審査意見への対応を記載した書類（9 月）

（目次）

1. ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーに掲げられた「職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える」について、外国人患者の受入れに「違和感や抵抗感をもったり躊躇したりすることのないよう基礎的な知識と基礎的英語力を備えておく」水準と説明し、「コミュニケーション英語」と「メディカル英語」を配置するとしているが、当該授業科目だけで外国人患者を受け入れる姿勢が備わるとは言えず、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーと教育課程とが整合していないため、適切に改めること。また、前述の水準やこれらの授業科目が高等教育水準であるかどうか疑義があることから、水準の妥当性並びにその到達目標について外部検定における到達度を例示するなど、より適切かつ具体的に修正すること。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

2. ディプロマ・ポリシー等と教育課程の整合性について、以下の点を改めること。

（１）ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーに掲げられた「職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える」について、外国人患者の受入れに「違和感や抵抗感をもったり躊躇したりすることのないよう基礎的な知識と基礎的英語力を備えておく」水準と説明し、「コミュニケーション英語」と「メディカル英語」を配置するとしているが、当該授業科目だけで外国人患者を受け入れる姿勢が備わるとは言えず、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーと教育課程とが整合していないため、適切に改めること。また、前述の水準やこれらの授業科目が高等教育水準であるかどうか疑義があることから、水準の妥当性並びにその到達目標について外部検定における到達度を例示するなど、より適切かつ具体的に修正すること。（再掲）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16

（２）ディプロマ・ポリシーに掲げられた「健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。」とされているが、展開科目として掲げられた「起業入門」、「ＮＰＯ論」等との関係が明らかにされていない。具体的講義内容や到達目標を示しながらディプロマ・ポリシーの関係を説明すること。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29

3. アドミッション・オフィス入試や推薦入試の二次試験は、講義受講後に講義内容のレポート作成、筆記試験、グループによるディスカッションの実施が計画されているが、審査内容が不明確であり、効率化を図りつつ入試の質と公平性を確保する方法について明らかとすること。
・・・35

4. 編入学に関して、以下の点を是正すること。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51

（１）社会人の編入は、欠員がある場合に、理学療法士・作業療法士の資格を有する者について実施することとし、実務経験が本学の臨地実務実習に相当すると判定できる場合、当該単位とみなし単位履修状況に応じて、編入年次を決定すると説明されている。そのため２年次以降に編入が認められた学生は、下の学年の基礎科目や展開科目等を学ぶことが想定されるため、社会人の編入学生が適切に大学水準の教育を履修できる方策を明確にし、併せてその履修モ

デルを示すこと。また、一般学生並びに社会人学生の双方の教育に支障を来すことがないように、適切な履修指導体制を整備すること。

（２）作業療法学科について２２単位を限度として単位認定すると説明されているが、専門職大学設置基準上、臨地実務実習の単位認定の上限は２０単位であるため、適切に改めること。

５．新たに基礎科目に「大学入門」という科目が設けられたが、科目名からは大学教育水準か疑義が生じるため、講義内容を適切に示す科目名称に改めることが望ましい。・・・・・・・54

６． OSCE（客観的臨床能力試験）は臨地実務実習前に科目ごとに３回実施するとされているが、その実現可能性に疑義がある。一般的には OSCE は臨地実務実習前に全体で１回、臨地実務実習後に成績評価のために１回実施されている現状を踏まえ、以下の内容を明らかとすること。・・59

（１） OSCE を実施するに当たり、ステーションの数や工程表、評価方法等が抽象的な表現であるため、客観的に判断できるよう具体的な数字や指標を示して明らかとすること。

（２） 臨地実務実習後の成績評価について、臨地実務実習先の評価だけでなく、大学として学生の能力を正当に評価できるよう臨地実務実習後の OSCE を実施すること。

審査意見への対応を記載した書類（9 月）

（是正意見）健康科学部　理学療法学科，作業療法学科

１.ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーに掲げられた「職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える」について、外国人患者の受入れに「違和感や抵抗感をもったり躊躇したりすることのないよう基礎的な知識と基礎的英語力を備えておく」水準と説明し、「コミュニケーション英語」と「メディカル英語」を配置するとしているが、当該授業科目だけで外国人患者を受け入れる姿勢が備わるとは言えず、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーと教育課程とが整合していないため、適切に改めること。また、前述の水準やこれらの授業科目が高等教育水準であるかどうか疑義があることから、水準の妥当性並びにその到達目標について外部検定における到達度を例示するなど、より適切かつ具体的に修正すること。

（対応）ディプロマ・ポリシーに「職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える」を掲げたが、その水準を、外国人患者の受入れに「違和感や抵抗感をもったり躊躇したりすることのないよう基礎的な知識と基礎的英語力を備えておく」水準と説明し、「コミュニケーション英語」と「メディカル英語」を配置するとしているが、当該授業科目だけで外国人患者を受け入れる姿勢が備わるとは言えず、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーと教育課程とが不整合であるので適切に改めるようにとのご指摘を受けた。また、これらの授業科目が高等教育水準であるかどうかとの疑義があることから、水準の妥当性並びにその到達目標における外部検定における到達度の例示などの修正が必要とのご指摘も頂いた。これらの 2 点のご指摘について、以下のように改め説明させて頂く。

1. ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーと教育課程との不整合性への対応について

前回の審査意見でご指摘を受け、理学療法学科と作業療法学科のディプロマ・ポリシー（2）を「職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える」へと変更し、求める水準を引き下げた。このディプロマ・ポリシー（2）を掲げた理由は、岡山市において最近増加し続けている在住外国人がリハビリテーションを必要とする患者となった場合を想定して、大学として対応する必要があるとの判断からであった。その目的を達成するために、橋渡し的教養科目（2 科目）と英語科目（2 科目）を配置した。今回改めて受けたご指摘は、現在の 2 科目の英語科目では、ディプロマ・ポリシーを達成するには不十分であり、この教育課程では掲げたディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーとの間には整合性が取れていないとのご指摘と理解している。英語科目と掲げたディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーとの間の整合性を図るためには、ディプロマ・ポリシーの水準をさらに下げるか、ディプロマ・ポリシーの達成に相応しい英語科目を増やすかの選択になる。ディプロマ・ポリシーの水準をさらに下げることは、大学として掲げるディプロマ・ポリシーの最低限の水準を担保できないのではないかとの危惧が生じる。一方で、ディプロマ・ポリシーの達成に必要な英語科目を増やすことが最良の対応策であると思われるが、現在、学生が 4 年間で取得する総単位数は、理学療法学科 135 単位、作業療法学科 135 単位と既に上限に至っており、これ以上単位数を増やすことはできないのが本学の実情である。このような本学の実情も踏まえた上で、また、これまでの審査過程の中で現状では実現の可能性が低いとのご指摘を受けているディプロマ・ポリシー（2）については、さらにディプロマ・ポリシーの内容を下げるか、あるいはこの項目を取り下げるか、このいずれかの選択肢から結論を導かざるを得ないと思われる。いずれを選択するべきかを前述のような理由を踏まえて熟慮した結果、この

ディプロマ・ポリシー（2）の「職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える」を取り下げざるを得ないという結論に至った。

またディプロマ・ポリシーからこの項目を取り下げることにともない、これに対応する理学療法学科と作業療法学科のカリキュラム・ポリシーの「外国人患者の受け入れに必要な基礎的な姿勢を身につけるために、橋渡し的教養科目と英語科目を編成する。」という項目を削除させて頂く。

以上の内容を受けて新たに改訂した両学科のディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーを改めて以下に示す。

理学療法学科のディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー

理学療法学科が育成する人材像を踏まえて以下のディプロマ・ポリシーを策定する。

ディプロマ・ポリシー

1）高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。

2）理学療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。

3）対象者の思いを受け止め共有して、身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。

4）理学療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。

カリキュラム・ポリシー

理学療法学科では、本学が育成する人材像および人材像を踏まえたディプロマ・ポリシーに掲げる目標を達成するために、以下の方針に基づいて教育課程を編成し実施する。

教育課程の編成

①大学での学修の基礎となる学力とスキルを身につけ、主体的に学ぶ姿勢を涵養するため、「初年次教育」を配置する。

②高い倫理観とコミュニケーション力や基礎的な知識を身につけるため、「基礎科目」を編成する。

③高度で専門的な理学療法の知識と技能を身につけるために、「専門基礎科目」と「専門科目」からなる「職業専門科目」を編成する。

④臨床現場での実践的な職業教育として、「臨地実務実習」を学年進行に沿って段階的に編成する。

⑤健康寿命の延伸等地域のニーズに対応できる幅広い視野を涵養するために「展開科目」を編成する。

⑥教育成果の集大成として「総合科目」を配置し、卒業論文の執筆のために必要な科目を体系的に編成する。

⑦教育課程連携協議会を通じて、地域のニーズに沿った授業であるために絶えず教育課程の見直しを行う。

教育内容・方法

⑧発信力・コミュニケーション力・プレゼンテーション力を高めるために、少人数編成によるアクティブラーニングを活用する。

⑨科目に応じて、講義やゼミ、あるいはそれらの組み合わせ等により、効果的な授業を実施する。

⑩完成度の高い臨床実務実習にするために、理論系科目と臨床実務実習とを連動させた教育を実

施する。
⑪最新の理学療法専門知識と高度な実践技能を身につけるため独自の「専門技能錬成プログラム」を実施する。
⑫地域のニーズに応えることができる幅広い視野をもつ理学療法士になるために、独自の「展開力育成プログラム」を実施する。

学修成果の評価

全ての授業において、成績判定基準に則り厳正に評価する。
⑬科目授業では、筆記試験、レポート、小テスト等で評価する。
⑭評価は、S、A、B、C、D、E の 6 段階評価で行い、C 判定以上を合格とする。
⑮臨地実務実習授業では、評価は、S、A、B、C、D、E の 6 段階評価で行い、C 判定以上を合格とする。
⑯卒業論文は「合」「否」で判定され、目的・方法・結果・考察・引用論文が適切に配置され、研究テーマに沿って論理的な展開がなされているものを「合」とする。

作業療法学科のディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー

作業療法学科が育成する人材像を踏まえて以下のディプロマ・ポリシーを策定する。

ディプロマ・ポリシー

1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。
2) 作業療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。
3) 対象者の思いを受け止め共有して、幅広い世代が住み慣れたところでいきいきと生活するために必要なサービスを提供し、多職種と協働して安心して暮らせる地域コミュニティづくりに貢献する力を備える。
4) 作業療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。

カリキュラム・ポリシー

作業療法学科では、本学が育成する人材像および人材像を踏まえたディプロマ・ポリシーに掲げる目標を達成するために、以下の方針に基づいて教育課程を編成し実施する。

教育課程の編成

①大学での学修の基礎となる学力とスキルを身につけ、主体的に学ぶ姿勢を涵養するため、「初年次教育」を配置する。
②高い倫理観とコミュニケーション力や基礎的な知識を身につけるため、「基礎科目」を編成する。
③高度で専門的な作業療法の知識と技能を身につけるために、「専門基礎科目」と「専門科目」からなる「職業専門科目」を編成する。
④臨床現場での実践的な職業教育として、「臨地実務実習」を学年進行に沿って段階的に編成する。
⑤地域コミュニティづくりなどの地域のニーズに対応できる幅広い視野を涵養するために「展開科目」を編成する。
⑥教育成果の集大成として「総合科目」を配置し、卒業論文の執筆のために必要な科目を体系的に編成する。
⑦教育課程連携協議会を通じて、地域のニーズに沿った授業であるために絶えず教育課程の見直

しを行う。

教育内容・方法

⑧発信力・コミュニケーション力・プレゼンテーション力を高めるために、少人数編成によるアクティブラーニングを取り入れる。

⑨科目に応じて、講義やゼミ、あるいはそれらの組み合わせ等により、効果的な授業を実施する。

⑩完成度の高い臨地実務実習にするために、理論系科目と臨床実務実習とを連動させた教育を実施する。

⑪最新の作業療法専門知識と高度な実践技能を身につけるため独自の「専門技能錬成プログラム」を実施する。

⑫地域のニーズに応えることができる幅広い視野をもつ作業療法士になるために、独自の「展開力育成プログラム」を実施する。

学修成果の評価

全ての授業において、成績判定基準に則り厳正に評価する。

⑬科目授業では、筆記試験、レポート、小テスト等で評価する。

⑭評価は、S、A、B、C、D、E の 6 段階評価で行い、C 判定以上を合格とする。

⑮臨地実務実習授業では、評価は、S、A、B、C、D、E の 6 段階評価で行い、C 判定以上を合格とする。

⑯卒業論文は「合」「否」で判定され、目的・方法・結果・考察・引用論文が適切に配置され、研究テーマに沿って論理的な展開がなされているものを「合」とする。

2. 英語科目の教育水準の妥当性と水準の評価基準について

今回、ディプロマ・ポリシーの「職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える」の項目を取り下げ、それを踏まえて、カリキュラム・ポリシーの「外国人患者の受け入れに必要な基礎的な姿勢を身につけるために、橋渡し的教養科目と英語科目を編成する。」という項目を削除する。この取り下げと削除に伴い、英語科目について、改めて授業内容とその水準を検証し、高等教育の水準にあることを説明する。また英語科目の水準を具体的に評価する基準についても説明する。

まず「コミュニケーション英語」と「メディカル英語」の授業内容を以下に示し、高等教育水準にあることを説明し、次いで、授業内容の水準を評価する指標として採用する CEFR（図 1）について説明する。なお、両英語科目のシラバスを別紙 1 として添付する。

「コミュニケーション英語」の授業内容は、大学生が、留学生と交流しながら社会生活の様々な状況に英語で対処するという想定で、段階的に会話力が向上するよう構成された内容で授業を進めていく。各章ごとに、外国人との交際や電話のやり取り等の様々な日常生活での出来事や場面への対応、岡山市の文化や特徴の伝達、留学生との交わりの中で自分の考えを述べ、意見を交えるスキル、医療現場で患者を想定したやり取り等、日常生活や社会生活での身近な話題から専門分野の基礎編まで、幅広く様々な出来事や場面を英語で疑似体験をすることにより会話力を向上させる。授業では、独自に作成した大学生向けの英語教材を使用し、日本語を交えて主に英語で行われ、グループワーク、ケーススタディ、ロールプレイ等の実践を中心としたアクティブラーニングを行う。到達目標に以下の 2 点を置く。①日常的に出会う様々な話題について、自然な英語表現を使ってやり取りができる。②外国人と自然体で接し、説明すべき状況や自分の考えを

筋道立てて発言できる。

「コミュニケーション英語」の授業内容は、 CEFR の B1 レベルであり、また実用英語技能検定（以下、英検）では準 1 級に寄ったレベルであり、大学の医療系学生としての英会話力の涵養に適している。

「メディカル英語」については、授業は、初診時の様々な基本的な対応を踏まえて、療法士特有のリハビリ評価時から治療・訓練時の種々なる基本的対応へと進み、これらの対応の中でコミュニケーション技法を鍛え、さらにメディカルスタッフとのコミュニケーション技法へと発展させる構成である。この過程の中で、医療分野で頻繁に使用される専門用語や表現を修得し、現場で普通に行われる英会話力を鍛えるとともに、英語論文（症例報告や研究論文等）における読解能力の向上を図り、英文読解に必要となる基本英単語を押さえ文法項目の確認を行い、医療分野に関連したトピックスの内容理解を目指す。授業は日本語を交えて英語で行い、グループ討議や臨場感を体験するためにロールプレイを中心とした実践的授業を行う。この授業での学びを通じて、4 年次の卒業研究や医療現場での実践に活かしていく。到達目標に以下の 3 点を置く。①リハビリの臨床現場で使用される専門用語や表現が理解できる。②英語論文（症例報告や研究論文等）における読解能力が身につき、英語論文が理解できる。③リハビリの臨床現場で英語による基本的なコミュニケーション力を身につけることができる。

「メディカル英語」の授業内容は、CEFR の B1 レベルをやや上回る水準であり、英検では準 1 級レベルに相当し、大学水準が担保されている。

到達水準について具体的指標が示されていないとのご指摘を頂いたことを踏まえて、今回、水準の評価基準として言語の枠や国境を越えて、外国語の運用能力を同一の基準で測ることができる国際基準 CEFR （Common European Framework of Reference for Languages、外国語の学修・教授・評価のためのヨーロッパ言語共通参照枠）を採用する。CEFR は「何ができるか」を主たる評価基準とし、コミュニケーションの状況や話題、人が行う行為、目的に関する分析等により等級が定められており、この CEFR は、英語科目の水準の判断基準として、現在多くの大学で採用されている。

CEFR の評価は、基礎的なレベルの A0 レベルから、A1、A2、B1、B2、C1、C2 の 7 段階に分けられており、C2 レベルが最高レベルとされている。このうち B1 レベルは、「社会生活での身近な話題について理解し、自分の意思とその理由を簡単に説明できる」レベルとされ、具体的には、日常生活なら大体理解できる、海外を旅行中に様々な対応ができる、簡単だが首尾一貫した文章を作れる、等のレベルとされている。CEFR と他の資格や検定と比較した文部科学省の対照表（図 1）によれば、B1 レベルは、英検では 2 級から準 1 級のレベルに相当しており、また英検の 2 級は高校卒業レベル、準 1 級は大学中級レベルとされている。

（図 1）CEFR と各資格・検定との対照表

CEFR	実用英語技能検定	TOEFL iBT	TOEIC L&R/ TOEIC S&W
C2			
C1	2600-3299	95-120	1845-1990
B2	2300-2599	72-94	1560-1840
B1	1950-2299	42-71	1150-1555
A2	1700-1949		625-1145
A1	1400-1699		320-620

文部科学省（平成 30 年３月）および英語４技能試験情報サイトホームページを基に作成
L：リスニング、R：リーディング、S:スピーキング、W：ライティング

＜添付＞
（別紙 1）シラバス：コミュニケーション英語、メディカル英語

（新旧対照表）授業科目の概要　理学療法学科、作業療法学科
コミュニケーション英語

新	旧
講義概要： 大学生が留学生と交流しながら、社会生活での様々な状況に英語で対処する内容で構成され、身近な話題から専門分野の基礎編まで、幅広く多様な出来事を英語で疑似体験する。授業内容は、CEFR の B1 レベルである。 到達目標： ①日常的に出会う様々な話題について、自然な英語表現を使ってやり取りができる。 ②外国人と自然体で接し、説明すべき状況や自分の考えを筋道立てて発言できる。	外国人と簡単な対応ができるようになるために、繰り返し発言する体験を通してコミュニケーションをとる姿勢を養う。 到達目標：①日常生活でありがちな場面の英会話スキルを習得し、外国人と簡単な対話ができるようになる。②発言する体験を頻繁に繰り返すことで、英語で話すことへの躊躇や抵抗感をなくする。③上記をとおして、自主的に英語でコミュニケーションする姿勢を育む。

メディカル英語

新	旧
講義概要： 授業は、初診時の様々な基本的対応を踏まえて、療法	医療分野で頻繁に使用される専門用語や表現の習得を基礎に置き、基本的な英会話から英語論文（症例報

士特有のリハビリ評価時から治療・訓練時の種々なる基本的対応へと進み、これらの対応の中でコミュニケーション技法を鍛え、さらにメディカルスタッフとのコミュニケーション技法へと発展させる構成とする。この過程の中で、医療分野で頻繁に使用される専門用語や表現の修得を基礎に置き、現場で普通に行われる英会話力を鍛えるとともに、英語論文（症例報告や研究論文等）における読解能力を修得しその向上を図り、英文読解に必要となる基本的な英単語を押さえ文法項目の確認を行い、医療分野に関連したトピックスの内容を理解する。授業内容は、CEFR の B1 レベルをやや上回る水準に相当する。 到達目標： ①リハビリの臨床現場で使用される専門用語や表現が理解できる。 ②英語論文（症例報告や研究論文等）における読解能力が身につき、英語論文が理解できる。 ③リハビリの臨床現場で英語による基本的なコミュニケーション力を身につけることができる。	告や研究論文等）における読解能力の向上を図る。特に、英会話及び英文読解に必要となる基本的な英単語及び文法項目の復習を行い、医療分野に関連したトピックスの内容理解に努める。この授業での学びを通じて、4 年次の卒業研究や医療現場での実践に活かしていく。 到達目標：①リハビリの臨床現場で使用される専門用語や表現が理解できる。②リハビリの臨床現場で英語による基本的なコミュニケーションをとることができる。③基礎的英語力を身につけて外国人患者を受け入れることができる。

（新旧対照表）シラバス　作業療法学科、メディカル英語

新	旧
【講義の概要および到達目標】 講義概要： 授業は、初診時の様々な基本的対応を踏まえて、療法士特有のリハビリ評価時から治療・訓練時の種々なる基本的対応へと進み、これらの対応の中でコミュニケーション技法を鍛え、さらにメディカルスタッフとのコミュニケーション技法へと発展させる構成とする。この過程の中で、医療分野で頻繁に使用される専門用語や表現の修得を基礎に置き、現場で普通に行われる英会話力を鍛えるとともに、英語論文（症例報告や研究論文等）における読解能力を修得しその向上を図り、英文読解に必要となる基本的な英単語を押さえ文法項目の確認を行い、医療分野に関連したトピックスの内容を理解する。授業内容は、CEFR の B1 レベルをやや上回る水準に相当する。 到達目標： ①リハビリの臨床現場で使用される専門用語や表現	【講義の概要および到達目標】 概要：医療分野で頻繁に使用される専門用語や表現の習得を基礎に置き、基本的な英会話から英語論文（症例報告や研究論文等）における読解能力の向上を図る。特に、英会話及び英文読解に必要となる基本的な英単語及び文法項目の復習を行い、医療分野に関連したトピックスの内容理解に努める。この授業での学びを通じて、4 年次の卒業研究や医療現場での実践に活かしていく。 到達目標：①リハビリの臨床現場で使用される専門用語や表現が理解できる。②リハビリの臨床現場で

が理解できる。 ②英語論文（症例報告や研究論文等）における読解能力が身につき、英語論文が理解できる。 ③リハビリの臨床現場で英語による基本的なコミュニケーション力を身につけることができる。 【授業の方法】 ①英語と日本語による授業。 ②臨場感を体験するために、グループワーク、ケーススタディ、ロールプレイ等による実践的授業を行う。 ③辞書持ち込み可。スマホ・タブレット・PC・電子辞書可。	英語による基本的なコミュニケーションをとることができる。③基礎的英語力を身につけて外国人患者を受け入れることができる。 【授業の方法】 ＊日本語と英語による講義。 ＊グループワーク、ケーススタディ、ロールプレイなどの実践を中心としたアクティブラーニング。 ＊辞書持ち込み可能。（スマホ・タブレット・PC・電子辞書可。）

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（14 ページ）

新	旧
２．教育課程の特色 （中略） 基礎科目群では、まず初年次教育として、「大学での学び」の入門講座である少人数編成のゼミ科目「大学入門」を配置し、大学で自立的に学ぶために必要な基本的事項を修得する。次いで専門職業人としての高い倫理観、発信力と対話力、英語力と医療分野の諸現象を理論的・実証的に把握し、分析するスキルを涵養する。	２．教育課程の特色 （中略） 基礎科目群では、まず、大学で自立的に学ぶために必要な基本的事項を系統的に配置し、高校から大学教育にスムーズに移行できるように初年次教育として「大学入門」を配置する。専門職業人としての高い倫理観、発信力と対話力、職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的英語力と医療分野の諸現象を理論的・実証的に把握し、分析するスキルを涵養する。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（17 ページ）

新	旧
４）国際理解と日本社会の歴史と文化 １年前期「コミュニケーション英語」「日本の歴史と文化」、２年後期「国際政治経済論」、3 年後期「メディカル英語」（必修とし、職業専門科目に配置）では、社会人として最低限必要な国際性を養うことを目的とする。グローバル化した現代社会に対応するため、自ら思考し行動できる開かれた態度と実践力を育む。専門職業人としての英語力を涵養するとともに、国際政治経済と日本の歴史や文化をわかりやすい英語教材を用いて教授する。職業人として国際通用性を高め社会的および職業的自立を図るとともに、国籍の異なるさまざまな文化の対象者を受け入れるオープンマインドな姿勢を育む。 なお、英語科目の授業水準は「コミュニケーション	４）国際理解と日本社会の歴史と文化 １年前期「コミュニケーション英語」「日本の歴史と文化」、２年後期「国際政治経済論」、3 年後期「メディカル英語」（必修とし、職業専門科目に配置）では、社会人として最低限必要な国際性を養うことを目的とする。グローバル化した現代社会に対応するため、自ら思考し行動できる開かれた態度と実践力を育む。職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的英語力を涵養するとともに、国際政治経済と日本の歴史や文化をわかりやすい英語教材を用いて教授する。職業人として国際通用性を高め社会的および職業的自立を図るとともに、国籍の異なるさまざまな文化の対象者を受け入れるオープンマインドな姿勢を育む。 なお、基礎的英語力については、前記 4 科目の単位

