

学生の確保の見通し等を記載した書類 別添資料 目次

【資料 1】日本の将来推計人口（令和 5 年推計）総数・年齢 4 区分	2
【資料 2】第 3 回理学療法士・作業療法士の需給推計について	3
【資料 3】診療放射線技師の現状および将来需要に関する調査研究	32
【資料 4】公開データからの臨床検査技師業務の需給予測	40
【資料 5】内閣府「令和 5 年版高齢社会白書」	50
【資料 6】保健医療従事者の新たな養成施設に係る基本構想	51
【資料 7】日本の将来推計人口（令和 5 年推計）男女年齢各歳別人口	61
【資料 8-1】別紙 1 新設組織が置かれる都道府県への入学状況	62
【資料 8-2】新設組織が置かれる都道府県の定員充足状況（福島県内の大学院修士課程）	63
【資料 8-3】日本私立学校振興・共済財団「私立大学・短期大学等入学志願動向」	64
【資料 9】県内病院に勤務するその他医療従事者数の推移	74
【資料 10】学校基本調査 出身高校の所在地県別入学者数	75
【資料 11】別紙 2 既設学科等の入学定員の充足状況（直近 5 年間）	
• 別紙 2-1（医学部）	81
• 別紙 2-2（看護学部）	82
• 別紙 2-3（保健科学部 理学療法学科）	83
• 別紙 2-4（保健科学部 作業療法学科）	84
• 別紙 2-5（保健科学部 診療放射線科学科）	85
• 別紙 2-6（保健科学部 臨床検査学科）	86
• 別紙 2-7（別科 助産学専攻）	87
【資料 12】別紙 3 既設学科等の学生募集のための PR 活動の過去の実績	88
【資料 13-1】競合する大学院 概要および定員充足状況	89
【資料 13-2】競合する大学院 学生納付金	90
【資料 14】アンケート調査依頼文書・大学院研究科設置構想の概要	91
【資料 15-1】入学意向調査（学部生向け） アンケート調査結果	97
【資料 15-2】入学意向調査（学部生向け） アンケート回答様式	107
【資料 16-1】入学意向調査（社会人向け） アンケート調査結果	110
【資料 16-2】入学意向調査（社会人向け） アンケート回答様式	123
【資料 17-1】採用等意向調査 アンケート調査結果	128
【資料 17-2】採用等意向調査 アンケート回答様式	142

国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（令和5年推計）

表1-2 総数、年齢4区分(0～19歳, 20～64歳, 65～74歳, 75歳以上)別総人口及び年齢構造係数：出生中位(死亡中位)推計

年次	人 口 (1,000人)					割 合 (%)			
	総 数	0～19歳	20～64歳	65～74歳	75歳以上	0～19歳	20～64歳	65～74歳	75歳以上
令和 2 (2020)	126,146	20,738	69,382	17,425	18,602	16.4	55.0	13.8	14.7
3 (2021)	125,527	20,355	68,945	17,543	18,683	16.2	54.9	14.0	14.9
4 (2022)	124,978	20,024	68,687	16,873	19,393	16.0	55.0	13.5	15.5
5 (2023)	124,408	19,691	68,369	16,163	20,185	15.8	55.0	13.0	16.2
6 (2024)	123,844	19,364	68,016	15,493	20,970	15.6	54.9	12.5	16.9
7 (2025)	123,262	19,074	67,659	14,982	21,547	15.5	54.9	12.2	17.5
8 (2026)	122,661	18,781	67,316	14,596	21,969	15.3	54.9	11.9	17.9
9 (2027)	122,044	18,478	66,957	14,338	22,270	15.1	54.9	11.7	18.2
10 (2028)	121,414	18,170	66,560	14,219	22,464	15.0	54.8	11.7	18.5
11 (2029)	120,771	17,882	66,110	14,231	22,549	14.8	54.7	11.8	18.7
12 (2030)	120,116	17,598	65,555	14,349	22,613	14.7	54.6	11.9	18.8
13 (2031)	119,448	17,322	65,308	14,201	22,616	14.5	54.7	11.9	18.9
14 (2032)	118,766	17,067	64,664	14,496	22,539	14.4	54.4	12.2	19.0
15 (2033)	118,071	16,812	64,016	14,760	22,484	14.2	54.2	12.5	19.0
16 (2034)	117,362	16,575	63,307	15,028	22,452	14.1	53.9	12.8	19.1
17 (2035)	116,639	16,330	62,577	15,348	22,384	14.0	53.7	13.2	19.2
18 (2036)	115,902	16,103	61,770	15,733	22,297	13.9	53.3	13.6	19.2
19 (2037)	115,152	15,909	60,872	16,144	22,227	13.8	52.9	14.0	19.3
20 (2038)	114,391	15,731	59,921	16,545	22,194	13.8	52.4	14.5	19.4
21 (2039)	113,619	15,589	58,964	16,876	22,190	13.7	51.9	14.9	19.5
22 (2040)	112,837	15,473	58,079	17,010	22,275	13.7	51.5	15.1	19.7
23 (2041)	112,045	15,348	57,266	17,356	22,075	13.7	51.1	15.5	19.7
24 (2042)	111,243	15,254	56,490	17,281	22,218	13.7	50.8	15.5	20.0
25 (2043)	110,434	15,181	55,724	17,163	22,366	13.7	50.5	15.5	20.3
26 (2044)	109,620	15,092	55,022	16,951	22,554	13.8	50.2	15.5	20.6
27 (2045)	108,801	14,992	54,358	16,680	22,772	13.8	50.0	15.3	20.9
28 (2046)	107,981	14,885	53,753	16,297	23,045	13.8	49.8	15.1	21.3
29 (2047)	107,159	14,768	53,159	15,859	23,373	13.8	49.6	14.8	21.8
30 (2048)	106,336	14,637	52,568	15,391	23,739	13.8	49.4	14.5	22.3
31 (2049)	105,512	14,494	51,996	14,943	24,079	13.7	49.3	14.2	22.8
32 (2050)	104,686	14,338	51,470	14,547	24,332	13.7	49.2	13.9	23.2
33 (2051)	103,859	14,172	50,991	14,172	24,524	13.6	49.1	13.6	23.6
34 (2052)	103,029	13,996	50,528	13,854	24,651	13.6	49.0	13.4	23.9
35 (2053)	102,195	13,814	50,092	13,546	24,743	13.5	49.0	13.3	24.2
36 (2054)	101,355	13,627	49,686	13,259	24,783	13.4	49.0	13.1	24.5
37 (2055)	100,508	13,437	49,292	12,989	24,791	13.4	49.0	12.9	24.7
38 (2056)	99,654	13,245	48,914	12,758	24,738	13.3	49.1	12.8	24.8
39 (2057)	98,792	13,054	48,516	12,550	24,672	13.2	49.1	12.7	25.0
40 (2058)	97,920	12,864	48,116	12,338	24,601	13.1	49.1	12.6	25.1
41 (2059)	97,038	12,677	47,676	12,177	24,508	13.1	49.1	12.5	25.3
42 (2060)	96,148	12,494	47,216	12,069	24,368	13.0	49.1	12.6	25.3
43 (2061)	95,249	12,316	46,757	11,997	24,179	12.9	49.1	12.6	25.4
44 (2062)	94,342	12,142	46,284	11,946	23,970	12.9	49.1	12.7	25.4
45 (2063)	93,428	11,974	45,793	11,932	23,728	12.8	49.0	12.8	25.4
46 (2064)	92,509	11,813	45,304	11,939	23,454	12.8	49.0	12.9	25.4
47 (2065)	91,587	11,658	44,795	11,972	23,163	12.7	48.9	13.1	25.3
48 (2066)	90,663	11,509	44,292	12,006	22,855	12.7	48.9	13.2	25.2
49 (2067)	89,739	11,369	43,796	12,012	22,564	12.7	48.8	13.4	25.1
50 (2068)	88,819	11,235	43,311	11,998	22,275	12.6	48.8	13.5	25.1
51 (2069)	87,904	11,109	42,813	11,955	22,027	12.6	48.7	13.6	25.1
52 (2070)	86,996	10,989	42,336	11,869	21,802	12.6	48.7	13.6	25.1

各年10月1日現在の総人口(日本における外国人を含む)。令和2年(2020)年は、総務省統計局『令和2年国勢調査 参考表：不詳補完結果』による。

医療従事者の需給に関する検討会 第3回 理学療法士・作業療法士需給分科会	資料1
平成31年4月5日	

理学療法士・作業療法士の 需給推計について

※ 今回の需給推計の位置付けについて(案)

- ・今回の需給推計は、第2回理学療法士・作業療法士需給分科会(前回)における議論を踏まえ、一定の仮定・前提の下に厚生労働省が計算した推計結果を、たたき台として議論のために供するもの
- ・このため、本推計については今回の議論や、医療政策等の状況も踏まえ、必要な見直しを行っていくこととしてはどうか

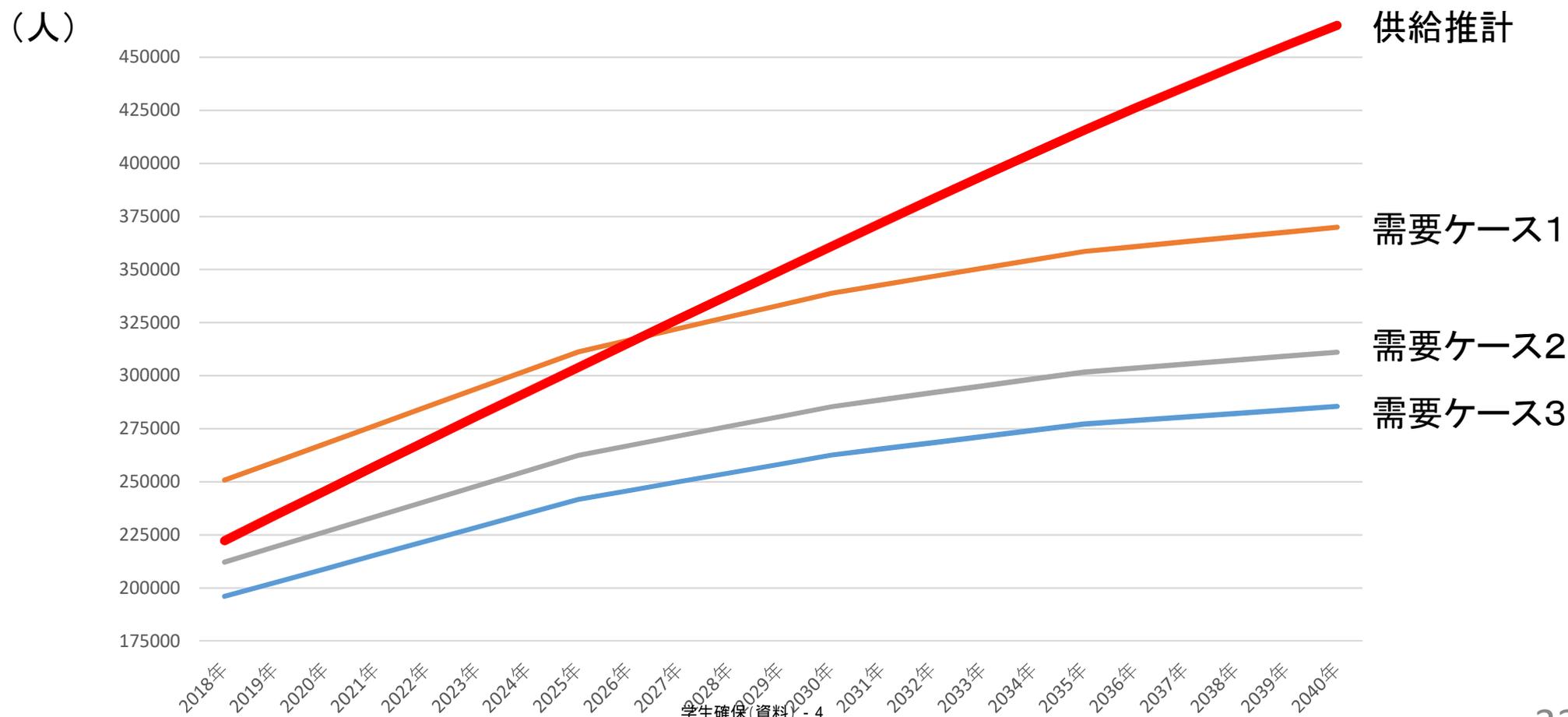
理学療法士・作業療法士の需給推計について(案)

PT・OTの供給数は、現時点においては、需要数を上回っており、2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる結果となった。

供給推計 全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比(仕事率)を考慮して推計。

需要推計 ケース1、ケース2、ケース3について推計※

※ 精神科入院受療率、外来リハビリ実施率、時間外労働時間について幅を持って推計



○松浦医事課長補佐 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第3回「医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士需給分科会」を開催いたします。

構成員の先生方におかれましては、本日は大変お忙しい中、御参集いただきまして、まことにありがとうございます。

初めに、本日の御出欠について御連絡させていただきます。

本間構成員、本田構成員、松田構成員、松村構成員、山口構成員から、所用により御欠席との御連絡をいただいております。

また、野口構成員は所用により途中から御退席と申し受けております。

なお、迫井審議官は所用により途中退席となりますことを御了承ください。

次に資料の確認をいたします。資料をおめくりいただきまして、議事次第、座席表、構成員名簿、資料1、資料2、参考資料です。不足する資料、落丁等ございましたら、事務局にお申しつけください。

ここでカメラの御退席をお願いします。

(カメラ退室)

○松浦医事課長補佐 それでは、以降の議事運営につきましては、水間座長にお願いさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○松浦医事課長補佐 それでは、水間座長、よろしく願いいたします。

○水間座長 それでは、よろしく願いいたします。議事を進行させていただきたいと思っております。

本日の議題は「理学療法士・作業療法士の需給推計について」、2番目に「理学療法士・作業療法士の需給推計を踏まえた今後の方向性について」、「その他」ということとなります。

それでは、事務局から資料1について御説明をお願いいたします。

○松浦医事課長補佐 ありがとうございます。

それでは、事務局より資料1について御説明させていただきます。

資料1「理学療法士・作業療法士の需給推計について」、御説明申し上げます。

おめくりいただいて、まず、供給推計についての案、次いで、需要推計について、最後に、需給の推計について御説明さしあげます。

おめくりいただいて、3ページのPT・OTの供給推計方法ですが、医師の供給推計方法を参考に、以下のように過去の名簿登録者数に、入学定員数に国試受験率、国試合格率、名簿登録数を掛け合わせて、足し合わせたものに就業率を掛けたものとして考えています。

フローを4ページ目に示しております。

5ページ目、6ページ目に推計パラメータの設計について記載しております。受験率はPT74.1%、OT62.4%、再受験率はPT93.5%、OT91.2%、合格率についてはPTの新卒が89.0%、既卒が42.9%、OTの新卒が88.4%、既卒が39.8%となっています。

名簿登録率については、PT、OTともに99.9%、就業率については、2012年から2017年の協会会員の性年齢階級の就業率を利用しております。それに性年齢階級別の就業率を掛け合わせたものを用いております。

おめぐりいただいて、男女比の設定について、以下のパラメータについては男女別に設定しております。

将来推計分については、過去の男女別のデータから明らかな増加・減少のトレンドがないと判断しまして、過去7年間のデータの中央値が維持されるものとして推計しております。実際に用いたデータは下記のとおりになります。

次に8ページ目に、性年齢階級別就業率のグラフを示させていただいております。男性と女性がPT・OTともに10%下降し、そのまま30代から50代まで横に伸びるような図になっております。

9ページは過去の資料の抜粋でございますが、日本理学療法士協会の入会率と組織率の推移を示しており、入会率は約90%、組織率は約80%となっております。

10ページ目は、作業療法士有資格者総数と協会員数・組織率の推移を示しております。

11ページ目は、仕事量の推計について。仕事量については、勤務時間を考慮して、平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率としました。週当たりの勤務時間数を見ると、男性、女性ともにほぼ同様、44時間程度となっております。

12ページ目はPT・OTの供給数の推移結果をお示ししております。今後の養成定員数を、2011年から2017年の養成定員数の中央値が維持されるものとして推計しております。

おめぐりいただいて、PT・OTの需要推計について御説明させていただきます。

需要推計については、医療分野、介護分野、その他の分野に分けて推計しております。

医療分野に従事するPT・OTの推計方法についてですが、基本方針としては、入院医療、外来医療、在宅医療に分けて推計を行っております。

推計方法としては、将来のリハビリ需要当たりのPT・OT数をそれぞれ計算し、掛け合わせたものを、将来のPT・OTの需要数として計算しております。

16ページで、まず、医療分野に従事するPT・OTの入院医療の中の一般病床・療養病床について御説明させていただきます。

一般病床・療養病床については、4つの医療機能ごとのリハビリ算定回数を性年齢階級別人口で除して、性年齢別リハビリ実施率を算出し、この実施率に将来の性年齢階級別人口を乗じたものを、性年齢ごとに足し合わせて算出しております。

17ページ目では、入院医療（精神病床）について説明いたします。

精神病床については、現在のリハビリ算定回数が精神病床数と比例して変化すると仮定して推計しております。推計については上位、中位、下位と、入院率の推移を0.9~1.1倍に延伸して計算しております。

御説明させていただいた入院医療の一般病床・療養病床、精神病床を足し合わせたものが、一番下の需要推計になります。

次に、医療分野の外来医療について御説明させていただきます。

外来における現在のリハビリ算定回数を年齢階級別人口で除して、年齢階級別リハビリ実施率を算出し、この実施率に将来の年齢階級別人口を乗じたものを、年齢ごとに足し合わせて算出しております。

医師の需要推計において勘案した下記の項目についても同様に勘案して、こちらも幅を持たせて推計を行っております。

従事するPT・OTの常勤換算従事者数を、無床診療所における現在のリハビリ算定回数で除するなどして、需要当たりのPT・OT数は算出しております。

おめくりいただいて、在宅医療についてです。在宅医療についても、同様に推計を行っております。それらを足し合わせたものを一番下の表に示しております。外来医療、在宅医療の推計結果を合わせたものが下記の表になっております。

次に20ページ、介護分野について御説明させていただきます。

介護分野については施設・住居系サービスと、在宅サービスに分けて推計を行っております。

推計方法としては、介護分野に従事するPT・OTの需要数については、介護保険事業計画及び介護人材需要推計の方法を参考に推計を行っております。

介護分野における将来の介護サービス受給者及び介護サービス受給者当たりのPT・OT数をもとに、PT・OTの需要推計を行っております。

また、将来の介護サービス受給者及び介護サービス受給者当たりのPT・OT数については、近年の変化率を踏まえた推計となっております。

22ページの施設・居住系サービスについてですが、将来の施設・居住系サービスの受給者数にサービス受給者当たりのPT・OT数を掛け合わせたものを、将来の施設・居住系サービス当たりのPT・OT需要数。そして、在宅サービスについては、全体から施設・居住系サービスを引いたものについて計算しております。それらを足し合わせたものが22ページの下表になってございます。

25ページでは、在宅医療等で追加的に対応するPT・OTの需要推計について御説明いたします。

地域医療構想における将来の介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者について、医療計画と介護保険事業計画の整備量等の関係を考慮して推計を行ったものになります。

計算した結果が一番下の表のとおりで、外来と介護ごとに追加的に対応するPT・OT数を計算しております。

続いて、その他分野に従事するPT・OT数ということで、行政分野、教育分野、福祉分野、その他の分野について需要を推計しております。

それぞれの分野に当たるのは下記のとおりです。

28ページがその結果になります。推計に当たっては、各協会の会員調査から得られた行

政・教育・福祉・その他の従事者数から組織率を勘案した人数を算出しております。

将来の従事者数については、2008年から2017年の従事者数の推移を踏まえて推計しております。

おめくりいただいて、その他の論点として、供給推計において性年齢階級別仕事率を踏まえた推計及び需要推計については、超過勤務時間短縮を見込んだ推計を実施し、また、それらを踏まえて、療法士1人当たりの労働時間日数に占める協力機会の日数割合を算出し、地域リハビリテーション活動支援事業について勘案しております。

30ページは労働時間の短縮についてですが、PT、OTの労働時間や勤務環境改善を見込んで、以下のとおり幅を持たせた推計を行って計算しております。

これに精神病床や外来医療の幅を持たせた、先ほどの推計を需要推計の幅として計算しております。

31ページはその他の論点として、地域リハビリテーション活動支援事業について、現時点では年間協力日数が2.0日、今後の希望日が2.2日ということですので、2025年までに御希望の合計4.2日を達成することと想定して、需要推計に反映しております。

結果が33ページのとおりです。PT、OTの供給数は現時点においては需要数を上回り、2040年ごろには供給数が需要数の約1.5倍、PTについては供給数が需要数の約1.6倍、OTについては約1.3倍という推計結果になりました。下に示した表は合計数となっております。

需要ケース1、ケース2、ケース3というのは、先ほどお示した幅を持たせた計算となっております。

事務局からの説明は以上です。

○水間座長 ありがとうございます。

ただいまの御説明をいただいた資料1「理学療法士・作業療法士の需給推計について」、御議論いただければと思います。いかがでしょうか。

釜菴構成員、どうぞ。

○釜菴構成員 まず初めに、この理学療法士・作業療法士の需給検討会が始まって、その後、他の医療従事者の需給検討会等の関連から、一時議論がストップしたと承知しておりますが、ストップする前の状況と、その後のその他の領域の検討が進んだ今日と、この理学療法士・作業療法士の需給を検討する上において、どの部分がどのように変わって、どのような影響が出たのかという整理がぜひ必要だと思いますが、事務局いかがでしょうか。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

今の御指摘に関しまして、医師の働き方を含めまして、さまざまな検討がこの間あったわけでございます。

その中で現状、さまざまな職種に対して、医師の業務、タスクシェアでありますとか、シフトでありますとか、そういうことについて今後検討していくという状況でございます。

本日御提示をしておりますデータに関しましては、どういう仕事をどういう形で、例えばOT・PTさんのほうにお願いするのかということについては考慮されたものではござい

せんけれども、少なくとも現状でどのような推計が成り立つかということ、今、一旦事務局のほうでまとめましたので、これに関してまず御議論をいただいた上で、今後タスクシフト等々の議論を踏まえて、再度、その状況を加味した上で、さらに見直しが必要かどうかという議論をしていただくという手順になると思います。まずはこの間の検討ということも今後反映していく必要はございますけども、現状、事務局が持ち得るデータで、従来の考え方で一旦まとめたものを今回出させていただいているという状況でございます。

○水間座長 どうぞ。

○釜菴構成員 なかなか事務局も苦しいところであることはお察し申し上げますが、それであれば、何も検討をやめなくてもよかったのではないかという気もするのでありまして、そのあたりのところは若干まだ腑に落ちないところがあるということを申し述べておきます。

○水間座長 ただいまの御説明でよろしいでしょうか。そのほかに御意見をいただければと思います。

○釜菴構成員 1つ御質問ですが、供給の推計に関するところで、8ページのグラフを見ますと、性年齢階級別就業率というのが出ておりまして、61歳以上というところで表が途切れておりますが、この部分はその全体を踏まえて、年齢が上がった場合の就業率については、年齢区分とかはどのような形で、61歳以上の部分はどのように検討しておられるのか教えていただきたいと思います。

○水間座長 事務局、お願いします。

○堀岡医師養成等企画調整室長 61歳から先も、この就業率が続くというような推計になってしまっているようでございます。

○釜菴構成員 そこはもう少し精緻にというか、現実に合わせて形で修正するということが可能なのでしょうか。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

きょうも御意見いただきたいと思いますが、どの程度見込んでいくかということ、現状データがないとの理解です。高齢のOTさん、PTさんがどういう働き方をされているか、精緻なデータはございませんので、ある一定の割り切り、例えば定年ということも考慮しても、そこでもう働いていないと見るのかとか、少し実態等を踏まえてご意見いただければ、それに基づきまして、我々のほうでまた計算を少し精緻にしてみたいと思っております。

○水間座長 31ページの資料には、64、65以上という数字は出ているようです。そういうものもあるということで、少し調べていただければと思います。

そのほか、ございますでしょうか。

内山構成員、どうぞ。

○内山構成員 ありがとうございます。

先ほどの御説明で、33ページの最後の供給推計のときに、理学療法では1.6倍、作業療法

では1.3倍という数字を具体的に御提示いただきました。

それ以前の資料におきましては、理学療法、作業療法の総数という形で全て算出されておりますので、資料のつくりとしては、それぞれの職種別に積み上げている数字があることは明らかかと思えます。また、1.6倍と1.3倍といいますと、対応の仕方についても必ずしも両者画一でない部分もあるだろうというところが、全体的な印象とお願いでございます。

○水間座長 よろしいでしょうか。

○佐々木医事課長 33ページの答えのところだけで1.6、1.3と御説明しましたけれども、データとして分けて出すということはできるわけでございますので、この検討会で議論いただく中で、そういったデータが必要ということであれば、事務局のほうで準備をして、次回以降お示しするという事は可能でございます。

○内山構成員 ぜひそれはお願いしたいと思えます。

○水間座長 それでは、次回、お願いいたします。

○内山構成員 引き続きよろしいですか。

○水間座長 どうぞ。

○内山構成員 供給の推計について、非常に苦慮されているということは十分に理解した上でありますけれども、これは例えばであります、2025年を見ますとPT・OTの需給推計、17ページのパワーポイントを見ております。特に最も配分の高い医療分野における推計のマル1、マル2と書かれているところでありますけれども、

2025年を例にとりますと、13万5013人から13万5310人と、数字の上では非常に幅の狭い推計値です。これは確かに条件設定として、現在の保険診療体系の中で、これが平均的に維持されるとすれば、こういう数字が出るという、数字の上での理解はできるのですけれども、実際問題といたしましては、保険制度あるいは社会の状況において、ここの振れ幅は過去においても相当に大きかったと見るのが私たちの印象であります。

推計をするときに、いろいろ将来において不確定要素はあるものの、余り無理に数字を詰め込んでしまうとリスクもあるのではないかと感じるところであります。

一つ個別の御質問ですけれども、マル2においては、理学療法と作業療法とそれぞれにおいては、どの程度の数値を算定されたのでしょうか。

○水間座長 どうぞ。

○堀岡医師養成等企画調整室長 数字については今、調べ中なのですが、細かい数字をどこまで置くのかということの意義というか、それについては、ここでも上位、中位、下位ということで、3本の線を33ページで引いているわけですが、この上位と中位と下位の、どの1本の、どれが正しいかという議論を事務局としてもするつもりはなくて、医師も同じなのですが、そもそもこの上位、中位、下位自体が幅を持っていますので、一つ一つの中の数字自体はできるだけ精緻にするために、数字というものはこうやって置いているのですけれども、その全体の需給のバランスを議論する上で、上位、中位、下位

という需給係数1～3を出しているのは幅を持って、とはいいいながら、幅の中での傾向は見えるものがありますので、そういったものを議論していただくという、ある意味幅を持ったものは出す。その幅を持つものの中で数字を置いているという全体の構図は御理解いただければと思います。

○松浦医事課長補佐 数字を申し上げます。

例えば、2025年においてはPTの需要推計を153～162、OTの需要推計については4,913から5,201に、入院医療の精神についてですが、しているところでございます。

○内山構成員 ありがとうございます。マル2のところは作業療法士の構成員から、以前からここについては個別に御指摘があるところでして、今の数字は開きがあるわけですので、冒頭の発言のように、それぞれの領域、あるいは積算するときと同じでは、耐えられない部分があるだろうということの確認です。

あと、先ほどのお答えの趣旨そのものは十分理解するのですが、私が申し上げたいのは、最も配分の大きな、入院のマル1、マル2という母数が大きいところをこれだけ計算値の詳細に仮定を置き、逆に3番、4番のところ、パワーポイントの19ページですと、2025年のところは2万人から2万3000人と比較的幅を持っていて、これについては、もちろん将来のことは誰もわからない部分があるとは言いながらも、これまでのトレンドを見ると、こういう範囲に集束するだろうということがある程度理解しやすいのかと思うのです。

一方、それに比べてマル1、マル2のところ、この状況がこれだけ最も大きなところについて幅を持たせないで書くことを前提にした議論を進めるということがどうであろうかと。それと、医師の推計でも同じ手法というのは、計算的に同じ手法をとっていることは理解できるのですが、第2回の検討会のときにも、大道構成員だったかと思いますが、医療報酬の体系が変わったときに大きな変化が起こることが過去においても経験されているということをおっしゃっています。そういうことを未知数としてどのぐらい踏み込むかというのは、また総括的な議論の中でされることかもしれませんが、その根拠になるときのこの数字の幅が余りにも狭いのではないかとというのが、御検討いただければということでもあります。

以上です。

○水間座長 事務局、どうでしょうか。

○堀岡医師養成等企画調整室長 繰り返しになりますけれども、こうやって因数分解していくと、数字がある程度細かく置かれてはいるのですが、確かに現在の医療保険制度は、例えばすごく極端なことを言うと、制度的にリハビリの20分が15分になったらすごく変わるわけですね。そういったものがあるのですが、今の制度が続いて、今の疾病の罹患状況が変わらなければ、こういう需給推計になるという大枠での議論は、因数分解した数字一つ一つに大きなぶれがあったとしても、十分できるのではないかとこのように思っているところでございます。

いろいろ御指摘いただいて、精緻にできる部分はして、事務局としてできる限り対応したいと思っております。

○水間座長 よろしいでしょうか。

どうぞ。

○荻原構成員 ありがとうございます。

17ページのところで先ほど意見が出ましたけれども、精神病床を考えたときに、今後の精神病床の姿がどうなっていくのかということも、直接それを数字であらわすことはできないと思うのですが、例えば2017年2月に、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」の中で、“精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築”がうたわれまして、各市町村レベルでは第5期障害福祉・第1期障害児福祉計画で数値を出していたり、あるいは、ここ10年ぐらい精神障害の方の地域移行、地域定着という形で、各医療機関は退院できる人は退院していただくという形で努力しているところもあります。

そのような、横で動いている動きも考えたときに、精神病床のことについて、可能な限り細かい数字を出していったほうが、現実的な配置の方向性は見えるのではないかと思います。これはあくまでも意見です。

それと、医療機関については毎年病院報告が出ていて、各都道府県の圏域にどれほどPT・OTがいるかなどという数字も出ております。横断面ではあるにしろ、偏りがあつたりするのがわかります。それをどう使うかという問題はあると思うのですが、かなり細かい資料が出ていましたので、考えていく上での一つの資料として使えるのではないかと思います。

ちなみに、私は栃木県に住んでいるのですがけれども、従来から県央と県南は医師も多いですし、理学療法士も作業療法士も多いのです。そうすると、足りないというか相対的に少ないと言われているのは県西、県東、県北という形で、それがずっと続いているのです。そういう数字は出ているので、その点についても、参考の資料として、推計のデータとして横で見ていただくと、具体的な考え方も出てくるのではないかと思います。

あくまでも意見ですので、回答はいただかなくてよろしいです。ありがとうございます。

○水間座長 どうぞ。

○堀岡医師養成等企画調整室長 前半の部分につきましてでございます。

まさに先生がおっしゃるとおり、精神の入院需要率というのはさまざまな取り組みで今、ずっと減るトレンドでございます。

確かに政策的に、なお一層そういうふうに地域移行を進めていたりというのは、私どももちろん聞いておりますけれども、これはあらゆるもの全てに共通ですが、今の方向性以上に何か爆発的に、確実に何かわかっているものがないのであれば、今の方向性が延伸するという形で推計するほうが、皆様方の御理解はいただきやすいのかとは思っています。

一応、先生がおっしゃるとおり、入院需要率はかなり減ってきていますので、それを17

ページのとおり、変化率0.9～1.1倍ということで幅を持って推計しているの、先生の御趣旨を完全にではないですけども、大分方向性を含めた推計となっているのではないかと考えております。

○荻原構成員 ですから、先ほど出ましたけれども、理学療法士と作業療法士を分けて見ておいたほうが良いかと思えます。

○水間座長 その辺は分けた状態で、もう少し資料があれば出していただけますか。

この御議論はよろしいでしょうか。

それでは、星構成員、お願いします。

○星構成員 いろいろ御意見があるのだと思えますけれども、この最後の33ページのグラフを普通に見させていただくと、これは大変なことが起きるのだなと。これは需要がどれだけふえようが、どこかで必ずこういうことが起きる。そうすると、1桁間違えて読むぐらい、ええ、というぐらい幅ができてしまう。

2040年といえば、もうそんなに遠い話ではありませんので、そのあたりは、細かい話はもちろん大切なのでしょうけれども、これからのトレンドが大きく変わらないと仮に言えば、少なくともこの上位の推計をしても、相当程度余ると言っているのかかわかりませんが、そういうことが起きるといことは、どちらにしても認めざるを得ないのかと私は思います。したがって、どういうふうに着地させるかということで、いきなり入学定員を減らすということにならないのかもしれませんが、この議論はぜひとも前に進めて、どのような手立てがあり得るのかというのはぜひとも聞いてみたいし、それについてはしっかりと議論したいと思えます。

○水間座長 ありがとうございます。

今のお話に関係しますけれども、学校関係、養成校関係の構成員の方々から、何か御意見はございますでしょうか。

どうぞ。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

今の星構成員の御指摘等については、資料2のところ、今後事務局として提案させていただきますので、もしよろしければ、資料2の説明をさせていただいた上で、また御意見を賜ればと思っております。

○水間座長 資料1の範囲の中で、何か御意見はございますでしょうか。

小林構成員、どうぞ。

○小林構成員 基本的なことになるかと思うのですが、前回資料を今、眺めていたのですけれども、例えば第2回分科会は3年ほど前になってしまうので、データがもう古いのかもしれませんが、例えば18ページ当たりで理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の需給について、貴院においては数は充足していますかという場合に「いいえ」と答えていて、不足していると答えているところが多くて、これは作業療法士も同じでして、2025年までにふやしたいですかと聞くと「ふやしたい」「ふやしていく予定だ」と回答しているデータ

があるのですけれども、これが現状だと仮に捉えた場合に、この算定根拠にしている今のベースラインのところとの解離をどのように理解したらいいのかというのが疑問だったので、教えていただければと思います。

○水間座長 お願いします。

○佐々木医事課長 今の御指摘に関してまして、直接この理学療法士・作業療法士との関係でのお答えになるかどうかですけれども、医師の需給の分科会のほうでも同様の議論がございます。

実は個々の病院から見ると、医師が足りないという御意見は多々ございます。ただし、我々がデータで用いておりますのは患者調査でありますとか、実際に今後、医療のボリュームがどのぐらいになっていくのかということを考えて検討をしておりますので、それからすると、医師数はこのぐらいだろうと出しております。その結果、個々の病院の実感と、全体の状況のずれが生じております。

恐らく、この理学療法士・作業療法士の病院の調査も似たようなことでありまして、個々の病院にとってはスタッフが十分足りないという面はあるけれども、それを実際にリハビリが必要な方の状況で見ると、この程度でいいというギャップですので、そこは実は今、医政局の中では地域医療構想という、病床の機能分化・連携・再編というところと、そういう議論をやっていくことによって、医師、医療従事者を含めまして、そういった供給と医療体制を一致させていけば、だんだんそういう格差が埋まってくると思います。今は過渡期といいますか、そういう面があるのかと思っているところでございます。

○水間座長 よろしいでしょうか。

資料1に関して、あとは御意見ございますでしょうか。

特にないようでしたら、議題2のほうに移らせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、事務局より資料2について御説明をお願いいたします。

○松浦医事課長補佐 事務局でございます。

それでは、資料2「理学療法士・作業療法士の需給推計を踏まえた今後の方向性について」という資料を御説明させていただきます。

おめぐりいただいて、取り巻く状況についてということで、こちらは過去の会議資料をそのまま抜粋させていただいておりますが、2ページ目は理学療法士学校養成施設の入学定員の年次推移ということで、制度等の改定に伴って定員数の増加が見られ、平成11年以降は急激に増加したという状況でございます。

3ページ目は作業療法士養成学校養成数と入学定員及び学校養成施設のグラフでございます。こちらでも2007年か2008年ごろまでは増加し、そこから横ばいの状況となっております。

4ページ目、理学療法士学校養成施設の推移ということでお示しさせていただいております。2009年ごろまでは増加し、養成施設については少し頭打ちでとまっているという

ような状況でございます。2018年時点で、全部で261施設ということでございます。

5 ページ目は作業療法士学校養成施設の推移ということで、こちらもほぼ同様のトレンドかと思えます。2018年時点で合計190施設ということでございます。

6 ページ目は理学療法士の国家試験の合格率をお示ししております。こちらは平成21年から30年度で平均させていただきますと、大学で合格率が90.8%、養成施設で80.5%ということで、10%程度の開きがあったということでございます。

7 ページ目、作業療法士の国家試験合格率についても、同じ期間、平成21年から30年度の平均をとると、大学では86.4%、養成施設では76.2%と、こちらも差があったということでございます。

8 ページ目は将来の人口と理学療法士・作業療法士養成数の推移についてということで、他国との比較もさせていただいておりますが、2040年には人口10万人に対する療法士数は約3倍に増加する。また、現在の養成定員数が将来も維持される場合は、2040年時点の18歳人口に占めるPT・OT養成施設入学者数の割合が約1.3倍に増加するという結果になってございます。

9 ページと10ページは理学療法士と作業療法士の従事者数の年次推移でございます。いずれも大きな部分は病院、そして**介護サービス施設では増加**しているということでございます。

11ページ目も過去資料ですが、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の需給調査ということで、かなりピラミッド型のグラフになっているということでございます。

12ページ目は、第1回、第2回の会議の中での主な御意見についてまとめさせていただいております。大きな御意見としては、質についての御議論が多かったということでございます。

質の低下についていただいた御意見としては、最近の新卒者を見ていると、質が非常に厳しいと感じられる。新卒者の就業先選定が質に影響しているのではないか。また、理学療法士の養成の質の低下が懸念されていることから、今後、理学療法士の質に関しても検討を進めていくことが重要である。理学療法学教育は4年制大学教育で約40%なされており、質の担保の観点からも大学教員体制が望ましいのではないか。各種学校の質について、教員のうち、関東近辺の我々の知り得る専門学校の教員の学位の取得状況等を見ると、極端な差がある。

質の向上についても御意見をいただきました。一つは、大学教育では最終学年に卒業研究を位置づけ、必修科目としている大学が81%、そのうち研究発表会を実施し、論文集を作成しているのが82%という高い数字が見られており、いわゆる研究マインドを身につけた質の高い理学療法士を輩出しているのではないか。

研究職、教育職を目指す理学療法士も増加しており、社会貢献と理学療法学の質の向上にもつながっているのではないか。

よりよい教育を実施して、社会に貢献できる理学療法士を輩出するために、教育の質も維

持、向上していく必要があるなどの御意見をいただきました。

13ページは卒業直後の理学療法士のレベルということで、お示しできるような質についての資料でございますが、理学療法士協会に御提供いただいておりますが、多くの助言を要するよう方が増加しているのではないかという資料でございます。

14ページ目、学校養成施設に係る規制緩和・規制改革についてということで、学校養成施設の増加については、これらの上記規制緩和・規制改革のほかに、リハビリテーションに対する社会の要請、回復期リハビリテーション病棟入院料の創設、介護保険制度施行等が要因になって増加しているのではないかという資料でございます。

おめくりいただいて、今後の検討の進め方についてということで、16ページ目に案ということでお示しさせていただいております。

現状・課題の分析としては、資料1でお示しさせていただいたとおり、今回の理学療法士・作業療法士の需給推計案においては、PT・OTの供給数は、現時点においては、需要数を上回っており、2040年ごろには需給数が需要数の約1.5倍になるという結果となりました。

近年、学校養成施設、その定員は増加し続けていますが、養成施設出身者の国家試験合格率が低下する傾向にあるなど、養成の質の低下を指摘する御意見をいただきました。

以上を踏まえまして、方向性の案として将来の需給バランスを見据えますと、学校養成施設に対する養成の質の評価、適切な指導等を行うこと等により、計画的な人員養成を行うことが必要ではないかとまとめさせていただいております。

事務局からの説明は以上です。

○水間座長 ありがとうございます。

それでは、資料2の理学療法士・作業療法士の需給推計を踏まえた今後の方向性につきまして、御議論いただければと思います。よろしく申し上げます。

星構成員、お願いします。

○星構成員 作業療法士にしても、理学療法士にしても、国家試験の合格率という一つの指標と、先輩から見てどうかという指標で、最近の子はできが悪いという話だと思うのですが、こういう考え方だけでいいのかと私は思います。大学もピンキリと言ったら失礼かもしれませんが、大学の中にもいろいろなバラエティーがありますし、専門学校のよさもあるのだらうと思います。ですから、この2つに分けて平均値が違いますという議論も、厚労省の進めたい方向というのが何となく透けて見えてくるのだけれども、そうではない。むしろ私は地域で行われている理学療法士の教育の中に、入学時の成績は必ずしも十分でないものに対して、非常にいい教育をしたおかげで、我々が採用してみると、とてもいい仕事をしてくれる方はたくさんいるのです。

大卒がいいか、どちらがいいかというのは、私は定性的に、定量的に、どちらもわかりませんが、いずれにしても、こういう区分の仕方だけで議論が進むことは非常に不安ですし、前回そういう意見が出たのはよくわかりますけれども、私としては、もうちょっと精緻に中身を見ていく必要があるのではないかと思います。看護教育などでも同じようなこ

と言えるわけでありまして、大学はマル、養成所はバツという話は、いかにもステレオタイプというか、私としては受け入れがたいと思いますが、そのあたりは、むしろ皆さんはどうお考えなのか聞きたいところがあります。

○水間座長 それでは、事務局のほうからはよろしいですか。

それでは、今の論点でお願いいたします。

○荻原構成員 ありがとうございます。

今、星構成員がおっしゃったことは前回もお伝えいただいていた、改めて今の状況というのは、数字であらわすと今回の資料のように、丸めると大学、専門学校の差があるというふうになってしまうのですけれども、ただ、今回の国家試験の合格率で大学に注目してみると、50%台という合格率が大学ではあるのです。そうしますと、星構成員がおっしゃっているように、単に大学がよくて、専門学校が大学よりも劣るというような議論は、もう既に乱暴な議論になりつつある現状ではないかと思います。

そう考えてくると、この方向性で出てきた養成の質の評価とか、そういうものをどのように組み立てていくのかということも明確にしていけないと、今の状況は、私ども当事者としても悪循環に陥っているのだらうと思うのです。受験者数が日本全体で少なくなっていて、その中でリハビリテーションのところに進みたいという気概を持って大学に行かれる方もいるし、専門学校に行かれる方もいる。そこが、どちらがどうかというふうに言ってしまうと、ステレオタイプという表現をお使いになっていましたけれども、余りにも紋切り型で、ここからは丁寧に質の評価ということをやっていくのが必要なのかとは思っています。

以上です。

○水間座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

北村構成員、どうぞ。

○北村構成員 星先生のおっしゃることは非常によくわかるのですが、我々が持っている手段というのは、どういうものがあるのかというのを一度議論しないと、専門学校にしる、大学にしる、医師のほうを見れば、学校数や定員数をかなり強力に、国が数を制限したり減らしたりすることは可能であると思っっているのですが、このPT・OTの学校数を、専門学校の場合は厚生労働省が主管であろうし、大学の場合は文科省だと思うのですが、それを定員数を減らしたり、学校数を減らしたりする権限があるのか。それとも、これは資本主義の原理に任せて、入学希望者がいる限り、学校数は需給を無視してでも経営し続けるものなのか、どういう規制が考えられるのか教えていただけますか。

○水間座長 お願いします。

○堀岡医師養成等企画調整室長 医師と大きく違うところは、文科省の告示があつて定員数が決まっているわけではないので、医師と同じような形でさまざまな需給調整をしていくというのは、少なくとも、もう仕組み上、難しいというところがございます。

今、はっきりと申し上げられるのは、例えば、ここに養成の質に対する評価。質というのは合格率だけではないのだということは今、さんざん事務局として御指摘されているところでございますけれども、質の評価が悪いところについて、質の評価を高めるようにさまざまな指導をしたりとか、つまり、質のいいところと悪いところで、指導のさまざまなところで、ソフトロー的なものでそういったものにするとか、あとは、こういった形で需要と供給について客観的なデータをお示しするところで、そもそも学校が定員をさらにふやしたり、さらにするということを抑制する効果とか、さまざまな効果を組み合わせて、需給についてバランスをとっていかなければならないと思っております。

○北村構成員 追加の質問です。

先ほどの資料1の最後に見せていただいたのは、学校数がふえない、定員数が変わらないという前提でのものですので、ふえるどころか、定員数を何とか絞らなければいけないという事態に陥っていると思うのですけれども、絞るということは、経営とかそういうことから考えるとかなり大変です。

かといって、厚生労働省が使える手段として、国家試験の合格率を下げるという手段はありますけれども、大学や専門学校に授業料を払って出て、そういう職業に就けないということは、本当の若い人たちの夢を砕くような気がするので、国家試験の合格率をいじることで需給をとるということは、皆さんに聞いてみないとわからないのですが、個人的には余りいい手段ではないのではないかと思います。

○水間座長 今の北村構成員の御意見に関しては、どなたか、ほかの観点から御意見はございますか。

大道構成員、お願いします。

○大道構成員 我々の病院でPT・OTの入社試験をしまして、最近目につくものが受験者の二極化と申しますか、よくできている人と、なかなか厳しいという人がおられまして、特に理数系の数学系がちょっと弱いという感じがします。

大卒と専門学校卒の方の差はそれほど顕著ではないです。それよりもむしろ、専門学校から来られた方でも、その前の経歴がどうであったかというほうが大きく影響します。一般の大学を出て専門学校に来られた方、社会人を経て来られた方、この方々は前向きで真面目な方が多いので、それなりに高い意識を持っていらっしゃると思います。

確かにこの表を見たら、現時点で需要の2も3も供給を下回っているわけですから、もうこれで今年から、早速入学定員を減らそうかみたいな議論になるのかわかりませんが、そうではなくて、我々病院側としましては、ドクターもナースもPTもOTも薬剤師も、1人でも多くの方が医療人を目指してきていただきたい。1人でも多くの方が医療人になっていただきたい。そして、その中でどういう仕事を与えるかというのは、我々の役目だと思っております。ですから、たとえPTの方、OTの方が育成過多になっても、その方々が医療の場で活躍する場所は絶対にありますから、また、そうでなければいけないと思いません。

ただ、そのためには、制度上のことも手助けしていただいて、一緒にやっていければいいと思うのですけれども、私どもが訪問看護をやり始めたのが1988年なのです。そのときに、同時に訪問診療と訪問リハも開始しました。そのときは、12年後に介護保険ができるなどとはつゆとも思っていませんでしたら、自由にどんどん病院、患者さんのお宅をICUみたいにしようという意気込みでやって、とても楽しかったのですが、途端に制度が変わってしまい、なかなかそうは自由にできなくなってしまったということがあります。

ですから、我々は何とか5年先を見ようと思って頑張ってる今、経営しているのです。5年先を正確に見通すのは難しいのですが、今回、よくも2040年を見られたと思うのですが、2040年なんて山のかなたのかすみの先で、それこそ電波望遠鏡で見ないとわからないぐらいの感じなのです。数字を並べるとこうなるのでしょうけれども、現実面としてはそうではなくて、もう少し近未来的なところでどうやっていくかというのが、すべき議論なのではないかという気はいたします。

○水間座長 ありがとうございます。

今、御発言のところで、確かに重要なところで、専門学校と4年制大学との学生の構成、特徴の違いもあるようではございますけれども、これについてはPT・OTの教育の立場の方からでも何か少し御説明をいただけるとわかりやすいかと思うのですが、その辺の状況はいかがでしょうか。御説明をどなたかいただければと思います。

○長澤構成員 長澤でございます。

おっしゃるとおり、大学の中にも質の高いところから、残念ながら国家試験の結果で見ると低いところもございます。専門学校も同じように、とてもよく教育されているところももちろんありますし、残念ながら、かなりの低い数値を出してしまったというところもあるわけです。

そのような中で、我々自身も理学療法士・作業療法士の質の問題を最近では非常に気にしてしまっていて、ここのところでは厚労省からも指定規則の改定が19年ぶりになされて、その教育の内容も変えていこう、そして、いかにして質を上げようかという点が示され、それに向けて卒前教育でやる部分と、卒後教育でやる部分の両方を高めていかなければいけないという改革に取り組み始めたところです。それが今年の段階かと思われまます。

ですので、今後、それが正式に施行されるのは2年後、3年後になりますが、そこから4、5年経過した段階で、具体的に質が良くなったPT・OTがどんどん世の中に出てくるのではないかと、今の段階では期待しているわけです。

そのようなことで、今から教育の内容も変わりますし、実習の内容も変わって、社会のニーズに合ったような実習のやり方も取り入れられるようになりますので、その辺で期待できるのではないかと考えていることは事実です。

○水間座長 今、参考資料のところにカリキュラムの改定が出ておりますけれども、そういうことも踏まえて、もう少し先の経過を見ていく必要があるのではないかとということですか。

そのほか、いかがでしょうか。

お願いします。

○釜菴構成員 先ほど北村構成員からも御指摘があったところは大変難しい問題で、先ほども事務局から説明がありましたけれども、医師と違って、平成10年の訴訟の結果です。医療従事者の養成について必要な養成数を厚労省がしっかり管理するということがまかりならないということになって、今日に至っているわけです。

それは今すぐに変えることはなかなか難しいだろうと想像しますが、理学療法、作業療法について今、検討していますが、医療従事者の需給というか、今後の養成に関して、今の枠組みだけでうまくいくのだろうかというところは非常に懸念を抱いております。これは医療関係職種、ほかにもいろいろと医業類似行為もありますが、それらも含めて、今の枠組みだけで今後検討するカリキュラムの問題とか、質を高めるのにどうすればいいとか、資格を取った後の研修をどうすればいいとかいうところは、もちろん検討すべきですが、それだけでうまくいくのだろうかということは非常に疑問を感じざるを得ないので、なかなか事務局がそこに踏み込むことは難しいとは思っていますので、検討の中でいろいろ議論が出て、あるべき姿についても皆さんの合意が形成されていって、今後何か役に立つ示唆を残すことができればいいと願っております。

今のままの仕組み、枠組みだけでうまくいくだろうとかいう、非常に強い懸念を感じていることを申し述べさせていただきました。

○水間座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○星構成員 看護の問題も私が担当しているのですが、同じようなことが言えるのかと思う。それから、先ほど荻原先生がおっしゃっていたように、例えば県内の配置の様子を見ていると、非常に濃淡があって、優秀な子とを言ったらあれかもしれませんが、**都会の大学に行った子が戻ってこないで、地元の子供はどちらかというところ、地域の中でも栄えているところに就業を希望する**ということ、これは職種を変えても同じことが言えるのかと今、思います。

具体的なお話がいまありませんけれども、そういう観点からすると、**地域間の格差**というのは非常に考えなければいけないことですし、看護の問題も、足りないと言っているうちに余ってどうするのだという話になりかねない様子でありますね。足りないときの需給というのはすごくわかりやすく、補助金を出せとか、奨学金を出せという話で、話は簡単なのですが、さて多過ぎる、減らそうかといったときに、補助金をやめます、それなら自前でやりますと。あるいは、奨学金は要りませんということになったときに、さらにこの状況が拡大してしまうのではないかと。つまり、要は都会志向の人たちは都会に出ていってしまう。地域には、もちろん人口も減少してきますから、需要はいずれ減っていくでしょうけれども、その中であっても、地域の中でさえ大きな違いを生んでしまうということ、これを助長して、先ほどの病院の印象としては足りない。しかし、実際は足りているねと

というのがまさに広がってきて、收拾がつかないことになるのではないか。

結果的には何が起きるかという、多分賢い受験生が、この職種を選ばなくなる。しかし、本当にそのようなことで、我々が望む、我々の将来を託す人たちを世に送り出しているのかと考えると、私は甚だ心もとないと思いますので、先ほどから言っている、定員を減らすということの難しさはわかった上でですけれども、質ということもさることながら、地域間の格差、あるいは地域にとってみれば、若い世代を都会にとられてしまうわけです。この若い世代を都会にとられるというのは、とても大きな問題です。地域がこの先存続するかどうかというぐらい大きな課題なので、そういうことも関連して、私たちは考えなければいけないと思っています。それが1点です。

それから、我々はいろいろな議論をこれまでしてきたというか、私のところでもしていますが、福島県では今度新たに**福島県立医大がPTとOTの学科を新設**します。多分、久しぶりなのだろうと思いますけれども、これの一番の要望は、**地域の中からの流出を避けたい**という思いが特に福島県の場合は大きかったわけで、そういう意味では、**新たな教育の手法を県内で考えようという動きが出ています。**

具体的に言いますと、**医大を中心に質の向上のためのプログラムを県内でうまく回す。**あるいは、**地域間偏在を、医師で行われている、これから行うであろうことを少し背景にしながら、あるいは参考にしながら、それを埋めていこうか**という話もしています。

ですから、具体的に言えば、私は方法論はあり得るのだろうと思いますので、その方法論をぜひとも早く見つけて、それぞれの立場の人たちに早くメッセージを伝えなければならぬのかなど。つまり、レッセフェールですね。自然に任せて、結局だめになってしまったということになるのが一番避けなければいけない事態だと思います。その辺は無理とは言わずに、何か方法をみんなで知恵を出して考えたいと思います。

○水間座長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

先ほどの資料の4ページと5ページで、専門学校が下がってきて、4年制大学がふえているというのは、これは専門学校が4年制に変更していることの要素が強いということによろしいのでしょうか。

○松浦医事課長補佐 事務局でございます。半数程度はそういうことです。

○水間座長 専門学校が実際に閉校になっているということですか。

○松浦医事課長補佐 残りの約半数が閉校です。

○水間座長 半数が閉じていて、半数が大学に移行しているということですか。それはかなり地域の差があるのでしょうか。

○松浦医事課長補佐 そこまでは把握しておりません。

○水間座長 もしそういうことがあるとすると、今のお話でもありました、都会に逃げて行って、地域の学校に行く人も少ないということかもしれないですね。

そういうことも一つの視野としては考えておかなければいけないというお話だったと思

います。

どうぞ。

○内山構成員 今の点、最後に水間座長がおっしゃった点ですけれども、これも作業療法と理学療法で充足率でありますとか、先ほどお示しいただいたトレンド、地域性のことも含めて随分様子が違いますので、この資料についても同じように両者を分けた議論が必要だと思います。地域ということは星構成員がたびたびおっしゃったように、非常に重要なことだと思いますし、私たちの資料でも、養形成態によって少し違いがありますが、**地元の方が地域の学校に進学する人は地元に残る率がある一定程度ありますけれども、別のところの学校に出てきてしまうと、そのままそちらの養成施設の近くに就職する率が高いといった一部の調査があります**。その辺の資料は厚生労働省が特に専門学校のところについては精緻に持たれていると思いますので、この資料の提示はお願いしたいと思っております。

あとは先ほどの議論ですと、供給はもうおっしゃるように、来年から供給を何らかの形で、できないかもしれないけれども定数が減ったとしても、その成果が実際にあらわれるのは4年先、5年先で、実働ということを考えると、それが成熟してくるのには10年ぐらい後になってきます。相当危機感を持ってやりませんと、この図を見ると、需要のケース1であれば、もう少し先のようにも見えますけれども、方策がないと言って、この検討会をもし閉じられるようなことがあれば、需要の推計でどういう社会の発信をすることになるのかということとは、一構成員としても甚だ不十分な印象がいたします。

