

## 目 次

第1	設置の趣旨及び必要性	1
	Ⅰ. 和歌山リハビリテーション専門職大学の建学の理念と目的	1
	Ⅱ. 教育研究上の目的	1
	Ⅲ. 健康科学部リハビリテーション学科設置の趣旨	1
	Ⅳ. 和歌山リハビリテーション専門職大学設置の必要性	4
	Ⅴ. ディプロマ・ポリシー、各専攻における養成する人材像	18
第2	学科・専攻の特色	21
	Ⅰ. 学科・専攻の構成	21
	Ⅱ. 定員	21
	Ⅲ. 特色	22
第3	学部・学科等の名称及び学位の名称	26
	Ⅰ. 大学、学部、学科、専攻の名称	26
	Ⅱ. 学位の名称	26
	Ⅲ. 卒業認定と学位授与の方針	26
	Ⅳ. 卒業時取得可能な資格	28
	Ⅴ. 専門学校の今後の計画	28
第4	教育課程の編成の考え方及び特色	29
	Ⅰ. 大学の教育課程編成の基本方針	29
	Ⅱ. リハビリテーション学科理学療法学専攻の教育課程編成の基本方針	29
	Ⅲ. リハビリテーション学科作業療法学専攻の教育課程編成の基本方針	30
	Ⅳ. 科目構成及び科目区分	30
第5	教員組織の編成の考え方及び特色	49
	Ⅰ. 教員配置	49
	Ⅱ. リハビリテーション学科理学療法学専攻	49
	Ⅲ. リハビリテーション学科作業療法学専攻	50
	Ⅳ. 専任教員の配置	51
第6	教育方法、履修指導方法及び卒業要件	54
	Ⅰ. 教育方法	54
	Ⅱ. 履修指導方法	60
	Ⅲ. 成績評価	60
	Ⅳ. 卒業要件	62
第7	教育課程連携協議会について	63
	Ⅰ. 教育課程連携協議会の設置	63
	Ⅱ. 審議事項	63
	Ⅲ. 構成員	63
	Ⅳ. 開催回数	64
	Ⅴ. 役割・権限	64
第8	施設、設備等の整備計画	65
	Ⅰ. 校地、運動場の整備計画	65
	Ⅱ. 校舎等施設の整備計画	66
	Ⅲ. 教育上必要となる機械器具等の現況と整備計画	69

IV. 図書等の資料及び図書館の整備計画	70
第9 入学者選抜の概要	72
I. 入学者選抜の指針及びアドミッション・ポリシー	72
II. 入学試験受験資格	73
III. 入試区分と募集定員	74
IV. 入学試験科目等	76
V. 合否判定	76
VI. 入試及び募集要項の広報活動	77
第10 取得可能な資格	78
第11 臨地実務実習の具体的計画	79
I. 臨地実務実習の目的及び概要	79
II. 実習先の確保の状況	97
III. 実習地の契約内容	97
IV. 実習水準の確保の方策	97
V. 実習先との連携体制	97
VI. 実習前の準備状況（感染予防対策・保険等の加入状況）	98
VII. 成績評価体制及び単位認定方法	99
VIII. 臨床実習指導体制	103
IX. 臨床実習巡回計画	103
第12 管理運営	108
I. 管理運営体制の概要	108
II. 運営会議	108
III. 教授会	108
IV. 各種委員会	109
V. 事務局体制	110
第13 自己点検・評価	111
I. 自己点検・評価委員会の設置	111
II. 自己点検・評価委員会の構成と任務	111
III. 点検・評価項目等	111
第14 情報の公表	113
I. 広報委員会の設置	113
II. 広報委員会の構成と任務	113
III. 公表の方法	114
第15 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等	115
I. ファカルティ・ディベロップメント (FD)	115
II. スタッフ・ディベロップメント (SD)	115
第16 社会的・職業的自立に関する指導及び体制	116
I. 教育課程内	116
II. 教育課程外	116
III. 適切な体制の整備	117

## 第1 設置の趣旨及び必要性

### I. 和歌山リハビリテーション専門職大学の建学の理念と目的

1. すべての人が「いつまでも うつくしく輝いて 生きる」(Live Longer Better) (\*2資料) ことを持続的に可能にする社会を創生する。そのために必要とされるプロフェッショナル人材を育成する。
2. 和歌山を未来に繋ぐ。(地方消滅から地方創生へ)

### II. 教育研究上の目的

1. 新大学の役割は、教育、研究拠点となり、地域を担う高度専門職業人材の育成である。
2. 新大学には、学生の自己省察力、社会を展望する力、創造力、デザイン力、新しいもの、価値をプロデュースする展開力を高め、地域社会に貢献する使命がある。
3. 学び続ける基盤として大学はある。生涯、学習を続け、人格の涵養、特に医療専門職は日進月歩の医学の進歩に遅れないよう専門知識、技能をアップデートしていくことが必須であり、その修練の場が本専門職大学である。
4. 新大学の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る。研究の対象とする主たる学問分野は、リハビリテーション学と関連する保健・医療・福祉の領域であり対象者はシンボリックに言うところ「ゆりかごから、100歳まで」と幅広い年齢層にわたる。

### III. 健康科学部リハビリテーション学科設置の趣旨

#### 1. 和歌山を取り巻く環境と社会的状況

##### 1) 専門職大学設置を計画している和歌山

和歌山の名の由来は、万葉集に「若の浦に潮満ちくれば潟をなみ芦辺をさして鶴鳴きわたる」と山部赤人が「和歌」に詠み、平安中期には、癒しの聖地であった「熊野」「高野山」参詣が盛んになり、その帰途に「若の浦」にある玉津島神社は詠歌上達の神と崇められ多くの歌人がその景勝地に立ち寄り「和歌」を吟じたことから、「若の浦」から「和歌浦」と変遷する中、羽柴(豊臣)秀吉の命を受けた弟秀長が和歌山城を築城したとき、秀吉が、その城の在る地名の「岡山」を併わせて「和歌山城」と命名したとされている。江戸時代は、徳川御三家の1つ「紀州藩」であったが、その時代は「和歌山」と「若山」の呼称が相半ばしていた。明治に入り「和歌山」は確定した。

和歌山の地勢は、本州の中央部に位置し近畿の底部を形成しており、南北に長く1周すれば60kmにも及ぶ日本一大きな紀伊半島で、険しい山は海岸近くまでせりだし平坦部は大きな河川の裾野に申し訳程度に広がる。その昔熊野詣は海路か急峻な紀伊山地を縦走するしかなく、1,200kmの海岸線も日本最長で、今も北から南に走る交通網は乏しい。南北地域格差が大きく、南紀北山村、古座の一部は既に限界集落化している。

その県都の和歌山市の北西部、紀ノ川の畔に、和歌山リハビリテーション専門職大学の設置を予定している。大阪中心地難波と和歌山を結ぶ南海本線の和歌山市駅から徒歩

5分の交通至便の場所で、沿線には国立和歌山大学前駅がある。また専門職大学開校予定の令和3年春には、和歌山市駅周辺の再開発プロジェクトの完成時期を同時に迎えることになる。和歌山の多くの大学と歩いて行き交うことが出来る距離にある。文教地区と全国企業の支店ビルが建ち並ぶ商業地域が重なり中心市街地を形成している。

## 2) 日本そして和歌山の人口問題

日本は、人口減少、少子高齢化が進み大きな国内問題となっている。日本は現在2018年1億2,520万人、2055年には1億人割り込むと推定されている。増加率はマイナス0.07、高齢化率は27.7%で世界一である。そして年少人口（14歳以下）が将来の人口には重要な要因となるが、38年間日本では減少し続け2018年4月1日時点で1,553万人となり到底自力での人口増加は見込めない。更に2018年度和歌山県の人口は深刻で93万8,107人、前年度より1万人以上減少している。長らく県推計人口は100万人の大台を保ってきたが2010年遂に100万人を割り込んだ。全国40位であり高齢化率は30.9%で同6位となっている。勿論近畿で最悪である。その和歌山が、増田レポート（\*3資料）では「地方消滅」の代表格に認定され、76%の県内市町村が消滅の危機に瀕していると指摘された。

又県都である和歌山市の人口は様々な対策にも拘わらず2018年8月、35万7,987人となり、少子高齢化、人口減少の改善、グローバル化への対応策は今や和歌山を未来に繋ぐキーワードでもある。

和歌山の18歳年齢は毎年90%近くが進学、就職を合わせ県外に流失しており、大阪圏へのストロー現象もあり和歌山市の人口減少に歯止めがかからない。今和歌山は必死にこの問題に取り組んでおり、長々と述べたこの人口問題（地方消滅）が正しく和歌山リハビリテーション専門職大学の設立趣旨、必要性和不離一体のものである。

## 3) 大学の所在地

市と県は4つの大学誘致事業を進行中である。若者を中心市街地に呼び込み、賑わいを取り戻す起爆剤にと考えている。和歌山リハビリテーション専門職大学は、和歌山市から誘致を受け、紀ノ川の畔近くの中心市街地、和歌山市駅から歩いて5分ほどの通学に至便の場所に設置予定である。

和歌山の「中枢」とも言うべきこの地で、和歌山リハビリテーション専門職大学も微力ながら、「地方消滅から地方創生へ」その一翼を担う覚悟である。

## 4) 第4次産業革命

現在は、第4次産業革命（industry4.0）とも呼ばれる産業構造の大きな変容、転換が進んでおり、将来の就業構造の劇的な変化が予測されている。「今の小学生の60%は、現在無い職業に就く」「既にエストニアでは、公認会計士は消滅した」と言われている。変化の激しい社会に即応した、今後更に拡張し複雑化していく医療分野を担うリハビリテーションの指導的人材の要請が高まっている。

第4次産業革命つまり ICT、AI や IoT が活躍する時代が既に到来しており、その概念の理解、精通なしにはリハビリテーションも社会や企業の期待に応えられない。インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなど、IoT の発達により、様々な経済活動や医療情報等を逐一データにして、そうして収集されたビッグデータを、インターネット等を通じて集約した上で分析・活用する手法は、慶応義塾大学里宇明元教授らが、脳卒中患者のリハビリテーションに使う複数の機器をインターネットでつなぎ、回復状況を正確に把握するシステム作りに取り入れられている。その「評価」「病態解析」「治療」において AI による分析が既に活用され、患者ごとに最適な訓練法選びや回復状況の正確な予測につながる研究は更に進化し続けている。折しも国が貯めた「介護データ民間利用に供するため開放」等「データの利活用も見据えた標準規格策定の方向性に関する研究」を進めると厚労省が報じている。他の省庁でも、ICT、AI、ビッグデータに関するプロジェクトが、目白押しである。またロボット工学は既に現場で応用され、脳卒中の患者が脳波で麻痺手を動かし、ALS 患者の意思疎通を支援する BMI (brain machine interface) 技術やウェアブルスーツなど実用化されている。更なる展開には、新しい理論体系を創出する力、世界に通用する人材の養成が求められ、国際的、学際的な高等教育のニーズが増大している。今こそ新しい専門職大学の出番であると考ええる。

AI に仕事が奪われる、代替可能な職業のランキングが世界各地のシンクタンク、研究機関から発表されており、シンギュラリティーがまるで神の降臨の如く扱われ真実味を帯びてきている。（\*4資料）幸いにもリハビリテーションは「代替が困難な職種」のベスト3に挙げられている。

## 5) 日本人の思潮の変容 (Life Shift)

現在「人生百年時代」到来と「Life Shift」（百歳からの生き方を書いた本）がベストセラーになっている。介護予防、健康寿命の延伸、アンチエイジングなど多要素を包含した、地域包括ケアへの取り組みなど地域における生活支援を重視した持続性の高い制度へと見直しが行われ、大家族、核家族でなく地域ぐるみで推進されている。また反面障害をもって生まれてくる子供も増加している。人生の途中で怪我や病気の為に仕事や学業から一時的に離脱を余儀なくされる人も多い。リハビリテーションの役割は、「ゆりかごから百歳まで」の人すべてが対象であり、全人的医療の実践として、その人らしく、住み慣れたふるさと和歌山で豊かに生きられるように常にその人たちに寄り添い「Live Longer Better」の生き方を実践出来るように支えていくことである。

## 6) 社会の要請と要望書

和歌山浮揚策としてリハビリ専門職大学設置は待ち望まれており、行政（和歌山市長、和歌山県知事）からも要望書が出されている。（\*5資料）

#### IV. 和歌山リハビリテーション専門職大学設置の必要性

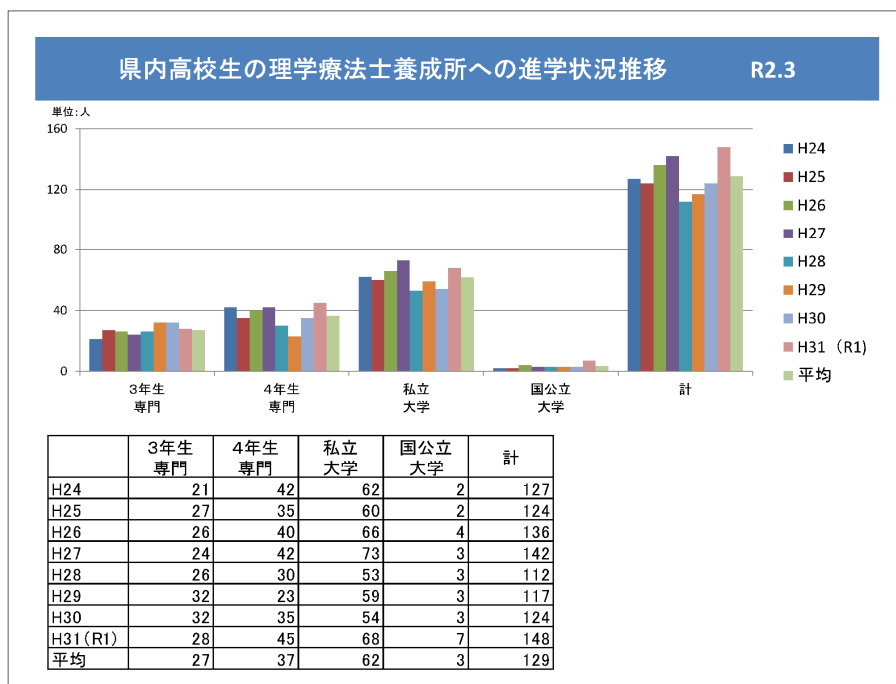
##### 1. 和歌山の特異な理由

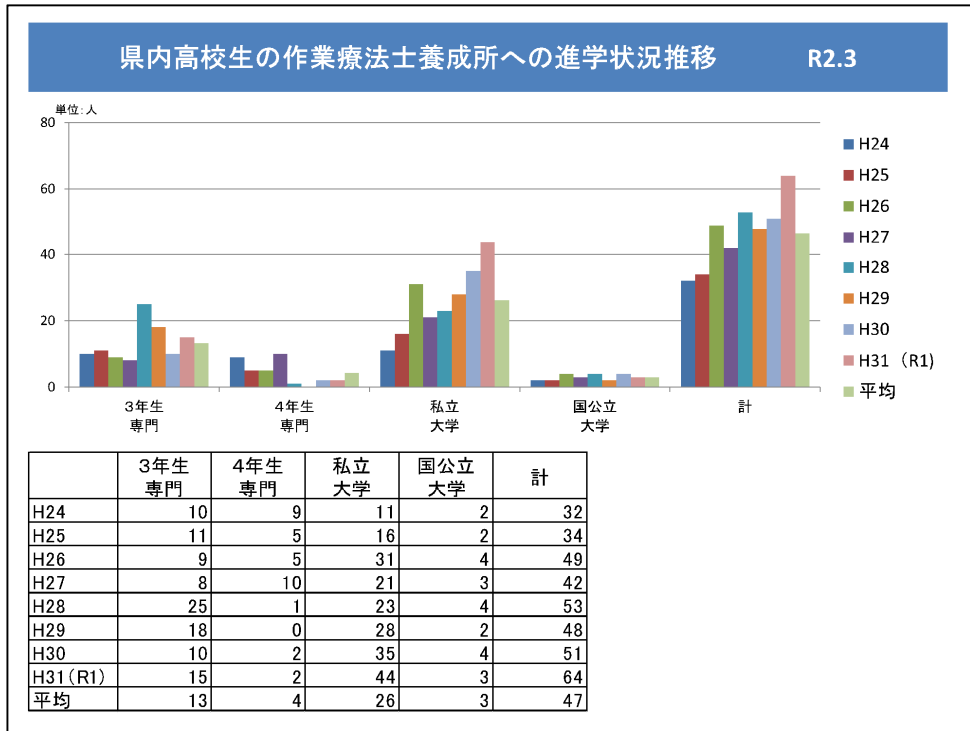
###### 1) リハビリテーション最後進県

10年前リハビリテーション養成所が県内に1校も無いという和歌山県(日本で1番遅れた)に、和歌山国際厚生学院を4年制理学療法士養成校として設置した。既に実績として国家試験に合格した250人の理学療法士を輩出し、その90%を超える卒業生を、県内全域に送り出しており、極めて高い評価を受けている。また令和3年には和歌山リハビリテーション専門職大学へ移行し、国内で最も作業療法士が少ない和歌山県で作業療法士の養成も開始する。

###### 2) 和歌山県下高校生のリハビリテーション専門職養成所への進学状況(\*6資料)

この8年間の和歌山県内高校生の理学療法士、作業療法士養成所への進学状況は、年平均で、理学療法士は129名、作業療法士は47名であり、大学へは各々過半数の学生が進学している。(和歌山県のリサーチ)





このデータから和歌山に新大学（専門職大学）が設置されれば、18歳年齢の県外流出を大きく減らすことが出来る。また年少人口減少の影響と強い大学志向が見て取れる。

### 3) 和歌山はリハビリテーション専門職養成学校を必要としている

和歌山県の高齢化率は、30%を越え全国第6位、介護認定率1位（介護度1、2、要支援）身体障害者手帳交付数は全国5位、療育手帳と精神障害者保健福祉手帳所持者数は増加傾向にあり、リハビリテーションが必須な県であるにも拘わらず、理学療法士、作業療法士の養成所が両者とも全国で一番遅れて開校する、リハビリ後進県である。

「地域包括ケアの理念と目指す姿」で政府の第5期介護保険事業計画策定においても、リハビリテーションは個々の職域、専門性を尊重しつつ相互に連携し高め合う現場において先導的役割を担うことが求められており、地域包括ケア推進リーダーとして位置づけられた。

また日本学術会議臨床医学委員会老化分科会「超高齢化社会のフロントランナー日本」においても人と社会のつながりという広い視野から高齢化する日本社会の将来ビジョンで「高齢疾患の予防法の確立とともに高齢者特有の複数疾患による複合病態への治療法の開発が重要であり、その研究の推進と医療専門職の育成が急務である」と提言している。

和歌山県も第7次和歌山県保健医療計画（\*7資料）を策定し、この急速な少子高齢化を受けて、リハビリテーションが多面で中核的な役割を囑望されていることを認識し、

- ① リハビリテーション専門職の養成的力確保
- ② 人材確保と地域偏在の解消

を喫緊の課題としている。

又 2017 年 12 月に和歌山県理学療法士協会が主催し、県長寿社会課から招いた講師が「和歌山県がリハビリテーション専門職に期待すること」(\* 8 資料)と題して講演した。介護認定率が他府県より高く 1 位 ( 要支援、介護度 1、2)、保険料基準額は全国 2 位で住民に負担を強いている。「フレイル」状態の人や、要支援、介護 1 の人は、早期に適切な支援 (自立支援型ケア) を受けることにより自立した生活に繋げられる。高齢者の生活の質の向上を目指す。その状況を打開するために、折しも国民医療費が過去最高の 43 兆円を越えたと報道される中、医療費の抑制という観点からも、それら対策の実施が急がれる。

「フレイル」は、日本老年医学会が 2014 年に提唱した概念である。健康な状態から要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のことを指すが、その時点で適切な治療や予防を行うことで要介護に進まないようにする為の啓発運動、診療が老年内科、整形外科、神経内科、脳外科、リハビリテーション科などの多くの医療現場で展開されている。勿論介護・福祉の現場でも広く取り上げられている。同様に認知機能に関しても、「MCI (軽度認知障害)」検査、評価が認知症の前段階ではあるが改善の可能性がある状態を発見するものとして注目されている。両者とも、健康から介護レベルに至るまでの早期発見が重要であり、大事に至るまでに適切な治療を受けることにより、症状の進行予防、改善につながる事が実証されている。いずれの場合でも、リハビリテーションが担っている役割は大きい。この対象者 (多くは高齢者) は、夥しい人数であり、認知症は 2025 年には 700 万人に達し MCI 者数はほぼ同数いると推定されている。非常に多くの高齢者が対象となる。この予防活動の実践は、社会保障費の抑制につながり、自治体の財政基盤を安定化させることは間違いない。その施策を指導し推進する中心的役割を受け持つのがリハビリテーションである。医療や介護のお世話になる高齢者を減少させ、和歌山の将来を託す若者を地域に残すことが、和歌山の持続可能性を高める。

21 世紀における国民健康づくり運動 (健康日本 21) を提唱し生活習慣病対策、認知症対策、骨粗鬆症対策、健康増進対策を実践し、健康寿命の延伸を図ることは、住民の医療費、介護費を抑制し住民の負担を軽減し、安心して豊かに暮らせる「ふるさと」を創出するために大いに寄与する。講演の中で印象的だったのは、市内の高齢者の内、独居老人が 18,607 人いる。その 45%が自宅で住み、30%は施設に入居している。施設を選んだ理由の 77%の「子供や家族に迷惑かけたくない」という現在日本人の心情の吐露である。

公的なシステムでは、「大家族制」から「核家族」そして「地域ぐるみ」へ変容している介護の主体を、地域包括ケアシステムや自立支援型在宅医療を中核に日本人の情緒も取り入れ、一部に負担が大きくなるのを避け持続可能性を高めるように制度設計されている。その主たる調整役のリハビリテーション専門職への期待は、非常に大きい。



#### 4) 和歌山への地域貢献

和歌山を疲弊させているのは、人口減少、少子高齢化と医療費を中心に社会保障費が肥大化し財政状況を悪化させていることにある。大学、大企業等が少なく生産年齢の若者が大阪や東京、県外に出奔し進学、就職する。いきおい税収も落ちてくるという悪循環が回っている。和歌山南部では、「限界集落」が既に出現し、日常生活もままならぬ状況になっている。「地方消滅」から「地方創生」に向かわせる為には綿密な長期計画策定が必須である。県や市が「和歌山創生」するための施策を多面的に根気強く展開している。国が2014年「人口急減、超高齢化という我が国が直面する大きな課題に対し、政府一体となって取り組み、各地域がそれぞれの特徴を活かした自律的で持続的な社会を創生することを目指す」施策を発表し、「令和1年改訂版 まち・ひと・しごと創生長期ビジョン」を閣議決定している。それを受けて「和歌山県（市）まち・ひと・しごと創生総合戦略」を県、市各々に戦略を地域に合わせて策定している。地域再生計画（地方創生関連交付金などの支援措置を活用している計画）の内閣総理大臣の認定も受けている。

「しごと」を創る、「ひと」を増やす、「まち」を創るがメインコンセプトである。これらコンセプトを以て地方創生する為の指針が示されている。その中でリハビリテーション、和歌山リハビリテーション専門職大学がコミットできる施策を「選択」し、「集中」して関わっていく。障害者や患者さん等の弱者に対する基本的な考え方、「障害のある人も無い人も、お互いに人格と個性を尊重し、誰もが共に支え合い住み慣れた地域で暮らせる社会実現を目指す。」に則り所在地の和歌山市と本学は「専門職大学と和歌山市との連携に関する基本協定書」を交わし専門職大学の基礎科目、展開科目の非常勤講師に市職員を招聘、「教育課程連携協議会」構成メンバーにも市スタッフの参画など協力、協働して「いつまでも輝いて生きれる町」を目指す。和歌山リハビリテーション専門職大学の理念で実現する持続性の高い社会と和歌山創生の目指す社会は重なる部分が多い。国、県、市の「地方創生」の施策項目の中で、和歌山リハビリテーション専門職大学が関われる項目を列挙する。

- 「和歌山の特性を活かした、安心して暮らすことが出来る魅力的な町づくりを持続的に、自律的に目指していく」「ひとが日常的に集うことの出来る場所を多くつくる」

本学は、「ひとは集う事で安心して生きることが出来る」をモットーに、定期的に大学キャンパスの一部を住民に社会貢献の一つとして開放し、他所でも集う「場」の提供を多くしていく。

和歌山市には「人が集う」場所が少ない。「わかちか広場」はその象徴的な1つである。2つある和歌山市（県）の玄関口のひとつ JR 和歌山駅前西口の地下にあり「集う」広場として市により設置された。「駅前」という市民が集い憩う「場」が生まれた。この「わかちか広場」で、和歌山リハビリテーション専門職大学と和歌山市がタイアップして定期的イベント開催し、市民の健康チェック、体力測定、骨密度測定などを教職員と学生

ボランティアが活動主体となり（住民と大学を繋ぐ）企画を実践していく。

「わかちか広場」以外に、本学の校舎の前に広いスペースが有り、そこを地域住民に開かれた集う「場」として提供したい。そこで健康セミナー、市民講座、リハビリ体験コーナーなど定期的に関き「大学の有する知的財産を地域に還元する」をスローガンに、和歌山リハビリテーション専門職大学への理解を深めて貰うために「リハビリとは何か?」「専門職大学とはなにか?」「リハビリの効能は?」などをテーマに地域と大学を繋ぐ「場」として根付かせていく。講師は、本学専任教員のほかテーマに応じて外部に委託する。和歌山全県の地域リハビリの実践の「場」が、高齢者の憩いの「場」、井戸端会議の「場」にもなっている。「集う」事が、生きる上の安心に繋がっていることを実感する。

#### ● 「健康寿命の延伸」

健康寿命の延伸とは「寝たきり」の時間を減らすこと、「長生きかつ健康」を維持することである。

既述のフレイルや MCI により身体老化や認知症を早期に見つけ、現時点での治療（リハビリテーション）を早期におこなうことで好結果は既に出ていて論文化されている。予防効果も期待されている。大学の理念である「すべての人がいつまでも輝いて自分らしく生きる」ために、地域で健康を維持するためのノウハウを「地域における健康支援を考える」講座で探求、研究する。「体力測定サポーター養成講座」を、和歌山国際厚生学院が市から和歌山県理学療法士協会を通しての委託で開催しているが、専門職大学になっても受け継いでいく。住民の体力測定をして、そのビッグデータを用い健康維持に役立てる。なお「個人データ」の取扱いについては、市と調整済みである。

「アンチエイジング」は、美容だけでなく広く健康に関する研究テーマである。リハビリテーションの学問として系統的に、老化とは何か？健康とは何か？長寿の方法は？いつまでも美しくいる方法は？等を研究し、そしてリハビリテーションがそれらにどう関与できるかを探求する。

また自然資源として、和歌山南紀には泉源が豊富で白浜温泉、龍神温泉、勝浦温泉、川湯温泉など全国的にも有名な温泉地が沢山ある。昔から医療、特にリハビリテーションと温泉の関係は深い。そこでは、気候療法地としてリウマチや喘息などの慢性疾患に対するリハビリテーション効果を研究している。本学は、龍神温泉に「リハビリテーション温泉研究所」の設立を専門学校当初より計画している。まだまだ温泉とリハビリのもたらす相乗効果のポテンシャルは高く研究対象としての価値は高いと考えている。

#### ● 「文化・芸術・スポーツの振興」

高齢者、障害者が参加しやすい文化・芸術・スポーツの催しなどの機会の輪を広げていく。

毎年和歌山リハビリテーション専門職大学文化祭を実施する。学生主体であるが、教職員もブースを作り積極的に参加する。住民参加を募り、障害者を招待し盛り上げる。

またスポーツ振興に関して、和歌山理学療法士協会と協働でスポーツクラブ同好会、障害者スポーツ活動の現状調査を実施し、本学が講師派遣（スポーツ傷害の予防、トレーニング方法のアドバイスなど）、学生ボランティアの派遣をおこなうが、和歌山国際厚生学院でも既に実施している。障害児サッカークラブは本学専任教員予定者がその運営に携わった経験があり本学でも中心的役割を御願している。

中学・高校の学生や部活の顧問や地域でスポーツに積極的に取り組まれておられる方を対象に、学校で公開講座を開催し、スポーツを行う前のストレッチ指導やリラクゼーションの仕方や筋力増強訓練法などを指導していく。その出前講義を専門学校でも実施している。

市や県の職員の方や市民、県民にも芸術活動を継続している方が多い。新1で言及した気軽に集う「場で」作品を披露して貰う。傷害の有無に関係なく日常的に芸術に触れている事が健康に生きていくのに大切と考えている。本学も「場」の提供をして協力する。

- **「高齢者が安心して暮らせる環境を実現するため、在宅医療体制を整備」「老若男女、障害の有無に関わらず誰もが文化芸術活動に気軽に参加し、親しめる環境を整備」**

作業療法士による絵画教室、音楽教室、ダンス教室、陶芸教室を設けて、定期的に障害者や高齢者を対象者とした公開レッスンを開催し、出来た作品や演奏、踊りを学祭の中で展示したり踊りを発表したりして賞（理事長賞や学長賞）を授与する。また楽器や踊りは「わかちか広場」や地域の盆踊りなどで披露する。

高齢者や障害者が安心して健康に生きていくためには働くことが重要である。

（ジョブコーチの養成）

平成30年4月1日から民間企業における法定雇用率が2.2%に引き上げられ、さらに平成30年4月1日から3年以内に2.3%に引き上げられることになっており、ジョブコーチは障害者と実際に雇用していく企業との橋渡しをしていく役割を担う。大学教員、学生が積極的にかかわっていく。和歌山が全国に誇れる高い障害者雇用率を達成できるように本学が支援していく。

成年後見人 相続が複雑、困難なとき、その人の権利を守るために、利害関係がない人を法律で相続人を定める制度だが、様々な危険性を孕んでいる。関係者に正しい知識が必要である。高齢者が安心して暮らせる環境作りのひとつである。そこで、大学で成年後見人を知る講座を司法書士団体と協力して開催する。

また高齢者の入院の形態が、「施設から施設」への流れから「施設から地域」への流れに大きくシフトしてきていることや、核家族化の進行の中で、寄る辺なき高齢者が地域の中で安心して生活が継続していけるように、地域の民生委員や地域包括支援センターと共働り、医療関係職や介護・福祉関係職に専門職として必要な知識習得のための勉強会を開催する。さらに、孤独死や高齢者の自殺予防、うつや自殺のサインを見逃さないために、大学の教員が中心となって、孤独死や高齢者の自殺者発見マニュアルの作成な

どをして自殺率の高い県からの脱却を図っていく。

高齢者や障害者は社会システムが守っていくように整備されていなければ、安心して暮らせない。

- 「**中心市街地の活性化」「都市の外延的拡大を抑制する**」

和歌山市は、35.4万の人口を擁し全国815市の中でここ数年50-60位で推移しているが極端に人口が少ないわけではないが、住民が市内周辺部にも広く暮らしており、交通インフラが整っていないのと相俟って和歌山市の往来と賑わいが停滞して中心市街地の“ドーナツ現象”が招来されていると市が分析している。本学は、中心市街地活性化の市の施策に賛同し、正しく市中心地に和歌山リハビリテーション専門職大学を設置する計画である。近くには、最近オープンした「キノ」駅前総合施設（中に新・市民図書館）、誘致された3大学も市中央に集中し更に現在1校が市庁舎に隣接して新市民会館横に建築中である。文教地区としての賑わいが、中心市街地の本屋、飲食店や下宿、洋服や若者雑貨の店などに集まる大学生（若者）の増加により現出され始めている。郊外への大規模施設や公共施設の建築は市の施策として抑制されている。

- 「**大学誘致」「高い倫理観と高度の専門知識と技術をもつ専門職業人材の育成**」

本学は、18才年齢の県外流出を減少させる和歌山県、市の「大学誘致」施策の最終ランナーであり、今回認可されれば5番目の誘致大学となる。すでに3つの大学が開校しており、僅かではあるが県内大学に踏みとどまる受験生は増加し（県内大学残留率の上昇あり）た。和歌山リハビリテーション専門職大学も高等職業教育機関として、専門職大学特有の教育課程や組織構成を活かして、社会や関連企業から求められる質の高い専門職業人材を育成していく。

- 「**大規模災害に備えた安全の推進**」

和歌山は大規模自然災害の頻発地域である。そのことを踏まえ展開科目「地域防災論」を和歌山リハビリテーション専門職大学で配置する。科学的に歴史的に系統的に広く研究をし、大規模災害時、県民の生命を守る為に役立つ知見、技術を集積するとカリキュラムのシラバスに落とし込んでいる。被害を最小に抑える為には、それら被災者の避難を手際よく迅速に実施する事が重要である。その際必要なトリアージを正確、迅速に行うスタッフとして、医師、看護師らと共にリハビリテーション専門士が要求される。どんな災害であっても避難所生活は長期に亘ることも多く、高齢者は過度の運動不足に陥ってくる。高齢者の避難所生活では、呼吸機能、心機能を低下させないように、専門家による、しっかりとしたりハビリテーションが必須である。また現在のコロナ禍も大規模災害の一つになっている。呼吸器感染症患者の中等症から重症例に早期リハビリテーションが有効であると以前より証明されている。コロナ禍の現場において、人工呼吸器を装着してからも、予後の改善には体位変換や全身のリハビリテーションは欠かせない。平時に、どう大規模災害に備えるか？東日本大震災をきっかけに発足した JRAT（リハ

ビリテーション版 DMAT) は既に災害現場で活躍している。本学も JRAT の活動に協力していく。試行錯誤で得られた知見や技能を蓄積し、新しい大規模災害対策を考案する力をもつリハビリ専門家を養成するのも、リハビリテーション専門職大学の責務である。新型コロナによる呼吸器感染症に関しては、診断法も治療法も未だ確立されていない現状では、治療や重症化予防に早期（急性期）リハビリテーションが有効であるという知見は重要である。リハビリテーション専門職大学の更なる活躍が期待される分野である。（\*9資料）

## 2. リハビリテーション専門職高等教育に対するニーズの多様化

社会情勢がめまぐるしく変化し、厚生領域も複雑化していく中で、今後医療界においても職業の在り方や働き方も大きく様変わりしていく。

この状況下で我が国が成長、発展を持続していくためには、リハビリテーション専門職においても、その優れた専門技能等をもって新たな価値を創造し展開出来る人材が求められる。国民医療費が 43 兆円を越えた。ICT だけでなく医療経済や会計学にも明るい持続可能なシステムを考案できる、そして広い視野を持つ、実践的かつ創造的な専門職業人（プロフェッショナル）を育成する専門職大学が現在社会から待望されている所以である。これからのリハビリテーション専門職は医療、福祉等広く厚生領域においては勿論のこと社会の多様な分野の各々との連携、協働において中核的な役割を担っている為であり、新しいリハビリテーション分野の知見、技術を集め常にアップデートし、実践的、応用的な能力を展開させうる人材を育成する必要に迫られているからである。その期待に応えるのがなぜ大学でなく、専門学校でもなく専門職大学なのか、文科省のそれぞれの設置基準を熟読、比較した。

### 【大学】

大学は、学術の中心として、高い教養と専門的能力を培うとともに、深く真理を探究して新たな知見を創造し、これらの成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与するものとする。（\*10資料）

### 【専門職大学】

専門職大学の目指す所は、深く専門の学芸を教授研究し変化への対応能力、未踏の地へ幅広い視野を持ち展開していく能力を開発出来る人材を養成することである。専門性が求められる職業を担う為の実践的かつ応用的な能力を展開させることを目的とする。プロフェッショナルを養成する。

### 【専門学校】

職業若しくは实际生活に必要な能力を育成し、又は教養の向上を図る実践的な職業教育、専門的な技術教育を行う教育機関として、リハビリテーション分野でスペシャリストを育成する

更に専門職大学と大学、専門学校とそれぞれ個別比較した。

## ■「専門職大学」と「大学」の違い

(実践的な職業教育)と(高い教養、哲学など学問的色彩の強い教育—大学)と両者を併せ持つ高等教育機関として専門職大学が創設された。

## ■「専門職大学」と「専門学校」の違い

専門学校は大学制度の中に位置付くものではなく、自由度の高い制度の特性を活かし多様で実践的な教育を行う。その分野においては優れた人材が輩出される。

専門職大学は大学制度の中に位置づけられ、教育課程や教員組織は、大学として必要な高い水準が求められる。よって卒業時には学士(専門職)が授与される。(※11資料)

教育機関における教育課程は、その構成の中で主要な部分を占める。

既設の専門学校(理学療法学科)の卒業要件単位数は135単位であるのに対して、本学の専門職大学の両専攻共に137単位としている。専門職大学ではさらに選択科目を設置し、学生が興味のある分野を選択的に学べる環境があり、反対に既存の専門学校には選択科目を設置していないことも大きな違いと言える。下記に内容に関して大きく異なることを詳述する。

### 1) 教育課程における相違

既存の専門学校では理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に定める内容に基準として国家試験に対応できる能力を中心に編成している。本学の教育課程は理学療法学専攻、作業療法学専攻とも、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に定める内容に準じるだけでなく、より深い教養力や、幅広い知識、リハビリテーション専門職分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力など、ディプロマ・ポリシーを鑑みた内容となっている。既設専門学校は、選択科目がほとんどなく、専門学校で定められた授業単位を修得することで学生の最大の希望である理学療法士・作業療法士国家資格の取得を目指すものである。一方、専門職大学は、履修者が能力、適性、興味などに応じて自発的に選択できる選択科目がある。そのため学生は学内で設置した履修モデルを参考に、自ら目指す目標に向かって自発的に学ぶ自学自習の習慣を身につけ、より積極的に向上していく姿勢が確立する。特に本学では選択科目を入れ、学生個人が豊かに学べる環境を得ることができるよう配置している。また基礎科目も豊かな人間性と幅広い教養と世界的研究・教育の拠点、自由な発想を持って将来の職種の幅を広げ、新たなサービスを創りだせる人材の育成を視野に入れるための科目配置となっている。さらには、既存の専門学校にはない「展開科目」を配置することで、①理学療法および作業療法に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、リハビリテーション専門職分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。②日進月歩の科学技術に遅れることがないように、リハビリテーション専門分野の最新かつ先端部分の情報を積極的に収集し、創造的かつ応用的に取り組み、リハビリテーション学を発展させる能力を身につけていること。③地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていることの三つの目標

として、充実した科目配置としている。具体的には、既存の専門学校では、基礎医学や治療技術を中心に国家試験合格まで最短距離で学ぶことができるが、多職種連携やIoT・プログラミング関連に関して十分な教育がなされていない。近年では電子カルテなどでの報告書や情報提供書、院内システムなどIoT分野の活用も増えてきつつある。

専門職大学では、IoT・プログラミング関連の授業を行うとともに、今後の社会ニーズに応えるために、専門知識・技術を直接提供するだけでなく、リハビリテーションの視点から多職種に関する指導を幅広く行い、さまざまな職種や領域に関する理解を深め、今までとは異なる視点で医療・介護・福祉などさまざまな領域を切り開くセラピストを育成する。

学生が学習に取り組む環境設定の違いについては既存の専門学校では指定規則に準じ必要な実習スペース等を確保している。指定規則では「自習室」や「学生控室」等の設置は義務付けておらず、既存の専門学校では存在しない。

専門職大学では、上記の準備学習や予習復習等、また選択科目によって、空き時間等から大学内での学習が行えるよう「自習室」や「控え室」または図書閲覧スペースを完備し、自学自習を行える環境を作っている。

## 2) 臨地実習における相違

### ① 到達目標

○既存の専門学校（実習要項より抜粋）

臨床評価実習：3年次に学内外にて実習した基礎知識を基に、理学療法評価の過程を臨床現場で実施する。このなかで、理学療法対象者の問題点に関して、検査結果を統合し、問題点を抽出することを目標とする。

臨床総合実習：4年次に2つの期にわたって実施する。臨床総合実習Ⅰでは、臨床評価実習で習得した情報収集、面接、動作分析、検査測定から問題点の抽出といった一連の理学療法評価ができ、治療プログラムの立案・一部実施までを目的とする。臨床総合実習Ⅱでは、理学療法評価から理学療法プログラムの立案・実施し、さらに、治療効果を検証するまでを目的とする。

○専門職大学（各専攻ごと）

臨床評価実習：3年次までに学内外にて実習した基礎知識・技術を基に、理学療法評価の過程を臨床実習指導者のもと『見学』、『協同参加』、『監視』レベルで実施する。このなかで、学生個人のレベルに合わせて理学療法評価過程を臨床実習指導者の助言・指導のもとに経験を積むことを目標とする。経験すべき項目はチェックシートに記載の項目となる。

総合臨床実習：これまでに学内外で学んだ知識・技術を基に、理学療法の過程を臨床実習指導者のもと『見学』、『協同参加』、『監視』レベルで実施する。このなかで、学

生個人のレベルに合わせて理学療法過程を臨床実習指導者の助言・指導のもとに経験を積むことを目標とする。経験すべき項目はチェックシートに記載の項目となる。

既存の専門学校での到達目標は、一連の評価や治療を実施できることを到達目標としている。この目標は、学生が一人の患者を担当し、その患者について一連の理学療法が実施できるように設定した。この目標では、学生が実習中に一連の理学療法を行っていく中で、ある部分で時間が大幅にかかった場合、実習の進行が停滞してしまい、実習中に経験できることが少なくなる可能性があった。

専門職大学の到達目標は、診療参加型実習の形態で行い、実習指導者の助言・指導のもとで様々な理学・作業療法過程の経験を積むことを目標としている。経験すべき項目は、チェックシートを作成し、学生が実施できた項目と実施できていない（していない）項目を明確にすることで、学生一人一人に合わせた目標の設定を可能にした。また、Daily Note や Weekly Note により実習の進捗状況を確認しながら1週間の目標を設定するようにした。実習中は指導者のもとで診療チームの一員として診療に参加することで理学・作業療法士の行動や考え方を学ぶことができると考え、このような到達目標とした。

## ② 指導体制について

大きな違いとしては、専門職大学については、養成する人材像やディプロマ・ポリシーに基づき、修得をメインとした指導体制を目指したいと考え、「診療参加型実習」の形態を採用したことにある。

既存の実習方法では、担当患者制を用い、1人の患者について取り組む。担当患者を評価し、結果をレポートにまとめ指導者に提出する。指導者はレポートを添削し指導する。学生は指導された内容を修正し再提出する。指導者により再提出内容が容認されれば治療を行う。

しかし、この方法では、学生が評価や治療を行う際に、指導者の助言・指導者が適宜得られない可能性がある。また、レポート課題が多く、臨床実習時において睡眠不足などの問題が挙げられている。従来型の実習方法から変更するメリットは以下の点が挙げられる。

診療参加型実習では、学生は診療チームの一員として指導者の助言・指導を常時受けながら実習を行える体制とした。これにより、指導者の指導を適宜受けながら理学療法士・作業療法士の行動や考えなどの理学療法・作業療法過程を経験できるようにした。

診療参加型実習では、レポートによる指導割合を減らすため、指導者の助言・指導のもと経験した症例については、学校所定の以下の用紙を使用することにした。経験症例カルテ（A4用紙1枚）、経験症例報告書（A3用紙1枚）。これらは、指導者の助言・指導のもとに記載をするため、レポート作成で躓くことを防ぐことができる。



#### 実習指導体制に関する実習要項の違い

##### ○既存の専門学校（実習要項より抜粋）

この実習までに学内外にて学習した基礎知識を基に、検査・測定 of 知識や技術を理学療法対象者の問題点に関して、検査結果を統合し、問題点を抽出することを目標とする。

学生には原則、担当患者を1名とし、書面によるフィードバックの実施を依頼している。他の患者については指導者の監視・指導の下で、理学療法・作業療法評価の施行を経験することを目的とし、口頭による指導を中心に実施する。

##### ○専門職大学

実習は『診療参加型実習』の形態での実施。

この実習までに学内外にて学習した基礎知識を基に、学生個人のレベルに合わせて基本的な理学療法・作業療法評価過程を臨床実習指導者の助言・指導のもとに『見学』、『協同参加』、『監視』レベルで経験を積むことを目標とする。経験すべき項目はチェックシートに記載の項目となる。

学生は、診療参加チームの一員として臨床実習指導者のもと、様々な経験を積めるようにご指導する。

#### 臨床実習指導者の違い

既存の専門学校での臨床実習指導者は、3年以上の実務経験を有した者としていたが、専門職大学では、臨床経験5年以上の有資格者である臨床実習指導者が在籍する施設に対して実習契約を結び、実習施設における指導体制の水準の確保をはかる。指導体制の水準の確保は、日本理学療法士協会・日本作業療法士協会主催の臨床実習指導者講習会の参加した者が必須条件とし、また本校が主催する臨床実習指導者ブラッシュアップ講習会・臨床実習指導者会議などの参加を要請し、本校の教育理念や要請する人物像、ポリシーを理解の上、指導にあたるように行う。

#### 臨床実習時の教員実習訪問の違い

既存の専門学校では、教員が実習訪問する場合、学生の健康面、実習の進み具合、実習に関する問題、学習修得状況などを確認する。この時、最も大切な学習修得状況は、実習地の患者の退院や指導者の休暇、病院等の施設状況により変化していた現状がある。

専門職大学では、学習修得状況を確認するために、チェックシートを作成し、学生個々の実習進捗状況を明確に確認できるようにした。診療参加型実習では、『見学』、『協同参加』、『監視』の各レベルを設定し、学生・指導者・学校が状況把握を行い易い様にした。実習訪問時に学生・指導者・教員はチェックシート・Daily Note・Weekly Noteをもとに1週間毎の短期目標を共有することで指導方法を明確にできるようにした。

### ③ 成績評価

既存の専門学校での実習評価は、出席表ならびに評価表にて行う。評価表は各項目を5段階で評価を付けている。既存の専門学校の評価は指導者の総括的評価に頼る部分が多くなっている。

専門職大学では、客観的臨床能試験（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）を実習前後に行う。実習前に学内で診断的評価の意味合いで OSCE を行うことで、学生・指導者・教員が実習目標を共有することが可能になる。実習中は形成的評価として、指導者は学生の学習状況を把握し、指導方法や内容を調整することで学生の成長を促すことができる。実習後は、チェックシート及び各種ポートフォリオを参考にして、学内で OSCE を行い総括的評価として実習での学びを評価する。これにより、学生の成長を促すための評価と、単位認定のための評価の質を担保することができる。

### 3) 大学において授業科目の到達目標や教育水準等の設定における相違

既存の専門学校では、各科目に対し「成績評価は80点以上を優、70点以上80点未満を良、60点以上69点未満を可とする。60点未満は不可として不合格とする。なお、不合格となった者は再試験を受けることができる。」としており、各科目の定期末試験やレポート課題を点数化し、成績を付けていた。

本学では、各科目の成績を出すだけでなく、成績評価に応じて下記の通りポイント（4.0～0.0pt）で表し、平均値で表す GPA（Grade Point Average）制度、CAP 制を導入する。この GPA 制度、CAP 制を導入することで、ただ単に進学や卒業に必要な単位を取得するのではなく、学生の「自己決定・自己責任の元での修学」を促すことができ、成績へのモチベーションとして期待される。また科目に対しても重要な科目に対する学修動機づけという大きなメリットが期待でき、学生が主体的かつ充実した学習効果をあげることが可能となる。各授業科目の成績評価は、S（100点～90点以上）、A（90点未満～80点以上）、B（80点未満～70点以上）、C（70点未満～60点以上）、D（59点以下）の5つの分類をもって表し、C 以上を合格とする。また、CAP 制は、単位制度を実質化（1単位当たり必要な45時間の学修時間を確保）し、学修すべき授業科目を精選することで十分な学修時間を確保し、授業内容を深く真に身につけることを目的として、学生が履修科目として登録することができる単位数の上限を定め、各年次にわたって適切に授業科目を履修してもらうためのものである。なお、所定の単位を優れた成績をもって修得した学生については、単位数の上限を超えて履修登録を認め、また、成績の状況が十分でない学生については、逆に、履修登録の単位数の上限を制限することとなる。このことは、オリエンテーションや授業初回時のガイダンス、学生便覧等において、学生にその考え方を明確に伝え、理解させることとする。GPA は学生の履修状況を見る指標にもなるため、未履修科目が多い学生への履修指導にも利用していく予定であり、より教育内容を重視し、質・量ともに学位授与に資する内容としている。

つまり専門職大学での豊かな学びとは、スキルと知見だけでなく「教養」「専門」「経験」がバランス良く有機的結合された学びである。

近年声高に「大学崩壊」（＊12資料）が喧伝され喧しい限りだが、大学は出たが会社や病院で即戦力にならず、ほぼ一から教育、訓練・研修して現場で働かねばならないのが現実である。その状況下で実践的かつ創造的な専門職業人（プロフェッショナル）を育成する、卒業早く社会の役に立つ質の高い職業人の養成を目指す専門職大学が新設初年度に医療、特にリハビリテーション分野の応募申請の過半数を占めたことは、文科省の新しい大学設立趣旨にリハビリテーション分野が合致したためと考える。

賢慮・実践知の鍛錬よりも、高度な技術知の習得に重きがおかれ、また国家試験予備校化を招きかねない専門学校での事態を回避し、高度の学識に裏打ちされた専門的技能を身につけ公共的な業務に勤しむプロフェッショナルを育てることが専門職高等教育の最終目標である。文武両道の実現者、どちらにも偏らず真剣試合を勝ち抜いてきた剣豪宮本武蔵が哲学書「五輪の書」を著したことは或一面象徴的である。

地方の、この厚生分野における即戦的人材の要請に応えられるのは、従来の大学ではない。今まで縷々述べてきた社会の変化、グローバル化、多様化、複雑化に対応でき更に展開し新しい分野を開拓できる能力をもつ人材は、これら2つの専門職高等教育が止揚され案出された新しい専門職大学で養成するのが最良の道と考える。

#### 4) 和歌山リハビリテーション専門職大学誕生へ

これに対して本学の専門職大学は、社会情勢がめまぐるしく変化し、課題も複雑化していく中で、今後、職業の在り方や働き方も大きく様変わりすることが想像でき、我が国が、成長・発展を持続していくためには、優れた専門技能等をもって、新たな価値を創造することができる専門職業人材の養成を目的としている。本学の建学精神である「Live Longer Better」（いつまでも うつくしく輝いて 生きる）ことを具現化するために、本学の定めた卒業認定に必要な所定の単位を取得し、医療人に求められる次の能力を身につけた学生に「学士」の称号を授与し、国の内外において急速に進む多様化、複雑化等、時代の一步先を視野に入れ、これからの社会に真に貢献できるリハビリテーション専門の職業人を養成し、人々の健康寿命延伸に寄与することが目的である。

地域社会の課題や多様なニーズに応じていくため、これまでの和歌山国際厚生学院における専門職養成における教育課程を発展的に改訂し、産業界及び地域社会と連携しつつ、体系的に教育課程を編成する。また、専攻に係る職業を取り巻く状況を踏まえて必要な授業科目を設定し、当該職業の動向に即した教育課程の配置を行う。授業科目は、厚生労働省理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則において、国家試験受験資格に必要な科目に加え、専門職大学の授業科目である「展開科目」と、「総合科目」を配置した。卒業要件は、理学療法学専攻、作業療法学専攻共に137単位で編成している。

リハビリテーション専門職は医療分野だけでなく多職種とも協働しなくては成らない。他の領域との連携も必須であり、その中で指導的役割を遂行するために、高い教養とリテ

ラシーを身につけておくことも肝要である。新大学も、学位等の国際通用性、互換性を有していることが学生を受け入れる際には大切な要諦である。

現在の和歌山の状況をリハビリテーションという面から分析すると需要、要請、期待に対して応える方策の一つは、学校教育法の一部を改正し 55 年ぶりに新しい大学制度が導入され生まれた専門職大学の創設であることは論を俟たない。

## V. ディプロマ・ポリシー、各専攻における養成する人材像

本学の建学精神である「Live Longer Better」（いつまでも うつくしく輝いて 生きる）ことを可能にする社会の実現をするために、そしてリハビリテーション分野においても急速に進む多様化、複雑化、国際化等、時代の一步先を視野に入れ、これからの社会に真に貢献できるリハビリテーション専門の職業人が要請されている。これらの建学の理念を実現するために、医療人に求められる次の能力を身につけ、本学の定めた卒業認定に必要な所定の単位を取得した学生に、「学士」の称号、それぞれ理学療法学士（専門職）、作業療法学士（専門職）を授与するものである。

### 健康科学部 ディプロマ・ポリシー（DP）

- DP1 医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。
- DP2 保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。
- DP3 理学療法および作業療法に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、リハビリテーション専門職分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。
- DP4 リハビリテーション専門分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に実践し、リハビリテーションを発展させる姿勢を身につけていること。
- DP5 地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。

大学を設置する目的、ディプロマ・ポリシー及び学部・学科の教育目的を踏まえた各専攻における養成する人材像は、次の通りである。

### 理学療法学専攻

理学療法学専攻の養成する人材像は、「理学療法士として、高い倫理観と高度な専門知識と健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を推進する技術力を有し、それを発展させる創造力・応用力及び探求心を身につけ、多職種と連携・協調しながら地域社会に貢献できる人材」である。

## 作業療法学専攻

作業療法学専攻の養成する人材像は、「作業療法士として、高い倫理観と高度な専門知識と対象者の健康の増進、及び心身機能・生活行為能力の回復と幸福感の増進を作業に焦点を当てた治療・指導・援助ができる技能と実践力を有し、多職種と連携・協調して、創造的かつ応用的な取り組みで生きがいを支援し地域社会に貢献できる人材」である。

各専攻における養成する人材像を踏まえ、各専攻のディプロマ・ポリシーは次の通りである。

### リハビリテーション学科理学療法学専攻 ディプロマ・ポリシー (DP)

- DP1 理学療法士として、豊かな人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。
- DP2 保健医療福祉および関連分野の発展・向上に寄与する理学療法士として健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を実践する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。
- DP3 健康や医療・介護など関連分野の多職種と連携・協調し、理学療法の新たなサービスを創造できる柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。
- DP4 理学療法および関連分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に取り組み、理学療法学を発展させる能力を身につけていること。
- DP5 理学療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。

### リハビリテーション学科作業療法学専攻 ディプロマ・ポリシー (DP)

- DP1 作業療法士としてふさわしい人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。
- DP2 医療、保健、福祉、その他関連領域の発展・向上に寄与する作業療法士として、対象者の健康の増進、及び心身機能・生活行為能力の回復と幸福感の増進を、作業に基づいた治療・指導・援助できる高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。
- DP3 医療、保健、福祉、その他関連領域の対象者の生き生きとした生活のために、意欲的かつ柔軟に取り組む力を身につけていること。さらに、そのために多職種と連携・協力することができること。
- DP4 作業療法学を生涯にわたって学ぶとともに、関連分野の情報を積極的に収集し、発展させる姿勢と能力を身につけていること。

DP5 作業療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、多様なニーズに応える探求心や研究心を身につけていること。

## 第2 学科・専攻の特色

中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」（平成17年1月）によれば「高等教育の多様化と個性・特色の明確化」では大学の機能分化として

- ① 世界的研究・教育の拠点
- ② 高度専門職業人養成
- ③ 幅広い職業人養成
- ④ 総合的教養教育
- ⑤ 特定の専門分野の教育・研究
- ⑥ 地域の生涯学習機会の拠点
- ⑦ 社会的貢献機能（地域貢献、産学官連携、国際交流）

の7項目が挙げられた。

新時代の高等教育は、答申の内容を踏まえ、多様化した学習者の様々なニーズに的確に対応するためにそれぞれの大学ごとに位置づけや、期待される役割、機能を十分に踏まえた教育や研究を展開すると共に個性・特色を明確にしなければならないとある。

本学は提示された内容を実践するために、リハビリテーション学科は多様な需要に応える人間性と専門技能を備えた高度な専門職業人を育成しリハビリテーションに関する知の創造拠点として地域社会に貢献する。

本学では、臨床実習科目を4科目配置し総単位数は23単位（厚生労働省理学療法士作業療法士養成施設指定規則 理学療法士20単位、作業療法士22単位）である。また世界作業療法士連盟教育最低基準（Minimum Standard of Education）は「field work」を1,000時間と定めているが、本学の臨床実習総時間数は、1,035時間であり、この基準を満たしている。

### I. 学科専攻の構成

本大学の健康科学部は、理学療法士と作業療法士を養成するため、リハビリテーション学科の1学科で構成している。リハビリテーション学科は、理学療法士専攻と作業療法士専攻の2専攻とした。理学療法士と作業療法士は、リハビリテーション医療において連携・協働する場面が多く、基礎科目、展開科目には双方に共通する授業科目が多くあることから、1年次から合同授業を始める。

### II. 定員

少数精鋭をモットーに専任教員数（27名）で理学療法専攻、作業療法専攻の定員を各々40名と設定している。需要に関しても和歌山県が出した最近6年間の高校生の理学療法士・作業療法士養成所への進学数を見ると各々年平均126名、43名と安定しており、現専門学校卒業者の就職も和歌山県内からに限定した求人倍率1.5倍と好調に推移している。

和歌山県は南北に長く様々な分野で、その地域格差があり、特に理学療法士数（1,372人—平成30年）と比較して作業療法士の絶対数が少ない（394人—平成29年）ために、学生の選抜時から指定校の選定などで工夫して、卒業時のことを考えて偏りのない県内配置が出来るように努める。

### Ⅲ. 特色

#### 1. 人格の涵養と教養の具備

学び続けることの大切さを

「 少くして学べば、則ち壮にして為すことあり

壮にして学べば、則ち老いて衰えず

老いて学べば、則ち死して朽ちず 」 佐藤一斎「言志四録」

の言葉を学内に掲示し、学問に対する姿勢を日々自己確認する。

スキルと知見の修得のみでなく、障害者や高齢者など社会的弱者や他者に対する優しいまなざしを持ち、いつまでも住民に寄り添う心を養う為に field work で学生が実際に現場で多くの体験を実習、演習に組み込んだ。

学生の教養、素養を深め、生命倫理を弁え、社会のコンプライアンスを遵守し、他人を待たず、思いやりの気持ちを持続し、自律して物事を考えられるよう debate 形式のオムニバス授業も取り入れ、基礎科目、展開科目を駆使し、自然と身につくように仁徳を涵養していく。

#### 2. 高度な専門知識・技能を習得する専門教育

##### 【理学療法学専攻】

リハビリテーション医療従事者である理学療法士の養成を目的とし、理学療法士の国家試験合格を目指すため、また学問的探究心を備え、理学療法士としての高度な専門知識・技能および実践力を身につけ、将来にわたりリハビリテーション医療従事者としての専門性を探求していくため、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に準じ科目を設定した。中項目として「専門基礎科目」「専門科目」の2つに分け。「専門基礎科目」は「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の理念」と3つの小項目を設置した。「専門科目」は「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」と6つの小項目とした。

専門基礎科目の「人体の構造と機能及び心身の発達」はリハビリテーション医学において重要であり、心身機能と身体構造及び様々な疾病や障害の概要について、人の成長・発達や日常生活との関係を踏まえて理解するため人体構造学と人体機能学、運動学を中心にそれぞれ演習や実習も含めて必修科目として設定した。

「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」は障害の原因である疾病や外傷などを理解することは重要なことである。そのため、特に、リハビリテーション医療に関連の深い病理学、内科学、神経内科学、整形外科学、精神医学等を必修科目として設置した。また高度化する医療ニーズに対応し、保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化に則した理学療法を実践するためには、栄養学、臨床薬学、画像診断学、救急救命医学、予防等の基礎知識が必要なことから、臨床栄養学、臨床薬理学、救急援助論、予防医学を必修科目とした。

「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」は国民の保健医療福祉の推進のために、



リハビリテーションの理念（自立支援、就労支援等を含む。）、社会保障論、地域包括ケアシステムを理解し、理学療法士が果たすべき役割、多職種連携について地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を培うために、リハビリテーション概論、社会福祉学、チーム医療論、地域包括ケア論の4科目を必修とした。

専門科目の「基礎理学療法学」は系統的な理学療法を構築できるよう、理学療法の過程に関して、必要な知識と技能を習得ため、理学療法概論、基礎理学療法学Ⅰ・Ⅱ、臨床理学療法学、理学療法臨床診断学を配置した。また世界的研究・教育の拠点を目指すべく、2年次後期より理学療法研究論を設置し、早期より論理的な思考を養えるように配置した。

「理学療法管理学」は医療保険制度、介護保険制度を理解し、職場管理、職業倫理、理学療法教育に必要な能力を培うように医療関連法規、理学療法管理学を設置した。

「理学療法評価学」は保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別理学療法の適用に関する知識と技術を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培うように、理学療法評価学総論Ⅰ・Ⅱ、身体機能評価学実習Ⅰ・Ⅱ、理学療法評価学実習Ⅰ・Ⅱを配置した。また、臨床実習に向けての科目として、3年後期に応用評価学演習を選択科目として配置した。理学療法評価学の必修科目は全6単位中4単位実習科目として設置し、実習を主とした学芸を教授し、高度な実践力を身につける。

「理学療法治療学」は保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別理学療法の適用に関する知識と技術を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培うよう、必修科目として運動療法学、運動療法学実習Ⅰ・Ⅱ、物理療法学実習、義肢装具学Ⅰ・Ⅱ、運動器障害理学療法学実習、スポーツ障害理学療法学実習、発達障害理学療法学実習、中枢神経障害理学療法学実習、神経筋疾患理学療法学実習、内部障害理学療法学実習、日常生活活動学、日常生活活動学実習、生活環境学実習を配置し、選択科目にスポーツ障害理学療法学実習、系統別・治療手技演習、障害者スポーツ演習、応用物理療法学演習、専門手技療法学演習、高次脳機能障害の治療法、認知症の理解とその支援、レクリエーション活動演習を配置した。

「地域理学療法学」では、患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識や技術を習得し、問題課題解決能力を培うよう、地域理学療法学Ⅰ、地域理学療法学Ⅱ、地域理学療法学実習を必修科目として配置した。

「臨床実習」では社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につけ、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。また、段階的にチームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培うよう、理学療法見学実習、理学療法体験実習、理学療法評価実習、理学療法総合臨床実習を設置した。

### 【作業療法学専攻】

リハビリテーション医療従事者である作業療法士の養成を目的とし、作業療法士の国家試験合格を目指すため、また学問的探究心を備え、作業療法士としての高度な専門知

識・技能および実践力を身につけ、将来にわたりリハビリテーション医療従事者としての専門性を探求していくため、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に準じ科目を設定した。中項目として「専門基礎科目」「専門科目」の2つに分け。「専門基礎科目」は「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の理念」と3つの小項目を設置した。「専門科目」は「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」と6つの小項目とした。

専門基礎科目の「人体の構造と機能及び心身の発達」はリハビリテーション医学において重要であり、心身機能と身体構造及び様々な疾病や障害の概要について、人の成長・発達や日常生活との関係を踏まえて理解するため人体構造学と人体機能学、運動学を中心にそれぞれ演習や実習も含めて必修科目として設定した。

「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」は障害の原因である疾病や外傷などを理解することは重要なことである。そのため、特に、リハビリテーション医療に関連の深い病理学、内科学、神経内科学、整形外科、精神医学等を必修科目として設置した。また高度化する医療ニーズに対応し、保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化に則した理学療法を実践するためには、栄養学、臨床薬理学、画像診断学、救急救命医学、予防等の基礎知識が必要なことから、臨床栄養学、臨床薬理学、救急援助論、予防医学を必修科目とした。

「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」は国民の保健医療福祉の推進のために、リハビリテーションの理念（自立支援、就労支援等を含む。）、社会保障論、地域包括ケアシステムを理解し、理学療法士が果たすべき役割、多職種連携について地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を培うために、リハビリテーション概論、社会福祉学、チーム医療論、地域包括ケア論の4科目を必修とした。

専門科目の「基礎作業療法学」は系統的な作業療法を構築でき、作業療法の過程に関して、必要な知識と技能を習得するよう、作業療法概論、基礎作業学、作業療法研究論、基礎作業学実習Ⅰ・Ⅱを配置した。

「作業療法管理学」は医療保険制度、介護保険制度を理解し、職場管理、職業倫理、作業療法教育に必要な能力を培うため、医療関連法規、作業療法管理学の2科目を配置した。

「作業療法評価学」、作業療法評価についての知識や技術を身につけるよう、作業療法評価学総論Ⅰ、作業療法評価学総論Ⅱ、作業療法評価学実習、作業療法評価学Ⅰ、作業療法評価学Ⅱを配置し、選択科目として応用評価学演習を配置した。作業療法評価学は全6単位中4単位実習科目として設置し、実習を主とした学芸を教授し、高度な実践力を身につける。

「作業療法治療学」は保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別作業療法の適用について関する知識と技術（喀痰等の吸引を含む）を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培うよう、必修科目は身体障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、身体障害作業療法学実習Ⅰ・Ⅱ、作業療法義肢装具学、福祉用具学、発

達障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、精神障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、老年期障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、日常生活活動学、日常生活活動学実習Ⅰ・Ⅱを配置し、選択科目で障害者スポーツ演習、高次脳機能障害の治療法、認知症の理解とその支援、レクリエーション活動演習、ハンドセラピー演習、専門手技療法学演習を配置した。

「地域作業療法学」は患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識、技術を修得し、課題解決能力を養うため地域作業療法学Ⅰ・Ⅱおよび実習を配置した。

「臨床実習」では社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につけ、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。また、チームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培うよう、作業療法見学実習、作業療法体験実習、作業療法評価実習、作業療法総合臨床実習を設置した。

### 3. 地域貢献を目指す教育

「建学の目的」の一つに謳っているように、毎年確実に減り続けている年少人口、全年齢層に於いても昨年度は一万人以上の人口減少を記録した和歌山を「賑わいを取り戻し輝く町」として再生させようと市や県が様々な取り組みを展開している。人口減少と高齢者の増加に伴い地域社会での老若男女一人一人が自分らしく豊かに暮らしていく為のリハビリテーション専門職の貢献度が高まり、和歌山にリハビリテーション専門の高等職能教育機関の設立が要望されている。その期待に応えた一つが和歌山リハビリテーション専門職大学を和歌山市図書館跡地に誘致する市の政策である。単に一つの高等職能教育機関の設置でなく、リハビリテーション分野の新大学は、和歌山の現況を大きく改善するポテンシャルを有している。市の管理職スタッフが、地域の厚生面一般について、また地域行政から見た地域包括ケアシステム構築への課題などについて学生に直接教授する。教育課程の科目、特に展開科目には、「ふるさと・紀州学」、「地域活性企業論」、「地域防災論」、「地方自治と生活」、「地域連携研究」と和歌山大学から専任教員に応募して頂いた47名の先生方に「和歌山創生」の為の叢智、ヒントを、それらの科目に分担し教授して頂き、加えて地域住民とのふれあいを積極的に実践するために、学生たちが和歌山市主催の「紀州踊りぶんだら節」へ連（れん）出し和歌浦の歴史的な「和歌祭り」行列に参加する。地域障害児童のためのサッカーリーグ創設企画（作業療法士教授（予定）が南大阪チームで既に運営指導に携わっている）、市民セミナーの運営、開催など地域のイベントに参画し、市民と触れあう場を日常的に創出していく。新大学の目的のひとつが、和歌山の「地方消滅」から「地方創生」へ貢献することである。

### 第3 学部・学科等の名称及び学位の名称

#### I. 大学、学部、学科、専攻の名称

1. 大学名は、「和歌山リハビリテーション専門職大学」とする。

Wakayama Professional University of Rehabilitation

2. 学部の名称は「健康科学部」とする。

Faculty of Health Science

3. 学科の名称は「リハビリテーション学科」とする。

Department of Rehabilitation

4. 専攻の名称

リハビリテーション学科に2専攻を置く。名称は以下の通りである。

理学療法学専攻

Division of Physical Therapy

作業療法学専攻

Division of Occupational Therapy

#### II. 学位の名称

各専攻を修了した者には、「学士」の学位を与える。

理学療法学士（専門職）

Bachelor of Physical Therapy

作業療法学士（専門職）

Bachelor of Occupational Therapy

#### III. 卒業認定と学位授与の方針

1. 本学に4年以上在学し、所定の137単位以上を修得しなければならない。

##### 【理学療法学専攻】

理学療法学専攻における卒業に必要な単位取得数は137単位とする。単位の計算については、講義は15時間または30時間をもって1単位、演習は30時間をもって1単位、実験・実習は30時間または45時間（臨地実習は40時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間も含め45時間以内をもって1単位）、講義と演習等2つ以上の授業方法を併用する場合は本学が定める時間の授業をもって1単位とする。卒業に必要な単位数は、以下のように定める。

基礎科目は「科学的思考の基礎」「人間と生活」「社会の理解」の必修科目17単位、選択科目10単位中3単位以上選択、合計20単位以上修得すること。職業専門科目は両専攻共通で中項目「専門基礎科目」に「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の理念」の3つの項

目、中項目「専門科目（理学療法学専攻）」に「基礎理学療法学」「理学療法管理学」「理学療法評価学」「理学療法治療法」「地域理学療法学」「臨床実習」の6つの項目、必修科目87単位、選択科目13単位中5単位以上選択、合計92単位以上修得すること。展開科目は必修科目10単位、選択科目24単位中10単位以上選択し、合計20単位以上修得すること。総合科目は必修科目4単位、選択科目3単位中1単位以上選択し、合計5単位習得しなければならない。

#### 【作業療法学専攻】

作業療法学専攻における卒業に必要な単位取得数は137単位とする。単位の計算については、講義は15時間または30時間をもって1単位、演習は30時間をもって1単位、実験・実習は30時間または45時間（臨地実習は40時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間も含め45時間以内をもって1単位）、講義と演習等2つ以上の授業方法を併用する場合は本学が定める時間の授業をもって1単位とする。

卒業に必要な単位数は、以下のように定める。基礎科目は「科学的思考の基礎」「人間と生活」「社会の理解」の必修科目17単位、選択科目10単位中3単位以上選択、合計20単位以上修得すること。職業専門科目は両専攻共通で中項目「専門基礎科目」に「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の理念」の3つの項目、中項目「専門科目（作業療法学専攻）」に「基礎作業療法学」「作業療法管理学」「作業療法評価学」「作業療法治療法」「地域作業療法学」「臨床実習」の6つの項目であり、必修科目87単位、選択科目13単位中5単位以上選択、合計92単位以上修得すること。展開科目は必修科目10単位、選択科目24単位中10単位以上選択し、合計20単位以上修得すること。総合科目は必修科目4単位、選択科目3単位中1単位以上選択し、合計5単位習得しなければならない。

理学療法学専攻		作業療法学専攻	
基礎科目	20 単位以上	基礎科目	20 単位以上
職業専門科目	92 単位以上	職業専門科目	92 単位以上
展開科目	20 単位以上	展開科目	20 単位以上
総合科目	5 単位	総合科目	5 単位
合 計	137 単位以上	合 計	137 単位以上

- 卒業と認定された者に対して卒業証書・学位記並びに学士の学位を授与する。（学則第16条及び第17条）
- 修業年限は、4年とする。在学期間は、休学期間を除き、8年を越えないものとする。（学

**則第4条)**

4. 学位は、リハビリテーション学科理学療法専攻卒業生には理学療法学士（専門職）を作業療法専攻卒業生には、作業療法学士（専門職）を付記しそれぞれに授与する。（**学則第17条**）

**IV. 卒業時取得可能な資格**

1. リハビリテーション学科を履修すると理学療法士、作業療法士各々国家試験受験資格を得る。
2. 福祉住環境コーディネーター2級取得の授業支援を行う

**V. 専門学校の今後の計画**

**1. 今後の計画**

和歌山国際厚生学院は、令和3年4月、和歌山リハビリテーション専門職大学の開学に伴い学生の募集を停止し、2年生、3年生、4年生が在学することとなる。この学生が卒業する令和5年4月まで和歌山国際厚生学院は存続させる。なお、留年などにより在学期間が延長される場合は、大学の授業と調整を図り、卒業まで教育を続ける。卒業生の就職については、和歌山国際厚生学院11年間と同じく県内を中心に100%を超える求人があるものと見込まれる。

**2. 大学と専門学校が併存する期間における教育上の配慮**

専門学校の履修内容は、入学時に示した教育課程によって授業を行う。専門学校の教員は授業科目担当教員（専門学校教員から大学教員になった者と補充教員を含む。）が継続的に学級担任を務め、授業を担当する。

## 第4 教育課程の編成の考え方及び特色

### I. 大学の教育課程編成の基本方針

理論にも裏付けられた高度な実践力を身につけるべく、また多種多様化する時代背景に合わせられる創造力を養うため、健康科学部リハビリテーション学科の教育目的を次に挙げる。

学問的探究心を備え、豊かな人間性と幅広い教養と視野をもち、リハビリテーション医学の質の向上に加え、あらゆる年代の人々の健康の保持増進と生活の質の維持に焦点を当て、地域貢献を中心に専門職業人を育成、また自由な発想を持って将来の職種の幅を広げ、新たなサービスを創りだせる理学療法士・作業療法士を育成する。

### II. リハビリテーション学科理学療法学専攻の教育課程編成の基本方針

#### カリキュラム・ポリシー

理学療法学専攻の教育課程は、専門職大学設置基準及び理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則及び本学のディプロマ・ポリシー、理学療法学専攻における養成する人材像を達成するために次のような方針で編成する。

- CP1 理学療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識と教養を養うための科目を配置する。
- CP2 疾病等による身体障害やスポーツ障害の予防・回復と健康維持・増進に関する理学療法の専門的な知識と技術を身につけるための講義・演習・実習科目を設け、社会復帰や社会参加を目指す人々を支援する能力を修得するための科目を配置する。
- CP3 理学療法士の知識・分析能力をさらに深化させ、他分野の知識等とも結びつけて新たなアイデアを生み、それらを活かして社会に貢献する高度な実践力と豊かな創造力を養うための科目を配置する。
- CP4 理学療法による回復過程と効果および関連分野への応用の可能性を探求し、将来、教育及び研究の分野や起業・経営において指導的役割を担える基礎的能力を高めるための科目を配置する。
- CP5 理学療法士として地域社会の課題に主体的に取り組み、地域住民の健康維持・増進や疾病や障害の予防における課題、地域社会のニーズなどを的確に把握し、多職種と連携して地域社会に貢献する力を養うための科目を配置する。

#### 【成績評価】

GPA (Grade Point Average) にて評価を行う。成績評価は科目ごとに判定し、筆記試験、レポート、プレゼンテーションおよび実技試験などにより評価する。臨床実習においては、実習前 OSCE、実習後 OSCE、実習評価表、およびチェックシートにて目標とする能力を体得したかについて評価する。また、ポートフォリオを導入し、学習の取り組みについても評価する。

以上の評価基準に基づき、卒業要件を満たしたものに学士（理学療法学士（専門職））の称号および、理学療法士国家試験受験資格を与える。

### Ⅲ. リハビリテーション学科作業療法学専攻の教育課程編成の基本方針

#### カリキュラム・ポリシー

作業療法学専攻の教育課程は、専門職大学設置基準及び理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則及び本学のディプロマ・ポリシー、作業療法学専攻における養成する人材像を達成するために次のような方針で編成する。

- CP1 医療、保健、福祉、教育、職業領域にかかわる作業療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い教養を養う科目を配置する。
- CP2 疾病と障害の理解、および作業とその応用、作業に焦点を当てた支援のための知識、技術を修得するための講義科目、演習科目を設け、修得した知識・技術を用いて実践する演習・実習科目を配置する。
- CP3 疾病の予防から機能の回復、生きがいを持って生きることを支援するための作業と作業療法の知識・技術をさらに深め、その上で多職種との連携方法を学び、実践する科目を配置する。
- CP4 対象者の作業療法による回復過程、作業の力、作業療法の守備範囲の拡大について検討、研究する力を高めることを目的とし、将来、教育、研究、起業等の分野で指導的役割を担うための基礎的能力を高める科目を配置する。
- CP5 作業療法士として地域課題に積極的に取り組み、新たな課題に対応する方略・方法を検討する科目、および、地域社会の課題解決に向け、多職種と共同して実践するための科目を配置する。

#### 【成績評価】

GPA（Grade Point Average）にて評価を行う。成績評価は科目ごとに設定し、筆記試験、レポート、プレゼンテーションおよび実技試験などにより評価する。臨床実習においては、実習前 OSCE、実習後 OSCE、実習評価表、およびチェックシートにて目標とする能力を体得したかについて評価する。また、ポートフォリオを導入し、学習の取り組みについても評価する。以上の評価基準に基づき、卒業要件を満たしたものに学士（作業療法学士（専門職））の称号および、作業療法士国家試験受験資格を与える。

### Ⅳ. 科目構成及び科目区分

各専攻の教育課程は、本学の教育理念に基づく教育目標を達成するために、基礎科目、職業



専門科目、展開科目、総合科目の4つの基本的枠組みによって構成した。

## 1. 基礎科目

医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていることを目的とし、「科学的思考の基礎」「人間と生活」「社会の理解」の3つの科目群に区分した。それぞれに必修科目と選択科目を設け、1年次にバランスよく科目履修できるよう配置した。「基礎科目」は2専攻共通の学生が20単位以上履修することとする。

### 「科学的思考の基礎」

科学的思考の基礎は、現象と物事の相互関係を知り、正しく分析し、その結果を判断するためには、観察データから推論によって仮説を出し、それを検証していくことを目的としている。本校は、科学的思考を育成するために「心理学」「生物学」「物理学」「統計学」「健康科学」「プログラミング」「IoT入門」を1年次に配置した。また、ディプロマ・ポリシーを鑑み、人の心を理解することが重要なことから「心理学」。統計資料や研究論文を適切に読み解く能力が必要なことから「統計学」。リハビリテーション職は対象者の健康に関連した諸課題に向き合うことが求められることから「健康科学」の3科目は必修科目とした。

### 「人間と生活」

人間と生活では、人間を多面的・総合的に理解し、また倫理的な態度をもって適切な人間関係を築くために必要な基礎能力を養う。科目としては「哲学」「老年学」「生命倫理」「教育学Ⅰ」「教育学Ⅱ」「健康とスポーツ」の6教科を1年次に履修するよう配置した。この中で、ディプロマ・ポリシーに準じ、老年期のライフステージを通じた人間理解に必要な「老年学」。リハビリテーション分野において人間の可能性を伸ばすシステムと技法を修得に必要な「教育学Ⅰ」「教育学Ⅱ」。さらには、「健康とスポーツ」を加え4教科を必修科目とした。

### 「社会の理解」

理学療法士、作業療法士は患者・利用者等と密接に関わることから、患者・利用者等との良好な人間関係を構築するために必要な、人間関係論、リーダーシップ論等を含む「社会の理解」を教育内容に配置した。科目は「社会学」「法学」「情報処理Ⅰ」「情報処理Ⅱ」「英語Ⅰ」「英語Ⅱ」の6教科、必修科目は「情報処理Ⅰ」「英語Ⅰ」「英語Ⅱ」とした。情報処理Ⅰに関しては、昨今電子カルテ等、パソコン操作が基本となる業務に対して行う必要があると考える。英語Ⅰ、Ⅱは今や世界の共通言語でもあり、必修として基礎的な英語力の学修が必要であると考える。

## 2. 職業専門科目

職業専門科目は「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」が令和2年4月施行で改正され、令和2年4月入学生からは新指定規則に基づく教育課程を編成する必要がある、本学の教育課程と新指定規則との対比表を別紙作成し、確認を行った。（※12資料）

## 【理学療法学専攻】

リハビリテーション医療従事者である理学療法士の養成を目的とし、理学療法士の国家試験合格を目指すため、また学問的探究心を備え、理学療法士としての高度な専門知識・技能および実践力を身につけ、将来にわたりリハビリテーション医療従事者としての専門性を探求していくため、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に準じ科目を設定した。中項目として「専門基礎科目」「専門科目」の2つに分け。「専門基礎科目」は「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の理念」と3つの小項目を設置した。「専門科目」は「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」と6つの小項目とした。

専門基礎科目の「人体の構造と機能及び心身の発達」はリハビリテーション医学において重要であり、心身機能と身体構造及び様々な疾病や障害の概要について、人の成長・発達や日常生活との関係を踏まえて理解するため人体構造学と人体機能学、運動学を中心にそれぞれ演習や実習も含めて必修科目として設定した。

「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」は障害の原因である疾病や外傷などを理解することは重要なことである。そのため、特に、リハビリテーション医療に関連の深い病理学、内科学、神経内科学、整形外科学、精神医学等を必修科目として設置した。また高度化する医療ニーズに対応し、保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化に則した理学療法を実践するためには、栄養学、臨床薬学、画像診断学、救急救命医学、予防等の基礎知識が必要なことから、臨床栄養学、臨床薬理学、救急援助論、臨床・画像診断学、予防医学を必修科目とした。

「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」は国民の保健医療福祉の推進のために、リハビリテーションの理念（自立支援、就労支援等を含む。）、社会保障論、地域包括ケアシステムを理解し、理学療法士が果たすべき役割、多職種連携について地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を培うために、リハビリテーション概論、社会福祉学、地域包括ケア論の3科目を必修とした。

専門科目の「基礎理学療法学」は系統的な理学療法を構築できるよう、理学療法の過程に関して、必要な知識と技能を習得ため、理学療法概論、基礎理学療法学Ⅰ・Ⅱ、臨床理学療法学、理学療法臨床診断学を配置した。また世界的研究・教育の拠点を目指すべく、2年次後期より理学療法研究論を設置し、早期より論理的な思考を養えるように配置した。

「理学療法管理学」は医療保険制度、介護保険制度を理解し、職場管理、職業倫理、理学療法教育に必要な能力を培うように医療関連法規、理学療法管理学を設置した。

「理学療法評価学」は保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別理学療法の適用に関する知識と技術を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培うように、理学療法評価学総論Ⅰ・Ⅱ、身体機能評価学実習Ⅰ・Ⅱ、理学療法評価学実習Ⅰ・Ⅱを配置した。また、臨床実習に向けての科目として、3年後期に応用評価学演習を選択科目として配置した。理学療法評価学の必修科目は全6単