英語」はCEFR（注１）のB1レベルであり、「メディカル英語」はCEFR の B1 レベルをやや上回る水準である。 （注１）Common European Framework of Reference for Languages、外国語の学修・教授・評価のためのヨーロッパ言語共通参照枠	を取得できるレベルを考えているが、中でもリハビリの臨床現場を想定して行われる「メディカル英語」のシラバスの到達目標に達することで評価する。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（6ページ）

新	旧
各学科のディプロマポリシーは、次の通りである。 （理学療法学科） 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。 2) 理学療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。 3) 対象者の思いを受け止め共有して、身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。 4) 理学療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。 （作業療法学科） 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。 2) 作業療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。 3) 対象者の思いを受け止め共有して、幅広い世代が住み慣れたところでいきいきと生活するために必要なサービスを提供し、多職種と協働して安心して暮らせる地域コミュニティづくりに貢献する力を備える。 4) 作業療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。	各学科のディプロマポリシーは、次の通りである。 （理学療法学科） 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。 2) 職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える。 3) 理学療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。 4) 対象者の思いを受け止め共有して、身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。 5) 理学療法の課題について分析し、論理的に探求する力を備える。 （作業療法学科） 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。 2) 職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える。 3) 作業療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。 4) 対象者の思いを受け止め共有して、幅広い世代が住み慣れたところでいきいきと生活するために必要なサービスを提供し、多職種と協働して安心して暮らせる地域コミュニティづくりに貢献する力を備える。 5) 作業療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（39 ページ）

新	旧
３．卒業要件 （１）卒業認定及び学位授与の方針（ディプロマポリシー） 本学の人材育成目的に沿って設定した科目を履修し、所定の単位を取得し、提出した卒業論文が合格することをもって、次の条件を満たしたものとみなし、卒業を認定し、学士（専門職）の学位を授与する。 （理学療法学科） 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。 2) 理学療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。 3) 対象者の思いを受け止め共有して、身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。 4) 理学療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。 （作業療法学科） 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。 2) 作業療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。 3) 対象者の思いを受け止め共有して、幅広い世代が住み慣れたところでいきいきと生活するために必要なサービスを提供し、多職種と協働して安心して暮らせる地域コミュニティづくりに貢献する力を備える。 4) 作業療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。	３．卒業要件 （１）卒業認定及び学位授与の方針（ディプロマポリシー） 本学の人材育成目的に沿って設定した科目を履修し、所定の単位を取得し、提出した卒業論文が合格することをもって、次の条件を満たしたものとみなし、卒業を認定し、学士（専門職）の学位を授与する。 （理学療法学科） 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。 2) 職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える。 3) 理学療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。 4) 対象者の思いを受け止め共有して、身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。 5) 理学療法の課題について分析し、論理的に探求する力を備える。 （作業療法学科） 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。 2) 職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える。 3) 作業療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。 4) 対象者の思いを受け止め共有して、幅広い世代が住み慣れたところでいきいきと生活するために必要なサービスを提供し、多職種と協働して安心して暮らせる地域コミュニティづくりに貢献する力を備える。 5) 作業療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（11-13 ページ）

新	旧
④教育課程の編成の考え方及び特色	④教育課程の編成の考え方及び特色

１．カリキュラム編成の考え方 　各学科のカリキュラム・ポリシーは、次の通りである。 （理学療法学科） **教育課程の編成** ①大学での学修の基礎となる学力とスキルを身につけ、主体的に学ぶ姿勢を涵養するため、「初年次教育」を配置する。 ②高い倫理観とコミュニケーション力や基礎的な知識を身につけるため、「基礎科目」を編成する。 ③高度で専門的な理学療法の知識と技能を身につけるために、「専門基礎科目」と「専門科目」からなる「職業専門科目」を編成する。 ④臨床現場での実践的な職業教育として、「臨地実務実習」を学年進行に沿って段階的に編成する。 ⑤健康寿命の延伸等地域のニーズに対応できる幅広い視野を涵養するために「展開科目」を編成する。 ⑥教育成果の集大成として「総合科目」を配置し、卒業論文の執筆のために必要な科目を体系的に編成する。 ⑦教育課程連携協議会を通じて、地域のニーズに沿った授業であるために絶えず教育課程の見直しを行う。 **教育内容・方法** ⑧発信力・コミュニケーション力・プレゼンテーション力を高めるために、少人数編成によるアクティブラーニングを活用する。 ⑨科目に応じて、講義やゼミ、あるいはそれらの組み合わせ等により、効果的な授業を実施する。 ⑩完成度の高い臨床実務実習にするために、理論系科目と臨床実務実習とを連動させた教育を実施する。 ⑪最新の理学療法専門知識と高度な実践技能を身につけるため独自の「専門技能錬成プログラム」を実施する。	１．カリキュラム編成の考え方 　各学科のカリキュラム・ポリシーは、次の通りである。 （理学療法学科） **教育課程の編成** ①大学での学修の基礎となる学力とスキルを身につけ、主体的に学ぶ姿勢を涵養するため、「初年次教育」を配置する。 ②高い倫理観とコミュニケーション力や基礎的な知識を身につけるため、「基礎科目」を編成する。 ③高度で専門的な理学療法の知識と技能を身につけるために、「専門基礎科目」と「専門科目」からなる「職業専門科目」を編成する。 ④臨床現場での実践的な職業教育として、「臨地実務実習」を学年進行に沿って段階的に編成する。 ⑤外国人患者の受け入れに必要な基礎的な姿勢を身につけるために、橋渡し的教養科目と英語科目を編成する。 ⑥健康寿命の延伸等地域のニーズに対応できる幅広い視野を涵養するために「展開科目」を編成する。 ⑦教育成果の集大成として「総合科目」を配置し、卒業論文の執筆のために必要な科目を体系的に編成する。 ⑧教育課程連携協議会を通じて、地域のニーズに沿った授業であるために絶えず教育課程の見直しを行う。 **教育内容・方法** ⑨発信力・コミュニケーション力・プレゼンテーション力を高めるために、少人数編成によるアクティブラーニングを活用する。 ⑩科目に応じて、講義やゼミ、あるいはそれらの組み合わせ等により、効果的な授業を実施する。 ⑪完成度の高い臨床実務実習にするために、理論系科目と臨床実務実習とを連動させた教育を実施する。

⑫地域のニーズに応えることができる幅広い視野をもつ理学療法士になるために、独自の「展開力育成プログラム」を実施する。	⑫最新の理学療法専門知識と高度な実践技能を身につけるため独自の「専門技能錬成プログラム」を実施する。 ⑬地域のニーズに応えることができる幅広い視野をもつ理学療法士になるために、独自の「展開力育成プログラム」を実施する。
学修成果の評価 全ての授業において、成績判定基準に則り厳正に評価する。 ⑬科目授業では、筆記試験、レポート、小テスト等で評価する。 ⑭評価は、S、A、B、C、D、Eの6段階評価で行い、C判定以上を合格とする。 ⑮臨地実務実習授業では、評価は、S、A、B、C、D、Eの6段階評価で行い、C判定以上を合格とする。 ⑯卒業論文は「合」「否」で判定され、目的・方法・結果・考察・引用論文が適切に配置され、研究テーマに沿って論理的な展開がなされているものを「合」とする。	**学修成果の評価** 全ての授業において、成績判定基準に則り厳正に評価する。 ⑭科目授業では、筆記試験、レポート、小テスト等で評価する。 ⑮評価は、S、A、B、C、D、Eの6段階評価で行い、C判定以上を合格とする。 ⑯臨地実務実習授業では、評価は、S、A、B、C、D、Eの6段階評価で行い、C判定以上を合格とする。 ⑰卒業論文は「合」「否」で判定され、目的・方法・結果・考察・引用論文が適切に配置され、研究テーマに沿って論理的な展開がなされているものを「合」とする。
（作業療法学科） **教育課程の編成** ①大学での学修の基礎となる学力とスキルを身につけ、主体的に学ぶ姿勢を涵養するため、「初年次教育」を配置する。 ②高い倫理観とコミュニケーション力や基礎的な知識を身につけるため、「基礎科目」を編成する。 ③高度で専門的な作業療法の知識と技能を身につけるために、「専門基礎科目」と「専門科目」からなる「職業専門科目」を編成する。 ④臨床現場での実践的な職業教育として、「臨地実務実習」を学年進行に沿って段階的に編成する。 ⑤地域コミュニティづくりなどの地域のニーズに対応できる幅広い視野を涵養するために「展開科目」を編成する。 ⑥教育成果の集大成として「総合科目」を配置し、卒	（作業療法学科） **教育課程の編成** ①大学での学修の基礎となる学力とスキルを身につけ、主体的に学ぶ姿勢を涵養するため、「初年次教育」を配置する。 ②高い倫理観とコミュニケーション力や基礎的な知識を身につけるため、「基礎科目」を編成する。 ③高度で専門的な作業療法の知識と技能を身につけるために、「専門基礎科目」と「専門科目」からなる「職業専門科目」を編成する。 ④臨床現場での実践的な職業教育として、「臨地実務実習」を学年進行に沿って段階的に編成する。 ⑤外国人患者の受け入れに必要な基礎的な姿勢を身につけるために、橋渡し的教養科目と英語科目を編成する。 ⑥地域コミュニティづくりなどの地域のニーズに対応できる幅広い視野を涵養するために「展開科目」を編成する。

業論文の執筆のために必要な科目を体系的に編成する。 ⑦教育課程連携協議会を通じて、地域のニーズに沿った授業であるために絶えず教育課程の見直しを行う。	⑦教育成果の集大成として「総合科目」を配置し、卒業論文の執筆のために必要な科目を体系的に編成する。 ⑧教育課程連携協議会を通じて、地域のニーズに沿った授業であるために絶えず教育課程の見直しを行う。
教育内容・方法 ⑧発信力・コミュニケーション力・プレゼンテーション力を高めるために、少人数編成によるアクティブラーニングを取り入れる。 ⑨科目に応じて、講義やゼミ、あるいはそれらの組み合わせ等により、効果的な授業を実施する。 ⑩完成度の高い臨地実務実習にするために、理論系科目と臨床実務実習とを連動させた教育を実施する。 ⑪最新の作業療法専門知識と高度な実践技能を身につけるため独自の「専門技能錬成プログラム」を実施する。 ⑫地域のニーズに応えることができる幅広い視野をもつ作業療法士になるために、独自の「展開力育成プログラム」を実施する。	**教育内容・方法** ⑨発信力・コミュニケーション力・プレゼンテーション力を高めるために、少人数編成によるアクティブラーニングを取り入れる。 ⑩科目に応じて、講義やゼミ、あるいはそれらの組み合わせ等により、効果的な授業を実施する。 ⑪完成度の高い臨地実務実習にするために、理論系科目と臨床実務実習とを連動させた教育を実施する。 ⑫最新の理学療法専門知識と高度な実践技能を身につけるため独自の「専門技能錬成プログラム」を実施する。 ⑬地域のニーズに応えることができる幅広い視野をもつ作業療法士になるために、独自の「展開力育成プログラム」を実施する。
学修成果の評価 全ての授業において、成績判定基準に則り厳正に評価する。 ⑬科目授業では、筆記試験、レポート、小テスト等で評価する。 ⑭評価は、S、A、B、C、D、E の 6 段階評価で行い、C 判定以上を合格とする。 ⑮臨地実務実習授業では、評価は、S、A、B、C、D、E の 6 段階評価で行い、C 判定以上を合格とする。 ⑯卒業論文は「合」「否」で判定され、目的・方法・結果・考察・引用論文が適切に配置され、研究テーマに沿って論理的な展開がなされているものを「合」とする。	**学修成果の評価** 全ての授業において、成績判定基準に則り厳正に評価する。 ⑭科目授業では、筆記試験、レポート、小テスト等で評価する。 ⑮評価は、S、A、B、C、D、E の 6 段階評価で行い、C 判定以上を合格とする。 ⑯臨地実務実習授業では、評価は、S、A、B、C、D、E の 6 段階評価で行い、C 判定以上を合格とする。 ⑰卒業論文は「合」「否」で判定され、目的・方法・結果・考察・引用論文が適切に配置され、研究テーマに沿って論理的な展開がなされているものを「合」とする。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（資料 2）カリキュラムマップ

新	旧
別紙 2 参照	別紙 2 参照

（是正意見）健康科学部　理学療法学科，作業療法学科

２.ディプロマ・ポリシー等と教育課程の整合性について、以下の点を改めること。 （１）ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーに掲げられた「職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える」について、外国人患者の受入れに「違和感や抵抗感をもったり躊躇したりすることのないよう基礎的な知識と基礎的英語力を備えておく」水準と説明し、「コミュニケーション英語」と「メディカル英語」を配置するとしているが、当該授業科目だけで外国人患者を受け入れる姿勢が備わるとは言えず、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーと教育課程とが整合していないため、適切に改めること。また、前述の水準やこれらの授業科目が高等教育水準であるかどうか疑義があることから、水準の妥当性並びにその到達目標について外部検定における到達度を例示するなど、より適切かつ具体的に修正すること。（再掲）

（対応）ディプロマ・ポリシーに「職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える」を掲げたが、その水準を、外国人患者の受入れに「違和感や抵抗感をもったり躊躇したりすることのないよう基礎的な知識と基礎的英語力を備えておく」水準と説明し、「コミュニケーション英語」と「メディカル英語」を配置するとしているが、当該授業科目だけで外国人患者を受け入れる姿勢が備わるとは言えず、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーと教育課程とが不整合であるので適切に改めるようにとのご指摘を受けた。また、これらの授業科目が高等教育水準であるかどうかとの疑義があることから、水準の妥当性並びにその到達目標における外部検定における到達度の例示などの修正が必要とのご指摘も頂いた。これらの 2 点のご指摘について、以下のように改め説明させて頂く。

1. ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーと教育課程との不整合性への対応について

前回の審査意見でご指摘を受け、理学療法学科と作業療法学科のディプロマ・ポリシー（2）を「職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える」へと変更し、求める水準を引き下げた。このディプロマ・ポリシー（2）を掲げた理由は、岡山市において最近増加し続けている在住外国人がリハビリテーションを必要とする患者となった場合を想定して、大学として対応する必要があるとの判断からであった。その目的を達成するために、橋渡し的教養科目（2 科目）と英語科目（2 科目）を配置した。今回改めて受けたご指摘は、現在の 2 科目の英語科目では、ディプロマ・ポリシーを達成するには不十分であり、この教育課程では掲げたディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーとの間には整合性が取れていないとのご指摘と理解している。英語科目と掲げたディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーとの間の整合性を図るためには、ディプロマ・ポリシーの水準をさらに下げるか、ディプロマ・ポリシーの達成に相応しい英語科目を増やすかの選択になる。ディプロマ・ポリシーの水準をさらに下げることは、大学として掲げるディプロマ・ポリシーの最低限の水準を担保できないのではないかとの危惧が生じる。一方で、ディプロマ・ポリシーの達成に必要な英語科目を増やすことが最良の対応策であると思われるが、現在、学生が 4 年間で取得する総単位数は、理学療法学科 135 単位、作業療法学科 135 単位と既に上限に至っており、これ以上単位数を増やすことはできないのが本学の実情である。このような本学の実情も踏まえた上で、また、これまでの審査過程の中で現状では実現の可能性が低いとのご指摘を受けているディプロマ・ポリシー（2）については、さらにディプロマ・ポリシーの内容を下げるか、あるいはこの項目を取り下げるか、このいずれかの選択肢から結論を導かざるを得ないと思われる。いずれを選択するべきかを前述のような理由を踏まえて熟慮した結果、この

ディプロマ・ポリシー（2）の「職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える」を取り下げざるを得ないという結論に至った。

またディプロマ・ポリシーからこの項目を取り下げることにともない、これに対応する理学療法学科と作業療法学科のカリキュラム・ポリシーの「外国人患者の受け入れに必要な基礎的な姿勢を身につけるために、橋渡し的教養科目と英語科目を編成する。」という項目を削除させて頂く。

以上の内容を受けて新たに改訂した両学科のディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーを改めて以下に示す。

理学療法学科のディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー

理学療法学科が育成する人材像を踏まえて以下のディプロマ・ポリシーを策定する。

ディプロマ・ポリシー

1）高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。

2）理学療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。

3）対象者の思いを受け止め共有して、身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。

4）理学療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。

カリキュラム・ポリシー

理学療法学科では、本学が育成する人材像および人材像を踏まえたディプロマ・ポリシーに掲げる目標を達成するために、以下の方針に基づいて教育課程を編成し実施する。

教育課程の編成

①大学での学修の基礎となる学力とスキルを身につけ、主体的に学ぶ姿勢を涵養するため、「初年次教育」を配置する。

②高い倫理観とコミュニケーション力や基礎的な知識を身につけるため、「基礎科目」を編成する。

③高度で専門的な理学療法の知識と技能を身につけるために、「専門基礎科目」と「専門科目」からなる「職業専門科目」を編成する。

④臨床現場での実践的な職業教育として、「臨地実務実習」を学年進行に沿って段階的に編成する。

⑤健康寿命の延伸等地域のニーズに対応できる幅広い視野を涵養するために「展開科目」を編成する。

⑥教育成果の集大成として「総合科目」を配置し、卒業論文の執筆のために必要な科目を体系的に編成する。

⑦教育課程連携協議会を通じて、地域のニーズに沿った授業であるために絶えず教育課程の見直しを行う。

教育内容・方法

⑧発信力・コミュニケーション力・プレゼンテーション力を高めるために、少人数編成によるアクティブラーニングを活用する。

⑨科目に応じて、講義やゼミ、あるいはそれらの組み合わせ等により、効果的な授業を実施する。

⑩完成度の高い臨床実務実習にするために、理論系科目と臨床実務実習とを連動させた教育を実

施する。
⑪最新の理学療法専門知識と高度な実践技能を身につけるため独自の「専門技能錬成プログラム」を実施する。
⑫地域のニーズに応えることができる幅広い視野をもつ理学療法士になるために、独自の「展開力育成プログラム」を実施する。

学修成果の評価

全ての授業において、成績判定基準に則り厳正に評価する。
⑬科目授業では、筆記試験、レポート、小テスト等で評価する。
⑭評価は、S、A、B、C、D、E の 6 段階評価で行い、C 判定以上を合格とする。
⑮臨地実務実習授業では、評価は、S、A、B、C、D、E の 6 段階評価で行い、C 判定以上を合格とする。
⑯卒業論文は「合」「否」で判定され、目的・方法・結果・考察・引用論文が適切に配置され、研究テーマに沿って論理的な展開がなされているものを「合」とする。

作業療法学科のディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー

作業療法学科が育成する人材像を踏まえて以下のディプロマ・ポリシーを策定する。

ディプロマ・ポリシー

1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。
2) 作業療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。
3) 対象者の思いを受け止め共有して、幅広い世代が住み慣れたところでいきいきと生活するために必要なサービスを提供し、多職種と協働して安心して暮らせる地域コミュニティづくりに貢献する力を備える。
4) 作業療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。

カリキュラム・ポリシー

作業療法学科では、本学が育成する人材像および人材像を踏まえたディプロマ・ポリシーに掲げる目標を達成するために、以下の方針に基づいて教育課程を編成し実施する。

教育課程の編成

①大学での学修の基礎となる学力とスキルを身につけ、主体的に学ぶ姿勢を涵養するため、「初年次教育」を配置する。
②高い倫理観とコミュニケーション力や基礎的な知識を身につけるため、「基礎科目」を編成する。
③高度で専門的な作業療法の知識と技能を身につけるために、「専門基礎科目」と「専門科目」からなる「職業専門科目」を編成する。
④臨床現場での実践的な職業教育として、「臨地実務実習」を学年進行に沿って段階的に編成する。
⑤地域コミュニティづくりなどの地域のニーズに対応できる幅広い視野を涵養するために「展開科目」を編成する。
⑥教育成果の集大成として「総合科目」を配置し、卒業論文の執筆のために必要な科目を体系的に編成する。
⑦教育課程連携協議会を通じて、地域のニーズに沿った授業であるために絶えず教育課程の見直

しを行う。

教育内容・方法

⑧発信力・コミュニケーション力・プレゼンテーション力を高めるために、少人数編成によるアクティブラーニングを取り入れる。

⑨科目に応じて、講義やゼミ、あるいはそれらの組み合わせ等により、効果的な授業を実施する。

⑩完成度の高い臨地実務実習にするために、理論系科目と臨床実務実習とを連動させた教育を実施する。

⑪最新の作業療法専門知識と高度な実践技能を身につけるため独自の「専門技能錬成プログラム」を実施する。

⑫地域のニーズに応えることができる幅広い視野をもつ作業療法士になるために、独自の「展開力育成プログラム」を実施する。

学修成果の評価

全ての授業において、成績判定基準に則り厳正に評価する。

⑬科目授業では、筆記試験、レポート、小テスト等で評価する。

⑭評価は、S、A、B、C、D、E の 6 段階評価で行い、C 判定以上を合格とする。

⑮臨地実務実習授業では、評価は、S、A、B、C、D、E の 6 段階評価で行い、C 判定以上を合格とする。

⑯卒業論文は「合」「否」で判定され、目的・方法・結果・考察・引用論文が適切に配置され、研究テーマに沿って論理的な展開がなされているものを「合」とする。

2. 英語科目の教育水準の妥当性と水準の評価基準について

今回、ディプロマ・ポリシーの「職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える」の項目を取り下げ、それを踏まえて、カリキュラム・ポリシーの「外国人患者の受け入れに必要な基礎的な姿勢を身につけるために、橋渡し的教養科目と英語科目を編成する。」という項目を削除する。この取り下げと削除に伴い、英語科目について、改めて授業内容とその水準を検証し、高等教育の水準にあることを説明する。また英語科目の水準を具体的に評価する基準についても説明する。

まず「コミュニケーション英語」と「メディカル英語」の授業内容を以下に示し、高等教育水準にあることを説明し、次いで、授業内容の水準を評価する指標として採用する CEFR（図 1）について説明する。なお、両英語科目のシラバスを別紙 1 として添付する。

「コミュニケーション英語」の授業内容は、大学生が、留学生と交流しながら社会生活の様々な状況に英語で対処するという想定で、段階的に会話力が向上するよう構成された内容で授業を進めていく。各章ごとに、外国人との交際や電話のやり取り等の様々な日常生活での出来事や場面への対応、岡山市の文化や特徴の伝達、留学生との交わりの中で自分の考えを述べ、意見を交えるスキル、医療現場で患者を想定したやり取り等、日常生活や社会生活での身近な話題から専門分野の基礎編まで、幅広く様々な出来事や場面を英語で疑似体験をすることにより会話力を向上させる。授業では、独自に作成した大学生向けの英語教材を使用し、日本語を交えて主に英語で行われ、グループワーク、ケーススタディ、ロールプレイ等の実践を中心としたアクティブラーニングを行う。到達目標に以下の 2 点を置く。①日常的に出会う様々な話題について、自然な英語表現を使ってやり取りができる。②外国人と自然体で接し、説明すべき状況や自分の考えを

筋道立てて発言できる。

「コミュニケーション英語」の授業内容は、 CEFR の B1 レベルであり、また実用英語技能検定（以下、英検）では準 1 級に寄ったレベルであり、大学の医療系学生としての英会話力の涵養に適している。

「メディカル英語」については、授業は、初診時の様々な基本的な対応を踏まえて、療法士特有のリハビリ評価時から治療・訓練時の種々なる基本的対応へと進み、これらの対応の中でコミュニケーション技法を鍛え、さらにメディカルスタッフとのコミュニケーション技法へと発展させる構成である。この過程の中で、医療分野で頻繁に使用される専門用語や表現を修得し、現場で普通に行われる英会話力を鍛えるとともに、英語論文（症例報告や研究論文等）における読解能力の向上を図り、英文読解に必要となる基本英単語を押さえ文法項目の確認を行い、医療分野に関連したトピックスの内容理解を目指す。授業は日本語を交えて英語で行い、グループ討議や臨場感を体験するためにロールプレイを中心とした実践的授業を行う。この授業での学びを通じて、4 年次の卒業研究や医療現場での実践に活かしていく。到達目標に以下の 3 点を置く。①リハビリの臨床現場で使用される専門用語や表現が理解できる。②英語論文（症例報告や研究論文等）における読解能力が身につき、英語論文が理解できる。③リハビリの臨床現場で英語による基本的なコミュニケーション力を身につけることができる。

