】膝スポーツ外傷に対する理学療法について調べる (90分) 【復習】膝スポーツ外傷に対する理学療法についてまとめ、議論した現状と課題についてレポートを提出する (90分)
11	松田雅弘	子どもの運動・認知発達における理学療法 子どもの運動・認知発達、加齢にともなう運動機能の低下、年齢や障害による運動機能制御の変化についてリハビリテーション工学分野のセンシング技術やロボティクスの技術などを知見や研究を紹介し、効果的な理学療法展開、健康増進、障害予防について議論する。	【予習】子どもの運動・認知発達における理学療法について調べる (90分) 【復習】子どもの運動・認知発達における理学療法についてまとめ、議論した理学療法の展開や健康増進、障害予防についてレポートを提出する (90分)
12	山口智史	脳卒中や脊髄損傷に対する理学療法 脳卒中や脊髄損傷に対する理学療法の最新の知見や研究について講義し、研究紹介を通じて、神経理学療法に関わるニューロリハビリテーションの現状と課題について議論する。	【予習】脳卒中や脊髄損傷に対する理学療法について調べる (90分) 【復習】脳卒中や脊髄損傷に対する理学療法についてまとめ、議論したニューロリハビリテーションの現状と課題についてレポートを提出する (90分)
13	齊藤正和	慢性腎臓病に対する理学療法 慢性腎臓病に対する理学療法評価を含めた包括的評価ならびに運動療法に関する最新のエビデンスを学ぶとともに、批判的吟味を通して理学療法領域でのエビデ	【予習】慢性腎臓病に対する理学療法について調べる (90分) 【復習】慢性腎臓病に対する理学療法についてまとめ、議論したエビデンス・プ

		<p>ンス・プラクティス・ギャップの現状と課題について議論する。</p>	<p>ラクティス・ギャップの現状と課題についてレポートを提出する (90分)</p>
14	森沢知之	<p>呼吸器疾患に対する理学療法 呼吸器疾患に対する理学療法に関する最新のエビデンスや研究論文について紹介し、この領域における最新の知見を学ぶ。また呼吸器疾患の理学療法に関する臨床的疑問や今後の課題について議論する。</p>	<p>【予習】呼吸器疾患に対する理学療法について調べる (90分)</p> <p>【復習】呼吸器疾患に対する理学療法についてまとめ、議論した臨床的疑問や今後の課題についてレポートを提出する (90分)</p>
15	飛山義憲	<p>運動器疾患に対する理学療法 変形性膝関節症および人工膝関節置換術に対する理学療法の最新の知見や研究について講義し、研究紹介を通じて本分野における理学療法のエビデンス・プラクティス・ギャップの現状と課題について議論する。</p>	<p>【予習】変形性膝関節症、人工膝関節置換術に対する理学療法について調べる (90分)</p> <p>【復習】変形性膝関節症、人工膝関節置換術に対する理学療法についてまとめ、議論したエビデンス・プラクティス・ギャップの現状と課題についてレポートを提出する (90分)</p>

授業科目名	放射線医学特論	授業形態	講義
英語科目名	Advanced Radiological Sciences	開講学期	後期
対象学年	1 学年	単位数	2 単位
科目責任者	中西淳		
科目担当者	中西淳、代田浩之、京極伸介		
授業の概要	放射線の発見から始まる放射線医学の歴史を振り返りつつ、医学領域で用いられる放射線の特長・性質を理解し、臨床放射線診断と治療の概要について学ぶ。装置については、一般 X 線撮影装置・X 線透視装置・X 線 CT 装置・血管造影装置・核医学装置等の各種放射線診断装置や放射線治療装置に加え、超音波診断装置や MRI 装置について学習する。医療被曝・公衆被曝・職業被曝の区別を理解するとともに、電離放射線取扱に関する日本の法令や ICRP による国際的な防護規定についても学ぶ。各論では臓器別・分野別に中枢神経・頭頸部・呼吸器・循環器・肝胆膵・消化管・泌尿生殖器・骨軟部領域において、画像解剖の理解を深めると共に、画像診断と治療法について学ぶ。		
授業の達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 心大血管系の各種 modality による診断および治療について理解し説明できる。 中枢神経系、脊椎・脊髄に関して各種 modality による診断・治療について理解し説明できる。 体幹部を中心とした各種 modality による診断・治療について理解し説明できる。 		
成績評価方法	プレゼンテーション (40%)、5 コマごとに出される課題のレポート (計 3 回 : 60%)		
履修上の注意 (受講条件・受講に当たって学生に望むこと)	事前配布される講義資料を中心として、テキストや解剖書を参照しながら予習および復習をすること。		
テキスト・参考書	教員からの配布資料		
オフィスアワー	随時、電子メールで質問を受け付ける。		
課題 (試験やレポート等) に対するフィードバック方法	課題レポートを添削し返却する。試験は解説を事後配布する。		
ディプロマ・ポリシー (学位授与の方針) との関連	放射 DP-1、放射 DP-2、放射 DP-3		
授業計画【授業内容と授業時間外の指導等】			
授業回数	担当	授業内容	授業時間外の指導等 (予習、復習、レポート等課題の指示)
1	代田浩之	【循環器疾患の画像診断】 循環器疾患で用いられる画像診断、特に心臓血管超音波・CT・MRI・核医学検査の基礎的事項を理解し、循環器疾患の病態との関連を学修する。	【予習】(90 分) 循環器疾患の画像について予習する。 【復習】(90 分) 講義を振り返り知識をまとめておく
2	代田浩之	【心不全と心筋疾患の診断と治療】 心不全・心筋疾患の病型分類と診断方法を学び、さらにその画像診断について学	【予習】(90 分) 心不全・心筋疾患の病態を予習する 【復習】(90 分)

		修する。	講義を振り返り知識をまとめておく
3	代田浩之	【虚血性心疾患の診断と治療】 虚血性心疾患の分類と診断について学修する。カテーテルを用いた治療法についても学修する。	【予習】(90分) 虚血性心疾患の診断・治療法を予習する 【復習】(90分) 講義を振り返り知識をまとめておく
4	代田浩之	【大血管疾患の診断と治療】 大動脈瘤や解離などの大動脈疾患について診断方法と治療法について学修する。	【予習】(90分) 大動脈瘤・解離について予習する 【復習】(90分) 講義を振り返り知識をまとめておく
5	代田浩之	【末梢血管疾患の診断と治療】 末梢動脈疾患について診断方法と治療法について学修する。	【予習】(90分) 末梢動脈疾患の診断と治療法予習とする 【復習】(90分) 課題についてレポート作成し提出する
6	中西 淳	【中枢神経系・頭頸部疾患の基礎】 放射線医学における中枢神経系・頭頸部疾患の画像解剖や画像診断を学修する。特に、放射線医学領域について総括する。	【予習】(90分) 中枢神経系・頭頸部疾患の病態について予習する。 【復習】(90分) 講義を振り返り知識をまとめておく
7	中西 淳	【中枢神経系・頭頸部疾患の臨床①】 中枢神経系・頭頸部疾患の画像診断における形態側面から画像機器を介して病態・鑑別診断に関して学修する。	【予習】(90分) 中枢神経系・頭頸部疾患の各種診断法と画像所見について予習する。 【復習】(90分) 講義を振り返り知識をまとめておく
8	中西 淳	【中枢神経系・頭頸部疾患の臨床②】 中枢神経系・頭頸部疾患の画像診断における機能側面から画像機器を介して病態・鑑別診断に関して学修する。	【予習】(90分) 画像診断領域における機能画像に関して予習しておくこと。 【復習】(90分) 講義を振り返り知識をまとめておく
9	中西 淳	【中枢神経系・頭頸部疾患の治療】 中枢神経系・頭頸部疾患の治療面における医療画像の活用を学修する。	【予習】(90分) 中枢神経系・頭頸部疾患の治療について予習する。 【復習】(90分) 講義を振り返り知識をまとめておく
10	中西 淳	【中枢神経系・頭頸部領域のまとめ】 中枢神経系・頭頸部疾患の画像診断や治療について総括し、形態画像的側面、機能画像側面から最先端の放射線医学についてディスカッションする。	【予習】(90分) 過去の講義内容を振り返り予習とする。 【復習】(90分) 放射線医学における医療機器の課題について整理しておく。
11	京極伸介	【胸部疾患の基礎・画像所見】 肺や縦隔の解剖や疾患の基礎的事項を学修する。胸部の代表的疾患の画像所見を	【予習】(90分) 呼吸器疾患の病態について予習する。 【復習】(90分)

		学修する。	講義を振り返り知識をまとめておく。
12	京極伸介	【腹部疾患の基礎・画像所見】 腹部の解剖や疾患の基礎的事項を学修する。腹部の代表的疾患の画像所見を学修する。	【予習】(90分) 腹部疾患の病態について予習する。 【復習】(90分) 講義を振り返り知識をまとめておく。
13	京極伸介	【泌尿生殖器疾患の基礎・画像所見】 泌尿生殖器の解剖や疾患の基礎的事項を学び、代表的疾患の画像所見を学修する。	【予習】(90分) 泌尿生殖器疾患の病態について調べる。 【復習】(90分) 講義を振り返り知識をまとめておく。
14	京極伸介	【頸部・乳房の基礎・画像所見】 頸部や乳房の解剖や疾患の基礎的事項を学修する。それぞれの代表的疾患の画像所見を学修する。	【予習】(90分) 頸部や乳房疾患の病態について調べる。 【復習】(90分) 講義を振り返り知識をまとめておく。
15	京極伸介	【体幹領域のまとめ】 頸胸腹部など体幹部の画像診断・代表的画像所見についてまとめる。 後半には課題を示す。	【予習】(90分) 過去の講義内容を振り返り予習とする。 【復習】(90分) 課題についてレポート作成し提出する。