位中 4 単位実習科目として設置し、実習を主とした学芸を教授し、高度な実践力を身につける。

「理学療法治療学」は保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別理学療法への適用に関する知識と技術を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培うよう、必修科目として運動療法学、運動療法学実習Ⅰ・Ⅱ、物理療法学実習、義肢装具学Ⅰ・Ⅱ、運動器障害理学療法学実習、スポーツ障害理学療法学実習、発達障害理学療法学実習、中枢神経障害理学療法学実習、神経筋疾患理学療法学実習、内部障害理学療法学実習、日常生活活動学、日常生活活動学実習、生活環境学実習を配置し、選択科目にスポーツ障害理学療法学実習、系統別・治療手技演習、障害者スポーツ演習、応用物理療法学演習、専門手技療法学演習、高次脳機能障害の治療法、認知症の理解とその支援、レクリエーション活動演習を配置した。

「地域理学療法学」では、患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識や技術を習得し、問題課題解決能力を培うよう、地域理学療法学Ⅰ、地域理学療法学Ⅱ、地域理学療法学実習を必修科目として配置した。

「臨床実習」では社会的ニーズの多様化に対応した臨牀的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につけ、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。また、段階的にチームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培うよう、理学療法見学実習、理学療法体験実習、理学療法評価実習、理学療法総合臨床実習を設置した。

#### 【作業療法学専攻】

リハビリテーション医療従事者である作業療法士の養成を目的とし、作業療法士の国家試験合格を目指すため、また学問的探究心を備え、作業療法士としての高度な専門知識・技能および実践力を身につけ、将来にわたりリハビリテーション医療従事者としての専門性を探求していくため、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に準じ科目を設定した。中項目として「専門基礎科目」「専門科目」の2つに分け。「専門基礎科目」は「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の理念」と3つの小項目を設置した。「専門科目」は「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」と6つの小項目とした。

専門基礎科目の「人体の構造と機能及び心身の発達」はリハビリテーション医学において重要であり、心身機能と身体構造及び様々な疾病や障害の概要について、人の成長・発達や日常生活との関係を踏まえて理解するため人体構造学と人体機能学、運動学を中心にそれぞれ演習や実習も含めて必修科目として設定した。

「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」は障害の原因である疾病や外傷などを理解することは重要なことである。そのため、特に、リハビリテーション医療に関連の深い病理学、内科学、神経内科学、整形外科、精神医学等を必修科目として設置した。また高度化する医療ニーズに対応し、保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化に則した作業療法を実践するためには、栄養学、臨床薬学、画像診断学、救急救命医学、予防等

の基礎知識が必要なことから、臨床栄養学、臨床薬理学、救急援助論、臨床・画像診断学、予防医学を必修科目とした。

「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」は国民の保健医療福祉の推進のために、リハビリテーションの理念（自立支援、就労支援等を含む。）、社会保障論、地域包括ケアシステムを理解し、作業療法士が果たすべき役割、多職種連携について地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を培うために、リハビリテーション概論、社会福祉学、地域包括ケア論の3科目を必修とした。

専門科目の「基礎作業療法学」は系統的な作業療法を構築でき、作業療法の過程に関して、必要な知識と技能を習得するよう、作業療法概論、基礎作業学、作業療法研究論、基礎作業学実習Ⅰ・Ⅱを配置した。

「作業療法管理学」は医療保険制度、介護保険制度を理解し、職場管理、職業倫理、作業療法教育に必要な能力を培うため、医療関連法規、作業療法管理学の2科目を配置した。

「作業療法評価学」、作業療法評価についての知識や技術を身につけるよう、作業療法評価学総論Ⅰ、作業療法評価学総論Ⅱ、作業療法評価学実習、作業療法評価学Ⅰ、作業療法評価学Ⅱを配置し、選択科目として応用評価学演習を配置した。作業療法評価学は全6単位中4単位実習科目として設置し、実習を主とした学芸を教授し、高度な実践力を身につける。

「作業療法治療学」は保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別作業療法の適用について関する知識と技術（喀痰等の吸引を含む）を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培うよう、必修科目は身体障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、身体障害作業療法学実習Ⅰ・Ⅱ、作業療法義肢装具学、福祉用具学、発達障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、精神障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、老年期障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、日常生活活動学、日常生活活動学実習Ⅰ・Ⅱを配置し、選択科目で障害者スポーツ演習、高次脳機能障害の治療法、認知症の理解とその支援、レクリエーション活動演習、ハンドセラピー演習、専門手技療法学演習を配置した。

「地域作業療法学」は患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識、技術を修得し、課題解決能力を養培うため地域作業療法学Ⅰ・Ⅱおよび実習を配置した。

「臨床実習」はでは社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につけ、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。また、チームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培うよう、作業療法見学実習、作業療法体験実習、作業療法評価実習、作業療法総合臨床実習を設置した。

### 3. 展開科目

展開科目は、各専攻における専門分野に関連する分野を学び、応用的な能力を修得し、各専攻の専門分野において創造的な役割を果たすために必要な知識・技術・能力を育成す

るための授業科目とし、必修展開科目（5科目）と選択展開科目（12科目中5科目選択）を配置した。その狙いや特色について説明する。

#### 1. 必修展開科目（5科目）

「ふるさと・紀州学」、「組織論」、「地域活性企業論」、「リーダーシップ論」、「地域における健康支援を考える」は、両専攻に共通する科目ではあるが、本学は40人クラスで開講されるため、各々の専攻ごとに授業が実施され、基本的な講義内容は同じである。学生からの質問内容によっては、各々の専攻による関心事により、若干の相違は生じる可能性がある。

各々の必修展開科目について説明する。

「ふるさと・紀州学」では、地域における、現状の健康・福祉・医療について地域が直面する問題を取り上げ、地域の理解を深める。地域創生を概念に持ち専門職として何ができるかの探索し授業を展開する。授業内容はグループワークでの課題解決に導けるよう組み立てる。これにより地域もおける関連領域の現状を認識し対応についてグループで討論し問題解決を考える授業科目であり、各専攻のDP5に対応する。

「地域における健康支援を考える」は、地域社会における健康や予防に関する取り組みを調査・研究する授業科目である。現状を調査し、実際にボランティア等として参加することも含めて体験する。その中で、その課題を発見し解決策を考案しレポートを作成する。この演習により狙いを達成し、各専攻のDP3、5に対応する授業科目である。

「組織論」では、経済学を通して組織における仕事の分担の仕方、協働の仕方を研究し、そのなかで管理の重要性を理解し、具体的方法について学修する。特に強制的な管理方法と配慮型の管理方法について理解を深め、現場における応用力を高める授業科目であり、組織管理・協働の方法論等を学修することにより、各専攻のDP3に対応する。

「地域活性企業論」では、地域活性化で注目を集めた地域の取り組みと、そのなかで企業はどのようにして、その役割を果たしてきたかを検証する。地域の特性を十分理解したうえで、具体的な地域活性の道を探り、自治体と企業に提案していけるような人材の養成を行う授業科目であり、各専攻のDP5に対応する。

「リーダーシップ論」で、各々の領域において、関連分野の多職種と連携して問題解決や新たな課題に取り組んでいくためには、リーダーシップが重要である。市町村または地域包括支援センターが主催する地域ケア会議において、難渋する事例のケアプランの検討において、評価・介入・支援をPDCAサイクルにより実施して質の向上を図ってきた理学療法士・作業療法士のリーダーシップが、主催者から大きな期待がかけられている。リー

リーダーシップは社会生活において身近なテーマでありながら、自ら行おうとすると複雑な人の心理や行動を科学することも必要な深遠な要素を含んでいる。リーダーシップはその時代状況や社会環境を反映し、変化と進化を続けてきた。過去から現在までのリーダーシップの変遷を整理しつつ、これから未来へ続く変化に対応できるリーダーシップについて、講義の他、常に自らの問題として捉える演習を行いながら学ぶ授業科目であり、先に例示したように保健医療福祉の発展と向上に寄与する能力開発のための授業科目であり、各専攻の DP2、3 に対応する。

## 2. 選択展開科目（12 科目中 5 科目選択）

各専攻の履修モデルにより選択科目は異なり、各々の履修モデルの学修にとって有用な科目を配置している。選択展開科目は、共通科目であり、関連領域の専門的知識を学ぶことにより専門職の見識を広げることができる特色ある科目を設定し、40 人クラスで開講され、各専攻の学生が混在して同じクラスで学ぶことにより、相互の専門性を理解しつつ連携・協調への発展と新たな発想への転換をねらう。

以下、選択展開科目について説明する。

「経営と会計」は、経営者としての知識を身につけることを目標に、経営と会計を学ぶ科目である。地域領域で通所介護、訪問看護ステーション、就労支援事業所を開設する等の場合に、特に有用となる科目である。当該分野の発展に資する専門的内容の授業科目であり、各専攻の DP4 に対応する。

「医療経済論」は、経済学の基礎を学びながら、医療に関わる経済の考え方を学ぶ科目である。基礎科目には無い科目であり、かつ、医療領域で働きながら、自らの部門が当該組織や機関で果たす役割を経済的な面から考える専門的知識として有用な授業科目であり、各専攻の DP3 に対応する。

「地域防災論」は、和歌山県での防災に関する知識と DMAT、JMAT、JRAT の役割、具体的活動を学ぶ科目である。多職種間の連携、災害時に理学療法士、作業療法士が果たす役割、地域防災への貢献を学ぶ内容の授業科目であり、各専攻の DP3、DP4、DP5 に対応する。

「支援ロボット論」は、リハビリテーション場面においてロボット技術を用い、より適切な生活支援技術を学ぶ科目である。高度な専門知識と実践力につながる内容の授業科目であり、各専攻の DP2 に対応する。

「産業保健論」は、働く人々の健康を維持・増進し、快適な職場環境を形成するための知

識を学ぶ。理学療法士、作業療法士に求められるヘルスプロモーションについて関連職種との連携・協働も含めて、より深い専門的知識を学ぶ授業科目であり、各専攻の DP2、3 の高度な専門知識の修得に対応する。

「地方自治と生活」は、地方自治についての多様な知識を学び、地域の具体的・現実的な課題について自ら何ができるかを考える授業科目である。各専攻の DP5 に対応し地域への貢献への応用力を養成する。

「生涯スポーツ論」は、現代の社会・生活構造を踏まえ、人生プラン的視点からスポーツについて学び、体験して理解を深める科目である。理学療法学専攻、作業療法学専攻の基礎知識を基に、対象者の人生の中でのスポーツの位置づけを理解し、専門知識を生かして、より良い生活プランの提案を考える内容として、創造性と応用力が求められる授業科目であり、各専攻の DP3 と DP4 に対応する。

「ソーシャルスキル論」は、ソーシャルスキルとは社会の中で自立し主体的であるとともに、他の人との協調を保って生きるために必要とされる、地域の保健、医療、福祉、介護、および行政と連携協力する能力を養う授業科目である。多職種と連携・協力する内容であり、各専攻の DP3 に対応する。

「医用・福祉工学論」は、医科・福祉の中で工学的知識を利用するための基礎的知識と倫理的知識を学ぶ。この科目は、医療、福祉の中で工学的な内容を、より深く追求していくための、必要不可欠な内容を網羅している。理学療法学、作業療法学の各分野のより深い学びと発展に資する内容の授業科目であり、各専攻の DP4 に対応する。

「発達障害児・者の現状と課題」は、発達障害児の地域での生活とその中での課題について、主にフィールドワークで検討し、考える科目である。地域の現場で調査し、柔軟に考えるトレーニングをする授業科目であり、各専攻の DP3、5 に対応する。

「地域連携研究」は、和歌山を中心として、地域の連携を「観光」「都市づくり」「海外交流」の面から持続可能な街づくりについて連携と課題を学ぶ科目である。和歌山の学舎で学び卒業する者として知っておくべき知識と、地域への貢献を考える基礎と応用の授業科目として、各専攻の DP5 に対応する。

「アンチエイジング」は、超高齢社会の中で、老化のメカニズムと健康寿命の延伸のための知識を学ぶ科目である。理学療法学専攻および作業療法学専攻の、健康維持・増進に関するより深い専門的知識を学ぶ授業科目であり、各専攻の DP2 に対応する。

表. 展開科目とその科目に対応するディプロマ・ポリシーおよび科目内容の要点一覧

	授業科目の名称	配当年次	対応するDP	対応する内容の要点
必須展開科目	ふるさと・紀州学	2年前期	DP3、5	地域の関連領域の現状認識と対応
	組織論	2年後期	DP3	組織管理・共働の方法論
	地域企業活性論	2年後期	DP5	地域活性化と企業の役割・提言
	リーダーシップ論	2年後期	DP2、3	目標・目的を達成するための能力の形成
	地域における健康支援を考える	3年前期	DP3、5	地域の関連分野の現状認識と改善策考案
選択展開科目	経営と会計	2年前期	DP4	新たなサービスを運営するための技能
	医療経済論	2年前期	DP3	医療関連分野の経済学的知識
	地方自治と生活	2年後期	DP5	ある地方自治に関する理解と対応
	ソーシャルスキル論	2年後期	DP3	多職種と連携・協働するための人材養成
	産業保健論	3年前期	DP2、3	産業保健活動と関係職種との連携
	医用・福祉工学論	3年前期	DP4	医科・福祉領域での工学技術の応用
	発達障害児・者の現状と課題	3年前期	DP3、5	地域における関連分野の現状認識と改善策考案
	地域防災論	3年後期	DP3、4、5	地域防災の現状認識と多職種連携
	支援ロボット論	3年後期	DP2	関連領域の生活支援(ロボット)技術の知識
	生涯スポーツ論	3年後期	DP3、4	健康・保健のための専門知識・技能および実践力
	地域連携研究	3年後期	DP5	地域のまちづくりと企業・団体との連携
	アンチエイジング	3年後期	DP2	加齢変化への対応と健康寿命延伸のための知識

#### 4. 総合科目

それまでの授業などで身につけた知識や技術などを生かしながら取り組む総まとめの科目と位置付けて配置した。

##### 【理学療法学専攻】

培った知識は理学療法における業務遂行能力の育成に加え、高度な「実践力」や豊かな「創造性」を培う教育に重点を置くためである。長期の実習が終了した後により実践的な教育を行うため、応用理学療法演習Ⅰ、応用理学療法演習Ⅱ、理学療法総合演習を配置した。また、選択科目では、専門職連携総合演習A（急性期）、専門職連携総合演習B（回復期）、専門職連携総合演習C（生活期）の3科目中1科目選択必修とし、理学療法学専攻、作業療法学専攻合同でグループディスカッションを中心に行い、職種への理解を深めるとともに、チームにおける理学療法の役割を認識しどのような活動が望ましいのかをチームによる模擬症例検討を通して学修するよう配置した。



### 【作業療法学専攻】

培った知識は作業療法における業務遂行能力の育成に加え、高度な「実践力」や豊かな「創造性」を培う教育に重点を置くためである。長期の実習が終了した後により実践的な教育を行うため、応用作業療法演習Ⅰ、応用作業療法演習Ⅱ、作業療法総合演習を配置したまた、選択科目では、専門職連携総合演習 A（急性期）、専門職連携総合演習 B（回復期）、専門職連携総合演習 C（生活期）の 3 科目中 1 科目選択必修とし、作業療法学専攻、理学療法学専攻合同でグループディスカッションを中心に行い、職種への理解を深めるとともに、チームにおける理学療法の役割を認識しどのような活動が望ましいのかをチームによる模擬症例検討を通して学修するよう配置した。

## 5. 2 職種間の相互理解を目指す教育

理学療法士、作業療法士の職務を考えると、2 職種間の相互理解と連携が非常に大切である。リハビリテーション専門職として関連する 2 職種間の相互理解と連携の必要性・重要性を踏まえて、授業を通して繋がる機会を持ち、共通知識とともに学生同士が他者との人間関係を構築することが大切であるとの考えから、2 専攻の配置としている。

学問領域の基礎が共通であることのメリットとしては、医療組織として仕事をする場合には、当然ながら上司や部下、他部門、そして同期同士などと情報共有しながら業務を進めていく必要がある。これらの接点は患者を中心とし、すべての部署で知識を共通して活用できれば、業務時間の短縮ができる。また、医療福祉関係資格（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護師、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士等）関連する職種間の相互理解のためにも、学問領域の基礎が共通であることを理解することが重要となる。

こうした共通の知識とともに、関連する職種間の相互理解と連携の必要性・重要性を理解するために、学生同士が授業を通して繋がる機会を持ち、他者との人間関係を構築することが重要である。2 専攻での共同学修が、互いに補完・連携しながらニーズに対応することのできる質の高い人材を育成できるものと考えたことが、2 専攻とした理由である。

教育課程において、両専攻の学生が交流できる講義としては、基礎科目で「生物学」「プログラミング」「IoT 入門」「社会学」「法学」、職業選択科目から「チーム医療論」「地域環境活動演習」「地域包括ケア演習」「トータルヘルスプロモーション」「応用評価学演習」「専門手技療法学演習」「高次脳機能障害の治療法」「認知症の理解とその支援」「レクリエーション活動演習」の 9 科目、展開科目は 17 教科すべての授業、総合科目では「専門職連携総合演習 A」「専門職連携総合演習 B」「専門職連携総合演習 C」のうち、1 科目選択で理学療法学専攻、作業療法学専攻合同の選択科目としている。

科目区分	授業科目の名称	配当年次	必修/選択	単位数
基礎科目	プログラミング	1前	選択	1
	IoT入門	1後	選択	1
	社会学	1前	選択	1
	法学	1後	選択	1
職業専門科目	地域環境活動演習	4前	選択	1
	地域包括ケア演習	4前	選択	1
	トータルヘルスプロモーション	2後	選択	1
	応用評価学演習	3後	選択	1
	専門手技療法学演習	3後	選択	1
	高次脳機能障害の治療法	3後	選択	1
	認知症の理解とその支援	3後	選択	1
	レクリエーション活動演習	3後	選択	1
展開科目	ふるさと・紀州学	2前	必修	2
	地域における健康支援を考える	3前	必修	2
	組織論	2後	必修	2
	地域活性企業論	2後	必修	2
	リーダーシップ論	2後	必修	2
	経営と会計	2前	選択	2
	医療経済論	2前	選択	2
	地域防災論	3後	選択	2
	支援ロボット論	3後	選択	2
	産業保健論	3前	選択	2
	地方自治と生活	2後	選択	2
	生涯スポーツ論	3後	選択	2
	ソーシャルスキル論	2後	選択	2
	医用・福祉工学論	3前	選択	2
	障害児・者の現状と課題	3前	選択	2
	地域連携研究	3後	選択	2
	アンチエイジング	3後	選択	2
	総合科目	専門職連携総合演習A	4前	選択
専門職連携総合演習B		4前	選択	1
専門職連携総合演習C		4前	選択	1

理学療法学専攻・作業療法学専攻合同授業科目一覧

選択科目は理学療法学専攻 40 名、作業療法学専攻 40 名、計 80 名で選択し、40 名の 2 クラスで実施する合同科目となっており、両専攻の学生同士互いに交流するようになっている。基礎科目を合同の選択科目にする理由としては、リハビリテーションの共通分野で

ある基礎知識の共有化を図り、他者との人間関係を構築することが目的である。職業専門科目の合同選択科目を設置した理由としては、互いの治療技術や知識の共通理解と同時に、患者を通して共通する治療方針の確立が行えるためである。展開科目を合同選択科目に設置した理由としては、本学のディプロマ・ポリシーである専門職分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていることを基準とし、3年間で培った知識・技術を基に、今までとは異なる視点で医療・介護・福祉などさまざまな領域を切り開くセラピストの育成を目指すべく、両専攻の専門性をいかし、同じ視点に立ちアイデアを生み出せるようにするためである。総合科目の合同選択科目を設置した理由は、本学のディプロマ・ポリシーにある保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する高度な専門知識・技能および実践力を身につけることを目標とし、授業内容は患者の想定を行い、治療プログラムの立案や社会復帰に向けて、さらには社会資源や地域活性まで視野を広げた学習を行うために、理学療法学・作業療法学それぞれの視点からアイデアを出し、共通した問題点に対しさまざまな解決策を引き出すためである。このように他専攻と交流することで、自身の専攻する職務の共通性を見出し、ひいてはチームワークにつながると考える。

## 6. 多職種協働理解を目指す教育

具体的には、授業科目でリハビリテーション概論、社会福祉学、チーム医療論、地域環境活動演習、地域包括ケア論がそれにあたる。

授業科目の概要より

リハビリテーション概論；授業目標は、リハビリテーション概念と流れの理解、障害モデルの理解、関係職種の役割の理解とする。授業内容はリハビリテーションの概念をもとに健康と障害について教示し、特に ICIDH や ICF といった障害モデルについて理解を深める。また、医療チームとしての関連職種を知ることでリハビリテーションの全体像を把握していく内容とする。

社会福祉学；授業目標は、社会福祉に関する基本的知識の獲得である。前半は講義を中心とし基本的知識（歴史、理念、法体系、社会資源、その他）をテーマとする。後半はグループワークを用い、各グループで関心のある社会福祉のテーマを決め、そのプレゼンをすることで理解を深める。

チーム医療論；授業目標は、多職種で協働し連携していくために必要なチームワークの基礎を学習する。そのために、第一に人と人が協働して物事を達成することの基本を学ぶ。次に、保健医療の歴史と現状を概観することを通じて、協働や連携がどのような過程で発展してきたかについて理解を深める。また、医療福祉現場で起こりうる連携の問題を身近な例を通して理解できるようにする。

地域環境活動演習； 授業目標は、地域で行われる活動に対して理学療法士・作業療法士の観点から多職種連携方法の検討を行う。地域には、さまざまな活動が身近にあり、自治団体などの活動方法やボランティア活動も注目されており、自分の人生を豊かにするだけでなく、活力ある地域づくりにもつながる。その方法を演習形式で議論し、様々な問題

に対しての解決方法を模索する。

地域包括ケア論；現在、日本は人口の減少と少子高齢化が進む中で、住み慣れた地域で医療と福祉サービスが提供される地域包括ケアシステムの構築が課題となっている。地域包括ケア論では、その地域包括ケアシステムの制度や地域の現状と課題の理解を深め実践の在り方について理解することを授業目標とする。授業内容として、現在の日本や地域社会の現状、地域包括ケアシステムの概念と制度、地域包括ケアを支える専門職と地域住民の役割、地域包括ケアセンターの機能と役割、各地の地域包括ケアシステムの現状と課題、事例を通して地域ケア包括システムの構築に向けた方法を学習する。としている。

リハビリテーション概論はリハビリテーションに特化したチーム医療を中心に多職種の協働であることを理解する。社会福祉学では想定される患者の社会資源を中心に多職種の協働の大切さを理解する。チーム医療論では医学概論よりも具体的に多職種で協働し連携していくために必要なチームワークの基礎を学習する。また医療福祉現場で起こりうる連携の問題を身近な例を通して理解できるようにする。地域包括ケア論では地域に特化して多職種の協働の理解・推進を推し量るように編成している。

## 7. 健康に資する教育課程方針

学部を「健康科学部」と名称した。これは本学の建学精神である「Live Longer Better」(いつまでも うつくしく輝いて 生きる) ことを具現化するために、本学の定めた卒業認定に必要な所定の単位を取得し、医療人に求められる次の能力を身につけた学生に「学士」の称号を授与し、リハビリテーション分野において急速に進む多様化、複雑化、国際化等、時代の一步先を視野に入れ、これからの社会に真に貢献できるリハビリテーション専門の職業人を養成し、人々の健康寿命延伸に寄与することを目標としているからである。具体的に健康に資する教育課程は基礎科目の「健康科学」と展開科目(共通)の「アンチエイジング」にあたる。また関連領域として、職業専門科目(専攻共通)の「予防医学」、展開科目(理学療法学専攻)の「地域における健康支援を考える」「生涯スポーツ」がこれにあたる。

各授業の概要について、「健康科学」はスポーツ、栄養、教育心理の3つの観点から学ぶ。健康維持にとってのスポーツの役割を正しく把握し、健康管理のための運動法を研究する運動健康学、栄養が身体にもたらす働きについて学び、よりよい栄養摂取を研究する栄養管理学、健康を保つために必要な心のケアや、指導法を研究する健康心理学・健康教育学などを概要として理解する。「アンチエイジング」は世界有数の長寿国の日本は、余命だけでなく健康寿命が価値をもつ意味が大きく取り上げられる。この授業科目では加齢に伴う自らの身体の変化を理解するとともに他者の加齢変化に対する理解も重要となっている。そこで身体内部のミクロレベルの変化、地域、国レベルで見る環境を理解しながら、自ら積極的に健康を維持するために方策についての理解を深めることを目的とする。「地域における健康支援を考える」は地域社会における健康や予防に関する取り組みを調査・研究し、実際にボランティア等として参加することも含めて体験する。その中で、そ

の課題を発見し解決策を考案しレポートを作成する授業科目である。「予防医学」は現在の日本では、ライフスタイルの変化、高齢化、ストレス過剰、環境汚染などを背景として生活習慣病や心の病が増加している。予防医学は、健康維持・増進や疾病の発症・再発の予防に向けて、その考え方や知識、方法や施策について理解を深めることを授業目標とする。授業内容として、健康増進と予防医学の概念、健康問題と施策、高齢化社会と介護予防、生活習慣と予防、運動と予防、ストレスとメンタルヘルスなどを学習する。「生涯スポーツ」は生涯にわたるスポーツをテーマとしてとらえ、子供から高齢者までの人生プラン的視点から授業を行う。現代の社会・生活構造の変化を踏まえて多様化するスポーツの諸相について概説する。主として生涯スポーツの観点から、地域スポーツ、ニュースポーツの創造、総合型地域スポーツクラブ、スポーツと環境問題、グローバル世界とスポーツについて取り上げ基礎的に理解を深める。とあり、健康に関する授業が多く存在し、それぞれの授業を履修することで人の健康に関して資すると捉えている。

## 8. リハビリテーションと第4次産業革命

新しい時代を切り開いて行くには、強い信念と情熱が求められる。  
ICT とビッグデータが第4次産業革命を推進している事は論を俟たない。その分野を理解するには、IT 関連の基礎的知識と技術を修得することが肝要である。(基礎科目)に「情報処理Ⅰ」を必修とし、さらに中級レベルの「情報処理Ⅱ」「プログラミング」「IoT 入門」の3科目を選択科目として配置した。

既に AI やビッグデータは、世界の各方面、勿論リハビリテーション分野に於いても応用化され実用化されている。めまぐるしく変化していく様々な社会的ニーズに即応して、新事業や新製品を開発する汎用的能力を培うべく、(展開科目)として「支援ロボット論」「医療・福祉工学論」を配置した。

担当教授の一人は、大学で教授として長く教鞭をとり、現在は、リハビリウエア「パワースーツ」を商品化し販売している、大学研究者マインドを持った起業家である。大学での学修の中で、着想が醸成され、それが具体的なモノや製品になるまでを、俯瞰的に解説し、実践的手法を教授する。

## 9. 理学療法学専攻・作業療法学専攻の履修モデル (\*13資料)

理学療法学専攻、作業療法学専攻の養成する人材像およびディプロマ・ポリシーを達成することが出来るように各専攻2つの履修モデルを編成した。これらの履修モデルは、専攻ごとの養成する人材像と学生の進路先等の顕在・潜在ニーズを十分に踏まえ、カリキュラム・ポリシーに準拠して、学生が自ら学習計画を実施することによりディプロマ・ポリシーに到達できるように編成している。

[理学療法学専攻の履修モデル]

- ① 医療系理学療法履修モデル
- ② 生活支援系理学療法履修モデル

どちらの履修モデルにおいても、理学療法士としての特性に応じた、倫理と教養、専門科目の修得、知識と分析能力、学び研究する姿勢、地域貢献および多職種連携・協業を修得することが求められている点は同じである。相違点としては、①は、医学的な専門分野（スポーツ障害等を含む）や疾患・外傷の急性期から維持期までの専門性・特殊性が高いこと、②では理学療法の対象が広範囲におよび、健康支援から生活全般におよぶ理学療法の幅広い知識と多様性と応用力が要求されていることである。これらは、2つの履修モデルとも、カリキュラム・ポリシー1～5に基づいて、理学療法学専攻の必修科目とその履修モデルに沿って最適な選択科目を全て修得することによってディプロマ・ポリシー1～5に到達し、理学療法学士（専門職）の学位を取得して、理学療法士国家試験に合格、卒業し、理学療法士として臨床現場において即戦力として活躍出来るようにデザインした。

#### ① 医療系理学療法履修モデル

医療分野は年々進歩し高度になり専門化しており、こうした状況に対応できる優秀な理学療法士の必要性は年々高まっている。少子化・超高齢化が進む一方で、医療が高度化し治療費が高額化する現在から将来を見据え、社会保障費の伸びをどのように抑制していくのか大きな社会問題となり国民的課題となっている。こうした社会情勢の中で、理学療法士が医療分野において、いかに対応していけば良いのか、医学の進歩に対応できるように関連領域の知見を学び、応用力と創造性に優れた理学療法学の発展が必要である。目指すのは、医療分野における、運動器、脳血管障害、神経・筋疾患、内部疾患（心臓・呼吸・循環・代謝）などの認定・専門理学療法士であり、または、物理療法や徒手療法などの特殊テクニックのスペシャリストである。専門領域に特化して研究を推進していくこともできるようにその基礎的素養を身につける。また、スポーツの分野では、オリンピックなど世界大会ではいまや国際標準となっている「救命救急のできるスポーツ理学療法士」の養成が問われており、新指定規則の中によりやく「救命救急及び予防の基礎」が位置づけられた。この履修モデルの中には、医療分野に留まらず「スポーツ理学療法士」への素養が身につけられる科目群も網羅されている。

授業科目の配置は、必修科目の他に、基礎科目の選択では、いのちの大切さと医療職としての倫理観を見つめ直す「生命倫理」と、機器を操作して多様な情報を利活用するために必要な基本的知識をえる「情報処理Ⅱ」、職業専門科目の選択では、医療場面においてチームで協働することの必要から「チーム医療論」、スポーツ障害への理学療法の応用を実習する「スポーツ障害理学療法学実習」、障害者スポーツの意義と理念を理解し、実技・演習を交えて学ぶ「障害者スポーツ演習」。物理療法の疾患・症状への応用を演習する「応用物理療法学演習」、痛みなどの治療のための特殊テクニックを学ぶ「系統別・治療手技演習」の7科目を配置した。

選択展開科目（5科目）：「医療経済論」、「ソーシャルスキル論」、「生涯スポーツ論」  
「医用・福祉工学論」、「アンチエイジング」

これらの選択展開科目により、医療における経済学を理解し、医療・福祉分野に関連する工学を学び、アンチエイジングを理解し、ソーシャルスキルを備えた理学療法士を目指す。総合科目では、以上の学びから作業療法学専攻の学生と共にチーム連携を学び、症例への支援方法を検討する演習を行う「専門職連携総合演習A」を選択して実践方法を学修する。

## ② 生活支援系理学療法履修モデル

理学療法を用いて地域社会に暮らす人々の生活支援を行うことを志向する履修モデルである。地域社会では、少子化・超高齢化などの社会的問題に留まらず、感染症や気候変動の影響による災害はその規模の増大も含めて、子どもから老人まですべての人々の生活と疾病・障害・介護・福祉への対策が課題となっている。政府は、強力に地域包括支援システムを定着・発展させていこうとしており、地域における理学療法士は、地方行政をはじめ多職種・他部門の専門職と連携し、応用力と創造力をもって、不足している分野があれば補完してつないでいけるように課題に取り組む社会的要請がある。目指すのは、それらにこたえて、乳児から高齢者まですべての人々の健康的な生活を守るように、総合的に理学療法を活用できるゼネラリストへの基礎的素養を身につけることである。将来は、地域連携の隙間を埋める支援システム等の研究・開発が手がけられる創造力や応用力も期待される。

授業科目の配置は、必修科目の他に、基礎科目の選択では、生活支援において多様な業務考案し対応するために「プログラミング」、「IoT 入門」を、複雑な人間社会を理解するための基礎を養う「社会学」を学ぶ。職業専門科目の選択は、地域における多職種との連携や協働のために「チーム医療論」、「地域環境活動演習」、働く人すべてを対象にした心とからだの健康づくり運動を理解する「トータルヘルスプロモーション」を学ぶ。「認知症の理解とその支援」、「レクリエーション活動演習」により、地域における多様な生活支援に対応する専門的知識・技術を習得できるように7科目を配置した。

選択展開科目（5科目）：「経営と会計」、「地方自治と生活」、「地域防災論」  
「発達障害児・者の現状と課題」、「地域連携研究」

これらの選択展開科目を学ぶことにより、医療関係機関・施設の中だけでなく、今後、益々変化していく、社会情勢の変化や医療・介護保健制度の改定も視野に入れて、地域福祉・環境保全と言った地域の具体的、現実的な課題や、将来発生すると予測される災害に対する地域特有の課題やその対策についても把握していくことができる人材が地域で求

められている。また、これまで積極的に社会参加できなかった心身の障害を抱えた子どもや高齢者も参加できる共生社会を構築していくために必要不可欠な知識として、多職種と適切な共通言語で情報を共有できる知識を蓄え、新しいツールを開発・研究していくことができる人材の育成を目指す。総合科目では、以上の学びから作業療法学専攻の学生と共にチーム連携を学び、症例への支援方法を検討する演習を行う「専門職連携総合演習 C」を選択して実践方法を学修する。

#### [作業療法学専攻の履修モデル]

- ① 心身機能支援履修モデル
- ② 地域生活支援履修モデル

2つの履修モデルのどちらにおいても、作業療法士としての特性に応じた、倫理と教養、専門科目の修得、知識と分析能力、学び研究する姿勢、地域貢献および多職種連携・協業を修得することが求められている点は同じである。相違点としては、①は、医学的な専門分野において、疾患や障害の程度・進行状況により、状態に応じた作業方法や応用的動作能力への対処において専門性が要求され、②においては、幅広い対象への対応が必要で、健康支援から生活全般におよぶ作業療法の幅広い知識と多様性と応用力が要求され、生きがい支援も求められていることである。どちらの履修モデルとも、CP1～5に基づいて、作業療法学専攻の必修科目とその履修モデルにしたがって最適な選択科目を全て修得することによってDP1～5に到達し、作業療法学士（専門職）の学位を取得して国家試験合格、卒業し、作業療法士として臨床現場において即戦力として活躍出来るようにデザインした。

#### ① 心身機能支援作業療法履修モデル

医療の視点から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、心身機能および社会生活活動の支援やその分野の探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。

現代の医療分野は年々進歩し高度専門化しており、リハビリテーション場面でも高度な知識、技術が必要とされ、同時に超急性期からの対応が求められている。作業療法でも、身体障害領域、発達障害領域のみならず、精神障害領域に於いても、この傾向は顕著になっている。また、日々高度化する医用・福祉機器に対応できる知識も必要とされている。少子化・超高齢化が進む中で、基礎的な医学・医療の知識のみならず、関連領域の知見を学び、応用力と創造性に優れた作業療法士が求められている。このような作業療法士が臨床現場で活躍することができれば、ボトムアップ的な手法によって作業を用いて対象者の心身機能を改善することにより、生活満足度の向上と、将来の介護予防、医療費・社会保



障費の伸びを抑制することに繋がることが考えられる。延いては、作業療法の発展に寄与することを目指している。本モデルでは主に、医療機関で身体・認知機能や生活・社会行為の支援を中心に履修する科目を設定している。目標とするのは、日本作業療法士協会の認定作業療法士のみならず、手外科、高次脳機能障害、精神科急性期、摂食障害等の専門作業療法士である。

授業科目の配置では、必修科目の他に、社会規範を遵守した上で心身機能を主な対象とするための基礎科目として「生物学」と「法学」を、より高度な支援が可能となることを目的とした職業専門科目の選択として、チーム医療を学ぶ「チーム医療論」、高次脳機能障害について、病巣や症状を理解するし注意事項やアプローチ方法を学ぶ「高次脳機能障害の治療法」、対象者の健康と幸福を促進する「レクリエーション活動演習」、作業療法のスキル向上のために「ハンドセラピー演習」と認知症を症状や社会背景等から理解しその支援について学ぶ「認知症の理解とその支援」の7科目を設定した。

選択展開科目（5科目）：「医療経済論」、「産業保健論」、「生涯スポーツ論」

「医用・福祉工学論」、「アンチエイジング」

以上を踏まえ、総合科目で「専門職連携総合演習 A」を選択して理学療法との連携を学ぶことで、医療へ貢献でき、作業療法の発展に寄与することのできる作業療法士を目指す。

## ② 地域生活支援作業療法履修モデル

地域の中で生活する対象者の抱える様々な問題に対応でき、人々が生きがいを持ちながら生活を継続できる事を、作業の視点から考え、多職種と共同して支援するための探求心や実践力を養うモデルとして掲げている。

少子・超高齢社会の中、地域では子供から大人、高齢者まで、さまざまな人々が障害を抱えて生活をしている。障害に関わって発生する問題は、発達障害の子供に対する支援施設や障害を持って生活する人々の繋がる場の不足、障害者雇用が進まない現実や就労支援事業所の不足、「ひきこもり」と言われる人々に関わる「8050 問題」、超高齢化による介護予防と介護、認知症の問題などが知られている。これらの問題に対し、政府は地域包括支援システムを打ち出し、発展させることを目指している。また、感染症や気候変動による災害は、社会的交流機会の減少、避難所や仮の住宅での生活などの居住環境の変更を余儀無くされる人々を生み出している。これ等の様々な問題に対応するために、リハビリテーション職種、特に、その人らしい生活を支援することのできる作業療法士が求められている。地域包括支援システムを基にこれ等の様々な問題に柔軟に対応していくには、基礎から応用までの豊富な知識を柔軟に活用し、対象者の困りごとを基に、トップダウンの思考方法で問題解決を導く力と、その解決方法を共同で行う多職種に関する知識とコミュニ

ケーション力が必要になる。また、難病などコミュニケーションに困難を抱える人々の問題について、支援機器を柔軟に使える力も重要である。このような作業療法士が地域で活躍することができれば、対象者の生活行為能力や生活満足度の向上と、将来の介護予防、医療費・社会保障費の伸びを抑制することに繋がることが考えられる。

本モデルでは、これらの問題に対応でき、人々が生きがいを持ちながら生活を継続できる事を、作業の視点から考え、支援できるための科目を設定している。目標とするのは、日本作業療法士協会の認定作業療法士のみならず、福祉用具、認知症、特別支援教育、訪問作業療法、就労支援の専門作業療法士である。

授業科目の配置では、必修科目の他に、基礎科目の選択として、対象者の生活を幅広い視点から考え対応するために「哲学」と「生命倫理」を、職業専門科目の選択では、地域包括ケアに基づいて多職種と共同した支援ができるようになるために「チーム医療論」と「地域包括ケア演習」、多様な場面や人々に対応できるように作業療法評価の応用について学ぶ「応用評価学」、認知症を症状や社会背景等から理解しその支援について学ぶ「認知症の理解とその支援」、対象者の健康と幸福を促進する「レクリエーション活動演習」の7科目を配置した。

選択展開科目（5科目）：「経営と会計」、「地域防災論」、「支援ロボット論」

「発達障害児・者の現状と課題」、「地域連携研究」

以上を踏まえ、総合科目では「専門連携職総合演習 C」を選択して理学療法との連携を学ぶことで、地域に貢献でき、作業療法の発展と守備範囲の拡大についても検討できる、応用力を持つ作業療法士を養成する。

体系的な教育課程において授業科目とディプロマ・ポリシーの関連性を明確にするため、別途資料カリキュラムマップおよびディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーと授業科目の対応表に示す（\*14資料）

## 第5 教員組織の編成の考え方及び特色

### I. 教員配置

専門職大学設置基準（平成29年文部科学省令第33号・第34号）に則り、健康科学部リハビリテーション学科の専任教員は、全専任教員中、実務教員を4割以上、そのうち研究能力を有する者を半数で構成している。全専任教員は28名で、うち博士号若しくは修士号を有する25名で構成することとした。専任教員には、当該分野の著書・学術論文などにより研究業績が認められる者、また、専門とする分野で相応の教育実績及び臨床経験を有する者を、教授、准教授、講師、助教として適切に配置している。実務教員は9名で構成し、9名中5名が研究能力を有する者である。理学療法士および作業療法士の国家試験資格を持ち、5年以上の臨床経験を有するものは理学療法士7名、作業療法士8名とした。

### II. リハビリテーション学科理学療法学専攻

#### 1. 専任教員の構成と年齢構成

理学療法学専攻専任教員は15名である。完成時における年齢構成は、40歳代が2名、50歳代が3名、65歳から69歳までが1名、70歳以上が7名である。特に、65歳以上の教員が8名在職することについては、専門職大学の設置につき、本学の設置の趣旨に即した質の高い教育研究の展開と実績を積み上げるために、研究業績が顕著で、専門とする分野での豊富な教育経験と臨床経験を有する教員を必要としたためである。

#### 2. 教員組織編成の将来構想

- 1) 専任教員は、大学発足時の令和3年4月までに13名を確保し、完成時までに2名を採用し15名の体制とする。
- 2) 本学の完成時に満65歳を超えて在職する専任教員8名は、教養科目及び理学療法学専攻を担当する。この8名の退職時期は学内の状況を配慮して決定するが、本学は定年制を取っていない。完成年度以降に整備していく予定である。
- 3) この後任者の採用は、以下に示す方針で行う。
  - ・採用は、バランスのとれた年齢構成となるよう年齢も考慮する。
  - ・退職者が単年度に集中しないよう、また教育研究の継続を図るため、既存の授業科目は変更せずに、その科目を担当するに適した教員を採用する。
  - ・教員の採用に当たっては、本学の設立趣旨を深く理解し、賛同できるものを中心に、教育研究の維持・向上のために、公募により広く候補者を求め、適任者を確保する。

○発足時の年齢構成

人

	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	計
教授	—	—	3	2	4	9
准教授	—	—	1	—	—	1
講師	—	1	1	—	1	3
助教	—	—	—	—	—	—
合計	—	1	5	2	5	13

○完成年次時の年齢構成

人

	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	計
教授	—	—	1	3	6	10
准教授	—	—	1	—	—	1
講師	—	1	1	—	1	3
助教	—	1	—	—	—	1
合計	—	2	3	3	7	15

### Ⅲ. リハビリテーション学科作業療法学専攻

#### 1. 専任教員の構成と年齢構成

作業療法学専攻専任教員は13名である。完成時における年齢構成は、40歳代が1名、50歳代が5名、60歳から64歳までが1名、65歳から69歳までが2名、70歳以上が4名である。特に、65歳以上の教員が6名在職することについては、専門職大学の設置につき、本学の設置の趣旨に即した質の高い教育研究の展開と実績を積み上げるために、研究業績が顕著で、専門とする分野での豊富な教育経験と臨床経験を有する教員を必要としたためである。

#### 2. 教員組織編成の将来構想

- 1) 専任教員は、大学発足時の令和3年4月までに10名を確保し、完成時までには3名を採用し13名の体制とする。
- 2) 本学の完成時に満65歳を超えて在職する専任教員6名は、教養科目及び作業療法学専攻を担当する。この6名の退職時期は学内の状況を配慮して決定するが、本学は定年制を取っていない。完成年度以降に整備していく予定である。
- 3) この後任者の採用は、以下に示す方針で行う。
  - ・採用は、バランスのとれた年齢構成となるよう年齢も考慮する。
  - ・退職者が単年度に集中しないよう、また教育研究の継続を図るため、既存の授業科目は変更せずに、その科目を担当するに適した教員を採用する。
  - ・教員の採用に当たっては、本学の設立趣旨を深く理解し、賛同できるものを中心に、

教育研究の維持・向上のために、公募により広く候補者を求め、適任者を確保する。

- ・教員の教育研究等の評価としてア) 学生による授業評価、イ) 研究業績の評価、ウ) 大学の管理運営面への貢献、エ) 地域活動を中心に評価制度を導入する。(大学教育職員の評価に関する規程(案)) また完成年度以降の定年制度の導入にあたっては①教員の教育研究等の評価制度を基本に健康面からの教育・研究等への取り組みについて教員と面接等を行い、教育研究等に支障が出ないよう評価制度の導入を図る考えである。
- ・教員評価制度の導入にあたっては学長の諮問機関として教員の評価制度に関する委員会を設け実施する。

#### ○発足時の年齢構成

人

	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	計
教授	—	—	—	3	2	5
准教授	—	—	1	1	—	2
講師	—	1	1	—	—	2
助教	—	1	—	—	—	1
合計	—	2	2	4	2	10

#### ○完成年次時の年齢構成

人

	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	計
教授	—	—	—	2	3	5
准教授	—	—	1	1	—	2
講師	—	1	2	—	1	4
助教	—	—	2	—	—	2
合計	—	1	5	3	4	13

#### IV. 専任教員の配置

本学は、リハビリテーション分野の専門職大学として設立するため、より実践的な職業教育を行う。基礎分野に関しては、カリキュラム・ポリシーから理学療法士・作業療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識の学修をするため、また臨床現場を想定した学修を行う実習等の実践的な授業科目につながる基礎的な知識と技術を修得するための科目に関しては、主に主要授業科目として専任教員を配置した。これによりディプロマ・ポリシーにある医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけ、保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する高度な専門知識・技能および実践力を学修する。専門職における専門分野の学問の概念に関する科目では、専攻ごとのディプロマ・ポリシーから「保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する理学療法士・作業療法士として高度な

専門知識・技能および実践力」、「健康と医療・介護に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、理学・作業療法分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力」、「リハビリテーション専門分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に実践し、理学・作業療法を発展させる姿勢を身につけている。」「理学療法士・作業療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけている。」を目的にした内容とすることとし、両学科の基本的な評価及び治療に関する科目と、解剖学や運動生理学、運動学等の医学に関する科目については、主に主要授業科目として教授・准教授を配置する。演習・実習等の実践的な授業科目については、講師・助教を配置することを基本方針としている。

### 1) 基礎科目

理学療法士・作業療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識の学修をするし、医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけるべく、各専門分野の研究実績や教育実績を有する専任教員や兼任教員を配置している。

### 2) 職業専門科目

国家資格取得で重要となる科目群であり、専攻共通と専攻別の科目群から構成している。専門共通では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の理念に関する3つの科目区分が配置されており、主に専任教員が担当する。理学療法学専攻では、疾病による身体障害やスポーツ障害の予防・回復に関する理学療法の専門的な知識と技術を身につけ、社会復帰や社会参加を目指す人々を支援する能力を修得、理学療法士として主体的に取り組むため地域住民の健康面での特性や課題、地域社会のニーズなどを的確に把握すること。他の保健医療、福祉、などと連携、協力しながら問題解決能力を高め、リハビリテーション並びに理学療法学を実践研究し、将来、教育及び研究の分野において指導的役割を担える基礎的能力を高め、疾病治療にとどまらず社会的ニーズである将来介護が必要となる人々や、障害を持つおそれのある人々に対する予防を目的にした内容としている。作業療法学専攻では作業療法の対象者を尊重し、科学的な探究心を持つとともに、健康の維持・増進、疾病の治療、障害の発生予防などに寄与できる能力を高め、作業療法士として主体的に取り組むため地域住民の健康面での特性や課題、地域社会のニーズなどを的確に把握すること。他の保健医療、福祉、などと連携、協力しながら問題解決能力を高め、リハビリテーション並びに作業療法学を実践研究し、将来、教育及び研究の分野において指導的役割を担える基礎的能力を高め、疾病治療にとどまらず社会的ニーズである将来介護が必要となる人々や、障害を持つおそれのある人々に対する予防を目的にした内容としている。

### 3) 展開科目

理学療法士・作業療法士の知識・分析能力をさらに深化させ、他分野の知識等とも結びつけて新たなアイデアを生み、それらを社会に貢献する高度な実践力と豊かな創造力を養

うため、各関連で活躍している兼任教員や研究業績並びに教育実績を有する専任教員が担当する。

#### 4) 総合科目

それまでの授業などで身につけた知識や技術などを生かしながら取り組む総まとめの科目と位置付けて配置しており、専任教員で教授を1名配置し、その教授が単位認定者としての役割を持ち、教員複数で受け持つこととした。

## 第6 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

### I. 教育方法

#### 1. クラス担任制の導入

原則として同一の専任教員でクラス担任制を導入する。毎年5月と11月に定期的な個人面談を行い、学生の学校生活全般及び学業面における学生の状況を把握、必要に応じたサポート及び指導を行う。個人面談結果や特記事項はデータベースで管理し、学生の状況などの情報は関係する教職員間で共有することにより、対応を統一できるよう配慮する。また、担任教員による学生への関わり方に偏りが生じないように、週1回の教員会議にて客観的立場から関わる機会を設けるなどの体制をとる

#### 2. 個人面談の指導・助言

毎年5月と11月に定期的な個人面談をクラス担任により行う。個人面接の中で学生の具体的な学習方法について、クラス担任の教員は、学生の学習への取り組み状況や学業成績を把握して、個人面談によりフィードバックを行い、学習方法に関する改善策を具体的に助言する。自己学習時間の十分な確保、勉強時間の有効な使い方、生活習慣の是正の必要性に関して、到達すべき学習レベルの目標を具体的に示して指導する。その後も、望ましい学習習慣が定着しているか個人面談により定期的に確認する。

#### 3. 動機付け教育

一般社団法人 実践行動学研究所による実践行動学プログラムの実施を行う。実践行動学プログラムとは4月から5月にかけて、事例を通して過去の自分を振り返り、現在・近未来の自分について考えながら短期目標を設定する。自己発見や目標達成力アップのために、アクティブラーニングを取り入れた、事例研究、ゲーム、ロールプレイ、ディスカッションなどを行い各専攻分野における動機づけの教育を行う。

#### 4. 学生相談

課題を持つ学生を早期に発見し、相談体制を整えることが重要であることから、学生相談所を開設する。複雑な案件にも対応するためや担任や教員の介在を望まない学生や家族からの相談を受ける体制を整備するため、週1回、臨床心理士を招聘する。

#### 5. 能動的学習法を修得できるサポート

講義での疑問点や関心のある問題への取り組み方などの勉学に関すること、そのほか学生生活に関することなど相談事があれば、本学の専任教員と直接話し合い、指導を受けることができるよう時間帯をオフィスアワーとしてあらかじめ学生に明示する。学生が教員と気軽に質問や相談、議論などを行えるように環境を整備する。

#### 6. 配当年次の考え

1年次は「教養と医学の基礎知識の履修」と位置づけ学生に周知徹底する。履修科目は主



に基礎科目と職業専門科目の専門基礎科目を中心に授業を行う。2年次は「各専攻の基礎知識の履修」と位置づけ学生に周知する。主に職業専門科目の専門基礎科目を中心に各専攻の基礎となる内科学、整形外科、神経内科学などの医学基礎教科と理学療法評価法・作業療法評価法などの専門基礎教科の履修が主となる。3年次では「臨床的技術・知識を実践的の履修」と位置づけ学生に周知徹底する。各専攻の治療法など具体的な臨床科目が多く、より実践的な知識・技術の習得を目指し授業する。4年次は「知識・技術の応用と展開」と位置づけ前期は臨床実習をメインとし、後期は展開科目を主としている。このように学生に年次の継続的な履修を周知し理解することでスムーズな教育を行う。

## 7. 履修モデルの導入（\*13資料）

理学療法学専攻、作業療法学専攻の養成する人材像およびディプロマ・ポリシーを達成する出来るように各専攻2つの履修モデルを編成した。これらの履修モデルは、専攻ごとの養成する人材像と学生の進路先等の顕在・潜在ニーズを十分に踏まえ、カリキュラム・ポリシーに準拠して、学生が自ら学習計画を実施することによりディプロマ・ポリシーに到達できるように編成している。

[理学療法学専攻の履修モデル]

- ① 医療系理学療法履修モデル
- ② 生活支援系理学療法履修モデル

どちらの履修モデルにおいても、理学療法士としての特性に応じた、倫理と教養、専門科目の修得、知識と分析能力、学び研究する姿勢、地域貢献および多職種連携・協業を修得することが求められている点は同じである。相違点としては、①は、医学的な専門分野（スポーツ障害等を含む）や疾患・外傷の急性期から維持期までの専門性・特殊性が高いこと、②では理学療法の対象が広範囲におよび、健康支援から生活全般におよぶ理学療法の幅広い知識と多様性と応用力が要求されていることである。これらは、2つの履修モデルとも、カリキュラム・ポリシー1～5に基づいて、理学療法学専攻の必修科目とその履修モデルに沿って最適な選択科目を全て修得することによってディプロマ・ポリシー1～5に到達し、理学療法学士（専門職）の学位を取得して、理学療法士国家試験に合格、卒業し、理学療法士として臨床現場において即戦力として活躍出来るように編成した。

### ① 医療系理学療法履修モデル

医療分野は年々進歩し高度になり専門化しており、こうした状況に対応できる優秀な理学療法士の必要性は年々高まっている。少子化・超高齢化が進む一方で、医療が高度化し治療費が高額化する現在から将来を見据え、社会保障費の伸びをどのように抑制していくのか大きな社会問題となり国民的課題となっている。こうした社会情勢の中で、理学療法士が医療分野において、いかに対応していけば良いのか、医学の進歩に対応できるように

関連領域の知見を学び、応用力と創造性に優れた理学療法学の発展が必要である。目指すのは、医療分野における、運動器、脳血管障害、神経・筋疾患、内部疾患（心臓・呼吸・循環・代謝）などの認定・専門理学療法士であり、または、物理療法や徒手療法などの特殊テクニックのスペシャリストである。専門領域に特化して研究を推進していくこともできるようにその基礎的素養を身につける。また、スポーツの分野では、オリンピックなど世界大会ではいまや国際標準となっている「救命救急のできるスポーツ理学療法士」の養成が問われており、新指定規則の中によろやく「救命救急及び予防の基礎」が位置づけられた。この履修モデルの中には、医療分野に留まらず「スポーツ理学療法士」への素養が身につけられる科目群も網羅されている。

授業科目の配置は、必修科目の他に、基礎科目の選択では、いのちの大切さと医療職としての倫理観を見つめ直す「生命倫理」と、機器を操作して多様な情報を利活用するために必要な基本的知識をえる「情報処理Ⅱ」、職業専門科目の選択では、医療場面においてチームで協働することの必要から「チーム医療論」、スポーツ障害への理学療法の応用を実習する「スポーツ障害理学療法学実習」、障害者スポーツの意義と理念を理解し、実技・演習を交えて学ぶ「障害者スポーツ演習」。物理療法の疾患・症状への応用を演習する「応用物理療法学演習」、痛みなどの治療のための特殊テクニックを学ぶ「系統別・治療手技演習」の7科目を配置した。

選択展開科目（5科目）：「医療経済論」、「ソーシャルスキル論」、「生涯スポーツ論」

「医用・福祉工学論」、「アンチエイジング」

これらの選択展開科目により、医療における経済学を理解し、医療・福祉分野に関連する工学を学び、アンチエイジングを理解し、ソーシャルスキルを備えた理学療法士を目指す。総合科目では、以上の学びから作業療法学専攻の学生と共にチーム連携を学び、症例への支援方法を検討する演習を行う「専門職連携総合演習A」を選択して実践方法を学修する。

## ② 生活支援系理学療法履修モデル

理学療法を用いて地域社会に暮らす人々の生活支援を行うことを志向する履修モデルである。地域社会では、少子化・超高齢化などの社会的問題に留まらず、感染症や気候変動の影響による災害はその規模の増大も含めて、子どもから老人まですべての人々の生活と疾病・障害・介護・福祉への対策が課題となっている。政府は、強力に地域包括支援システムを定着・発展させていこうとしており、地域における理学療法士は、地方行政をはじめ多職種・他部門の専門職と連携し、応用力と創造力をもって、不足している分野があれば補完してつないでいけるように課題に取り組む社会的要請がある。目指すのは、それらに答えて、乳児から高齢者まですべての人々の健康的な生活を守るように、総合的に理

学療法を活用できるゼネラリストへの基礎的素養を身につけることである。将来は、地域連携の隙間を埋める支援システム等の研究・開発が手がけられる創造力や応用力も期待される。

授業科目の配置は、必修科目の他に、基礎科目の選択では、生活支援において多様な業務考案し対応するために「プログラミング」、「IoT 入門」を、複雑な人間社会を理解するための基礎を養う「社会学」を学ぶ。職業専門科目の選択は、地域における多職種との連携や協働のために「チーム医療論」、「地域環境活動演習」、働く人すべてを対象にした心とからだの健康づくり運動を理解する「トータルヘルスプロモーション」を学ぶ。「認知症の理解とその支援」、「レクリエーション活動演習」により、地域における多様な生活支援に対応する専門的知識・技術を習得できるように7科目を配置した。

選択展開科目（5科目）：「経営と会計」、「地方自治と生活」、「地域防災論」

「発達障害児・者の現状と課題」、「地域連携研究」

これらの選択展開科目を学ぶことにより、医療関係機関・施設の中だけでなく、今後、益々変化していく、社会情勢の変化や医療・介護保健制度の改定も視野に入れて、地域福祉・環境保全と言った地域の具体的、現実的な課題や、将来発生すると予測される災害に対する地域特有の課題やその対策についても把握していくことができる人材が地域で求められている。また、これまで積極的に社会参加できなかつた心身の障害を抱えた子どもや高齢者も参加できる共生社会を構築していくために必要不可欠な知識として、多職種と適切な共通言語で情報を共有できる知識を蓄え、新しいツールを開発・研究していくことができる人材の育成を目指す。総合科目では、以上の学びから作業療法学専攻の学生と共にチーム連携を学び、症例への支援方法を検討する演習を行う「専門職連携総合演習 C」を選択して実践方法を学修する。

〔作業療法学専攻の履修モデル〕

- ① 心身機能支援履修モデル
- ② 地域生活支援履修モデル

2つの履修モデルのどちらにおいても、作業療法士としての特性に応じた、倫理と教養、専門科目の修得、知識と分析能力、学び研究する姿勢、地域貢献および多職種連携・協業を修得することが求められている点は同じである。相違点としては、①は、医学的な専門分野において、疾患や障害の程度・進行状況により、状態に応じた作業方法や応用的動作能力への対処において専門性が要求され、②においては、幅広い対象への対応が必要で、健康支援から生活全般におよぶ作業療法の幅広い知識と多様性と応用力が要求され、生きがい支援も求められていることである。どちらの履修モデルとも、CP1～5に基づいて、作

作業療法学専攻の必修科目とその履修モデルにしたがって最適な選択科目を全て修得することによって DP1～5 に到達し、作業療法学士（専門職）の学位を取得して国家試験合格、卒業し、作業療法士として臨床現場において即戦力として活躍出来るように編成した。

#### ① 心身機能支援作業療法履修モデル

医療の視点から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、心身機能および社会生活活動の支援やその分野の探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。

現代の医療分野は年々進歩し高度専門化しており、リハビリテーション場面でも高度な知識、技術が必要とされ、同時に超急性期からの対応が求められている。作業療法でも、身体障害領域、発達障害領域のみならず、精神障害領域に於いても、この傾向は顕著になっている。また、日々高度化する医用・福祉機器に対応できる知識も必要とされている。少子化・超高齢化が進む中で、基礎的な医学・医療の知識のみならず、関連領域の知見を学び、応用力と創造性に優れた作業療法士が求められている。このような作業療法士が臨床場面で活躍することができれば、ボトムアップ的な手法によって作業を用いて対象者の心身機能を改善することにより、生活満足度の向上と、将来の介護予防、医療費・社会保障費の伸びを抑制することに繋がることが考えられる。延いては、作業療法の発展に寄与することを目指している。本モデルでは主に、医療機関で身体・認知機能や生活・社会行為の支援を中心に履修する科目を設定している。目標とするのは、日本作業療法士協会の認定作業療法士のみならず、手外科、高次脳機能障害、精神科急性期、摂食障害等の専門作業療法士である。

授業科目の配置では、必修科目の他に、社会規範を遵守した上で心身機能を主な対象とするための基礎科目として「生物学」と「法学」を、より高度な支援が可能となることを目的とした職業専門科目の選択として、チーム医療を学ぶ「チーム医療論」、高次脳機能障害について、病巣や症状を理解するし注意事項やアプローチ方法を学ぶ「高次脳機能障害の治療法」、対象者の健康と幸福を促進する「レクリエーション活動演習」、作業療法のスキル向上のために「ハンドセラピー演習」と認知症を症状や社会背景等から理解しその支援について学ぶ「認知症の理解とその支援」の7科目を設定した。

選択展開科目（5科目）：「医療経済論」、「産業保健論」、「生涯スポーツ論」

「医用・福祉工学論」、「アンチエイジング」

以上を踏まえ、総合科目で「専門職連携総合演習 A」を選択して理学療法との連携を学ぶことで、医療へ貢献でき、作業療法の発展に寄与することのできる作業療法士を目指す。

#### ② 地域生活支援作業療法履修モデル

地域の中で生活する対象者の抱える様々な問題に対応でき、人々が生きがいを持ちながら生活を継続できる事を、作業の視点から考え、多職種と共同して支援するための探求心や実践力を養うモデルとして掲げている。

少子・超高齢社会の中、地域では子供から大人、高齢者まで、さまざまな人々が障害を抱えて生活をしている。障害に関わって発生する問題は、発達障害の子供に対する支援施設や障害を持って生活する人々の繋がる場の不足、障害者雇用が進まない現実や就労支援事業所の不足、「ひきこもり」と言われる人々に関わる「8050問題」、超高齢化による介護予防と介護、認知症の問題などが知られている。これらの問題に対し、政府は地域包括支援システムを打ち出し、発展させることを目指している。また、感染症や気候変動による災害は、社会的交流機会の減少、避難所や仮の住宅での生活などの居住環境の変更を余儀無くされる人々を生み出している。

これ等の様々な問題に対応するために、リハビリテーション職種、特に、その人らしい生活を支援することのできる作業療法士が求められている。地域包括支援システムを基にこれ等の様々な問題に柔軟に対応していくには、基礎から応用までの豊富な知識を柔軟に活用し、対象者の困りごとを基に、トップダウンの思考方法で問題解決を導く力と、その解決方法を共同で行う多職種に関する知識とコミュニケーション力が必要になる。また、難病などコミュニケーションに困難を抱える人々の問題について、支援機器を柔軟に使える力も重要である。このような作業療法士が地域で活躍することができれば、対象者の生活行為能力や生活満足度の向上と、将来の介護予防、医療費・社会保障費の伸びを抑制することに繋がる事が考えられる。

本モデルでは、これらの問題に対応でき、人々が生きがいを持ちながら生活を継続できる事を、作業の視点から考え、支援できるための科目を設定している。目標とするのは、日本作業療法士協会の認定作業療法士のみならず、福祉用具、認知症、特別支援教育、訪問作業療法、就労支援の専門作業療法士である。

授業科目の配置では、必修科目の他に、基礎科目の選択として、対象者の生活を幅広い視点から考え対応するために「哲学」と「生命倫理」を、職業専門科目の選択では、地域包括ケアに基づいて多職種と共同した支援ができるようになるために「チーム医療論」と「地域包括ケア演習」、多様な場面や人々に対応できるように作業療法評価の応用について学ぶ「応用評価学」、認知症を症状や社会背景等から理解しその支援について学ぶ「認知症の理解とその支援」、対象者の健康と幸福を促進する「レクリエーション活動演習」の7科目を配置した。

選択展開科目（5科目）：「経営と会計」、「地域防災論」、「支援ロボット論」

「発達障害児・者の現状と課題」、「地域連携研究」

以上を踏まえ、総合科目では「専門連携職総合演習 C」を選択して理学療法との連携を学ぶことで、地域に貢献でき、作業療法の発展と守備範囲の拡大についても検討できる、応用力を持つ作業療法士を養成する。

## II. 履修指導方法

### 1. 履修ガイダンスの実施

入学時及び2年次、3年次の学期当初に履修ガイダンスを実施し、担任より授業科目の履修を提示する。その際に教育目標の提示、各年次の継続的な履修を確認させることで学期の初めに学生自身の目標を再確認させる。また、学期の注意事項等もガイダンス時に伝達する。

### 2. 臨床実習前ガイダンスの実施

1年次に「理学療法見学実習」「作業療法見学実習」、2年次に「理学療法体験実習」「作業療法体験実習」、3年次に「理学療法評価実習」「作業療法評価実習」、4年次に「理学療法総合臨床実習」「作業療法総合臨床実習」を実施する。臨床実習前に必ずガイダンスを行う。ガイダンスでは実習要項を参照し、本学の理念、各年次の実習方法と心構え、成績評価方法、事故の対処法や感染予防、個人情報の取り扱いについて説明や指導を行う。

## III. 成績評価

### 1. 単位の取得

学則に基づき、各授業科目を履修した者には、評価のうえ単位を認定する。認定の方法は、各種試験、グループワーク、発表、レポート等の成果物、授業への取組み方、実習・演習などにより、各授業科目担当者が科目の特性を考慮して定める。

### 2. 授業への出席

社会人としての態度や心構えを培う意味においても、授業や関連行事等への出席は重要である。しかし、成績評価の指標はあくまで学修の到達度において判断するため、出席の有無を評価指標として取り扱わない。

### 3. 成績の評価

本学では、成績評価に応じて下記の通りポイント（4.0～0.0pt）で表し、平均値で表す GPA（Grade Point Average）制度を導入する。この GPA 制度を導入することで、ただ単に進学や卒業に必要な単位を取得するのではなく、学生が主体的かつ充実した学習効果をあげることが可能となる。各授業科目の成績評価は、S（100点～90点以上）、A（90点未満～80点以上）、B（80点未満～70点以上）、C（70点未満～60点以上）、D（59点以下）の5つの分類をもって表し、C以上を合格とする。また、授業への出席に関する取り扱いについては、学生が履修した当該授業科目の単位の認定を受けるためには、授業時間数の70%の出席を原則とし、オリエンテーションや授業初回時のガイダンス、学

生便覧等において、学生にその考え方を明確に伝え、理解させることとする。GPA は学生の履修状況を見る指標にもなるため、未履修科目が多い学生への履修指導にも利用していく予定である。

さらに学生の自発的な学習時間を確保することを目的として、CAP制を導入する。

CAP制は、単位制度を実質化（1単位当たり必要な45時間の学修時間を確保）し、学修すべき授業科目を精選することで十分な学修時間を確保し、授業内容を深く真に身につけることを目的として、学生が履修科目として登録することができる単位数の上限を定め、各年次にわたって適切に授業科目を履修してもらうためのものである。なお、所定の単位を優れた成績をもって修得した学生については、単位数の上限を超えて履修登録を認め、また、成績の状況が十分でない学生については、逆に、履修登録の単位数の上限を制限することとなる。

$$G P A = \frac{\text{(グレードポイント} \times \text{各科目の単位数) の合計}}{\text{履修登録単位数の合計}}$$

グレートポイント	評 価	点 数
4.0	S	90 点以上
3.0	A	80 点以上
2.0	B	70 点以上
1.0	C	60 点以上
0.0	D	59 点未満
0.0		規定出席数不足

履修登録単位数の上限設定については、次のとおり取り扱う。

(成績の評価方法及び履修登録単位数の上限並びに修学指導等に関する取扱要項)

1. 各学期の履修登録単位数の上限を25単位とする。

ただし、当該学期の直前の学期のGPAに基づき、次のとおり単位数の上限を変更して取り扱う。

- |                                  |       |
|----------------------------------|-------|
| (1) 直前の学期の GPA が 3.0 以上の者        | 29 単位 |
| (2) 直前の学期の GPA が 2.5 以上 3.0 未満の者 | 27 単位 |
| (3) 直前の学期の GPA が 1.5 以上 2.5 未満の者 | 25 単位 |
| (4) 直前の学期の GPA が 1.5 未満の者        | 23 単位 |

2. 休学や病気欠席等のやむを得ない事由により、その学期のすべての授業科目を履修できなかった者の履修登録単位数の上限は、上記1. (4)にかかわらず、26単位とする。

3. 下記に掲げる科目は、CAP制に含まないものとする。

- ① 集中講義による授業科目
- ② 再試験登録科目

#### IV. 卒業要件

卒業認定は下記の通り定める。

- 1. 本学に4年以上在学し、所定の137単位以上を修得しなければならない。

理学療法学専攻		作業療法学専攻	
基礎科目	20 単位以上	基礎科目	20 単位以上
職業専門科目	92 単位以上	職業専門科目	92 単位以上
展開科目	20 単位以上	展開科目	20 単位以上
総合科目	5 単位	総合科目	5 単位
合 計	137 単位以上	合 計	137 単位以上

- 2. 卒業と認定された者に対して卒業証書・学位記並びに学士の学位を授与する。(学則第16条及び第17条)
- 3. 修業年限は、4年とする。在学期間は、休学期間を除き、8年を越えないものとする。(学則第4条)
- 4. 学位は、リハビリテーション学科理学療法士専攻卒業生には理学療法学士(専門職)を作業療法士専攻卒業生には、作業療法学士(専門職)を付記しそれぞれに授与する。(学則第17条)



## 第 7 教育課程連携協議会について

### I. 教育課程連携協議会の設置

教育課程連携協議会は、専門職大学設置基準第 11 条、教育課程連携協議会規程に定めるところにより設置する。

#### ① 目的

本学の教育について、建学の精神を踏まえ、適切に運営され、成果が上げられているか等について、教育課程の実施状況及び編成について評価・点検を行い、適宜、学長に助言や提言を行うとともに改善を求めることができるものとする。

#### ② 学内における位置づけ

本教育課程連携協議会は、学長の直属の諮問機関とする。構成委員メンバーは、別途、学則規則に定める。

教育課程連携協議会は、原則として年 1 回実施する。また、必要に応じて学長が随時、招集し開催できるものとする。

#### ③ 学内における役割

学内だけでなく、広く産業界及び地域社会の有識者の連携授業の実施、より効果的な授業科目の開発、教育課程の編成の見直し等により、学問的な成果とともに、社会の期待に応えられる教育の実現に努める。

### II. 審議事項

教育課程連携協議会は、以下の事項について審議する。

1. 産業界および地域社会との連携による授業科目の開発および開発、教育課程の編成に関する基本的な事項
2. 産業界及び地域社会との連携による授業の実施、教育課程の実施に関する基本的な事項及びその実施状況の評価に関する事項

### III. 構成員

教育課程連携協議会は、以下の者で構成する。任期は 1 年とし、再任を妨げない。

1. 学長が指名する教員その他の職員
2. 本学の課程に係る職業についている者又は関連する事業を行う者による団体のうち、広範囲の地域で活動するものの関係者であって、実務に関し豊富な経験を有するもの
3. 地方公共団体の職員、地域の事業者による団体の関係者その他の地域の関係者
4. 臨地実務実習その他の授業科目の開発又は授業の実施において本学と協力する事業者
5. 本学の教員その他の職員以外の者であって学長が必要と認めるもの

構成員メンバーは専門職大学設置基準第 11 条第 2 項第 1 号～5 号に規定する各区分の要件に合致した構成員を選んでいる。教職員区分から本学健康科学部講師を、職業区分から病院勤務の理学療法士であり、公益社団法人和歌山県理学療法士協会理事病院勤務の作業療法士である一般社団法人和歌山県作業療法士会理事兼事務局長を 1 名ずつ、地域区分から和歌

山市市長公室長を、協力区分から理学療法及び作業療法の臨地実務実習施設の代表者を、その他区分から学長が必要と認める構成員を選んでいる。

なおその他区分の構成員として就任した田端弓子氏は県内に書道教室を複数カ所運営する「煌陽会」の代表者であり、書道家であるが、国際ソロプチミスト和歌山紀ノ川 アシスタントトレジャーも務めており、社会福祉等様々な奉仕活動、女性の地位向上等をめざす国際ソロプチミスト会員活動経験を活かして、理学療法及び作業療法の総合科目である応用実習においてグローバルな視野と女性の視点から地域社会における生活の場の様々な課題解決の学修に向けて提言を行う。また、女性の理学療法士・作業療法士育成の観点から、社会福祉学、地域環境活動演習等において女性の地位向上、高齢者や障害者・障害児の自立を地域社会において学修することに対して指導・助言を行う。

以上の観点から学長が構成員メンバーに選んだ。

#### **IV. 開催回数**

原則として年1回開催することを原則とする。

#### **V. 役割・権限**

教育課程連携協議会は、産業界と連携した教育の推進に寄与する役割が求められており、教育課程連携協議会における授業科目の開発、教育課程の編成及びそれらの見直しに関して学長に進言された意見は、教授会にて審議され教育課程に反映される。

## 第 8 施設、設備等の整備計画

### I. 校地、運動場の整備計画

本学キャンパスは、「和歌山市の玄関口」南海電気鉄道和歌山市駅から西方へ徒歩約 5 分のところにある。和歌山県和歌山市が、37 年にわたり和歌山市民の文化・教養活動の拠点として利用されてきた「和歌山市民図書館」を耐震改修したものである。

和歌山市は、紀伊半島の北西部に位置し、北はみどり豊かな和泉山脈ののどかな山並みに囲まれ、西は風光明媚な紀淡海峡に面し、紀の川の河口に位置する和歌山県の県都である。江戸時代には御三家のひとつである紀州徳川家が治める紀州藩の城下町として栄え、「若山」とも表記された。面積は 208.84 km<sup>2</sup>で、和歌山県の面積の約 4%ほどであるが、県人口の約 40%が暮らしている中核都市である。

キャンパスの位置は、市街地の中心部に位置している。また交通は、南海和歌山市駅は南海電気鉄道の南海本線と和歌山港線の他、JR 西日本の紀勢本線が乗り入れているため、学生にとっても通学するのに便利な場所である。

JR 和歌山駅から本学へのアクセスは、車で約 5 分、路線バスも約 10 分間隔で運行している。

以上のとおり、キャンパスは住宅地の中心にあり、大学の設置場所としては最適の環境である。

校地等は、下表のとおりであり、一体的に活用できる要件を満たしている。

校地の種別	面積 (m <sup>2</sup> )	備 考	
校舎敷地	4951.61	研究等、空地等	和歌山市との借用契約 20 年以上。
(体育館)	(敷地 18127 m <sup>2</sup> . 建物 4059.12 m <sup>2</sup> . アリーナ 1499.74 m <sup>2</sup> )	(和歌山市民体育館を代替体育館として使用) 球技、軽運動、各種トレーニング	(駐車場 180 台収容、体育館内にトレーニングルーム、更衣室を設備)
合 計	4951.61		

なお、校舎敷地内にある空地には、ベンチや桜等の樹木や季節の草花を配した花壇を配し、学生の交流や休息の場として憩える空間を確保している。

また、運動場については、本学が中心市街地内にあることから、体育施設として必要な運動用地の取得や借入れが困難であるため、及び授業科目にないため、当面、運動場は持たないこととするが、完成年度までには校地の一部を整備して造る予定である。体育館については、南海和歌山市駅から南海加太線東松江駅（所要時間 7 分）にて下車約 15 分のところにある和歌山市民体育館を借りて課外活動に使用することとする。なお、和歌山市との協議により空地部分に関しては、令和 3 年 11 月まで隣地にある和歌山市民会館の駐車場として和歌山市が一部使用することとし、和歌山市民会館【取り壊されて移転予定】が閉館後、新市民会館「(仮称)市民文化交流センター」が完成して以降は、和歌山市民会館の駐車場として一部使用していた部分は和歌山リハビリテーション専門職大学の広場として校地を段階的に整備する予定である。

る。

校舎前の敷地の一部 330 m<sup>2</sup>を運動場として令和 4 年 4 月に竣工となる。仕様についてはマサ土を搬入し、敷均する（資料 運動場の仕様参照）。運動場整備工事期間については、令和 3 年 9 月 1 日から 9 月 7 日まで行う。

和歌山リハビリテーション専門職大学（仮称） 運動場整備工事工程表					設計・監理：エテルノ建築設計事務所 令和3年（2021年）9月1日～9月8日			
工 種	2021年 9月 1日（水）	2日（木）	3日（金）	4日（土）	5日（日）	6日（月）	7日（火）	8日（水）
運動場整備工事	●	●	●	●	●	●	●	●
仮設工事	←	→						
カッター	←	→						
7M77材撤去搬出		重機搬入	→	→	→			
マサ土搬入						→	→	→
整地工事								→
								重機搬出

運動場整備工事工程表

体育館は専門職大学として体育は授業科目にないため、和歌山市民体育館を課外活動としてのみ使用する。利用時間と回数についてはあらかじめ和歌山市と調整会議の中で協議をし、決めていくこととなっている。一般の公開より前に日程を押さえるための調整会議を事前に確実に開催する。なお調整会議の開催時期は調整し、和歌山市と本学が話し合って決める。具体的には調整会議の中で決めていくが、今のところ、学生の利用は週 2 回を予定としているので、毎週火曜日と金曜日の 17 時 30 分～19 時まで優先して使用する方向で調整している。また、実際のどの程度学生が体育館利用をするのかわからないため、学生の希望があれば、週 2 回を想定している以上の利用は可能としている。

## II. 校舎等施設の整備計画

### 1. 全体計画

大学の校舎として活用する建物（鉄筋・鉄骨コンクリート造 地上 4 階建て地下 1 階）は、昭和 56 年、和歌山市民図書館として建設されたものであって、現在も和歌山市民図書館として使用しており、この現存する延床面積 5,282.22 m<sup>2</sup>（必要校舎面積の減算 15%により校舎基準面積を上回る）の建物を演習室、研究室、実習室、講義室、自習室、医務室、コンピュータ室、事務室、教員研究室、会議室、図書館等として活用するための耐震

を含めた改修及び整備を行う。

施設の整備については、令和3年度中に計画的に行う。

校舎各室等の状況は、下記に示す。

## 2. 講義室等

講義室は、学科単位での授業、専攻単位での授業に対応する大小の講義室を設置し、理学療法学専攻（40名）及び作業療法学専攻（40名）の学生の授業の学習が能率的に行うことが可能である。また、学生の自習・研究を促進し指導を行うためスペースを確保した。

## 3. 実習室

実習室は、理学療法士作業療法士養成施設指導要領に記載されている教育上必要な機械器具を中心に、設備等の充実を図った。なお、実習の態様や学生数に応じた広さを確保しており、実習等に支障が生じないように整備している。また、作業療法実習室(2)と作業療法実習室(3)の壁に関しては、可動式の間仕切り（壁）を採用し、広い空間を必要とする実習において対応することが可能となる。

## 4. 研究室等

教員研究室は、個室の他、共同の研究室3室（327.44 m<sup>2</sup>）を確保している。なお3階の個人研究室10部屋に、学部長1名（玉井）、学科長1名（田中）、両専攻長2名（吉崎、長辻）と教授7名（碓井、岡安、松永、幸福、渡辺、新宅、鍵井）を配置する。3階の共同研究室（3）は教授4名（八木、京、大泉、藪内）、共同研究室（4）は准教授2名（栗川、山田）講師2名（中川、柏木）、の計4名。1階の共同研究室（1）は准教授1名（大松）、講師2名（川、井口）、助教2名（石渡、小島）計5名を配置し、共同研究室（2）は講師3名（久禮、松井、河西）、助教1名（福井）の計4名とする。共同研究室は1名15m<sup>2</sup>以上になるようパーティションで個人スペースを作りプライベートに配慮する。必要な机・椅子・書棚、電話、パソコン及びミーティングセットを整備して研究室にふさわしい教育研究環境を整える。また鍵付きのキャビネットを配置して個人のプライバシーや研究にかかわる個人情報の保護に努める。

## 5. その他の施設

上記施設の外、健康管理、学生の自習、昼食などに対応し、また、学生生活に潤いと安らぎを享受できるよう、整備する。具体的には、校舎一階に医務室を設け体調不良時や急病時に対応する。また、3階に学生控室を設け、談話や休憩などに活用する。

個人面談室を2階に1部屋、3階に2部屋、計3部屋設け、また3階の学生相談室の1室に防音を配慮したパーティションを設置し1室に3つのスペースを作ることで5か所（3階面談室A、B、C、3階相談室、2階学生面談室）の個人相談スペース場所を確保した。オフィスアワーを考えると、個室研究室を除く教員は17名であり、オフィスアワー時の

利用で月～金までの週 5 日間のうち 1 教員 1 回と考えれば 4～5 か所の個人相談スペースがあれば機能すると考える。

#### 学生自習室について

図書室のスペースをすべて閲覧室兼学生自習室にした。266m<sup>2</sup>のスペースから約 120 席の自習机を準備する。また 2 階にも約 140m<sup>2</sup>の自習スペース（40 席）を設けている。自習室には Wi-Fi 設備を完備し、ホワイトボード、コンセント、ゴミ箱等を設置し、自習しやすいスペースにするよう配慮する。また実技等で自習する際には使用教室スケジュールを確認し、事務にて実習室のレンタルを受け付ける。実習室の管理は、鍵の受け渡し時に学年、学籍番号、氏名を申し込み用紙に記入の上、申請しなければならないものとする。

#### 学生控室について

学生控室は、長椅子の設置により、約 20 名の座るスペースを用意する。また、飲み物などの自動販売機およびゴミ箱を設置する予定であり、学生の憩いの場としての活用を期待する。

## 6. 演習室が整備されないことに対する対応

#### 演習室について

本学の授業で行われる演習科目とそれに対応する教室は以下の通りである。

#### 基礎科目（専攻共通）

プログラミング・・・・・・・・情報処理・語学学習室

IoT 入門・・・・・・・・情報処理・語学学習室

#### 職業専門科目（専攻共通）

体表解剖学演習・・・・・・・・治療室

#### 職業専門科目（理学療法学専攻）

系統別・治療手技演習・・・・・・・・治療室

障害者スポーツ演習・・・・・・・・治療室

応用物理療法学演習・・・・・・・・治療室

専門手技療法学演習・・・・・・・・治療室

レクリエーション活動演習・・・・レクリエーション室

#### 職業専門科目（作業療法学専攻）

障害者スポーツ演習・・・・・・・・治療室

ハンドセラピー演習・・・・・・・・治療室

専門手技療法学演習・・・・・・・・治療室

レクリエーション活動演習・・・・レクリエーション室

総合科目（理学療法総合科目）

専門職連携総合演習 A・・・作業療法実習室（1）（2）（3）

専門職連携総合演習 B・・・作業療法実習室（1）（2）（3）

専門職連携総合演習 C・・・作業療法実習室（1）（2）（3）

応用理学療法演習Ⅰ・・・機能訓練室、基礎医学実習室、治療室

応用理学療法演習Ⅱ・・・機能訓練室、基礎医学実習室、治療室

総合科目（作業療法総合科目）

専門職連携総合演習 A・・・作業療法実習室（1）（2）（3）

専門職連携総合演習 B・・・作業療法実習室（1）（2）（3）

専門職連携総合演習 C・・・作業療法実習室（1）（2）（3）

応用作業療法演習Ⅰ・・・作業療法実習室（1）（2）（3）

応用作業療法演習Ⅱ・・・作業療法実習室（1）（2）（3）

それぞれ時間割を調整し、授業で各実習室がかぶらないように工夫し、教育研究上支障がないように配慮する。また放課後など学生が自主的に演習を行う場合は、鍵の管理のもと各実習室の貸し出しを行う。

