

関西医科大学リハビリテーション学部

設置の趣旨等を記載した書類

目次

I	設置の趣旨及び必要性	1
1	関西医科大学の沿革と建学の精神	1
2	リハビリテーション学部の設置の趣旨及び必要性	2
3	近隣地区のリハビリテーション学部の志願者動向	9
II	学部・学科の特色	10
1	将来にわたり活躍できるリハビリテーション専門職の育成	10
2	「人」を尊重するリハビリテーション専門職の育成	11
3	様々な場で活躍できるリハビリテーション専門職の育成	11
4	医学部・看護学部との協働による広い視野をもった医療人の育成	11
5	様々な実習現場を提供できる附属医療機関	12
6	学習ポートフォリオを用いた教育の実施	12
7	実践に即した臨床実習の実施	12
III	学部・学科の名称および学位の名称	13
IV	教育課程の編成の考え方及び特色	13
1	教育理念	14
2	ディプロマポリシー	14
3	組織として研究対象とする中心的な学問分野	16
4	カリキュラムポリシー	16
5	アドミッションポリシー	18
6	教育課程編成の考え方	19
7	指定規則との整合	32
V	教員組織編成の考え方及び特色	34
1	教員組織編成の考え方	34
2	教員組織の配置	34
3	教員の研究体制	35
4	教員組織の年齢構成・職位構成	36
VI	教育方法、履修指導方法及び卒業要件	36
1	教育方法	36
2	履修指導の方法	38
3	卒業要件	39
VII	施設設備等の整備計画	40
1	校地の整備状況・計画	40
2	運動場、校舎等施設の整備状況・計画	41
3	図書等の資料及び図書館の設備計画	42
VIII	入学者選抜の概要	43

1. アドミッションポリシー	43
2. 募集人数	45
3. 入学者の選抜方法等	45
4. 入学者の選抜体制	46
IX 取得可能な資格	46
X 実習の具体的計画	46
X I 管理運営	59
1 学長諮問会議	59
2 教授会	59
3 その他委員会	60
X II 自己点検・評価	60
1 目的	60
2 実施体制	60
3 公表及び評価項目	60
X III 情報の公表	61
1 実施方法	61
2 実施項目	61
X IV 教育内容等の改善を図るための組織的な取り組み	64
1 実施体制（規定・委員会）	64
2 実施内容（授業アンケート）	65
X V 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制	66
1 教育課程内の取り組み	66
2 教育課程外の取り組み	66
3 適切な体制の整備について	67

I 設置の趣旨及び必要性

1 関西医科大学の沿革と建学の精神

関西医科大学（以下、本学）は、昭和3年6月30日に現大阪府枚方市牧野に設立した大阪女子高等医学専門学校を前身とし、その後、昭和29年12月1日に関西医科大学と改称し男女共学制となった。昭和35年に医学進学課程（教養課程）、昭和36年に大学院医学研究科博士課程を設置し、平成30年度に開設90周年を迎えた。開学90周年である同年4月に看護学部、大学院看護学研究科博士前期課程・博士後期課程を新たに開設し、2学部2研究科を擁する医療系複合大学となった。現在、大学が位置する大阪府枚方市の枚方キャンパスには、医学部、看護学部及び附属病院があり、同市の牧野キャンパスには関西医科大学附属看護専門学校がある。関西医科大学は「慈仁心鏡」、すなわち慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として生きる医療人を育成することを建学の精神とし、自由・自律・自学を学風としている。

本学の教育理念は学問的探究心を備え、幅広い教養と国際的視野を持つ人間性豊かな良医の育成であり、設立以降8,367名の卒業生を学術分野、医療分野に輩出してきた。

本学には医学部医学科、医学研究科に加え、研究施設として附属生命医学研究所を持ち、医学教育・医学研究に邁進している。医学研究科では、医学に関する基礎生命科学の基礎理論ならびに先端医療への応用を学修・研究することにより、医科学研究者として自立し国際的研究活動を行うために必要となる高度な研究能力と、指導的立場たるにふさわしい豊かな学識及び人間性を養うことを理念としている。

また、平成30年度に開設した看護学研究科では、博士前期課程・博士後期課程を通じて看護学研究者の育成を図ると同時に、博士前期課程では研究者コースとは別に臨床看護教育コース、高度実践看護師コースを設け、看護の実践者を育成している。

本学には附属医療機関として、附属病院（751床：大阪府枚方市）、総合医療センター（477床：大阪府守口市）、香里病院（199床：大阪府寝屋川市）、くずは病院（94床：大阪府枚方市）と健診業務を中心とした外来診療のみの天満橋総合クリニック（大阪府大阪市）を持ち、大学が所在する大阪府北東部である北河内地区（枚方市、交野市、寝屋川市、四條畷市、守口市、門真市、大東市）の医療の中心を担っている【資料1】。また高齢化により医療機関を退院後、在宅で療養する高齢者への医療ニーズが高まってきていることから、平成28年に香里病院に訪問看護ステーション・香里を、平成30年に同病院にリハビリ特化型施設である関医デイケアセンター・香里を設置した。平成31年には総合医療センターに関医訪問看護ステーション・滝井、関医ケアプランセンター・滝井、関医デイケアセンター・滝井を開設し、令和2年1月には附属病院に関医訪問看護ステーション・枚方、関医ケアプランセンター・枚方、関医デイケアセンター・枚方を開設した。また、くずは病院においても訪問看護、通所リハビリテーションを実施して

いる。

本学は、平成 25 年に枚方地区に新学舎を建設し、守口市に位置していた医学部、医学研究科及び附属生命医学研究所が現枚方キャンパスに移転した。平成 30 年には看護学部、大学院看護学研究科の設置に伴い、附属病院の隣地を借受け、看護学部棟を新たに建設し、医学部、看護学部、附属病院が一体となった枚方キャンパスを形成している【資料 2】。

近年、社会背景は少子高齢化やグローバル化の進展など大きく変化した。医療においては、高齢者の増加による疾病構造の変化や患者数の増大、在院日数の短縮に伴う在宅療養への移行などが挙げられる。一方、増大する医療費をめぐり、政府が病院の機能分化や地域医療システムの構想等、今後急速に進む高齢化に向けた制度設計が進んでいる。社会保障制度改革国民会議「社会保障制度改革国民会議報告書」（平成 25 年 8 月 6 日）では高齢化の進展に伴い“医療はかつての「病院完結型」から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療、実のところ医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療に変わらざるを得ない”と医療・介護分野の改革が求められる背景が報告されている。そのため、疾病構造の変化に合わせ、医療機能の分化・連携を推進する方策として住み慣れた地域の中で患者等の生活を支える「地域包括ケアシステム」の構築が不可欠とされている。

これらの医療体制の変更に伴い将来的には、「地域完結型」の医療において相談・支援できる人材の不足も懸念される。こうした我が国の医療を取り巻く状況を踏まえ、日本理学療法士協会では“日本理学療法士協会の地域包括ケアシステムへの取り組み”、作業療法士協会では“地域包括ケアシステムへの寄与（第三次作業療法 5 ヶ年戦略）”を公表している。

以上のような今後の社会情勢の変化に伴う社会的要請に応えるため、良き医療人の育成という大学の使命、医療機関を擁する学校法人として今後を見据えた医療専門職の養成のため、リハビリテーション学部の設置を申請することとした。なお、リハビリテーション学部は令和 3 年 3 月に閉校する関西医科大学附属看護専門学校の位置する牧野キャンパス（大阪府枚方市）に新たに開設する予定である。

2 リハビリテーション学部の設置の趣旨及び必要性

近年、加速する少子高齢化や人口動態の変化、社会保障制度改革など様々な社会的要因に加え、人工知能（artificial intelligence ; AI）やビッグデータによる労働の効率化、さらには医療技術や医療機器の発展により、医療をめぐる環境はますます多様化する兆しを見せている。医療は今までは病院や診療所といった医療機関で完結していたが、今後は在宅生活を主体とし、訪問看護ステーションや介護老人保健施設など、人々が生活す

るさまざまな場所で、個々のニーズに対応した医療への需要が高まることが予測される。リハビリテーションもそうした流れを受け、医療機関を中心に実施されていたものが、通所リハビリテーションや児童発達支援センター、放課後等デイサービスの福祉関連施設へと広がりを見せている。また、心身機能の維持を含めた予防的リハビリテーションの必要性も高まり、今後急速に進む高齢化社会においてリハビリテーションは欠くことのできない分野であるといえる。

1981年に、WHO（World Health Organization：世界保健機構）が定めたリハビリテーションの定義によれば（Disability prevention and rehabilitation：report of the WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation）、「リハビリテーションとは、能力障がいあるいは社会的不利を起す諸条件の悪影響を減少させ、障がい者の社会的統合を実現することを目指すあらゆる手段を含む。さらに、リハビリテーションは障がい者が環境に適合するための訓練を行うだけではなく、障がい者の社会的統合を促すために全体としての環境や社会に手を加えることも目的とする。」とあり、今般本学が設置するリハビリテーション学部では、様々な疾病や障がい、術後の回復、生活への復帰を含め、個々の患者に応じたリハビリテーションの実施ができる人材育成を目標とする。

21世紀医学・医療懇談会（文部省、現文部科学省）の第2次報告（平成9年2月）では、21世紀に向けた高齢者福祉、とりわけ高齢者介護に係る福祉・医療・保健サービス提供体制の整備及び人材育成が課題とされている【資料3】。理学療法士、作業療法士については、“今後、高齢者介護に関する住宅サービスや施設サービスが増加するなかで、理学療法士、作業療法士の働く場は、医療現場だけでなく、地域や福祉分野に拡大すると予想される”とされ、超高齢化社会への対応として、リハビリテーション分野の人材育成について早い段階から検討されてきた経緯がある。令和元年版高齢社会白書（内閣府）によれば、我が国の65歳以上人口は平成30（2018）年、3,558万人となり、高齢化率は28.1%であり、本学が位置する大阪府は、同2,420千人、27.5%である。また、同白書では都市規模別にみた65歳以上人口指数の推移が提示されているが、平成27年を100とした場合、全国では令和7年に108.5、令和27年には115.9、本学が位置する枚方市（人口30万人以上の都市、大都市を除く）は令和7年に107.9、令和27年には124.4となることが推測されている。

我が国では来るべく高齢化社会に対し、社会保障と税の一体改革として、社会保障の充実・安定化と、必要となる安定財源確保と財政健全化の同時達成を目的に平成24年8月に社会保障と税の一体改革関連8法案が成立した。その後、介護の将来像として地域包括ケアシステムを推進することとなった。こうした社会的時流に呼応し日本理学療法士協会では地域包括ケアシステムへの取り組みとして、①医療機関や介護保険サービス等における理学療法、②地域リハビリテーション活動支援事業を通じた支援を、理学療法士が協力できる内容として挙げ【資料4-1】、日本作業療法士協会でも地域包括ケアシステムに関して、共生社会の実現に向けた、地域を基盤とする包括的ケアにおける作業

療法の活用推進について「第三次作業療法 5 カ年戦略(2018-2022)」で提示しており【資料 4-2】、今後我が国の迎える社会についてリハビリテーション分野の対応を検討している。

本学の附属医療機関は大阪府北河内地区（大阪府北東部）及び京阪沿線における基幹病院群として高度先進医療を提供するとともに、各附属病院に地域医療連携部を置くことにより地域の医療機関と連携し、外来から入院、退院後の調整も含めた幅広い役割を担っている。特に総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、大阪府の三次救急医療機関として高度救命救急センター等を擁する、附属病院は“高度の医療の提供、高度の医療技術の開発、および高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院”として特定機能病院の指定を受け、本学職員である医師、看護師、その他医療従事者を含め大学病院としての使命である高度な医療を提供すべく日々研鑽している。総合医療センターは地域の急性期医療及び災害医療の拠点として救命救急センターを有し、地域に根ざした安心・安全・信頼の得られる医療を提供しており、訪問看護ステーションを併設する香里病院は、地域密着型病院として地域医療に貢献している。回復期リハビリテーション病棟を有するくずは病院では、亜急性期医療に加え慢性疾患における長期療養や訪問看護、リハビリテーションを担っている。

本学が位置する大阪府では、第7次大阪府医療計画（2018年度から2023年度）において医療サービスと介護サービスが連携し、地域包括ケアシステムを支える医療を充実させることが基本的方向性として示されている【資料 4-3】。また、大阪府高齢者計画 2018（大阪府高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画）では“団塊の世代が全員 75 歳以上となる「2025 年」や、団塊ジュニア世代（昭和 46～49 年生まれ）が全員 65 歳以上となり介護需要のピークが見込まれる「2040 年」に向けて、介護保険制度に関する財政面と介護人材の確保の両面での持続可能性”を課題としている。そのため、医療機関から住み慣れた地域での尊厳ある暮らしの継続（Aging in Place）を可能とする「地域包括ケアシステム」を構築するために、“自立支援・介護予防に関する地域全体への普及啓発、介護予防に与する住民主体の通いの場の充実、リハビリテーション専門職種等との連携”等が重要であるとされており、本学が大阪府にリハビリテーション学部を設置し、理学療法士、作業療法士を育成することは、高まる社会的要請及び地域の課題等において医療のニーズに応えるものといえる。

1) 本学が 4 年制リハビリテーション学部を設置する必要性

近年、我が国では急速な高齢化や社会動態的变化、あるいは AI 等の技術革新により、急速な変化の途上にある。大学においては、卒業後もこれからの予測不可能な社会において対応できる力を身に付け、個人としての能力を開花させる教育が必要とされる。

「2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン」（平成 30 年 11 月 26 日、中央教育審議会）答申において記載されているように、平成 30 年に生まれた子供たちが、大学を卒

業する 2040 年について陳腐化しない普遍的なコンピテンシーの獲得が述べられている。また、2040 年ころの社会変化の方向性として、「Society5.0、第 4 次産業革命が目指す社会」が例示され、AI、ビッグデータ、Internet of Things (IoT)、ロボティクス等の先端技術が高度化して、あらゆる産業や社会生活に取り入れられる時代が想定されている。

本学がリハビリテーション学部を設置する必要性は、変革する社会情勢において今後求められる人材を育成することと、そうした社会的変化を予想でき、それに対応できる人材を育成することにある。具体的には、「人」と「人」を繋ぐ医療人の育成であり、また様々な医療の進歩にキャッチアップできる人材の育成である。本学が持つ附属医療機関とリハビリテーション学部が共同することで、4年間を通じて、課題解決能力の習得を始め、医療人として必要なコミュニケーション能力の獲得、医療専門職として必要な知識と技能を身につける。そのうえで医療現場におけるロボット等の活用など近い将来に必要とされている先端技術や高度化する医療技術を学び、リハビリテーションに活用することのできる人材を 4 年間で育成する。

厚生労働省理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会による「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）では、指定規則の見直しの要因として医療需要の増大や地域包括ケアシステムの構築などにより、理学療法士及び作業療法士に求められる役割や知識が変化したこと、および臨床実習の充実による理学療法士及び作業療法士の質の向上の必要性が述べられている。これをうけ、総単位数は 93 単位から 101 単位となり、最低履修時間数も理学療法士が 3,120 時間、作業療法士が 3,150 時間となった。

また「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて」（平成 24 年 8 月、中央教育審議会答申）では、急激な社会変化を背景とした予測困難な時代において我が国がめざすべきは、“教育、医療・介護・保育等、人が人を支えるべき場において公正な仕組みがはたらく、安定的な成長を持続的に果たす成熟モデルである”とし、「学士力」を育成する重要性と人材の質の確保を課題としている。

以上の点を考慮し、本学では幅広い教養を基盤に専門職として必要な素養を教授し、知識と技術についても将来にわたり専門職として活躍できる素地を、4年間を通じ育成する。

2) 理学療法士養成の必要性

理学療法は主に疾病等により失われた運動能力を回復させることに主眼をおいているが、従来の運動能力の回復だけではなく、高齢化社会を迎え、予防医学の観点から高齢者の機能維持を目的とするリハビリテーションも今後さらに重要となる。

前述の日本理学療法士協会による地域包括ケアシステムへの取り組みでは、理学療法士の役割を「疾患や障害等に起因した生活上の問題を抱える全ての人を対象に、日常生

活の問題を解消・軽減し自立を促す運動方法の提案や安全・安心に生活を送るための助言等を行うこと」としており、地域包括ケアシステムにおいて理学療法士の占める役割は大きなものであるといえる。

我が国の高齢化の進展や療養の場の変化を考慮すると、従来医療機関で実施されてきた理学療法に加え、今後は高齢者の機能維持を目的とした地域での理学療法の需要が増すことが予想される。

施設ごとの理学療法士の就労者数（常勤換算）及び高齢化率から、病院、一般診療所及び介護サービス施設で勤務する理学療法士の数は、それぞれ平成 14 年から平成 29 年までに病院では 22,029 人から 78,439 人（56,410 人増加）へ、一般診療所では 3,458 人から 13,256 人（9,798 人増加）、介護サービス施設では 8,772 人から 35,593 人（26,821 人増加）とそれぞれ、大幅に増加し、当該期間の伸び率は 256.1%（病院）、283.3%（一般診療所）、305.8%（介護サービス施設）となっており、高齢化率の高まりに合わせ、理学療法士の就業場所が介護サービス施設等の高齢者を対象とした地域の施設への就業が増加していると同時に、病院及び一般診療所の就業者数（常勤換算）も増加している（厚生労働省「医療施設調査」、「病院報告」及び「介護サービス施設・事業所調査」による。【資料 5-1】）。

前述の社会保障制度改革国民会議における医療・介護制度関係参考資料（第 10 回参考資料）に示されているように、我が国の将来像として医療介護機能は、一般病床、療養病床、介護施設、居宅系サービス、在宅サービスが将来、高度急性期、一般急性期、亜急性期等、長期療養、介護施設、居宅系サービス、住宅サービスへと再編されることが明示されており、“「施設」から「地域」へ・「医療」から「介護」へ”のシフトを考慮した場合、今後も高齢化率の高まりに合わせ、理学療法士の需要は高まると想定される。

一方で理学療法士の需給については、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士分科会」（平成 28 年 8 月 5 日）では、今後の理学療法士・作業療法士の需給見通しにおける需給推計について、「医療分野に従事する PT・OT」、「介護分野に従事する PT・OT」、「その他の分野に従事する PT・OT」に分け、需給見通しを推計することが議論されており、同分科会の資料（第 3 回理学療法士・作業療法士需給分科会。平成 31 年 4 月 5 日）では理学療法士・作業療法士の需給推計について、前述の分野ごとに従事する PT・OT の推計に加え、労働時間の縮減や地域リハビリテーション活動支援事業等の要因も加味した上で、需給推計が算出されており、「PT・OT の供給数は、現時点においては、需要数を上回っており、2040 年ごろには供給数が需要数の約 1.5 倍となる結果」が示されている。

同時に同分科会において四病院団体協会による理学療法士・作業療法士・言語聴覚士需給調査が資料（第 2 回理学療法士・作業療法士需給分科会。平成 30 年 8 月 5 日）として示されており、同資料において理学療法士については「現在、貴院において数は充足していますか」という質問に対し、基準上「はい」と回答した施設の割合は 89.6%、採