研究指導スケジュール

		学生	研究指導教員	研究科委員会
入学前	9月～10月	専攻・研究領域の検討 指導教員との事前相談 出願 受験 合格 入学手続き 研究指導教員希望届提出	入学希望者との事前相談 入学後の研究指導の了承	入学者選抜
	11月～3月			研究指導教員の決定
1年次	4月	入学 履修ガイダンス・登録	履修指導	
	5月	研究計画の立案	研究計画書作成指導	
	6月	↓	↓	
	7月	↓	↓	
	8月	修士課程研究計画書・研究指導 計画書作成	↓	
	9月	倫理委員会申請	倫理申請指導	
	10月	倫理審査委員会受審	↓	研究計画書受理
	11月	研究開始（倫理審査承認後）	研究指導	
	12月	↓	↓	
	1月	↓	↓	
	2月	↓	↓	
	3月	↓	↓	
	2年次	4月	研究進捗状況報告書提出	研究進捗状況確認・指導
5月		研究実施	研究指導	
6月		↓	↓	
7月		↓	論文審査委員指名、研究科長に報告	論文審査委員決定
8月		↓	研究指導	
9月		↓	↓	
10月		中間発表 修士論文作成	指摘された問題点解決について指導 修士論文指導	中間発表会を開催
11月		↓	↓	
12月		↓	↓	
1月		研究発表会	指摘された問題点解決について指導	研究発表会を開催
2月		修士論文提出 修正論文審査（口頭諮問）	修士論文完成に向けて指導	修士課程修了の可否を判定
3月		修了・学位授与		学位授与を可とした者を研究科 長は学長に報告 学長は「修士（理学療法学）」 または「修士（診療放射線 学）」の学位授与を決定

順天堂大学大学院保健医療学研究科修士課程
研究計画書・研究指導計画書

専攻		学生氏名	⑩
学籍番号		【自署】	

研究題目

--

研究計画（研究計画と研究方法の概要） ※学生が記入

--

研究指導計画 ※指導教員が記入

--

倫理委員会による審査の必要性 (ヒトを対象とする研究)	不要 ・ 要 (承認済・申請中・申請準備中)
	指導教員 【自署】 ⑩

- ※ 指導教員と相談の後、A4 1枚（本用紙）にまとめて記載し提出すること。
- ※ 研究計画欄は適宜調整可能。
- ※ 指導教員の異動等により指導教員が変更となった場合は、再度研究計画書を提出すること。

○順天堂大学保健医療学部に係る研究等に関する倫理委員会規程

令和元年10月1日

改正 令和3年6月30日

(目的)

第1条 この規程は、順天堂大学保健医療学部（以下「保健医療学部」という。）において、研究者（保健医療学部で研究、実験もしくは実習するすべての者を含む。以下同じ。）が行うヒトを直接対象とするか、又はヒト由来の材料あるいは情報を使用する研究について、「ヘルシンキ宣言」および「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の主旨に沿い、倫理的観点及び科学的観点から審査を適正かつ円滑に実施することを目的とする。

(用語の定義)

第2条 この規程において「研究者」とは、「順天堂大学における学術研究活動に係る行動規範」第1条（研究者の定義）に定めるものをいう。

2 この規程において「研究等」とは、研究者が行う理学療法学、診療放射線学、医学その他の分野の研究であって、個人の基本的権利を侵害するおそれのある研究もしくは調査または成果の公表をいう。

(研究等の申請)

第3条 保健医療学部の研究者が研究等を行うときは、あらかじめ別に定める申請書を第5条に定める委員会に提出しなければならない。

(勧告)

第4条 学部長は、前条によらず研究等を行う研究者があると認めたときは、当該研究者又はその学科長に対し、この規程に基づき実施するように勧告することができる。

2 前項の勧告にかかわらず、研究等を行う研究者があるときは、学部長は、当該研究者又はその学科長に対し、これを停止するよう命ずることができる。

(研究等倫理委員会)

第5条 学部長は、研究者から申請（以下「申請」という。）される研究等の内容について、審査する機関として保健医療学部研究等倫理委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(委員会組織)

第6条 委員会は、学部長が委嘱する、次の各号に掲げる者で組織する。およびから構成するものとする。

(1) 各学科から選任された6名。ただし、1名は教授とする。

(2) 人文・社会科学の有識者並びに一般の立場を代表する学外者2名

- 2 委員は男女両性を含むものとし、学部長が委嘱する。
- 3 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じたときは補充し、補欠者の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員は、職務上知り得た情報を正当な理由なく他に漏らしてはならない。その職を辞した後も同様とする。
- 5 委員会に委員長を置き、第1項に定める委員のうちから互選する。
- 6 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。
(委員会の開催)

第7条 委員会は、委員長が招集し、議長となる。

- 2 委員会は、委員の2分の1以上が出席し、かつ、前条第1項第2号の委員のうちから少なくとも1人の出席がなければ開催することができない。
- 3 研究等の申請を行った者(以下「申請者」という。)は、委員長が必要と認めるときは、委員会に出席し、申請内容について説明し、意見を述べることができる。ただし、申請者が委員の場合は、当該審査に加わることができない。
(審査上の観点)

第8条 委員会は、申請内容を審査するに当たっては、次の各号に掲げる事項について、特に留意して審査を行わなければならない。

- (1) 研究等の対象となる個人及び必要な場合には、その家族等関係者の人権の保護
- (2) 研究等の対象となる個人及び必要な場合には、その家族等関係者に対し、当該研究等を行うことについて十分な理解を求め、同意を得る方法
- (3) 研究等によって個人及びその家族等関係者に生じる不利益並びに学問の進歩に対する貢献の度合

(審査の判定)

第9条 委員会の申請内容の審査の判定は、出席委員全員の合意をもって決定するように努めなければならない。十分審議を尽くしたうえで全会一致が困難な場合は、出席委員の3分の2以上の賛成によることができるものとする。

- 2 審査の判定結果は、次の各号に掲げるもののいずれかとし、速やかに文書をもって申請者に通知するものとする。
 - (1) 申請は、この規程に定める研究等に該当しない。
 - (2) 申請を承認する。

- (3) 申請は、継続審査とする。
- (4) 申請内容について変更を勧告する。
- (5) 申請は、不承認とする。

3 審査の判定結果には、前項第1号又は第2号に該当する場合を除き、その理由を付さなければならない。

4 審査の経過及び判定結果は、文書をもって10年間記録・保存するものとする。

(専門委員)

第10条 申請の内容審査に当たっては、専門の事項を調査・検討するために、委員会に専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、当該専門の事項に関する学識経験者のうちから、委員長の上申に基づき、学部長が委嘱する。

3 専門委員の任期は、専門の事項の調査・検討の終了時までとする。ただし、中途において委嘱を解くことができる。

4 専門委員は、委員会が必要と認めるときは、委員会に出席し、調査・検討事項について説明・報告し、委員会の協議に加わることができる。ただし、専門委員は、審査の判定に加わることができない。

(迅速審査手続)

第11条 委員長は、申請書の内容が次の各号の一に該当する場合は、迅速審査により判定を行うことができるものとする。

- (1) 研究計画の軽微な変更であると判断したもの
- (2) 既に委員会において承認されている研究と類型的に同視できるとみなされるもの
- (3) 共同研究であって、すでに主たる研究機関において倫理審査委員会の承認を受けた研究を分担研究機関として実施するもの

2 前項の迅速審査は、委員長及び委員長が指名する1人の委員により行う。

3 委員長は、迅速審査による判定をしたときは、その旨を委員に通知するものとする。

4 委員長は、委員から異議の申出があった場合、迅速審査を行った委員と申出の扱いについて協議を行うものとする。

5 委員長は、前項の協議の結果、異議申出に相当の理由があると認めるときは、速やかに委員会を開催して審査するものとする。

(審査結果の通知)

第12条 委員会は、第9条による審査の判定結果に基づき、別に定める通知書をもって申

請者に審査結果を通知するものとする。

- 2 前項の通知内容に対して異議のある申請者は、「異議申立書」を部門長に提出できるものとする。その際には異議申立ての根拠となる資料を添付するものとする。

(研究等の記録及び報告)

第13条 研究者は、前条の通知に基づき研究等を行うときは、当該研究等の目的、方法、結果及び第8条第1号から第3号までの事項について文書をもって記録するものとする。

(研究等の変更)

第14条 研究者は、第12条の通知に基づく研究等の内容を変更するときは、別に定める変更申請書をもって、あらかじめ委員会に申請するものとする。

(研究等実施状況報告)

第15条 申請者は、承認された研究の実施状況について、学部長に年1回以上「研究等実施状況報告書」(以下「報告書」という。)を提出し報告するものとする。

- 2 学部長は、申請者から報告書を受領したときは、その写しを委員会に送付するものとする。

(実施中の研究に対する意見等)

第16条 委員会は、学部長に対し、前条に規定する実施状況報告書に基づき実施中の研究に関して、その研究計画の変更、中止、その他必要と認める意見を述べるができるものとする。

(研究計画の変更又は中止命令等)

第17条 学部長は、第15条第1項の報告に基づき、研究が適切に実施されていないと認められるときは、委員会の意見を聞いた上で、当該申請者に対し、研究計画の変更又は中止、その他必要な措置を命ずることができる。

(研究の終了)

第18条 申請者は、研究が終了したときは、別に定める「研究等終了報告書」を委員会及び学部長に提出するものとする。

(公開に関する事項)

第19条 学部長は、委員会組織に関する事項並びに審査の経過及び判定結果に関する議事の内容について公開するものとする。ただし、個人のプライバシー、研究の独創性及び知的財産権の保護等に支障が生じる恐れのある場合はその事由を付して非公開とすることができる。