もう一方では、それをここで議論するのが、どういう議論があるのかということについて、個別のアイデアを持ち合わせているわけではないのですけれども、需要がふえる要素というものを、ここで何か個別に考えるということではないと思うのですけれども、私が冒頭申し上げて幾つか質問したのは、どちらかという、ケース3よりも下限に転ずる可能性というのは考えられるのではないかと。逆に需要のケース1を上回るような要素といえますか、そういった方策があるのか。こういうところでの議論というのは、供給側で手が打てないということであれば、このインバランスというものを、何かしらの方策を考えるとということになると、もう片方の側に注目せざるを得ないという理屈になるのかと思ったりするのですけれども、個別の意見がない中での発言で、その点は恐縮ですけれども、そういうことです。

○水間座長 どうぞ。

○釜菴構成員 今の御発言は非常に大事なところでありまして、需要ケースの1よりもさらに大きな需要を求めるといふ検討になりますと、これはもう医療費が大変でございますし、その資格をお取りになった方がどうやって食べていくのかということになりますので、それはちょっと、需要ケース1をさらに上回るような想定というのは、ただただ驚きではありますが、いかがでしょうか。

○水間座長 事務局、お願いします。

○堀岡医師養成等企画調整室長 ちょっと議論が拡散しておりますけれども、資料1の30ページを見ていただければと思います。我々も幅と言っている以上、いろいろな幅を考えてはいるのですけれども、ケース1というのは、日本中のPTさんの時間外労働がゼロ時間で、さらに1カ月近くもの有給休暇を取得したうえで、さらに入院医療、外来医療が上位推計という推計でございますので、そういった中で幅について御議論いただければと思います。

○水間座長 今の推計のことはよろしいですか。

それでは、先ほどの議論としては、4年制大学と専門学校の話もございました。それから、地域の格差のこともありましたけれども、その辺の2つに関しては大体御議論はよろしいでしょうか。もう少し御意見があればお願いしたいのです。

○星構成員 先ほど我が県での取り組みについて説明をしましたが、福島県の理学療法士協会の会長も調べたのです。自分が会津にいて、会津に来てくれないのは何でだということ、最初は大きな病院でトレーニングをしたいということで、最初の選択をすると次に流れないということがあって、地域の中小規模の施設や、その他のところになかなか人が流れていかないということがあるようで、大きな病院と地域の施設が手を組んで、一緒に採用するというのは変ですが、一緒にとって、ぐるっと回すような仕組みを少し考えてやった例があります。

ですから、それぞれの病院とか、それぞれの学校というアイデアもいいのかもしれませんが、地域ぐるみの取り組みを、せっかく今、医療構想をやっているところですので、地域ぐるみの何か取り組みを推奨するような、あるいは、そういうとてもいい例を集めて皆さんに理解してもらおうとか、学校も単純に実施をお願いして、わかりました、あなたの卒業生をここにあげます、もらいますみたいな話ではなくて、もうちょっと地域の中のことをよく見て、いろいろなパターンがあるでしょうけれども、私はそういうことを精緻にというよりは、むしろダイナミックだと思うのですが、地域の中の構造を変えていくような努力をしてみるというのは手だと思ひまして、そういうこともぜひとも議論をする際の参考にしていただければいいかと思ひます。

○水間座長 事務局、お願いします。

○堀岡医師養成等企画調整室長 この需給の問題は質の向上、カリキュラムと切っても切れない関係にあると我々も思っております、まさにカリキュラム検討会の中でも、実は同じような議論がございまして、臨床実習について、例えば養成施設は一定の要件を満たす主たる実習施設を置くことが望ましい。つまり、例えば地元、今までばらばらに5人ずつ、1カ月ずつばらばらの病院に行っていたというよりも、主たるところを置くことがあれば、例えばそこに残る率は今、星先生がおっしゃるような効果があるかもしれないですね。そういう表裏一体のものであると思っております、カリキュラム検討会のほうでもそういったことを変更しておりますので、あくまでも努力規定でもありますし、それはなかなかすぐには変えられないところではあると思うのですけれども、そういった

方向性ではついているということは、事務局として御説明しておきたいと思います。

○水間座長 よろしいでしょうか。

今のお話は、卒後のこともお話があったと思いますけれども、この辺に関しては、13ページに卒業直後のレベルというものがあって、これは今の星構成員のお話と少し違うかもしれないけれども、卒後の問題も考えなければいけないところです。質の問題を考えないといけないところだと思いますが、先ほどの星構成員のお話も含めてですけれども、卒後に関してのところ、何か御議論をいただけますでしょうか。

これはPT協会の資料ということですが、直後というのはどのぐらいの期間で見られているものなのでしょうか。

多くの助言を要するのが年々ふえてきているという傾向のようなのですけれども。

○内山構成員 従来のいわゆる養成課程ですと、卒業時に即戦力として働けるというのが、それは1970年代の話ですが、そういった理念の中でOJTに近いような臨床実習も含めてやってきたときの名残が卒業したときにある程度一人前として働けるのかということがあります。これが高度の医療になり、また、チーム医療が推進されている現在では、一概に同じ指標でもって見ることはできないとは思っております。

この資料自体も、一番新しくても2010年でありますので、このような印象の解離があるといったように見ていただく以上のもではないだろうと思っております。

○水間座長 承知しました。そういうことでございます。

いかがでしょうか。

どうぞ。

○内山構成員 先ほど来、言われている地域ぐるみでの取り組みということ、私たちも切望しております。病院が病床機能ごとになっていきますと、急性期に務めると急性期のことはよくわかるけれども、地域の生活はなかなか知る機会がない。逆に在宅に入ると、急性期でどのような医療の流れがあってというのを、よほど大きな法人で、相当のローテーションや構造的な研修がなされていけば別ですが、そうなりますと、養成校や病院を超えての卒後の研修制度がある程度必要になってくるといいますと、これは協会や学会だけでなかなかできる課題ではありません。このところはこのような分科会で議論をいただいて、行政の構想のもとで計画的、段階的に進めていくということが、一番強力な、この場での議論に値するものではないかと思っております。

その枠組みがある程度、議論ができましたら、個別の支援体制でありますとかというのは、それぞれの学協会が連携をとりながらやっていくという道は具体的できるのではないかと期待しているところです。

○水間座長 ありがとうございます。

今のお話は、内山構成員の御意見ですと、このカリキュラムが改定されまして、これの経緯を見て、その後のそういう制度を考えていくということでよろしいでしょうか。

この辺は事務局、いかがでしょうか。すぐにお答えは難しいかもしれませんが。

○堀岡医師養成等企画調整室長 総括的というか、今まで委員様の御意見をいただいたのをまとめて言いますと、いずれにせよ、この需給は質の向上等とセットで考えないといけないと思っておりますので、このカリキュラム改善検討会の資料を参考資料1でつけておりますけども、まずこれで、例えば単位数を引き上げたり、臨床実習についてかなり充実化させたりしたのがまず一つあって、さらに今回、いろいろ質の評価で、国家試験の合格率だけではないだろうという御指摘をかなりいただきましたので、我々としても、どのようなものがあるのかを考えてみたいと思っておりますけれども、それに基づいて、先ほど申し上げたように、ソフトな都道府県からの指導なども含めて、両方からやっていく。つまり、そもそも学校としてこういうものがないと、今後はカリキュラムとして認められないというのがあって、さらに質の評価で低いところは、その学校がいろいろ指導されるという両にらみで、需給というものを考えていく方針で行きたいと考えておまして、それがまさに資料2の最後に示している事務局の提案でございます。

それ以上のことは今、お答えできないのでございますけれども。

○水間座長 16ページのところでよろしいですか。今の方向性のところなのですけれども、先ほど定数をどうするかというお話もありましたけれども、まずは質というところをより高めるといいますか、落ちないようにする。その適切な指導を行うことにより計画的な人員養成を行うという、そここのところに今の最後のほうの議論も含まれるのではないかと思います。総括的にということになるのですが、全体の今までの議論を踏まえて、少し最後に、この方向性の案に関しての御意見をいただければと思います。

星構成員、お願いします。

○星構成員 先ほどから何度も言っていますが、ここの気になるのは、養成施設出身者の国家試験合格率が低下傾向にあるなどという、この例えだけを引くのは、いかにも不適切だと思っておりますので、ここは削っていただいて、この近年養成施設がふえているというのはそのとおりですが、質の低下を指摘する意見がある。これも一定程度そうなのかもしれませんので、そこはいいのしょうけれども、そこは考えてほしいと思います。

その上で、学校養成施設に対するという、この場合は大学も含むと理解していいのだと思いますけれども、養成施設の質の検証をきちんと行うということが、私は厚生労働省の肩を持つわけではありませんが、まずこれをやって、先ほど50%台の大学があると聞いて、私もどきとしたのですけれども、そういったことを含めて、どういう環境、どのような状況の大学なり養成所が、どのような努力をして、どのような成果を上げているのか。あるいは、どのような大学、どのような養成所が、どのような苦勞をしているのか。あるいは、地域での先ほどの初期研修を含めて、初期の採用状況や、その後のさまざまな就業環境が、その後の本人といいますか、職能としての将来をどういうふうに決めているのかみたいなことをもう少し掘り下げていただいて議論をさせていただくと、幾つかのネタはありそうなので、もうちょっと前に議論が進むかと思っております。

○水間座長 ありがとうございます。

そのほか、御意見はございますか。

北村構成員、お願いします。

○北村構成員 需給を考えるので、ここに書いてあるのは学校教育とか供給のことだけですが、需要をふやすという発想はないかと。要するに、もうちょっとぎっくばらんな話で言えば、地方でPT・OTが少ないならば、その両方のライセンスを持ったような人を育てて、地方に仕事をふやすとか、STとか、資格のほうもライセンスを付与するとか、あるいは、ほかの影響もありますが、リハビリの現場で骨量を測定するような検査技師的な仕事もやり得るとか、具体的な現場を知らないのですが、仕事の広がりをもっと探してみるということは可能ではないでしょうか。そうすると需要ももうちょっとふえて、もともと医師不足のときは、医師の仕事の肩がわりをできるのではないかとということで、このような委員会がたくさんできたと考えていますが、まだ肩がわりし、医師は医師の仕事に専念するような仕掛けができたらなおいと思いました。

○水間座長 お願いします。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

今の需要のところという視点のお答えになっているかどうかでございますけれども、私も中盤あたりで申し上げましたが、今、医師の働き方改革という議論の中で、目標を達成していくためには、医師の今の業務について整理をし、関係する職種に担っていただくという流れがございます。

ですので、きょうはたまたまPT・OTの需給に関してのところではありますけれども、そもそも医療関連職種全体でどういう仕事をやっていただけるのかという議論は、別途の会議のほうで今後やっていく予定でございますので、その中で新しい需要が出てきたときは、それを加味して再度この分科会のほうで、その要素も加味した上で全体的にどうかということで、一旦これで方向性を出していただきますけれども、再度そういったものを加味したものをもう一回やっていただく必要があると思ったところでございます。

○水間座長 よろしいでしょうか。

そのほかはいかがでしょうか。

次回になりますと、今回の御意見と、新たに少し資料を添えてまとめていくわけですが、今の最後のところの課題は、星構成員からの御意見しか今はないのですけれども、そのほかに。

お願いします。

○小林構成員 作業療法の関係で言いますと、例えば海外のデータがございしますが、アメリカだと教育の領域で勤務している作業療法士が率として物すごく多いのです。それは日本と全然システムが違うというのはわかるのですが、そういう他領域あるいは複合的なところでの需要というものも考え得るし、先ほど医療費のことは御指摘があったとおりで大変なことになるのですけれども、作業療法士の動向を見ますと、障害福祉領域というのが、実際のところも実数としても伸びていまして、そのあたりのことも計算に含んでい

ただいたり、作業療法と理学療法だと内容が違ってきますので、そのあたりのことも詳細なデータがあればいいかと思いました。

○水間座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○長澤構成員 同様の意見なのですが、この推計の（４）のその他の分野に従事するPT・OTという、27ページのところで、拡大という意味では需要ということもつながるかもしれませんけれども、最近では健康寿命を延伸しようという観点から、いわゆる健康産業と言っていいのかどうか。これは予防という観点でいろいろなかわりが広がってきつつあるということなのですが、その他の分野に予防的な取り組み、展開ということが、PT協会でも恐らく正確には把握している数がわからないのではないかと私は認識していますが、予防に関する分野が今後少し拡大しそうな部分の一つではあると認識していますので、その辺のところも十分に御考慮いただきたいと思います。

以上です

○水間座長 確かにそういう要素もあると思います。これはちょっと、医療費とはまた別の問題ですね。

どうぞ。

○星構成員 せっくなので、言っておきたいので言っておきます。

今の話、医療領域での需要をふやすとか、介護領域での需要をふやすというのは本末転倒で、そもそも需要があるからそこに必要なものも出てくるので、それも需要をふやそうという話は、私にはちょっと理解できません。

就業している時間などを見ても、どうやら足りなくて大変だということではなさそうですし、そういうことを考えると、他の分野というのはまさにヒントなのですが、教育分野といったときに、この場合は多分OT・PTの教育にかかわっている人たちが中心だと思いますが、例えば学校は小学校と考えると、全国に5万校か6万校あるのです。あるいは、保育園で言うと、さらにその2倍か3倍ぐらいあるのだと思いますが、そういうところにその職能を生かすことが、看護師さんなども同じことが言えるし、いずれ医師もそうなるのかもしれませんが、そういう分野に新たな医療の職能を持った人たちがどういうふうに入って行くのかということを真面目に考えておかないと、結果として数がふえてしまいました、医療材が足りないの、これでは食えません、ほかで探してください、他の仕事をやってくださいという話では、私は国家としての責任を果たせないと思います。

ですから、国家としての責任という意味で言うと、厚労省の使えるスティック以外のスティックをもう少し考えていただいて、政府全体としてといたしますか、地域社会も含めて、国も含めて、どのようなことができるのかというのは、私はそろそろ考える時期だと思います。ここでの議論で閉じるのではなくて、あらゆる職種がいずれ余るときが来たときに、その人たちが国民の福祉の向上あるいは生活の改善、いろいろな環境の改善のためにどういう役割を果たし得るのか。そのための職能の開発というのを、いかに、どのようなタイ

ミングで、誰がどこで始めていくのかというのは、私はそろそろ考えなければいけない時期だと思っていますので、今回の話が直接ではないにしても、そのことが下敷きとなって、みんなの考える方向を呼び起こしてくれるのであれば、私は非常に価値があることだろうと思っています。

○水間座長 ありがとうございます。

○釜菴構成員 ぜひ発言をしておきたいと感じましたのは、我が国はもう人口減少になるわけでありまして、若年人口はどんどん減っていくわけです。ですから、その中で医療関係職種の方を一体どのくらい確保することができるのかということを常に考えなければならぬので、人口がどんどんふえて、供給が無限にあるというときはいいですけども、これからは決してそうではありませんので、そのところで必要な医療関係職種をどのようにしっかりと、必要なところが足りなくならないようにするというのをぜひ考えなければならぬ。

きょうの最後の16ページの方向性のところで、計画的な人員養成と書いてありますけれども、これはできることとできないことがあるわけですが、しっかり皆さんで現状認識を共有して、あるべき姿を求めていくことがぜひ必要であろうと思います。

その中で、これから我が国は人口が減っていくのだということで、医療従事者ばかり確保できないのだということは、ぜひ申し上げなければいけないと感じました。

○水間座長 ありがとうございます。

そのほかには御意見はございませんでしょうか。

内山構成員、どうぞ。

○内山構成員 意見ではないのですが、医事課長の御発言で確認をさせていただきたいのです。

最初の御発言と、先ほどの補足の御説明のところで、いろいろな役割の分担の中で、それは別途検討するというのと、後ほどもう一度ここでも議論をという御発言だったのですが、もう一度というのは、この期の分科会のことをおっしゃっておられるのか、これが一旦閉じられた後に、例えば数年後という意味なのかわからないのです。というのは、今後の方向性のところで、そういった継続性というか、どういうふうにとというのは、2025年が一つの、この図でもそうですし、全体の医療計画の大きなポイントの中で、途中の話では、2040年の話はもう雲の先の、要するに不確定要素も多いということで、発言の意図を確認させていただければと思います。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

わかりにくいような御説明を申し上げたかもしれませんが、数十年とかそういうスパンということでは当然ございませんけれども、少なくとも医師の働き方改革自体は実施するゴールといいますか、どの時点でスタートしていくかということが決まっております。

その間に、**医師の現在の業務のうち、医師しかできないことについてできるだけ集中していただいて、他の職種と連携しながらやっていただく。**こういう議論については、鋭意

進めなければいけないという状況でございます。そこで、どの程度のボリュームの業務というものが、シェアなりシフトなりするかということが、需給にどう影響を与えるかというところでございます。

ですので、そこら辺は現時点でのボリュームを見込めておりませんし、どういう内容かということもありませんので、なかなか確定的なことは申せませんが、改めて議論していただくような規模の業務量が見込まれるということであれば、この議論を、例えば閉じるのか、中断するのかどうかということになりますけれども、必要な検討が追加でなされるということで、もしそういうことでないということであれば、今回の議論していただいた結論をもとに、次回以降、またきょうの議論を踏まえた事務局としての追加の資料の御依頼もありましたし、その方向性、もっと具体的に何をやるのかというところは議論していただいて、これは一定の結論をいただいた上で、さらに追加のものが必要な場合には、継続または再開ということをお願いする。このような手順になるかと思っております。

○水間座長 よろしいですか。

それでは、今後、次回に向けてのことではございますけれども、方向性案に関しましては、将来の需給バランスということに資料1で御提示いただきました医療、それから介護の現状からの推計をもとにしての需給ということに基づいて、養成校に対する養成の質の評価、適切な指導というところは一つの重要なポイントとして行う。ただ、質の評価というものは、もう少しいろいろな視点から見なければいけないということです。

この計画的な人員養成ということに関しては、数のこともそうなのですが、先ほど来、地域ということも出ておりましたので、それを盛り込んでいったほうがいいのではないかと思いますけれども、その辺はいかがでしょうか。

この計画的なという部分で、もう少し確認しておいてはと思うのです。

○佐々木医事課長 今、正直申し上げて、地域等に関して確たるアイデアを事務局は持ち合わせておりません。ただし、いろいろな好事例とか、いろいろな取り組みということはあると思いますので、少いろいろな取り組みを御紹介しながら、地域での議論を促進していくということは、少し何か方策があり得るのかと思いますので、きょういただいた御指摘を踏まえて、次回以降また、もう少し御議論していただけるようなものを用意できればと、地域に関しては思っているところでございます。

その他の点に関しては、きょうの御指摘を踏まえて、もう少し具体的な案を事務局のほうから御提示させていただきたいと思っております。

○水間座長 地域に関しては、規制という意味合いではないと思うのですが、かなり数が少ない、養成校も少ないような地域に対して配慮して、その方向性を考えるべきではないかということだと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。

○佐々木医事課長 事務局のほうで理解し切れていないかもしれませんが、とりあえず事務局のほうで、きょうの御指摘を踏まえて、地域性に関する議論は何ができるか、少し預からせていただけないでしょうか。

規制的手法を委員の先生が御期待であったとしても、今の法体系等々を考えるとかなり厳しいと思いますが、事務局のほうで何かできるか、もう少し預からせていただいた上で、次回しっかり議論いただければと思います。

申しわけございません。

○水間座長 資料としては、先ほどPT協会、OT協会が各地域の数等あるということでしたので、その辺は御提出いただいてということになるのでしょうか。

○荻原構成員 よろしいでしょうか。

前回は対10万で出しています。それよりももうちょっと細かいところに入らないととなると、恐らくPT協会もOT協会も持ち合わせてはいないのではないかと。それで先ほどお伝えしたいように、病院報告では都道府県内の二次医療圏のところが出ておりますので、まずそれが使えるのではないかとということと、介護保険のほうも、恐らく各地域の事業所等の数は厚労のほうに蓄積されているのではないかと思うのです。

障害者総合支援法のほうになると職名記載がされているのは、自律訓練の中の機能訓練だけだったのです。

それ以外のところの就労支援や児童対応など作業療法士が結構動いていたりするので、でも、そこはまだ実数が上がっていないと思います。

ですから、繰り返しになりますけれども、**病院報告と介護保険の事業の報告とをまず各都道府県で見てくださいと、PT・OTが、恐らくどこにどれぐらいの二次医療圏でどのぐらいのというような、資料、データはあるのではないかと**いうふうに思っています。

そこら辺は、協会はそこまではわからないということだと思います。

○水間座長 この資料のもとということですか。

○荻原構成員 各都道府県の10万のものは出しておりますので、それよりももっと細かいものになると、恐らく両協会も把握できていないと思います。

○水間座長 それは追って、次回そろえていただけますでしょうか。

○佐々木医事課長 細かいデータに関しては、可能なものは用意いたしますけれども、なかなか今の先生方のイメージどおりのものが用意できるかですが、何ができるか、先ほどの好事例も含めまして、少し預からせていただきたいと思います。

○水間座長 よろしく願いいたします。

そろそろお時間が近づいてはいるのですが、あとの残り10分ほどあるのですが、何かございますでしょうか。全体を通してでも結構でございます。

○内山構成員 よろしいですか。

教えていただきたいのですが、伏見先生のところで、需給に関する理学療法と作業療法の調査研究をされているかと思うのですが、今、話に出ているようなところのデータの収集ですとか分析ですとかいうところに、もし進められているところなどもあれば教えていただきたいのです。

○伏見構成員 ありがとうございます。

うちの研究班は昨年度でほぼ終了していますので、今回出されている内容はほぼ網羅しておりますので、それ以上の細かい調査等は特にやっていません。

○内山構成員 先ほど出ましたような地域の偏在のことでしたりというのは、例えば地域のケア会議に関連して、理学療法士の協会でも、例えば北海道でありますと、その市町村長の中で、理学療法士が全くいない地域が何十パーセントあるとかというふうに部分的なデータをとったりはしております。精緻に公平性を持ったデータということになりますと、それぞれの協会が持っているものはもちろん喜んで提出いたしますし、分析も進めますけれども、少し整理をしていただいて、議論に供するようなデータが散逸してはいけないのではないかと思います。その点についても次回、不足しているデータで、緊急的に調査が必要であるということであれば、私たちも全面的に協力させていただきたいと思っております。

○水間座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。そのほかにはございませんでしょうか。

それでは、お時間がまだ少し余ってはおりますけれども、おおむね御意見が出尽くしたということで、本日の議題についてはここまでというところでよろしゅうございますでしょうか。

それでは、事務局のほうからよろしく願いいたします。

○松浦医事課長補佐 事務局でございます。

次回の議題と今後の議論の進め方については、本日いただきました御意見、御議論を踏まえまして、議論の取りまとめに向けた作業も含めまして、座長と御相談の上で進めさせていただきますようお願いしております。

また、次回の理学療法士・作業療法士需給分科会の日程については、追って事務局から御連絡させていただきます。

事務局からは以上です。

○水間座長 それでは、ありがとうございました。

診療放射線技師の現状および 将来需要に関する調査研究

Employment environment of Radiological Technologists

武藤 裕衣^{1), 2)}, 松浦 佳苗^{1), 2)}, 中西 左登志^{1), 2)}

1) 日本放射線技師教育学会

2) 鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 放射線技術科学科

Key words: Starting salary, Demands and supplies, Radiological Technologists, Job postings

【Summary】

The purpose of this study is to clarify the wages differences among Radiological Technologists based on the types of employments, payroll systems, school careers, areas (prefectures), and so forth. The demands for RT have been steadily increasing, especially for female RTs. However, amount of RT supply is increasing more rapidly because of number of schools providing educations for RT increased. It is clear that we should take this research further in order to provide proper guidelines for “Employment”.

【抄録】

本研究の目的は、求人票を基に、新卒診療放射線技師の需要および雇用体系や給与体系、学歴や都道府県の違いによる賃金面の処遇の状況について明らかにし、今後の需給について検討することである。現時点において診療放射線技師、特に女性診療放射線技師の需要は増加し、処遇は堅調に推移している。しかし、養成機関の増加により短期的に顕著な供給の増大が見込まれた。将来の安定した需給を実現する上で、医療機関での“ポジティブ・アクション”の推進をはじめ、適切な需要側（医療機関）と供給側（教育機関）の雇用状況について、継続的な調査が必要である。

1. 背景と目的

近年、医療の高度化・複雑化に対応することや国民からのニーズの変化を背景として、多様な医療スタッフが互いに連携・補完し合い、それぞれの専門性を最大限に発揮する「チーム医療」の推進が図られ、診療放射線技師の業務範囲が拡大された^{1), 2), 3), 4)}。診療放射線技師養成教育は、現在、およそ70%の機関で四年制大学教育を経て養成されており、近年、診療放射線技師養成校の新規開設も進められ、今後、養成施設に入学し診療放射線技師を目指す学生数は増加すると考えられる。

一方、医療スタッフ不足や医療の地域偏在についても課題となっている。日本医師会委員会では、医師の不足・偏在の是正を図るための方策が策定⁵⁾されている。看護師については、厚生労働省第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書⁶⁾において、2025年時点で看護師不足と推計しており、日本看護協会では、病院看護職員の需給動向や労働状況の把握を目的として、当該医療職員の確保に資する看護職員需給状況調

査を継続的に実施している⁷⁾。しかし、診療放射線技師の需給については、これまでにいくつか報告されているが^{8), 9), 10), 11)}、初任給や女性活用状況、学歴等に着目した継続的な調査は見られない。

そこでわれわれは、診療放射線技師の需給と処遇について地域状況を含め現状を調査し、需給予測と将来の見通しについて検討することを目的とした。また安定した需給の実現と処遇改善に向けた課題について検討した。

2. 対象と方法

調査対象は、2015年4月1日から2016年3月31日までに鈴鹿医療科学大学に寄せられた医療機関からの求人707件とした。なお、医療機関以外からの求人も2件寄せられていたが対象から除外した。

調査項目は、①求人受付日 ②施設所在地（都道府県） ③施設種別（病院・診療所・その他（健診）） ④雇用形態（常勤・非常勤・任期付等） ⑤採用時の女性活用促進（女性限定または優先）状況 ⑥学歴による応募制限状況 ⑦学歴による初任給区別 ⑧給与体系（月給・年俸制等） ⑨基本給金額 ⑩資格手当・特別手当等金額（診療放射線技師免許取得者に与えられる定額手当を計上し、年齢給・寒冷地手当・地域給・家族手当・住居手当・精勤手当・通勤手当・超過勤務手当・夜勤手当・休日手当などは含めない）の10項目とした。

Hiroe Muto^{1), 2)}, Kanae Matsuura^{1), 2)},
Satoshi Nakanishi^{1), 2)}

- 1) The Japan Society of Education for Radiological Technologists
- 2) Dept. of Radiological Technology Faculty of Health Science Suzuka University of Medical Science

調査結果を分析し①求人状況②採用条件(女性活用促進)状況③採用条件(学歴)④雇用形態⑤給与体系別給与⑥学歴別新卒初任給⑦地域別の新卒初任給について分析を行った。次に、厚生労働省発表を基に、2006から2015年度の診療放射線技師国家試験受験者および合格率を調査し、診療放射線技師の需給について検討した。これらの結果より、厚生労働省や総務省、医師や看護師等の職能団体が作成する各種統計調査結果を検討し考察を行った。また調査期間中に、医療機関で勤務する管理職診療放射線技師や女性診療放射線技師を対象とする意見交換や、調査期間後に開催された第32回日本診療放射線技師学会(日本放射線技師教育学会学術講演会)において本調査結果を報告し、会場参加者との意見交換を行った。

なお、調査項目のうち初任給や採用条件など、一部項目が明示されていない施設については、それぞれの分析対象から除外した。

統計処理は、IBM SPSS Statics Ver.22を用い、基本記述統計・等分散性分析・Mann-WhitneyU検定・Kruskal-Wallis検定を用いた。

3. 結果

3-1 需要の状況

3-1-1 求人件数

Fig.1に、2015年度月別求人件数を示す。求人は4月に32件寄せられ、以降増加し、7月に113件と求人件数のピークを迎えた。8月より減少し、9月から12月に

かけては50~60件台で推移し、1月以降は50件未満であった。図中、明らかな“再募集”“追加募集”での重複求人を除いたグラフを追記(一細い実線)したところ、年度下半期以降、再募集での求人が増えていた。重複を除くと合計求人件数は609件となった。図中、破線として、武藤が調査報告⁸⁾した2011年度と2013年度の月別求人件数を併せて示した。過去の調査では、年度末2カ月を含まないため単純比較は困難であるが、2011年度と比較して、2015年度は合計求人件数が増加しており、4~8月期の求人件数が増加していた。

Fig.2に、寄せられた求人票を都道府県別に分類した結果を示す。本調査では、全47都道府県から得られた求人票を対象とすることができた。東海・近畿地方および首都圏での求人が多かったが、北海道・神奈川県・広島県・福岡県など、人口が多い大都市圏部を含む道県からの件数も多かった。

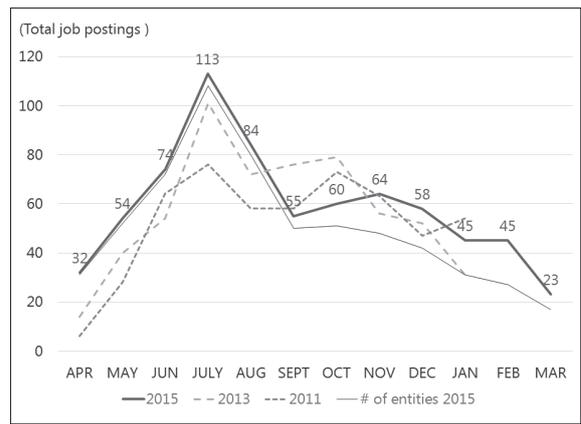


Fig.1 total number of job postings / month

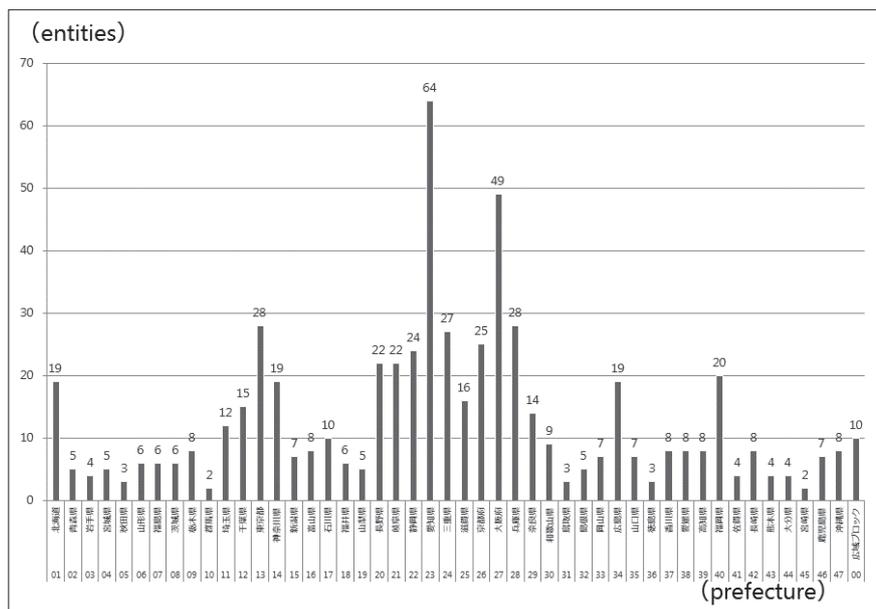


Fig.2 #s of entities of job postings

3-1-2 採用時の女性活用促進実施

求人票に“女性の募集または女性の活用促進”について記されているか否かを調査した。その結果、求人票応募要件に、“マンモグラフィー業務対応のため女性を希望”や“女性を優遇”など、女性活用促進活動上の要件が明示されている施設は36件(5.9%)のみで、特に記載のない施設が573件(94.1%)であった。

3-1-3 学歴による採用条件と給与体系

2016年現在、診療放射線技師養成校45校(自衛隊中央病院診療放射線技師養成所を除く)のうち約70%が大学であるため、新卒診療放射線技師の有する学歴も大卒が多くを占める状況にある。求人票より、学歴による採用条件の有無と給与体系の区別について調査した。採用条件に四年制大学卒業者以上(以下、大卒)としている施設は64件(10.5%)あり、このうち2件(0.3%)では大卒と大学院卒(以下、院卒)とで給与体系において区別明示がなされていた。次に、採用条件での学歴による区別はないが、給与体系に学歴による区別明示がある施設は239件(39.2%)であり、306件(50.2%)は特に区別が明示されていなかった。

施設種別(病院・診療所・その他(健診))で見ると、病院では290件(54.3%)で大卒以上採用希望(60件11.2%)が明示されているほか、基本給での区別(230件43.0%)が明示されていた。一方、診療所や健診施設では採用条件や待遇のいずれにも区別がない施設が多く、診療所で30件(88.2%)、健診等で32件(78.0%)であった。

3-1-4 雇用形態(常勤・任期付・非常勤等)

雇用形態については、任期なし正職員が579件(95.7%)、任期付職員が20件(3.3%)、非常勤職員が10件(1.6%)であり、現在の診療放射線技師の雇用

形態は95%以上が任期なしの正職員である。しかし、約5%は任期ありまたは非常勤採用であった。任期付や非常勤職員での求人募集は、施設種別では病院、特に大学病院や県立病院などで見られた。

3-2 供給の状況(診療放射線技師国家試験 受験者数と合格率)

次に、供給状況について調査した。Fig.3に、2006年度以降の診療放射線技師国家試験の受験者数の推移¹²⁾を示す。2006年度は2,821人であったが、翌2007年度から2012年度にかけて受験者は2,400人台であった。近年、診療放射線技師養成機関の新規開設により、2013年度受験者が2,907人と約500人増加し、2015年度受験者では3,000人を超えた。また2016年度および2017年度について、新規開設機関(2013年度開設2校、2014年度開設2校)から定員数分の新卒受験者が発生する場合、毎年100人以上受験者が増加し、2016年度受験者は3,236人、2017年度受験者3,346人となり、10年前より約1.3倍の受験者数となる。

Fig.4に、2006年度以降の診療放射線技師国家試験の合格率を示した。直近10年間の合格率は実施年によってバラツキがあるが、平均75%の合格率で推移している。従って今後も合格率が75%程度で推移する場合、診療放射線技師免許取得者数は受験者数の増加に比例して増加することが推定される。

3-3 処遇の状況

3-3-1 給与体系別給与(基本給・初任給)

調査対象609施設中、求人票に給与が示されていたのは585施設(96.0%)であった。このうち診療放射線技師における給与体系について、月給制採用施設が576件(98.5%)、年俸制での採用が3件(0.5%)、日給制が6件(1.0%)であった。日給制が採用されてい

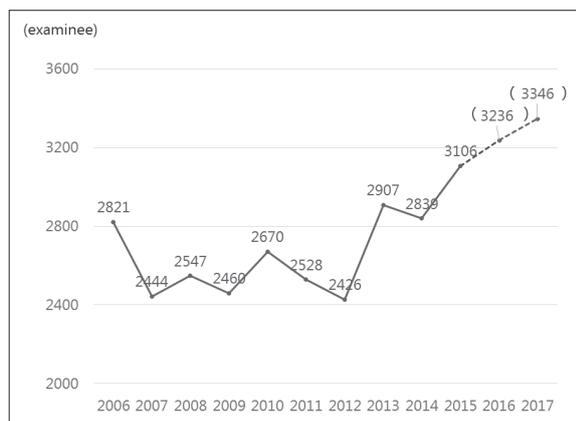


Fig.3 Numbers of examinee

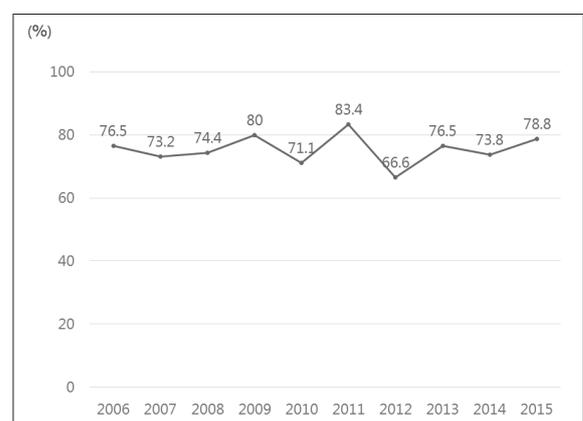


Fig.4 Pass rate for RT national examination

る施設は非常勤職員または任期付常勤職員としての募集であった。以降、月給制採用施設について分析対象とした。

給与体系別基本給（資格手当・特別手当を含まず）の比較を Table 1 に示す。学歴によって給与額が異なっている施設の場合、大卒の値を採用した。

月給制採用施設の平均基本給は188,934円、中央値が187,075円、最小値が100,000円、最大値が280,000円であった。日給制採用施設の平均基本給は8,780円、中央値が8,807円、最小値が7,804円、最大値が9,600円であった。年俸制採用施設の平均基本給は3,521,393円、中央値が3,564,180円、最小値が3,400,000円、最大値が3,600,000円であった。月給制基本給について、2013年度調査結果⁸⁾と比較すると平均値で0.05%減、中央値で0.7%減となっているが、統計的有意差は認めなかった。

次に、基本給に特別手当を加算した初任給を調査した結果を Table 2 に示す。月給制採用施設の平均初任給は201,602円、中央値が198,330円、最小値が108,300円、最大値が301,600円であった。日給制および年俸制については基本給と同額である。月給制初任給について、2013年度調査結果⁸⁾と比較すると平均値で0.3%減、中央値で0.5%減となっているが、統計的有意差は認めなかった。

3-3-2 卒業学歴別給与（初任給）

初任給について卒業学歴別に比較した結果を Table 3 に示す。応募要件に四年制大学卒業者（学士）以上と記されている64施設の平均初任給は204,635円、

中央値が204,066円、最小値が175,000円、最大値が245,400円であった。このうち2施設では院卒（修士）の初任給が区別明記されており、その平均値は213,270円であった。次に、応募要件に必要学歴は明記されていないが、卒業学歴に関する初任給の区別がある239施設の大卒（学士）初任給については平均値が195,959円、中央値が194,200円、最小値が108,300円、最大値が268,900円であり、専門卒初任給は平均値が186,503円、中央値が184,500円、最小値が161,400円、最大値が231,300円であった。またこのうち14施設では院卒（修士）の初任給が明記されておりその平均値は208,006円、中央値が204,250円、最小値が191,300円、最大値が232,800円であった。特に応募要件および基本給額について、卒業学歴に関する区別がない施設の平均初任給は205,829円、中央値が202,176円、最小値が140,000円、最大値が301,600円であった。

統計分析について、院卒（修士）については対象件数が少ないため対象から除外した。

本調査より、卒業学歴に関する区別がある施設での専門学校卒初任給は、その他全ての群と比較し低い値となった(P<0.05)。また卒業学歴に関する区別がある施設の大卒（学士）群は、応募要件に大卒（学士）と記されている施設群や区別なし群の平均値と比較し、低い値となった(P<0.05)。卒業学歴について、給与区分で大卒と専門卒で区分がある施設においては基本給で区別がされているため、初任給においても他群と比較して低い値であることが分かる。

3-3-3 都道府県別給与（基本給・初任給）

Fig.5, Table 4に、本調査結果による47都道府県別の新卒診療放射線技師給与を示す。47都道府県の平均に加え、国立病院機構等広域ブロック（地域）採用施設および全国平均値を併せて記した。給与平均値を算出する際、“基本給に四年制大学卒業者を区分している施設”については大卒給与を採用した。年俸制・日給

Table 1 Base salary for new graduates by payroll system 2015 vs 2013

payroll system	monthly	daily	annual
# of entities	576(539)	6(9)	3(4)
average	¥188,934(¥189,029)	¥8,780(¥9,689)	¥3,521,393(¥3,205,200)
median	¥187,075(¥188,410)	¥8,807(¥9,456)	¥3,564,180(¥3,134,400)
S.D.	¥19,251(¥18,430)	¥701(¥1,141)	¥106,644(¥277,139)
minimum	¥100,000(¥131,400)	¥7,804(¥8,280)	¥3,400,000(¥2,952,000)
maximum	¥280,000(¥306,400)	¥9,600(¥12,000)	¥3,600,000(¥3,600,000)

w/o qualification allowance

Table 2 Starting salary for new graduates by payroll system 2015 vs 2013

payroll system	monthly	daily	annual
# of entities	576(539)	6(9)	3(4)
average	¥201,602(¥200,954)	¥8,780(¥9,689)	¥3,521,393(¥3,205,200)
median	¥198,330(¥197,400)	¥8,807(¥9,456)	¥3,564,180(¥3,134,400)
S.D.	¥19,987(¥19,000)	¥701(¥1,141)	¥106,644(¥277,139)
minimum	¥108,300(¥156,000)	¥7,804(¥8,280)	¥3,400,000(¥2,952,000)
maximum	¥301,600(¥312,500)	¥9,600(¥12,000)	¥3,600,000(¥3,600,000)

w/o qualification allowance

Table 3 Difference of starting salary for new graduates by degree

Degree required	bachelor	bachelor	non	non	non	non
Credential	master	bachelor	master	bachelor	diploma	credential
# of entities	2	64	14	239	239	273
average	¥213,270	¥204,635	¥208,006	¥195,959	¥186,503	¥205,829
median	¥213,270	¥204,066	¥204,250	¥194,200	¥184,500	¥202,176
S.D.	¥20,548	¥15,249	¥14,200	¥14,902	¥13,664	¥23,414
minimum	¥198,740	¥175,000	¥191,300	¥108,300	¥161,400	¥140,000
maximum	¥227,800	¥245,400	¥232,800	¥268,900	¥231,300	¥301,600

制を採用している施設については分析対象から除外した。図中、給与は平均基本給および資格手当・特別手当を加算した初任給を積み上げグラフとして示した。

都道府県名は和名で記し、ISO 3166-2:JPで定められている都道府県番号を付した（広域ブロックおよび全国平均は00、JPと定めた）。

また本調査による診療放射線技師初任給と厚生労働省が行った“平成27年「賃金構造基本統計調査（初任給）」¹³⁾の職種（医療・福祉系（医師・看護師を除く））初任給（大卒）の調査結果（以下、2015厚労省賃金調査（医療・福祉系））をTable 4に併せて示し、Fig.6に示した。賃金構造基本統計調査は、全国の主要産業に雇用される労働者の賃金の実態を、雇用形態や就業形態別などで明らかにすることを目的として、毎年実施されているものである。賃金構造基本統計調査での初任給は、通常の勤務をした新規学卒採用者の所定内給与額（基本給の他に諸手当が含まれているが、超過労働給与額は含まれない）から通勤手当を除いたものとされているため、本調査より諸手当分が加算されている。

本調査結果による診療放射線技師の給与を都道府県別に見ると、新卒基本給は、対象数が5件未満の都道府県を除外し、174,803円から204,200円まで約29,000円の差が見られた。初任給では184,489円から209,520円と、地域による差は約25,000円となった。Table 4において、47都道府県の値について、全国平均を下回っている値は網掛けで記した。診療放射線技師初任給について、全国平均を上回っているのは

19都道府県であった。

2015厚労省賃金調査（医療・福祉系）は平均199,000円であり、160,000円から220,100円と最大で60,100円の差が生じていた¹²⁾。2015厚労省賃金調

Table 4 Summary of beginning salary difference by area

ISO JP code	Prefecture "Japanese"	Average of RT's basic salary	Average of RT's starting salary	Average of Medical and Welfare(bachelor)
01	北海道	¥192,577	¥198,803	¥220,100
02	青森県	¥189,300	¥195,967	¥164,800
03	岩手県	¥180,050	¥180,050	¥158,600
04	宮城県	¥186,320	¥197,220	¥211,500
05	秋田県	¥188,050	¥189,700	¥162,600
06	山形県	¥204,720	¥209,520	¥190,500
07	福島県	¥190,370	¥222,160	¥184,600
08	茨城県	¥192,667	¥216,300	¥207,700
09	栃木県	¥191,263	¥196,263	¥181,900
10	群馬県	¥178,850	¥193,850	¥198,700
11	埼玉県	¥199,838	¥205,622	¥195,000
12	千葉県	¥192,295	¥199,656	¥207,900
13	東京都	¥196,596	¥210,898	¥205,400
14	神奈川県	¥201,996	¥210,014	¥208,200
15	新潟県	¥180,384	¥187,051	¥166,900
16	富山県	¥174,803	¥184,489	¥168,000
17	石川県	¥181,975	¥189,475	¥192,800
18	福井県	¥179,817	¥183,483	¥195,200
19	山梨県	¥196,465	¥217,265	¥165,100
20	長野県	¥188,736	¥191,780	¥169,500
21	岐阜県	¥179,098	¥190,383	¥194,300
22	静岡県	¥187,403	¥202,555	¥204,100
23	愛知県	¥194,257	¥210,355	¥207,000
24	三重県	¥189,653	¥203,327	¥196,200
25	滋賀県	¥187,574	¥198,574	¥192,200
26	京都府	¥185,577	¥196,472	¥188,100
27	大阪府	¥191,536	¥202,902	¥200,100
28	兵庫県	¥190,780	¥207,196	¥195,200
29	奈良県	¥191,057	¥201,429	¥191,000
30	和歌山県	¥188,400	¥195,543	¥214,200
31	鳥取県	¥183,900	¥183,900	¥170,000
32	島根県	¥184,501	¥191,201	¥185,800
33	岡山県	¥182,043	¥198,471	¥194,600
34	広島県	¥187,089	¥206,647	¥202,600
35	山口県	¥189,400	¥198,417	¥177,700
36	徳島県	¥186,333	¥234,667	¥171,100
37	香川県	¥198,342	¥202,467	¥181,600
38	愛媛県	¥178,813	¥191,863	¥172,400
39	高知県	¥179,406	¥195,656	¥215,800
40	福岡県	¥182,859	¥206,042	¥174,200
41	佐賀県	¥176,333	¥199,667	¥184,000
42	長崎県	¥183,202	¥203,702	¥207,900
43	熊本県	¥163,650	¥163,650	¥218,500
44	大分県	¥185,533	¥218,533	¥171,700
45	宮崎県	¥166,200	¥196,200	¥160,000
46	鹿児島県	¥186,308	¥193,058	¥187,500
47	沖縄県	¥178,700	¥201,900	¥184,300
00	広域ブロック	¥180,260	¥188,060	-
JP	全国平均	¥189,267	¥201,602	¥199,000

06

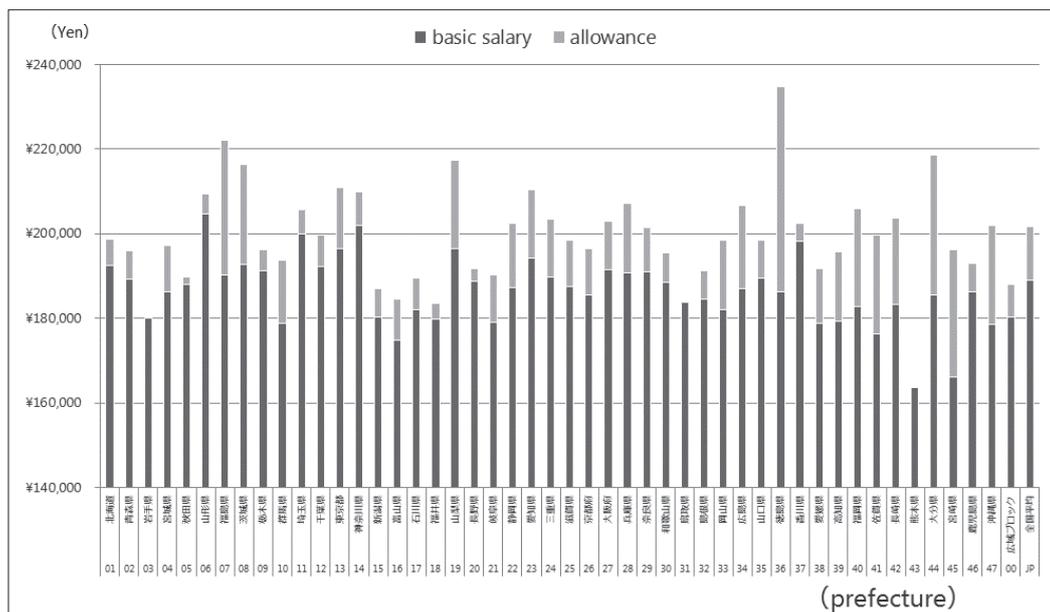


Fig.5 Summary of beginning salary difference by area

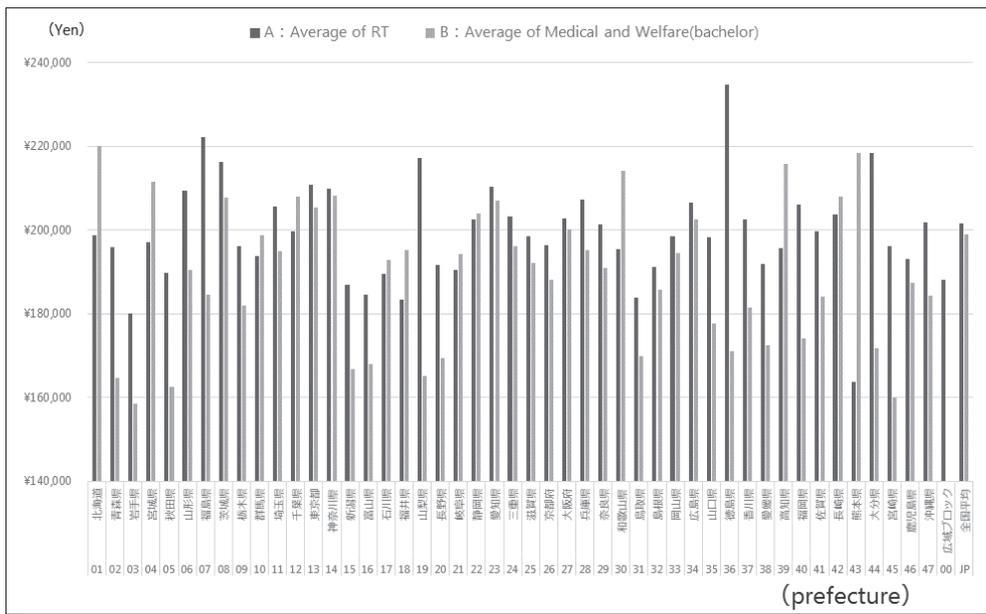


Fig.6 Summary of beginning salary difference by area

査（医療・福祉系）初任給について、全国平均を上回っているのは14都道府県のみであった。

各都道府県での診療放射線技師初任給と2015厚労省賃金調査（医療・福祉系）初任給とを比較したところ、診療放射線技師初任給が当該県での2015厚労省賃金調査（医療・福祉系）初任給を上回っていたのは35都道府県に及んだ。

4. 考 察

厚生労働省「人口動態調査」¹⁴⁾によると、年齢80歳以上の人口は2010年の820万人から2030年には1,310万人と、490万人（+60%）増えるとされている。また内閣府平成28年版高齢社会白書¹⁵⁾では、2013年における65歳以上の高齢者の有訴者率（人口1,000人当たりの「ここ数日、病気やけが等で自覚症状のある者（入院者を除く）」の数）は466.1と、半数近くの人が何らかの自覚症状を訴えており、日常生活に影響のある者の数は258.2と、有訴者率と比べるとおよそ半分になっている。総人口が減少する中で高齢化率は上昇し、高齢者人口は2015年には3,392万人になり、その後、2042年に3,878万人でピークを迎えるとされている。すなわち今後20年の人口で見た場合、傷病となったり80歳以上の高齢者を支える看護師をはじめとする医療従事者の需要は高まるが見込まれる。

求人件数について、今回の調査結果と2011年度とを比較する。2011年度は年度末2カ月を調査対象外としたため、同じ期間で比較すると2015年度の求人件

数（637件）は2011年度（527件）と比べ20.8%増加しており、かつ年度当初からの求人が寄せられ、雇用形態も95%は任期なしの正職員での採用であったため、現時点における診療放射線技師の需要は堅調であることが分かる。一方、5%の施設で任期付または非常勤職員での雇用形態での求人であった。このような雇用形態について、診療放射線技師の需要はあるものの、病院経営状況の影響によるものか、処遇方針の変更か、今後の詳細かつ継続的な調査が必要と考える。また学歴による採用条件および処遇について調査した結果、大卒（学士）以上の学歴を考慮した採用条件を導入している施設が10%、学歴別給与体系を導入している施設は40%存在した。また中には、給与体系において院卒（修士）初任給の設定をしている施設も3%見られた。今後、より高位の学位を有した新卒診療放射線技師の需要も増えることが考えられる。

女性診療放射線技師の需要について、求人票応募要件項目に女性活用促進について記述している施設は全体の6%にとどまっていた。これは、過去にわれわれが報告した値⁸⁾とほぼ同じであった。厚生労働省では、職場に女性がほとんどいない、または管理職の大半を男性が占めているなどの差が男女労働者の間に生じている場合、実質的な男女均等取り扱いを実現するために必要な積極的な取り組みとして“ポジティブ・アクション”を推進している。この具体的な取り組みとして、求人票への先輩女性技師からのメッセージや女性技師募集の取り組みなどが挙げられている。これは、社内制度において男女差別的取り扱いはないにもか

わらず“女性の職域が広がらない”“なかなか女性の管理職が増えない”“そのために女性の能力が十分に生かされていない”といった場合に、その課題を解決し、実質的な男女均等取り扱いを実現するために必要となるものとされており、男女雇用機会均等法には違反しない旨が明記されている^{8),16)}。調査期間中、われわれは求人募集を行っている医療機関の担当者と意見交換を行う機会があったが、その際、“ポジティブ・アクションについて知らず、女性募集と明記してはならないと考えていた”との意見を聞くことが複数あった。また第32回日本診療放射線技師学術大会(日本放射線技師教育学会学術講演会)において本調査結果を報告し、会場参加者との意見交換を行った際にも、同様に“ポジティブ・アクションについて知らなかった”との意見を得た。これらは口頭での自由意見ではあるものの、現場レベルでは“ポジティブ・アクション”について周知が至っていない現状にあるのではないかと推測された。現時点では診療放射線技師の需要は高く、特に女性診療放射線技師不足の施設においては、採用時点での“ポジティブ・アクション”を推進することが望まれる。これにより、正確な需要を把握できるだけでなく、受験生側と採用側とのミスマッチも防ぐことができる⁸⁾と考える。

また需給に関する調査として、診療放射線技師の処遇状況について初任給より分析した。公益社団法人日本診療放射線技師会においても給与実態調査が行われ、数値の年次推移が追跡でき、診療放射線技師を巡る需要と供給のバランスやその背景を成すわが国の医療経済の動向などを知り得る貴重なデータとなっている^{8),17)}が、今回は、特に卒業学歴や女性の活用についての項目なども検討項目に加え、診療放射線技師の需給調査と処遇改善に向けた課題について検討した。

新卒診療放射線技師初任給について、採用条件が大卒である施設の平均値は204,635円、給与区分がある施設の大卒平均値は195,959円、同専門卒は186,503円、特に区分なしの施設は205,829円であった。2015厚労省賃金調査(医療・福祉系)の初任給は199,000円であり、現時点では診療放射線技師初任給が高い値となり、診療放射線技師の処遇は比較的良好と考えられた。

しかし、2015厚労省賃金調査(医療・福祉系)初任給は、2013年度と比較し2015年度は大卒(男女計)は3.2%増、短大・専門卒は2.7%増である一方、診療放射線技師初任給は、初任給(学歴計)が2013年度比0.3%増、給与・採用学歴区分なしの施設初任給は0.9%増、採用条件(大卒)施設の初任給は4.8%減で