算上（経営上必要な人員数）「はい」と回答した施設の割合は 60.4%、運営上（患者の状況に応じ必要な人員）「はい」と回答した施設の割合は 45.6%となっており、これらの割合の違いについては患者さんに対し十分なりハビリが提供できていないことが推測される。

一方で「現在と比較して、2025 年までに雇用を増やしていく予定ですか」という質問に対しては、現状のままが 21.5%、増やしていくが 38.8%、未定が 39.3%、へらしていくが 0.4%となっている。これらは同分科会でも議論されているが、2025 年には需要が増加することを前提としながらも、未定の回答については、医療制度や診療報酬等により、理学療法士の増減が想定されていることが議論されている。

大阪府が平成 28 年 3 月に公表した大阪府地域医療構想（大阪府保健医療計画別冊）では、地域医療構想の基本的な考え方として“高齢化の進展に伴い、医療需要の増大が見込まれる中、高度急性期医療から在宅医療、介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保する必要があり、医療機能の分科と連携を適切に推進”することとされ、同構想では、平成 37 年（2025 年）の医療需要及び必要病床数の推計（概算）として平成 25 年（2013 年）と平成 37 年（2025 年）の増減が示されており、高度急性期（2013 年：7,921（人／日）、2025 年：8,842（人／日）、2013 年比 1.12）、急性期（同：21,962（人／日）、同：27,335（人／日）、同比 1.24）、回復期（同：21,369（人／日）、同：28,228（人／日）、同比 1.32）、慢性期（同：22,221（人／日）、同：21,074（人／日）、同比 0.95）、在宅療養等（同：92,009（人／日）、同：160,848（人／日）、同比 1.75）となっており、中長期的にも高齢化の進展に伴い医療需要が増加することが予想される。医療機関の増加に加え、訪問リハビリテーションを含めた在宅医療等の増加も見込まれることから、本学の位置する大阪府では中長期的に理学療法士の需要が見込まれると推測される。

3) 作業療法士養成の必要性

作業療法は心身に障がいのある人々がさまざまな作業を通じて社会に適応できるようになることを目的にしている。今後、高齢化が進む我が国において加齢に伴う心身の機能の回復のみならず、障がい児・者の社会生活への復帰とその維持に対する支援等が必要になる。具体的には、障害者雇用促進法に定められている地域障害者職業センターなどでの障がい者の職業生活における自立支援、発達障がい児を対象とした特別支援教育における学校生活支援など、作業療法士に対する社会的ニーズは年々拡大している。

地域包括ケアシステムに関して、前述の日本作業療法士協会の「第三次作業療法 5 年戦略」では、医療介護連携のみならず、①障がい児・者にも対応できる作業療法(士)促進のための方策を提示すること、②認知症の状態に応じた作業療法の役割を明示することのできる評価ツールと介入手段の提示、③生活行為向上マネジメントの予防事業への応用について示し、一般高齢者の介護予防として普及することを重点事項として挙げ

ている。

地域包括ケアシステムでは 医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制構築を目指しており、作業療法の支援対象である移動・食事、排泄、入浴等の ADL (Activities of Daily Living) 訓練や家事、外出等の IADL (Instrumental Activities of Daily Living) 訓練、あるいは医療機関退院後の地域・在宅への適応訓練などが、地域の中で今後さらに必要とされる。

施設ごとにみた作業療法士の就労者数（常勤換算）及び高齢化率から、病院、一般診療所及び介護サービス施設で勤務する作業療法士の数は、それぞれ平成 14 年から平成 29 年までに、病院では 11,883 人から 45,164 人（33,281 人増加）、一般診療所では 1,079 人から 2,687 人（1,608 人増加）、介護サービス施設では 5,598 から 18,805 人（13,207 人増加）とそれぞれ、大幅に増加し、当該期間の伸び率は 280.1%（病院）、149.0%（一般診療所）、235.9%（介護サービス施設）となっている。つまり、高齢化率の高まりに応じて、病院及び一般診療所の就業者数（常勤換算）が増加していると同時に、介護サービス施設等の高齢者を対象とした施設に作業療法士の就業者数（常勤換算）も著しく増加している（厚生労働省「医療施設調査」、「病院報告」、及び「介護サービス施設・事業所調査」による【資料 5-2】）。

前述の社会保障制度改革国民会議における医療・介護制度関係参考資料（第 10 回参考資料）に示されているように、我が国の将来像として医療介護機能は、一般病床、療養病床、介護施設、居宅系サービス、在宅サービスが、将来高度急性期、一般急性期、亜急性期等、長期療養、介護施設、居宅系サービス、住宅サービスへと再編されることが明示されており、“「施設」から「地域」へ・「医療」から「介護」へ” のシフトを考慮した場合、今後も高齢化率の高まりに合わせ、作業療法士の需要はより一層高まると想定される。

一方で作業療法士の需給については、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士分科会」（平成 28 年 8 月 5 日）では、今後の理学療法士・作業療法士の需給見通しにおける需給推計について、「医療分野に従事する PT・OT」、「介護分野に従事する PT・OT」、「その他の分野に従事する PT・OT」に分け、需給見通しを推計することが議論されており、同分科会の資料（第 3 回理学療法士・作業療法士需給分科会。平成 31 年 4 月 5 日）では理学療法士・作業療法士の需給推計について、前述の分野ごとに従事する PT・OT の推計に加え、労働時間の縮減や地域リハビリテーション活動支援事業等の要因も加味した上で、需給推計が算出されており、「PT・OT の供給数は、現時点においては、需要数を上回っており、2040 年ごろには供給数が需要数の約 1.5 倍となる結果」が示されている。

同時に同分科会において四病院団体協会による理学療法士・作業療法士・言語聴覚士需給調査が資料として示されており、作業療法士については「現在、貴院において数は充足していますか」という質問に対し、基準上「はい」と回答した施設の割合は 90.6%、

採算上（経営上必要な人員数）「はい」と回答した施設の割合は 59.0%、運営上（患者の状況に応じ必要な人員）「はい」と回答した施設の割合は 42.9%となっており、これらの割合の違いについては患者さんに対し十分なりハビリが提供できていないことが推測される。

一方で「現在と比較して、2025年までに雇用を増やしていく予定ですか」という質問に対しては、現状のままが 22.3%、増やしていくが 42.4%、未定が 35.0%、へらしていくが 0.3%となっている。これらは同分科会でも議論されているが、2025年には需要が増加することを前提としながらも、未定の回答については、医療制度や診療報酬等により、作業療法士の増減が想定されていることが議論されている。

大阪府が平成 28 年 3 月に公表した大阪府地域医療構想（大阪府保健医療計画別冊）では、地域医療構想の基本的な考え方として“高齢化の進展に伴い、医療需要の増大が見込まれる中、高度急性期医療から在宅医療、介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保する必要がある、医療機能の分科と連携を適切に推進”することとされ、同構想では、平成 37 年（2025 年）の医療需要及び必要病床数の推計（概算）として平成 25 年（2013 年）と平成 37 年（2025 年）の増減が示されており、高度急性期（2013 年：7,921（人／日）、2025 年：8,842（人／日）、2013 年比 1.12）、急性期（同：21,962（人／日）、同：27,335（人／日）、同比 1.24）、回復期（同：21,369（人／日）、同：28,228（人／日）、同比 1.32）、慢性期（同：22,221（人／日）、同：21,074（人／日）、同比 0.95）、在宅療養等（同：92,009（人／日）、同：160,848（人／日）、同比 1.75）となっており、中長期的にも高齢化の進展に伴い医療需要が増加することが予想される。医療機関の増加に加え、訪問リハビリテーションを含めた在宅医療等の増加も見込まれることから、本学の位置する大阪府では中長期的に作業療法士の需要が見込まれると推測される。

3 近隣地区のリハビリテーション学部の志願者動向

本学がリハビリテーション学部の開設を予定している牧野校地（枚方市）は京阪電車「牧野駅」から徒歩 10 分という立地にあり、京阪電車を利用することで大阪市中心部、京都市中心部から 45 分程度でアクセスでき、鉄道網を利用することにより、大阪府下のみならず京都府や兵庫県、滋賀県南部、奈良県等からも通学することが可能である。特急等が停車する京阪電車「枚方市駅」、「樟葉駅」から京阪バスを利用し、牧野校地へアクセスすることも可能である。

理学療法士については、平成 31 年現在、大阪府下には理学療法学科を持つ 4 年制私立大学が 11 校あり、志願者または合格者を公表していない 1 大学を除く 10 大学の入学定員に対する受験者数の倍率は 5.05 倍となっている【資料 6-1】。

作業療法士については、平成 31 年現在、大阪府下には作業療法学科を持つ 4 年制私立大学が 8 校あり、8 大学の入学定員に対する受験者数の倍率は 3.25 倍となっている【資

料 6-2】。

リハビリテーション学部理学療法学科及び作業療法学科の入学定員の設定については、大阪府におけるリハビリテーション学部の設置状況及び全国的なリハビリテーション学部への志願者数や、卒業生の進路先と想定される近畿圏における医療機関へのアンケート結果、それに加え教育環境並びに医療職の育成を担う附属医療機関を複数有する本学の環境等や国や大阪府が介護の将来像として推進する「地域包括ケアシステム」等今後の社会情勢等を踏まえ総合的に勘案し、理学療法学科 60 名、作業療法学科 40 名、合計 100 名とした。

本学が枚方市に新たに定員 100 名（理学療法学科 60 名、作業療法学科 40 名）のリハビリテーション学部を開設した場合、該当地区の入学希望者数は十分であり、定員は充足すると思われる。その根拠の詳細は、「学生確保の見通し等を記載した書類」に示す。

本学リハビリテーション学部では、附属医療機関において急性期から亜急性期を経て、回復期、生活期を通じて様々な疾患の病態・病期を学部生が一貫して学ぶことが可能である。さらに、実習施設のひとつである附属病院は厚生労働省から特定機能病院の指定を受けているが、近畿圏に位置するリハビリテーション学部学科で特定機能病院を含む附属医療施設を持つ該当学科は国立大学の 2 校のみとなっている。このような本学の環境は、他の理学療法学科及び作業療法学科を持つ大学と比較して極めて独自性・専門性が高く、今後の我が国の医療を巡る環境の変化を考慮した上でも、本学リハビリテーション学部を志望する学生は多数となることが見込まれる。

II 学部・学科の特色

本学で育成するリハビリテーション学部の人材像と、人材育成において欠かせない教育環境についての特色は、以下の通りである。

1 将来にわたり活躍できるリハビリテーション専門職の育成

近年は医療技術や医療機器の発展により医療は多様化しつつある。特に AI や医療ロボットを用いたリハビリテーションは実際に導入されつつあり、令和 2 年度診療報酬改定ではロボットを用いたリハビリテーションに対する「運動量増加機器使用加算」が新設された。このような急速な変化に対応できる知識と技術を身につけた学生の育成が求められている。本学部の学生は「先端リハビリテーション医学」、「リハビリテーション工学」、「アシスティブテクノロジー学」等の科目での学びを通して、医療技術や医療機器の進歩などに対応できる能力を身につける。また研究に関する科目で英語論文に触れ、さらに「国際保健」、「国際リハビリテーション学」を通して国際的視点を身につける。

そして今後変化する国内・国外の社会情勢を踏まえ、生涯にわたり知識の習得と技術の研鑽に努めることのできるリハビリテーション専門職を目指す。

2 「人」を尊重するリハビリテーション専門職の育成

広義のリハビリテーションとは、生活を送る上での様々な障がいを解決し、人間らしく生きる権利を回復することである。また WHO のリハビリテーションの定義に鑑みると、リハビリテーション専門職は能力障害あるいは社会的不利を起こす諸条件の悪影響を減少させ、障がい者の社会的統合を促す能力が必要となる。本学のリハビリテーション学部では、単に機能回復訓練による心身機能や身体構造の回復だけではなく、人としての尊厳を大切に考え、その人らしい生活や社会参加を目指すことのできるリハビリテーション専門職を育成する。

3 様々な場で活躍できるリハビリテーション専門職の育成

高齢化や医療をめぐる環境の変化により、従来の病院や診療所等の医療機関だけではなく、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション施設を始め、訪問看護ステーションや介護老人保健施設、児童発達支援センター、放課後等デイサービスなど、リハビリテーション分野の活躍の場は広がりを見せている。その一方で、心身機能の維持を含めた予防的リハビリテーションの必要性も高まっている。このような社会背景を踏まえて、本学部では、高齢化に伴い変化していくリハビリテーションの在り方や地域の中で担える役割を、自ら考えることのできるリハビリテーション専門職を育成する。

本学リハビリテーション学部は、基礎医学、臨床医学の知識を基盤に理学療法、作業療法に必要な科学的根拠に基づいた知識と技術を教授し、学生が、さまざまな実習施設で研鑽を積めるようにする。

4 医学部・看護学部との協働による広い視野をもった医療人の育成

医療職が活躍する医療現場は、医師や看護師をはじめとする医療にかかわるさまざまな専門職が治療・支援に携わっている。異なる職種の医療専門職が連携し、それぞれの専門技術を発揮することで、患者の生活の質（QOL: Quality of Life）の維持・向上をサポートしており、多職種連携は現代の医療において必要不可欠である。特に、今後重要性が高まっていく高度先進医療や地域医療では、共通して医師と看護師が大きな役割を果たしており、多職種連携の中でも医師、看護師とリハビリテーション専門職のより強い連携が求められる。

そのため平成 30 年に開設した看護学部では、将来医療職として協働する医学部学生と

共通の基盤を持つことを目的に合同科目を置いているが、リハビリテーション学部においても「医療専門職総論」（1年次）、「チーム医療演習」（4年次）を合同科目として開講する。

「医療専門職総論」は、医学の歴史と現状及び今後の課題、医の倫理、医療者としての役割・責務について理解を深める。新たに開設するリハビリテーション学部についても、入学早期から合同講義を通して互いの専門性を理解するとともに、多職種連携を学ぶ動機づけとする。

また、「チーム医療演習」を令和6年に開講し、医学部生、看護学部生、リハビリテーション学部生がそれぞれの視点でどのように対象者を理解し、支援すべきかをディスカッションする機会を設けることで、互いの専門性の深化を目指すとともに、相互理解のもとお互いの専門性を尊重する広い視野をもった医療人を育成する。

5 様々な実習現場を提供できる附属医療機関

本学では、附属病院、総合医療センター、香里病院、くずは病院、等の附属医療機関のリハビリテーションセンターを始めとする医療現場において、それぞれ特色のある医療を地域に提供している【資料7】。理学療法学科、作業療法学科の学生は学内附属医療機関での臨床実習を通して、高度先進医療、急性期医療から慢性期医療にわたる病状の変化、退院調整後における在宅復帰支援などに接することで、様々なリハビリテーションの実践場を早期から見学・体験することができる。さらに、病院と病院、病院と診療所、病院と通所リハビリテーションなど、医療機関における連携や退院支援、その後の地域生活について学ぶことにより、我が国の医療体制においてリハビリテーション専門職に今後求められる役割を重視した教育を可能としている。

6 学習ポートフォリオを用いた教育の実施

リハビリテーション分野における知識と技術の修得は学士課程の修了をもって終了するものではなく、専門職として生涯にわたる学習が必要となる。そのため在学期間を通して、自分自身の学修目標とその到達度が把握できるように1年次の「基礎ゼミ」で学習ポートフォリオを作成し、チューター教員が学生の目標とその達成度を適宜確認する。同時に、クラス担当の教員が中心となり、個々の学生の個性を尊重して、卒業後のキャリアデザインへのアドバイスを行う。

7 実践に即した臨床実習の実施

附属医療機関には、それぞれリハビリテーションセンター（リハビリテーション科）が

開設されており、医師、理学療法士、作業療法士等が患者の治療・支援にあたっている。学生は臨床実習において、リハビリテーションセンターで医師、看護師を始め、理学療法士、作業療法士等の多職種が関わるチーム医療について学ぶだけでなく、チーム医療における専門職の役割等を目にすることになる。そのため早期から職業意識を根付かせることができる。

Ⅲ 学部・学科の名称および学位の名称

本学部が、保健・医療・福祉分野において、必要な知識と技術を兼ね備えたリハビリテーションを中心とした実践的な医療職の育成を目的としていることから、学部名称は、「リハビリテーション学部 (Faculty of Rehabilitation)」とし、学部を構成する学科名称は「理学療法学科 (Department of Physical Therapy)」、及び「作業療法学科 (Department of Occupational Therapy)」とする。また、授与する学位の名称は、それぞれ「学士 (理学療法学) Bachelor of Physical Therapy」、「学士 (作業療法学) Bachelor of Occupational Therapy」とする。英訳名称については、国際的な通用性に留意し、以下の標記とすることにした。

リハビリテーション学部 Faculty of Rehabilitation

理学療法学科：

Department of Physical Therapy

学位：学士 (理学療法学)

Bachelor of Physical Therapy

作業療法学科：

Department of Occupational Therapy

学位：学士 (作業療法学)

Bachelor of Occupational Therapy

Ⅳ 教育課程の編成の考え方及び特色

本学では、医学部、看護学部及び附属医療機関を持つ医療系複合大学である。卒業後も医療人として生涯にわたり探求心を持つことのできる教養知識と医療に必要な幅広い知識を教授する。また附属医療機関との連携により科学的な根拠に基づく知識と技術を身につけることができるように、以下に記載するポリシーを定めた。

1 教育理念

本学リハビリテーション学部では、建学の精神である「慈仁心鏡」に基づき、何らかの障がいを持つことで生活が制限された人々が社会で自分らしく生活できることを支援する専門的知識・技術を習得し、社会に貢献できる柔軟な創造力・行動力をもつ人材を育成することを教育理念とし、学生の「自由・自律・自学」を基盤とした学びを保障する。

2 ディプロマポリシー

リハビリテーション学部で育成する人材は、人を尊重しつつ、多職種との協働による広い視野をもち、将来にわたり様々な場で活躍できるリハビリテーション専門職である。これに基づき、理学療法学科・作業療法学科共通に設定したディプロマポリシー、および理学療法・作業療法の特色を考慮した学科別のディプロマポリシーを示す。また、ディプロマポリシー及びカリキュラムポリシーと各科目の関係を示す【資料 8-1、8-2】。

- 1) 医療専門職としての職業倫理と社会的役割を自覚し、国内外で幅広く社会に貢献できる教養と科学的思考を身につけている

【理学療法学科】

- ①理学療法を基盤とした上で、その専門領域にとどまることなく、学問領域を超えた幅広い思考能力を有している
- ②医療専門職に求められる基礎的知識に加え、人の健康全般に関する応用的思考を有している

【作業療法学科】

- ①作業療法を基盤とした上で、その専門領域にとどまることなく、学問領域を超えた幅広い思考能力を有している
- ②医療専門職に求められる基礎的知識に加え、人の健康全般に関する応用的思考を有している

- 2) 心豊かで高いコミュニケーション能力と協調性を有し、対象者や他職種など多様な人と協働し、先端医療から地域支援まで幅広い領域で専門家としての役割を担うことができる