(庶務)

第20条 委員会の庶務は、本郷・お茶の水キャンパス事務室が行う。

(細則)

第21条 この規程に定めるもののほか、この規程の施行に際し必要な事項は、学部長が別に定める。

(改廃)

第22条 この規程の改廃は、教授会に諮り、理事会の議を経て学長が行う。

附 則

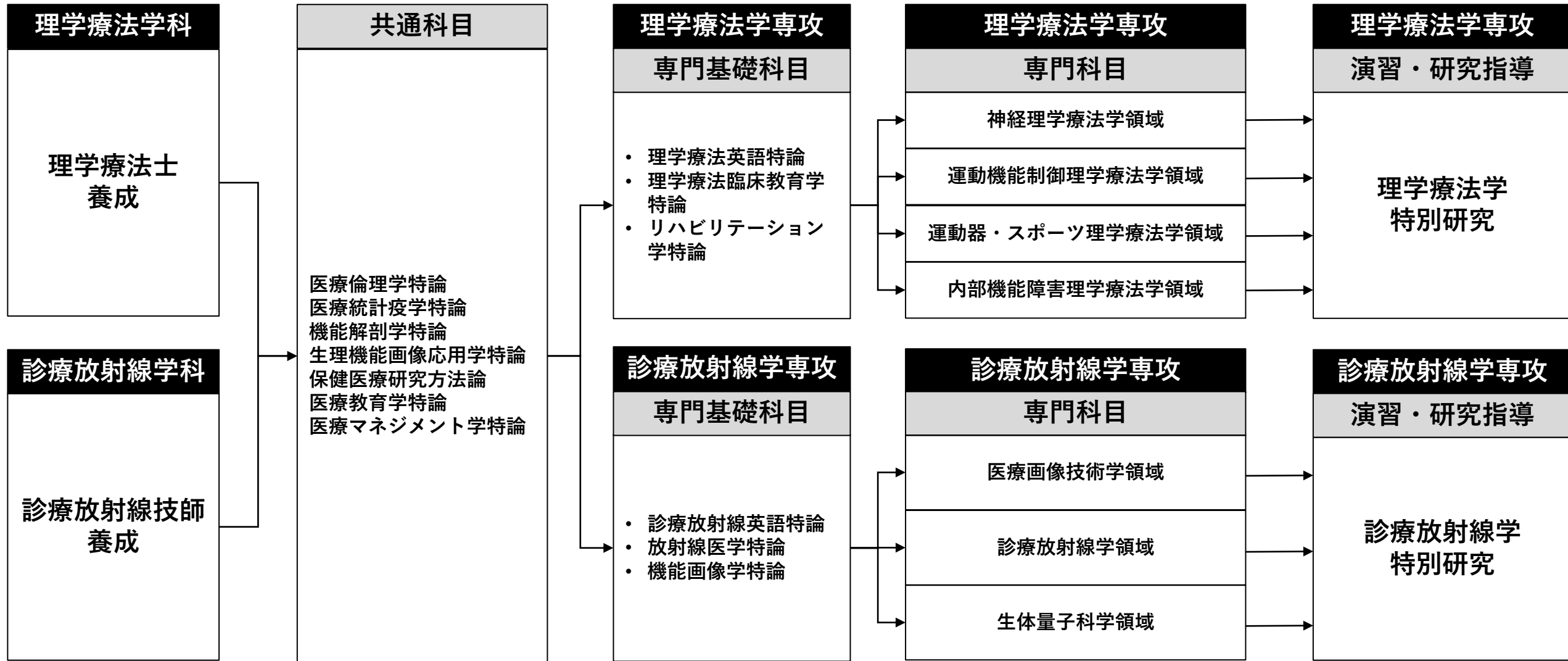
この規程は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和3年6月30日から施行する。

保健医療学部

保健医療学研究科



順天堂大学大学院保健医療学研究科 1年次前期時間割(案)

		1限	2限	3限	4限	5限	6限	7限	
		9:00~10:30	10:40~12:10	13:10~14:40	14:50~16:20	16:30~18:00	18:10~19:40	19:50~21:20	
		授業科目	教室	授業科目	教室	授業科目	教室	授業科目	教室
月	理学療法学専攻						【必修】 医療倫理学特論 401	【必修】 生理機能画像応用学特論 401	
	診療放射線学専攻								
火	理学療法学専攻						【必修】 医療統計疫学特論 401	【必修】 保健医療研究方法論 401	
	診療放射線学専攻								
水	理学療法学専攻						【必修】 機能解剖学特論 401		
	診療放射線学専攻								
木	理学療法学専攻						神経理学療法学特論 401		
							運動機能制御理学療法学特論 402		
	診療放射線学専攻							医療画像技術学特論 305	
								診療放射線学特論 306	
								生体量子科学特論 307	
理学療法学専攻						運動器・スポーツ理学療法学特論 404			
診療放射線学専攻						内部機能障害理学療法学特論 405			
土	理学療法学専攻								
	診療放射線学専攻								

- 共通科目(両専攻/必修)
- 専門科目(理学療法学専攻/選択)
- 専門科目(診療放射線学専攻/選択)

順天堂大学大学院保健医療学研究科 1年次後期時間割(案)

		1限	2限	3限	4限	5限	6限	7限	
		9:00~10:30	10:40~12:10	13:10~14:40	14:50~16:20	16:30~18:00	18:10~19:40	19:50~21:20	
		授業科目	教室	授業科目	教室	授業科目	教室	授業科目	教室
月	理学療法学専攻								
	診療放射線学専攻								
火	理学療法学専攻						医療教育学特論 402	理学療法英語特論 401	
	診療放射線学専攻						医療マネジメント学特論 403		
水	理学療法学専攻						医療教育学特論 402	診療放射線英語特論 404	
	診療放射線学専攻						医療マネジメント学特論 403		
木	理学療法学専攻						理学療法臨床教育学特論 401	リハビリテーション学特論 401	
	診療放射線学専攻						機能画像学特論 404	放射線医学特論 404	
金	理学療法学専攻						神経理学療法学特論演習 401		
	診療放射線学専攻						運動機能制御理学療法学特論演習 402		
土	理学療法学専攻						医療画像技術学特論演習 404		
	診療放射線学専攻						診療放射線学特論演習 405		
日	理学療法学専攻						生体量子科学特論演習 406		
	診療放射線学専攻						運動器・スポーツ理学療法学特論演習 404		
月	理学療法学専攻						内部機能障害理学療法学特論演習 405		
	診療放射線学専攻								

- 共通科目(両専攻/選択)
- 専門基礎科目(理学療法学専攻/選択)
- 専門基礎科目(診療放射線学専攻/選択)
- 専門科目(理学療法学専攻/選択)
- 専門科目(診療放射線学専攻/選択)

学校法人 順天堂 就業規則 (抄)

第 6 章 雇入、休職、解雇及び退職

第 32 条 定年は満 65 歳とし、定年に達した日の年度末(3 月 31 日)をもって退職とする。

2 理事会において必要と認めた者については一定期間退職を延長することがある。

第 33 条 職員は自己の都合によって退職しようとするときは、少なくとも 1 カ月前までに所属長を経て大学に退職願を提出しなければならない。

2 退職を願い出た者はその許可のあるまでは従前の業務を継続しなければならない。

第 34 条 次の各号の一に該当するときは、職員はその身分を失う。

- (1) 死亡したとき。
- (2) 退職を願い出て承認されたとき。
- (3) 定年に達し退職したとき。
- (4) 休職期間満了後も復職を命ぜられないとき。
- (5) 解雇されたとき、又は雇傭期間の満了したとき。
- (6) 業務上の傷病により打切補償を受けたとき。

第 35 条 18 歳未満の職員が解雇の日から 15 日以内に帰郷する場合には必要な旅費を支給する。

第 36 条 職員が退職又は解雇されたときは、在職中の功績若しくは勤惰に応じて別に定める退職金を支給する。ただし、懲戒処分による場合は原則としてこれを支給しない。

第 36 条の 2 職員は退職又は解雇に際し、身分証明書、ネームプレート、被服、被保険者証、その他貸与物を大学に返還しなければならない。

順天堂大学特任教員に関する規程

[平成 18 年 3 月 1 日 規第平 17-22 号]

(目的)

第 1 条 この規程は順天堂大学（以下「本学」という。）における特任教員に関して必要な事項を定める。

2 特任教員の職名は、その業績及び職務内容に応じ次に掲げるものとする。

- (1) 特任教授
- (2) 特任先任准教授
- (3) 特任准教授
- (4) 特任講師
- (5) 特任助教
- (6) 特任助手

(以下、2号から6号を合わせて「その他の特任教員」という。)

(職務)

第 2 条 特任教員は、あらかじめ定めた教育、研究、臨床又は特に委嘱された業務に従事するものとする。

(資格)

第 3 条 特任教授は、本学を定年により退職した教授又は本学の教授と同等程度の資格があると認められた者のうち、本学の内外における業務遂行上必要があるときに、経歴及び研究・教育業績を勘案し、任用する。

2 その他の特任教員は、それぞれ本学の同職位の専任教員と同等程度の資格があると認められた者のうち、本学の内外における業務遂行上必要があるときに、経歴及び研究・教育業績を勘案し、任用する。

(任用)

第 4 条 特任教授の任用にあたっては、学長はあらかじめ大学協議会又は大学院委員会に諮り、理事会の承認を得るものとする。

2 その他の特任教員は、各学部又は大学院研究科（以下「学部等」という。）が定める教員選考基準に基づき選考を行い、教授会又は研究科委員会（以下「教授会等」という。）の意見を聴き、学長の承認を得て理事長が任命するものとする。

