

2017年度 日本理学療法士協会

分科学会・部門として行う職能に資するエビデンス研究・調査事業

理学療法教育モデルの検討

報告書

2019年3月

日本理学療法士協会
日本理学療法教育学会

目次

はじめに	1
第1章：目的及び事業概要	
1. 目的	3
2. 概要	4
第2章：国際水準からみた理学療法士養成教育と理学療法士の役割について	
1. 調査目的	6
2. 調査方法	7
3. 調査結果	11
4. 本調査からの提言	31
5. 引用文献	32
第3章：理学療法士養成教育の実状に関する調査	
1. はじめに	33
2. 調査の方法と対象	34
3. 調査結果	38
4. 所見	100
5. 今後の課題	105
6. 文献	106
第4章：理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則、理学療法士作業療法士養成施設指導 ガイドラインに関する調査	
1. 調査目的	108
2. 調査の方法と対象	109
3. 調査結果	111
4. 本調査からの提言	164
5. 文献	170
第5章：まとめ	
1. 展望	171
2. 文献	172

はじめに

わが国における医師養成のための医学教育モデルの策定を例にとれば、「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議（文部科学省主催、高久史麿座長）」から、「21世紀における医学・歯学教育の改善方策についてー学部教育の再構築のためにー」の別冊として医学教育モデル・コア・カリキュラムー教育内容ガイドラインーが提示された事を初めとする。その後、文部科学省における医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会及び専門研究委員会にて三度の改定に関する審議がなされています。これは医学部生が卒業までに最低限習得修得すべき内容を取りまとめたものとして策定された医学教育モデルに対し、医学を取り巻く急激な環境の変化に対応し、社会の期待に応える質の高い医療人の養成、各大学の特色あるカリキュラム作りのために行われています。

医学教育と同様に理学療法士教育においても、社会・疾病構造の変化により理学療法士の役割の拡大と質の向上が求められ、時代にあった理学療法教育モデルについての検討を行っていくことが必要であると考えられます。

理学療法士の養成課程は、1965年に公布された理学療法士及び作業療法士法の修業年限3年以上の定めのもと、3年制の専門学校教育、短大教育課程に始まり、4年制課程の専門学校教育、大学教育課程へと変化してきている。現状の法制度においては、いずれの養成課程であっても卒業要件を満たすことにより理学療法士の国家試験受験資格が与えられる。これからは、単に国家試験受験資格授与のための養成校ではなく、時代に合った理学療法教育モデルを提供する高等教育機関としての在り方が求められるだろう。そのためにも我々は、理学療法士に求められる基本的な資質・能力について明確にし、卒業までに最低限修得すべき内容、卒後から修得すべき内容を取りまとめる必要があると考えられる。

文部科学省の大学審議会では、平成12年（2000年）にグローバル化時代に求められる高等教育のあり方について、目指すべき改革の方向が審議されている。また、同省の中長期的に想定されるわが国の高等教育の将来像として新時代における高等教育機関のあり方の報告の中で、国際的通用性のある大学教育または大学院教育について学部や大学院といった組織から学位を与える課程中心の考え方に再整理していく必要について述べられている。日本理学療法士協会の国際検証特別委員会（2011年6月～2013年5月）の「理学療法士の法的位置づけに関する国際比較」報告書では、世界標準が最低4年間の大学または大学レベルの教育がなされていると報告され、法改正による定義の見直しについても提言されている。今後は、理学療法教育モデルを構築するにあたり、国際基準における各専門職の教育レベルを示し、教育の到達レベルを提示する必要がある。

2014年第2回医師国家試験改善検討委員会では、医師国家試験における実技試験として客観的臨床能力試験(OSCE)の導入が検討されている。現在、医学教育モデル・コア・カリキュラムは平成28年度改訂版が報告されているが、その前の平成22年度改訂版では、欧米

諸国の動向も踏まえ、学生が卒業までに修得習得して身につけておくべき実践的能力を（competences）を到達目標として、客観的に評価できるよう、可能な限り具体的かつ明確に示すようにされている。なお、臨床実習開始前までに習得すべき知識・技能・態度等の基準設定について、臨床実習開始前の共用試験の出題範囲に関連していることから、別途、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構等において検討を行うことが適当とされている。また、「臨床実習については、実際に患者に接しながら(内容によってはシミュレータを使用して)指導医の指導・監督の下に取得すべき目標となる。」と記載されている。臨床実習に関しては別に、診療参加型臨床実習の実施のためのガイドラインが提示されている。内容は、診療参加型臨床実習のイメージ作りとカリキュラム、診療参加型臨床実習のカリキュラム作成上の要点、法的課題とその対応、その他実習指針に含まれるものである。「評価のあり方としては、レポート、口頭試問、ペーパーテストのみでは不十分であり、実習中の観察記録や実技試験(OSCE)などを併用し、記録と学生へのフィードバックのために評価表や各技能に沿って作成したチェックリストなどを用いるべきだ。」と記載されている。このように、臨床実習教育に関する教育ガイドラインについても他の医療職と同様に作成していく必要がある。

このような背景をふまえ、3つのアンケート調査を柱とした本事業では、他医療職種の教育モデルの作成過程を参考にしつつ、国内の理学療法教育の現状と今後の展望を踏まえた理学療法教育モデルについて検討いたしました。また、他国の理学療法教育を参考にグローバル化時代に答えられるものを提案致したいと思います。この報告書が、今後の指定規則、モデル・コア・カリキュラムの改定の際に有効な情報となることを期待しています。

今回の調査にご協力頂いた各位に深く感謝いたします。

第1章：目的及び事業概要

1. 目的

社会の国際化が進む中で、理学療法士のグローバル化も求められている。諸外国における理学療法士養成教育と理学療法士の担う役割の現状を調査するとともに、理学療法士の国際水準を明確化し、日本における理学療法士養成教育や理学療法士の役割との相違を提言する。

また、わが国の疾病構造や地域社会の変化により、理学療法士に求められる役割は変化している。そのため、社会構造に適合した理学療法士養成のための教育モデルを構築し続けなければならない。国内の理学療法教育の現状と今後の展望を踏まえた理学療法教育モデル・コア・カリキュラム、臨床教育ガイドラインの作成が必要であり、今後の指定規則、理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン改訂に向けた提言を行う。

2. 概要

2.1. 国際水準からみた理学療法士養成教育と理学療法士の

役割について

諸外国における理学療法士養成教育と理学療法士の担う役割の現状を調査するとともに、理学療法士の国際水準を明確化し、日本における理学療法士養成教育や理学療法士の役割との相違を提言することを目的としている。

経済協力開発機構（以下、OECD）への加盟国に台湾・シンガポールを含めた全38カ国を対象にメールによるアンケート調査を行った。本調査は、経済的な発展および生活水準が高く維持されている経済先進国を中心とした調査である。

調査項目は、理学療法士の教育年数、過去と未来の教育改革の時期、理学療法コース入学時の必要科目と単位数、入学時および卒業時学位、入学統一試験の有無、入学に必要な公的試験の有無、入学生の優秀度、公立及び私立の授業料、教員の学歴と職歴、国内の理学療法士養成校数と人口、新人と中堅の理学療法士の収入、ダイレクトアクセスの開始時期、ダイレクトアクセスの要件、開業権、開業権の要件、生涯学習時間、1日平均患者数、理学療法士の認知度、理学療法士免許の海外での有効性、国内学会および国際学会への参加率、レジデンシープログラムについてとした。全38カ国における理学療法士養成教育と理学療法士の役割に関する調査結果および国際的な水準と日本の現状との相違について報告する。

2.2 理学療法士養成教育の実状に関する調査

今後の理学療法士の養成教育のあり方を模索するために、その礎となるわが国の理学療法士養成教育の実状を明らかにすることを目的としている。

公益社団法人日本理学療法士協会事務局に事前登録のある理学療法士養成校 226 校のうち送信完了が可能であった 221 校の教員を対象に Web でのアンケート調査を実施した。

アンケートは、「教育原理」を構成する要素（教育の意味、目的、内容、方法、制度など）をもとに、理学療法士養成教育に置き換えた質問を 100 問（回答者自身の情報について 11 問、教育について 33 問、教育指導方法について 21 問、学校全体の教育について 13 問、臨床実習について 22 問）とした。わが国の理学療法士養成教育の実状と今後の課題について報告する。

2.3. 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則、

理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドインに関する調査

医療が高度化する中で、ますます理学療法の対象者の広がり進むものと考えられ、多様な社会のニーズに対応できる理学療法士が求められている。「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」、「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」の次の改定に向けた提言を行うことを目的としている。

公益社団法人日本理学療法士協会事務局に事前登録のある理学療法士養成校 226 校のうち送信完了が可能であった 221 校の理学療法士教員代表を対象に Web でのアンケート調査を実施した。

アンケート項目は、基本事項（修学年限、課程、養成校種別、設立種別、学年定員、開講全単位数、必須科目単位数、卒業必要単位数、開講全時間数、必須科目時間数、卒業必要時間数）、理学療法士及び作業療法士法（第 2 条理学療法の定義、第 11 条第 1 号理学療法士国家試験の受験資格）、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（修業年限、教育内容・単位数、教員数、教員資格）、理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン（教員担当授業時間数、教育の目標、臨床実習 1 単位時間と通所リハ・訪問リハ 1 単位の追加、教育上必要な機械器具等、実習調整者の配置、臨床実習指導者要件、臨床実習指導者講習会(案)、実習施設に関する事項、臨床実習の構成、方法等、臨床実習において学生が実施できる行為、外部評価）とした。平成 32 年 4 月より改定、実施される「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」、「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」に対する理学療法士養成施設の教育実状をもとに次の改定に向けた提言を行う。

第2章：

国際水準からみた理学療法士養成教育と理学療法士の役割について

赤坂清和¹⁾，木村 朗²⁾，田村暁大³⁾

- 1) 埼玉医科大学大学院 理学療法学 akasaka-smc@umin.ac.jp
- 2) 群馬パース大学大学院 理学療法学
- 3) 国際医療福祉大学 成田保健医療学部

1. 調査の趣旨

2020年東京オリンピックパラリンピックを間近に控え、海外で Physical Therapy (Physiotherapy) を学修し、Physical Therapist (Physiotherapist) である日本人や外国人が日本で理学療法士として働きたいと希望される方も徐々に多くなってきた。また、理学療法士が海外の学会で発表する機会も増えてきている一方、理学療法士としての身分や環境が異なるため、海外の理学療法士には理解されにくい研究結果なども散見されるようになってきた。昭和40年の理学療法士及び作業療法士法制定から時代が進み、当時の状況とは医療環境や教育環境も変化してきている。そのような背景の中、理学療法(士)の日本における社会と国際的な状況について、毎年比較検討した報告は見当たらない。そして、各国における理学療法士養成教育と理学療法士の役割について調査することは、日本における国際水準を踏まえた理学療法士養成教育と理学療法士の役割を見直すために必須のことであると考えられる。本調査では、諸外国における理学療法士養成教育と理学療法士の担う役割の現状を調査するとともに、理学療法の国際水準を明確化し、日本における理学療法士養成教育や理学療法士の役割との相違を提言することを目的としている。なお、本調査は、経済協力開発機構(以下、OECD)への加盟国に台湾・シンガポールを含めた全38カ国を対象としており、経済的な発展および生活水準が高く維持されている経済先進国を中心とした調査である。全38カ国における理学療法士養成教育と理学療法士の役割に関する調査結果および国際的な水準と日本の現状との相違について以下に報告する。

2. 調査方法

調査はメールによるアンケート方式とした。調査項目は、理学療法士の教育年数、過去と未来の教育改革の時期、理学療法コース入学時の必要科目と単位数、入学時および卒業時学位、入学統一試験の有無、入学に必要な公的試験の有無、入学生の優秀度、公立及び私立の授業料、教員の学歴と職歴、国内の理学療法士養成校数と人口、新人と中堅の理学療法士の収入、ダイレクトアクセスの開始時期、ダイレクトアクセスの要件、開業権、開業権の要件、生涯学習時間、1日平均患者数、理学療法士の認知度、理学療法士免許の海外での有効性、国内学会および国際学会への参加率、レジデンシープログラムについてとした（表1）。これらの質問項目及び表現については、2018年11月に確定し、11月下旬から12月中旬に英語表現をネイティブに確認した。OECDへの加盟国に台湾・シンガポールを含めた全38カ国に対して、日本時間の2018年12月19日にメールを一斉発送した。なお、返信締め切りは2019年1月7日とした。

表 1. OECD 加盟国と台湾・シンガポールを含む全 38 カ国に送付した調査票

This is start of the Questionnaire.	
Q1.	What is the minimum number of years of physiotherapy education after graduating from high school to become a physical therapist (physiotherapist) in your country? a. 3 years b. 4 years c. 5 years d. 6 years e. 7 years f. 8 years_
Q2-1.	In what year did physical therapy courses commence in your country?
Q2-2.	In what year (if any) do you plan to change your physical therapy educational system in your country?
Q3.	If the physical therapy education program in your country is going to change in the near future, please describe when and how it will occur in detail.
Q4.	In the United State, applicants for the DPT program must have course prerequisites such as Chemistry, Physics and Biology. http://www.ptcas.org/ProgramPrereqs/ Do applicants for the PT program in your country need to have credits for these subjects? If so, how many prerequisites are required before entering the physical therapy training program? Example. Chemistry 5 units, Physics 5 units
Q5.	Do applicants need to have any kind of degree equivalent before entering the physical therapy program? a. associate b. bachelor c. master d. doctor e. none (high school) f. other
Q6.	Which degree or equivalent is needed to become a physical therapist in your country? Please describe if your answer is "other". a. associate b. bachelor c. master d. doctor e. none f. other_
Q7.	Do applicants for physical therapy training programs in your country need to take any form of national examination to judge their ability to undertake university education such as the GRE in the United State, with their grade records at school, national association or 3 rd party? Please state the name of the examination?
Q8.	Please describe how physical therapy applicants rank for academic ability among students entering tertiary education in your country? a. top 10% b. 10-20% c. 20-30% d. 30-40% e. 40-50% f. 50-60% g. 60-70% h. 70-80% i. 80-90% j. less than 90%
Q9.	How much does education for physical therapy cost including all tuition fees at public (government provided) physiotherapy schools in your country? Please choose the appropriate letter from the list below. a. Less than US\$10,000 b. US\$10,000-20,000 c. US\$20,000-30,000 d. US\$30,000-40,000 e. US\$40,000-50,000 f. US\$50,000-60,000 g. US\$60,000-70,000 h. US\$70,000-80,000 i. US\$80,000-90,000 j. US\$90,000-100,000 k. US\$100,000-110,000 l. US\$110,000-120,000 m. US\$120,000-130,000 n. US\$130,000-140,000 o. US\$140,000-150,000 p. US\$150,000-160,000 q. US\$160,000-170,000 r. US\$170,000-180,000 s. US\$150,000-160,000 t. US\$160,000-170,000 u. US\$170,000-180,000 v. US\$180,000-190,000 w. US\$190,000-200,000 u. more than US\$200,000
Q10.	How much does education for physical therapy cost including all tuition fees at private physiotherapy schools in your country? Please choose the appropriate letter from the list below. a. Less than US\$10,000 b. US\$10,000-20,000 c. US\$20,000-30,000 d. US\$30,000-40,000 e. US\$40,000-50,000 f. US\$50,000-60,000 g. US\$60,000-70,000 h. US\$70,000-80,000 i. US\$80,000-90,000

	<p>j. US\$90,000-100,000 k. US\$100,000-110,000 l. US\$110,000-120,000 m. US\$120,000-130,000 n. US\$130,000-140,000 o. US\$140,000-150,000 p. US\$150,000-160,000 q. US\$160,000-170,000 r. US\$170,000-180,000 s. US\$150,000-160,000 t. US\$160,000-170,000 u. US\$170,000-180,000 v. US\$180,000-190,000 w. US\$190,000-200,000 u. more than US\$200,000</p>
Q11.	<p>What percentage of physical therapy teachers in your country have a PhD degree? a. less than 10% b. 10-20% c. 20-30% d. 30-40% e. 40-50% f. 50-60% g. 60-70% h. 70-80% i. 80-90% j. more than 90%</p>
Q12.	<p>How many years on average do physical therapy teachers in your country have clinical experience when they become teacher?</p>
Q13.	<p>How many physical therapy schools are there in your country?</p>
Q14.	<p>How many physical therapists are there in your country? Please round to the nearest 1,000.</p>
Q15.	<p>What is the population of your country? Please round to the nearest 1,000,000.</p>
Q16.	<p>How much an average do new graduate physical therapists earn in a year for the first 12 months post-graduation? Please answer this question in US\$.</p>
Q17.	<p>How much an average do physical therapists, who are 40 years old, earn in a year? Please answer this question in US\$.</p>
Q18-1.	<p>[direct access] Can patients consult physical therapist without referral from a medical practitioner? IF NO, skip Q18-2 and go to Q19.</p>
Q18-2.	<p>In what year did direct access to physical therapy commence?</p>
Q19-1.	<p>[autonomy] Can a physical therapist own their own physical therapy clinic? IF NO, skip Q19-2 and go to Q20.</p>
Q19-2.	<p>[autonomy] In what year were physical therapists able to own their own clinics?</p>
Q20.	<p>[autonomy] If physical therapists want to start their own physical therapy clinic, are there any obligations or additional education required before commencement? Please describe in detail.</p>
Q21.	<p>What is the average number of hours that physical therapist must participate in continuing professional development/education to remain a licensed physical therapist? Please consider 8 hours as one day to calculate hours.</p>
Q22.	<p>How many patients does an average physical therapist treat in a typical day?</p>
Q23.	<p>What proportion of 10 year old children would be aware of what a physical therapist is in your country? a. less than 10% b. 10-20% c. 20-30% d. 30-40% e. 40-50% f. 50-60% g. 60-70% h. 70-80% i. 80-90% j. more than 90%</p>
Q24.	<p>What proportion of 40 year old adults would be aware of what a physical therapist is in your country? a. less than 10% b. 10-20% c. 20-30% d. 30-40% e. 40-50% f. 50-60% g. 60-70% h. 70-80% i. 80-90% j. more than 90%</p>
Q25.	<p>What proportion of 70 year old adults would be aware of what a physical therapist is in your country? a. less than 10% b. 10-20% c. 20-30% d. 30-40% e. 40-50% f. 50-60% g. 60-70% h. 70-80% i. 80-90% j. more than 90%</p>
Q26.	<p>Are physical therapists in your country able to work as a physical therapist in the United states provided they do not have a language barrier? a. yes, I can b. I need to take some additional course for a few months. c. I need to take some additional course for several months. d. I need to take some additional course for a year.</p>

	<p>e. I need to take almost all of the courses again. f. I have no idea.</p>
Q27.	<p>Are physical therapists in your country able to work as a physical therapist in Europe provided they do not have a language barrier?</p> <p>a. yes, I can b. I need to take some additional course for a few months. c. I need to take some additional course for several months. d. I need to take some additional course for a year. e. I need to take almost all of the courses again. f. I have no idea.</p>
Q28.	<p>Are physical therapists in your country able to work as a physical therapist in Asia & Western Pacific countries provided they do not have a language barrier?</p> <p>a. yes, I can b. I need to take some additional course for a few months. c. I need to take some additional course for several months. d. I need to take some additional course for a year. e. I need to take almost all of the courses again. f. I have no idea.</p>
Q29.	<p>What percentage of physical therapists in your country participate in a national congress/conference?</p> <p>a. less than 10% b. 10-20% c. 20-30% d. 30-40% e. 40-50% f. 50-60% g. 60-70% h. 70-80% i. 80-90% j. more than 90%</p>
Q30.	<p>What percentage of physical therapists in your country participate in international congress/conferences?</p> <p>a. less than 10% b. 10-20% c. 20-30% d. 30-40% e. 40-50% f. 50-60% g. 60-70% h. 70-80% i. 80-90% j. more than 90%</p>
Q31.	<p>How many physical therapy residency programs exist in your country? A residency program is a planned program of post-professional clinical and didactic education that is designed to advance significantly the physical therapist's preparation as a provider of patient care services in a defined area of clinical practice.</p> <p>a. less than 10 b. 10-20 c. 20-30 d. 30-40 e. 40-50 f. 50-60 g. 60-70 h. 70-80 i. 80-90 j. 90-100 k. 100-200 l. more than 200</p>
Q32.	<p>How many physical therapists participate in residency programs in your country?</p> <p>a. less than 100 b. 100-200 c. 200-300 d. 300-400 e. 400-500 f. 500-600 g. 600-700 h. 700-800 i. 800-900 j. 900-1,000 k. 1,000-2,000 l. more than 2,000</p>
<p>Please identify who answer this questionnaire: His or her affiliation: Country: Email address:</p> <p>This is the end of this questionnaire. Thank you for your participation.</p>	

3. 調査結果

アンケート調査発送後、数日以内にベルギーとデンマークより返信を頂いた（表 2）。また、オーストラリアとシンガポールより、アンケートの趣旨などについて問い合わせがあった。さらに、WCPT の国際担当より同様の調査を実施したばかりであり、その調査結果を参照するようにアドバイスを頂いた。なお、WCPT の調査結果のサマリーはメーリングリストにて全世界に配信された¹⁾。回答頂けた国がベルギーとデンマークだけであったので、WCPT の website にある加盟国の情報を収集した²⁾。

表2. アンケート調査結果

質問事項		ベルギー	デンマーク
Q1.	高卒後理学療法士の資格が取れる期間	5年	6年（一部5年）
Q2-1.	理学療法士制度の開始時期	1965年	1918年
Q2-2.	それ以降、現在までの制度の変化	なし	未回答
Q3.	制度の変更予定	なし	大学教育へ移行し、学術を強化する予定
Q4.	必須科目と単位数	物理と化学が必須、必要単位数は養成校による	英語 B、数学 B、物理 B、化学 B、生物 B
Q5.	入学時資格	最低高卒	Danish Gymnasium level
Q6.	卒業時学位	修士	学士
Q7.	入学申請に必要な公的試験	なし	志願者の教育と成績は調査される
Q8.	志願者のレベル	不明	上位 20-40%
Q9.	公立養成校における養成費用（全学費）	1万ドル未満	12-13万ドル
Q10.	私立養成校における養成費用（全学費）	私立はない	私立はない
Q11.	教員の PhD 取得率	10%未満	30-40%
Q12.	教員になる平均臨床歴	認定などの取得状況によるが、一定の要件あり	不明
Q13.	理学療法士養成校数	16	5
Q14.	理学療法士数	約 28,000	約 15,000
Q15.	人口	約 1100 万人	約 577 万人
Q16.	新人理学療法士の年収	USD 25,000-50,000	USD 45,000
Q17.	年齢 40 歳理学療法士の年収	USD 35,000-70,000	USD 60,000
Q18-1.	開業権はありますか	約 80%は開業している。	いいえ
Q18-2.	処方が必要か	必要	不要
Q19-1.	開業できるか	開業できる	開業できる
Q19-2.	いつから開業権があるか	1965年	1918年
Q20.	開業への資格の有無	なし	なし
Q21.	免許継続のための生涯学習時間	不要	不要
Q22.	1日平均患者数	20-30人	10-12人
Q23.	10歳児による理学療法士の認知度	20-30%	40-50%
Q24.	40歳による理学療法士の認知度	90%以上	90%以上
Q25.	70歳による理学療法士の認知度	90%以上	80-90%
Q26.	米国で働くことができるか	州試験のみ必要	不明
Q27.	欧州で働くことができるか	Directive of Professional Qualifications により可能	可能
Q28.	アジアや西太平洋で働くことができるか	可能	不明
Q29.	国内学会への参加率	10%以下	50-60%
Q30.	国際学会への参加率	10%以下	10%以下
Q31.	卒業後のレジデンシープログラムはあるか	ある、10-20	ある、8
Q32.	レジデンシープログラムへの参加人数	不明	不明

3.1. 人口増加率と理学療法士数

現在、日本の総人口は 12,699.5 万人(2016 年集計)であり、2008 年のピーク時の 12,806.3 万人から僅かに減少している。OECD 加盟国と台湾・シンガポールを含めた全 38 か国では、2006 年から 2016 年までの総人口が計 32 か国で増加しており、総人口が減少している国は、日本を含め計 6 か国のみであった。全 38 か国の理学療法士数をみると、日本では約 12.7 万人であり、アメリカ(約 21.0 万人)、ドイツ(約 13.6 万人)に次いで 3 番目に多い。しかし、各国の総人口には大きく相違があることから、総人口千人あたりの理学療法士(理学療法士団体への未所属を含む)について検討すると、日本は全 38 か国中 18 番目の 1.00 人であり、全 38 か国の平均 1.10 ± 0.72 人よりも少ない結果であった。一方で、2016 年の調査結果において、総人口千人あたりの日本理学療法士協会へ所属する理学療法士会員数は 0.66 人であり、全 38 か国の平均 0.48 ± 0.53 人よりも多い結果であった。更に、83552 人の理学療法士が日本理学療法士協会へ所属しており、これは全 38 か国の中で、自国の理学療法士団体へ所属する理学療法士会員数が最も多く、日本は諸外国と比較して理学療法士団体への所属率が高いと言える。

3.2. 諸外国の理学療法教育卒業時に取得できる最小の学位

OECD 加盟国と台湾・シンガポールを含めた全 38 か国について、理学療法教育の卒業時に取得できる最小の学位について検討した(表 3)。日本では、理学療法専門士が理学療法教育の卒業時に取得できる最小の学位であるのに対し、全 38 か国では、専門士レベルがエストニア、韓国、スロバキア、スロベニア、台湾、ドイツ、日本、フランス、ポルトガルの全 9 か国(24%)、学士レベルがアイルランド、イギリス、イスラエル、イタリア、オーストラリア、オーストリア、オランダ、ギリシャ、シンガポール、スイス、スウェーデン、スペイン、チェコ、チリ、デンマーク、トルコ、ニュージーランド、ノルウェー、ハンガリー、フィンランド、ポーランド、メキシコ、ラトビア、リトアニア、ルクセンブルグの全 25 か国(66%)、修士レベルがアイスランド、カナダ、ベルギーの全 3 か国(8%)、博士レベルがアメリカの 1 か国(2%)であった(図 1)。この結果は、諸外国の多くでは、理学療法教育の卒業時に取得できる最小の学位を学士レベル以上と設定していることを示している。また、地域別にみると、日本と同様に理学療法教育の卒業時に取得できる最小の学位を専門士レベルと設定している国は、ヨーロッパでは 28 か国中でエストニア、スロバキア、スロベニア、ドイツ、フランス、ポルトガルの 6 か国(21%)、南北アメリカでは 4 か国中 0 か国(0%)であるのに対し、アジア圏では 6 か国中で韓国、日本、台湾の 3 か国(50%)が専門士レベルであった(図 2)。この結果は、欧米諸国の多くでは、理学療法教育で取得できる最小の学位を学士レベルと定めているのに対し、日本を含むアジア圏の国の多くでは、

欧米諸国と比較して低い水準で理学療法教育を修了している傾向にあることを示唆している。

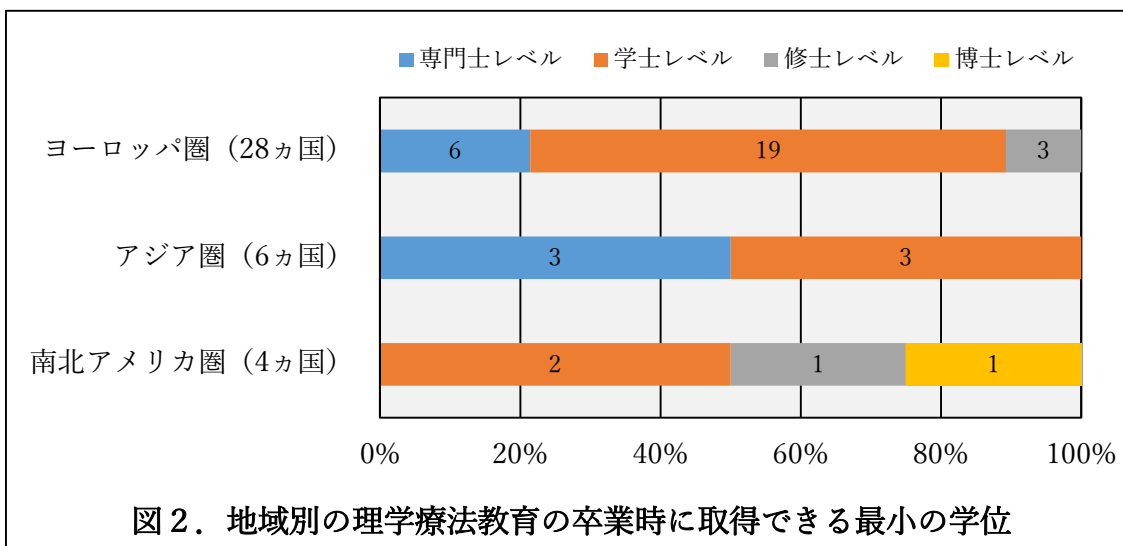
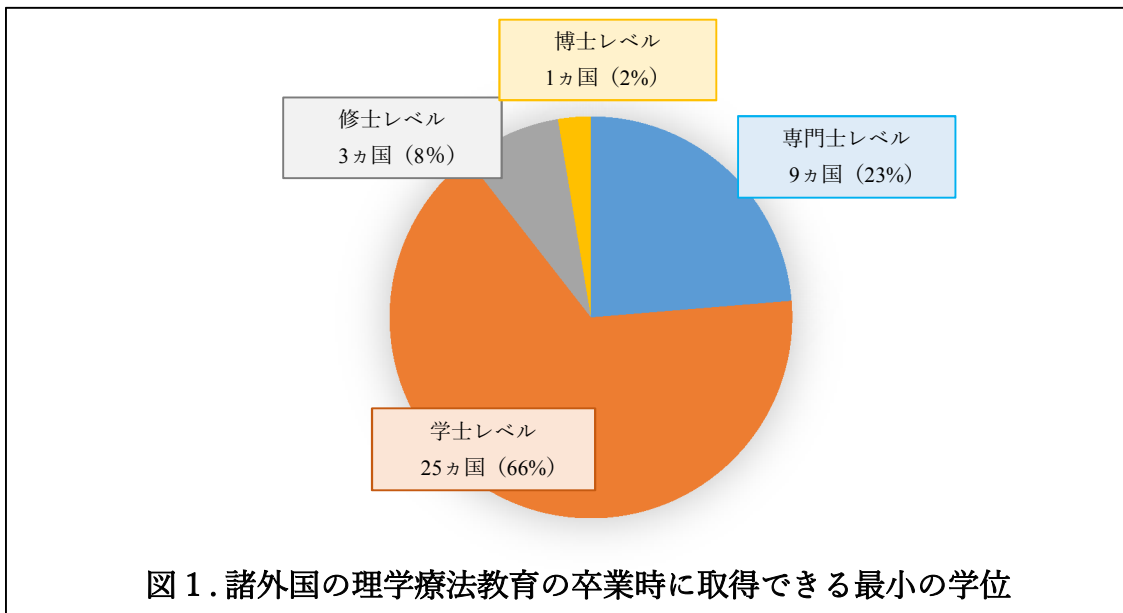


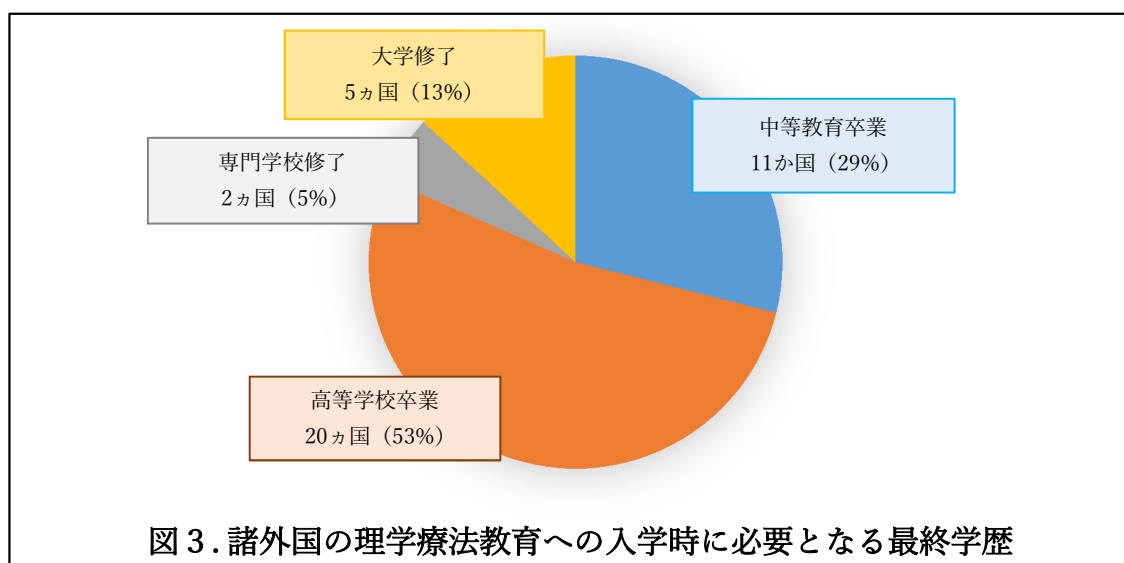
表 3. 全 38 か国の基本情報一覧

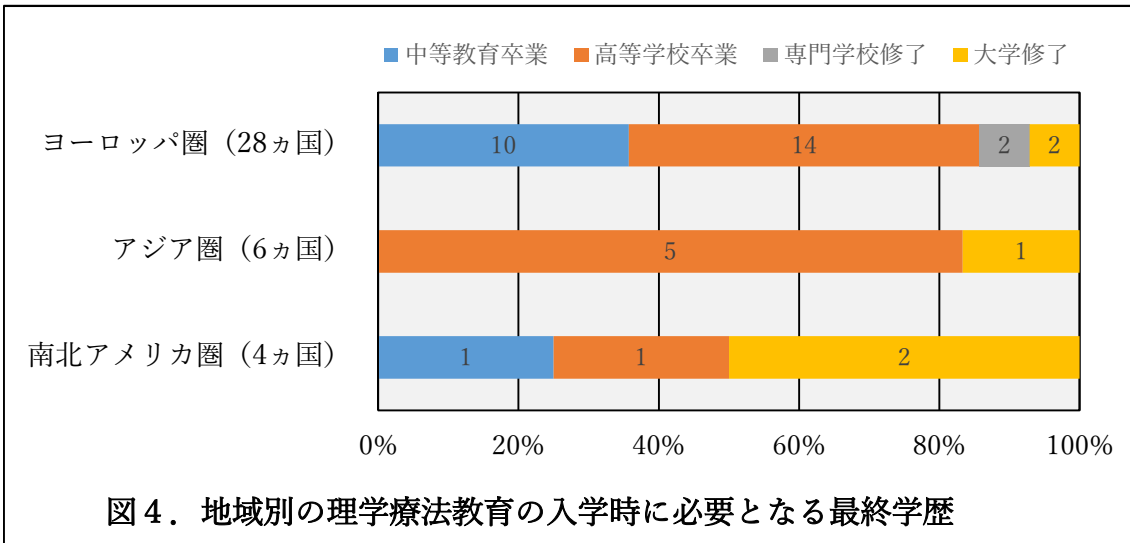
国名 (五十音順)	地域	人口		人口 増加率	PT会員数 (人口千対)	直接 診療	専門領域 (数)	開業権 自律権	入学時最終学歴	卒業時最小学位
		人口：2006年 (千人)	人口：2016年 (千人)							
アースランド	Europe	304	335	1.1	1.98	○	○ (11)	○	Upper secondary	Master' s degree
アイルランド	Europe	4274	4755	1.11	0.65	○	○ (11)	○	Secondary	Bachelor' s degree
アメリカ	NAC	298380	323406	1.08	0.21	○	○ (9)	○	Bachelor' s degree	Professional doctorate
イギリス	Europe	60847	65596	1.08	0.74	○	○ (1)	○	Upper secondary	Bachelor' s degree
イヌラエル	Europe	7054	8546	1.21	0.08	○	×	○	Bachelor' s degree	Bachelor' s degree
イタリヤ	Europe	58144	60627	1.04	0.19	×	○ (11)	○	Upper secondary	Bachelor' s degree
エストニア	Europe	1347	1316	0.98	0.19	○	×	○	Upper secondary	Diploma
オーストラリア	AWP	20698	24211	1.17	0.74	○	○ (11)	○	Bachelor' s degree	Bachelor' s degree
オーストリア	Europe	8269	8737	1.06	0.45	×	×	○	Upper secondary	Bachelor' s degree
オランダ	Europe	16346	17030	1.04	0.97	○	○ (11)	○	Secondary	Bachelor' s degree
カナダ	NAC	32571	36265	1.11	0.33	○	○ (10)	○	Bachelor' s degree	Master' s degree
韓国	AWP	48438	51246	1.06	0.39	×	×	×	Upper secondary	Diploma
ギリシャ	Europe	11020	10776	0.98	0.24	×	×	○	Secondary	Bachelor' s degree
シンガポール	AWP	4401	5607	1.27	0.06	○	×	○	Upper secondary	Bachelor' s degree
スイス	Europe	7484	8373	1.12	1	○	○ (10)	○	Diploma	Bachelor' s degree
スウェーデン	Europe	9081	9923	1.09	1.06	○	○ (10)	○	Upper secondary	Bachelor' s degree
スペイン	Europe	44397	46484	1.05	0.13	○	○ (11)	○	Upper secondary	Bachelor' s degree
スロバキア	Europe	5373	5431	1.01	0.07	○	○ (10)	○	Upper secondary	Diploma
スロベニア	Europe	2007	2065	1.03	0.27	×	×	○	Diploma	Diploma
台湾	AWP	22877	23540	1.03	0.05	×	○ (10)	○	Upper secondary	Diploma
チェコ	Europe	10239	10566	1.03	0.05	×	○ (10)	○	Upper secondary	Bachelor' s degree
チリ	SA	16320	17910	1.1	0.02	×	×	○	Secondary	Bachelor' s degree
デンマーク	Europe	5437	5728	1.05	2.05	○	○ (12)	○	Upper secondary	Bachelor' s degree
ドイツ	Europe	82376	82349	1	0.26	×	○ (11)	○	Secondary	Bachelor' s degree
トルコ	Europe	68763	79512	1.16	0.02	×	○ (10)	○	Upper secondary	Diploma
日本	AWP	127854	126995	0.99	0.66	×	○ (13)	×	Upper secondary	Bachelor' s degree
ニューゼーランド	AWP	4185	4693	1.12	0.73	○	×	○	Upper secondary	Bachelor' s degree
ノルウェー	Europe	4661	5235	1.12	1.38	○	○ (10)	○	Upper secondary	Bachelor' s degree
ハンガリー	Europe	10071	9814	0.97	0.1	○	×	○	Upper secondary	Bachelor' s degree
フィンランド	Europe	5266	5495	1.04	1.13	○	○ (10)	○	Upper secondary	Bachelor' s degree
フランス	Europe	63621	66860	1.05	0.03	×	×	○	Secondary	Diploma
ベルギー	Europe	10548	11331	1.07	0.34	×	×	○	Upper secondary	Master' s degree
ポーランド	Europe	38141	37970	1	0.06	×	○ (10)	○	Bachelor' s degree	Bachelor' s degree
ポルトガル	Europe	10522	10325	0.98	0.11	○	×	○	Upper secondary	Diploma
メキシコ	SA	110092	127540	1.16	0	×	×	○	Upper secondary	Bachelor' s degree
ラトビア	Europe	2218	1960	0.88	0.36	×	×	○	Secondary	Bachelor' s degree
リトアニア	Europe	3097	2868	1.07	0.04	○	×	○	Secondary	Bachelor' s degree
ルクセンブルグ	Europe	473	582	1.23	1.15	×	×	○	Secondary	Bachelor' s degree

3.3. 諸外国の理学療法教育の入学時に必要となる最終学歴

OECD加盟国と台湾・シンガポールを含めた全38か国について、理学療法教育の入学時に必要となる最終学歴について検討した(表3)。日本では、高等学校卒業レベルが理学療法教育の入学時に必要となる学歴であるのに対し、全38か国では、中学校と高等学校を区別しない中等教育レベルがアイルランド、オランダ、ギリシャ、チェコ、チリ、ドイツ、ハンガリー、フランス、ラトビア、リトアニア、ルクセンブルグの全11か国(29%)、高等学校卒業レベルがアイスランド、イギリス、イタリア、エストニア、オーストリア、韓国、シンガポール、スウェーデン、スペイン、スロバキア、台湾、デンマーク、トルコ、日本、ニュージーランド、ノルウェー、フィンランド、ベルギー、ポルトガル、メキシコの全20か国(53%)、専門学校修了レベルがスイス、スロベニアの全2か国(5%)、大学修了レベルがアメリカ、イスラエル、オーストラリア、カナダ、ポーランドの全5か国(13%)であった(図3)。この結果は、諸外国の多くでは、日本と同様に高等学校卒業レベルを理学療法教育の入学時に必要となる学歴と設定していることを示しており、その一方で専門学校や大学修了レベルのような高いレベルの学歴を理学療法教育の入学時に必要としている国もみられた。

また、地域別にみると、日本と同様に理学療法教育の入学時に必要となる最終学歴を高等学校卒業レベルと設定している国は、ヨーロッパでは28か国中でアイスランド、イギリス、イタリア、エストニア、オーストリア、スウェーデン、スペイン、スロバキア、デンマーク、トルコ、ノルウェー、フィンランド、ベルギー、ポルトガルの全14か国(50%)、アジアでは6か国中で韓国、シンガポール、台湾、日本、ニュージーランドの全5か国(80%)、南北アメリカでは4か国中でメキシコの1か国(25%)であった(図4)。





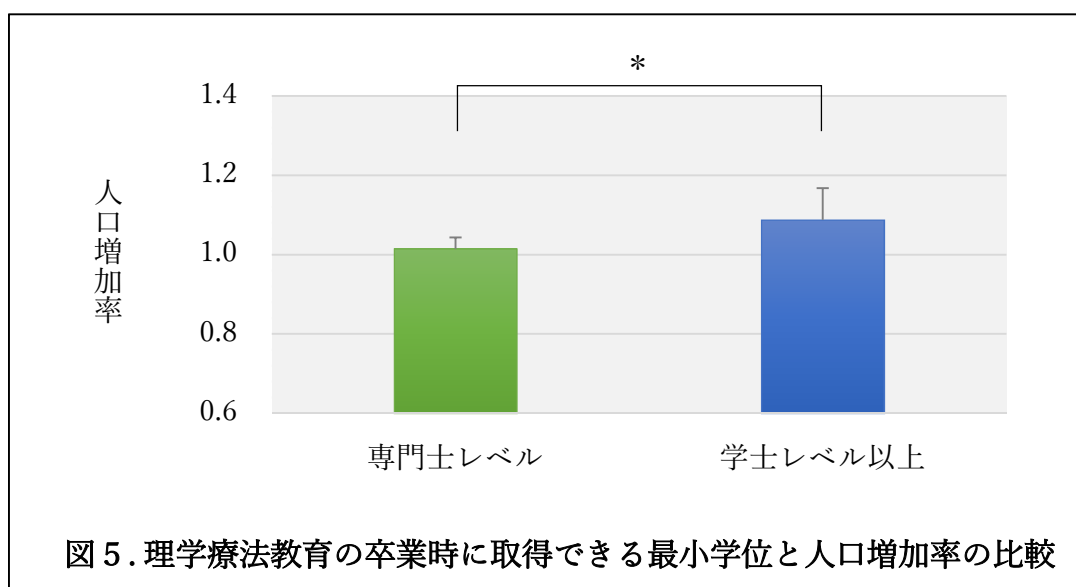
3.4. 諸外国の理学療法教育と人口増加率・理学療法士会員数の関係

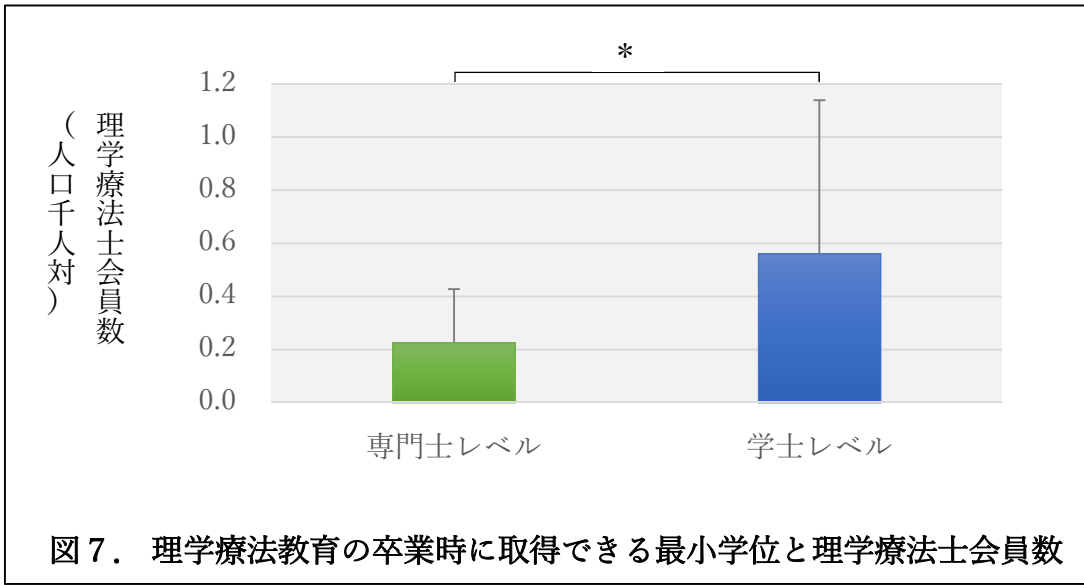
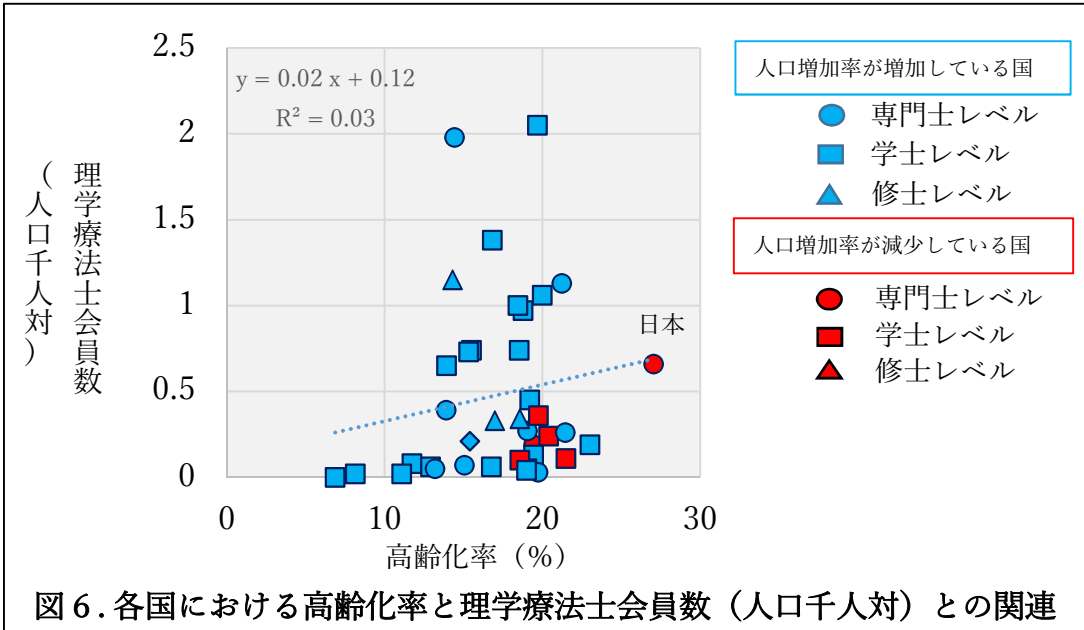
3.4.1. 理学療法教育の卒業時に取得できる最小学位と人口増加率・理学療法士会員数の関係

経済協力開発機構（OECD）に台湾・シンガポールを含めた全 38 カ国について、理学療法教育の卒業時に取得できる最小の学位の違いが各国における人口増加率（2006～2016 年）に関連するかどうかを検討した（表 3）。理学療法教育の卒業時に取得できる最小の学位を 2 カテゴリー（(1) 専門士レベル、(2) 学士レベル以上）に分類し、各カテゴリーにおける 2006 年から 2016 年の人口増加率を対応のない t 検定を用いて検討した。なお、有意水準は 5%とした。その結果、各カテゴリーにおける内訳として、(1) 専門士レベルにはエストニア、韓国、スロバキア、スロベニア、台湾、ドイツ、日本、フランス、ポルトガルの全 9 カ国、(2) 学士レベル以上にはアイスランド、アイルランド、アメリカ、イギリス、イスラエル、イタリア、オーストラリア、オーストリア、オランダ、カナダ、ギリシャ、シンガポール、スイス、スウェーデン、スペイン、チェコ、チリ、デンマーク、トルコ、ニュージーランド、ノルウェー、ハンガリー、フィンランド、ベルギー、ポーランド、メキシコ、ラトビア、リトアニア、ルクセンブルグの全 29 カ国が該当し、各カテゴリーにおける 2006 年から 2016 年の人口増加率の平均値は、それぞれ 1.01 ± 0.03 、 1.09 ± 0.08 であった（図 5）。専門士レベルであった国では、学士レベル以上であった国と比較して有意に人口増加率が低いことが明らかとなり、理学療法教育の卒業時に取得できる最小の学位が学士レベル以上である国では、日本のように専門士レベルである国と比べて、2006 年から 2016 年にかけて各国の総人口が増加傾向にあることが示された。また、日本における人口増加率は 0.99 で僅かに減少傾向にあり、全ての国の平均 (1.07 ± 0.08) よりも小さい結果であった。更に、人口増加率が減少傾向にあるエストニア、ギリシャ、日本、ハンガリー、ポルトガル、ラト

ビアの6カ国全ての国で、高齢化率（総人口に対する65歳以上の人口の比率）が18%を超え、高齢社会を迎えている現状であった。このことから、高齢化率の上昇に伴う理学療法のニーズに応えるために、理学療法士教育の卒業時の学位レベルを低く設定し、理学療法士数を増加させている可能性が示唆される。また、人口増加率が減少傾向にあるエストニア、ギリシャ、日本、ハンガリー、ポルトガル、ラトビア6カ国のうち日本を除く5カ国では、各国の理学療法士団体へ所属する理学療法士数（人口千人対）が全38カ国の平均 0.48 ± 0.53 を下回っている。図6は、全38カ国の高齢化率³⁾と各国の理学療法士団体へ所属する理学療法士数（人口千人対）との関係を示しており、人口増加率が減少している国は、高齢化率が高く、理学療法士会員数が少ない傾向にあることがわかる。

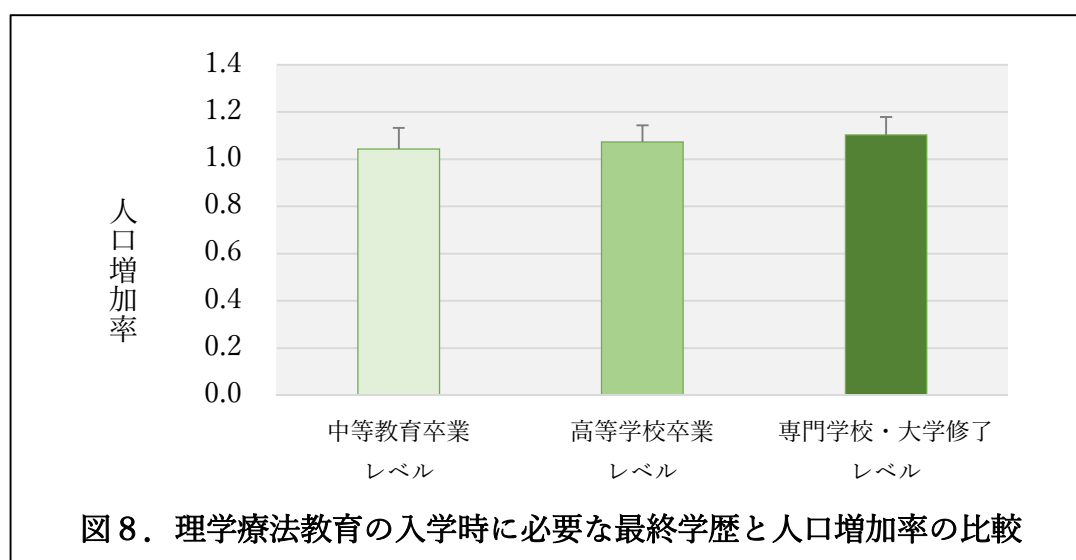
一方で、日本のように理学療法士数が充実している国の多くでは、高齢社会や超高齢社会への変化に影響されずに、学士レベル以上を理学療法士教育の卒業時の学位レベルに設定している傾向にある。そこで、理学療法士教育の卒業時の学位レベルの2カテゴリー（(1)専門士レベル、(2)学士レベル以上）間で、各国の理学療法士団体へ所属する理学療法士数（人口千人対）の平均に差があるかどうか Welch の検定を用いて分析した。なお、有意水準は5%とした。その結果、日本を含む専門士レベルである国では 0.23 ± 0.20 人であるのに対し、学士レベル以上である国では 0.56 ± 0.58 人であり、理学療法教育の卒業時の最小の学位を学士レベル以上に設定している国では各国の理学療法士協会に所属する理学療法士数が充実していることが明らかであった（図7）。