【理学療法学科】

- ①医療・社会における理学療法の専門的な役割を理解し、多職種間で連携して主体的に医療・社会に貢献することができる

- ②対象者がもつ多様な病態やニーズを把握する技術や知識を備え、個々に対応した質の高い理学療法を提供することができる

【作業療法学科】

- ①医療・保健・福祉における作業療法の専門的な役割を理解し、チーム医療・社会的な取り組みに貢献することができる
- ②子どもから高齢者に至るまで、個々のニーズに対応した質の高い作業療法を提供することができる

- 3) 医学・医療の進歩に対応できる臨床能力を備え、将来いかなる分野に進んでも最新の知識・技能を習得しようとする態度を身につけている

【理学療法学科】

- ①AI や医療ロボットなどの高度なテクノロジーを駆使した先端的な理学療法技術を備え、急速な医学・医療の進展や将来の社会的ニーズの変化に対応するための継続的な知識・技術の研鑽ができる
- ②医療技術や医療機器の進歩など今後変化する社会情勢を踏まえ、医療・保健の分野に関わる課題に取り組み、理学療法の専門家として担うべき役割を社会の中で開拓していくことができる

【作業療法学科】

- ①急速な医学・医療の進展や現在及び将来の社会的ニーズの変化に対応するため、AI や医療ロボットを含めた最新の知識・技術を更新・研鑽し続けることができる
- ②医療技術や医療機器の進歩など今後変化する社会情勢を踏まえ、医療・保健・福祉の分野において作業療法が担うべき役割を社会の中で開拓していくことができる

- 4) 国際活動や研究活動を行うための基礎的能力を有している

【理学療法学科】

- ①国際的視野をもって研究に関心をもち、将来、自らも理学療法の発展に貢献する研究を実践するための素地を身につけている
- ②医療・保健の分野における国際的な基礎知識を備え、将来、自らも理学療法士として国際活動に参加するための素地を身につけている

【作業療法学科】

- ①国際的視野をもって研究に関心をもち、将来、自らも作業療法の発展に貢献する研究を実践するための素地を身につけている
- ②医療・保健・福祉の分野における国際的な基礎知識を備え、将来、自らも作業療法士として国際活動に参加するための素地を身につけている

なお卒業後の進路としては、両学科とも主に以下の進路を想定している。

1. 病院等の医療機関
2. 介護老人保健施設、訪問看護ステーション等の医療福祉施設
3. 特別養護老人ホーム等の老人福祉施設
4. 障害者福祉施設
5. 児童発達支援センター・放課後等デイサービス
6. 障害者自立支援施設
7. 特別支援教育関連教育機関
8. 行政機関

3 組織として研究対象とする中心的な学問分野

本学リハビリテーション学部が研究対象とする教育研究上の中心的学問分野は「リハビリテーション分野」であり、理学療法学、作業療法学、リハビリテーション医学及び関連する保健・医療・福祉に関する学問領域を対象とする。理学療法学科においては理学療法学が、作業療法学科においては作業療法学が主たる対象となる。

4 カリキュラムポリシー

リハビリテーション学部では、ディプロマポリシーの達成に向け、基礎教養科目と専門基礎科目及び専門科目で学ぶ知識、理論や技術を結び付けながら学ぶことができるように各科目を学年進行に合わせて配置する【資料 9-1、9-2】。リハビリテーションの概念を理解し、技術を備えたうえで、人が尊厳を持って、その人らしい生活を送れるよう支援ができるリハビリテーションを学ぶ上で理学療法学科、作業療法学科に共通するポリシーを定め、そのうえで理学療法学科、作業療法学科のそれぞれのカリキュラムポリシーを定める。

- 1) 人の尊厳や価値観を大切にすると心豊かな人格を育み、幅広い教養と豊かな専門知識や優れた技能を授け、社会とともに医療を担う専門職を育成する

【理学療法学科】

- ①幅広い教養を身につけ、様々な専門職種と協働できるコミュニケーション力を高める
- ②生命に対する尊厳と医療人としての倫理観を身につけ、人の健康に対して理学療法が果たす役割を理解する
- ③人体の構造・機能ならびに神経生理学的メカニズムを学び、その疾患と障がいに関する基礎的な医学知識を習得する

- ④ライフサイクルを通じた人の心身の変化を理解し、各年齢層に応じた健康について考え支援するための素養を身につける

【作業療法学科】

- ①幅広い教養を身につけ、様々な専門職種と協働できるコミュニケーション力を高める
- ②生命に対する尊厳と医療人としての倫理観を身につけ、人の健康に対して作業療法が果たす役割を理解する
- ③人体の構造・機能ならびに神経生理学的メカニズムを学び、その疾患と障がいに関する基礎的な医学知識を習得する
- ④ライフサイクルを通じた人の心身の変化を理解し、各年齢層に応じた健康について考え支援するための素養を身につける

- 2) 医療機関での専門的治療から地域で生活を支援する地域医療までの一連の流れを理解し、多様化する医療現場においてチームの一員として必要な専門性、協調性、積極性を備え、リーダーシップを発揮できる人材を育成する

【理学療法学科】

- ①理学療法の歴史的・理論的背景を理解し、社会・医療制度の中で理学療法が担う役割を学ぶ
- ②理学療法評価の目的と方法を理解し、疾患・障がいに応じて適切な評価を選択し用いるための素養を身につける
- ③理学療法の治療について学び、多様化する社会のニーズに対応できる専門性を身につける
- ④高度先進医療から地域生活まで、幅広い理学療法の役割を理解し、人の健康増進に貢献するための知識・技術を習得する

【作業療法学科】

- ①作業療法の歴史的・理論的背景を理解し、人・作業・環境の関連を学ぶ
- ②作業療法評価の目的と方法を理解し、疾患・障がいに応じて適切な評価を選択し用いるための素養を身につける
- ③作業療法の治療について学び、疾患・障がいに応じた適切な支援を行うための専門性を身につける
- ④高度先進医療から地域生活まで、幅広い作業療法の役割を理解し、人の健康増進に貢献するための知識・技術を習得する

- 3) 高度な医療設備を介した学修により、先端テクノロジーを利用した次世代の医療科学を担う国際的な人材を育成する

【理学療法学科】

- ①先端テクノロジーを利用したリハビリテーションの知識・技術を習得する

②健康・医療に関わる課題を論理的に把握し、科学的な思考をもって解決する能力を習得する

③理学療法士として国際的視野をもって臨床や研究を行うための基礎的能力を身につける

【作業療法学科】

① 先端テクノロジーを利用したリハビリテーションの知識・技術を習得する

② 現代の医療・保健・福祉の制度を理解し、社会制度の中で作業療法士が担う役割を学ぶ

③ 作業療法士として国際的視野をもって臨床や研究を行うための基礎的能力を身につける

5 アドミッションポリシー

ディプロマポリシーおよびカリキュラムポリシーを踏まえ、理学療法学科、作業療法学科のアドミッションポリシーを以下の通りとした。

1) 本学の教育理念に共鳴し、強い意欲をもって学び、自ら考え積極的にチャレンジする人

【理学療法学科】

①明確な答えのない問題に対しても、積極的に取り組み、建設的な思考ができる人

②論理的な思考に基づき、自分の考えを表現できる人

【作業療法学科】

①明確な答えのない問題に対しても、積極的に取り組み、建設的な思考ができる人

②論理的な思考に基づき、自分の考えを表現できる人

2) 生命と自然に対する敬愛をもち、相手の立場に立って考え、行動するための倫理観をもつ人

【理学療法学科】

①理学療法士を目指すうえで人との交流を大切にし、積極的に関わりをもつことができる人

【作業療法学科】

①作業療法士を目指すうえで人との交流を大切にし、積極的に関わりをもつことができる人

3) 多様な人との協力を惜しまず、常に目的意識をもって努力し、継続的に自らを高めよ

うとする人

【理学療法学科】

- ①多様な人と協働して、ものごとを成し遂げるために必要なコミュニケーション能力がある人
- ②高い向上心を持ち、前向きにものごとに取り組める人

【作業療法学科】

- ①多様な人と協働して、ものごとを成し遂げるために必要なコミュニケーション能力がある人
- ②高い向上心を持ち、前向きにものごとに取り組める人

- 4) リハビリテーション医療における国際レベルでの研究・発展に貢献したいという熱意をもった人

【理学療法学科】

- ①理学療法士になることへの高い意欲がある人
- ②理学療法分野における先端テクノロジーや国際活動に興味を持ち、主体的に学ぶことができる人

【作業療法学科】

- ①作業療法士になることへの高い意欲がある人
- ②作業療法分野における先端テクノロジーや国際活動に興味を持ち、主体的に学ぶことができる人

- 5) 入学後の修学に必要な基礎学力を有している人

【理学療法学科】

- ①理学療法学科入学後の修学に必要な基礎学力を有している人

【作業療法学科】

- ①作業療法学科入学後の修学に必要な基礎学力を有している人

6 教育課程編成の考え方

中央教育審議会答申（平成24年8月28日）「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～」では、“答えのない問題に対して自ら解を見出していく主体的学修の方法や、想定外の困難に際して的確な判断力を発揮できるための教養、知識、経験を総合的に獲得することのできる教育方法を開発し、実践していく”ことの必要性が述べられており、本学リハビリテーション学部においては、生涯にわたり学び続けようとする意欲があり、変貌していく我が国の現状や医療現場に対応できる学生を育成する。

本学リハビリテーション学部は、理学療法学科、作業療法学科の2学科から構成されるが、リハビリテーションにおいては理学療法学と作業療法学において共通する学問領域が多く、理学療法士と作業療法士は臨床の場において協働することが多い。そのため、基礎教養科目及び専門基礎科目については、両学科合同で授業を実施し、互いの学術領域に対する相互理解を深めることとする。合同授業においては基礎教養科目等で将来にわたり学修できる基盤及び医療者としての倫理や役割等について学び、専門基礎科目ではリハビリテーションの基礎概念や基礎医学・臨床医学について学ぶ。学年進行とともにリハビリテーションの基礎的知識・技術を修得し、エビデンスに基づく高度な専門的知識・技術を修得するための専門科目を配置する。さらに、理学療法士、作業療法士の資格を得た上で、一般企業等へ就職を希望する学生や大学院進学を希望する学生については学生の進路に合わせ、履修モデルを学生に提示すると同時に、自由科目を配置することで、学生の興味・関心や進路に応じて自ら更なる学修を深めることができることとする【資料 9-1、9-2】。

また、医科大学である本学の特色を活かし、既設学部である医学部生及び看護学部生との合同講義や実習を通し、将来の医療人としてお互いの専門性を尊敬しあえる学びの場を設定する。合同授業は枚方キャンパスと牧野キャンパスとの移動を伴うため、リハビリテーション学部においては同授業の前後には授業を配置しておらず、学生の移動に問題はない。

リハビリテーション学部の教育課程は理学療法学科及び作業療法学科の双方において、基礎教養科目、専門基礎科目、専門科目により構成する。

1年次は、多くの科目を両学科共通とし、リハビリテーションの対象者と良好な関係を築くことができるコミュニケーション能力を身につける。また、幅広い教養と高い倫理観を身につけ、人の尊厳を重視できるよう基礎教養科目を配置し、リハビリテーションの歴史や社会における役割を学ぶための概論を専門基礎科目・専門科目に配置している。

2年次～3年次は、人体の構造や機能、人々の健康、疾病、障がいに関する知識・技術に加え、リハビリテーションに関わる保険・医療・福祉についての知識を習得する。専門基礎科目と専門科目は関連づけて学べるように配置し、理学療法学科、作業療法学科それぞれのカリキュラム編成によって専門的な学びを深めていく。

4年次は、これまで培ってきた知識や技術を統合し、評価、統合・解釈、治療計画を含む実践力を養うための演習科目や、理学療法・作業療法における課題を探求し社会に貢献できる柔軟な創造力・行動力を養うための専門科目を配置する【資料 10-1、10-2】。

両学科とも「評価学実習」、「総合臨床実習Ⅰ」、「総合臨床実習Ⅱ」では客観的臨床能力試験（OSCE: Objective Structure Clinical Examination）を実施し、臨床実習を行う上で必要な知識と技術を習得しているかを確認する。

本学部では、育成する人材像で掲げているように、将来リハビリテーションの現場で必要とされる技術や知識を身につけたリハビリテーション専門職の育成を目指している。

特に、今後の医療・保健・福祉の分野においてはAIや医療ロボットの活用が近い未来に実現してくると予想されるため、それに対応できる能力の習得を目指す。具体的には、両学科とも1年次の「情報処理技術」でコンピューターとソフトウェアの理解を高め、2年次の「リハビリテーション工学」と「義肢装具学」において、カメラセンシング技術、電動義手、コンピューター制御義足、人工筋肉およびロボットスーツ HAL®の基礎と臨床応用について学び、身体制御について生体工学、人間工学の観点から理解する。そのうえで、理学療法学科は3年次前期の「リハビリテーション工学演習」で実際にセンシングを用いた歩行支援ロボットの演習を行い、近い未来に実現する医療ロボットを用いたリハビリテーションに対応できる実践能力を身につける。加えて、「身体機能解析学演習」では3次元動作解析をはじめ自律神経機能解析、超音波およびエラストグラフィ画像解析など、将来はリハビリテーション分野でも一般化すると予想される高額精密検査機器を用いた身体評価技術を身につける。そして3年次後期の「先端研究演習Ⅰ」と4年次前期の「先端研究演習Ⅱ」で実践能力を高める。一方、作業療法学科では、3年次の「アシスティブテクノロジー学」において近年の科学技術の進歩に伴う国内外のアシスティブテクノロジーの変化を学びつつ、将来に向けたアシスティブ機器の研究・開発の理念を学ぶ。そして4年次後期には両学科共通科目である「先端リハビリテーション医学」でAIや医療ロボット、ニューロモデュレーション、ブレインマシンインターフェイスについて学び、他の科目で学んだ先端テクノロジーに関する知識を統合し、今後の医療・保健・福祉の分野の進化に対応して知識・技術の研鑽ができるための基盤を身につける。

1) 基礎教養科目

基礎教養科目では理学療法学科、作業療法学科の学生が生涯学び続けるための基盤となる科目を置き、主体的に学ぶ姿勢を身につける。基礎教養科目では修学を通じ科学的・論理的思考能力を養うとともに、医療人として不可欠な倫理観やコミュニケーション能力、国際的視野を養うための外国語等について学び、専門基礎科目を学ぶために必要な幅広い教養を身につけることとした。

「新しい時代における教養教育の在り方について（答申）」（中央教育審議会平成14年2月21日）では、学ぶことや、よりよく生きる事への主体的な態度を身に付けることを目的とするのみならず、生涯に亘って新しい知識を獲得し、それを統合していく力を育てることの必要性が示されている。よって、理学療法士・作業療法士として、卒業後も常に新たな知識を修得し、生涯学び続けることができる基盤を基礎教養科目により育成する。

医療専門職として必要な倫理観、科学的・論理的思考力と幅広い教養を身につけるため、基礎教養科目を「科学的思考の基盤」、「人間と生活」、「社会の理解」に分類し、以下の科目を配置した。

① 「科学的思考の基盤」

・学部共通科目

「基礎ゼミ」(必修科目、1単位)では、レポートの書き方、プレゼンテーションやグループ学習を通じたディスカッション等大学で自ら学ぶために必要な基礎的スキルを身につける。また、ポートフォリオの作成により、大学において学ぶ目的を明確にし、さまざまな課題に主体的に取り組むことを目的としている。

「統計学」(必修科目、1単位)では、様々なデータについて、データの扱い方やデータ解析の基礎について学ぶ。「情報処理技術」(必修科目、1単位)では、パソコンの具体的な活用方法や初歩的なプログラミング等、医療現場における医用工学分野への基礎を学ぶ。

「研究方法論」(必修科目、1単位)では、理学療法学、作業療法学についての研究を進める上で必要となる研究方法や疫学の基礎を学び、卒業研究に活用できる基礎知識と論文作成技術を学ぶ。

・理学療法学科

「物理」(必修科目、1単位)では、理学療法学に必要となる力学や医療機器に関連した電磁気等の知識を学ぶ。また「生物」(選択必修科目、1単位)では、生物の構造・機能や恒常性メカニズムなど医学を学ぶ上で必要となる生物学の基礎を学ぶ。「化学」(選択必修科目、1単位)では、身体の機能の仕組みや病態を理解していくための基礎的な化学の知識を身につける。

「認知科学」(自由科目、1単位)では、人の心の動きから行動が引き起こされるメカニズムについて学ぶ。

・作業療法学科

「生物」(必修科目、1単位)では、生物の構造・機能や恒常性メカニズムなど医学を学ぶ上で必要となる生物学の基礎を学ぶ。「認知科学」(必修科目、1単位)では、人の心の動きから行動が引き起こされるメカニズムについて学ぶ。

「物理」(選択必修科目、1単位)では、作業療法学に必要となる力学や医療機器に関連した電磁気等の知識を学ぶ。「化学」(選択必修科目、1単位)では、身体の機能の仕組みや病態を理解していくための基礎的な化学の知識を身につける。

② 「人間と生活」

・学部共通科目

「心理学」(必修科目、1単位)では、患者を始めとする対象者の理解に必要となる心理学の基礎的な理論と概念を学ぶ。社会における倫理的課題や権利・義務、人々の尊厳及び生命倫理等、医療人として必要な倫理観等について学ぶため「倫理学」(必修科目、1単位)を配置した。「健康科学」(必修科目、1単位)では、日常生活における身体の変

化の持つ意味を学び、実際に身体を動かすことで健康の増進が図れることを学ぶ。「教育学」（必修科目、1単位）では、人間が発達する過程や生涯における学びの意義について学習する。

「社会学」（選択必修科目、1単位）では、社会と個人の行為や役割、集団における規範や秩序といった社会学の基礎知識ならびに社会学的発想について学ぶ。「哲学」（必修科目、1単位）では、個人と外部との関係を始めとし、自我を始めとする様々なテーマについて論理的思考能力を養う。我が国の医療を取り巻く社会環境の現状や将来像の理解について必要な知識と保健・医療・介護についての経済的側面を「医療経済学」（選択必修科目、1単位）で学ぶ。

③ 「社会の理解」

外国語によるコミュニケーションや英語論文の読解や英文作成の基礎的なスキルを「基礎英語」（必修科目、1単位）で学ぶ。また、医療人として対象児者との円滑なコミュニケーションを行うため、人と関わることの基礎を「コミュニケーション論」（必修科目、1単位）で学ぶ。さらに、医療の専門用語や医療現場での英語を用いたコミュニケーションを「医学英語」（必修科目、1単位）で学ぶ。将来的に医療現場において外国人ともコミュニケーションをとり、さらに海外での医療活動や国際事業でも活躍できるよう「グローバルコミュニケーション」（必修科目、1単位）を配置し、それまでに修学した学習内容を深化させる。

英語以外の外国語及び異文化理解の導入科目として、我が国の近隣国の言語である「中国語」、「韓国語」を始め WHO の公用語でもある「フランス語」（選択必修科目、各1単位）を配置する。

