

学生の確保の見通し等を記載した書類資料一覧

資料 1 : 奈良県推定人口・世帯数

資料 2 : 奈良県保健医療計画（平成 30 年 4 月 1 日施行）第 5 章 主要な疾病・事業ごとの保健医療体制 第 11 節 在宅医療

資料 3 : 重複障害一定義，現状，リハビリテーション医学・医療の留意点ー

資料 4 : 近隣リハビリテーション系研究科収容定員充足率

資料 5 : 奈良学園大学リハ学研究科 M_入学意向調査最終報告書

資料 6 : 近隣リハビリテーション系大学院の学費一覧

資料 7 : 地域における健康生活支援に必要なリハビリテーション専門職者の役割

資料 8 : 21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動（厚生労働省）

資料 9 : 奈良県職能団体からの要望書

資料 10 : 奈良学園大学リハ学研究科 M_採用意向調査最終報告書

奈良県

市町村別推計人口・世帯数

(令和4年1月1日)

奈良県総務部知事公室統計分析課

市町村名	推 計 人 口 (人)							世 帯 数 (世帯)	
	総数	対前月増減	うち外国人	男	対前月増減	女	対前月増減		対前月増減
奈良市	352,818	-186	3,954	163,752	-156	189,066	-30	156,438	-94
大和高田市	61,089	-28	548	28,629	-11	32,460	-17	26,307	9
大和郡山市	82,506	-86	793	38,837	-31	43,669	-55	34,487	-27
天理市	62,863	-57	904	30,762	-36	32,101	-21	25,378	-12
橿原市	119,976	-71	1,088	56,831	-42	63,145	-29	51,719	-23
桜井市	54,214	-23	661	25,509	-36	28,705	13	22,211	14
五條市	27,099	-57	313	12,840	-16	14,259	-41	10,759	-25
御所市	23,406	-57	273	10,768	-28	12,638	-29	9,880	-22
生駒市	116,182	-40	1,310	54,829	-21	61,353	-19	48,059	-6
香芝市	77,816	6	575	36,738	-2	41,078	8	29,943	29
葛城市	37,120	-16	343	17,680	-17	19,440	1	13,554	8
宇陀市	27,385	-52	280	13,055	-29	14,330	-23	10,826	-6
【市部計】	1,042,474	-667	11,042	490,230	-425	552,244	-242	439,561	-155
山添村	3,136	-6	38	1,512	-3	1,624	-3	1,110	3
《山辺郡計》	3,136	-6	38	1,512	-3	1,624	-3	1,110	3
平群町	17,911	2	130	8,400	-1	9,511	3	7,237	9
三郷町	23,043	-17	150	10,824	-9	12,219	-8	9,536	2
斑鳩町	27,559	5	191	12,967	-5	14,592	10	11,051	17
安堵町	7,079	-9	223	3,330	-4	3,749	-5	3,046	-3
《生駒郡計》	75,592	-19	694	35,521	-19	40,071	0	30,870	25
川西町	8,068	-10	166	3,893	-8	4,175	-2	3,212	-7
三宅町	6,322	0	77	2,986	0	3,336	0	2,626	5
田原本町	31,126	-4	245	14,826	3	16,300	-7	12,078	2
《磯城郡計》	45,516	-14	488	21,705	-5	23,811	-9	17,916	0
曾爾村	1,259	-2	20	582	-1	677	-1	581	-1
御杖村	1,429	0	9	675	0	754	0	701	3
《宇陀郡計》	2,688	-2	29	1,257	-1	1,431	-1	1,282	2
高取町	6,532	-21	10	3,064	-9	3,468	-12	2,300	-5
明日香村	5,064	-6	17	2,391	-6	2,673	0	1,809	3
《高市郡計》	11,596	-27	27	5,455	-15	6,141	-12	4,109	-2
上牧町	21,464	-11	157	9,980	-11	11,484	0	8,595	3
王寺町	24,075	-24	201	11,375	-5	12,700	-19	10,138	-11
広陵町	34,052	60	199	16,130	30	17,922	30	12,176	27
河合町	16,868	-8	139	7,851	-6	9,017	-2	6,883	-1
《北葛城郡計》	96,459	17	696	45,336	8	51,123	9	37,792	18
吉野町	6,016	-21	68	2,760	-10	3,256	-11	2,614	-11
大淀町	16,329	-13	230	7,747	-13	8,582	0	6,484	3
下市町	4,798	-25	35	2,250	-16	2,548	-9	2,075	-7
黒滝村	604	-3	7	288	-2	316	-1	300	-2
天川村	1,140	-13	0	546	-6	594	-7	552	-4
野迫川村	349	-1	6	177	0	172	-1	201	-1
十津川村	2,949	-8	18	1,617	-5	1,332	-3	1,385	-6
下北山村	716	-3	8	350	-2	366	-1	433	-1
上北山村	427	-4	0	219	-3	208	-1	263	-3
川上村	1,119	-3	12	535	-1	584	-2	606	-4
東吉野村	1,462	-4	27	676	-1	786	-3	759	-1
《吉野郡計》	35,909	-98	411	17,165	-59	18,744	-39	15,672	-37
【郡部計】	270,896	-149	2,383	127,951	-94	142,945	-55	108,751	9
【【県 計】】	1,313,370	-816	13,425	618,181	-519	695,189	-297	548,312	-146

-数値の算出方法-

◎推計人口…国勢調査時の人口に、その後の出生・死亡、転入・転出による人口の増減を加算したもので、住民基本台帳の人口とは異なります。

◎世 帯 数…国勢調査時の世帯数に、その後の転入・転出による世帯数の増減を加算したもので、住民基本台帳の世帯数とは異なります。

注) この人口・世帯数は、令和2年国勢調査の確定値を基礎にして推計したものです。

奈良県保健医療計画（平成30年4月1日施行）
第5章 主要な疾病・事業ごとの保健医療体制 第11節 在宅医療

第 11 節 在宅医療

現 状 と 課 題

1. はじめに

現在、奈良県では、介護サービスを受けている高齢者の 60.1%、一般的な高齢者の 51.9%が自宅で最期を迎えたいと望んでいます^{※1}。また、急速に進む少子高齢化や医療技術の進歩という社会的な情勢変容や地域医療構想に基づく病床機能の分化及び医療機関間の連携等の推進によって、慢性的な疾患を抱えながら、自宅等で長期にわたる療養や介護サービスを必要とする高齢者の増加は、今後も続くと見込まれます。

具体的な数値としては、平成 28（2016）年 3 月に策定した奈良県地域医療構想において、平成 37（2025）年に見込まれる在宅医療等^{※2}の需要量は、県全体で 18,119.5 人/日（そのうち訪問診療は 6,703.0 人/日）と推計されており、平成 25（2013）年と比較して約 1.5 倍の増加となることが見込まれています。

そのため、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37（2025）年を目途に、たとえ介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で本人や家族の選択により自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制（地域包括ケアシステム）の構築が必要であり、その要となる在宅医療の提供体制の構築が求められています。

在宅医療は、医師や看護師などの医療関係者が、通院困難な状況にある医療的ケアが必要な人に対して、往診及び定期的に自宅等へ訪問して行う診療のことを指します。

持続可能で効率的な在宅医療の提供体制を整えていくためには、高齢者単身世帯の増加等の家族形態の変化等も踏まえ、医療従事者や行政等が十分に連携をしながら、これまでの病院中心の「治す医療」の視点から、地域に根ざして生活の質を保ちながらその人らしい人生を送るための「治し支える医療」への視点の転換が求められています。

2. 県内高齢者等の現況

（1）高齢者人口の推移及び推計

奈良県の人口に占める高齢者（65 歳以上）の割合は、これまでの約 4 人に 1 人から平成 37（2025）年には約 3 人に 1 人となり、急速に高齢化が進むと予想されています。

奈良県の人口が減少に転じている中で、高齢者人口は、平成 2（1990）年の約 15 万 9 千人から平成 27（2015）年には約 38 万 7 千人へ約 2.4 倍増加し、高齢化率は 11.6%から 28.7%に上昇しています。

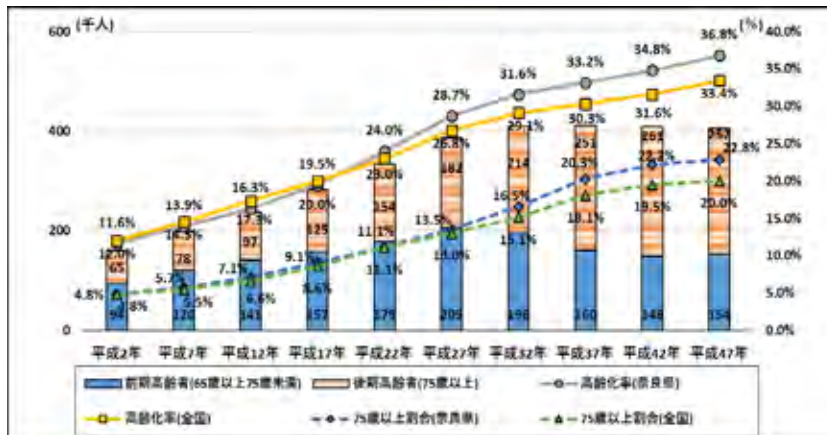
平成 27（2015）年の奈良県の高齢化率 28.7%は、全国平均の高齢化率 26.8%を上回っており、今後も、奈良県の高齢化率は全国平均を上回る状況が続くと見込まれています。同様に 75 歳以上の高齢者の割合についても、平成 27（2015）年時点では奈

※1 奈良県長寿社会課「高齢者の生活・介護等に関する県民調査」（平成 29 年 3 月）

※2 在宅医療等…居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療のこと（地域医療構想ガイドラインより引用）。

良県 13.5%に対し、全国平均 13.0%と全国平均を上回っており、今後もその傾向は続くと見込まれています（図1）。

図1 県内高齢者人口及び高齢化率の推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所「平成24年1月日本の将来推計人口

出生中位（死亡中位）推計」

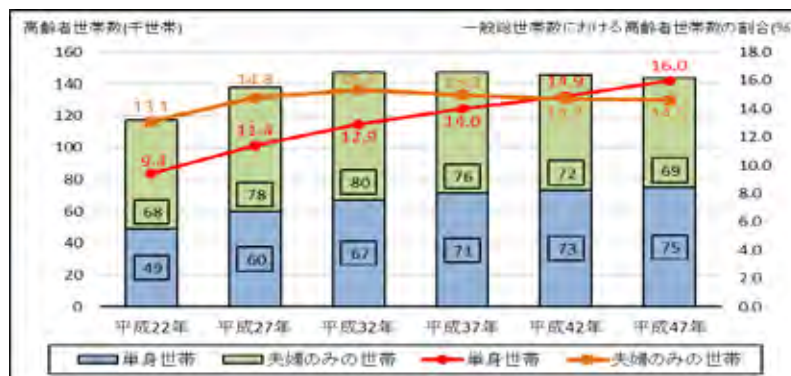
（2）高齢者世帯の推移及び推計※3

高齢者単身世帯は、今後、一貫して増加し（平成27（2015）年：約6万世帯→平成47（2035）年：約7万5千世帯）、総世帯数に占める割合も上昇していくと見込まれています（平成27（2015）年：11.4%→平成47（2035）年：16.0%）。

高齢者夫婦世帯数は、平成32（2020）年をピークに上昇し（平成22（2010）年：約6万8千世帯→平成32（2020）年：約8万世帯）、その後、下降していく見込みとなっています。

また、高齢者夫婦世帯数が総世帯数に占める割合も同じ推移となる見込みです（平成22（2010）年：13.1%→平成32（2020）年：15.3%）（図2）。

図2 奈良県の高齢者世帯数の推移及び将来推計



出典：国立社会保障・人口問題研究所「平成26年4月日本の世帯数の将来推計」

※3 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（平成26年4月推計）」

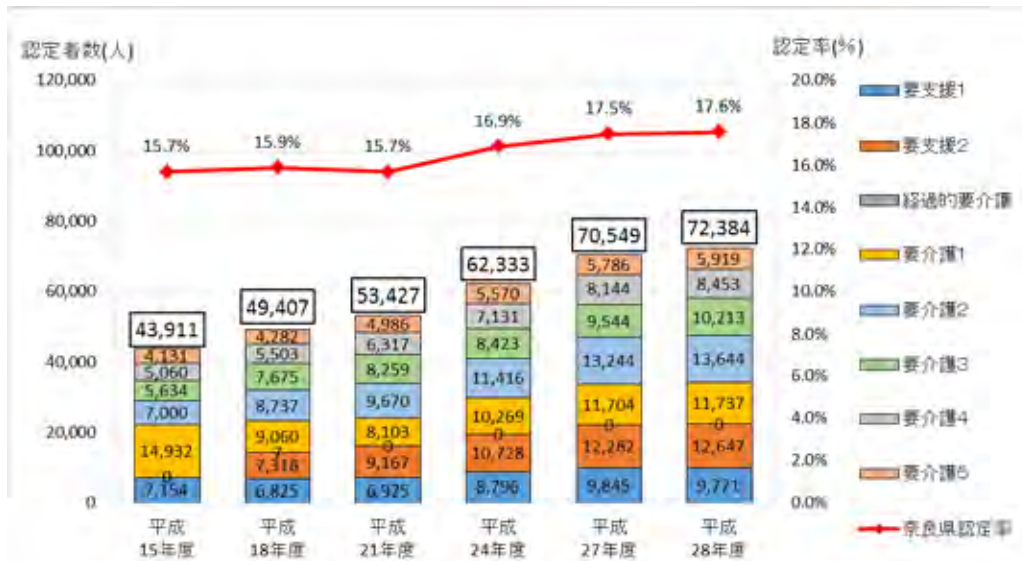
(3) 要介護認定者数の推移及び推計^{※4}

高齢者の増加とともに、要介護・要支援認定者^{※5}も増加しています。

平成 28 (2016) 年度 (平成 29 (2017) 年 3 月末) の認定者数は約 7 万 2 千人で、平成 15 (2003) 年度の約 4 万 4 千人から約 1.6 倍に増加し、今後も増加傾向が続くと見込まれます。

高齢者人口に対する認定者の割合は、平成 21 (2009) 年度以降、上昇傾向が続いています (図 3)。

図 3 要介護度別認定者数及び要介護認定率の推移



出典：奈良県「平成 30 年 3 月奈良県高齢者福祉計画及び第 7 期奈良県介護保険事業支援計画 (平成 30～32 年度)」

(4) 自宅における介護

奈良県調査^{※6}によると、自宅で介護を受けている人と介護している人に今後介護を希望する場所等を聞いたところ、介護を受ける側は「自宅で介護を受けたい」という割合が県全体で 61.0%と最も高く、保健医療圏別でも、奈良保健医療圏では 63.3%、西和保健医療圏では 58.4%、東和保健医療圏では 63.2%、中和保健医療圏では 63.6%、南和保健医療圏では 60.0%となり、全ての圏域で最も高くなっています。介護する側も「自宅で居宅サービスをできるだけ使って介護したい」という割合が 33.0%と最も高く、次いで、「介護保険施設^{※7}へ入所・入院させたい」が 18.3%となっていま

^{※4} 奈良県「奈良県高齢者福祉計画及び第 7 期奈良県介護保険事業支援計画 (H30～H32)」(平成 30 年 3 月)

平成 15 年度から平成 27 年度は介護保険事業状況報告 (年報)、平成 28 年度は介護保険事業状況報告 (3 月月報暫定値)、平成 29 年度は第 7 期介護保険事業支援計画の計画値。認定率は、第 1 号被保険者の要介護・要支援認定者数を第 1 号被保険者数で除したものです。

^{※5} 要介護状態とは、身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、ある程度長期に渡り継続して常時介護を要すると認められる状態をいい、程度に応じ要介護度が 1 から 5 までに区分されます。また、要支援状態とは、状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、または身体上または精神上の障害があるためにある程度長期に渡り継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいい、程度に応じて 2 つに区分されます。介護サービスを受けようとする被保険者は、要介護者または要支援者に該当すること及びその該当する要介護状態区分について市町村から認定を受けます。

^{※6} 奈良県長寿社会課「高齢者の生活・介護等に関する県民調査」(平成 29 年 3 月)

^{※7} 介護保険施設…介護保険サービスで利用できる公的な施設のこと。介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の 3 形態を指します。

す。保健医療圏別でも、「自宅で居宅サービスをできるだけ使って介護したい」という割合は、奈良保健医療圏では 32.4%、西和保健医療圏では 36.6%、東和保健医療圏では 43.4%、中和保健医療圏では 29.1%、南和保健医療圏では 20.5% となり、全ての圏域でも最も高くなっています。

自宅で介護を受けたい、受けさせたいという県民のニーズに応えるため、市町村単位をベースとした地域における包括的な在宅医療・介護を提供するサービス基盤の充実などが求められています。

しかし、実際に受け手となる県民の中には、まだまだ在宅医療・介護に対する知識が少なかったり、どのような在宅医療・介護が受けられるのかが実感できていなかったり、正しい情報が伝わっていない場合もあることから、サービス基盤の充実だけでなく、県民に向けて、在宅医療を選択肢の 1 つとして選ぶことが出来るよう、どのように啓発活動をしていくかも課題となります。

なお、近年、がん末期の患者や神経難病の患者、また、疾病や障害を抱えながらも自宅や住み慣れた地域で生活する小児や若年層の在宅療養者も増加しています。疾病構造の変化や高齢化、QOL^{※8}向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズは増加し、また多様化しています。

3. 在宅医療の提供体制

(1) 退院支援

近年、在宅医療のニーズが増加し、病院から在宅への流れが進む中で、複数の慢性疾患を抱えた患者やがん末期の患者など、退院後も医療管理や医療処置を継続しながら、生活の場に戻る人が増えてきたことから、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院中から退院後の生活を見据えた退院支援^{※9}及び退院調整^{※10}の重要性が高まっています。

退院支援担当者を配置している病院^{※11}数は 38 施設となっており、前回計画策定時の 27 施設よりも増加しています。人口 10 万人あたりも 1.9 施設から 2.8 施設へと改善しており、徐々に体制として広がりつつあります。なお、多くの病院には地域医療連携室や医療相談室があり、退院支援及び退院調整などの相談にも応じています。

※8 QOL…クオリティー・オブ・ライフ (Quality Of Life)。「生活の質」「人生の質」「生命の質」などと訳されます。一般的には、従来の生活の量を求めるのではなく、生活の満足感・安定感・幸福感を規定している諸要因の質を求めること。諸要因の一方に生活者自身の意識構造、もう一方に生活の場の諸環境があるとされます。社会福祉及び介護従事者の「生活の場」での援助も、生活を整えることで暮らしの質をよりよいものにするという QOL の視点を持つことが重要です。

※9 退院支援…患者が自身の病気・障害を理解した上で、退院後も必要な医療や看護を継続しながらどこで療養するか、どのような生活を送りたいかの自己決定の過程を支援することを指します。

※10 退院調整…退院支援によって導き出された患者の自己決定を実現するため、患者・家族の意向を踏まえて、社会保障制度や社会資源に実際につなぐための調整をすることを指します。

※11 施設数は、診療報酬における「退院支援加算」の施設基準の届出施設のみです。(平成 29 年 10 月 1 日現在。具体的な医療機関は別表 1 参照)。退院支援加算は「退院支援加算 1～3」に区分が分かれており、それぞれに施設基準が異なりますが、主に退院調整に関する部門が設置されており、退院支援に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師または専従の社会福祉士が 1 名以上配置されていること等が条件となっています。

(2) 日常の療養支援

1) 訪問診療・往診

在宅医療において積極的役割を担っている在宅療養支援病院^{※12}は9施設の届出^{※13}があります(平成29(2017)年10月1日現在。具体的な医療機関は別表2参照)。

また、在宅療養支援診療所^{※14}は151施設の届出^{※15}があります(平成29(2017)年10月1日現在。具体的な医療機関は別表3参照)。人口10万人あたりの施設数は、全国並の医療圏もありますが、医療圏ごとで地域差がみられる状況です^{※16}(表1)。

表1 在宅療養支援病院および診療所数

指標名 (各圏域人口10万人あたり)	奈良	東和	西和	中和	南和	県全体	全国
在宅療養支援病院数	1.11	0.48	0.58	0.27	1.38	0.66	0.73
在宅療養支援診療所数	10.82	12.87	10.71	11.7	5.51	11.07	11.39

出典：厚生労働省近畿厚生局「平成29年10月奈良県内の施設基準の届出受理状況」

なお、在宅医療を提供している施設は在宅療養支援病院・診療所の他にもあり、多くの病院・診療所が往診^{※17}や在宅患者訪問診療^{※18}等を実施しています(表2)。

しかしながら、在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な提供母体で成り立っていることもあり、病院、診療所を対象とした全国調査においては、在宅医療を実施する上で特に大変なこととして、74%が24時間対応の困難さを挙げているという現実もあります^{※19}。このような背景もあって、奈良県においても在宅医療を提供している施設数はそれほど増加には至っていません。

表2 県内における在宅医療を提供している病院・診療所数の推移

施設区分	調査年	総数	医療保険等による施設数(施設)					介護保険による施設数(介護予防サービスを含む)(施設)			
			往診	在宅患者訪問診療	在宅患者訪問看護・指導	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	訪問看護ステーションへの指示書の交付	在宅看取り	居宅療養管理指導	訪問看護	訪問リハビリテーション
病院	平成20年	76	12	16	6	6	29	2	9	7	8
	平成23年	75	10	15	3	3	30	2	7	5	10
	平成26年	77	13	15	5	3	29	7	7	7	14
診療所	平成20年	1,145	361	244	44	27	172	34	106	24	15
	平成23年	1,165	364	273	44	34	224	40	106	21	17
	平成26年	1,187	355	290	46	44	218	66	103	22	22

出典：厚生労働省「平成20～平成26年医療施設(静態・動態)調査」

※12 在宅療養支援病院…24時間往診が可能な体制が確保され、国の定める基準(200床未満、または当該病院を中心とした半径4km以内に在宅療養支援診療所が存在しない等)を満たす病院のこと。

※13 厚生労働省近畿厚生局「奈良県内の施設基準の届出受理状況」(平成29年10月1日現在)

※14 在宅療養支援診療所…24時間往診が可能な体制が確保され、国の定める基準を満たす診療所のこと。

※15 厚生労働省近畿厚生局「奈良県内の施設基準の届出受理状況」(平成29年10月1日現在)

※16 厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」(全国数値に活用)、近畿厚生局「施設基準」(平成29年10月1日現在)及び、総務省統計局「平成27年国勢調査」(県統計に活用)

※17 往診…患者(介護老人保健施設等を含む)の求めに応じて患者に赴いて診療すること。

※18 在宅患者訪問診療…通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師が訪問して診療を行うこと。

※19 日本医師会総合政策研究機構「かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査結果」(平成29年)

訪問診療を利用する患者数をレセプト件数ベースで見ると、平成 25 (2013) 年度の 65,616 人から平成 28 (2016) 年度では 77,998 人へと年々増加しており、訪問診療料の算定件数で見ても同様に増加傾向を示しています。また、往診については毎年約 3 万件程度と一定数の提供がなされています (表 3)。

このことから、在宅医療を提供する施設数はあまり増加していない中でも、個々の施設における患者の対応数は増えてきていることが推測されます。

しかしながら、今後更に進む患者の増加等を踏まえると、地域によっては在宅医療の需要の増加に対応しきれない可能性があるため、訪問診療等に取り組むことができる施設の増加や取り組み方自体の検討が必要です。

表 3 訪問診療患者数及び訪問診療・往診算定件数

指標名	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
訪問診療患者数 (レセプト件数) (件)	65,616	68,666	72,940	77,998
在宅患者訪問診療料算定件数 (件)	148,402	149,720	158,741	168,533
往診算定件数 (件)	31,333	31,003	31,330	31,087

出典：奈良県地域医療連携課調べ「市町村国民健康保険及び後期高齢者制度レセプトデータ特別集計」

2) 訪問看護等

医師の指示に基づき、通院が困難な状況にある病気や障害を持った患者が住み慣れた地域や家庭で、その人らしく療養生活を送れるように、看護師等が患者の自宅等を訪問し、療養生活の支援、心身機能の維持回復、または必要な診療の補助を行う訪問看護事業所は 129 施設あります (平成 29 (2017) 年 5 月 1 日現在。具体的な施設は別表 4 参照。医療みなし^{※20}を含まない)。

訪問看護ステーションに従事する看護師は、人口 10 万人あたり 28.8 人、また、24 時間体制をとっている訪問看護ステーションに従事する看護師数も 25.7 人と、全国値と比べて多くなっています (表 4)。しかし、1 事業所あたりで換算した訪問看護師数は約 3.97 人であり、全国平均の約 4.14 人よりも少なくなっています^{※21}。

また、訪問看護の利用者数は、県全体で 76,503 人となっています (表 5)。今後慢性疾患を抱えながら、長期にわたる療養や介護サービスを必要とする高齢者の増加等によって、訪問看護の利用者数は増加すると推測されます。

今後、在宅療養のニーズが多様化するなかで、訪問看護の役割は、在宅医療提供体制を支えていくためにますます大きくなると考えられるため、さらに訪問看護に従事する看護師を増やしていくことが必要です。また、1 事業所あたりの訪問看護師数が全国よりも少ないことから、より安定的な提供体制を整備するため、訪問看護ステーションの大規模化による機能強化や訪問看護ステーション間の連携手法等も併せて検討していくことが必要です。

^{※20} 医療みなし…健康保険法により、保険医療機関等の指定を受けた病院、診療所、歯科医院、薬局は、申請をしなくとも訪問看護サービス提供事業者の指定を受けたものとみなされます。

^{※21} 厚生労働省「平成 26 年 10 月介護サービス施設・事業所調査特別集計」

表4 訪問看護ステーションに従事する看護師数

指標名（人口10万人あたり）	県全体	全国
訪問看護ステーションに従事する看護師数	28.8	25.9
24時間体制がとれる訪問看護ステーションに従事する看護師数	25.7	23.5

出典：厚生労働省「平成26年10月介護サービス施設・事業所調査特別集計」

表5 訪問看護利用者数

指標名	奈良	東和	西和	中和	南和	県全体
訪問看護利用者数（人）	26,762	9,253	17,550	17,564	5,374	76,503

出典：厚生労働省「平成29年3月介護保険総合データベース」

人生の最終段階における医療^{※22}に対応する訪問看護ステーション数は人口10万人あたり5.6施設です（表6）。全国平均と比較した場合、県全体の値では少し上回りますが、医療圏別で見ると地域差があることから、関係者と対応を考えていく必要があります。

表6 人生の最終段階における医療に対応する訪問看護ステーション数

指標名（人口10万人あたり）	奈良	東和	西和	中和	南和	県全体	全国
人生の最終段階における医療に対応する訪問看護ステーション数	6.4	4.8	6.1	4.5	8.3	5.6	5.2

出典：厚生労働省「平成27年介護サービス施設・事業所調査」

医師の指示に基づき、通院が困難な状況にある病気や障害を持った患者が住み慣れた地域や家庭で、その人らしく療養生活を送れるように、理学療法士や作業療法士等が、患者の自宅等を訪問して、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法^{※23}、作業療法^{※24}、その他必要なりハビリテーションを行うサービスとして訪問リハビリテーションがあります。

訪問リハビリテーション事業所数は50施設あり、人口10万人あたり3.7施設あります（平成29（2017）年10月17日現在。具体的な事業所は別表5参照）。訪問リハビリテーション利用者数は人口10万人あたり153.9人となり、全国よりも多く利用されている現状です（表7）。

表7 訪問リハビリテーション事業所数と利用者数

指標名（人口10万人あたり）	県全体	全国
訪問リハビリテーション事業所数	3.7	2.9
訪問リハビリテーション利用者数	153.9	95.4

出典：厚生労働省「平成29年10月介護サービス情報公表システム」

厚生労働省「平成26年5月～平成27年4月介護給付費実態調査

（介護サービス年間実受給者数）」

※22 人生の最終段階における医療…がんの末期など死が近い患者への医療をいいます。「終末期医療」や「ターミナルケア」と表記されていたもので、厚生労働省では平成27年3月から「人生の最終段階における医療」と表記しています。最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した医療を目指すことが重要であるとの考え方によるものです。

※23 理学療法…マッサージ、運動、入浴、電気治療等の理学的治療技術を施すことをいいます。

※24 作業療法…身体または精神に障害のある者に対し、様々な作業活動を用いて治療や機能訓練、援助を行い、積極的な生活を送る能力を獲得させることをいいます。

3) 訪問歯科診療

在宅または介護施設等における療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所^{※25}数は78施設あり、人口10万人あたり5.72施設です(平成29(2017)年10月1日現在。具体的な医療機関は別表6参照)(表8)。人口10万人あたりの施設数は全国よりも多くなっています。

表8 在宅療養支援歯科診療所数

指標名(各圏域人口10万人あたり)	奈良	東和	西和	中和	南和	県全体	全国
在宅療養支援歯科診療所数	5.83	4.77	4.92	6.65	6.89	5.72	4.83

出典:厚生労働省近畿厚生局「平成29年10月奈良県内の施設基準の届出受理状況」

なお、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所においても訪問診療等を実施していますが、在宅医療を提供している施設は伸び悩んでいます(表9)。

表9 県内における在宅医療を提供している歯科診療所数の推移

	総数	訪問診療 (居宅)	訪問診療 (施設)	訪問歯科 衛生指導	在宅療養管理指導		介護予防居 宅療養管理 指導	
					歯科医師による		歯科衛生士等による	
					居宅療養管 理指導	介護予防居 宅療養管理 指導	居宅療養管 理指導	介護予防居 宅療養管理 指導
平成20年(施設)	696	83	74	28	30	6	16	5
平成23年(施設)	694	104	87	47	40	16	33	12
平成26年(施設)	697	90	81	41	43	11	28	9

出典:厚生労働省「平成20~26年医療施設(静態・動態)調査」

在宅療養者は、主疾患ばかりでなく様々な合併症をもっていることが多いため、感染防止には特に注意が必要です。その中でも、嚥下障害^{※26}による誤嚥は、誤嚥性肺炎^{※27}を誘発するため、日ごろから「口腔ケア」が求められています。例えば、脳卒中の患者には、後遺症等により、食べ物などが気管に入ることの防止や食べ物をしっかりと噛む機能の維持向上を図ることが重要です。このような口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、歯科診療所と他の在宅医療関係機関との連携を更に推進することによって、在宅療養者の歯科受療率を向上させていくことが必要です。

4) 訪問薬剤管理指導

訪問薬剤指導(在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局)を実施する薬局数は487施設で、人口10万人あたり35.7施設です(平成29(2017)年10月1日現在。具体的な医療機関は別表7参照)(表10)。

表10 訪問薬剤管理指導を実施する薬局数

指標名(各圏域人口10万人あたり)	奈良	東和	西和	中和	南和	県全体
訪問薬剤指導を実施する薬局数	36.4	33.9	41.4	32.2	28.9	35.7

出典:厚生労働省近畿厚生局「平成29年10月奈良県内の施設基準の届出受理状況」

※25 在宅療養支援歯科診療所…高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上、歯科衛生士が1名以上配置されており、患者の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保している歯科診療所のことをいいます。

※26 嚥下障害…水分や食べ物を口の中に取り込んで、咽頭から食道・胃へと送り込む、飲み込みの機能が悪くなった状態をいいます。

※27 誤嚥性肺炎…高齢や脳卒中などの病気のために、飲み込みの機能や咳をする機能が弱くなり、食物、液体が気管に入りやすくなったり、入っても咳ができず、うまく取りのぞけなかったりするために起こる肺炎です。

訪問薬剤管理指導とは、調剤薬局が在宅療養者に対し、在宅診療を行っている医療者とともにチームを組み、在宅での薬に関する管理を行うことをいいます。

調剤薬局には、調剤を中心として、医薬品、医療・衛生材料等の提供の拠点として実際に患者のもとに出向いて薬を届けるだけでなく、薬に関する情報の提供や、薬をきちんと飲むための指導をする役割を担うことが求められます。

(3) 急変時の対応

在宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する不安や家族への負担に対する懸念が挙げられており^{※28}、急変時の対応に関する患者の不安の軽減や家族の負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題です。

そのため、在宅療養者の急変時に後方受入を担う病院として、在宅療養後方支援病院^{※29}が位置付けられており、県内で5施設あります^{※30}。(平成 29 (2017) 年 10 月 1 日現在。具体的な医療機関は別表 8 参照)

また、医療機関と訪問看護ステーションに対して必要な支援として、「緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保」などが考えられます。

(4) 在宅での看取り

全国的な比較が可能な数値の 1 つとして、在宅（自宅及び老人ホーム）における死亡率（平成 28 (2016) 年）があり、奈良県では 22.6%、全国第 7 位の高水準を維持しています（図 4）。

しかし、在宅における死亡率の計算に用いられる数値は、不幸にも不審死等で亡くなられた方の人数も含まれてしまうことから、全員が希望した在宅医療の提供を受けられたかどうかを示す数値とは言い切れない点に注意が必要です。そのため、各地域において、誰もが望む形で最期を迎えることができる体制をそれぞれが考えていくことが大切です。

奈良県調査^{※31}によると、どこで最期を迎えたいかについて、若年者、高齢者、要介護認定者ともに、過半数の人が「自宅」を希望しています。しかしながら、結果として病院で亡くなった方の割合が 72.2%と最も高く、希望と現実にはギャップがあります^{※32}。

また、高齢化の進展に伴い、例えば、老人ホーム^{※33}での死亡率が平成 10 (1998) 年の 2.0%から平成 29 (2017) 年の 6.6%に増加するなど、介護施設等で最期を迎える人も増えてきていることから、介護関係者においても看取りに関する知識や考

※28 内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」（平成 24 年）

※29 在宅療養後方支援病院…在宅医療を提供する医療機関と連携し、連携医療機関の求めに応じて 24 時間入院希望患者（あらかじめ当該病院に届け出た患者）の診療が可能な体制および緊急入院ができる病床を常に確保するなどの施設基準を満たした病院です。

※30 厚生労働省近畿厚生局「奈良県内の施設基準の届出受理状況」（平成 29 年 10 月 1 日現在）

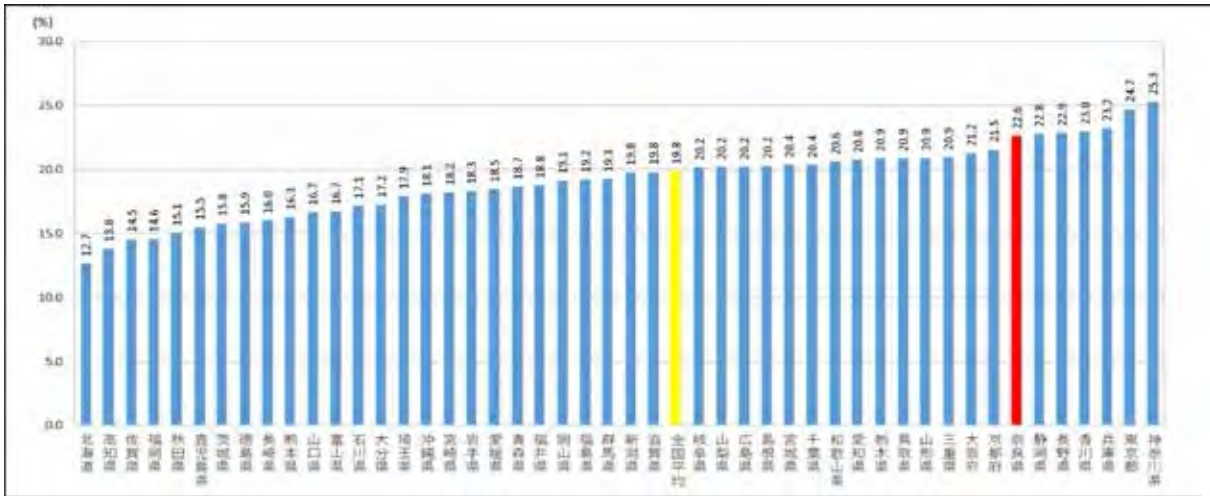
※31 奈良県長寿社会課「高齢者の生活・介護等に関する県民調査」（平成 29 年 3 月）

※32 厚生労働省「人口動態調査」（平成 28 年）

※33 老人ホーム…養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

え方を理解し、自宅だけでなく介護施設等を含めた看取りができる体制が求められます。

図4 都道府県の在宅死亡率（平成28年）



出典：厚生労働省「平成28年人口動態調査」における、自宅及び老人ホームでの死亡率を足した数字

取組むべき施策

1. 圏域の設定

在宅医療は、地域包括ケアシステムの構成要素の1つとして、住み慣れた地域を軸に取組まれることを踏まえ、在宅医療の圏域としては、原則、一次保健医療圏を単位として体制の構築を目指します。ただし、人口構成、医療・介護資源等の整備状況及び多職種との連携状況等が地域によっても異なるため、地域の実情に合わせて柔軟に隣接する圏域相互で連携等を図ることも必要です。

2. 目指すべき方向性と関係機関に求められる事項

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援・退院調整が可能な体制【退院支援】

在宅医療は、今後も増加傾向にある慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されています。在宅療養における医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のためにも、入院初期から退院後の生活を見据えた入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援・退院調整体制の確保を目指します。

1) 入院医療機関に求められる事項

- ・退院支援担当者を配置すること
- ・退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関で研修や実習を受けること
- ・入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること
- ・退院調整の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護・障害福祉サービスの調整を十分に図ること

- ・退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること

(関係機関の例)

- ・病院・有床診療所
- ・介護老人保健施設（患者の在宅移行に係る取組部分）

2) 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・在宅療養者のニーズに応じて、医療及び介護・障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること
- ・在宅医療及び介護・障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること
- ・高齢者だけでなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること
- ・病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護・障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

(関係機関の例)

- ・病院・診療所（歯科を含む）
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所^{※34}
- ・地域包括支援センター^{※35}
- ・基幹相談支援センター及び相談支援事業所^{※36}

(2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

在宅療養者ができる限り住み慣れた地域で暮らしていくためには、訪問診療等を行う医師だけの努力ではなく、介護職種等を含めた多職種協働によって、患者の疾患、重症度に応じた医療・介護等のサービスが継続的かつ包括的に提供される地域包括ケアの考え方に基づく環境を整えていくことが重要です。

しかし、奈良県調査^{※37}によると、地域包括ケアについては、若年層で 48.0%、一般高齢者で 32.9%が「知らない・聞いたことがない」と回答しており、未だ全体的な認知度を得られているとはいえません。

これらのことから、県民に対する在宅療養を含めた地域包括ケア全般に関する普及啓発について更に推進するとともに、医療関係者が、介護関係者等と積極的に協働し

※34 居宅介護支援事業所…要介護（支援）認定申請手続の代行やケアプランを作成・管理する機関。介護支援専門員が必ず配置されることになっており、サービス利用に関する相談や苦情対応なども行います。

※35 地域包括支援センター…介護保険法の改正により創設された、市町村等が設置する機関で、①介護予防マネジメント、②総合相談・支援、③権利擁護業務、④包括的・継続的マネジメントを担い、地域の保健医療の向上、福祉の増進を包括的に支援する中核機関のことをいいます。（平成 29 年 9 月 11 日現在、64 機関。一覧は別表 9 参照）

※36 基幹相談支援センター・相談支援事業所…障害者自立支援法等に基づき、地域における身体障害者、知的障害者、精神障害者の相談支援に関する中核的な役割を担う機関として位置付けられたものであり、市町村又は当該業務の実施の委託を受けた一般相談支援事業者その他の省令で定める者が設置することができるものをいいます。

※37 奈良県長寿社会課「高齢者の生活・介護等に関する県民調査」（平成 29 年 3 月）

ながら、在宅療養に必要な医療及び介護・障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービス等が包括的に提供される体制の構築を目指します。

1) 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること
- ・医療関係者は、市町村及び地域包括支援センターが地域ケア会議において在宅療養者に関する検討をする際には積極的に参加すること
- ・地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療及び介護・障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・がん（緩和ケア体制の整備）、認知症（身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者像に応じた在宅医療の体制を整備すること（それぞれの取組策については各章で記載しています。）
- ・災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定すること
- ・医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること
- ・身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること

（関係機関の例）

- ・病院・診療所（歯科を含む）
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所
- ・市町村・地域包括支援センター
- ・介護老人保健施設
- ・短期入所サービス提供施設
- ・基幹相談支援センター及び相談支援事業所

（3）急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

患者や家族が自宅等での療養生活を希望しながらも選択できない理由として、急変時の対応における本人や家族の不安感や負担感が考えられ、これに対する軽減策の検討が必要となります。

そのため、関係機関等と協働して、往診や訪問看護による24時間対応ができるような連携方法の検討や、受け入れ先となる入院医療機関との円滑な後方支援体制の構築を目指します。

1) 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・在宅医療を専門として実施している医療機関にあっては、病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること

- ・ 24 時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により、24 時間対応が可能な体制を確保すること
- ・ 在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図ること
- ・ これらの事項について、在宅医療に係る機関を中心として、各関係機関等が相互に連携・協力をしながら、在宅療養者の急変時における 24 時間対応が可能な体制の構築を目指して検討をすすめていくこと

(関係機関の例)

- ・ 病院・診療所
- ・ 訪問看護事業所
- ・ 薬局

2) 入院医療機関に求められる事項

- ・ 在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟設置病院、二次救急医療機関等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて受け入れを行うこと
- ・ 受け入れ予定の在宅療養者が重症等で自院では対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること

(関係機関の例)

- ・ 病院・診療所

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

自宅等の住み慣れた場所で最期を迎えたいという希望を持つ方が多くおられますが、地域内の在宅療養に対する環境の違いや、人生の最終段階に発現する諸症状に対する不安感から、本人や家族の望む場所で最期を迎えることを諦めてしまう場合も見受けられます。

このことから、本人が望む限りは望む場所での最期を選択できるように適切な情報提供や啓発活動を行いながら、関係機関等と協働の上で地域状況に合わせた医療・介護提供体制の構築を目指します。

1) 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 人生の最終段階における医療において患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制や患者の意思を尊重した意思決定を支援する体制の構築
- ・ 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護・障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと
- ・ 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること

(関係機関の例)

- ・ 病院・診療所（歯科を含む）
- ・ 訪問看護事業所

- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所
- ・市町村・地域包括支援センター
- ・基幹相談支援センター及び相談支援事業所

2) 入院医療機関に求められる事項

- ・在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

(関係機関の例)

- ・病院・有床診療所

3. 関係機関間における相互連携体制の構築

前述の目指すべき方向性を実現していくためには、地域ごとの医療・介護、障害福祉サービスの状況等を踏まえた上で、(1) 在宅医療に積極的役割を担う医療機関、(2) 在宅医療に必要な連携を担う拠点、(3) 在宅医療の医療・介護サービス提供機関のそれぞれの関係機関が、多職種による相互連携体制を構築しながら総合的に取組を進めていくことが必要不可欠となります(図5)。

このことから、それぞれの関係機関が地域においてより良い連携体制を構築するため、協議の場づくりを通じた情報共有等の支援を行いながら、各関係機関と協働して在宅医療提供体制の構築を目指します。

(1) 在宅医療に積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- ・医療機関(24時間での対応が難しいような診療所)が対応しきれない夜間や医師不在時、在宅療養者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
- ・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護・障害福祉サービスが十分確保出来るよう、関係機関に働きかけること
- ・在宅医療に係る医療及び介護・障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ・臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受けられる機会等の確保に努めること
- ・地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護・障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと
- ・地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携しながら、地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護・障害福祉サービスに関する情報提供を行うこと

(関係機関の例)

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院

(2) 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

- ・地域の医療及び介護・障害福祉関係者による会議を定期的を開催し、在宅医療における連携上の課題抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・地域の医療及び介護・障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、例えば、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から在宅生活の継続や看取りまでの医療や介護・障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと
- ・持続可能で効率的な在宅医療の提供体制を構築するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ・在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること

(関係機関の例)

- ・市町村
- ・医師会等関係職能団体
- ・地域包括支援センター
- ・基幹相談支援センター及び相談支援事業所
- ・保健所（県管轄にあっては広域的な連携体制構築支援）

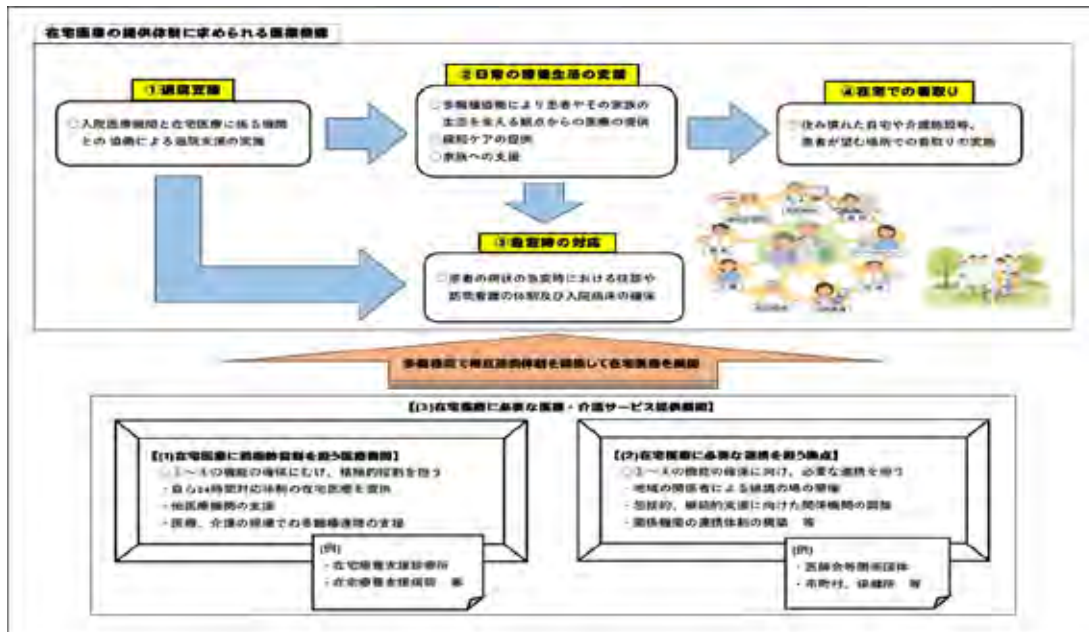
(3) 在宅医療に必要な医療・介護サービス提供機関に求められる事項

- ・前述の(1)在宅医療に積極的役割を担う医療機関、(2)在宅医療に必要な連携を担う拠点がそれぞれ行う在宅医療に関する各種の取組に対して、それぞれが在宅療養者を支援するチームであるという観点を大切にして連携体制が構築できるよう、積極的に多職種で相互連携をしていくこと。

(関係機関の例)

- ・病院、診療所（歯科を含む）
- ・薬局
- ・訪問看護事業所
- ・居宅介護支援事業所
- ・各種介護サービス事業所
- ・地域包括支援センター
- ・基幹相談支援センター及び相談支援事業所

図5 在宅医療提供体制



4. 施策

(1) 在宅医療の啓発

- 患者・家族や関係機関に対して、在宅療養を選択肢の1つに加えることができ、自分の望む場所で最期を迎えるとは具体的にどういうことなのかを正しく理解してもらえるように、在宅医療のもつ意義、在宅医療やそれらを支える訪問看護などの役割や内容、どこまでの医療を在宅で受けることができるかといったことの啓発に関係団体と協力しながら取り組みます。
- 特に、医療従事者に対しては、在宅療養者を支えるために多職種間での連携体制を構築していく中で、他の専門職種から求められている各専門職としての役割等に関する相互理解がより促進されるような啓発の取り組み方について関係機関と協力しながら検討していきます。

(2) 在宅医療提供体制の確立促進

1) 地域特性に応じた在宅医療提供体制の構築

- 地域特性に応じた在宅医療提供体制を構築していくためには、地域内の現状を把握したうえで市町村が主体となって、地区医師会等関係機関と連携していく必要があります。
- 地域ごとでのデータ分析等は、時として専門的な知識を必要とする場合も多いため、より地域の実情を反映した形で多職種が検討できるように、県からも共有できる情報は積極的に提供する等、在宅医療提供体制の構築に対する支援に取り組みます。
- また、複数市町村に跨がるような課題に対しては、単独市町村だけで解決に向けた関係者間の調整等を行うことが困難であることから、圏域内の保健所を中心として広域的な視点から調整支援を行います。

2) 24 時間対応ができるチームによる在宅医療提供体制の推進

- ・地域における在宅医療提供体制の構築を阻害する要因の1つとして考えられるのは、全国調査^{※38}においても示されていたとおり、医師の24時間対応の困難さだといえます。県内の開業医からも、医師1人で対応している診療所がほとんどであり、24時間体制で緊急時の患者対応に備えることは負担感があることに加えて、本格的な訪問診療に踏み出したことがないため、具体的な在宅医療に関する取り組み方がイメージしにくいという意見も出ています。
- ・医師の負担感や不安感を軽減する方策としては、例えば、負担感を取り除くための複数診療所や複数医師による連携体制の構築や不安感を取り除くための在宅医療に関する同行研修の実施等、チームによる在宅医療の提供体制という観点から24時間対応を行うための手法について検討する必要があります。
- ・既に、県内には、地域の実情に合わせて、地区医師会を中心とした主治医・副主治医制を採用して運用を行っている地域や在宅医療に関する総合相談窓口を設置する地域等も出てきていることから、これらの取組事例を参考としながら、できる限り24時間対応ができるチームによる在宅医療提供体制の推進に取組みます。

3) 医療・介護職種間の連携体制の構築

- ・在宅医療提供体制の構築は、地域の医療・介護、障害福祉サービス等が地域特性に応じて相互に連携をしていくことが必要となります。しかしながら、地域特性だけに原因を求めにくく、全県的な意識共有が必要な場面や一定のルールづくりが望まれることもあります。
- ・そのため、広域的な課題に対して情報共有ができる全県的な意見交換の場を設定し、多職種間での具体的な連携手法の検討等をすすめます。

4) スムーズな在宅移行に向けた入退院調整ルールの普及促進

- ・平成27(2015)年度の東和保健医療圏域での取組を皮切りとして、介護が必要な方が病院から地域へ安心してシームレスな在宅移行ができるようにするため、病院看護師や地域連携室とケアマネジャー間での情報共有ルールとして「入退院調整ルール」を策定しています。
- ・現在、このルールは各圏域にある保健所からの積極的な支援もあって、今後導入を検討している地域も含めて全県的に広がりつつあります。
- ・ただし、ルール策定の過程においては、医療職である病院看護師と介護職であるケアマネジャー双方が、積極的な参画と問題意識の共有をしながら進めていく必要があります。
- ・そのため、医療と介護の各専門職間の調整役となれる保健所を軸として、市町村と協働して病院から地域へ安心してシームレスな在宅移行ができる環境づくりをすすめます。

※38 日本医師会総合政策研究機構「かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査結果」(平成29年)

5) ICTを活用した医療・介護情報ネットワークシステムの導入検討と研究

- ・地域において、チームでの在宅医療提供体制の構築や医療・介護の連携をすすめるためには、電子カルテ等の医療・介護情報の共有化に代表されるICTネットワークシステムの導入が有効と考えられます。さらに、将来的にはICTを活用して、蓄積されたデータを分析・評価することを通じ、在宅医療の質の向上につなげられる可能性もあります。
- ・奈良県では、ICTネットワークシステムの導入について好意的なご意見をお持ちの専門職種の方もおられますが、現状としては、県内の病院、診療所では電子カルテの導入率が必ずしも高いとは言えず、システム導入によってデータ入力等の新たな事務負担が生じる等の課題も残されています。また、既に医療機関独自で情報連携システムを構築している場合、個別システム間の相換性の確保や個人情報の保護にも課題が残されています。
- ・そのため、システム導入に関する諸課題について事前検証をする目的で、奈良県では宇陀市を中心とした地域をモデル事業として採択のうえで、試行的に医療・介護情報ICTネットワークシステムの導入の検討に取り組んでいます。ただし、ICTネットワークシステムの導入を検討する場合、導入前の過程において、使用目的や運用方法、共有すべき情報の精査等を十分に議論する場を設けて、関係者間で意識共有をしておく必要があることから、宇陀市を中心とした関係職種とも協働しながら、出来る限り自立可能な形で地域特性に合わせたネットワークシステムが構築できるように支援しています。
- ・なお、病院や地区医師会等が主体となって、ICTによる医療・介護連携に取り組む地域も出てきており、県としても地域の互換性等に配慮しつつ、こうした事業が進展するよう、情報共有を図っていきます。
- ・ICTは、日進月歩で技術的革新が起きる分野であることから、モデル地域の試行までの過程や結果の分析等を踏まえながら、奈良県としてのシステム導入手法等について、今後も慎重に検討や研究をすすめていきます。

6) 在宅医療を担う人材（医師・訪問看護師）の養成

①医師の確保

- ・在宅医療に携わる医師を更に増やしていくための方策の1つには、各地域の診療所等で在宅医療の実情が分からないことから訪問診療等に一步踏み込むことを躊躇している医師に対して、積極的に巻き込むような取組の検討をすすめる必要があります。
- ・そのため、在宅医療に取り組むための動機づけとなるような方策や在宅医療を提供している経験豊富な医師から指導を受けられるような研修制度の導入について、県医師会を中心とした関係団体と協力しながら具体的にすすめていきます。

②訪問看護師の確保

- ・在宅医療の推進のためには、自宅での療養生活を支える訪問看護師の役割が非常に重要となってきており、その確保・育成が課題となります。

- ・そのため、潜在的な看護師の活用や新卒者等の訪問看護分野への参入促進を積極的にすすめるとともに、特定行為（医師の判断を待たずに手順書により行う一定の診療の補助）を行うことができる看護師の養成、認定看護師の資格取得に対する支援等を通じて、チーム医療のキーパーソンとして、高度な判断力を持つ専門性の高い看護師の確保を目指していきます。
- ・また、全国に比較しても訪問看護ステーションの1事業所あたりの従事者が少なく、地域的な偏在もみられることから、より安定的な提供体制を整備するため、大規模化やステーション間の連携手法等を含め総合的に検討をすすめていきます。

③在宅歯科医療の推進

- ・在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口として在宅歯科医療連携室を奈良県歯科医師会に設置しており、引き続き在宅療養者や家族等のニーズに応え、地域における在宅歯科医療の推進及び他分野との連携体制の構築に努めます。
- ・自宅や施設等での在宅歯科医療、在宅口腔ケアのニーズが増えているため在宅歯科医療、在宅口腔ケアを担当できる質の高い歯科衛生士の養成に努めます。

④薬剤師を中心とした薬薬連携等の取組の推進

- ・患者へ最適かつ効率的で安全・安心な薬物療法を提供するための情報共有を図るため、病院薬剤師と薬局薬剤師との連携体制の構築に取り組めます。
- ・地域包括ケアシステムの一員として、医療材料・衛生材料の提供や要指導医薬品等を含め、地域において必要な医薬品の供給拠点になるだけでなく、医薬品、薬物治療等に関して、安心して相談できる身近な存在として、患者が医薬品を使用する際の疑問や不安をいつでも相談できるよう、夜間・休日を含めて、調剤や電話相談等の必要な体制を確保することを目指します。
- ・高齢者の半数以上が自宅で最期を迎えたいと希望し、今後、認知症患者や医療依存度の高い患者において、在宅でも入院時と同等の薬学的管理・指導を受けることがますます必要となっていることから、そのニーズに応えるためにも在宅患者に対応可能な体制を整備することを目指します。
- ・特に、自宅での薬物療法や中心静脈栄養・疼痛管理のための麻薬タイトレーション、副作用のチェック、不要な薬剤の調整等、患者に安全で安心な薬物療法を提供するために、医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーションといった関係機関等との連携の強化に努めます。

数 値 目 標

前回計画においては、全国比較ができることもあり、在宅における死亡率を指標として活用していましたが、「現状と課題 3 在宅医療の提供体制（4）在宅での看取り」でも記載のとおり、不審死等による件数も含まれることから、必ずしも在宅を希望した患者の看取りの実態を反映しているとはいえません。

そのため、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース^{※39}）を用いて、①看取り加算^{※40}の算定数（自宅等で看取られて亡くなられた患者の数）と②死亡診断加算^{※41}の算定件数（自宅等で亡くなられて死亡診断書を医師に記載してもらった患者の数）を奈良県の指標に位置付けます。これによって、より実情に近い在宅看取り人数を把握することとし、この数値の向上を目指します。

また、国の指針では、今後増加する在宅医療における需要への対応目標として、介護保険事業（支援）計画と整合性を取った上で、具体的な訪問診療を実施する診療所・病院数^{※42}の整備目標数を記載するよう求めています。したがって、国の示す整備目標数の算出方法に基づき、医療計画の中間見直し年度である平成 32（2020）年度及び保健医療計画の最終年度である平成 35（2023）年度の整備目標数を設定しています。

ただし、在宅医療の推進に関する各取組の進捗度合いによっては、既存の医療機関等において現状よりも将来需要に対応できる範囲が広がることも想定されるため、まずは在宅医療提供体制の構築を主眼としながら施策に取り組んでいきます。なお、国の示すとおり、平成 32（2020）年度の医療計画の中間見直しの時期において、その時点での在宅医療の状況を踏まえて、整備目標数を含めた全体的な見直しを行う予定です。

1. 数値目標の詳細

指標	現状値	目標値	出典等
看取り加算の算定件数	967 件 H27 (2015)	向上	NDB
死亡診断加算の算定件数	697 件 H27 (2015)	向上	NDB
訪問診療を実施する診療所・病院数	奈良 113 施設 東和 56 施設 西和 102 施設 中和 86 施設 南和 28 施設 H27 (2015)	奈良 130 施設 東和 64 施設 西和 127 施設 中和 107 施設 南和 30 施設 H32 (2020) ・奈良 151 施設 ・東和 68 施設 ・西和 136 施設 ・中和 120 施設 ・南和 29 施設 ・ H35 (2023)	NDB
在宅における死亡率（参考）	在宅（自宅＋老人ホーム）22.6% H28 (2016) 自宅 16.0% H28 (2016)	増加	人口動態調査

※39 NDB…平成 20 年 4 月より施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報（患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者等に請求する医療報酬の明細書）及び特定健診・特定保健指導情報を格納・構築しているものです。

※40 看取り加算…往診又は訪問診療を行い、在宅で患者を看取った場合、在宅患者訪問診療料（在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して診療を行った場合の診療報酬）に加算できます。死亡診断加算との重複加算はできません。

※41 死亡診断加算…往診又は訪問診療を行い、在宅で患者の死亡診断を行った場合算定できます。ただし、看取り加算との重複算定はできません。

※42 NDB（平成 27 年度）における C001:在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）、C001:在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）（特定施設等以外入居者）、C001:在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）（特定施設等入居者）を算定した医療機関数の集計

医療機関一覧

別表1 退院支援加算届出病院（診療所含む）（平成29年10月1日現在）

医療圏	医療機関名称	所在地
奈良	沢井病院	奈良市船橋町8
奈良	吉田病院	奈良市西大寺赤田町1丁目7番1号
奈良	高の原中央病院	奈良市右京1丁目3番地の3
奈良	西の京病院	奈良市六条町102-1
奈良	済生会奈良病院	奈良市八条4丁目643番地
奈良	おかたに病院	奈良市南京終町1-25-1
奈良	市立奈良病院	奈良市東紀寺町一丁目50番1号
奈良	西奈良中央病院	奈良市鶴舞西町1-15
奈良	奈良県総合医療センター	奈良市平松1丁目30-1
奈良	奈良医療センター	奈良市七条2丁目789番地
東和	天理よろづ相談所病院	天理市三島町200
東和	天理よろづ相談所病院白川分院	天理市岩屋町604番地
東和	済生会中和病院	桜井市阿部323
東和	山の辺病院	桜井市草川60
東和	辻村病院	宇陀市菟田野松井7番地の1
東和	宇陀市立病院	宇陀市榛原萩原815番地
東和	国保中央病院	磯城郡田原本町大字宮古404-1
東和	奈良県総合リハビリテーションセンター	磯城郡田原本町大字多722番地
西和	田北病院	大和郡山市城南町2番13号
西和	JCHO大和郡山病院	大和郡山市朝日町1の62
西和	近畿大学医学部奈良病院	生駒市乙田町1248-1
西和	生駒市立病院	生駒市東生駒1丁目6番地2
西和	奈良県西和医療センター	生駒郡三郷町三室1丁目14-16
西和	服部記念病院	北葛城郡上牧町大字上牧4244
西和	公益財団法人ニッセイ聖隷健康福祉財団 ニッセイ聖隷クリニック	北葛城郡河合町高塚台1丁目8番1号
中和	中井記念病院	大和高田市根成柿151-1
中和	大和高田市立病院	大和高田市磯野北町1番1号
中和	土庫病院	大和高田市日之出町12番3号
中和	吉本整形外科外科病院	大和高田市野口136
中和	平成記念病院	橿原市四条町827
中和	平尾病院	橿原市兵部町6-28
中和	奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町840番地
中和	済生会御所病院	御所市三室20
中和	秋津鴻池病院	御所市池之内1064
中和	香芝生喜病院	香芝市穴虫3300番地3
南和	五條病院	五條市野原西5丁目2番59号
南和	吉野病院	吉野郡吉野町大字丹治130番1
南和	南奈良総合医療センター	吉野郡大淀町大字福神8番1

別表2 在宅療養支援病院（平成29年10月1日現在）

医療圏	医療機関名称	所在地
奈良	沢井病院	奈良市船橋町8
奈良	おかたに病院	奈良市南京終町1-25-1
奈良	西奈良中央病院	奈良市鶴舞西町1-15
奈良	奈良リハビリテーション病院	奈良市石木町800番地
東和	辻村病院	宇陀市菟田野松井7番地の1
西和	藤村病院	大和郡山市北郡山町104番地3
西和	服部記念病院	北葛城郡上牧町大字上牧4244
中和	土庫病院	大和高田市日之出町12番3号
南和	吉野病院	吉野郡吉野町大字丹治130番1

別表3 在宅療養支援診療所（平成29年10月1日現在）

医療圏	医療機関名称	所在地
奈良	森田医院	奈良市高天市町32
奈良	医療法人社団谷掛整形外科診療所	奈良市神殿町644-1
奈良	医療法人飯田医院	奈良市北市町36番地
奈良	ならやま診療所	奈良市右京3丁目2-2
奈良	医療法人岡谷会佐保川診療所	奈良市今在家町38番地
奈良	医療法人塩谷内科診療所	奈良市左京1丁目13-37
奈良	あやめ池診療所	奈良市あやめ池南6丁目1番7号
奈良	医療法人岡谷会新大宮診療所	奈良市芝辻町4-7-2

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制
在宅医療

医療圏	医療機関名称	所在地
奈良	とみお診療所	奈良市三碓 2-1-6
奈良	寺崎クリニック	奈良市南城戸町 6-7
奈良	松下クリニック	奈良市登美ヶ丘 2-5-21
奈良	阿部クリニック	奈良市学園南 1丁目 2-20
奈良	しらやま医院	奈良市尼辻中町 10-27
奈良	しんのクリニック	奈良市恋の窪 1-5-1
奈良	やまだクリニック	奈良市あやめ池北 1丁目 32-21-A205
奈良	ながわ呼吸器科アレルギー科医院	奈良市朱雀 5-3-8
奈良	中登美診療所	奈良市中登美ヶ丘 1-1994-3D-16-1
奈良	はしもと内科	奈良市東向北町 30番 1号 グランドカワイビル 2階
奈良	やまがた内科医院	奈良市法蓮町 1095
奈良	喜多野診療所	奈良市中筋町 15
奈良	とみお岩崎クリニック	奈良市二名 3丁目 1046番 1
奈良	そめかわクリニック 内科・循環器内科	奈良市中山町西 4丁目 456-1 TSビル 201
奈良	いけだクリニック	奈良市中町 4842-1
奈良	医療法人岡谷会高畑診療所	奈良市高畑町 95-1
奈良	いがらし整形外科	奈良市朱雀 3丁目 14-1 プロムナーデ高の原 2F
奈良	あすかホームクリニック	奈良市帝塚山 2丁目 21番 21号
奈良	医療法人中島クリニック	奈良市鶴舞東町 2番 11号 松下興産ビル 1階
奈良	医療法人祥風会 奈良みどりクリニック	奈良市東紀寺町 1-11-5
奈良	医療法人森仁会森田内科循環器科クリニック	奈良市宝来 3丁目 3番 21号
奈良	医療法人 高浜医院	奈良市千代ヶ丘 2丁目 1-31
奈良	陽クリニック	奈良市大宮町 4-241-1
奈良	ひばり往診クリニック	奈良市三碓 6-9-23
奈良	奈良やよいクリニック	奈良市三条本町 2-20 マツダオフィスビル 1F
奈良	おおもりクリニック	奈良市六条 2-18-36
奈良	らくじクリニック	奈良市南新町 19-1
奈良	医療法人うえしげクリニック	奈良市三条松町 17-17
奈良	医療法人ひまわり会 ひまわりクリニック	奈良市右京 4丁目 14番 23
奈良	医療法人 光輪会 やまとクリニック	奈良市右京 3丁目 19番 24号
奈良	なないろクリニック	奈良市中山町西 3丁目 218番地
東和	井上医院	天理市川原城町 347-8
東和	寺西医院	天理市東井戸堂町 426-6
東和	みないち循環器内科・外科	天理市川原城町 759
東和	医療法人宮城会宮城医院	天理市丹波市町 302番地
東和	クリニックせんざい	天理市杉本町 175番地 6
東和	鹿子木診療所	天理市樺本町 742番地 2
東和	ひまわりクリニック	天理市中之庄町 483番地
東和	小池医院	桜井市外山下田新町 1658
東和	小西橋医院	桜井市谷 240-1
東和	青葉会 小阪医院	桜井市桜井 547
東和	医療法人 幸仁会 木下医院	桜井市大字阿部 550番地
東和	飯岡医院	桜井市大字芝 351番地
東和	社会医療法人 健生会 大福診療所	桜井市大字大福 240の1
東和	医療法人中島医院	桜井市阿部 311-2
東和	医療法人 医真会 植田医院	桜井市三輪 496番地 1
東和	医療法人 菊川内科医院	桜井市桜井 875番地
東和	医療法人飯岡会 のぞみ診療所	桜井市大字忍阪 39番地の1
東和	医療法人 優心会 吉江医院	桜井市東新堂 83-1
東和	杉本クリニック	桜井市谷 306の2
東和	あさくらクリニック	桜井市黒崎 646-1
東和	グランソール奈良	宇陀市菟田野松井 8-1
東和	医療法人 豊生会 加藤クリニック	宇陀市榛原長峯 200番地の2
東和	医療法人 池田医院	磯城郡川西町大字唐院 398番地の1
東和	忠岡医院	磯城郡田原本町 456-8
東和	田原本療院	磯城郡田原本町 120
東和	医療法人 坂根医院	磯城郡田原本町 大字矢部 337番地 1
東和	医療法人 小島内科小児科	磯城郡田原本町 大字三笠 17-8
西和	奥井医院	大和郡山市筒井町 460-15 オッシュェム・ロジナ 2階
西和	牧浦内科	大和郡山市額田部北町 479-3
西和	医療法人 岡谷会 小泉診療所	大和郡山市小泉町 552
西和	医療法人 おさきクリニック	大和郡山市九条町 1311-1
西和	医療法人 岡谷会 片桐民主診療所	大和郡山市新町 305-92
西和	原医院	大和郡山市横田町 708番地の3
西和	在宅支援いむらクリニック	大和郡山市田中町 728
西和	あみもと内科	大和郡山市筒井町 250番地 1
西和	矢田山診療所	大和郡山市矢田山町 58番地
西和	梅川医院	生駒市中菜畑 1-49-1 和州ビル 203, 204
西和	医療法人 社団 有山会 有山診療所	生駒市高山町 4261番地の1

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制
在宅医療

医療圏	医療機関名称	所在地
西和	医療法人 友岡診療所	生駒市辻町397番地8 東生駒8番館2階
西和	山上内科医院	生駒市小明町554番地1 西口ビル1F
西和	医療法人香悠会稲田医院	生駒市元町1-5-5 オベラス生駒2F
西和	医療法人風尚会やました医院	生駒市南田原町1039
西和	医療法人生火会 松宮医院	生駒市東松ヶ丘17-8
西和	医療法人社団 宏義会 宇山内科クリニック	生駒市東生駒2-207-120
西和	木下クリニック	生駒市小平尾町4-1-1
西和	石井クリニック	生駒市壱分町83-48
西和	いわもとクリニック	生駒市あずか野南2丁目1番12号 あずか野グリーンビル1階
西和	松井内科	生駒郡平群町菊美台1-7-5 宝栄辰巳ビル2F-1
西和	医療法人緑会たなかクリニック	生駒郡平群町下垣内124
西和	夕陽ヶ丘診療所	生駒郡三郷町夕陽ヶ丘1-40
西和	医療法人やわらぎ会やわらぎクリニック	生駒郡三郷町立野南2丁目8番12号
西和	医療法人金泉会 かないずみ胃腸科・内科	生駒郡三郷町東信貴ヶ丘1-8-26
西和	みなづき診療所	生駒郡斑鳩町阿波3-11-36
西和	前田クリニック	生駒郡斑鳩町龍田西8-6-10
西和	西和往診クリニック	生駒郡斑鳩町小吉田2-7-15
西和	くずもとファミリークリニック	北葛城郡上牧町葛城台3-12-22
西和	ゆりクリニック	北葛城郡上牧町上牧3336-5
西和	岩田ペインクリニック内科	北葛城郡王寺町王寺2丁目6番4号クレール吉田3F
西和	武内クリニック	北葛城郡王寺町元町2-2479-1
西和	竹田内科クリニック	北葛城郡王寺町久度2-3-1 リーベル西館302
西和	社会医療法人健生会河合診療所	北葛城郡河合町大字穴間81-1
西和	公益財団法人ニッセイ聖隷健康福祉財団 ニッセイ聖隷クリニック	北葛城郡河合町高塚台1丁目8番1号
西和	はえの医院	北葛城郡河合町星和台2-1-13
西和	大浦内科クリニック	北葛城郡河合町中山台1丁目1-18
中和	日の出診療所	大和高田市日之出町11番6号
中和	医療法人 きむクリニック	大和高田市土庫1丁目3番22号
中和	中谷医院	大和高田市磯野東町3-5
中和	笠原内科医院	橿原市白檀町2丁目31番12号
中和	医療法人米田診療所	橿原市東坊城町510
中和	医療法人菊川医院	橿原市上品寺町380番地の22
中和	医療法人田中医院	橿原市四条町820番地の15
中和	医療法人浜野クリニック	橿原市大谷町82番地の18
中和	医療法人 吉川医院	橿原市中曾司町175
中和	医療法人芳隆会八鳥医院	橿原市内膳町2丁目1番30号
中和	医療法人西井会西井クリニック	橿原市光陽町100番地の21
中和	医療法人雅会 山本クリニック	橿原市東坊城町202番地の1
中和	ちゅうわ往診クリニック	橿原市内膳町4-43-6
中和	医療法人友愛会 しらかしクリニック	橿原市白檀町2丁目2211番地の1
中和	クリニック吉田	橿原市膳夫町477-19
中和	医療法人風天会 森医院	橿原市五条野町2294番地
中和	くぼた医院	橿原市見瀬町大水口11-1
中和	矢野内科外科医院	橿原市栄和町23-4 ニュー山雅1F
中和	さかもとクリニック	橿原市木原町26-1
中和	武田内科医院	橿原市木原町213-7 K. メディカルスクエア1階
中和	堀江医院	御所市櫛羅735の2番地
中和	森岡医院	御所市755-1
中和	田仲医院	御所市奉膳363
中和	医療法人榎本医院	御所市大字戸毛1130
中和	医療法人山下医院	御所市大字三室110番地の1
中和	医療法人友愛会沢田医院	御所市180-14
中和	吉川診療所	御所市東松本8-1 ATYビル1F
中和	ひろ整形外科クリニック	香芝市旭ヶ丘2丁目30番1
中和	ふゆひろクリニック	香芝市磯壁3-94-1 ベルドミール香芝1階
中和	まるはしファミリークリニック	香芝市五位堂3丁目436-1
中和	かまだ医院	香芝市鎌田464-3
中和	医療法人 澤田医院	香芝市五位堂5-155
中和	医療法人博友会 みちのクリニック	香芝市下田西1丁目6番12号 香芝アネックス1階
中和	医療法人和田クリニック	香芝市下田西1丁目10番17号 アバンギャルド1階
中和	二上駅前診療所	香芝市穴虫1045-1
中和	医療法人千幸会 片岡医院	香芝市西真美1-5-1 プラザ西真美2001号
中和	医療法人 かわもとクリニック	香芝市畑3-926-1
中和	加藤クリニック	香芝市穴虫1055-1
中和	山本医院	葛城市八川153-1
中和	医療法人鶴山医院	葛城市新庄16番地
中和	医療法人 堀内医院	葛城市忍海338-4
中和	医療法人友愛会 かつらぎクリニック	葛城市北花内616-1

医療圏	医療機関名称	所在地
中和	医療法人朱雀会山下医院	高市郡明日香村岡 1 1 4 3-3
中和	中堀医院	北葛城郡広陵町的場 9 4-1
南和	足立医院	五條市須恵 2 丁目 6-2 1
南和	中谷内科医院	五條市野原西 4 丁目 9 番 2 5 号
南和	医療法人鎌田医院賀名生診療所	五條市西吉野町屋那瀬 1 3
南和	医療法人泰山会福西クリニック	吉野郡下市町大字新住 1 5 5 番地の 1

別表 4 訪問看護ステーション (平成 29 年 5 月 1 日現在)

医療圏	事業所名	所在地
奈良	医療法人岡谷会訪問看護ステーションめぐもりポート	奈良市西木辻町 200
奈良	ハッピーリハビリ&ナースステーション	奈良市六条二丁目 18 番 1 号
奈良	吉田病院訪問看護ステーションほほえみポート	奈良市三碓 2-1-6-304
奈良	社会医療法人松本快生会 訪問看護ステーション「なでしこ」	奈良市学園大和町五丁目 1 6
奈良	訪問看護ステーションひまわり北之庄	奈良市西九条町二丁目 4 番地 10
奈良	訪問看護ステーションアップル登美ヶ丘	奈良市中登美ヶ丘三丁目 13 番 2
奈良	訪問看護ステーション・あいびず	奈良市帝塚山南 4 丁目 11-7
奈良	みらい精華訪問看護ステーション	奈良市神功五丁目 19 番地の 2 エルメゾン神功 8-A
奈良	吉田病院訪問看護ステーションひだまり	奈良市右京 3-2-2
奈良	ハローケア訪問看護ステーション学園前	奈良市学園北一丁目 13 番 10 号
奈良	訪問看護ステーションひまわり秋篠	奈良市中山町 124-6
奈良	訪問看護ステーションライフ	奈良市神功五丁目 3-15 ルルデハイツ 103
奈良	訪問看護ステーション デューン奈良	奈良市大宮町二丁目 4-2 7 スカイヴィレッジ 2 階
奈良	医療法人新仁会 奈良春日病院訪問看護ステーションこまどり	奈良市鹿野園町 1212-1
奈良	訪問看護ステーション グットライフ	奈良市朱雀 1 丁目 4 番地の 19 グリーンエクセルマルコウ B-102
奈良	訪問看護ステーションあおい	奈良市あやめ池北一丁目 5 番 5 号
奈良	社会福祉法人恩賜財団済生会 奈良病院訪問看護ステーション野の花	奈良市八条四丁目 643 番地
奈良	医療法人康仁会 西の京訪問看護ステーションかがやき	奈良市六条町 99-2
奈良	あいナース学園前訪問看護ステーション	奈良市学園朝日町 2 番 6 号ハイマート学園前 302 号
奈良	一般財団法人沢井病院 訪問看護ステーション佐保	奈良市法蓮町 602 番地 1
奈良	ケアステーション和	奈良市法蓮町 471 番地の 1
奈良	訪問看護ステーションひまわり奈良	奈良市左京 4-6-4
奈良	社会医療法人松本快生会 訪問看護ステーション「さわやか」	奈良市鶴舞西町 1 番 16 号
奈良	エリオン巡回型ステーション	奈良市石木町 800
奈良	社会福祉法人見宝会 訪問看護ステーションいちご	奈良市南紀寺町 1-209 あじさい第 3 ビル 1 階
奈良	けいはんな訪問看護ステーション	奈良市二名 3-952-1
奈良	訪問看護ステーション オアシスなら	奈良市二名五丁目 1 6 0 6 番地の 4
奈良	訪問看護ステーションアンジェロ	奈良市帝塚山二丁目 21 番 21 号
奈良	なら訪問看護リハビリステーション	奈良市大安寺二丁目 3 番 13 号
奈良	訪問看護ステーションみのり奈良	奈良市杉ヶ町 32 番地 4 プレストー番館 201 号室
奈良	吉田病院訪問看護ステーションほおずき	奈良市西大寺赤田町 1-7-1
奈良	訪問看護ステーションポシブル飛鳥	奈良市雑司町 368-2
奈良	訪問看護ステーションあさがお	奈良市右京 1-3-1、 5-105
奈良	訪問看護ステーションならまち	奈良市六条 1-1-12
奈良	訪問看護ステーションツルハート	奈良市法蓮町 1934-11
奈良	リハビリ訪問看護ステーションルピナス	奈良市大宮町 4-275-5 森村第 2 ビル 303 号室
奈良	訪問看護ステーション佐保の里	奈良市佐保台二丁目 902 番地の 241
奈良	訪問看護ステーションアップル学園前	奈良市中登美ヶ丘四丁目 3 番
東和	訪問看護ステーションあかり	天理市川原城町 841
東和	訪問看護ステーション夢未来	天理市西長柄町 453-2
東和	天理訪問看護ステーションひまわりⅡ	天理市三島町 125-1
東和	医療法人宮城会訪問看護ステーションみみずく	天理市丹波市町 302
東和	桜井市訪問看護ステーションさくら	桜井市大福 412-1
東和	医療法人社団岡田会 訪問看護ステーションアップル	桜井市大豆越 104-1 やまのベググリーンヒルズ内
東和	医療法人医真会訪問看護ステーションみわ	桜井市三輪 496-1
東和	訪問看護ステーションはなみず木	桜井市上之宮 9-1
東和	訪問看護ステーションひゅっぐりー	桜井市朝倉台東 2-538-101
東和	パームリハビリ訪問看護ステーション	桜井市戒重 331 ラポール桜井 105 号室
東和	公益社団法人奈良県看護協会立 宇陀訪問看護ステーション	宇陀市榛原萩原 155-4
東和	アンフィニ訪問看護ステーション	宇陀市榛原萩原 2494 タケグチハイツ 3 号 102
東和	訪問看護ステーション四つ葉のクローバー	宇陀市菟田野古市場 470
東和	ニチイケアセンター 田原本訪問看護ステーション	磯城郡田原本町唐古 528-2 エコサイト C 号
東和	エール訪問看護リハビリステーション	磯城郡田原本町千代 373-1
東和	こころ訪問看護ステーション	磯城郡田原本町薬王寺 137-6
東和	ほっとナビ訪問看護ステーション	磯城郡田原本町新町 13-5 ブルジュール 103
東和	ハローケア訪問看護ステーション田原本	磯城郡田原本町新町 16-10
西和	郡山訪問看護ステーションゆう	大和郡山市田中町 758

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制
在宅医療

医療圏	事業所名	所在地
西和	訪問看護ステーションもあ	大和郡山市泉原町 6361-7 B101
西和	医療法人岡谷会 訪問看護ステーションあじさい	大和郡山市新町 305-70
西和	一般社団法人大和郡山市 医師会立訪問看護ステーションやすらぎ	大和郡山市本庄町 317-2
西和	医療法人社団田北会 訪問看護ステーションなのはな	大和郡山市城南町 3-25
西和	訪問看護ステーションたいむ	大和郡山市小泉町 2733-2
西和	訪問看護ステーションファミリー	大和郡山市北郡山町 525-5
西和	独立行政法人地域医療機能推進機構 JCHO大和郡山病院 附属訪問看護ステーション	大和郡山市朝日町 1-62
西和	独立行政法人国立病院機構 コアラ訪問看護ステーション	大和郡山市小泉町 2815
西和	一般財団法人生駒メディカルセンター 訪問看護ステーション	生駒市東新町 1-3
西和	一般財団法人生駒メディカルセンター 北訪問看護ステーション	生駒市あすか野北 2-12-13
西和	スマイルさくらリハビリ訪問看護ステーション	生駒市北田原町 1132-52
西和	医療法人和幸会阪奈中央訪問看護ステーション	生駒市俵口町 444-1
西和	いこいの家訪問看護ステーション	生駒市俵口町 814-1 ハイネス生駒 302号
西和	訪問看護ステーションひまわり生駒	生駒市東生駒 1-509
西和	訪問看護ステーションるーく	生駒市さつき台 2-451-204-102
西和	ヤマシン訪問看護ステーション奈良	生駒市中葉畑 2-973-6 白鳩マンション 1階
西和	訪問看護ステーションくるみ	生駒市東松ヶ丘 5-22
西和	医療法人社団松下会 訪問看護ステーションエリクシール	生駒市上町 4137
西和	オンリーワン訪問看護ステーション	生駒市あすか野南 1-1-2 あすか野センタービル 3F-A号室
西和	訪問看護ステーション優心	生駒郡平群町竜田川 3-1-8-106
西和	ライフケア訪問看護ステーション	生駒郡三郷町勢野東 4-3-20
西和	訪問看護ステーションピノキオ	生駒郡三郷町立野南 3-1-18
西和	ハローケア訪問看護ステーションしげさん	生駒郡三郷町立野南 2-9-33
西和	みむろ訪問看護ステーション	生駒郡斑鳩町稲葉車瀬 2-5-18
西和	訪問看護ステーションほっとプラザ	生駒郡斑鳩町小吉田 2-7-15
西和	六花訪問看護ステーション	北葛城郡上牧町上牧 537-10
西和	訪問看護ステーションやまびこ	北葛城郡上牧町下牧 1-2-25
西和	訪問看護ステーションメディケアジャパン上牧	北葛城郡上牧町片岡台 2-13-25 グリーンハイツ 2階
西和	訪問看護ステーション西大和	北葛城郡河合町高塚台 1-8-1
西和	訪問看護ステーションはるかぜ	北葛城郡河合町穴間 81-8
中和	訪問看護ステーション人楽	大和高田市神楽 254-6 セゾンド神楽 201
中和	訪問看護ステーションさく	大和高田市幸町 7-12-418
中和	訪問看護ステーションきらら	大和高田市根成柿 321-1
中和	土庫病院訪問看護ステーションそよかぜ	大和高田市日之出町 17-22
中和	アイデルリハビリ訪問看護ステーション	大和高田市西坊城 51-1
中和	医療法人酒本医院 訪問看護ステーションあおぞら	大和高田市中今里町 1-34
中和	ゆい訪問看護ステーション	大和高田市土庫 3-332-7MK ビル 201号
中和	大和高田市訪問看護ステーション	大和高田市磯野北町 1-2
中和	訪問看護ステーションはる	大和高田市市場 774-1
中和	医療法人優慶会ゆうけいの里訪問看護ステーション	橿原市新賀町 87-1
中和	訪問看護ステーションデューン橿原	橿原市内膳町 1-3-10 陽光ビル 3階
中和	リハビリ訪問看護ステーションやまと	橿原市木原町 154-59
中和	訪問看護ステーション橿原の郷	橿原市飯高町 7-1
中和	医療法人西井会訪問看護ステーションさらら	橿原市久米町 841-1 神宮吉田ビル 5階
中和	公益社団法人奈良県看護協会立 橿原訪問看護ステーション	橿原市四分町 252-1
中和	医療法人良翔会訪問看護ステーションみそら	橿原市内膳町 4-43-6
中和	公益社団法人奈良県看護協会立 橿原訪問看護ステーションやわらぎの郷	橿原市十市町 63-1 橿原市福祉センターやわらぎの郷内
中和	医療法人吉川医院訪問看護ステーション花	橿原市中曾司町 172-8
中和	医療法人橿原友誼会訪問看護ステーションひのか	橿原市石川町 117-2
中和	訪問看護ステーションかしの木	橿原市木原町 90-3
中和	ユウティール訪問看護ステーション	橿原市御坊町 152
中和	社会医療法人平成記念病院 訪問看護ステーションあおい	橿原市四条町 823-3
中和	訪問看護ステーション大和	御所市北十三 126
中和	御所訪問看護ステーション	御所市池之内 1064
中和	訪問看護ステーション笑歌	香芝市尼寺 2-55-2 シャトー泉 10C
中和	PAL 訪問看護ステーション	香芝市旭ヶ丘 3-17-1-1102
中和	二上ファミリー訪問看護ステーション	香芝市畑 4-559-5
中和	訪問看護ステーション真ごころ	香芝市畑 3-926-1
中和	訪問看護ステーション縁	香芝市良福寺 609-1-102
中和	訪問看護ステーションぬくもり	香芝市下田西 2-7-61 3号館
中和	ハローケア訪問看護ステーション香芝	香芝市瓦口 2180 グランメール香芝 202
中和	医療法人優慶会 訪問看護ステーションまみの里	香芝市真美ヶ丘 4-16-1
中和	ナビケア訪問看護ステーションかつらぎ	葛城市北花内 651 ハニープラザヨコタ 103号
中和	訪問看護ステーションこころ	北葛城郡広陵町みささぎ台 35-17-101
南和	ハートランド五條訪問看護ステーション	五條市二見 5-3-63
南和	隅田クラブ訪問看護ステーション	五條市今井 4-1-1

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制
在宅医療

医療圏	事業所名	所在地
南和	ケアテック指定訪問看護ステーション五条	五條市今井 4-3-3
南和	吉野たらちね訪問看護ステーション	吉野郡吉野町上市 2072-1
南和	訪問看護ステーション四つ葉のクローバー吉野	吉野郡吉野町上市 2060-1 燦上市 2-A
南和	社会福祉法人大淀町社会福祉協議会 大淀訪問看護ステーション	吉野郡大淀町下淵 1223
南和	美吉野園訪問看護ステーション	吉野郡大淀町下淵 887-2
南和	訪問看護ステーションまつば	吉野郡下市町新住 155-1

別表5 訪問リハビリテーション事業所 (平成29年11月1日現在)