3 前項の他、その他の特任教員が、本学が設置する学部等以外の組織を本務とする場合は、学長が指名する者による選考委員会の審議を経た後、学長の承認を得て理事長が任命するものとする。

(教授会等への出席)

第 5 条 特任教員は、教授会等の要請があるときに限り、教授会等に出席するものとする。但し、学部にも所属する特任教授は、原則として教授会に出席するものとする。

(任用期間)

第 6 条 特任教員の任用期間は、任用の日から当該年度末日迄とする。但し、1年の任用期間で更新を継続することができる。

(報酬)

第 7 条 特任教員の報酬については別に定める。

2 次に該当する場合には退職金を支給しない。

- (1) 満 65 歳を超えて任用する場合
- (2) 有期の特定プロジェクト（共同研究講座・寄付講座等を含む）に新たに任用する場合
- (3) 学校法人順天堂年俸制適用職員給与規程等に基づき、退職金を支給しない条件により任用す

る場合

(服務)

第8条 特任教員の服務条件はこの規程に定めるほか、学校法人順天堂契約職員就業規則による。

(事務)

第9条 特任教員に関する事務事項は、特任教員が本務又は併任する各キャンパス事務室(事務部)が人事部と協力して行う。

(規程の改廃)

第10条 この規程の改廃は、大学協議会及び大学院委員会の議に基づき、理事会の承認を得て学長が行う。

附 則

この規程は、平成18年3月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成19年10月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年2月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成25年4月1日から施行する。

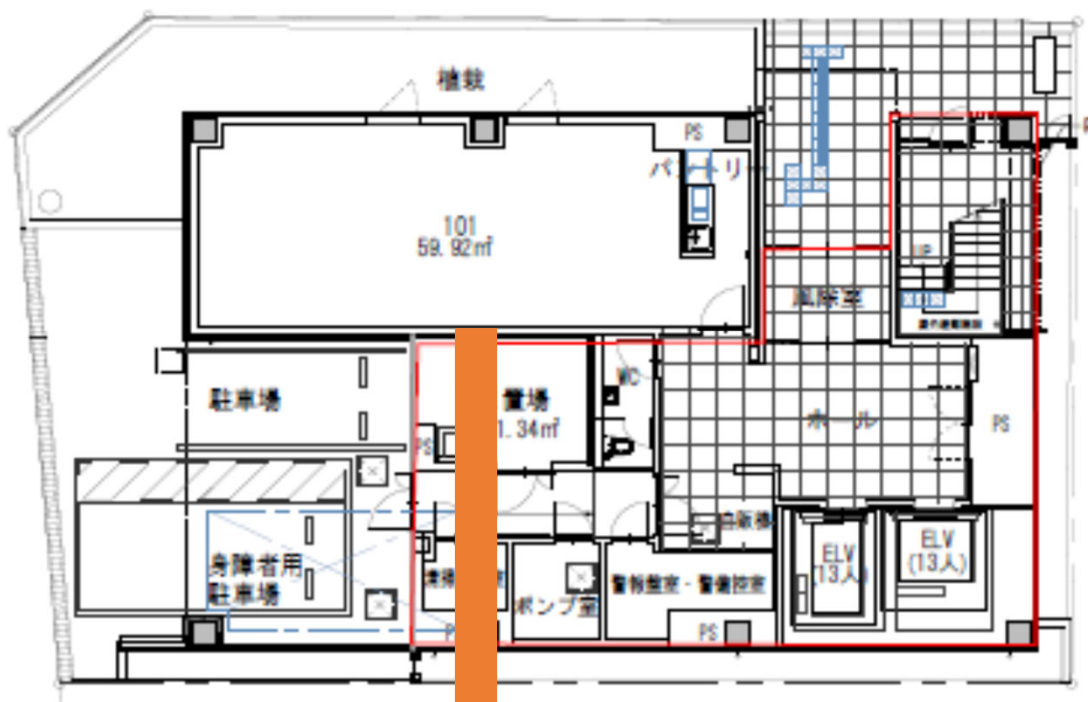
附 則

この規程は、平成26年12月1日から施行する。

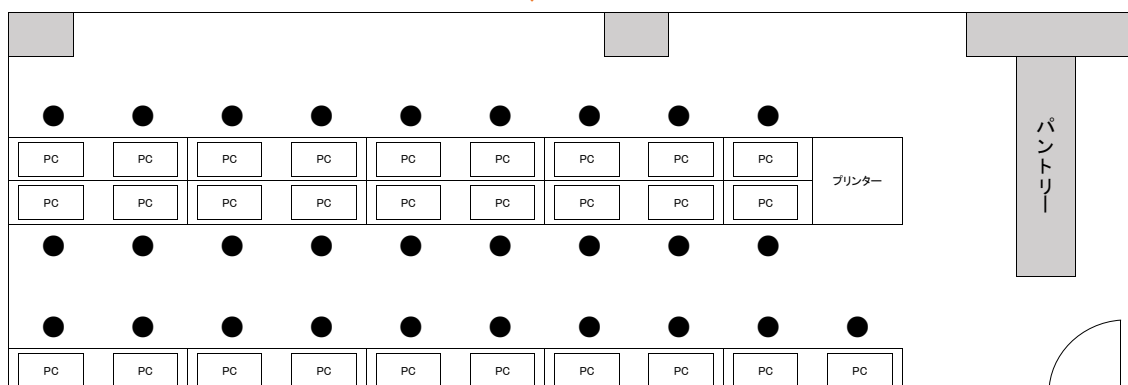
附 則

この規程は、令和3年7月1日から施行する。

大学院保健医療学研究科 大学院生研究室



大学院生研究室
 診療放射線学科実習棟1階101
 59.92㎡



理学療法学専攻の専門科目に係る主たる図書の100冊程度の目録

No.	書籍名	編著者	出版社	刊年
1	Standard textbook 標準病理学 (第5版)	坂本穆彦 編	医学書院	2015
2	Standard textbook 標準組織学 総論 (第5版)	藤田尚男 編	医学書院	2015
3	Standard textbook 標準薬理学 (第7版)	今井正 編	医学書院	2015
4	Standard textbook 標準外科学 (第14版)	北野正剛 編	医学書院	2016
5	Standard textbook 標準整形外科学 (第13版)	井樋栄二 編	医学書院	2016
6	Standard textbook 標準理学療法学<病態運動学>専門分野	星文彦 編	医学書院	2014
7	Standard textbook 標準作業療法学<高齢期作業療法学>専門分野 (第3版)	松房利憲 編	医学書院	2015
8	Standard textbook 標準作業療法学<発達過程作業療法学>専門分野 (第2版)	福田恵美子 編	医学書院	2014
9	Standard textbook 標準理学療法学<運動療法学 各論>-専門分野 (第4版)	吉尾雅春 編	医学書院	2016
10	Standard textbook 標準理学療法学<運動療法学 総論>-専門分野 (第4版)	吉尾雅春 編	医学書院	2016
11	Standard textbook 標準理学療法学・作業療法学<精神医学>専門基礎分野 (第4版)	奈良勲 編	医学書院	2015
12	Standard textbook 標準理学療法学・作業療法学<内科学>専門基礎分野 (第3版)	前田真治 編	医学書院	2013
13	Standard textbook 標準理学療法学・作業療法学<老年学>-専門基礎分野 (第4版)	奈良勲 編	医学書院	2014
14	コメディカルのための専門基礎分野テキスト 神経内科学 (第2版)	細川武 編	中外医学社	2015
15	コメディカルのための専門基礎分野テキスト 人間発達学 (第4版)	福田恵美子 編	中外医学社	2017
16	コメディカルのための専門基礎分野テキスト 公衆衛生学 (第3版)	柳川洋 編	中外医学社	2014
17	コメディカルのための専門基礎分野テキスト 精神医学 (第3版)	上野修一 編	中外医学社	2014
18	15レクチャーシリーズ リハビリテーションテキスト リハビリテーション統計学	対馬栄輝 編	中山書店	2015
19	15レクチャーシリーズ 理学療法テキスト 物理療法学・実習	石川朗 編	中山書店	2014
20	15レクチャーシリーズ 理学療法テキスト 運動療法学	解良武士 編	中山書店	2014
21	シンプル理学療法学シリーズ 運動器障害理学療法学テキスト (第2版)	細田多穂 編	南江堂	2016
22	シンプル理学療法学シリーズ 運動療法学テキスト (第2版)	植松光俊 編	南江堂	2015
23	シンプル理学療法学シリーズ 小児理学療法学テキスト (第2版)	細田多穂 編	南江堂	2014
24	シンプル理学療法学シリーズ 中枢神経障害理学療法学テキスト (第2版)	細田多穂 編	南江堂	2014
25	理学療法mook17 理学療法技術の再検証—科学的技術の確立に向けて	福井勉 編	三輪書店	2015
26	理学療法mook19 ニューロリハと理学療法	大畑光司 編	三輪書店	2016
27	PT・OTビジュアルテキスト ADL	下田信明 編	羊土社	2015
28	PT・OTビジュアルテキスト リハビリテーション基礎評価学	潮見泰藏 編	羊土社	2014
29	PT・OTビジュアルテキスト 姿勢・動作・歩行分析	臨床歩行分析研究会 編	羊土社	2015
30	クリニカルリーズニングで運動器の理学療法に強くなる!	相澤純也 編	羊土社	2017
31	クリニカルリーズニングで神経系の理学療法に強くなる!	相澤純也 編	羊土社	2017
32	クリニカルリーズニングで内部障害の理学療法に強くなる!	相澤純也 編	羊土社	2017
33	骨折の機能解剖学的運動療法—その基礎から臨床まで 総論・上肢	松本正知 編	中外医学社	2015
34	骨折の機能解剖学的運動療法—その基礎から臨床まで 体幹・下肢	青木隆明 編	中外医学社	2015
35	理学療法士・作業療法士のためのできる! ADL練習	山崎裕司	南江堂	2016