2) 専門基礎科目

専門基礎科目では、人体の構造と機能、心身の発達について体系的に学び理解するとともに、対象者の健康状態の把握を含め、障がい・疾病の発生、治療や回復について理解を深める。また、医療機器の進歩や細分化・高度化する医療現場に対応できるように画像診断学等の基礎について、専門科目を履修するために必要な知識を習得する。また、保健・医療・福祉分野における多職種連携についての理解を深め、その中で理学療法士、作業療法士がなすべき役割を理解する。

専門基礎科目では全ての科目をリハビリテーション学部共通科目とし、理学療法士作業療法士指定規則に基づき「人体の構造と機能及び心身の発達」、「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」、「保健医療福祉とリハビリテーション及び理念」に分類し、理学療法士及び作業療法士として必要となる臨床的知識及び理学療法、作業療法の基礎的知識を理解することを目的とする。

① 「人体の構造と機能及び心身の発達」では人体の構造と機能及び心身の発達について理解できるよう、主に基礎医学系科目を配置する。

「解剖学Ⅰ」（必修科目、2単位）、「解剖学Ⅱ」（必修科目、2単位）では、人体を構成する臓器や器官を細胞、組織レベルから学び人体の構造を理解することにより、生命維持、健康状態、健康の回復及び保持について必要な知識を学ぶ。「生理学Ⅰ」（必修科目、2単位）、「生理学Ⅱ」（必修科目、2単位）では人体を構成する筋、神経機能、循環器等の機能を理解し、正常と異常の違いについて学ぶ。「生理学実習」（必修科目、2単位）では実際にバイタルサインなどを採取し、得られた情報を解析する知識と技術を養う。

「運動学Ⅰ」（必修科目、2単位）、「運動学Ⅱ」（必修科目、2単位）、「運動学実習」（必修科目、1単位）では人体の構造を理解した上で、人間の正常な動作・運動について学び、疾病や加齢による運動機能の低下や障がいについて、分析及び評価できる能力を養う。

「人間発達学」（必修科目、2単位）では、発達が目覚ましい乳幼児期における心身機能の発達を中心に、ライフステージ全体を通じた人間の発達について学ぶ。さらに、対象者の心理的状态の理解を行う上での心理面の評価と心理療法の基礎について「臨床心理学」（必修科目、1単位）で学ぶ。

② 「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」では人の健康、疾病及び障がいについて、予防と発症・治療、回復過程に関する知識を習得し、理解力、観察力や判断力を養うことができるように主に臨床医学系科目を配置する。また、高度化する医療ニーズに対応するため必要な科目も配置する。

「病理学」（必修科目、1単位）では、基本的な病気の原因、病気が各臓器・器官にどういった変化をもたらすかを理解するために、病理学の基礎について学ぶ。専門科目において様々な診療情報から適切な評価を学ぶために「画像診断解析学」（必修科目、1単位）で読影の基礎について学ぶ。

臨床医学系科目としては、「内科学Ⅰ」（必修科目、1単位）、「内科学Ⅱ」（必修科目、1単位）では主に内科系の臓器の構造や主要な疾病等について学ぶ。「小児科学」（必修科目、1単位）では発達途中にある児の主な疾患について学び、病態や回復過程について学ぶ。「整形外科学Ⅰ」（必修科目、1単位）及び「整形外科学Ⅱ」（必修科目、1単位）では主に運動器疾患の病態や治療について学ぶ。

「臨床神経学Ⅰ」及び「臨床神経学Ⅱ」（必修科目、1単位）では、リハビリテーションの対象となる神経疾患の病態生理や病状を中心に学ぶ。「精神医学」（必修科目、1単位）では、主に精神症状や精神疾患に関する知識を習得する。これらの科目では各疾患の原因や回復についてリハビリテーションの持つ役割を学び、理学療法学科・作業療法学科における専門科目の修学に繋げる。

「公衆衛生学」（必修科目、1単位）を学ぶことにより、国内外の健康指標や保健統計

の基礎知識について学び、リハビリテーションに関連する課題を探究するための知識・方法論を学ぶ。加齢に伴う心身の変化やそれに伴う疾病等について「老年医学」（必修科目、1単位）で学ぶ。「臨床薬学」（必修科目、1単位）では、人体における薬の作用機序や作用・副作用といった臨床薬学の基礎について学ぶ。

「救急医学」（必修科目、1単位）においては救急医療体制や急病やケガなどの対処、心肺蘇生について学ぶ。「臨床栄養学」（必修科目、1単位）では栄養の摂取等が人体に及ぼす影響及び疾病予防について栄養管理の観点から学ぶ。

それまでに修学した内容を基にリハビリテーションにおいて将来必要となるAIや医療ロボットなどの作用原理について「先端リハビリテーション医学」（必修科目、1単位）を学ぶ。

③ 「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」では、保健福祉の諸制度におけるリハビリテーションの位置付け、及びリハビリテーションの概念を始め、さまざまな場面におけるリハビリテーションを学ぶ。

リハビリテーションの理念及び歴史、医療・社会におけるリハビリテーションの役割を「リハビリテーション概論」（必修科目、1単位）で学び、以降の専門基礎科目におけるリハビリテーション関連科目の学びに不可欠な知識を習得する。「リハビリテーション医学」（必修科目、1単位）では、人体の構造や機能を理解した上で、それぞれの疾病及び障がいの特徴に合わせたリハビリテーションについて学ぶ。

実際の医療現場では医師や看護師を始め様々な医療職との連携が必須であるため、医学部・看護学部の合同科目である「医療専門職総論」（必修科目、1単位）で、医療における多職種連携や近隣地区の現状等についてグループディスカッション等を通して学ぶ。

さらに、WHOにおけるリハビリテーションの概念や世界各国におけるリハビリテーションを巡る環境や制度については、「国際保健」（必修科目、1単位）で学ぶ。「医療福祉連携論」（必修科目、1単位）では、医療制度及び介護福祉制度の現状と課題について学ぶことにより、少子高齢化社会に対して医療・福祉専門職が果たす役割や社会制度について理学療法士・作業療法士として提言できる素養を身につける。その上で、「国際リハビリテーション学」（必修科目、1単位）において、文化や社会が異なる国・地域のリハビリテーションの実践を学び、日本の現状を踏まえ、国際的観点からリハビリテーションについて理解を深める。

近年、早期治療を含め様々ながんの治療法が確立され、我が国でも長期生存者の生活支援・社会復帰に対する支援ニーズは高まってきていることから、がん治療におけるリハビリテーションの役割について「がんリハビリテーション学」（必修科目、1単位）で学ぶ。

また「総合臨床実習Ⅱ」の前には、「チーム医療演習」（必修科目、1単位）の集中講義を設定し、臨床現場で想定される医療職の役割や連携について医学部・看護学部との合

同演習で学ぶ。

3) 専門科目

専門科目は、理学療法学科、作業療法学科において、必要とされる知識、技術を習得できるよう科目を配置した。なお、一部科目においては理学療法学科、作業療法学科共通とし、両学科において必要とされる医療人としての素養等を養う。

・理学療法学科

専門科目には、理学療法に必要な「基礎理学療法学」、「理学療法管理学」、「理学療法評価学」、「理学療法治療学」、「地域理学療法学」、「臨床実習」の科目群を置き、基礎教養科目、専門基礎科目で習得した知識と技術をさらに深化させる。また臨床実習科目ではそれまでに得た専門的知識と技術について実習施設の対象者を通じて学ぶとともに、自身のキャリアデザインを考える機会とし、生涯にわたり専門職として自己研鑽する姿勢を養う。

① 基礎理学療法学

基礎教養科目、専門基礎科目で修学したことを基盤として、系統的な理学療法を構築できるよう、理学療法の理念や歴史、理学療法士の社会的役割、専門職としての職業倫理など理学療法について必要な知識と技能を学ぶ。また理学療法学を研究するにあたり、基礎的な知識や研究方法について学ぶ。

1年次では「理学療法概論」（必修科目、1単位）を配置し、理学療法を理解するために、理学療法の歴史を始め、理学療法の基礎となる概念を含め理学療法士に求められる資質や理学療法が対象とする領域について学ぶ。3年次の「理学療法研究論」（必修科目、2単位）では、理学療法に関連する研究を行う上で必要となる研究デザインや統計手法、結果のまとめ方について学ぶ。「先端研究演習Ⅰ」（必修科目、1単位）、「先端研究演習Ⅱ」（必修科目、1単位）では理学療法における実際の研究機器の操作やデータ測定を演習によって学ぶ。その上で「理学療法総合演習」（必修科目、2単位）では、4年次前期までの学修内容を包括し、対象者の評価、統合と解釈から治療の計画・実施を含め理学療法士として必要となる知識・技能を演習により確認する。

「卒業研究」（必修科目、1単位）において、先に修学した研究方法の学修内容を踏まえ、学生自らが興味・関心をもったテーマを研究課題としてデータ収集と解析を行い、リハビリテーション学、または理学療法学についての論文を作成する。

作業療法学科の科目である「作業療法概論」、「スポーツと作業療法」、「緩和ケアにおけるリハビリテーション」を自由科目として置き、関心のある学生は履修することができる。

② 理学療法管理学

「理学療法管理学」(必修科目、2単位)では、保健・医療・福祉を取り巻く諸制度を理解するとともに、多職種が協働する臨床現場における組織運営、組織管理及び理学療法教育について学ぶ。

③ 理学療法評価学

心身機能を理解した上で、疾患・障がいの評価に関する知識及び技術を習得し、身体障がいに対して効果的な理学療法ができるよう「理学療法評価学」(必修科目、2単位)を配置し、「理学療法評価学演習Ⅰ」(必修科目、2単位)、「理学療法評価学演習Ⅱ」(必修科目、1単位)では、学生が模擬患者役と理学療法士役に分かれ、臨床上必要な知識・技術・態度について学修する。

「画像評価学演習」(必修科目、1単位)では理学療法における疾患や障がいの評価において不可欠である画像と病態の関連についての理解を深め、動画を用いた動作分析の実際について学ぶ。理学療法における身体の機能の回復状況等について、「身体機能解析学演習」(必修科目、1単位)で様々な機器を用いた解析方法を学修する。

④ 理学療法治療学

理学療法治療学では、基礎理学療法学及び理学療法評価学で習得した知識をもとに、障がいの予防を含め対象者の種々の障がいに対応できる治療計画立案から治療までの一連の流れを体系的に学修し、実践力につながる知識・技術を身につける。

リハビリテーションについて両学科の学生が共通に履修することで教育効果が高いと思われる科目については、両学科の共通科目とする。「日常生活活動学」(必修科目、2単位)では、対象者の日常生活活動の維持・向上や社会復帰について、専門的観点に基づき評価と支援を実践するための知識を習得する。「義肢装具学」(必修科目、1単位)では、身体の機能低下を補う義肢装具や歩行補助具について学び、先端的なスポーツ義足やロボットスーツ HAL®についても学ぶ。「リハビリテーション工学」(必修科目、1単位)では、身体の制御機能について生体工学、人間工学の観点から学び、対象者に適した福祉機器開発・応用のための理論と実践について最新の知識を習得する。

「運動療法学」(必修科目、2単位)では筋・関節などの機能及び障がいと運動療法について学ぶ。「物理療法学」(必修科目、1単位)、「物理療法学演習」(必修科目、1単位)では熱・水・光線・電気等物理的エネルギーを用いた治療法、症状の改善及び対象疾患について学ぶ。「日常生活活動学演習」(必修科目、1単位)では実技を通してADLの分析の視点を学び、介助方法や自立支援の方略を習得する。「運動器理学療法学」(必修科目、2単位)及び「運動器理学療法学演習」(必修科目、1単位)では代表的な運動器の疾患の病態について理解を深め、必要となる理学療法の評価や治療の技術

を身につける。「神経理学療法学」(必修科目、3単位)及び「神経理学療法学演習」(必修科目、1単位)では脳血管障害や脊髄損傷の病態を理解し、具体的な介助や理学療法について学ぶ。

「呼吸循環代謝理学療法学」(必修科目、2単位)及び「呼吸循環代謝理学療法学演習」(必修科目、1単位)では呼吸器・循環器及び代謝の疾患について病態を理解し、具体的な理学療法評価や治療について学ぶ。「小児理学療法学」(必修科目、2単位)では主に脳性麻痺等の幼少期から発達指導を要する疾患への理学療法について学ぶ。「義肢装具学演習」(必修科目、1単位)では実際の義肢装具の製作過程やアライメント調整を行う。

「リハビリテーション工学演習」(必修科目、1単位)では、「リハビリテーション工学」で学んだ知識を元に、実際に工学技術によるデータ収集・解析やプログラミング等について学ぶ。「スポーツリハビリテーション学」(必修科目、1単位)では、スポーツ活動によって生じる外傷及び障害について発症の原因から評価、診断及び治療計画の立案・実施について学ぶ。「理学療法特論」(必修科目、1単位)では、各専任教員の専門性を活かし、医学・医療の進歩に対応した理学療法の最新知見について学ぶ。

学生の興味・関心に応じて、作業療法学科の科目である「アシスティブテクノロジー学」(自由科目、1単位)を履修し、国内外のリハビリテーション現場における先端テクノロジー活用状況について学ぶことができる。また、作業療法学科科目の「認知症に対する作業療法」、「神経発達症と作業療法」についても自由科目として置き、関心のある学生は履修することができる。

⑤ 地域理学療法学

高齢化社会を迎えこれからのリハビリテーションは、医療機関だけではなく、対象者が地域で療養し、住み慣れた地域におけるリハビリテーションが中心となることが予想される。地域理学療法学では、専門職としての役割を理解し、保健・医療・福祉に関わる各専門職が協働し、対象者に対して適切な地域ケア活動ができる能力を養う。

「地域理学療法学」(必修科目、1単位)では、地域包括ケアシステムなどの制度を理解した上で、通所、訪問リハビリテーションなどでの理学療法士の役割や他職種との連携について学ぶ。また住環境・福祉用具の実際についても理解する。「高齢者理学療法学」(必修科目、2単位)では集団レベル及び個人レベルの異なる点から高齢者の特徴を理解したうえで理学療法の実践を学ぶ。「地域理学療法学演習」(必修科目、1単位)では、「地域理学療法学」や「高齢者理学療法学」で学んだ知識をもとに、地域における問題・課題を解決するための具体的な支援方法について、実際の地域支援事業やヘルスプロモーション事業の事例を踏まえて学ぶ。

⑥ 臨床実習

学内における講義・演習で習得した理学療法の基礎的知識・技術を統合し、評価および統合と解釈に基づく治療計画の立案能力や治療に必要な実践力を養う。臨床実習には社会的ニーズの多様化に対応するため、障がい、病期、年齢層に偏りがないように、臨床実習施設の特色や役割を考慮した上で学生の配置を行う。

「臨床見学実習」（必修科目、1単位）において、本学の附属医療機関のリハビリテーションセンターや外来を見学し、医療施設における患者の導線や実際の医療現場を見学することで多職種連携や理学療法士の役割について学ぶ。また、社会人としての基本的態度やコミュニケーション力を身に付け、以後の臨床実習の基盤とする。「臨床評価実習」（必修科目、4単位）では本学の附属医療機関において、基本的な理学療法評価および統合と解釈について、対象者を通じて学ぶ。「臨床地域リハビリテーション実習」（必修科目、1単位）では、通所、訪問リハビリテーション提供施設における実習を通じ、地域における理学療法士の役割やニーズや、地域包括ケアシステムについての理解を深める。

「総合臨床実習Ⅰ」（必修科目、7単位）、「総合臨床実習Ⅱ」（必修科目、8単位）では、専門基礎科目で習得した医学的知識に加え、専門科目で習得した理学療法の専門知識・技術を用いて、実際の臨床現場で評価から治療までの理学療法の一連の流れを、対象者との関わりを通じて学ぶ。

・作業療法学科

専門科目には、作業療法に必要な「基礎作業療法学」、「作業療法管理学」、「作業療法評価学」、「作業療法治療学」、「地域作業療法学」、「臨床実習」の科目群を置く。専門科目では、それまでに習得した知識と技術をさらに深化させる。専門科目で得た専門的知識と技術を、臨床実習を通じて習得することを目指す。また、臨床実習での豊かな経験と興味・関心に基づき履修する自由科目を通して、自身のキャリアデザインを考える機会とし、生涯にわたり医療専門職として自己研鑽を続ける姿勢を養う。

① 基礎作業療法学

基礎教養科目、専門基礎科目で修学したことを基盤として、系統的な作業療法を構築できるよう、作業療法の理念や歴史、作業療法士の社会的役割、専門職としての職業倫理など作業療法士に必要となる知識と技能を学ぶ。また、作業療法学の臨床研究や関連する基礎研究を実施するにあたり、基礎的な知識や研究方法について学ぶ。

1年次では「作業療法概論」（必修科目、1単位）を配置し、作業療法を理解するために、作業療法の基礎となる概念や歴史を始めとし、作業療法士に求められる資質や作業療法が対象とする領域について体系的に学ぶ。「基礎作業学」（必修科目、1単位）、「基礎作業学実習Ⅰ」（必修科目、2単位）、「基礎作業学実習Ⅱ」（必修科目、2単位）では作業療法に欠くことのできない“作業”を理解した上で、手工芸等の製作実習を

通じて制作技法、材料、道具、作業環境について学び、作業を分析する視点を習得する。

「作業療法研究論」(必修科目、1単位)では、研究を行う上で必要となる研究手法及び研究倫理について学ぶ。「作業療法研究演習Ⅰ」(必修科目、1単位)、「作業療法研究演習Ⅱ」(必修科目、1単位)では、作業療法における研究課題について演習を通じて学ぶ。「作業療法総合演習」(必修科目、1単位)では4年次前期までの学修内容を包括し、対象の評価、統合と解釈、治療計画を含め作業療法士として必要となる知識・技術を演習科目で確認する。

「卒業研究」(必修科目、2単位)において、先に修学した研究方法の学修内容を踏まえ、臨床実習等で学生自らが見つけた課題や作業療法に関して興味・関心をもったテーマを深め、リハビリテーション学、または作業療法学についての論文を作成する。

さらに、学生の興味・関心や進路選択に応じて自由科目である「緩和ケアにおけるリハビリテーション」、「スポーツと作業療法」、「理学療法概論」を履修することができる。「緩和ケアにおけるリハビリテーション」(必修科目、1単位)では緩和ケアの概念から対象となる症状や具体的な対処法など、緩和ケアに携わる作業療法士に必要な知識を中心に習得する。「スポーツと作業療法」(必修科目、1単位)では脳科学の観点をスポーツに取り入れ、作業療法の新しい分野について紹介する。

② 作業療法管理学

「作業療法管理運営学Ⅰ」(必修科目、1単位)、「作業療法管理運営学Ⅱ」(必修科目、1単位)では、倫理的態度及び安全・臨床での情報管理を理解するとともに、多職種が協働する臨床現場における組織運営、組織管理及び作業療法の臨床教育について学ぶ。

③ 作業療法評価学

「作業療法評価学概論」(必修科目、1単位)では、評価の目的と位置付け、評価の種類と概要について学ぶ。「身体障害系作業療法評価学・演習」(必修科目、2単位)では、身体障害の評価を主とする基本的な評価方法及び評価の解釈について学ぶ。また、専門領域に特化した評価方法及び評価の解釈については、「精神障害系作業療法評価学・演習」(必修科目、2単位)、「発達障害作業療法評価学・演習」(必修科目、2単位)、「高次脳機能障害作業療法評価学・演習」(必修科目、2単位)の科目で学ぶ。