「メディカル英語」の授業内容は、CEFR の B1 レベルをやや上回る水準であり、英検では準 1 級レベルに相当し、大学水準が担保されている。

到達水準について具体的指標が示されていないとのご指摘を頂いたことを踏まえて、今回、水準の評価基準として言語の枠や国境を越えて、外国語の運用能力を同一の基準で測ることができる国際基準 CEFR （Common European Framework of Reference for Languages、外国語の学修・教授・評価のためのヨーロッパ言語共通参照枠）を採用する。CEFR は「何ができるか」を主たる評価基準とし、コミュニケーションの状況や話題、人が行う行為、目的に関する分析等により等級が定められており、この CEFR は、英語科目の水準の判断基準として、現在多くの大学で採用されている。

CEFR の評価は、基礎的なレベルの A0 レベルから、A1、A2、B1、B2、C1、C2 の 7 段階に分けられており、C2 レベルが最高レベルとされている。このうち B1 レベルは、「社会生活での身近な話題について理解し、自分の意思とその理由を簡単に説明できる」レベルとされ、具体的には、日常生活なら大体理解できる、海外を旅行中に様々な対応ができる、簡単だが首尾一貫した文章を作れる、等のレベルとされている。CEFR と他の資格や検定と比較した文部科学省の対照表（図 1）によれば、B1 レベルは、英検では 2 級から準 1 級のレベルに相当しており、また英検の 2 級は高校卒業レベル、準 1 級は大学中級レベルとされている。

（図 1）CEFR と各資格・検定との対照表

CEFR	実用英語技能検定	TOEFL iBT	TOEIC L&R/ TOEIC S&W
C2			
C1	2600-3299	95-120	1845-1990
B2	2300-2599	72-94	1560-1840
B1	1950-2299	42-71	1150-1555
A2	1700-1949		625-1145
A1	1400-1699		320-620

文部科学省（平成 30 年３月）および英語４技能試験情報サイトホームページを基に作成
L：リスニング、R：リーディング、S:スピーキング、W：ライティング

＜添付＞
（別紙 1）シラバス：コミュニケーション英語、メディカル英語

（新旧対照表）授業科目の概要　理学療法学科、作業療法学科
コミュニケーション英語

新	旧
講義概要： 大学生が留学生と交流しながら、社会生活での様々な状況に英語で対処する内容で構成され、身近な話題から専門分野の基礎編まで、幅広く多様な出来事を英語で疑似体験する。授業内容は、CEFR の B1 レベルである。 到達目標： ①日常的に出会う様々な話題について、自然な英語表現を使ってやり取りができる。 ②外国人と自然体で接し、説明すべき状況や自分の考えを筋道立てて発言できる。	外国人と簡単な対応ができるようになるために、繰り返し発言する体験を通してコミュニケーションをとる姿勢を養う。 到達目標：①日常生活でありがちな場面の英会話スキルを習得し、外国人と簡単な対話ができるようになる。②発言する体験を頻繁に繰り返すことで、英語で話すことへの躊躇や抵抗感をなくする。③上記をとおして、自主的に英語でコミュニケーションする姿勢を育む。

メディカル英語

新	旧
講義概要： 授業は、初診時の様々な基本的対応を踏まえて、療法	医療分野で頻繁に使用される専門用語や表現の習得を基礎に置き、基本的な英会話から英語論文（症例報

士特有のリハビリ評価時から治療・訓練時の種々なる基本的対応へと進み、これらの対応の中でコミュニケーション技法を鍛え、さらにメディカルスタッフとのコミュニケーション技法へと発展させる構成とする。この過程の中で、医療分野で頻繁に使用される専門用語や表現の修得を基礎に置き、現場で普通に行われる英会話力を鍛えるとともに、英語論文（症例報告や研究論文等）における読解能力を修得しその向上を図り、英文読解に必要となる基本的な英単語を押さえ文法項目の確認を行い、医療分野に関連したトピックスの内容を理解する。授業内容は、CEFR の B1 レベルをやや上回る水準に相当する。 到達目標： ①リハビリの臨床現場で使用される専門用語や表現が理解できる。 ②英語論文（症例報告や研究論文等）における読解能力が身につき、英語論文が理解できる。 ③リハビリの臨床現場で英語による基本的なコミュニケーション力を身につけることができる。	告や研究論文等）における読解能力の向上を図る。特に、英会話及び英文読解に必要となる基本的な英単語及び文法項目の復習を行い、医療分野に関連したトピックスの内容理解に努める。この授業での学びを通じて、4 年次の卒業研究や医療現場での実践に活かしていく。 到達目標：①リハビリの臨床現場で使用される専門用語や表現が理解できる。②リハビリの臨床現場で英語による基本的なコミュニケーションをとることができる。③基礎的英語力を身につけて外国人患者を受け入れることができる。

（新旧対照表）シラバス　作業療法学科、メディカル英語

新	旧
【講義の概要および到達目標】 講義概要： 授業は、初診時の様々な基本的対応を踏まえて、療法士特有のリハビリ評価時から治療・訓練時の種々なる基本的対応へと進み、これらの対応の中でコミュニケーション技法を鍛え、さらにメディカルスタッフとのコミュニケーション技法へと発展させる構成とする。この過程の中で、医療分野で頻繁に使用される専門用語や表現の修得を基礎に置き、現場で普通に行われる英会話力を鍛えるとともに、英語論文（症例報告や研究論文等）における読解能力を修得しその向上を図り、英文読解に必要となる基本的な英単語を押さえ文法項目の確認を行い、医療分野に関連したトピックスの内容を理解する。授業内容は、CEFR の B1 レベルをやや上回る水準に相当する。 到達目標： ①リハビリの臨床現場で使用される専門用語や表現	【講義の概要および到達目標】 概要：医療分野で頻繁に使用される専門用語や表現の習得を基礎に置き、基本的な英会話から英語論文（症例報告や研究論文等）における読解能力の向上を図る。特に、英会話及び英文読解に必要となる基本的な英単語及び文法項目の復習を行い、医療分野に関連したトピックスの内容理解に努める。この授業での学びを通じて、4 年次の卒業研究や医療現場での実践に活かしていく。 到達目標：①リハビリの臨床現場で使用される専門用語や表現が理解できる。②リハビリの臨床現場で

が理解できる。 ②英語論文（症例報告や研究論文等）における読解能力が身につき、英語論文が理解できる。 ③リハビリの臨床現場で英語による基本的なコミュニケーション力を身につけることができる。 【授業の方法】 ①英語と日本語による授業。 ②臨場感を体験するために、グループワーク、ケーススタディ、ロールプレイ等による実践的授業を行う。 ③辞書持ち込み可。スマホ・タブレット・PC・電子辞書可。	英語による基本的なコミュニケーションをとることができる。③基礎的英語力を身につけて外国人患者を受け入れることができる。 【授業の方法】 ＊日本語と英語による講義。 ＊グループワーク、ケーススタディ、ロールプレイなどの実践を中心としたアクティブラーニング。 ＊辞書持ち込み可能。（スマホ・タブレット・PC・電子辞書可。）

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（14 ページ）

新	旧
２．教育課程の特色 （中略） 基礎科目群では、まず初年次教育として、「大学での学び」の入門講座である少人数編成のゼミ科目「大学入門」を配置し、大学で自立的に学ぶために必要な基本的事項を修得する。次いで専門職業人としての高い倫理観、発信力と対話力、英語力と医療分野の諸現象を理論的・実証的に把握し、分析するスキルを涵養する。	２．教育課程の特色 （中略） 基礎科目群では、まず、大学で自立的に学ぶために必要な基本的事項を系統的に配置し、高校から大学教育にスムーズに移行できるように初年次教育として「大学入門」を配置する。専門職業人としての高い倫理観、発信力と対話力、職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的英語力と医療分野の諸現象を理論的・実証的に把握し、分析するスキルを涵養する。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（17 ページ）

新	旧
４）国際理解と日本社会の歴史と文化 １年前期「コミュニケーション英語」「日本の歴史と文化」、２年後期「国際政治経済論」、3 年後期「メディカル英語」（必修とし、職業専門科目に配置）では、社会人として最低限必要な国際性を養うことを目的とする。グローバル化した現代社会に対応するため、自ら思考し行動できる開かれた態度と実践力を育む。専門職業人としての英語力を涵養するとともに、国際政治経済と日本の歴史や文化をわかりやすい英語教材を用いて教授する。職業人として国際通用性を高め社会的および職業的自立を図るとともに、国籍の異なるさまざまな文化の対象者を受け入れるオープンマインドな姿勢を育む。 なお、英語科目の授業水準は「コミュニケーション	４）国際理解と日本社会の歴史と文化 １年前期「コミュニケーション英語」「日本の歴史と文化」、２年後期「国際政治経済論」、3 年後期「メディカル英語」（必修とし、職業専門科目に配置）では、社会人として最低限必要な国際性を養うことを目的とする。グローバル化した現代社会に対応するため、自ら思考し行動できる開かれた態度と実践力を育む。職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的英語力を涵養するとともに、国際政治経済と日本の歴史や文化をわかりやすい英語教材を用いて教授する。職業人として国際通用性を高め社会的および職業的自立を図るとともに、国籍の異なるさまざまな文化の対象者を受け入れるオープンマインドな姿勢を育む。 なお、基礎的英語力については、前記 4 科目の単位

英語」はCEFR（注１）のB1レベルであり、「メディカル英語」はCEFR の B1 レベルをやや上回る水準である。 （注１）Common European Framework of Reference for Languages、外国語の学修・教授・評価のためのヨーロッパ言語共通参照枠	を取得できるレベルを考えているが、中でもリハビリの臨床現場を想定して行われる「メディカル英語」のシラバスの到達目標に達することで評価する。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（6ページ）

新	旧
各学科のディプロマポリシーは、次の通りである。 （理学療法学科） 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。 2) 理学療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。 3) 対象者の思いを受け止め共有して、身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。 4) 理学療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。 （作業療法学科） 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。 2) 作業療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。 3) 対象者の思いを受け止め共有して、幅広い世代が住み慣れたところでいきいきと生活するために必要なサービスを提供し、多職種と協働して安心して暮らせる地域コミュニティづくりに貢献する力を備える。 4) 作業療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。	各学科のディプロマポリシーは、次の通りである。 （理学療法学科） 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。 2) 職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える。 3) 理学療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。 4) 対象者の思いを受け止め共有して、身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。 5) 理学療法の課題について分析し、論理的に探求する力を備える。 （作業療法学科） 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。 2) 職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える。 3) 作業療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。 4) 対象者の思いを受け止め共有して、幅広い世代が住み慣れたところでいきいきと生活するために必要なサービスを提供し、多職種と協働して安心して暮らせる地域コミュニティづくりに貢献する力を備える。 5) 作業療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（39 ページ）

新	旧
３．卒業要件 （１）卒業認定及び学位授与の方針（ディプロマポリシー） 本学の人材育成目的に沿って設定した科目を履修し、所定の単位を取得し、提出した卒業論文が合格することをもって、次の条件を満たしたものとみなし、卒業を認定し、学士（専門職）の学位を授与する。 （理学療法学科） 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。 2) 理学療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。 3) 対象者の思いを受け止め共有して、身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。 4) 理学療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。 （作業療法学科） 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。 2) 作業療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。 3) 対象者の思いを受け止め共有して、幅広い世代が住み慣れたところでいきいきと生活するために必要なサービスを提供し、多職種と協働して安心して暮らせる地域コミュニティづくりに貢献する力を備える。 4) 作業療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。	３．卒業要件 （１）卒業認定及び学位授与の方針（ディプロマポリシー） 本学の人材育成目的に沿って設定した科目を履修し、所定の単位を取得し、提出した卒業論文が合格することをもって、次の条件を満たしたものとみなし、卒業を認定し、学士（専門職）の学位を授与する。 （理学療法学科） 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。 2) 職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える。 3) 理学療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。 4) 対象者の思いを受け止め共有して、身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。 5) 理学療法の課題について分析し、論理的に探求する力を備える。 （作業療法学科） 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。 2) 職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える。 3) 作業療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。 4) 対象者の思いを受け止め共有して、幅広い世代が住み慣れたところでいきいきと生活するために必要なサービスを提供し、多職種と協働して安心して暮らせる地域コミュニティづくりに貢献する力を備える。 5) 作業療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（11-13 ページ）

新	旧
④教育課程の編成の考え方及び特色	④教育課程の編成の考え方及び特色

１．カリキュラム編成の考え方 　各学科のカリキュラム・ポリシーは、次の通りである。 （理学療法学科） **教育課程の編成** ①大学での学修の基礎となる学力とスキルを身につけ、主体的に学ぶ姿勢を涵養するため、「初年次教育」を配置する。 ②高い倫理観とコミュニケーション力や基礎的な知識を身につけるため、「基礎科目」を編成する。 ③高度で専門的な理学療法の知識と技能を身につけるために、「専門基礎科目」と「専門科目」からなる「職業専門科目」を編成する。 ④臨床現場での実践的な職業教育として、「臨地実務実習」を学年進行に沿って段階的に編成する。 ⑤健康寿命の延伸等地域のニーズに対応できる幅広い視野を涵養するために「展開科目」を編成する。 ⑥教育成果の集大成として「総合科目」を配置し、卒業論文の執筆のために必要な科目を体系的に編成する。 ⑦教育課程連携協議会を通じて、地域のニーズに沿った授業であるために絶えず教育課程の見直しを行う。 **教育内容・方法** ⑧発信力・コミュニケーション力・プレゼンテーション力を高めるために、少人数編成によるアクティブラーニングを活用する。 ⑨科目に応じて、講義やゼミ、あるいはそれらの組み合わせ等により、効果的な授業を実施する。 ⑩完成度の高い臨床実務実習にするために、理論系科目と臨床実務実習とを連動させた教育を実施する。 ⑪最新の理学療法専門知識と高度な実践技能を身につけるため独自の「専門技能錬成プログラム」を実施する。	１．カリキュラム編成の考え方 　各学科のカリキュラム・ポリシーは、次の通りである。 （理学療法学科） **教育課程の編成** ①大学での学修の基礎となる学力とスキルを身につけ、主体的に学ぶ姿勢を涵養するため、「初年次教育」を配置する。 ②高い倫理観とコミュニケーション力や基礎的な知識を身につけるため、「基礎科目」を編成する。 ③高度で専門的な理学療法の知識と技能を身につけるために、「専門基礎科目」と「専門科目」からなる「職業専門科目」を編成する。 ④臨床現場での実践的な職業教育として、「臨地実務実習」を学年進行に沿って段階的に編成する。 ⑤外国人患者の受け入れに必要な基礎的な姿勢を身につけるために、橋渡し的教養科目と英語科目を編成する。 ⑥健康寿命の延伸等地域のニーズに対応できる幅広い視野を涵養するために「展開科目」を編成する。 ⑦教育成果の集大成として「総合科目」を配置し、卒業論文の執筆のために必要な科目を体系的に編成する。 ⑧教育課程連携協議会を通じて、地域のニーズに沿った授業であるために絶えず教育課程の見直しを行う。 **教育内容・方法** ⑨発信力・コミュニケーション力・プレゼンテーション力を高めるために、少人数編成によるアクティブラーニングを活用する。 ⑩科目に応じて、講義やゼミ、あるいはそれらの組み合わせ等により、効果的な授業を実施する。 ⑪完成度の高い臨床実務実習にするために、理論系科目と臨床実務実習とを連動させた教育を実施する。

⑫地域のニーズに応えることができる幅広い視野をもつ理学療法士になるために、独自の「展開力育成プログラム」を実施する。	⑫最新の理学療法専門知識と高度な実践技能を身につけるため独自の「専門技能錬成プログラム」を実施する。 ⑬地域のニーズに応えることができる幅広い視野をもつ理学療法士になるために、独自の「展開力育成プログラム」を実施する。
学修成果の評価 全ての授業において、成績判定基準に則り厳正に評価する。 ⑬科目授業では、筆記試験、レポート、小テスト等で評価する。 ⑭評価は、S、A、B、C、D、Eの6段階評価で行い、C判定以上を合格とする。 ⑮臨地実務実習授業では、評価は、S、A、B、C、D、Eの6段階評価で行い、C判定以上を合格とする。 ⑯卒業論文は「合」「否」で判定され、目的・方法・結果・考察・引用論文が適切に配置され、研究テーマに沿って論理的な展開がなされているものを「合」とする。	**学修成果の評価** 全ての授業において、成績判定基準に則り厳正に評価する。 ⑭科目授業では、筆記試験、レポート、小テスト等で評価する。 ⑮評価は、S、A、B、C、D、Eの6段階評価で行い、C判定以上を合格とする。 ⑯臨地実務実習授業では、評価は、S、A、B、C、D、Eの6段階評価で行い、C判定以上を合格とする。 ⑰卒業論文は「合」「否」で判定され、目的・方法・結果・考察・引用論文が適切に配置され、研究テーマに沿って論理的な展開がなされているものを「合」とする。
（作業療法学科） **教育課程の編成** ①大学での学修の基礎となる学力とスキルを身につけ、主体的に学ぶ姿勢を涵養するため、「初年次教育」を配置する。 ②高い倫理観とコミュニケーション力や基礎的な知識を身につけるため、「基礎科目」を編成する。 ③高度で専門的な作業療法の知識と技能を身につけるために、「専門基礎科目」と「専門科目」からなる「職業専門科目」を編成する。 ④臨床現場での実践的な職業教育として、「臨地実務実習」を学年進行に沿って段階的に編成する。 ⑤地域コミュニティづくりなどの地域のニーズに対応できる幅広い視野を涵養するために「展開科目」を編成する。 ⑥教育成果の集大成として「総合科目」を配置し、卒	（作業療法学科） **教育課程の編成** ①大学での学修の基礎となる学力とスキルを身につけ、主体的に学ぶ姿勢を涵養するため、「初年次教育」を配置する。 ②高い倫理観とコミュニケーション力や基礎的な知識を身につけるため、「基礎科目」を編成する。 ③高度で専門的な作業療法の知識と技能を身につけるために、「専門基礎科目」と「専門科目」からなる「職業専門科目」を編成する。 ④臨床現場での実践的な職業教育として、「臨地実務実習」を学年進行に沿って段階的に編成する。 ⑤外国人患者の受け入れに必要な基礎的な姿勢を身につけるために、橋渡し的教養科目と英語科目を編成する。 ⑥地域コミュニティづくりなどの地域のニーズに対応できる幅広い視野を涵養するために「展開科目」を編成する。

業論文の執筆のために必要な科目を体系的に編成する。 ⑦教育課程連携協議会を通じて、地域のニーズに沿った授業であるために絶えず教育課程の見直しを行う。	⑦教育成果の集大成として「総合科目」を配置し、卒業論文の執筆のために必要な科目を体系的に編成する。 ⑧教育課程連携協議会を通じて、地域のニーズに沿った授業であるために絶えず教育課程の見直しを行う。
教育内容・方法 ⑧発信力・コミュニケーション力・プレゼンテーション力を高めるために、少人数編成によるアクティブラーニングを取り入れる。 ⑨科目に応じて、講義やゼミ、あるいはそれらの組み合わせ等により、効果的な授業を実施する。 ⑩完成度の高い臨地実務実習にするために、理論系科目と臨床実務実習とを連動させた教育を実施する。 ⑪最新の作業療法専門知識と高度な実践技能を身につけるため独自の「専門技能錬成プログラム」を実施する。 ⑫地域のニーズに応えることができる幅広い視野をもつ作業療法士になるために、独自の「展開力育成プログラム」を実施する。	**教育内容・方法** ⑨発信力・コミュニケーション力・プレゼンテーション力を高めるために、少人数編成によるアクティブラーニングを取り入れる。 ⑩科目に応じて、講義やゼミ、あるいはそれらの組み合わせ等により、効果的な授業を実施する。 ⑪完成度の高い臨地実務実習にするために、理論系科目と臨床実務実習とを連動させた教育を実施する。 ⑫最新の理学療法専門知識と高度な実践技能を身につけるため独自の「専門技能錬成プログラム」を実施する。 ⑬地域のニーズに応えることができる幅広い視野をもつ作業療法士になるために、独自の「展開力育成プログラム」を実施する。
学修成果の評価 全ての授業において、成績判定基準に則り厳正に評価する。 ⑬科目授業では、筆記試験、レポート、小テスト等で評価する。 ⑭評価は、S、A、B、C、D、E の 6 段階評価で行い、C 判定以上を合格とする。 ⑮臨地実務実習授業では、評価は、S、A、B、C、D、E の 6 段階評価で行い、C 判定以上を合格とする。 ⑯卒業論文は「合」「否」で判定され、目的・方法・結果・考察・引用論文が適切に配置され、研究テーマに沿って論理的な展開がなされているものを「合」とする。	**学修成果の評価** 全ての授業において、成績判定基準に則り厳正に評価する。 ⑭科目授業では、筆記試験、レポート、小テスト等で評価する。 ⑮評価は、S、A、B、C、D、E の 6 段階評価で行い、C 判定以上を合格とする。 ⑯臨地実務実習授業では、評価は、S、A、B、C、D、E の 6 段階評価で行い、C 判定以上を合格とする。 ⑰卒業論文は「合」「否」で判定され、目的・方法・結果・考察・引用論文が適切に配置され、研究テーマに沿って論理的な展開がなされているものを「合」とする。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（資料 2）カリキュラムマップ

新	旧
別紙 2 参照	別紙 2 参照

（是正意見）健康科学部　理学療法学科

（２）ディプロマ・ポリシーに掲げられた「健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。」とされているが、展開科目として掲げられた「起業入門」、「ＮＰＯ論」等との関係が明らかにされていない。具体的講義内容や到達目標を示しながらディプロマ・ポリシーの関係を説明すること。

（対応）ディプロマ・ポリシーに掲げた「健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。」と展開科目として掲げた「起業入門」、「NPO 論」等との関係が明らかにされていないので、具体的に講義内容や到達目標を示しながらディプロマ・ポリシーの関係を説明するようにとのご指摘を頂きました。地域や業界団体のニーズも踏まえて、このご指摘のディプロマ・ポリシーの内容を達成するために展開科目に配置した「起業入門」、「NPO 論」及び関連する「マネジメント論」と「コーチング論」の科目について、配置された科目の具体的講義内容や到達目標を説明し、これらの科目とディプロマ・ポリシーとの関係を説明する。

理学療法学科では、育成する人材像の中に「身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに対応する新しいサービス事業を展開し、地域の創生に多職種と協働して貢献する人材。」を掲げ、この育成する人材像を踏まえて、ディプロマ・ポリシーの中に今回ご指摘の「健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。」を掲げている。

現在、健康寿命の延伸に関する知識と技能を身につけた理学療法士が、その知識と技能を活用して、多職種（注１）と協働して新たなサービス事業の展開へと繋げていくために必要な力を育み、地域の活性化に寄与することが求められている。

岡山市は、「第７期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（地域包括ケア計画）平成 30 年 3 月」（別紙 3）を策定し、その中で健康寿命を延伸する多様なサービスの展開を基本目標の一つに掲げ、地域包括ケアシステム構想の中核に位置づけている。

さらに岡山県理学療法士会からは、岡山県では、地域と連携する上での地域との連携の取り方、アピールの方法、マネジメント等の能力不足が現在の理学療法士の課題として挙げられ、最終的には起業にまで持っていくことが期待されている（資料 1）。

これに応えるためには、地域における健康寿命を延伸するサービスの展開とその事業化（起業）に関する知識やスキルの修得は必須である。そのために重要な核となる力は、多職種と協働して組織を運営するマネジメント力、サービスにかかわる人材資源の能力を伸ばし有効活用するためのスキル、地域のニーズに沿った事業を起業するためのノウハウ、社会事業のために広く活用される非営利組織の設立・運営に関する能力である。これらの力を身につけるために「マネジメント論」「コーチング論」「起業入門」「NPO 論」の４科目を配置する。これらの講義のシラバスは、別紙 4 のとおりである。

サービスを事業化する上で、組織のマネジメントに関わる基本理論を学ぶことは極めて重要である。「**マネジメント論**」は、組織マネジメントの基本概念や組織に所属する個人や集団、外部環境、組織の動態的プロセスを総合的にマネジメントするために必要な基礎的知識と技能を修得し、組織運営のポイントを踏まえた上で、グループワークを活用して、多職種と連携して行う活動をマネジメントする力を修得し、地域包括ケアマネジメントのポイントを押さえ、さらには医療事業の効果的な運営スキルを涵養する。対象者や地域のニーズを新たなサービスの形にし、目標を