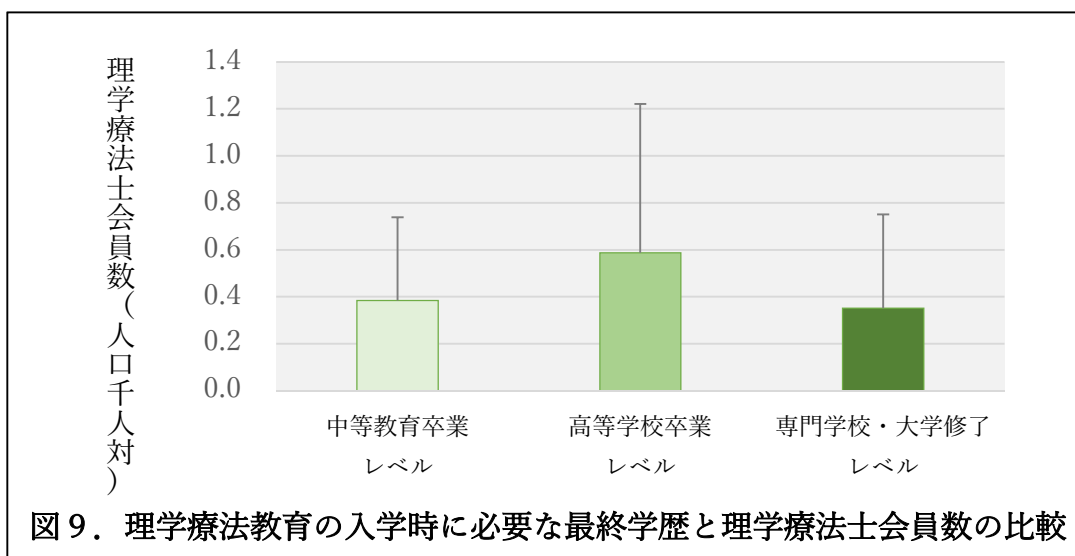




3.4.2. 理学療法教育の入学時に必要となる最終学歴と人口増加率・理学療法士会員数の関係

経済協力開発機構（OECD）に台湾・シンガポールを含めた全 38 개국について、理学療法教育の入学時に必要となる最終学歴の違いが各国における人口増加率（2006～2016 年）および各国の理学療法士団体に所属する理学療法士数（人口千人対）に関連するかどうかを検討した（表 3）。理学療法教育の入学時に必要となる最終学歴を 3 カテゴリー（(1)中等教育卒業レベル、(2)高等学校卒業レベル、(3)専門学校・大学修了レベルに分類し、各カテゴリーにおける人口増加率と各国の理学療法士団体に所属する理学療法士数（人口千人対）を Kruskal-Wallis 検定を用いてそれぞれ検討した。なお、有意水準は 5%とした。その結果、各カテゴリーにおける内訳として、(1)中等教育卒業レベルにはアイルランド、オランダ、ギリシャ、チェコ、チリ、ドイツ、ハンガリー、フランス、ラトビア、リトアニア、ルクセンブルグの全 11 개국、(2)高等学校卒業レベルにはアイスランド、イギリス、イタリア、エストニア、オーストリア、韓国、シンガポール、スウェーデン、スペイン、スロバキア、台湾、デンマーク、トルコ、日本、ニュージーランド、ノルウェー、フィンランド、ベルギー、ポルトガル、メキシコの全 20 개국、(3)専門学校・大学修了レベルにはアメリカ、イスラエル、オーストラリア、カナダ、スイス、スロベニア、ポーランドの全 7 개국が該当し、各カテゴリーにおける 2006 年から 2016 年の人口増加率の平均値はそれぞれ 1.04 ± 0.09 、 1.07 ± 0.07 、 1.10 ± 0.08 であり、各国の理学療法士団体に所属する理学療法士数（人口千人対）の平均値はそれぞれ 0.48 ± 0.53 人、 0.59 ± 0.63 人、 0.38 ± 0.35 人であった。しかし、各要因においてカテゴリー間での有意な差は認められなかった（図 8、図 9）。この結果は、理学療法教育の入学時に必要となる最終学歴の違いは、その国の人口増加率や理学療法士会員数に影響を受けていないことを示している。





3.5. 理学療法士の開業権・自律権

OECD加盟国と台湾・シンガポールを含めた全38か国について、理学療法士の開業権および自律権を検討した(表3)。その結果、日本および韓国を除く全36か国において、理学療法士の開業権および自律権が認められていた。更に、諸外国の理学療法士の開業権および自律権の有無の分布に偏りがあるかどうかを2項検定法を用いて統計学的処理を行った。なお、有意水準は5%とした。その結果、諸外国の理学療法士の開業権および自律権の有無の偏りに有意差が認められ($p<0.00$)、全38か国で検討した結果、有意に多数の国で理学療法士の開業権および自律権が認められていることが示された(図10)。

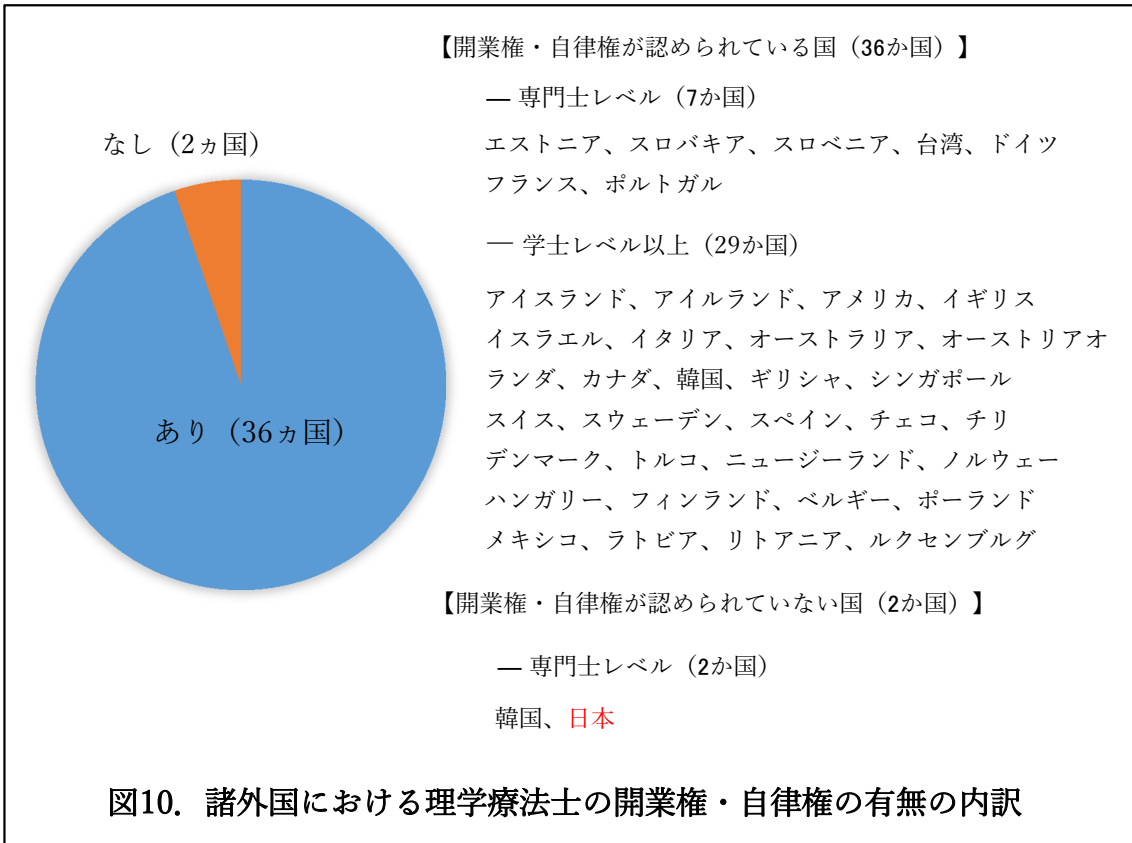
次に、理学療法教育の卒業時に取得できる最小の学位と理学療法士の開業権・自律権の有無の関連を検討した(表3)。理学療法教育の卒業時に取得できる最小学位を2カテゴリー((1)専門士レベル, (2)学士レベル以上)に分類し、各群において開業権・自律権の有無に偏りがあるかどうかをFisherの正確確率検定を用いて検討した。なお、有意水準は5%とした。その結果、(1)専門士レベルにはエストニア、韓国、スロバキア、スロベニア、台湾、ドイツ、日本、フランス、ポルトガルの全9か国、(2)学士レベル以上にはアイスランド、アイルランド、アメリカ、イギリス、イスラエル、イタリア、オーストラリア、オーストリア、オランダ、カナダ、ギリシャ、シンガポール、スイス、スウェーデン、スペイン、チェコ、チリ、デンマーク、トルコ、ニュージーランド、ノルウェー、ハンガリー、フィンランド、ベルギー、ポーランド、メキシコ、ラトビア、リトアニア、ルクセンブルグの全29か国が該当し、開業権・自律権の有無について理学療法教育の卒業時に取得できる最小の学位に有意な偏りがみられた($p=0.01$)。この結果は、開業権・自律権が認められている国の多くでは、学位レベル以上の学位を理学療法教育の卒業時に取得でき

る最小学位と定めており、その一方で、開業権・自律権が認められていない日本や韓国では専門士レベルに設定していることを示している。

更に、理学療法教育の入学時に必要な最終学歴と理学療法士の開業権・自律権の有無の関連を検討した（表 3）。理学療法教育の入学時に必要な最終学歴を 3 カテゴリー（(1)中等教育卒業レベル, (2)高等学校卒業レベル, (3) 大学卒業または修士課程卒業レベル）に分類し、各群において開業権・自律権の有無に偏りがあるかどうかを Fisher の正確確率検定を用いて検討した。なお、有意水準は 5%とした。その結果、(1)中等教育レベルにはアイルランド、オランダ、ギリシャ、チェコ、チリ、ドイツ、ハンガリー、フランス、ラトビア、リトアニア、ルクセンブルグの全 11 カ国、(2)高等学校卒業レベルにはアイスランド、イギリス、イタリア、エストニア、オーストリア、韓国、シンガポール、スウェーデン、スペイン、スロバキア、台湾、デンマーク、トルコ、日本、ニュージーランド、ノルウェー、フィンランド、ベルギー、ポルトガル、メキシコの全 20 カ国、(3)大学卒業または修士課程卒業レベルにはアメリカ、イスラエル、オーストラリア、カナダ、スイス、スロベニア、ポーランドの全 7 カ国が該当し、開業権・自律権の有無について理学療法教育の入学時に必要な最終学歴に偏りはみられなかった。(p=0.69, 表 4)。この結果は、日本と同様に理学療法教育の入学時に必要な最終学歴を高等学校卒業レベルと設定している国の多くでは、理学療法士の開業権・自律権が認められているものの、理学療法教育の入学時に必要な学歴はその国の理学療法士の開業権・自律権に関連しないことを示している。

表4. クロス表：理学療法教育の卒後の最小学位と開業権・自律権の有無

		開業権・自律権		合計
		あり	なし	
理学療法教育の入学時に必要な最終学歴	中等教育卒業	11	0	11
	高等学校卒業	18	2	20
	大学・修士課程修了	7	0	7
合計		36	2	38

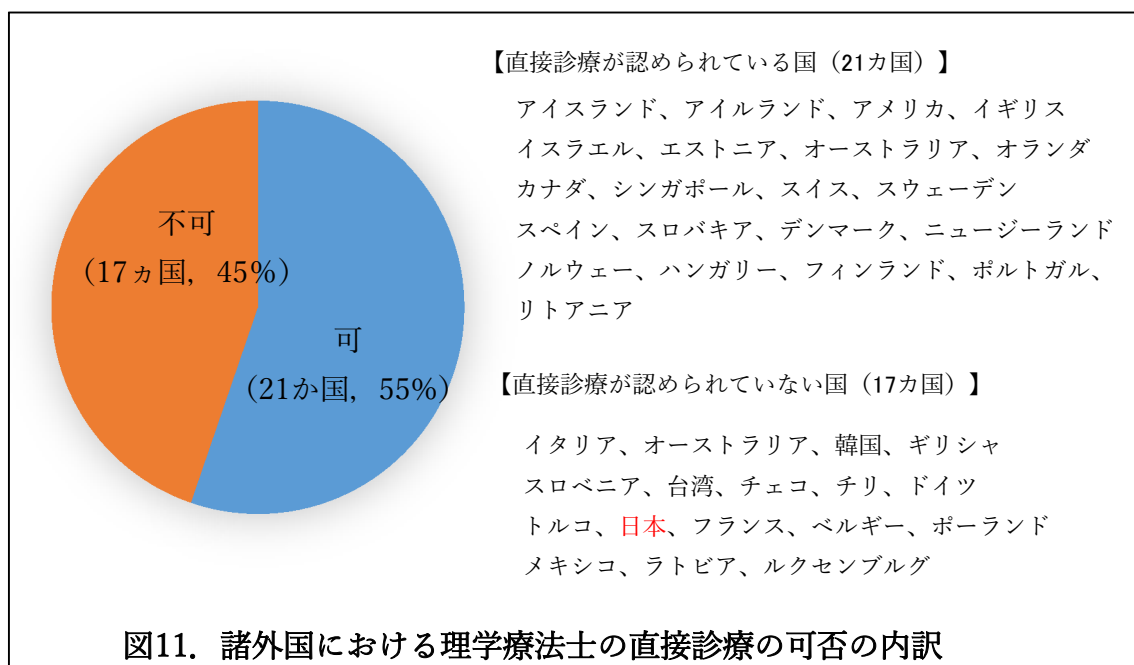


3.6. 理学療法における直接診療（ダイレクトアクセス）

3.6.1 諸外国における直接診療の可否

OECD加盟国と台湾・シンガポールを含めた全38か国について、理学療法における直接診療の可否を検討した（表3）。理学療法における直接診療（ダイレクトアクセス）は、全38か国のうち、アイスランド、アイルランド、アメリカ、イギリス、イスラエル、エストニア、オーストラリア、アイスランド、アイルランド、アメリカ、イギリス、イスラエル、エストニア、オーストリア、オランダ、カナダ、シンガポール、スイス、スウェーデン、スペイン、スロバキア、デンマーク、ニュージーランド、ノルウェー、ハンガリー、フィンランド、ポルトガル、リトアニアの全21か国で認められており、その他の日本を含むイタリア、オーストリア、韓国、ギリシャ、スロベニア、台湾、チェコ、チリ、ドイツ、トルコ、日本、フランス、ベルギー、ポーランド、メキシコ、ラトビア、ルクセンブルグの全17か国では認められていない現状である（図11）。地域別にみると、理学療法における直接診療が認められている国は、ヨーロッパでは28か国中でアイスランド、アイルランド、イギリス、スイス、エストニア、オランダ、スイス、スウェーデン、スロバキア、デンマーク、ノルウェー、

ハンガリー、フィンランド、ポルトガル、リトアニアの全 16 개국 (57%)、アジアでは 5 개국中でオーストラリア、ニュージーランドの全 2 개국 (40%)、南北アメリカでは、4 개국中でアメリカ、カナダの全 2 개국 (50%) であった。



3.6.2. 理学療法教育と諸外国における直接診療の可否との関係

理学療法における直接診療の可否と各国の理学療法教育との関係について検討を行った。理学療法教育の卒業時に取得できる最小の学位と理学療法における直接診療の可否の関連を検討するために、理学療法教育の卒業時に取得できる最小学位を 2 カテゴリー ((1)専門士レベル, (2)学士レベル以上) に分類し、各群において理学療法における直接診療の可否に偏りがあるかどうかを Fisher の正確確率検定を用いて検討した。なお、有意水準は 5% とした。その結果、(1) 専門士レベルにはエストニア、韓国、スロバキア、スロベニア、台湾、ドイツ、日本、フランス、ポルトガルの全 9 개국、(2) 学士レベル以上にはアイスランド、アイルランド、アメリカ、イギリス、イスラエル、イタリア、オーストラリア、オーストリア、オランダ、カナダ、ギリシャ、シンガポール、スイス、スウェーデン、スペイン、チェコ、チリ、デンマーク、トルコ、ニュージーランド、ノルウェー、ハンガリー、フィンランド、ベルギー、ポーランド、メキシコ、ラトビア、リトアニア、ルクセンブルグの全 29 개국が該当し、理学療法における直接診療の可否について理学療法教育の卒業時に取得できる最小の学位に有意な偏りはみられなかった ($p < 0.25$, 図 12)。日本と同様に理学療法教育の卒業時に取得できる最小学位が専門士である国のうち 66% (6 개국; 韓国、スロベニア、

台湾、ドイツ、日本、フランス) では、理学療法における直接診療が認められておらず、その一方で理学療法教育の卒業時に取得できる最小学位が学位レベル以上である国の多く (63%, 18 カ国; アイスランド、アイルランド、アメリカ、イギリス、イスラエル、オーストラリア、オランダ、カナダ、シンガポール、スイス、スウェーデン、スペイン、デンマーク、ニュージーランド、ノルウェー、ハンガリー、フィンランド、リトアニア) では、理学療法における直接診療が認められている現状であった。

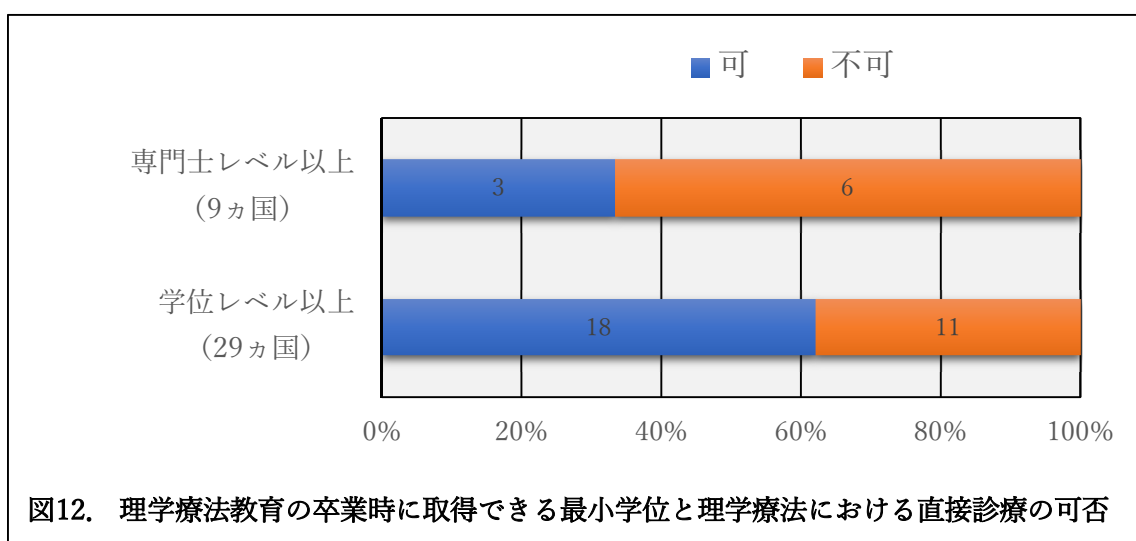


図12. 理学療法教育の卒業時に取得できる最小学位と理学療法における直接診療の可否

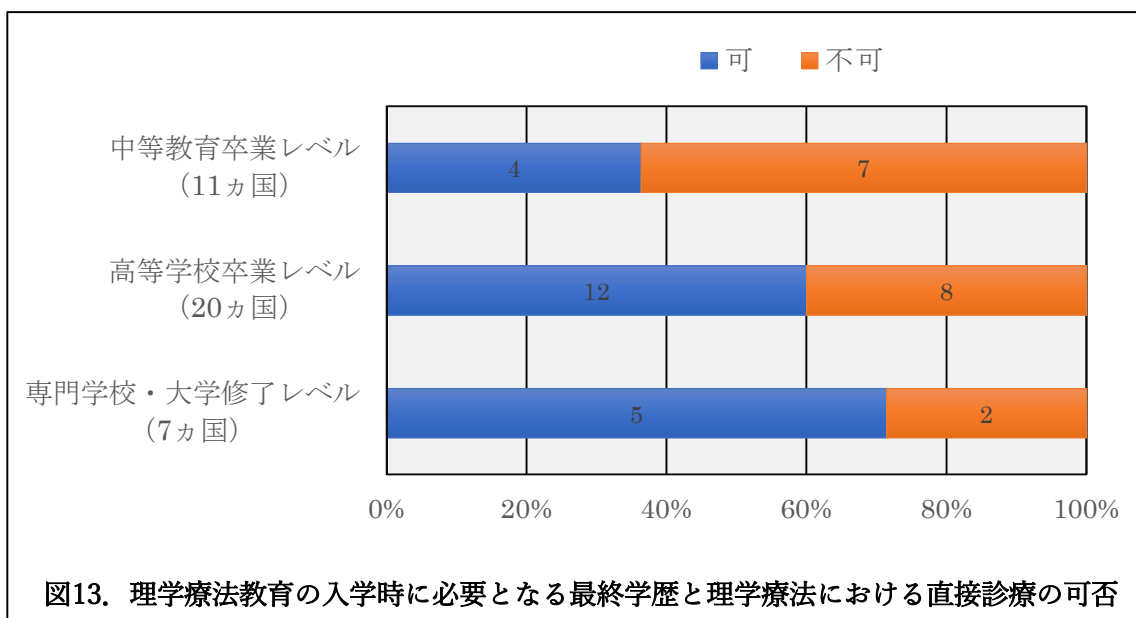
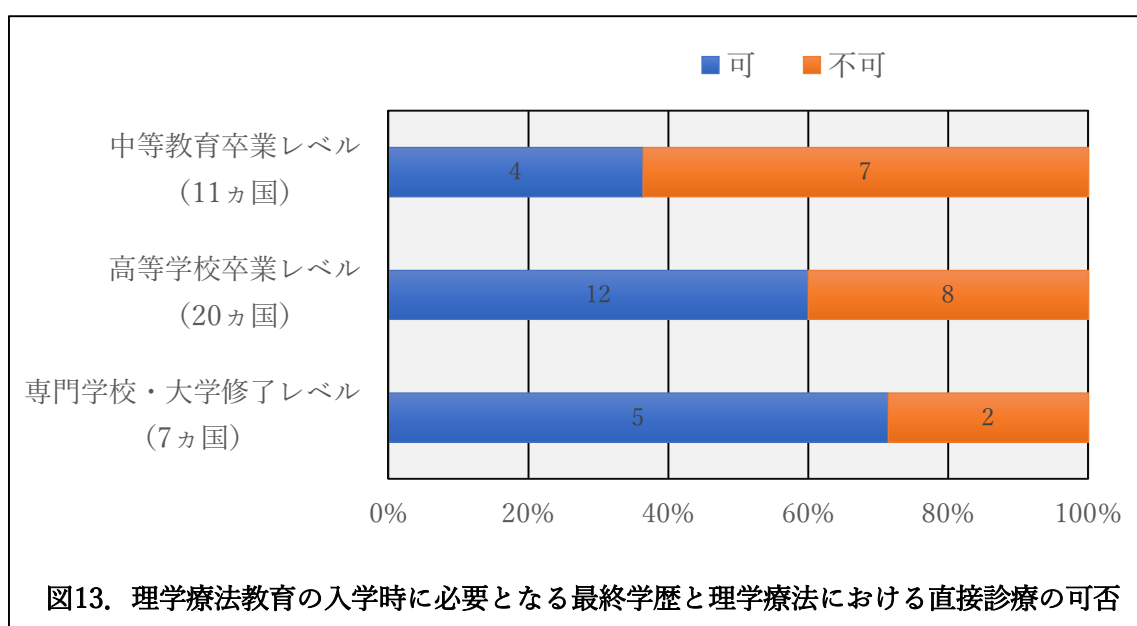


図13. 理学療法教育の入学時に必要となる最終学歴と理学療法における直接診療の可否

更に、理学療法教育の入学時に必要な最終学歴と理学療法における直接診療の可否の関連を検討した。理学療法教育の入学時に必要な最終学歴を3カテゴリー ((1)中等教育卒業

レベル, (2)高等学校卒業レベル, (3) 大学卒業または修士課程卒業レベル) に分類し、各群において開業権・自律権の有無に偏りがあるかどうかを Fisher の正確確率検定を用いて検討した。なお、有意水準は 5%とした。その結果、(1)中等教育レベルにはアイルランド、オランダ、ギリシャ、チェコ、チリ、ドイツ、ハンガリー、フランス、ラトビア、リトアニア、ルクセンブルグの全 11 カ国、(2)高等学校卒業レベルにはアイスランド、イギリス、イタリア、エストニア、オーストリア、韓国、シンガポール、スウェーデン、スペイン、スロバキア、台湾、デンマーク、トルコ、日本、ニュージーランド、ノルウェー、フィンランド、ベルギー、ポルトガル、メキシコの全 20 カ国、(3)大学卒業または修士課程卒業レベルにはアメリカ、イスラエル、オーストラリア、カナダ、スイス、スロベニア、ポーランドの全 7 カ国が該当し、理学療法における直接診療の可否について理学療法教育の入学時に必要な最終学歴に有意な偏りはみられなかった。(p=0.31, 図 13)。また、日本と同様に理学療法教育の入学時に必要な最終学歴を高等学校卒業レベルと設定している国の 60% (12 カ国; アイスランド、イギリス、エストニア、シンガポール、スウェーデン、スペイン、スロバキア、デンマーク、ニュージーランド、ノルウェー、フィンランド、ポルトガル) では、理学療法における直接診療が認められており、専門学校・大学修了レベルと設定している国でも 71% (5 カ国; アメリカ、イスラエル、スイス、オーストラリア、カナダ) で理学療法における直接診療が認められている。しかし、理学療法教育の入学時に必要な最終学歴を、日本よりも低いレベルである中等教育卒業レベルに設定している国では、理学療法における直接診療が認められていない国も多い (64%, 7 カ国; ギリシャ、チェコ、チリ、フランス、ラトビア、ルクセンブルグ、ドイツ)。これらの結果は、理学療法教育の入学時に必要な最終学歴が高いほど、理学療法における直接診療が認められている割合が高い傾向にあることを示している。



3.6.3. 諸外国における理学療法士会員数と直接診療の可否との関係

経済協力開発機構（OECD）に台湾・シンガポールを含めた全 38 カ国について、人口千人あたりの理学療法士会員数は理学療法における直接診療の可否に関連するかどうかを検討した（表 3）。理学療法における直接診療が可能な国と不可能な国を 2 群に分類し、各群における各国の理学療法士団体に所属する理学療法士会員数を Welch の検定を用いて比較した。なお、有意水準は 5%とした。その結果、直接診療が可能な国はアイスランド、アイルランド、アメリカ、イギリス、イスラエル、エストニア、オーストラリア、アイスランド、アイルランド、アメリカ、イギリス、イスラエル、エストニア、オーストリア、オランダ、カナダ、シンガポール、スイス、スウェーデン、スペイン、スロバキア、デンマーク、ニュージーランド、ノルウェー、ハンガリー、フィンランド、ポルトガル、リトアニアの全 21 カ国、不可能な国はイタリア、オーストリア、韓国、ギリシャ、スロベニア、台湾、チェコ、チリ、ドイツ、トルコ、日本、フランス、ベルギー、ポーランド、メキシコ、ラトビア、ルクセンブルグの全 17 カ国が該当し、直接診療が可能な国（ 0.65 ± 0.62 人）は、不可能な国（ 0.27 ± 0.29 ）と比較して有意に人口千人あたりの理学療法士会員数が多いことが明らかとなった（ $p=0.02$, 図 14）。この結果は、各国の理学療法士会員数が総人口に対して充足している国では、理学療法における直接診療が認められている傾向があり、理学療法士を増加させるだけではなく、直接診療という形でも理学療法を必要としている利用者に理学療法サービスを提供することができていると言える。一方で、日本では、総人口千人あたりの理学療法士会員数が 0.66 人であり、直接診療が認められている国と同程度の理学療法士会員数を有しているものの、理学療法における直接診療が認められていない現状であった。

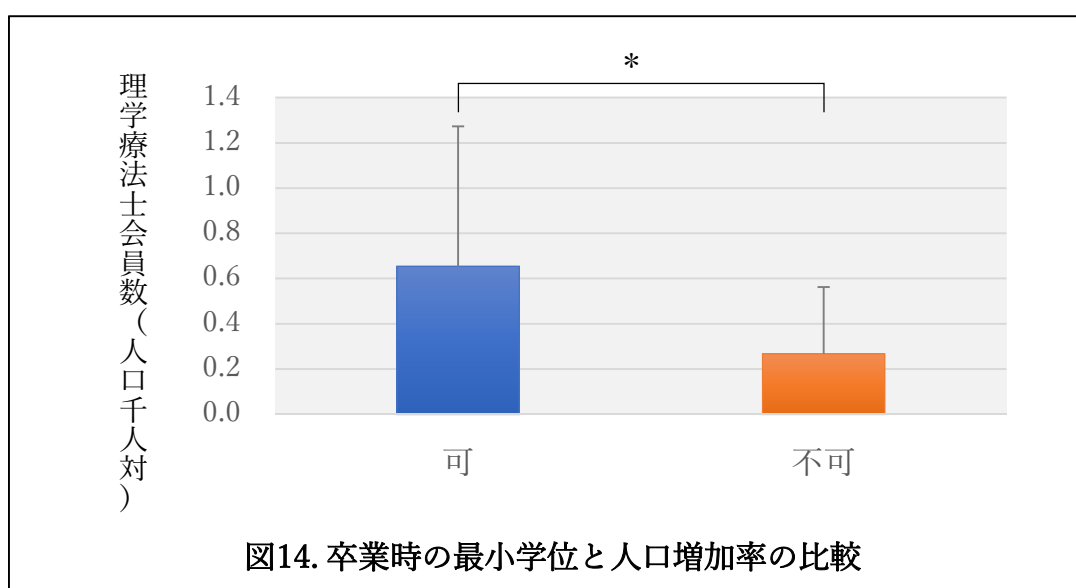


図14. 卒業時の最小学位と人口増加率の比較

3.7. 理学療法における専門分野

3.7.1 諸外国における理学療法の専門分野

経済協力開発機構（OECD）に台湾・シンガポールを含めた全 38 カ国について、理学療法における専門分野を設定しているかを検討した（表 3, 5）。その結果、理学療法における専門分野を設定している国は、全 38 カ国中でアイスランド、アイルランド、アメリカ、イギリス、イタリア、オーストラリア、オランダ、カナダ、スイス、スウェーデン、スペイン、スロバキア、台湾、チェコ、デンマーク、ドイツ、トルコ、日本、ノルウェー、フィンランド、ポーランドの全 21 カ国（55%）であり、その平均専門分野数は 10.1 領域であった。日本では、全 13 領域の専門分野を設定しており、全 38 カ国の中で最も多く専門分野を設定していた（図 15）。また、専門分野を有する 21 カ国では、心臓、健康促進、神経、筋骨格系、高齢者、労働衛生・人間工学、小児、スポーツ、ウィメンズヘルス、集中治療が殆どの国で設置されていた。その一方で、精神、動物、管理、鍼灸を専門分野として設置している国は少ない結果であった（表 2）。

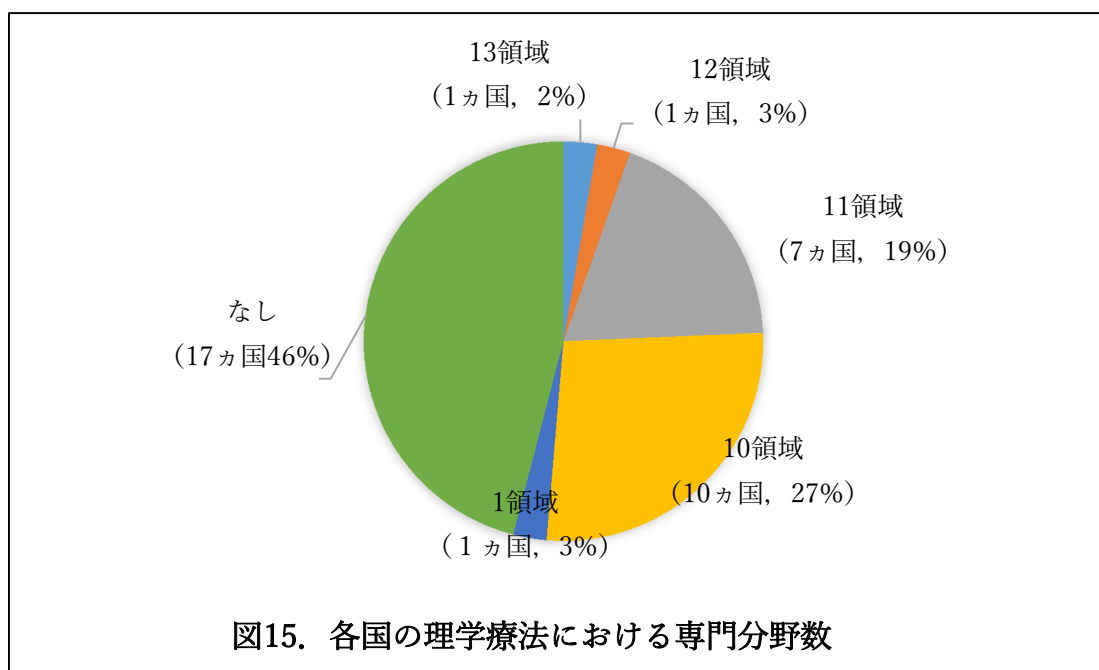
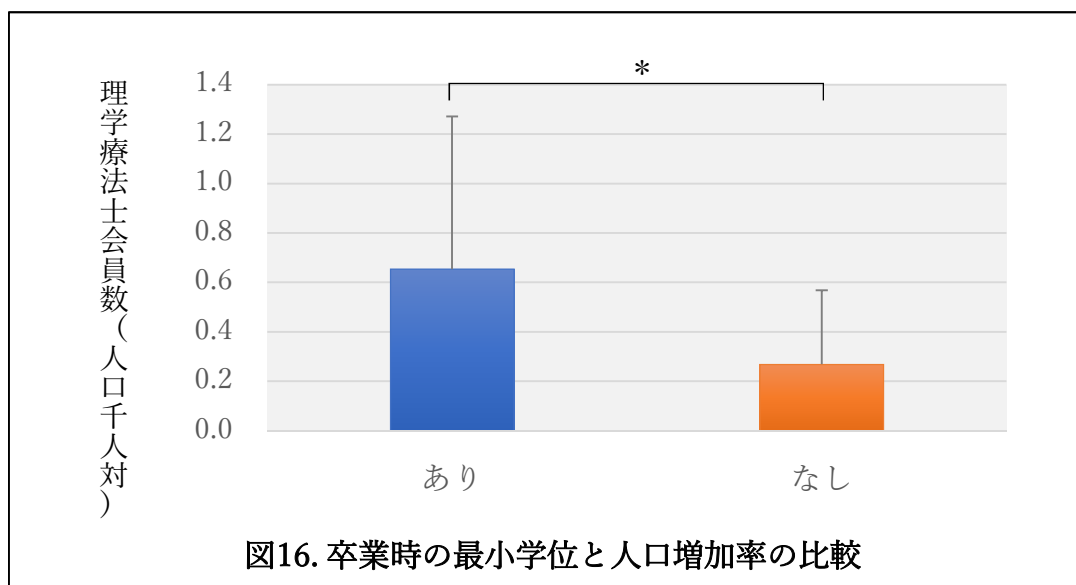


表5. 理学療法における専門分野を有する国21カ国の専門領域の一覧

	心臓	健康促進	精神	神経	筋骨格系	高齢者	労働衛生 人間工学	小児	スポーツ	ウイメンズ ヘルス	集中治療； 関節炎	動物	管理	鍼灸	合計
アイスランド	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	11
アイスランド	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	11
アメリカ	○	—	—	○	○	○	—	○	○	○	○	○	—	—	9
イギリス	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	—	—	1
イタリヤ	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	○	—	11
オーストラリア	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	11
オランダ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	11
カナダ	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	10
スイス	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	10
スウェーデン	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	10
スペイン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	11
スロバキア	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	10
台湾	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	10
チェコ	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	10
デンマーク	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	○	12
ドイツ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	11
トルコ	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	10
日本	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	13
ノルウェー	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	10
アイスランド	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	10
ポーランド	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	10

3.7.2 諸外国における理学療法の専門分野

経済協力開発機構（OECD）に台湾・シンガポールを含めた全 38 カ国について、各国の理学療法士団体に所属している理学療法士数は理学療法における専門領域の有無に関連するかどうかを検討した（表 3, 5）。理学療法における専門領域を有している国と有していない国の 2 群に分類し、各群における理学療法士会員数（人口千人対）を Welch の検定を用いて比較した。なお、有意水準は 5% とした。その結果、理学療法における卒業教育の専門領域を有している国は 21 カ国（平均 10.1 領域）、有していない国は 16 カ国が該当し、専門領域を有している国は（ 0.65 ± 0.62 人）は、有していない国（ 0.27 ± 0.30 ）と比較して有意に人口千人あたりの理学療法士会員数が多いことが明らかとなった（ $p = 0.02$, 図 16）。これらの結果から、理学療法士会員数の多い国では、理学療法において専門領域を有している傾向にあることが示唆された。また、日本でも同様に、理学療法士会員数（人口千人対）が 0.66 人で全ての国の平均（ 0.48 ± 0.53 人）よりも多く、理学療法における広い専門領域（13 領域）を有している現状であった（表 5）。



4. 本調査からの提言

本調査では、経済協力開発機構（OECD）への加盟国であるアイスランド、アイルランド、アメリカ、イギリス、イスラエル、イタリア、エストニア、オーストラリア、オーストリア、オランダ、カナダ、韓国、ギリシャ、シンガポール、スイス、スウェーデン、スペイン、スロバキア、スロベニア、チェコ、チリ、デンマーク、ドイツ、トルコ、日本、ニュージーランド、ノルウェー、ハンガリー、フィンランド、フランス、ベルギー、ポーランド、ポルトガル、メキシコ、ラトビア、リトアニア、ルクセンブルグの全 36 カ国（2019 年 1 月現在）に台湾・シンガポールを含めた全 38 カ国を対象とし、理学療法士養成教育と理学療法士の役割に関する調査結果および国際的な水準と日本の現状との相違について調査検討した。

日本における理学療法士数は、全 38 カ国中でアメリカ、ドイツに次いで 3 番目に多く、更に自国の理学療法士団体へ所属する理学療法士会員数をみると全 38 カ国中で最も多い。しかし、総人口あたりの理学療法士数では、日本は全 38 カ国平均の人口千人当たり 1.10 人よりも少ない 1.00 人であり、総人口からみると日本の理学療法士数は充実しているとは言えない。その背景として、日本は高齢化率が全 38 カ国中で最も高い現状がある。高齢者の増加に伴い理学療法のニーズが高まることが予測されるが、そのようなニーズに応えるために質の高い充実した理学療法を提供する基盤を形成することが日本の理学療法士教育システムを検討する上では重要である。

現状の日本の理学療法教育システムとして、理学療法教育の卒業時に取得できる学位は専門士レベルが最小である。理学療法士の教育レベルを低く設定することは、理学療法士を増加させることを促進させるが、理学療法士の質を低下させている実情についても危惧されている。また、日本の理学療法士の卒業には、多彩な専門領域を設定しており、生涯学習の自由度を広げている傾向がある。しかし、その一方で、日本では、開業権・自律権や直接診療が認められていないなど、社会的な役割としての自由度が狭いことが日本の理学療法教育システムの現状である。他国の理学療法教育をみると、開業権・自律権が認められている国の多くでは、理学療法教育の卒業時の最小の学位は学士レベル以上と設定されており、大学や大学院での質の高い理学療法教育が進められている。また、過半数の国では直接診療が認められている現状であり、その多くの国では理学療法教育の入学時および卒業時の教育レベルが高い傾向にある。我が国の制度と異なる世界の理学療法教育と実情が存続している。

理学療法士の国際水準を踏まえた本調査より、社会のニーズに応じていく理学療法士を実現するためには、早期に理学療法教育のレベルを大学および大学院教育へ移行させることが重要であると言える。

5. 引用文献

- 1) World Confederation for Physical Therapy. WCPT Press release: Surveys reveal global state of the physical therapy profession, 30th January 2019
- 2) <https://www.wcpt.org/members> (参照日 2019 年 1 月 8 日)
- 3) <https://www.globalnote.jp/post-3770.html> (参照日 2019 年 1 月 8 日)

第3章： 「理学療法士養成教育の実状」に関するアンケート調査

三宅わか子¹⁾ , 中川 仁¹⁾ , 平野孝行²⁾
藤本修平³⁾ , 堀本ゆかり⁴⁾ , 門馬 博⁵⁾

- 1) 専門学校 星城大学リハビリテーション学院
- 2) 名古屋学院大学 リハビリテーション学部
- 3) 株式会社 豊通オールライフ
- 4) 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部
- 5) 杏林大学 保健学部

1. はじめに

今後の理学療法士の養成教育のあり方を模索するために、その礎となるわが国の理学療法士養成教育の実状を明らかにすることを目的に以下のとおり、アンケート調査を実施したので報告する。

2. 調査の対象と方法

平成30年8月18日と9月18日の2回、公益社団法人日本理学療法士協会事務局より、同協会事務局に事前登録のある理学療法士養成校226校のうち送信完了が可能であった221校にアンケートの協力依頼とアンケートURLを一斉配信。メールを受信した各学校の代表者から所属する全教員に転送、回答を教員より得た。なお、回答はすべてWeb上で実施し、提出後の回答の書き換えについては回答締め切り日までの間は可能とした。

アンケートは、「教育原理」を構成する要素（教育の意味、目的、内容、方法、制度など）をもとに、理学療法士養成教育に置き換えた質問を100問とした。質問の構成内容は、回答者自身の情報について11問、教育について33問、教育指導方法について21問、学校全体の教育について13問、臨床実習について22問とした（別添資料）。回答形式の種類は、単一選択式、複数選択式、制限付多重選択方式、自由記述式の混合型とした（表1）。

統計処理はフリーソフトjs-STAR2012を用いて、回答者の属性を説明変数とし、設問内容を目的変数として、独立性の χ^2 乗検定を実施し、有意水準5%で判断した。統計処理時の教育経験年数および教員になるまでの臨床経験年数の取り扱いは、10年を目安として3群に分けた。また、教員になるまでの臨床経験年数の取り扱いは、5年を目安として4群に分けた。なお、教員個人に関する調査項目においては統計処理を施し、学校全体に関する調査項目においては同一校の人数加算による検定結果への影響を防止するため結果のみ記した。自由記述式の項目においては、回答者文章に込められた意図を鑑み、類似回答をカテゴリー化し、カテゴリー内の回答数の多いもの順に列挙した。

なお、本研究は、社団法人日本理学療法士協会倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号H29-008）。対象者には紙面による説明と同意を求め、回答の返信をもって同意を得たものとした。

表1 アンケート項目

I. 回答者ご自身について

- 設問1 回答していただいている先生の主な所属養成校の種別を一つ答えてください。複数ある場合は、業務時間数が最も長い番号を選んでください。
- 設問2 回答していただいている先生の戸籍上の性別を教えてください。
- 設問3 回答していただいている先生の満年齢を教えてください。
- 設問4 先生の教育経験年数を教えてください。ただし、非常勤の期間を除きます。
- 設問5 先生の教員になるまでの臨床経験年数を教えてください。ただし、非常勤の期間を除きます。
- 設問6 回答していただいている先生の「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 養成施設教員等講習会」受講の有無について教えてください。
- 設問7 回答していただいている先生の身分を教えてください。
- 設問8 以下の認定理学療法士または専門理学療法士の「認定資格」についてお聞きします。該当するものすべてを選んでください。
- 設問9 設問8で「上記4つの認定資格のいずれも持っていない」と回答した先生にお聞きします。今後、設問8の上記4つの専門理学療法士あるいは認定理学療法士の資格を取得しようと考えていますか。
- 設問10 設問9で「考えていない」と回答した先生にお聞きします。その理由を教えてください。
- 設問11 設問8の上記4つの資格以外の「専門理学療法士・認定理学療法士の資格」をお持ちであれば、その「資格」を教えてください。

II. 教育について

- 設問12 日頃の学生への対応の中において「教育の意味(学生の能力を引き出すことを助けること)」を意識していますか。
- 設問13 教育学の用語として「教育原理」という言葉がありますが、この言葉を聞いたことがありますか。
- 設問14 設問13で「聞いたことがある」と回答した先生にお聞きします。教育原理の構成内容について知っていますか。
- 設問15 教育の専門機関といわれる学校で行われるべき「教育の意義(学力の形成と人間力の形成)」について意識していますか。
- 設問16 「教育社会学」という言葉を聞いたことがありますか。
- 設問17 設問16で「聞いたことがある」と回答した先生にお聞きします。教育社会学の内容について知っていますか。
- 設問18 「理学療法士の養成教育の歴史」について知っていますか。
- 設問19 学生を教育するにあたっての「教育の目的」を設定していますか。
- 設問20 設問19で「常に設定している」「できるだけ設定するようにしている」と回答した先生にお聞きします。どのように設定していますか。
- 設問21 設問20で「自主的に設定している」と回答した先生にお聞きします。設定する際に考慮する要因について該当するものをすべて選んでください。
- 設問22 設問21で「その他」と回答した先生にお聞きします。設定する際にどんなことに考慮して設定しているか教えてください。
- 設問23 設問20で「定型化されたものを設定している」と回答した先生にお聞きします。どのようなものを使って設定しているか教えてください。
- 設問24 設問20で「その他」と回答した先生にお聞きします。設定する際にどんなことに考慮して設定しているか教えてください。
- 設問25 医療を取り巻く「社会の変化」の捉え方の感度を教えてください。
- 設問26 設問25で選択した番号になった理由を具体的に教えてください。
- 設問27 「社会に果たすべき役割」について大学院・大学・短期大学または専門学校など学校種別の違いを意識していますか。
- 設問28 学生の卒業後の立ち居振る舞いについての「学校教育の責任」についてどのように思いますか。
- 設問29 理学療法士養成教育に携わる教員への「教育水準」の確保についてどのように思いますか。
- 設問30 設問29で「必要である」、「どちらかという必要である」と回答した先生にお聞きします。その理由を教えてください。
- 設問31 設問29で「それほど必要でない」「必要ない」と回答した先生にお聞きします。その理由を教えてください。
- 設問32 学生を教育する立場にある者としての教員の「立ち居振る舞い」について。
- 設問33 理学療法士養成教育に携わる教員の「教育者としての意識」について。
- 設問34 「理学療法士の理想像」をお持ちですか。
- 設問35 理学療法士養成教育の「教育観」について意識していますか。
- 設問36 「理想の教員像」を持っていますか。
- 設問37 設問36で「明確なものを持っている」「漠然としているが持っている」と回答した先生にお聞きします。先生にとっての理想的な教員像とはどのようなものかを教えてください。
- 設問38 社団法人日本理学療法士協会が実施している「生涯学習システムの主旨」について理解していますか。
- 設問39 「生涯学習システム」を利用した、あるいは利用していますか。

- 設問40 設問39で「はい」と回答した先生にお聞きします。利用した制度について該当するものをすべて選んでください。
- 設問41 設問39で「いいえ」と回答した先生にお聞きします。利用しない理由を教えてください。
- 設問42 社団法人日本理学療法士協会が実施している「新人教育プログラム」について理解していますか。
- 設問43 設問42で「理解している」「ほぼ理解している」と回答した先生にお聞きします。学内教育と理学療法士養成のプログラムとの連携について配慮していますか。
- 設問44 「コメディカル共通基礎教育制度」の検討が始まったことを知っていますか。

Ⅲ. 教育指導方法について

- 設問45 市販されている教育学に関する成書や論文などの「教育学に関する書物」を読みますか。
- 設問46 学生を「教育・指導する時の方法」についてどのような点に気を付けているか教えてください。
- 設問47 公益社団法人日本理学療法士協会発行『教育ガイドライン』のカリキュラム編成や教育・指導内容を活用していますか。
- 設問48 「カリキュラム」を編成する上で以下のうち重視すべきものと考えるものを3つ挙げてください。
- 設問49 日本の理学療法士養成教育内容は、アジア地域及び北米、欧州の理学療法士養成校と単位互換や、当該地域の免許取得のための認定が十分可能であると思いませんか。
- 設問50 当事者(患者さまや障害をお持ちの方)のニーズを反映した理学療法カリキュラムが必要であると思いませんか。
- 設問51 WCPT(世界理学療法連盟)の水準が求めるグローバルスタンダードと比べて日本の理学療法教育をどう思いますか。
- 設問52 先生の担当する教科の「内容に応じた教授方法」を計画的に実施していますか。
- 設問53 講義または演習で使用している「教材」に該当するものをすべて選んでください。
- 設問54 講義の教育内容はどのように「構成」していますか。
- 設問55 教科・科目の講義準備について、「毎時の指導計画を立案」していますか。
- 設問56 講義内での学習指導方法について学生の「学力面」に配慮していますか。
- 設問57 講義内での学習指導方法について学生の「精神発達面」に配慮していますか。
- 設問58 講義の中で「グループワーク」を用いていますか。
- 設問59 設問58で「多用している」「わりと用いている」「それほど用いない」と回答した先生にお聞きします。グループワークを編成する際の方法で最もよく使う方法はどれですか。
- 設問60 設問59で「その他」と回答した先生にお聞きします。どのような編成法をされているか教えてください。
- 設問61 現在、授業の一環としてインターネットのコンテンツや通信を利用していますか。
- 設問62 設問61で「利用している」と回答した先生にお聞きします。具体的な利用例を示してください。
- 設問63 設問61で「利用していない」と回答した先生にお聞きします。理由を教えてください。
- 設問64 学業成績における「評価の妥当性」の程度はどうか。
- 設問65 設問64で選択した番号を選択した理由を具体的に教えてください。

Ⅳ. 学校全体の教育について

- 設問66 学生教育や学生指導における「教育事象の研究」へのかかわりを教えてください。
- 設問67 「学級あるいは学年の運営」に用いている制度はどれですか。
- 設問68 設問67で「その他」と回答した先生に聞きます。どのようにされているのかを教えてください。
- 設問69 カリキュラムの中に「学校の特色」を反映させた教科を配していますか。
- 設問70 設問69で「配している」と回答した先生にお聞きします。具体的にどのような科目かを教えてください。
- 設問71 設問69で「配していない」と回答した先生にお聞きします。理由を教えてください。
- 設問72 養成校全体として教員の「教育力向上のための組織的な取り組み」をしていますか。
- 設問73 設問72で「している」と回答した先生にお聞きします。具体的にどのような取り組みをされているのか教えてください。
- 設問74 設問72で「していない」と回答した先生にお聞きします。取り組みをされない理由がありましたら教えてください。
- 設問75 学校教育法で謳われている高等学校教育の目標のひとつに「社会の形成者として必要な資質」を養うとありますが、学校の入学生はそのような資質を身に付けて入学していますか。
- 設問76 学校教育法で謳われている高等学校教育の目標のひとつに「社会における使命の自覚」をもとに個性に応じた進路を決定させるとありますが、学校の入学生はそのような自覚を身に付けて入学していますか。
- 設問77 学校教育法で謳われている高等学校教育の目標のひとつに「個性の確立」に努めるとありますが、先生の学校の入学生は「個性の確立」ができていますか。
- 設問78 卒業時点での学生は「理学療法士の理想像」を持っていると感じますか。

Ⅴ. 臨床実習について

- 設問79 平成32年度施行に向けての理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則で検討されている「臨床実習時間数20単位」についてどう思いますか。
- 設問80 設問79で選択した番号になった理由を具体的に教えてください。
- 設問81 平成32年度施行に向けての理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則で検討されている臨床実習指導者の資格としての「実務経験年数5年以上」についてどう思いますか。
- 設問82 設問81で選択した番号になった理由を具体的に教えてください。

- 設問83 「最終的な臨床実習の成績の評価」についてどのように行っていますか。
- 設問84 設問83で選択した番号になった理由を具体的に教えてください。
- 設問85 臨床実習指導者からの学生の「実習成績の結果の妥当性」についてどう感じていますか。
- 設問86 設問85で「概ね納得できる」「納得できない」と回答した先生にお聞きます。どのような点が納得しかねるのかを具体的に教えてください。
- 設問87 臨床実習教育と学内教育の「連携」についてどのように感じていますか。
- 設問88 設問87で選択した番号になった理由を具体的に教えてください。
- 設問89 「臨床実習教育に向けたあるいは関連させたカリキュラム」を学内教育に配していますか。
- 設問90 設問89で「配している」と回答した先生にお聞きます。どんなことをされているのか具体的に教えてください。
- 設問91 設問89で「配していない」と回答した先生にお聞きます。なぜ配していないのかその理由を教えてください。
- 設問92 「臨床実習に期待すること」を具体的に教えてください。
- 設問93 臨床実習中の「教員の介入」について該当するものすべてを選択してください。
- 設問94 設問93で「その他」を選択した先生にお聞きます。具体的にどのような介入をしているのか教えてください。
- 設問95 臨床実習指導者育成のための「学校独自の取り組み」をされていますか。
- 設問96 設問95で「している」と回答した先生にお聞きます。具体的にどのような取り組みをされているのか教えてください。
- 設問97 設問95で「していない」と回答した先生にお聞きます。取り組みをされない理由を教えてください。
- 設問98 臨床実習以外で「職業教育に関するカリキュラム」を配していますか。
- 設問99 設問98で「配している」と回答した先生にお聞きます。具体的にどのような科目かを教えてください。
- 設問100 設問98で「配していない」と回答した先生にお聞きます。配していない理由はどのようなことがあるとお考えですか。
-

3. 調査結果

3.1. 回答者ご自身について

設問 1 : 回答していただいている先生の主な所属養成校の種別を一つ教えてください。

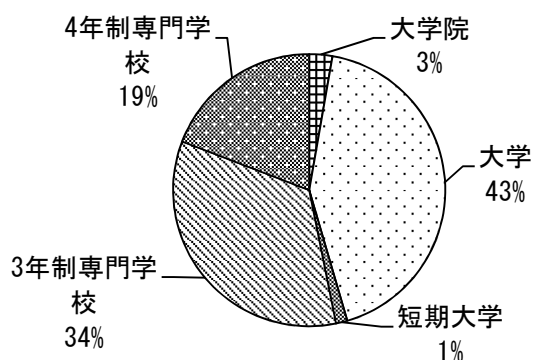


図 1 主な所属養成校の種別

アンケートに回答した養成校教員の総数は 365 名で、養成校種別の内訳は、大学院 10 名、大学 156 名、短期大学 5 名、3 年制専門学校 124 名、4 年制専門学校 70 名であった (図 1)。