「画像評価学演習」(必修科目、1単位)では、疾患や障がいの評価において不可欠な画像所見と病態の関連についての理解を深めることに加え、三次元動作解析装置を用いて日常生活動作を中心とした動作分析の演習を実施する。

④ 作業療法治療学

作業療法治療学では、「基礎作業療法学」及び「作業療法評価学」で習得した知識・

技術を基盤に、障がいの予防を含め様々な障がいに対応するため、治療計画立案から再評価までの一連の流れを体系的に学修し、実践力につながる知識・技術を身につける。

両学科の学生が共通に履修することで教育効果が高いと思われる科目については、両学科の共通科目とする。「日常生活活動学」(必修科目、1単位)では、対象者の日常生活活動の維持・向上や社会復帰について、専門的観点に基づき評価と支援を実践するための知識を習得する。「義肢装具学」(必修科目、1単位)では、身体の機能低下を補う義肢装具や歩行補助具について学び、先端的なスポーツ義足やロボットスーツ HAL®についても学ぶ。「リハビリテーション工学」(必修科目、1単位)では、身体の制御機能について生体工学、人間工学の観点から学び、対象者に適した福祉機器開発・応用のための理論と実践について最新の知識を習得する。

「日常生活活動学演習」(必修科目、1単位)では実技を通して ADL の分析の視点を学び、介助方法や自立支援の方略を習得する。「身体障害系作業療法治療学」(必修科目、2単位)及び「身体障害系作業療法演習」(必修科目、1単位)では中枢神経疾患、神経変性疾患、廃用性症候群等により生じる身体障害の発生機序を理解し、各疾患に対する評価と治療について学ぶ。「精神障害作業療法治療学」(必修科目、2単位)、「精神障害作業療法演習」(必修科目、1単位)では、統合失調症や気分障害など精神障害に対する心身の機能や社会的要因を学び、作業療法の評価と治療について学ぶ。「発達障害作業療法治療学」(必修科目、2単位)及び「発達障害作業療法演習」(必修科目、1単位)では、脳性麻痺や神経発達症等の発達課程に障害を有する対象者への理解を深め、ライフステージにおいて必要とされる作業療法について学び、必要な支援について理解を深める。

「高次脳機能障害作業療法演習」(必修科目、1単位)では脳の疾患や損傷によって生じる注意、記憶等の高次脳機能障害に対する治療戦略について理解を深める。「高齢期・内部障害作業療法学」(必修科目、2単位)では循環器、呼吸器、代謝性それぞれの疾患の定義や、疾患及び加齢によってもたらされる機能・能力の障がいについて学ぶ。「運動器疾患作業療法演習」(必修科目、1単位)では骨・関節疾患・末梢神経損傷などの運動器疾患を有する対象者への作業療法アプローチについて学ぶ。

「アシスティブテクノロジー学」(必修科目、1単位)では、国内外のリハビリテーション現場における先端テクノロジー活用状況について学び、今後必要とされるテクノロジーについての考察を深める。

さらに、学生の興味・関心に応じて自由科目である「認知症に対する作業療法」と「神経発達症と作業療法」を履修することができる。「認知症に対する作業療法」(自由科目、1単位)では、認知症に対する最新情報を基に応用的な作業療法士の役割について学ぶ。「神経発達症と作業療法」(自由科目、1単位)では、小児リハビリテーションの対象として近年増加している神経発達症に対する代表的な治療理論、特別支援教

育について学ぶ。また、理学療法学科の科目である「スポーツリハビリテーション学」「理学療法特論」を自由科目として配置し、関心のある学生は履修することができるようにする。

⑤ 地域作業療法学

地域作業療法学では、専門職としての役割を理解し、保健・医療・福祉に関わる各専門職が協働し、新たな地域ケア活動にも参画できる能力を養う。

「住環境学」（必修科目、1単位）では、バリアフリー等の概念を理解した上で、生活の質（QOL）を維持するための生活空間について学ぶ。「地域作業療法学」（必修科目、2単位）では地域で生活している高齢者や障がい者の作業療法、および地域生活を支援する上での社会保障制度や社会資源について学ぶ。また地域包括ケアシステムにおける作業療法士の役割について理解を深める。

「就学・就労支援論」（選択必修科目、1単位）では障がい児・者の就学・就労を支援するために必要な知識や社会制度、作業療法士としての役割について学ぶ。「在宅支援論」（選択必修科目、1単位）では、家族支援を含め、対象者の在宅復帰や在宅生活の継続に必要な支援全般について学ぶ。

⑥ 臨床実習

学内における講義・演習で習得した作業療法の基礎的知識・技術を統合し、作業療法評価に基づく治療計画の立案能力や評価と治療に必要な実践力を養う。臨床実習には社会的ニーズの多様化に対応するため、障がい、病期、年齢層に偏りがないように、臨床実習施設の特色や役割を考慮した上で学生の配置を行う。

「臨床見学実習」（必修科目、1単位）では、本学の附属医療機関のリハビリテーションセンターや外来を見学し、医療施設における患者の導線や実際の医療現場を見学することで多職種連携や作業療法士の役割について学ぶ。また、社会人としての基本的態度やコミュニケーション力を身に付け、以後の臨床実習の基盤とする。

「臨床地域リハビリテーション実習」（必修科目、1単位）では地域における作業療法士の役割について学び、地域包括ケアシステムについての理解を深める。

「臨床評価実習」（必修科目、3単位）、「総合臨床実習Ⅰ」（必修科目、9単位）、「総合臨床実習Ⅱ」（必修科目、9単位）では専門基礎科目で習得した医学的知識に加え、専門科目で習得した作業療法の専門知識・技術を用いて、実際の臨床現場で評価から治療までの作業療法の一連の流れを、対象者との関わりを通じて学ぶ。

7 指定規則との整合

教育課程と理学療法士学校養成施設及び作業療法士養成施設指定規則に定める教育内

容との対比は、理学療法士学校養成施設及び作業療法士養成施設指定規則に定める教育内容及び単位数を満たしている【資料 11-1、11-2】。

V 教員組織編成の考え方及び特色

1 教員組織編成の考え方

本学リハビリテーション学部では人材育成の目的及び教育課程の編成における特色を考慮し、学生の講義、演習、実習を適切に実施できるよう専任教員を配置した。

理学療法学科では教授 5 名、准教授 4 名、講師 1 名、助教 8 名の計 18 名で構成し、年齢構成については、70 代 1 名、50 代 2 名、40 代 6 名、30 代 7 名、20 代 2 名で構成されており、年齢層への偏りがなく、教員の指導体制等が継続できるように教員の配置を考慮している。博士号を持つ教員は 16 名、修士号を持つ教員は 2 名であり、いずれの教員も理学療法学科の講義を担当する十分な実績を有している。なお理学療法学科の専任教員のうち理学療法士の資格を持つ教員は 16 名である。

作業療法学科では教授 4 名、准教授 2 名、講師 1 名、助教 6 名の計 13 名で構成し、年齢構成については、60 代 2 名、50 代 1 名、40 代 7 名、30 代 3 名で構成されており、理学療法学科と同様に年齢層への偏りがなく、教員の指導体制等が継続できるように教員の配置を考慮している。博士号を持つ教員は 9 名、修士号を持つ教員は 4 名であり、いずれの教員も作業療法学科の講義を担当する十分な実績を有している。作業療法学科の専任教員のうち作業療法士の資格を持つ教員は 12 名である。

いずれの教員についても臨床経験を積んだ教員が学生の実習等を担当する。両学科の主要な専門基礎科目及び専門科目については、理学療法士及び作業療法士の資格を持つ専任教員によって教授され、教員数は両学科の科目を担当するに十分である。なお、両学科の専任教員数は「理学療法士作業療法士養成施設指定規則」(平成 30 年 10 月 5 日改正)に定められている教育内容を教授するに適切な数の教員、「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」(平成 30 年 10 月 5 日改正)において実習指導者が必要とされる基準を満たしている。

2 教員組織の配置

教員はリハビリテーションに関する知識を有し、また担当する科目を教授するに十分な教育研究上の業績を有し、また当該分野に関する臨床経験も豊富である。リハビリテーションの基盤から応用、さらには次世代のリハビリテーションを視野に入れた実践教育を実施するために、専門基礎科目、専門科目において、学位の保有状況、教育実績、研究実績や臨床経験の年数等を考慮し、担当科目を検討した。

原則として、「リハビリテーション概論」等の主要な科目については専任の教授、准教授が担当するが、必要に応じて教育歴が豊富な教員と若手教員が同一の授業を担当する等後進の育成に配慮する。講義、演習及び実習については、教授、准教授、講師、助教

のそれぞれの教育経験や臨床経験に基づき適切な科目を担当する。また教授する内容に応じて教員の専門分野や臨床経験を活かし、学生が専門基礎科目及び専門科目においてリハビリテーション分野について適切に修学できるよう、複数の教員が1つの科目において必要に応じてオムニバス形式の授業を行う。

本学のリハビリテーション学部の授業科目を担当する専任教員の総数は31名である。

理学療法学科に所属し主たる専門科目を担当する専任教員は18名、作業療法学科に所属し、主たる専門科目を担当する専任教員は13名である。両学科の一般教養科目及び専門基礎科目の一部は両学科共通の授業とし、それぞれの学科の教員が必要に応じて担当する。基礎科目並びに専門基礎科目での臨床系科目を担当する本学の兼任教員が108名で、兼任教員14名である。

なお、専門基礎科目における一部臨床科目については本学の医学部の教員を兼任教員として配置し、理学療法士・作業療法士に必要な医学的知識を取得できるよう教員を配置している。医学部の教員はそれぞれの講座における専門性を考慮の上、専門基礎科目でそれぞれの教員が対象とする病態及び疾患を担当し、リハビリテーションに必要な知識を教授する。附属医療機関で勤務する医学部教員が担当する臨床系科目については、理学療法及び作業療法についての学術的な医学的知識の教授のみならず、実際の医療におけるリハビリテーションの役割への理解を深める一助となる。

3 教員の研究体制

リハビリテーション学部専任教員はそれぞれの専門領域において、リハビリテーション分野はもとよりそれ以外の保健・医療・福祉分野においても研究実績を有している。またその研究成果は保健・医療・福祉を始めとして、リハビリテーション分野のみならず広く社会に供することとしている。

理学療法学科における専任教員の主な研究領域は、内部障害、運動器障害、物理療法、福祉工学、健康科学等に関する研究である。

作業療法学科における専任教員の主な研究領域は、高次脳機能障害、認知症、特別支援教育、子ども学、福祉工学リハビリテーション等に関する研究である。

それぞれの学科には教授・准教授・講師・助教を配置していることから、FD活動を通じてリハビリテーション、あるいは理学療法及び作業療法それぞれの分野において研究業績の豊富な教授が中心となり、講師・助教の若手・中堅教員が独立した研究を進めることができるよう必要な研究指導及び共同研究を実施することで、それぞれの学科の研究活動を充実できるよう研究体制を構築する。また自立した研究活動を推進するため外部競争資金等の獲得に向けて、経験豊富な教員が研究計画の立案や遂行について、若手教員に対する積極的な支援を行う。なお、教員が支障なく研究に取り組めるように大学から個人研究費を支給する。

4 教員組織の年齢構成・職位構成

専任教員の年齢構成は、70代1名、60代2名、50代3名、40代13名、30代10名、20代2名である。理学療法学科、作業療法学科ともに専門科目を担当する教員は医師3名を除き、全て理学療法もしくは作業療法の臨床経験を有している。

本学は附属病院に総合リハビリテーションセンター、総合医療センターにリハビリテーションセンター、くずは病院にリハビリテーションセンター、香里病院にリハビリテーション科があり、主な実習先となる附属医療施設と大学が協働し、共に学生教育を担う体制を整える。

専門教員の職位別割合と所有学位は理学療法学科が教授5名(博士5名)、准教授4名(博士4名)、講師1名(博士1名)、助教8名(博士6名、修士2名)である。作業療法学科は教授4名(博士4名)、准教授2名(博士2名)、講師1名(博士1名)、助教6名(博士2名、修士4名)である。

なお、専任教員31名のうち、完成年次内に定年(教授67歳、その他63歳)に係る規定に抵触する者は1名であるが、本学の教育・研究の充実及び発展のため教学上特に必要と認められる教授については、雇用契約を個別に定め、完成年次まで任用することができることとし、在任期間内に教育・研究が後任の教員に引継ぎできるように配慮する【資料 12-1、12-2】。

VI 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

1 教育方法

1) 授業方法

本学リハビリテーション学部における授業は、基礎教養科目と専門基礎科目及び専門科目で学ぶ知識や理論、実践を結び付けながら学び続けられるよう、学修内容に応じて講義、演習、実習、または併用により行う。演習においては学生が主体的に学べるよう教育環境を整え、シラバスにおいて事前事後学習等の課題を明示し、教員が学生の理解度・到達度を確認しながら進めていく。知識に加え技術等を取得する実習については、学生が主体的・能動的に課題を見出し、取り組むPBL (problem based learning) により、課題解決能力を養う。

既設学部である本学医学部及び看護学部では、講義に必要な資料や課題を学内のイントラネットを介し学生に配布し、学生が課題等を返答できるシステム「KMULAS」を導入しており、リハビリテーション学部でも同様のシステムを利用する予定である。その

ためリハビリテーション学部においても同システムを利用し、授業中の小テスト等で学生の理解度を測ることができるツールとして使用し、学生の授業の理解度等活用を進めていく予定である。

2) 学生数の設定

理学療法学科と作業療法学科の共通科目である基礎教養科目では講義形式の授業については、原則として1学年100名の学生を対象とする。演習など、学生数を考慮した方が高い教育効果を期待できる科目については、25～50名で進める。

演習形式の授業では、教授する内容により学生をグループに分け、授業の目的、内容が十分に理解できるよう配慮する。「基礎ゼミ」等学生の主体的な学習を必要とする科目については学生を6名～10名のグループに分け、効果的な学習が進められるよう配慮する。実習形式である臨床実習では、実習内容及び実習先の受入人数ごとに1名～10名程度のグループに分け、学生一人ひとりの学習経過に応じた指導ができるようにする。

3) 配当年次

リハビリテーション学部における授業科目の配当年次は基礎教養科目、専門基礎科目及び専門科目を通じ体系的に学ぶことができるよう、各学年にそれぞれの科目を割り当て、体系的な学修ができるように編成している。

基礎教養科目として幅広い教養や生命倫理、人の尊厳及び健康、リハビリテーションの理念を理解し、専門基礎科目でそれぞれの学科で必要となる対象疾患・障がいの病態や発生メカニズムを理解する上で不可欠な基礎医学的知識やリハビリテーションの基本概念を学ぶ。また演習では合わせて理学療法、作業療法に必要な基礎的な技術を学ぶ。

その後、専門科目を学ぶことで今までの修学と技術を基礎としてそれぞれの学科に必要な学修を積み上げることができるよう、各学年の科目は学修の内容や関係、履修の順序に留意した上で年次配当を定めている。

履修する学生には授業のみならず、教授する内容を把握できるように事前・事後学習についてシラバス等で指導し、十分な予習・復習の時間を確保するようにする。また学習の質を保証し、過剰な科目の履修を避け、適切な学習効果を得るため、1学年当たりの履修科目の登録上限は45単位とする。

4) オフィスアワー

学生の講義、演習、実習等の授業における質問、学生生活や進路等の相談に応じることができるようオフィスアワーを定め、教員への連絡方法をシラバスに明示する。学生

が授業時間以外において教員とコミュニケーションを図ることができ、修学上の一助とする。

2 履修指導の方法

1) 学年ごとのガイダンス

履修においては、「学生便覧（仮称）」を用いて1年次は4月初旬に履修ガイダンスを行う。その後、クラス担任・チューターによって個々の学生の入学前の学習状況に応じた個別指導を進め、学生が履修計画を立てられるよう支援する。本学入学前に、他大学において履修した授業科目がある場合、シラバスや成績等を勘案し、本学における履修単位として認めることもある。

2年次以降についても、学年ごとに4月初旬に履修ガイダンスを行う。クラス担任・チューターによる面談等を適宜実施することで、学生の主体的な学習への取り組みや履修計画を支援する。

シラバスでは、授業名、授業目的・目標、授業概要、授業内容、授業予定、成績評価方法、授業の事前・事後の学習、教科書や参考書など、学生が主体的に計画的な学習ができるよう提示する。

3) 学生アドバイザー

履修に関する修学上のこと、卒業後のキャリアや在学中のキャリアに関する疑問に関することなど学生生活全般にわたり教員が相談を受け助言、指導できる学生サポート体制とする。体制としては、クラス担任制とチューター制を組み合わせ置き、1学年に原則として、クラス全体をサポートするクラス担任（2名）と複数のチューター教員（学生5~7名ごとに教員1名）を配置し、教員連絡会議等で現状の把握に努める。

4) 科目の評価

授業科目の評価は、試験の結果及び日常の学習状況（課題レポート、グループディスカッションでの貢献度・発表内容、プレゼンテーション等）を総合して次の基準により評価する。

- (1) 成績は100点満点とし、60点以上を合格とする。
- (2) 合格した科目には所定の単位を与える。
- (3) 科目評価は、秀、優、良、可、及び不可の表記としその区分は次のとおりである。
- (4) 合格した科目については、再評価はしない。

成績評価基準

点数	評価
90 点以上	秀
80 点以上 90 点未満	優
70 点以上 80 点未満	良
60 点以上 70 点未満	可
60 点未満	不可

3 卒業要件

卒業要件は、両学科ともリハビリテーション学部にて 4 年以上在籍し、理学療法学科においては、基礎科目（16 単位以上）・専門基礎科目（42 単位以上）・専門科目（66 単位以上）、合計 124 単位以上、作業療法学科においては基礎科目（17 単位以上）・専門基礎科目（42 単位以上）・専門科目（68 単位以上）、合計 127 単位以上とする。

理学療法学科卒業要件

基礎教養科目 16 単位	① 科学的思考の基礎：6 単位 （必修 5 単位＋選択必修 1 単位） ② 人間と生活：5 単位 （必修 4 単位＋選択必修 1 単位） ③ 社会の理解：5 単位 （必修 4 単位＋選択必修 1 単位）
専門基礎科目 42 単位	① 人体の構造と機能及び心身の発達：18 単位（すべて必修） ② 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進：16 単位（すべて必修） ③ 保健医療福祉とリハビリテーションの理念：8 単位（すべて必修）
専門科目 66 単位	① 基礎理学療法学：7 単位（すべて必修） ② 理学療法管理学：2 単位（すべて必修） ③ 理学療法評価学：7 単位（すべて必修） ④ 理学療法治療学：25 単位（すべて必修） ⑤ 地域理学療法学：4 単位（すべて必修） ⑥ 臨床実習：21 単位（すべて必修）

合計	124 単位
----	--------

作業療法学科卒業要件

基礎教養科目 17 単位	① 科学的思考の基礎：7 単位 (必修 7 単位+選択必修 1 単位) ② 人間と生活：5 単位 (必修 4 単位+選択必修 1 単位) ③ 社会の理解：5 単位 (必修 4 単位+選択必修 1 単位)
専門基礎科目 42 単位	① 人体の構造と機能及び心身の発達:18 単位 (すべて必修) ② 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進：16 単位 (全て必修) ③ 保健医療福祉とリハビリテーションの理念：8 単位 (全て必修)
専門科目 68 単位	① 基礎作業療法学：11 単位 (すべて必修) ② 作業療法管理学：2 単位 (すべて必修) ③ 作業療法評価学：9 単位 (すべて必修) ④ 作業療法治療学：19 単位 (すべて必修) ⑤ 地域作業療法学：4 単位 (必修 3 単位+選択必修 1 単位) ⑥ 臨床実習：23 単位 (すべて必修)
合計	127 単位

VII 施設設備等の整備計画

1 校地の整備状況・計画

リハビリテーション学部の設置を予定している牧野キャンパスには本学所有の土地に関西医科大学附属看護専門学校があるが、看護専門学校の閉校計画に合わせ、使用しない建物を解体し、新たにリハビリテーション学部棟を建設する【資料 13】。

リハビリテーション学部学舎は RC 造 6 階建てとなっており、延床面積は 5,377.19 m² となっている。原則としてリハビリテーション学部の講義等は同学舎で行うが、医学部及び看護学部の学生との合同科目の一部は枚方キャンパスの医学部棟または看護学部棟で実施する予定である。臨床実習科目は附属医療機関をはじめとする病院、診療所、介護老人保健施設など、さまざまな施設で行う。

リハビリテーション学部が位置する牧野キャンパスは京阪本線「牧野駅」からは徒歩 10 分の位置にあり、特急・急行等の停車する「枚方市駅」及び「樟葉駅」からバスで通学することも可能である。なお、既設の医学部、看護学部及び附属病院が位置する枚方キャンパスは、京阪本線を利用し 2 駅離れた「枚方市駅」から徒歩 3 分の位置にある。そのため枚方キャンパスにある図書館の利用や課外活動等を行う場合は、20 分程度（京

阪本線の移動時間を含む)で牧野キャンパスからの移動が可能である。

牧野キャンパスの位置する枚方市は大阪府と京都府の府境に接しており、牧野キャンパス(京阪本線「牧野駅」)へアクセスは、大阪・京都中心部から京阪電車で45分程度である。そのため大阪・京都のみならず関西一円からの通学が可能である【資料14】。

主な実習先である附属病院は枚方キャンパスにあり、牧野キャンパスから京阪電車で20分での移動が可能であり、その他の実習施設である総合医療センターは京阪電車で30分、香里病院へは京阪電車で25分、くずは病院へは京阪電車で5分の移動時間で移動可能な立地にある。その他学外の実習施設についても概ね牧野キャンパスから90分程度で移動が可能であり、学生の負担は軽微である。

2 運動場、校舎等施設の整備状況・計画

リハビリテーション学部校舎の総面積は5,377.19 m²で、学生の教育に必要な教室等として、120名を収容できる大講義室(2室)、88人を収容できる講義室(2室)、50名を収容できる講義室(2室)、セミナー室(5室)、演習室(14室)、ラーニングcommons(1室)、教授室(12室)、准教授・講師室(5室)、助教・実習教員室(1室)、学部長室、会議室、事務室、学生ラウンジなどを整備し、教育研究を進めるために十分な施設を備えている。

演習室として、在宅シミュレーション演習室、日常生活活動演習室、運動療法演習室、作業療法演習室1、作業療法演習室2、作業療法演習室3、神経心理検査室1・2、義肢装具演習室、動作解析室、理学療法演習室、先端テクノロジー演習室、物理療法演習室を整備している。運動療法演習室(189.6 m²)および物理療法演習室(190.5 m²)には、60名の学生が同時にペアで実技演習等を行えるようベッド30台を配置する。在宅シミュレーション実習室(55.5 m²)では、在宅療養を再現するため、実際の住宅を模した居住空間を設け、先端テクノロジー演習室には歩行支援ロボット等の先端的なリハビリテーション機器を配置している。また、少人数でのグループワークやアクティブラーニングが可能なラーニングcommonsを設けている。両学科の学生全員に対し更衣室(男子・女子)を備えている【資料15】。またリハビリテーション学部棟には、学生の教育に必要な機器を新たに準備する【資料16】。

牧野キャンパスは緑豊かなキャンパスであり、キャンパス内には樹木や芝生が敷かれた空間が多数あり、学生が休憩時間に休息をとることができる。リハビリテーション学部校舎内で学生が休息できるスペースとしては、2階に学生ラウンジ(97.5 m²)を整備している。また課外活動であるクラブ活動でも使用しているグラウンドや体育館、武道館などの体育施設があるため、学生生活を通じてゆとりのあるキャンパスライフを送ることができる。

リハビリテーション学部棟では医学部棟及び看護学部棟と同様に建物内に無線LANを

整備し、学舎内では wi-fi を利用し場所を問わずインターネットの利用が可能である。2階に位置する学生ラウンジは学生の休息の場であるとともに wi-fi 環境を整備しているため、学生がパソコンやタブレットを利用することで電子ジャーナル等にアクセスし、自習も可能である。

リハビリテーション学部のある牧野キャンパスには食堂、図書館が設置してあり、学生は両施設を使用できる。また枚方キャンパスの医学部棟内には、学生食堂(843.84 m²)、学生ラウンジ(459.44 m²)、図書館本館(858.88 m²)、医学部・看護学部及び附属病院が利用するシミュレーションセンター(233.92 m²)、会議室等がある。また看護学部棟には学生ラウンジ(125.8 m²) 図書館分館(177.39 m²)があり、リハビリテーション学部の学生も枚方キャンパスの施設を共用することが可能である【資料 17】。枚方キャンパスでは医学部棟4階にオープンラウンジ及び5階～12階に設置されたオープンスペース、看護学部棟2階には学生ラウンジがあり、テーブルや椅子を配置した中庭や医学部棟と附属病院の間にも屋外に椅子を配置した空間などがある。

枚方キャンパスには体育館(講堂と共用、272.76 m²)、テニスコート(2面、1,774.96 m²)、バスケットコート(714 m²)を有しており、また牧野キャンパスにはグラウンド(8,617 m²)及び体育館(2,231.61 m²)を有している【資料 18】。枚方キャンパスと牧野キャンパスは公共交通機関を使い20分で移動が可能である。これらの施設は現在医学部及び看護学部の学生が授業並びに課外活動で利用しているが、リハビリテーション学部の学生も授業並びに課外活動で利用できる。なお課外活動で牧野校地にあるグラウンド、体育館、武道館を利用する学生は、枚方キャンパスと牧野キャンパスを結んでいるスクールバスを利用することができる。

3 図書等の資料及び図書館の設備計画

1) 蔵書数及び座席数

本学には枚方キャンパスに医学部図書館(858.88 m²、閲覧席164席)、及び看護学部図書館(177.39 m²、閲覧席40席)が設置されており、コピー機、検索性パソコン、視聴覚教材等を整備している。医学部図書館と看護学部図書館を合わせた蔵書数は、55,020冊、電子ジャーナル他の資料1,542点を有している。両図書館については、新設するリハビリテーション学部の学生を含め、3学部の学生が利用できる。図書館では蔵書検索システムを導入しており、医学部図書館、看護学部図書館、リハビリテーション学部図書館それぞれの蔵書の所在情報を調べる事が可能である。それぞれの所蔵図書についても学内便により、別キャンパスの図書の貸出・返却が可能である。

リハビリテーション学部のある牧野キャンパスには現在附属看護専門学校(令和3年3月閉校予定)図書館がある。リハビリテーション学部開設予定年度の前年度に附属看護

専門学校は閉校するため、同図書館（閲覧席数 91 席、748.24 m²）【資料 19】は、引き続きリハビリテーション学部の図書館として利用し、医療系を始めリハビリテーション学部に必要な一般教養書等、幅広い図書を整備する予定である。同図書館にはグループ学習室が 2 部屋あり、学生が必要に応じてディスカッションによるグループ学習が可能である。

国内図書はリハビリテーション全般、及び理学療法関連分野、作業療法関連分野の各分野に加え、医学書、一般図書等 1,418 冊、外国語図書 211 冊を整備する予定である【資料 20】。医学部図書館、及び看護学部図書館で契約している電子ジャーナルについては、キャンパスを問わず、学生が wi-fi を通じてアクセスすることができ、場所を問わず学生が自習できる環境を整備する。

2) 他大学図書館との相互利用

本学は日本図書館協会、私立大学図書館協議会へ加盟し、国立情報学研究所の目録所在情報サービス（NACSIS-CAT/ILL）に参加しており、全国の大学図書館等が所蔵する図書・雑誌のデータベースを web 上で検索することができる。また必要に応じて相互貸借、文献複写が可能である。

情報サービスとしては本学の蔵書検索サービス（OPAC）を始め、オンラインジャーナルやデータベース（CINAHL Complete, Cochrane Library, Dyna Med, Journal Citation Reports, PubMed, Web of Science, 医中誌 Web）も学内から Web 上で検索できるよう整備されている。

VIII 入学者選抜の概要

1. アドミッションポリシー

本学の建学の精神である「慈仁心鏡」に基づき、慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として生きる医療人を育成するため、以下のアドミッションポリシーを定める。

- 1) 本学の教育理念に共鳴し、強い意欲をもって学び、自ら考え積極的にチャレンジする人

【理学療法学科】

- ①明確な答えのない問題に対しても、積極的に取り組み、建設的な思考ができる人
- ②論理的な思考に基づき、自分の考えを表現できる人

【作業療法学科】

- ①明確な答えのない問題に対しても、積極的に取り組み、建設的な思考ができる人
- ②論理的な思考に基づき、自分の考えを表現できる人

2) 生命と自然に対する敬愛をもち、相手の立場に立って考え、行動するための倫理観をもつ人

【理学療法学科】

①理学療法士を目指すうえで人との交流を大切にし、積極的に関わりをもつことができる人

【作業療法学科】

①作業療法士を目指すうえで人との交流を大切にし、積極的に関わりをもつことができる人

3) 多様な人との協力を惜しまず、常に目的意識をもって努力し、継続的に自らを高めようとする人

【理学療法学科】

①多様な人と協働して、ものごとを成し遂げるために必要なコミュニケーション能力がある人

②高い向上心をもち、前向きにものごとに取り組める人

【作業療法学科】

①多様な人と協働して、ものごとを成し遂げるために必要なコミュニケーション能力がある人

②高い向上心をもち、前向きにものごとに取り組める人

4) リハビリテーション医療における国際レベルでの研究・発展に貢献したいという熱意をもった人

【理学療法学科】

①理学療法士になることへの高い意欲がある人

②理学療法分野における先端テクノロジーや国際活動に興味をもち、主体的に学ぶことができる人

【作業療法学科】

①作業療法士になることへの高い意欲がある人

②作業療法分野における先端テクノロジーや国際活動に興味をもち、主体的に学ぶことができる人

5) 入学後の修学に必要な基礎学力を有している人

【理学療法学科】

①理学療法学科入学後の修学に必要な基礎学力を有している人

【作業療法学科】

①作業療法学科入学後の修学に必要な基礎学力を有している人

2. 募集人数

リハビリテーション学部の募集人数は理学療法学科 60 名、作業療法学科 40 名、合計 100 名とする。

3. 入学者の選抜方法等

本学リハビリテーション学部はアドミッションポリシーに基づき、多様な背景を持つ学生を確保するため入学選抜方法については、学力検査を主とした「一般入試」、「大学入学共通テスト利用入試」、学力のみに拠らない「推薦入学試験」を実施する予定である。本学リハビリテーション学部の入学定員は理学療法学科 60 名、作業療法学科 40 名であり、それぞれの入学選抜方法並びに募集定員は、以下の通りである。

	推薦入学試験	センター試験利用入試	一般入試
理学療法学科	25 名	13 名	22 名
作業療法学科	15 名	12 名	13 名

なお、それぞれの選抜方法は以下の通りとする。

- 1) 一般入試では、高等学校での学習の達成度をみるとともに、リハビリテーション学を学ぶにあたり必要な基礎学力を有するかを判断する。試験科目は、英語、国語、小論文を必修科目とし、数学・生物・化学・物理から 1 科目選択の 3 科目で実施する予定である。小論文では、読解力、想像力、論理的思考力及び判断力を判断する。
- 2) 推薦入試では、出身学校長の推薦がある受験生を対象に、調査書及び推薦書によって高等学校での学習の達成度と学習に対する基本的な取り組みをみる。また、英語資料の読解力と小論文による論理的な文章構成力を評価する「適性能力試験」を実施し、面接によって理学療法学科、作業療法学科を目指す上で必要となるコミュニケーション能力、積極性及び協調性を判断し、またリハビリテーションについて学ぶ意欲や関心等のアドミッションポリシーに関する資質・能力を確認する。
- 3) 大学入学共通テスト利用入試では、高等学校での学習の達成度をみるとともに、リハビリテーション学を学ぶにあたり必要な基礎学力を有するかを判断する。試験科目は、英語を必修科目とし、国語・数学・生物・化学・物理から 2 科目選択の 3 科目で実施し、入学後の修学に必要な基礎学力を有しているかを評価し、それに加え調査書により自ら積極的にチャレンジする意欲や、継続的に自らを高めることができる建設

的な思考を持っているかを総合的に判断する。

4. 入学者の選抜体制

リハビリテーション学部の入試については、本学入試センターに設置された入学試験検討委員会のもとで、募集、入試の実施及び合格者の選抜を行う。入試に関わる教職員には、入試の実施に関する十分な説明を行う。また合格者の選抜については、匿名化された入試結果を基に入学試験検討委員会の下にある合否判定委員会で実施する。

IX 取得可能な資格

リハビリテーション学部理学療法学科、作業療法学科において卒業要件を満たすことにより以下の国家試験受験資格を得る。

- ・理学療法学科・・・理学療法士国家試験受験資格
- ・作業療法学科・・・作業療法士国家試験受験資格

X 実習の具体的計画

1 実習計画の概要

本学リハビリテーション学部においては、両学科ともに理学療法士、作業療法士の育成には講義科目、演習科目に加え実習科目が必要である。そのため、臨床実習では、それまでに講義及び演習で習得した知識と技術を統合させ、実践的な能力を養う。病院を始めとする医療現場において臨床実習を行うことで、医療人としての自覚及び専門職としての職責及び役割について理解を深めることとする。

1) 臨床実習の目的

臨床実習は、十分な臨床経験を持つ理学療法士、作業療法士による指導が可能な病院、医療機関、医療保険施設で実施する。また、今後高齢化社会で活躍できる医療人の育成を行うため地域包括ケアシステムに関わる事業所等でも実施する。

医療現場において様々な医療専門職と理学療法士、作業療法士との連携や、チーム医療における理学療法士、作業療法士の役割と求められる資質について学ぶ。臨床実習担当教員及び実習指導者の指導の下で、課題解決に向けた理学療法や作業療法における一連の過程を体験し、知識と技術の統合を図る。

2) 臨床実習目標

本学リハビリテーション学部における人材育成の目的に基づき、臨床実習の目標を以下の項目とする。

・理学療法学科・作業療法学科共通

- (1) さまざまな環境で、さまざまな心身の健康状態にある人々に対して、専門職として習得した知識と技術を用い、適切なリハビリテーションを実践する。
- (2) 対象者と接することで、医療職として必要なコミュニケーション能力や対人関係を築く能力を身につける。
- (3) 保健・医療・福祉分野におけるリハビリテーションの意義と専門職としての役割を学ぶ。
- (4) 医療に関わる専門職として責任のある態度と行動がとれる。また多職種との連携を通じ、リハビリテーション専門職としての役割について考えることができる。
- (5) リハビリテーションについての理解を深め、生涯にわたり専門性を深めようとする姿勢を身につける。

以上の学科共通の臨床実習の目標に加え、理学療法学科、作業療法学科の臨床実習における具体的な実習目標については実習科目ごとに定める。

リハビリテーション学部において必修科目としている臨床実習は、「臨床見学実習」、「臨床評価実習」、「臨床地域リハビリテーション実習」、「総合臨床実習Ⅰ」、「総合臨床実習Ⅱ」と段階を経て実施する。それぞれの実習の時期も異なるため、それぞれの実習の段階に必要な知識と技術の修得を前提に、対象者との良好な関係が構築できるよう医療人としての思いやりを持った態度等を身につける。

3) 臨床実習の構成と概要

(1) 「臨床見学実習」(1単位)

「臨床見学実習」は1年次通年科目とし、本学の附属医療機関において、理学療法及び作業療法の対象となる実際の治療現場を見学し、勤務する理学療法士及び作業療法士の働きを見ることで以後の修学の一助とする。

実習の目標としては医療機関のリハビリテーションセンター(リハビリテーション科)で勤務する医療専門職と理学療法士、作業療法士がどのように連携しているかを理解し、専門職としての役割を知り、医療専門職の職業倫理を自覚させ、コミュニケーションを含めた社会人としての基本的態度を身に付ける。

(2) 「臨床評価実習」(理学療法学科4単位、作業療法学科3単位)

臨床医学系および評価学系科目の講義演習を習得した後、理学療法学科では3年次後

期、作業療法学科では 2 年次後期に「臨床評価学実習」を置く。対象者の心身機能等の検査、測定や評価について対象者を通じて学ぶ。理学療法士、作業療法士の役割を理解すること、対象者や他職種とのコミュニケーションや人間関係の構築、及び評価の記載・解釈ができることを目標とする。

(3) 「臨床地域リハビリテーション実習」(1 単位)

「医療福祉連携論」、「地域理学療法学」または「地域作業療法学」などの地域リハビリテーションに関わる講義科目を履修した後、理学療法学科、作業療法学科とも 3 年次後期に「臨床地域リハビリテーション実習」を置く。対象者が地域で生活を送る上での社会制度、資源や課題を踏まえ、現在各都道府県で進められている地域包括ケアシステムについて理解を深めることを目標とする。また地域における理学療法士及び作業療法士の役割、関連する多職種の連携について学ぶ。

(4) 「総合臨床実習Ⅰ」(理学療法学科 7 単位, 作業療法学科 9 単位)

「総合臨床実習Ⅱ」(理学療法学科 8 単位, 作業療法学科 9 単位)

「総合臨床実習Ⅰ」を 3 年次後期に、「総合臨床実習Ⅱ」を 4 年次前期に配置する。今までに習得した知識と技術及び「臨床評価実習」で学んだ内容を基に、対象者の評価(検査・測定等)、治療方針及び治療計画、治療の実施及び評価・記録に加え、治療計画の見直しなど一連の課程について習得することを目標とする。

臨床実習における質を担保し適切な学習効果を得るため、実習前後に OSCE や学内での報告会を設ける。実習施設は、移動時間やデイリーノート作成等の学生の負担を考慮し、リハビリテーション学部(牧野キャンパス)から概ね 90 分以内の場所を確保した【資料 21-1、21-2】【資料 22-1、22-2】。

また、理学療法学科、作業療法学科いずれの学科においても理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則(文部科学省厚生労働省令第四号、平成三十年十月五日)に定められているように実習時間の 2/3 以上は医療提供施設において行い、そのうちの実習時間の 1/2 以上を病院または診療所で実習が行えるように実習施設を確保した。