達成するための能力（管理力）を身につけることが到達目標となる。

サービスを最も適合的な形で提供するためには、当該サービスにかかわる個性を伸ばし専門技能を引き出していくスキルを身につけることは欠かせない。「**コーチング論**」は、コーチングの基礎理論とコミュニケーションスキルを理解し、サービスを形にして提供する上で必須となる他者の協力を獲得するためのスキルを修得し、あわせてビジネス現場における人的資源の活用方法や課題について学ぶ。到達目標を、この科目を履修することにより、当該サービスにかかわる人材の成長を支援する能力を育成し、対象者や地域のニーズを新たなサービスの形にするために必要な知識と技術を修得することに置く。

「**起業入門**」では、ベンチャービジネスを起業した経験者の活動実例に基づき、起業とは何か、起業のメリットやデメリット、起業のために必要な事項や資金計画を理解し、その上で実際に健康寿命を延伸する力を核にした事業化のアイディアを煮詰めプランを作成するグループワークを行い、ワークシートを用いた事業計画を作成して発表し、意見交換を行う。

この講義を通じて、地域で生活する人々に真に必要なサービスモデルを創造し構築する方法が修得できる。自ら起業し事業化することを想定し思考することを通して、ごく簡単な事業計画を作成できることが到達目標である。

「地域や社会に貢献したい」と思った場合、私的な企業活動として事業を展開する場合の他に、社会や地域課題の解決に向けた「非営利」の活動を起こす必要が生じる場合がある。

「**NPO 論**」では、企業統治の視点を導入してソーシャルビジネスという大きな枠組みから、NPO の仕組みとその社会的役割にアプローチし、その上で岡山の NPO の活動事例として、実際に高齢者や障害者を支援する NPO、岡山地域の活性化に貢献している NPO、健康寿命延伸のために活動する NPO を取り上げ、何を、どのように準備し、どう運営して、ミッションを達成しているかの実際を学び、次いで非営利組織のマネジメント、非営利組織の統治に進み、社会貢献における営利企業と非営利組織の役割を比較して締めくくる。到達目標は、経営という視点から NPO を理解できるようになり、社会貢献についての知見を深め、社会貢献への多様なアプローチを認識し、NPO の設立方法を修得できることである。

これらの科目によって、対象者や地域のニーズに対応する新しいサービスを創造し、新しいサービス事業を多様な形で展開できる能力を身につけ、健康寿命の延伸を図る他の展開科目と相まって、ディプロマ・ポリシーに掲げる「健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える」という目的を達成することができる。

このように、配置された 4 科目は、ディプロマ・ポリシーに掲げる内容の実現に整合性を持つ科目配置であり、これらの科目により、これからの理学療法士に求められる多様な能力を身につけ、地域や自治体さらには業界団体の要請に応え得ると考えている。

注 1

本項で用いられている「多職種」の意味について以下に説明する。

「多職種」とは、医療分野では一般的に、保健・医療・福祉にかかわる様々な職種、即ち、医師・看護師・介護福祉士・各療法士・薬剤師・管理栄養士等、医療分野における異なる専門職を意味しており、これらの異なる専門職で構成される医療提供体制が「チーム医療」と呼ばれるものである。現在一般的に用いられている「多職種」とはこのような内容である。

しかし今後、本項で示す展開科目により育成される本学の卒業生の就職先として、スポーツ関

連事業や住宅関連企業等の一般企業の分野への進出が見込まれ、また一般企業の職員の健康の維持・向上への取り組みが進む中での企業の産業医や保健師との連携等を含めて、医療関連分野のみならず一般企業と連携を図ることが重要となる。また、現在岡山市が進めている「地域包括ケアシステム」の構築の中で、システムの中核を担う行政職、さらにはこのシステムにかかわる一般企業や非営利組織（NPO）等との連携も必要になり、医療分野以外の多様な職種との協働が必須となる。本学が目指す「多職種」連携は、医療専門職に加えて、それ以外の一般企業や NPO や行政職等の多様な職種を包含する連携を意味する。

（資料 1）業界団体（一般社団法人岡山県理学療法士会）へのヒアリング

一般社団法人岡山県理学療法士会　会長　國安勝司氏

（実施日）平成 31 年 3 月 15 日

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の３団体で、現在市町村のリハビリテーション支援事業に参画をし、一般社団法人岡山県理学療法士会として力をいれている。こういった事業の協力があることは、理学療法士に対して、市町村からの理解が深まった結果だと考えている。具体的な支援事業の内容には、「健康を維持するための体操教室」の開催も含まれている。そのため、予防の観点から携われる理学療法士は必要であり、大学で学ぶ「地域理学療法」科目だけでは時間数、量ともに足りていない。また今後需要が増えてくると考えられることもあり、協会としては予防に関する実践力を高める講習会を行っている。そのため、予防に関する実践力を高めることは必要であり、大学教育の中で予防に関する授業を行う大学は必要だと考える。

市町村と連携する上で、理学療法士に不足しているものがある。それは、市町村との連携の取り方、アピールの方法、マネジメント、ノウハウであり、この部分を得意な他県の理学療法士に協力を仰いでいる。そのため、「マネジメント論」「コーチング」「NPO 論」「起業入門」「地域社会学」「コミュニティ形成論」などを学ぶことは、自分で事を起こすことのベースとなり、重要であり、良いことだと思う。最終的には、起業まで持って行けると良いと考える。

＜添付＞

（別紙 3）（岡山市）第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（地域包括ケア計画）平成 30 年 3 月

（別紙 4）シラバス

・マネジメント論
・コーチング
・起業入門
・NPO 論

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（27-28 ページ）

新	旧
（３）展開科目 （前略）	（３）展開科目 （前略）

1. 理学療法学科 （中略） さらに健康寿命の延伸のためのサービス提供力を発展させるためには、地域のニーズに合った新しいサービス事業を展開し、多職種と協働して地域に貢献するための能力を涵養する必要がある。そのために重要な核となる力は、多職種と協働して組織を運営するマネジメント力、サービスにかかわる人材資源の能力を伸ばし有効活用するためのスキル、地域のニーズに沿った事業を起業するためのノウハウ、社会事業のために広く活用される非営利組織の設立・運営に関する能力である。これらの力を身につけるために「マネジメント論」「コーチング論」「起業入門」「NPO 論」の４科目を配置した。 サービスを事業化する上で、組織のマネジメントに関わる基本理論を学ぶことは極めて重要である。「**マネジメント論**」は、組織マネジメントの基本概念や組織に所属する個人や集団、外部環境、組織の動態的プロセスを総合的にマネジメントするために必要な基礎的知識と技能を修得し、組織運営のポイントを踏まえた上で、グループワークを活用して、多職種と連携して行う活動をマネジメントする力を修得し、地域包括ケアマネジメントのポイントを押さえ、さらには医療事業の効果的な運営スキルを涵養する。対象者や地域のニーズを新たなサービスの形にし、目標を達成するための能力（管理力）を身につけることが到達目標となる。 サービスを最も適合的な形で提供するためには、当該サービスにかかわる個性を伸ばし専門技能を引き出していくスキルを身につけることは欠かせない。「**コーチング論**」は、コーチングの基礎理論とコミュニケーションスキルを理解し、サービスを形にして提供する上で必須となる他者の協力を獲得するためのスキルを修得し、あわせてビジネス現場における人的資源の活用方法や課題について学ぶ。到達目標を、この科目を履修することにより、当該サービスにかかわる人材の成長を支援する能力を育成し、対象者や地域のニーズを新たなサービスの形にするために必要な知識と技術を修得することに置く。 「**起業入門**」では、ベンチャービジネスを起業した	1. 理学療法学科 （中略） そして、前記の科目で修得した健康寿命の延伸に関する知識を基にして、これらを地域のニーズに合わせて、多職種と協働して新たなサービスへと発展させる能力が必要となる。そのためには、多職種と協働して組織のマネジメントができ、組織の人材を有効活用し、さらに組織の運営の実際を知り、地域のニーズに沿った起業活動のノウハウを修得することが必要である。この目的で「マネジメント論」「コーチング論」「起業入門」「NPO 論」を配置した。 「マネジメント論」では、組織に所属する個人や集団、外部環境、組織の動態的プロセスを総合的にマネジメントするために必要な基礎的知識と技能を修得し、対象者や地域のニーズを新たなサービスの形にして目標を達成するための能力を修得する。「コーチング論」では、人の能力や可能性を伸ばし、他者との協働や人的資源を最大限に活用する考え方とスキルを修得する。「起業入門」では、自らが起業することを想定して思考することを通じて起業に関わる基礎的知識を修得し、地域で生活する人々に真に必要なサービスモデルを創造し構築する方法を身につける。「NPO 論」では、非営利組織である NPO の理念を知り組織の運営のあり方を学び、市民や行政や企業等多職種と協働し、社会や地域課題の解決に向けたサービス提供の選択肢の一つとして NPO を活用する能力を育成する。

経験者の活動実例に基づき、起業とは何か、起業のメリットやデメリット、起業のために必要な事項や資金計画を理解し、その上で実際に健康寿命を延伸する力を核にした事業化のアイディアを煮詰めプランを作成するグループワークを行い、ワークシートを用いた事業計画を作成して発表し、意見交換を行う。 この講義を通じて、地域で生活する人々に真に必要なサービスモデルを創造し構築する方法が修得できる。自ら起業し事業化することを想定し思考することを通して、ごく簡単な事業計画を作成できることが到達目標である。 「地域や社会に貢献したい」と思った場合、私的な企業活動として事業を展開する場合の他に、社会や地域課題の解決に向けた「非営利」の活動を起こす必要が生じる場合がある。 「NPO 論」では、企業統治の視点を導入してソーシャルビジネスという大きな枠組みから、NPO の仕組みとその社会的役割にアプローチし、その上で岡山の NPO の活動事例として、実際に高齢者や障害者を支援する NPO、岡山地域の活性化に貢献している NPO、健康寿命延伸のために活動する NPO を取り上げ、何を、どのように準備し、どう運営して、ミッションを達成しているかの実際を学び、次いで非営利組織のマネジメント、非営利組織の統治に進み、社会貢献における営利企業と非営利組織の役割を比較して締めくくる。到達目標は、経営という視点から NPO を理解できるようになり、社会貢献についての知見を深め、社会貢献への多様なアプローチを認識し、NPO の設立方法を修得できることである。 これらの科目から、組織のマネジメントに関わる基本理論、他者との協力や人的資源を有効に活用する方法やスキル、起業にかかわる基本的なノウハウ、非営利組織によるサービス提供等について学び、健康寿命の延伸に係る新しいサービス事業を展開し、多職種と協働して地域のニーズに貢献できる能力を修得する。	これらの科目から、他者との協力や人的資源を有効に活用する方法やスキル、起業にかかわる基本的なノウハウ、対象者や地域のニーズに対応する新しいサービスの創造等について学び、新しいサービス事業を展開し、多職種と協働して地域のニーズに対応できる能力を修得する。

設置の趣旨等を記載した書類（87 ページ）

新	旧
⑯　社会的・職業的自立に関する指導等及び体制 １．教育課程内の取組について （前略） 　理学療法学科では対象者を尊重する人間味あふれる姿勢と最新の知識・専門技術を駆使して、身体機能を改善し、健康寿命を延伸するサービスを提供し、サービスを事業化するスキルを身につけて、地域活性化に貢献できる展開力を育成する科目として、「ヒューマンサービス論」「人間形成論」「食生活マネジメント論」「生体情報科学」「NPO 論」「スポーツ科学」「起業入門」「マネジメント論」「コーチング論」「岡山経営者論」を配置する。	⑯　社会的・職業的自立に関する指導等及び体制 １．教育課程内の取組について （前略） 　理学療法学科では対象者を尊重する人間味あふれる姿勢と最新の知識・専門技術を駆使して、身体機能を改善し、健康寿命を延伸するサービスを提供し、サービスを組織化する力を身につけて、地域活性化に貢献できる展開力を育成する科目として、「ヒューマンサービス論」「人間形成論」「食生活マネジメント論」「生体情報科学」「NPO 論」「スポーツ科学」「起業入門」「マネジメント論」「コーチング論」「岡山経営者論」を配置する。

（是正意見）健康科学部　理学療法学科，作業療法学科

３．アドミッション・オフィス入試や推薦入試の二次試験は、講義受講後に講義内容のレポート作成、筆記試験、グループによるディスカッションの実施が計画されているが、審査内容が不明確であり、効率化を図りつつ入試の質と公平性を確保する方法について明らかとすること。

（対応）アドミッション・オフィス入試や推薦入試の二次試験は、講義受講後に講義内容のレポート作成、筆記試験、グループによるディスカッションの実施が計画されているが、審査内容が不明確であり、効率化を図りつつ入試の質と公平性を確保する方法について明らかとするようにご意見をいただいたため、アドミッション・オフィス入試ならびに自己推薦入試について次の通り明確にする。

また、審査意見 1，2 でディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーを改めたことにともない、整合性を図るためにアドミッション・ポリシー（２）から「英語力」を削除する。

①入学者選抜について

(1) 実施計画変更と審査内容の明確化

アドミッション・オフィス入学試験および自己推薦入学試験の 2 次試験では、「学習試験（講義受講後のレポート作成と筆記試験)」と「発表とディスカッション」の実施を計画していたが、効率化を図りつつ入試の質と公平性を確保するために、「講義と筆記試験」を取りやめ、「学生が事前に準備するレポート」に基づき、「発表とディスカッション」を実施することへと改め、さらに「面談」を「面接」に変更する。

またレポート課題および各試験の審査項目ごとの配点を明示し、「発表とディスカッション」と「面接」には別の試験官を充てることで、審査内容を明確化するとともに、公平性を担保する。

レポート課題のテーマについては、以下に参考例を示す。

・チーム医療とリハビリテーション
・地域包括ケアシステムと高齢社会
・地球温暖化問題
・SNS の浸透と人間関係
・人口減少と社会生産性

(2) 選抜方法及び配点

＜AO（アドミッション・オフィス）入学試験＞

岡山医療専門職大学での勉学を強く希望し、合格した場合必ず入学することを確約できる者。エントリー資格は、入学資格があり、調査書の評定平均値が 5 段階評価において 3.2 以上で、入学前に本学のオープンキャンパスもしくは学校見学のいずれかに参加した者とする。

実施期間：8 月、9 月、10 月の期間で 4 回実施

選考方法：書類審査・レポート・発表とディスカッション・面接

【1 次試験】

書類審査（本学指定様式のエントリーシート、調査書）を行い、募集人員の 2 倍以内に絞る。

・配点（20 点）

審査項目	配点

エントリーシート	10 点
調査書	10 点
合計	20 点

・評価観点

エントリーシート

・本学に向いているか（AP 適合性）（10 点）

調査書

・評定平均による基礎学力の評価（10 点）

【2 次試験】

1） レポート

1 次試験合格者に対して、2 次試験実施に先立ってレポートの課題を知らせる。受験生は、課題について自分の考え方や意見をまとめ、事前に大学所定の用紙に記述して提出する。（1,000 字程度）

2）発表とディスカッション（60 分）

5 人程度のグループに分け、1 人 5 分程度でレポートの課題について発表し、全員の発表に基づき、ディスカッションを行う。

3）面接（1 人 20 分）

エントリーシート、レポートを基に面接を行う。面接は、学校側 2 人、受験生 1 人で行う。

・配点（100 点）

審査項目	配点
レポート	30 点
発表・ディスカッション	30 点
面接	40 点
合計	100 点

・評価観点

レポート

・問題の把握と構成力は適切か（10 点）

・問題に対する考えが論理的に述べられているか（10 点）

・文章表現が適切になされているか（10 点）

発表とディスカッション

・課題の本質をとらえ、簡潔にまとめて表現できるか（10 点）

・自分の意見を相手に分かり易く伝えるコミュニケーション力を備えているか（10 点）

・相手の意見を踏まえて問題を深め、より発展的な考えが述べられるか（10 点）

面接

・旺盛な好奇心、探求心、目的意識、自主的に取り組む姿勢をもっているか（10 点）

・多様な価値観を尊重し、協調性、思いやり、誠実に対応する心構えがあるか（10 点）
・質問の意図や意味を正確に理解し、自分の考えをきちんと相手に伝えられるコミュニケーション力があるか（10 点）
・変化の激しい時代の地域社会に貢献したいという思いがあるか（10 点）

合否判定

1 次試験（20 点）、2 次試験（100 点）を合わせた総合評価（120 点）により、学習の 3 要素を多角的・総合的にはかり、本学の AP に合致すると考えられる多様な入学者を選抜する。

＜自己推薦入学試験＞

出願資格は、入学資格がある者で、調査書の評定平均値が 5 段階評価において 3.2 以上、岡山医療専門職大学での勉学を強く希望し、資格や検定取得実績等を有し、合格した場合必ず入学することを確約できる者。

実施時期：10 月下旬

選考方法：書類審査・レポート・発表とディスカッション・面接

【1 次試験】

書類審査（資格や検定取得実績等に基づく任意の様式の自己推薦書、調査書）を行い、募集人員の 2 倍以内に絞る。

・配点（20 点）

審査項目	配点
自己推薦書	10 点
調査書	10 点
合計	20 点

・評価観点

自己推薦書

・本学に向いているか（AP 適合性）（10 点）

調査書

・評定平均による基礎学力の評価（10 点）

【2 次試験】

1） レポート

1 次試験合格者に対して、2 次試験実施に先立ってレポートの課題を知らせる。受験生は、課題について自分の考え方や意見をまとめ、事前に大学所定の用紙に記述して提出する。（1,000 字程度）

2）発表とディスカッション（60 分）

5 人程度のグループに分け、1 人 5 分程度でレポートの課題について発表し、全員の発表に基づき、ディスカッションを行う。

3）面接（1 人 20 分）

エントリーシート、レポートを基に面接を行う。面接は、学校側 2 人、受験生 1 人で行う。

・配点（100 点）

審査項目	配点
レポート	30 点
発表・ディスカッション	30 点
面接	40 点
合計	100 点

・評価観点

レポート

・問題の把握と構成力は適切か（10 点）
・問題に対する考えが論理的に述べられているか（10 点）
・文章表現が適切になされているか（10 点）

発表とディスカッション

・課題の本質をとらえ、簡潔にまとめて表現できるか（10 点）
・自分の意見を相手に分かり易く伝えるコミュニケーション力を備えているか（10 点）
・相手の意見を踏まえて問題を深め、より発展的な考えが述べられるか（10 点）

面接

・理学療法士・作業療法士として、地域社会に貢献しようとする明確な目的意識をもち、勉学に対する意欲を十分に備えているか（10 点）
・活動実績やそれを踏まえた自分の意見を他人に的確に伝えられるような論理的思考力と表現力を身につけているか（10 点）
・十分なコミュニケーション力はもっているか（10 点）
・多様な価値観を受け入れ、旺盛な好奇心、探求心、目的意識や実践力をもっているか（10 点）

・合否判定

1 次試験（20 点）、2 次試験（100 点）を合わせた総合評価（120 点）により、学習の 3 要素を多角的・総合的にはかり、本学の AP に合致すると考えられる多様な入学者を選抜する。

アドミッションオフィス入学試験ならびに自己推薦入学試験以外の入試についても、公平性を担保し審査内容を明確化するために、審査項目ごとの配点を明示する。

なお、推薦入学試験の小論文のテーマについては、次に例を示す。

＜小論文課題例＞

・認知症問題と地域のかかわり
・高齢社会とリハビリテーション
・健康寿命の延伸とリハビリテーション
・臓器移植問題
・終末期医療

＜指定校推薦入学試験＞

・配点（100 点）

審査項目	配点
書類審査	40 点
面接	60 点
合計	100 点

＜推薦入学試験＞

・配点（130 点）

審査項目	配点
書類審査	10 点
小論文	100 点
面接	20 点
合計	130 点

＜一般入学試験＞

・配点（230 点）

審査項目	配点
書類審査	10 点
国語（現代文）	100 点
コミュニケーション英語	100 点
面接	20 点
合計	230 点

②入学者の受け入れ方針（アドミッションポリシー）

本学部は、医療・福祉・保健分野に対する高い関心をもち、専門知識と技能の獲得を目指すとともに、自ら考え課題解決に取り組む姿勢をもち、地域に貢献したいと考え、新たなサービスを生み出していく創造性豊かな人材を求めている。よって、次のような人材を広く受け入れる。

（理学療法学科）

(1) 理学療法を修得するという強い意欲を有する人

(2) 高等学校卒業程度の基礎学力を備えている人

(3) 倫理観と他者への思いやりと誠実な心をもち、コミュニケーション力を備えている人

(4) 自らの考えを的確に表現でき、問題解決に取り組む姿勢と論理的思考力をもち、主体的に学べる人

(5) 変化の激しい時代の地域社会に貢献したいと考える人

（作業療法学科）

(1) 作業療法を修得するという強い意欲を有する人

(2) 高等学校卒業程度の基礎学力を備えている人

(3) 倫理観と他者への思いやりと誠実な心をもち、コミュニケーション力を備えている人
(4) 自らの考えを的確に表現でき、問題解決に取り組む姿勢と論理的思考力をもち、主体的に学べる人
(5) 変化の激しい時代の地域社会に貢献したいと考える人

③アドミッション・ポリシーへの対応

AP と AO 入学試験との関係性

(理学療法学科)

選抜方法	AP (1)	AP (2)	AP (3)	AP (4)	AP (5)
調査書		○			
エントリーシート	○			○	○
レポート				○	
発表・ディスカッション			○	○	
面接	○		○	○	○

(作業療法学科)

選抜方法	AP (1)	AP (2)	AP (3)	AP (4)	AP (5)
調査書		○			
エントリーシート	○			○	○
レポート				○	
発表・ディスカッション			○	○	
面接	○		○	○	○

AP と自己推薦入学試験との関係性

(理学療法学科)

選抜方法	AP (1)	AP (2)	AP (3)	AP (4)	AP (5)
自己推薦書	○			○	○
調査書		○			
レポート				○	
発表・ディスカッション			○	○	
面接	○		○	○	○

(作業療法学科)

選抜方法	AP (1)	AP (2)	AP (3)	AP (4)	AP (5)
自己推薦書	○			○	○
調査書		○			
レポート				○	
発表・ディスカッション			○	○	
面接	○		○	○	○

④提出書類

1）AO（アドミッション・オフィス）入学試験

・エントリーシート（自己アピール、取得資格・検定記載）
・入学願書
・調査書
・レポート
・卒業証明書（高校卒業見込み者以外）
・出願資格認定通知書（AO 入試の結果、出願資格が認められた者に発行したもの）

2）自己推薦入学試験

・入学願書
・自己推薦書
　※自己推薦に関連する証明書類：資格・検定等証明書
・調査書
・レポート
・卒業証明書（高校卒業見込み者以外）

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（47-57 ページ）

新	旧
⑨　入学者選抜の概要 ＜入学者の受け入れ方針（アドミッションポリシー）＞ 　本学部は、医療・福祉・保健分野に対する高い関心をもち、専門知識と技能の獲得を目指すとともに、自ら考え課題解決に取り組む姿勢をもち、地域に貢献したいと考え、新たなサービスを生み出していく創造性豊かな人材を求めている。よって、次のような人材を広く受け入れる。 （理学療法学科） （1）理学療法を修得するという強い意欲を有する人 （2）高等学校卒業程度の基礎学力を備えている人 （3）倫理観と他者への思いやりと誠実な心をもち、コミュニケーション力を備えている人 （4）自らの考えを的確に表現でき、問題解決に取り組む姿勢と論理的思考力をもち、主体的に学べる人 （5）変化の激しい時代の地域社会に貢献したいと考える人	⑨　入学者選抜の概要 ＜入学者の受け入れ方針（アドミッションポリシー）＞ 　本学部は、医療・福祉・保健分野に対する高い関心をもち、専門知識と技能の獲得を目指すとともに、自ら考え課題解決に取り組む姿勢をもち、地域に貢献したいと考え、新たなサービスを生み出していく創造性豊かな人材を求めている。よって、次のような人材を広く受け入れる。 （理学療法学科） （1）理学療法を修得するという強い意欲を有する人 （2）高等学校卒業程度の基礎学力と英語力を備えている人 （3）倫理観と他者への思いやりと誠実な心をもち、コミュニケーション力を備えている人 （4）自らの考えを的確に表現でき、問題解決に取り組む姿勢と論理的思考力をもち、主体的に学べる人 （5）変化の激しい時代の地域社会に貢献したいと考える人

（作業療法学科）
(1) 作業療法を修得するという強い意欲を有する人
(2) 高等学校卒業程度の基礎学力を備えている人
(3) 倫理観と他者への思いやりと誠実な心をもち、コミュニケーション力を備えている人
(4) 自らの考えを的確に表現でき、問題解決に取り組む姿勢と論理的思考力をもち、主体的に学べる人
(5) 変化の激しい時代の地域社会に貢献したいと考える人
（中略）

