

設置の趣旨等を記載した書類（資料目次）

【資料 1】令和 5 年「敬老の日になんだ東京都の高齢者人口（推計）」 ..	2
【資料 2】2060 年までの東京の人口推計	6
【資料 3】医療需要ピークや医療福祉資源レベルの地域差を考慮した医療福祉 提供体制の再構築	18
【資料 4】南関東 1 都 3 県の理学療法学科を標榜する大学の大学院設置状況と 取得できる学位	40
【資料 5】日本理学療法士協会・都道府県別会員数	42
【資料 6】推計入院および外来患者数と割合	43
【資料 7】現在の要介護度別にみた介護が必要になった主な要因	44
【資料 8】健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023	45
【資料 9】第 3 期スポーツ基本計画	47
【資料 10】「脳卒中と循環器病克服 第二次 5 カ年計画」	50
【資料 11】順天堂大学大学院保健医療学研究科博士後期課程（仮称）入学意向 アンケート調査報告書	55
【資料 12】ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの関係	84
【資料 13】カリキュラム・マップ、カリキュラム・ツリー	85
【資料 14】理学療法学専攻履修モデル	87
【資料 15】保健医療学研究科理学療法学専攻博士後期課程シラバス（一部抜粋）	88
【資料 16】研究指導スケジュール	91
【資料 17】博士後期課程研究計画書・研究指導計画書	92
【資料 18】順天堂大学大学院保健医療学研究科及び保健医療学部に係る研究等 に関する倫理委員会規程	93
【資料 19】基礎となる博士前期課程との関係図	96
【資料 20】博士前期課程の 3 つのポリシーとの対比	97
【資料 21】時間割案	101
【資料 22】順天堂大学教職員就業規則 抜粋	102
【資料 23】大学院生研究室	105
【資料 24】学術雑誌一覧	106

令和5年「敬老の日」にちなんで東京都の高齢者人口（推計）

一 東京都の高齢者人口は311万4千人 都総人口の4.3人に1人が高齢者一

- ◆ 住民基本台帳人口（日本人人口）を基に推計した令和5年9月15日時点の東京都の高齢者（65歳以上）人口は311万4千人となり、前年と比べ1千人（対前年増減率0.0%）の増加となった。
高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）は23.5%となり、前年と比べ0.1ポイント上昇となった。
高齢者人口のうち、65歳から74歳までの人口は135万3千人で、前年と比べ5万6千人（対前年増減率4.0%）の減少となったが、75歳以上の人口は176万1千人で、前年と比べ5万7千人（同3.3%）の増加となった。（表1、表3、表4、図1、図2）
- ◆ 東京都の高齢者人口を男女別にみると、男性は135万2千人、女性176万2千人となっており、女性が男性の1.3倍となっている。また、75歳以上人口では、女性が男性の1.5倍となっている。（表1、表3、図1）
- ◆ 地域別にみると、区部の高齢者人口は202万3千人で高齢化率は22.2%、市町村部の高齢者人口は109万1千人で高齢化率は26.2%となっており、高齢化率は、市町村部が区部を上回っている。（表1、表2、表3、表4、図3）
- ◆ 東京都の老年人口指数は35.9となっており、生産年齢人口（15～64歳人口）2.8人に対し1人の高齢者という割合になる。 ※老年人口指数＝65歳以上人口÷15～64歳人口×100 （表2、表3）

表1 地域、男女別高齢者人口（令和5年9月15日時点推計）

地域、男女	総人口 〈万人〉	高齢者人口 〈万人〉（ ）は総人口に占める割合(%)						対前年増減数 〈万人〉（ ）は対前年増減率(%)						
		65歳以上		うち65～74歳		うち75歳以上		65歳以上		うち65～74歳		うち75歳以上		
東京都	男女計	1327.8	311.4	(23.5)	135.3	(10.2)	176.1	(13.3)	0.1	(0.0)	△ 5.6	(△ 4.0)	5.7	(3.3)
	男	651.6	135.2	(20.7)	65.9	(10.1)	69.3	(10.6)	0.1	(0.1)	△ 2.5	(△ 3.7)	2.6	(3.9)
	女	676.3	176.2	(26.1)	69.4	(10.3)	106.8	(15.8)	0.0	(0.0)	△ 3.1	(△ 4.3)	3.1	(3.0)
区部 (特別区)	男女計	910.6	202.3	(22.2)	88.1	(9.7)	114.2	(12.5)	△ 0.2	(△ 0.1)	△ 3.6	(△ 3.9)	3.5	(3.2)
	男	446.0	87.4	(19.6)	43.1	(9.7)	44.3	(9.9)	△ 0.1	(△ 0.1)	△ 1.7	(△ 3.8)	1.6	(3.7)
	女	464.6	114.8	(24.7)	45.0	(9.7)	69.9	(15.0)	△ 0.2	(△ 0.2)	△ 1.9	(△ 4.1)	1.8	(2.6)
市町村部 (多摩・島しょ)	男女計	417.2	109.1	(26.2)	47.2	(11.3)	61.9	(14.8)	0.3	(0.3)	△ 2.0	(△ 4.1)	2.2	(3.7)
	男	205.6	47.8	(23.2)	22.8	(11.1)	25.0	(12.2)	0.2	(0.4)	△ 0.8	(△ 3.4)	1.0	(4.2)
	女	211.6	61.4	(29.0)	24.4	(11.5)	36.9	(17.4)	0.2	(0.3)	△ 1.2	(△ 4.7)	1.3	(3.7)

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

表2 地域、男女、年齢3区分別にみた人口割合（令和5年9月15日時点推計）

地域、男女		0～14歳(%)	15～64歳(%)	65歳以上(%)	75歳以上(%)	老年人口指数
東京都	男女計	11.3	65.3	23.5	13.3	35.9
	男	11.7	67.5	20.7	10.6	30.7
	女	10.8	63.2	26.1	15.8	41.3
区部 (特別区)	男女計	11.0	66.7	22.2	12.5	33.3
	男	11.5	68.9	19.6	9.9	28.5
	女	10.6	64.7	24.7	15.0	38.2
市町村部 (多摩・島しょ)	男女計	11.7	62.1	26.2	14.8	42.1
	男	12.2	64.5	23.2	12.2	36.0
	女	11.2	59.7	29.0	17.4	48.6

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

2) 老年人口指数＝65歳以上人口÷15～64歳人口×100

表3 地域、男女、年齢3区分別にみた人口の推移(各年9月15日時点推計)

		(単位 万人)						
地域、男女、年齢3区分		平成15年	20年	25年	30年	令和3年	4年	5年
東京都	男女計	1206.4	1251.1	1280.3	1318.4	1329.9	1328.0	1327.8
	0～14歳	143.6	148.1	151.6	155.5	154.2	152.0	149.5
	15～64歳	852.7	855.9	848.4	855.2	863.9	864.7	867.0
	65歳以上	210.0	247.1	280.2	307.7	311.8	311.3	311.4
	65～74歳	124.0	137.9	146.7	150.0	146.2	140.9	135.3
	75歳以上	86.0	109.1	133.6	157.7	165.6	170.4	176.1
	男	600.5	621.4	633.5	649.4	653.4	652.0	651.6
	0～14歳	73.6	75.9	77.7	79.6	78.9	77.8	76.5
	15～64歳	438.4	440.4	435.3	436.2	439.1	439.1	439.9
	65歳以上	88.5	105.1	120.5	133.6	135.4	135.1	135.2
	65～74歳	57.1	64.0	69.1	72.2	70.9	68.4	65.9
	75歳以上	31.5	41.1	51.3	61.4	64.6	66.7	69.3
	女	605.9	629.7	646.8	669.0	676.5	675.9	676.3
	0～14歳	70.0	72.2	73.9	75.9	75.2	74.2	73.0
	15～64歳	414.4	415.5	413.1	419.0	424.9	425.6	427.1
	65歳以上	121.5	141.9	159.8	174.1	176.4	176.2	176.2
65～74歳	67.0	73.9	77.5	77.8	75.3	72.5	69.4	
75歳以上	54.5	68.0	82.2	96.3	101.1	103.7	106.8	
区部 (特別区)	男女計	812.5	844.6	868.1	901.6	911.1	909.8	910.6
	0～14歳	91.0	94.5	98.3	103.5	103.5	102.1	100.5
	15～64歳	576.1	583.1	583.1	595.9	604.3	605.2	607.8
	65歳以上	145.3	167.1	186.7	202.2	203.3	202.5	202.3
	65～74歳	84.8	92.1	96.7	98.2	95.3	91.7	88.1
	75歳以上	60.5	75.0	90.0	104.0	107.9	110.7	114.2
	男	402.7	418.2	428.6	443.2	446.8	445.8	446.0
	0～14歳	46.6	48.4	50.3	52.9	52.9	52.2	51.4
	15～64歳	295.8	299.7	298.7	303.0	306.0	306.2	307.2
	65歳以上	60.3	70.1	79.5	87.3	87.9	87.5	87.4
	65～74歳	38.4	42.4	45.7	47.6	46.5	44.8	43.1
	75歳以上	21.9	27.7	33.8	39.7	41.4	42.7	44.3
	女	409.8	426.4	439.5	458.4	464.3	464.0	464.6
	0～14歳	44.5	46.1	48.0	50.6	50.6	49.9	49.1
	15～64歳	280.3	283.3	284.4	292.9	298.3	299.1	300.7
	65歳以上	85.0	97.0	107.2	114.9	115.4	115.0	114.8
65～74歳	46.4	49.7	51.0	50.6	48.8	46.9	45.0	
75歳以上	38.6	47.3	56.2	64.3	66.6	68.1	69.9	
市町村部 (多摩・島しょ)	男女計	393.9	406.5	412.2	416.8	418.8	418.2	417.2
	0～14歳	52.5	53.7	53.3	52.0	50.6	49.9	48.9
	15～64歳	276.6	272.8	265.4	259.3	259.6	259.5	259.1
	65歳以上	64.7	79.9	93.5	105.6	108.5	108.8	109.1
	65～74歳	39.2	45.8	50.0	51.8	50.9	49.2	47.2
	75歳以上	25.5	34.1	43.5	53.7	57.7	59.7	61.9
	男	197.8	203.2	204.9	206.3	206.6	206.2	205.6
	0～14歳	27.0	27.5	27.4	26.7	26.0	25.6	25.1
	15～64歳	142.6	140.6	136.6	133.2	133.1	133.0	132.7
	65歳以上	28.3	35.0	40.9	46.3	47.5	47.6	47.8
	65～74歳	18.7	21.6	23.4	24.6	24.3	23.6	22.8
	75歳以上	9.6	13.4	17.5	21.7	23.2	24.0	25.0
	女	196.1	203.3	207.3	210.6	212.1	212.0	211.6
	0～14歳	25.6	26.1	25.9	25.3	24.6	24.3	23.8
	15～64歳	134.1	132.2	128.8	126.0	126.5	126.5	126.4
	65歳以上	36.5	45.0	52.6	59.3	61.0	61.2	61.4
65～74歳	20.6	24.2	26.5	27.2	26.5	25.6	24.4	
75歳以上	15.9	20.7	26.0	32.0	34.5	35.6	36.9	

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

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

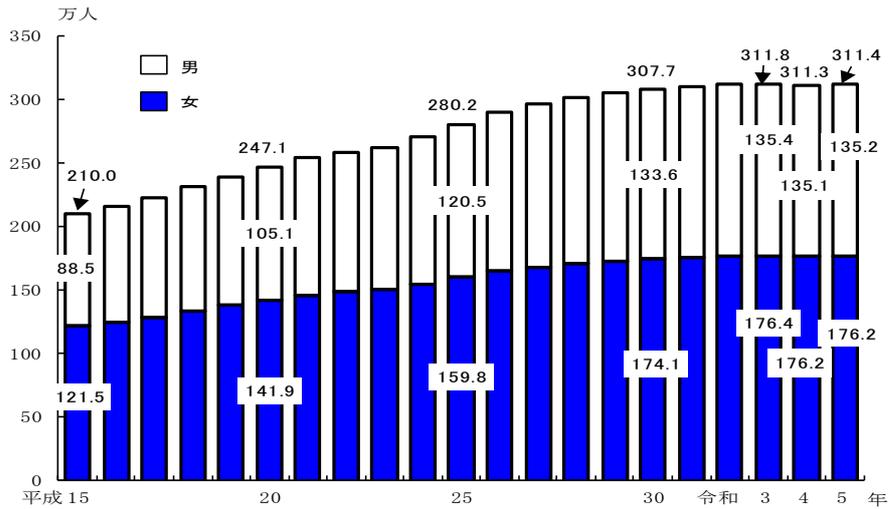
表4 地域、男女、年齢3区分別にみた人口割合の推移(各年9月15日時点推計)

地域、男女、年齢3区分		平成15年	20年	25年	30年	令和3年	4年	5年
		(単位 %)						
東京都	男女計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0～14歳	11.9	11.8	11.8	11.8	11.6	11.4	11.3
	15～64歳	70.7	68.4	66.3	64.9	65.0	65.1	65.3
	65歳以上	17.4	19.8	21.9	23.3	23.4	23.4	23.5
	65～74歳	10.3	11.0	11.5	11.4	11.0	10.6	10.2
	75歳以上	7.1	8.7	10.4	12.0	12.5	12.8	13.3
	男	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0～14歳	12.3	12.2	12.3	12.3	12.1	11.9	11.7
	15～64歳	73.0	70.9	68.7	67.2	67.2	67.3	67.5
	65歳以上	14.7	16.9	19.0	20.6	20.7	20.7	20.7
	65～74歳	9.5	10.3	10.9	11.1	10.9	10.5	10.1
	75歳以上	5.2	6.6	8.1	9.5	9.9	10.2	10.6
	女	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0～14歳	11.6	11.5	11.4	11.3	11.1	11.0	10.8
	15～64歳	68.4	66.0	63.9	62.6	62.8	63.0	63.2
65歳以上	20.1	22.5	24.7	26.0	26.1	26.1	26.1	
65～74歳	11.1	11.7	12.0	11.6	11.1	10.7	10.3	
75歳以上	9.0	10.8	12.7	14.4	14.9	15.3	15.8	
区部 (特別区)	男女計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0～14歳	11.2	11.2	11.3	11.5	11.4	11.2	11.0
	15～64歳	70.9	69.0	67.2	66.1	66.3	66.5	66.7
	65歳以上	17.9	19.8	21.5	22.4	22.3	22.3	22.2
	65～74歳	10.4	10.9	11.1	10.9	10.5	10.1	9.7
	75歳以上	7.4	8.9	10.4	11.5	11.8	12.2	12.5
	男	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0～14歳	11.6	11.6	11.7	11.9	11.8	11.7	11.5
	15～64歳	73.5	71.7	69.7	68.4	68.5	68.7	68.9
	65歳以上	15.0	16.8	18.5	19.7	19.7	19.6	19.6
	65～74歳	9.5	10.1	10.7	10.7	10.4	10.0	9.7
	75歳以上	5.4	6.6	7.9	9.0	9.3	9.6	9.9
	女	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0～14歳	10.9	10.8	10.9	11.0	10.9	10.8	10.6
	15～64歳	68.4	66.4	64.7	63.9	64.2	64.5	64.7
65歳以上	20.7	22.7	24.4	25.1	24.9	24.8	24.7	
65～74歳	11.3	11.7	11.6	11.0	10.5	10.1	9.7	
75歳以上	9.4	11.1	12.8	14.0	14.3	14.7	15.0	
市町村部 (多摩・島しょ)	男女計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0～14歳	13.3	13.2	12.9	12.5	12.1	11.9	11.7
	15～64歳	70.2	67.1	64.4	62.2	62.0	62.1	62.1
	65歳以上	16.4	19.7	22.7	25.3	25.9	26.0	26.2
	65～74歳	10.0	11.3	12.1	12.4	12.2	11.8	11.3
	75歳以上	6.5	8.4	10.6	12.9	13.8	14.3	14.8
	男	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0～14歳	13.7	13.5	13.4	12.9	12.6	12.4	12.2
	15～64歳	72.1	69.2	66.7	64.6	64.4	64.5	64.5
	65歳以上	14.3	17.2	20.0	22.4	23.0	23.1	23.2
	65～74歳	9.5	10.6	11.4	11.9	11.8	11.4	11.1
	75歳以上	4.9	6.6	8.5	10.5	11.2	11.6	12.2
	女	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0～14歳	13.1	12.8	12.5	12.0	11.6	11.5	11.2
	15～64歳	68.4	65.0	62.1	59.8	59.6	59.7	59.7
65歳以上	18.6	22.1	25.4	28.2	28.8	28.9	29.0	
65～74歳	10.5	11.9	12.8	12.9	12.5	12.1	11.5	
75歳以上	8.1	10.2	12.5	15.2	16.3	16.8	17.4	

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

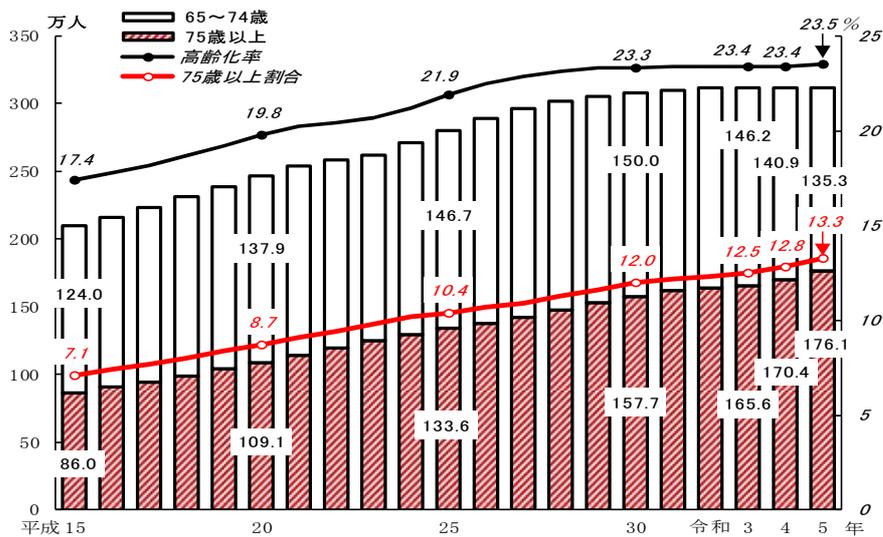
2) 平成元年以降のすべての年の値は、ホームページ(<https://www.toukei.metro.tokyo.lg.jp/koureisya/kr-index.htm>)に掲載している。

図1 男女別高齢者人口の推移(東京都)(各年9月15日時点推計)



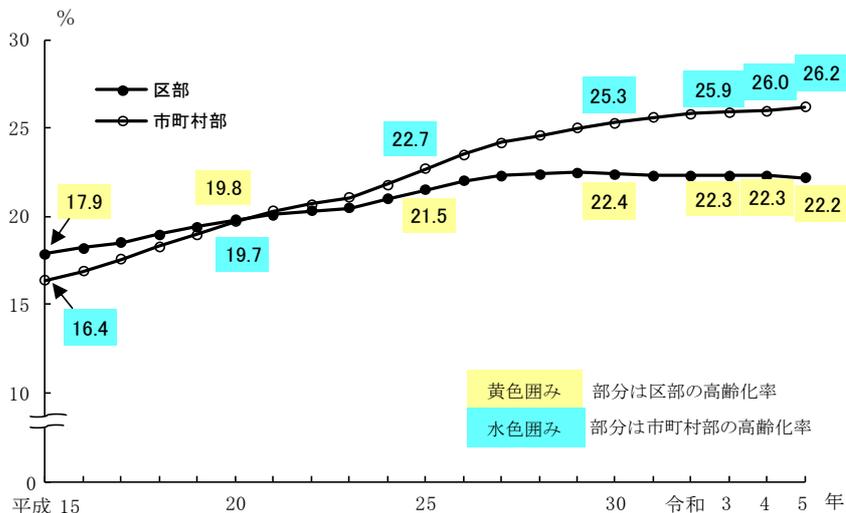
注) 数値は小数点第1位未満を四捨五入しているため、内訳の計は必ずしも合計の値に一致しない。

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



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

図3 地域別高齢化率の推移(各年9月15日時点推計)

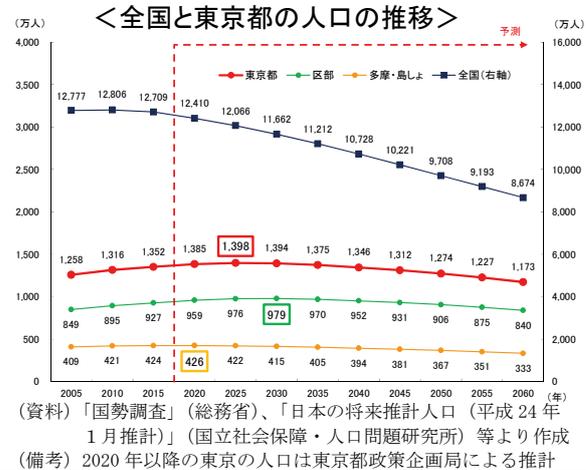


2060年までの東京の人口推計

人口は、長期の政策を展望する上で不可欠の要素です。全国の人口は既に減少に転じていますが、これまで人口が増加傾向で推移してきた東京においても、人口減少が予想されます。そこで、2060年までの東京の人口の推移を推計しました。

人口のピークは2025年に

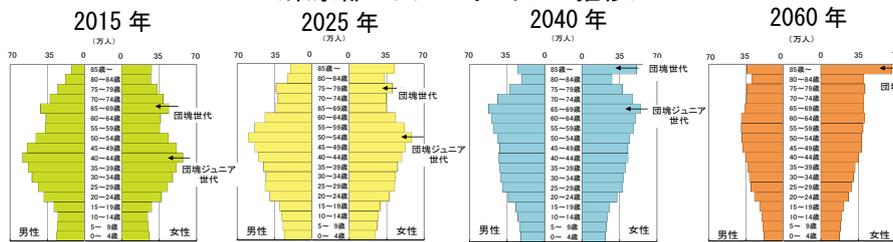
- 東京の人口は、今後しばらくは増加を続け、いわゆる団塊の世代が全て75歳を超える、2025年の1,398万人をピークに減少に転じ、2060年には、1,173万人になると見込まれる。前回推計(2014年12月)と比べ、人口のピークは5年後ろ倒しとなる。
- 地域別にみると、区部は2030年、多摩・島しょ地域は区部より早く2020年に人口のピークを迎える。



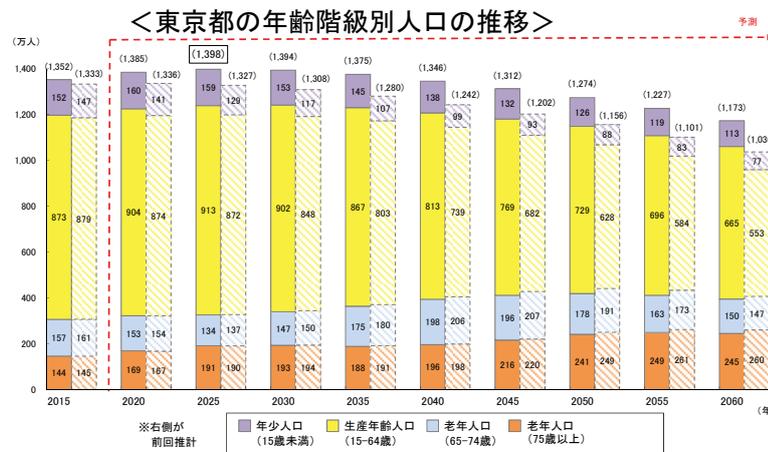
人口ピラミッドの“つぼ型”形状は、なだらかに

- 人口ピラミッドは、団塊ジュニア世代が全て65歳を超える2040年には老年人口(65歳以上)が一層膨らむ形状となる。2060年には年少人口(15歳未満)の割合が低く、老年人口の割合が高い“つぼ型”形状となるが、その形状は前回推計よりなだらかになった。

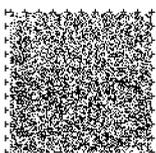
〈東京都の人口ピラミッドの推移〉



現役世代1.7人で1人の高齢者を支える時代に



- 2015年には現役世代(生産年齢人口)2.9人で1人の高齢者(65歳以上)を支えているが、2060年には1.7人で1人の高齢者を支えることになる。なお、前回推計では人口の約4人に1人が高齢者となるのが2025年としていたが、今回、5年後ろ倒しの2030年となる。



出生数は緩やかに減少

- 2011年から2015年の5年間の出生数は55万人であるが、少子化の進行により、2055年から2060年の5年間ににおける出生数は36万人まで減少すると見込まれる。現在、合計特殊出生率は回復傾向ではあるが、2015年以降は15～49歳の女性の人口の減少が、出生数の減少に影響を与えられられる。

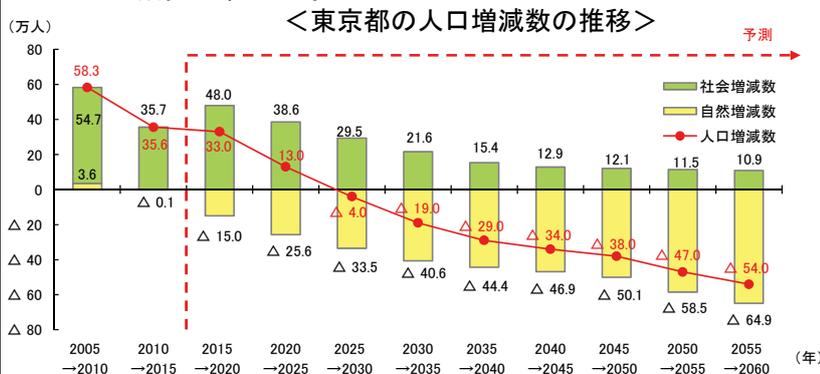


(資料)「人口動態統計」(厚生労働省)、「国勢調査」(総務省)等より作成

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

人口減少の要因は、自然減の拡大と社会増の縮小

- 自然増減(出生数-死亡数)は今後、高齢化の進行に伴い、高齢者の死亡数の増加が見込まれることから、自然減(死亡数が出生数を上回る状態)の拡大が見込まれる。
- 社会増減(転入者数-転出者数)は、今後も社会増(転入者数が転出者数を上回る状態)が続くものの、全国的な人口減少の影響により、社会増の縮小が見込まれる。
- 人口増減(自然増減+社会増減)は、いわゆる団塊の世代が全て75歳を超える、2025年をピークに減少に転じる。

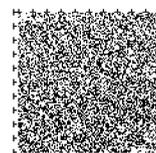


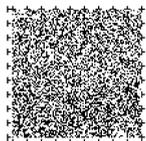
(資料)「国勢調査」(総務省)等より作成

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

東京の人口展望

- 本格的な少子高齢・人口減少社会の到来に備えた取組を着実に実施し、東京を持続的発展が可能な都市へと成長させていくため、長期的な視点に立ち、人口減少の問題に正面から向き合う必要がある。
- 都内の若い世代の結婚・出産・子育ての希望が実現すれば、出生率は1.76(希望出生率)程度まで向上すると見込まれる。この都民の希望出生率を実現させることを将来的な展望とし、結婚・出産・子育ての希望を叶えることを目標としながら、安心して子供を産み育てられる環境の充実に向けた様々な施策を展開していく。そのために、福祉、保健、医療はもとより、雇用や住宅、教育などあらゆる分野の施策を総動員し、ハード・ソフト両面から必要な環境整備を強力に進めていく。





「Beyond2020 ～東京の未来に向けて～」 東京の未来像

2020年の更にその先に目を向け、科学技術の進歩や個人の意識の大きな変化などを通じた、明るい東京の未来像の一端を描きました。

「Beyond2020 ～東京の未来に向けて～」とは

2020年のオリンピック・パラリンピック競技大会の開催を控えた東京は、今後、日本経済や世界をリードする都市として更なる成長を遂げていくことはもとより、大会の成功を跳躍台に、世界中の誰もが憧れ、希望と活力があふれる、21世紀の成熟した都市を目指していかなければならない。本プランでは、「セーフシティ」「ダイバーシティ」「スマートシティ」の3つのシティの実現に向けて、都のあらゆる政策を総動員して、2020年とその先の東京の未来に向けた様々な取組を着実に実施し、東京が抱える課題の解決とより一層の成長を創出し、「新しい東京」をつくっていく。

一方で、近年、自動運転技術や人工知能（AI*）などの科学技術が目まぐるしく進歩しており、近い将来、人々の生活が大きく変化するとされている。また、長時間労働の見直しやライフ・ワーク・バランスの充実など生活の中にゆとりを求める意識の高まり、互いを尊重し合える人間関係の構築、物を「所有」することよりも「共有」することを重視する考え方など、人々の価値観や人生に対する考え方も変わりつつある。さらには、今後、2025年をピークに東京の人口は減少局面を迎え、少子高齢化が急速に進行することが予想されている。

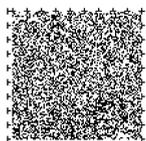
今後、東京が持続的に発展していくためには、こうした時代の潮流の先に何があるのかという洞察する眼を持つことが重要である。また、今のうちから、絶えず長期的な視点に立った展望を持ち、急速な社会の変化にも的確に対応できるような準備をしておくことも必要である。そこで、本プランでは、2020年までの計画期間の更にその先に目を向け、科学技術の進歩や個人の意識の大きな変化などを通じた、明るい東京の未来像の一端を描くこととした。

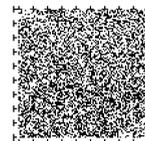
首都直下地震などの災害リスクや景気変動、人口減少、超高齢社会の進行など、不安な将来予測も考えられるが、夢あふれる東京の明るい未来を想像することは、全ての人々に勇気と希望をもたらし、これまでの延長線を超えた政策の立案とその推進力となる共感を呼ぶことにつながり、今後東京が直面する様々な課題を解決していくための原動力となる。