医療圏	医療機関名称	所在地
奈良	沢井病院	奈良市船橋町8番地
奈良	奈良東九条病院	奈良市東九条町752
奈良	医療法人 岡谷会 新大宮診療所	奈良市芝辻町4-7-2
奈良	とみお診療所訪問リハステーション	奈良市三碓2丁目1-6
奈良	おかたに病院	奈良市南京終町1丁目25-1
奈良	きよ女性クリニック	奈良市石木町50-1
奈良	喜多野診療所	奈良市中筋町15
奈良	医療法人 酒井クリニック	奈良市あやめ池北3丁目1-26
奈良	こうあん診療所	奈良市三条大路1-1-90 奈良セントラルビル1階
奈良	西奈良中央病院	奈良市鶴舞西町1番15号
奈良	登美ヶ丘リハビリテーション病院	奈良市中登美ヶ丘6丁目12番2号
奈良	社会医療法人 松本快生会 介護老人保健施設 大和田の里	奈良市丸山二丁目1220-163
奈良	介護老人保健施設 アンジェロ	奈良市帝塚山2丁目21番21号
奈良	介護老人保健施設 秋篠	奈良市秋篠町1432-1
奈良	介護老人保健施設 アップル学園前	奈良市登美ヶ丘4丁目3番
東和	社会医療法人 健生会 大福診療所	桜井市大福240-1
東和	医療法人 医真会 植田医院	桜井市三輪496番地の1
東和	医療法人 吉生会 吉井整形外科医院	宇陀市榛原福地374-1
東和	医療法人 拓誠会 辻村病院 訪問リハビリテーション	宇陀市菟田野区松井7-1
東和	介護老人保健施設 めくもり田原本	磯城郡田原本町黒田285-1
西和	田北病院	大和郡山城市城南町2番13号
西和	奈良厚生会病院	大和郡山城市権木町769番地の3
西和	藤村病院	大和郡山城市北郡山町104-3
西和	医療法人 芳愛会 原医院	大和郡山城市横田町708番地の3
西和	介護老人保健施設 ピュアネス藍	大和郡山城市本庄町1番地の5
西和	訪問リハビリテーション ウェルケア悠	大和郡山城市田中町728 介護老人保健施設ウェルケア悠
西和	阪奈中央病院	生駒市俣口町741-1
西和	東生駒病院	生駒市辻町4-1
西和	生駒市介護老人保健施設 やすらぎの杜優楽	生駒市小瀬町324-2
西和	医療法人 やわらぎ会 やわらぎクリニック	生駒市三郷町立野南2-8-12
西和	医療法人 緑会 たなかクリニック 訪問部	生駒郡平群町下垣内124
西和	西大和リハビリテーション病院	北葛城郡上牧町ささゆり台3-2-2
西和	介護老人保健施設 こころ上牧	北葛城郡上牧町上牧2768-2
西和	社会医療法人 健生会 河合診療所	北葛城郡河合町穴闇81番1号
中和	介護老人保健施設 光陽	大和高田市根成柿321-1
中和	介護老人保健施設 ふれあい	大和高田市日之出町13-15
中和	平成記念病院 訪問リハビリテーション	橿原市四条町827番地
中和	平尾病院	橿原市兵部町6-28
中和	老人保健施設 リンク橿原	橿原市雲梯町128番地
中和	介護老人保健施設 ケアステージみみなし	橿原市常盤町158番地1
中和	老人保健施設 鴻池荘 訪問リハビリテーション	御所市池之内1064
中和	ひろ整形外科クリニック	香芝市旭ヶ丘2丁目30-1
中和	めくもりクリニック	香芝市下田西2丁目7-61 訪問リハビリめくもり
中和	池原クリニック	香芝市五位堂1013
中和	医療法人 友愛会 かつらぎクリニック	葛城市北花内616-1
中和	介護老人保健施設 めくもり葛城	葛城市西室150-8
中和	介護老人保健施設 かぐやの里	北葛城郡広陵町大字三吉1799番1
南和	医療法人 素心会 杉崎医院	五條市中之町1771番地の33
南和	医療法人 八甲会 潮田病院	吉野郡吉野町上市2135番地
南和	南和病院訪問リハビリテーションセンター	吉野郡大淀町大字福神1-181

別表6 在宅療養支援歯科診療所 (平成29年10月1日現在)

医療圏	医療機関名称	所在地
奈良	おかもと歯科	奈良市神殿町312番地
奈良	医療法人富森会富森歯科医院	奈良市押上町20-2
奈良	ゆめはんな歯科クリニック高の原	奈良市右京1-6-1
奈良	医療法人山雅会 山尾歯科診療所	奈良市大宮町2丁目1番6号

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制
在宅医療

医療圏	医療機関名称	所在地
奈良	西田歯科医院	奈良市大宮町3丁目4番34号 青垣ビル2F
奈良	戸尾歯科医院	奈良市朱雀5丁目14-1
奈良	高田歯科医院	奈良市富雄北1-3-5 キタダビル2F
奈良	富森歯科油阪診療所	奈良市油阪町3の20
奈良	池元歯科医院	奈良市中登美ヶ丘3丁目5番ローレルスクエア登美ヶ丘東館1-1
奈良	入部歯科医院	奈良市北市町36-7
奈良	畑下歯科医院	奈良市疋田町4丁目128-1
奈良	みねい歯科医院	奈良市恋の窪2丁目12-9
奈良	杉山歯科医院	奈良市西大寺南町5-16
奈良	たての歯科	奈良市六条一丁目36-28
奈良	中島歯科	奈良市千代ヶ丘1-3-1
奈良	平野歯科医院	奈良市中山町西4丁目456-1 TSビル102
奈良	ならまちワンネス歯科	奈良市北風呂町37-1
奈良	もりた歯科クリニック	奈良市二条町2-2-5 メゾンルルド1F
奈良	すざく歯科	奈良市朱雀6-9-5 コープ朱雀店別棟
奈良	おかだ歯科医院	奈良市紀寺町414-5
奈良	らくじクリニック	奈良市南新町19-1
東和	藤本歯科医院	天理市田部町23
東和	田中歯科医院	天理市丹波市町334の1
東和	飯田祥了歯科診療室	天理市川原城町314番地
東和	医療法人歯聖会山本歯科医院	天理市指柳町293番地の5
東和	医療法人和光会 天理駅前歯科診療所	天理市川原城町841
東和	医療法人 近山歯科医院	天理市柳本町702-1
東和	北山歯科診療所	宇陀市室生大野2272の2
東和	榛見が丘歯科クリニック	宇陀市榛原榛見が丘1丁目5-16
東和	藤井歯科医院	山辺郡山添村大字遅瀬354番地の8
東和	やすらぎ歯科医院	磯城郡川西町下永1273-25
西和	おうにし歯科医院	大和郡山市南郡山町464-1
西和	なごみデンタルクリニック	大和郡山市高田町141-6 シティパレス吉川106
西和	山本歯科クリニック	生駒市白庭台6丁目1-1
西和	島野歯科クリニック	生駒市西白庭台2-20-4
西和	ゆめはんな歯科クリニック登美ヶ丘	生駒市鹿畑町3027イオン奈良登美ヶ丘ショッピングセンター1F
西和	いこまデンタルクリニック	生駒市山崎町2番6号
西和	ケイキ歯科医院	生駒市小明日1549-1 グレイス奥山103
西和	大友歯科医院	生駒郡平群町菊美台1-7-5 宝栄辰巳ビル2-2
西和	小向井歯科クリニック	生駒郡平群町北信貴ヶ丘1丁目524-1
西和	医療法人大樹会 へぐり歯科	生駒郡平群町下垣内84-7
西和	医療法人 こうの歯科医院	生駒郡斑鳩町服部1-12-12
西和	胡内歯科医院	生駒郡安堵町かしの木台1丁目4-3
西和	西川歯科医院	北葛城郡上牧町服部台4-5-1
西和	岩間歯科	北葛城郡王寺町王寺2丁目7番23号亀井興産ビル3F
西和	医療法人 智仁勇会 やわらぎ歯科医院	北葛城郡王寺町王寺2-6-4 クレール吉田2F-3
西和	ウエダデンタルクリニック	北葛城郡王寺町久度2丁目3-1リーベル王寺西館3F
西和	小野歯科医院	北葛城郡河合町広瀬台3-3-7
中和	羽山歯科医院	大和高田市奥田18の1
中和	ウエダ歯科	大和高田市片塩町6-10
中和	えんどう歯科クリニック	大和高田市神楽2丁目12-34向井ビル1-3
中和	やまもと歯科	大和高田市幸町3番18号 オークタウン大和高田6F
中和	やすえデンタルクリニック	大和高田市大字藤森171-7
中和	田歯科医院	橿原市東坊城町526
中和	正田歯科医院	橿原市内膳町2丁目7番9号
中和	中辻歯科医院	橿原市久米町596-2
中和	吉川歯科医院	橿原市常盤町285番地
中和	せいじ歯科医院	橿原市西池尻町340-3
中和	医療法人 榎の木会 さわやか歯科	橿原市中曾司町191番地の14
中和	醍醐よしかわ歯科	橿原市醍醐町573番地
中和	榎原デンタルクリニック	橿原市石川町280番地
中和	俵本歯科医院	御所市櫛羅337-2
中和	東條歯科医院	香芝市瓦口11-6
中和	柳原歯科医院	香芝市上中833-3
中和	長澤歯科医院	香芝市旭ヶ丘2丁目8番地の2
中和	武田歯科医院	香芝市磯壁3丁目97-4
中和	岡本歯科医院	香芝市下田西2-10-10
中和	うえだ歯科クリニック	香芝市西真美3-10-1
中和	よしむらファミリー歯科	香芝市真美ヶ丘一丁目5番11号
中和	椿本歯科医院	葛城市長尾101-1
中和	堀内歯科	葛城市北花内605番地5
中和	川西歯科クリニック	高市郡高取町下土佐220-1

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制
在宅医療

医療圏	医療機関名称	所在地
中和	岡部歯科医院	北葛城郡広陵町馬見北9-9-18
南和	釜田歯科医院	五條市須恵3丁目4-26
南和	さくら歯科クリニック	五條市今井5丁目1484-4
南和	堀内歯科医院	五條市二見2-3-40
南和	加藤歯科	五條市野原西1丁目6番2号
南和	森口歯科医院	吉野郡吉野町上市2345番地

別表7 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局 (平成29年10月1日現在)

医療圏	医療機関名称	所在地
奈良	吉田薬局	奈良市西木辻町27番地
奈良	松本薬局	奈良市南城戸町12
奈良	ファーマシー木のうた薬局本店	奈良市三條町472番地
奈良	薬局セブンファーマシー学園前店	奈良市鶴舞東町2-26
奈良	あじさい薬局	奈良市藤ノ木台3丁目20番2-1号
奈良	春日薬局	奈良市角振町16
奈良	わかくさ薬局	奈良市紀寺町687-9
奈良	衣川薬局	奈良市西大寺南町1-17
奈良	中尾薬局	奈良市六条西4丁目1番36号
奈良	駅前薬局	奈良市西大寺栄町2321-4
奈良	西大寺中央薬局	奈良市西大寺新田町1-490-1
奈良	オクムラ薬局	奈良市西登美ヶ丘2-1-26
奈良	なのはな薬局	奈良市大宮町5-1-7
奈良	とみお薬局	奈良市富雄元町2丁目3-22-1
奈良	薬局タケダあやめ池店	奈良市あやめ池南2-1-41 クリエイトあやめ池1階
奈良	平松薬局	奈良市登美ヶ丘3丁目3-11
奈良	ひだまり薬局	奈良市都祁白石町1099
奈良	尼ヶ辻マルゼン薬局	奈良市尼辻西町3-5
奈良	薬師堂富雄薬局	奈良市三松4丁目882
奈良	さくら通り薬局	奈良市小西町9 川村ビル1F
奈良	あすなる薬局学園北店	奈良市学園北2-2-19 マードアイビル1F
奈良	ファーマシー木のうた薬局西の京店	奈良市六条西1丁目1-50
奈良	有限会社 ケンエ薬局	奈良市富雄北1丁目3番5号第1キタダビル1階
奈良	ヤマト薬局	奈良市鳥見町1丁目1番2号
奈良	スマイル薬局神功店	奈良市神功3丁目7番31号
奈良	ならプラス薬局	奈良市東九条町718-9
奈良	あすなる薬局 学園前店	奈良市学園北1丁目13-8
奈良	自分薬局 あやめ池	奈良市あやめ池南2-2-7
奈良	えみ薬局	奈良市富雄元町2-1-22
奈良	ぶれも薬局六条店	奈良市六条西4-7-10
奈良	さくら薬局貴ヶ丘	奈良市三碓3-11-1
奈良	きらら薬局	奈良市菅原町37-1
奈良	今小路薬局西大寺店	奈良市西大寺南町2-28マンション・オカザワ1-D
奈良	エスユー薬局	奈良市朱雀3-5-6
奈良	ならまち薬局	奈良市川之上突抜北方町11-1
奈良	メイプル薬局押熊店	奈良市押熊町1142
奈良	有限会社メジロ薬局帝塚山店	奈良市帝塚山1丁目1-33
奈良	有限会社伊達 伊達薬局奈良学園前店	奈良市学園北1-1-1-306ル・シエル学園前3F
奈良	薬局MCCファーマシー	奈良市六条町109の1
奈良	メイプルリーフ薬局押熊店	奈良市押熊町1153番
奈良	メイプルリーフ薬局朱雀店	奈良市朱雀一丁目5番17
奈良	エムズドラッグ奈良阪薬局	奈良市奈良阪町2265-3番地
奈良	バンビ薬局	奈良市船橋町55-1
奈良	はるかぜ薬局	奈良市西紀寺町38
奈良	サン薬局奈良店	奈良市花芝町29
奈良	サン薬局新大宮店	奈良市芝辻町4-2-3 田村ビル1階
奈良	サン薬局平松店	奈良市平松1-31-24 池田ビル
奈良	サン薬局富雄北店	奈良市富雄川西2-7-7
奈良	サン薬局学園前店	奈良市学園北1-14-13
奈良	サン薬局西ノ京店	奈良市六条3-15-5
奈良	てるてる薬局	奈良市神殿町694番地の3
奈良	自分薬局 奈良	奈良市三條本町2番地20 マツダオフィスビル1F
奈良	かるがも薬局奈良店	奈良市大森町46-3
奈良	サン薬局西大寺南店	奈良市西大寺国見町1-1-133-117
奈良	自分薬局 宝来	奈良市宝来町1270-19
奈良	サエラ薬局登美ヶ丘店	奈良市中登美ヶ丘6丁目3番3号 リコラス登美ヶ丘A棟1F
奈良	さかもと薬局尼辻店	奈良市尼辻中町10番27号
奈良	サエラ薬局学園前店	奈良市学園北1-9-1パラディ学園前II5F
奈良	白菊薬局	奈良市鶴舞東町2-13 VIV1階

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制
在宅医療

医療圏	医療機関名称	所在地
奈良	スギ薬局高の原店	奈良市右京1丁目3番地の4 サンタウンプラザずらん館
奈良	阪神調剤薬局 奈良帝塚山店	奈良市三碓町2073-5
奈良	サン薬局紀寺店	奈良市紀寺東口町675-1
奈良	アップル薬局	奈良市宝来3丁目3-20
奈良	コスモファーマ薬局 三条松町店	奈良市三条松町17番17号
奈良	今小路薬局	奈良市川久保町19番地の5
奈良	うさぎや薬局	奈良市小川町4-2
奈良	イオン薬局イオンスタイル奈良	奈良市西大寺東町2-4-1 1F
奈良	スギ薬局 学園前店	奈良市中山町西1-716-3ならこーぷ2階
奈良	一般社団法人 奈良市薬剤師会 会営病院前薬局	奈良市平松1-32-17-2
奈良	木のうた薬局紀寺バス停前店	奈良市紀寺町767
奈良	まりん薬局新大宮	奈良市四条大路1-3-53エイジングコート奈良新大宮1階
奈良	薬局セブンファーマシー中町店	奈良市藤ノ木台4-6-6
奈良	セガミ薬局 朱雀店	奈良市朱雀6-9-5
奈良	ひかり薬局柏木店	奈良市大安寺町515-2 柏木町医療タウン105号室
奈良	カイセイ薬局	奈良市三条本町1-2
奈良	さくら薬局 奈良神殿店	奈良市神殿町297-2
奈良	ファーマシー木のうた 薬局JR奈良駅前店	奈良市油阪地方町8-1
奈良	有限会社伊達 伊達薬局 学園大和町店	奈良市学園大和町2-35-1
奈良	奈良会営薬局	奈良市紀寺町673-1
奈良	キリン堂薬局 北あやめ池店	奈良市あやめ池北1丁目32-21-A202
奈良	オレンジ薬局 学園大和町店	奈良市学園大和町2-125-5
奈良	シンパン薬局 奈良富雄店	奈良市富雄北1-1-4岡ハイツ101号
奈良	さくら薬局 奈良学園前店	奈良市鶴舞西町1-16
奈良	自分薬局 中登美ヶ丘	奈良市中登美ヶ丘3-2ローレルスクエア登美ヶ丘東館II102号
奈良	クルミ薬局	奈良市学園北1-11-4エル・アベニュー学園前1F102号
奈良	薬局セブンファーマシー本店	奈良市右京3-6-2
奈良	たまき薬局	奈良市あやめ池南6丁目1番15号
奈良	オレンジ薬局登美ヶ丘店	奈良市北登美ヶ丘5丁目2番2号
奈良	木のうた薬局 西大寺店	奈良市西大寺北町4丁目3番1号共栄マンション1-E号室
奈良	自分薬局 西大寺	奈良市西大寺南町17-3カーサ・ウェルネス101号
奈良	まんてん薬局	奈良市神殿町162-18印南マンション1F
奈良	いい薬局奈良右京店	奈良市右京三丁目23番地7
奈良	株式会社染川薬局	奈良市中山町西四丁目535番地489コーポ学園前101
奈良	ひかり薬局 大宮店	奈良市二条大路南1丁目2番21号 モンシャトー101号室
奈良	阪神調剤薬局 市立奈良店	奈良市紀寺町687-3
奈良	ドクトル薬局	奈良市西大寺南町2番6号
奈良	アイリス薬局	奈良市北市町36-10
奈良	オレンジ薬局 西登美ヶ丘店	奈良市西登美ヶ丘五丁目1番地1号
奈良	奈良調剤薬局 女子大前店	奈良市西新在家号所町1-1エールハイツ101号
奈良	メロディー薬局	奈良市中筋町31番地
奈良	オレンジ薬局 法蓮仲町店	奈良市法蓮町1095番6
奈良	オレンジ薬局 東登美ヶ丘店	奈良市東登美ヶ丘一丁目1番15号 1F
奈良	ショーワ薬局あやめ池東店	奈良市あやめ池北3-1-32
奈良	オレンジ薬局 近鉄奈良店	奈良市東向北町3番地水平ビル1階
奈良	富雄ゆーあい薬局	奈良市富雄元町1丁目22-12タワーアラモード1F
奈良	オレンジ薬局 奈良三条店	奈良市三条大宮町3番43号
奈良	サン薬局 二名店	奈良市二名3丁目1046-1
奈良	サン薬局 中町店	奈良市中町4842-1
奈良	オレンジ薬局 大安寺店	奈良市南京終町2丁目1201-8
奈良	ならまち薬局	奈良市小西町25番1 ファインフラッツ奈良ザ・レジデンス1階
奈良	ウエルシア薬局奈良西木辻店	奈良市西木辻町130番地の4
奈良	アイン薬局奈良東九条店	奈良市東九条町754-4
奈良	サン薬局 高の原店	奈良市右京4丁目14番地24
奈良	スギ薬局 本店	奈良市右京一丁目3番地4 サンタウンプラザずらん南館1F
奈良	ファミリー薬局 奈良店	奈良市三条町321-4
奈良	まりん薬局	奈良市西大寺東町2-1-63 サンワシティ西大寺3階
奈良	コトブキ薬局奈良店	奈良市北市町57-1
奈良	サン薬局 京終店	奈良市南京終町710番地1
奈良	あかね薬局	奈良市朱雀五丁目17番地1-1
奈良	こぐま薬局 押熊店	奈良市押熊町547-1
奈良	こぐま薬局 西登美ヶ丘店	奈良市西登美ヶ丘2丁目11-14
奈良	しあわせ薬局 済美店	奈良市南京終町一丁目183番地34
奈良	あしび薬局敷島店	奈良市敷島町2丁目556番地の9

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制
在宅医療

医療圏	医療機関名称	所在地
奈良	あしび薬局菖蒲池店	奈良市あやめ池南6丁目1-41
奈良	あしび薬局赤田店	奈良市西大寺赤田町1丁目5-22
奈良	スギ薬局 学園前南店	奈良市中町1番地の87
奈良	あしび薬局北町店	奈良市西大寺北町1丁目6-10
奈良	あしび薬局富雄店	奈良市三碓2丁目1-3
奈良	オレンジ薬局 富雄店	奈良市富雄元町三丁目1番13号ききょう富雄ビル1F
奈良	ウエルシア薬局 奈良駅前店	奈良市大宮町1-3-8
奈良	薬局セブンファーマシー 朱雀店	奈良市朱雀6丁目20-2
東和	株式会社中川天理薬局	天理市三島町584
東和	株式会社天理薬局	天理市川原城町112の2
東和	株式会社神田大薬局	天理市樺本町2400番地
東和	ニシダ薬局	天理市川原城町789の2
東和	シャトー薬局	天理市三島町181
東和	みずの薬局	天理市指柳町252-2
東和	きむら薬局	天理市柳本町196-1
東和	ふじ薬局天理店	天理市富堂町147-25
東和	浦西薬局	天理市川原城町246番地
東和	浦西薬局	天理市川原城町246番地
東和	プラス薬局	天理市川原城町275-1松尾ビル1A
東和	たんぼほ薬局富堂店	天理市富堂町320番11
東和	サン薬局天理西店	天理市富堂町320-5
東和	サン薬局丹波市店	天理市丹波市町303-9
東和	サン薬局天理東店	天理市蔵之庄町470-6
東和	カイセイ薬局	天理市別所町11-1
東和	オカダ薬局	天理市川原城町377番地
東和	サン薬局天理南店	天理市西井戸堂町455-2
東和	スギ薬局 天理店	天理市前裁町98-1
東和	エース薬局	天理市指柳町311-2
東和	サン薬局 天理本通店	天理市川原城町698
東和	めぐみ薬局 天理店	天理市森本町10-5
東和	ひまわり薬局	天理市蔵之庄町469-5
東和	サン薬局 天理中央店	天理市川原城町759-104
東和	サン薬局 鵜北店	天理市別所町9-1
東和	センザイ薬局	天理市杉本町282-3
東和	ココカラファイン薬局 天理店	天理市守目堂町105-1
東和	ナカオ薬局	桜井市粟殿1006-1
東和	朝倉薬局	桜井市慈恩寺41
東和	まついけ薬局	桜井市三輪元松之本方46-1
東和	ウエムラ薬局	桜井市粟殿733-1
東和	木下薬局	桜井市芝1360番地
東和	オクノ薬局	桜井市大字忍阪1558
東和	なでしこ薬局	桜井市桜井55-4
東和	ノチオカ薬局	桜井市桜井873
東和	イノウエ薬局	桜井市三輪493
東和	桜井さくら薬局	桜井市阿部311-2
東和	安倍さくら薬局	桜井市阿部327
東和	サン薬局桜井店	桜井市桜井203-5
東和	サン薬局桜井西店	桜井市阿部353
東和	ニコニコ薬局	桜井市粟殿1019番地の5
東和	ハートプラス薬局	桜井市戒重206-6
東和	幸生堂薬局	桜井市川合256-3ハーモニアN-1号室
東和	さかえ薬局桜井店	桜井市上之庄711-1
東和	ココカラファイン薬局 香久山店	桜井市西之宮219-1
東和	まほろば薬局 桜井谷店	桜井市谷92-2
東和	まほろば薬局 本店	桜井市桜井203-6
東和	つくし薬局	桜井市谷242-1
東和	粟殿薬局	桜井市粟殿105の5
東和	わかば薬局	桜井市忍阪51-11
東和	かるがも薬局 桜井店	桜井市阿部356-1
東和	初瀬薬局	桜井市初瀬2129-1
東和	いずみ薬局 さくらい店	桜井市戒重315-1
東和	あおば薬局大福店	桜井市大福238-11
東和	いずみ薬局	宇陀市菟田野松井16-1
東和	やまぐち薬局	宇陀市榛原萩原2843-28
東和	たんぼほ薬局 宇陀市立病院前店	宇陀市榛原萩原758-4
東和	なの花薬局 榛原店	宇陀市榛原萩原830-3
東和	くすのき薬局	宇陀市榛原萩原元萩原758-2
東和	はいばら薬局	宇陀市榛原長峯200-5
東和	いずみ薬局 はいばら店	宇陀市榛原下井足14-1

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制
在宅医療

医療圏	医療機関名称	所在地
東和	ひだまり薬局 榛原店	宇陀市榛原あかね台2丁目22-5
東和	サン薬局 宇陀店	宇陀市榛原萩原760-4
東和	有限会社はしもと薬局	磯城郡川西町結崎584-9
東和	杉田薬局	磯城郡田原本町秦庄295
東和	森田薬王堂薬局	磯城郡田原本町室町209-3
東和	杉本薬局	磯城郡田原本町190-1
東和	サン薬局田原本中央店	磯城郡田原本町宮古353-1
東和	アイ薬局 田原本店	磯城郡田原本町139-1
東和	保津西薬局	磯城郡田原本町保津292-1
東和	ウエルシア薬局 磯城田原本店	磯城郡田原本町千代1107番地
西和	株式会社村尾全快堂薬局	大和郡山市南郡山町527-11
西和	福井薬局	大和郡山市下三橋町446-39
西和	中川薬局	大和郡山市高田町9の20
西和	タマキ薬局	大和郡山市泉原町23番地1号
西和	岡薬局	大和郡山市矢田町通34
西和	キタムラ薬局	大和郡山市堺町9番地
西和	ナニワ薬局	大和郡山市九条町297番地の1
西和	森薬局	大和郡山市柳2-30
西和	プライム薬局	大和郡山市柳1丁目13番地 天野ビル1F
西和	キヨスミ薬局	大和郡山市本庄町2-1
西和	まどか薬局	大和郡山市小泉町918
西和	ファーマシー木のうた薬局郡山泉原店	大和郡山市矢田町庄司谷6379-3
西和	かるがも薬局 筒井店	大和郡山市筒井町265-2
西和	ヒロ薬局 堺町	大和郡山市堺町6
西和	薬局メールボックス	大和郡山市南郡山町226-2
西和	Jibun薬局 小泉	大和郡山市小泉町東1丁目7番地の4 グランドウール郷1F
西和	薬局メールボックス柳町店	大和郡山市柳5丁目30番地の3
西和	いかるが中央薬局	大和郡山市小泉町東3-6-22
西和	ハル薬局	大和郡山市朝日町1番13号
西和	サン薬局郡山店	大和郡山市朝日町1-16
西和	サン薬局JR郡山店	大和郡山市高田町9-12
西和	サン薬局郡山東店	大和郡山市高田町92-14
西和	Jibun薬局 郡山	大和郡山市城南町369-1
西和	ハートフル薬局	大和郡山市田中町766-2
西和	スマイル薬局 天井店	大和郡山市天井町223-1
西和	Jibun薬局 矢田山	大和郡山市矢田山町59-2
西和	イオン薬局大和郡山店	大和郡山市下三橋町741-1F
西和	さくら薬局 大和郡山店	大和郡山市柳町128-9 カイチビル1階
西和	えふ薬局	大和郡山市九条町1309
西和	ジップドラッグ今国府薬局	大和郡山市今国府町390-1
西和	あずか薬局	大和郡山市九条平野町3-31 サンシャイン谷野1F
西和	アール薬局 郡山店	大和郡山市九条町188-2-3
西和	ヘルシーストック薬局	大和郡山市南郡山町520-1 マインドビル1階
西和	オレンジ薬局	大和郡山市杉町48
西和	アイ薬局 大和郡山店	大和郡山市朝日町1番5号
西和	ひだまり薬局 本庄店	大和郡山市本庄町297-6
西和	オレンジ薬局 筒井町店	大和郡山市筒井町1602番地
西和	三の丸薬局	大和郡山市柳3丁目37番
西和	ウエルシア薬局 大和郡山小泉店	大和郡山市小泉町2849-1
西和	しあわせ薬局 小泉店	大和郡山市小泉町808
西和	しあわせ薬局 片桐店	大和郡山市新町305-86
西和	かなで薬局 横田店	大和郡山市横田町708-5
西和	スマイル薬局藤原店	大和郡山市藤原町2-18
西和	北大和調剤薬局	生駒市真弓2丁目1-6
西和	アイビー薬局	生駒市白庭台3丁目15番4号
西和	薬師堂生駒薬局	生駒市北新町10-40-101号
西和	こじか薬局生駒南田原店	生駒市南田原町1977番地
西和	こころ薬局	生駒市北新町1-18 森ビル1F
西和	萩の台薬局	生駒市萩の台1丁目2-2 ライフコート萩の台1階
西和	オリーブ薬局	生駒市あずか野北2丁目1番5号
西和	ヤスイ薬局	生駒市東生駒2丁目207番地372
西和	ヤスイ薬局生駒	生駒市谷田町870番地の2中谷ビル1F-102
西和	アリス薬局	生駒市東生駒1丁目70番1号
西和	コスモス薬局	生駒市中葉畑2丁目1109の3
西和	鹿ノ台調剤薬局	生駒市鹿ノ台南2-3-2
西和	サエラ薬局	生駒市本町5-9
西和	たんぼぼ薬局あずか野店	生駒市あずか野南2-1-7
西和	スギ薬局真弓店	生駒市真弓4-4-7
西和	たんぼぼ薬局小明店	生駒市小明町560-4

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制
在宅医療

医療圏	医療機関名称	所在地
西和	ヤスイ薬局辻	生駒市辻町397-8東生駒8番館1F
西和	おひさま薬局	生駒市山崎町4-5NDAビル1F
西和	ドレミ薬局	生駒市小平尾町4-6
西和	ひかり薬局巻分店	生駒市有里町107-1
西和	アール薬局生駒駅前南店	生駒市元町1-5-5 オペラス生駒1F
西和	サン薬局生駒店	生駒市谷田町873-1
西和	サン薬局谷田店	生駒市谷田町850-4
西和	白菊調剤薬局	生駒市元町1-5-3
西和	さかもと薬局南田原店	生駒市南田原町822-1
西和	ヤスイ薬局あすか野	生駒市あすか野北1丁目1の16
西和	フロンティア薬局 生駒店	生駒市東松ヶ丘17-10
西和	ヤスイ薬局 白庭台	生駒市白庭台6-2192-2
西和	白庭台薬局	生駒市白庭台6-7-35
西和	かるがも薬局 東生駒店	生駒市東生駒2-207-120
西和	イオン薬局登美ヶ丘店	生駒市鹿畑町3027 1F
西和	メイブルリーフ薬局生駒店	生駒市俵口町1085-1
西和	スギ薬局生駒店	生駒市谷田町1328-1
西和	サン薬局 一分店	生駒市巻分町83-48
西和	幸生堂薬局	生駒市北大和1-3-3
西和	サン薬局 生駒駅前店	生駒市元町1-13-1-405
西和	スマイル薬局菜畑店	生駒市山崎町21-26
西和	若葉薬局	生駒市東菜畑1丁目298番地1メゾン東生駒YD3番館102
西和	アール薬局 生駒駅本店	生駒市北新町10番36-406号
西和	笑夢薬局	生駒市ひかりが丘1丁目1番13号
西和	ヤスイ薬局 東生駒1	生駒市東生駒1-32
西和	あしひ薬局生駒店	生駒市本町7-11
西和	クスリのアオキ真弓薬局	生駒市真弓2丁目14番9号
西和	メイブル薬局平群店	生駒郡平群町三里384番地の1
西和	サン薬局平群店	生駒郡平群町上庄1-14-12
西和	サン薬局東山店	生駒郡平群町菊美台1-7-5
西和	サン薬局三里店	生駒郡平群町下垣内70-1
西和	さかもと薬局 平群店	生駒郡平群町大字下垣内131-1
西和	エミ薬局	生駒郡三郷町美松ヶ丘東1-2-1
西和	さんごう薬局	生駒郡三郷町立野南1-24-16メゾン前田105号
西和	たんぼぼ薬局三室店	生駒郡三郷町三室一丁目529番地
西和	サン薬局三郷店	生駒郡三郷町立野南2-9-12
西和	サン薬局 三室店	生駒郡三郷町勢野東6-15-21
西和	さんごうファミリー薬局	生駒郡三郷町立野南2丁目8-12 和栄ビル1階
西和	かおり薬局	生駒郡三郷町勢野東4-14-2
西和	フジ薬局	生駒郡斑鳩町興留7丁目7-3
西和	岡田薬局	生駒郡斑鳩町興留5-11-24
西和	すこやか薬局	生駒郡斑鳩町小吉田2-11-32
西和	こじか薬局斑鳩店	生駒郡斑鳩町幸前二丁目2番13号
西和	サン薬局法隆寺店	生駒郡斑鳩町興留5-15-19
西和	コスモ薬局	生駒郡斑鳩町龍田西4丁目7番10号
西和	薬局いかるが調剤	生駒郡斑鳩町興留7丁目2-11
西和	アート薬局	生駒郡斑鳩町興留4-10-16 野口ビル1階
西和	サン薬局法隆寺北店	生駒郡斑鳩町興留5-1-32
西和	薬局シギ	生駒郡斑鳩町龍田西8-5-9
西和	あをによし薬局	生駒郡斑鳩町阿波2丁目5番2号
西和	双葉薬局	北葛城郡上牧町片岡台2丁目13の1
西和	片岡台薬局	北葛城郡上牧町片岡台2-13-16
西和	ハタノ調剤薬局	北葛城郡上牧町米山台二丁目-2-8
西和	阪神調剤薬局 上牧店	北葛城郡上牧町服部台5丁目2-2
西和	よつば薬局	北葛城郡上牧町葛城台3丁目12番2号
西和	サン薬局 上牧西店	北葛城郡上牧町上牧544-1
西和	キリン堂薬局 上牧店	北葛城郡上牧町上牧3390-1
西和	サン薬局 上牧店	北葛城郡上牧町上牧2174-2
西和	ファミリー薬局薬師堂	北葛城郡王寺町明神4丁目1-22
西和	ヤスイ薬局	北葛城郡王寺町久度2-12-2
西和	北撰調剤王寺駅前薬局	北葛城郡王寺町王寺二丁目6番12号 服部ビル3F
西和	株式会社はまもと薬局	北葛城郡王寺町王寺2丁目7-20アルファビル(半地下1階)
西和	さくら調剤薬局	北葛城郡王寺町舟戸1丁目1-8
西和	コトブキ薬局 王寺店	北葛城郡王寺町王寺2-10-16
西和	ピーター薬局	北葛城郡王寺町王寺2丁目8番19号
西和	プリベイル株式会社 スギ薬局	北葛城郡王寺町王寺2丁目6-4
西和	スマイル薬局リーベ王寺店	北葛城郡王寺町久度2丁目3-1リーベ王寺西館303-2
西和	サン薬局王寺駅前店	北葛城郡王寺町王寺2-4-7

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制
在宅医療

医療圏	医療機関名称	所在地
西和	スマイル薬局王寺店	北葛城郡王寺町王寺2丁目2-1 栄和ビル103号
西和	江見薬局畠田	北葛城郡王寺町畠田4-258-3
西和	スマイル薬局元町店	北葛城郡王寺町元町2-2478
西和	かりん薬局	北葛城郡王寺町王寺2-9-15ル・カラビル1F
西和	スギ薬局奈良王寺店	北葛城郡王寺町王寺2-2-20
西和	スギ薬局王寺店	北葛城郡王寺町王寺2-6-1
西和	福西薬局	北葛城郡河合町広瀬台3の6
西和	星和台薬局	北葛城郡河合町星和台1丁目9-5
西和	スギ薬局星和台店	北葛城郡河合町星和台2-1-14
西和	スマイル薬局広瀬台店	北葛城郡河合町広瀬台3-8-17
西和	イオン薬局西大和店	北葛城郡河合町中山台2-7
西和	スマイル薬局 星和台店	北葛城郡河合町星和台2-1-17
西和	東洋薬局 河合店	北葛城郡河合町西山台568-1-2
西和	なの花薬局 奈良中山台店	北葛城郡河合町中山台1-1-1
西和	スマイル薬局 河合店	北葛城郡河合町広瀬台3丁目3-4
西和	みどり薬局	北葛城郡河合町穴闇84-8
中和	ダイヨン薬局 片塩店	大和高田市片塩町14-3
中和	ダイヨン薬局駅前店	大和高田市磯野東町3-3
中和	パール薬局大谷店	大和高田市大谷598-1 塚本ローズシャトー1階
中和	高田さくら薬局	大和高田市大中64-3
中和	アカイ薬局土庫店	大和高田市土庫1丁目13-8
中和	アカイ薬局	大和高田市片塩町5-8
中和	ハロー高田南薬局	大和高田市曾大根1-199-1
中和	なごみ薬局	大和高田市根成柿174番地4
中和	サン薬局高田東店	大和高田市永和町9-45
中和	クオール薬局 大和高田店	大和高田市東三倉堂町8番13号
中和	フロンティア薬局 大和高田店	大和高田市幸町3-18 オークタウン6F
中和	高田よつば薬局	大和高田市土庫1-3-20
中和	なの花薬局 かすが店	大和高田市春日町2-1-60
中和	なの花薬局 高田駅前店	大和高田市本郷町2-2
中和	すずらん薬局 高田店	大和高田市磯野北町6-5
中和	ファミリー調剤薬局今里店	大和高田市今里町5-28
中和	アカイ薬局大中店	大和高田市大中南町3-70
中和	サン薬局 高田南店	大和高田市根成柿174-2
中和	メイプル薬局 築山なんごう店	大和高田市大谷758-80
中和	あおば薬局	大和高田市日之出町11-10
中和	大竹薬局	橿原市南八木町3丁目1-1
中和	沢井薬局	橿原市八木町2-3-31
中和	えびす薬局	橿原市栄和町23の1番地
中和	はる薬局	橿原市膳夫町477-18
中和	ヨシダ薬局	橿原市新賀町224-2
中和	澤井薬局	橿原市今井町1-11-8
中和	ベリー薬局	橿原市葛本町365-21
中和	オリオンドラッグ薬局	橿原市見瀬町2358-4
中和	くるみ薬局	橿原市北八木町3丁目1-6
中和	コトブキ薬局橿原店	橿原市石川町82番地
中和	オリーブ薬局	橿原市見瀬町11-7
中和	きりん薬局	橿原市木原町25-3
中和	ココカラファイン薬局 八木店	橿原市新賀町468
中和	杉本薬局	橿原市兵部町7-14
中和	すぎもと薬局	橿原市小綱町12-9
中和	コトブキ薬局八木店	橿原市木原町31番35号
中和	明日香薬局	橿原市石川町80
中和	きらら薬局橿原南店	橿原市大軽町123番地の1
中和	サン薬局新ノ口店	橿原市上品寺町380-23
中和	サン薬局八木駅前店	橿原市内膳町5-2-30 OJビル
中和	サン薬局真菅店	橿原市曾我町1063-6
中和	サン薬局坊城店	橿原市東坊城町848-7
中和	ココカラファイン薬局 八木駅前店	橿原市内膳町1丁目1-5
中和	サン薬局神宮東店	橿原市久米町650-1
中和	さかえ薬局	橿原市久米町615番地 赤心ビル1階
中和	アオイ薬局	橿原市白檀町二丁目29番8号
中和	サン薬局 医大前店	橿原市兵部町6-18
中和	すみれ薬局	橿原市内膳町5-3-5コスモ大和八木1-A
中和	そうごう薬局 かしはら店	橿原市四分町2-1
中和	マルマツ薬局	橿原市四条町823-3
中和	エムハート薬局 くずもと店	橿原市葛本町707-9
中和	ますが薬局	橿原市中曾司町178-3
中和	日本調剤 橿原薬局	橿原市兵部町7-15

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制
在宅医療

医療圏	医療機関名称	所在地
中和	サン薬局 八木店	橿原市内膳町4-43-6
中和	このは薬局 五井店	橿原市五井町255-1
中和	スマイル薬局真菅店	橿原市北妙法寺町563-2
中和	このは薬局 白檀店	橿原市白檀町2-2211-1-102
中和	サン薬局 八木北店	橿原市上品寺町204-1
中和	ホワイト薬局	橿原市久米町654 1階
中和	堀本薬局	橿原市内膳町5丁目1-16
中和	榊神ウエストゲート薬局	橿原市久米町569番地 ヒロタウエストゲート神宮前1階102号
中和	ドクトル薬局	橿原市八木町1丁目7-5
中和	ひかり薬局	橿原市木原町204-1
中和	コスモファーマ薬局 常盤町店	橿原市常盤町440番地の16
中和	きらら薬局 医大前店	橿原市兵部町7番2号
中和	スギ薬局橿原真菅店	橿原市北妙法寺町555番地の1
中和	久米クロスポイント薬局	橿原市久米町567番地の2 信和ビル1階
中和	榊原調剤薬局 市役所前店	橿原市八木町1丁目7-36
中和	イオン薬局イオンスタイル橿原	橿原市曲川町7-20-1 1F
中和	ときわ薬局	橿原市常盤町344-2
中和	神宮かがやき薬局	橿原市久米町660-1
中和	西川栄敏堂薬局	御所市御所340番地
中和	回生堂薬局	御所市東松本126-4
中和	高橋貫盛堂薬局	御所市1213
中和	たんぼぼ薬局御所店	御所市398番4、5
中和	フロンティア薬局御所店	御所市473番地の4
中和	さくら薬局御所	御所市477-3
中和	サン薬局御所南店	御所市西寺田145-2
中和	サン薬局 御所店	御所市 395-1
中和	中垣薬局	香芝市磯壁2丁目1090-15
中和	青葉台薬局	香芝市関屋北6丁目21-20
中和	かしの木薬局	香芝市真美ヶ丘1丁目13-12
中和	有限会社二上薬局	香芝市穴虫107-7
中和	トモエ薬局真美ヶ丘店	香芝市真美ヶ丘6丁目1番19号
中和	有限会社吉谷メディカルめぐみ薬局	香芝市穴虫1044-11
中和	サン薬局真美ヶ丘店	香芝市西真美1-5-1
中和	サン薬局五位堂店	香芝市瓦口2309-1 IBランド101
中和	サン薬局香芝店	香芝市上中833-1
中和	コクミン薬局	香芝市瓦口33-5
中和	アール薬局香芝店	香芝市旭ヶ丘5丁目36-1 ワイズメディカルビル1F
中和	ここみ薬局	香芝市瓦口2341
中和	スギ薬局五位堂店	香芝市別所42-5
中和	のぞみ薬局香芝店	香芝市旭ヶ丘4-2-1
中和	アスカ薬局	香芝市旭ヶ丘3-2-1
中和	隅田薬局	香芝市下田東1-126-2
中和	隅田薬局 白鳳台店	香芝市今泉7番1号
中和	かなで薬局 五位堂店	香芝市五位堂3丁目436-12
中和	アイ薬局 五位堂店	香芝市五位堂1007番地
中和	アイ薬局 香芝店	香芝市五位堂1丁目298-1
中和	ひだまり薬局 香芝店	香芝市磯壁3丁目92-10
中和	ウエルシア薬局 香芝磯壁店	香芝市磯壁3-61
中和	サン薬局 旭ヶ丘店	香芝市旭ヶ丘2-30-12リ・フィデルI 102
中和	オレンジ薬局 五位堂店	香芝市鎌田438番82 1F
中和	ハート薬局	香芝市下田西1-10-19 メディカルプラザ香芝1階
中和	アイセイ薬局 香芝店	香芝市畑3-926-1
中和	志都美薬局	香芝市上中2006番地
中和	調剤薬局マツモトキヨシ 真美ヶ丘店	香芝市真美ヶ丘6-10エコー・マミ南館2階
中和	キタ薬局	香芝市瓦口2282
中和	真美ヶ丘薬局	香芝市真美ヶ丘1-14-5
中和	村井薬局	葛城市當麻52-4
中和	おしみ薬局	葛城市忍海315-2
中和	かるがも薬局尺土店	葛城市八川133
中和	このは薬局	葛城市北花内616-9
中和	いかるが薬局 新庄店	葛城市新庄122-2
中和	スマイル薬局長尾店	葛城市長尾93
中和	スマイル薬局 尺土店	葛城市八川114番3
中和	とろり薬局	葛城市尺土9番地17
中和	ファーマシー木のうた薬局真美ヶ丘店	北葛城郡広陵町馬見中1-8-6
中和	鈴木薬局	北葛城郡広陵町馬見北2-3-18
中和	鈴木薬局 箸尾店	北葛城郡広陵町的場152-1
中和	リモケア薬局	北葛城郡広陵町馬見南四丁目1番19号
南和	吉村薬局	五條市五條3丁目1-1