（３）選抜方法
１）AO（アドミッション・オフィス）入学試験
岡山医療専門職大学での勉学を強く希望し、合格した場合必ず入学することを確約できる者。エントリー資格は、入学資格があり、調査書の評定平均値が 5 段階評価において 3.2 以上で、入学前に本学のオープンキャンパスもしくは学校見学のいずれかに参加した者とする。
実施期間：8 月、9 月、10 月の期間で 4 回実施
選考方法：書類審査・レポート・発表とディスカッション・面接

1 次試験
書類審査（本学指定様式のエントリーシート、調査書）を行い、募集人員の 2 倍以内に絞る。
・配点（20 点）

審査項目	配点
エントリーシート	10 点
調査書	10 点
合計	20 点

・評価観点
エントリーシート
・本学に向いているか（AP 適合性）（10 点）
調査書
・評定平均による基礎学力の評価（10 点）

２次試験
1） レポート
1 次試験合格者に対して、2 次試験実施に先立ってレポートの課題を知らせる。受験生は、課題につ

（作業療法学科）
(1) 作業療法を修得するという強い意欲を有する人
(2) 高等学校卒業程度の基礎学力と英語力を備えている人
(3) 倫理観と他者への思いやりと誠実な心をもち、コミュニケーション力を備えている人
(4) 自らの考えを的確に表現でき、問題解決に取り組む姿勢と論理的思考力をもち、主体的に学べる人
(5) 変化の激しい時代の地域社会に貢献したいと考える人
（中略）
（３）選抜方法
１）AO（アドミッション・オフィス）入学試験
岡山医療専門職大学での勉学を強く希望し、合格した場合必ず入学することを確約できる者。エントリー資格は、入学資格があり、入学前に本学のオープンキャンパスもしくは学校見学のいずれかに参加した者とする。

実施期間：8 月、9 月、10 月の期間で 4 回実施
選考方法：書類審査、学習試験、面談

1 次試験
書類審査（本学指定様式のエントリーシート、調査書）を行い、募集人員の 2 倍以内に絞る。

（追加）

２次試験
1 学習試験
1） 講義の受講
受験者は、リハビリテーションに関連する

いて自分の考え方や意見をまとめ、事前に大学所定の用紙に記述して提出する。(1,000 字程度)

（レポート課題のテーマ：参考例）

・チーム医療とリハビリテーション

・地域包括ケアシステムと高齢社会

・地球温暖化問題

・SNS の浸透と人間関係

・人口減少と社会生産性

2）発表とディスカッション（60 分）

5 人程度のグループに分け、1 人 5 分程度でレポートの課題について発表し、全員の発表に基づき、ディスカッションを行う。

3）面接（1 人 20 分）

エントリーシート、レポートを基に面接を行う。面接は、学校側 2 人、受験生 1 人で行う。

※公平性を担保するために「発表とディスカッション」「面接」の試験官は別の試験官とする。

・配点（100 点）

審査項目	配点
レポート	30 点
発表・ディスカッション	30 点
面接	40 点
合計	100 点

・評価観点

レポート

・問題の把握と構成力は適切か（10 点）

・問題に対する考えが論理的に述べられているか（10 点）

・文章表現が適切になされているか（10 点）

発表とディスカッション

・課題の本質をとらえ、簡潔にまとめて表現できるか（10 点）

・自分の意見を相手に分かり易く伝えるコミュニケーション力を備えているか（10 点）

・相手の意見を踏まえて問題を深め、より発展的な考えが述べられるか（10 点）

講義（60 分）を受講する。

2） レポート作成（30 分）

講義受講後、大学規定のレポート用紙に、講義中の筆記ノートを参照しつつ、講義内容をまとめ、その中で自分が最も関心・興味をもった点について併せて記述し、提出する。

3） 筆記試験（30 分）

講義の内容の理解度を確認する。

2　発表とディスカッション（45 分）

5 人程度のグループに分けて、自分が最も興味をもったこと、関連した発展的なテーマ等について全員発表（1 人 2 分程度）を行う。全員の発表に基づき、ディスカッションをする。

面談試験

学校側２人、受験生１人で面談試験を行う。

評価のポイント

1　学習試験

・講義の内容を正確に理解できる基礎学力をもっているか。

・講義の内容を踏まえて、論理的に思考し、より発展的な考えが述べられるか。

2　ディスカッション

・問題を理解して、自分の考えや意見をまとめる論理的思考力をもっているか。

・その考えや意見を適切な言葉で表現し、相手に分かりやすく伝えるコミュニケーション力をもっているか。

面談試験の評価ポイント

・旺盛な好奇心、探求心、目的意識、自主的に取り組む姿勢をもっているか。

・多様な価値観を尊重し、協調性、思いやり、誠実に対応する心構えがあるか。

・質問の意図や意味を正確に理解し、自分の考えをきちんと相手に伝えられるコミュニケーション力があるか。

・変化の激しい時代の地域社会に貢献したいという思いがあるか。

面接

・旺盛な好奇心、探求心、目的意識、自主的に取り組む姿勢をもっているか（10 点）

・多様な価値観を尊重し、協調性、思いやり、誠実に対応する心構えがあるか（10 点）

・質問の意図や意味を正確に理解し、自分の考えをきちんと相手に伝えられるコミュニケーション力があるか（10 点）

・変化の激しい時代の地域社会に貢献したいという思いがあるか（10 点）

合否判定

1 次試験（20 点）、2 次試験（100 点）を合わせた総合評価（120 点）により、学習の 3 要素を多角的・総合的にはかり、本学の AP に合致すると考えられる多様な入学者を選抜する。

アドミッション・ポリシーへの対応

AP と AO 入学試験との関係性

（理学療法学科）

選抜方法	AP (1)	AP (2)	AP (3)	AP (4)	AP (5)
調査書		○			
エントリーシート	○			○	○
レポート				○	
発表・ディスカッション			○	○	
面接	○		○	○	○

（作業療法学科）

1 次試験、2 次試験、面談試験により、学習の 3 要素を多角的・総合的にはかり、本学の DP,CP に合致すると考えられる多様な入学者を選抜する。

アドミッション・ポリシーへの対応

AP と AO 入学試験との関係性

（理学療法学科）

選抜方法	AP (1)	AP (2)	AP (3)	AP (4)	AP (5)
調査書	○				
エントリーシート	○			○	○
学習試験（筆記）		○		○	
学習試験（グループディスカッション）	○		○	○	
面談	○		○	○	○

（作業療法学科）

選抜方法	AP(1)	AP(2)	AP(3)	AP(4)	AP(5)
調査書		○			
エントリーシート	○			○	○
レポート				○	
発表・ディスカッション			○	○	
面接	○		○	○	○

募集人員：理学療法学科 40 名、作業療法学科 20 名

	理学療法学科	作業療法学科
A 日程	10 名	5 名
B 日程	15 名	7 名
C 日程	10 名	5 名
D 日程	5 名	3 名
合計	40 名	20 名

２）自己推薦入学試験

出願資格は、入学資格がある者で、調査書の評定平均値が 5 段階評価において 3.2 以上、岡山医療専門職大学での勉学を強く希望し、資格や検定取得実績等を有し、合格した場合必ず入学することを確約できる者。

実施時期：10 月下旬

選考方法：書類審査・レポート・発表とディスカッション・面接

1 次試験

書類審査（資格や検定取得実績等に基づく任意の様式の自己推薦書、調査書）を行い、募集人員の 2 倍以内に絞る。

配点（20 点）

審査項目	配点
自己推薦書	10 点

選抜方法	AP(1)	AP(2)	AP(3)	AP(4)	AP(5)
調査書	○				
エントリーシート	○			○	○
学習試験（筆記）		○		○	
学習試験（グループディスカッション）	○		○	○	
面談	○		○	○	○

募集人員：理学療法学科 40 名、作業療法学科 20 名

	理学療法学科	作業療法学科
A 日程	10 名	5 名
B 日程	15 名	7 名
C 日程	10 名	5 名
D 日程	5 名	3 名
合計	40 名	20 名

２）自己推薦入学試験

出願資格は、入学資格がある者で、岡山医療専門職大学での勉学を強く希望し、資格や検定取得実績等を有し、合格した場合必ず入学することを確約できる者。

実施時期：10 月下旬

選考方法：書類審査・学修試験・面談

1 次試験

書類審査（資格や検定取得実績等に基づく任意の様式の自己推薦書、調査書）

募集人員の 2 倍以内に絞る。

調査書	10 点
合計	20 点

・評価観点

自己推薦書

・本学に向いているか（AP 適合性）（10 点）

調査書

・評定平均による基礎学力の評価（10 点）

２次試験

1） レポート

1 次試験合格者に対して、2 次試験実施に先立ってレポートの課題を知らせる。受験生は、課題について自分の考え方や意見をまとめ、事前に大学所定の用紙に記述して提出する。（1,000 字程度）

2）発表とディスカッション（60 分）

5 人程度のグループに分け、1 人 5 分程度でレポートの課題について発表し、全員の発表に基づき、ディスカッションを行う。

3）面接（1 人 20 分）

エントリーシート、レポートを基に面接を行う。面接は、学校側 2 人、受験生 1 人で行う。

配点（100 点）

審査項目	配点
レポート	30 点
発表・ディスカッション	30 点
面接	40 点
合計	100 点

・評価観点

レポート

・問題の把握と構成力は適切か（10 点）

・問題に対する考えが論理的に述べられているか（10 点）

・文章表現が適切になされているか（10 点）

発表とディスカッション

・課題の本質をとらえ、簡潔にまとめて表現できるか（10 点）

・自分の意見を相手に分かり易く伝えるコミュニ

２次試験

１　学習試験

１）講義の受講

志願者は、リハビリテーションに関する講義（60 分）を受講する。

２）レポート作成（30 分）

講義受講後、大学規定のレポート用紙に、講義中の筆記ノートを参照しつつ、講義内容をまとめ、その中で自分が最も関心・興味をもった点について併せて記述し、提出する。

３）筆記試験（30 分）

講義の内容の理解度を確認する。

２　発表とディスカッション（45 分）

5 人程度のグループに分けて、自分が最も興味をもったこと、関連した発展的なテーマ等について全員発表（一人 2 分程度）する。全員の発表に基づき、ディスカッションする。

面談試験

学校側２人、志願者１人で面談試験を行う。

評価のポイント

１　学習試験

・講義の内容を正確に理解できる基礎学力をもっているか。

・講義の内容を踏まえて、論理的に思考し、より発展的な考えが述べられるか。

２　ディスカッション

・問題を理解して、自分の考えや意見をまとめる論理的思考力をもっているか。

・その考えや意見を適切な言葉で表現し、相手に分かりやすく伝えるコミュニケーション力をもっ

ケーション力を備えているか（10 点）

・相手の意見を踏まえて問題を深め、より発展的な考えが述べられるか（10 点）

面接

・理学療法士・作業療法士として、地域社会に貢献しようとする明確な目的意識をもち、勉学に対する意欲を十分に備えているか（10 点）

・活動実績やそれを踏まえた自分の意見を他人に的確に伝えられるような論理的思考力と表現力を身につけているか（10 点）

・十分なコミュニケーション力はもっているか（10 点）

・多様な価値観を受け入れ、旺盛な好奇心、探求心、目的意識や実践力をもっているか（10 点）

・合否判定

1 次試験（20 点）、2 次試験（100 点）を合わせた総合評価（120 点）により、学習の 3 要素を多角的・総合的にはかり、本学の AP に合致すると考えられる多様な入学者を選抜する。

アドミッション・ポリシーへの対応

AP と自己推薦入学試験との関係性

（理学療法学科）

選抜方法	AP（1）	AP（2）	AP（3）	AP（4）	AP（5）
自己推薦書	○			○	○
調査書		○			
レポート				○	
発表・ディスカッション			○	○	
面接	○		○	○	○

（作業療法学科）

ているか。

面談試験の評価ポイント

・理学療法士・作業療法士として、地域社会に貢献しようとする明確な目的意識をもち、勉学に対する意欲を十分に備えているか。

・活動実績やそれを踏まえた自分の意見を他人に的確に伝えられるような論理的思考力と表現力を身につけているか。

・十分なコミュニケーション力はもっているか。

・多様な価値観を受け入れ、旺盛な好奇心、探求心、目的意識や実践力をもっているか。

1 次試験、2 次試験、面談試験により、学習の 3 要素を多角的・総合的にはかり、本学の DP,CP に合致すると考えられる多様な入学者を選抜する。

アドミッション・ポリシーへの対応

AP と自己推薦入学試験との関係性

（理学療法学科）

選抜方法	AP（1）	AP（2）	AP（3）	AP（4）	AP（5）
自己推薦書	○			○	○
調査書		○		○	
学習試験（筆記）		○		○	
学習試験（グループディスカッション）	○		○	○	
面談	○		○	○	○

（作業療法学科）

選抜方法	AP（1）	AP（2）	AP（3）	AP（4）	AP（5）
自己推薦書	○			○	○
調査書		○			
レポート				○	
発表・ディスカッション			○	○	
面接	○		○	○	○

募集人員：理学療法学科：8 名、作業療法学科 5 名

３）指定校推薦入学試験

（中略）

実施時期：10 月下旬

選考方法：書類審査、面接

・配点（100 点）

審査項目	配点
書類審査	40 点
面接	60 点
合計	100 点

（中略）

４）推薦入学試験

（中略）

実施時期：11 月下旬

選考方法：書類審査、学力試験：小論文、面接

・配点（130 点）

審査項目	配点
書類審査	10 点
小論文	100 点
面接	20 点
合計	130 点

小論文試験（60 分、800 字以内）

志願者がリハビリテーション分野に関連するテーマについて小論文を 800 字以内で書く。

＜小論文課題例＞

・認知症問題と地域のかかわり

選抜方法	AP（1）	AP（2）	AP（3）	AP（4）	AP（5）
自己推薦書	○			○	○
調査書		○		○	
学習試験（筆記）		○		○	
学習試験（グループディスカッション）	○		○	○	
面談	○		○	○	○

募集人員：理学療法学科：8 名、作業療法学科 5 名

３）指定校推薦入学試験

（中略）

実施時期：10 月下旬

選考方法：書類審査、面接

（追加）

（中略）

４）推薦入学試験

（中略）

実施時期：11 月下旬

選考方法：書類審査、学力試験：小論文、面接

小論文試験（60 分、800 字以内）

志願者がリハビリテーション分野に関連するテーマについて小論文を 800 字以内で書く。

<table>
<tr>
<td>
・高齢社会とリハビリテーション
・健康寿命の延伸とリハビリテーション

小論文の評価ポイント
（中略）

５）一般入学試験
出願資格は、入学資格がある者とする。
実施時期：2 月、3 月で 3 回実施
選考方法：書類審査、学力試験：国語（現代文）、コミュニケーション英語、面接
・配点（230 点）
<table>
<tr><th>審査項目</th><th>配点</th></tr>
<tr><td>書類審査</td><td>10 点</td></tr>
<tr><td>国語（現代文）</td><td>100 点</td></tr>
<tr><td>コミュニケーション英語</td><td>100 点</td></tr>
<tr><td>面接</td><td>20 点</td></tr>
<tr><td>合計</td><td>230 点</td></tr>
</table>
（中略）

（4）提出書類
１）AO（アドミッション・オフィス）入学試験
・エントリーシート（自己アピール、取得資格・検定記載）
・入学願書
・調査書
・レポート
・卒業証明書（高校卒業見込み者以外）
・出願資格認定通知書（AO 入試の結果、出願資格が認められた者に発行したもの）

２）自己推薦入学試験
・入学願書
・自己推薦書
※自己推薦に関連する証明書類：資格・検定等証明書
・調査書
・レポート
・卒業証明書（高校卒業見込み者以外）
</td>
<td>
小論文の評価ポイント
（中略）

５）一般入学試験
出願資格は、入学資格がある者とする。
実施時期：2 月、3 月で 3 回実施
選考方法：書類審査、学力試験：国語（現代文）、コミュニケーション英語、面接
（追加）
（中略）

（4）提出書類
１）AO（アドミッション・オフィス）入学試験
・エントリーシート（自己アピール、取得資格・検定記載）
・入学願書
・調査書
・卒業証明書（高校卒業見込み者以外）
・出願資格認定通知書（AO 入試の結果、出願資格が認められた者に発行したもの）

２）自己推薦入学試験
・入学願書
・自己推薦書
※自己推薦に関連する証明書類：資格・検定等証明書
・調査書
・卒業証明書（高校卒業見込み者以外）
</td>
</tr>
</table>

３）指定校推薦入学試験 ・入学願書 ・推薦書（出身高等学校長の推薦書） ・調査書 ４）推薦入学試験 ・入学願書 ・推薦書（出身高等学校長の推薦書） ・調査書 ５）一般入学試験 ・入学願書 ・調査書 ・卒業証明書（高校卒業見込み者以外）	３）指定校推薦入学試験 ・入学願書 ・推薦書（出身高等学校長の推薦書） ・調査書 ４）推薦入学試験 ・入学願書 ・推薦書（出身高等学校長の推薦書） ・調査書 ５）一般入学試験 ・入学願書 ・調査書 ・卒業証明書（高校卒業見込み者以外）

（新旧対照表）学則

新	旧
（入学志願者の選考） 第20条　前条の入学志願者の選考は、入学願書、エントリーシート、調査書、学科試験、小論文、レポート、発表・ディスカッション、面接及びその他必要な書類などによって行なう。 2　入学志願者の選考に関する必要な事項については別に定める。	（入学志願者の選考） 第20条　前条の入学志願者の選考は、調査書、学科試験、学習試験、面接及びその他必要な書類などによって行なう。 2　入学志願者の選考に関する必要な事項については別に定める。

（是正意見）健康科学部　理学療法学科，作業療法学科

４．編入学に関して、以下の点を是正すること。（是正意見）
（１）社会人の編入は、欠員がある場合に、理学療法士・作業療法士の資格を有する者について実施することとし、実務経験が本学の臨地実務実習に相当すると判定できる場合、当該単位とみなし単位履修状況に応じて、編入年次を決定すると説明されている。そのため２年次以降に編入が認められた学生は、下の学年の基礎科目や展開科目等を学ぶことが想定されるため、社会人の編入学生が適切に大学水準の教育を履修できる方策を明確にし、併せてその履修モデルを示すこと。また、一般学生並びに社会人学生の双方の教育に支障を来すことがないように、適切な履修指導体制を整備すること。
（２）作業療法学科について２２単位を限度として単位認定すると説明されているが、専門職大学設置基準上、臨地実務実習の単位認定の上限は２０単位であるため、適切に改めること。

（対応）
（１）教育の質に責任を持つ専門職大学として、社会人の編入学を実施するには不透明要因が大きすぎると判断されるため、熟慮の結果、編入学は実施しないこととした。その理由は、以下の通りである。

本学で十分かつ適切な教育効果を上げるためには、専門職大学として体系的・有機的に組み上げられた教育課程を踏んで、系統的・段階的に積み上げていく学修が必須となる。したがって、社会人を含めて全学生は、１年生から入学し、４年間在学して学修することが大原則である。

ご指摘にある「社会人の編入は、欠員がある場合に、理学療法士・作業療法士の資格を有する者について実施することとし、実務経験が本学の臨地実務実習に相当すると判定できる場合、当該単位とみなし単位履修状況に応じて、編入年次を決定する」という方針は、現場で働いている優秀な社会人の学び直しニーズに対して、できうる限りその修学負担を低減することを目的とするものである。

社会人編入は、理学療法士・作業療法士の資格を有し、地域包括ケアや地域づくりの現場を主導し新サービス創造に中核的な役割を果たすことを目指す優秀な人材に対して、定員に欠員がある場合、定員の枠内で若干名に限定して、編入学試験によって選抜することを予定していた。

履修モデルを検討した結果、2 年次編入を実施し、実際上体系的学修が極めて困難であると判断される 3 年次編入は実施しないことで準備を進めていた。

2 年次編入履修モデルの具体的骨子は、職業専門科目の内、通常 1－2 年次に履修する専門基礎分野の科目を中心に、理学療法学科 54 単位、作業療法学科 46 単位（実務経験については、理学療法学科は見学実習・評価実習・総合実習Ⅰ・Ⅱの 20 単位、作業療法学科は、見学実習・評価実習・総合実習Ⅰの 13 単位を認定するモデルである）の単位認定が行われ、3 年間で理学療法学科 81 単位、作業療法学科 89 単位を履修するモデルである。

編入学生は、2 年次（編入初年次）に、通常 1 年次に履修する基礎科目「大学入門、職業人の倫理と道徳論、健康科学概論、心理学、コミュニケーション英語、日本の歴史と文化、基礎生物、基礎物理、情報収集と処理、統計分析の基礎」を履修し、基盤ゼミⅠ、基盤ゼミⅡについては学修効果を担保するために、各々3 年前期、4 年前期に履修する。その他の基礎科目、職業専門科目、展開科目、総合科目の全履修科目については、他の学生と区別なく同様の学年・学期で同様の履修順序で学修するよう配置することにより、社会人の編入学生が無理なく適切に大学水準の教育を履修できる体制を整え、編入時に履修ガイダンスを実施することで、一般学生並びに社会人学

生の双方の教育に支障を来すことがないように配意しようとしていた。

最後まで問題となったのが、社会人が他の大学等とりわけ専門学校で取得した単位を本学の履修単位として認定する基準をどのように設定するかであった。

本学では、大学教育としての質を担保するために、大学設置審査に合格した教員で構成される教務委員会において、科目ごとに内容を精査し、本学の当該科目に相当する内容と水準を備えていると確認できた科目について単位の認定を行ない、教授会で審議して決定する。

その際、受験生が単位認定申請を行なう科目の内容と水準を適切に判定できる十分な資料を提出できるか、また専門学校等での履修科目が専門職大学の履修科目としてどれだけ認定されることになるかが極めて不確実であるという問題に直面した。

結局、教務委員会が本学の当該科目に相当する内容と水準を備えていると確実に認定できる科目は、それほど多くはないのではないか、したがって規定上は６０単位まで認定可能であっても、現実にはその半分にも満たないということも大いにありうるとの判断に至った。

１００単位を超える履修単位となる場合も想定すると、適切な教育効果を担保する体系的・有機的な教育課程を、段階を踏んで履修することは極めて困難となり、専門職大学として本学が目指す教育の質を担保することは、極めて難しくなると考えざるをえなかった。

したがって教育の質に責任を持つ専門職大学として熟慮の結果、社会人の編入学は実施しないこととした。

（２）単位認定について、「作業療法学科について２２単位を限度として単位認定すると説明されているが、専門職大学設置基準上、臨地実務実習の単位認定の上限は２０単位であるため、適切に改めること。」とのご指摘を頂いたので、回答する。

ご指摘を頂いた作業療法学科の臨地実務実習の単位認定については、専門職大学設置基準第２６条第３項および文部科学省告示１０９号第４条の規定に基づき、単位認定の上限を２０単位に改める。

（新旧対照表）学則

新	旧
（大学以外の教育施設等における学修） 第 34 条　本学において教育上有益と認めるときは、学生が行なう短期大学または、高等専門学校の専攻科における学修その他文部科学大臣が別に定める学修を、本学における授業科目の履修とみなし、単位を与えることができる。 2　前項により与えることができる単位数は、前条第 1 項から第 2 項により本学において修得したものとみなす単位数と合わせて 60 単位を超えないものとする。 3　実務経験による単位認定は、その都度個別に教授会で審査した上で決定する。なお、実務経験による単位認定は、病院ならびに施設等における実務経験が本学の理学療法・作業療法実習に相当すると判定できる	（大学以外の教育施設等における学修） 第 34 条　本学において教育上有益と認めるときは、学生が行なう短期大学または、高等専門学校の専攻科における学修その他文部科学大臣が別に定める学修を、本学における授業科目の履修とみなし、単位を与えることができる。 2　前項により与えることができる単位数は、前条第 1 項から第 2 項により本学において修得したものとみなす単位数と合わせて 60 単位を超えないものとする。 3　実務経験による単位認定は、その都度個別に教授会で審査した上で決定する。なお、実務経験による単位認定は、病院ならびに施設等における実務経験が本学の理学療法・作業療法実習に相当すると判定できる

場合には、臨地実務実習（見学実習、評価実習、総合実習Ⅰ・Ⅱ）の当該単位とみなし、理学療法学科では20単位、作業療法学科では20単位を限度として所属学科において修得した単位とみなすことができる。 4　前1項の実施に関して必要な事項は別に定める。	場合には、臨地実務実習（見学実習、評価実習、総合実習Ⅰ・Ⅱ）の当該単位とみなし、理学療法学科では20単位、作業療法学科では22単位を限度として所属学科において修得した単位とみなすことができる。 4　前1項の実施に関して必要な事項は別に定める。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（41-42ページ）