設問 2 : 回答していただいている先生の戸籍上の性別を教えてください。

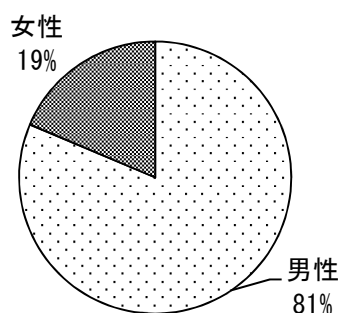


図 2 性別

回答者の戸籍上の性別の内訳は、男性 297 名、女性 68 名であった (図 2)。

設問 3 : 回答していただいている先生の満年齢を教えてください。

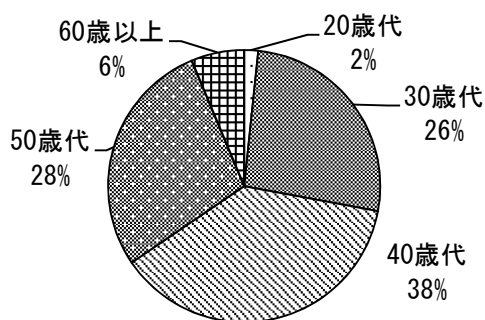


図 3 年齢

回答者の満年齢の内訳は、20歳代 6名、30歳代 96名、40歳代 137名、50歳代 103名、60歳以上 23名であった (図 3)。

設問 4 : 先生の教育経験年数を教えてください (非常勤の期間を除きます)。

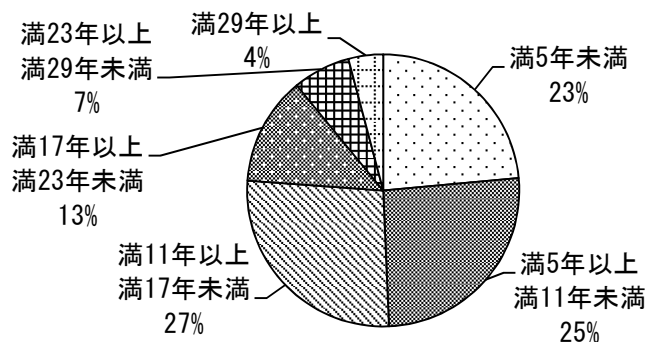


図 4 教育経験年数

回答者の常勤の教育経験年数の内訳は、満 5 年未満 86 名、満 5 年以上満 11 年未満 94 名、満 11 年以上満 17 年未満 98 名、満 17 年以上満 23 年未満 47 名、満 23 年以上満 29 年未満 25 名、満 29 年以上 15 名であった (図 4)。

設問 5: 先生の教員になるまでの臨床経験年数を教えてください (非常勤の期間を除きます)。

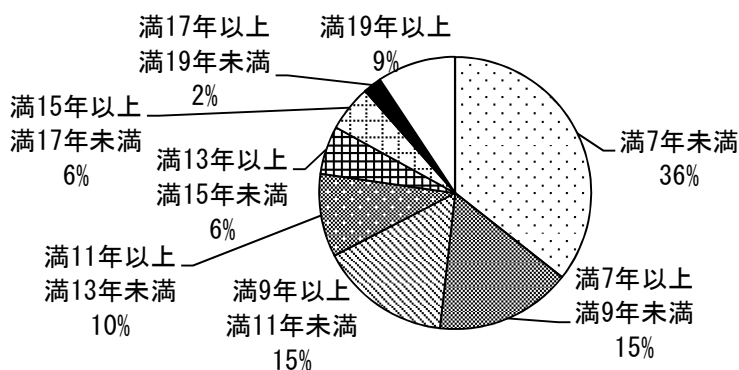


図5 臨床経験年数

回答者が教員になるまでの臨床経験年数の内訳は、満7年未満 130名、満7年以上満9年未満 59名、満9年以上満11年未満 57名、満11年以上満13年未満 36名、満13年以上満15年未満 21名、満15年以上満17年未満 20名、満17年以上満19年未満 8名、満19年以上 34名であった (図5)。

設問 6: 回答していただいている先生の「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 養成施設教員等講習会」受講の有無について教えてください。

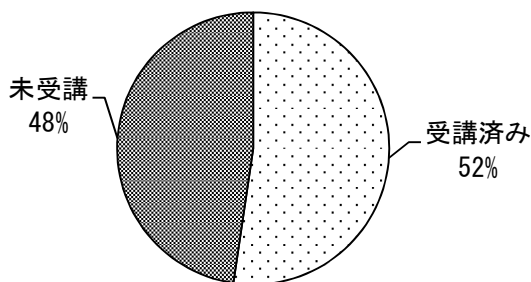


図6 「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 養成施設教員等講習会」受講の有無

回答者の「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 養成施設教員等講習会」(以下、教員等講習会とする) 受講の有無の内訳は、受講済み 191名、未受講 174名であった (図6)。

設問 7：回答していただいている先生の身分を教えてください。

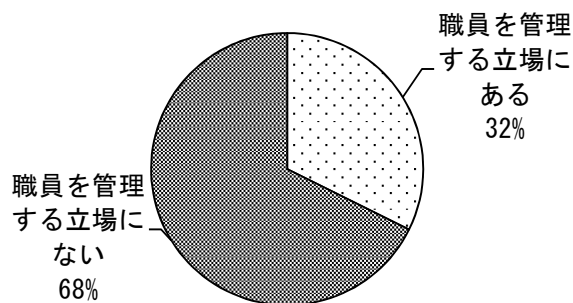
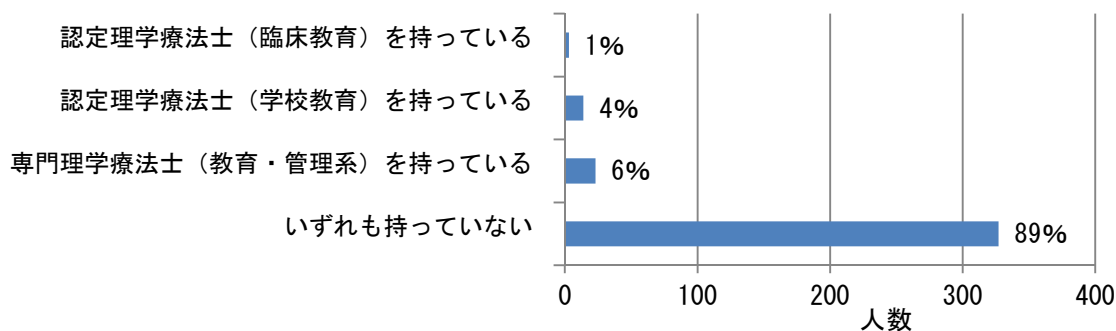


図 7 身分

回答者のうち、職員を管理する立場にある教員が 118 名、職員を管理する立場にない教員は 247 名であった（図 7）。

設問 8 教育系の認定理学療法士または専門理学療法士の資格取得の有無を教えてください。

図 8 教育系の認定理学療法士または専門理学療法士の資格取得の有無



アンケートに回答した養成校教員のうち、「認定理学療法士（臨床教育）を持っている」教員が 3 名、「認定理学療法士（学校教育）を持っている」教員が 14 名、「専門理学療法士（教育・管理系）」を持っている教員が 23 名、「いずれも持っていない」教員が 327 名であった。また、2 名の教員が専門理学療法士（教育・管理系）と認定理学療法士（学校教育）の両方の資格を持っていた（図 8）。

設問 9：設問 8 で「上記 4 つの認定資格のいずれも持っていない」と回答した先生にお聞き
ます。今後、設問 8 の上記 4 つの専門理学療法士あるいは認定理学療法士の資格を
取得しようと考えていますか。

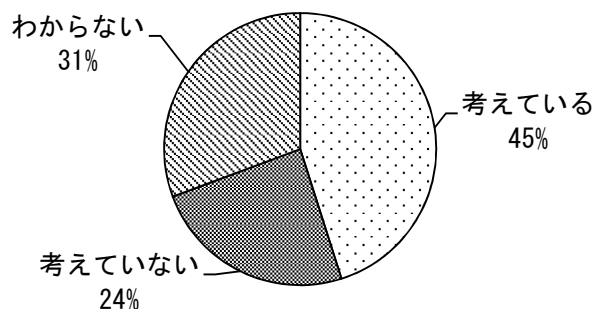


図 9 専門理学療法士あるいは認定理学療法士の資格取得について

教育系の専門理学療法士、認定理学療法士の「いずれも持っていない」と回答した教員
のうち未回答 1 名を除く 326 名が、今後、これらの資格の取得を「考えている」と回答
した教員は 147 名、「考えていない」と回答した教員が 79 名、「わからない」と回答した
教員が 100 名であった（図 9）。これら教育系の資格取得については年代間で取得への意
思に差があり、30 歳代では取得を考えている教員が多いのに対して、60 歳以上では取得
を考えていない教員が多いことが明らかになった。

設問 10：設問 9 で「考えていない」と回答した先生にお聞きします。その理由を教えてください。

教育系の専門理学療法士、認定理学療法士の「いずれも持っていない」と回答した教員
のうち、今後資格の取得を「考えていない」と回答した教員 79 名の理由の主なものは、

- 「必要ない」
- 「他の認定資格の維持で精いっぱい」
- 「教育学を既に学んでいる」
- 「年齢的問題」
- 「日々の業務で手いっぱい」
- 「メリットがない」
- 「制度的制限のため」
- 「教育学を学ぶ妥当性が不明」
- 「意欲・気力がない」

などが挙げられた。

設問 11：設問 8 の上記 4 つの資格以外の「専門理学療法士・認定理学療法士の資格」をお持ちであれば、その「資格」を教えてください。

図 10 専門理学療法士の資格

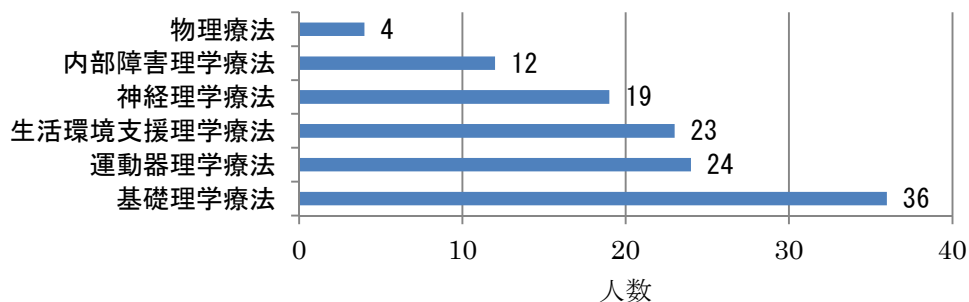
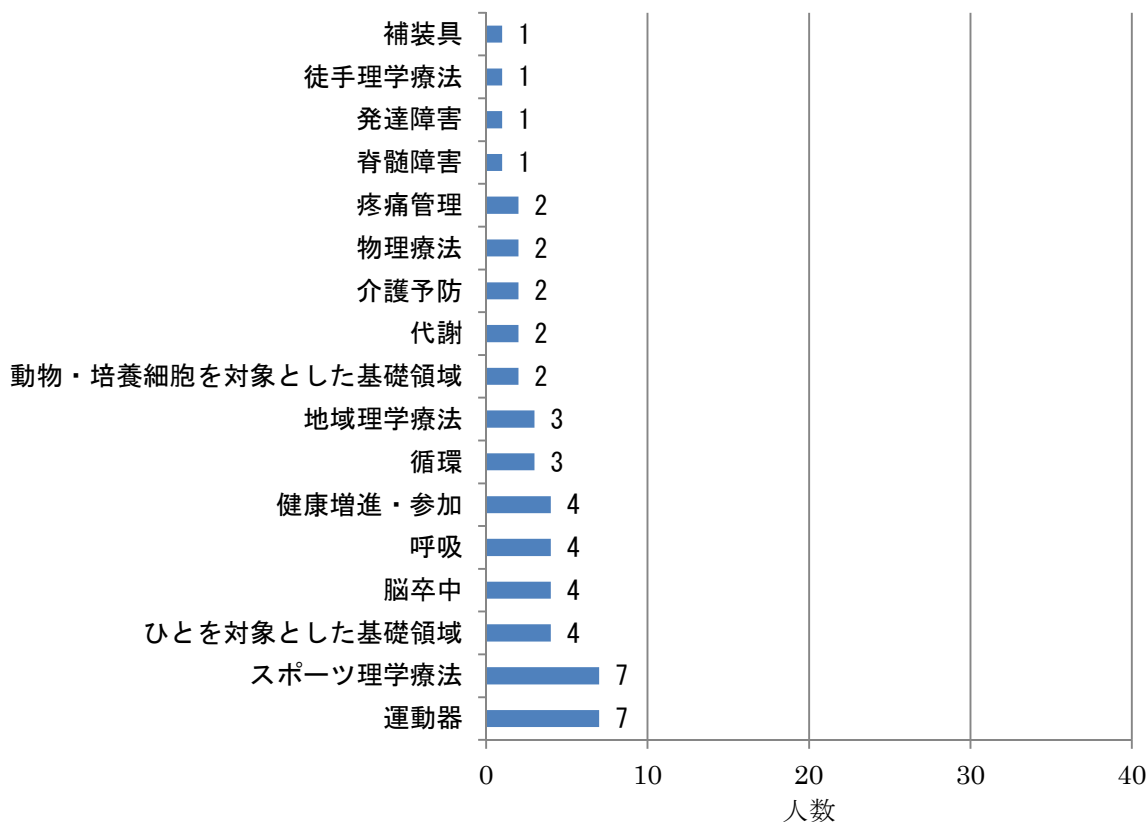


図 11 認定理学療法士の資格



教育系以外の認定理学療法士または専門理学療法士を持っている教員は 118 名、専門理学療法士か認定理学療法士かの判断が困難な回答が 6 名分、複数持っている教員が 41 名であった（図 10, 11）。

3.2 教育について

設問 12：日頃の学生への対応の中において「教育の意味（学生の能力を引き出すことを助けること）」を意識していますか。

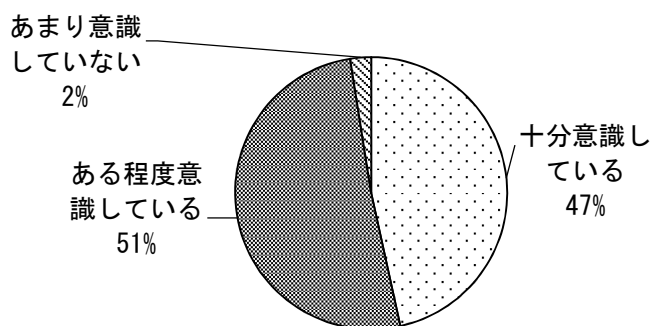


図 12 教育の意味の意識

回答者の総数 365 名のうち、日頃の学生への対応の中で学生の能力を引き出すことを助けることを「十分意識している」と回答した教員は 170 名、「ある程度意識している」と回答した教員は 186 名、「あまり意識していない」と回答した教員は 9 名であった（図 12）。

この日頃の学生への対応の中で、学生の能力を引き出すことを支援する意識は、50 歳代の教員および教育経験年数が満 20 年以上の教員では「十分に意識している」と回答した教員が有意に多く、また、30 歳代の教員および教育経験年数が満 10 年未満の教員では「ある程度意識している」と回答した教員が有意に多かった。さらに、20 歳代の教員では「あまり意識していない」と回答した教員がそれぞれ有意に多かった。

設問 13：教育学の用語として「教育原理」という言葉がありますが、この言葉を聞いたことがありますか。

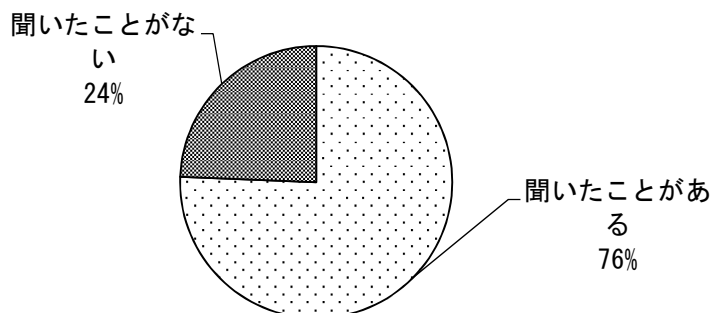


図 13 教育原理について

回答者の総数 365 名のうち、「教育原理」という言葉を「聞いたことがある」と回答した教員は 276 名、「聞いたことがない」と回答した教員は 89 名であった（図 13）。

とくに、50 歳代の教員および教育経験年数が満 20 年以上の教員や、教員等講習会を受講した教員では「聞いたことがある」という教員が有意に多く、30 歳代の教員および教育経験年数が満 10 年未満の教員、さらに教員等講習会を未受講の教員では「聞いたことがない」という教員が有意に多かった。

設問 14：設問 13 で「聞いたことがある」と回答した先生にお聞きます。教育原理の構成内容について知っていますか。

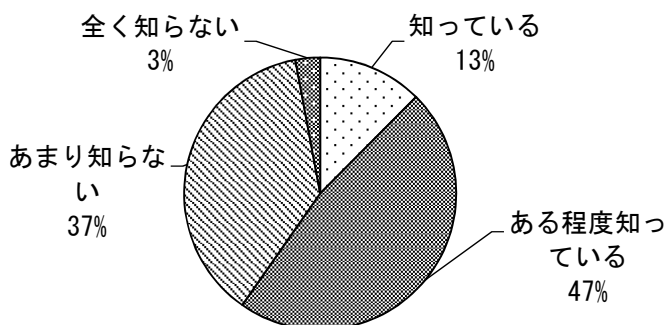


図 14 教育原理の内容について

「教育原理」という言葉を聞いたことがあると回答した教員 288 名のうち未回答 3 名を除く 255 名が、教育原理の構成内容を「知っている」と回答した教員は 34 名、「ある

程度知っている」と回答した教員は 129 名、「あまり知らない」と回答した教員は 102 名、「全く知らない」と回答した教員は 8 名であった（図 14）。

とくに、60 歳代の教員は「知っている」と回答した教員が有意に多かった。また、20 歳代の教員は「あまり知らない」と回答した教員が有意に多かった。さらに、30 歳代の教員は「全く知らない」と回答した教員が有意に多かった。特筆すべきは教育経験年数が満 10 年未満の教育で「知っている」と回答した教員が有意に少なかった。

設問 15：教育の専門機関といわれる学校で行われるべき「教育の意義（学力の形成と人間力の形成）」について意識していますか。

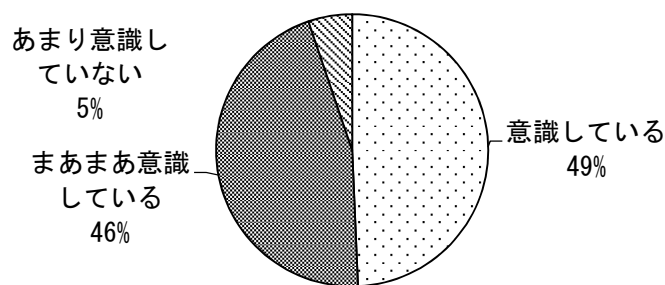


図 15 教育の意義について

回答者の総数 365 名のうち、学校で行われるべき学生の学力の形成と人間力の形成について「意識している」と回答した教員は 180 名、「まあまあ意識している」と回答した教員は 166 名、「あまり意識していない」と回答した教員は 19 名であった（図 15）。

この教育の意義である学力の形成と人間力の形成への意識については、教育経験年数が満 20 年以上で「意識している」と回答した教員が有意に多く、また、30 歳代の教員では「まあまあ意識している」と回答した教員が有意に多かった。さらに、教育経験年数が満 10 年未満で「あまり意識していない」と回答した教員が有意に多かった。

設問 16 : 「教育社会学」という言葉を聞いたことがありますか。

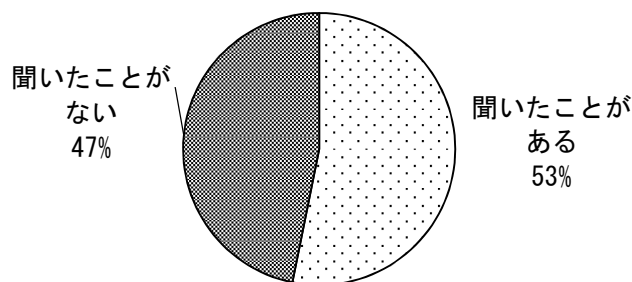


図 16 教育社会学について

回答者の総数 365 名のうち、「教育社会学」という言葉を「聞いたことがある」と回答した教員は 194 名、「聞いたことがない」と回答した教員は 171 名であった(図 16)。

とくに、50 歳代の教員および教育経験年数が満 20 年以上の教員、教員等講習会を受講した教員は「聞いたことがある」と回答した教員が有意に多かった。また、大学院および 30 歳代の教員、教育経験年数が満 10 年未満の教員、教員等講習会を未受講の教員は「聞いたことがない」という教員が有意に多かった。

設問 17 : 設問 16 で「聞いたことがある」と回答した先生にお聞きます。教育社会学の内容について知っていますか。

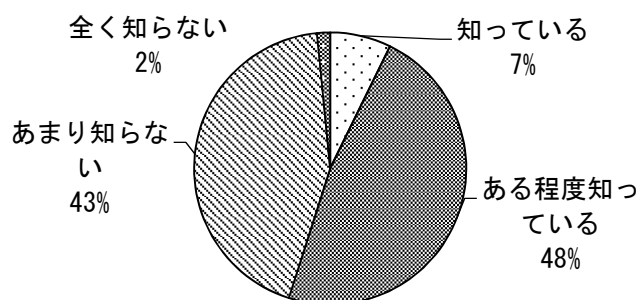


図 17 教育社会学の内容について

「教育社会学」という言葉を聞いたことがあると回答した教員 194 名のうち未回答 1 名を除く 193 名で、教育社会学の内容を「知っている」と回答した教員が 14 名、「ある程度知っている」と回答した教員が 92 名、「あまり知らない」と回答した教員が 84 名、「全く知らない」と回答した教員が 3 名であった(図 17)。

教育社会学の内容については 30 歳代教員では「あまり知らない」と回答する教員が有

意に多く、20歳代の教員では「全く知らない」と回答する教員が有意に多かった。

設問 18：「理学療法士の養成教育の歴史」について知っていますか。

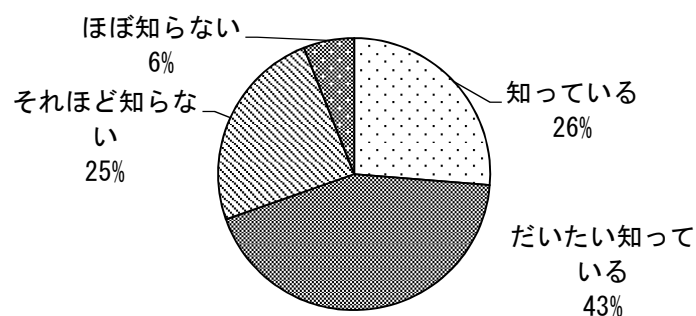


図 18 理学療法士の養成教育の歴史について

回答者の総数 365 名のうち、理学療法士の養成教育の歴史について「知っている」と回答した教員は 96 名、「だいたい知っている」と回答した教員は 158 名、「それほど知らない」と回答した教員は 89 名、「知らない」と回答した教員は 22 名であった（図 18）。

理学療法士の養成教育の歴史について、60 歳以上の教員や教育経験年数が満 20 年以上の教員、教員等講習会を受講した教員は「知っている」と回答した教員が有意に多かった。また、20～30 歳代の教員や教育経験年数が満 10 年未満の教員、教員等講習会の未受講の教員は「それほど知らない」と回答した教員が有意に多かった。さらに、30 歳代の教員や教育経験年数が満 10 年未満の教員、教員等講習会の未受講の教員は「知らない」と回答した教員が有意に多かった。

設問 19：学生を教育するにあたっての「教育の目的」を設定していますか。

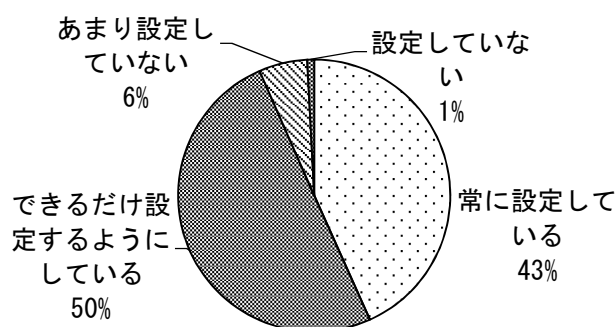


図 19 教育の目的の設定

回答者の総数 365 名のうち、学生を教育するにあたっての教育の目的を「常に設定している」と回答した教員は 158 名、「できるだけ設定するようにしている」と回答した教員は 183 名、「あまり設定していない」と回答した教員は 21 名、「設定していない」と回答した教員は 3 名であった（図 19）。

教育経験年数が満 20 年以上の教員および教員等講習会を受講した教員では「常に設定している」と回答した教員が有意に多かった。また、30 歳代の教員では「できるだけ設定するようにしている」と回答した教員が有意に多かった。さらに、教育経験年数が満 10 年未満の教員では「あまり設定していない」と回答する教員が多かった。加えて、20 歳代の教員および教育経験年数が満 10 年未満の教員では「設定していない」と回答した教員が有意に多かった。

設問 20：設問 19 で「常に設定している」「できるだけ設定するようにしている」と回答した先生にお聞きます。どのように設定していますか。

<選択肢> 自主的に設定している

定型化されたものを使用して設定している

その他

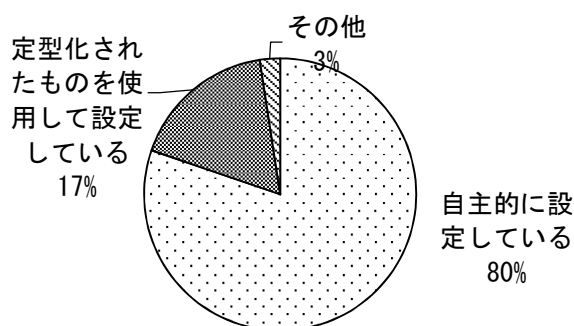


図 20 教育の目的をどのように設定しているか

「教育の目的」を「常に設定している」「できるだけ設定するようにしている」と回答した教員 341 名のうち未回答 7 名を除く 334 名で、教育の目的を「自主的に設定している」を選択した教員が 268 名、「定型化されたものを使用して設定している」を選択した教員が 58 名、「その他」を選択した教員が 9 名であった（図 20）。

とくに、40 歳代の教員および教員等講習会を未受講の教員は「自主的に設定する」を選択した教員が有意に多かった。また、60 歳以上の教員および教員等講習会を受講した教員は「定型化されたものを使用して設定している」を選択した教員が有意に多かった。特筆すべきは 50 歳代の教員は「自主的に設定する」を選択した教員が有意に少なかった。

設問 21：設問 20 で「自主的に設定している」と回答した先生にお聞きます。設定する際に考慮する要因について該当するものをすべて選んでください。

- <選択肢> 学生個人を洞察して設定
学生全体を洞察して設定
現在の社会を洞察して設定
未来の社会を洞察して設定
その他

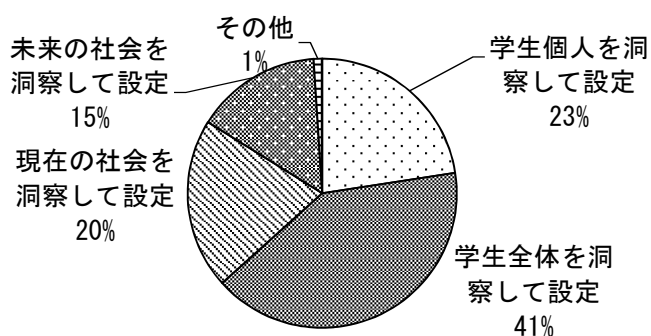


図 21 設定の際に考慮する要因

教育の目的を「自主的に設定している」と回答した教員 268 名のうち未回答 1 名を除く 267 名の複数回答で、教育の目的を設定する際に考慮する要因として「学生個人を洞察して設定」を選択した教員が 197 名、「学生全体を洞察して設定」を選択した教員が 197 名、「現在の社会を洞察して設定」を選択した教員が 99 名、「未来の社会を洞察して設定」を選択した教員が 73 名、「その他」を選択した教員が 5 名であった（図 21）。

設問 22：設問 21 で「その他」と回答した先生にお聞きます。設定する際にどんなことに考慮して設定しているか教えてください。

教育の目的を「自主的に設定している」と回答した教員のうち、教育の目的を設定する際に考慮する要因について「その他」と回答した教員 5 名が、設問 21 の選択肢以外に挙げた主な要因は、

- 「大学や学科の意向」
 - 「理学療法士にふさわしい資質」
 - 「国家試験範囲における学習到達度」
 - 「学校の運営方針と企業の存続」
 - 「ガイドライン」
- などであった。

設問 23 : 設問 20 で「定型化されたものを設定している」と回答した先生にお聞きます。どのようなものを使って設定しているか教えてください。

教育の目的を「定型化されたものを使用して設定している」と回答した教員 58 名のうち未回答 9 名を除く 49 名が、複数回答ありで教育の目的を設定する際に用いる定型化した資料として挙げた主なものは、

「シラバス」
「学校の教育理念」
「教育ガイドライン」
「本学所定のもの」
「学生便覧・手引き」
「教科書・成書」
「指定規則」
「自己評価」
「コアカリキュラム」

であった。

設問 24 : 設問 20 で「その他」と回答した先生にお聞きます。設定する際にどんなことに考慮して設定しているか教えてください。

「教育の目的」を「常に設定している」「できるだけ設定するようにしている」と回答した教員を対象に、教育の目的設定について「その他」と回答した教員 9 名のうち 2 名の未回答を除く 7 名が、教育の目的を設定する際に考慮する主なものとして、

「資料や経験のある先生から指導をいただきながら実施している。」
「教育の目標はコアカリキュラム・国家試験出題基準・社会人基礎力（学士力）・社会のニーズ等について優先順位をつけて目標立てをしている。」
「シラバスへの記載、ならびに毎回の講義スライドで提示している。学生からの授業評価アンケート結果で自己評価をしている。」
「教育基本法を参考して設定している。」
「定型化されたものをベースに、個人と集団それぞれに設定している。」
「専門科目の一般的なものは、定型的なものになりやすい。専門科目でも特殊的なものとは現状で求められる内容や意義を考慮した目的を設定する。」
「協会の実習手引きなどにならない設定し、各授業ではそれにならない設定している。」

が挙げた。

設問 25：医療を取り巻く「社会の変化」の捉え方の感度を教えてください。

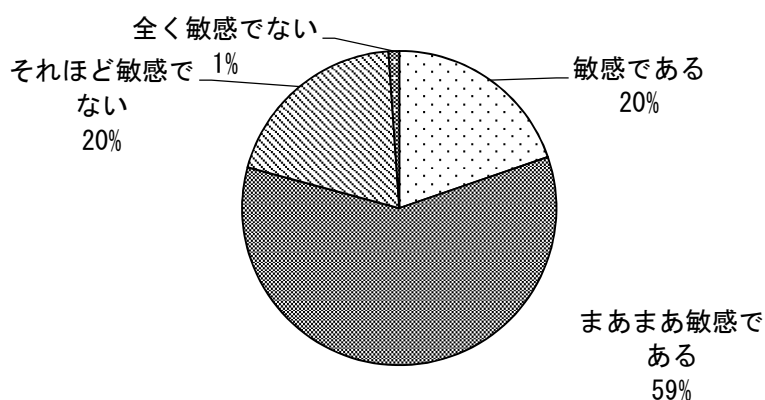


図 22 社会の変化の捉え方の感度

回答者の総数 365 名のうち、医療を取り巻く「社会の変化」の捉え方の感度が「敏感である」と回答した教員は 72 名、「まあまあ敏感である」と回答した教員は 217 名、「それほど敏感でない」と回答した教員は 72 名、「全く敏感でない」と回答した教員は 4 名であった（図 22）。

とくに、医療を取り巻く社会の変化の捉え方の感度は、職員を管理する立場にない教員で「それほど敏感でない」と回答した教員が有意に多かった。また、職員を管理する立場にある教員では「まったく敏感でない」と回答した教員が有意に多かった。

設問 26：設問 25 で選択した番号になった理由について

1) 「敏感である」を選択した教員（72 名）の主な理由

「臨床業務上、教育業務上の内容にかかわる。」

「業務上の責任を果たすうえで必要性がある。」

「社会とのかかわりから無関心ではいけない。」

「職種の現状維持に必要である。」

「常日頃から情報収集をしている。」

などが挙げられた。

2) 「まあまあ敏感である」を選択した教員（217 名）の主な理由

「臨床業務上、教育業務上必要に感じている。」

「積極的に情報収集し、情報の把握に努めている。」

「関心がある、あるいは無関心ではいけないから。」

「機会がない。」

「情報を得る機会があるから。」

などが挙げられた。

3) 「それほど敏感でない」を選択した教員（72名）の主な理由

「情報収集はしているが情報量が少ない。」

「消極的、関心が薄い、意識していない。」

「とくに必要性がない。」

「機会がない。」

「十分把握しきれていない。」 などが挙げられた。

4) 「全く敏感でない」を選択した教員（4名）の主な理由

「あまり考えていない。」

『捉え方の感度』の意味がわからない。」

「臨床に毎日出ていないことからその変化は実務の詳細な理解に繋がっていない。」

「よくわかっていない。」 などが挙げられた。

設問 27 : 「社会に果たすべき役割」について大学院・大学・短期大学または専門学校など学校種別の違いを意識していますか。

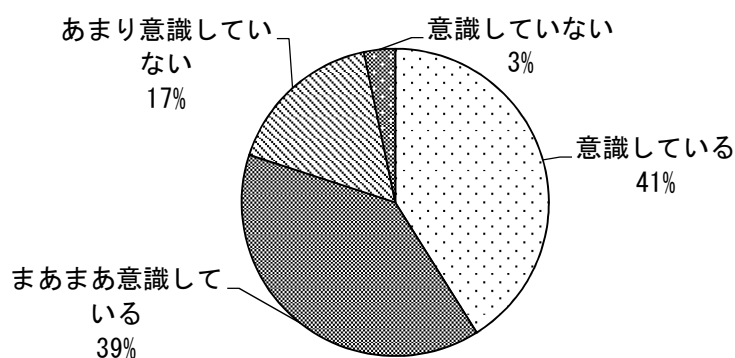


図 23 「社会に果たすべき役割」について学校種別の違いに対する意識

回答者の総数 365 名のうち、「社会に果たすべき役割」における学校種別の違いを「意識している」と回答した教員は 150 名、「まあまあ意識している」と回答した教員は 142 名、「あまり意識していない」と回答した教員は 61 名、「意識していない」と回答した教員は 12 名であった（図 23）。

とくに、大学院と大学で務める教員は「意識している」と回答した教員が有意に多く、3 年制専門学校で務める教員は「あまり意識していない」と回答した教員が有意に多かった。

設問 28：学生の卒業後の立ち居振る舞いについての「学校教育の責任」についてどのように思いますか。

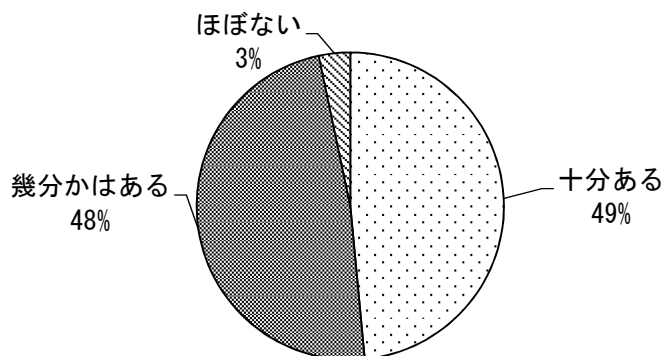


図 24 学生の卒業後の立ち居振る舞いについての「学校教育の責任」

回答者の総数 365 名のうち、学生の卒業後の立ち居振る舞いについての「学校教育の責任」について「十分ある」と回答した教員は 177 名、「幾分かはある」と回答した教員は 176 名、「ほぼない」と回答した教員は 12 名であった（図 24）。

とくに、教育経験年数が満 20 年以上の教員では「十分ある」と回答した教員が有意に多く、教育経験が満 10 年以上 20 年未満の教員では「ほぼない」と回答した教員が有意に多かった。

設問 29：理学療法士養成教育に携わる教員への「教育水準」の確保についてどのように思いますか。

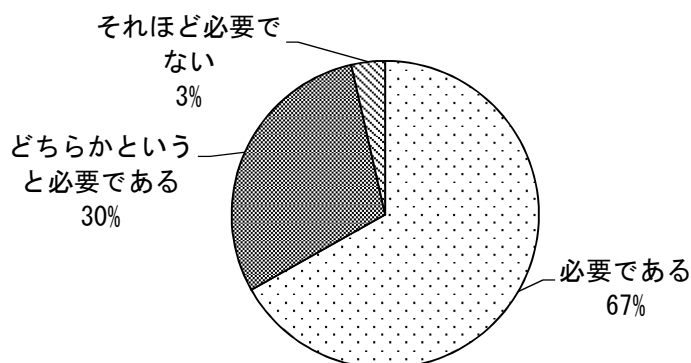


図 25 教員の「教育水準」の確保

回答者の総数 365 名のうち、理学療法士養成教育に携わる教員の「教育水準」の確保について、「必要である」と回答した教員は 244 名、「どちらかというとも必要である」と回答した教員は 108 名、「それほど必要ない」と回答した教員は 13 名であった（図 25）。

とくに、教育経験年数が満 10 年未満の教員では「それほど必要ない」と回答した教員が有意に多かった。

設問 30：設問 29 で「必要である」、「どちらかというとも必要である」と回答した先生にお聞きます。その理由を教えてください。

理学療法士養成教育に携わる教員の「教育水準」の確保について「必要である」、「どちらかというとも必要である」と回答した教員 352 名のうち未回答 32 名を除く 320 名が、必要であるとする主な理由は、

「教育の質を確保するため。」

「教員は教育学を学ぶべきである。」

「教育水準の低い者は教育すべきではない。」

「学生に与える影響が大きいから。」

「学生を指導する立場だから。」

「社会要請に応えるため。」

「教員の質の担保のため。」

「養成校は教育機関である。」

「専門職としての社会的地位の維持・向上のため。」

などが挙げられた。

設問 31：設問 29 で「それほど必要でない」「必要ない」と回答した先生にお聞きます。その理由を教えてください。

理学療法士養成教育に携わる教員の「教育水準」の確保について「それほど必要でない」「必要ない」と回答した教員 13 名のうち未回答 1 名を除く 12 名が、必要でないとする理由として挙げた主なものが、

「学位と教育力が必ずしも一致していないため。」

「研修を受けた人と受けてない人の違いがわからない。」

「狭い専門分野の修業に秀でた教員ばかりでは、今後の社会に必要となる人材を育成できない。」

「情緒面への指導に関しては高学歴より人間性が必要であるため。」

「水準の基準をどこに置くのか。」
 「大学は学生が自ら学ぶ場であるので、教員の教育水準はそれほど重要視する必要がない。」
 「教科書を教えることは必要であると思うが、理学療法を実学として教えることがもっと必要だと思う。」
 「入学してくる学生のレベルのほうが重要と思われる。」
 「知識・技術よりも医療人、社会人としてふさわしい行動がとれるように指導する能力が必要。」
 「学生が個人で学習する習慣を作る仕組みのほうが重要ではないか。」
 「オリジナリティ、ダイバーシティが必要。」
 などであった。

設問 32：学生を教育する立場にある者としての教員の「立ち居振る舞い」について。

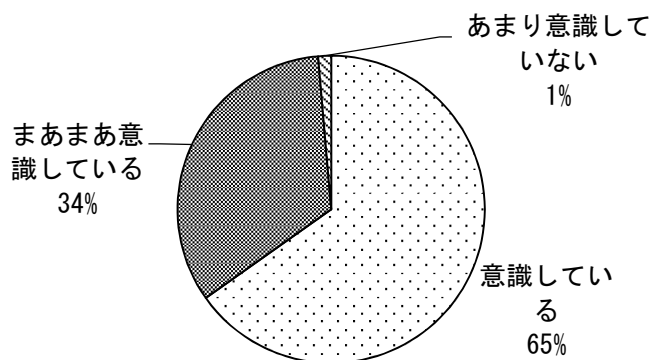


図 26 教員の「立ち居振る舞い」の意識

回答者の総数 365 名のうち、学生を教育する立場にある者としての教員の「立ち居振る舞い」について、「意識している」と回答した教員は 238 名、「まあまあ意識している」と回答した教員は 122 名、「あまり意識していない」と回答した教員は 5 名であった（図 26）。

とくに、教育経験年数が満 10 年未満の教員で満 10 年以上 20 年未満の教員では「意識している」と回答した教員が有意に多かった。特筆すべきは教育経験年数が満 10 年未満の教員では「意識している」と回答した教員が有意に少なかった。

設問 33：理学療法士養成教育に携わる教員の「教育者としての意識」について。

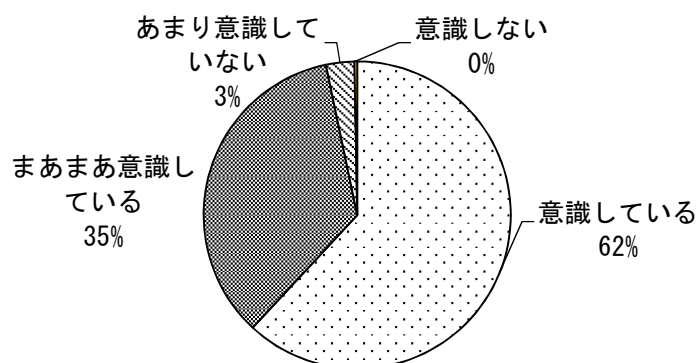


図 27 教員の「教育者としての意識」について

回答者の総数 365 名のうち、理学療法士養成教育に携わる教員の「教育者としての意識」について、「意識している」と回答した教員は 226 名、「まあまあ意識している」と回答した教員は 127 名、「あまり意識していない」と回答した教員は 11 名、「意識しない」と回答した教員は 1 名であった（図 27）。

設問 34：「理学療法士の理想像」をお持ちですか。

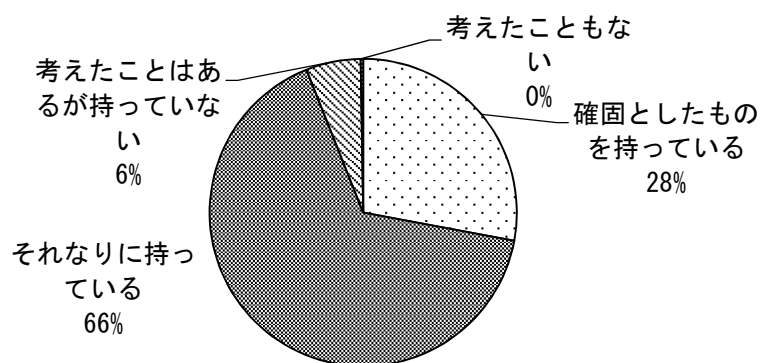


図 28 「理学療法士の理想像」について

回答者の総数 365 名のうち、「理学療法士の理想像」について「確固としたものを持っている」と回答した教員は 102 名、「それなりに持っている」と回答した教員は 241 名、「考えたことはあるが持っていない」と回答した教員は 21 名、「考えたこともない」と回答した教員は 1 名であった（図 28）。

設問 35：理学療法士養成教育の「教育観」について意識していますか。

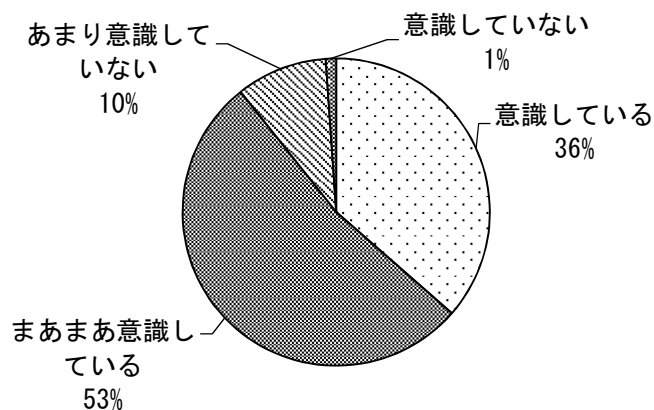


図 29 「教育観」についての意識

回答者の総数 365 名のうち、理学療法士養成教育の「教育観」について、「意識している」と回答した教員は 133 名、「まあまあ意識している」と回答した教員は 193 名、「あまり意識していない」と回答した教員は 35 名、「意識していない」と回答した教員は 4 名であった（図 29）。

とくに、経験年数 20 年以上の教員では「意識している」と回答した教員が有意に多かった。また、20 歳代の教員および経験年数が満 10 年未満の教員では「あまり意識していない」と回答した教員が有意に多かった。さらに、20 歳代の教員および教員等講習会を受講していない教員では「意識していない」と回答した教員が多かった。特筆すべきは、教員等講習会受講をした教員は「意識していない」と回答した教員が有意に少なかった。

設問 36：「理想の教員像」を持っていますか。

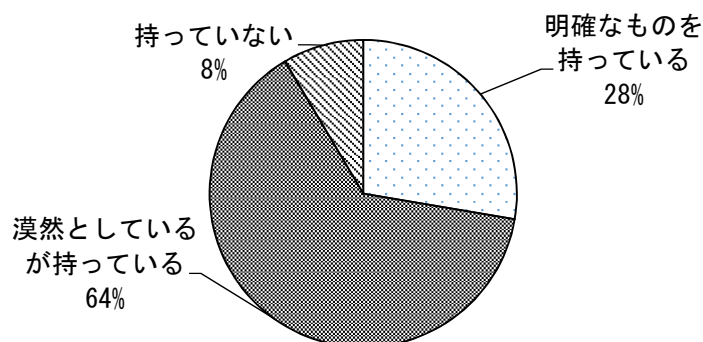


図 30 「理想の教員像」について

回答者の総数 365 名のうち、「理想の教員像」について、「明確なものを持っている」と回答した教員は 101 名、「漠然としているが持っている」と回答した教員は 233 名、「持っていない」と回答した教員は 31 名であった（図 30）。

とくに、経験年数が満 20 年以上の教員は「明確なものを持っている」と回答した教員が有意に多かった。また、経験年数が満 10 年未満の教員および教員等講習会を未受講の教員は「持っていない」と回答した教員が有意に多かった。特筆すべきは経験年数が満 10 年以上 20 年未満の教員および教員等講習会を受講している教員は理想の教員像を「持っていない」と回答した教員が有意に少なかった。

設問 37：設問 36 で「明確なものを持っている」「漠然としているが持っている」と回答した先生にお聞きます。先生にとっての理想的な教員像とはどのようなものかを教えてください。

「理想の教員像」について「明確なものを持っている」「漠然としているが持っている」と回答した教員 334 名のうち、未回答 50 名を除く 284 名が挙げた「理想の理学療法士像」の主なものは、

「理学療法士としての専門性を持った教員」

「ファシリテーターやメンターの存在の教員」

「学生に模範になる姿勢・態度を持った教員」

「学生とともに歩む姿勢を持った教員」

「個々の学生に応じた教育をする教員」

「誠実さ・平等性・公平性を備えた教員」

「教育活動に情熱を持っている教員」

「意欲・能力を引き出す教授法・指導法を持っている教員」

「博識を持った教員」

「倫理観・道徳性・責任感・使命感を持った教員」

などであった。

設問 38：社団法人日本理学療法士協会が実施している「生涯学習システムの主旨」について理解していますか。

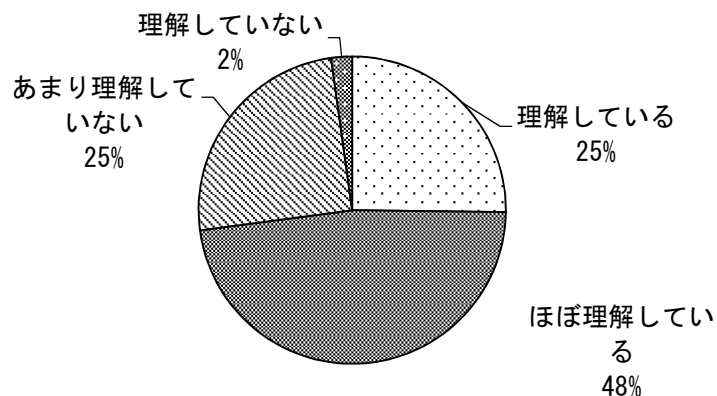


図 31 「生涯学習システムの主旨」についての理解

回答者の総数 365 名のうち、「理解している」と回答した教員は 92 名、「ほぼ理解している」と回答した教員は 174 名、「あまり理解していない」と回答した教員は 91 名、「理解していない」と回答した教員は 8 名であった（図 31）。

とくに、経験年数が満 20 年以上の教員は「理解している」と回答した教員が有意に多かった。また、経験年数が 10 年未満の教員は「理解している」と回答した教員が有意に少なかった。

設問 39：「生涯学習システムを利用」した、あるいは利用していますか。

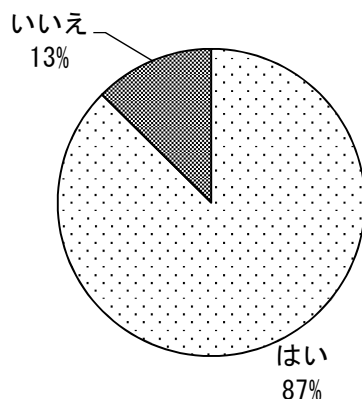


図 32 生涯学習システムの利用について

回答者の総数 365 名のうち、「はい」と回答した教員は 319 名、「いいえ」と回答した教員は 46 名であった（図 32）。

とくに、60 歳以上の教員で「いいえ」と回答した教員が有意に多かった。

設問 40：設問 39 で「はい」と回答した先生にお聞きします。利用した制度について該当するものをすべて選んでください。

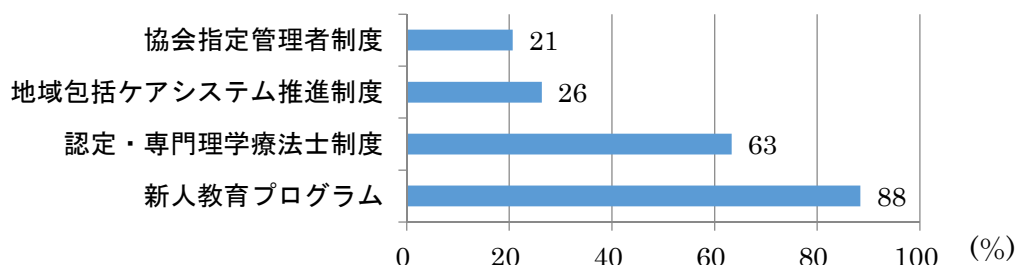


図 33 利用した制度

回答者の総数 365 名のうち、「生涯学習システム」を利用した、あるいは利用していると回答した教員 319 名のうち、未回答の 3 名を除く 316 名が利用した、あるいは利用している「生涯学習システム」は、重複回答で、「新人教育プログラム」と回答した教員が 282 名、「専門・認定理学療法士制度」と回答した教員が 202 名、「地域包括ケアシステム推進制度」と回答した教員が 84 名、「協会指定管理者制度」と回答した教員が 66 名であった(図 33)。

設問 41：設問 39 で「いいえ」と回答した先生にお聞きします。利用しない理由を教えてください。

「生涯学習システム」を利用していないと回答した教員 46 名のうち、未回答の 11 名を除く 35 名が利用しない理由として挙げた主なものは、

- 「必要性を感じない」
- 「時間や費用のパフォーマンスが悪い」
- 「システムや利用方法が分からない」
- 「年齢的なもの」
- 「質的保証が担保されないモノは信用できない」
- 「知らなかった」
- 「生涯学習システムで得られる以上のものを持っている」

などであった。

設問 42：社団法人日本理学療法士協会が実施している「新人教育プログラム」について理解していますか。

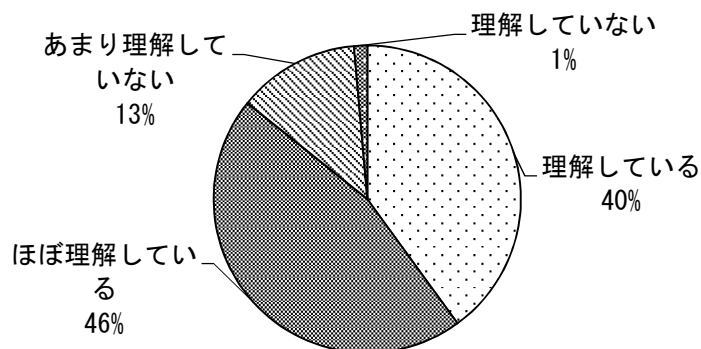


図 34 「新人教育プログラム」について

回答者の総数 365 名のうち、「理解している」と回答した教員は 146 名、「ほぼ理解している」と回答した教員は 167 名、「あまり理解していない」と回答した教員は 47 名、「理解していない」と回答した教員は 5 名であった(図 34)。とくに、20 歳代の教員は「理解していない」と回答する教員が有意に多かった。

設問 43：設問 42 で「理解している」「ほぼ理解している」と回答した先生にお聞きます。学内教育と理学療法士養成のプログラムとの連携について配慮していますか。

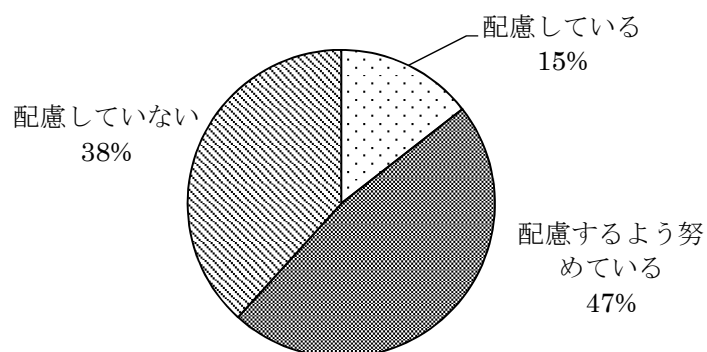


図 35 学内教育と理学療法士養成のプログラムとの連携について

「新人教育プログラム」を「理解している」「ほぼ理解している」と回答した教員 313 名のうち、未回答の 2 名を除く 311 名が、学内教育と理学療法士養成のプログラムとの