あった。新卒診療放射線技師全体として、他の医療職種初任給が増加しているのと比較するとほぼ変化が見られない状況といえる。他職種の現状として、公益社団法人日本看護協会による“病院における看護職員需給状況調査”においても、本調査と同様に、看護師の新卒給与はここ5年間の変化が見られず、診療報酬改定などによる増収分が看護職員の給与に反映されていないことが考えられる⁷⁾と報告されており、今後も給与を含めた処遇方針の変化について注視する必要性について述べられている。

地域別の診療放射線技師需要状況を初任給の観点から検討した結果、地域により初任給に約25,000円程度の差が生じていたが、各都道府県での診療放射線技師初任給と2015厚労省賃金調査初任給(大卒)とを比較したところ、診療放射線技師初任給が当該県での2015厚労省賃金調査(医療・福祉系)初任給を上回っていたのが35都道府県に及んだ。従って特に地方府県においては、現時点および短期的には需要・処遇とも堅調であるといえる。

一方、供給について考えると、5年ほど前までは診療放射線技師国家試験受験者数が約2,500人程度で推移していたが、近年、受験者数の増加が顕著となっている。国家試験合格率は約75%程度で推移しているが、国家試験合格率を同程度と仮定すると、新規免許取得者数は2007年から2012年度まで約1,800人程度であったのに対し、2017年度には2,500人を超えることが予想される。すなわち短期的には供給数は増加し、長期的には少子化による養成数の減少が想定される。

医療を巡る環境が厳しくなる中、診療放射線技師の将来需要について、見玉らは今後減少していくと予想している⁹⁾。また澁谷らは、診療放射線技師の初任給は看護師の初任給と比較して低く、また初任給に学歴差を設けている施設が50%に満たず、現状を早急に改善しなければ、医療現場に有能な人材が供給されなくなる可能性がある^{10),11)}と報告している。今回の調査結果では、およそ10%の施設で新規採用に関して大卒(学士)以上の学歴要件が設けられ、40%の施設で初任給に学歴差が設けられていた。中には院卒(修士)について初任給の区分がなされている施設も3%程度存在したが、大卒者への処遇対応はまだまだ不十分であり、改善が必要である。

安定的な需給を図る上で、女性診療放射線技師の増加に伴い、“ポジティブ・アクション”の推進が必要不可欠である⁸⁾と考える。採用時のミスマッチ防止のための取り組みのみならず、子育てや介護を行いながら就

業を続けるために短時間勤務正職員制度の導入や、労働時間管理に向けた取り組み、多様な働き方に対応した対策を講じることで、診療放射線技師の安定した需給の実現につながる。同時に、安心・安全で質の高い医療の提供につながると考える。今後の需給の安定化に向け、需要側（医療機関）と供給側（養成機関）とが連携し、雇用状況について適切に情報提供や共有を勧めていくことも必要である。加えて、今後、わが国が人口減少の局面を迎える中で、国や地方公共団体、病院や診療所・健康管理センターの開設者等と広く力を合わせて診療放射線技師職員の確保に向けた対策を推進することが必要である。

長期的な推計において、将来需要および供給については、その時々政府政策や景気などの社会情勢により流動的に変化するものであると考えられる。今後、医療提供体制に大きな変革が行われた場合、新たな需給見通しについて検討する必要がある。本研究結果は、今後の診療放射線技師職員確保を検討する上での参考資料となり得る。

今後の課題として、よりの確な需給の見通しを策定していくためには、将来的には、実際に生じた診療放射線技師職員の需要数についても把握できるような方法を検討することが必要と考える。例えば全国の診療放射線技師長を対象とした常勤・新卒職員の離職率、新卒初任給（各種手当を含む）、勤続10年職員の給与、

定年制・定年延長制度、継続雇用制度の導入状況などの調査の実施である。公益社団法人日本診療放射線技師会を中心として、日本放射線技師教育学会の協力などにより、今後も継続的な需給状況調査を実施することを提案する。

なお、本研究は平成27年度公益社団法人日本診療放射線技師会より、日本放射線技師教育学会に対し委託研究費の援助を受けた。委託研究「診療放射線技師の現状および将来需要に関する調査研究」の研究成果として報告する。

5. 結論

今回、診療放射線技師の需要状況について現状を把握し、地域別の状況についても調査・分析を行った。現時点において、診療放射線技師の需要および処遇は堅調に推移していると考えられるが、女性診療放射線技師の需要は高いものの充足には至っていない状況が示唆された。供給については、短期的に増加することが推計された。将来の安定した需給を実現する上で、求人面での“ポジティブ・アクション”の推進をはじめ、診療放射線技師の定着支援や再就業支援の推進が必要である。また今後、給与を含めた診療放射線技師の需給状況・処遇について、継続的な調査が必要である。

表の説明

- Table 1 2015年度と2013年度の給与体系別基本給の比較
 Table 2 2015年度と2013年度の給与体系別初任給（資格手当を含む）の比較
 Table 3 卒業学歴別初任給の比較
 Table 4 都道府県別の診療放射線技師初任給と厚生労働省賃金構造基本統計調査（医療・福祉系）大卒初任給の比較

図の説明

- Fig.1 月別求人件数の比較
 Fig.2 都道府県別求人件数
 Fig.3 診療放射線技師国家試験受験者数推移
 Fig.4 診療放射線技師国家試験合格率推移
 Fig.5 都道府県別初任給（資格手当を含む）比較
 Fig.6 都道府県別の診療放射線技師初任給と厚生労働省賃金構造基本統計調査（医療・福祉系）大卒初任給の比較

参考文献

- 1) 厚生労働省医政局長通知：医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について。2011。
- 2) チーム医療推進会議：チーム医療推進会議議事録。2013。
- 3) 日本診療放射線技師会：チーム医療推進のための診療放射線技師業務検討委員会報告書。2013。
- 4) 厚生労働省：診療放射線技師法。2014。

- 5) 日本医師会勤務医委員会：医師の不足、偏在の是正を図るための方策—勤務医の労働環境（過重労働）を改善するために—。2010。
- 6) 厚生労働省：第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書。2010。
- 7) 公益社団法人日本看護協会：2014年病院における看護職員需給状況調査。2015。
- 8) 武藤裕衣、他：診療放射線技師求人初任給からみた賃金基本統計調査—現状と将来需要に関する研究—。日本放射線技師教育学会、vol.6、No.1、21-23、2014。
- 9) 児玉直樹、他：診療放射線技師の将来需要に関する研究。日本放射線技師教育学会、vol.1、No.1、13-18、2009。
- 10) 澁谷光一、他：診療放射線技師の初任給について。日放技誌、vol.55、No.673、50-53、2008。
- 11) 澁谷光一、他：診療放射線技師の初任給の減少がもたらす影響。日放技誌、vol.57、No.696、51-56、2010。
- 12) 厚生労働省：診療放射線技師国家試験の合格発表（<http://www.mhlw.go.jp/>）。
- 13) 厚生労働省：平成27年「賃金構造基本統計調査（初任給）」。2015。
- 14) 厚生労働省：平成27年（2015）人口動態調査。2016。
- 15) 内閣府：平成28年版高齢社会白書。2016。
- 16) 女性の活躍推進協議会：「ポジティブ・アクション宣言」。2013。
- 17) (公社)日本診療放射線技師会調査担当：平成26年度給与実態調査の結果報告。vol.62、No.758、85-95、2015。

公開データからの臨床検査技師業務の需給予測

古賀 秀信¹⁾ 丸田 秀夫²⁾ 深澤 恵治³⁾ 益田 泰蔵⁴⁾
佐藤 正一⁵⁾ 根本 誠一⁶⁾ 白石 元気³⁾

1) 株式会社麻生飯塚病院臨床研究支援室 (〒 820-8505 福岡県飯塚市芳雄町 3-83)

2) 社会医療法人財団白十字会佐世保中央病院臨床検査技術部

3) 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会

4) 独立行政法人国立病院機構東京医療センター臨床検査科

5) 順天堂大学医療科学部臨床工学科

6) 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 TQM 統括室

要旨

我が国の総人口は減少に転じており、2007年に超高齢社会を迎えた。近年では情報技術や人工知能が大きく進歩し、新型コロナウイルスの流行も相まって予測不能な時代にいる。2024年度から医師の働き方改革が始まり、我々をとり巻く環境は絶えず、大きく変化している。この激動の中、臨床検査技師という仕事の需要と供給を把握しておくことは将来を見据える上で重要である。需要は2019年10月の推計人口を基準に、NDBオープンデータを用いて、性・年齢階級別一人当たりの実施件数に、将来推計人口を乗じることで将来臨床検査件数を求めた。その他、患者調査の受療率等も参照した。供給は、医療施設調査および病床機能報告による臨床検査技師の医療施設での従事者数および国家試験合格状況を参照した。将来臨床検査件数は、2030年頃をピークにそれ以降は減少に転じ、2045年頃以降は総件数自体が2019年よりも減少することが示された。供給は、臨床検査技師が勤務する病院自体が減少しており、直近の医療施設調査においても勤務する臨床検査技師数の増加は低調であった。また養成校の増加に伴い、2011年頃を境に受験者も合格者ともに増加していた。これらから、**今後、需要と供給が見合わない状況に突入する可能性が高いことが示唆され、専門性および強みを発揮しつつも、タスクシフト／シェア業務への積極的な参画、この時代に切望される人材への転身など、活躍の場を積極的に、能動的に広げていく必要があると思われた。**

キーワード 臨床検査技師, NDB (ナショナルデータベース), 公開データ, 人口減少, 需給ミスマッチ

I はじめに

我が国の総人口は、戦後から増加が続いていたが、2008年の1億2,808万人をピークに減少に転じ¹⁾、2007年には超高齢社会を迎えた²⁾。今後を担う出生も毎年減少している。近年では、情報技術 Information Technology (IT) および人工知能 Artificial Intelligence (AI) が大きく進歩し、新型コロナウイルスの流行も相まって、我々は、Volatility 変動性、Uncertainty 不確実性、Complexity 複雑性および Ambiguity 曖昧性に代表される VUCA (ブーカ) の時代にいる。

2024年度からは、医師の時間外労働規制(働き方改革)が始まり、臨床検査領域のみならず、定年の延長、物価高騰など我々をとり巻く様々な環境は、今、劇的に変化している。この激動の中、臨床検査技師という仕事の需要と供給を把握しておくことは、将来を見据える上で重要である。

II 目的

臨床検査技師業務の将来需給を、公開データから推測する。

(2023年6月23日受付・2023年8月9日受理)

© 2023 Japanese Association of Medical Technologists

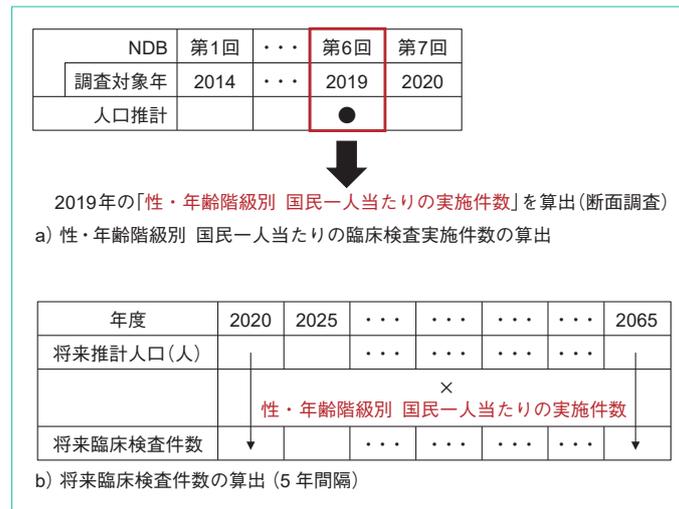


Figure 1 将来の臨床検査件数の推計モデル

- a) 性・年齢階級別 国民一人当たりの臨床検査実施件数の算出
 b) 将来臨床検査件数の算出(5年間隔)

III 方法

将来需給を〈需要〉と〈供給〉の両面に分けて調査した。

1. 需要

需要の推計は、推計臨床検査実施件数とした(以下、「将来臨床検査件数」と略)。推計には、新型コロナ流行前の2019年10月1日現在の総務省統計局統計調査部国勢統計課が公表した年齢(5歳階級)、男女別人口推計³⁾を基準とし、同時期の厚生労働省第6回 National Database(レセプト情報・特定健診等情報データベース、通称NDB)オープンデータの医科診療行為区分D検査性・年齢別算定回数[729KB]⁴⁾の外来および入院のシートを用いた。将来臨床検査件数は、(性・年齢階級別Dコード算定回数)を(性・年齢階級別人口)で除して、「性・年齢階級別一人当たりの実施件数」を算出し、さらに国立社会保障人口問題研究所が推計する日本の将来推計人口_平成29年推計(表1-9A男女年齢5歳階級別人口(総人口)(5年毎))⁵⁾を乗じることで求めた(Figure 1)。

その他、病院を受診する行為(受療)は、患者の年齢、疾患の好発部位によって異なるため、年齢構成⁶⁾および受療行動(受療率)⁷⁾に関する情報も参照した。

2. 〈供給〉

供給は、医療機関で勤務している臨床検査技師数を求めた。具体的には、厚生労働省が行う医療施設調査^{8),9)}ならびに病床機能報告¹⁰⁾を用い、医療機関で勤務している臨床検査技師数および経年変化を算出した。

また、臨床検査技師の勤務先の状況として、日本臨床衛生検査技師会(以下、日臨技)が2年に1度実施している施設実態調査ならびに会員意識調査を参照した(それぞれ令和3年度)^{11),12)}。その他、臨床検査技師を養成する大学等に関する指定校ならびに承認校の情報として、株式会社じほう社が発行する臨床検査の総合情報誌 THE MEDICAL & TEST JOURNALに掲載されていた臨床検査技師国家試験関連情報^{13)~21)}ならびに厚生労働省およびWebで公開されている臨床検査技師の国家試験合格状況(受験者数・合格者数・合格率)を参照した^{22),23)}。

なお、本研究に関する倫理審査は、公開データを用いた研究で倫理審査の対象外であるため行っていない。

IV 結果

1. 需要

2019年10月1日現在の我が国の人口推計は126,168,000(人)であった。1950年から2065年までの国勢調査による人口および将来推計人口はFigure 2の通りで、総人口は既に減少している段階

Table 1 年齢・疾患別の受療率（厚生労働省 令和2年度 患者調査） 単位：人（10万人当たり）

	0	1 ~ 4	5 ~ 9	10 ~ 14	15 ~ 19	20 ~ 24	25 ~ 29	30 ~ 34	35 ~ 39	40 ~ 44	45 ~ 49	50 ~ 54	55 ~ 59	60 ~ 64	65 ~ 69	70 ~ 74	75 ~ 79	80 ~ 84	85 ~ 89	90 以上
I 感染症及び寄生虫症	154	148	190	154	82	88	94	84	77	76	77	80	96	99	129	142	172	179	207	182
II 新生物（腫瘍）	55	24	19	21	27	32	44	68	102	155	212	245	305	399	527	668	802	785	670	542
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	22	11	8	9	8	6	13	12	17	21	22	19	12	14	17	22	30	38	49	62
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	38	23	27	31	22	43	66	89	112	158	205	311	415	555	701	887	950	887	785	700
V 精神及び行動の障害	18	125	189	144	151	206	287	323	336	373	417	470	532	517	559	519	518	532	593	751
VI 神経系の疾患	38	39	45	58	55	52	69	80	100	108	123	146	168	189	233	315	487	784	1,089	1,382
VII 眼及び付属器の疾患	114	97	206	209	113	91	83	86	76	90	124	136	181	272	366	499	658	649	541	363
VIII 耳及び乳突突起の疾患	215	277	166	67	42	27	33	31	40	54	44	47	54	61	82	97	134	158	129	77
IX 循環器系の疾患	19	22	21	41	37	28	29	36	72	125	236	407	620	866	1,278	1,769	2,295	2,868	3,419	4,426
X 呼吸器系の疾患	1,881	2,692	1,264	649	250	181	235	254	283	255	186	192	202	207	259	318	423	543	704	1,008
XI 消化器系の疾患	224	548	1,033	590	405	614	661	691	722	876	929	980	1,174	1,258	1,464	1,690	1,807	1,693	1,455	1,234
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	1,328	565	296	251	297	265	227	230	215	207	200	186	194	208	224	246	287	312	315	329
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	27	41	47	178	127	84	88	137	175	273	395	548	699	978	1,213	1,641	2,455	2,628	2,264	1,479
XIV 泌尿生殖器系の疾患	49	24	23	19	41	107	147	222	224	193	221	244	257	291	393	505	596	700	694	644
XV 妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0	4	32	96	141	96	25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVI 周産期に発生した病態	960	22	5	2	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	370	94	43	29	14	11	11	9	11	9	6	6	7	7	6	7	5	4	11	4
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	125	51	57	43	32	30	38	34	36	46	48	48	57	68	79	105	129	146	174	235
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	178	230	240	331	267	152	146	155	180	184	205	233	286	319	347	416	551	787	1,077	1,395
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,543	1,427	1,008	584	320	404	514	599	550	519	432	460	512	694	1,275	1,342	1,426	1,379	1,179	1,106

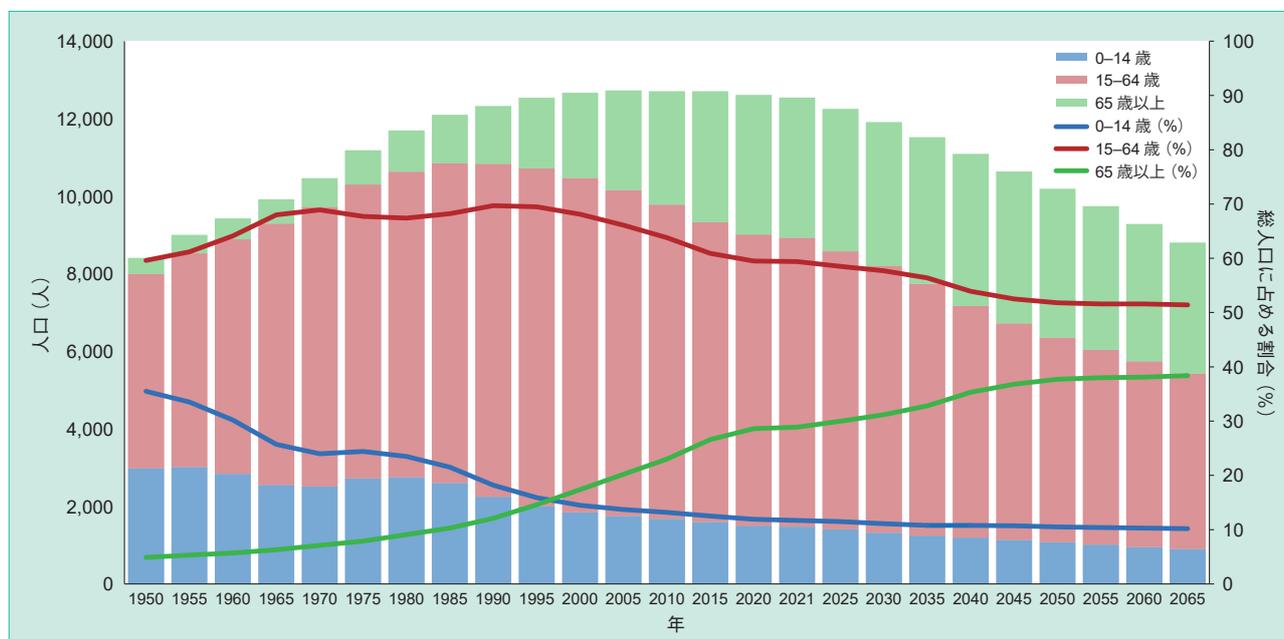


Figure 2 日本の人口および将来推計人口と年齢別構成比（内閣府 令和4年高齢社会白書データを加工）

である。15歳未満の年少者は人口も割合も減少する一方で、65歳以上の高齢者は、2045年頃まで人口が増加し、その後は減少に転じるが全人口に占める高齢者の割合は増加すると予測されている。

直近の報告である令和2（2020）年の患者調査の受療率（10万人当たり）は、0歳（8,358人）から下降し、15～19歳（2,296人）が最も少なく、それ以降、年齢層が上がるにつれて受療率は増加していた（最大は90歳以上：15,919人）。年齢別疾患別の受療率では、特にIX_循環器系の疾患、XIII_筋骨格系および結合組織の疾患、VI_神経系の疾患は、高齢者

になることで受療率が1,000人以上と大幅に増加していた（Table 1）。

また、受療率の経年変化は総数では昭和62年（1987年）の調査は6,600人から、令和2年は6,618人で途中も含め大きな変化は認めないが、年齢階級で層別すると、0～14歳の年少人口は増加しているのに対し、65歳以上および75歳以上の高齢者は減少していた（Figure 3）。

これに第6回 National Database オープンデータ D 検査性・年齢算定回数を2019年の人口で除し、さらに日本の将来推計人口を乗じることで算出した将

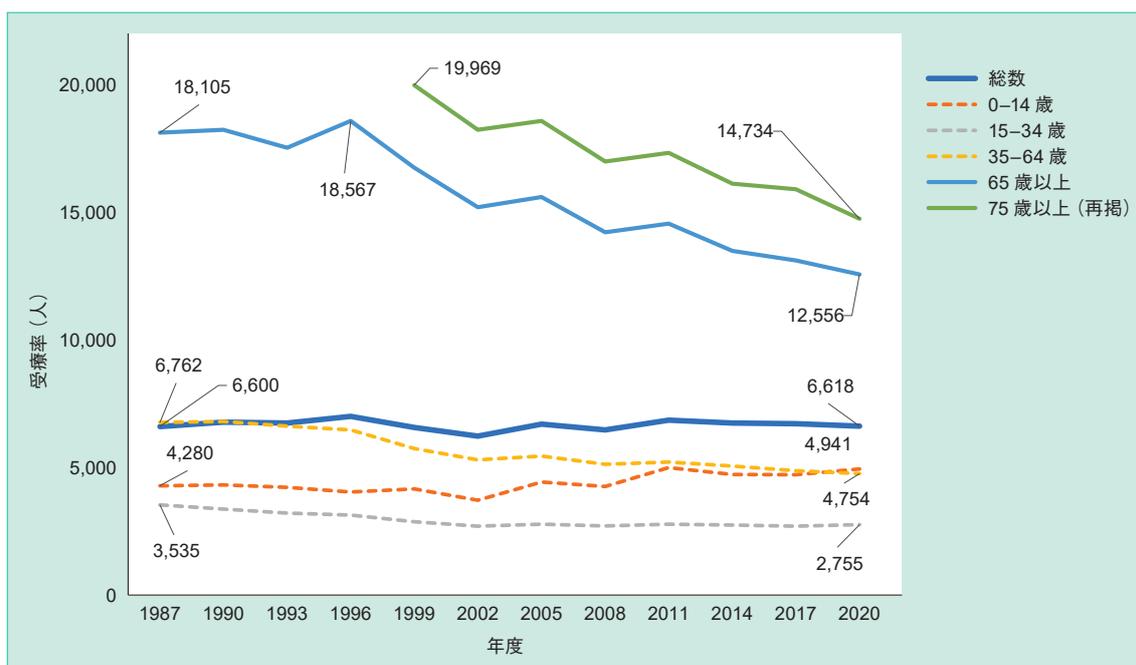


Figure 3 年代別受療率の推移（厚生労働省 令和2年度患者調査）

Table 2 将来の臨床検査件数推計（単位：万件）

年度	合計件数	(外来)	(入院)	(増減)	前年比	2019年（第6回NDB）との比
2019年	535,602	421,548	114,054			
2020年	538,677	423,197	115,481	3,075	1.006	1.006
2025年	552,523	430,590	121,932	13,845	1.026	1.032
2030年	557,393	430,901	126,493	4,871	1.009	1.041
2035年	554,104	425,190	128,914	-3,289	0.994	1.035
2040年	545,500	416,531	128,969	-8,604	0.984	1.018
2045年	535,536	408,347	127,189	-9,964	0.982	1.000
2050年	525,411	399,408	126,003	-10,125	0.981	0.981
2055年	512,352	386,863	125,489	-13,059	0.975	0.957
2060年	493,421	369,617	123,804	-18,931	0.963	0.921
2065年	468,607	349,225	119,382	-24,815	0.950	0.875

来臨床検査件数は、2030年頃をピークにそれ以降は減少に転じ、2045年頃以降は総件数自体が2019年よりも減少することが示された（Table 2）。入院および外来で層別すると、外来は、入院と比べ大きく減少に転じることが示された（Figure 4）。

2. 供給

日臨技が行った令和3年度施設実態調査によると、回答があった3,911施設中、100施設を超える回答施設は、上位から順に一般病院III（機能指定なし）1,999施設（51.1%）、一般病院II（地域医療支援病院）544施設（14.2%）、診療所（無床）294（7.5%）、衛生検査所266（6.8%）、精神科病院181

（4.6%）、一般病院I（特定機能病院）115施設（2.9%）、健診センター104（2.7%）、有床診療所102（2.6%）であり、臨床検査技師が勤務する施設の82.9%（3,245施設）は、病院または診療所の医療機関であった。また同時期に行った令和3年度会員意識調査では、回答のあった16,123名中、勤務している場所は中央検査部・検査室が13,641名（84.7%）で最も多く、採血室3,033名（18.8%）、健診・検診センター1,364名（8.5%）、検査センター・衛生検査所765名（4.7%）、外来（一般）472名（2.9%）、心臓カテーテル検査室383（2.8%）と続いた。以上より、臨床検査技師は、ほぼ医療機関の検査およびその業務に従事しているといえる。

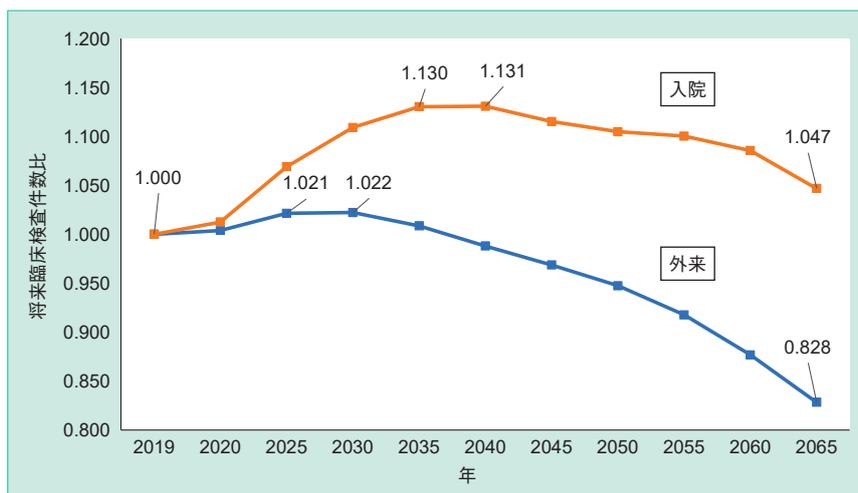


Figure 4 2019年を起点とした入院・外来別 将来臨床検査比率の推移

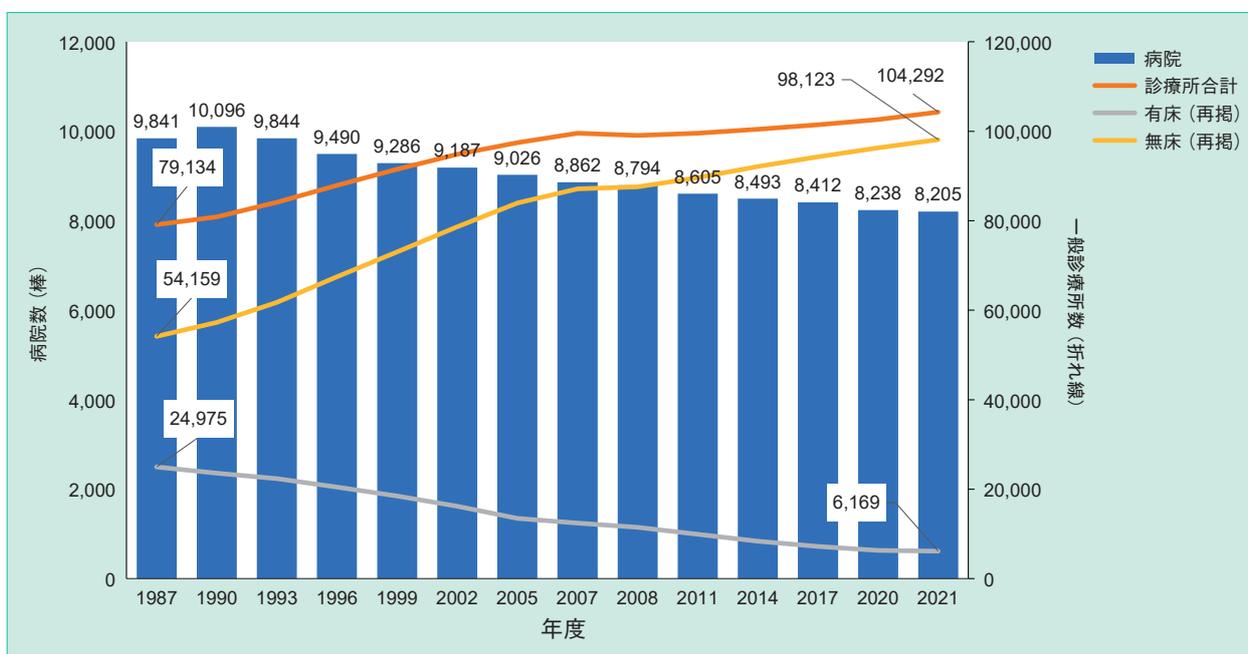


Figure 5 病院数及び一般診療所数の推移 (厚生労働省 医療施設調査)

臨床検査技師の活躍舞台である医療機関であるが、医療施設調査によれば、病院数は、1990年の調査以降減少している。それとは逆に、一般診療所は増加（無床診療所が増加、有床診療所は減少）している（Figure 5）。そのような中でも、病院に勤務する臨床検査技師数は、2005年から2008年では1,695名、2008年から2011年では2,400名、2011年から2014年では3,189名、2014年から2017年では1,999名と増加基調であった。しかし、2020年の調査では2017年調査から僅か210名の増加に留まっている（Table 3）。

病床機能報告は、地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律により改正された医療法に基づいて実施する制度で、病棟および施設の情報を登録する制度である。この調査結果の中も施設に勤務する医療職の人数が公開されている。この推移を見ても、臨床検査技師数が2018年度に5万人を突破して以降、勤務人数に大きな変化は見られない。これは臨床検査技師に限ったことではなく、他の職種も同様であった（Figure 6）。

臨床検査技師を養成する指定校および受験可能に

Table 3 医療施設で働く臨床検査技師数の変化（厚生労働省 医療施設調査）

調査年	病院								一般診療所	
	総数	前回との差	精神科病院		一般病院		医育機関		総数	前回との差
			(再掲)	前回との差	(再掲)	前回との差	(再掲)	前回との差		
令和 2 (2020) 年	55,170	210	908	-45	54,262	255	7,729	56	12,582	676
平成 29 (2017) 年	54,960	1,999	954	-3	54,007	2,002	7,673	309	11,906	787
平成 26 (2014) 年	52,962	3,189	957	8	52,005	3,183	7,365	510	11,119	-1,568
平成 23 (2011) 年	49,772	2,400	949	29	48,822	2,371	6,855	381	12,686	299
平成 20 (2008) 年	47,372	1,695	920	9	46,451	1,686	6,474	398	12,388	1,058
平成 17 (2005) 年	45,677	731	911	-15	44,764	746	6,076		11,330	1,800
平成 14 (2002) 年	44,946	270	927		44,018				9,530	-547
平成 11 (1999) 年	44,676	676							10,077	819
平成 8 (1996) 年	44,000	1,654							9,258	1,087
平成 5 (1993) 年	42,346	2,236							8,171	928
平成 2 (1990) 年	40,110								7,243	

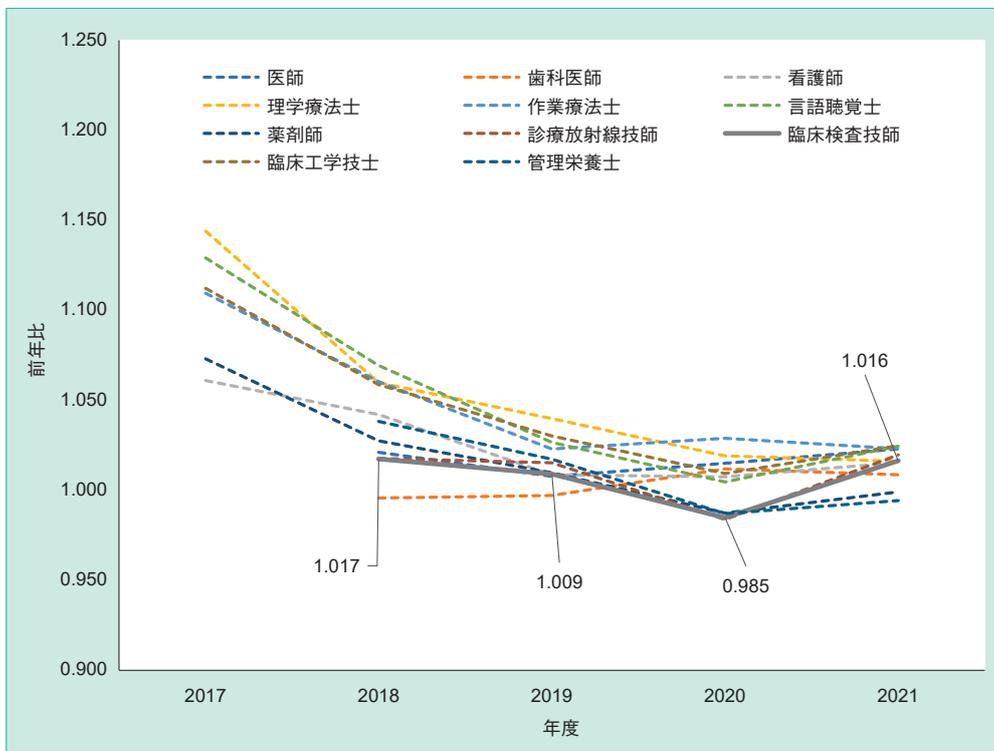


Figure 6 医療施設における医療職の人数の変化（常勤のみ）

なる承認校は2014年が75校であったのに対し、2022年では93校と大幅に増加していた。国家試験の受験者数、合格者数および合格率は2014年がそれぞれ4,148名、3,368名、81.2%であるのに対し、2022年は4,948名、3,729名、75.4%であった。1989年から2022年までの33年間では、2011年頃以降、受験者および合格者数の移動平均（3年）は、今までの傾向とは異なり増加傾向に転じていた（Figure 7）。

V 考察

今回、オープンデータから、臨床検査技師の業務について推計を試みた。需要は、NDBのオープンデータのD検査性・年齢算定回数を用いた。この回数は、医科診療行為区分「D」に分類される検査各項目（外来：1,315項目、入院：1,327項目）の1年間の算定回数を示しており、検査部および検査室で

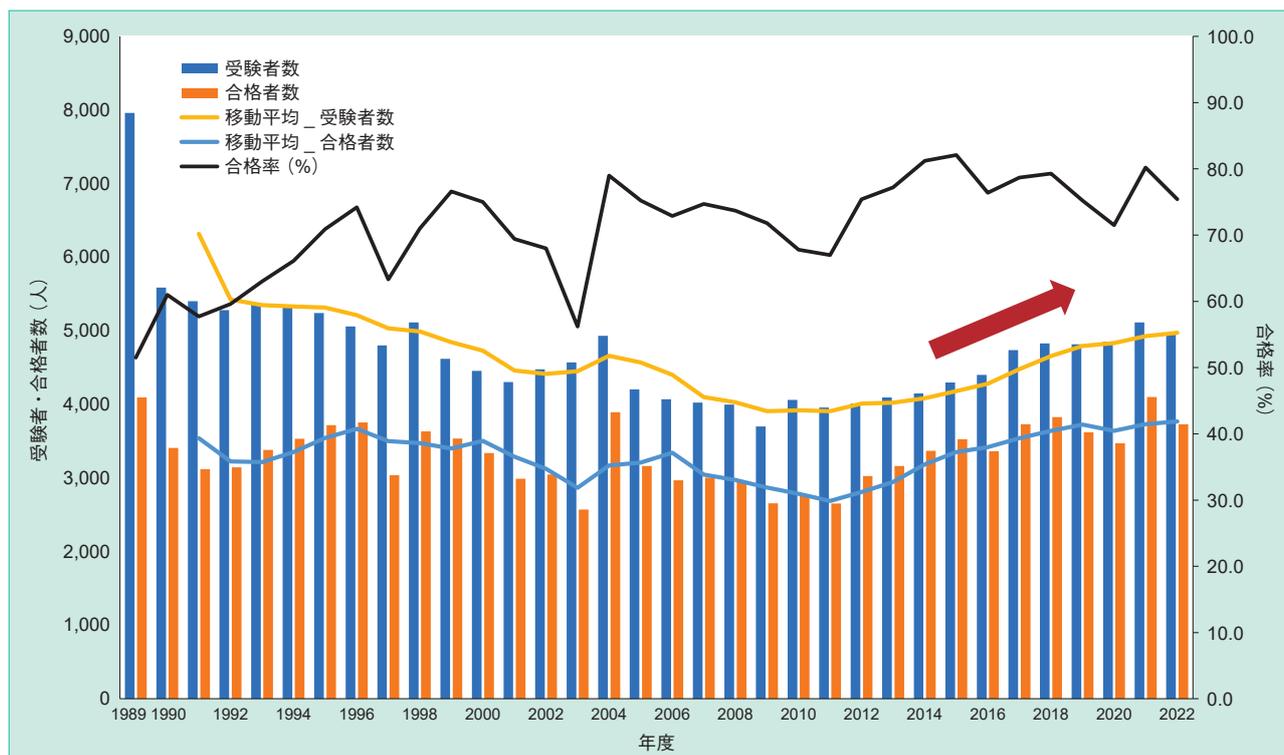


Figure 7 臨床検査技師国家試験の受験者・合格者数および合格率ならびに受験者数・合格者数の移動平均（3年）

測定している検査を包含している。この回数をそのときの人口で割れば、国民一人当たりの検査回数を求めることができる。疾患の発症および臨床検査の実施には、前立腺がんにおける男性高齢者、妊娠検査における若年女性のように、検査オーダーは性別および年齢に強く依存しているため、今回用いたオープンデータはその点は考慮できているといえる。

結果、将来臨床検査件数は減少することが示されたが、これには総人口の減少、特に年齢構成の変化（65歳以上の高齢者の増加、0歳～64歳までの年少人口、生産年齢人口の減少）が関連していると思われる。高齢者は2045年頃まで増加することが示されているが、それ以降は減少に転じてしまうため、将来臨床検査件数も減少に転じたものと思われる。

基幹統計の一つに厚生労働省が3年に1度を行う患者調査があり、公開されている情報の一つに受療率がある。受療率とは、調査日当日に病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数と人口10万人との比率であり、人口10万人当たりどのくらいの方が医療機関を受診したかを表している（百分率ではないため、100を超える場合もある）²⁴⁾。医療機関を受診する行為（受療）は高齢者ほど高く、高齢者もまだ増加することが見込まれているが、高齢者

の受療率は調査の度に低下しており、将来臨床検査件数の増加に抑止的に作用するものと思われる。この点は本研究では考慮できてないが、無視することもできない。

供給は、臨床検査技師の就職状況を中心に調査した。臨床検査技師は病院および診療所といった医療機関のほか、大学等の教職員、検査センター、健診センターおよび企業等へ就職しているが、日臨技の調査において、臨床検査技師の約80%以上が医療機関に勤務していた。平成18（2006）年に7:1入院基本料が新設され、その際に看護師の取り合いが行われたが、その時期を境に、（特に急性期を扱う）病院において、看護職員とならんで医療技術職の増員が行われた。実際、平成20（2008）年の調査から平成29（2017）年までの医療施設調査において、医療機関で働く臨床検査技師数が大幅に増加している。

しかし、医療施設調査において病院数は減少している。令和6（2025）年は、団塊の世代の方が全員75歳以上の後期高齢者となって社会保障費の急激な増加が懸念される年である（2025年問題）。実際、その問題が起きるかどうかは別として、国はこのことに対し「地域医療構想」を掲げ、居住している2次医療圏を中心に医療が完結する仕組みを各圏域で

構築する取り組みを推進してきた²⁵⁾。2022年の診療報酬改定では、入院基本料の算定基準の一つである重症度、医療・看護必要度から「心電図モニター」が削除され話題となったことは記憶に新しいが、急性期医療は余剰で、慢性期・回復期医療が足りてないことは、この構想の中で指摘されている²⁶⁾ことであり、これからも（特に急性期を扱う）病院を取り巻く環境は厳しさを増すばかりであると思われる。

臨床検査技師を養成する学校（指定校・承認校）は、大学の新設ラッシュと重なり受験者数も増加している。合格率は国家試験の難易度によって変動はあるものの、受験者自体が増えているため合格者数も増加している。将来臨床検査件数は近い将来減少し、病院数は既に減少している。令和2年の医療施設調査および病床機能報告において医療機関で働く臨床検査技師の増加に陰りが見えはじめていた状況で、毎年、前年よりも多い臨床検査技師が新たに誕生していることになる。令和6（2024）年4月から、医師の時間外労働規制、いわゆる「医師の働き方改革」が始まるのに伴い、日臨技では、現在、タスクシフト／シェアに関する厚生労働大臣指定講習会を開催し、医師業務のシフト／シェアを全国的に展開している最中であるが、タスクシフト／シェアが十分に行われなければ、医療機関に勤務できる臨床検査技師の置かれる状況は一層厳しくなるのではないかと筆者は考える。蒲生らが論文を発表²⁷⁾した2016年においても、臨床検査技師の将来に関して同様の指摘がされている。

令和2（2020）年1月15日に、国内で新型コロナウイルス感染者が確認され、日本に限らず世界中がこの未知のウィルスの恐怖と闘ってきたが、令和5（2023）年5月8日から感染症法に基づく分類が現在の2類相当から5類へ移行した²⁸⁾。このことにより、新型コロナウイルス流行前の日常生活に近づくことが期待できる一方、受診に際し自己負担が生じるなど今までにない新たなフェーズに突入する。この約3年間の「With コロナ」は我々の生活および認識を一変させた。オンライン診療、オンライン会議および動画等が一般化した。患者の受療行動に与えた影響も否定できない。医療機関で働く臨床検査技師はPCR（polymerase chain reaction、ポリメラーゼ連鎖反応）検査ならびにワクチン接種の担い手等の感染業務管理で大活躍し、その結果、臨床検査技師と

いう職業が広く知れ渡るようになった。一方、医療機関は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金等によって支えられてきたことも事実である。しかし、これらも恒久的なものではなく終焉を迎える。新たな時代を、新たな視点で生きることが必要なのではないだろうか。

AIおよびDX（digital transformation）に代表されるように、情報技術の発展が著しい日進月歩の令和の時代、明日すら予測できない時代に我々は生きている。インターネット（1995年）およびスマートフォンの普及（2010年）が当時の我々に与えた影響およびインパクトは計り知れないが、これらは今となっては、それは特別なものでなく日常的なものである。あることが当たり前の空気のような存在ともいえる。このような中、我々臨床検査技師は、これまでの業務をこれまでと同じように遂行することでこの激動の時代を乗り切れるであろうか。本論文作成時は「ChatGPT²⁹⁾」が世間を賑わせている。人が話しているようなスムーズな会話が可能で、圧倒的なスピードとそのoutputに驚くばかりであるが、これもスマートフォンのように日常の光景となるのも時間の問題であろう。次はどのような時代がやってくるのだろうか。

最後に本研究の限界をいくつか挙げる。需要に用いた医科診療行為区分「D」であるが、臨床検査技師と関わりの乏しい領域（眼科領域等）も含まれているため、この点は誤差となる要因である。供給では、各大学の募集人員および就職状況の情報までは収集できておらず、日臨技の調査で代用した。雇用情勢（定年延長および団塊ジュニア世代の退職）等についても考慮できていない。また、需要の見積りは新型コロナウイルス流行前の令和元（2019）年の推計人口およびNDBデータを用いたが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴って令和4（2022）年の出生数80万人を割り込んだこと³⁰⁾および受療行動の変化など、計算に使用した将来推計人口では考慮できていない要素も含まれている。よって本論文で示した結果は緩めの推定であり、実際に訪れる未来は、この内容よりもさらに厳しいものではないかと思われる。

VI 結語

公開データを分析することによって、臨床検査技

師の業務は、今後、需要と供給が見合わない状況に突入する可能性が高いと思われた。このような中でも臨床検査技師が必要とされるためには、専門性および強みを発揮しつつもタスクシフト／シェア業務への積極的な参画、この激動の時代に切望される人材への転身（リスキリング）など、臨床検査技師が活躍できる場を能動的に広げていく必要があると思われた。

本発表の概要は、第72回日本医学検査学会 in GUNMA での、一般演題ならびに日臨技企画セッションにて発表した。

文献

- 1) 政府統計の総合窓口 e-Stat 総務省人口推計：長期時系列データ（平成12年～令和2年）男女別人口（各年10月1日現在）一総人口、日本人人口（2000年～2020年）. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?tclass=000001039703>（2023年5月4日アクセス）
- 2) 厚生労働省：地域包括ケアシステム. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiiki-houkatsu/dl/link1-1.pdf（2023年5月4日アクセス）
- 3) 政府統計の総合窓口 e-Stat 総務省人口推計（2019年）：全国表3. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?tclass=000001007604&cycle=7&year=20190>（2023年3月31日アクセス）
- 4) 厚生労働省 第6回 NDB オープンデータ：第2部（データ編）医科診療行為 D 検査 性年齢別算定回数 [729 KB]. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00010.html（2023年3月31日アクセス）
- 5) 国立社会保障人口問題研究所：日本の将来推計人口 平成29年推計男女年齢5歳階級別人口. https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/db_zenkoku2017/s_tables/1-9a.htm（2023年3月31日アクセス）
- 6) 内閣府：令和4年度版高齢社会白書（全体版）. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/html/zenbun/s1_1_1.html（2023年3月31日アクセス）
- 7) 政府統計の総合窓口 e-Stat 厚生労働省 令和2（2020）年患者調査：確定数閲覧（報告書非掲載表）第47表 受療率（人口10万対）、性・年齢階級（5歳）×傷病分類別. https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000032212060（2023年3月31日アクセス）
- 8) 政府統計の総合窓口 e-Stat 厚生労働省 医療施設調査：令和3年医療施設（動態）調査 全国編 第1表 施設数・構成割合・人口10万対施設数、年次・施設の種類別. https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000032235599（2023年3月31日アクセス）
- 9) 政府統計の総合窓口 e-Stat 厚生労働省 医療施設調査：平成19年医療施設（動態）調査 上巻 年次推移 施設数・構成割合・人口10万対施設数、年次・施設の種類別. https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000002027752（2023年3月31日アクセス）
- 10) 厚生労働省：病床機能報告. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>（2023年3月31日アクセス）
- 11) 日本臨床衛生検査技師会：令和3年度 施設実態調査. <https://www.jamt.or.jp/data/asset/docs/fcde5f7fca2a3e54a788711e565b5e0b7b6e6da4.pdf>（2023年3月31日アクセス）
- 12) 日本臨床衛生検査技師会：令和3年度 会員意識調査. <https://www.jamt.or.jp/data/asset/docs/fcde5f7fca2a3e54a788711e565b5e0b7b6e6da4.pdf>（2023年3月31日アクセス）
- 13) 第68回臨床検査技師国家試験：THE MEDICAL & TEST JOURNAL. 第1574号. 2022年4月1日発行
- 14) 第67回臨床検査技師国家試験：THE MEDICAL & TEST JOURNAL. 第1536号. 2021年4月1日発行
- 15) 第66回臨床検査技師国家試験：THE MEDICAL & TEST JOURNAL. 第1499号. 2020年4月11日発行
- 16) 第65回臨床検査技師国家試験：THE MEDICAL & TEST JOURNAL. 第1461号. 2019年4月11日発行
- 17) 第64回臨床検査技師国家試験：THE MEDICAL & TEST JOURNAL. 第1423号. 2018年4月11日発行
- 18) 第63回臨床検査技師国家試験：THE MEDICAL & TEST JOURNAL. 第1384号. 2017年4月11日発行
- 19) 第62回臨床検査技師国家試験：THE MEDICAL & TEST JOURNAL. 第1345号. 2016年4月11日発行
- 20) 第61回臨床検査技師国家試験：THE MEDICAL & TEST JOURNAL. 第1306号. 2015年4月11日発行
- 21) 第60回臨床検査技師国家試験：THE MEDICAL & TEST JOURNAL. 第1268号. 2014年4月11日発行
- 22) 厚生労働省：国家試験合格発表. https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shikaku_shiken/goukaku.html（2023年3月31日アクセス）
- 23) Wikipedia：臨床検査技師国家試験. <https://ja.wikipedia.org/wiki/%E8%87%A8%E5%BA%8A%E6%A4%9C%E6%9F%BB%E6%8A%80%E5%B8%AB%E5%9B%BD%E5%AE%B6%E8%A9%A6%E9%A8%93>（2023年3月31日アクセス）
- 24) 厚生労働省：患者調査についてのよくあるご質問. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/10-20qa.pdf>（2023年4月2日アクセス）
- 25) 厚生労働省：地域医療構想. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>（2023年4月2日アクセス）
- 26) 厚生労働省：地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 第5回. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_26197.html（2023年4月2日アクセス）
- 27) 蒲生 夏美, 他：医療施設で働く臨床検査技師の動向と将来展望. 臨床検査学教育, 2016; 8: 9-13.
- 28) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症について. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html（2023年4月2日アクセス）
- 29) chatGPT: <https://openai.com/blog/chatgpt>
- 30) 厚生労働省：人口動態統計 速報令和4（2022）年12月分. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/s2022/dl/202212_1.pdf（2023年4月2日アクセス）

本論文に関連し、開示すべき COI 状態にある企業等はありません。

Original Article

Forecasting supply and demand for medical technologists from open data

Hide Nobu KOGA¹⁾ Hideo MARUTA²⁾ Keiji FUKAZAWA³⁾ Taizo MASUDA⁴⁾ Shoichi SATO⁵⁾
Seiichi NEMOTO⁶⁾ Genki SHIRAISHI³⁾

1) Clinical Research Support Office, Aso Iizuka Hospital (3-83, Yoshiomachi, Iizuka, Fukuoka 820-8505, Japan)

2) Sasebo Chuo Hospital

3) Japanese Association of Medical Technologists

4) National Hospital Organization Tokyo Medical Center

5) Faculty of Medical Science, Juntendo University

6) Hitachinaka General Hospital, Hitachi, Ltd.

Summary

Japan's total population has begun to decline, and in 2007, we entered a super-aging society. The environment around us is constantly and drastically changing, and reforms in the way doctors work will begin in fiscal year 2024. In this turbulent environment, it is important to understand the supply and demand for clinical laboratory jobs to look to the future. Demand was determined on the basis of the estimated population in October 2019, and the number of clinical laboratories in the future was calculated by multiplying the number of tests performed per capita by gender and age group and the estimated future population using NDB open data. Other data, such as the patient uptake rate from the patient survey, were also used as references. For supply, the number of clinical laboratories in medical institutions and the number of clinical laboratories that passed the national examination from the Survey of Medical Institutions and the Functional Report on Hospital Beds were used as references. The number of clinical laboratories will peak around 2030 and begin to decline thereafter, indicating that the total number of clinical laboratories itself will decline after 2045 from 2019. The number of hospitals where medical technologists work is declining, and the most recent survey of medical facilities showed that the number of medical technologists working there is not increasing. In addition, with the increase in the number of training schools, both the number of candidates and the number of successful candidates increased around 2011. This suggests that there is a strong possibility that supply and demand will not match in the future and that it will be necessary to actively and proactively expand opportunities for medical technologists, such as by actively participating in task shifting/sharing work and becoming a much-needed human resource in this era, while demonstrating expertise and strengths.