新	旧
４．単位互換制度 他大学等での取得単位は60単位を限度として所属学科において取得した単位とみなすことができる。単位の認定については、教授会で審議した上で決定する。 　実務経験による単位認定は、その都度個別に教授会で審査した上で決定する。なお、実務経験による単位認定は、理学療法士・作業療法士として病院ならびに施設等における実務経験が本学の理学療法・作業療法実習に相当すると判定できる場合には、臨地実務実習（見学実習、評価実習、総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱ）の当該単位とみなし、理学療法学科では20単位、作業療法学科では20単位を限度として所属学科において取得した単位として認定する。なお、社会人編入学は実施しない。	４．単位互換制度 他大学等での取得単位は60単位を限度として所属学科において取得した単位とみなすことができる。単位の認定については、教授会で審議した上で決定する。 　実務経験による単位認定は、その都度個別に教授会で審査した上で決定する。なお、実務経験による単位認定は、理学療法士・作業療法士として病院ならびに施設等における実務経験が本学の理学療法・作業療法実習に相当すると判定できる場合には、臨地実務実習（見学実習、評価実習、総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱ）の当該単位とみなし、理学療法学科では20単位、作業療法学科では22単位を限度として所属学科において取得した単位として認定する。なお、編入受け入れに際しては、単位履修状況に応じて、編入年次を決定する。

（改善意見）健康科学部　理学療法学科，作業療法学科

５．新たに基礎科目に「大学入門」という科目が設けられたが、科目名からは大学教育水準か疑義が生じるため、講義内容を適切に示す科目名称に改めることが望ましい。

（対応）新たに設置した「大学入門」という科目について、科目名からは大学教育水準か疑義が生じるため、講義内容を適切に示す科目名称に改めることが望ましい、とのご意見を頂いた。この科目名称とした理由について、前回では全く説明がなされていなかったので、改めて説明する。

先の面接審査において、初年次教育の重要性とその導入の必要性のご指摘を受け、1 年次前期に科目名を「大学入門」とする初年次教育科目を設置し、基礎科目に配置した。初年次教育は、高校教育から大学教育への円滑な移行のための橋渡し的教育と位置付けられることから、大学で自律的に学ぶために必要な基本的事項を系統的に配置し、新しい大学での学びへの導入教育を実施することとした。この目的を達成するために講義内容は以下のような構成とした。即ち、最初に、新たな大学制度として設けられた専門職大学が目指す教育と特色は何か、一般大学や高校の教育との違いは何かについて知り、さらに、本学独自の人材育成像について理解を深め自らが目指す理学療法士と作業療法士への確固たる動機づけを行う。次いで、大学生として図書館をはじめとする大学資源を学修・研究に有効活用するスキルを身につけ、自ら考え、自らまとめて、自ら発表し、他者と議論していくための方法を学ぶ。具体的には、文献や資料の扱い方、要約の仕方、レポートの作成・発表の仕方、ディスカッションスキルの養成等について段階的に学ぶことで大学で新たに経験する教育への対応の基本が身につく構成となっている。これらの授業により、大学で自律的に学ぶ心構えを身につけ、自らが進む専門領域の基礎を知り、さらに必要な資料や文献等の調査、文献内容の要約、レポートの作成・発表やディスカッション等が実践できる能力を身につけさせ、高校教育から大学教育への円滑な移行を支援する。なお、初年次教育の授業方法は、原則として 1 グループ 10 名以下の少人数編成のゼミ形式で行なう。

このような考え方により構成した初年次教育に、「大学入門」という名称をつけた理由は以下のとおりである。

本学の初年次教育は、高校での受動的教育から脱皮して大学での自律的な学び方や主体的に考える力を修得させ、自分で考え、自分の言葉で無理なくレポートを書き、発表しディスカッションできるスキル等の基本を身につけることを目指す内容で構成されている。即ち、この授業は、新入生に対して、まさにこれから始まろうとする「大学での学び」へ入っていく「入門」講義として位置づけられるため、この「大学での学び入門」という本学の初年次教育の内容を最も良く表す名称として「大学入門」という科目名称を採用した。科目名称については、再度、「入門ゼミ」「基礎ゼミ」「初年次基礎教育」「大学初年次講座」等の科目名称も慎重に検討してみたが、「大学での学び入門」という本学の趣旨に照らして、これらの科目名称が講義科目の内容を適切に反映した名称であるか確信が持てなかった。

「大学入門」という科目名称は、あまり見慣れない科目名称との印象もあり、大学のオリエンテーション的な印象を与えることがあるかも知れないが、現在では、既存の国立大学法人や私立大学の中でも、初年次教育の科目名称として、「大学入門」「大学入門ゼミ」「大学入門科目」「大学入門講座」等、「大学入門」を冠する科目名称を使用する大学が増えてきている（資料 1)。

高校卒業生が、大学での学びに円滑に移行し、より進んだ学修への道を整えるという意味で、「大学での学び入門」という意味合いを込めた「大学入門」という科目名称は、本学の初年次教育科目の講義内容を表す科目名称として適切ではないかと考えた次第である。

（資料 1）初年次教育の科目名称として「大学入門」を冠する大学一覧

1. 国公立大学

科目名	導入大学	内容
大学入門科目	佐賀大学	「大学入門科目Ⅰ」「大学入門科目Ⅱ」を配置。Ⅰは佐賀大学や学部の歴史や特徴、計画的な履修方法、学生生活、国際交流、キャリアガイダンスなどについて議論し、大学生としての学習態度を養う。Ⅱは特定の課題についての調査、分析、デザイン、報告、討論など、各学部で必要とされる基礎的なスキルや問題解決能力を身に付けるとともに、他者とともに共同して目標を達成することを学ぶ。
大学入門科目	滋賀大学	大学での学習に必要な基本的スキルと心構えを身につける。レポート、論文の書き方、カリキュラムの特徴、ディベートなどを学ぶ。
大学入門ゼミ	茨城大学	大学という自由な環境の中で自律的・意欲的な学生生活を行うための知識・技能を身につけ、自らの専門分野を学ぶことに必要な思考力・判断力・表現力を知り、主体的・意欲的な学習の習慣を持つようになることを目標とする。全学共通部分（5 回）と学部独自部分で構成する。全学共通部分では、キャリアに関する基本的なことを含める。
大学入門ゼミ	鳥取大学	大学入門ゼミでは、課題の発見・探求に必要な基礎知識・技法を学ぶことによって、自主的・継続的な学習能力を養うとともに、教員と触れあい、学生が互いに学びあうことによって、大学生活を営む上で必要なコミュニケーション能力・チームワークを培う。
大学入門ゼミ	福山市立大学	入学直後から集中的に大学生としての立場を理解し，「大学で学ぶことの重要性」，「自分で考え行動する自主性」，「自己責任」に対する意識を高めるために授業を行う。内容は「高校と大学との違い」「大学で学ぶとは」「大学 4 年間の流れ」「将来の進路について」「チーム作業を通じて新しい仲間をつくる」「チームの重要さを学ぶ」など。
大学入門ゼミ	香川大学	具体的なテーマに取り組みながら、情報整理の方法、レポートの書き方、発表のコツ、状況に応じた日本語の使い方などを学ぶ。また、協同学習（グループワーク）を通じて他の学生と協力してテーマに取り組む。
岡山大学入門講座	岡山大学	初年次の全学生が必修で受講する。「大学生としてのスタートを切るために」「大学生として必ず知っておいてほしいこと」「ハラスメント対策をするために」「キャリアについて考える」「コミュニケーション力を身に付ける」「岡山大学を知る」などの内容。

大学入門講座	徳島大学	全学部学科必修で１単位。内容は，各学部，各学科の教務担当と学生担当の教員が中心となって、徳島大学の学生としてのアイデンティティを持ち、これまでの学習方法とは異なる，大学での自発的な自学自習の方法を身に付けることを主眼としている。
大学教育入門	広島大学	大学で学ぶということはどういうことかを考え、大学での目標を明確にするとともに、大学で学ぶ上で基本となる技能や態度を身につける。 大学での学び、学びのための知識と技法、キャンパスライフ、社会とのかかわりなど。

2. 私立大学

科目名	導入大学	内容
大学入門	杏林大学	双方向・対話型の授業を行い、学生一人一人に問いかけながら、授業を通じて学ぶ意義を自分の立場で考えられるようにしている。内容は 「大学で学ぶこととは」「外国語学部で＜英語＞や＜コミュニケーション＞を学ぶ意義とは」「 外国語学部で＜中国語＞を学ぶ意義とは」「外国語学部で＜観光学＞を学ぶ意義とは」
大学入門	大正大学	大学での生活や、履修計画についてなど学生生活に必要な知識のほか、仏教に関わる知識も学ぶ。
大学入門	京都精華大学	学生たちが京都精華大学への理解を深めると同時に、自分の興味・関心がどこにあるのかを発見することを目的に実施されている。内容は学内フィールドワーク、理事長・学長との対話、大学の理念、ダイバーシティの考え方など。
大学入門講座	国際医療福祉大学	高校までの「受け身の勉強」から大学での「自主的な学び」へと学修スタイルを転換する重要性について理解を深め、大学で学ぶことの意義、学修スキル、学生生活の自己管理の方法などを学び、新しい学生生活に円滑に適応していく能力を高められるような内容。
大学入門講座	獨協大学	大学生活にスムーズに移行できるよう、大学生活のポイント、キャリアガイダンス、思考技術入門等から主体的に学ぶための講義。
大学入門ゼミ	人間総合科学大学	入学者に対して、建学の精神や教育理念をはじめとし、教育課程の体系、科目履修の流れや方法、学修システムの活用方法など、本学での学修に必要な情報を提供することを通し、卒業までの計画的で自律的な学修を可能にするための動機づけを行う。
大学入門ゼミ	広島経済大学	「大学で何をどのように学んでいくのか」について学生自身が考え、自分なりの答えを見つけることができるように、導入教育を行う。「大学での学び」の基礎となる「調べる」「話す」「書く」技術を身につける。

大学入門ゼミ	阪南大学	大学入門ゼミは、フィールドワークを中心とする課題探求型の授業を通じて、大学で学ぶことの楽しさと意義を理解してもらう。あわせて、課題にチャレンジするなかで、教員、先輩および他の学生とのコミュニケーション能力を向上させ、大学生活を円滑に始めるための環境作りを目指す。これにより、社会問題の分析力、主体性をもって協働する力を身につける。
大学入門ゼミ	仙台白百合女子大学	導入教育として、４年間の学びにおける見通しを持てるようにすることに加え、大学での学びに必要な能力（ノート・レポートを書く力、情報検索能力、プレゼンテーション能力など）を獲得することを目的とする。内容は４年間の見通しを立てる、図書館利用法、ゼミに分かれての学習の進め方、ワークショップなど。
大学入門ゼミナール	関東学院大学	大学生として授業を受けるにあたり、必要とされるスキルの初歩を習得するための授業。シラバス、カリキュラム、単位など、大学の学びの仕組みについて、科目の内容、課題レポート、クラスメートについて、大学生活における最低限のマナー、トラブルの防止対策などを学ぶ。大学生活を送るためのスキル、知識を学ぶことで、高校から大学の生活及び学修への円滑な移行をサポートする。
大学入門ゼミナール	羽衣国際大学	充実した大学生活を送るための目標の立て方や学習の実践法のアドバイスを行う。
専修大学入門科目	専修大学	少人数制（約 20～25 名）の「専修大学入門ゼミナール」で、大学で学ぶ意義、専修大学の歴史、大学での学び方、アカデミックスキル（レポートの書き方や発表の仕方など）の修得など、大学生活に欠かせない知識を学ぶ。 1 年生全員に配布する大学独自のハンドブックなどを通じて、大学生にとって必要なアカデミックスキルを学ぶ。
日本福祉大学入門	日本福祉大学	大学で学ぶ上で必要なことや学生生活について解説するもので、ビデオオンデマンドで配信し、PC やスマートフォンで視聴するかたちになっている。内容は学長メッセージ、１年生で学ぶべきもの、大学生の「学び」とは、大学生活のスタートについて、地域研究、CDP 講座など。
大学生活入門	東北学院大学	大学での学びに必要な実践的知識を総合的に修得することによって、大学生活に積極的に取り組む姿勢を養成し、学生としてだけでなく社会人としての基本姿勢を形成する。内容は、大学の歴史や組織、履修科目の設定の仕方、授業への取り組み方、ノートの取り方、レポート作成法や参考文献の書き方、プレゼンテーションや議論の仕方、サークルやアルバイトに対する考え方など。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（14-15 ページ）

新	旧
２．教育課程の特色 （中略） 基礎科目群では、まず初年次教育として、「大学での学び」の入門講座である少人数編成のゼミ科目「大学入門」を配置し、大学で自立的に学ぶために必要な基本的事項を修得する。次いで専門職業人としての高い倫理観、発信力と対話力、英語力と医療分野の諸現象を理論的・実証的に把握し、分析するスキルを涵養する。 （中略） （１）基礎科目（両学科共通） 大学での自立的学びに必要な、自分で考え、自分の言葉でレポートを書き、発表し、ディスカッションするスキル等の基本的事項を系統的に学修し、高校から大学教育へスムーズに移行できるよう、1 年前期に初年次教育として「大学入門」を配置する。 （中略） **運営方法** 「基盤ゼミ」を履修するにあたっては、まず 1 年次前期に設置する初年次ゼミ科目「大学入門」（必修）を履修し、基盤ゼミに必要な基本的事項を系統的に学んだ上で、「基盤ゼミ」に参加する。	２．教育課程の特色 （中略） 基礎科目群では、まず、大学で自立的に学ぶために必要な基本的事項を系統的に配置し、高校から大学教育にスムーズに移行できるように初年次教育として「大学入門」を配置する。専門職業人としての高い倫理観、発信力と対話力、職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的英語力と医療分野の諸現象を理論的・実証的に把握し、分析するスキルを涵養する。 （中略） （１）基礎科目（両学科共通） 大学で自立的に学ぶために必要な基本的事項を系統的に配置し、高校から大学教育にスムーズに移行できるように初年次教育として 1 年前期に「大学入門」を配置する。 （中略） **運営方法** 基盤ゼミを受けるにあたっては、まず 1 年次前期に設置する初年次教育「大学入門」（必修）を受けることによって、基盤ゼミに必要な基本的事項を系統的に学ぶことができ、「大学入門」において基礎的知識とスキルを修得した上で基盤ゼミに参加する。

（是正意見）健康科学部　理学療法学科，作業療法学科

６．OSCE（客観的臨床能力試験）は臨地実務実習前に科目ごとに３回実施するとされているが、その実現可能性に疑義がある。一般的には OSCE は臨地実務実習前に全体で１回、臨地実務実習後に成績評価のために１回実施されている現状を踏まえ、以下の内容を明らかとすること。
（１）OSCE を実施するに当たり、ステーションの数や工程表、評価方法等が抽象的な表現であるため、客観的に判断できるよう具体的な数字や指標を示して明らかとすること。
（２）臨地実務実習後の成績評価について、臨地実務実習先の評価だけでなく、大学として学生の能力を正当に評価できるよう臨地実務実習後の OSCE を実施すること。

（対応）OSCE（客観的臨床能力試験）は臨地実務実習前に科目ごとに３回実施するとされているが、その実現可能性に疑義がある。「一般的には OSCE は臨地実務実習前に全体で１回、臨地実務実習後に成績評価のために１回実施されている現状を踏まえ、以下の内容を明らかにすること」、として（1）および（2）の 2 点のご指摘を頂いたので、以下に項目別にお答えさせて頂く。
（1）OSCE を実施するに当たり、ステーションの数や工程表、評価方法等が抽象的な表現であるため、客観的に判断できるよう具体的な数字や指標を示して明らかとするようにとのご指摘に従い、OSCE を実施するに当たってのステーション数や工程表、評価方法などについて具体的に説明させて頂く。

従来は、OSCE を臨地実務実習前に科目ごとに 3 回実施するとしていたが、今回、「評価実習」の前には OSCE に替えて「医療面接試験」を実施し、OSCE については「総合実習Ⅰ」の実習前に Pre OSCE を実施し、「総合実習Ⅱ」の実習終了後に Post　OSCE を実施することに変更し、全体で 2 回行うように改める。また、新指定規則に準じ Pre OSCE は「総合実習Ⅰ」、Post OSCE は「総合実習Ⅱ」の科目内にて実施する。

この変更に伴い、まず「評価実習」前の「医療面接試験」と「評価実習」の参加資格について説明し、次いで Pre OSCE と Post OSCE について説明する。

1.「評価実習」前の「医療面接試験」の実施について
「医療面接試験」を実施する理由は、「評価実習」は初めて臨床現場で対象者に対面し、コミュニケーションを図りながら検査・測定を実施する実習であるため、「評価実習」の遂行に必要な、対象者に接する時の基本的な態度やコミュニケーション能力及び評価実習の遂行に必要な知識と技術の有無を確認する必要があるためである。
「評価実習」前の「医療面接試験」は、理学療法学科（80 名）では 8 ブースで、作業療法学科（40 名）では 4 ブースで実施し、各ブースには、模擬患者 1 名、教員評価者 1 名を配置する。学生は 1 名ずつ順次各ブースにて医療面接試験を受ける。試験時間は、学生 1 名に対し 8 分とし、医療面接試験評価表に従って実施する。
以下の①と②の条件を満たす者を「評価実習」への参加者とする。
①「医療面接試験」の評価は所定の評価表（資料 1）に基づいて行い、10 点満点の 5 点以上を合格とする。
②実習の遂行に必要な理学療法検査・測定、作業療法検査・測定に関する知識、技能の担保については、理学療法評価学Ⅰ・Ⅱ、理学療法評価学実習Ⅰ・Ⅱ、作業療法評価学、作業療法評価学

実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの全てに合格している者とする。

（資料 1）医療面接試験評価表（理学療法学科・作業療法学科共通）

医療面接試験　評価表

学籍番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　学生氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

	可（できる）		不可（できない）（0 点）	評価者
	問題なし（2 点）	少しの助言が必要（1 点）		
①大きな声で挨拶ができる	□	□	□	
②身だしなみが整っている	□	□	□	
③言葉づかいが適切である	□	□	□	
④自己紹介，患者確認等	□	□	□	
⑤評価や治療の承諾を得る	□	□	□	

合計：＝　　／10 点

不可の場合はその理由を必ず記載してください	
□	過度に緊張していた
□	その他：コメントを記載してください

2. Pre OSCE と Post OSCE の実施目的と学修内容の向上程度の評価

「総合実習Ⅰ」「総合実習Ⅱ」は、「職業専門科目」で学んだ専門知識と技術を基礎とし、臨床現場で対象者への検査・測定の実施、治療計画の立案・実施という理学療法・作業療法の全過程を本格的に実践する実習である。そのため、理学療法・作業療法の基本的評価技能・訓練技能・態度を備えているかを「総合実習Ⅰ」の実習前に Pre OSCE で評価することで「総合実習Ⅰ」へ参加する技能水準を担保する。また「総合実習Ⅱ」の実習終了後に Post OSCE を実施することで、「総合実習Ⅰ」と「総合実習Ⅱ」を通じての学修内容の向上の程度を評価する。

Pre OSCE と Post OSCE の実施に当たっては、それぞれの OSCE の実施前に「患者基本情報」と「評価課題」を公表する。「患者基本情報」については、Pre OSCE と Post OSCE ではいずれも試験一週間前に公表するのに対して、「評価課題」については、Pre OSCE と Post OSCE での課題内容は同一であるが、Pre OSCE では試験一週間前に公表するのに対し、Post OSCE では試験当日に公表する。その理由は、臨床現場で、各々の評価課題の内容が速やかに実践できるかを確認するこ

とにより、「総合実習Ⅰ」と「総合実習Ⅱ」を通じての技能スキル及び臨床現場での対応力の向上の程度を評価することができるからである。

● OSCE の実施要領

【理学療法学科及び作業療法学科】

「OSCE 検討会議」の設置

OSCE を円滑に実施するために、OSCE 検討会議を設置する。

構成員は、各学科長と臨地実務実習（総合実習Ⅰ、総合実習Ⅱ）の担当教員とする。

会議は、Pre OSCE 及び Post OSCE の開始 2 か月前から 3 回程度開催し、協議事項等を確認し円滑な実施を図る。

協議事項

①OSCE 実施計画の策定について

②OSCE の評価項目、評価方法及び評価基準について

③外部評価者への説明会の開催について

④その他 OSCE の実施にあたり必要となる事項について

Pre OSCE

【理学療法学科】

1）対象と実施時期

3 年生（80 名）を対象として、グループ 1（40 名）とグループ 2（40 名）に分けて、1 日 5 ステーションずつ 2 日間で実施する。実施時期は「総合実習Ⅰ」の実習前の 11 月とする。

2）ステーションの配置と評価実施工程表

評価課題は 10 課題であり、1 評価課題に対して 1 ステーションを設け、合計 10 ステーションを配置する。1 日目に 5 ステーションを、2 日目に 5 ステーションをローテーションする。両日とも、グループ 1 とグループ 2 で同時に開始する。

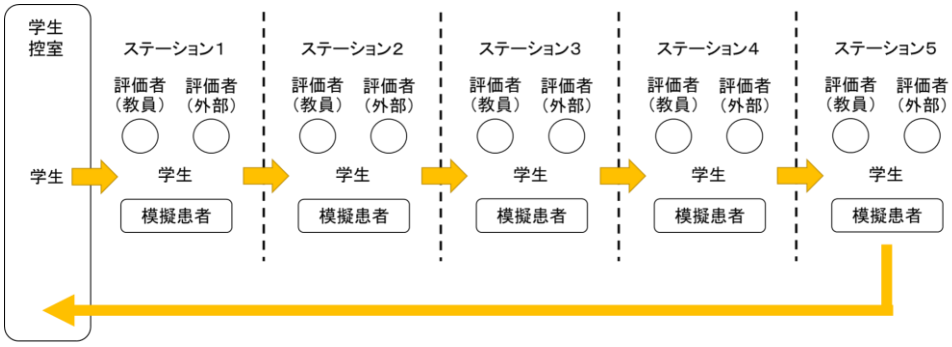
学生は控室から 1 名ずつ、ステーション 1 からステーション 5 までを順に回り控室に戻る。最初の学生がステーション 1 を終了したらステーション 2 へ移動し、次の学生がステーション 1 を開始する。以下これを繰り返す。

2 日目も同様のスケジュールで実施する。

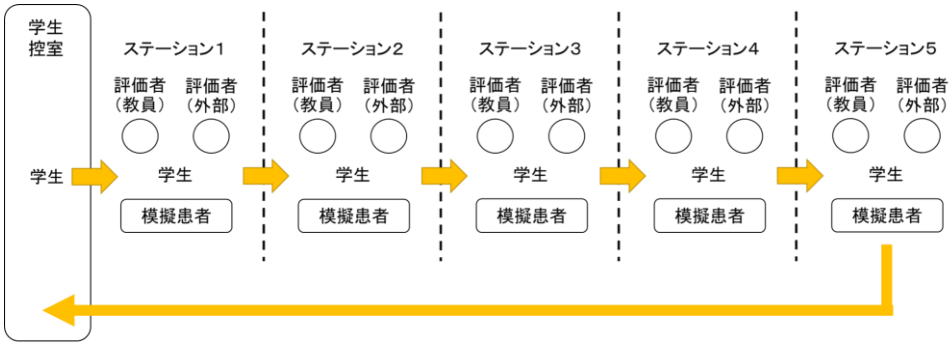
各ステーションでの評価時間は 5 分、移動時間は 1 分とする。

●1 日目

・グループ 1 （40 名）

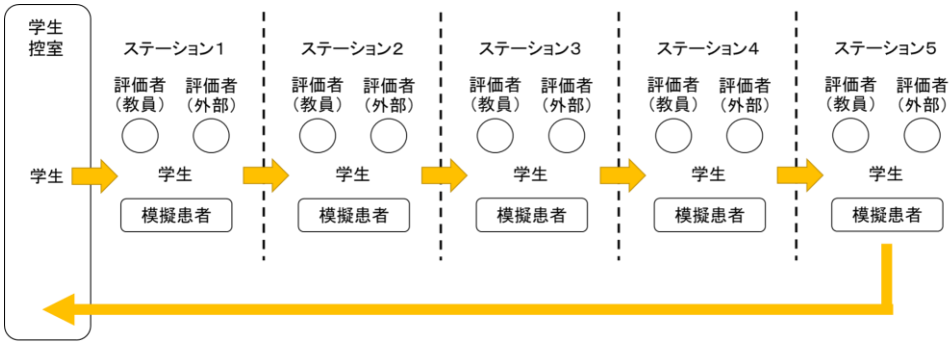


・グループ 2（40 名）

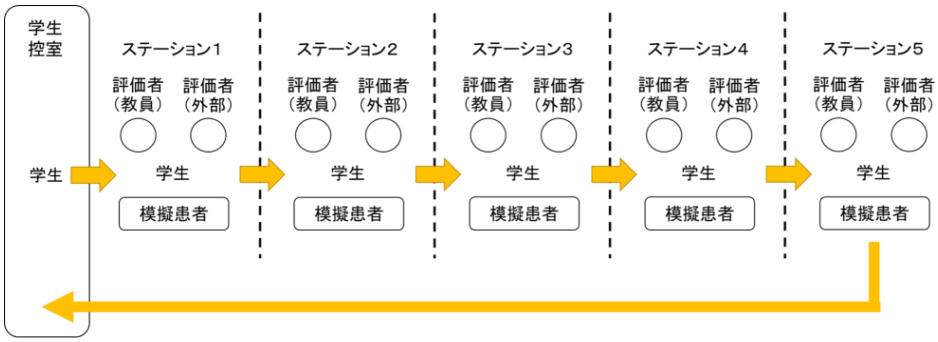


●２日目

・グループ１（40 名）



・グループ２（40 名）



3）ステーション担当者及び評価者の配置

各ステーションは、学生１名に対し、評価者２名（教員評価者１名、外部評価者１名）、模擬患者１名及びタイムキーパー1 名、学生誘導役１名で構成される。なお、評価者のうち１名は評価の公平性と質を担保するために外部評価者とする。