No.	書籍名	編著者	出版社	刊年
36	理学療法士・作業療法士のためのヘルスプロモーション - 理論と実践	日本ヘルスプロモーション理学療法学会 編	南江堂	2014
37	関節機能解剖学に基づく整形外科運動療法ナビゲーション〈上肢・体幹〉(第2版)	整形外科リハビリ学会 編	メジカルビュー社	2014
38	関節機能解剖学に基づく整形外科運動療法ナビゲーション〈下肢〉(第2版)	整形外科リハビリ学会 編	メジカルビュー社	2014
39	触診機能解剖カラーアトラス上	竹井仁 編	文光堂	2008
40	触診機能解剖カラーアトラス下	竹井仁 編	文光堂	2008
41	臨床思考を踏まえる理学療法プラクティス 感覚入力で挑む	斉藤秀之 編	文光堂	2016
42	臨床思考を踏まえる理学療法プラクティス 極める大腿骨骨折の理学療法	斉藤秀之	文光堂	2017
43	臨床思考を踏まえる理学療法プラクティス 極める変形性膝関節症の理学療法	斉藤秀之 編	文光堂	2014
44	臨床思考を踏まえる理学療法プラクティス 筋緊張に挑む	斉藤秀之 編	文光堂	2015
45	PT・OTのための測定評価 MMT〈頭部・頸部・上肢〉(第2版)	隈元庸夫 編	三輪書店	2016
46	PT・OTのための測定評価 MMT〈体幹・下肢〉(第2版)	隈元庸夫 編	三輪書店	2016
47	プロメテウス解剖学アトラス〈解剖学総論／運動器系〉(第3版)	坂井建雄 監訳	医学書院	2016
48	プロメテウス解剖学アトラス〈胸部／腹部・骨盤部〉(第2版)	坂井建雄 監訳	医学書院	2014
49	プロメテウス解剖学アトラス〈頭頸部／神経解剖〉(第2版)	坂井建雄 監訳	医学書院	2014
50	プロメテウス解剖学コアアトラス (第2版)	坂井建雄 監訳	医学書院	2014
51	グラント解剖学図譜 (第7版)	坂井建雄 監訳	医学書院	2015
52	イラスト解剖学 (第9版)	松村譲児	中外医学社	2017
53	人体解剖カラーアトラス	佐藤達夫 訳	南江堂	2015
54	人体の構造と機能 (第4版)	原田玲子 編	医歯薬出版	2015
55	カラー図解 人体の正常構造と機能—全10巻縮刷版 (第3版)	坂井建雄 編	日本医事新報社	2017
56	コンパクト微生物学 (第4版)	小熊恵二 編	南江堂	2015
57	基礎から学ぶ生物学・細胞生物学 (第3版)	和田勝	羊土社	2015
58	リハビリテーションの基礎英語 (第3版)	清水雅子	メジカルビュー社	2017
59	リハビリテーション医学テキスト (第4版)	三上真弘 編	南江堂	2016
60	現代リハビリテーション医学 (第4版)	千野直一 編	金原出版	2017
61	地域リハビリテーション原論 (第6版)	大田仁史	医歯薬出版	2013
62	PT・OT・STのための訪問・通所リハビリテーション はじめの一步	高橋仁美 編	医歯薬出版	2015
63	服部リハビリテーション技術全書 (第3版)	蜂須賀研二	医学書院	2014
64	アナトミー・トレイン - 徒手運動療法のための筋膜経線 (第3版)	板場英行 監訳	医学書院	2016
65	人体の張力ネットワーク 膜・筋膜—最新知見と治療アプローチ	竹井仁 監訳	医歯薬出版	2015
66	新・徒手筋力検査法 (原著第9版)	津山直一 訳	協同医書出版社	2014
67	系統別・治療手技の展開 感覚器系(外皮)/結合組織/筋系/神経系/関節系 (第3版)	黒澤和生 編	協同医書出版社	2014
68	運動の成り立ちとは何か—理学療法・作業療法のためのBiNI Approach	舟波真一 編	文光堂	2014
69	理学療法・作業療法のための実践編BiNI Approach	舟波真一	文光堂	2015
70	図解 理学療法技術ガイド—理学療法臨床の場で必ず役立つ実践のすべて (第4版)	石川齊 編	文光堂	2014
71	ケースで学ぶ徒手理学療法クリニカルリーズニング	藤縄理 編	文光堂	2017

No.	書籍名	編著者	出版社	刊年
72	ID触診術—Individual Muscle Palpation (第2版)	鈴木重行 編	三輪書店	2014
73	ポケット版 PT臨床ハンドブック (第2版)	亀田メディカルセンター 編	三輪書店	2015
74	基礎バイオメカニクス—理解が深まるパワーポイント (第2版)	山本澄子 編	医歯薬出版	2015
75	今日の整形外科治療指針 (第7版)	土屋弘行 編	医学書院	2016
76	整形外科学テキスト (第4版)	高橋邦泰 編	南江堂	2017
77	病気がみえる(vol. 11)運動器・整形外科	医療情報科学研究所 編	メディックメディア	2017
78	PT・OT基礎から学ぶ運動学ノート (第2版)	中島雅美 編	医歯薬出版	2016
79	ナショナルチームドクター・トレーナーが書いた種目別スポーツ障害の診療 (第2版)	林光俊 編	南江堂	2014
80	新 骨の科学 (第2版)	須田立雄 編	医歯薬出版	2016
81	ここで差がつく“背景疾患別”理学療法Q&A (理学療法NAVI)	高橋哲也	医学書院	2016
82	“臨床思考”が身につく運動療法Q&A(理学療法NAVI)	高橋哲也	医学書院	2016
83	そのとき理学療法士はこう考える - 事例で学ぶ臨床プロセスの導きかた	藤野雄次	医学書院	2017
84	自信がもてる！リハビリテーション臨床実習—脳卒中ケースで臨場感を体験 カード式評価集付	里宇明元 編	医歯薬出版	2015
85	運動機能障害の「なぜ？」がわかる評価戦略	工藤慎太郎	医学書院	2017
86	運動療法の「なぜ？」がわかる超音波解剖	工藤慎太郎 編	医学書院	2014
87	理学療法評価学 (第5版)	松澤正 編	金原出版	2016
88	理学療法評価学 障害別・関節別評価のポイントと実際	市橋則明	文光堂	2016
89	ICFコアセット—臨床実践のためのマニュアル	日本リハビリテーション医学会 監訳	医歯薬出版	2015
90	理学療法チェックリスト (第2版)	網本和 編	三輪書店	2014
91	神経症候障害学 病態とエビデンスに基づく治療と理学療法	内山靖 編	文光堂	2016
92	神経科学の最前線とリハビリテーション—脳の可塑性と運動	牛場潤一 編	医歯薬出版	2015
93	リハビリテーションのための脳・神経科学入門 (第2版)	森岡周	協同医書出版社	2016
94	脳を学ぶ (第2版)	森岡周	協同医書出版社	2014
95	脳卒中ビジュアルテキスト (第4版)	荒木信夫 編	医学書院	2015
96	脳卒中リハビリテーションマニュアル	宮越 浩一 編	医学書院	2014
97	脳卒中データバンク2015	小林祥泰 編	中山書店	2015
98	脳卒中理学療法の理論と技術 (第2版)	原寛美 編	メジカルビュー	2016
99	脳卒中患者に対する課題指向型トレーニング	潮見泰蔵	文光堂	2015
100	脳卒中理学療法ベスト・プラクティス—科学としての理学療法実践の立場から	奈良勲 編	文光堂	2014
101	運動器リハビリテーションシラバス—セラピストのための実践マニュアル (第3版)	岩谷力 編	南江堂	2014
102	頭髄損傷のリハビリテーション (第3版)	二瓶隆一 編	協同医書出版社	2016
103	脊髄損傷理学療法マニュアル (第2版)	岩崎洋 編	文光堂	2014
104	PTマニュアル 脊髄損傷の理学療法 (第3版)	武田功	医歯薬出版	2017
105	ビジュアルレクチャー 内部障害理学療法学 (第2版)	高橋哲也 編	医歯薬出版	2016
106	姿勢アセスメント—セラピストのためのハンズ・オンガイド	武田功 監訳	医歯薬出版	2014
107	動画でわかる呼吸リハビリテーション (第4版)	高橋仁美 編	中山書店	2016

No.	書籍名	編著者	出版社	刊年
108	非特異的腰痛の運動療法—症状にあわせた実践的アプローチ	荒木秀明	医学書院	2014
109	運動のつながりから導く肩の理学療法	千葉慎一	文光堂	2017
110	運動療法のための運動器超音波機能解剖 拘縮治療との接点—WEB動画付き	林典雄 編	文光堂	2015
111	運動療法学—障害別アプローチの理論と実際 (第2版)	市橋則明	文光堂	2014
112	宗形テクニック—痛みに効くセルフコントロール術 (第2版)	宗形美代子	三輪書店	2014
113	高齢者のシーティング (第2版)	廣瀬秀行 編	三輪書店	2014
114	姿勢と歩行—協調からひも解く	樋口貴広 編	三輪書店	2015
115	歩行再建—歩行の理解とトレーニング	大畑光司	三輪書店	2017
116	理学療法士の仕事 1 小児におけるリハビリテーション	千葉リハビリテーションセンター 監修	東京シネビデオ	
117	理学療法士の仕事 2 成人におけるリハビリテーション	千葉リハビリテーションセンター 監修	東京シネビデオ	
118	理学療法士の仕事 3 急性期におけるリハビリテーション	千葉リハビリテーションセンター 監修	東京シネビデオ	
119	理学療法士の仕事 4 回復期におけるリハビリテーション	千葉リハビリテーションセンター 監修	東京シネビデオ	
120	理学療法士の仕事 5 維持期におけるリハビリテーション	千葉リハビリテーションセンター 監修	東京シネビデオ	