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制
在宅医療

医療圏	医療機関名称	所在地
南和	南都薬局	五條市野原西2-9-33
南和	さかうえ薬局	五條市住川町340-5
南和	ほけん堂薬局今井店	五條市今井4丁目3番3号
南和	うちの薬局	五條市五條2丁目371-1 旭創エビル1階
南和	キリン堂薬局五條店	五條市今井1-10-38
南和	すずらん薬局 五條店	五條市野原西5-1-17
南和	サワイ薬局	吉野郡吉野町上市243
南和	ふじ薬局 大淀店	吉野郡大淀町土田320-1
南和	あじさい薬局	吉野郡大淀町福神10-3
南和	キリン堂薬局大淀店	吉野郡大淀町新野68-1
南和	にしわき薬局しん町店	吉野郡大淀町大字下淵933番地
南和	うちの薬局大淀店	吉野郡大淀町下淵81-4
南和	さくら薬局大淀	吉野郡大淀町下淵376-1
南和	おおよど薬局	吉野郡大淀町下淵359-10
南和	たんぼぼ薬局 福神店	吉野郡大淀町福神3番地の29
南和	なの花薬局 花吉野ガーデンヒルズ店	吉野郡大淀町大字福神10-1
南和	ジャパンファーマシー薬局 大淀店	吉野郡大淀町福神10-2
南和	クボ薬局	吉野郡大淀町下淵153-1
南和	三並薬局	吉野郡下市町善城554
南和	タケリ薬局	吉野郡下市町下市26

別表8 在宅療養後方支援病院（平成29年10月1日現在）

医療圏	医療機関名称	所在地
奈良	医療法人新仁会奈良春日病院	奈良市鹿野園町1212-1
東和	医療法人健和会奈良東病院	天理市中之庄町470番地
西和	医療法人厚生会奈良厚生会病院	大和郡山市椎木町769-3
西和	奈良県西和医療センター	生駒郡三郷町三室1丁目14-16
南和	南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター	吉野郡大淀町大字福神8番1

別表9 地域包括支援センター（平成29年10月1日現在）

医療圏	名称	所在地	担当区域
奈良	奈良市若草地域包括支援センター	奈良市芝辻町1-21	鼓阪北、鼓阪、佐保
奈良	奈良市三笠地域包括支援センター	奈良市三條大路1丁目10-8 第2タカハシビル1階	大宮、佐保川、椿井、大安寺西
奈良	奈良市春日・飛鳥地域包括支援センター	奈良市西木辻町110-4	済美、済美南、大安寺、飛鳥
奈良	奈良市都南地域包括支援センター	奈良市古市町1327-6 フォレストヒルズ奈良	辰市、明治、東市、帯解
奈良	奈良市北部地域包括支援センター	奈良市右京1丁目3番地の4 サンタウンプラザすずらん館2階	神功、右京、朱雀、左京、佐保台
奈良	奈良市平城地域包括支援センター	奈良市押熊町397-1 梅守ハイツ1階	平城西・平城
奈良	奈良市京西・都跡地域包括支援センター	奈良市六条2-2-10	伏見南、六条、都跡
奈良	奈良市伏見地域包括支援センター	奈良市西大寺新町1-1-1 河辺ビル1F	あやめ池(学園南以外)、西大寺北、伏見
奈良	奈良市二名地域包括支援センター	奈良市鶴舞東町1番20-2号	鶴舞、青和、二名、富雄北
奈良	奈良市登美ヶ丘地域包括支援センター	奈良市中登美ヶ丘1-1994-3 D20-104	東登美ヶ丘、登美ヶ丘
奈良	奈良市富雄東地域包括支援センター	奈良市大倭町2-22	三雄、富雄南、あやめ池(学園南)
奈良	奈良市富雄西地域包括支援センター	奈良市鳥見町4丁目3-1 富雄団地49-101	鳥見、富雄第三
奈良	奈良市東部地域包括支援センター	奈良市茗荷町774-1	田原、柳生、興東、月ヶ瀬、並松、都祁、吐山、六郷
東和	天理市北部地域包括支援センター	天理市石上町358	樺本校区、山の辺校区
東和	天理市中部地域包括支援センター	天理市丹波市町302	丹波市校区、前栽校区
東和	天理市西南部地域包括支援センター	天理市岸田町1199	朝和校区、柳本校区
東和	天理市東部地域包括支援センター	天理市福住町5504	福住校区、二階堂校区、井戸堂校区
東和	桜井市地域包括支援センター きぼう	桜井市大字阿部323	桜井西中学校区
東和	桜井市地域包括支援センター のぞみ	桜井市大字阿部1070	桜井中学校区
東和	桜井市地域包括支援センター ひかり	桜井市大字辻53番地	大三輪中学校区
東和	桜井市地域包括支援センター きずな	桜井市大字出雲1642	桜井東中学校区
東和	宇陀市地域包括支援センター	宇陀市榛原福地28番地の1 宇陀市医療介護あんしんセンター内	宇陀市
東和	山添村地域包括支援センター	山辺郡山添村大字大西151番地	山添村
東和	川西町地域包括支援センター	磯城郡川西町大字吐田94番地	川西町
東和	三宅町地域包括支援センター	磯城郡三宅町伴堂848-1 三宅町保健福祉施設あざさ苑内	三宅町
東和	田原本町地域包括支援センター	磯城郡田原本町890-1	田原本町
東和	曾爾村地域包括支援センター	宇陀郡曾爾村大字今井495-1	曾爾村
東和	御杖村地域包括支援センター	宇陀郡御杖村大字菅野1581	御杖村
西和	大和郡山市地域包括支援センター	大和郡山市北郡山町248-4	大和郡山市の下記を除く地区
西和	大和郡山市第二地域包括支援センター	大和郡山市新町305-92	片桐地区、西田中地区、

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制
在宅医療

医療圏	名称	所在地	担当区域
			新町（一部を除く）
西和	大和郡山市第三地域包括支援センター	大和郡山市宮堂町字青木 160-7	昭和地区、筒井地区、治道地区
西和	生駒市フォレスト地域包括支援センター	生駒市北田原町 2429-4	高山町、ひかりが丘、北田原町、西白庭台、鹿畑町、美鹿の台、鹿ノ台東、鹿ノ台西、鹿ノ台南、鹿ノ台北
西和	生駒市阪奈中央地域包括支援センター	生駒市俵口町 444-1	南田原町、喜里が丘 1~3丁目、生駒台南、生駒台北、新生駒台、松美台、俵口町の一部（阪奈道路以北）
西和	生駒市東生駒地域包括支援センター	生駒市辻町 4-1	辻町、小明朝、谷田町、桜ヶ丘
西和	生駒市社会福祉協議会地域包括支援センター	生駒市北新町 3-1	北新町 俵口の一部（阪奈道路以南）東松ヶ丘 西松ヶ丘 光陽台
西和	生駒市梅寿荘地域包括支援センター	生駒市西旭ヶ丘 12-3	山崎町、東旭ヶ丘、西旭ヶ丘、新旭ヶ丘、東新町、山崎新町、本町、元町、仲之町、門前町、軽井沢町、東生駒、東生駒月見町、東菜畑、中菜畑、西菜畑町、菜畑町、緑ヶ丘、萩原町、藤尾町、西畑町、鬼取町、小倉寺町、大門町、有里町、小平尾町、青山町
西和	生駒市メディカル地域包括支援センター	生駒市小瀬町 324-2	壱分町、さつき台、小瀬町、南山手台、東山町、萩の台、乙田町
		生駒市あすか野北 2丁目 12-13	上町、白庭台、真弓、真弓南、あすか野南、あすか野北、あすか台、北大和、上町台
西和	平群町地域包括支援センター	生駒郡平群町梨本 350-1	平群町
西和	三郷町地域包括支援センター	生駒郡三郷町勢野西 1-2-1 福祉保健センター内	三郷町
西和	斑鳩町地域包括支援センター	生駒郡斑鳩町小吉田 1-12-35	斑鳩町
西和	安堵町地域包括支援センター	生駒郡安堵町東安堵 853 番地	安堵町
西和	上牧町地域包括支援センター	北葛城郡上牧町大字上牧 3245 番地の 1	上牧町
西和	王寺町地域包括支援センター	北葛城郡王寺町王寺 2-1-23	王寺町
西和	河合町地域包括支援センター	北葛城郡河合町池部 1丁目 1番 1号	河合町
中和	大和高田市地域包括支援センター	大和高田市大字大和 100-1	大和高田市
中和	橿原市社会福祉協議会地域包括支援センター	橿原市畝傍町 9-1 橿原市保健福祉センター南館 3階	橿原市
中和	御所市地域包括支援センター	御所市 1 番地の 3	御所市
中和	香芝市地域包括支援センター	香芝市逢坂 1-374-1	香芝市
中和	葛城市地域包括支援センター	葛城市長尾 85 番地	葛城市
中和	高取町地域包括支援センター	高市郡高取町大字観音寺 990 番地の 1	高取町
中和	明日香村地域包括支援センター	高市郡明日香村大字立部 745	明日香村
中和	広陵町地域包括支援センター	北葛城郡広陵町大字笠 161 番地 2	広陵町
南和	吉野町地域包括支援センター	吉野郡吉野町大字丹治 130-1 健やか 1 番館 3 階	吉野町
南和	大淀町地域包括支援センター	吉野郡大淀町松垣本 2090 番地	大淀町
南和	下市町地域包括支援センター	吉野郡下市町大字下市 1960 番地	下市町
南和	黒滝村地域包括支援センター	吉野郡黒滝村大字寺戸 187 番地の 2	黒滝村
南和	天川村地域包括支援センター	吉野郡天川村大字南日裏 200	天川村
南和	野迫川村地域包括支援センター	吉野郡野迫川村大字北股 38 番地	野迫川村
南和	十津川村地域包括支援センター	吉野郡十津川村大字小原 225 番地の 1	十津川村
南和	下北山村地域包括支援センター	吉野郡下北山村大字浦向 373 番地	下北山村
南和	上北山村地域包括支援センター	吉野郡上北山村大字河合 381 番地	上北山村
南和	川上村地域包括支援センター	吉野郡川上村大字迫 1335 番地の 7	川上村
南和	東吉野村地域包括支援センター	吉野郡東吉野村大字小川 99 番地	東吉野村

1. 書類等の題名：【資料3】

特集『重複障害とリハビリテーション医療』

重複障害 一定義, 現状, リハビリテーション医学・医療の留意点—

2. 著者名：上月 正博 著

3. 引用範囲：The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine

2018 年 55 卷 10 号 p.812-817

近隣のリハビリテーション学系大学院研究科の定員充足状況

地区	大学院名	研究科名	専攻名	収容定員	2021年度在学生数	2021年度 定員充足率
奈良県	奈良学園大学大学院	リハビリテーション学研究科（仮称）	リハビリテーション学専攻（仮称）	8名	—	—
	畿央大学大学院	健康科学研究科	健康科学専攻	40名	46	1.15
大阪府	大阪府立大学大学院	総合リハビリテーション学研究科	理学療法学専攻 作業療法学専攻	30名	45	1.50
	大阪電気通信大学大学院	医療福祉工学研究科	医療福祉工学専攻	20名	15	0.75
	大阪保健医療大学大学院	保健医療学研究科	保健医療学専攻	12名	9	0.75
	大阪河崎リハビリテーション大学大学院	リハビリテーション研究科	リハビリテーション学専攻	16名	—	※2022年4月開設
	森ノ宮医療大学大学院	保健医療学研究科	保健医療学専攻	12名	16	1.33
京都府	京都大学大学院	医学研究科人間健康科学系専攻	人間健康科学系専攻	140名	152	1.09
	京都橘大学	健康科学研究科	健康科学専攻	12名	14	1.17
兵庫県	神戸大学大学院	保健学研究科	リハビリテーション科学領域	128名	146	1.14
	神戸学院大学大学院	総合リハビリテーション学研究科	医療リハビリテーション学専攻	6名	13	2.17
	兵庫医療大学大学院	医療科学研究科	リハビリテーション科学領域	16名	22	1.38

※ 各大学HP掲載資料から本学で作成

奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科
リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）への
入学意向に関するアンケート調査報告

令和4年1月

一般財団法人 日本開発構想研究所

奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科
 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）への
 入学意向に関するアンケート調査報告

1. 調査概要

(1) 調査目的

令和5年4月に予定している奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）の開設に向けて、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）への入学意向を把握することを目的とする。

(2) 調査対象者

調査対象の種別	対象数	調査方法
①医療機関(1,333 施設)に勤務する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の医療職・技術職	4,976	医療機関のリハビリテーション部門管理者に郵送し、職員に配布
②他大学リハビリテーション系学科等の在學生（3年生）	126	大学にて教室等で直接アンケート用紙に記入
③奈良学園大学 保健医療学部 リハビリテーション学科在學生（3年生）	41	
総計	5,143	

(3) 調査方法

- ① 調査対象医療機関 1,333 施設のリハビリテーション部門管理者へ依頼し、修士課程に進学する可能性のある理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の医療職・技術職員に対し、アンケート用紙及び奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）の概要を配布し、アンケート調査を実施した。回答用紙は一般財団法人日本開発構想研究所へ回答者から直接郵送。
- ② 他大学のリハビリテーション系学科に依頼し、その在學生（リハビリテーション系学科等の3年生）に対し、アンケート用紙及び奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）の概要を配布し、教室等で直接アンケート用紙に記入する方法により実施。回答用紙は大学が取りまとめ、一般財団法人日本開発構想研究所へ大学から郵送。

- ③ 奈良学園大学 保健医療学部 リハビリテーション学科在学生（理学療法学専攻3年生、作業療法学専攻3年生）に対し、アンケート用紙及び奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）の概要を配布し、教室等で直接アンケート用紙に記入する方法により実施。回答用紙は大学が取りまとめ、一般財団法人日本開発構想研究所へ大学から郵送。

その結果、859人から有効回答を得た。集計結果より、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）への入学意向を分析した。

(4) 調査実施期間

令和3年11月～令和4年1月

(5) 有効回収率等

調査対象者数：5,143人

有効回答者数：859人

有効回収率：約16.7%（有効回答859人 ÷ 調査対象5,143人）

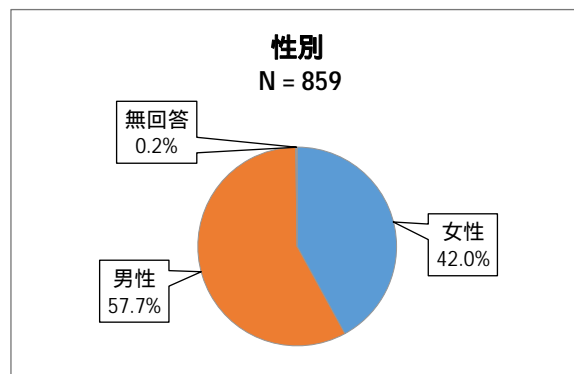
※奈良学園大学大学院にて設置を構想しているリハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）は仮称であるが、本文中ではその旨の表示を省略した。

2. 調査結果

(1) 性別について

性別について調査した結果、回答者 859 人のうち、「男性」が 496 人 (57.7%)、「女性」が 361 人 (42.0%) の順になっている。 ※「無回答」2 人 (0.2%)

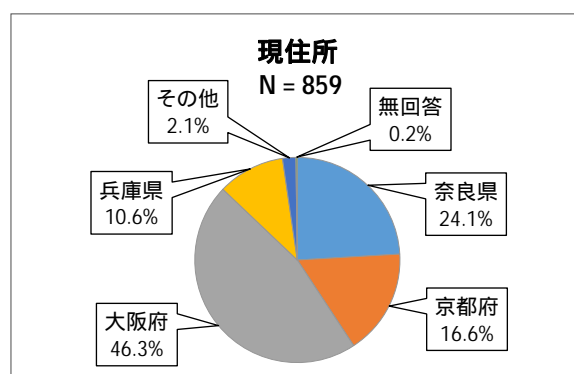
性別			
	カテゴリ	件数	(全体)%
1	女性	361	42.0
2	男性	496	57.7
	無回答	2	0.2
	N (% [^] -入)	859	100



(2) 現住所について

現住所について調査した結果、回答者 859 人のうち、「大阪府」が 398 人 (46.3%) と最も多く、次いで「奈良県」207 人 (24.1%)、「京都府」143 人 (16.6%)、「兵庫県」91 人 (10.6%)、「その他」18 人 (2.1%) の順になっている。 ※「無回答」2 人 (0.2%)

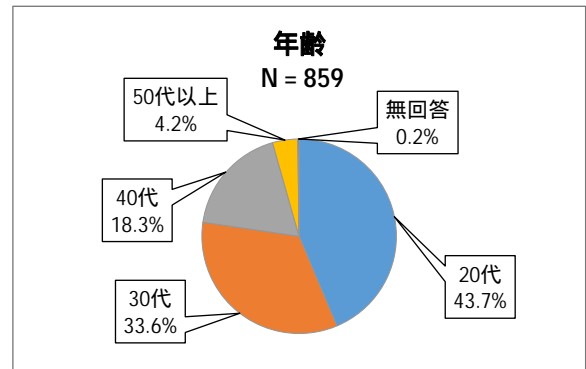
現住所			
	カテゴリ	件数	(全体)%
1	奈良県	207	24.1
2	京都府	143	16.6
3	大阪府	398	46.3
4	兵庫県	91	10.6
5	その他	18	2.1
	無回答	2	0.2
	N (% [^] -入)	859	100



(3) 年齢について

年齢について調査した結果、回答者 859 人のうち、「20代」が 375 人 (43.7%) と最も多く、次いで「30代」 289 人 (33.6%)、「40代」 157 人 (18.3%)、「50代以上」 36 人 (4.2%) の順になっている。 ※「無回答」 2 人 (0.2%)

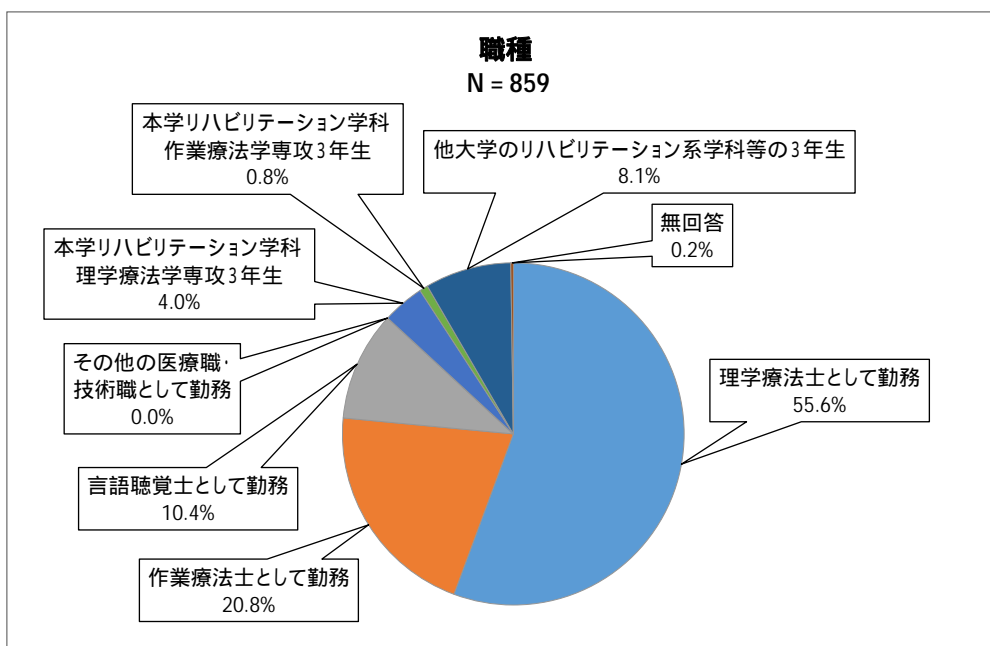
年齢			
	カテゴリ	件数	(全体)%
1	20代	375	43.7
2	30代	289	33.6
3	40代	157	18.3
4	50代以上	36	4.2
	無回答	2	0.2
	N (% [^] -入)	859	100



(4) 職種について

職種について調査した結果、回答者 859 人のうち、「理学療法士として勤務」が 478 人 (55.6%) と最も多く、次いで「作業療法士として勤務」179 人 (20.8%)、「言語聴覚士として勤務」89 人 (10.4%)、「他大学のリハビリテーション系学科等の3年生」70 人 (8.1%)、「本学リハビリテーション学科 理学療法学専攻3年生」34 人 (4.0%)、「本学リハビリテーション学科 作業療法学専攻3年生」7 人 (0.8%) の順になっている。 ※「無回答」2 人 (0.2%)

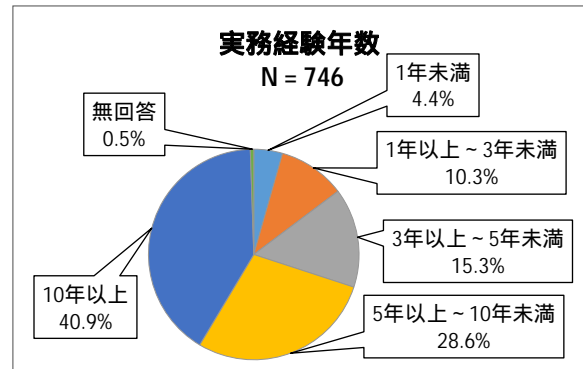
職種			
	カテゴリ	件数	(全体)%
1	理学療法士として勤務	478	55.6
2	作業療法士として勤務	179	20.8
3	言語聴覚士として勤務	89	10.4
4	その他の医療職・技術職として勤務	0	0.0
5	本学リハビリテーション学科 理学療法学専攻3年生	34	4.0
6	本学リハビリテーション学科 作業療法学専攻3年生	7	0.8
7	他大学のリハビリテーション系学科等の3年生	70	8.1
	無回答	2	0.2
	N (%^ -ス)	859	100



(5) 実務経験年数について

リハビリテーション職としての実務経験年数（通算）を調査した結果、「(4) 職種について」にてリハビリテーション職に就いていると回答した 746 人のうち、「10 年以上」が 305 人（40.9%）と最も多く、次いで「5 年以上～10 年未満」213 人（28.6%）、「3 年以上～5 年未満」114 人（15.3%）、「1 年以上～3 年未満」77 人（10.3%）、「1 年未満」33 人（4.4%）の順になっている。 ※「無回答」4 人（0.5%）

カテゴリ	件数	(全体)%
1 1年未満	33	4.4
2 1年以上～3年未満	77	10.3
3 3年以上～5年未満	114	15.3
4 5年以上～10年未満	213	28.6
5 10年以上	305	40.9
無回答	4	0.5
N (%^ -λ)	746	100

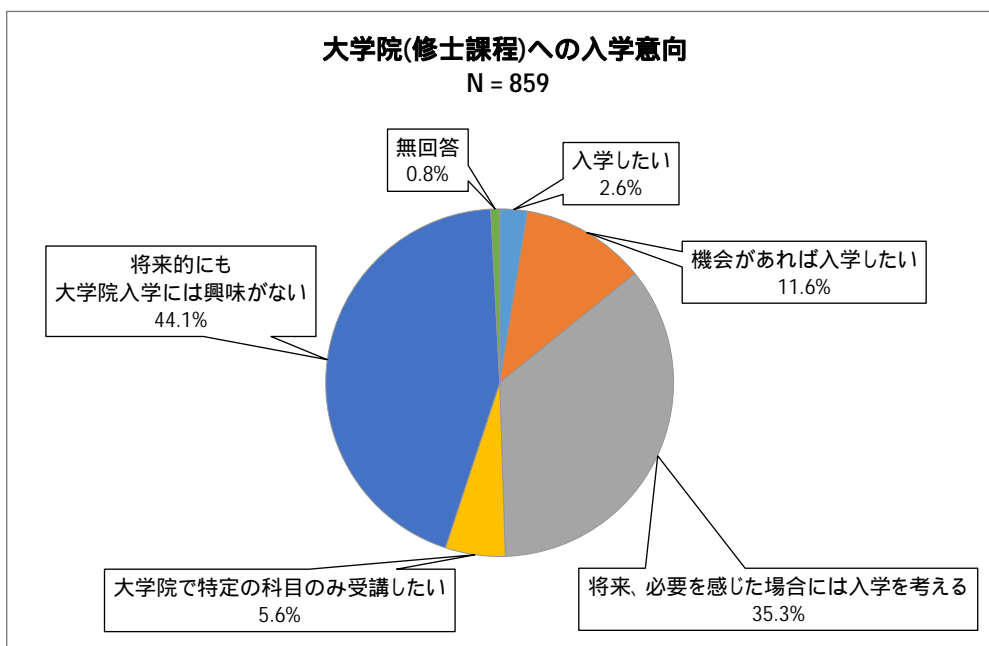


(6) 大学院（修士課程）への入学意向について

大学院（修士課程）への入学意向について調査した結果、回答者 859 人のうち、「将来的にも大学院入学には興味がない」が 379 人（44.1%）と最も多く、次いで「将来、必要を感じた場合には入学を考える」303 人（35.3%）、「機会があれば入学したい」100 人（11.6%）、「大学院で特定の科目のみ受講したい」48 人（5.6%）、「入学したい」22 人（2.6%）の順になっている。

※「無回答」7 人（0.8%）

カテゴリ	件数	(全体)%
1 入学したい	22	2.6
2 機会があれば入学したい	100	11.6
3 将来、必要を感じた場合には入学を考える	303	35.3
4 大学院で特定の科目のみ受講したい	48	5.6
5 将来的にも大学院入学には興味がない	379	44.1
無回答	7	0.8
N (%^ -ス)	859	100



(7) 大学院（修士課程）への入学理由について

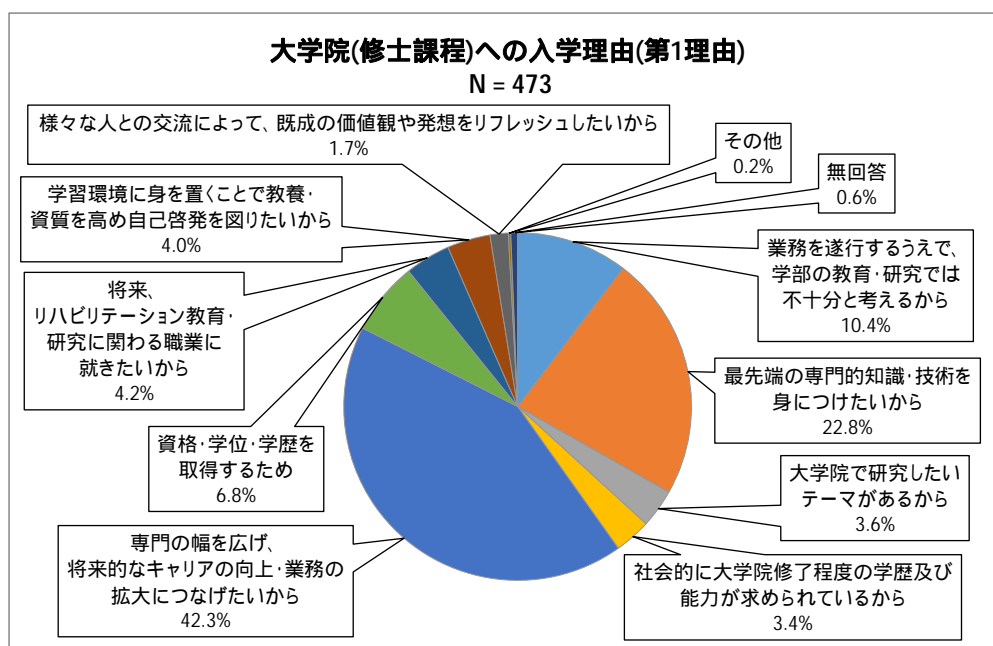
7-1 大学院（修士課程）への入学理由（第1理由）

「(6) 大学院（修士課程）への入学意向について」にて「将来的にも大学院入学には興味がない」と回答した 379 人と「無回答」7 人を除く 473 人に、大学院（修士課程）への入学理由（第1理由）について調査した。

その結果、「専門の幅を広げ、将来的なキャリアの向上・業務の拡大につなげたいから」が 200 人（42.3%）と最も多く、次いで「最先端の専門的知識・技術を身につけたいから」108 人（22.8%）、「業務を遂行するうえで、学部の教育・研究では不十分と考えるから」49 人（10.4%）、「資格・学位・学歴を取得するため」32 人（6.8%）、「将来、リハビリテーション教育・研究に関わる職業に就きたいから」20 人（4.2%）、「学習環境に身を置くことで教養・資質を高め自己啓発を図りたいから」19 人（4.0%）、「大学院で研究したいテーマがあるから」17 人（3.6%）、「社会的に大学院修了程度の学歴及び能力が求められているから」16 人（3.4%）、「様々な人との交流によって、既成の価値観や発想をリフレッシュしたいから」8 人（1.7%）、「その他」1 人（0.2%）の順になっている。 ※「無回答」3 人（0.6%）

大学院(修士課程)への入学理由(第1理由)

カテゴリ	件数	(全体)%
1 業務を遂行するうえで、学部の教育・研究では不十分と考えるから	49	10.4
2 最先端の専門的知識・技術を身につけたいから	108	22.8
3 大学院で研究したいテーマがあるから	17	3.6
4 社会的に大学院修了程度の学歴及び能力が求められているから	16	3.4
5 専門の幅を広げ、将来的なキャリアの向上・業務の拡大につなげたいから	200	42.3
6 資格・学位・学歴を取得するため	32	6.8
7 将来、リハビリテーション教育・研究に関わる職業に就きたいから	20	4.2
8 学習環境に身を置くことで教養・資質を高め自己啓発を図りたいから	19	4.0
9 様々な人との交流によって、既成の価値観や発想をリフレッシュしたいから	8	1.7
10 その他	1	0.2
無回答	3	0.6
N (%^ -ス)	473	100



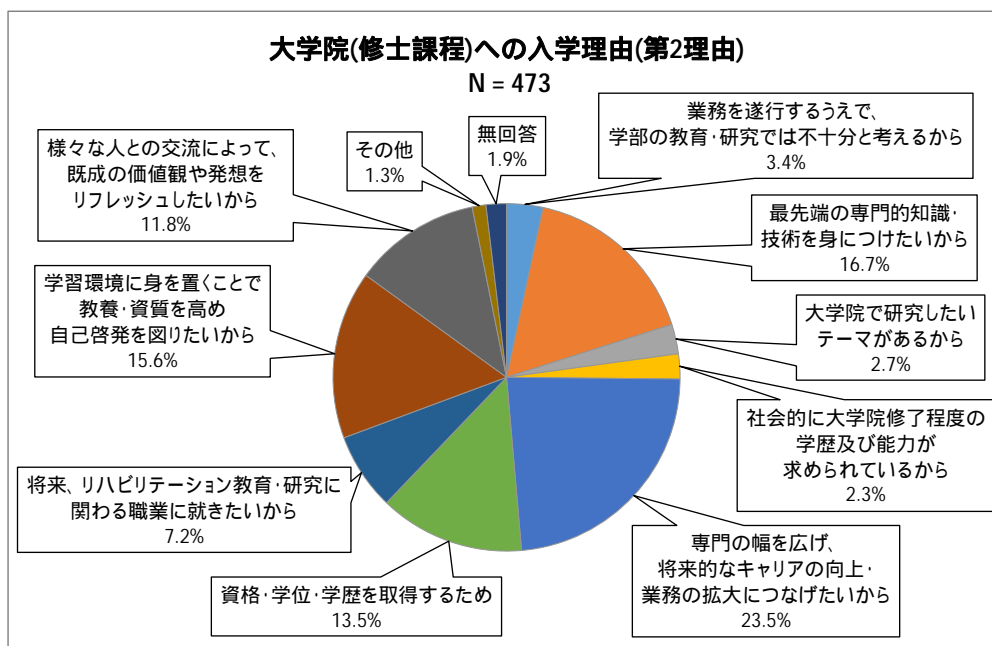
7-2 大学院（修士課程）への入学理由（第2理由）

「(6) 大学院（修士課程）への入学意向について」にて「将来的にも大学院入学には興味がない」と回答した 379 人と「無回答」7 人を除く 473 人に、大学院（修士課程）への入学理由（第2理由）について調査した。

その結果、「専門の幅を広げ、将来的なキャリアの向上・業務の拡大につなげたいから」が 111 人（23.5%）と最も多く、次いで「最先端の専門的知識・技術を身につけたいから」79 人（16.7%）、「学習環境に身を置くことで教養・資質を高め自己啓発を図りたいから」74 人（15.6%）、「資格・学位・学歴を取得するため」64 人（13.5%）、「様々な人との交流によって、既成の価値観や発想をリフレッシュしたいから」56 人（11.8%）、「将来、リハビリテーション教育・研究に関わる職業に就きたいから」34 人（7.2%）、「業務を遂行するうえで、学部の教育・研究では不十分と考えるから」16 人（3.4%）、「大学院で研究したいテーマがあるから」13 人（2.7%）、「社会的に大学院修了程度の学歴及び能力が求められているから」11 人（2.3%）、「その他」6 人（1.3%）の順になっている。 ※「無回答」9 人（1.9%）

大学院(修士課程)への入学理由(第2理由)

カテゴリ	件数	(全体)%
1 業務を遂行するうえで、学部の教育・研究では不十分と考えるから	16	3.4
2 最先端の専門的知識・技術を身につけたいから	79	16.7
3 大学院で研究したいテーマがあるから	13	2.7
4 社会的に大学院修了程度の学歴及び能力が求められているから	11	2.3
5 専門の幅を広げ、将来的なキャリアの向上・業務の拡大につなげたいから	111	23.5
6 資格・学位・学歴を取得するため	64	13.5
7 将来、リハビリテーション教育・研究に関わる職業に就きたいから	34	7.2
8 学習環境に身を置くことで教養・資質を高め自己啓発を図りたいから	74	15.6
9 様々な人との交流によって、既成の価値観や発想をリフレッシュしたいから	56	11.8
10 その他	6	1.3
無回答	9	1.9
N (%へ-入)	473	100



(8) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）への興味・関心について

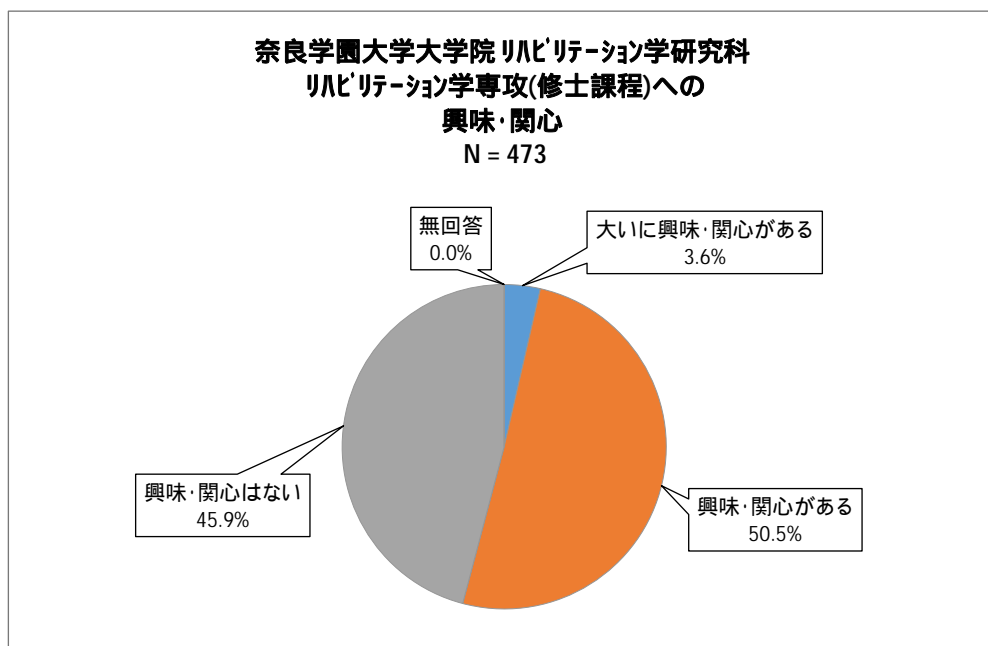
「(6) 大学院（修士課程）への入学意向について」にて「将来的にも大学院入学には興味がない」と回答した 379 人と「無回答」7 人を除く 473 人に、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）への興味・関心について調査した。

その結果、「興味・関心がある」が 239 人（50.5%）と最も多く、次いで「興味・関心はない」217 人（45.9%）、「大いに興味・関心がある」17 人（3.6%）の順になっている。

なお、「大いに興味・関心がある」、「興味・関心がある」の合計 256 人（54.1%）が奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）に興味・関心を示している。

奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科
リハビリテーション学専攻(修士課程)への興味・関心

カテゴリ	件数	(全体)%
1 大いに興味・関心がある	17	3.6
2 興味・関心がある	239	50.5
3 興味・関心はない	217	45.9
無回答	0	0.0
N (%への入)	473	100



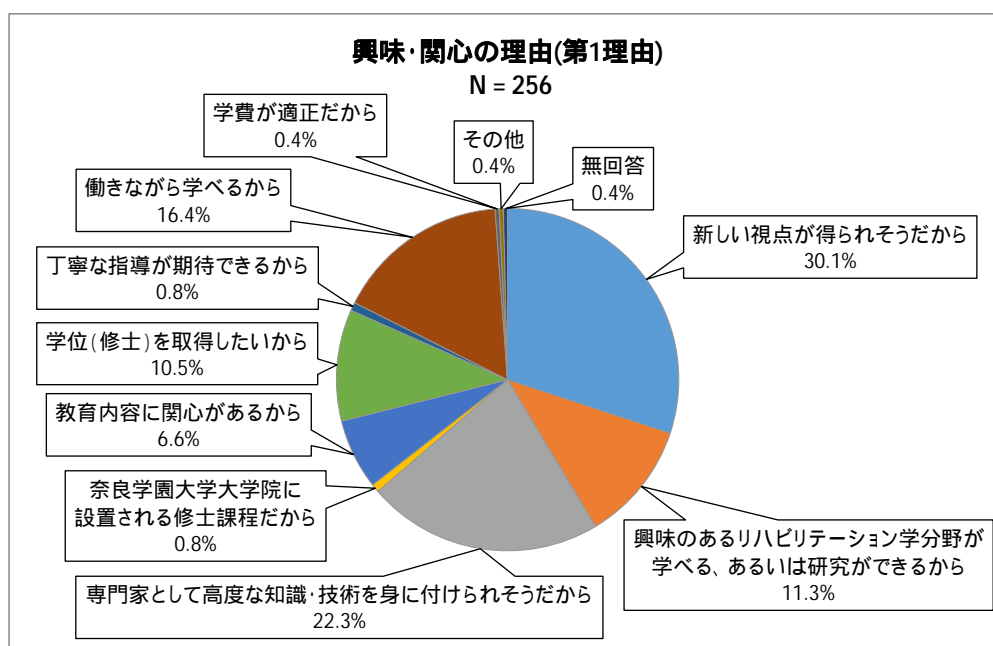
(9) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究所 リハビリテーション学専攻（修士課程）への興味・関心の理由について

9-1 興味・関心の理由（第1理由）

「(8) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究所 リハビリテーション学専攻（修士課程）への興味・関心について」にて「大いに興味・関心がある」、「興味・関心がある」と回答した256人に、興味・関心の理由（第1理由）について調査した。

その結果、「新しい視点が得られそうだから」が77人（30.1%）と最も多く、次いで「専門家として高度な知識・技術を身に付けられそうだから」57人（22.3%）、「働きながら学べるから」42人（16.4%）、「興味のあるリハビリテーション学分野が学べる、あるいは研究ができるから」29人（11.3%）、「学位（修士）を取得したいから」27人（10.5%）、「教育内容に関心があるから」17人（6.6%）、「奈良学園大学大学院に設置される修士課程だから」2人（0.8%）、「丁寧な指導が期待できるから」2人（0.8%）、「学費が適正だから」1人（0.4%）、「その他」1人（0.4%）の順になっている。 ※「無回答」1人（0.4%）

カテゴリ	件数	(全体)%
1 新しい視点が得られそうだから	77	30.1
2 興味のあるリハビリテーション学分野が学べる、あるいは研究ができるから	29	11.3
3 専門家として高度な知識・技術を身に付けられそうだから	57	22.3
4 奈良学園大学大学院に設置される修士課程だから	2	0.8
5 教育内容に関心があるから	17	6.6
6 学位（修士）を取得したいから	27	10.5
7 丁寧な指導が期待できるから	2	0.8
8 働きながら学べるから	42	16.4
9 学費が適正だから	1	0.4
10 その他	1	0.4
無回答	1	0.4
N (%^ -ス)	256	100



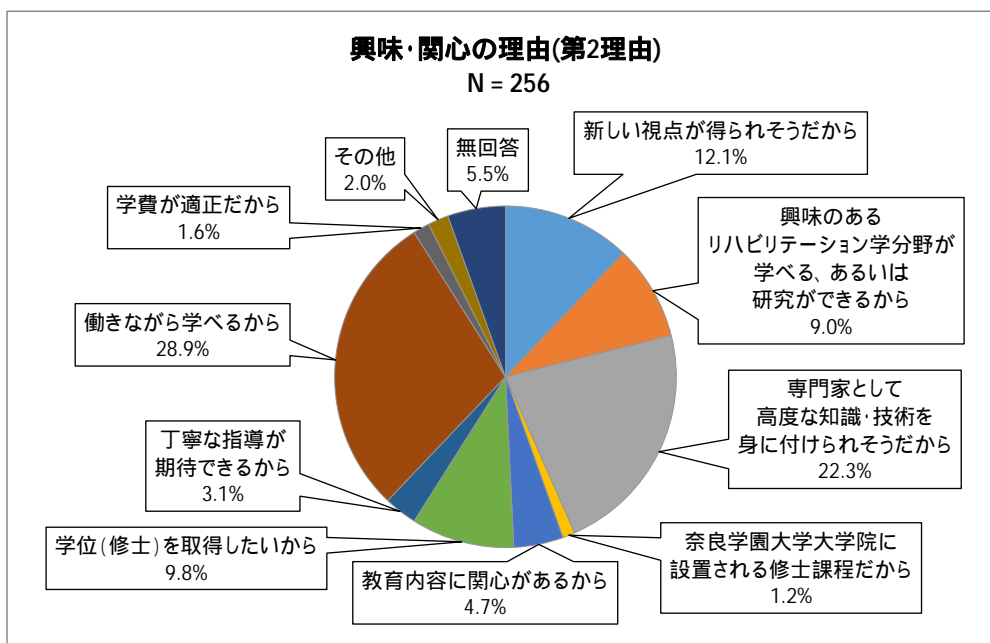
9-2 興味・関心の理由（第2理由）

「(8) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）への興味・関心について」にて「大いに興味・関心がある」、「興味・関心がある」と回答した256人に、興味・関心の理由（第2理由）について調査した。

その結果、「働きながら学べるから」が74人（28.9%）と最も多く、次いで「専門家として高度な知識・技術を身に付けられそうだから」57人（22.3%）、「新しい視点が得られそうだから」31人（12.1%）、「学位（修士）を取得したいから」25人（9.8%）、「興味のあるリハビリテーション学分野が学べる、あるいは研究ができるから」23人（9.0%）、「教育内容に関心があるから」12人（4.7%）、「丁寧な指導が期待できるから」8人（3.1%）、「その他」5人（2.0%）、「学費が適正だから」4人（1.6%）、「奈良学園大学大学院に設置される修士課程だから」3人（1.2%）の順になっている。 ※「無回答」14人（5.5%）

