

(9) 上記以外で求める専門知識・技術

コミュニケーション能力

- 利用者、家族、スタッフとコミュニケーションがとれること
- 他職種に OT としての判断を伝えたり、協力して、チームとして物事を計画・運営していくこと。
- 接遇（同回答、計 2 件）
- 対象者に適切な説明を行い、同意を得られる能力・スキル
- コミュニケーションスキル
- コミュニケーション能力（同回答、計 2 件）
- 記録や報告書を作成することが出来る。
- 対象者ご家族様や他職種に情報を説明して伝えることができる。
- 医療従事者として社会人としての対人関係の構築の仕方は、部署内においては可能でも、他職種とは不十分な面が現状です。患者様、家族様への接遇、他職種とのコミュニケーション能力がまずは必要かと感じます。
- 対象者や家族、職員とのコミュニケーションスキル
- コミュニケーション能力、面接技術は特に大切です
- 患者様とのコミュニケーション能力

リスク管理

- リスク管理（同回答、計 4 件）
- リスク管理、感染対策の知識が必要
- リスク管理の技術
- バイタル面等の情報よりのリスク管理の適切さ

介助技術

- 移乗（同回答、計 2 件）
- ケアマネジメント技術
- 傾聴する技術、介護手技の技術
- トランスファーなど介助に関わる技術

専門職としての意識

- 出来ない事が多いということはやむを得ないが、専門職として早い段階で出来なくてはいけないという意識・危機感を持ってほしい。

専門性（治療技術等）

- 学校でできているはずの触診や動きの把握、アシストなど徒手的なかかわりができない。プラス因子をみるよう教育されているのはよいが、ざっくりとしか見れなくなり、根拠のない思いこみで見てしまうので、客観的な視点を強化すべき。異常をみつけられない。PT と比べて未完成すぎる。
- 高次脳機能障害への関心
- OTとして生活を中心に臨床を展開できること。
- 個々の能力の差があり、一概には言えないが、基礎的な医学の知識に不足を感じる。
- 治療技術の指導が、学校教育の中で少なくなっているように感じます。せめて基本的なことだけでも指導しておいてほしい。
- PTと同様で疾患についての知識向上とリスク管理
- OTは精神・身障と専門性が大きくあり、身障ならPTの知識・技術の差が大きくなる。
- 知識技術面の問題は少ない。
- 検査項目を理解し、実施できる。
- 患者へのインテークができる。
- 身体機能面、精神機能面への知識・技術が低下している印象を受けます。能力面も「出来る」「出来ない」になっており、「なぜ？」が少ない。
- 生活・精神面の特徴をもっと発揮してほしい。機能面での追従は、不十分と共有できていればかまわないが、短期的なADLexでは困る。
- 吸引についての教育を充実してほしい。
- 現場レベルで培っていくものであると思うが、教科書レベルでの検査・測定の方法しか身につけていない事が多く、応用に対応できないことが多々ある。（例：拘縮のある人のROMの測定、BRSの実施について等）又、コミュニケーション力にやや欠ける事がある（何を話したらよいか分からない等）。原疾患しかみておらず、合併症や既往歴まで目を配ることが出来ていない。
- PT同様、プリセプター制導入しており、治療計画の指導は行っている。コミュニケーションスキルが大切。
- 触診が苦手な面があり、「触り方」のわからない点
- 作業療法士としての専門性。理学療法士のようなことに傾きすぎているように感じます。
- 保険制度や、急性期・回復期の対象疾患など、大枠での知識がほとんどない状態。
- 評価は確実にできるようになって欲しい。
- PDCAを一連の流れとして循環し、結果から再仮説、治療の立案および実施までを繰り返すことができる。
- 整形外科があるので、整形疾患や手術についてのおおまかな知識。
- 対象者の現在の心身状態から今後の生活をイメージする能力。生活歴や家族関係も含めて、対象者をとらえる能力。

- 評価、目標設定、プログラム立案、治療、再評価と一連の流れの把握と実施できる能力。実習で得た部分を活かすことができればと思います。
- 基礎学力の回復。自分に何が足りてないのかを客観的にみつめる目が必要と考える。
- 身体的な評価技術に比べ高次脳機能に関する知識や評価方法の理解が低い印象があります。
- 精神領域の専門知識。
- 個人に合わせた評価内容の選択
- 生活や活動に対する評価や援助方法
- 新卒の段階で備わっている知識・技術で考えること。考えようとする姿勢。→患者さんのために。
- 物療の知識
- 動作や物の分析、運動学、正常発達等
- 医学用語・英語の能力が伴わないため、医師の記載した診療録、手術記録等の内容が理解できない。(筋肉や骨の名称は英語で教育することを望む。)
- 患者に関する理解(知識)
- 動作分析
- 解剖、運動学に基づく考え方
- 病態の理解とリスク管理
- 疾患からリスクを連想できる。
- よりそうことばかりになり治療改善に対する考えが浅い
- 可動域、筋力増強も、素人との違いを教えられていないため、こだわりがない。
- 高次脳の評価が弱い
- 他職種に対しての理解
- 基本的な接遇、面接と実施する検査・治療の説明
- 病態に関わる問診技術
- 身体機能面にばかりに目が向いてしまい、大切な精神面が診えない事が多いです。評価においても1つ1つの意味の理解していないことが多いです。

基本的な能力

- 向上意欲。外部の勉強会や学会に積極的に参加して欲しい。
- 人によって異なるため、平均とってください。まずは社会性を身に付けて欲しいです。専門知識・技術は本人のモチベーションが向ければ指導できるため。
- 知識・技能ではなく、思考ができない。情報が使えない。まず学ぶ姿勢が養成されていない。頭でっかちな印象です。
- 質問の主旨とは少し異なるかもしれませんが、自分の持つ知識、技術の範囲に収まりきれない事態になった場合、自身の能力を客観的に見ることが出来、周囲に相談、助けを求められるかどうか。

- 新卒者はできなくてあたり前と捉えています。専門知識や技術は教えられますが、教えられない人間性や対人交流技能の方がより大切であると考えています。
- 養成校で学んだ知識と、実践を結びつけ、理解しようとする事、確認することを自ら行うことが必要だと思います。
- 自己研さん出来ること
- 文献等の検索
- 自発性

社会常識・態度など

- 社会性が不足している。医療や福祉を取り巻く地域や政治状況は知っている、もしくは考えようとしている必要がある。
- 一般常識、笑顔、清潔感
- コミュニケーション能力や社会性、言葉遣い等
- 社会人としての礼儀や接遇が理解できていること。
- 社会人としてのマナー、ふるまい。情報収集と統合と解釈する力。
- 規則遵守姿勢
- 社会人として問題のない一般常識、一般教養、思考の柔軟さ

法制度関連

- 施設基準や法律関連。
- 診療報酬
- 介護保険制度の知識
- 診療報酬や介護保険制度に関する知識
- 医療、介護、福祉の制度、診療報酬の制度
- 診療報酬や他の医療・介護に関わる法的なこと

その他

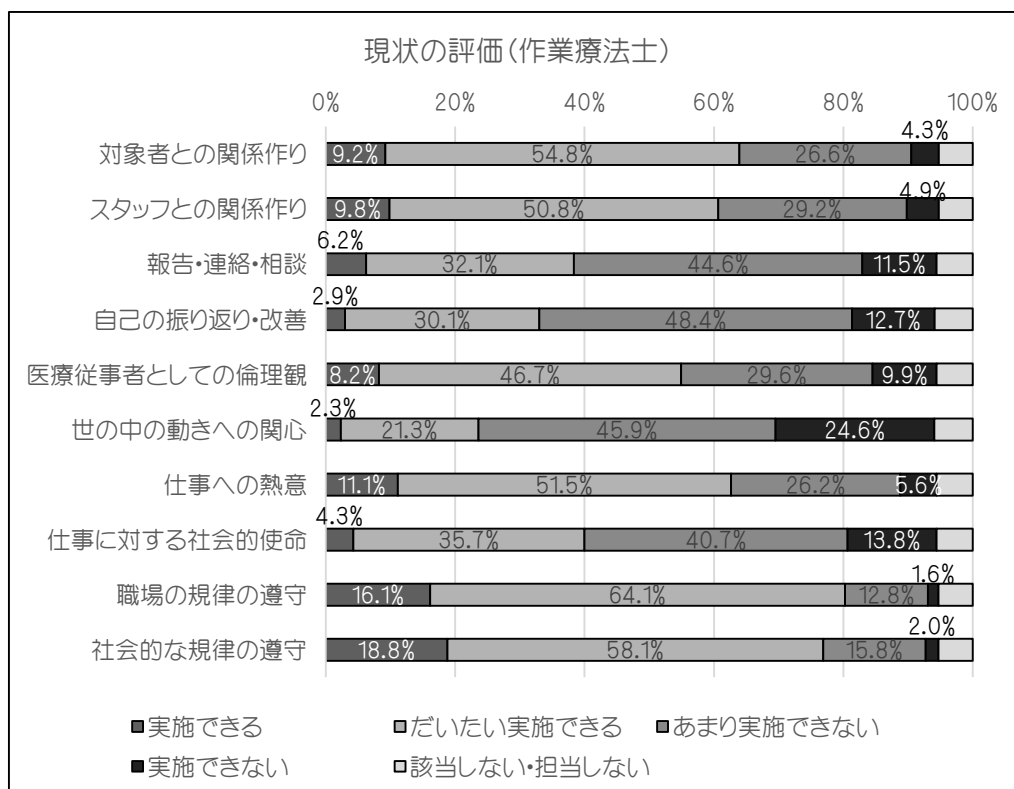
- パソコン操作の技術
- 自信がない方が多い。
- カンファレンス、話し合いを通じ指導が必要。研修会参加等も積極的に促し、人的質の向上に努めている。
- 地域特性

2.2.6. 作業療法士（新卒者）の入職直後の能力評価（態度）

(1) 現状の評価と実務上の必要性（態度）

先に報告した理学療法士と同じく、態度に係る 10 の能力項目に対する評価の結果をまとめたものが次のグラフである。

図表 2-63 現状の評価（作業療法士）



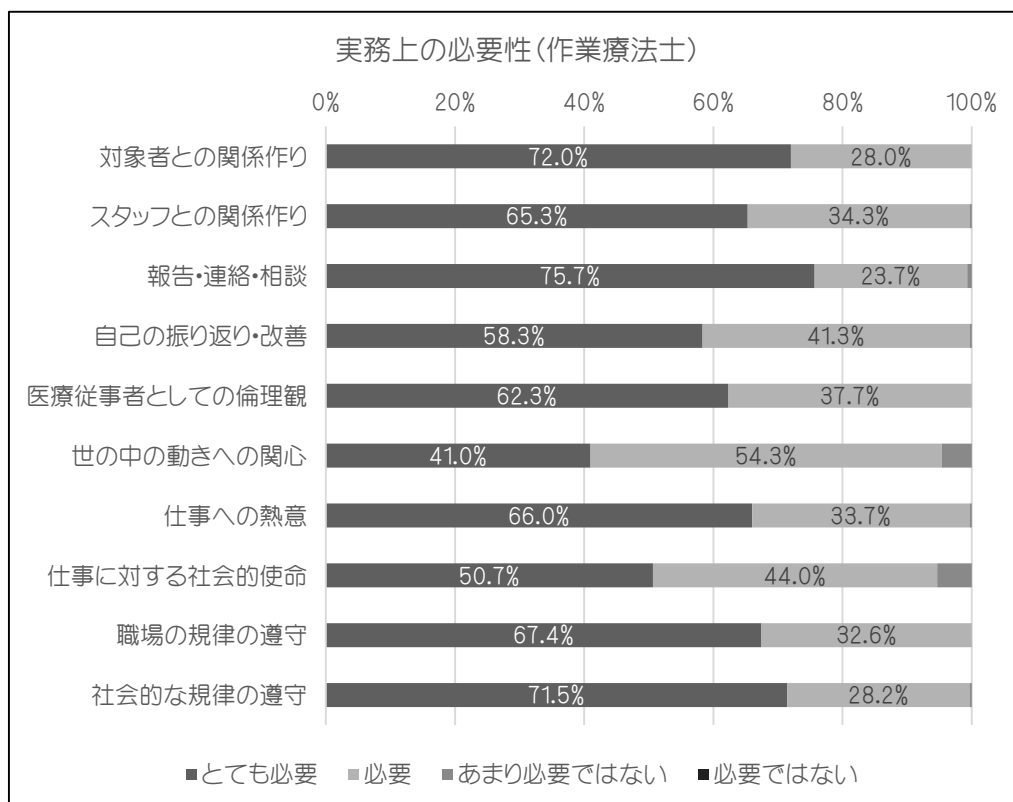
専門性とは異なり、態度に係る能力項目に対する評価には項目ごとにばらつきが認められる。

「実施できる」「だいたい実施できる」という評価が多いのは、「職場の規律の遵守」「社会的な規律の遵守」である。これに続くのが「対象者との関係作り」「仕事への熱意」「スタッフとの関係作り」などとなっている。

一方、「あまり実施できない」「実施できない」が最も多いのは「世の中の動きへの関心」で7割を超えている。その他、「自己の振り返り・改善」「報告・連絡・相談」「仕事に対する社会的使命」も「(あまり) 実施できない」とする意見が多い。

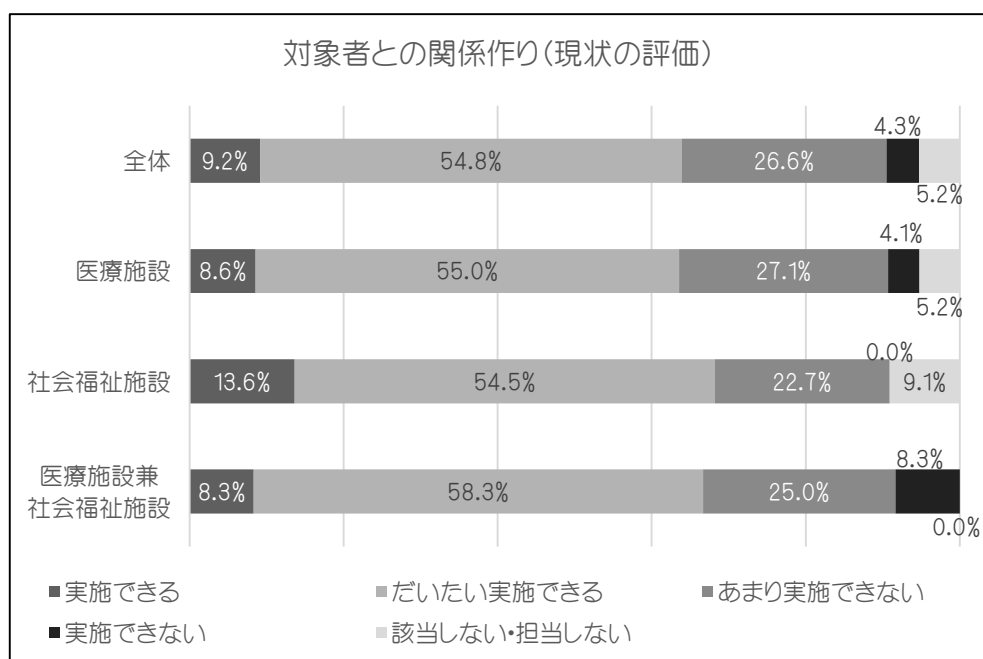
実務上の必要性では、「報告・連絡・相談」が最も多く、これに続くのが「対象者との関係作り」「社会的な規律の遵守」で、いずれも「とても必要」という回答が7割を超えている。

図表 2-64 実務上の必要性（作業療法士）



(2) 対象者との関係作りの重要性を理解して行動

図表 2-65 対象者との関係作り（現状の評価）

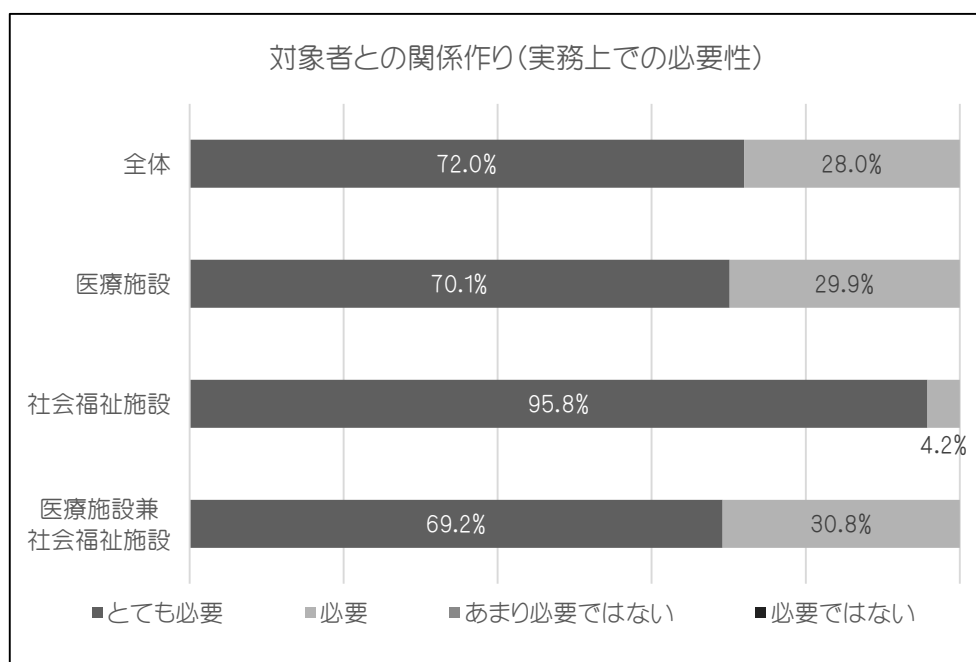


「実施できる」が1割弱、「だいたい実施できる」が過半数で、両方を合わせると6割を超える。

実務上の必要性では、「とても必要」が7割以上で、残りもすべて「必要」とする意見で占められた。

施設の種別でみると、社会福祉施設で「対象者との関係作り」を必要とする意見が目立って多い。これは理学療法士の能力評価の結果と同一である。

図表 2-66 対象者との関係作り（実務上での必要性）



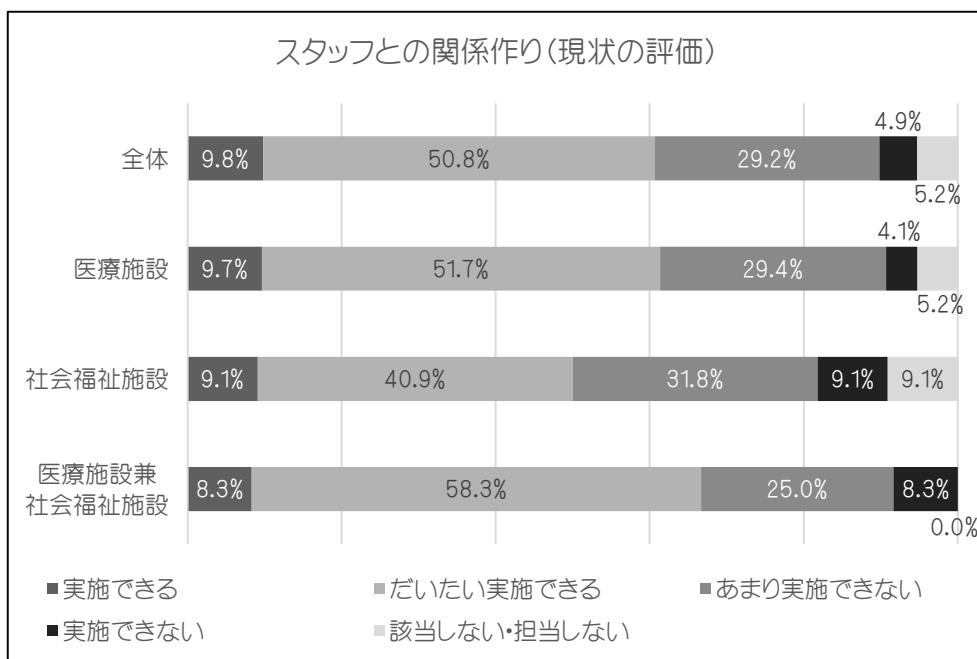
(3) スタッフとの関係作りの重要性を理解して行動

「実施できる」が9.8%、「だいたい実施できる」が50.8%で、全体の6割がこの能力項目について肯定的な評価をしている。

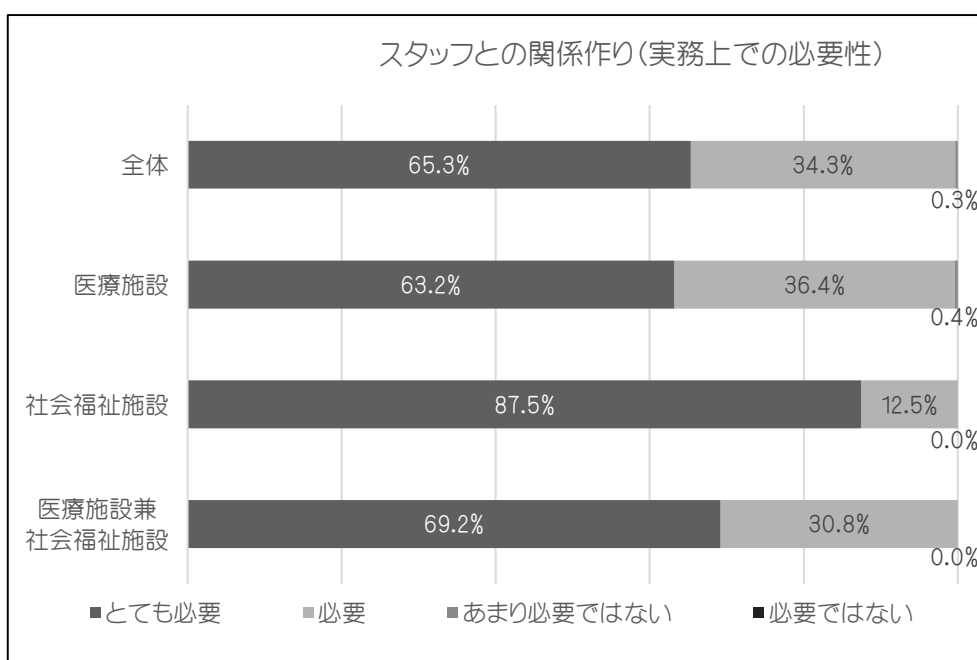
但し、施設の種別で比較してみると、社会福祉施設で「だいたい実施できる」が10ポイントほど減少し、わずかながらではあるが「あまり実施できない」「実施できない」の比率が高くなっている。

実務上での必要性では、「とても必要」と「必要」という意見でほぼ占められている。施設の種別でみると、社会福祉施設の9割近くが「とても必要」と回答している。

図表 2-67 スタッフとの関係作り（現状の評価）



図表 2-68 スタッフとの関係作り（実務上での必要性）

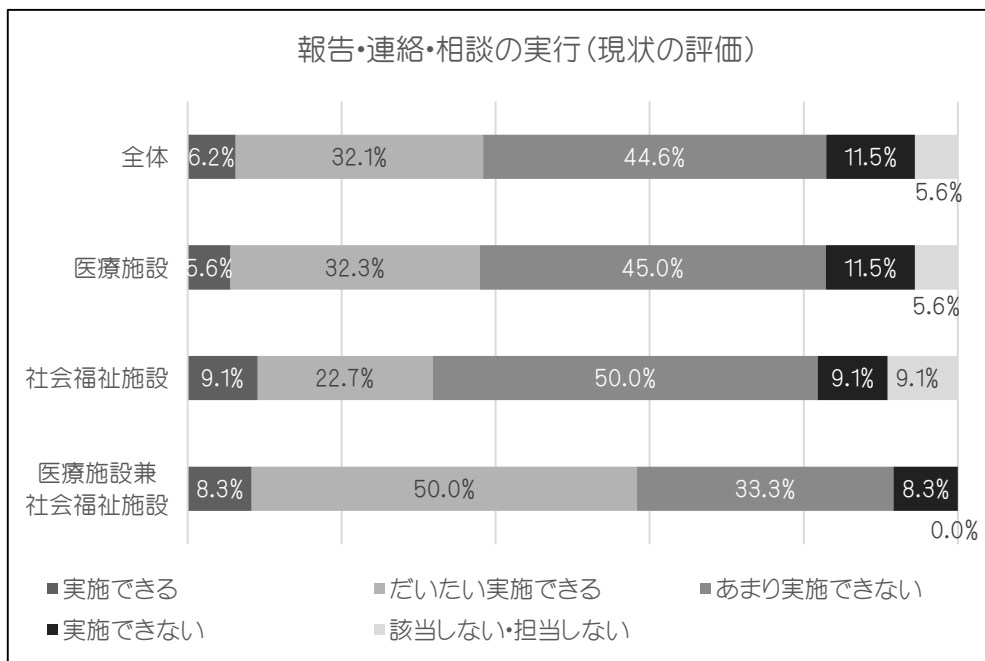


(4) 報告・連絡・相談

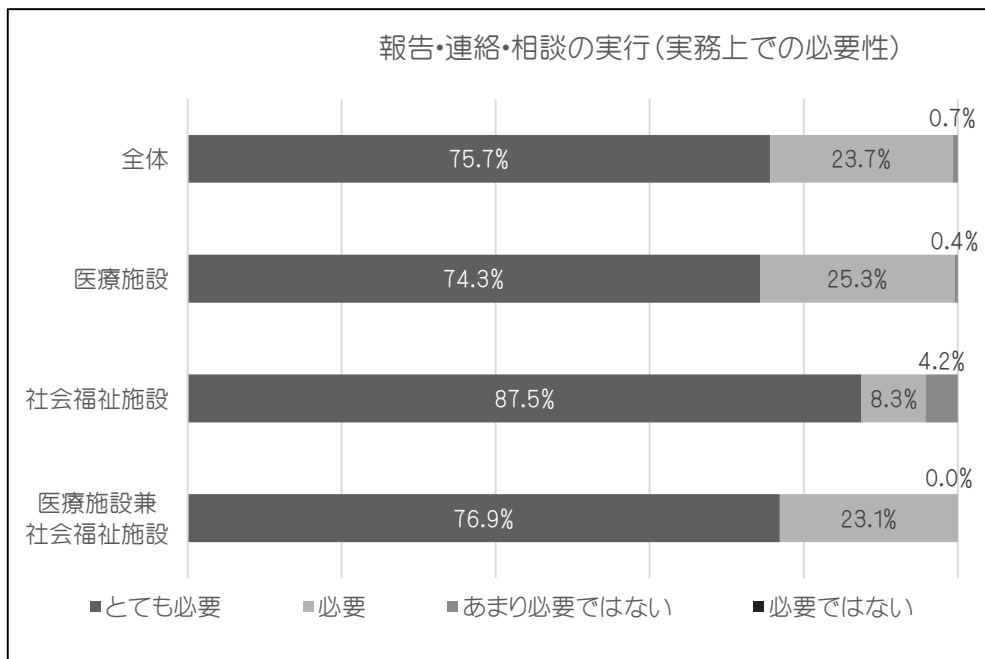
「あまり実施できない」が44.6%と最も多く、「だいたい実施できる」の32.1%を10ポイント以上上回っている。