診療放射線学専攻の専門科目に係る主たる図書の100冊程度の目録

No.	書名	編著者	出版社	刊年
1	放射線技術学シリーズ X線撮影技術学 (第2版)	日本放射線技術学会編	オーム社	2014
2	放射線技術学シリーズ 医療安全管理学	日本放射線技術学会編	オーム社	2017
3	放射線技術学シリーズ 核医学検査技術学 (第3版)	日本放射線技術学会編	オーム社	2016
4	放射線技術学シリーズ 放射化学 (第3版)	日本放射線技術学会編	オーム社	2015
5	放射線技術学シリーズ 放射線治療技術学 (第2版)	日本放射線技術学会編	オーム社	2016
6	診療放射線技師を目指す学生のための医用X線CT工学	佐々木博 編	コロナ社	2015
7	診療放射線技師を目指す学生のための医用磁気共鳴イメージング論	佐々木博 編	コロナ社	2015
8	診療放射線技師を目指す学生のための医用超音波論	佐々木博 編	コロナ社	2015
9	新・医用放射線技術実験 基礎編 (第3版)	田中仁 編	共立出版	2016
10	新・医用放射線技術実験 臨床編 (第3版)	田中仁 編	共立出版	2016
11	診療放射線技術選書 放射化学・放射線化学 (第5版)	前田米蔵 編	南山堂	2015
12	診療放射線技術選書 医用画像情報学 (第3版)	桂川茂彦 編	南山堂	2014
13	診療放射線技術選書 核医学検査技術学 (第3版)	佐々木雅之 編	南山堂	2015
14	コンパクト超音波αシリーズ 血管エコー—頸部・腹部・下肢・バスキュラーアクセス	寺島茂 編	ベクトル・コア	2014
15	コンパクト超音波αシリーズ 乳房アトラス (第3版)	佐久間浩	ベクトル・コア	2015
16	これから始める血管エコー 描出のコツと再現性を高めるためのテクニック	種村正 編	メジカルビュー社	2015
17	これから始める心エコー 絶対撮れる、1人で撮れる	芦原京美 編	メジカルビュー社	2014
18	これから始める腹部エコー プローブ走査と描出のコツ、注目すべき所見をおさえる	丸山憲一 編	メジカルビュー社	2015
19	手にとるようにわかるマンモグラフィ撮影—見てすぐわかるポジショニング	小山智美	ベクトル・コア	2015
20	手にとるようにわかる注腸X線検査—基本手技編 (増補版)	佐原力三郎 編	ベクトル・コア	2014
21	Autopsy imaging検査マニュアル—診療放射線技師の教育・研修内容のすべて (第2版)	阿部一之 編	ベクトル・コア	2015
22	Autopsy imaging症例集—死亡時画像診断のための読影マニュアル	高橋直也 編	ベクトル・コア	2012
23	Autopsy imagingガイドライン (第3版)	今井裕 編	ベクトル・コア	2015
24	マンモグラフィガイドライン (第3版増補版)	日本医学放射線学会編	医学書院	2014
25	画像診断ガイドライン (2016年版)	日本医学放射線学会編	金原出版	2016
26	大腸癌治療ガイドライン 医師用 (2016年版)	大腸癌研究会 編	金原出版	2016
27	放射線治療計画ガイドライン (2016年版)	日本医学放射線学会編	金原出版	2016
28	乳房超音波診断ガイドライン (第3版)	日本乳腺甲状腺超音波医学会 編	南江堂	2014
29	外部放射線治療におけるQAシステムガイドライン (2016年版)	日本放射線腫瘍学会編	金原出版	2016
30	アイソトープ法令集(1)放射線障害防止法関係法令 (2015年版)	日本アイソトープ協会編	日本アイソトープ協会	2014
31	アイソトープ法令集(2)医療放射線関係法令 (2015年版)	日本アイソトープ協会編	日本アイソトープ協会	2015
32	がんの放射線療法(下)	熊谷孝三	PILAR PRESS	2015
33	がんの放射線療法(上)	熊谷孝三	PILAR PRESS	2015
34	放射線障害の防止に関する法令-概説と要点 (第10版)	日本アイソトープ協会編	日本アイソトープ協会	2014
35	医療領域の放射線管理マニュアル - Q&A・医療関係法令 (改訂版)	医療放射線防護連絡協議会 編	医療放射線防護連絡協議会	2016

No.	書名	編著者	出版社	刊年
36	医師事務作業補助者 演習問題集 (第2版)	伊藤典子 編	オーム社	2017
37	医師事務作業補助者 文書作成の手引き	伊藤典子	オーム社	2014
38	いま、企業に求められる感染症対策と事業継続計画	濱田篤郎 編	PILAR PRESS	2016
39	心に届く医療・人とともにチーム医療を支える診療放射線技師になろう	熊谷孝三	PILAR PRESS	2015
40	入門 情報リテラシー—Office 2013/2010対応	高橋参吉 編	コロナ社	2015
41	コンピュータネットワークセキュリティ	八木毅 編	コロナ社	2015
42	実用 電気系学生のための基礎数学	葛谷幹夫	コロナ社	2015
43	放射線物理学演習—特に計算問題を中心に (第2版)	福田覚 編	医療科学社	2016
44	Q&A放射線物理 (第2版)	大塚徳勝 編	共立出版	2015
45	放射線技師のための数学 (第3版)	福田覚	医療科学社	2016
46	錯体化学の基礎と応用	湯浅真 編	コロナ社	2014
47	磁気工学の基礎と応用 (第2版)	電気学会マグネティクス 技術委員会 編	コロナ社	2013
48	ポイントで学ぶ電気回路—直流・交流基礎編	三浦光	コロナ社	2015
49	fMRI - 原理と実践	福山秀直 監訳	MEDSi	2016
50	音響サイエンスシリーズ 視聴覚融合の科学	日本音響学会 編	コロナ社	2014
51	情報ネットワーク概論—ネットワークとセキュリティの技術とその理論	井関文一 編	コロナ社	2014
52	信号・システム理論の基礎—フーリエ解析、ラプラス変換、z変換を系統的に学ぶ	足立修一	コロナ社	2014
53	高エネルギー電子線の線量評価の実際—実務的諸問題を中心に	保科正夫 編	PILAR PRESS	2016
54	Basic Knowledge of Radiation and Radioisotopes (第4版)	日本アイソトープ協会 編	日本アイソトープ協会	2016
55	セシウムのABC	日本アイソトープ協会 編	日本アイソトープ協会	2014
56	やさしい放射線とアイソトープ (第5版)	日本アイソトープ協会 編	日本アイソトープ協会	2014
57	放射線医科学—生体と放射線・電磁波・超音波 (第2版)	大西武雄 編	医療科学社	2016
58	わかる 音響の基礎と腹部エコーの実技 (第2版)	菅和雄	医療科学社	2015
59	放射線治療基礎知識図解ノート 図、表、画像が満載！要点がわかる！	磯辺智範 編	金原出版	2016
60	放射線治療計画装置の運用標準—受け入れ試験から日常管理まで	熊谷孝三	PILAR PRESS	2015
61	放射線機器学(1)診療画像機器 (改訂版)	青柳泰司 編	コロナ社	2015
62	外部放射線治療装置の品質管理の標準	熊谷孝三	PILAR PRESS	2015
63	診療放射線技師 画像診断機器ガイド (第3版)	中澤靖夫	メジカルビュー社	2015
64	図解 診療放射線技術実践ガイド—第一線で必ず役立つ知識・実践のすべて (第3版)	遠藤啓吾 編	文光堂	2014
65	ポケット・レビュー帳(3rd edition)-診療放射線技師	福士政広	メジカルビュー社	2017
66	放射線治療学 (第6版)	井上俊彦 編	南山堂	2017
67	臨床のための解剖学 (第2版)	佐藤達夫 監訳	MEDSi	2016
68	画像解剖学	山田實紘 編	医療科学社	2014
69	Essential 医用画像情報管理—ビギナーからリーダーまでのスキルアップブック	日本医用画像管理学会 編	PILAR PRESS	2015
70	超実践知っておきたい造影剤の副作用ハンドブック (第2版)	桑鶴良平	PILAR PRESS	2016
71	ジェネラリストのための高齢者画像診断—基礎からわかる骨・関節・筋疾患のみかた	小橋由紋子	MEDSi	2015