Key words: medical technologist, national database, open data, population decline, supply and demand mismatch

(Received: June 23, 2023; Accepted: August 9, 2023)

内閣府「令和5年版高齢社会白書」都道府県別高齢化率の推移より本学作成
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/pdf/1s1s_04.pdf

No. 都道府県	令和4年（2022）年				令和27（2045）年		高齢化率の伸び （ポイント）	
	総人口(千人)	65歳以上 人口(千人)	高齢化率(%)	順位	高齢化率(%)	順位		順位
1 北海道	5,140	1,686	32.8	18	42.8	7	10.0	6
2 青森県	1,204	419	34.8	5	46.8	2	12.0	1
3 岩手県	1,181	408	34.6	8	43.2	4	8.6	12
4 宮城県	2,280	659	28.9	38	40.3	17	11.4	5
5 秋田県	930	359	38.6	1	50.1	1	11.5	2
6 山形県	1,041	362	34.8	6	43.0	5	8.2	17
7 福島県	1,790	586	32.7	19	44.2	3	11.5	2
8 茨城県	2,840	864	30.4	32	40.0	19	9.6	7
9 栃木県	1,909	572	29.9	34	37.3	33	7.4	27
10 群馬県	1,913	589	30.8	28	39.4	23	8.6	12
11 埼玉県	7,337	2,007	27.4	42	35.8	40	8.4	15
12 千葉県	6,266	1,753	28.0	40	36.4	37	8.4	15
13 東京都	14,038	3,202	22.8	47	30.7	47	7.9	20
14 神奈川県	9,232	2,383	25.8	44	35.2	43	9.4	8
15 新潟県	2,153	722	33.5	13	40.9	13	7.4	27
16 富山県	1,017	335	33.0	17	40.3	16	7.3	29
17 石川県	1,118	338	30.3	33	37.2	34	6.9	32
18 福井県	753	235	31.2	26	38.5	29	7.3	29
19 山梨県	802	252	31.5	24	43.0	6	11.5	2
20 長野県	2,020	657	32.5	20	41.7	9	9.2	9
21 岐阜県	1,946	604	31.0	27	38.7	28	7.7	23
22 静岡県	3,582	1,101	30.7	30	38.9	25	8.2	17
23 愛知県	7,495	1,920	25.6	45	33.1	45	7.5	25
24 三重県	1,742	531	30.5	31	38.3	31	7.8	22
25 滋賀県	1,409	378	26.8	43	34.3	44	7.5	25
26 京都府	2,550	755	29.6	37	37.8	32	8.2	19
27 大阪府	8,782	2,432	27.7	41	36.2	38	8.5	14
28 兵庫県	5,402	1,608	29.8	36	38.9	26	9.1	10
29 奈良県	1,306	423	32.4	21	41.1	12	8.7	11
30 和歌山県	903	307	34.0	9	39.8	20	5.8	39
31 鳥取県	544	180	33.1	16	38.7	27	5.6	40
32 島根県	658	229	34.7	7	39.5	22	4.8	46
33 岡山県	1,862	574	30.8	29	36.0	39	5.2	44
34 広島県	2,760	826	29.9	35	35.2	41	5.3	43
35 山口県	1,313	462	35.2	3	39.7	21	4.5	47
36 徳島県	704	246	35.0	4	41.5	10	6.5	37
37 香川県	934	302	32.4	22	38.3	30	5.9	38
38 愛媛県	1,306	443	33.9	10	41.5	11	7.6	24
39 高知県	676	244	36.1	2	42.7	8	6.6	35
40 福岡県	5,116	1,449	28.3	39	35.2	42	6.9	32
41 佐賀県	801	251	31.4	25	37.0	36	5.6	40
42 長崎県	1,283	435	33.9	11	40.6	15	6.7	34
43 熊本県	1,718	552	32.1	23	37.1	35	5.0	45
44 大分県	1,107	376	33.9	12	39.3	24	5.4	42
45 宮崎県	1,052	352	33.4	15	40.0	18	6.6	35
46 鹿児島県	1,563	523	33.5	14	40.8	14	7.3	29
47 沖縄県	1,468	344	23.5	46	31.4	46	7.9	20
	124,946	36,235	29.0%					

保健医療従事者の新たな養成施設に係る 基本構想

平成 27 年 12 月

福島県保健福祉部



もくじ

第1	保健医療業界を取り巻く環境変化	1
第2	求められる保健医療従事者像	3
第3	新養成施設の目指すべき方向性と求められる要件	5
第4	新たな施設で養成すべき職種	7
第5	保健医療従事者の現状と将来予測	10
1	対象職種における需給予測	10
2	需給予測を踏まえた新養成施設の定員数案	12
3	県内医療・介護施設への聴取結果	16
4	入学対象となる高校生の意向調査	17
第6	新養成施設の運営手法	19
第7	想定される施設概要	21
第8	設置場所に求められる要件及び比較検討	23
第9	必要経費の検討	25
第10	学生定員・教員数・事務局体制	26
第11	関係法令上の制約条件	27
第12	整備スケジュール案	28
第13	基本計画に関する考え方	29

第5 保健医療従事者の現状と将来予測

1 対象職種における需給予測

(1) 需給予測の目的

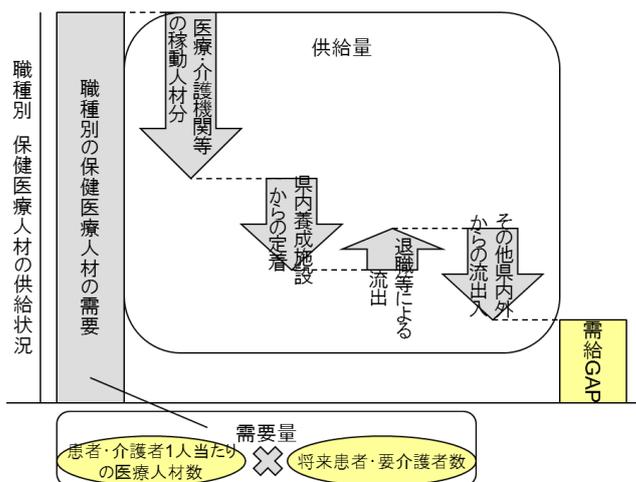
本章では、第4章で選定した職種を養成するにあたり、県内における4職種の保健医療従事者の現状と将来の需給予測の把握を通じて、必要な人員数及び輩出までの期間を検討することを目的とする。

(2) 予測方法

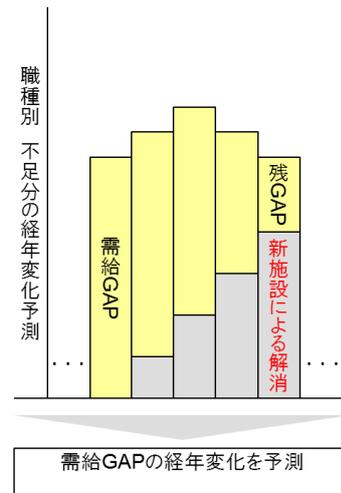
保健医療従事者の需要量（現在及び将来における必要数）から現在勤務中の従事者数、既設の県内養成施設からの輩出数、退職等による流出数、その他流入を差し引きし、各年度における不足分を算出していく。

さらに、各年度の需要、供給、不足分の予測値の経年変化を確認することで、人材不足の推移状況、新養成施設からの人材供給が与える改善状況及びその不足解消の時期について考察を行い、学生定員数策定の論拠の1つとする。

人材需給分析からの不足算出方法(単年度断面イメージ)



不足分の経年変化予測イメージ



この需給分析実施のために、予測モデルを独自に作成して、分析を行った。

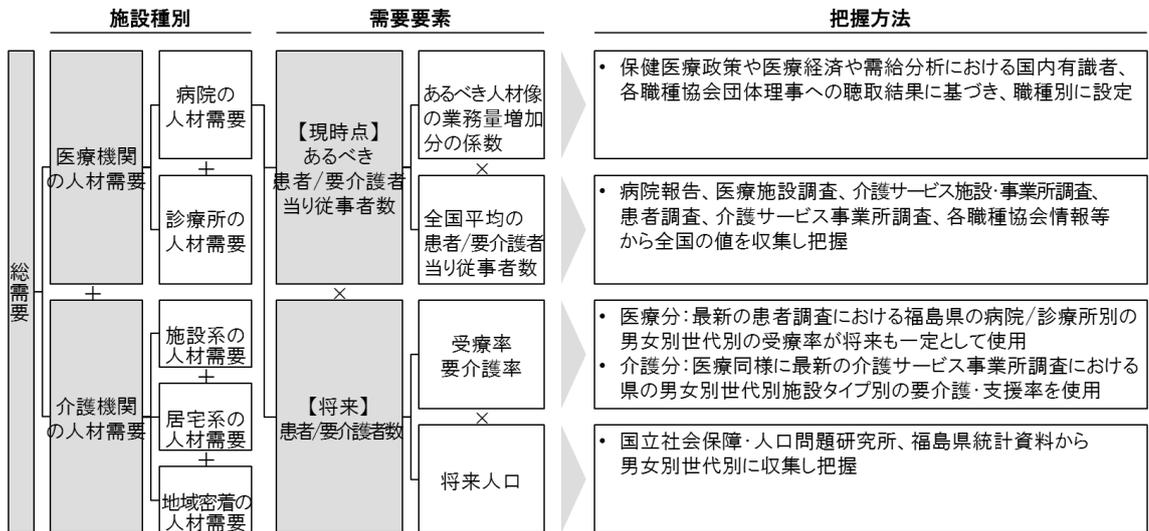
需要モデルについては、厚生労働省の社会保障・税一体改革における社会保障改革に関する集中検討会議（第十回）で用いられた「医療・介護に係る長期推計」モデルを参考にした。

上記「長期推計」モデルでは、将来の保健医療従事者数を算出するにあたり、全国の医療施設利用者数（患者数）／介護施設利用者数（要介護・要支援者数）当りの保健医療従事者数を固定値として、将来の全国の患者数／要介護・要支援者数を年度ごとの人口推計に基づき変数として乗算することで、年度ごとの保健医療従事者数を算出している。

ただし、上記長期推計モデルにおいては、今後の保健医療従事者に求められる人材像という要素を考慮に入れたものではないため、今回のモデルにおいては有識者へのヒアリング調査で得た視点を新たに検討に盛り込むことで改良を図っている。

なお、今回の需要数は、現状予測できる要因を可能な限り加味したものであるが、各職種において現時点で定量的な把握が困難である需要も考えられることから、同要因を想定した需要数を点線にて表記した。

【需要量の算出方法】

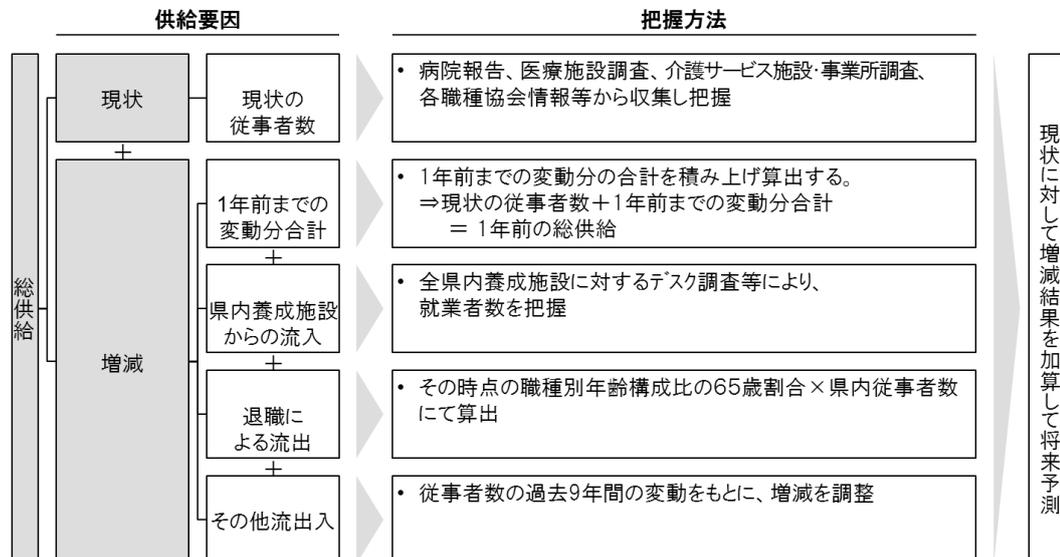


供給量については、平成 27 年度を起算年度とし、各年度の従事者数に各種要因による県内への流出入数を差し引きして推計を行った。

なお、人材不足分が解消される年度を越えた後は、高度な知識等を有し、県内定着の可能性が高い新養成施設の卒業生を求める声が高いことから（後述の医療・介護機関ヒアリングによる）、県外養成施設等からの人材流入が減じられると想定した。

加えて、新養成施設が輩出する保健医療従事者の県内定着率については、他大学調査における各職種の平均就業率のうち最大値である 60%を設定している。

【供給量の算出方法】



2 需給予測を踏まえた新養成施設の定員数案

(1) 職種別の需給分析結果

各職種において将来的に人材不足が発生することが改めて確認された。以下、各年度における不足状況及び経年変化について、職種別に整理した。

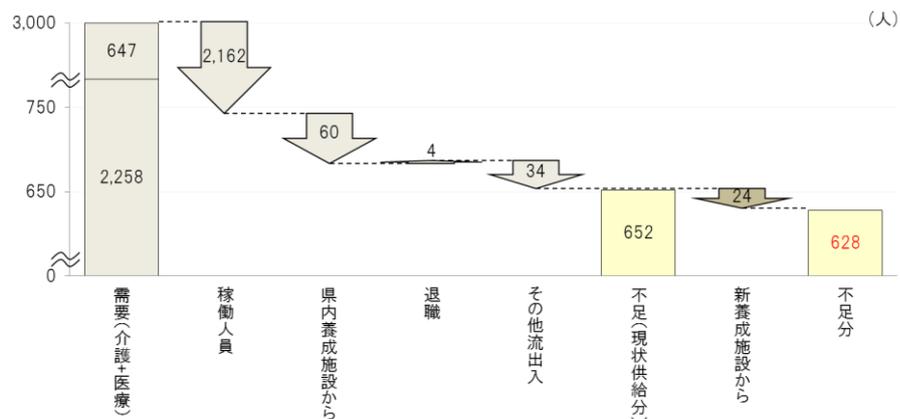
なお、現在最も不足数が多い理学療法士の人材不足の解消時期である平成 43 年度（開設 10 年後）に、他職種についても解消させることを目標として、定員数の検討を行った。

- ※ 開設時期については、後述する「第 1 2 整備スケジュール案」に記載した平成 33 年度の開設としている。
- ※ 各年度における不足状況については、新養成施設から第 1 期となる卒業生を輩出できる平成 37 年度を例として提示している。
- ※ 新養成施設の定員数については、後述する「(2) 分析結果からの各職種の定員数」で述べる定員数により計算している。

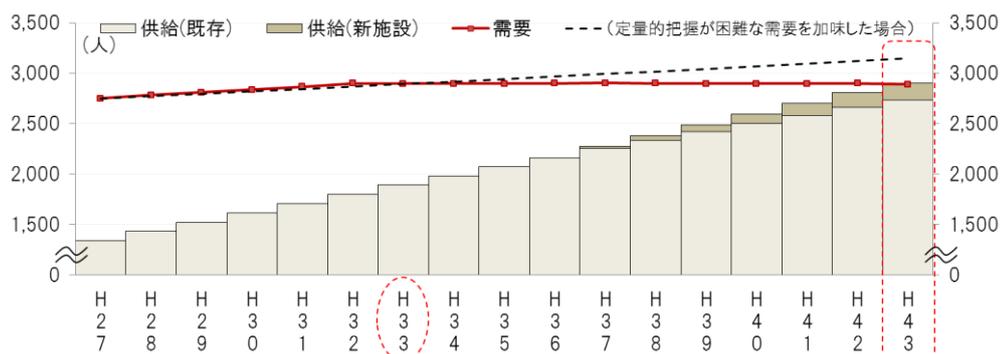
ア 理学療法士

理学療法士は当初の需給における乖離が最も大きい職種である。一方で県内既設の専門学校が 80 名の定員を擁しており、他県からの流入も多いことから、人員数の上では逡増する特徴を持つ。

平成 37 年度における需給状況については、628 人の不足が予測されている。



今回設定した需要数で予測困難な事項としては、地域包括ケアシステムの導入等による在宅介護の大幅な伸びや原子力災害に起因した介護需要の増等が挙げられる。

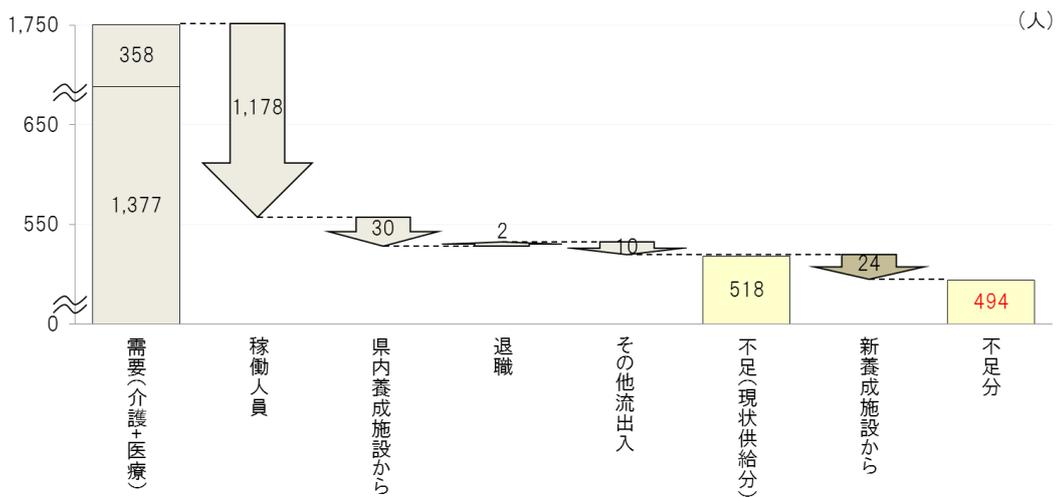


※ 経年予測によると、定量的把握が困難な需要を除けば、平成43年度に需給バランスが取れる見込みである。

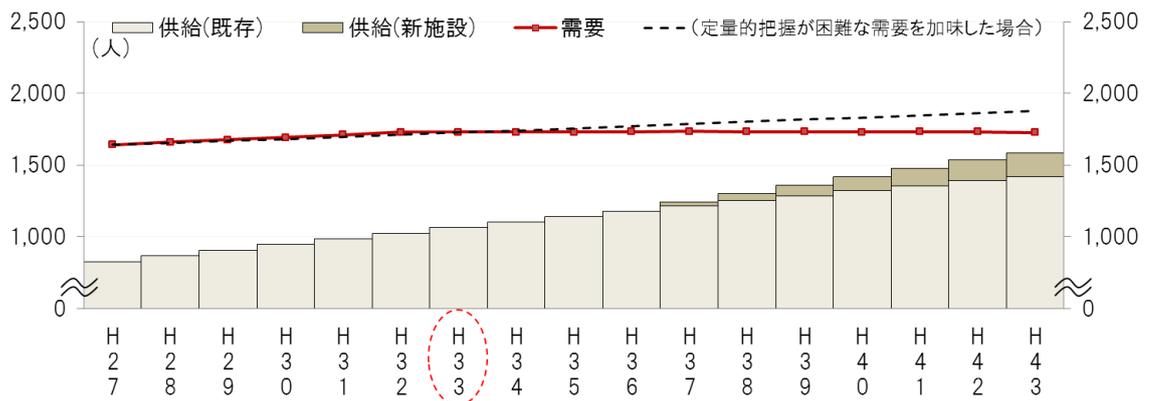
イ 作業療法士

理学療法士と同様、当初の需給における乖離が大きいのが、理学療法士と比較して緩やかなペースで供給量が増えている。

平成37年度における需給状況については、494人の不足が予測されている。



今回設定した需要数で予測困難な事項としては、理学療法士と同様の理由が挙げられる。

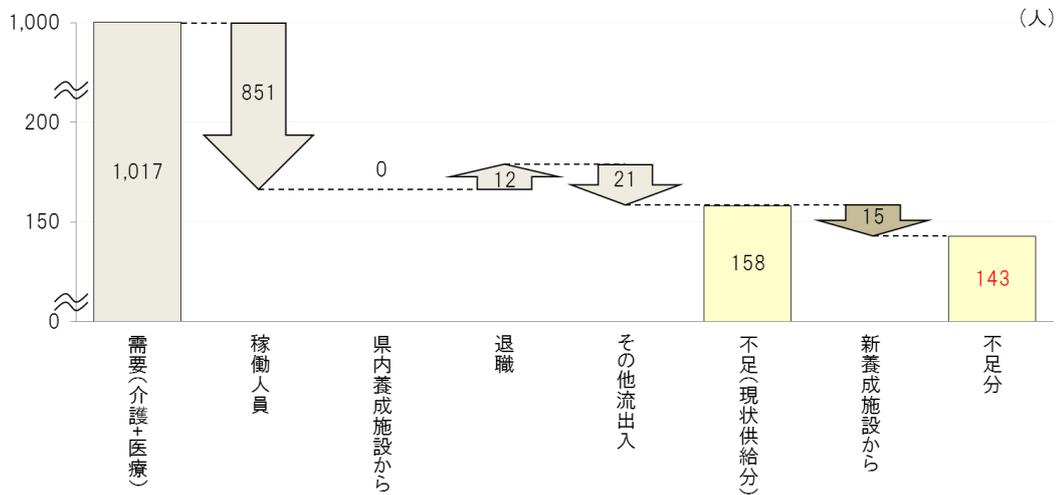


※ 経年予測によると、定量的把握が困難な需要を除けば、平成46年度に需給バランスが取れる見込みである。

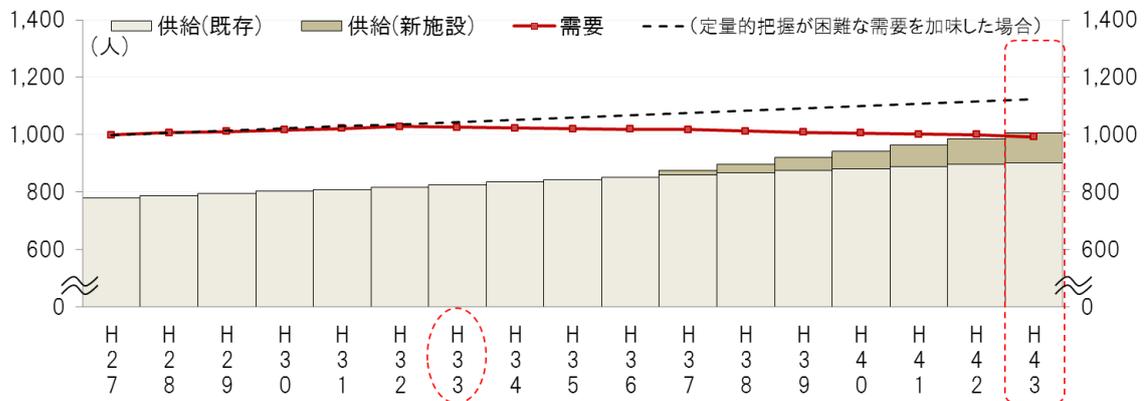
ウ 診療放射線技師

診療放射線技師については、需給の状況が一定であり、その乖離も他職種と比較して少ないという特徴を持つ。

平成 37 年度における需給状況予測については 143 人の不足が予測されている。



今回設定した需要数で予測困難な事項としては、法改正による同職種の業務範囲拡大が想定を上回るケース、県内外に対する放射線の正確な知識と本県の現状等について、原子力災害の影響長期化に伴い、さらなる説明機会が発生する等が挙げられる。

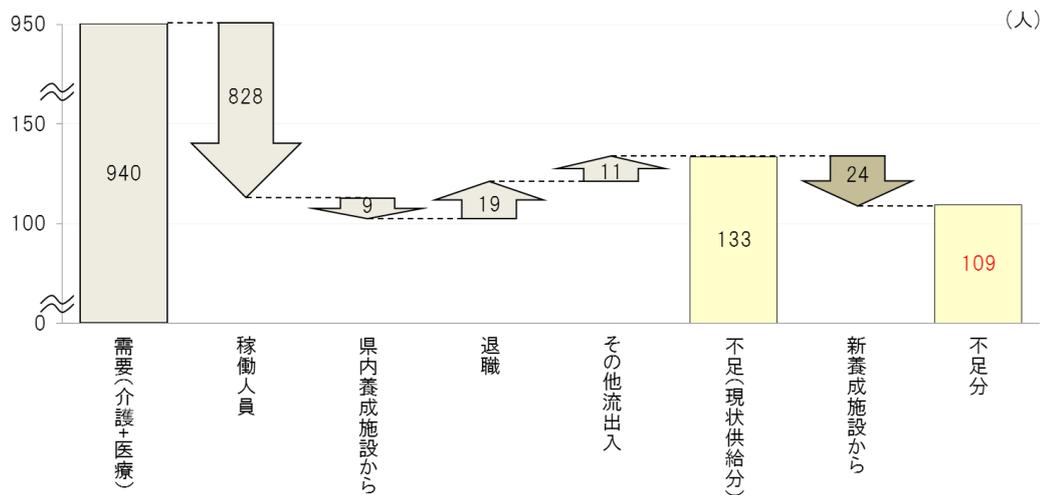


※ 経年予測によると、定量的把握が困難な需要を除けば、平成 43 年度に需給バランスが取れる見込みである。

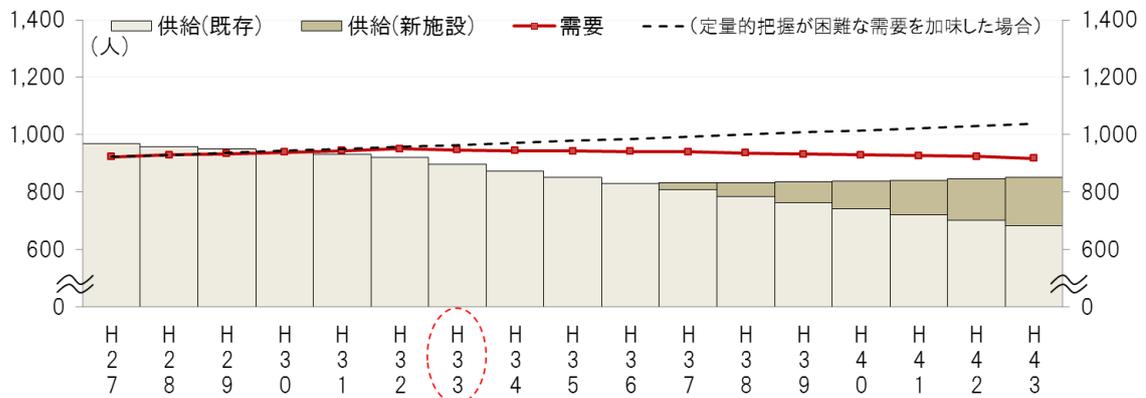
エ 臨床検査技師

臨床検査技師の特徴は他職種に比較して中高年の年齢層が高いことから、今後の退職者の増大による供給量の減少が進展により、需給ギャップの乖離が拡大していくことが懸念される。

平成 37 年度における需給状況予測については 109 人の不足が予測されている。



今回設定した需要数で予測困難な事項としては、法改正による同職種の業務範囲拡大が想定を上回るケース等が挙げられる。



※ 経年予測によると、定量的把握が困難な需要を除けば、平成 49 年度に需給バランスが取れる見込みである。

(2) 分析結果からの各職種の定員数

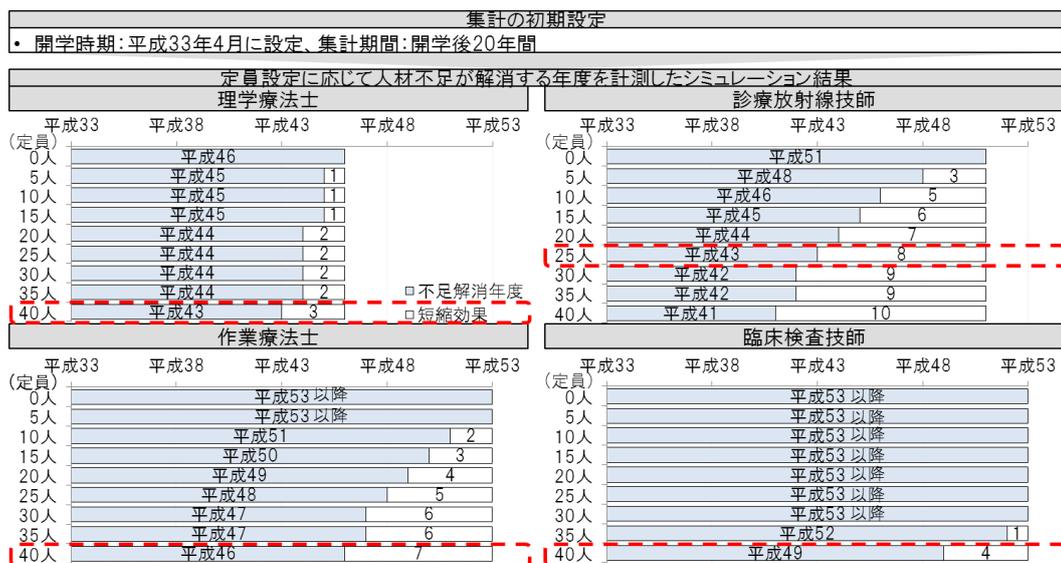
検討の結果、喫緊の不足状況に対して、県内養成施設がその解消に大きく寄与している理学療法士は定員 40 名、現員数が安定しており、新養成施設による供給効果が高い診療放射線技師については定員 25 名にて、目標年度に当面の不足数は解消され则认为られることから、定員を左記のとおりとする。

一方、指定規則上限の 40 名に定員を設定した場合でも、作業療法士においては平成 46 年度、臨床検査技師においては平成 49 年度まで期間を要する。より

早期にこの状況を解消するため、2クラスによる養成として定員を40名以上とすることも考えられるが、教員数や必要教室数の増が生じるため、費用対効果の観点から望ましくない。よって、この両職種は40名の定員とし、可能な限り早期に不足状況の解消を目指す。

なお、平成43年度は開設から10年後であるため、今回定量的把握が困難とした需要も含めて適宜その状況を注視し、適宜定員の見直しを行うこととする。

【不足解消のための定員数検討】



3 県内医療・介護施設への聴取結果

上記にて実施した需給予測・分析結果について、地域の実情に即しているかを検証するため、県内主要方部における医療機関18施設（急性期・回復期・慢性期）、介護施設11施設（老人保健施設・訪問リハビリ／看護ステーション）に電話調査を行い、うち医療機関10施設、介護施設8施設から回答を得た。

いただいた主なコメントは、以下のとおり。

・理学療法士、作業療法士について：

「近年は県内外からの供給量もそれなりに多いものの、長らく需要が逼迫している。」

「地域包括ケアシステムや在宅医療の流れを受けて、理学療法士の数も足りないが、作業療法士の数がさらに足りていないと感じている。」

「最近では、4年制大学卒の人材を優先して採用することが多い。」

・診療放射線技師、臨床検査技師について：

「今後退職者の増大により人材確保策を講じる必要があると感じている。」

「患者に対する説明能力といった、有資格者プラスαの知識・技術を有した人材の必要性を感じている。」

「就業後のキャリア形成の必要性から、4年制大学卒の人材を優先して採用している」



ふくしまから
はじめよう。



Future From Fukushima.

国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（令和5年推計）

表1-9(16) 男女年齢各歳別人口(総人口)：出生中位(死亡中位)推計(つづき)

(16) 令和17(2035)年				(1,000人)			
年 齢	総 数	男	女	年 齢	総 数	男	女
総数	116,639	56,574	60,065				
0	756	388	369	55	1,563	787	776
1	762	391	371	56	1,597	804	792
2	767	393	374	57	1,652	831	821
3	772	395	376	58	1,689	850	840
4	774	397	378	59	1,763	886	877
5	775	397	378	60	1,829	917	912
6	776	397	378	61	1,926	966	961
7	775	397	378	62	1,953	974	979
8	774	397	378	63	1,909	952	957
9	775	397	378	64	1,845	917	929
10	780	399	381	65	1,780	881	899
11	780	399	381	66	1,742	859	884
12	774	396	378	67	1,690	830	860
13	804	412	393	68	1,675	819	855
14	845	433	412	69	1,298	630	668
15	845	432	414	70	1,586	768	818
16	882	451	431	71	1,474	710	764
17	930	475	455	72	1,423	681	741
18	964	491	473	73	1,362	648	714
19	1,017	519	498	74	1,319	623	696
20	1,058	538	520	75	1,310	613	697
21	1,072	545	526	76	1,314	611	704
22	1,111	564	547	77	1,257	577	679
23	1,128	574	554	78	1,200	546	654
24	1,164	594	569	79	1,234	556	679
25	1,181	604	577	80	1,243	554	689
26	1,191	610	581	81	1,210	531	679
27	1,215	622	593	82	1,246	537	709
28	1,212	622	590	83	1,269	538	732
29	1,206	618	588	84	1,289	536	753
30	1,209	621	588	85	1,320	535	785
31	1,247	641	606	86	1,368	542	826
32	1,247	644	604	87	1,272	490	782
33	1,275	657	617	88	1,121	420	701
34	1,295	666	628	89	643	230	413
35	1,314	676	637	90	627	214	413
36	1,305	669	635	91	686	223	463
37	1,316	676	640	92	585	182	403
38	1,308	672	636	93	521	154	367
39	1,304	669	634	94	431	121	310
40	1,313	674	639	95	326	86	240
41	1,302	668	634	96	230	57	173
42	1,268	650	618	97	195	45	150
43	1,274	652	622	98	154	33	121
44	1,262	644	617	99	115	23	93
45	1,283	654	630	100	79	14	65
46	1,302	662	640	101	52	9	44
47	1,337	680	657	102	35	5	30
48	1,369	695	674	103	22	3	19
49	1,385	703	682	104	13	2	11
50	1,433	724	709	105+	15	2	14
51	1,478	746	732				
52	1,494	753	741				
53	1,492	752	741				
54	1,500	756	744				

10月1日現在の総人口(日本における外国人を含む)。

新設組織が置かれる都道府県への入学状況

○出身高校の所在地県別の入学者数の構成比（上位5都道府県）※直近年度

	都道府県名	人数	構成比
1			#DIV/0!
2			#DIV/0!
3			#DIV/0!
4			#DIV/0!
5			#DIV/0!
	全体		#DIV/0!

※「学校基本調査」の「出身高校の所在地県別入学者数」から作成すること。

※大学、学部、学部の学科、短期大学、短期大学の学科を設置する場合のみ作成（専門職大学、専門職短期大学、高等専門学校を含む）。大学院は作成不要。

○新設組織が置かれる都道府県の定員充足状況

	新組織所在地 (都道府県)	充足率		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	福島県 (大学院修士課程)	65.07%	77.91%	89.04%
2				

※2校地で教育課程を実施する場合はそれぞれの状況を記載すること。

○新設組織の学問分野（系統区分）の定員充足状況

	系統区分	充足率		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	保健系（大学院修士課程）	82.66%	82.38%	85.78%
2				

※「系統区分」は日本私立学校振興・共済事業団の「今日の私学財政」の系統区分に従うこと。

資料8-2

別紙1参考資料 ○新設組織が置かれる都道府県の定員充足状況(福島県内の大学院修士課程)

※奥羽大学大学院は除外(6年生大学のため、修士なし)

大学院名	研究科名	専攻名	R3 入学定員	R3 入学者数	R3入学 定員充足率	R4 入学定員	R4 入学者数	R4入学 定員充足率	R5 入学定員	R5 入学者数	R5入学 定員充足率
会津大学大学院	コンピュータ理工学研究科	(研究科全体)	120	79	65.83%	120	117	97.50%	120	87	72.50%
医療創生大学大学院	生命理工学研究科	生命理工学専攻	5	2	40.00%	5	1	20.00%	5	2	40.00%
	人文学研究科	人文学専攻	10	2	20.00%	10	3	30.00%	10	5	50.00%
郡山女子大学大学院	人間生活学研究科	人間生活学専攻	10	1	10.00%	10	2	20.00%	10	1	10.00%
福島学院大学大学院	心理学研究科	臨床心理学専攻	7	5	71.43%	7	7	100.00%	7	9	128.57%
福島県立医科大学大学院	医学研究科	医科学専攻	10	6	60.00%	10	7	70.00%	10	6	60.00%
		災害・被ばく医療科学共同専攻	10	6	60.00%	10	5	50.00%	10	7	70.00%
	看護学研究科	看護学専攻	10	8	80.00%	10	4	40.00%	10	7	70.00%
福島大学大学院	人間発達文化研究科(～R4)	(研究科全体)	40	36	90.00%	40	31	77.50%	-	-	-
	地域政策科学研究科(～R4)	(研究科全体)	20	7	35.00%	20	8	40.00%	-	-	-
	経済学研究科(～R4)	(研究科全体)	33	12	36.36%	33	18	54.55%	-	-	-
	共生システム理工学研究科(～R4)	共生システム理工学専攻	53	50	94.34%	53	54	101.89%	-	-	-
		環境放射能学専攻	7	4	57.14%	7	4	57.14%	-	-	-
	地域デザイン科学研究科(R5～)	人間文化専攻	-	-	-	-	-	-	20	24	120.00%
		地域政策科学専攻	-	-	-	-	-	-	8	5	62.50%
		経済経営専攻	-	-	-	-	-	-	14	3	21.43%
	共生システム理工学研究科(R5～)	共生システム理工学専攻	-	-	-	-	-	-	40	51	127.50%
		環境放射能学専攻	-	-	-	-	-	-	5	1	20.00%
食農科学研究科(R5～)	(研究科全体)	-	-	-	-	-	-	20	45	225.00%	
教職実践研究科(R5～)	(研究科全体)	-	-	-	-	-	-	12	15	125.00%	
合計			335	218	65.07%	335	261	77.91%	301	268	89.04%



令和4(2022)年度
私立大学・短期大学等
入学志願動向

 日本私立学校振興・共済事業団

令和4(2022)年度

私立大学・短期大学等 入学志願動向 目次

この「私立大学・短期大学等 入学志願動向」は、日本私立学校振興・共済事業団が令和4(2022)年度に実施した「学校法人基礎調査」から、入学定員、志願者数及び入学者数等を集計し、入学定員充足率や志願倍率等の動向を規模別、地域別、学部系統別にまとめたものです。

本報告書は、平成11年度に刊行して以来、本年度で24年目を迎えました。この間、私立大学・短期大学等は、人口動態、社会や学生のニーズの変化に対応し、学部・学科の見直しを行ってきました。私学事業団が私立大学等の学部・学科の動向や入学定員充足率等の推移を毎年度継続して分析し、広く公表することは、学校法人の今後の経営改善・教育改革の一助となるものと考えています。

令和4年度は、18歳人口が前年度に比べ約2万人減少しました。18歳人口の減少期にある中、学生募集の取組みにさらなる工夫・努力が必要となります。

志願者数、入学者数の動向は、学校法人の経営を考えるうえで重要な要素の一つです。本報告書が学校法人をはじめ私学関係者の皆様に広くご活用いただけることを願っております。

最後に、お忙しい中、「学校法人基礎調査」にご協力くださいました学校法人の皆様には、厚く御礼を申し上げます。

令和4(2022)年9月

日本私立学校振興・共済事業団

私学経営情報センター 私学情報室

集計の概要	1
-------	---

大 学

I 大学の概況	
1. 志願者数等の増減状況	2
2. 志願倍率、合格率、歩留率、 入学定員充足率の状況	3
II 区分ごとの動向(大学)	
1. 規模別の動向(大学)	4
2. 地域別の動向(大学・学校別)	8
3. 地域別の動向(大学・学部別)	14
4. 学部系統別の動向(大学)	20
5. 主な学部別の志願者・入学者動向(大学)	25
III 収容定員ごとの動向(大学)	
1. 全体の動向(大学)	28
2. 地域別の動向(大学)	29
IV 入学定員充足率等の推移(大学)	32

短期大学

V 短期大学の概況	
1. 志願者数等の増減状況	36
2. 志願倍率、合格率、歩留率、 入学定員充足率の状況	37
VI 区分ごとの動向(短期大学)	
1. 規模別の動向(短期大学)	38
2. 地域別の動向(短期大学・学校別)	42
3. 地域別の動向(短期大学・学科別)	48
4. 学科系統別の動向(短期大学)	54
5. 主な学科別の志願者・入学者動向(短期大学)	58
VII 入学定員充足率等の推移(短期大学)	62

大 学 院

VIII 大学院の概況	
1. 志願者数等の増減状況	66
IX 区分ごとの動向(大学院)	
1. 研究科系統別の動向(大学院)	68
2. 主な研究科別の志願者・入学者動向(大学院)	70

Ⅹ 区分ごとの動向（大学院）

1. 研究科系統別の動向（大学院）

（1）修士課程及び博士前期課程、専門職学位課程

全研究科を『今日の私学財政』の系統区分と同様に区分した（研究科系統区分については、73ページを参照）。

区 分	年 度	集計 研究科数	入学定員 A	志願者数 B	受験者数 C	合格者数 D	入学者数 E	志願倍率 B/A	合格率 D/C	歩留率 E/D	入学定員 充足率 E/A
		研究科	人	人	人	人	人	倍	%	%	%
医学	R3	16	220	269	258	232	207	1.22	89.92	89.22	94.09
	R4	16	232	255	241	218	202	1.10	90.46	92.66	87.07
	増減	0	12	△ 14	△ 17	△ 14	△ 5	△ 0.12	0.54	3.44	△ 7.02
薬学	R3	23	397	390	379	350	330	0.98	92.35	94.29	83.12
	R4	22	394	363	359	330	313	0.92	91.92	94.85	79.44
	増減	△ 1	△ 3	△ 27	△ 20	△ 20	△ 17	△ 0.06	△ 0.43	0.56	△ 3.68
保健系	R3	144	2,318	2,370	2,311	2,012	1,916	1.02	87.06	95.23	82.66
	R4	150	2,463	2,599	2,561	2,133	2,029	1.06	83.29	95.12	82.38
	増減	6	145	229	250	121	113	0.04	△ 3.77	△ 0.11	△ 0.28
理・工学系	R3	136	13,339	16,589	16,110	14,054	12,835	1.24	87.24	91.33	96.22
	R4	136	13,411	16,698	16,190	14,252	13,043	1.25	88.03	91.52	97.26
	増減	0	72	109	80	198	208	0.01	0.79	0.19	1.04
農学系	R3	24	681	884	845	752	694	1.30	88.99	92.29	101.91
	R4	26	699	979	958	869	813	1.40	90.71	93.56	116.31
	増減	2	18	95	113	117	119	0.10	1.72	1.27	14.40
人文科学系	R3	180	5,041	5,144	4,727	2,583	2,260	1.02	54.64	87.50	44.83
	R4	180	5,018	5,444	5,021	2,737	2,380	1.08	54.51	86.96	47.43
	増減	0	△ 23	300	294	154	120	0.06	△ 0.13	△ 0.54	2.60
社会科学系	R3	379	11,865	20,857	19,274	10,084	7,723	1.76	52.32	76.59	65.09
	R4	381	11,934	22,145	20,542	10,727	8,147	1.86	52.22	75.95	68.27
	増減	2	69	1,288	1,268	643	424	0.10	△ 0.10	△ 0.64	3.18
家政学	R3	34	567	341	324	244	226	0.60	75.31	92.62	39.86
	R4	35	567	383	360	278	258	0.68	77.22	92.81	45.50
	増減	1	0	42	36	34	32	0.08	1.91	0.19	5.64
教育学	R3	44	771	736	707	443	397	0.95	62.66	89.62	51.49
	R4	45	781	873	847	511	468	1.12	60.33	91.59	59.92
	増減	1	10	137	140	68	71	0.17	△ 2.33	1.97	8.43
体育学	R3	3	69	93	93	83	81	1.35	89.25	97.59	117.39
	R4	3	69	123	123	78	77	1.78	63.41	98.72	111.59
	増減	0	0	30	30	△ 5	△ 4	0.43	△ 25.84	1.13	△ 5.80
芸術系	R3	44	1,301	4,602	4,273	1,516	1,340	3.54	35.48	88.39	103.00
	R4	44	1,301	4,297	4,009	1,533	1,371	3.30	38.24	89.43	105.38
	増減	0	0	△ 305	△ 264	17	31	△ 0.24	2.76	1.04	2.38
その他	R3	199	6,008	8,887	8,460	5,234	4,395	1.48	61.87	83.97	73.15
	R4	202	6,067	9,466	9,101	5,605	4,761	1.56	61.59	84.94	78.47
	増減	3	59	579	641	371	366	0.08	△ 0.28	0.97	5.32
合 計	R3	1,226	42,577	61,162	57,761	37,587	32,404	1.44	65.07	86.21	76.11
	R4	1,240	42,936	63,625	60,312	39,271	33,862	1.48	65.11	86.23	78.87
	増減	14	359	2,463	2,551	1,684	1,458	0.04	0.04	0.02	2.76

2. 主な研究科別の志願者・入学者動向（大学院）

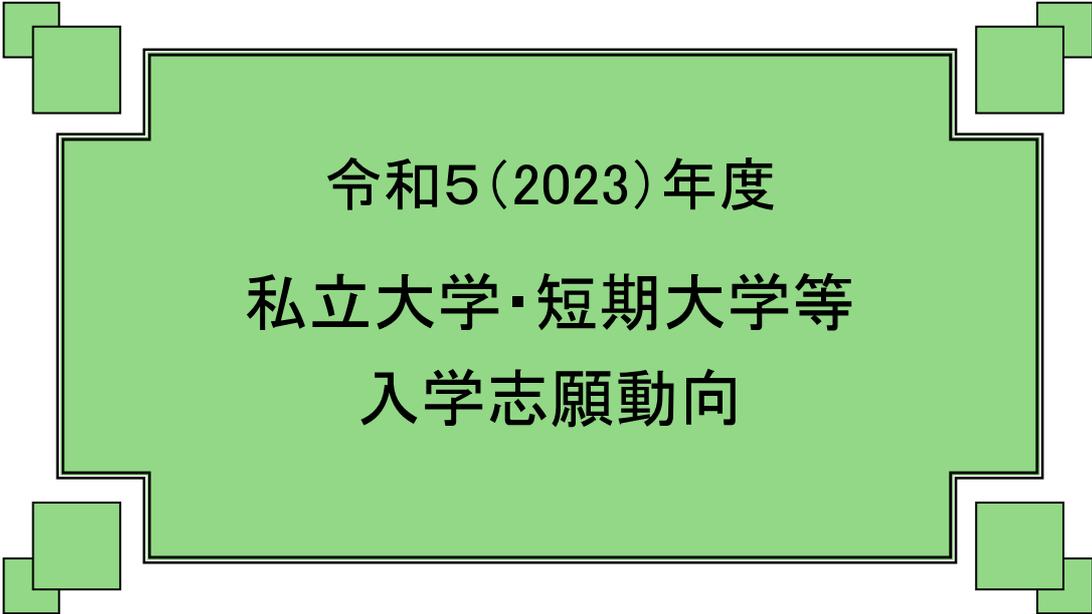
（1）修士課程及び博士前期課程、専門職学位課程

研究科名称の表記は、集計数3以上の研究科とし、集計数2以下は「その他」とした。

系 統 区 分 研究科名	集計研究科数			入学定員(人)			志願者数(人)			入学者数(人)			入学定員充足率(%)		
	R3年度	R4年度	増減	R3年度	R4年度	増減	R3年度	R4年度	増減	R3年度	R4年度	増減	R3年度	R4年度	増減
医学	16	16	0	220	232	12	269	255	△ 14	207	202	△ 5	94.09	87.07	△ 7.02
薬学	23	22	△ 1	397	394	△ 3	390	363	△ 27	330	313	△ 17	83.12	79.44	△ 3.68
保健系	144	150	6	2,318	2,463	145	2,370	2,599	229	1,916	2,029	113	82.66	82.38	△ 0.28
看護学研究科	69	73	4	695	719	24	595	687	92	455	479	24	65.47	66.62	1.15
保健医療学研究科	13	13	0	131	139	8	116	131	15	109	115	6	83.21	82.73	△ 0.48
保健学研究科	5	5	0	92	112	20	98	122	24	81	102	21	88.04	91.07	3.03
生命科学研究所	5	5	0	325	325	0	548	507	△ 41	421	394	△ 27	129.54	121.23	△ 8.31
リハビリテーション(科)学研究科	4	4	0	39	39	0	30	22	△ 8	28	22	△ 6	71.79	56.41	△ 15.38
医療(・)福祉(科)学研究科	4	4	0	329	407	78	393	450	57	317	367	50	96.35	90.17	△ 6.18
栄養学研究科	3	3	0	32	32	0	24	32	8	20	29	9	62.50	90.63	28.13
栄養科学研究科	3	3	0	17	17	0	16	11	△ 5	15	11	△ 4	88.24	64.71	△ 23.53
保健科学研究科	3	3	0	24	24	0	22	21	△ 1	21	18	△ 3	87.50	75.00	△ 12.50
医療技術学研究科	3	3	0	109	109	0	34	26	△ 8	31	22	△ 9	28.44	20.18	△ 8.26
医療科学研究科	3	3	0	47	47	0	50	46	△ 4	36	31	△ 5	76.60	65.96	△ 10.64
その他	29	31	2	478	493	15	444	544	100	382	439	57	79.92	89.05	9.13
理・工学系	136	136	0	13,339	13,411	72	16,589	16,698	109	12,835	13,043	208	96.22	97.26	1.04
工学研究科	49	49	0	3,065	3,117	52	3,568	3,594	26	2,983	2,994	11	97.32	96.05	△ 1.27
理工学研究科	26	26	0	5,766	5,786	20	7,500	7,591	91	5,935	6,046	111	102.93	104.49	1.56
理学研究科	13	13	0	759	759	0	899	968	69	692	733	41	91.17	96.57	5.40
情報科学研究科	4	4	0	160	160	0	110	123	13	96	101	5	60.00	63.13	3.13
情報学研究科	3	3	0	19	19	0	43	18	△ 25	16	13	△ 3	84.21	68.42	△ 15.79
その他	41	41	0	3,570	3,570	0	4,469	4,404	△ 65	3,113	3,156	43	87.20	88.40	1.20
農学系	24	26	2	681	699	18	884	979	95	694	813	119	101.91	116.31	14.40
農学研究科	7	8	1	246	258	12	361	394	33	302	334	32	122.76	129.46	6.70
その他	17	18	1	435	441	6	523	585	62	392	479	87	90.11	108.62	18.51
人文学系	180	180	0	5,041	5,018	△ 23	5,144	5,444	300	2,260	2,380	120	44.83	47.43	2.60
文学研究科	71	70	△ 1	2,841	2,753	△ 88	2,540	2,489	△ 51	1,190	1,200	10	41.89	43.59	1.70
心理学研究科	21	21	0	398	398	0	677	851	174	216	244	28	54.27	61.31	7.04
人文科学研究科	20	20	0	652	652	0	718	786	68	292	318	26	44.79	48.77	3.98
外国語(学)研究科	9	9	0	163	155	△ 8	140	158	18	79	88	9	48.47	56.77	8.30
人文学研究科	6	7	1	55	128	73	27	60	33	13	44	31	23.64	34.38	10.74
神学研究科	6	6	0	105	105	0	56	60	4	36	45	9	34.29	42.86	8.57
言語文化研究科	5	5	0	109	109	0	153	107	△ 46	52	58	6	47.71	53.21	5.50
仏教学研究科	4	4	0	59	59	0	31	43	12	27	33	6	45.76	55.93	10.17
心理科学研究科(専門職)	4	4	0	66	66	0	80	111	31	39	44	5	59.09	66.67	7.58
その他	34	34	0	593	593	0	722	779	57	316	306	△ 10	53.29	51.60	△ 1.69
社会科学系	379	381	2	11,865	11,934	69	20,857	22,145	1,288	7,723	8,147	424	65.09	68.27	3.18
経済(学)研究科	66	66	0	1,306	1,299	△ 7	1,830	1,644	△ 186	592	540	△ 52	45.33	41.57	△ 3.76
法学研究科	58	58	0	1,408	1,399	△ 9	1,304	1,424	120	518	578	60	36.79	41.32	4.53
経営学研究科	44	44	0	873	878	5	1,437	1,252	△ 185	493	499	6	56.47	56.83	0.36
商学研究科(専門職)	23	23	0	710	710	0	1,416	1,245	△ 171	315	271	△ 44	44.37	38.17	△ 6.20
社会学研究科	18	18	0	336	336	0	995	774	△ 221	190	182	△ 8	56.55	54.17	△ 2.38
社会福祉学研究科	15	15	0	187	187	0	222	218	△ 4	119	112	△ 7	63.64	59.89	△ 3.75
法務研究科(専門職)	13	13	0	1,016	1,016	0	4,072	5,189	1,117	711	812	101	69.98	79.92	9.94
経営情報学研究科	8	8	0	196	196	0	256	207	△ 49	131	121	△ 10	66.84	61.73	△ 5.11
総合政策(学)研究科	6	6	0	132	132	0	70	74	4	37	39	2	28.03	29.55	1.52
政治学研究科	5	5	0	175	200	25	295	309	14	86	88	2	49.14	44.00	△ 5.14
マネジメント研究科	5	5	0	229	229	0	330	358	28	218	256	38	95.20	111.79	16.59
社会科学研究科	4	4	0	121	121	0	255	339	84	87	81	△ 6	71.90	66.94	△ 4.96
経営管理研究科	4	4	0	210	210	0	574	573	△ 1	165	152	△ 13	78.57	72.38	△ 6.19
会計研究科(専門職)	3	3	0	185	200	15	437	461	24	225	230	5	121.62	115.00	△ 6.62
ビジネス研究科(専門職)	3	3	0	77	77	0	37	48	11	25	29	4	32.47	37.66	5.19
経済経営(学)研究科	3	3	0	53	38	△ 15	80	63	△ 17	27	24	△ 3	50.94	63.16	12.22
人間福祉(学)研究科	3	3	0	21	17	△ 4	24	28	4	12	13	1	57.14	76.47	19.33
その他	98	100	2	4,630	4,689	59	7,223	7,939	716	3,772	4,120	348	81.47	87.87	6.40

※次のページに続く

系 統 区 分 研究科名	集計研究科数			入学定員(人)			志願者数(人)			入学者数(人)			入学定員充足率(%)		
	R3年度	R4年度	増減	R3年度	R4年度	増減	R3年度	R4年度	増減	R3年度	R4年度	増減	R3年度	R4年度	増減
家政学	34	35	1	567	567	0	341	383	42	226	258	32	39.86	45.50	5.64
人間生活学研究科	8	8	0	119	119	0	74	93	19	42	48	6	35.29	40.34	5.05
生活科学研究科	6	6	0	56	56	0	22	15	△ 7	15	14	△ 1	26.79	25.00	△ 1.79
家政学研究科	5	5	0	113	113	0	62	82	20	53	66	13	46.90	58.41	11.51
その他	15	16	1	279	279	0	183	193	10	116	130	14	41.58	46.59	5.01
教育学	44	45	1	771	781	10	736	873	137	397	468	71	51.49	59.92	8.43
教育学研究科(専門職)	22	23	1	340	350	10	323	376	53	186	230	44	54.71	65.71	11.00
教職研究科(専門職)	4	4	0	105	105	0	61	77	16	47	67	20	44.76	63.81	19.05
言語教育研究科	3	3	0	37	37	0	63	59	△ 4	14	18	4	37.84	48.65	10.81
その他	15	15	0	289	289	0	289	361	72	150	153	3	51.90	52.94	1.04
体育学	3	3	0	69	69	0	93	123	30	81	77	△ 4	117.39	111.59	△ 5.80
芸術系	44	44	0	1,301	1,301	0	4,602	4,297	△ 305	1,340	1,371	31	103.00	105.38	2.38
音楽研究科	16	16	0	458	458	0	608	706	98	456	476	20	99.56	103.93	4.37
芸術研究科	8	8	0	224	224	0	801	755	△ 46	215	195	△ 20	95.98	87.05	△ 8.93
造形研究科	4	4	0	165	165	0	1,037	950	△ 87	208	177	△ 31	126.06	107.27	△ 18.79
芸術学研究科	3	3	0	95	95	0	401	297	△ 104	103	119	16	108.42	125.26	16.84
美術研究科	3	3	0	204	204	0	1,066	891	△ 175	202	242	40	99.02	118.63	19.61
デザイン研究科	3	3	0	35	35	0	233	234	1	41	40	△ 1	117.14	114.29	△ 2.85
その他	7	7	0	120	120	0	456	464	8	115	122	7	95.83	101.67	5.84
その他	199	202	3	6,008	6,067	59	8,887	9,466	579	4,395	4,761	366	73.15	78.47	5.32
人間科学研究科	19	19	0	478	478	0	755	778	23	313	352	39	65.48	73.64	8.16
スポーツ(科)学研究科	9	9	0	249	255	6	229	288	59	163	223	60	65.46	87.45	21.99
健康科学研究科	9	9	0	114	114	0	78	125	47	74	94	20	64.91	82.46	17.55
人間文化研究科	9	9	0	149	143	△ 6	85	155	70	46	74	28	30.87	51.75	20.88
国際学研究科	8	8	0	96	96	0	80	86	6	45	58	13	46.88	60.42	13.54
国際文化研究科	8	8	0	94	94	0	83	71	△ 12	42	40	△ 2	44.68	42.55	△ 2.13
スポーツ(・)健康科学研究科	7	7	0	131	131	0	173	164	△ 9	134	136	2	102.29	103.82	1.53
人間学研究科	6	6	0	99	96	△ 3	131	206	75	55	72	17	55.56	75.00	19.44
臨床心理学研究科(専門職)	6	6	0	120	120	0	212	306	94	59	76	17	49.17	63.33	14.16
人間社会研究科	5	5	0	149	149	0	193	255	62	78	81	3	52.35	54.36	2.01
国際関係(学)研究科	5	5	0	210	210	0	354	433	79	131	175	44	62.38	83.33	20.95
国際コミュニケーション研究科	4	4	0	95	95	0	309	312	3	37	51	14	38.95	53.68	14.73
総合情報学研究科	4	4	0	110	110	0	90	103	13	82	89	7	74.55	80.91	6.36
人間環境学研究科	3	3	0	28	28	0	45	51	6	15	13	△ 2	53.57	46.43	△ 7.14
その他	97	100	3	3,886	3,948	62	6,070	6,133	63	3,121	3,227	106	80.31	81.74	1.43
合 計	1,226	1,240	14	42,577	42,936	359	61,162	63,625	2,463	32,404	33,862	1,458	76.11	78.87	2.76