施設の種別では（サンプル数が少ないため参考値だが）、医療施設兼社会福祉施設の回答で「だいたい実施できる」が半数と高い比率になっている。

図表 2-69 報告・連絡・相談（現状の評価）



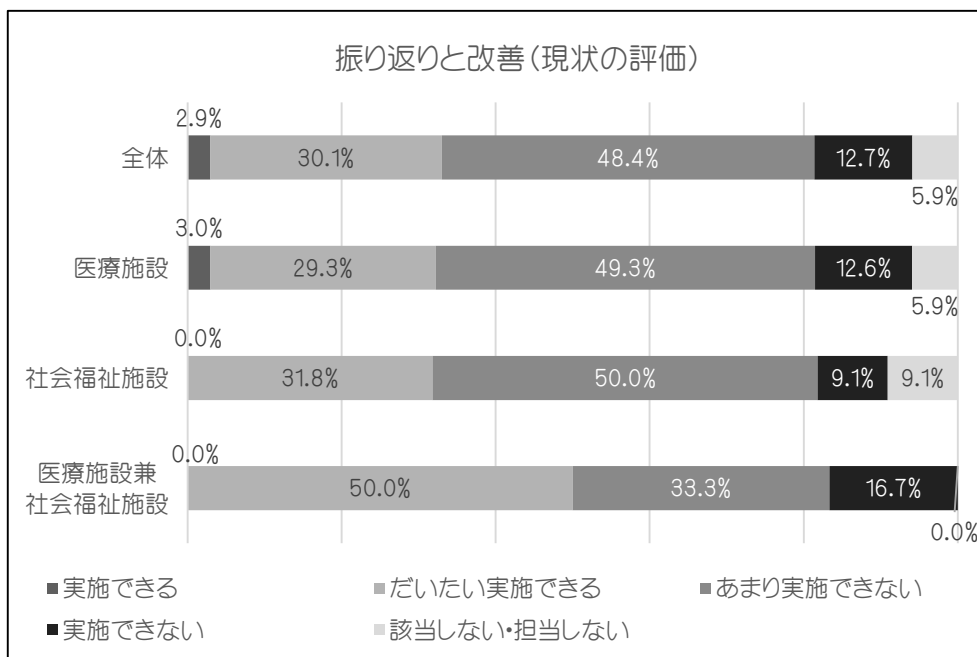
図表 2-70 報告・連絡・相談（実務上での必要性）



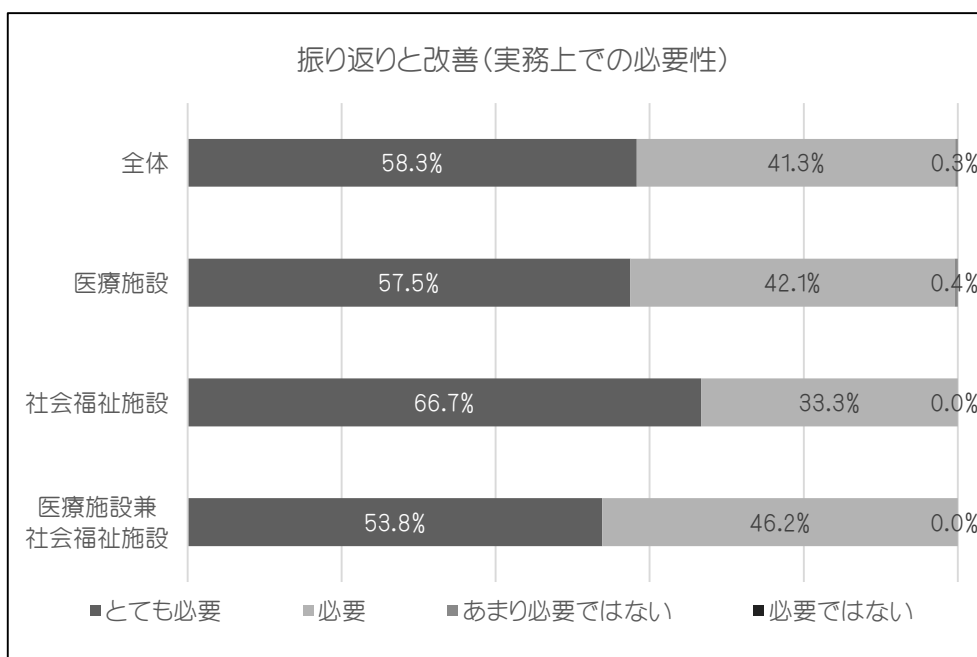
(5) 自己の能力を振り返り改善

「あまり実施できない」という評価が全体の半数近くを占めており、「だいたい実施できる」は3割に留まっている。

図表 2-71 振り返りと改善（現状の評価）



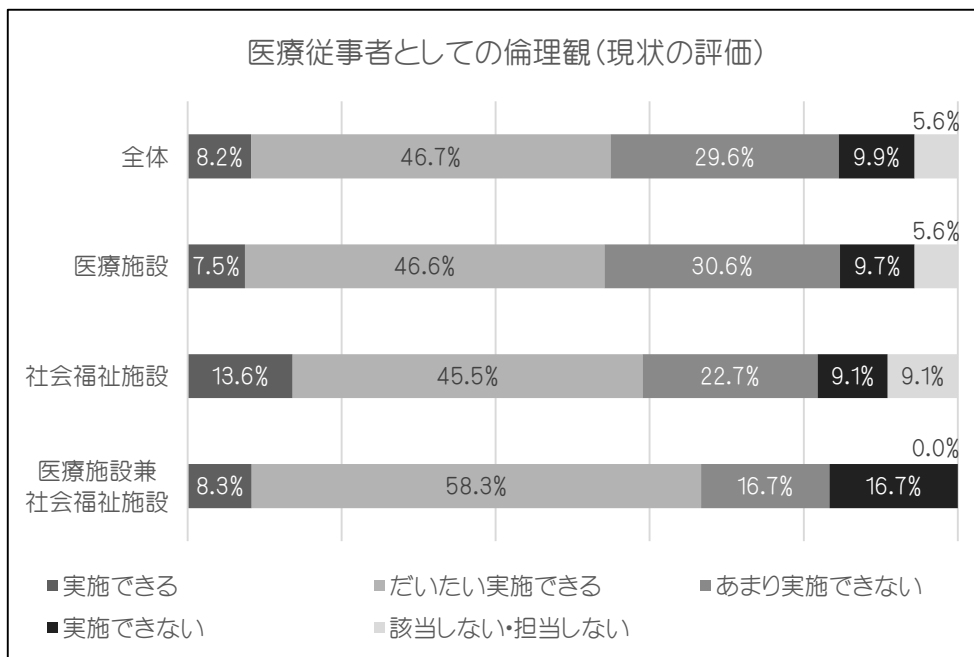
図表 2-72 振り返りと改善（実務上の必要性）



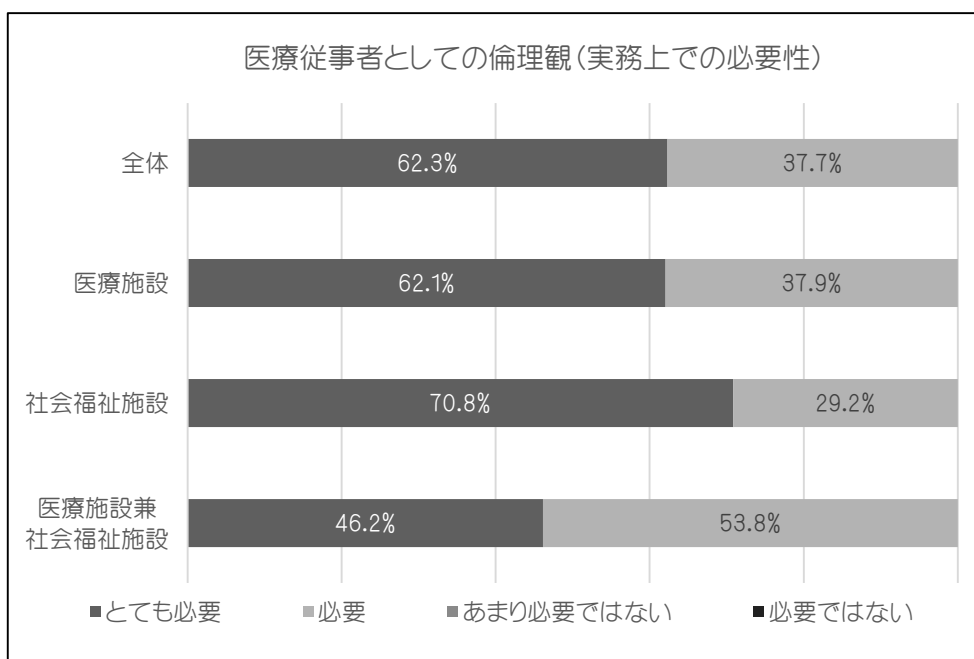
(6) 医療従事者としての倫理観

最も多い評価は「だいたい実施できる（倫理観を有している）」で5割に近い比率で、「実施できる」を合わせると過半数となる。

図表 2-73 医療従事者としての倫理観（現状の評価）



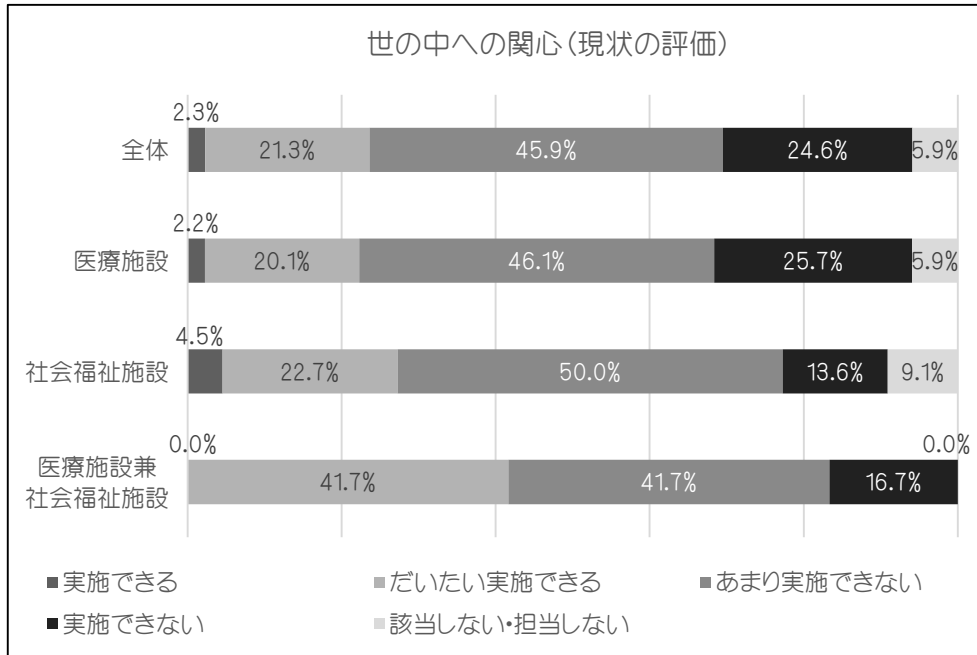
図表 2-74 医療従事者としての倫理観（実務上での必要性）



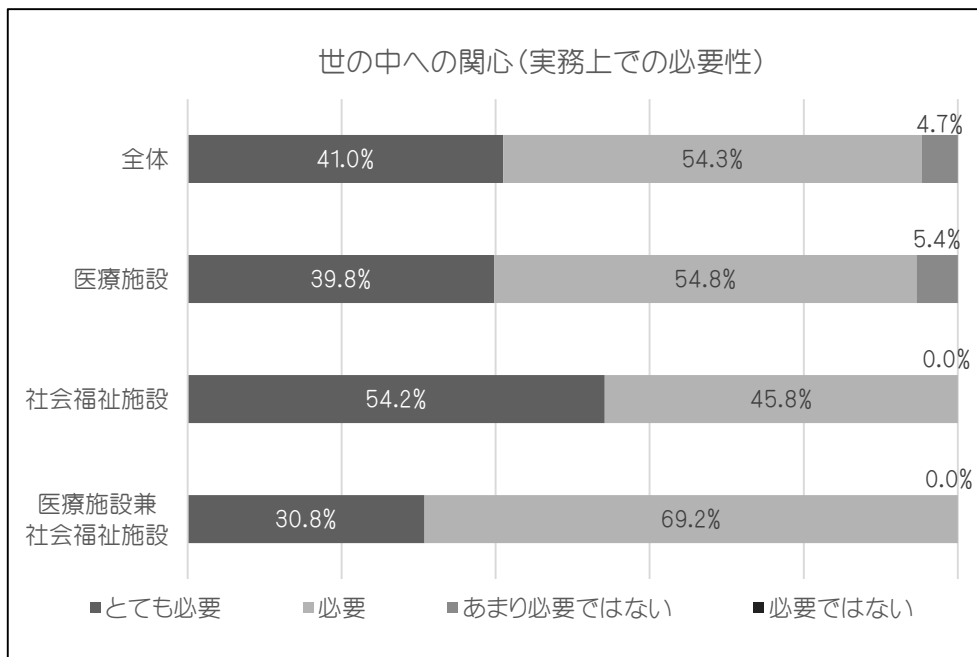
(7) 世の中の動きへの関心

「あまり実施できない（関心を持っている）」「実施できない」という回答の比率が約7割と高い。但し、これについて「とても必要」とする意見は4割で、他の項目に比べれば多くない。

図表 2-75 世の中の動きへの関心（現状の評価）



図表 2-76 世の中の動きへの関心（実務上での必要性）

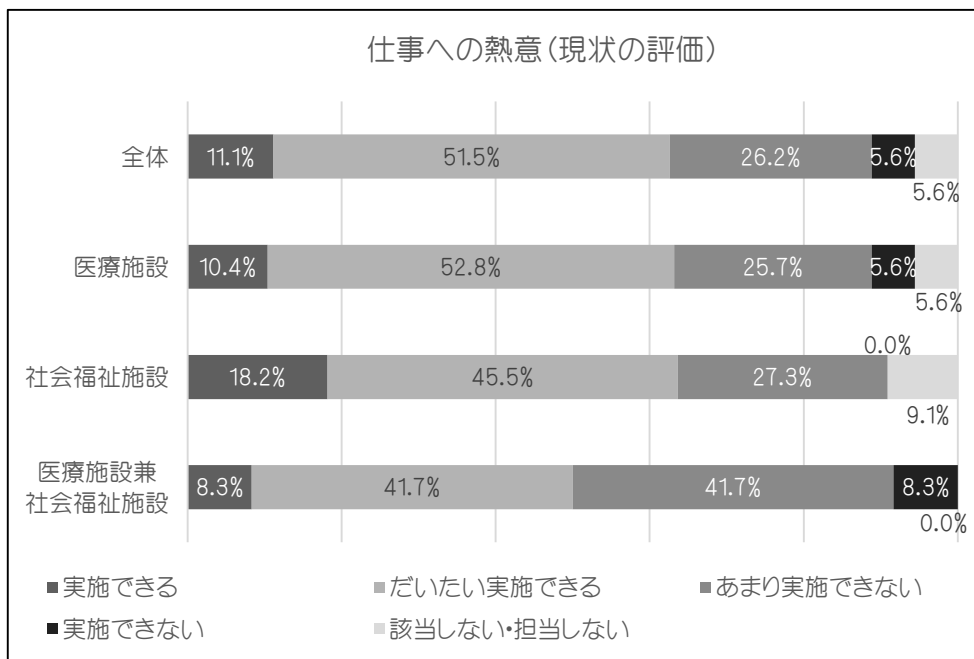


(8) 仕事への熱意を持つ

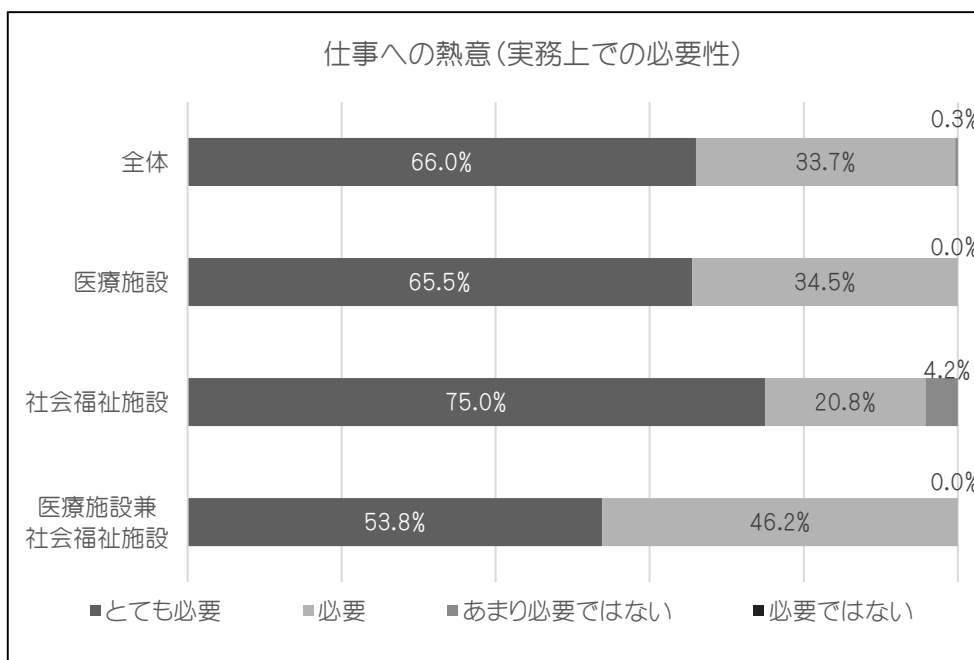
「だいたい実施できる（熱意を持っている）」が半数を超え、これに「実施できる」という回答を足し合わせると 6 割以上となる。仕事への熱意については評価している施設が多い。

実務上での必要性では、社会福祉施設で「とても必要」という回答が 75%と高い。

図表 2-77 仕事への熱意（現状の評価）



図表 2-78 仕事への熱意（実務上での必要性）

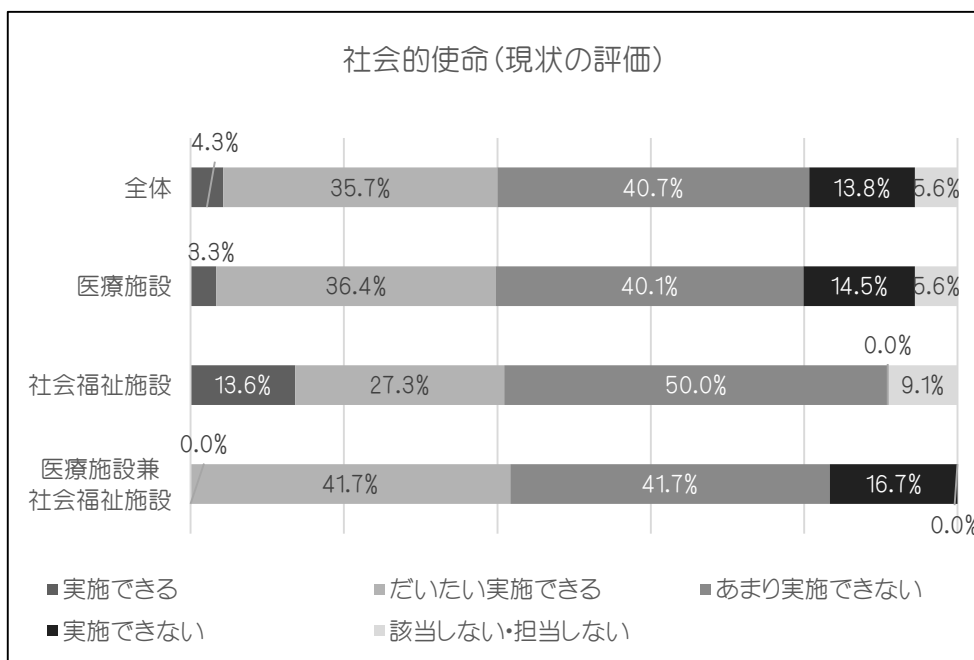


(9) 仕事に社会的使命を持つ

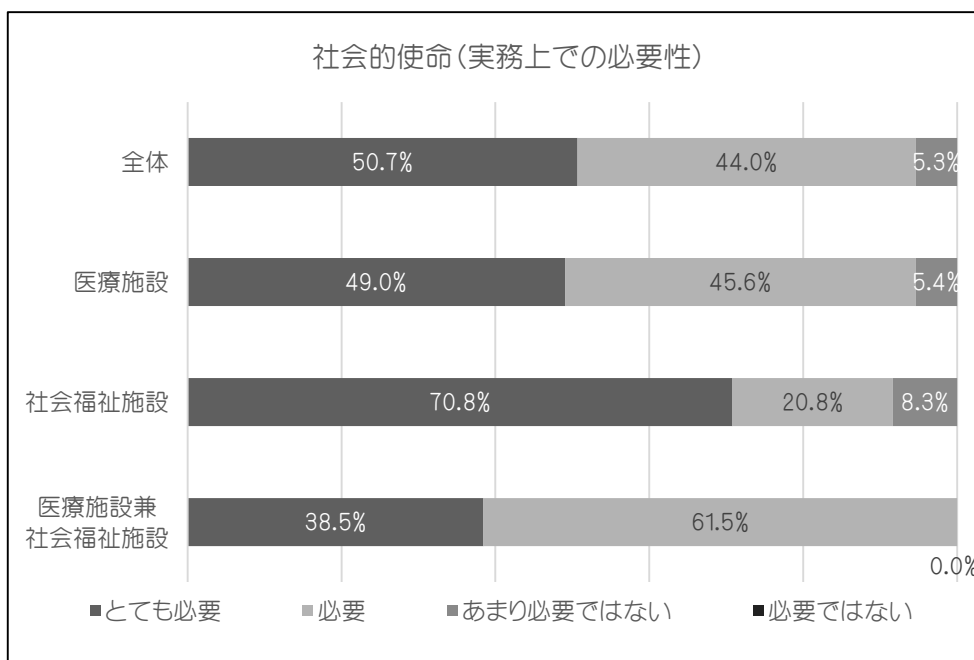
「だいたい実施できる（社会的使命を持っている）」と「あまり実施できない」が、それぞれ 35.7%、40.7%と拮抗している。

施設の種別で実務上の必要性をみてみると、社会福祉施設では「とても必要」が7割と抜きん出て多い。

図表 2-79 社会的使命（現状の評価）



図表 2-80 社会的使命（実務上での必要性）

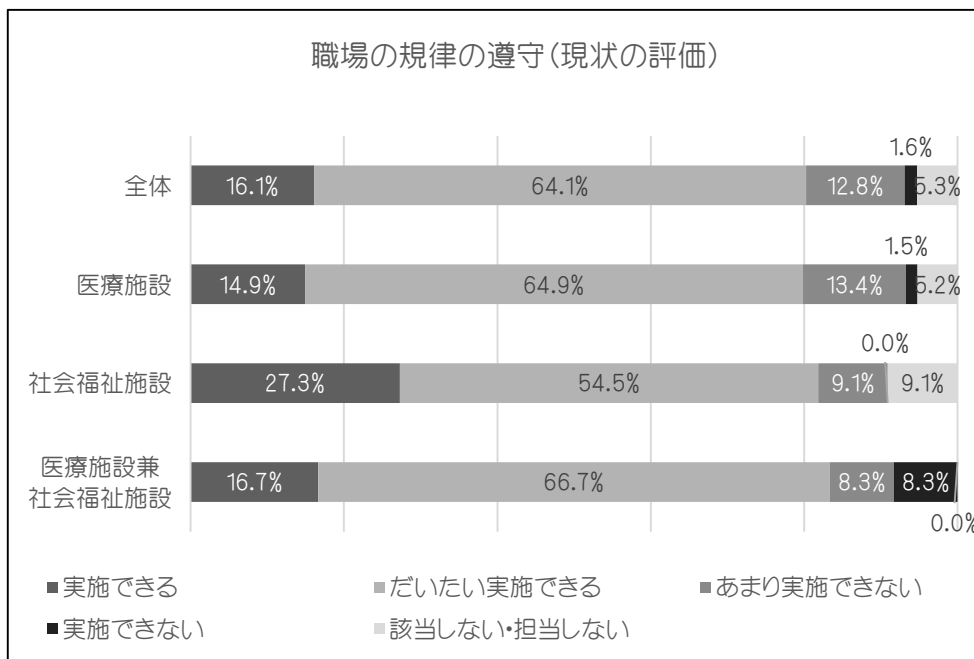


(10)職場の規律を守る

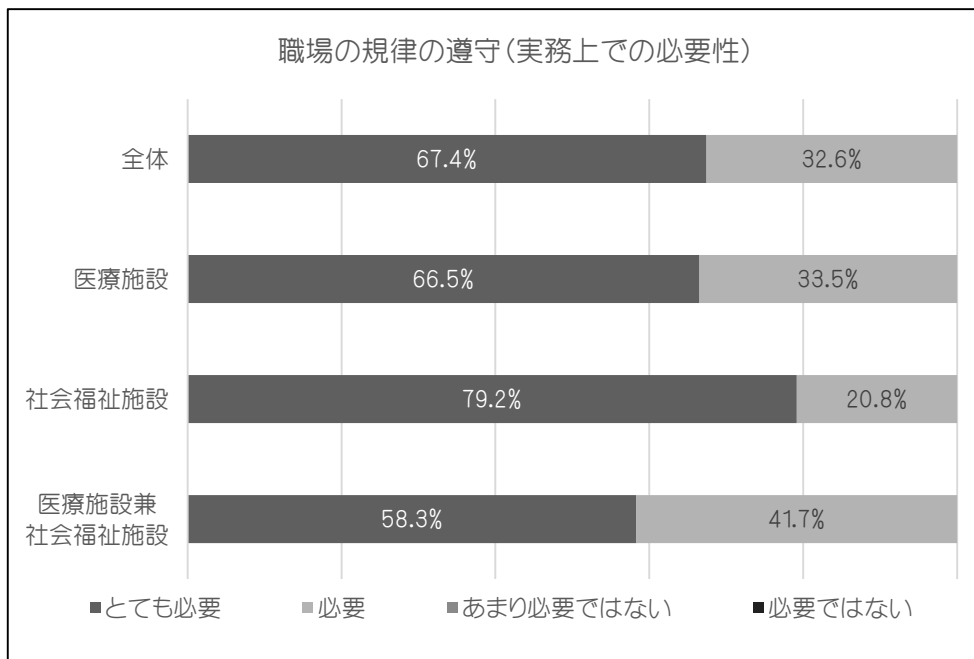
「実施できる」「だいたい実施できる」を合わせると8割以上となり、「実施できない」という評価は非常に少ない。

実務上での必要性を施設の種別でみてみると、社会福祉施設では「とても必要」が8割に迫る比率で、全体平均と10ポイント以上の開きがある。

図表 2-81 職場の規律の遵守（現状の評価）



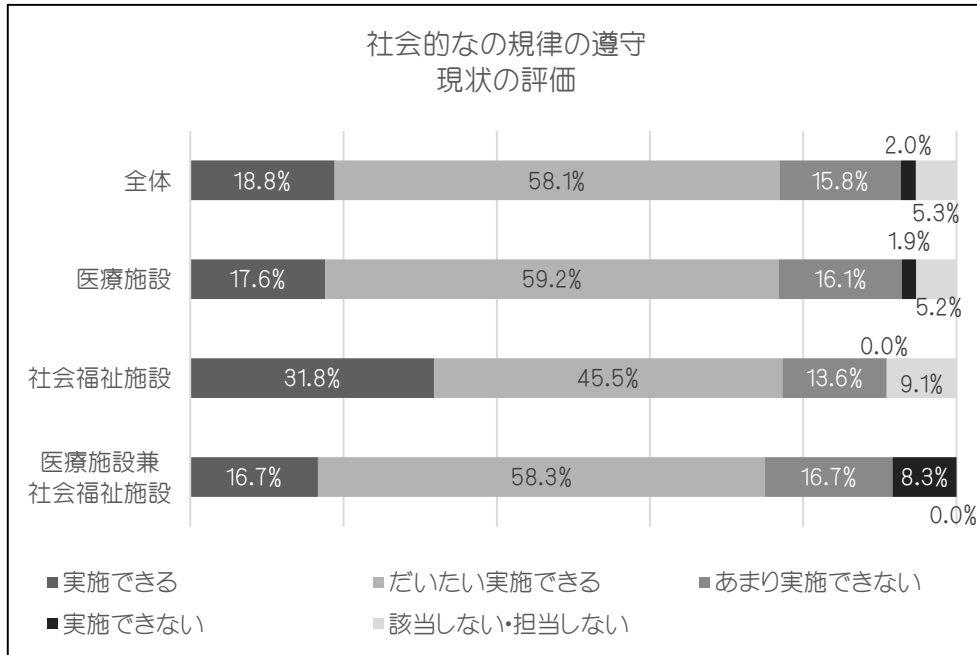
図表 2-82 職場の規律の遵守（実務上での必要性）



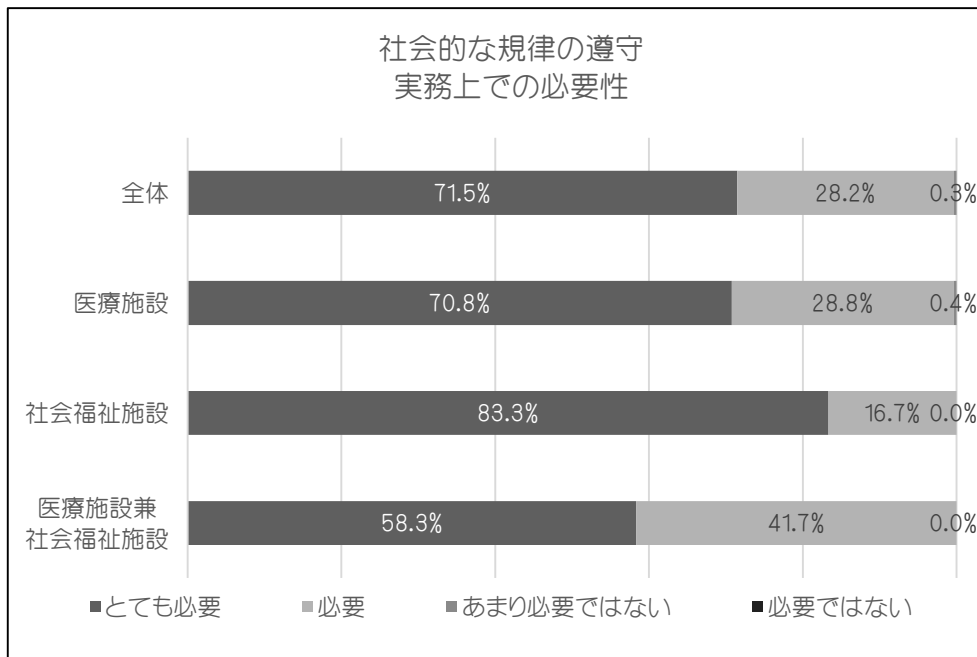
(11) 社会的な規律を守る

先にみた「職場の規律の遵守」と同様に、「実施できる」「だいたい実施できる」という回答が多数を占めている。この項目でも社会福祉施設の「とても必要」という意見が全体に比して多い。

図表 2-83 社会的な規律の遵守（現状の評価）



図表 2-84 社会的な規律の遵守（実務上での必要性）



(12)上記以外で求める態度

コミュニケーション

- コミュニケーション力が低い。勝手に思いこみで動いてしまい、トラブルになる。肝心なところで質問、相談できない。まわりを見ていない。見ても、あまり問題意識、疑問を持たないから、疑問を持つところからはじめていくべき。
- コミュニケーション能力や社会性、言葉遣い等
- 対人スキルや仕事に対する心得が低い人が多く、早期退職者が増えている。
- OTのみだけでなく、担当のPTやST、Nusなど幅広くコミュニケーションをとってほしい。
- 報告、連絡、相談についてどんな事は報告しないといけないのかという判断がなかなか難しい様です。
- 自身の職務の中に閉じこもって、他部門との連携をおろそかにしない。
- コミュニケーション力
- コミュニケーション能力（あいさつ、笑顔等基本的な事項）
- 対象者、家族、スタッフとのコミュニケーションスキル
- 対象者のご家族とコミュニケーションがとれて良好な関係づくりができる
- 報告・連絡・相談の内容を理解し実行できる。
- 協調性

社会人としての基本

- 社会人としての行動 ・仕事に対しての情熱
- 接遇面。社会人としてのマナーや気配り。例えば、電話の応対、敬語の使い方。
- 敬語を適切に使用できること。
- 社会人としてのマナー、ふるまい。コミュニケーション能力。組織人としての能力
- 医療従事者（プロフェッショナル）と価値観や姿勢の前に、社会人としてのモラルが欠けているスタッフが多い。学校の延長と勘違いしている方が多い。
- 社会人としての意識が低い。リハビリテーション≒ボランティアと思っている。仕事としての意識が低い。
- 作業療法士としての意識の前に、一社会人としての意識・行動が基本となると思います。
- あいさつがしっかりできる。
- 接遇面や社会人としての服装
- 医療従事者としてはもとより、社会人としての心構えができていないのが現状です。世論の動き等にも関心を向け、自己啓発を忘れないで欲しいです。
- 社会性
- 社会人としての礼儀、ふるまい
- 一般常識的知識を有すること、または有する努力をすること。

- 礼儀、公平さ、適度な ON/OFF の切り替え、ウィットとユーモア
- 社会人としてのマナー
- 敬語の使い方、容姿（ヘアースタイル、頭髪の色、化粧、香水）
- 相手の立場にたった行動や言動が意識できるといいです。
- 報告、連絡等が遅かったりする事が多く、重要視していない事が多い。また責任感に欠ける行動が多い印象です。体調管理等においても、問題解決方法を自分で見つけられないことが多く、精神面に影響していることが多い印象です。

仕事への熱意・積極性

- 雑務の必要性。
- 職場の規律においては、入植当初はしっかり意識しているが、現場に慣れてくると徐々に流れのように仕事をこなすスタッフがみられる事がある（業務に慣れてしまう）。他職種の業務内容・役割を把握できていない事があり、リハビリ中心に話してしまう事がある。
- 規則遵守姿勢
- 空気を読む、考える、試行錯誤出来る人（言われたことしか出来ない、やらない×）。創造力のある人