東京に暮らし、働く人が存在し、様々な都市活動が行われる限り、東京という都市は永続的なものである。今の時代を生きる私たちの最大の責任は、子や孫の世代に対して希望あふれる明るい未来を引き継ぐことであり、本プランに盛り込んだ様々な取組はその一歩となる。

「Beyond2020 ～東京の未来に向けて～」で描く未来像

ここで示す東京の未来像は、「東京の理想の姿」「未来の生活像」について、





これまでの常識や固定概念にとらわれない自由な発想で描いた。

なお、ここでは、様々な場面における東京の未来像を描いているが、そこに到達するルートは必ずしも一本だけではない。都は、今後起こりうる社会の大きな変化などに柔軟かつ的確な対応をしていくため、これまでの枠組みにとらわれない大胆な政策を立案・実行し、様々な可能性を切り拓いていかなければならない。

また、明るい東京の未来をつくるためには、都だけではなく、東京に関わる様々なステークホルダーの活力や共感が必要である。そのため、都が取り組むことだけではなく、都民、区市町村、国、民間事業者、NPOなどが活動主体になることや連携して取り組むことなども含めている。

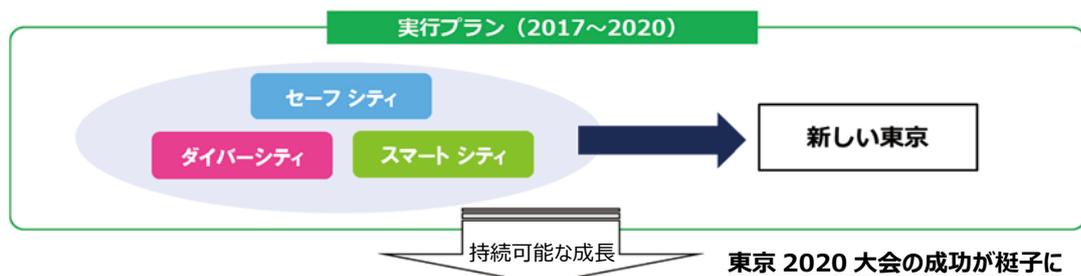
さらに、今後の科学技術の進歩や個人の価値観・意識の変化などについては、容易に予測できるものではないことから、特定の年代をターゲットに置いた未来像とせず、オリンピック・パラリンピック競技大会が開催される2020年よりも更にその先の遠い未来も想像して描いている。

4つのシーンから描く東京の未来像

本プランでは、『3つのシティ』を実現し、『新しい東京』をつくる」というコンセプトのもとに、東京2020大会の成功とその先の東京の未来への道筋を明瞭化した。また、東京2020大会の成功は、東京が持続可能な成長をしていくための梃子となる。

未来像の検討にあたっては、本プランに盛り込んだ様々な取組が、2020年の更にその先に、どのように花を開いていくのか想像することや、東京都都市計画審議会答申である「2040年代の東京の都市像とその実現に向けた道筋について」（2016年9月）なども参考にしながら、4つのシーンから東京の未来像を描いた。

なお、今回描いた未来像は、今の私たちが想像できることの一端に過ぎない。明るい東京の未来とは何か、その未来をつくるために何が必要なのか、本プランの様々な取組を着実に進めながら、引き続き検討していく。



「Beyond2020 ～東京の未来に向けて～」で描く東京の未来

いきいきと暮らせる、 未来の東京 (ライフスタイル・働き方)	新時代の技術と懐かしさが融合する、 未来の東京 (まちづくり・環境)
生涯にわたり自分らしく生きられる、 未来の東京 (医療・福祉・教育)	革新が生まれ人々を惹きつける、 未来の東京 (産業・観光)



いきいきと暮らせる、未来の東京 ～ライフスタイル・働き方～

未来の東京に住む、都民の暮らしのイメージです。もはや「平日」「休日」といった感覚はなくなり、自由でゆとりのあるライフスタイルが当たり前になっているかもしれません。

<仕事をする日の様子>

朝（出勤前）

- 今はテレワークが多くなり、オフィスへの出勤は週に数日程度。朝の時間は、子供たちとゆっくり朝食を食べ、家族団らんで過ごしている。
- 家事はロボットが担う時代となった。我が家のロボットは大変優秀で、料理や掃除だけでなく洋服のコーディネートまでしてくれる。
- 今日は大事な顧客と直接会って商談をするため、久しぶりに電車で通勤。通勤ラッシュは過去の話で、電車の中ではゆったりと過ごすことができる。



(画像提供)ピクスタ



(画像提供)ピクスタ

昼（職場の様子）



(画像提供)ピクスタ



(画像提供)株式会社ログバー

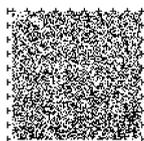
- 昔は、一度就職したらずっと同じ会社に勤める人が多かったようだが、今は自分の意志で好きな時に仕事を選択できる。これこそが、本当の「就職」で、昔の「就職」という言葉は「就社」が正しかったのだろう。
- 管理職や役員の半数が女性だ。また、社内には海外からの優秀な人材が多く、日本からも多くの人々が世界のいたる所で働いている。自動翻訳機のおかげで、「英語が苦手」ということは聞かなくなり、コミュニケーションでのストレスを感じることはない。

夜（仕事を終えて）

- 仕事を終えて、たまたま同じ日に出勤した同僚と飲みに行く。飲み会という習慣はずっと変わらないらしい。同僚と別れて自動運転バスで帰宅。公共交通は運行時間が拡大され、帰宅時間を気にすることがなくなった。
- 寝る前はペットの猫と過ごす癒しの時間。最新技術で動物の気持ちが分かるようになった。眠る前にひらめいたアイデアは、自動記憶装置があるから、また明日確認しよう。



(画像提供)DeNA



＜余暇の過ごし方＞

エンターテインメント

- ビルの壁面や川面でのデジタルアート、街なかにおけるスポーツ映像のホログラム表示など、まちそのものがエンターテインメントにあふれている。
- 自宅で海外のプロサッカーリーグの試合を観戦。VR（バーチャルリアリティ）技術のおかげで、憧れの選手のプレーを間近に見ることができる。スポーツに限らず、五感をフル活用したエンターテインメントがいつでもどこでも味わえる。



(画像提供) チームラボ



身近な楽しみ

- 「海水浴場まで徒歩 10 分」を売りにしたマンションの人气が高く、自分もその言葉に惹かれ、購入した一人だ。このあたりは、東京 2020 大会の競技が行われたエリアで、そのレガシーを活かしたにぎわいのあるまちづくりがなされている。
- 自宅近くの農園で育てた江戸東京野菜がそろそろ食べ頃。自分で育てた取れたて野菜は、新鮮でおいしい。東京産の野菜やそれを生かした料理の数々は、世界にその名を轟とどろかせている。

お台場海浜公園での海水浴
(写真提供) 港区役所

(画像提供) 江戸東京・伝統野菜研究会

バカンスと旅行

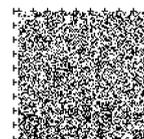
- 日本でも欧米諸国のように、バカンス取得が当たり前となった。年に1回は、家族5人で1ヶ月のバカンスに出かけるのが恒例だ。
- 今年のバカンスは、東京の島しょ巡りツアーと宇宙旅行に出かける予定だ。宇宙旅行に行くためのロケットには東京の中小企業の高い技術が使われている。
- 羽田空港に超低騒音・超音速旅客機が就航した。空港アクセスも世界で一番良くなった今、週末にふらっと欧米に行ける時代となった。



◎小笠原村観光局



(画像提供) ピクスタ



新時代の技術と懐かしさが融合する、未来の東京 ～まちづくり・環境～

未来の東京のまちでは、自動運転車や多彩な街並み、さらには、エネルギーに不安のない快適で魅力的な暮らしが実現しているかもしれません。

まちの姿

- 自動運転技術の進歩により、道路の渋滞や交通事故が解消された。完全自動運転車が郊外に住む高齢者の足となっている。いつでも、どこへ出かけるのも、全く不便を感じることはなくなった。
- 都心では空中を活用したまちづくりが進んでいる。超高層ビル同士が縦横無尽につながり、地表のオープンスペースには緑が広がっている。
- また、軽くて高強度な新素材を活用した技術などにより、地下空間をより広く使えるようになった。東京はまちにゆとりがあって過ごしやすい。
- かつての高架道路は、都民や観光客の憩いの場としてリメイクされ、ジョギングやサイクリングを楽しむ人々が行き交っている。
- スポーツの拠点やユニバーサルデザイン*など、まちのいたる所に東京 2020 大会のレガシーが息づいている。



©Alphabet

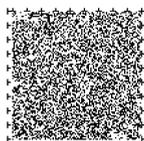


(画像提供)ピクスタ

アイデア: NEXTOKYO Project
Photo: Aimaimiyi / alq666 / Ben Garrett / Dick Thomas Johnson / e_chaya / Yoshikazu TAKADA(画像提供)一般社団法人
無電柱化民間プロジェクト実行委員会

(画像提供)国際交流のおみこしを担ぐ会

- 道路に林立していた電柱や蜘蛛の巣のように絡み合っていた電線は姿を消し、東京の空は今日も青く広がっている。
- 昔の街並みが保存された一部の地域ではわずかに電柱が残り、懐かしい風景として時代劇や映画・ドラマのロケ地として利用されている。
- かつて稼働していた発電所や清掃工場は、今や役割を終えた産業遺産として人々が訪れる観光スポットとなっている。
- まもなく、今年の「東京大祭」がはじまる。これからの1か月は、東京中が祭り一色に染まる。国内外からたくさんの人たちが集まり、海外からの旅行者も加わって神輿を担いでいる。



地球にやさしく、エネルギー利用に不安のない社会



■石油や石炭などの化石燃料が姿を消し、CO₂が一切発生しないCO₂フリー水素*がエネルギーの中心となった。

■マイクロ波を用いたワイヤレス送電の利用により、宇宙で「太陽光発電衛星」の実用化が進み、人類が無尽蔵のエネルギーを手にするのも間近となっている。

■大地震の前兆や気象の観測精度が飛躍的に向上し、人的被害がゼロになるとともに、自然災害が持つ膨大なエネルギーを貯蔵・活用している。



宇宙太陽光発電システム<イメージ>

©JAXA

次世代エネルギーと持続可能なライフスタイル

■低コストで高発電効率の次世代太陽電池が、まちのあらゆる場所に設置されている。

■住宅やビルなどで、太陽光や風力、地熱といった再生可能エネルギーの導入や蓄電池の設置が進み、エネルギーが地産地消されている。

■IoT*やAIを活用したスマートエネルギーネットワークが形成され、最適かつ効率的にエネルギーが消費されている。

■建物全体でエネルギー利用をコントロールするスマートハウスが都内全世帯に普及し、家計の光熱費がゼロとなっている。

■今や「ごみ」という言葉は、死語となり、日常生活や事業活動などで使われる全ての物が再利用・再生される完全循環型社会が形成されている。



エネルギー“ゼロ”の街づくりイメージ図

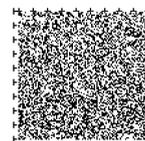
(画像提供) 大和ハウス工業株式会社



(画像提供) Fujisawa SST協議会



(画像提供)ピクスタ



生涯にわたり自分らしく生きられる、未来の東京 ～医療・福祉・教育～

未来の東京に住む都民は、健康寿命の延伸、科学技術の進歩、教育など社会システムの充実のおかげで、誰もが、より自分らしく生活できるようになっているでしょう。

健康寿命≒寿命

- 時計型センサーやトイレ内蔵センサーによって、毎日血圧や血糖値の検査を行うため、体の異常を早期に発見でき、病気になりにくくなった。
- 再生医療などの医療技術や創薬の進歩により、治療が困難だった疾患の治療ができるようになった。加齢に伴う病気や症状に悩まされることも少なくなり、「健康寿命≒寿命」と言われるようになっている。



(画像提供)ピクスタ



(画像提供)筑波大学 消化器外科

いつまでも元気に暮らせる



(画像提供)ピクスタ

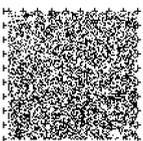
- 高齢者が自らの経験や知識を生かして、生涯現役で働いたり、ボランティア活動をしったりするなど、社会を支えている。
- 科学技術の進歩により、今では、ロボットスーツを着た 90 歳台の選手のサッカーチームが、高校生チームと互角に対戦している。

最期まで自分らしく暮らす

- 体が弱っても、服のように着られる機能補助スーツのおかげで、自立した生活を送ることができている。
- 介護が必要になっても、様々なサービスを利用することができ、地域の人やロボットに見守られながら最期まで地域で安心して暮らしている。
- 病气療養中の友人は、気分転換のために V R (バーチャルリアリティ) ゴーグルを使って孫と海外旅行を楽しんでいる。



“Romeo”
©Softbank Robotics



子育てにやさしい環境



(画像提供)ピクスタ



(画像提供)ピクスタ

- テレワークによる在宅勤務ができるから、仕事も子育てでも無理なく楽しんでいる。我が家のように3人兄弟の家庭も多くなった。
- まちのいたるところに保育施設や子供の居場所があり、高齢者と子供の交流も盛んになるなど、まち全体で子育てを支えている。かつて大きな課題だった「待機児童」は今や死語だ。
- 3歳からの幼児教育が義務教育となり、全ての子供たちが保育園や幼稚園等を利用している。下の子は保育園に通っているが、保育料はかからない。

未来を拓く子供たち

- 全ての子供たちが将来への希望を抱きながら学べ、さらに、個人の希望に応じた教育が行われている。
- 小学校では、起業家教育やプログラミング教育などが行われている。昔と違い、個性を伸ばす教育や、能力に合わせた授業が組まれるので、飛び級も珍しくない。
- 歌舞伎などの日本の伝統文化を体験する授業もあり、誰もが日本文化の良さを教養として身に付けている。



(画像提供)ピクスタ



©松竹株式会社 こども歌舞伎スクール寺子屋

障害者が生き生きと暮らす社会



世界初のロボット治療機器「医療用 HAL®」Prof. Sankai, University of Tsukuba / CYBERDYNE Inc.

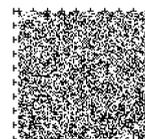
- 機能補助ロボットなど科学技術の進歩により、障害があっても、日常生活を支障なく送ることができる。
- まち全体が完全バリアフリー化され、心のバリアフリーも隅々までいきわたり、一人ひとりを大切に、誰もが暮らしやすい社会となっている。
- 様々な分野で、障害のある人もない人も共に働き、キャリアを積み、自己実現を図っている。

見守り・支え合うまち

- 街なかで困っている人を見かけた時に、自然に手助けできる人が多く、互いに支え合う優しい社会となっている。
- 道案内や見守りができる移動型ロボットやICT*技術も活用しながら、地域全体で高齢者・子供・障害者などを見守る仕組みができています。



(画像提供)ALSOK



革新が生まれ人々を惹きつける、未来の東京 ～産業・観光～

国際金融・経済都市の地位を確立した未来の東京は、世界中からヒト・モノ・カネ・情報などを引き寄せ、新たな付加価値を生み出すことで世界経済の主役であり続けています。

日本の成長をリードする東京

- キャッシュレス社会となった今、東京発の仮想通貨など、安全・安心な基盤技術を利用して、世界中の企業がビジネスを展開している。
- 生体認証を活用した顔パスでの決済手法やAIを用いた資産運用など新しい金融ビジネスの形が東京から次々と誕生している。
- iPSC細胞やバイオ3Dプリンタ等の活用により創薬の開発効率が大幅に向上するなど、東京発の認知症や花粉症の治療薬が世界に普及している。
- AIの革新的な発展でロボット産業が拡大する中、都内ベンチャー企業が発明したロボットが、国内外の企業の生産性を大幅に高めている。



(画像提供)ピクスタ



(画像提供)ピクスタ

活躍し続ける東京の中小企業



(画像提供)ピクスタ

- 都内中小企業が大学や研究機関と連携して開発したナノマシンが国際標準となり、がんなどの治療方法が劇的に進歩している。
- 最先端技術を実装した都内中小企業の優れた製品・サービスが、拡大するアジア市場の需要を取り込み、東京の存在感を一層高めている。

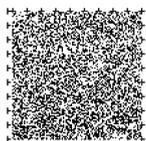
世界で最もビジネスがしやすい東京

- かつては特区活用で外国企業の東京誘致を進めていた。東京は、外国人にとっても、衣食住全てにわたって暮らしやすく、世界の都市ランキングNo. 1が指定席だ。



(画像提供)ピクスタ

- 今や世界で最も開かれた経済都市になった東京。良質で豊富なビッグデータを、国内外を問わず、行政や企業が活用し合い、防災や高齢化などの様々な課題を解決している。



世界中の人々を惹きつける東京



(画像提供)ピクスタ

■ ロンドンやパリ、ニューヨークなど世界トップクラスの観光地となった東京。洗練された伝統文化や食、サービスなどは世界の憧れの的になっている。

■ 自動運転等による交通アクセスの向上や様々な特産品が生み出されるなど、自然豊かな多摩・島しょの魅力が国内外に広く認知され、多くの観光客でにぎわっている。

■ 顔認証による迅速な出入国手続き、あらゆる言語に対応した自動翻訳機、自動運転車での渋滞のない道路など、東京は世界一快適な旅行環境を実現している。

■ 大型クルーズ客船やリニア新幹線など多様な移動手段により、東京をハブとして、外国人旅行者が全国各地を訪れ、各地域の魅力を楽しんでいる。

■ 東京の食やエンターテインメントを備えた最高のリゾート拠点が誕生し、アジアにおけるMICE*の中心地になっている。



(画像提供)NEC



(画像提供)ピクスタ

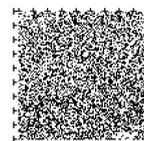
未来像の検討にあたって

東京都職員によるワークショップ

東京の未来像を描くにあたって、20～30代の東京都職員による、「東京の未来を考えるワークショップ」を実施し、自由な発想でブレイン・ストーミングを行いました。

都立学校における出前授業

生徒の社会参画意欲を育むため、都立高校に東京都職員が出向き、プランのコンセプトや主要政策の方向性を教材として、生徒が東京の将来について考える「出前授業」を実施しました。



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

国際医療福祉大学大学院教授

高橋 泰

(今回の話の骨組み)

I. 今後の人口変動をどのように捉えるべきか

I-①わが国全体では、若年層が激減、高齢者が急増

I-②地域により人口変動のパターンが大きく異なる

I-③大都市、地方都市、過疎地域に分ける

II. 医療福祉の再構築にむけて

II-①地域により医療需要ピークが大きく異なる

II-②地域により医療福祉資源レベルが大きく異なる

II-③各地域の医療需要ピークや現在の資源レベルを

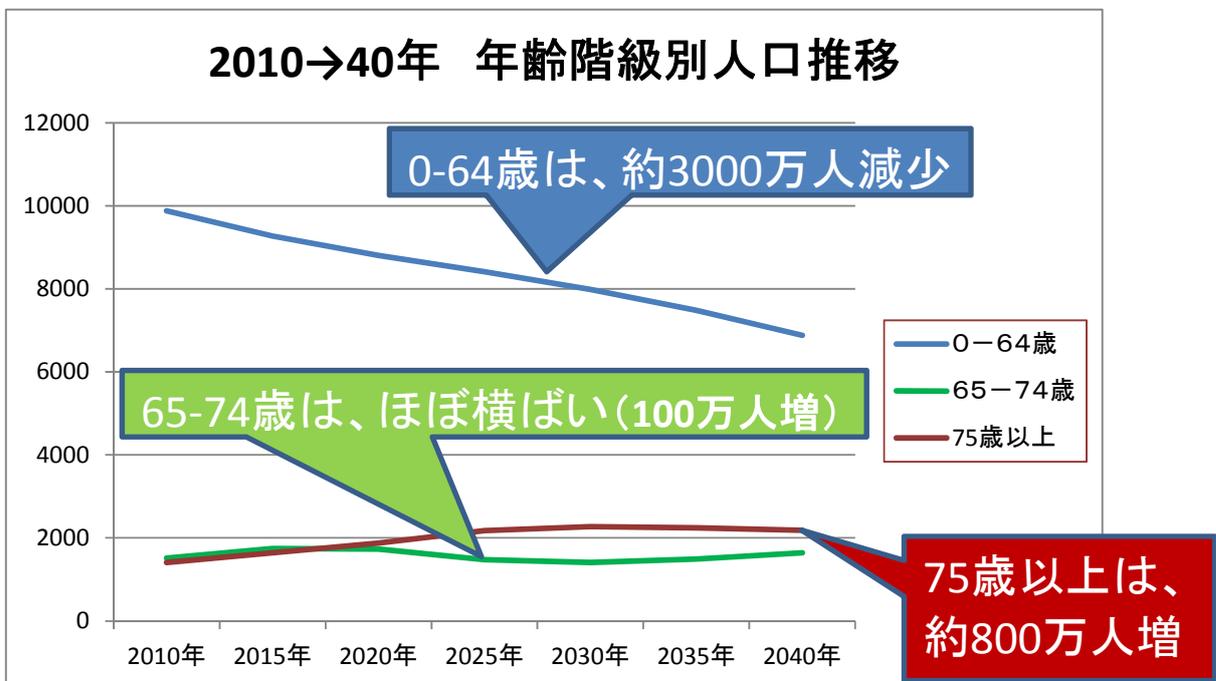
考慮した医療福祉提供体制の再構築

I. 今後の人口変動をどのように捉えるべきか

I-①わが国全体では、若年層が激減、高齢者が急増

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	(単位:万人) 2010→40年の増減
総人口	12806	12666	12413	12070	11667	11219	10707	-2099
0-64歳	9881	9271	8802	8414	7983	7479	6876	-3005
65-74歳	1517	1749	1733	1478	1406	1495	1645	127
75歳以上	1407	1646	1878	2178	2277	2245	2186	779

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

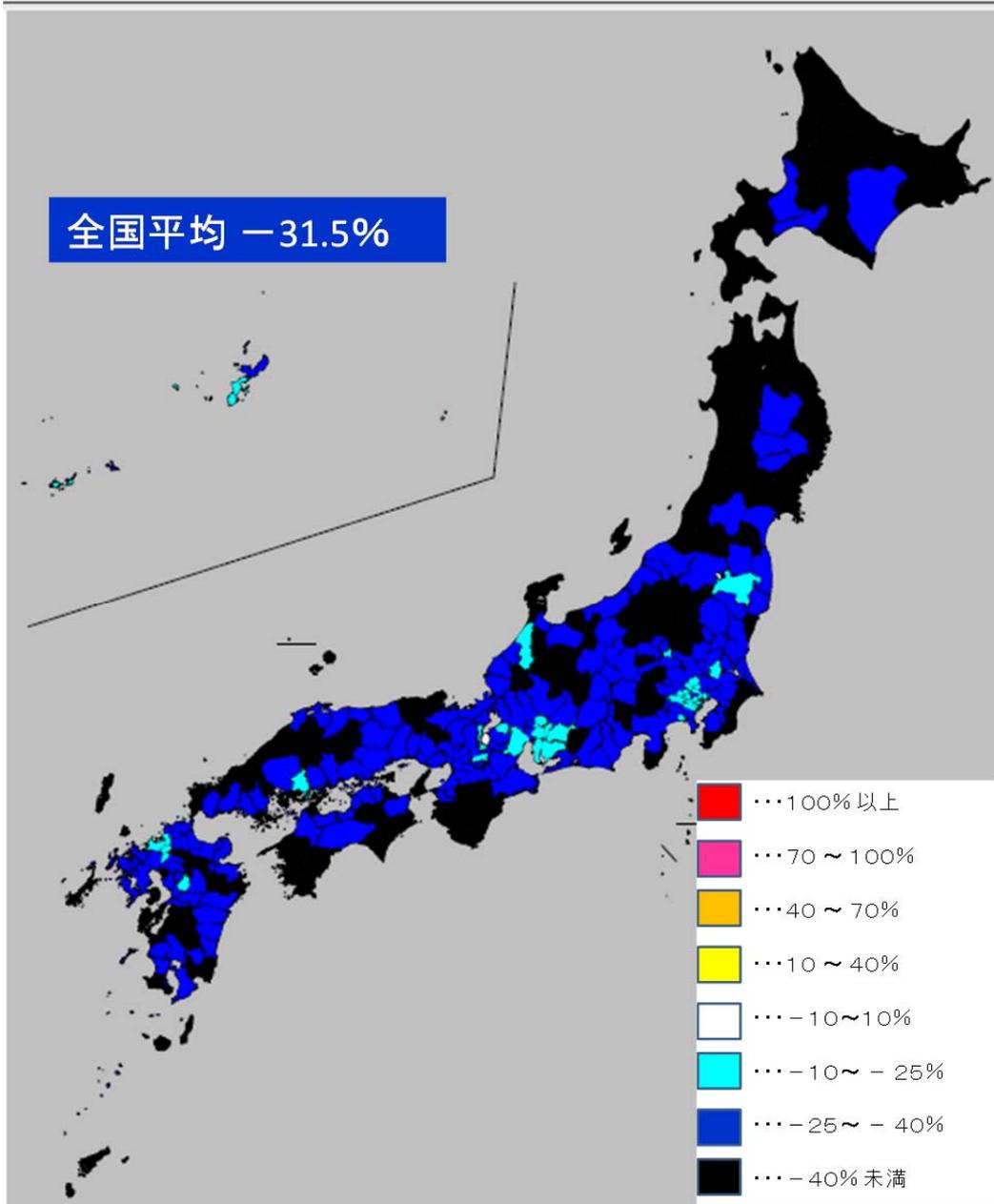


- ・ 0-64歳は、2010→40年にかけて、一貫して減り続け約 **3000万人減少** する
- ・ 65-74歳は、2010→40年にかけて、ほぼ横ばいで約 **100万人増加** する
- ・ 75歳以上は、2030年まで増え続け、その後ほぼ横ばいで、約 **800万人増加** する
- ・ 国全体は、若年層が3000万人減、高齢者が900万人増で、約 **2100万減少** する

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

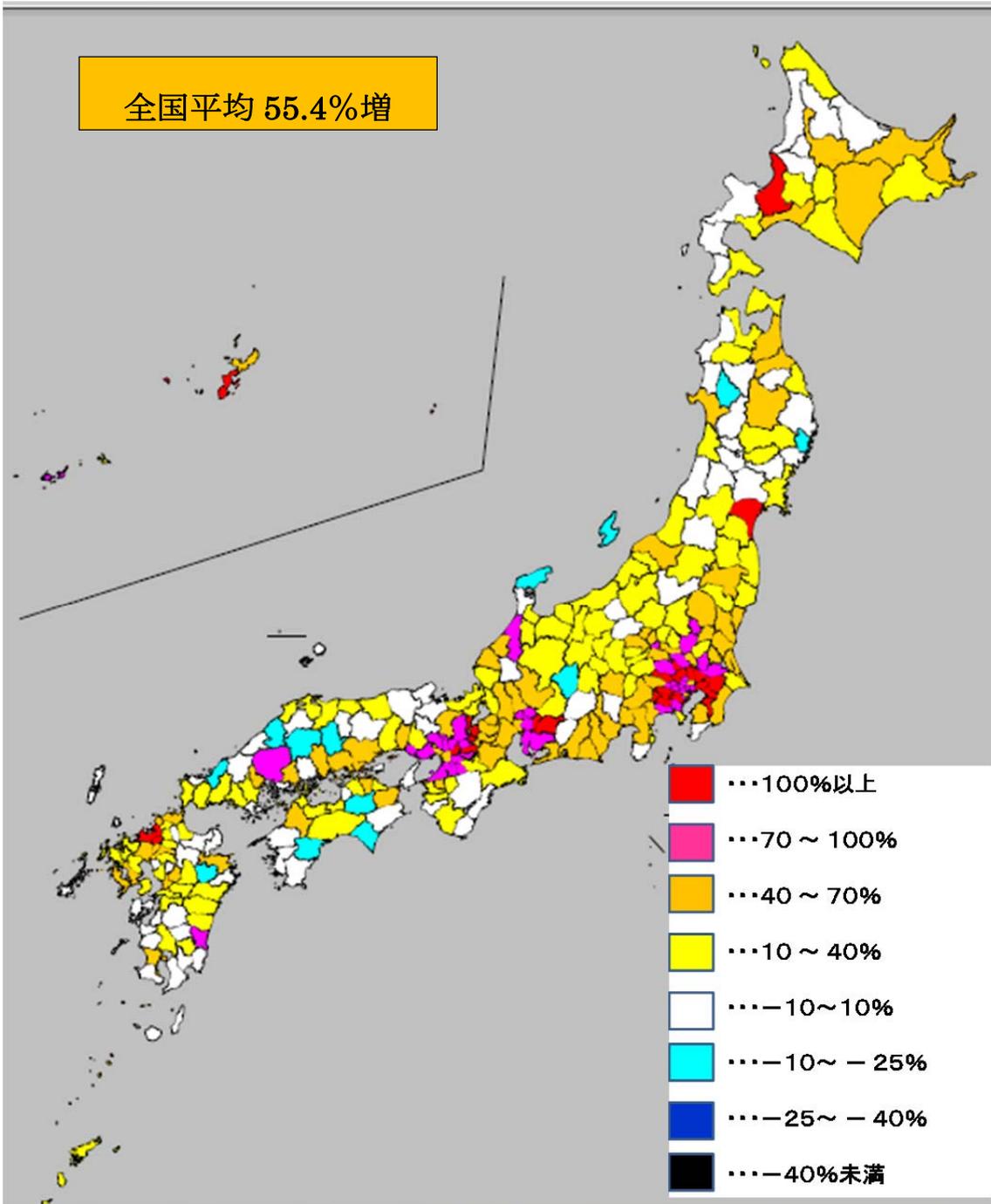
I-②地域により人口変動のパターンが大きく異なる

2010→40年における二次医療圏別0-64歳人口増減率



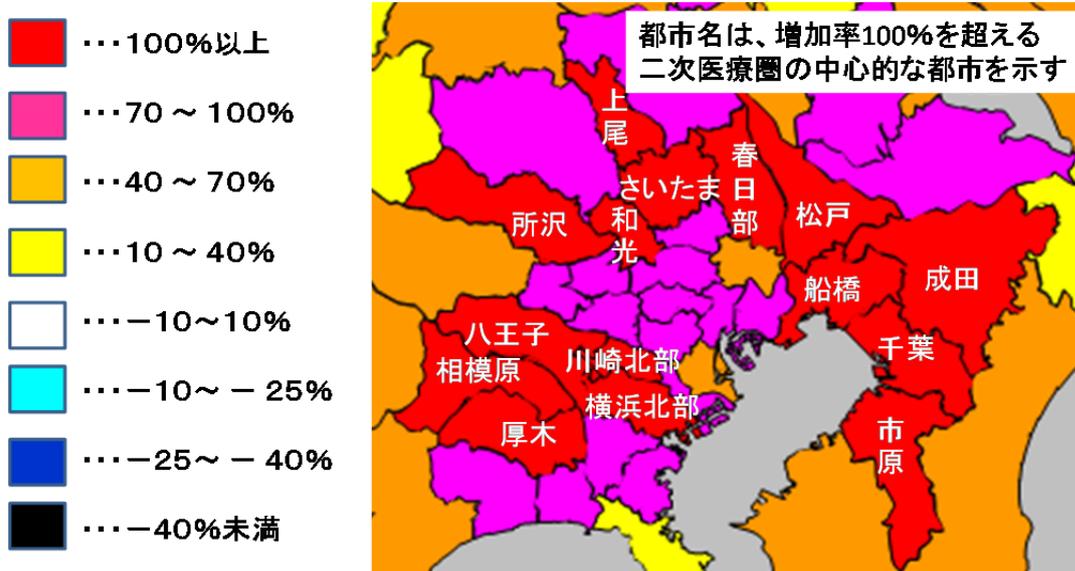
10年から40年にかけて0-64歳人口は減少を続け、2040年には2010年と比べ我が国の0-64歳人口は、**31.5%減少**する。25-40%の減少を意味する青色や、40%以上の減少を意味する黒色の地域が全国的に広がっているが、**減少率の地域差は大きい**。深刻な減少（40%以上）を意味する黒色の地域は、北海道、東北、中部山間地、南紀、山陰、四国南部、南九州に多い。