令和5(2023)年度
私立大学・短期大学等
入学志願動向

 **日本私立学校振興・共済事業団**

令和5(2023)年度

私立大学・短期大学等 入学志願動向 目次

この「私立大学・短期大学等 入学志願動向」は、日本私立学校振興・共済事業団が令和5(2023)年度に実施した「学校法人基礎調査」から、入学定員、志願者数及び入学者数等を集計し、入学定員充足率や志願倍率等の動向を規模別、地域別、学部系統別にまとめたものです。

本報告書は、平成11年度に刊行して以来、本年度で25年目を迎えました。この間、私立大学・短期大学等は、人口動態、社会や学生のニーズの変化に対応し、学部・学科の見直しを行ってきました。私学事業団が私立大学等の学部・学科の動向や入学定員充足率等の推移を毎年度継続して分析し、広く公表することは、学校法人の今後の経営改善・教育改革の一助となるものと考えています。

令和5年度は、18歳人口が前年度に比べ約2.4万人減少しました。18歳人口の減少期にある中、学生募集の取組みにさらなる工夫・努力が必要となります。

志願者数、入学者数の動向は、学校法人の経営を考えるうえで重要な要素の一つです。本報告書が学校法人をはじめ私学関係者の皆様に広くご活用いただけることを願っております。

最後に、お忙しい中、「学校法人基礎調査」にご協力くださいました学校法人の皆様には、厚く御礼を申し上げます。

令和5(2023)年8月

日本私立学校振興・共済事業団

私学経営情報センター 私学情報室

集計の概要	1
-------	---

大 学

I 大学の概況

1. 志願者数等の増減状況	2
2. 志願倍率、合格率、歩留率、 入学定員充足率の状況	3

II 区分ごとの動向(大学)

1. 規模別の動向(大学)	4
2. 地域別の動向(大学・学校別)	8
3. 地域別の動向(大学・学部別)	14
4. 学部系統別の動向(大学)	20
5. 主な学部別の志願者・入学者動向(大学)	25

III 収容定員ごとの動向(大学)

1. 全体の動向(大学)	28
2. 地域別の動向(大学)	29

IV 入学定員充足率等の推移(大学)

短期大学

V 短期大学の概況

1. 志願者数等の増減状況	36
2. 志願倍率、合格率、歩留率、 入学定員充足率の状況	37

VI 区分ごとの動向(短期大学)

1. 規模別の動向(短期大学)	38
2. 地域別の動向(短期大学・学校別)	42
3. 地域別の動向(短期大学・学科別)	48
4. 学科系統別の動向(短期大学)	54
5. 主な学科別の志願者・入学者動向(短期大学)	58

VII 入学定員充足率等の推移(短期大学)

大 学 院

VIII 大学院の概況

1. 志願者数等の増減状況	66
---------------	----

IX 区分ごとの動向(大学院)

1. 研究科系統別の動向(大学院)	68
2. 主な研究科別の志願者・入学者動向(大学院)	70

Ⅹ 区分ごとの動向（大学院）

1. 研究科系統別の動向（大学院）

（1）修士課程及び博士前期課程、専門職学位課程

全研究科を『今日の私学財政』の系統区分と同様に区分した（研究科系統区分については、73ページを参照）。

区 分	年 度	集計 研究科数	入学定員 A	志願者数 B	受験者数 C	合格者数 D	入学者数 E	志願倍率 B/A	合格率 D/C	歩留率 E/D	入学定員 充足率 E/A
		研究科	人	人	人	人	人	倍	%	%	%
医学	R4	16	232	255	241	218	202	1.10	90.46	92.66	87.07
	R5	17	250	305	296	245	233	1.22	82.77	95.10	93.20
	増減	1	18	50	55	27	31	0.12	△ 7.69	2.44	6.13
薬学	R4	22	394	363	359	330	313	0.92	91.92	94.85	79.44
	R5	21	384	363	356	327	313	0.95	91.85	95.72	81.51
	増減	△ 1	△ 10	0	△ 3	△ 3	0	0.03	△ 0.07	0.87	2.07
保健系	R4	150	2,463	2,599	2,561	2,133	2,029	1.06	83.29	95.12	82.38
	R5	160	2,539	2,889	2,834	2,308	2,178	1.14	81.44	94.37	85.78
	増減	10	76	290	273	175	149	0.08	△ 1.85	△ 0.75	3.40
理・工学系	R4	136	13,411	16,702	16,190	14,252	13,043	1.25	88.03	91.52	97.26
	R5	132	12,875	16,807	16,331	14,494	13,255	1.31	88.75	91.45	102.95
	増減	△ 4	△ 536	105	141	242	212	0.06	0.72	△ 0.07	5.69
農学系	R4	26	699	979	958	869	813	1.40	90.71	93.56	116.31
	R5	26	708	995	971	870	829	1.41	89.60	95.29	117.09
	増減	0	9	16	13	1	16	0.01	△ 1.11	1.73	0.78
人文科学系	R4	180	5,018	5,444	5,023	2,737	2,380	1.08	54.49	86.96	47.43
	R5	180	4,853	5,882	5,417	2,748	2,427	1.21	50.73	88.32	50.01
	増減	0	△ 165	438	394	11	47	0.13	△ 3.76	1.36	2.58
社会科学系	R4	381	11,934	22,143	20,547	10,727	8,163	1.86	52.21	76.10	68.40
	R5	380	11,865	23,755	21,523	10,952	8,433	2.00	50.89	77.00	71.07
	増減	△ 1	△ 69	1,612	976	225	270	0.14	△ 1.32	0.90	2.67
家政学	R4	35	567	383	360	278	258	0.68	77.22	92.81	45.50
	R5	35	522	323	308	230	215	0.62	74.68	93.48	41.19
	増減	0	△ 45	△ 60	△ 52	△ 48	△ 43	△ 0.06	△ 2.54	0.67	△ 4.31
教育学	R4	45	781	874	848	511	468	1.12	60.26	91.59	59.92
	R5	46	806	836	790	497	456	1.04	62.91	91.75	56.58
	増減	1	25	△ 38	△ 58	△ 14	△ 12	△ 0.08	2.65	0.16	△ 3.34
体育学	R4	3	69	123	123	78	77	1.78	63.41	98.72	111.59
	R5	3	69	98	97	72	70	1.42	74.23	97.22	101.45
	増減	0	0	△ 25	△ 26	△ 6	△ 7	△ 0.36	10.82	△ 1.50	△ 10.14
芸術系	R4	44	1,301	4,297	4,009	1,533	1,371	3.30	38.24	89.43	105.38
	R5	44	1,470	5,961	5,580	1,870	1,646	4.06	33.51	88.02	111.97
	増減	0	169	1,664	1,571	337	275	0.76	△ 4.73	△ 1.41	6.59
その他	R4	201	6,060	9,465	9,100	5,604	4,761	1.56	61.58	84.96	78.56
	R5	207	6,726	11,128	10,547	6,963	6,146	1.65	66.02	88.27	91.38
	増減	6	666	1,663	1,447	1,359	1,385	0.09	4.44	3.31	12.82
合 計	R4	1,239	42,929	63,627	60,319	39,270	33,878	1.48	65.10	86.27	78.92
	R5	1,251	43,067	69,342	65,050	41,576	36,201	1.61	63.91	87.07	84.06
	増減	12	138	5,715	4,731	2,306	2,323	0.13	△ 1.19	0.80	5.14

2. 主な研究科別の志願者・入学者動向（大学院）

（1）修士課程及び博士前期課程、専門職学位課程

研究科名称の表記は、集計数3以上の研究科とし、集計数2以下は「その他」とした。

系 統 区 分 研究科名	集計研究科数			入学定員(人)			志願者数(人)			入学者数(人)			入学定員充足率(%)		
	R4年度	R5年度	増減	R4年度	R5年度	増減	R4年度	R5年度	増減	R4年度	R5年度	増減	R4年度	R5年度	増減
医学	16	17	1	232	250	18	255	305	50	202	233	31	87.07	93.20	6.13
薬学	22	21	△ 1	394	384	△ 10	363	363	0	313	313	0	79.44	81.51	2.07
保健系	150	160	10	2,463	2,539	76	2,599	2,889	290	2,029	2,178	149	82.38	85.78	3.40
看護学研究科	73	77	4	719	740	21	687	755	68	479	502	23	66.62	67.84	1.22
保健医療学研究科	13	15	2	139	154	15	131	159	28	115	138	23	82.73	89.61	6.88
保健学研究科	5	5	0	112	112	0	122	148	26	102	106	4	91.07	94.64	3.57
生命科学研究所	5	5	0	325	325	0	507	543	36	394	420	26	121.23	129.23	8.00
リハビリテーション(科)学研究所	4	5	1	39	43	4	22	24	2	22	24	2	56.41	55.81	△ 0.60
医療(・)福祉(科)学研究所	4	4	0	407	422	15	450	533	83	367	412	45	90.17	97.63	7.46
栄養学研究科	3	3	0	32	32	0	32	32	0	29	24	△ 5	90.63	75.00	△ 15.63
栄養科学研究所	3	3	0	17	17	0	11	12	1	11	12	1	64.71	70.59	5.88
医療技術学研究所	3	3	0	109	99	△ 10	26	32	6	22	31	9	20.18	31.31	11.13
保健科学研究所	3	3	0	24	24	0	21	26	5	18	25	7	75.00	104.17	29.17
医療科学研究所	3	3	0	47	47	0	46	41	△ 5	31	26	△ 5	65.96	55.32	△ 10.64
その他	31	34	3	493	524	31	544	584	40	439	458	19	89.05	87.40	△ 1.65
理・工学系	136	132	△ 4	13,411	12,875	△ 536	16,702	16,807	105	13,043	13,255	212	97.26	102.95	5.69
工学研究所	49	48	△ 1	3,117	3,061	△ 56	3,594	3,811	217	2,994	3,169	175	96.05	103.53	7.48
理工学研究所	26	26	0	5,786	5,410	△ 376	7,595	7,307	△ 288	6,046	5,895	△ 151	104.49	108.96	4.47
理学研究所	13	12	△ 1	759	643	△ 116	968	901	△ 67	733	651	△ 82	96.57	101.24	4.67
情報科学研究所	4	4	0	160	160	0	123	144	21	101	120	19	63.13	75.00	11.87
情報学研究所	3	3	0	19	19	0	18	17	△ 1	13	13	0	68.42	68.42	0.00
その他	41	39	△ 2	3,570	3,582	12	4,404	4,627	223	3,156	3,407	251	88.40	95.11	6.71
農学系	26	26	0	699	708	9	979	995	16	813	829	16	116.31	117.09	0.78
農学研究所	8	8	0	258	258	0	394	417	23	334	369	35	129.46	143.02	13.56
その他	18	18	0	441	450	9	585	578	△ 7	479	460	△ 19	108.62	102.22	△ 6.40
人文学系	180	180	0	5,018	4,853	△ 165	5,444	5,882	438	2,380	2,427	47	47.43	50.01	2.58
文学研究所	70	69	△ 1	2,753	2,588	△ 165	2,489	2,720	231	1,200	1,268	68	43.59	49.00	5.41
心理学研究所	21	21	0	398	398	0	851	934	83	244	246	2	61.31	61.81	0.50
人文学研究所	20	20	0	652	644	△ 8	786	862	76	318	313	△ 5	48.77	48.60	△ 0.17
外国語(学)研究所	9	9	0	155	154	△ 1	158	140	△ 18	88	82	△ 6	56.77	53.25	△ 3.52
人文学研究所	7	7	0	128	132	4	60	72	12	44	36	△ 8	34.38	27.27	△ 7.11
神学研究所	6	6	0	105	102	△ 3	60	71	11	45	55	10	42.86	53.92	11.06
言語文化研究所	5	5	0	109	109	0	107	83	△ 24	58	37	△ 21	53.21	33.94	△ 19.27
仏教学研究所	4	4	0	59	59	0	43	48	5	33	41	8	55.93	69.49	13.56
心理科学研究所(専門職)	4	4	0	66	66	0	111	118	7	44	51	7	66.67	77.27	10.60
その他	34	35	1	593	601	8	779	834	55	306	298	△ 8	51.60	49.58	△ 2.02
社会科学系	381	380	△ 1	11,934	11,865	△ 69	22,143	23,755	1,612	8,163	8,433	270	68.40	71.07	2.67
経済(学)研究所	66	66	0	1,299	1,270	△ 29	1,644	1,484	△ 160	540	583	43	41.57	45.91	4.34
法学研究所	58	58	0	1,399	1,382	△ 17	1,424	1,726	302	578	664	86	41.32	48.05	6.73
経営学研究所	44	44	0	878	863	△ 15	1,252	1,406	154	499	465	△ 34	56.83	53.88	△ 2.95
商学研究所(専門職)	23	23	0	710	710	0	1,245	1,495	250	271	338	67	38.17	47.61	9.44
社会学研究所	18	18	0	336	341	5	774	920	146	182	191	9	54.17	56.01	1.84
社会福祉学研究所	15	15	0	187	187	0	218	284	66	112	158	46	59.89	84.49	24.60
法務研究所(専門職)	13	13	0	1,016	1,016	0	5,189	5,929	740	812	830	18	79.92	81.69	1.77
経営情報学研究所	8	8	0	196	196	0	207	235	28	121	131	10	61.73	66.84	5.11
総合政策(学)研究所	6	6	0	132	132	0	74	62	△ 12	39	37	△ 2	29.55	28.03	△ 1.52
政治学研究所	5	5	0	200	200	0	309	343	34	88	88	0	44.00	44.00	0.00
マネジメント研究所	5	5	0	229	229	0	358	322	△ 36	256	236	△ 20	111.79	103.06	△ 8.73
社会科学研究所	4	4	0	121	121	0	339	303	△ 36	81	94	13	66.94	77.69	10.75
経営管理研究所	4	4	0	210	210	0	573	574	1	152	203	51	72.38	96.67	24.29
会計研究所(専門職)	3	3	0	200	200	0	461	570	109	230	230	0	115.00	115.00	0.00
ビジネス研究所(専門職)	3	3	0	77	77	0	48	76	28	29	47	18	37.66	61.04	23.38
経済経営(学)研究所	3	3	0	38	38	0	63	45	△ 18	24	17	△ 7	63.16	44.74	△ 18.42
人間福祉(学)研究所	3	3	0	17	17	0	28	27	△ 1	13	14	1	76.47	82.35	5.88
その他	100	99	△ 1	4,689	4,676	△ 13	7,937	7,954	17	4,136	4,107	△ 29	88.21	87.83	△ 0.38

※次のページに続く

系 統 区 分 研究科名	集計研究科数			入学定員(人)			志願者数(人)			入学者数(人)			入学定員充足率(%)		
	R4年度	R5年度	増減	R4年度	R5年度	増減	R4年度	R5年度	増減	R4年度	R5年度	増減	R4年度	R5年度	増減
家政学	35	35	0	567	522	△ 45	383	323	△ 60	258	215	△ 43	45.50	41.19	△ 4.31
人間生活学研究科	8	8	0	119	119	0	93	80	△ 13	48	42	△ 6	40.34	35.29	△ 5.05
生活科学研究科	6	6	0	56	56	0	15	27	12	14	22	8	25.00	39.29	14.29
家政学研究科	5	5	0	113	113	0	82	70	△ 12	66	56	△ 10	58.41	49.56	△ 8.85
その他	16	16	0	279	234	△ 45	193	146	△ 47	130	95	△ 35	46.59	40.60	△ 5.99
教育学	45	46	1	781	806	25	874	836	△ 38	468	456	△ 12	59.92	56.58	△ 3.34
教育学研究科(専門職)	23	23	0	350	345	△ 5	377	373	△ 4	230	214	△ 16	65.71	62.03	△ 3.68
教職研究科(専門職)	4	4	0	105	105	0	77	63	△ 14	67	54	△ 13	63.81	51.43	△ 12.38
言語教育研究科	3	3	0	37	37	0	59	45	△ 14	18	14	△ 4	48.65	37.84	△ 10.81
その他	15	16	1	289	319	30	361	355	△ 6	153	174	21	52.94	54.55	1.61
体育学	3	3	0	69	69	0	123	98	△ 25	77	70	△ 7	111.59	101.45	△ 10.14
芸術系	44	44	0	1,301	1,470	169	4,297	5,961	1,664	1,371	1,646	275	105.38	111.97	6.59
音楽研究科	16	16	0	458	447	△ 11	706	907	201	476	549	73	103.93	122.82	18.89
芸術研究科	8	8	0	224	404	180	755	1,304	549	195	349	154	87.05	86.39	△ 0.66
造形研究科	4	4	0	165	165	0	950	1,197	247	177	200	23	107.27	121.21	13.94
芸術学研究科	3	3	0	95	95	0	297	415	118	119	118	△ 1	125.26	124.21	△ 1.05
美術研究科	3	3	0	204	204	0	891	1,116	225	242	235	△ 7	118.63	115.20	△ 3.43
デザイン研究科	3	3	0	35	35	0	234	281	47	40	51	11	114.29	145.71	31.42
その他	7	7	0	120	120	0	464	741	277	122	144	22	101.67	120.00	18.33
その他	201	207	6	6,060	6,726	666	9,465	11,128	1,663	4,761	6,146	1,385	78.56	91.38	12.82
人間科学研究科	19	19	0	478	474	△ 4	778	852	74	352	350	△ 2	73.64	73.84	0.20
スポーツ(科)学研究科	9	10	1	255	263	8	288	287	△ 1	223	222	△ 1	87.45	84.41	△ 3.04
健康科学研究科	9	9	0	114	102	△ 12	125	101	△ 24	94	78	△ 16	82.46	76.47	△ 5.99
人間文化研究科	9	9	0	143	143	0	155	110	△ 45	74	51	△ 23	51.75	35.66	△ 16.09
国際学研究科	8	8	0	96	96	0	85	99	14	58	68	10	60.42	70.83	10.41
国際文化研究科	8	8	0	94	92	△ 2	71	82	11	40	40	0	42.55	43.48	0.93
スポーツ(・)健康科学研究科	7	7	0	131	131	0	164	170	6	136	131	△ 5	103.82	100.00	△ 3.82
人間学研究科	6	6	0	96	101	5	206	187	△ 19	72	73	1	75.00	72.28	△ 2.72
臨床心理学研究科(専門職)	6	6	0	120	120	0	306	326	20	76	77	1	63.33	64.17	0.84
人間社会研究科	5	5	0	149	149	0	255	222	△ 33	81	77	△ 4	54.36	51.68	△ 2.68
国際関係(学)研究科	5	5	0	210	210	0	433	435	2	175	215	40	83.33	102.38	19.05
国際コミュニケーション研究科	4	4	0	95	95	0	312	274	△ 38	51	91	40	53.68	95.79	42.11
総合情報学研究科	4	4	0	110	110	0	103	127	24	89	115	26	80.91	104.55	23.64
人間環境学研究科	3	3	0	28	28	0	51	63	12	13	25	12	46.43	89.29	42.86
その他	99	104	5	3,941	4,612	671	6,133	7,793	1,660	3,227	4,533	1,306	81.88	98.29	16.41
合 計	1,239	1,251	12	42,929	43,067	138	63,627	69,342	5,715	33,878	36,201	2,323	78.92	84.06	5.14

県内病院に勤務するその他医療従事者数の推移

(単位：人)

医療圏	診療放射線技師							臨床検査技師							理学療法士							作業療法士						
	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
県北	160	168	188	178	188	184	183	195	213	228	218	212	231	222	208	258	278	214	331	314	318	125	158	169	128	175	174	186
県中	226	228	232	232	234	242	251	272	278	276	276	289	288	287	363	358	356	372	381	395	384	201	213	217	228	230	230	223
県南	44	44	38	45	45	44	43	54	54	50	50	49	50	49	39	44	47	48	49	48	55	25	28	22	28	28	29	23
会津	96	96	96	90	102	103	105	129	134	127	119	128	123	125	192	155	167	158	169	173	172	103	102	108	102	118	115	117
南会津	6	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0
相双	44	44	46	47	47	47	47	42	46	45	42	44	46	45	35	36	36	45	41	47	48	11	13	12	9	16	18	16
いわき	102	110	111	111	113	111	120	140	150	149	149	145	145	144	144	169	172	182	192	194	178	84	100	103	102	112	107	102
合計	678	694	715	707	734	736	754	836	879	879	858	871	887	876	984	1,023	1,060	1,023	1,168	1,176	1,160	549	614	631	597	679	673	667

医療圏	言語聴覚士							歯科医師							歯科衛生士							歯科技士						
	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
県北	45	62	68	44	70	65	69	9	11	10	11	12	15	12	14	23	23	16	21	23	20	2	3	3	4	3	3	8
県中	69	73	72	71	72	79	75	117	131	159	171	172	179	156	58	68	69	65	64	65	63	14	15	15	14	15	15	14
県南	9	9	9	9	9	5	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
会津	36	33	30	31	31	29	28	18	15	15	11	13	14	14	18	22	22	16	21	18	19	1	0	1	1	0	1	1
南会津	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
相双	2	2	2	2	4	4	4	5	5	5	5	8	5	6	9	11	7	8	10	10	11	1	1	1	1	1	1	1
いわき	29	34	41	43	46	41	33	8	7	5	4	4	5	5	5	4	5	5	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0
合計	190	213	222	200	232	223	218	157	169	194	202	209	218	193	104	128	126	110	122	122	119	18	19	20	20	19	20	24

医療圏	はり師・きゅう師							柔道整復師							臨床工学士							義肢装具士						
	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
県北	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	101	114	106	106	128	129	136	0	0	0	0	0	0	0
県中	1	2	3	0	0	0	0	2	3	2	2	2	3	3	114	120	123	128	132	139	137	0	0	0	0	0	0	0
県南	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	41	26	39	36	42	34	38	0	0	0	0	0	0	0
会津	6	6	5	5	6	6	5	4	3	2	1	0	0	0	64	68	68	62	72	69	67	2	3	3	3	3	3	3
南会津	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0
相双	3	3	3	3	3	2	0	2	1	1	1	1	1	1	23	20	24	17	30	30	23	0	0	0	0	0	0	0
いわき	0	0	0	0	0	0	0	3	3	4	3	3	2	2	36	59	60	61	62	60	67	0	0	0	0	0	0	0
合計	11	12	11	8	10	8	5	13	12	10	8	7	7	7	381	409	422	412	468	463	470	2	3	3	3	3	3	3

医療圏	救命救急士							視能訓練士						
	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
県北	1	0	0	0	0	0	1	19	23	24	24	23	24	24
県中	0	0	1	2	3	3	2	31	30	30	27	29	32	33
県南	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	5	5	5
会津	1	0	0	0	0	0	2	5	5	5	5	5	4	3
南会津	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
相双	4	4	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	2	2
いわき	0	0	0	0	1	0	0	4	4	4	3	4	4	4
合計	6	4	2	2	4	3	5	68	70	71	67	68	72	72

※その他医療従事者数の調査については、各年4月1日を基準日とし、平成29年より実施しています。

学校基本調査 出身高校の所在地県別入学者数 背景ピンク：出身者数100名以上の都道府県

16 出身高校の所在地県別 入学者数 (4 - 1)

1 計

		計	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	
令和4年度	大学の所在地	計	635156	21636	5058	4419	10234	3135	4191
令和4年度	大学の所在地	北海道	19298	14521	366	243	174	127	96
令和4年度	大学の所在地	青森県	3446	389	2060	245	90	171	69
令和4年度	大学の所在地	岩手県	2440	83	231	1206	257	153	78
令和4年度	大学の所在地	宮城県	11819	164	610	907	5716	495	819
令和4年度	大学の所在地	秋田県	2027	52	76	121	95	847	89
令和4年度	大学の所在地	山形県	2810	68	80	110	599	86	884
令和4年度	大学の所在地	福島県	3428	27	40	95	255	44	129
令和4年度	大学の所在地	茨城県	6493	98	54	55	67	38	52
令和4年度	大学の所在地	栃木県	4879	39	67	66	86	53	70
令和4年度	大学の所在地	群馬県	6838	113	63	60	76	33	64
令和4年度	大学の所在地	埼玉県	28637	371	161	149	316	107	180
令和4年度	大学の所在地	千葉県	27419	341	178	128	226	114	195
令和4年度	大学の所在地	東京都	156356	2159	591	544	1170	391	616
令和4年度	大学の所在地	神奈川県	47445	684	205	176	408	148	289
令和4年度	大学の所在地	新潟県	6641	92	63	70	138	161	309
令和4年度	大学の所在地	富山県	2596	28	8	5	12	9	12
令和4年度	大学の所在地	石川県	6630	75	30	16	34	28	41
令和4年度	大学の所在地	福井県	2340	15	5	—	2	2	5
令和4年度	大学の所在地	山梨県	4214	82	15	48	36	16	32
令和4年度	大学の所在地	長野県	4132	66	11	17	23	10	13
令和4年度	大学の所在地	岐阜県	4650	22	5	6	2	6	6
令和4年度	大学の所在地	静岡県	8057	105	21	16	37	12	22
令和4年度	大学の所在地	愛知県	43255	219	16	16	47	13	19
令和4年度	大学の所在地	三重県	3143	10	1	3	5	1	3
令和4年度	大学の所在地	滋賀県	7619	98	5	3	18	4	2
令和4年度	大学の所在地	京都府	35817	421	28	40	121	24	30
令和4年度	大学の所在地	大阪府	56600	478	21	18	77	20	23
令和4年度	大学の所在地	兵庫県	27341	239	15	15	60	10	11
令和4年度	大学の所在地	奈良県	4677	46	8	4	11	2	7
令和4年度	大学の所在地	和歌山県	2139	6	1	1	2	—	—
令和4年度	大学の所在地	鳥取県	1581	15	1	2	3	—	2
令和4年度	大学の所在地	島根県	1677	7	1	—	1	1	—
令和4年度	大学の所在地	岡山県	9232	43	3	4	10	—	2
令和4年度	大学の所在地	広島県	13253	85	2	5	4	3	5
令和4年度	大学の所在地	山口県	4318	19	1	—	1	—	—
令和4年度	大学の所在地	徳島県	2682	7	2	—	3	1	—
令和4年度	大学の所在地	香川県	2125	9	1	1	—	—	—
令和4年度	大学の所在地	愛媛県	3967	15	1	—	3	—	—
令和4年度	大学の所在地	高知県	2248	15	2	3	4	—	2
令和4年度	大学の所在地	福岡県	26174	120	3	3	18	1	5
令和4年度	大学の所在地	佐賀県	1779	7	—	—	1	—	—
令和4年度	大学の所在地	長崎県	3809	34	—	1	6	1	1
令和4年度	大学の所在地	熊本県	5830	21	1	2	5	—	2
令和4年度	大学の所在地	大分県	3043	39	2	1	3	1	1
令和4年度	大学の所在地	宮崎県	2258	11	—	1	—	—	—
令和4年度	大学の所在地	鹿児島県	3687	27	2	1	—	1	4
令和4年度	大学の所在地	沖縄県	4307	51	1	12	12	1	2

1. 入学者数には、5月1日現在在籍しない者は含まない。

2. 大学の所在地は、入学した学部の所在地による。

3. 「その他」とは、「外国において、学校教育における12年の課程を修了した者」「専修学校高等課程の修了者」(学校教育法施行規則第150条)

入学者数

	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県
計	7198	15272	9096	9316	35441	31029	79905	45834	9100
北海道	75	167	84	63	187	177	491	266	102
青森県	42	22	29	17	27	21	32	21	17
岩手県	63	34	34	17	22	19	45	22	31
宮城県	986	221	167	134	189	115	266	116	160
秋田県	40	44	56	42	37	27	63	31	70
山形県	201	91	113	27	32	32	41	29	131
福島県	1618	304	204	79	66	29	87	39	109
茨城県	222	2945	210	125	296	486	481	172	77
栃木県	360	646	2200	252	268	76	110	43	67
群馬県	116	222	463	3125	684	142	267	123	200
埼玉県	500	1294	1109	1325	10427	1877	5720	860	531
千葉県	464	2132	518	362	2109	10553	4770	944	382
東京都	1345	5030	2497	2251	18027	14177	54294	23617	1763
神奈川県	511	1077	716	606	2058	2263	10283	17993	722
新潟県	341	83	144	177	72	37	117	37	3596
富山県	8	14	12	33	26	16	48	17	95
石川県	27	40	54	93	35	38	80	49	302
福井県	3	5	3	10	8	7	16	7	29
山梨県	56	104	49	65	130	86	471	263	57
長野県	29	81	58	94	85	66	175	88	115
岐阜県	4	13	5	6	10	12	21	9	15
静岡県	31	114	76	31	76	103	198	221	45
愛知県	21	79	38	52	61	102	157	96	71
三重県	4	6	4	3	3	8	11	16	4
滋賀県	9	22	12	16	38	32	78	36	21
京都府	41	137	66	136	149	166	540	212	145
大阪府	22	94	49	56	89	93	262	119	104
兵庫県	10	50	27	27	36	39	161	75	34
奈良県	8	23	12	8	9	12	40	16	19
和歌山県	1	8	3	3	3	5	11	6	—
鳥取県	2	8	4	4	9	5	15	6	3
島根県	2	9	3	3	11	6	18	9	7
岡山県	4	18	8	10	15	15	27	8	8
広島県	8	16	11	4	12	18	45	19	14
山口県	1	7	6	4	4	6	21	4	6
徳島県	3	4	4	4	1	2	10	6	2
香川県	1	2	2	4	5	3	13	2	—
愛媛県	1	5	10	3	8	15	38	14	5
高知県	2	16	3	2	11	9	23	11	9
福岡県	2	26	14	12	30	35	104	68	19
佐賀県	1	2	—	—	2	4	2	7	—
長崎県	2	7	3	4	8	13	29	25	—
熊本県	—	5	—	1	6	15	25	13	—
大分県	4	8	3	10	14	20	106	45	4
宮崎県	—	6	1	6	8	14	20	9	1
鹿児島県	3	10	4	6	19	14	35	21	—
沖縄県	4	21	8	4	19	19	38	24	8

入学者数

	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
計	4585	5949	3896	5129	9520	9695	17009	39182	7884
北海道	57	85	16	34	93	66	170	285	43
青森県	10	2	1	3	13	7	15	18	8
岩手県	—	3	1	5	11	3	27	9	6
宮城県	35	37	6	38	86	9	102	60	17
秋田県	5	2	2	7	19	11	56	62	10
山形県	9	7	1	8	40	7	49	49	11
福島県	12	6	4	20	41	5	72	19	7
茨城県	29	20	22	51	82	40	129	116	26
栃木県	18	10	4	29	56	10	47	16	5
群馬県	49	28	10	31	312	25	117	46	15
埼玉県	72	67	33	261	602	48	405	178	49
千葉県	93	73	51	239	419	82	608	213	49
東京都	523	458	284	1708	2101	529	3284	1997	433
神奈川県	209	151	88	584	902	175	1975	600	129
新潟県	191	122	45	29	325	43	82	38	14
富山県	962	332	102	16	169	119	52	238	37
石川県	922	2833	319	31	315	183	132	230	81
福井県	88	144	1176	9	53	82	32	256	38
山梨県	38	27	23	1251	284	54	331	116	26
長野県	90	54	39	129	1869	101	191	236	56
岐阜県	60	32	62	15	139	2108	155	1303	109
静岡県	25	33	33	135	110	150	4910	679	120
愛知県	338	267	294	117	687	4593	2115	28056	2936
三重県	5	16	16	8	40	88	111	628	1707
滋賀県	71	92	89	14	37	215	135	478	141
京都府	248	371	526	103	263	356	552	1251	530
大阪府	206	353	314	80	171	206	371	696	653
兵庫県	91	156	160	40	67	83	164	383	189
奈良県	24	30	26	14	35	41	61	90	122
和歌山県	6	8	4	1	9	16	21	33	23
鳥取県	4	9	8	3	11	28	30	75	22
島根県	10	10	10	4	9	15	27	35	8
岡山県	12	17	23	10	17	25	43	73	35
広島県	19	31	31	19	28	45	107	130	59
山口県	8	4	9	5	9	15	35	30	17
徳島県	—	2	8	1	6	7	19	29	22
香川県	3	4	4	—	8	8	28	18	9
愛媛県	4	4	5	3	8	10	27	37	6
高知県	5	15	9	5	9	17	40	62	25
福岡県	14	19	17	31	28	28	63	129	43
佐賀県	—	—	1	2	—	2	8	7	2
長崎県	3	1	3	8	6	11	11	29	11
熊本県	—	—	—	14	4	2	9	9	5
大分県	3	2	6	5	9	11	22	35	8
宮崎県	4	2	3	3	5	3	15	30	9
鹿児島県	3	3	4	5	—	9	12	38	4
沖縄県	7	7	4	1	13	4	42	37	9

入学者数

	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県
計	7218	16113	47531	29656	8000	4392	2271	2775	9459
北海道	35	86	178	166	78	27	10	15	56
青森県	—	6	8	13	3	5	1	3	1
岩手県	1	6	6	5	2	2	—	1	3
宮城県	4	16	37	41	33	7	5	5	13
秋田県	3	9	33	16	3	5	7	2	5
山形県	2	8	7	8	1	1	2	1	6
福島県	3	5	12	7	4	1	2	—	2
茨城県	12	22	59	50	13	13	11	11	28
栃木県	3	5	13	9	5	5	3	8	8
群馬県	3	8	14	16	5	3	10	6	15
埼玉県	20	38	89	90	41	22	21	29	64
千葉県	22	49	119	85	53	22	25	24	79
東京都	130	400	1179	923	376	188	182	155	652
神奈川県	46	140	302	245	117	51	34	34	147
新潟県	7	12	33	35	8	6	7	5	19
富山県	28	26	36	34	4	5	5	4	4
石川県	71	70	72	105	21	28	15	19	32
福井県	60	62	38	47	12	12	5	2	11
山梨県	5	14	33	29	15	13	2	13	17
長野県	22	48	62	63	22	18	4	1	11
岐阜県	87	26	62	32	10	20	7	8	19
静岡県	31	53	48	73	14	26	13	14	47
愛知県	181	130	194	245	115	60	31	30	139
三重県	23	35	79	49	62	36	1	5	14
滋賀県	1558	1363	1241	419	215	81	41	36	97
京都府	3121	8470	7151	2831	1623	445	216	151	596
大阪府	1203	3232	27989	7564	3110	1724	262	261	735
兵庫県	244	774	4989	13380	577	326	250	131	609
奈良県	70	389	1455	278	1161	92	19	38	69
和歌山県	16	26	790	100	55	827	6	8	15
鳥取県	10	65	110	311	15	27	320	93	102
島根県	13	33	45	134	10	12	152	479	133
岡山県	26	88	137	699	34	55	213	258	3957
広島県	36	83	171	313	45	54	151	522	528
山口県	13	37	55	109	9	17	75	114	171
徳島県	21	32	120	300	14	55	19	19	95
香川県	5	27	50	127	6	13	16	18	315
愛媛県	6	18	74	107	11	11	32	54	188
高知県	12	35	63	166	15	23	27	24	126
福岡県	28	52	167	220	45	29	47	102	207
佐賀県	1	3	7	9	5	1	2	1	10
長崎県	9	14	31	32	13	3	5	22	15
熊本県	2	4	23	29	1	1	1	17	18
大分県	13	47	56	37	5	10	4	10	19
宮崎県	2	8	23	34	3	3	6	12	24
鹿児島県	5	14	31	30	4	4	3	4	23
沖縄県	5	25	40	41	7	3	1	6	15

入学者数

	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県
計	14869	4813	3279	4876	6372	2934	22941	3443	5407
北海道	68	11	18	24	37	9	69	12	15
青森県	4	—	—	—	1	1	2	1	3
岩手県	3	—	1	1	1	—	9	2	1
宮城県	16	7	4	2	20	2	20	4	6
秋田県	4	3	3	3	2	—	6	1	2
山形県	2	1	4	1	—	—	1	—	4
福島県	7	3	3	—	2	3	6	1	3
茨城県	34	10	12	11	20	9	60	12	20
栃木県	13	6	5	4	8	4	8	2	4
群馬県	7	4	5	6	8	9	16	4	4
埼玉県	72	40	18	28	50	33	132	47	40
千葉県	104	31	25	29	54	36	145	22	62
東京都	906	308	164	330	438	241	1401	354	408
神奈川県	261	91	61	78	134	66	369	62	123
新潟県	10	4	2	11	13	7	17	6	5
富山県	11	1	1	2	7	3	4	2	3
石川県	27	4	10	7	19	4	18	8	12
福井県	4	1	1	6	5	8	4	2	1
山梨県	21	7	22	8	35	10	35	8	9
長野県	15	6	6	9	14	7	14	1	3
岐阜県	25	8	7	7	13	2	17	3	12
静岡県	24	12	20	18	35	22	28	9	19
愛知県	121	68	41	76	95	53	126	25	47
三重県	10	3	6	7	11	4	14	—	1
滋賀県	111	42	40	76	66	31	134	15	27
京都府	714	229	211	448	344	194	587	73	111
大阪府	865	255	311	616	466	284	597	60	119
兵庫県	515	174	285	504	344	205	341	68	78
奈良県	59	29	24	44	32	32	59	6	11
和歌山県	13	10	11	16	18	6	11	2	3
鳥取県	75	11	15	19	23	5	23	6	18
島根県	169	29	22	22	56	9	36	16	21
岡山県	941	225	172	627	400	223	137	44	57
広島県	7772	723	100	278	555	104	279	61	110
山口県	516	1262	39	55	99	35	629	70	148
徳島県	53	11	1192	151	182	110	19	2	11
香川県	66	15	122	850	144	120	8	2	9
愛媛県	368	38	101	254	2125	180	35	5	5
高知県	82	15	126	98	145	778	40	12	21
福岡県	550	852	37	101	217	55	14928	1341	1157
佐賀県	14	16	1	3	3	—	665	574	151
長崎県	58	61	9	5	13	3	460	183	1939
熊本県	23	65	1	6	21	1	689	153	268
大分県	46	60	6	17	49	16	286	73	125
宮崎県	23	25	4	10	13	4	156	39	81
鹿児島県	35	31	3	4	14	5	239	39	92
沖縄県	32	6	8	4	21	1	62	11	38

入学者数

	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	その他
計	7077	4139	4154	6521	8069	15134
北海道	20	15	11	25	71	254
青森県	3	2	1	3	4	52
岩手県	3	1	—	9	10	13
宮城県	2	4	4	22	25	65
秋田県	4	1	1	5	5	40
山形県	2	3	5	1	10	35
福島県	2	4	2	1	12	32
茨城県	17	20	19	26	38	73
栃木県	4	5	6	12	25	116
群馬県	8	3	14	15	46	225
埼玉県	48	23	35	116	180	719
千葉県	55	38	42	106	215	734
東京都	539	280	368	583	1151	4911
神奈川県	170	57	113	171	301	1320
新潟県	4	6	3	20	26	49
富山県	2	4	1	5	10	24
石川県	8	1	7	10	42	32
福井県	4	4	5	5	9	37
山梨県	6	13	9	22	25	183
長野県	7	3	2	7	20	71
岐阜県	15	6	13	28	48	50
静岡県	15	6	16	31	49	131
愛知県	55	42	51	110	211	599
三重県	7	1	6	7	14	47
滋賀県	24	16	20	34	29	237
京都府	169	128	89	148	230	1082
大阪府	170	119	114	239	397	1333
兵庫県	85	89	49	141	152	889
奈良県	15	12	10	18	24	63
和歌山県	2	5	1	4	6	17
鳥取県	6	13	9	15	9	12
島根県	9	31	9	8	15	8
岡山県	48	57	31	61	100	212
広島県	95	123	73	146	98	113
山口県	76	166	75	96	61	179
徳島県	13	11	7	9	64	29
香川県	7	7	3	13	31	26
愛媛県	16	34	11	16	29	27
高知県	12	50	26	16	20	17
福岡県	1233	1040	837	1132	491	474
佐賀県	86	49	52	50	18	10
長崎県	160	155	103	141	88	70
熊本県	3347	219	286	372	92	52
大分県	131	1041	218	66	60	286
宮崎県	118	121	1160	180	42	16
鹿児島県	223	77	216	2193	40	133
沖縄県	32	34	21	83	3426	37

既設学科等の入学定員の充足状況（直近5年間）

大学学部学科等名：福島県立医科大学 医学部

（大学の学科、短大の専攻課程、高専の学科ごとに作成。大学院は作成不要。）

1. 各選抜方法の状況

		H31年度入試	R2年度入試	R3年度入試	R4年度入試	R5年度入試	平均	
総合型選抜	募集人数				5人	5人	5人	
	延べ人数	志願者数				29人	17人	23人
		受験者数				16人	15人	16人
		合格者数				5人	5人	5人
		うち追加合格者数				0人	0人	0人
		辞退者数				0人	0人	0人
	実人数	志願者数				29人	17人	23人
		受験者数				16人	15人	16人
		合格者数				5人	5人	5人
		うち追加合格者数				0人	0人	0人
		辞退者数				0人	0人	0人
	入学者数				5人	5人	5人	
	学校推薦型選抜	募集人数	40人	50人	50人	50人	50人	48人
延べ人数		志願者数	140人	149人	182人	157人	135人	153人
		受験者数	134人	138人	169人	152人	132人	145人
		合格者数	40人	48人	48人	46人	46人	46人
		うち追加合格者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		辞退者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
実人数		志願者数	140人	149人	182人	157人	135人	153人
		受験者数	134人	138人	169人	152人	132人	145人
		合格者数	40人	48人	48人	46人	46人	46人
		うち追加合格者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		辞退者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
入学者数		40人	48人	48人	46人	46人	46人	
一般選抜		募集人数	90人	80人	80人	75人	75人	80人
	延べ人数	志願者数	973人	270人	430人	386人	594人	531人
		受験者数	391人	207人	287人	278人	260人	285人
		合格者数	98人	89人	91人	84人	83人	89人
		うち追加合格者数	8人	7人	9人	5人	6人	7人
		辞退者数	8人	7人	9人	7人	6人	7人
	実人数	志願者数	973人	270人	430人	386人	594人	531人
		受験者数	391人	207人	287人	278人	260人	285人
		合格者数	98人	89人	91人	84人	83人	89人
		うち追加合格者数	8人	7人	9人	5人	6人	7人
		辞退者数	8人	7人	9人	8人	6人	8人
	入学者数	90人	82人	82人	76人	77人	81人	
	共通テスト利用入試	募集人数						#DIV/0!
延べ人数		志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
実人数		志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
入学者数							#DIV/0!	
その他の特別選抜		募集人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	延べ人数	志願者数	0人	1人	0人	8人	5人	3人
		受験者数	0人	0人	0人	5人	4人	2人
		合格者数	0人	0人	0人	4人	2人	1人
		うち追加合格者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		辞退者数	0人	0人	0人	1人	0人	0人
	実人数	志願者数	0人	0人	0人	8人	5人	3人
		受験者数	0人	0人	0人	5人	4人	2人
		合格者数	0人	0人	0人	4人	2人	1人
		うち追加合格者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		辞退者数	0人	0人	0人	1人	0人	0人
	入学者数	0人	0人	0人	3人	2人	1人	
	合計	募集人数	130人	130人	130人	130人	130人	130人
延べ人数		志願者数	1113人	420人	612人	580人	751人	695人
		受験者数	525人	345人	456人	451人	411人	438人
		合格者数	138人	137人	139人	139人	136人	138人
		うち追加合格者数	8人	7人	9人	5人	6人	7人
		辞退者数	8人	7人	9人	8人	6人	8人
実人数		志願者数	1113人	419人	612人	580人	751人	695人
		受験者数	525人	345人	456人	451人	411人	438人
		合格者数	138人	137人	139人	139人	136人	138人
		うち追加合格者数	8人	7人	9人	5人	6人	7人
		辞退者数	8人	7人	9人	9人	6人	8人
入学者数		130人	130人	130人	130人	130人	130人	

3. 入学定員充足率

	H31年度入試	R2年度入試	R3年度入試	R4年度入試	R5年度入試	平均
入学定員	130人	130人	130人	130人	130人	130
入学定員充足率	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
歩留率	0.89	0.90	0.88	0.90	0.92	0.90

（備考）特記事項がある場合は記載すること。

- 令和2年度より一般選抜後期日程を廃止。また令和4年度より総合型選抜を実施
- 総合型選抜の募集人数は「5名以内」、学校推薦型選抜の募集人数は「50名以内」であり、合格者数が募集人数に満たない場合、余りが一般選抜の募集人数に加算される
- その他の特別選抜の募集人数は「若干名」であり、一般選抜のうち、一般枠の募集人数に含まれる

1. 各選抜方法の状況

		H31年度入試	R2年度入試	R3年度入試	R4年度入試	R5年度入試	平均	
総合型選抜	募集人数						#DIV/0!	
	延べ人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
	実人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
	入学者数						#DIV/0!	
	学校推薦型選抜	募集人数	30人	30人	30人	30人	30人	30人
延べ人数		志願者数	65人	59人	61人	59人	52人	59人
		受験者数	65人	59人	61人	59人	52人	59人
		合格者数	30人	30人	30人	30人	30人	30人
		うち追加合格者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		辞退者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
実人数		志願者数	65人	59人	61人	59人	52人	59人
		受験者数	65人	59人	61人	59人	52人	59人
		合格者数	30人	30人	30人	30人	30人	30人
		うち追加合格者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		辞退者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
入学者数		30人	30人	30人	30人	30人	30人	
一般選抜		募集人数	50人	50人	50人	54人	54人	52人
	延べ人数	志願者数	302人	258人	239人	255人	279人	267人
		受験者数	186人	160人	158人	164人	172人	168人
		合格者数	60人	58人	63人	62人	63人	61人
		うち追加合格者数	4人	8人	5人	8人	9人	7人
		辞退者数	7人	12人	9人	8人	9人	9人
	実人数	志願者数	302人	258人	239人	255人	279人	267人
		受験者数	186人	160人	158人	164人	172人	168人
		合格者数	60人	58人	63人	62人	63人	61人
		うち追加合格者数	4人	8人	5人	8人	9人	7人
		辞退者数	7人	12人	9人	8人	9人	9人
	入学者数	53人	54人	54人	54人	54人	54人	
	共通テスト利用入試	募集人数						#DIV/0!
延べ人数		志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
実人数		志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
入学者数							#DIV/0!	
その他の特別選抜		募集人数	4人	4人	4人			4人
	延べ人数	志願者数	1人	1人	2人			1人
		受験者数	1人	1人	2人			1人
		合格者数	1人	0人	0人			0人
		うち追加合格者数	0人	0人	0人			0人
		辞退者数	0人	0人	0人			0人
	実人数	志願者数	1人	1人	2人			1人
		受験者数	1人	1人	2人			1人
		合格者数	1人	0人	0人			0人
		うち追加合格者数	0人	0人	0人			0人
		辞退者数	0人	0人	0人			0人
	入学者数	1人	0人	0人			0人	
	合計	募集人数	84人	84人	84人	84人	84人	84人
延べ人数		志願者数	368人	318人	302人	314人	331人	327人
		受験者数	252人	220人	221人	223人	224人	228人
		合格者数	91人	88人	93人	92人	93人	91人
		うち追加合格者数	4人	8人	5人	8人	9人	7人
		辞退者数	7人	12人	9人	8人	9人	9人
実人数		志願者数	368人	318人	302人	314人	331人	327人
		受験者数	252人	220人	221人	223人	224人	228人
		合格者数	91人	88人	93人	92人	93人	91人
		うち追加合格者数	4人	8人	5人	8人	9人	7人
		辞退者数	7人	12人	9人	8人	9人	9人
入学者数		84人	84人	84人	84人	84人	84人	

3. 入学定員充足率

	H31年度入試	R2年度入試	R3年度入試	R4年度入試	R5年度入試	平均
入学定員	84人	84人	84人	84人	84人	84
入学定員充足率	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
歩留率	0.88	0.88	0.86	0.84	0.82	0.86

（備考）特記事項がある場合は記載すること。

1. R4年度より特別選抜（社会人入学者選抜 募集人数4名）を廃止。
2. 学校推薦型選抜の募集人数は「30名以内」であり、推薦型選抜の合格者数が募集人数に満たない場合、余りが一般選抜の募集人数に加算される。

1. 各選抜方法の状況

		H31年度入試	R2年度入試	R3年度入試	R4年度入試	R5年度入試	平均	
総合型選抜	募集人数						#DIV/0!	
	延べ人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
	実人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
辞退者数							#DIV/0!	
入学者数						#DIV/0!		
学校推薦型選抜	募集人数			16人	16人	16人	16人	
	延べ人数	志願者数			23人	36人	27人	29人
		受験者数			23人	36人	27人	29人
		合格者数			16人	16人	16人	16人
		うち追加合格者数			0人	0人	0人	0人
		辞退者数			0人	0人	0人	0人
	実人数	志願者数			23人	36人	27人	29人
		受験者数			23人	36人	27人	29人
		合格者数			16人	16人	16人	16人
		うち追加合格者数			0人	0人	0人	0人
辞退者数				0人	0人	0人	0人	
入学者数			16人	16人	16人	16人		
一般選抜	募集人数			24人	24人	24人	24人	
	延べ人数	志願者数			56人	52人	38人	49人
		受験者数			53人	48人	35人	45人
		合格者数			25人	27人	25人	26人
		うち追加合格者数			1人	3人	1人	2人
		辞退者数			1人	3人	1人	2人
	実人数	志願者数			56人	52人	38人	49人
		受験者数			53人	48人	35人	45人
		合格者数			25人	27人	25人	26人
		うち追加合格者数			1人	3人	1人	2人
辞退者数				1人	3人	1人	2人	
入学者数			24人	24人	24人	24人		
共通テスト利用入試	募集人数						#DIV/0!	
	延べ人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
	実人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
辞退者数							#DIV/0!	
入学者数						#DIV/0!		
その他の特別選抜	募集人数						#DIV/0!	
	延べ人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
	実人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
辞退者数							#DIV/0!	
入学者数						#DIV/0!		
合計	募集人数	0人	0人	40人	40人	40人	24人	
	延べ人数	志願者数	0人	0人	79人	88人	65人	46人
		受験者数	0人	0人	76人	84人	62人	44人
		合格者数	0人	0人	41人	43人	41人	25人
		うち追加合格者数	0人	0人	1人	3人	1人	1人
		辞退者数	0人	0人	1人	3人	1人	1人
	実人数	志願者数	0人	0人	79人	88人	65人	46人
		受験者数	0人	0人	76人	84人	62人	44人
		合格者数	0人	0人	41人	43人	41人	25人
		うち追加合格者数	0人	0人	1人	3人	1人	1人
辞退者数		0人	0人	1人	3人	1人	1人	
入学者数	0人	0人	40人	40人	40人	24人		

3. 入学定員充足率

	H31年度入試	R2年度入試	R3年度入試	R4年度入試	R5年度入試	平均
入学定員			40人	40人	40人	40人
入学定員充足率	#DIV/0!	#DIV/0!	1.00	1.00	1.00	1.00
歩留率	#DIV/0!	#DIV/0!	0.95	0.87	0.95	0.92

（備考）特記事項がある場合は記載すること。

- 令和3年度より「保健科学部」開設
- 学校推薦型選抜の募集人数は「16名以内」であり、学校推薦型選抜の合格者数が募集人数に満たない場合、余りが一般選抜の募集人数に加算される

1. 各選抜方法の状況

		H31年度入試	R2年度入試	R3年度入試	R4年度入試	R5年度入試	平均	
総合型選抜	募集人数						#DIV/0!	
	延べ人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
	実人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
辞退者数							#DIV/0!	
入学者数						#DIV/0!		
学校推薦型選抜	募集人数			16人	16人	16人	16人	
	延べ人数	志願者数			29人	23人	20人	24人
		受験者数			29人	23人	20人	24人
		合格者数			16人	16人	16人	16人
		うち追加合格者数			0人	0人	0人	0人
		辞退者数			0人	0人	0人	0人
	実人数	志願者数			29人	23人	20人	24人
		受験者数			29人	23人	20人	24人
		合格者数			16人	16人	16人	16人
		うち追加合格者数			0人	0人	0人	0人
辞退者数				0人	0人	0人	0人	
入学者数			16人	16人	16人	16人		
一般選抜	募集人数							
	延べ人数	志願者数			30人	48人	59人	46人
		受験者数			25人	45人	52人	41人
		合格者数			24人	29人	26人	26人
		うち追加合格者数			0人	5人	2人	2人
		辞退者数			2人	5人	2人	3人
	実人数	志願者数			30人	48人	59人	46人
		受験者数			25人	45人	52人	41人
		合格者数			24人	29人	26人	26人
		うち追加合格者数			0人	5人	2人	2人
辞退者数				2人	5人	2人	3人	
入学者数			22人	24人	24人	23人		
共通テスト利用入試	募集人数						#DIV/0!	
	延べ人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
	実人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
辞退者数							#DIV/0!	
入学者数						#DIV/0!		
その他の特別選抜	募集人数						#DIV/0!	
	延べ人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
	実人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
辞退者数							#DIV/0!	
入学者数						#DIV/0!		
合計	募集人数			40人	40人	40人	24人	
	延べ人数	志願者数	0人	0人	59人	71人	79人	42人
		受験者数	0人	0人	54人	68人	72人	39人
		合格者数	0人	0人	40人	45人	42人	25人
		うち追加合格者数	0人	0人	0人	5人	2人	1人
		辞退者数	0人	0人	2人	5人	2人	2人
	実人数	志願者数	0人	0人	59人	71人	79人	42人
		受験者数	0人	0人	54人	68人	72人	39人
		合格者数	0人	0人	40人	45人	42人	25人
		うち追加合格者数	0人	0人	0人	5人	2人	1人
辞退者数		0人	0人	2人	5人	2人	2人	
入学者数	0人	0人	38人	40人	40人	24人		

3. 入学定員充足率

	H31年度入試	R2年度入試	R3年度入試	R4年度入試	R5年度入試	平均
入学定員			40人	40人	40人	40人
入学定員充足率	#DIV/0!	#DIV/0!	0.95	1.00	1.00	0.98
歩留率	#DIV/0!	#DIV/0!	0.95	0.80	0.91	0.89

（備考）特記事項がある場合は記載すること。

- 令和3年度より「保健科学部」開設
- 学校推薦型選抜の募集人数は「16名以内」であり、学校推薦型選抜の合格者数が募集人数に満たない場合、余りが一般選抜の募集人数に加算される

1. 各選抜方法の状況

		H31年度入試	R2年度入試	R3年度入試	R4年度入試	R5年度入試	平均	
総合型選抜	募集人数						#DIV/0!	
	延べ人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
	実人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
入学者数						#DIV/0!		
学校推薦型選抜	募集人数			10人	10人	10人	10人	
	延べ人数	志願者数			26人	24人	24人	25人
		受験者数			26人	24人	24人	25人
		合格者数			10人	10人	10人	10人
		うち追加合格者数			0人	0人	0人	0人
		辞退者数			0人	0人	0人	0人
	実人数	志願者数			26人	24人	24人	25人
		受験者数			26人	24人	24人	25人
		合格者数			10人	10人	10人	10人
		うち追加合格者数			0人	0人	0人	0人
		辞退者数			0人	0人	0人	0人
入学者数			10人	10人	10人	10人		
一般選抜	募集人数			15人	15人	15人	15人	
	延べ人数	志願者数			118人	30人	85人	78人
		受験者数			60人	30人	56人	49人
		合格者数			15人	18人	15人	16人
		うち追加合格者数			0人	3人	0人	1人
		辞退者数			0人	3人	0人	1人
	実人数	志願者数			118人	30人	85人	78人
		受験者数			60人	30人	56人	49人
		合格者数			15人	18人	15人	16人
		うち追加合格者数			0人	3人	0人	1人
		辞退者数			0人	3人	0人	1人
入学者数			15人	15人	15人	15人		
共通テスト利用入試	募集人数						#DIV/0!	
	延べ人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
	実人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
入学者数						#DIV/0!		
その他の特別選抜	募集人数						#DIV/0!	
	延べ人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
	実人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
入学者数						#DIV/0!		
合計	募集人数	0人	0人	25人	25人	25人	15人	
	延べ人数	志願者数	0人	0人	144人	54人	109人	61人
		受験者数	0人	0人	86人	54人	80人	44人
		合格者数	0人	0人	25人	28人	25人	16人
		うち追加合格者数	0人	0人	0人	3人	0人	1人
		辞退者数	0人	0人	0人	3人	0人	1人
	実人数	志願者数	0人	0人	144人	54人	109人	61人
		受験者数	0人	0人	86人	54人	80人	44人
		合格者数	0人	0人	25人	28人	25人	16人
		うち追加合格者数	0人	0人	0人	3人	0人	1人
		辞退者数	0人	0人	0人	3人	0人	1人
入学者数	0人	0人	25人	25人	25人	15人		