興味・関心の理由(第2理由)

カテゴリ	件数	(全体)%
1 新しい視点が得られそうだから	31	12.1
2 興味のあるリハビリテーション学分野が学べる、あるいは研究ができるから	23	9.0
3 専門家として高度な知識・技術を身に付けられそうだから	57	22.3
4 奈良学園大学大学院に設置される修士課程だから	3	1.2
5 教育内容に関心があるから	12	4.7
6 学位（修士）を取得したいから	25	9.8
7 丁寧な指導が期待できるから	8	3.1
8 働きながら学べるから	74	28.9
9 学費が適正だから	4	1.6
10 その他	5	2.0
無回答	14	5.5
N (%へ-入)	256	100



(10) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究所 リハビリテーション学専攻（修士課程）への入学意向について

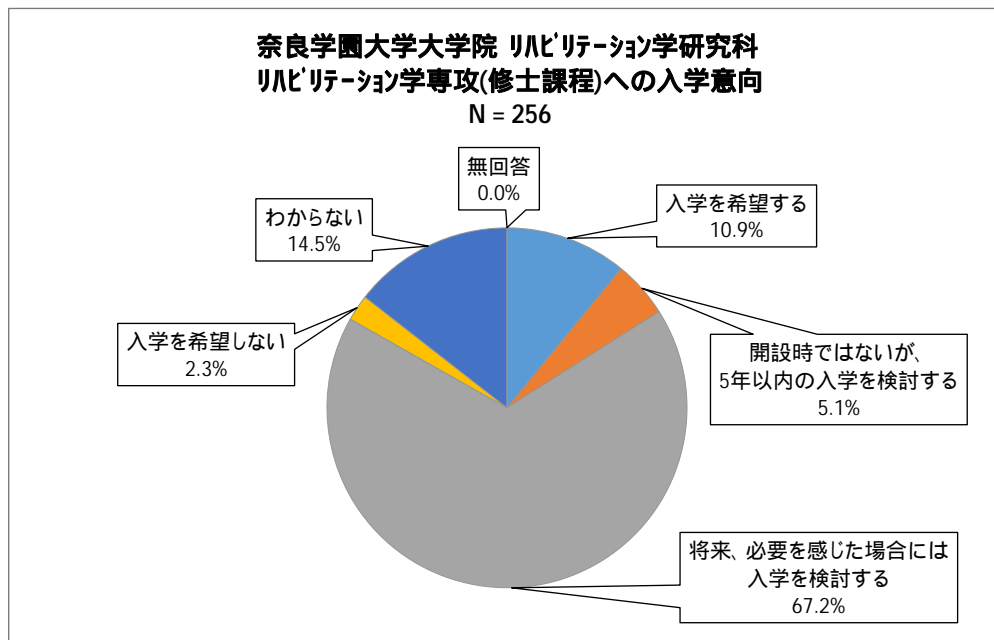
「(8) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究所 リハビリテーション学専攻（修士課程）への興味・関心について」にて「大いに興味・関心がある」、「興味・関心がある」と回答した 256 人に、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究所 リハビリテーション学専攻（修士課程）への入学意向について調査した。

その結果、「将来、必要を感じた場合には入学を検討する」が 172 人（67.2%）と最も多く、次いで「わからない」37 人（14.5%）、「入学を希望する」28 人（10.9%）、「開設時ではないが、5 年以内の入学を検討する」13 人（5.1%）、「入学を希望しない」6 人（2.3%）の順になっている。

なお、「入学を希望する」、「開設時ではないが、5 年以内の入学を検討する」、「将来、必要を感じた場合には入学を検討する」の肯定的な回答を合計すると、213 人（83.2%）となっている。

奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究所 リハビリテーション学専攻(修士課程)への入学意向

カテゴリ	件数	(全体)%
1 入学を希望する	28	10.9
2 開設時ではないが、5年以内の入学を検討する	13	5.1
3 将来、必要を感じた場合には入学を検討する	172	67.2
4 入学を希望しない	6	2.3
5 わからない	37	14.5
無回答	0	0.0
N (パーセント)	256	100



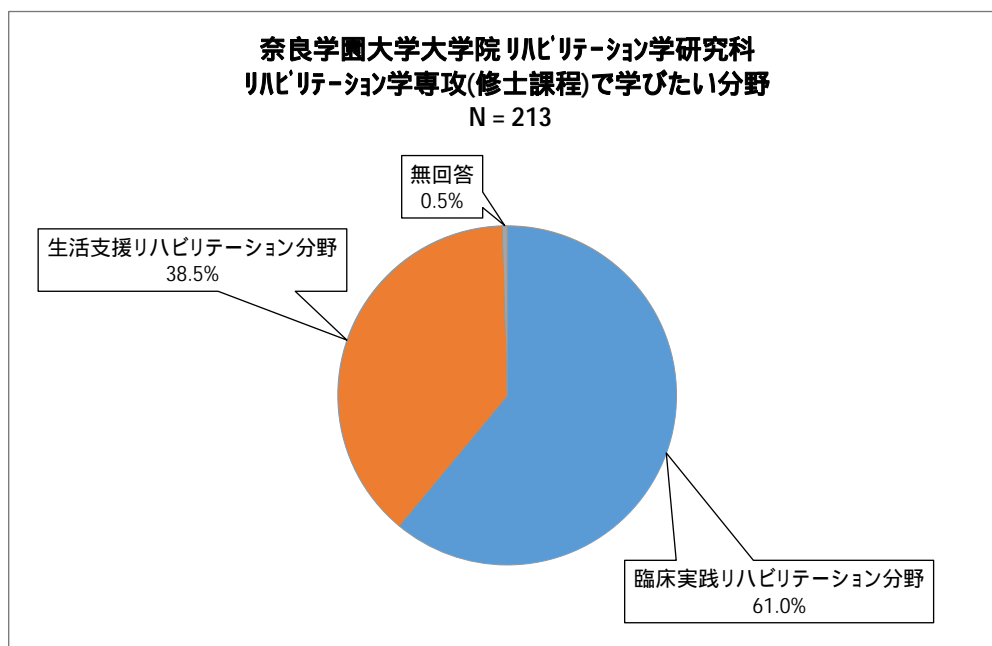
(11) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）で学びたい分野について

「(10) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）への入学意向について」にて入学意向を示した 213 人に、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）に入学した場合、学びたいと考えている分野について調査した。

その結果、「臨床実践リハビリテーション分野」が 130 人（61.0%）、「生活支援リハビリテーション分野」が 82 人（38.5%）となっている。 ※「無回答」1 人（0.5%）

奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻(修士課程)で学びたい分野

	カテゴリ	件数	(全体)%
1	臨床実践リハビリテーション分野	130	61.0
2	生活支援リハビリテーション分野	82	38.5
	無回答	1	0.5
	N (パーセント)	213	100



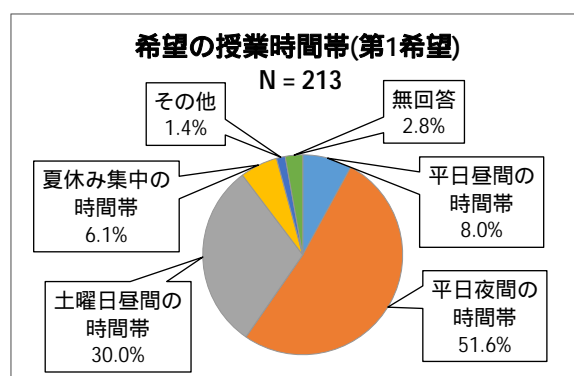
(12) 希望の授業時間帯について

12-1 希望の授業時間帯 (第1希望)

「(10) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻 (修士課程) への入学意向について」にて入学意向を示した 213 人に、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻 (修士課程) に入学した場合、どのような時間帯に授業を履修したいか調査した。

その結果、「平日夜間の時間帯」が 110 人 (51.6%) と最も多く、次いで「土曜日昼間の時間帯」64 人 (30.0%)、「平日昼間の時間帯」17 人 (8.0%)、「夏休み集中の時間帯」13 人 (6.1%)、「その他」3 人 (1.4%) の順になっている。 ※「無回答」6 人 (2.8%)

カテゴリ	件数	(全体)%
1 平日昼間の時間帯	17	8.0
2 平日夜間の時間帯	110	51.6
3 土曜日昼間の時間帯	64	30.0
4 夏休み集中の時間帯	13	6.1
5 その他	3	1.4
無回答	6	2.8
N (%^ -入)	213	100

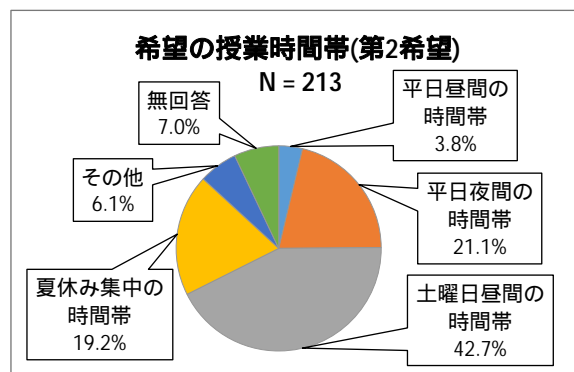


12-2 希望の授業時間帯 (第2希望)

「(10) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻 (修士課程) への入学意向について」にて入学意向を示した 213 人に、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻 (修士課程) に入学した場合、どのような時間帯に授業を履修したいか調査した。

その結果、「土曜日昼間の時間帯」が 91 人 (42.7%) と最も多く、次いで「平日夜間の時間帯」45 人 (21.1%)、「夏休み集中の時間帯」41 人 (19.2%)、「その他」13 人 (6.1%)、「平日昼間の時間帯」8 人 (3.8%) の順になっている。 ※「無回答」15 人 (7.0%)

カテゴリ	件数	(全体)%
1 平日昼間の時間帯	8	3.8
2 平日夜間の時間帯	45	21.1
3 土曜日昼間の時間帯	91	42.7
4 夏休み集中の時間帯	41	19.2
5 その他	13	6.1
無回答	15	7.0
N (%^ -入)	213	100



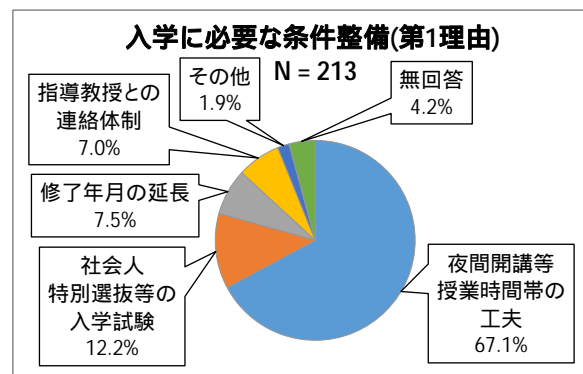
(13) 入学に必要な条件整備について

13-1 入学に必要な条件整備 (第1理由)

「(10) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻 (修士課程) への入学意向について」にて入学意向を示した 213 人に、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻 (修士課程) に入学した場合、職に就いたままで大学院に入学する上で、どのような条件整備が必要か調査した。

その結果、「夜間開講等授業時間帯の工夫」が 143 人 (67.1%) と最も多く、次いで「社会人特別選抜等の入学試験」26 人 (12.2%)、「修了年月の延長」16 人 (7.5%)、「指導教授との連絡体制」15 人 (7.0%)、「その他」4 人 (1.9%) の順になっている。 ※「無回答」9 人 (4.2%)

カテゴリ	件数	(全体)%
1 夜間開講等授業時間帯の工夫	143	67.1
2 社会人特別選抜等の入学試験	26	12.2
3 修了年月の延長	16	7.5
4 指導教授との連絡体制	15	7.0
5 その他	4	1.9
無回答	9	4.2
N (% [^] -入)	213	100

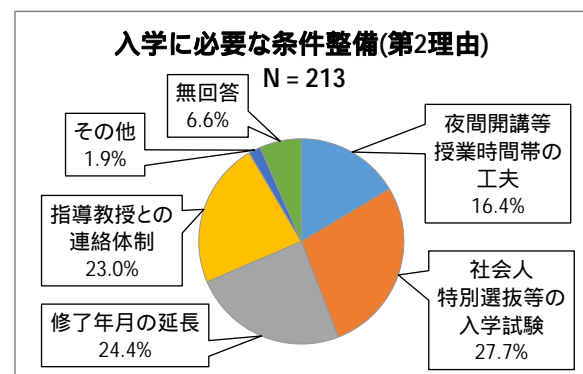


13-2 入学に必要な条件整備 (第2理由)

「(10) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻 (修士課程) への入学意向について」にて入学意向を示した 213 人に、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻 (修士課程) に入学した場合、職に就いたままで大学院に入学する上で、どのような条件整備が必要か調査した。

その結果、「社会人特別選抜等の入学試験」が 59 人 (27.7%) と最も多く、次いで「修了年月の延長」52 人 (24.4%)、「指導教授との連絡体制」49 人 (23.0%)、「夜間開講等授業時間帯の工夫」35 人 (16.4%)、「その他」4 人 (1.9%) の順になっている。 ※「無回答」14 人 (6.6%)

カテゴリ	件数	(全体)%
1 夜間開講等授業時間帯の工夫	35	16.4
2 社会人特別選抜等の入学試験	59	27.7
3 修了年月の延長	52	24.4
4 指導教授との連絡体制	49	23.0
5 その他	4	1.9
無回答	14	6.6
N (% [^] -入)	213	100



3. 調査結果のまとめ

「(10) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）への入学意向について」と、「(11) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）で学びたい分野について」の調査結果をクロス集計した結果は下表のとおりである。

学びたい分野×入学意向

	上段:度数 下段:%	学びたい分野			
		合計	臨床実践 リハビリテーション分野	生活支援 リハビリテーション分野	無回答
入学意向	全体	213 100.0	130 61.0	82 38.5	1 0.5
	入学を希望する	28 100.0	12 42.9	16 57.1	0 -
	開設時ではないが、5年以内の入学を検討する	13 100.0	8 61.5	5 38.5	0 -
	将来、必要を感じた場合には入学を検討する	172 100.0	110 64.0	61 35.5	1 0.6
	入学を希望しない	0 -	0 -	0 -	0 -
	わからない	0 -	0 -	0 -	0 -
	無回答	0 -	0 -	0 -	0 -

「入学を希望する」と回答した者は、「臨床実践リハビリテーション分野」で **12** 人、「生活支援リハビリテーション分野」で **16** 人、合計で **28** 人となり、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）の入学定員 **4** 人に対し、**7.0** 倍の入学意向を示している。

「開設時ではないが、5年以内の入学を検討する」と回答した者は、「臨床実践リハビリテーション分野」で **8** 人、「生活支援リハビリテーション分野」で **5** 人、合計で **13** 人となり、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）の入学定員 **4** 人に対し、約 **3.3** 倍の入学意向を示している。

「将来、必要を感じた場合には入学を検討する」と回答した者は、「臨床実践リハビリテーション分野」で **110** 人、「生活支援リハビリテーション分野」で **61** 人、合計で **171** 人（無回答 **1** 人）となり、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）の入学定員 **4** 人に対し、約 **42.8** 倍の入学意向を示している。

以上の調査結果と、調査対象以外からの進学も考えられることから、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）の入学定員を満たす学生は十分に確保できるものとする。

調査票

ここからは、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）の概要（リーフレット）をご覧ください

【奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）への入学について】

問8 あなたは奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）についてどのようにお考えですか。次の中から 1つ お選びください。

- 1 大いに興味・関心がある
- 2 興味・関心がある
- 3 興味・関心はない

1、2 を選ばれた方は問9へお進みください。
3 を選ばれた方は問14へお進みください。

問9 問8で「大いに興味・関心がある」「興味・関心がある」と回答された方におたずねします。それは、どのような理由からですか。次の中から 第2理由まで お選びください。

- 1 新しい視点が得られそうだから
- 2 興味のあるリハビリテーション学分野が学べる、あるいは研究ができるから
- 3 専門家として高度な知識・技術を身に付けられそうだから
- 4 奈良学園大学大学院に設置される修士課程だから
- 5 教育内容に関心があるから
- 6 学位（修士）を取得したいから
- 7 丁寧な指導が期待できるから
- 8 働きながら学べるから
- 9 学費が適正だから
- 10 その他 [具体的に:]

第1理由

第2理由

問10 今後、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）を受験し、合格された場合に入学を希望しますか。次の中から 1つ お選びください。

- 1 入学を希望する
- 2 開設時ではないが、5年以内の入学を検討する
- 3 将来、必要を感じた場合には入学を検討する
- 4 入学を希望しない
- 5 わからない

1～3 を選ばれた方は問11へお進みください。
4、5 を選ばれた方は問14へお進みください。

問11 あなたが将来奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）に入学した場合、学びたいと考えている分野はどちらですか。次の中から 1つ お選びください。

- 1 臨床実践リハビリテーション分野
- 2 生活支援リハビリテーション分野

問12 問10で「入学を希望する」「開設時ではないが、5年以内の入学を検討する」「将来、必要を感じた場合には入学を検討する」と回答された方におたずねします。どのような時間帯に授業を履修したいとお考えですか。次の中から 第2希望まで お選びください。

- 1 平日昼間の時間帯
- 2 平日夜間の時間帯
- 3 土曜日昼間の時間帯
- 4 夏休み集中の時間帯
- 5 その他

第1希望

第2希望

[具体的に:]

問13 問10で「入学を希望する」「開設時ではないが、5年以内の入学を検討する」「将来、必要を感じた場合には入学を検討する」と回答された方におたずねします。職に就いたままで大学院に入学する上で、どのような条件整備が必要とお考えですか。次の中から 第2理由まで お選びください。

- 1 夜間開講等授業時間帯の工夫
- 2 社会人特別選抜等の入学試験
- 3 修了年月の延長
- 4 指導教授との連絡体制
- 5 その他 [具体的に:]

第1理由

第2理由

問14 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）の設置計画に、ご意見・ご要望がございましたらお聞かせください。

計画概要

内容は構想中のものであり、変更となる場合があります

奈良学園大学大学院<設置構想中>

リハビリテーション学研究科

修士課程

設置構想中

リハビリテーション学専攻(仮称)

2023年 4月 開設予定

学 位	修士(リハビリテーション学)
入学定員	4名(予定)男女共学
修業年限	2年(最大在学年数4年)
入学時期	4月
設置場所	奈良学園大学 登美ヶ丘キャンパス(奈良市中登美ヶ丘3丁目15-1)

● 教育の概要

本研究科では、多様化する保健・医療のニーズに対応できる科学的根拠に基づいた臨床実践力を養うとともに、地域・施設現場におけるリハビリテーション医療の複雑化、多様な障害像に主体的、多面的なアプローチとあわせ社会貢献に尽力する高度専門職業人を育成することを目的とする。



● 出願資格

次の(1)～(5)のいずれかに該当する者

- (1) 大学を卒業した者又は卒業見込の者
- (2) 独立行政法人大学改革支援・学位授与機構により学士の学位を授与された者又は授与される見込の者
- (3) 短期大学、専修学校又は各種学校等を卒業・修了し3年以上のリハビリテーション職の実務経験を有する者で、本研究科における入学資格審査により大学を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者
- (4) 文部科学大臣が別に指定する専修学校の専門課程(修業年限が4年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。)を文部科学大臣が定める日以降に修了した者及び入学の前月までに修了する見込みの者
- (5) 文部科学大臣の指定した者

● 想定される修了後の進路

- (1) 高度専門職業人として、医療機関等に勤務
- (2) 大学院(博士後期課程)へ進学 など

● 社会人学生に対する配慮

医療職者の資質向上に貢献する目的で、社会人の受け入れを行います。

勤務しながら通学できるよう、夜間、土曜日、集中講義開講や、修業年限を3年に延長する長期履修学生制度を活用するなど、在職のまま学びやすくなるように配慮します。

大学院設置基準第14条による
教育方法の特例を実施(昼夜開講制)

土曜 ① 9:00～10:30 ②10:40～12:10 ③13:00～14:30 ④14:40～16:10

平日 ⑤16:20～17:50 ⑥18:00～19:30 ⑦19:40～21:10

※時間は予定

裏面もごらんください。

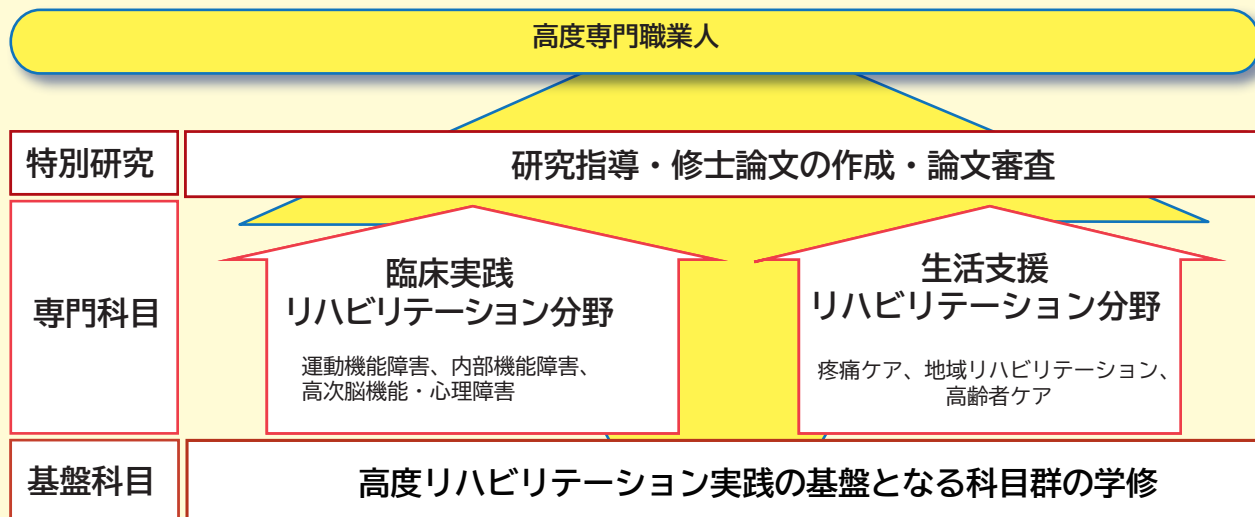


学校法人奈良学園
奈良学園大学
NARAGAKUEN UNIVERSITY

<お問い合わせ先>

奈良学園大学(登美ヶ丘キャンパス)大学院事務室
〒631-8524 奈良県奈良市中登美ヶ丘3-15-1
電話番号 0745-73-6127

● カリキュラムイメージ



● 納付金(予定)

- (1) 本学保健医療学部(出身)からの入学者
検定料 35,000円 入学金 50,000円 授業料等 750,000円 2年目は授業料のみ750,000円
- (2) 他校(出身)からの入学者
検定料 35,000円 入学金 200,000円 授業料等 750,000円 2年目は授業料のみ750,000円

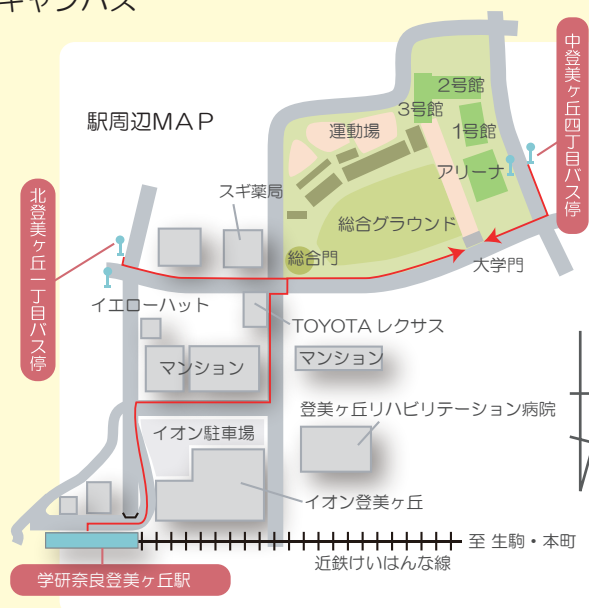
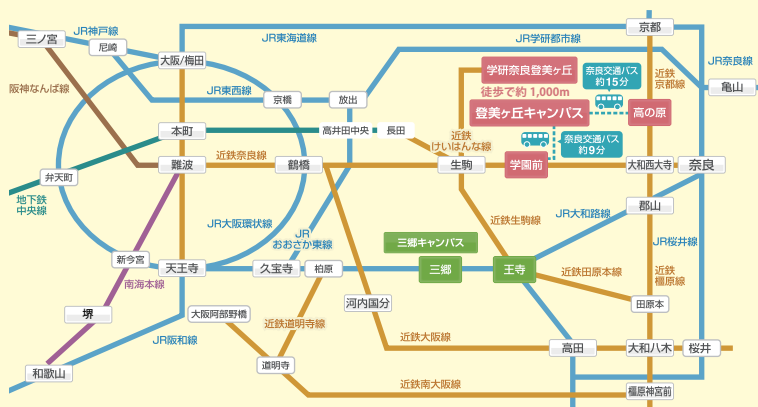
● 類似する近隣の大学院(修士課程)

地区	大学院名	研究科・専攻名	学 位	募集人員	学費(年間)	入学金
奈良	奈良学園大学大学院	リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻(仮称)	修士(リハビリテーション学)	4名	750,000円	200,000円
奈良	畿央大学大学院	健康科学研究科健康科学専攻	修士(健康科学)	20名	750,000円	190,000円
大阪	大阪保健医療大学大学院	保健医療学研究科保健医療学専攻	修士(保健医療学)	6名	620,000円	300,000円
大阪	森ノ宮医療大学大学院	保健医療学研究科保健医療学専攻	修士(保健医療学)	6名	800,000円	300,000円
京都	京都橋大学大学院	健康科学研究科健康科学専攻 (理学療法学コース)	修士(健康科学)	4名	525,000円	200,000円
兵庫	神戸学院大学大学院	総合リハビリテーション学研究科 医療リハビリテーション学専攻	修士(リハビリテーション学)	3名	660,000円	200,000円

(注意) 各大学の情報は2021年11月時点での公式ウェブサイト等により調査。授業料等については諸会費を含んでいない場合があるため、概算として参考にしてください。

● アクセスMAP

奈良学園 登美ヶ丘キャンパス

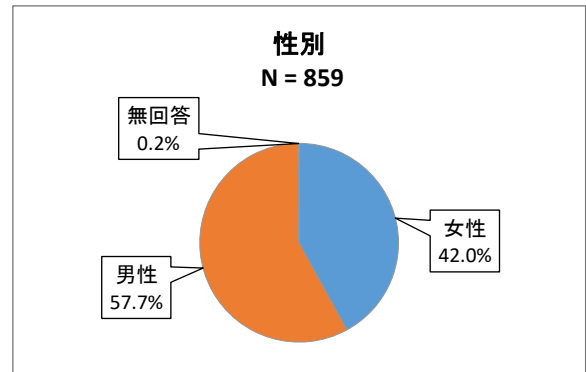


- ① 近鉄けいはんな線「学研奈良登美ヶ丘」駅から西へ約 1000m
- ② 近鉄奈良線「学園前」駅から奈良交通バス約 9分
「中登美ヶ丘四丁目」下車 東へ約 150m
- ③ 近鉄京都線「高の原」駅から奈良交通バス約 15分
「北登美ヶ丘一丁目」下車 西へ約 620m

単純集計表

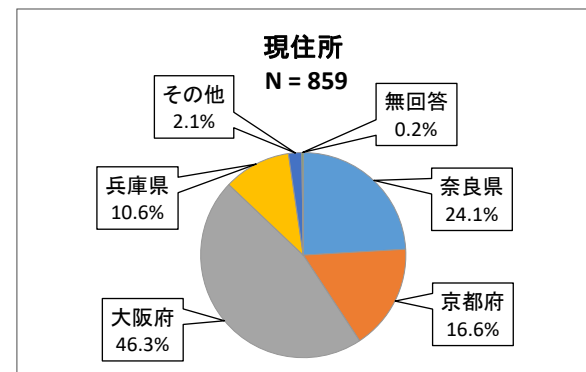
性別

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	女性	361	42.0
2	男性	496	57.7
	無回答	2	0.2
	N (% [^] - ^ス)	859	100



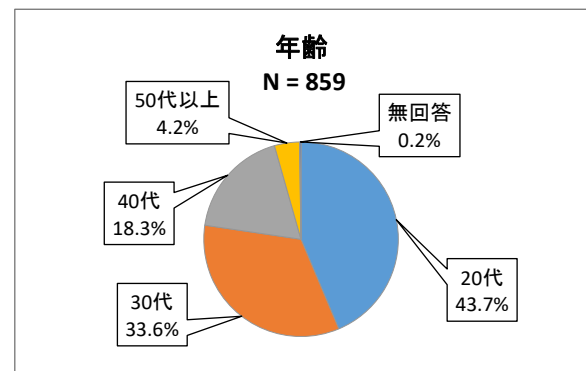
現住所

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	奈良県	207	24.1
2	京都府	143	16.6
3	大阪府	398	46.3
4	兵庫県	91	10.6
5	その他	18	2.1
	無回答	2	0.2
	N (% [^] - ^ス)	859	100



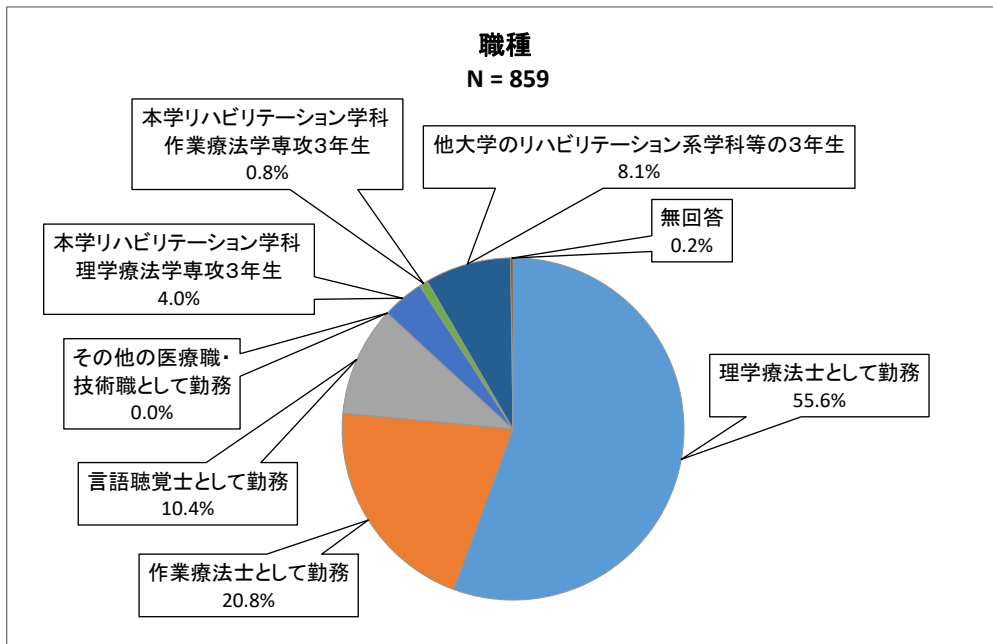
年齢

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	20代	375	43.7
2	30代	289	33.6
3	40代	157	18.3
4	50代以上	36	4.2
	無回答	2	0.2
	N (% [^] - ^ス)	859	100



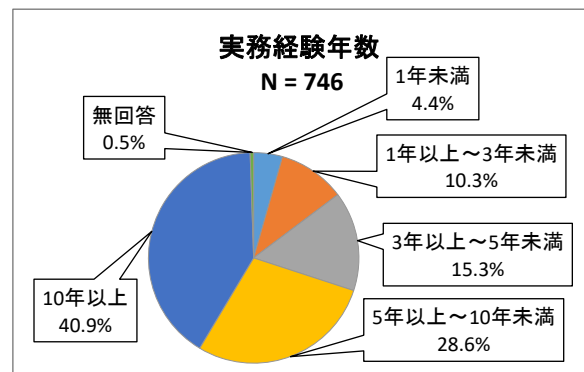
職種

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	理学療法士として勤務	478	55.6
2	作業療法士として勤務	179	20.8
3	言語聴覚士として勤務	89	10.4
4	その他の医療職・技術職として勤務	0	0.0
5	本学リハビリテーション学科 理学療法学専攻3年生	34	4.0
6	本学リハビリテーション学科 作業療法学専攻3年生	7	0.8
7	他大学のリハビリテーション系学科等の3年生	70	8.1
	無回答	2	0.2
	N (% [^] -s)	859	100



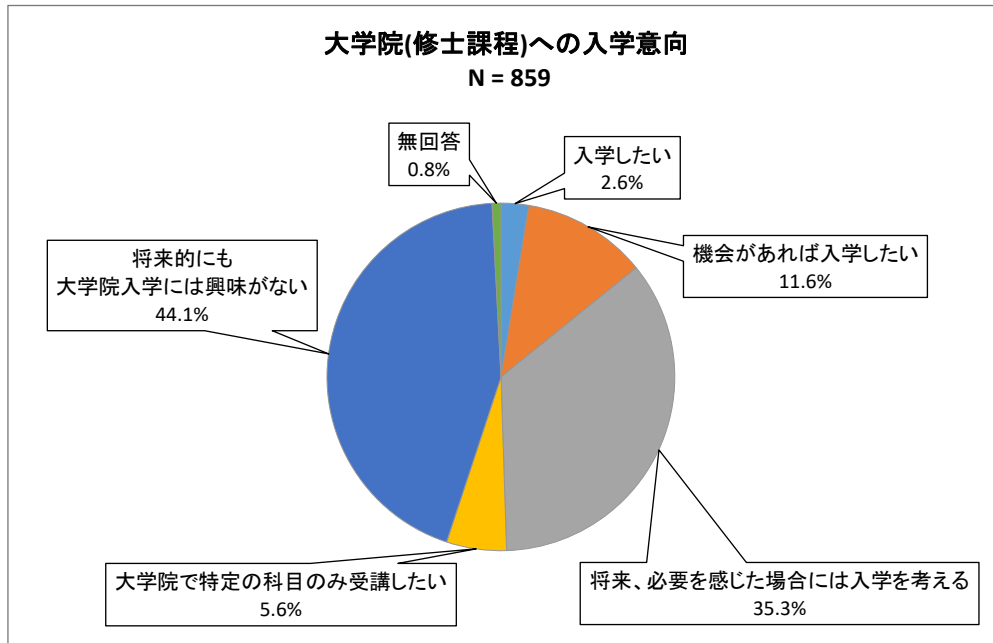
実務経験年数

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1年未満	33	4.4
2	1年以上～3年未満	77	10.3
3	3年以上～5年未満	114	15.3
4	5年以上～10年未満	213	28.6
5	10年以上	305	40.9
	無回答	4	0.5
	N (% [^] -s)	746	100



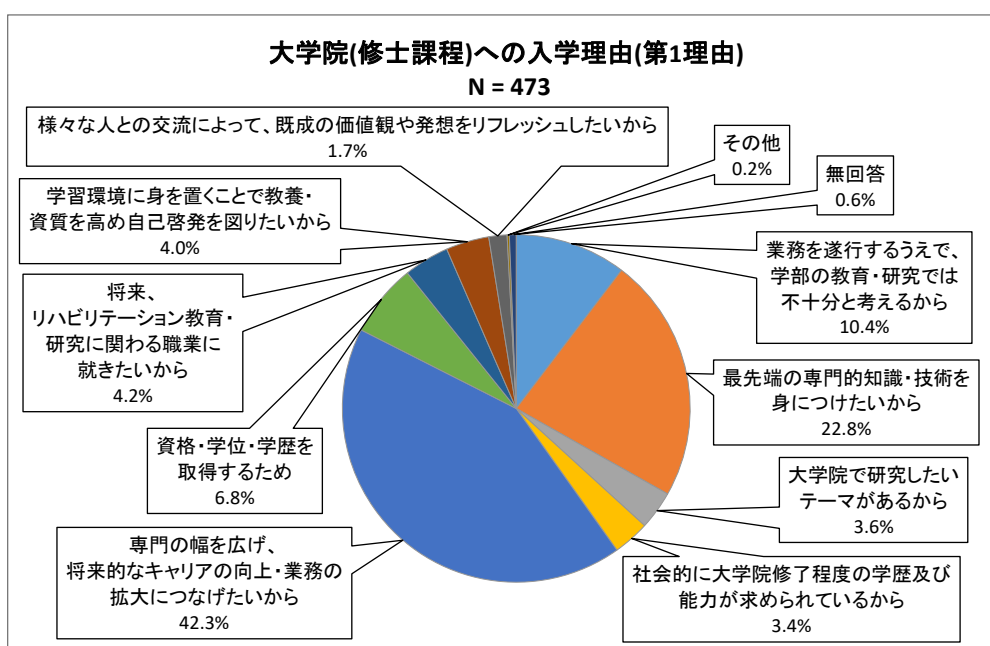
大学院(修士課程)への入学意向

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	入学したい	22	2.6
2	機会があれば入学したい	100	11.6
3	将来、必要を感じた場合には入学を考える	303	35.3
4	大学院で特定の科目のみ受講したい	48	5.6
5	将来的にも大学院入学には興味がない	379	44.1
	無回答	7	0.8
	N (%ベース)	859	100



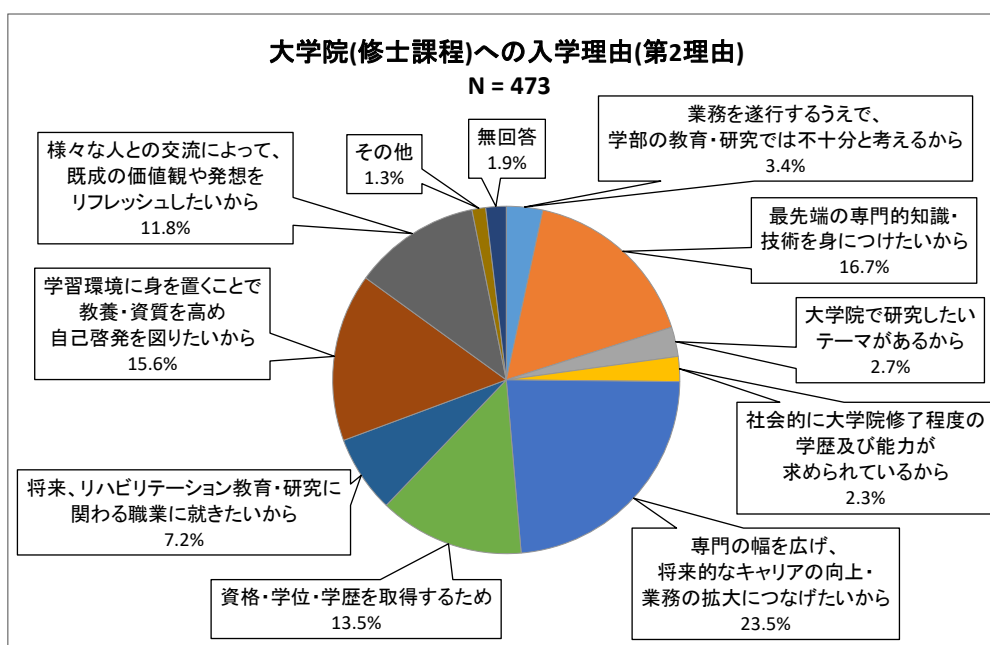
大学院(修士課程)への入学理由(第1理由)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	業務を遂行するうえで、学部の教育・研究では不十分と考えるから	49	10.4
2	最先端の専門的知識・技術を身につけたいから	108	22.8
3	大学院で研究したいテーマがあるから	17	3.6
4	社会的に大学院修了程度の学歴及び能力が求められているから	16	3.4
5	専門の幅を広げ、将来的なキャリアの向上・業務の拡大につなげたいから	200	42.3
6	資格・学位・学歴を取得するため	32	6.8
7	将来、リハビリテーション教育・研究に関わる職業に就きたいから	20	4.2
8	学習環境に身を置くことで教養・資質を高め自己啓発を図りたいから	19	4.0
9	様々な人との交流によって、既成の価値観や発想をリフレッシュしたいから	8	1.7
10	その他	1	0.2
	無回答	3	0.6
	N (%ベース)	473	100



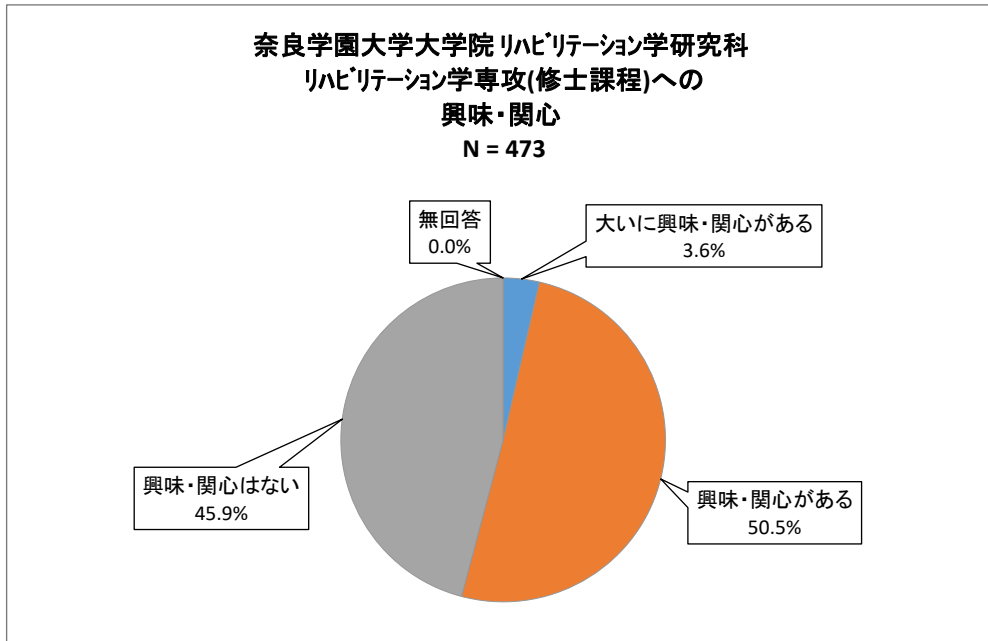
大学院(修士課程)への入学理由(第2理由)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	業務を遂行するうえで、学部教育・研究では不十分と考えるから	16	3.4
2	最先端の専門的知識・技術を身につけたいから	79	16.7
3	大学院で研究したいテーマがあるから	13	2.7
4	社会的に大学院修了程度の学歴及び能力が求められているから	11	2.3
5	専門の幅を広げ、将来的なキャリアの向上・業務の拡大につなげたいから	111	23.5
6	資格・学位・学歴を取得するため	64	13.5
7	将来、リハビリテーション教育・研究に関わる職業に就きたいから	34	7.2
8	学習環境に身を置くことで教養・資質を高め自己啓発を図りたいから	74	15.6
9	様々な人との交流によって、既成の価値観や発想をリフレッシュしたいから	56	11.8
10	その他	6	1.3
	無回答	9	1.9
	N (%ベース)	473	100



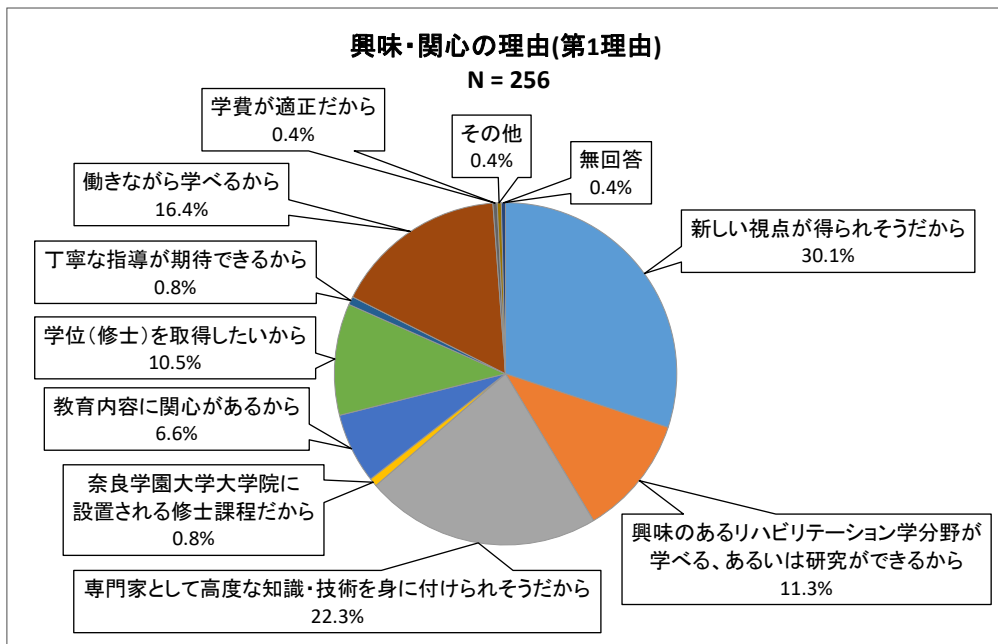
奈良学園大学大学院リハビリテーション学研究科
リハビリテーション学専攻(修士課程)への興味・関心

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	大いに興味・関心がある	17	3.6
2	興味・関心がある	239	50.5
3	興味・関心はない	217	45.9
	無回答	0	0.0
	N (%ベース)	473	100



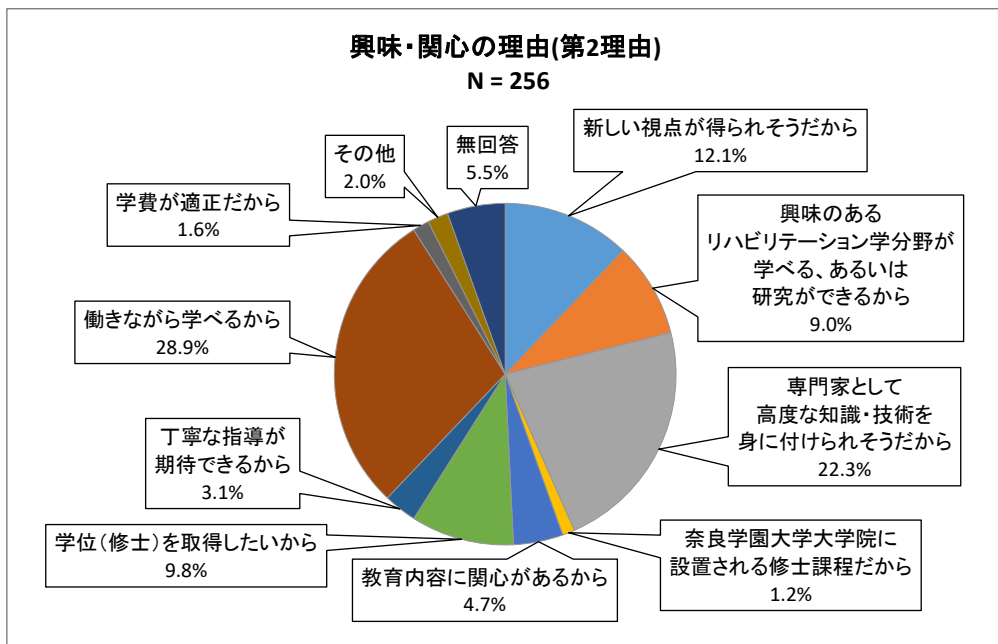
興味・関心の理由(第1理由)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	新しい視点が得られそうだから	77	30.1
2	興味のあるリハビリテーション学分野が学べる、あるいは研究ができるから	29	11.3
3	専門家として高度な知識・技術を身に付けられそうだから	57	22.3
4	奈良学園大学大学院に設置される修士課程だから	2	0.8
5	教育内容に関心があるから	17	6.6
6	学位(修士)を取得したいから	27	10.5
7	丁寧な指導が期待できるから	2	0.8
8	働きながら学べるから	42	16.4
9	学費が適正だから	1	0.4
10	その他	1	0.4
	無回答	1	0.4
	N (%ベース)	256	100



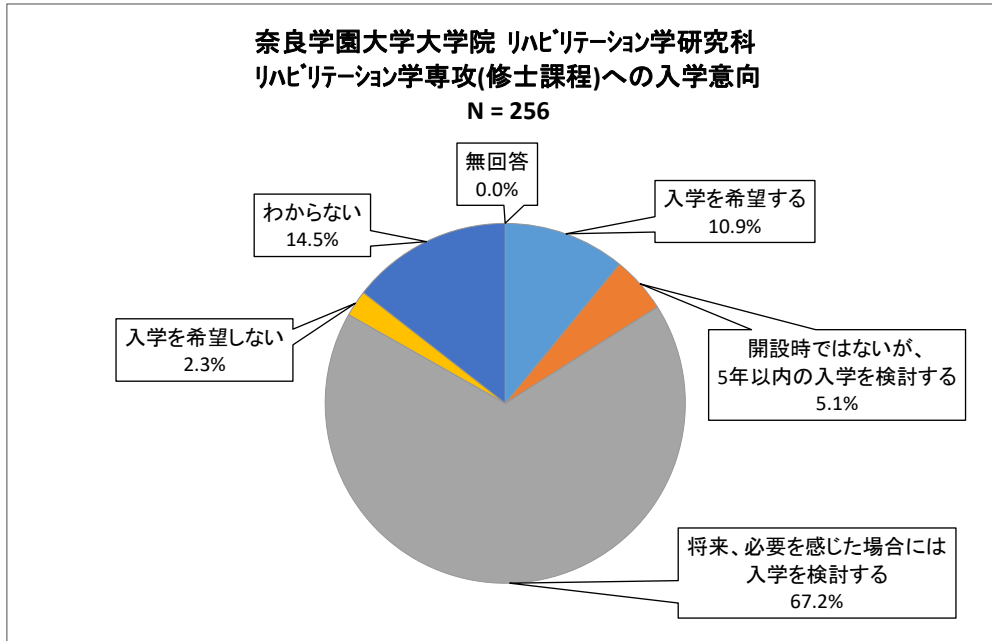
興味・関心の理由(第2理由)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	新しい視点が得られそうだから	31	12.1
2	興味のあるリハビリテーション学分野が学べる、あるいは研究ができるから	23	9.0
3	専門家として高度な知識・技術を身に付けられそうだから	57	22.3
4	奈良学園大学大学院に設置される修士課程だから	3	1.2
5	教育内容に関心があるから	12	4.7
6	学位(修士)を取得したいから	25	9.8
7	丁寧な指導が期待できるから	8	3.1
8	働きながら学べるから	74	28.9
9	学費が適正だから	4	1.6
10	その他	5	2.0
	無回答	14	5.5
	N (%ベース)	256	100



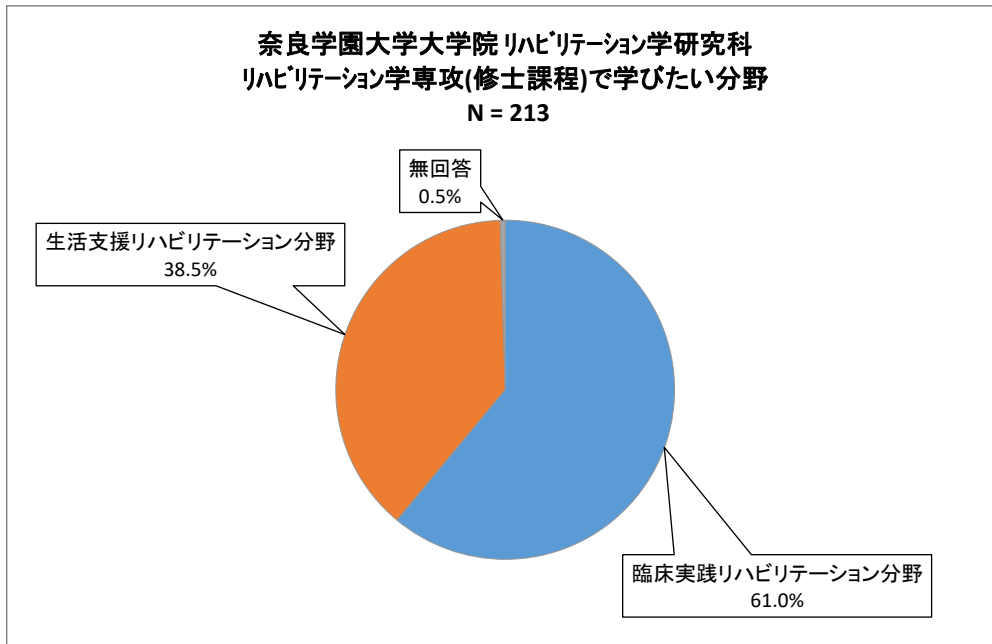
奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻(修士課程)への入学意向

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	入学を希望する	28	10.9
2	開設時ではないが、5年以内の入学を検討する	13	5.1
3	将来、必要を感じた場合には入学を検討する	172	67.2
4	入学を希望しない	6	2.3
5	わからない	37	14.5
	無回答	0	0.0
	N (%ベース)	256	100



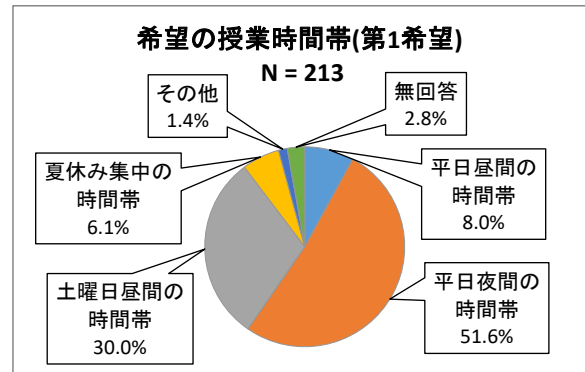
奈良学園大学大学院リハビリテーション学研究科リハビリテーション学専攻(修士課程)で学びたい分野

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	臨床実践リハビリテーション分野	130	61.0
2	生活支援リハビリテーション分野	82	38.5
	無回答	1	0.5
	N (%へ-ス)	213	100



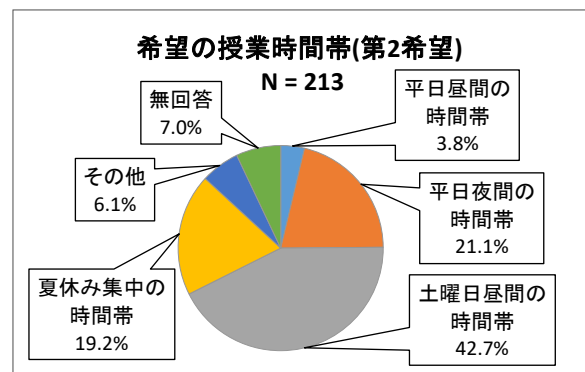
希望の授業時間帯(第1希望)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	平日昼間の時間帯	17	8.0
2	平日夜間の時間帯	110	51.6
3	土曜日昼間の時間帯	64	30.0
4	夏休み集中の時間帯	13	6.1
5	その他	3	1.4
	無回答	6	2.8
	N (%ベース)	213	100



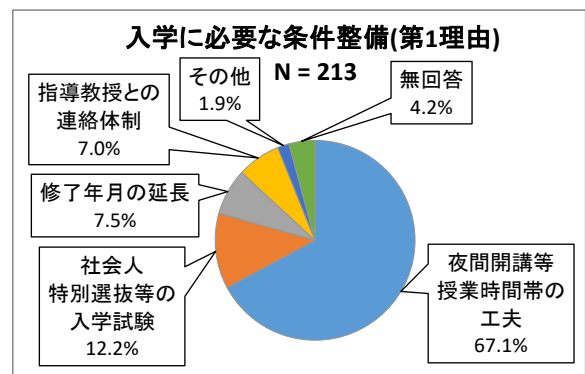
希望の授業時間帯(第2希望)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	平日昼間の時間帯	8	3.8
2	平日夜間の時間帯	45	21.1
3	土曜日昼間の時間帯	91	42.7
4	夏休み集中の時間帯	41	19.2
5	その他	13	6.1
	無回答	15	7.0
	N (%ベース)	213	100



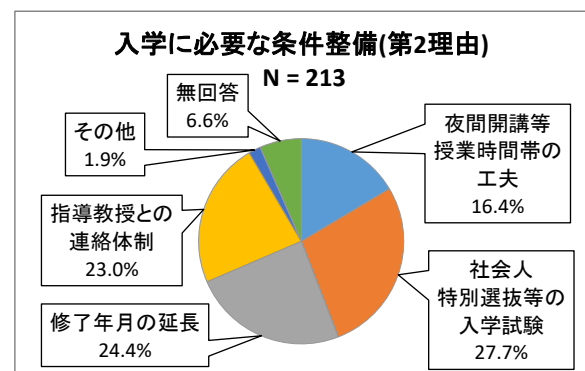
入学に必要な条件整備(第1理由)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	夜間開講等授業時間帯の工夫	143	67.1
2	社会人特別選抜等の入学試験	26	12.2
3	修了年月の延長	16	7.5
4	指導教授との連絡体制	15	7.0
5	その他	4	1.9
	無回答	9	4.2
	N (%ベース)	213	100



入学に必要な条件整備(第2理由)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	夜間開講等授業時間帯の工夫	35	16.4
2	社会人特別選抜等の入学試験	59	27.7
3	修了年月の延長	52	24.4
4	指導教授との連絡体制	49	23.0
5	その他	4	1.9
	無回答	14	6.6
	N (%ベース)	213	100



近隣のリハビリテーション学系大学院研究科の学納金の状況

地区	大学院名	研究科名	専攻名	入学金等	授業料	教育充実費 実験実習費	諸会費等	初年度納付金（合計）
奈良県	奈良学園大学大学院	リハビリテーション学研究科 (仮称)	リハビリテーション学専攻 (仮称)	200,000円 本学リハビリテーション学科出身者は 50,000円	750,000円	—	—	950,000円 本学リハビリテーション学科出身者は 800,000円
	畿央大学大学院	健康科学研究科	健康科学専攻	190,000円	500,000円	250,000円	16,000円	956,000円
大阪府	大阪電気通信大学大学院	医療福祉工学研究科	医療福祉工学専攻	100,000円	900,000円	150,000円	30,000円	1,080,000円
	大阪保健医療大学大学院	保健医療学研究科	保健医療学専攻	300,000円	620,000円	—	35,000円	955,000円
	大阪河崎リハビリテーション 大学大学院	リハビリテーション研究科	リハビリテーション学専攻	300,000円	600,000円	145,000円	—	1,045,000円
	森ノ宮医療大学大学院	保健医療学研究科	保健医療学専攻	300,000円	800,000円	—	77,000円	1,177,000円
京都府	京都橘大学	健康科学研究科	健康科学専攻	200,000円	400,000円	125,000円	—	725,000円
兵庫県	神戸学院大学大学院	総合リハビリテーション学 研究科	医療リハビリテーション学専 攻	200,000円	506,000円	154,000円	35,600円	895,600円
	兵庫医療大学大学院	医療科学研究科	リハビリテーション科学領域	100,000円	400,000円	100,000円	—	600,000円

※ 各大学HP掲載資料から本学で作成した



地域包括ケアとリハビリテーション

<本日の内容>

- ◆ 日本リハビリテーション病院・施設協会について
- ◆ 超高齢社会の医療・介護サービスにおけるリハビリテーションの位置づけ再確認
- ◆ 地域包括ケア時代のリハビリテーション
- ◆ 「自助・互助・共助・公助」から見たリハビリテーションの役割整理
- ◆ 地域における包括的リハビリテーション支援拠点
「在宅支援リハビリテーションセンター（仮称）」に関する提案
- ◆ まとめ（提案）



日本リハビリテーション病院・施設協会
会長 栗原 正紀

日本リハビリテーション病院・施設協会

- 当協会は我が国におけるリハビリテーションの普及・発展に寄与することを目的とし、急性期（救急）から回復期・生活期に至る幅広いリハビリテーションの実現を目指しています。
- 更に「どのような障害があっても、また年老いても、住み慣れた所で安心して、その人らしく暮らしていけるように支援する活動」を大きな柱として直接支援・教育啓発・組織化等の活動を事業展開として重視しています。

○厚生労働省老人保健健康増進等事業参加実績

年度	主な成果
平成7年	地域リハコーディネーター活動マニュアル
平成8・9年	維持期におけるリハの定義、あり方等の明示
平成12・13年	地域リハ支援体制整備推進マニュアル
平成14年	地域リハ支援体制整備推進状況報告書
平成15年	地域におけるリハの提供体制に関する報告書
平成16年	地域におけるリハの実態とリハ手法・評価方法および提供体制に関する検討報告書
平成17年	リハ手法・評価方法および提供体制に関する報告書 リハマネジメント普及啓発マニュアル
平成18年	リハ実施時間の短縮に関するモデル事業報告書
平成19年	リハ実施時間の短縮に関するモデル事業報告書
平成20年	急性増悪時に提供されるべきリハ手法に関する研究事業報告書
平成21年	通所系サービスにおける形態とリハのあり方に関する研究
平成22年	単独型訪問リハ事業の実現性に関する研究
平成25年	リハビリテーション専門職の市町村事業への関与のあり方に関する調査研究事業

●市町村事業(介護予防)等へのリハビリ専門職派遣

派遣意向あり総数	359施設
・派遣する・している	130施設
・条件しだい	229施設

*リハビリ：リハビリテーション

○当協会が積極的に関与したリハビリテーション施策等

1. 『地域リハビリテーション推進事業』の提唱と事業の牽引
2. 『回復期リハビリテーション病棟』の提案と新設
3. 『高齢者リハビリテーション研究会』への参加
4. 『リハビリテーション関連5団体協議会』の設立を提案
5. 『十分量のリハビリテーション』に関する提案
6. 『高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン』の発刊
7. 『安心と希望の介護ビジョン』への参加
8. 『維持期リハビリテーションの評価』に関する提案
9. 『東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体』設立を主導
→「大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会JRAT」設立運営
10. 『リハビリテーション医療関連団体協議会』設立主導運営

現在、当協会会長が初代代表

会員数：721（病院・施設）

平成26年7月18日現在

○超高齢社会の医療・介護サービスにおける リハビリテーションの位置づけ再確認

介護保険はリハビリテーション前置の考え方

○寝たきり予防・障害の改善、生活の再建そして社会参加を支援するためには「急性期医療から回復期・生活期に至る適時・適切且つ、継続的なリハビリテーションの展開」が重要

医療・介護サービスとリハビリテーション

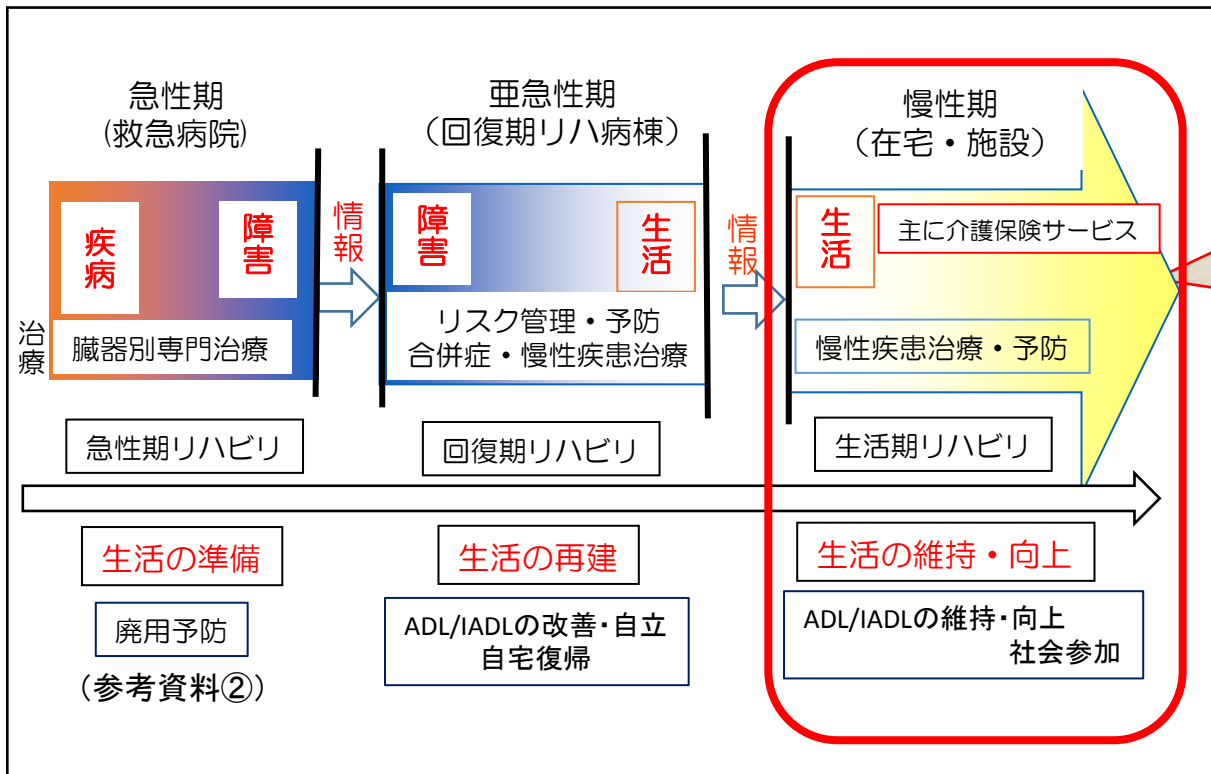
○超高齢社会における地域医療は「病巣の治癒や救命のみならず、安心・安全な地域生活に繋ぐ」ことが重要（参考資料①）。

- 急性期医療での廃用・合併症の予防の目的で臓器別専門治療と並行して早期からリハビリが開始され（急性期リハビリ）、
- 残存する障害に対しては適時・適切且つ集中的に提供されることで障害の改善・生活の再建が行われ（回復期リハビリ）、在宅復帰支援により、高度に進歩した臓器別専門治療が安心・安全な地域生活に繋がっていく医療提供体制が必要
- そして獲得された生活機能の安定化、QOLの維持・向上を目指し、自立生活・社会参加支援が適切に実施される主に介護保険サービスによって提供される「生活期リハビリ」が継続的に提供されることが重要となる

○これからは地域住民が互いに支え合い、人々が住み慣れた地域で、その人らしく暮らしていくことを大切に、リハビリの観点から支援する「地域リハビリテーション」活動が重要となる。

リハビリ：リハビリテーションの略

～リハビリテーションの流れと機能分化・連携～



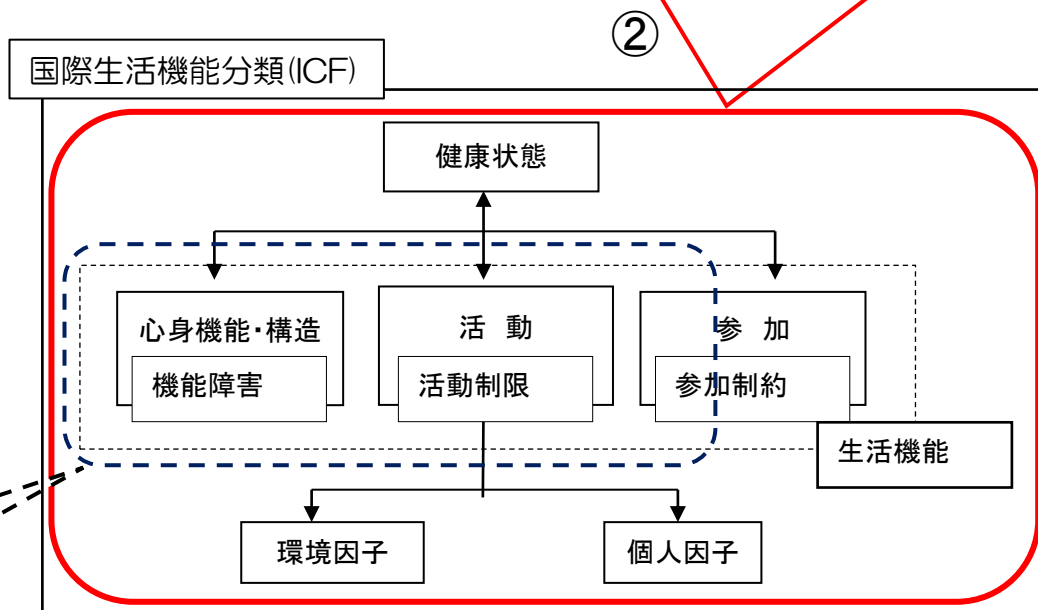
反省点
○今までの医療や介護サービスではADL・IADLの自立、生活の再建による在宅復帰、そして生活機能の維持・向上は目指しても、残念ながら具体的な社会参加支援には至っていなかったように思われる

○どのように年老いても、障害があっても地域社会の一員としてその人らしく暮らし続けることを共に大切に支え合う地域づくりが求められる！

○そのような地域で医療や介護サービスが提供されることが望まれる

○地域包括ケア時代のリハビリテーション

これからは、今まで以上に社会参加を視野に入れたリハビリテーションの展開が重要となる

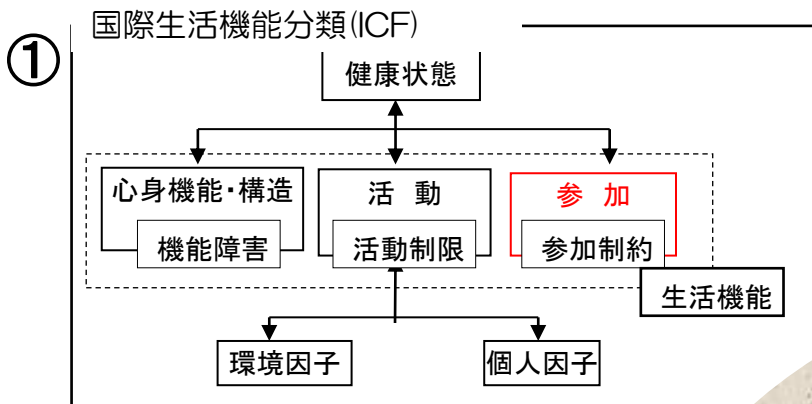


①

これまでの
医療・介護サービス
における主な視点

地域包括ケア時代のリハビリテーション

- リハビリテーションは障害の予防や改善、生活の再構築、そして地域社会における自立生活の安定化、QO維持・向上を目指すと共に、
- これからは、社会参加を支援することで、「どのように年老いても、障害があっても住み慣れたところで、その人らしく暮らし、自立した社会的存在であること」を大切にする役割（地域リハビリテーション）を担う



③ 地域リハビリテーションとは、
 「障害のある人々や高齢者およびその家族が、住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動」のすべてを言う。

(日本リハビリテーション病院・施設協会 2001)

地域

まちづくりサポーター養成講座（高知）



- 高齢者と中学生が対象
- 受講後は
 - ・ヘルパー3級
 - ・心肺蘇生術公衆修了書
 - ・地域サポーター認定書が授与される

地域包括ケア

地域リハビリテーション活動

高齢者生活支援研究会（長崎）



長崎斜面研究会と共に活動三菱重工を退職した技術者が集まり、斜面住宅地での生活を技術的に支援する

○地域包括ケア時代、「自助・互助・共助・公助」
から見たリハビリテーションの役割整理

リハビリテーションが担える役割

*リハビリテーション医療関連団体協議会・地域包括ケア推進リハ部会 14.1.15 ver.を改変

自助

自助力の向上・維持

- 疾病や暮らし方などの理解を深める支援
 - 情報提供、研修（教育） など
- 運動や生活が自己管理できるための支援
- 自立のための生活環境の工夫などにかかわる支援

互助

インフォーマルサービスの育成とサポート

- ボランティア活動の啓発、受け入れ
- 住民による支えあいが可能となる活動の育成
- 高齢者・障害者が交流できる場の提供
- 自助（セルフヘルプ）グループの育成と支援

地域包括ケアを支えるリハ[※]提供

- 早期にADLが自立のためのリハ[※]（急性期）
 - 早期に自宅復帰できるためのリハ[※]（回復期）
 - 生活機能維持・向上のためのリハ[※]（生活期）
- 通所・訪問リハ、福祉用具の選定、住宅改修 など

公の機関と積極的に協働

- 地域支援事業へのかかわり（受託、推進）
- 地域リハ[※]事業の推進
- 地域包括支援センターとの連携
- 保健所・保健師との連携
- ネットワークづくりへの参画

共助

公助

※ リハ：リハビリテーションの略

引用：厚生労働省老健局「地域包括ケアシステムについて」平成25年6月13日資料 一部抜粋

○地域における包括的リハビリテーション支援拠点
「在宅支援リハビリテーションセンター（仮称）」
に関する提案

在宅支援リハビリテーションセンターの整備（案）

○医療・介護リハビリサービスを包括的に提供することで、かかりつけ医への直接的リハビリ支援を行うと共に地域包括支援センターとの連携の下で、地域リハビリ活動を通して、自立生活・社会参加を支援する目的で、地域の基幹的リハビリ病院・施設で且つ十分な機能・要件を有する機関を「在宅支援リハビリセンター（仮称）」として整備する

●以下の利点が考えられる

- ・医療、介護リハビリに関する包括的サービス提供拠点が整備され、かかりつけ医や地域包括支援センターに対するリハビリ支援が強化される
- ・従来の広域支援センターよりも地域密着型であり、地域住民と接点が強く、住民と共に地域の支え合い支援が可能となる
- ・多くの専門職がチームとして地域に関わることが可能となる

1. 外来リハビリ・通所リハビリ・訪問リハビリ等（テクノエイドなど）のサービス提供

2. かかりつけ医へのリハビリ的支援（リハビリ適応の判断、リハビリ計画の策定など） 直接的支援活動

3. ケアマネジャー・訪問介護等へのリハビリに関する相談支援及び教育・啓発

4. 地域住民・関係者へのリハビリ的教育・啓発・普及活動

教育・啓発活動

5. 互助組織の育成・活動支援

6. 医療と介護の連携推進

7. 市町村事業（介護予防等）へのリハビリ専門職の派遣と地域の支えあい等支援

8. 地域包括支援センターとの連携とリハビリ支援

リハビリ：リハビリテーションの略

組織化活動

●リハビリ関連専門職（PT/OT/ST等）がチームとして地域の支え合いや社会参加を支援

基本的認定要件（案）

- ・人口約10万人以下に最低1か所、市町村レベルで認定
- ・医療・介護領域で充分なリハビリ機能を有し、医療・介護サービスの一体的・包括的提供を行える
- ・地域包括支援センターを運営（基幹型センター）もしくは連携し、多職種チームとしてリハビリ支援を行う
- ・その他

在宅支援リハビリセンター機能と地域包括支援センター

○高齢・障害者の地域参加や地域の支え合い活動を支援

①

在宅支援リハビリセンター（案）

介護保険サービス
通所・訪問リハビリサービス
(短期入所・入院リハビリ) 外来リハビリ

テクノエイドセンター

医師・看護師・PT/OT/ST
・社会福祉士・管理栄養士など

病院・診療所・老健等

医療保険サービス

医科歯科連携

- ・歯科医師
- ・歯科衛生士

小・中学校区レベル（人口1万人程度）の地域

②

相談
支援

在宅支援診療所
(かかりつけ医)

在宅サポートチーム

ケアマネ

- 寝たきり予防
- 生活機能維持、向上

その他の
通所・訪問
系サービス

特養・その他の施設

自宅

④

地域参加の機会・場

地域社会の一員として、その人らしく
皆と共に暮らし続ける

連携
支援

③

地域包括 支援センター

- 相談支援機能
- 連携推進
- 教育、啓発普及活動

生活自立
社会参加

自助住民力・社会資源等 互助

新しい公共（パートナーシップ）＝地域の支え合い

認知症サポーター、生活・介護支援サポーター、NPO、住民参加等

リハビリ：リハビリテーションの略

まとめ

日本リハビリテーション病院・施設協会としての提案

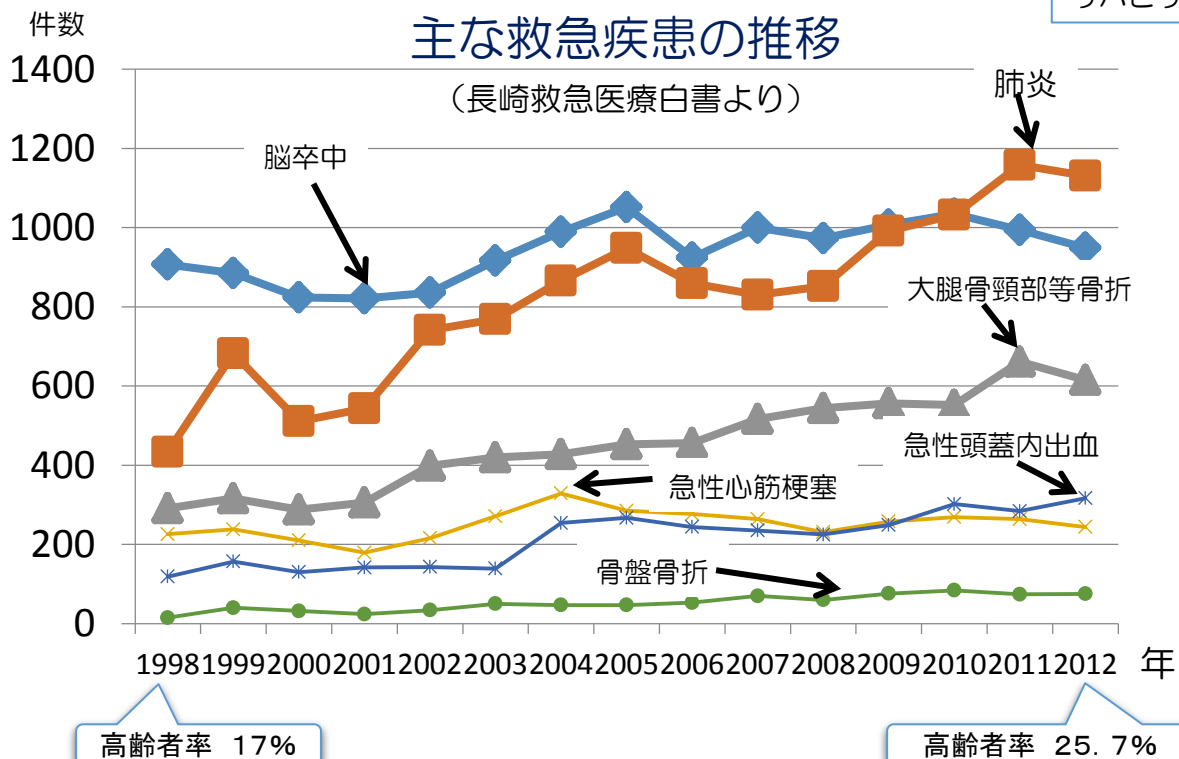
- 国民（地域住民）および医療・介護従事者への自立と社会参加についての教育・啓発
- 地域包括ケア時代に資する人材育成
 - 地域リハビリテーション活動に精通したリハビリテーション関連職種の教育
- 「在宅支援リハビリテーションセンター（仮称）の整備」

參考資料

高齢社会における地域医療の問題

- 人口の高齢化に伴い高齢者の救急搬送割合が急増（地域医療は高齢者医療の体系化が必要）
- 多くの高齢者が急性期（救命・救急）治療のみでは地域に戻れない
- 早期から適時・適切に継続されるリハビリテーションが重要
- 超高齢社会では高齢者の特徴を考慮した医療・介護サービスが必要
- 地域包括ケアシステムの構築には救急から在宅支援・社会参加に至る継続的なリハビリ支援が重要

リハビリ：リハビリテーションの略



- 脳卒中診療には予防・適切な救急およびリハビリテーションが重要
- 肺炎および転倒予防は今後の重要課題である

超高齢社会における医療・介護の基本的課題

＝高齢者の特徴と廃用症候群の理解のために＝

●廃用を予防し、生活の再建そして社会参加を支援するリハビリテーションが重要

高齢者の特徴

加齢に伴い生理機能の低下が起こってくる

- 多病性、易感染性、難治性
- 孤立的・抑うつ的・自信喪失・孤独感
- 行動範囲の狭小化
- 潜在的低栄養状態

●風邪・転倒打撲・関節痛
抑うつ・孤独等

●入院

徐々に!

急速に!

不動・不活発・活動制限

- ・動かない
- ・動けない
- ・外出しない

○廃用症候群

要介護状態

寝たきり

- ・安静
- ・動かさない
- ・寝かせっきり

高齢者の持つ潜在的可能性

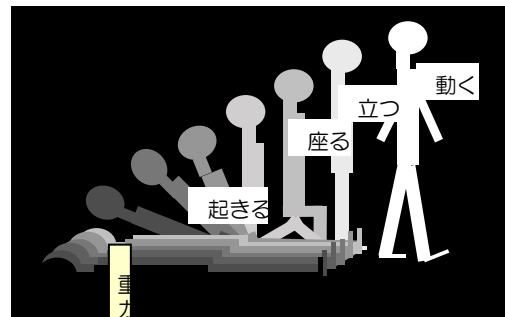
○「高齢者は入院により、容易に廃用となり、入院が長期化して寝たきりとなる」

●超高齢社会では廃用予防が医療や介護の基本

廃用症候群の理解のために!

人体の原則:

- 人は1日の内で約2/3の時間は「起きる・座る・立つ・動く」で生活している:「重力荷重が重要」
- 体は使わなければ退化する



人体の原則からの逸脱

廃用症候群

東日本大震災時
避難所では高齢者は不活発な生活により、徐々に廃用となった(約2300人が災害関連死となり、災害時の廃用予防が問題)

宇宙飛行士の無重力状態による廃用



21世紀における第2次国民健康づくり運動（厚生労働省）

○厚生労働省告示第四百三十号

健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項の規定に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成十五年厚生労働省告示第百九十五号）の全部を次のように改正し、平成二十五年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定に基づき公表する。

平成二十四年七月十日

厚生労働大臣 小宮山洋子

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」（以下「国民運動」という。）を推進するものである。

第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。以下同じ。）の延伸を実現する。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。

二 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

（注）がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDは、それぞれ我が国においては生活習慣病の一つとして位置づけられている。一方、国際的には、これら四つの疾患を重要なNCD（非感染性疾患をいう。以下同じ。）として捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講じることが重視されているところである。

三 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

国民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組む。

また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組む。

さらに、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組む。

四 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く国民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、国民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備する。

また、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な者や、健康づくりに関心のない者等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する。

五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔^{くわう}の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記一から四までの基本的な方向を実現するため、国民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要である。生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が国民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて国民に対し健康増進への働きかけを進める。

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

一 目標の設定と評価

国は、国民の健康増進について全国的な目標を設定し、広く国民や健康づくりに関わる多くの関係者に対してその目標を周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を国民や関係者に還元することにより、関係者を始め広く国民一般の意識の向上及び自主的な取組を支援するものとする。

また、国民の健康増進の取組を効果的に推進するため、国が具体的な目標を設定するに当たっては、健康づくりに関わる多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づくものであり、かつ、実態の把握が可能な具体的目標を設定するものとする。

なお、具体的目標については、おおむね 10 年間を目途として設定することとし、国は、当該目標を達成するための取組を計画的に行うものとする。また、設定した目標のうち、主要なものについては継続的に数値の推移等の調査及び分析を行うとともに、都道府県における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努める。さらに、目標設定後 5 年を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後 10 年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。

二 目標設定の考え方

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国において実現されるべき最終的な目標である。具体的な目標は、日常生活に制限のない期間の平均の指標に基づき、別表第一のとおり設定する。また、当該目標の達成に向けて、国は、生活習慣病対策の総合的な推進を図るほか、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

我が国の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加すると予測される COPD への対策は、国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題である。

がんは、予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、年齢調整死亡率の減少とともに、特に早期発見を促すために、がん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器疾患は、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善並びに脂質異常症の減少と、これらの疾患による死亡率の減少等を目標とする。

糖尿病は、その発症予防により有病者の増加の抑制を図るとともに、重症化を予防するため

に、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少等を目標とする。

COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により予防可能であるとともに、早期発見が重要であることから、これらについての認知度の向上を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第二のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、これらの疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要である。

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康である。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりを目指し、自殺者の減少、重い抑鬱や不安の低減、職場の支援環境の充実及び子どもの心身の問題への対応の充実を目標とする。

また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康増進が重要であり、子どもの頃からの健全な生活習慣の獲得及び適正体重の子どもの増加を目標とする。

さらに、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化する必要があり、介護保険サービス利用者の増加の抑制、認知機能低下及びロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防とともに、良好な栄養状態の維持、身体活動量の増加及び就業等の社会参加の促進を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第三のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援などの取組を進める。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要である。具体的な目標は、別表第四のとおりとし、居住地域での助け合いといった地域のつながりの強化とともに、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる国民の割合の増加、健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加並びに身近で専門的な支援及び相談が受けられる民間団体の活動拠点の増加について設定するとともに、健康格差の縮小に向け、地域で課題となる健康格差の実態を把握し、対策に取り組む地方公共団体の増加について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康づくりに自発的に取り組む企業、民間団体等の動機づけを促すため、当該企業、団体等の活動に関する情報提供やそれらの活動の評価等に取り組む。

5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標は、それぞれ次の考え方にに基づき、別表第五のとおりとする。

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、ライフステージの重点課題となる適正体重の維持や適切な食事等に関するものに加え、社会環境の整備を促すため、食品中の食塩含有量等の低減、特定給食施設（特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設をいう。以下同じ。）での栄養・食事管理について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康な食生活や栄養に関する基準及び指針の策定、関係行政機関の連携による食生活に関する国民運動の推進、食育の推進、専門的技術を

有する人材の養成、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、運動習慣の定着や身体活動量の増加に関する目標とともに、身体活動や運動に取り組みやすい環境整備について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための運動基準・指針の見直し、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(3) 休養

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要である。目標は、十分な睡眠による休養の確保及び週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための睡眠指針の見直し等に取り組む。

(4) 飲酒

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や鬱病等の健康障害のリスク要因となり得るのみならず、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得る。目標は、生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の減少、未成年者及び妊娠中の者の飲酒の防止について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、飲酒に関する正しい知識の普及啓発や未成年者の飲酒防止対策等に取り組む。

(5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといったNCDの予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、成人の喫煙、未成年者の喫煙、妊娠中の喫煙及び受動喫煙の割合の低下について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。目標は、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、う蝕^{しよく}予防及び歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持及び向上等について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や「8020（ハチマルニイマル）運動」の更なる推進等に取り組む。

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

一 健康増進計画の目標の設定と評価

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護に関する統計、特定健康診査データ等の地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施することが必要である。

都道府県においては、国が設定した全国的な健康増進の目標を勘案しつつ、その代表的なものについて、地域の実情を踏まえ、地域住民に分かりやすい目標を設定するとともに、都道府県の区域内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努めるものとする。

市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定するよう努めるものとする。

二 計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、健康づくりに取り組む企業、民間団体等の一体的な取組を推進する観点から、都道府県健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。このため、都道府県は、健康増進事業実施者、医療機関、企業の代表者、都道府県労働局その他の関係者から構成される地域・職域連携推進協議会等を活用し、これらの関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について議論を行い、その結果を都道府県健康増進計画に反映させること。
- 2 都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 9 条第 1 項に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 118 条第 1 項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）第 11 条第 1 項に規定する都道府県がん対策推進計画その他の都道府県健康増進計画と関連する計画及び都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）第 12 条第 1 項に規定する基本的事項との調和に配慮すること。
また、都道府県は、市町村健康増進計画の策定の支援を行うとともに、必要に応じ、市町村ごとの分析を行い、地域間の健康格差の是正に向けた目標を都道府県健康増進計画の中で設定するよう努めること。
- 3 保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康格差の縮小を図ること等を目的とした健康情報を収集分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行うこと。
- 4 市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、都道府県や保健所と連携しつつ、事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 1 項に規定する特定健康診査等実施計画と市町村健康増進計画を一体的に策定するなど、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮すること。
また、市町村は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 17 条及び第 19 条の 2 に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けるよう留意すること。
- 5 都道府県及び市町村は、国の目標の期間を勘案しつつ、一定の期間ごとに計画の評価及び改定を行い、住民の健康増進の継続的な取組に結び付けること。当該評価及び改定に当たっては、都道府県又は市町村自らによる取組のほか、都道府県や市町村の区域内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、企業等における取組の進捗状況や目標の達成状況について評価し、その後の取組等に反映するよう留意すること。
- 6 都道府県及び市町村は、健康増進のための目標の設定や、目標を達成するまでの過程及び目標の評価において、地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に健康増進の取組に反映できるように留意すること。

第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

一 健康増進に関する施策を実施する際の調査の活用

国は、国民の健康増進を推進するための目標等を評価するため、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施する。併せて、生活習慣の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究についても推進する。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査、保健指導、地域がん登録事業等の結果、疾病等に関する各種統計、診療報酬明細書（レセプト）の情報その他の収集した情報等に基づき、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行う。この際、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律

第 57 号)、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 58 号)、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 59 号)、統計法(平成 19 年法律第 53 号)、地方公共団体において個人情報の保護に関する法律第 11 条第 1 項の趣旨を踏まえて制定される条例等を遵守するほか、各種調査の結果等を十分活用するなどにより、科学的な根拠に基づいた健康増進に関する施策を効率的に実施することが重要である。

また、これらの調査等により得られた情報については、積極的な公表に努める。

さらに、国、地方公共団体は、ICT(情報通信技術をいう。以下同じ。)を利用して、健診結果等の健康情報を個人が活用するとともに、全国規模で健康情報を収集・分析し、国民や関係者が効果的な生活習慣病対策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。

二 健康の増進に関する研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病との関連等に関する研究を推進し、研究結果に関して的確かつ十分な情報の提供を国民や関係者に対し行う。また、新たな研究の成果については、健康増進に関する基準や指針に反映させるなど、効果的な健康増進の実践につながるよう支援を行っていくことが必要である。

第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

各保健事業者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健康診査・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進が図られることが必要である。

具体的な方法として、がん検診、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施することがある。また、受診者の利便性の向上や受診率の目標達成に向けて、がん検診や特定健康診査その他の各種検診を同時に実施することや、各種検診の実施主体の参加による受診率の向上に関するキャンペーンを実施することがある。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらのほか、健康増進法第 9 条第 1 項に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

一 基本的な考え方

健康増進は、国民の意識と行動の変容が必要であることから、国民の主体的な健康増進の取組を支援するため、国民に対する十分かつ確かな情報提供が必要である。このため、当該情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、国民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。また、当該情報提供において、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫する。

生活習慣に関する情報提供に当たっては、ICTを含むマスメディアや健康増進に関するボランティア団体、産業界、学校教育、医療保険者、保健事業における健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせて行うことが重要である。なお、情報提供に当たっては、誤った情報や著しく偏った不適切な情報を提供しないよう取り組むものとする。

また、国、地方公共団体等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定、普及等に取り組む。

二 健康増進普及月間等

国民運動の一層の推進を図るため、9 月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動等の普及啓発活動等を通じ、国民の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進すること

とする。

また、当該取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を9月に実施する。

健康増進普及月間及び食生活改善普及運動（以下「健康増進普及月間等」という。）の実施に当たっては、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、地域における活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、全国規模の中核的なイベント等を実施することにより、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図る。

第七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

一 地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制

健康増進に関係する機関及び団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識するとともに、地域の健康課題を解決するため、市町村保健センター、保健所、医療保険者、医療機関、薬局、地域包括支援センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等から構成される中核的な推進組織が、市町村保健センター、保健所を中心として、各健康増進計画に即して、当該計画の目標を達成するための行動計画を設定し、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うなど職種間で連携を図ることにより、効果的な取組が図られることが望ましい。

また、国は、地方公共団体が健康増進計画の策定等を行う際に、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等の技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

二 多様な主体による自発的取組や連携の推進

栄養、運動、休養に関連する健康増進サービス関連企業、健康機器製造関連企業、食品関連企業を始めとして、健康づくりに関する活動に取り組む企業、NGO、NPO等の団体は、国民の健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的取組を行うとともに、当該取組について国民に情報発信を行うことが必要である。国、地方公共団体等は、当該取組の中で、優れた取組を行う企業等を評価するとともに、当該取組が国民に広く知られるよう、積極的に当該取組の広報を行うなど、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることが必要である。健康増進の取組としては、民間の健康増進サービスを実施する企業等が、健診・検診の実施主体その他関係機関と連携し、対象者に対して効果的かつ効率的に健康増進サービスを提供することも考えられる。こうした取組の推進により、対象者のニーズに応じた多様で質の高い健康増進サービスに係る市場の育成が図られる。

また、健康増進の取組を推進するに当たっては、健康づくり対策、食育、母子保健、精神保健、介護予防及び就業上の配慮や保健指導等を含む産業保健の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を含めた厚生労働行政分野における健康増進に関する対策のほか、学校保健対策、ウォーキングロード（遊歩道等の人の歩行の用に供する道をいう。）の整備等の対策、森林等の豊かな自然環境の利用促進対策、総合型地域スポーツクラブの活用等の生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野、関係行政機関等が十分に連携する必要がある。

三 健康増進を担う人材

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等の生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する。

国及び地方公共団体は、健康増進に関する施策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、健康運動指導士等の健康増進のための運動指導者や健康スポーツ医との連携、食生活改善推進員、運動普及推進員、禁煙普及員等のボランティア組織や健康増進のための自助グループの支援体制の構築等に努める。

このため、これらの人材について、国において総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において市町村、医

療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

また、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携を図るよう努める。

別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

項 目	現 状	目 標
① 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男性 70.42年 女性 73.62年 （平成22年）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （平成34年度）
② 健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均的都道府県格差の縮小）	男性 2.79年 女性 2.95年 （平成22年）	都道府県格差の縮小 （平成34年度）

（注） 上記①の目標を実現するに当たっては、「日常生活に制限のない期間の平均」のみならず、「自分が健康であると自覚している期間の平均」についても留意することとする。

また、上記②の目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各都道府県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むものである。

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

(1) がん

項 目	現 状	目 標
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	84.3 （平成22年）	73.9 （平成27年）
② がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 36.6% 女性 28.3% 肺がん 男性 26.4% 女性 23.0% 大腸がん 男性 28.1% 女性 23.9% 子宮頸がん 女性 37.7% 乳がん 女性 39.1% （平成22年）	50% （胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%） （平成28年度）

（注） がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象とする。

(2) 循環器疾患

項 目	現 状	目 標
① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	脳血管疾患 男性 49.5 女性 26.9 虚血性心疾患 男性 36.9 女性 15.3 （平成22年）	脳血管疾患 男性 41.6 女性 24.7 虚血性心疾患 男性 31.8 女性 13.7 （平成34年度）
② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性 138mmHg 女性 133mmHg （平成22年）	男性 134mmHg 女性 129mmHg （平成34年度）
③ 脂質異常症の減少	総コレステロール240mg/	総コレステロール240mg/

	d1以上の者の割合 男性 13.8% 女性 22.0% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 8.3% 女性 11.7% (平成22年)	d1以上の者の割合 男性 10% 女性 17% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8% (平成34年度)
④ メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少	1,400万人 (平成20年度)	平成20年度と比べて 25%減少 (平成27年度)
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の 実施率の向上	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	平成25年度から開始する第 2期医療費適正化計画に合 わせて設定 (平成29年度)

(3) 糖尿病

項 目	現 状	目 標
① 合併症（糖尿病腎症による年間 新規透析導入患者数）の減少	16,247人 (平成22年)	15,000人 (平成34年度)
② 治療継続者の割合の増加	63.7% (平成22年)	75% (平成34年度)
③ 血糖コントロール指標におけ るコントロール不良者の割合の 減少 (HbA1cがJDS値8.0%（NG SP値8.4%）以上の者の割合の 減少)	1.2% (平成21年度)	1.0% (平成34年度)
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	890万人 (平成19年)	1000万人 (平成34年度)
⑤ メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少（再掲）	1,400万人 (平成20年度)	平成20年度と比べて25%減 少 (平成27年度)
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の 実施率の向上（再掲）	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	平成25年度から開始する第 2期医療費適正化計画に合 わせて設定 (平成29年度)

(4) COPD

項 目	現 状	目 標
① COPDの認知度の向上	25% (平成23年)	80% (平成34年度)

別表第三 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(1) こころの健康

項 目	現 状	目 標
① 自殺者の減少（人口10万人当た	23.4	自殺総合対策大綱の見直し

り)	(平成22年)	の状況を踏まえて設定
② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	10.4% (平成22年)	9.4% (平成34年度)
③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	33.6% (平成19年)	100% (平成32年)
④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	小児科医 94.4 (平成22年) 児童精神科医 10.6 (平成21年)	増加傾向へ (平成26年)

(2) 次世代の健康

項 目	現 状	目 標
① 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加		
ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	小学5年生 89.4% (平成22年度)	100%に近づける (平成34年度)
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	(参考値) 週に3日以上 小学5年生 男子 61.5% 女子 35.9% (平成22年)	増加傾向へ (平成34年度)
② 適正体重の子どもの増加		
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6% (平成22年)	減少傾向へ (平成26年)
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 4.60% 女子 3.39% (平成23年)	減少傾向へ (平成26年)

(3) 高齢者の健康

項 目	現 状	目 標
① 介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人 (平成24年度)	657万人 (平成37年度)
② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.9% (平成21年)	10% (平成34年度)
③ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加	(参考値) 17.3% (平成24年)	80% (平成34年度)
④ 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	17.4% (平成22年)	22% (平成34年度)
⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）	男性 218人 女性 291人 (平成22年)	男性 200人 女性 260人 (平成34年度)
⑥ 高齢者の社会参加の促進（就業	(参考値) 何らかの地域活動	80%

又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	をしている高齢者の割合 男性 64.0% 女性 55.1% (平成20年)	(平成34年度)
---------------------------	------------------------------------------------	----------

(注) 上記①の目標については、社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日閣議決定)の策定に当たって試算した結果に基づき設定したものである。

別表第四 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

項 目	現 状	目 標
① 地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)	(参考値)自分と地域のつながりが強い方だと思う割合 45.7% (平成19年)	65% (平成34年度)
② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	(参考値)健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合 3.0% (平成18年)	25% (平成34年度)
③ 健康づくりに関する活動に取り組む、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	420社 (平成24年)	3,000社 (平成34年度)
④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	(参考値)民間団体から報告のあった活動拠点数 7,134 (平成24年)	15,000 (平成34年度)
⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加(課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)	11都道府県 (平成24年)	47都道府県 (平成34年度)

別表第五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

項 目	現 状	目 標
① 適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI 25以上)、やせ(BMI 18.5未満)の減少)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 31.2% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 22.2% 20歳代女性のやせの者の割合 29.0% (平成22年)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 28% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 19% 20歳代女性のやせの者の割合 20% (平成34年度)
② 適切な量と質の食事をとる者の増加		
ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	68.1% (平成23年)	80% (平成34年度)

イ 食塩摂取量の減少	10.6g (平成22年)	8g (平成34年度)
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 282g 果物摂取量100g未満の者の割合 61.4% (平成22年)	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量100g未満の者の割合 30% (平成34年度)
③ 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	朝食 小学生 15.3% 中学生 33.7% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.0% (平成22年度)	減少傾向へ (平成34年度)
④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	食品企業登録数 14社 飲食店登録数 17,284店舗 (平成24年)	食品企業登録数 100社 飲食店登録数 30,000店舗 (平成34年度)
⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	(参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 70.5% (平成22年)	80% (平成34年度)

(2) 身体活動・運動

項 目	現 状	目 標
① 日常生活における歩数の増加	20歳～64歳 男性 7,841歩 女性 6,883歩 65歳以上 男性 5,628歩 女性 4,584歩 (平成22年)	20歳～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩 (平成34年度)
② 運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳 男性 26.3% 女性 22.9% 65歳以上 男性 47.6% 女性 37.6% (平成22年)	20歳～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48% (平成34年度)
③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	17都道府県 (平成24年)	47都道府県 (平成34年度)

(3) 休養

項 目	現 状	目 標
① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4% (平成21年)	15% (平成34年度)
② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	9.3% (平成23年)	5.0% (平成32年)

(4) 飲酒

項 目	現 状	目 標
① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	男性 15.3% 女性 7.5% (平成22年)	男性 13% 女性 6.4% (平成34年度)
② 未成年者の飲酒をなくす	中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9% (平成22年)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (平成22年)	0% (平成26年)

(5) 喫煙

項 目	現 状	目 標
① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	19.5% (平成22年)	12% (平成34年度)
② 未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (平成22年)	0% (平成26年)
④ 受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少	行政機関 16.9% 医療機関 13.3% (平成20年) 職場 64% (平成23年) 家庭 10.7% 飲食店 50.1% (平成22年)	行政機関 0% 医療機関 0% (平成34年度) 職場 受動喫煙の無い職場の実現 (平成32年) 家庭 3% 飲食店 15% (平成34年度)

(6) 歯・口腔の健康

項 目	現 状	目 標
① 口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼 ^{そしやく} 良好者の割合の増加）	73.4% (平成21年)	80% (平成34年度)
② 歯の喪失防止		
ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0% (平成17年)	50% (平成34年度)

イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% (平成17年)	70% (平成34年度)
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% (平成17年)	75% (平成34年度)
③ 歯周病を有する者の割合の減少		
ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7% (平成21年)	25% (平成34年度)
イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3% (平成17年)	25% (平成34年度)
ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% (平成17年)	45% (平成34年度)
④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		
ア 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6都道府県 (平成21年)	23都道府県 (平成34年度)
イ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県 (平成23年)	28都道府県 (平成34年度)
⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% (平成21年)	65% (平成34年度)

1. 書類等の題名：【資料9】奈良県職能団体からの要望書

資料として次の団体の要望書を添付

(資料9-1) 奈良県理学療法士協会からの要望書

(資料9-2) 奈良県作業療法士会からの要望書

(資料9-3) 奈良県言語聴覚士会からの要望書

奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科
リハビリテーション学専攻(修士課程)(仮称)の修了生に対する
病院・医療関連施設等の採用意向に関するアンケート調査報告

令和4年1月

一般財団法人 日本開発構想研究所

奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科
リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）の修了生に対する
病院・医療関連施設等の採用意向に関するアンケート調査報告

1. 調査概要

(1) 調査目的

令和5年4月に予定している奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）の開設に向けて、修了生の就職が見込まれる2府2県（奈良県、京都府、大阪府、兵庫県）の病院・医療関連施設等のリハビリテーション部門採用担当者にアンケートを実施し、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）の修了生に対する病院・医療関連施設等の採用意向を把握することを目的とする。

(2) 調査対象

奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）修了生の就職が見込まれる病院・医療関連施設等 1,333 施設のリハビリテーション部門管理者にアンケート調査を実施。

(3) 調査方法

奈良学園大学大学院（修士課程）修了生の就職が見込まれる病院・医療関連施設等 1,333 施設のリハビリテーション部門管理者にアンケート用紙及び奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）の概要を示したリーフレットを郵送し、アンケートを実施した。回答用紙は一般財団法人日本開発構想研究所へ病院・医療関連施設等から直接郵送。

その結果、317 件の有効回答を得た。集計結果より、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）の修了生に対する採用意向を分析した。

(4) 調査実施期間

令和3年11月～令和4年1月

(5) 有効回収率等

調査対象数：1,333 件

有効回答数：317 件

有効回収率：約 23.8%（有効回答 317 件 ÷ 調査対象 1,333 件）

※奈良学園大学大学院にて設置を構想しているリハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）は仮称であるが、その旨の表示を本文中では省略した。

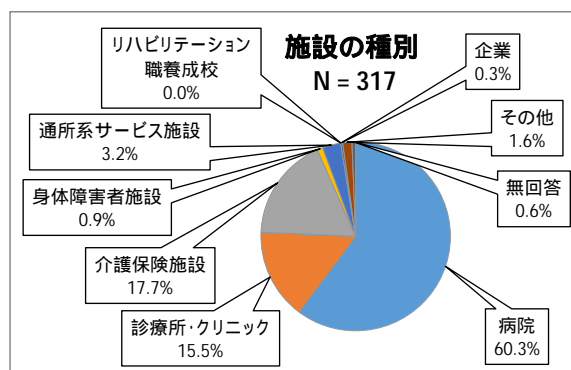
2. 調査結果

(1) 施設の種別について

施設の種別について調査した結果、回答のあった病院・医療関連施設等 317 施設のうち、「病院」が 191 件 (60.3%) と最も多く、次いで「介護保険施設」56 件 (17.7%)、「診療所・クリニック」49 件 (15.5%)、「通所系サービス施設」10 件 (3.2%)、「その他」5 件 (1.6%)、「身体障害者施設」3 件 (0.9%)、「企業」1 件 (0.3%) の順になっている。

※「無回答」2 件 (0.6%)

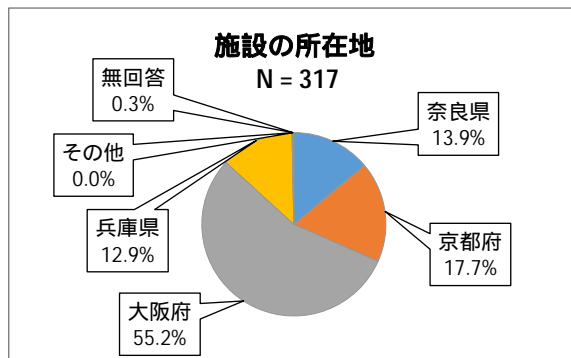
カテゴリ	件数	(全体)%
1 病院	191	60.3
2 診療所・クリニック	49	15.5
3 介護保険施設	56	17.7
4 身体障害者施設	3	0.9
5 通所系サービス施設	10	3.2
6 リハビリテーション職養成校	0	0.0
7 企業	1	0.3
8 その他	5	1.6
無回答	2	0.6
N (% [^] -λ)	317	100



(2) 施設の所在地について

施設の所在地について調査した結果、回答のあった病院・医療関連施設等 317 施設のうち、「大阪府」が 175 件 (55.2%) と最も多く、次いで「京都府」56 件 (17.7%)、「奈良県」44 件 (13.9%)、「兵庫県」41 件 (12.9%) の順になっている。 ※「無回答」1 件 (0.3%)

カテゴリ	件数	(全体)%
1 奈良県	44	13.9
2 京都府	56	17.7
3 大阪府	175	55.2
4 兵庫県	41	12.9
5 その他	0	0.0
無回答	1	0.3
N (% [^] -λ)	317	100



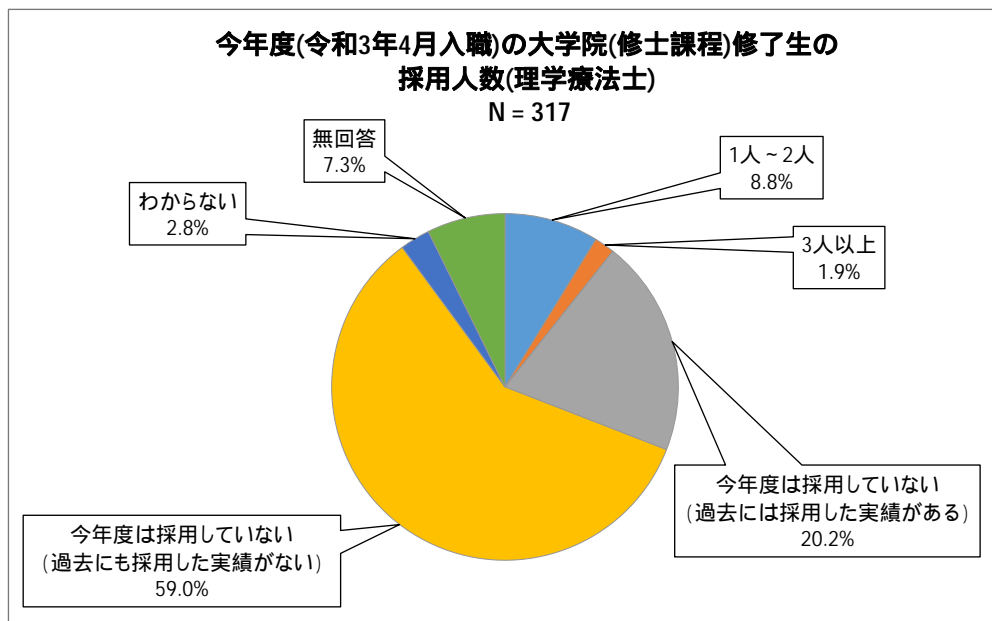
(3) 今年度（令和3年4月入職）の大学院（修士課程）修了生の採用人数について
 3-1 今年度（令和3年4月入職）の大学院（修士課程）修了生の採用人数（理学療法士）

今年度（令和3年4月入職）の大学院（修士課程）修了生の理学療法士の採用人数について調査した結果、回答のあった病院・医療関連施設等 317 施設のうち、「今年度は採用していない（過去にも採用した実績がない）」が 187 件（59.0%）と最も多く、次いで「今年度は採用していない（過去には採用した実績がある）」64 件（20.2%）、「1人～2人」28 件（8.8%）、「わからない」9 件（2.8%）、「3人以上」6 件（1.9%）の順になっている。

※「無回答」23 件（7.3%）

今年度(令和3年4月入職)の大学院(修士課程)修了生の採用人数(理学療法士)

カテゴリ	件数	(全体)%
1 1人～2人	28	8.8
2 3人以上	6	1.9
3 今年度は採用していない(過去には採用した実績がある)	64	20.2
4 今年度は採用していない(過去にも採用した実績がない)	187	59.0
5 わからない	9	2.8
無回答	23	7.3
N (%^ -入)	317	100



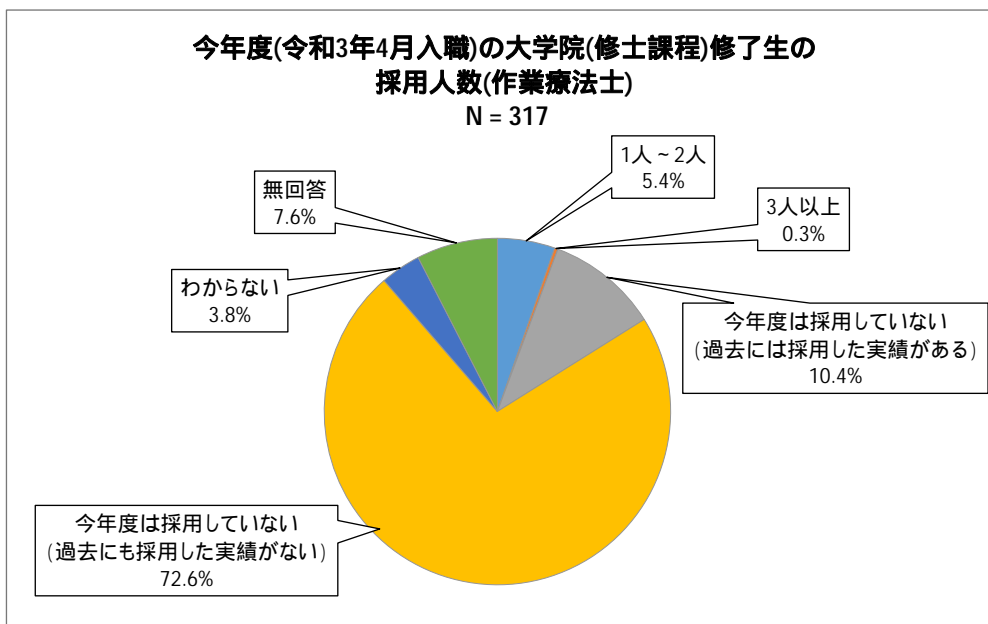
3-2 今年度（令和3年4月入職）の大学院（修士課程）修了生の採用人数（作業療法士）

今年度（令和3年4月入職）の大学院（修士課程）修了生の作業療法士の採用人数について調査した結果、回答のあった病院・医療関連施設等 317 施設のうち、「今年度は採用していない（過去にも採用した実績がない）」が 230 件（72.6%）と最も多く、次いで「今年度は採用していない（過去には採用した実績がある）」33 件（10.4%）、「1人～2人」17 件（5.4%）、「わからない」12 件（3.8%）、「3人以上」1 件（0.3%）の順になっている。

※「無回答」24 件（7.6%）

今年度(令和3年4月入職)の大学院(修士課程)修了生の採用人数(作業療法士)

カテゴリ	件数	(全体)%
1 1人～2人	17	5.4
2 3人以上	1	0.3
3 今年度は採用していない(過去には採用した実績がある)	33	10.4
4 今年度は採用していない(過去にも採用した実績がない)	230	72.6
5 わからない	12	3.8
無回答	24	7.6
N (%への入)	317	100

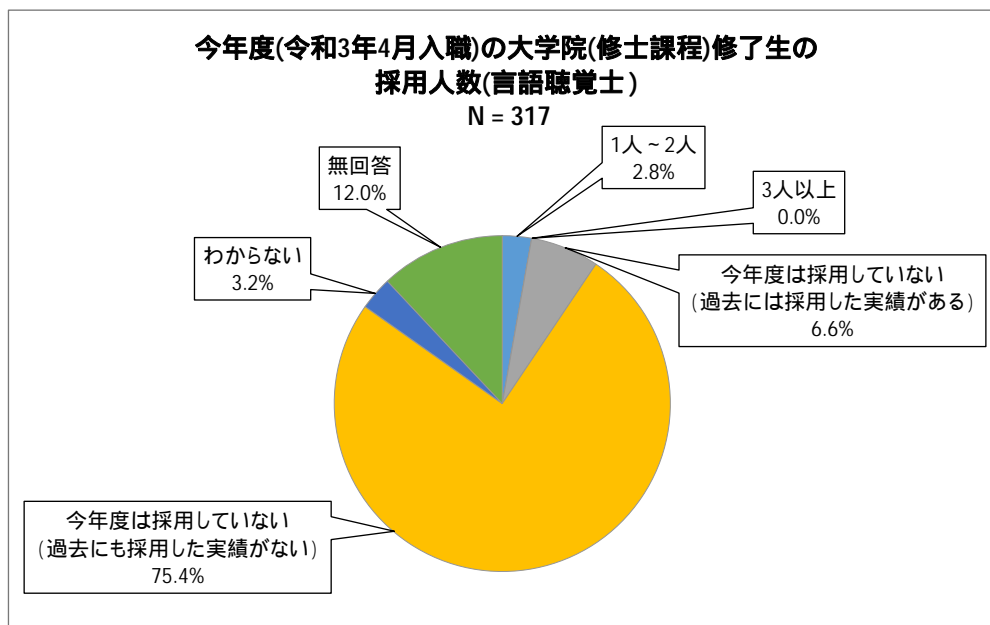


3-3 今年度（令和3年4月入職）の大学院（修士課程）修了生の採用人数（言語聴覚士）

今年度（令和3年4月入職）の大学院（修士課程）修了生の言語聴覚士の採用人数について調査した結果、回答のあった病院・医療関連施設等 317 施設のうち、「今年度は採用していない（過去にも採用した実績がない）」が 239 件（75.4%）と最も多く、次いで「今年度は採用していない（過去には採用した実績がある）」21 件（6.6%）、「わからない」10 件（3.2%）、「1人～2人」9 件（2.8%）の順になっている。 ※「無回答」38 件（12.0%）

今年度(令和3年4月入職)の大学院(修士課程)修了生の採用人数(言語聴覚士)

カテゴリ	件数	(全体)%
1 1人～2人	9	2.8
2 3人以上	0	0.0
3 今年度は採用していない(過去には採用した実績がある)	21	6.6
4 今年度は採用していない(過去にも採用した実績がない)	239	75.4
5 わからない	10	3.2
無回答	38	12.0
N (%への入)	317	100

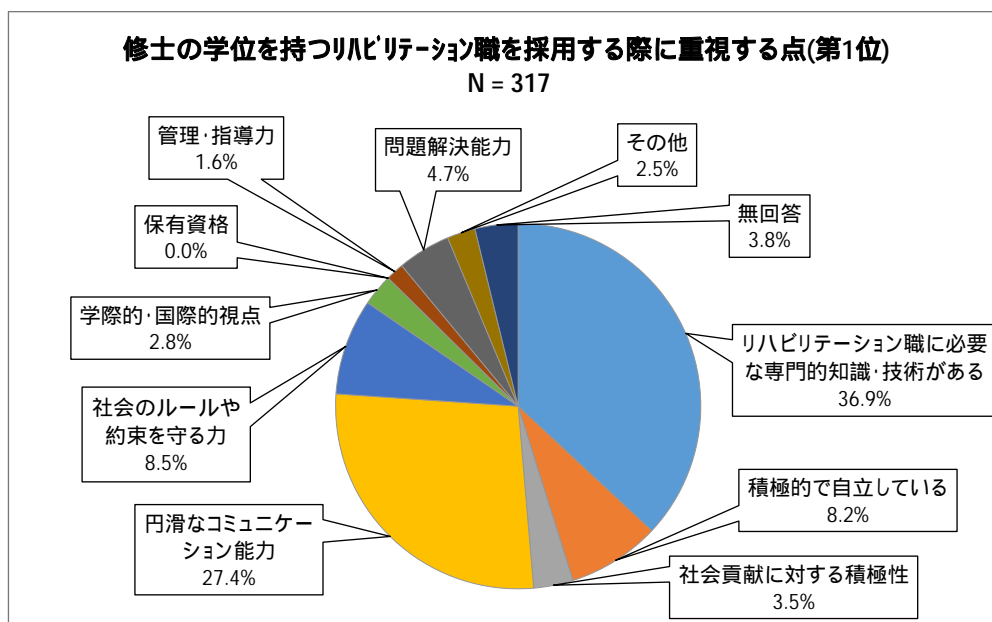


(4) 修士の学位を持つリハビリテーション職を採用する際に重視する点について
 4-1 修士の学位を持つリハビリテーション職を採用する際に重視する点 (第1位)

修士の学位を持つリハビリテーション職を採用する際に特に重視している点 (第1位) について調査した結果、回答のあった病院・医療関連施設等 317 施設のうち、「リハビリテーション職に必要な専門的知識・技術がある」が 117 件 (36.9%) と最も多く、次いで「円滑なコミュニケーション能力」87 件 (27.4%)、「社会のルールや約束を守る力」27 件 (8.5%)、「積極的で自立している」26 件 (8.2%)、「問題解決能力」15 件 (4.7%)、「社会貢献に対する積極性」11 件 (3.5%)、「学際的・国際的視点」9 件 (2.8%)、「その他」8 件 (2.5%)、「管理・指導力」5 件 (1.6%) の順になっている。 ※「無回答」12 件 (3.8%)

修士の学位を持つリハビリテーション職を採用する際に重視する点(第1位)

カテゴリ	件数	(全体)%
1 リハビリテーション職に必要な専門的知識・技術がある	117	36.9
2 積極的で自立している	26	8.2
3 社会貢献に対する積極性	11	3.5
4 円滑なコミュニケーション能力	87	27.4
5 社会のルールや約束を守る力	27	8.5
6 学際的・国際的視点	9	2.8
7 保有資格	0	0.0
8 管理・指導力	5	1.6
9 問題解決能力	15	4.7
10 その他	8	2.5
無回答	12	3.8
N (%ベース)	317	100



4-2 修士の学位を持つリハビリテーション職を採用する際に重視する点（第2位）

修士の学位を持つリハビリテーション職を採用する際に特に重視している点（第2位）について調査した結果、回答のあった病院・医療関連施設等 317 施設のうち、「円滑なコミュニケーション能力」が 64 件（20.2%）と最も多く、次いで「問題解決能力」50 件（15.8%）、「積極的で自立している」48 件（15.1%）、「社会のルールや約束を守る力」41 件（12.9%）、「リハビリテーション職に必要な専門的知識・技術がある」40 件（12.6%）、「学際的・国際的視点」22 件（6.9%）、「社会貢献に対する積極性」14 件（4.4%）、「管理・指導力」12 件（3.8%）、「その他」8 件（2.5%）、「保有資格」2 件（0.6%）の順になっている。

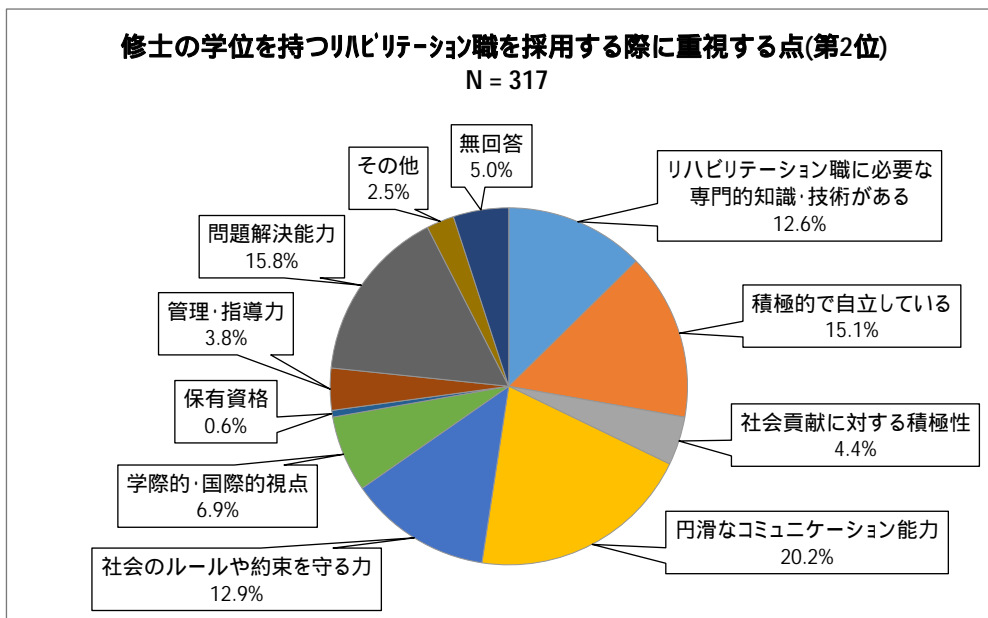
※「無回答」16 件（5.0%）

修士の学位を持つリハビリテーション職を採用する際に重視する点(第2位)

カテゴリ	件数	(全体)%
1 リハビリテーション職に必要な専門的知識・技術がある	40	12.6
2 積極的で自立している	48	15.1
3 社会貢献に対する積極性	14	4.4
4 円滑なコミュニケーション能力	64	20.2
5 社会のルールや約束を守る力	41	12.9
6 学際的・国際的視点	22	6.9
7 保有資格	2	0.6
8 管理・指導力	12	3.8
9 問題解決能力	50	15.8
10 その他	8	2.5
無回答	16	5.0
N (%への入)	317	100

修士の学位を持つリハビリテーション職を採用する際に重視する点(第2位)

N = 317



(5) 修士の学位を持つリハビリテーション職の採用意向について

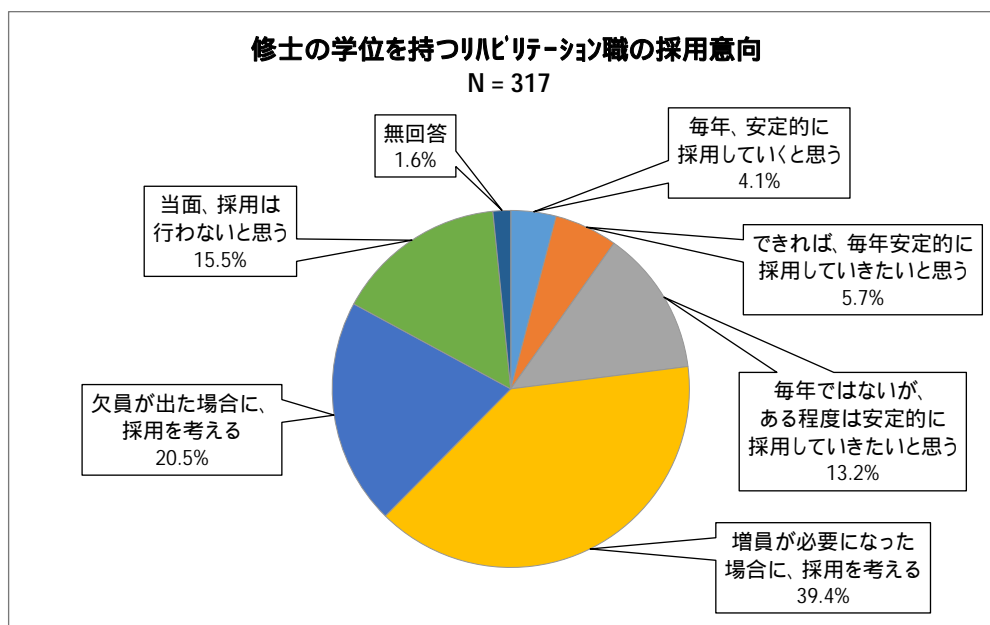
修士の学位を持つリハビリテーション職の今後の採用意向について調査した結果、回答のあった病院・医療関連施設等 317 施設のうち、「増員が必要になった場合に、採用を考える」が125件 (39.4%) と最も多く、次いで「欠員が出た場合に、採用を考える」65件 (20.5%)、「当面、採用は行わないと思う」49件 (15.5%)、「毎年ではないが、ある程度は安定的に採用していきたいと思う」42件 (13.2%)、「できれば、毎年安定的に採用していきたいと思う」18件 (5.7%)、「毎年、安定的に採用していくと思う」13件 (4.1%) の順になっている。

※「無回答」5件 (1.6%)

なお、「当面、採用は行わないと思う」、「無回答」以外の肯定的な回答を合算すると、263件 (83.0%) となっている。

修士の学位を持つリハビリテーション職の採用意向

カテゴリ	件数	(全体)%
1 毎年、安定的に採用していくと思う	13	4.1
2 できれば、毎年安定的に採用していきたいと思う	18	5.7
3 毎年ではないが、ある程度は安定的に採用していきたいと思う	42	13.2
4 増員が必要になった場合に、採用を考える	125	39.4
5 欠員が出た場合に、採用を考える	65	20.5
6 当面、採用は行わないと思う	49	15.5
無回答	5	1.6
N (% [△] - [△])	317	100



(6) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究所 リハビリテーション学専攻（修士課程）の社会的必要性について

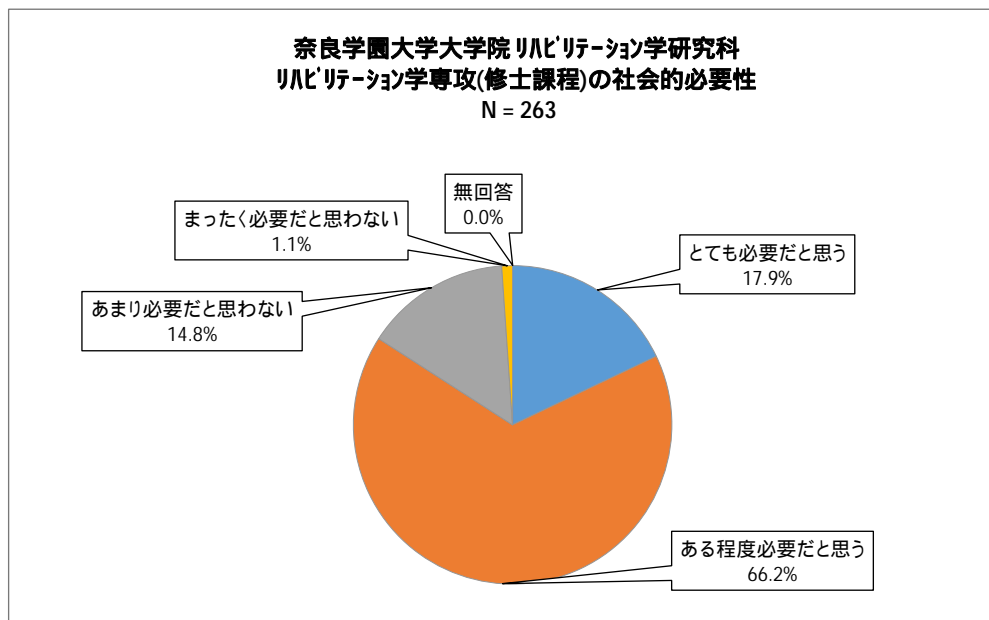
「(5) 修士の学位を持つリハビリテーション職の採用意向について」で、肯定的な採用意向を示した病院・医療関連施設等 263 施設に対して、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究所 リハビリテーション学専攻（修士課程）の社会的必要性について調査した。

その結果、「ある程度必要だと思う」が 174 件（66.2%）と最も多く、次いで「とても必要だと思う」47 件（17.9%）、「あまり必要だと思わない」39 件（14.8%）、「まったく必要だと思わない」3 件（1.1%）の順になっている。

なお、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究所 リハビリテーション学専攻（修士課程）について、「とても必要だと思う」、「ある程度必要だと思う」の肯定的な回答を合算すると、221 件（84.0%）となっている。

奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究所
リハビリテーション学専攻(修士課程)の社会的必要性

カテゴリ	件数	(全体)%
1 とても必要だと思う	47	17.9
2 ある程度必要だと思う	174	66.2
3 あまり必要だと思わない	39	14.8
4 まったく必要だと思わない	3	1.1
無回答	0	0.0
N (%への入)	263	100



(7) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究所 リハビリテーション学専攻（修士課程）の修了生の採用意向について

「(6) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究所 リハビリテーション学専攻（修士課程）の社会的必要性について」で、肯定的な回答をした病院・医療関連施設等 221 施設に対して、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究所 リハビリテーション学専攻（修士課程）の修了生の採用意向について調査した。

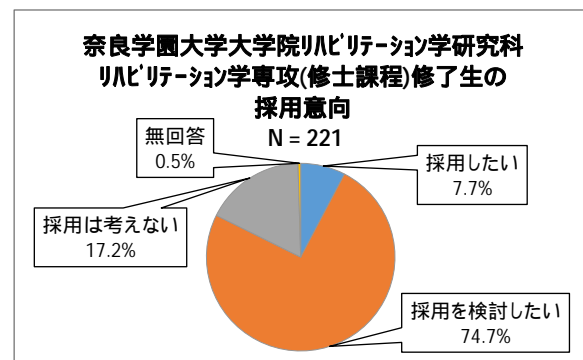
その結果、「採用を検討したい」が 165 件（74.7%）と最も多く、次いで「採用は考えない」38 件（17.2%）、「採用したい」17 件（7.7%）の順になっている。

※「無回答」1 件（0.5%）

なお、「採用したい」、「採用を検討したい」の肯定的な回答を合算すると、182 件（82.4%）となっている。

奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究所
リハビリテーション学専攻(修士課程)修了生の採用意向

カテゴリ	件数	(全体)%
1 採用したい	17	7.7
2 採用を検討したい	165	74.7
3 採用は考えない	38	17.2
無回答	1	0.5
N (% ^{ベース})	221	100



(8) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究所 リハビリテーション学専攻（修士課程）の修了生の採用人数について