### Ⅲ. 教育上必要となる機械器具等の現況と整備計画（\*15資料）

健康科学部リハビリテーション学科に教育上必要な機械器具、標本模型について、106種、750点を整備してあるので、既設転用して対応する。

整備する機械器具等は、理学療法学専攻は既設転用を中心に一部を購入し、作業療法学専攻については、新規に設置していく。教具については、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に従って整備した結果、各専攻別の内容は下記の通りとなる。

機械器具備品	既設転用： 750点、新規：2,739点（令和2年度中に整備）
合計	3,489点
内訳	理学療法専攻教具 239点
	作業療法専攻教具 320点
	理学療法作業療法共通教具 648点
	共通の校具備品 2,282点
	（教具の内容については、リストを別紙で追加）
標本模型	既設転用：24種36点、新規：0種0点（令和2年度中に整備）
	（上記理学療法作業療法共通教具に含まれる）

なお、授業で使用する機械・器具の劣化・破損は、事故につながるものであるため、使用前後の点検確認を行う。

既設転用の機械器具・標本模型については、耐用年数などにも配慮し、厳密に点検確認を行う。

#### IV. 図書等の資料及び図書館の整備計画

##### 1. 図書館施設

図書館は、令和 2 年度中に整備する校舎部分の 1 階に整備し、図書等を整備充実していく。

- ・ 図書館（面積 457.20 m<sup>2</sup>）
- ・ 閲覧席 80 席（収容定員：320 人の 25%）
- ・ 蔵書検索のためのパソコン等設置
- ・ 図書管理システム導入

他館との協力体制については、蔵書検索システム WebOPAC で全国の大学図書館、各研究機関などと相互協力を行い、迅速な資料提供を行う体制を早期に整える。

##### 2. 図書等の資料の整備計画

理学療法士及び作業療法士を養成する大学として必要な図書・雑誌等の学術資料の整備を進めていく。図書は、専門学校和歌山国際厚生学院の蔵書を引き継ぐため、今後はカリキュラムに沿った整備をすすめ、充実させていく。

○専門学校の蔵書を専門職大学に引き継ぐ図書等

- |              |                         |
|--------------|-------------------------|
| 1) 蔵書数       | : 6,285 冊               |
| (内訳) 一般図書    | : 830 冊                 |
| 専門図書         | : 5,455 冊（うち外国図書 693 冊） |
| 内訳 理学療法学専門図書 | 1,811 冊                 |
| 作業療法学専門図書    | 0 冊                     |
| 共通専門図書       | 3,644 冊                 |
| 2) 学術雑誌      | : 134 種類（うち外国雑誌 5 種類）   |
| 3) 電子ジャーナル   | : 1 種類                  |

○令和 2 年度中に新規に整備する図書は次のとおり。

- |              |                                    |
|--------------|------------------------------------|
| 専門図書         | : 300 冊（うち外国図書 33 冊）、電子ジャーナル 8 種類、 |
| データベース       | 2 種類                               |
| 内訳 理学療法学専門図書 | 92 冊                               |
| 作業療法学専門図書    | 136 冊                              |
| 共通専攻図書       | 72 冊                               |

このため、開設前年度（令和 2 年度）までに、6,585 冊（うち外国図書 726 冊）の蔵書となる。

##### 1) 図書等の整備

学年進行に合わせて専門図書及び各関連分野の共通図書を整備していく。カリキュラムに沿って下表により、段階的に整備する。



区分	開設前年度	開設年度	2年次	3年次	4年次	合計
理学療法学 専門図書	92 冊	5 冊	20 冊	39 冊	59 冊	215 冊
作業療法学 専門図書	136 冊	405 冊	389 冊	389 冊	172 冊	1,491 冊
共通 専門図書	72 冊	12 冊	16 冊	16 冊	11 冊	127 冊
(内 外国図 書)	(33 冊)	(10 冊)	(10 冊)	(10 冊)	(0 冊)	(63 冊)
合 計	300 冊	422 冊	425 冊	444 冊	242 冊	1,833 冊

○完成年度の図書は次のとおりとする。

一般図書 : 830 冊

専門図書 : 7,288 冊 (うち外国図書 756 冊)

電子ジャーナル 9 種類

データベース 2 種類、学術雑誌 134 種類 (うち外国雑誌 5 種類)

内訳 理学療法学専門図書 2,026 冊

作業療法学専門図書 1,491 冊

共通専門図書 3,771 冊

情報を収集する仕組みとして、幅広い学術文献の検索を可能とするため、データベースとして医学中央雑誌 Web、メディカルオンラインを採用している。これと、蔵書検索システム WebOPAC により、迅速な資料提供を受けられるようにしていく。

## 第9 入学者選抜の概要

### I. 入学者選抜の指針及びアドミッション・ポリシー

本学は、厚生（医療、保健、福祉）におけるリハビリテーションの総合的な教育研究の充実・発展に貢献することを目標に、深く人を理解し、高度の専門知識と技術をもって、厚生チームの一員として対象者や地域・社会の多様なニーズに応じて活躍したいと志望している人を選抜することを目的とする。

健康科学部 アドミッション・ポリシー（AP）

- AP1 本学の建学の理念を深く理解している人
- AP2 本学を修了する為に必要な基礎学力を有する人
- AP3 社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人
- AP4 他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人
- AP5 地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人

AP1 に関しては、DP2「保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること」と DP5「地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること」を達成するための能力となる。また本学の建学の精神でもあり、主体性を持って、和歌山のために貢献する礎となる。

AP2 に関しては、DP1 の「医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。」を達成するための基礎能力となる。専門職大学では幅広い知識を学習するため、自己学習能力が必要となる。

AP3 に関しては、DP3 の「理学療法および作業療法に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、リハビリテーション専門職分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。」を達成するための基盤となる。特に多職種連携や協調については社会に共生する人間としての自覚を有する必要がある。

AP4 に関しては、DP1 の「医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること」と DP3 の「理学療法および作業療法に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、リハビリテーション専門職分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること」を達成するための能力である。医療分野においては、高い倫理観と協調性が必要であり、そのためには表現力等も重要であり、入学前に有するべきであると考えられる。

AP5 に関しては DP5「地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。」を達成するための資質である。主体性を持って地域社会のかかわり方を研鑽するための重要な要素である。

また、各専攻のアドミッション・ポリシーを下記に示す。

リハビリテーション学科理学療法学専攻 アドミッション・ポリシー (AP)

- AP1 理学療法士を強く志し、建学の理念を理解している人
- AP2 本学を修了する為に必要な基礎学力を有する人
- AP3 社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人
- AP4 他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人
- AP5 地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人

リハビリテーション学科作業療法学専攻 アドミッション・ポリシー (AP)

- AP1 作業療法士を強く志し、建学の理念を理解している人
- AP2 本学を修了する為に必要な基礎学力を有する人
- AP3 社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人
- AP4 他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人
- AP5 地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人

## II. 入学試験受験資格

入学試験受験資格は各専攻とも以下のとおりである。

1. 高等学校又は中等教育学校を卒業した者、及び卒業見込みの者
2. 通常の課程による12年の学校教育を修了した者、及び修了見込みの者
3. 外国において、学校教育における12年の学校教育を修了した者又はこれに準ずるもので文部科学大臣の指定したもの
4. 文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程を有するものとして認定した在学教育施設の当該課程を修了した者、及び修了見込みの者
5. 専修学校の高等課程（修業年限が3年以上であること、その他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。）で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者
6. 文部科学大臣の指定した者
7. 高等学校卒業程度認定試験規程による高等学校卒業程度認定試験に合格した者（旧規程による大学入学資格検定に合格した者を含む。）
8. 本学において、個別の入学試験審査により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者で、18歳に達したもの

### Ⅲ. 入試区分と募集定員

大きく分けて (1) 一般選抜、(2) 学校推薦型選抜、(3) 社会人選抜、(4) 総合型選抜の4区分を設定する。

#### (1) 一般選抜 (Ⅰ－Ⅲ期選抜及び専門高校選抜) : 各専攻 定員 10 人

次のいずれかに該当する者

- ① 高等学校 (専門高校入試の場合、専門高等学校) 又は中等教育学校を卒業した者、及び卒業見込みの者
- ② 通常の課程による 12 年の学校教育 (専門高校入試の場合、専門高等学校) を修了した者、及び修了見込みの者
- ③ 学校教育法施行規則第 150 条の規定により高等学校 (専門高校入試の場合、専門高等学校) を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者及び入学年度の前年度 3 月末までにこれに該当する見込みの者
- ④ 本学において、個別の入学資格審査により、高等学校 (専門高校入試の場合、専門高等学校) を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、入学年度の 4 月 1 日現在 18 歳に達したもの

(目的および合否判断)

アドミッション・ポリシーに基づいて、大学の授業を理解する基礎学力とともに本学の教育課程を学修するに足る資質・能力を有する者を入学させることを目的に、入試において、国語・英語の 2 科目を必修および数学ⅠA・物理Ⅰ・化学Ⅰ・生物Ⅰから 1 科目選択の合計 3 科目並びに面接、専門高校は、国語・英語から 1 科目選択および数学ⅠA・物理Ⅰ・化学Ⅰ・生物Ⅰから 1 科目選択の合計 2 科目並びに面接から学力を総合判定する。

加えて、面接において、リハビリテーションの分野で、人々の豊かな生活の実現に向けて強い意欲と情熱を持ち続けられるか否か判定した上で、受け入れ学生を決定することを目的とする。

#### (2) 学校推薦型選抜 (指定校、学校長、専門高校・総合学科卒業生対象)

: 各専攻 定員 20 人

**【学校推薦型選抜】** 和歌山県内、大阪府南部の高等学校を中心に指定校を選定する。

- (受験資格)
- ① 学業人物とも優秀であり、出身高等学校長より推薦された入学年度の前年度 3 月に卒業見込みの者
  - ② 調査書の評定平均値が本学指定以上の者
  - ③ 合格した場合は必ず入学する者

(目的および合否判定)

本学と信頼関係のある県内の高等学校を中心とした各学校を指定校に選定し、出身学校長から推薦された者で、調査書の評定平均値が本学の指定以上を有する者を

対象に、医療分野と福祉・保健への興味・関心、健康を科学的に考え、究明する意欲や向上心等について 60 分 800 字程度の小論文および面接を課して、総合的に受け入れ学生を決定する。

**(3) 社会人選抜：各専攻 定員若干名**

※ただし、(2) の一般選抜の定員の中に含む

＜社会人の定義＞

次の①に該当する者で、なおかつ②または③に該当する者

- ① 入学年度の 4 月 1 日現在満 23 歳以上で、かつ、1 年以上の社会経験のある者（主婦、家事手伝い、アルバイトなども可）
- ② 高等学校を卒業した者または学校教育法施行規則第 150 条の規定により高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者
- ③ 本学において、個別の入学資格審査により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者

(目的および合否判定)

社会人の定義で定められた者で、社会において一定の職業に従事する中で、健康はじめ医療、福祉・保健等の大切さに気づき、リハビリテーションに興味・関心を抱いた者を対象に、次の試験科目を課す。

アドミッション・ポリシーの理念を踏まえ、「健康寿命の延伸にかかる自然および社会環境、食糧、医薬等」の各分野における具体的な課題について 60 分 800 字の小論文および社会人として他者と協調・協働できる一般教養試験、医療人として地域・社会に貢献への目的意識等についての面接および調査書内容を総合的に判断し受け入れ学生を個別に決定する。

**(4) 総合型選抜：各専攻 定員 10 人**

合格した場合は必ず入学する意思のある者で、次の何れかに該当する者

- ① 高等学校又は中等教育学校を卒業した者、及び卒業見込みの者
- ② 通常の課程による 12 年の学校教育を修了した者、及び終了見込みの者
- ③ 学校教育法施行規則第 150 条の規定により高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者及び入学年度の前年度末までにこれに該当する見込みの者
- ④ 本学において、個別の入学資格審査により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者で、入学年度の 4 月 1 日現在 18 歳に達したもの

(目的および合否判定)

上記に定められた開設 2 年目以降における総合型選抜出願資格を有する者で、リハビリテーション分野を通して医療・福祉の充実・発展、人々の健康寿命延伸に寄与したいと希望している者を対象に、他者との協調・協働について適正検査を行い、面接および調査書内容を総合的に判断し受け入れ学生を個別に決定する。

#### (5) 募集定員

	入学定員	学校推薦型選抜	総合型選抜	一般選抜	社会人選抜
理学療法学専攻	40人	20人	10人	10人	若干名
作業療法学専攻	40人	20人	10人	10人	若干名

\*社会人選抜の募集定員の若干名は一般入試の定員に含まれる。

#### (6) 外国籍の入学希望者の取り扱い

外国籍を有する入学希望者については、別途定める規定に則り取り扱う

### IV. 入学試験科目等

#### (1) 一般選抜

- ① I－Ⅲ期入試：国語（古文、漢文を除く）、コミュ英Ⅰの2科目必修及び数学Ⅰ、物理基礎、化学基礎、生物基礎から1科目選択の計3科目並びに面接
- ② 専門高校入試：国語（古文、漢文を除く）、コミュ英Ⅰの2科目必修及び数学Ⅰ、物理基礎、化学基礎、生物基礎から1科目選択の計3科目並びに面接

#### (2) 学校推薦型選抜

小論文と面接及び調査書

#### (3) 社会人選抜

小論文、面接及び調査書

#### (4) 総合型選抜

小論文、書類審査、面接及び活動検査

### V. 合否判定

試験区分	合 否 判 定
・一般選抜 （I－Ⅲ期入試） （専門高校入試）	科目試験と面接結果を点数化し成績上位者順に合格者を決定する。
・学校推薦型選抜	調査書内容を中心に小論文及び面接の結果を点数化したものを総合的に判断し、合否を判定する。
・社会人選抜	小論文及び面接の結果を点数化したものと調査書内容を総合的に判断し、合否を判定する。
・総合型選抜	小論文、活動検査及び面接の結果を点数化したものと調査書内容を総合的に判断し、合否を判定する。

## VI. 入試及び募集要項の広報活動

和歌山県中心に周辺の他府県から広く人材を集めるため、高校訪問を中心にしながらも進学雑誌、進学説明会、オープンキャンパス（年 8 回程度開催）で、またラジオ・新聞等のメディア、ホームページを使い積極的に広報活動を展開し、認知度を高めていく。

1. 和歌山県の全域へ高校訪問：入試広報委員を中心に和歌山県の高校を訪問し、進路担当者へ詳細な説明を実施する。
2. 大学案内・学園報・募集要項・オープンキャンパスポスター等の配布  
毎年 5 月以降に和歌山県の高校及び要項請求者へこれらの資料を送付し、また、高校訪問時やオープンキャンパス参加者へこれらの資料を配布するなど認知度アップに努める。
3. 地元和歌山新報、ニュース和歌山を中心に年数回新聞広告を掲載する。
4. 和歌山県で開催される業者主催の進路説明会に積極的に参加し、また近隣地区で実施される高校内ガイダンスには、全会場に参加して説明に当たる。
5. インターネット上で本学のホームページを、また業者の Web サイト上にも本学の情報を掲載する。

## 第10 取得可能な資格

- I. リハビリテーション学科を履修すると理学療法士、作業療法士各々国家試験受験資格を得る。
- II. 福祉住環境コーディネーター2級に対応した授業の実施、資格試験の案内。



## 第 11 臨地実務実習の具体的計画

### I. 臨地実務実習の目的及び概要

本校では、診療参加型臨床実習を採用する。診療参加型臨床実習の主旨は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら理学療法士及び作業療法士の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶことにある。臨床実習では学内教育で修得した知識や技術について、学内教育では経験し得ない臨床の場で自ら実施することを通して、より一層の理解を深め、技術修得を図る教育機会のある場であると考え、「知っている」「理解している」という知識や技術の段階から、「使う」「実践できる」というコンピテンシーとしての修得を図ることが必要であると考え。

また、理学療法実践に不可欠な資質・態度についても修得することも求めている。実習生は、臨床実習を通じて、専門職としての役割や責務を果たす能力、チーム内で連携をとるためのコミュニケーション能力を修得していくことになる。したがって、理学療法の実践能力を培うには、実習は極めて重要である。本校の診療参加型実習は、認知的徒弟制と正統的周辺参加を学習理論に据えた「見学-模倣-実施」という診療参加過程での実践指導を基盤にし、指導者は学生に対して、対象者の全情報と指導者の考えや方針を全て開示して共有することから始まる。その上で、学生には実施可能な項目の指導を、計画的・意図的・継続的に進めている。実習では、実習地のスタッフの一員として迎え入れ、共に考え、共に悩み、共に喜び、理学療法の面白さを共感できるような配慮が必要である。また、臨床実習教育を学内教育の体験学習である。そこで、臨床実習の指導方法は、学内教育内容と関連した内容であることが大切であり、学内教育では、1年次に医療人としての心構えの形成。2年次には専門基礎の学習と理学療法・作業療法評価学の一部の習得。3年次には専門分野である理学療法・作業療法評価法と理学療法・作業療法治療学の一部の習得。4年次に理学療法・作業療法治療学を習得するようにしている。1年次から4年次にかけて、継続的な臨地実務実習を行えるよう、患者さんへのかかわり方から適切な問診から専門的評価、動作分析による具体的な問題点の抽出、それに対する治療プログラムの立案、実施の過程を段階的に重視して指導している。具体的な内容は下記の4つとした。

#### 1 理学療法・作業療法の対象者との関係性構築

対象者を尊重し、共感的態度をもって、より良い・善い人間関係を構築できること。

#### 2 チーム内での多職種との関係性および理学療法士・作業療法士としての役割の理解

職場における理学療法士・作業療法士の役割と責任について理解し、その一員としての自覚のある言動をとることができる。

#### 3 理学療法及び作業療法プロセスの理解

実習生の見学・模倣に際して、理学療法・作業療法の流れを理解するとともに、臨床内容の意義を理解した言動をとることが求められる。認知スキルについては、状況に応じて自らの考えを模倣的に発する経験を積めるようにすることを目標とし、そのためには、まず、チーム職

種の考え、行動を理解することを求める。

#### 4 対象者に対する理学療法・作業療法の実践

臨床実習指導者の監督・指導の下で実施すべき基本的な理学療法及び作業療法をと実施する。

学年別、体系的な履修概要（下図）

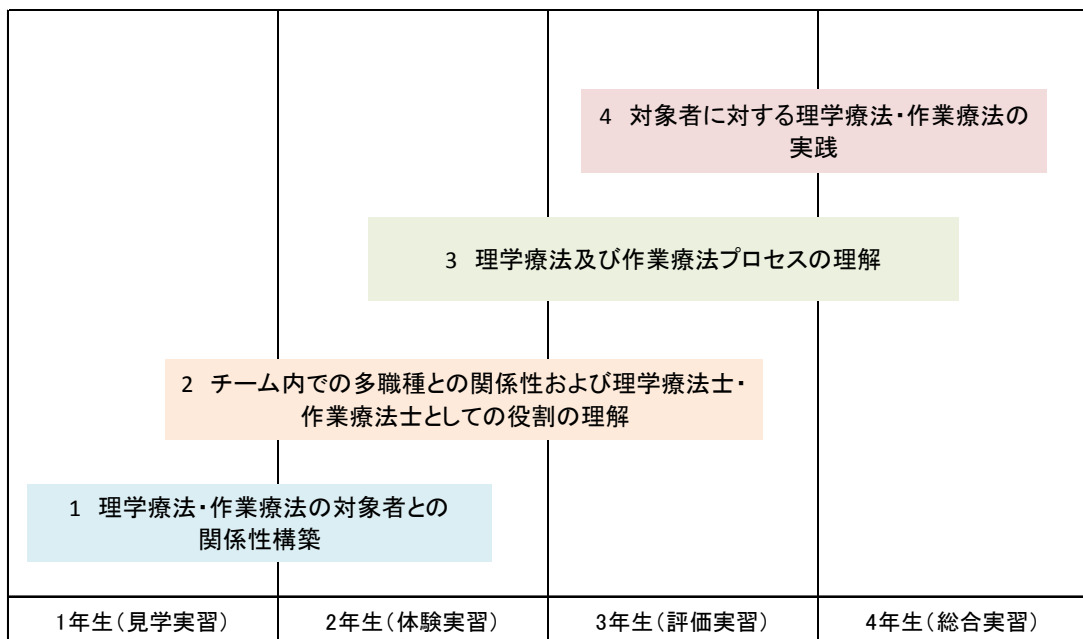


図 各専攻の学修の積み上げによる体系的な履修概要

#### 1 理学療法・作業療法の対象者との関係性構築

- 1 年次（見学実習）：理学療法士、作業療法士の治療場面など、実際に対象者の関わる場面を見学し、関係性の構築を学ぶ。
- 2 年次（体験実習）：理学療法士、作業療法士と共同参加にて、対象者と問診、授業で履修している理学・作業療法評価を行い、関係性の構築を体験する。

#### 2 チーム内での多職種との関係性および理学療法士・作業療法士としての役割の理解

- 1 年次（見学実習）：理学療法士、作業療法士の現場を見学し、多職種との関係を学ぶ。
- 2 年次（体験実習）：ケースカンファレンス等、実際に行われる多職種との連携している場面に参加する。
- 3 年次（評価実習）：理学療法士、作業療法士監視のもと、多職種への情報収集を行う。

### 3 理学療法及び作業療法プロセスの理解

- 2 年次（体験実習）：理学療法士、作業療法士の情報収集に始まり、治療に至るまでのプロセスを体験を通じて理解する。
- 3 年次（評価実習）：理学療法及び作業療法の情報収集から評価に至るまでを、実習指導者と協同参加にてプロセスを学ぶ。
- 4 年次（総合実習）：理学療法及び作業療法の情報収集から治療に至るまでを、実習指導者と協同参加にてプロセスを学ぶ。

### 4 対象者に対する理学療法・作業療法の実践

- 3 年次（評価実習）：理学療法及び作業療法の情報収集から評価に至るまでを、実習指導者監視のもと実践する。
- 4 年次（総合実習）：理学療法及び作業療法の情報収集から治療に至るまでを、実習指導者監視のもと実践する。

各専攻の学修の積み上げによる体系的な履修概要をもって、理学療法学専攻のディプロマ・ポリシー「保健医療福祉および関連分野の発展・向上に寄与する理学療法士として、健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を実践する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。」、作業療法学専攻のディプロマ・ポリシー「医療、保健、福祉、その他関連領域の発展・向上に寄与する作業療法士として、作業に基づいた治療・指導・援助と生きがいを支援できる高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。」に対応する。

## ○ 理学療法学専攻

### 1 年次：

【授業科目】 理学療法見学実習

【単位数】 1 単位

【実習時期】 8 月下旬から 1 週間

【実習目的】 医療人としての接遇・態度を身につけること、そして理学療法の対象となる人や疾患像を明確にすること、理学療法における施設特性を理解することである。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で、理学療法過程と対象者の関わり方を見学する。また、その施設の関連職種の業務や患者・利用者への関わり方の違いやチームアプローチについて理解する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。

【実習施設】 病院又は診療所

【学生数】 1 施設に対し 2～4 名

【教員実習訪問】 なし

【成績評価】臨床実習終了時、総合評価における成績判定（優、良、可、不可）は原則、本学がおこなう。実習指導者による本学規定の臨床実習報告書、実習中レポート、終了後まとめレポート及び発表会にて行う。

## 2年次：

【授業科目】理学療法体験実習

【単位数】 2単位

【実習時期】8月下旬から2週間

【実習目的】学内外で学んだ内容を活かし、臨床実習指導者の指導の下で、見学と対象者との会話等においての体験を行う。また、チームの一員として問診、授業で履修している理学療法評価を共同参加により理学療法過程を体験する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。その内の1週間は、通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションにおいて行う（1単位）。

【実習施設】前半 通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーション施設  
後半 病院又は診療所

【学生数】前半 1施設に対し10名  
後半 1施設に対し2～3名

【教員実習訪問】 なし

【成績評価】臨床実習終了時、総合評価における成績判定（優、良、可、不可）は原則、本学がおこなう。実習指導者による本学規定の臨床実習報告書、実習中レポート、終了後まとめレポート及び発表会にて行う。

## 3年次：

【授業科目】理学療法評価実習

【単位数】 4単位

【実習時期】8月下旬から4週間

【実習目的】学内で学んだ各種理学療法評価とその考え方をベースにし、理学療法における臨床思考過程を学ぶこととする。特に、理学療法評価後の目標設定や治療プログラムの立案にあたっては臨床実習指導者の思考過程を具体的に提示してもらいながら理解を進める。実習内容は、臨床実習指導者のもとで体験学習を中心として、理学療法対象者への評価の実施方法や考え方を学んでいくこととする。また、実習半ばに学生の間評価を設け、学生と指導者とともに振り返りと以降の課題を共有できるようにする。

【実習施設】病院又は診療所もしくは介護老人保健施設

【学生数】 1施設に対し1～2名

【教員実習訪問】 教授3名、准教授1名、講師2名、助手1名

### 理学療法評価実習

	担当人数	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目
松永秀俊	6		←→			
吉崎邦夫	5		←→			
鍵井一浩	4		←→			
栗川幹雄	6		←→			
松井有史	7		←→			
河西紀秀	6		←→			
福井直樹	6		←→			

【成績評価】臨床実習終了時、総合評価における成績判定（優、良、可、不可）は原則、本学がおこなう。

実習生の技術等に関して、評価実習前に実技試験等による評価を行い、直接患者に接するに当たり、総合的知識及び基本的技能・態度を備えていることを確認し、その評価を踏まえた教育を臨床実習施設で行い、その判定を臨床実習後の評価等で行うこと目的としている。

成績判定の資料として本学の評定表に加え、臨床実習報告書、臨床実習経験表、凝縮ポートフォリオを参考に、実習後発表会及び口頭試問にて判定する。

#### 4年次①：

【授業科目】理学療法総合臨床実習 1回目

【単位数】 16単位中8単位

【実習時期】 1回目 6月下旬から9週間

【実習目的】理学療法における評価・治療を含む一連のプロセスを踏まえた臨床思考過程と実践方法を学ぶこととする。実習内容として、臨床実習指導者の下で、診療参加型の体験学習を中心として、理学療法対象者への評価介入の一連の実施方法や考え方を学んでいくこととする。また、実習半ばに学生の間中評価を設け、学生と指導者とともに振り返りと以降の課題を共有できるようにする。最終的な評価方法は情意面・知識面・技術面として実習施設と検討の上で決定していく。

【実習施設】病院又は診療所

【学生数】 1施設に対し1～2名

【教員実習訪問】 教授3名、准教授1名、講師2名、助教1名

**理学療法臨床総合実習**

	担当人数	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目	9週目
松永秀俊	6			←→				←→		
吉崎邦夫	5			←→				←→		
鍵井一浩	5			←→				←→		
栗川幹雄	6			←→				←→		
松井有史	5			←→				←→		
河西紀秀	7			←→				←→		
福井直樹	6			←→				←→		

**4年次②：**

【授業科目】 理学療法総合臨床実習 2回目

【単位数】 16単位中8単位

【実習時期】 2回目 8月下旬から9週間

【実習目的】 診療参加型臨床実習Ⅳを踏まえた臨床思考過程と実践方法を学ぶこととする。実習内容として、臨床実習指導者の下で、診療参加型の体験学習を中心として、理学療法対象者への評価で出た問題点に対し治療介入の一連の実施方法や考え方を学んでいくこととする。また、実習半ばに学生の間隔評価を設け、学生と指導者とともに振り返りと以降の課題を共有できるようにする。最終的な評価方法は情意面・知識面・技術面として実習施設と検討の上で決定していく。

【実習施設】 病院又は診療所

【学生数】 1施設に対し1～2名

【教員実習訪問】 教授3名、准教1名、講師2名、助教1名

**理学療法臨床総合実習**

	担当人数	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目	9週目
松永秀俊	6			←→				←→		
吉崎邦夫	5			←→				←→		
鍵井一浩	5			←→				←→		
栗川幹雄	6			←→				←→		
松井有史	5			←→				←→		
河西紀秀	7			←→				←→		
福井直樹	6			←→				←→		

【成績評価】 臨床実習終了時、総合評価における成績判定（優、良、可、不可）は原則、本学がおこなう。

成績判定の資料として本学の評定表に加え、臨床実習報告書、臨床実習経験表、凝縮ポートフォリオを参考に、実習後発表会及び実習前後 OSCE にて判定する。

## ○ 作業療法学専攻

### 1年次：

【授業科目】 作業療法見学実習

【単位数】 1単位

【実習時期】 8月下旬から1週間

【実習目的】 医療人としての接遇・態度を身につけること、そして作業療法の対象となる人や疾患像を明確にすること、作業療法における施設特性を理解することである。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で、作業療法過程と対象者の関わり方を見学する。また、その施設の関連職種の業務や患者・利用者への関わり方の違いやチームアプローチについて理解する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。

【実習施設】 病院又は診療所

【学生数】 1施設に対し2～4名

【教員実習訪問】 なし

【成績評価】 臨床実習終了時、総合評価における成績判定（優、良、可、不可）は原則、本学がおこなう。実習指導者による本学規定の臨床実習報告書、実習中レポート、終了後まとめレポート及び発表会にて行う。

### 2年次：

【授業科目】 作業療法体験実習

【単位数】 前半 2単位

【実習時期】 8月下旬から2週間

【実習目的】 学内外で学んだ内容を活かし、臨床実習指導者の指導の下で、見学と対象者との会話等における体験を行う。また、チームの一員として問診、授業で履修している作業療法評価を共同参加により作業療法過程を体験する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。その内の1週間は、通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションにおいて行う（1単位）。

【実習施設】 前半 通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーション施設

後半 病院又は診療所

【学生数】 前半 1施設に対し6名

後半 1施設に対し2～3名

【教員実習訪問】 なし

【成績評価】 臨床実習終了時、総合評価における成績判定（優、良、可、不可）は原則、本学がおこなう。実習指導者による本学規定の臨床実習報告書、実習中レポート、終了後まとめレポート及び発表会にて行う。

### 3年次：

【授業科目】 作業療法評価実習

【単位数】 4単位

【実習時期】 8月下旬から4週間

【実習目的】 学内で学んだ各種理学療法・作業療法評価とその考え方をベースにし、作業療法における臨床思考過程を学ぶこととする。特に、作業療法評価後の目標設定や治療プログラムの立案にあたっては臨床実習指導者の思考過程を具体的に提示してもらいながら理解を進める。実習内容は、臨床実習指導者のもとで体験学習を中心として、作業療法対象者への評価の実施方法や考え方を学んでいくこととする。また、実習半ばに学生の間評価を設け、学生と指導者とともに振り返りと以降の課題を共有できるようにする。

【実習施設】 病院又は診療所もしくは介護老人保健施設

【学生数】 1施設に対し1～2名

【教員実習訪問】 教授2名、准教3名、講師2名、助教1名

#### 作業療法評価実習

	担当人数	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目
長辻永喜	5		←→			
幸福秀和	5		←→			
井口知也	5		←→			
川 雅弘	5		←→			
小島徹也	5					
石渡香住	5		←→			
山田隆人	5		←→			
大松慶子	5		←→			

【成績評価】 臨床実習終了時、総合評価における成績判定（優、良、可、不可）は原則、本学がおこなう。

実習生の技術等に関して、実習前に実技試験等による評価を行い、直接患者に接するに当たり、総合的知識及び基本的技能・態度を備えていることを確認し、その評価を踏まえた教育を臨床実習施設で行い、その判定を臨床実習後の評価等で行うこととしている。

成績判定の資料として本学の評定表に加え、臨床実習報告書、臨床実習経験表、凝縮ポートフォリオを参考に、実習後発表会及び口頭試問にて判定する。

#### 4年次①：

【授業科目】 作業療法総合臨床実習（1回目）

【単位数】 16単位中8単位

【実習時期】 1回目 6月下旬から9週間

【実習目的】 作業療法における評価・治療を含む一連のプロセスを踏まえた臨床思考過程と実践方法を学ぶこととする。実習内容として、臨床実習指導者のもとで、診療参加型の体験学習を中心として、作業療法対象者への評価介入の一連の実施方法や考え方を学んでいくこととする。また、実習半ばに学生の間評価を設け、



学生と指導者とともに振り返りと以降の課題を共有できるようにする。最終的な評価方法は情意面・知識面・技術面として実習施設と検討の上で決定していく。

【実習施設】 病院又は診療所

【学生数】 1施設に対し1～2名

【教員実習訪問】 教授2名、准教3名、講師2名、助教1名

**作業療法臨床総合実習**

	担当人数	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目	9週目
長辻永喜	5			←→				←→		
幸福秀和	5			←→				←→		
井口知也	5			←→				←→		
川 雅弘	5									
小島徹也	5			←→				←→		
石渡香住	5			←→				←→		
山田隆人	5		←→				←→			
大松慶子	5			←→				←→		

**4年次②：**

【授業科目】 作業療法総合臨床実習（2回目）

【単位数】 16単位中8単位

【実習時期】 2回目 8月下旬から9週間

【実習目的】 診療参加型臨床実習Ⅳを踏まえた臨床思考過程と実践方法を学ぶこととする。実習内容として、臨床実習指導者の下で、診療参加型の体験学習を中心として、作業療法対象者への評価で出た問題点に対し治療介入の一連の実施方法や考え方を学んでいくこととする。また、実習半ばに学生の間評価を設け、学生と指導者とともに振り返りと以降の課題を共有できるようにする。最終的な評価方法は情意面・知識面・技術面として実習施設と検討の上で決定していく。

【実習施設】 病院又は診療所

【学生数】 1施設に対し1～2名

【教員実習訪問】 教授2名、准教3名、講師2名、助教1名

**作業療法臨床総合実習**

	担当人数	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目	9週目
長辻永喜	5			←→				←→		
幸福秀和	5			←→				←→		
井口知也	5			←→				←→		
川 雅弘	5									
小島徹也	5			←→				←→		
石渡香住	5			←→				←→		
山田隆人	5		←→				←→			
大松慶子	5			←→				←→		

【成績評価】臨床実習終了時、総合評価における成績判定（優、良、可、不可）は原則、本学がおこなう。成績判定の資料として本学の評定表に加え、臨床実習報告書、臨床実習経験表、凝縮ポートフォリオを参考に、実習後発表会及び実習前後OSCEにて判定する。

## 和歌山リハビリテーション専門職大学 週間実習計画

理学療法学専攻

理学療法見学実習

	月	火	水	木	金	土・日
第1週	オリエンテーション					
	理学療法場面見学					
		他部門見学			実習まとめ	

理学療法体験実習

	月	火	水	木	金	土・日
第1週	オリエンテーション					
	理学療法場面見学	検査見学・模倣				
		基本情報収集				
第2週	検査見学・模倣・一部実施					
		検査結果まとめ				
第3週		理学療法計画の立案				
		検査見学・模倣・一部実施				
	検査結果 まとめ	レジュメ指導			実習まとめ	

理学療法評価実習

	月	火	水	木	金	土・日
第1週	オリエンテーション					
	理学療法場面見学		評価見学・模倣・一部実施			
	基本情報収集					
第2週	評価見学・模倣					
						検査結果まとめ
第3週	評価実施					
						実習課題の整理
第4週	評価実施			評価計画立案		
				評価まとめ		
第5週	評価計画立案					
	評価まとめ	レジュメ指導			実習まとめ	

理学療法総合臨床実習（1回目）

	月	火	水	木	金	土・日
第1週	オリエンテーション					
	理学療法場面見学		治療見学・模倣			
	症例担当決定・基本情報収集					
第2週	評価計画立案					検査結果まとめ
第3週	評価実施					
	検査結果まとめ				実習課題の整理	
第4週	評価実施			理学療法計画立案		
	評価まとめ					
第5週	理学療法見学・模倣・一部実施					
	理学療法計画立案					
第6週	理学療法模倣・実施					
	理学療法の修正					
第7週	理学療法模倣・実施					
				理学療法経過のまとめ		
	修正のまとめ					
第8週	理学療法経過のまとめ			レジュメ指導		実習まとめ

理学療法総合臨床実習（1回目）前に実習前OSCEを行う

理学療法総合臨床実習（2回目）

	月	火	水	木	金	土・日
第1週	オリエンテーション					
	理学療法場面見学			治療見学・模倣		
	症例担当決定・基本情報収集					
第2週	評価計画立案			評価実施		
	検査結果まとめ					
第3週	評価実施			評価実施修正		
	評価結果のまとめ					
第4週	理学療法計画立案			理学療法見学・模倣・一部実施		
	理学療法計画立案修正					
第5週	理学療法模倣・一部実施			理学療法の実施		
	理学療法模倣・一部実施修正					
第6週	理学療法実施					
	理学療法の実施				理学療法修正のまとめ	
第7週	理学療法実施					
	理学療法経過のまとめ			再評価		
	理学療法修正のまとめ					
第8週	理学療法計画再立案					
	再評価まとめ・修正					
	レジュメ指導・発表				実習まとめ	

理学療法総合臨床実習（2回目）後に実習後OSCEを行う

作業療法学専攻

作業療法見学実習

	月	火	水	木	金	土・日
第1週	オリエンテーション	作業療法場面見学				
		他部門見学			実習まとめ	

作業療法体験実習

	月	火	水	木	金	土・日
第1週	オリエンテーション					
	作業療法場面見学	検査見学・模倣				
		基本情報収集				
第2週	検査見学・模倣・一部実施					
		検査結果まとめ				
第3週	作業療法計画の立案					
	検査見学・模倣・一部実施					
	検査結果まとめ	レジュメ指導			実習まとめ	

作業療法評価実習

	月	火	水	木	金	土・日
第1週	オリエンテーション					
	作業療法場面見学	評価見学・模倣・一部実施				
		基本情報収集				
第2週	評価見学・模倣					
		検査結果まとめ				
第3週	評価実施					
		実習課題の整理				
第4週	評価実施			評価計画立案		
		評価まとめ				
第5週	評価計画立案					
	評価まとめ	レジュメ指導			実習まとめ	



作業療法総合臨床実習（1回目）

	月	火	水	木	金	土・日
第1週	オリエンテーション					
	作業療法場面見学		治療見学・模倣			
	症例担当決定・基本情報収集					
第2週	評価計画立案					
						検査結果まとめ
第3週	評価実施					
	検査結果まとめ				実習課題の整理	
第4週	評価実施			理学療法計画立案		
						評価まとめ
第5週	作業療法見学・模倣・一部実施					
	作業療法計画立案					
第6週	作業療法模倣・実施					
	作業療法の修正					
第7週	作業療法模倣・実施					
				作業療法経過のまとめ		
	修正のまとめ					
第8週	作業療法経過のまとめ					
				レジュメ指導	実習まとめ	

作業療法総合臨床実習（1回目）前に実習前OSCEを行う

作業療法総合臨床実習（2回目）

	月	火	水	木	金	土・日
第1週	オリエンテーション					
	作業療法場面見学			治療見学・模倣		
	症例担当決定・基本情報収集					
第2週	評価計画立案			評価実施		
	検査結果まとめ					
第3週	評価実施			評価実施修正		
	評価結果のまとめ					
第4週	作業療法計画立案			作業療法見学・模倣・一部実施		
	作業療法計画立案修正					
第5週	作業療法模倣・一部実施			作業療法の実施		
	作業療法模倣・一部実施修正					
第6週	作業療法実施					
	作業療法の修正				作業療法修正のまとめ	
第7週	作業療法実施					
	作業療法経過のまとめ			再評価		
	作業療法修正のまとめ					
第8週	作業療法計画再立案					
	再評価まとめ・修正					
	レジュメ指導・発表				実習まとめ	

作業療法総合臨床実習（2回目）後に実習後OSCEを行う

## II. 実習先の確保の状況

全施設 105 件、うち病院 62 件、診療所 16 件、老健施設、福祉施設等 11 件、理学療法専攻の実習地は 63 施設、作業療法士専攻の実習地は 42 施設となる。3 施設以外すべて和歌山県内での実習地であり、今後は県内県外を含め、拡大している予定である。

## III. 実習地の契約内容

各実習地においては本学と病院・施設との間で実習計画、実習期間、実習費、個人情報の保護、機密情報の保護、実習中の事故及びその損害賠償、予防接種等を盛り込んだ覚書等を取り交わす。特に危機管理に関しては、実習中の交通事故、医療事故感染症罹患、個人情報の漏えい、ハラスメント等について、その防止及び発生時の連絡経路、対策本部の設置等を記載した実習要項の中に入れて作成し、実習施設と指導教員、学生に配布し、管理体制を整備する。

## IV. 実習水準の確保の方策

臨床経験 5 年以上の有資格者である臨床実習指導者が在籍する施設に対して実習契約を結び、実習施設における指導体制の水準の確保をはかる。また、臨床実習指導者は厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会（仮称）を受講したものを優先とし、実習水準の確保にあたる。

各臨床実習の実施にあたっては、実習開始前に当該臨床実習に対応するオリエンテーションを設定して、その後に行われる臨床実習にて、より良い学習が行われるよう、対応する。

実習開始にあたっては、本学と病院・施設との間で実習計画、実習期間、実習費、個人情報の保護、機密情報の保護、実習中の事故及びその損害賠償、予防接種等を盛り込んだ覚書等を取り交わす。特に危機管理に関しては、実習中の交通事故、医療事故感染症罹患、個人情報の漏えい、ハラスメント等について、その防止及び発生時の連絡経路、対策本部の設置等を記載した実習要項を作成して、実習施設と指導教員、学生に配布し、管理体制を整備する。加えて、実習中における各種傷害（感染事故含む）や各種賠償（個人情報漏えい、器物損壊等含む）については、全学生が適用対象となる保険契約を保険会社と締結し、想定されるあらゆる事故等へ可能な限り対応する。

各実習施設には、必要な経験年数を有する理学療法士または作業療法士が配置され、本学科の教員（教授、准教授、講師、助教）は診療参加型臨床実習 I を除いた各実習期間中に実習先を訪問し、巡回指導を行う。訪問による巡回指導は各実習施設につき原則として 1 回行い、さらに実習の進行状況や臨床実習指導者の要請に対応して随時再訪問することとする。また要請があれば、臨床見学実習においても訪問による実習指導を行う。

また、実習生受入を承諾している延 105 施設のうち、97.1%和歌山県内で比較的移動に負担のかからない近隣を優先的に選択し、本学専任教員の負担軽減を図る。

## V. 実習先との連携体制

実習施設との連携体制を維持するため、本学担当教員と実習指導者は綿密な連絡を取り合い、学生指導及び臨床実習全般に関する調整を行う。

臨床実習の教育効果を高め、本学と実習施設との相互協力体制を構築するため、実習指導者

と本学担当教員が実習指導を含む全般について協議する場として、理学療法学専攻臨床実習指導者会議及び作業療法学専攻実習指導者会議をそれぞれ年1回開催する。また、実習施設から要請があれば、同会議をその都度開催する。

本会議では主に次の事項について説明及び意見交換、実習施設及び実習指導者の要望聴取を行う。

実習指導者会議の内容は以下の通りである。

- 1) 今期 臨床評価実習および臨床総合実習の状況報告
- 2) 来年度 臨床評価実習および臨床総合実習の概要説明
- 3) 来年度 臨床評価実習および臨床総合実習の実習評価表の説明
- 4) 臨床実習に関する質疑応答
- 5) 来年度 新4年生臨床実習生について
- 6) 臨床実習指導者と新4年生の面談
- 7) 来年度年度 新3年生臨床実習生について
- 8) 臨床実習指導者と新3年生の面談
- 9) 意見交換

実習巡回指導についても、実習施設と本学との情報交換、連携が十分はかれる体制をとる。実習施設の巡回については、臨床見学実習を除き、実習中に1回、必要によりそれ以上の巡回を予定している。また要請があれば、臨床見学実習においても訪問による実習指導を行う。教員は、実習中の学生の相談に応じ、実習中の学習に関するサポートも行う。実習施設巡回では、実習中の学生の課題や進捗状況を臨床実習指導者と共有し、臨床実習指導が円滑に進むよう臨床実習指導者をサポートする。また、実習期間中、学生が抱える問題・課題などについては、巡回時のみならず e-mail などを活用したタイムリーな指導・援助を行う。

## VI. 実習前の準備状況（感染予防対策・保険等の加入状況）

学生の臨床実習中における安全の確保は、大学、学生及び実習施設、対象者、その他関係者にとって重要なことである。このため、学生は、発生しやすい事故の例とその防止策、事故が発生した場合の対応、感染症に対する認識とその予防策、感染した場合の対応などについて、2年次前期の「チーム医療論」及び臨床実習前のセミナーで学習し、事故や感染症に対する適正な対応を身につける。このほか、事故・感染等の防止と事故や感染症が発生した場合の対応は下記の通り。

### 実習時の事故の対応について

1. 事故発生の報告と対応の流れ
  - 1) 実習中に事故が発生した場合は、落ち着いて速やかに臨床実習指導者に報告・連絡・相談し、その判断を仰ぐ。
  - 2) 一時的な緊急対応が終了した時点で、原則として（※）学生本人が、速やかに学校（実習担当教員もしくは担任）に事故が発生した旨を電話にて連絡する。なお、緊急性・

重大性の高い事故については直ちに実習施設関係者に連絡し、指示を仰ぐ。

3) 学生からの電話連絡を受けた後、直ちに学校側（実習担当教員もしくは担任）は臨床実習指導者へ連絡し、事故に対しての対処方法について協議し、対応策を決定する。  
状況により当校教員が実習施設に急行し対応に当たる。

4) 学生は事故発生報告書（別紙参照）を臨床実習指導者に提出し、署名捺印を受ける。

5) 実習終了後、学校に上記書類を提出する。

※やむを得ない事情で、学生本人が事故発生の件について、学校へ電話連絡できない状況の場合は、実習施設（臨床実習指導者）より学校へ電話連絡を依頼。

## 2. 賠償責任について

本校では「臨床実習」等で発生した事故に対応するため、全学生に学生保険の加入を義務付けている。

<補償内容>

### 1) 学校賠償責任保険

① 身体障害てん補限度額：1名、1事故 1億円（免責金額なし）

② 財物損壊てん補限度額：1事故・保険期間中 1,000万円（免責金額5,000円）

### 2) 学生賠償責任保険

①身体障害・財物損壊共通てん補限度額：1事故 300万円（免責金額なし）

### 3) 学生傷害保険

① 死亡後遺障害保険金額 : 853,000円

② 入院保険金日額 : 2,000円

③ 通院保険金日額 : 1,000円

## 3. 適用例

1) 学生が実習中誤って患者様に怪我を負わせ、患者様から賠償請求を受けた場合など

2) 学生が実習中誤って備品を破損させ、実習施設から賠償請求を受けた場合など

3) 学生が通学途中で自転車に衝突し、怪我を負わせた場合など

4) 学生が通学途中でバイクにはねられ怪我をした場合など

## Ⅶ. 成績評価体制及び単位認定方法

### 1) 臨床実習報告書

臨床実習の成績評価は、臨床実習指導者からの評価と本学専任教員からの評価を総合して臨床実習成績とする。臨床実習指導者の評価は1年次の診療参加型臨床実習Ⅰでは情意面の「態度」「意欲・関心」の2項目。2年次の診療参加型臨床実習Ⅱでは1年次の項目に加え、知識および技術領域の「基本情報把握」「検査測定技術」の2項目。3年次の診療参加型臨床実習Ⅲでは、1・2年次の評価に加え、評価技術より「動作観察・分析」「統合と解釈」の2項目。4年次の診療参加型臨床実習Ⅳ及びⅤは1～3年次に加え治療技術より「理療プログラムの立案」「治療実施と検証」の2項目の構成とし、それぞれの項目で合格基準(60点)とし、総合の平均を臨床実習指導者の評価とする。各項目は細分化されそれぞれの目標にあわせた小項目を作成し、小項目の評価としてA・B・C・D・Fの5段階とした。Aは95点。

Bは85点。Cは75点。Dは65点。Fは35点とする。臨床実習への出席と課題提出が守られていることは、臨床実習が最低限円滑に運営されていると判断できると考えている。また、臨床実習指導者が合格基準に満たないとする学生の成績評価は、臨床実習指導者だけで判断するのではなく、施設担当教員と協議して評価の妥当性もあわせて判断する。単位認定基準は、前述した臨床実習評価とするために、臨床実習評価で不合格と判断する場合は厳密に行うこととする。

また本学では、実習評価は、出席表ならびに評価表を加味し、また、実習の評価結果は、出席表と臨床実習報告書に基づき各学生が学んだ領域での客観的臨床能試験（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）を4年次の理学・作業療法総合臨床実習前後2回実施し、学習効果判定を行う。その評価結果につきましては担当施設にご連絡するとしており、より学習効果を明確にできるよう配慮している。

## 2) 客観的臨床能試験

### ● 客観的臨床能力試験 Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

#### 1. ステーション数と課題

ステーション数は下記の2か所とする。

##### ① 脳血管障害リハビリテーション

課題

##### i 患者設定 (90パターン)

診断名	病期	問題点(動作)	問題点(原因)
			Brs I (筋緊張低下)
脳卒中	急性期	寝返り困難	Brs III (過緊張)
脳内出血	回復期	立ち上がり・立位困難	USN+Push
	生活期	歩行困難	感覚障害
			姿勢反射障害

##### ii 課題内容

教員は「患者名」「患者年齢」「診断名」「病期」「問題点(動作)」を伝える

学生は5分問診、15分動作観察、評価、5分問題点についてディスカッションの時間配置において実施する。

## ② 運動器リハビリテーション

### 課題

#### i 患者設定 (4パターン)

<p>①</p> <p>受傷機転: 段差に置くつまづき転倒、転倒した際に左肩を強打。</p> <p>診断名: 上腕骨外科頸骨折</p> <p>観血的アプローチは実施せず</p> <p>合併症: 腋窩神経損傷による 運動・感覚麻痺あり</p>  <p>右上図の固定を2週間行っていた。本日より、固定を外して関節可動域練習の実施が可能となった。</p>	<p>②</p> <p>受傷機転: ゲームセンターの脱ぎもみ機器にて、機器と対射中に激痛が生じ、その日のうちに本院を受診した。</p> <p>診断名: 上腕骨骨幹部骨折</p> <p>観血的アプローチは実施せず</p> <p>合併症: 橈骨神経麻痺の疑い</p>  <p>ギプス固定3週間後、図のファンクショナル・ブレースに変更し、現在で1週間である。本日より関節可動域練習の実施が可能となった。</p>
<p>③</p> <p>受傷機転: 自転車にて走行中に、路肩に前輪が引っかかり、左肘から地面に転倒。</p> <p>診断名: 上腕骨外側骨折</p> <p>手術様式: X-FIのような固定術を実施。</p> <p>術後4週間ギプスで固定し、本日、ギプスをカット。</p> <p>本日より関節可動域練習の開始となった。</p> 	<p>④</p> <p>受傷機転: 階段を降段中に転倒、手のひらを地面について転倒。</p> <p>診断名: 橈骨遠位端骨折</p> <p>観血的アプローチは実施せず</p> <p>症状: 浮腫を伴っている</p>  <p>整復後ギプスによる固定を2週間実施、本日からシーネ固定に変更し、関節可動域練習が実施可能となった。</p>

#### ii 課題内容

教員は「患者名」「患者年齢」「診断名」「病期」「問題点 (動作)」を伝える  
学生は5分問診、15分動作観察、評価、5分問題点についてディスカッションの時間配置において実施する。

患者役は理学療法学専攻学生の場合は作業療法学専攻の専任教員、作業療法学専攻学生の場合は理学療法学専攻の専任教員が務める。

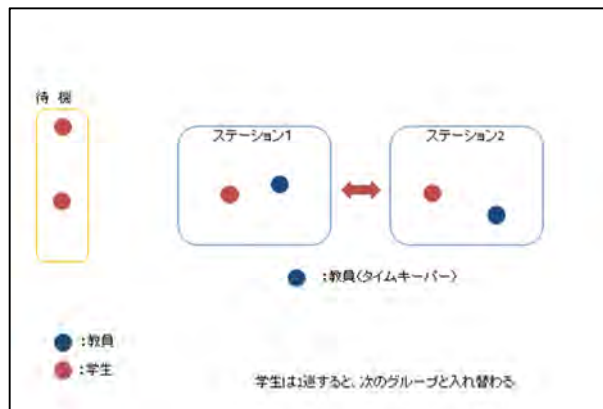
## 2. OSCEの工程

受験者は①→②もしくは②→①の順番にステーションを回る。タイムキーパーの合図で提示された課題について実技を開始し、次の合図で終了して、直ちに次のステーションに移動する。

OSCE 工程表						
【ステーション】 ①脳血管障害 ②運動器	1日目		2日目			
	時刻	名前	時刻	名前		
	9:00~9:50	学生 1	① → ②	9:00~9:50	学生 21	① → ②
		学生 2	② → ①		学生 22	② → ①
	9:55~10:45	学生 3	① → ②	9:55~10:45	学生 23	① → ②
		学生 4	② → ①		学生 24	② → ①
	10:50~11:40	学生 5	① → ②	10:50~11:40	学生 25	① → ②
		学生 6	② → ①		学生 26	② → ①
	11:45~12:35	学生 7	① → ②	11:45~12:35	学生 27	① → ②
		学生 8	② → ①		学生 28	② → ①
	12:40~13:30	学生 9	① → ②	12:40~13:30	学生 29	① → ②
		学生 10	② → ①		学生 30	② → ①
	休憩		休憩			
	14:10~15:00	学生 11	① → ②	14:10~15:00	学生 31	① → ②
		学生 12	② → ①		学生 32	② → ①
	15:05~15:55	学生 13	① → ②	15:05~15:55	学生 33	① → ②
		学生 14	② → ①		学生 34	② → ①
	16:00~16:50	学生 15	① → ②	16:00~16:50	学生 35	① → ②
		学生 16	② → ①		学生 36	② → ①
	16:55~17:45	学生 17	① → ②	16:55~17:45	学生 37	① → ②
		学生 18	② → ①		学生 38	② → ①
	17:50~18:40	学生 19	① → ②	17:50~18:40	学生 39	① → ②
学生 20		② → ①	学生 40		② → ①	

### テストの時間設計

2名の受験者が各ステーションに入り、25分間（5分間質疑応答含む）のOSCEを実施する。ステーション間の移動は5分とする。2名の受験者が2か所のステーションを回り終える時間は、25分×2ステーション+5分移動時間=55分とする。



### 3. 評価の方法と内容

#### ① 実習前 OSCE 評価

受験者は行動（技術と態度）を評価者が評定尺度を用いて測定する。（各ステーション 50 点満点）

- 1) 患者さんとコミュニケーションする能力 7 点
- 2) 患者さんに検査測定について説明する能力 7 点
- 3) 検査測定を選択・実施する能力 8 点



- 4) 検査測定を解釈する能力 8点
- 5) 検査結果を統合する能力 10点
- 6) 治療を計画する能力 10点

## ② 実習後 OSCE 評価

受験者は行動（技術と態度）を評価者が評定尺度を用いて測定する。（各ステーション 50 点満点）

- 1) 患者さんとコミュニケーションする能力 6点
- 2) 患者さんに検査測定について説明する能力 6点
- 3) 検査測定を選択・実施する能力 8点
- 4) 検査測定を解釈・統合する能力 10点
- 5) 治療を計画する能力 10点
- 6) 治療を実施する能力 10点

## 4. 実技ステーションでの評価者

受験者の行動を測定する実技ステーションに評価者をおく。評価者は本校 1~2 名の専任教員である。適正な評価と評価マニュアルによって評価を行う。また評価者は事前に各採点基準を確認し信頼性のある評価に努める。

## VIII. 臨床実習指導体制

### 1) 大学側

臨床実習担当者 教授、准教授、講師、助教が担当し、臨床実習の計画・実施・評価、臨床実習指導体制の構築、臨床実習施設との連絡や調整、臨床実習指導者と臨床実習内容・方法に関する協議・調整等の役割がある。

### 2) 病院・施設側 臨床実習指導者

臨床実習指導者は、理学療法士養成施設においては、理学療法に関し相当の経験を有する理学療法士、作業療法士養成施設においては、作業療法に関し相当の経験を有する作業療法士とし、免許を受けた後 5 年以上業務に従事した者であり、かつ厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会受講者、または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受講者、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・上級研修受講者と設定した。

## IX. 臨床実習巡回計画

臨床実習施設との連絡・連携体制を維持するため、大学臨床実習担当教員と臨床実習指導者は適宜連絡を取り合い、学生指導及び臨床実習全般の実習実施状況の調整を行う。臨床実習担当者による臨床実習巡回指導では、大学と臨床実習施設との情報交換、連携が十分に図れる体制をとる。臨床実習施設への訪問は原則として 1・2 年次の臨床実習を除き、各臨床実習期間中に 1 回、あるいは要請もしくは必要に応じて複数回の訪問を行う。臨床実習巡回指導では学生からの相談に応じ、実習の進行状況の確認、学生の自己効力感の確認、臨

床実習中の学修に関するサポートも行い、学生の健康状態を確認する。学生一人に対する巡回指導時間は、臨床実習中の学生の状況に合わせて、必要な時間を確保する。臨床実習を確実に履行できるよう、専任教員は巡回指導時以外にも臨床実習指導者ならびに学生と1・2週間に1回程度定期的に連絡を取り、臨床実習の状況を確認するとともに、学生及び臨床実習指導者が抱える悩みや問題等について指導・援助できる体制をとる。連絡の手段として、臨床実習指導者については電話を、学生については電話及びメールを使用し、専任教員は施設での臨床実習及び自宅学習の状況の把握に努め、臨床実習施設に訪問して指導する必要があると判断した場合には、巡回指導の時期を早める等の変更、複数回の巡回を行うようにする等、速やかに対応する。

#### 理学療法評価実習

	担当人数	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目
松永秀俊	6		←→			
吉崎邦夫	5		←→			
鍵井一浩	4		←→			
栗川幹雄	6		←→			
松井有史	7		←→			
河西紀秀	6		←→			
福井直樹	6		←→			

#### 理学療法臨床総合実習

	担当人数	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目	9週目
松永秀俊	6			←→				←→		
吉崎邦夫	5			←→				←→		
鍵井一浩	5			←→				←→		
栗川幹雄	6			←→				←→		
松井有史	5			←→				←→		
河西紀秀	7			←→				←→		
福井直樹	6			←→				←→		

#### 作業療法評価実習

	担当人数	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目
長辻永喜	5		←→			
幸福秀和	5		←→			
井口知也	5		←→			
川 雅弘	5		←→			
小島徹也	5		←→			
石渡香住	5		←→			
山田隆人	5		←→			
大松慶子	5		←→			

#### 作業療法臨床総合実習

	担当人数	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目	9週目
長辻永喜	5			←→				←→		
幸福秀和	5			←→				←→		
井口知也	5			←→				←→		
川 雅弘	5			←→				←→		
小島徹也	5			←→				←→		
石渡香住	5			←→				←→		
山田隆人	5		←→					←→		
大松慶子	5		←→					←→		

専任教員を配置し、各臨床実習期間の中期に臨床実習巡回指導を実施する。その際には、臨床実習目標の達成度や顕在化した課題の明確化を図り、学生、大学、臨床実習指導者の相互認識のもと一貫した指導体制をとる。また、臨床実習巡回指導教員は臨床実習開始前に決定し、臨床実習開始時には臨床実習指導者と連絡をとり開始時の学生の状況について把握し、講義に無理のないように円滑な指導ができる体制をとっている。

臨床実習の巡回訪問指導については、専任教員が臨床実習施設を分担し、実務家教員を中心とした配置構成で、一人あたり概ね6施設程度を担当する。和歌山県内の臨床実習施設は1日以内、高知県以外の遠隔地の臨床実習施設については、各施設への移動時間を減らすため、専任教員の担当施設を地域ごとに区分し、1泊2日以内の日程で巡回できるようにする。専任教員は、臨床実習開始時に担当する臨床実習施設の臨床実習指導者と連絡をとり、巡回指導の日程について調整を行う。この際には、専任教員の授業に支障がないように設定する。巡回指導における移動手段は、和歌山県内は自家用車もしくは公用車を使用し、それ以外の地域は原則として公共交通機関を使用する。専任教員の担当施設は、大学近隣の施設と遠隔地の施設を組み合わせるものとする。また、公共交通機関の乗り継ぎ等で、片道半日以上かかる臨床実習施設への巡回については、巡回期間が長期化しないよう十分に留意する。

和歌山リハビリテーション専門職大学 専門専任教員授業予定表

○は授業、○内の数字は授業担当学年

理学療法学専攻 前期

氏名	月		火		水		木		金	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
松永 秀俊 教授			③		①		②	②	①①	
吉崎 邦夫 教授	③③						②			
鍵井 一浩 教授	②						③			
栗川 幹雄 准教授									③	③
松井 有史 講師		②			①④					
河西 紀秀 講師			②	②	③					
福井 直樹 助教					③					

理学療法学専攻 後期

氏名	月		火		水		木		金	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
松永 秀俊 教授	②	③								
吉崎 邦夫 教授			③					②	③	
鍵井 一浩 教授	③	③					③	③④		②
栗川 幹雄 准教授					②				③	①
松井 有史 講師			①①	①①		④		②③		
河西 紀秀 講師		③								
福井 直樹 助教					③	③		③		

作業療法学専攻 前期

氏名	月		火		水		木		金	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
長辻 永喜 教授	③				③					
幸福 秀和 教授		②	②		③		①			
山田 隆人 准教授							③	③		
大松 慶子 准教授					③					
井口 知也 講師			③			②				
川 雅弘 講師					②		②			
石渡 香住 助教				③			①			
小島 徹也 助教										

作業療法学専攻 後期

氏名	月		火		水		木		金	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
長辻 永喜 教授						③			③	
幸福 秀和 教授	②					①			③	
山田 隆人 准教授	③		③	②			③④		②	
大松 慶子 准教授		③							①	
井口 知也 講師				②						
川 雅弘 講師				③		③		④		
石渡 香住 助教						③				
小島 徹也 助教						③				

理学療法学専攻・作業療法学専攻の専任教員で授業以外の時間として、少なくとも午前・午後合わせて、3日分程度確保できる。この時間を使用して、臨地実務実習の巡回指導が可能であることや研究に取り組む時間が確保されていることが明確である。（\*16資料）

## 実習訪問時指導体制

臨床実習巡回指導では学生の状況に合わせて、必要な時間を確保する。概ね1時間半程度と考える。実習訪問時の指導内容は概ね都合がつかない場合以外は、①実習指導者との面談、②学生との面談、③実習指導者と学生の情報共有の順で行う。面談場所は実習施設の1室を借りる。できれば学生が話しやすい環境を提供するために個室を依頼する。

### ① 実習指導者との面談

実習指導者との面談では下記の項目を確認および決定する。

- ・実習指導者からみた学生の様子（健康面等）
- ・実習の進行状況；チェックシートで確認する
- ・学生の実習態度や患者、スタッフ間での対応について
- ・学生に対しての指導内容
- ・学生の良いところ。
- ・学校側への要望
- ・残りの実習に対しての課題
- ・その他、伝えたいこと

### ② 学生との面談で確認すること

学生との面談では下記の項目を確認、伝達および相談に応じる。

- ・健康面について（身体的、精神的の両方）
- ・実習の進行状況；チェックシートを確認する。（指導者との差異はないか確認）
- ・実習での積極性（進んで実習に取り組んでいるか）
- ・実習指導者からの伝達事項（指導内容の確認、実習課題の確認）
- ・実習地に対しての要望
- ・学校に対しての要望
- ・実習に対しての相談事項
- ・その他、伝えたいこと

### ③ 実習指導者と学生との情報共有

学生が実習で学びを多くするために実習指導者と学生が情報共有し、課題を明確化し、残りの実習を有意義にすべく、下記の項目を共有する。

#### 【実習指導者へ】

- ・学生からの要望
- ・学校からの要望
- ・必要であれば、次回の訪問予定の確認

#### 【学生へ】

- ・残りの実習の課題の取り組み方の確認

実習指導者から、学校への要望があり、訪問した教員個人で解決できない場合は、持ち帰り、協議事項として適切な委員（教授会など）に報告し、対処の決定次第、速やかに実習指導者に伝える。

## 第 12 管理運営

### I. 管理運営体制の概要

大学の重要事項について、協議・連絡調整する組織として運営会議を、教育・研究に関する事項のうち、学校教育法第93条第2項各号に掲げる事項について、学長に意見を述べるため、また、学長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長の求めに応じて意見を述べるため教授会を置く他、学長の決定を支援する等のため、専門的事項の調査・実施を検討する各種委員会を置く。

### II. 運営会議

本学の重要事項について協議・連絡調整するために「運営会議」を設置する。

大学運営には迅速性及び円滑性が不可欠であるが、本学の学校法人は和歌山市中心部に位置すること等から、定期的に学校法人と大学間の協議・連絡調整を行う場として、また、教授会が審議した教員人事やカリキュラムの実行等、教学面の事柄についても、学校法人響和会理事会の承認が必要となる経費・財源の問題に関わる等から理事、監事、学長、理事長、学部長、学科長、学生相談室長、事務局長をもって構成される運営会議を開催し、学校法人側と教学面の管理運営課題について意思の疎通をはかる。

会議は次の事項を協議する。

- ・大学の組織に関する事項
- ・予算に関する事項
- ・教員人事の基本方針に関する事項
- ・その他本学の管理運営に関し学長が諮問する事項

会議は毎月1回の定例開催とし、運営会議での協議内容に関しては、必要に応じて教授会に対して報告する。

運営会議に関する必要事項は「運営会議規程」に定める

### III. 教授会

本学は、学則(案)に基づき、教授会を置く。教授会の組織及び運営について必要な事項は、「教授会運営規程」に定める。

- (1) 構成員：教授会の構成員は、学長、副学長、学部長、教授、准教授、講師、助教をもって組織する。
- (2) 会議の招集等：教授会は、学長が招集する。
- (3) 開催：教授会は、原則月1回開催することとする。
- (4) 教授会は、学長が次に掲げる事項について決定を行うにあたり審議するものとする。
  - ①学生の入学、卒業に関すること
  - ②学位の授与に関すること
  - ③教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるもの

また、教授会は、(4)に掲げる事項のほか、学長がつかさどる教育研究に関する事項につい

て審議し、及び学長の求めに応じ、意見を述べることができる。

なお、令和3年度から令和5年度までの3年間、専門学校運営を継続するが、新たな入学はなく、専門学校の在校生は、入学時に決定されている卒業までのカリキュラムに従って単位を取得して卒業する。

専門学校の学生が卒業するまで、専門学校の教育のために専任教員を置く。大学の教員もその教育指導にあたる。本会議がその教育に関する重要事項を審議することになる。

#### IV. 各種委員会

教授会のほか、学長の決定を支援する等、大学運営に必要な委員会として、自己点検・評価委員会、FD委員会、研究委員会、研究倫理審査委員会、紀要委員会、広報委員会、入試委員会を置く。

このほか、教授会の下に教務委員会、学生委員会、研修委員会を置くとともに、必要に応じてその他の委員会を置く。

それぞれの委員会の所掌事項は下表のとおりとし、運営に関する事項は、各委員会規程に定める。

	委員会名	所 掌 事 項
①	自己点検・評価委員会	教育研究、組織運営等の自己点検・評価及び外部評価に関する事項
②	教務委員会	教務に関する事項
③	研究委員会	教員の学術研究活動の推進に関する事項
④	研究倫理審査委員会	人を直接対象とする研究に関する倫理的審査及び公正な研究活動の推進や研究費の取り扱いに関する不正防止等に関する事項
⑤	研修委員会	卒業生並びに教職員の生涯学習支援を促進に関する事項
⑥	入試委員会	入学者選抜要項の作成等、入学試験に係る事項
⑦	学生委員会	学生の厚生補導に関する事項
⑧	紀要委員会	紀要の編集に関する事項
⑨	FD委員会	教員の資質向上等を図るためのファカルティ・ディベロップメント（FD）に関する事項
⑩	SD委員会	管理職と事務職員の資質向上を図るためのスタッフ・ディベロップメント（SD）に関する事項
⑪	広報委員会	大学広報・HPに関する事項
⑫	ハラスメント対策委員会	ハラスメント対策に関する事項
⑬	教員活動評価委員会	教員活動評価に関する事項

## V. 事務局体制

事務局を設置して、事務局長を置き、総務グループ（人事給与、経理、諸会議、福利厚生、施設管理、広報を所掌）、学務グループ（学生募集、入試事務、就職支援、奨学金、キャリアアップ等の業務を所掌）、図書・情報センター（図書館管理の所掌）の2グループ、1センターの組織とし、専門学校及び大学の全体の事務を併せて担当する。



## 第13 自己点検・評価

本学は、学則第1条の規定に基づき、本学の教育理念を明らかにし、その社会的な使命を達成するために、教育研究活動、地域連携活動等の状況について、自己点検・評価を実施する。

自己点検・評価は、全教職員の共通理解のもとに、自己点検・評価委員会が定めた点検・評価項目に従ってその実施状況等を自ら点検し、PDCAサイクル等の方法を適切に機能させ、目標達成度等について、毎年評価を行う。

その結果は、本学の教育研究、地域貢献に反映させ、教育研究等水準の向上や適正な管理運営に活用し、本大学の質保証に取り組む。

### I. 自己点検・評価委員会の設置

本学は、学則第40条に基づき、本学の教育研究活動等の状況について、自ら点検及び評価（以下「自己点検・評価」という。）を行うため、「自己点検・評価委員会」を設置する。

### II. 自己点検・評価委員会の構成と任務

自己点検・評価委員会の構成は、以下のとおりである。

- 1) 学長（委員長）
- 2) 学部長
- 3) 学科長
- 4) 学生相談室長
- 5) 学外の有識者（若干名）

### III. 点検・評価項目等

点検・評価項目等については、委員会は全体的な点検・評価を行い、報告書にまとめ、事務局に保管するとともにホームページに公表する。

自己点検・評価の項目は、次のとおりとする。（ ）内は、評価内容を示す。

1. 建学の精神、基本理念並びに教育理念  
（教育理念・教育目標と人材育成の適切性）
2. 教育活動に関する事項  
（教育課程の編成、履修指導、教育の方法、実習、卒業研究の指導、成績評価、教育相談、教育改善への取り組み）
3. 研究活動に関する事項  
（研究活動、学術論文の発表、学術誌への投稿、講演、学会活動、外部資金獲得の状況など）
4. 教員に関する事項  
（教員研究体制における教員配置数と配置の適切性）
5. 学生に関する事項  
（国家試験合格者数、健康管理、生活相談、就職支援などの学生生活に関する事項及び学生受入れ数など学生募集に関する事項など）

6. 地域貢献に関する事項  
(教員と学生による地域住民との交流、地域関係機関との連携、公開講座・講演会、大学施設の開放の状況、学び直しを希望する社会人の積極的な受け入れなど)
7. 事務職員に関する事項  
(事務執行体制の適切性など)
8. 教育研究環境に関する事項  
(教育研究環境としての人員配置、施設・設備の適切性、教育研究上の組織の適切性など)
9. 管理運営に関する事項  
(大学の管理運営、図書館の運営、事務組織、安全管理、施設整備などの状況)
10. 財政に関する事項  
(大学財務の運営の適切性など)
11. 国際交流に関すること  
(急速に進む中国等アジアの高齢化を視野に入れ、アジア諸国への本学の指導者派遣及びアジア等からの有能な研究者の招聘、リハビリテーションの知識、技能の修得を目指す海外からの学生等の受け入れ)
12. その他  
(情報公開、説明責任の透明性など)

また、学校教育法施行令第40条に定める期間（7年以内）毎に、文部科学省認証評価機関による認証評価を受けるものとする。

自己点検・評価委員会に関する必要事項は、「自己点検・評価委員会規程」に定める。

## 第14 情報の公表

本学は、高齢化が急速に進む今日の社会を視野に入れ、障害を持つ患者さんや高齢者等にリハビリテーション科学の知識に興味・関心を持ってもらい、全ての人の笑顔を取り戻すため、より適切な支援を行い、医療や福祉の分野に貢献するため、教育研究等の一層の質の向上を図ることを目的に、「Live Longer Better」の教育理念のもと、本学の建学の精神及び教育研究活動に関する様々な情報を公表し、公的な教育機関としての責務と地域社会に対する説明責任を果たす。

これらの情報は本学のホームページ、大学の刊行物（大学案内、入試案内等）にて行う。

開学時の本学のホームページは、「大学の紹介」、「大学の取り組み」、「情報公開」、「大学広報」、「健康科学部リハビリテーション学科」、「就職支援」、「就職実績」、「取得可能な資格」、「実習施設紹介」、「卒業後の進路」、「学生生活」、「定期試験情報」、「証明書発行」、「各種手続・届出（学籍）」、「大学間交流」、「卒業・修了情報」、「奨学金」、「刊行物」、「イベント」、「アクセスマップ」、「校舎・施設紹介」、「体験入学」、「入試情報」、「学費（奨学金を含む）」、「キャンパスライフ」、「就職・資格について」、「お問い合わせ」、「資料請求」のメニューを設け、それぞれの項目が検索しやすいよう分類し、公表する。

また、開学までの教育研究活動等の状況に関する情報については、令和2年（2020年）10月中には、設置許可申請中として、大学の概要、設立趣旨、大学の理念と特色、学長（予定者）メッセージ、学部紹介等について公表し、令和3年（2020年）4月には、残りの情報を適宜公開する。

### I. 広報委員会の設置

本学は、学則第39条に基づき、教育研究活動の状況を広く周知を図るため、「広報委員会」を設置する。

### II. 広報委員会の構成と任務

広報委員会の構成は、以下のとおりである。

- 1) 学長（委員長）
- 2) 副学長
- 3) 学部長
- 4) 学科長
- 5) 学生相談室長
- 6) 事務局長

広報委員会は情報の提供を統括し、各種の方法で積極的に公表する。

公表する事項は以下のものとする。

- 1) 教育研究上の目的に関すること（大学の理念、教育方針等）  
（公表方法：ホームページ、大学案内、入試案内）

- 2) 教育研究上の基本組織に関する事（学部、学科、専攻等の名称、それぞれの収容定員及び入学定員）  
（公表方法：ホームページ、大学案内、入試案内）
- 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に関する事。  
（公表方法：ホームページ）
- 4) 入学者に関する受け入れ方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業し又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数、その他進学及び就職等の状況に関する事。  
（公表方法：ホームページ、大学案内、入試案内）
- 5) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関する事（シラバス、授業の内容と方法、年間事業計画）  
（公表方法：ホームページ、大学案内）
- 6) 学修の成果に関わる評価及び卒業または修了の認定に当たっての基準に関する事。  
（成績判定基準、必修科目、選択科目、必要単位数など）  
（公表方法：ホームページ、大学案内）
- 7) 校地・校舎等の施設及び設備、その他学生の教育研究環境に関する事（校舎、施設、設備、学習環境、交通手段など）  
（公表方法：ホームページ、大学案内、入試案内）
- 8) 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関する事。  
（公表方法：ホームページ、大学案内、入試案内）
- 9) 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に関わる支援に関する事（利用できる奨学金、進路指導体制、医務室、定期健康診断など）  
（公表方法：ホームページ、大学案内、入試案内）
- 10) その他（教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報、学則等各種規程、設置認可申請書、設置計画履行状況等報告書、自己点検・評価報告書、認証評価の結果等）  
（公表方法：ホームページ）

### Ⅲ. 公表の方法

情報の公表は、次に掲げる方法により広く提供する。

- 1) ホームページへの掲載
- 2) 紀要の作成
- 3) 大学案内の作成
- 4) 民間の媒体の活用
- 5) その他

広報委員会に関する必要な事項は、「広報委員会規程」に定める。

## 第15 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等

### I. ファカルティ・ディベロップメント (FD)

本学は、学則第39条に基づき、「ファカルティ・ディベロップメント (FD) 委員会」を設置する。FD委員会は、学生による授業評価アンケートの結果に基づき、教育効果を高めるために、教員の教育技能の向上、能力開発を図るものとする。その構成員は、学部長、学科長、事務局長及び学部長が必要と認める者を持って構成する。

教員、職員全員を対象として、管理運営から教育まで含めた資質向上のために、以下の活動を行い、教職員の資質向上に役立てる。

1. 新任教員のための研修（着任時：教育理念、職務規程、施設、設備、年間授業・行事計画、成績評価基準、担当業務、指導要領等について研修）
2. 新任教員以外の教員のための研修、教育方法改善のための研修会
3. 学生による授業評価アンケート調査と結果の報告
4. 担任教員による学生意識の把握
5. 実習施設へのアンケート調査

研修学会等について、専任教員は、担当授業科目に関連する学会、その他自己啓発等含めた各種研修会に可能な限り参加するよう努める。

各学会等への参加毎に、今後の授業内容教材内容等の改善点あるいは研究のヒント発展性等の観点を踏まえて報告書を記載し、その報告書は全教員へ回覧する。

### <教育の質の向上を図るための教員の教育能力の開発>

#### 1. 教員相互の授業参観の推奨

教員の積極的な交流を推進する。そこでの意見交換や相互の交流を通して、教員がより質の高い授業を実現することを目指し、すべての教員に対して各学期に一度、他の教員の授業に参加するよう継続的な呼びかけを行う。

#### 2. 教員参加のワークショップの開催

全ての教員が設置理念と教育目標を正しく認識し、大学組織全体の教育水準の向上のための教員のスキルアップを目的とし、全教員を対象として、「専門職大学大学の理念・目標」、「本学教育が目指す人材像」、「学生にわかりやすい授業」等をテーマとしたワークショップを年に1回開催する。

### II. スタッフ・ディベロップメント (SD)

本学は、学長・学部長等管理職を含む事務職員の職務と責任の遂行に必要な知識、能力及び資質等の向上を図るために、SD委員会を設置し、SD活動を実施する。実施方法は、学内研修、学外研究、自己啓発研修等々とする。

## 第16 社会的・職業的自立に関する指導及び体制

本学の健康科学部リハビリテーション学科の教育目標の中にある「リハビリテーション分野だけに留まらず、培った知識・技術をいかし自由な発想を持って将来の職種の幅を広げ、新たなサービスを創りだせる人材を目指す。」を踏まえ、学生が卒業後自らの能力を職業的な自立はもちろんのこと、他の分野における社会的自立を図るために必要な能力を培うことができるように教育課程の内外を通じて行う。

### I. 教育課程内

学内の教育課程について、基礎科目では豊かな人間性と幅広い教養と世界的研究・教育の拠点、自由な発想を持って将来の職種の幅を広げ、新たなサービスを創りだせる人材の育成を視野に入れ、学生自身が自覚できるよう、職業専門科目ではリハビリテーション医療従事者である理学療法士・作業療法士の養成を目的とし、理学療法士の国家試験合格を目指すため、また学問的探究心を備え、理学療法士としての最新の知識と高度な技術を備え、将来にわたりリハビリテーション医療従事者としての専門性を探求していき、展開科目ではリハビリテーション分野だけに留まらず、培った知識・技術をいかし自由な発想を持って将来の職種の幅を広げ、新たなサービスを創りだせる人材の育成を目指し、世界的研究・教育の拠点、地域の生涯学習機会の拠点の2つの機能を併せ持ち保健医療福祉の発展と向上に寄与できる人材を培うべく、総合科目ではそれまでの授業などで身につけた知識や技術などを生かしながら取り組む総まとめとしている。この教育課程を経て、社会的自立は、基礎科目・展開科目でより多くの知識と幅の広い教養を身につけることで獲得し、職業的自立については、主に職業専門科目において国家資格である理学療法士・作業療法士の免許を取得し、医療分野・福祉分野等での活躍が期待される。

### II. 教育課程外

#### 1. 就職支援について

学部長が指名する「就職支援担当教員」、事務長が指名する「就職支援担当事務員」を置き、事務局に設置する「就職相談室」と連携の上、以下の取り組みを行う。

- ・個別就職相談（面談）および指導（担任、就職支援担当者）
- ・就職ガイダンス
- ・卒業生との交流、研修会（同窓会等）
- ・採用試験対策講座（小論文、面接、履歴書記入方法等）
- ・履歴書の添削指導
- ・教員による求人依頼（実習施設訪問時）
- ・求人情報の提供（事務所にて掲示および求人票閲覧ファイル作成と閲覧場所の設定）

本法人の専門学校の理学療法学科では、平成20年の開学以来平成30年度までに合わせて200名の国家試験合格者を輩出し、そのうち、92%に当たる184名を和歌山県内の保健医療機関、介護福祉施設等に排出している。

大学設置後もこの和歌山県内各地で活躍する卒業生のネットワークを最大限活用し、学生の卒業後の職業生活への移行支援の一環として、卒業生が代表である同窓会を開催し、学生と卒業生の交流することで職業生活に対する理解や療法士としての職業意識の向上を図る。

## **2. 卒業生の生涯学習支援**

キャリア形成を支援するために、生涯学習講座の開催を、研修委員会が企画し実施する。また本学では、公益社団法人日本理学療法士協会および公益社団法人和歌山県理学療法士協会の入会案内を行い、協会指定の新人プログラム等の履修を推奨する。

## **Ⅲ. 適切な体制の整備**

取り組みを円滑に進めるために、職業支援担当教員および就職支援担当事務が中心となり状況の把握しその結果を専任教員にグループメール等で周知する。また毎年5月に就職支援担当教員と就職支援担当事務員は共同し、支援方針、計画、年間支援スケジュールを作成し学部長と各学科長に報告する。必要に応じて学生就職会議を開き、会議メンバーは学部長を中心として適宜決定する。

## 資料 リスト

---

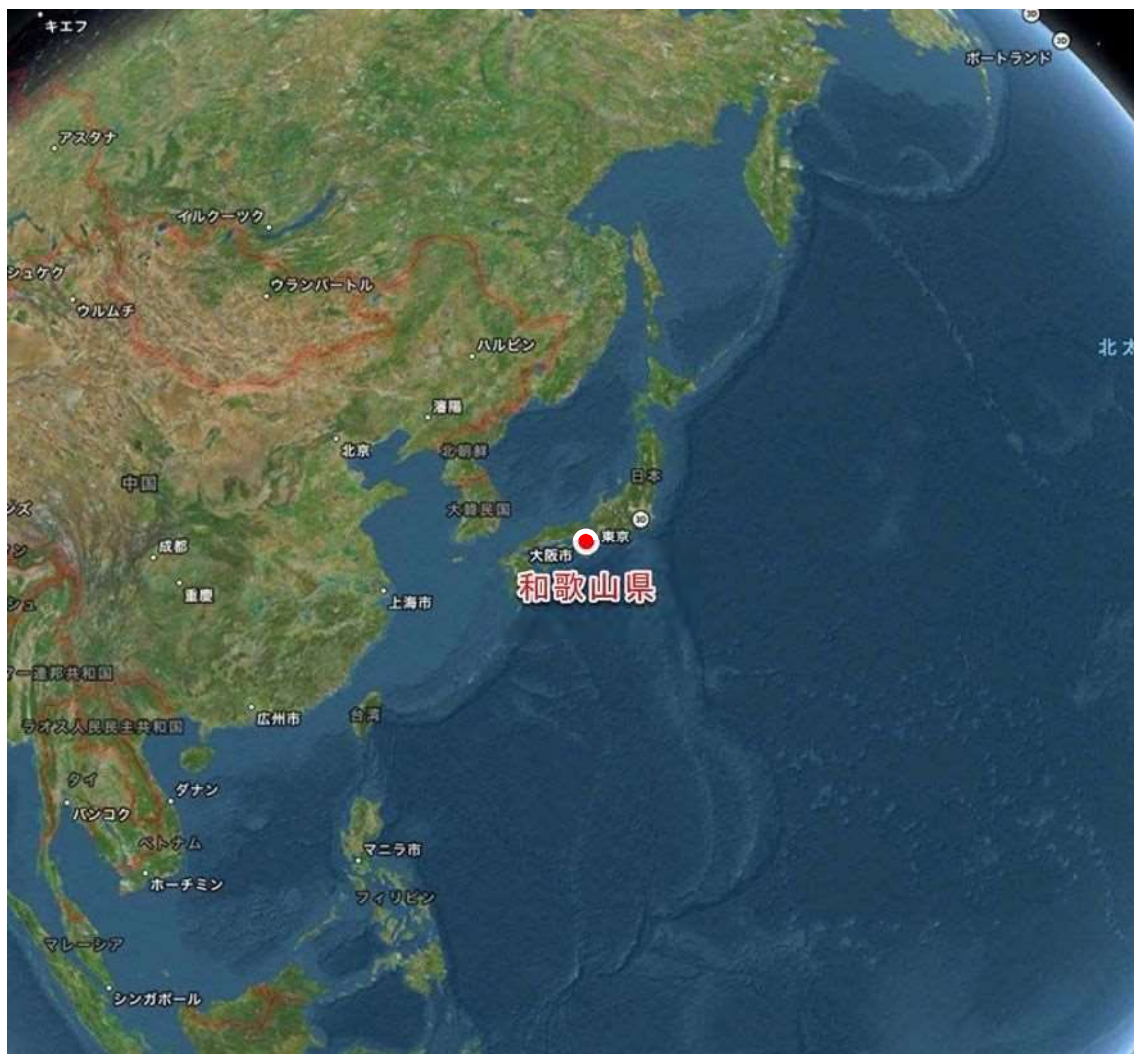
- \* 1 : 和歌山の位置
- \* 2 : Time 誌 2018年2月26日表紙
- \* 3 : 「人口減少問題と地方の課題」 増田寛也 2014年1月30日
- \* 4 : 「10年後、君に仕事はあるのか？」 藤原和博：ダイヤモンド社 平成29年2月9日
- \* 5 : 要望書（和歌山県知事・和歌山市長）
- \* 6 : 和歌山県に於ける高校生の理学療法士、作業療法士養成所への進学
- \* 7 : 第7次和歌山県保健医療計画
- \* 8 : 和歌山県がリハビリテーション専門職に期待すること  
2017年12月3日 前地伸浩（和歌山県長寿社会課 高齢者生活支援室主査）
- \* 9 : 「スポーツとリハビリテーション」「作業療法とスポーツ」 山田隆人 PDF
- \* 10 : 「専門職大学と大学と専門学校の違いと各々特色」 文部科学省
- \* 11 : 「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）, 「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）及び「入学者受入れの方針」（アドミッション・ポリシー）の策定及び運用に関するガイドライン  
平成28年3月31日 中央教育審議会大学分科会大学教育部会
- \* 12 : 大学崩壊「エコノミスト」2018年7月24日
- \* 13 : 履修モデル
- \* 14 : カリキュラムマップ  
ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーと授業科目の対応表
- \* 15 : 教具リスト
- \* 16 : 時間割



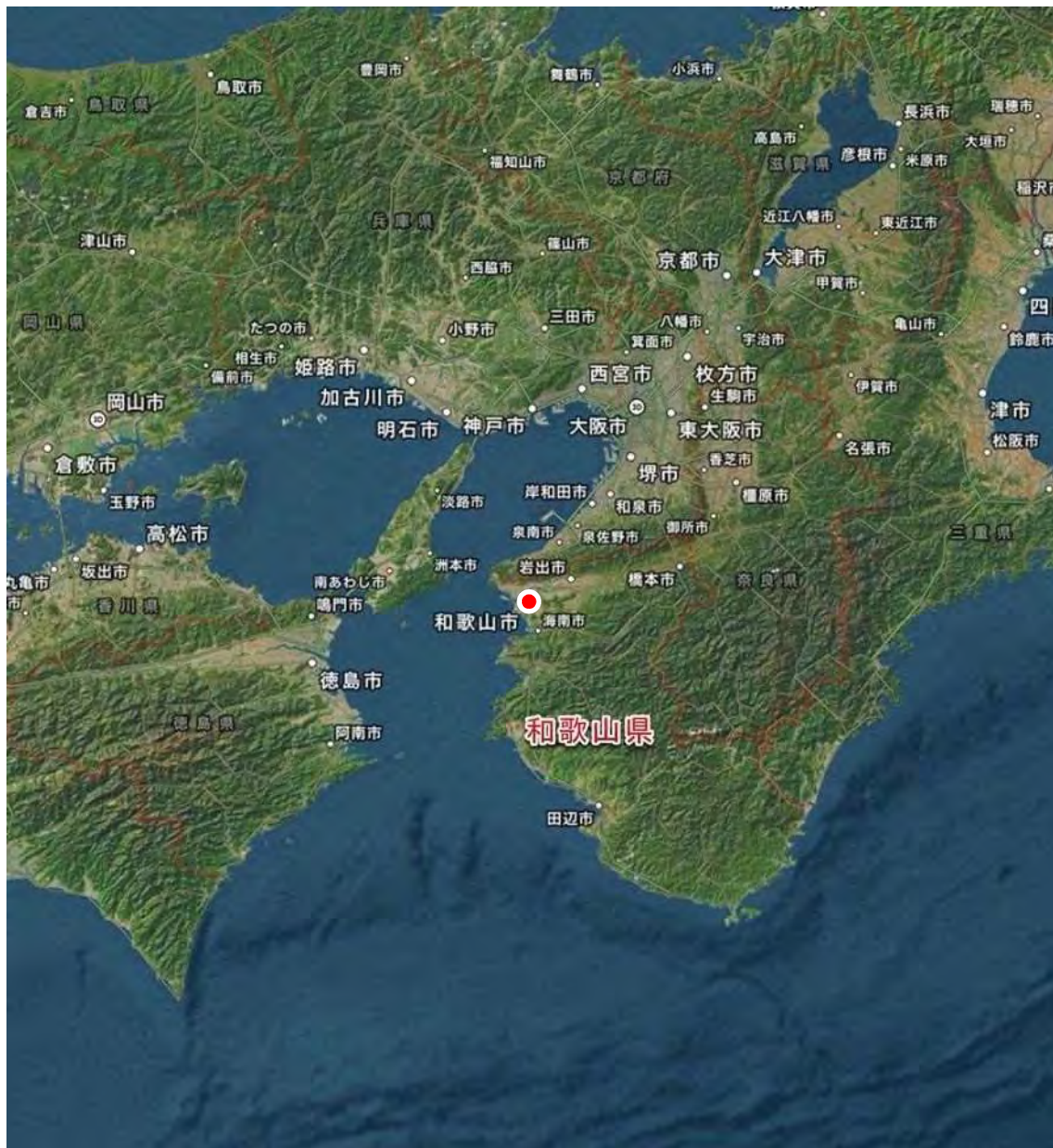
# \* 1 資料

## 和歌山の位置

■ アジア圏の中の日本（和歌山県）の位置



■近畿地方の中の和歌山県の位置



■ 和歌山リハビリテーション専門職大学 近隣地図（広域）



■ 和歌山リハビリテーション専門職大学 近隣地図（拡大）



魅力を  
キュッと!