3. 入学定員充足率

	H31年度入試	R2年度入試	R3年度入試	R4年度入試	R5年度入試	平均
入学定員			25人	25人	25人	25人
入学定員充足率	#DIV/0!	#DIV/0!	1.00	1.00	1.00	1.00
歩留率	#DIV/0!	#DIV/0!	1.00	0.81	1.00	0.94

（備考）特記事項がある場合は記載すること。

- 令和3年度より「保健科学部」開設
- 学校推薦型選抜の募集人数は「10名以内」であり、学校推薦型選抜の合格者数が募集人数に満たない場合、余りが一般選抜の募集人数に加算される

1. 各選抜方法の状況

		H31年度入試	R2年度入試	R3年度入試	R4年度入試	R5年度入試	平均	
総合型選抜	募集人数						#DIV/0!	
	延べ人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
	実人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
辞退者数							#DIV/0!	
入学者数						#DIV/0!		
学校推薦型選抜	募集人数			16人	16人	16人	16人	
	延べ人数	志願者数			32人	34人	37人	34人
		受験者数			32人	34人	36人	34人
		合格者数			16人	16人	16人	16人
		うち追加合格者数			0人	0人	0人	0人
		辞退者数			0人	0人	0人	0人
	実人数	志願者数			32人	34人	37人	34人
		受験者数			32人	34人	36人	34人
		合格者数			16人	16人	16人	16人
		うち追加合格者数			0人	0人	0人	0人
辞退者数				0人	0人	0人	0人	
入学者数			16人	16人	16人	16人		
一般選抜	募集人数							
	延べ人数	志願者数			24人	24人	24人	24人
		受験者数			102人	47人	149人	99人
		合格者数			89人	45人	85人	73人
		うち追加合格者数			27人	26人	25人	26人
		辞退者数			3人	2人	1人	2人
	実人数	志願者数			102人	47人	149人	99人
		受験者数			89人	45人	85人	73人
		合格者数			27人	26人	25人	26人
		うち追加合格者数			3人	2人	1人	2人
辞退者数				3人	2人	1人	2人	
入学者数			24人	24人	24人	24人		
共通テスト利用入試	募集人数						#DIV/0!	
	延べ人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
	実人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
辞退者数							#DIV/0!	
入学者数						#DIV/0!		
その他の特別選抜	募集人数						#DIV/0!	
	延べ人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
	実人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
辞退者数							#DIV/0!	
入学者数						#DIV/0!		
合計	募集人数	0人	0人	40人	40人	40人	24人	
	延べ人数	志願者数	0人	0人	134人	81人	186人	80人
		受験者数	0人	0人	121人	79人	121人	64人
		合格者数	0人	0人	43人	42人	41人	25人
		うち追加合格者数	0人	0人	3人	2人	1人	1人
		辞退者数	0人	0人	3人	2人	1人	1人
	実人数	志願者数	0人	0人	134人	81人	186人	80人
		受験者数	0人	0人	121人	79人	121人	64人
		合格者数	0人	0人	43人	42人	41人	25人
		うち追加合格者数	0人	0人	3人	2人	1人	1人
辞退者数		0人	0人	3人	2人	1人	1人	
入学者数	0人	0人	40人	40人	40人	24人		

3. 入学定員充足率

	H31年度入試	R2年度入試	R3年度入試	R4年度入試	R5年度入試	平均
入学定員			40人	40人	40人	40人
入学定員充足率	#DIV/0!	#DIV/0!	1.00	1.00	1.00	1.00
歩留率	#DIV/0!	#DIV/0!	0.87	0.91	0.95	0.91

（備考）特記事項がある場合は記載すること。

- 令和3年度より「保健科学部」開設
- 学校推薦型選抜の募集人数は「16名以内」であり、学校推薦型選抜の合格者数が募集人数に満たない場合、余りが一般選抜の募集人数に加算される

1. 各選抜方法の状況

		H31年度入試	R2年度入試	R3年度入試	R4年度入試	R5年度入試	平均	
総合型選抜	募集人数						#DIV/0!	
	延べ人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
	実人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
入学者数						#DIV/0!		
学校推薦型選抜	募集人数						#DIV/0!	
	延べ人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
	実人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
入学者数						#DIV/0!		
一般選抜	募集人数					10人	10人	
	延べ人数	志願者数					53人	53人
		受験者数					47人	47人
		合格者数					10人	10人
		うち追加合格者数					0人	0人
		辞退者数					0人	0人
	実人数	志願者数					53人	53人
		受験者数					47人	47人
		合格者数					10人	10人
		うち追加合格者数					0人	0人
		辞退者数					0人	0人
入学者数					10人	10人		
共通テスト利用入試	募集人数						#DIV/0!	
	延べ人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
	実人数	志願者数						#DIV/0!
		受験者数						#DIV/0!
		合格者数						#DIV/0!
		うち追加合格者数						#DIV/0!
		辞退者数						#DIV/0!
入学者数						#DIV/0!		
その他の特別選抜	募集人数					10人	10人	
	延べ人数	志願者数					32人	32人
		受験者数					31人	31人
		合格者数					10人	10人
		うち追加合格者数					0人	0人
		辞退者数					0人	0人
	実人数	志願者数					32人	32人
		受験者数					31人	31人
		合格者数					10人	10人
		うち追加合格者数					0人	0人
		辞退者数					0人	0人
入学者数					10人	10人		
合計	募集人数	0人	0人	0人	0人	20人	4人	
	延べ人数	志願者数	0人	0人	0人	0人	85人	17人
		受験者数	0人	0人	0人	0人	78人	16人
		合格者数	0人	0人	0人	0人	20人	4人
		うち追加合格者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		辞退者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	実人数	志願者数	0人	0人	0人	0人	85人	17人
		受験者数	0人	0人	0人	0人	78人	16人
		合格者数	0人	0人	0人	0人	20人	4人
		うち追加合格者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		辞退者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
入学者数	0人	0人	0人	0人	20人	4人		

3. 入学定員充足率

	H31年度入試	R2年度入試	R3年度入試	R4年度入試	R5年度入試	平均
入学定員					20人	20人
入学定員充足率	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	1.00	1.00
歩留率	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	1.00	1.00

（備考）特記事項がある場合は記載すること。
令和5年度より「別科 助産学専攻」開設

既設学科等の学生募集のためのPR活動の過去の実績

①募集を行った学科等名称及び取組の名称：保健科学部 オープンキャンパス

	R4年度入試	R5年度入試	取組概要と入学者数等に関する分析
参加者等総数(a)	322人	313人	①取組概要 両年度ともに新型コロナウイルス感染症対策のため、人数制限および事前申込制（定員320名前後）にて対応を行った。
うち受験対象者数(b)	217人	313人	R3年度オープンキャンパス(1回) 開催日程：2021年7月4日(日) 応募方式：事前申込・先着順 保護者同伴：可(1名まで) 応募者内訳：高校1年生16人、高校2年生28人、高校3年生113人、既卒1人、保護者104人、教員1人
うち受験者数(c)	104人	116人	開催方式：午前の部(9:00~12:00)、午後の部(13:00~16:00)ともにAコース(理学療法学科・作業療法学科)とBコース(診療放射線科学科・臨床検査学科)に分かれて見学等を行った。
うち入学者数(d)	56人	61人	R4年度オープンキャンパス(1回) 開催日程：2022年7月2日(土) 応募方式：事前申込・抽選制(応募人数：409人) 保護者同伴：原則不可 応募者内訳：高校1年生11人、高校2年生99人、高校3年生184人、既卒1人 開催方式：令和3年度と同様
(受験率 c/b)	47.9%	37.1%	②過去の取組実績を踏まえた新設組織の入学者数の見込みに関する分析 受験率・入学率について、令和4年度入試、令和5年度入試の受験率は30%台後半~50%弱、入学率は20%弱~25%だった。これらの結果については先着や抽選により参加者を制限しているため、制限なしの場合は数値が変動すると思われる。
(入学率 d/b)	25.8%	19.5%	学部のオープンキャンパスについては、学問分野の幅広い選択肢の中の一つとして興味を抱いた高校生も参加しやすい開催形式である。大学院修士課程では入試説明会を実施予定であり、学部よりも高い関心や志望度を持つ参加者の割合が高いと考えられる。入学者数の見込みに関する分析については、「②看護学研究科 博士前期課程 入試説明会」に記載する。

②募集を行った学科等名称及び取組の名称：看護学研究科 博士前期課程 入試説明会

	R4年度入試	R5年度入試	取組概要と入学者数等に関する分析
参加者等総数(a)	4人	20人	①取組概要 R3年度入試説明会(2回) 開催日程：2021年7月31日(土)：2人、11月13日(土)：2人 応募方式：事前申込制(当日参加可) 開催方式：副研究科長から課程の概要説明、主指導教員から各領域の説明、在学生の声のほか、主指導教員との個別相談(希望者のみ)を対面で行った。 ※両日とも同じ
うち受験対象者数(b)	3人	12人	R4年度入試説明会(2回) 開催日程：2022年7月30日(土)：11人、11月5日(土)：9人 応募方式：事前申込制(当日参加可) 開催方式：副研究科長から課程の概要説明、事務局から学費等の説明(11月5日開催分から追加)、主指導教員から各領域の説明、主指導教員との個別相談(希望者のみ)を対面で行った。
うち受験者数(c)	3人	5人	
うち入学者数(d)	3人	5人	②過去の取組実績を踏まえた新設組織の入学者数の見込みに関する分析 大学院看護学研究科の入試説明会については、令和4年度入試は受験率・合格率ともに100%、令和5年度入試は受験率・合格率ともに41.7%である。いずれも参加者数に対し高い割合であり、説明会に参加する時点で志望度が高い学生が大半であることが窺える。参加者の多くは子育て世代の実務経験者であることから、教員との面談や、在学生への質問等により進学への不安や疑問の解消に努めている。
(受験率 c/b)	100.0%	41.7%	保健科学研究科では、学部卒業から間を空けずに進学を志す受験者と、実務経験者の両者を想定している。2024年度に入試説明会を開催予定だが、必要に応じて内部進学者と外部参加者で日程を分けて参加しやすくするなど、複数回の開催を検討する。受験率・入学者数は看護学研究科と同様に受験対象者数の40%前後、入学者数は入学定員の16名を見込んでいる。
(入学率 d/b)	100.0%	41.7%	

③募集を行った学科等名称及び取組の名称：

	R3年度入試	R4年度入試	取組概要と入学者数等に関する分析
参加者等総数(a)			①取組概要
うち受験対象者数(b)			②過去の取組実績を踏まえた新設組織の入学者数の見込みに関する分析 ※入学率等を用いて、本取組に関する参加者等総数の見込みから予想される入学者の人数を分析してください。
うち受験者数(c)			
うち入学者数(d)			
(受験率 c/b)	#DIV/0!	#DIV/0!	
(入学率 d/b)	#DIV/0!	#DIV/0!	

競合する大学院 概要および定員充足状況

区分	都道府県	大学院	研究科	専攻	入学定員	年度	志願者数	志願倍率	合格者数	入学者数	入学定員充足率	分野等（★：申請予定の専攻と類似する分野）	備考
公立	福島県	福島県立医科大学大学院	保健科学研究科	保健科学専攻	16		-	-	-	-		理学療法学領域 作業療法学領域 診療放射線科学領域 臨床検査学領域	
国立	宮城県	東北大学大学院	医学系研究科	保健科学専攻	40	R5 R4 R3	非公開 非公開 非公開	非公開 非公開 非公開	非公開 非公開 非公開	非公開 非公開 非公開	- - -	★放射線技術科学コース ★検査技術科学コース 看護学コース	研究科別の数は公開されているが、専攻別の入学者数等の情報はホームページでの公開なし。
私立	宮城県	東北文化学園大学大学院	健康社会システム研究科	健康福祉専攻	10	R5 R4 R3	非公開 非公開 非公開	非公開 非公開 非公開	非公開 非公開 非公開	非公開 非公開 非公開	- - -	★リハビリテーション医療分野 保健福祉分野 看護（NP養成分野）	入学者数等の情報はホームページでの公開なし。
公立	山形県	山形県立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	R5 R4 R3	10 3 14	0.8 3.0 1.2	10 3 14	10 3 14	83.33% 25.00% 116.67%	★理学療法学分野 ★作業療法学分野 看護学分野	定員未充足だが、看護学分野も含んだ数であり、令和5年度の入学者数は理学療法学分野3名、作業療法学分野4名と一定の入学者数を確保している。
私立	栃木県	国際医療福祉大学大学院	医療福祉学研究科	保健医療学専攻	200	R5 R4 R3	272 非公開 非公開	1.4 非公開 非公開	226 非公開 非公開	219 非公開 非公開	109.50% - -	★理学療法学分野 ★作業療法学分野 ★リハビリテーション学分野 ★放射線・情報科学分野 ★臨床検査学分野 看護学分野 特定行為看護師養成分野 助産学分野 言語聴覚分野 視機能療法学分野 福祉支援工学分野 生殖補助医療胚培養分野 医療福祉教育・管理分野 災害医療分野 遺伝カウンセリング分野 医療遺伝学分野 医療機器イノベーション分野	直近の入試結果のみホームページで公開されている。各分野の人数の内訳は公開されていない。

競合する大学院 学生納付金

区分	都道府県	大学院	研究科	専攻	入学金	授業料	施設設備費等	実験実習費	初年度納入金額	2年間合計額	備考
公立	福島県	福島県立医科大学大学院	保健科学研究科	保健科学専攻	282,000	535,800	-	-	817,800	1,353,600	
国立	宮城県	東北大学大学院	医学系研究科	保健学専攻	282,000	535,800	-	-	817,800	1,353,600	学生募集要項に記載
私立	宮城県	東北文化学園大学大学院	健康社会システム研究科	健康福祉専攻	200,000	800,000	300,000	200,000	1,500,000	2,800,000	大学院パンフレットに記載
公立	山形県	山形県立保健医療大学大学院	保健医療学研究科	保健医療学専攻	282,000	535,800	-	-	817,800	1,353,600	県内者
					564,000	535,800	-	-	1,099,800	1,635,600	県外者
私立	栃木県	国際医療福祉大学大学院	医療福祉学研究科	保健医療学専攻	300,000	800,000	200,000	0	1,300,000	2,300,000	学生募集要項に記載

5 医大保号外
令和5年8月16日

関係機関の長様

公立大学法人福島県立医科大学理事長
(公 印 省 略)

福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 保健科学専攻 修士課程（仮称）
設置に関するアンケート調査ご協力をお願い

平素より本学の教育研究活動にご理解とご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

福島県立医科大学では、令和7（2025）年4月に大学院保健科学研究科 保健科学専攻 修士課程（仮称）の設置を目指し、計画を進めております。設置にあたり、皆様から率直なご意見をお聞きしたく、ぜひとも本アンケート調査にご協力いただきたいと考えております。

つきましては、添付のアンケート案内文書について、対象者の方へお渡しいただきますようお願いいたします。

記

1 送付文書

- ① アンケート添付資料「大学院研究科設置構想の概要」
- ② 採用等意向に関するアンケート調査ご協力をお願い
- ③ 入学意向に関するアンケート調査ご協力をお願い

2 対象者

- ② 採用担当または管理者の方へお渡してください。
- ③ 以下のいずれかに該当する職種の方へお渡してください。
 - ・ 理学療法士
 - ・ 作業療法士
 - ・ 診療放射線技師
 - ・ 臨床検査技師

3 回答内容について

本調査で回答いただいた内容は、設置検討に関する統計資料作成にのみ利用します。個人が特定されることや、その他の目的で利用することはありません。

（事務担当 保健科学部事務室 入試・企画係 星野可也子 024-581-5508）

採用関係ご担当者様

福島県立医科大学

福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 保健科学専攻 修士課程（仮称）
採用等意向に関するアンケート調査ご協力をお願い

福島県立医科大学では、令和7（2025）年4月に大学院保健科学研究科 保健科学専攻 修士課程（仮称）の設置を目指して計画を進めております。設置にあたり、皆様から率直なご意見をお聞きしたく、ぜひとも本アンケート調査にご協力いただきたいと思いますと考えております。

回答いただいた内容は設置検討に関する統計資料作成のみに利用します。個人が特定されることや、その他の目的で利用することはありません。

上記の趣旨を踏まえ、アンケート調査にご協力いただきますよう、よろしく願いいたします。

【アンケート回答方法】

以下の URL または二次元バーコードからご回答ください。所要時間は5分程度です。

URL : <https://forms.gle/4RwvdUYZryDiJtuz7>



【回答期限】

令和5年9月15日（金）17時

【問合せ先】

公立大学法人福島県立医科大学（福島駅前キャンパス）

〒960-8516 福島県福島市栄町10-6

保健科学部事務室 入試・企画係 担当：星野

TEL 024-581-5508 Email h-gs@fmu.ac.jp

理学療法士・作業療法士
診療放射線技師・臨床検査技師の皆様

福島県立医科大学

福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 保健科学専攻 修士課程（仮称）
入学意向に関するアンケート調査ご協力をお願い

福島県立医科大学では、令和7（2025）年4月に大学院保健科学研究科 保健科学専攻 修士課程（仮称）の設置を目指して計画を進めております。設置にあたり、医療職の皆様から率直なご意見をお聞きしたく、ぜひとも本アンケート調査にご協力いただきたいと考えております。

回答いただいた内容は設置検討に関する統計資料作成のみに利用します。個人が特定されることや、その他の目的で利用することはありません。

上記の趣旨を踏まえ、アンケート調査にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

【対象者】

以下のいずれかの職種の方

- ・理学療法士
- ・作業療法士
- ・診療放射線技師
- ・臨床検査技師

【アンケート回答方法】

以下の URL または二次元バーコードからご回答ください。所要時間は5分程度です。

URL : <https://forms.gle/dgdPSNUkba1Cttw17>



【回答期限】

令和5年9月15日（金）17時

【問合せ先】

公立大学法人福島県立医科大学（福島駅前キャンパス）

〒960-8516 福島県福島市栄町10-6

保健科学部事務室 入試・企画係 担当：星野

TEL 024-581-5508 Email h-gs@fmu.ac.jp

大学院研究科設置構想の概要

設置構想段階のため、掲載内容は全て予定であり、変更となる場合があります

1 名称および概要（予定）

福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）

設置場所 アクセス	福島県立医科大学（福島駅前キャンパス） 福島県福島市栄町 10-6 JR 福島駅東口より徒歩 5 分
開設時期	令和 7（2025）年 4 月 1 日
入学定員	16 名 収容人数 32 名
取得学位	修士（保健科学）
領域の構成	横断的に学ぶ共通科目および領域の前段となる専門基礎科目を経て、以下の 4 領域のいずれかにおいて研究を行う。 ①理学療法学領域 ②作業療法学領域 ③診療放射線科学領域 ④臨床検査学領域
授業時間帯	働きながら学ぶ方のために平日夜間の開講を予定（18:00～19:30, 19:40～21:10）
学生納付金	入学金 282,000 円 授業料（年間）535,800 円 授業料は前期・後期で半額ずつ納入

2 設置の理念

【本学大学院の目的】

本学大学院は、学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究め、従来の学術水準に新しい知見を加え、文化の進展に寄与するとともに、医学、看護学及び保健科学に関する研究を遂行する能力や専門性の高い実践能力を有する研究者及び専門職者を育成することを目的とする。

【保健科学研究科の目的】

保健科学研究科は、保健科学の発展に寄与することができる専門職者を育成するとともに、保健科学の創造と発展に貢献することを目的とする。

3 養成する人材像

大学院 保健科学研究科 保健科学専攻では、研究分野における高度な専門性に基づき、会得した知識および科学的思考を活動の場において実践・還元できる能力を有する教育・研究者および高度専門職者を養成します。

1. 保健科学に関する知識と高い倫理観を身につけ、多職種による協働の中で自身の専門性を発揮しチーム医療等に貢献できる能力を有する人
2. 専門領域に関する高度な知識を身につけ、研究・教育・臨床の場において、課題解決に向けた思考および実践へ還元する能力を有する人
3. 研究の遂行に必要な科学的思考力・分析力を身につけ、主体的に研究を進めていく能力を有する人

4 アドミッション・ポリシー

大学院 保健科学研究科 保健科学専攻では、高い倫理観と豊かな人間性を備え、専門性の高い知識と技術の修得を志向し、熱意を持って主体的に学んでいこうとする人を求めています。

1. 保健科学領域における自身の役割を自覚し、多職種で協働し質の高い医療を提供する意欲のある人
2. 専門領域における高度な知識と技術を修得し、研究・教育・臨床での活動を通じ、リーダーや管理者、教育・研究者として社会に貢献しようとする人
3. 自己研鑽に努め、主体的に学びを深め研究を遂行する意欲のある人

5 競合する大学院又は研究科等の名称

区分	都道府県	大学院	研究科	専攻	分野等
公立	福島県	福島県立医科大学大学院	保健科学研究科	保健科学専攻	理学療法学領域
					作業療法学領域
					診療放射線科学領域
					臨床検査学領域
国立	青森県	弘前大学大学院	保健学研究科	保健学専攻	総合リハビリテーション科学領域
					放射線技術科学領域
					生体検査科学領域

国立	秋田県	秋田大学大学院	医学系研究科	保健学専攻	リハビリテーション科学領域
公立	山形県	山形県立保健医療大学大学院	保健医療学研究科	保健医療学専攻	理学療法学分野
					作業療法学分野
国立	宮城県	東北大学大学院	医学系研究科	保健科学専攻	放射線技術科学コース
					検査技術科学コース
私立	宮城県	東北文化学園大学大学院	健康社会システム研究科	健康福祉専攻	リハビリテーション医療分野
私立	栃木県	国際医療福祉大学大学院	医療福祉学研究科	保健医療学専攻	理学療法学分野
					作業療法学分野
					リハビリテーション学分野
					放射線・情報科学分野
					臨床検査学分野
公立	茨城県	茨城県立医療大学大学院	保健医療研究科	理学療法学・作業療法学専攻	理学療法学・作業療法学専門共通領域
					理学療法学領域
					作業療法学領域
				放射線技術科学専攻	医用画像技術学領域
					核医学技術学領域
					放射線治療技術学領域
私立	新潟県	新潟医療福祉大学大学院	医療福祉学研究科	保健科学専攻	理学療法学分野
					作業療法学分野
					放射線情報学分野
					医療技術安全管理学分野

入学意向調査 アンケート結果①

福島県立医科大学 大学院 保健科学研究科 保健科学専攻(仮称)
入学意向に関するアンケート調査 (学部生向け)

福島県立医科大学保健科学部事務室

実施概要

調査期間：令和5年8月10日（木）～9月8日（金）

対象者：保健科学部 2年生・3年生 合計284名

回答数：265件（回答率93.3%）内訳：2年生 138/142 3年生 127/142

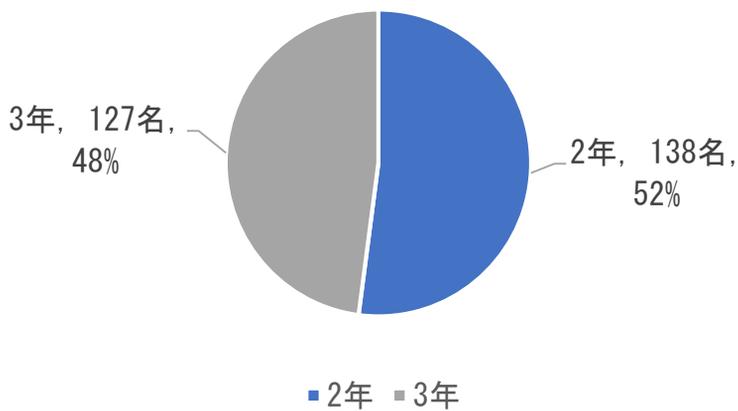
調査方法：大学の教務システムのアンケート機能を使用

添付資料：大学院研究科設置構想の概要

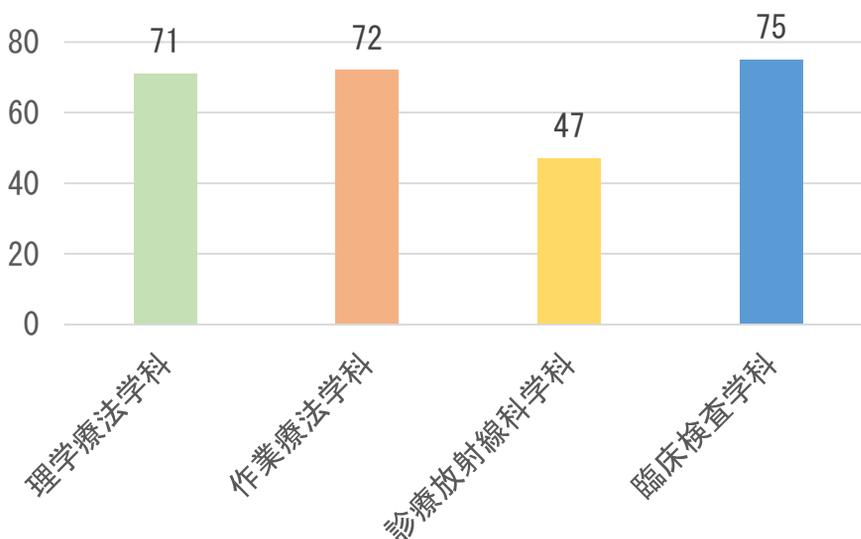
その他：教務システムの利用により回答者の重複がないことを確認済み

回答結果

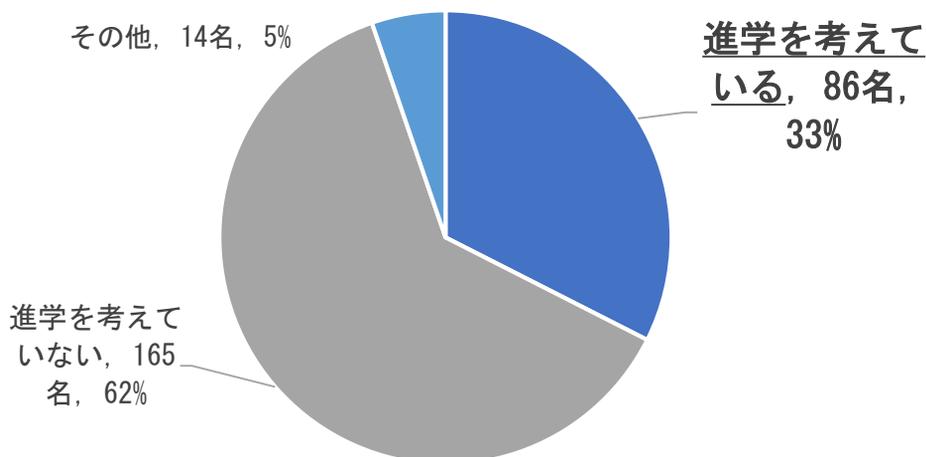
Q1. 現在の学年を教えてください



Q2. 所属学科を教えてください



Q3. あなたは卒業後、大学院への進学を考えていますか（卒業して数年経過後、進学する場合も含む）★クロス集計対象

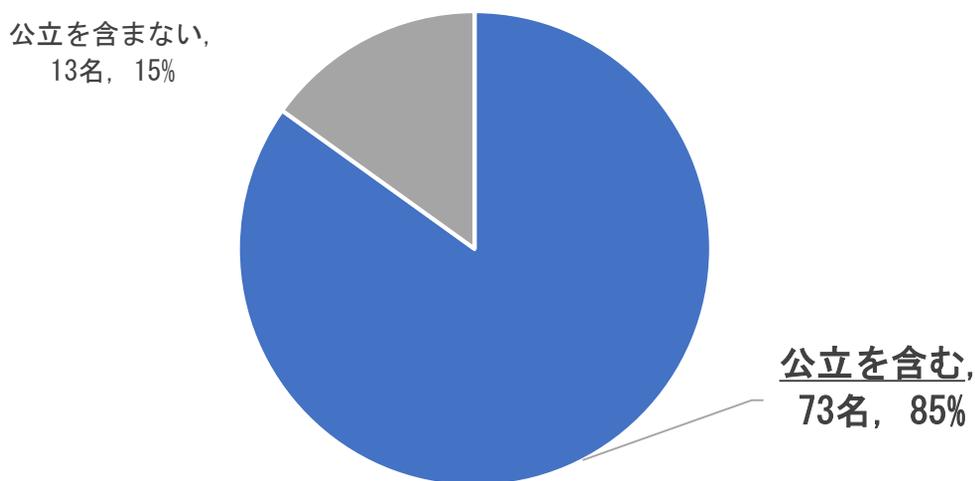


■ 進学を考えている ■ 進学を考えていない ■ その他

「その他」として、「まだ検討中」などの回答が挙げられた。

★ Q3で「進学を考えている」を選択した者のうち、

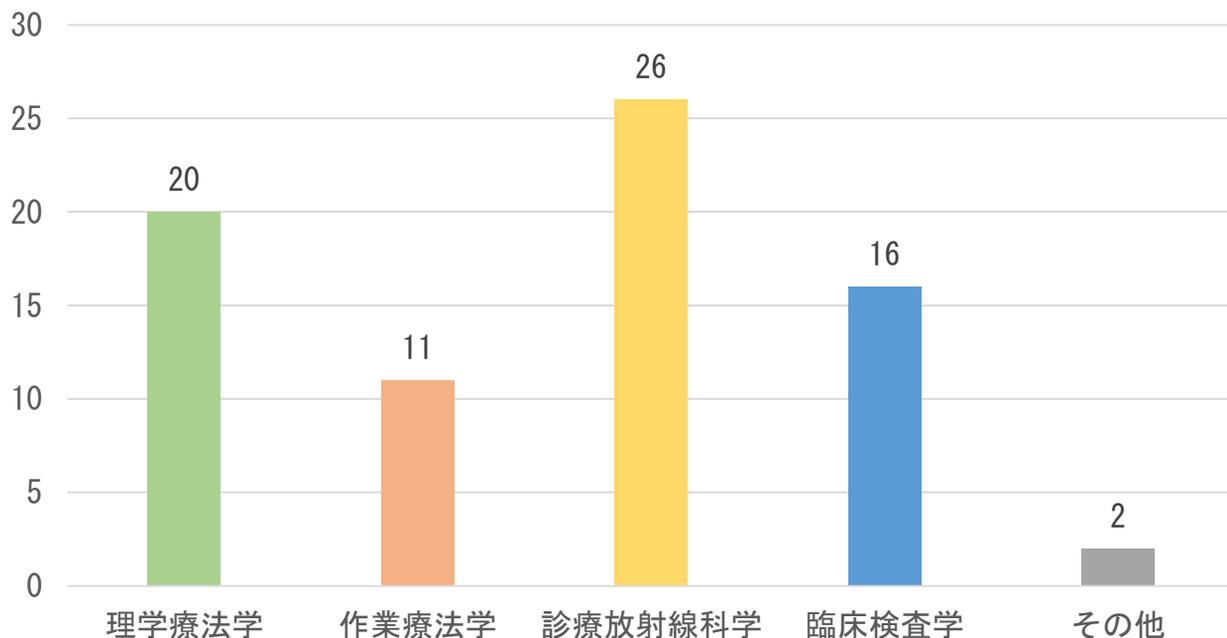
Q4. 志望する大学院等の設置者の希望を選択してください
(複数回答のうち「公立」を含む)★クロス集計対象



■ 公立を含む ■ 公立を含まない

★ Q4で「公立」を含む回答をした者のうち、

Q5. 大学を卒業後、学びたいと考えている興味のある学問分野を以下から
選択してください（複数回答可 ★クロス集計対象）



「その他」として、「医学」「人文系（哲学）」などの回答が挙げられた。

上記Q5で、福島県立医科大学 大学院 保健科学研究科 保健科学専攻（仮称）における4領域のいずれかを選択した回答者に対し、以下の質問を行った。

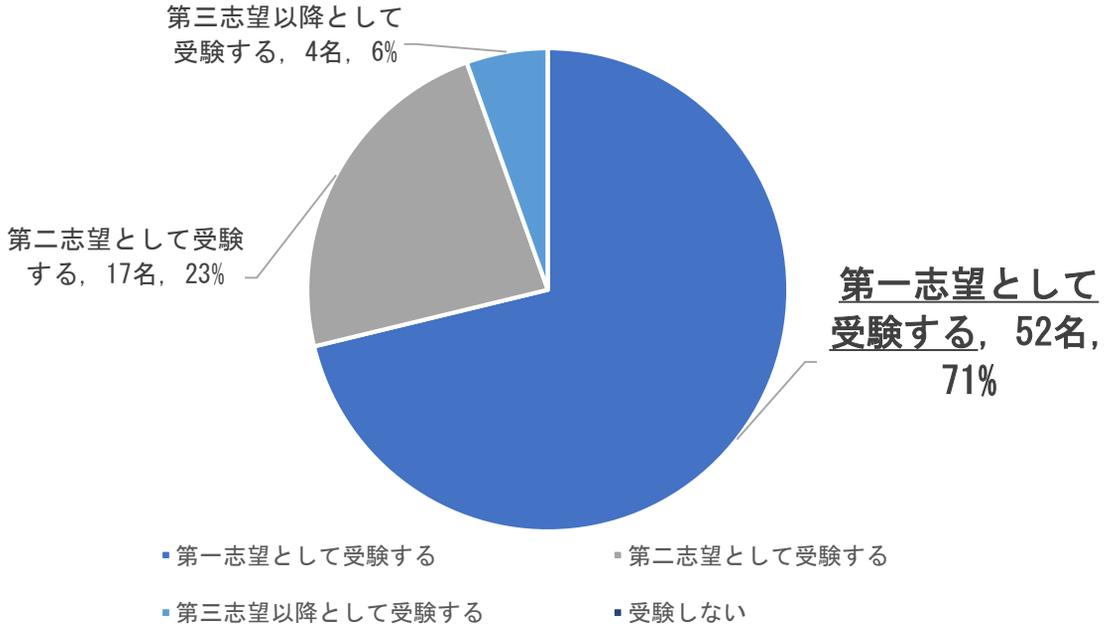
また、回答について、保健科学部専攻全体、理学療法学領域、作業療法学領域、診療放射線科学領域、臨床検査学領域の5つに分けて入学意向等を整理した。

- Q6. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）が開設された場合、受験を希望しますか。
- Q7. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）を受験して合格した場合、入学を希望しますか。
- Q8. 大学院への進学時期はいつ頃を考えていますか。

保健科学専攻全体

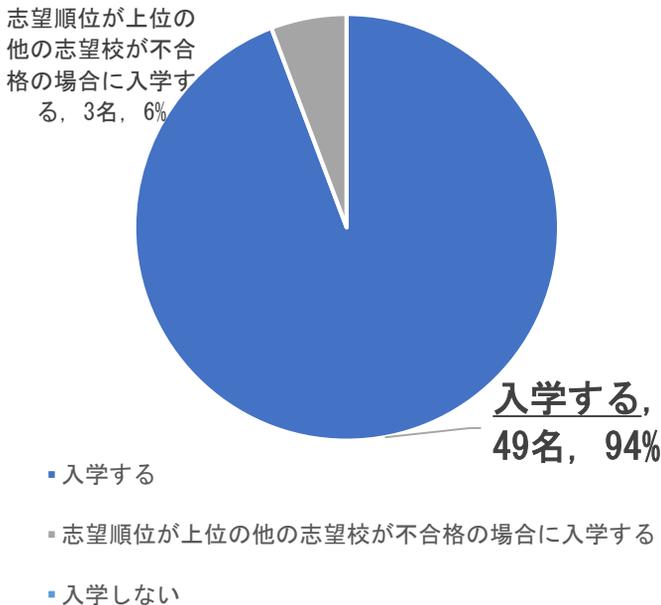
★ Q5で「理学療法学」「作業療法学」「診療放射線科学」「臨床検査学」のいずれかを選択した者のうち、

Q6. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻
(仮称) が開設された場合、受験を希望しますか (★クロス集計対象)



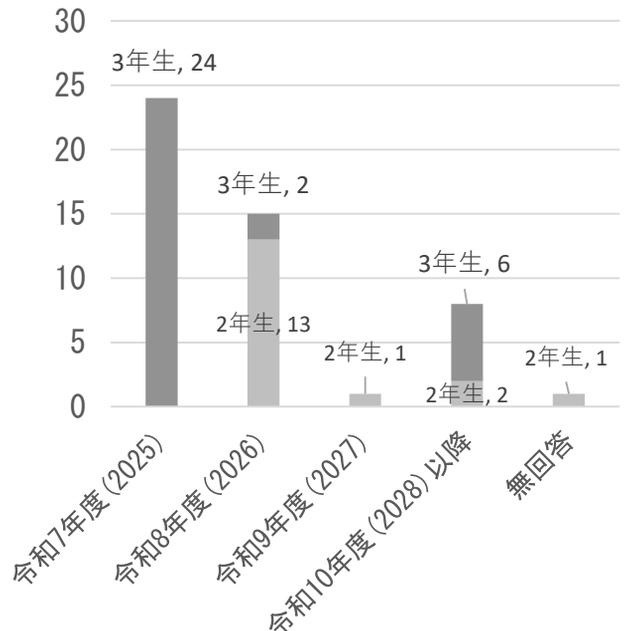
★ Q6で「第一志望として受験する」を選択した者のうち、

Q7. 受験して合格した場合、入学を希望しますか (★クロス集計対象)



★ Q7で「入学する」を選択した者のうち、

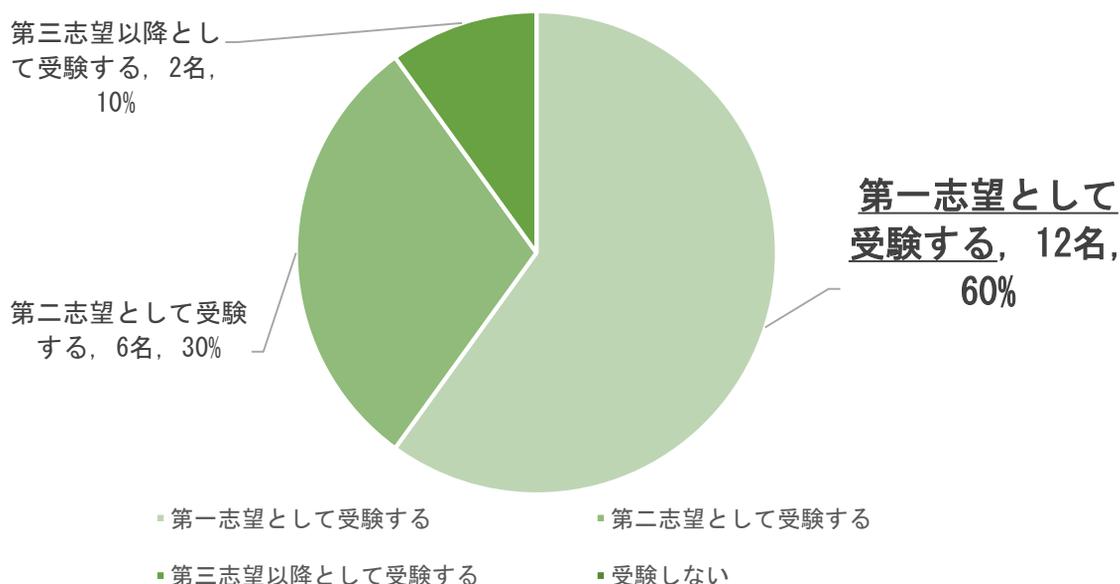
Q8. 大学院への進学時期はいつ頃を考えていますか



理学療法学領域

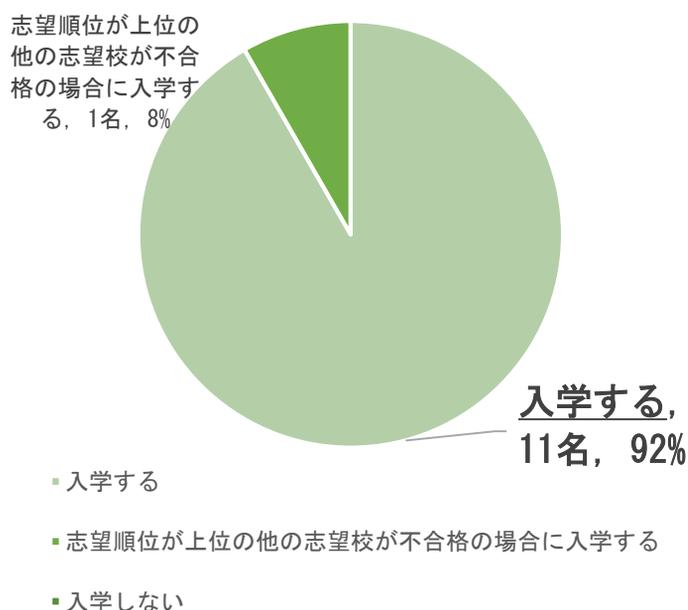
★ Q5で「理学療法学」を選択した者のうち、

Q6. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻
(仮称) が開設された場合、受験を希望しますか (★クロス集計対象)



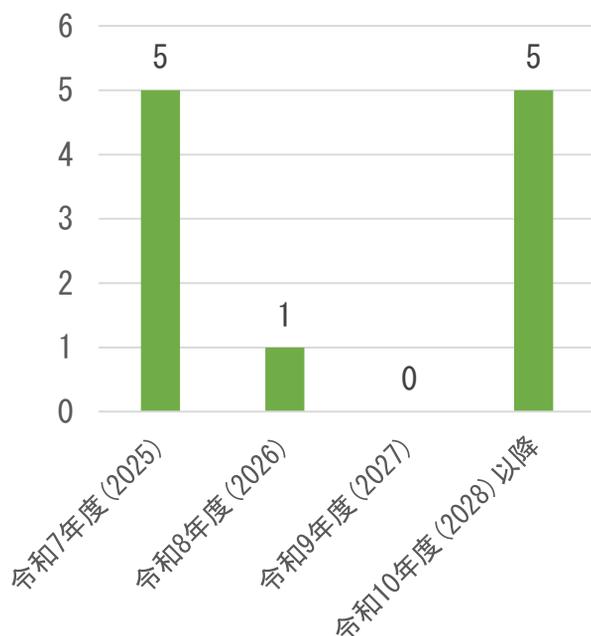
★ Q6で「第一志望として受験する」を選択した者のうち、

Q7. 受験して合格した場合、入学を希望
しますか (★クロス集計対象)



★ Q7で「入学する」を選択した者のうち、

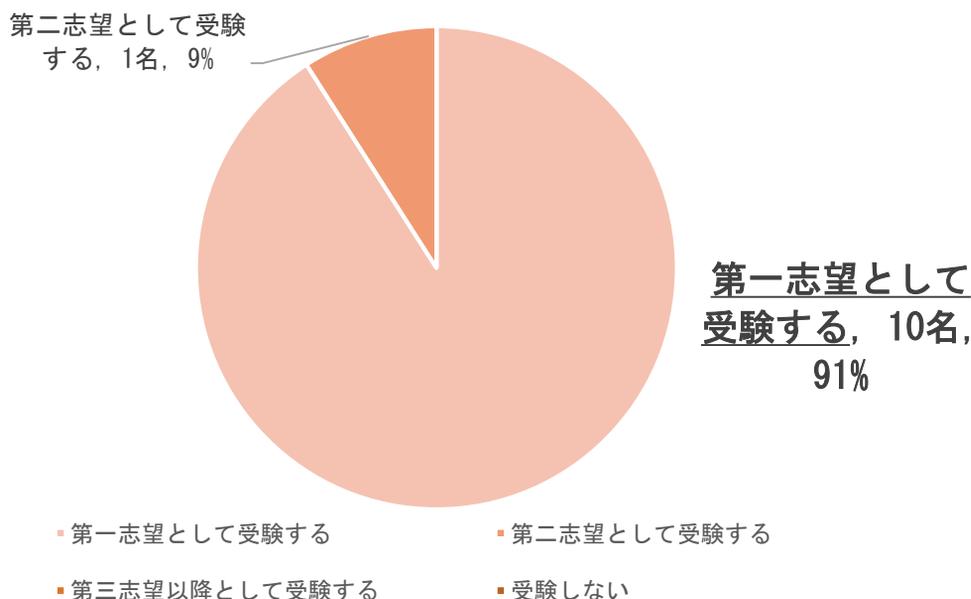
Q8. 大学院への進学時期はいつ
頃を考えていますか



作業療法学領域

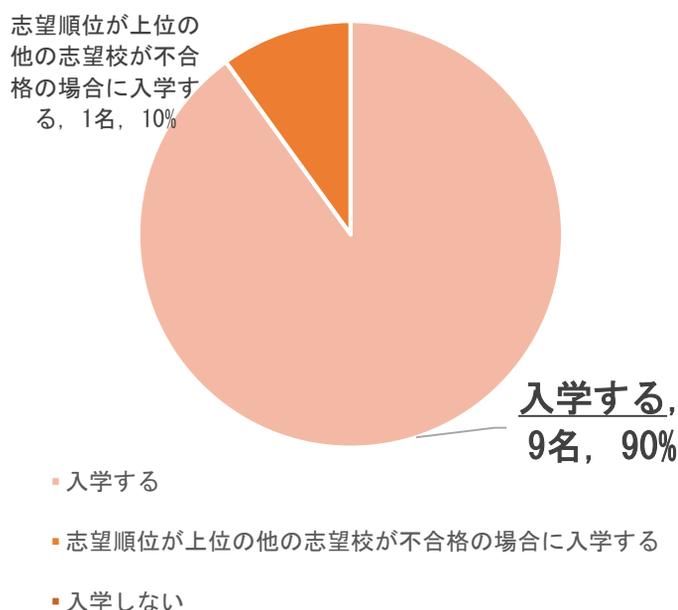
★ Q5で「作業療法学」を選択した者のうち、

Q6. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻
(仮称) が開設された場合、受験を希望しますか (★クロス集計対象)



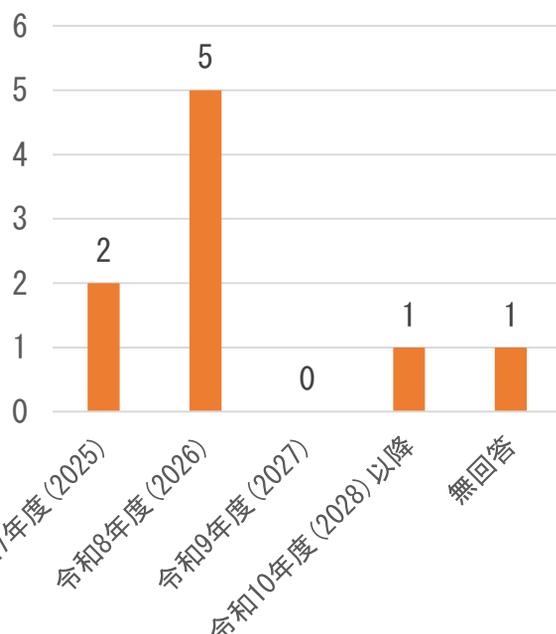
★ Q6で「第一志望として受験する」を選択した者のうち、

Q7. 受験して合格した場合、入学を希望
しますか (★クロス集計対象)



★ Q7で「入学する」を選択した者のうち、

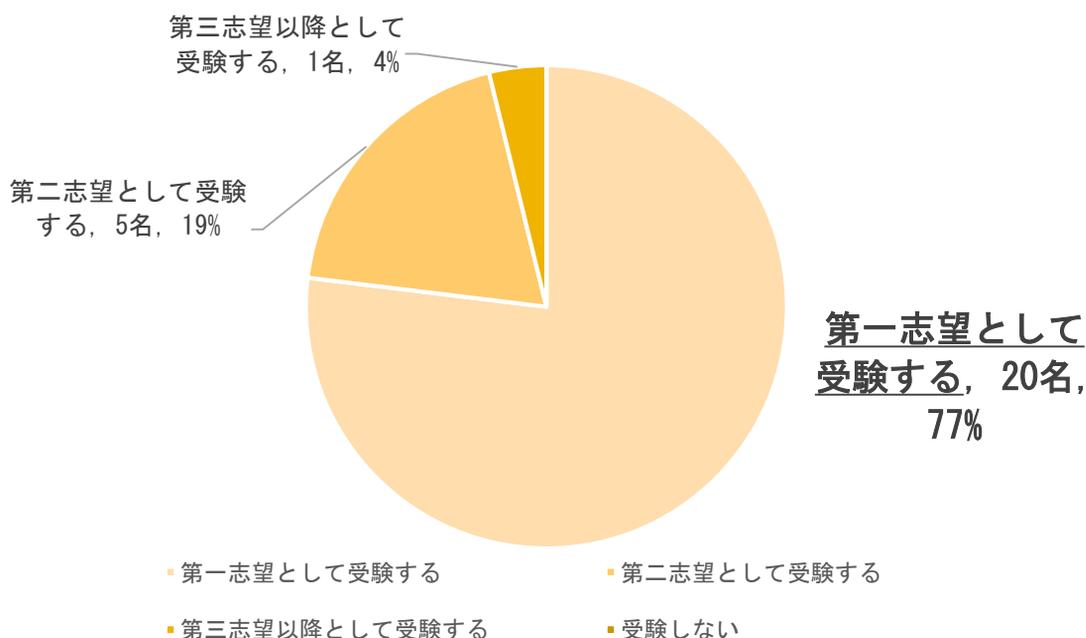
Q8. 大学院への進学時期はいつ
頃を考えていますか



診療放射線科学領域

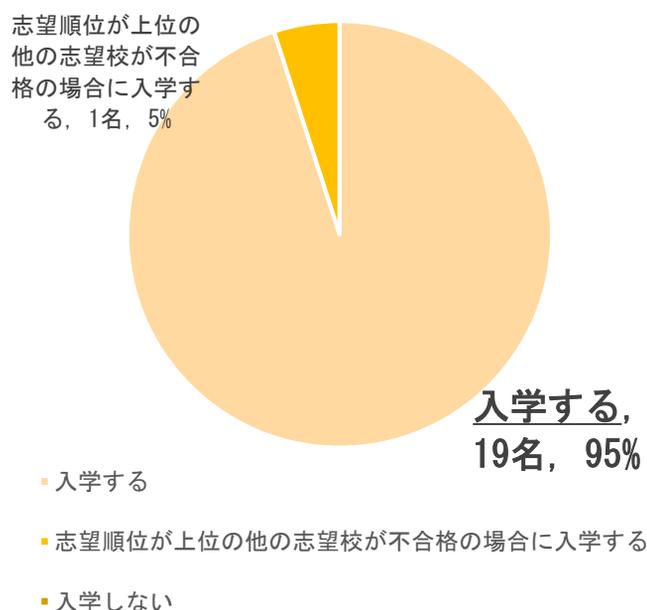
★ Q5で「診療放射線科学」を選択した者のうち、

Q6. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻
(仮称) が開設された場合、受験を希望しますか (★クロス集計対象)



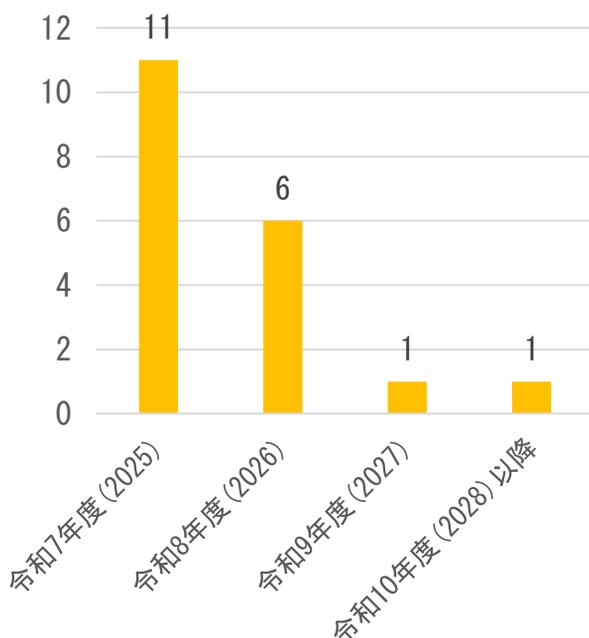
★ Q6で「第一志望として受験する」を選択した者のうち、

Q7. 受験して合格した場合、入学を希望
しますか (★クロス集計対象)



★ Q7で「入学する」を選択した者のうち、

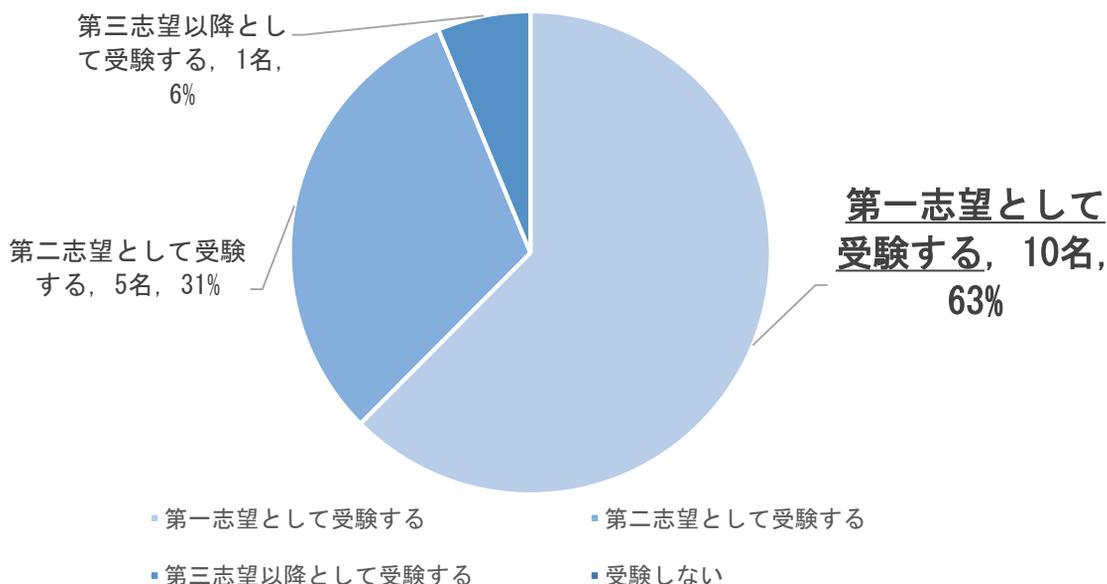
Q8. 大学院への進学時期はいつ
頃を考えていますか



臨床検査学領域

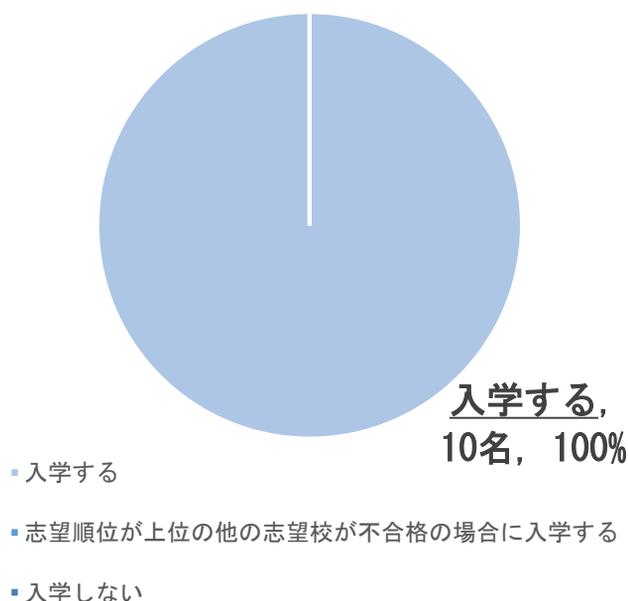
★ Q5で「臨床検査学」を選択した者のうち、

Q6. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）が開設された場合、受験を希望しますか（★クロス集計対象）