評価者の配置は以下のとおりである。

	ステーション名	評価者	
グループ1	ステーション1	山田　英司	外部評価者①
	ステーション2	増川　武利	外部評価者②
	ステーション3	那須　宣弘	外部評価者③
	ステーション4	田村　正樹	外部評価者④
	ステーション5	田中　雅侑	外部評価者⑤

	ステーション名	評価者	
グループ2	ステーション1	片岡　弘明	外部評価者⑥
	ステーション2	山下　裕之	外部評価者⑦
	ステーション3	横山　暁大	外部評価者⑧
	ステーション4	鈴木　啓子	外部評価者⑨
	ステーション5	小島　一範	外部評価者⑩

4）評価課題

以下の 10 評価課題とする。

医療面接、バイタルチェック、ROM-T、MMT、形態測定、DTR、BRS、感覚検査、ROM-ex、筋力増強 ex。

5）成績評価方法

各々の課題は、客観的臨床能力試験（OSCE）評価表に基づいて評価される（資料 2)。

①　各評価課題で、「目的に応じて正確に実施できたか」「時間内に実施できたか」の 2 点について「可（問題なし）2 点」、「可（少しの助言が必要）1 点」、「不可 0 点」で評価し、10 評価課題 21 項目の 42 点満点で評価する。

②合計点が 21 点以上であり、かつ評価課題全てが「可」であることを合格の条件とする。

③評価にて不可となった者への対応は、担当した評価者が、不可となった評価課題について再教育を行った後に再評価を行う。

（資料 2）客観的臨床能力試験（OSCE）　評価表　理学療法学科

客観的臨床能力試験（OSCE）　評価表

学籍番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　学生氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

A）コミュニケーション	可（できる）		不可	評価者
課題 1．医療面接	問題なし（2 点）	少しの助言が必要（1 点）	（できない）（0 点）	
①挨拶（開始時および終了時）	□	□	□	①
②自己紹介，患者確認等	□	□	□	
③評価や治療の承諾を得る	□	□	□	②
B）技能	問題なし（2 点）	少しの助言が必要（1 点）	不可（できない）（0 点）	
課題 2．バイタルチェック				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 3．ROM-T				①

①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 4. MMT				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 5. 形態測定				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 6. DTR				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 7. BRS				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 8. 感覚検査				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 9. ROM-ex				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 10. 筋力増強 ex				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
小　計	点	点		

合計：A) + B) ＝　　／42 点

不可の場合は裏面も記入してください。

不可の場合はその理由を必ず記載してください	
□	過度に緊張していた
□	リスク管理に配慮できていなかった
□	その他：コメントを記載してください

6）学生配置表

1 日目

	グループ1					グループ2				
	ステーション1	ステーション2	ステーション3	ステーション4	ステーション5	ステーション1	ステーション2	ステーション3	ステーション4	ステーション5
評価者	山田　英司	増川　武利	那須　宣弘	田村　正樹	田中　雅侑	片岡　弘明	山下　裕之	横山　暁大	鈴木　啓子	小島　一範
	外部評価者	外部評価者	外部評価者	外部評価者	外部評価者	外部評価者	外部評価者	外部評価者	外部評価者	外部評価者
8:40	学生1					学生41				
8:46	学生2	学生1				学生42	学生41			
8:52	学生3	学生2	学生1			学生43	学生42	学生41		
8:58	学生4	学生3	学生2	学生1		学生44	学生43	学生42	学生41	
9:04	学生5	学生4	学生3	学生2	学生1	学生45	学生44	学生43	学生42	学生41
9:10	学生6	学生5	学生4	学生3	学生2	学生46	学生45	学生44	学生43	学生42
9:16	学生7	学生6	学生5	学生4	学生3	学生47	学生46	学生45	学生44	学生43
9:22	学生8	学生7	学生6	学生5	学生4	学生48	学生47	学生46	学生45	学生44
9:28	学生9	学生8	学生7	学生6	学生5	学生49	学生48	学生47	学生46	学生45
9:34	学生10	学生9	学生8	学生7	学生6	学生50	学生49	学生48	学生47	学生46
9:40										
9:46	学生11	学生10	学生9	学生8	学生7	学生51	学生50	学生49	学生48	学生47
9:52	学生12	学生11	学生10	学生9	学生8	学生52	学生51	学生50	学生49	学生48
9:58	学生13	学生12	学生11	学生10	学生9	学生53	学生52	学生51	学生50	学生49
10:04	学生14	学生13	学生12	学生11	学生10	学生54	学生53	学生52	学生51	学生50
10:10	学生15	学生14	学生13	学生12	学生11	学生55	学生54	学生53	学生52	学生51
10:16	学生16	学生15	学生14	学生13	学生12	学生56	学生55	学生54	学生53	学生52
10:22	学生17	学生16	学生15	学生14	学生13	学生57	学生56	学生55	学生54	学生53
10:28	学生18	学生17	学生16	学生15	学生14	学生58	学生57	学生56	学生55	学生54
10:34	学生19	学生18	学生17	学生16	学生15	学生59	学生58	学生57	学生56	学生55
10:40	学生20	学生19	学生18	学生17	学生16	学生60	学生59	学生58	学生57	学生56
10:46										
10:52	学生21	学生20	学生19	学生18	学生17	学生61	学生60	学生59	学生58	学生57
10:58	学生22	学生21	学生20	学生19	学生18	学生62	学生61	学生60	学生59	学生58
11:04	学生23	学生22	学生21	学生20	学生19	学生63	学生62	学生61	学生60	学生59
11:10	学生24	学生23	学生22	学生21	学生20	学生64	学生63	学生62	学生61	学生60
11:16	学生25	学生24	学生23	学生22	学生21	学生65	学生64	学生63	学生62	学生61
11:22	学生26	学生25	学生24	学生23	学生22	学生66	学生65	学生64	学生63	学生62
11:28	学生27	学生26	学生25	学生24	学生23	学生67	学生66	学生65	学生64	学生63
11:34	学生28	学生27	学生26	学生25	学生24	学生68	学生67	学生66	学生65	学生64
11:40	学生29	学生28	学生27	学生26	学生25	学生69	学生68	学生67	学生66	学生65
11:46	学生30	学生29	学生28	学生27	学生26	学生70	学生69	学生68	学生67	学生66
11:52										
11:58										
12:04										
12:10										
12:16										
12:22										
12:28										
12:34										
12:40										
12:46										
12:52	学生31	学生30	学生29	学生28	学生27	学生71	学生70	学生69	学生68	学生67
12:58	学生32	学生31	学生30	学生29	学生28	学生72	学生71	学生70	学生69	学生68
13:04	学生33	学生32	学生31	学生30	学生29	学生73	学生72	学生71	学生70	学生69
13:10	学生34	学生33	学生32	学生31	学生30	学生74	学生73	学生72	学生71	学生70
13:16	学生35	学生34	学生33	学生32	学生31	学生75	学生74	学生73	学生72	学生71
13:22	学生36	学生35	学生34	学生33	学生32	学生76	学生75	学生74	学生73	学生72
13:28	学生37	学生36	学生35	学生34	学生33	学生77	学生76	学生75	学生74	学生73
13:34	学生38	学生37	学生36	学生35	学生34	学生78	学生77	学生76	学生75	学生74
13:40	学生39	学生38	学生37	学生36	学生35	学生79	学生78	学生77	学生76	学生75
13:46	学生40	学生39	学生38	学生37	学生36	学生80	学生79	学生78	学生77	学生76
13:52		学生40	学生39	学生38	学生37		学生80	学生79	学生78	学生77
13:58			学生40	学生39	学生38			学生80	学生79	学生78
14:04				学生40	学生39				学生80	学生79
14:10					学生40					学生80

2 日目の学生配置も、1 日目と同様である。

【作業療法学科】

1）対象と実施時期

3 年生（40 名）を対象として、2 日間で実施する。実施時期は「総合実習Ⅰ」の実習前の 11 月とする。

2）ステーションの配置と評価実施工程表

評価課題は 10 課題であり、1 評価課題に対して 1 ステーションを設けるため、合計 10 ステーションを設ける。1 日目に 5 ステーションを、2 日目に 5 ステーションをローテーションする。

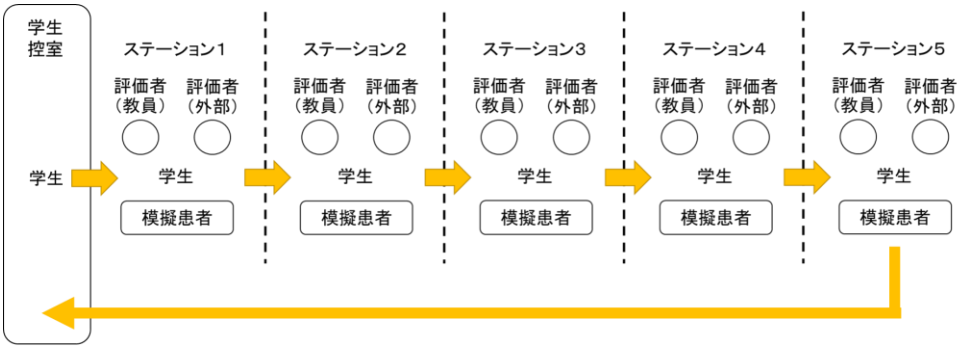
学生は控室から 1 名ずつ、ステーション 1 からステーション 5 までを順に回り控室に戻る。最

初の学生がステーション 1 を終了したらステーション 2 へ移動し、次の学生がステーション 1 を開始する。以下これを繰り返す。

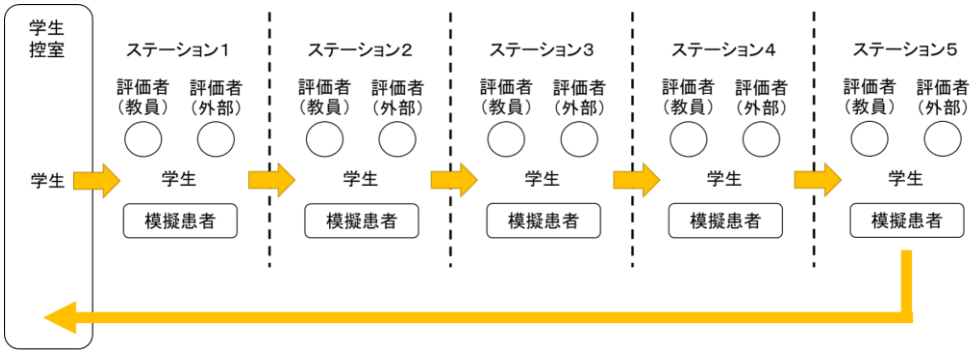
2 日目も同様のスケジュールで実施する。

各ステーションでの評価時間は 5 分、移動時間は 1 分とする。

●1 日目



●2 日目



3）ステーション担当者及び評価者の配置

各ステーションは、学生 1 名に対し、評価者 2 名（教員評価者 1 名、外部評価者 1 名）、模擬患者 1 名及びタイムキーパー1 名、学生誘導役 1 名で構成される。なお、評価者のうち 1 名は評価の公平性と質を担保するために外部評価者とする。

評価者の配置は以下のとおりである。

ステーション名	評価者	
ステーション1	吉田　直樹	外部評価者①
ステーション2	林　聡	外部評価者②
ステーション3	十河　正樹	外部評価者③
ステーション4	渡部　悠司	外部評価者④
ステーション5	野口　泰子	外部評価者⑤

4）評価課題

以下の 10 評価課題とする。

医療面接、バイタルチェック、ROM-T、MMT、DTR、BRS、感覚検査、認知機能検査、更衣動作 ex、整容動作 ex。

5）成績評価方法

各々の課題は、客観的臨床能力試験（OSCE）評価表に基づいて評価される（資料 3）。

① 各評価課題で、目的に応じて正確に実施できたか、時間内に実施できたか、の 2 点について「可（問題なし）2 点」、「可（少しの助言が必要）1 点」、「不可 0 点」で評価し、10 評価課題

21 項目の 42 点満点で評価する。
②合計点が 21 点以上であり、かつ評価課題全てが「可」であることを合格の条件とする。
③評価にて不可となった者への対応は、担当した評価者が、不可となった評価課題について再教育を行った後に再評価を行う。

（資料 3）客観的臨床能力試験（OSCE）　評価表　作業療法学科

客観的臨床能力試験（OSCE）　評価表

学籍番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　学生氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

A）コミュニケーション	可（できる）		不可（できない）（0 点）	評価者
課題 1．医療面接	問題なし（2 点）	少しの助言が必要（1 点）		
①挨拶（開始時および終了時）	□	□	□	①
②自己紹介，患者確認等	□	□	□	
③評価や治療の承諾を得る	□	□	□	②
B）技能	問題なし（2 点）	少しの助言が必要（1 点）	不可（できない）（0 点）	
課題 2．バイタルチェック				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 3．ROM-T				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 4．MMT				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 5．DTR				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 6．BRS				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 7．感覚検査				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 8．認知機能検査				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 9．更衣動作 ex				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	

②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 10．整容動作 ex				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
小　計	点	点		

合計：A）＋ B）＝　　／42 点

不可の場合は裏面も記入してください。

不可の場合はその理由を必ず記載してください	
□	過度に緊張していた
□	リスク管理に配慮できていなかった
□	その他：コメントを記載してください

6）学生配置表

●１日目

	ステーション1	ステーション2	ステーション3	ステーション4	ステーション5
評価者	吉田　直樹	林　聡	十河　正樹	渡部　悠司	野口　泰子
	外部評価者	外部評価者	外部評価者	外部評価者	外部評価者
8:40	学生1				
8:46	学生2	学生1			
8:52	学生3	学生2	学生1		
8:58	学生4	学生3	学生2	学生1	
9:04	学生5	学生4	学生3	学生2	学生1
9:10	学生6	学生5	学生4	学生3	学生2
9:16	学生7	学生6	学生5	学生4	学生3
9:22	学生8	学生7	学生6	学生5	学生4
9:28	学生9	学生8	学生7	学生6	学生5
9:34	学生10	学生9	学生8	学生7	学生6
9:40					
9:46	学生11	学生10	学生9	学生8	学生7
9:52	学生12	学生11	学生10	学生9	学生8
9:58	学生13	学生12	学生11	学生10	学生9
10:04	学生14	学生13	学生12	学生11	学生10
10:10	学生15	学生14	学生13	学生12	学生11
10:16	学生16	学生15	学生14	学生13	学生12
10:22	学生17	学生16	学生15	学生14	学生13
10:28	学生18	学生17	学生16	学生15	学生14
10:34	学生19	学生18	学生17	学生16	学生15
10:40	学生20	学生19	学生18	学生17	学生16
10:46					
10:52	学生21	学生20	学生19	学生18	学生17
10:58	学生22	学生21	学生20	学生19	学生18
11:04	学生23	学生22	学生21	学生20	学生19
11:10	学生24	学生23	学生22	学生21	学生20
11:16	学生25	学生24	学生23	学生22	学生21
11:22	学生26	学生25	学生24	学生23	学生22
11:28	学生27	学生26	学生25	学生24	学生23
11:34	学生28	学生27	学生26	学生25	学生24
11:40	学生29	学生28	学生27	学生26	学生25
11:46	学生30	学生29	学生28	学生27	学生26
11:52					
11:58					
12:04					
12:10					
12:16					
12:22					
12:28					
12:34					
12:40					
12:46					
12:52	学生31	学生30	学生29	学生28	学生27
12:58	学生32	学生31	学生30	学生29	学生28
13:04	学生33	学生32	学生31	学生30	学生29
13:10	学生34	学生33	学生32	学生31	学生30
13:16	学生35	学生34	学生33	学生32	学生31
13:22	学生36	学生35	学生34	学生33	学生32
13:28	学生37	学生36	学生35	学生34	学生33
13:34	学生38	学生37	学生36	学生35	学生34
13:40	学生39	学生38	学生37	学生36	学生35
13:46	学生40	学生39	学生38	学生37	学生36
13:52		学生40	学生39	学生38	学生37
13:58			学生40	学生39	学生38
14:04				学生40	学生39
14:10					学生40

2 日目の学生配置も、1 日目と同様である。

Post OSCE

【理学療法学科】

1）対象と実施時期

3 年生（80 名）を対象として、グループ 1（40 名）とグループ 2（40 名）に分けて、1 日 5 ステーションずつ 2 日間で実施する。実施時期は「総合実習Ⅱ」の実習後の 9 月とする。

2）ステーションの配置と評価実施工程表

評価課題は 10 課題であり、1 評価課題に対して 1 ステーションを設けるため、合計 10 ステーションを設ける。1 日目に 5 ステーションを、2 日目に 5 ステーションをローテーションする。両日とも、グループ 1 とグループ 2 で同時に開始する。

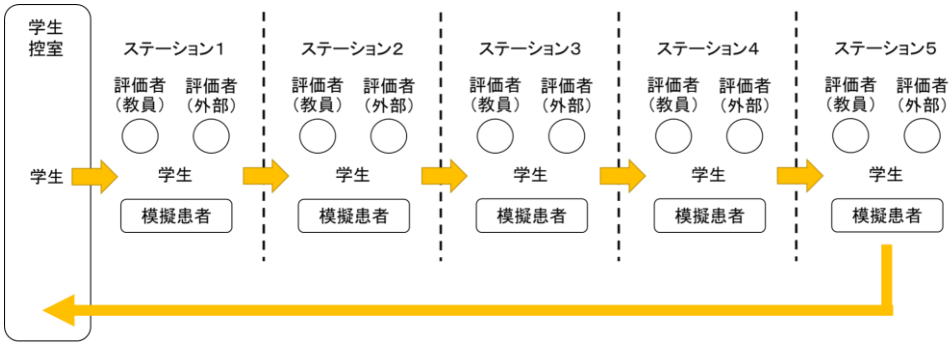
学生は控室から 1 名ずつ、ステーション 1 からステーション 5 までを順に回り控室に戻る。最初の学生がステーション 1 を終了したらステーション 2 へ移動し、次の学生がステーション 1 を開始する。以下これを繰り返す。

2 日目も同様のスケジュールで実施する。

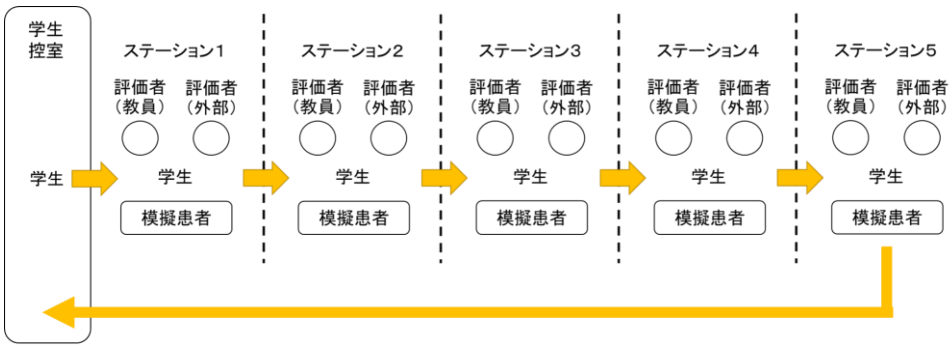
各ステーションでの評価時間は 5 分、移動時間は 1 分とする。

●1 日目

・グループ 1 （40 名）

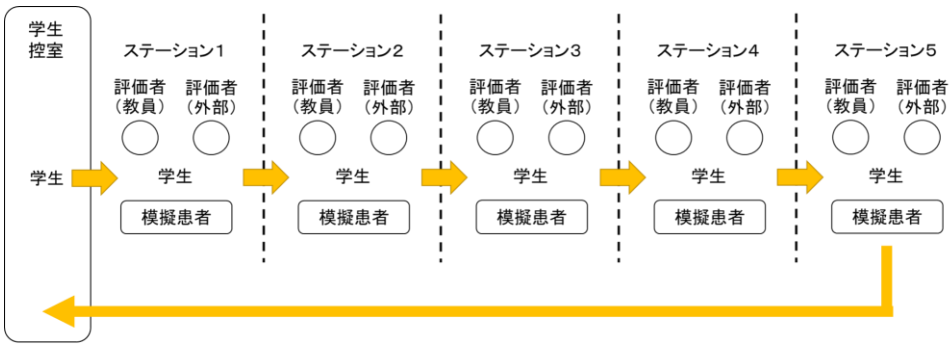


・グループ 2（40 名）

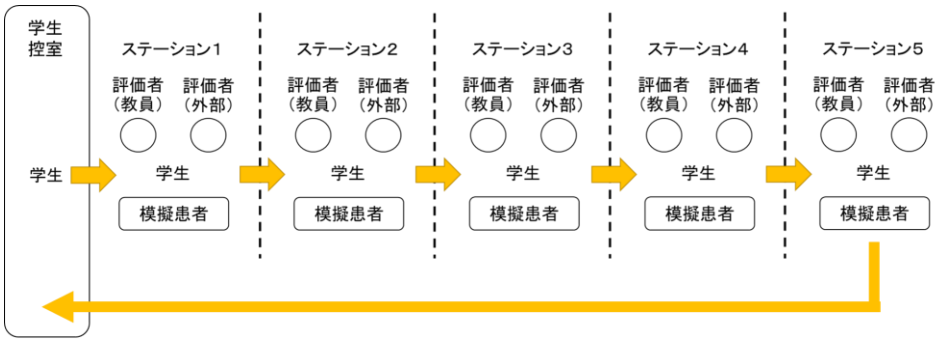


●2 日目

・グループ 1 （40 名）



・グループ２（40 名）



3）ステーション担当者及び評価者の配置

各ステーションは、学生 1 名に対し、評価者 2 名（教員評価者 1 名、外部評価者 1 名）、模擬患者 1 名及びタイムキーパー1 名、学生誘導役 1 名で構成される。なお、評価者のうち 1 名は評価の公平性と質を担保するために外部評価者とする。

評価者の配置は以下のとおりである。

	ステーション名	評価者	
グループ1	ステーション1	山田　英司	外部評価者①
	ステーション2	増川　武利	外部評価者②
	ステーション3	那須　宣弘	外部評価者③
	ステーション4	田村　正樹	外部評価者④
	ステーション5	田中　雅侑	外部評価者⑤

	ステーション名	評価者	
グループ2	ステーション1	片岡　弘明	外部評価者⑥
	ステーション2	山下　裕之	外部評価者⑦
	ステーション3	横山　暁大	外部評価者⑧
	ステーション4	鈴木　啓子	外部評価者⑨
	ステーション5	小島　一範	外部評価者⑩

4）評価課題

以下の 10 評価課題とする。

医療面接、バイタルチェック、ROM-T、MMT、形態測定、DTR、BRS、感覚検査、ROM-ex、筋力増強 ex。

Post OSCE は Pre OSCE と同一課題・項目にて実施し評価する。同一課題・項目にて実施、評価を行うことで、総合実習Ⅰと総合実習Ⅱを通じての学修度の向上を判断することが出来るためである。