No.	書名	編著者	出版社	刊年
72	X線CTの実践 - 診療画像検査法 (第2版)	山田實紘 編	医療科学社	2015
73	骨・関節X線撮影マニュアル (第2版)	京極伸介 編	PILAR PRESS	2017
74	発見例100例にみる胃癌X線診断の究極	馬場保昌 編	ベクトル・コア	2016
75	特発性肺線維症の画像診断 - 蜂巣肺, IPF/UIP画像診断の理解のために	酒井文和 編	MEDSi	2015
76	肺HRCTエッセンシャルズ - 読影の基本と鑑別診断	高橋雅士 訳	MEDSi	2014
77	Atlas series 病理像との対比と参考症例に学ぶ胸部の画像診断<2>奇形・縦隔・胸膜他	芦澤和人	ベクトル・コア	2014
78	CT super basic	市川勝弘	オーム社	2015
79	これだけは習得しよう CT検査—診療放射線技師のために	木暮陽介 編	PILAR PRESS	2015
80	3次元画像から学ぶCT・MRI断層解剖	似鳥俊明 編	MEDSi	2014
81	腹部の痛みを超音波でみるキー画像80—疾患と痛みと画像をつなぐ	山口秀樹 編	ベクトル・コア	2016
82	腹部のCT (第3版)	陣崎雅弘 監訳	MEDSi	2017
83	腹部のMRI (第3版)	荒木力 訳	MEDSi	2014
84	顎・口腔のCT・MRI	酒井修 訳	MEDSi	2016
85	肝胆膵のCT・MRI	本田浩 訳	MEDSi	2016
86	現場で役立つMRI読本	室伊三男 編	PILAR PRESS	2014
87	一目でわかるMRI超ベーシック	百島祐貴 訳	MEDSi	2017
88	一目瞭然! 画像でみるMRI撮像法	押尾晃一 訳	MEDSi	2015
89	脳のMRI	細矢貴亮 編	MEDSi	2015
90	WHO分類による脳腫瘍のMRI	安陪等思 編	金原出版	2014
91	エコーの撮り方完全マスター—疾患と異常像がわかる!	種村正	医学書院	2015
92	成人先天性心疾患の心エコー—評価ポイントから治療方針、術式までわかる	丹羽公一郎 編	ベクトル・コア	2014
93	完璧マスター! 救急エコー	五十嵐裕章 編	メジカルビュー社	2016
94	救急で使える超音波診断マニュアル - 画像描出のコツと検査・治療手技	真弓俊彦 監訳	MEDSi	2014
95	骨軟部画像診断スタンダード	青木純 編	MEDSi	2014
96	上肢の画像診断	岡本嘉一 訳	MEDSi	2017
97	症状・経過観察に役立つ脳卒中の画像のみかた	市川博雄	医学書院	2014
98	わかりやすい核医学	玉木長良 編	文光堂	2016
99	超実践マニュアル核医学	對馬博之 編	医療科学社	2016
100	マンモグラフィ読影アトラス	南学 訳	MEDSi	2014
101	超実践マニュアル乳腺検査	西出裕子 編	医療科学社	2014
102	看護と放射線 - 放射線を正しく理解する	日本アイソトープ協会 編	日本アイソトープ協会	2016
103	医療チームに必要な画像医学の知識と技術 1 X線検査	米本恭三 総監修	医学映像教育センター	2009
104	医療チームに必要な画像医学の知識と技術 2 CT検査	米本恭三 総監修	医学映像教育センター	2009
105	医療チームに必要な画像医学の知識と技術 3 MRI検査	米本恭三 総監修	医学映像教育センター	2009
106	医療チームに必要な画像医学の知識と技術 4 核医学検査	米本恭三 総監修	医学映像教育センター	2009
107	医療チームに必要な画像医学の知識と技術 5 超音波検査	米本恭三 総監修	医学映像教育センター	2009

各学部・各大学院研究科における FD 活動状況

1. 医学部

(1) 医学教育ワークショップ

教員の FD の機能と医学教育に関する方針、目的等を協議する場として 1975（昭和 50）年から開始され、2021（令和 3）年で 47 回目を迎えている。毎回 200 名近くの参加があり、教員以外に、学部学生や初期臨床研修医、大学院生、事務職員等テーマに応じた参加者が参集し、多面的な視点から本学における医学教育の在り方等について研究している。

年度	テーマ
平成 30 年度	倫理・プロフェッショナリズム ・教養教育・基礎医学教育の立場からの倫理・プロフェッショナリズムの検討 ・臨床医学教育の立場からの倫理・プロフェッショナリズムの検討
令和元年度	講義・実習のありかた：学生の立場を考えた指導・教育 ・学ぶ側の立場を考えた指導・教育～学生による授業評価結果を踏まえて～
令和 2 年度	Online で講義を変える ～Online 講義のメリット・デメリット～ ・オンラインのメリットを活かし、意識の高い医師育成に繋がる医学教育（基礎）」
令和 3 年度	臨床につなげるために、基礎をどう学ばせるか？（基礎） 基礎で学んだことを、臨床でどう活かすか？（臨床）

(2) 医学教育ミニワークショップ

平成 5 年から開始され、評価方法や試験問題の作成方法に特化した FD として実施されている。平成 23 年からは共用試験医学系 CBT の問題作成とブラッシュアップを主たる目的として実施している。

(3) 共用試験医学系 OSCE 評価者教育のための Teacher's Training

共用試験医学系 OSCE 実施のために標準的な診察技法に関する動画を視聴し、参加教員に基礎的な診察技法・基本手技を再確認させ、学生教育に役立てている。

(4) 試験問題作成のための FD

(5) 学部授業におけるオンラインの活用に関する FD

オンラインを活用したより教育効果の高い授業への転身を図ることを目的として令和 3 年度から開催している。

2. スポーツ健康科学部

(1) FD ワークショップ

学部長直轄機関としてFD推進室委員会を設置しており、毎年授業内容や教育方法を改善するためにFDワークショップを開催している。

年度	テーマ
平成 26 年度	第 21 回：学部教育の充実を目指して 第 22 回：授業の質を高める授業評価とは？ ～授業評価アンケートの内容・方法を中心に～
平成 27 年度	第 23 回：スポーツ健康科学部における学修支援の課題 第 24 回：研究指導における現状と課題（大学院合同） ～論文（卒論・修論）作成指導の視点から～
平成 28 年度	第 25 回：学部教育の充実を目指して ～アクティブラーニングを用いた指導法および実践 方法の再考～ 第 26 回：大学でのアクティブラーニングの良好な実践事例と その効果
平成 29 年度	第 27 回：学部・大学院授業におけるアクティブラーニングの 実践と再考（大学院合同） 第 28 回：学部教育の充実を目指して
平成 30 年度	第 29 回：ゼミナール・大学院研究指導に向けて 第 30 回：多様な学生への対応～本学の事例を参考に～ 第 31 回：アセスメントポリシーの策定について（大学院合同）
令和元年度	第 32 回：さらなる国際化を目指して ～今大学に求められる国際性とは～ 第 33 回：さらなる国際化を目指して ～学生の留学機会の充実に向けて～ 第 34 回：アセスメントポリシーを踏まえた成績評価について
令和 2 年度	第 35 回：スポーツ健康科学部とスポーツ健康科学研究科にお けるオンライン授業の現状と課題（大学院合同） 第 36 回：新型コロナウイルス感染症への対応を教育の充実の 契機とするために（大学院合同） 第 37 回：さらなる国際化を目指して（大学院合同） ～学生の留学機会の充実に向けて～
令和 3 年度	第 38 回：遠隔授業のさらなる充実に向けて（大学院合同） 第 39 回：著作権に関する研修を踏まえた授業運営について （大学院合同）

(2) 国際シンポジウム

FDの一環として毎年1回開催し、海外の大学等との研究交流も図っている。

3. 医療看護学部

(1) FD 研修（教員ワークショップ）

年度	テーマ
平成 26 年度	アクティブラーニングの実施方法について
平成 27 年度	主体的な学びを導くための評価と学習方法～ICE モデルから
平成 28 年度	ICT の活用によるアクティブ・ラーニングの実践方法
平成 29 年度	3 分野のアクティブラーニング実践例
平成 30 年度	グローバル化に対応した人材育成「異文化理解能力とは何か」
令和元年度	学びの過程をアセスメントする –e ポートフォリオとは–
令和 2 年度	大学としての人材養成の在り方について
令和 3 年度	遠隔・シミュレーション教育の可能性 –コロナ禍の効用として–

(2) 実習教育

実習委員会を中心に臨地実習指導者及び教員を対象とした実習指導者研修会を毎年開催している。2016（平成 28）年度からは FD 委員会及び附属病院と合同で実施することとし、3 日間のコースワーク形式で開催している。

年度	テーマ
平成 26 年度	今あらためて看護教育とは何か？を再考する
平成 27 年度	看護学生の実習へ取り組む姿勢の現状と動機づけにつながる教育的サポート
平成 28 年度	実習指導におけるコミュニケーション–学生とのコミュニケーションをふり返る–等
平成 29 年度	実習指導における看護技術教育
平成 30 年度	臨地実習における指導者のモチベーション
令和元年度	実習における学生同士の関係性と影響を考えた実習指導
令和 2 年度	やる気がでる注意のしかた –あなたも学生も落ち込まない–
令和 3 年度	オンラインを活用した実習指導における工夫と課題

4. 保健看護学部

(1) 教員ワークショップ

毎年度夏季、全教員、職員、臨地実習で学生指導に関わる本学医学部附属静岡病院の臨床指導者、他学部教員、本学部学生が参加している。

年度	テーマ
平成 26 年度	アクティブ・ラーニングの実践～講義・演習・実習において、自ら学ぶ学生を育てる工夫とは～
平成 27 年度	看護教育における ICR 活用能力の育成

平成 28 年度	FD マザーマップを活用した FD 課題の検討
平成 29 年度	アクティブラーニング Team-Based Learning (TBL) 実践例
平成 30 年度	アクティブラーニングの実践報告 (1)
令和元年度	アクティブラーニングの実践報告 (2) manaba 導入記念講演 (模擬授業)
令和 2 年度	e ラーニングのこれまでとこれから
令和 3 年度	看護大学を拠点にした地域連携の実際と今後の展望

5. 国際教養学部

(1) FD 研修会

FD 推進委員会が企画し、毎年度夏季、全専任教員、職員の参加による FD 研修会を開催している。テーマによっては、語学系嘱託教員が参加をすることもある。令和 3 年度から学生が参加して、学部カリキュラムに対する提案、教員との意見交換を行っている。