2010→40年 **75歳以上**増減率



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

2010→40年東京周辺の75歳以上人口増減率

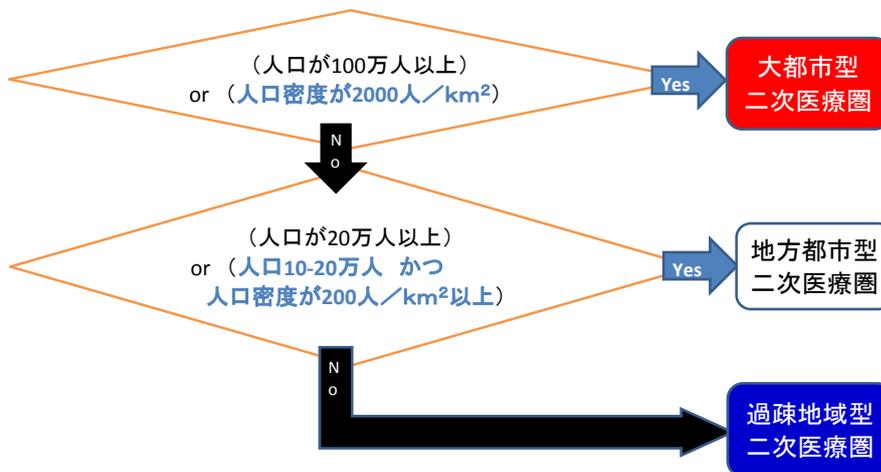


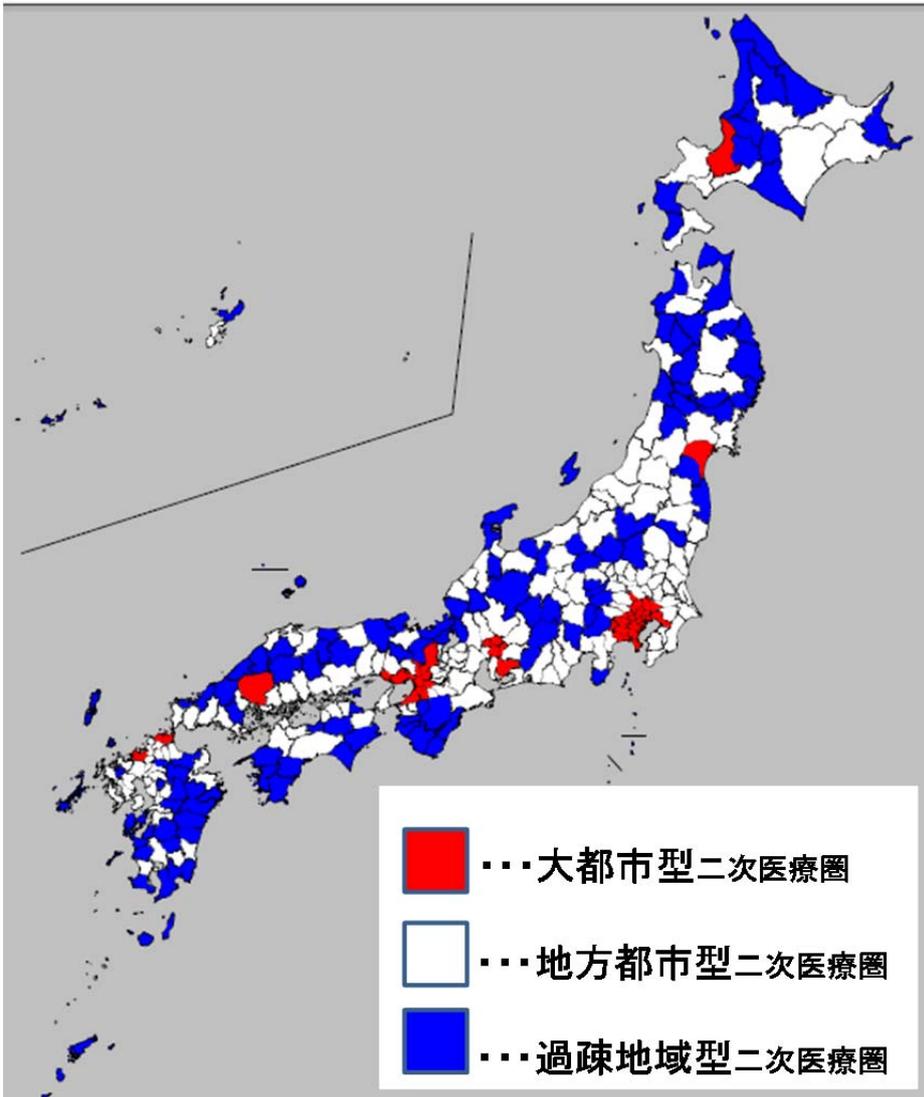
2010年から40年にかけての75歳以上人口の伸びが特に激しい、東京周辺の様子を示す。千葉県西部、埼玉県東部・中央部、神奈川県北部は、2010年から40年にかけて、75歳以上人口が100%以上増加する。

◎ 地域により人口変動のパターンが大きく異なる

I-③大都市、地方都市、過疎地域に分ける

343個ある二次医療圏を、(人口が100万人以上)または(人口密度が2000人/km²)の条件を満たす二次医療圏を大都市型二次医療圏に、(人口が20万人以上)または(人口10-20万人かつ人口密度200人/km²以上)の条件を満たす二次医療圏を地方都市型二次医療圏に、その他を過疎地域型二次医療圏に分けると、以下の地図に示すように日本を三つのグループに分けることができる。





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

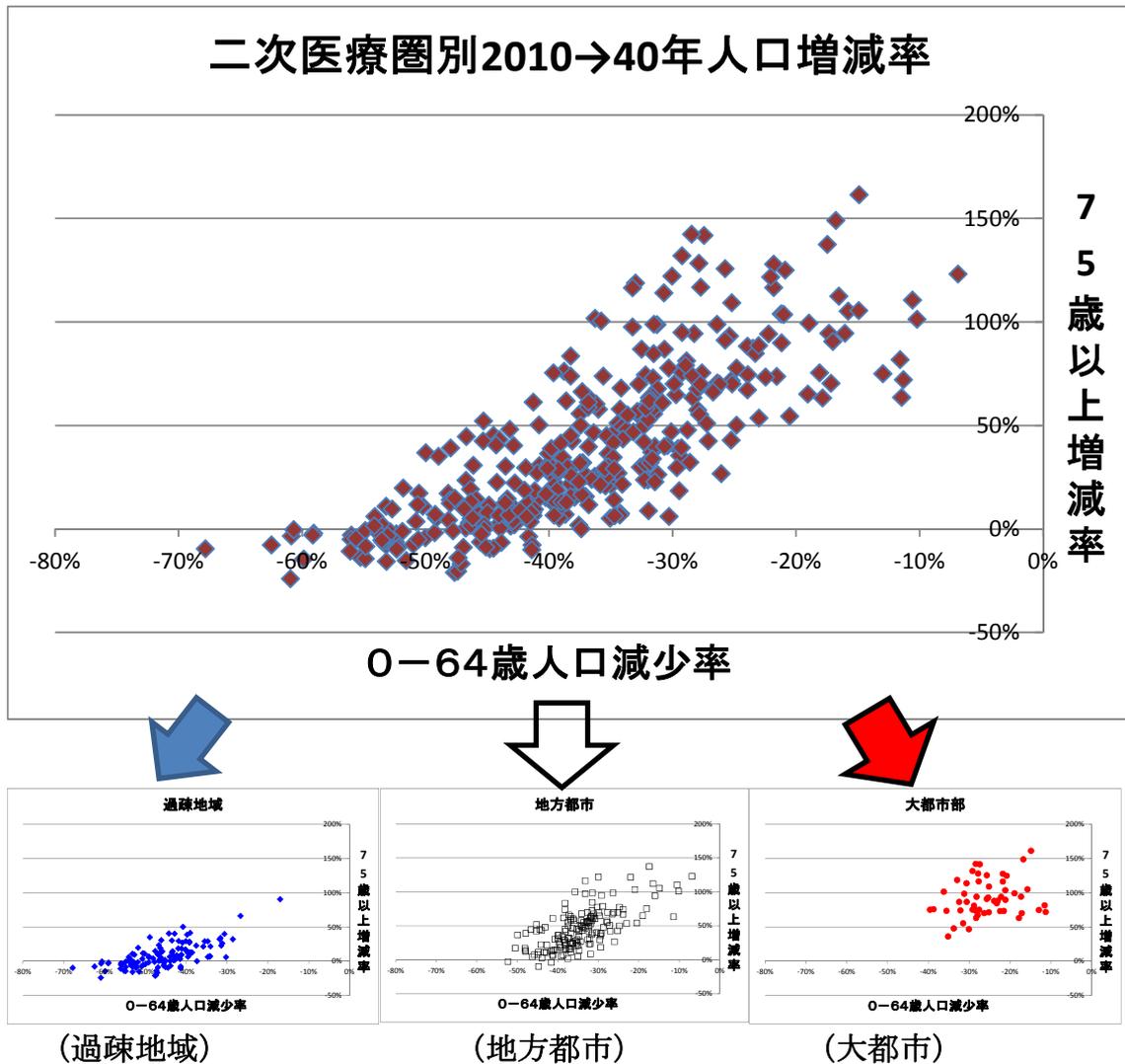
大都市型には、我が国の5%の面積を占めるが、そこに全人口の44%が住み、平均の人口密度が2942人/km²である。地方都市型は、我が国の面積の50%を占め、人口の46%が住んでおり、平均人口密度が約315人/km²である。過疎地域型は、我が国の面積の45%を占めるが、人口のわずか9%としか住まず、人口密度が73人/km²である。

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

(大都市型、地方都市型、過疎地域型の面積、人口、人口密度)

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

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



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

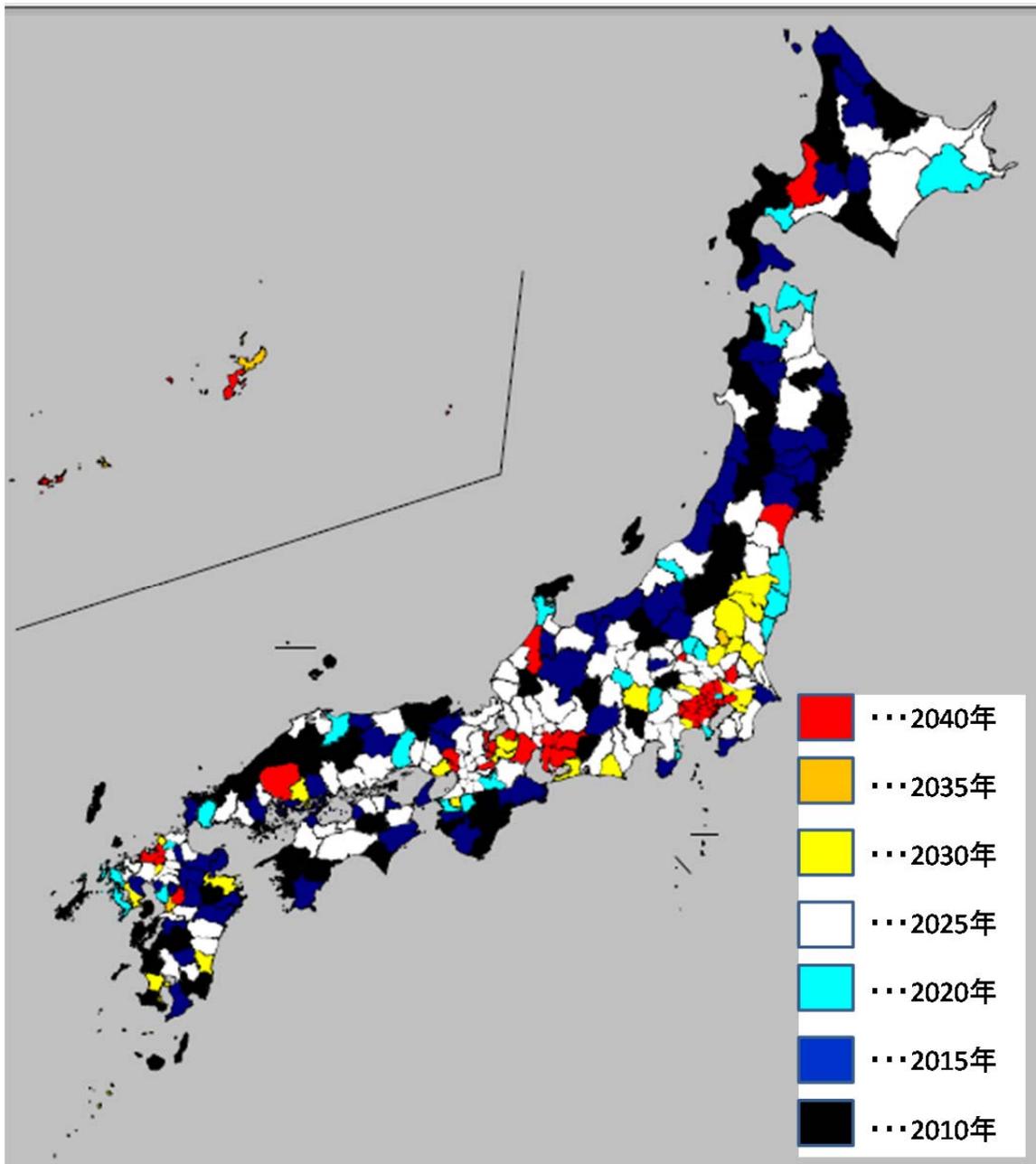
◎人口動態は、地域により大きく異なるが、大都市、地方都市、過疎地域と分けることにより、今後の人口動態の動向をある程度把握できるようになる。

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

II.医療福祉の再構築にむけて

II-①地域により医療需要ピークの時期が大きく異なる

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



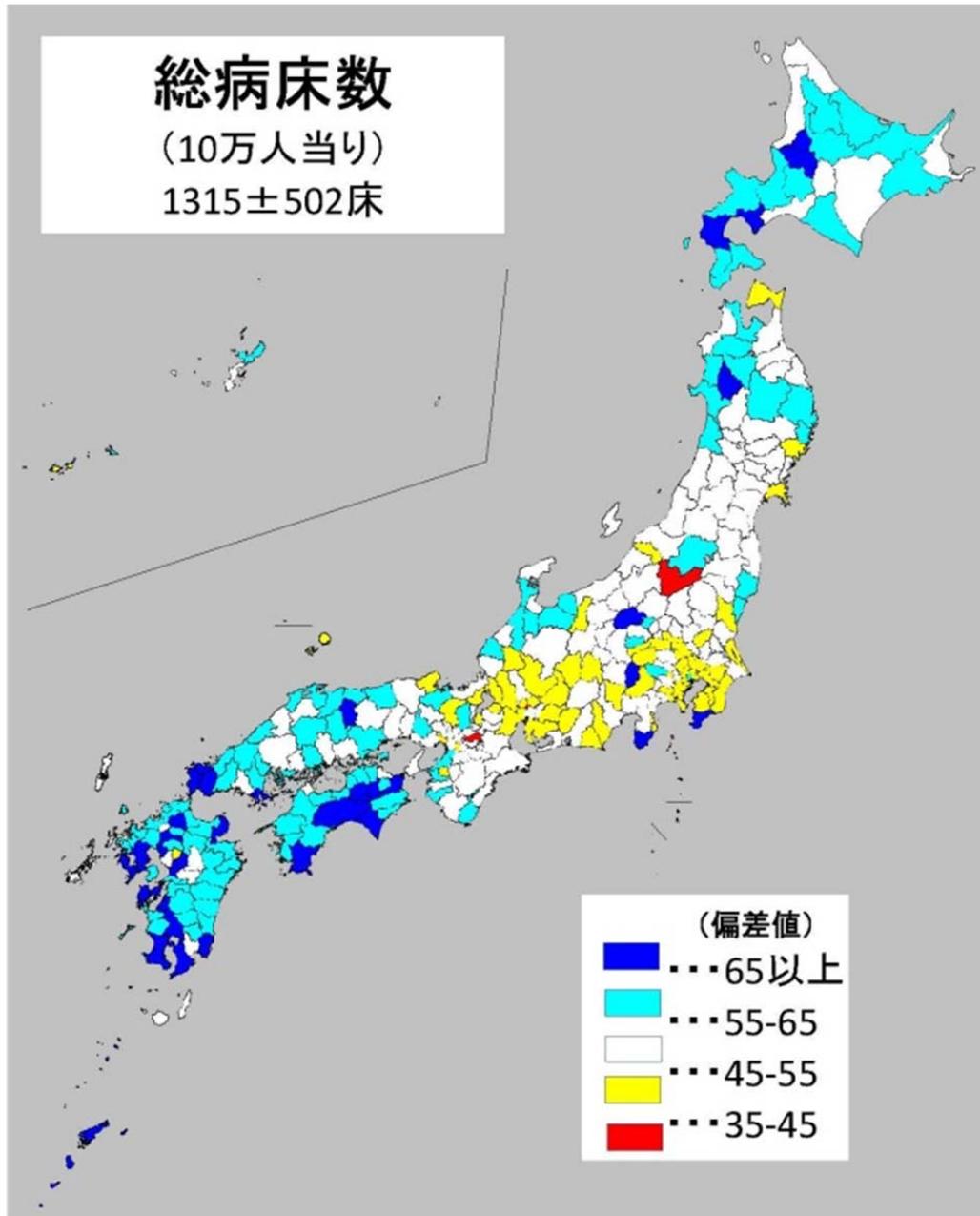
(各二次医療圏の医療需要のピークの時期)

II-②地域により医療福祉資源レベルが大きく異なる

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

(1) 総病床数

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



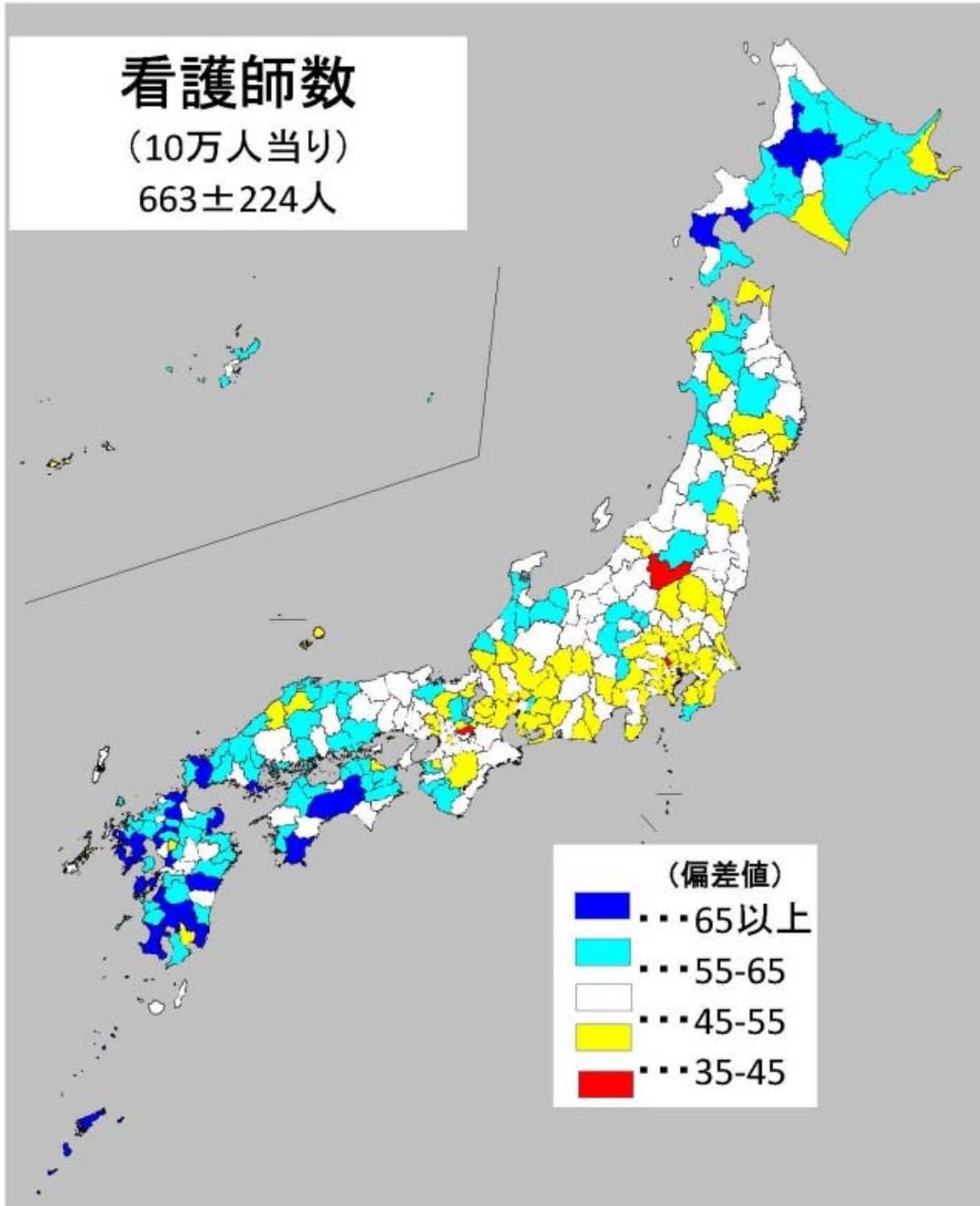
(人口当たりの病床数の多寡のレベルを偏差値で表示)

(総病床数) = 一般病床数 + 療養病床数 + 精神病床数 + 結核病床数 + 感染症病床数。

(平成 23 年 10 月地方厚生局 保険医療機関の指定一覧) 報告を用いて計算

(2) 病院看護師数

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



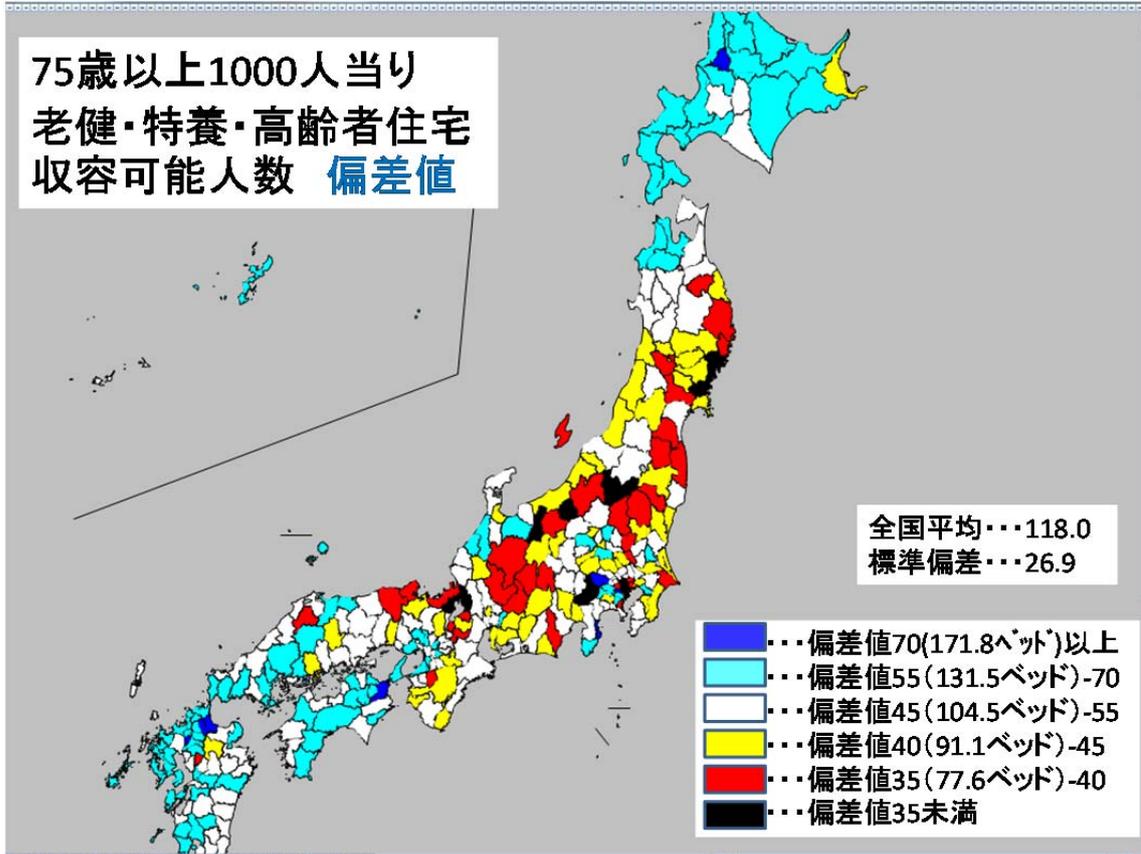
(人口当たりの看護師数の多寡のレベルを偏差値で表示)

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

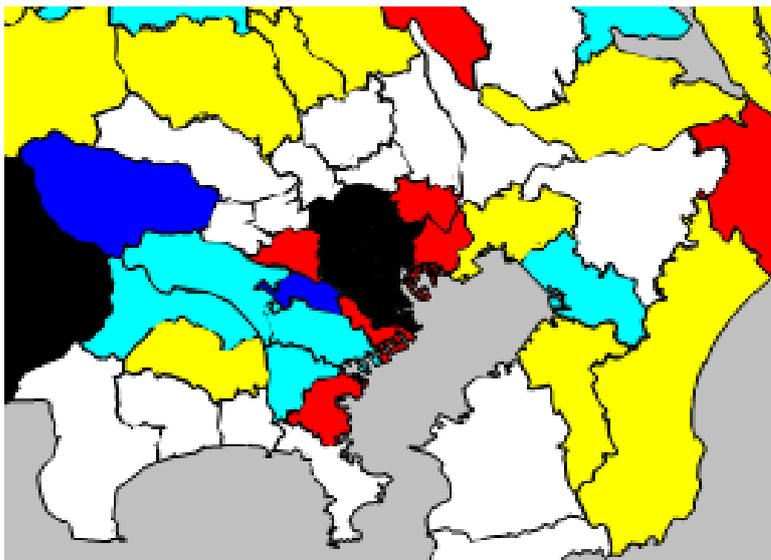
◎医療福祉資源レベルも、地域差が大きい

(3) 老健・特養・高齢者住宅の収容可能人数

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



(75歳以上 1000人当り老健・特養・高齢者住宅収容可能人数を偏差値表示)



(東京地区拡大)