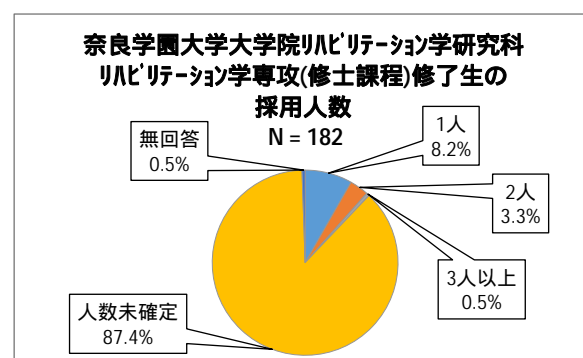
「(7) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究所 リハビリテーション学専攻（修士課程）の修了生の採用意向について」で肯定的な採用意向を示した 182 施設に対して、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究所 リハビリテーション学専攻（修士課程）の修了生の将来的な採用人数について調査した。

その結果、「人数未確定」が 159 件（87.4%）と最も多く、次いで「1人」15 件（8.2%）、「2人」6 件（3.3%）、「3人以上」1 件（0.5%）の順になっている。

※「無回答」1 件（0.5%）

奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究所
リハビリテーション学専攻(修士課程)修了生の採用人数

カテゴリ	件数	(全体)%
1 1人	15	8.2
2 2人	6	3.3
3 3人以上	1	0.5
4 人数未確定	159	87.4
無回答	1	0.5
N (% ^{ベース})	182	100



(9) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）への職員の入学希望について

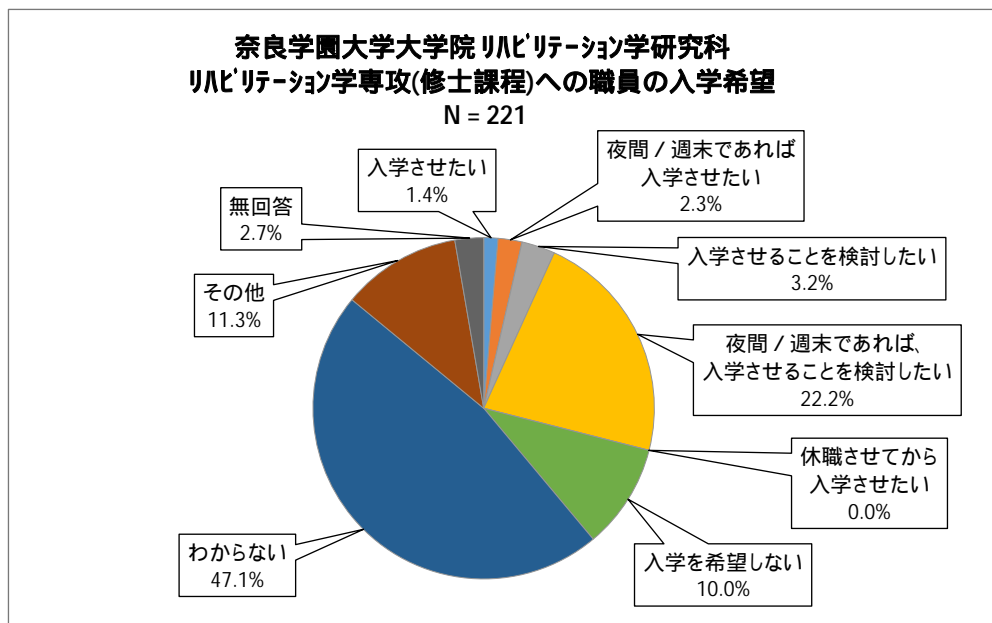
「(6) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）の社会的必要性について」で、肯定的な回答をした病院・医療関連施設等 221 施設に対して、職員の奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）への入学希望について調査した。

その結果、「わからない」が 104 件（47.1%）と最も多く、次いで「夜間／週末であれば、入学させることを検討したい」49 件（22.2%）、「その他」25 件（11.3%）、「入学を希望しない」22 件（10.0%）、「入学させることを検討したい」7 件（3.2%）、「夜間／週末であれば入学させたい」5 件（2.3%）、「入学させたい」3 件（1.4%）の順になっている。

※「無回答」6 件（2.7%）

奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻(修士課程)への職員の入学希望

カテゴリ	件数	(全体)%
1 入学させたい	3	1.4
2 夜間／週末であれば入学させたい	5	2.3
3 入学させることを検討したい	7	3.2
4 夜間／週末であれば、入学させることを検討したい	49	22.2
5 休職させてから入学させたい	0	0.0
6 入学を希望しない	22	10.0
7 わからない	104	47.1
8 その他	25	11.3
無回答	6	2.7
N (パーセント)	221	100



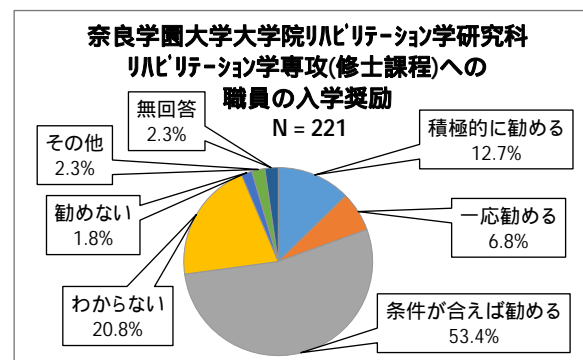
(10) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）への職員の入学奨励について

「(6) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）の社会的必要性について」で、肯定的な回答をした病院・医療関連施設等 221 施設に対して、職員の奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）への入学奨励について調査した。

その結果、「条件が合えば勧める」が 118 件（53.4%）と最も多く、次いで「わからない」46 件（20.8%）、「積極的に勧める」28 件（12.7%）、「一応勧める」15 件（6.8%）、「その他」5 件（2.3%）、「勧めない」4 件（1.8%）の順になっている。※「無回答」5 件（2.3%）

奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科
リハビリテーション学専攻(修士課程)への職員の入学奨励

カテゴリ	件数	(全体)%
1 積極的に勧める	28	12.7
2 一応勧める	15	6.8
3 条件が合えば勧める	118	53.4
4 わからない	46	20.8
5 勧めない	4	1.8
6 その他	5	2.3
無回答	5	2.3
N (%^ -ス)	221	100



3. 調査結果のまとめ

奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）の修了生に対する将来的な採用意向人数の集計にあたっては、「(7) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）の修了生の採用意向について」の肯定的な回答数と、「(8) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）の修了生の採用人数について」の将来的な採用人数の各選択肢（「1人」、「2人」、「3人以上」、「人数未確定」※）を乗じ、これを合計し、算出した。

※「3人以上」は最低数である「3人」として計算した。

「人数未確定」とは、「(7) 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）の修了生の採用意向について」にて、「採用したい」、「採用を検討したい」と回答し将来的な採用意向は示すが、アンケートの時点では将来的な採用人数について確定していないものである。したがって、本調査では「人数未確定」の将来的な採用人数を最低数である「1人」として計算した。

下表より、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）の修了生に対する採用意向人数は「採用したい」のみで合計した場合、21人分となる。入学定員は4人であるため、約5.3倍の採用意向を確保できている。

また、「採用したい」、「採用を検討したい」を合計した場合、採用意向人数は189人分となり、これは入学定員4人に対して約47.3倍となる。

リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）＜採用意向×採用人数＞

回答数(件) 人数(人)	「採用したい」のみ		合計	
1人(A)	2	(a)	(A) × (a)	2
2人(B)	2	(b)	(B) × (b)	4
3人以上(C)	1	(c)	(C) × (c)	3
人数未確定(D)	12	(d)	(D) × (d)	12
無回答	-			

合計採用意向 21人

回答数(件) 人数(人)	「採用したい」 「採用を検討したい」の合計		合計	
1人(A)	15	(a)	(A) × (a)	15
2人(B)	6	(b)	(B) × (b)	12
3人以上(C)	1	(c)	(C) × (c)	3
人数未確定(D)	159	(d)	(D) × (d)	159
無回答	1			

合計採用意向 189人

採用人数が無回答であった場合は、計算から除外した

以上の調査結果と、今回の調査対象以外への進路も考えられることから、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）の修了生の進路は十分に確保できるものとする。

調査票

奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）の 設置に係るアンケート調査

- ・奈良学園大学では、令和5年（2023年）4月を目途に、大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）の設置を計画しています。このアンケート調査は大学院設置計画の基礎資料とするため、貴施設の採用状況・意向についてお伺いするものです。ご協力をお願いします。
 - ・このアンケートの結果は、統計資料としてのみ用い、目的以外に利用することはありません。
 - ・回答は、該当する番号を回答欄の□の中へ直接ご記入ください。
- *内容は構想中であり、変更となる場合がございます。

★調査回答締め切りのお願い★

令和3年12月10日（金）までに、同封の返信用封筒にてご投函頂きますようお願いいたします。

問1 貴施設の種類について、次の中から 1つ お選びください。

【回答欄】

- | | | |
|-------------|--------------------|---|
| 1 病院 | 5 通所系サービス施設 | □ |
| 2 診療所・クリニック | 6 リハビリテーション職養成校 | |
| 3 介護保険施設 | 7 企業 | |
| 4 身体障害者施設 | 8 その他〔具体的に: _____〕 | |

問2 貴施設の所在地について、次の中から 1つ お選びください。

- | | | |
|-------|-----------------|---|
| 1 奈良県 | 4 兵庫県 | □ |
| 2 京都府 | 5 その他 [_____] | |
| 3 大阪府 | | |

問3 貴施設で今年度（令和3年4月入職）に修士の学位を持つリハビリテーション職を何人程度採用されましたか。その人数について、次の中から 1つ お選びください。

- | | | |
|---------------------------------------|-------|---|
| 1 1人～2人 | 理学療法士 | □ |
| 2 3人以上 | 作業療法士 | |
| 3 今年度は採用していない（ <u>過去には採用した実績がある</u> ） | 言語聴覚士 | |
| 4 今年度は採用していない（ <u>過去にも採用した実績がない</u> ） | | |
| 5 わからない | | |

問4 貴施設では修士の学位を持つリハビリテーション職を採用する際に、特にどのようなことを重視していますか。次の中から 第2位まで お選びください。

- | | | |
|-----------------------------|-----|---|
| 1 リハビリテーション職に必要な専門的知識・技術がある | 第1位 | □ |
| 2 積極的で自立している | | |
| 3 社会貢献に対する積極性 | 第2位 | □ |
| 4 円滑なコミュニケーション能力 | | |
| 5 社会のルールや約束を守る力 | | |
| 6 学際的・国際的視点 | | |
| 7 保有資格 | | |
| 8 管理・指導力 | | |
| 9 問題解決能力 | | |
| 10 その他〔具体的に: _____〕 | | |

問5 貴施設では今後、修士の学位を持つリハビリテーション職の採用について、どのようにお考えですか。次の中から 1つ お選びください。

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1 毎年、安定的に採用していくと思う | □ |
| 2 できれば、毎年安定的に採用していきたいと思う | |
| 3 毎年ではないが、ある程度は安定的に採用していきたいと思う | |
| 4 増員が必要になった場合に、採用を考える | |
| 5 欠員が出た場合に、採用を考える | |
| 6 当面、採用は行わないと思う | |
- 1～5 を選択された方は問6へお進みください。
6 を選択された方は問11へお進みください。

裏面へお進みください

ここからは、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）の概要資料（リーフレット）をご覧くださいの上でご回答ください

[奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）について]

問6 貴施設では、本学設置予定のリハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）の特徴について、これからの社会でどの程度必要だと思われますか。
次の中から 1 つお選びください。

- 1 とても必要だと思う
- 2 ある程度必要だと思う
- 3 あまり必要だと思わない
- 4 まったく必要だと思わない

1、2 を選択された方は問7へお進みください。
3、4 を選択された方は問11へお進みください。

問7 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）修了生の採用意向について、次の中から 1 つお選びください。

- 1 採用したい
- 2 採用を検討したい
- 3 採用は考えない

1、2 を選択された方は問8へお進みください。
3 を選択された方は問9へお進みください。

問8 問7で「採用したい」「採用を検討したい」を選択された施設におたずねします。貴施設では将来、奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）の修了生を毎年何人程度採用したいとお考えですか。次の中から 1 つお選びください。

- 1 1人
- 2 2人
- 3 3人以上
- 4 人数未確定

番号でお答え
ください

[奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）への職員の入学について]

問9 貴施設では、本学設置予定のリハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）に、貴施設で働く方の入学を希望しますか。次の中から 1 つお選びください。

- | | |
|-------------------------------|-----------------|
| 1 入学させたい | 5 休職させてから入学させたい |
| 2 夜間／週末であれば入学させたい | 6 入学を希望しない |
| 3 入学させることを検討したい | 7 わからない |
| 4 夜間／週末であれば、
入学させることを検討したい | 8 その他 [具体的に:] |

問10 貴施設では、仮に現役のリハビリテーション職の方から、本学設置予定のリハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）で学びたい[学費は職員の自己負担として]と希望があった場合、入学を勧めますか。次の中から 1 つお選びください。

- | | |
|-------------|---------------|
| 1 積極的に勧める | 4 わからない |
| 2 一応勧める | 5 勧めない |
| 3 条件が合えば勧める | 6 その他[具体的に:] |

問11 奈良学園大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻（修士課程）（仮称）の設置計画に、ご意見・ご要望がございましたらお聞かせください。
その他、大学の教育内容・活動等についてご希望があれば、あわせてご記入ください。

◆アンケートは以上となります。ご協力誠にありがとうございました◆

計画概要

内容は構想中のものであり、変更となる場合があります

奈良学園大学大学院〈設置構想中〉

リハビリテーション学研究科

修士課程

設置構想中

リハビリテーション学専攻(仮称)

2023年 4月 開設予定

学 位	修士（リハビリテーション学）
入学定員	4名（予定）男女共学
修業年限	2年（最大在学年数4年）
入学時期	4月
設置場所	奈良学園大学 登美ヶ丘キャンパス（奈良市中登美ヶ丘3丁目15-1）

● 教育の概要

本研究科では、多様化する保健・医療のニーズに対応できる科学的根拠に基づいた臨床実践力を養うとともに、地域・施設現場におけるリハビリテーション医療の複雑化、多様な障害像に主体的、多面的なアプローチとあわせ社会貢献に尽力する高度専門職業人を育成することを目的とする。



● 出願資格

次の(1)～(5)のいずれかに該当する者

- (1) 大学を卒業した者又は卒業見込の者
- (2) 独立行政法人大学改革支援・学位授与機構により学士の学位を授与された者又は授与される見込の者
- (3) 短期大学、専修学校又は各種学校等を卒業・修了し3年以上のリハビリテーション職の実務経験を有する者で、本研究科における入学資格審査により大学を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者
- (4) 文部科学大臣が別に指定する専修学校の専門課程（修業年限が4年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。）を文部科学大臣が定める日以降に修了した者及び入学の前月までに修了する見込みの者
- (5) 文部科学大臣の指定した者

● 想定される修了後の進路

- (1) 高度専門職業人として、医療機関等に勤務
- (2) 大学院（博士後期課程）へ進学 など

● 社会人学生に対する配慮

医療職者の資質向上に貢献する目的で、社会人の受け入れを行います。

勤務しながら通学できるよう、夜間、土曜日、集中講義開講や、修業年限を3年に延長する長期履修学生制度を活用するなど、在職のまま学びやすくなるように配慮します。

大学院設置基準第14条による
教育方法の特例を実施(昼夜開講制)

土曜 ① 9:00～10:30 ②10:40～12:10 ③13:00～14:30 ④14:40～16:10

平日 ⑤16:20～17:50 ⑥18:00～19:30 ⑦19:40～21:10

※時間は予定

裏面もごらんください。

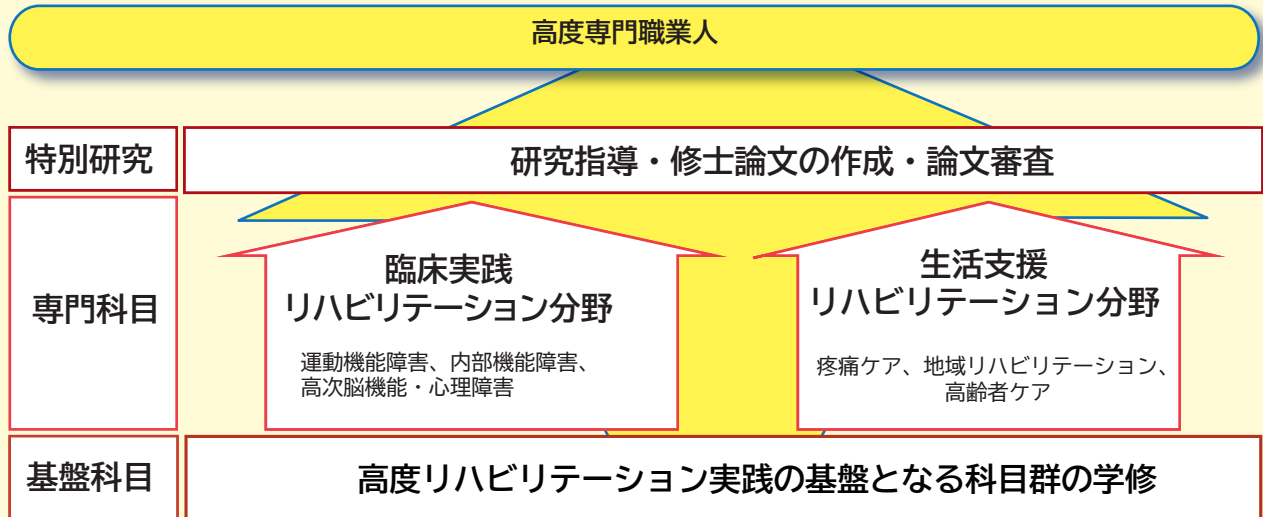


学校法人奈良学園
奈良学園大学
NARAGAKUEN UNIVERSITY

〈お問い合わせ先〉

奈良学園大学（登美ヶ丘キャンパス）大学院事務室
〒631-8524 奈良県奈良市中登美ヶ丘3-15-1
電話番号 0745-73-6127

● カリキュラムイメージ



● 納付金(予定)

- (1) 本学保健医療学部(出身)からの入学者
 検定料 35,000円 入学金 50,000円 授業料等 750,000円 2年目は授業料のみ750,000円
- (2) 他校(出身)からの入学者
 検定料 35,000円 入学金 200,000円 授業料等 750,000円 2年目は授業料のみ750,000円

● 類似する近隣の大学院(修士課程)

地区	大学院名	研究科・専攻名	学 位	募集人員	学費(年間)	入学金
奈良	奈良学園大学大学院	リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻(仮称)	修士(リハビリテーション学)	4名	750,000円	200,000円
奈良	畿央大学大学院	健康科学研究科健康科学専攻	修士(健康科学)	20名	750,000円	190,000円
大阪	大阪保健医療大学大学院	保健医療学研究科保健医療学専攻	修士(保健医療学)	6名	620,000円	300,000円
大阪	森ノ宮医療大学大学院	保健医療学研究科保健医療学専攻	修士(保健医療学)	6名	800,000円	300,000円
京都	京都橋大学大学院	健康科学研究科健康科学専攻 (理学療法学コース)	修士(健康科学)	4名	525,000円	200,000円
兵庫	神戸学院大学大学院	総合リハビリテーション学研究科 医療リハビリテーション学専攻	修士(リハビリテーション学)	3名	660,000円	200,000円

(注意) 各大学の情報は2021年11月時点での公式ウェブサイト等により調査。授業料等については諸会費を含んでいない場合があるため、概算として参考にしてください。

● アクセスMAP

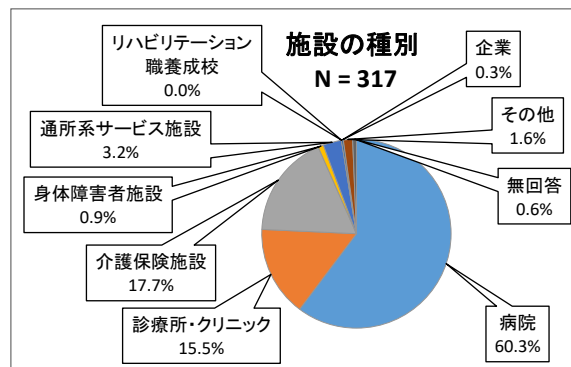
奈良学園 登美ヶ丘キャンパス

- ① 近鉄けいはんな線「学研奈良登美ヶ丘」駅から西へ約 1000m
- ② 近鉄奈良線「学園前」駅から奈良交通バス約 9分
 「中登美ヶ丘四丁目」下車 東へ約 150m
- ③ 近鉄京都線「高の原」駅から奈良交通バス約 15分
 「北登美ヶ丘一丁目」下車 西へ約 620m

単純集計表

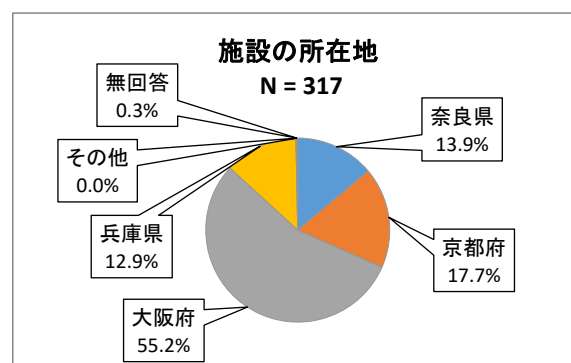
施設の種別

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	病院	191	60.3
2	診療所・クリニック	49	15.5
3	介護保険施設	56	17.7
4	身体障害者施設	3	0.9
5	通所系サービス施設	10	3.2
6	リハビリテーション職養成校	0	0.0
7	企業	1	0.3
8	その他	5	1.6
	無回答	2	0.6
	N (%ベース)	317	100



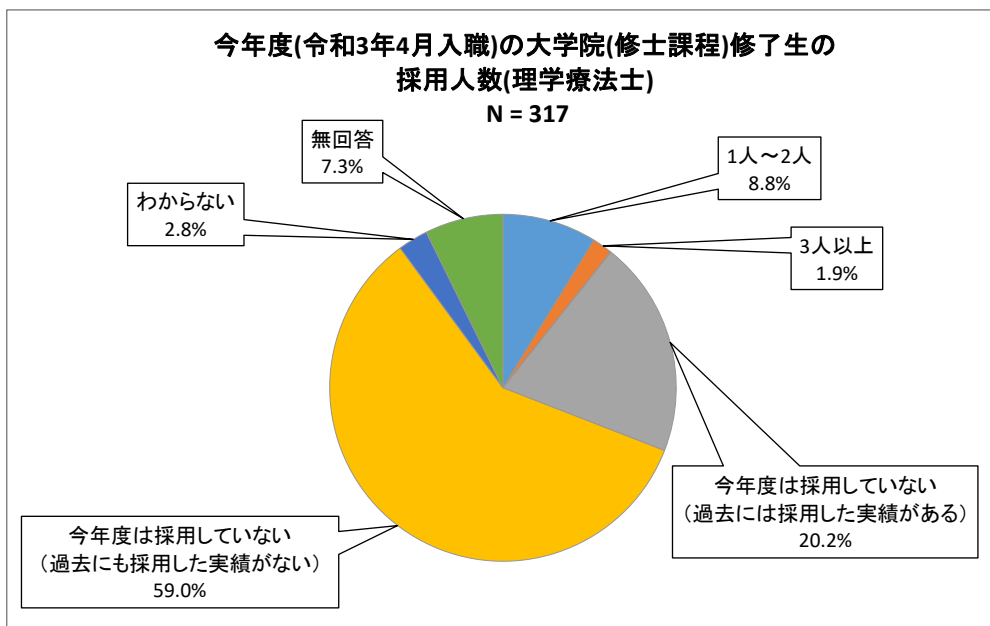
施設の所在地

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	奈良県	44	13.9
2	京都府	56	17.7
3	大阪府	175	55.2
4	兵庫県	41	12.9
5	その他	0	0.0
	無回答	1	0.3
	N (%ベース)	317	100



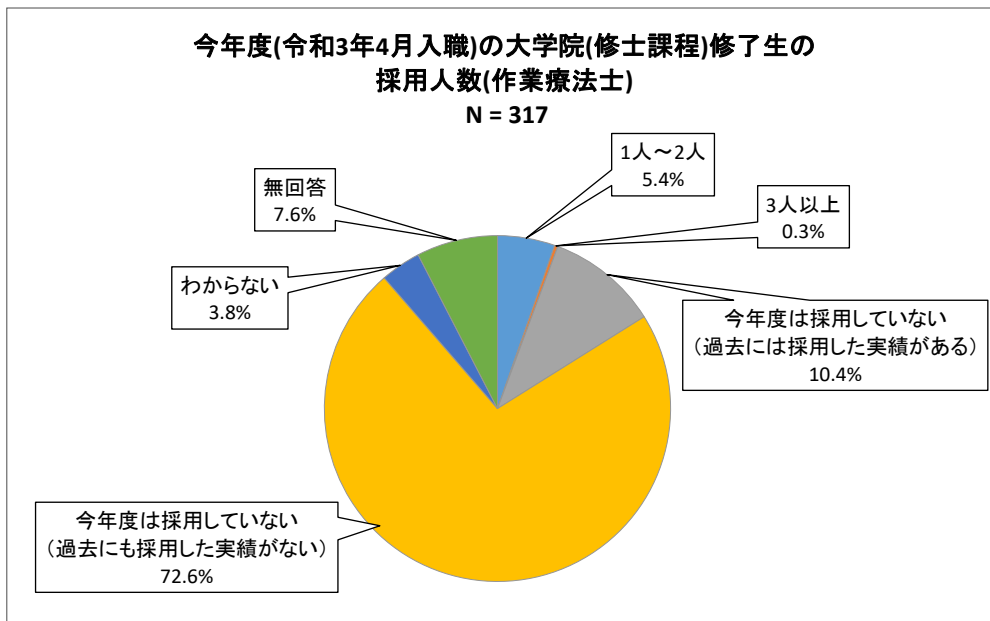
今年度(令和3年4月入職)の大学院(修士課程)修了生の採用人数(理学療法士)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1人~2人	28	8.8
2	3人以上	6	1.9
3	今年度は採用していない(過去には採用した実績がある)	64	20.2
4	今年度は採用していない(過去にも採用した実績がない)	187	59.0
5	わからない	9	2.8
	無回答	23	7.3
	N (%ベース)	317	100



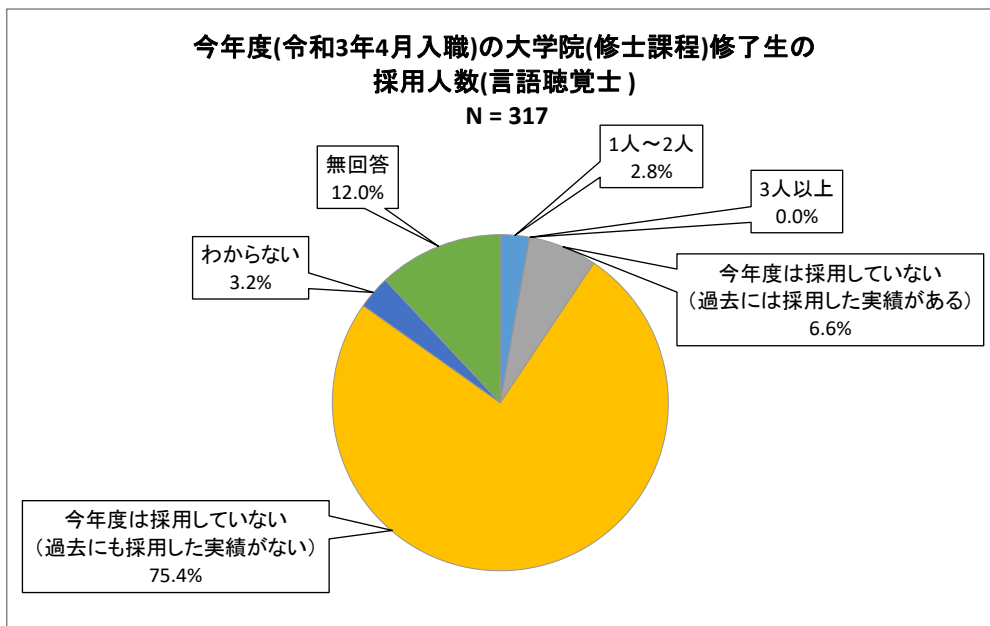
今年度(令和3年4月入職)の大学院(修士課程)修了生の採用人数(作業療法士)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1人~2人	17	5.4
2	3人以上	1	0.3
3	今年度は採用していない(過去には採用した実績がある)	33	10.4
4	今年度は採用していない(過去にも採用した実績がない)	230	72.6
5	わからない	12	3.8
	無回答	24	7.6
	N (%ベース)	317	100



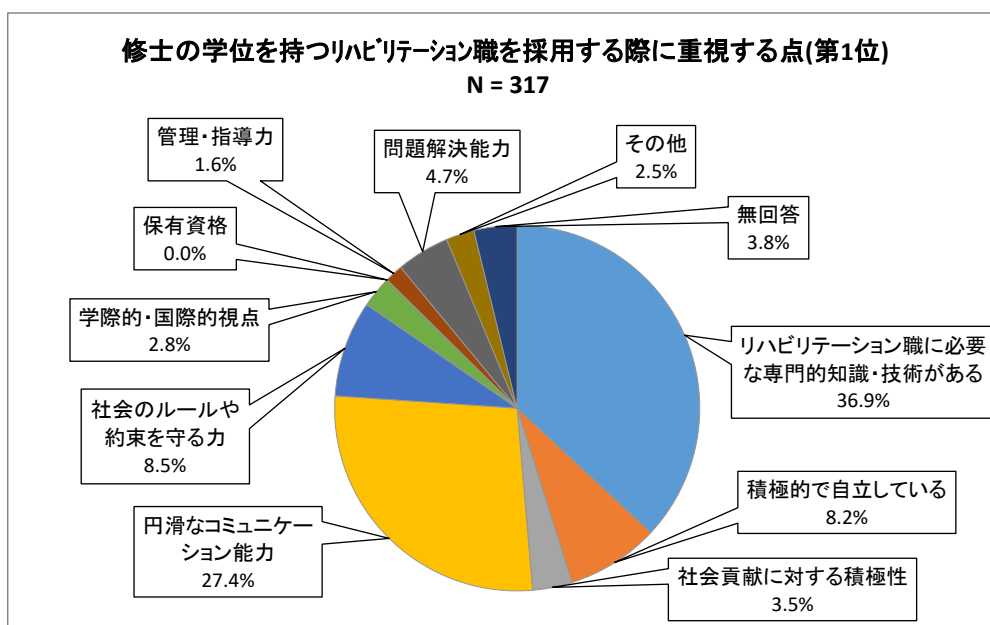
今年度(令和3年4月入職)の大学院(修士課程)修了生の採用人数(言語聴覚士)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1人~2人	9	2.8
2	3人以上	0	0.0
3	今年度は採用していない(過去には採用した実績がある)	21	6.6
4	今年度は採用していない(過去にも採用した実績がない)	239	75.4
5	わからない	10	3.2
	無回答	38	12.0
	N (%ベース)	317	100



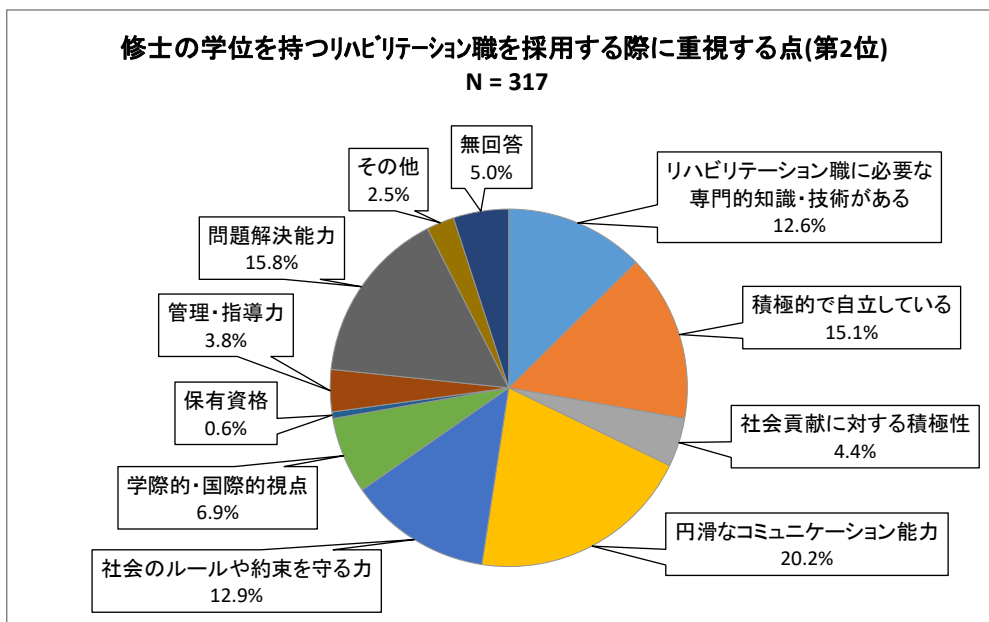
修士の学位を持つリハビリテーション職を採用する際に重視する点(第1位)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	リハビリテーション職に必要な専門的知識・技術がある	117	36.9
2	積極的で自立している	26	8.2
3	社会貢献に対する積極性	11	3.5
4	円滑なコミュニケーション能力	87	27.4
5	社会のルールや約束を守る力	27	8.5
6	学際的・国際的視点	9	2.8
7	保有資格	0	0.0
8	管理・指導力	5	1.6
9	問題解決能力	15	4.7
10	その他	8	2.5
	無回答	12	3.8
	N (%へ-入)	317	100



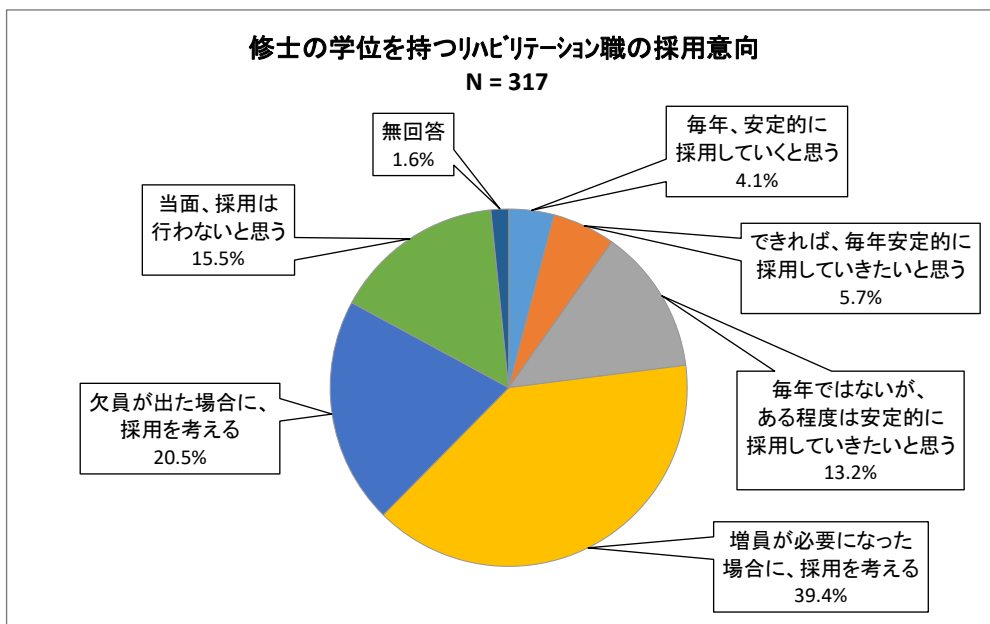
修士の学位を持つリハビリテーション職を採用する際に重視する点(第2位)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	リハビリテーション職に必要な専門的知識・技術がある	40	12.6
2	積極的で自立している	48	15.1
3	社会貢献に対する積極性	14	4.4
4	円滑なコミュニケーション能力	64	20.2
5	社会のルールや約束を守る力	41	12.9
6	学際的・国際的視点	22	6.9
7	保有資格	2	0.6
8	管理・指導力	12	3.8
9	問題解決能力	50	15.8
10	その他	8	2.5
	無回答	16	5.0
	N (%へ-入)	317	100



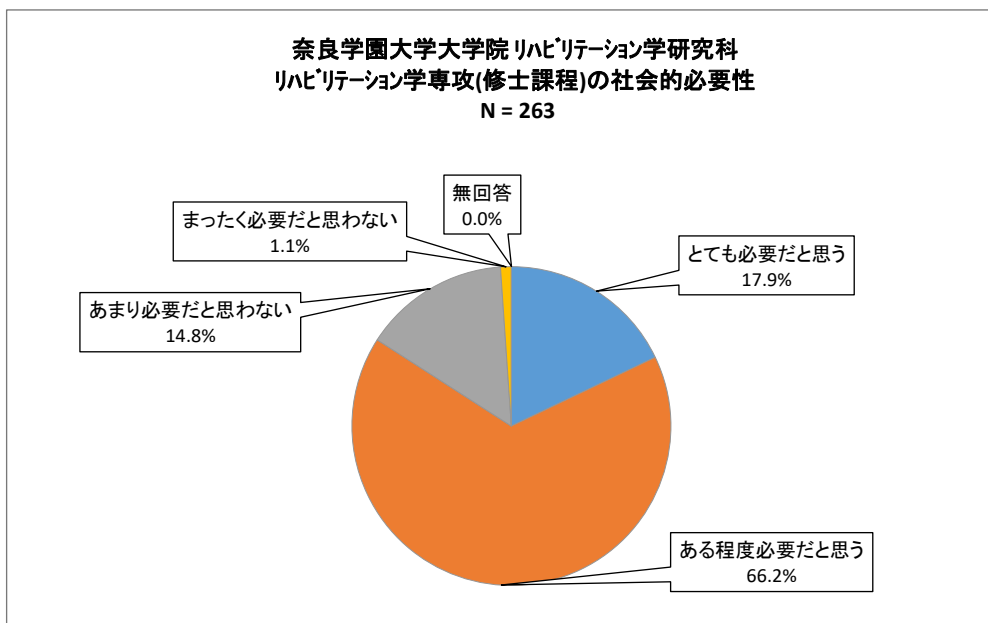
修士の学位を持つリハビリテーション職の採用意向

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	毎年、安定的に採用していくと思う	13	4.1
2	できれば、毎年安定的に採用していきたいと思う	18	5.7
3	毎年ではないが、ある程度は安定的に採用していきたいと思う	42	13.2
4	増員が必要になった場合に、採用を考える	125	39.4
5	欠員が出た場合に、採用を考える	65	20.5
6	当面、採用は行わないと思う	49	15.5
	無回答	5	1.6
	N (%ベース)	317	100



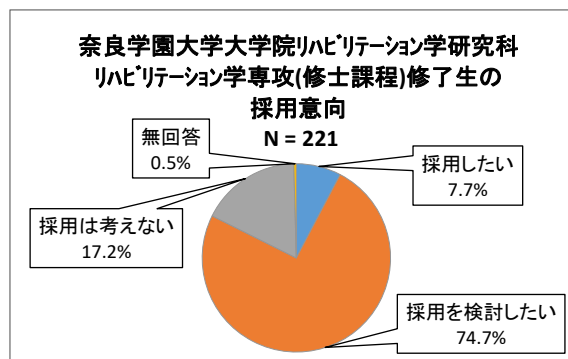
奈良学園大学大学院リハビリテーション学研究科
 リハビリテーション学専攻(修士課程)の社会的必要性

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	とても必要だと思う	47	17.9
2	ある程度必要だと思う	174	66.2
3	あまり必要だと思わない	39	14.8
4	まったく必要だと思わない	3	1.1
	無回答	0	0.0
	N (%ベース)	263	100



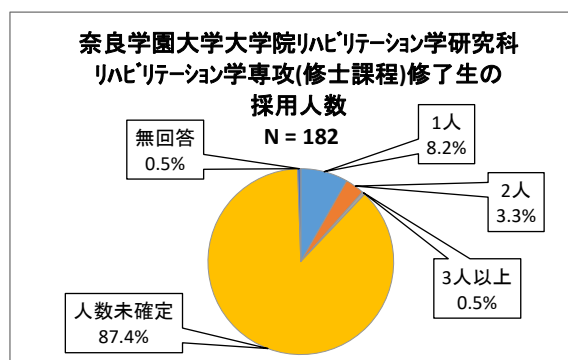
奈良学園大学大学院リハビリテーション学研究科
リハビリテーション学専攻(修士課程)修了生の採用意向

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	採用したい	17	7.7
2	採用を検討したい	165	74.7
3	採用は考えない	38	17.2
	無回答	1	0.5
	N (%ベース)	221	100



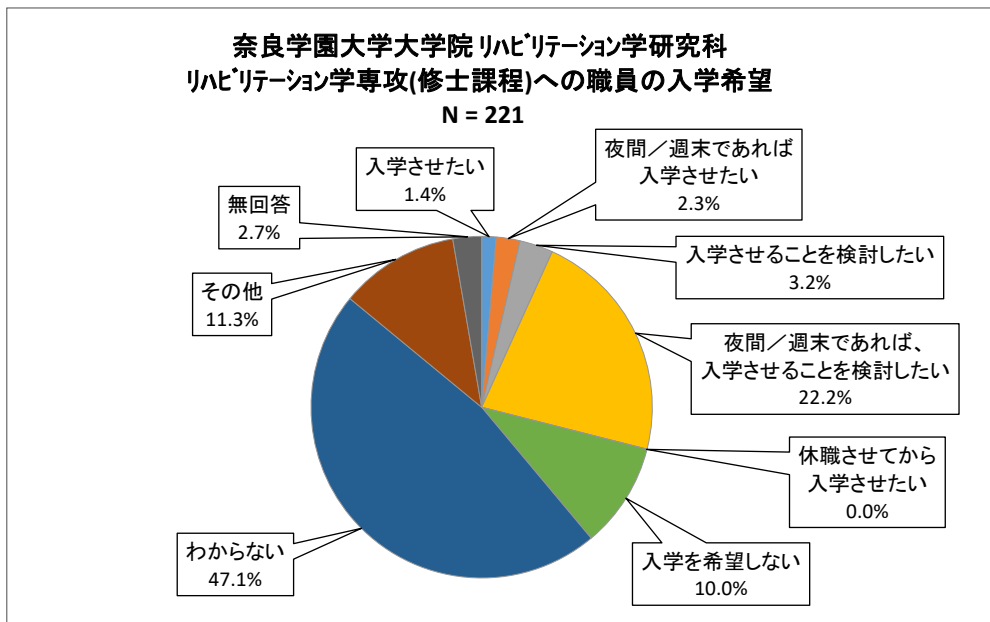
奈良学園大学大学院リハビリテーション学研究科
リハビリテーション学専攻(修士課程)修了生の採用人数

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1人	15	8.2
2	2人	6	3.3
3	3人以上	1	0.5
4	人数未確定	159	87.4
	無回答	1	0.5
	N (%ベース)	182	100



奈良学園大学大学院リハビリテーション学研究科リハビリテーション学専攻(修士課程)への職員の入学希望

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	入学させたい	3	1.4
2	夜間/週末であれば入学させたい	5	2.3
3	入学させることを検討したい	7	3.2
4	夜間/週末であれば、入学させることを検討したい	49	22.2
5	休職させてから入学させたい	0	0.0
6	入学を希望しない	22	10.0
7	わからない	104	47.1
8	その他	25	11.3
	無回答	6	2.7
	N (%ベース)	221	100



奈良学園大学大学院リハビリテーション学研究科
リハビリテーション学専攻(修士課程)への職員の入学奨励

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	積極的に勧める	28	12.7
2	一応勧める	15	6.8
3	条件が合えば勧める	118	53.4
4	わからない	46	20.8
5	勧めない	4	1.8
6	その他	5	2.3
	無回答	5	2.3
	N (%ベース)	221	100