向上心・物事に取り組む姿勢

- 自ら疑問を持ち、勉強しようと言う探究心。アドバイス等、他人の話を良く聞き、それを取り入れようとする事。新人という自覚を持ち、患者さんや他部署の人にも謙虚さを持つこと。
- 協調性は持っているが、向上心に乏しい印象。自分の知識や技術向上に目を向ける OT が少ない。PT 同様、報連相が・・・。
- 「生涯学習」の働きかけ方がわからず、自己で情報をあつめるといったことに弱い。
- 他職から情報をとるだけでなく、積極的に働きかけようとする姿勢や、患者さんの心理面に配慮してよりそう姿勢、それを治療と結びつけて考える能力
- 人によって異なるため、平均とってください。モチベーション。
- 「学ぶ」姿勢・向上心
- 学ぶ姿勢。なぜ必要かの理解。
- 仕事の選り好みせず、とりあえず何でもやってみる。
- 知らないこと、わからないことなどを調べたりして知識・技術を身につけようとする態度
- 自分で行動を計画、企画できる態度
- 自分で調べる、探究する態度
- 仕事に対する探究心や向上心に欠ける。担当した患者様を良くしようとする熱意が感じられない。
- 勤務時間以外に勉強する習慣を身につけて欲しい。

- 専門書に給料の一部を費やすことが必要であることを理解して欲しい。
- 与えられるだけでなくもっと深く考えましょう

患者に対する態度

- 患者さんの生活、社会的背景に興味を持つ
- 対象者とだけでなく、その方のご家族との関係作り、また多職種との連携的関係を持てる必要がある。
- 相手の話(子供でも)を誠意をもって聞けること。困ったときに、人に聞く等対処ができること(行き詰っていることや困っていること、わからないことが言語化できること)
- 接遇面
- 対象者と真剣に向き合う姿勢
- 気づき気配りや周りへ配慮できる
- 業務を「サービス業」と同様であることを理解した上での対応ができる。
- 基本的な接遇、面接と実施する検査・治療の説明
- 病態に関わる問診技術

OTとしての意識

- OTとしての使命・役割の理解
- 急性期・維持期などの時期によって求められるOT像がかなり異なることの理解
- 必要とされる場所での役割を理解し、考え行動し、自身が行うことに関して、報告・連絡・相談を怠らず、1つ1つ経験を積み重ねていく姿勢が大事だと考えます。
- 多職種との連携

その他

- 人によって差が激しく一概には言えない。
- 仕事以外の時間をいかにすごすか。研修、スタッフ間の交流。勤務時間以外は無関係な姿勢では困ります。
- 新卒のスタッフには、医療・介護の流れなどを理解できるのは難しいかと思います。
- 全て大切ですが、なかなか難しい新卒者もいます。これらも合わせてプリセプターが指導しています。
- この辺りはみなさん大きな違いは感じません。
- 若々しさ。ハツラツさ。声の大きさ。笑顔。
- 実直であること

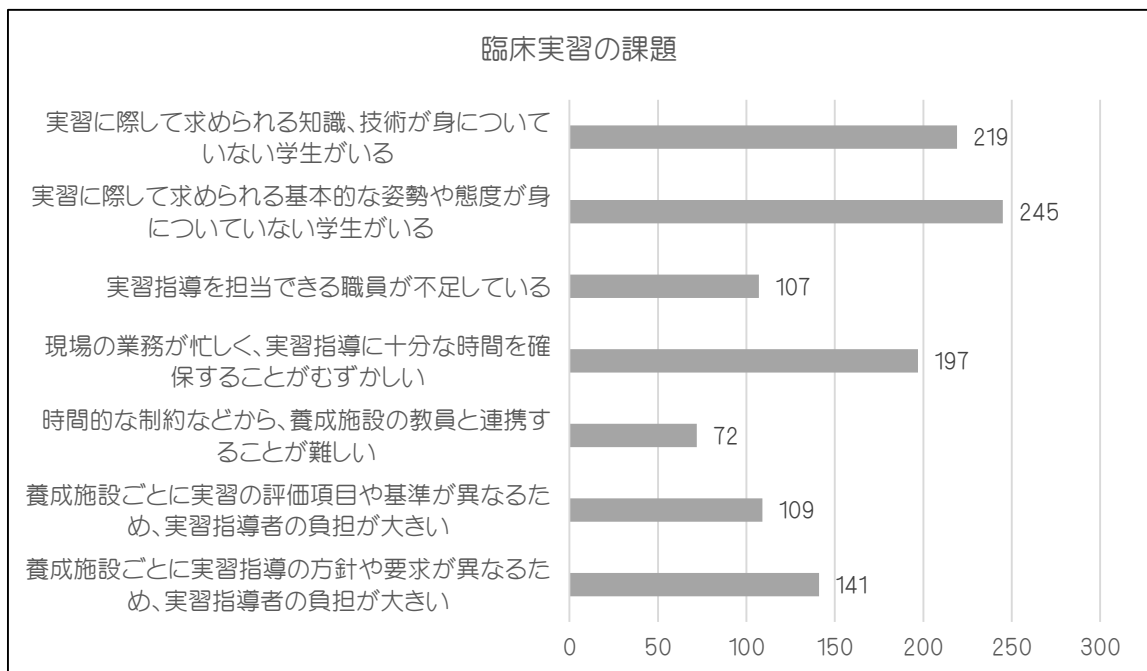
2.2.7. 臨床実習の課題・改善要望

(1) 課題

臨床実習に係る課題について問うた結果が次のグラフである。

最も多いのは「実習に際して求められる基本的な姿勢や態度が身につけていない学生がいる」の245件で、これに次ぐのが「実習に際して求められる知識、技術が身につけていない学生がいる」の219件となっている。いずれも全体の2割強の比率である。また、「時間の確保がむずかしい」という意見も多い。

図表 2-85 臨床実習の課題



	養成施設ごとに実習指導の方針や要求が異なるため、実習指導者の負担が大きい	養成施設ごとに実習の評価項目や基準が異なるため、実習指導者の負担が大きい	時間的な制約などから、養成施設の教員と連携することが難しい	現場の業務が忙しく、実習指導に十分な時間を確保することがむずかしい	実習指導を担当できる職員が不足している	実習に際して求められる基本的な姿勢や態度が身につけていない学生がいる	実習に際して求められる知識、技術が身につけていない学生がいる
医療施設	125	97	63	170	95	211	192
	13.1%	10.2%	6.6%	17.8%	10.0%	22.1%	20.1%
社会福祉施設	8	10	7	19	7	22	21
	8.5%	10.6%	7.4%	20.2%	7.4%	23.4%	22.3%
医療施設兼社会福祉施設	8	2	2	8	5	12	6
	18.6%	4.7%	4.7%	18.6%	11.6%	27.9%	14.0%
計	141	109	72	197	107	245	219

(2) 自由意見

臨床実習に係る課題について求めた自由意見を以下に列記する。

(養成校の教員による指導)

- 学校の先生に特に初回の評価、治療場面を見てもらって、自分の学生の状況を知ろうとしてほしい。訪問して話だけするだけでは不十分と思う。学生に「習っていない、していない」と言われて、「仕方ない、教えよう」と思えることと、基本的すぎてそう思えないことがある。又、アウェーの環境で、少ない実力でとりくまないといけない学生のプレッシャーも、先生に体験してもらったり、見てもらうべきだと思う。その上で、学校のカリキュラム・指導法に生かしてほしい。(看護学校はそうしている。実習前・中に教員が数日、6~7h 実習先にいる)
- PT・OT が何をする仕事で実習では何を学ぶべきかを明確にすること。
- 実習地において、能力等低い学生に対しての負担が大きく、実習報告の評価以外にも留年の必要性を求めてくることがある。長期実習で 1 期がダメだったが期待して 2 期に実習を出す場合があるが、それは学校側のみ考えであり、実習先への負担が強い。即戦力の理学療法士を作り上げる教育から、育て上げる実習への転換が必要であり、できない学生を留年等させることも必要ではないか。一般の大学生ではよくありえることであり、質が問われている。
- 学生のキャラクターや本質的な問題(性格傾向など)について把握できていない教員が増えている印象。
- メンタル面の弱い学生が多いため、定期的なカウンセリングなどを学校サイドで行って欲しい。途中でリタイアされると、指導者側への精神的負担が大きくなる。実習に出られる状態かどうかしっかり選定されるべきではないかと思います。
- 学内教育と臨床の現場での学び方の差について、準備が不足している。学内教育のみを小学生から 15 年も続けている学生に、臨床の現場での学び方を教えることが大切だと思いますが、それをも臨床実習に丸投げされている印象です。
- 実習生各人に実習に当たり、目標を立ててから来て欲しい。自分から学習したい事を持ってきておらず、指示待ち→課題として掲示→家でのレポート時間増加→臨床時間中は疲労して学習にならない。
- 社会人経験者に対する教官の配慮が浅く、あまりに生徒との関わり方が不十分なため、実習においてトラブルが起こった時に、生徒の状況(今までを含め)の把握できていないことがあるため、しっかりと机上での点数だけでなく、メンタル的フォローも考慮すべき。
- 資質が低い学生は実習に出さないで欲しいです。また、自分自身の振り返りができない資質の学生には、自覚させる指導をして、身につかない場合は実習に出さないで欲しいです。実習に出る学生の資質・学力が 10 年前より低いので、基準を作り、到達しない学生の実習はやめる制度を作って欲しいです。

- 学校側の学生に対する要求水準が適切かどうかを考えていただきたい。→科目試験をパスしているとは思えない状況が多すぎる。
- 基礎的な道德観をしっかり教えて欲しい。
- 評価実習なら、検査・測定ができる学生。臨床実習なら、評価できる学生を病院等に送り出して欲しい。
- 実習に必要な最低限の知識(例えば評価実習での検査測定の知識など)は身につけてきてほしい。
- 知識量、文章化する能力、技術、指導されたことをまとめる能力に大きな個人差を感じる。知力の高い人はやはり文章をしっかり持っていることが多い(力を入れてほしい)。
- 土曜日学校の図書室を実習中の学生が利用できるように配慮していただきたい。
- 見学でもかまわないので、現場を多く見る機会が増えるといいと思います。また、先輩が実習しているところへ見学するのもよい機会と思います。
- 実習にのぞむ基本的姿勢・態度を指導してほしい。
- 臨床実習に出る前のハードルを少しあげてほしい。
- もう少し基礎学力を向上させてほしい。最近の養成機関側もご苦労は多いかと思うが、あまりにも資質を問われる学生が多いため、「実習には何のために行くのか」をしっかり説明していただきたい。又、精神的ストレスを抱える学生が多いため、あらかじめ服薬歴があったり問題行動のある学生については配慮していきたいので事前に連絡がほしいです。
- 実習で学校が設定していると思われるクリア基準と、実際現場で職業人として求められるレベルの差が大きい。知識のみならず、日々の業務を遂行できるための処理能力も必要だと思います。
- 実習に向かうまでの準備の不十分さ(特に精神科分野)
- 実習時間が減少していく傾向にあり、1年目で即戦力とはなりえない現状から、実習時間の増加、又は、方法論としての抜本的な変更が必要だと感じています。
- 学生においては社会人基礎力の低下も著しく、養成校側での指導に強化が求められると思います。
- 社会人としてのマナーや基本的な知識、技術など身につけた状態で、実習にのぞむよう、指導して頂きたいと思います。
- 最低限、一般的な評価項目は練習してきてもらいたい。
- よく出る話かもしれませんが、自分が学生であった10数年前はもっと必死に努力していた感じがします。学校が責任を持ち、実習に行けるレベルであるのかを試験して欲しいです。
- 学院で実習前のレポート指導をしてもらえたらと思います。
- 上記の①-6)に関しては最低限、学校で指導してほしい。(※①-6は「学生の基本的な姿勢や態度の問題」)
- 医学教育をしてほしい。(医師の指示・診療録の内容を理解できるよう教育してほしい。)
(疾病の治療は、今後の生活にどのような影響を及ぼしていくのかという疾病についての

教育をしてほしい。)

- 特に実技（技術）の指導をもっとやっておくべきと思います。
- 主体性を発揮することや、コミュニケーションの基本がしっかりしていること。受身でない学生を育ててほしい。
- 社会人のマナーを教育してほしい
- 専門職になるという意欲。本人の意思を高めて頂きたい。
- 最低限の対人スキルは臨床実習に出るまでに獲得して頂きたい。

（臨床実習の目的、学校・施設の役割）

- 臨床実習の目的を、養成機関で統一することを望みます。例) PT 協会が推進している、クリニカルクラークシップを実施するのか？または、自ら考える力を養うのか？
- 臨床実習の役割を明確にして欲しいです。例) 新卒でも、それなりに社会で通用する療法士を育成するのか？上記の役割は就職先（社会に出てから）で、育成していくのか？
- 臨床実習に直接関係ない部分（パソコン作業 etc.）への学校側の指導
- 全ての養成施設共通の実習指導方針による基準をお願いしたい。
- 学校側の指導コンセプトを知りたい。中間に来るだけでなく、実習前に学生の課題を直接実習地を先生が訪問して伝えてみるべきではないか。
- 養成校が学生教育に対し責任をもつこと。教員自体があきらめており、ひらきなおることもある。到達点に達しない学生に対して責任をもって進級させない対応が必要。
- すくなくとも実習に出る前に理学療法士、作業療法士になりたいかどうかの確認
- 以前参加した養成校の指導者会議で、学生の親が実習を落とすとねじ込まれるので、そこを配慮してほしいという意味不明の要請がありました。そもそも、それ自体が本末転倒ですが、合格できる能力がなければ落とされるのは仕方がないことです。もし、そのような事に配慮すれば、PT・OTの質の低下を招き、我々の職業への信用を失いかねません。
- 評価（観察→評価→問題点抽出→統合・解釈→プログラム立案→治療評価→考察）の流れを実習していただきたいです。（評価の必要性やなぜ必要なのかなど。）
- 学校により、また教員により学生に対しての指導が異なる。→養成施設側として伝えて頂きたい内容を正しく指導していただけない。学生に対して積極的に関わろうとしない。学生のためという姿勢がみえない。実習の指導方法が難しい→人間性・性格・意欲に関わるべき問題が多い。実習し同社側の知識・スキル不足
- 患者様、家族様からすれば、一従業員と変わらない状況があります。一般的な社会人としてのモラル、実習先に出向いていると言う自覚が欲しいです。また、机上では学べない事が実習ではたくさんあります。自らが学ぶ姿勢がないと、指導者側も困惑してしまいます。受身の实習にならないように指導を学生にお願いします。
- 学生気分の課題のひとつとしての実習ではなく、社会人としての礼儀やかかわり方など
- PT プロセスの理解が不足しているため、対象者に対して進め方がわからず苦労しているよ

うに思われる。実習前に再度復習されては？と思います。

- 学内での「できる」レベルと臨床での「できる」レベルが、異なることをしっかり指導してほしい。(特異なケースだと思うが、学内のテストで合格点をもらったことで「できる」と自信をつけており、患者相手に、できなかった時、学生いじめのような、とらえかたをされたことがあります。)
- 人を相手にする仕事として、対人関係(コミュニケーション能力)の構築が重要であると思います。その辺りを実習で確認し、医療人として業を成せるのか、養成校で責任をもって判断して頂きたいです。
- 問題があると分かっている学生を進級させ、実習に送り出すことも見受ける。
- 養成機関というよりは、実習施設や指導者側の指導の質をどう保つかが大切になってくると思います。その点を含めて、養成校の方で考えて頂けたらいいと思います。
- 基礎的知識、対人関係、一般常識が普通の学生さんを実習に出してほしいです。
- 養成校の教員の得意分野(例えば、〇〇法)に特化した知識に偏りが見られたりすることがあり、スタンダードな知識・技術を最低限指導していただきたいと思う。
- 評価したことを統合し解釈することが困難である学生多いですので、そのような練習をお願い致します。
- 臨床実習に実際に患者を対応するのに必要な接遇、評価手技が不十分な状態です。一定基準に(具体的な)達していない学生は実習に出さない仕組みが必要。
- 社会人としてのマナー、ルール、接遇について、実習前に指導を十分に行ってほしい。
- 特に上記項目⑥に指導が必要な学生は⑦まで達成しない。(※⑦は「知識・技術が身につけていない学生がいるという問題」)
- 学生さんの社会性の向上と医療従事者になるための自覚をしっかり伝えてほしい
- 言葉遣いも全く出来ない学生がいる。(指導者に友人のように語りかける学生がいる)このような理学療法士になる以前の基本が出来ていない学生を養成校として、どのように考えているのか……。理学療法士全体の質の向上を行うべき学校が逆の行為をしている。
- 実習学生が到達目標や目的等を理解しておらず、受け身の学ぶ姿勢で受け入れ施設へ来ることがあるので、自覚を持たせるよう改善頂きたい。
- これまでの学習内容や既存の知識のみで問題解決、解釈をしようとする学生が多い為、自らで知識を増やす努力をしていくこと、その方法を身につけて頂きたい。
- 学校としての目標でなく、個人の目標(達成度)を決めて実習に臨んだ方がよいのではと思います。

(養成校・教員と施設・実習指導者の連携)

- 実習指導に関する方針を学生ごとに違いがあり、実習を始める前、学校教員と指導者ともっと話し合いをもつことが必要だと感じます。
- もっと教員と密に連絡をとっていききたい。

- 倫理学や心理学をより勉強し、人とのコミュニケーション能力や社会性の向上。患者さんとコミュニケーションの取り方や態度を養成機関側で指導して欲しい。
- 学生がストレスや疾病など、問題が生じたとき、リアルタイムでの対応ができたほうが良い。TEL にてすぐに来られるようにしてほしい。→近くの実習地であること。
- 実習期間内における、病院⇄養成機関⇄家族(場合により)の24時間体制における連絡の充実
- 基本的には要望ではなく、現場と教育機関の連携をしっかりとすることで、良い実習提供ができると思います。新卒の入職を多く受けている当院では、よりよいPT・OTを出す為に、実習の質の向上に努めます。今後とも宜しくお願いいたします。
- クラークシップを推奨する養成校が多いが、実習生に何を体験させるかは実習施設側に任されており、養成校側の関わりが乏しい。
- 知識・技術が少ないのは当然だと思っているが、実習前に、その学生にとって欠けているものは何か(実習を経験するにあたって)をテストや面接等で確認できれば良いのではと思う。養成校というより、実習先において指導方法や合格させる基準は違うのだが、インターンで「見学しかしてこなかった」「考察はバイザーの考えをそのまま載せた」など、満足な実習を経験できない学生も多いと聞く。その上での学校側の卒業を含めての判断をより厳しくしてもらいたい。
- 実習開始以前に適切な情報提供を頂きたい。(学生個人に関する事、学内教育カリキュラムなど)
- 問題発生時の迅速な対応をお願いしたい。抗体検査なども含め、検診をきちんと行って頂きたい。
- 養成機関は臨床施設に対し、遠慮がち。我々が不足している事や、過剰だと思われる事は遠慮なく指摘してほしい。強気に指導してほしい。実習が上手くいかないのは、実習側の指導力に問題がある場合もあると思います。
- 実習先の施設に負担をかけないようにと、「施設側に指導はお任せします。」「養成校は提出物で学生の変化を判断します。」という養成校が多く、実質上実習施設に丸投げしていることが多い。なにより、その体制に疑問を持っている教員が少ないように感じる。課題レポートの完成度は、指導者の質に他ならない。→実習指導者と教員の实習における役割分担については、再考が必要と思われる。
- あらかじめ、実習生の情報(学校での生活、成績、性格など)を申し送られると助かる。
- 学校により、厳しいところと学生よりで甘いところがあり、学校により対応が若干異なります。我々はボランティアで実習生に対応していますので、ボランティア内での負担にとどめて欲しいです。
- 連携不足は大きな課題。学生の特徴や指導方法の助言等が養成機関から自前にあると助かる。また実習後も、実習前後での学生の変化が知れると良いのではないか。
- 養成施設には当院のやり方で行う事を了解を得ているので、方針や要求の違いで負担が大

きくなることはない。

- 文章を書く練習をしていただきたい。実習終了後の学生の詳細を連絡してほしい。(卒業したのか、国試の合否など)
- 実習生のことをよく理解しておられない教員が訪問に来られると、具体的な課題や方針を相談できないので困る
- 実習先の病院に任せっきりの学校が多い。学生の実習に対する方針がないに等しい。
- 実習等で観察・体験したことを記録し、そこでの考察・計画・実行への過程が見えづらい為、実習でさせられた感が強く、自分で能動的に動く学生が少なくなっているようです。学校で細かく実習のマニュアルが作られており、それに沿って実習を行うため、画一的で、患者の生活や悩みまで考えようという余裕がないように感じます。
- 講義との一貫性
- 実習施設、SV 間での基準や方法の統一
- 目標設定を共有し、相互に情報交換を密に実施できる関係性が養成校との間に望まれる。
- きめ細かなフォローアップ体制として、すぐに対応できる窓口者の設定。
- 学生の体調やメンタルについて養成校側も十分に配慮しなければならない学生について情報が少なかったり、実習先まかせになっている印象もある。バイザーもストレスを感じている。問題が発生した場合に連絡しても「学校ではそうでもない・・・」「実はですね・・・」と話がはじまることが多い。実習に出してみても判断という印象。中断やうつ、病気、自殺などの結果は重すぎる。
- 知識不足がみられる学生に関しては、学校での教育をしっかりと行っていただきたい。
- 実習を依頼する上での準備ができていない学校がある。実習課題、範囲がよくわからないので問い合わせても「手引きに書いてある」、会議の未開催（必要性を認識しない）など
- 実習を受け入れる側の提案としては、指導者会議の在り方に疑問を感じます。一方的な要請を最近強いられているようにも（学校側から）感じます。本当に学生にとって良いことなのか、学校にとって良いことなのか、真の臨床家を育成するために必要な実習に幾分の課題や負荷についての討論、臨床側の最近のトピックスや教員の方の見解などをフェアに話し合う場があってもいいのではと感じます。
- 教員の態度(学生に対して思い入れがない。例：実習を進める上で問題がある学生について相談をしようとしたところ、「時間がない、都合が合わない」と返答のみで、代替手段も出ない)
- 問題のある学生、課題のある学生は事前に情報を頂けると配慮することもできるのでお願いしたいです。
- 実習指導者会議の開催時期が年度末に行われることが多いが、この時期現場では退職者が出る時期であり会議に参加できないことが多い。会議開催時期を検討していただきたい。

(学生の能力・姿勢等)

- 長期実習に望むときにはできれば基本的な評価が実施できるようになって欲しい。実習に来て患者様と関わりを持つということの重要性を知り、やる気を持った姿勢でのぞんで欲しい。
- 最近の実習生に見られる傾向として、対人コミュニケーションに様々な課題を有するものが多いです。
- 一部の養成機関において、経営を優先し、適性を欠く学生を、実習指導者の意見を全く無視し、実習合格→卒業させることが何度もくり返された。学生の未来をもっと大切に考えてもらいたい。
- 実習の目的・意図まで理解できない学生が多い。レベル↓の子賀多く、社会的理解が難しい。
- 6)は致命的なので改善して欲しい。(※6は「学生の基本的な態度や姿勢の問題」)
- 学生の基本的な姿勢や態度が年々悪くなってきていると思います。また、コミュニケーション能力が身につけていない学生も多くなりました。
- 6)に関しては、養成機関側で、様々なバリエーションで求められる事があると十分に説明していただきたい。身だしなみ、言葉づかい(※6は「学生の基本的な態度や姿勢の問題」)
- 社会適応力やコミュニケーション能力、一般常識など基本的な点が足りない学生が見受けられる。
- ひととおり、最低限の評価ができること。
- 対象者に対して、社会人としてのマナーが守れること。
- 臨床実習に入る前に模擬患者などで問診などコミュニケーションが問題ないことを確認してほしい！コミュニケーションに問題となる学生が多いため！！
- 提出物の期限を守る、報告ができるなど、最低限クリアしていない学生さんが時々見られます。ここは学内でクリアしてから実習へ出てほしいです。
- 専門分野に対する知識・技術の前に、言葉の使い方、文章の書き方の指導が必要なケースが増えている。
- インターン実習であっても、初期評価の段階で終了してしまうケースが増えている。
- 説明する力(口頭でも記述においても)を育ててほしい。
- メンタル面に問題を感じる学生が増えてきた。
- 社会人として、組織の一員としての振舞い
- 何においても、コミュニケーション能力の乏しい学生が目立ち、評価以前に患者・スタッフとのコミュニケーションで苦労している。1年次からなるべく多くの実習時間を確保し、早い段階から患者とコミュニケーションを多くとれるようなシステムが必要かと思います。
- 理学療法士になる決心がついていない学生は実習をクリアする意欲に欠けていることが多く、指導に苦しむことがある。実習前に学生の理学療法士を目指す本気度を高めて欲しい。
- まず実習に行く以前の問題として、臨む姿勢が悪すぎます。次に基本的知識が身につけていないため、質問されても回答できない。実習にてバイザーからの指摘を受け入れず、自分な

りに行動してしまう。実習で ABCD や優・良・可・不可となっているが、学校により評価が甘いため、D や不可が付いても大丈夫と思っている学生が多い。実習へ来る前の準備がなさ過ぎる。→できない人は実習へ出さないように。

- 知識や技術は身につけていなくても、指導して何とかしていくことができるが、学生自身の中に明確な目標がなく、モチベーションが低いと指導を行いにくく、お互いに悪影響になることもある。
- 担当ケースに対してのみでなく、施設内におけるリスクに遭遇した際、人として（ましてや医療従事者を目指す者として）できることをするという意識をお持ちいただけたらと思います。
- 学生であっても患者さんから見れば病院の職員と同じです。全ての学生ではありませんが、態度の悪い学生も時折見受けられます。臨床に出てくる前に資質についての評価・指導をして頂きたいと思います。（現場では専門的な教育、指導だけすれば良いように）
- 分からない事を「分からない」と表現できる学生が減っているように思います。指導者としては本人の理解度に合わせて実習を進めたいので、あまりにもとりつくり過ぎるのも良くないかと思っています。
- 知識・社会人としての仕事に対する意欲の改善
- 居眠り、遅刻、提出切れが目立つ。
- 新卒入職者のレベル低下が著しいと感じます。実習も国試もクリアしているのに、基本的な姿勢や態度が身につけておらず、少なからず 1 年目で脱落する者もいます。セラピストとして、又一成人として、基本的能力を習得していただきたい。
- 精神的に弱く、不安定な学生が増えたと感じます。実習指導に十分な注意が必要です。
- 学生がセラピストになりたいという意欲
- 学生の中でも知識がある学生で、自分が知識があるからといって臨床の現場から学ぼうとしない者がいる。求めない者は学べないと思う。学校側には、より具体的な目的を施設側に求めてくれたらと思う。
- 7)に関して、基礎学力(文章作成や理論的展開:高校レベル)が身につけていない学生が時々認められる。この傾向は大学よりも専門学校に多いと思われる。(※7)は「知識・技術が身につけていない学生がいるという問題」)
- 年々学生のレベル低下。実習に出すレベルに到達していないことを承知で実習に出す学校あり。←実習引き受け断っています。
- 臨床実習に出る際、基本的な社会性、実習施設や患者さんに対する礼儀が欠落している学生が多いように感じます。学生にとっては必要な単位の一つとしかとらえておらず、指導者や場を提供して下さっている患者様に対する意識をしっかりとって実習にのぞんでほしいと思います。
- 6), 7)について、これをいったらすべての学生があてはまる。私も君も学生のとき同じ経験をしているはずである。6)はそもそも教えてくれるのか(学校が)? 7)はあたり前でしょ。そ

れを学ばせるのが実習でしょ。と我々の時には指導を受けました。(※6は「学生の基本的な姿勢や態度の問題」、7は「知識・技術が身につけていない学生がいるという問題」)

- 症例報告書を書ける学生が少なく、実習指導者の負担が大きい。
- 意欲が乏しい。少し注意しただけで泣いたり、指導がしづらい。
- 学生が改善すべき事項を理解しないままに次の実習に臨んでいる。
- 学生が実習中の目標を具体的に設定できること
- 技術・知識より、社会人としての常識に欠けた実習生の指導が大変です。実習に行かされているという意識の学生が増えてきているように感じます。
- メンタル面が弱い傾向がみられる。気持ちの強さと柔軟性をもってほしい。学校でも行き詰った学生が気軽に相談できる関係を築いて欲しい。
- 学生の年齢層が上がってきていると感じます。実習に行くと年下のセラピストから指導を受けることが多々あると思いますが、いらぬプライドはすてて、素直な気持ちでのぞんでいただけたらと思います。特に30代40代の学生さんの態度に閉口することが最近増えました。
- 自ら学ぶ姿勢、受け皆学生が多い印象あり。
- 学生自身が次に何をしないといけないのか計画を立てて準備しておくことが出来ない学生が多いように思います。
- 熱意や自主性が乏しい学生が増えてきたと思います。学生らしいひたむきさが他人にも伝わるような行動や発言を具体的に指導していただければと思います。
- 実習態度。やる気がみえない等がよく感じられる。人として最低限の礼節が身につけていない。
- 社会人としての心がまえが基本的に足りない。指導に対して“打たれ弱い”。医療従事者に不適切な人間が増えている。
- 学生自身のやる気、意欲、態度(患者さんを良くしようという気持ちではなく、どう実習を乗り切ろうとするか考える自分本位の点)
- 緊張している方が多く、本来持っている知識・技術を生かし切ることができていない気がします。(本来は当方で引き出していく必要があると思うのですが)
- 理学療法士になりたいという強い意志を持っている学生に対し、持てる知識・技術のすべてを注いで育てようと取り組んでいます。しかし、実際には、他の職業でも良かったが、たまたま理学療法士の養成校に入ったというスタンスの学生が増えてきています。理学療法士になるために臨床実習でできる限りのものを吸収したいという意欲を育ててから実習に出してください。
- 症例の記録やケースレポートをまとめる能力をもっとつけてほしい。

(実習施設の指導)

- 実習施設ごとに指導方法の違いが大きいのではないかと思います。指導者の養成(どこに実

習に行っても同じような指導が受けられるような)にも力を入れてもらえたら助かります。

- 時代の流れではあるが負荷をかけない、無理をさせないという教育が主流。また「ハラズメント」という言葉も一人歩きをし、指導する側が学生の顔色をうかがいながら(学生のストレスにならないように)指導を行っている。そういった者が社会に出ると、その時点で「考えてもらえる」「無理しなくていい」という思考回路になっており、技術者、社会人としての意識に欠ける者が多くなっている現状。自分のやりたいことだけをやらばいいという者が増えている印象である。この職に就く上での心構えは厳しく指導するべきである。
- 昔から感じていることですが、実習地により指導方針・内容が多様化しすぎているように思います。
- 実習地が提供すべきカリキュラムが明確になり(なれば・・・)、過剰な指導は不要と考えます。当院では養成校の実習要項を遵守するようにしています。
- 早期退院するため、長い時間1人の患者さんと接する事が出来ない。
- 病院のリハビリに対するノルマがあり、十分に患者さんと学生とが長い時間をかけて介入できない。
- 学生1人で患者1人と対応することがしがらみで行えなくなった。
- 養成施設も様々ですが、臨床実習受け入れ施設も様々で、当院でも実習担当者にほぼ丸投げの状態です。つまり、担当者ひとりにすべての責任と負担がかかる反面、担当者単独の手技や好みや傾向がからみ、開始時の人間関係でつまづくと、ずっと修復されないまま、ネガティブな空気のまま実習を終えることがあります。施設の先生方は実習をお願いしている弱みがあるかと思いますが、学生の立場に立つと、もっと伸び伸びと学習でき、仕事の楽しさも厳しさも学べたらいいと思います。もっと声をだして要望されたらいいのではないのでしょうか。皆で学生を育てるということが大切だと思います。なんでもいえる施設側と病院側の関係作りかもです。