連携について、「配慮している」が 45 名、「配慮するよう努めている」が 147 名、「配慮していない」が 119 名であった(図 35)。

とくに、60 歳代の教員では「配慮するよう努めている」と回答した教員が有意に多く、30 歳代の教員では「配慮していない」と回答した教員が有意に多かった、

設問 44 : 「コメディカル共通基礎教育制度」の検討が始まったことを知っていますか。

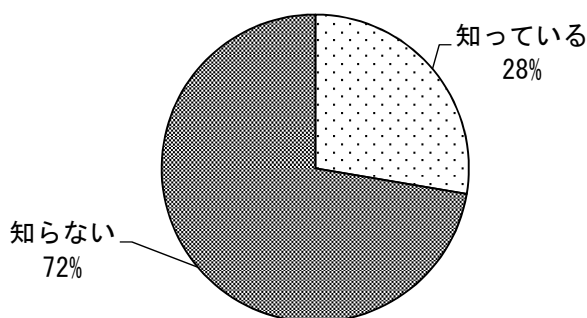


図 36 コメディカル共通基礎教育制度について

回答者の総数 365 名のうち、「知っている」と回答した教員は 101 名、「知らない」と回答した教員は 264 名であった(図 36)。

教育経験年数が満 10 年以上 20 年未満の教員では「知っている」と回答した教員が有意に多く、満 10 年未満の教員では「知らない」と回答した教員が有意に多かった。

3.3. 教育指導方法について

設問 45：市販されている教育学に関する成書や論文などの「教育学に関する書物」を読みますか。

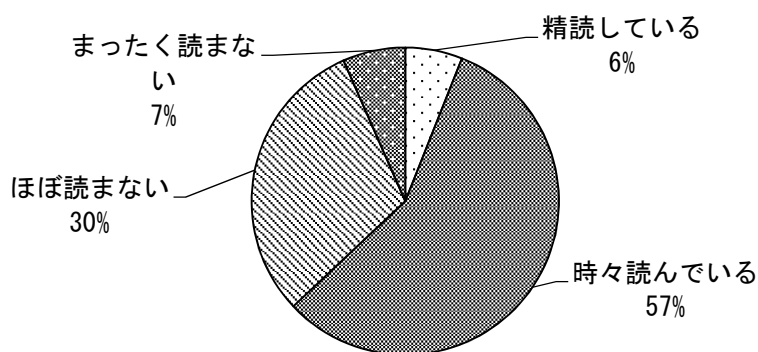


図 37 「教育学に関する書物」について

回答者の総数は 365 名のうち、「精読している」と回答した教員は 22 名、「時々読んでいる」と回答した教員は 208 名、「ほぼ読まない」と回答した教員は 111 名、「まったく読まない」と回答した教員は 24 名であった(図 37)。

とくに、教員等講習会を未受講の教員では「まったく読まない」と回答した教員が有意に多かった。

設問 46：学生を「教育・指導する時の方法」についてどのような点に気を付けているか教えてください。

アンケートに回答した養成校教員 365 名が、学生を「教育・指導する時の方法」についてどのような点に気を付けているかを、複数回答でカテゴリ内の人数が多いものから順に、

- 「個性を持った一人として接する。」
 - 「学生の理解度を確認したり、進度を合わせる。」
 - 「主体性や自主性・自ら学ぶ力・能動性を引き出す。」
 - 「社会人基礎力も含めた学生の自律への成長の手助けをするメンター的存在の立ち位置。」
 - 「学生のやる気や動機付け、モチベーション、自己効力感を高めることに心がける。」
 - 「学生と教員の双方向性的なかかわりを持つ。」
 - 「受容的態度や傾聴・寛容・共感的理解を持つ。」
 - 「論理的説明や客観性・具体性・正確性を持つ。」
 - 「公平性・平等性・透明性に心がける。」
 - 「環境整備や環境設定をする。」
- などが挙げられた。

設問 47：公益社団法人日本理学療法士協会発行「教育ガイドライン」のカリキュラム編成や教育・指導内容を活用していますか。

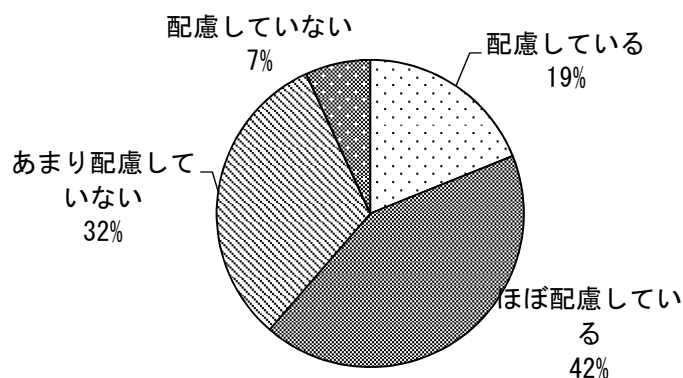


図 38 「教育ガイドライン」のカリキュラム編成や教育・指導内容の活用

回答者の総数 365 名のうち、「配慮している」と回答した教員は 69 名、「ほぼ配慮している」と回答した教員は 155 名、「あまり配慮していない」と回答した教員は 116 名、「配慮していない」と回答した教員は 25 名であった(図 38)。

とくに、50歳代の教員および教育経験年数が満10年以上20年未満の教員では「配慮している」と回答した教員が有意に多かった。また、60歳代の教員では「ほぼ配慮している」と回答した教員が有意に多かった。さらに、30歳代の教員および教育経験年数が満10年未満の教員では「あまり配慮していない」と回答した教員が有意に多かった。加えて、20歳代の教員および教育経験年数が満10年未満の教員、教員等講習会を未受講の教員では「配慮していない」と回答した教員が有意に多かった。

設問48:「カリキュラム」を編成する上で以下のうち重視すべきものとするものを3つ挙げてください。

<選択肢>複数の教科の関連性

学生の自発性

学生の欲求や興味

中心とする教科

教科の独自性

当事者（患者さまや障害をお持ちの方）のニーズ

各教科の独立性

学際的なものとそれ以外

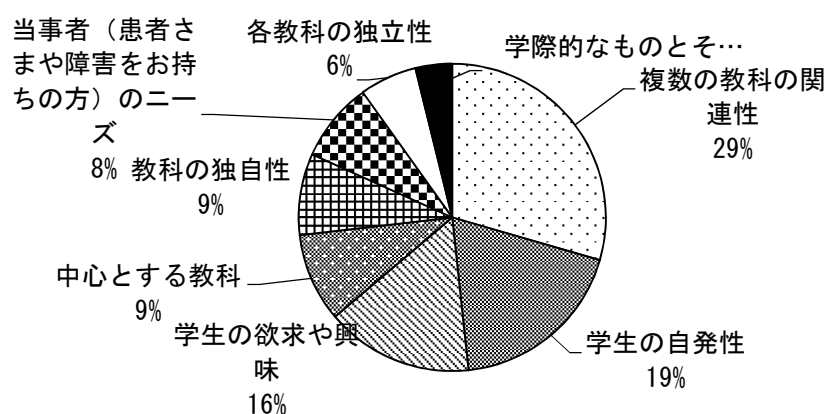


図39 カリキュラム編成で重視すべきもの

回答者の総数365名が、「カリキュラム」を編成する上で重視すべきものとするものは、「複数の教科の関連性」を選択した教員が323名、「学生の自発性」を選択した教員が206名、「学生の欲求や興味」を選択した教員が170名、「中心とする教科」を選択した教員が102名、「教科の独自性」を選択した教員が94名、「当事者（患者さまや障害をお持ちの方）のニーズ」を選択した教員が92名、「各教科の独立性」を選択した教員が66名、「学際的なものとそれ以外」を選択した教員が42名であった(図39)。

設問 49：日本の理学療法士養成教育内容は、アジア地域及び北米、欧州の理学療法士養成校と単位互換や、当該地域の免許取得のための認定が十分可能であると思いますか。

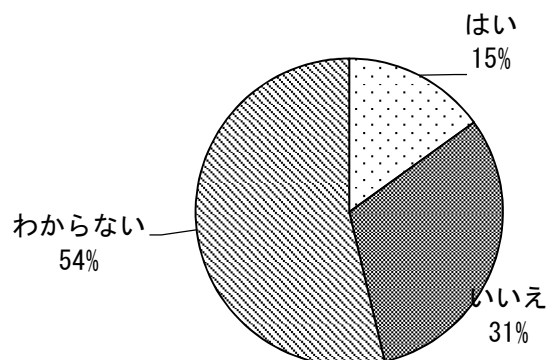


図 40 諸外国の養成校との単位互換や免許取得のための認定について

回答者の総数 365 名のうち、「はい」と回答した教員は 55 名、「いいえ」と回答した教員は 114 名、「わからない」と回答した教員は 196 名であった(図 40)。

とくに、50 歳代の教員では「はい」と回答した教員が有意に多かった。また、60 歳代の教員では「いいえ」と回答した教員が有意に多かった。さらに、教育経験年数が満 10 年未満の教員は「わからない」と回答した教員が有意に多かった。

設問 50：当事者（患者さまや障害をお持ちの方）のニーズを反映した理学療法カリキュラムが必要であると思いますか。

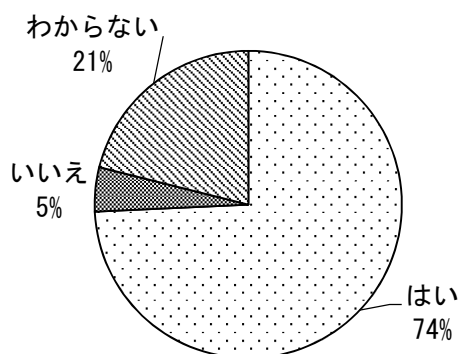


図 41 当事者のニーズを反映した理学療法カリキュラムについて

アンケートに回答した養成校教員の総数 365 名のうち、「はい」と回答した教員は 271 名、「いいえ」と回答した教員は 17 名、「わからない」と回答した教員は 77 名であった(図 41)。

設問 51：WCPT（世界理学療法連盟）の水準が求めるグローバルスタンダードと比べて日本の理学療法教育をどう思いますか。

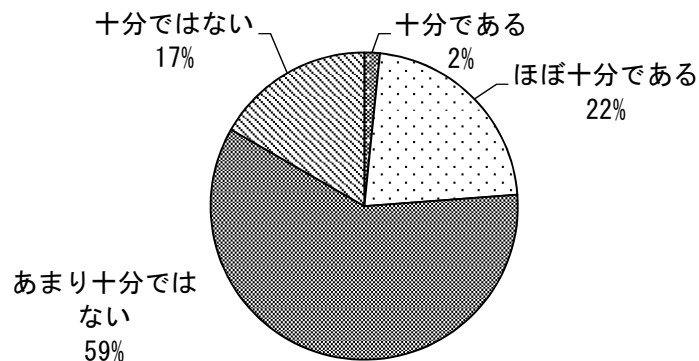


図 42 日本の理学療法教育の水準について

回答者の総数は 365 名のうち、「十分である」と回答した教員は 6 名、「ほぼ十分である」と回答した教員は 81 名、「あまり十分でない」と回答した教員は 217 名、「十分でない」と回答した教員は 61 名であった(図 42)。

とくに、50 歳代の教員では「十分である」と回答した教員が有意に多かった。また、50 歳代の教員および教育経験年数が満 20 年以上の教員では「ほぼ十分である」と回答した教員が有意に多かった。さらに、教育経験年数が満 10 年未満の教員では「十分ではない」と回答する教員が有意に多かった。

設問 52：先生の担当する教科の「内容に応じた教授方法」を計画的に実施していますか。

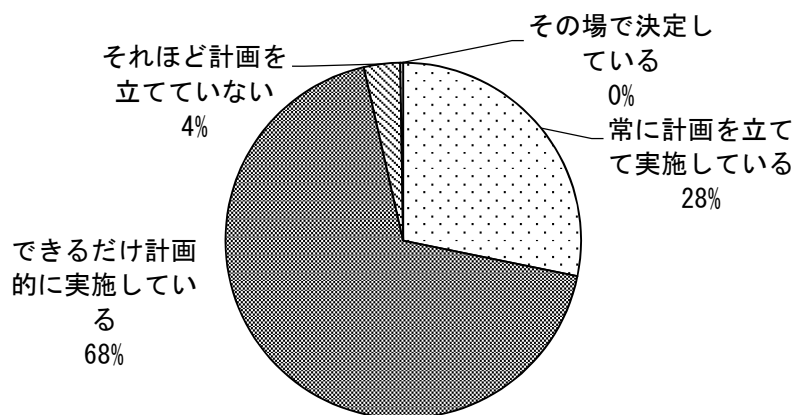


図 43 「内容に応じた教授方法」の計画的実施について

回答者の総数 365 名のうち、「常に計画を立てて実施している」と回答した教員は 103 名、「できるだけ計画的に実施している」と回答した教員は 249 名、「それほど計画を立てていない」と回答した教員は 12 名、「その場で決定している」と回答した教員は 1 名であった(図 43)。

とくに、大学に勤める教員および 50 歳代の教員、教育経験年数が満 20 年以上の教員では「常に計画を立てて実施している」と回答した教員が有意に多かった。また、教育経験年数が満 10 年未満の教員では「できるだけ計画的に実施している」と回答した教員が有意に多かった。さらに、3 年制専門学校で務める教員では「その場で決定している」と回答した教員が有意に多かった。

設問 53: 講義または演習で使用している「教材」に該当するものをすべて選んでください。

<選択肢>教科書

市販のものを使用

自作している

他人のものを使用

その他

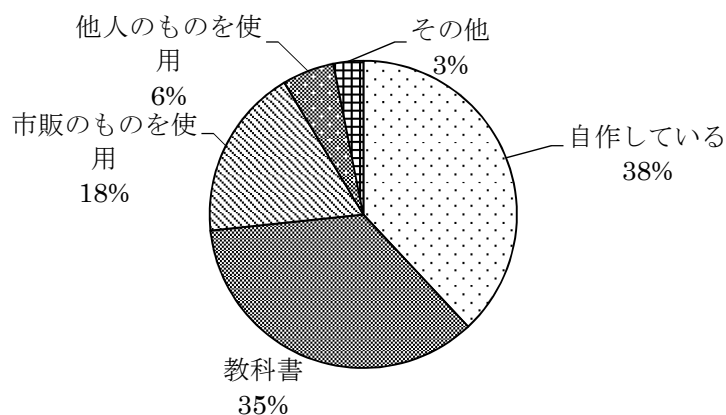


図 44 講義または演習で使用している「教材」について

回答者の総数 365 名が、講義または演習で使用している「教材」に該当するものとして、複数選択で、「自作している」を選択した教員が 328 名、「教科書」を選択した教員が 304 名、「市販のものを使用」を選択した教員が 156 名、「他人の物を使用」を選択した教員が 47 名、「その他」を選択した教員が 27 名であった(図 44)。

設問 54：講義の教育内容はどのように「構成」していますか。

- <選択肢>主に教材で構成している
- 主に学生の学習活動で構成している
- どちらも配慮している
- その他

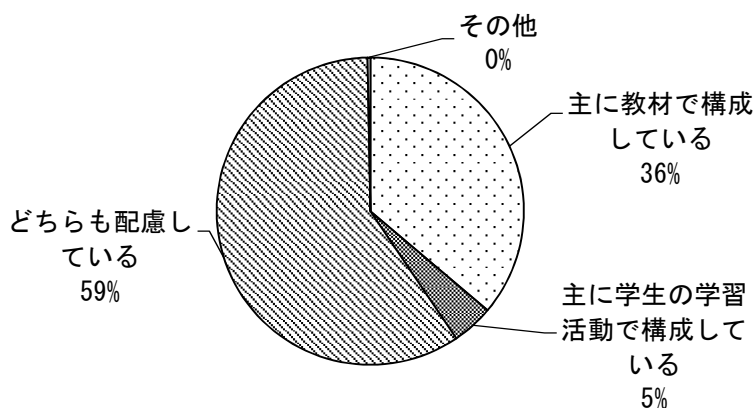


図 45 講義の教育内容はどのように「構成」について

回答者の総数 365 名が、講義の教育内容の構成方法について、「主に教材で構成している」を選択した教員が 132 名、「主に学生の学習活動で構成している」を選択した教員が 16 名、「どちらも配慮している」を選択した教員が 216 名、「その他」を選択した教員が 1 名であった(図 45)。なお、大学院では主に教材で構成する教員が多いのに対して、大学では教材も学生の学習活動もともに組み入れて構成している教員が多いことが示唆された。

設問 55：教科・科目の講義準備について、「毎時の指導計画を立案」していますか。

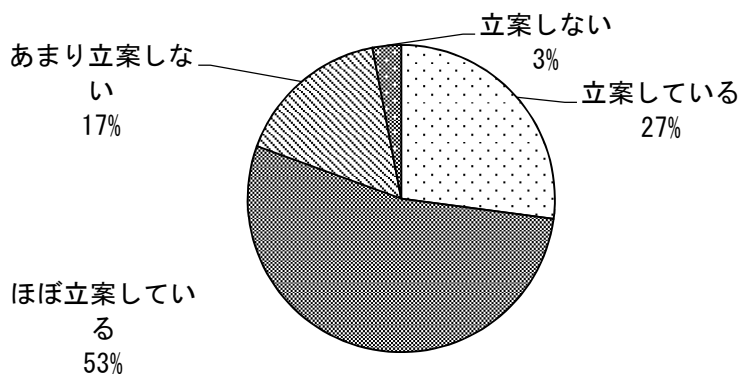


図 46 講義の「毎時の指導計画を立案」について

回答者の総数 365 名が、教科・科目の講義準備について、「立案している」と回答した教員が 99 名、「ほぼ立案している」と回答した教員が 195 名、「あまり立案していない」と回答した教員が 60 名、「立案しない」と回答した教員が 11 名であった(図 46)。

とくに、大学院で務める教員では「ほぼ立案している」と回答した教員が有意に多いのに対し、3 年制専門学校で務める教員では「あまり立案していない」と回答した教員が有意に多かった。

設問 56：講義内での学習指導方法について学生の「学力面」に配慮していますか。

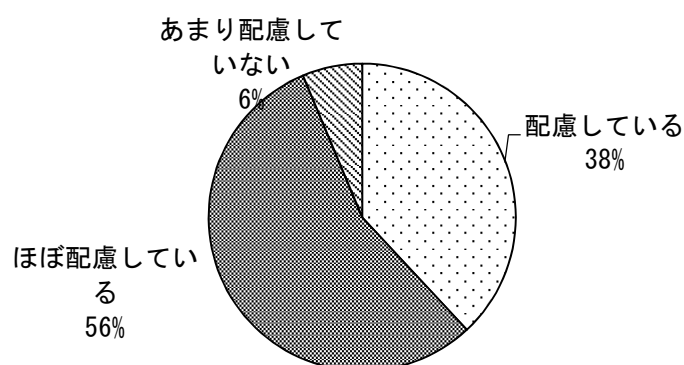


図 47 学生の「学力面」への配慮

回答者の総数 365 名が、講義内での学習指導方法について学生の「学力面」への配慮に対し、「配慮している」と回答した教員が 139 名、「ほぼ配慮している」と回答した教員が 203 名、「あまり配慮していない」と回答した教員が 23 名であった(図 47)。

とくに、教員等講習会を受講した教員では「ほぼ配慮している」と回答した教員が有意に多かった。また、大学院で務める教員では「配慮していない」と回答した教員が有意に多かった。

設問 57：講義内での学習指導方法について学生の「精神発達面」に配慮していますか。

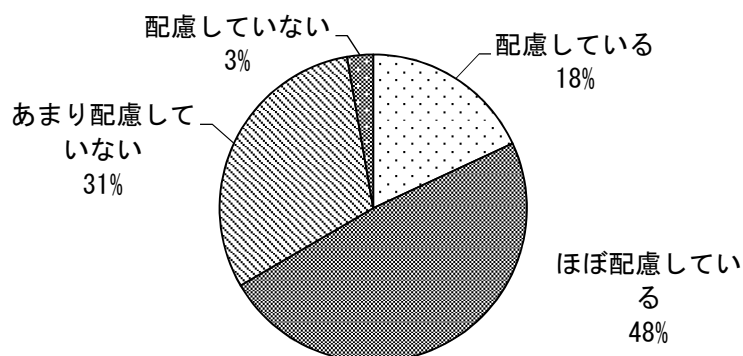


図 48 学生の「精神発達面」への配慮

回答者の総数 365 名が、講義内での学習指導方法について学生の「精神発達面」への配慮で、「配慮している」と回答した教員が 66 名、「ほぼ配慮している」と回答した教員が 177 名、「あまり配慮していない」と回答した教員が 112 名、「配慮していない」と回答した教員が 10 名であった(図 48)。

設問 58：講義の中で「グループワーク」を用いていますか。

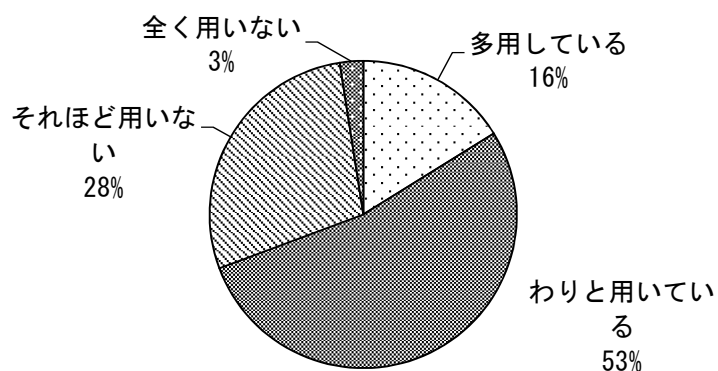


図 49 講義の中でのグループワークの使用頻度

回答者の総数 365 名が、講義内でのグループワークの使用頻度について、「多用している」と回答した教員が 59 名 (16%)、「わりと多用している」と回答した教員が 194 名、「それほど用いない」と回答した教員が 103 名、「全く用いない」と回答した教員が 9 名であった(図 49)。

とくに、教育経験年数が満 20 年以上の教員では「多用している」と回答した教員が有意に多かった。また、教員等講習会を受講した教員では「わりと用いている」と回答した教員が有意に多かった。さらに、教員等講習会を未受講の教員では「それほど用いない」と回答した教員が有意に多かった。特筆すべきは、教育経験年数が満 10 年未満の教員では「多用している」と回答した教員が有意に少なかった。

設問 59：設問 58 で「多用している」「わりと用いている」「それほど用いない」と回答した先生にお聞きます。グループワークを編成する方法で最もよく使う方法はどれですか。

<選択肢>ランダム

座席順

成績順

名簿順

その他

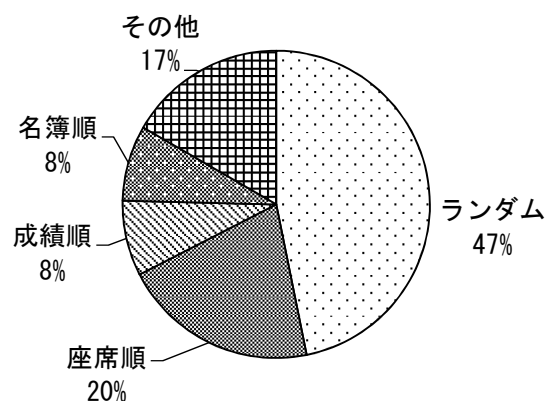


図 50 グループワーク編成の方法

設問 58 で「多用している」「わりと用いている」「それほど用いない」と回答した 253 名のうち未回答 1 名を除く 252 名が、グループワークを編成する方法で最もよく使う方法として、「ランダム」を選択した教員が 118 名、「座席順」を選択した教員が 52 名、「成績順」を選択した教員が 20 名、「名簿順」を選択した教員が 20 名、「その他」を選択した教員が 42 名であった(図 50)。

設問 60 : 設問 59 で「その他」と回答した先生にお聞きます。どのような編成法をされているか教えてください。

アンケートに回答した養成校教員 42 名が、グループワークを編成する際に配慮する主な内容として、

- 「学力や成績を平均化した編成」
- 「学生の個性・性格・資質・行動面を鑑みて編成」
- 「学生間の人間関係、相性を考慮して編成」
- 「リーダー的存在を中心に編成する」
- 「ゼミナール単位での編成」
- 「既存のグループを利用」
- 「学習に取り組む姿勢を鑑みて編成」
- 「男女比に配慮した編成」
- 「アンケートなどを利用して編成」
- 「人数に配慮して編成」
- 「年齢に配慮して編成」

などが挙げられた。

設問 61 : 現在、授業の一環としてインターネットのコンテンツや通信を利用していますか。

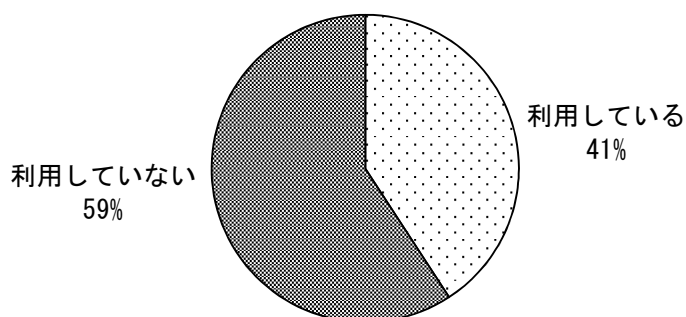


図 51 インターネットのコンテンツや通信の利用について

回答者の総数 365 名のうち、現在、授業の一環としてインターネットのコンテンツや通信を「利用している」と回答した教員が 149 名、「利用していない」と回答した教員が 216 名であった(図 51)。

設問 62 : 設問 61 で「利用している」と回答した先生にお聞きます。具体的な利用例を示してください。

インターネットのコンテンツや通信を「利用している」と回答した教員 149 名が、インターネットのコンテンツや通信の具体的な利用内容として挙げた主なものは、

「障害や疾患などのイメージとしての画像・動画の利用」

「文献検索」

「トピックスや情報の動画」

「e-learning システム」

「患者の動画」

「理学的検査・実技のイメージとしての動画」

「調べ学習」

「解剖学・生理学分野の映像」

「動作の動画」

「手術方法の動画」

などであった。

設問 63 : 設問 61 で「利用していない」と回答した先生にお聞きます。理由を教えてください。

インターネットのコンテンツや通信を「利用していない」と回答した教員 216 名が、インターネットのコンテンツや通信を利用しない主な具体的理由として、

「インターネット環境が整っていないため」

「講義に必要な、あるいは必要なものがない」

「利用方法を熟知していない、あるいは使い慣れていない」

「インターネットのコンテンツは信憑性・信頼性に問題がある」

「検討中または準備中」

「準備不足」

「インターネットに依存している学生が多いことに憂慮して」

「著作権の問題」

「学生が孤立した作業になる可能性があるため」

「講義を聞かなくなる」

などが挙げられた。

設問 64 学業成績における「評価の妥当性」の程度はどうか。

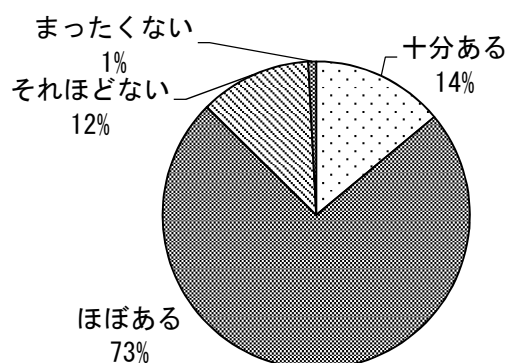


図 52 学業成績における「評価の妥当性」

回答者の総数 365 名のうち、学業成績における「評価の妥当性」の程度について、「十分ある」と回答した教員が 51 名、「ほぼある」と回答した教員が 268 名、「それほどない」と回答した教員が 43 名、「まったくなく」と回答した教員が 3 名であった(図 52)。

とくに、大学で務める教員および 50 歳代の教員では「十分ある」と回答した教員が有意に多かった。また、短期大学で務める教員および 30 歳代の教員では「それほどない」と回答した教員が有意に多かった。さらに、30 歳代教員では「まったくなく」と回答する教員が有意に多かった。

設問 65：設問 64 で選択した番号を選択した理由を具体的に教えてください。

- 1) 「十分ある」を選択した教員（51 名，複数回答あり）の主な理由
 - 「習得率、平常点など総合的に評価している。」
 - 「規定・基準に遵守している。」
 - 「第 3 者や複数教員の視点で確認し客観性を保っている。」
 - 「学生の理解度が成績や国家試験の結果を反映している。」
 - 「ルーブリック・5 段階評価・GPA など妥当性を図る手段を取り入れている。」
- 2) 「ほぼある」を選択した教員（268 名，複数回答あり）の主な理由
 - 「判定基準の標準化・等価性に問題がある。」
 - 「形成的評価や小テスト・実習成績なども加味して複合的・総合的に評価している。」
 - 「学業成績と臨床実習、国家試験の合格率の関連性が高い。」
 - 「講義の基準を可視化して提示・実施している。」
 - 「複数の教員で情報を共有して判定を行う。」

3) 「それほどない」を選択した教員（43名，複数回答あり）の主な理由

「講師・科目によって判断基準が様々である。」

「学生のレベルに合わせて合格ラインを下げざるをえない。」

「個人因子が大きいため、バイアスコントロールが困難。」

「到達度に学校間の差がある。」

「技術の評価に関しては臨床実習以外では評価しえない。」

4) 「まったくない」を選択した教員（3名）の主な理由

「妥当性を検討したことがない。」

「評価の妥当性とは何のことなのかがよく理解できていない。」

「各教員により作成される試験の難易度に差がある。」

3.4. 学校全体の教育について

設問 66: 学生教育や学生指導における「教育事象の研究」へのかかわりを教えてください。

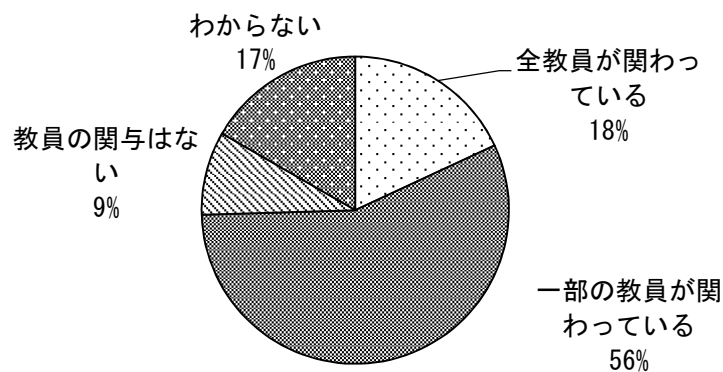


図 53 「教育事象の研究」へのかかわり

本設問は、教員個人の意識調査ではなく、養成校に関する内容につき、重複する回答が存在する可能性があるため、実数での傾向をみた。回答者の総数 365 名のうち、学生教育や学生指導における「教育事象の研究」へのかかわりについて、「全教員が関わっている」と回答した教員が 66 名、「一部の教員が関わっている」と回答した教員が 206 名、「教員の関与はない」と回答した教員が 32 名、「わからない」と回答した教員が 61 名であった(図 53)。70%強の教員が教育事象の研究への関わりをもっている傾向が窺われた。

設問 67 : 「学級あるいは学年の運営」に用いている制度はどれですか。

- <選択肢>ゼミ制度を採用している
- 担任制度を採用している
- どちらも採用している
- その他

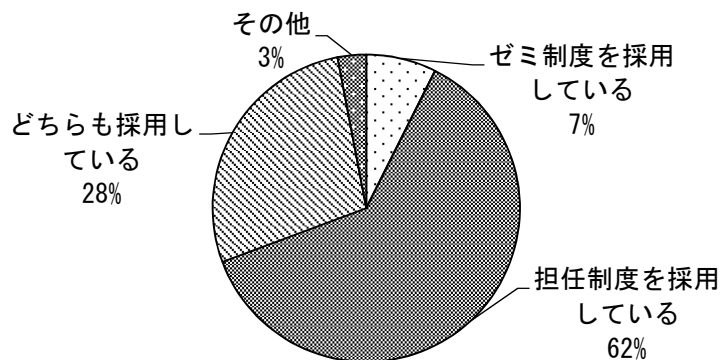


図 54 「学級あるいは学年の運営」に用いている制度

本設問は、教員個人の意識調査ではなく、養成校に関する内容につき、重複する回答が存在する可能性があるため、実数での傾向をみた。回答者の総数 365 名のうち、「ゼミ制度を採用している」を選択した教員が 27 名、「担任制度を採用している」を選択した教員が 226 名、「どちらも採用している」を選択した教員が 101 名、「その他」を選択した教員が 11 名であった(図 54)。ほとんどの養成校でゼミ制度ないしは担任制度のどちらかあるいは両方を採用している傾向が窺われた。

設問 68 : 設問 67 で「その他」と回答した先生に聞きます。どのようにされているのかを教えてください。

「学級あるいは学年の運営」に用いている制度で選択肢以外の「その他」と回答した教員 11 名のうち、未回答であった 2 名を除く 9 名の教員が採用している主な制度として、

- 「チューター制度 (指導学生制度)」
- 「担任を主とした学年担当制」
- 「担任制度と合わせてチューター制度を採用」
- 「1・2 年生は担任制で 3.4 年生はゼミ制」

が挙げられた。

設問 69 : カリキュラムの中に「学校の特徴」を反映させた教科を配していますか。

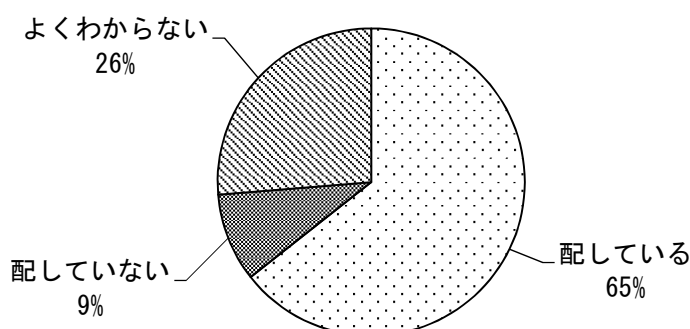


図 55 学校の特徴を反映された教科

本設問は、教員個人の意識調査ではなく、養成校に関する内容につき、重複する回答が存在する可能性があるため、実数での傾向をみた。回答者の総数 365 名のうち、カリキュラムの中に「学校の特徴」を反映させた教科を「配している」と回答した教員が 235 名、「配していない」と回答した教員が 34 名、「よくわからない」と回答した教員が 96 名であった(図 55)。過半数の養成校でカリキュラムの中に独自性を持たせた教科を持つ傾向が窺われた。

設問 70 : 設問 69 で「配している」と回答した先生にお聞きます。具体的にどのような科目かを教えてください。

カリキュラムの中に「学校の特徴」を反映させた教科を配していると回答した 235 名のうち、25 名の未回答を除く 210 名が、複数回答で示した具体的な科目あるいは内容について主なものは、

- 「多職種連携領域の科目の講義・演習・実習」
 - 「地域に関連した科目・実習」
 - 「既存の科目の応用系や専門講師による講義・実技、時間数の増加」
 - 「スポーツ・食育に関連した科目」
 - 「コミュニケーション・ソーシャルスキルに関係した科目」
 - 「関連施設等での見学・実習・学会参加」
 - 「理学療法技術や理学療法評価などの臨床能力の演習」
 - 「海外実習・研修、国際交流、海外保健福祉事情」
 - 「理学療法の概論に関する講義・演習」
 - 「補習や国家試験対策などの学習支援」
- などが挙げられた。

設問 71：設問 69 で「配していない」と回答した先生にお聞きます。理由を教えてください。

カリキュラムの中に「学校の特色」を反映させた教科を配していないと回答した 34 名のうち、7 名の未回答を除く 27 名が示した主な理由には、

- 「時間的な余裕がない。」
- 「まずは基本的な部分の充実を考える。」
- 「指定規則変更の際して今後配する予定。」
- 「配する段階にまで達していない。」
- 「カリキュラムと自分の担当科目の関係上。」
- 「教科としては配していないが時間を作っている。」
- 「特徴となるものがない。」
- 「国家試験に対応した場合、特色を出しにくい。」
- 「学校の方針だから。」
- 「国家試験、臨床実習に必要な教育を行っているため。」

などが挙げられた。

設問 72：養成校全体として教員の「教育力向上のための組織的な取り組み」をしていますか。

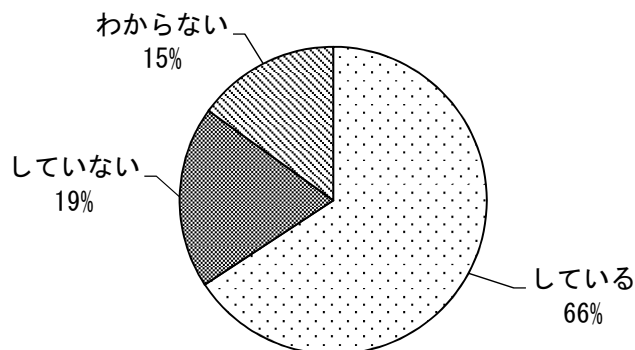


図 56 教育力向上のための組織的な取り組み

本設問は、教員個人の意識調査ではなく、養成校に関する内容につき、重複する回答が存在する可能性があるため、実数での傾向をみた。回答者の総数 365 名のうち、養成校全体として教員の「教育力向上のための組織的な取り組み」を「している」と回答した教員が 240 名、「していない」と回答した教員が 70 名、「わからない」と回答した教員が 55 名であった(図 56)。過半数の養成校で教育力向上のための組織的な取り組みをしている傾向が窺われた。

設問 73 : 設問 72 で「している」と回答した先生にお聞きます。具体的にどのような取り組みをされているのか教えてください。

養成校全体として教員の「教育力向上のための組織的な取り組み」を「している」と回答した 240 名のうち 23 名の未回答を除く 217 名の教員が取り組んでいる内容の主なものは、複数回答で、

- 「FD（大学教員の教育能力を高めるための実践的方法）の実施」
- 「教育研修会・伝達講習会・セミナーの開催」
- 「公開授業・研究授業の実施」
- 「教務間での協議・情報交換会の開催」
- 「SD（事務職員や技術職員の職能開発のための組織的な取り組みの総称）の実施」
- 「学生・卒業生・就職先を対象とした授業アンケートの実施」
- 「ワーキンググループ・委員会の活動」
- 「学会参加・発表の奨励」
- 「教員相互評価・自己評価を実施」
- 「研究・論文執筆の奨励」

などが挙げられた。FD や SD を除く他の具体的な取り組みは、FD や SD に含まれる内容も少なからずあることを考えると、これらすべては教員の教育能力を高めるための実践的方法の具体例としてとらえることができる。

設問 74 : 設問 72 で「していない」と回答した先生にお聞きます。取り組みをされない理由がありましたら教えてください。

養成校全体として教員の教育力向上のための組織的な取り組みを「していない」と回答した 70 名のうち 17 名の未回答を除く 53 名の教員が、取り組みをしていない主な理由は、複数回答で、

- 「業務多忙のため時間調整が困難。」
- 「個人あるいは一部の教員に任されている。」
- 「教員間の職務や教育力に対する認識に差がある。」
- 「学校あるいは管理職がそういったことに積極的でない。」
- 「検討中あるいは実施予定。」
- 「システムとしてはあるが内容が伴っていない。」
- 「そのような事を考える者がいない。」

などが挙げられた。

設問 75：学校教育法で謳われている高等学校教育の目標のひとつに「社会の形成者として必要な資質」を養うとありますが、学校の入学生はそのような資質を身に付けて入学していますか。

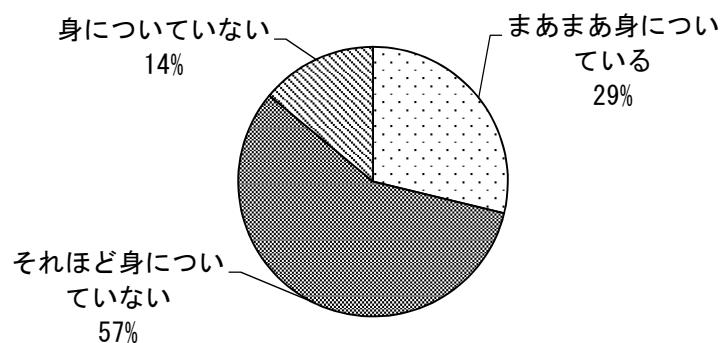


図 57 入学生の資質

回答者の総数 365 名のうち、入学者が身に付けている「社会の形成者として必要な資質」について、「まあまあ身についている」と回答した教員が 105 名、「それほど身についていない」と回答した教員が 209 名、「身についていない」と回答した教員が 51 名であった(図 57)。

とくに、大学院と大学で務める教員では「まあまあ身についている」と回答した教員が有意に多かった。また、20 歳代の教員および教育経験年数が満 10 年未満の教員では「身についていない」と回答する教員が有意に多かった。特筆すべきは、3 年制専門学校及び 4 年制専門学校に勤める教員では「まあまあ身についている」と回答した教員が有意に少なかった。

設問 76：学校教育法で謳われている高等学校教育の目標のひとつに「社会における使命の自覚」をもとに個性に応じた進路を決定させるとありますが、学校の入学生はそのような自覚を身に付けて入学していますか。

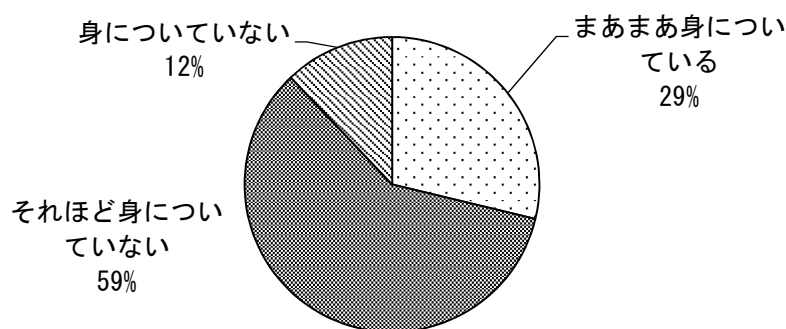


図 58 入学生の社会における使命の自覚

回答者の総数 365 名のうち、入学者が身に付けている「社会における使命の自覚」について、「まあまあ身についている」と回答した教員が 105 名、「それほど身についていない」と回答した教員が 216 名、「身についていない」と回答した教員が 44 名であった(図 58)。

とくに、大学院に勤める教員では「まあまあ身についている」と回答した教員が有意に多かった。また、30 歳代の教員および教育経験が満 10 年未満の教員では「それほど身についていない」と回答する教員が有意に多かった。さらに、3 年制専門学校に勤める教員あるいは 20 歳代の教員、教育経験が満 10 年未満の教員では「身についていない」と回答する教員が有意に多かった。

設問 77：学校教育法で謳われている高等学校教育の目標のひとつに「個性の確立」に努めるとありますが、先生の学校の入学生は「個性の確立」ができていますか。

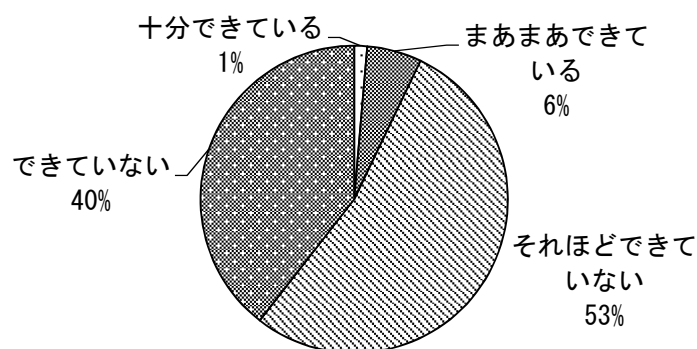


図 59 入学生の「個性の確立」

アンケートに回答した養成校教員の総数 365 名のうち、入学者が身に付けている「個性の確立」について、「十分できている」と回答した教員が 5 名、「まあまあできている」と回答した教員が 21 名、「それほどできていない」と回答した教員が 195 名、「できていない」と回答した教員が 144 名であった(図 59)。

設問 78：卒業時点での学生は「理学療法士の理想像」を持っていると感じますか。

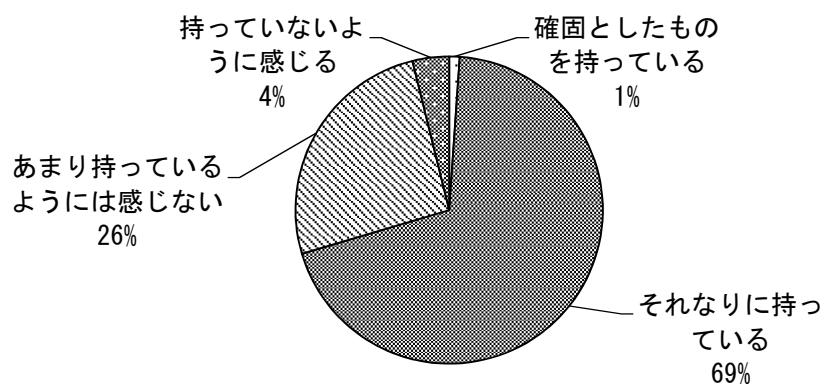


図 60 卒業時点での学生の「理学療法士の理想像」

回答者の総数 365 名のうち、卒業時点での学生の「理学療法士の理想像」について、「確固としたものを持っている」と回答した教員が 4 名、「それなりに持っている」と回答した教員が 253 名、「あまり持っているようには感じない」と回答した教員が 94 名、「持っていないように感じる」と回答した教員が 14 名であった（図 60）。

とくに、60 歳以上の教員および教育経験年数が満 10 年以上 20 年未満、満 20 年以上の教員では「それなりに持っている」と回答した教員が有意に多かった。また、30 歳代の教員および教育経験年数が満 10 年未満の教員では「あまり持っているようには感じない」と回答した教員が有意に多かった。

3.4. 臨床実習について

設問 79：平成 32 年度施行に向けての理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則で検討されている「臨床実習時間数 20 単位」についてどう思いますか。

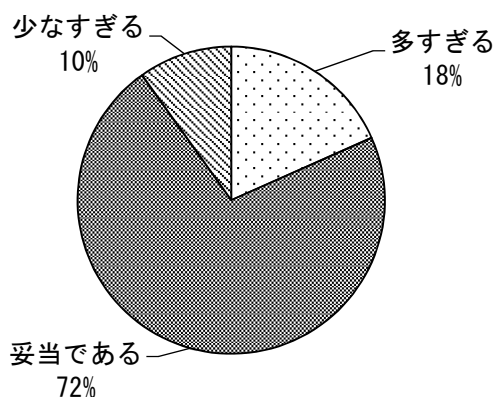


図 61 「臨床実習時間数 20 単位」について

回答者の総数 365 名のうち、「臨床実習時間数 20 単位」について、「多すぎる」と回答した教員が 67 名、「妥当である」と回答した教員が 262 名、「少なすぎる」と回答した教員が 36 名であった（図 61）。

とくに、大学で務める教員および 30 歳代の教員では「多すぎる」と回答した教員が有意に多かった。また、4 年制専門学校に勤める教員では「妥当である」と回答した教員が有意に多かった。さらに、60 歳以上の教員および教育経験年数が満 20 年以上の教員、教員等講習会の受講者では「少なすぎる」と回答した教員が有意に多かった。

設問 80：設問 79 で選択した番号になった理由を具体的に教えてください。

1) 「多すぎる」を選択した教員（67 名）の主な理由

「受け入れ施設や臨床実習指導者の負担が大きく受け入れ困難。」

「学生の負担が大きい。」

「学内教育と卒後臨床での教育の内容を区別すべき。」

「実習施設によっては十分な成果が得られず時間を浪費している。」

「2 単位追加することの教育効果が不明。」

2) 「妥当である」を選択した教員（262名）の主な理由

「経験・体験を多く積む臨床実習教育の充実にはそれ相応の時間が必要。」

「実習時間と学内教育のバランスからみて。」

「18単位に地域包括実習、見学実習追加は妥当。」

「現段階でも20単位あるいはそれ以上やっている。」

「理学療法士の社会的地位確保のため。」

3) 「少なすぎる」を選択した教員（36名）の主な理由

「医療人としての人格も含め専門職業として自立して行うには少ない。」

「海外やWCPTの推奨時間と比較すると少ない。」

「見学実習、検査実習、評価実習なども含めると現行の実習到達目標に達するには少ない。」

「学校内で学べることには限界がある。」

「卒業教育が十分ではない理学療法士の働く領域が増えている。」

設問 81：平成 32 年度施行に向けての理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則で検討されている臨床実習指導者の資格としての「実務経験年数 5 年以上」についてどう思いますか。

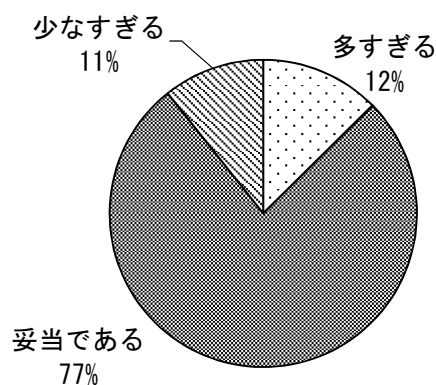


図 62 臨床実習指導者の資格「実務経験年数 5 年以上」について

アンケートに回答した養成校教員の総数 365 名のうち、臨床実習指導者の資格としての「実務経験年数 5 年以上」について、「多すぎる」と回答した教員が 46 名、「妥当である」と回答した教員が 280 名、「少なすぎる」と回答した教員が 39 名であった（図 62）。

設問 82：設問 81 で選択した番号になった理由を具体的に教えてください。

1) 「多すぎる」を選択した教員（46名）の主な理由

- 「臨床実習指導者の指導能力を実務経験だけで評価することが難しい。」
- 「感覚的に3年以上でよい。」
- 「実務経験年数を高くすると実習指導者が減り、実習地確保に難渋する。」
- 「経験年数を増やす根拠がない。」
- 「3年程度であれば学生教育に必要な基本的な理学療法は実施できる。」

2) 「妥当である」を選択した教員（280名）の主な理由

- 「臨床実習指導者の能力は学生指導に大きく影響するため。」
- 「臨床実習指導者の指導能力を実務経験だけで評価することが難しい。」
- 「理学療法業務にも慣れ指導に必要なことを一通り身に付ける頃。」
- 「感覚的にこの程度でちょうどよい。」
- 「臨床実習指導者の人間的成熟などを考慮すると5年はかかる。」

3) 「少なすぎる」を選択した教員（39名）の主な理由

- 「実務経験だけでは臨床実習指導者の適性ははかれない。」
- 「5年の経験年数で理学療法士としての考え方が身についているのかは疑問。」
- 「教育・指導に当たってはある程度の経験は必要。」
- 「臨床経験5年は臨床の経験値が少なすぎる。」
- 「理学療法士の質が多様化しているため。」

設問 83 : 「最終的な臨床実習の成績の評価」についてどのように行っていますか。

- < 選択肢 > 臨床実習指導者の評価のみ
養成校の評価のみ
臨床実習指導者と養成校の評価の合算
その他

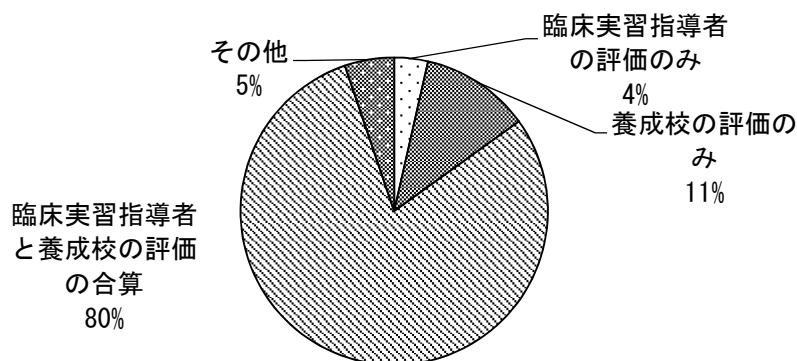


図 63 「最終的な臨床実習の成績の評価」について

本設問は、教員個人の意識調査ではなく、養成校に関する内容につき、重複する回答が存在する可能性があるため、実数での傾向をみた。回答者の総数 365 名のうち、「臨床実習指導者の評価のみ」と回答した教員が 13 名、「養成校の評価のみ」と回答した教員が 42 名、「臨床実習指導者と養成校の評価の合算」と回答した教員が 291 名、「その他」と回答した教員が 19 名であった (図 63)。8 割の養成校で臨床実習指導者と養成校の評価の合算で実習成績を決定している傾向が窺われた。

設問 84 : 設問 83 で選択した番号になった理由を具体的に教えてください。

- 1) 「臨床実習指導者の評価のみ」を選択した教員 (13 名うち 3 名が未回答) の主な理由
「実習の取り組み方を含めて総合的に判断して頂いている。」
「慣例的になっているため。」
「成績不良な場合のみ養成校側での追加的な措置を行う。」
「成績表にて点数化している。」
「臨床実習指導者の意志を尊重するため。」
- 2) 「養成校の評価のみ」を選択した教員 (42 名のうち 6 名が未回答、複数回答あり) の主な理由

「カリキュラムの一つだから養成校が責任を負う必要がある。」

「臨床実習指導者の指導等のバイアスがある。」

「臨床実習指導者の意見は十分に参考にする。」

「診療参加型臨床実習を行っているため。」

「教育を学んでいない方に評価を任せることはできない。」

3) 「臨床実習指導者と養成校の評価の合算」を選択した教員 (291 名うち 58 名が未回答, 複数回答あり) の主な理由

「臨床実習先の指導内容や評価基準にばらつきがあるため。」

「養成校は成績管理について責任を持つ必要がある。」

「実態を最も把握しているのは臨床実習指導者だから意見を無視すべきでない。」

「臨床実習指導者に全評価を任せるのは責任・ストレスが大きい。」

「実習は養成校と臨床実習指導者の協働だから学業と実習成績を照らし合わせた判断が必要。」

4) 「その他」を選択した教員 (19 名, 複数回答あり) の主な理由

「臨床実習指導者の成績をもとに学校で総合的に判断している。」

「臨床実習指導者が成績を合格未満とする場合は学校教務と合議で決定する。」

「実習中止や不合格は養成校が責任を持って決めるべきである。」

「基本は臨床実習指導者の成績を優先する。」

「全国的に統一されたものが必要。」

設問 85 : 臨床実習指導者からの学生の「実習成績の結果の妥当性」についてどう感じていますか。

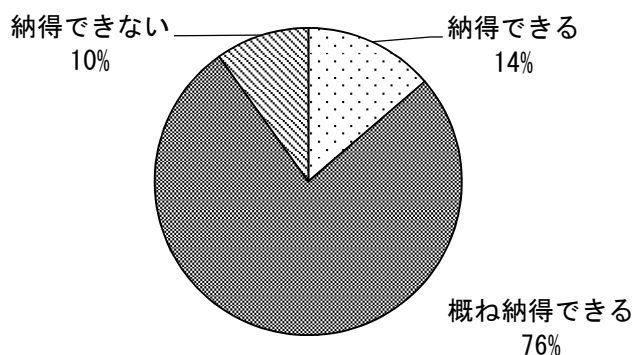


図 64 「実習成績の結果の妥当性」について

回答者の総数 365 名のうち、臨床実習指導者からの学生の「実習成績の結果の妥当性」について、「納得できる」と回答した教員が 50 名、「概ね納得できる」と回答した教員が 279 名、「納得できない」と回答した教員が 36 名であった（図 64）。

とくに、20 歳代の教員では「納得できる」と回答した教員が有意に多い一方、30 歳代の教員では「納得できない」と回答した教員が有意に多かった。

設問 86：設問 85 で「概ね納得できる」「納得できない」と回答した先生にお聞きます。どのような点が納得しかねるのかを具体的に教えてください。

臨床実習指導者からの学生の「実習成績の結果の妥当性」について「概ね納得できる」「納得できない」と回答した 315 名のうち 59 名の未回答を除く 256 名の教員が、複数回答で納得しかねる理由として挙げた主なものは、

- 「指導が学生のレベルに配慮しない独善的なものであるか否か。」
- 「施設によって判定基準が違い学生の評価に大きな偏りが出ることもある。」
- 「臨床実習指導者個人の感情によって評価されていること。」
- 「主観的すぎない適切な評価ができるか否か。」
- 「臨床実習指導者の力量に影響される点。」
- 「養成校側の評価と臨床実習指導者の評価にずれがあるか否か。」
- 「臨床実習指導者の教育に関するレベルが統一できていないこと。」
- 「評価基準が臨床実習指導者・施設側にあるか否か。」
- 「臨床実習指導者の人間的成熟度の未熟さ。」
- 「最終的な評定と各項目の評定との間に整合性があるか否か。」 などであった。

設問 87：臨床実習教育と学内教育の「連携」についてどのように感じていますか。

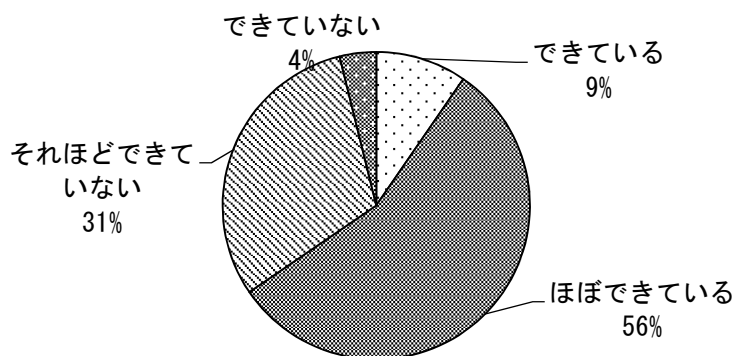


図 65 臨床実習教育と学内教育の「連携」について

回答者の総数 365 名のうち、臨床実習教育と学内教育の「連携」について、「できている」と回答した教員が 35 名、「ほぼできている」と回答した教員が 204 名、「それほどできていない」と回答した教員が 112 名、「できていない」と回答した教員が 14 名であった（図 65）。とくに、教育経験年数が満 20 年以上の教員では「ほぼできている」と回答した教員が有意に多く、教育経験年数が満 10 年未満の教員では「それほどできていない」と回答した教員が有意に多かった。

設問 88：設問 87 で選択した番号になった理由を具体的に教えてください。

- 1) 「できている」を選択した教員（35 名、複数回答あり）の主な理由
 - 「臨床実習指導者会議での意見交換や施設への直接連絡、訪問など。」
 - 「臨床実習指導者を定期的に養成校に招き、学生指導について意見交換会の場を設けている。」
 - 「実習施設には担当教員を配置し、学生、臨床実習指導者との連絡が速やかにできる環境を作っている。」
 - 「臨床実習後の学内セミナーに臨床実習指導者の参画を促し、意見交換の場を設けている。」
 - 「実習前後で臨床実習指導者にアンケートをとり意見を把握する。」

- 2) 「ほぼできている」を選択した教員（204 名、複数回答あり）の主な理由
 - 「臨床実習指導者会議を開催している。」
 - 「実習施設訪問を実施している。」
 - 「意見交換会・情報交換会を実施している。」
 - 「適宜、臨床実習指導者と連絡を取りあっている。」
 - 「臨床実習指導者にカリキュラム編成や非常勤教師として教育現場に積極的に関わってもらおう。」

- 3) 「それほどできていない」を選択した教員（112 名、複数回答あり）の主な理由
 - 「実習地訪問や臨床実習指導者会議以外に意見交換の場がない。」
 - 「臨床実習指導者会議で実習教育に関する学校の考え方を説明しても実習指導に反映されない。」
 - 「機会が少ないか またあったとしても参加してもらえない。」
 - 「こちらはお願いしている立場なのでほぼ施設側に任せている現状がある。」
 - 「研修会や臨床実習指導者会議内の講演会、定期発行の資料を配布、アンケート調査などしているが形骸化し十分とは言えない。」

4) 「できていない」を選択した教員（14名）の主な理由

「臨床実習指導者会議以外は定期的に行っていない。」

「今後検討する。」

「臨床実習指導者とのコミュニケーション不足。」

「臨床実習指導者に本学の教育内容等を十分に周知できていない。」

「臨床実習先の確保が困難となっており、養成校側の要望を伝えるににくい状況があるため。」

設問 89: 「臨床実習教育に向けたあるいは関連させたカリキュラム」を学内教育に配していますか。

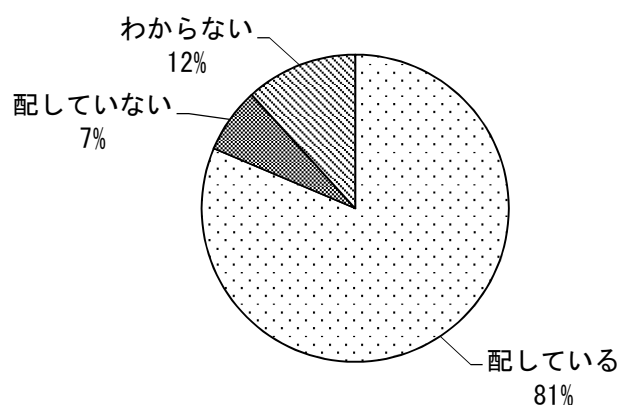


図 66 「臨床実習教育に向けたあるいは関連させたカリキュラム」について

本設問は、教員個人の意識調査ではなく、養成校に関する内容につき、重複する回答が存在する可能性があるため、実数での傾向をみた。回答者の総数 365 名のうち、「配している」と回答した教員が 297 名、「配していない」と回答した教員が 25 名、「わからない」と回答した教員が 43 名であった（図 66）。8 割の養成校で臨床実習教育に向けたあるいは関連させたカリキュラムを学内教育に配している傾向が窺われた。

設問 90: 設問 89 で「配している」と回答した先生にお聞きます。どんなことをされているのか具体的に教えてください。

臨床実習教育に向けたあるいは関連させたカリキュラムを学内教育に「配している」と回答した 297 名のうち 59 名の未回答を除く 238 名の教員が、複数回答で主な具体的内容として、

「指導が学生のレベルに配慮しない独善的なものであるか否か。」
「施設によって判定基準が違い学生の評価に大きな偏りが出ることもある。」
「臨床実習指導者個人の感情によって評価されていること。」
「主観的すぎない適切な評価ができるか否か。」
「臨床実習指導者の力量に影響される点。」
「養成校側の評価と臨床実習指導者の評価にずれがあるか否か。」
「臨床実習指導者の教育に関するレベルが統一できていないこと。」
「評価基準が臨床実習指導者・施設側にあるか否か。」
「臨床実習指導者の人間的成熟度の未熟さ。」
「最終的な評定と各項目の評定との間に整合性があるか否か。」
などが挙げられた。

設問 91：設問 89 で「配していない」と回答した先生にお聞きます。なぜ配していないのかその理由を教えてください。

臨床実習教育に向けたあるいは関連させたカリキュラムを学内教育に「配していない」と回答した 25 名のうち 6 名の未回答を除く 19 名の教員が、複数回答で配していない主な理由として、

「授業日程的に厳しい。」
「新設校のため。」
「各教科の担当教員がそれぞれ意識しているため。」
「課外授業にて実施している。」
「今後導入を検討している。」
「実習指導を受けるための内容が多いため。」
「学内での場所の確保が困難。」
「これまでの実習対策をカリキュラムに組み込む予定のため。」
「準備不足である。」
「余り必要性を感じていなかったため。」
などが挙げられた。

設問 92：「臨床実習に期待すること」を具体的に教えてください。

アンケートに回答した養成校教員の総数 365 名が考える「臨床実習に期待すること」を複数回答で、カテゴリー内の人数が多いもの順に挙げると、

「臨床でしか経験できない事を経験させてほしい。」
「臨床場面での臨床推論や問題解決能力など臨床スキル向上につなげる指導。」
「学生の意識改革や理学療法士になることへのモチベーションが向上するような指導。」
「臨床での理学療法士の基本姿勢ややりがい、魅力を伝える指導。」
「基本的な理学療法士としての考え方、態度、社会人としての礼節などの指導。」
「学生が理想の理学療法士像を形成できるような指導。」
「学生個々のレベルに応じ、成功体験ができる学生指導。」
「臨床実習指導者のフォローを受けながら理学療法を实践できるレベルへの到達。」
「学生が学内で培った知識・技術を用いた理学療法プロセスの経験。」
「患者本位の考え方に立った理学療法プロセスの必要性の理解。」
などであった。

設問 93：臨床実習中の「教員の介入」について該当するものすべてを選択してください。

<選択肢> 定期的な訪問

学生から要請があった時

臨床実習指導者から要請があった時

その他

表 2 臨床実習中の「教員の介入」について

	人数
定期的な訪問のみ	146
定期的な訪問＋臨床実習指導者から要請があった時	26
定期的な訪問＋学生から要請があった時	1
定期的な訪問＋その他	1
定期的な訪問＋臨床実習指導者から要請があった時＋その他	1
定期的な訪問＋臨床実習指導者および学生から要請があった時	145
定期的な訪問＋臨床実習指導者および学生から要請があった時＋その他	8
臨床実習指導者から要請があった時のみ	14
臨床実習指導者から要請があった時＋学生から要請があった時	15
臨床実習指導者から要請があった時＋学生から要請があった時＋その他	1
学生から要請があった時のみ	3
その他	4
計	365

設問 94：設問 93 で「その他」を選択した先生にお聞きます。具体的にどのような介入をしているのか教えてください。

臨床実習中の「教員の介入」についてのアンケートで「その他」と回答した 15 名のうち未回答者 1 名を除いた 14 名の介入の具体的内容の主なものを挙げると、

- 「非常勤で理学療法士を雇い、実習指導を行うことが理想。」
- 「リスクのある学生や実習形態の理解が不足している施設に電話連絡・訪問を実施。」
- 「電話やメールでの対応。」
- 「養成校側の判断で急きょ日程を調整して実習地に訪問することもあり。」
- 「教員が実習施設での臨床研修を行っており実際に学生に教授できる場面がある。」
- 「家族（保護者）からの申し入れがあった時に介入する。」
- 「他の学生からの情報が入った時に介入する。」
- 「定期的に学生と連絡をとり、進捗状況・健康状態等を把握する。」

が示された。

設問 95：臨床実習指導者育成のための「学校独自の取り組み」をされていますか。

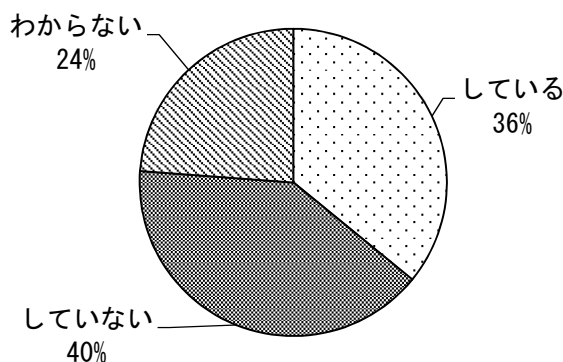


図 67 臨床実習指導者育成のための「学校独自の取り組み」

本設問は、教員個人の意識調査ではなく、養成校に関する内容につき、重複する回答が存在する可能性があるため、実数での傾向をみた。回答者の総数 365 名のうち、臨床実習指導者育成のための学校独自の取り組みを「している」と回答した教員が 131 名、「していない」と回答した教員が 147 名、「わからない」と回答した教員が 87 名であった（図 67）。養成校での臨床実習指導者育成のための学校独自の取り組みは 4 割弱での実施状況であった。

設問 96 : 設問 95 で「している」と回答した先生にお聞きます。具体的にどのような取り組みをされているのか教えてください。

臨床実習指導者育成のための「学校独自の取り組み」を「している」と回答した 131 名のうち 13 名の未回答を除く 118 名の教員が、複数回答で挙げた主な具体的内容は、

- 「臨床実習指導者会議の際に学生教育に関する講演や研修会を実施。」
- 「定期的または非定期的に研修会・講習会・勉強会・交流会を企画。」
- 「臨床実習指導者会議で学校としての考えや現状、指導方法のサンプル提示。」
- 「頻繁に実習施設に訪問し方針の説明や相談をしたり、相談の窓口を設けている。」
- 「卒業生を対象に OSCE の試験官に招くなど教育について考える機会を設ける。」
- 「臨床実習指導者向けのリカレント教育を行っている。」
- 「本学独自の臨床教育講師認定制度を有している。」
- 「実習ごとに実習中の問題点や改善点、疑問について話し合いの場を設けている。」
- 「臨床指導者養成コースを開催している。」
- 「業務外では学校スマホを常備して休日にも対応出来るようにしている。」

などであった。

設問 97 : 設問 95 で「していない」と回答した先生にお聞きます。取り組みをされない理由を教えてください。

臨床実習指導者育成のための「学校独自の取り組み」を「していない」と回答した 147 名のうち 39 名の未回答を除く 108 名の教員が、複数回答で「していない」主な理由として、

- 「臨床実習指導者会議など一般的な関わりは行っている。」
- 「必要性を感じるため取り組みを模索中であるか今後の課題。」
- 「時間と予算、場所の問題など臨床実習指導者を育成する余裕がない。」
- 「仕組み作りや取り組みができていない。」
- 「臨床実習指導者が様々な学校の方針や多様化した理学療法の方法があるため。」
- 「必要性を感じていないか誰もその様な事に興味が無い。」
- 「教員間・臨床実習指導者とのコミュニケーション不足。」
- 「学内での臨床実習教育の充実を優先しているため。」
- 「臨床実習指導者を教育する指導者がいない。」
- 「実施した効果に期待できない。」

などが挙げられた。

設問 98：臨床実習以外で「職業教育に関するカリキュラム」を配していますか。

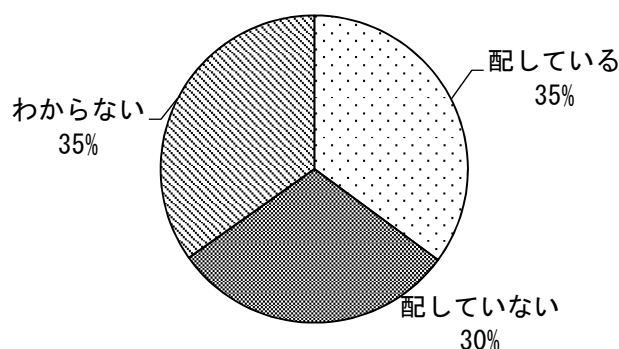


図 68 臨床実習以外での「職業教育に関するカリキュラム」配置

本設問は、教員個人の意識調査ではなく、養成校に関する内容につき、重複する回答が存在する可能性があるため、実数での傾向をみた。回答者の総数 365 名のうち、臨床実習以外で「職業教育に関するカリキュラム」を「配している」と回答した教員が 128 名、「配していない」と回答した教員が 110 名、「わからない」と回答した教員が 127 名であった(図 68)。臨床実習以外で職業教育に関するカリキュラムの配置は 4 割弱での配置状況であった。

設問 99：設問 98 で「配している」と回答した先生にお聞きます。具体的にどのような科目かを教えてください。

臨床実習以外で「職業教育に関するカリキュラム」を「配している」と回答した 128 名のうち 16 名の未回答を除く 112 名の教員が、複数回答で主な具体的内容を挙げると、

- 「管理に特化した講義の中で指導している。」
- 「概論系の講義の中での指導している。」
- 「就職に特化したセミナーの中で指導している。」
- 「地域に特化した科目や活動の中で指導している。」
- 「施設見学および体験を実施している。」
- 「医療従事者や学内外の講師による就職関連の講義している。」
- 「キャリア教育に特化した科目や取り組みをしている。」
- 「コミュニケーションや社会性形成に特化した科目の中で指導している。」
- 「各種治療学の演習、実習の中で指導している。」
- 「教養科目の中で指導している。」

などであった。

設問 100：設問 98 で「配していない」と回答した先生にお聞きます。配していない理由はどのようなことがあるとお考えですか。

臨床実習以外で「職業教育に関するカリキュラム」を「配していない」と回答した 110 名のうち 40 名の未回答を除く 70 名の教員が、複数回答で主な具体的内容を挙げると、

「カリキュラム外で実施している。」

「授業日程が厳しく時間がとれない。」

「必要性を感じない。」

「今後はカリキュラムへの正式な導入も検討が必要。」

「学内でどこまで介入してよいのかの判断が難しいため。」

「今後実施する予定。」

「準備不足のため。」

「卒後教育での検討が必要。」

「学内教育で何を言っても現実の世界と矛盾が生じるため。」

「今後は必要と思うが科目として設定することは難しい。」

などが挙げられた。

4. 所見

4.1.教育について

わが国の理学療法士養成教育は、専門学校または大学での学校教育で行われる、それゆえに、専門学校は「職業若しくは实际生活に必要な能力を育成し、又は教養の向上を図ること」¹⁾を目的とし、また、大学は「学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させること」²⁾を目的とした、学校教育法に定める学校の社会的役割を果たす必要がある。このように考えると、理学療法士養成教育は教育の大枠の中での専門職養成教育でなければならない。今回の調査結果から、3年制の専門学校の教員は学校の社会的役割について意識していない教員が多かったということは、専門学校のなすべき社会的責務を意識しない養成校独自の多種多様な教育方法が展開されているものと思われる。それらの学校を卒業した学生において学校間格差が生じてしまうことが懸念され、ひいては社会集団の裾野の広がりや社会集団としての理学療法士の質の低下につながることを示唆される。理学療法士も社会集団の体を成す以上、社会集団としての維持・向上のため理学療法士養成教育に携わる3年制専門学校教員全員が、今一度教育学に目を向ける必要がある。

理学療法士養成教育は、理学療法士という社会的な専門職を養成するという意味で、社会学的要素を多分に含んだ教育活動であると言える。まさに、「個人が当該集団の容認する社会学的行動を習得することによって、集団への適応を学習する過程」(Nimkoff,M.F.)³⁾、つまり「社会化」そのものである。この社会化の基盤を3年ないし4年間かけて築き上げるのが学校教育であるため、社会を見据えた一連の社会化教育としての予期的社会化教育としての役割をもつ。教育のあり方と社会の在り方は、ともに相互補完的な関係にある⁴⁾ことからすると、理学療法士養成教育はいわゆる教育の中でも社会的色彩が濃い教育活動であると言える。それゆえに社会情勢に配慮した教育が望まれる。しかし、アンケート結果からは職員を管理する立場にある教員のみ医療を取り巻く社会の変化の捉え方の感度が敏感であるのみで、大多数のそれ以外の教員は臨床に出る機会が減少したために情報量が少ないことや興味・関心の低さを理由に社会的関心が高くないことが示唆された。また、理学療法士養成教育では学校教育の段階から個人の社会化を目的とした教育社会学的観点に配慮する必要があるが、教育社会学という言葉自体を知っていると回答した教員がごく限られていることや、長期講習会を受講していない教員は知る機会が極めて限られる。したがって、これからの理学療法士養成教育を担う教員は、理学療法士養成教育と社会との関係性を認識し、教育社会学の考え方を意識する機会を持ち、学ぶ機会が必要と考える。

一方、教育原理は、まさしく教育の原理であり、学習者の成長・発達を目指すためのあらゆる行為の根本法則と言えるため、これから教職に就こうとする人や教育に関心をもって

研究しようとする人たちへの入門的役割を持っている⁵⁾。それだけに教育に携わる者にとって教育原理はバイブルになりうる存在と言える。しかし、今回の調査では、理学療法士養成教育に携わる教員は教育原理をあまり知らない教員が多数であった。教育原理を学ぶということは、教育についての憶見が揺さぶられることであり、教育についての思い込みが打ち破られることである⁶⁾。当然、理学療法士養成教育の教員の基盤は理学療法士であり、教育学を学び教員免許を取得していない者がほとんどである。しかし、曲がりなりにも教育で生業を立てている以上、教育の原理・原則について無知であることは教員としてのプロフェッショナルリズムにおいて反するものがあると考え。とくに、若年の教員や教育経験年数が浅い教員ほど教育原理を知らない者が多いことや教育書を精読している教員が少ない現状を考えると、理学療法士養成教育を教育の観点から捉える機会を研修や講習会など意図的に準備・参加する必要があると考える。

そもそも教育は、学習者の行動に価値ある変化をもたらすプロセスである。この行動とは、動作を行う行為だけでなく、知識や理解や技能から態度・習慣のような情意的なものまでを含めた広い概念である⁷⁾。つまり、個人の行動変容に伴う社会化である。したがって、教員が学習者の人間形成を目指した個別的側面と医療人・理学療法士を目指した全体的側面の両側面を育成するといった統合的な教育観が必要となる。その意味では、一人一人の人間にこの社会を自立して主体的に生きてゆく力を手に入れさせようとする人間形成の営みである教育と、社会集団を維持することを目指して既存の価値や行動様式の内面化を図る人間形成の営みである教化⁸⁾の両面の考え方が必要となってくる。学習者個々人の人間形成を期待することから言うと、学習者の現状の問題点の評価を欠かすわけにはいかない。そのためにも教員は学習者ひとりひとりに対する観察力や洞察力を意識しなければならず、教育観や教育経験がその原動力になることは言うまでもない。今回の調査結果から、若い教員や教育経験年数が浅い教員は教育観の意識が低く、学生の能力を引き出すことや学力および人間力の形成について意識していない者が多いことや経験年数が長い教員ほど卒業後の学生の振る舞い、さらには自分の教員としての立ち居振る舞いを学校教育に結びつけていることなどが示された。これら教育観の確立は教育の目的の意識に直結すると考えられるため、教育観が薄い者は教育の目的を意識せずに学生教育に当たっていると言える。一方、長期講習を受講していない者は教育観を意識しておらず、理想の教員像を持っていないということからも、若い教員や教育経験が浅い教員ほど早期に教育観や理想像を育む自助努力や組織的取り組みが必要であるとともに、教育学的要素を取り入れた学生教育の実践的研究が必要になると考える。

4.2. 教育指導方法について

2020年4月改正施行の理学療法士作業療法士学校養成指定規則には、専任教員の要件として大学・大学院での教育学に関する科目修得あるいは講習会修了が設けられ、理学療法の専門知識を有するのみならず教育学の修学者であることが求められている⁹⁾。本調査では、教育学に関する成書や論文などを読んでいる教員は6割強に留まっており、教員就任後も関連書物を読むなどの自己研鑽がさらに望まれる。

学生の教育・指導時に気を付けている点では、授業の内容とその理解度、信頼関係の構築に配慮した接し方、アクティブ・ラーニングにみられる主体性・能動性・動機付けなどに大きく分類集約でき、これら3領域を均等に重視していることが分かった。

2010年に作成された理学療法教育ガイドライン(1版)は、教育内容の偏りや不足などの問題を是正し、具体的な教育内容を包括的に提示しており広く活用することが推奨されている。この中で、指定規則93単位のうちの83単位相当の科目についてモデル・コア・カリキュラムが示されている¹⁰⁾。各養成施設でのカリキュラムは、指定規則に則り編成され、国家試験出題基準によって科目内容を決定しているのが実情であり、今回の調査では、この教育ガイドラインの活用は60%程度に留まっていた。今後、2020年の指定規則改正に向けてモデル・コア・カリキュラムが改定され、各養成施設のカリキュラム変更に際してさらなる活用が期待される¹¹⁾。

国際水準からみた日本の理学療法教育については、単位互換や認定に関して「わからない」とする回答が半数を超えていた。海外での教育水準や制度は国により違いがあることや、比較する地域の教育制度の理解が不十分であることが明確に回答できない一因と思われる。WCPTによる国際的な教育水準に日本の水準が達しているかの判断では、達していないとの回答は75%を超えおり、日本の教育水準の向上について専門学校を含めた教育制度から4年制大学制度への移行など議論の素地は十分あると思われた。

講義や演習方法については、教科書など市販されている教材の活用が半数に達したことは、国内の理学療法養成課程の定員数の増加に伴い、理学療法関連の新規書籍や演習・学習教材などが増え、教員の求めを満たす内容となってきたと思われる。教育・指導方法では、医学教育でのPBL教育やアクティブ・ラーニングを促す方法としてグループワークがあげられ、今回その積極的な活用は7割弱に達していた。一般的にグループワークでの構成員は偏りのないチーム編成が求められ、本調査では75%がランダムや席順など個別の条件などを考慮せず編成されていたが、成績や学生の個性・性格・リーダーシップ、学生間の人間関係などを考慮した編成の採用もあり、グループワークの内容や期間および期待する目標に応じて編成法を考える場合もあると推察された。

4.3. 学校全体の教育について

ほぼ全ての学校が担任制、ゼミ制、もしくはその双方で学生教育を行っていることから、学生を組織で育成するといった体制はつくられているといえる。一方で、教育研究への関わり、教育力向上への組織的な取り組みに関する質問で、いずれも行えていない、わからないといった回答が約 30%を占めていたことから、学校教員が真に組織的な教育を展開できているとは言い切れないのが現状であると考えられる。組織としての共通認識が作られなければ学校の特色も創り出すことは難しく、学校の特色を反映させた教科について「配していない」「わからない」の回答が 35%を占めたことから、まだ真に組織として教育体制が機能していない学校が一定数あることがうかがえる。

学校教育法において高等学校教育の目標として挙げられている「社会の形成者として必要な資質」「社会における使命の自覚の有無」「個性の確立」に関する質問は、学生の中学・高校・養成校・そして社会人への移行（トランジションリレー）¹²⁾ がうまく行われているかどうかを示している。これらの回答においていずれも「それほど身についていない」が 50～60%を占めていたことから、養成校学生は医療人、そして何より社会人としてまだまだ未熟な状態であるという評価といえる。中学・高校から養成校へのトランジションにおいては、理学療法士を養成するという学校の性質上、理学療法士についての知識を中学生、高校生がより得られる機会を提供し、入学時点において目標を見据えた学生が入学できる体制の構築が急務である。文部科学省中央審議会により提唱された学士課程答申¹³⁾、質的転換答申¹⁴⁾、高大接続答申¹⁵⁾はこの点に大きく関係しており、これらにおいて提唱されているいわゆる 3 ポリシー（アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー）を掲げるだけでなく機能させ、それぞれの養成校がどのような人材を求め、どのような教育をもとに、どのような人材として社会に送り出していくのかを各養成校が特色を打ち出していく必要がある。そのためには養成校教員の学生教育における共通認識が必要であり、各養成校が共通認識を得るためには、現時点のエビデンスについて教育研究を通じて明らかにすることが必要である。教育研究とそれにもとづく FD・SD 研修をひとつのサイクルとして機能させることで、良好な組織的教育体制の構築を各養成校が行っていく必要がある。

4.4. 臨床実習について

2020年度に施行を迎える「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」は、臨床教育の強化が主目的であり、理学療法士養成のための臨床実習教育の大幅な見直しが行われる。本調査では、7割以上の教員が臨床実習時間と臨床実習指導者の資格に関して、妥当であると回答し、臨床実習指導者の教育力は学修の進捗に影響を与えていると考えている教員が多い傾向であった。本調査では、養成校代表者の意見であり、教員ごとの意見や臨床実習指導者の意見は反映されていないことが限界である。しかしながら、養成校教員の教育力と臨床能力の向上も同様に求められると考えられる。

臨床実習指導者と養成校との連携は、臨床実習指導者会議と臨床実習訪問に大きな比重がある。養成校は、臨床実習指導者と対面で議論できるこの機会を丁寧に効率的に生かす内容を探る必要がある。臨床実習生にとって、臨床実習教育の場は期限付きのOJTであるため、より早期に実習教育に相応しい環境と関係性構築のためにどうすべきか十分に話し合う機会とすると良い。

養成校教育で素地がつくられた医療専門職としての基礎的なコンピテンシーは、実学で定着させて、卒後教育へつなげていくことが必要である。本調査の臨床実習教育に関する設問では、専門学校と大学間で大きな偏りは見られなかった。臨床実習に関する大工谷らの研究¹⁶⁾では、情意と理学療法評価は総成績に大きな影響を及ぼすと報告している。堀本の研究¹⁷⁾では、情意領域における基礎的なコンピテンシーのパターンは2年生までに形成され、その後さらに円熟した。その傾向は、養成校の種別にかかわらず同様の傾向であった。つまり、情意領域に関する素地は、学内教育と早期臨床実習内で育み、臨床実習で発揮できるよう導く必要がある。臨床実習生は、教員や臨床実習指導者の態度や思考をモニタリングし、自らの臨床実習に置き換えることは予測できるため、臨床実習指導者ならびに養成校教員は自身の態度や思考について内省することも必要であろう。臨床実習指導者と教員双方の信頼関係が、臨床実習生の進捗と精神的安定に寄与すると考えられる。そのためには、臨床実習指導者会議と臨床実習訪問の成果について振り返る機会を設け、次年度に活かす工夫を加え検討されることが望ましい。

臨床実習指導者と養成校教員は共に、「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」日本理学療法士協会が作成した「理学療法教育ガイドライン」「臨床実習教育の手引き」をよく理解したうえで臨床教育に向かうことが必要であるとともに、養成校教員研修会や臨床実習指導者研修会は、現状で認識されている諸々の課題を解決する機会として機能する可能性がある。

5. 今後の課題

平成30年度に改正される「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」の変更内容は、これまでの理学療法士養成教育に教育的観点を多分に含んだ「教育改革」というべきものであり、言い換えれば「理学療法士養成教育」の質的転換と言える。

今回の改正に盛り込まれた臨床実習の形態としての臨床参加型実習の推奨は、臨床実習が学内教育から職場教育への一連の学習過程として正統的周辺参加の重要性を暗示したものと考えられる。このことは、これまでの理学療法士養成教育の方法論を否定するものではなく、社会情勢に即した形での教育の適応であると感じている。

理学療法士は医療専門職であると同時に社会を構成するひとつの社会集団であることから、社会の状況・医療の要請に合致して変革を遂げ続けなければならない。今回の改正は、まさに今後の理学療法士養成教育を「教育」としての機能を持った「専門職養成」であることを示したものであると思われる。したがって、理学療法士養成教育に携わる教員は専門資格を持った教育者として、臨床実習指導者は専門資格を持った指導者としてそれぞれが役割を果たすことで、後進の育成が叶い、ひいては社会集団としての理学療法士の地位を維持・向上できるものとする。そのためにも教員と臨床実習指導者の有機的な結びつきはもちろんのこと、それぞれの役割を果たすための具体的方法論を確立させる必要があると考える。

また、今回の改正は現行の理学療法士養成教育に大きな改革をもたらすものであり、今後の理学療法士養成教育のあり方の布石になることは自明である。今回のアンケート調査により、養成校種別の違いや教育経験年数の違い、あるいは年齢的な違いにより理学療法士養成教育に対する意識の違いがあるという現状が明らかになった。また、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会の内容が理学療法士養成教育に影響をもたらしていることも明らかになった。これらのことより、理学療法士養成教育に携わる学校教育の教員および臨床実習教育に携わる理学療法士のすべての人が今回の指定規則改正の意図に興味・関心を持ち、ともに協同・協調しながら、まずは、本アンケートの結果をもとに、理学療法士養成教育の世界的基準に即したわが国の理学療法養成教育の整備が肝要であると考えられる。

6. 文献

- 1) 文部科学省ホームページ 学校教育法 (抄) 昭和 22 年法律第 26 号 第 124 条.
www.mext.go.jp/a_menu/shougai/senshuu/06033002.htm (2019 年 2 月 8 日引用)
- 2) 文部科学省ホームページ 学校教育法 (抄) 昭和 22 年法律第 26 号 第 52 条.
www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu8/toushin/attach/1366557.htm (2019 年 2 月 8 日引用)
- 3) 柴野昌山：社会化と社会統制，教育社会学．柴野昌山，菊池城司，他（編），有斐閣ブックス，東京，2003，pp. 52-53.
- 4) 中川 仁：医療専門職養成校における授業のあり方-パーソナリティ育成のための効果的なグループ学習デザイン-．平成 18 年度修士論文，明星大学大学院．
- 5) 飯塚銀次、片山清一：要説・新教育原理－教職教養のために－〈三訂版〉．高陵社書店，東京，1981，pp. 3-4.
- 6) 米山光儀：教育原理，理学療法学教育論．奈良 勲（編），医歯薬出版，東京，2004，pp. 20-24.
- 7) 日本医学教育学会監修：医学教育マニュアル 1 医学教育の原理と進め方．日本医学教育学会教育開発委員会（編），篠原出版，東京，2006，pp1-2.
- 8) 田嶋 一：教育とは何か，やさしい教育原理．田嶋 一、中野新之祐、福田須美子，有斐閣，東京，2005，pp22-23.
- 9) 厚生労働省ホームページ 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の一部を改正する省令．<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/hourei/H181005G0010.pdf>. (2019 年 1 月 15 日引用)
- 10) 教育ガイドライン (1 版)．日本理学療法士協会（編），日本理学療法士協会，2010.
- 11) 理学療法学教育モデル・コア・カリキュラム．日本理学療法士学会（編），日本理学療法士協会，2019.
- 12) 溝上慎一：学習とパーソナリティ「あの子はおとなしいけど成績はいいんですよ！」をどう見るか．東信堂，東京，2018，pp. 44-45.
- 13) 文部科学省ホームページ 学士課程教育の構築に向けて（答申）．
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1217067.htm (2019 年 2 月 8 日引用)
- 14) 文部科学省ホームページ 新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて-生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ-（答申）．
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm (2019 年 2 月 8 日引用)

- 15) 文部科学省ホームページ 新しい時代にふさわしい高大接続の実現に向けた高等学校教育、大学教育、大学入学者選抜の一体的改革について（答申）（中教審第 177 号）.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1354191.htm（2019年2月8日引用）
- 16) 大工谷新一，谷埜予士次・他：臨床実習の総合評価に影響を及ぼす要因に関する研究.
理学療法科学. 2004 ; 19（3）：223-227.
- 17) 堀本ゆかり：職能教育としてのコンピテンシー診断の有効性. 平成 24 年度博士論文，国際医療福祉大学大学院.

第4章：

「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」、

「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」に関する調査

酒井吉仁¹⁾，宮原謙一郎¹⁾，日高正巳²⁾

1) 富山医療福祉専門学校 理学療法学科

2) 兵庫医療大学リハビリテーション学部

1. 調査の目的

平成32年4月実施に向けて指定規則の改定が行われることになった。今回の指定規則の改正に際しては、理学療法士に対する社会からの要請を鑑み、総単位数の増加、臨床実習の質の向上を目指した議論が行われた。今後、医療が高度化する中で、ますます理学療法の対象者の広がり進むものと考えられ、多様な社会のニーズに対応できる理学療法士が求められる。5年後の次の改定においてより社会ニーズに対応した質の高い理学療法士を養成するための「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」、「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」を提案できるよう、アンケート調査を実施した。ここに調査結果を報告する。

2. 調査の対象と方法

調査は、メールによるアンケート方式とした。アンケートの実施期間は、平成 30 年 8 月 7 日～9 月 30 日とした。平成 30 年 8 月 7 日と 8 月 31 日に 2 回、公益社団法人日本理学療法士協会事務局より、同協会事務局に事前登録のある養成校のメールアドレス 226 件のうち送信完了が可能であった施設数 221 件にアンケートの協力依頼とアンケート URL を一斉に配信した。回答者は、理学療法士教育施設の理学療法士教員代表とし、理学療法学教育担当学科、専攻等の見解として回答をいただいた。なお、回答はすべて Web 上で実施し、提出後の回答の書き換えをアンケート実施最終日まで可能とした。

調査項目は、基本事項（修学年限、課程、養成校種別、設立種別、学年定員、開講全単位数、必須科目単位数、卒業必要単位数、開講全時間数、必須科目時間数、卒業必要時間数）、理学療法士及び作業療法士法¹⁾（第 2 条理学療法の定義、第 11 条第 1 号理学療法士国家試験の受験資格）、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（修業年限、教育内容・単位数、教員数、教員資格）、理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン（教員担当授業時間数、教育の目標、臨床実習 1 単位時間と通所リハ・訪問リハ 1 単位の追加、教育上必要な機械器具等、実習調整者の配置、臨床実習指導者要件、臨床実習指導者講習会(案)、実習施設に関する事項、臨床実習の構成、方法等について、臨床実習において学生が実施できる行為について、外部評価）とした（表 1）。なお、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則、理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインの項目では、理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書（平成 29 年 12 月 25 日）²⁾ を元に設問し、項目毎に改正の必要性について単一選択式にて回答を求めた。改正が必要と回答された場合には改正内容とその理由については自由記述式にて回答を求めた。また、理学療法士及び作業療法士法、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則、理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインについて自由記述式にて意見を求めた。

統計解析は、R version 3.4.2 を用いて、各選択肢の回答数の有意性について X² 独立性検定（期待度数 5 未満のセルが全セルに対して 20%以上存在するときには Fisher の正確確率検定）を実施し、有意水準は 5%とした。自由記述式の項目においては、類似回答をカテゴリー一化し、カテゴリー内の回答数の多いもの順に列挙した。

なお、本研究は、社団法人日本理学療法士協会倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号 H29-008）。対象者にはアンケートの協力依頼にて研究の説明を行い、Web でのアンケート回答の返信をもって同意を得たものとした。

表1 「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」、「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」に関するアンケート 項目

1. 基本事項：

修学年限、課程、養成校種別、設立種別、学年定員、開講全単位数、必須科目単位数、卒業必要単位数、開講全時間数、必須科目時間数、卒業必要時間数

2. 理学療法士及び作業療法士法について

設問1：第2条：理学療法の定義

設問2：第11条第1号：理学療法士国家試験の受験資格

3. 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則について

設問1：修業年限について

*設問2：教育内容 ①単位数、②改正内容の有無（必須、選択）

設問3：教員数

*設問4：教員資格

設問5：意見(自由記載)

4. 理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインについて

設問1：教員担当授業時間数

*設問2：教育の目標

*設問3：臨床実習1単位時間と通所リハ・訪問リハ1単位の追加

*設問4：教育上必要な機械器具等

*設問5：実習調整者の配置

*設問6：臨床実習指導者要件

*設問7：臨床実習指導者講習会(案)

*設問8：実習施設に関する事項

*設問9：臨床実習の構成、方法等について

*設問10：臨床実習において学生が実施できる行為について

*設問11：外部評価

設問12：意見(自由記載)

2～4. の項目は、変更が必要か、変更内容、理由についての問う

*の設問は、理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書（平成29年12月25日）の改定案についても問う

3. 調査結果

アンケートを配信した養成施設校数 226 件の内、回答のあったアンケート総数は 133 件であった。有効アンケート総数は、同じ個人アドレスで基本事項が同じもの、基本事項が欠落している回答 5 件を差し引いた 128 件（有効回答率 56.6%）であった。

3.1. 基本事項

(修業年限、課程、養成校種別、設立種別、学年定員、開講全単位数、
必須科目単位数、卒業必要単位数、開講全時間数、必須科目時間数、
卒業必要時間数)

基本事項は、表 2 に示す。

表 2 基本事項

		全体 (n=128)	専門学校 (n=78)				短大 (n=1)	大学 (n=49)
			3年制		4年制			
			昼間 (n=40)	夜間 (n=6)	昼間 (n=28)	夜間 (n=4)		
設立種別	国立	8	1				7	
	公立	7					7	
	私立	113	39	6	28	4	35	
学年定員	20~29	14	3		1		10	
	30~39	17	8	1	6		2	
	40~49	49	16	4	13	4	11	
	50~59							
	60~69	8	5				3	
	70~79	8	2		1		5	
	80~89	29	6		7		16	
	90~99	1					1	
	100~109	2		1			1	
	未回答							

		全体 (n=128)	専門学校 (n=78)				短大 (n=1)	大学 (n=49)
			3年制		4年制			
			昼間 (n=40)	夜間 (n=6)	昼間 (n=28)	夜間 (n=4)		
開講全単位数	50~59							
	60~69							
	70~79							
	80~89							
	90~99	5	4			1		
	100~109	21	17		3	1		
	110~119	17	7	4	4	1	1	
	120~129	12	5	1	5		1	
	130~139	12	3		6	1	2	
	140~149	13	1		2	1	9	
	150~159	11	3		3		5	
	160~169	4			1		3	
	170~179	4					4	
	180~189	6					6	
	190~199	2			1		1	
	200~209	4			1		3	
	210~219	1					1	
	220~229	1					1	
	230~	4					4	
	未回答	11		1	2		8	
必須科目単位数	50~59	1					1	
	60~69							
	70~79	1					1	
	80~89	1					1	
	90~99	14	6		1	1	6	
	100~109	35	17	1	3	1	13	
	110~119	31	6	4	5	1	15	
	120~129	16	4		5		7	
	130~139	8	3		4	1		
	140~149	4	2		1	1		
	150~159	5	2		3			
	160~169	1			1			
	170~179							
	180~189							
	190~199	1			1			
	200~209	1			1			
	210~219							
	220~229							
	230~							
	未回答	9		1	3		5	

	全体 (n=128)	専門学校 (n=78)				短大 (n=1)	大学 (n=49)
		3年制		4年制			
		昼間 (n=40)	夜間 (n=6)	昼間 (n=28)	夜間 (n=4)		
卒業必要単位数							
50~59							
60~69							
70~79							
80~89							
90~99	5	4			1		
100~109	21	17		3	1		
110~119	17	8	4	4	1		
120~129	55	4	1	7		43	
130~139	12	4		4	1	3	
140~149	6	3		2	1		
150~159	3			3			
160~169	1			1			
170~179	0						
180~189	0						
190~199	1			1			
200~209	1			1			
210~219							
220~229							
230~							
未回答	6		1	2		3	
開講全時間数							
~799							
800~999							
1000~1199							
1200~1399							
1400~1599							
1600~1799							
1800~1999	2					2	
2000~2199	1				1		
2200~2399	2	1	1				
2400~2599	1		1				
2600~2799	7	6				1	
2800~2999	11	6	2	1	1	1	
3000~3199	22	17	1		1	3	
3200~3399	8	5		2		1	
3400~3599	18	3		11	1	3	
3600~3799	11	1		5	1	4	
3800~3999	8	1		4		3	
4000~4199	7			2		5	
4200~4399	2			1		1	
4400~4599	3					3	
4600~4799	3					3	
4800~4999							
5000~5199	2					2	
5200~5399	2					2	
5400~	4					4	
未回答	14	112	1	2		11	

		専門学校 (n=78)				短大 (n=1)	大学 (n=49)	
		全体 (n=128)	3年制		4年制			
			昼間 (n=40)	夜間 (n=6)	昼間 (n=28)			夜間 (n=4)
必須科目時間数	~799	1			1			
	800~999	1				1		
	1000~1199	0						
	1200~1399	1				1		
	1400~1599	0						
	1600~1799	2				2		
	1800~1999	0						
	2000~2199	1			1			
	2200~2399	6	2	1		3		
	2400~2599	4		2		2		
	2600~2799	14	8			6		
	2800~2999	20	8	2	1	1		
	3000~3199	22	16		1	5		
	3200~3399	14	5		2	7		
	3400~3599	14	1		11	1		
	3600~3799	8			5	1		
	3800~3999	3			3			
	4000~4199	2			2			
	4200~4399	1			1			
	4400~4599							
	4600~4799							
	4800~4999							
	5000~5199							
	5200~5399							
	5400~	2				2		
	未回答	12		1	2	9		
卒業必要単位数	~799							
	800~999							
	1000~1199							
	1200~1399							
	1400~1599	1				1		
	1600~1799	1				1		
	1800~1999	1				1		
	2000~2199	1			1			
	2200~2399	3	2	1				
	2400~2599	4	1	1		2		
	2600~2799	9	6	1		2		
	2800~2999	16	8	1	1	1		
	3000~3199	22	15	1	1	5		
	3200~3399	9	5		1	3		
	3400~3599	25	2		11	1		
	3600~3799	10	1		6	1		
	3800~3999	7			3			
	4000~4199	3			2			
	4200~4399	1			1			
	4400~4599							
	4600~4799							
	4800~4999							
	5000~5199							
	5200~5399							
	5400~	2				2		
	未回答	13		1	3	9		

3.1.1. 設立種別と修業年限、課程、養成校種別

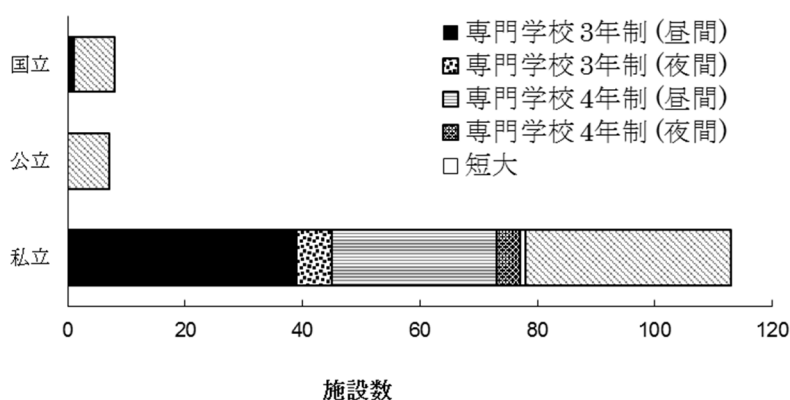


図1 設立種別と修業年限、課程、養成校種別

本調査対象 128 施設の設立種別は、国立 8 施設(6.2%)、公立 7 施設(5.5%)に比べ、私立 113 施設(88.3%)が多かった。養成校種別では、専門学校 3 年制 46 (昼間 40、夜間 6) 施設 (35.9%)、専門学校 4 年制 32 (昼間 28、夜間 4) 施設 (25%)、短大 1 施設、大学 35 施設 (27.3%)であった (表 2、図 1)。

第 1 回理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会資料 5 実態調査の結果³⁾ (表 3) の理学療法士種別別施設数を期待値、本調査対象施設を観察値としてカイ 2 乗検定を行った。Fisher の検定において $p=0.25$ であり、本調査対象は現在の理学療法士養成施設種別別の割合と同等であると考えられる。

表 3 理学療法士種別別施設数、定員数

(第 1 回理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会資料 5 実態調査の結果より引用)

【理学療法士】

■種別別 施設数、定員数 (平成 28 年 4 月現在) (単位: 施設、人)

			施設数	1 学年定員
大学	(4 年制)	昼間	102	5,178
短期大学	(3 年制)	昼間	6	350
短期大学	(3 年制)	夜間	1	40
特別支援学校	(3 年制)	昼間	2	18
専門学校	(4 年制)	昼間	62	3,029
専門学校	(4 年制)	夜間	27	1,145
専門学校	(3 年制)	昼間	81	3,947
専門学校	(3 年制)	夜間	8	305
合計			289	14,012

■実態調査概要

- ・ 依頼施設数 292 施設 (平成 27 年募集停止 3 施設を含む)
- ・ 回答施設数 291 施設 (回答率: 99.7%)

3.1.2. 養成校種別と学年定員

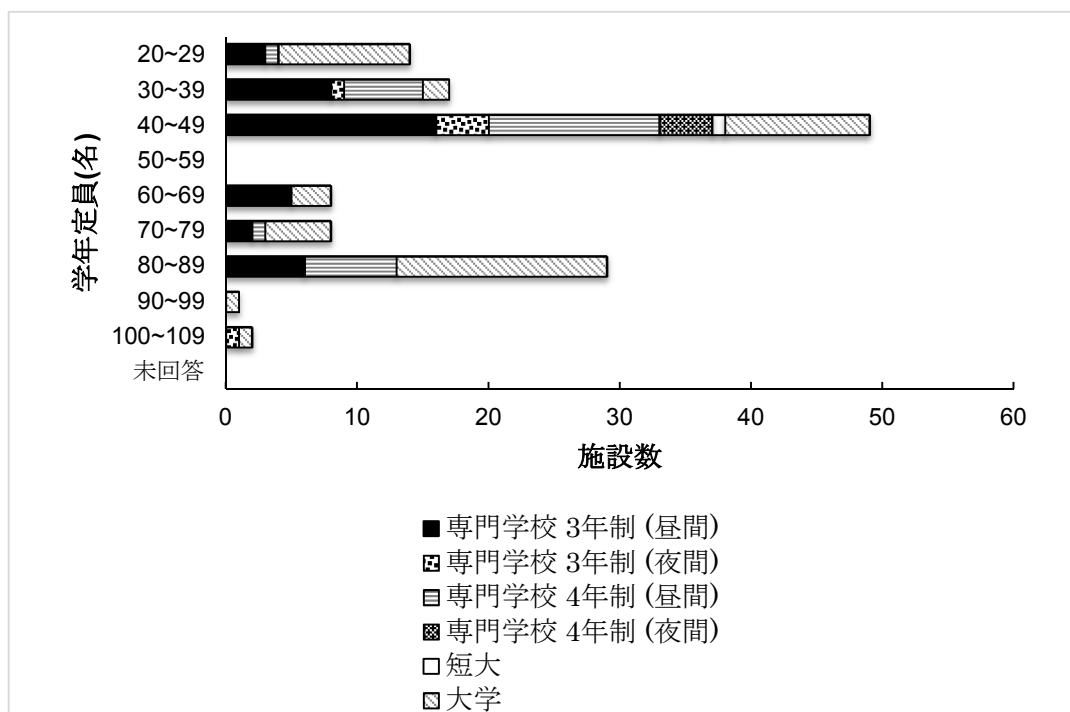


図2 養成校種別と学年定員

学年定員は、40～49名(49施設)と80～89名(29施設)が多かった。

定員40～49名の養成施設種別の施設数は、専門学校3年制20施設と最も多く、次いで専門学校4年制17施設、大学11施設であった。80～89名では、大学16施設が最も多く、次いで専門学校4年制7施設、専門学校3年制6施設であった(表2, 図2)。

専門学校の設立種別では、国立1校以外は全て私立であった。大学の設立種別では、国立・公立14施設のうち、20～29名が10施設、30～39名が2施設、60～69名、70～79名が各1施設であった。私立35施設のうち、40名未満はなく、40～49名が11施設と80～89名が14施設と多くを占めた(表2)。

3.1.3. 養成校種別と開講全単位数、必須科目単位数、卒業必要単位数、 開講全時間数、必須科目時間数、卒業必要時間数

開講全単位数は、90 単位から 230 単位以上であった。90～109 単位は、専門学校のみであった。特に 90～99 単位は専門学校 3 年制と短大のみであった。専門学校 3 年制は 100～109 単位が多かった。210 単位以上は、大学のみであった（表 2，図 3）。

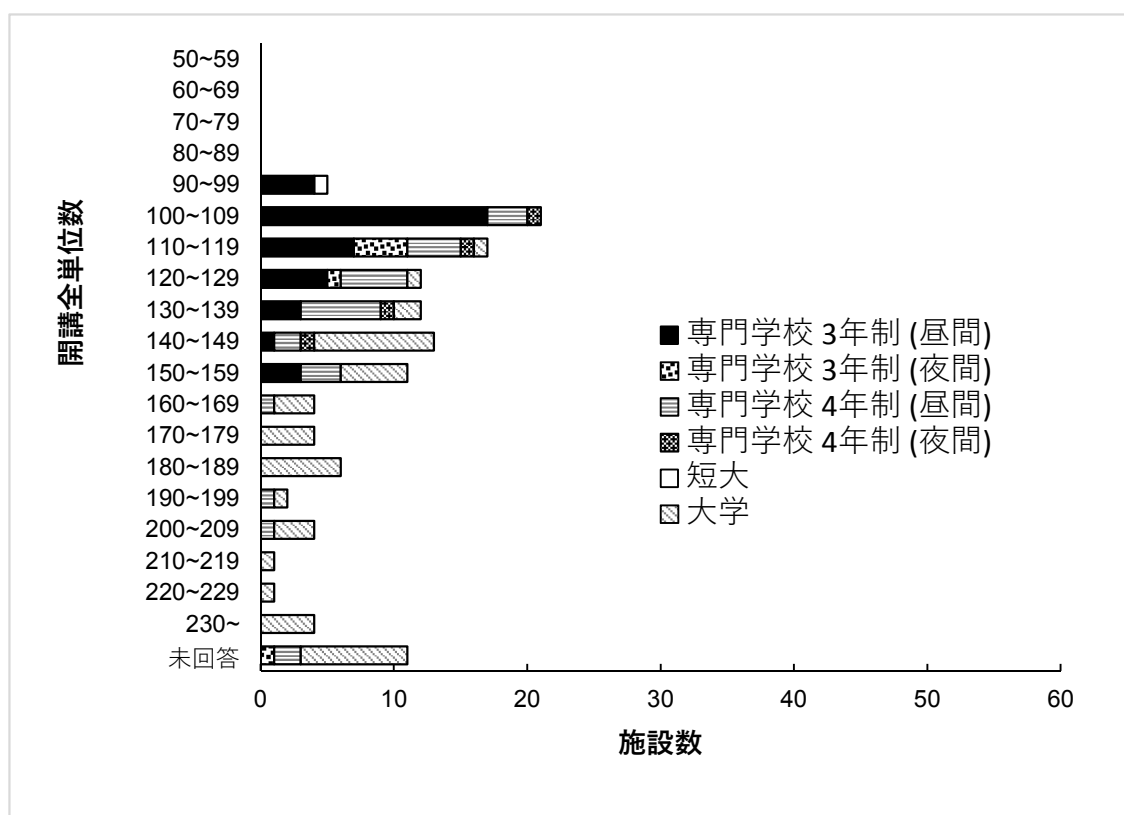


図 3 養成校における開校全単位数

必須科目単位数は、50 単位から 209 単位であった。大学は 50～129 単位であり、特に 50～89 単位は、大学のみであった。専門学校 3 年制では、100～109 単位が多く、4 年制では幅広くばらつきが見られた（表 2，図 4）。

卒業必要単位数は、専門学校 3 年制では、100～109 単位が多く、専門学校 4 年制、大学では 120～129 単位が多かった（表 2，図 5）。

2020年4月1日から適用される「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインについて」（平成30年10月5日医政発1005第1号都道府県知事宛本職通知）⁴⁾では、単位の計算方法については、変更になっていない。一単位の授業科目を四五時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準として、授業方法に応じ、当該授業による教育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮して、一単位の授業時間数は、講義及び演習については一五時間から三〇時間、実験、実習及び実技については三〇時間から四五時間の範囲で定められているため、開講全時間数（表2，図6）、必須科目時間数（表2，図7）、卒業必要時間数（表2，図8）の結果傾向は、養成校種別の単位数と同じものであった。

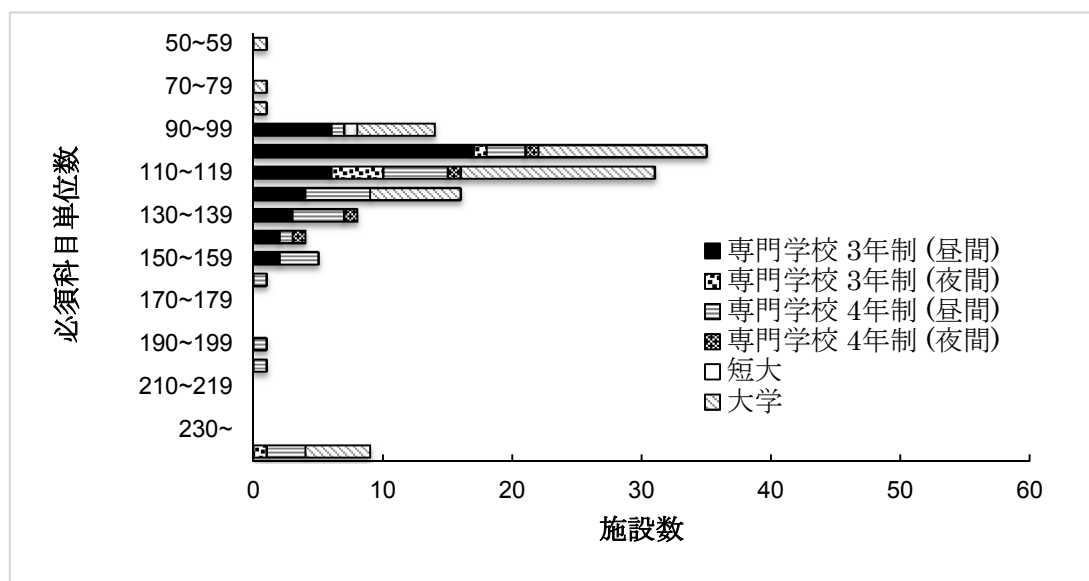


図4 養成校における必須科目単位数

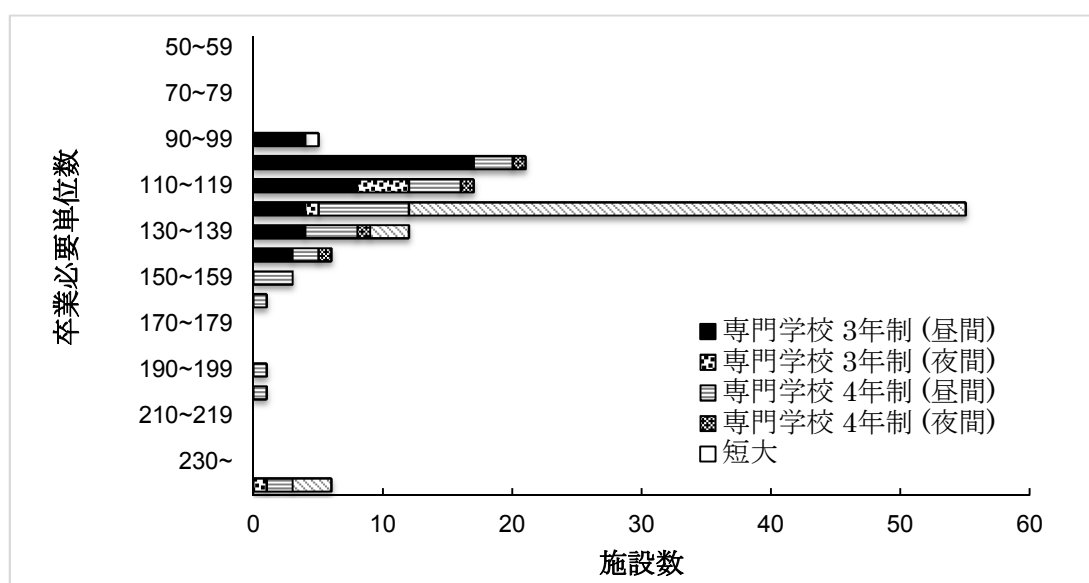


図5 養成校における卒業必要単位数

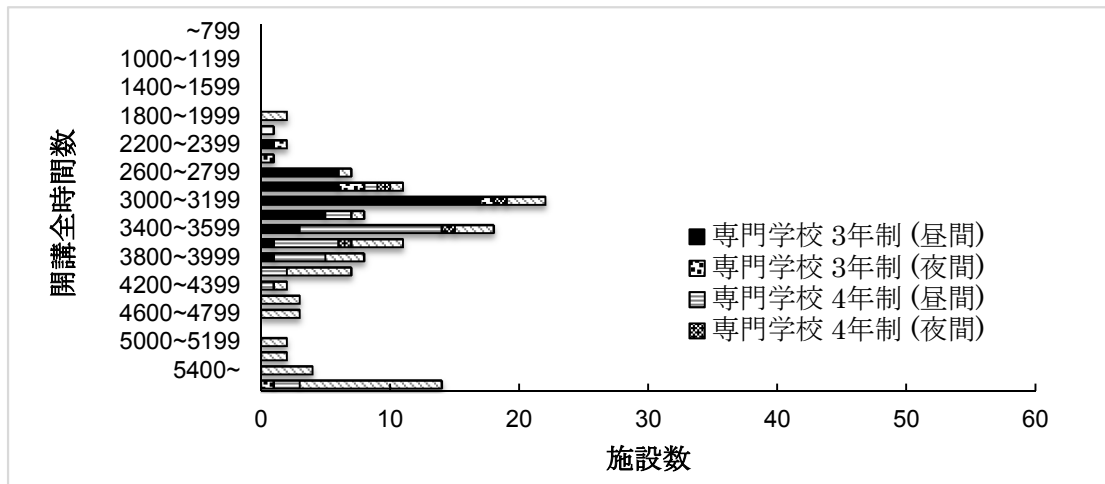


図6 養成校における開校全時間数

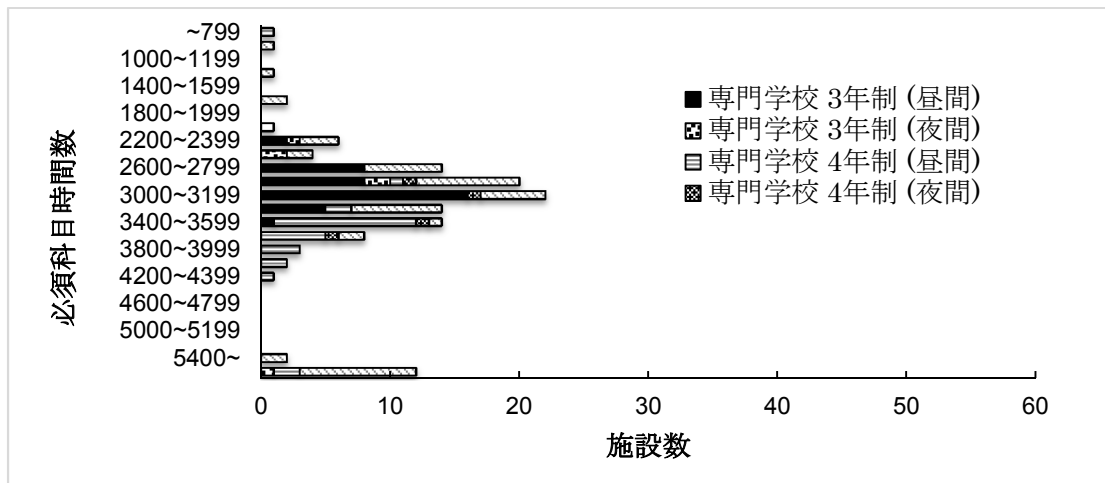


図7 養成校における必須科目時間数

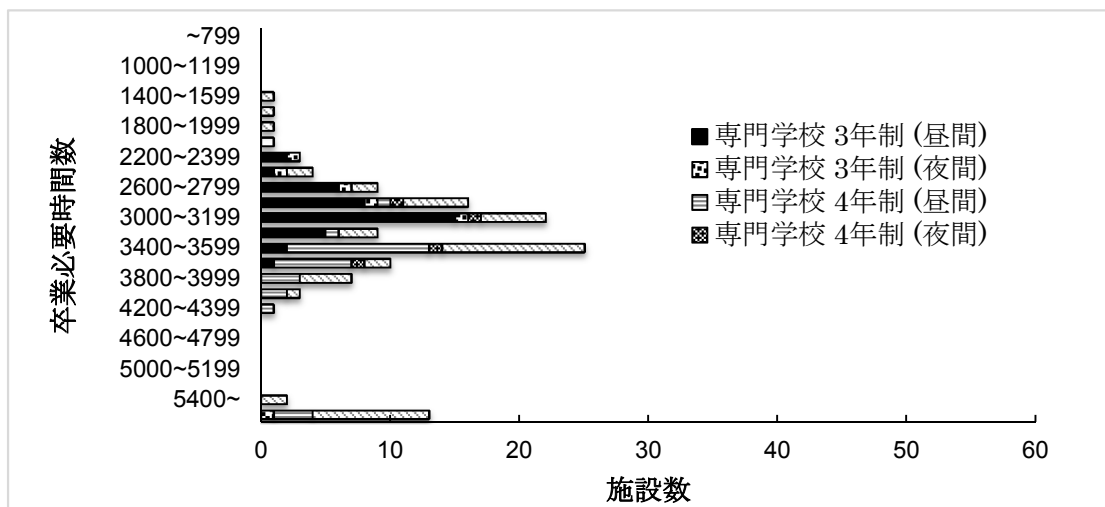


図8 養成校における卒業必要時間数

3.2. 理学療法士及び作業療法士法について

3.2.1. 理学療法の定義 第2条「理学療法」とは、

「身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。」

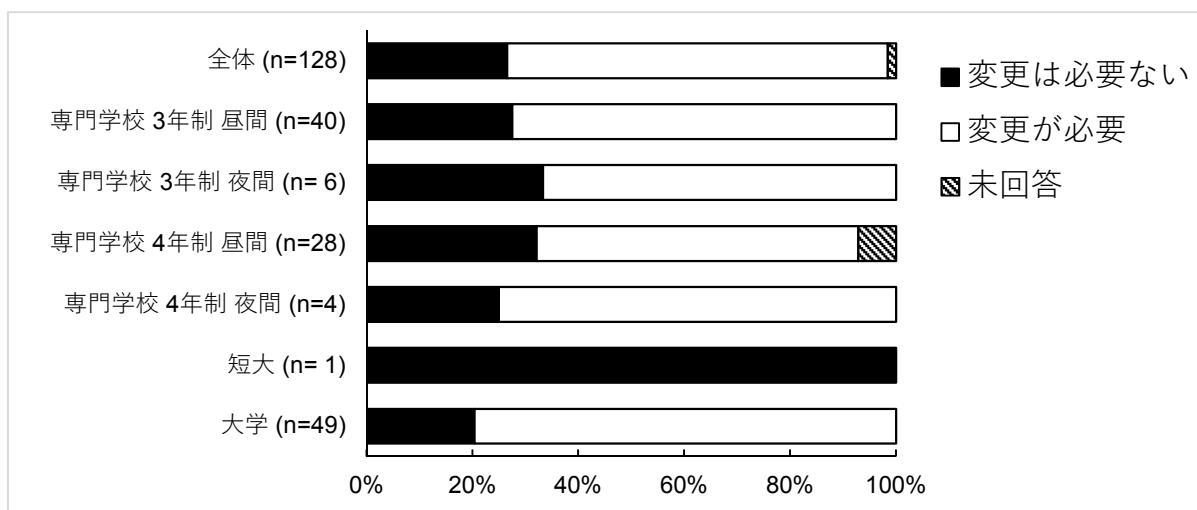


図9 理学療法の定義について

表4 理学療法の定義について

養成校種別	有効回答数	変更は必要ない	変更が必要	p値
全体	(n=126)	34	92	0.000***
専門学校3年制 昼間	(n=40)	14	33	0.006**
専門学校3年制 夜間	(n=6)			
短期大学	(n=1)			
専門学校4年制 昼間	(n=26)	10	20	0.068
専門学校4年制 夜間	(n=4)			
大学	(n=49)	10	39	0.000***

p<0.01. *p<0.001

理学療法士及び作業療法士法第2条の理学療法の定義については、変更が必要との回答が有意に多く認められた(図9, 表4)。

変更が必要な内容(回答89)としては、身体に障害のある者(59)に特定しない、予防(29)を入れるが多かった。

変更が必要な理由(回答93)としては、社会の変化、現状にそぐわない、職域の拡大が多かった。

3.2.2. 第十一条第一号：理学療法士国家試験の受験資格

「文部科学大臣が指定した学校又は都道府県知事が指定した理学療法士養成施設において、三年以上理学療法士として必要な知識及び技能を修得したもの」

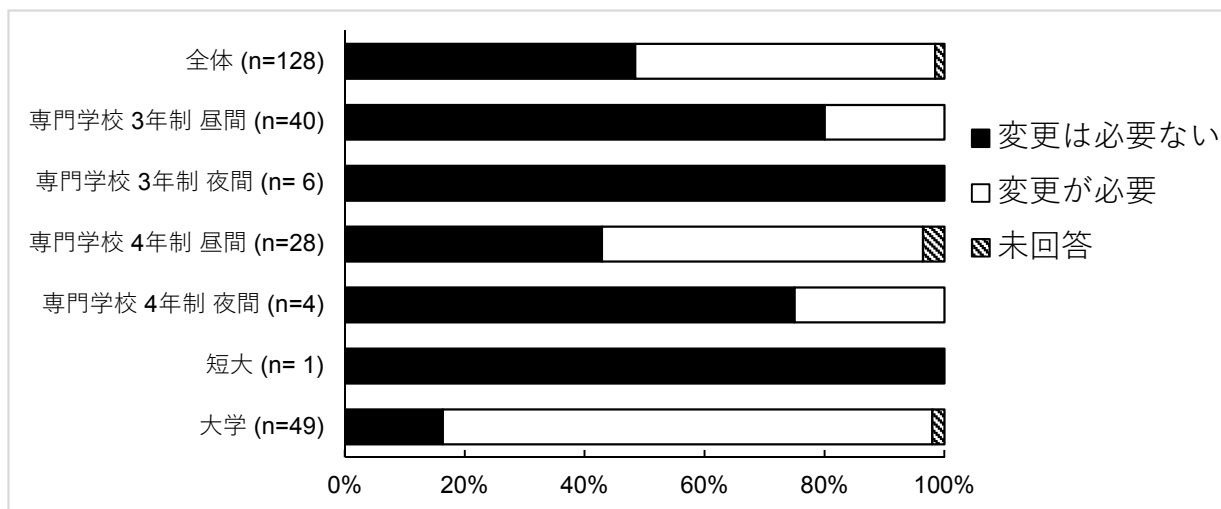


図 10 理学療法士国家試験の受験資格について

表 5 理学療法士国家試験の受験資格について

養成校種別	有効回答数	変更は必要ない	変更が必要	p値
全体	(n=126)	62	64	0.859
専門学校3年制 昼間	(n=40)	39	8	0.000***
専門学校3年制 夜間	(n=6)			
短期大学	(n=1)			
専門学校4年制 昼間	(n=27)	15	16	0.858
専門学校4年制 夜間	(n=4)			
大学	(n=48)	8	40	0.000***

***p<0.001

理学療法士国家試験の受験資格については、全体では変更の必要の有無に有意差は認められなかった。しかし、養成校種別の3年制では変更は必要ないが有意に多く認められた。また、大学では変更が必要が有意に多く認められた。専門学校4年制では変更の必要の有無に有意差は認められなかった(図10, 表5)。

変更が必要な内容(回答58)では、3年以上を4年以上に変更するが多かった(54)。その他に、大学の卒業を入れる(8)があった。

変更が必要な理由(回答64)は、社会の要請に応える、質の向上、履修内容と時間の増加のため、国際水準に揃えるためとの回答が多く見られた。

3.3. 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則

3.3.1. 修業年限について

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則 第二条第一項第二号

「修業年限は、三年以上であること」

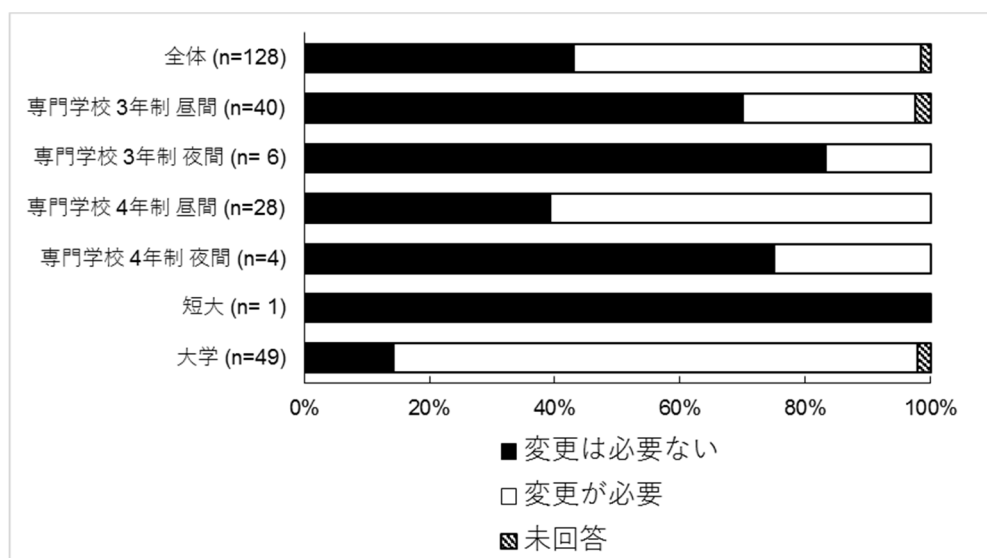


図 11 修業年限について

表 6 修業年限について

養成校種別	有効回答数	変更は必要ない	変更が必要	p値
全体	(n= 126)	55	71	0.154
専門学校3年制 昼間	(n= 39)	34	12	0.001**
専門学校3年制 夜間	(n= 6)			
短期大学	(n= 1)			
専門学校4年制 昼間	(n= 28)	14	18	0.480
専門学校4年制 夜間	(n= 4)			
大学	(n= 48)	7	41	0.000***

p<0.01. *p<0.001

3.3.2. 理学療法士作業療法士法の国家試験受験資格と同様の結果となった(図 11, 表 6)。変更が必要な理由(回答 71)についても社会の要請に応える、質の向上、国際水準に合わせるなど同様の回答内容であった(図 12)。

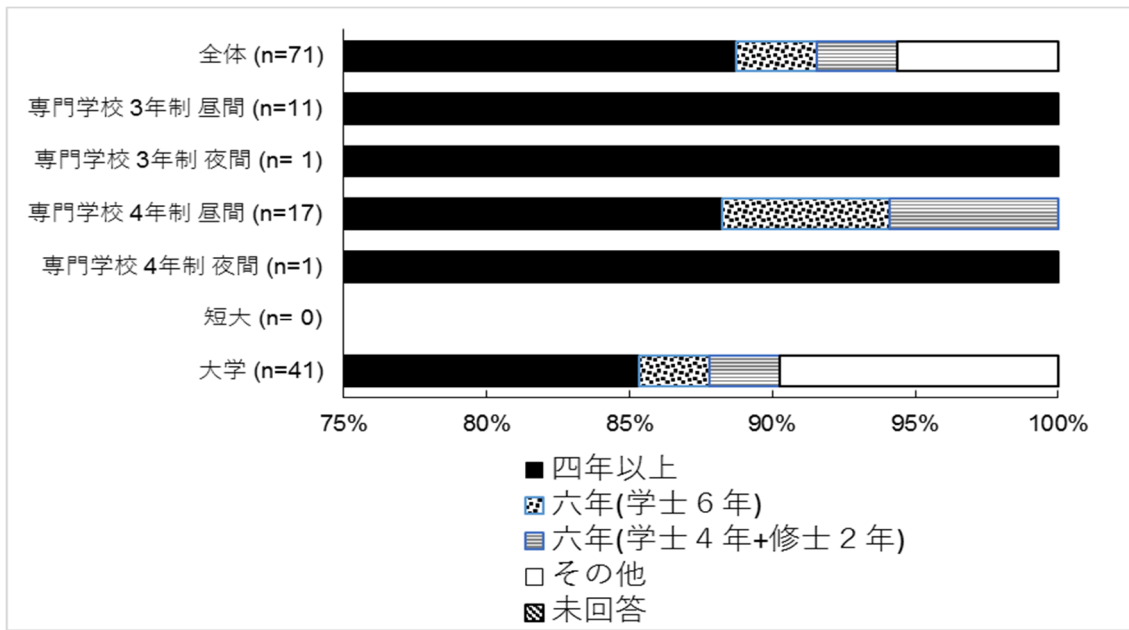


図 12 修業年限について変更が必要な内容

3.3.2. 第二条第一項第三号 総単位数

理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書（案） 「総単位数は、現行の 93 単位に必要な教育内容を追加し、101 単位以上とする。」

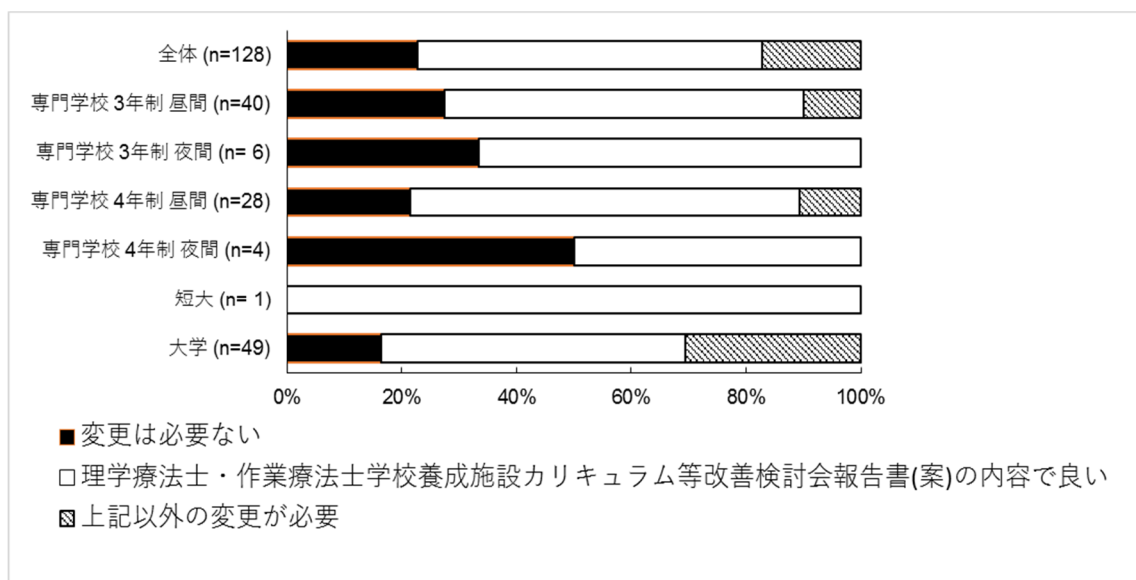


図 13 総単位数について

表 7 総単位数について

養成校種別	有効回答数	変更は必要ない	理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容で良い	上記以外の変更が必要	p値
全体	(n = 128)	29	77	22	0.000***
専門学校3年制 昼間	(n = 40)	13	30	4	0.000***
専門学校3年制 夜間	(n = 6)				
短期大学	(n = 1)				
専門学校4年制 昼間	(n = 28)	8	21	3	0.000***
専門学校4年制 夜間	(n = 4)				
大学	(n = 49)	8	26	15	0.006**

p<0.01. *p<0.001

理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容で良いの回答が有意に多く認められた(図 13, 表 7)。

理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書(案)以外の変更が必要な内容(回答 29)では、単位数の回答が多く、まずは今回の改正案で行い、総単位数を引き上げる、文科省基準の 124 単位とするなどがあった。

変更が必要な理由（回答 27）は、教育水準、大学化、臨床実習単位の増加のためなどが多く見られた。また、栄養、薬理、画像、救急救命、予防の単位数が不十分なためとの回答が見られた。

3.3.3. 教育内容

3.3.3.1. 専門基礎分野：疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進

1) 「栄養」、「薬理」、「画像」、「救命救急」、「予防」がカリキュラムにあるか。

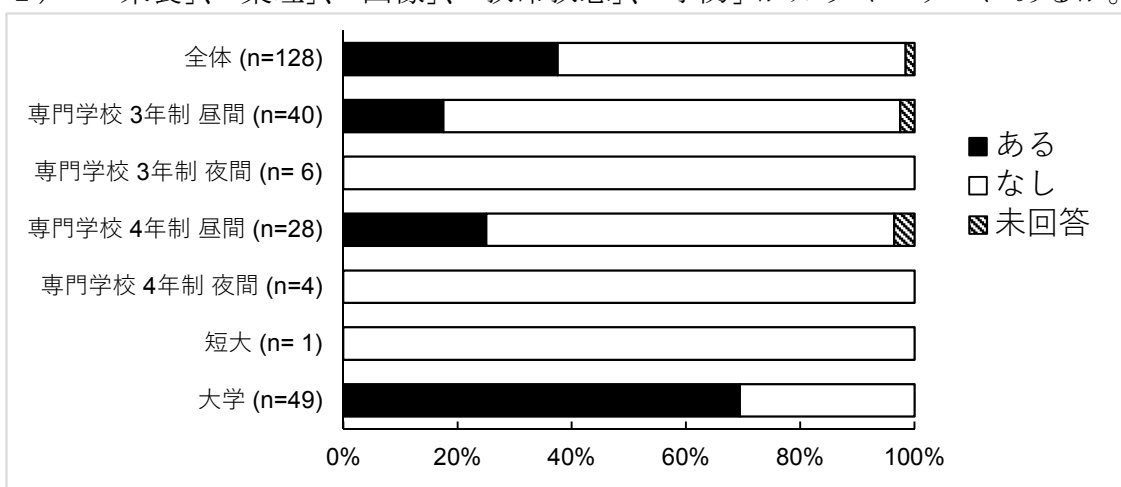


図 14 「栄養」に関わるカリキュラム

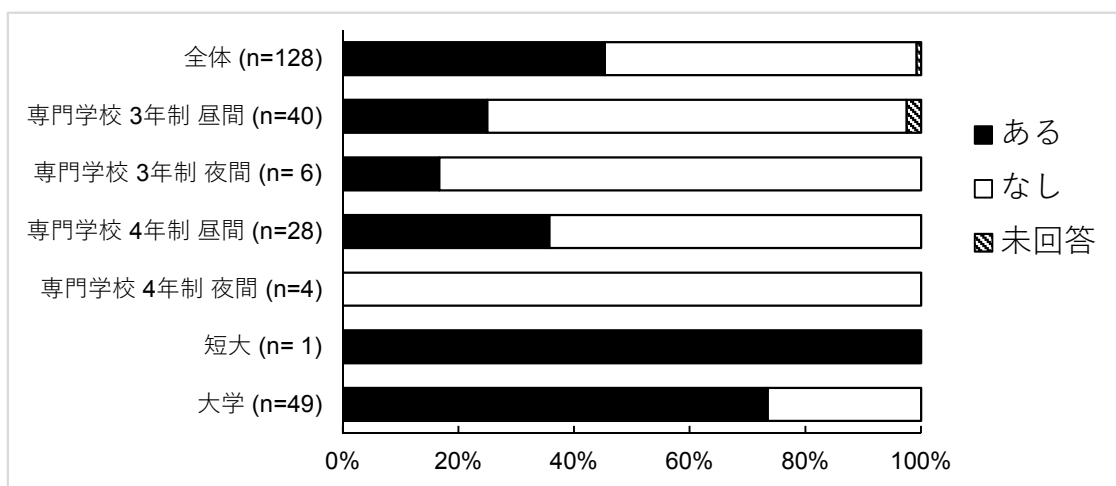


図 15 「薬理」に関わるカリキュラム

栄養と薬理は大学であるが、専門学校ではなしが有意に多く認められた（図 14, 図 15, 表 8）。

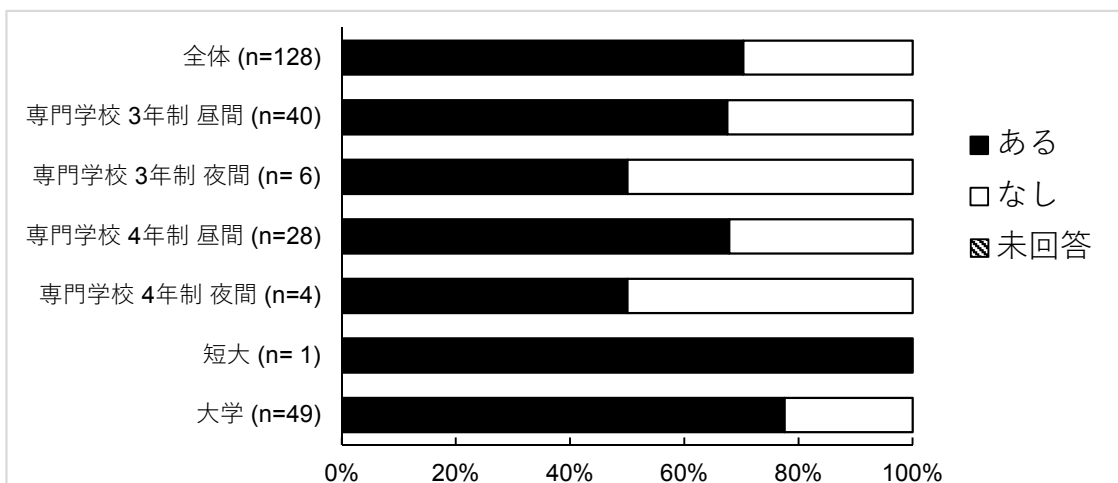


図 16 「画像」に関わるカリキュラム

画像は、大学、専門学校 3 年制で有りが有意に多く認められた (図 16, 表 8)。

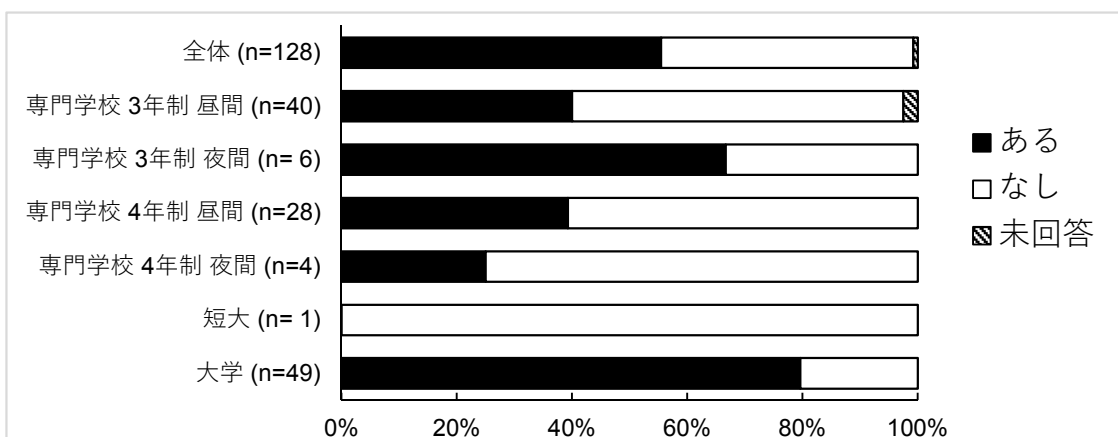


図 17 「救命救急」に関わるカリキュラム

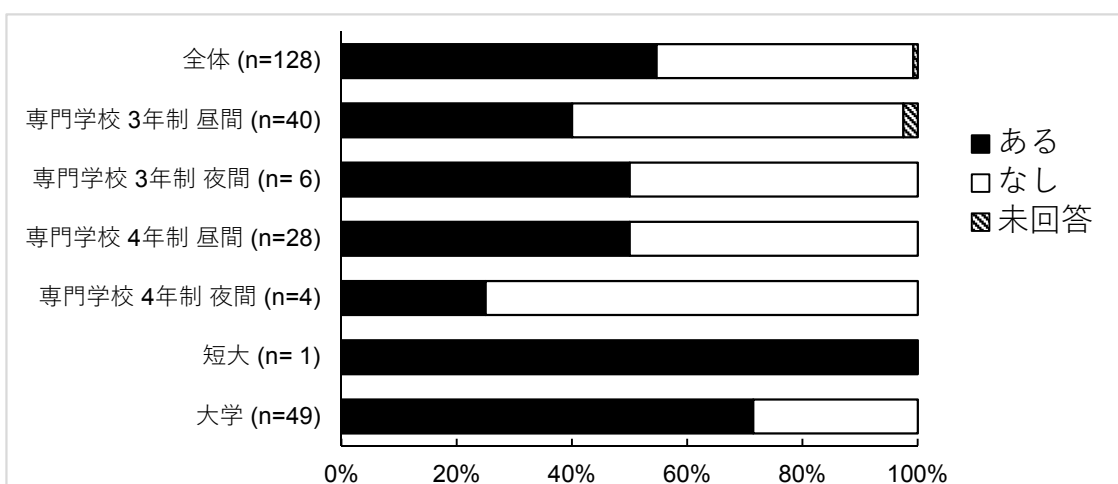


図 18 「予防」に関わるカリキュラム

救急救命、予防では、大学で有りが有意に多く認められた（図 17，図 18，表 8）。

表 8 「栄養」、「薬理」、「画像」、「救命救急」、「予防」がカリキュラムにあるか

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	ある	なし	p値
「栄養」に関わる内容がカリキュラムに	全体	(n=126)	48	78	0.008**
	専門学校3年制 昼間	(n= 39)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	7	39	0.000***
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 27)	7	24	0.002**
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)			
	大学	(n= 49)	34	15	0.007**
「薬理」に関わる内容がカリキュラムに	全体	(n=126)	58	69	0.329
	専門学校3年制 昼間	(n= 39)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	12	34	0.001**
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 28)	10	22	0.034*
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)			
	大学	(n= 49)	36	13	0.001**
「画像」に関わる内容がカリキュラムに	全体	(n=126)	90	38	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 40)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	31	16	0.029*
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 28)	21	11	0.077
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)			
	大学	(n= 49)	38	11	0.000***
「救急救命」に関わる内容がカリキュラムに	全体	(n=127)	71	56	0.183
	専門学校3年制 昼間	(n= 39)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	20	26	0.376
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 28)	12	20	0.157
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)			
	大学	(n= 49)	39	10	0.000***
「予防」に関わる内容がカリキュラムに	全体	(n=127)	70	57	0.249
	専門学校3年制 昼間	(n= 39)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	20	26	0.376
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 28)	15	17	0.724
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)			
	大学	(n= 49)	35	14	0.003**

*p<0.05. **p<0.01. ***p<0.001

2) 「栄養」、「薬理」、「画像」、「救命救急」、「予防」は必須か選択か

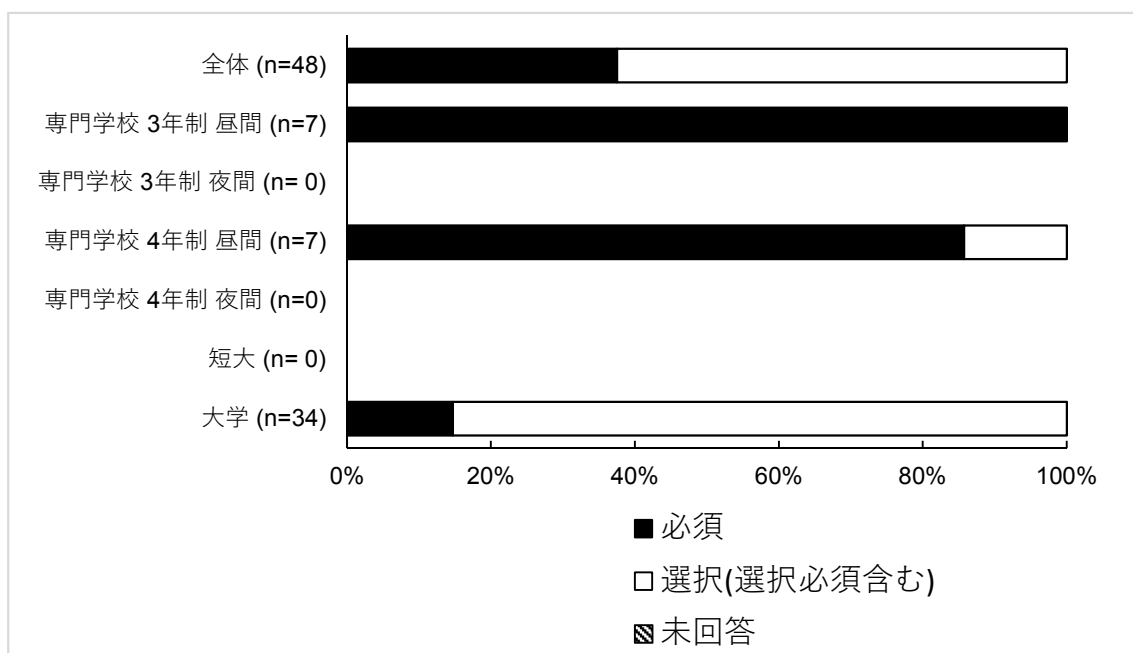


図 19 「栄養」に関わるカリキュラムが必須か選択か

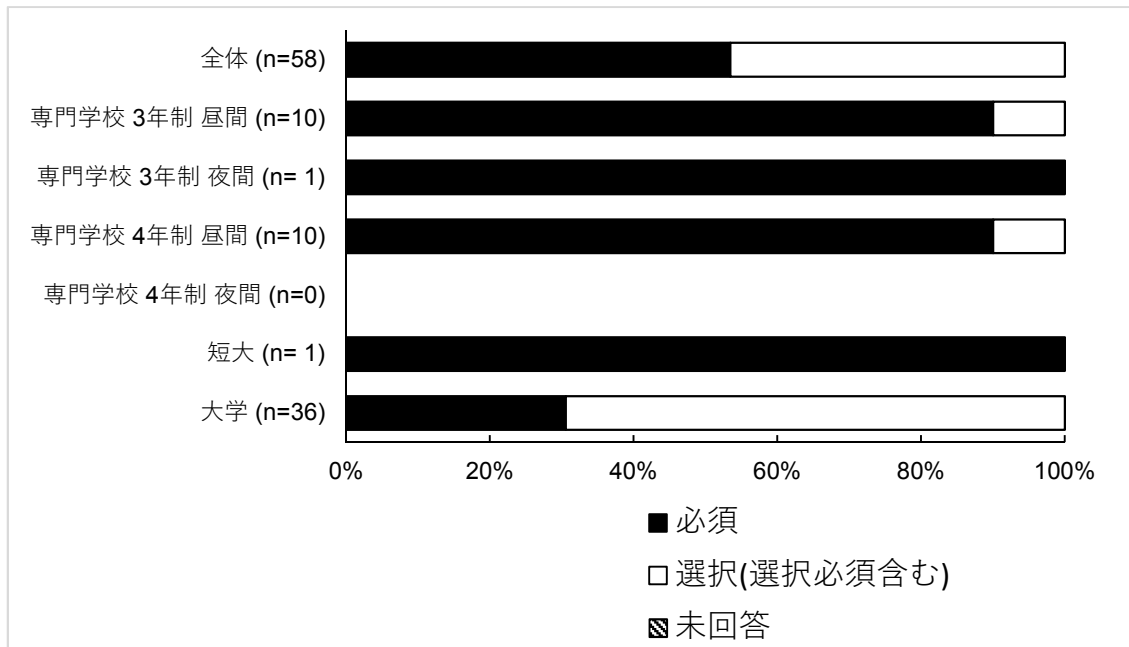


図 20 「薬理」に関わるカリキュラムが必須か選択か

栄養と薬理は、大学であるが、選択(選択必須含む)が有意に多く認められた(図 19, 図 20, 表 9)。

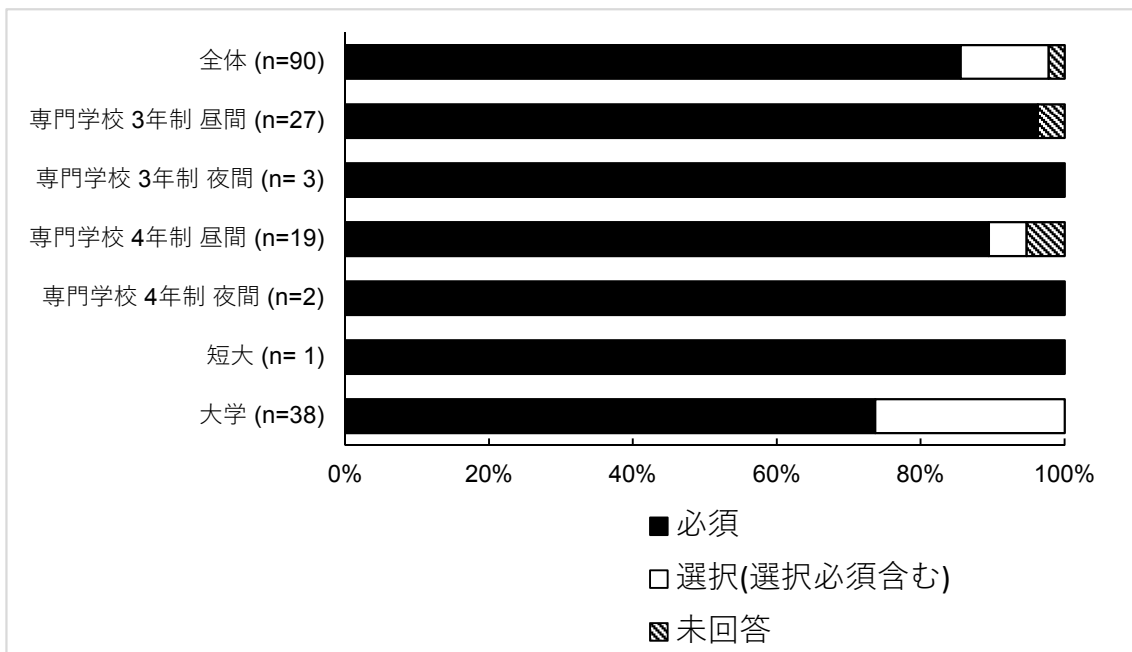


図 21 「画像」に関わるカリキュラムが必須か選択か

画像は、必須が有意に多く認められた (図 21, 表 9)。

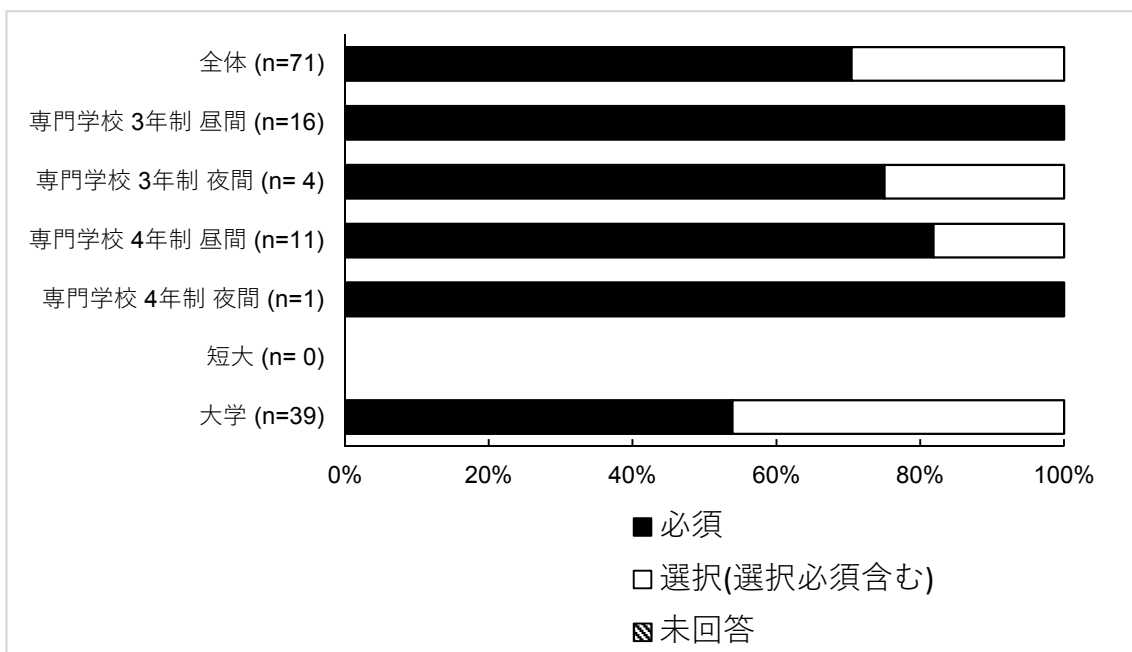


図 21 「救命救急」に関わるカリキュラムが必須か選択か

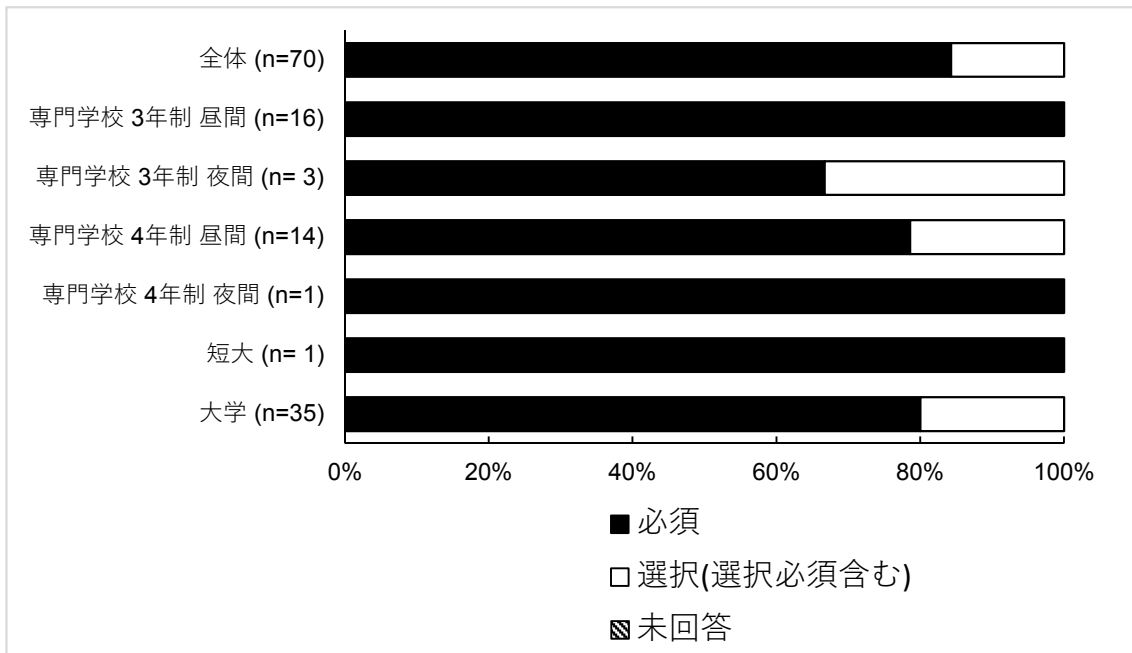


図 22 「予防」に関わるカリキュラムが必須か選択か

救急救命、予防は、全体で必須が有意に多く認められた（図 21，図 22，表 9）。

3) 「栄養」、「薬理」、「画像」、「救命救急」、「予防」の科目名について

(回答 99)

栄養：栄養学

薬理：薬理学

画像：画像診断学

救急救命：救急処置

予防：予防理学療法学 など

表9 「栄養」、「薬理」、「画像」、「救命救急」、「予防」は必須か選択か

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	必須	選択 (選択必須含む)	p値
「栄養」に関わる内容のカリキュラムは	全体	(n= 48)	18	30	0.083
	専門学校3年制 昼間	(n= 7)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 0)	7	0	0.077
	短期大学	(n= 0)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 7)	6	1	0.282
	専門学校4年制 夜間	(n= 0)			
	大学	(n= 34)	5	29	0.000***
「薬理」に関わる内容のカリキュラムは	全体	(n= 58)	31	27	0.599
	専門学校3年制 昼間	(n= 10)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 1)	11	1	0.069
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 10)	9	1	0.141
	専門学校4年制 夜間	(n= 0)			
	大学	(n= 36)	11	25	0.020*
「画像」に関わる内容のカリキュラムは	全体	(n= 88)	77	11	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 26)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 3)	30	0	0.000***
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 18)	19	1	0.003**
	専門学校4年制 夜間	(n= 2)			
	大学	(n= 38)	28	10	0.004**
「救命救急」に関わる内容がカリキュラムに	全体	(n= 71)	50	21	0.001**
	専門学校3年制 昼間	(n= 16)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 4)	19	1	0.003**
	短期大学	(n= 0)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 11)	10	2	0.193
	専門学校4年制 夜間	(n= 1)			
	大学	(n= 39)	21	18	0.631
「予防」に関わる内容がカリキュラムに	全体	(n= 70)	59	11	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 16)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 3)	19	1	0.003**
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 14)	12	3	0.135
	専門学校4年制 夜間	(n= 1)			
	大学	(n= 35)	28	7	0.000***

*p<0.05. **p<0.01. ***p<0.001

3.3.3.2. 専門基礎分野：保健医療福祉とリハビリテーションの理念

1) 「リハビリテーションの理念」、「地域包括ケアシステム」、「多職種連携」がカリキュラムにあるか

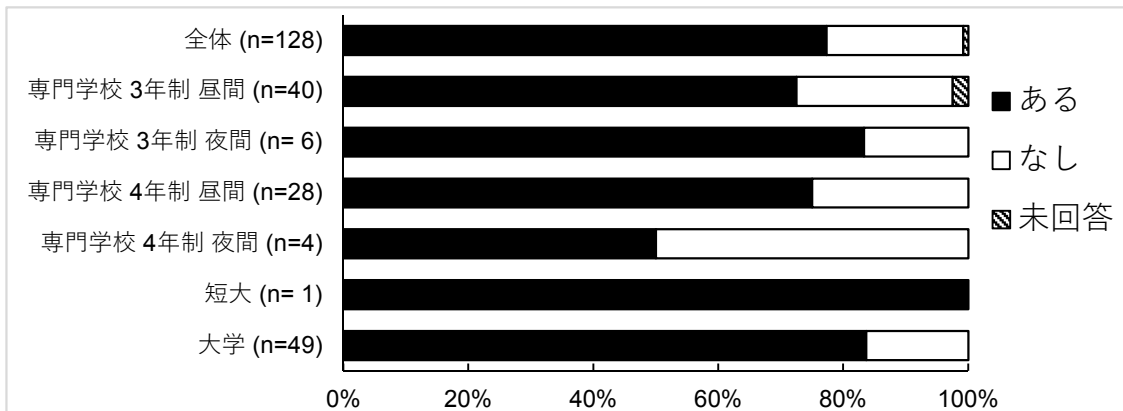


図 23 「リハビリテーションの理念」はカリキュラムにあるか

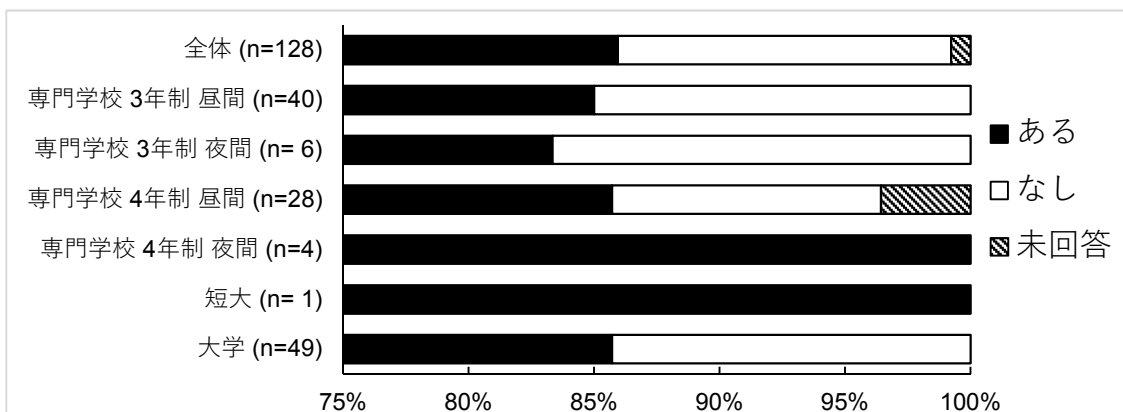


図 24 「地域包括ケアシステム」はカリキュラムにあるか

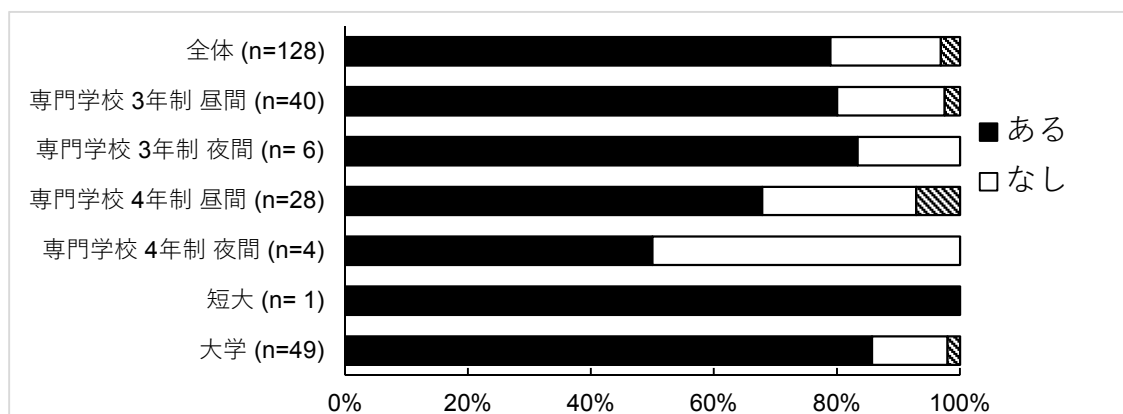


図 25 「多職種連携」はカリキュラムにあるか

「リハビリテーションの理念(自立支援、就労支援等を含む。）」、「地域包括ケアシステム」、「多職種連携」に関わる内容がカリキュラムにあるの回答が全ての養成校種別において有意に多く認められた (図 23, 図 24, 図 25, 表 10)。