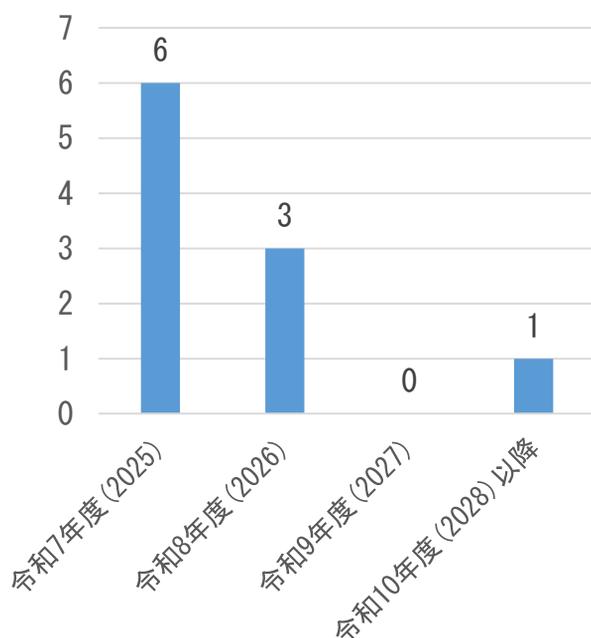
★ Q6で「第一志望として受験する」を選択した者のうち、

Q7. 受験して合格した場合、入学を希望しますか（★クロス集計対象）



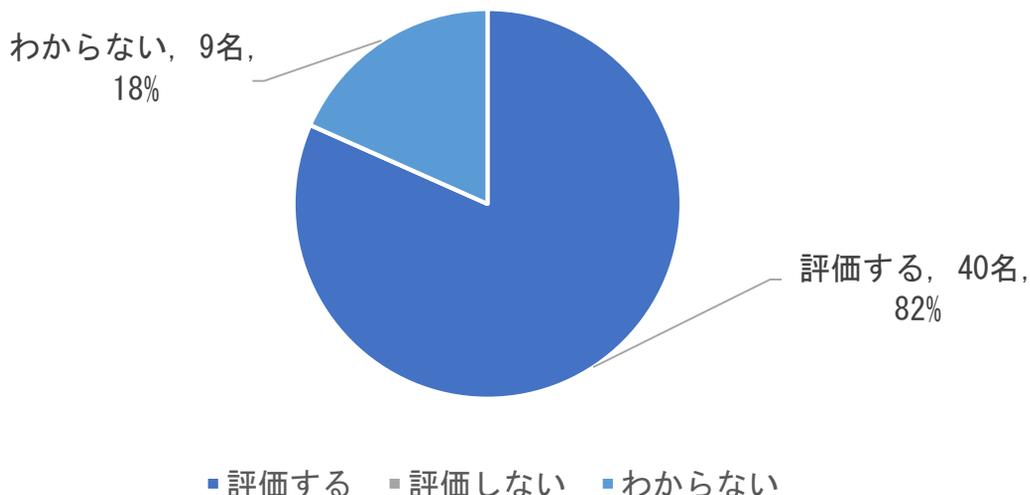
★ Q7で「入学する」を選択した者のうち、

Q8. 大学院への進学時期はいつ頃を考えていますか



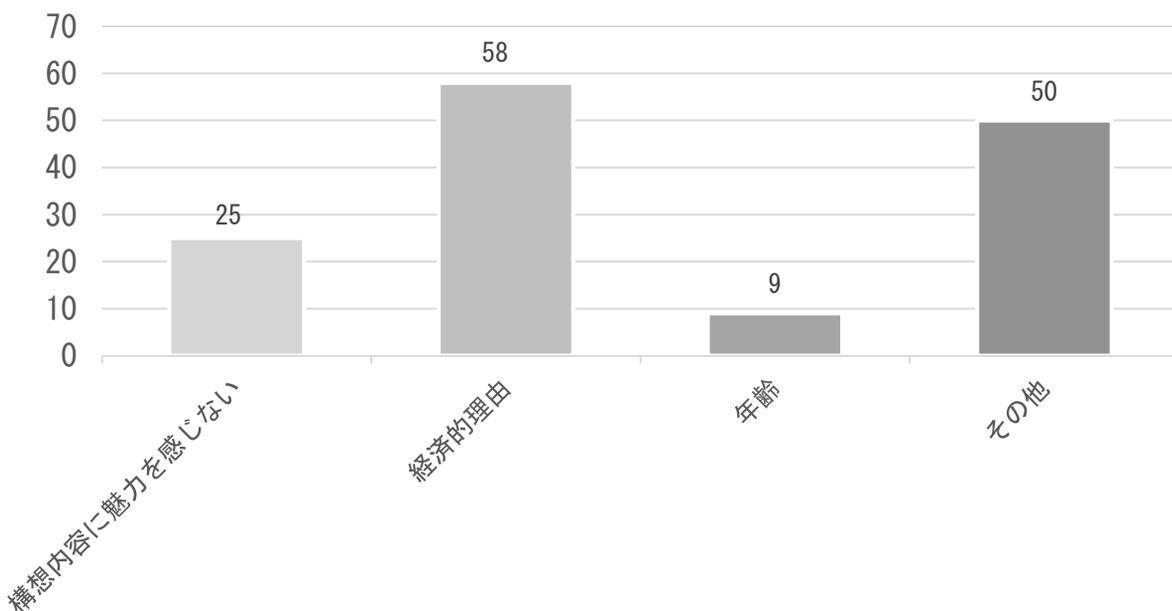
★ Q7で「入学する」を選択した者のうち、

Q9. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）では、働きながら学ぶ方のために平日夜間での開講を予定しています。（18:00～19:30, 19:40～21:10）この取り組みについてどう思いますか。



Q3で「進学を考えていない」またはQ6で本研究科について「受験しない」を選択

Q10. 大学院進学に興味を感じない理由、または本研究科の受験を希望しない理由について



「その他」として、「研究というより、現場に出て働きたいと考えるから」「1期生で院に進むことが不安」「学力に不安がある」などの回答が挙げられた。

回答期限：2023/09/08(金) 17:00

大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）入学意向に関するアンケート調査

保健科学部 2年生、3年生の皆さん

福島県立医科大学では、令和7（2025）年4月に大学院保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）の設置を目指し、計画を進めています。設置にあたり、学部生の皆さんから率直なご意見をいただきたく、ぜひとも本アンケート調査にご協力いただきたく考えております。

回答いただいた内容は、入学意向に係る統計資料の作成にのみ利用します。個人が特定されることや、他の目的に利用することはありません。

上記の趣旨をふまえ、アンケート調査にご協力いただきますようお願いいたします。

【回答期限】

令和5年9月8日（金）17:00

回答の際は、添付ファイルの「大学院研究科設置構想の概要」を確認のうえ、回答をお願いします



1. 現在の学年を教えてください

選択必須

 2年 3年

2. 所属学科を教えてください

選択必須

 理学療法学科 作業療法学科 診療放射線科学科 臨床検査学科

3. あなたは卒業後、大学院への進学を考えていますか（卒業して数年経過後、進学する場合も含む）。次より1つ選択してください

選択必須

- ①大学院への進学を考えている
- ②大学院への進学は考えていない
- ③その他

※こちらの設問は「3. あなたは卒業後～」の設問で「①大学院への進学を考えている」を選択した場合のみ回答してください。それ以外を選択した場合は削除されます。

4. 問3で①を選択した方に質問です。

志望する大学院等の設置者の希望を選択してください（複数回答可）

選択必須

- 国立 公立 私立

※こちらの設問は「3. あなたは卒業後～」の設問で「①大学院への進学を考えている」を選択した場合のみ回答してください。それ以外を選択した場合は削除されます。

5. 大学を卒業後、学びたいと考えている興味のある学問分野を以下から選択してください（複数選択可）

選択必須

- 理学療法学
 作業療法学
 診療放射線科学
 臨床検査学
 その他

※こちらの設問は「3. あなたは卒業後～」の設問で「①大学院への進学を考えている」を選択した場合のみ回答してください。それ以外を選択した場合は削除されます。

6. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）が開設された場合、受験を希望しますか。次より1つ選択してください

選択必須

- ①第一志望として受験する
 ②第二志望として受験する
 ③第三志望以降として受験する
 ④受験しない

※こちらの設問は「6. 福島県立医科大～」の設問で「①第一志望として受験する／②第二志望として受験する／③第三志望以降として受験する」のいずれかを選択した場合のみ回答してください。それ以外を選択した場合は削除されます。

7. 問6で①～③を選択した方に質問です。

福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）を受験して合格した場合、入学を希望しますか。次より1つ選択してください

選択必須

- 入学する
 志望順位が上位の他の志望校が不合格の場合に入学する
 入学しない（アンケートは以上です）

※こちらの設問は「7. 問6で①～③を～」の設問で「入学する／志望順位が上位の他の志望校が不合格の場合に入学する」のいずれかを選択した場合のみ回答してください。それ以外を選択した場合は削除されます。

8. 大学院への進学時期はいつ頃を考えていますか。次より1つ選択してください

※現在2年生の方は卒業が令和8年3月以降のため①は選択不可。②～④を選択してください

- 令和7年度（現在2年生の方は選択不可） 令和8年度 令和9年度 令和10年度以降

※こちらの設問は「7. 問6で①～③を～」の設問で「入学する／志望順位が上位の他の志望校が不合格の場合に入学する」のいずれかを選択した場合のみ回答してください。それ以外を選択した場合は削除されます。

9. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）では、働きながら学ぶ方のために平日夜間での開講を予定しています。（18:00～19:30、19:40～21:10）

この取組についてどう思いますか。次より1つ選択してください

選択必須

- 評価する 評価しない 分からない

※こちらの設問は「3. あなたは卒業後～」の設問で「②大学院への進学は考えていない／③その他」のいずれかを選択した場合のみ回答してください。それ以外を選択した場合は削除されます。

10. 大学院進学に興味を感じない理由、または本研究科の受験を希望しない理由について、次より1つ選択してください

選択必須

- 構想内容に魅力を感じない
 経済的理由
 年齢
 その他

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

自 回答

入学意向調査 アンケート結果②

福島県立医科大学 大学院 保健科学研究科 保健科学専攻(仮称)
入学意向に関するアンケート調査 (社会人向け)

福島県立医科大学保健科学部事務室

実施概要

調査期間：令和5年8月16日（水）～9月15日（金）

対象者：以下の施設に勤務する、理学療法士・作業療法士・診療放射線技師・臨床検査技師のいずれかの職種を対象とした（メールまたは郵送にて依頼）

- ・福島県内の200床以上の病院
- ・福島県内で臨床実習を実施している医療機関・介護福祉施設・検査施設等
- ・宮城県・山形県・栃木県の400床以上の病院

回答数：146件

調査方法：Googleフォームを使用

添付資料：大学院研究科設置構想の概要

その他：回答項目としてメールアドレスを収集。回答者の重複がないことを確認済み

アンケート送付先

宮城県（10施設）

東北大学病院
仙台厚生病院
東北労災病院
仙台市立病院
仙台西多賀病院
東北医科薬科大学病院
仙台医療センター
石巻赤十字病院
西仙台病院
大崎市民病院

山形県（8施設）

山形済生病院
山形大学医学部附属病院
山形市立病院済生館
山形県立中央病院
日本海総合病院
山形県立新庄病院
公立置賜総合病院
鶴岡市立荘内病院

栃木県（8施設）

宇都宮病院
獨協医科大学病院
済生会宇都宮病院
自治医科大学附属病院
佐野厚生総合病院
足利赤十字病院
那須赤十字病院
国際医療福祉大学病院

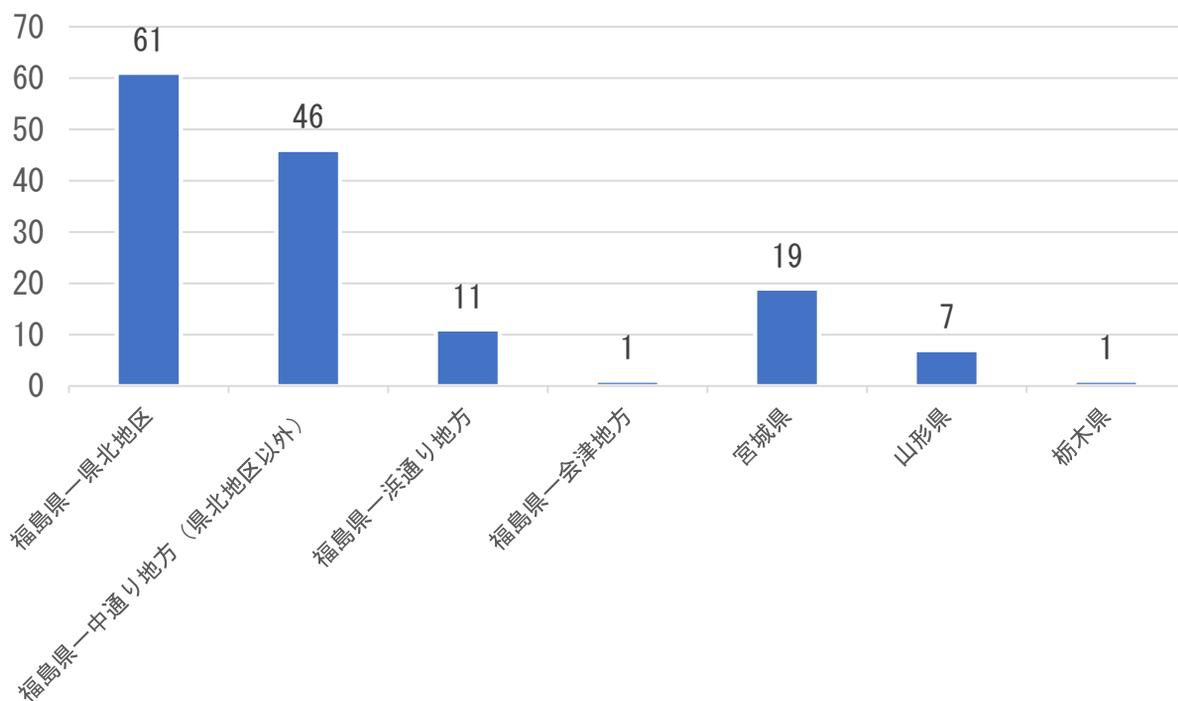
福島県（15法人+ 67施設）

一般財団法人太田総合病院
一般財団法人大原記念財団
一般財団法人竹田健康財団
一般財団法人脳神経疾患研究所
公益財団法人金森和心会
公益財団法人星総合病院
公益財団法人湯浅報恩会
公益財団法人磐城救世会
社会医療法人秀公会
福島県厚生農業協同組合連合会
きらり健康生活協同組合
医療法人昨雲会
医療法人慈繁会
医療法人辰星会
株式会社慈正会
福島市こども発育支援センター
福島県労働保健センター
福島県保健衛生協会
福島県立ふくしま医療センター こころの杜
福島県総合療育センター
福島県衛生研究所
福島県立医科大学附属病院
福島県立医科大学会津医療センター
桜ヶ丘病院
東北病院
白河病院
済生会福島総合病院
一陽会病院
福島第一病院
福島赤十字病院
医療生協わたり病院
しのぶ病院
池田記念病院
村上病院
南東北第二病院
大町病院
四倉病院
いわき湯本病院
渡辺病院
ひらた中央病院
泉保養院

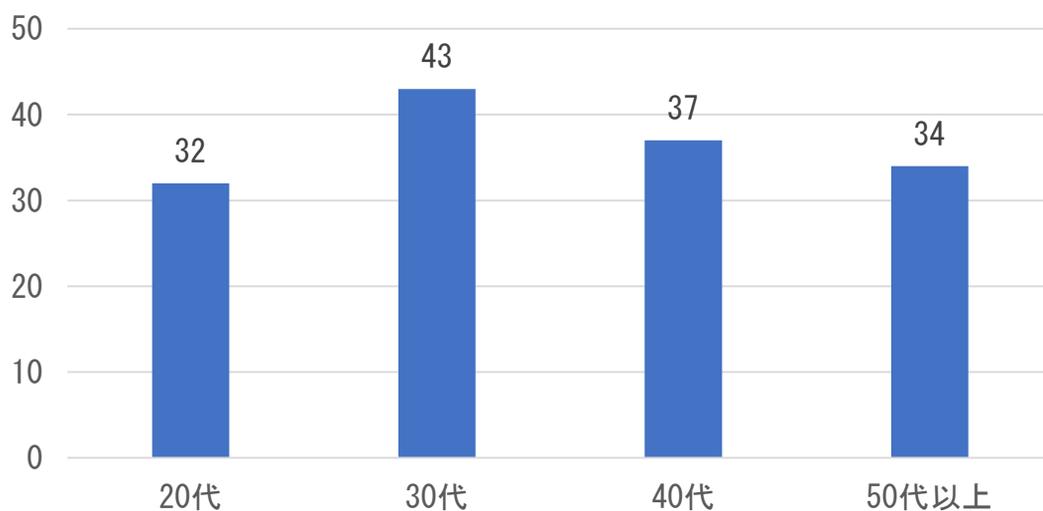
富士病院
今泉西病院
会津西病院
新田目病院
会津中央病院
坪井病院
済生会川俣病院
桑野協立病院
会田病院
常磐病院
北福島医療センター
あさかホスピタル
福島整肢療護園
かしま病院
福島病院
いわき病院
二本松病院
福島労災病院
いわき市医療センター
公立藤田総合病院
公立岩瀬病院
南相馬市立総合病院
公立相馬総合病院
三春町立三春病院
ほりこし心身クリニック
掛田中央内科
かわかみ整形外科クリニック
あずま通りクリニック
かねこクリニック
ながおさ整形外科
みずのクリニック デイケアはなみずき
きくち整形外科 通所リハビリテーション
介護老人保健施設 明生苑
介護老人保健施設 ひもろぎの園
介護老人保健施設 生愛会ナーシングケアセンター
介護老人保健施設 聖・オリーブの郷
介護老人保健施設 あだたら
介護老人保健施設 サンライフゆもと
介護老人保健施設 ニコニコリハビリ
介護老人保健施設 美野里
介護老人保健施設 はなひらの

回答結果

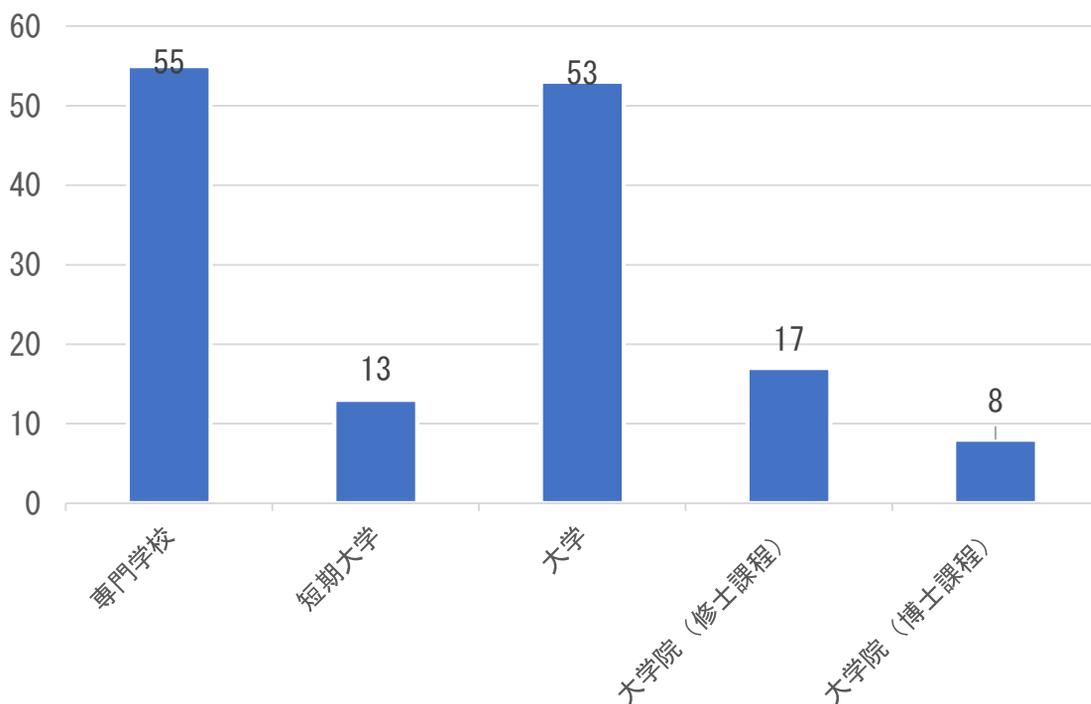
Q1. 現在お住まいの地域について教えてください



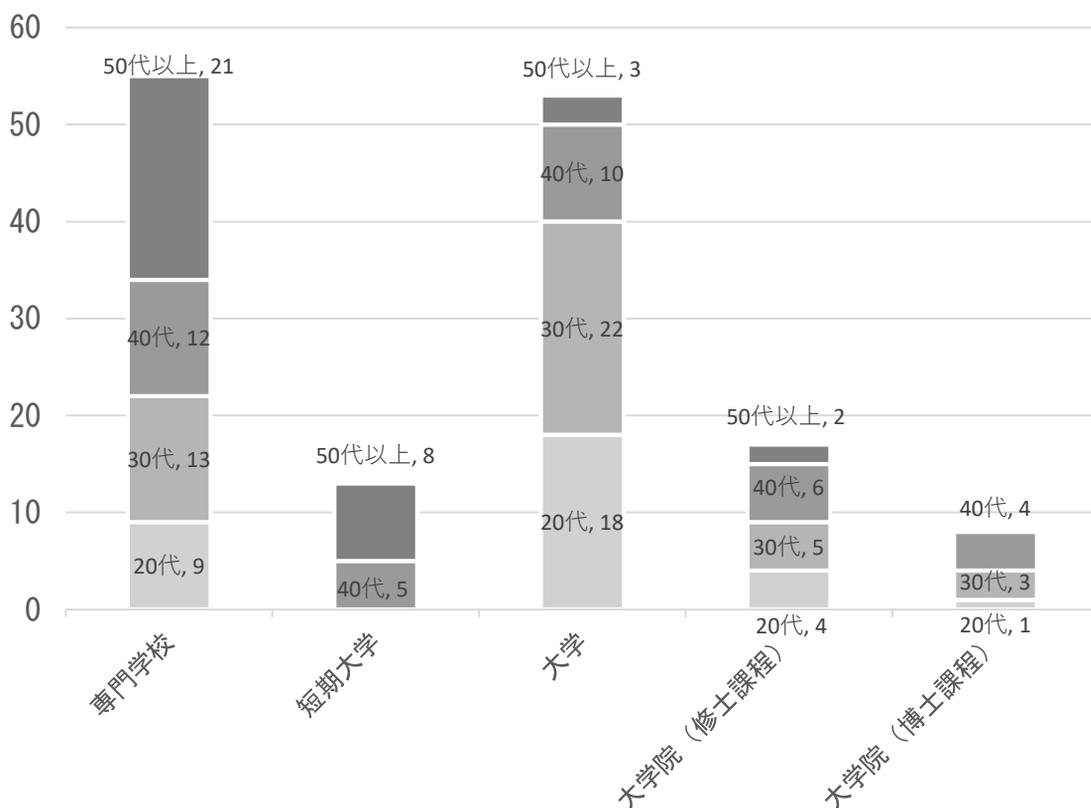
Q2. 現在の年齢を教えてください



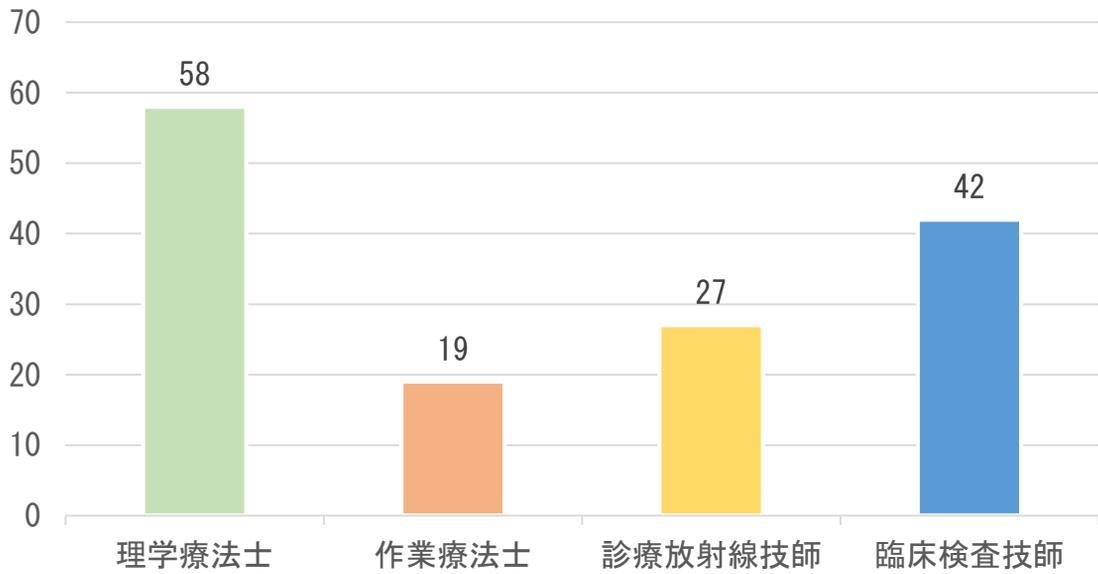
Q3. 最終学歴について当てはまるものを1つ選択してください



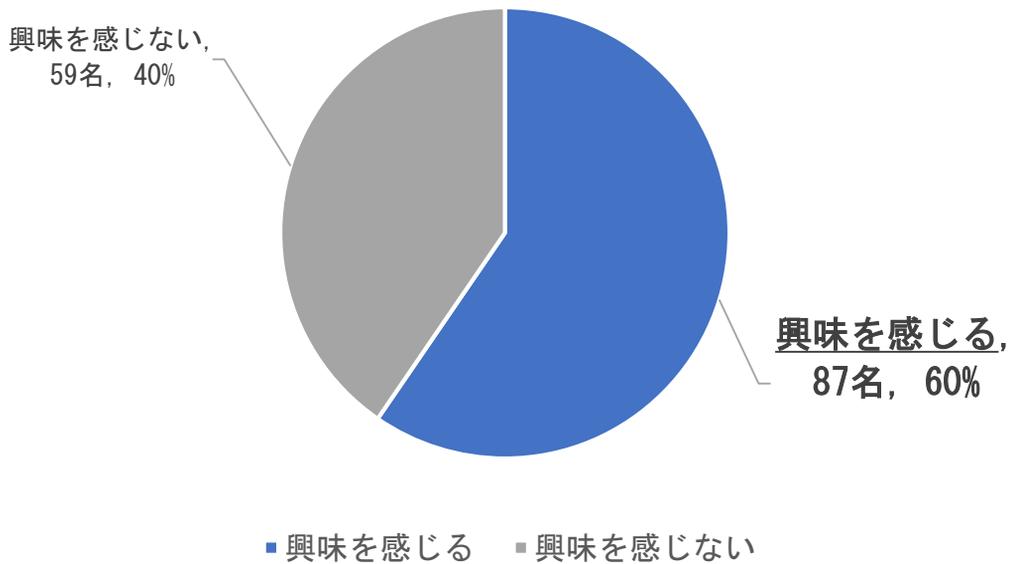
内訳：年齢



Q4. 職種をご回答ください



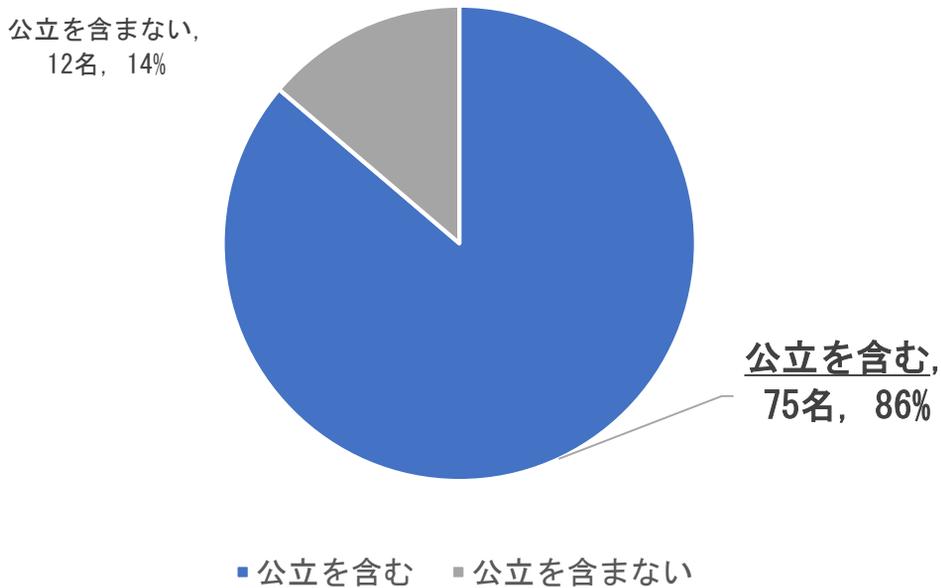
Q5. 大学院修士課程への進学について、どのように 考えていますか ★クロス集計対象



★ Q5で「興味を感じる」を選択した者のうち、

Q6. 志望する大学院等の設置者の希望を選択してください

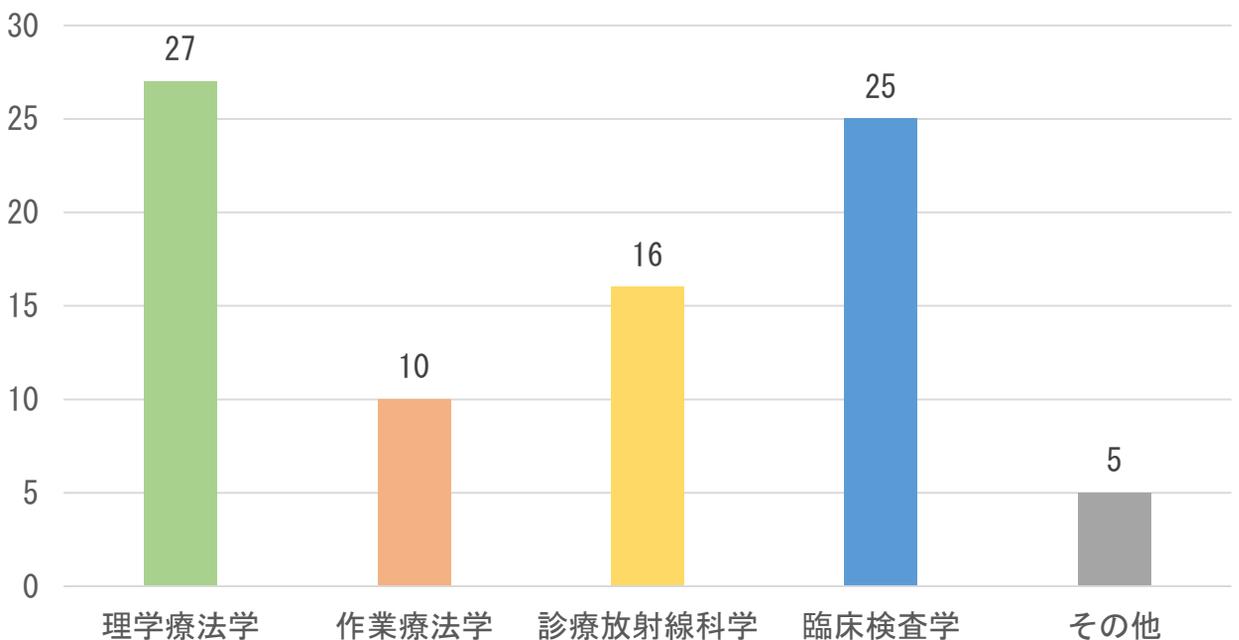
(複数回答のうち「公立」を含む) ★クロス集計対象



★ Q6で「公立」を含む回答をした者のうち、

Q7. 大学院で学びたいと考えている興味のある学問分野を以下から

選択してください (複数回答可) ★クロス集計対象

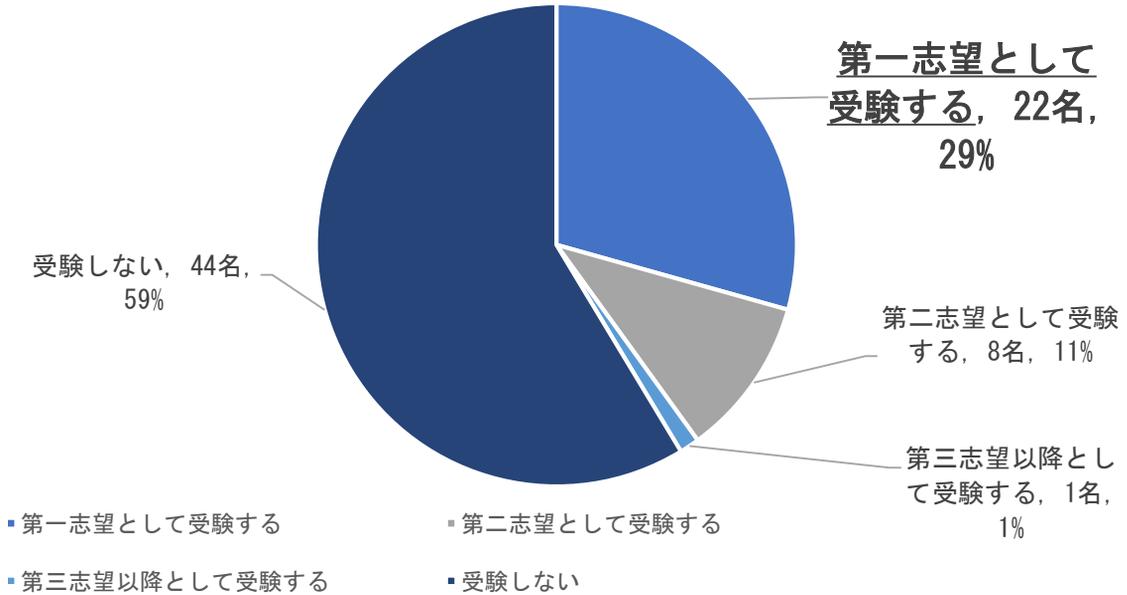


「その他」として、「データサイエンス、人工知能」「医学」「その他コメディカル」などの回答が挙げられた。

保健科学専攻全体

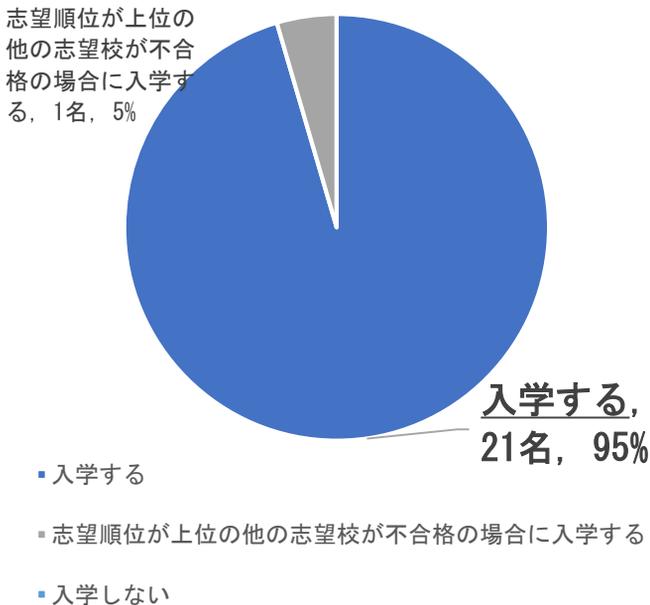
★ Q7で「理学療法学」「作業療法学」「診療放射線科学」「臨床検査学」のいずれかを選択した者のうち、

Q8. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻
(仮称) が開設された場合、受験を希望しますか (★クロス集計対象)



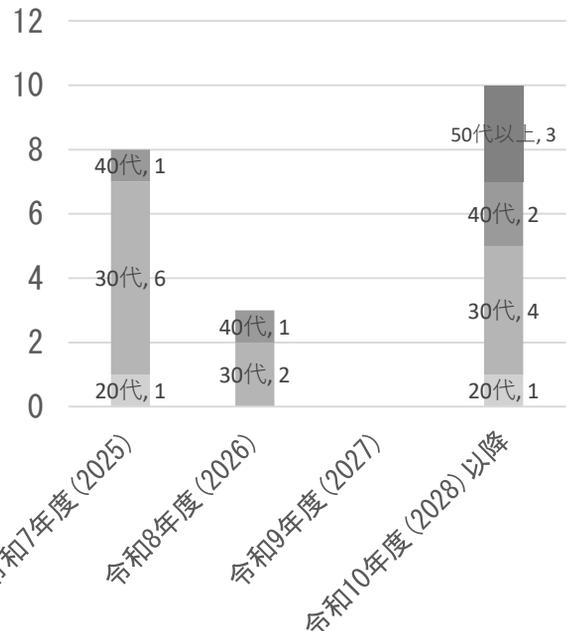
★ Q8で「第一志望として受験する」を選択した者のうち、

Q9. 受験して合格した場合、入学を希望しますか (★クロス集計対象)



★ Q9で「入学する」を選択した者のうち、

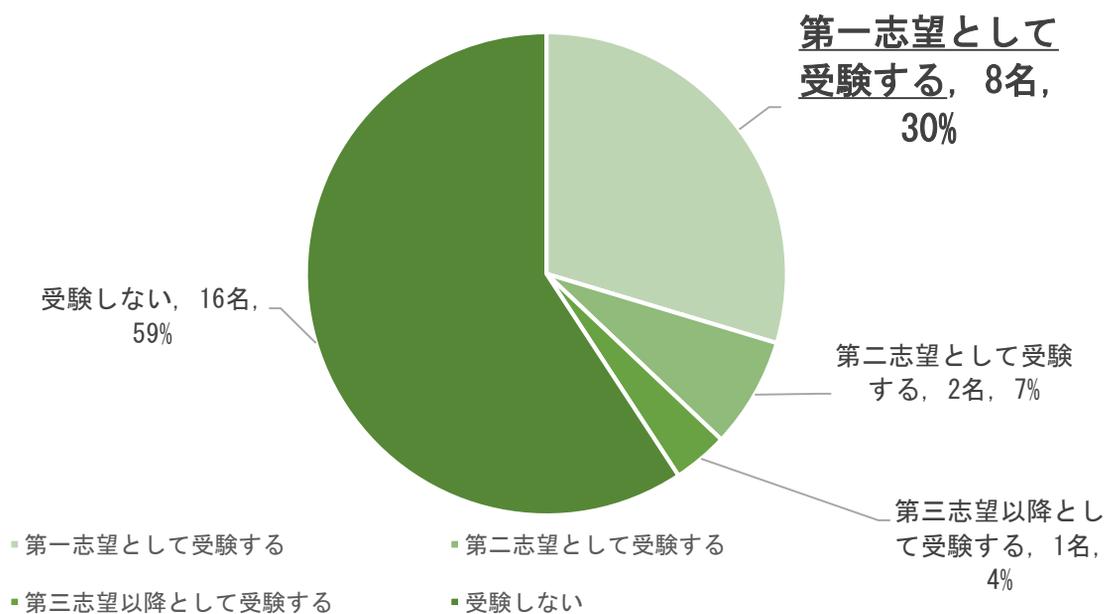
Q10. 大学院への進学時期はいつ頃を考えていますか



理学療法学領域

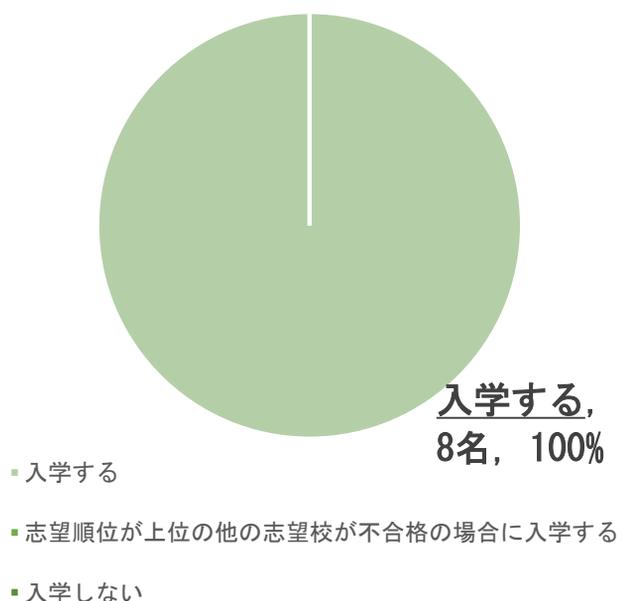
★ Q7で「理学療法学」を選択した者のうち、

Q8. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻
(仮称) が開設された場合、受験を希望しますか (★クロス集計対象)



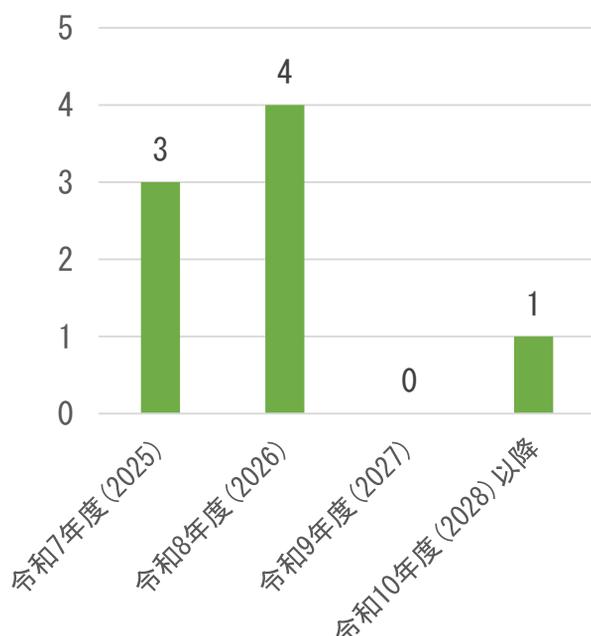
★ Q8で「第一志望として受験する」を選択した者のうち、

Q9. 受験して合格した場合、入学を希望
しますか (★クロス集計対象)



★ Q9で「入学する」を選択した者のうち、

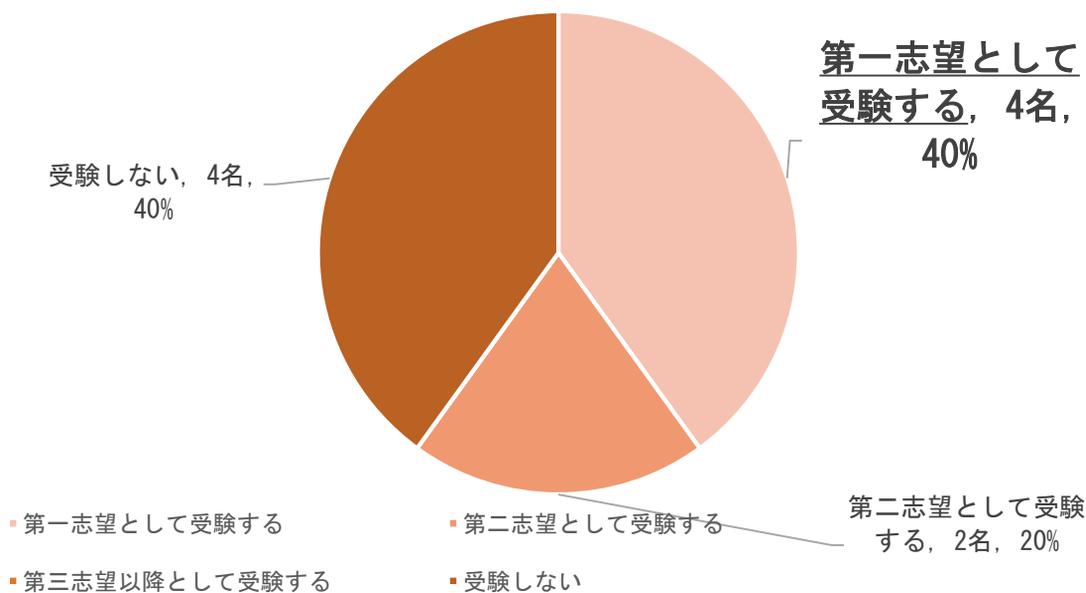
Q10. 大学院への進学時期は
いつ頃を考えていますか



作業療法学領域

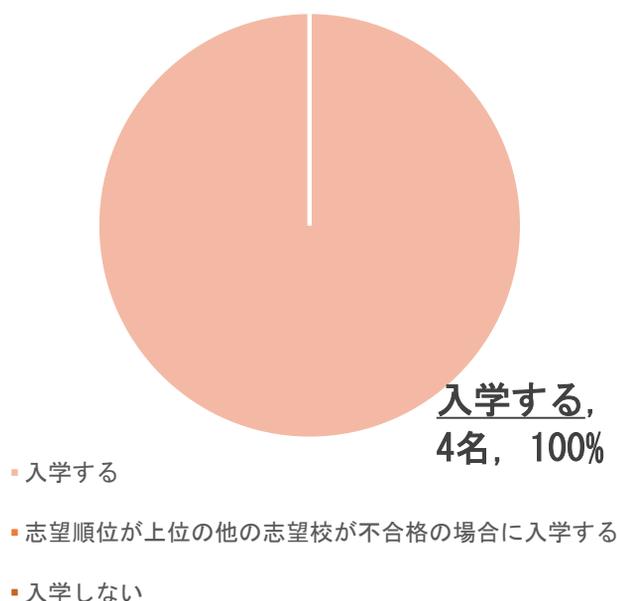
★ Q7で「作業療法学」を選択した者のうち、

Q8. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻
(仮称) が開設された場合、受験を希望しますか (★クロス集計対象)



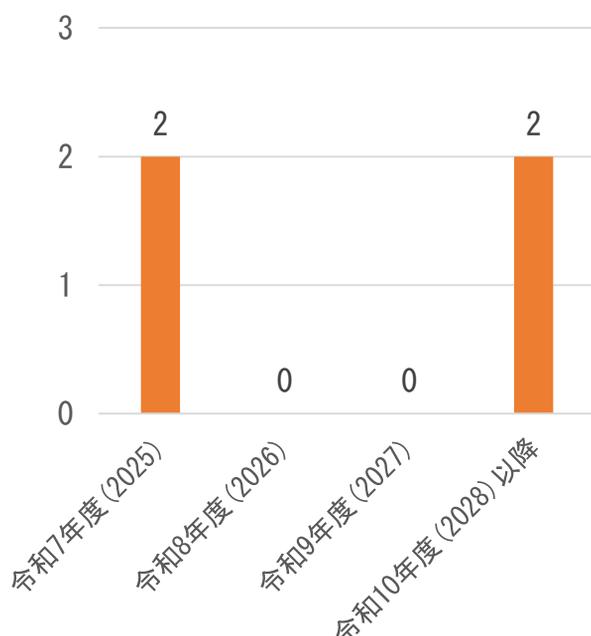
★ Q8で「第一志望として受験する」を選択した者のうち、

Q9. 受験して合格した場合、入学を希望
しますか (★クロス集計対象)



★ Q9で「入学する」を選択した者のうち、

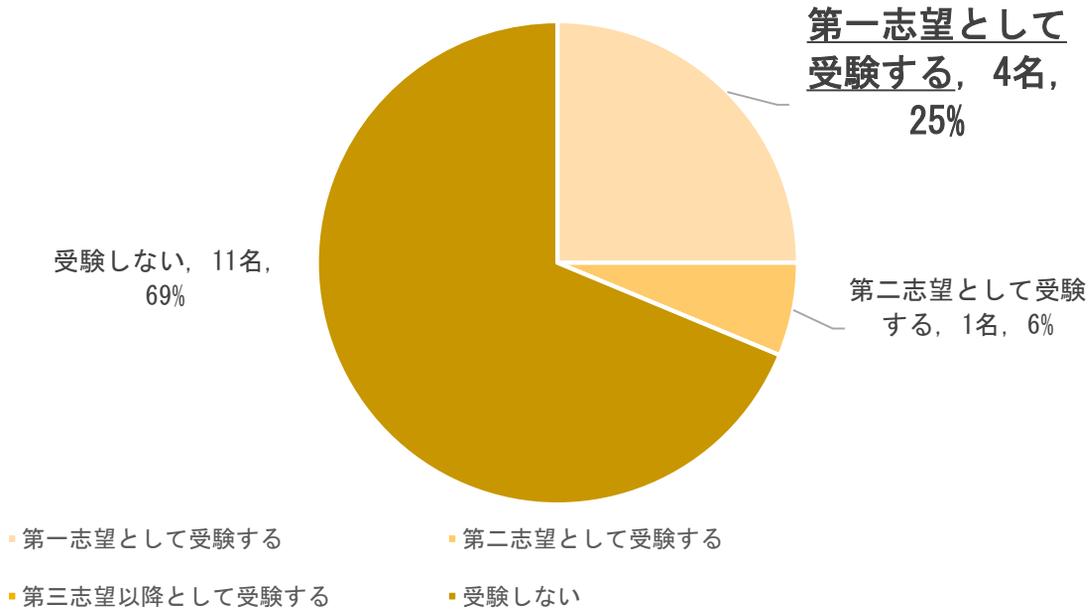
Q10. 大学院への進学時期は
いつ頃を考えていますか



診療放射線科学領域

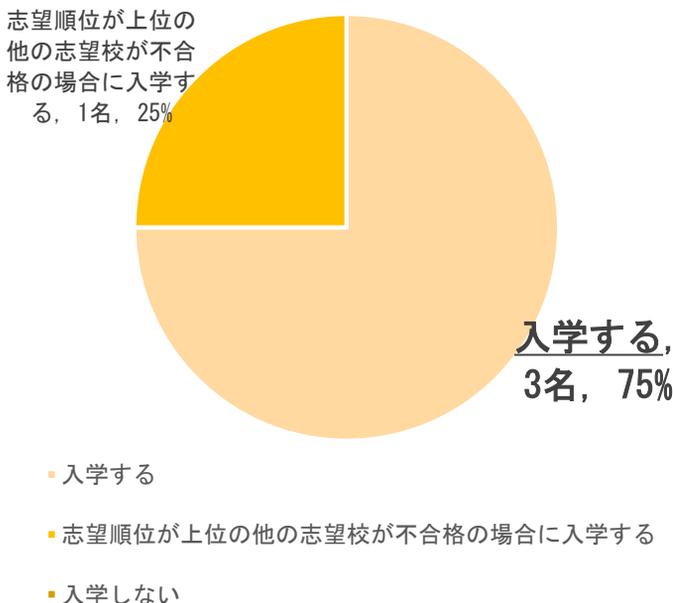
★ Q7で「診療放射線科学」を選択した者のうち、

Q8. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻
(仮称) が開設された場合、受験を希望しますか (★クロス集計対象)



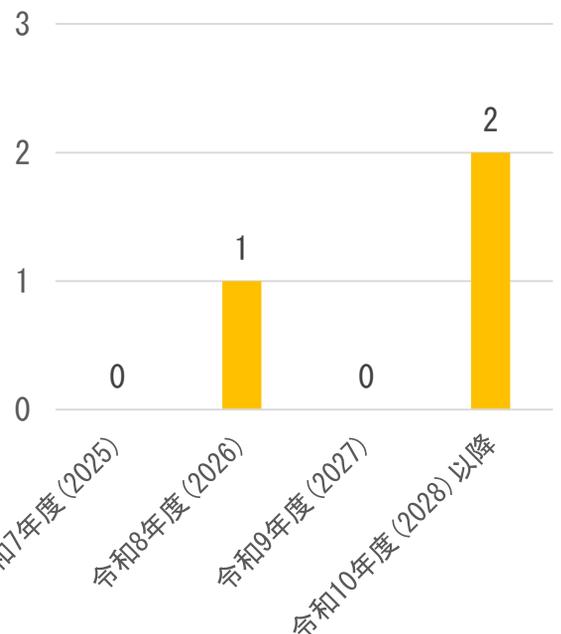
★ Q8で「第一志望として受験する」を選択した者のうち、

Q9. 受験して合格した場合、入学を希望
しますか (★クロス集計対象)



★ Q9で「入学する」を選択した者のうち、

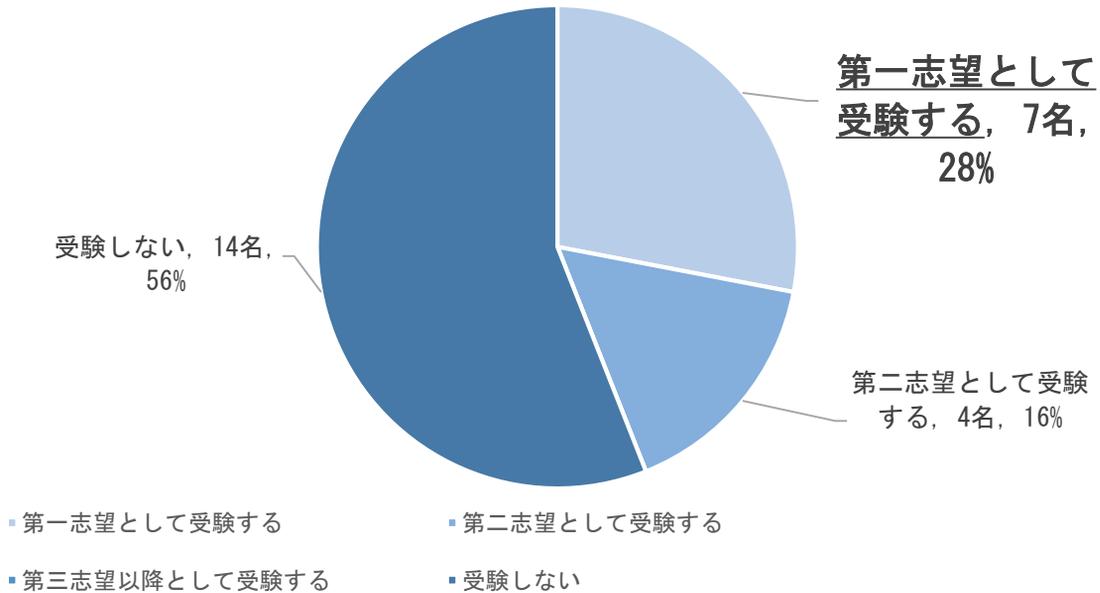
Q10. 大学院への進学時期は
いつ頃を考えていますか



臨床検査学領域

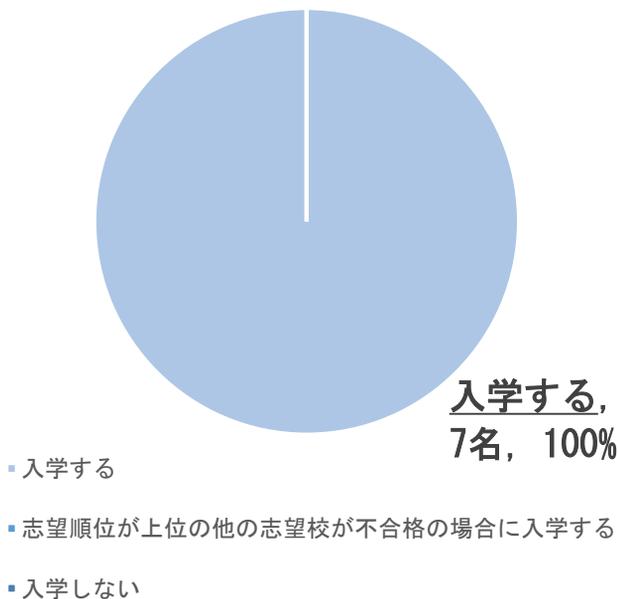
★ Q7で「臨床検査学」を選択した者のうち、

Q8. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻
(仮称) が開設された場合、受験を希望しますか (★クロス集計対象)