(実習指導者)

- 実習指導者のスキルアップ(指導者により能力差がありすぎる)
- 臨床実習のバイザーのための研修を行ってくれる養成校もあります。けっこうありがたいです。(学生指導で悩んでバーンアウトしてしまうスタッフも過去にいました)
- 他の実習施設・実習指導者の中には指導する側の水準を満たしていないと思われる方がいる。そのような指導者の元で学んだ実習生を指導するには負担が大きい。
- 学生へのフィードバックを行う時間と労力への負担感が大きい。
- 実習指導者の力量によって実習内容や達成度に差が生じてしまう。学生に対しての評価も指導者の主観によるものが大きく、統一性に欠けると思われる。
- クラークシップを行うにあたり、指導するスタッフが患者を変化させ、学生に感動を与えられない。
- 記録やレポートの書式が決まっていない事や、上記にもあるように、指導者の業務負担が結

構大きいものとなっている。

- 実習指導者に対してのフィードバックがあれば良い。(実習指導者の評価、良かった点、改善すべき点を。立場上難しいだろうか…)
- 臨床実習指導者の適性や指導能力に差があり、その中で実習が行われていることに問題があるように感じます。素人同然の指導者(教育指導に関して)に教育を委ねるという実習制度そのものの問題なのかもしれませんが、指導者が適切に指導できているのかモニタリングや、実習施設の選別が必要なのかもしれません。とは言え、それをすると実習が成り立たないのですが…。
- 実習機関も養成機関に実習指導の成果を評価して頂けると、指導方法を見直す機会になるのでは。
- 実習指導者側のスキルが不十分
- 臨床実習において、学生の資質や学力などを評価するには、実習指導者の教育が更に必要と考えます。
- 実習指導者の指導能力が必ずしも十分とは言えない。(専門知識と技術は備わっているが、指導能力・技術が不足している)
- 私を含め実習指導者にも問題はあるように思います。また、知識・技術は指導によって身につきますが、基本的な姿勢や態度は家庭教育の問題もありますので、大変難しいと感じています。
- 養成講座(指導者)の定員や回数が少ない
- 実習指導者用の研修があると良い(経験的に行っているPT・OTが多いため。現状にあった考え方・方法を協会等で全国最低限守ってほしいことなどがわかれば良いと思います。)

(実習の内容・レベル等)

- 精神医学、精神科作業療法治療学が軽視されている。
- 実習での到達目標を明確に持って、実習に望んでいただきたいです。
- 現在の臨床実習時のレポートの形式が臨床にあっていない。ずっと同じ形式が使用されている。
- 以前に比較して、実習での課題内容が低くなっている印象がある。臨床現場に出る大切な機会なので、少し高い目標でもいいのかと思われる。
- 臨床で求められているレベルと学校で考えている達成レベルに差があり、社会に出てから即戦力となれる学生を育てにくい。(臨床実習なのに、評価実習レベルでも学生のレベルに合わせて指導してくださいと言われ、それでも不合格にならない学校が増えている気がします。)
- 教育が医療機関で実務を行う前提(医療モデル)で行われている。しかし、社会的なニーズとしては、生活をモデルとした考え方が必要な状況になっている。
- 作業療法の評価から治療実施までの一連の流れを経験させると言う課題に対し、8週間から

10 週間を入院継続している見通しと、症例研究にふさわしい対象者の選定が難しい。(本人の承諾、評価ができる状況の人、Ns や CP、PSW などの実習生の受け持ちの兼ね合い等)

- 地域リハについてもっと深く学んでもらいたい。
- 精神分野の、短期見学実習の場合、作業を用いた評価や訓練の目的など、場面を見ただけではわかりにくいという点があります。各実習地で具体的に説明する必要があると思いますし、実習生が患者体験をして OT のオリエンテーションを受けるなどの工夫も必要と思いますが、養成校でも、できることはやるなど、両方で役割を分担するなど、改善できればと考えます。
- クリニカルクラークシップを求めている養成施設と、以前と同じレポート形式の実習を求める養成施設がある。 ※将来的にはすべてクリニカルクラークシップ制が望ましいが、それは卒後研修医の様な制度と一緒に実施されねばならない。クリニカルクラークシップだけで卒業しても、現場では使えない。
- デイリー、ケース、レポートといった紙面課題を減らす。実習の目的が紙面課題中心となつてはいけない。臨床場面での指導が活かせる課題の検討が必要。
- 学生保護のため、臨床実習でレポートを課題としない大学に疑問を感じる。専門学校ではなく、学位を与える大学がレポートの書けない学生を卒業させて良いのだろうか。
- 一部養成校にて推進されているクリニカルクラークシップですべて統一していただけると、現場としては非常に助かります。
- カリキュラムをすべて統一はむずかしいのか？
- レポートなどの記録物を求める学校が多い。
- 実習生に負荷をかけないようにする風潮
- 症例ケースレポートの重要性(現場での体験、指導、学習を基本とするのか？レポート作成に時間をさくのか？)
- リハ単位数(1日18単位以上等)でしぼられているので実習指導の時間の獲得が困難
- リハ単位分の指導費があれば1日1時間マンツーマンで指導が可能ではないか考える(指導のみの対応が可能)
- 現状は 17:00 以降のこられるスタッフの協力が大きい(子どものいるスタッフは時間なく指導が困難)
- 現場は業務が忙しく(1日18単位目標)学生指導が夜遅くなってしまう→朝のミーティング時間へ工夫
- 以前に比べると達成目標が低くなり、課題も少なくなっているように感じます。個人の差はあると思いますが、『養成』を核として、資格取得後すぐに働けるような実践的な教育をして頂きたいと思ってしまう。就職してから学ばせなければならないことが増えてきて困っている部分もあります。

(実習の評価)

- 養成施設によって、学生のクリアすべき課題・レベルに差があるのは複数の施設を受け入れている病院としては、同時に来ているときは特に苦慮します。
- 実習施設側に指導内容・方法の違いを感じます。施設側が同レベルの指導ができるよう検討していただけますと助かります。
- 知識レベルに関しては学校でテストして評価しているため、情意・技術に限定した評価表でも良いのではないかと考えます。
- 評価レベルが低く、及第点や単位取得をすればよいと考える学生と教員がいることは問題である。学業のみならず理学療法士の養成校として「人間」としての成長を促進できる養成校となってほしいものである。
- 生徒自身のアピールよりも、先生方の生徒の評価や学習目標があると嬉しいです。
- 評価・臨床実習での到達目標が養成により大きく異なることが大きな負担である。県内の養成校同士ですり合わせを行うなどして、各校大きく異ならないようにしてほしい。
- 合否判定の基準が不明確なことが多い（養成校による差を含め）。又、合格のために頑張っている学生を見ていると切なく感じます（目的が違う気がして…）
- 現場のスタッフが1ヶ月、2ヶ月という短期間で、学生を可・不可と決定するのは、学生の人生にも関わることである為、責任が重大。養成校の方針の違いも問題だが、評価を行う現場スタッフのレベルや思いにもバラツキがある(同職場内・他職場共に)。その為、同じ学生でも、担当のバイザーの考え1つで評価が変わってしまうのは問題かと。例)このまま卒業して働いたら一緒に働きたくないな、や、患者さんみせられないな…でも、なんとかするか…で合格等も多々あるので。
- 実習機関のみで行う学生評価は難しいケースがある。実習前後での情意、認知、精神運動面の変化を養成機関側が評価してみてもいいのではないか。
- 困難かもしれませんが、可能ならば各養成校学生の評価表の統一をお願いします。・最近、実習地で問題のある学生があった場合最終判断は養成校側で行いますという所が増えてきているようですが、これには問題があると思います。
- 評価項目や評価表の統一をお願いしたい。
- 臨床実習の合否について、養成校によっては「不可」にはつけずに帰して下さい」とお願いされる場合がある。あくまで評価を求めて実習に出しているなら、そのような態度は不適と考えます。
- 学業成績優秀＝臨床実習優秀と思わないで欲しい。実習指導者だけでなくスタッフからの意見をききながら成績をつけているのに、指導者との相性でおわせないで欲しい。”
- 各養成校独自の实習要項や評価方法に対応するのが難しいので共通の統一基準を策定して頂きたい。
- 各実習における評価項目・基準・目標など全国的に統一してほしい。
- 総合判定の責任を施設側に持たせないでほしい。(特に合否に悩むケースには)(バイザーの

声)

- 評価項目。自由記載欄等の適正化。

(臨床実習の時期・期間等)

- 以前のように実習時期の調整をしていただきたい。(学校間で)
- 実習期間が短く、十分に人間関係が形成されないまま実習が終了してしまうため、期間の増加を望みます。
- 8週間の実習でも短いと感じます。8週間でようやくなれるという学生さんもいるので、もっと長い期間でゆとりを持って実習ができるカリキュラムにするのはどうでしょうか。
- 最近の傾向として、夏までに実習を終わらせる養成校が多く、以前より実習時期が重なりやすい。幅を持たせてほしい。
- 実習の要請時期が早すぎる為、返答がしづらい場合がある。

(コスト・手間・受け入れメリット等)

- 実習謝礼・施設使用料等は病院に振込まれ、リハビリテーション科としてはボランティアになってしまい、実習指導者の尽力が対価として分配できない。→モチベーション低下につながりかねない。負担が大きい。
- 受け入れの引きかえに優先的な求人に対する対応を期待したい。
- 実習指導者会議に参加した者への謝礼金の手配。
- 生涯学習へのポイント付与の拡大
- 臨床実習受け入れや謝金支払い等、養成校によって提出するタイミングや様式が異なるため、非常に煩雑である。
- 要望：既に就職先が決まっている学生、遠方の学生は、新入職に結びつかない事が多いため、可能でしたら、住所・本人のニーズ等考慮いただけましたら幸いです。
- 実習指導する以上、それなりの学生指導料が支払われるべき。学生一人あたり 300 円前後で指導にあたっているのが現状。指導者は患者さんの診療もままならないため、病院収入 ↓ ↓。PT・OT・ST や病院にも負担をかけながら実習を受け続けるのは非常に苦しい。せめて看護学校なみの学生指導料くらいまで出してほしいものです。
- 実習指導者の業務負担とともに、他利用者様の訓練時間を割いてしまう事にもなり、相応な処遇改善も必要かと思えます。
- 実習受諾に際し、書類が各校により異なり、又、提出書類数も多い。6)、7)に多く問題を抱えている。又、到達目標も養成施設によって異なり、複数の養成施設の実習生の存在では能力判定が難しい場合がある。「育てる」という面において時間を要している。
- 養成校から支払われる実習指導料の改善を求めます。学生が 1 日を学習のために過ごしているため、それなりの対応をしています。こちらの労力にみあった金額を再考して頂きたいです。

- 養成校ごとに様々な書類（施設基準、履歴書 etc）が統一されていないので、実習を受けるごとに作成することが面倒。

（臨床実習の在り方）

- 臨床実習をなくし、各施設で卒後教育をする方針にして下さい。基本的技術（評価）のレベルを低くするかわり、学校教育で必ずできる様にしてほしい。Nr. や Dr. の様にすぐに現場で単位とれない教育レベルで国試卒となることを前提に、各職場の管理者が理解するシステムへ。
- 医師のような研修制度として臨床実習(?)は卒後に移行してはいかがか。
- リハビリテーション（PT・OT）の実習に対しての意識が異常と思う。睡眠時間が3-4hが毎日。ネットではPT,OTの実習=ブラック企業と出ているサイトもある。卒後教育が大切であるので、実習はもっと「楽」にするべき！あと1日教えた謝礼金が1000円~2000円では負担に対しての対価として低すぎる。
- リハにおける臨床現場の変化、個別リハの考え方と現状、医療におけるコンプライアンス等と事故へのリスクなどを考慮すると、今までのケースを通した実習について、考え方を変える必要があるのではないのでしょうか。実習地にて演習という形のほうがよいように感じる事が多くあります。
- 経済的不況の中、医療職に対するニーズが高まる反面、「資格」を取るためにOTの門をたたく学生が増えているのは事実だと思います。そのため養成校や実習受入れ施設も苦労は増えています。ただ、これを憂いてもはじまりません。これまで以上に卒後教育を強化していく必要があると強く感じています。
- 一定の割合で精神病患者や自殺者を出している臨床実習の在り方を早急に業界全体で考えねばならないのではと思う。当院では職業訓練ではなく体験としてとらえレポート課題の量・質ともに下げて対応している。
- T)に関しては、現在の学校・養成校による差が激しい。基本的には、元々T)は現在の制度では卒後教育の範疇では？（※T)は「知識・技術が身につけていない学生がいるという問題」）

（総合的な意見）

- 臨床実習に関する問題点は、学校（学生を送る側）と臨床現場（学生を受ける側）の両方から考えるべきだと思います。

学校側（学生を送る側）

- ・実習のやり方が統一されていない

実習期間、学校が現場に求める内容、レポートの有無、発表の有無、基礎知識の差、バイザーが学生を評価する方法などが各学校によって違い統一されていない。

- ・学生の質の低下

学校経営の観点から、多くの学生を入学させるのは仕方がないが、やる気のない学生が現場に来

でも困る。

- ・パワハラ・セクハラ定義の乱用や誤解

具体的な内容が統一されていない。怖くて学生を怒れない、食事にも誘ってあげられない。

臨床現場（学生を受ける側）

- ・年間に受ける学生の数の差

各施設によって、全く受けていない所もあれば、過剰に受けて指導がよい加減な施設もある。厚生労働省の通達で数の上限・下限を決めるべき。

- ・バイザーの質

学生を教えるバイザー（職員）の知識・技術の差があり、学生の最終判定評価の基準が不明確。やさしいバイザーは合格。厳しいバイザーは不合格では、学生が不幸。

臨床実習を受ける施設・バイザーの研修を協会や厚生労働省の指導で実施すべき。

今後よりハビリ専門職種の社会的役割の向上に微力ながら尽力してまいります。”

（その他）

- 当法人では、“学ぶ姿勢”があれば、実習中に事故の課題に気づき、それに向かって取り組みをすれば何ら問題はないと捉えています。よく学生が…と言いますが、よっぽどの態度が悪い等なければ、実習施設・バイザーの指導次第で学生は大きく成長してくれます。学生を伸ばすためには、実習を受ける側の体制整備・教育が必要と考えます。
- PT・OTの理想を持ってもらってよいと思う。現実の厳しさは、その場でわかることなので、学生さんにはしっかり大きな希望を持ってほしい。
- 実習地よりは実習生にとって過負荷になっていると思います。
- 学校による学生の知識の差が大きすぎる。
- 当院の現状を含め、誰かのために何かをしてあげたいといった気持ちがスタッフに感じられない。自分に関係ない、などの他人事ととらえられている。おそらく、実習でもらっていないのだと思います。（当院では、してもらって嬉しかった事やして欲しかった事を学生さんに関わるスタイルをスタッフにお願いしています。）

2.3. 総括

2.3.1. 人的過不足感と採用

●医療・福祉現場における理学療法士・作業療法士への高い人的需要

理学療法士、作業療法士のいずれも、医療施設・社会福祉施設において高い人材需要があることが、今回の実態調査によって確かめられた。

理学療法士について「不足」「やや不足」という回答は半数を上回り（56.4%）、作業療法士に関しては「不足」が4割強、「やや不足」が約3割で、人材が足りないという回答が全体の7割を占めた。これらの結果から、医療・福祉現場における理学療法士・作業療法士の人的枯渇感が改めて浮き彫りとなった。

●新卒採用への強い意向

このような現状からか、理学療法士・作業療法士の採用に対する積極的な意向も確認することができた。とりわけ新卒者に対する強い採用意欲が見て取れることから、理学療法士・作業療法士に対する確実な人材需要が見込まれると同時に、これらの専門人材の養成に係る職業実践教育について高い社会的意義が存するものと推察できる。このような社会的な要請に responding していくためには、人材養成の質的向上に向けた取組の推進が不可欠である。

2.3.2. 新卒者の能力評価

●現状と理想（実務上での必要性）で差が大きいのは「統合と解釈」「報告・連絡・相談」

今回の実態調査では、新卒の理学療法士・作業療法士の入職時点における能力（専門性・態度）に対する評価を求めた。

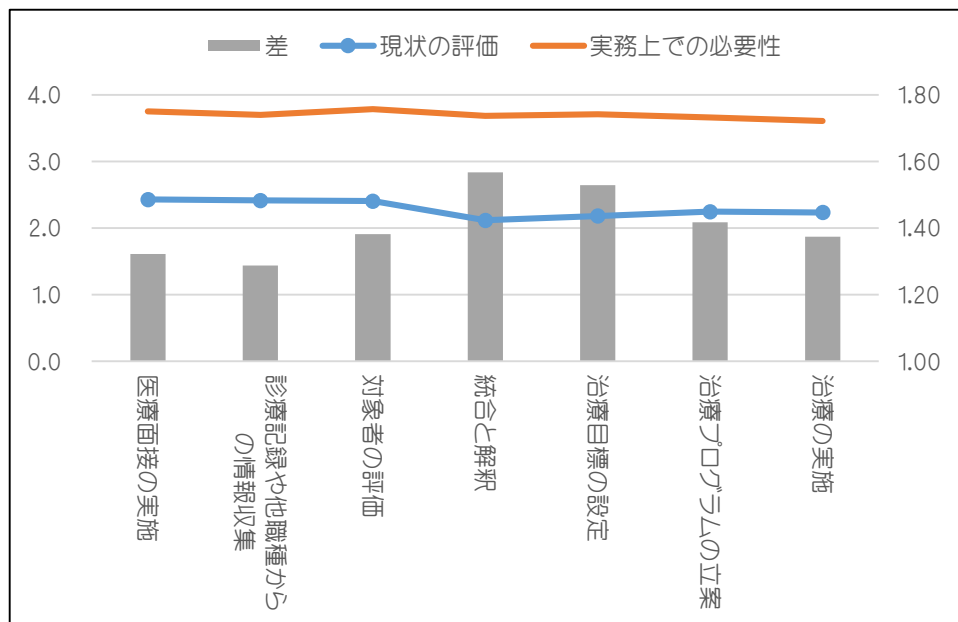
専門性に関する能力項目では、「医療面接の実施」のように半数近くが「(ほしい) 実施できる」と評価しているものがある一方で、「治療の実施」や「統合と解釈」など「(ほしい) 実施できる」という評価が2割前後という能力項目もある。

これら個々の能力項目に対する評価結果について検討を行うことは当然必要であるが、その考察を深める上で重要なひとつの観点、新卒者に対する期待（実務上での必要性）と現状の能力評価の「差」である。調査では、各能力項目について実務上での必要性も問うているが、例えば、実務の上で必要性が高いにも関わらず、それを遂行する能力レベルに達していないとすれば、それは養成する側にとっての喫緊の教育的課題となる。これは、新卒者に対して期待の度合いが低い能力項目を軽視するということではなく、教育的な課題のプライオリティの明確化を意図するものである。

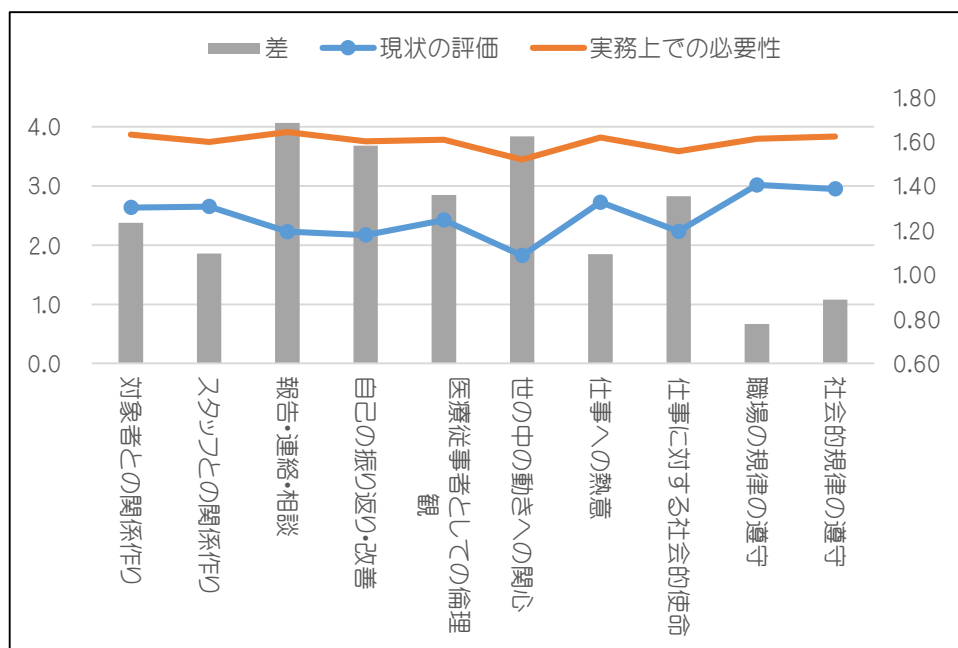
次に示すのは、各能力項目の現状評価とその実務上での必要性に対する回答を得点化し、現状評価と実務上の必要性（理想）の「差」を算出したものである。つまり、「差」は現状

と理想のギャップを定量化したものであり、値が大きいほど現状と理想の間に開きがあることを示している。

図表 2-86 現状評価・実務上の必要性・その差（理学療法士・専門性）



図表 2-87 現状の評価・実務上の必要性・その差（理学療法士・態度）

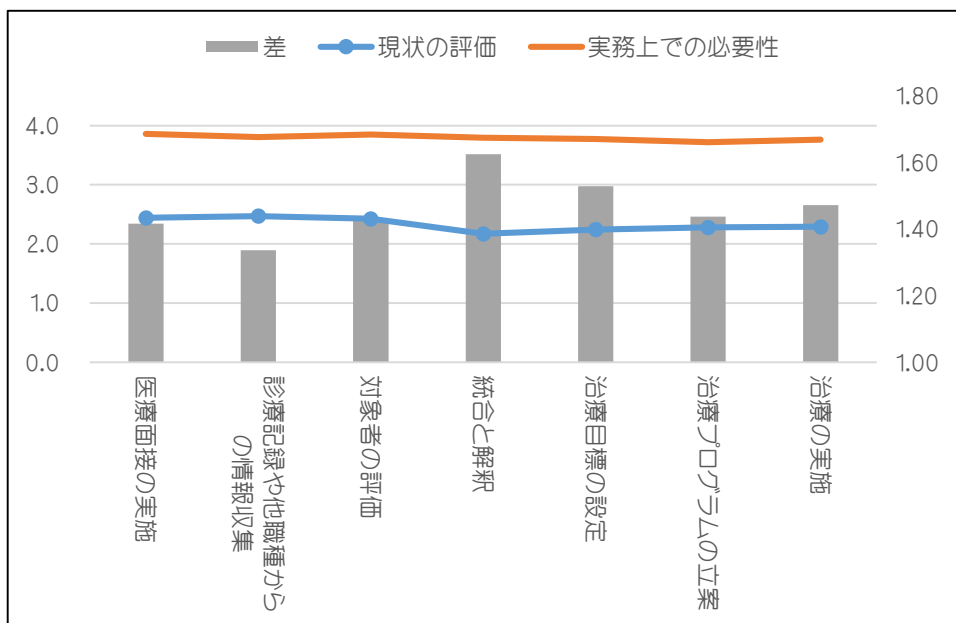


専門性の能力項目で最も「差」が大きいのは「統合と解釈」で、これに次ぐのが「治療目標の設定」となっている。これらは、実務上での必要の度合いに比して、実施できるレベルに達していない新卒者が多いことを示している。

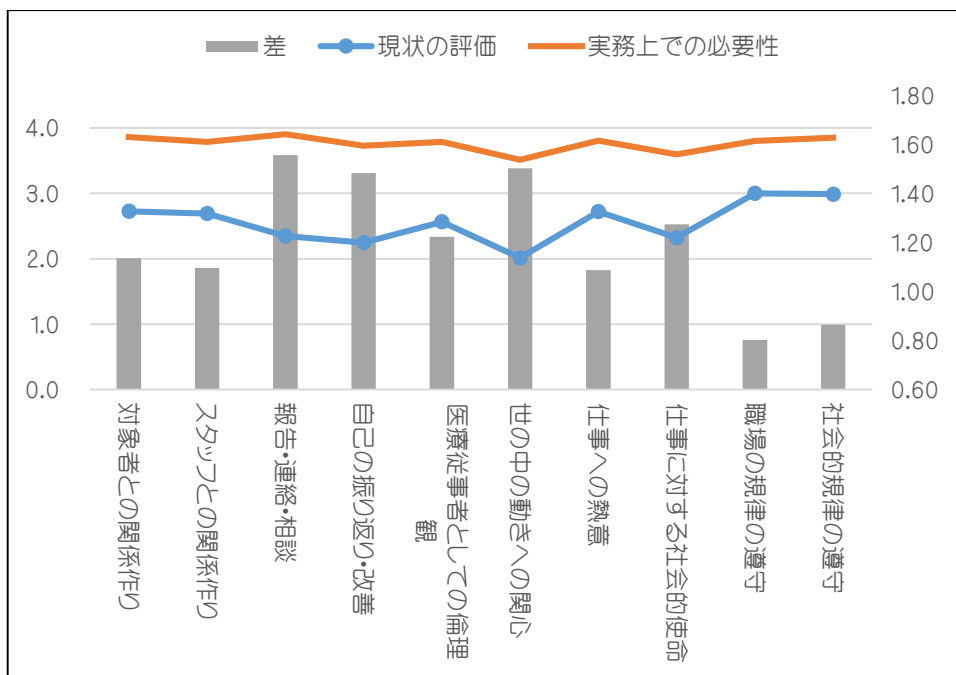
一方、態度に係る項目では「報告・連絡・相談」の「差」が最も大きく、「世の中の動きへの関心」が僅差だが、前者の方が必要性の度合いが高い。

以下に示すのは、作業療法士の結果だが、理学療法士とほぼ同様の傾向となっている。理学療法士・作業療法士の養成では、このような現状評価と実務での必要性の度合いに開きがある能力項目をどのように涵養していくかが喫緊の課題になるのではないだろうか。

図表 2-88 現状の評価・実務上の必要性・その差（作業療法士・専門性）



図表 2-89 現状の評価・実務上の必要性・その差（作業療法士・態度）



2.3.3. 臨床実習の課題・改善要望

臨床実習をめぐる課題や改善に向けた要望・意見をフリーアンサー形式で求めたところ、多数の回答が寄せられた。個々の回答については、「2.2.7 臨床実習の課題・改善要望」を参照されたいが、ここでは、寄せられた回答をもとに実習施設（受け入れ側）から見た臨床実習の課題について総括する。

(1) 養成校・教員と施設・実習指導者の連携

養成校（教員）と施設（実習指導者）による密な連携を求める意見も少なくない。例えば、実習施設側（実習指導者）が指導の一切を担うのではなく、実習指導者と教員が連携して、それぞれの役割を分担したり、指導目標を共有したりしながら、個々の学生への指導をより充実化させていくことを求める意見が寄せられている。

- 基本的には要望ではなく、現場と教育機関の連携をしっかりとすることで、良い実習提供ができると思います。
- 学生の特徴や指導方法の助言等が養成機関から事前にあると助かる。また実習後も、実習前後での学生の変化が知れると良いのではないか。
- 目標設定を共有し、相互に情報交換を密に実施できる関係性が養成校との間に望まれる。
- 養成機関は臨床施設に対し、遠慮がち。我々が不足している事や、過剰だと思われる事は遠慮なく指摘してほしい。実習が上手くいかないのは、実習側の指導力に問題がある場合もあると思います。

その一方で、学校側から指導する学生に関する事前の情報提供が不十分であることや、実習期間中における学校側のフォローの少なさを問題点として指摘する意見もある。

- 実習開始以前に適切な情報提供を頂きたい。（学生個人に関すること、学内教育カリキュラムなど）
- 学校の先生に特に初回の評価、治療場面を見てもらって、自分の学生の状況を知ろうとしてほしい。訪問して話だけするだけでは不十分と思う。（中略）アウェーの環境で、少ない実力でとりくまないといけない学生のプレッシャーも、先生に体験してもらったり、見てもらうべきだと思う。

(2) 臨床実習の到達目標

臨床実習での到達目標について言及した意見も多数寄せられている。具体的には、臨床で要求されるレベルと学校が想定しているレベルに差異があるといった意見や、到達目標が以前に比べて低い設定になっている、到達目標が明確化されていない、あるいは学生自身が

到達目標を認識できていないなどである。

- 以前に比べると達成目標が低くなり、課題も少なくなっているように感じます。個人の差はあると思いますが、『養成』を核として、資格取得後すぐに働けるような実践的な教育をして頂きたいと思っております。就職してから学ばせなければならないことが増えてきて困っている部分もあります。
- 実習での御到達目標を明確に持って、実習に臨んで頂きたいです。

(3) 実習の指導・評価

実習の指導や評価をめぐる意見も数多く寄せられた。具体的には、指導者・評価スタッフのレベルや能力のばらつき、学校の方針や評価基準、到達目標の不統一などが課題・改善事項として挙げられている。

- 養成校の方針の違いも問題だが、評価を行う現場スタッフのレベルや思いにもバラツキがある（同職場内・他職場共に）。
- 各養成校独自の実習要項や評価方法に対応するのがむずかしいので共通の統一基準を策定して頂きたい。

また、実習指導者に関して負担の重さやスキルアップの必要性などが課題とする意見や、養成校による研修の実施を望む回答も寄せられている。

- 実習指導者のスキルアップ（指導者により能力差がありすぎる）
- 実習指導者に対してのフィードバックがあれば良い。（実習指導者の評価、良かった点、改善すべき点を。立場上難しいだろうか…）

(4) 学生の問題

学生に係る問題点としては、大きく次のように分類できる。

- 1) 臨床実習に必要な基本的・専門的な知識・技術が身につけていない
- 2) 学びの意欲や自主性が足りない
- 3) 社会人としてのマナーや基本的な態度が身につけていない
- 4) コミュニケーションスキル・対人スキルが不足している
- 5) メンタル面が弱い