表 10 「リハビリテーションの理念(自立支援、就労支援等を含む。）」、「地域包括ケアシステム」、「多職種連携」に関わる内容がカリキュラムにあるか

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	ある	なし	p値
「リハビリテーションの理念(自立支援、就労支援等を含む。）」に関わる内容がカリキュラムに	全体	(n=127)	99	28	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 39)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	35	11	0.000***
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 28)	23	9	0.013*
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)			
「地域包括ケアシステム」に関わる内容がカリキュラムに	全体	(n=127)	110	17	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 40)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	40	7	0.000***
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 27)	28	3	0.001**
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)			
「多職種連携」に関わる内容がカリキュラムに	全体	(n=124)	101	23	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 39)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	38	8	0.000***
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 26)	21	9	0.028*
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)			
	大学	(n= 48)	42	6	0.000***

*p<0.05. **p<0.01. ***p<0.001

2) 「リハビリテーションの理念」、「地域包括ケアシステム」、「多職種連携」は必須か選択か

「リハビリテーションの理念(自立支援、就労支援等を含む。）」、「地域包括ケアシステム」、「多職種連携」に関わる内容が必須の回答が全ての養成校種別において有意に多く認められた (図 26, 図 27, 図 28, 表 11)。

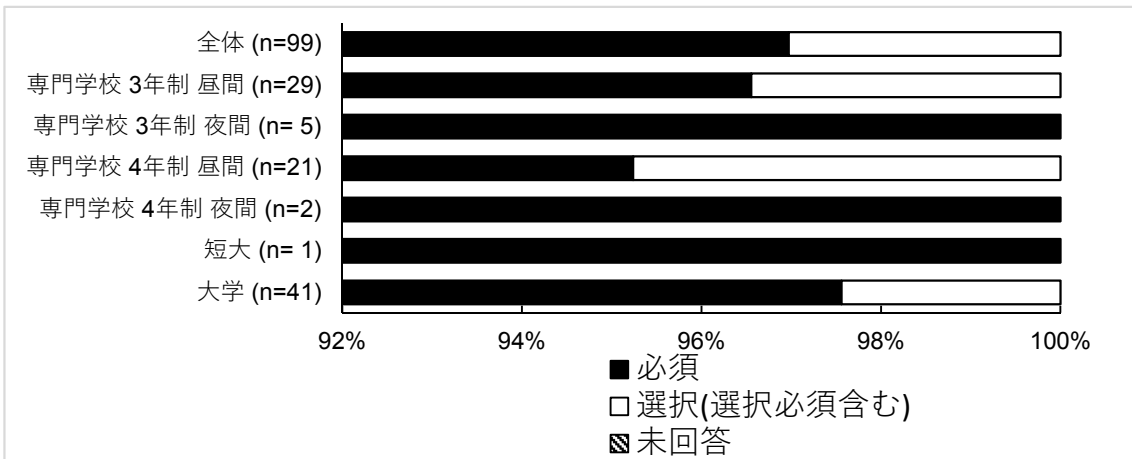


図 26 「リハビリテーションの理念」は必須か選択か

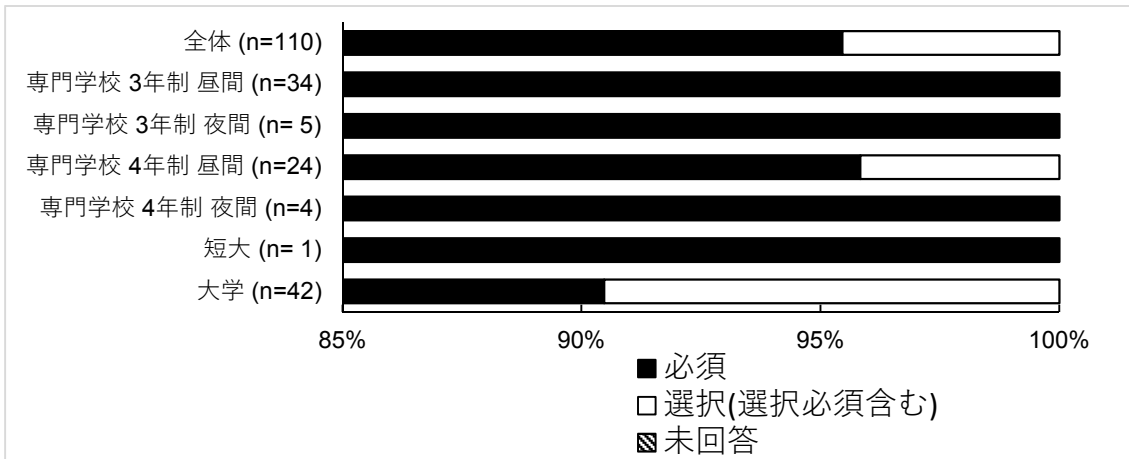


図 27 「地域包括ケアシステム」は必須か選択か

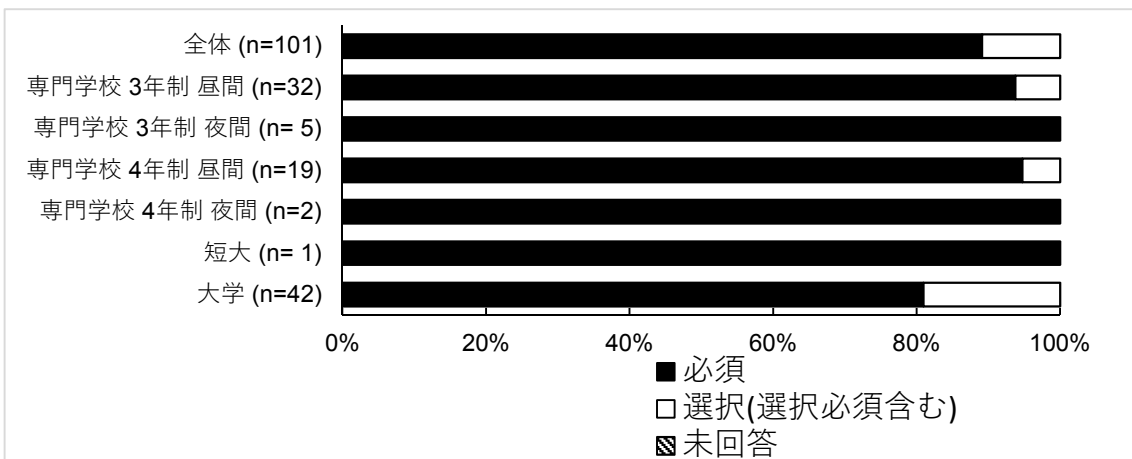


図 28 「多職種連携」は必須か選択か

表 11 「リハビリテーションの理念(自立支援、就労支援等を含む。）」、「地域包括ケアシステム」、「多職種連携」は必須か選択か

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	必須	選択 (選択必須含む)	p値	
「リハビリテーションの理念 (自立支援、就労支援等を含む。）」に 関わる内容のカリキュラムは	全体	(n= 99)	96	3	0.000***	
	専門学校3年制 昼間	(n= 29)				
	専門学校3年制 夜間	(n= 5)	34	1	0.000***	
	短期大学	(n= 1)				
	専門学校4年制 昼間	(n= 21)		22	1	0.001**
	専門学校4年制 夜間	(n= 2)				
	大学	(n= 41)	40	1	0.000***	
「地域包括ケアシステム」に 関わる内容のカリキュラムは	全体	(n=110)	105	5	0.000***	
	専門学校3年制 昼間	(n= 34)				
	専門学校3年制 夜間	(n= 5)	40	0	0.000***	
	短期大学	(n= 1)				
	専門学校4年制 昼間	(n= 24)		27	1	0.000***
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)				
	大学	(n= 42)	34	8	0.000***	
「多職種連携」に 関わる内容のカリキュラムは	全体	(n=101)	90	11	0.000***	
	専門学校3年制 昼間	(n= 32)				
	専門学校3年制 夜間	(n= 5)	36	2	0.000***	
	短期大学	(n= 1)				
	専門学校4年制 昼間	(n= 19)		20	1	0.001**
	専門学校4年制 夜間	(n= 2)				
	大学	(n= 42)	34	8	0.000***	

*p<0.05. **p<0.01. ***p<0.001

3) 「リハビリテーションの理念」、「地域包括ケアシステム」、「多職種連携」の 科目名(108)

リハビリテーションの理念：リハビリテーション概論

地域包括ケアシステム：地域理学療法学

多職種連携：チーム医療論 など

3.3.3.3. 専門分野：理学療法管理学・評価学・治療学

1) 「職場管理」、「職場倫理」、「画像評価」、「喀痰等の吸引」に関わる内容がカリキュラムにあるか

職場管理は、大学であるが、専門学校ではなしが有意に多く認められた(図 29, 表 12)。
 職場倫理、画像評価は、大学ではあるが、有意に多く認められた(図 30, 図 31, 表 12)。
 喀痰等の吸引は、専門学校 4 年制を除き、あるが有意に多く認められた(図 32, 表 12)。

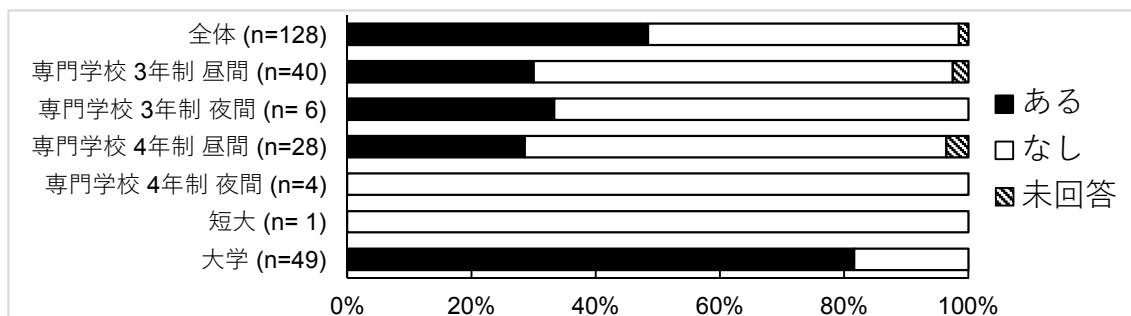


図 29 「職場管理」に関わる内容がカリキュラムにあるか

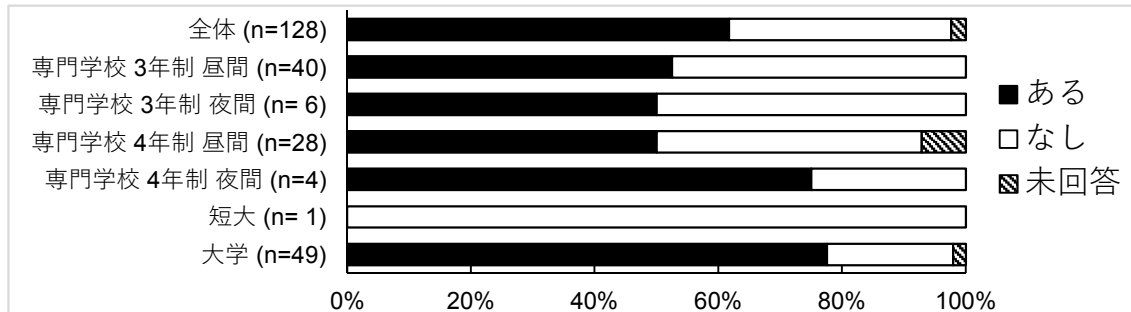


図 30 「職場倫理」に関わる内容がカリキュラムにあるか

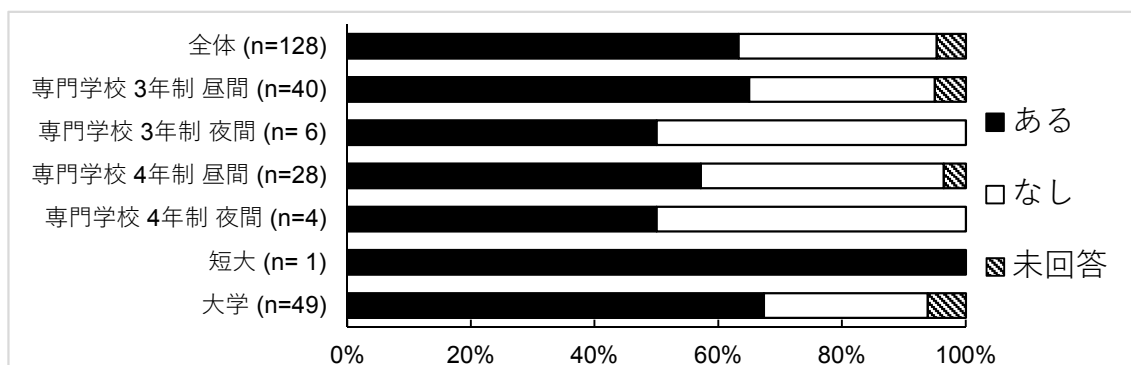


図 31 「画像評価」に関わる内容がカリキュラムにあるか

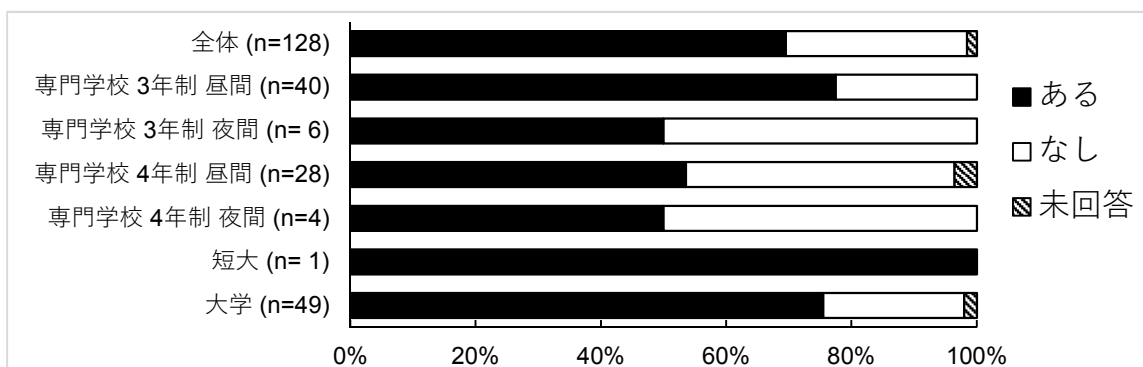


図 32 「喫煙等の吸引」に関わる内容がカリキュラムにある

表 12 「職場管理」、「職場倫理」、「画像評価」、「喫煙等の吸引」に関わる内容がカリキュラムにあるか

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	ある	なし	p値
「職場管理」に関わる内容がカリキュラムに	全体	(n=126)	62	64	0.859
	専門学校3年制 昼間	(n= 39)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	14	32	0.008**
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 27)	8	23	0.007*
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)			
	大学	(n= 49)	40	9	0.000***
「職場倫理」に関わる内容がカリキュラムに	全体	(n=125)	79	46	0.003**
	専門学校3年制 昼間	(n= 40)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	24	23	0.884
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 26)	17	13	0.465
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)			
	大学	(n= 48)	38	10	0.000***
「画像評価」に関わる内容がカリキュラムに	全体	(n=122)	81	41	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 38)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	30	15	0.025*
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 27)	18	13	0.369
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)			
	大学	(n= 46)	33	13	0.003**
「喫煙等の吸引」に関わる内容がカリキュラムに	全体	(n=126)	89	37	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 40)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	35	12	0.001**
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 27)	17	14	0.590
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)			
	大学	(n= 48)	37	11	0.000***

*p<0.05. **p<0.01. ***p<0.001

2) 「職場管理」、「職場倫理」、「画像評価」、「喀痰等の吸引」が必須か選択か

「職場管理」、「職場倫理」、「画像評価」、「喀痰等の吸引」は、必須でカリキュラムにあるが有意に多く認められた (図 33, 図 34, 図 35, 図 36, 表 13)。

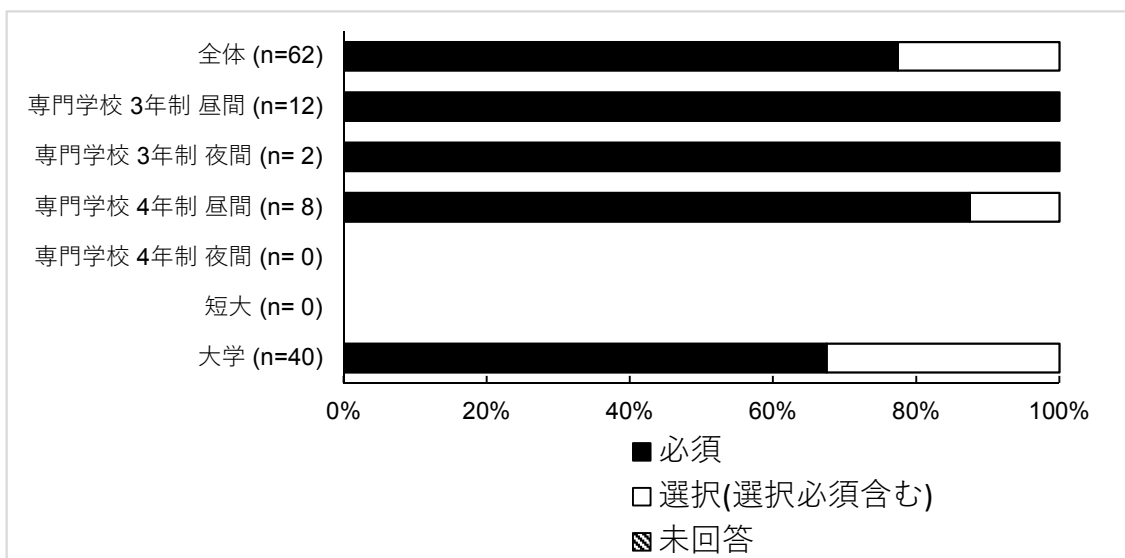


図 33 「職場管理」は必須か選択か

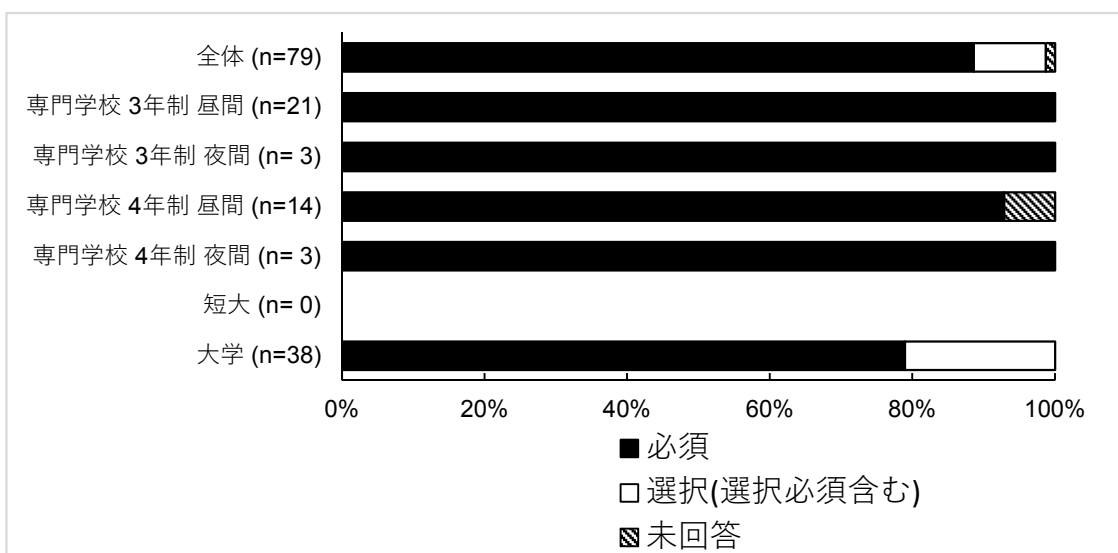


図 34 「職場倫理」は必須か選択か

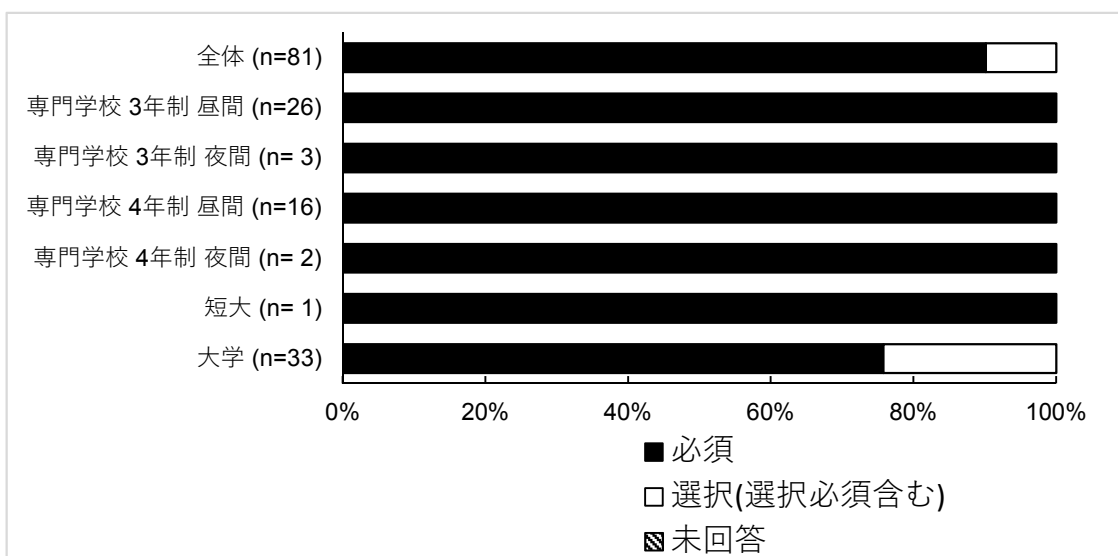


図 35 「画像評価」は必須か選択か

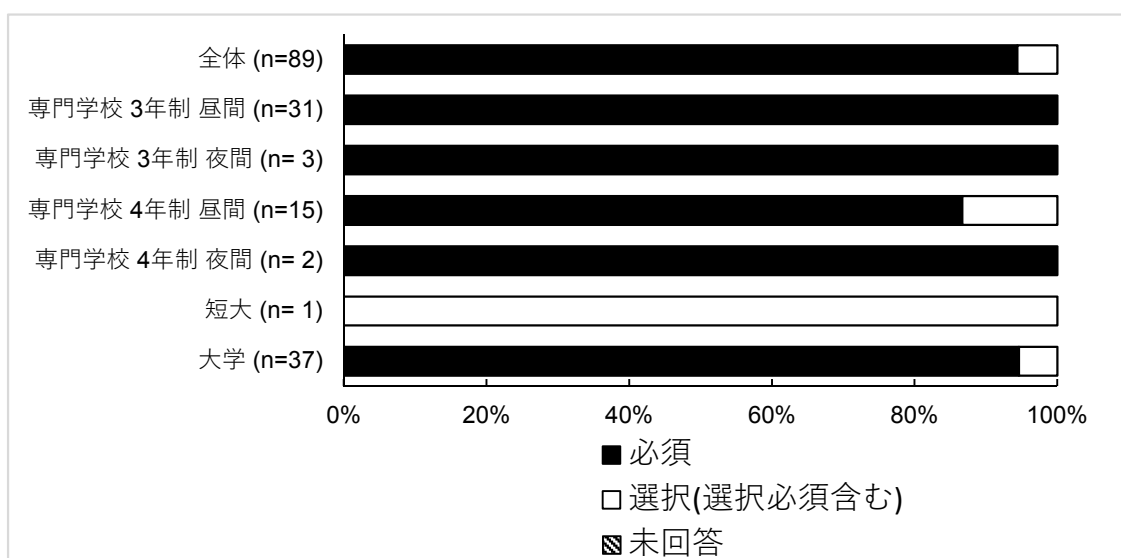


図 36 「喀痰等の吸引」は必須か選択か

3) 「職場管理」、「職場倫理」、「画像評価」、「喀痰等の吸引」の科目名(回答 107)

職場管理・倫理：理学療法概論

画像評価：画像診断学

喀痰吸引：内部障害系理学療法学実習

など

表 13 「職場管理」、「職場倫理」、「画像評価」、「喀痰等の吸引」が必須か選択か

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	必須	選択 (選択必須含む)	p値
「職場管理」に関わる内容のカリキュラムは	全体	(n= 62)	48	14	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 12)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 2)	14	0	0.006**
	短期大学	(n= 0)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 8)	7	1	0.282
	専門学校4年制 夜間	(n= 0)			
	大学	(n= 40)	27	13	0.027*
「職場倫理」に関わる内容のカリキュラムは	全体	(n= 78)	70	8	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 21)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 3)	24	0	0.000***
	短期大学	(n= 0)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 13)	16	0	0.002**
	専門学校4年制 夜間	(n= 3)			
	大学	(n= 38)	30	8	0.000***
「画像評価」に関わる内容のカリキュラムは	全体	(n= 81)	73	8	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 26)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 3)	30	0	0.000***
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 16)	18	0	0.001**
	専門学校4年制 夜間	(n= 2)			
	大学	(n= 33)	25	8	0.003**
「喀痰等の吸引」に関わる内容のカリキュラムは	全体	(n= 89)	84	5	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 31)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 3)	34	1	0.000***
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 15)	15	2	0.026*
	専門学校4年制 夜間	(n= 2)			
	大学	(n= 37)	35	2	0.000***

*p<0.05. **p<0.01. ***p<0.001

3.3.2.4. 専門分野：臨床実習

1) 通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに関する実習を1単位以上行っているか

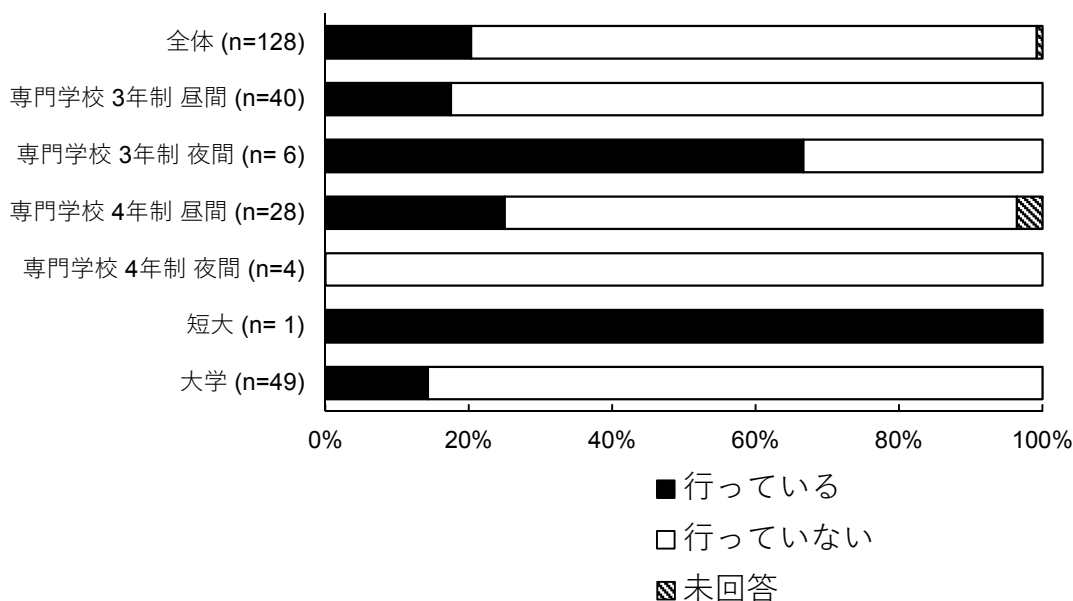


図 37 通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに関する実習 1 単位以上

表 14 通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに関する実習 1 単位以上

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	行っている	行っていない	p値
通所リハビリテーション又は 訪問リハビリテーションに関する 実習を1単位以上	全体	(n= 127)	26	101	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 40)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	12	35	0.001**
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 27)	7	24	0.002**
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)			
	大学	(n= 49)	7	42	0.000***

p<0.01. *p<0.001

専門学校 3 年生夜間を除く養成校種別では、通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに関する実習を 1 単位以上行っていない方が有意に多かった (図 37, 表 14)。

2) 通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションは必須か選択か

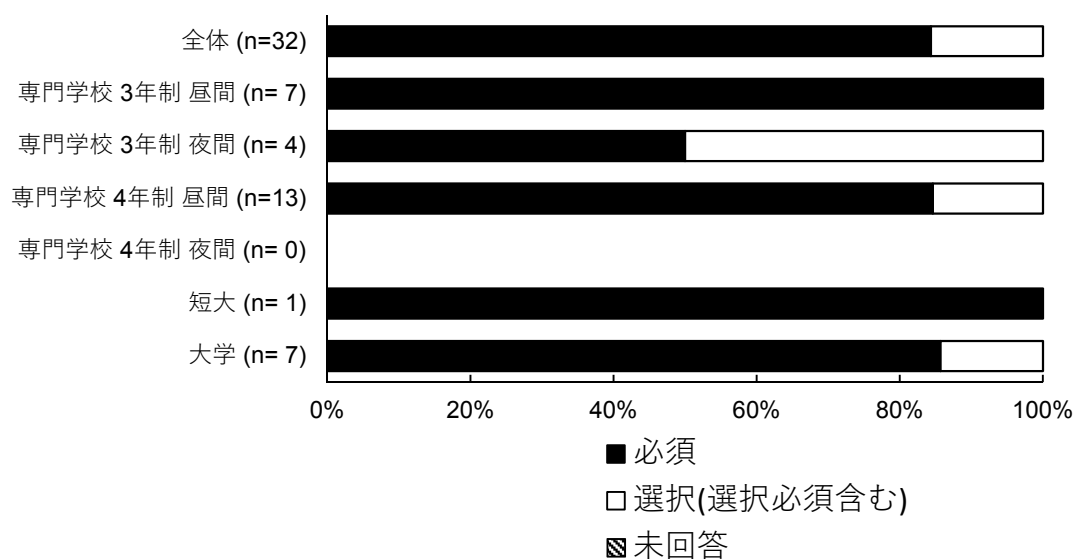


図 38 通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションは必須か選択か

表 15 通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションは必須か選択か

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	必須	選択 (選択必須含む)	p値
通所リハビリテーション又は 訪問リハビリテーションに関する 実習を1単位以上	全体	(n= 32)	27	5	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 7)			
	専門学校3年制 夜間	(n= 4)	10	2	0.193
	短期大学	(n= 1)			
	専門学校4年制 昼間	(n= 13)	11	2	0.097
	専門学校4年制 夜間	(n= 0)			
	大学	(n= 7)	6	1	0.282

***p<0.001

通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションを 1 単位以上行っている養成校は、どの養成校種別においても必須の方が有意に多かった (図 38, 表 15)。

3) 通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションの実施単位数

行っている養成校の実施単位数 (回答 25)

1 単位 11、2 単位 6、3 単位 4、4 単位 1、6 単位 1、8 単位 1、その他 1 (校)

3.3.3. 教員数

「教育内容を教授するのに適当な数の教員を有し、かつ、そのうち六人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに三を加えた数）以上は理学療法士である専任教員であること。」

1) 変更が必要か

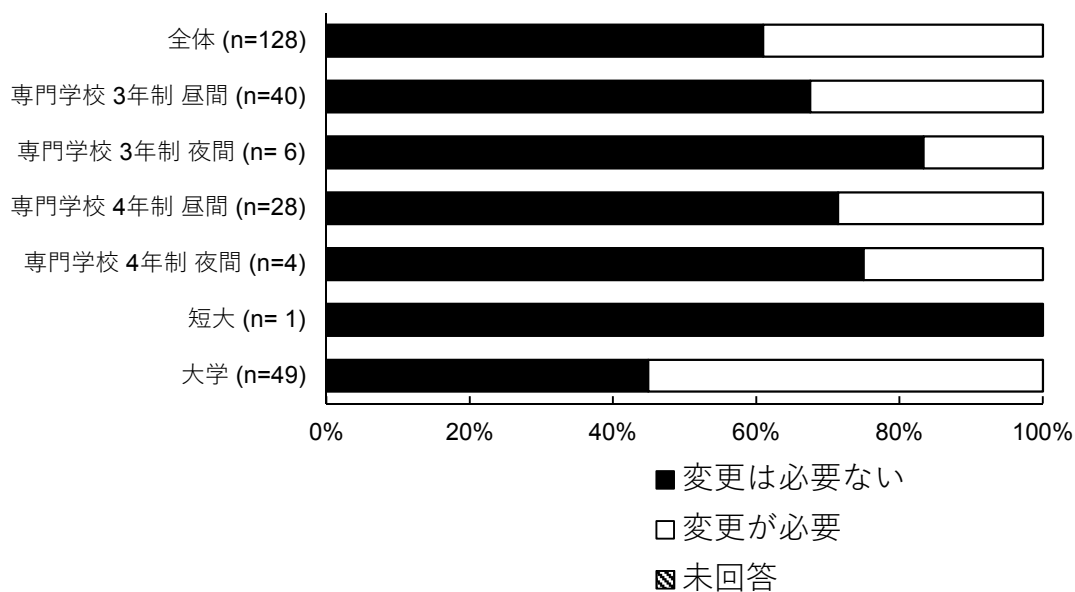


図 39 教員数について

表 16 教員数について

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	変更は必要ない	変更が必要	p値
教員数	全体	(n=128)	78	50	0.013*
	専門学校3年制 昼間	(n=40)			
	専門学校3年制 夜間	(n=6)	33	14	0.006**
	短期大学	(n=1)			
	専門学校4年制 昼間	(n=28)	23	9	0.013*
	専門学校4年制 夜間	(n=4)			
	大学	(n=49)	22	27	0.475

*p<0.05. **p<0.01.

教員数については、全体では変更が必要ないとの回答が有意に多かった（図 39）。

養成校種別別では、専門学校 3, 4 年制共に変更が必要ないとの回答が有意に多かったが、大学では、変更の必要性の有無については有意差を認められなかった（表 16）。

2) 変更が必要な内容 (回答 50)

6人以上 (46)

1 学級増すごとに三を加えた数。就業年数が 4 年であれば、八人以上。

3) 変更が必要な理由 (回答 50)

専門学校 (23) : 講義以外の周辺業務も含めて多忙。現行の教員数では担当科目時間が規程を超えてしまう。臨床実習に関する担当教員が必要なため

大学 (27) : 必須科目の増加。理学療法的高度専門化、専門性の拡大による専門科目担当者の増員。十分な教育・研究指導。臨床実習専門教育教授の配置

3.3.4. 教員資格

現行

「理学療法士である専任教員は、免許を受けた後 5 年以上理学療法に関する業務に従事した者であること。」

理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会改正案

「理学療法士である専任教員は、次のいずれにも該当する者であること。ただし、理学療法士として 5 年以上業務に従事した者で、大学において教育の本質・目的、心身の発達と学修の過程、教育の方法・技術及び教科教育法に関する科目のうちから、合計 4 単位以上（以下「教育に関する科目」という。）を履修して卒業した者又は理学療法士として 3 年以上業務に従事した者で、大学院において教育に関する科目を履修した者は、これにかかわらず専任教員となることができること。イ 理学療法士として 5 年以上業務に従事した者。ロ 厚生労働省が指定した専任教員養成講習会を修了した者、又は理学療法士の教育に関し、これと同等以上の学識経験を有すると認められる者。」

1) 変更が必要か、カリキュラム等改善検討会報告書（案）の内容で良いか

教員資格については、全体では理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書（案）の内容で良い、変更は必要ないという回答が有意に多く見られた（図 40）。

養成校種別別では、専門学校 3 年制のみ変更の必要性の有無については有意差を認められなかった（表 17）。

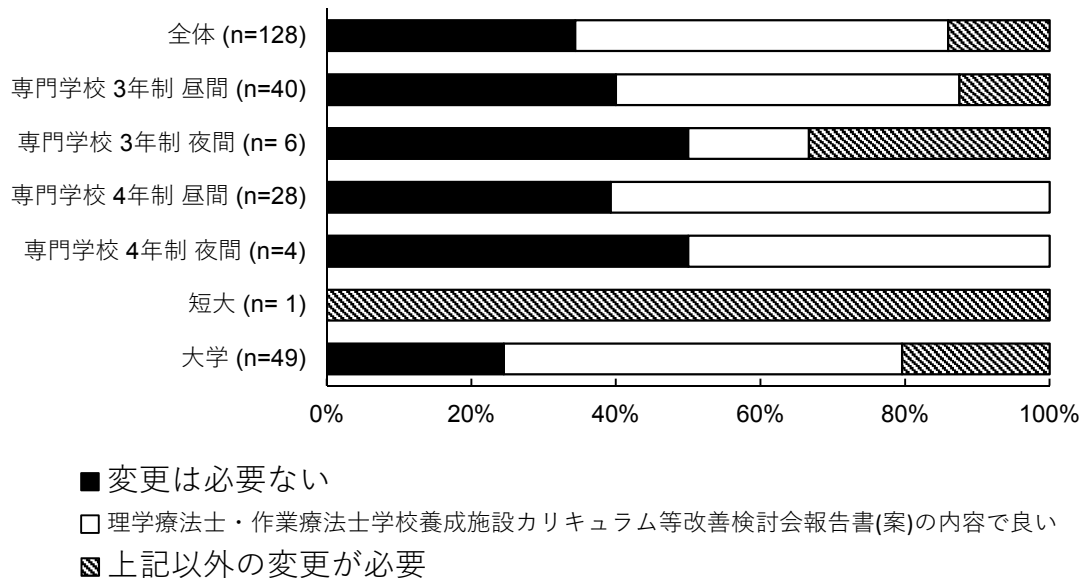


図 40 教員資格について

表 17 教員資格について

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	変更は必要ない	カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容	上記以外の変更が必要	p値
教員資格	全体	(n=128)	44	66	18	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 40)				
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	19	20	8	0.059
	短期大学	(n= 1)				
	専門学校4年制 昼間	(n= 28)				
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)	13	19	0	0.000***
	大学	(n= 49)	12	27	10	0.005**

p<0.01. *p<0.001

2) 変更が必要な内容 (23)

大学・大学院での教育学 4 単位以上の履修(12)が多く見られた。その他に、臨床経験 5 年以上 (3 年以上業務に従事し大学院での教育学の履修) (5) 専任教員養成講習会の修了(2) の回答があった。

3) 変更が必要な理由 (22)

臨床経験の不足、教育力の不足の回答が多く見られた。

3.3.5. 意見(自由記載) (19)

- ・卒前の臨床実習教育は非常に不公平な教育方法なので、時間数を減らし、方法も再考する必要があると考える。現行の臨床実習方法を踏襲する前提であれば、実習時間数を増やしても新卒者の臨床能力向上へ寄与するとは考えられない。卒後に必修化させたほうが、多くのメリットがあると考ええる。
- ・「大学教育化」と「理学療法士教員 8 名以上」は喫緊の課題と考えます。
- ・WCPT の教育ガイドラインとのすり合わせが必要な箇所があるのではないかと感じています（理学療法の知識・技術面以上に、基礎的能力の部分）
- ・さまざまな圧力あつての今回の指定規則改正ですが、思い切らないと内部崩壊もありえるぐらゐの思いが必要です。
- ・改正が父として進まず、社会的問題が表出し待つてからでは遅すぎである。
- ・学生の能力向上は、指導者の臨床能力は必要だがそれより教育力である。大学院での履修 2 年と臨床 2 年がイコールなのか？臨床 2 年と大学院 2 年に求めている能力が根本的に違っている。教育の勉強をしていれば臨床 2 年は不要であるという理論と解釈できる。
- ・教育の面で、方法論を学ぶことが質の高い教育を行えるのか。むしろ教員になってからの研修を義務付けたほうが良いのではないか。
- ・現行の 5 年以上従事している事に関する内容を、より具体的に規定した方が良い。
- ・現行の内容で、十分専門学校としては、問題無いと感じている。
- ・現行制度では専門性に乏しい教員が担当する可能性がある
- ・厚労省関連の指定規則ではなく、文科省主導のモデルコアカリキュラムを導入する
- ・講義・科目の担当について、必ずしも専門の者が行っているわけではない。また、医師の業務に関わることも理学療法士が教授しているケースもみられ、法的問題となる。担当講義・科目には専門となる業績等が考慮されていること、診断、処方に関することは医師が行うこと、などが必要。
- ・次の改正に向けて現行の問題点を細かくリサーチする機能を協会は持つべきである
- ・社会・学生の教育に関する要望・ニーズについてもカリキュラムに反映させられると良い
- ・新指定規則（案）にあるように教育に関連す研修等を義務化することには賛成ですがどの程度の研修等を必要とするのか。専任教員養成講習会は定員も限られますし、期間的に参加が困難です。現実的に受講可能な研修等を必須要件とするべきであると思います。
- ・前回の指定規則改定から、今回の指定規則の改定までの期間がなぜ長かったのか知りたい。短いスパン（たとえば 5 年）でも見直しができたのではないか。私自身、教育のフィールドでの活動経験がまだ浅く、知らないことが多いため上記について回答や助言が欲しい。
- ・長期講習会受講を絶対条件にする。

- ・養成修業年限は最低4年（大学）とし、単位数は大学卒業に必要な124単位をまずは目指したい。
- ・理学療法士作業療法士法第2条での理学療法の定義から考えると、「理学療法に関する業務に従事した者」とは臨床経験を意味している。免許を受けた後、大学院(5年)や研究活動に従事していたものは条件を満たさなくなる。「理学療法に関する業務に従事した者」の表現変更が必要。

3.4. 理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン

3.4.1. 教員担当授業時間数

理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン 3 教員に関する事項 (1) 専任教員の 1 人 1 週間当たりの担当授業時間数は加重にならないよう 10 時間を標準とすること。

1) 変更が必要か

教員担当授業時間数については全ての養成校種別において変更は必要ないとの回答が有意に多かった (図 41, 表 18)。

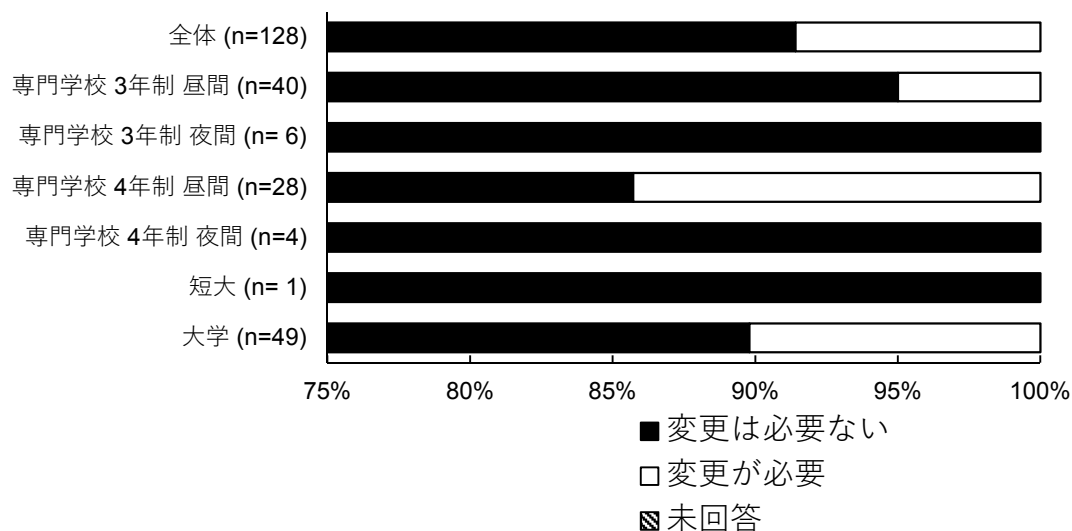


図 41 教員担当授業時間数

表 18 教員担当事業時間数

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	変更は必要ない	変更が必要	p値
教員に関する事項 担当授業時間数	全体	(n=128)	117	11	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 40)	38	2	
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	6	0	0.000***
	短期大学	(n= 1)	1	0	
	専門学校4年制 昼間	(n= 28)	24	4	0.003**
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)	4	0	
	大学	(n= 49)	44	5	0.000***

p<0.01. *p<0.001

2) 変更が必要な内容 (12)

10 時間から 6 時間、8 時間以内 に変更する

10 時間を標準

10 時間から 15 時間 に変更する

3) 変更が必要な理由 (12)

授業以外の学生指導に関連する業務が多すぎる

大学は研究の場でもあるので、そのための時間の確保も考えなければならない。

大学院を持っている養成校では、教員の過重労働となっている

教員数が少なく担当授業時間数が 10 時間以上になる

3.4.2. 教育の目標

理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン 5 授業に関する事項(1) 指定規則別表に定める各教育分野は、別添 1 に掲げる事項を習得させることを目的とした教育内容とすること。

1) 変更が必要か、カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容で良いか
教育の目標は、理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容で良い。変更は必要ない。変更が必要の順に回答が有意に多く見られた(図 42, 表 19)。

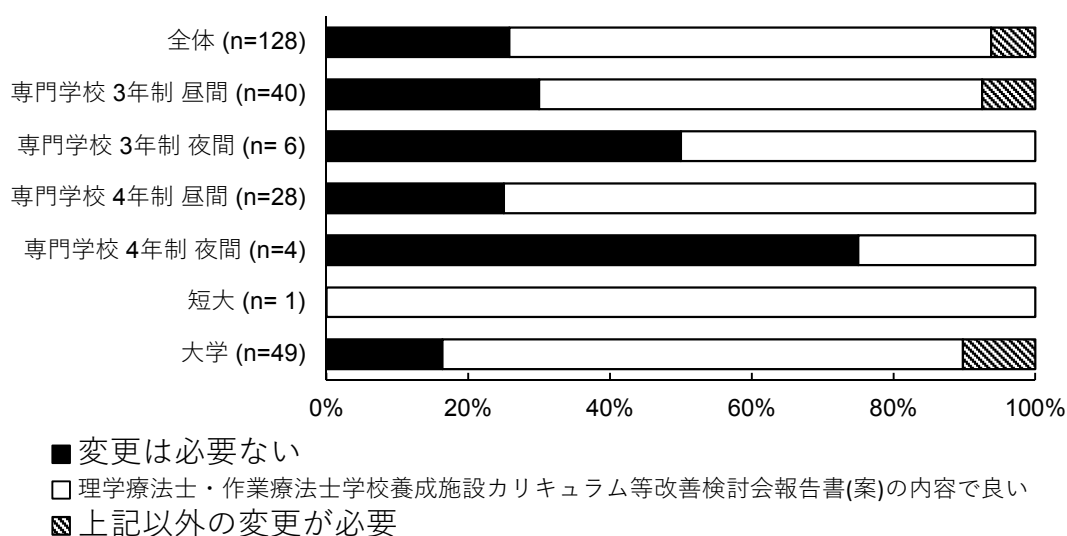


図 42 教育の目標

表 19 教育の目標

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	変更は必要ない	カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容が良い	上記以外の変更が必要	p値
教育目標	全体	(n=128)	33	87	8	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 40)				
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	15	29	3	0.000***
	短期大学	(n= 1)				
	専門学校4年制 昼間	(n= 28)	10	22	0	0.000***
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)				
	大学	(n= 49)	8	36	5	0.000***

p<0.01. *p<0.001

2) 変更が必要な内容 (9)

- ・地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を育成する
- ・教育や研究能力を高めることを目標に加える必要がある。
- ・教育課程は案でよいが、最低限教育すべきとしているガイドラインがない
- ・臨床実習の「治療計画立案能力・実践能力」

3) 変更が必要な理由 (8)

- ・「関係諸機関との調整」に関する能力に関しては、卒後教育の中で必要に応じて行う
- ・社会情勢の変化に伴う理学療法士の役割・機能を反映
- ・全ての理学療法士が、臨床教育や学校教育に関われるような教育体制を構築する。
- ・全ての理学療法士が、理学療法の発展に寄与する研究能力を有するような教育を受ける

3.4.3. 臨床実習 1 単位時間と通所リハ・訪問リハ 1 単位の追加

現行 理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン 5 授業に関する事項 (4)

臨床実習については、1 単位を 4 5 時間の実習をもって構成することとし、実習時間の 3 分の 2 以上は病院又は診療所において行うこと。

理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会改正案

臨床実習については、1 単位を 4 0 時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間も含め 4 5 時間以内とすること。実習時間の 3 分の 2 以上は医療提供施設（医療法（昭和 2 3 年法律第 2 0 5 号）第 1 条の 2 第 2 項に規定する医療提供施設（薬局、助産所を除く。）をいう。）において行うこと。ただし、医療提供施設における実習の 2 分の 1 以上は病院又は診療所で行うこと。また、通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに関する実習を 1 単位以上行うこと。

1) 変更が必要か、カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容で良いか

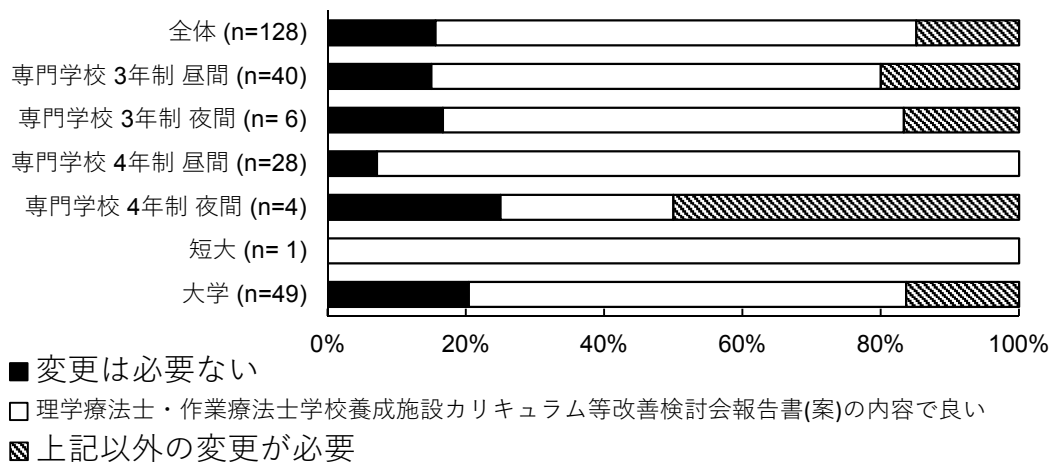


図 43 臨床実習 1 単位時間と通所リハ・訪問リハ 1 単位の追加について

表 20 臨床実習 1 単位時間と通所リハ・訪問リハ 1 単位の追加について

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	変更は必要ない	カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容で良い	上記以外の変更が必要	p値
授業に関する事項 臨床実習	全体	(n=128)	20	89	19	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 40)				
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	7	31	9	0.000***
	短期大学	(n= 1)				
	専門学校4年制 昼間	(n= 28)				
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)	3	27	2	0.000***
	大学	(n= 49)	10	31	8	0.000***

p<0.01. *p<0.001

全ての養成校種別において、理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容で良いが有意に多かった(図 43, 表 20)。

2) 変更が必要な内容 (22)

- ・ 40 時間以上 45 時間以内
- ・ 医療機関での実習配分
- ・ 通所や訪問の実習における枠組み

3) 変更が必要な理由 (19)