変 わ る し  
費 か に し  
激 や す し  
集 ま る し  
楽 し む し



COMPACT CITY + NETWORK  
**WAKAYAMASHI**

和歌山市駅周辺活性化計画





COMPACT CITY + NETWORK  
**WAKAYAMASHI**  
和歌山市駅周辺活性化計画

紀ノ川

和歌山市駅

南海本線

3 4 12  
14 15 16

本町認定こども園  
こども総合支援センター



和歌山信愛大学  
教育学部 (仮称)

学生数 **320名**



JR 阪和線

●和歌山市 市民会館  
●市民図書館

伏虎義務教育学校



市堀川

友田町四丁目  
再開発ビル

和歌山駅

和歌山市役所

北汀丁再開発ビル



9

6

和歌山城

11

和歌山県立医科大学  
薬学部

学生数 **600名**



●和歌山県庁

JR 紀勢本線

東京医療保健大学  
和歌山看護学部

学生数 **360名**



市民文化交流センター



●リノベーション事業化物件 10

※バス・計画内容は予定であり、今後変更の可能性あります。



# 新しい自分に出会う“まちの居場所”

駅をただの「通過点」ではなく、多様な人が交わり、語らう場とすることで、何らかの刺激や発見が生まれる「特別な場所」へ変えていきます。  
ライフスタイルにあうショップや働くオフィス、観光の起点として過ごすうちにいつか、この場所を自分の居場所のように感じる自分に気づきます。  
多くの人にとって居心地のいい“まちの居場所”へと育てていきます。



## 商業ゾーン (商業棟・ホテル棟1~3F)

日々の生活を彩り、サポートする食品スーパー、クリニックモール、飲食・物販・サービス店舗など多様な機能を“ギュッと!”凝縮。周辺にお住まいの皆様、駅を利用される皆様の幅広いニーズにお応えいたします。



## カンデオホテルズ和歌山(仮) (ホテル棟4~12F)

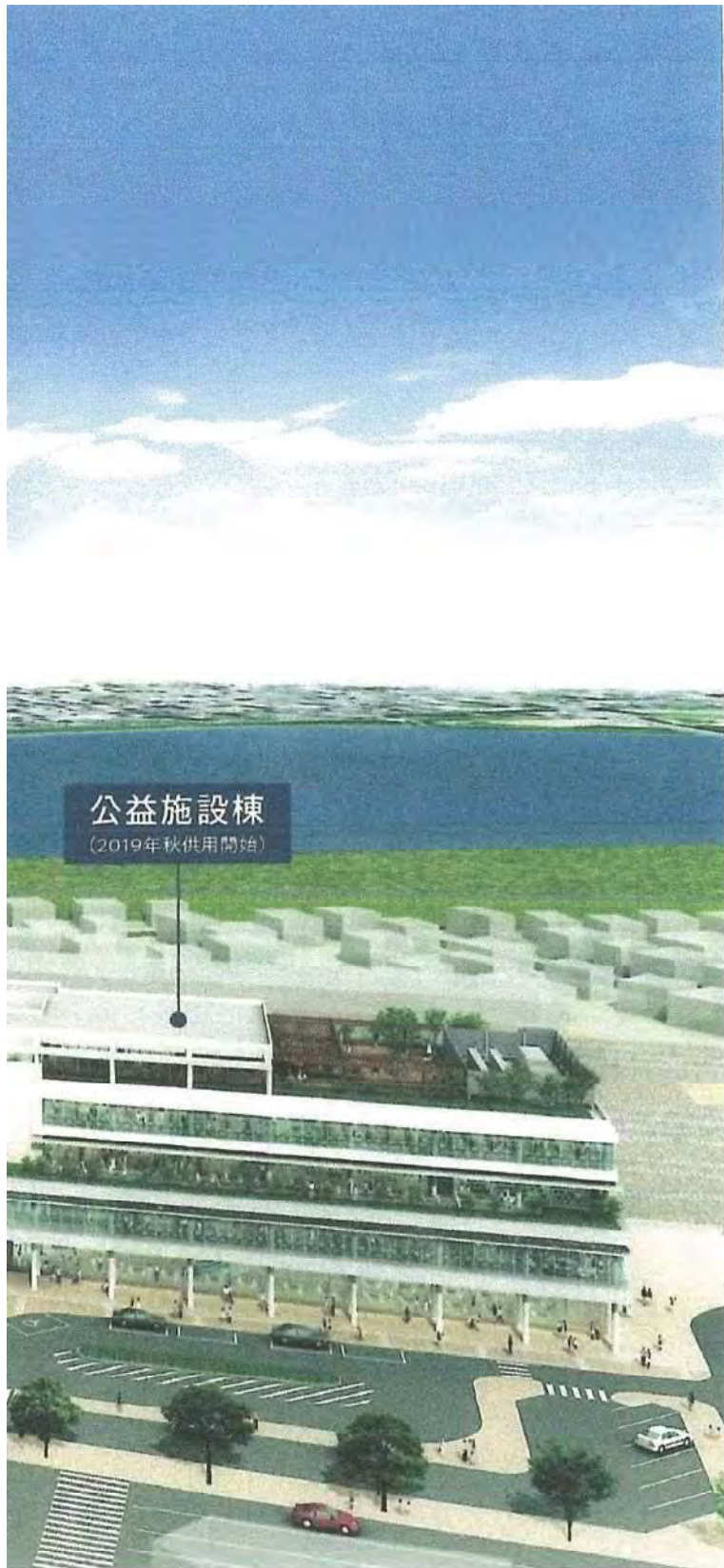
リーズナブルでありながらシティホテルなみの機能性とラグジュアリー凝縮したワンランク上のスタイル、シュホテル。紀の川を展望する露天風呂、快眠シモンズベッド、60種ビュッフェ健康朝食で皆様をお待しております。





### 市民図書館(公益施設棟)

知・情報・交流・くつろぎの拠点として、図書館が“本”と“人”と“まち”をつなぎます。訪れた人のライフスタイルをより豊かにする新たな市民図書館が和歌山市駅前に誕生します。



公益施設棟  
(2019年秋供用開始)

※バス・計画内容は予定であり、今後変更の可能性あります。



	各階コンセプト	機能
RF	市民の憩いの場	芝生広場、テラス席
4F	子どもの成長を育む場	子どものフロア 遊具スペース 子育て支援室
3F	自分を高める場	一般フロア、レファレンス 移民資料室 学習スペース
2F	日々の生活の充実を育む場	一般フロア 有吉佐和子文庫、集会室
M2F	自転車駐車場	収容台数 約800台
1F	コミュニケーション & まちの玄関	一般フロア、BOOK&カフェ まちのコンシェルジュ 物産販売







# 和歌山市は、 “ギュッと！”生まれ変わります。

生活に必要な施設や機能を中心市街地にギュッと集めて、もっと暮らしやすく、愛着のある街に。  
その一方で、鉄道や航空、道路などの交通ネットワークを通じて関西はもとより日本、そして世界と繋がる街に。  
コンセプトは「コンパクトシティ・プラス・ネットワーク」。  
もっと健康で、もっと快適な街になるために、和歌山市は“ギュッと！”生まれ変わります。

## 魅力をギュッと！ わ か や ま し



### 変わる

住宅、商業、医療・福祉、子育て支援、文化教育、公共交通など、生活に必要な機能を市街地に集中させて、若者もお年寄りも子どもも、みんなが暮らしやすい街に変わります。



### 豊かに

オフィスや商業施設の開発、遊休不動産のリノベーション活用など、街を挙げてにぎわいを創出。人とモノが集うことで、みんなが豊かな街になります。



### 癒やす

市内を流れる市堀川沿いの水辺を活かした街づくりや京橋親水公園の整備、ゆとりある駅前広場やパティオの充実を図り、日々の暮らしの中に癒やしの場を提供します。



### 集まる

観光に国内外から人が集まり、大学や学校に若者や子どもが集まり、子育て支援施設にはファミリーが集まる。さまざまな人々が集い、交流が深まる街になります。



### 楽しむ

ショッピングや文化、芸術など、日常利用する空間で少しゆっくりできて、上質な時間を過ごせる場所を設け、日々新しい発見を楽しめる街になります。



### 子育て支援を ギュッと！

安全に、安心して子育てできる施設やサービスを充実させます。

- ① 本町認定こども園 2020年春
- ② こども総合支援センター 2019年
- ③ 子どものフロア (市民図書館4F) 2019年秋
- ④ 子育て支援室 (市民図書館4F) 2019年秋



### 教育環境を ギュッと！

子どもや若者が勉学に集中できる、知的で文化的な教育環境をつくります。

- ⑤ 伏虎義務教育学校 2017年4月開校
  - ⑥ 東京医療保健大学和歌山看護学部 2018年4月開校
  - ⑦ 和歌山信愛大学教育学部(仮称) 2019年4月開校
  - ⑧ 和歌山県立医科大学薬学部 2021年4月開校
- ※半径1km内に大学が3校新設されます。



### にぎわいを ギュッと！

中心市街地の再開発、リノベーションや、観光客を増やす取組みで、まちなかを元気にします。

- ⑨ 北汀丁再開発ビル (住宅、専門学校) 2020年春
- ⑩ わかやまりノベーション (水辺遊歩道) 2013年～
- ⑪ 和歌山城周辺整備 2018年～
- ⑫ まちのコンシェルジュ (市民図書館1F) 2019年秋
- ⑬ カンデオホテルズ和歌山(仮称)開業 (ホテル棟4～12F) 2020年春



### 暮らしやすさをギュッと！

和歌山市駅をリニューアルし、交通の利便性を高めます。お買い物や暮らしを楽しむ街にします。

- ⑭ 南海和歌山市駅再開発ビル(商業棟・ホテル棟) 2020年春 (食品スーパー、クリニックモール、飲食店ほか)
- ⑮ 駅前広場およびバスロータリーの整備 2020年春



### 芸術や文化をギュッと！

カルチャー・コンビニエンス・クラブが運営する市民図書館や、市民文化交流センターをオープン。さまざまなイベントを実施します。

- ⑯ 市民図書館 2019年秋
- ⑰ 市民文化交流センター 2021年





●「なんば」から約60分 ●「関西国際空港」から約40分

お問い合わせ先



南海電気鉄道株式会社  
都市創造本部 ビル事業部  
TEL:06-6644-7286



和歌山市都市建設局都市計画部  
都市再生課  
TEL:073-435-1048



\* 2資料

DOUBLE ISSUE

START  
↓

# TIME

PRAY!  
THE HEALTH  
BENEFITS  
OF FAITH

THE  
ANTI-AGING  
SUPPLEMENT  
EXPERTS  
TAKE

HOW TO  
**LIVE  
LONGER  
BETTER\***

END  
↑

THE  
WORLD'S  
HEALTHIEST  
PLACES

\*AND  
STILL HAVE  
**FUN**



4910209540282  
00907

雑誌 20954 - 2/26 JAPAN..... 定価¥980(本体¥907)

time.com



# HOW TO LIVE LONGER, BETTER\*

\*(You're still going to die, though)

By Jeffrey Kluger  
and Alexandra Sifferlin

**O**ld age demands to be taken very seriously—and it usually gets its way. It's hard to be cavalier about a time of life defined by loss of vigor, increasing frailty, rising disease risk and falling cognitive faculties. Then there's the unavoidable matter of the end of consciousness and the self—death, in other words—that's drawing closer and closer. It's the rare person who can confront the final decline with flippancy or ease. That, as it turns out, might be our first mistake.

Humans are not alone in facing the ultimate reckoning, but we're the only species—as far as we know—who spends its whole life knowing death is coming. A clam dredged from the ocean off Iceland in 2006—and inadvertently killed by the scientists who discovered it—carried growth lines on its shell indicating it had been around since 1499. That was enough time for 185,055 generations of mayfly—which live as little as a day—to come and go. Neither clam nor fly gave a thought to that mortal math.

Humans fall somewhere between those two extremes. Globally, the average life span is 71.4 years; for a few lucky people, it may exceed 100 years. It has never, to science's knowledge, exceeded the 122 years, 164 days lived by Frenchwoman Jeanne Calment, who was born when Ulysses S. Grant was in the White House and died when Bill Clinton lived there.

Most of us would like a little bit of that Calment magic, and we've made at least some progress. Life expectancy in the U.S. exceeds the global average, clocking in at just under 79 years. In 1900, it was just over 47 years. The extra decades came courtesy of just the things you'd expect: vaccines, antibiotics, sanitation and improved detection and treatment of a range of diseases. Advances in genetics and in our understanding of dementia are helping to extend our factory warranties still further.

None of that, however, changes the way we contemplate the end of life—often with anxiety and asceticism, practicing a sort of existential bartering. We can narrow our experiences and give up indulgences in exchange for a more guardedly lived life that might run a little longer.

But what if we could take off some of that bubble wrap? What about living longer and actually having some fun? A Yale University study just this month found that in a group of 4,765 people with an average age of 72, those who carried a gene variant linked to dementia—but also had positive attitudes about aging—were 50% less likely to develop the disorder than people who carried the gene but faced aging with more pessimism or fear.

There may be something to be said then for aging less timidly—as a sort of happy contrarian, arguing when you feel like aging, playing when you feel like playing. Maybe you want to pass up the quiet of the country for the churn of a city. Maybe you want to drink a little, eat a rich meal, have some sex.

"The most important advice we offer people about longevity is, 'Throw away your lists,'" says

PHOTOGRAPHS BY MACIEK JASIK

Howard Friedman, professor of psychology at the University of California, Riverside, and co-author of *The Longevity Project*. "We live in a self-help society full of lists: 'lose weight, hit the gym.' So why aren't we all healthy? People who live a long time can work hard and play hard." Under the right circumstances, it increasingly seems, so could all of us.

**MARIE ASHDOWN, 90**, has lived in New York City for nearly 60 years, in an apartment on the east side of Manhattan. New York has beaten down younger people than her, but Ashdown, executive director of the Musicians Emergency Fund, loves city life. "I have a fire in my belly," she says. "There's not one minute of the day that I don't learn."

As a classical-music connoisseur, Ashdown organizes two concerts a year at Lincoln Center for the Performing Arts. When she's not working, she takes weekend trips outside of the city, and spends her free time binding old books. Like many New Yorkers several decades her junior, she often orders takeout rather than bother with cooking. "We have the best and worst here," says Ashdown. "We learn to cope, live on the defensive and conquer fear."

She's hardly the only senior who loves city living. In the U.S., 80% of people ages 65 and older are now living in metropolitan areas, and according to the World Health Organization, by 2030, an estimated 60% of all people will live in cities—many of them over age 60. You may lose a little sidewalk speed and have to work harder to get up and down subway stairs, but cities increasingly rank high on both doctors' and seniors' lists of the best places to age gracefully.

Every year, the Milken Institute Center for the Future of Aging (CFA) ranks the best metropolitan places for successful aging, and most years, major cities sweep the top 10 spots. No wonder: cities tend to have strong health systems, opportunities for continued learning, widespread public transportation and an abundance of arts and culture. That's not to say that people can't feel isolated or lonely in cities, but you can get lonely in a country cottage too. In cities, the cure can be just outside your door.

"We all long to bump into each other," says Paul Irving, the chairman of the Milken Institute CFA. "The ranges of places where this can happen in cities tend to create more options and opportunities."

It's that aspect—the other-people aspect—that may be the particularly challenging for some, especially as we age and families disperse. But there are answers: a 2017 study in the journal *Personal Relationships* found that it can be friends, not family, who matter most. The study looked at 270,000 people in nearly 100 countries and found that while both family and friends are associated with happiness and better health, as people aged, the health link remained



only for people with strong friendships.

"[While] in a lot of ways, relationships with friends had a similar effect as those with family," says William Chopik, assistant professor of psychology at Michigan State University and the author of the study, "in others, they surpassed them."

If the primacy of family has been oversold as a key to long life, so has the importance of avoiding conflict or emotional upset. Shouting back at cable news is no way to spend your golden years, but passion, it's turning out, may be more life-sustaining than apathy, engagement more than indifference.

In a study published by the American Aging Association, researchers analyzed data from the Georgia Centenarian Study, a survey of 285 people who were at least (or nearly) 100 years old, as well as 273 family members and other proxies who provided information about them. The investigators were looking at how the subjects scored on various personality traits, including conscientiousness, extraversion, hostility and neuroticism.

As a group, the centenarians tested lower on neuroticism and higher on competence and extraversion. Their proxies ranked them a bit higher on neuroti-

cism, as well as on hostility. It's impossible to draw a straight line between those strong personality traits and long life, but the authors saw a potential one, citing other studies showing that centenarians rank high on "moral righteousness," which leads to robust temperaments that "may help centenarians adapt well to later life."

At the same time that crankiness, judiciously deployed, can be adaptive, its polar opposite—cheerfulness and optimism—may be less so. Worried people are likelier to be vigilant people, alert to a troubling physical symptom or a loss of some faculty that overly optimistic people might dismiss. Friedman and his collaborator Leslie R. Martin, a professor of psychology at La Sierra University in Riverside, Calif., base their book on work begun in 1921 by Stanford University psychologist Lewis Terman, who recruited 1,500 boys and girls born around 1910 and proposed to follow them throughout their lifetimes and, when he died—which happened in 1956—to have successors continue the work. Friedman and Martin have been two of those successors, and they've learned a lot.

"Our research found that the more cheerful, out-

going children did not, for the most part, live any longer than their more introverted or serious classmates," says Friedman. "Excessively happy people may ignore real threats and fail to take precautions or follow medical advice. It is O.K. to fret—if in a responsible manner."

**ONE TIP FOR LONG LIFE** that is not coming in for quite so much revisionist thinking is exercise—and some seniors are achieving remarkable things. Take Ginette Bedard, 84, of Howard Beach, N.Y.

It was a drizzly morning last Nov. 5, but that didn't stop Bedard from crossing the New York City Marathon finish line first in her age group. Bedard picked up running decades ago as a way to keep fit, but she didn't run her first marathon until she was 69 years old. "I was watching the marathon runners on TV and I was so envious," she says. "I was thinking, I cannot do that, they are all superhumans."

So she decided to become one of them. She began training daily until she could run the full 26.2 miles, and she's run nearly every New York City Marathon since. "It takes discipline and brainpower and dedication," she says. "The running is hard, but the finish line is euphoria." She now runs three hours every day along the beach.

Few physicians would recommend that all octogenarians pick up a three-hour-a-day running habit, but adding even a small amount of movement to daily life has been repeatedly shown to be beneficial, for a whole range of reasons. "Exercise likely works through several mechanisms," says Dr. Thomas Gill, director of the Yale Program on Aging. "Increasing physical activity will improve endurance; it benefits muscle strength and balance and [reduces] occurrence of serious fall injuries. It also provides a benefit to psychology, by lifting spirits."

Exactly how much—or how little—exercise it takes to begin paying dividends has been one of the happy surprises of longevity research. A 2016 study found that elderly people who exercised for just 15 minutes a day, at an intensity level of a brisk walk, had a 22% lower risk of early death compared to people who did no exercise. A 2017 study found that exercising even just two days a week can lower risk for premature death. Researchers from McMaster University in Canada even found that breaking a sweat for just 60 seconds may be enough to improve health and fitness (as long as it's a tough workout).

Healthy eating is something else that may have a lot more wiggle room than we've assumed, and if there's such a thing as a longevity diet, there may be more on the menu than seniors have been told. "I have my wine and ice cream," says Bedard without apology. Similarly, 90-year-old Ashdown phones her takeout orders into Tal Bagels on First Avenue, not some trendy vegan joint.

"It really is an issue of moderation," says Peter



PRO TIP



*'After World War II, my entire generation went a bit crazy and wanted to enjoy life. In every garden, every balcony, every restaurant in Italy, you'd see people dancing, for months after the war. I tried to remember that throughout my life: go out and dance.'*

CARLA JULLI, 90, Modesto, Italy

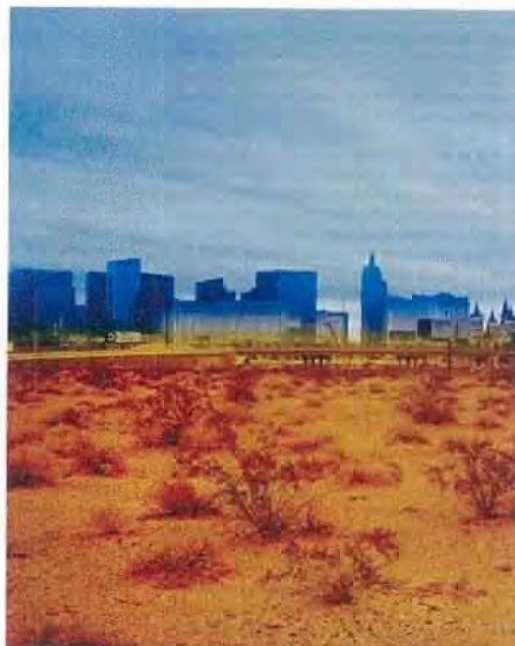


PRO TIP



*'I've always moved with the times I'm living in. If I didn't, I don't think I'd be as at home in the world, because everyone is younger than I am. There's a certain quality about aging that is contagious, and I think that I get old when I'm around other people my age.'*

BETTY REID SOSKIN, 96, oldest permanent National Park Service ranger and author of new memoir *Sign My Name to Freedom*, Richmond, Calif.



**'PEOPLE WHO LIVE A LONG TIME CAN WORK HARD AND PLAY HARD.'**

HOWARD FRIEDMAN, co-author of *The Longevity Project*

women over age 50 who were categorized as normal weight, but reported fluctuating (dropping more than 10 lb. and gaining it back at least three times) were 3½ times more likely to experience sudden cardiac death than those whose weight stayed the same. The takeaway: simply stay in a healthy range; striving for a smaller size isn't necessarily doing you any longevity favors.

Finally, as long as seniors are enjoying themselves with some indulgent food and drink, they may as well round out the good-times trifecta with a little sex. It's no secret that remaining sexually active has been linked to life satisfaction and, in some cases, longer life. One celebrated study, published in the *British Medical Journal* in 1997, followed 918 men in a Welsh town for 10 years and found that those with a higher frequency of orgasm had a 50% reduced risk of mortality. Friedman and his colleagues, working with the Terman group, found something similar—though not quite as dramatic—for women. A 2016 study from Michigan State University was less sanguine, finding that older men who had sex once a week or more were almost twice as likely to suffer a cardiovascular event than men who had less sex; that was especially so if the more active men were satisfied with the sex, which often means they achieved orgasm. For older women, sex seemed to be protective against cardiovascular event.

The problem for the men was likely overexertion, but there are ways around that. "Older adults have to realize that it's intimacy that's important," says Dr. Gary Kennedy, director of geriatric psychiatry at Montefiore Medical Center in New York. "If the focus is on pleasure rather than achieving orgasm each time, it can be fulfilling."

In this and other dimensions of aging, Kennedy cites pianist Vladimir Horowitz, who died at age 86 and was still performing into his 80s. Conceding the limitations of age, he left the most demanding pieces out of his performances; of those that remained, he would play the slower ones first, making the faster ones seem faster still by comparison. "He would optimize, not maximize," says Kennedy.

There is an admitted bumper-sticker quality to dictum like that, but compared with the familiar age-related wisdom—take it slow, watch your diet, stay cheerful—it's bracing. There are, Kennedy says, no truly healthy centenarians; you can't put 100 points on the board without getting worn out and banged up along the way. But there are independent centenarians and happy centenarians and centenarians who have had a rollicking good ride. The same is true for people who will never reach the 100-year mark but make the very most of the time they do get. The end of life is a nonnegotiable thing. The quality and exact length of that life, however, is something we very much have the power to shape. —With reporting by AMANDA MACMILLAN

## SECRETS OF THE WORLD'S LONGEST-LIVING PEOPLE

Global life expectancy averages out to 71.4 years. That means, of course, that some parts of the world see much shorter life spans, while others enjoy far greater longevity.

Five places, in particular, fall into the latter category. They're known as Blue Zones—named for the blue circles researchers drew to identify the first one on a map—and they're home to some of the oldest and healthiest people in the world. Dan Buettner, author of *The Blue Zones* and *The Blue Zones Solution*, told TIME why residents of these places live so long—and how you can steal their habits.

- 1 SARDINIA, ITALY**  
A largely plant-based diet, daily physical activity and familial closeness have given this Blue Zone the highest concentration of male centenarians in the world. (Sheep herders, who tend to walk at least five miles a day, and men with daughters, who may get especially tender care as they age, live even longer than most in this area.) It also doesn't hurt that the M25 marker, a genetic variant linked to extreme longevity, has been passed down through generations in this secluded community.
- 2 OKINAWA, JAPAN**  
Many Blue Zones emphasize family and community, but bonding reaches its peak in this Japanese culture. Okinawans are supported by their moai, a small but tight-knit social circle meant to be there through all of life's ups and downs, which provides social support strong enough to dull mental stressors and reinforce shared healthy behaviors. The result? A culture that boasts the longest-living women in the world, with many surpassing 100.
- 3 NICOYA, COSTA RICA**  
Most Blue Zone residents avoid processed food, but Nicoyans take it to another level. The Costa Rican people traditionally get the majority of their caloric intake from beans, squash and corn, plus tropical fruits. This plant-forward, nutrient-dense diet—and plenty of time outdoors—makes for strong, well-nourished bodies. Meanwhile, a *plani de vida*, or guiding life purpose, helps Nicoyans stay mentally and spiritually fit until age 90 and beyond.
- 4 LOMA LINDA, CALIF., USA**  
The U.S.'s only Blue Zone is a haven for the Seventh-day Adventist Church, a Protestant denomination. A shared set of principles, emphasis on community and adherence to the Sabbath—a day of rest, reflection and recharging—help Loma Linda Adventists live 10 years longer than their fellow Americans. Many avoid meat and eat plenty of plants, whole grains and nuts.
- 5 IKARIA, GREECE**  
A fierce sense of island pride keeps Ikarians invested in their community. That, combined with late bedtimes offset by daily naps and a strict adherence to the Mediterranean diet—eating lots of fruits, vegetables, beans, whole grains, potatoes and olive oil—propels 1 in 3 Ikarians to live into their 90s, often free of dementia and chronic disease.



# 'PLEASE BE THE DRUG'

Dozens of dementia treatments have failed. Will this one work?

By Alice Park

Photographs by Tony Luong for TIME

*Peter Wooding, 77, hits the local YMCA almost daily in hopes of slowing the progression of his Alzheimer's disease*

JoAnn Wooding is staring intently at the clear liquid dripping from a dark brown IV bag into her husband Peter's arm. "Please be the drug, please be the drug," she says. Married for more than 50 years, the Woodings are among the more than 5 million Americans who are facing Alzheimer's disease, one of the most devastating diagnoses today.

But instead of accepting the slow descent into memory loss, confusion and dementia, Peter—who has the disease—could be among the first to successfully stop that decline from happening.

Peter, 77, is one of the 2,700 people around the world who are expected to volunteer to test what researchers believe could be the first drug to halt Alzheimer's. Two-thirds of the volunteers will receive the drug, and one-third will get a placebo. They won't know which one they received until they have participated for 18 months.

While there are genes that contribute to a higher risk of Alzheimer's, for most people, age is the biggest risk factor for the disease. The human brain is remarkably resilient, but only up to a point. With time, connections that normally call up a memory or help remind people where they are start to get weaker. The first symptoms might be as innocuous as forgetting where you left your phone or missing an appointment. In most cases, the first memories to slip away are more recent ones. Slowly, sophisticated tasks such as organizing a trip, paying bills or driving to familiar places become more challenging. Important birthdays and milestones that you have celebrated your entire life start to slip away, and eventually you stop recognizing your loved ones.

Currently, 1 in 10 people in the U.S. over age 65 has Alzheimer's. By 2050, without an effective treatment, 16 million could be affected by the disease. Worldwide, about 50 million people have dementia, most of it due to Alzheimer's, and that number doubles every 20 years.

The memory-robbing brain disorder has proved vexingly hard to treat. Dr. Alois Alzheimer first described the condition in 1906, but in the more than 100 years since, scientists have not been able to develop any effective treatments. Part of the reason has to do with biology; finding and targeting

something in the brain without compromising the delicate network of activities that keep us breathing, thinking and moving every day is a daunting task. Despite the fact that the market for Alzheimer's drugs could reach an estimated \$30 billion in the U.S. alone, drugmakers have already squandered hundreds of millions of dollars, if not billions, in chasing after an effective treatment.

There is also a stigma surrounding the disease. Surveys consistently show that people of all ages are universally afraid of developing the condition, yet with the degenerative brain disorder, unlike conditions such as cancer and heart disease, there is little public discussion about how it transforms not just patients' lives but the lives of their families as well. It was not until 2012 that President Obama created the first national plan to address the disease, which set a goal of finding ways to prevent and treat Alzheimer's by 2025. As a result, funding for Alzheimer's research at the National Institutes of Health, for example, has more than doubled in recent years.

That shift in attention toward Alzheimer's makes researchers hopeful for the first time in decades that they are finally making headway against the disease. The drug Peter is testing is designed to chip away at amyloid, the protein that builds up in the brains of people affected by Alzheimer's, and break down the sticky plaques that may eventually strangle healthy nerve cells and shut down critical circuits for memory, reasoning and organizing. In early studies, aducanumab, as the experimental drug is called, shrank the plaques in the brain, and some people who took it for up to three years showed slower declines in memory and thinking skills on certain mental tests.

The Woodings are hoping that Peter sees the same benefit. Which is why JoAnn is fervently hoping that her husband is one of the fortunate ones receiving the promising medication.

"IT'S HARD TO MEASURE the cumulative effect of losing one's memory," says Peter, reflecting on how his disease has affected his life. "And my memory is not completely gone, by the way. Just certain aspects of it. Retrieval of information is slower, and my reaction time and mental processing time is slower."

Both industrial designers, Peter and JoAnn ran their own design firm for nearly 40 years, creating products for the home and office as well as designing commercial and residential spaces, including converting Union Station in Providence, R.I., into a corporate headquarters. Their home in Massachusetts bears witness to their work, from the prototypes of sleek armchairs and sofas designed for Knoll to the flatware they created for Dansk in their kitchen. Peter also served as president of the Industrial Designers Society of America (IDSA),



Once a month, Peter drives with his wife JoAnn to Butler Hospital to receive an infusion

frequently lecturing abroad. And as a faculty member at Rhode Island School of Design, he tackled the issue of designing accessible furniture and appliances for people with disabilities.

But after Peter took a bad fall in the early 2000s, JoAnn began noticing changes in her husband's memory. Never known for his perfect recall, he was having trouble keeping track of deadlines for projects and what was discussed at meetings.

In the spring of 2016, they took advantage of a study in which Medicare covered the cost of brain scans of older people to check for amyloid, the protein that is the hallmark of Alzheimer's. In the scans, it was undeniable—Peter had Alzheimer's.

"It was definitely a big shock," he says. "You could see it in the scans, this white cloud that covered my brain."

Putting his solution-oriented design skills to work, Peter immediately began looking for ways to be proactive about the impending cognitive decline. "What do you do? Do you bundle up and fall through a manhole and lose it forever? No. Beating this thing has become the No. 1 priority for me," he says.

JoAnn read a newspaper article about the new study at Butler Hospital in Providence, where the Woodings lived at the time, and they asked to join. "I felt like it was a responsibility, that if I could participate and contribute, my experience would hopefully lead to some further understanding of this disease and some potential solution," says Peter of his decision to volunteer for the study.

He agreed to receive injections of either the drug or a placebo once a month for a year and a half. After that, he is guaranteed to receive the drug for two more years. It won't be until 2020, when all the people in the study have completed their injections, that the Woodings and their doctor, Stephen Salloway, who is leading the study at Butler, will learn whether he received the drug or a dummy solution.

So far, Peter has received 16 infusions. The Woodings realize that while the odds are better than even that he has been getting the drug that could slow his disease, it's also possible that they have given Alzheimer's more than a year's head start. "I worry that he is getting the placebo," says JoAnn. "I see any change in him as an indication of perhaps that's

YOU COULD SEE IT IN THE SCANS, THIS WHITE CLOUD.

PETER WOODING, participant in a clinical trial testing a new Alzheimer's drug



exactly what's happening. Even if he gets the drug 18 months later, he will have lost ground."

"Not if I have anything to say about it," says Peter.

**EVEN IF PETER** is getting the placebo, the Woodings recognize that they are fortunate to have the opportunity to test a potentially promising drug. Peter is still in the early stages of the disease, when doctors believe they have the strongest chance of at least keeping the changes in his brain from getting worse. And it turns out that the Woodings came to Butler at an opportune time. If his memory problems had shown up even a decade earlier, he would have had a paltry array of options for combatting the disease. There were no treatments then, and there were relatively few promising experimental drugs even being tested to treat Alzheimer's.

In the early 2000s, research in the field had come to a near standstill. Scientists knew that amyloid, a protein made by cells in the brain, seemed to build up abnormally in the brains of people with the disease, eventually strangling nerve cells to death by cutting them off from the essential nutrients they need to survive. A highly vaunted and anticipated trial of a vaccine designed to wipe away amyloid plaques failed to produce much change in the memory and cognitive state of the people testing it in a study, and a series of other anti-amyloid drugs also seemed to do little to reverse the overpowering deposits of amyloid.

The company behind the vaccine, Elan Pharmaceuticals, refused to give up, however, and joined with Pfizer and Johnson & Johnson to develop another amyloid fighter, this one an injectable drug. The researchers tested it in people with a genetic mutation that puts them at high risk of developing Alzheimer's. But as with the vaccine, the results were disappointing. In cognitive tests, the people receiving the drug did no better than those getting a placebo.

Recently, Eli Lilly announced underwhelming results of its drug that was supposed to break up

amyloid; no difference was seen between people who received the drug and those who did not on their scores on cognitive tests or their ability to complete daily activities such as balancing a checkbook or keeping track of appointments.

The string of failures was enough to prompt some brain experts to question whether the theory that amyloid plaques cause Alzheimer's was correct. If all the anti-amyloid drugs weren't having an effect on the disease, then maybe amyloid wasn't the right target, they argued.

But there could be other reasons those trials failed. For one, some of the people in the studies showed signs of dementia but may not have had Alzheimer's or amyloid plaques at all. Because it's hard to tell the difference between normal, age-related problems of memory and brain functioning from those caused by the buildup of amyloid, some of the people in the studies of anti-amyloid drugs may not have had amyloid in their brains in the first place. In those cases, it wouldn't be surprising that the drug didn't have an effect on their thinking skills, since the drug would not have been acting on amyloid.

It's also possible that the drugs may simply have been given too late in the disease and in doses that were too low. Because the people in the study had to have memory problems in order to qualify for an Alzheimer's drug trial, by the time they took the experimental anti-amyloid drugs, there may have been too much amyloid already built up in their brains, making it hard for the drugs to dissolve it. It would have been like trying to melt an iceberg with a hair dryer; the burden of plaques was too overwhelming.

Finally, and perhaps most important: for the development of new drugs, scientists now know that while autopsy studies have showed that amyloid plaques are a common feature of people with Alzheimer's, not everyone with amyloid deposits in the brain necessarily develops the disease. Some people have a natural ability to keep the plaques from

building up or are able to make less amyloid, so the protein doesn't aggregate into toxic clumps.

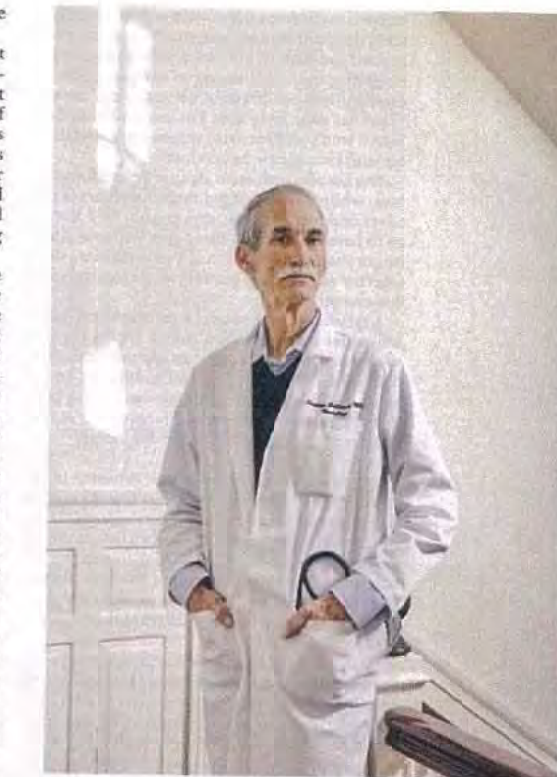
In fact, studying those people led to the drug that Peter is testing. Developed by Biogen and Neurim-mune, it came from older people who either did not develop Alzheimer's or showed much slower rates of cognitive decline than average Alzheimer's patients did. "Something was retarding the Alzheimer's or protecting against Alzheimer's in these older people," says Salloway, the Woodings' doctor and the director of neurology and the Memory and Aging Program at Butler. In a lab, that something was turned into aducanumab.

That provenance means there is a stronger chance that the same natural process helping those people could help others slow Alzheimer's as well. The drug is also unique among the amyloid busters that came before: Amyloid starts out not as a sticky wad of gumlike protein but as thin strands that float in the spinal fluid and blood. Earlier amyloid drugs were designed to attach and remove these fibrils, so some Alzheimer's experts believe that these drugs didn't translate into changes in people's memory or cognitive function because while the smaller circulating pieces of amyloid were eliminated, the larger plaques remained intact. Once these amyloid aggregates reach critical mass, they trigger another toxic process known as tau tangles. Tau is another protein that attaches leechlike onto the long arms of nerves, destabilizing them until they shrivel up into a tangled mess. If the nerves are no longer aligned properly and communicating with one another, they die. In the same way that a home ravaged by fire generally can't be saved, even if drugs can destroy the new, circulating forms of amyloid, if enough amyloid plaques and tau tangles have already formed, the damage to the nerve cells and their connections can't be reversed.

To avoid that problem, aducanumab is designed to be more aggressive in attacking the established plaques of amyloid. That may prove more practical, since by the time people complain of memory problems and Alzheimer's symptoms, they likely already have significant amounts of plaques in their brains. "This is the first amyloid-based treatment to show this degree of amyloid lowering," says Salloway.

And it's not just the drugs that are getting better. Since 2011, researchers have had a way to see the amyloid in the live brain, something they could do before only in an autopsy. Peter received an amyloid PET scan of his brain before beginning the study and continues to get scans periodically. His doctors can not only verify that his brain contains the plaques but also track changes in their size to learn whether the drug he is testing is shrinking them or not.

Doctors don't expect aducanumab to reverse damage already caused by Alzheimer's, but if it is the first to stop the disease from progressing, that



would be a huge step toward controlling it. "We don't need a home run," says Dr. Pierre Tariot, director of the Banner Alzheimer's Institute and a professor of psychiatry at the University of Arizona. "If we can get some traction and slow the train down, that would be a tremendous therapeutic victory, even if we don't completely stop the train in its tracks."

For the Woodings, that would indeed be a victory. As part of the study, they learned that Peter, like 25% of people around the world, carries one copy of the APOE4 gene, so what is happening in his brain is in part genetic. His DNA doubles or triples his risk of developing Alzheimer's, compared with someone without the same gene. (People with two copies of APOE4 have a risk of developing the disease eight to 12 times as great as those with other versions of APOE.) Two years ago, he and JoAnn

Stephen Salloway, director of neurology and the Memory and Aging Program at Butler, is Peter's doctor and leads the new study at Butler

Peter won't know whether he's getting the drug or a placebo for 18 months; after that he'll have the opportunity to take the real drug, if he's not already on it



stepped away from day-to-day responsibilities at their design business, essentially turning it over to their son Rob. While Peter still drives, he says it's getting more challenging to navigate. "I had an excellent sense of direction when driving," he says. "That has gone away now. I'm less skillful in that." JoAnn won't let him drive unless she's also in the car with him, in case he gets lost.

She has also seen other signs of Peter's forgetfulness, which has rearranged their lives in ways they never anticipated. Now, says JoAnn, "if I have to go to have my hair cut, Peter goes with me. And if he goes to have his hair cut, I go with him. We're together 24/7, and we go everywhere together, with few exceptions."

Last year, when he was still driving alone, JoAnn waited for Peter to return from a trip to the gym so she could use the car for an appointment. Peter didn't get home on time, and JoAnn had to call a cab. She learned later that he was buying her a Valentine's Day card—having forgotten that they had already purchased cards the day before.

**WHETHER OR NOT** the drug Peter is testing is successful, researchers are convinced that it could be an important part of the Alzheimer's arsenal in the coming years. They are pursuing two new strategies for halting the disease: introducing treatments like aducanumab earlier, before the amyloid plaques and the tau tangles damage nerve cells, and combining various strategies to increase their chances of success.

Starting people on Alzheimer's treatments earlier in their disease is something that has become possible only in recent years, since doctors can now see, with the latest brain-imaging scans, the first signs of amyloid buildup in the brain. "Nerve cells are not easy to resuscitate or restore or reinvigorate," says Salloway. "So we've got to try to catch it early—before there is a lot of memory loss and decline in functioning."

They are learning from their colleagues in cancer and HIV who have successfully combined so-so drugs to get a more sustained effect, and they are encouraged by the potential power in combining different Alzheimer's drugs. That means every drug like aducanumab counts. "The hope is that if we combine treatments, we may see the kind of boost in efficacy that we all hope to see one day," says Dr. James Hendrix, director of global science initiatives at the Alzheimer's Association. "I think the best promise for the future is in combinations of drugs."

There's an urgency to fulfill that promise, as the number of people hitting their 70s and 80s, when Alzheimer's is most likely to develop, is starting to balloon. And making sure that the aging population doesn't become an Alzheimer's population isn't



Research suggests that fruits and vegetables—a centerpiece of the Mediterranean diet, which Peter follows—can reduce inflammation in the body and brain

**I WANT TO KEEP PETER AS PETER AS LONG AS POSSIBLE.**

JOANN WOODING, industrial designer and Peter's wife of 54 years

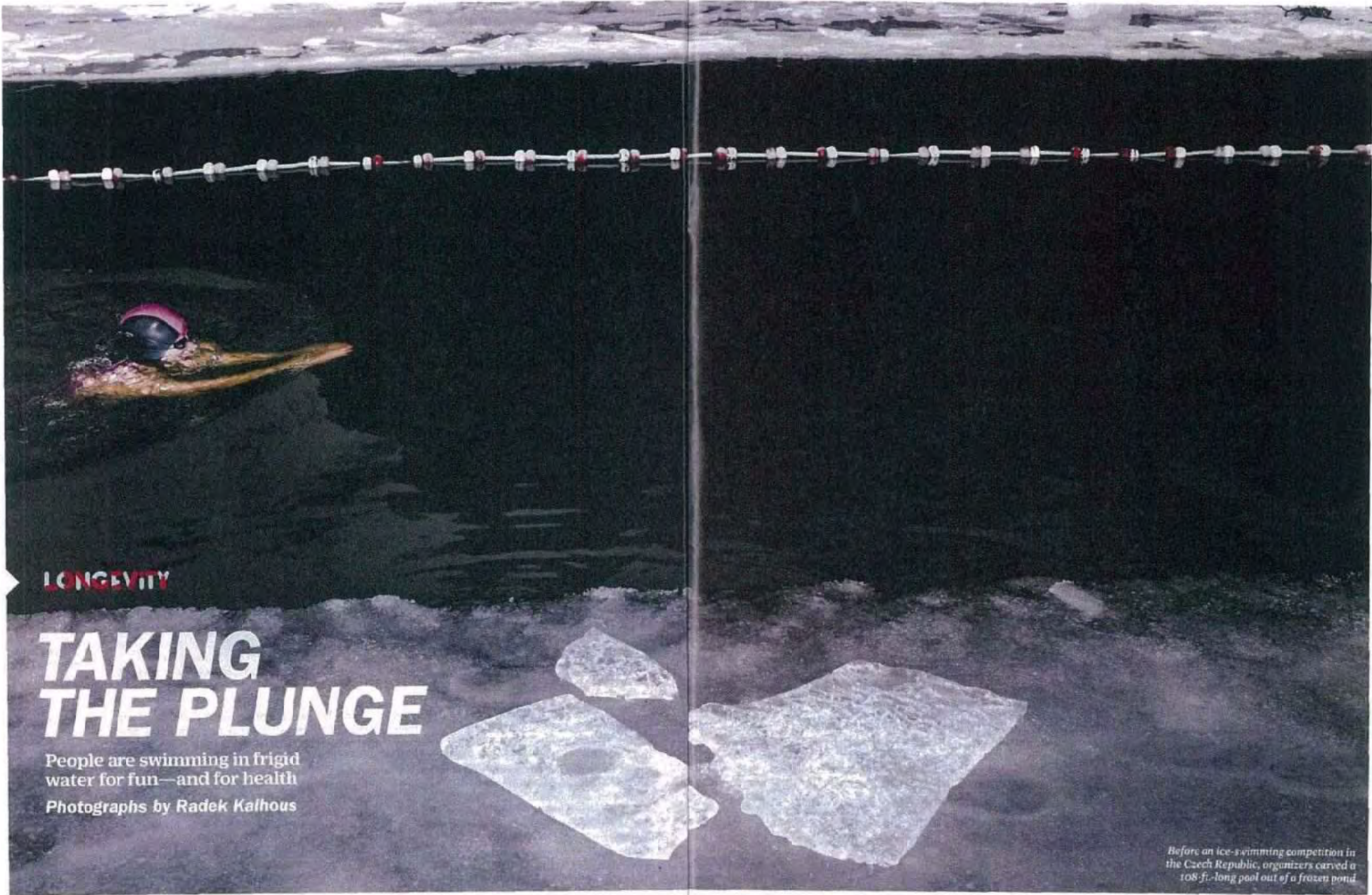
just about finding the right medicines to treat the disease. It's also about making sure that people are doing what they can to keep their brains healthy and active in the decades leading up to older age—by getting regular exercise, remaining socially active and engaging their brain in new activities. In studies, for example, people like Peter who carry one of the high-risk genes for Alzheimer's but exercise regularly show more activity in their brain than people with the gene who don't exercise as much.

Peter is doing his part. He and JoAnn visit the local YMCA almost every day and spend about an

hour circuit training and using the stationary bikes and treadmills. They are also sticking with their Mediterranean diet, which is heavy on the fruits and vegetables that can keep down inflammation, one of the potential triggers of amyloid buildup. Peter also tries to play computer brain games as often as he can and reads voraciously.

His long-term memory is still intact, and he is able to remember the names of people he met on long-age trips he made while president of the IDSA. It's the short-term memory that seems to slip away more quickly. "I want to keep Peter as Peter for as long as possible," JoAnn says.

Time has become precious for them, and their bond has become stronger as they adjust to a new life with Peter's Alzheimer's. Since his drawing skills are intact, JoAnn is encouraging her husband to go back to painting. They are optimistic that their decision to join the study will not only help people who are affected by the disease in the future but might benefit Peter as well. "Realistically, I know that there hasn't been a lot of data on a cure," says Peter. "So that's what we're waiting for hopefully—a cure. Let's end Alzheimer's." Says JoAnn: "What is the point of living if you don't have hope? Hope is everything. So we continue to hope." □



LONGEVITY

# TAKING THE PLUNGE

People are swimming in frigid water for fun—and for health  
Photographs by Radek Kalhous

*Before an ice-swimming competition in the Czech Republic, organizers carved a 108-ft.-long pool out of a frozen pond.*



▲ After dunking in extreme temperatures, swimmers often need help getting into their clothes; it's not uncommon for them to temporarily lose sensitivity all over their body

► For more photos, visit [time.com/coldwater](http://time.com/coldwater)

**F**orget dipping your toe in the deep end. In countries around the world, intrepid swimmers of all ages plunge into ice-cold waters for a thrill that can feel as sharp as daggers—and bragging rights that last all winter.

Welcome to the fun and frigid world of cold-water swimming. The hobby is nothing new. It's been around for centuries in chilly climes such as Russia and Finland, and people have been crossing the notoriously frosty, 21-mile-long English Channel without wet suits since at least the 1800s. The Coney Island Polar Bear Club hosted its first U.S. ocean dip in 1903. And while polar plunges have become relatively common, some of these swims are not for the faint of heart. Only 11 people in recorded history, for example, have completed the so-called Ice Zero: a mile-long swim in freezing water, held in places such as Antarctica, Russia and Northern Europe.

Communal cold-water plunges are a great way to build camaraderie—and chase better health. Jitka Tauerova, 76, belongs to a swimming club in the Czech Republic (as does everyone photographed on these pages). She says she has not gotten sick since she began cold-water swimming. “The last time I had flu was 25 years ago,” she says. “My back pain disappeared. Better blood circulation improves healing broken bones, and my heart is like a hammer. I feel great.”

She and like-minded swimmers may be onto something. Research has shown that swimming—the kind done in normal-temperature water, at least—is one of the best full-body workouts. It's also ideal for older people and those with pain; swimming is not a weight-bearing activity, but it still delivers all the benefits of traditional aerobics, from strengthening the heart to brightening mood.

Scant research has explored the practice of swimming in cold water, but there is some evidence that it invigorates the body in unique ways. In a

February case report published in the *BMJ*, a young man desperate for relief from chronic nerve pain went for a minute-long swim in chilly 51°F water. His pain immediately vanished—and didn't return. “When I came out of the water, I realized the neuropathic pain had gone away,” he told researchers, who believe the shock of cold water could have somehow disrupted pain patterns in his body. “I couldn't believe it.” Another study, in 2008, suggested that taking cold showers could ease depression symptoms and pain, possibly by raising levels of mood-regulating and painkilling chemicals in the blood and brain.

**‘YOU DIVE INTO THE ICE, AND IT FEELS LIKE YOU’RE JUMPING INTO FIRE.’**

RAM BARNAL, co-founder of the International Ice Swimming Association

A small 2011 study also found that when soccer players immersed themselves in cold water for five minutes after a game, they reported less fatigue and recovered better in the following days than athletes who didn't take a cold plunge.

Of course, diving into frosty water comes with some real health risks too. When you enter very cold water, stress-hormone production increases and blood pressure rises, says Dr. Philip Green, a cardiologist at NewYork-Presbyterian Hospital. In healthy people, these stress responses rarely pose a threat, and they're responsible for the punchy thrill you get when you take a cold plunge. But in people who have a diagnosed or underlying heart condition, they can lead to dangerous cardiovascular problems, Green says.

Even for healthy people, extreme cold can be treacherous, says Robert Coker, a professor of biology, clinical nutrition and exercise physiology at the University of Alaska Fairbanks and a faculty member at the Institute of Arctic Biology. "It really has a dramatic physiological impact on you, if you're not used to it," Coker says. "When you fall in the water and it's freezing, the first thing you do is kind of take a big gasp of air, and that causes you to hyperventilate. Your heart rate goes up."

There's also the risk of hypothermia, which can set in after 15 to 30 minutes in freezing water, Coker says. Loss of consciousness, disorientation and a drop in muscle function of up to 25% can occur even before that. "That could be the difference in being able to get yourself back up over the ice or not," Coker says.

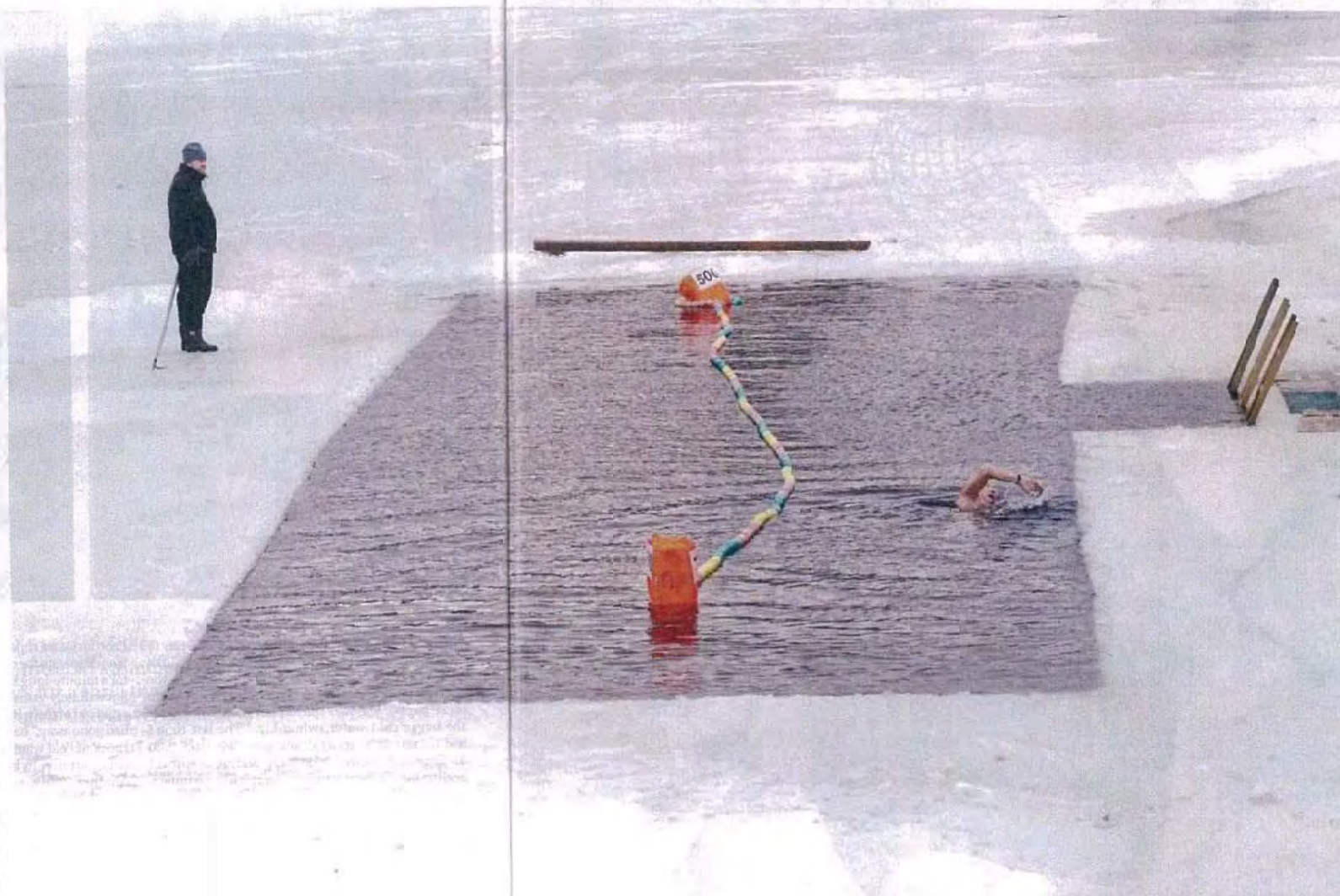
For these reasons, cold-water swimmers typically acclimate to the extreme temperatures by training in progressively chillier waters. Ice-swimming competitions are also often time-limited to protect against hypothermia.

**THE DANGERS** aren't enough to scare away people who love the adrenaline rush—including Ram Barkai, 60, who in 2009 co-founded the International Ice Swimming Association and is campaigning to get the sport into the Olympics. "It's a sea of paradox: you dive into the ice, and it feels like you're jumping into fire," Barkai says. "It is beautiful, but deadly. It is hard and debilitating, but invigorating."

Although Barkai must travel to places like Russia and Antarctica to swim in ice—his native South Africa is too temperate—he swims in cold water regularly. The high, he says, is enough to make him endure hazards like biting his frozen tongue or losing finger sensation for months at a time.

"You feel alive," Barkai says. "Everything feels great. You feel healthy. And you didn't have to take any drugs or drink a bottle of whiskey."

—JAMIE DUCHARME,  
with reporting by Kate Samuelson



Even in 14°F weather, people plunge into the Tichá Orlice River in the Czech Republic; in competitions, people stand by to remove small pieces of ice that form on the water's surface every few minutes



Ice swimmers  
often finish their  
meet-ups by rolling  
in the snow — then  
warming up together  
by a stove

# YOU ASKED

## IS AN ANTI-AGING PILL ON THE HORIZON?

ANTI-AGING PRODUCTS FROM SKIN CREAMS TO chemical peels are part of a \$250 billion industry, but scientists have yet to discover a longevity elixir that stands up to medical scrutiny. A group of researchers believe they're getting closer, however, thanks to a compound called nicotinamide adenine dinucleotide, or NAD+ for short.

"NAD+ is the closest we've gotten to a fountain of youth," says David Sinclair, co-director of the Paul F. Glenn Center for the Biology of Aging at Harvard Medical School. "It's one of the most important molecules for life to exist, and without it, you're dead in 30 seconds."

NAD+ is a molecule found in all living cells and is critical for regulating cellular aging and maintaining proper function of the whole body. Levels of NAD+ in people and animals diminish significantly over time, and researchers have found that re-upping NAD+ in older mice causes them to look and act younger, as well as live longer than expected. In a March 2017 study published in the journal *Science*, Sinclair and his colleagues put drops of a compound known to raise levels of NAD+ into the water for a group of mice.

Within a couple hours, the NAD+ levels in the mice had risen significantly. In about a week, signs of aging in the tissue and muscles of the older mice reversed to the point that researchers could no longer tell the difference between the tissues of a 2-year-old mouse and those of a 4-month-old one.

**NOW SCIENTISTS ARE TRYING** to achieve similar results in humans. A randomized control trial (considered the gold standard of scientific research) from a different group of researchers published November 2017 in the journal *Nature* found that people who took a daily supplement containing NAD+ precursors had a substantial, sustained increase in their NAD+ levels over a two-month period.

Sinclair takes an NAD+ upper daily. Anecdotally, he says he doesn't experience hangovers or jet lag like he used to, he talks faster,



and feels sharper and younger. His father takes it too: "He's 78, and used to act like Eeyore," says Sinclair. "Now he's going on six-day hikes and traveling around the world."

"I'm not saying we've proven it works," Sinclair adds. "But I can say that if it's going to work, I hope to be the one to prove it."

He has competition. Sinclair plans to take his NAD+ research through the U.S. Food and Drug Administration (FDA) approval process and eventually create a pill that could be prescribed by a doctor or purchased over the counter, but another company, called Elysium, is already selling a supplement called Basis that contains compounds known to boost NAD+ levels. (Basis is the supplement tested in the 2017 *Nature* study.) Leonard Guarente, Elysium's chief scientist and co-founder—who also directs the Glenn Center for Biology of Aging Research at MIT—says Basis is not intended to extend people's life spans, but to help them stay healthier for longer.

Eight Nobel laureates are on the company's scientific advisory board. "I don't really mind how long I live provided the life is as good as it is now," says board member Sir Richard Roberts, winner of the 1993 Nobel Prize in Physiology or Medicine (who is 74). "The only difference I've noticed is that the skin on my elbows is smoother than it used to be. Whether it's Basis or something else, I have no idea."

Bringing Basis to market as a supplement, and not a drug, Elysium is not required to undergo years of clinical research and FDA approval processes. That decision, and the support of prominent scientists, has stoked criticism from some medical-community experts who wonder why Nobel laureates would attach their names to a supplement without much human research behind it. Elysium declined to confirm if the scientific advisory board members are paid.

Although Basis is already available for purchase, Elysium is currently conducting clinical trials of the supplement. This research, plus that of Sinclair and others, may finally reveal whether NAD+ is the health-extending compound they hope it is.

—ALEXANDRA SIFFERLIN

## DO RELIGIOUS PEOPLE LIVE LONGER?

IF A LONG LIFE IS WHAT YOU'RE AFTER, GOING to church may be the answer to your prayers.

A number of studies have shown associations between attending religious services and living a long time. One of the most comprehensive, published in *JAMA Internal Medicine* in 2016, found that women who went to any kind of religious service more than once a week had a 33% lower chance than their secular peers of dying during the 16-year study-follow-up period. Another study, published last year in *PLOS One*, found that regular service attendance was linked to reductions in the body's stress responses and even in mortality—so much so that worshippers were 55% less likely to die during the up to 18-year follow-up period than people who didn't frequent the temple, church or mosque.

You don't have to become a nun to get these health benefits, however. The simple act of congregating with a like-minded community might deserve much of the credit. Tyler VanderWeele, one of the authors of the *JAMA* study and a professor of epidemiology at the Harvard T.H. Chan School of Public Health, says factors related to churchgoing—like having a network of social support, an optimistic attitude, better self-control and a sense of purpose in life—may account for the long-life benefits seen in his study and others.

**INDEED, IT'S ALSO THE VALUES** drawn from religious tradition—such as "respect, compassion, gratitude, charity, humility, harmony, meditation and preservation of health"—that seem to predict longevity, not the dogma preached at the altar, says Howard Friedman, a professor of psychology at the University of California, Riverside, and co-author of the book *The Longevity Project*.

Fostering these qualities may even affect rates of chronic disease, says Marino Bruce, a co-author

of the *PLOS One* study and a research associate professor of medicine, health and society at Vanderbilt University. "Having that sense that you're not in the world alone, that you are part of a power larger than oneself, can give one confidence to deal with the issues of life," Bruce says. "Biologically, if that reduces stress, then that means you're less likely to have high blood pressure or diabetes or things that can increase mortality."

But what if organized religion isn't your style? Can solo prayer—or even a more abstract sense of faith or spirituality—provide the same payoff?

It's difficult to say with certainty, because going to church is easier to measure than the intimate, individual way a person might practice religion. And the research on praying has been mixed. Some studies have found that prayer can improve disease outcomes and prolong survival, while others have been less conclusive. One 2006 study published in the *American Heart Journal* even found that people who knew they were being prayed for before undergoing heart surgery were more likely to experience complications than people who didn't know whether they were in others' prayers.

**BUT PRAYER HAS BEEN SHOWN** to be powerful, in at least one way. It triggers the relaxation response, a state of mind-body rest that has been shown to decrease stress, heart rate and blood pressure; alleviate chronic disease symptoms; and even change gene expression. This state is typically linked to activities like meditation and yoga, and research suggests it can also be found through praying.

Given that uncertainty and the accumulating evidence supporting communal religious participation, VanderWeele says solitary practitioners might want to consider congregating every once in a while.

"Might you be missing out on something—the power of religion and spirituality—by not participating communally?" VanderWeele says. "That's not saying, 'You should have religious beliefs to live longer.' That's saying, 'You already hold these beliefs. Maybe it would be worthwhile to consider communal participation.'"

—JAMIE DUCHARME



**PRO TIP**  
"Everything seems to be in that prayer that Jesus taught us: 'Lead us not into temptation.' During the generation that I lived in, a lot of people had the habit of smoking cigarettes, but I didn't smoke. Moderation is the way to enjoy things. One pie can feed 16 people."

JOE BARRICA,  
95, former bankruptcy lawyer,  
Seattle



**PRO TIP**  
"I drink half a can of Diet Coke every day and pour the rest down the sink. I figure, I'm 104 years old. I can eat what I want."

TERESA ROWLEY,  
104, former brass polisher,  
Grand Rapids, Mich.

## IS A PIG-ORGAN TRANSPLANT IN MY FUTURE?

MAKING HUMAN TISSUE IN A LAB HAS ALWAYS been more sci-fi than sci-fact, but powerful genetic technologies may change that soon.

For the most part, the only way to replace diseased or failing hearts, lungs, kidneys and livers is with donor organs. Even then, many people struggle to find a good biological match with a donor, and 8,000 die each year in the U.S. while waiting for an organ.

In one promising solution to the shortage, researchers have been putting a new DNA editing tool called CRISPR through rigorous tests in organ regeneration. Last August, a group of scientists led by George Church, professor of genetics at Harvard Medical School, generated more than a dozen pigs that were bred without certain viruses that had made many of their organs unusable for human transplant. Pig genomes often contain genes for viruses that can cause infection and, if they spread to certain tissues, even cancer.

Church used CRISPR to snip out these viral genes from the pig DNA. While there are other ways to edit DNA, CRISPR, developed in 2012, is by far the most precise set of molecular tools to cut, paste, copy and move genes around.

In order to ensure that all the tissues in the pigs were free of the viruses, Church and his team used a cloning technique to create embryos from the edited cells. Of 37 pigs that were born, 15 survived, and none showed genetic signs of the viruses.

Church anticipates that pig-to-human organ transplant clinical trials could happen in as little as two years, which would help address the organ shortage that keeps more than 110,000 people on the transplant list each year. Currently, heart valves from pigs are used to replace diseased or damaged ones from people, but doctors are studying ways that other tissues, like those from the kidney, liver, lungs or pancreas, may be safely transplanted.

Animal-to-human exchanges of tissues, or xenotransplants, could solve serious medical conditions, but they're controversial. Medically, doctors don't know whether viruses or other microbes that are common among animals could spread to people via the transplants, despite their best efforts to control them. Morally, creating animals solely for the purpose of using their tissues, even to help treat human disease, raises ethical concerns for some.

**LOOKING AHEAD**, scientists see a universe of possibilities for how CRISPR might be used to create organs. At the Salk Institute in La Jolla, Calif., researchers are exploring ways to grow human organs in pigs, by eliminating pig genes and inserting human ones. In 2017, they made the first human-pig chimera by introducing human stem cells into early pig embryos. Such strategies could provide a new source of human tissues and organs.

While such advances in xenotransplants may be discomfiting to some, it's not as Frankensteinian as it seems. In addition to receiving valves from pig hearts, which happen to be compatible in size to human ones, burn patients also get temporary skin grafts from pigs.

For Church, who created the company eGenesis to further develop the technique, stripping away viral genes is just the start. He bets that CRISPR will be useful in eliminating other parts of porcine DNA that make pig tissues incompatible with humans. He believes genetic editing could lead to organs that are such a good biological match that people would not need to take the anti-rejection drugs that can cause so many side effects. If that's possible, then transplanting tissues could also become a way to prevent some of the most common diseases. "Cells and organs that are resistant to cancers, pathogens and senescence could be better in a preventive sense than the normal human organs that are being replaced," Church says.

—ALICE FARR, with reporting by Alexandra Sifferlin



**PRO TIP**



"I spent 13 years at Sears repairing TV sets, so I'm fairly technical-minded, and I keep up with all the latest tech. I have an iPad, iPhone, a Kobo eReader and whatever's computerized. I try to repair anything on my own using YouTube."

**WILLIAM GORDON STANDING**, 95; Canadian Royal Air Force veteran and former Sears employee; Carleton Place, Ontario



## HOW DO I MAKE PEACE WITH DYING?

DEATH, IN THE VIEW OF MANY THEORISTS, IS A good thing, at least for a society that aspires to be creative. When you're on the clock, you accomplish more. Cultural anthropologist Ernest Becker, author of *The Denial of Death*, called mortality "a mainspring of human activity." If you want to invent a light bulb or paint a *Mona Lisa*, you'd best get started, because checkout time is coming.

That's perfectly fine when you're contemplating the human species as a whole, but our personal mortality is a different matter, right? Not always. A 2017 study in *Psychological Science* tallied the number of positive and negative words in blog posts written by the terminally ill and compared them with essays by people who were asked to imagine being near death and then write about it. The dying people, it turned out, were more positive.

People are able to come to terms with death as they age, thanks to what psychologists building on Becker's work dubbed Terror Management Theory. Equal parts denial and self-soothing, courage and fatalism, TMT is what kept Cold War Americans going despite fear of nuclear annihilation, and got New Yorkers out to work on that Sept. 12 following the terrorist attack.

Some TMT techniques involve what psychologists call constructive distraction: busying ourselves with a lifetime of meaningful things. When faced with acute reminders of death—say, a funeral—we push back with something that prolongs life, like going for a run. We also become good at flippancy, making death benign or

comical—think Halloween costumes.

We get better at this as we age. A 2000 meta-analysis found that fear of death grows in the first half of life, but by the time we hit the 61- to 87 age group, it recedes to a stable, manageable level.

**TERROR MANAGEMENT** happens not just individually but collectively, through our affiliation with social systems that define us, especially religion, nation and family. Religion is the most direct, because so many faiths sidestep fear of death by promising eternal life. But along with nation and family, religion provides something subtler too: a community that gives a kind of constitutional order to a

cosmos that otherwise makes no sense.

"Death is typically on the fringes of our awareness," says Thomas Pyszczynski, a professor of psychology at the University of Colorado at Colorado Springs. "When reminded of their mortality, people cling to their worldviews more and react more warmly to people and ideas that comfort them."

A post-9/11 study in the journal *Identity* by psychologist Curtis Dunkel of Western Illinois University supports this idea. He found that people who have established an "identity commitment," or an allegiance to a group or worldview, exhibit less anxiety when reminded of death than people still engaging in "identity exploration."

The risk of such an allegiance is that it may make us less tolerant of other people. That may partly explain why we have religions that promise eternal life, but only for members of the faith.

Meanwhile, the ability to live in the moment is something that brings older people a sense of calm. "The elderly become more present-centered," says Steve Taylor, a lecturer in psychology at Leeds Beckett University in Leeds, England, "and research shows that being present-centered leads to enhanced well-being."

Most important is what developmental psychologist Erik Erikson dubbed generativity—the process not of achieving and keeping things, but giving them away. You can't take the house you built or the songs you wrote with you, to say nothing of the family you created. They are all your body of work, your mortal oeuvre, and there can be joy in handing them on.

"The idea of one generation replacing the next becomes a buffer against anxiety," says Pyszczynski. If there's peace to be had at the approach of death, it comes from knowing that the world you're exiting is at least a bit richer than the one you found when you arrived.

—JEFFREY KLUGER

**PRO TIP**



"Before my wife died of a stroke at 70, I worried about dying. You sort of figure, well, maybe I'll be different, I'll live forever. But that won't happen. The thing is, I don't mind going now because she's gone, and I'll be with her then. She is the most wonderful person I ever met."

**GEORGE HARDY**, 92; Tuskegee airman and pilot during World War II, Korea and Vietnam; Sarasota, Fla.



## WHAT CAN WE LEARN FROM AMISH PEOPLE?

MANY PEOPLE THINK OF THE AMISH AS LIVING without. These devout communities, predominantly located in Pennsylvania, Ohio and Indiana, go without cars, TVs, computers, phones or even the electricity needed to run so much of 21st century gadgetry. But what researchers who have studied them have found is what the Amish have a surplus of: good health in late life. The average American life expectancy is currently just under 79 years. Back in 1900, it was only 47, but for early-20th century Amish it was already greater than 70. Over the decades, most Americans have caught up in overall life expectancy, but the Amish still have a significant edge in late-life health, with lower rates of cancer, cardiovascular disease, diabetes and more. So how do they do it?

Start with lifestyle. Amish communities are agrarian, with no modern farm equipment, meaning all the work has to be done by hand. In 2004, the American College of Sports Medicine fitted Amish volunteers with pedometers to determine how much physical activity they performed. The results were dramatic. Amish men took 18,425 steps a day and women 14,195 steps, compared with non-Amish people who are encouraged by doctors to shoot for at least 10,000 steps—and typically fall. Including other forms of manual labor—lifting, chopping, sowing, planting—the Amish are six times as active as a random sample of people from 12 countries.

One result of this is that only about 4% of Amish people are obese, compared with 35.5% of the overall U.S. population. Amish children are about one-third as likely as non-Amish to be obese, according to a 2012 study in *PLoS One*. This means 50% lower rates of Type 2 diabetes.

The near absence of tobacco in the Amish community—some men do smoke cigars—results in a 63% lower rate of tobacco-related cancers, according to a 2004 study of Ohio's Amish population. The Amish also had rates of all cancers that were 40% lower than the rest of the Ohio population.

Cardiovascular disease is one area in which the Amish don't have an edge, with blood-pressure and heart-disease rates slightly higher than those of other populations. Some of this might be attributable to the Amish diet, which is heavy on pancakes, eggs and sausage for breakfast; and meat, potatoes, gravy and bread for dinner. Working the farm can burn off those calories, but all the fat and salt and carbs still take a toll.



**THE MOST POWERFUL WEAPON** in the Amish long-life arsenal, however, may be genes. The Amish population in the U.S. is about 318,000, descended from just 200 families that immigrated in the 1700s. They mostly marry within their own communities, which means the genes that existed when their ancestors got to America have remained. That can be a dangerous thing if bad genes are hidden in the mix but a good thing if the genes are sound. While no community is without genetic problems, the Amish seem to have gotten a lucky draw.

In a study released last November, researchers at Northwestern University announced the discovery of a gene in an Amish community that seemed to be associated with an average life span 10% longer than that of people without the gene. The long-lived subjects also had 10% longer telomeres—the caps at the end of chromosomes that shorten over time and drive the aging process. The gene, known as PAI-1, is linked not only to slower aging but also to better insulin levels and better blood pressure and arterial flexibility.

Not all Amish have the PAI-1 mutation; it has been found so far in just one community in Indiana. But those who do carry it have an additional edge over and above the one they have simply from being born Amish.

While much of the Amish advantage is unique to the Amish themselves, there is one long-life lesson they can teach everyone else. Almost all elderly people in the Amish community are cared for at home, by relatives. This isn't always realistic or possible in the non-Amish world, but when it is, it pays huge health dividends. The *PLoS One* study estimated that aging in place has the same longevity benefits as quitting smoking. In all communities, it seems, the power of family may trump the power of medicine.

—JEFFREY KLUGER



PRO TIP

**'Not by design, but by necessity, I grew up eating an awful lot of vegetables, because I grew up on a farm during the Depression. You learned to eat collard greens, spinach and lettuce. We didn't have a nickel for a box of matches, but we still kept olive oil in our house.'**

JOHN TSITOURAS, 92, former engineer, Las Vegas

## SHOULD I MAKE NEW FRIENDS AS I GET OLDER?

ANYONE WHO'S EVER MADE ROOM FOR A BIG milestone of adult life—a job, a marriage, a move—has likely shoved a friendship to the side. After all, there is no contract locking us to the other person, as in marriage, and there are no blood bonds, as in family. Friendships are flexible. “We choose our friends, and our friends choose us,” says William K. Rawlins, Stocker Professor of Communication Studies at Ohio University. “That’s a really distinctive attribute of friendships.”

But modern life can become so busy that people forget to keep choosing each other. That’s when friendships fade, and there’s reason to believe it’s happening more than ever. Loneliness is on the rise, and feeling lonely has been found to increase a person’s risk of dying early by 26%—and to be even worse for the body than obesity and air pollution. Loneliness wreaks havoc in many ways, particularly because it removes the safety net of social support. “When we perceive our world as threatening, that can be associated with an increase in heart rate and blood pressure,” says Julianne Holt-Lunstad, professor of psychology and neuroscience at Brigham Young University and author of the recent study linking loneliness to mortality. Over time, she says, these effects can lead to hypertension, which increases risk for cardiovascular disease.

**THE ANTIDOTE IS SIMPLE:** friendship. It helps protect the brain and body from stress, anxiety and depression. “Being around trusted others, in essence, signals safety and security,” says Holt-Lunstad. A study last year found that friendships are especially beneficial later in life. Having supportive friends in old age was a stronger predictor of well-being than family ties—suggesting that the friends you pick may be at least as important as the family you’re born into.

Easy as the fix may sound, it can be difficult to keep and make friends as an adult. But research suggests that

you only need between four and five close pals. If you’ve ever had a good one, you know what you’re looking for. “The expectations of friends, once you have a mature understanding of friendship, don’t really change across the life course,” Rawlins says. “People want their close friends to be someone they can talk to, someone they can depend upon and someone they enjoy.”

If you’re trying to replenish a dried-up friendship pool, start by looking inward. Think back to how you met some of your very favorite friends. Volunteering on a political campaign or in a favorite spin class? Playing in a band? “Friendships are always about something,” says Rawlins. Common passions help people bond at a personal level, and they bridge people of different ages and life experiences.

Whatever you’re into, someone else is too. Let your passion guide you toward people. Volunteer, for example, take a new course or join a committee at your local religious center. If you like yoga, start going to classes regularly. Fellow dog lovers tend to congregate at dog runs. Using apps and social media—like Facebook to find a local book club—is also a good way to find simpatico folks.

Once you meet a potential future friend, then comes the scary part: inviting them to do something. “You do have to put yourself out there,” says Janice McCabe, associate professor of sociology at Dartmouth College and a friendship researcher. “There’s a chance that the person will say no. But there’s also the chance they’ll say yes, and something really great could happen.”

The process takes time, and you may experience false starts. Not everyone will want to put in the effort necessary to be a good friend.

Which is reason enough to nurture the friendships you already have—even those that span many miles. Start by scheduling a weekly phone call. “It seems kind of funny to do that, because we often think about scheduling as tasks or work,” says McCabe. “But it’s easy, especially as an adult, to lose track of making time for a phone call.”

When a friend reaches out to you, don’t forget to tell them how much it means to you.

It’s never too late to start being a better pal. The work you put into friendships—both new and old—will be well worth it for your health and happiness. —MANDY GAKLANDER



PRO TIP

**'I live alone. It's a lonesome type of life. A lot of my friends have passed away. But I have Princess, my late wife's Pomeranian. She's there to greet me and sit on my lap while I watch TV. She gives me all the affection I need. She makes my life worthwhile.'**

MYER SEIDMAN, 92, former sales manager, Poughkeepsie, N.Y.

Longevity pro tips reported by Olivia B. Waxman



# THE AGING ALL-STARS OF THE ANIMAL KINGDOM

By Jamie Ducharme

**O**ur average lifespan of three score and 11 years finds humanity somewhere in the middle of animal-kingdom longevity.

From an insect that lives for minutes to a jellyfish that ages in reverse, here are lifespan outliers from the land and sea.

## OLD AND WISE

### QUAHOG CLAM

While these plankton-eating mollusks, which are found in the Atlantic off North America and Europe, often live for about two centuries; one, named Ming, lasted a mind-bending 500 years—an eternity if you're buried under sand at the bottom of the sea. Like a tree, growth rings provide scientists with clues about the creature's age—and the ocean conditions and climate in which it lived.



### RED SEA URCHIN

These spindly sea creatures, which can live to be at least 200 years old, are notably hearty and healthy, continuing to reproduce and evade age-related decline well into their golden years. Urchins may owe their longevity to telomeres—which cap off strands of DNA and protect chromosomes—that stay intact over time, rather than shorten with age, as they do in humans.



### 'IMMORTAL' JELLYFISH

The "immortal" jellyfish earns its moniker from an unmatched ability: When confronted with danger, it can revert to the polyp stage of development, before maturing back into a full-grown jelly. Its upper age limit is unknown.



### GREENLAND SHARK

In 2016, researchers used a novel carbon-dating method, drawing on trace amounts of a radioactive isotope found in the eye, to estimate Greenland sharks' ages. The incredibly slow growing (and slow-moving) species' lifespan was estimated to be 272 years, and possibly even longer—proving that, sometimes, slow and steady really does win the race.



### GIANT TORTOISE

Low metabolic demands and slow cell turnover help giant tortoises live a long (and lethargic) life. One, nicknamed Lonesome George, became famous for living longer than 100 years, outlasting all the other tortoises on the Galápagos' Santa Cruz Island.



## LIVE FAST, DIE YOUNG

### MAYFLY

Across the board, insects tend to live far shorter lives than other members of the animal kingdom. But female *Doania americana* mayflies take the cake: they typically go through their entire life cycle in less than five minutes—and somehow manage to find a mate, consummate the relationship and lay eggs during that time. Talk about moving fast.

### GALL MIDGE

Every day is judgment day for this family of flies. The *Rhopalomyia* gall midge emerges fully grown in the morning and perishes by that afternoon. So short is their adult lifespan, in fact, that the bugs don't even eat a first—let alone a last—supper.

### LABORD'S CHAMELEON

This type of chameleon is the living embodiment of arrested development. The reptiles spend eight to nine months incubating in eggs, then live for only four to five months. The entire adult population dies by its native Madagascar's dry season, leaving only unhatched eggs to carry on the species.

### SIGN EVIOTA FISH

This minuscule fish, native to the Australian coral reef and measuring just a couple of centimeters, has the shortest lifespan of any vertebrate, lasting just eight weeks from birth to death. It spends a measly three and a half weeks as a mature adult—only marginally longer than its time as a larva.

### PYGMY SHREW

This tiny creature, weighing less than an ounce, is not only the smallest American mammal but also one of the shortest-living. Its maximum lifespan is thought to be about a year, and many die after only two to four months. Despite their diminutive bodies, these shrews starve extremely easily because of their lightning-fast metabolism.

\* 3 資料

「選択する未来」委員会提出資料  
人口減少問題と地方の課題

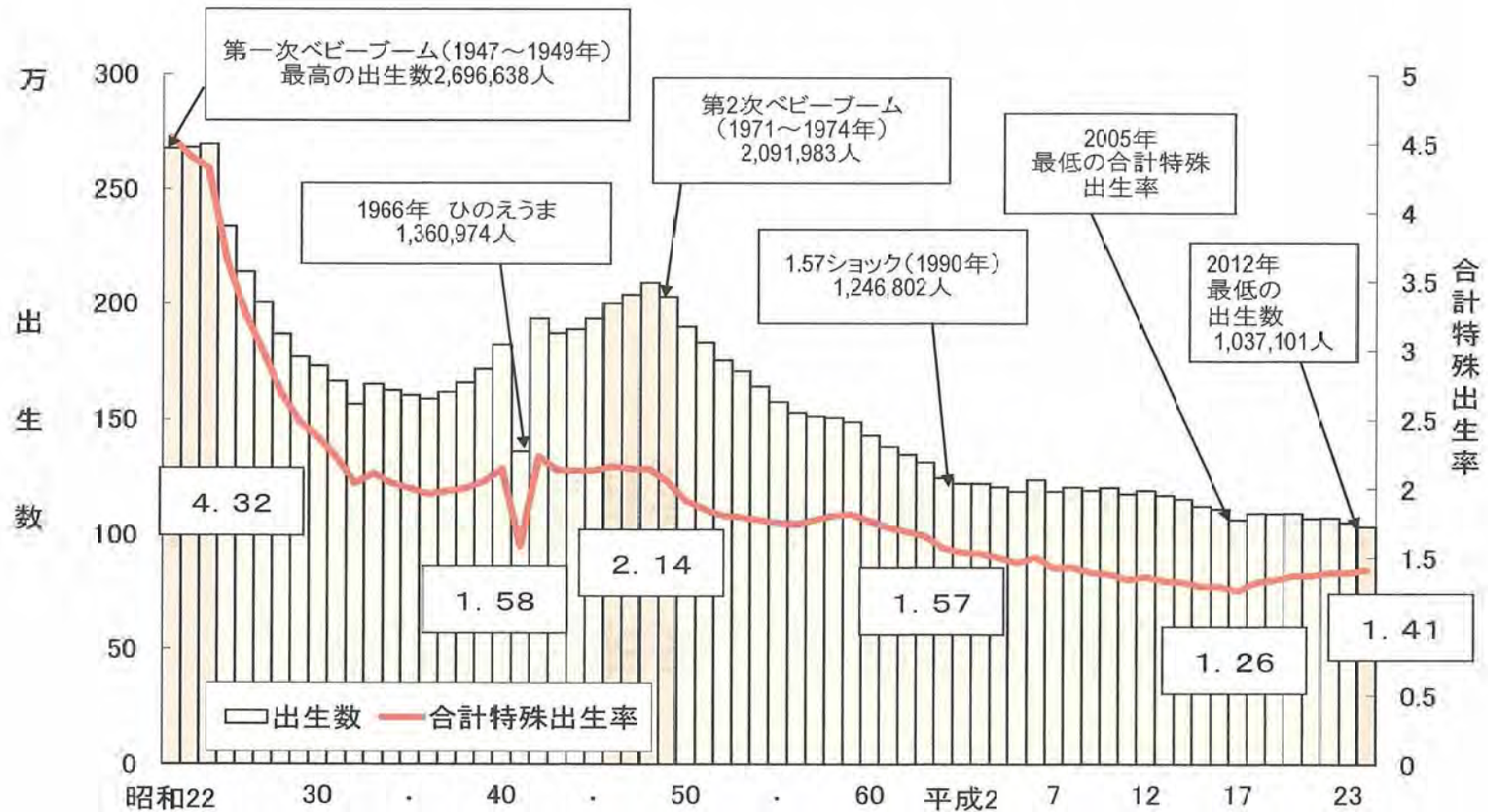
2014年1月30日

東京大学大学院客員教授

増田寛也

# 1. 人口減少のプロセス

## 日本の合計特殊出生率と出生数の推移



(出所)人口動態統計

○人口減少は3つのプロセスを経て進行。大都市や中核市は第一段階にあるのに対して、地方では既に第二段階、さらには第三段階に差し掛かっている地域もある。

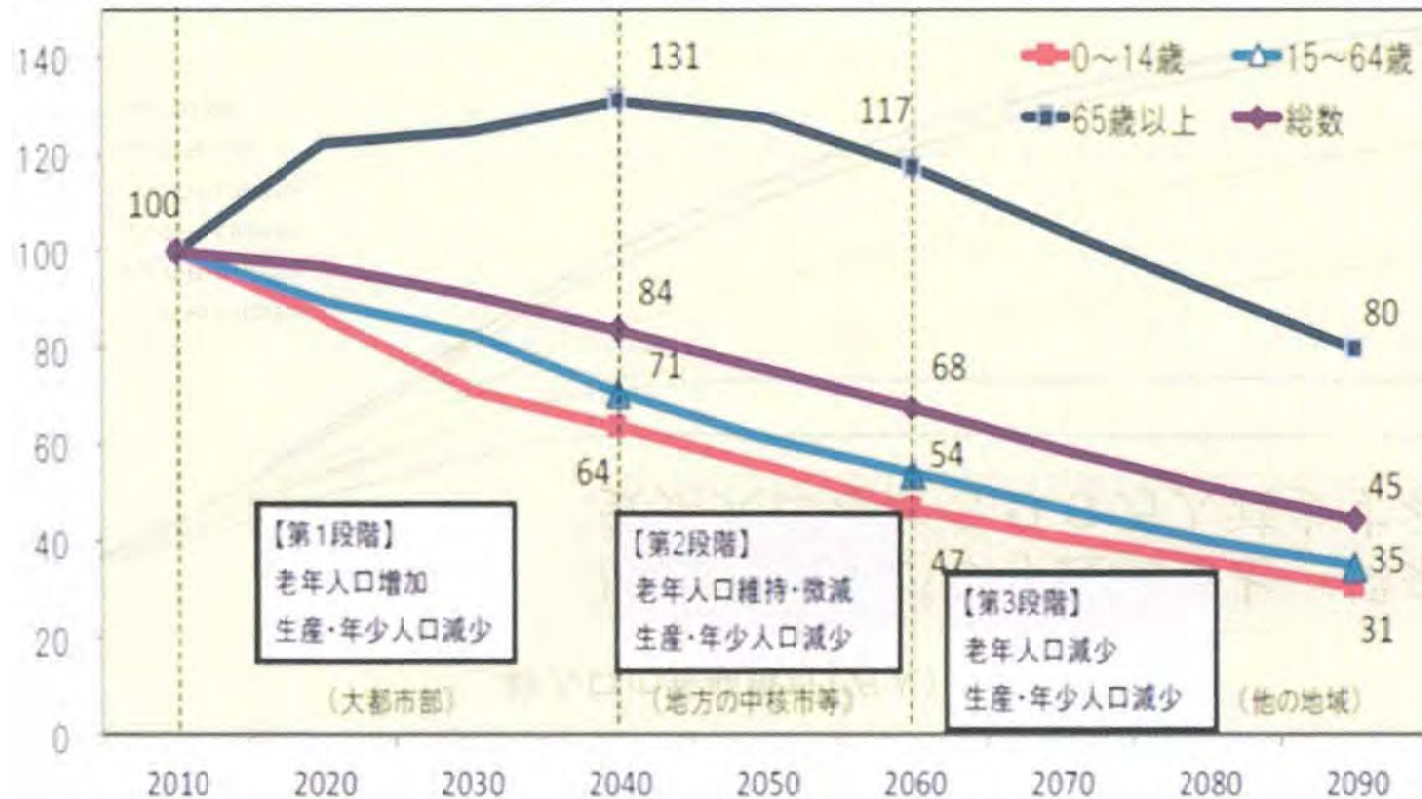
第一段階：老年人口増加 + 生産年齢・年少人口減少

第二段階：老年人口維持・微減 + 生産年齢・年少人口減少

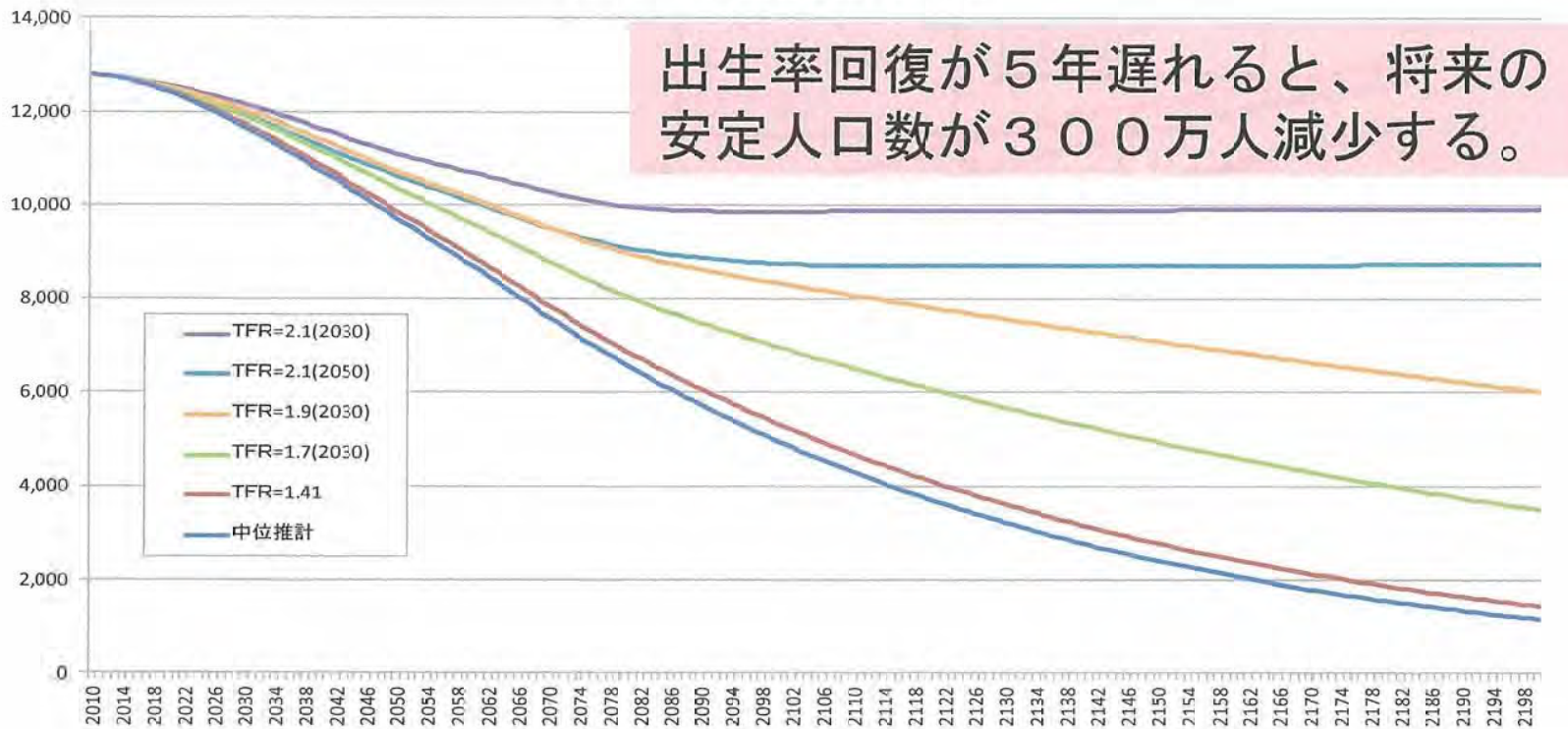
第三段階：老年人口減少 + 生産年齢・年少人口減少 ⇒ 本格的な人口減少時代

### 3つの減少段階を経て人口減少に至る

2010年=100



### 総人口の長期推計(万人)

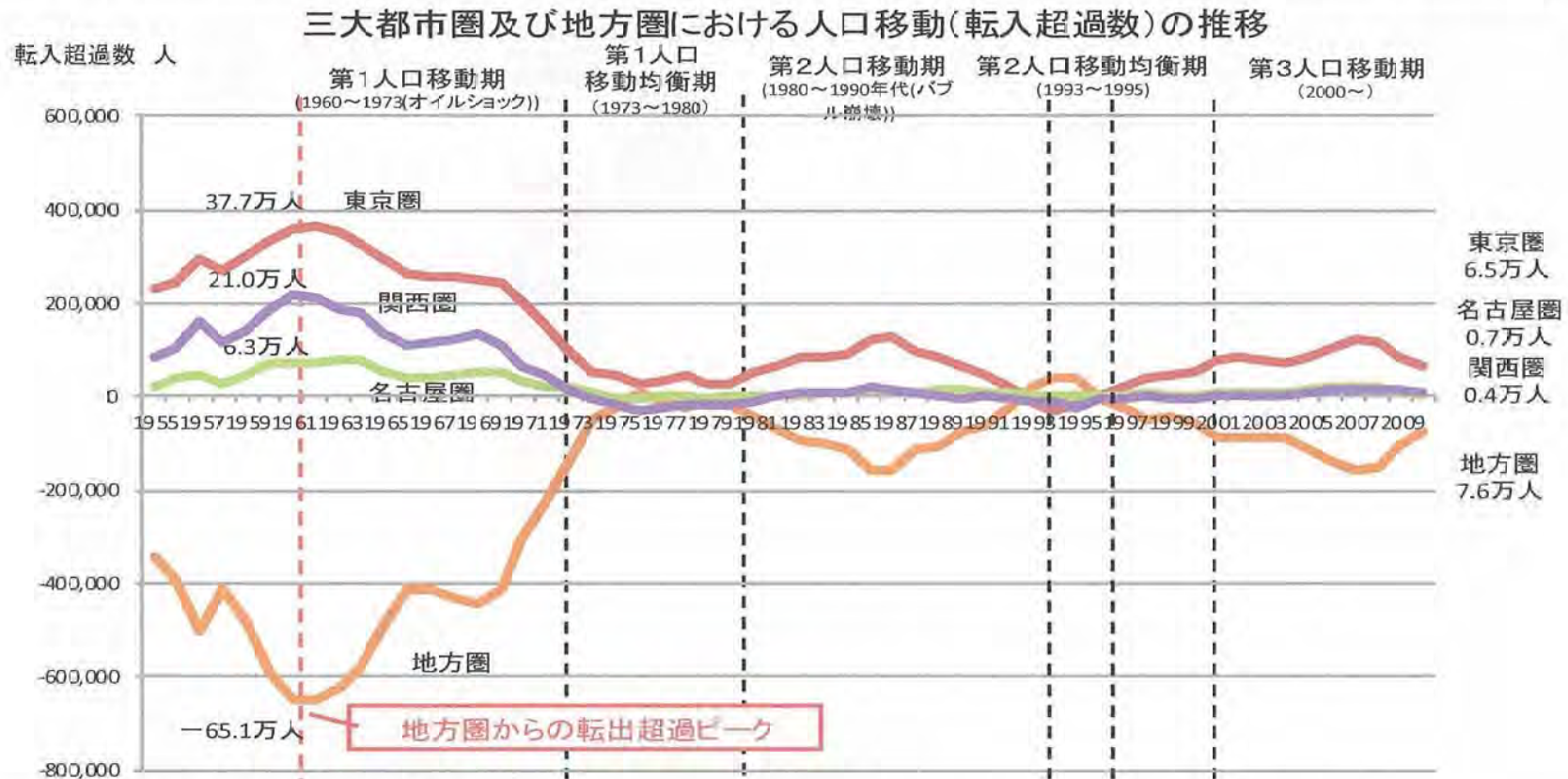


※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位推計及びその基礎数値(年齢各歳別出生率、死亡率等)を用いて、合計特殊出生率が変化した場合の2200年ごろまでの総人口の見通しを推計したもの。

出生率が2.1となる年次	2025年	2030年	2035年	2050年
概ね人口が安定する年次	2080年代半ば頃	2090年頃	2090年代半ば頃	2100~2110年頃
概ね安定した人口	10,200万人程度	9,900万人程度	9,600万人程度	8,700万人程度

## 2. 大都市圏への「人口移動」による人口減少の加速化

- 日本特有の課題は、大都市圏への「人口移動」。若年層流出により地方は「人口再生産力」を喪失。
- 第1期は1960～70年代の高度成長期、第2期は1980～90年代のバブル経済期、第3期は2000年以降の製造業拠点の海外移転による地方経済悪化期。



(出典)総務省「住民基本台帳人口移動報告」

(注) 上記の地域区分は以下の通り。

東京圏: 埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県

名古屋圏: 岐阜県、愛知県、三重県

関西圏: 京都府、大阪府、兵庫県、奈良県

三大都市圏: 東京圏、名古屋圏、関西圏

地方圏: 三大都市圏以外の地域

- 大都市への転入者の多くは、県内移動が多くを占める。
- 東京のみ例外で、関東圏のみならず全国からの転入が見られる。

移動前住所地別にみた大都市への転入者(2011年)

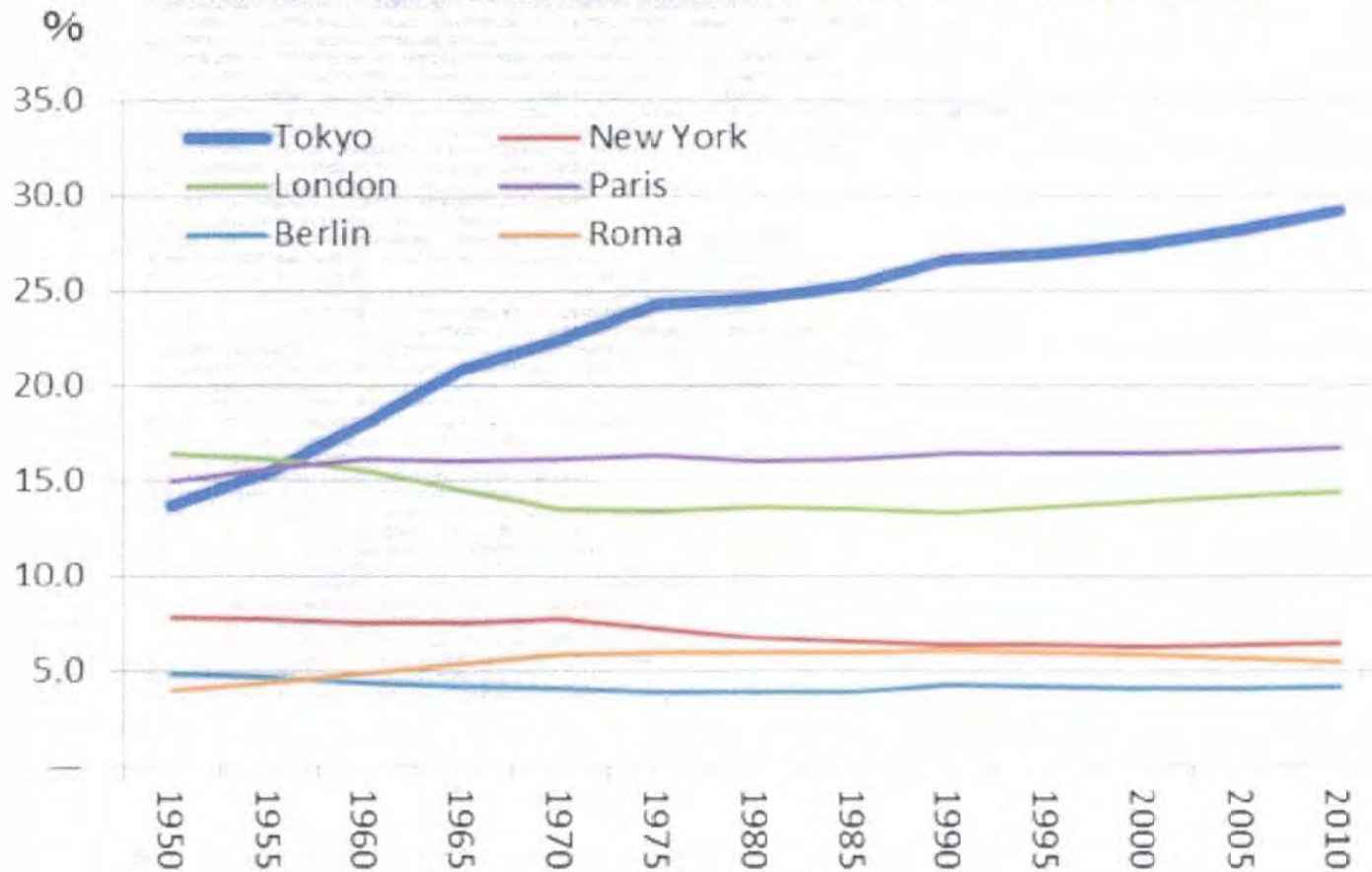


※ 総務省「住民基本台帳人口移動報告」



○東京への人口の一極集中は、日本特有の現象。他の先進国の主要都市は、一定程度に収束している。

先進国の主要都市人口が各国の全人口に占める割合

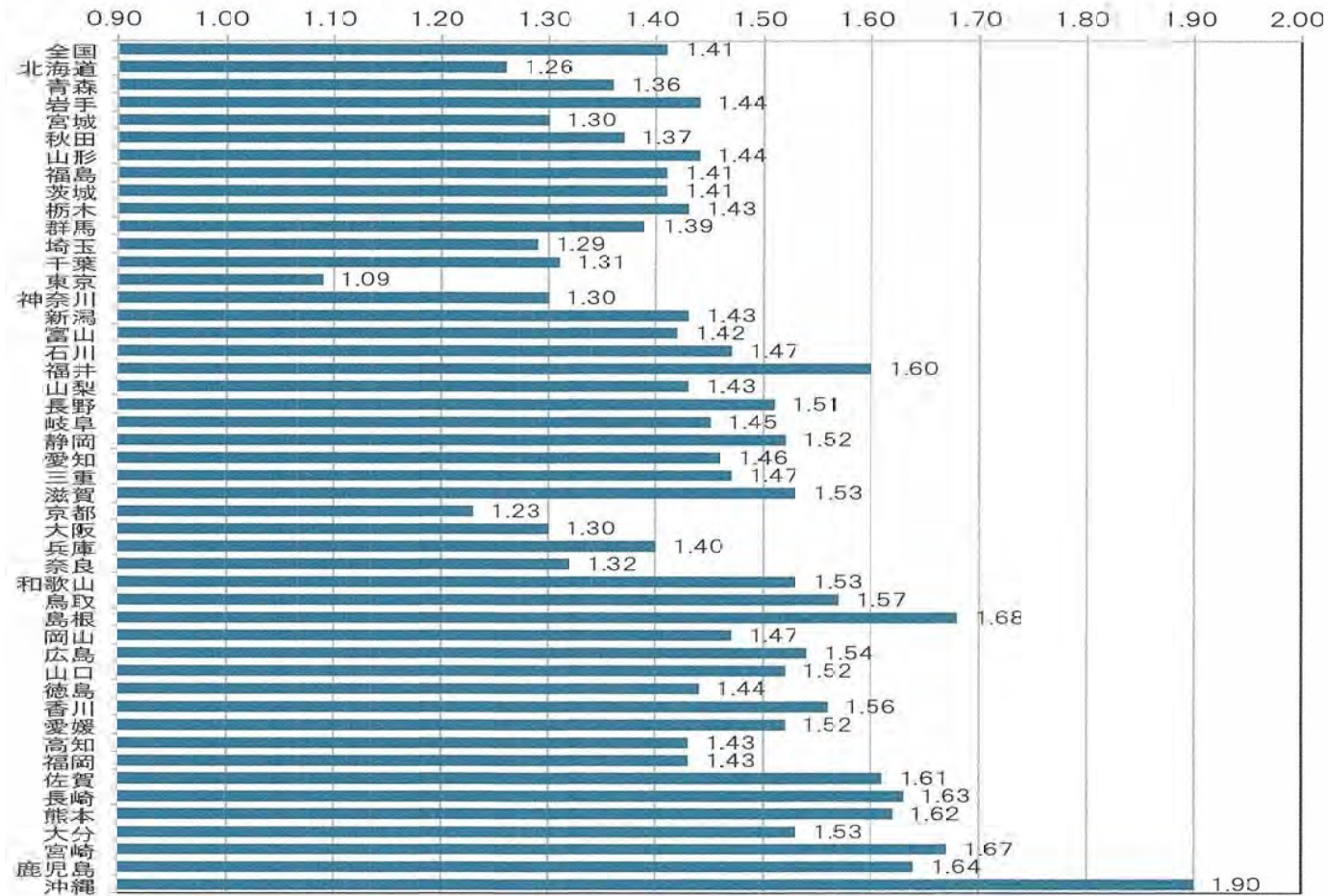


出典: UN, World Urbanization Prospects: The 2011 Revision

東京は一都三県の人口

○人口稠密な大都市圏の出生率は低い。東京の合計特殊出生率は1.09(日本全体では1.41)。  
 ○東京への若者の流入が増えれば、人口減少のスピードはさらに加速する。

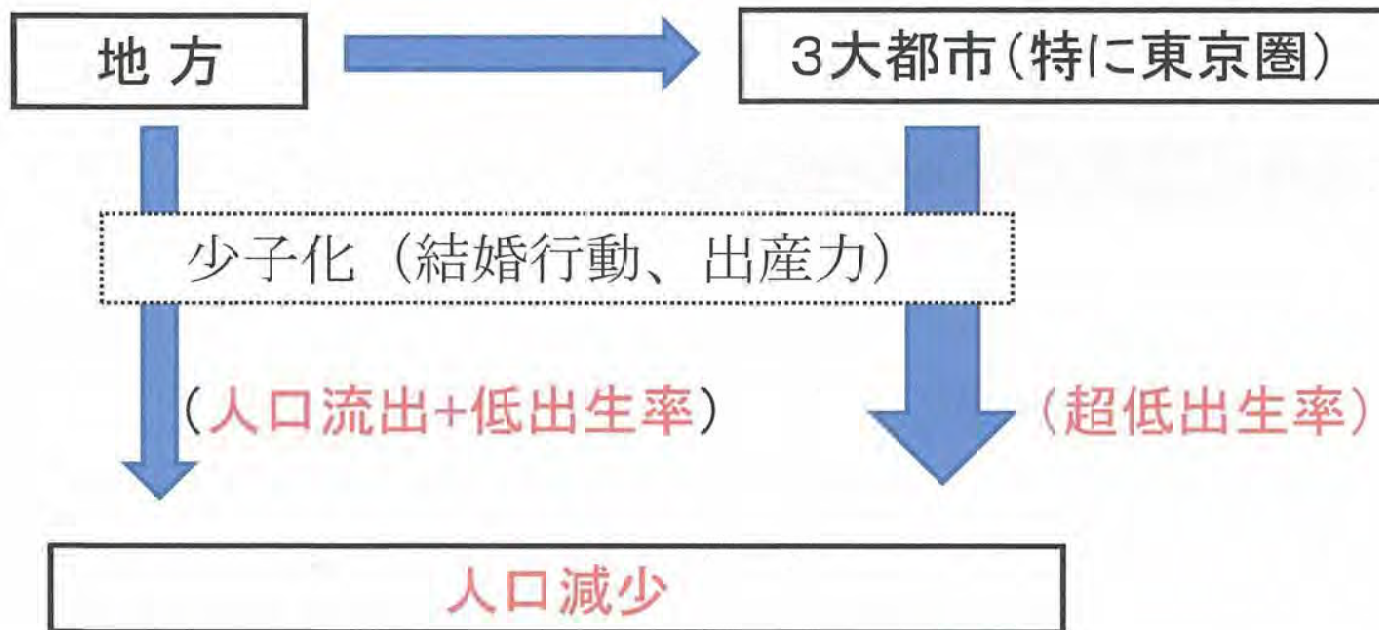
都道府県の合計特殊出生率(2012年)



(備考)厚生労働省「平成24年人口動態統計」より作成。

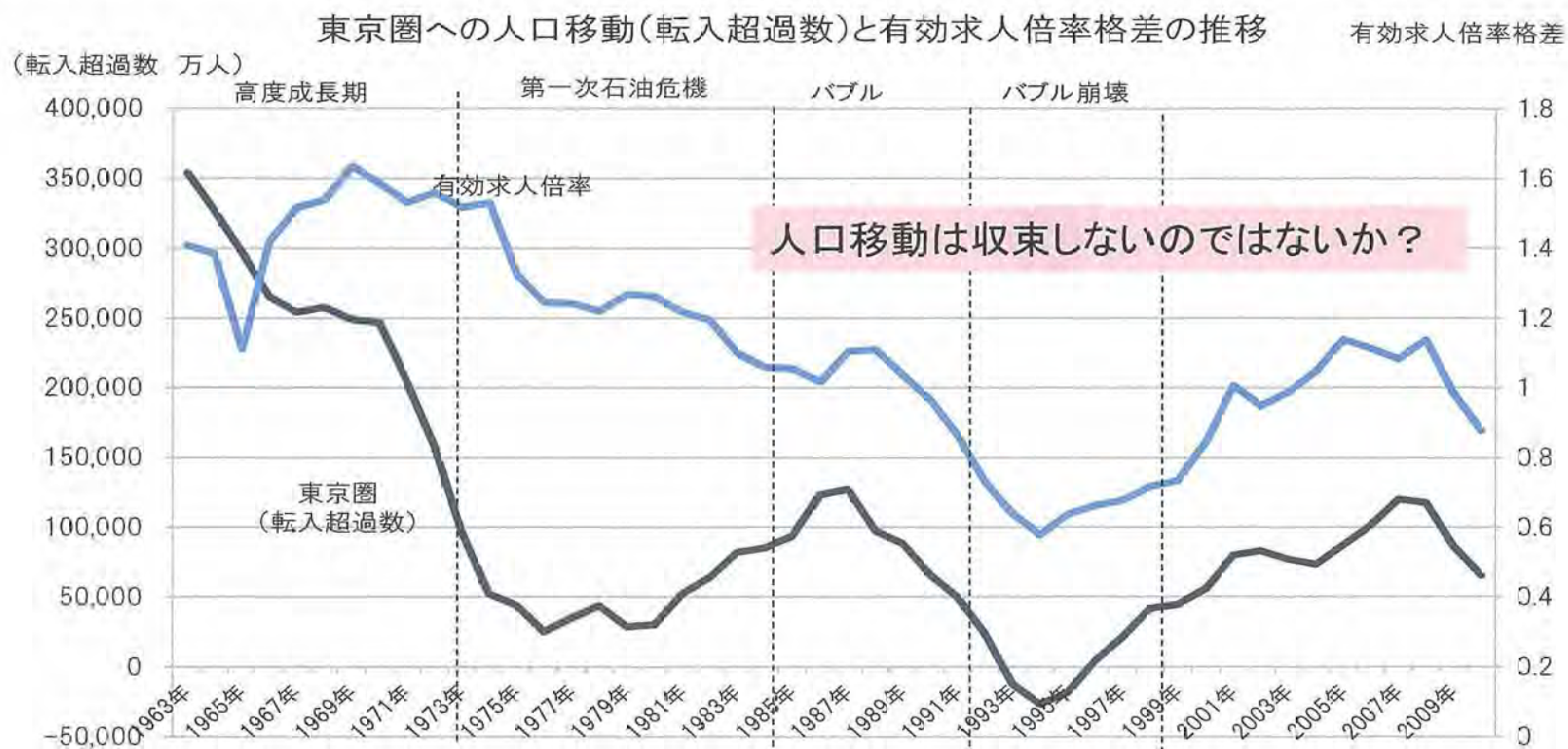
○大都市への「若者流入」が人口減少に拍車をかける。

人口移動（若年層中心、これまで3期）



### 3. 東京圏への人口移動は収束するか？

- 人口移動は経済・雇用情勢に深く関連している。
- 90年代以降において、東京圏とそれ以外の地域との有効求人倍率格差は、東京圏への転入超過数と概ね一致する。

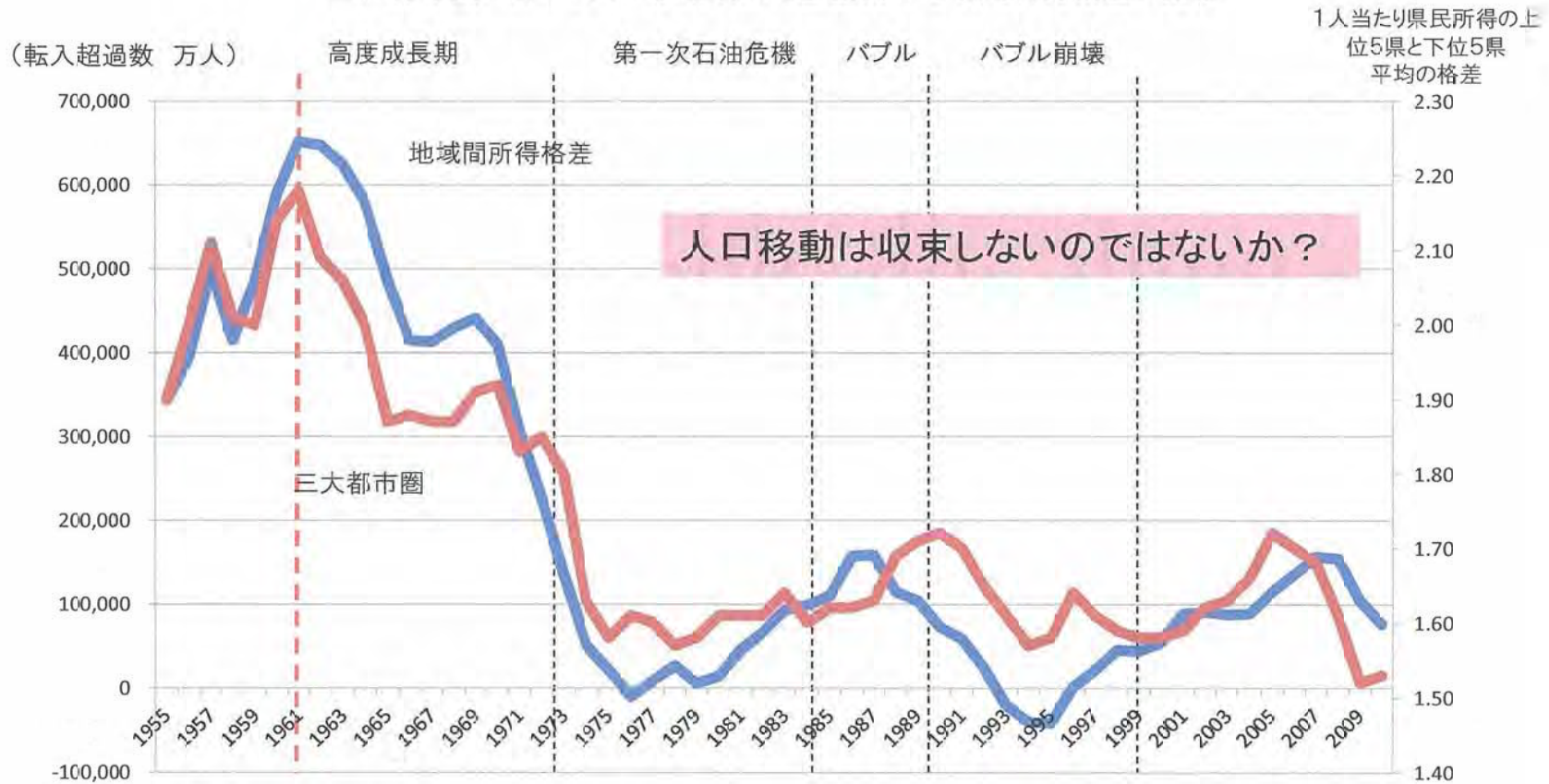


(出典)総務省「住民基本台帳人口移動報告」、厚生労働省「職業安定業務統計」

(注)ここでいう「有効求人倍率格差」とは、東京圏(埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県)における有効求人倍率(有効求人数/有効求職者数)を東京圏以外の地域における有効求人倍率で割ったもの。

○三大都市圏における人口移動(転入超過数)と地域間所得格差の推移は概ね一致する。

三大都市圏における人口移動(転入超過数)と地域間所得格差の推移



(出典)総務省「住民基本台帳人口移動報告」

(注)上記の地域区分は以下の通り。

三大都市圏:東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県)、名古屋圏(愛知県、岐阜県、三重県)、関西圏(大阪府、京都府、兵庫県、奈良県)

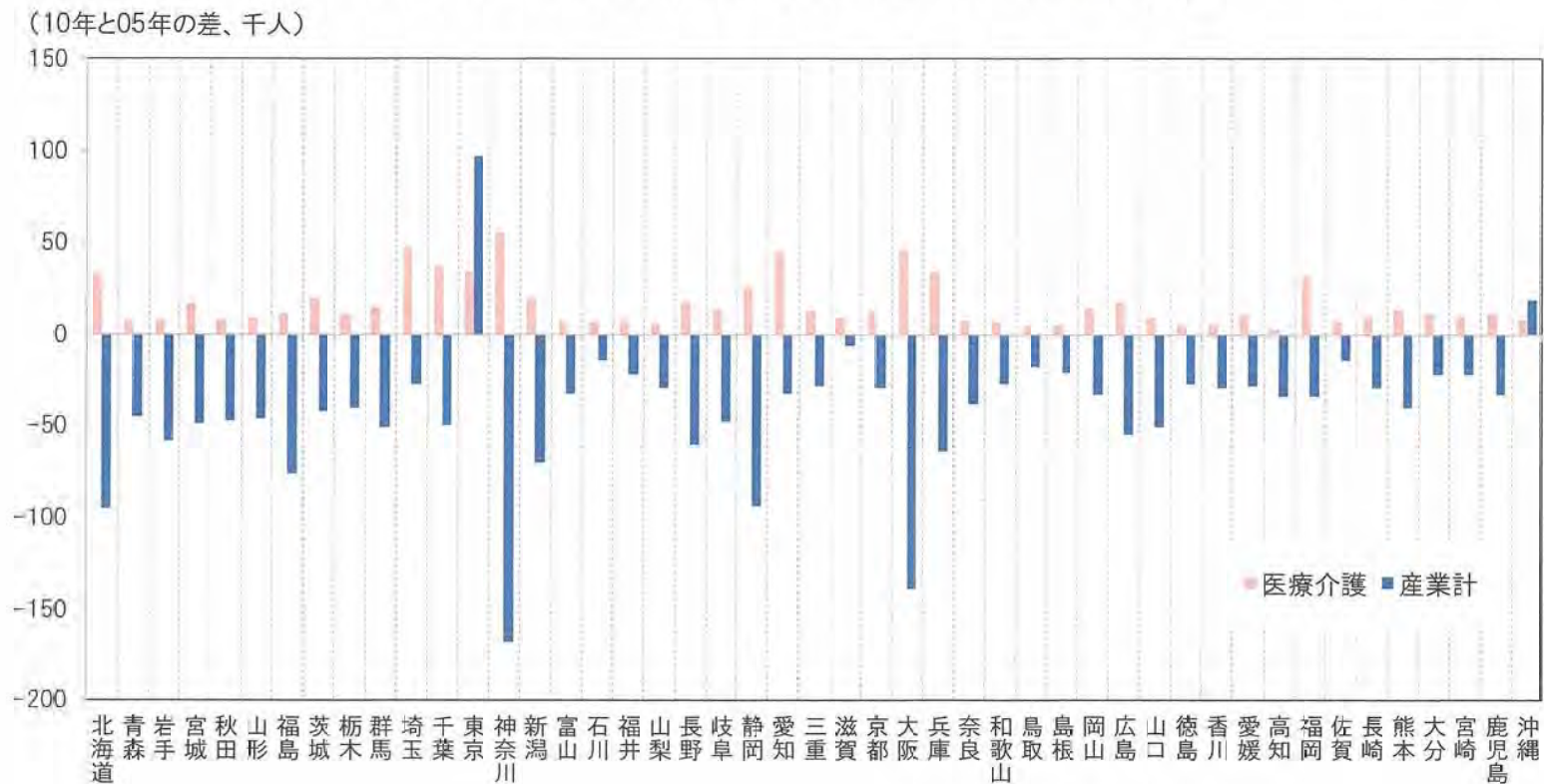
(出典)内閣府HP「県民経済計算旧基準係数」、2001年以降「平成22年度県民経済計算」

2010年度の上位1~5位は、東京都、滋賀県、静岡県、愛知県、茨城県。上位5県の平均は337.7万円である。

2010年度の下位1~5位は、沖縄県、高知県、宮崎県、岩手県、鳥取県。下位5県の平均は218万円であり、1.53倍となっている。

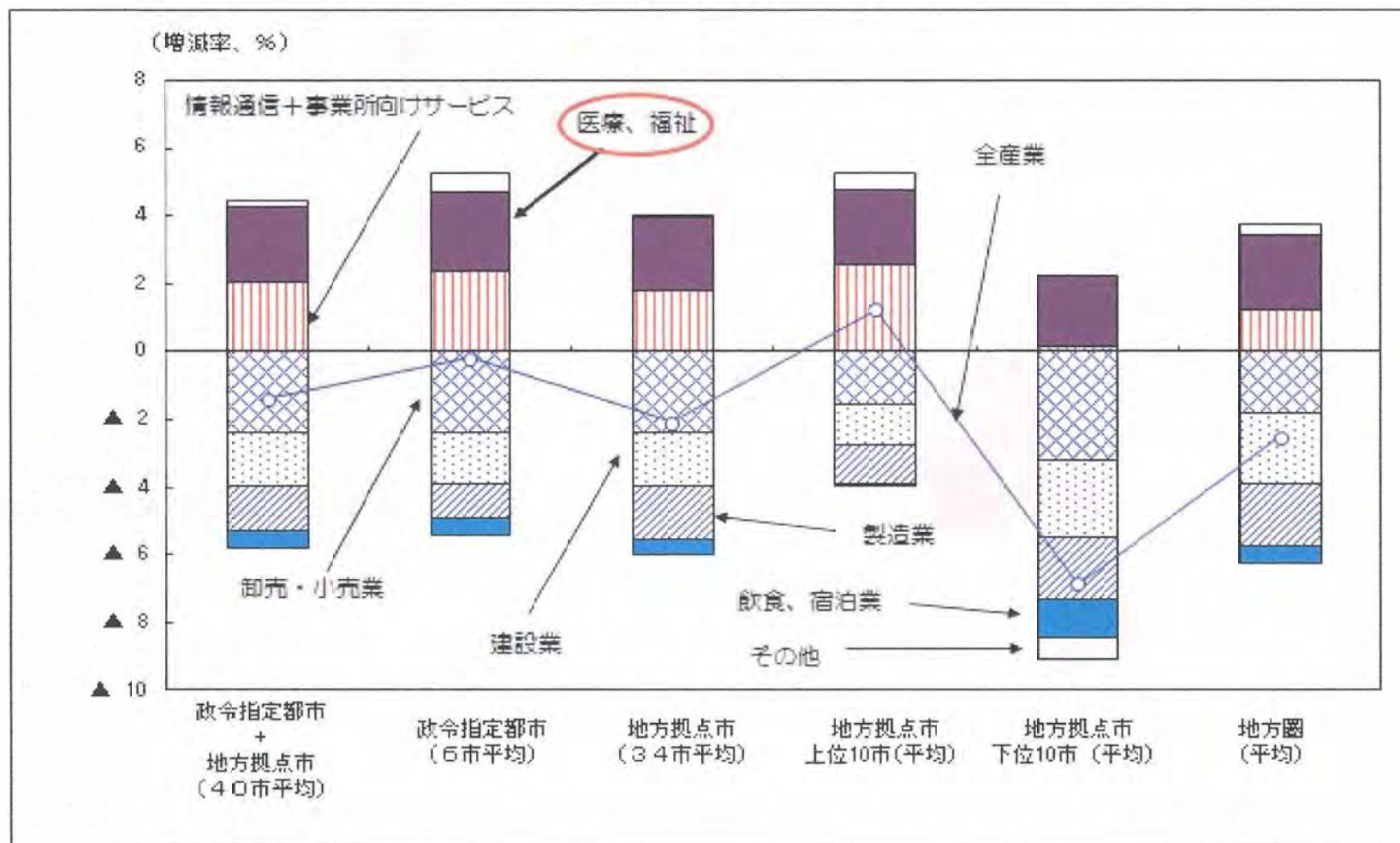
- 公共投資の削減や工場の海外移転により、地方の雇用は縮小。現在、医療・介護分野が地方の雇用を支えている。
- 今後、地方の高齢者は急速に減少。一方、東京は「超高齢化」により、医療・介護労働ニーズが拡大。若者が東京に流出する可能性が高い。

2005年から2010年の就業者数の変化（産業計・医療・介護）



(出典)総務省「国勢調査」より作成。

## 地方圏の拠点都市における就業者数の変化(2001→06年)



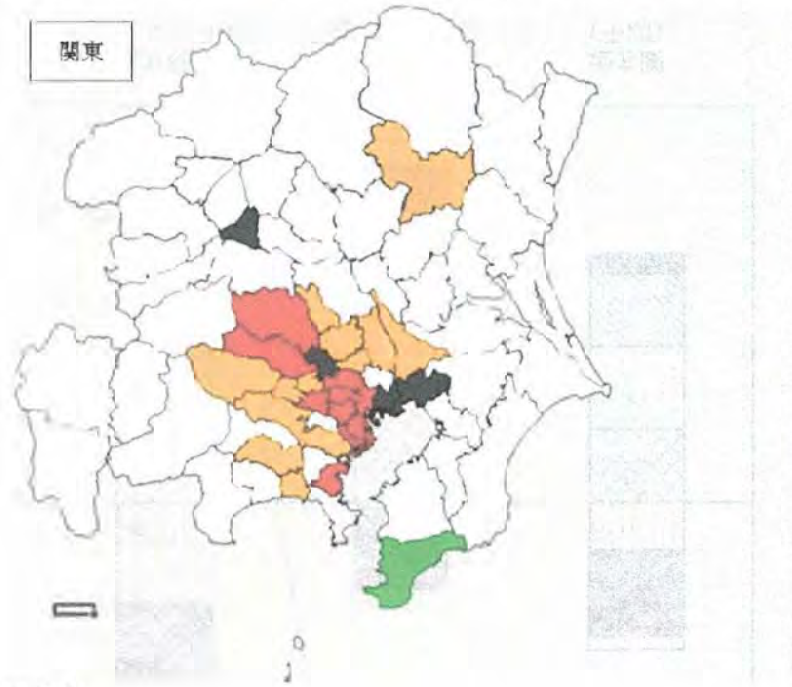
※ 内閣府「地域の経済 2008」

## <地域別にみた医療・介護の余力>

※第9回社会保障制度改革国民会議(平成25年4月19日)提出資料 (2040年二次医療圏別推計)

東京圏は高齢化に伴い医療・介護サービスが大幅に不足。逆に地方はサービスが過剰に

### 医療介護の余力



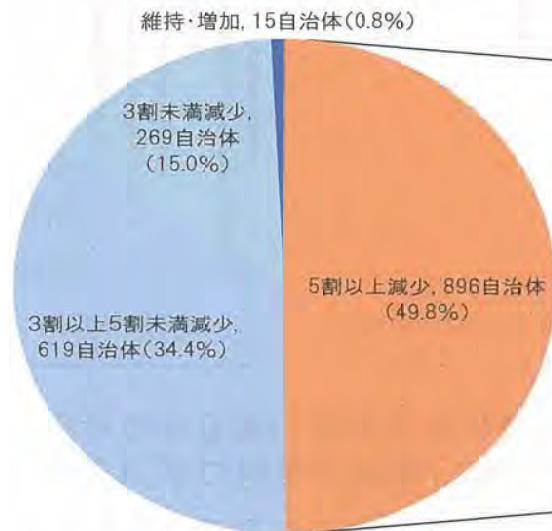
- (余裕のある地域)
- …医療も介護も余裕 (高齢者激増or減少)
  - …医療は余裕 介護はやや余裕
  - …医療は余裕、介護は平均レベル
- (厳しくなる地域)
- …医療も介護も厳しく
  - …介護が特に厳しく
  - …医療が厳しく



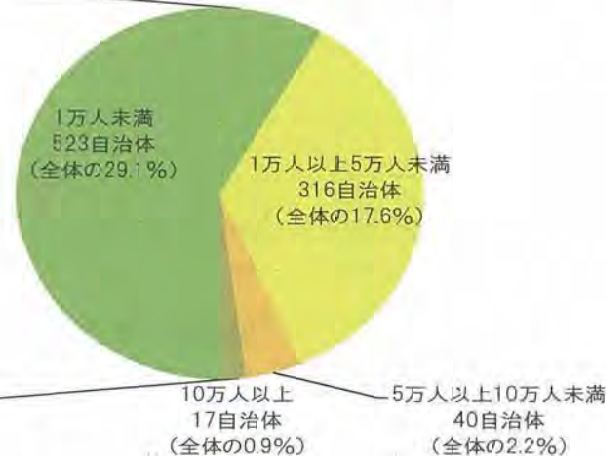
## 4. 「地方消滅」という未来(鍵を握る「若年女性人口」)

- 鍵を握るのは、「20～39歳若年女性人口」。2040年時点で、若年女性人口が5割以上減少し、人口1万人未満の小規模自治体は、「消滅可能性」が高い。
- 2040年に若年女性人口が5割以上減少する自治体は、人口移動が収束するケースでは、373市町村(全体の20.7%)に対し、人口移動が収束しないケースでは、**896市町村(全体の49.8%)**。
- うち、1万人未満となる自治体は、人口移動が収束するケースでは243市町村(全体の13.5%)に対し、人口移動が収束しないケースでは、**523市町村(29.1%)**。

20～39歳女性人口の変化率でみた市町村数



20～39歳女性人口が5割以上減少する市町村の人口規模別にみた内訳



〔備考〕

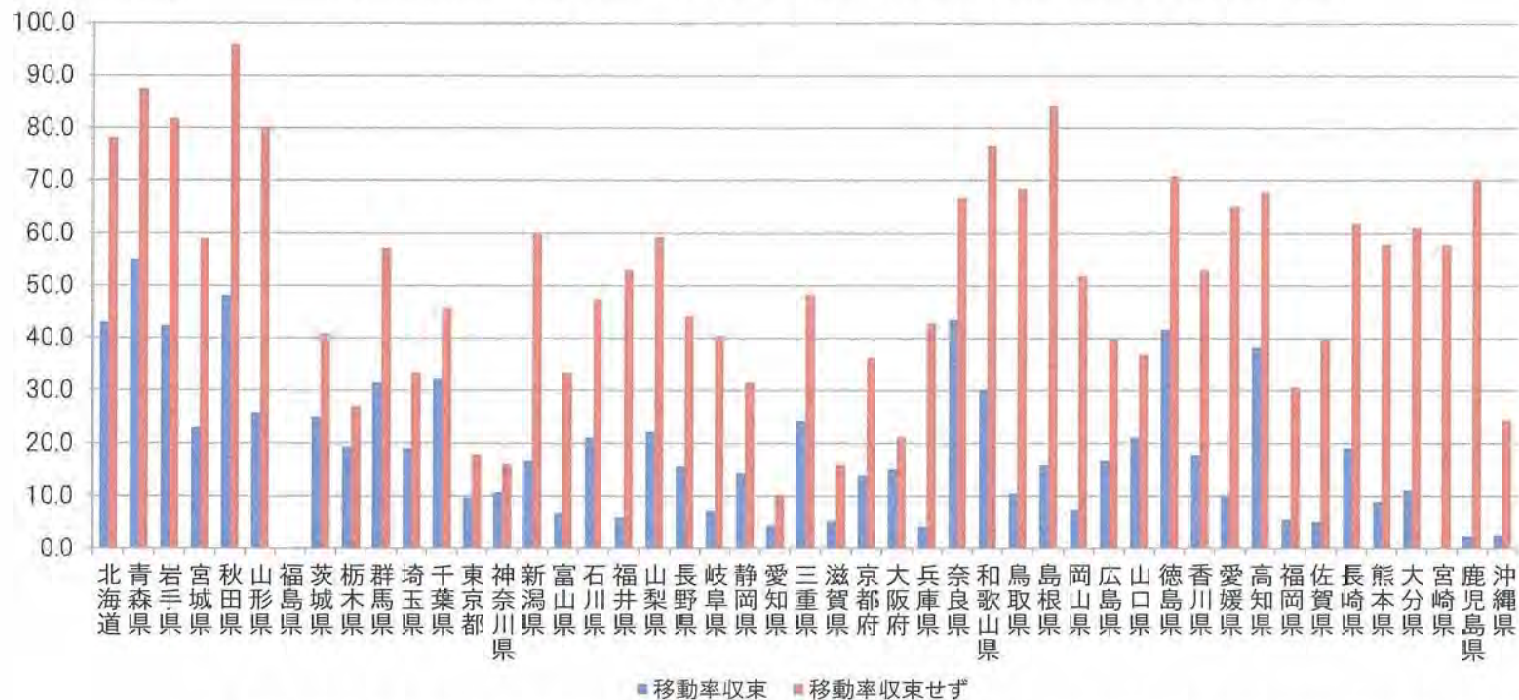
1. 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計(平成25年3月推計)」及びその関連データより作成。
2. 人口移動が収束しないと仮定した場合の推計は、2010年から2015年にかけての人口の社会純増数(純移動率がプラスとなっている項の合計)と社会純減数(純移動率がマイナスとなっている項の合計)とがその後もほぼ同じ水準で推移するよう、年次別・性別・年齢階級別(85歳未満まで)の純移動率について、プラスの純移動率、マイナスの純移動率別に一定の調整率を作成し乗じて推計したもの。
3. 数値は、12政令市は区をひとつの自治体としてみており、福島県の自治体を含まない。

## 20～39歳女性が半分以下になる自治体比率(2010～2040年)

- 国立社会保障・人口問題研究所の推計を前提とした場合、20～39歳女性人口が2010年から2040年にかけて半分以下になる自治体比率は20.7%。
- さらに人口移動が収束しないとする仮定を置くと、20～39歳女性人口が2010年から2040年にかけて半分以下になる自治体数は49.8%。

(自治体割合)

(2040年の20～39歳女性人口)/(2010年の20～39歳女性人口)が0.5以下となる自治体比率



(備考)国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」及びその関連データから作成

# 10年後、

\* 4 資料

藤原和博  
Kazuhiro Fujihara

## 君に仕事は

Is work still existing in you 10 years ahead of you?

# あるのか？



未来を  
生きるための

エンプロイアビリティ

「雇われる力」

ダイヤモンド社

**図表3** ホワイトカラー機械化代替率ランキング

順位	職種名	機械化代替率(%)	順位	職種名	機械化代替率(%)
1	経理事務員	99.99	24	測量士	98.55
2	貿易事務員	99.99	25	細菌学研究者	98.28
3	銀行窓口係	99.98	26	税務職員	97.99
4	一般事務員	99.97	27	弁理士	97.99
5	医療事務員	99.95	28	生産・品質管理技術者	96.29
6	通信販売受付事務員	99.94	29	原価計算係	96.14
7	保険事務員	99.91	30	税理士	91.43
8	通関士	99.88	31	翻訳者	90.29
9	物品購買事務員	99.86	32	化学者	88.00
10	アクチュアリー	99.83	33	広報事務員	87.34
11	保管・管理係員	99.82	34	秘書	87.05
12	生産現場事務員	99.78	35	バイオテクノロジー研究者	86.79
13	分析化学技術者	99.78	36	証券アナリスト	86.66
14	プラント設計技術者	99.75	37	物理学者	85.80
15	受付係	99.64	38	株式トレーダー/為替ディーラー	85.44
16	証券外務員	99.64	39	鉄道運転計画・運行管理員	83.04
17	人事係事務員	99.58	40	工学技術研究者	78.89
18	診療情報管理士	99.50	41	商品管理係	77.50
19	会計監査係員	99.50	42	刑務官	72.99
20	学校事務員	99.48	43	公認会計士	70.79
21	行政事務員(区市町村)	99.41	44	商品販売外交員	69.61
22	行政事務員(国)	99.26	45	不動産鑑定士	66.39
23	テレフォンアポインター	98.79			

資料：「週刊ダイヤモンド」2016年8月27日号

文部科学大臣 萩生田 光一 様

和歌山県知事 仁坂 吉伸



### 専門職大学設置認可にかかる要望書

近年、全国的な高齢化の進行や地域包括ケアシステムの推進により、リハビリテーションの需要が高まっております。

本県では、65歳以上の高齢化率は30%を超え、全国に先んじて高齢化が進行しており、担い手である理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション職の県内有効求人倍率は5倍を超えており、リハビリテーションのニーズが高くなっております。

また、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年に向け、県内の病院では、病床の回復期機能の充実を図っていくことから、今後、県内のリハビリテーション職の需要はさらに高まると考えております。

一方、現在、本県のリハビリテーション職の養成学校は、理学療法士の専門学校が1校（1学年定員40名、4年制）のみであり、作業療法士や言語聴覚士を養成する学校はなく、毎年、約150名もの多くの学生が、県外のリハビリテーション職養成大学などに進学し、担い手となる若者が県外に流出しています。

このような中、このたび、県内で唯一の理学療法士を養成する専門学校を運営してきた学校法人響和会が、幅広い教養と専門知識・技術を兼ね備えた総合力の高いリハビリテーション人材の育成を目指し、現在の専門学校を発展的に新たに専門職大学として移行させることとなりました。

当専門職大学は、本県のリハビリテーション職の人材確保に期待でき、地域医療の向上に大きく貢献できるものと考えております。

国におかれましては、このような事情をご理解いただき、（仮称）和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科の設置認可につきまして、格別のご高配を賜りますよう強く要望いたします。

和 政 第 7 6 号  
令和元年10月30日

文部科学大臣 萩生田 光一 様

和歌山市長 尾花 正啓



## 要 望 書

近年、全国的な高齢化の進行に伴い、介護予防や急性期・回復期・療養期・在宅という地域における医療サイクルの中で、切れ目のないリハビリテーションを提供できる体制の充実を図ることが求められており、和歌山県においても、高齢化率が30%を超え、全国屈指の高齢化県であることから、今後到来する超高齢化社会に向けて、県内におけるリハビリテーションに対する需要はますます増大することが予想されます。

しかしながら、県内におけるリハビリテーション領域の医療技術者の養成機関は、現状本市の専門学校1校のみであり、当該領域の人材育成が喫緊の課題となっています。

このような状況を踏まえ、高度な専門知識と技術を習得し、地域・社会の多様なニーズに応じて活躍できる理学療法士及び作業療法士の養成を目的として、(仮称)和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科の設置が進められています。

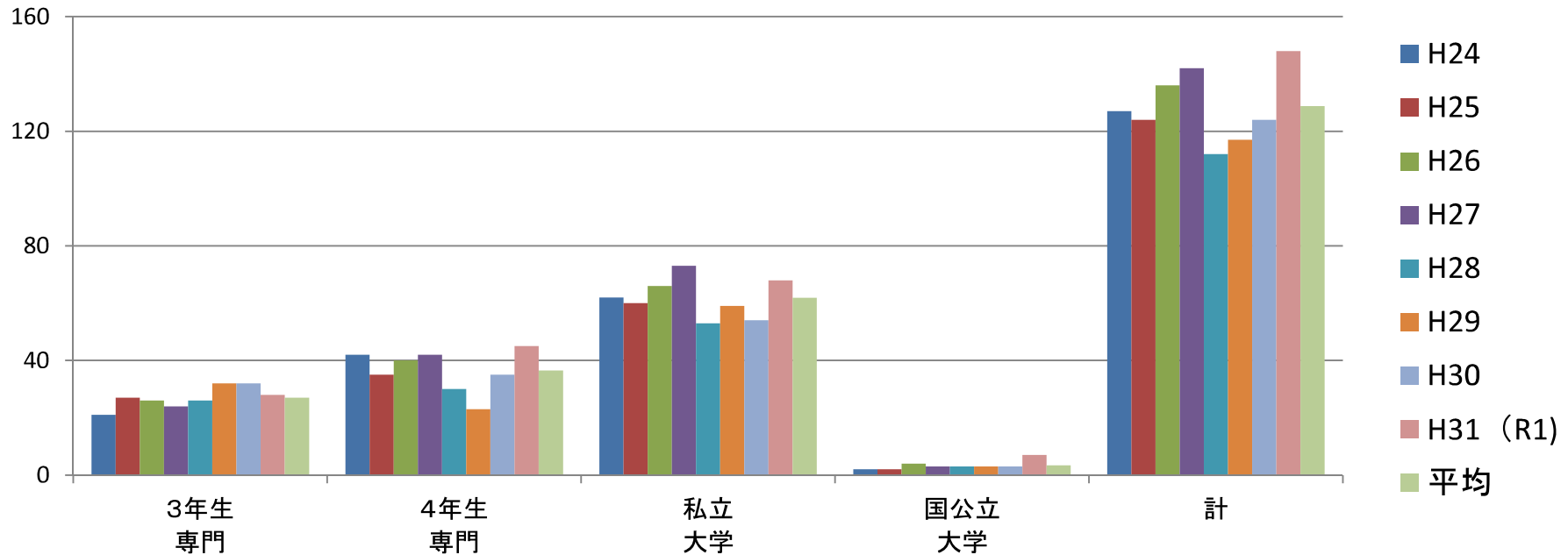
当大学は、4年制の専門職大学ならではの総合的かつ高度な教育内容により、豊かな人間性を持った社会人を育成するとともに、地域リハビリテーションの場で活躍できる人材の育成を目指しており、本市の保健・医療・福祉の連携を図るうえで非常に有益であり、地域医療の向上だけでなく、我が国の重要施策である「地方創生」にも大きく貢献できるものと考えております。

国におかれましては、このような事情をご理解いただき、(仮称)和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科の設置認可につきまして、格別のご高配を賜りますよう強く要望いたします。

# 県内高校生の理学療法士養成所への進学状況推移

R2.3

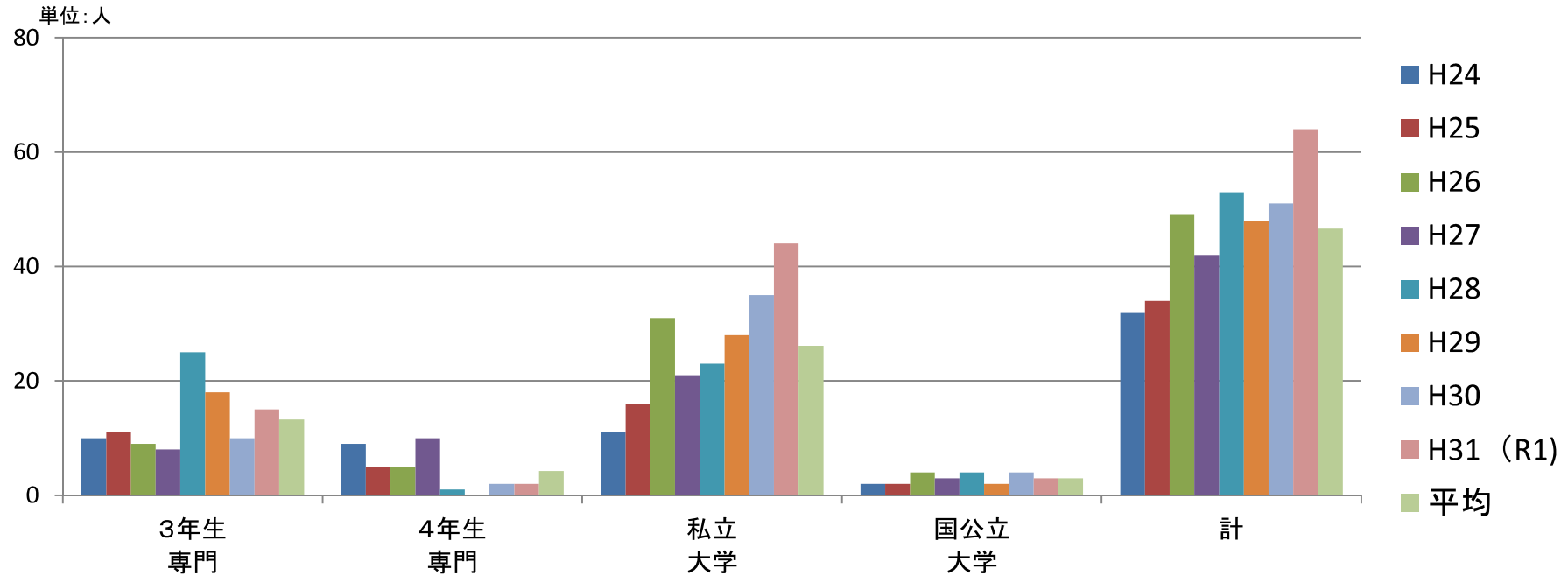
単位：人



	3年生 専門	4年生 専門	私立 大学	国公立 大学	計
H24	21	42	62	2	127
H25	27	35	60	2	124
H26	26	40	66	4	136
H27	24	42	73	3	142
H28	26	30	53	3	112
H29	32	23	59	3	117
H30	32	35	54	3	124
H31 (R1)	28	45	68	7	148
平均	27	37	62	3	129

# 県内高校生の作業療法士養成所への進学状況推移

R2.3



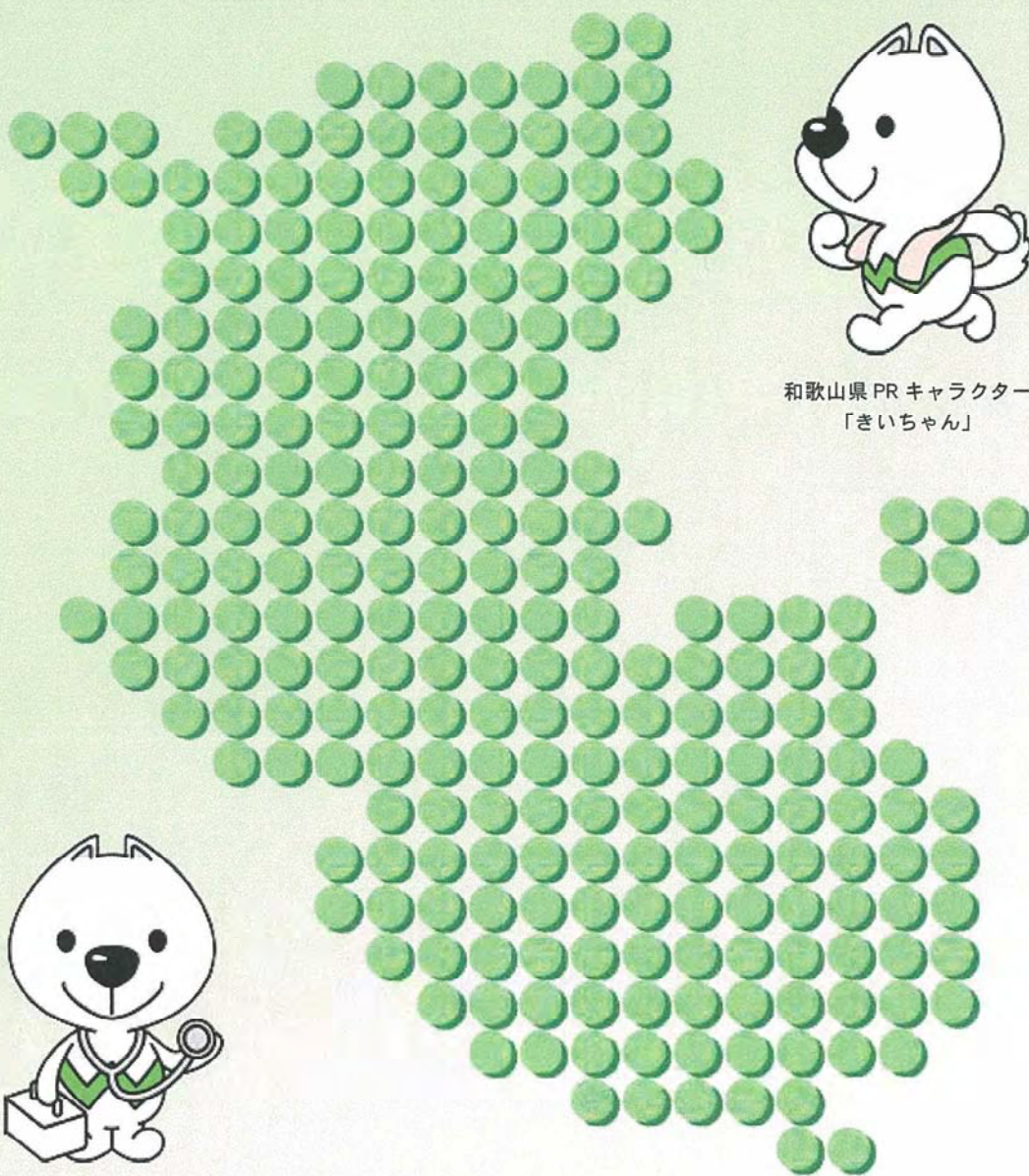
	3年生 専門	4年生 専門	私立 大学	国公立 大学	計
H24	10	9	11	2	32
H25	11	5	16	2	34
H26	9	5	31	4	49
H27	8	10	21	3	42
H28	25	1	23	4	53
H29	18	0	28	2	48
H30	10	2	35	4	51
H31 (R1)	15	2	44	3	64
平均	13	4	26	3	47



# 第七次

\* 7 資料

## 和歌山県保健医療計画



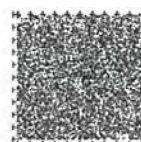
和歌山県 PR キャラクター  
「きいちゃん」

平成30年3月

目の不自由な方  
のための音声コード



音声コードは、1.8cm角の中に約800文字の情報が記憶できるもので、専用の読み取り機がコードを音声に変換し、文章内容を読み上げます。右の切り欠きは、目の不自由な方がコードのある場所を認識するためのものです。



## 5. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

### 現状と課題

- 平成28年10月1日現在における病院に勤務する本県の理学療法士(PT)、作業療法士(OT)及び言語聴覚士(ST)の状況は下表のとおりであり、人口10万人あたりでは、作業療法士は全国平均を下回っていますが、その他の職種は全国平均を上回っています。
- また、言語聴覚士については、全体の従事者数が少ないこともあり、各圏域の人口あたりの従事者数の差が大きくなっています。

〔 病院勤務の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の状況 〕

単位：人（常勤換算）

保健医療圏	理学療法士(PT)		作業療法士(OT)		言語聴覚士(ST)	
	従事者数	人口 10万対	従事者数	人口 10万対	従事者数	人口 10万対
和歌山	343.9	81.4	127.7	30.2	54.4	12.9
那賀	87.0	75.4	41.7	36.2	17.0	14.7
橋本	62.0	71.1	37.0	42.4	20.6	23.6
有田	52.0	71.0	19.5	26.6	8.3	11.3
御坊	70.0	111.5	30.0	47.8	9.1	14.5
田辺	90.2	71.3	37.5	29.6	17.6	13.9
新宮	35.0	52.5	13.8	20.7	3.0	4.5
県計	740.1	77.6	307.2	32.2	130.0	13.6
全国計	74,235.6	58.5	43,884.1	34.6	15,123.2	11.9

《注》人数は、病院に勤務する理学療法士・作業療法士数・言語聴覚士を常勤換算

厚生労働省「平成28年病院報告」

- 各職種（病院勤務）の過去5年間の増加率は次の表のとおりであり、理学療法士は全国の増加率以上となっていますが、作業療法士と言語聴覚士については全国より低い状況です。



〔 病院勤務の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の増加状況 〕

単位：人（常勤換算）

	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	増加人数 (年平均)	増加率 (年平均)
理学療法士(全国)	56,851	61,721	66,151	70,492	74,236	4,346	6.9%
(和歌山)	561	603	670	718	740	45	7.2%
作業療法士(全国)	35,578	37,451	39,786	41,376	43,884	2,077	5.4%
(和歌山)	263	280	285	285	307	11	4.0%
言語聴覚士(全国)	11,531	12,536	13,493	14,257	15,123	898	7.0%
(和歌山)	100	110	121	126	130	7	6.7%

厚生労働省「病院報告」

- 平成 29 年 4 月現在、県内のリハビリテーション専門職養成施設は、4 年制課程の理学療法士養成専門学校が 1 校で、1 学年の定員は 40 名となっています。また、県内高校生の理学療法士・作業療法士養成校への進学状況は次の表のとおりであり、毎年、多くの学生が県内外の養成校へ進学しています。

〔 県内高校生の進学状況（平成 25 年度から平成 29 年度の 5 か年平均） 〕

単位：人

	3 年生専門	4 年生専門	私立大学	国公立大学	計
理学療法士	27	34	62.2	3	126.2
作業療法士	14.2	4.2	23.8	3	45.2

(医務課調)

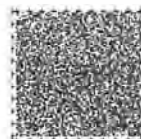
- 今後、高齢化の進展や疾病構造の変化により、リハビリテーションの需要が高まるとともに、地域包括ケアシステムの構築が進む中で、在宅医療や介護、地域の保健予防活動など、様々な場面で理学療法士や作業療法士、言語聴覚士の活動の場が広がることが期待されています。

【課題項目】

- ① リハビリテーション専門職の養成立確保
- ② 人材確保と地域偏在の解消

施策の方向

- 在宅医療や介護、保健予防活動や福祉活動など、関係機関との緊密な連携のもと、様々な機会を捉えて県民に対するリハビリテーションの普及啓発を行います。
- リハビリテーション専門職の人材育成と確保について、県内外の養成施設や各職能団体、医療・介護・福祉の関係機関等と連携して進めます。



平成29年12月3日(日)  
和歌山市北コミュニティセンター

\* 8 資料

平成29年度和歌山県自立支援型ケアマネジメント推進事業(和歌山県補助金事業)  
地域包括ケア推進リーダー・ステップアップ研修会

## 「和歌山県がリハビリテーション専門職に期待すること」

講師：前地 伸浩 先生(和歌山県 長寿社会課 高齢者生活支援室 主査)

W

# おさらい

- ・介護保険法の基本理念
- ・介護保険法のトピックス
- ・地域包括ケアシステムとは
- ・和歌山県の介護保険を取り巻く状況
- ・自立支援型ケアとは

## 介護保険の基本的な考え方

- ①高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐこと  
= 健康の保持増進
- ②要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすること  
= 維持、改善を図る



その人の生活・人生を尊重し、できる限り自立した生活をおくれるように支援すること。  
すなわち「自立支援」（＝介護保険の基本理念）

## 介護保険法の基本理念

当り前のことではない

	加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態、これらの者が尊厳を保持し、その行する能力に即ち自立した日常生活を営むことができるよう、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。
	保険給付は、要介護状態の軽減又は悪化防止、医療との連携に十分配慮して行わなければならない。
	保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
	保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その行する能力に即ち自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。
	国民は自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、常に健康の保持増進に努め、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリ・福祉サービスを利用し、その行する能力の維持向上に努める。

本文は一部文言を省略。

## お世話型介護からの脱却

### 一般的な介護のイメージ



一人で出来ている、出来ていないに関わらず、食事や入浴、排泄のお世話をする（してもらう）。

### 本来の介護



身の回りの世話をすることでその人の生活の質を向上させるための手段  
（単にお世話するのではなく、自立支援のためのお世話をする）

# 介護分野の地域包括ケアシステム構築に関するトピックス（介護保険法の改正）

## 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化  
 ・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載  
 ・都道府県による市町村に対する支援事業の創設・財政的インセンティブの付与の規定の整備

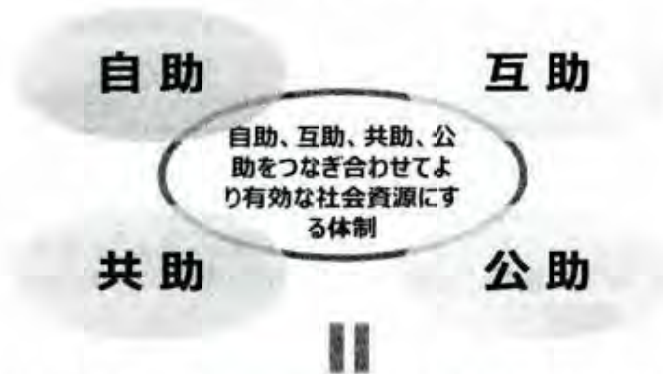
## 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