上記 1) から 5) に類する回答の一部を以下に再掲する。

- 実習に必要な最低限の知識（例えば評価実習での検査測定 of 知識など）は身につけてきてほ

しい。

- 熱意や自主性が乏しい学生が増えてきたと思います。学生らしいひたむきさが他人にも伝わるような行動や発言を具体的に指導していただければと思います。
- 知識や技術は身につけていなくても、指導して何とかしていくことができるが、学生自身の中に明確な目標がなく、モチベーションが低いと指導を行いにくく、お互いに悪影響になることもある。
- 学生であっても患者さんから見れば病院の職員と同じです。全ての学生ではありませんが、態度の悪い学生も時折見受けられます。臨床に出てくる前に資質についての評価・指導をして頂きたいと思います。（現場では専門的な教育、指導だけすれば良いように）
- 何においても、コミュニケーション能力の乏しい学生が目立ち、評価以前に患者・スタッフとのコミュニケーションで苦労している。1年次からなるべく多くの実習時間を確保し、早い段階から患者とコミュニケーションを多くとれるようなシステムが必要かと思います。
- 精神的に弱く、不安定な学生が増えたと感じます。実習指導に十分な注意が必要です。

以上、ここでは実習施設からみた臨床実習の課題・改善要望について、4つの観点から整理を試みた。施設から寄せられた回答の内容は多岐に及んでいるが、その主要な意見はこれらの観点を捉えられるものが多い。まずは、この大きな括りから論点を整理し、個々の課題について個別的に掘り下げていくことが肝要であろう。

【第三者評価編】

第1章 第三者評価の概要

1.1. 専修学校における学校評価

1.1.1. 背景と変遷

近年、学校教育の現場において「学校評価」の導入・実施が広がりを見せている。

学校評価とは、生徒・学生がより適切で質の高い教育を受けられるように、学校が実施する教育活動の内容や成果を評価・検証し、その改善や向上、発展をめざす取り組みである。

専修学校における学校評価は、平成 14（2002 年）3 月の専修学校設置基準の一部改正によって「自己評価」の実施・公表が努力義務とされた。自己評価とは、各学校の教職員が自校の教育活動、学校運営の状況について行う評価である。

その5年後の平成 19（2007 年）10 月には、学校教育法が改正され、「自己評価」の実施・公表が義務付けられ、併せて「学校関係者評価」が努力義務となった。学校関係者評価とは、学校関係者（学校の教職員ではない）で構成された評価委員会などが、自己評価の結果について評価することを基本として行う評価をさす。

さらに、平成 23（2011）年 1 月の中央教育審議会答申「今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について」では、教育活動に対する評価を促進するよう、取り組みの目安となる「ガイドライン」の策定が提言された。

これを受ける形で、平成 25（2013）年、文部科学省は「専修学校における学校評価ガイドライン」を策定、公開した。

1.1.2. 「専修学校における学校評価ガイドライン」要旨

(1) 学校評価の目的

「専修学校における学校評価ガイドライン」（以下、ガイドライン）では、専修学校の学校評価の目的について、次の 2 点に集約している。以下の図表 2-90 に「ガイドライン」の該当箇所を引用する。

目的のひとつ目の要点は、学校評価を通じた組織的・継続的な教育活動などの改善である。社会のニーズに合致した目標の設定と達成状況・達成に向けた取組が学校評価のキーポイントとして示されている。

ふたつ目の要点は、在校生・卒業生、関係業界などのステークホルダー（利害関係者）との連携・強力による特色ある専修学校づくりの推進である。

図表 2-90 専修学校における学校評価の目的¹

①	各学校が、実践的な職業教育等を目的とした自らの教育活動その他の学校運営について、社会のニーズを踏まえた目指すべき目標を設定し、その達成状況や達成に向けた取組の適切さ等について評価・公表することにより、学校として組織的・継続的な改善を図ること。
②	各学校において、生徒・卒業生、関係業界、専修学校団体・関係団体、中学校・高等学校等（専修学校と接続する学校）、保護者・地域住民、所轄庁など学校関係者等により構成された学校関係者評価委員会等が、自己評価の結果に基づいて行う学校関係者評価の実施とその結果の公表・説明により、適切に説明責任を果たすとともに、学校関係者等から理解と参画を得て、地域におけるステークホルダーと専修学校との連携協力による特色ある専修学校づくりを進めること。

(2) 学校評価の実施方法

「ガイドライン」では、専修学校の学校評価の実施方法として、「自己評価」「学校関係者評価」「第三者評価」の3つを示している。以下、それぞれの内容を引用する。

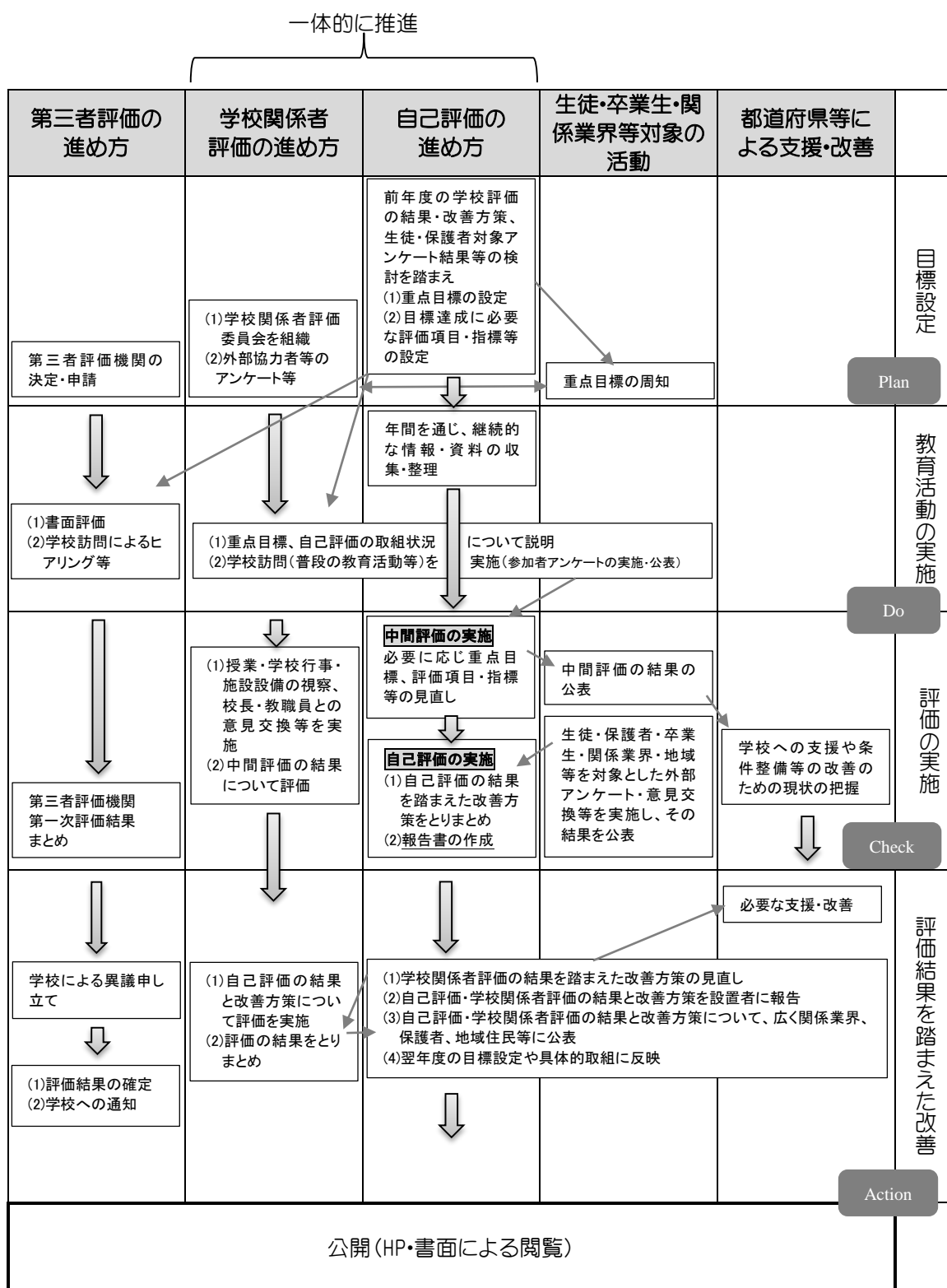
図表 2-91 学校評価の実施方法¹

自己評価	各学校の教職員が、当該学校の理念・目標に照らして自らの教育活動その他の学校運営の状況について行う評価
学校関係者評価	生徒・卒業生、関係業界、専修学校団体・関係団体、中学校・高等学校等、保護者・地域住民、所轄庁等の学校関係者などを、学校自らが選任し、構成された評価委員会等が、自己評価の結果について評価することを基本として行う評価
第三者評価	学校とその設置者が実施者となり、学校運営に関する外部の専門家を中心とした、当該学校から独立した第三者が、自己評価や学校関係者評価の実施状況も踏まえつつ、教育活動その他の学校運営の状況について、当該第三者が設定する評価基準に基づき、専門的・客観的視点から行う評価

上述の通り、「自己評価」は平成 19（2007）年の法改正で義務化され、「学校関係者評価」も努力義務とされている。大学・短大では義務付けられている「第三者評価」については、専修学校の場合には義務化には至っていないが、「ガイドライン」では「専修学校における学校評価の進め方のイメージ例」として、第三者評価を含む学校評価の実施が例示されている。以下にそのイメージ例を引用する。

¹ 文部科学省生涯学習政策局：「専修学校における学校評価ガイドライン」、平成 25 年 3 月

図表 2-92 専修学校における学校評価の進め方のイメージ例¹



※「専修学校における学校評価ガイドライン」に基づき作成

専修学校における第三者評価の制度面の整備はこれからだが、「ガイドライン」ではその必要性・重要性に関して次のように説明している。

「専修学校における第三者評価への取組については、制度的な整備がなされていない中でも、実践的な職業教育を目的とする専修学校の特性を踏まえ、関係業界、専修学校団体・関係団体等との連携により分野ごとに当該学校と直接関係をもたない専門家や学校運営に係る外部の専門家による独立性の高い評価活動を促していくことが必要」

その上で、「第三者評価を専修学校が自らの状況を客観的に見直す機会として捉え、専門的な分析や社会経済のニーズを踏まえた助言を受けつつ、学校の優れた取組を促進させるとともに、学校運営の改善・充実など更なる学校の活性化が図られることが期待される」と、専門学校による第三者評価の取り組みを促している。

(3) 評価項目・指標等を検討する際の視点（例）

「ガイドライン」では、専門学校の評価項目・指標などを検討する際の視点として、次の11項目が示されている。

- 1) 教育理念・目的・人材育成像
- 2) 学校運営
- 3) 教育活動
- 4) 学修成果
- 5) 学生支援
- 6) 教育環境
- 7) 学生受け入れ募集
- 8) 財務
- 9) 法令等の遵守
- 10) 社会貢献・地域貢献
- 11) 国際交流

以下に各視点の評価項目・指標の一部を引用する。詳細については「ガイドライン」を参照されたい。

図表 2-93 評価の視点と内容例¹

視点	内容例（抜粋）
教育理念・目的・人材育成像	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学校の理念・目的・育成人材像は定められているか（専門分野の特性が明確になっているか） ○ 学校における職業教育の特色は何か ○ 社会のニーズ等を踏まえた学校の将来構想を抱いているか
学校運営	<ul style="list-style-type: none"> ○ 目的等に沿った運営方針が策定されているか ○ 運営方針に沿った事業計画が策定されているか

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営組織や意思決定機能は、規則等において明確化されているか、また、有効に機能しているか
教育活動	<p>(目標の設定等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 教育理念等に沿った教育課程の編成・実施方針等が策定されているか ○ 教育理念、育成人材像や業界のニーズを踏まえた学科の修業年限に対応した教育到達レベルや学習時間の確保は明確にされているか <p>(教育方法・評価等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 学科等のカリキュラムは体系的に編成されているか ○ キャリア教育・実践的な職業教育の視点に立ったカリキュラムや教育方法の工夫・開発などが実施されているか ○ 関連分野の企業・関係施設等や業界団体等との連携により、カリキュラムの作成・見直し等が行われているか ○ 関連分野における実践的な職業教育（産学連携によるインターンシップ、実技・実習等）が体系的に位置づけられているか ○ 授業評価の実施・評価体制はあるか ○ 職業教育に対する外部関係者からの評価を取り入れているか ○ 成績評価・単位認定、進級・卒業判定の基準は明確になっているか <p>(資格試験)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 資格取得等に関する指導体制、カリキュラムの中での体系的な位置づけはあるか <p>(教職員)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人材育成目標の達成に向け授業を行うことができる要件を備えた教員を確保しているか ○ 関連分野における業界等との連携において優れた教員（本務・兼務含む）を確保するなどマネジメントが行われているか
学修成果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 就職率の向上が図られているか ○ 資格取得率の向上が図られているか ○ 退学率の低減が図られているか ○ 卒業生・在校生の社会的な活躍及び評価を把握してい

	<p>るか</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 卒業後のキャリア形成への効果を把握し学校の教育活動の改善に活用されているか
学生支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 進路・就職に関する支援体制は整備されているか ○ 学生相談に関する体制は整備されているか ○ 学生の健康管理を担う組織体制はあるか
教育環境	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設・設備は、教育上の必要性に十分対応できるよう整備されているか ○ 学内外の実習施設、インターンシップ、海外研修の場等について十分な教育体制を整備しているか ○ 防災に対する体制は整備されているか
学生の受け入れ募集	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高等学校等接続する機関に対する情報提供等の取組が行われているか ○ 学生募集活動において、資格取得・就職状況等の情報は正確に伝えられているか
財務	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中長期的に学校の財務基盤は安定しているといえるか ○ 予算・収支計画は有効かつ妥当なものとなっているか ○ 財務について会計監査が適正に行われているか ○ 財務情報公開の体制整備はできているか
法令等の遵守	<ul style="list-style-type: none"> ○ 法令、専修学校設置基準等の遵守と適正な運営がなされているか ○ 個人情報に関し、その保護のための対策がとられているか ○ 自己評価の実施と問題点の改善を行っているか ○ 自己評価結果を公開しているか
社会貢献・地域貢献	<ul style="list-style-type: none"> ○ ・学校の教育資源や施設を活用した社会貢献・地域貢献を行っているか ○ 学生のボランティア活動を奨励、支援しているか ○ 地域に対する公開講座・教育訓練（公共職業訓練等を含む）の受託等を積極的に実施しているか
国際交流（必要に応じて）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 留学生の受入れ・派遣について戦略を持って行っているか ○ 留学生の受入れ・派遣、在籍管理等において適切な手続き等がとられているか ○ 学修成果が国内外で評価される取組を行っているか

1.2. 学校評価の事例研究

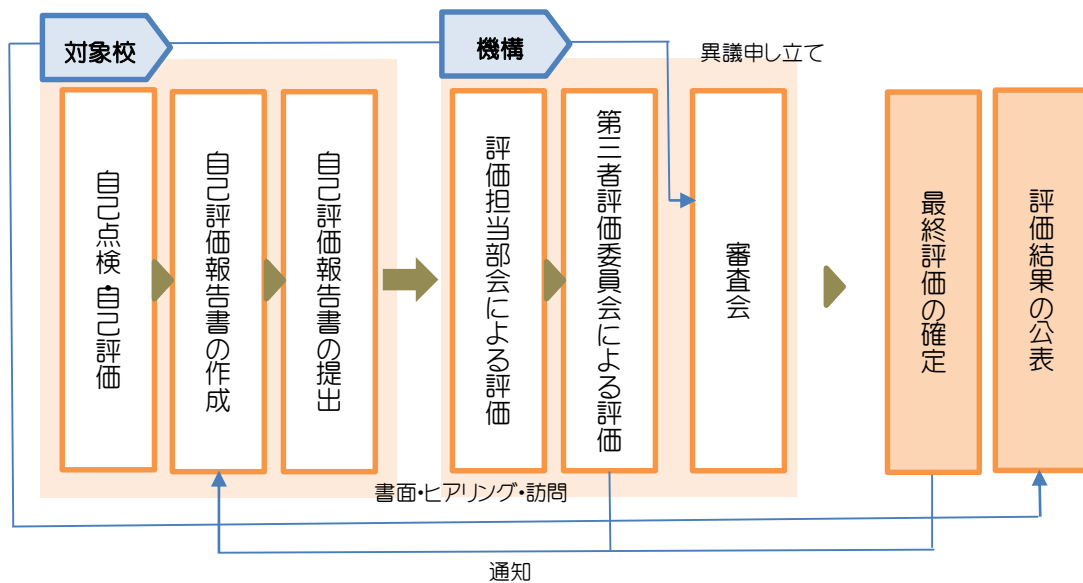
理学療法・作業療法分野の第三者評価基準の検討に際して、先行する同様の取り組みとして、特定非営利活動法人私立専門学校等評価研究機構、一般社団法人リハビリテーション教育評価機構による第三者評価について事例研究を実施した。併せて、今年度の「文部科学省職業実践専門課程の各認定要件等に関する先進的取組の推進」事業で採択された他の7つの事業が策定を進めている第三者評価に対しても事例研究を行った。

本節では、それらの一例として、私立専門学校等評価研究機構が実施している「専門学校等第三者評価システム」を取り上げ、その概略について報告する²。これは、専門学校を含む専修学校を対象とした第三者評価で、職業教育機関としての専門学校の特徴を踏まえたものとなっている。

1.2.1. 評価の全体像

「第三者評価システム」における評価の流れを「第三者評価システム version4.0」から以下に引用する。

図表 2-94 第三者評価システムにおける評価のステップ



(1) 自己点検・自己評価の実施

対象校は、私立専門学校等評価研究機構が定めた「専門学校等評価基準」と「評価方法」に基づき、自己点検・自己評価を行い、その結果を「自己評価報告書」にまとめる。

² 特定非営利活動法人私立専門学校等評価研究機構：『第三者評価システムの概要 version4.0』（平成25年7月）

(2) 機構による評価の実施

機構は、対象校が作成・提出した「自己評価報告書」に対して、次に示す2流れで評価を実施し確定する。

評価担当部会による評価

対象校ごとに設置される評価担当部会が、書面審査、ヒアリング調査、訪問調査により評価を行い、第三者評価原案を作成する。

第三者評価委員会による評価

対象校による「自己評価報告書」や担当部会による評価原案に対して評価を行い、機構としての第一次評価を確定し、対象校に通知する。

この通知に対して学校側は異議を申し立てることができる。

審査会による最終評価

審査会は、学校からの異議の内容を、「自己評価報告書」、機構による第一次評価と照らし合わせて審査し、最終的な評価を確定する。

審査会による最終評価は学校に通知され、学校はこれを書面による閲覧やホームページへの掲載などにより公表しなければならない。

1.2.2. 第三者評価システムの特徴

(1) 評価基準の視座

専門学校等第三者評価システムの評価基準の設定（視座）に関する特徴として、次の3点が挙げられている。

- ① 法令・設置基準をクリアしているか
- ② 一般に高等教育に求められる事項や水準を満たしているか
- ③ 学校・学科がめざす専門分野の業界・職種に対応する人材要件（知識・技術・人間性等）に基づく教育内容であるか

機構の説明によれば、上記①と②は大学の第三者評価に求められる視座と共通であり、専門学校等の第三者評価はこのような観点から評価基準が設定される。これに対して、③は職業教育機関である専門学校に特徴的な視座であり、業界が求める人材という観点を評価基準に取り入れている点に、この第三者評価システムの大きな特徴があるとしている。

(2) 教育活動評価の明確性

評価基準の観点として「業界が求める人材」を取り入れたことが、教育活動に対する明確

な評価基準項目の設定につながっている点も特徴として上げられている。具体的には、学科ごとの人材育成目標の方向付けの適切さ、教育到達レベルのアカンタビリティ、レベルに到達させるための教育活動が評価の対象となっている。

(3) 評価の最終表現

専門学校等第三者評価システムの評価基準項目は 10 の大項目とそれらを細分化した 37 の中項目からなる。機構の評価では、この中項目ごとに「可」または「否」の判定を行い、その判断理由をコメントとして付記する。

「可」「否」の判定対象となる中項目は、いずれかの大項目に属するが、大項目に対する判定は行わない。また、学校全体に対する行わない。それは、中項目の評価結果から大項目・学校全体の評価を導き出すことが論理的に困難であるという考えによるものである。

また、評価の判定結果は「可（基準を満たしている）」「否（基準を満たしていない）」のみであり、可否の程度（評価結果の段階分け）についても扱わない。その理由は、段階分けの根拠となる基準や理論が見出せないからである。

1.2.3. 評価基準項目

専門学校等第三者評価システムの評価基準項目 version4.0 の大項目・中項目を以下に引用する。各評価基準項目の詳細に関しては、『専修学校のための学校評価ハンドブック』³を参照されたい。

図表 2-95 評価基準項目²

大項目	中項目
基準 1 教育理念・目的・育成人材像	1-1 理念・目的・育成人材像
基準 2 学校運営	2-2 運営方針 2-3 事業計画 2-4 運営組織 2-5 人事・給与制度 2-6 意思決定システム 2-7 情報システム
基準 3 教育活動	3-8 目標の設定 3-9 教育方法・評価等 3-10 成績評価・単位認定等

³ 特定非営利活動法人私立専門学校等評価研究機構：『専修学校のための学校評価ハンドブック』（平成 25 年度）

	3-11 資格・免許取得の指導体制 3-12 教員・教員組織
基準 4 学修成果	4-13 就職率 4-14 資格・免許の取得率 4-15 卒業生の社会的評価
基準 5 学生支援	5-16 就職等進路 5-17 中途退学への対応 5-18 学生相談 5-19 学生生活 5-20 保護者との連携 5-21 卒業生・社会人
基準 6 教育環境	6-22 施設・設備等 6-23 学外実習・インターンシップ等 6-24 防災・安全管理
基準 7 学生の募集と受け入れ	7-25 学生募集活動 7-26 入学選考 7-27 学納金
基準 8 財務	8-28 財務基盤 8-29 予算・収支計画 8-30 監査 8-31 財務情報の公開
基準 9 法令等の遵守	9-32 関係法令、設置基準等の遵守 9-33 個人情報保護 9-34 学校評価 9-35 教育情報の公開
基準 10 社会貢献・地域貢献	10-36 社会貢献・地域貢献 10-37 ボランティア活動

第2章 理学療法・作業療法分野の第三者評価

2.1. 概要

2.1.1. 策定の手順・方法

理学療法・作業療法分野の第三者評価試行案の検討・策定にあたっては、養成校対象の実態調査及び医療施設・社会福祉施設対象の実態調査の結果に対する分析・検証の結果を参照・活用し、その具体化を図った。例えば、臨床実習では教員と臨床実習指導者の連携や、学校教育への臨床実習指導者の積極的な参画が重要となるが、養成校対象の実態調査から、その実状はいずれも不十分であることから、こうした観点を評価項目に取り入れることとした。

さらに、専門学校等を対象とする既存の第三者評価基準、現在検討が進められている分野別第三者評価基準などを参照しながら、評価基準項目及びその細目の構成を整えた。

このようなアプローチを採った理由は、以下の通りである。

- 実態調査の結果を参照・活用することにより、養成校、医療現場・社会福祉現場の実状を踏まえた評価項目基準とすることをめざす（評価のための評価ではなく、医療・福祉現場のニーズに応えた教育の質向上・改善につながる評価をめざす）。
- 既存・策定中の他の第三者評価基準を参照することで、第三者評価基準として分野横断的に共通する枠組みや考え方に基づく第三者評価基準とすることをめざす。
- さらに、当該分野においても有効な考え方や内容を取り入れることで、策定の効率化、評価項目基準などの内容面の高品質化をめざす。

2.1.2. 特徴

理学療法・作業療法分野第三者評価試行案の特徴は、大きく次の3点に集約できる。

(1) 機関別・分野別の両輪だが分野別評価を主軸と位置付けている

文部科学省「専修学校設置基準」、厚生労働省「理学療法士・作業療法士養成施設指定規則」、及び文部科学省「職業実践専門課程認定要件」への適合性評価など、機関別評価の項目も設定しているが、全体としては「学修成果」や「専門技術の習得」など、分野別評価を主軸に置いた構成となっている。

(2) 臨床実習における産学連携体制を重点項目に位置付けている

産学連携を重視した指導体制について評価する項目を設定している。特にここでは、学生、教員、臨床実習指導者といった三者の密接な関係性を重視している。これは、養成校対象の実態調査で得られた知見に基づいている。

(3) 専門技術職としての実践力育成の成果も評価項目に含んでいる

国家試験の合格率などに反映される学修成果以外にも、医療・福祉現場のニーズに沿った専門技術の指導体制を重視した評価項目となっている。これは、医療施設・社会福祉施設対象の実態調査で得られた知見に基づいている。

2.2. 基本構成

理学療法・作業療法分野第三者評価（試行案）は、10 の評価基準（大項目）で構成されている。

図表 2-1 理学療法・作業療法分野別第三者評価試行案の基本構成

基準 1	目的・目標の設定及び入学者選抜
基準 2	学校運営
基準 3	財務
基準 4	専修学校設置基準及び理学療法士・作業療法士養成施設指定規則との整合性
基準 5	職業実践専門課程の認定要件の適合性
基準 6	内部質保証
基準 7	学修成果
基準 8	教育目標として設定した専門技術の習得
基準 9	臨床実習における産学連携
基準 10	社会貢献・地域貢献

上記、10 の評価基準のうち、「基準 1」～「基準 3」、「基準 10」は機関別評価の観点に基づくものである。

また、「基準 4」は表題にある通り「専修学校設置基準」及び「理学療法士・作業療法士養成施設指定規則」との適合性に対する評価項目であり、当該分野の専門学校としてのミニマムスタンダードに相当する内容である。

これに対して、「基準 5」～「基準 9」が職業実践専門課程に対応した評価基準である。

「基準 5」は職業実践専門課程の認定要件を評価の観点とする基準である。

「基準 6」は自己点検・評価、学校関係者評価の実施とそれに基づく改善、FD（ファカル

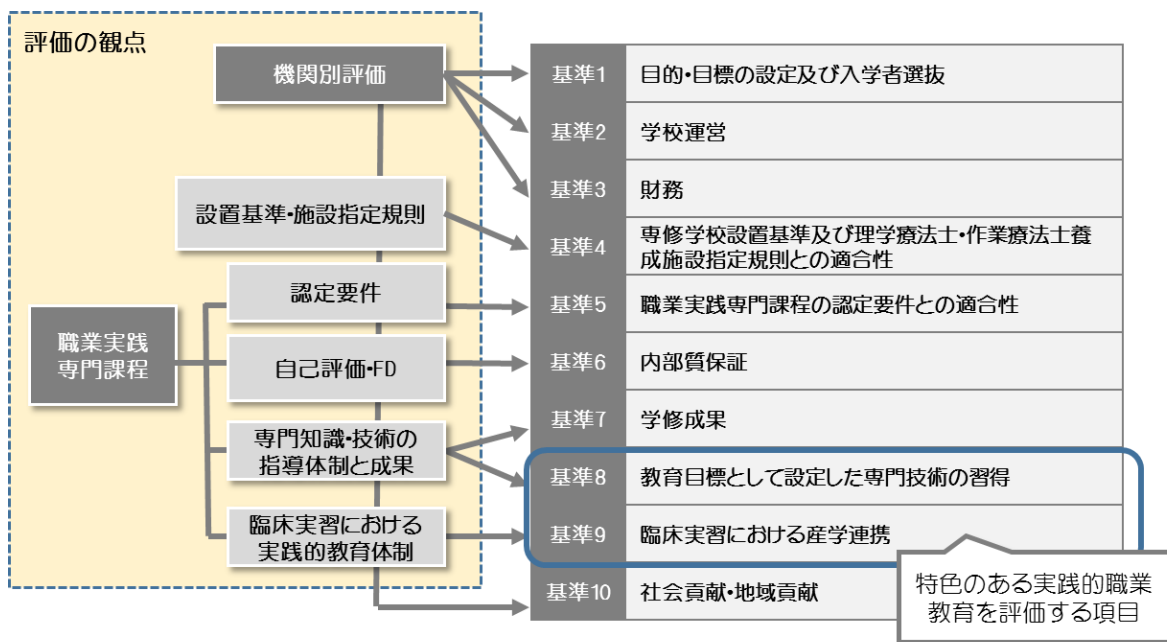
ティデベロップメント）・SD（スタッフデベロップメント）の組織的継続的取組に対する評価である。

「基準 7 学修成果」と「基準 8 教育目標として設定した専門技術の習得」は、専門技術の指導体制と成果を観点とする評価項目である。

「基準 9 臨床実習における産学連携」は産学連携による臨床実習の実践的な教育体制を評価の観点としており、上記の「基準 8」と共に、当該分野の内容や特性が反映された評価基準である。この「基準 8」と「基準 9」は、既存の第三者評価基準や他の分野の第三者評価とは異なるオリジナルの要素であり、特色ある実践的な職業教育を評価する項目となっている。

各基準 1～10 とその評価の観点の関係を図式化したものを以下に示す。

図表 2-2 理学療法・作業療法分野第三者評価試行案の構成と評価の観点



2.3. 中項目と評価方法

2.3.1. 評価の単位

上記で説明した基準 1～10 は、それぞれ内容が細分化された中項目で構成される。中項目の総数は 53 で、評価は、この中項目を単位として行う。例えば、次に示すのは「基準 2 学校運営」の中項目だが、基準 2 ではこれら 3 つの中項目「2-1 運営方針・事業計画」から「2-3 人事・給与制度」に対して評価を実施する。（基準 1～10 の内容の詳細については、別途後述とする）

図表 2-3 評価の単位（例）

大項目	中項目	説明	評価	根拠
基準 2 学校運営	2-1 運営方針・事業計画	理念等を達成するための運営方針と事業計画を定めているか。	5 4 3 2 1 0	
	2-2 運営組織	学校運営組織を適切に整備しているか。	5 4 3 2 1 0	
	2-3 人事・給与制度	人事・給与に関する制度を整備しているか。	5 4 3 2 1 0	

2.3.2. 評価の段階分けと判断基準

評価は上の図表に示されるように、「5」から「0」までの 6 段階評価で、「5」完璧、「4」ほぼ実施できている、「3」普通、「2」ほとんどできていない、「1」全くできていない、「0」該当しないとして判断する。各段階の判断基準は以下のように規定されている。

図表 2-4 6 段階評価の判断基準

段階	内容
5	完璧（100%実施できている）
4	ほぼ実施できている（70%実施できているが、まだ改善の余地がある）
3	普通（50%実施できているが、問題があり改善する予定がある）
2	ほとんどできていない（30%実施できているが、実施し始めたところである）
1	全くできていない（0%で、まだ全く取りかかれていない）
0	該当なし（必要なし、あるいは実施する予定もなし）

2.3.3. 判断の根拠

中項目の評価の判断に際しては、その根拠を明示することも求めている。先の図表 2-3 で示した表の右端の列「根拠」の欄にそれを記載する。例えば、「基準 2 学校運営」の場合には、「事業計画書」や「事業報告書」「資金収支計算書」「人事規則」などが判断上の根拠となり得る資料である。

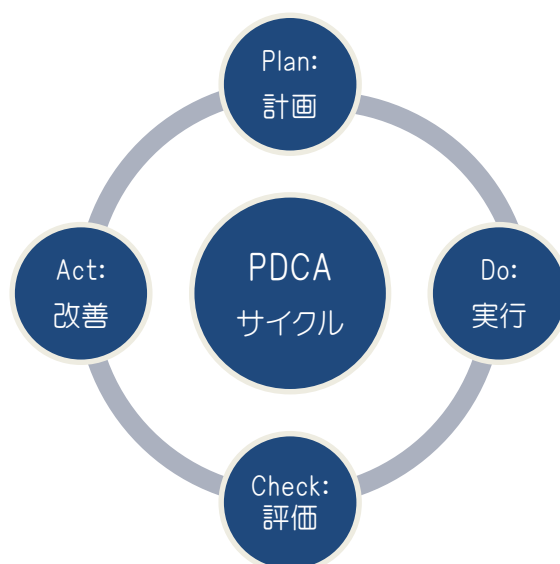
分野別第三者評価試行案では、「評価基準要綱」の中で、これら判断上の根拠となる参照資料が基準ごとに例示されている。

2.3.4. 評価において重要視する点

評価の実施において重要視するのは、PDCA サイクルが機能しているかを確認することである。

初回の第三者評価実施の後、自己評価が低い項目について、PDCA サイクルに基づいて改善が図られているか、それを5年後に再評価していく。ここでは、評価対象の項目に関する「適・不適」を判断するのではなく、改善のためのPDCAサイクルが機能しているか否かを判断する。

図表 2-5 PDCA サイクル



2.4. 評価基準項目の内容

2.4.1. 基準 1 目的・目標の設定及び入学者選抜

基準 1「目的・目標の設定及び入学者選抜」の中項目を以下に示す。

この評価基準項目は、学校として適正に機能しているかを評価する機関別評価に該当する。

なお、ここでは図表 2-3 に示した「評価」(5～0)と「根拠」の列は割愛する(以下、同じ)。

図表 2-6 基準 1「目的・目標の設定及び入学者選抜」の中項目

中項目	説明
1-1 養成する人材像の明確化	学校の目的・目標において、学生が身につける学力、資質・能力や養成しようとするセラピスト像等が、定められているか。
1-2 目的・目標の周知・公表	学校の目的・目標が、構成員(教職員および学生)に周知され、社会に広く公表されているか。
1-3 入学者受入方針の明確化と公表・周知	学校の目的・目標に沿って、求める学生像や入学者選抜の基本方針等が記載された入学者受入方針が明確に定められ、公表、周知されているか。
1-4 入学者選抜の公正な実施	入学者受入方針に沿った学生の受入方法が採用されており、実際の入学者選抜が、適切な実施体制により公正に実施されているか。
1-5 入学定員と入学者数の適正化	入学者数が、入学定員を大幅に超える、または大幅に下回る状況になっていないか。その状況になっている場合には、これを改善するための取組が行われるなど、入学定員と入学者数との関係の適正化が図られているか。

この基準 1 では、職業実践専門課程が養成する人材像(セラピスト像)が明確となっているか、学校の目的・目標が教職員及び学生に周知され、広く社会に対して公表されているかなどの評価項目が設定されている。

また、入学者の受入方針の明確化、受入方針に従った適正な入学者選抜の実施、定員に対する適正な受入を評価する。

2.4.2. 基準 2 学校運営

基準 2「学校運営」の中項目を以下に示す。これも基準 1 と同じく機関別評価に該当する評価項目である。

図表 2-7 基準 2「学校運営」の中項目

中項目	説明
2-1 運営方針・事業計画	理念等を達成するための運営方針と事業計画を定めているか。
2-2 運営組織	学校運営組織を適切に整備しているか。
2-3 人事・給与制度	人事・給与に関する制度を整備しているか。

基準 1 の評価対象である「学校の目的・目標」を達成するためには、学校が組織としての運営方針や事業計画を定め、適正な運営体制の下で活動が展開される必要がある。

この基準 2 では、事業計画が立案されているか、運営組織が整備されているか、人事制度が整備されているかという視点から評価する。

2.4.3. 基準 3 財務

基準 3「財務」の中項目を以下に示す。基準 1 及び 2 と同様、機関別評価に該当する評価項目である。

基準 1 の目的・目標達成のためには、財務面の安定さも重要である。ここでは、財務計画の議論が行われているか、財務分析が行われているかなどについて評価を行う。

図表 2-8 基準 3「財務」の中項目

中項目	説明
3-1 財務基盤	学校及び法人運営の中長期的な財務計画を議論しているか。
3-2 財務基盤の分析	学校及び法人運営にかかる主要な財務数値に関する財務分析を行っているか。
3-3 予算・収支計画	予算及び執行計画に基づき適正に執行管理を行っているか。
3-4 監査	私立学校法及び寄附行為に基づき適切に監査を実施しているか。
3-5 財務情報の公開	私立学校法に基づく財務情報公開体制を整備し、適切に運用しているか。

2.4.4. 基準 4 専修学校設置基準及び理学療法士・作業療法士養成

施設指定規則との適合性

基準 4「専修学校設置基準及び理学療法士・作業療法士養成施設指定規則との適合性」の中項目を以下に示す。

この基準では、教員資格、教員の人数、授業の時間数、施設・設備などが「専修学校設置基準」と「理学療法士・作業療法士養成施設指定規則」の規定に対して適合しているかどうかを評価する。当該分野の専門学校として養成課程を運営する上でのミニマムスタンダードがクリアされていることの確認に該当する。

図表 2-9 基準 4「専修学校設置基準及び理学療法士・作業療法士養成施設指定規則との適合性」

中項目	説明
4-1 教職員の採用及び組織編制	教員組織および職員組織の編制のための基本の方針を有しており、それに基づいた教職員の採用および組織編制が行われているか。
4-2 必要数の教員確保	カリキュラムを遂行するために必要な教員が確保されているか。また、専門分野に関し教育上の指導能力があると認められる専任教員が、関係法令が定める数以上置かれているか。
4-3 カリキュラムの適切さ	授業科目が適切に配置され、カリキュラムが体系的に編成されているか。カリキュラムの編成や教育内容が、学生の多様なニーズ、医療・介護福祉分野の動向、社会からの要請等を反映したものになっているか。また、教育内容が理学療法士、作業療法士養成施設指定規則、別表第 1、第 1 の 2、または、別表第 2、第 2 の 2 に定めるもの以上となっているか。
4-4 時間割設定の適切さ	学生の履修単位に配慮した適切な時間割の設定等がなされているか。
4-5 履修指導・学習相談の適切な実施	学生の履修指導および学習相談・助言が、学生の過去の履修歴や社会経験を踏まえて適切に行われているか。
4-6 施設・設備の整備と活用	カリキュラムに対応した施設・設備（図書室、視聴覚資料や機器、その他の教育上必要な資料を含む）が整備され、有効に活用されているか。また、施設・設備の整備は、理学療法士、作業療法士養成施設指定規則に定めるもの以上になっているか。

4-7	就職活動に対する支援の適切な実施	学生支援の一環として、学生がその能力および適性、志望に応じて、主体的に進路を選択できるように、就職ガイダンス、求人票の整理、就職情報の開示、個別面談による相談などが適切に行われているか。
4-8	成績不振者への支援体制の整備	成績不振などにより、個別に学習支援が必要と考えられる学生に学習支援の実施体制が整備されているか。

2.4.5. 基準 5 職業実践専門課程の認定要件の適合性

基準 5「職業実践専門課程の認定要件の適合性」の中項目を以下に示す。

この基準では、職業実践専門課程の認定要件に関する評価を行う。教育課程編成委員会の運営など組織的な取り組みの他、医療・福祉施設と連携した実習・演習などの教育や、医療・福祉現場における人材ニーズの把握といった産学連携の実践が評価の対象となっている。

図表 2-10 基準 5「職業実践専門課程の認定要件の適合性」

中項目	説明
5-1 教育課程編成委員会等の適切な運営	教育課程編成委員会等の委員構成が適切であり、委員会が適宜開催され、その結果がカリキュラム等の内容に反映されているか。(なお、教育課程の編成内容に関しては、基本的な観点 2-2～2-5 において評価する。)
5-2 医療・介護福祉施設と連携した実習・演習等の有効な実施	医療・介護福祉施設と連携した実習・演習等が適切に実施され、カリキュラム編成の中で有効に機能しているか。基礎分野、専門基礎分野、専門分野の 3 つの分野が有機的に結びつきながら学び、最終学年では臨床実習を中心に学ぶ構成になっているか。
5-3 教育活動等の情報の公表	教育活動等に関する情報が、ホームページ等により適切に公表されているか。
5-4 医療・介護福祉施設の人材育成のニーズの把握	医療・介護福祉施設の人材育成のニーズに対応するため、関連業界等主催の学会、研修会に教員が積極的に参加しているか。また、学校が組織的・継続的に教員が研修に参加することが出来る援助体制がとれているか。

2.4.6. 基準 6 内部質保証

基準 6「内部質保証」の週項目を以下に示す。

内部質保証では、自己点検・評価の実施、学校関係者評価の実施、それらに基づく教育の質向上・改善に向けた取り組みの成果などを評価する。また、FD（ファカルティデベロップメント）、SD（スタッフデベロップメント）による教職員の質向上の評価も行う。

なお、上記「5-4」でも教員の研修会への参加などが評価の対象とされているが、「6-4 FD・SD の組織的な実施」では、教職員の質向上を図る組織体制が整い、PDCA サイクルが機能しているかを評価する。

図表 2-11 基準 6「内部質保証」

中項目	説明
6-1 自己点検・評価及び学校関係者評価の組織的な実施	学生受入の状況、教育の状況および成果や効果について、自己点検・評価および学校関係者評価が組織的に行われているか。その際、学生からの意見、学外関係者の意見や専門職域に係わる社会のニーズが、自己点検・評価および学校関係者評価が組織的に適切に行われているか。
6-2 自己点検・評価及び学校関係者評価の結果の公開	自己点検・評価および学校関係者評価の結果が学校内および社会に対して広く公開されているか。
6-3 自己点検・評価及び学校関係者評価の結果に基づく組織的な改善の取組	自己点検・評価および学校関係者評価の結果がフィードバックされ、教育の質の改善・向上のための取組が組織的に行われ、教育課程の見直し等の具体的かつ継続的な方策が講じられているか。
6-4 FD・SD の組織的な実施	企業等と連携した組織的な教員研修（ファカルティ・デベロップメント）および職員研修（スタッフ・デベロップメント）が適切に実施されているか。
6-5 FD・SD の組織的な実施の結果に基づく組織的な改善の取組	教員研修や職員研修の結果が、教育の質の改善・向上に有効に機能しているか。

2.4.7. 基準 7 学修成果

基準 7「学修成果」の中項目を以下に示す。

ここでは、学修成果の達成状況について、資格試験の合格率、就職状況など定量的な観点、卒業生や就職先関係者による意見といった定性的な観点の両面から、学修成果に対する評価を行う。

「7-1 単位取得・進級・退学・卒業等から判断する学修成果」は第三者評価委員会などの外部機関が定める数値目標ではなく、各校が定めている（意図している）数値目標に対して達成できているかどうかを評価する。「7-4 卒業後の就職状況等から判断する学修成果」も同様で、各校の定めた水準に対する達成状況を評価する。

「7-2 資格取得から判断する学修成果」では、厚生労働省が発表する合格率の全国平均を指標とし判断する。

図表 2-12 基準 7「学修成果」

中項目	説明
7-1 単位取得・進級・退学・卒業等から判断する学修成果	単位修得の状況や、進級率、退学率、卒業率の水準は、意図している学修成果があがっているか。
7-2 資格取得から判断する学修成果	国家試験合格率は全国平均と比較して、意図している学修成果があがっているか。
7-3 学生による授業評価等から判断する学修成果	授業評価等、学生からの意見聴取の結果から判断して、意図している学修成果があがっているか。
7-4 卒業後の就職状況等から判断する学修成果	卒業後の進路の状況等や就職率は学校が定めた水準で、その実績や成果から判断して、意図している学修成果があがっているか。
7-5 卒業生・就職先等関係者の意見等から判断する学修成果	卒業生や就職先等の医療・介護福祉施設関係者からの意見聴取の結果から判断して、意図している学修成果があがっているか。

2.4.8. 基準 8 教育目標として設定した専門技術の習得

基準 8「教育目標として設定した専門技術の習得」の中項目を以下に示す。

この基準は分野別に対応した評価項目であり、医療施設・社会福祉施設対象の実態調査で得られた知見が反映された内容で構成されている。

ここでは、「専門技術が習得できているか」を評価・判断するのではなく「専門技術を習得する機会を設定しているか」を評価する。専門技術の習得そのものを評価するのは現実的に極めて困難であり、ここでは、技術習得とそのレベルチェックの機会を設けていることを評価の対象としている。

図表 2-13 基準 8「教育目標として設定した専門技術の習得」

中項目	説明
8-1 医療面接技術の習得	実習に臨む前の学生として、面接の目的、面接技法について理解し、対象者と良好な人間関係構築ができるレベルに技術を習得させる機会を設定しているか。
8-2 診療記録や他職種からの情報収集と収集した情報の統合	診療記録や他職種からの情報収集と収集した情報の統合ができるレベルに技術を習得させる機会を設定しているか。
8-3 評価技術の習得	障害を理解する為の評価技術（関節可動域測定、筋力測定、感覚検査など）を習得させる機会を設定しているか。
8-4 得られた結果を基に統合と解釈する能力の習得	得られた情報や結果を基に、障害を理解する為、統合と解釈する能力を習得させる機会を設定しているか。
8-5 治療目標の設定	障害を理解し、予後を予測し、治療による改善性を考察し、妥当な治療目標を設定する能力を習得させる機会を設定しているか。
8-6 治療プログラムの立案と実施する能力の習得	治療目標を達成させるための治療プログラムの立案と実施する能力を習得させる機会を設定しているか。
8-7 未習得者に再指導を実施する体制	知識・技術の未習得者に再指導を実施する体制があるか。

2.4.9. 基準 9 臨床実習における産学連携

基準 9「臨床実習における産学連携」の中項目を以下に示す。

この基準も先の基準 8 と同じく、分野別に対応した評価項目であり、養成校対象の実態調査で得られた知見が反映された内容で構成されている。

ここでは、臨床実習に焦点を当て、実習直前、実習中、実習後それぞれの学生の到達レベルチェックの実施や、臨床実習指導者との連携などを評価の対象としている。

なお、レベルチェックの実施に関して「OSCE」を例示しているが、それをここに示すことの妥当性に関しては今後も引き続き検討する。

図表 2-14 基準 9「臨床実習における産学連携」

中項目	説明
9-1 臨床実習前の学生の到達レベルのチェック	臨床実習に臨む前の学生の知識・技術・資質面の到達レベルのチェックは OSCE 等を実施しているか。
9-2 学生の到達レベルのチェック体制の連携	OSCE 等の学生の到達レベルをチェックする体制は、教員と医療・介護福祉施設のセラピストにより構成されているか。
9-3 臨床実習目前に意見交換の場の設定	臨床実習指導者会議等で、実習開始前に、実習の各期の目的、到達目標、学生の現状について十分に討議が実施されているか。
9-4 意見交換の場での討議の充実	臨床実習指導者会議等で討議された内容が、臨床実習での学生への指導に反映されているかを確認する体制があるか。
9-5 臨床実習指導者と教員との緊密な連携体制	臨床実習指導者と教員とが緊密に連携し、指導方法について、情報を共有した上で、学生の課題を明確にし、実習指導が実施されているか。
9-6 教員の臨床実習施設での学生指導の参加体制	臨床実習施設の臨床現場で教員の学生指導の参加体制が可能な範囲で整備されているか。
9-7 学生に対する実習評価について臨床実習指導者の理解	臨床実習指導者が実施する学生に対する実習評価について、臨床実習指導者が評価項目について理解を得ているか。
9-8 学生に対して、課題をフィードバックする体制	評価された課題を学生に対して、フィードバックする教育体制があるか。
9-9 臨床実習施設間での学生指導の連携	次期実習に向けて、臨床実習施設間で学生の課題や現状について報告する体制を有しているか。

2.4.10. 基準 10 社会貢献・地域貢献

基準 10「社会貢献・地域貢献」の中項目を以下に示す。

図表 2-15 基準 10「社会貢献・地域貢献」

中項目	説明
10-1 社会貢献・地域貢献	学校の教育資源を活用した社会貢献、地域貢献等を行っているか。
10-2 ボランティア活動	学生のボランティア活動を奨励し、具体的な活動支援を行っているか。

2.5. 理学療法・作業療法分野第三者評価試行案

本事業において策定した「理学療法・作業療法分野第三者評価試行案」は、次の2つの内容で構成されている。

- ① 評価基準項目（2014年度版）
- ② 評価基準要綱（2014年度版）

上記の①は、前節「2-4 評価基準項目の内容」で報告したもので、大項目と中項目で構成された評価基準である。

②は、評価基準項目に沿った第三者評価の実施に関する要綱で、以下の内容からなる。

図表 2-16 「評価基準要綱」の構成

はじめに
1. 評価の目的
2. 基本の方針
3. 評価基準
4. 評価の方法・手順
5. 評価体制

次ページ以降に、「評価基準項目」と「評価基準要綱」を掲載する。

2.5.1. 評価基準項目

大項目	中項目	説明	評価	根拠
基準1 目的・目標の設定及び入学者選抜	1-1 養成する人材像の明確化	学校の目的・目標において、学生が身につける学力、資質・能力や養成しようとするセラピスト像等が、定められているか。	5 4 3 2 1 0	
	1-2 目的・目標の周知・公表	学校の目的・目標が、構成員（教職員および学生）に周知され、社会に広く公表されているか。	5 4 3 2 1 0	
	1-3 入学者受入方針の明確化と公表・周知	学校の目的・目標に沿って、求める学生像や入学者選抜の基本方針等が記載された入学者受入方針が明確に定められ、公表、周知されているか。	5 4 3 2 1 0	
	1-4 入学者選抜の公正な実施	入学者受入方針に沿った学生の受入方法が採用されており、実際の入学者選抜が、適切な実施体制により公正に実施されているか。	5 4 3 2 1 0	
	1-5 入学定員と入学者数の適正化	入学者数が、入学定員を大幅に超える、または大幅に下回る状況になっていないか。その状況になっている場合には、これを改善するための取組が行われるなど、入学定員と入学者数との関係の適正化が図られているか。	5 4 3 2 1 0	
基準2 学校運営	2-1 運営方針・事業計画	理念等を達成するための運営方針と事業計画を定めているか。	5 4 3 2 1 0	
	2-2 運営組織	学校運営組織を適切に整備しているか。	5 4 3 2 1 0	
	2-3 人事・給与制度	人事・給与に関する制度を整備しているか。	5 4 3 2 1 0	

基準3 財務	3-1 財務基盤	学校及び法人運営の中長期的な財務計画を議論しているか。	5 4 3 2 1 0	
	3-2 財務基盤の分析	学校及び法人運営にかかる主要な財務数値に関する財務分析を行っているか。	5 4 3 2 1 0	
	3-3 予算・収支計画	予算及び執行計画に基づき適正に執行管理を行っているか。	5 4 3 2 1 0	
	3-4 監査	私立学校法及び寄附行為に基づき適切に監査を実施しているか。	5 4 3 2 1 0	
	3-5 財務情報の公開	私立学校法に基づく財務情報公開体制を整備し、適切に運用しているか。	5 4 3 2 1 0	
基準4 専修学校設置基準及び理学療法士・作業療法士養成施設指定規則との適合性	4-1 教職員の採用及び組織編制	教員組織および職員組織の編制のための基本的方針を有しており、それに基づいた教職員の採用および組織編制が行われているか。	5 4 3 2 1 0	
	4-2 必要数の教員確保	カリキュラムを遂行するために必要な教員が確保されているか。また、専門分野に関し教育上の指導能力があると認められる専任教員が、関係法令が定める数以上置かれているか。	5 4 3 2 1 0	
	4-3 カリキュラムの適切さ	授業科目が適切に配置され、カリキュラムが体系的に編成されているか。カリキュラムの編成や教育内容が、学生の多様なニーズ、医療・介護福祉分野の動向、社会からの要請等を反映したものになっているか。また、教育内容が理学療法士、作業療法士養成施設指定規則、別表第1、第1の2、または、別表第2、第2の2に定めるもの以上となっているか。	5 4 3 2 1 0	
	4-4 時間割設定の適切さ	学生の履修単位に配慮した適切な時間割の設定等がなされているか。	5 4 3 2 1 0	

	4-5 履修指導・学習相談の適切な実施	学生の履修指導および学習相談・助言が、学生の過去の履修歴や社会経験を踏まえて適切に行われているか。	5 4 3 2 1 0	
	4-6 施設・設備の整備と活用	カリキュラムに対応した施設・設備（図書室、視聴覚資料や機器、その他の教育上必要な資料を含む）が整備され、有効に活用されているか。また、施設・設備の整備は、理学療法士、作業療法士養成施設指定規則に定めるもの以上になっているか。	5 4 3 2 1 0	
	4-7 就職活動に対する支援の適切な実施	学生支援の一環として、学生がその能力および適性、志望に応じて、主体的に進路を選択できるように、就職ガイダンス、求人票の整理、就職情報の開示、個別面談による相談などが適切に行われているか。	5 4 3 2 1 0	
	4-8 成績不振者への支援体制の整備	成績不振などにより、個別に学習支援が必要と考えられる学生に学習支援の実施体制が整備されているか。	5 4 3 2 1 0	
基準5 職業実践専門課程の認定要件の適合性	5-1 教育課程編成委員会等の適切な運営	教育課程編成委員会等の委員構成が適切であり、委員会が適宜開催され、その結果がカリキュラム等の内容に反映されているか。（なお、教育課程の編成内容に関しては、基本的な観点 2-2～2-5 において評価する。）	5 4 3 2 1 0	
	5-2 医療・介護福祉施設と連携した実習・演習等の有効な実施	医療・介護福祉施設と連携した実習・演習等が適切に実施され、カリキュラム編成の中で有効に機能しているか。基礎分野、専門基礎分野、専門分野の3つの分野が有機的に結びつきながら学び、最終学年では臨床実習を中心に学ぶ構成になっているか。	5 4 3 2 1 0	

	5-3 教育活動等の情報の公表	教育活動等に関する情報が、ホームページ等により適切に公表されているか。	5 4 3 2 1 0	
	5-4 医療・介護福祉施設の人材育成のニーズの把握	医療・介護福祉施設の人材育成のニーズに対応するため、関連業界等主催の学会、研修会に教員が積極的に参加しているか。また、学校が組織的・継続的に教員が研修に参加することが出来る援助体制がとれているか。	5 4 3 2 1 0	
基準 6 内部質保証	6-1 自己点検・評価及び学校関係者評価の組織的な実施	学生受入の状況、教育の状況および成果や効果について、自己点検・評価および学校関係者評価が組織的に行われているか。その際、学生からの意見、学外関係者の意見や専門職域に係わる社会のニーズが、自己点検・評価および学校関係者評価が組織的に適切に行われているか。	5 4 3 2 1 0	
	6-2 自己点検・評価及び学校関係者評価の結果の公開	自己点検・評価および学校関係者評価の結果が学校内および社会に対して広く公開されているか。	5 4 3 2 1 0	
	6-3 自己点検・評価及び学校関係者評価の結果に基づく組織的な改善の取組	自己点検・評価および学校関係者評価の結果がフィードバックされ、教育の質の改善・向上のための取組が組織的に行われ、教育課程の見直し等の具体的かつ継続的な方策が講じられているか。	5 4 3 2 1 0	
	6-4 FD・SD の組織的な実施	企業等と連携した組織的な教員研修（ファカルティ・ディベロップメント）および職員研修（スタッフ・ディベロップメント）が	5 4 3 2 1 0	

		適切に実施されているか。		
	6-5 FD・SD の組織的な実施の結果に基づく組織的な改善の取組	教員研修や職員研修の結果が、教育の質の改善・向上に有効に機能しているか。	5 4 3 2 1 0	
基準 7 学修成果	7-1 単位取得・進級・退学・卒業等から判断する学修成果	単位修得の状況や、進級率、退学率、卒業率の水準は、意図している学修成果があがっているか。	5 4 3 2 1 0	
	7-2 資格修得から判断する学修成果	国家試験合格率は全国平均と比較して、意図している学修成果があがっているか。	5 4 3 2 1 0	
	7-3 学生による授業評価等から判断する学修成果	授業評価等、学生からの意見聴取の結果から判断して、意図している学修成果があがっているか。	5 4 3 2 1 0	
	7-4 卒業後の就職状況等から判断する学修成果	卒業後の進路の状況等や就職率は学校が定めた水準で、その実績や成果から判断して、意図している学修成果があがっているか。	5 4 3 2 1 0	
	7-5 卒業生・就職先等関係者の	卒業生や就職先等の医療・介護福祉施設関係者からの意見聴取の結果から判断して、意図している学修成果があがっているか。	5 4 3 2 1 0	

	意見等から判断する学修成果							
基準 8 教育目標として設定した専門技術の習得	8-1 医療面接技術の習得	実習に臨む前の学生として、面接の目的、面接技法について理解し、対象者と良好な人間関係構築ができるレベルに技術を習得させる機会を設定しているか。	5	4	3	2	1	0
	8-2 診療記録や他職種からの情報収集と収集した情報の統合	診療記録や他職種からの情報収集と収集した情報の統合ができるレベルに技術を習得させる機会を設定しているか。	5	4	3	2	1	0
	8-3 評価技術の習得	障害を理解する為の評価技術（関節可動域測定、筋力測定、感覚検査など）を習得させる機会を設定しているか。	5	4	3	2	1	0
	8-4 得られた結果を基に統合と解釈する能力の習得	得られた情報や結果を基に、障害を理解する為、統合と解釈する能力を習得させる機会を設定しているか。	5	4	3	2	1	0
	8-5 治療目標の設定	障害を理解し、予後を予測し、治療による改善性を考察し、適切な治療目標を設定する能力を習得させる機会を設定しているか。	5	4	3	2	1	0
	8-6 治療プログラムの立案と実施する能力の	治療目標を達成させるための治療プログラムの立案と実施する能力を習得させる機会を設定しているか。	5	4	3	2	1	0

	習得			
	8-7 未習得者に再指導を実施する体制	知識・技術の未習得者に再指導を実施する体制があるか。	5 4 3 2 1 0	
基準9 臨床実習における産学連携	9-1 臨床実習前の学生の到達レベルのチェック	臨床実習に臨む前の学生の知識・技術・資質面の到達レベルのチェックはOSCE等を実施しているか。	5 4 3 2 1 0	
	9-2 学生の到達レベルのチェック体制の連携	OSCE等の学生の到達レベルをチェックする体制は、教員と医療・介護福祉施設のセラピストにより構成されているか。	5 4 3 2 1 0	
	9-3 臨床実習目前に意見交換の場の設定	臨床実習指導者会議等で、実習開始前に、実習の各期の目的、到達目標、学生の現状について十分に討議が実施されているか。	5 4 3 2 1 0	
	9-4 意見交換の場での討議の充実	臨床実習指導者会議等で討議された内容が、臨床実習での学生への指導に反映されているかを確認する体制があるか。	5 4 3 2 1 0	
	9-5 臨床実習指導者と教員との緊密な連携体制	臨床実習指導者と教員とが緊密に連携し、指導方法について、情報を共有した上で、学生の課題を明確にし、実習指導が実施されているか。	5 4 3 2 1 0	
	9-6 教員の臨床実習施設での学	臨床実習施設の臨床現場で教員の学生指導の参加体制が可能な範囲で整備されているか。	5 4 3 2 1 0	

	生指導の参加体制							
	9-7 学生に対する実習評価について臨床実習指導者の理解	臨床実習指導者が実施する学生に対する実習評価について、臨床実習指導者が評価項目について理解を得ているか。	5	4	3	2	1	0
	9-8 学生に対して、課題をフィードバックする体制	評価された課題を学生に対して、フィードバックする教育体制があるか。	5	4	3	2	1	0
	9-9 臨床実習施設間での学生指導の連携	次期実習に向けて、臨床実習施設間で学生の課題や現状について報告する体制を有しているか。	5	4	3	2	1	0
基準 10 社会貢献・地域貢献	10-1 社会貢献・地域貢献	学校の教育資源を活用した社会貢献、地域貢献等を行っているか。	5	4	3	2	1	0
	10-2 ボランティア活動	学生のボランティア活動を奨励し、具体的な活動支援を行っているか。	5	4	3	2	1	0

【参考資料】

- 平成 26 年度文部科学省受託事業「職業実践専門課程の各認定要件等に関する先進的取組の推進」第 2 回連絡調整会議 各コンソーシアム取組事例
 - 専修学校職業実践専門課程（美容分野）第三者評価試行 評価基準要綱（素案）
 - 柔道整復師養成分野における第三者評価基準一覧表（試案）
 - 特定非営利活動法人私立専門学校等評価研究機構 専門学校等第三者評価
 - 一般社団法人リハビリテーション教育評価機構 認定審査

2.5.2. 評価基準要綱

専修学校職業実践専門課程（理学・作業療法分野） 第三者評価試行 評価基準要綱（2014年度版）

はじめに

専修学校の専門課程は、文部科学省より発表された、平成26年5月1日現在の学校基本調査速報では、学校数3205校、在籍者数は589104人で、大学に次いで大きな進学先となっている。専修学校の中で、特に専門学校は、社会から、実践的な職業教育を実施する教育機関としての役割の重要性が求められ、その社会からのニーズに対応しつつ、高等職業教育の改革に積極的に取り組んでいる。その高等職業教育改革に対して、その内容や方針について、第三者による質保証は必要不可欠になっている。

大学をはじめとする、高等教育機関には、その教育研究等の水準の維持・向上を目的とするため、第三者機関の評価を定期的に受けることが義務づけられているが、専門学校においては、未だなく、第三者機関による評価の必要性が課題となっている。

平成26年度文部科学省受託事業として、「職業実践専門課程」の各認定要件等に関する先進的取組の推進において、「理学・作業療法の職業実践専門課程の認定要件・第三者評価等に係る先進的取組の推進」事業の展開をさきがけて目指して、第三者評価の試行を計画し、作成した。

なお、この試行は、平成26年度文部科学省「職業実践専門課程等を通じた専修学校の質保証・向上の推進」事業のうち、「職業実践専門課程の理学・作業療法分野における質保証・向上を推進するための学校評価制度の開発と構築」の一環として実施するものである。

1. 評価の目的

専修学校職業実践専門課程の第三者評価に関しては、「職業実践専門課程等を通じた専修学校の質保証・向上の推進」において、各分野のコンソーシアムの枠組みから、有識者、専門学校関係者、業界関係者が参画する評価体制の下で、各学校の取組状況を確認・評価することで、効果的・効率的な評価を実施することが求められる。

今回、この目的を達成するため、専修学校職業実践専門課程（理学・作業療法分野）第三者評価試行を実施する。

- (1) 評価基準に基づいて、専門学校の専修学校職業実践専門課程（理学・作業療法分野）を定期的に評価することによって、その教育活動等の質を保証する。

- (2) 専門学校の教育活動等について多面的な評価を実施し、評価結果を当該学校にフィードバックすることによって、その教育活動等の改善・向上に資すること。
- (3) 専門学校の活動について、広く国民の理解や支持が得られるように支援・促進していくために、その教育活動等の状況を多面的に明らかにし、それを社会に示すことによって、社会的説明責任を果たすこと。

なお、この試行的評価を通じて、専修学校職業実践専門課程（理学・作業療法分野）の第三者評価試行を実施する上での問題点・課題を洗い出し、将来の本格的実施を目指すものである。

2. 基本の方針

上記の目的を達成するために、次のような基本的な方針のもとに、評価を実施する。

(1) 評価基準に基づく評価

この評価は、第三者機関が独自に定めた評価基準に基づいて、学校の教育活動等の総合的な状況について、基準を満たしているかを判断することを中心とした評価を実施する。

さらに、その結果を踏まえて、専修学校設置基準（文部科学省）、理学・作業療法養成施設指定規則（厚生労働省）はじめ関係法令および専修学校職業実践専門課程認定要件に適合しているか否かの認定を行う。

(2) 学修成果を中心とした評価

学生が習得すべき学修成果は、進級率、退学率、卒業率、国家試験合格率、就職率を中心として学校の教育活動等の総合的な状況について評価を実施する。

(3) 学校の個性を伸長に資する評価

この評価は、第三者機関が独自に定めた評価基準（3. 評価基準）に基づいて実施するが、その判断にあたっては、学校の個性や特色などの独自性が十分に発揮できるように、学校が有する「目的・目標」を踏まえつつ実施する。このため、基準の設定においても、学校の目的・目標を踏まえた評価を実施できるような配慮を行う。ここでいう「目的」とは、学校の設立目的、使命、教育活動等を実施する上での基本方針、達成しようとする基本的な成果等を、「目標」とは、目的が達成されたかどうかの判断をするための指標を各々指し示す。

(4) 自己評価に基づく評価

学校が定める「自己評価基準」に基づいて、学校が自ら評価を行う。学校が行う自己評価の結果を分析して、その結果を第三者機関が評価を実施する。

(5) ピア・レビューを中心とした評価

学校の教育活動等を適切に評価する為に、専門学校の教員、業界関係者およびそれ以外のものであって学校の教育活動に関して識見を有する者によるピア・レビューを中心とした評価を実施する。

(6) 透明性の高い開かれた評価

意見の申立て制度を整備するとともに、評価結果を広く社会に公表することにより、透明性の高い開かれた評価を実施する。また、開放的で進化する評価を目指して、評価の経験や評価を受けた学校、コンソーシアム等の意見を取り入れ、常に評価システムの改善を図る。

3. 評価基準

評価基準は、6つの基準から構成されている。基準ごとに、その内容を説明した上で、基本的な観点が設定されている。評価を受ける専門学校には、すべての基本的な観点について自己評価を実施し自己評価報告書を作成する。その後の過程として、第三者機関が、自己評価の結果を分析する書面調査の実施、各学校に対してヒアリング（訪問調査等）の実施、第三者機関評価報告書を作成する。

すべての基本的な観点について自己評価を6段階評価とし、5：完璧、4：ほぼ出来ている、3：普通、2：ほとんど出来ていない、1：全く出来ていない、0：該当なしとして判断する。その評価の根拠は、参照資料例を参考に示すこととする。自己評価報告書に記載した内容は、確認資料として、訪問調査時に閲覧等の要請を行う。

6段階評価の判断基準

- 5：完璧（100%実施出来ている）
- 4：ほぼ実施出来ている（70%実施出来ているが、まだ、改善の余地がある）
- 3：普通（50%実施出来ているが、問題があり改善する予定がある）
- 2：ほとんど出来ていない（30%実施出来ているが、実施し始めたところである）
- 1：全く出来ていない（0%で、まだ、全く取りかかれていない）
- 0：該当なし（必要なし、あるいは、実施する予定もなし）

基準1 目的・目標の設定および入学者選抜

この基準では、学校の目的・目標が、産学連携を視野に入れて具体的に設定されているか、さらに、その目的・目標が、職業実践的な教育に適したものになっているか評価する。

基本的な観点

1-1 学校の目的・目標において、学生が身につける学力、資質・能力や養成しようとするセラピスト像等が、定められているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

1-2 学校の目的・目標が、構成員（教職員および学生）に周知され、社会に広く公表されているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

1-3 学校の目的・目標に沿って、求める学生像や入学者選抜の基本方針等が記載された入学者受入れ方針が明確に定められ、公表、周知されているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

1-4 入学者受入れ方針に沿った学生の受入れ方法が採用されており、実際の入学者選抜が、適切な実施体制により公正に実施されているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

1-5 入学者数が、入学定員を大幅に超える、または大幅に下回る状況になっていないか。なっている場合には、これらを改善するための取組がおこなわれるなど、入学定員と入学者数との関係の適正化がはかられているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

参照資料例：学生便覧、学校HP、実習要綱、学校案内、入学案内、入学者名簿、学校基本調査提出資料など

基準2 学校運営

この基準では、学校が教育目的を達成するためには、学校運営に関する明確な方針のもと、具体的な事業計画を立て、教員組織と事務組織が円滑に執行を進める体制が求められる。組織の役割分担と決定権限、組織運営等に関する諸規程を整備するとともに、業務運営が適正かつ効率的に運営されているか評価する。

基本的な観点

2-1 理念等を達成するための運営方針と事業計画を定めているか。
(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

2-2 学校運営組織を適切に整備しているか。
(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

2-3 人事・給与に関する制度を整備しているか。
(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

参照資料例：事業計画書、事業報告書、資金収支計算書、就業規則、人事規程、給与規定など

基準3 財務

学校の教育活動を円滑に進めるためには財務基盤が安定していることが不可欠であり、財務分析等を通じて財務の状況を把握するとともに、毎年度の予算及び執行計画に基づく適正な執行、法令に基づく厳正な監査の実施等の財務運営が求められる。この基準では、一連の財務運営の実施状況を確認し、評価する。

基本的な観点

3-1 学校及び法人運営の中長期的な財務計画を議論しているか。
(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

3-2 学校及び法人運営にかかる主要な財務数値に関する財務分析を行っているか。
(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

3-3 予算及び執行計画に基づき適正に執行管理を行っているか。
(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

3-4 私立学校法及び寄附行為に基づき適切に監査を実施しているか。
(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

3-5 私立学校法に基づく財務情報公開体制を整備し、適切に運用しているか。
(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

参照資料例：資金収支計算書など

基準4 専修学校設置基準および理学・作業療法養成施設指定規則の適合性

この基準では、専修学校設置基準および理学・作業療法養成施設指定規則の定める、教員資格、教員数、授業時間数、校地校舎の面積、施設等に適合しているかを評価する。さらに、学校の目的・目標に照らして、カリキュラムが体系的に編成されており、その内容、水準、授与される国家試験受験資格との関係において適切であり、当該職業分野の期待にこたえるものになっているかを評価する。

基本的な観点

4-1 教員組織および職員組織の編成のための基本方針を有しており、それに基づいた教職員の採用および組織編成が行われているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

4-2 カリキュラムを遂行するために必要な教員数が確保されているか。また、専門分野に関し教育上の指導能力があると認められた専任教員が、関係法令が定める数以上配置されているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

4-3 授業科目が適切に配置され、カリキュラムが体系的に編成されているか。カリキュラムの編成や教育内容が、学生のニーズ、医療・介護福祉分野の動向、社会からの要請を反映したものになっているか。また、教育内容が理学療法士、作業療法士養成施設指定規則、別表第1、第1の2、または、別表第2、第2の2に定めるもの以上となっているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

4-4 学生の履修単位に配慮した適切な時間割になっているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

4-5 学生の履修指導および学習相談などが、学生の過去の履修歴や社会経験を踏まえて適切に行われているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

4-6 カリキュラムに対応した施設・設備（図書室、視聴覚資料や機器、その他の教育上必要な資料を含む）が整備され、有効に活用されているか。また、施設・設備の整備は、理学療法士、作業療法士養成施設指定規則に定めるもの以上になっているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

4-7 学生支援の一環として、学生がその能力および適性、志望に応じて、主体的に進路選択できるように、就職ガイダンス、求人票の整理、就職情報の開示、個別相談による相談などが適切におこなわれているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

4-8 成績不振などにより、個別に学習支援が必要と考えられる学生に学習支援の実施体制が整備されているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

参照資料例：学園組織図、教員個人調書、教員教育実績書、シラバス、カリキュラム、実習要綱、時間割、教員個人調書、教員教育実績書、学生個人台帳、面談記録、個別相談室記録、就職ガイダンス資料、求人票ファイル、相談記録機器、備品一覧、校内見取り図、校舎説明図など

基準5 職業実践専門課程の認定要件の適合性

この基準では、学校が、下記の職業実践専門課程の各認定要件に適合性していることを評価する。

基本的な観点

5-1 教育課程編成委員会等の委員構成が適切であり、委員会が適宜開催され、その結果がカリキュラム等の内容に反映されているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

5-2 企業と連携した実習・演習等が適切に実施され、教育課程の中で有効に機能しているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

5-3 教育活動等に関する情報がホームページに等により適切に公表されているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

5-4 医療・介護福祉施設の人材育成のニーズに対応するため、関連業界等主催の学会、研修会に教員が積極的に参加しているか。また、学校が組織的・継続的に教員が研修に参加することが出来る援助体制がとれているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

参照資料例：教育課程編成委員会議事録、実習要綱、実習スケジュール、学校HP、学校案内、出張報告書、伝達講習会資料など

基準6 内部質保証

この基準では、自己点検・評価および企業と連携した学校関係者評価が定期的を実施され、それらの結果が適切に質の改善・向上につながっているかを評価する。また、教職員等に対する研修等、教職員の資質の向上を図るための取組がおこなわれているかも評価する。

基本的な観点

6-1 学生の受入れ状況、教育の状況および成果や効果について、自己点検・評価および学校関係者評価が組織的におこなわれているか。その際、学生からの意見、学外関係者の意見や専門職域に係わる社会のニーズが、自己点検・評価および学校関係者評価が組織的に適切に行われているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

6-2 自己点検・評価および学校関係者評価の結果が学校内および社会に対して広く公開されているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

6-3 自己点検・評価および学校関係者評価の結果がフィードバックされ、教育の質の改善・向上のための取組が組織的に行われ、教育課程の見直し等の具体的かつ継続的な方策が講じられているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

6-4 企業等と連携した組織的な教員研修（ファカルティ・ディベロップメント）および職員研修（スタッフ・ディベロップメント）が適切に実施されているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

6-5 教員研修や職員研修の結果が、教育の質の改善・向上に有効に機能しているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

参照資料例：自己点検・自己評価報告書、学校関係者評価員会議事録、学校HP、自己点検・自己評価報告書、研修スケジュール、研修会資料など

基準 7 学修成果

この基準では、認定課程が目的・目標に設定されている学修成果等の達成度を評価する。特に、職業実践専門課程認定要件に係わる教育内容等や、学校が意図している学生が身につける学力、資質・能力や養成しようとする人材像等に関する学修成果が上がっているか評価する。

基本的な観点

7-1 単位修得の状況や、進級率、退学率、卒業率の水準は、意図している学修成果があがっているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

7-2 国家試験合格率の全国平均と比較して、意図している学修成果があがっているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

7-3 授業評価等、学生からの意見聴取の結果から判断して、意図している学修成果があがっているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

7-4 卒業後の進路の状況等や就職率は学校が定めた水準で、その実績や成果から判断して、意図している学修成果があがっているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

7-5 卒業生や就職先等の関係者からの意見聴取の結果から判断して、意図している学修成果があがっているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

参照資料例：学校基本調査資料、成績評価表、成績評価基準、厚生労働者発表資料、授業評価アンケート、アンケート集計、就職施設データ、学校HP、学校案内、関連業界等との連携・協力についての組織、協定書などの資料、卒業生へのアンケート調査結果など

基準 8 この基準では、認定課程が目的・目標に設定されている学修成果等の達成度を評価する。特に、臨床実習に必要と求められる専門技術の習得が、学内において達成されているか評価する。

基本的な観点

8-1 実習に臨む前の学生として、面接の目的、面接技法について理解し、対象者と良好な人間関係構築ができるレベルに技術を習得させる機会を設定しているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠:)

8-2 診療記録や他職種からの情報収集と収集した情報の統合ができるレベルに技術を習得させる機会を設定しているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠:)

8-3 障害を理解する為の評価技術（関節可動域測定、筋力測定、感覚検査など）を習得させる機会を設定しているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠:)

8-4 得られた情報や結果を基に、障害を理解する為、統合と解釈する能力を習得させる機会を設定しているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠:)

8-5 障害を理解し、予後を予測し、治療による改善性を考察し、妥当な治療目標を設定する能力を習得させる機会を設定しているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠:)

8-6 治療目標を達成させるための治療プログラムの立案と実施する能力を習得させる機会を設定しているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠:)

8-7 知識・技術の未習得者に再指導を実施する体制があるか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠:)

参照資料例：ポートフォリオ資料、評価実習評価表など

基準 9 臨床実習における産学連携

この基準では、臨床実習を通して、学校と医療・介護福祉施設の連携が円滑に行われ、学生の指導体制が相互の意見交換の下、実施されているかを評価する。

基本的な観点

9-1 臨床実習に臨む前の学生の知識・技術・資質面の到達レベルのチェックはOSCE等を実施しているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

9-2 OSCE等で学生の到達レベルをチェックする体制は、教員と医療・介護福祉施設のセラピストにより構成されているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

9-3 臨床実習指導者会議等で、実習開始前に、実習の各期の目的、到達目標、学生の現状について十分に討議が実施されているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

9-4 臨床実習指導者会議等で討議された内容が、臨床実習での学生の指導に反映されているかを確認する体制があるか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

9-5 臨床実習指導者と教員とが緊密に連携し、指導方法について情報を共有した上で、学生の課題を明確にし、実習指導を実施する体制があるか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

9-6 臨床実習施設の臨床現場で教員の学生指導の参加体制が可能な範囲で整備されているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

9-7 臨床実習指導者が実施する学生に対する実習評価について、臨床実習指導者が評価項目について理解を得ているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

9-8 評価された課題を学生に対して、フィードバックする教育体制があるか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

9-9 次期実習に向けて、臨床実習施設間で学生の課題や現状について報告する体制を有しているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

参照資料例：OSCEスケジュール、OSCE評価表、OSCE結果成績表、SV会議資料、実習要綱、実習手引き、評価表、実習の心得、評価表、経験報告書、臨床実習学習チャート、臨床実習連絡表、訪問結果報告書など

基準10 社会貢献・地域貢献

この基準では、学校は公共的な機関として、施設・設備や教員等を活用して広く社会的な活動や地域への貢献を積極的に行うことが期待されている。学校がこのような活動を行うことは、教育的にも意義があり、学生のボランティア活動への参加などを促進する効果もある。

この基準では、学校の社会貢献・地域貢献の実績や、学生のボランティア活動の参加状況を確認し、評価する。

10-1 学校の教育資源を活用した社会貢献、地域貢献等を行っているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

10-2 学生のボランティア活動を奨励し、具体的な活動支援を行っているか。

(5 4 3 2 1 0) (根拠：)

参照資料例：教員の社会貢献を証明する実績資料、ボランティア活動を証明する実績資料、施設開放規則、開放実績など

4. 評価の方法・手順

評価は、上記内容に対して、自己評価を実施し自己評価報告書を作成する。その後の過程として、第三者機関が、自己評価の結果を分析する書面調査の実施、各学校に対してヒアリング（訪問調査等）の実施、第三者機関評価報告書を作成する。

自己評価は、すべての基本的な観点について自己評価を6段階評価とし、5：完璧、4：ほぼ出来ている、3：普通、2：ほとんど出来ていない、1：全く出来ていない、0：該当なしとして判断する。また、その評価の根拠を示すこととする。

6段階評価の判断基準

5：完璧（100%実施出来ている）

4：ほぼ実施出来ている（70%実施出来ているが、まだ、改善の余地がある）

- 3：普通（50%実施出来ているが、問題があり改善する予定がある）
- 2：ほとんど出来ていない（30%実施出来ているが、実施し始めたところである）
- 1：全く出来ていない（0%で、まだ、全く取りかかれていない）
- 0：該当なし（必要なし、あるいは、実施する予定もなし）

- (1) 対象学校の自己評価等を踏まえて、当該学校の教育活動の状況を分析し、現状を判断する。
- (2) 基準ごとの分析・判断の結果に基づき、職業実践専門課程の理念および当該学校の目的・目標等に照らし合わせ、優れている点や改善を要する点を明らかにする。
- (3) 評価結果を確定する前に、評価結果（案）を当該学校に通知し、その内容等に対する意見の申立てを受け付ける。意見の申立てがあった場合には、再度審議を行った上で、評価結果を確定する。
- (4) 第三者評価は、評価結果を評価報告書としてまとめ、当該学校へ通知し、本コンソーシアムに報告するとともに、印刷物の刊行およびウェブサイトへの掲載等により、広く社会に公表する。

5. 評価体制

評価委員会を組織し、評価を実施する。評価委員会は、3名で構成し、理学・作業療法分野分野の専門学校に関して高く広い知見を有する学校関係者および現役の理学・作業療法士、ならびに医療に関して見識のある有識者により構成する。なお、受審校の数により、評価委員会のもと、複数の評価チームを設置することもある。

【参考資料】

- ・平成26年度文部科学省受託事業「職業実践専門課程の各認定要件等に関する先進的取組の推進」第2回連絡調整会議 各コンソーシアム取組事例
- ・専修学校職業実践専門課程（美容分野）第三者評価試行 評価基準要綱（素案）
- ・柔道整復師養成分野における第三者評価基準一覧表（試案）
- ・特定非営利活動法人私立専門学校等評価研究機構 専門学校等第三者評価
- ・一般社団法人リハビリテーション教育評価機構 認定審査

2.6. 総括

2.6.1. 今年度の成果

「事業の概要編」でも触れたように、本事業の当初の計画では、職業実践専門課程に適した分野別第三者評価の在り方の検討を活動テーマと想定していたが、事業開始後に方針転換を行い、分野別第三者評価の具体的な内容の策定に踏む込むこととした。

事業の実質的な活動期間は半年強という短期であったが、理学療法・作業療法分野の職業実践専門課程を対象とする第三者評価について検討を重ね、その結果を試行案として取りまとめたことは大きな成果である。その具体化にあたっては、実施委員・分科会員の知見や経験だけでなく、養成校対象の実態調査と医療施設・社会福祉施設対象の実態調査の結果に対する分析・検証の結果が十分に活かされており、教育の現状や医療・福祉の現場ニーズなどが反映されたものとなっている。

但し、今回取りまとめたものは「試行案」という位置付けにあり、細部においては継続的な議論が必要な部分も残されている。また、より適正な評価、職業実践教育の質保証・向上に有効な評価の観点や指標など改善が検討されるべき点もあるだろう。

このような試行案のブラッシュアップ、完成版の作成については、次年度の課題としたい。その詳細は次項で述べるが、試行案に基づく第三者評価の実施を通して、実証的に試行案の見直しと改訂を行い、完成版へと仕上げていく考えである。

2.6.2. 次年度の目標

今年度の事業で得られた成果をベースに、次年度はその継続的な取り組みとして、以下の目標を設定する。

(1) 第三者評価試行案の実施

数校の養成校に、第三者評価試行案に基づく評価を実際に行ってもらい、その結果に基づいて試行案の内容の妥当性や有効性、問題点・改善すべき点などに関する検討を行う。具体的には、「自己評価書の作成時における問題点・改善点」や「書面調査・訪問調査における問題点・改善点」などが大きな観点となる。そのプロセスで想定される具体的な検討事項は以下の通りである。

検討事項①：6段階評価の判断基準

検討事項②：提出された書面調査の判断方法

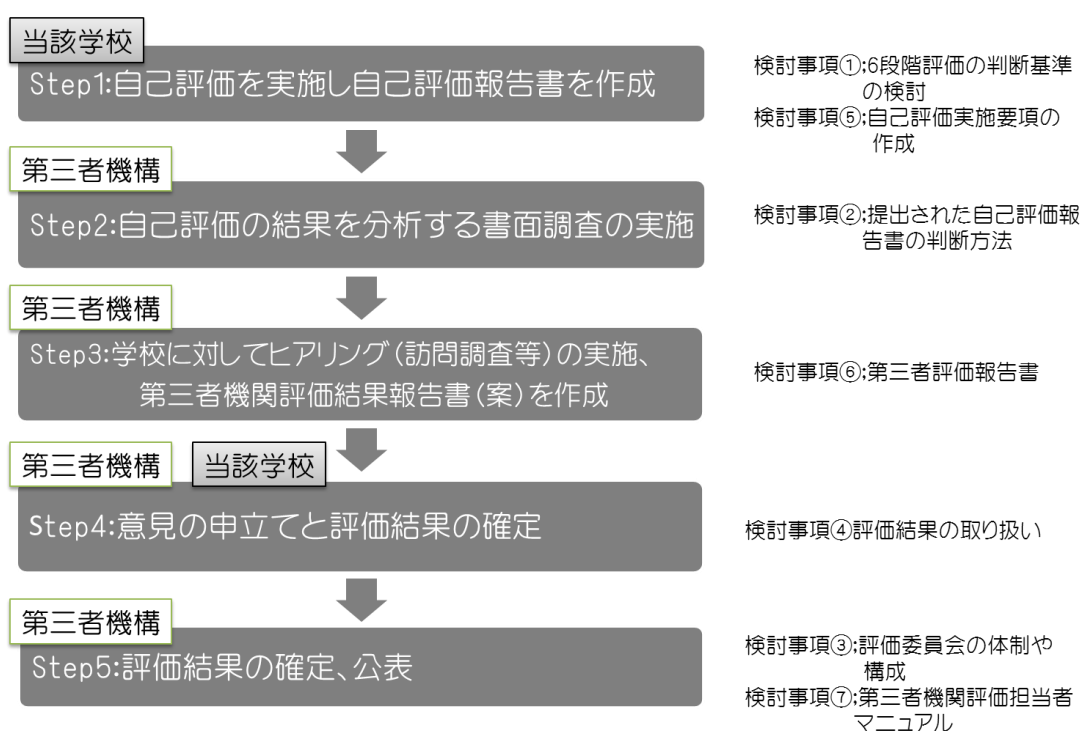
検討事項③：評価委員会の体制や構成

検討事項④：評価結果の取り扱い

策定した第三者評価試行案では、6段階評価による判断としているが、その妥当性が先ず検討事項となる。例えば、本事業で事例研究の対象とした私立専門学校等評価研究機構の第三者評価では「可」「否」による判定が採用されているが、このような他の事例との比較も踏まえて検証していく必要がある。

検討事項の②から④については、今年度の事業で具体的な検討に着手できていない内容である。検討事項①も含めて、これらについては、第三者評価の試行プロセスの中で議論することになる。

図表 2-17 第三者評価試行のプロセス案と検討課題



(2) 第三者評価完成版の作成

試行案の実証的な実施とその結果に対する検証を踏まえて、第三者評価の完成版を作成する。そのプロセスで想定される具体的な検討事項、アウトプットは以下の通りである。

検討事項⑤：自己評価実施要綱

検討事項⑦：第三者評価報告書

検討事項⑧：第三者機関評価担当者マニュアル

上図は、現時点において構想されている、第三者評価試行案による評価試行の実施プロセスの案である。次年度は、このようなプロセスに従って第三者評価を試行するが、その各ステップにおいて各検討事項への対応を図っていくことになる。具体的には、上記 Step1 では

検討事項①及び⑤、続く Step2 では検討事項②、Step3 では検討事項⑥、Step4 では検討事項④、最後の Step5 では検討事項③と⑦について議論を進める。

【職業実践専門課程の今後に向けた検討編】

第1章 効果的な職業実践教育の論点

1.1. 概要と目的

本事業で策定した理学療法・作業療法分野の第三者評価試行案では、主として「基準 8 教育目標として設定した専門技術の習得」と「基準 9 臨床実習における産学連携」において、分野特性に対応した評価基準項目を設定している。換言すれば、この基準 8 と基準 9 の内容は、理学療法士・作業療法士の養成に係る職業実践教育の内容をダイレクトに評価するものとなっている。

基準 8 及び 9 として取りまとめたこれらの評価基準項目は、いずれも十分な議論の末の結果であるが、これで十全というわけではない。より良い内容へとブラッシュアップしていくためには、新たな観点からの評価基準項目の設定も視野に収めた形で、継続的に検討していくことが不可欠である。

そこで本事業では、第三者評価試行案の策定と並行する進め方で、当該分野における効果的な職業実践教育の在り方についても検討を行い、その論点整理を試みた。ここで集約された論点は、職業実践教育の質的向上を図る上でキーとなるポイントであり、裏を返して言えば、職業実践専門課程に対する評価の観点と読み替えることもできるものである。

効果的な職業実践教育の検討に向けた論点を集約、整理し、これからの教育的な取り組みの方向性や具体的な内容を探るための起点を明らかにすることで、評価基準項目の策定とは異なるアプローチから職業実践教育の質向上に資することが、ここでの目的である。従って、ここから得られた新たな知見を今後の第三者評価の内容に反映させていくことも狙いとする。

1.2. 方法等

養成校対象の実態調査と医療施設・社会福祉施設対象の実態調査の分析・検証の結果を検討材料として、理学療法士・作業療法士養成のための効果的な職業実践教育の在り方について検討を行い、その結果を取りまとめる方法により実施した。

なお、本事業の開始後の計画変更に伴い、このテーマに係る取り組みは平成 27 年度も引き続き行うこととなった。

1.3. 検討の論点

本事業の計画変更により、平成 26 年度は効果的な職業実践教育の検討のための論点整理を中心とする検討を行った。その結果、「臨床実習における産学連携の在り方」「学内教育の在り方」「教育研修の在り方」という 3 つに論点が集約されることとなった。

以下、各論点の概要について記す。

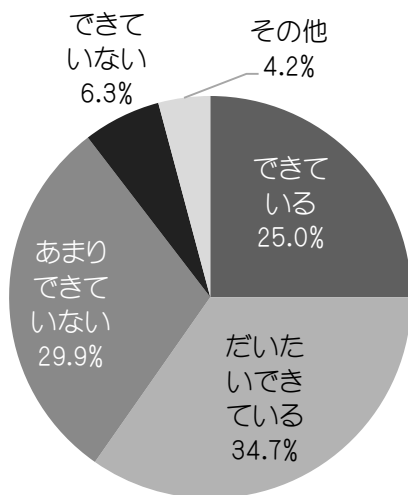
1.3.1. 論点 1：臨床実習における産学連携の在り方

理学療法士・作業療法士の養成において、実務を遂行できる力の修得という意味で、臨床実習の位置付けは極めて重要である。従って、臨床実習での体験的な学び、実務的な学びの成果の確保・向上を図ることが、当該分野における職業実践教育の質保証におけるキーファクターである。

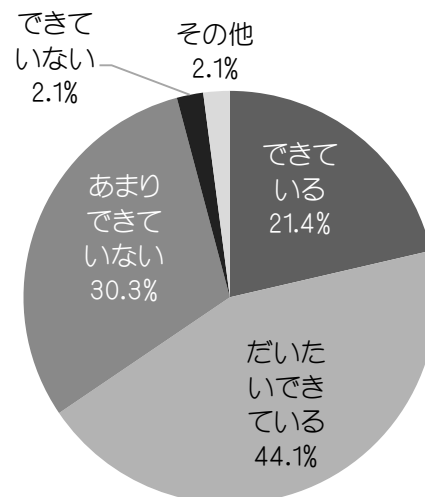
そのためには、臨床実習の場である医療・福祉の現場と養成校の密な組織的連携が不可欠となる。言い換えれば、臨床実習指導者と教員が連携した教育の実践である。

図表 1-1 養成校対象の実態調査結果（再掲）

臨床実習施設間の情報交換の体制



実習後の学生の状況に関する指導者へのフィードバック



しかしながら、本事業で実施した実態調査の結果を見る限り、こうした臨床実習における連携は十分とは言い難いのが現状のようである。上に示すのは、養成校対象の実態調査で、臨床実習に際して情報交換を行う体制が整っているかどうかを問うた結果だが、約 3 割が「あまりできていない」と回答しており、「できていない」とする回答も 6%となっている。

また、「実習後の学生の状況を実習指導者にフィードバックできているか」という設問でも、3割以上が「あまりできていない」「できていない」と回答している。

繰り返しになるが、理学療法士・作業療法士の養成課程における臨床実習の重要性と、上述のような産学連携の現状を勘考すると、ここに職業実践教育の質的向上を図る上でのキーポイント（検討のための論点）を見出すことができる。

論点「臨床実習における産学連携の在り方」に関する検討を進める中で明確化された具体的な事項は次の通りである。

- ① 学生を中心に位置付けた連携指導体制
学生一人ひとりの個別的な課題や成長（変化）に応じて、継続的で一貫的な指導を実施するための連携体制の整備と実践。
- ② 教員による実習指導者への指導
学生指導に関するスキル、実践方法などについて教員が実習指導者を継続的に指導するしくみ作り。実習指導後の結果（学生の変化）を実習指導者にフィードバックする連携体制の整備、実践。
- ③ 介護保険施設での臨床実習
超高齢社会のニーズに対応した人材の養成による地域貢献、専門人材としての職域拡大。

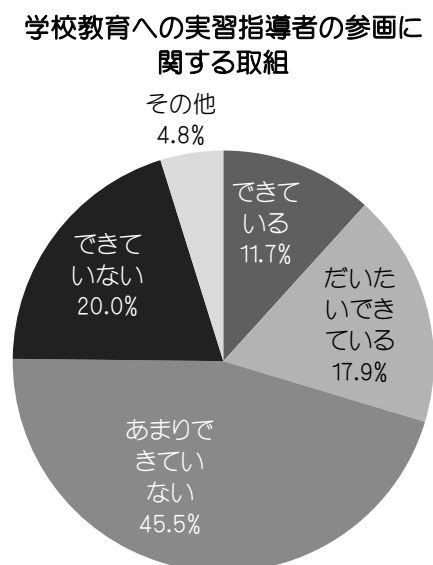
1.3.2. 論点 2：学内教育の在り方

臨床実習（学外教育）の充実化を図る上で、それとの接続性や連続性を向上させるべく学内教育の在り方への見直しも重要な論点となる。

例えば、養成校対象の実態調査では「学校教育への実習指導者の参画に関する取り組み」について問うているが、その結果は「できている」「だいたいできている」を合わせた回答が3割に満たず、「あまりできていない」が45.5%、「できていない」も20.0%と高い比率となっている。臨床実習指導者を学内教育にどう巻き込んでいくかは、これからの重要な検討テーマである。