- ・ 臨床業務に合わせ 1 単位 40 時間にする
- ・ 現場の受け入れが困難
- ・ 理学療法士が勤務しているデイサービスも認めて良い

3.4.4. 教育上必要な機械器具等

1) 変更が必要か、カリキュラム等改善検討会報告書（案）の内容で良いか

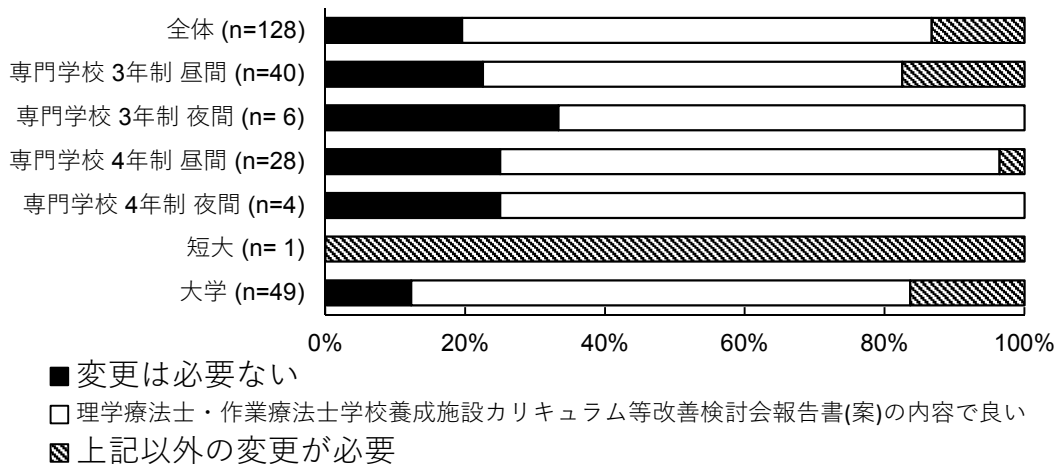


図 43 教育上必要な機械器具等について

表 21 教育上必要な機械器具等について

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	変更は必要ない	カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容で良い	上記以外の変更が必要	p値
教育上必要な機械器具等に関する事項	全体	(n=128)	25	86	17	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 40)				
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	11	28	8	0.001**
	短期大学	(n= 1)				
	専門学校4年制 昼間	(n= 28)	8	23	1	0.000***
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)				
	大学	(n= 49)	6	35	8	0.000***

p<0.01. *p<0.001

全ての養成校種別において、理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書（案）の内容で良いが有意に多かった（図 43，表 21）。

2) 変更が必要な内容 (16)

- ・滑車や肋木，超短波療法など備品については不要なものが含まれているので，再度，検討する必要がある。

3) 変更が必要な理由 (14)

- ・必須ではなく、各校の裁量でよい。「・・・を参考に設置すること。」
- ・不要なものが数多くあるため、教育備品の見直しを必ず行う必要がある。

3.4.5. 実習調整者の配置

理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書（案）

養成施設は、臨床実習全体の計画の作成、実習施設との調整、臨床実習の進捗管理等を行う者（実習調整者）として、専任教員から1名以上配置することとする

1) 変更が必要か、カリキュラム等改善検討会報告書（案）の内容で良いか

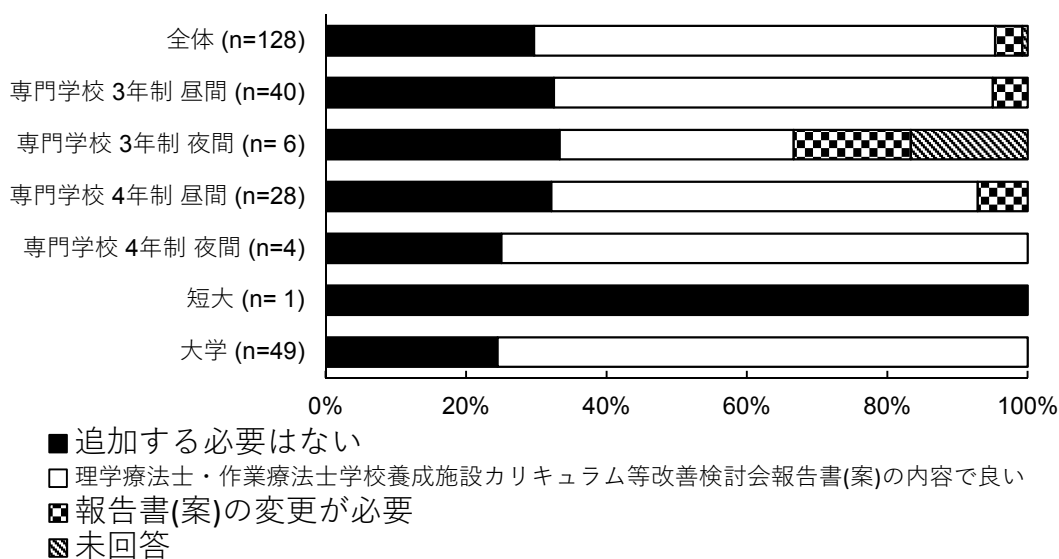


図 44 実習調整者の配置

表 22 実習調整者の配置

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	追加する必要はない	カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容で良い	報告書(案)の変更が必要	p値
実習調整者の配置について	全体	(n=128)	38	84	5	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 40)				
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	16	27	3	0.000***
	短期大学	(n= 1)				
	専門学校4年制 昼間	(n= 28)	10	20	2	0.000***
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)				
	大学	(n= 49)	12	37	0	0.000***

p<0.01. *p<0.001

実習調整者の配置については、全ての養成校種別において、理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書（案）の内容で良い、変更は必要ない、変更が必要の順に回答が有意に多く見られた（図 44，表 22）。

2) 変更が必要な内容 (9)

- ・ 教員数の変更も含めて必要

3) 変更が必要な理由 (7)

- ・ 必要か不明

3.4.6. 臨床実習指導者要件

1) 変更が必要か、カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容で良いか

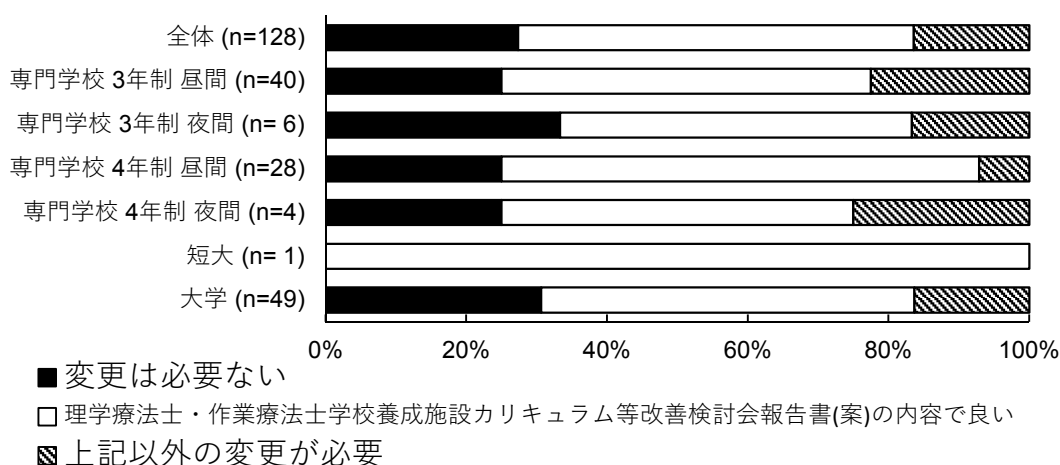


図 45 臨床実習指導者要件について

表 23 臨床実習指導者要件について

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	変更は必要ない	カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容で良い	上記以外の変更が必要	p値
臨床実習指導者要件	全体	(n= 128)	35	72	21	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 40)				
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	12	25	10	0.014*
	短期大学	(n= 1)				
	専門学校4年制 昼間	(n= 28)	8	21	3	0.000***
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)				
	大学	(n= 49)	15	26	8	0.006**

*p<0.05. **p<0.01. ***p<0.001

実習指導者の要件については、全ての養成校種別において、理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容で良い、変更は必要ない、変更が必要の順に回答が有意に多く見られた(図 45, 表 23)。

2) 変更が必要な内容 (21)

- ・指導者という名称、 講習会の受講

3) 変更が必要な理由 (23)

- ・指導者が不足する、講習会の内容が不明である。準備の時間が不足している。

3.4.7. 臨床実習指導者講習会(案)

1) 変更が必要か、カリキュラム等改善検討会報告書 (案) の内容で良いか

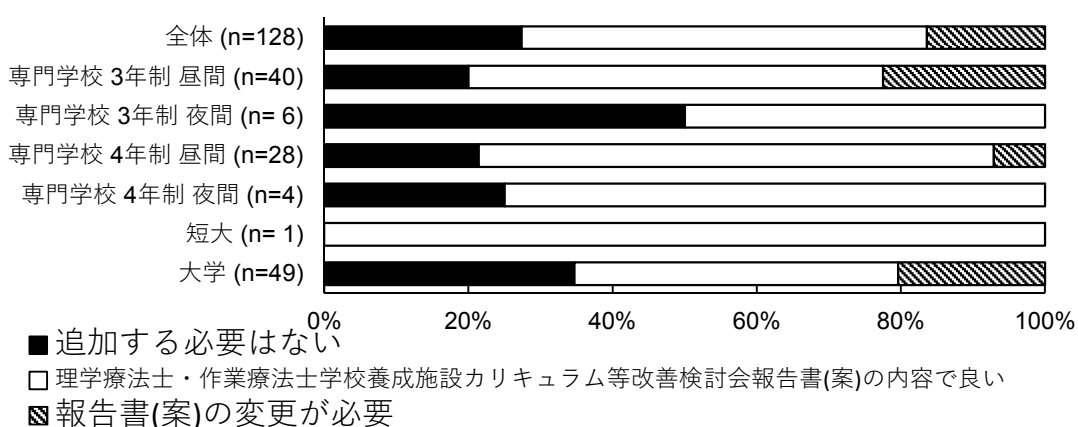


図 46 臨床実習指導者講習会開催指針(案)

表 24 臨床実習指導者講習会開催指針(案)

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	追加する必要はない	カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容で良い	報告書(案)の変更が必要	p値
臨床実習指導者講習会の開催指針(案)	全体	(n=128)	35	72	21	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 40)				
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	11	27	9	0.002**
	短期大学	(n= 1)				
	専門学校4年制 昼間	(n= 28)	7	23	2	0.000***
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)				
	大学	(n= 49)	17	22	10	0.108

p<0.01. *p<0.001

臨床実習指導者講習会(案)については、大学を除き全ての養成校種別において、理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書 (案) の内容で良い、追加する必要はない、報告書 (案) の変更が必要の順に回答が有意に多く見られた。大学においては、それぞれに有意な差は認められなかった (図 46, 表 24)。

2) 変更が必要な内容 (22)

- ・運用も含めた議論もないまま地方任せになっていませんか？
- ・教育現場は困惑しています。
- ・開催実施担当者は厚労省が育成し、各地域に講習会の開催を養成すべきである。
- ・研修会実施が現実的に可能なのか疑問が残る

3) 変更が必要な理由 (19)

- ・このままでは長時間であること、受講による具体的なメリットが認められないことより、施設の理解と個人の受講意欲がともに得られ難い。
- ・パワハラの自覚がない指導者が多い。
- ・若手は一生懸命過ぎて負荷の加減がわからない。ベテランは過去の経験値から脱却できない者が多い。
- ・指導教育の考え方をしっかり伝授する時間が必要。
- ・統一した質の高い指導者の育成であるため、開催するための指導者育成を理学療法士協会、各士会が担当するには負担が多すぎる。国が責任を持って講習会を企画し、その管理の下で都道府県レベルでの講習会を実施すべきと考える

3.4.8. 実習施設に関する事項

現行 理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン

実習施設のうち少なくとも1か所は養成施設に近接していることが望ましいこと。

理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会改正案

養成施設は以下の要件を満たす主たる実習施設を置くことが望ましい。

- ・ 養成施設の附属実習施設であること、又は契約により附属実習施設と同等の連携が図られていること。
- ・ 実習生の更衣室及び休憩室が準備されているとともに、実習効果を高めるため討議室が設けられていること。
- ・ 実習生が閲覧可能な専門図書（電子書籍でも可）を有しており、実習生が学修する環境が整備されていること。
- ・ 原則として養成施設に近接していること。
- ・ 理学療法士、作業療法士の継続的な教育が計画的に実施されていること。
- ・ 複数の症例が経験でき、診療参加型による臨床実習が行われていること。
- ・ 臨床実習指導者のうち1人は、厚生労働省が指定した専任教員養成講習会（仮称）を修了した者、又はこれと同等以上の知識及び経験を有する者であること。

1) 変更が必要か、カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容で良いか

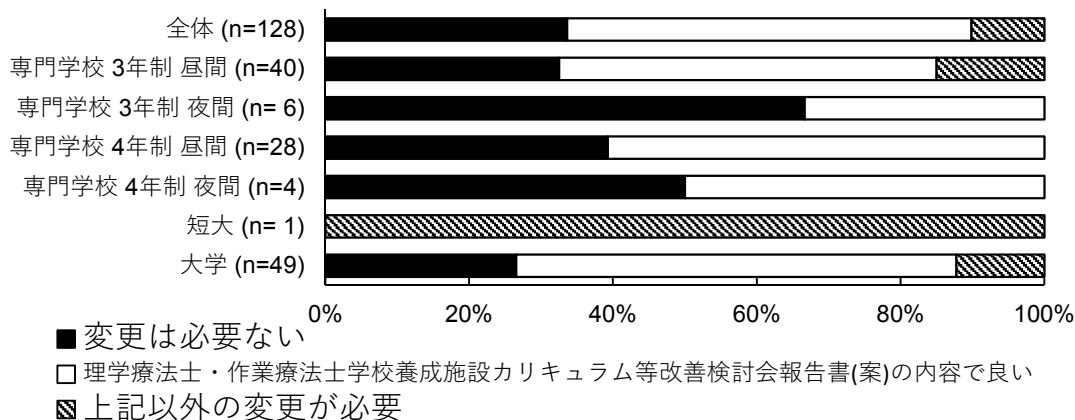


図 47 実習施設に関する事項について

表 25 実習施設に関する事項について

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	変更は必要ない	カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容で良い	上記以外の変更が必要	p値
実習施設に関する事項	全体	(n=128)	43	72	13	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 40)				
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	17	23	7	0.015*
	短期大学	(n= 1)				
	専門学校4年制 昼間	(n= 28)	13	19	0	0.000***
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)				
	大学	(n= 49)	13	30	6	0.000***

*p<0.05. **p<0.01. ***p<0.001

実習施設に関する事項については、全ての養成校種別において、理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容で良い、変更は必要ない、その他に変更が必要の順に回答が有意に多く見られた(図 47, 表 25)。

2) 変更が必要な内容 (14)

- ・主たる実習施設の要件について
- ・診療参加型の臨床実習
- ・実習生の更衣室および休憩室が準備されていること

3) 変更が必要な理由 (12)

- ・ハード面を急に變更できにくいため、努力目標にしてほしい
- ・臨床現場の同意が得られる環境が整っていない。
- ・診療参加型の臨床実習というものを協会ですっかり明文化し、定めて頂きたい。

3.4.9. 臨床実習の構成、方法等について

1) 変更が必要か、カリキュラム等改善検討会報告書（案）の内容で良いか

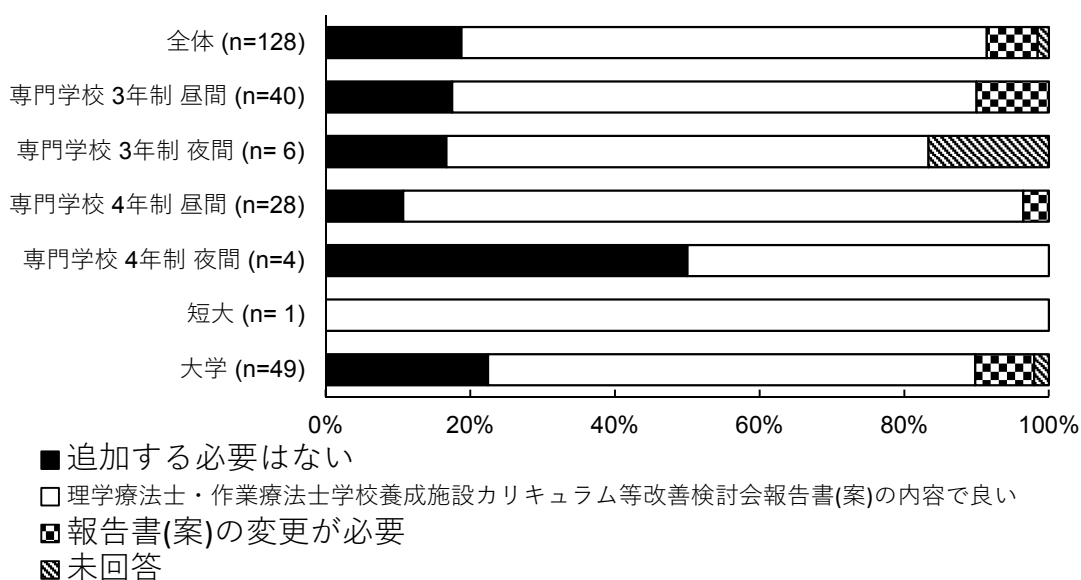


図 48 臨床実習の構成、方法等について

表 26 臨床実習の構成、方法等について

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	追加する 必要はない	カリキュラム等改 善検討会報告書 (案)の内容で良い	報告書(案)の 変更が必要	p値
臨床実習の構成、方法等について	全体	(n=126)	24	93	9	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 40)				
	専門学校3年制 夜間	(n= 5)	8	34	4	0.000***
	短期大学	(n= 1)				
	専門学校4年制 昼間	(n= 28)	5	26	1	0.000***
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)				
	大学	(n= 48)	11	33	4	0.000***

p<0.01. *p<0.001

臨床実習の構成、方法等については、大学を除き全ての養成校種別において、理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書（案）の内容で良い、追加する必要はない、報告書（案）の変更が必要の順に回答が有意に多く見られた。大学においては、それぞれに有意な差は認められなかった（図 48，表 26）。

2) 変更が必要な内容 (11)

- ・ 報告書(案)で診療参加型臨床実習が明確でない。
- ・ 原則として、見学実習、評価実習、総合臨床実習をもって
- ・ 評価実習
- ・ 実習成績の評定について

3) 変更が必要な理由 (10)

- ・ 診療参加型実習について、臨床実習の手引きではなくガイドラインに具体的記述を追加
- ・ 診療との結びつきがない学生の評価体験を目的とした評価実習は不適切
- ・ 総合実習でなく領域実習にすべき
- ・ 総合臨床実習だけに「臨床」の文字が入っている。
- ・ 臨床実習指導者は成績評定を行わない旨を記載すべき

3.4.10. 臨床実習において学生が実施できる行為について

1) 変更が必要か、カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容で良いか

臨床実習において学生ができる行為については、全ての養成校種別において、理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容で良いの回答が有意に多く見られた(図49, 表27)。

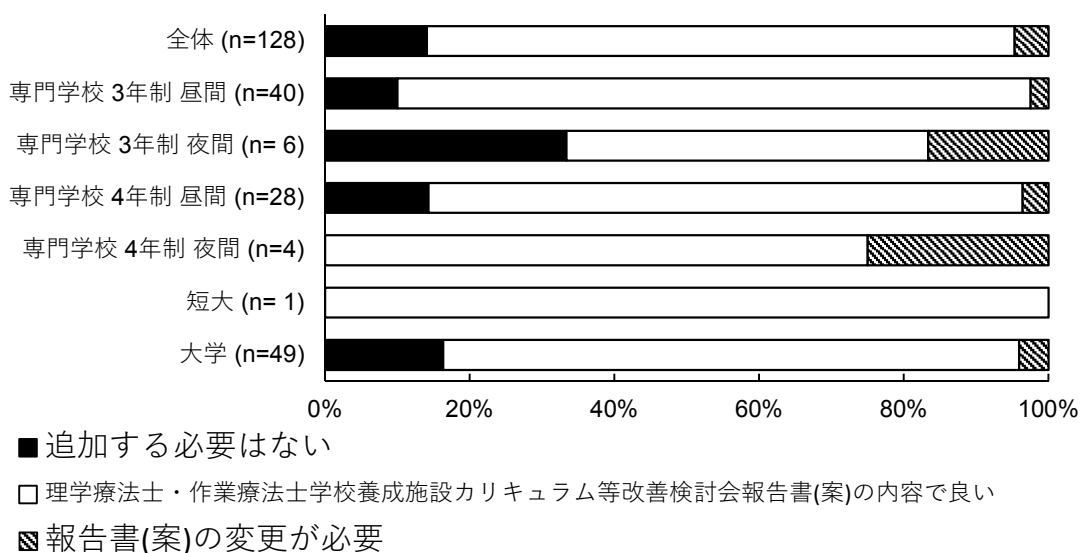


図49 臨床実習において学生が実施できる行為について

表 27 臨床実習において学生が実施できる行為について

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	追加する 必要はない	カリキュラム等改 善検討会報告書 (案)の内容が良い	報告書(案)の 変更が必要	p値
臨床実習において 学生が実施できる行為について	全体	(n=128)	18	104	6	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 40)				
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	6	39	2	0.001**
	短期大学	(n= 1)				
	専門学校4年制 昼間	(n= 28)	4	26	2	0.000***
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)				
	大学	(n= 49)	8	39	2	0.000***

p<0.01. *p<0.001

2) 変更が必要な内容 (8)
行為水準

3) 変更が必要な理由 (6)
判断基準が明確でない

3.4.11. 外部評価

理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書 (案)

外部評価：養成施設は、教員資格及び教育内容等に関して、5年以内ごとに第三者による評価を受け、その結果を公表すること。

1) 変更が必要か、カリキュラム等改善検討会報告書 (案) の内容で良いか

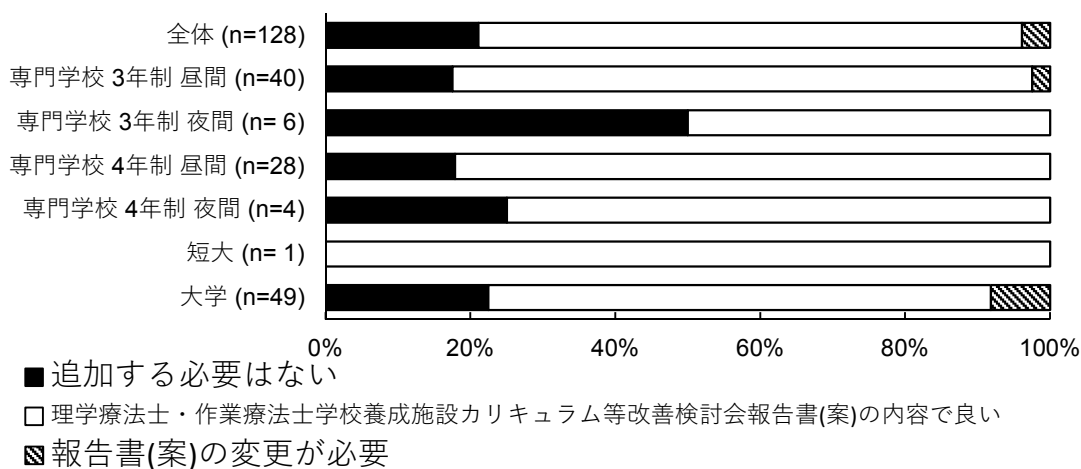


図 50 外部評価について

表 28 外部評価について

アンケート内容	養成校種別	有効回答数	追加する 必要はない	カリキュラム等改 善検討会報告書 (案)の内容が良い	報告書(案)の 変更が必要	p値
外部評価	全体	(n=128)	27	96	5	0.000***
	専門学校3年制 昼間	(n= 40)				
	専門学校3年制 夜間	(n= 6)	10	36	1	0.000***
	短期大学	(n= 1)				
	専門学校4年制 昼間	(n= 28)	6	26	0	0.000***
	専門学校4年制 夜間	(n= 4)				
	大学	(n= 49)	11	34	4	0.000***

p<0.01. *p<0.001

外部評価については、全ての養成校種別において、理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書(案)の内容が良い、追加する必要はない、報告書(案)の変更が必要の順に回答が有意に多く見られた(図 50, 表 28)。

2) 変更が必要な内容 (7)

- ・ 5年
- ・ 大学に必要でない

3) 変更が必要な理由 (7)

- ・ 大学では7年以内、機関別認証評価として認証評価機関による評価を受けている

3.4.12. 意見(自由記載) (23)

- ・「教育上必要な機械器具等」は、カリキュラム内容や養成施設の規模などにより各施設で事情が違うと考えられる。現行を最低限（不必要なものもあるが）として、他は必須とせず各施設に任せるべきと考える。
- ・「実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間を含め 45 時間以内とすること」とある記述で、時間外に行う学修等の項目を具体的に明示して欲しい 講習会の内容については良質な企画が必要である 外部評価において、大学はリハ評価機構と文部科学大臣が認証する評価機関との二重評価を受けることになるが 1 本化を図るべきである
- ・PT の能力向上、養成校の淘汰などの目的は推察できます。しかし、臨床実習については、各会がどの程度関わったか分かりませんが、現実的な見通しは厳しいものと思います。システム的な内容はおおむね良好だと考えるが、実習指導者の養成に実際に問題が起こるのではないかと（足りない）心配である。現実には、専門学校では養成施設の認可を 6 カ月前までに提出することとなっており、それまでに十分な養成施設が確保できるのかが心配である。（実習施設の取り合い）また、遠隔地の実習地の増加など
- ・とても分かりやすい改定案だと思います。ガイドラインという位置づけおよび今回の指定期限改正の経緯を考えますと、やはり実習形態についてはもう少し言及する必要があるのではないのでしょうか。臨床現場には臨床実習の手引きが行き渡っていないのが現状ですので、その点を考えてもガイドラインに「患者担当制ではなく」「思考過程のまとめ（従来のレポートなど）は学内で実施」「業務経験を多数積むことを目的に」などを入れていただけると助かります。
- ・画像や吸引に関しては、PT・OT 共通科目で対応できるようにしていただきたい。新たに加えた教育内容が必修としているが、選択必修にしていきたい。
- ・改革の意図は分かるが、まだ早すぎると思う。緩やかな改革を望む
- ・改善の意図は理解できるが、ゆるやかな変化を期待する。
- ・改訂自体には概ね賛成であるが、実習に関しては診療参加型実習の導入や指導者講習会など不安要素が多数あるため慎重に議論して頂きたい。特に養成校の立場から言えば、講習会等が指導者側に過度な負担を招き、学生指導に対し消極的になるような事態だけは絶対に避けていただきたい。
- ・外部評価の第三者とはどのような組織を想定しているのか
- ・現状を追認しつつ改革改善はできない。妥協しすぎている。なので第三者が 5 年ごとにチェックする等の内容を入れて厳しさを押し出しても基本のガイドラインがゆるければ意味がない。医学部改革や臨床医研修改革に匹敵するような改革をしてほしかった。原理原則を厳しくして養成施設の質的向上を目指さなければ理学療法士の未来は暗いままである。

- ・指導者に教育的視点をどう培ってもらうか。そのためには、実習や学生指導に対するメリットをつけないと難しい。どんなメリットがいいか早急に具体的な方針や内容が求められる。
- ・実習指導者に関する講習会は、指導の責任者は受講必須とし、すべての指導者が受講を努力義務（協会のポイント加点）とする短時間の講習（指導者会議も該当）も設定すべきと考える
- ・実習指導者の負担は増える一方であることには変わらない。滅私奉公させることにも限界がある。看護師教育に近づけるにしてもどんなステップを踏む予定なのか、協会のスタンスは不明確。職能団体よりも学会組織主導で指針を出さないと官庁には認められないのでは？失礼な意見ですが、中途半端な印象がぬぐえません。仕事をされている先生方には申し訳ないですが、現場は本当に混乱しています。
- ・実習指導者教育が重要です。16時間が形骸化した研修にならないようにお願いします。
- ・実習施設の実習施設指導者講習を必須にするのは、ハードルが高いように感じました。
- ・将来的に6年制での養成を視野に、「4年制大学での養成が望ましい」という表記を追加していただきたい。
- ・大学運営に有利な状況を作り出すガイドラインではなく、理学療法士養成に必要なガイドラインを検討してください。
- ・大学運営に有利に働くガイドラインではなく、理学療法士養成に必要なガイドラインの策定を望みます
- ・定期的に見直しを行うことと、パブリックオピニオンを取り入れていただきたい。指定規則の改正毎では、（見直しまでの）期間が長すぎる。
- ・理学療法教育に関する検討委員会に、何故、理学療法士以外の委員が含まれているのか理解に苦しむ
- ・臨床実習は臨床参加型を推奨しているが、総合臨床実習ではその目的から必ずしも臨床参加型にこだわらず、ケースに準じた系統の実習でも良いと思うが…。
- ・臨床実習指導者の要件について、改正実施までにすべての臨床実習指導者が要件を満たすことができるのか心配です。

4. 本調査からの提言

4.1. 理学療法士及び作業療法士法について

昭和 40 年に公布された理学療法士及び作業療法士法¹⁾は、現在まで改訂されていないが、平成 25 年 11 月には、厚生労働省医政局より理学療法士の名称の使用等について⁵⁾「理学療法士が、介護予防事業等において、身体に障害のない者に対して、転倒防止の指導等の診療の補助に該当しない範囲の業務を行うことがあるが、このように理学療法以外の業務を行うときであっても、「理学療法士」という名称を使用することは何ら問題ないこと。また、このような診療の補助に該当しない範囲の業務を行うときは、医師の指示は不要であること。」と通知された。このように社会情勢の変化に伴い、理学療法の対象、理学療法士に求められる役割は変化してきている。

今回の調査結果では、理学療法士及び作業療法士法の第 2 条 理学療法の定義については、「身体に障害がある者」を社会情勢にあわせて「身体に障害のおそれのある者」に変更すべきとの回答が多く認められた。これは、老人保健法の制定後（昭和 58 年 2 月）に各都道府県で地域での予防活動が活発化し、地域での理学療法士の参画が求められ、平成 25 年に厚生労働省医政局より理学療法士の名称の使用等について通知があったこと、理学療法士養成施設の中で保健学域における大学・大学院の開学により保健理学療法領域の学術研究基盤が構築されてきていることなどが理由として考えられる。これからも更に保健領域、介護予防に関する理学療法のエビデンスと地域のニーズに応える実践結果を積み重ねていくことが理学療法士及び作業療法士法の第 2 条 理学療法の定義の改定につながると考えられる。

理学療法士及び作業療法士法の第十一条では、（理学療法士国家試験の受験資格） 理学療法士国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

一 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第九十条第一項の規定により大学に入学することができる者（この号の規定により文部科学大臣の指定した学校が大学である場合において、当該大学が同条第二項の規定により当該大学に入学させた者を含む。）で、文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣が指定した学校又は都道府県知事が指定した理学療法士養成施設において、三年以上理学療法士として必要な知識及び技能を修得したもの。とされている。

今回の調査結果では、第十一条 第一項 理学療法士国家試験の受験資格について変更の必要があるかについては、大学では変更が必要、3 年制の養成校では変更が必要ないという回答が有意に多く認められた。しかし、社会・疾病構造の変化により理学療法士の役割の拡大と質の向上が求められる中、単に国家試験受験資格授与のための養成校ではなく、時代に合った理学療法教育モデルを提供する高等教育機関としての在り方が求められるだろう。また、本報告書 第 2 章「国際水準からみた理学療法士養成教育と理学療法士の役割」についての調査報告より、理学療法の対象、理学療法士の専門性、職域の拡大により、養成校に

における学修単位・時間数の増加が見込まれること、国際水準から見た理学療法士（教育）の質の担保の観点からも 4 年制の養成課程、大学及び大学院教育への移行が求められていると考えられる。

今後の指定規則の改定に向けて、理学療法士に求められる基本的な資質・能力について明確にした上で、卒業までに最低限修得すべき内容、時間数と卒業後の理学療法実施のために習得すべき内容の検討が必要で有り、社会ニーズに対応して理学療法士が役割を果たすことが出来るよう、理学療法士及び作業療法士法が改正されることが望まれる。

4.2. 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則について

本調査結果より、修業年限については、大学では変更が必要、3 年制の養成校では変更が必要ないという回答が有意に多く認められた。

総単位数については、全ての養成校種別において、理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書(案)の「現行の 93 単位に必要な教育内容を追加し、101 単位以上とする。」で良いとの回答が有意に多く認められたが、今後は総単位数を引き上げる、文科省基準の 124 単位とするなどの意見が見られ、理由としては、教育水準、大学化、臨床実習単位の増加のためなどが多かった。また、栄養、薬理、画像、救急救命、予防の単位数が不十分なためとの回答が見られた。

第十一条の理学療法士国家試験の受験資格を変更する場合には、「(医道審議会への諮問)第十二条の二 厚生労働大臣は、理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験の科目又は実施若しくは合格者の決定の方法を定めようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。2 文部科学大臣又は厚生労働大臣は、第十一条第一号若しくは第二号又は前条第一号若しくは第二号に規定する基準を定めようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。」に定められているように医道審議会にて詰問されなければならない。

2018 年 3 月の医道審議会理学療法士作業療法士分科会議では、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の改正の議題について審議されている⁶⁾。医道審議会の審議の冒頭で理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の改正の経緯については、平成 11 年に教育科目から教育内容による規定への変更、単位制の導入など、カリキュラムの弾力化等の見直しを行って以降、大きな改正は行われていなかったこと。その後、学校養成施設の大幅な増加、高齢化の進展に伴う医療需要の増大、地域包括ケアの構築などによる理学療法士及び作業療法士に求められる役割や知識の変化に対応するために学校養成施設の教育内容の見直しや、臨床実施の充実による理学療法士・作業療法士の質の向上が求められていること。このため理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会を設置し、国民の信頼と期待に応える質の高い理学療法士及び作業療法士を養成することを目的として、学校養成施設、学校卒業生、臨床実習指導者に対してアンケート調査を行い、その実態の把握を行い、

カリキュラムの改善、臨床実習のあり方、専任教員の要件などに関する指定規則の改正を含めた見直しについて議論を重ね、結果を報告書としてとりまとめた。基本的に報告書に沿って改正を行いたいと考えていると述べられている。

また、「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則等改正案（概要）」の説明では、「等」につきましては、基準につきましては、大学、専門学校に適用される指定規則と、専門学校に適用されるガイドラインという2つの規定によって、学校養成施設の基準というのは決まっており、このガイドラインの改正も含めた全体の改正の内容であると述べられている。

理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書（平成 29 年 12 月 25 日）²⁾ による理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則において「修業年限は、三年以上であること。」は、現在まで変更がなされていない。

2018 年 3 月の医道審議会理学療法士作業療法士分科会議では、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の改正の議題の中で、高齢化の進展に伴う医療需要の増大、地域包括ケアシステムなど、理学療法士、作業療法士を取り巻く環境の変化への対応、臨床実習の拡充などによる質の高い理学療法士及び作業療法士を育成するため、現在 3 年以上の教育期間の中で、93 単位以上の教育から 8 単位増やし 101 単位以上としたと述べられている。主な見直しとして、臨床実習の拡充ということで理学療法士は現行 18 単位のところを 20 単位、作業療法士については、現行 18 単位のところを 22 単位に見直す。と述べられている。また、職場管理、職業倫理などに関する理学療法管理学、作業療法管理学を追加する。安全かつ効率的な理学療法、作業療法を提供するために、画像評価を必修化する。と述べられている。

理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書では、単位制になる平成 11 年以前の履修時間数については、理学療法士は 2,990 時間以上であったが、平成 29 年 6 月 26 日の第 1 回 理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会に提出された資料 5 実態調査の結果では、3,000 時間未満の学校養成施設が 33.0%あり、学校養成施設によって履修時間に差が生じていると報告されている。これを元に、2018 年 3 月の医道審議会理学療法士作業療法士分科会議では、最低履修時間数の設定について、各養成施設において履修時間数に差があるということから、新たに最低履修時間数を、理学療法士については 3,120 時間以上、作業療法士については 3,150 時間以上に設定したいと述べられている。

これに関して医道審議会理学療法士作業療法士分科会議では、3 年制、4 年制で無理がないかの確認がなされています。質の向上を図るために教えるべき科目、内容が非常に多く、時間数、単位数の確保することは必要ではあるが、どこのところに注力したら最も効果的な影響が出てくるかという視点から、3 年課程、4 年課程に具体的に落として、今の教育体制を若干改善していく中で対応できるのが、今回の単位数、時間数であると述べられている。理想的には、時間をとって単位数をふやしたほうがいいが、前年度に行った、あんま・はり・きゅうとか柔道整復のカリキュラムの変更を参考に次の改定年度を報告書の中に入れ、ま

ずは5年間で出来ることを検討したと述べられている。

以上のことから、次回の改定に向けて3年制、4年制での最低履修時間数の中で必要な履修がどの様になされていくのか、卒業要件を満たし、理学療法士となった者の質が担保されているのかの検証が求められていると考えられる。

本調査結果では、表2基本事項の卒業必要単位が100単位未満の養成施設数と各養成施設区分における割合は5校(3年制専門学校昼間4校:10%、短大1校:100%)、全体の3.9%であり、100単位以上の養成校に対して少なかった($p<0.001$)。卒業必要時間数が3,000時間未満の養成施設は36校(3年制専門学校昼間17校:42.5%、同夜間4校:66.7%、4年制専門学校昼間1校:3.6%、同夜間1校:25%、短大1校:100%、大学12校:24.5%)、全体の28.1%であり、3,000時間以上の養成校に対して少なかった($p<0.001$)。これらの養成施設は、新たな指定規則に合わせて見直しが必要となると考えられる。

また、新たに加わった教育内容の栄養、薬理、職場管理は、専門学校ではカリキュラムにない割合が多くみられた。臨床実習に関する通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに関する実習では、専門学校3年生夜間を除く養成校種別では、1単位以上行っていない方が有意に多く、大学では、新たに加わった教育内容がカリキュラムにある割合が高いが、栄養、薬理については、必須より選択の割合が有意に高く、見直しが必要となると考えられる。

チーム医療の推進に関する検討会の報告書を踏まえ、厚生労働省医政局は平成22年4月に「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」⁷⁾を通知している。この中には、「理学療法士等による喀痰等の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた理学療法士等が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、理学療法士等が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、理学療法士等の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。」と述べられている。

本調査結果では、喀痰等の吸引に関する内容がカリキュラムにない養成施設が74校:58.7%あり、社会のニーズに答えられていない実状が認められた。理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書では、「喀痰等の吸引」の必修化(理学療法治療学)にあたり、「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」による業務内容の明確化に対応するため、「喀痰等の吸引」を必修化すると記載されている。

教員数に関する本調査結果では、養成校種別別では、専門学校3、4年制共に変更が必要ないとの回答が有意に多かったが、大学では、変更の必要性の有無については有意差を認められなかった。変更が必要と答えた専門学校では、講義以外の生活・学習指導などの周辺業務が多忙。専任教員の担当科目時間数が規程を超えてしまう理由が多くみられた。大学では、必須科目の増加。理学療法の高高度専門化、範囲の拡大による専門科目担当者の増員。研究指導のための時間の確保が理由に挙げられた。また、両者共に臨床実習教育の専任教員の必要性を理由に挙げている。

先に述べたように、高齢化の進展に伴う医療需要の増大、地域包括ケアシステムなど、理学療法士、作業療法士を取り巻く環境の変化への対応、臨床実習の拡充などによる質の高い理学療法士及び作業療法士を育成するため、93単位以上の教育から8単位増やし101単位以上とし、高度専門化した専門教育のカリキュラム内容の増加がなされるにも関わらず、「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の第二条四 別表第一に掲げる教育内容を教授するのに適当な数の教員を有し、かつ、そのうち六人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあつては、一学級増すごとに三を加えた数）以上は理学療法士である専任教員であること。」については、理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書、2018年3月の医道審議会理学療法士作業療法士分科会議において全く検討されていない。今回の調査研究結果における教員数増員の理由を見ると養成校における教員の勤務実態から指定規則の変更の必要性がうかがえる。専門必須科目、実習時間の増加に伴う総教育時間の増加により、必要とされる教員数が増加するのは当然であり、担当科目時間以外の時間外労働、持ち帰り業務時間の実態調査、教員の就業継続意向調査等が必要であろう。

4.3. 理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインについて

教員担当授業時間数は、1人1週間当たりの担当授業時間数は加重にならないよう10時間を標準とするとされている事に対して、変更は必要ないと回答が有意に多かった。変更が必要と回答したのは11校(10%)の養成校で、3年制養成課程2校は、10時間を標準として15時間としており、専任教員6名では10時間では足りないためと回答している。4年制養成課程9校は、授業準備、学校業務、研究などに時間が必要との理由から、専任教員6名以上にし、一人当たり6～8時間に変更が必要と回答している。

教育内容については、社会情勢の変化に伴う理学療法士の役割・機能を反映し、地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を育成するという回答が多く見られた。また、臨床教育や研究能力を高める事を教育目標に加える必要があるとの回答も見られた。

臨床実習1単位時間と通所リハ・訪問リハ1単位の追加については、肯定的な意見が多いが、実習受け入れに対しての不安や、通所リハ、訪問リハ以外の理学療法士が勤務している地域リハビリテーションの現場での実習の必要性についても課題として回答されていた。

わが国の疾病構造や地域社会の変化により、理学療法士に求められる役割も変化してることが推測される。新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書(2017年4月6日)⁸⁾の中で、高齢化に伴う疾患構造の変化等に対応し、生活全般に寄り添いながら、患者・家族とともにきめ細かな保健医療サービスを提供するとともに、地域における予防を含めた健康水準を向上していくことが、今後一層必要となるとしている。今後、高齢化に伴うニーズの増大・多様化・深化が進むことを見据え、多職種が患者を

中心に情報共有・連携しながらチームで患者のケアに応じる体制を構築すべきであるとして
る。

疾病構造や地域社会の変化により、理学療法士に求められる役割が拡大する中、卒前教育
における教育カリキュラムは拡充せざる終えない。しかし、養成校教員には、講義以外にも
授業準備、テスト問題の作成・採点、学習指導、実習地訪問など多くの業務遂行が求められ
る。大学では、教育活動に合わせ研究活動に多くの時間を要する。専門学校で昼間部・夜間
部を併設している施設において教員の労働時間が曖昧に扱われているところも有り、大学
院を持っている養成校では、過重労働となっているとの意見も見られた。学校教員の労働に
ついては、給特法の拡張解釈により公立学校教師の過重労働が問題となっている⁹⁾。

このような現状の課題を解決するためには、卒前教育のコア・カリキュラムを明確にし、
最低限の専門科目数・教育時間数、安全かつ適切な教育を行うために必要な教員資格・数、
教員一人あたりの担当授業時間を次の指定規則及び理学療法士作業療法士養成施設指導ガ
イドラインの改定に向けて提言していくことが重要であると考えられる。

教育上必要な機械器具等については、今回の理学療法士・作業療法士学校養成施設カリ
キュラム等改善検討会報告書の内容で良いとする回答が多く見られたが、協議時間が不十分
で、今後更に実情に即した見直しが必要であるとの意見が多く見られた。これらについて
も、次回の改定に向けて再度調査が必要であると考えられる。

今回、多くの改定内容があった臨床実習については、理学療法士・作業療法士学校養成施
設カリキュラム等改善検討会報告書の内容で良いとする回答が多く見られた反面、診療参
加型実習と臨床実習指導者講習会については、不安視する回答も多く見られた。

医道審議会理学療法士作業療法士分科会の冒頭で、厚生労働省医事専門官は「臨床実習に
ついては、その実習方法や評価方法などが、学校養成施設や臨床実習施設によってさまざま
であることや、臨床実習時間外に恒常的な課題を行うなど、学生にとっても大きな負担にな
っていることから、理学療法士・作業療法士の質の向上のために、臨床実習のあり方を見直
すことや、学校養成施設や臨床実習施設における教育の質の向上についても求められてお
ります。」と述べ、理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会での臨
床実習に関する事項の改定を検討するに至った経緯について説明されている。医道審議会
理学療法士作業療法士分科会では、他のリハビリ専門職の言語聴覚士と看護師、あはきや柔
道整復師の臨床実習との整合性について検討されている。全ての職種において実習指導者
の講習会が必要という流れになっていると解釈されている。審議会では、本講習会の目的を
明確にし、16時間の開催時間について検討するように意見が出ており、見直しの期限を区
切って、また時代に合わせて修正していくと回答されている。

また、臨床実習1単位を45時間以内としたことについて、「学生に対して、臨床実習施
設から多くの課題が出されて、それを自宅に持って帰って行っていると。それが学生にとっ
て、大きな負担となっているという現状があったものですから、最大として45時間以内と
いうことにする」という説明がなされ、了承されている。

指定規則に規定するわけではないとして、「臨床実習において実習生が行うことのできる行為については、あらかじめ患者に同意を得た上で、臨床実習指導者の指導・監督の下、事前に養成施設と臨床実習施設において心身の侵襲性がそれほど高くないと判断した行為については行うことができる。なお、上記行為を行うには、臨床実習前に実習生の技術等に関して、実技試験等による評価を行い、直接患者に接するに当たり、総合的知識及び基本的技能・態度を備えていることを確認する必要がある。」、また、主たる実習施設については、「養成施設は一定の要件を満たす主たる実習施設を置くことが望ましい」という努力規定とすると説明されているが、審議会の中では、学生さんが実施できる行為、また、それに必要な条件というところは、ぜひ細かい指針を出すように意見が出されている。

今回の指定規則、理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインの改定に合わせた養成校の教育カリキュラムが実施され、結果の検証を元に次回の改定に向けた検討がなされていくと考えられる。結果の検証を行うにあたり、養成校共通の一般化した評価を準備する必要があると考えられる。

外部評価については、理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書（案）の内容で良いとの回答が多く認められたが、大学においては、機関別認証評価として認証評価機関による評価を受けているため必要ないなどの意見が見られた。外部評価については、医道審議会理学療法士作業療法士分科会において「文科省の設置基準、外部機関の大学基準協会とオーバーラップする」という質問に対して、厚生労働省からは「今回、第三者評価を義務づけるのは、いわゆる専門学校だけを義務づけたいと思っております。大学につきましては、大学設置基準なりで何年かごとに第三者評価を受けることになっていきますので、今回は受けていない専門学校に関して義務づけたい」と回答されている。他の審議官から、「大学基準協会の評価は大学全体の基準を満たしているかを見ているもので、実習が適切に出来ているかなどの学科ごとの評価としてはどうか」の質問を受け、「まず初めは養成施設、専門学校から入れまして、必要に応じて広げていくというのは、また検討していきたいと考えている」と回答している。このように外部評価については、専門学校を対象として考えられており、指定規則には明記されず、理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインに記載されることが考えられる。解釈について Q&A において明確にしておく必要があると考えられる。

5. 引用、参考文献

- 1) 法令等データベースサービス. 理学療法士及び作業療法士法.
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc_keyword?keyword=%E7%90%86%E5%AD%A6%E7%99%82%E6%B3%95%E5%A3%AB%E4%BD%9C%E6%A5%AD%E7%99%82%E6%B3%95%E5%A3%AB&dataId=80038000&dataType=0&pageNo=1&mode=0 (2019年3月31日引用)
- 2) 厚生労働省ホームページ. 理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000193703.pdf> (2019年3月31日引用)
- 3) 厚生労働省ホームページ. 第1回 理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会 資料5 実態調査の結果. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000168990.pdf> (2019年3月31日引用)
- 4) 厚生労働省ホームページ. 第1回 理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会 参考資料3 理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインについて(平成30年10月5日医政発1005第1号都道府県知事宛本職通知). <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000169000.pdf> (2019年3月31日引用)
- 5) 法令等データベースサービス. 理学療法士の名称の使用等について(厚生労働省医政局通知). (2019年3月31日引用)
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc_keyword?keyword=%E7%90%86%E5%AD%A6%E7%99%82%E6%B3%95%E5%A3%AB%E3%81%AE%E5%90%8D%E7%A7%B0&dataId=00tb9709&dataType=1&pageNo=1&mode=0 (2019年3月31日引用)
- 6) 厚生労働省ホームページ. 2018年3月15日 医道審議会理学療法士作業療法士分科会議事録. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205141.html> (2019年3月31日引用)
- 7) 厚生労働省ホームページ. 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/s0512-6.html> (2019年3月31日引用)
- 8) 厚生労働省ホームページ. 新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会 報告書. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000160954.html> (2019年3月31日引用)
- 9) 萬井隆令:なぜ公立学校教員に残業手当がつかないのか. 日本労働研究. 2009;585:50-53. (2019年3月31日引用)

第5章：まとめ

5.1. 提言

現状の日本の理学療法教育システムとして、理学療法教育の卒業時に取得できる学位は専門士レベルが最小である。他国の理学療法教育をみると、開業権・自律権が認められている国の多くでは、理学療法教育の卒業時の最小の学位は学士レベル以上と設定されており、大学や大学院での質の高い理学療法教育が進められている。我が国の制度と異なる世界の理学療法教育と実情が存続している。理学療法士の教育レベルを低く設定することは、理学療法士を増加させることを促進させるが、理学療法士の質を低下させている実情についても危惧されている。他国の理学療法教育の実状からも理学療法士の社会的なニーズに応えるためには、早期に理学療法教育のレベルを大学および大学院教育へ移行させることが重要であると言える。

わが国の理学療法士養成教育の実状の調査からは、多くの課題が指摘された。

理学療法士教育に携わる教員には、教育社会学、教育原理などを学ぶ機会が必要であり、特に若い教員や教育経験が浅い教員ほど早期に教育観や理想像を育む自助努力や組織的取り組みが必要であるとともに、教育学的要素を取り入れた学生教育の実践的研究への取り組みが望まれる。また、より効果的な教育を行うために教育学に関する成書や論文などを読んでいる教員は6割強に留まっており、教員就任後も関連書物を読むなどの自己研鑽がさらに望まれる。

学校教員が真に組織的な教育の展開が困難な養成校も存在しており、養成校教員の学生教育における共通認識が必要であると考えられた。各養成校が共通認識を得るためには、現時点のエビデンスについて教育研究を通じて明らかにすることとそれにもとづくFD・SD研修をひとつのサイクルとして機能させることで、良好な組織的教育体制の構築を各養成校が行っていく必要があると考えられる。

2020年度に施行を迎える「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」は、臨床教育の強化が主目的であり、理学療法士養成のための臨床実習教育の大幅な見直しが行われる。臨床実習指導者と養成校教員は共に、「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」日本理学療法士協会が作成した「理学療法教育ガイドライン」「臨床実習教育の手引き」をよく理解したうえで臨床教育に向かうことが必要であるとともに、新たな取り組みに対して、臨床実習指導者会議と臨床実習訪問の成果について振り返る機会を設け、次年度に活かす工夫を加え検討されることが望まれる。また、養成校教員研修会や臨床実習指導者研修会が、現状で認識されている諸々の課題を解決する機会として機能するよう運用されていくことを望む。

本事業で実施したアンケート調査結果より、養成校種別の違いや教育経験年数の違い、あるいは年齢的な違いにより理学療法士養成教育に対する意識の違いがあるという現状が明

らかになった。また、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会の内容が理学療法士養成教育に影響をもたらしていることも明らかになった。これらのことより、理学療法士養成教育に携わる学校教育の教員および臨床実習教育に携わる理学療法士のすべての人が今回の指定規則改正の意図に興味・関心を持ち、ともに協同・協調しながら、理学療法士養成教育の世界的基準に即したわが国の理学療法養成教育の整備に取り組み事が肝要であると考ええる。

社会から理学療法士に求められる役割が拡大する一方で、複数の職種にまたがる業務を機動的かつ円滑に実施することができれば、地域の人的資源が最大限有効活用され、医療・介護従事者の柔軟なキャリア選択も可能となる上、患者・住民と価値を共有しながら、その複合的な課題に包括的に対応できることになるとの考えから、医療、介護・福祉の資格取得に必要な基礎教育課程の一部共通化が進められている^{1,2)}。「ニッポン一億総活躍プラン」の「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部資料³⁾では准看護師と介護福祉士の単位の相互認定の検討がなされたように、医療・リハビリ専門職として理学療法士と他の専門職の教育カリキュラムの共通化が進むことが考えられる。今後より一層、医療・リハビリ専門職としての共通・専門教育カリキュラムを明確にしていく必要がある。理学療法士の教育については、社会のニーズに合わせ、専門職を志す学生に必要な教育カリキュラムを適切に提供出来るように我々自身に取り組んでいかなければならない。本事業報告をもとに、2020年の指定規則の改定に向けて作成された理学療法学教育モデル・コア・カリキュラム⁴⁾をもとに実施される理学療法教育の効果について検証し、次の改定に向けて検討を進めていかなければならない。

5.2. 文献

- 1) 厚生労働省ホームページ. 保健医療 2035 提言書.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000088369.html> (2019年3月31日引用)
- 2) 厚生労働省ホームページ. 「地域共生社会」の実現に向けて.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184346.html> (2019年3月31日引用)
- 3) 厚生労働省ホームページ. 第1回 「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部 資料2 地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000130501.html> (2019年3月31日引用)
- 4) 日本理学療法士協会ホームページ. 理学療法学教育モデル・コア・カリキュラム.
http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/about/modelcorecurriculum_2019.pdf (2019年3月31日引用)

2017年度 日本理学療法士協会

分科学会・部門として行う職能に資するエビデンス研究・調査事業

「理学療法教育モデルの検討」

研究・調査事業者

- 酒井 桂太 (大阪河崎リハビリテーション大学 教授) 研究代表者
- 日高 正巳 (兵庫医療大学リハビリテーション学部 教授)
- 酒井 吉仁 (富山医療福祉専門学校 専門職大学開設準備室室長)
- 三宅 わか子 (星城大学リハビリテーション学院 理学療法学科専任講師)
- 薄 直宏 (東京女子医科大学八千代医療センター リハビリテーション室長)
- 本田 知久 (総合南東北病院 リハビリテーション科副主任・教育研修室副室長)
- 松本 泉 (熊本駅前看護リハビリテーション学院 教務部長代理
理学療法学科学科長)
- 平野 孝行 (名古屋学院大学リハビリテーション学部 教授)
- 門馬 博 (杏林大学 保健学部 助教)
- 岩崎 裕子 (YMCA 米子医療福祉専門学校 理学療法学科学科長)
- 中川 仁 (星城大学リハビリテーション学院 理学療法学科専任講師)
- 赤坂 清和 (埼玉医科大学大学院 理学療法学 教授)
- 堀本 ゆかり (国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 理学療法学科 教授)
- 大森 圭貢 (湘南医療大学 教授)
- 藤本 修平 (株式会社 豊通オールライフ)
- 木村 朗 (群馬パース大学 理学療法学 教授)
- 宮原 謙一郎 (富山医療福祉専門学校 理学療法学科専任教員)
- 田村 暁大 (国際医療福祉大学 成田保健医療学部 助教)