年度	テーマ
平成 27 年度	順天堂大学国際教養学部のブランドづくりとその戦略
平成 28 年度	学生の成長に対する教員の役割 ①卒業時コンピテンシーを踏まえたロードマップの策定 ②全教員によるキャリア形成支援
平成 29 年度	学部ポリシーを実現するためのカリキュラム検討と学生の就職支援 ①現状カリキュラムの問題点共有と新カリキュラムの検討 ②教員の就職支援能力向上
平成 30 年度	データに基づく学部教育の質向上
令和元年度	グローバル化と本学部の教育
令和 2 年度	オンライン化における学部運営の在り方 - 対面とのハイブリッド型授業に向けて -
令和 3 年度	リベラルアーツ学部としてのさらなる発展に向けて～学生とともに考えるカリキュラム

6. 保健医療学部

(1) 教員 FD 研修会

FD 推進委員会を設置し、教員の資質向上や教育内容の改善を図るべく、本学部専任教員全員が参加する教員 FD 研修会を毎年開催している。

年度	テーマ
令和元年度	保健医療学部コンピテンシーについての検討
令和 2 年度	学修者本位の教育を提供するための遠隔授業の導入・改善について
令和 3 年度	ディプロマ・ポリシー、コンピテンシーについて

	学年別ディプロマ・ポリシーの到達目標について
--	------------------------

7. 大学院医学研究科

(1) 卒後教育ワークショップ

1999（平成 11）年より開催しており、本学教員の FD 機能と卒後教育に関する方針、目的等を協議する場となっている。2021（令和 3）年で 21 回目を迎えている。医学教育ワークショップと合同での実施形態とし、医学教育・卒後教育ワークショップとして実施している。

年度	テーマ
平成 30 年度	倫理・プロフェッショナリズム <ul style="list-style-type: none"> ・国際的に通用する質の高い研究指導體制構築について ・臨床研修の立場からの倫理・プロフェッショナリズムの検討
令和元年度	講義・実習のありかた：学生の立場を考えた指導・教育 <ul style="list-style-type: none"> ・横断的指導體制の確立を目指して～より質の高い研究成果を得るには～ ・臨床研修医から見た臨床講義・実習のありかた
令和 2 年度	研究時間の確保について～在学中、大学院に専念できるシステムを構築するには～ <ul style="list-style-type: none"> ・大学院の充実による世界に通用する研究発信の基礎作り ・オンラインのメリットを活かし、意識の高い医師育成に繋がる医学教育（臨床）
令和 3 年度	大学院の充実化にむけて～今、何が足りないか～ ～大学院に皆が入りたくなる魅力的なコース作りとは～

8. 大学院スポーツ健康科学研究科

スポーツ健康科学部とは独立した FD 委員会を設置して活動している。また教育環境改善のためのワークショップを学部研究会と共同で開催している。

年度	テーマ
平成 26 年度	研究倫理
平成 27 年度	研究指導における現状と課題～論文（卒論・修論）作成指導の視点から～
平成 28 年度	オンラインティーチングについて、大学院における課題の洗い出しと改善策の討議

9. 大学院医療看護学研究科

学部と大学院の併任教員が多いため 2007（平成 19）年度から医療看護学部と合同で実施していたが、2010（平成 22）年度からは医療看護学研究科で単独開催している。

年度	テーマ
平成 26 年度	Publish or Perish—科学者の発表倫理—
平成 27 年度	エビデンス構築のためのシステマティック・レビュー
平成 28 年度	コクラン共同研究におけるシステマティック・レビューと疫学研究
平成 29 年度	サンプルサイズ諸論 Type 1 & 2 Error をふまえたサンプルサイズの算出方法
平成 30 年度	ケアや施策のランダム化比較試験を行うには
令和元年度	初めての英語論文の投稿に向けて
令和 2 年度	高度実践看護師教育の課題と展望
令和 3 年度	看護学研究における混合研究法について

職員研修一覧

【資料26】

年度	開催日	研修名	研修内容	対象者	開催場所	参加人数
平成30年度	平成30年7月19日（木）	人事評価者研修会	評価の意義と重要性、期中のマネジメント・部下指導・育成、能力評価のポイント、評価面談の基本、実践演習	全職種(教員を除く)、課長補佐クラス 指名による/新任及び未受講者	センチュリータワー北4階 405カンファレンスルーム	10
	平成30年8月29日（水）	共同SD事務職員フォローアップ研修	自分の役割を考える、仕事の目的を意識する、主体的行動のためのスキル、明日からの行動計画を考える、先輩職員からのメッセージ	事務職3～5年目、指名による	センチュリータワー北4階 406カンファレンスルーム	14(本学) 15(医科歯科)
	平成30年10月1日（月）～平成31年9月30日（月）	インターネット通信講座「eラーニングライブラリ」	WEBによる受講者選択式自己啓発講座	全職員（希望者）	—	243
	平成30年10月15日（月）～平成30年12月17日（月）	SD英語研修「TOEFL学習講座」	本学外国語研究室の教員による英語講座 ※全10回開講	全職員（希望者）	センチュリータワー内教室	24
	平成30年10月19日（金）～10月20日（土）	係長研修会（軽井沢セミナーハウス）	係長職の役割、後輩・部下の指導、問題解決スキルをテーマとした個人ワーク・グループワーク	事務職係長、指名による/未受講者	軽井沢セミナーハウス	9
	平成30年11月6日（火）	新入職員フォローアップ研修会	自分の役割・組織への貢献・仕事の管理等について考える個人ワーク・グループワーク	事務職3～4年目（主任未満）、指名による	センチュリータワー北3階 306教室	10
	平成30年11月15日（木）	マネジメント研修会	ハラスメントの基礎知識、管理職としての現状認識、采配力、コミュニケーション力、リスク管理等	事務職課長補佐以上、指名による	センチュリータワー北4階 406教室	11
	平成30年12月6日（木）	部課長研修会	本学財務状況、再編事業計画、ハラスメント防止、メンタルヘルス等	全職種課長補佐以上	センチュリータワー地下1階会議室	97
	平成31年1月18日（金）	リスクマネジメント研修会	コンプライアンス、組織を守るリスクマネジメントの向上	全職種次長以上	D棟8階カンファレンスルーム	28

年度	開催日	研修名	研修内容	対象者	開催場所	参加人数
令和元年度	令和元年8月28日(水)	共同SD事務職員フォローアップ研修	内部統制、法人・附属病院における経営管理、職員の労務改善・生産性向上	事務職(係員～課長)、指名による	東京医科歯科大学M&Dタワー2階共同講義室	15(本学) 15(医科歯科)
	令和元年10月1日(火) ～令和2年9月30日(水)	インターネット通信講座「eラーニングライブラリ」	WEBによる受講者選択式自己啓発講座	全職員(希望者)	—	171
	令和元年10月2日(水) ～令和元年12月18日(水)	SD英語研修「TOEFL学習講座」	本学外国語研究室の教員による英語講座 ※全10回開講	全職員(希望者)	センチュリータワー内 空き教室	24
	令和元年10月17日(木)	新入職員フォローアップ研修会	自分の役割・組織への貢献・仕事の管理等について考える個人ワーク・グループワーク	事務総合職1年目、指名による	センチュリータワー南 19階	12
	令和元年10月25日(金)	主任研修会	主任職の役割、上司の補佐・後輩の指導、問題発見スキルをテーマとした、個人ワーク・グループワーク	事務職主任、指名による/未受講者	A棟9階カンファレンス ルーム	11
	令和元年11月6日(水)	事務職員フォローアップ研修会	自分の役割・仕事の目的・主体的行動等について考える個人ワーク・グループワーク	事務職4～5年目(主任未満)、指名による	センチュリータワー北4 階 405教室	12
	令和元年11月15日(金)	評価者・マネジメント研修会	管理者とは、指導・教育・業務改善のポイント、人事評価 等	課長補佐以上、指名による/未受講者	センチュリータワー北4 階 405教室	10
	令和元年12月3日(火)、 12月5日(木)	係長・師長・主任研修会	本学財務状況、再編事業計画、マネジメント研修	全職種係長・師長・主任クラス	A棟講堂	742

年度	開催日	研修名	研修内容	対象者	開催場所	参加人数
令和2年度	令和2年10月1日(木)～ 令和3年9月30日(木)	インターネット通信講座 「eラーニングライブラリ」	WEBによる受講者選択式自己啓発講座	全職員(希望者)	—	177
	令和2年10月7日(水)～ 令和2年12月9日(水)	SD英語研修「TOEFL学習講座」	本学外国語研究室の教員による英語講座 ※全10回開講	全職員(希望者)	ZOOMにて開講	25
令和3年度	令和3年7月29日(木)	評価者・マネジメント研修会	管理者とは、指導・教育・業務改善のポイント、人事評価 等	課長補佐以上、指名による/未受講者	ZOOMにて開講	20
	令和3年8月31日(火)	共同SD事務職員フォローアップ研修	自分の役割を考える、仕事の目的を意識する、主体的行動のためのスキル、明日からの行動計画を考える、女性活躍推進、先輩職員からのメッセージ	事務職3～5年目、指名による	ZOOMにて開講	14(本学) 12(医科歯科)
	令和3年10月1日(金)～ 令和4年9月30日(金)	インターネット通信講座 「eラーニングライブラリ」	WEBによる受講者選択式自己啓発講座	全職員(希望者)	—	360
	令和3年10月6日(水)～ 令和3年12月15日(水)	SD英語研修「TOEFL学習講座」	本学外国語研究室の教員による英語講座 ※全10回開講	全職員(希望者)	ZOOMにて開講	95