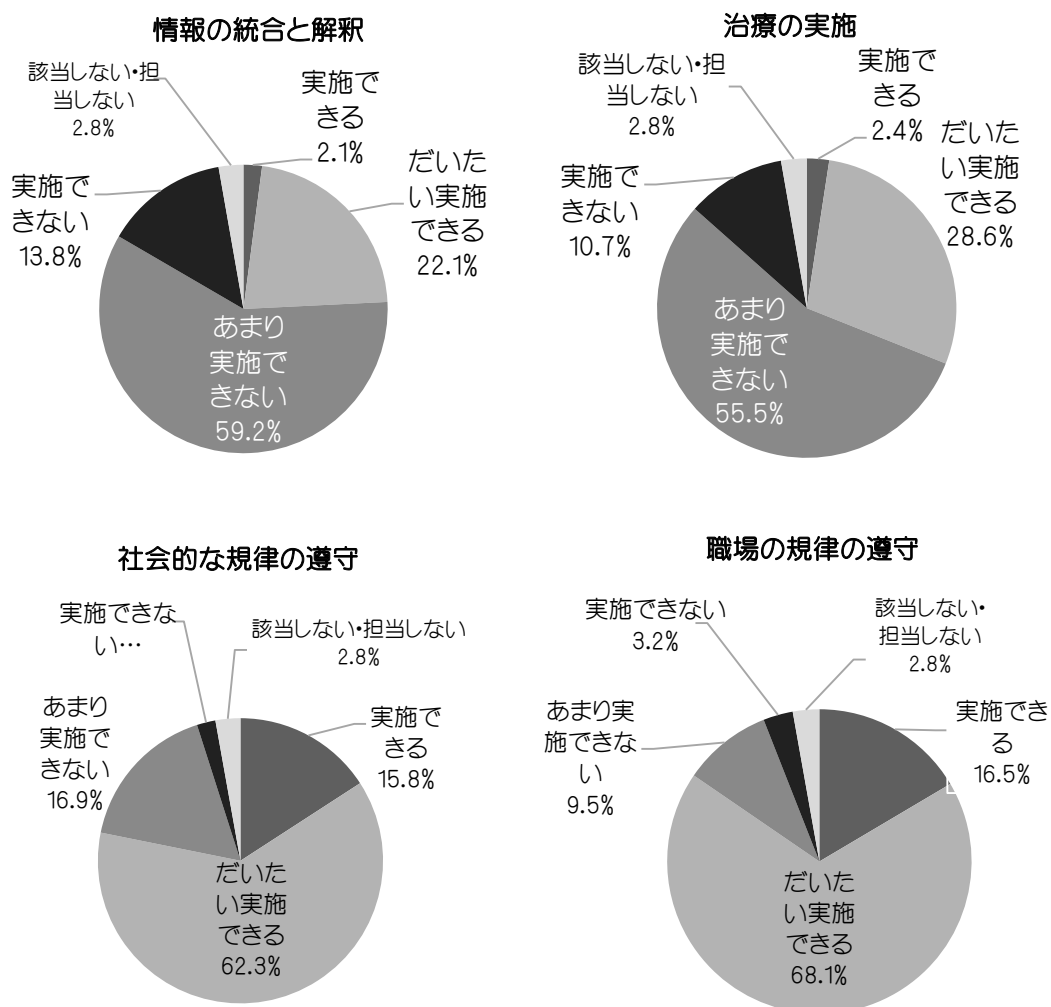
また、同調査では、「医療・福祉の現場と学校教育のギャップ」を課題視する意見が

図表 1-2 養成校対象の実態調査（再掲）



多数寄せられたが、カリキュラム編成などにおいて現場の意見やニーズを反映させるための学内のしくみや組織的体制の在り方も重要な検討項目である。

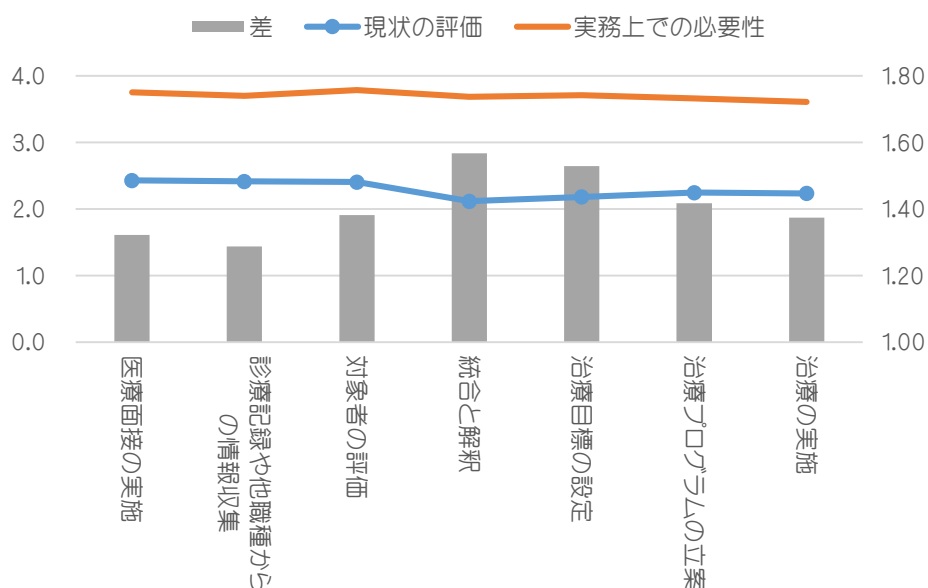
図表 1-3 医療施設・社会福祉施設対象の実態調査（再掲）



医療施設・社会福祉施設対象の実態調査では、新卒の理学療法士・作業療法士の入職直後の能力に対する評価を求めたが、その結果によれば、医療従事者としての基本的な態度面よりも、専門知識・技術面を不足とする評価が顕著に多数となっている。図表 1-3 は、「実態調査編」からの再掲だが、「統合と解釈」「治療の実施」について6割から7割が「(あまり)実施できない」と評価している。これらの結果を踏まえ、専門知識・技術に関する学内教育内容や方法も重点的な検討テーマとしていくことが求められる。

基本的な態度に対する評価は全般的に良好だが、「報告・連絡・相談」のように、現場の期待と実際の実施状況の間の差が大きいものについては、改めて教育の在り方を検討する必要もあるだろう。

図表 1-4 現状の評価・実務上の必要性・その差（理学療法士・態度）（再掲）



以下、論点「学内教育の在り方」に関する検討を進める中で明確化された具体的な事項は次の通りである。

- ① 臨床実習指導者の学内教育への参画（講義、実技試験などへの定期的な参加）
- ② カリキュラム編成における第三者（臨床実習指導者、卒業生など）との意見交換

1.3.3. 論点 3：教員研修の在り方

教員のレベルアップも重要な論点である。養成校対象の実態調査では、多くの養成校が教員研修の取り組みに対して積極的な意向が示されたが、その内容や組織的なバックアップのしくみなどについて検討を重ねていく必要がある。

当該分野の教員は、「臨床家（セラピスト）」としての専門性、「教育者」としての専門性を兼ね備えるが、それぞれについて研修体系を整え、キャリアやレベルに応じて実施できるしくみが求められるところである。

以下、論点「教員研修の在り方」に関する検討を進める中で明確化された具体的な事項は次の通りである。

- ① 「臨床家」としてのスキル・感性を継続するための臨床研修
- ② 「教育者」としてのスキルアップを支援するための研修（教育に関連する専門知識・技術だけでなく、教育者としての教養や人間性の修練を含む）
- ③ 「学位取得」のための組織的なフォローアップのしくみ

第2章 国際的通用性に向けた国際比較

2.1. 概要と目的

近年、社会・経済、文化などあらゆる局面においてグローバル化が進展する中、労働力の流動化も加速度を増している。ここでは、単純労働のみならず、高度な専門性を有する人材も含め、広域に及ぶ労働力の移動が起こっている。

このような世界的な動向を踏まえると、中長期的なスパンでは、理学療法士・作業療法士も国内だけでなく、海外で活躍するようになっていく可能性も高いと考えられる。

現在のところは、理学療法士・作業療法士の資格は日本国内で通用するドメスティックなライセンスだが、国際情勢如何では、EU（欧州連合）の EQF（European Qualification Framework：欧州資格枠組み）のような制度的枠組みが整えられることも想定され得る。

そこでここでは、現時点における理学療法士・作業療法士の資格・制度面に関する国際情勢を整理する。世界の状況を把握することにより、今後の新たな活動領域への展開に向けた検討に資する資料を整えることを狙いとする。

2.2. 方法等

今年度の取り組みでは、理学療法士・作業療法士に係る他国の状況を大づかみに捉える狙いから、既存の調査報告、Web サイトで公開されている情報などを収集することとした。ここで先ず一次情報の集約を図り、次年度以降の取り組みの検討に資する資料を整備することが主たる狙いである。

2.3. 国際的通用性

2.3.1. 国際的通用性の概略

日本の理学療法士・作業療法士の資格は日本国内で働くことを認めるドメスティックな資格である。従って、海外で理学療法士、作業療法士として働く場合には、その国の理学療法士・作業療法士の資格を取得するなど、それぞれの国の免許制度や教育制度に応じていかなければならない。例えば、デンマークの場合、自国以外の作業療法士が働く場合には、以

下の要件を満たす必要があると定められている^{4 5}。

- 1) NBS (National Board of Health、国家健康委員会) の許可
- 2) デンマーク語の習得
- 3) デンマークの養成校卒業、もしくはそれに相当する学士 (3.5 年)
- 4) デンマークの市民権の取得

各国の制度に関する情報は、理学療法士・作業療法士それぞれの国際的な組織である WCPT (World Confederation for Physical Therapy、世界理学療法士連盟)、WFOT (World Federation of Occupational Therapists、世界作業療法士連盟) の公式サイトからアクセスできる。以下にその URL を示す。

- WCPT 「WCPT members organisations」
<http://www.wcpt.org/members>
- WFOT 「Country and organization profiles」
<http://www.wfot.org/Membership/CountryandOrganisationProfiles.aspx>

上記以外の働き方としては、国際協力機構 (JICA) の青年海外協力隊、シニアボランティアとして働く選択肢もある。青年海外協力隊の応募要件は年齢 20 歳～39 歳、シニアボランティアは 40 歳～69 歳で日本国籍を有する者である。

青年海外協力隊の平成 27 年度春募集では、理学療法士が 19 件、作業療法士が 24 件となっている。紙幅の都合からここでの説明は割愛するが、その一部を以下に引用する。詳しくは JICA の公式サイトを参照されたい⁶。

図表 2-1 JICA 平成 27 年度春募集の一部 (理学療法士・作業療法士)

国名・配属先	新規交替 派遣年数	要請内容	資格条件
東ティモール パウカウ県病院	新規・2 年	東ティモールの医療水準は低く、多様な課題を抱えている。県病院のリハビリテーション科で同僚とともに働きながら、その技術の向上を支援する。また病院や同僚と話し合い、同	免許 (理学療法士)、実務経験 (2 年以上)

⁴ WFOT (World Federation of Occupational Therapists、世界作業療法士連盟) によれば、デンマークは国民 10 万人あたりの OT の人数が 126 人 (平均 9.1 人) で最多。日本は 45 人で連盟加盟国中 9 位。但し、OT 数では米国に次いで日本が多い。

⁵ 一般社団法人日本作業療法士会：「国際関連でよくある質問と答え」

⁶ 独立行政法人国際協力機構：JICA ボランティア
(<http://www.jica.go.jp/volunteer/application/seinen/>)

		科で提供している理学療法や管理体制についてのガイドライン等の作成を目指す。	
ベトナム グエンディンチエウ 病院	新規・2年	南部メコンデルタ地帯にある総合病院において、脳血管障害や頭部外傷、脊椎損傷の患者に対しリハビリ訓練を実施し、患者への日々の訓練や勉強会を通じて同僚の理学療法に関する知識・技術の向上を促進する。	免許（理学療法士）、実務経験（3年以上）
モンゴル ドルノド県保健局	交替・2年	患者と患者家族に家庭でできるホームリハビリを指導する。また、地域ぐるみで障害者支援に対する理解を深めるため、地域の医療従事者に患者ケアとリハビリの概念と知識を普及し、医療の行き届きにくい地方との連携を活性化させる。	免許（理学療法士）、実務経験（5年以上）
マレーシア クランタン州社会福祉局	交替・2年	クランタン州社会福祉局に配属され、地域に根差したリハビリテーションセンターの成人利用者の就労支援に従事する。センター利用者の多くが知的障害であるため、就労に向けた能力評価や就労前訓練を必要としている。	免許（作業療法士） 実務経験（3年以上）
タイ シーサンワンチェン マイ学校	新規・2年	タイ北部の入所型特別支援学校で、5歳から18歳までの肢体不自由児を対象にリハビリ指導を行う。リハビリを担当している作業療法士や理学療法士と連携し、児童の日常生活活動（ADL）向上に努めることが求められている。	免許（作業療法士）
ベトナム バックマイ病院	交替・2年	首都にある保健省直轄巨大総合病院のリハビリテーションセンターにおいて、同僚とともに脳血管障害や脊椎損傷患者に対し作業療法を実施するとともに、日常の訓練の中で同僚スタッフの作業療法分野に関する知識、技術の向上に協力する。	免許（作業療法士） 大卒 実務経験（5年以上） 脳血管障害、脊髄損傷のリハビリ経験

2.3.2. 国際比較

ここでは先ず、いくつかの観点から理学療法士・作業療法士の資格などに関する国際比較を整理していく。比較を通して、国内外の差異をつかみ、国際的通用性を探る上での参考とする。

(1) 療法の定義

理学療法士の国際的な組織である WCPT の調査では、国によって理学療法の定義が異なることが示されている。以下にその内容を引用する⁷ ⁸。

図表 2-2 各国における理学療法の定義

国	定義
英国	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 定義：怪我・疾病・発達障害などの障害がある者に対し、動作や機能を正常になるべく近づける。 <input type="checkbox"/> 対象：全ての人を対象。 <input type="checkbox"/> 目的：理学療法の科学基盤は健康や幸福の促進に関する広範かつ多様な範囲をカバーしている。 <input type="checkbox"/> 手段：注射が理学療法士により適応されることもある。
カナダ	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 理学療法士は、ハリ治療、動物のリハビリテーション、呼吸循環、神経科学、腫瘍学、小児科、高齢者、健康、女性の健康などの専門分野があり、予防・鎮痛・創傷ケアが可能。気管吸引・脊柱スラスト行為は一定の条件のもと許可されている。 <input type="checkbox"/> 理学療法士が医師、看護師、カイロプラクター、作業療法士、助産師、栄養士、薬剤師、精神心理療法士のプライマリケアチームの一員となっているところもある。3 学期の勉強と 16 週の実習で構成されている認定キャリアカレッジを出た理学療法アシスタントが理学療法士のサポートを行っている。
日本	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 定義：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、マッサージ、温熱 その他の物理的手段を加えることをいう。 <input type="checkbox"/> 対象：身体に障害のあるもの。 <input type="checkbox"/> 目的：基本的動作の獲得。

⁷ 公益社団法人日本理学療法士協会国際検証特別委員会：『国際検証特別委員会報告書 理学療法士の法的位置付けに関する国際比較』（2013 年）※引用部分は WCPT：「Direct access and self-referral to physical therapy: findings from a global survey of WCPT member organizations. 2012」のデータに基づいている

⁸ 公益社団法人日本理学療法士協会国際検証特別委員会：各委員調査結果

	<ul style="list-style-type: none"> □ 手段：物理療法、運動療法、ADL
フランス	<ul style="list-style-type: none"> □ 定義：理学療法は運動（動作）のための治療。治療対象は、神経系障害・筋骨格系障害・呼吸管理・老人病・小児科・スポーツ障害・女性の健康。 □ 使用される技術：マッサージ・モビライゼーション・ストレッチング・トレーニング・神経筋再教育・バランストレーニング・物理療法・水治療法・骨盤底リハビリテーション（コアトレーニングの一種） □ 職場：大部分（フランス全理学療法士の75%）が個人営業にて理学療法を実施している。その他は、病院 や中央リハビリテーションセンターで従事しており、整形外科部門には必ず所属している。
ドイツ	<ul style="list-style-type: none"> □ 定義：理学療法は、運動療法（トレーニングと治療体操）と物理療法を用いて、病気の治療の改善および 予防の分野で使用される、医療や外科的治療の代替または有用な補助手段である。 ①予防、②セラピー（治療）、③リハビリテーションの3つの領域を定義している。①予防：病気の一次予防、または同様の病気の再発防止（二次予防）②セラピー：急性期症状の治療サポートおよび急性・慢性疾患の早期および長期的治療 ③リハビリテーション：日常生活における社会への参加のための機能向上のための補助 □ 目的：理学療法の主な目的は、疼痛の軽減、代謝や血流の改善、モビリティ、筋力、運動協調性の維持 と向上であり、手法として、マッサージ・運動療法・電気療法・ハイドロセラピー・温熱療法を用いる。
オランダ	<ul style="list-style-type: none"> □ 定義：政府機関により定められている。 □ 目的：基本動作、疾病予防、統合 integration □ 手段：理学療法の方法は、主に運動療法、ADL 練習による。次にマッサージ、温熱療法、電気刺激。鍼治療は含まれていない。
アメリカ	<ul style="list-style-type: none"> □ 2020 年までに理学療法博士によって理学療法は提供され、運動、機能、健康に関する障害、活動制限、社会参加制限と環境的バリアへの診断、治療、予防を行う 専門職として、利用者（患者等）や他の医療職にとって、第一選択肢として認識される ようになる。

(2) 開業権・医師との関係

日本の理学療法士・作業療法士は、医師の指示の下で理学療法・作業療法を行うという法律上の規定があり、開業権（primary contact）は認められていない。理学療法士の開業権・医師との関係に関する国際比較を参考資料7及び8から以下に引用する。

図表 2-3 開業権と医師との関係

国	定義
英国	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 開業権：ある <input type="checkbox"/> 医師との関係：医師の処方なしに、①理学療法サービスの必要性のアドバイス ②機能診断を行うことや評価・治療 ③医師の指示なしに初期評価等ができる。
カナダ	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 開業権：ある <input type="checkbox"/> 医師との関係：理学療法士の個人開業が可能であり、医師を介さず直接診療が可能である。1次医療から3次医療まで、個人診療からチーム医療までさまざま形がある。
日本	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 開業権：ない <input type="checkbox"/> 医師との関係：医療保険では、医師の指示が必要である。また、介護保険では医師の意見書が必要である。
フランス	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 開業権：ある <input type="checkbox"/> 医師との関係：医師の処方無しに患者を見ることはできない（法律により定められている）。医療費に関係する治療期間の選択は理学療法士に委ねられている。開業権があり、医療保険と自由診療のどちらも選択できる。医療保険の適応では、症例により理学療法を施行できる期間が決められている。
ドイツ	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 開業権：ある <input type="checkbox"/> 医師との関係：患者は自由に医療提供者（理学療法士を含む）を選択することができる。現状は殆どの患者は医師の処方をもって理学療法士の診療を受けている。 <input type="checkbox"/> 開業権はある。医師の処方無しで開業するために国家衛生局による試験に合格しなければならない。理学療法には技術的な専門性が認められていて、医療保険に関係する専門的な資格として Bobath, Voita, Manual Therapy, 医療リンパドレナージがある。
オランダ	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 開業権：ある <input type="checkbox"/> 2006年以來、理学療法に直接アクセス可能。BIG-レジスタに登録。8つの特定の医療専門職は、BIG-レジスタに登録（雇用や健康保険にも関連する）理学療法士がクリニックを開業すること、Direct access が2006年より可能となる。
アメリカ	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 開業権：ある <input type="checkbox"/> 開業（公的保険、民間保険、自費の別）全て可能。 <input type="checkbox"/> 理学療法業務：運動、機能、健康に関する障害、活動制限、社会参加制限と環境的バリアへの診断、治療、予防

	□ 直接診療 (Direct Access) は全米 46 州とコロンビア特別区で許可されている (46/50)
--	--

WCPT の調査によれば、個人クリニックの開業ができる国は加盟国 92 カ国中 79 カ国と 8 割を軽く超えている (2003 年)。

このような事情は作業療法士も同様で、WFOT によると協会員 2,000 名以上の 27 カ国のうち開業可能な国は 24 カ国 (不可: 日本、不明: 2 カ国) と大半を占めている (2012 年)。

(3) 直接診療

直接診療 (Direct access/self-referral) とは「患者自身が直接、療法士のもとへサービスを受けに行くことができること」で、「療法士に会う前に他の専門職への事前の診療や相談を必要としない」制度である⁷。

図表 2-4 直接診療が可能な OECD 加盟国 (理学療法士)

直接診療が可能な国	イギリス、イタリア、フィンランド、スウェーデン、スペイン、ポルトガル、アイルランド、ポーランド、アメリカ、カナダ、オーストラリア、ニュージーランド、ノルウェー
条件付きで可能な国	ドイツ、オランダ、デンマーク、スイス、アイスランド (評価はできるが治療は不可)
直接診療ができない国	フランス、ベルギー、ルクセンブルク、オーストリア、ギリシャ、ハンガリー、日本、メキシコ、トルコ、韓国

WCPT の調べによれば、WCPT に加盟している団体のうち、初級レベルの教育で理学療法士が直接診療の資格を取得できるのは 69% にのぼったという (2011 年)。また、OECD 加盟 30 カ国で、直接診療が可能な国は 59% となっている (2003 年)。

アメリカでは、1998 年当時、直接診療が認められていたのは 50 州中 16 州であったが、2001 年には 33 州、2013 年現在では 46 州とコロンビア特別区で認められるに至っている。こうした急増の背景には、増大する医療コストの抑制・削減に迫られている事情があった。実際のところ、直接診療を認めることで医療費の削減につながったとされている。

(4) 教育レベル

OECD 加盟 30 カ国における理学療法教育のレベルを一覧にしたものを以下に引用する⁷。これの元データは WCPT の調査結果 (2003 年) である。データとしてはやや古く欠損値もあるが、各国の違いの概略を見て取ることができる。

レベルに着目すると、「degree」が 6 割を超えている。資格の取得要件は「卒業」「試験」

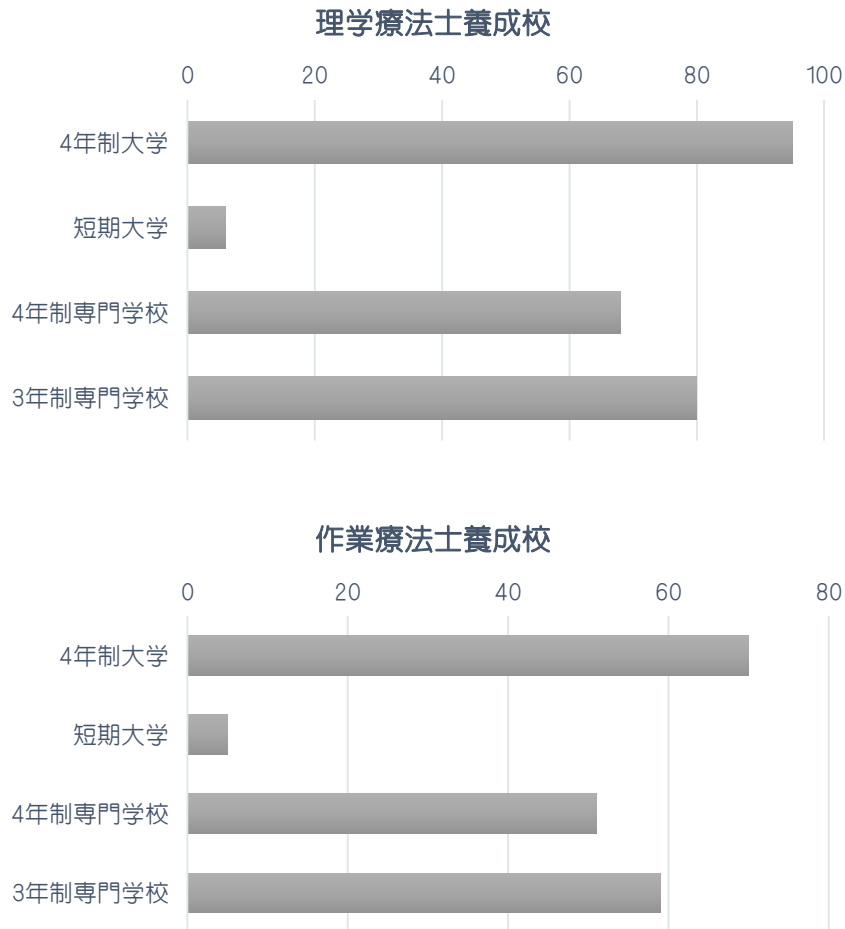
「卒業・試験」と国によって、それぞれである。また、直接診療も国によってばらつきが認められる。

図表 2-5 OECD 加盟国の理学療法教育

No	国名	レベル	養成期間（年）	資格	直接診療
1	イギリス	degree	3/4	卒業	可
2	ドイツ	diploma	3	卒業	治療：不可 予防：可
3	フランス	diploma	3	卒業・試験	不可
4	イタリア		3	卒業	可
5	オランダ	degree	5/6	卒業	治療：不可 予防：可
6	ベルギー	graduate licencuate doctor	4 5 7		不可
7	ルクセンブルク	diploma	3/4	卒業・試験	不可
8	フィンランド	degree	3, 1/2	卒業	可
9	スウェーデン	degree	3	卒業	可
10	オーストリア	diploma	3	試験	不可
11	デンマーク	degree	3, 3-1/2	卒業	治療：不可 予防：可
12	スペイン	diploma	3	試験	可
13	ポルトガル	degree	3	卒業	可
14	ギリシャ	degree	4	卒業	不可
15	アイルランド	degree	4	卒業	可
16	チェコ				
17	ハンガリー	degree	4	卒業	不可
18	ポーランド	degree		試験	可
19	スロヴァキア			試験	
20	日本	PhD, MS, BS, PPT	3, 4	試験	不可
21	USA	B, M, D	2, 3	試験	可
22	カナダ	12b 1M	3, 4 2	VARIES BY PROV	可
23	メキシコ	diploma degree	3, 5 4, 5		不可
24	オーストラリア	degree	4	卒業	可
25	ニュージーランド	degree	4	卒業	可
26	スイス	diploma	4	卒業	制限あり

27	ノルウェー	degree	4	卒業	可
28	アイスランド	degree	4	卒業	治療：不可
29	トルコ	degree	4, 5		不可
30	韓国	diploma, degree	3, 4	試験	不可

図表 2-6 (参考) 日本における養成校の数



※2014 年度現在

以下、海外の理学療法教育に関する参考情報として、日本理学療法士協会国際検証委員会による報告の一部を引用する。これ以外の報告については、日本理学療法士協会の公式 Web サイトを参照されたい。

図表 2-7 海外の理学療法教育⁸

【イギリス】
□ 教育機関数：大学 58 校（3 年制）、大学院 14 コース（修士）、博士課程はない。イギリ

スの養成校は、3年生であり大学と呼称している。養成校数は58コース。大学院は14コースあるが修士課程であり、博士課程はない。イギリスの理学療法士協会(The chartered Society of Physical therapy : CSP) が卒前、卒後のプログラムの基準を提供。(CSPに規定あり：<http://www.hpc-uk.org/registrants/cpd/standards/>)。

- カリキュラム：一般教育科目(教養科目)はない。基礎医学科目や一般臨床医学については理学療法専門科目(呼吸循環器系理学療法、筋骨格系理学療法、神経系理学療法等)の中で教示。講義時間は少なく1000時間以下が多い。一方臨床実習は1000時間以上実施(WCPTの基準)。

【スウェーデン】

- PT養成：エントリーレベルの教育、8つの大学で3年間の基礎教育、学士の学位(大学で学士取得は通常3年)。
- 修士課程：学士の学位を持つ理学療法士が入ることができ、1-2年間。
- 博士課程：修士の学位を持つ理学療法士が入ることができる。300人以上のPTが博士号を取得。
- 専門分化PT：学士の学位を持つ理学療法士で、臨床経験2年とその分野を今行っていることが専門分化プログラムに入る条件で、その分野で修士と同等で、スーパービジョンを受けて3年間の臨床が必要。600人以上が専門分化PT。

(5) 免許更新制度

海外には免許の更新制度を導入している国もある。以下にその一例を引用する⁷⁾。
更新のタイミングは1年から5年の範囲となっている。

図表 2-8 各国の免許更新(理学療法士)

国名	更新有無	内容等
イギリス	有	2年ごとの更新
デンマーク	無	
オランダ	有	5年ごとの更新
ベルギー	無	
ルクセンブルク	有	5年以上、理学療法業務から離れていた場合
トルコ	無	
スロヴァキア	有	5年ごとの更新(講習会等への参加が必要)
スペイン	無	
カナダ	有	1年ごとの更新
オーストラリア	有	1年ごとの更新

2.4. 総括

(1) 効果的な職業実践教育のための論点の検討

この取り組みでは、実態調査結果の分析・検証で得られた知見を踏まえ、理学療法士・作業療法士養成のための効果的な職業実践教育の在り方に関する議論を行った。その結果として、以下に示す3つの重要な論点が導き出されたが、次年度の活動においても引き続き、この内容について先進的な教育の取り組みなど事例研究も含めた具体的で実践的な議論を行う。

- 1) 臨床実習の産学連携の在り方
- 2) 学内教育の在り方
- 3) 教員研修の在り方

(2) 国際的通用性に向けた国際比較

理学療法士・作業療法士に係る国際的な状況について、既存の調査報告などからの情報収集を試み、その結果を取りまとめた。今回は実態調査及び第三者評価の策定を優先的・重点的取組としたため、国際的通用性に関しては引き続き情報の収集・整理、検証を行い、これからの国際的な展開の検討に資する資料へと整えていきたい。

職業実践専門課程を通じた専修学校の質保証・向上の推進
「職業実践専門課程」の各認定要件等に関する先進的取組の推進

「理学・作業療法の職業実践専門課程の認定要件・第三者評価等に係る
先進的取組の推進」事業
事業成果報告書

□平成 27 年 3 月発行

□発行元 学校法人福田学園 大阪リハビリテーション専門学校