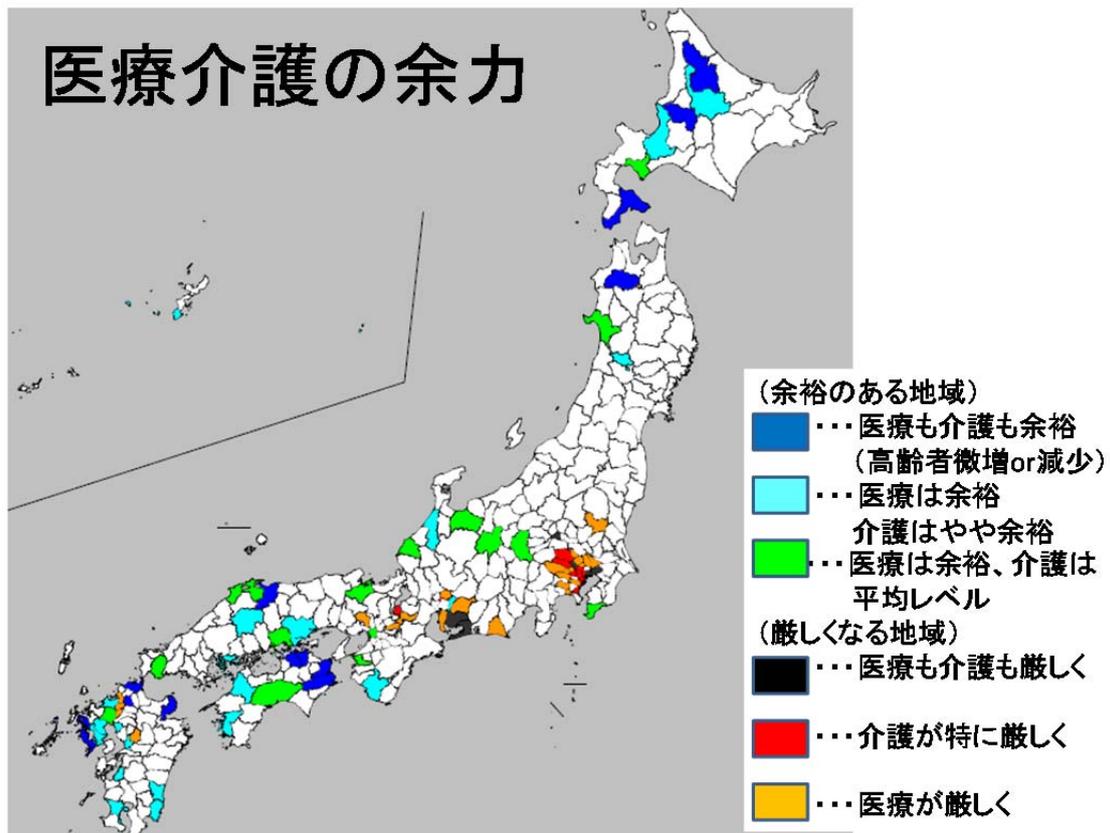
◎医療福祉資源レベルも、地域により大きく異なる

II-③各地域の医療需要ピークや現在の資源レベルを

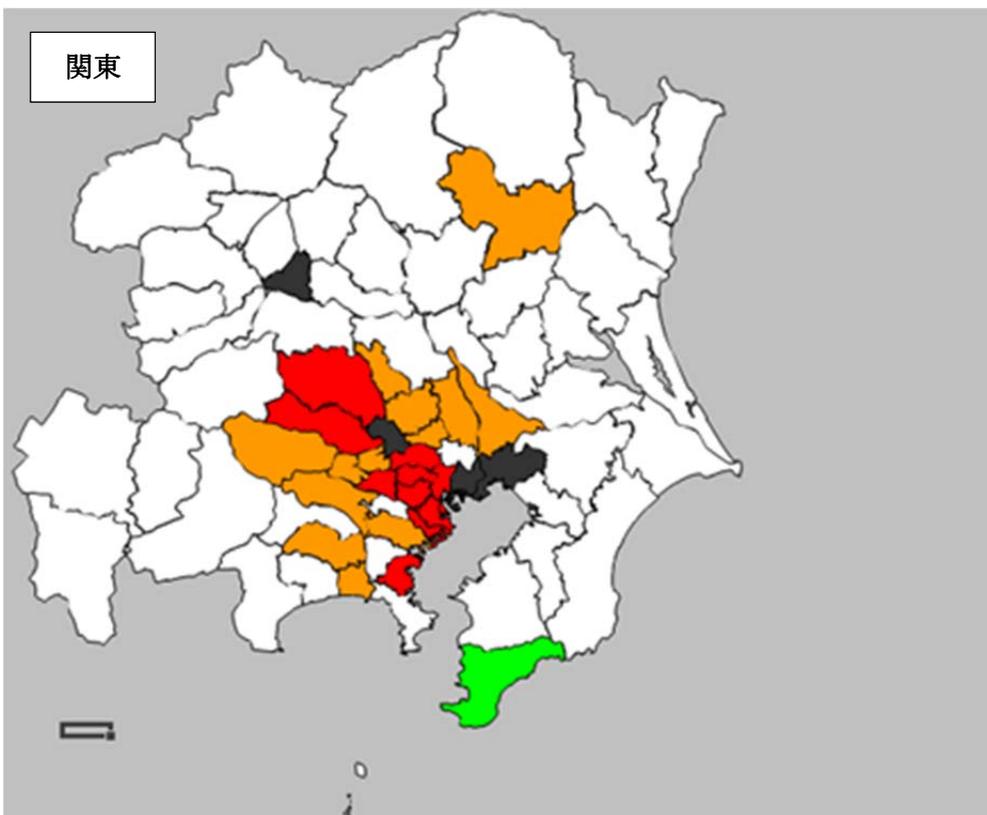
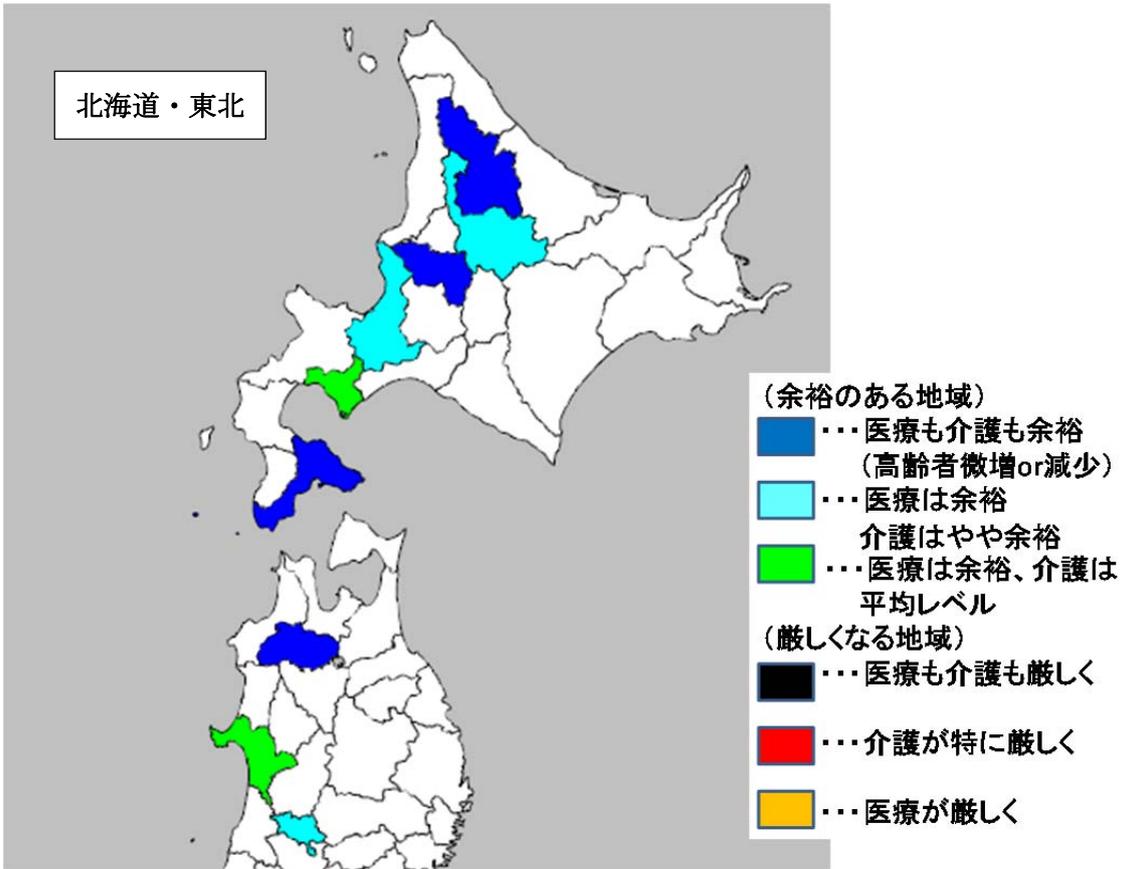
考慮した医療福祉提供体制の再構築

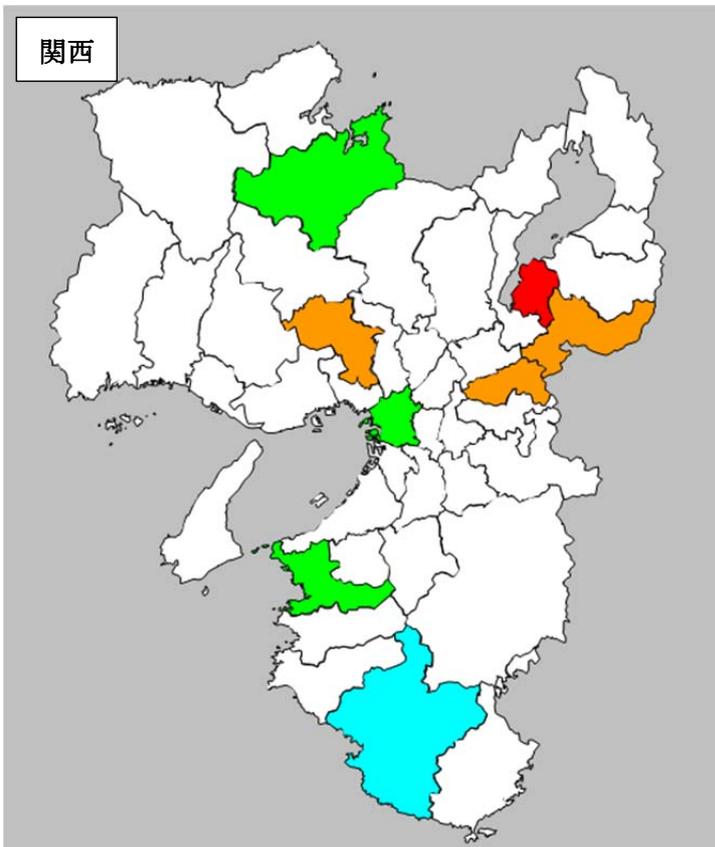
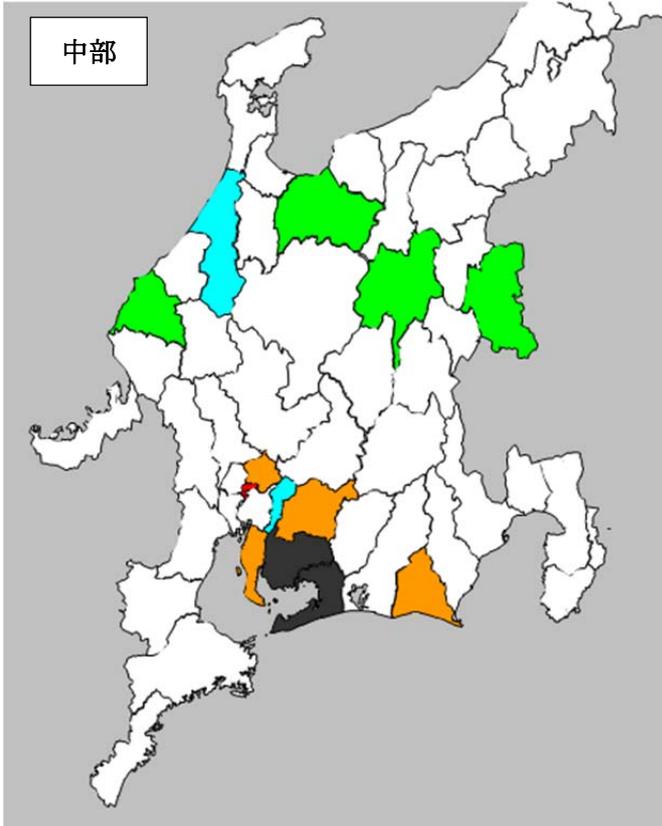
現在の資源量（人口当たり「病院勤務医数」と75歳以上人口1000人当たり「老健・特養・高齢者住宅のベッド数」）と将来の人口動態から予測される医療や介護の需要量より、以下のような考え方に沿って、各地域の医療や介護の余力を評価した。

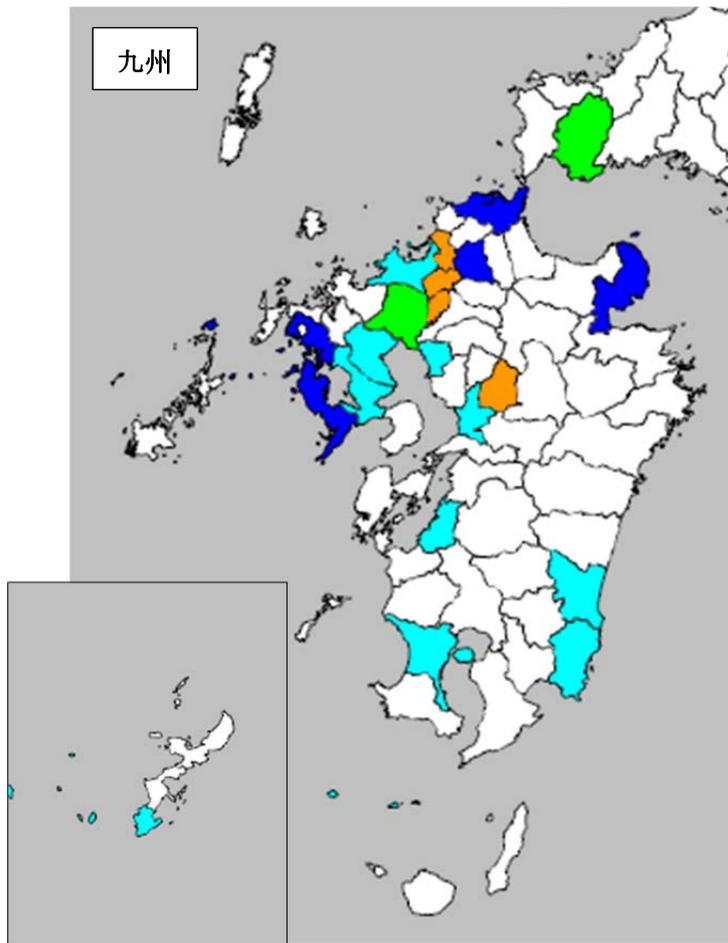
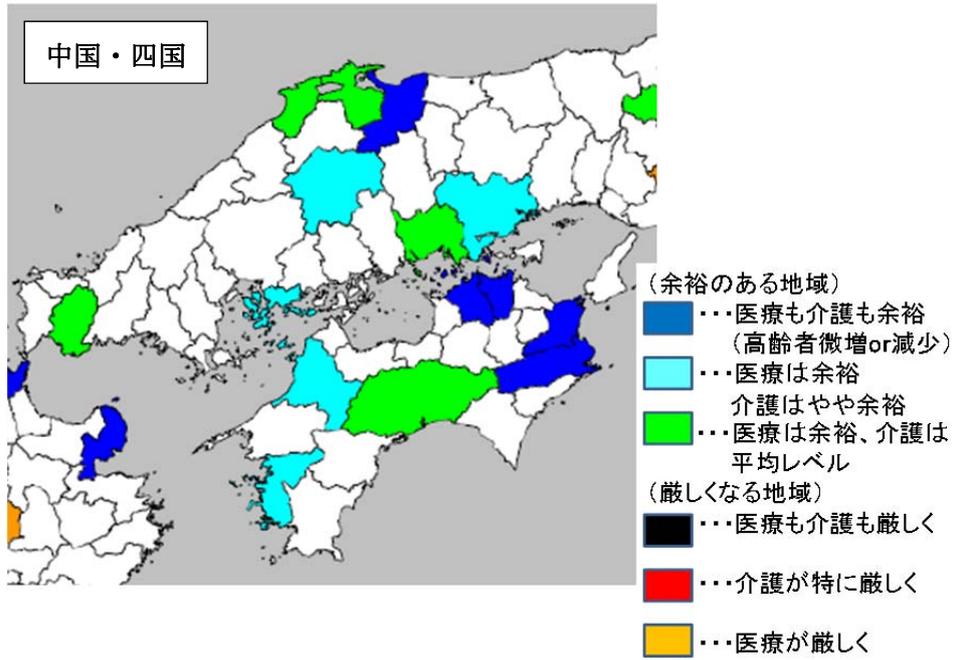
- 余力有り→現在資源が豊富にあり、人口動態予測より、将来的に需要があまり伸びない、あるいは減少することが予測される場合（地域）
- 余力なし→現在資源が不足で、人口動態予測より、将来的に需要が大きくなるのが予測される場合（地域）



(現在の資源レベルと需要予測をもとに各地域の将来の医療介護の余力を評価)







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

結語

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



Point of View

高齢化社会にまつわる 3つの勘違い

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

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

高橋 泰

(国際医療福祉大学大学院医療経営管理分野分野責任者・教授)

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

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

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

また、そう感じる人が多ければ、

国民の多くが共通の勘違いをしているといえる。

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

高齢者が 増えない社会へ

勘違いが潜んでいるのは、「今後数十年、日本中で高齢者が増え続け、

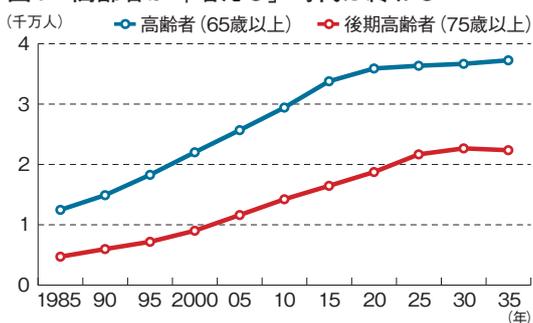
特に高齢化が進んでいる過疎地を中心に、全国共通の問題として早急に対策を進める必要がある」の部分であり、この中に、①「今後数十年、高齢者は増え続ける」②「高齢化対策は「過疎地中心」③「高齢化を「全国共通の問題」という、少なくとも3つの勘違いが含まれている。

だが、国民の多くが3つの勘違いをしたままだと今後数十年増え続ける高齢者に対応するため、従来通り、全国一律に施設整備を継続すべきという結論に達する可能性がある。そうしなければ冒頭に述べたように、今後進行する高齢化社会の実情に合わない方向に、社会を導く可能性がある。3つの勘違いのうち①の認識は早



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

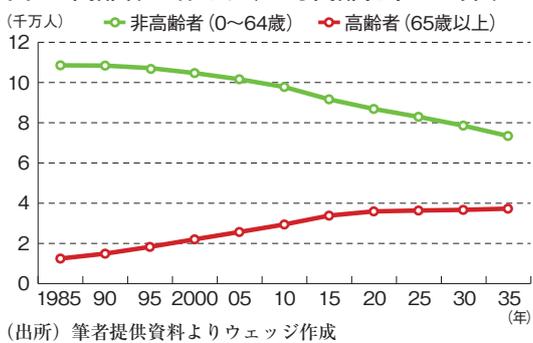
図1 高齢者が「増える」時代は終わる



◎高齢化率ばかり見ていると将来を見誤る

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

図2 高齢者は増えなくても高齢化率は上昇する



(出所) 筆者提供資料よりウェッジ作成

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

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

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

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

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

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

東京・名古屋・大阪に集中する高齢者増

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

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

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

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

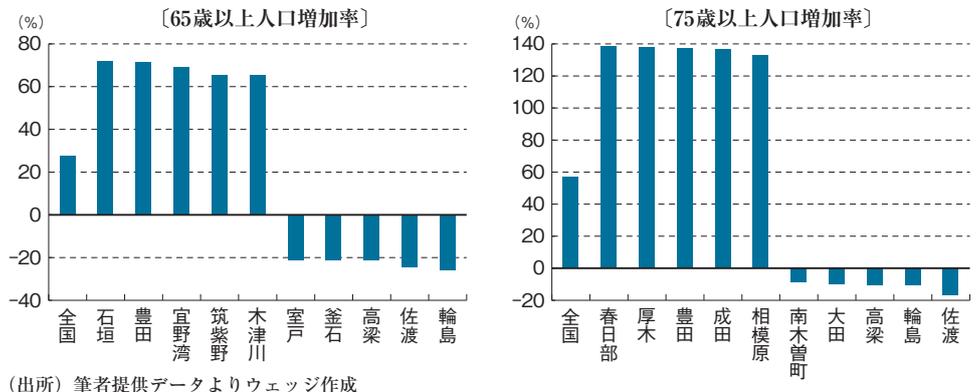
特に東京23区内は、後期高齢者一人当たりの特別養護老人ホームや老人保健施設のベッド数が、現状でも全国平均の半分程度の水準である。加えて、後期高齢者は今後20年間で7割以上の急増が見込まれる。都内に住む後期高齢者は、現在でも施設入所が容易ではないが、今後はますます困難になっていくだろう。東京

高齢者数増減は地域で違いがある

全国的に見れば、10～35年にかけて

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

図3 各地域の高齢化の進展度 2010年から25年間でこんなに異なる



(出所) 筆者提供データよりウェッジ作成

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

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

後期高齢者の増減の地域差は、さらに大きい。例えば春日部(埼玉県)地域では、10年時点の後期高齢者が8万2978人だが、35年には19万7904人と139%も増加する。厚木(神奈川県)

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

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

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

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

巻末資料2 医療需要ピークの計算方法

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

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

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

医療需要点数は、

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

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

巻末資料3：二次医療圏データベースとは

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

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

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

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

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

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

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

巻末資料4：日医総研のワーキングペーパーへのアクセス方法

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

検索エンジンに、「日医総研」と入力

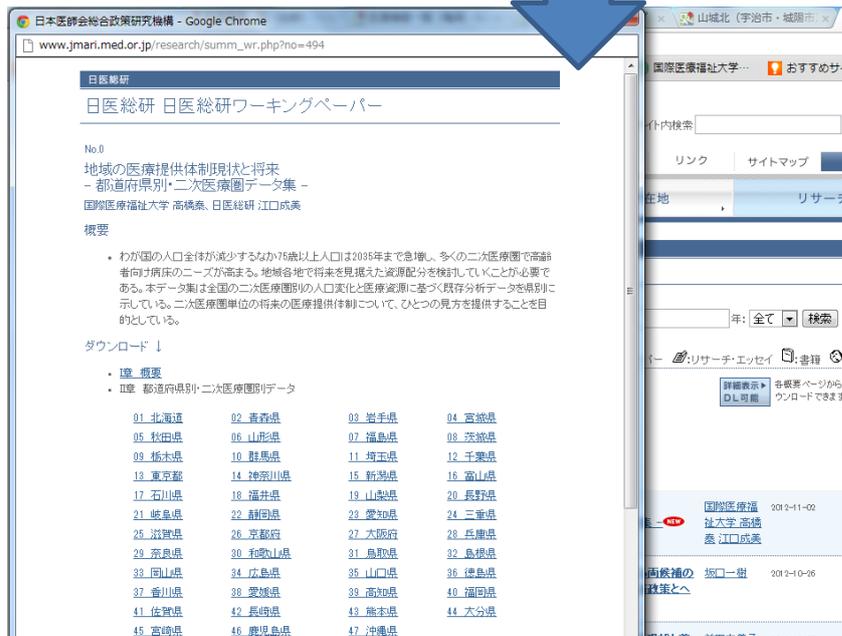


日本医師会総合政策研究機構をクリック



リサーチをクリック

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



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

南関東1都3県の理学療法学科を標榜する大学の大学院設置状況と取得できる学位

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

都道府県	大学名	取得できる学位	
		修士（博士前期）課程	博士後期課程
千葉県	城西国際大学	なし	なし
千葉県	東都大学	なし	なし

令和5年12月31日現在、順天堂大学調べ

日本理学療法士協会・都道府県別会員数

2023年3月末現在

都道府県	会員数
北海道	7,055
青森県	1,109
岩手県	1,226
宮城県	1,883
秋田県	785
山形県	1,129
福島県	1,802
茨城県	2,535
栃木県	1,584
群馬県	2,386
埼玉県	6,150
千葉県	5,837
東京都	10,095
神奈川県	6,964
新潟県	1,877
富山県	1,070

都道府県	会員数
石川県	1,343
福井県	1,063
山梨県	1,065
長野県	2,605
岐阜県	2,022
静岡県	4,266
愛知県	6,977
三重県	1,704
滋賀県	1,314
京都府	3,178
大阪府	9,906
兵庫県	6,558
奈良県	1,629
和歌山県	1,566
鳥取県	890
島根県	841

都道府県	会員数
岡山県	2,303
広島県	3,756
山口県	1,796
徳島県	1,302
香川県	1,291
愛媛県	1,910
高知県	1,643
福岡県	6,999
佐賀県	1,401
長崎県	2,231
熊本県	3,036
大分県	1,973
宮崎県	1,299
鹿児島県	3,019
沖縄県	1,865
海外	119

合計	136,357
----	---------

推計入院および外来患者数（単位：千人）と割合（単位％）

	平成8年			令和2年		
	総数	神経系疾患	割合	総数	神経系疾患	割合
入院	1480.5	66.5	4.5	1211.3	125.8	10.4
外来	7329.8	120.2	1.6	7137.5	165.8	2.3

平成8年および令和2年患者調査（厚生労働省）より抜粋

要介護度別にみた介護が必要になった主な要因（上位3位）

要介護度	第1位		第2位		第3位	
	要因	割合	要因	割合	要因	割合
要支援者	関節疾患	19.3%	高齢による衰弱	17.4%	骨折・転倒	16.1%
要支援1	高齢による衰弱	19.5%	関節疾患	18.7%	骨折・転倒	12.2%
要支援2	関節疾患	19.8%	骨折・転倒	19.6%	高齢による衰弱	15.5%
要介護者	認知症	23.6%	脳血管疾患 (脳卒中)	19.0%	骨折・転倒	13.0%
要介護1	認知症	26.4%	脳血管疾患 (脳卒中)	14.5%	骨折・転倒	13.1%
要介護2	認知症	23.6%	脳血管疾患 (脳卒中)	17.5%	骨折・転倒	11.0%
要介護3	認知症	25.3%	脳血管疾患 (脳卒中)	19.6%	骨折・転倒	12.8%
要介護4	脳血管疾患 (脳卒中)	28.0%	骨折・転倒	18.7%	認知症	14.4%
要介護5	脳血管疾患 (脳卒中)	26.3%	認知症	23.1%	骨折・転倒	11.3%

令和4年国民生活基礎調査（厚生労働省）から抜粋

高齢者版

推奨事項

- 個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む。今よりも少しでも多く身体を動かす。
- 強度が3メッツ以上の身体活動を週15メッツ・時以上行うことを推奨する。具体的には、歩行又はそれと同等以上の強度の身体活動を1日40分以上行うことを推奨する（1日約6,000歩以上に相当）。
 - ✓ 上記の強度、推奨値に満たなくとも、少しでも身体活動を行うことを推奨する。
 - ✓ 体力のある高齢者では成人と同量（週23メッツ・時以上）の身体活動を行うことで、さらなる健康増進効果が期待できる。
- 筋力・バランス・柔軟性など多要素な運動を週3日以上行うことを推奨する。
- 筋力トレーニングを週2～3日行うことを推奨する（多要素な運動に含めてもよい）。
- 特に身体機能が低下している高齢者については、安全に配慮し、転倒等に注意する。
- 座位行動（座りっぱなし）の時間が長くなりすぎないように注意する（立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように、少しでも身体を動かす）。

1 推奨事項と具体例の説明

- 身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する、骨格筋の収縮を伴う全ての活動のことです。身体活動は、日常生活における家事・労働・通勤・通学などに伴う「生活活動」と健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的に行われる「運動」の2種類に分類されます。
- メッツとは、身体活動の強度を表し、安静座位時を1メッツとし、その何倍のエネルギーを消費するかという指標です。歩行の強度は、3メッツに相当します。メッツ・時とは、メッツに身体活動時間に乗じた活動量の単位です。
- 3メッツ以上の身体活動・運動として、例えば毎日40分歩けばほぼ週15メッツ・時に相当します。40分の歩行は

約4,000歩に相当します。また、3メッツ未満の生活活動（家事など）は約2,000歩に相当します。このため、1日の合計は約6,000歩となります。

- 多要素な運動には、サーキットトレーニングのような有酸素運動、筋力トレーニング、バランス運動などを組み合わせて実施する運動や、体操やダンス、ラジオ体操、ヨガなどの多様な動きを伴う運動が含まれます。
- 筋トレについての詳細は、「筋力トレーニングについて」を参照してください。
- 座位行動とは、座位や臥位の状態で行われる、エネルギー消費が1.5メッツ以下の全ての覚醒中の行動で、例えば、デスクワークをすることや、座ったり寝ころんだ状態でテレビやスマートフォンを見ることなどがあります。

2 科学的根拠

- 「健康づくりのための身体活動基準2013」においては、高齢者を対象にしたコホート研究をレビューした結果を踏まえ、強度を問わず身体活動を週10メッツ・時行うこととしていましたが¹⁾、本ガイド策定に向けたアンブレラレビューの結果²⁾、強度が3メッツ以上の身体活動を週15メッツ・時以上行う高齢者は、身体活動をほとんど行わない高齢者と比べて総死亡及び心血管疾患死亡のリスクが約30%程度低下することが示されたことや、高齢者の現状の身体活動量を踏まえて推奨値を週15メッツ・時に変更しました。
- 推奨値（週15メッツ・時）を達成しないような少しの身体活動を行った場合でも、身体活動をほとんど行わない場合と比較すると死亡率は低下します。むしろ、身体活動の少ない人ほど、少しの身体活動で大きな健康増進効果が期待できます。
- また、身体活動と認知機能に関するアンブレラレビュー^{3,4)}により、有酸素性身体活動は認知機能低下を予防する