## 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

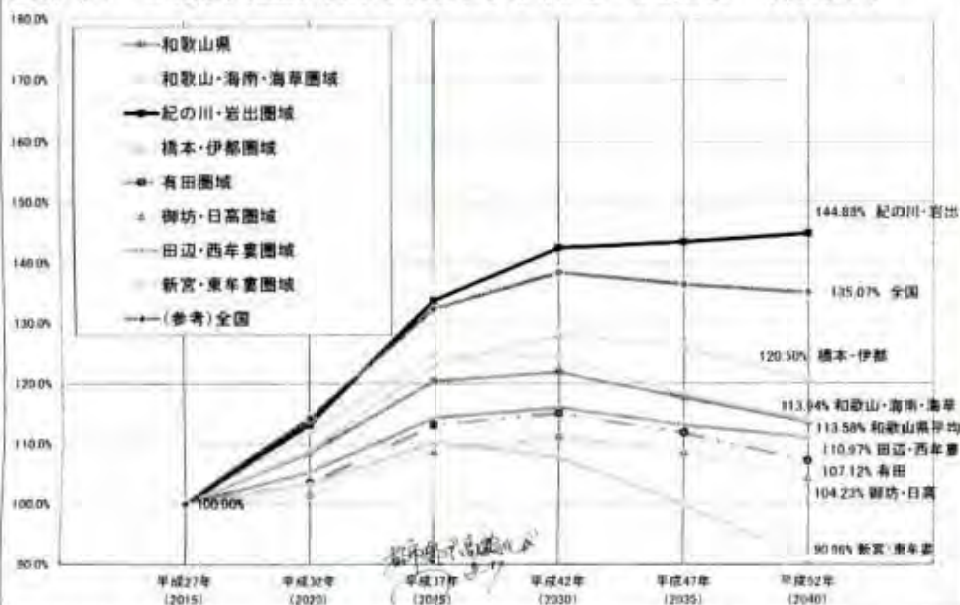
# 地域包括ケアシステムとは



在宅生活の限界点を最大限に延伸させるための体制

※体制は地域や時代によって違う

# 県内75歳以上高齢者割合の伸び率推移（推計）



# 和歌山県を取り巻く介護保険の状況

## 各都道府県別要介護（要支援）認定率（H27.3時点）

- 和歌山県の認定率（高齢者の内、要介護認定を受けた方の割合）は、22.1%で全国1位である。
- 全国平均17.9%、最も低率 埼玉県14.1%
- 要支援1、2の軽度者は2番目に高い

## 都道府県別第6期(H27~H29)保険料基準額(月額)

- 全国1位の沖縄県と全国47位の埼玉県の保険料を比較すると、約1.3倍の差がある。
- 和歌山県6,243円で全国2位の高さ（全国平均5,514円、全国で最も低額 埼玉県4,835円）
- 要介護認定率が高い都道府県は、保険料も高い傾向にある。

## 自立支援型ケアの考え方

- 自立支援とは最低限の支援を受け自立した生活を送ること。

「できない行為」を「できる行為」へ  
 「なんとかできる行為」を「楽にできる行為」へ  
 「できている行為」を「持続させる」

## 自立支援を重視する現状と背景

(医学的なエビデンス)

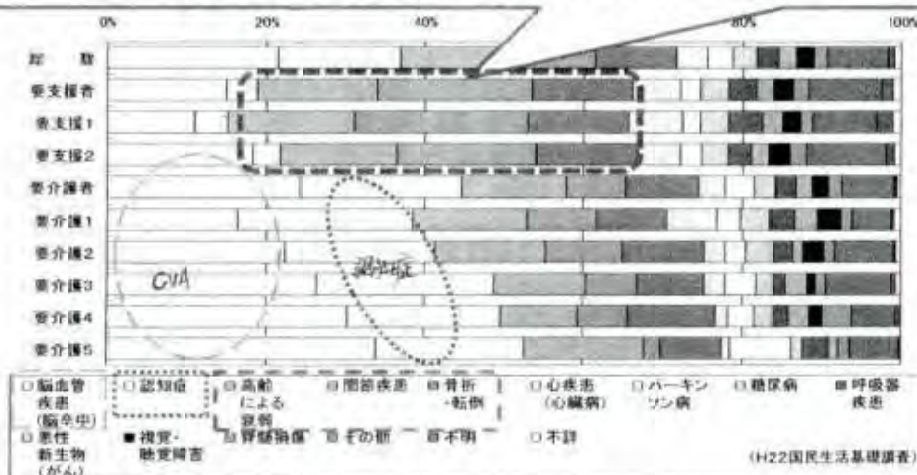
心身の不使用・不活発によって身体機能、認知機能は低下する。  
 (過度な安静は心身への害になる)

生活不活発な状態は筋肉や関節だけでなく心肺機能、消化器など  
 種々の臓器に様々な症状が生じる。

廃用症候群の約半数は、早期かつ適切にリハビリ  
 テーションや生活支援等を提供することで機能回復さ  
 せ、自立した生活につなげられる。

## 現状と背景

いわゆる「廃用症候群」については、要支援1・2の【軽度者】に多い  
 (要支援1、2、要介護1の軽度者が約半数)



## 自立支援型ケアの考え方

機能向上



- どちらがその人に適しているのかをアセスメントすることが重要
- 両方であれば何の機能を向上させて何の機能を補完するのかをアセスメントすることが重要

機能補完



## IADLの維持・向上

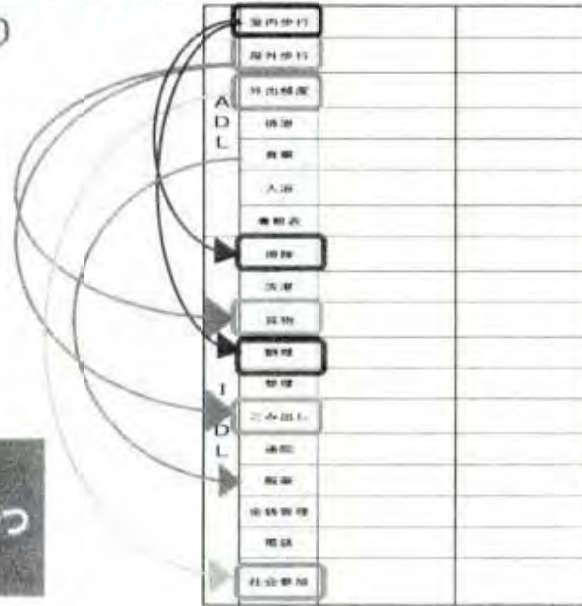
### ADLとIADLのつながり

家の中を10メートルをフリーハンドで歩けるようになれば何ができるようになる？

屋外で杖をついて100m歩けるようになれば何ができるようになる？

外出頻度を増やすことができればどんな事に参加できる？  
外出の目的を新たにつくれないか？

**生活の質の向上は  
IADLの向上にかかっている!**



## 自立支援を念頭に置いた地域ケア個別会議

自立支援等

地域包括支援センター

市町村（保険者）



ケアプラン作成者・事業所等

理学療法士  
作業療法士  
言語聴覚士会  
薬剤師  
歯科衛生士  
管理栄養士  
介護支援専門員

- ・自立支援に資するケアプランの調整・支援
- ・ケアマネジメントの質の向上
- ・他制度・多職種によるチームケアの編成支援  
(医療との連携、タテ割り解消、インフォーマルサービスの活用)
- ・関係者の人材育成 (OJT)
- ・地域課題発見、解決策の検討

**目指すのは「高齢者の生活の質の向上」**

## 和光市コミュニティケア会議



### 課題

元気になれるあるいは重度化を防止できる可能性のある人が適切なケアマネジメント(サービス提供)を受けられていないため、自立支援(重度化防止)につながっていない。



# 介護保険について

地域支援事業について  
介護保険事業計画について  
ケアマネジャーが行うケアマネジメントについて

## 介護保険事業(地域支援事業の)全体像



出典:厚生労働省ホームページ「介護予防・日常生活支援総合事業」「介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて」

## 介護保険事業(支援)計画

保険給付の円滑な実施のため、3年間を1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

### 国の基本方針(法第116条)

○ 地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本方針を定める。

### 市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
  - ※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み 等

### 保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

### 県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
  - ※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 等

### 基礎整備

- 県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

## 介護保険事業計画(市町村) (3年に1回見直し)

- 高齢者はどれだけ増えるか
- 認定者はどれだけ増えるか
- どれだけ介護サービスが必要か
- どれだけ介護サービスにお金がかかるか

人口推計(被保険者数の伸び等)

要介護認定者、事業対象者数の推計

サービス利用量見込み(施設、在宅、地域密着型、地域支援事業)

介護費用の見込み

地域密着型施設サービス等の整備計画

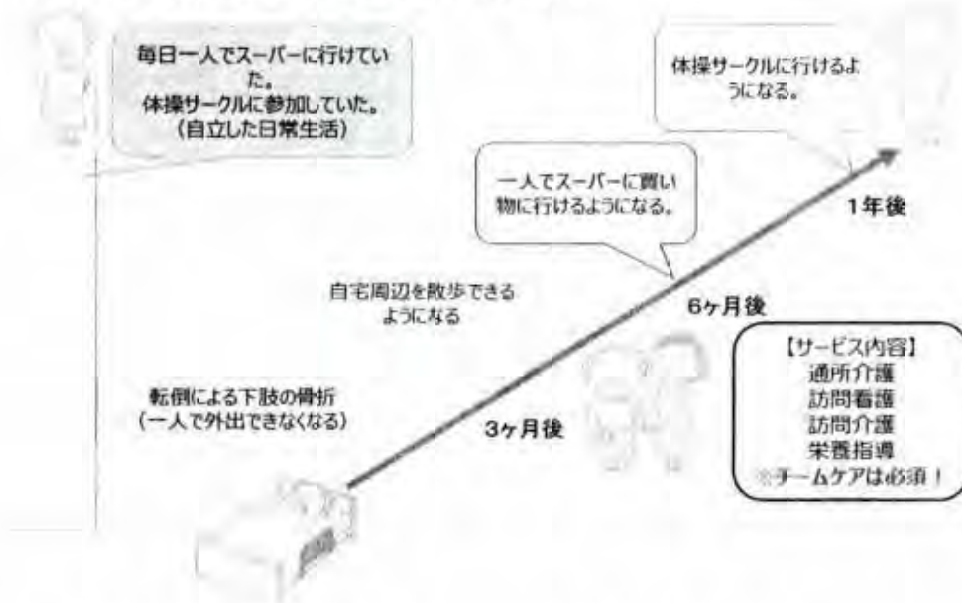
自然体の推計

介護予防の効果を見込む

保険料の算出



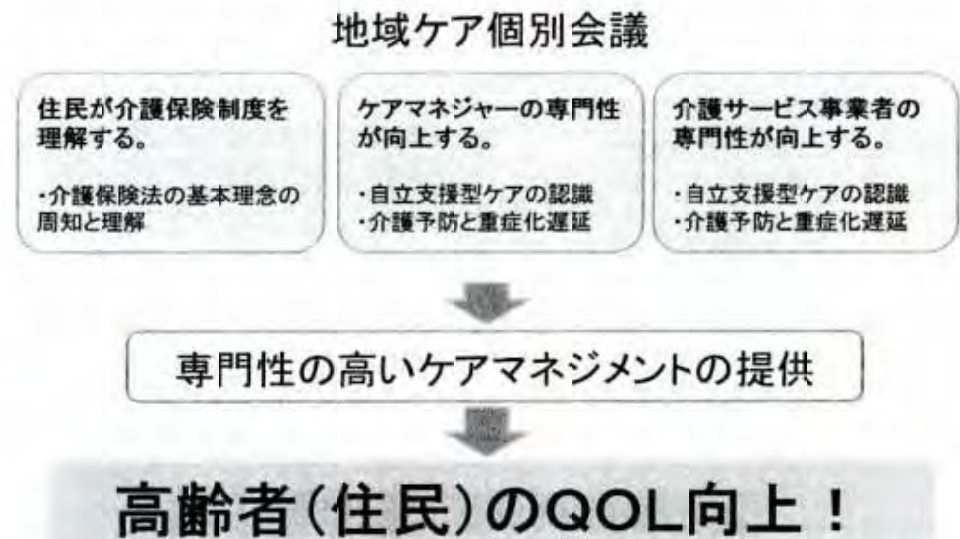
## 自立支援型のケアプラン例



## 介護保険法の基本理念は「自立支援」なのになぜそうになっていないのか？

- インテーク、アセスメント、プランニング、モニタリング（評価）一連のプロセスを評価して介護報酬が支払われる  
言い換えると上記の形式（指定基準）が整っていれば介護報酬が支払われる
- ケアプランに沿ったサービスが提供されていれば適切
- ケアプランとサービス内容の関係性（整合性）は評価していない報酬体系
- 自立支援に資するケアマネジメントであるかというケアマネジメントの質は評価されてこなかった

## 自立支援型ケアマネジメントの目的



## 医療保険と介護保険の違い

**医療保険の診療報酬**  
検査、処置、治療、投薬処方の区分で細かく点数表が決まっている。  
**治すことの社会的評価が大まかい**

**介護保険の介護報酬**  
サービス種類、介護度、提供時間によって区分で点数化しており、個々の利用者に対するサービス内容まで明確化されていない。  
**改善させることへの社会的評価が小さい**

## 介護報酬改定の方向性

(厚生労働省社会保障審議課介護給付費分科会で出された提案等の概要)

平成30年度介護報酬改定で自立支援に向けた介護サービス事業者に対するインセンティブ付与のためのアウトカム等に応じた介護報酬のメリハリ付けを行う

次期(平成33年度)介護報酬改定で効果のある自立支援について評価を行う

自立支援につながる質の評価に保険給付でどう対応できるかを議論

28

## 介護報酬改定の方向性

(厚生労働省社会保障審議課介護給付費分科会で出された提案等の概要)

維持期リハビリの介護保険への移行

・急性期、回復期のリハビリは医療保険、要介護者の維持期、生活期のリハビリは介護保険で対応

・施設基準(機能訓練室、リハ従事者の配置、機械・器具等)が違ふことが課題

・平成29年度末まで?

30

## 介護報酬改定の方向性

(厚生労働省社会保障審議課介護給付費分科会で出された提案等の概要)

訪問介護の「生活援助」の資格要件等基準の緩和  
→介護報酬の引き下げ?

訪問介護の利用回数の上限を設定?  
要介護1, 2の利用回数の幅が焦点?  
(9割は20回以内である一方、月100回以上もある)

要介護1の生活援助は地域支援事業へ移行?

## 介護報酬改定の方向性

(厚生労働省社会保障審議課介護給付費分科会で出された提案等の概要)

自立支援や重度化防止につながるサービスの展開を後押し

「生活機能向上連携加算」  
リハ職との協働を促すインセンティブを小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型サービスに設ける  
(訪問介護ではすでに設けられている)

自立支援・重度化防止に向けた介護サービス事業所とリハ職の連携を推進

31

## 多職種による多角的なアセスメントにおける具体的な助言の例

### 理学療法士

筋力・持久力等の心機能や歩行等の動作能力の見極めや支援・訓練方法の助言等

### 作業療法士

入浴や調理等の行為を活動や環境等の能力の見極めや支援・訓練方法の助言等

### 言語聴覚士

言語や嚥下摂食機能、コミュニケーションの能力の支援・訓練方法の助言等

### 薬剤師

健康状態と薬剤の見極め及び適切使用のための助言等

### 管理栄養士

健康や栄養状態の見極めと支援方法の助言等

### 歯科衛生士

摂食・嚥下機能等の助言や義歯・口腔内衛生状況の助言等

### 介護支援専門員

ケアプランの記載方法等

(口腔機能の低下がみられた日さん)



上記の多職種による多角的なアセスメントを通じて、生活不活発化の原因が口腔機能の低下であったことが判明した場合。

## 自立支援の考え方 コ・メディカル連携

機能訓練や作業に耐えられるか？

負荷に筋肉・骨は耐えられるか？  
血圧など循環系への悪影響はないか？  
かえって疾患を悪化させないか？

服薬の状況は？

服薬できているか？  
日常生活への影響は？  
作用と副作用はどうか？

栄養（食事）を噛む噛むゴクンできる状態の歯（口）か？

消化しやすいように咀嚼できているか？  
歯は何本ある？  
義歯は合っている？

食事内容（栄養）は適切か？

低栄養（やせ）や栄養過多（肥満）ではないか？  
疾患を悪化させるような食事ではないか？

## 専門職（アドバイザー）の役割

### ケアマネジャーへのアドバイス

その人の自宅での生活課題解決・改善に向けた具体的な方法論の提案

### 注意点

- ✓ 専門用語は用いず、誰にでも分かりやすい言葉を用いる。
- ✓ 自らの専門的立場からアドバイスを行う。
- ✓ アドバイスは具体的に。抽象的なアドバイスはケアマネジャーを混乱させる。（ただ「がんばってください。」ではなく「このようにしてがんばってください。」）
- ✓ その人の自宅での生活をイメージしてその人や家族、ヘルパーなどができる提案をする。
- ✓ 質問のしっぱなしはNG。意図を持って質問する。
- ✓ 専門性の優位性を競う場ではない。

## 専門職（アドバイザー）の役割

### ケアマネジャーへのアドバイス

アドバイスする前に少し考えてみる・・・

- ✓ 自立支援・重度化防止ではなく、お世話型のアドバイスになっていないか。  
(歩行が自立できる可能性があるのにシルバーカーの利用を勧めるなど)
- ✓ 自分が話したいことを一方的に話していないか。  
(自分が何を言いたいのか、ではなくケアマネジャーは何を聞きたいのかを考える)
- ✓ 提案した方法論をその人の生活の中でどう実践するかを伝えられているか。  
(いい方法論を提案を生活やサービスの中に取り入れる事が肝心。)
- ✓ 無理にアドバイスしようとしていないか  
(専門的立場からの意見がなければ「ないでよい。」)
- ✓ 自分の専門的立場からの助言になっているか  
(専門外のことには口出ししない)

## アドバイスのポイント

「できないことを補う」のではなく、  
「できる行為をさらに増やす」  
ための機能訓練の方法論を提示する



“できること探し”の視点が重要



### リハ職の出番！

この人だったらどんな  
方法だったら機能向  
上につなげられるの  
だろう？

どのように工夫すれ  
ば効果的に機能訓  
練できるのだろう？

## 地域ケア個別会議から見えてきた アドバイザーのためのポイント

よく検討に上がってくる自立した生活を阻害する疾患等

- ・変形性膝関節症（人工関節置換術）
- ・大腿骨頸部骨折（人工骨頭置換術）
- ・脊柱管狭窄症
- ・転倒による骨折（部位は多岐に渡る）
- ・円背
- ・廃用症候群



- ・脳梗塞、脳出血後遺症（軽度～中度の麻痺、拘縮）
- ・認知症（軽度）



- ・原因がはっきりしない疼痛（腰痛、関節痛）

## 地域ケア個別会議から見えてきた アドバイザーのためのポイント

目指すのはその人の自宅における生活課題  
の解決・改善のためにリハ職の専門性を活  
用してもらう



## 地域ケア個別会議から見えてきた アドバイザーのためのポイント

アドバイスのポイント

一般論と個別性に配慮したアドバイスの使い分け

その人の身体へのアプローチの方法論

環境を利用したアプローチの方法論

## 地域ケア個別会議から見えてきた アドバイザーのためのポイント

### 個別性とは

#### その人にあるヒント

- ・趣味（興味のある対象）
- ・生活習慣になっている活動
- ・していた仕事
- ・していた社会活動
- ・性格

#### その人の置かれている環境にあるヒント

- ・自宅の構造
- ・自宅周辺の環境
- ・同居家族の介護力や意向
- ・友人や近所の顔見知り など

## 地域ケア個別会議から見えてきた アドバイザーのためのポイント

### アドバイスのポイント

- ・その人の状態像を把握（イメージ）する
- ・その人の住環境を把握（イメージ）する



資料の読み込みと質問の的確さが求められる  
ケア会議での質疑をしっかりと把握する

## 地域ケア個別会議から見えてきた アドバイザーのためのポイント



### アドバイスのポイント

- ・誰に対して（誰からその人に伝えてもらう）行うのが最も効果的なアドバイスとなるのか考える  
（ケアマネジャー？ デイサービスのスタッフ？ ホームヘルパー？）
- ・専門的アプローチを人を介して伝達しやってもらうのはそう簡単なことではない（特に対象は高齢の方）
- ・そこがアドバイザーの難しいところであり、アドバイザーの醍醐味

## 地域ケア個別会議から見えてきた アドバイザーのためのポイント



### アドバイスのポイント

- ・言葉だけのアドバイスに徹しない
- ・動作などをやってみせると伝わりやすい
- ・場合によってはパンフレット、動画などの媒体も活用する  
（ケアマネや高齢者が見て分かるもの）

アドバイスの相手は医療等が苦手な人たちが多いため、専門的なことを誰にでも分かるように伝え、理解してもらい、行動に移してもらうためには工夫が必要！

## 地域ケア個別会議から見えてきた アドバイザーのためのポイント



### 自宅でできるセルフトレーニングの提案

デイサービスや通所リハで過ごす時間は1週間、1か月単位でみてみるとごくわずかな時間でしかない。

サービスを受けていない自宅での時間をいかに有効に使ってもらうか

といっても相手は高齢者・・・  
(高齢でなくともセルフトレーニングを継続するのは至難の業)

個別性に配慮してその人にとって有効と思われる方法を提案

## 地域ケア個別会議から見えてきた アドバイザーのためのポイント

### リハ職への期待

地域ケア個別会議は、リハ職等の専門性、有用性をアピールできる格好の機会

・役立つアドバイスによりケアマネジャーから信頼を得る  
「PT (OT、ST) からのアドバイスのおかげで利用者のできる  
ことが増えて元気になりました。」

・役立つアドバイスにより市町村から信頼を得る  
「PT (OT、ST) からのアドバイスのおかげで住民サービスが  
向上しました。」

## 地域ケア個別会議から見えてきた アドバイザーのためのポイント

### アドバイスのポイント

自宅でどうやればよいのか？

「物を使って工夫してください。」→これはアドバイスではありません

具体的に

- ・どんな場所で
- ・どんな物を使って
- ・どういう動作を
- ・どのくらいの量を
- ・どのくらいの頻度で すればよいのかを伝える。  
(いかにしてその人の生活習慣の中に機能訓練を定着させるか)

## 地域ケア個別会議から見えてきた リハ職の特徴

通所リハや訪問リハなど、専門的なサービスを使うことを勧める傾向がある。



ケア会議で検討されている内容から、その人が目指す方向性の判断を誤らない。

期間的自立支援？

or

永続的自立支援？

アセスメント目的？

or

機能訓練目的？



## リハ職の地域ケア個別会議以外の活躍の場

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の「一般介護予防事業」

### 実施主体である市町村が決める

- ・どんなこと（事業）を実施するのか
- ・どの程度展開するのか  
（整備する拠点の数、マンパワー、予算額等）
- ・どんな職種に協力を得るのか

## リハ職の地域ケア個別会議以外の活躍の場

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の「一般介護予防事業」

対象 一般高齢者  
事業対象者  
要支援1、2の高齢者

内容 運動機能向上  
栄養改善  
口腔機能向上  
認知機能低下予防 等

## 地域包括ケアシステムにおけるリハ職への期待

- ・軽度者の自立支援
  - ・軽度者及び重度者の重度化防止
  - ・介護職との連携推進  
（ケアマネジャー、訪問介護・リハ、通所介護・リハ等）
  - ・在宅におけるリハビリテーションの促進
- 高齢者のQOL向上

評価時間×10分

① 個別ケアの提供  
（在宅・施設）  
（家庭内）

② 評価時間×10分

③ 評価時間×10分

④ 評価時間×10分

⑤ 評価時間×10分

⑥ 評価時間×10分

⑦ 評価時間×10分

⑧ 評価時間×10分

⑨ 評価時間×10分

⑩ 評価時間×10分

\* 9 資料

# スポーツとリハビリテーション

作業療法学士 山田 隆人

# 放課後デイサービスの対象

- 対象児童

身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童（発達障害児を含む）

- 原則就学児童

就学児童とは、幼稚園、大学を除く、小学校、中学校、高等学校に通っている児童を指す。

年齢では6歳～18歳で、引き続きサービスを受けなければその福祉を損なう恐れがある場合は、満20歳に達するまで利用可能となっている。

# 放課後デイサービスの施設のタイプ

## • 習い事型

運動や楽器の演奏、書道や絵画などのプログラムに特化した施設。楽器を習う、体操教室に通うような感覚の放課後等デイサービスです。就労を見据え、PC作業訓練を行う施設もあります。

## • 学童保育型

自由に過ごす時間が比較的多い施設。習い事型のように特定のプログラムに特化しておらず、掃除や料理、服の畳み方など、生活に必要な能力を養う時間と、自由に宿題をしたり、遊んだりする時間に分かれている施設が多いです。

## • 療育型

専門的な療育を行っている施設です。行動面、学習面、コミュニケーション面など様々な角度から個人に合わせた療育を行います。ソーシャルスキルトレーニングや独自の療育プログラムが組み込まれていることが多いです。施設によっては作業療法士など専門資格を保有している人がいる施設もあります。

# 今後求められるサポート

- 家族・保護者に対してあると良いと思うサポート

- 「勉強会・講演会（共有）」

- 「親子で参加できる」

- 「相談室・心理的援助」

- 「サポート」

- 対象児に対してあると良いと思うサポート

- 「遊べる場の提供」：偏見なく自由に遊べる場所

- 「学習のサポート」

- 「療育」

- 「学校内のサポート機関」

- 「指導者の理解を深める」

- 「進路の選択肢」

- 「心理的援助」

- 「その他」



スポーツとリハビリテーション



スポーツとリハビリテーション



スポーツとリハビリテーション



# 作業療法とスポーツ

## ①障がい者とスポーツ編

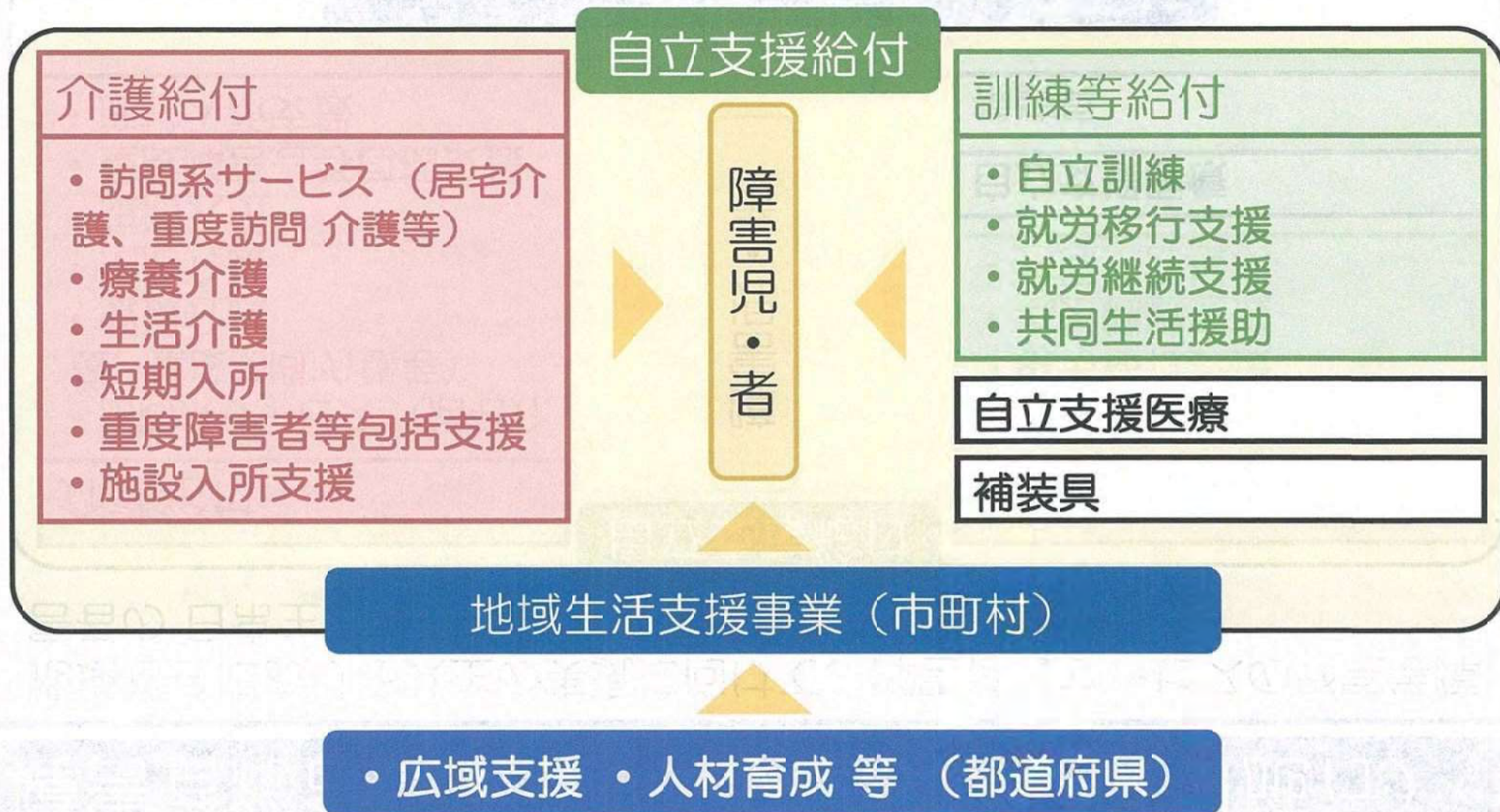
# 障害をもつ方の親から

- 普段過ごす場所が欲しい
- 他の人と関わる機会を創りたい

どのような助言をしますか？

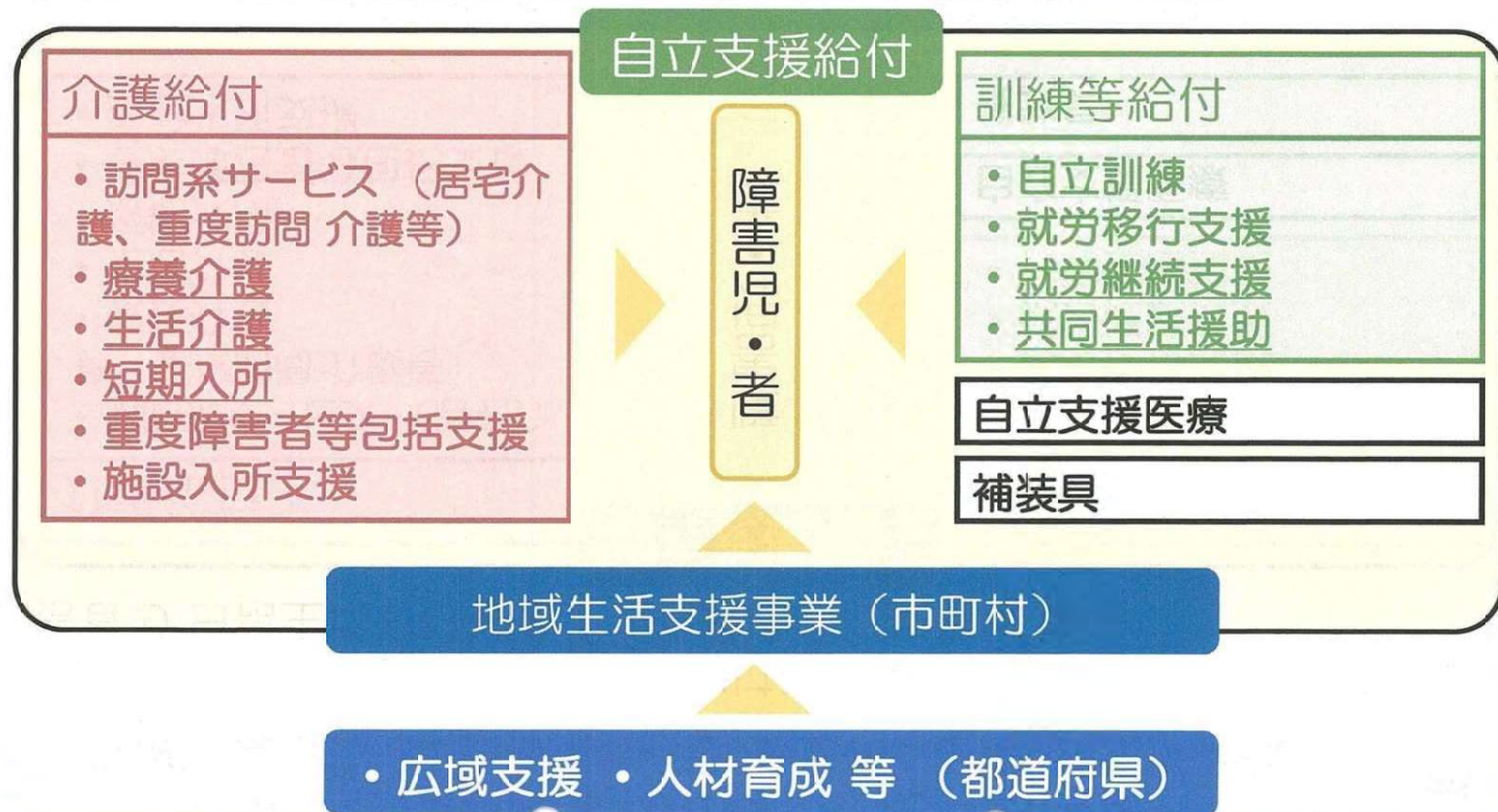
# 障害者総合支援法（平成25年4月1日施行）

地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する



# 障害者総合支援法（平成25年4月1日施行）

地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する



# 知的障がい児・者数

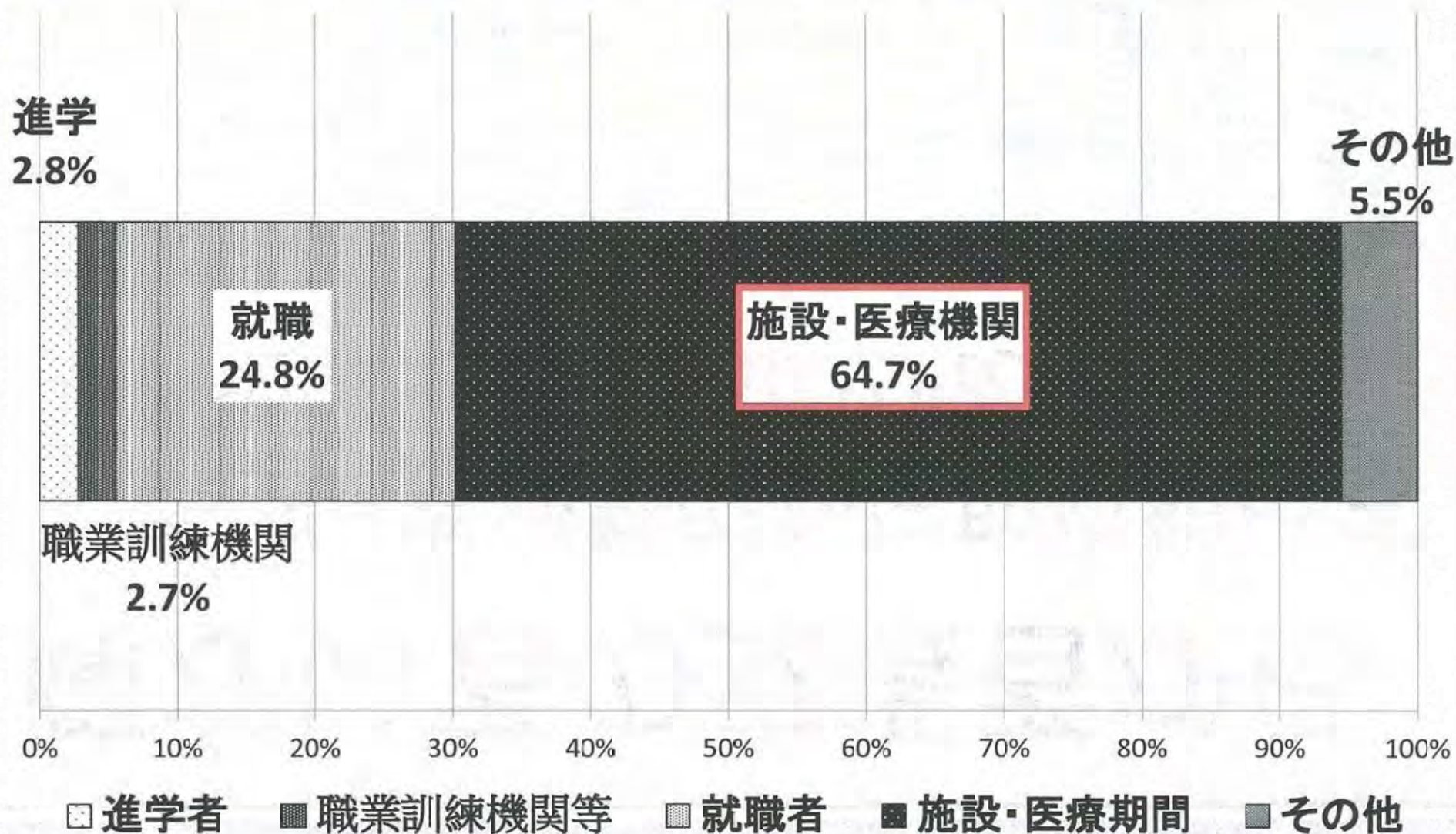
	総数	在宅	施設入所
18歳未満	12.5万人	11.7万人	0.8万人
18歳以上	41.0万人	29.0万人	12.0万人
年齢不詳	1.2万人	1.2万人	0.0万人
合計	54.7万人	41.9万人	12.8万人

「平成24年度版障害者白書」より

# 知的障がいを持つ方の学校生活

青年期	高等教育・職業教育	社会へ	
児童期	高等学校	特別支援学校 約5万3千人	
	中学校	特別支援学級 約2万8千人	特別支援学校 約2万5千人
	小学校	特別支援学級 約5万5千人	特別支援学校 約3万2千人
幼児期	幼稚・保育園	特別支援学級 約2百名	

# 特別支援学校高等部卒業後の進路



「特別支援教育資料(平成23年度)」より:文部科学省

# 障がい者の支援者から

- 障がい者が普段から取り組める活動はどんなものがあるの？

どのような助言をしますか？



# 日本人の余暇活動（レジャー白書2014より）

2012年

順位	余暇活動種目	万人
1	国内観光旅行（避暑、避寒、温泉など）	5,670
2	ドライブ	5,200
3	外食（日常的なものは除く）	5,170
4	映画（テレビは除く）	4,090
5	音楽鑑賞（CD、レコード、テープ、FMなど）	4,000
6	複合ショッピングセンター、アウトレットモール	3,920
7	カラオケ	3,660
8	動物園、植物園、水族館、博物館	3,650
9	宝くじ	3,530
10	ビデオの鑑賞（レンタルを含む）	3,420
11	ウォーキング	3,380
12	温浴施設（健康ランド、クアハウス、スーパー銭湯等）	3,300
13	園芸、庭いじり	3,100
14	テレビゲーム（家庭での）	3,080
15	トランプ、オセロ、カルタ、花札など	3,070
16	音楽会、コンサートなど	2,570
17	SNS、ツイッターなどのデジタルコミュニケーション	2,510
18	ジョギング、マラソン	2,450
19	バー、スナック、パブ、飲み屋	2,420
20	帰省旅行 バーベキュー	2,370

2013年

順位	余暇活動種目	万人
1	国内観光旅行（避暑、避寒、温泉など）	5,590
2	ドライブ	4,690
3	外食（日常的なものは除く）	4,470
4	映画（テレビは除く）	3,780
5	複合ショッピングセンター、アウトレットモール	3,690
6	動物園、植物園、水族館、博物館	3,500
7	カラオケ	3,360
8	宝くじ	3,330
9	ビデオの鑑賞（レンタルを含む） ウォーキング	3,120
11	音楽鑑賞（配信、CD、レコード、テープ、FMなど）	3,110
12	温浴施設（健康ランド、クアハウス、スーパー銭湯等）	3,060
13	園芸、庭いじり	2,790
14	テレビゲーム（家庭での）	2,530
15	音楽会、コンサートなど	2,510
16	トランプ、オセロ、カルタ、花札など	2,500
17	帰省旅行	2,250
18	SNS、ツイッターなどのデジタルコミュニケーション	2,230
19	バーベキュー	2,110
20	遊園地	2,100

# 最も重視する余暇活動上位5種目

性・年代	回答数	1位	2位	3位	4位	5位
全体	3,349	国内観光旅行(避暑、 避寒、温泉など) 11.7	読書(仕事、勉強などを除 く娯楽としての) 4.8	海外旅行 4.0	ウォーキング 3.8	園芸、庭いじり 3.5
男性計	1,636	国内観光旅行(避暑、 避寒、温泉など) 11.2	ウォーキング 4.2	ジョギング、マラソン 4.2	ゴルフ(コース) 4.1	読書(仕事、勉強などを除 く娯楽としての) 3.5
女性計	1,713	国内観光旅行(避暑、 避寒、温泉など) 12.3	読書(仕事、勉強などを除 く娯楽としての) 6.1	海外旅行 5.3	音楽会、コンサート など 4.5	園芸、庭 いじり 3.9 ペット(遊 ぶ・世話する) 3.9

# 知的障がいを持つ方々の余暇活動

- 特別支援学校では、就労および余暇活動の支援を積極的に行っている。
- 特別支援学校卒業後は、学校との関係性は少なくなり、福祉施設等との関係性において、余暇活動を行っていく傾向がある
- 余暇活動の支援の多くは、家族に限られており、家族の負担を増やさず、余暇活動の支援を検討していく必要がある。
- 知的障害者の余暇活動の参加を制限しているのは能力ではなく、余暇活動への参加の機会が欠如している。

# 障がい者の支援者から

- ・障がい者がスポーツできる場所・機会はあるの？

どのような助言をしますか？

# 知的障がい者施設職員調査

- 知的障がい施設で働く職員にアンケート調査を実施した。

- 知的障がい者のスポーツ活動への参加実態の把握と課題を明らかにした。

# アンケート調査内容

- ①どのような活動を行っているのか
- ②現在スポーツを行っているのか
- ③提供しているスポーツ活動に満足しているのか
- ④スポーツを行っていない場合の理由は何か
- ⑤家族・保護者はスポーツを実施することを希望しているのか
- ⑥施設でスポーツを企画・運営することを難しいと感じるのか

# ユニファイドサッカー参加者



# 高等支援学校卒業生のバスケットボールチーム





# 高等支援学校卒業生のバスケットボールチーム



資料 専門職大学と大学と専門学校の違いと各々の特色

<表1>大学・短期大学、専門職大学・専門職短期大学、専門学校の設置目的・特色等

	大学・短期大学	専門職大学・専門職短期大学	専門学校（専修学校専門課程）
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させる 【学校教育法第83条】</li> <li>～短大は、深く専門の学芸を教授研究し、職業及び実生活に必要な能力を育成することを主な目的とする 【学校教育法第108条】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●深く専門の学芸を教授研究し、専門性を求められる職業を担うために必要な実践的かつ応用的な能力を育成・展開させる ※大学・短大のうち、上記を目的とするものは、専門職大学・専門職短期大学とする 【学校教育法第83条の2、第108条第4項】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●職業に必要な能力を育成するほか 【学校教育法第124条】</li> </ul>
教育（職業教育）の特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>●幅広い教養の教育と学術研究の成果に基づく専門教育 ～職業人養成もその中で行われる</li> <li>→大学教育における職業教育は、教養教育の基礎に立ち、理論的背景を持った分析的・批判的な見地からのものとして行われる点に特色</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●理論と実践を架橋する教育 【大学との違い】 ・実習等の重視 ※卒業単位の概ね1/3以上は実習等（長期の臨地実習を含む）</li> <li>【専門学校との違い】 ・理論にも裏付けられた実践力の育成 ・特定職種の特異性に止まらない、幅広い知識等の習得 ※分野全般への精通、関連他分野への展開、生涯にわたる資質向上のための基礎の醸成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定職種の業務に直接必要となる知識・技能の教育 ※豊富な実習等による即戦力の育成に強み</li> </ul>
教員組織	<ul style="list-style-type: none"> <li>●研究者教員が中心</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●実務の経験等を有する教員を積極的に任用 ※必要専任教員数の4割以上は実務家教員（研究能力を併せ有する教員を含む）</li> <li>●理論と実践を架橋する教育課程の提供に必要な研究者教員・実務家教員を適切に配置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●実務に関する知識・技能を有する教員が中心</li> </ul>
修業年限	<ul style="list-style-type: none"> <li>●大学：4年</li> <li>●短大：2年又は3年</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●大学：4年〔前期・後期の区分制も可〕</li> <li>●短大：2年又は3年</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●1年以上 ※2年制・3年制が中心</li> </ul>
学位	<ul style="list-style-type: none"> <li>●学位を授与 〔「学士」、〔短期大学士〕〕</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●学位を授与 〔「学士（専門職）」、〔短期大学士（専門職）〕〕</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●称号を付与 〔「高度専門士」、〔「専門士」〕〕</li> </ul>
質の保証	<ul style="list-style-type: none"> <li>●学位授与機関としての国際通用性を確保する設置基準（学問重視）</li> <li>●国による設置認可</li> <li>●大学等による自己点検評価、教育研究活動等の状況に関する情報公表</li> <li>●認証評価機関による第三者評価（機関別評価）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●学位授与機関としての国際通用性を確保する設置基準（実践的な職業教育重視）</li> <li>●国による設置認可</li> <li>●大学等による自己点検評価、教育研究活動等の状況に関する情報公表</li> <li>●認証評価機関による第三者評価（機関別評価及び分野別評価）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●より自由度の高い設置基準</li> <li>●都道府県による設置認可</li> <li>●学校による自己評価（専務）、学校関係者評価（努力義務）、学校運営の状況に関する情報提供</li> </ul>
入学者選抜	<ul style="list-style-type: none"> <li>●学力の3要素を踏まえつつ、入学志願者の能力・意欲・適性等を多面的・総合的に判定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入学者の多様性に配慮した入学者選抜を努力義務化</li> <li>●多様な学生像の類型に応じたアドミッション・ポリシーを明確化 ※実践的な職業教育推進の観点から、実務経験や保有資格、技能検定での成績等を積極的に考慮するなど、多様な背景を持つ志願者の意欲・能力・適性等を多面的に評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●個々の専門学校において、それぞれの目的に応じて選抜実施</li> </ul>

「卒業認定・学位授与の方針」(ディプロマ・ポリシー)、「教育課程編成・実施の方針」(カリキュラム・ポリシー)及び「入学者受入れの方針」(アドミッション・ポリシー)の策定及び運用に関するガイドライン

平成28年3月31日

中央教育審議会大学分科会大学教育部会

## 《目次》

はじめに～本ガイドラインの位置付け～ .....	1
1 三つのポリシーの一体的な策定の意義 .....	2
2 三つのポリシーの策定に当たり留意すべき事項 .....	4
(1) 三つのポリシーの策定単位 .....	4
(2) 三つのポリシー相互の関係 .....	5
(3) 三つのポリシーの策定に当たっての個別留意事項 .....	5
3 三つのポリシーの運用に当たり留意すべき事項 .....	7
(1) 三つのポリシーに基づく大学教育のPDCAサイクル .....	7
(2) 三つのポリシーに基づく、入学者選抜及び体系的で組織的な教育の実施 .....	7
(3) 三つのポリシーに基づく大学の取組の自己点検・評価と改善，情報の積極的な発信 .....	8

## はじめに～本ガイドラインの位置付け～

- 先行きの予測が困難な複雑で変化の激しい現在の社会において、個人の充実した人生と社会の持続的発展を実現するためには、一人一人がこれまで以上に自らの能力を磨き、高めていくことが不可欠である。そのための鍵として特に重要なのは大学教育である。大学には、学術研究を通じて新たな知を創造するとともに、自らの教育理念に基づく充実した教育活動を展開することにより、生涯学び続け、主体的に考える力を持ち、未来を切り拓いていく人材を育成することが求められる。
- このような大学教育への質的転換を図るため、各大学において「卒業認定・学位授与の方針」(以下「ディプロマ・ポリシー」という。),「教育課程編成・実施の方針」(以下「カリキュラム・ポリシー」という。)及び「入学者受入れの方針」(以下「アドミッション・ポリシー」という。)の三つのポリシーを策定することの重要性については、これまでも中央教育審議会における累次の答申等において指摘されてきた。
- このことを踏まえ、各大学においても積極的な取組がなされ、近年多くの大学で三つのポリシーが策定されるようになって<sup>2</sup>いるが、その内容については、抽象的で形式的な記述にとどまるもの、相互の関連性が意識されていないものも多いことなどが指摘されている。
- 他方、高等学校においては平成 25 年度入学者から現行学習指導要領が順次適用され、平成 28 年度には、その下で教育を受けた学生が大学へ入学することになる。現行学習指導要領では、知識・技能の習得に加えて、思考力・判断力・表現力等の能力や、主体的に学習に取り組む態度の育成が目指されている。さらに、次期学習指導要領の策定に向けて、高等学校を含む初等中等教育について「アクティブ・ラーニング」の視点からの学習・指導方法の改善に関する議論が行われている。
- こうした高等学校教育の変容を受けて、大学教育にもその一層の改革が求められており、特に、各大学の教育理念にふさわしい入学者を受け入れるための大学入学者選抜の在り方をより適切なものに改善すること、単なる授業改善にとどまらず、大学として体系的で組織的な教育活動を展開することや学生の能動的・主体的な学修を促す取組を充実すること、学修成果の可視化やPDCAサイクルによるカリキュラム・マネジメントの確立等に取り組むことが急務となっている。これらは、高等学校教育・大学教育・大学入学者選抜の一体的な改革の観点からも不可欠の課題である。
- 三つのポリシーは、各大学におけるこのような改革を実現する上での指針として極めて

<sup>1</sup> 学校教育法(昭和 22 年法律第 26 号)第 104 条では、「大学(…)は、(…)大学を卒業した者に対し学士の学位を(…)授与するものとする。」とされており、卒業認定と学士の学位授与とは実質的に一体のものとなっている。

<sup>2</sup> 文部科学省の調査によれば、平成 25 年度時点で、ディプロマ・ポリシーについては 684 大学(93%)、カリキュラム・ポリシーについては 684 大学(93%)、アドミッション・ポリシーについては 709 大学(96%)において策定済みとなっている(いずれも、全ての学部において定めている大学数。( )内は、回答数を母数とした割合。)

重要な役割を担うものであり、今般、学校教育法施行規則（昭和 22 年文部省令第 11 号）が改正され、全ての大学は、三つのポリシーを一貫性あるものとして策定し、公表するものとされた。

- 本ガイドラインは、今後の各大学における三つのポリシーの策定と運用の指針となるよう、これまでの中央教育審議会答申等の提言も踏まえつつ、各大学に留意いただきたい事項を整理したものである。当然ながら、本ガイドラインに例示されている事項の全てを各大学に求める趣旨のものではない。各大学において、教学を担う学長のリーダーシップの下で、本ガイドラインを積極的に活用しながら、個々の建学の精神や強み・特色等を踏まえ、三つのポリシーが適切に策定され、それらに沿った充実した大学教育が自主的・自律的に展開されることを期待する。

## 1 三つのポリシーの一体的な策定の意義

- 三つのポリシーの策定の重要性について、例えば、「学士課程教育の構築に向けて」（平成 20 年 12 月 24 日中央教育審議会答申。以下「学士課程答申」という。）では以下のよう

改革の実行に当たり、もっとも重要なのは、各大学が、教学経営において、「学位授与の方針」、「教育課程編成・実施の方針」、そして「入学者受入れの方針」の三つの方針を明確にして示すことである。これらは、将来像答申で言及した「ディプロマ・ポリシー」、「カリキュラム・ポリシー」、「アドミッション・ポリシー」にそれぞれ対応する。大学の個性・特色とは、そうした方針において具体的に反映されるのである。

- 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 28 日中央教育審議会答申）においては、我が国の学士課程教育をめぐる問題の背景・原因として考えられる第一の点は、学士課程答申が期待した学位を与える課程（プログラム）としての「学士課程教育」という概念が未定着であることと指摘した上で、以下のように提言している。

成熟社会において学生に求められる能力をどのようなプログラムで育成するか（学位授与の方針）を明示し、その方針に従ったプログラム全体の中で個々の授業科目は能力育成のどの部分を担うかを担当教員が認識し、他の授業科目と連携し関連し合いながら組織的に教育を展開すること、その成果をプログラム共通の考え方や尺度（「アセスメント・ポリシー」）に則って評価し、その結果をプログラムの改善・進化につなげるという改革サイクルが回る構造を定着させることが必要である。

- このように、三つのポリシーは、各大学が自らの理念を常に確認しながら、各大学における教育の不断の改革・改善に向けたサイクルを回す起点となるものである。
- 過去の答申におけるこのような考え方を踏まえると、三つのポリシーを構成する各ポリ

シーについての基本的な考え方は、一般的に以下のように整理することができる。

ディプロマ・ポリシー	各大学、学部・学科等の教育理念に基づき、どのような力を身に付けた者に卒業を認定し、学位を授与するのかを定める基本的な方針であり、学生の学修成果の目標ともなるもの。
カリキュラム・ポリシー	ディプロマ・ポリシーの達成のために、どのような教育課程を編成し、どのような教育内容・方法を実施し、学修成果をどのように評価するのかを定める基本的な方針。
アドミッション・ポリシー	各大学、学部・学科等の教育理念、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づく教育内容等を踏まえ、どのように入学者を受け入れるかを定める基本的な方針であり、受け入れる学生に求める学習成果（「学力の3要素」※についてどのような成果を求めるか）を示すもの。 ※（1）知識・技能、（2）思考力・判断力・表現力等の能力、（3）主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度

- 大学教育の質的転換に向け、各大学には、それぞれの教育理念を踏まえて三つのポリシーを策定し、それらに基づき、「自らの教育理念の実現に向け、どのような学生を受け入れ、求める能力をどのようなプログラムを通じて育成するか」という観点から、大学教育の「入り口」（入学者選抜）から「出口」（卒業認定・学位授与）までの教育の諸活動を一貫したものとして再構築し、その効果的な実施に努めることにより、学生に対する教育をより密度の濃い、充実したものにすることが期待される。
- 同時に、各大学には、三つのポリシーに基づく体系的で組織的な大学教育を、点検・評価を通じた不断の改善に取り組みつつ実施することにより、学生の学修成果を向上させ、学位授与にふさわしい人材を育成し、社会へと送り出すことが求められる。
- 三つのポリシーを一体的に策定し、公表することは、例えば以下に示すように、大学自身はもとより、入学希望者、学生、保護者、高等学校関係者、さらには社会にとっても大きな意義があると考えられる。

◇大学にとっての意義

- ・ 大学が、自らの定める目標に照らし、自大学における諸活動について点検・評価を行い、その結果に基づいて改革・改善を行い、その質を自ら保証する営み（内部質保証）を教育活動において確立するための指針となる。
- ・ 体系的で組織的な大学教育の実現に向け、これに関わる全ての教職員が、どのような教育を行い、どのような人材を輩出するのかを共通理解し、連携して取り組むことを可能とする。
- ・ 大学の持つ資源の戦略的・重点的な配分の企画立案、実施に効果的に活用できる。
- ・ 高等学校卒業生だけでなく、留学生や社会人を含め、これまで以上に多様な学生を受け入れるに当たり、大学がどのような個性・特色、魅力を持ち、どのような有為な人材を育成できる

かということを対外的に示すことができる。

◇入学希望者・学生及びその保護者、高等学校関係者にとっての意義

- ・ 大学への入学希望者や学生、保護者、高等学校関係者等にとって、三つのポリシーは相互のコミュニケーションを改善し、接続を円滑化する上で大学からの重要なメッセージとなる。
- ・ 具体的には、例えば、入学希望者にとっては、当該大学でどのような教育研究が行われているのかをあらかじめ認識し、入学後の学修方法・学修過程や卒業までに求められる学修成果についてあらかじめ見通しを持ち、学びたい内容に照らして大学を選ぶことが可能となるとともに、大学が初等中等教育段階におけるどのような学習成果を求めているのか、入学までに何を身に付けなければならないのかが明確になる。
- ・ 学生にとっては、自らの学ぶ教育課程の目標や構造などを十分に理解した上で、個々の学修活動に自覚的に取り組むことで、学問に主体的に向き合い、より密度の濃い学修成果を得ることが可能となる。
- ・ また、高等学校等において、個々の大学の強みや特色等を踏まえ、生徒一人一人の将来目標を実現するという観点からの進路指導が促進される。

◇社会にとっての意義

- ・ 大学がどのような教育を行っているかが可視化されることにより、社会（地域社会、国際社会、産業界等）と大学との間で育成すべき人材像の共有や相互に連携した取組が可能になり、大学と社会との接続や相互の協働が改善される。

- このような三つのポリシーの意義が十全に発揮されるよう、各大学においては、以下に示すような事項に留意しながらその効果的な策定・運用（各ポリシーに基づく教育活動の評価・改善を含む。）に取り組むことが求められる。

## **2 三つのポリシーの策定に当たり留意すべき事項**

### **(1) 三つのポリシーの策定単位**

- 三つのポリシーの策定単位については、具体的には各大学で適切に判断すべきものであるが、「我が国の高等教育の将来像」（平成17年1月28日中央教育審議会答申）等において、今後の大学教育については、学位の取得を目指す学生の視点に立って、学位取得のために求められる知識・能力をあらかじめ明示し、学生が当該知識・能力を身に付けるための教育課程を体系的に整備することが提言されていることなどを踏まえれば、三つのポリシーは、そのような教育課程（授与される学位の専攻分野ごとの入学から卒業までの課程（以下「学位プログラム」という。））ごとに策定することを基本とすることが望ましいと考えられる。
- 一方、各大学の実情に応じて、例えば、学位プログラムごとのポリシーとは別に、全学や学部・学科等を策定単位として各ポリシーを策定することも考えられる。この場合、全



学としてのポリシーから教育課程ごとのポリシーまでが一貫性のあるものとして策定されるよう留意することが重要である。

- なお、いずれの場合においても、三つのポリシーの策定に当たっては、学長を中心に全学的なポリシーの基本方針や策定単位等について検討した上で検討を進めることが必要と考えられる。教育、研究、財務等に関する大学の活動についてのデータを収集・分析し、大学の意思決定を支援するための調査研究<sup>3</sup>の充実など、より実効性のあるポリシーの策定に向けた体制の整備も有意義である。
- また、当然のことながら、必ずしも三つのポリシー全てを同一の単位で策定する必要はなく、例えば、入学者が幅広い分野の知見に触れながら自らの適性や関心等に基づき専攻分野を決めることができるようアドミッション・ポリシーにおいて入学者の募集単位を学位プログラムを超えて大きくくり化している場合などにおいては、複数のディプロマ・ポリシーに対して一つのアドミッション・ポリシーが対応するなど、ポリシー間で策定単位が異なることとなることも考えられるところである。ただし、このような場合においても、三つのポリシーが全体として一貫性のあるものとして策定されるように設計を行うことが求められる。

## (2) 三つのポリシー相互の関係

- 三つのポリシーの中でも、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの二つは、卒業までに学生が身に付けるべき資質・能力と、それを達成するための具体的な教育課程の編成・実施、学修成果の評価の在り方等を示すものであり、その一体性・整合性が強く求められる。
- アドミッション・ポリシーについても、入学希望者に対し、卒業認定の要件や入学後の学修に要する資質・能力等に照らして、入学に際して求められる基礎的な知識の水準や専攻分野への関心、意欲、態度などを示すという意味では、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーと一貫性あるものであることが求められる。
- 他方、大学教育においては、多様な学生が、主体的に、また他者と協働して学修に取り組む中で、様々な立場やものの見方についての相互理解を深めたり、切磋琢磨<sup>せつさたくま</sup>したりすることが重要である。このため、アドミッション・ポリシーについては、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーとの整合性を図りつつも、三者の間の一体性を過度に強調することで、その内容が狭い範囲に限定された硬直的なものとなり、受け入れる学生の多様性を損なったり、大学教育の意義を減じたりすることのないよう、各大学において十分に配慮することが求められる。

## (3) 三つのポリシーの策定に当たっての個別留意事項

- 三つのポリシーの策定に当たっては、例えば以下のような点に留意することが重要と考

<sup>3</sup> インスティトゥーショナル・リサーチ（IR）と呼ばれる。

えられる。

### (総論)

- ・ 各大学における教育研究の特性を踏まえ、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーを一貫性・整合性あるものとして策定するとともに、三者の関係を分かりやすく示し、大学内外に積極的に発信すること。
- ・ 当該大学に関心を持つ様々な関係者（多様な入学希望者、学生、保護者、高等学校関係者、地域社会、国際社会、産業界等）が十分に理解できるような内容と表現とすること。

### (ディプロマ・ポリシーについて)

- ・ 各大学の教育に関する内部質保証のためのPDCAサイクルの起点として機能するよう、学生が身に付けるべき資質・能力の目標を明確化すること。
- ・ 「何ができるようになるか」に焦点を置き、どのような学修成果を上げれば卒業を認定し、学位を授与するのかという方針をできる限り具体的に示すこと。その際、学士課程答申で示された「各専攻分野を通じて培う学士力～学士課程共通の学習成果に関する参考指針～」を踏まえるとともに、日本学術会議の「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準」等も参考とすることが考えられること。
- ・ 学生の進路先等社会における顕在・潜在ニーズも十分に踏まえた上で策定すること。

### (カリキュラム・ポリシーについて)

- ・ ディプロマ・ポリシーを踏まえた教育課程編成、当該教育課程における学修方法・学修過程、学修成果の評価の在り方等を具体的に示すこと。その際、能動的学修の充実等、大学教育の質的転換に向けた取組の充実を重視すること。
- ・ 卒業認定・学位授与に求められる体系的な教育課程の構築に向けて、初年次教育、教養教育、専門教育、キャリア教育等の様々な観点から検討を行うこと。特に、初年次教育については、多様な入学者が自ら学修計画を立て、主体的な学びを実践できるようにする観点から充実を図ること。

### (アドミッション・ポリシーについて)

- ・ ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーを踏まえるとともに、「学力の3要素」を念頭に置き、入学前にどのような多様な能力をどのようにして身に付けてきた学生を求めているか、入学後にどのような能力をどのようにして身に付けられる学生を求めているかなど、多様な学生を評価できるような入学者選抜の在り方について、できる限り具体的に示すこと。また、必要に応じ、入学前に学習しておくことが期待される内容についても示すこと。

- ・ 入学者選抜において、アドミッション・ポリシーを具現化するためにどのような評価方法を多角的に活用するのか、それぞれの評価方法をどの程度の比重で扱うのか等を具体的に示すこと。

### 3 三つのポリシーの運用に当たり留意すべき事項

#### (1) 三つのポリシーに基づく大学教育のPDCAサイクル

- 大学教育を充実させるためには、三つのポリシーを起点とするPDCAサイクルをポリシーの策定単位ごとに確立し、教育に関する内部質保証を確立することが必要である。例えば、三つのポリシーの策定単位が学位プログラムであったならば、当該学位プログラムの教学マネジメントを担う者において、三つのポリシーの策定を通じて具体化された入学者選抜、教育の実施及び卒業認定・学位授与の各段階における目標（「P」）が、各ポリシーに基づいて実施される入学者選抜及び体系的で組織的な教育（「D」）を通じて達成されたかどうかを自己点検・評価（「C」）し、学位プログラムについて必要な改善・改革（「A」）を行っていくサイクルを回していくことが求められる。
- また、大学教育の充実のためには、こうしたポリシーの策定単位レベルだけでなく、例えば、各授業科目のレベルにおいても、各教員がディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーを踏まえながら、授業改善に向けたPDCAサイクルを機能させることが重要である。
- さらに、各大学において、三つのポリシーの策定単位ごとの取組全体を俯瞰した全学的な規模での教学マネジメントを構築することも求められる。

#### (2) 三つのポリシーに基づく、入学者選抜及び体系的で組織的な教育の実施

- 各大学においては、三つのポリシーに基づき、適切な方法で入学者選抜を行うとともに体系的で組織的な教育を展開し、学生の能動的な学修の充実を図ることが求められる。そのために、例えば以下のような点に留意して取り組むことが考えられる。

- ・ アドミッション・ポリシーを具現化し、学力の3要素を多面的・総合的に評価するための適切な評価方法の活用
- ・ 多様な背景を持つ学生の受入れに向けた多角的な選抜方法の工夫
- ・ 地域社会、国際社会、産業界等の社会との接続、大学院教育との接続等を見通したカリキュラム編成
- ・ カリキュラムを構成する授業科目の目標、内容、教育方法、評価方法等を記載したシラバスの作成と組織的なチェックによる、各科目間の関係や内容の整合性、評価基準や評価方法等の確認、及び教員間や教員と学生間での共有化
- ・ カリキュラム・ポリシーを具体化し、可視化して共有するためのカリキュラム・マップや履修系統図の活用

- ・ ナンバリングの活用等によるカリキュラムの体系性や国際通用性の担保
- ・ 開設授業科目数の精選、履修科目の登録上限（CAP制）の設定など、教員の授業内容の充実や学生の学修時間の増加による単位制度の実質化のための取組の充実
- ・ 学生の能動的な学修の充実に向けた少人数のグループワーク、集団討論、反転授業等の学修方法の充実、事前事後の学修課題の充実
- ・ 学生の主体的な学修を促すための教材の開発、学修支援の充実
- ・ GPA<sup>4</sup>の進級判定・卒業認定及び学修支援への活用
- ・ ラーニング・コモンズや図書館など、学生の能動的学修を可能とする環境の整備
- ・ 留学、インターンシップ、フィールドワーク等のプログラムの充実

- 各大学においては、大学教育を通じて「学生が何を身に付けたか」という観点を重視して個々の学生の学修成果の把握・評価を行い、どのような評価の基準や方法に基づき大学として卒業を認定し、学位を授与したかについての説明責任を果たせるようにすることが求められる。そのために、例えば以下のような点に留意して取り組むことが考えられる。

- ・ 学修成果の具体的な把握・評価方法（ルーブリック、アセスメント・テストのような直接的な方法、学修行動調査のような間接的な方法等）、より効果的な公示方法等の開発・実践
- ・ 学修ポートフォリオの活用など個々の学生による学修履歴の記録、振り返り、学修デザインの支援

- 学生の教育に関わる全ての教職員が三つのポリシーを共通理解し、連携して質の高い教育に取り組むことができるようにすることが重要であり、そのために、例えば以下のような点に留意して取り組むことが考えられる。

- ・ ファカルティ・ディベロップメント（FD）、スタッフ・ディベロップメント（SD）の充実
- ・ 教員の教育活動に関する評価の充実とその結果の処遇等への反映
- ・ 教学マネジメントに関わる専門的職員の職務の確立・育成・配置
- ・ ティーチング・アシスタント（TA）等の教育支援スタッフの充実

### **(3) 三つのポリシーに基づく大学の取組の自己点検・評価と改善、情報の積極的な発信**

- 各大学においては、三つのポリシーを踏まえ、自らの取組についての点検・評価に取り組む必要がある。
- 自己点検・評価については、まず、三つのポリシーの策定単位ごとに、大学入学者選抜、カリキュラムの内容・学修方法・学修支援、学修成果、教員組織、施設・設備、社会との

<sup>4</sup> Grade Point Average の略。授業科目ごとの成績について、例えば5段階（A,B,C,D,E）のレター・グレードで評価した上で、それぞれに対して4・3・2・1・0のようにグレード・ポイント（GP）を付与し、その平均を算出して評価を行う制度。

## 参考資料 1

### ○学校教育法施行規則（昭和 22 年文部省令第 11 号）（抄）

第一百六十五条の二 大学は、当該大学、学部又は学科若しくは課程（大学院にあつては、当該大学院、研究科又は専攻）ごとに、その教育上の目的を踏まえて、次に掲げる方針（大学院にあつては、第三号に掲げるものに限る。）を定めるものとする。

- 一 卒業の認定に関する方針
- 二 教育課程の編成及び実施に関する方針
- 三 入学者の受入れに関する方針

2 前項第二号に掲げる方針を定めるに当たつては、同項第一号に掲げる方針との一貫性の確保に特に意を用いなければならない。

第一百七十二条の二 大学は、次に掲げる教育研究活動等の状況についての情報を公表するものとする。

- 一 大学の教育研究上の目的及び第一百六十五条の二第一項の規定により定める方針に関すること
- 二～三 （略）
- 四 入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数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
- 五～九 （略）

2・3 （略）

※ 下線部は、平成 29 年 4 月 1 日施行分。

# 「三つのポリシー」に基づく大学教育改革の実現(イメージ)(案)

三つのポリシー … 卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー), 教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー), 入学者の受入れ方針(アドミッション・ポリシー)

## ＜三つのポリシーの策定単位レベルの内部質保証のためのPDCAサイクル＞

**P**lan

三つのポリシーの一体的な策定による,  
選抜, 教育, 卒業の各段階における目標の具体化

①ディプロマ・ポリシー

大学の理念や社会の要請等を  
踏まえ, 学生が身に付けるべき  
資質・能力の明確化

②カリキュラム・ポリシー

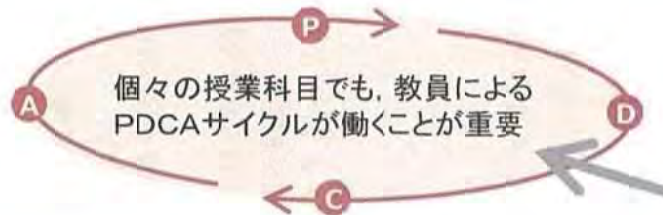
DPを踏まえた教育課程編成, 教育内容・方法の明確化

③アドミッション・ポリシー

①, ②の目標・内容を踏まえ, どのように入学者を  
受け入れるか, 入学者に求める学力の明確化

**A**ction

自己点検・評価に基づく  
大学教育の改善・改革



三つのポリシーに基づく, **D**o

入学者選抜

体系的で組織的な教育の実施

卒業認定, 学位授与

**C**heck

三つのポリシーに照らした大学の取組の評価  
(**D**の自己点検・評価)

情報の積極的な発信

認証評価

内部質保証を重視した評価への発展・移行

参考

三つのポリシーの策定及び運用に関するガイドライン (中央教育審議会大学分科会大学教育部会)

参考

省令改正

① 全ての大学における三つのポリシーの策定・公表  
(学校教育法施行規則)

省令改正

② 三つのポリシーに基づく大学教育に対する認証評価項目の追加  
(学校教育法第一百条第二項に規定する基準を適用するに際して必要な細目を定める省令)

参考資料2 (審議の過程で参考としたもの)

## 参考資料3

### これまでの答申等における関連記述

#### 「我が国の高等教育の将来像」(平成17年1月28日中央教育審議会答申)(抄)

- 各機関は、入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)を明確にし、入学志願者や社会に対して明示するとともに、選抜方法の多様化や評価尺度の多元化の観点を踏まえ、実際の選抜方法や出題内容等に適切に反映していく必要がある。
- 入学者受入方針に加えて、教育の実施や卒業認定・学位授与に関する基本的な方針(カリキュラム・ポリシーやディプロマ・ポリシー)についても、各高等教育機関が(必要に応じて分野ごとに)明確にすることで、教育課程の改善やいわゆる「出口管理」の強化を図っていくことが求められる。

#### 「学士課程教育の構築に向けて」(平成20年12月24日中央教育審議会答申)(概要)

##### 1. 基本的な認識

- グローバル化する知識基盤社会において、学士レベルの資質能力を備える人材養成は重要な課題である。
- 他方、目先の学生確保が優先される傾向がある中、大学や学位の水準が曖昧になったり、学位の国際的通用性が失われたりしてはならない。
- 各大学の自主的な改革を通じ、学士課程教育における3つの方針の明確化等を進める必要がある。

##### 2. 主な内容

###### 【現状・課題】

###### (1) 学位授与の方針について

- ・他の先進国では「何を教えるか」より「何ができるようになるか」を重視した取組が進展
- ・一方、我が国の大学が掲げる教育研究の目的等は総じて抽象的
- ・学位授与の方針が、教育課程の編成や学修評価の在り方を律するものとなっていない
- ・大学の多様化は進んだが、学士課程を通じた最低限の共通性が重視されていない



###### 【改善方策の例】

- ・大学は、卒業に当たっての学位授与の方針を具体化・明確化し積極的に公開
- ・国は学士力に関し、参考指針を提示

###### 〔学士力に関する主な内容〕

1. 知識・理解(文化、社会、自然等)
2. 汎用的技能(コミュニケーションスキル、数量的スキル、問題解決能力等)
3. 態度・志向性(自己管理能力、チームワーク、倫理観、社会的責任等)
4. 総合的な学習経験と創造的思考力

## (2) 教育課程編成・実施の方針について

- ・学修の系統性・順次性が配慮されていないとの指摘
- ・学生の学習時間が短く、授業時間外の学修を含めて45時間で1単位とする考え方が徹底されていない
- ・成績評価が教員の裁量に依存しており、組織的な取組が弱いとの指摘



- ・順次性のある体系的な教育課程を編成
- ・国は分野別のコア・カリキュラム作成を支援
- ・学生の学習時間の実態を把握した上で、単位制度を実質化
- ・成績評価基準を策定し、GPA等の客観的な評価基準を適用

## (3) 入学者受入れの方針について

- ・大学全入時代を迎え、入試によって高校の質保証や大学の入口管理を行うことが困難
- ・特定の大学をめぐる過度の競争
- ・総じて、学生の学習意欲の低下や目的意識が希薄化



- ・大学は、大学と受験生のマッチングの観点から入学者受入れ方針を明確化
- ・入試方法を点検し、適切な見直し
- ・初年次教育の充実や高大連携を推進

## (4) その他

- ・ファカルティ・ディベロップメント(FD)は普及したが、教育力向上に十分つながっていない
- ・設置認可は弾力化されたが、質保証の観点から懸念すべき状況も見られる
- ・これらの活動に係る財政支援が不可欠



- ・教員、大学職員への研修の活性化と、教員業績評価での教育面の重視
- ・自己点検・評価の確実な実施、分野別質保証の枠組みづくりのため日本学術会議への審議依頼等の質保証の仕組みを強化
- ・財政支援の強化と説明責任の徹底

### 「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28日中央教育審議会答申)(抄)

- 成熟社会において学生に求められる能力をどのようなプログラムで育成するか(学位授与の方針)を明示し、その方針に従ったプログラム全体の中で個々の授業科目は能力育成のどの部分を担うかを担当教員が認識し、他の授業科目と連携し関連し合いながら組織的に教育を展開すること、その成果をプログラム共通の考え方や尺度(「アセスメント・ポリシー」)に則って評価し、その結果をプログラムの改善・進化につなげるという改革サイクルが回る構造を定着させることが必要である
- 学位授与の方針に基づいて、個々の学生の学修成果とともに、教員が組織的な教育に参画しこれに貢献することや、プログラム自体の評価を行うという一貫性・体系性の確立が重要である。

### 「新しい時代にふさわしい高大接続の実現に向けた高等学校教育、大学教育、大学入学者選抜の一体的改革について」(平成26年12月22日中央教育審議会答申)(抄)

- アドミッション・ポリシー等の策定を法令上位置付けるとともに、大学入学者選抜実施要項を見直す。
- 各大学は、求める学生像のみならず、各大学の入学者選抜の設計図として必要な事項をアドミッション・ポリシーにおいて明確化することが必要であり、高等学校及び大学において育成すべき「生きる力」「確かな学力」の本質を踏まえつつ、入学者に求める能力は何か、また、それをどのような基準・方法によって評価するのかを、アドミッション・ポリシーにおいて明確に示すことが求められる。



- アドミッション・ポリシーの策定に当たっては、各大学の強み、特色や社会的役割を踏まえつつ、大学教育を通じてどのような力を発展・向上させるのかを明らかにした上で、個別選抜において、様々な能力や得意分野、異なる背景を持った多様な生徒が、高等学校までに培ってきたどのような力を、どのように評価するのかを明示する必要がある。
- 各大学においては、大学教育で身に付ける力等を明確にした上で、ナンバリングの導入等も含め、個々の授業科目等を越えた大学教育全体としてのカリキュラム・マネジメントを確立し、教育課程の体系化・構造化を行うことが求められる。このような各大学の取組を推進するためには、(…) アドミッション・ポリシーと併せて、学位授与の方針、教育課程編成・実施の方針の一体的な策定を法令上位置付けることが必要である。

#### 「高大接続改革実行プラン」(平成27年1月16日文科科学大臣決定)(抄)

- アドミッション・ポリシー (入学者受入の方針)、ディプロマ・ポリシー (学位授与の方針)、カリキュラム・ポリシー (教育課程の編成・実施の方針) の一体的な策定を義務付ける等により各大学の取組を推進する。【中央教育審議会での議論を経て平成27年度中を目途に改正】
- 専門家による検討も踏まえながら、アドミッション・ポリシーに盛り込むことが求められる事項に関するガイドラインを作成し、各大学に提供する。【平成27年度中にガイドラインを作成】

#### 高大接続システム改革会議「中間まとめ」(平成27年9月15日)(抄)

##### ア 三つのポリシーの重要性

- 各大学が教育を行う上で基本とすべきは、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーの三つのポリシーとそれらの間の緊密な関係である。特に、各大学のアドミッション・ポリシーは、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーと一体的であると同時に、当該大学の入学者選抜方法に具体化されるものでなければならない。各大学では、これらのポリシーを、全学的なものとして、さらには個々の学部や学科等において、一体的に、かつ明確な内容を持つものとして策定するとともに、三つのポリシーに基づく充実した大学教育の実現に取り組み、責任を持って卒業生を社会に送り出す必要がある。
- あわせて、個々の大学において、どのような力を持つ学生を受け入れ、彼らが大学においてどのように学び、どのような力を身に付けて社会に巣立つこととなるのかを、入学希望者や学生はもとより、保護者や高等学校関係者、さらには社会に対する明確なメッセージとして可視化し、各大学が発信する必要がある。
- 各大学において三つのポリシーを策定するに当たっては、当該大学の持つ様々な資源をどのように重点的に配分すべきかについて、十分な戦略を持つことが重要である。また、大学教育と、高等学校教育、卒業後の人生の舞台となる社会、すなわち地域社会、国際社会、産業界等との関係を一貫した視点で捉え、それらとの関わりを重視する必要がある。

##### イ 三つのポリシーの策定に関する位置付けの強化

- 各大学に対し、上記の三つのポリシーを一体的に、かつ明確な内容を持つものとして策定するこ

とを求めるに当たって、その法令上の位置付けについて明確化する。

- この点について、現行法制上、「入学者に関する受入方針」の公表が各大学に義務付けられているが、本「中間まとめ」で述べているアドミッション・ポリシーを法令上位置付けるに当たっては、高大接続システム改革の背景と目的を念頭に置き、従来の「入学者に関する受入方針」に関する規定は削除した上で、新たな規定を設ける必要がある。また、本「中間まとめ」で述べているディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーについても、これまで規定は設けられていない。「授業科目、授業の方法及び内容」、「学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準」を公表することとされているが、これらはディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの概念と一致するものではない。
- 今後、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーの三つのポリシーを各大学が一体的に策定し公表することを法令上義務付けることについて、中央教育審議会において具体的な検討を進め、平成 27 年度中を目途に法令改正を行うべきである。あわせて、三つのポリシーは学生の入学から学位の授与に至るまでの一貫した方針を具現化するものであり、これらを策定するに当たっては、各方針の関連性や一貫性が確保されるよう、三つのポリシーを一体的に策定し公表することの趣旨を各大学が十分理解する必要がある。

#### ウ 三つのポリシーに関するガイドラインの策定

- 三つのポリシーについては、既にその策定に取り組んでいる大学も多い一方で、その内容については、抽象的な文言にとどまるものや、相互の関連性が意識されていないものなども多く、全体として、大学教育の指針として十分な役割を果たしているとは言い難い。また、三つのポリシー、さらにはアドミッション・ポリシーと入学者選抜方法との関係が不明である大学が多く見られる。
- 大学教育の充実のためには、各大学における三つのポリシー、及び入学者選抜方法を一体的に、充実したものとして策定することが重要であり、そのためには、三つのポリシーについて、その策定を法令上義務付けることとあわせて、国において三つのポリシーの策定と運用に関するガイドラインを策定することが効果的と考える。
- 当該ガイドラインについては、平成 27 年度中を目途に策定に取り組むべきである。その内容については、中央教育審議会において具体的な検討がなされるべきであるが、例えば次のような方向性を示すことが考えられる。

#### <総論>

- ・ 当該大学におけるディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー、及び入学者選抜方法の間の緊密な関係が外部者に理解できるように表現すること
- ・ 当該大学に関心を持つ人、入学希望者、社会人、外国人等、三つのポリシーを理解しようとする多様な人々が十分理解できるような内容と表現であること

#### <ディプロマ・ポリシー>

- ・ 当該大学が卒業生を社会に送り出す上で、どのような能力を身に付ければ学位を授与するのかという方針を具体的に示すこと

- ・ 大学教育の質を担保し、授与される学位の信頼性を高めるため、当該大学における学修成果の可視化を図るとともに、在学の水準に合わない学生の退学の基準等、具体的な基準を示し、それに基づく厳格な成績評価・卒業認定を行うこと
- ・ カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーとの関係を具体的に示すこと

#### ＜カリキュラム・ポリシー＞

- ・ 当該大学におけるディプロマ・ポリシー及びアドミッション・ポリシーを踏まえたカリキュラム編成、そのカリキュラムによる学生の学修方法・学修過程の在り方等を具体的に示すこと
- ・ 上記において特に、主体性を持つ多様な学生に対して、個々の学生が「自分がどうすれば何を身に付けられるのか」を理解することのできる、カリキュラム編成、学生の学修方法・学修過程の在り方等を具体的に示すこと
- ・ 主体性を持つ多様な学生の入学・在学を前提として、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーとも関係し合う教育を、カリキュラム編成、学生の学修方法・学修過程の在り方等に具体的に位置付けること
- ・ 多様な入学者のそれぞれが自ら学修計画を立て、学修の実践に入っていくための初年次教育を具体化すること

#### ＜アドミッション・ポリシー＞

- ・ ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーを踏まえるとともに、「学力の3要素」を念頭に置き、入学前にどのような多様な能力をどのようにして身に付けてきた学生を求めているか、入学後にどのような能力をどのようにして身に付けられる学生を求めているか等を、具体的に示すこと
- ・ 入学者選抜において、多様な入学希望者に対してアドミッション・ポリシーに明示された様々な能力や入学者に求めていること等の水準を判定するために、どのような評価方法を多角的に活用するのか、それぞれの評価方法をどの程度の比重で扱うのか等を具体的に示すこと

○ 今後、各大学の入学者選抜方法を、「学力の3要素」を多面的・総合的に評価するものへと転換することが必要であり、その出発点として、現状においてははまだ抽象的なものにとどまっていることが多い各大学のアドミッション・ポリシーを明確化するとともに、そのアドミッション・ポリシーを実現するための入学者選抜方法を具現化することが不可欠である。各大学における取組を促進するため、2.（2）でも述べたとおり、国においてアドミッション・ポリシーに関するガイドラインを策定し、アドミッション・ポリシーに具体的に盛り込むことが考えられる内容を各大学に示す必要がある。

○ 三つのポリシーに関するガイドラインに盛り込むべき内容については2.（2）でも述べたが、その中でも特にアドミッション・ポリシーに関しては以下の点について重視する必要がある。

- ・ 高大接続改革答申において提言された以下の「学力の3要素」について、具体的にどのような能力をどのレベルで求めるのか。
  - (ア) 知識・技能
  - (イ) 思考力・判断力・表現力

(ウ) 主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度

- ・ 上記の三つの要素を大学入学者選抜において適切に評価するため、入学者選抜においてどのような多様な評価方法を組み合わせ、それらの方法についてそれぞれどのような水準を要求し、どのような比重を置いて評価するか。評価方法としては、例えば次のようなものが考えられる。

1. 「大学入学希望者学力評価テスト（仮称）」の結果
2. 自らの考えに基づき論を立てて記述させる評価方法
3. 調査書
4. 活動報告書（個人の多様な活動・ボランティア・部活動・各種団体活動等）
5. 各種大会や顕彰等の記録，資格・検定試験の結果
6. 推薦書等
7. エッセイ，大学入学希望理由書，学修計画書
8. 面接，ディベート，集団討論，プレゼンテーション
9. その他

- このような内容とそれらの間の関係や比重等を各大学がアドミッション・ポリシーに明示し、「学力の3要素」の多面的・総合的な評価方法を提示する。これを通して、個別の大学がディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに合うと考えられる多様な入学者を選抜できるようにするとともに、入学希望者にとっては、大学入学者選抜を、人生の最終目的に見立てるのではなく、卒業後の自分の人生を開くに値する大学かどうかを見極める有意義な手段にできるようにする。

## 参考資料 4

### 第 8 期中央教育審議会大学分科会 大学教育部会

委員：平成 27 年 2 月 15 日発令

臨時委員：平成 27 年 4 月 21 日発令

(委員) 5名

亀山 郁夫	名古屋外国語大学長
羽入 佐和子	お茶の水女子大学前学長, 国立研究開発法人理化学研究所理事
坂東 眞理子	昭和女子大学学長
日比谷 潤子	国際基督教大学学長
牧野 正幸	株式会社ワークスアプリケーションズ <sup>®</sup> 代表取締役最高経営責任者

(臨時委員) 14名

安部 恵美子	長崎短期大学長
勝 悦子	明治大学副学長
金子 元久	筑波大学特命教授
川嶋 太津夫	大阪大学未来戦略機構教授
黒田 壽二	金沢工業大学学園長・総長
小畑 秀文	独立行政法人国立高等専門学校機構理事長
小林 雅之	東京大学大学総合教育研究センター教授
篠田 道夫	桜美林大学教授
鈴木 典比古	国際教養大学学長
二宮 皓	比治山大学・短期大学学長
長谷山 彰	慶應義塾大学文学部教授, 慶應義塾常任理事
濱名 篤	関西国際大学学長, 学校法人濱名学院理事長
前田 早苗	千葉大学普遍教育センター教授
美馬 のゆり	公立はこだて未来大学システム情報科学部教授

計 19名

※安部, 勝, 金子, 小畑, 鈴木, 美馬各委員の発令日は平成 27 年 3 月 24 日

※川嶋委員の発令日は平成 27 年 4 月 6 日

消える大学 / 原油と貿易戦争 / 名門高校 桐朋 (東)

\* 1 2 資料 (山)

# 週刊エコノミスト

2018  
7/24

毎日新聞出版  
定価670円

# 大学消滅

18歳人口減少  
淘汰再編の第二幕

数百校が崖っぷち  
補助金カットの衝撃

補助金依存度上位50大学  
日大、東京医科大もランクイン

## 原油の乱

世界好景気を攪乱する  
「トランプ貿易戦争」

特別企画 黒木 亮 最新刊

「島のエアライン」秘話



# 小説

新連載  
小説・高橋是清

# Global Money

**米** トランプ政権の保護主義的な貿易政策が、国際秩序とルールを損ねるため、やむを得ない政策であるとの評価は決定的になった。国内製造業の雇用を守るために進行的な輸入制限などの関税の引き上げが、メド・イン・アメリカの代表格であるオートバイ大手、ハーレー・ Davidson を二部生産の海外移転にまで追い込んだのがその象徴だ。企業がサプライチェーン（供給網）を世界中に張り巡らせているため、2国間の貿易収支の数字だけを見ていては真相が理解できないことへの認識が全く欠如しているのだ。

そもそも、経常収支は国内の貯蓄と投資の差額に事後的に等しくなるのだから、中国からの輸入品に高関税をかけたうえで輸入を減らしたとしても、国内の貯蓄・投資バランスが変わらなければ米国の経常赤字の総額が減ることはない。中国からの輸入が減る分、他国からの輸入が増えるだけだ。

経常赤字を減らすことが目的ならば、国内の貯蓄を増やすか、投資を削減するかが不可欠になる。言い換えれば、不景気を覚悟しない限り赤字は減らないわけだ。欧州連合（EU）



米オートバイ大手、ハーレー・Davidsonの店舗

## 米の保護貿易政策は中国を抑え込む「口実」

UJなどは、貿易の基礎知識を理解しないだろう。米国が本吉に脅威を感じているのは、中国がハイテク製造業に産業構造をシフトさせていくという「メド・イン・チャイナ2025」である。米通商代表部（USTR）のライトハイザー代表は「もし中国がこ

れらの分野で世界を席巻したら、米国の不利だ」と口実で発言した。問題の本質は、貿易という経済の領域から、地政学的な領域に移っていると認識すべきだ。知的財産の保護と、中国企業による対米直接投資の激増といった問題は、中国を抑え込む「口実」に過ぎない。

今後を見据えては、米政権内部の意見対立がどう展開するかだ。四強派とされるムニューシン財務長官は退却を余儀なくされたが、米中間の摩擦が高まれば、但健康が懸念を巻き返しかかるだろう。譲歩は夢視だが、議会内も対立があるし、トランプ大統領自身がぶれる可能性もある。

中国と取引がある米国企業や製造関連のロビー活動からの突き上げもある。おそろく、ガス抜きのため、地政学的な対中姿勢に協力すべき日本などの同盟国に対し、米国外からの輸入に協力するよう圧力がかかるだろう。また、中国側がどこまで日朝の姿勢を見せるかも焦点になる。

米国がゼロサムの思想で本気で中国を抑え込もうとするならば、相当のリスクを覚悟しなければならぬ。

消える大学／原油と貿易戦争／名門高校 桐朋（東京） 田辺（和歌山）

2018  
7/24  
毎日新聞出版  
定価670円

# 週刊エコノミスト

# 大学消滅

18歳人口減少  
淘汰再編の第二幕

数百校が崖っぷち  
補助金カットの衝撃

補助金依存度上位50大学  
日大、東京医科大もランクイン

## 原油の乱

世界好景気を攪乱する  
「トランプ貿易戦争」

特別企画 黒木 亮 最新刊  
「島のエアライン」秘話

95周年  
新連載  
小説・高橋是清

# 2040年の入学定員充足率(推計)、現在の大学数

[=大学入学者数推計(40年)÷入学定員(17年)※入学定員が2017年と同じと仮定]



**定員の4分の3未満しか学生を確保できない県が13ある**

人口が減少した40年には大学の入学定員を4分の3未満しか満たせない県が多数出る(■)。各都道府県に所在する大学への入学者総数(40年の推計値)を現在の入学定員数で割った「定員充足率」で色分けし、ハザードマップをつくった。各都道府県の数字は現在の大学の数。



# 大学消滅

学生になる18歳人口が減る一方で、増え続けた大学。需給のアンバランスが限界に達し、いよいよ淘汰・再編が始まる。

## 再編第二幕の幕開け 人口減で数百校が危機に

ここ

2010年ほど1200万人で安定していた18歳人口が今年から再び減り始める。近年、関係者の間で話題になっていた「2018年問題」である。大学入学年齢である18歳人口が減少期に向かうことは、国立、

大学の再編・統合を促す動きが活発化している。国立大学が独立行政法人化された4年前後にも大学の統合が相次いだ。今回の動きは再編の第一幕ともいえるものだ。

まず18歳人口の推移を見てほしい。図1。現在受験生を抱える若い世代が高校・大学だった1990年ごろ、18歳人口は約2000万人あった。それが1992年の2050万人をピークに減り続け、09年には約4割減の1271万人になった。今年から再び減少に転じ、34年には100万人を切り、40年には90万人を切るという予想されている。この半世紀で、半分以下になるのだ。

一方、大学数は増え続けた。92年の523校が、現在は780校と約1.5倍に。大学進学率は26%、4%から52.6%となり、入学者も約4

中根 正義 (毎日新聞社大学センター長)



# 大学消滅

## 再編のフェーズが変わる

**再編第一幕 (2002年～) 主なケース**

2002年 山梨大(山梨大、山梨医科大学)  
筑波大(筑波大、図書館情報大)

2003年 福井大(福井大、福井医科大学) 鳥取大(鳥取大、鳥取医科大学)  
香川大(香川大、香川医科大学) 高知大(高知大、高知医科大学)  
佐賀大(佐賀大、佐賀医科大学) 大分大(大分大、大分医科大学)  
宮崎大(宮崎大、宮崎医科大学) 神戸大(神戸大、神戸薬学大)  
東海大(東海大、東海医科大学) 九州大(九州大、九州医科大学)  
2005年 富山大(富山大、富山医科大学) 高岡短期大(高岡短期大、大塚大、大阪外国語大)

**地域内統合**

2004年 兵庫国立大(神戸商科大、神戸工科大学、兵庫国立看護大)  
2005年 首都大学東京(東京国立大、東京国立科学技術大、東京国立歯科大学、東京国立短期大、山梨国立看護大)  
2008年 岡山国立大(岡山国立大、大塚国立看護大)  
2008年 慶応義塾大(慶応義塾大、共立薬科大)  
2008年 東海大(東海大、九州東海大、北海道東海大)  
2009年 関西学院大(関西学院大、聖和)  
2011年 上智大(上智大、聖母大)  
2013年 京大(京大、京大薬大、京大工学大、京大農学大)  
2013年 慶応義塾大(慶応義塾大、三井中京大)  
2015年 国トマス大、神戸山手学院大

**系列内ほか統合**

**再編第二幕 (18年～)**

**アンブレラ方式**  
北海道連合大学機構

帯広畜産大  
北見工大  
小樽商大

**国立 86校**

**地方で国・公・私統合**

**公立 90校**

**私立 604校**  
学部譲渡

**公立化**

手法を導入することなどが盛り込まれた。道庁教員共済組合(当時)が示したことから「道庁プラン」とも呼ばれている。

14年に国立大学が独立行政法人化されたことに伴い、国立大学を中心に統合が相次いだ。

独立行政法人化後、国立大学の運営自由度は増した。各大学も補助金や寄付金などで自主財源の確保に努めてきたが、国からの運営費交付金が削減された影響は大きく、経営の効率化と教育・研究の高度化を両立しないと生き残ることが難しくなってきた。

①(左)右は大学本部の再編計画案。②(右)各都府県に開校する公立大学

今後の再編・統合は、このアンブレラ方式によるものとなりそうだが、県境をまたいだ広域的なものも動き出しそうだ。そして、少子化で定員が余剰になりつつある教員養成系学部を持つ大学が再編の地になるとも見られる。

また、社会の高度化に伴って、文系、理系の枠を越えた文理融合による研究も盛んになっており、異分野の学部を持つ県内大同士の統合協議も活発化することが予想される。

私立大学については、

医科大学によるものが中心で、その隣に公立大学や私立大学が併設された二重大学も出てきた。また、各大学の運営自由度は増した。各大学も補助金や寄付金などで自主財源の確保に努めてきたが、国からの運営費交付金が削減された影響は大きく、経営の効率化と教育・研究の高度化を両立しないと生き残ることが難しくなってきた。

このアンブレラ方式によるものとなりそうだが、県境をまたいだ広域的なものも動き出しそうだ。そして、少子化で定員が余剰になりつつある教員養成系学部を持つ大学が再編の地になるとも見られる。

また、社会の高度化に伴って、文系、理系の枠を越えた文理融合による研究も盛んになっており、異分野の学部を持つ県内大同士の統合協議も活発化することが予想される。

私立大学については、



国公立大学再編推進本部(左から)和田洋一、神田隆、神田隆(右)記者会見

万人から約6万人に増加したが、別大と専門校連携学系も含めると、現在、18歳の子どもの約8割が高等教育機関に進学しており、高等教育の量的拡大は図算を進えつつある。

**私立大の4割定員削減**

道庁推進ともいえる中、実は私立大の約4割が定員削減の状況を起こしている。日本私立学校振興・共済事業団によると、入学定員が800人以上の小規模私立大の半数が概しく減っている。800人未満の私立大は16年度で416校、私立大全体の22%に達し、前7559人分の定員削減を意味する。

このように状況から、このままでは定員800人以上の地方私立大を中心に、およそ300大学の経営が成り立たなくなるのではないかと指摘もある。そのため、国も昨年、中央教育審議会などで国公立の枠を越えた大学の再編・統合の検討を始めた。

現在、文部科学省が中央教育審議会などに提示しているのは「国立大学の1法人複数大学制の導入」、「国立大学の学部単位での譲渡を円滑に進めるための法的整備」、「国公立の設置主体の枠を越えた統合」などだ。

このうち、すでに動き出しているのが国立大の1法人複数大学制の導入である。

現在、国立大学法は1法人が1大学を運営すると規定している。これを改正し、複数の法人を一つに統合し、その傘下に大学を置くようにし

て重複学部の合理化や、大学間の教員や研究の連携を促進する「ニアンプレラ(傘)方式」と呼ばれるものだ。

**名古屋大が統合構想**

国の方針を先取りする形で動き出したのが名古屋大だ。名古屋大は国際競争力を高めようと、3月に東京大や京都大、東北大と併せて国立大学法人「名古屋大」(暫定)を創設し、複数の大学を運営する統合構想を打ち出した。傘下の大学の総務、財務などの管理部門を統合し、合理化で生まれた予算や人員を教員・研究機に重点配分する。文部科学省は指定理由の一つに、この統合構想を挙げた。

名古屋大は先進、気候地方の複数の国立大学に統合を検討する協議会への参加を呼びかけた。真っ先に岐阜大が名乗りを上げ、1月から具体的な協議を始めた。ほかの国立大学は「メリットを認めにくい」として慎重な構えだ。協議が進み、新法人の姿が見えた段階で参加を求めてもらえたら」と名古屋大の松田浩一学長は話した。まずは2大学での統合に向け、今年度中の最終合意を目指す。

さらに5月末、帯広畜産大と北見工大、小樽商大の3校は22年4

月を目途に統合することを発表し、予算・資金を管理する国立大学法人「北海道連合大学機構」(仮称)を設け、この下に現行の3大学を配置するアンブレラ方式。各大学の名称は残し、統合後の法人本部は帯広市に置く。道内には3校以外に北海道など国立大学が4校あり、他大学も加えての統合にも向かった。

このほか、静岡大と浜松医科大学も21年4月の統合を目指す。6月末に連合協議会を発足させた。両大学の構想は、工学部などがある静岡大浜松キャンパスと浜松医科大学を統合し、人文社会科学部や教育学部、理学部、農学部がある静岡大静岡キャンパスを中心とした大学との1法人2大学の再編だ。両大学は、医学と工学を連携させた共同大学院を開設するなど関係性を深めた。

公立大学では、大阪府立大と大阪府立大が22年の統合を目指す。検討している。

# 私大の命運を分けるのは 偏差値ではなく**経営戦略**

私大は、自身の存在価値を突き詰めたくて経営戦略を立てなければ、18歳人口減時代を生き残れない。

小林 浩  
（リクルート進学研究所長、  
「カレッジマネジメント」編集長）



（注）1学年総定員（1学年）と1学年定員（1学年）の比率に基づき分類。図1は図1の分類に基づき作成。図2は図2の分類に基づき作成。

**18**歳人口は、2017年の120万人から30年には104万人にまで減少する。今後10年間で16万人減少することになり、大学進学率を現状のまま維持し続けると、8万人がマーケットからいなくなる。定員規模1000人の中堅大学が80校なくなる計算だ。

現在、大学は780校、私立大学だけで600校あるが、全ては生き残れない。生き残るためには、経営戦略が重要となる。

図1は、筆者が作成した私立大学のセグメント別競争戦略である。横軸に1学年の定員規模、縦軸に延べの志願倍率（志願者数÷入学定員）を置き、縦軸が偏差値ではなく、倍率のみが重要となる。

**ライバルは海外**

大手総合人気大学

また、図1右上の大規模・高倍率は、ほぼ都市部に集中する「大手総合人気大学」である。早稲田大や慶応義塾大、明治大や近畿大、関西大

## インタビュー 永田 恭介 中教審部会長（筑波大学長）



### 「地方分散型社会の中心は大学」

中央教育審議会大学分科会の将来構想部会で部会長を務める永田恭介・筑波大学長に、部会で打ち出した大学の連携・統合について聞いた。

永田 「18歳人口が減る。だから連携・統合」というのは間違いないが、この国の知的基盤を支えるためには、人口減の中でも高等教育を受けたい人村は一定必要となる。科学技術の進化を考えると、人材は現状でも足りない。国の財政が厳しい中、研究教育機能を強化するために、大学のマネジメンツやガバナンス（統治）をどう整えるかという話だ。

――東京23区内の定員規模などは地方振興の意味合いも感じている。

永田 「今の東京一極集中は、ビジネスも行政も顔を合わせなければできないという時代の名残だ。だが1C（情報通信技術）の高度化によって、遠隔でも対面と同じようにコミュニケーションができるようになる。そういう社会が実現すれば、誰も東京に集まる必要はなく、現場に東京にいても果実の生産地の生育状況等を知ることはできるが、花の匂いまでは伝わってこない。技術が進んでも現場でしか得られない重要な情報がある。ものづくりも地方を拠点に行うことができる。社会や産業のあり方が東京一極集中から、地方分散型に変わっていくだろう。

――今は政策で地方へ誘導しようとしているが、必然ということか。

水田 分散化は必要だ。欧米では既に起きている。だが、自然に分散していくとしても、日本では今は皆が東京を向いているから、ある程度の政策誘導は必要だ。超過密な東京にこれ以上、大学機能を持ってくるのは得策ではない。

分散化で地域が核になる時、その核を支えるその中核は大学だから、地域の大学は安易につぶすべきではない。地域で人を育ち、問題を解決できるような状況を作るべきだ。

――自然淘汰では大学が消える。

水田 その考えは、連携・統合の進捗とは矛盾するのではないかと。水田 矛盾しない。連携・統合は経営上必要だが、キャンパスが地域からなくなることも同じ意味ではない。例えば米カリフォルニア大学は、傘下にパイクレー校やサンディエゴ校など10大学を各地に置いている。連携・統合が主導するのはなく、それぞれの地域が自主性を持って進めるため、連携協議会（地域連携プラットフォーム・仮称）を置くことを提案している。大学に加え、自治体や産業界など各界から集まり、地域の課題にフォーカスした高等教育の将来像を作してほしい。

課題に合意できれば、大学同士でこの分野は専らで担ってもらえないか。うちは別の分野を担うからというような話が進むだろう。

――地方で特に18歳人口が減るので、大学の供給を減らすための連携、統合なのではないか。

水田 地方で供給を減らすことは、部会の資料にはどこにも書いていない。地方のニーズによっては削減することもあり得ると思う。ただ、今のまま大学が、自然淘汰される、失うものの方が大きいのではないかと。大学が過剰供給気味な一部のところは自然淘汰でいいかもしれないが、地方では県内に大学がなくなってしまうのではないかと。

――連携・統合のハードルは、水田 法や制度の規制は内容に依って外せばいい。一番のハードルはマインドだ。これまで、それ以外の大学がアイデンティティを求めて取り組んできた。とりわけ、私学には建学の理念があり、課題が多い。だが、地域の知的基盤を支えるという考えに立てば、合理的に考える大学人は乗り越えられると思う。アイデンティティをどう保つかは、連携・統合の形次第だ。

――重要なのは大学の数ではない。高等教育を育てなければならぬ人材の水準と規模感だ。

（聞き手：下橋実穂子・編集部）

# 大学消滅

このポジションで重要なのは、まずこのカテゴリー（領域）のキーマンを目指すのかを決めることである。同属性、資格取得、地域密着、研究力、業界連携、就職等、その領域で歴史的に特色や強みを磨いていくことが重要となる。ポイントは「形質詞の付いた付加価値の高い人材」の育成である。「一言でいうと「プロフェッショナル」の育成である。

このセグメントは、小規模でも強い個性によって志願者を集めている人気大学である。単科の医科大学や看護大などの医療系大学や、グローバル人材育成で特長のある大分の立命館アジア太平洋大、集英人材育成で特長のある群馬の共愛学園国際大等が個性を生かし、志願者を増やしている。

図1左上の小規模・高倍率のセグメントで、マーケティングでは「スラック・イン・ザ・ミッドル」と呼ばれ、大戦略を強化戦略もとらず、意思決定が遅れ、どっちつかずの戦略に陥る可能性がある。

## カテゴリーキーマン 個性を生かし全国区に

図1左上の小規模・高倍率のセグメントで、マーケティングでは「スラック・イン・ザ・ミッドル」と呼ばれ、大戦略を強化戦略もとらず、意思決定が遅れ、どっちつかずの戦略に陥る可能性がある。

### 激化する「補助金」獲得競争 文科省幹部子弟の「裏口入学」 私

立大学への国の補助金（経費補助）は、教職員数や学生数などに応じて配分される「一輪補助」と、改革に取り込む大学を支援する「特別補助」に分けられる。特別補助には、文部科学省幹部が受託校の運営で活用される難台となった「私立大学研究ブランディング事業」も含まれる。

この事業を巡っては2017年5月、東京医科大学から対象校に選ばれるように依頼を受けた文科省の現役局長（補佐は大臣官制）が、便宜を図った見返りに、自分の息子を同大学に合格させてもらったとの疑いがもたれている。

同事業は学長のリーダーシップのもと白黒を打ち出し私立大学を重点支援するため、16年度に新設された。17年度

### 淘汰予備軍 荒療治が必要、公立化も

最後は、規模にかかわらず、志願者集めが最を切っているセグメントである。マーケティング上では「フアロワー」と呼ばれており、今後の人口減少を考えると、「淘汰予備軍」とも言えるポジションである。学生募集にも多く当てはまる。

このセグメントでは、まず自分の大学では、どのような学びや経験ができるのか、そして卒業するようになるのか、といった学生目線の改革が必要である。設立の経緯や地域の状況によっては、公立化も選択肢のひとつとなってくる。

いずれにしても、学外の声をしっかり受け止めて、荒療治を含めた改革の徹底が必要になる。その際、意思決定のスピードが重要になるため、トップの強いリーダーシップが求められる。

とも言えるポジションである。学生募集にも多く当てはまる。



### 中規模・中倍率大学群 どっちつかずに陥る恐れ

図1中央に位置するのは、「中規模・中倍率大学」マーケティング上では「チャレンジャー」のポジションである。このセグメントにおいては、競争を勝ち抜くことが難しくなっている。特に自国志向のアジアの大学との競争は激化している。さらに、グローバル化が進む中で、海外の有力大との競争にさらされる。その意味では、ダイバーシティ（人材の多様性）にいかに対応していくかが課題となる。近隣の学生だけでなく、地方の学生、社会人、留学生の獲得によって、多様性をいかに担保できるかが一つのテーマとなる。

また、日本の高等教育市場は縮小傾向だが、アジアやアフリカ等新興国においては高等教育は成長マーケットとして位置づけられている。特に自国志向のアジアの大学との競争は激化している。さらに、グローバル化が進む中で、海外の有力大との競争にさらされる。その意味では、ダイバーシティ（人材の多様性）にいかに対応していくかが課題となる。近隣の学生だけでなく、地方の学生、社会人、留学生の獲得によって、多様性をいかに担保できるかが一つのテーマとなる。

16年度に新設された。17年度は、私立大学の補助金は、平均5億1371万円。10年前は5億7085万円だった。補助金の獲得競争が激化する中で、大学入試までがめがめらされてしまった。

私立大学の補助金については、削減が「能力に乏しい大学の救済になっている」と指摘した。文科省は今年度の補助金配分から、定員割れの大学や財務情報を公表しない大学への減額をより厳しくする方針だ。

### 好循環と悪循環の境目

このセグメントにおいても、重要なのは、各大学の「一本学ならではの価値」は何かに明確につつま、戦略を推進するということである。言い換えれば各大学の「存在価値（レゾナント）」ともいえるだろう。

戦略を遂行して価値を高められれば、向上し、教育費が高まり、入学者の質が向上し、教育費が下がるという好循環が繰り返される。しかし、戦略がなければ滑り止めとしての位置づけとなり、志願倍率は下がり、教育の質が下がって教育の質が低下するという悪循環に陥る（図2）。

このセグメントにおいては、重要なのは、各大学の「一本学ならではの価値」は何かに明確につつま、戦略を推進するということである。

# 大学消滅

表2 主な私立大の今年の入試結果

大学	所在地	入学定員(人)	志願者数(人)				合格者数(人)				倍率(倍)			
			2018年	18年-15年	18年	18年-15年	18年	17年	16年	15年	18年	17年	16年	15年
立命館大学	京都	7,529	98,262	10,594	24,995	▲5,853	3.9	3.4	3.0	2.8				
早稲田大学	東京	8,940	117,209	13,715	14,532	▲3,749	8.1	7.2	6.0	5.7				
明治大学	東京	6,730	120,279	14,577	21,216	▲3,693	5.7	5.0	4.5	4.2				
澤山大学	愛知	2,210	25,316	1,075	7,007	▲3,445	3.6	2.9	2.8	2.3				
関西学院大学	兵庫	5,700	42,304	804	9,882	▲3,244	4.3	3.5	2.7	3.2				
関西大学	大阪	6,522	92,216	9,275	16,026	▲3,134	5.8	4.7	4.4	4.3				
東洋大学	東京	7,301	115,441	31,895	21,504	▲2,929	5.4	4.1	3.5	3.4				
西山学院大学	東京	4,220	62,905	3,167	7,313	▲2,772	8.6	7.6	6.3	5.9				
立教大学	東京	4,604	71,793	5,442	10,452	▲2,746	6.9	5.6	4.7	5.0				
神戶大学	東京	4,000	45,761	14,437	8,437	▲2,434	5.4	4.5	3.4	2.9				
法政大学	東京	6,441	122,499	28,513	17,548	▲2,001	7.0	5.6	4.4	4.8				
福谷大学	京都	4,693	51,902	6,392	9,465	▲1,730	5.5	5.0	4.7	4.0				
京都産業大学	京都	3,305	50,562	19,267	6,118	▲1,738	8.3	5.3	4.2	4.0				
愛知学院大学	愛知	2,470	23,397	6,414	5,858	▲1,096	4.0	3.6	2.9	2.2				
駒沢大学	東京	3,315	44,815	13,240	8,580	▲1,484	5.2	4.4	3.7	3.1				
中央大学	東京	5,981	88,182	18,364	15,198	▲1,435	5.8	4.7	4.6	4.2				
甲南大学	兵庫	1,935	19,786	1,171	4,470	▲1,435	4.4	3.8	3.2	3.2				
同志社大学	京都	6,025	58,596	9,227	16,028	▲1,369	3.7	3.3	2.8	2.8				
上智大学	東京	2,801	31,181	▲559	5,065	▲1,224	6.1	4.8	4.7	5.0				
愛知大学	愛知	1,995	22,154	2,754	6,377	▲929	3.5	3.3	3.1	2.7				
中京大学	愛知	2,910	37,465	7,666	8,207	▲894	4.6	4.0	3.1	3.3				
成城大学	東京	1,215	21,134	3,218	3,915	▲796	5.4	3.4	3.9	3.8				
東京女子大学	東京	890	10,795	1,848	3,353	▲772	3.2	2.6	2.2	2.1				
日本女子大学	東京	1,361	10,951	338	3,928	▲742	2.8	2.9	2.7	2.3				
慶応義塾大学	東京	6,405	43,301	▲51	8,817	▲728	4.9	5.0	4.8	4.5				
成蹊大学	東京	1,740	21,162	184	4,203	▲678	5.0	4.9	4.2	4.3				
産業医科大学	東京	4,250	56,566	4,458	15,833	▲604	3.6	3.2	3.2	3.2				
学習院大学	東京	2,065	20,447	8,649	3,526	▲521	5.8	4.6	4.0	2.9				
武蔵大学	東京	999	18,080	3,032	2,651	▲489	6.8	4.3	3.8	4.8				
津田塾大学	東京	690	5,783	1,518	2,009	25	2.9	2.7	2.2	2.1				
名城大学	愛知	3,370	38,306	5,598	11,011	663	3.5	3.5	3.3	3.2				
日本大学	東京	14,889	115,180	20,807	29,370	1,126	3.9	3.8	3.5	3.3				
近畿大学	大阪	7,970	156,225	42,521	25,562	2,597	5.1	5.4	4.9	5.0				

(注)18年-15年志願者数・合格者数、▲はマ이너 (出所)大学広報部調べ

志願者が減っている。志願者が増え、合格者が減るのだから、少子化にもかかわらず、入試は激戦だ。志願者が増えている理由の一つは、15年入試から、受験生の学部志望動向が、文系学部の人気が高くなり、理系学部の人気は低く、文高理低に変わったことだ。それまでは08年秋に起きたリーマン・ショックによる不況で、今は逆の、理高文低、だった。ところが、文系大生就職状況が好転し、文系学部の人気が高まってきた。文系学部は私立大に数多く設置されている。国公立大は理系学部のほうが多く、文部科学省の「文系学部不人気」で、文系学部の定員を理系に振り分ける大学も出てきている。そのため、文系学部の人気が高くなると私立大の人数が増えるのだ。

私立大の人数が増え、定員超過抑制だ。表2を見てほしい。直近の18年入試の主な私立大の志願者、合格者、抑制が始まる前の15年と比べて、志願者の2大学を除いて、増加し

学者が定員の1.1倍未満であれば、国からの補助金(経常的経費の補助)を減額もらった。補助金は大学の収入の約1割を占めるから、これももたらえないと大学経営は厳しくなる。

それを16年から段階的に厳しくし、今年からは1.1倍未満にまで減らした。去年からは、どの規模の大学も1.0倍未満にしないことは、定員超過分に対して補助金が減額される方

針が示されている。入学者を減らすことは、合格者を減らすことにつながる。各大学は一般入試の合格者を大きく減らしてき

が、15年入試から、受験生の学部志望動向が、文系学部の人気が高くなり、理系学部の人気は低く、文高理低に変わったことだ。それまでは08年秋に起きたリーマン・ショックによる不況で、今は逆の、理高文低、だった。ところが、文系大生就職状況が好転し、文系学部の人気が高まってきた。文系学部は私立大に数多く設置されている。国公立大は理系学部のほうが多く、文部科学省の「文系学部不人気」で、文系学部の定員を理系に振り分ける大学も出てきている。そのため、文系学部の人気が高くなると私立大の人数が増えるのだ。

# 私立大の定員超過抑制 補助金カットで合格者激減 併願受験の増加で狭き門に

定員を超える補助金カットという規制によって、すでに大都市圏の私立大の入学者を減らす政策がとられている。加えて、東京23区の大学の定員増を10年間認めない法律ができた。

東京23区にある大学の定員増を認めないことを盛り込んだ法律が5月に成立し、私立大などの定員抑制が決まった。これは地方創生の一環として、東京の大学に学生が一極集中して

ないからだ。実際、23区外に学部を新設する動きが出ていた。去年、青山学院大が新設予定のコミュニティ人間科学部は、神奈川県の相模原キャンパスに置く。中央大は国際経営学部を新設予定だが、多摩キャンパス(東京八王子市)だ。23区内にある大学は身動きが取りにくくなる。

表1 私立大学経常経費補助金が不交付になる基準

大学規模(収容定員)	大規模(8000人以上)	中規模(4000人以上8000人未満)	小規模(4000人未満)
2015年まで	1.2倍以上	1.3倍以上	
16年	1.17倍以上	1.27倍以上	1.3倍以上
17年	1.14倍以上	1.24倍以上	
18年	1.1倍以上	1.2倍以上	
19年以降	1.0倍(見込み)		

(出所)厚生労働省

しかし、去年から新設される専門職大学は例外になり、23区内に設置することが可能だ。全国では各校が設置認可を申請している。専門職大学は新しい大学の種類で、職業

教育を中心とし、現場で活躍していた実務家教員が4割以上を占める。企業などでの実習が卒業単位の3割以上で、卒業生には士(専門職)が与えられる。今のところ、理療療法士などを目指す医療系の学部、学科の申請が多い。

このように既存の大学には厳しい環境だが、既に、大都市圏の私立大の入学者を減らす政策がとられている。それが定員の超過抑制である。大規模私立大が定員を超過して学生を入学させているのを、定員通りに入学させて、大都市圏の大学に学生

が集中しないようにするものだ。定員超過と補助金カット表1にあるように、大学の規模によって国の規制は変わる。大規模私立大の場合、2015年までは大



# 大学消滅

少子化が進む中で、大学はどのように再編していくべきか。義本 2040年の18歳人口は、日本全体として今より推計で4分の1減少する。今後、大学の経営がかなり厳しくなる中、それを直視した上で規模縮小を多めないと行けない。そういう流れの中で何より大事なのが、地域での高等教育の機会を維持、確保していくことだ。このために中央教育審議会（文部科学省の諮問機関）でも、地域で編成をする地や、大学間でシェアリングしやすくなる仕組みづくりを進めてきた。

義本 現在の大学は、教員や授業カリキュラムを全て自前で用意する必要がある。これは定員の超過抑制で定員を減らすため、受験生はその対策として、複数の大学を受ける併願者を増やしたことが理由だ。

一方、合格者数は15年と比べると、4大学を除いて減少している。大きく減らしたのが立命館大学の5853人。次いで、早稲田大学の3749人。明治大学の3693人、南山大学の3445人と続く。志願者が埋まり、合格者が減ったのだから、当然ながら倍率も上がる。京都産業大学は15年に4・0倍だったのが今年には8・3倍だ。同じように学習院大学は2・9倍、15・8倍、青山学院大学が5・9倍、18・6倍、専修大学が2・9倍、1・1倍になった。このように大都市圏の人口減少が顕著に進んだ。受験生にとっては、迷惑な話だ。

「自前主義」から脱却を  
2040年を見据えた大学の将来構想について、文部科学省の義本博司高等教育局長に聞いた。（聞き手は下村智恵子、編集部）



少子化が進む中で、大学はどのように再編していくべきか。義本 2040年の18歳人口は、日本全体として今より推計で4分の1減少する。今後、大学の経営がかなり厳しくなる中、それを直視した上で規模縮小を多めないと行けない。そういう流れの中で何より大事なのが、地域での高等教育の機会を維持、確保していくことだ。このために中央教育審議会（文部科学省の諮問機関）でも、地域で編成をする地や、大学間でシェアリングしやすくなる仕組みづくりを進めてきた。

政府では、高度な知識や技能を持つ外国人を呼び込むという議論がある。企業でも、学部卒の留学生で日本語が話せて、日本の文化やビジネスマナーを理解している学生を採用したいという意欲が高い。そうした人材をどれだけ育てられるか、まだまだ取り組める余地はある。話はそれからは、韓国では若者の就職が非常に厳しい。そこで、韓国政府は日本の大学と連携できないかという考えを持っており、日本の大学も関心を寄せている。例えば、韓国の大学を3年で修了した後、日本の提携大学で4年目を過ごす。日本企業に就職するといった連携もできるかもしれない。規模の縮小だけでなく、アジアなど海外の大学と連携しながら、新しいマーケットを開拓すれば成長も開ける。

18歳人口が減る中で、社会人もターゲティングをするのか。義本 社会人向けのリカレント教育（学び直し）は10年くらい前から大学が取り組んできたが、思うように増えていない。働き方改革が進み、企業や職業が求められる環境が整って来れば、AI（人工知能）時代に企業の技術者が再教育を受けたり、企業の人材が教える側に向ったりという可能性も出てくる。大学の「自前主義からの脱却」にも通じる。今の大学は、アカデミック（学術）を重視する傾向があるが、むしろ実践的な教育が求められる仕組みを考え直すべきだ。教多々ある中で、そうした部分にフォーカスする大学があったらいいのではないか。

地方からの受験生は多くない？ さらに、大手私立大学の合格者のうち、18歳人口が多かった17年は、受験生の教員が増え、定員充足率を押し上げたとも考えられる。定員の超過抑制によって、地方大学の定員充足率が改善したかどうかの効果も、今年の入試の分析結果を見る必要がある。

地方からの受験生は多くない？ さらに、大手私立大学の合格者のうち、18歳人口が多かった17年は、受験生の教員が増え、定員充足率を押し上げたとも考えられる。定員の超過抑制によって、地方大学の定員充足率が改善したかどうかの効果も、今年の入試の分析結果を見る必要がある。

地方からの受験生は多くない？ さらに、大手私立大学の合格者のうち、18歳人口が多かった17年は、受験生の教員が増え、定員充足率を押し上げたとも考えられる。定員の超過抑制によって、地方大学の定員充足率が改善したかどうかの効果も、今年の入試の分析結果を見る必要がある。

地方からの受験生は多くない？ さらに、大手私立大学の合格者のうち、18歳人口が多かった17年は、受験生の教員が増え、定員充足率を押し上げたとも考えられる。定員の超過抑制によって、地方大学の定員充足率が改善したかどうかの効果も、今年の入試の分析結果を見る必要がある。

地方からの受験生は多くない？ さらに、大手私立大学の合格者のうち、18歳人口が多かった17年は、受験生の教員が増え、定員充足率を押し上げたとも考えられる。定員の超過抑制によって、地方大学の定員充足率が改善したかどうかの効果も、今年の入試の分析結果を見る必要がある。

地方からの受験生は多くない？ さらに、大手私立大学の合格者のうち、18歳人口が多かった17年は、受験生の教員が増え、定員充足率を押し上げたとも考えられる。定員の超過抑制によって、地方大学の定員充足率が改善したかどうかの効果も、今年の入試の分析結果を見る必要がある。

地方からの受験生は多くない？ さらに、大手私立大学の合格者のうち、18歳人口が多かった17年は、受験生の教員が増え、定員充足率を押し上げたとも考えられる。定員の超過抑制によって、地方大学の定員充足率が改善したかどうかの効果も、今年の入試の分析結果を見る必要がある。

地方からの受験生は多くない？ さらに、大手私立大学の合格者のうち、18歳人口が多かった17年は、受験生の教員が増え、定員充足率を押し上げたとも考えられる。定員の超過抑制によって、地方大学の定員充足率が改善したかどうかの効果も、今年の入試の分析結果を見る必要がある。

## 受験倍率20倍超でも 定員割れの慶大 不不思議

地方からの受験生は多くない？ さらに、大手私立大学の合格者のうち、18歳人口が多かった17年は、受験生の教員が増え、定員充足率を押し上げたとも考えられる。定員の超過抑制によって、地方大学の定員充足率が改善したかどうかの効果も、今年の入試の分析結果を見る必要がある。

地方からの受験生は多くない？ さらに、大手私立大学の合格者のうち、18歳人口が多かった17年は、受験生の教員が増え、定員充足率を押し上げたとも考えられる。定員の超過抑制によって、地方大学の定員充足率が改善したかどうかの効果も、今年の入試の分析結果を見る必要がある。

地方からの受験生は多くない？ さらに、大手私立大学の合格者のうち、18歳人口が多かった17年は、受験生の教員が増え、定員充足率を押し上げたとも考えられる。定員の超過抑制によって、地方大学の定員充足率が改善したかどうかの効果も、今年の入試の分析結果を見る必要がある。

地方からの受験生は多くない？ さらに、大手私立大学の合格者のうち、18歳人口が多かった17年は、受験生の教員が増え、定員充足率を押し上げたとも考えられる。定員の超過抑制によって、地方大学の定員充足率が改善したかどうかの効果も、今年の入試の分析結果を見る必要がある。

地方からの受験生は多くない？ さらに、大手私立大学の合格者のうち、18歳人口が多かった17年は、受験生の教員が増え、定員充足率を押し上げたとも考えられる。定員の超過抑制によって、地方大学の定員充足率が改善したかどうかの効果も、今年の入試の分析結果を見る必要がある。

地方からの受験生は多くない？ さらに、大手私立大学の合格者のうち、18歳人口が多かった17年は、受験生の教員が増え、定員充足率を押し上げたとも考えられる。定員の超過抑制によって、地方大学の定員充足率が改善したかどうかの効果も、今年の入試の分析結果を見る必要がある。

地方からの受験生は多くない？ さらに、大手私立大学の合格者のうち、18歳人口が多かった17年は、受験生の教員が増え、定員充足率を押し上げたとも考えられる。定員の超過抑制によって、地方大学の定員充足率が改善したかどうかの効果も、今年の入試の分析結果を見る必要がある。

地方からの受験生は多くない？ さらに、大手私立大学の合格者のうち、18歳人口が多かった17年は、受験生の教員が増え、定員充足率を押し上げたとも考えられる。定員の超過抑制によって、地方大学の定員充足率が改善したかどうかの効果も、今年の入試の分析結果を見る必要がある。

# 起死回生へ私大公立化の功罪

## 地元高校生の定着に逆効果も

地方議会では、「私学法人の赤字の穴埋めをするのか」と追及する声も上がったが、公立化は増えている。

地方私立大学の公立化を、一昨年の人気ドラマにならなくて、私は「逃げ恥」作戦と名づけている。

「逃げるは恥だが、役に立つ」。すなわち、志願者が集められず赤字経営としては失敗し、恥を忍んで設置者変更をして公立化し、長い目で地元のために役に立てればよい。地方の18歳人口の減少は、地方閉塞が解決すべき最大の課題であるからだ。

公立化した私立大には、もともと公設民営だった大学と、公私協力方式だった大学に分かれる。地方自治体が実質運営してきた公設民営の場合は、公立化は行政の赤字セクション救済という面がある。しかし、福知山公立大学や山陽小野田市立山口東京理科大学のように独立した私学法人が主体の公私協力方式の場合は、地元議会で「私学法人の赤字の穴埋めをするのか」という追及の声が上がった。

木村 誠 (大学経営ジャーナリスト)

減少は暫くは予備でまたわけて、協力した地方自治体にも責任はある。また、大学の廃業は地元の見直しも急ぐ。そこで今までは、ほとんど公立化が認められてきた。

### 公立化初の拒否、新潟産業大

ところが、2018年2月に地元新潟産業大学の公立化の要請を、新潟県知事長は受け入れられないと表明した。公然と公立化の要請を拒否したケースは、私の知る限り初めてだ。

新潟県には、国立3校、公立3校、私立12校と大学が計18校あり、地方ではトップクラスである。半面、1校当たりの学生数は1441人と、林田県(1284人)に次ぐ低さとなっている。トップ・神奈川県(5787人)の3割にも満たない。県下の小規模校私立大の多くが定員割れの状態にある。



福知山公立大学の開学式に出席する関係者

新潟産業大学の公立化の要請を、新潟県知事長は受け入れられないと表明した。公然と公立化の要請を拒否したケースは、私の知る限り初めてだ。

公立化は「私立志起死回生の策」と言われるが、その

んなに甘くないと思おう。魅力があり、学生に選ばれなければ公立化の意味がない」と手厳しい。新潟産業大学は「産業界協働の地域実践教育」をうたう事業計画を提出しているが、新鮮味に欠ける。

文部科学省の推計では、新潟県の大学入学者は現在の約6000人から15年後には約4500人と、4分の3に減る。少子化の中、選ばれる大学づくりは相当困難といえる。よほどの改革プランがないと、自治体のお荷物になりかねない。これは、他の地域でも同じことはいえる。公立化を希望する私立大にとっても、財政支援を求められる自治体にとっても、新潟産業大学のケースは学ぶべき教訓となるだろう。

### 「削減候補」が黒字転換

16年、山口東京理科大学が山陽小野田市立山口東京理科大学となり、成美大学(京都府福知山市)が福知山公立大学となった。ともに公私協力方式の私立大である。成美大学は、公立化が決まる前まで定員割れが続いていた。取支を示

# 大学消滅

公立化した大学の一般入試の状況(2018年度)

大学名(公立化した年度)	募集定員(人)	志願者数(人)	志願倍率	設置自治体	公立化前の設置方式
諏訪東京理科大学(2018)	208	2211	10.6	長野県茅野市など6市町村の事務組合	公私協力
小松大学(2018)	180	1513	8.4	石川県小松市	公設民営
長野大学(2017)	189	1574	8.3	長野県上田市	公設民営
福知山公立大学(2016)	77	702	9.1	京都府福知山市	公私協力
山口東京理科大学(2016)	212	3604	17.0	山口県山陽小野田市	公私協力
長岡造形大学(2014)	130	638	4.9	新潟県長岡市	公設民営
鳥取環境大学(2012)	170	1350	7.9	鳥取県・鳥取市	公設民営
静岡文化芸術大学(2010)	236	1614	6.8	静岡県	公設民営
名城大学(2010)	240	1144	4.8	冲縄県名護市など12市町村の事務組合	公設民営
徳知工科大学(2009)	340	2194	6.5	高知県	公設民営

(出所)各大学のホームページなどより筆者作成

十輪扇収支差額も赤字が続く、地方私立大学の中でも、最も厳しい経営状況に置かれていた。私立大学の団体にも加入してはならない状態で、専門系からも削減候補に挙げられた。しかし、成美大学が削減すると北

近畿(京都や兵庫の日本海側)から4年初大がなくなり、元受験生の選択の幅が狭められる。公立化を検討する中、国立の京都工業繊維大学が、北近畿分校を成美大学に隣接する女子高跡地に建設するプランを打ち出した。

この動きが神妙となつて、福知山公立大学の創立が決まり、成美大学の公立化が実現した。それまで市議会で公立化に賛意を示す発言が多く出ていたが、開学前に市議会近隣の施設にあいさつ回りをし、その熱心さが話題を呼んだものである。

その努力もあり、公立化によって16年は志願倍率も回復し、定員割れは解消した。妻のよきに任せて高い競争率をキープしている。取支は約3000万円の黒字に転じている。

ただ、新任した新学長が驚くほど赤字続きで校舎建物が古くなった。今後、その改善とともに教育内容

の充実が求められる。20年度に向けて、情報系学部設置を計画し、京都工業繊維大学、京都大学、大阪大学の協力を得て実現を目指している。メンバーだけでなく、農林業の分野でもAI(人工知能)や先端技術の導入が進んでおり、医療福祉や公務庁でも不可欠な情報の専門家養成を目指す。

### 大都市での救済は不要

公立大の授業料や入学金などの学費は、私立大の6、7割だ。学生1人当たりの学費収入は私立大の時に比べて少なくなるが、定員割れが続きより取支は改善する可能性がある。定員を満たせば、学内の売店や食堂、その他の収入も増加し、キャンパス全体が活性化。公立とい

うことで優秀な教員も集めやすく、地元以外からの入学者も多くなるので下宿生も増加し、アパート経営などで地元も潤う。また公立大に関する自治体経費は、その規模に応じて国からの地方交付税交付金が増額されるので、地元の財政負担はそれほど増えない。とはいえ、公立化の問題点は少なくない。

第一に公平性の問題だ。新潟産業大学と同じ地域にある新潟工科大学の学長は、日本私立大学協会の機関

誌で、周辺の私立大学が融合する中で、1校だけが公立化するのでは不公平になる可能性も指摘していた。第二に、教職員の雇用を継続し、校舎や設備を整えるに欠かせないことが多いので、新設のようには思い切った大学づくりができない可能性がある。長期的な魅力ある改革プランでないといえず、長続きしない。

第三に、公立化の即効性のある成果として地元高校生の定着を狙っても、逆効果になりやすい。従来は在学生の4分の3を県内出身者が占めていた長野大学は、公立化したら半分に減ってしまった。公立化すると学費も安くなるので県外からの出願者が増えるのは共通した傾向である。地元18歳人口の流出防止という点では、むしろ不満足の結果になる可能性がある。

公立化の是非は、全国一律に画一的に論じるのではなく、それぞれの個別の事情を十分考えるべきだ。大学が過密する大都市では受験生の選択肢が多いので、定員割れの私立大の公立化による救済は不要であろう。地方では県内の国立大学や他の私立大学と競争を繰り回し、地元に着者が生涯をかけて取り組める魅力ある雇用の場を作り出し、息の長い地方再生こそが、公立化の真の狙いであることを忘れてはならない。

# 大学消滅

## 50大学法人に対する補助金の状況(2016年度)

No. (位)	学校法人 (名)	経常支出に占める補助金の割合 (%) (位)		経常収入 (a) (=教育活動収入+ 教育活動外収入) (億円)		うち(経常費等) 補助金 (b) (億円)		経常支出 (c) (=教育活動支出+ 教育活動外支出) (億円)		専修・大学への国庫 補助金(1)+日本私立 学校振興・共済事業 部(2) (億円)	
		16年度	17年度	16年度	17年度	16年度	17年度	16年度	17年度	16年度	17年度
1	造幣学園(造幣大学)	15.5%	19.2%	74	73	13	14	84	73	13	10
2	上智学校(上智大学)	14.4%	14.8%	512	291	37	39	257	264	22	24
3	芝浦工業大学	12.8%	-	195	-	23	-	179	-	13	13
4	自治医科大学	12.1%	11.7%	797	828	101	102	834	873	27	27
5	早稲田大学	12.0%	12.3%	1,002	1,003	113	117	945	953	91	92
6	立命館(立命館大学)	11.8%	12.4%	774	790	88	93	743	747	55	60
7	学習院(学習院大学)	11.8%	10.7%	205	207	23	21	195	197	13	11
8	創価大学	11.4%	11.7%	176	181	21	22	185	188	19	20
9	京都産業大学	11.2%	11.1%	194	204	21	21	188	190	14	15
10	関西学院(関西学院大学)	10.9%	10.6%	401	408	40	39	368	369	29	28
11	東海大学	10.8%	-	1,413	-	147	-	1,360	-	89	63
12	関西大学	10.7%	10.6%	510	504	54	51	507	480	36	33
13	東洋大学	10.1%	-	415	-	36	-	355	-	21	19
14	東京理科大学	10.1%	-	348	-	36	-	358	-	33	29
15	明治大学	9.8%	6.9%	524	522	50	36	508	519	43	29
16	慶応義塾(慶応義塾大学)	9.5%	9.0%	1,518	1,542	138	133	1,454	1,481	87	90
17	龍谷大学	9.4%	-	292	-	26	-	276	-	18	18
18	名城大学	9.4%	-	246	-	22	-	234	-	15	16
19	神奈川大学	9.1%	9.0%	254	261	22	22	241	245	19	19
20	中央大学	9.1%	8.6%	449	443	37	34	407	394	23	20
21	立教学院(立教大学)	9.1%	8.9%	337	343	29	28	319	314	22	21
22	愛知学院(愛知学院大学)	8.8%	8.7%	242	249	21	21	240	242	13	12
23	青山学院(青山学院大学)	8.7%	9.8%	347	362	30	32	343	327	20	22
24	同志社(同志社大学)	8.1%	8.9%	587	601	46	51	565	571	20	26
25	日本大学	7.4%	8.2%	1,927	1,933	139	151	1,872	1,850	84	92
26	岩手医科大学	7.1%	-	514	-	35	-	491	-	19	18
27	福岡大学	7.0%	6.9%	729	743	51	51	732	741	37	37
28	法政大学	6.5%	7.2%	475	502	29	33	444	459	16	19
29	近畿大学	6.5%	7.0%	1,342	1,370	83	91	1,271	1,298	39	46
30	昭和大学	5.8%	5.4%	1,081	1,115	61	60	1,058	1,102	54	55
31	久留米大学	5.6%	5.2%	524	548	30	29	539	560	22	21
32	大塚学院(大塚学院大学)	5.3%	-	466	-	23	-	434	-	15	15
33	常盤大学	5.2%	-	952	-	47	-	901	-	34	30
34	金沢医科大学	5.0%	4.5%	288	289	15	14	299	310	13	13
35	北里研究所(北里大学)	4.9%	4.5%	959	980	47	44	953	978	42	41
36	埼玉医科大学	4.8%	-	1,025	-	44	-	914	-	29	26
37	兵庫医科大学	4.8%	-	520	-	24	-	505	-	16	15
38	杏林学園(杏林大学)	4.7%	-	497	-	23	-	493	-	19	16
39	日本医科大学	4.6%	-	901	-	41	-	901	-	29	28
40	順天堂(順天堂大学)	4.5%	-	1,573	-	67	-	1,479	-	55	56
41	聖マリアンナ医科大学	4.4%	-	630	-	27	-	608	-	22	22

# 補助金依存度上位50

## 東西有力大学が上位にあの日本大と東京医科大も

国の補助金を受けている私立大学上位50校を運営している学校法人を取り上げ、運営費に占める補助金への依存度をみる

東京医科大

まつた りょう 遼 (監修アナリスト)

**私**立大学の財務状況がそろって、いる2016年度について、「経常費等補助金(補助金額)」とそれが「経常支出(教育活動支出+教育活動外支出)」に占める割合をみる。

具体的には、日本私立学校振興・共済事業団が交付する補助金種の上位50大学をまず抽出し、経常支出に占める補助金の割合(依存度)の高い順に並べた(表)。つまり、大学運営にかかる経常支出をどの程度補助金に依存しているかを確認する。

ただし、大学ではさらに地方公共団体からの補助金や学術研究機関費金の交付などを受けている。そこで、前記50大学についてこれらを含む補助金総額としては、教育活動収入の指定項目である「経常費等補助金」を補助金として使った。

### 日本大は139億円

5位の早稲田大12・0%(補助金額113億円)、6位の立命館大11・8%(同88億円)、10位の関西学院大10・9%(同74億円)と東西の有力大学が多数登場する。

アメリカンフットボール部員による危険で、要質なタケル問題に悩める日本大学は25位。経常支出に占める割合は7・4%ながらも、因か

1位の崇光大(熊本市)を筆頭に持つのが関学圏は、16年度に13億円

の補助金を得ており、経常支出に占める割合は15・5%だった。2位は上智大(東京都)を運営する上智学院の14・1%(補助金額74億円)、3位は芝浦工業大(東京都)の12・8%(同23億円)と続く。

文部科学省の私立大学を統括するめぐる汚職事件が発覚した東京医科大は、40位の3・1%を受け取った補助金は25億円だった。

事業の対象校に選定されるよう前科学技術・学術政策局長に依頼していたのは、同大の臼井正彦理事長だ

ったことが関係者の話で明らかとなった。文部科学省の対象校に選ばれた見返りに、今年2月の一報入

試で前文部科学局長の息子の点数を加算し、合格させていた疑いもたれている。

東京医科大が債権を受けた「私立大学研究ブランディング事業」は、私立大の特色ある事業や研究のブラ

不祥事を起こした大学にも補助金

ンド化を目指す目的で創設。1大学当たり年2000万~3000万円の補助を5年間受けられる。同大は1年分の補助として3500万円の交付を受けていた。

私立学校法人の経常支出に対する補助金の割合は、ここでもらっている50法人の単純平均で約7%と1割に満たない。このなかで、医療系(医科大学)及び医学部併設の大学の28学校法人の平均は約5%とさらに低くなる。それ以外の私立学校法人は約10%だ。

医療系の私立学校法人の補助金の割合が経常支出に占める割合が低いのは、経常支出には大学病院運営における人件費などが含まれ、支出規模が大きくなっているからである。

### 上位50法人に集中

私立大学等全体(大学、短期大学及び高等専門学校)の高等教育費全体の国の補助金の交付状況を確認すると、16年度は877校で、補助金額は3211億円に上る。このうち私立大学は577校であり、2968億円の補助金を受けている。これは私立大学数603校の95%に相当する。





# 外国人留学生

## 立命館アジア太平洋大は半数に 早稲田大は32年に1万人を目標

グローバル化や少子化への対応策として、外国人留学生を積極的に受け入れる大学が増えている。その取り組みや課題を聞いた。

### 外国人留学生を積極的に受け入

れ、国内での就職に苦労しているのが大分県別府市にある立命館アジア太平洋大（APU）だ。現在、約4万4千名、地域出身の約3000人の外国人留学生がいる。全学生の約半数を占める。キャンパスでは学部課長の約90%を日英2言語で開講している。学内には、今年3月までの外国人留学生と日本人学生の計約1300人が共同生活を営む国際教育寮「APハウス」を準備した。

### MSRにも対応

学生食堂では、豚肉を使わないなどイスラム教徒（ムスリム）の感傷に合わせたハラル（許されたもの）の食料を提供し、2015年にハラル認証を取得。16年には学生らの要望で、彫刻や礼拝など心を落ち着

らせる空間も設置した。

入試面では、海外在住の受験生の負担軽減のため、インターネット電話「スカイプ」を使った面接なども導入。中国や韓国、ベトナムなどアジアの現地協力者やエージェントによる募集活動も行っている。同大は、23年度までに外国人留学生の出身国・地域を10以上にすることを目標。事務局長の村上健さんは「日本の経済力や学費の安さ、治安の良さなどから、日本の大学はまだまだ魅力がある」と言う。APUは世界各国・地域から学生が集まり、卒業後の進路も多岐にわたるため、キャリア形成を総合的に支援する。日本でのキャリアパスや企業理解のためのセミナーやビザに関するガイダンスなどを開催している。

### 丸山 仁見

立命館アジア太平洋大センター長

支援の中で、特徴的なのは、企業の担当者やAPUに未入学し、採用選考を行う「オンキャンパスリクルーティング」だ。国内外の企業約250社が参加し、国内で就職する外国人留学生の約50%が来学した企業に就職している。17年度に卒業した外国人留学生のうち30%にあたる約230人が国内で就職した。

早稲田大（東京都新宿区）は、18年3月末時点で国内の大学では最大規模の7476人の外国人留学生を受け入れている。04年には、英語の講義だけで学位取得が可能な国際教養学部を設置した。さらに、受け入れのために海外の高校に出向いてスカウト活動も行っている。注力する昨年度は、創立150周年を迎える32年に向けた中長期計画「Vision 2030」がある。

を目標し、この計画で32年に外国人留学生を1万人受け入れる方針を出している。現在の学生数約4万2000人を32年に3万5000人に絞り込む中で、全学生の4人に1人を外国人留学生が占める計算だ。

出口のキャリア支援にも力を入れる。外国人留学生向けに就職活動の方法を英語でまとめたガイドブック作成やエントリーシートの対策講座、就職支援情報を盛り込んだメールマガジン発行などを行っている。

また、大学で開講する企業説明会では、参加企業に向けた事前アンケートで外国人留学生の採用実績や積極採用の有無を聞いて、回答結果を留学生への配布チラシに反映させている。その結果、17年度に卒業した外国人留学生（大学院生含む）で進路報告した1990人のうち、733人が国内で就職した。

### 日本語の壁

立命館大丸山センター長は、外国人留学生の受け入れや国内での就職に一定の成果を上げていくが、全般的には課題が多く苦戦が続く。外国人留学生の受け入れだけでなく、日本国内への就職力もより問われる。外国人の雇用について行政書士の宮川真史さんは、大学が外国人留

# 大学消滅

少子化を文字で示す。

生を受け入れる際は「グローバル化の重要性増大」と「定員割れによる学生数確保」に分かれるという。「出口の就職支援を怠る大学は、存在意義が問われる」と指摘する。日本学生支援機構が行った15年度の調査によると、大学（学部・院）を卒業・修了した外国人留学生2万3799人のうち、国内で就職したのは35.2%にあたる8367人だった。日本での就職希望者63.6%とは大きく乖離する。早稲田大キャリアセンター長の佐々木ひとみさんは「外国人留学生が持つ知識や能力をもっと活かしてほしい」と話す。APUキャリア・オフィス課長の松井かおりさんは、就職を阻む主な要因に語学力を挙げる。

就職情報会社のデイスコが昨年12月に国内企業611社に行った調査によると、語学力については、文系で70%以上、理系で60%以上が採用時に「ビジネス中級レベル」以上の日本語能力を求められている。外国人留学生については、ハードルが高く、これが国内での就職を難しくする要因となっている。

APUでは日本で就職に求められるレベルの日本語力を得はすために「キャリア日本語」を開講。日本語の講義のほか、日本語を通して、進路選択に必要なさまざまなスキルや考え方を学ぶ。



立命館アジア太平洋大学で学ぶ学生。

「企業と大学は、もっと外国人留学生に寄り添うことが必要だ」と指摘するのは、外国人留学生に特化した就職情報サイト「グローバルリーダー」を運営するベトナム・グローバル代表の大澤盛さんだ。グローバルリーダーは、毎年5000人以上の会員を擁している。毎年3月に行われる会員向けの就職フェアの東京会場には1000人以上が来場した。デイスコの調査によると、57.8%が18年度（18年4月～19年3月）に入社に外国人留学生の採用を見込む

一方で、74.3%が外国語社員受け入れのための取り組みを行っていないことが大澤さんは「外国人留学生生とのマッチングを図るためには、企業がインターンシップ（就業体験）などを実施し、就業後のイメージを「見える化」させることが重要だ」と訴える。企業は、日本人学生に限らず、積極的に外国人留学生を誘致して、入社までに働くイメージを持ってもらうことが大きな鍵となる。

そんな中、意識改革を行う企業も出てきた。産経機械大手のヤママー（大阪市北区）は、これまで多くて年間5人だった外国人留学生の採用数を今年は10人に増やした。同社は20年をものに、海外事業の比率を現在の50%から60%に引き上げる目標を掲げている。今後のグローバル展開を加速させるうえで、優秀な人材の確保が必須だ。そこで、昨年から外国人留学生向けのインターンを始めた。

また、採用試験の受験条件に「日本語能力試験の最も難しいレベル「N1」の合格を掲げる企業が多い中、2番目に難しい「N2」以上に基準を緩和している。人事労務採用

外国人留学生が国内就職に苦戦する中、行政がそれを支援する動きも出てきた。「自己分析とは、ビジネスとして利益を生み出せる自分の強みを見つけると等しい」。6月末、東京都千代田区で行われた外国人留学生向けの就職セミナーで、参加者が講師の語に熱心な耳を傾けていた。

### 行政の支援も

セミナーは東京都の主催で15年度から、日本で就職をする上で必要なことをテーマに年間21回開かれていた。参加者の国籍は中国、韓国、ミャンマーなどさまざま。国内企業への就職を目的とする早稲田大大学院経済学研究所2年のヨン・ソクンテ氏は「20～30歳、アジア出身」は「講義がわかりやすく、日本の就職に必要なことを網羅できる」と話す。東京都労働局雇用就業部人材開発支援担当課長の林さやかさんは「厚肉」の就職講座に「いかか」日本の新しい採用のスケジューリングに合わせられる外国人留学生が多い。セミナーで就職の制度や対策について繰り返し伝えている」と話す。

# 世界を席巻、日本は「蚊帳の外」 オンライン講座「MOOC」の革新

単に「ネットで大学の講義を受けられる」だけではない。高等教育のあり方を変えるインパクトを持つ。

2011年、米シリコンバレーにあるスタンフォード大学で「人工知能入門」講座がインターネットを通じて無料で提供され、90カ国以上から約16万人が受講登録するほどの人気を博した。これが、現在世界中で普及しているMOOC (Massive Open Online Courses、大規模公開オンライン講座) の原形だ。



いつでもどこでも学べる。

その後も米国で、スタンフォード大学の教員が中心となって始めたベンチャー企業Courseraと、マサチューセッツ工科大学(MIT)とハーバード大学を中心とした世界のトップ大学の連携によって創設された非営利団体edXによって、MOOC配備のためのグローバルプラットフォームが相次いで立ち上げられ、世界中でMOOCの旋風が吹き荒れた。

今や米国におけるMOOCの数は約9400講座、提供に関わる大学数は800校以上、受講生も約7800万人に達している。米Courseraの調査による。提供する組織やプラットフォームもさまざまあり、少なくとも数十に上る(表)。

## 教室での授業も変えた

当初、MOOCが新しいアプローチであるのは、それまで主流であったオンラインコースウェア(インター

いよいよ「透る」  
飯吉 透  
早稲田大学高等教育  
研究開発推進センター長、教授

ネットを通じて大学の講義ビデオや教材を無償公開する取り組み。MITが01年に開始)とは異なり、オンラインでの学習評価や修了証による学習成果の認定などにより、より実践的・効果的な教育を無償で提供することからだと見なされていた。

これに加え、MOOCは既存の教室における対面授業のあり方を刷新する原動力と化していった。夏季で一方通行的に講義を受ける部分はオンラインで行い、夏季ではアクティブラーニングと呼ばれるようなアクティスカッション・実習ベースの学習を主に行うという新たな学習方法を促進した。「反転授業」や「ブレンドティッド(混合)学習」と呼ばれる。

さらに、MOOCを利用した新たな単位数や学位、専門資格取得のためのシステムや制度づくりの動きも活発化している。

必要単位数を全て取得できる新たな制度として、GFA(Global Freshman Academy)を16年11月に提供しているMOOC(18年7月現在、9講義)を受講し、各授業科目の修了証を取得した後に学費を払うことになっている。その授業科目に付与されている同大学の単位が取得できる仕組みで、「単位ごと」に払う学費は、通常・対面受講で同等の授業を受けるのに比べ、約6割も安い。

GFAによって、同大学の1年次に必要な単位を全てMOOCを通じて取得した後、正式な入学手続きを経て、2年次から同大学のキャンパスで通常の授業を受けられる。つまり、最初の1年は世界のどこにいても、オンライン教育でアリゾナ州立大学の授業を受けられ、かつ学費も低く抑えられるため、地域的・経済的な格差を超えて正規の大学教育を受けることが可能となる。

大学院教育においても、16年にMITがedXと連携し、既存の修士プログラムを「マイクロ修了号」を授与する制度を開始した。取得者には、その他の応募資料等を用いた選抜を経て、既存の修士プログラムに編入学できる運用がなされている。

現在、世界のトップクラスの24の大学院から約50のマイクロ修了号が提供されているが、その数は今後も増加していくことが予想される。

## 時代に適した学位

また、冒頭で紹介した「人工知能入門」の開発当時、スタンフォード大学教授だったセバスチャン・ストロン氏が立ち上げたUdacityという教育ベンチャー企業では、世界のトップ企業と一緒にオンライン講義のプログラムを設計し、特定の職種に必要な知識と技能を習得したことを認定する「Nanodegree(ナノ学位)」と呼ばれる独自の学位を授与する仕組みを持つている。

これは、既存の大学や大学院が授与する学位のように、公的な認証機関間等によって認められているものではなく、いわば「仮想学位」とも呼べるような、時代のニーズに応じた新たな作り出されるものだ。現在は「自動車運転技術者」「VR開発者」「データアナリスト」「人工知能」など種類が提供される人気を博しており、これまでに約2万人がナノ学位を取得している。

## 大学消滅

このようにMOOCは、グローバル、地域内ともに大学間の競争が激化する世界において、高等教育のあり方を大きく変え始めているが、と

りわけ日本では、その知名度や利用の度合いがかなり低い。

主に日本国内に向けて日本語によるMOOCを提供する「MOOC(日本オープンオンライン教育推進協議会)には、現在30校以上の日本の大学と約30の企業・団体が参加し、累計で1400講座を50万人以上が受講しているが、社会的なインパクトはまだ限定的だ。

グローバルなMOOCに参入している日本の大学は数校程度で、日本の受講者にいたっては、世界全体の

1%にも満たない。

## 学びを正当評価しない日本

この最大の理由は、日本の社会において採用・昇進・昇格等に際し、学びを通じて実質的に習得された個人知識や技能が正当に評価されていない、ということにある。いまだに偏重重視の大学の国内ランキングやブランド力の影響力が強い中で前者者の一活採用を促したり、能力や経験を重視した採用や人事課が行われていないあたりから、この「学びを正当評価しない日本」の現状が窺われる。

日本でも、産業分野や労働市場の急激な変化に伴い、「社会人の学び直し(リカレント教育)」の推進が喫緊の課題とされているが、就業している人たちが、いったん職を離れてフルタイムの学生として大学や大学院に戻ることは現実的に難しい。

ただ、技術が急激に進化し、職業的な知識や技能の習得期間が短くなっている今の時代に、20歳前後に数年間大学や大学院で学ぶだけで、それ以降何も新しいことを学ぶ必要はない、ということもはやありえない。知識や技能を必要に応じて、

いわば「ブロック」のように増強していくことが可能なMOOCのような仕組みが登場したのは、ある意味で「歴史的な必然」とすら言えるだろう。

日本では少子化によって若年層が減り、多くの大学で定員割れが問題となっている。今後、現在の大学や教員員の数を維持することも経済的にますます難しくなっていくだろう。各大学における常勤の大学教員の割合も低下していくことが予想される。

このような中で、社会の活力を与える多様な人材を育て続けていくために、MOOCのような「飛び道具」的ともいえる新たな教育の仕組みをどのように社会実装し戦略的に活用すべきか、産業界でこれまで以上に知恵を絞り工夫を凝らす必要がある。

MOOCでは実務家教員の教育的貢献が期待される。受講生だけでなく教員も、時間や場所に縛られることがないからだ。

国内外で大学間の競争は激化の一途をたどっている。この高等教育の過渡時代に積極的に参入し、実績を伸ばして学び、そこで新たな価値を創造し社会に還元できれば、日本の大学の再生はもろろんのこと、国家としての再興と繁栄を両立することも可能だ。

MOOCを提供する主なプラットフォーム

プラットフォーム	所在地	受講者数	コース数	開始年	言語
Coursera	米国	2500万人	2000	2012	多言語
edX	米国	1400万人	950	2012	主に英語
Zhihuishu	中国	1000万人	50	2012	中国語
XuetangX	中国	700万人	1000	2013	中国語
FutureLearn	英国	650万人	400	2012	英語
Federacatu	イタリア	500万人	75	2015	イタリア語
Udacity	米国	400万人	200	2012	英語
Minodax	スペイン	400万人	690	2013	スペイン語、ポルトガル語

(HUI/MooLoo/MOOC Platform Comparison Table, 2014)

# 医療系理学療法履修モデル

\* 13資料

(健康科学部リハビリテーション学科 理学療法専攻)

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計	
基礎科目	科学的思考の基礎	○心理学(2)				必修11科目17単位 選択2科目3単位	
		○物理学(1)					
		○統計学(2)					
		○健康科学(1)					
		○老年学(1)					
		※生命倫理(2)					
		○教育学Ⅰ(2)					
		○教育学Ⅱ(2)					
		○健康とスポーツ(1)					
		○情報処理Ⅰ(1)					
		※情報処理Ⅱ(1)					
		○英語Ⅰ(2)					
		○英語Ⅱ(2)					
専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	○人体構造学Ⅰ(1)	○体表解剖学演習(1)			必修29科目29単位 選択1科目1単位	
		○人体構造学Ⅱ(1)	○運動学実習(1)				
		○人体構造学Ⅲ(1)					
		○人体構造学実習(1)					
		○人体機能学(1)					
		○人体機能学(1)					
		○人体機能学実習(1)					
		○運動学Ⅰ(1)					
		○運動学Ⅱ(1)					
	○人間発達学(1)						
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学(1)	○内科学(1)				
			○神経内科学Ⅰ(1)				
			○神経内科学Ⅱ(1)				
			○整形外科Ⅰ(1)	○臨床薬理学(1)			
			○整形外科Ⅱ(1)	○臨床・画像診断学(1)			
			○予防医学(1)				
			○小児科学(1)				
		○臨床心理学(1)					
		○精神医学(1)					
	○臨床栄養学(1)						
	○救急援助論(1)						
保健医療福祉とリハビリテーションの理念	○リハビリテーション概論(1)	※チーム医療論(1)	○地域包括ケア論(1)				
	○社会福祉学(1)						
基礎理学療法学	○理学療法概論(1)		○臨床理学療法学(1)				
	○基礎理学療法学Ⅰ(1)	○理学療法研究論(1)	○理学療法診断学(1)				
	○基礎理学療法学Ⅱ(1)						
	理学療法管理学	○医療関連法規(1)		○理学療法管理学(1)			
		理学療法評価学	○理学療法評価学総論Ⅰ(1)	○理学療法評価学総論Ⅱ(1)			
				○身体機能評価学実習Ⅰ(1)			
				○身体機能評価学実習Ⅱ(1)			
			○理学療法評価学実習Ⅰ(1)				
		○理学療法評価学実習Ⅱ(1)					
	理学療法治療学			○運動療法学実習Ⅰ(1)			
			○運動療法学実習Ⅱ(1)				
			○物理療法学実習(1)				
		○運動療法学(1)	○義肢装具学Ⅱ(1)				
		○物理療法学(1)	○運動器障害理学療法学実習(2)				
		○義肢装具学Ⅰ(1)	※スポーツ障害理学療法学実習(1)				
		○日常生活活動学(1)	○発達障害理学療法学実習(1)				
			○中枢神経障害理学療法学実習(2)				
			○神経筋疾患理学療法学実習(1)				
			○内部障害理学療法学実習(2)				
			○日常生活活動学実習(1)				
			○生活環境学実習(1)				
			※応用物理療法学演習(1)				
		※系統別・治療手技演習(1)					
		※障害者スポーツ演習(1)					
地域理学療法学		○地域理学療法学Ⅰ(1)	○地域理学療法学Ⅱ(1)				
			○地域理学療法学実習(1)				
臨床実習	○理学療法見学実習(1)	○理学療法体験実習(2)	○理学療法評価実習(4)	○理学療法総合臨床実習(16)			
理学療法展開科目	必修展開科目		○ふるさと・紀州学(2)		必修5科目10単位 選択5科目10単位		
			○組織論(2)	○地域における健康支援を考える(2)			
			○地域活性化企業論(2)				
	選択展開科目		※医療経済論(2)	※生涯スポーツ論(2)			
			※ソーシャルスキル論(2)	※医用・福祉工学論(2)			
総合科目	理学療法総合科目		○応用理学療法演習Ⅰ(1)	※専門職連携総合演習A(1)			
			○応用理学療法演習Ⅱ(1)	○理学療法総合演習(2)			
合計		39単位	39単位	40単位	19単位	137単位	

○必修科目 ※選択科目

## 生活支援系理学療法履修モデル

(健康科学部 リハビリテーション学科 理学療法専攻)

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	科学的思考の基礎	○心理学(2)				
		○物理学(1)				
		○統計学(2)				
		○健康科学(1)				
		※プログラミング(1)				
		※IoT入門(1)				
	人間と生活	○老年学(1)				
		○教育学Ⅰ(2)				
		○教育学Ⅱ(2)				
	社会の理解	○健康とスポーツ(1)				
		※社会学(1)				
		○情報処理Ⅰ(1)				
○英語Ⅰ(2)						
		○英語Ⅱ(2)				
専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	○人体構造学Ⅰ(1)	○体表解剖学演習(1)			
		○人体構造学Ⅱ(1)	○運動学実習(1)			
		○人体構造学Ⅲ(1)				
		○人体構造学実習(1)				
		○人体機能学(1)				
		○人体機能学(1)				
		○人体機能学実習(1)				
		○運動学Ⅰ(1)				
		○運動学Ⅱ(1)				
		○人間発達学(1)				
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学(1)	○内科学(1)			
			○神経内科学Ⅰ(1)			
			○神経内科学Ⅱ(1)			
			○整形外科Ⅰ(1)	○臨床薬理学(1)		
			○整形外科Ⅱ(1)	○臨床・画像診断学(1)		
			○予防医学(1)			
			○小児科学(1)			
			○臨床心理学(1)			
			○精神医学(1)			
			○臨床栄養学(1)			
		○救急援助論(1)				
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	○リハビリテーション概論(1)	※チーム医療論(1)	○地域包括ケア論(1)	※地域環境活動演習(1)	
		○社会福祉学(1)	※トータルヘルスプロモーション(1)			
	基礎理学療法学	○理学療法概論(1)		○臨床理学療法学(1)		
○基礎理学療法学Ⅰ(1)		○理学療法研究論(1)	○理学療法診断学(1)			
理学療法管理学	○基礎理学療法学Ⅱ(1)					
	○医療関連法規(1)		○理学療法管理学(1)			
理学療法評価学	○理学療法評価学総論Ⅰ(1)	○理学療法評価学総論Ⅱ(1)				
		○身体機能評価学実習Ⅰ(1)				
		○身体機能評価学実習Ⅱ(1)				
		○理学療法評価学実習Ⅰ(1)				
		○理学療法評価学実習Ⅱ(1)				
理学療法治療学			○運動療法実習Ⅰ(1)			
			○運動療法実習Ⅱ(1)			
			○物理療法実習(1)	○物理療法実習(1)		
		○運動療法学(1)	○義肢装具学Ⅱ(1)			
		○物理療法学(1)	○運動器障害理学療法実習(2)			
		○義肢装具学Ⅰ(1)	○発達障害理学療法実習(1)			
		○日常生活活動学(1)	○中枢神経障害理学療法実習(2)			
			○神経筋疾患理学療法実習(1)			
			○内部障害理学療法実習(2)			
			○日常生活活動学実習(1)			
			○生活環境学実習(1)			
			※認知症の理解とその支援(1)			
地域理学療法学		○地域理学療法学Ⅰ(1)	○地域理学療法学Ⅱ(1)			
			○地域理学療法学実習(1)			
臨床実習	○理学療法見学実習(1)	○理学療法体験実習(2)	○理学療法評価実習(4)	○理学療法総合臨床実習(16)		
理学療法展開科目	必修展開科目	○ふるさと・紀州学(2)		○地域における健康支援を考える(2)		
		○組織論(2)				
	選択展開科目	○地域活性企業論(2)				
		○リーダーシップ論(2)				
理学療法総合科目	※経営と会計(2)	※地域防災論(2)				
	※地方自治と生活(2)	※発達障害児・者の現状と課題(2)	※地域連携研究(2)			
科総目合	理学療法総合科目			○応用理学療法演習Ⅰ(1)	※専門職連携総合演習C(1)	
				○用理学療法演習Ⅱ(1)	○理学療法総合演習(2)	
合計		39単位	40単位	38単位	20単位	137単位

○必修科目 ※選択科目

# 心身機能支援作業療法履修モデル

(健康科学部 リハビリテーション学科 作業療法専攻)

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	科学的思考の基礎	○心理学(2)				必修11科目17単位 選択2科目3単位
		※生物学(2)				
		○物理学(1)				
		○統計学(2)				
	人間と生活	○健康とスポーツ(1)				
		○教育学Ⅰ(2)				
		○教育学Ⅱ(2)				
		○老年学(1)				
	社会の理解	※法学(1)				
○情報処理Ⅰ(1)						
○英語Ⅰ(2)						
専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	○人体構造学Ⅰ(骨・筋系)(1)	○体表解剖学演習(1)			必修29科目29単位 選択1科目1単位
		○人体構造学Ⅱ(脈管・内臓系)(1)	○運動学実習(1)			
		○人体構造学Ⅲ(神経系)(1)				
		○人体構造学実習(1)				
		○人体機能学Ⅰ(1)				
		○人体機能学Ⅱ(1)				
		○人体機能学実習(1)				
		○運動学Ⅰ(1)				
		○運動学Ⅱ(1)				
		○人間発達学(1)				
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学(1)	○内科学(1)			
			○神経内科学Ⅰ(1)			
			○神経内科学Ⅱ(1)			
			○整形外科Ⅰ(1)	○臨床薬理学(1)		
			○整形外科Ⅱ(1)	○臨床・画像診断学(1)		
			○予防医学(1)			
			○小児科学(1)			
			○臨床心理学(1)			
			○精神医学(1)			
			○臨床栄養学(1)			
	○救急援助論(1)					
保健医療福祉とリハビリテーションの理念	○リハビリテーション概論(1)	※チーム医療論(1)				
	○社会福祉学(1)		○地域包括ケア論(1)			
専門科目	基礎作業療法学	○作業療法概論(1)	○作業療法研究論(1)	○基礎作業学実習Ⅱ(1)		必修42科目58単位 選択4科目4単位
		○基礎作業学(1)	○基礎作業学実習Ⅰ(1)			
	作業療法管理学	○医療関連法規(1)		○作業療法管理学(1)		
		作業療法評価学	○作業療法評価学総論Ⅰ(1)	○作業療法評価学総論Ⅱ(1)		
			○作業療法評価学実習(2)			
			○作業療法評価学Ⅰ(1)			
			○作業療法評価学Ⅱ(1)			
	作業療法治療法		○福祉用具学(1)	○身体障害作業療法学実習Ⅰ(1)		
			○日常生活活動学(2)	○身体障害作業療法学実習Ⅱ(1)		
			○身体障害作業療法学Ⅰ(1)	○作業療法義肢装具学(1)		
			○身体障害作業療法学Ⅱ(1)	○発達障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○発達障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○精神障害作業療法学Ⅰ(1)		
			○精神障害作業療法学Ⅱ(1)			
			○老年期障害作業療法学Ⅰ(1)			
			○老年期障害作業療法学Ⅱ(2)			
			○日常生活活動学実習Ⅱ(1)			
		○日常生活活動学実習Ⅱ(1)				
		※高次脳機能障害の治療法(1)				
		※認知症の理解とその支援(1)				
		※レクリエーション活動演習(1)				
		※ハンドセラピー演習(1)				
地域作業療法学		○地域作業療法学Ⅰ(1)	○地域作業療法学Ⅱ(1)			
			○地域作業療法学実習(2)			
臨床実習	○作業療法見学実習(1)	○作業療法体験実習(2)	○作業療法評価実習(4)	○作業療法総合臨床実習(16)		
展開科目	必修展開科目		○ふるさと・紀州学(2)	○地域における健康支援を考える(2)	必修5科目10単位 選択5科目10単位	
			○組織論(2)			
			○地域活性企業論(2)			
	選択展開科目		○リーダーシップ論(2)			
			※医療経済論(2)	※産業保健論(2)		
科総目合	作業療法総合科目			※生涯スポーツ論(2)		
				※医用・福祉工学論(2)		
				※アンチエイジング(2)		
			○応用作業療法演習Ⅰ(1)	※専門職連携総合演習A(1)	必修3科目4単位 選択1科目1単位	
			○応用作業療法演習Ⅱ(1)	○作業療法総合演習(2)		
合計		38単位	39単位	41単位	19単位	137単位

○必修科目 ※選択科目

# 地域生活支援作業療法履修モデル

(健康科学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻)

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計	
基礎科目	科学的思考の基礎	○心理学(2)				必修11科目17単位 選択3科目3単位	
		○物理学(1)					
		○統計学(2)					
		○健康科学(1)					
	人間と生活	※哲学(1)					
		※生命倫理(2)					
		○健康とスポーツ(1)					
		○教育学Ⅰ(2)					
		○教育学Ⅱ(2)					
社会の理解	○老年学(1)						
	○情報処理Ⅰ(1)						
	○英語Ⅰ(2)						
		○英語Ⅱ(2)					
職業専門科目	専門基礎科目	○人体構造学Ⅰ(骨・筋系)(1)	○体表解剖学演習(1)			必修29科目29単位 選択2科目2単位	
		○人体構造学Ⅱ(脈管・内臓系)(1)	○運動学実習(1)				
		○人体構造学Ⅲ(神経系)(1)					
		○人体構造学実習(1)					
		○人体機能学Ⅰ(1)					
		○人体機能学Ⅱ(1)					
		○人体機能学実習(1)					
		○運動学Ⅰ(1)					
		○運動学Ⅱ(1)					
		○人間発達学(1)					
	専門科目	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学(1)	○内科学(1)			
				○神経内科学Ⅰ(1)			
				○神経内科学Ⅱ(1)			
				○整形外科Ⅰ(1)	○臨床薬理学(1)		
				○整形外科Ⅱ(1)	○臨床・画像診断学(1)		
				○予防医学(1)			
				○小児科学(1)			
				○臨床心理学(1)			
				○精神医学(1)			
				○臨床栄養学(1)			
	○救急援助論(1)						
職業専門科目	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	○リハビリテーション概論(1)	※チーム医療論(1)	○地域包括ケア論(1)			
		○社会福祉学(1)		※地域包括ケア演習(1)			
	基礎作業療法学	○作業療法概論(1)	○作業療法研究論(1)	○基礎作業学実習Ⅱ(1)			
		○基礎作業学(1)	○基礎作業学実習Ⅰ(1)				
	作業療法管理学	○医療関連法規(1)		○作業療法管理学(1)			
		○作業療法評価学総論Ⅰ(1)	○作業療法評価学総論Ⅱ(1)	※応用評価学演習(1)			
	作業療法治療法			○作業療法評価学実習(2)			
			○作業療法評価学Ⅰ(1)				
			○作業療法評価学Ⅱ(1)				
			○福祉用具学(1)	○身体障害作業療法実習Ⅰ(1)			
		○日常生活活動学(2)	○身体障害作業療法実習Ⅱ(1)				
		○身体障害作業療法Ⅰ(1)	○作業療法義肢装具学(1)				
		○身体障害作業療法Ⅱ(1)	○発達障害作業療法Ⅰ(1)				
			○発達障害作業療法Ⅱ(1)				
			○精神障害作業療法Ⅰ(1)				
			○精神障害作業療法Ⅱ(1)				
		○老年期障害作業療法Ⅰ(1)					
		○老年期障害作業療法Ⅱ(2)					
		○日常生活活動学実習Ⅱ(1)					
		○日常生活活動学実習Ⅱ(1)					
		※認知症の理解とその支援(1)					
		※レクリエーション活動演習(1)					
地域作業療法学		○地域作業療法Ⅰ(1)	○地域作業療法Ⅱ(1)				
			○地域作業療法実習(2)				
臨床実習	○作業療法見学実習(1)	○作業療法体験実習(2)	○作業療法評価実習(4)	○作業療法総合臨床実習(16)			
展開科目	必修展開科目		○ふるさと・紀州学(2)	○地域における健康支援を考える(2)			
			○組織論(2)				
	選択展開科目		○地域活性企業論(2)				
			○リーダーシップ論(2)				
科総目合	作業療法総合科目		※経営と会計(2)	※地域防災論(2)			
				※支援ロボット論(2)			
				※発達障害児・者の現状と課題(2)			
				※地域連携研究(2)			
合計	作業療法総合科目		○応用作業療法演習Ⅰ(1)	※専門職連携総合演習C(1)	必修3科目4単位		
			○応用作業療法演習Ⅱ(1)	○作業療法総合演習(2)	選択1科目1単位		
合計		38単位	39単位	39単位	21単位	137単位	

○必修科目 ※選択科目

人が「いつまでも美しく輝いて生きる (Live Longer Better)」ことが可能な社会の創出と、和歌山を未来に繋ぐ (「地方消滅」から「地方創生」へ) ことを実践する理学療法士へ

\* 14-1 資料

養成する人材像：「理学療法士として、高い倫理観と高度な専門知識と健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を推進する技術力を有し、それを発展させる創造力・応用力及び探求心を身につけ、多職種と連携・協調しながら地域社会に貢献できる人材」

理学療法学専攻  
ディプロマ・ポリシー  
(DP)

DP1 理学療法士として、豊かな人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。

DP2 保健医療福祉および関連分野の発展・向上に寄与する理学療法士として健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を実践する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。

DP3 健康や医療・介護など関連分野の多職種と連携・協調し、理学療法の新たなサービスを創造できる柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。

DP4 理学療法および関連分野を生業にわたって学び、創造的かつ応用的に取り組む、理学療法学を発展させる能力を身につけていること。

DP5 理学療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。

		基礎科目		職業専門科目							展開科目	総合科目		
				専門基礎科目			専門科目							
4年次	後期												専門連携 総合演習C 専門連携 総合演習B 専門連携 総合演習A	理学療法 総合演習
	前期													
3年次	後期													
	前期													
2年次	後期													
	前期													
1年次	後期													
	前期													

理学療法学専攻  
カリキュラム・ポリシー  
(CP)

CP1 理学療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識を養うための科目を配置する。

CP2 疾病等による身体障害やスポーツ障害の予防・回復と健康維持・増進に関する理学療法の専門的な知識と技術を身につけるための講義・演習・実習科目を設け、社会復帰や社会参加を目指す人々を支援する能力を修得するための科目を配置する。

CP3 理学療法士の知識・分析能力をさらに深化させ、他分野の知識等とも結びつけて新たなアイデアを生み、それらを活かして社会に貢献する高度な実践力と豊かな創造力を養うための科目を配置する。

CP4 理学療法による回復過程と効果および関連分野への応用の可能性を探索し、将来、教育及び研究の分野や起業・経営において指導的役割を担える基礎的能力を高めるための科目を配置する。

CP5 理学療法士として地域社会の課題に主体的に取り組む、地域住民の健康維持・増進や疾病や障害の予防における課題、地域社会のニーズなどを的確に把握し、多職種と連携して地域社会に貢献する力を養うための科目を配置する。

理学療法学専攻アドミSSION・ポリシー (AP)

- AP1 理学療法士を強く志し、建学の理念を深く理解している人
- AP2 本学を修了する為に必要な基礎学力を有する人
- AP3 社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人
- AP4 他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人
- AP5 地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人

□ : 必修科目  
□ : 選択科目

理学療法学専攻カリキュラム・マップ

# 人が「いつまでも美しく輝いて生きる (Live Longer Better)」ことが可能な社会の創出と、和歌山を未来に繋ぐ（「地方消滅」から「地方創生」へ）ことを実践する作業療法士へ

養成する人材像：「作業療法士として、高い倫理観と高度な専門知識と対象者の健康の増進、及び心身機能・生活行為能力の回復と幸福感の増進を作業に焦点を当てた治療・指導・援助ができる技能と実践力を有し、多職種と連携・協調して、創造的かつ応用的な取り組みで生きがいを支援し地域社会に貢献できる人材」

**作業療法学専攻  
ディプロマ・ポリシー  
(DP)**

- DP1 作業療法士としてふさわしい人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。
- DP2 医療、保健、福祉、その他関連領域の発展・向上に寄与する作業療法士として、対象者の健康の増進、及び心身機能・生活行為能力の回復と幸福感の増進を、作業に基づいた治療・指導・援助できる高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。
- DP3 医療、保健、福祉、その他関連領域の対象者の生き生きとした生活のために、意欲的かつ柔軟に取り組む力を身につけていること。さらに、そのために多職種と連携・協力することができること。
- DP4 作業療法学を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に実践し、作業療法を発展させる姿勢を身につけていること。
- DP5 作業療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。

学年	学期	基礎科目		職業専門科目							展開科目	総合科目		
		基礎科目		専門基礎科目			専門科目							
4年次	後期													
	前期													
3年次	後期													
	前期													
2年次	後期													
	前期													
1年次	後期													
	前期													

**作業療法学専攻  
カリキュラム・ポリシー  
(CP)**

- CP1 医療、保健、福祉、教育、職業領域にかかわる作業療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い教養を養う科目を配置する。
- CP2 疾病と障害の理解、および作業とその応用、作業に焦点を当てた支援のための知識、技術を修得するための講義科目、演習科目を設け、修得した知識・技術を用いて実践する演習・実習科目を配置する。
- CP3 疾病の予防から機能の回復、生きがいをもちながら生活することを目指すための作業と作業療法の知識・技術をさらに深め、その上で多職種との連携方法を学び、実践する科目を配置する。
- CP4 対象者の作業療法による回復過程、作業の力、作業療法の守備範囲の拡大について検討、研究する力を高めることを目的とし、将来、教育、研究、起業等の分野で指導的役割を担うための基礎的能力を高める科目を配置する。
- CP5 作業療法士として地域課題に積極的に取り組み、新たな課題に対応する方略・方法を検討する科目、および、地域社会の課題解決に向け、多職種と共同して実践するための科目を配置する。

## 作業療法学専攻アドミッションポリシー (AP)

- AP1 作業療法士を強く志し、建学の理念を深く理解している人
- AP2 本学を修了する為に必要な基礎学力を有する人
- AP3 社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人
- AP4 他者を思いやる事が出来、他者と協調し協働できる人
- AP5 地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人

□ : 必修科目  
□ : 選択科目

# 作業療法学専攻カリキュラム・マップ



ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーと授業科目の対応表(理学療法学専攻)

\* 14-2資料

カリキュラム・ポリシー	1年次	2年次	3年次	4年次	ディプロマ・ポリシー		
CP1 理学療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識と教養を養うための科目を配置する。	【基礎科目】				DP1 理学療法士として、豊かな人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。		
	○心理学(2)						
	※生物学(2)						
	※物理学(1)						
	○統計学(2)						
	○健康科学(1)						
	※プログラミング(1)						
	※IoT入門(1)						
	※哲学(1)						
	○老年学(1)						
	※生命倫理(2)						
	○教育学Ⅰ(2)						
	○教育学Ⅱ(2)						
	○健康とスポーツ(1)						
	※社会学(1)						
	※法学(1)						
○情報処理Ⅰ(1)							
※情報処理Ⅱ(1)							
○英語Ⅰ(2)							
○英語Ⅱ(2)							
CP2 疾病等による身体障害やスポーツ障害の予防・回復と健康維持・増進に関する理学療法の専門的な知識と技術を身につけるための講義・演習・実習科目を設け、社会復帰や社会参加を目指す人々を支援する能力を修得するための科目を配置する。	【職業専門科目】				DP2 保健医療福祉および関連分野の発展・向上に寄与する理学療法士として健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を実践する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。		
	○リハビリテーション概論(1)						
	【職業専門科目】	【職業専門科目】	【職業専門科目】				
	○人体構造学Ⅰ(1)	○体表解剖学演習(1)	○臨床薬理学(1)				
	○人体構造学Ⅱ(1)	○運動学実習(1)	○臨床・画像診断学(1)				
	○人体構造学Ⅲ(1)	○内科学(1)	○臨床理学療法学(1)				
	○人体構造学実習(1)	○神経内科学Ⅰ(1)	○理学療法診断学(1)				
	○人体機能学(2)	○神経内科学Ⅱ(1)	○運動療法学実習Ⅰ(1)				
	○人体機能学実習(1)	○整形外科Ⅰ(1)	○運動療法学実習Ⅱ(1)				
	○運動学Ⅰ(1)	○整形外科Ⅱ(1)	○義肢装具学Ⅱ(1)				
	○運動学Ⅱ(1)	○予防医学(1)	○運動器障害理学療法学実習(2)				
	○人間発達学(1)	○小児科学(1)	※スポーツ障害理学療法学実習(1)				
	○病理学(1)	○臨床心理学(1)	○発達障害理学療法学実習(1)				
	○医療関連法規(1)	○精神医学(1)	○中枢神経障害理学療法学実習(2)				
		○臨床栄養学(1)	○神経筋疾患理学療法学実習(1)				
		○救急援助論(1)	○内部障害理学療法学実習(2)				
		○運動療法学(1)	※徒手療法セミナー(1)				
		○物理療法学(2)	○日常生活活動学実習(1)				
		○義肢装具学Ⅰ(1)	○生活環境学実習(1)				
		○日常生活活動学(1)	※障害者スポーツ実習(1)				
			※高次脳機能障害の治療法(1)				
			※認知症の理解とその支援(1)				
			※レクリエーション活動演習(1)				
			※チーム医療論(1)				
	CP3 理学療法士の知識・分析能力をさらに深化させ、他分野の知識等とも結びつけて新たなアイデアを生み、それらを活かして社会に貢献する高度な実践力と豊かな創造力を養うための科目を配置する。	【職業専門科目】	【展開科目】	【職業専門科目】		【職業専門科目】	DP3 健康や医療・介護など関連分野の多職種と連携・協調し、理学療法の新たなサービスを創造できる柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。
		○理学療法概論(1)	○ふるさと・紀州学(2)	○理学療法管理学(1)		○理学療法総合臨床実習(16)	
○基礎理学療法学Ⅰ(1)		○組織論(2)	○理学療法評価実習(4)	【総合科目】			
○基礎理学療法学Ⅱ(1)		○地域活性企業論(2)	○健康支援学(2)	※専門職連携総合演習A(1)			
○理学療法見学実習(1)		○コミュニケーション論(2)	※地域防災論(2)	※専門職連携総合演習B(1)			
		※経営と会計(2)	※支援ロボット論(2)	※専門職連携総合演習C(1)			
		※医療経済論(2)	※産業保健論(2)				
		※地方自治と生活(2)	※生涯スポーツ論(2)				
		※ソーシャルスキル論(2)	※医用・福祉工学論(2)				
			※障害児教育論(2)				
			※地域連携研究(2)				
		※アンチエイジング(2)					
CP4 理学療法による回復過程と効果および関連分野への応用の可能性を探索し、将来、教育及び研究の分野や起業・経営において指導的役割を担える基礎的能力を高めるための科目を配置する。	【職業専門科目】	【職業専門科目】	【職業専門科目】	【総合科目】	DP4 理学療法および関連分野を生業にわたって学び、創造的かつ応用的に取り組む、理学療法学を発展させる能力を身につけていること。		
	○理学療法評価学総論Ⅰ(1)	○理学療法評価学総論Ⅱ(1)	○応用評価学演習(1)	○理学療法総合演習(2)			
		○身体機能評価学実習Ⅰ(1)	※応用物理療法学演習(1)				
		○身体機能評価学実習Ⅱ(1)	※専門手技療法学演習(1)				
		○理学療法評価学実習Ⅰ(1)	【総合科目】				
		○理学療法評価学実習Ⅱ(1)	○応用理学療法演習Ⅰ(1)				
	○理学療法研究論(1)	○応用理学療法演習Ⅱ(1)					
CP5 理学療法士として地域社会の課題に主体的に取り組み、地域住民の健康維持・増進や疾病や障害の予防における課題、地域社会のニーズなどを的確に把握し、多職種と連携して地域社会に貢献する力を養うための科目を配置する。	【職業専門科目】	【職業専門科目】	【職業専門科目】	【職業専門科目】	DP5 理学療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。		
	○社会福祉学(1)	※トータルヘルスプロモーション(1)	○地域理学療法学Ⅱ(1)	※地域環境活動演習(1)			
		○地域理学療法学Ⅰ(1)	○地域理学療法学実習(1)	※地域包括ケア演習(1)			
		○理学療法体験実習(2)	○地域包括ケア論(1)				



# 教具リスト

**\* 15資料**

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
解剖用具一式			1		2人で1	20	教具	動物解剖器具	04404	20	アプライトオフィス
解剖台			1		1	1	教具	教覧用解剖台一式	GA-502N型	1	タルトン
人体解剖用視聴覚教材一式			1		1	1	教具	人体3D-CD	Med:LIPS	1	インターリハ
血圧計			1	水銀卓上型血圧計	2人で1	10	教具	水銀卓上型血圧計	NO.600	10	恒産商事
血圧計			1	デジタル自動血圧計		5	教具	デジタル自動血圧計	HEM7627デジタル	5	オムロン
血圧計			1	スタンド式水銀血圧計		5	教具	スタンド式水銀血圧計	NO.620	5	恒産商事
聴診器			1		2人で1	20	教具	聴診器(ダブルスコープ)	502-005-22	20	村中医療器
心電図計測装置一式			1	12誘導解析付心電計	2	1	教具	12誘導解析付心電計	ECG-1250	1	日本光電
心電図計測装置一式			1	医用テレメタ		1	教具	医用テレメタ	BSM-2401	1	日本光電
スパイロメーター			1	電子スパイロメーター	20人で1	2	教具	電子スパイロメーター	AS-307	2	ナト医科学
呼吸ガス分析装置一式			1		1	1	教具	呼吸ガス代謝モニター	Cpex-1	1	インターリハ
ヘモグロビン酸素飽和度測定装置			1		10人で1	4	教具	パルスフィット	MP-1000-12	3	酒井医療
ヘモグロビン酸素飽和度測定装置			1		10人で1	1	教具	ヘモグロビン酸素飽和度測定装置	PULSOX-300	1	アムコ
吸引装置一式			1		20人で1	2	教具	携帯型たん吸引器 キュータム	QT-500	20	日東工器
筋電図計測装置一式			1	4ch以上・表面筋電図・誘発筋電図・神経電動速度・疲労試験用簡易型加算装置・記録計付	1	1	教具	表面筋電図テレマイ オDTS 8chセット	EM-801MS	1	酒井医療
Win筋電計システム			1		1	1	教具	Win筋電計システム	WIN-EMG	1	インターリハ
神経検査器具一式			1	スピーアマン触覚計	4人で1	10	教具	スピーアマン触覚計	GT-109	10	OG技研
神経検査器具一式			1	打診器		10	教具	打診器	502-014-11	10	村中医療器
神経検査器具一式			1	音叉		10	教具	音叉	451-001-80	10	村中医療器
トレッドミル			1	圧分布計測トレッドミル	1	1	教具	圧分布計測トレッドミル	FDM-T	1	インターリハ
自転車エルゴメーター			1		20人で1	1	教具	エルゴメーター	75XL2	1	コンヒ
自転車エルゴメーター			1	マグネットバイク		3	教具	マグネットバイク	240mm	3	日本メテックス
ハンドエルゴメーター			1	アップホーボーディエルゴメーター	1	1	教具	アップホーボーディエルゴメーター	EC-UB200	1	OG技研
顕微鏡			1		10人で1	4	教具	生物顕微鏡	CN-21N-22S	4	オリンパス
ストップウォッチ			1	デジタルストップウォッチ	2人で1	20	教具	デジタルストップウォッチ	074-006-02	20	村中医療器
メトロノーム			1		20人で1	4	教具	メトロノーム	300-4000	4	ウチタ洋行
AED			1		1	1	教具	AED	M5066A FC	1	
多用途記録装置			1		1	1	教具	PowerLab多用途記録装置	PTB864A0	1	ADI社
重心動揺分析装置一式			1	データ収録・解析システム	1	1	教具	平衡機能計	UM-BAR II	1	ユニメック
運動解析装置(3次元動作解析装置)			1		1	1	教具	運動解析装置(3次元動作解析装置)	MA2000	1	アエマ
床反力計一式			1		1	1	教具	可搬型フォースプラットフォーム	AccuGait	1	AMTI
検査測定・治療台			1	治療用ベッド	2人で1	15	教具	治療用ベッド	RH-3A	15	OG技研
検査測定・治療台			1	油圧式診察寝台		5	教具	油圧式診察寝台	KC-237	5	パラマウントベッド
表面温度計			1		10人で1	4	教具	表面温度計	905-T2	4	アズワン
タイマー			1	デジタルタイマー	5人で1	8	教具	デジタルタイマー	297-016-04	8	村中医療器
体脂肪測定装置			1		5人で1	8	教具	体脂肪測定装置	TK-11808d	8	竹井機器
形態測定器具一式			1	デジタル体重計	1	1	教具	デジタル体重計	AD-6121	1	A&D
形態測定器具一式			1	身長計		1	教具	身長計	KJ-0436-04	1	アズワン
形態測定器具一式			1	座高計		1	教具	座高計	KK-0463-06	1	アズワン
メジャー			1		2人で1	20	教具	メジャー	SPR-629	20	酒井医療

# 教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
関節角度計一式			1	関節角度計(5点セット)	各種	1	教具	関節角度計(5点セット)	GS-11	1	OG技研
ピンチメーター一式			1		各種	1	教具	ピンチメーター	ST-1023	1	OG技研
ピンチメーター一式			1	ピンチ力測定器		1	教具	ピンチ力測定器	GT-305	1	OG技研
ピンチメーター一式			1	コントローラー		1	教具	コントローラー	GT-300	1	OG技研
知覚検査一式			1		10人で1	4	教具	セメスワインスタインモノフィラメント	SOT-DM20A	4	酒井医療
握力計一式			1		各種	1	教具	握力計一式	スマートレ-式握力計	1	
背筋力計			1		1	1	教具	背筋力計	GT-1204D	1	OG技研
木工台		1		陶工・金革細工共用可/木工・陶工・七宝焼き・金工・革細工のうち2種以上整備すること	4人で1	10	教具	作業台(金工用)1800×900×760	BSK-245	10	ダルトン
木工台		1					教具	丸椅子	C-5ER	10	ヤガミ
木工/電動ボール盤		1			1	1	教具	電動ボール盤(専用台付)	SOT-1210.1211	1	酒井医療
木工/手動式木工用具一式		1		各種	4人で1	10	教具	木工具セット	B	10	新日本造形
木工/電動木工用具一式		1		各種	4人で1	10	教具	電動工具セット	HA-5A	10	新日本造形
陶工/陶工用小道具一式		1			4人で1	10	教具	陶芸製作用具セット(20点組)	SW-KA	10	サンアート
陶工/絵付け用用具一式		1			4人で1	10	教具	施釉用具セット(14点組)	SW-UA	10	サンアート
革細工/革細工用具一式		1			4人で1	10	教具	皮革工芸器具セット	SK	10	サンアート
絵画/絵画用具一式		1			4人で1	10	教具	水彩セット(水彩セット、画板)	534-654	10	新日本造形
作業台		1		織物・モザイク・絵画・園芸共用可/織物・モザイク・絵画・園芸のうち2種以上を整備すること	4人で1	10	教具	作業台	BSK-245	10	
作業台		1				10	教具	丸椅子	C-5ER	10	ヤガミ
七宝焼き/七宝用具一式		1			4人で1	10	教具	七宝焼器具セット	SNZ-1308	10	酒井医療
織物/卓上織機一式		1			4人で1	10	教具	卓上手織り機	SOT-1540	10	酒井医療
モザイク/モザイク用具一式		1			4人で1	10	教具	モザイクセット	SSD-12	10	サンアート
園芸/園芸用具一式		1			4人で1	10	教具	園芸用具セット(スコップ、鋤など)		10	
上肢機能検査用具一式		1		3種	10人で1	1	教具	IPUT ペグボードセット	SOT-2100i	1	酒井医療
上肢機能検査用具一式		1				1	教具	パーデューペグボード	A929-1	1	酒井医療
上肢機能検査用具一式		1				1	教具	ボックス&ブロックテスト	7531	1	酒井医療
上肢機能検査用具一式		1				1	教具	簡易上肢機能検査ステフ	SOT-3000	1	酒井医療
上肢機能検査用具一式		1				1	教具	脳卒中上肢機能検査MFT	SOT-5000	1	酒井医療
視野計		1			1	1	教具	視野計	T. K. K101	1	竹井機器
フリッカー		1			10人で1	4	教具	フリッカー値測定器II型	T. K. K. 501C	4	竹井機器
発達検査用具		1		3種以上	10人で1	1	教具	幼児発達検査器セット	T. K. K. 1319	1	
発達検査用具		1				1	教具	日本版発達プレスクリーニング質問用紙(JPDQ)	T. K. K. 1440a~e	1	
発達検査用具		1				1	教具	日本版デンバー式発達スクリーニング検査(JDDST)	T. K. K. 1441	1	
発達検査用具		1				1	教具	日本版デンバー式発達スクリーニング検査マニュアル	T. K. K. 11434	1	

# 教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
発達検査用具		1				1	教具	日本版乳幼児の家庭環境評価法テスト用紙 (JHSQ)	T. K. K. 1442a, b	1	
発達検査用具		1				1	教具	日本版乳幼児の家庭環境評価法マニュアル	T. K. K. 1443	1	
発達検査用具		1				1	教具	PREB学習レディネス診断検査セット	T. K. K. 1432	1	
認知検査器具		1		3種以上/高次機能検査含む	10人で1	1	教具	重さ違いペグボード	NK0001	1	酒井医療
認知検査器具		1				1	教具	セメス ワインスタイン モノフィラメント	SOT-DM20A	1	酒井医療
認知検査器具		1				1	教具	ディスク・クリミネーター	SOT-512752	1	酒井医療
認知検査器具		1				1	教具	振動感覚音叉セット (たたき棒付)	SOT-8641	1	酒井医療
認知検査器具		1				1	教具	弁別能力検査器	SOT-600	1	酒井医療
心理検査器具		1		3種以上/知能検査含む	10人で1	1	教具	心理検査器具 WAIS-R(手引)		1	
心理検査器具		1				1	教具	心理検査器具 TAT 検査	TK11394	1	
心理検査器具		1				1	教具	心理検査器具 TAT 検査 (解説書)		1	
心理検査器具		1				1	教具	心理検査器具 CAT 検査	TK11393	1	
心理検査器具		1				1	教具	心理検査器具 CTA 検査 (解説書)		1	
心理検査器具		1				1	教具	心理検査器具 POMS 検査	TK11319	1	
心理検査器具		1				1	教具	心理検査器具 POMS 検査 (手引き)		1	
サンディング用具一式		1		ボート/ブロック/テーブル含む	10人で1	4	教具	サンディングセット	SOT-180 1	4	酒井医療
砂袋			1	各種	10人で1	4	教具	砂袋一式(各種)		2	
ハイフォードバック機器			1		10人で1	4	教具	クリニカルDTS	EM-701F2	3	酒井医療
ハイフォードバック機器			1			1	教具	GSR7フォードバック装置	BF-300P	1	OG技研
姿勢鏡			1	姿勢矯正用鏡(移動式)	1	1	教具	姿勢矯正用鏡(移動式)	GH-510	1	OG技研
作業療法用音響再生装置		1		デジタルカメラ	各種	1	教具	作業療法用音響再生装置	XMDX717	1	ハイオア
作業療法用音響再生装置		1		デジタルビデオカメラ		1	教具	デジタルビデオカメラ	HCD-SD5	1	松下電器
スポーツ用具一式		1		各種	1	1	教具	卓上ホッケー	DLM-TS002	1	酒井医療
スポーツ用具一式		1				1	教具	ゲートボールセット	DLM-42	1	酒井医療
娯楽用ゲーム一式		1		各種	1	1	教具	マグネット囲碁セット	M14487	1	
娯楽用ゲーム一式		1				1	教具	マグネット将棋セット	M14469	1	
運動遊具一式		1		各種	10人で1	2	教具	ニューカラーボウリングゲーム	W9284W9946	2	酒井医療
運動遊具一式		1				2	教具	デッキ輪投げ	SPR-586	2	酒井医療
玩具一式		1		各種	10人で1	2	教具	リールとホイールとデザイン集セット	DLM-522046	2	酒井医療
玩具一式		1				2	教具	ひも通しとデザイン集セット	DLM-522462	2	酒井医療
実習モデル人形		1		小児	10人で1	4	教具	新型・実習モデル人形(小児)	M-106-1	4	
障害者用パーソナルコンピュータ		1			各種	1	教具	伝の心	16062001	1	パシフィックブライ
上腕義手・能動式		1		肩義手/能動式普通用/完成部材含む	1	1	教具	肩義手	能動式普通用	1	啓愛義肢
上腕義手・装飾用		1		上腕義手/装飾用/完成部材含む	1	1	教具	上腕義手	装飾用	1	啓愛義肢

# 教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
肩義手・装飾用		1		肩義手/装飾用/完成部材含む	1	1	教具	肩義手	装飾用	1	啓愛義肢
肩義手・能動式普通用		1		肩義手・能動式普通用	1	1	教具	肩義手	能動式普通用	1	啓愛義肢
肩義手・能動式肩甲骨鎖骨切除用		1			1	1	教具	肩義手 能動式肩鎖骨切除用		1	啓愛義肢材料販売所
前腕義手・能動式		1			1	1	教具	前腕義手	能動用 殻構造式	1	啓愛義肢材料
前腕義手・装飾用		1		前腕義手/装飾用/完成用部材含む	1	1	教具	前腕義手	装飾用	1	啓愛義肢
手義手・能動式		1		手義手/能動式/完成部材含む	1	1	教具	手義手	能動式	1	啓愛義肢
手義手・装飾用		1		手義手/装飾用/完成部材含む	1	1	教具	手義手	装飾用コスメチックハンド	1	啓愛義肢
手部義手		1		手部義手/完成部材含む	1	1	教具	手部義手	半手部式	1	啓愛義肢
手指義手		1		手指義手/完成部材含む	1	1	教具	手指義手	装飾用	1	啓愛義肢
作業用義手		1		作業用義手/完成部材含む	1	1	教具	作業用義手	前腕用	1	啓愛義肢
義手チェックアウト用具一式		1			4人で1	10	教具	義手チェックアウト用具	バネ秤/メジャー/角度計/木片	10	啓愛義肢
義足及び各部品	1			各種装具及び各部品	各種1	1	教具	股離断義足	骨格構造式 カテーソン	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			大腿義足	1	1	教具	大腿義足	骨格構造式	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			大腿義足	1	1	教具	大腿義足	殻構造式	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			下腿義足 PTB	1	1	教具	下腿義足 PTB	骨格構造式	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			サム義足	1	1	教具	サム義足	ノースェスタン	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			足袋義足	1	1	教具	足袋義足	足袋式	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			下腿用	1	1	教具	下腿用	PTS式	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			下腿用	1	1	教具	下腿用	KBM式	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			下腿用	1	1	教具	下腿用	軽便式	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			単軸	1	1	教具	単軸	ノースェスタン	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			蝶番式 単軸	1	1	教具	蝶番式 単軸	殻構造式	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			面摩擦膝	1	1	教具	面摩擦膝	単軸膝	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			可変摩擦膝 単軸	1	1	教具	可変摩擦膝 単軸	骨格構造式 3P15	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			油圧式	1	1	教具	油圧式		1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			サッチ式	1	1	教具	サッチ式		1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			単軸足 ブロック付き	1	1	教具	単軸足 ブロック付き		1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			カップリング	1	1	教具	カップリング		1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			カップリング	1	1	教具	カップリング		1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			上腕義手	1	1	教具	上腕義手	能動用 殻構造式	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	屈曲ミット	10種以上	1	教具	屈曲ミット		1	啓愛義肢材料
スプリント			1	肩外転副子	1	1	教具	肩外転副子	ショルダ-ブレース	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	手関節背屈副子	1	1	教具	手関節背屈副子	カックアップ スプリント	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	手関節背屈副子	1	1	教具	手関節背屈副子	オッパ-ソハイマー	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	手関節背屈副子	1	1	教具	手関節背屈副子	パネル	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	手関節背屈副子	1	1	教具	手関節背屈副子	トーマス	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	長対立副子	1	1	教具	長対立副子	グレイックス スプリント	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	把持装具	1	1	教具	把持装具	テナテ-シス スプリント エンゲル	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	短対立副子	1	1	教具	短対立副子	ランチョ	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	短対立副子	1	1	教具	短対立副子	ナックルベ-ンター	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	各胴ハイス	8	8	教具	各胴ハイス	125mm	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	六角レンチセット	8	8	教具	六角レンチセット	ミリ用	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ドライバ-4本セット	8	8	教具	ドライバ-4本セット	ガラス	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ドライバ-4本セット	8	8	教具	ドライバ-4本セット	マイクス	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	骨盤水平器	2	2	教具	骨盤水平器		2	啓愛義肢材料

# 教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
スプリント			1	フシャ切はさみ	8	8	教具	フシャ切はさみ		8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ピンキックはさみ	8	8	教具	ピンキックはさみ		8	啓愛義肢材料
スプリント			1	カシメ打ち棒	8	8	教具	カシメ打ち棒	大 小 各1	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ハシメ打ち棒	8	8	教具	ハシメ打ち棒	大 小 各1	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	打ち抜きセット	8	8	教具	打ち抜きセット	ハシメ抜き	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ステンレス直尺	8	8	教具	ステンレス直尺	60cm	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ステンレス曲尺	8	8	教具	ステンレス曲尺	150×150	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ノギス	2	2	教具	ノギス	150mm	2	啓愛義肢材料
スプリント			1	食い切り	8	8	教具	食い切り	240mm	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	片手ハンマー	8	8	教具	片手ハンマー	1ポンド	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	木ハンマー	8	8	教具	木ハンマー		8	啓愛義肢材料
スプリント			1	モンキレンチ	8	8	教具	モンキレンチ	小	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	プライヤー	8	8	教具	プライヤー	大	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	アンベル	8	8	教具	アンベル	3kg	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ハイスクリップ	8	8	教具	ハイスクリップ		8	啓愛義肢材料
スプリント			1	下げ振り	8	8	教具	下げ振り		8	啓愛義肢材料
スプリント製作用具一式		1		電熱器/ヒートガン含む	4人で1	10	教具	ヒートパン	TAH-1200	1	酒井医療
スプリント製作用具一式		1					教具	ヒートガン	A3160	1	酒井医療
スプリント製作用具一式		1					教具	フライ返し	AS-75421	1	酒井医療
スプリント製作用具一式		1					教具	水温計	AS-14017	1	酒井医療
スプリント製作用具一式		1					教具	ヒートパンライナー	A530-NS	1	酒井医療
スプリント製作用具一式		1					教具	スプリントカッター	A482-2	1	酒井医療
スプリント製作用具一式		1					教具	エマジンバサミ	A371-9	1	酒井医療
スプリント製作用具一式		1					教具	万能バサミ	TOSK-200	1	酒井医療
スプリント製作用具一式		1					教具	スプリントバサミ (反り16cm)	AS-2121	1	酒井医療
スプリント製作用具一式		1					教具	スプリントバサミ (反り14cm)	AS-2107	1	酒井医療
スプリント製作用具一式		1					教具	ホールパンチ	A371-15	1	酒井医療
スプリント製作用具一式		1					教具	メジャー	SPR-629	1	酒井医療
スプリント製作用具一式		1					教具	ハンドスプリンテイング (CD-ROM)	UN-0209	1	酒井医療
ギブス用具一式			1		5	5	教具	ギブス台(板)	ステンレス 850x850x25	5	啓愛義肢材料
ギブス用具一式			1		1	1	教具	ギブススクーター	電動	1	啓愛義肢材料
ギブス用具一式			1		5	5	教具	ギブス用はさみ	大	5	啓愛義肢材料
ギブス用具一式			1		5	5	教具	ギブス用はさみ	小	5	啓愛義肢材料
ギブス用具一式			1		5	5	教具	ギブス刀	切出し	5	啓愛義肢材料
ギブス用具一式			1		5	5	教具	石膏ヤリ	平 甲丸 丸 各1	5	啓愛義肢材料
ギブス用具一式			1		5	5	教具	石膏容器	大 中 小 各1	5	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			コスミックハンド	1	1	教具	コスミックハンド	グローブ	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			長下肢装具	1	1	教具	長下肢装具	両側支柱 足 部あおい	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			短下肢装具	1	1	教具	短下肢装具	両側支柱 靴	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			免荷装具	1	1	教具	免荷装具	PTB あぶみ	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			膝装具	1	1	教具	膝装具	スウェーデン膝	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			合成樹脂	1	1	教具	合成樹脂	シューホップレース	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			スタビライザー	1	1	教具	スタビライザー		1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			ツイスター	1	1	教具	ツイスター		1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			リーメンビュゲル	1	1	教具	リーメンビュゲル	先股脱装具	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			キャンバスコルセット	1	1	教具	キャンバスコルセット	ターモンコルセット	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			頸椎用硬性コルセット	1	1	教具	頸椎用硬性コルセット	SOMI	1	啓愛義肢材料

# 教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
各種装具及び各部品	1			胸腰椎用硬性コルセット	1	1	教具	胸腰椎用硬性コルセット		1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			胸腰椎用硬性コルセット	1	1	教具	胸腰椎用硬性コルセット	アンダーアーム	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			胸腰椎用硬性コルセット	1	1	教具	胸腰椎用硬性コルセット	シムエット継手無し	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			腰椎用コルセット	1	1	教具	腰椎用コルセット	ウィリアムス	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			チャッカ靴	1	1	教具	チャッカ靴	内反矯正用	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			短靴	1	1	教具	短靴	整形靴 外科開き	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			アーチサポート	1	1	教具	アーチサポート	高アーチ	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			アウトウェッジ	1	1	教具	アウトウェッジ		1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			インナーウェッジ	1	1	教具	インナーウェッジ		1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			アーチリフター	1	1	教具	アーチリフター		1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			補高	1	1	教具	補高	30mm	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			固定遊具	1	1	教具	固定遊具	K-203-1	1	啓愛義肢材料
日常家具一式		1			1	1	教具	食器棚		1	
日常家具一式		1				1	教具	食卓セット		1	
日常家具一式		1				1	教具	整理ダンス		1	
日常家具一式		1				1	教具	寝具・座布団一式		1	
日常家具一式		1				1	教具	37型液晶テレビ	LC-37GS10	1	シャープ
日常家具一式		1				1	教具	ハイローテーブル	F T C -1500 M	1	
冷蔵庫		1			1	1	教具	家庭用冷蔵庫	SR-141P	1	三洋電機
洗濯機	1				1	1	教具	家庭用全自動洗濯機	NW-5FR	1	三洋電機
電動式ヘッド	1			3モーター式	1	1	教具	電動キョウパッド	KA-2062C	1	パラマウントヘッド
電話機		1		ダイヤル式	1	1	教具	ダイヤル式		1	NTT
電話機		1		プッシュボタン式		1	教具	プッシュボタン式		1	NTT
電話機		1		福祉電話		1	教具	福祉電話		1	NTT
調理器具一式			1		10人で1	4	教具	ほのぼのの食器 小鉢		4	ウィルアシスト
調理器具一式			1				教具	ほのぼのの食器 丸小鉢		4	ウィルアシスト
調理器具一式			1				教具	ほのぼのの湯のみ 水玉		4	ウィルアシスト
調理器具一式			1				教具	ほのぼのの食器 深皿		4	ウィルアシスト
調理器具一式			1				教具	ほのぼののマグカップ スクエア		4	ウィルアシスト
調理器具一式			1				教具	炊事用具セット		4	
調理器具一式			1				教具	フライパン		4	パール金属
調理器具一式			1				教具	片手鍋		4	パール金属
調理器具一式			1				教具	両手鍋		4	パール金属
調理器具一式			1				教具	炊飯器		4	東芝
調理器具一式			1				教具	電子レンジ		4	シャープ
調理器具一式			1				教具	オーブントースター		4	東芝
改造衣類一式			1	介護用肌着・ねまき実習セット	10人で1	4	教具	介護用肌着・ねまき実習セット	KT17	4	京都科学
掃除用具一式		1			1	1	教具	掃除用具一式		1	テフト
ラップボード(机)			1	各種	3	3	教具	ラップボード(机)	RF-110	3	OG技研
ポータブル便器			1	各種	3種	1	教具	プラスチック便座	PN-L30200	1	パナソニック
ポータブル便器			1	簡易便器(折りたたみ式)		1	教具	簡易便器(折りたたみ式)	UC-1111	1	OG技研
ポータブル便器			1	トイレチェア(折りたたみ式)		1	教具	トイレチェア(折りたたみ式)	UC-1163	1	OG技研
車椅子 標準型			1		4人で1	10	教具	車椅子(アルミ)	NEO-0	2	酒井医療
車椅子(介護型)			1	車椅子(介護型)	5種	1	教具	車椅子(介護型)	KL-16-38B	1	カラムサイクル



# 教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
車椅子 (介護型)			1	車椅子 (フルクレーニング <sup>®</sup> 型)		1	教具	車椅子 (フルクレーニング <sup>®</sup> 型)	RR-70N	1	カワムサイクル
車椅子 (介護型)			1	車椅子 (脚部エレベーター <sup>®</sup> 型)		1	教具	車椅子 (脚部エレベーター <sup>®</sup> 型)	KA-22-40EL	1	カワムサイクル
車椅子 (介護型)			1	車椅子 (携帯用バギー)		1	教具	車椅子 (携帯用バギー)	KA4-N	1	カワムサイクル
車椅子 (介護型)			1	車椅子 (肘掛装着型)		1	教具	車椅子 (肘掛装着型)	KA-22-40AD	1	カワムサイクル
電動車椅子			1		1	1	教具	電動車椅子	KA-22-40SN7ABF/JW1	1	カワムサイクル
サスペンションリング			1	アームサスペンション	1	1	教具	アームサスペンション	SPR-190	1	酒井医療
サスペンションリング			1	ヘルプサスペンション	1	1	教具	ヘルプサスペンション	UA-18	1	OG技研
アームスリング			1		3種	1	教具	ショルダーブレース・ER (左用)	17492	1	アルケア
アームスリング			1			1	教具	ショルダーブレース・ER (右用)	17482	1	アルケア
アームスリング			1			1	教具	ショルダーブレース・IR	17532	1	アルケア
アームスリング			1			1	教具	ヘミアームスリング II (左用)	A653-3	1	酒井医療
アームスリング			1			1	教具	ヘミアームスリング II (右用)	A653-4	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等	40種以上	1	教具	食事 組合せフォーク・スプーン (17種)	AA5548	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事 形状記憶スプーン I	SK-001	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事 形状記憶フォーク I	SK-003	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事 形状記憶スプーン I	SK-004	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事 らくらく箸	SK-511	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事 ボトルホルダー	R-3180	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事 グラスホルダー	R-4710	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事 スプーンホルダー	R-4720	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事 滑り止め食器 (大)	HS-100SE	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事 滑り止め食器 (小)	HS-101SE	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事 滑り止め食器 (ボール)	HS-102SE	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	調理 調理プレート	R-3241	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	調理 缶切り	R-0915	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	調理 フライ返し	R-0920	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	調理 調理ブラシ	R-3235	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	調理 コップブラシ	R-3215	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	調理 柄つきブラシ	R-3216	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	調理 万能ハンドルピグ	R-5155	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	排泄男 安楽尿器DX	00-115-04	1	フランスパット <sup>®</sup>
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	排泄女 安楽尿器DX	00-115-04	1	フランスパット <sup>®</sup>
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	更衣 ボタン掛け	R-3111	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	更衣 ドレッシング・エイド	R-3115	1	酒井医療

# 教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
自助具			1	食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	更衣 ストッキング・エイド	R-3130	1	酒井医療
自助具			1	食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	更衣 ドレッシング・スティック	R-3120	1	酒井医療
自助具			1	食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	更衣 リーチャーパンプ	R-5138	1	酒井医療
自助具			1	食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	更衣 リーチャーアクトタイプ	R-5128	1	酒井医療
自助具			1	食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	更衣 くつべら	R-3150	1	酒井医療
自助具			1	食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	整容 爪切り	R-5303	1	酒井医療
自助具			1	食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	整容 先曲がり爪きり	AA6766Y	1	酒井医療
自助具			1	食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	整容 柄つきくし	R-4370	1	酒井医療
自助具			1	食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	入浴 柄つきスポンジ	R-4385	1	酒井医療
自助具			1	食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	入浴 U型バスブラシ	R-4392	1	酒井医療
自助具			1	食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	入浴 柄つきブラシ	R-4389	1	酒井医療
自助具			1	食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	入浴 爪ブラシ	R-4395	1	酒井医療
自助具			1	食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	入浴 すべり止めマット	YGB500RP	1	酒井医療
自助具			1	食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	習字 ブックホルダー	R-7915	1	酒井医療
自助具			1	食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	習字 ペンホルダー	R-7930	1	酒井医療
自助具			1	食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	習字 ページめくり	R-7900	1	酒井医療
自助具			1	食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	その他 はさみ	R-5300	1	酒井医療
自助具			1	食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	その他 形状記憶ハサミ	UC-300	1	酒井医療
腕可動支持器			1		20人で1	1	教具	P S B (左手用)	PSB-300L	1	酒井医療
腕可動支持器			1			1	教具	P S B (右手用)	PSB-300R	1	酒井医療
腕可動支持器			1			2	教具	テーブル用ブラケット	PSB-301	2	酒井医療
トランスファーボード			1		4人で1	10	教具	トランスファーボード	UC-1594	10	OG技研
トランスファーボード			1		2種	1	教具	トランスリフターII	RA-75	1	OG技研
トランスファーボード			1		1	1	教具	リフトコントロール	490	1	OG技研
トランスファーボード			1		1	1	教具	バッテリー充電器	490	1	OG技研
リフター			1	各種	2種	1	教具	移動式リフト	EL-570	1	いうら
リフター			1	各種		1	教具	移動用 電動リフト	EL-560	1	いうら
リフター			1	各種		1	教具	スリングシート (ハーフサイズシート)	WT-100	1	いうら
杖			1	ロフトラント®クラッチ(中)	6種	1	教具	ロフトラント®クラッチ(中)	RK-328	1	OG技研
杖			1	アルケイン(オフセット型)		1	教具	アルケイン(オフセット型)	RK-322	1	OG技研
杖			1	クワート®ケイン(スワン型)		1	教具	クワート®ケイン(スワン型)	RK-308	1	OG技研
杖			1	アルケイン(フリーサイズ®・デラックス型)		1	教具	アルケイン(フリーサイズ®・デラックス型)	RK-320	1	OG技研
杖			1	軽合金製松葉杖(大)		1	教具	軽合金製松葉杖(大)	RK-302	1	OG技研
杖			1	アンダーアームクラッチ		1	教具	アンダーアームクラッチ	RK-330	1	OG技研
歩行器			1	歩行訓練用階段(ハーステップ付き)	5種	1	教具	歩行訓練用階段(ハーステップ付き)	GH-455/459	1	OG技研
歩行器			1	歩行訓練用斜面階段		1	教具	歩行訓練用斜面階段	GH-34	1	OG技研

# 教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
歩行器			1	交互型歩行器(キャスター付)(大)(小)各1		1	教具	交互型歩行器(キャスター付)(大)(小)各1	RK-314, 315, 316	1	OG技研
歩行器			1	ローター(大)		1	教具	ローター(大)	RK-313	1	OG技研
歩行器			1	歩行車(高さ調節付)		1	教具	歩行車(高さ調節付)	RC-105	1	OG技研
台所ユニット(車椅子用)			1	昇降キッチン	1	1	教具	昇降キッチン	UC-220	1	OG技研
バスユニット/車椅子用			1		1	1	教具	開放型浴室セット	SAS-900	1	酒井医療
バスユニット/車椅子用			1				教具	槽内台	SAD-903	1	酒井医療
バスユニット/車椅子用			1				教具	洗い場用ガード	SAD-904	1	酒井医療
洗面台(車椅子用)			1	洗面化粧台装置	1	1	教具	洗面化粧台装置	MDF-FH752	1	三洋電機
入浴用補助具一式			1	バスボード・手すり付	1	1	教具	バスボード・手すり付	UC-1014	1	OG技研
入浴用補助具一式			1	ベンチバスター	1	1	教具	ベンチバスター	UC-1062	1	OG技研
入浴用補助具一式			1	簡易浴槽手すり	1	1	教具	簡易浴槽手すり	UC-1061	1	OG技研
入浴用補助具一式			1	シャワーチェア	0	0	教具	シャワーチェア	UC-1164	1	OG技研
環境制御装置一式			1		1	1	教具	環境制御装置一式	R-608S他	1	パシフィックプライ
コミュニケーションエイト			1		2種	2	教具	失語症リハビリテーション支援システム花鼓III	ANIMO-III	1	酒井医療
コミュニケーションエイト			1				教具	意思伝達装置レッツ・チャット	16331001/16330012	1	酒井医療
製図用具一式			1		4人で1	10	教具	製図用具一式 製図板(A2判)	860-3946	10	
製図用具一式			1			10	教具	製図用具一式 製図器総合セット	730-7000	10	
職業適性検査			1	厚生労働省一般職業適性検査・職業レベネス検査等	2種以上	1	教具	狙準検査器	T. K. K. 1309a	1	竹井機器
職業適性検査			1	厚生労働省一般職業適性検査・職業レベネス検査等		1	教具	共応検査器(B)	T. K. K. 1309b	1	
職業適性検査			1	厚生労働省一般職業適性検査・職業レベネス検査等		1	教具	共応検査用紙(100枚綴)	T. K. K. 1309k	1	
職業適性検査			1	厚生労働省一般職業適性検査・職業レベネス検査等		1	教具	リング挿検査器	T. K. K. 1309c	1	
職業適性検査			1	厚生労働省一般職業適性検査・職業レベネス検査等		1	教具	積木組立検査器	T. K. K. 1309 d	1	
職業適性検査			1	厚生労働省一般職業適性検査・職業レベネス検査等		1	教具	型盤検査器	T. K. K. 1309e	1	
職業適性検査			1	厚生労働省一般職業適性検査・職業レベネス検査等		1	教具	精神反応速度検査器	T. K. K. 1309 f	1	
職業適性検査			1	厚生労働省一般職業適性検査・職業レベネス検査等		1	教具	カード分類検査器	T. K. K. 1309g	1	
職業適性検査			1	厚生労働省一般職業適性検査・職業レベネス検査等		1	教具	適職判定器	T. K. K. 1309h	1	
職業適性検査			1	厚生労働省一般職業適性検査・職業レベネス検査等		1	教具	格納箱	T. K. K. 1309i	1	
職業適性検査			1	厚生労働省一般職業適性検査・職業レベネス検査等		1	教具	検査要領書	T. K. K. 1309j	1	
視聴覚教材			1	VTR リハビリテーション医学 全15巻	各種	1	教具	VTR リハビリテーション医学 全15巻	12928-741	1	京都科学
視聴覚教材			1	VTR 呼吸理学療法ビデオプログラム		1	教具	VTR 呼吸理学療法ビデオプログラム	12935-401	1	京都科学
視聴覚教材			1	VTR 生活とリハビリ研修シリーズ 全16巻		1	教具	VTR 生活とリハビリ研修シリーズ 全16巻	12915-391	1	京都科学
視聴覚教材			1	VTR コメディカルのための人体の「解剖・生理」全5巻		1	教具	VTR コメディカルのための人体の「解剖・生理」全5巻	12902-361	1	京都科学
視聴覚教材			1	VTR 起き上がり・移乗の介護技術 全2巻		1	教具	VTR 起き上がり・移乗の介護技術 全2巻	12951-241	1	京都科学
鍵盤楽器			1	電子キーボード	1	1	教具	電子キーボード	490	1	OG技研
パーソナルコンピュータ			1		4人で1	10	教具	パーソナルコンピュータ		10	
ハンドヘルドタイプモーター一式	1						教具	モービィ	MT-100W	1	酒井医療

# 教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
ハドヘルタイモーター式	1						教具	プルセンサー	MT-150	1	酒井医療
ハドヘルタイモーター式	1						教具	収納ケース	MST-10	1	酒井医療
肺活量計	1				5人で1	8	教具	回転ドラム式肺活量計	Kas	8	福井度量器
筋機能解析装置		1			1	1	教具	バイオデックス システム4	BDX-4C	1	酒井医療
起立訓練ベッド	1				1	1	教具	チルトテーブル	SPR-7000	1	酒井医療
バランスボード	1				1	1	教具	バランスボード	0070	1	OG技研
平行棒	1			昇降式平行棒 3.5m	1種	1	教具	昇降式平行棒 3.5m	GH-260-3.5M	1	OG技研
平行棒	1			昇降式平行棒(角型支持) 3.5m		1	教具	昇降式平行棒(角型支持) 3.5m	GH-262-3.5M	1	OG技研
プラットフォームマット	1			180cm×120cm×40cm	20人で1	2	教具	プラットフォームマット (2000×1200×450H)	SPR-545	2	酒井医療
体位排痰訓練台	1				1	1	教具	トリートメントテーブル	PM-213	1	酒井医療
マット	1			折りたたみマット	2人で1	20	教具	折りたたみマット	IP-B6001	20	インターハ
バルーン	1			大		1	教具	トレーニングバルーン 85	UC-2509	1	OG技研
バルーン	1			中		1	教具	トレーニングバルーン 75	UC-2508	1	OG技研
バルーン	1			小		1	教具	トレーニングバルーン 65	UC-2507	1	OG技研
メイスボール一式	1				3種	1	教具	ソフトウエイトボール	HGN-25811	1	酒井医療
メイスボール一式	1					1	教具	ソフトウエイトボール	HGN-25831	1	酒井医療
メイスボール一式	1					1	教具	ソフトウエイトボール	HGN-25851	1	酒井医療
ロール	1			ロール 大	3種	1	教具	ロール 大	PC-2794E	1	OG技研
ロール	1			ロール 中		1	教具	ロール 中	PC-2794G	1	OG技研
ロール	1			ロール 小		1	教具	ロール 小	PC-2794A	1	OG技研
三角マット	1			大	3種	1	教具	ウェッジ	PC-2795L	1	OG技研
三角マット	1			中		1	教具		PC-2795C	1	OG技研
三角マット	1			小		1	教具		PC-2795A	1	OG技研
プッシュアップ台	1			6段階の高さ各1	6種	1	教具	プッシュアップ台 セット(大・中・小)	SPR-311	3	酒井医療
プッシュアップ台	1					1	教具	プッシュアップ台(大) 217mm	K1951	1	ミナト医科学
プッシュアップ台	1					1	教具	プッシュアップ台(中) 167mm	K1952	1	ミナト医科学
プッシュアップ台	1					1	教具	プッシュアップ台(小) 117mm	K1953	1	ミナト医科学
プッシュアップ台	1					1	教具	プッシュアップ台 140mm		1	SINTEX
プッシュアップ台	1					1	教具	プッシュアップ台 110mm 130mm		1	adidas
プッシュアップ台(金属製)	1					1	教具	プッシュアップ台(金属製)	GH-381	1	OG技研
重錘バンド	1				各種2セット	2	教具	重錘バンド 標準セット	GF-120	2	OG技研
重錘バンド ワゴン	1					1	教具	重錘バンド ワゴン	GH-860	1	OG技研
砂袋 1kg	1				各種2セット	2	教具	砂袋 1kg	GF-102	2	OG技研
砂袋 2kg	1				2	2	教具	砂袋 2kg	GF-103	2	OG技研
砂袋 3kg	1				2	2	教具	砂袋 3kg	GF-104	2	OG技研

# 教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
砂袋 4kg	1				2	2	教具	砂袋 4kg	GF-105	2	OG技研
砂袋 5kg	1				2	2	教具	砂袋 5kg	GF-106	2	OG技研
鉄亜鈴	1			鉄亜鈴軽量セット (54kg)	各種2セット	2	教具	鉄亜鈴軽量セット (54kg)	GH-53-S54	2	OG技研
鉄亜鈴	1			鉄亜鈴用移動式架台		2	教具	鉄亜鈴用移動式架台	GH-538	2	OG技研
滑車	1			吊滑車	4人で1	10	教具	吊滑車	GF-13	10	OG技研
肋木	1			肋木運動器	1	1	教具	肋木運動器	GH-290	1	OG技研
ローチェアー	1				10人で1	4	教具	ローチェアー	RG-231	4	OG技研
足関節矯正用ウェッジ式	1			角度20, 15, 10, 5度各一對	1	1	教具	足関節矯正起立足板	GH-40	4	OG技研
弾性包帯各種一式	1				5人で1	4	教具	弾性包帯各種一式	11613 (0003-0001-03)b10 巻入り	4	アルケア
弾性包帯各種一式	1					4	教具	弾性包帯各種一式	11615 (0003-0001-05)b4 巻入り	4	アルケア
歩行介助用ベルト	1			起立補助バンド	10人で1	4	教具	起立補助バンド	GH-61-M	4	OG技研
高さの異なる台	1			40, 30, 20, 10cm	4種	4	教具	エクササイズブロック	EXB-100	1	酒井医療
ホットパック	1			ホットパック大	各3	3	教具	ホットパック大	HR-4A	3	OG技研
ホットパック	1			ホットパック中	各3	3	教具	ホットパック中	HR-4B	3	OG技研
ホットパック	1			ホットパック小	各3	3	教具	ホットパック小	HR-4C	3	OG技研
ホットパック	1			ホットパック頸椎	各3	3	教具	ホットパック頸椎	HR-4H	3	OG技研
ホットパック加温器	1			マイクロサマー	1	1	教具	マイクロサマー	ME-7250	1	OG技研
パラフィン加温器	1				1	1	教具	パラフィンバス	R-1053-A	1	酒井医療
極超短波治療器	1				1	1	教具	マイクロタイザー	MT5DSS	1	ミナト医科学
超短波治療器	1				1	1	教具	パルス超短波治療器	SW-201	1	イトー
超音波治療器	1				1	1	教具	超音波治療器・ソニックマスター	ES-2	1	OG技研
光線療法治療機器	1			太陽灯 (赤外線・長波・短波紫外線)	1	1	教具	太陽灯 (赤外線・長波・短波紫外線)	EL-100-60	1	OG技研
レーザー治療器	1				1	1	教具	ソフト・レーザーリ(1プロブ)	JQ-310	1	ミナト医科学
コールドパック	1			コールドパック	4人で1	10	教具	コールドパック	コールドパックM/S	10	鈴木医療器
コールドパック	1			コールドパック冷却ユニット	1	1	教具	コールドパック冷却ユニット	CU-3	1	鈴木医療器
コールドパック	1			ホットバスター	4	4	教具	ホットバスター	VR303	4	カケン
コールドパック	1			マイコールド	4	4	教具	マイコールド	HC-9	4	OG技研
バイブレーター	1				20人で1	2	教具	レイマックスバイター	NEW7	2	
電気刺激治療器	1				4種	1	教具	総合刺激装置	ES-530	1	酒井医療
電気刺激治療器	1					1	教具	多機能電気刺激装置 トリオ	Trio-300	1	酒井医療
電気刺激治療器	1					1	教具	干渉低周波・スーパーカッパ	SK9SDX	1	ミナト医科学
電気刺激治療器	1					1	教具	低周波・カイネイザー	NB	1	ミナト医科学
頸椎牽引装置	1			オルトラック (牽引用ワッチヘッド付)	1	1	教具	オルトラック (牽引用ワッチヘッド付)	OL-750-U1	1	OG技研
腰椎牽引装置	1				1	1	教具	トラックタイザー 頸椎 腰椎	TC-30SA	1	酒井医療
バネ秤	1				1	1	教具	バネ秤		1	ホームセンサー
保護眼鏡	1				10	10	教具	マイクロ用保護眼鏡	M-22	10	OG技研
水温計 (アルコール棒状)	1				4	4	教具	水温計 (アルコール棒状)	285-029-02	4	村中医療器
部分浴槽	1			上肢用	4種	2	教具	ワールプール	WP-700	2	酒井医療
部分浴槽	1			下肢用		1	教具	ワールプール	WP-800	1	酒井医療
部分浴槽	1			坐浴用		1	教具	オンパー	AT-2	1	日本超音波工業

# 教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
渦流浴装置	1				1	1	教具	渦流浴装置	(HK-152, 153, 123)	1	OG技研
気泡浴装置	1				1	1	教具	気泡浴装置	HK-122	1	OG技研
極低温治療器具	1			スプレー式で可	10人で1	4	教具	チルコールド	R-1038	4	タイガー医療器
車椅子用クッション	1				3種	1	教具	座然クッション 快	ZC-C01	1	ミキ
車椅子用クッション	1					1	教具	車椅子専用ハーダイークッション	MS-262	1	ミキ
車椅子用クッション	1					1	教具	ロホクッション	5321-00	1	アビリティーズ
ギブス用具一式			1	ギブス台	1組	4	教具	ギブス台		4	啓愛義肢材料販売所
ギブス用具一式			1			1	教具	電動ギブスカッター		1	啓愛義肢材料販売所
ギブス用具一式			1			4	教具	ギブス用はさみ		4	啓愛義肢材料販売所
ギブス用具一式			1			4	教具	ギブス刃		4	啓愛義肢材料販売所
ギブス用具一式			1			1	教具	採型用丸紐		1	啓愛義肢材料販売所
ギブス用具一式			1	カッター		4	教具	石膏ヤスリ		4	啓愛義肢材料販売所
ギブス用具一式			1	ギブスはさみ		4	教具	はさみ		4	啓愛義肢材料販売所
ギブス用具一式			1			4	教具	ヘラ		4	啓愛義肢材料販売所
ギブス用具一式			1	その他		4	教具	石膏容器		4	啓愛義肢材料販売所
四肢の断端モデル	1				各種1	1	教具	上肢断端		1	啓愛義肢
四肢の断端モデル	1					1	教具	下肢断端		1	啓愛義肢
義足及び各部品			1		各種1	1	教具	股義足骨格構造 カナディアン式	股：ロック式・膝：多軸・足：単軸	1	啓愛義肢材料販売所
義足及び各部品			1			1	教具	義足 標準大腿義足骨格構造式	四辺形・膝：油圧四軸・足：フレックス	1	啓愛義肢材料販売所
義足及び各部品			1			1	教具	体験用 大腿義足		1	啓愛義肢材料販売所
義足及び各部品			1			1	教具	義足 下腿義足 TSB式 骨格構造式	シリコンライナー・TSBソケット・差高調整付足部	1	啓愛義肢材料販売所
義手及び各部品			1		各種1	1	教具	上腕用義手 能動式	手先具：フック	1	啓愛義肢材料販売所
義手及び各部品			1			1	教具	前腕義手 能動式	手先具：ハンド 装飾手袋付	1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1		各種1	1	教具	長下肢装具 両側支柱 靴付		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	長下肢装具 両側支柱		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	短下肢装具 両側支柱 靴付		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	短下肢装具 両側支柱		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	短下肢装具 硬性		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	短下肢装具 硬性		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	装具 胸腰椎用 軟性		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	装具 矯正用 短靴整形靴 片麻痺用外科開き		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	装具 チャッカ靴 偏平足対応型		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	装具 足底挿板 アーチサポート 高アーチ		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	装具 足底挿板 インナーウェッジ		1	啓愛義肢材料販売所

# 教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	装具 足底挿板 ア ウターウェッジ		1	啓愛義肢材料 販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	装具 足底挿板 メ タタルザルパッド		1	啓愛義肢材料 販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	装具 足底挿板 補 高 30mm		1	啓愛義肢材料 販売所
体位計測装置	1			全身臥床用、坐位用	各1	1	教具	体圧分布測定シス テム C l i n seat		1	ニッタ
ボジショニング用クッション	1				1	1	教具	スポンジマット	SPR-452A	1	酒井医療
座位保持装置一式	1				1	1	教具	座位保持椅子	オルチエアー	1	啓愛義肢材料
装具・スプリント等修理製作用具一式	1				10人で1	2	教具	骨盤水平器		2	啓愛義肢
装具・スプリント等修理製作用具一式	1					2	教具	ノギス	150mm	2	啓愛義肢
作業台	1				10人で1	4	教具	大型作業台	UA-330	4	OG技研
人体骨格模型 男子SA-160形			1		2	2	教具	人体骨格模型 男子 SA-160形	A13	2	京都科学
人体骨格模型 女子SW-170			1		2	2	教具	人体骨格模型 女子 SW-170	SW170	2	京都科学
日本人男性骨格分離複製モデル			1		5	5	教具	日本人男性骨格分離 複製モデル	SH-7	5	京都科学
日本人女性骨格分離複製モデル			1		5	5	教具	日本人女性骨格分離 複製モデル	SH-22	5	京都科学
人体解剖模型 男子C-145形			1		1	1	教具	人体解剖模型 男子 C-145形	A6	1	京都科学
呼吸器模型			1		1	1	教具	呼吸器模型	A49	1	京都科学
気管支・肺動静脈モデル KH-2形			1		1	1	教具	気管支・肺動静脈モ デル KH-2形	A123A	1	京都科学
心臓構造模型 A型			1		1	1	教具	心臓構造模型 A型	A58	1	京都科学
血液循環系模型			1		1	1	教具	血液循環系模型	A61	1	京都科学
脳模型 A形			1		1	1	教具	脳模型 A形	A27	1	京都科学
脊髄横断分解模型			1		1	1	教具	脊髄横断分解模型	A31	1	京都科学
脳及び神経系模型			1		1	1	教具	脳及び神経系模型	A25	1	京都科学
耳の構造模型 A形			1		1	1	教具	耳の構造模型 A形	A42	1	京都科学
目の構造模型 A形			1		1	1	教具	目の構造模型 A形	A35	1	京都科学
関節種類模型 10種			1		1	1	教具	関節種類模型 10種	SH-17	1	京都科学
膝関節の機能像			1		1	1	教具	膝関節の機能像	NS50	1	京都科学
股関節の機能像			1		1	1	教具	股関節の機能像	NS51	1	京都科学
肘関節の機能像			1		1	1	教具	肘関節の機能像	NS52	1	京都科学
肩関節の機能像			1		1	1	教具	肩関節の機能像	NS53	1	京都科学
足の機能像			1		1	1	教具	足の機能像	NS54	1	京都科学
手の機能像			1		1	1	教具	手の機能像	NS55	1	京都科学
脊椎骨分離屈伸模型			1		1	1	教具	脊椎骨分離屈伸模型	A21	1	京都科学
上肢模型 B形 (7分解)			1		1	1	教具	上肢模型 B形 (7分 解)	A2B	2	京都科学
下肢模型 b形 (12分解)			1		1	1	教具	下肢模型 b形 (12分 解)	A3B	2	京都科学

133 154 204

理学療法学専攻 時間割表 (1年生)

1年生 前期

\* 16資料

		1限目 9:00~10:30	2限目 10:40~12:10	3限目 13:00~14:30	4限目 14:40~16:10	5限目 16:20~17:50
月		英語 I 藪内 昭男	物理学 篠塚 雄三	プログラミング 中川 優	社会学 立野 淑郎	
火		哲学 西内 亮平	生命倫理 田中 優	情報処理 I 八木 栄一	心理学 米澤 好史	
水		人体機能学 I 柏木 克信 / 渡邊 和子	理学療法概論 松永 秀俊	人体構造学 I 補充1名予定	人体構造学 II 補充1名予定	基礎理学療法学 I 栗川 幹雄
木		健康とスポーツ 河西 紀秀	健康科学 中 俊博	リハビリテーション概論 松井 有史	運動学 I 新宅 幸憲	
金		統計学 松永 秀俊	教育学 I 碓井 岑夫	生物学 実宝 正芳	健康科学 中 俊博	
土						

理学療法見学実習：8月上旬 5日間実施

和歌山リハビリテーション専門職大学 理学療法学専攻



理学療法学専攻 時間割表 (1年生)

1年生 後期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	老年学 補充1名予定	英語Ⅱ 藪内 昭男	人間発達学 幸福 秀和		
	火	運動学Ⅱ 新宅 幸憲	人体構造学Ⅲ 玉井 靖彦	人体構造学実習 松井 有史	社会福祉学 西田 紀子	
	水	法学 池田 裕明	人体機能学Ⅱ 柏木 克信 / 渡邊 和子	病理学 及川 恒輔	理学療法評価学総論Ⅰ 吉崎 邦夫	
	木	情報処理Ⅱ 八木 栄一	教育学Ⅱ 碓井 岑夫	基礎理学療法学Ⅱ 松井 有史		
	金	人体機能学実習 柏木 克信 / 渡邊 和子	IoT入門 中川 優	医療関連法規 池田 裕明		
	土					

理学療法学専攻 時間割表 (2年生)

2年生 前期

		1限目 9:00~10:30	2限目 10:40~12:10	3限目 13:00~14:30	4限目 14:40~16:10	5限目 16:20~17:50
	月	予防医学 吉崎 邦夫	体表解剖学演習 河西 紀秀			
	火	理学療法評価学総論Ⅱ 吉崎 邦夫	運動学実習 新宅 幸憲	経営と会計 大泉 英次		
	水	内科学 大塚 文明	神経内科学I 玉井 晴彦	小児科学 岡安 勤		
	木	臨床心理学 米澤 好史	身体機能評価学実習Ⅰ 松永 秀俊	身体機能評価学実習Ⅱ 松永 秀俊		
	金	整形外科学Ⅰ 岡安 勤	医療経済論 大泉 英次	ふるさと・紀州学(観光) 西下 博通		
	土					

理学療法体験実習：8月上旬から中旬にかけて3週間実施

和歌山リハビリテーション専門職大学 理学療法学専攻

理学療法学専攻 時間割表 (2年生)

2年生 後期

		1限目 9:00~10:30	2限目 10:40~12:10	3限目 13:00~14:30	4限目 14:40~16:10	5限目 16:20~17:50
	月	理学療法研究論 松永 秀俊	義肢装具学Ⅰ 松田 宏務	チーム医療論 補充1名予定	救急援助論 田中 優	
	火	トータルヘルスプロモーション 中 俊博	運動療法学 栗川 幹雄	ソーシャルスキル論 西田 紀子	組織論 大泉 英次	
	水	臨床栄養学 西出 充徳	日常生活活動学 栗川 幹雄	地方自治と生活 久禮 義一	物理療法学実習Ⅰ 福井 直樹	物理療法学実習Ⅱ 福井 直樹
	木	リーダーシップ論 補充1名予定	神経内科学Ⅱ 玉井 晴彦	理学療法評価学実習Ⅰ 吉崎 邦夫	理学療法評価学実習Ⅱ 松井 有史	
	金	整形外科学Ⅱ 岡安 勤	精神医学 田中 生乃	地域理学療法学Ⅰ 鍵井 一浩	地域活性企業論 大泉 英次	
	土					

理学療法学専攻 時間割表 (3年生)

3年生 前期

		1限目 9:00~10:30	2限目 10:40~12:10	3限目 13:00~14:30	4限目 14:40~16:10	5限目 16:20~17:50
	月	生活環境学実習 栗川 幹雄	理学療法臨床診断学 吉崎 邦夫	神経筋疾患理学療法学実習 福井 直樹		
	火	運動器障害理学療法学実習 1 河西 紀秀	運動器障害理学療法学実習 2 河西 紀秀	障害者スポーツ演習 河西 紀秀		
	水	義肢装具学Ⅱ 松田 宏務	運動療法学実習Ⅱ 河西 紀秀	臨床・画像診断学 田中 優	医用・福祉工学論 八木 栄一	
	木	地域理学療法学Ⅱ 鍵井 一浩	臨床薬理学 雑賀 史浩	運動療法学実習Ⅰ 松井 有史	地域における健康支援を考える 松井 有史	
	金	日常生活活動学実習 栗川 幹雄	産業保健論 石橋 誠隆	発達障害児・者の現状と課題 幸福 秀和		
	土					

理学療法評価実習：8月下旬から約5週間実施

理学療法学専攻 時間割表 (3年生)

3年生 後期

		1限目 9:00~10:30	2限目 10:40~12:10	3限目 13:00~14:30	4限目 14:40~16:10	5限目 16:20~17:50	
	月	地域包括ケア論 鍵井 一浩	系統別・治療手技演習 松永 秀俊	スポーツ障害理学療法学実習 河西 紀秀	応用評価学演習 松永 秀俊/大松 慶子	高次脳機能障害の治療法 大松 慶子	
	火	理学療法管理学 吉崎 邦夫	内部障害系理学療法学実習 1 森本 信三	内部障害系理学療法学実習 2 森本 信三	臨床理学療法学 吉崎 邦夫	応用物理療法学演習 福井 直樹	
	水	発達障害理学療法学実習 林 勝彦	中枢神経障害理学療法学実習 1 補充1名予定	中枢神経障害理学療法学実習 2 補充1名予定	地域防災論 岩崎 正和	専門手技療法学演習 菴田 慎吾	
	木	認知症の理解とその支援 川 雅弘	地域理学療法学実習 鍵井 一浩	支援ロボット論 八木 栄一	アンチエイジング 渡邊 和子	レクリエーション活動演習 石渡 香住	
	金	応用理学療法演習 I 栗川 幹雄	応用理学療法演習 II 吉崎 邦夫	生涯スポーツ論 加藤 弘	地域連携研究 宋 謙		
	土						

## 理学療法学専攻 時間割表 (4年生)

### 4年生 前期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	理学療法総合演習(4月) 前半(5月～6月) : 理学療法総合臨床実習 後半(7月～8月) : 理学療法総合臨床実習				
	火	理学療法総合演習(4月) 前半(5月～6月) : 理学療法総合臨床実習 後半(7月～8月) : 理学療法総合臨床実習				
	水	理学療法総合演習(4月) 前半(5月～6月) : 理学療法総合臨床実習 後半(7月～8月) : 理学療法総合臨床実習				
	木	理学療法総合演習(4月) 前半(5月～6月) : 理学療法総合臨床実習 後半(7月～8月) : 理学療法総合臨床実習				
	金	理学療法総合演習(4月) 前半(5月～6月) : 理学療法総合臨床実習 後半(7月～8月) : 理学療法総合臨床実習				
	土					

集中講座 : 4月に選択科目:地域環境活動演習、地域包括ケア演習を開講

選択科目:専門職連携総合演習A, 専門職連携総合演習B, 専門職連携総合演習C から1科目選択必修

和歌山リハビリテーション専門職大学 理学療法学専攻

理学療法学専攻 時間割表 (4年生)

4年生 後期

		1限目 9:00~10:30	2限目 10:40~12:10	3限目 13:00~14:30	4限目 14:40~16:10	5限目 16:20~17:50
	月	理学療法総合演習 (3回) 松井 有史				
	火	理学療法総合演習 (3回) 松井 有史				
	水	理学療法総合演習 (3回) 松井 有史				
	木	理学療法総合演習 (3回) 松井 有史				
	金	理学療法総合演習 (3回) 松井 有史				
	土					

## 作業療法学専攻 時間割表 (1年生)

### 1年生 前期

		1限目 9:00~10:30	2限目 10:40~12:10	3限目 13:00~14:30	4限目 14:40~16:10	5限目 16:20~17:50
	月	統計学 松永 秀俊	教育学 I 碓井 岑夫	健康科学 中 俊博		
	火	英語 I 藪内 昭男	物理学 篠塚 雄三	プログラミング 中川 優	社会学 立野 淑郎	
	水	運動学 I 新宅 幸憲	生命倫理 田中 優	情報処理 I 八木 栄一	心理学 米澤 好史	
	木	哲学 西内 強兵	作業療法概論 大松 慶子	人体構造学 I 補充1名予定	人体構造学 II 補充1名予定	
	金	健康とスポーツ 河西 紀秀	人体機能学 I 柏木 克信 / 渡邊 和子	リハビリテーション概論 松井 有史	生物学 実宝 正芳	
	土	作業療法見学実習 : 8月上旬 5日間実施				



作業療法学専攻 時間割表 (1年生)

1年生 後期

		1限目 9:00~10:30	2限目 10:40~12:10	3限目 13:00~14:30	4限目 14:40~16:10	5限目 16:20~17:50
	月	人体機能学実習 柏木 克信 / 渡邊 和子	IoT入門 中川 優	医療関連法規 池田 裕明		
	火	老年学 補充1名予定	英語Ⅱ 藪内 昭男	人間発達学 幸福 秀和		
	水	運動学Ⅱ 新宅 幸憲	人体構造学Ⅲ 玉井 靖彦	人体構造学実習 松井 有史	社会福祉学 西田 紀子	
	木	法学 池田 裕明	人体機能学Ⅱ 柏木 克信 / 渡邊 和子	病理学 及川 恒輔	作業療法評価学総論Ⅰ 大松 慶子	
	金	情報処理Ⅱ 八木 栄一	教育学Ⅱ 碓井 岑夫	基礎作業学 幸福 秀和		
	土					

作業療法学専攻 時間割表 (2年生)

2年生 前期

		1限目 9:00~10:30	2限目 10:40~12:10	3限目 13:00~14:30	4限目 14:40~16:10	5限目 16:20~17:50
	月	整形外科 I 岡安 勤	医療経済論 大泉 英次	ふるさと・紀州学 (観光) 西下 博通		
	火	予防医学 吉崎 邦夫	臨床心理学 米澤 好史	小児科学 岡安 勤	体表解剖学演習 河西 紀秀	
	水	作業療法評価学総論 II 井口 知也	運動学実習 新宅 幸憲	経営と会計 大泉 英次		
	木	内科学 大塚 文明	神経内科学 I 玉井 晴彦	作業療法評価学 I 川 雅弘		
	金	作業療法研究論 幸福 秀和	作業療法評価学実習 1 川 雅弘	作業療法評価学実習 2 川 雅弘		
	土					

作業療法体験実習: 8月上旬から中旬にかけて3週間実施

和歌山リハビリテーション専門職大学 作業療法学専攻

作業療法学専攻 時間割表 (2年生)

2年生 後期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	整形外科学Ⅱ 岡安 勤	精神医学 田中 生乃	福祉用具学 今西 英夫	地方自治と生活 久禮 義一	
	火	作業療法評価学Ⅱ 幸福 秀和	地域活性企業論 大泉 英次	チーム医療論 補充1名予定	基礎作業学実習Ⅰ 大松 慶子	
	水	トータルヘルスプロモーション 中 俊博	地域作業療法学Ⅰ 山田 隆人	ソーシャルスキル論 西田 紀子	組織論 大泉 英次	
	木	臨床栄養学 西出 充徳	日常生活活動学Ⅰ 山田 隆人	日常生活活動学Ⅱ 山田 隆人	救急援助論 田中 優	
	金	リーダーシップ論 補充1名予定	神経内科学Ⅱ 玉井 晴彦	身体障害作業療法学Ⅰ 大松 慶子	身体障害作業療法学Ⅱ 幸福 秀和	
	土					

作業療法学専攻 時間割表 (3年生)

3年生 前期

		1限目 9:00~10:30	2限目 10:40~12:10	3限目 13:00~14:30	4限目 14:40~16:10	5限目 16:20~17:50
	月	地域作業療法学Ⅱ 山田 隆人	日常生活活動学実習Ⅱ 山田 隆人	精神障害作業療法学Ⅰ 補充1名予定		
	火	地域における健康支援を考える 松井 有史	老年期障害作業療法学Ⅰ 川口 知也	発達障害作業療法学Ⅰ 幸福 秀和	臨床・画像診断学 田中 優	
	水	身体障害作業療法学実習Ⅰ 長辻 永喜	身体障害作業療法学実習Ⅱ 川 雅弘	障害者スポーツ演習 河西 紀秀	日常生活活動学実習Ⅱ 山田 隆人	
	木	臨床薬理学 雑賀 史浩	日常生活活動学実習Ⅰ1 山田 隆人	日常生活活動学実習Ⅰ2 山田 隆人		
	金	産業保健論 石橋 誠隆	発達障害児・者の現状と課題 幸福 秀和	医用・福祉工学論 八木 栄一		
	土					

作業療法評価実習：8月下旬から約5週間実施

作業療法学専攻 時間割表 (3年生)

3年生 後期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50	
	月	ハンドセラピー演習 飯塚 照史	地域包括ケア論 鍵井 一浩	認知症の理解とその支援 川 雅弘	高次脳機能障害の治療法 大松 慶子	専門手技療法学演習 菴田 慎吾	
	火	生涯スポーツ論 河西 紀秀	基礎作業学実習Ⅱ 山田 隆人	老年期障害作業療法学Ⅱ1 川 雅弘	老年期障害作業療法学Ⅱ2 川 雅弘	レクリエーション活動演習 石渡 香住	
	水	発達障害作業療法学Ⅱ 幸福 秀和	精神障害作業療法学Ⅱ 補充1名予定	地域防災論 岩崎 正和	専門手技療法学演習 菴田 真吾	地域連携研究 宋 謙	
	木	作業療法義肢装具学 松田 宏務	地域作業療法学実習1 山田 隆人	地域作業療法学実習2 山田 隆人	支援ロボット論 八木 栄一	アンチエイジング 渡邊 和子	
	金	応用作業療法演習Ⅰ 川 雅弘	応用作業療法演習Ⅱ 川 雅弘	作業療法管理学 長辻 永喜	応用評価学演習 松永 秀俊／大松 慶子		
	土						

## 作業療法学専攻 時間割表 (4年生)

### 4年生 前期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	作業療法総合演習(4月) 前半(5月～6月) : 作業療法総合臨床実習 後半(7月～8月) : 作業療法総合臨床実習				
	火	作業療法総合演習(4月) 前半(5月～6月) : 作業療法総合臨床実習 後半(7月～8月) : 作業療法総合臨床実習				
	水	作業療法総合演習(4月) 前半(5月～6月) : 作業療法総合臨床実習 後半(7月～8月) : 作業療法総合臨床実習				
	木	作業療法総合演習(4月) 前半(5月～6月) : 作業療法総合臨床実習 後半(7月～8月) : 作業療法総合臨床実習				
	金	作業療法総合演習(4月) 前半(5月～6月) : 作業療法総合臨床実習 後半(7月～8月) : 作業療法総合臨床実習				
	土	(This row is empty in the original image)				

集中講座 : 4月に選択科目:地域環境活動演習、地域包括ケア演習を開講

選択科目: 専門職連携総合演習A, 専門職連携総合演習B, 専門職連携総合演習C から1科目選択必修

和歌山リハビリテーション専門職大学 作業療法学専攻

作業療法学専攻 時間割表 (4年生)

4年生 後期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	作業療法総合演習 (3回) 長辻 永喜				
	火	作業療法総合演習 (3回) 長辻 永喜				
	水	作業療法総合演習 (3回) 長辻 永喜				
	木	作業療法総合演習 (3回) 長辻 永喜				
	金	作業療法総合演習 (3回) 長辻 永喜				
	土					