4) 臨床実習委員会の設置等

臨床実習目的および目標の達成や実習水準の確保、実習科目間、大学と実習場所の調整

を目的とし、臨床実習委員会を設置する。臨床実習委員会では、①実習目的および目標の達成にむけた課題の検討②臨床実習要項の検討と周知③臨床実習計画の策定④臨床実習指導者会議の運営⑤臨床実習オリエンテーションの計画・実施 ⑥臨床実習に関係した

学生の安全確保に関する事項の検討 ⑦実習に必要な FD 活動などを行うこととする。なお、臨床実習委員会は、臨床実習を依頼している施設と大学の臨床実習指導者会議を主催し、大学の臨床実習体制を実習参加施設に公表し、意見交換を行う。

5) 学生へのオリエンテーションの内容、方法

臨床実習開始時には臨床実習要項を作成し、臨床実習要項を基にオリエンテーションを実施し、実習担当教員が、臨床実習の目的、到達目標、実習内容、実習中の注意事項等を学生に周知する。科目編成における実習科目の位置づけや、臨床実習における心構えや態度、実習記録、提出物についての説明を行う。その際に、実習担当教員は、実習先までの交通手段や実習施設における具体的な留意点をはじめ、臨床実習に臨む学生の心身の健康状態を把握する。

また、個々の学生の到達状況に応じて実習目標達成に向けて必要とされる知識や技術について、事前学習として学ぶように促す。

6) 学生の臨床実習参加基準・要件等

それぞれの学科における講義、演習等において体系的に理学療法・作業療法の学びを深める事が必要であるため、臨床実習を履修する前に履修しておくべき科目を定めることで、実習に必要な知識と技術が習得できていることを確認する。該当科目履修以前に取得する科目（履修要件）は以下とする。

・理学療法学科

臨床評価実習	3年次前期までに開講される全ての必修科目
臨床地域リハビリテーション実習	3年次前期までに開講される全ての必修科目
総合臨床実習Ⅰ	3年次前期までに開講される全ての必修科目
総合臨床実習Ⅱ	3年次後期までに開講される全ての必修科目

・作業療法学科

臨床評価実習	2年次前期までに開講される全ての必修科目
臨床地域リハビリテーション実習	3年次前期までに開講される全ての必修科目
総合臨床実習Ⅰ	3年次前期までに開講される全ての必修科目
総合臨床実習Ⅱ	3年次後期までに開講される全ての必修科目

7) 客観臨床能力試験（OSCE）の実施計画

学外での「臨床評価実習」および「総合臨床実習」を行うにあたり、学内で模擬患

者を想定した客観臨床能力試験（OSCE）を実施する。「臨床評価実習」の OSCE は医療面接、バイタルチェックや検査・評価に関する技能を問い、「総合臨床実習Ⅰ」「総合臨床実習Ⅱ」の OSCE では治療プログラム、杖・車椅子処方の技能を問う。各学科の実施計画を以下に示す。

・理学療法学科

「臨床評価実習」「総合臨床実習Ⅰ」の実習前および「総合臨床実習Ⅱ」の実習後に OSCE を実施する。実施時期は、以下の通りとする。

臨床評価実習	実習前	9月第5週
総合臨床実習Ⅰ	実習前	12月第3週
総合臨床実習Ⅱ	実習後	6月第4週

OSCE は実習担当教員全員で実施する。学生は5人ずつ12グループに分かれ、グループごとに OSCE に向けた練習・復習を行う。学生1人当たりの OSCE 実施時間は試験時間と個別フィードバックを合わせて10分から20分とする。

①実習前 OSCE

「臨床評価実習」では理学療法評価技術が、「総合臨床実習Ⅰ」では臨床実習に必要な治療技術が、習得できているかを確認する目的で OSCE を行う。また、知識が習得できているかの確認のための筆記試験を行う。

	1限	2限	3限	4限	5限
月	練習・復習				個人指導
火					
水					
木					
金					筆記試験
土	OSCE				

②実習後 OSCE

臨床実習を経験することにより理学療法治療の知識と技術が向上できているかを確認する目的で「総合臨床実習Ⅱ」実習後に筆記試験と OSCE を行う。学生の到達度を明らかにするとともに、不十分な点に対し再指導を行うことで網羅的な臨床実践能力の習得を目指す。

	1限	2限	3限	4限	5限
月	筆記試験				
火	症例発表 グループディスカッション				
水					
木					
金					

土	OSCE・再指導
---	----------

・作業療法学科

「臨床評価実習」「総合臨床実習Ⅰ」「総合臨床実習Ⅱ」の実習前後に OSCE を実施する。実施時期は、以下の通りとする。

臨床評価実習	実習前	9月第1週
	実習後	9月第5週
総合臨床実習Ⅰ	実習前	12月第3週
	実習後	3月第2週
総合臨床実習Ⅱ	実習前	5月第3週
	実習後	7月第3週

OSCE は実習担当教員全員で実施する。学生は 5 人ずつ 8 グループに分かれ、2 日間に分けて OSCE を実施する。学生 1 人当たりの OSCE 実施時間は試験時間と個別フィードバックを合わせて 10 分から 20 分とする。

①実習前 OSCE

実習前 OSCE では、個別フィードバックと全体フィードバックにより、学生は自身が臨床実習に向けて習得すべき知識・技術を確認するとともに、実習中に取り組むべき課題を明確にして臨床実習に臨む。

	5 限 ※土曜は午前中
月	
火	オリエンテーション
水	
木	OSCE
金	OSCE
土	全体フィードバック

②実習後 OSCE

実習後 OSCE において、学生は実習前の課題が達成できたかを確認するとともに、実習中に経験・実施できたこと・できなかったことを明確にする。教員は学生の到達度を評価する。

	5 限 ※土曜は午前中
月	
火	OSCE
水	
木	OSCE
金	事例報告会
土	事例報告会・総括

8) 実習までの抗体検査、予防接種等

実習に際しては、事前に臨床実習先での感染防止のため、感染症（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎）、ツベルクリン反応検査の各項目について抗体検査を実施し、抗体価を確認の上、必要であれば予防接種をするように依頼する。学生の感染症免疫状態を把握し、実習開始に備える。予防接種については学生の任意であるが、感染予防や予防接種の必要性について説明を行い、感染予防もしくは学生自身が感染源となることの可能性を説明し、ワクチン接種を推奨する。また、保護者にもその旨の説明を行う。配慮を要する学生に対しては、その存在を常に意識し、個別に対応を行う。季節性感染症については臨床実習委員会がその把握に努め対策を立てる。各実習施設において特別な要請がある場合にもその対策について検討する。

9) 損害賠償責任保険、傷害保険等の対策等

臨床実習で起こる可能性のある事故に備えて、それぞれの臨床実習の開講に際してオリエンテーションを開き、医療現場における事故等について事例を用いて説明する。接触感染や院内感染、学生を感染源とする流行性疾患、また学生自身が受けた臨床実習中の事故、及び学生が臨床実習先の対象者や備品に損害を与えた場合に備え、通学等の移動中の事故にも対応可能な損害賠償責任保険に加入する。

2. 臨床実習指導体制と方法

1) 臨床実習担当教員の配置と巡回指導計画

臨床実習は、リハビリテーション学部の専任教員が臨床実習担当教員として、巡回して指導を行う。【資料 23-1、23-2】。

臨床実習に際しては、臨床実習担当教員が臨床実習施設との連携を図り、電子メールや電話等の通信手段を用いて、臨床実習について必要となる情報を共有する。また臨床実習担当教員は、臨床実習施設を巡回し、実習内容の指導に加え実習の実施体制について確認する。巡回時には、実習指導者とコミュニケーションをとり、臨床実習についての意見交換等を行い、問題等があれば迅速に対応する。

「臨床見学実習」においては、臨床実習担当教員が学生を実習施設に引率し、学生の实習内容について臨床実習指導者と協議・検討する。「臨床評価実習」「地域リハビリテーション実習」では1回、「総合臨床実習Ⅰ」「総合臨床実習Ⅱ」では前半・後半の合計

2 回、臨床実習担当教員による巡回を行い、学生の状況や実習内容、指導内容について臨床実習指導者と協議する。問題が生じた場合はその都度巡回し臨床実習指導者と協議または学生と面談するなど、適切に対応する。

専任教員は、原則として自身が受け持つ講義が少ない日を候補として臨床実習施設を巡回訪問する。当巡回スケジュールについては、専任教員が担当する授業の時間割を考慮したうえで過重な教育負担とならないよう計画している。【資料 23-3、23-4】

リハビリテーション学部における実習教育については、科目配置との関連も理解する必要があるため、各学科において FD を実施し、教員が共通理解を持つ。さらに、各学科においては授業・実習のつながりを円滑にするため、上位教員は臨床実習運営・調整・評価などについて臨床実習担当教員と連絡調整を行い、実習状況を共有する。教育経験の少ない教員の臨床実習指導能力の向上を図るため、FD 活動を推進する。臨床実習指導における FD の必要性や FD の意義についても教員の自覚を養う。

また、附属医療機関の医療専門職の協力を得ながら、卒業後を踏まえ身近なロールモデルを示すことも今後、検討していく。

3) 学生へのフィードバック、アドバイスの方法等（事前・事後における指導計画）

実習前には、学生に実習の目的、到達目標を始めとし、臨床実習中の態度や個人情報の取り扱い、事故防止等についてオリエンテーションを実施する。臨床実習中においては臨床実習担当教員が巡回し、臨床実習指導者と実習状況について指導方法、指導内容を相互相談の上、学生へのアドバイスを必要に応じて行う。臨床実習担当教員は臨床実習において学生が学内での学修を活かし、臨床実習における知識と技術を深めることができるよう適時指導を行う。

4) 学生の実習中、実習後のレポート作成・提出等

実習中、学生は臨床実習における学習内容についてデイリーノート【資料 24】を作成し、振り返り学習を行う。デイリーノートについては、日々の学びや課題について記録し、適宜、教員や臨床実習指導者から助言を受ける。

臨床実習後は両学科とも「総合臨床実習Ⅰ」、「総合臨床実習Ⅱ」等において、臨床実習における学生の到達度を明らかにするとともに、臨床実習での学びを臨床実習担当教員と学生が共有するため、各学科で臨床実習報告会を実施する。臨床実習報告会では、見学した内容や症例についての報告をもとに、学生と教員が、臨床実習にける問題点や課題について話し合う。臨床実習担当教員は巡回時の学生の学び、臨床実習指導者からの報告や臨床実習報告会で明らかとなった課題を踏まえ、必要に応じて学生と個別相談を行う。臨床実習担当教員は、これらのプロセスを通じて臨床実習においてより学習効果が得られるよう必要に応じて臨床実習について見直すとともに、改善点等については学内及び臨床実習指導者会議等において報告する。

3. 大学と実習施設との連携体制と方法

1) 実習施設との連携の具体的方法と臨床実習指導者会議等の開催計画

実習目標を達成するため、臨床実習内容・臨床実習方法等を計画し、臨床実習指導者と協働して学生指導にあたる。具体的には、臨床実習開始前の臨床実習指導者会議で、臨床実習要項を臨床実習指導者に配布し、臨床実習について臨床実習指導者と協議し、共通理解を図る。また、実習中は、臨床実習指導者と連携し、臨床実習での実践的な学びを深める必要があるため、巡回訪問や電話連絡等により、学習の到達状況や課題について協議しながら改善を図る。臨床実習の記録・評価は、適宜、臨床実習指導者と協議し、臨床実習担当教員が責任を負う。臨床実習指導者は、臨床実習目標および計画に基づいた臨床実習環境を調整するとともに、臨床実習場面において直接的指導を行う。また、臨床実習担当教員との連携のもとで個々の学生の到達状況や課題について検討し改善を図る。

2) 実習施設の大学教育の質の確保に関する具体的な方策

臨床実習の開始前には、臨床実習担当教員が臨床実習施設の臨床実習指導者およびスタッフに対し、臨床実習指導者会議にて実習説明を行う。説明会における具体的な内容として、本学の教育課程の考え方や実習の位置づけ、臨床実習までの学びについて概説し臨床実習目標の到達に向けた理解と協力が得られるように進める。

臨床実習については理学療法士及び作業療法士指定規則、リハビリテーション教育評価機構等の定める基準を満たしたうえで、各実習科目を行う。また実習先の臨床実習指導者の資格については、それぞれの学科の臨床実習の水準を確保できるよう、以下に示す臨床実習指導者の講習会等に参加し、適切な臨床実習指導ができるよう指導についての維持及び向上を依頼する。

- ・厚生労働省が指定した専任教員養成講習会（仮称、2019年度中に公募予定）
- ・厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会
- ・厚生労働省及び公益財団法人医療研修推進財団が実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会
- ・一般社団法人日本作業療法士協会が実施する臨床実習指導者中級・上級研修

3) 緊急時の連絡体制

臨床実習中における緊急時の連絡体制については、臨床実習指導者会議にて実習指導者と十分な事前打ち合わせを行う。事故などの緊急時には、予め定められた事故対応体制に従い大学と実習施設が連携して対応する【資料 25】。

4. 単位認定方法等評価

臨床実習における単位認定方法に関しては、1) 各施設の臨床実習指導者による成績評価に2) 大学における評価を加味して判断し、単位認定を行う。

1) 各施設の臨床実習指導者による成績評価方法

実習終了後、臨床実習指導者には実習評価表による成績評価を依頼する。以下、学科ごとの成績評価方法を示す。

・理学療法学科

「臨床見学実習」では、“基本的態度”について評価する。「臨床地域リハビリテーション実習」では、“基本的態度”、“専門職への適正および態度”、“地域リハビリテーションの理解”、“専門用語を用いた記録・報告”を評価項目とする。「臨床評価実習」では、“基本的態度”、“専門職への適正および態度”、“評価技術”、“統合・解釈および問題点の抽出”、“専門用語を用いた記録・報告”を評価項目とし、「総合臨床実習Ⅰ」及び「総合臨床実習Ⅱ」には、さらに“治療計画立案”と“治療技術”の評価項目が追加される。

それぞれの評価項目には一般目標が設けられ、さらに一般目標の達成のために下位に行動目標が設定される。臨床実習指導者は行動目標ごとに、以下に示す「実習評価表における到達度の段階」に基づいて評価する【資料 26-1】。

・作業療法学科

「臨床見学実習」では、“基本的態度”について評価する。「臨床地域リハビリテーション実習」では、“基本的態度”、“専門職への適正および態度”、“地域リハビリテーションの理解”、“専門用語を用いた記録・報告”を評価項目とする。「臨床評価実習」では、“基本的態度”、“専門職への適正および態度”、“評価技術”、“専門用語を用いた記録・報告”を評価項目とする。「総合臨床実習Ⅰ」では、「臨床評価実習」の項目に“統合・解釈および問題点の抽出”と“治療計画立案”の評価項目が追加され、「総合臨床実習Ⅱ」では、さらに“治療技術”の評価項目が追加される。

それぞれの評価項目には一般目標が設けられ、さらに一般目標の達成のために下位に行動目標が設定される。臨床実習指導者は行動目標ごとに、以下に示す「実習評価表における到達度の段階」に基づいて評価する【資料 26-2】。

実習評価表における到達度の段階

到達度	判定基準
優	助言・指導がほとんどなくてもできる

良	助言・指導を与えらるゝことができる
可	多くの助言・指導を与えらるゝことができる
不可	助言・指導を与えてもできない
未	未実施

2) 大学における臨床実習の成績判定、単位認定方法

臨床実習の成績判定および単位認定は、臨床実習指導者から提出された実習評価表の評価（優、良、可、不可、未実施）の内容に、大学による評価（レポートの内容、実習後の発表内容、OSCEの結果、筆記試験、症例報告書）を加味し、各学科の専任教員全員による総合的な判断に基づき、科目の成績評価基準である秀、優、良、可、及び不可で判定する。成績評価については、各臨床実習のシラバスで、大学による評価の内容と割合を明示する。以下、学科ごとの成績判定、単位認定方法を示す。

・理学療法学科

「臨床見学実習」においては、①臨床実習指導者による成績評価、②レポートの内容、「臨床地域リハビリテーション実習」においては、①②に加えて③実習後の発表内容を基に、学科の専任教員全員による総合的な判断で成績判定を行う。

「臨床評価実習」と「総合臨床実習Ⅰ」、「総合臨床実習Ⅱ」に関しては、①～③に加えて、④客観臨床能力試験（OSCE）と⑤筆記試験の結果も含めて、学科の専任教員全員による総合的な判断で成績判定を行う。

・作業療法学科

「臨床見学実習」においては、①臨床実習指導者による成績評価、②レポートの内容、「臨床地域リハビリテーション実習」においては、①②に加えて③実習後の発表内容を基に、学科の専任教員全員による総合的な判断で成績判定を行う。

「臨床評価実習」に関しては、①②に加えて、④客観臨床能力試験（OSCE）の結果を、「総合臨床実習Ⅰ」、「総合臨床実習Ⅱ」に関しては、①～④に加えて⑤症例報告書の内容を含めて、学科の専任教員全員による総合的な判断で成績判定を行う。

5. 実習先の確保状況

リハビリテーション学部における実習施設は、リハビリテーションの実践に必要な実習先を選定し、急性期、亜急性期、回復期病棟を持つ本学の附属医療機関を始め、地域包括ケア病棟を持つ病院、介護老人保健施設、通所リハビリテーション事業所等を確保した。

実習施設の確保の際には実習科目の単位を取得できない学生が発生する可能性を考慮し、実習施設には受入可能人数を確認した上で、定員以上の受入れ人数を確保した。

実習施設での学生の受入れ人数、学生の移動の負担、実習先施設の特性や実習内容を総合的に判断し、本学から交通の便がよい北河内地区を中心に、理学療法学科及び作業療法学科それぞれに確保した。大阪府下、近畿圏においては電車やバス等の公共交通機関を利用することにより実習時の移動が容易である。

実習施設は各授業科目の内容に応じ、本学附属医療機関を始めとした医療機関及び診療所、介護老人保健施設、児童発達支援センター、訪問看護ステーションなど実習までに習得した知識・技術が実践できる実習場所を確保した。

理学療法学科における実習は、病院（診療所を含む）22施設、介護老人保健施設6施設（枚方市6施設、寝屋川市2施設、高槻市3施設、交野市1施設、その他の大阪府下7施設、京都府下6施設、兵庫県下3施設、計28施設）で行う。

作業療法学科における実習は、病院（診療所を含む）28施設、介護老人保健施設13施設、訪問看護ステーション他4施設（枚方市8施設、寝屋川市3施設、高槻市3施設、その他の大阪府下17施設、京都府下10施設、兵庫県下4施設、計45施設）で行う。

6. 臨床実習施設との契約内容

実習施設と関西医科大学で、実習に関する協定を結ぶ。実習施設に所定の協定書がある場合は、両方で協議のうえ、実習施設の定めたものに従う。協定書の内容は以下の通りである【資料 27】。

- (1) 実習の内容、学生の受入れ人数、実習期間、実習場所、実習委託料
- (2) 学生の遵守義務
- (3) 実習中の負傷・疾病及び事故の扱い
- (4) 契約解除その他の条項