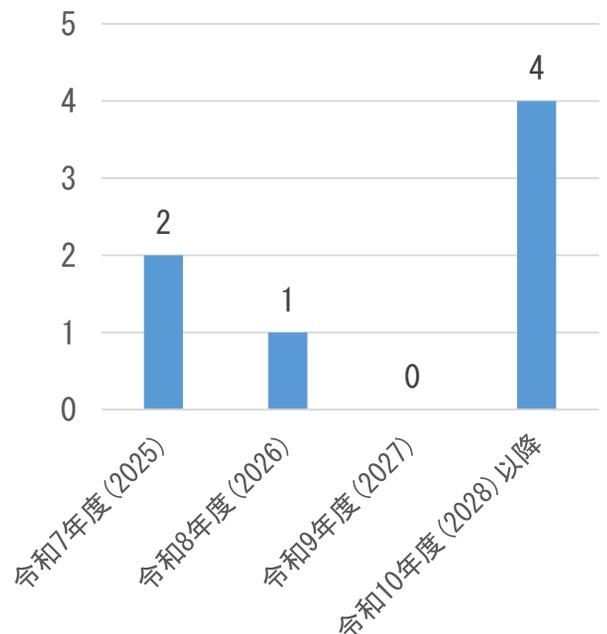
★ Q8で「第一志望として受験する」を選択した者のうち、

Q9. 受験して合格した場合、入学を希望
しますか (★クロス集計対象)



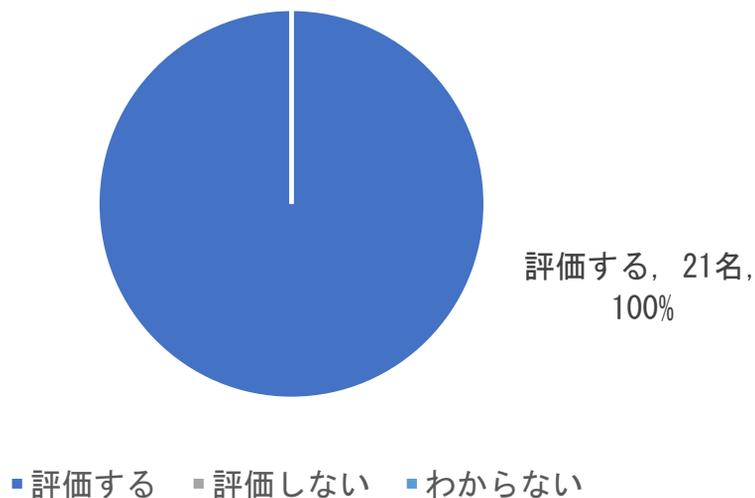
★ Q9で「入学する」を選択した者のうち、

Q10. 大学院への進学時期はいつ
頃を考えていますか



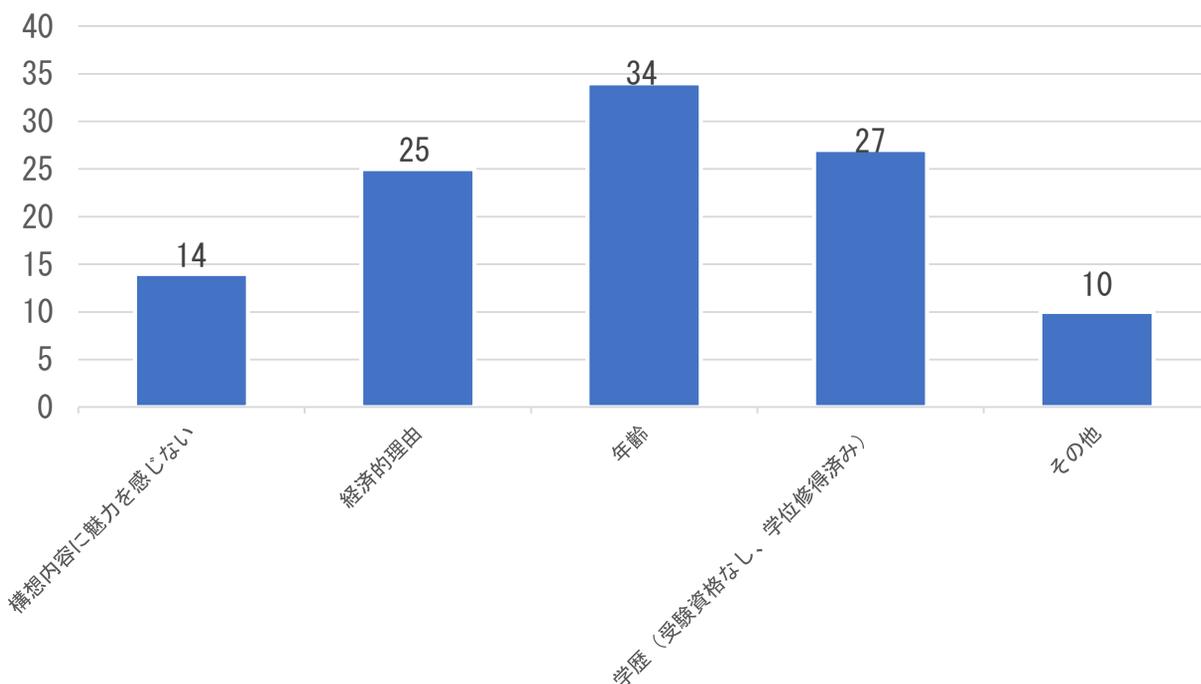
★ Q9で「入学する」を選択した者のうち、

Q11. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）では、働きながら学ぶ方のために平日夜間での開講を予定しています。（18:00～19:30, 19:40～21:10）この取り組みについてどう思いますか

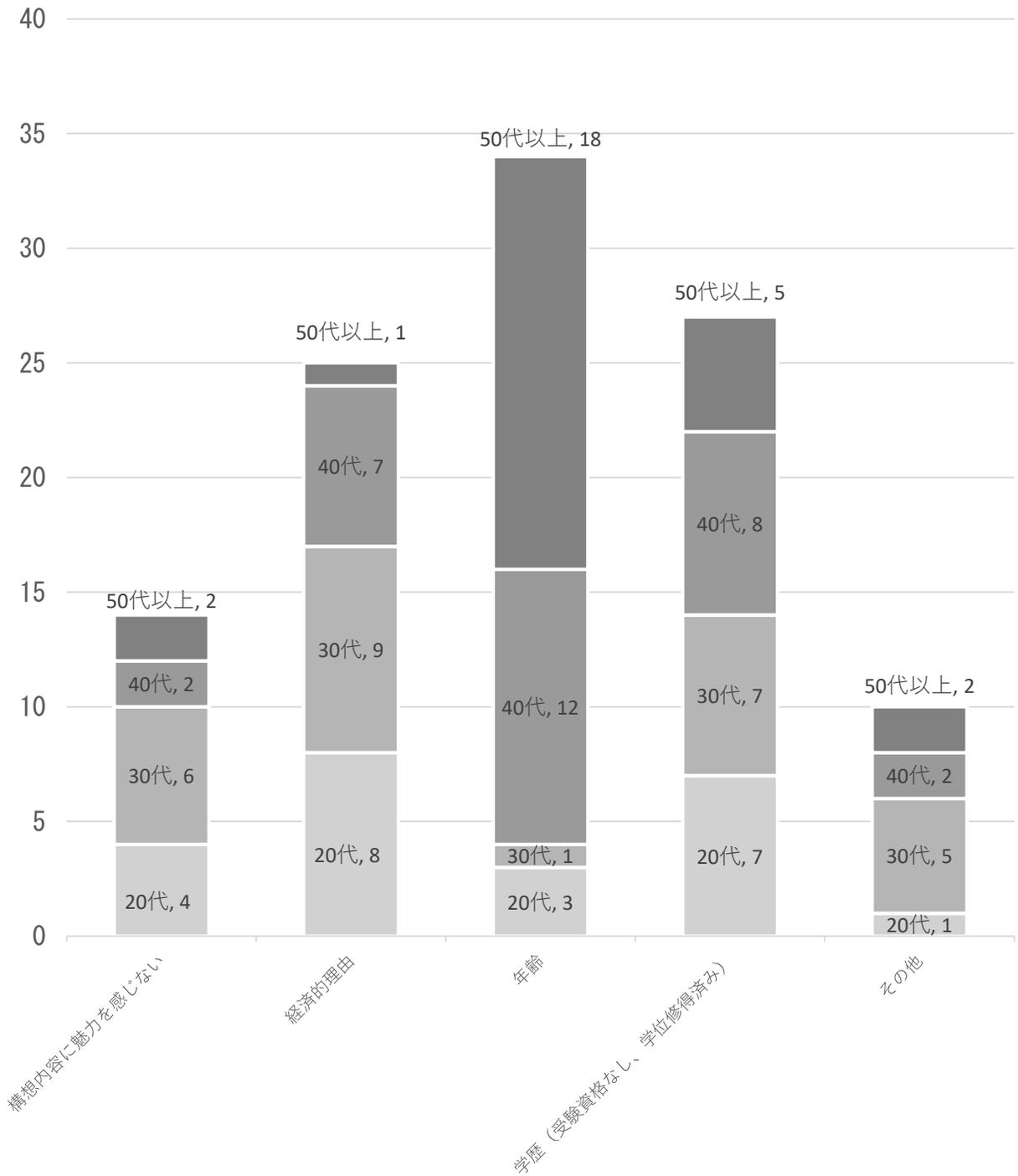


Q5で「進学に興味を感じない」またはQ8で本研究科について「受験しない」を選択

Q12. 大学院進学に興味を感じない理由、
または本研究科の受験を希望しない理由について



内訳：年齢
 大学院進学に興味を感じない理由、
 または本研究科の受験を希望しない理由について



「その他」として、「時間に余裕がない（勤務、子育て等）」「家庭の事情」「業務の体制上通学が困難」などの回答が挙げられた。

福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）入学意向に関するアンケート調査

福島県立医科大学では、令和7（2025）年4月に大学院保健科学研究科

修士課程 保健科学専攻（仮称）の設置を目指して計画を進めております。
設置にあたり、医療職の皆様から率直なご意見をお聞きしたく、ぜひとも本アンケート調査にご協力いただきたいと思いますと考えております。

回答いただきました内容は設置検討に関する統計資料作成にのみ利用します。個人が特定されることや、その他の目的で利用することはありません。

上記の趣旨を踏まえ、アンケート調査にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

【回答期限】

2023年9月15日（金）17時

回答の際は、以下の「大学院研究科設置構想の概要」をお読みいただいたうえでご回答ください。

[大学院研究科設置構想の概要](#)

* 必須の質問です

1. メールアドレス *

2. 現在お住まいの地域について教えてください *

1つだけマークしてください。

- 福島県一県北地区
- 福島県一中通り地方（県北地区以外）
- 福島県一浜通り地方
- 福島県一会津地方
- 宮城県
- 山形県
- 栃木県
- その他: _____

3. 現在の年齢を教えてください *

1つだけマークしてください。

- 20代
- 30代
- 40代
- 50代以上

4. 最終学歴について当てはまるものを1つ選択してください *

1つだけマークしてください。

- 専門学校
- 短期大学
- 大学
- 大学院（修士課程）
- 大学院（博士課程）
- その他: _____

5. 職種をご回答ください *

1つだけマークしてください。

- 理学療法士
- 作業療法士
- 診療放射線技師
- 臨床検査技師
- その他: _____

6. 大学院修士課程への進学について、どのように考えていますか *

1つだけマークしてください。

- 興味を感じる
- 興味を感じない 質問 13 にスキップします

7. 志望する大学院等の設置者の希望を選択してください（複数選択可） *

当てはまるものをすべて選択してください。

- 国立
- 公立
- 私立

8. 大学院で学びたいと考えている興味のある学問分野を以下から選択してください（複数選択可） *

当てはまるものをすべて選択してください。

- 理学療法学
- 作業療法学
- 診療放射線科学
- 臨床検査学
- その他: _____

- 9。 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）が *
開設された場合、受験を希望しますか。次より1つ選択してください

1つだけマークしてください。

- 第一志望として受験する
 第二志望として受験する
 第三志望以降として受験する
 受験しない 質問 13 にスキップします

- 10。 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称） *
を受験して合格した場合、入学を希望しますか。次より1つ選択してください

1つだけマークしてください。

- 入学する
 志望順位が上位の他の志望校が不合格の場合に入学する
 入学しない

- 11。 大学院への進学時期はいつ頃を考えていますか。次より1つ選択してください *

1つだけマークしてください。

- 令和7年度（2025）
 令和8年度（2026）
 令和9年度（2027）
 令和10年度（2028）以降

12. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）で *
は、働きながら学ぶ方のために平日夜間での開講を予定しています。(18:00
～19:30, 19:40～21:10)

この取組についてどう思いますか。次より1つ選択してください

1つだけマークしてください。

- 評価する
 評価しない
 分からない

大学院進学に興味を感じない理由

13. 大学院進学に興味を感じない理由、または本研究科の受験を希望しない理由 *
について、次より1つ選択してください

1つだけマークしてください。

- 構想内容に魅力を感じない
 経済的理由
 年齢
 学歴（受験資格がない、既に学位取得済み等）
 その他: _____

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム

採用等意向調査 アンケート結果

福島県立医科大学 大学院 保健科学研究科 保健科学専攻(仮称)
採用等意向に関するアンケート調査

福島県立医科大学 保健科学部事務室

実施概要

調査期間：令和5年8月16日（水）～9月15日（金）

対象者：以下の施設を対象とした（メールまたは郵送にて依頼）

- ・福島県内の200床以上の病院
- ・福島県内で臨床実習を実施している医療機関・介護福祉施設・検査施設等
- ・宮城県・山形県・栃木県の400床以上の病院

回答数：34件

調査方法：Googleフォームを使用

添付資料：大学院研究科設置構想の概要

その他：回答項目としてメールアドレスを収集。回答者の重複がないことを確認済み

アンケート送付先

宮城県（10施設）

東北大学病院
仙台厚生病院
東北労災病院
仙台市立病院
仙台西多賀病院
東北医科薬科大学病院
仙台医療センター
石巻赤十字病院
西仙台病院
大崎市民病院

山形県（8施設）

山形済生病院
山形大学医学部附属病院
山形市立病院済生館
山形県立中央病院
日本海総合病院
山形県立新庄病院
公立置賜総合病院
鶴岡市立荘内病院

栃木県（8施設）

宇都宮病院
獨協医科大学病院
済生会宇都宮病院
自治医科大学附属病院
佐野厚生総合病院
足利赤十字病院
那須赤十字病院
国際医療福祉大学病院

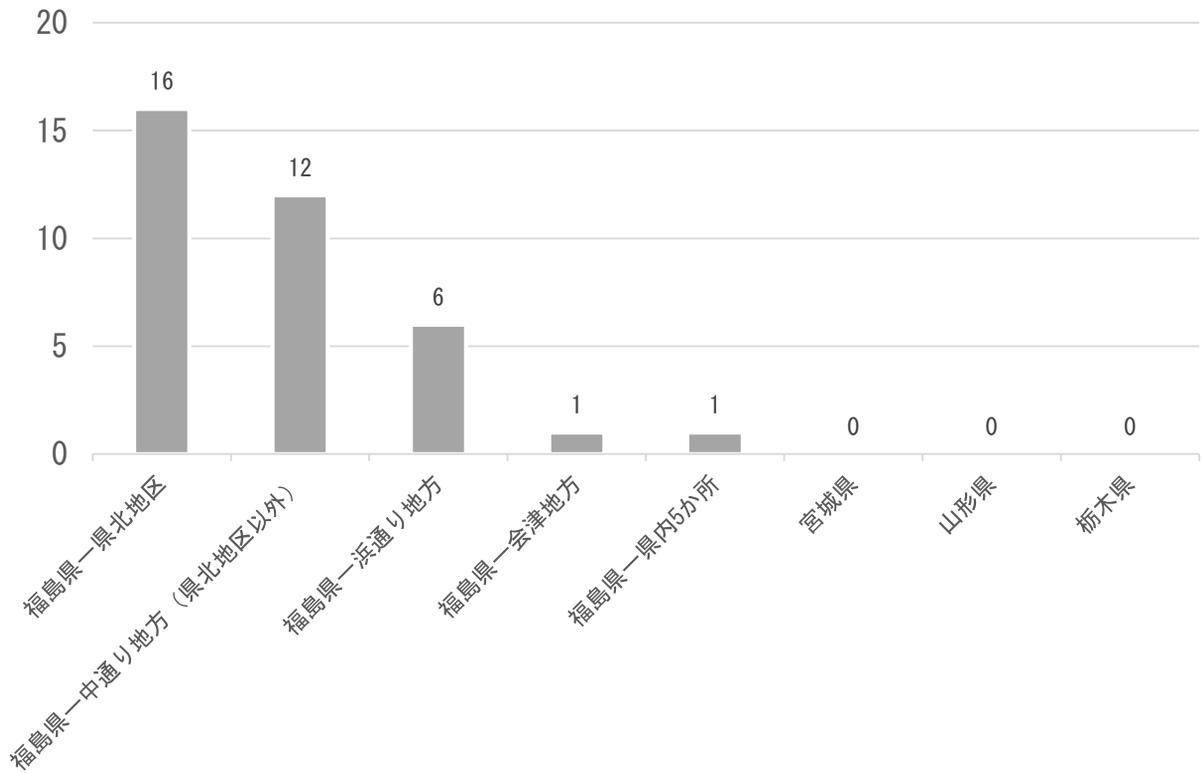
福島県（15法人+ 67施設）

一般財団法人太田総合病院
一般財団法人大原記念財団
一般財団法人竹田健康財団
一般財団法人脳神経疾患研究所
公益財団法人金森和心会
公益財団法人星総合病院
公益財団法人湯浅報恩会
公益財団法人磐城救世会
社会医療法人秀公会
福島県厚生農業協同組合連合会
きらり健康生活協同組合
医療法人昨雲会
医療法人慈繋会
医療法人辰星会
株式会社慈正会
福島市子ども発育支援センター
福島県労働保健センター
福島県保健衛生協会
福島県立ふくしま医療センター こころの杜
福島県総合療育センター
福島県衛生研究所
福島県立医科大学附属病院
福島県立医科大学会津医療センター
桜ヶ丘病院
東北病院
白河病院
済生会福島総合病院
一陽会病院
福島第一病院
福島赤十字病院
医療生協わたり病院
しのぶ病院
池田記念病院
村上病院
南東北第二病院
大町病院
四倉病院
いわき湯本病院
渡辺病院
ひらた中央病院
泉保養院

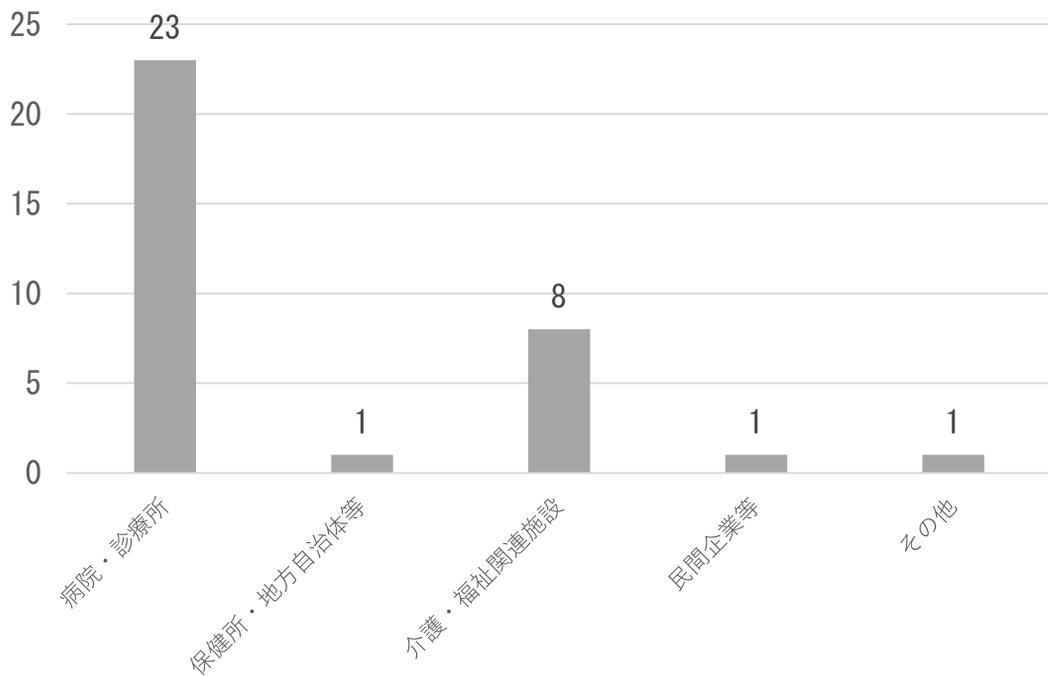
富士病院
今泉西病院
会津西病院
新田目病院
会津中央病院
坪井病院
済生会川俣病院
桑野協立病院
会田病院
常磐病院
北福島医療センター
あさかホスピタル
福島整肢療護園
かしま病院
福島病院
いわき病院
二本松病院
福島労災病院
いわき市医療センター
公立藤田総合病院
公立岩瀬病院
南相馬市立総合病院
公立相馬総合病院
三春町立三春病院
ほりこし心身クリニック
掛田中央内科
かわかみ整形外科クリニック
あずま通りクリニック
かねこクリニック
ながおさ整形外科
みずのクリニック デイケアはなみずき
きくち整形外科 通所リハビリテーション
介護老人保健施設 明生苑
介護老人保健施設 ひもろぎの園
介護老人保健施設 生愛会ナーシングケアセンター
介護老人保健施設 聖・オリーブの郷
介護老人保健施設 あだたら
介護老人保健施設 サンライフゆもと
介護老人保健施設 ニコニコリハビリ
介護老人保健施設 美野里
介護老人保健施設 はなひらの

回答結果

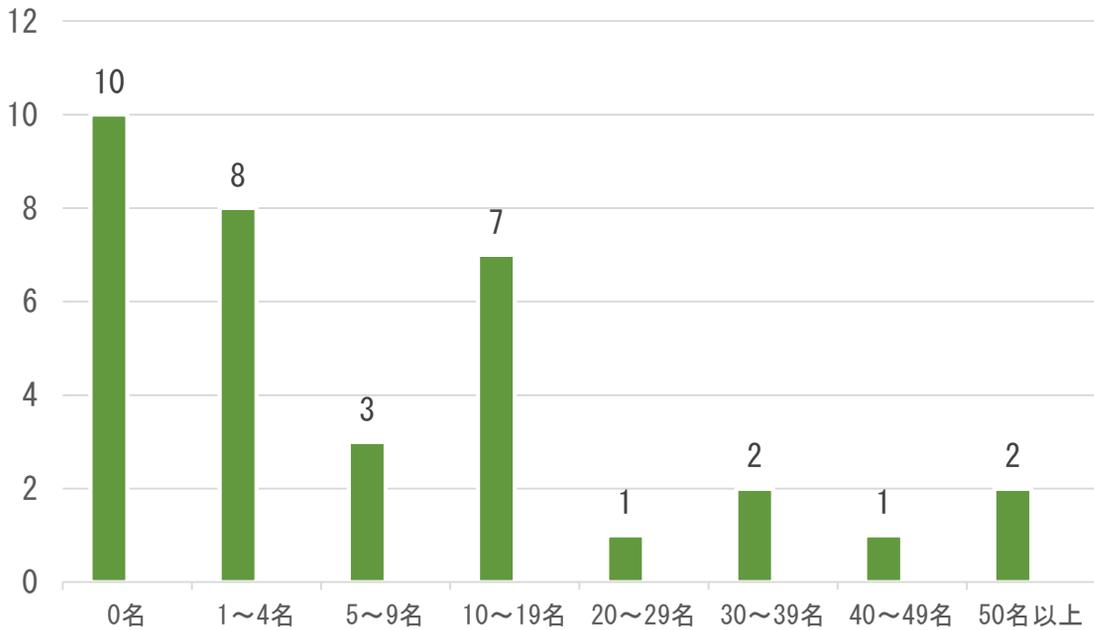
Q1. 施設の所在地について



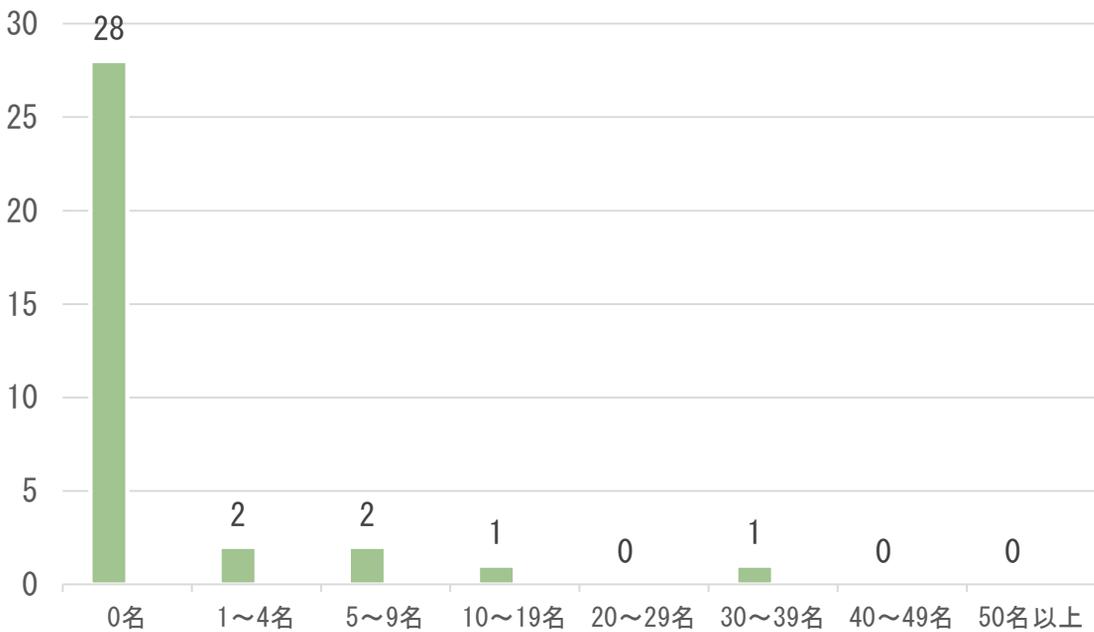
Q2. 貴施設の種別について



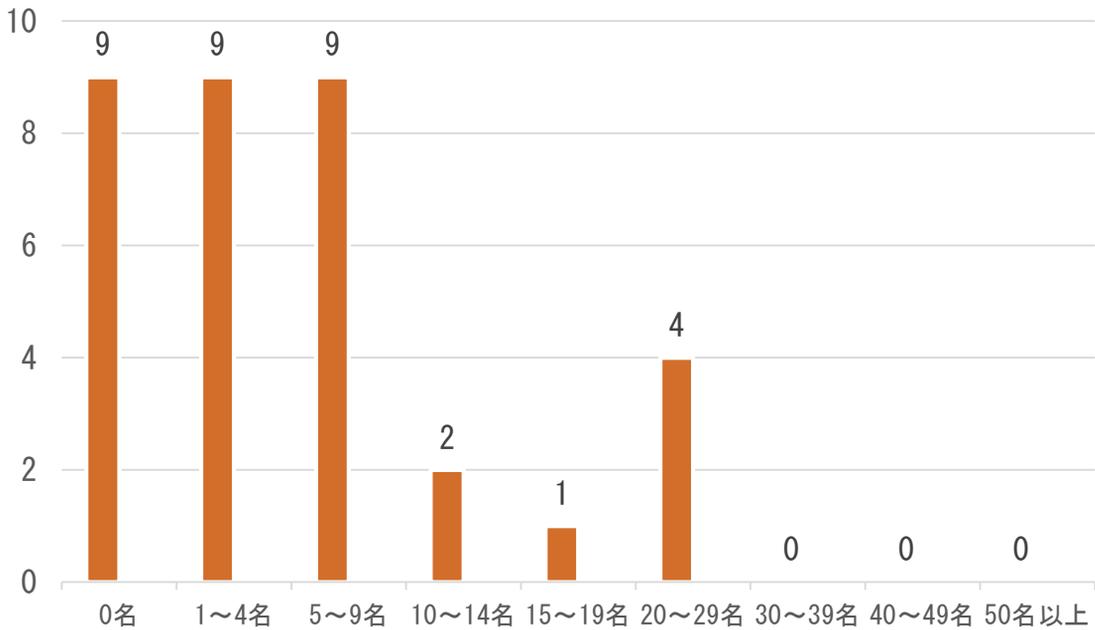
Q3. 施設における理学療法士（常勤）の人数



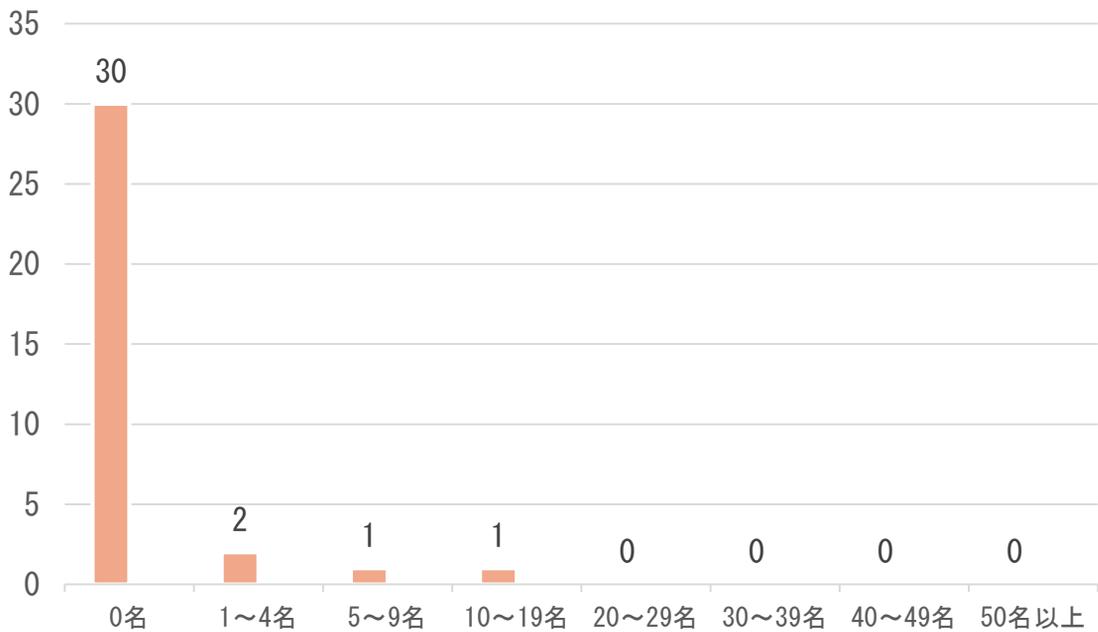
Q4. Q3で回答した理学療法士（常勤）の人数のうち、 修士課程または博士課程修了者の人数



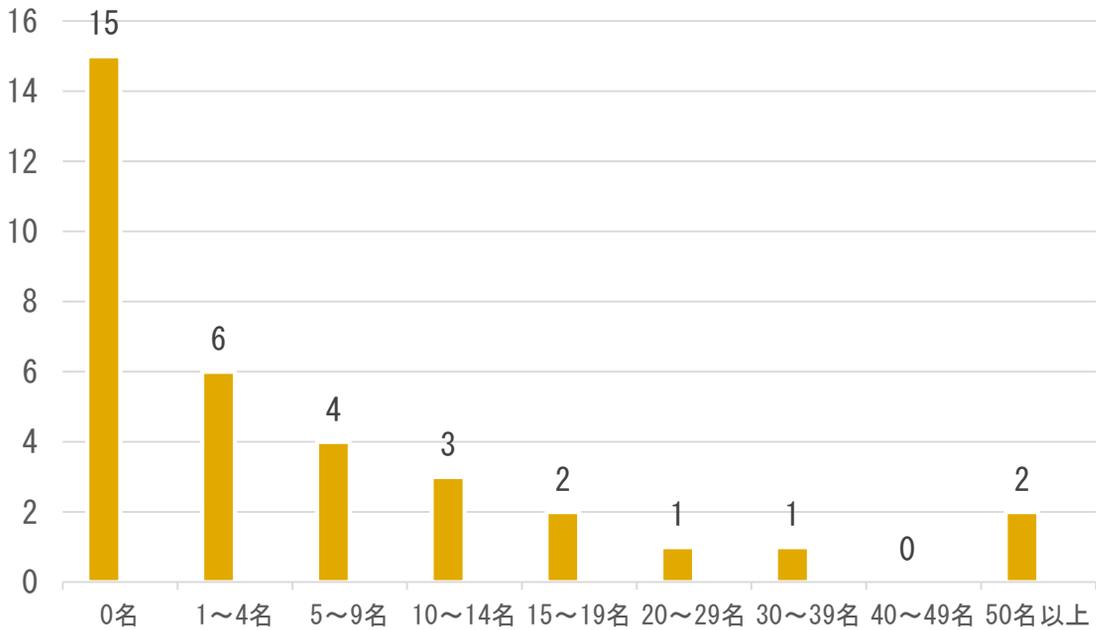
Q5. 施設における作業療法士（常勤）の人数



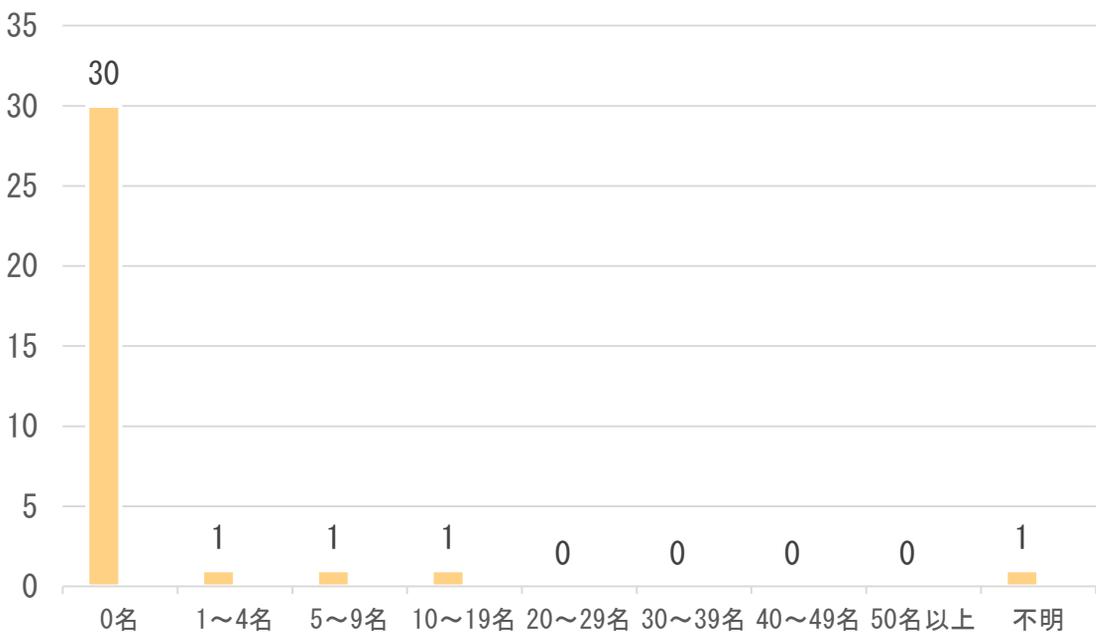
Q6. Q5で回答した作業療法士（常勤）の人数のうち、 修士課程または博士課程修了者の人数



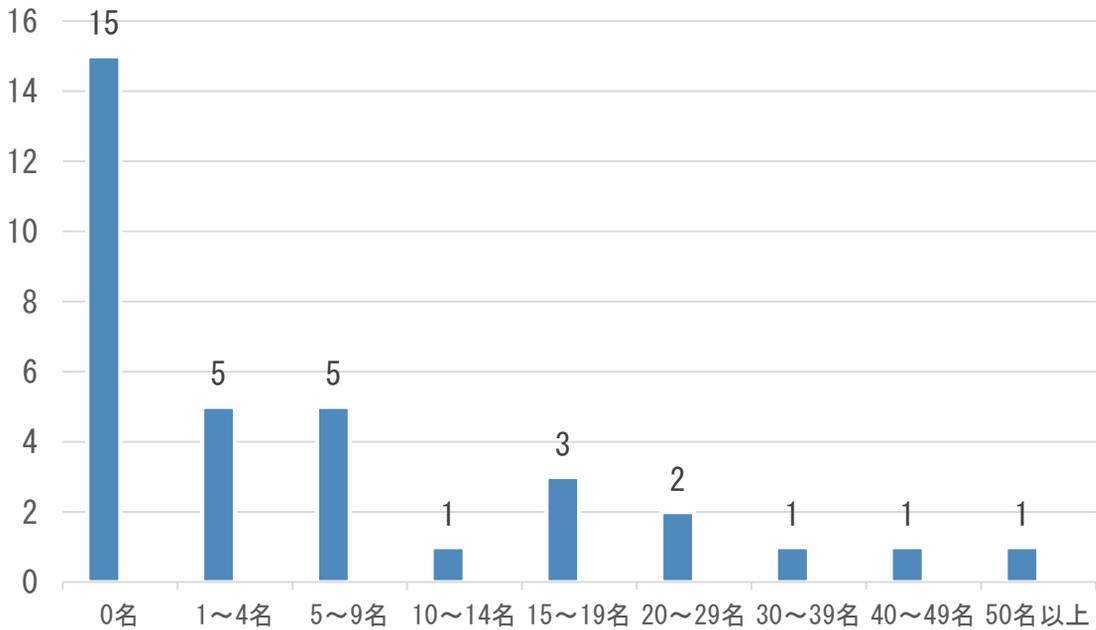
Q7. 施設における診療放射線技師（常勤）の人数



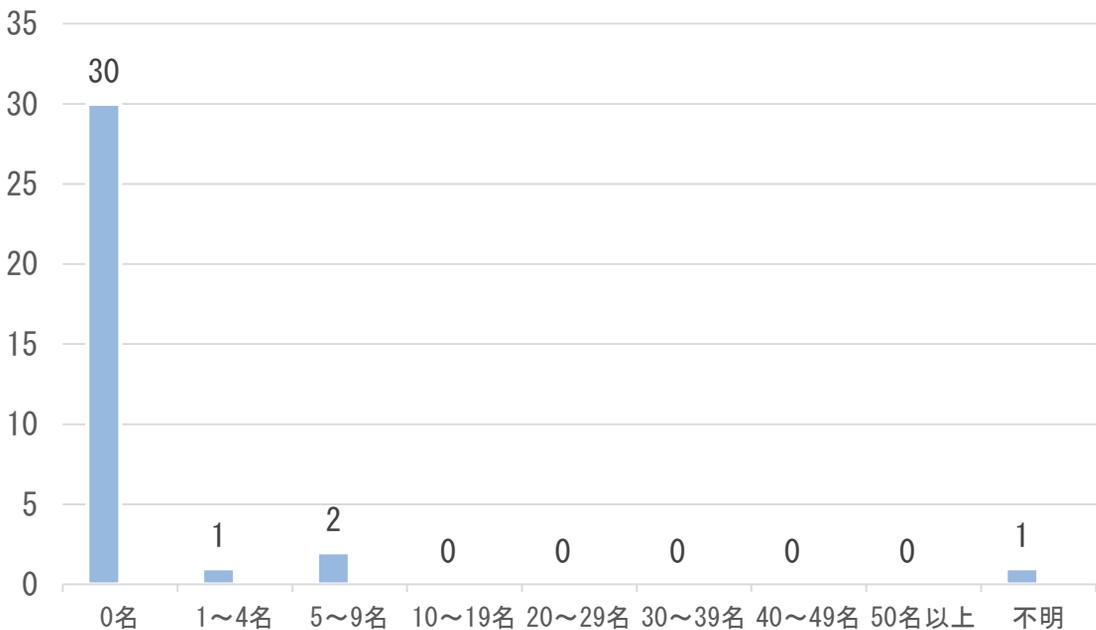
Q8. Q7で回答した診療放射線技師（常勤）の人数のうち、 修士課程または博士課程修了者の人数



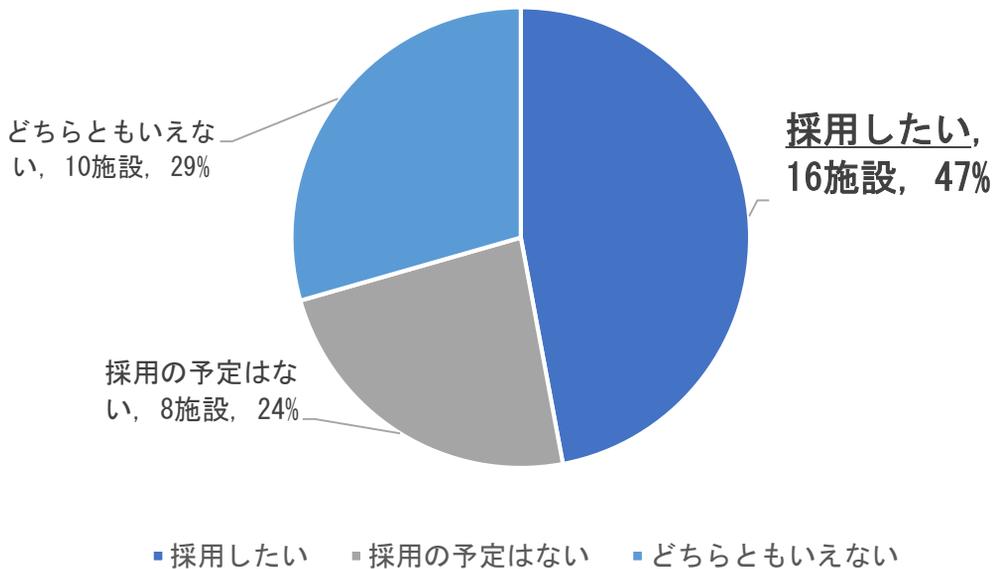
Q9. 施設における臨床検査技師（常勤）の人数



Q10. Q9で回答した臨床検査技師（常勤）の人数のうち、 修士課程または博士課程修了者の人数

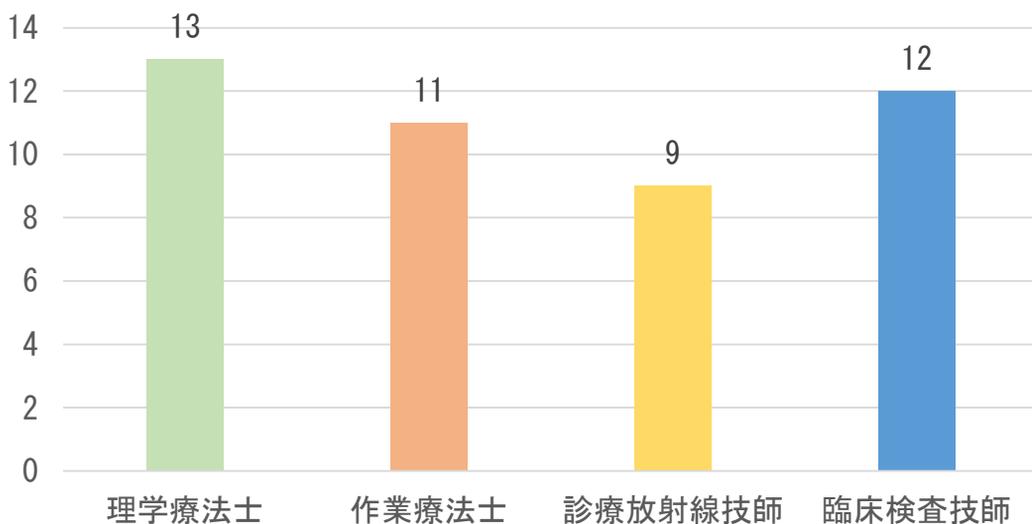


Q11. 貴施設において、福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）が養成する人材（修了生）を採用したいと思いませんか



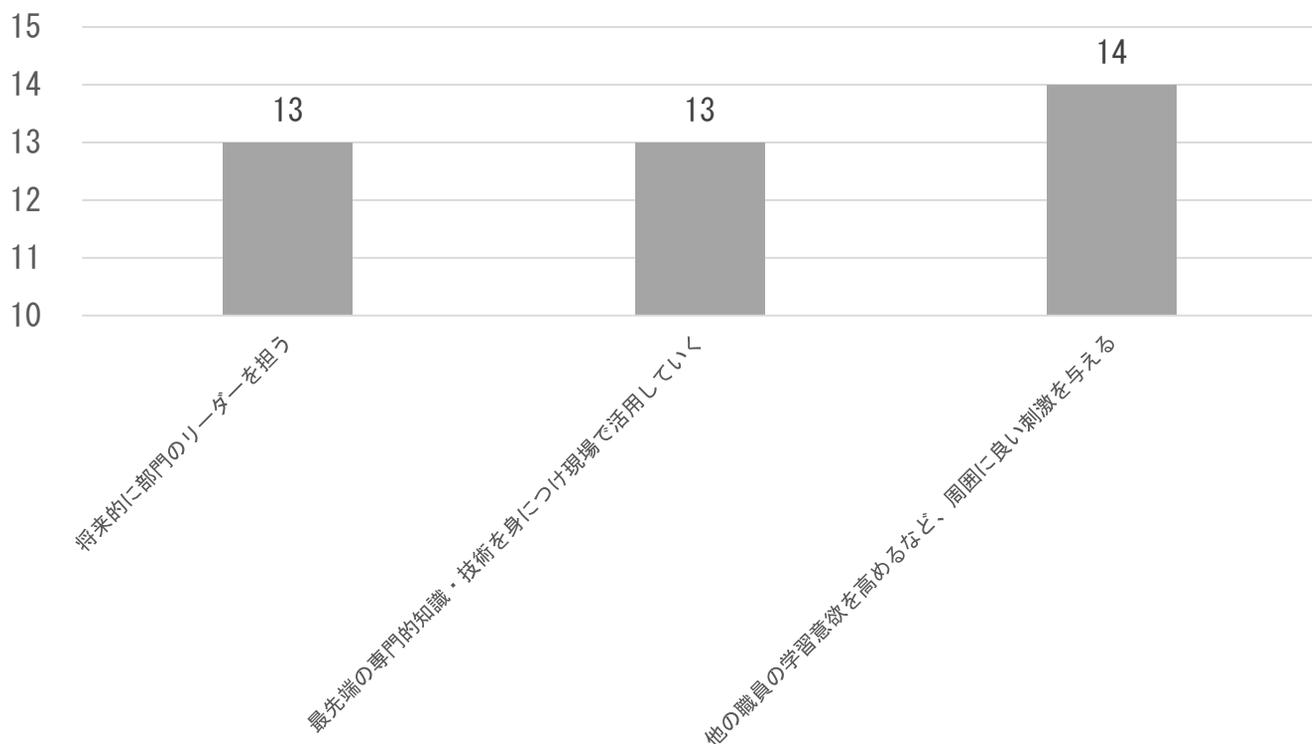
Q11で「採用したい」を選択した施設のうち、

Q12. 採用したい職種を選択してください（複数回答可）

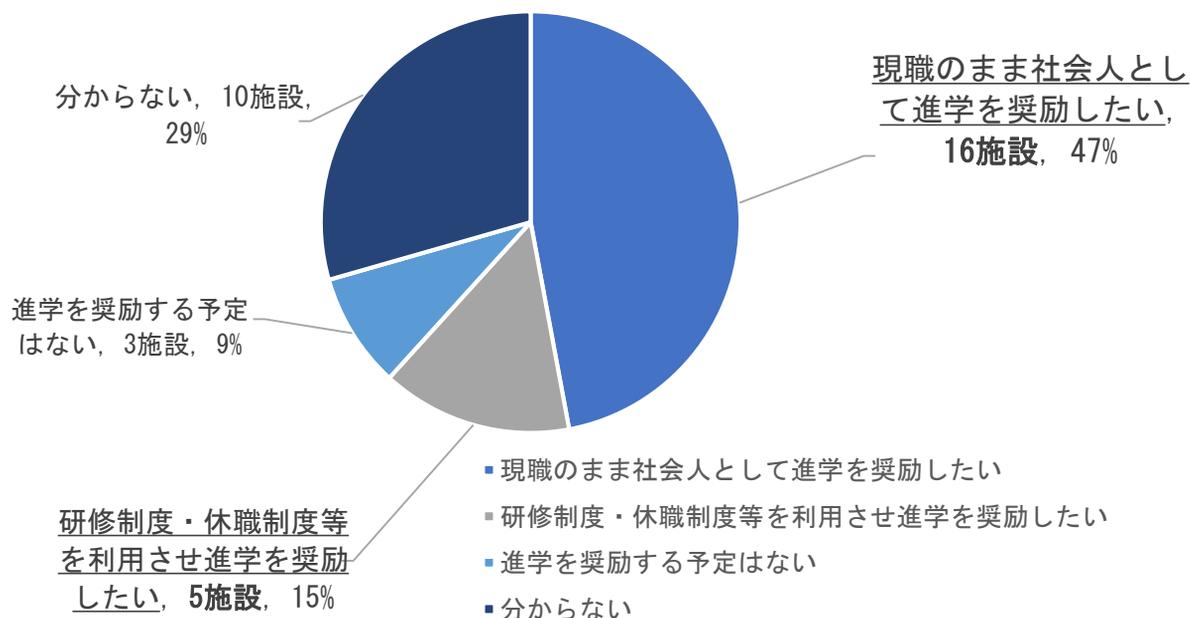


Q11で「採用したい」を選択した施設のうち、

Q13. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）
が養成する人材を採用した場合、どんなことを期待しますか（複数選択可）



Q14. 貴施設で勤務されている職員が福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）で学ぶことを希望した場合、どのような対応が可能でしょうか



Q15. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻 (仮称) に期待することなど、自由にご意見をお書きください

- PT、OTなどは、手技技術なのでレベルの底上げが期待できるが、放射線技師や臨床検査技師は機器に依るところが大きいので、当院のような病院では、役不足になるかもしれません。
- 勤務時間を終了して大学に通うことはとても大変なことです。オンライン授業も導入できますでしょうか？
- 現在も各職種の有資格者・修士課程修了者等を採用しておりますが、福島県外の方の採用も多数あります。結果として長期雇用に結びつかない場合もありますし、同じ県北地区にある学校であれば求人に対する応募も増えると思います。福島県外の学校へ求人活動しましても思うような募集に繋げることができない場合もありますので、今後の卒業生に対して非常に期待しております。
- 最新の診療技術を教授していただき、更にリーダーシップを取れる人材の育成を期待します。
- 設問にあった研修制度や休職制度はまだ無いが、そういう声があれば積極的に対応していきたいと思います。

福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）採用等意向に関するアンケート調査

福島県立医科大学では、令和7（2025）年4月に大学院保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）の設置を目指して計画を進めております。

設置にあたり、医療職の皆様から率直なご意見をお聞きしたく、ぜひとも本アンケート調査にご協力いただきたいと考えております。

回答いただきました内容は設置検討に関する統計資料作成にのみ利用します。個人が特定されることや、その他の目的で利用することはありません。

上記の趣旨を踏まえ、アンケート調査にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

【回答期限】

2023年9月15日（金）17時

回答の際は、以下の「大学院研究科設置構想の概要」をお読みいただいたうえでご回答ください。

[大学院研究科設置構想の概要](#)

* 必須の質問です

1. メールアドレス *

2. 施設・法人等名称（任意）

3. 貴施設の所在地について、次より1つ選択してください*

1つだけマークしてください。

- 福島県－県北地区
- 福島県－中通り地方（県北地区以外）
- 福島県－浜通り地方
- 福島県－会津地方
- 宮城県
- 山形県
- 栃木県
- その他: _____

4. 貴施設の種別について、次より1つ選択してください*

1つだけマークしてください。

- 病院・診療所
- 保健所・地方自治体等
- 介護・福祉関連施設
- 民間企業等
- その他: _____

5. 貴施設における理学療法士の人数（常勤）をご回答ください（半角数字）*

例：3

6. 上記で回答した理学療法士（常勤）のうち、修士課程または博士課程修了者の人数をご回答ください（半角数字）*

例：0

7. 貴施設における作業療法士の人数（常勤）をご回答ください（半角数字） *

8. 上記で回答した作業療法士（常勤）のうち、修士課程または博士課程修了者の人数をご回答ください（半角数字） *

9. 貴施設における診療放射線技師の人数（常勤）をご回答ください（半角数字） *

10. 上記で回答した診療放射線技師（常勤）のうち、修士課程または博士課程修了者の人数をご回答ください（半角数字） *

11. 貴施設における臨床検査技師の人数（常勤）をご回答ください（半角数字） *

12. 上記で回答した臨床検査技師（常勤）のうち、修士課程または博士課程修了者の人数をご回答ください（半角数字） *

13. 貴施設において、福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）が養成する人材（修了生）を採用したいと思いませんか。次より1つ選択してください *

1つだけマークしてください。

採用したい

採用の予定はない 質問 16 にスキップします

どちらともいえない 質問 16 にスキップします

採用人材について

福島県立医科大学大学院 保健科学研究科

修士課程 保健科学専攻（仮称）が養成する人材（修了生）について、「採用したい」と回答した方に質問です。

14. 採用したい職種を選択してください（複数回答可） *

当てはまるものをすべて選択してください。

- 理学療法士
- 作業療法士
- 診療放射線技師
- 臨床検査技師

15. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称） * が養成する人材を採用した場合、どんなことを期待しますか。当てはまるものを選択してください（複数選択可）

当てはまるものをすべて選択してください。

- 将来的に部門のリーダーを担うこと
- 最先端の専門的知識・技術を身につけ現場で活用していくこと
- 他の職員の学習意欲を高めるなど、周囲に良い刺激を与えること
- その他: _____

入学希望者への対応

福島県立医科大学大学院 保健科学研究科

修士課程 保健科学専攻（仮称）では、働きながら学ぶ方のために、平日夜間での開講を予定しています。（18:00～19:30, 19:40～21:10）

16. 貴施設で勤務されている職員が福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）で学ぶことを希望した場合、どのような対応が可能でしょうか。次より1つ選択してください *

1つだけマークしてください。

- 現職のまま社会人として進学を奨励したい
- 研修制度・休職制度等を利用させ進学を奨励したい
- 進学を奨励する予定はない
- 分からない

17. 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科 修士課程 保健科学専攻（仮称）に期待することなど、自由にご意見をお書きください

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム