

審査意見への対応を記載した書類（8月）

（目次） 関西医科大学リハビリテーション学部 理学療法学科，作業療法学科

1. <設置の必要性と人材養成像の関係が不明確>

「学部・学科の特色」において、本学部の養成する人材像が複数示されているが、「学部の設置の趣旨及び必要性」で挙げられている社会的背景（例えば、「予防的リハビリテーションの必要性」）と各人材養成像との関連が不明確であることから、人材養成像ごとに、なぜそうした人材が求められているかを明確に説明すること。【2学科共通】（是正事項）・・・1

2. <人材養成像とディプロマ・ポリシーとの関係が不明確>

人材養成像とディプロマ・ポリシーとの関係が不明瞭であることから、以下の項目について適切に対応すること。【2学科共通】（是正事項）

(1) 養成する人材像の説明において理学療法と作業療法の領域を区別することなく包括した説明がなされている一方、ディプロマ・ポリシーにおいては、学科ごとに規定されてはいるものの、それぞれの設定の考え方やカリキュラム・ポリシーとどのように相関しているかなどの説明がなされていない。ついては、両領域の役割の違いや重なる部分があることにも留意しつつ、ディプロマ・ポリシーの設定の考え方や、養成する人材像及びカリキュラム・ポリシーとどのように対応しているかについて説明すること。

(2) 養成する人材像として、「今後の医療福祉分野における AI や医療ロボットの活用など、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」を掲げているが、ディプロマ・ポリシーにおいてこの内容が十分反映されているとは見受けられないことから、当該内容をディプロマ・ポリシー上に適切に位置付けること。また、当該能力を教育課程上どのように担保するかが不明確であることから、適切に改めること。

(3) ディプロマ・ポリシーに掲げる「国際的視野をもって、グローバルな観点から臨床や研究を行うための基礎的能力を有している」について、養成する人材像との関連が不明確なため、適切に改めること。また、当該能力と教育課程との対応については、「国際保健」、「国際リハビリテーション学」といった科目が見受けられるものの、当該科目の授業内容及び到達目標からは、当該能力を十分に身につけられるとは判断できないため、説明を追加することも含め、適切に改めること。・・・5

3. <入学者選抜の方法が不明確>

入学者選抜の方法について、多様な背景を持つ学生を確保するため、一般入試に加え大学入学共通テスト利用入試や推薦入試を実施するとあるが、それぞれの選抜方法において、アドミッション・ポリシーに掲げた内容を確認できる選抜方法であるかが不明である。各選抜方法を実施する目的や、実際に課すこととなる正確な科目名も示した上で、アドミッション・ポリシーに掲げた内容を確認できる選抜方法であることを明確に説明すること。【2学科共通】（是正事項）・・・13

4. <定員設定の考え方が不明瞭>

理学療法学科の入学定員が 60 人、作業療法学科の入学定員が 40 人であるが、入学定員の設定の具体的な考え方が示されていないことから、説明すること。【2 学科共通】(是正事項)・・・15

5. <学生確保の見通しについて>

定員充足の根拠として、入学意向についてのアンケート調査結果において、「受験したい(関西医科大学は入学先の選択肢の一つ)」と回答した学生数に対し、私立大学保健系全体の過去 10 年間のデータに基づく歩留率 52.2%を掛け合わせて入学希望者を算出しているが、当該歩留率は、過去の併願者の動態のみではなく、専願者の進学行動も反映された数字であり、また、全国的な動向を適用することの妥当性が明らかではない。については、例えば近隣競合校の実際の充足状況を明らかにするなどした上で、本学の学生確保の見通しについて改めて説明すること。【2 学科共通】(是正事項)・・・16

6. <人材需要の見通しが不明確>

社会的な人材需要の見通しについて、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(平成 25 年 4 月 22 日)」に基づき理学療法士・作業療法士の「需要は高まると想定される」旨が説明されているが、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 31 年 4 月 5 日)」にて示された需給推計において「2040 年頃には供給数が需要数の約 1.5 倍となる」とされていること等が踏まえられておらず、中長期的に人材需要があるか不明確である。については、最新のデータを用いて地域的な需給関係等を再度検討した上で、人材需要の見通しについて明確に説明すること。【2 学科共通】(是正事項)・・・19

7. <客観的臨床能力試験(OSCE)の実施体制等が不明確>

「臨床評価実習」「総合臨床実習Ⅰ」「総合臨床実習Ⅱ」の実施前および後に、両学科とも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。」とあるが、これだけの頻度で客観臨床能力試験の実施が可能か判断できないことから、具体的な実施計画を明確に説明すること。【2 学科共通】(是正事項)・・・31

8. <個別科目の内容修正>

専門基礎科目の「医療専門職総論」及び「チーム医療演習」において、薬剤師、管理栄養士等の医療専門職や理学療法士、作業療法士以外のリハビリテーション専門職についての理解を得るための項目が見受けられないため、当該項目を適切に位置付けることが望ましい。【2 学科共通】(改善事項)・・・36

9. <成績評価の対象が不適切>

シラバスにおいて、「授業の出欠状況」や「受講態度」を成績評価の対象としている科目が散見されることから、客観的な評価が可能な指標に改めること。

また、科目評価は、秀、優、良、可、及び不可で判定するのに対して、実習評価表における到達度の段階が優、良、可、不可、未実施となっているがそれぞれどのように対応しているかについて明らかにすること。【2学科共通】(是正事項) . . . 38

10. <教員の教育負担の状況が不明確>

臨床実習の巡回指導に関して、実習計画表が示されているが、実習以外の科目の担当状況が不明であり、教員の教育負担の実態が判断できないことから、教員ごとの科目担当時間割等を資料として添付するなどして、教員の負担等の観点から無理のない計画であることについて説明すること。【2学科共通】(是正事項) . . . 43

11. <教員の研究体制が不明確>

教員の研究体制について、「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、リハビリテーション、あるいは理学療法学及び作業療法学それぞれの分野において必要な研究指導または共同研究を実施することで、研究活動を充実できるよう研究体制を構築する」との記載があるが、具体的にどのような研究体制を構築するかが不明確であることから、明確に説明すること。【2学科共通】(是正事項) . . . 45

12. <専任教員数が設置基準を満たしていない>

専任教員数について、大学設置基準の規定を満たしていないため、適切に改めること。【作業療法学】(是正事項) . . . 46

13. <複数校地間の移動状況が不明確>

医学部及び看護学部との合同科目の一部を枚方キャンパスで行うとしているが、教員や学生が牧野キャンパスと枚方キャンパス間の移動を要するかどうか、移動を要する場合には、支障なく行えるかどうかについて時間割を示して説明にすること。【2学科共通】(是正事項) . . . 47

(是正意見) リハビリテーション学部 理学療法学科, 作業療法学科

1. <設置の必要性と人材養成像の関係が不明確>

「学部・学科の特色」において、本学部の養成する人材像が複数示されているが、「学部の設置の趣旨及び必要性」で挙げられている社会的背景（例えば、「予防的リハビリテーションの必要性」）と各人材養成像との関連が不明確であることから、人材養成像ごとに、なぜそうした人材が求められているかを明確に説明すること。

(対応)

是正意見の指摘にあるように「Ⅱ 学部・学科の特色」の本学部の育成する人材像と、「学部の設置の趣旨及び必要性」に記した現在の社会で必要とされるリハビリテーション専門職の人材像との関連について説明が不足していた。これに対して、「学部の設置の趣旨及び必要性」に記載した社会的背景から本学部の育成する人材像が求められる理由がわかるよう、「Ⅱ 学部・学科の特色」を修正・追記した。

本学部の育成する人材像の一つは、近年の医療技術や医療機器の発展に対応できる学生の必要性に対応した人材の育成であり、この点がわかるように「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」に当該説明を追記した。また、WHOが定めたリハビリテーションの定義にあるように、リハビリテーション専門職には能力障害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促す能力をもった人材の育成が必要であり、その対応を「2 「人」を尊重するリハビリテーション専門職の育成」に追記した。「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」では、本学部の人材育成像の一つが予防的リハビリテーションの必要性に対応したものであることを追記した。

本学には医学部・看護学部があり、また附属医療機関を擁しているため医師および看護師、理学療法士、作業療法士との連携に関する教育が可能であることから、「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」を人材育成像としてあげている。医療における多職種連携において前記の職種以外の医療専門職が深く関わってくるのは当然であるが、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必要とされていることを追記した。

(新旧対照表) 設置の主旨等を記載した書類 (10～12 ページ)

新	旧
<p>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</p> <p><u>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。</u></p>	<p>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</p> <p><u>本学が育成するリハビリテーション専門職とは、今後の医療福祉分野における AI や医療ロボットの活用など、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である。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今後変化する社会情勢を踏まえ、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。</u></p>
<p>2 「人」を尊重するリハビリテーション専門職の育成</p> <p><u>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</u></p>	<p>2 「人」を尊重するリハビリテーション専門職の育成</p> <p><u>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。(追記)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</u></p>

<p>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。</p>	<p>ション専門職を育成する。</p>
<p>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</p> <p>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、訪問リハビリステーション、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。<u>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。</u></p> <p>(後略)</p>	<p>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</p> <p>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、訪問リハビリステーション、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。<u>本学では、将来の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。</u></p> <p>(後略)</p>
<p>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</p> <p>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 of 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。<u>特に、今後重要性が高まってくる高度先進医療や</u></p>	<p>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</p> <p>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 of 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。<u>(追記)</u></p>

<p><u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>(後略)</p>	<p>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。</p> <p>(後略)</p>
--	--

(新旧対照表内の点線は、別の意見 (意見 2(3)) の対応による変更点を示す)

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科, 作業療法学科

2. <人材養成像とディプロマ・ポリシーとの関係が不明確>

人材養成像とディプロマ・ポリシーとの関係が不明瞭であることから、以下の項目について適切に対応すること。【2学科共通】(是正事項)

(1) 養成する人材像の説明において理学療法と作業療法の領域を区別することなく包括した説明がなされている一方、ディプロマ・ポリシーにおいては、学科ごとに規定されてはいるものの、それぞれの設定の考え方やカリキュラム・ポリシーとどのように相関しているかなどの説明がなされていない。については、両領域の役割の違いや重なる部分があることにも留意しつつ、ディプロマ・ポリシーの設定の考え方や、養成する人材像及びカリキュラム・ポリシーとどのように対応しているかについて説明すること。

(2) 養成する人材像として、「今後の医療福祉分野における AI や医療ロボットの活用など、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」を掲げているが、ディプロマ・ポリシーにおいてこの内容が十分反映されているとは見受けられないことから、当該内容をディプロマ・ポリシー上に適切に位置付けること。また、当該能力を教育課程上どのように担保するかが不明確であることから、適切に改めること。

(3) ディプロマ・ポリシーに掲げる「国際的視野をもって、グローバルな観点から臨床や研究を行うための基礎的能力を有している」について、養成する人材像との関連が不明確なため、適切に改めること。また、当該能力と教育課程との対応については、「国際保健」、「国際リハビリテーション学」といった科目が見受けられるものの、当該科目の授業内容及び到達目標からは、当該能力を十分に身につけられるとは判断できないため、説明を追加することも含め、適切に改めること。

(対応)

(1) の対応

是正意見の指摘にあるように、育成する人材像の説明において理学療法と作業療法の領域を区別することなく包括した説明をしていた。理学療法士と作業療法士は、障がい者の社会的統合を実現することを目指すという同じ目的を持ったリハビリテーション専門職であり、医療や福祉における役割は類似した所がある。また、日本理学療法士協会は育成制度に「地域ケア会議推進リーダー制度」を設置し、日本作業療法士協会は組織内に「地域包括ケアシステム推進委員会」を立ち上げ、地域包括ケアシステムに対する協力体制の充実化という共通の課題に取り組んでいる。これに対して、理学療法と作業療法には当然ながら異なった特色もあり、治療方法が異なることはもとより、前者の役割は「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・安心に生活をおくるための助言等を行うこと」、後者の役割は「心身に障がいのある人々が様々な作業を通じて社会に適応で

きるようになるよう支援すること」と異なる。そこで上記した理学療法士と作業療法士の役割の類似点と相違点に留意し、育成する人材像は学科共通、ディプロマポリシーは両学科に共通した項目を3つ設けたうえで、学科別に設定した。カリキュラム・ポリシーの設定もディプロマポリシーに対応した構成となっている。ただ、指摘の通り、育成する人材像、ディプロマポリシー及びカリキュラムポリシーそれぞれの相関の説明が足りなかったため、「2 ディプロマポリシー」に追記した。加えて、育成する人材像、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの相関がわかるように、【資料 8-1、8-2】を修正した。（新旧対照表）設置の主旨等を記載した書類（14ページ）

新	旧
<p>2 ディプロマポリシー</p> <p>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】。</p>	<p>2 ディプロマポリシー</p> <p>リハビリテーション学部で育成する人材は、本学の教育理念にもとづき ①専門職としての職業倫理と社会的役割を自覚し、②リハビリテーションの対象や他の医療専門職との良好な関係を築き、③幅広い分野で活躍できる知識と技能を身につけることを基本方針として、以下に理学療法学科、作業療法学科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】。</p>

（新旧対照表）【資料 8-1、8-2】

新	旧
<p>【資料 8-1、8-2】</p> <p>「ディプロマポリシー」の列を左に移動した。また、「育成する人材像」の列を追加し、育成する人材像とそれに対応するディプロマポリシーを矢印で結んだ。</p>	<p>【資料 8-1、8-2】</p> <p>(追加)</p>

(2) の対応

「今後の医療福祉分野における AI や医療ロボットの活用など、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」に対応したディプロマポリシーは「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」に記載してい

たが、是正意見の指摘にあるように、十分な説明がなされていなかったため修正・追記した。

(新旧対照表) 設置の主旨等を記載した書類 (15ページ)

新	旧
<p>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</p> <p>【理学療法学科】</p> <p>① <u>AI 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</u></p> <p>② <u>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</u></p> <p>【作業療法学科】</p> <p>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、<u>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</u></p> <p>② <u>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</u></p>	<p>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</p> <p>【理学療法学科】</p> <p>① <u>(追記) 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</u></p> <p>② <u>健康・医療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</u></p> <p>【作業療法学科】</p> <p>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、<u>継続的に作業療法に必要な知識・技術を更新・研鑽し続けることができる</u></p> <p>② <u>健康・医療に関わる課題に取り組み、作業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</u></p>

(新旧対照表) 【資料 8-1、8-2】

新	旧
<p>【資料 8-1、8-2】</p> <p>「ディプロマポリシー」を修正した。</p>	<p>【資料 8-1、8-2】</p> <p>(修正)</p>

「今後の医療福祉分野における AI や医療ロボットの活用など、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」を身につけるための教育は、複数の科目をもって構成する。理学療法学科と作業療法学科の共通科目では「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深め、「リハビリテーション工学」で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、人工筋肉に関する知識を身につけ、「義肢装具学」でロボットスーツ HAL®の臨床応用を学び、先端テクノロジー医療の関心を高める。さらに、理学療法学科の専門科目では「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、さらに「先端研究演習Ⅰ」と「先端研究演習Ⅱ」で先端テクノロジーを利用した研究にも触れる。一方、作業療法学科の専門科目では「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。この「アシスティブテクノロジー学」は、理学療法学科の学生も自由科目として履修することができる。上記それぞれの科目はお互いに先端テクノロジーの理解を補完する。そして集大成として、理学療法学科・作業療法学科の共通科目として「先端リハビリテーション医学」を4年後期に開講し、AI や医療ロボットをはじめとする先端テクノロジーに関する基礎的知識と臨床応用に関する理解を統合する。この教育課程によってAI や医療ロボットに限らず、今後の医療福祉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。

なお、ディプロマポリシーに定めた内容は教育課程上に位置づけられている（【別添資料 1-1、1-2】上記科目におけるシラバスの該当部分抜粋）。

（新旧対照表）設置の主旨等を記載した書類（21ページ）

新	旧
<p>6 教育課程編成の考え方 （中略） 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。 <u>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</u></p>	<p>6 教育課程編成の考え方 （中略） 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。 <u>（追記）</u></p>

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 HAI®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。	
--	--

(3) の対応

本学が育成する人材像には、「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」にある「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」を含めている。あらゆる分野がそうであるように、リハビリテーション分野も日々グローバル化が進展しており、このような社会背景を踏まえて将来に向けた人材の育成が必要である。そこで、本学部はディプロマポリシーに「国際的視野をもって、グローバルな観点から臨床や研究を行うための基礎的能力を有している」を掲げ、それに対応するカリキュラムポリシーと科目を設定していたが、この点の説明が足りなかったため追記した。

(新旧対照表) 設置の主旨等を記載した書類 (10～11ページ)

新	旧
<p>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</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>本学が育成するリハビリテーション専門職とは、今後の医療福祉分野におけるAIや医療ロボットの活用など、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である。学生は「先端リハビリテーション医学」、「リハビテーション工学」、「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今後変化する社会情勢を踏まえ、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。</p>

<p>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。</p>	
---	--

(新旧対照表内の点線は、意見 1 の対応による変更点を示す)

ただし、ディプロマポリシーに掲げている「国際的視野をもって、グローバルな観点から臨床や研究を行うための基礎的能力を有している」においては、学士課程のみで修得するのではなく、将来大学院への進学や臨床現場において研究を実施する際に、国際的な視野をもって自身の研究が実施できる素養を身につけ、また生涯学習を進める中で国際活動することとなった場合に必要となる基本的な知識の習得を目標としている。このような意図をもってディプロマポリシーを設定していたが、内容に差異があったため修正した。

修正後のディプロマポリシーでは、「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（作業）療法学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」としている。これに関して、理学療法学科では「研究方法論」と「理学療法研究論」において研究の基礎的な知識と実際の方法を学び、「先端研究演習ⅠとⅡ」で英語論文を抄読する。これらの積み重ねにより「卒業研究」では国際的視点をもって研究に取り組むことが可能となり、研究への関心を深める。同様に、作業療法学科では「研究方法論」と「作業療法研究論」において研究の基礎的な知識と実際の方法を学び、「作業療法研究演習ⅠとⅡ」で英語論文を抄読する。そして「卒業研究」では国際的視点をもって研究に取り組むことが可能となり、研究への関心を深める。これらの学習と演習により、当該ディプロマポリシーは達成できると考える。

一方、修正後のディプロマポリシー「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、自らも理学（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」に関しては、「国際保健」と「国際リハビリテーション」を主軸として達成を目指す。前者では世界の医療情勢を理解し、将来、自ら国際的保健分野で働くこととなった時に必要となる基礎的な知識を学ぶことを目標としている。また、後者では実際に海外で行われているリハビリテーションを知り、当該領域で活動することとなった時に必要な知識を学ぶことが目標である。加えて、作業療法学科の「作業療法概論」や「アシスティブテクノロジー学」にも国際的な知識の学習が含まれており、これらの科目は理学療法学科の学生も履修可能となっている。これらの知識の蓄積により当該ディプロマポリシーは達成できると考える。

当然ながら、上記のように国際的視野をもって研究の演習を行うためには基礎的な英語能力が必要であり、そのために 1 年次前期に「基礎英語」、1 年次後期に「医学英語」、2 年

前期に「グローバルコミュニケーション」を配置している。これらの科目は、将来、国際活動に参加するための素地としても重要な科目であり、ディプロマポリシーの達成に貢献する。（【別添資料 2-1、2-2】上記科目におけるシラバスの該当部分抜粋）

（新旧対照表）設置の主旨等を記載した書類（15～16ページ）

新	旧
<p>2 ディプロマポリシー (中略)</p> <p>4) <u>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</u></p> <p>【理学療法学科】</p> <p>①<u>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(削除) 研究を实践するための素地を身につけている</u></p> <p>②<u>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</u></p> <p>【作業療法学科】</p> <p>①<u>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(削除) 研究を实践するための素地を身につけている</u></p> <p>②<u>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</u></p>	<p>2 ディプロマポリシー (中略)</p> <p>4) <u>国際的視野をもって、グローバルな観点から臨床や研究を行うための基礎的能力を有している</u></p> <p>【理学療法学科】</p> <p>①<u>グローバルな観点から研究に関心をもち、自らも理学療法の発展に貢献するための研究を实践することができる</u></p> <p>②<u>国際社会における理学療法の役割を認識し、グローバルな視点をもって臨床の質の向上に努めることができる</u></p> <p>【作業療法学科】</p> <p>①<u>グローバルな観点から研究に関心をもち、自らも作業療法の発展に貢献するための研究を实践することができる</u></p> <p>②<u>国際社会における作業療法の役割を認識し、グローバルな視点をもって臨床の質の向上に努めることができる</u></p>

（新旧対照表）【資料 8-1、8-2】

新	旧
<p>【資料 8-1、8-2】 「ディプロマポリシー」を修正した。</p>	<p>【資料 8-1、8-2】 (修正)</p>

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科, 作業療法学科

3. <入学者選抜の方法が不明確>

入学者選抜の方法について、多様な背景を持つ学生を確保するため、一般入試に加え大学入学共通テスト利用入試や推薦入試を実施するとあるが、それぞれの選抜方法において、アドミッション・ポリシーに掲げた内容を確認できる選抜方法であるかが不明である。各選抜方法を実施する目的や、実際に課すこととなる正確な科目名も示した上で、アドミッション・ポリシーに掲げた内容が確認できる選抜方法であることを明確に説明すること。

(対応)

本学部では、両学科共通のアドミッションポリシーとして、「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」、「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」、「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」、「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」、「5. 入学後の修学に必要な基礎学力を有している人」を掲げており、入学試験では「一般入試」、「大学入学共通テスト利用入試」、「推薦入学試験」を実施する。それぞれの入試方法によりアドミッションポリシーに定められた資質・能力を評価するが、「一般入試」では試験科目による基礎学力の評価に加え、小論文により、読解力、想像力、論理的思考力及び判断力を評価し、「大学入学共通テスト利用入試」では、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科目により入学後の修学に必要な基礎学力を有しているかを評価する。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。「推薦入学試験」では、大学教育を受けるための基礎学力、思考力、判断力、表現力を適切に判断するために、英語資料の読解力及び図表の読取等による適正能力試験に加え、小論文による論理的な文章構成力を評価し、面接によって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をみる。

(新旧対照表) 設置の主旨を記載した書類 (45～46ページ)

新	旧
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「 <u>適性能力試験</u> 」を実施し、面接によって <u>理学療法学科</u> 、	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 <u>基礎学力試験</u> を実施し、面接によって(追記) コミュニ

<p><u>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。</u></p> <p>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。<u>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。</u></p>	<p>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<u>をみる (追記)。</u></p> <p>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。 <u>(追記)</u></p>
--	--

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科, 作業療法学科

4. <定員設定の考え方が不明瞭>

理学療法学科の入学定員が 60 人、作業療法学科の入学定員が 40 人であるが、入学定員の設定の具体的な考え方が示されていないことから、説明すること。

(対応)

定員設定の考え方について、学生確保の見通しを記載した書類にある入学志願者のアンケートを実施する際に検討した定員設定の考え方の説明及び本学の教育環境を追記した。

(新旧対照表) 設置の主旨等を記載した書類 (9～10 ページ)

新	旧
<p>3 近隣地区のリハビリテーション学部の志願者動向 (前略)</p> <p>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】。</p> <p><u>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。</u></p> <p>(後略)</p>	<p>3 近隣地区のリハビリテーション学部の志願者動向 (前略)</p> <p>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】。</p> <p><u>(追記)</u> (後略)</p>

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科, 作業療法学科

5. <学生確保の見通しについて>

定員充足の根拠として、入学意向についてのアンケート調査結果において、「受験したい（関西医科大学は入学先の選択肢の一つ）」と回答した学生数に対し、私立大学保健系全体の過去10年間のデータに基づく歩留率52.2%を掛け合わせて入学希望者を算出しているが、当該歩留率は、過去の併願者の動態のみではなく、専願者の進学行動も反映された数字であり、また、全国的な動向を適用することの妥当性が明らかではない。ついては、例えば近隣競合校の実際の充足状況を明らかにするなどした上で、本学の学生確保の見通しについて改めて説明すること。

(対応)

審査意見にある定員充足の根拠として提示していたアンケート調査及び日本私立学校振興・共済事業団「私立大学・短期大学等 入学志願動向」の“私立大学保健系の入学定員・志願者・合格・入学状況数（2010～2019）”の歩留率による入学希望者の算出については、専願者を含めた数字であり、また全国的な動向であった。そのため、本学が位置する大阪府における理学療法学科及び専攻のある大学のうち収容定員、在籍学生数を公開している9大学、および作業療法学科及び専攻のある大学のうち収容定員、在籍学生数を公開している8大学における定員充足率を踏まえた上で（新たに【資料6-1、6-2】を追加）、地理的要因や他大学と異なる本学の特色等を加味し、本学の学生確保の見通しについて説明を追記した。

(新旧対照表) 学生確保の見通しを記載した書類（6～7ページ、添付資料6）

新	旧
<p>2) 本学リハビリテーション学部への入学意向について</p> <p>(前略)</p> <p>これらにより、理学療法学科の入学60名に対して<u>専願層 24名と併願層 92名合わせて116名が、作業療法学科については入学40名に対して専願層 13名と併願層 84名合わせて97名の志願者が見込まれ、定員充足が見込まれる。しかし、併願先の結果によっては入学を辞退する可能性があるため、それぞれの併願層の志願者数見込みに「私立大学保健系の全体の入学定員・志願・合格・入学状況数(2010</u></p>	<p>2) 本学リハビリテーション学部への入学意向について</p> <p>(前略)</p> <p>これらにより、理学療法学科の入学60名に対して<u>専願層と併願層合わせて116名が、作業療法学科については入学40名に対して専願層と併願層合わせて97名の志願者が見込まれ、定員充足が見込まれる。</u></p> <p>(追記)</p> <p>(中略)</p>

～2019年)」に基づく歩留率を乗じ、改めて再計算したところ理学療法学科 48 名 (92 名×0.522)、作業療法学科 43 名 (84 名×0.522) となり、専願層と合わせると理学療法学科が入学定員 60 名に対して 72 名、作業療法学科が入学定員 40 名に対して 56 名となり、入学定員を満たしている。

(中略)

今後の広報活動により本学リハビリテーション学部の特徴等詳細な情報を発信することにより、志願者となることが想定される。

なお、先に算出した併願層の見込みについては、「私立大学保健系の全体の入学定員・志願・合格・入学状況数 (2010～2019年)」に基づく数値であり全国的な動向である。そのため前述の本学の位置する大阪府の私立大学におけるリハビリテーション系学部の定員充足率を参照すると【資料 6-1、6-2】、理学療法学科及び専攻別の収容定員及び在籍者数を公表している 9 大学での定員充足率は 1.04 で、そのうち 7 大学は 1.00 以上、残る 2 大学も 0.94 以上と高い水準といえる。同様に作業療法学科及び専攻別の志願者を公表している 8 大学での定員充足率は 0.94 で、そのうち 4 大学が 1.00 以上、4 大学が 1.00 以下となっているが、平均すると 0.94 以上で高い水準にあるといえる。

前述の大阪府下における北河内地区 (枚方市、寝屋川市、交野市、守口市、門真市、四條畷市、大東市) には理学療法学科及び専攻と作業療法学科及び専攻を持つ大学のうち 2 大学のみがキャンパスを置いているが、本学が位置する京阪本線沿いではない

今後の広報活動により本学リハビリテーション学部の特徴等詳細な情報を発信することにより、志願者となることが想定される。

(追記)

<p><u>ため、当該大学を含め大阪府下の志願者のうち京阪沿線に居住する受験者については、通学の利便性を考慮し、北河内地区にある本学を志願することが予想される。</u></p> <p><u>また、大阪府下のリハビリテーション系大学において医学部・看護学部・リハビリテーション学部の3学部を持つ大学が他になく、3学部の合同授業や、超急性期病院から、急性期、亜急性期、慢性期から回復期まで様々な病床機能を持つ附属医療機関を本学が擁していることを考慮した場合、これらの特色を踏まえ新たな志願者も想定され、後述する高校訪問等の広報活動も積極的に実施することを考慮した場合、定員の充足見込みは十分にあると思われる。</u></p>	
--	--

(新旧対照表) 【資料 6-1】 【資料 6-2】

新	旧
<p>大阪府における理学療法学科及び専攻のある大学の定員充足状況を、学生の確保の見通し等を記載した書類の【資料 6-1】【資料 6-2】として追加した。</p>	<p>(追加)</p>

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科, 作業療法学科

6. <人材需要の見通しが不明確>

社会的な人材需要の見通しについて、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(平成25年4月22日)」に基づき理学療法士・作業療法士の「需要は高まると想定される」旨が説明されているが、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31年4月5日)」にて示された需給推計において「2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる」とされていること等が踏まえられておらず、中長期的に人材需要があるか不明確である。ついては、最新のデータを用いて地域的な需給関係等を再度検討した上で、人材需要の見通しについて明確に説明すること。

(対応)

申請時に記載した理学療法士養成の必要性、及び作業療法士養成の必要性では、審査意見の指摘にある厚生労働省「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31年4月5日)」において示された「2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる」需給推計について記載されていなかった。

当初の申請においては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(平成25年4月22日)」を用いたうえで、厚生労働省「医療施設調査」、「病院報告」、「介護サービス施設・事業所調査」における理学療法士数、作業療法士数の増加数及び増加率を用いて説明したが、公表資料が平成29年までのものであったため、中長期的な理学療法士数、作業療法士数の見通しを十分に示すことができていなかった。

そのため、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31年4月5日)」における資料「理学療法士・作業療法士の需給推計について」に示されている将来需給、及び同資料「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士需給調査」を踏まえたうえで、本学が位置する大阪府における大阪府地域医療構想(平成28年3月)の数値を元に、地域的な需給関係を再検討した。大阪府地域医療構想では“平成37年(2025年)に団塊の世代の全てが75歳以上になるなど、高齢化の一層の進展により、医療・介護をめぐる社会福祉制度を取り巻く状況は大きく変化”するとした上で、“医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等を推進し、高度急性期から在宅医療まで切れ目なく、地域において効果的かつ効率的な医療提供体制を構築するために、現行の保健医療計画の一部として地域医療構想を策定”したとあり、平成37年(2025年)の医療需要及び必要病床数の推計を行っている[後述の平成37年(2025年)の医療需要及び必要病床数の推計(概要)、大阪府地域医療構想(表14)]。同推計において、平成37年(2025年)の医療需要及び必要病床数は平成28年(2013年)と比較して高度急性期1.12倍、急性期1.24倍、回復期1.32倍、慢性期0.95倍、在宅医療等1.75倍になるとされており、同構想が大阪府下における高齢化を勘案した計画を踏まえた場合[後述の大阪府の平成22年(2010年)人口及

び平成 37 年（2025 年）・平成 52 年（2040 年）推計人口（人）、大阪府地域医療構想（表 1）]、大阪府の医療機関と在宅医療における理学療法士及び作業療法士の需要は今後も見込まれる。

平成 37 年（2025 年）の医療需要及び必要病床数の推計（概要）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2013 年医療需要（人／日）	7,921	21,962	21,369	22,221	92,009
2025 年医療需要（人／日）	8,842	27,335	28,228	21,074	160,848
2013 年比	1.12	1.24	1.32	0.95	1.75

*2013 年比については、2013 年医療需要から 2025 年医療需要の伸び率を本学で算出

大阪府の平成 22 年（2010 年）人口及び平成 37 年（2025 年）・平成 52 年（2040 年）推計人口（人）

	性別	年	0～14 歳	15～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	合計	高齢化率
大阪府	男女計	2010 年	1,172,291	5,708,100	1,141,956	842,898	8,865,245	0.223
		2025 年	904,530	5,048,274	929,434	1,527,801	8,410,039	0.292
		2040 年	720,524	4,048,265	1,212,894	1,471,843	7,453,526	0.36

*高齢化率については、64～74 歳に 75 歳以上を加えた人数を合計で除した割合

（新旧対照表）設置の主旨を記載した書類（5～7 ページ）

新	旧
<p>2) 理学療法士養成の必要性 (前略)</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>2) 理学療法士養成の必要性 (前略)</p> <p>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。</p> <p>(追記)</p>

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リ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。

新旧対照表) 設置の主旨を記載した書類 (7~9 ページ)

新	旧
<p>2) 作業療法士養成の必要性 (前略)</p> <p>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より一層高まると想定される。</p> <p><u>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</u></p>	<p>2) 作業療法士養成の必要性 (前略)</p> <p>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。</p> <p><u>(追記)</u></p>

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

<p>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。</p>	
---	--

(新旧対照表) 学生確保の見通しを記載した書類(11~12ページ)

新	旧
<p>2) 理学療法士養成の必要性 (前略)</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>2) 理学療法士養成の必要性 (前略)</p> <p>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。</p> <p>(追記)</p>

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リ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。

(新旧対照表) 学生確保の見通しを記載した書類 (12～13ページ)

新	旧
<p>2) 作業療法士養成の必要性 (前略)</p> <p>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より一層高まると想定される。</p> <p><u>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</u></p>	<p>2) 作業療法士養成の必要性 (前略)</p> <p>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。</p> <p><u>(追記)</u></p>

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作業療法士の需要が見込まれると推測される。

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科, 作業療法学科

7. <客観的臨床能力試験 (OSCE) の実施体制等が不明確>

「臨床評価実習」「総合臨床実習Ⅰ」「総合臨床実習Ⅱ」の実施前および後に、両学科とも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。」とあるが、これだけの頻度で客観臨床能力試験の実施が可能か判断できないことから、具体的な実施計画を明確に説明すること。

(対応)

OSCE の説明として「臨床評価実習」「総合臨床実習Ⅰ」「総合臨床実習Ⅱ」の実施前および後に、両学科とも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。」と記載していたが、理学療法学科では「臨床評価実習」実施前と「総合臨床実習Ⅰ」実施前および「総合臨床実習Ⅱ」実施後の合計 3 回 OSCE を実施するのに対し、作業療法学科では「臨床評価実習」「総合臨床実習Ⅰ」「総合臨床実習Ⅱ」の実施前後に合計 6 回 OSCE を実施することとしており、学科間で差異があることについて説明が不明確であり、また具体的な内容が記載されていなかった。

そこで、「X 実習の具体的計画 1. 実習計画の概要」の「6) 学生の臨床実習参加基準・要件等」に記載していた OSCE についての箇所を削除し、新たに「7) 客観臨床能力試験 (OSCE) の実施計画」の項目を追加し、OSCE 実施計画を具体的に記した。また、【資料 23-1】「理学療法学科 実習計画表」、【資料 23-2】「作業療法学科 実習計画表」において OSCE 実施時期を追記した。なお、本学部時間割では、理学療法学科は 5 時限目に科目を配置しておらず、作業療法学科も月曜日 (前期・後期) と水曜日 (前期) 以外は 5 時限目に科目を配置していない。また、土曜日にも科目を配置していないことから、こうした時間を活用することで教員に過剰な負担を与えることなく OSCE を実施することができる (【資料 23-3】「教員ごとの科目担当時間割 (理学療法)」、【資料 23-4】「教員ごとの科目担当時間割 (作業療法)」参照)。

(新旧対照表) 設置の主旨等を記載した書類 (49～51 ページ)

新	旧
<p>X 実習の具体的計画</p> <p>1 実習計画の概要</p> <p>6) 学生の臨床実習参加基準・要件等</p> <p>(中略)</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>7) <u>客観臨床能力試験 (OSCE) の実施計画</u></p> <p><u>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</u>の技能を問う。各学科の実施計画を以下に示す。</p> <p><u>・理学療法学科</u></p> <p><u>「臨床評価実習」「総合臨床実習 I」の実</u></p>	<p>X 実習の具体的計画</p> <p>1 実習計画の概要</p> <p>6) 学生の臨床実習参加基準・要件等</p> <p>(中略)</p> <p><u>また、「臨床評価実習」「総合臨床実習 I」「総合臨床実習 II」の実施前および後に、両学科とも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</u>の技能を問う。OSCE は実習前には学生が臨床実習参加の基準を満たすかの判断のために実施するとともに、実習後には学生の到達度確認のために実施する。</p> <p><u>(追記)</u></p>

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 <u>グループディスカッション</u>				
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 (中略)		7) 実習までの抗体検査、予防接種等 (中略)
9) 損害賠償責任保険、傷害保険等の対策等 (後略)		8) 損害賠償責任保険、傷害保険等の対策等 (後略)

(新旧対照表) 【資料 23-1】 【資料 23-2】

新	旧
OSCE 実施時期を追記した。	(追記)

(新旧対照表) 【資料 23-3】 【資料 23-4】

新	旧
教員ごとの科目時間割を【資料 23-3】【資料 23-4】として追加した。	(追加)

(改善事項) リハビリテーション学部 理学療法学科, 作業療法学科

8. <個別科目の内容修正>

専門基礎科目の「医療専門職総論」及び「チーム医療演習」において、薬剤師、管理栄養士等の医療専門職や理学療法士、作業療法士以外のリハビリテーション専門職についての理解を得るための項目が見受けられないため、当該項目を適切に位置付けることが望ましい。

(対応)

理学療法学科と作業療法学科の共通科目である「医療専門職総論」は、人々の健康な生活を支える医療専門職の役割や責務について理解するための科目であり、「チーム医療演習」は、チーム医療に関わる医療専門職の役割や責務を理解した上で、多職種連携の重要性を理解するための科目である。

改善事項にあるように、両科目の中で、理学療法士や作業療法士、または本学が養成する医師や看護師以外の医療専門職について理解を得るための項目の記載がなかったため、その内容を追加した。「医療専門職総論」では、講義計画の12回目「医療チームの構成や役割分担の理解」において、具体的な医療専門職を再度検討し、シラバスに明記した。また、「チーム医療演習」では、講義計画の1回目、2回目に、附属医療機関に勤務する言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士をゲストスピーカーとして招き、チーム医療における役割について講義することとした。なおこの3職種については、医師・看護師以外で、理学療法士や作業療法士が臨床場面で協働する機会が多い職種であり、「チーム医療演習」の教育内容に適切と考え選定した。

(新旧対照表) シラバス (医療専門職総論)

新	旧
<p>講義内容 (前略)</p> <p><u>本学 3 学部が養成する医師・看護師・理学療法士・作業療法士に加え、言語聴覚士・薬剤師や管理栄養士などの医療専門職の専門性・役割・責務を理解した上で、お互いを尊重した関わりができるようになるための土台作りを行う。</u></p> <p>講義計画 12 回目</p> <p><u>医療チームの構成や役割分担の理解：医師・看護師・理学療法士・作業療法士や、</u></p>	<p>講義内容 (前略)</p> <p><u>理学療法士・作業療法士および医師・看護師のそれぞれの専門性・役割・責務を理解した上で、お互いを尊重した関わりができるようになるための土台作りを行う。</u></p> <p>講義計画 12 回目</p> <p><u>医療チームの構成や役割分担の理解 (追記)</u></p>

<p><u>言語聴覚士・薬剤師や管理栄養士などの役割を理解する</u></p>	
---	--

(新旧対照表) シラバス (チーム医療演習)

新	旧
<p>講義内容 (前略)</p> <p>また、<u>医療チームを構成する医師・看護師や、言語聴覚士・薬剤師・管理栄養士などの医療専門職の役割を学ぶ。</u>リハビリテーション学部・医学部・看護学部の3学部でのグループディスカッションを通じて症例を想定した多職種連携について学び、保健・医療・福祉のさまざまな分野における医療専門職の役割や責務や多職種連携の重要性について理解する。</p> <p>到達目標 1. 医療専門職である医師・看護師・理学療法士・作業療法士、<u>および言語聴覚士・薬剤師・管理栄養士の業務を説明できる</u></p> <p>講義計画</p> <p>1回目 <u>オリエンテーション、チーム医療における医療専門職の役割 (言語聴覚士)</u></p> <p><u>2回目 チーム医療における医療専門職の役割 (薬剤師・管理栄養士)</u></p> <p>3回目 <u>グループディスカッション 3年次までに学んだ講義や臨床実習の振り返りによる、多職種連携における理学療法士や作業療法士の役割の確認</u> (後略)</p>	<p>講義内容 (前略)</p> <p>また、<u>(追記)</u> リハビリテーション学部・医学部・看護学部の3学部でのグループディスカッションを通じて症例を想定した多職種連携について学び、保健・医療・福祉のさまざまな分野における医療専門職の役割や責務や多職種連携の重要性について理解する。</p> <p>到達目標 1. 医療専門職である医師・看護師・理学療法士・作業療法士 <u>(追記)</u> の業務を説明できる</p> <p>講義計画</p> <p>1回目 <u>オリエンテーション (追記)</u></p> <p><u>2, 3回目 グループディスカッション 3年次までに学んだ講義や臨床実習の振り返りによる、多職種連携における理学療法士や作業療法士の役割の確認</u> (後略)</p>

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科, 作業療法学科

9. <成績評価の対象が不適切>

シラバスにおいて、「授業の出欠状況」や「受講態度」を成績評価の対象としている科目が散見されることから、客観的な評価が可能な指標に改めること。

また、科目評価は、秀、優、良、可、及び不可で判定するのに対して、実習評価表における到達度の段階が優、良、可、不可、未実施となっているがそれぞれどのように対応しているかについて明らかにすること。

(対応)

科目の成績評価の対象に関して、「授業の出欠状況」や「受講態度」については全て見直しを行い、シラバスの記載を修正した(対応表は別紙、【別添資料4】)。

また、「設置の趣旨等を記載した書類」の「2 履修指導の方法」の「4) 科目の評定」についても、記載内容を全て見直し、「受講態度」等に該当し、客観的な評定が困難と考えられる指標については記載内容の修正を行った。

(新旧対応表) 設置の趣旨等を記載した書類 (38 ページ)

新	旧
<p>4) 科目の評価</p> <p>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。</p>	<p>4) 科目の評価</p> <p>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、科目への参加意欲、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。</p>

(新旧対照表) 【別添資料4】

新	旧
<p>各科目の成績評価を客観的な指標に改めた対応表を【別添資料4】として追加した。</p>	<p>(追加)</p>

(対応)

臨床実習の成績判定、単位認定方法に関しては、「X 実習の具体的計画」の「4. 単位認定方法等評価」に記載している通り、「臨床実習指導者から提出された実習評価表に大学による評価を加味し、各学科の専任教員全員による総合的な判断で行う」こととし、他の科目と同様に、最終的な成績判定ならびに単位認定方法は、「秀、優、良、可、不可」で判定

される。「設置の趣旨等を記載した書類」の記載内容では、その点が明確に説明されていないことから、対応が明らかになるよう説明を追記した。

実習評価表【資料 26-1, 26-2】で「優、良、可、不可、未実施」の到達度段階を設定した理由は、以下の 2 点である。理由 1. 臨床実習は、臨床実習指導者の指導の下に行われることを前提としており、「優：助言・指導がほとんどなくてもできる」を超える到達段階に達することは想定され難いことから、具体的に判断が可能な基準として「優、良、可、不可」に設定した。理由 2. 様々な実習施設での臨床実習を設定していることから、実習施設の状況によっては実習評価表の中で実施できない評価項目もある場合が想定される。実施できなかった評価項目については「未：未実施」として判定し、その評価項目は成績評価には含めないこととし、実習施設の状況によって成績評価に不利益が生じないように設定した。

なお、臨床実習の成績評価に関しても「出席状況」や「態度」など客観的評価が不可能な指標は修正し、「設置の趣旨等を記載した書類」とシラバスの表現を統一した。

(新旧対応表) 設置の趣旨等を記載した書類 (55～56 ページ)

新	旧
<p>4. 単位認定方法等評価</p> <p><u>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。</u></p> <p>(中略)</p> <p>2) 大学における臨床実習の成績判定、単位認定方法</p> <p>臨床実習の成績判定および単位認定は、<u>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、</u></p>	<p>4. 単位認定方法等評価</p> <p><u>(追記)</u></p> <p>(中略)</p> <p>2) 大学における臨床実習の成績判定、単位認定方法</p> <p>臨床実習の成績判定および単位認定は、<u>臨床実習指導者から提出された実習評価表に大学による評価を (追加) 加味し、各学科の専任教員全員による総合的な判断で行う。</u>以下、学科ごとの成績判定、単位認定方法を示す。</p>

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、学科の専任教員による総合的な判断で成績判定を行う。

・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出席・提出物の状況、③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、①～③に加えて④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、①～④に加えて、⑤客観的臨床能力試験（OSCE）と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」と「臨床地域リハビリテーション実習」においては、①実習指導者による成績評価、②出席・提出物の状況、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客観的臨床能力試験（OSCE）の結果を、「総合臨床実習Ⅰ」、「総合臨床実習Ⅱ」に関しては⑤症例報告書の内容を含めて、学科の専任教員による総合的な判断で成績判定を行う。

(新旧対応表) シラバス (成績評価)

新	旧
<p>臨床見学実習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法学科 <p>①臨床実習指導者による実習評価表を用いた成績評価 (50%), ②レポートの内容 (50%) をもとに総合的に評価する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業療法学科 <p>臨床実習指導者による実習評価表を用いた成績評価 (50%), レポートの内容 (50%) をもとに総合的に評価する。</p>	<p>臨床見学実習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法学科 <p>①臨床実習指導者による成績評価 (50%), ②出席・提出物の状況 (10%), ③レポートの内容 (40%) をもとに総合的に評価する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業療法学科 <p>実習中の基本的態度(40%)ならび出席・提出物の状況、実習後の発表内容(60%)で総合的に評価する。</p>
<p>臨床評価実習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法学科 <p>①臨床実習指導者による実習評価表を用いた成績評価(40%), ②レポート内容(10%), ③実習後の発表内容 (10%), ④OSCE (30%), ⑤筆記試験 (10%) をもとに総合的に評価する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業療法学科 <p>臨床実習指導者による実習評価表を用いた成績評価(30%)、レポートの内容 (20%)、OSCE (50%) で総合的に評価する。</p>	<p>臨床評価実習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法学科 <p>OSCE (30%), 筆記試験 (20%), 実習中の態度 (20%) および症例発表 (30%) をもとに総合的に評価する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業療法学科 <p>実習中の態度 (40%)、出席・提出物の状況 (20%)、OSCE (40%) で総合的に評価する。</p>
<p>臨床地域リハビリテーション実習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法学科 <p>①臨床実習指導者による実習評価表を用いた成績評価 (50%), ②レポートの内容 (30%), ③実習後の発表内容 (20%) をもとに総合的に評価する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業療法学科 <p>臨床実習指導者による実習評価表を用いた成績評価 (50%)、レポートの内容 (30%)、実習後の発表内容 (20%) で総合的に評価する。</p>	<p>臨床地域リハビリテーション実習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法学科 <p>①臨床実習指導者による成績評価 (50%), ②出席・提出物の状況 (10%), ③レポートの内容 (20%), ④実習後の発表内容 (20%) をもとに総合的に評価する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業療法学科 <p>実習中の態度 (40%)、出席・提出物の状況、実習後の発表内容 (60%) で総合的に評価する。</p>

<p>総合臨床実習 I</p> <p>・理学療法学科</p> <p>①臨床実習指導者による実習評価表を用いた成績評価 (40%), ②レポートの内容 (10%), ③実習後の発表内容 (10%), ④OSCE (30%), ⑤筆記試験 (10%) をもとに総合的に評価する。</p> <p>・作業療法学科</p> <p>臨床実習指導者による実習評価表を用いた成績評価(40%)、症例報告書および実習後の発表内容 (30%)、OSCE (30%) で総合的に評価する。</p>	<p>総合臨床実習 I</p> <p>・理学療法学科</p> <p>①臨床実習指導者による成績評価 (40%), ②出席・提出物の状況 (10%), ③レポートの内容 (10%), ④実習後の発表内容 (10%), ⑤OSCE (30%), ⑥筆記試験 (10%) をもとに総合的に評価する</p> <p>・作業療法学科</p> <p>実習中の態度 (10%)、出席・提出物の状況 (10%)、実習後の発表内容・症例報告書 (40%)、OSCE (40%) で総合的に評価する。</p>
<p>総合臨床実習 II</p> <p>・理学療法学科</p> <p>①臨床実習指導者による実習評価表を用いた成績評価 (40%), ②レポートの内容 (10%), ③実習後の発表内容 (10%), ④OSCE (30%), ⑤筆記試験 (10%) をもとに総合的に評価する。</p> <p>・作業療法学科</p> <p>臨床実習指導者による実習評価表を用いた成績評価(40%)、症例報告書および実習後の発表内容 (30%)、OSCE (30%) で総合的に評価する。</p>	<p>総合臨床実習 II</p> <p>・理学療法学科</p> <p>①臨床実習指導者による成績評価 (40%), ②出席・提出物の状況 (10%), ③レポートの内容 (10%), ④実習後の発表内容 (10%), ⑤OSCE (30%), ⑥筆記試験 (10%) をもとに総合的に評価する</p> <p>・作業療法学科</p> <p>実習中の態度 (10%)、出席・提出物の状況 (10%)、実習後の発表内容・症例報告書 (40%)、OSCE (40%) で総合的に評価する。</p>

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

10. <教員の教育負担の状況が不明確>

臨床実習の巡回指導に関して、実習計画表が示されているが、実習以外の科目の担当状況が不明であり、教員の教育負担の実態が判断できないことから、教員ごとの科目担当時間割等を資料として添付するなどして、教員の負担等の観点から無理のない計画であることについて説明すること。

(対応)

専任教員の教育負担を考慮したうえで理学療法学科および作業療法学科の時間割案および実習計画表を作成したが、専任教員ごとの実習以外の科目担当状況が明らかではなかった。そのため、専任教員ごとの科目担当時間割を作成し、臨床実習の巡回指導の候補となる日程を示す。

「設置の趣旨等を記載した書類」のうち【資料 23-3、23-4】を追加し、専任教員ごとの科目担当時間割を示した。

(新旧対照表) 設置の主旨等を記載した書類 (52～53ページ)

新	旧
<p>2. 臨床実習指導体制と方法</p> <p>1) 臨床実習担当教員の配置と巡回指導計画</p> <p>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】。</p> <p>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。</p> <p>「臨床見学実習」においては、臨床実習担</p>	<p>2. 臨床実習指導体制と方法</p> <p>1) 臨床実習担当教員の配置と巡回指導計画</p> <p>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】。</p> <p>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。</p> <p>「臨床見学実習」においては、臨床実習担</p>

<p>当教員が学生を実習施設に引率し、学生の実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。</p> <p><u>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】</u></p> <p>(後略)</p>	<p>当教員が学生を実習施設に引率し、学生の実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。</p> <p><u>(追記)</u></p> <p>(後略)</p>
--	--

(新旧対照表) 【資料 23-3】 【資料 23-4】

新	旧
<p>教員ごとの科目担当時間割を【資料 23-3】、【資料 23-4】として追加した。</p>	<p>(追加)</p>

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科, 作業療法学科

1 1. <教員の研究体制が不明確>

教員の研究体制について、「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、リハビリテーション、あるいは理学療法学及び作業療法学それぞれの分野において必要な研究指導または共同研究を実施することで、研究活動を充実できるよう研究体制を構築する」との記載があるが、具体的にどのような研究体制を構築するかが不明確であることから、明確に説明すること。

(対応)

理学療法学科、作業療法学科の教員組織における研究体制について、研究実績の豊富な教授職が中心となり准教授、講師、助教へ研究指導・支援を行い、共同研究を実施することにより学科ごとの研究活動の充実化を図ることを追記した。

(新旧対照表) 設置の主旨を記載した書類 (35ページ)

新	旧
<p>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、<u>FD活動を通じてリハビリテーション、あるいは理学療法学及び作業療法学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。</u>学部の研究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、<u>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。</u>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。</p>	<p>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、<u>(追記)リハビリテーション、あるいは理学療法学及び作業療法学それぞれの分野において必要な研究指導または共同研究を実施することで、研究活動を充実できるよう研究体制を構築する。</u>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、<u>若手教員に対する支援を行う。</u>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。</p>

(是正事項) リハビリテーション学部 作業療法学科

12. <専任教員数が設置基準を満たしていない>

専任教員数について、大学設置基準の規定を満たしていないため、適切に改めること。

(対応)

専任教員資格審査において、職位不適格となったリハビリテーション学部作業療法学科教授 1 名が、自己都合により辞退したため、新たに教授 1 名を新規に採用する。これにより作業療法学科の教員数は 13 人（うち教授 4 人）となり、大学設置基準に定めのある学部の種類及び規模に応じ定める専任教員数 8 人のうち 4 人を教授とし専任教員数が大学設置基準の規定を満たすよう適切に改める。

(新旧対照表) 教員名簿 (教員の氏名等) リハビリテーション学部作業療法学科

新	旧
① 福井 信佳 職位 教授	1 酒井 浩 職位 教授

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科, 作業療法学科

13. <複数校地間の移動状況が不明確>

医学部及び看護学部との合同科目の一部を枚方キャンパスで行うとしているが、教員や学生が牧野キャンパスと枚方キャンパス間の移動を要するかどうか、移動を要する場合には、支障なく行えるかどうかについて時間割を示して説明にすること。

(対応)

リハビリテーション学部と医学部及び看護学部との合同授業である「医療専門職総論」および「チーム医療演習」を行うにあたっては牧野キャンパスと枚方キャンパス間の移動を要する。「医療専門職総論」は1年次前期の金曜日3限、4限に開講しているが、枚方キャンパスへの移動時間を考慮し同曜日の2限及び5限には授業を開講しておらず、同様に「チーム医療演習」は4年次前期の集中講義として、他の講義・実習との重なりがない日程で開講する。なお、枚方キャンパスへの移動時間については徒歩及び電車(3駅)での移動となるが、徒歩での移動時間(合計15分)、電車での移動時間(4分)を考慮しても30分程度であり、時間割における科目の配置について移動に支障は生じない。

(新旧対照表) 設置の主旨を記載した書類(20ページ)

新	旧
<p>6 教育課程編成の考え方</p> <p>(前略)</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p>	<p>6 教育課程編成の考え方</p> <p>(前略)</p> <p>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。</p> <p><u>(追記)</u></p>

開講時期	科目名	(必修/選択)	内容
1年次後期	情報処理技術	必修	コンピューターとソフトウェアの理解を高める。 3-5回目 Excelを用いた基本操作、図表作成、Excel関数、基本統計量、データ分析 8回目 プログラミングの基礎
2年次後期	リハビリテーション工学	必修	リハビリテーション医療および介護福祉の分野において用いられる工学的技術の理論と実践を学ぶ。 1回目 概論（リハビリテーションにおける工学的考え方、リハビリテーション・介護における工学的技術の導入例の紹介） 2回目 カメラ・センシング技術を用いた動作分析 3回目 リハビリテーションと工学との接点（ATRでの研究紹介、脳情報解析技術、駆動技術） 4回目 リハビリテーションロボットの紹介（着想、開発、臨床研究、事業化と実用化） 5回目 臨床におけるリハビリテーション医工学 6回目 電動義手とコンピュータ制御義足（開発と臨床応用） 7回目 人工筋肉の紹介（着想、開発、臨床試験） 8回目 筋電図・筋音図を用いた評価と臨床応用
	義肢装具学	必修	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。 7回目 最先端の義肢の紹介 8回目 歩行バイオメカニクスと杖および歩行補助具（種類と適応）、ロボットスーツHAL®
3年次前期	義肢装具学演習	必修	ロボットスーツHAL®の実習を行う。 5回目 歩行補助装置、ロボットスーツHAL®
	リハビリテーション工学演習	必修	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、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。 1回目 リハビリテーション工学機器の紹介 2回目 センシング技術の導入と得られたデータの解析プログラム 3-4回目 工学技術を用いた支援機器（環境整備装置、リハビリテーションロボット、その他の支援）の理論と実践 5-8回目 センシングによる動作データの収集と解析 9-10回目 工学技術を用いたリハビリテーション機器の体験と臨床応用の検討 11-12回目 リハビリテーションロボットの体験と臨床応用の検討 13-14回目 医療介護分野におけるこれからのリハビリテーション工学の展開（情報収集、模擬体験）
	身体機能解析学演習	必修	高度なテクノロジーを駆使して、身体機能を解析するための知識と技術を実習形式で学ぶ。 1-2回目 身体機能解析機器の説明 5-6回目 動作筋電図：表面筋電図の原理、測定、解析、解釈の実習（起立動作、歩行動作） 7-8回目 超音波画像診断装置：筋量と筋の質的变化の評価、体組成・筋力との関連 9-10回目 自律神経機能解析：心拍変動係数およびスペクトル解析を用いた自律神経の定量的解析を実施する 11-12回目 三次元動作解析と床反力計：健康者の身体運動評価により、運動器系及び神経系疾患のデータ解釈への応用
	アシスティブテクノロジー学	自由	近年の科学技術の進歩に伴うアシスティブテクノロジーの変化を理解し、将来に向けたアシスティブ機器の開発の理念を学ぶ。 1回目 アシスティブテクノロジーの概要：エブリデイテクノロジーとは（スマートホーム、マルチリモコンなど先端通信テクノロジーを用いた生活支援機器） 2回目 アシスティブテクノロジーと作業療法士の役割 3回目 アシスティブテクノロジーの適応（認知症に対して） 4回目 アシスティブテクノロジーの適応（片麻痺症例・高次脳機能症例に対して） 5回目 アシスティブテクノロジーの適応（小児期の疾患に対して：コミュニケーション、遊び、学習の支援を中心に） 6回目 北欧におけるアシスティブテクノロジーの紹介（医療が発達した国のアシスティブテクノロジー） 7回目 アシスティブテクノロジーの開発・研究と臨床での応用1（先端テクノロジーを駆使した支援機器の開発に取り組んでいくための基礎知識および技術） 8回目 アシスティブテクノロジーの開発・研究と臨床での応用2（先端テクノロジーを駆使した支援機器を臨床に応用していくための基礎知識および技術）
3年次後期	先端研究演習Ⅰ	必修	研究で用いる様々な機器の操作や研究データ測定の演習を行う。 11-15回目 機器を用いた調査・測定の演習
4年次前期	先端研究演習Ⅱ	必修	先端研究演習Ⅰで学修した内容をもとに、研究計画を作成した上で調査・データ収集の実践を行う。 1-15回目 研究計画書作成、調査・測定
4年次後期	先端リハビリテーション学	必修	人工知能といった先端研究及び臨床応用について、医学的視点から論じる。 これまで学んだ先端テクノロジーに関する知識を統合し、今後の医療福祉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回目 先端リハビリテーション概論（運動制御理論の展開） 2回目 動作分析と人工知能 3回目 リハビリテーション・ロボット 4回目 複合現実技術の臨床応用 5回目 機能的電気刺激 6回目 ニューロモデュレーション 7回目 ブレインマシンインターフェイス

開講時期	科目名	(必修/選択)	内容
1年次後期	情報処理技術	必修	<p>コンピューターとソフトウェアの理解を高める。</p> <p>3-5回目 Excelを用いた基本操作、図表作成、Excel関数、基本統計量、データ分析</p> <p>8回目 プログラミングの基礎</p>
2年次後期	リハビリテーション工学	必修	<p>リハビリテーション医療および介護福祉の分野において用いられる工学的技術の理論と実践を学ぶ。</p> <p>1回目 概論（リハビリテーションにおける工学的考え方、リハビリテーション・介護における工学的技術の導入例の紹介）</p> <p>2回目 カメラ・センシング技術を用いた動作分析</p> <p>3回目 リハビリテーションと工学との接点（ATRでの研究紹介、脳情報解析技術、駆動技術）</p> <p>4回目 リハビリテーションロボットの紹介（着想、開発、臨床研究、事業化と実用化）</p> <p>5回目 臨床におけるリハビリテーション医工学</p> <p>6回目 電動義手とコンピュータ制御義足（開発と臨床応用）</p> <p>7回目 人工筋肉の紹介（着想、開発、臨床試験）</p> <p>8回目 筋電図・筋音図を用いた評価と臨床応用</p>
	義肢装具学	必修	<p>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。</p> <p>7回目 最先端の義肢の紹介</p> <p>8回目 歩行バイオメカニクスと杖および歩行補助具（種類と適応）、ロボットスーツHAL®</p>
3年次前期	アシスティブテクノロジー学	必修	<p>近年の科学技術の進歩に伴うアシスティブテクノロジーの変化を理解し、将来に向けたアシスティブ機器の開発の理念を学ぶ。</p> <p>1回目 アシスティブテクノロジーの概要：エプリアイテクノロジーとは（スマートホーム、マルチリモコンなど先端通信テクノロジーを用いた生活支援機器）</p> <p>2回目 アシスティブテクノロジーと作業療法士の役割</p> <p>3回目 アシスティブテクノロジーの適応（認知症に対して）</p> <p>4回目 アシスティブテクノロジーの適応（片麻痺症例・高次脳機能症例に対して）</p> <p>5回目 アシスティブテクノロジーの適応（小児期の疾患に対して：コミュニケーション、遊び、学習の支援を中心に）</p> <p>6回目 北欧におけるアシスティブテクノロジーの紹介（医療が発達した国のアシスティブテクノロジー）</p> <p>7回目 アシスティブテクノロジーの開発・研究と臨床での応用1（先端テクノロジーを駆使した支援機器の開発に取り組んでいくための基礎知識および技術）</p> <p>8回目 アシスティブテクノロジーの開発・研究と臨床での応用2（先端テクノロジーを駆使した支援機器を臨床に応用していくための基礎知識および技術）</p>
4年次後期	先端リハビリテーション学	必修	<p>人工知能といった先端研究及び臨床応用について、医学的視点から論じる。</p> <p>これまで学んだ先端テクノロジーに関する知識を統合し、今後の医療福祉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。</p> <p>1回目 先端リハビリテーション概論（運動制御理論の展開）</p> <p>2回目 動作分析と人工知能（AIを用いた動作分析装置）</p> <p>3回目 リハビリテーション・ロボット（ロボットを用いた運動療法）</p> <p>4回目 複合現実技術の臨床応用（バーチャルリアリティー技術を用いた作業療法）</p> <p>5回目 機能的電気刺激（最新電気刺激装置を用いた上肢の作業療法）</p> <p>6回目 ニューロモデュレーション（先端テクノロジーを駆使した機能的神経刺激）</p> <p>7回目 プレインマシインターフェイス（将来の医療ロボット、支援ロボット、医療技術など）</p>

開講時期	科目名	(必修/選択)	内容
1年次前期	基礎英語	必修	グローバル化社会の中で人々とコミュニケーションを図り、相互理解を深めるために英語の聞く・話す・読む・書くの4つの技能を高める
1年次前期	作業療法概論	自由	国内・外の作業療法に関して現在の取り組みに関する実践例と今後の展望についても紹介する。 3回目 作業療法士の歴史：世界の作業療法の歴史（作業療法の成立） 12回目 発達障害作業療法領域での実践課程（国外の小児リハビリテーションの取り組み）
1年次後期	医学英語	必修	医療に関する専門用語を理解し、国内外における様々な生活や健康・環境問題等について自己の考えを発表し、ディスカッションできる能力を身につける。 医療で用いられる専門用語を習得し、医学やリハビリテーションに関する英語文献から必要な情報を得ることができるようになることを目指す。 医療現場で使用される基本的な会話表現についても学ぶ。
1年次前期	グローバルコミュニケーション	必修	異文化を理解し、英語で日常会話を行う能力、および自分の考えを英語でプレゼンテーションする技術と能力を身につける。 国際学会に参加することを目指し、グローバルに活躍するための素地を身につける。 1-9回目 リハビリテーション場面を想定した英会話 10-15回目 英語によるプレゼンテーション
2年次前期	研究方法論	必修	保健学における研究を理解する。 セラピストが関わること多い疫学、社会学、工学の分野における研究方法を理解する。
3年次前期	国際保健	必修	国際的保健分野で働く人としての基礎的素養を身につけることを目的にその入門的内容を教授する。 1回目 国際社会における疾病構造の変化と医療モデル 2回目 世界の高齢化 3回目 世界の健康1（欧米） 4回目 世界の健康2（アジア、アフリカ） 5回目 ワークショップ（異文化体験） 6回目 海外の介護分野におけるNGO活動 7回目 国際的な国家間の健康格差 8回目 グローバルヘルスにおける問題
3年次前期	アシスティブテクノロジー学	自由	近年の科学技術の進歩に伴うアシスティブテクノロジーの変化を理解し、将来に向けたアシスティブ機器の開発の理念を学ぶ。 1回目 アシスティブテクノロジーの概要：エプリアイテクノロジーとは 本邦と諸外国の違いについて 6回目 北欧におけるアシスティブテクノロジーの紹介（医療が発達した国のアシスティブテクノロジー） 7回目 アシスティブテクノロジーの開発・研究と臨床での応用1（先端テクノロジーを駆使した支援機器の開発に取り組んでいくための基礎知識および技術） 8回目 アシスティブテクノロジーの開発・研究と臨床での応用2（先端テクノロジーを駆使した支援機器を臨床に応用していくための基礎知識および技術）
3年次前期	理学療法研究論	必修	医療技術の進歩は日々めざましく、リハビリテーションの領域においても新技術が導入され、より高度な知識・技術が求められている。 本講義では、研究方法論で学んだことを基盤として、作業療法における研究についてさらに知識を深める。 1回目 理学療法研究の概要、論文検索、研究デザイン① 2回目 研究デザイン② 3回目 運動機能に関する研究の紹介とその方法論について 4回目 神経機能に関する研究の紹介とその方法論について 5回目 呼吸循環代謝に関する研究の紹介とその方法論について 6回目 発達・学習に関する研究の紹介とその方法論について 7回目 基礎的統計処理および結果のまとめ方について 8回目 論文の読み方について
3年次後期	先端研究演習Ⅰ	必修	理学療法対象者や健康・医療を取り巻く問題・課題を論理的に把握・解釈し、科学的思考および手法に基づいて解決するための素養を身につける。 研究で用いる様々な機器の操作や研究データ測定の演習を行う。 1-15回目 研究領域における研究環境及び機器の理解、英語論文の文献抄読会、調査・測定の演習
4年次前期	先端研究演習Ⅱ	必修	理学療法対象者や健康・医療を取り巻く問題・課題を論理的に把握・解釈し、科学的思考および手法に基づいて解決するための素養を身につける。 研究で用いる様々な機器の操作や研究データ測定の演習を行う。 1-15回目 研究計画書の作成、データ収集
4年次後期	国際リハビリテーション学	必修	国際リハビリテーション領域で活動するために必要な知識を伝えることを目的として、リハビリテーション領域における国際的な活動の事例紹介やワークショップをオムニバス形式で行う。 1回目 オリエンテーション、国際感覚を身につけるために必要なこと（言語、文化、宗教） 2回目 海外で活躍するセラピストの事例紹介（青年海外協力隊、在外病院） 3回目 ワークショップ（国際協力） 4回目 欧米におけるPhysical Medicine and Rehabilitation専門医の現状 5回目 海外におけるスポーツ医局の紹介 6回目 途上国のリハビリテーションの現状と課題（ASEAN諸国およびアフリカ、南米） 7回目 WFOTとWCPTについて知ろう 8回目 世界における文化の違いを考えた地域リハビリテーションを考えてみよう
4年次後期	卒業研究	必修	学内で開催する卒業研究発表会において発表し、質疑応答を行うとともに、卒業論文としてまとめる 先端的な研究を行うための基礎的能力や新しい知見・真理を追求する姿勢を養うとともに、理学療法対象者や健康・医療を取り巻く問題・課題を論理的に把握・解釈し、科学的思考および手法に基づいて解決するための素養を身につける 1-8回目 ゼミ内で研究発表会に向けた指導を実施する（発表、質疑応答の指導）。

開講時期	科目名	(必修/選択)	内容
1年次前期	基礎英語	必修	グローバル化社会の中で人とコミュニケーションを図り、相互理解を深めるために英語の聞く・話す・読む・書くの4つの技能を高める
1年次前期	作業療法概論	必修	国内・外の作業療法に関して現在の取り組みに関する実践例と今後の展望についても紹介する。 3回目 作業療法士の歴史：世界の作業療法の歴史（作業療法の成立） 12回目 発達障害作業療法領域での実践課程（国外の小児リハビリテーションの取り組み）
1年次後期	医学英語	必修	医療に関する専門用語を理解し、国内外における様々な生活や健康・環境問題等について自己の考えを発表し、ディスカッションできる能力を身につける。 医療で用いられる専門用語を習得し、医学やリハビリテーションに関する英語文献から必要な情報を得ることができるようになることを目指す。 医療現場で使用される基本的な会話表現についても学ぶ。
1年次前期	グローバルコミュニケーション	必修	異文化を理解し、英語で日常会話を行う能力、および自分の考えを英語でプレゼンテーションする技術と能力を身につける。 国際学会に参加することを目指し、グローバルに活躍するための素地を身につける。 1-9回目 リハビリテーション場面を想定した英会話 10-15回目 英語によるプレゼンテーション
2年次前期	研究方法論	必修	保健学における研究を理解する。 セラピストが関わるが多い疫学、社会学、工学の分野における研究方法を理解する。
3年次前期	国際保健	必修	国際的保健分野で働く人としての基礎的素養を身につけることを目的にその入門的内容を教授する。 1回目 国際社会における疾病構造の変化と医療モデル 2回目 世界の高齢化 3回目 世界の健康1（欧米） 4回目 世界の健康2（アジア、アフリカ） 5回目 ワークショップ（異文化体験） 6回目 海外の介護分野におけるNGO活動 7回目 国際的な国家間の健康格差 8回目 グローバルヘルスにおける問題
3年次前期	アシスティブテクノロジー学	必修	近年の科学技術の進歩に伴うアシスティブテクノロジーの変化を理解し、将来に向けたアシスティブ機器の開発の理念を学ぶ。 1回目 アシスティブテクノロジーの概要：エプリディテクノロジーとは 本邦と諸外国の違いについて 6回目 北欧におけるアシスティブテクノロジーの紹介（医療が発達した国のアシスティブテクノロジー） 7回目 アシスティブテクノロジーの開発・研究と臨床での応用1（先端テクノロジーを駆使した支援機器の開発に取り組んでいくための基礎知識および技術） 8回目 アシスティブテクノロジーの開発・研究と臨床での応用2（先端テクノロジーを駆使した支援機器を臨床に応用していくための基礎知識および技術）
3年次前期	作業療法研究論	必修	医療技術の進歩は日々めざましく、リハビリテーションの領域においても新技術が導入され、より高度な知識・技術が求められている。 本講義では、研究方法論で学んだことを基盤として、作業療法における研究についてさらに知識を深める。 1回目 作業療法における研究（作業療法士が研究する意義・目的を考える、EBP、NBP、研究倫理） 2回目 文献レビューに関する演習（文献検索、文献の読み方、文献引用の注意） 3回目 文献レビュー発表 4回目 作業療法における効果研究（ランダム化、マスク化、比較研究） 5回目 作業療法における事例研究 6回目 作業療法における質問紙調査 7回目 研究成果の報告（研究成果を報告する上での留意点、論文の構成、学会発表の方法） 8回目 卒業研究のテーマを考えるためのアクティブ・ラーニング（卒業研究の目的、流れ）
3年次後期	作業療法研究演習Ⅰ	必修	医療技術の進歩は日々めざましく、リハビリテーション文献レビューを行い、各自がテーマとする研究領域で主に用いられている研究手法や報告されている先行研究の成果を整理し、自身が行う研究の研究意義と目的について検討する。 1-8回目 研究テーマに関して文献レビューを行い、研究の背景・意義・目的についてゼミ内でディスカッションを行う。 卒業研究の研究計画書を作成する。
3年次後期	作業療法研究演習Ⅱ	必修	各自の研究テーマに関する研究を実施する。予備的研究の必要性を理解し、必要に応じて研究計画書の内容に修正を加える。得られたデータを解析・分析し、必要に応じて統計解析を用いる。結果をまとめて中間報告として発表する機会を設けることで、得られたデータを客観的に捉える思考を身に付ける。 1-8回目 データ収集を実際に行い、得られた結果を解析・分析する（統計解析も含む）。 中間発表をゼミ内で行い、結果をまとめて発表する。
4年次後期	国際リハビリテーション学	必修	国際リハビリテーション領域で活動するために必要な知識を伝えることを目的として、リハビリテーション領域における国際的な活動の事例紹介やワークショップをオムニバス形式で行う。 1回目 オリエンテーション、国際感覚を身につけるために必要なこと（言語、文化、宗教） 2回目 海外で活躍するセラピストの事例紹介（青年海外協力隊、在外病院） 3回目 ワークショップ（国際協力） 4回目 欧米におけるPhysical Medicine and Rehabilitation専門医の現状 5回目 海外におけるスポーツ医局の紹介 6回目 途上国のリハビリテーションの現状と課題（ASEAN諸国およびアフリカ、南米） 7回目 WFOTとWCPTについて知ろう 8回目 世界における文化の違いを考えた地域リハビリテーションを考えてみよう
4年次後期	卒業研究	必修	各自のテーマにそって実施してきた研究を論文の構成に従って卒業論文にまとめる。 研究発表会で、各自の研究の概要（背景・目的・方法・結果・考察・結論）を報告し、研究内容についての質疑応答を行う。 卒業論文と研究発表会を通して、研究成果の報告の仕方ならびにその意義について学ぶ。 1-8回目 ゼミ内で研究発表会に向けた指導を実施する（発表、質疑応答の指導）。

リハビリテーション学部 理学療法学科 授業時間割表 (案)

別添資料 3

前期

時限	月				火				水				木				金								
	学年	科目名	担当	半期	教室	学年	科目名	担当	半期	教室	学年	科目名	担当	半期	教室	学年	科目名	担当	半期	教室					
1限 9:00 ~ 10:30	1	化学	牧田	通期	大講義室1	1	解剖学I	長谷	通期	大講義室1	1	物理	楠本	通期	大講義室1	1	人間発達学	加藤	通期	大講義室1	1				
	2	物理療法学	中野	後半	講義室1	2					2	臨床神経学I	中村	通期	大講義室2	2	生理学実習	吉村	通期	先端テクノロジー演習室・理学療法演習室・物理療法演習室・作業療法演習室3	2	研究方法論	浅井	前半	大講義室2
	3	理学療法評価学演習II	野村	通期	ラーニングcommons	3	臨床栄養学 医療福祉連携論	藤本 池添	前半 後半	大講義室2 大講義室2	3	呼吸循環代謝理学療法演習	野村	通期	理学療法演習室	3					3	地域理学療法学	池添	後半	講義室2
	4					4	先端研究演習II	福元	通期	ラーニングcommons	4					4	地域理学療法学演習	池添	集中	ラーニングcommons	4	チーム医療演習	中野	集中	大講義室1
2限 10:40 ~ 12:10	1	生理学I	中村	通期	大講義室1	1	理学療法概論	池添	通期	大講義室1	1	倫理学	酒詰	通期	大講義室1	1	心理学	西垣	通期	大講義室1	1				
	2	理学療法評価学	中野	通期	講義室1	2					2	内科学II	塩島	通期	大講義室2	2	生理学実習	吉村	通期	先端テクノロジー演習室・理学療法演習室・物理療法演習室・作業療法演習室3	2	運動療法学	宮本	通期	講義室1
	3					3	救急医学	鎌方	前半	大講義室2	3	身体機能解析学演習	宮本	通期	理学療法演習室	3	高齢者理学療法学	浅井	通期	講義室2	3	国際保健 理学療法研究論	浅井	前半 後半	大講義室2 大講義室2
	4	地域理学療法学演習	池添	集中	ラーニングcommons	4	先端研究演習II	福元	通期	ラーニングcommons	4					4	地域理学療法学演習	池添	集中	ラーニングcommons	4	チーム医療演習	中野	集中	大講義室1
昼休み 70分 12:10~13:20																									
3限 13:20 ~ 14:50	1	コミュニケーション論	長岡	通期	大講義室1	1	基礎英語	小坂	通期	ラーニングcommons	1	作業療法概論	種村	通期	大講義室1	1	中国語 韓国語 フランス語	劉 李 ムーラン	通期 通期 通期	講義室1 講義室2 講義室3	1	医療専門職総論 基礎ゼミ	中野 佐藤	通期 通期	大講義室1 ラーニングcommons
	2	精神医学	吉村	通期	大講義室2	2	整形外科学II	齋藤	通期	大講義室2	2	日常生活活動学	松島	通期	大講義室2	2	小児科学	木全	通期	大講義室2	2	グローバルコミュニケーション	青木	通期	講義室1
	3	運動器理学療法学演習	福元	通期	運動療法演習室	3					3	リハビリテーション工学演習	浅井	通期	理学療法演習室	3	画像評価学演習	野添	通期	大講義室1・ラーニングcommons	3	スポーツリハビリテーション学	福島(八)	前半	大講義室2
	4	地域理学療法学演習	池添	集中	ラーニングcommons	4					4					4					4				
4限 15:00 ~ 16:30	1	生物	宮崎		大講義室1	1	基礎英語	小坂	通期	ラーニングcommons	1	リハビリテーション概論	長谷	通期	大講義室1	1	中国語 韓国語 フランス語	劉 李 ムーラン	通期 通期 通期	講義室1 講義室2 講義室3	1	医療専門職総論 基礎ゼミ	中野 佐藤	通期 通期	大講義室1 ラーニングcommons
	2					2				2					2	運動学II	佐藤	通期	大講義室1	2	グローバルコミュニケーション	青木	通期	講義室1	
	3	神経理学療法学演習	野添	通期	運動療法演習室	3					3	義肢装具学演習	池添	通期	義肢装具演習室	3	がんリハビリテーション学 アシスティブテクノロジー学	三木 種村	前半 前半	大講義室2 講義室4	3				
	4					4					4					4					4				
5限 16:40 ~ 18:10	1					1				1					1					1					
	2					2				2					2					2					
	3					3				3					3					3					
	4					4				4					4					4					

リハビリテーション学部 作業療法学科 授業時間割表 (案)

前期

時限	月				火				水				木				金								
	学年	科目名	担当	半期	教室	学年	科目名	担当	半期	教室	学年	科目名	担当	半期	教室	学年	科目名	担当	半期	教室	学年	科目名	担当	半期	教室
1限 9:00 ~ 10:30	1	化学	牧田	通期	大講義室1	1	解剖学I	長谷	通期	大講義室1	1	物理	楠本	通期	大講義室1	1	人間発達学	加藤	通期	大講義室1	1				
	2	基礎作業学実習I	松島	後半	義肢装具演習室	2	身体障害系作業療法評価学・演習	酒井	通期	運動療法演習室	2	臨床神経学I	中村	通期	大講義室2	2	生理学実習	吉村	通期	先端テクノロジー演習室・理学療法演習室・物理療法演習室・作業療法演習室3	2	研究方法論	浅井	前半	大講義室2
	3					3	臨床栄養学 医療福祉連携論	藤本 池添	前半 後半	大講義室2 大講義室2	3	精神障害作業療法治療学	吉村	通期	講義室4	3	作業療法研究論	種村	前半	講義室4	3				
	4					4					4					4	作業療法研究演習II	種村	後半	ラーニングcommons	4	チーム医療演習	中野	集中	大講義室1
2限 10:40 ~ 12:10	1	生理学I	中村	通期	大講義室1	1	理学療法概論	池添	通期	大講義室1	1	倫理学	酒詰	通期	大講義室1	1	心理学	西垣	通期	大講義室1	1				
	2	基礎作業学実習I	松島	通期	義肢装具演習室	2	身体障害系作業療法評価学・演習	酒井	通期	運動療法演習室	2	内科学II	塩島	通期	大講義室2	2	生理学実習	吉村	通期	先端テクノロジー演習室・理学療法演習室・物理療法演習室・作業療法演習室3	2				
	3	高齢期・内部障害作業療法学	種村	通期	講義室4	3	救急医学	鎌方	前半	大講義室2	3	発達障害作業療法治療学	加藤	通期	講義室4	3	身体障害系作業療法治療学	種村	前半	講義室4	3	国際保健	浅井	前半	大講義室2
	4					4					4					4					4	チーム医療演習	中野	集中	大講義室1
昼休み 70分 12:10~13:20																									
3限 13:20 ~ 14:50	1	コミュニケーション論	長岡	通期	大講義室1	1	基礎英語	小坂	通期	ラーニングcommons	1	作業療法概論	種村	通期	大講義室1	1	中国語 韓国語 フランス語	劉 李 ムーラン	通期 通期 通期	講義室1 講義室2 講義室3	1	医療専門職総論 基礎ゼミ	中野 佐藤	通期 通期	大講義室1 ラーニングcommons
	2	精神医学	吉村	通期	大講義室2	2	整形外科学II	齋藤	通期	大講義室2	2	日常生活活動学	松島	通期	大講義室2	2	小児科学	木全	通期	大講義室2	2	グローバルコミュニケーション	青木	通期	講義室1
	3	運動器疾患作業療法演習	酒井	通期	義肢装具演習室	3					3					3	画像評価学演習	酒井	通期	大講義室1・作業療法演習室2・作業療法演習室3	3	スポーツリハビリテーション学	福島(八)	前半	大講義室2
	4					4					4					4	作業療法管理運営学II	加藤	集中	講義室4	4				
4限 15:00 ~ 16:30	1	生物	宮崎	通期	大講義室1	1	基礎英語	小坂	通期	ラーニングcommons	1	リハビリテーション概論	長谷	通期	大講義室1	1	中国語 韓国語 フランス語	劉 李 ムーラン	通期 通期 通期	講義室1 講義室2 講義室3	1	医療専門職総論 基礎ゼミ	中野 佐藤	通期 通期	大講義室1 ラーニングcommons
	2	精神障害作業療法評価学・演習	吉村	通期	講義室4	2					2	発達障害作業療法評価学・演習	加藤	通期	講義室4	2	運動学II	佐藤	通期	大講義室1	2	グローバルコミュニケーション	青木	通期	講義室1
	3	運動器疾患作業療法演習	酒井	後半	義肢装具演習室	3					3	地域作業療法学	三木	通期	講義室3	3	がんリハビリテーション学 アシスティブテクノロジー学	三木 種村	前半 後半	大講義室2 講義室4	3	高次脳機能障害作業療法演習	酒井	通期	作業療法演習室2
	4					4					4					4					4				
5限 16:40 ~ 18:10	1					1				1					1						1				
	2	精神障害作業療法評価学・演習	吉村	後半	講義室4	2					2	発達障害作業療法評価学・演習	加藤	後半	講義室4	2					2				
	3					3				3					3						3				
	4					4				4					4						4				

区分	科目の名称	理学療法学科		作業療法学科	
		旧	新	旧	新
専門基礎	画像診断解析学	定期試験90%, 授業態度10%	定期試験100%	定期試験90%, 授業態度10%	定期試験100%
	小児科学	定期試験(80%)、受講態度(20%)にて総合的に評価する。	定期試験(80%)、発表回数とその内容(20%)にて総合的に評価する。	定期試験(80%)、受講態度(20%)にて総合的に評価する。	定期試験(80%)、発表回数とその内容(20%)にて総合的に評価する。
	医療専門職総論	授業態度30%, グループ発表30%, レポート40%	グループディスカッション30%, グループ発表30%, レポート40%	授業態度30%, グループ発表30%, レポート40%	グループディスカッション30%, グループ発表30%, レポート40%
	医療福祉連携論	小テスト30%, レポート30%, グループ発表30%, 態度10%	小テスト30%, レポート30%, グループ発表30%, ディスカッション10%	小テスト30%, レポート30%, グループ発表30%, 態度10%	小テスト30%, レポート30%, グループ発表30%, ディスカッション10%
	リハビリテーション概論	総括試験(60%)および出席率・レポート(40%)で評価する。	総括試験(60%)およびレポート(40%)で評価する。	総括試験(60%)および出席率・レポート(40%)で評価する。	総括試験(60%)およびレポート(40%)で評価する。
専門	作業療法概論	定期試験(70%)、出席および発表内容、授業態度(30%)を総合して評価する。	定期試験(70%)、発表回数および発表内容(30%)を総合して評価する。	定期試験(70%)、出席および発表内容、授業態度(30%)を総合して評価する。	定期試験(70%)、発表回数および発表内容(30%)を総合して評価する。
	作業療法評価学概論			定期試験(70%)、出席および発表内容、授業態度(30%)を総合して評価する。	定期試験(70%)、発表回数および発表内容(30%)を総合して評価する。
	精神障害作業療法評価学・演習			定期試験(70%)、レポートなどの提出物(20%)、授業態度(10%)にて総合的に評価する。	定期試験(70%)、レポートなどの提出物(20%)、発表回数と内容(10%)にて総合的に評価する。
	精神障害作業療法治療学			定期試験(70%)、レポートなどの提出物(20%)、授業態度(10%)にて総合的に評価する。	定期試験(70%)、レポートなどの提出物(20%)、グループワークでの貢献度(10%)にて総合的に評価する。
	精神障害作業療法演習			グループ発表のスライド資料(50%)やレポートなどの提出物(40%)、授業態度(10%)にて評価する。	グループ発表のスライド資料(50%)やレポートなどの提出物(40%)、グループワークでの貢献度(10%)にて評価する。
	基礎作業学実習Ⅰ			制作した作品(30%)、レポート(60%)、出席・受講態度(10%)を総合して評価する。	制作した作品(30%)、レポート(60%)、発表回数とその内容(10%)を総合して評価する。
	基礎作業学実習Ⅱ			制作した作品(30%)、レポート(60%)、出席・受講態度(10%)を総合して評価する。	制作した作品(30%)、レポート(60%)、発表回数とその内容(10%)を総合して評価する。
	高齢期・内部障害作業療法学			出席、グループディスカッション後の発表(30%)、小テスト(20%)、筆記試験(50%)の総合を評価とする。	グループディスカッション後の発表(30%)、小テスト(20%)、筆記試験(50%)の総合を評価とする。
	神経発達症と作業療法			定期試験(50%)、参加態度(50%)を総合して評価する。	定期試験(50%)、レポート・グループ演習への貢献度(50%)を総合して評価する。
	認知症に対する作業療法	出席、グループディスカッション後の発表(50%)および試験における学習の成果(50%)の総合を評価とする。	グループディスカッション後の発表(50%)および試験における学習の成果(50%)の総合を評価とする。	出席、グループディスカッション後の発表(50%)および試験における学習の成果(50%)の総合を評価とする。	グループディスカッション後の発表(50%)および試験における学習の成果(50%)の総合を評価とする。
	アシスティブテクノロジー学	定期試験(70%)、レポート・受講態度(30%)を総合して評価する。	定期試験(70%)、レポート・グループワークでの貢献度(30%)を総合して評価する。	定期試験(70%)、レポート・受講態度(30%)を総合して評価する。	定期試験(70%)、レポート・グループワークでの貢献度(30%)を総合して評価する。
	理学療法概論	定期試験(90%)および受講態度(10%)を総合して評価する。	定期試験(100%)	定期試験(90%)および受講態度(10%)を総合して評価する。	定期試験(100%)
	地域理学療法学	定期試験(90%)および受講態度(10%)を総合して評価する。	定期試験(100%)		
	運動器理学療法学演習	授業態度(10%)、定期試験(90%)	小テスト(10%)、定期試験(90%)		
	義肢装具学演習	小テスト40%、レポート50%、授業態度10%を合計して評価する。	小テスト40%、レポート60%を合計して評価する。		
	リハビリテーション工学演習	レポート(80%)、実習態度(20%)を総合して評価する。	レポート(80%)、データ収集の習熟度(20%)を総合して評価する。		
	理学療法特論	授業態度30%, レポート70%	小テスト20%, レポート80%	授業態度30%	小テスト20%, レポート80%
	先端研究演習Ⅰ	授業態度(機器使用, データ測定収集の演習)50%, グループ内討議・文献抄読会50%	機器使用およびデータ測定収集の習熟度(50%), グループ内討議(20%)・文献抄読会(30%)		
	先端研究演習Ⅱ	授業態度60%, 研究計画書40%	グループ内討議(30%), 研究計画書(40%), データ収集の習熟度(30%)		
	理学療法総合演習	グループ学習への取り組み(2%), 中間テスト(30%), 定期試験(50%)により評価する。	グループ学習(20%), 中間テスト(30%), 定期試験(50%)により評価する。		
卒業研究	授業態度30%, 卒業研究発表会(発表および質疑応答)30%, 卒業論文40%	データ処理の習熟度(30%), 卒業研究発表会(発表および質疑応答)(30%), 卒業論文(40%)			