可能性があることが確認されています。

- 推奨値を超える身体活動であっても、さらなる健康増進効果を得られる可能性があります。体力のある高齢者では成人と同量の週23メッツ・時を目標にしましょう。“やりすぎ”の身体活動量はまだ明らかではありませんが、怪我や体調に注意して無理をしないことが大切です。

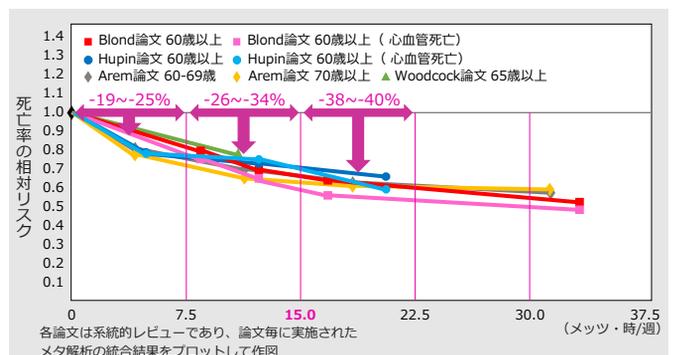


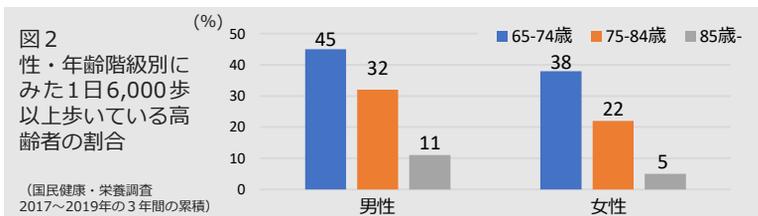
図1 高齢者における身体活動量が総死亡及び心血管疾患死亡との関係²⁾

- 多要素な運動によって、転倒・骨折が減少し、身体機能が維持・向上します。多要素な運動を主体とした運動プログラムにより、転倒リスクは12～32%、転倒・骨折のリスクは15～66%の低減が認められています^{3,4)}。科学的根拠となるランダム化比較試験の運動プログラムの頻度は、週3日が最も多く採用されていました。
- 座位時間と死亡リスクの関係について検討した34件のコホート研究を統合したメタ解析によると⁵⁾、座位時間の増加に伴い死亡リスクが増加することが報告されています。

一方、1日60分以上の中強度以上の身体活動を行うことにより、座位行動による死亡リスクの低下が期待できることや⁶⁾、長時間の座位行動をできる限り頻繁に（例えば、30分ごとに）中断（ブレイク）することが、食後血糖値やインスリン抵抗性などの心血管代謝疾患のリスク低下にとって重要であることも報告されています⁷⁾。また、強度を問わず、少しでも身体を動かすことが健康に良い影響を及ぼすことが報告されています⁸⁾。立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように、少しでも身体を動かすことを推奨します。

3 現状

- 週15メッツ・時に相当する歩数を1日6,000歩/日以上とすると、これを満たす高齢者の割合は、男性では65～74歳で45%、75～84歳で32%、85歳以上で11%でした。女性では65～74歳で38%、75～84歳で22%、85歳以上で5%でした（図2）。



4 取り組むべきことは何か

- 推奨事項である「3メッツ以上の身体活動を週15メッツ・時以上」は、一般の方にとって理解しにくい可能性があるため、概ねこの推奨事項に相当する「毎日40分以上の身体活動」「毎日6,000歩以上」を推奨しましょう。運動のみならず、生活活動を高めることで達成可能です。外出、社会参加、就業などは身体活動を増やすよい機会です。
- 有酸素運動だけではなく、筋力トレーニング、バランス運動などの多要素な運動を行いましょう。
- 高齢者の外出や社会参加の機会を増やす取組が求められます。

5 よくある疑問と回答（Q&A）

Q 高齢者に適した運動はどのようなものがありますか？

A これまではウォーキングのような有酸素性身体活動が強調されてきましたが、多様で複雑な動きを伴う運動も健康に役立ちます。例えば、筋力、バランス、柔軟性などの複数の体力要素を高めることができる運動（マルチコンポーネント運動）として、有酸素運動、筋力トレーニング、バランス運動などを組み合わせて実施する運動プログラムや、体操やダンス、ラジオ体操などの多様な動きを行う運動が有効です。WHOガイドラインでは、このようなマルチコンポーネント運動を週3日以上行うことが推奨されています。

Q 毎日40分では物足りません。もっと身体活動をしてもいいですか？

A 体力が十分にある高齢者では、成人と同量の週23メツ

ツ・時以上（毎日60分以上の身体活動、あるいは1日8,000歩以上）を目標にしましょう。推奨事項以上の身体活動で死亡率はさらに低下します。どの程度で“やりすぎ”になるかのエビデンスはまだ不十分ですが、整形外科的な障害や転倒、持病の悪化などのリスクがある高齢者では、年齢や健康状態に応じた適量の見極めが重要です。

Q 毎日6,000歩も歩けそうにありません。

A 毎日6,000歩は歩けなくても、少しでも身体活動をした方が健康に良いことがわかっています^{2,3)}。まずは今よりも10分多く身体活動をするように心がけましょう（プラス・テン：+10）。座位時間（1.5メッツ以下）を減らすことも重要です。家事（例：掃除、料理、洗濯）のような低強度活動（1.6～2.9メッツ）を増やす⁹⁾、外出するといったことで自然と座位時間が減少します。

【参考文献】

- 厚生労働省. 運動基準・運動指針の改定に関する検討会. 健康づくりのための身体活動基準2013.
- Fukushima N, Kikuchi H, Hiroki S, et al. Dose-Response Relationship of Physical Activity With All-Cause Mortality Among Older Adults: An Umbrella Review. *J Am Med Dir Assoc.* 2023; S1525-8610(23)00835-6.
- Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington: US Department of Health and Human Services. 2018.
- World Health Organization. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. 2020.
- Patterson R, McNamara E, Tainio M, et al. Sedentary behavior and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis. *Eur J Epidemiol.* 2018; 33(9): 811-829.
- Ekelund U, Steene-Johannessen J, Brown WJ, et al. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *Lancet.* 2016; 388: 1302-1310.
- Loh R, Stamatakis E, Folkerts D, et al. Effects of interrupting prolonged sitting with physical activity breaks on blood glucose, insulin and triacylglycerol measures: A systematic review and meta-analysis. *Sports Med.* 2020; 50: 295-330.
- Füzéki E, Engeroff T, Banzer W. Health Benefits of Light-Intensity Physical Activity: A Systematic Review of Accelerometer Data of the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). *Sports Med.* 2017; 47(9): 1769-1793.
- Amagasa S, Machida M, Fukushima N, et al. Is objectively measured light-intensity physical activity associated with health outcomes after adjustment for moderate-to-vigorous physical activity in adults? A systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2018; 15(1): 65.

第3期スポーツ基本計画（概要）

【第2期計画期間中の総括】

- ① **新型コロナウイルス感染症：**
- ▶ 感染拡大により、スポーツ活動が制限
- ② **東京オリンピック・パラリンピック競技大会：**
- ▶ 1年延期後、原則無観客の中で開催
- ③ **その他社会状況の変化：**
- ▶ 人口減少・高齢化の進行
 - ▶ 地域間格差の広がり
 - ▶ DXなど急速な技術革新
 - ▶ ライフスタイルの変化
 - ▶ 持続可能な社会や共生社会への移行

こうした出来事等を通じて、改めて確認された

- ・「楽しさ」「喜び」「自発性」に基づき行われる本質的な『**スポーツそのものが有する価値**』（Well-being）
- ・スポーツを通じた地域活性化、健康増進による健康長寿社会の実現、経済発展、国際理解の促進など『**スポーツが社会活性化等に寄与する価値**』

を更に高めるべく、第3期計画では次に掲げる施策を展開

1. 東京オリ・パラ大会のスポーツ・レガシーの継承・発展に資する重点施策



持続可能な国際競技力の向上

- 東京大会の成果を一過性のものとせず、持続可能な国際競技力を向上させるため、
 - ・NFの強化戦略プランの実効化を支援
 - ・アスリート育成パスウェイを構築
 - ・スポーツ医・科学、情報等による支援を充実
 - ・地域の競技力向上を支える体制を構築



共生社会の実現や多様な主体によるスポーツ参画の促進

- 東京大会による共生社会への理解・関心の高まりと、スポーツの機運向上を契機としたスポーツ参画を促進
- オリパラ教育の知見を活かしたアスリートとの交流活動等を推進



スポーツを通じた国際交流・協力

- 東京大会に向けて、世界中の人々にスポーツの価値を届けたスポーツ・フォー・トゥモロー（SFT）事業で培われた官民ネットワークを活用し、更なる国際協力を展開、スポーツSDGsにも貢献（ドーピング防止活動に係る人材・ネットワークの活用等）



大規模大会の運営ノウハウの継承

- 新型コロナウイルス感染症の影響下という困難な状況の下で、東京大会を実施したノウハウを、スポーツにおけるホスピタリティの向上に向けた取組も含め今後の大規模な国際競技大会の開催運営に継承・活用



地方創生・まちづくり

- 東京大会による地域住民等のスポーツへの関心の高まりを地方創生・まちづくりの取組に活かし、将来にわたって継続・定着
- 国立競技場等スポーツ施設における地域のまちづくりと調和した取組を推進



スポーツに関わる者の心身の安全・安心確保

- 東京大会でも課題となったアスリート等の心身の安全・安心を脅かす事態に対応するため、
 - ・誹謗中傷や性的ハラスメントの防止
 - ・熱中症対策の徹底など安全・安心の確保
 - ・暴力根絶に向けた相談窓口の一層の周知・活用

2. スポーツの価値を高めるための第3期計画の新たな「3つの視点」を支える施策

スポーツを「つくる／はぐくむ」

社会の変化や状況に応じて、既存の仕組みにとらわれずに柔軟に見直し、最適な手法・ルールを考えて作り出す。

- ◆ 柔軟・適切な手法や仕組みの導入等を通じた、多様な主体が参加できるスポーツの機会創出
- ◆ スポーツに取り組む者の自主性・自律性を促す指導ができる質の高いスポーツ指導者の育成
- ◆ デジタル技術を活用した新たなスポーツ機会や、新たなビジネスモデルの創出などDXを推進

スポーツで「あつまり、ともに、つながる」

様々な立場・背景・特性を有した人・組織があつまり、ともに課題に対応し、つながりを感じてスポーツを行う。

- ◆ 施設・設備整備、プログラム提供、啓発活動により誰もが一緒にスポーツの価値を享受できる、スポーツを通じた共生社会の実現
- ◆ スポーツ団体のガバナンス・経営力強化、関係団体等の連携・協力による我が国のスポーツ体制の強化
- ◆ スポーツ分野の国際協力や魅力の発信・設置等の趣旨（資料）

スポーツに「誰もがアクセスできる」

性別や年齢、障害、経済・地域事情等の違い等によって、スポーツの取組に差が生じない社会を実現し、機運を醸成。

- ◆ 住民誰もが気軽にスポーツに親しめる「場づくり」等の機会の提供
- ◆ 居住地域にかかわらず、全国のアスリートがスポーツ医・科学等の支援を受けられるよう地域機関の連携強化
- ◆ 本人が望まない理由でスポーツを途中で諦めることがない継続的なアクセスの確保

3. 今後5年間に総合的かつ計画的に取り組む12の施策

① 多様な主体におけるスポーツの機会創出

地域や学校における子供・若者のスポーツ機会の充実と体力向上、体育の授業の充実、運動部活動改革の推進、女性・障害者・働く世代・子育て世代のスポーツ実施率の向上 等

④ スポーツの国際交流・協力

国際スポーツ界への意思決定への参画支援、スポーツ産業の国際展開を促進するプラットフォームの検討 等

⑦ スポーツによる地方創生、まちづくり

武道やアウトドアスポーツ等のスポーツツーリズムの更なる推進など、スポーツによる地方創生、まちづくりの創出の全国での加速化 等

⑩ スポーツ推進のためのハード、ソフト、人材

民間・大学も含めた地域スポーツ施設の有効活用促進、地域スポーツコミッションなど地域連携組織の活用、全N Fでの人材育成及び活用に関する計画策定を促進、女性のスポーツ指導に精通した指導者養成支援 等

② スポーツ界におけるDXの推進

先進技術を活用したスポーツ実施のあり方の拡大、デジタル技術を活用した新たなビジネスモデルの創出 等

⑤ スポーツによる健康増進

健康増進に資するスポーツに関する研究の充実・調査研究成果の利用促進、医療・介護や企業・保険者との連携強化 等

⑧ スポーツを通じた共生社会の実現

障害者や女性のスポーツの実施環境の整備、国内外のスポーツ団体の女性役員候補者の登用・育成の支援、意識啓発・情報発信 等

⑪ スポーツを実施する者の安全・安心の確保

暴力や不適切な指導等の根絶に向けた指導者養成・研修の実施、スポーツ安全に係る情報発信・安全対策の促進 等

③ 国際競技力の向上

中長期の強化戦略に基づく競技力向上支援システムの確立、地域における競技力向上を支える体制の構築、国・JSP0・地方公共団体が一体となった国民体育大会の開催 等

⑥ スポーツの成長産業化

スタジアム・アリーナ整備の着実な推進、他産業とのオープンイノベーションによる新ビジネスモデルの創出支援 等

⑨ スポーツ団体のガバナンス改革・経営力強化

ガバナンス・コンプライアンスに関する研修等の実施、スポーツ団体の戦略的経営を行う人材の雇用創出を支援 等

⑫ スポーツ・インテグリティの確保

スポーツ団体へのガバナンスコードの普及促進、スポーツ仲裁・調停制度の理解増進等の推進、教育研修や研究活動等を通じたドーピング防止活動の展開 等

『感動していただけるスポーツ界』の実現に向けた目標設定

全ての人々が自発的にスポーツに取り組むことで自己実現を図り、スポーツの力で、前向きで活力ある社会と、絆の強い社会を目指す

📌 国民のスポーツ実施率を向上

- ✓ 成人の週1回以上のスポーツ実施率を70%（障害者は40%）
- ✓ 1年に一度以上スポーツを実施する成人の割合を100%に近づける（障害者は70%を目指す）

📌 生涯にわたって運動・スポーツを継続したい子供の増加

（児童86%⇒90%、生徒82%⇒90%）

📌 子供の体力の向上

（新体力テストの総合評価C以上の児童68%⇒80%、生徒75%⇒85%）

📌 誰もがスポーツに参画でき、共に活動できる社会を実現

- ✓ 体育授業への参加を希望する障害のある児童生徒の見学ゼロを目指した学習プログラム開発
- ✓ スポーツ団体の女性理事の割合を40%

📌 オリンピック・パラリンピック等の国際競技大会で、過去最高水準の金メダル数、総メダル数、入賞者数、メダル獲得競技数等の実現

📌 スポーツを通じて活力ある社会を実現

- ✓ スポーツ市場規模15兆円の達成（2025年まで）
- ✓ スポーツ・健康まちづくりに取り組む地方公共団体の割合15.6%⇒40%
—設置等の趣旨（資料）—

📌 スポーツを通じて世界とつながる

- ✓ ポストSFT事業を通じて世界中の国々の700万人の人々への裨益を目標に事業を推進
- ✓ 国際競技連盟（IF）等役員数37人規模の維持拡大

東京大会を踏まえた今後のスポーツ政策の基本的な方向性とロジックモデル (イメージ)

第三期基本計画を踏まえ、今後のスポーツ政策の基本的方向性として、新型コロナウイルス感染症への影響への対応、東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催の成果の継承の観点から、多くの国民が、スポーツに参画し、スポーツの持つ「楽しさ」「喜び」などに触れることを目指し、スポーツ実施率の向上を図っていく。併せて、スポーツを通じた健康増進や共生社会の実現、持続可能な国際競技力向上の取組、スポーツ活動の基盤となるインテグリティの推進、スポーツ健康まちづくりや経済活性化など、社会の活力向上に向けた取り組みを推進する。

インプット(予算事業)

【東京大会を契機とした共生社会の実現、多様な主体によるスポーツ参画の実現】

- 子どもの体力向上及び持続可能な運動部活動の推進
- Sport in Life 推進プロジェクト
- 運動・スポーツ習慣化促進事業
- 障害者スポーツ推進プロジェクト

【東京大会のレガシーを継承した持続可能な競技力向上体制の構築】

- 競技力向上事業
- ドーピング防止活動推進事業
- ポストスポーツ・フォー・トゥモロー推進事業

【スポーツDXの推進、スポーツ団体の組織基盤の強化】

- スポーツテクノロジー活用推進事業
- 競技団体の組織基盤強化支援事業
- スポーツインテグリティ推進事業

【スポーツを通じた社会課題の解決】

- スポーツ産業の成長促進事業
- スポーツを活用した地方創生

アクティビティ(取組)

○多様な主体のスポーツ機会の創出、健康増進、共生社会の実現

- ・体育授業の改善、全ての子供の運動機会の創出や体力向上の取組
- ・多様な主体によるスポーツ実施、運動習慣の形成の推進
- ・身近な地域におけるスポーツ環境の整備・充実
- ・スポーツ施設における指定管理者制度の柔軟な運用など、民間資金・ノウハウを活用した取り組みの推進
- ・健康増進に係るエビデンスや情報等の積極的な発信
- ・安全・安心なスポーツの取組

○国際競技力向上の推進

- ・各競技団体等におけるアスリートの発掘・育成・強化のための取組の支援
- スポーツの国際交流・協力
- ・国際競技団体(IF)等人材の活動・育成支援
- ・ドーピング防止教育の充実や検査体制の強化
- ・二国間交流(ポストスポーツ・フォー・トゥモロー等)の推進

○スポーツDXの推進

- スポーツ界における先進デジタル技術やデータ活用の推進
- スポーツ団体のガバナンス改革、インテグリティの推進
- ・ガバナンス・コンプライアンス確保
- ・スポーツ仲裁に係る取組

○スポーツを通じた経済活性化・地方創生

- ・スタジアムアリーナ改革の推進
- ・スポーツ・オープンイノベーションプラットフォームの構築
- ・スポーツを通じた地方創生の取り組みの推進

アウトプット

・一週間の総運動時間の状況

- ・指導者等の人材育成計画を策定した団体数
- ・多様な主体によるスポーツ実施、運動習慣の形成等の取組状況
- ・総合型地域スポーツクラブの登録・認証制度の開始
- ・公立スポーツ施設の利用状況
- 「Sport in Life コンソーシアム」への加盟団体数
- ・スポーツ事故の減少に向けた取組状況

- ・統括責任者を含む指導者・スタッフの育成・配置状況
- ・次世代アスリートの発掘・育成の取組状況
- ・スポーツ医・科学、情報等による支援の実施状況

- ・IF等の日本人役員数の増加・維持
- ・ポストスポーツ・フォー・トゥモローの達成数
- ・ドーピング防止研修や検査員育成の取組状況

先進事例や新たなビジネスモデルの創出

- ・ガバナンスコードの遵守状況
- ・各NFでのスポーツ仲裁に係る紛争解決制度の整備

- ・地域・経済活性化の拠点となるスタジアム・アリーナ及びイノベーションプラットフォームの形成状況
- ・スポーツ健康まちづくりに取り組む自治体の状況

初期アウトカム

◆誰もがスポーツに参画でき、共に活動できる社会

- ・小中学生の運動能力の向上
- ・将来的にスポーツする時間をもちたい小中学生の増加
- ・定期的にスポーツを実施する成人・障害者の増加
- ・1週間に30分以上の軽く汗をかく運動を2回以上実施している運動習慣者の割合の増加
- ・スポーツ団体における女性幹部の登用(40%)

◆国際競技力の向上、国際的なプレゼンスの向上

- ・オリンピック・パラリンピック等の国際競技大会における過去最高水準の金メダル数、総メダル数、入賞者数、メダル獲得競技数
- ・国際競技大会の招致・開催
- ・公正・公平なドーピングのないスポーツの実現

◆スポーツを支える基盤の確保

- ・スポーツ団体の経営力強化
- ・スポーツ関係者のコンプライアンス違反や体罰、暴力等の根絶
- ・すべてのNFに加えより多くのスポーツ団体がスポーツ仲裁の自動応諾条項を採択する等、適切な紛争解決制度の構築

◆スポーツを通じて社会に活力を与える

- ・地域・経済活性化の拠点となるスタジアムアリーナ数(2025年までに20拠点)
- ・スポーツ健康まちづくりに取り組む自治体数(40%)

※ 令和4年度予算案をもとに作成

初期アウトカムの状況を分析し、効果検証を行いながら、インプット及びアクティビティを改善

中長期アウトカム

- スポーツ実施率向上(週一回の運動実施率：成人70%、障害者40%)などスポーツ参画人口の更なる拡大、スポーツを通じた国際交流・協力の増大、スポーツを通じた我が国の社会・経済の活性化(2025年までに15兆円の達成)

インパクト

- 共生社会の実現・健康寿命向上・GDP向上・地方創生への寄与。国際的なプレゼンスの向上

**脳卒中と循環器病克服
第二次5カ年計画**

**ストップCVD(脳心血管病)
健康長寿を達成するために**

第Ⅲ章 5 戦略事業

Ⅲ-1 人材育成

重点項目

- 地域包括ケア・在宅医療に精通し普及をリードする人材の育成
- 脳卒中・循環器病の診療に精通した看護師、脳卒中相談員、心不全療養指導士など急性期から回復期・維持期・生活期までのシームレスなチーム医療を担う多職種人材の育成
- 脳卒中・循環器専門医の育成
- 脳卒中・循環器病の教育、啓発を担う人材の育成
- 脳卒中・循環器病の基礎・橋渡し・臨床研究を担う人材の育成

1. 背景

脳卒中・循環器医療には、診療科横断的、職種横断的に様々な医療者が関与しており、長期にわたる患者の支援を必要とするため、大学をはじめとする医育機関や各学術団体が中心となって、人材育成システムの継続的な支援を拡充していく必要がある。また、脳卒中・循環器医療を担う専門医も全国で適正配置されているとは言い難い。加えて、脳卒中・循環器専門医は日常診療に追われ、基礎研究や臨床研究を行う余裕がないのが現状である。脳卒中・循環器医療や福祉に関わる多職種にわたる医療者の育成への支援を継続するとともに、脳卒中・循環器専門医のみならず脳卒中・循環器病の研究に携わる様々な人材を育成することが急務である。

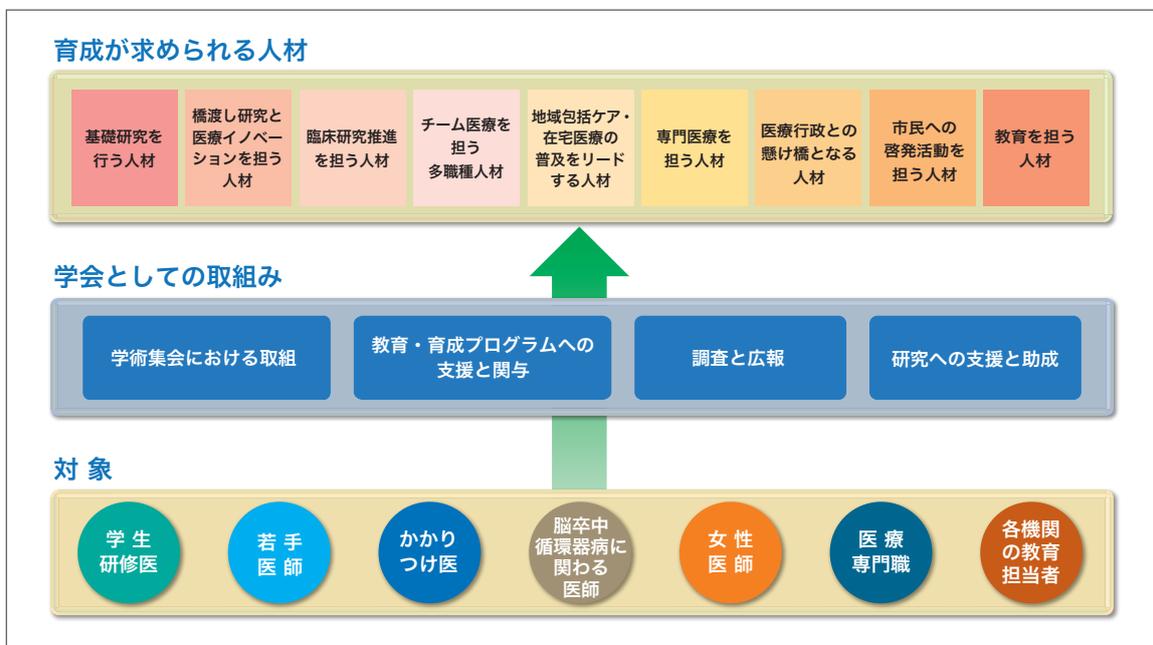
2. 基本的な考え方

本計画を実施するためには、脳卒中と循環器病の克服に貢献する人材の継続的な育成に取り組んでいく必要がある。その克服に求められる人材とは、脳神経内科、循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科、脳血管内治療科、リハビリテーション科などの専門医や、プライマリケア医、在宅医などのかかりつけ医、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー(MSW)、精神保健福祉士(PSW)、診療情報管理士などの医療専門

職ばかりでなく、プレホスピタルでの救急救命士・救急隊員や、疫学や臨床研究の実施に必要なスタッフなど幅広い職種を含んでいる。

このような人材は、多くは病院、大学、研究機関で育成されるが、日本脳卒中学会・日本循環器学会・日本心不全学会・日本心臓リハビリテーション学会・日本脳神経外科学会・日本神経学会・日本リハビリテーション医学会、その他の関連学会や日本看護協会などが中心となって、その育成システムを継続的に支援し、拡充していく必要がある。学会が取り組む人材育成には、学生を含む若手からの人材発掘に始まり、キャリア形成支援まで重層的内容を含む。更に、人材育成は、本計画の戦略の柱である医療体制の充実、登録事業の促進、予防・国民への啓発、臨床・橋渡し・基礎研究の強化とも連携して、効率的に取り組んでいく必要がある(図25)。

図25 脳卒中・循環器病の研究・医療を担う人材育成



3. 育成が求められる人材の具体像

脳卒中と循環器病領域では、特に以下の人材が不足していると考えられ、関連学会として育成の強化、拡充を支援する。

3-1 脳卒中専門医療を担う人材

脳卒中診療においては、迅速な急性期再開通療法、発症機序の診断、適切な抗血栓療法と危険因子の管理、脳外科的手術、リハビリテーション医療などが必要であり、脳神経内科医・脳神経外科医・リハビリテーション科医等が協力して専門的医療を行うこ

とが求められる。すなわち、脳卒中センターにおいては、脳卒中を専門とした複数科の医師と多職種が協調したバランスの良いチーム医療を行う必要がある。しかしながら、脳卒中医療を担うこれらの専門医は全国で適正配置されているとは言い難く、脳卒中専門医は多忙な日常診療に追われているのが現状である。脳卒中を専門とした脳神経内科医、機械的血栓回収療法を初めとする脳血管内治療を行える医師、脳卒中の外科を担う脳神経外科医が不足している医療圏も未だに多く存在する。また、脳卒中では回復期リハビリテーション病棟を経由して維持期(生活期)に移行する患者が多く、その専門診療を担うリハビリテーション科専門医の育成も急務である。各医療圏において脳卒中診療を担う各基本診療科医師(内科・脳神経外科・救急科・リハビリテーション科・放射線科)の育成と適正配置への取り組みが求められる。全国に配置されている日本脳卒中学会認定研修教育施設が専門医育成に責任を持つ必要がある。

3-2 循環器救急医療を担う人材

心筋梗塞、大動脈緊急症(急性大動脈解離、大動脈瘤破裂)などの循環器救急疾患及び心不全は急性期に心停止に至る可能性があり、救急隊による適切な処置や搬送が重要になる。これまで病院到着後の急性期症例の対応に主眼が置かれてきていたが、プレホスピタルケアの領域にも注力していく必要がある。救急隊が現場から12誘導心電図を伝送するなどして適切な医療施設へ搬送できるようにトレーニングすることや、このシステムを含めた地域メディカルコントロール(MC)協議会と連携することが重要になる。心原性ショック及び心原性心停止が遷延した場合には、二次救命処置(ACLS)や更に高度な蘇生法を含めて救急科専門医との連携が重要であり、プレホスピタルを含めた循環器救急分野の人材育成が望まれる。

高齢化や併存疾患の増加により、心臓血管疾患の病態や重症度は多様化している。心臓血管系集中治療室では、遷延する心不全や、大動脈バルーンポンプ(IABP)・補助循環用ポンプカテーテル(IMPELLA)・経皮体外式補助循環(PCPS/ECMO)を要する心原性ショック、更には心停止後症候群、肺高血圧、大動脈疾患などの心血管系疾患のほか、これらに関連した呼吸不全、腎不全、敗血症などの病態を併せ持つ多臓器不全が占める割合が増加している。このため、心臓血管系集中治療以外にも人工呼吸管理、適切な鎮静・鎮痛、体温管理療法を含む神経蘇生・腎代替療法・直流除細動・緊急ペーシング・感染制御・栄養管理が欠かせず、併せて対応する必要がある。これらの重症管理が患者転帰に大きく寄与するため、集中治療専門医との連携のみならず循環器専門医が集中治療専門医資格を取得できるように関連学会と協調し、集中管理を実践できる人材を育成することが望まれる。

3-3 地域包括ケア・在宅医療の普及をリードする人材

これまで、専門医・専門施設・学会による取り組みは、新規治療法の開発・応用など急性

期治療に主眼が置かれ、回復期・維持期における再発予防などの日常的診療の多くは地域の開業医が担ってきた経緯がある。超高齢社会を迎え、脳卒中患者に対する長期的な地域包括ケア・在宅管理の必要性が急速に増加していくこと、そして今後増加が見込まれる心不全患者に対する1次予防と2次予防が重要になることを考慮すると、プライマリケア医に加えて、地域包括ケアや在宅医療を含めた地域医療を担当する多職種チームが果たす役割が大きくなる。すなわち、脳卒中慢性期の患者や、高齢心不全患者のADL維持や再入院予防への取り組みに大きな役割を果たし、医師と共に地域包括ケアを進めていくメディカルスタッフの育成が重要である。その一翼を担う人材として、リスク管理の下で急性期から回復期・維持期までを通じた疾病管理とフレイル・サルコペニア・ロコモティブ症候群への理解と介入ができるリハビリテーションスタッフの育成が必要である。再発・再入院予防や予後改善を考えれば、生涯を通じた生活習慣改善や身体活動維持が必要であるが、今後は急性期に加えて回復期以降への積極的な取り組みが求められる。現場で患者指導に当たるリハビリテーションスタッフが回復期・維持期リハビリテーション、地域包括ケアや在宅医療へも関与できるような仕組みづくりが求められる。シームレスな連携による地域包括ケアや在宅医療の担い手として、シニア医師も含めたかかりつけ医の活躍も期待されるが、医師として十分な経験を有しているものの、専門分野が異なる領域の医療に従事していることも多いため、急速に進歩する脳卒中及び心不全医療に対する「学びなおし」を支援する。心不全に関しては、診療所間の診療連携により病院の負担を軽減するため、心不全対応が可能なかかりつけ医を育成することも必要となる。加えて、緩和ケアを担当できる人材の育成が早急に必要であり、地域での看取り体制を構築する必要がある。また、初期臨床研修や内科専攻医の段階から、地域医療のあり方や医師の役割を学ぶ機会を設け、地域包括ケアや介護保険によるリハビリテーションマネジメントを含む在宅医療を多職種と協力して推進できる人材を育成することが重要である。疾患の長期にわたるシームレスな適正管理を包括的に継続する観点から、関連学会としてこのような人材育成への関与を深めていかなければならない。具体的には、

- 1) 共通医療データベースや脳卒中地域連携パスを用いた医療・介護・福祉サービスの必要性・有効性・安全性の検証
- 2) 専門家による診療ガイドラインの作成
- 3) 定期的な学会における教育企画や啓発活動

などを推進していく必要がある。

3-4 チーム医療を担う多職種人材

多職種連携によるチーム医療においては、医師以外の医療専門職・メディカルスタッフへの教育が重要である。具体的には、脳卒中や循環器病の予防や急性期から生活期に専

順天堂大学大学院
保健医療学研究科 博士後期課程（仮称）
入学意向アンケート調査
報告書

令和6年2月19日
株式会社高等教育総合研究所

目 次

1. 入学意向アンケート調査①＜大学院生対象＞ 概要.....	3
2. 入学意向アンケート調査①＜大学院生対象＞ 集計結果	4
3. 入学意向アンケート調査②＜理学療法士対象＞ 概要.....	6
4. 入学意向アンケート調査②＜理学療法士対象＞ 集計結果.....	7
5. 入学意向アンケート調査③＜診療放射線技師対象＞ 概要.....	10
6. 入学意向アンケート調査③＜診療放射線技師対象＞ 集計結果	11
7. 入学意向アンケート調査 結果の要点.....	14
(配布資料)	18

1. 入学意向アンケート調査①<大学院生対象> 概要

調査目的	順天堂大学大学院保健医療学研究科理学療法学専攻／診療放射線学専攻博士後期課程（仮称）（入学定員各4人・令和7（2025）年度設置予定）における志願者・入学者等の学生確保の見込みを測定することを目的とする。
調査対象	調査対象：順天堂大学大学院保健医療学研究科 <u>修士課程1年</u> に在籍する大学院生
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> ・回答者の基本情報（居住地・性別・在籍している専攻名） ・将来希望するキャリア ・順天堂大学大学院保健医療学研究科後期課程（仮称）への受験・入学意志
調査時期	令和6（2024）年1月
調査方法	順天堂大学の学内WEBシステムにて大学院生に依頼し、回答の入力を求めた。
回収件数	有効回答数：27件（理学療法学専攻：19件、診療放射線学専攻：8件）
調査結果	<p><理学療法学専攻> [受験意志] 予定する入学定員4人に対し、16人（84.2%）が受験意志（第一志望）を示した。 [入学意志] 受験意志（第一志望）を示した回答者のうち16人（100.0%）が入学意志を示した。 [クロス集計]：5人（全体の26.3%）が「博士後期課程進学」かつ「第一志望として受験する」かつ「入学する」かつ「修士課程修了後、直ちに進学」を示した。</p> <p><診療放射線学専攻> [受験意志] 予定する入学定員4人に対し、4人（50.0%）が受験意志（第一志望）を示した。 [入学意志] 受験意志（第一志望）を示した回答者のうち4人（100.0%）が入学意志を示した。 [クロス集計]：1人（全体の12.5%）が「博士後期課程進学」かつ「第一志望として受験する」かつ「入学する」かつ「修士課程修了後、直ちに進学」を示した。</p>

2. 入学意向アンケート調査①<大学院生対象> 集計結果

※「構成比」(%)はいずれも、小数点第二位を四捨五入。そのため必ずしも100.0%と一致しない。

I. あなたご自身についてお伺いします。

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
I問1	性別について、当てはまる番号に○を記して下さい。	1	男性	21	77.8%
		2	女性	6	22.2%
			合計	27	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
I問2	在学している専攻について、当てはまる番号に○を記して下さい。	1	理学療法学専攻	19	70.4%
		2	診療放射線学専攻	8	29.6%
			合計	27	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
I問3	現在のお住まいについて、当てはまる番号に○を記して下さい。	1	東京都内(23区)	10	37.0%
		2	東京都内(23区外)	4	14.8%
		3	神奈川県	3	11.1%
		4	埼玉県	1	3.7%
		5	千葉県	6	22.2%
		6	茨城県	1	3.7%
		7	群馬県	0	0.0%
		8	栃木県	1	3.7%
		9	山梨県	0	0.0%
		10	静岡県	1	3.7%
		11	その他	0	0.0%
			合計	27	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
I問4	修士課程修了後の進路について、当てはまる番号に○を記して下さい。	1	理学療法士	12	44.4%
		2	診療放射線技師	6	22.2%
		3	一般企業等	2	7.4%
		4	博士後期課程進学	7	25.9%
		5	その他	0	0.0%
			合計	27	100.0%

II. 順天堂大学が設置する大学院保健医療学研究科博士後期課程(理学療法学専攻/診療放射線学専攻)(仮称)への進学についてお伺いします。

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
II問1	順天堂大学が大学院保健医療学研究科博士後期課程(理学療法学専攻/診療放射線学専攻)(仮称)を設置することは、これからの保健医療福祉の発展と向上に有益だと思いますか?	1	非常に有益だと思う	22	81.5%
		2	有益だと思う	5	18.5%
		3	あまり有益だと思わない	0	0.0%
		4	全く有益だとは思わない	0	0.0%
			合計	27	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
II問2	順天堂大学大学院保健医療学研究科博士後期課程(理学療法学専攻/診療放射線学専攻)(仮称)の設置についてどう思いますか?	1	ぜひ設置して欲しい	23	85.2%
		2	できれば設置して欲しい	4	14.8%
		3	設置の必要はない	0	0.0%
		4	わからない	0	0.0%
			合計	27	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
II 問3①	(理学療法専攻の方のみお答えください) 順天堂大学大学院保健医療学研究科博士後期課程(仮称)が開設された場合、受験を希望しますか。当てはまる番号に○を記してください。	1	第一志望として受験する	16	84.2%
		2	第二志望として受験する	2	10.5%
		3	第三志望以降として受験する	0	0.0%
		4	受験しない	1	5.3%
			合計	19	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
II 問3②	(診療放射線学専攻の方のみお答えください) 順天堂大学大学院保健医療学研究科博士後期課程(仮称)が開設された場合、受験を希望しますか。当てはまる番号に○を記してください。	1	第一志望として受験する	4	50.0%
		2	第二志望として受験する	0	0.0%
		3	第三志望以降として受験する	1	12.5%
		4	受験しない	3	37.5%
			合計	8	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
II 問4	上記問3で1~3を選択した方に質問です。順天堂大学大学院保健医療学研究科博士後期課程(仮称)の問3で選択した専攻を受験して合格した場合、入学を希望しますか。当てはまる番号に○を記してください。	1	入学する	22	95.7%
		2	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	1	4.3%
		3	入学しない	0	0.0%
			合計	23	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	回答率
II 問5	ご自身の将来についてお伺いします。当てはまる番号に○を記して下さい(複数回答可)。	1	臨床現場で管理職に就きたい	14	51.9%
		2	教職に就きたい	10	37.0%
		3	研究職に就きたい	5	18.5%
		4	幅広い知識を修得し、専門性を高めたい	21	77.8%
		5	いずれでもない	0	0.0%
		6	今はわからない	3	11.1%

※複数回答のため、回答率=回答数÷回答者数(27)

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
II 問6	大学院博士後期課程への進学はいつ頃と考えていますか？	1	修士課程修了後、直ちに進学	9	33.3%
		2	医療従事者として実務経験を積んだ後に進学	9	33.3%
		3	大学院修士課程への進学は考えていない	2	7.4%
		4	今はわからない	7	25.9%
			合計	27	100.0%

3. 入学意向アンケート調査②<理学療法士対象> 概要

調査目的	順天堂大学大学院保健医療学研究科 <u>理学療法学専攻</u> 博士後期課程（仮称）（入学定員4人・令和7（2025）年度設置予定）における志願者・入学者等の学生確保の見込みを測定することを目的とする。
調査対象	調査対象：医療機関に勤務する <u>理学療法士</u> 調査地域：主たる学生募集エリアと想定される東京都を中心とした関東地方の医療機関 200 施設
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> ・回答者の基本情報（居住地・性別・年齢・学歴） ・関連資格の有無、実務経験年数 ・将来希望するキャリア ・順天堂大学大学院保健医療学研究科<u>理学療法学専攻</u>博士後期課程（仮称）への受験・入学意志
調査時期	令和6（2024）年1月～2月
調査方法	医療機関の <u>リハビリテーション室</u> に郵送で依頼し、勤務する理学療法士にアンケート用紙を配布してもらい、返信用封筒にて個別に回収した。
回収件数	有効回答数：264件
調査結果	<p>[受験意志] 予定する入学定員4人に対し、72人（全体の27.3%）が受験意志（第一志望、第二志望、第三志望以降を含む）を示した。</p> <p>[入学意志] 受験意志を示した回答者のうち42人（58.3%）が入学意志を示した。</p> <p>[クロス集計]：9人（全体の3.4%）が「大学院（修士課程／博士前期課程）」かつ「理学療法士」かつ「第一志望として受験する」かつ「入学する」を示した。</p>

4. 入学意向アンケート調査②<理学療法士対象> 集計結果

※「構成比」(%)はいずれも、小数点第二位を四捨五入。そのため必ずしも100.0%と一致しない。

I. あなたご自身についてお伺いします。

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
I問1	性別について、当てはまる番号に○を記して下さい。	1	男性	195	73.9%
		2	女性	69	26.1%
			合計	264	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
I問2	ご年齢について、当てはまる番号に○を記して下さい。	1	20歳代	95	36.0%
		2	30歳代	115	43.6%
		3	40歳代	45	17.0%
		4	50歳代以上	9	3.4%
			合計	264	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
I問3	最終学歴について、当てはまる番号に○を記して下さい。	1	高等学校（高校専攻科含む）	1	0.4%
		2	専門学校	56	21.2%
		3	専門学校（高度専門士）	33	12.5%
		4	短期大学	3	1.1%
		5	大学	113	42.8%
		6	大学院（修士課程／博士前期課程）	46	17.4%
		7	大学院（博士課程／博士後期課程）	9	3.4%
		8	その他	2	0.8%
			無回答	1	0.4%
	合計	264	100.0%		

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
I問4	現在のお住まいについて、当てはまる番号に○を記して下さい。	1	東京都内（23区）	75	28.4%
		2	東京都内（23区外）	20	7.6%
		3	神奈川県	53	20.1%
		4	埼玉県	54	20.5%
		5	千葉県	56	21.2%
		6	茨城県	1	0.4%
		7	群馬県	0	0.0%
		8	栃木県	4	1.5%
		9	山梨県	0	0.0%
		10	静岡県	1	0.4%
		11	その他	0	0.0%
			合計	264	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
I問5	現在の職種について、当てはまる番号に○を記して下さい。	1	理学療法士	262	99.2%
		2	その他	1	0.4%
			無回答	1	0.4%
			合計	264	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
I問6	現在の職種での実務経験年数について、当てはまる番号に○を記して下さい。	1	5年未満	61	23.1%
		2	5年以上10年未満	66	25.0%
		3	10年以上20年未満	120	45.5%
		4	20年以上	17	6.4%
		5	その他	0	0.0%
			合計	264	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	回答率
I問7	ご自身の将来についてお伺いします。当てはまる番号に○を記して下さい（複数回答可）。	1	臨床現場で管理職に就きたい	97	36.7%
		2	教職に就きたい	36	13.6%
		3	研究職に就きたい	31	11.7%
		4	幅広い知識を修得し、専門性を高めたい	205	77.7%
		5	いずれでもない	30	11.4%

※複数回答のため、回答率＝回答数÷回答者数（264）

Ⅱ. 順天堂大学が設置する大学院保健医療学研究科理学療法学専攻博士後期課程（仮称）への入学についてお伺いします。

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
Ⅱ問1	順天堂大学が大学院博士後期課程を設置することは、これからの保健医療福祉の発展と向上に有益だと思いますか？	1	非常に有益だと思う	117	44.3%
		2	有益だと思う	143	54.2%
		3	あまり有益だと思わない	2	0.8%
		4	全く有益だとは思わない	2	0.8%
			合計	264	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
Ⅱ問2	順天堂大学大学院保健医療学研究科理学療法学専攻博士後期課程（仮称）が開設された場合、受験を希望しますか。当てはまる番号に○を記してください。	1	第一志望として受験する	34	12.9%
		2	第二志望として受験する	24	9.1%
		3	第三志望以降として受験する	14	5.3%
		4	受験しない	189	71.6%
			無回答	3	1.1%
	合計	264	100.0%		

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
Ⅱ問3	上記問2で1～3を選択した方に質問です。順天堂大学大学院保健医療学研究科理学療法学専攻博士後期課程（仮称）を受験して合格した場合、入学を希望しますか。当てはまる番号に○を記してください。	1	入学する	42	58.3%
		2	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	30	41.7%
		3	入学しない	0	0.0%
			合計	72	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
Ⅱ問4	大学院博士後期課程への進学はいつ頃と考えていますか？	1	2025年度	8	3.0%
		2	2026年度	10	3.8%
		3	2027年度以降	9	3.4%
		4	わからない	145	54.9%
			無回答	92	34.8%
	合計	264	100.0%		

番号	設問	番号	選択項目	回答数	回答率
Ⅱ問5	大学院博士後期課程進学を決めるにあたり、重視する点は何ですか？	1	（夜間開講、オンライン授業など）受講しやすさ	112	42.4%
		2	学費	90	34.1%
		3	自分が学びたいことを学べるか	99	37.5%
		4	大学のネームバリュー	10	3.8%
		5	課程修了後の待遇改善	16	6.1%
		6	その他	10	3.8%

※複数回答のため、回答率＝回答数÷回答者数（264）

番号	設問	回答
Ⅱ問6	<p>その他、大学院博士後期課程設置に関するご意見・ご要望等がありましたらご記入下さい。</p>	<p>いつもお世話になっております。理学療法士長をしております。理学療法介入に根拠を持てる評価指標、治療指標を追求する必要があると感じています。漫然とリハビリをする風土にならないよう職域向上に努めるためには、設置に賛成です。乱筆ですみません。</p> <p>オンラインなど、とても便利な環境になる反面、指導教員と直接話をする機会が減ってしまうこともフォローが出来る体制の拡充が、学生の意欲の維持・向上に必要な点かと思いました。</p> <p>課程修了後の進路についての情報の公開や、進路の提示などがあると良いと思いました。</p> <p>学費が良心的だと感じました。各領域について詳細を知りたいです。管理分野を学びたい。</p> <p>教職以外で博士課程のメリットをあまり感じない。</p> <p>現在、修士課程を学んでおり、貴学の博士後期課程が設置された場合、上長と相談し受験したいと考えております。</p> <p>現在、順天堂大学保健医療学部大学院の修士課程で学ばれている方々の満足度も参考にさせていただきたく思います。</p> <p>今後AIが発展するので不要と思う。必要なのはヘルパーと思う。</p> <p>仕事との両立が出来ると有り難いです。</p> <p>自己研鑽が理由であれば、院に行くことに大変意義がありますが、卒業後の待遇や社会的地位の見通しが悪いので、ぜひとも改善して下さい。子どもが大学院に行きたいと言っても、心から学費を出せるような大学、社会にして下さい。</p> <p>自身の学位が卒業論文を必要としないDPT課程だったので、国内の博士号取得に興味がありますが、現職を継続する上で、新たな学位取得の必要性について悩んでいます。興味はあるので、引き続き情報共有をお願いいたします。</p> <p>受験までの流れが分かりにくいように感じます(どの学校でも)。最低限の内容に沿ったフローがあると良いのではと思います。</p> <p>授業料の減免、奨学金(返済なし)などが充実していれば進学を検討する可能性があります。</p> <p>修業年限が延長出来ると有り難い。</p> <p>所有機器や、使用可能な機器に関する情報をHPに載せて頂けると非常にありがたいです。</p> <p>神経学的理学療法の研究に興味があります。</p> <p>大学と臨床が結びついた研究が発展していくことを期待致します。</p> <p>長期履修(修業年限3年を超える修業)が可能か検討して欲しい。</p> <p>働きながら、子育てもしながら、通える大学院が出来ることは、今後必要だと感じております。</p> <p>博士後期課程に進学はしたいですが、具体的な志望校はまだ考えられていません。</p> <p>博士前期課程の他大学院への入学が決まっている。そのような者でも、後期課程から入学することは出来るのか。</p> <p>飛び級は可能なかどうか。</p> <p>本職のみならずまだしも、院外活動や院内事業をやっております。修士でも両立が難しく。(家庭も含め)両立出来る体制が嬉しいです。</p> <p>理学療法士2年目として勤務しているので、まだまだ臨床の経験を積んでいきたいと思っています。今後経験を重ねるうちに大学院や研究についても幅広く学びたいと思っています。</p> <p>理学療法士の数が増え、質が求められるようになってきている昨今で、大学院で学ぶという受け皿が増えることは、とても良いことだと思います。家庭との両立も含めて通いやすい大学院であるとすごく嬉しいです。</p>

※26件の回答を得た。原文ママ。「特になし」等は割愛した。

5. 入学意向アンケート調査③<診療放射線技師対象> 概要

調査目的	順天堂大学大学院保健医療学研究科診療放射線学専攻博士後期課程（仮称）（入学定員4人・令和7（2025）年度設置予定）における志願者・入学者等の学生確保の見込みを測定することを目的とする。
調査対象	調査対象：医療機関に勤務する診療放射線技師 調査地域：主たる学生募集エリアと想定される東京都を中心とした関東地方及び静岡県の医療機関55施設（静岡県は本学の附属病院のみ）
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> ・回答者の基本情報（居住地・性別・年齢・学歴） ・関連資格の有無、実務経験年数 ・将来希望するキャリア ・順天堂大学大学院保健医療学研究科診療放射線学専攻博士後期課程（仮称）への受験・入学意志
調査時期	令和6（2024）年1月～2月
調査方法	医療機関の放射線部に郵送で依頼し、勤務する診療放射線技師にアンケート用紙を配布してもらい、返信用封筒にて個別に回収した。
回収件数	有効回答数：142件
調査結果	<p>[受験意志] 予定する入学定員4人に対し、41人（全体の28.9%）が受験意志（第一志望、第二志望、第三志望以降を含む）を示した。</p> <p>[入学意志] 受験意志を示した回答者のうち21人（51.2%）が入学意志を示した。</p> <p>[クロス集計]：4人（全体の2.8%）が「大学院（修士課程／博士前期課程）」かつ「診療放射線技師」かつ「第一志望として受験する」かつ「入学する」を示した。</p>

6. 入学意向アンケート調査③<診療放射線技師対象> 集計結果

※「構成比」(%)はいずれも、小数点第二位を四捨五入。そのため必ずしも100.0%と一致しない。

I. あなたご自身についてお伺いします。

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
I問1	性別について、当てはまる番号に○を記して下さい。	1	男性	99	69.7%
		2	女性	42	29.6%
			無回答	1	0.7%
			合計	142	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
I問2	ご年齢について、当てはまる番号に○を記して下さい。	1	20歳代	59	41.5%
		2	30歳代	39	27.5%
		3	40歳代	28	19.7%
		4	50歳代以上	16	11.3%
			合計	142	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
I問3	最終学歴について、当てはまる番号に○を記して下さい。	1	高等学校（高校専攻科含む）	0	0.0%
		2	専門学校	20	14.1%
		3	専門学校（高度専門士）	2	1.4%
		4	短期大学	5	3.5%
		5	大学	80	56.3%
		6	大学院（修士課程／博士前期課程）	33	23.2%
		7	大学院（博士課程／博士後期課程）	2	1.4%
		8	その他	0	0.0%
	合計	142	100.0%		

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
I問4	現在のお住まいについて、当てはまる番号に○を記して下さい。	1	東京都内（23区）	54	38.0%
		2	東京都内（23区外）	15	10.6%
		3	神奈川県	29	20.4%
		4	埼玉県	18	12.7%
		5	千葉県	14	9.9%
		6	茨城県	1	0.7%
		7	群馬県	0	0.0%
		8	栃木県	6	4.2%
		9	山梨県	0	0.0%
		10	静岡県	5	3.5%
		11	その他	0	0.0%
	合計	142	100.0%		

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
I問5	現在の職種について、当てはまる番号に○を記して下さい。	1	診療放射線技師	141	99.3%
		2	その他	1	0.7%
			合計	142	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
I問6	現在の職種での実務経験年数について、当てはまる番号に○を記して下さい。	1	5年未満	42	29.6%
		2	5年以上10年未満	33	23.2%
		3	10年以上20年未満	34	23.9%
		4	20年以上	33	23.2%
		5	その他	0	0.0%
	合計	142	100.0%		

番号	設問	番号	選択項目	回答数	回答率
I問7	ご自身の将来についてお伺いします。当てはまる番号に○を記して下さい（複数回答可）。	1	臨床現場で管理職に就きたい	60	42.3%
		2	教職に就きたい	23	16.2%
		3	研究職に就きたい	15	10.6%
		4	幅広い知識を修得し、専門性を高めたい	105	73.9%
		5	いずれでもない	13	9.2%

※複数回答のため、回答率＝回答数÷回答者数（142）

Ⅱ. 順天堂大学が設置する大学院保健医療学研究科診療放射線学専攻博士後期課程（仮称）への入学についてお伺い

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
Ⅱ問1	順天堂大学が大学院博士後期課程を設置することは、これからの保健医療福祉の発展と向上に有益だと思いますか？	1	非常に有益だと思う	56	39.4%
		2	有益だと思う	81	57.0%
		3	あまり有益と思わない	5	3.5%
		4	全く有益だとは思わない	0	0.0%
			合計	142	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
Ⅱ問2	順天堂大学大学院保健医療学研究科診療放射線学専攻博士後期課程（仮称）が開設された場合、受験を希望しますか。当てはまる番号に○を記してください。	1	第一志望として受験する	16	11.3%
		2	第二志望として受験する	16	11.3%
		3	第三志望以降として受験する	9	6.3%
		4	受験しない	101	71.1%
			合計	142	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
Ⅱ問3	上記問2で1～3を選択した方に質問です。順天堂大学大学院保健医療学研究科診療放射線学専攻博士後期課程（仮称）を受験して合格した場合、入学を希望しますか。当てはまる番号に○を記してください。	1	入学する	21	51.2%
		2	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	20	48.8%
		3	入学しない	0	0.0%
			合計	41	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	構成比
Ⅱ問4	大学院博士後期課程への進学はいつ頃と考えていますか？	1	2025年度	3	2.1%
		2	2026年度	3	2.1%
		3	2027年度以降	12	8.5%
		4	わからない	75	52.8%
			無回答	49	34.5%
			合計	142	100.0%

番号	設問	番号	選択項目	回答数	回答率
Ⅱ問5	大学院博士後期課程進学を決めるにあたり、重視する点は何ですか？	1	（夜間開講、オンライン授業など）受講しやすさ	64	45.1%
		2	学費	50	35.2%
		3	自分が学びたいことを学べるか	54	38.0%
		4	大学のネームバリュー	3	2.1%
		5	課程修了後の待遇改善	8	5.6%
		6	その他	1	0.7%

※複数回答のため、回答率＝回答数÷回答者数（142）

番号	設問	回答
II 問6	その他、大学院博士後期課程設置に関するご意見・ご要望等がありましたらご記入下さい。	2年修了制度はありますか。(学位論文が掲載されるIFが5.0以上など)
		院生にもなっていない未熟者ですので、博士後期のことなど到底想像出来ませんが、研究を志す放射線技師の学びの場をお作り頂けることは大変喜ばしいことと存じます。貴院のますますのご発展を祈念しております。
		学費が心配です。
		学費をできるだけ抑えて、通いやすくして欲しいです。
		教育現場と臨床現場が連携した研究をし、社会に貢献出来る研究内容を目指して欲しいと思います。
		具体的な授業内容や研究内容が分からないので、アンケートに回答しにくかった。
		個人的には現在マネジメントを学び、組織をどう動かしたら良いか学びたいと考えています。各検査やモダリティ以外にもマネジメント等が学べると魅力的だと感じます。
		社会人の大学院の選択肢が増えることを大変嬉しく思います。学部生から大学院へそのまま進学される学生への入試の優遇がないことを望みます。是非とも設置して頂きたいです。学費がもう少し安ければ有り難いです。
		就職の斡旋。魅力ある履修科目。実践に即した科目。
		奨学金制度がどのようになるかについて。
		大学院に行きたい人であれば、とても良い環境だと思う。ただ、職員の学歴、研鑽を積むのが目的なら、大学院を出たら給与に反映してほしい。
		博士を取得するのにお金がかかるところが納得していない。研究による社会貢献を行う人材の教育という意味では、入学のハードルを高くしても学費を安くするべきだと思っています。
		博士課程を卒業した後に、臨床現場に就職する人はほとんどおらず、研究職やメーカーへ就職する人が多い印象があります。博士号を取得した技師が実臨床で活躍することで、私みたいな修士課程卒業の技師も刺激を受け、博士課程へ入学するということもあり得ると思います。博士課程(後期)の新設は、そういったきっかけになる可能性を秘めているので、とても楽しみです。
		放射線技師という職を社会的に知名度を向上させて、新しい世代の希望となるような人物を育成出来る機関となりますよう、お祈り申し上げます。
夜間で社会人のみのクラスがあると受講のハードルが下がります。学費も重視します。物理師養成もあとが良いです。		
論文博士についても受け入れて頂けると有り難いです。		

※16件の回答を得た。原文ママ。

7. 入学意向アンケート調査 結果の要点

要点1) クロス集計①<大学院生対象>

<理学療法学専攻> 大学院生対象

回答者合計	在籍専攻 (I問2)	受験意志 (II問3)	入学意志 (II問4)	進学時期 (II問6)	進路 (I問4)
回答者合計 27人	「理学療法学専攻」 19人	「第一志望として受験する」 16人	「入学する」 16人	「修士課程修了後、直ちに進学」 7人	「博士後期課程進学」 5人
				「医療従事者として実務経験を積んだ後に進学」 6人	「理学療法士」 6人

※表の面積は回答者数を示すものではない。

＜診療放射線学専攻＞ 大学院生対象

回答者合計	在籍専攻 (Ⅰ問2)	受験意志 (Ⅱ問3)	入学意志 (Ⅱ問4)	進学時期 (Ⅱ問6)	進路 (Ⅰ問4)
回答者合計 27人	「臨床放射線学 専攻」 8人	「第一志望として 受験する」 4人	「入学する」 4人	「修士課程修了 後、直ちに進 学」 2人	「博士後期課程 進学」 1人
				「医療従事者と して実務経験を 積んだ後に進 学」 1人	「診療放射線技 師」 1人
				「今はわからな い」 1人	「診療放射線技 師」 1人
		「第三志望とし て受験する」 1人	「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」 1人	「医療従事者と して実務経験を 積んだ後に進 学」 1人	「一般企業等」 1人

※表の面積は回答者数を示すものではない。

要点2) クロス集計②<理学療法士対象>

<理学療法学専攻> 理学療法士対象

回答者合計	最終学歴 (I問5)	職種 (I問6)	受験意志 (II問2)	入学意志 (II問3)	進学時期 (II問4)
回答者合計 264人	「大学院（修士課程／博士前期課程）」 46人	「理学療法士」 46人	「第一志望として受験する」 9人	「入学する」 9人	「2025年度」 2人
					「2026年度」 1人
					「わからない」 6人

※表の面積は回答者数を示すものではない。

要点3) クロス集計③<診療放射線技師対象>

<診療放射線学専攻> 診療放射線技師対象

回答者合計	最終学歴 (I問5)	職種 (I問6)	受験意志 (II問2)	入学意志 (II問3)	進学時期 (II問4)
回答者合計 142人	「大学院（修士課程／博士前期課程）」 33人	「診療放射線技師」 33人	「第一志望として受験する」 4人	「入学する」 4人	「2026年度」 1人
					「2027年度以降」 1人
					「わからない」 2人
			「第二志望として受験する」 5人	「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」 5人	「2025年度」 1人
					「2027年度以降」 2人
					「わからない」 2人
			「第三志望以降として受験する」 4人	「入学する」 1人	「わからない」 1人
					「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」 3人

※表の面積は回答者数を示すものではない。

(配布資料)

- ・ 順天堂大学大学院博士後期課程設置に係るアンケート調査
調査①大学院生対象<理学療法学専攻/診療放射線学専攻 共通>
- ・ 順天堂大学 大学院博士後期課程設置に関するアンケート調査 回答票【理学療法士用】
調査②<理学療法学専攻>
- ・ 順天堂大学 大学院博士後期課程設置に関するアンケート調査 回答票【診療放射線技師用】
調査③<診療放射線学専攻>
- ・ 【別紙】 大学院設置構想の概要
調査①②③共通<理学療法学専攻/診療放射線学専攻 共通>

アンケート一覧 アンケート作成

アンケート作成 [Bsc003]

前回更新者 [redacted] 編集内容を自動保存する 10分 作成中

カテゴリ指定

カテゴリ 過年度アンケート（新規登録時利用不可）

一次承認 全体（職員）

対象指定

<input type="button" value="学生一括指定"/>	対象学生
	大学院 保健医療学研究科 修士課程
<input type="button" value="教員一括指定"/>	指定されていません
<input type="button" value="職員一括指定"/>	指定されていません
<input type="button" value="授業指定"/>	指定されていません
<input type="button" value="業務グループ指定"/>	指定されていません

※上記で指定した対象者を、宛先リストに保存します。

アンケート内容

は必須項目です。アンケート名が未入力の場合、自動保存、一時保存は使用できません。

アンケート名 順天堂大学 大学院博士後期課程設置に係る 差出人 [redacted] 重要度

普通 集計結果に回答者氏名を表示

タイトル 順天堂大学 大学院博士後期課程設置に係るアンケート調査

順天堂大学では、地域での保健医療を一層充実させるため、新たな人材育成のあり方として2025年度開設を目指した大学院博士後期課程の設置を構想しています。臨床現場における管理的立場を目指す方、保健医療福祉の幅広い知識を修得し専門性を高めたい方、将来大学教員や研究者を目指す方の入学を想定しています。修業年限は3年です。

つきましては、本学に在学する大学院生の皆様を対象としたアンケート調査にご協力いただければ幸いです。ご多用のところ恐れ入りますが、アンケートへご協力をお願いいたします。

アンケート調査の結果は、大学院博士後期課程設置に関すること以外に使用することはありません。また、無記名で記入いただき、データも全体をまとめて統計的に処理しますので、皆様の個人情報が外部へ漏れることは一切ありません。

1. あなたご自身についてお伺いします。

問1 性別について、当てはまる番号を選択して下さい。

選択必須

- 1 男性
- 2 女性

≡ 3 問2 在学している専攻について、当てはまる番号を選択して下さい。

選択必須

- 1 理学療法学専攻
- 2 診療放射線学専攻

≡ 4 問3 現在のお住まいについて、当てはまる番号を選択して下さい。

選択必須

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

≡ 5 問4 修士課程修了後の進路について、当てはまる番号を選択して下さい。

- 1 理学療法士
- 2 診療放射線技師
- 3 一般企業等
- 4 博士後期課程進学
- 5 その他

≡ 6 II. 順天堂大学が設置する大学院保健医療学研究科博士後期課程（理学療法学専攻／診療放射線学専攻）（仮称）への進学についてお伺いします。

当てはまる番号一つを選択して下さい。

≡ 7 問1 順天堂大学が大学院保健医療学研究科博士後期課程（理学療法学専攻）を設置することは、これからの保健医療福祉の発展と向上に有益だと思いますか？

選択必須

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

- ≡ 8 問2 順天堂大学大学院保健医療学研究科博士後期課程（理学療法学専攻／診療放射線学専攻）（仮称）の設置についてどう思いますか？

選択必須

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

- ≡ 9 問3 （理学療法学専攻の方のみお答えください）順天堂大学大学院保健医療学研究科博士後期課程（仮称）が開設された場合、受験を希望しますか。当てはまる番号を選択してください。

- 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

- ≡ 10 問4 （診療放射線学専攻の方のみお答えください）順天堂大学大学院保健医療学研究科博士後期課程（仮称）が開設された場合、受験を希望しますか。当てはまる番号を選択してください。

- 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

- ≡ 11 問5 上記問3または4で1～3を選択した方に質問です。
順天堂大学大学院保健医療学研究科博士後期課程（仮称）の間3または4で選択した専攻を受験して合格した場合、入学を希望しますか。当てはまる番号を選択してください。

- 1 入学する
- 2 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
- 3 入学しない

- ≡ 12 問6 ご自身の将来についてお伺いします。
当てはまる番号を選択して下さい（複数回答可）。

選択必須

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

- ≡ 13 問7 大学院博士後期課程への進学はいつ頃と考えていますか？

選択必須

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

- ≡ 14 問8 その他、大学院博士後期課程設置に関するご意見・ご要望等がありましたらご記入下さい。

≡ 15

※ご協力ありがとうございました。

最下部に表示する定型文を入力してください

アンケート期間

実施期間 ~
 集計結果公開期間 回答集計結果を対象者に公開する ~

共有設定（このアンケートを共有する場合は、こちらで設定してください。）

業務グループ

※このアンケートをコピー元とするためには、「参照のみ可」「更新も可」のいずれかを選択してください。

<input type="checkbox"/>	業務グループ	職員数	教員数	共有方法
対象データがありません。				

アンケートテンプレートとして追加

アンケートカテゴリ

（注）申請を実施するまで設問の情報は反映されません。

アンケートプレビュー

問4 修士課程修了後の進路について、当てはまる番号を選択して下さい。

- 1 理学療法士
- 2 診療放射線技師
- 3 一般企業等
- 4 博士後期課程進学
- 5 その他

Ⅱ. 順天堂大学が設置する大学院保健医療学研究科理学療法学専攻博士後期課程（仮称）への入学についてお伺いします。

当てはまる番号に○を記して下さい。

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

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

問2 順天堂大学大学院保健医療学研究科理学療法学専攻博士後期課程（仮称）が開設された場合、受験を希望しますか。当てはまる番号に○を記してください。

- 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

問3 上記問2で1～3を選択した方に質問です。

順天堂大学大学院保健医療学研究科理学療法学専攻博士後期課程（仮称）を受験して合格した場合、入学を希望しますか。当てはまる番号に○を記してください。

- 1 入学する
- 2 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
- 3 入学しない

問4 大学院博士後期課程への進学はいつ頃と考えていますか？

- 1 2025年度
- 2 2026年度
- 3 2027年度以降
- 4 わからない

問5 大学院博士後期課程進学を決めるにあたり、重視する点は何ですか？

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

問6 その他、大学院博士後期課程設置に関するご意見・ご要望等がありましたらご記入下さい。

※ご協力ありがとうございました。

Ⅱ. 順天堂大学が設置する大学院保健医療学研究科診療放射線学専攻博士後期課程（仮称）への入学についてお伺いします。

当てはまる番号に○を記して下さい。

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

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

問2 順天堂大学大学院保健医療学研究科診療放射線学専攻博士後期課程（仮称）が開設された場合、受験を希望しますか。当てはまる番号に○を記してください。

- 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

問3 上記問2で1～3を選択した方に質問です。

順天堂大学大学院保健医療学研究科診療放射線学専攻博士後期課程（仮称）を受験して合格した場合、入学を希望しますか。当てはまる番号に○を記してください。

- 1 入学する
- 2 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
- 3 入学しない

問4 大学院博士後期課程への進学はいつ頃と考えていますか？

- | | | | |
|----------|----------|------------|---------|
| 1 2025年度 | 2 2026年度 | 3 2027年度以降 | 4 わからない |
|----------|----------|------------|---------|

問5 大学院博士後期課程進学を決めるにあたり、重視する点は何ですか？

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

問6 その他、大学院博士後期課程設置に関するご意見・ご要望等がありましたらご記入下さい。

※ご協力ありがとうございました。

【別紙】

大学院設置構想の概要

1. 名称（仮称）

順天堂大学大学院保健医療学研究科

理学療法学専攻 博士後期課程

領域：神経理学療法学領域、運動機能制御理学療法学領域、

運動器・スポーツ理学療法学領域、内部機能障害理学療法学領域

診療放射線学専攻 博士後期課程

領域：医療画像技術学領域、診療放射線学領域、生体量子科学領域

2. 設置の理念、養成する人材

本研究科では、学是である「仁」の心を兼ね備え、国内外を問わず多様な場で社会に還元・貢献できる高度な専門知識と技術をもち、理学療法学、診療放射線学を進歩・発展することのできる人材の養成を目的とする。

理学療法学専攻では、環境の変化に対応でき科学的根拠に基づいた高度な理学療法実践能力を発揮できる医療専門職者、理学療法学の成立基盤を基に理学療学分野の新たな方法論の開発や展開ができる教育者・研究者・指導者を志向する人材を育成する。

診療放射線学専攻では、環境の変化に対応でき科学的根拠に基づいた高度な診療放射線技術実践能力を発揮できる医療専門職者、診療放射線学の成立基盤を基に診療放射線学分野の新たな方法論の開発や展開ができる教育者・研究者・指導者を志向する人材を育成する。

3. アドミッション・ポリシー

[理学療法学専攻]

入学者受入れ方針

理学療法学専攻（博士後期課程）は、理学療学分野の教育を受けた学生や社会人などに対する高い専門性と発展的な理学療法の知識の教授と研究を通して、理学療法学を進歩・発展させるとともに、その成果を世界に発信し、社会に還元・貢献できる人材を育成することを目的としています。生涯にわたって理学療法学と向き合う姿勢を持ち続け、「仁」の心を兼ね備えた教育者、研究者、高度な専門知識と技術を身につけた指導者を育成するため、次のような志のある人物を求めます。

求める学生像

1. 博士前期課程等で修得した専攻分野の基盤となる知識・技能、柔軟な思考力を兼ね備えている人
2. 豊かな人間性と強い探求心をもち、理学療学分野の発展のため、自立して研究に取り組む姿勢をもつ人
3. 理学療学分野に高い知的関心を持ち、最先端の研究に目を向け、研究をやり遂げる意欲のある人
4. 博士後期課程で修得した高度な教育研究能力を活用し、教育者、研究者、指導者として、理学療法の発展に貢献する強い意志のある人

[診療放射線学専攻]

入学者受入れ方針

診療放射線学専攻（博士後期課程）は、診療放射線学関連分野の教育を受けた学生や社会人などに対する高い専門性と発展的な診療放射線学の知識の教授と研究を通して、診療放射線学領域を進歩・発展に寄与するとともに、その成果を世界に発信し、社会に還元・貢献できる人材の育成を目的としています。生涯にわたって診療放射線学と向き合う姿勢を持ち続け、「仁」の心を兼ね備えた教育者、研究者、高度な専門知識と技術を身につけた指導者を育成するため、次のような志のある

人物を求めます。

求める学生像

1. 博士前期課程等で修得した専攻分野の基盤となる知識・技能、柔軟な思考力を兼ね備えている人
2. 豊かな人間性と強い探求心を持ち、診療放射線学分野の発展のため、自立して研究に取り組む姿勢がある人
3. 診療放射線学分野に高い知的関心を持ち、最先端の研究に目を向け、研究をやり遂げる意欲のある人
4. 博士後期課程で修得した更なる高度な教育研究能力を活用し、教育者、研究者、指導者として、診療放射線学の発展に貢献する強い意志のある人

4. 開設時期（予定）

2025年4月1日

5. 設置場所、アクセス

順天堂大学 本郷・お茶の水キャンパス 〒113-0033 東京都文京区本郷 3-2-12

（交通アクセス）JR 御茶ノ水駅徒歩7分

東京メトロ（丸ノ内線） 御茶ノ水駅徒歩7分

東京メトロ（千代田線） 新御茶ノ水駅徒歩9分

6. 修業年限

3年

7. 入学定員

理学療法学専攻 4名 診療放射線学専攻 4名

8. 取得可能な学位（予定）

博士（理学療法学） / 博士（診療放射線学）

9. 学生納付金（予定）

項目	初年度	2年次
入学金	200,000円	—
授業料	575,000円	575,000円
施設設備費	50,000円	50,000円
合計	825,000円	625,000円

10. 競合する大学院等

東京都立大学大学院

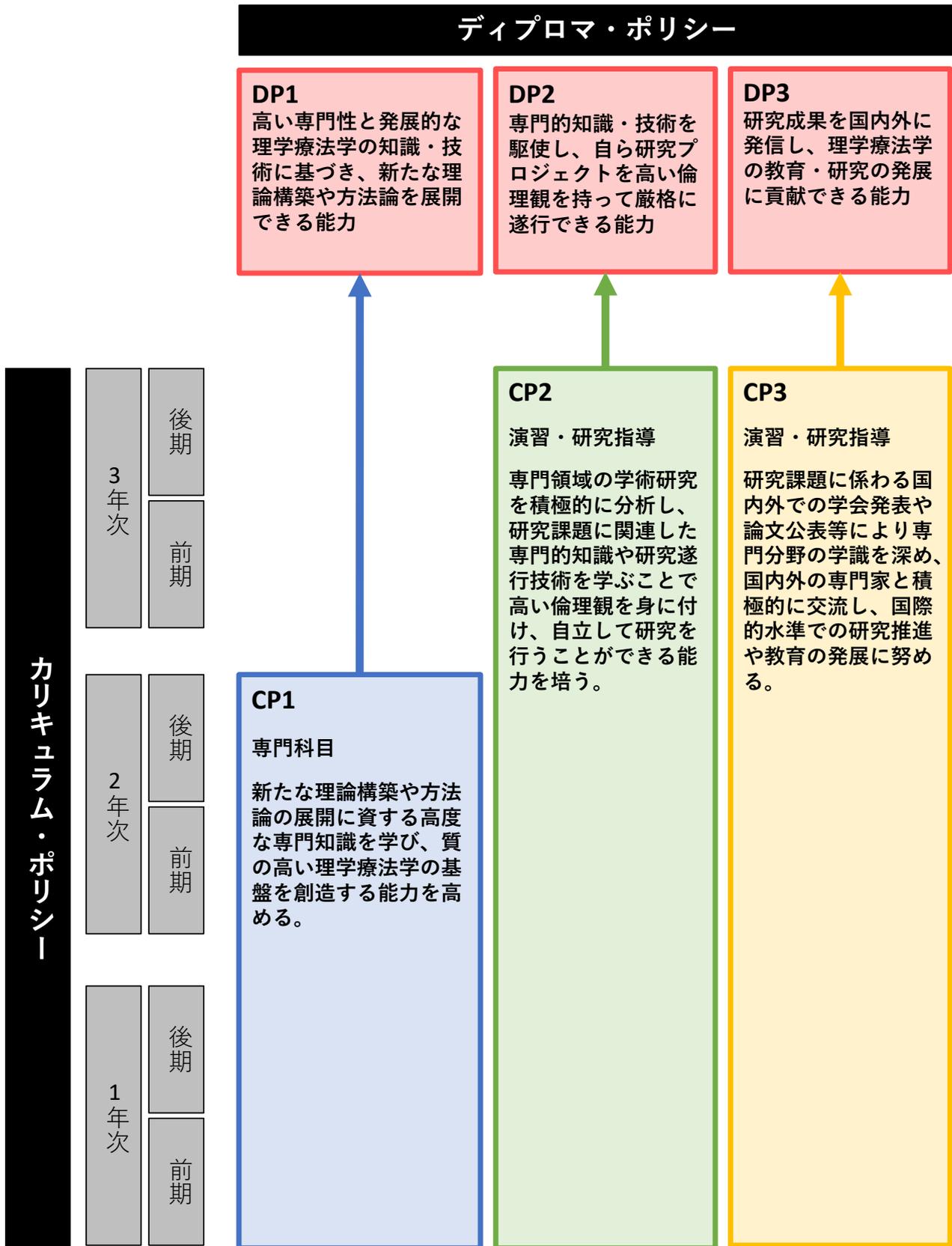
人間健康科学研究科 理学療法科学域／放射線科学域

帝京大学大学院

医療技術学研究科 診療放射線学専攻

※上記内容は構想中であり、今後変更となる場合があります。

ディプロマ・ポリシー



アドミッション・ポリシー

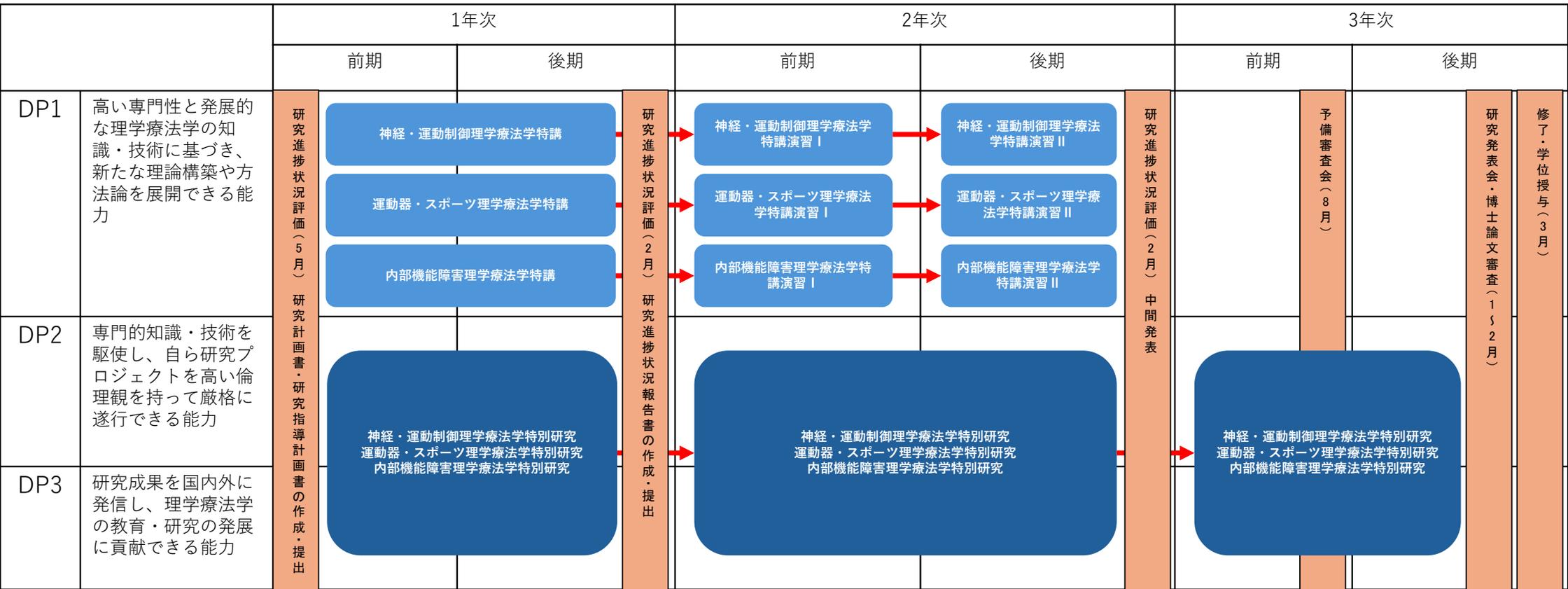
求める学生像

- AP1.博士前期課程等で修得した専門領域の基盤となる知識・技能、柔軟な思考力と倫理観を兼ね備えている人
- AP2.豊かな人間性と強い探求心を持ち、理学療学分野の発展のため、自立して研究に取り組む姿勢がある人
- AP3.理学療学分野に高い知的関心を持ち、最先端の研究に目を向け、研究をやり遂げ、研究成果を国内外に発信する英語力のある人
- AP4.博士後期課程で修得した高度な教育研究能力を活用し、理学療法学の発展に貢献する強い意志のある人

理学療法学専攻博士後期課程カリキュラム・マップ

区分	授業科目	年次	開講時期	DP1	DP2	DP3
				高い専門性と発展的な理学療法学の知識・技術に基づき、新たな理論構築や方法論を展開できる能力	専門的知識・技術を駆使し、自ら研究プロジェクトを高い倫理観を持って厳格に遂行できる能力	研究成果を国内外に発信し、理学療法学の教育・研究の発展に貢献できる能力
専門科目	神経・運動制御理学療法学特講	1年次	通年	○		
	神経・運動制御理学療法学特講演習Ⅰ	2年次	前期	○		
	神経・運動制御理学療法学特講演習Ⅱ	2年次	後期	○		
	運動器・スポーツ理学療法学特講	1年次	通年	○		
	運動器・スポーツ理学療法学特講演習Ⅰ	2年次	前期	○		
	運動器・スポーツ理学療法学特講演習Ⅱ	2年次	後期	○		
	内部機能障害理学療法学特講	1年次	通年	○		
	内部機能障害理学療法学特講演習Ⅰ	2年次	前期	○		
	内部機能障害理学療法学特講演習Ⅱ	2年次	後期	○		
演習・研究指導	神経・運動制御理学療法学特別研究	1～3年次	通年		○	○
	運動器・スポーツ理学療法学特別研究	1～3年次	通年		○	○
	内部機能障害理学療法学特別研究	1～3年次	通年		○	○

理学療法学専攻博士後期課程カリキュラム・ツリー



理学療法学専攻博士後期課程 履修モデル

		神経・運動制御理学療法学領域	運動器・スポーツ理学療法学領域	内部障害理学療法学領域	単位数
専門科目	神経・運動制御理学療法学特講	○			2
	神経・運動制御理学療法学特講演習Ⅰ	○			2
	神経・運動制御理学療法学特講演習Ⅱ	○			2
	運動器・スポーツ理学療法学特講		○		2
	運動器・スポーツ理学療法学特講演習Ⅰ		○		2
	運動器・スポーツ理学療法学特講演習Ⅱ		○		2
	内部障害理学療法学特講			○	2
	内部障害理学療法学特講演習Ⅰ			○	2
	内部障害理学療法学特講演習Ⅱ			○	2
演習・研究指導	神経・運動制御理学療法学特別研究	○			4
	運動器・スポーツ理学療法学特別研究		○		4
	内部障害理学療法学特別研究			○	4
単位数		10	10	10	

科目名	神経・運動制御理学療法学特講		授業形態	講義
英語科目名	Advanced Lecture on Physical Therapy for Neuroscience and Motor control		開講学期	通年
対象学年	1年		単位数	2
代表教員	藤原俊之			
担当教員	藤原俊之、松田雅弘、春山幸志郎、高橋容子、藤野雄次			
授業概要（全体内容）				
神経・運動制御理学療法学における新たな理論構築や方法論の展開に資する高度な専門知識や治療技術を学ぶために、中枢神経疾患における機能障害、能力障害、高次脳機能障害といった各種神経症状についての病態の理解を深めるとともに、中枢神経疾患に関連する臨床的課題について最新の研究を探索し、神経科学的、神経生理学的、病態生理学的、認知科学的な視点からの批判的な討議を通して、最新の知見について理解を深める。				
達成目標				
1. 神経・運動制御理学療法学の最新の研究動向や特徴を説明することができる。 2. 中枢神経疾患における各種神経症状の病態について、最新の研究動向を説明することができる。 3. 中枢神経疾患に対する最新の研究論文を批判的に吟味し、研究の課題や展望を見出すことができる。				
ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）との関連				
理学 DP-1				
履修上の注意、履修要件				
実施日程は、受講者と協議して決定する。				
成績評価の方法				
プレゼンテーション及び作成資料（70%）、ショートレクチャー（30%）				
試験・課題等に対するフィードバック方法				
プレゼンテーション及びレクチャーに対するフィードバックは毎回の発表時に行う。毎回、担当制で最新のレビューをショートレクチャーする。				
テキスト・参考文献				
特に指定しないが、授業に必要な資料や参考書は、適宜、配布、または指示する。				
連絡先・オフィスアワー				
各担当教員がメールで連絡を受け付け、随時対応する。 藤原 (t-fujiwara@juntendo.ac.jp)、松田 (t.matsuda.ye@juntendo.ac.jp)、春山 (k.haruyama.us@juntendo.ac.jp) 高橋 (y.takahashi.jk@juntendo.ac.jp)、藤野 (y.fujino.pb@juntendo.ac.jp)。				
授業計画【授業内容と授業時間外の指導等】				
授業回	担当者	授業内容	授業方法	予習・復習・レポート課題等と学習時間
1	藤原俊之	【初回ガイダンス、神経・運動制御理学療法の総論】 授業計画と進め方について説明する。神経・運動制御理学療法の最新トピックスを学び、得られた知見についてディスカッションする。	講義	【予習】(90分) 神経・運動制御理学療法の知見について文献を検索し、少なくとも論文を1本読む。 【復習】(90分) 授業の内容を復習する。
2	藤原俊之	【電気生理学的検査①】	講義	【予習】(90分)

		中枢神経疾患の表面筋電図や誘発筋電図を扱った中枢神経系疾患の理学療法研究や最新のトピックスについて学ぶ。それから得られた知見や研究手法についてディスカッションする。		中枢神経疾患の表面筋電図や誘発筋電図を扱った論文を探索し、抄読する。 【復習】(90分) 授業の内容を復習する。
3	藤原俊之	【電気生理学的検査②】 中枢神経疾患の経頭蓋磁気刺激と脳波を扱った中枢神経系疾患の理学療法研究や最新のトピックスについて学ぶ。それから得られた知見や研究手法についてディスカッションする。	講義	【予習】(90分) 中枢神経疾患の経頭蓋磁気刺激と脳波を扱った論文を探索し、抄読する。 【復習】(90分) 授業の内容を復習する。
4	松田雅弘	【運動学・運動力学的分析手法①】 中枢神経疾患の加速度計、3次元解析装置、床反力計を扱った中枢神経系疾患の理学療法研究や最新のトピックスについて学ぶ。それから得られた知見や研究手法についてディスカッションする。	講義	【予習】(90分) 中枢神経疾患の加速度計、3次元解析装置、床反力計を扱った論文を探索し、抄読する。 【復習】(90分) 授業の内容を復習する。
5	松田雅弘	【運動学・運動力学的分析手法②】 中枢神経疾患の動作筋電図を扱った中枢神経系疾患の理学療法研究や最新のトピックスについて学ぶ。それから得られた知見や研究手法についてディスカッションする。	講義	【予習】(90分) 中枢神経疾患の動作筋電図を扱った論文を探索し、抄読する。 【復習】(90分) 授業の内容を復習する。
6	松田雅弘	【工学的分析手法①】 工学的な分析手法(特にセンシング技術、深層学習、AI)を扱った中枢神経系疾患の理学療法研究や最新のトピックスについて学ぶ。それから得られた知見や研究手法についてディスカッションする。	講義	【予習】(90分) 工学的な分析手法(特にセンシング技術、深層学習、AI)を扱った論文を探索し、抄読する。 【復習】(90分) 授業の内容を復習する。
7	春山幸志郎	【ニューロリハビリテーション治療①】 ニューロモデュレーション(反復経頭蓋磁気刺激・経頭蓋直流電気刺激・電気刺激療法)を扱った中枢神経系疾患の理学療法研究や最新のトピックスについて学ぶ。それから得られた知見や研究手法についてディスカッションする。	講義	【予習】(90分) ニューロモデュレーションを扱った論文を探索し、抄読する。 【復習】(90分) 授業の内容を復習する。
8	春山幸志郎	【電気生理学的検査③】 中枢神経疾患の表面筋電図による周波数解析を扱った中枢神経系疾患の理学療法研究や最新のトピックスについて学ぶ。それから得られた知見や研究手法についてディスカッションする。	講義	【予習】(90分) 中枢神経疾患の表面筋電図による周波数解析を扱った論文を探索し、抄読する。 【復習】(90分) 授業の内容を復習する。

9	春山幸志郎	<p>【脳波筋電図コヒーレンス】</p> <p>脳波筋電図コヒーレンスを扱った中枢神経系疾患の理学療法研究や最新のトピックスについて学ぶ。それから得られた知見や研究手法についてディスカッションする。</p>	講義	<p>【予習】(90分)</p> <p>脳波筋電図コヒーレンスを扱った論文を探索し、抄読する。</p> <p>【復習】(90分)</p> <p>授業の内容を復習する。</p>
10	高橋容子	<p>【ニューロリハビリテーション治療②】</p> <p>ロボティクスによるリハビリテーションを扱った中枢神経系疾患の理学療法研究や最新のトピックスについて学ぶ。それから得られた知見や研究手法についてディスカッションする。</p>	講義	<p>【予習】(90分)</p> <p>ロボティクスによるリハビリテーションを扱った論文を探索し、抄読する。</p> <p>【復習】(90分)</p> <p>授業の内容を復習する。</p>
11	高橋容子	<p>【歩行のシナジー性と非線形性】</p> <p>中枢神経系疾患の歩行のシナジー性と非線形性を扱った理学療法研究や最新のトピックスについて学ぶ。それから得られた知見や研究手法についてディスカッションする。</p>	講義	<p>【予習】(90分)</p> <p>中枢神経疾患の歩行のシナジー性と非線形性を扱った論文を探索し、抄読する。</p> <p>【復習】(90分)</p> <p>授業の内容を復習する。</p>
12	高橋容子	<p>【電気生理学的検査④】</p> <p>中枢神経系疾患の神経生理学的検査による神経活動データを扱った理学療法研究や最新のトピックスについて学ぶ。それから得られた知見や研究手法についてディスカッションする。</p>	講義	<p>【予習】(90分)</p> <p>中枢神経疾患の神経生理学的検査による神経活動データを扱った論文を探索し、抄読する。</p> <p>【復習】(90分)</p> <p>授業の内容を復習する。</p>
13	藤野雄次	<p>【工学的分析手法】</p> <p>工学的な分析手法(特に視覚・体性感覚)を扱った中枢神経系疾患の理学療法研究や最新のトピックスについて学ぶ。それから得られた知見や研究手法についてディスカッションする。</p>	講義	<p>【予習】(90分)</p> <p>工学的な分析手法(特に視覚・体性感覚)を扱った論文を探索し、抄読する。</p> <p>【復習】(90分)</p> <p>授業の内容を復習する。</p>
14	藤野雄次	<p>【ニューロリハビリテーション治療③】</p> <p>直流前庭刺激や振動刺激療法を扱った中枢神経系疾患の理学療法研究や最新のトピックスについて学ぶ。それから得られた知見や研究手法についてディスカッションする。</p>	講義	<p>【予習】(90分)</p> <p>直流前庭刺激や振動刺激療法を扱った論文を探索し、抄読する。</p> <p>【復習】(90分)</p> <p>授業の内容を復習する。</p>
15	藤野雄次	<p>【ニューロリハビリテーション治療④】</p> <p>Virtual reality やプリズム療法を扱った高次脳機能障害に対する理学療法研究や最新のトピックスについて学ぶ。それから得られた知見や研究手法についてディスカッションする。</p>	講義	<p>【予習】(90分)</p> <p>Virtual reality やプリズム療法を扱った論文を探索し、抄読する。</p> <p>【復習】(90分)</p> <p>授業の内容を復習する。</p>

研究指導スケジュール

	学生	研究指導教員	研究科委員会
入学前	9月～10月 前期日程 専攻・研究領域の検討 指導教員との事前相談 出願 受験 合格 入学手続き 研究指導教員希望届提出	入学希望者との事前相談 入学後の研究指導の了承	入学者選抜
	11月～1月 後期日程 専攻・研究領域の検討 指導教員との事前相談 出願 受験 合格 入学手続き 研究指導教員希望届提出	入学希望者との事前相談 入学後の研究指導の了承	入学者選抜
1年次	4月 入学 履修登録 研究課題の検討	履修指導 研究指導補助教員の決定 研究課題の決定	
	5月 研究課題の文献考証 博士後期課程研究計画書作成・提出	研究計画の立案を指導 研究計画書作成指導 研究指導計画書作成・提出	研究計画書・研究指導計画書を受理・確認 必要に応じて研究計画の課題等を指導
	6月 倫理委員会申請書作成準備	倫理申請指導	
	7月 倫理委員会申請 倫理審査委員会受審	↓	
	8月 研究開始(倫理審査承認後)	研究指導・研究進捗管理	
	9月 ↓	↓	
	10月 ↓	↓	
	11月 ↓	↓	
	12月 ↓	↓	
	1月 ↓	↓	
	2月 研究進捗状況報告書提出	研究進捗状況確認・指導	研究進捗状況報告書受理
	3月 研究実施	研究指導・研究進捗管理	
	2年次	4月 ↓	↓
5月 ↓		↓	
6月 ↓		↓	
7月 ↓		論文審査委員指名、研究科長に報告	論文審査委員決定 研究指導教員からの推薦に基づき、論文審査委員として主査1名、副査2名を選出し、決定する。論文審査委員のうち、主査は研究指導教員以外の本研究科の教授、副査は本研究科の専任教員とする
8月 ↓		↓	
9月 ↓		↓	
10月 ↓		↓	
11月 ↓		↓	
12月 ↓		↓	
1月 ↓		↓	
2月 研究進捗状況報告書提出 研究経過発表会(中間発表会)で報告		研究進捗状況確認・指導 研究経過発表会(中間発表会)に向けた指導	研究進捗状況報告書受理 研究経過発表会(中間発表会)を開催
3月 研究継続		研究成果発表(学会発表、学術誌への投稿)を積極的に行うよう指導	
3年次		4月 ↓	研究指導・研究進捗管理
	5月 ↓	↓	
	6月 ↓	↓	学位申請予備調査を実施する
	7月 ↓	↓	
	8月 予備審査会で、修了要件である単位の取得見込み状況、国内外の学会での発表及び学術誌への投稿状況(掲載受理見込み)、学位申請する研究の進捗状況と論文作成状況を説明し、最終提出までの論文作成について助言を受ける	↓	予備審査会 主査・副査による予備審査会を開催する
	9月 ↓	↓	
	10月 ↓	博士論文提出に向けて指導	
	11月 博士論文審査申請 (論文目録、論文要旨、履歴書、審査手数料など)	↓	博士論文の審査
	12月 ↓	↓	↓
	1月 最終試験(口頭試問) 審査委員に対して論文内容を口頭発表し、試問を受ける	↓	論文審査委員は最終試験(口頭試問)終了後に、博士論文および最終試験の評価について審議する
	2月 博士論文発表会 最終審査会にて合格と認定された学生は、博士論文の発表を行う		最終審査会 最終審査は、博士論文審査結果を研究科委員会主査から報告し、研究科委員会構成員による可否投票により、出席委員の3分の2以上の「可」票をもって「合格」と認定される
	3月 大学院修了式・学位記授与式にて、学位「博士(理学療法学)」の学位の授与を受ける		学位授与を可とした者を研究科長は学長に報告 学長は「博士(理学療法学)」の学位授与を決定

順天堂大学大学院保健医療学研究科 博士後期課程
研究計画書・研究指導計画書

専攻		学生氏名	(印)
学籍番号		【自署】	

研究題目

研究計画（研究計画と研究方法の概要） ※学生が記入

研究指導計画 ※指導教員が記入

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

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

順天堂大学大学院保健医療学研究科及び学部に係る研究等に関する倫理委員会規程

令和元年10月1日

令和3年6月30日

令和5年4月1日

(目的)

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

(用語の定義)

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

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

(研究等の申請)

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

(勧告)

第4条 保健医療学研究科長・学部長（以下、「部門長」という。）は、前条によらず研究等を行う研究者があると認めるときは、当該研究者又はその学科長に対し、この規程に基づき実施するように勧告することができる。

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

(研究等倫理委員会)

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

(委員会組織)

第6条 委員会は、部門長が委嘱する、次の各号に掲げる者で組織する。

(1) 各学科から選任された6名。ただし、1名は教授とする。

(2) 人文・社会科学の有識者並びに一般の立場を代表する学外者2名

2 委員は男女両性を含むものとし、部門長が委嘱する。

3 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じたときは補充し、補欠者の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、職務上知り得た情報を正当な理由なく他に漏らしてはならない。その職を辞した後も同様とする。

5 委員会に委員長を置き、第1項に定める委員のうちから互選する。

6 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(委員会の開催)

第7条 委員会は、委員長が招集し、議長となる。

2 委員会は、委員の2分の1以上が出席し、かつ、前条第1項第2号の委員のうちから少なくとも1人の出席がなければ開催することができない。

3 研究等の申請を行った者（以下「申請者」という。）は、委員長が必要と認めるときは、委員会に出席し、申請内容について説明し、意見を述べることができる。ただし、申請者が委員の場合は、当該審査に加わることができない。

(審査上の観点)

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

(1) 研究等の対象となる個人及び必要な場合には、その家族等関係者の人権の保護

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

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

- 2 審査の判定結果は、次の各号に掲げるもののいずれかとし、速やかに文書をもって申請者に通知するものとする。
 - (1) 申請は、この規程に定める研究等に該当しない。
 - (2) 申請を承認する。
 - (3) 申請は、継続審査とする。
 - (4) 申請内容について変更を勧告する。
 - (5) 申請は、不承認とする。
- 3 審査の判定結果には、前項第1号又は第2号に該当する場合を除き、その理由を付さなければならない。
- 4 審査の経過及び判定結果は、文書をもって10年間記録・保存するものとする。

(専門委員)

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

- 2 専門委員は、当該専門の事項に関する学識経験者のうちから、委員長の上申に基づき、部門長が委嘱する。
- 3 専門委員の任期は、専門の事項の調査・検討の終了時までとする。ただし、中途において委嘱を解くことができる。
- 4 専門委員は、委員会が必要と認めたときは、委員会に出席し、調査・検討事項について説明・報告し、委員会の協議に加わることができる。ただし、専門委員は、審査の判定に加わることができない。

(迅速審査手続)

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

- (1) 研究計画の軽微な変更であると判断したもの
- (2) 既に委員会において承認されている研究と典型的に同視できるとみなされるもの
- (3) 共同研究であって、すでに主たる研究機関において倫理審査委員会の承認を受けた研究を分担研究機関として実施するもの
- 2 前項の迅速審査は、委員長及び委員長が指名する1人の委員により行う。
- 3 委員長は、迅速審査による判定をしたときは、その旨を委員に通知するものとする。
- 4 委員長は、委員から異議の申出があった場合、迅速審査を行った委員と申出の扱いについて協議を行うものとする。
- 5 委員長は、前項の協議の結果、異議申出に相当の理由があると認めるときは、速やかに委員会を開催して審査するものとする。

(審査結果の通知)

第12条 委員会は、第9条による審査の判定結果に基づき、別に定める通知書をもって申請者に審査結果を通知するものとする。

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

(研究等の記録及び報告)

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

(研究等の変更)

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

(研究等実施状況報告)

第15条 申請者は、承認された研究の実施状況について、部門長に年1回以上「研究等実施状況報告書」

(以下「報告書」という。)を提出し報告するものとする。

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

(実施中の研究に対する意見等)

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

(研究計画の変更又は中止命令等)

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

(研究の終了)

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

(公開に関する事項)

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

(庶務)

第20条 委員会の庶務は、本郷・お茶の水キャンパス事務室が行う。

(細則)

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

(改廃)

第22条 この規程の改廃は、教授会に諮り、理事会の議を経て学長が行う。

附 則

この規程は、令和元年10月1日から施行する。

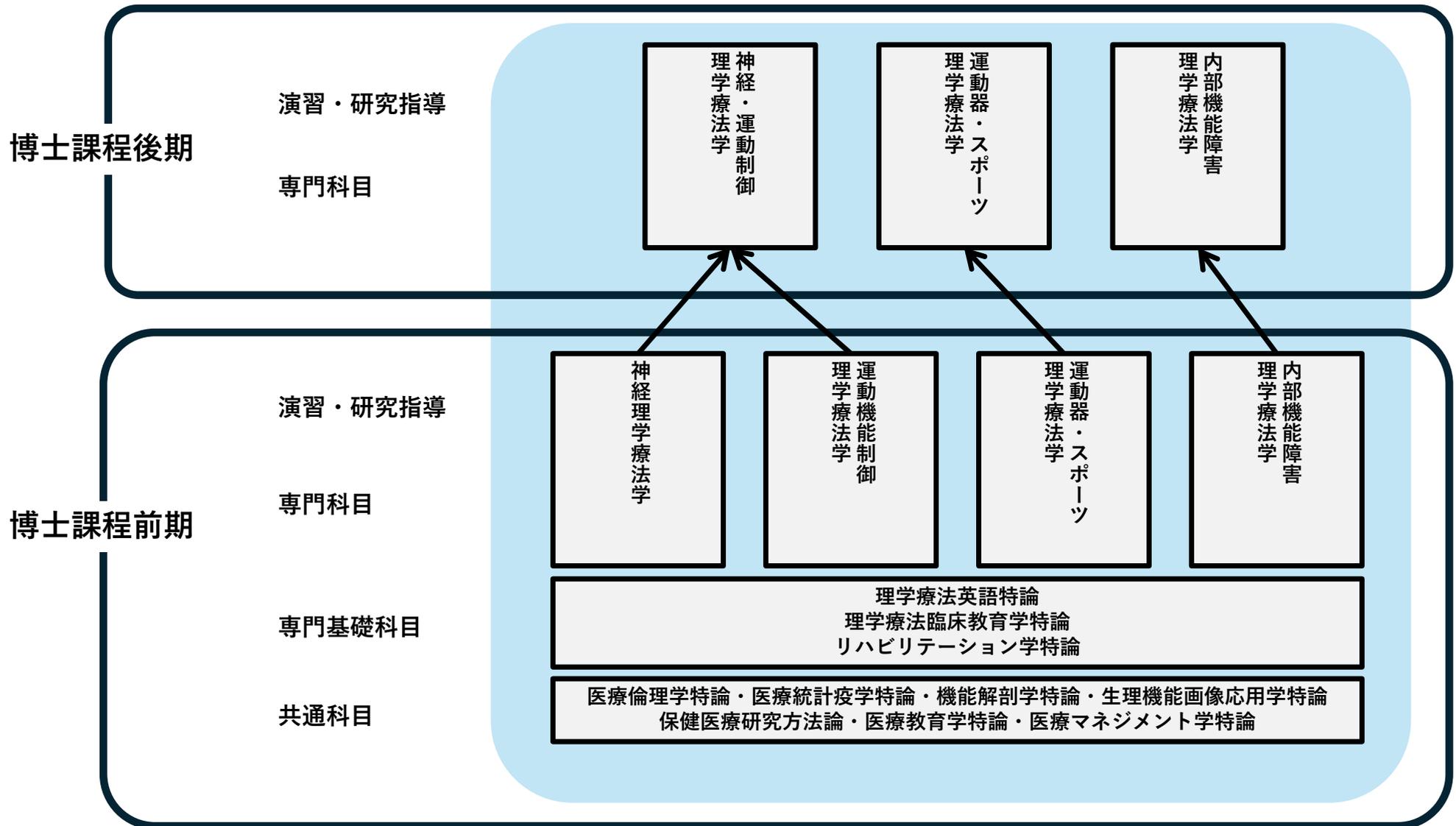
附 則

この規程は、令和3年6月30日から施行する。

附 則

この規程は、令和5年4月1日から施行する。

保健医療学研究科理学療法学専攻



大学院保健医療学研究科

教育理念

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

順天堂大学大学院保健医療学研究科では、学是である「仁」の心を兼ね備え、国内外を問わず多様な場で社会に還元・貢献できる高度な専門知識と専門技術を有する指導的高度医療専門職者や、理学療法学、診療放射線学の研究を積極的に推進し、質の高い理学療法学、診療放射線学の基盤を創造する教育・研究者の養成を目的とする。

ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）

理学療法学専攻

〈博士前期課程〉

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

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

〈博士後期課程〉

標準修業年限（3年）以上6年以内在籍し、修了要件となる10単位以上を取得し、次の資質・能力を身に付けるとともに、必要な研究指導を受けた上で博士論文の審査及び試験に合格した者に対し、博士（理学療法学）の学位を授与します。

- DP1. 高い専門性と発展的な理学療法学の知識・技術に基づき、新たな理論構築や方法論を展開できる能力
- DP2. 専門的知識・技術を駆使し、自ら研究プロジェクトを高い倫理観を持って厳格に遂行できる能力
- DP3. 研究成果を国内外に発信し、理学療法学の教育・研究の発展に貢献できる能力

カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施方針）

理学療法学専攻

〈博士前期課程〉

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

〈博士後期課程〉

- CP1. 新たな理論構築や方法論の展開に資する高度な専門知識を学び、質の高い理学療法学の基盤を創造する能力を高めます。
- CP2. 専門領域の学術研究を積極的に分析し、研究課題に関連した専門的知識や研究遂行技術を学ぶことで高い倫理観を身に付け、自立して研究を行うことができる能力を培います。
- CP3. 研究課題に係わる国内外での学会発表や論文公表等により専門分野の学識を深め、国内外の専門家と積極的に交流し、国際的水準での研究推進や教育の発展に努めます。

アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）

理学療法学専攻

〈博士前期課程〉

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

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

〈博士後期課程〉

理学療法学専攻（博士後期課程）は、学是である「仁」の心を兼ね備え、国内外を問わず多様な場で社会に還元・貢献できる専門知識と専門技術、及び高度な研究能力を有し、理学療法学の研究を積極的に推進し、質の高い理学療法学の基盤を創造、ならびに後進の指導を行い得る人材を養成することを目的としています。そのため、次のような志のある人物を求めます。

- AP1. 博士前期課程等で修得した専門領域の基盤となる知識・技能、柔軟な思考力と倫理観を兼ね備えている人
- AP2. 豊かな人間性と強い探求心を持ち、理学療法学分野の発展のため、自立して研究に取り組む姿勢がある人
- AP3. 理学療法学分野に高い知的関心を持ち、最先端の研究に目を向け、研究をやり遂げ、研究成果を国内外に発信する英語力のある人
- AP4. 博士後期課程で修得した高度な教育研究能力を活用し、理学療法学の発展に貢献する強い意志のある人

理学療法学専攻博士後期課程 時間割(案)

			1限	2限	3限	4限	5限	6限	7限
			9:00~10:30	10:40~12:10	13:10~14:40	14:50~16:20	16:30~18:00	18:10~19:40	19:50~21:20
			授業科目 教室	授業科目 教室	授業科目 教室	授業科目 教室	授業科目 教室	授業科目 教室	授業科目 教室
月	前期	1年						神経・運動制御理学療法学特講	401
		2年						神経・運動制御理学療法学特講演習 I	402
		3年							
	後期	1年						神経・運動制御理学療法学特講	401
		2年						神経・運動制御理学療法学特講演習 II	402
		3年							
火	前期	1年							
		2年							
		3年							
	後期	1年							
		2年							
		3年							
水	前期	1年						運動器・スポーツ理学療法学特講	401
		2年						運動器・スポーツ理学療法学特講演習 I	402
		3年							
	後期	1年						運動器・スポーツ理学療法学特講	401
		2年						運動器・スポーツ理学療法学特講演習 II	402
		3年							
木	前期	1年						内部障害理学療法学特講	401
		2年						内部障害理学療法学特講演習 I	402
		3年							
	後期	1年						内部障害理学療法学特講	401
		2年						内部障害理学療法学特講演習 II	402
		3年							
金	前期	1年							
		2年							
		3年							
	後期	1年							
		2年							
		3年							
土	前期	1年							
		2年							
		3年							
	後期	1年							
		2年							
		3年							

学校法人 順天堂 就業規則 (抄)

第6章 雇入、休職、解雇及び退職

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

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

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

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

第34条 次の各号の一に該当するときは、職員はその身分を失う。

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

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

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

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

順天堂大学特任教員に関する規程

[平成 18 年 3 月 1 日 規第平 17-22 号]

(目的)

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

2 特任教員の職名は、その業績及び職務内容に応じ次に掲げるものとする。

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

(以下、2号から6号を合わせて「その他の特任教員」という。)

(職務)

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

(資格)

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

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

(任用)

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

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

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

(教授会等への出席)

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

(任用期間)

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

(報酬)

第 7 条 特任教員の報酬については別に定める。

2 次に該当する場合には退職金を支給しない。

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

る場合

(服務)

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

(事務)

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

(規程の改廃)

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

附 則

この規程は、平成18年3月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成19年10月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年2月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成25年4月1日から施行する。

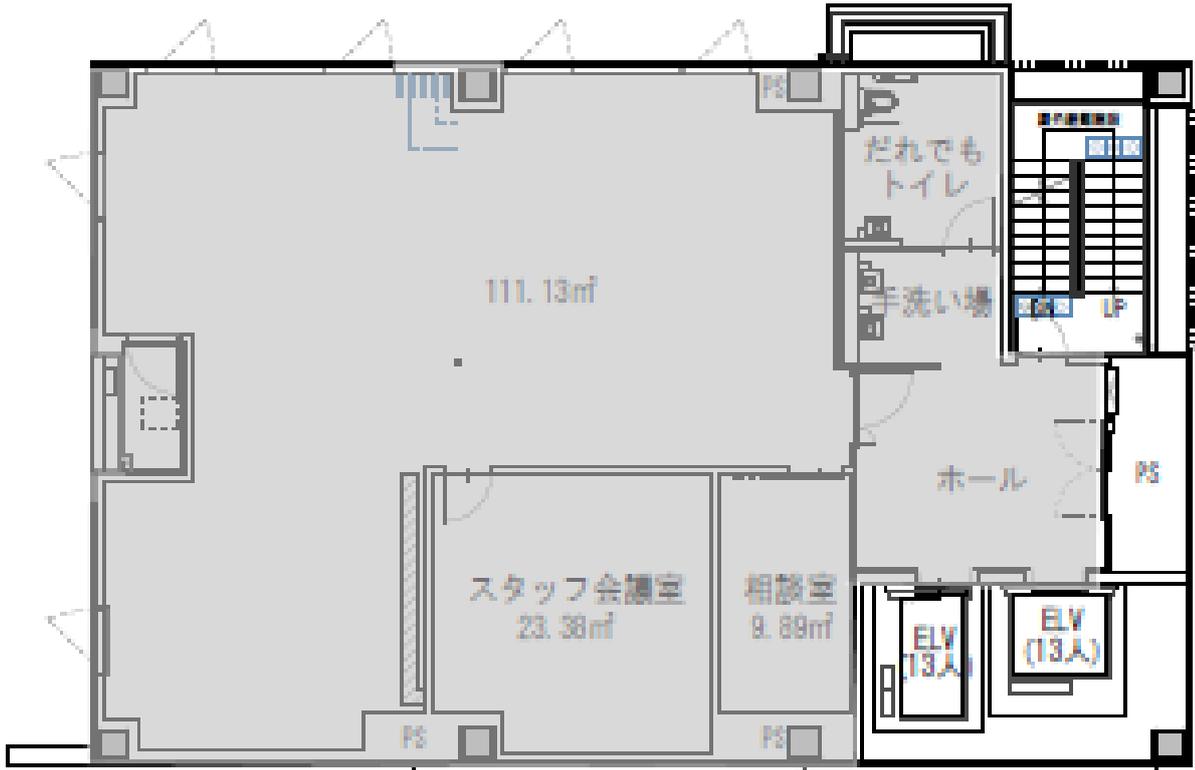
附 則

この規程は、平成26年12月1日から施行する。

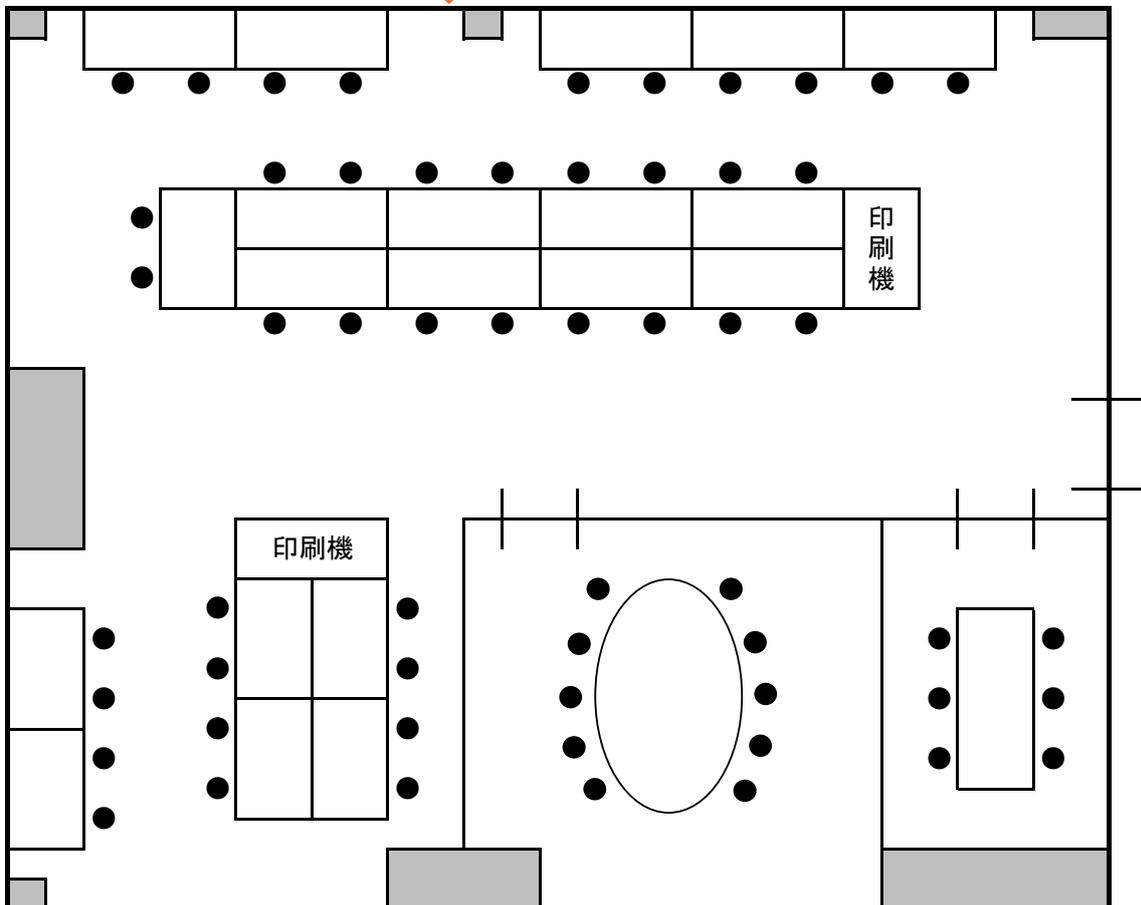
附 則

この規程は、令和3年7月1日から施行する。

大学院保健医療学研究科 大学院生研究室



大学院生研究室
診療放射線学科実習棟2階
111.13m²



学術雑誌一覧

タイトル
1 Administration & Management Special Interest Section quarterly
2 The American journal of occupational therapy
3 American journal of physical medicine & rehabilitation
4 American rehabilitation
5 The Annals of occupational hygiene
6 Annual in therapeutic recreation
7 Archives of environmental & occupational health
8 Archives of rehabilitation research and clinical translation
9 Asian journal of occupational therapy
10 Assistive technology
11 Australian occupational therapy journal
12 Balneo and PRM Research Journal (Online. English ed.)
13 Balneo Research Journal
14 Biomedical photonics
15 The British journal of occupational therapy
16 Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional
17 Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar
18 Canadian journal of occupational therapy (1939)
19 Clinical kinesiology (2003)
20 Clinical orthopaedic rehabilitation : a team approach
21 Clinical rehabilitation
22 DeLisa's physical medicine & rehabilitation : principles and practice
23 Disability and rehabilitation
24 Disability and rehabilitation: Assistive technology
25 Ergotherapie & Rehabilitation
26 Essential neuromodulation
27 Faşlnāmah-i 'ilmī-pizhūhishī-i
28 Function and disability journal
29 Hong Kong journal of occupational therapy
30 Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja
31 IEEE transactions on neural systems and rehabilitation engineering
32 Indian journal of occupational and environmental medicine
33 Indian journal of physiotherapy and occupational therapy
34 International journal of occupational and environmental health
35 International journal of psychosocial rehabilitation
36 International journal of therapies and rehabilitation research
37 International journal of therapy and rehabilitation
38 ISRN rehabilitation
39 The journal of aquatic physical therapy
40 Journal of foot and ankle research
41 Journal of life care planning
42 Journal of modern rehabilitation (Online)

	タイトル
43	Journal of neuroengineering and rehabilitation
44	Journal of neurologic physical therapy
45	Journal of occupational and environmental medicine
46	Journal of occupational health
47	Journal of occupational medicine and toxicology (London, England)
48	Journal of occupational rehabilitation
49	Journal of occupational science
50	Journal of occupational therapy education
51	Journal of occupational therapy, schools & early intervention
52	The Journal of rehabilitation
53	Journal of rehabilitation and assistive technologies engineering
54	Journal of rehabilitation research and development
55	Journal of rehabilitation sciences and research
56	Journal of special education and rehabilitation
57	Journal of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine
58	Journal of therapeutic horticulture
59	Journal of vocational rehabilitation
60	Lichtduschen : Geschichte einer Gesundheitstechnik, 1890-1975
61	New Zealand journal of occupational therapy
62	Novel insights in rehabilitation of neglect
63	Occupational and environmental medicine (London, England)
64	Occupational hazards
65	Occupational health management
66	Occupational medicine (Oxford)
67	Occupational therapy in health care
68	Occupational therapy in mental health
69	Occupational therapy international
70	The Occupational therapy journal of research
71	Occupational therapy now
72	Occupational therapy : occupation focused holistic practice in rehabilitation
73	The open journal of occupational therapy
74	The open rehabilitation journal
75	OT practice
76	OTJR (Thorofare, N.J.)
77	Photodiagnosis and photodynamic therapy
78	Physical & occupational therapy in geriatrics
79	Physical & occupational therapy in pediatrics
80	Physical medicine & rehab coding alert
81	Physical medicine and rehabilitation : principles and practice
82	Rehab management
83	Rehab management (Online ed)
84	Rehabilitation counseling bulletin
85	Rehabilitation process and outcome
86	Rehabilitation psychology

	タイトル
87	Rehabilitation R&D progress reports
88	Rehabilitation research and practice
89	Research and practice for persons with severe disabilities
90	Revista terapia ocupacional galicia
91	Scandinavian journal of occupational therapy
92	Scandinavian journal of work, environment & health
93	Sensory Integration Special Interest Section quarterly
94	Soaking up the rays : light therapy and visual culture in Britain, c. 1890-1940
95	Technology Special Interest Section quarterly
96	Terapia ocupacional
97	Therapeutic recreation journal
98	Topics in geriatric rehabilitation
99	Topics in stroke rehabilitation
100	Transforming trauma : resilience and healing through our connections with animals
101	Turkish journal of physical medicine and rehabilitation
102	Vestnik vosstanovitel'noj mediciny (Online)
103	WFOT bulletin
104	Work (Reading, Mass.)