実習における円滑な学生の受入れを図るために、実習先と実習内容、実習環境、受入れ学生の健康状態、予防接種などについて協議を行う。また実習に際しての機密事項や個人情報の取扱いについては、「実習先における個人情報取扱マニュアル」、「臨床実習における事故防止・対応マニュアル」を整備し、臨床実習オリエンテーションにおいて学生に周知する。それ以外に、学部内に設置する臨床実習委員会において感染予防対策、学生の健康管理、ヒヤリ・ハット、事故等に関する情報を共有し、感染予防や事故防止に努める。

7. 臨床実習における個人情報と安全への対策

- (1) 個人情報に対する取り組み（取り扱い）

臨床実習では、各実習施設において患者等の診療情報に接するため、実習科目の開講

に際して、学生に対し個人情報保護法など法令上の注意点、守秘義務となる個人情報の範囲、実習時のデイリーノート等の記録の取り扱いやSNS(Social Networking Service)、ブログ、掲示板等の取り扱いについて理解させ、倫理的配慮について指導する。臨床実習の受持ち患者の個人情報の取扱いについては「個人情報の保護に関する説明文書」【資料 28】に基づいて指導する。また実習開始前には「個人情報の保護に関する誓約書」【資料 29】を学長に提出させ、実習先におけるカルテの閲覧等の診療情報や実習記録の取扱いについては、電子データには全てパスワードをかけることや、実習終了後には不必要な資料について、シュレッダーで破棄する等、十分な注意喚起を行う。SNS についても個人が特定できるような情報を投稿することや、不当な目的に使用することがないように指導する。

(2) 臨床実習中の事故防止と事故発生時の対応について

臨床実習では学生が予期しない事故等が発生する可能性があるため、実習時のオリエンテーション等で実習担当教員が具体的な注意事項を学生に説明する。また事故発生時の対応について「実習要項」に明記し、学生及び実習施設へ周知する。

実習先において「ヒヤリ・ハット」の事例や臨床実習における実習対象者、施設関係者、学生自身に関わる事故や物品の破損や損失などの事故が発生した場合には実習担当教員は、発生状況を把握し事故の重大さを勘案した上で、予め定められた事故対応体制に従い実習施設と連携の上対応する【資料 25】。必要に応じ実習施設と大学で情報を共有し、事後の対応に当たる。

事故等について学生はインシデント・アクシデントレポート【資料 30】を作成し、臨床実習担当教員に提出する。実習事故報告書に基づき今後の事故防止対策について検討し、学生に必要な教育的指導を行う。

(3) 学生が担当する対象者の同意

臨床実習に際し学生が実習先で担当する対象者またはその代理人(家族等)に対して、臨床実習の目的を説明し、日常生活の援助や診療における補助などの支援を行うことを「臨床実習同意書」を用いて説明し、本人または代理人(家族等)から同意を得る【資料 31】。

9. 臨床実習先が遠隔地にある場合の学生への配慮

主要な実習先は、本学リハビリテーション学部から公共交通機関を利用して 90 分程度で移動可能な場所にあり、実習先への移動方法は、原則として学生の判断による。しかし、実習先が遠隔地や、宿泊が必要となる場合には大学が宿泊施設等を含め実習先の地域事情、学生個人の事情を勘案し、学習環境の確保を含め支援体制を検討する予定であ

る。

X I 管理運営

教学における管理運営体制は、学則に基づき本学の教学運営及び全学的な重要事項を審議する学長諮問会議、学部教授会、その他各種委員会を設置し、適正な大学運営を行うこととする。

1 学長諮問会議

現在関西医科大学には医学部及び看護学部の両学部に関わることを審議又は協議するために、関西医科大学学則第 76 条及び関西医科大学大学院学則第 12 条に基づき学長の諮問機関として学長諮問会議を置いている。リハビリテーション学部開設に伴いリハビリテーション学部についても審議または協議に加わることとする。

審議又は協議する対象は以下の項目である。

- ・大学の教育、研究に関わる重要事項
- ・学部間の連絡、調整に関する事項
- ・学則及び大学諸規定に関する事項
- ・入学試験に関する事項
- ・その他学長の諮問する事項

2 教授会

教授会はリハビリテーション学部教授で構成し医学部・看護学部同様に学長を議長として開催し、以下の事項に関して審議又は協議する。教授会は月 1 回の定例とする。

- ・学部長の選考に関する事項
- ・学則制定、改廃に関する事項
- ・学科課程その他授業に関する事項
- ・教務・学生に関する事項
- ・入学に関する事項
- ・進級及び卒業に関する事項
- ・教育及び研究に関する事項
- ・教授、准教授、講師、助教の選考に関する事項
- ・海外出張に関する事項
- ・各委員会の設置・廃止並びに委員の選出に関する事項

- ・その他学長、学部長の諮問する事項及び学長、学部長が教授会の意見を聴くことが必要と定める事項

3 その他委員会

教授会の下に、理学療法学科及び作業療法学科がそれぞれ学科内の教学運営等について検討する学科会議を行う。またリハビリテーション学部として教務全般及び学生の厚生補導についての審議を行う「教務委員会」、入学者の選考、学生募集を含む広報活動について審議する「入学試験検討委員会」、学生のキャリア形成、資格取得及び就職支援等について審議する「キャリア支援委員会」、自己点検・評価の実施に係る「中央委員会」、教員の教授内容や教授方法の改善を図るため「FD委員会」を設置する。上記以外にも必要に応じ各種委員会を設置し、大学及び学部の円滑な運営を図る。

XII 自己点検・評価

1 目的

本学では、大学における教育研究活動等について、学則第2条第2項の規程に基づき、自己点検・評価は、本学における教育研究水準の向上を図り、大学の目的及び社会的使命を達成するため「関西医科大学自己点検・評価に関する規程」に定められた項目について自己点検・評価を実施している。自己点検・評価結果は、教育・研究及び診療並びに管理運営の向上と活性化に活用する。

2 実施体制

自己点検・評価の実施を行う体制として、中央委員会を設置する。中央委員会は、選出された教員及び事務職員をもって構成し、理事長が囑託し、委員長は委員の互選により選出する。

3 公表及び評価項目

自己点検・評価委員会は、点検・評価担当者を選定し、下記事項を実施する。

- 1) 理念・目的に関する項目
- 2) 教育研究組織に関する項目

- 3) 教員・教員組織に関する項目
- 4) 教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針に関する項目
- 5) 教育課程・教育内容に関する項目
- 6) 教育方法に関する項目
- 7) 成果に関する項目
- 8) 学生の受け入れに関する項目
- 9) 学生支援に関する項目
- 10) 教育研究等環境に関する項目
- 11) 社会連携・社会貢献に関する項目
- 12) 管理運営・財務に関する項目
- 13) 内部質保証に関する項目

自己点検・評価は 2 年ごとに実施し、自己点検・評価の結果はホームページ等を通じ公表し、社会の評価を受けることを通じて、自己点検・評価を実施した項目について継続的な見直しや改善を図っている。また本学では、平成 26 年度に公益財団法人日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価を受審し、審査の結果、同機構が定める大学評価基準を満たしているとの認定を受けている（認定期間は平成 26 年 4 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日）

XIII 情報の公表

1 実施方法

本学は、学校教育法施行規則に基づき教育研究機関として、教育研究上の目的等について、大学における教育研究上の成果の普及や活用の促進を図るため、以下の教育情報を公開している。情報公開の方法としては、大学のホームページや刊行物「大学概要」等で実施している。

本学のホームページ「<http://www.kmu.ac.jp/>」に情報公開のページ「<http://www.kmu.ac.jp/info/public/about/index.html>」を設けており、教育研究情報を公開している。

2 実施項目

教育研究活動等の状況については、以下の内容を公表する予定である。

- 1) 大学の教育研究上の目的に関すること

・学部、学科、課程、研究科、専攻ごとの名称及び教育研究上の目的

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/medical/about/education/index.html> (医学部医学科)

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/graduate/about/philosophy/index.html> (医学研究科)

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/fon/idea/index.html> (看護学部看護学科)

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/gradfon/about/idea/index.html> (看護学研究科)

・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

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/medical/about/policy/index.html> (医学部医学科)

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/graduate/about/policy/index.html> (医学研究科)

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/fon/policy/index.html> (看護学部看護学科)

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/gradfon/mc/policy/index.html> (看護学研究科博士前期課程)

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/gradfon/dc/index.html> (看護学研究科博士後期課程)

2) 入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業または終了した者の数並びに
進学者及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関すること

・志願者数、入学者数、収容定員、在学者数

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/medical/about/data/index.html> (医学部医学科)

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/graduate/about/data/index.html> (医学研究科)

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/fon/data/index.html> (看護学部看護学科)

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/gradfon/about/data/index.html> (看護学研究科)

・卒業(修了)者数、進学者数、就職者数

<http://www.kmu.ac.jp/admission/campuslife/graduate/career/index.html> (医学部医学科)

・卒業(修了)者数

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/graduate/about/data/index.html> (医学研究科)

3) 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績

・専任教員数

<http://www.kmu.ac.jp/info/public/about/basic/staff/index.html>

・教員組織、

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/medical/index.html> (医学部医学科)

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/graduate/index.html> (医学研究科)

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/fon/category/index.html> (看護学部看護学科)

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/gradfon/mc/category/index.html>

(看護学研究科博士前期課程)

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/gradfon/dc/category/members.html>

(看護学研究科博士後期課程)

- ・各教員が有する学位及び業績

<http://research.kmu.ac.jp/kmuhp/KgApp>

4) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間計画に関すること

- ・教育要綱

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/medical/curriculum/about/index.html> (医学部医学科)

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/fon/syllabus/index.html> (看護学部看護学科)

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/graduate/about/requirement/index.html> (医学研究科)

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/gradfon/about/syllabus/index.html> (看護学研究科)

- ・教務日程

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/medical/curriculum/schedule/index.html> (医学部医学科)

<http://www.kmu.ac.jp/faculty/fon/curriculum/schedule.html> (看護学部看護学科)

5) 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定にあたっての基準

- ・学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定にあたっての基準、及び学位規程を公開している。

http://www.kmu.ac.jp/faculty/medical/curriculum/detailed_regulation/index.html

(医学部医学科)

http://www.kmu.ac.jp/faculty/fon/curriculum/detailed_regulation.html

(看護学部看護学科)

<http://www.kmu.ac.jp/info/public/about/pdv9br0000000a15-att/1aaes700000046o4.pdf>

(医学研究科平成 27 年度以前入学者)

<http://www.kmu.ac.jp/info/public/about/pdv9br0000000a15-att/1aaes700000046od.pdf>

(医学研究科平成 28 年度以降入学者)

<http://www.kmu.ac.jp/info/public/about/pdv9br0000000a15-att/1aaes700000046og.pdf>

(看護学研究科博士前期課程)

<http://www.kmu.ac.jp/info/public/about/pdv9br0000000a15-att/1aaes700000046op.pdf>

(看護学研究科博士後期課程)

- ・学位規程

<http://www.kmu.ac.jp/info/public/about/degree/index.html>

6) 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関すること。

- ・入学金、学納金、その他大学が徴収する費用を公表している。

<http://www.kmu.ac.jp/admission/faculty/medicine/fee/index.html> (医学部医学科)

<http://www.kmu.ac.jp/juk/fon/expense/index.html> (看護学部看護学科)

<http://www.kmu.ac.jp/admission/gso/medicine/payment.html> (医学研究科)

http://www.kmu.ac.jp/juk/fon_graduate/expense/index.html (看護学研究科)

7) 心身の健康等に関する支援に関すること

・学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関することを公表している。

<http://www.kmu.ac.jp/admission/campuslife/support/advisor/index.html>

(医学部：クラスアドバイザー／メンター制度)

<http://www.kmu.ac.jp/admission/campuslife/support/tutor/index.html>

(看護学部：担任・チューター制度)

http://www.kmu.ac.jp/admission/campuslife/support/student_support/gakuke.html

(学生健康管理室)

http://www.kmu.ac.jp/admission/campuslife/support/student_support/gakuso.html

(学生相談室)

http://www.kmu.ac.jp/admission/campuslife/support/student_support/gakushi.html

(学生支援室)

8) 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること

・大学施設の概要、図書館や講堂等の主要な施設の面積等について公開している。

http://www.kmu.ac.jp/info/public/about/basic/copy_of_index.html

9) その他

・協定相手校、社会貢献活動、大学間連携、産官学連携、財務情報、入試問題の過去問等を公開している。情報公開についてはリハビリテーション学部開設以後も積極的な情報公開を実施していく予定である。

各年度の事業計画及び事業報告については、本学ホームページの情報公開の項目において私立学校法第 47 条に基づく財務情報とともに公開している。

XIV 教育内容等の改善を図るための組織的な取り組み

1 実施体制（規定・委員会）

本学既設学部である医学部では、教育水準の向上と卒前・卒後の臨床教育の充実を図ることを目的に、平成 23 年 10 月に医学教育センターが設置され、専任教員を配置している。本学の FD 活動は、昭和 58 年 7 月に開催した医学教育ワークショップを起点に年 1 回継続実施されており、医学教育センターが授業内容及び授業の方法改善を実施すべく FD の企画等を行っている。

また平成12年度から、実施してきたジュニアスタッフ教育ワークショップを発展させ、現在は新任教員のための実務的ワークショップとして新任教員ワークショップを実施し、新任教員に対し効果的な授業の運営方法等について検討している。平成30年に開設した看護学部においてもFD委員会を置き、各領域の研究内容の紹介や学部資金の獲得等についての活動を行っている。リハビリテーション学部においてもFD委員会を中心となり、両学科に共通するFDを実施し、教員歴の少ない教員を対象とした教授法の指導等を実施する。また、教員は自身の研究内容をリハビリテーション学部教員全体に紹介し、学科横断的な研究が実施できるようにする。各学科においては臨床実習に際してFDを実施し、学生が効果的な臨床実習を修学できるようにする。

医学部及び看護学部では授業について、学生にアンケートを実施し、学生からの回答等アンケート内容を教員に提供すると同時に、アンケートにより優れた授業を行った教員を表彰している。これらは授業に対する学生の意見聴取に基づく教育内容の改善を図ると同時に、教員のモチベーションを高める一助となっている。

本学では教学に関わる職員の能力向上、大学職員としての教学の知識の習得のため、平成26年より毎年SD(Staff Development)を実施している。なお令和元年度のSDにおいては、医学部が受審予定である医学教育分野別認証評価に関するSDや日本学術振興会から演者を招き科学研究費補助金に関する講演会を開催し、大学職員に必要となる知識を深め、大学教育の質的向上を目指している【資料32】。

今後は本学の教育研究活動を適切・効率的に運営するため、必要な知識・技能の習得のみならず、大学の運営に必要な能力及び資質を向上させるための研修を教員、事務職員、その他関係職員を対象に実施する予定である。

2 実施内容（授業アンケート）

既設学部である医学部では学生による教育評価として平成14年（2002年）から、すべての授業、実習について、学生アンケートによる教育評価を始めている。また平成30年に開設した看護学部においても同様である。その結果を各教員と科目責任者に伝えることにより授業内容及び授業方法の改善を目指している。

既に医学部及び看護学部で実施されている学生アンケート等については、新たにリハビリテーション学部においても両学科共通科目、それぞれの学科の科目について、授業アンケートを実施する。大学全体において教育内容の改善に有効と思われるものについては、学部間の協働を今後検討し大学としての教育内容の改善等に努めていく予定である。

特に臨床実習については、実習が理学療法学科、作業療法学科とも重要な位置を占めることから、教育経験や臨床実習の指導経験が少ない教員については、臨床実習に至るまでの講義、演習と臨床実習との統合を含め、それ以外にも基礎的な教育理論や教授法、

学生指導の在り方、教員間や教員と学生のコミュニケーション能力等教員として必要な研修を行う予定である。

X V 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制

1 教育課程内の取り組み

本学リハビリテーション学部の基礎教養科目・専門基礎科目においては、その後の各学科における専門科目を学修するために必要な知識修得だけでなく、卒業後に社会人として、また医療専門職としての人材養成ができるように科目を配置し、専門職として生涯にわたって学び続け、自立できる学生の育成を目指している。具体的には基礎教養科目における「倫理学」において、医療人としてのみならず、職業人として必要な倫理観を学ぶ。また「教育学」において、教育と社会との関係や生涯学習の意義を学ぶ。

大多数の卒業生は医療現場で働くと予想されるため、医学部及び看護学部との共同授業を設ける。1年次の「医療専門職総論」で地域における医療の現状や将来的課題を学び、理学療法士及び作業療法士として、医療の現状を知ること将来の医療専門職としての意識づけを図る。また4年次「チーム医療演習」を「総合臨床実習Ⅱ」の前に配置し、実際の医療現場に携わる医療専門職の役割や協働について、模擬症例カンファレンスを通じて学ぶ。これらの科目の配置により、理学療法学科、作業療法学科のそれぞれの学生が学科を超えて、医療の専門職として必要な社会的・職業的自立に必要な知識や態度を習得することを目指している。

臨床実習としては、1年次の「臨床見学実習」では早期より本学の附属医療機関での実習を行う。さらに学年進行に伴い、「臨床評価実習」「臨床地域リハビリテーション実習」、「総合臨床実習Ⅰ」、「総合臨床実習Ⅱ」において、医療現場等における体験を通じ、それまでの学修内容の深化を図る。臨床実習では職業観やそれまでに学んだ知識と技術を元に課題解決型アプローチを実践し、保健・医療・福祉現場で理学療法・作業療法の課程を学び職業に必要な能力開発につなげる。

2 教育課程外の取り組み

教育課程外の取り組みとしてはキャリア支援としてリハビリテーション学部で取得可能な資格についての説明や学校法人が擁する医療機関の理学療法士、作業療法士をリハビリテーション学部に招き医療専門職についての実務に触れるセミナー等を実施し、将来像を示すことで専門職としての職業意識の涵養を図る。

国家試験対策としては、「国家試験対策委員会」を設け、同委員会を中心に模擬試験の

計画及び実施や模擬試験結果の分析と結果を踏まえた補習講義の計画実施などに取り組む。事務局と教員組織が協力して必要に応じて個別の学生カウンセリングや医療専門職に関するセミナー等を企画し、進路指導及び相談を行う。本学が設置する附属病院では就職希望者に対する病院見学会が行われているため、そうした学内の催しを積極的にアナウンスすることで学生の進路指導の一環とする。

3 適切な体制の整備について

リハビリテーション学部で学生の「キャリア支援委員会」を設け、リハビリテーション学部の事務職員と協働して、1年次から学生の進学・就職等キャリア形成に向けた相談にあたる予定である。具体的には、本学の附属病院群で活躍する理学療法士、作業療法士を含む様々な医療専門職が授業におけるゲストスピーカーとして医療専門職の役割についての講義を行う。それにより理学療法士、作業療法士という専門職としての自覚を促し、社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を育成する。

また、各学年のオリエンテーション等により国家試験やキャリアについての意識付けを行い、キャリア支援に関する委員会だけではなく、クラス担任や事務職等が協働し、学生を支援する体制を整備する。