5）成績評価方法

各々の課題は、客観的臨床能力試験（OSCE）評価表に基づいて評価される（資料 4）。

①　各評価課題で、「目的に応じて正確に実施できたか」「時間内に実施できたか」の 2 点について「可（問題なし）2 点」、「可（少しの助言が必要）1 点」、「不可 0 点」で評価し、10 評価課題 21 項目の 42 点満点で評価する。

②合計点が 21 点以上であり、かつ評価課題全てが「可」であることを合格の条件とする。

③評価にて不可となった者への対応は、担当した評価者が、不可となった評価課題について再教

育を行った後に再評価を行う。

（資料 4）客観的臨床能力試験（OSCE）　評価表　理学療法学科

客観的臨床能力試験（OSCE）　評価表

学籍番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　学生氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

A）コミュニケーション	可（できる）		不可（できない）（0 点）	評価者
課題 1．医療面接	問題なし（2 点）	少しの助言が必要（1 点）		
①挨拶（開始時および終了時）	□	□	□	①
②自己紹介，患者確認等	□	□	□	
③評価や治療の承諾を得る	□	□	□	②
B）技能	問題なし（2 点）	少しの助言が必要（1 点）	不可（できない）（0 点）	
課題 2．バイタルチェック				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 3．ROM-T				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 4．MMT				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 5．形態測定				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 6．DTR				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 7．BRS				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 8．感覚検査				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 9．ROM-ex				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 10．筋力増強 ex				①

①実施手順および操作技術	□	□	□	②
②口頭指示および誘導	□	□	□	
小　計	点	点		

合計：A）＋B）＝　　／42 点

不可の場合は裏面も記入してください。

不可の場合はその理由を必ず記載してください	
□	過度に緊張していた
□	リスク管理に配慮できていなかった
□	その他：コメントを記載してください

6）学生配置表

1 日目

	グループ1					グループ2				
	ステーション1	ステーション2	ステーション3	ステーション4	ステーション5	ステーション1	ステーション2	ステーション3	ステーション4	ステーション5
評価者	山田　英司	増川　武利	那須　宣弘	田村　正樹	田中　雅侑	片岡　弘明	山下　裕之	横山　暁大	鈴木　啓子	小島　一範
	外部評価者	外部評価者	外部評価者	外部評価者	外部評価者	外部評価者	外部評価者	外部評価者	外部評価者	外部評価者
8:40	学生1					学生41				
8:46	学生2	学生1				学生42	学生41			
8:52	学生3	学生2	学生1			学生43	学生42	学生41		
8:58	学生4	学生3	学生2	学生1		学生44	学生43	学生42	学生41	
9:04	学生5	学生4	学生3	学生2	学生1	学生45	学生44	学生43	学生42	学生41
9:10	学生6	学生5	学生4	学生3	学生2	学生46	学生45	学生44	学生43	学生42
9:16	学生7	学生6	学生5	学生4	学生3	学生47	学生46	学生45	学生44	学生43
9:22	学生8	学生7	学生6	学生5	学生4	学生48	学生47	学生46	学生45	学生44
9:28	学生9	学生8	学生7	学生6	学生5	学生49	学生48	学生47	学生46	学生45
9:34	学生10	学生9	学生8	学生7	学生6	学生50	学生49	学生48	学生47	学生46
9:40										
9:46	学生11	学生10	学生9	学生8	学生7	学生51	学生50	学生49	学生48	学生47
9:52	学生12	学生11	学生10	学生9	学生8	学生52	学生51	学生50	学生49	学生48
9:58	学生13	学生12	学生11	学生10	学生9	学生53	学生52	学生51	学生50	学生49
10:04	学生14	学生13	学生12	学生11	学生10	学生54	学生53	学生52	学生51	学生50
10:10	学生15	学生14	学生13	学生12	学生11	学生55	学生54	学生53	学生52	学生51
10:16	学生16	学生15	学生14	学生13	学生12	学生56	学生55	学生54	学生53	学生52
10:22	学生17	学生16	学生15	学生14	学生13	学生57	学生56	学生55	学生54	学生53
10:28	学生18	学生17	学生16	学生15	学生14	学生58	学生57	学生56	学生55	学生54
10:34	学生19	学生18	学生17	学生16	学生15	学生59	学生58	学生57	学生56	学生55
10:40	学生20	学生19	学生18	学生17	学生16	学生60	学生59	学生58	学生57	学生56
10:46										
10:52	学生21	学生20	学生19	学生18	学生17	学生61	学生60	学生59	学生58	学生57
10:58	学生22	学生21	学生20	学生19	学生18	学生62	学生61	学生60	学生59	学生58
11:04	学生23	学生22	学生21	学生20	学生19	学生63	学生62	学生61	学生60	学生59
11:10	学生24	学生23	学生22	学生21	学生20	学生64	学生63	学生62	学生61	学生60
11:16	学生25	学生24	学生23	学生22	学生21	学生65	学生64	学生63	学生62	学生61
11:22	学生26	学生25	学生24	学生23	学生22	学生66	学生65	学生64	学生63	学生62
11:28	学生27	学生26	学生25	学生24	学生23	学生67	学生66	学生65	学生64	学生63
11:34	学生28	学生27	学生26	学生25	学生24	学生68	学生67	学生66	学生65	学生64
11:40	学生29	学生28	学生27	学生26	学生25	学生69	学生68	学生67	学生66	学生65
11:46	学生30	学生29	学生28	学生27	学生26	学生70	学生69	学生68	学生67	学生66
11:52										
11:58										
12:04										
12:10										
12:16										
12:22										
12:28										
12:34										
12:40										
12:46										
12:52	学生31	学生30	学生29	学生28	学生27	学生71	学生70	学生69	学生68	学生67
12:58	学生32	学生31	学生30	学生29	学生28	学生72	学生71	学生70	学生69	学生68
13:04	学生33	学生32	学生31	学生30	学生29	学生73	学生72	学生71	学生70	学生69
13:10	学生34	学生33	学生32	学生31	学生30	学生74	学生73	学生72	学生71	学生70
13:16	学生35	学生34	学生33	学生32	学生31	学生75	学生74	学生73	学生72	学生71
13:22	学生36	学生35	学生34	学生33	学生32	学生76	学生75	学生74	学生73	学生72
13:28	学生37	学生36	学生35	学生34	学生33	学生77	学生76	学生75	学生74	学生73
13:34	学生38	学生37	学生36	学生35	学生34	学生78	学生77	学生76	学生75	学生74
13:40	学生39	学生38	学生37	学生36	学生35	学生79	学生78	学生77	学生76	学生75
13:46	学生40	学生39	学生38	学生37	学生36	学生80	学生79	学生78	学生77	学生76
13:52		学生40	学生39	学生38	学生37		学生80	学生79	学生78	学生77
13:58			学生40	学生39	学生38			学生80	学生79	学生78
14:04				学生40	学生39				学生80	学生79
14:10					学生40					学生80

2 日目の学生配置も、1 日目と同様である。

【作業療法学科】

1）対象と実施時期

3 年生（40 名）を対象として、2 日間で実施する。実施時期は「総合実習Ⅱ」の実習後の 9 月とする。

2）ステーションの配置と評価実施工程表

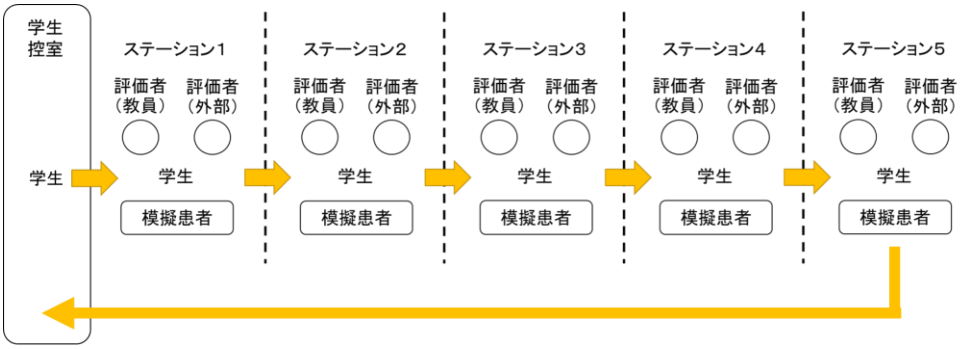
評価課題は 10 課題であり、1 評価課題に対して 1 ステーションを設けるため、合計 10 ステーションを設ける。1 日目に 5 ステーションを、2 日目に 5 ステーションをローテーションする。学生は控室から 1 名ずつ、ステーション 1 からステーション 5 までを順に回り控室に戻る。最

初の学生がステーション 1 を終了したらステーション 2 へ移動し、次の学生がステーション 1 を開始する。以下これを繰り返す。

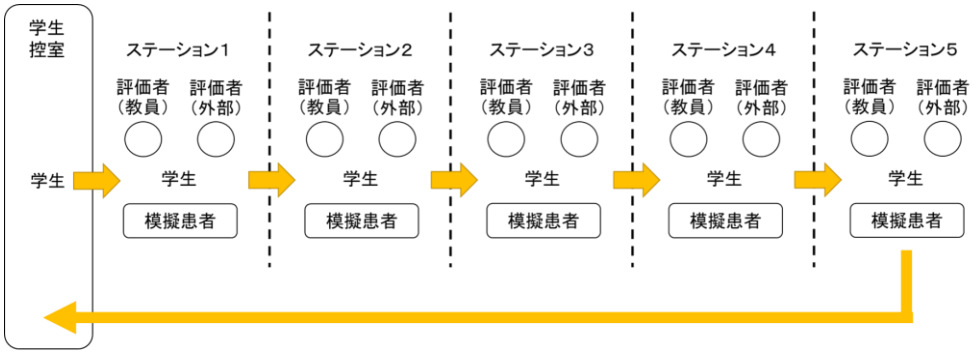
2 日目も同様のスケジュールで実施する。

各ステーションでの評価時間は 5 分、移動時間は 1 分とする。

●1 日目



●2 日目



3）ステーション担当者及び評価者の配置

各ステーションは、学生 1 名に対し、評価者 2 名（教員評価者 1 名、外部評価者 1 名）、模擬患者 1 名及びタイムキーパー1 名、学生誘導役 1 名で構成される。なお、評価者のうち 1 名は評価の公平性と質を担保するために外部評価者とする。

評価者の配置は以下のとおりである。

ステーション名	評価者	
ステーション1	吉田　直樹	外部評価者①
ステーション2	林　聡	外部評価者②
ステーション3	十河　正樹	外部評価者③
ステーション4	渡部　悠司	外部評価者④
ステーション5	野口　泰子	外部評価者⑤

4）評価課題

以下の 10 評価課題とする。

医療面接、バイタルチェック、ROM-T、MMT、DTR、BRS、感覚検査、認知機能検査、更衣動作 ex、整容動作 ex。

Post OSCE は Pre OSCE と同一課題・項目にて実施し評価する。同一課題・項目にて実施、評価を行うことで、総合実習 I と総合実習 II を通じての学修度の向上を判断することが出来るためである。

5）成績評価方法

各々の課題は、客観的臨床能力試験（OSCE）評価表に基づいて評価される（資料 5)。

① 各評価課題で、目的に応じて正確に実施できたか、時間内に実施できたか、の 2 点について「可（問題なし）2 点」、「可（少しの助言が必要）1 点」、「不可 0 点」で評価し、10 評価課題 21 項目の 42 点満点で評価する。

②合計点が 21 点以上であり、かつ評価課題全てが「可」であることを合格の条件とする。

③評価にて不可となった者への対応は、担当した評価者が、不可となった評価課題について再教育を行った後に再評価を行う。

（資料 5）客観的臨床能力試験（OSCE） 評価表 作業療法学科

客観的臨床能力試験（OSCE） 評価表

学籍番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 学生氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

A）コミュニケーション	可（できる）		不可	評価者
課題 1．医療面接	問題なし（2 点）	少しの助言が必要（1 点）	（できない）（0 点）	
①挨拶（開始時および終了時）	□	□	□	①
②自己紹介，患者確認等	□	□	□	
③評価や治療の承諾を得る	□	□	□	②
B）技能	問題なし（2 点）	少しの助言が必要（1 点）	不可（できない）（0 点）	
課題 2．バイタルチェック				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 3．ROM-T				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 4．MMT				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 5．DTR				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 6．BRS				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 7．感覚検査				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 8．認知機能検査				①

①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 9．更衣動作 ex				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
課題 10．整容動作 ex				①
①実施手順および操作技術	□	□	□	
②口頭指示および誘導	□	□	□	②
小　計	点	点		

合計：A）＋ B）＝　　／42 点

不可の場合は裏面も記入してください。

不可の場合はその理由を必ず記載してください	
□	過度に緊張していた
□	リスク管理に配慮できていなかった
□	その他：コメントを記載してください

6）学生配置表

●１日目

	ステーション1	ステーション2	ステーション3	ステーション4	ステーション5
評価者	吉田　直樹	林　聡	十河　正樹	渡部　悠司	野口　泰子
	外部評価者	外部評価者	外部評価者	外部評価者	外部評価者
8:40	学生1				
8:46	学生2	学生1			
8:52	学生3	学生2	学生1		
8:58	学生4	学生3	学生2	学生1	
9:04	学生5	学生4	学生3	学生2	学生1
9:10	学生6	学生5	学生4	学生3	学生2
9:16	学生7	学生6	学生5	学生4	学生3
9:22	学生8	学生7	学生6	学生5	学生4
9:28	学生9	学生8	学生7	学生6	学生5
9:34	学生10	学生9	学生8	学生7	学生6
9:40					
9:46	学生11	学生10	学生9	学生8	学生7
9:52	学生12	学生11	学生10	学生9	学生8
9:58	学生13	学生12	学生11	学生10	学生9
10:04	学生14	学生13	学生12	学生11	学生10
10:10	学生15	学生14	学生13	学生12	学生11
10:16	学生16	学生15	学生14	学生13	学生12
10:22	学生17	学生16	学生15	学生14	学生13
10:28	学生18	学生17	学生16	学生15	学生14
10:34	学生19	学生18	学生17	学生16	学生15
10:40	学生20	学生19	学生18	学生17	学生16
10:46					
10:52	学生21	学生20	学生19	学生18	学生17
10:58	学生22	学生21	学生20	学生19	学生18
11:04	学生23	学生22	学生21	学生20	学生19
11:10	学生24	学生23	学生22	学生21	学生20
11:16	学生25	学生24	学生23	学生22	学生21
11:22	学生26	学生25	学生24	学生23	学生22
11:28	学生27	学生26	学生25	学生24	学生23
11:34	学生28	学生27	学生26	学生25	学生24
11:40	学生29	学生28	学生27	学生26	学生25
11:46	学生30	学生29	学生28	学生27	学生26
11:52					
11:58					
12:04					
12:10					
12:16					
12:22					
12:28					
12:34					
12:40					
12:46					
12:52	学生31	学生30	学生29	学生28	学生27
12:58	学生32	学生31	学生30	学生29	学生28
13:04	学生33	学生32	学生31	学生30	学生29
13:10	学生34	学生33	学生32	学生31	学生30
13:16	学生35	学生34	学生33	学生32	学生31
13:22	学生36	学生35	学生34	学生33	学生32
13:28	学生37	学生36	学生35	学生34	学生33
13:34	学生38	学生37	学生36	学生35	学生34
13:40	学生39	学生38	学生37	学生36	学生35
13:46	学生40	学生39	学生38	学生37	学生36
13:52		学生40	学生39	学生38	学生37
13:58			学生40	学生39	学生38
14:04				学生40	学生39
14:10					学生40

2 日目の学生配置も、1 日目と同様である。

（2）臨地実務実習後の成績評価について、臨地実務実習先の評価だけでなく、大学として学生の能力を正当に評価できるよう臨地実務実習後の OSCE を実施するようにご意見を頂いたため、総合実習Ⅱの終了後に 1 回、Post OSCE を実施する。

＜添付＞

（別紙 5）シラバス

理学療法学科：評価実習、総合実習Ⅰ、総合実習Ⅱ

作業療法学科：評価実習、総合実習Ⅰ、総合実習Ⅱ

（新旧対照表）シラバス　理学療法学科

新	旧
評価実習 講義計画 【実習前】医療面接試験 オリエンテーション 履修上の留意事項 医療面接試験の合格者	評価実習 講義計画 【実習前】オリエンテーション 実技試験　内容：理学療法評価（検査・測定）が正確に実施可能かを試験する。 医療面接/バイタルチェック/形態測定/ROMt/MMT/DTR's/BRST/感覚検査等 履修上の留意事項 OSCE の合格者
総合実習Ⅰ 講義計画 【実習前】OSCE　内容：理学療法評価（検査・測定）、訓練。医療面接/バイタルチェック/形態測定/ROMt/MMT/DTR's/BRST/感覚検査/ROM-ex/筋力増強運動 オリエンテーション	総合実習Ⅰ 講義計画 【実習前】オリエンテーション 実技試験　内容：①理学療法評価（検査・測定）が正確に実施可能かを試験する。 ②理学療法治療・訓練（ROMex/筋力増強 ex/基本的動作訓練 等）が安全に実施可能か試験する。
総合実習Ⅱ 講義計画 【実習前】オリエンテーション 【実習後】実習実施報告会での発表、 OSCE　内容：理学療法評価　（検査・測定）、訓練。医療面接/バイタルチェック/形態測定/ROMt/MMT/DTR's/BRST/感覚検査/ROM-ex/筋力増強運動 成績評価の方法・基準 実習時間（実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容、OSCE、実習に取り組む姿勢、これらを科目担当者が評定し、各実習の臨地実務実習判定会議で総合的に判定する。 試験の方法	総合実習Ⅱ 講義計画 【実習前】オリエンテーション 実技試験　内容：理学療法治療・訓練（ROMex/筋力増強 ex/基本的動作訓練 等）が安全に実施可能か試験する。 【実習後】実習実施報告会での発表 成績評価の方法・基準 実習時間（実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容、実習に取り組む姿勢、これらを科目担当者が評定し、各実習の臨地実務実習判定会議で総合的に判定する。 試験の方法

実習時間（各実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容、OSCE 履修上の留意事項 （追加） ※総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱにおいて訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションに関する実習を 45 時間（1 単位）行うこととする。	実習時間（各実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容 履修上の留意事項 OSCE の合格者 ※総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱにおいて訪問リハビリテーションに関する実習を 45 時間（1 単位）行うこととする。

（新旧対照表）シラバス　作業療法学科

新	旧
評価実習 講義計画 【実習前】医療面接試験 オリエンテーション （削除） 試験の方法 実習時間（各実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容 履修上の留意事項 医療面接試験の合格者	評価実習 講義計画 【実習前】オリエンテーション 実技試験　内容：作業療法評価（検査・測定）が正確に実施可能かを試験する。医療面接/バイタルチェック/ROMt/BRST/感覚検査/認知機能検査　等 試験の方法 実習後実技試験：内容は作業療法評価（検査・測定）医療面接/バイタルチェック/ROMt/BRST/感覚検査/認知機能検査　等とする。 実習実施報告会での発表 履修上の留意事項 OSCE の合格者
総合実習Ⅰ 【実習前】OSCE　内容：作業療法評価（検査・測定）、訓練。 医療面接/バイタルチェック/形態測定/ROMt/MMT/DTR's/BRST/認知機能検査/ROM-ex/更衣動作訓練/整容動作訓練。 オリエンテーション 試験の方法 実習時間（各実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容	総合実習Ⅰ 【実習前】オリエンテーション 実技試験　内容：①作業療法評価（検査・測定）が正確に実施可能かを試験する。 ②作業療法治療・訓練（ROMex/作業活動/応用的動作訓練 等）が安全に実施可能か試験する。 試験の方法 実習後実技試験：内容は作業療法評価（検査・測定）作業療法治療・訓練（ROMex/作業活動/応用的動作訓練等）とする。 実習実施報告会での発表

総合実習Ⅱ 【実習前】オリエンテーション 【実習後】OSCE　内容：作業療法評価（検査・測定）、訓練。医療面接/バイタルチェック/形態測定/ROMt/MMT/DTR's/BRST/認知機能検査/ROM-ex/更衣動作訓練/整容動作訓練。 実習実施報告会での発表 成績評価の方法・基準 実習時間（実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容、OSCE、実習に取り組む姿勢、これらを科目担当者が評定し、各実習の臨地実務実習判定会議で総合的に判定する。 試験の方法 実習時間（各実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容、OSCE 履修上の留意事項 （削除） ※総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱにおいて訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションに関する実習を 45 時間（1 単位）行うこととする	総合実習Ⅱ 【実習前】オリエンテーション 実技試験　内容：作業療法治療・訓練（ROMex/作業活動/応用的動作訓練 等）が安全に実施可能か試験する。 【実習後】実技試験　内容：作業療法治療・訓練（ROMex/作業活動/応用的動作訓練 等）が安全に効果的に実施可能か試験する。 実習実施報告会での発表 成績評価の方法・基準 実習時間（実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容、実習に取り組む姿勢、これらを科目担当者が評定し、各実習の臨地実務実習判定会議で総合的に判定する。 試験の方法 実習後実技試験：内容は作業療法治療・訓練（ROMex/作業活動/応用的動作訓練 等）とする。 実習実施報告会での発表 履修上の留意事項 OSCE の合格者 ※総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱにおいて訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションに関する実習を 45 時間（1 単位）行うこととする

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類　（66-73 ページ）

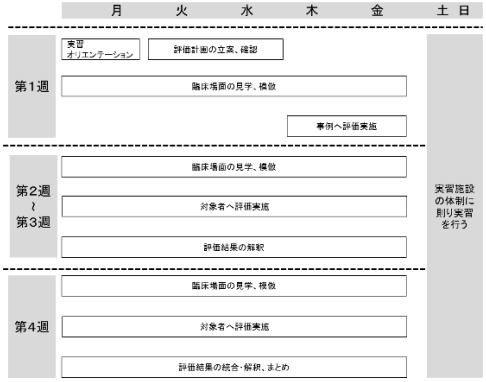
新	旧
（図 11）総合実習Ⅰの流れ 	（図 11）総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱの流れ

（図 12）総合実習Ⅱの流れ

（追加）

（図 13）評価実習の流れ

（図 12）評価実習の流れ



（図 14）総合実習Ⅰの流れ

（図 13）総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱの流れ

（図 15）総合実習Ⅱの流れ

（追加）

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（73-83 ページ）

新	旧
（２）実習前・実習中・実習後における指導計画 １）実習前教育 （中略） また、臨地実務実習の実施に当たっては、専門性の高い臨床能力の担保のため、対象者に対面し、コミュニケーションを図りながら検査・測定を実施する「評価実習」の前に医療面接試験を実施し、対象者に直接かかわり理学・作業療法評価、治療・訓練を行う最初の実習である「総合実習Ⅰ」の前に Pre OSCE を実施する。 a　評価実習前の医療面接試験 「評価実習」は初めて臨床現場で対象者に対面し、コミュニケーションを図りながら検査・測定を実施する実習であるため、「評価実習」の前に、「評価実習」の遂行に必要な、対象者に接する時の基本的な態度やコミュニケーション能力及び評価実習の遂行に必要な知識と技術の有無を確認する必要があり、以下の条件を満たす者を「評価実習」の実施対象者とする。 ①対象者に接するための基本的な態度、コミュニケーション能力を評価するために「医療面接試験」を実施し、その評価は所定の評価表（資料 29－1）に基づいて行う。10 点満点の 5 点以上を合格とする。 ②実習の遂行に必要な理学療法検査・測定、作業療法検査・測定に関する知識、技能の担保については、理学療法評価学Ⅰ・Ⅱ、理学療法評価学実習Ⅰ・Ⅱ、作業療法評価学、作業療法評価学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの全てに合格している者とする。	（２）実習前・実習中・実習後における指導計画 １）実習前教育 （中略） また、臨地実務実習の実施に当たっては、専門性の高い臨床能力の担保のため、実習前における能力の到達度の確認のため OSCE を実施する。 （理学療法学科） 評価実習は、医療面接/バイタルチェック/形態測定/ROMt/MMT/DTR’s/BRST/感覚検査等を行い、理学療法評価（検査・測定）が正確に実施出来る能力があるか試験する。 総合実習Ⅰでは、医療面接/バイタルチェック/形態測定/ROMt/MMT/DTR’s/BRST/感覚検査等、ROMex/筋力増強 ex/基本的動作訓練等を行い、理学療法評価（検査・測定）、理学療法治療・訓練を安全に実施出来る能力があるか試験する。 総合実習Ⅱでは、ROMex/筋力増強 ex/基本的動作訓練等を行い、理学療法治療・訓練を安全に実施出来る能力があるか試験する。 （作業療法学科） 評価実習では、医療面接/バイタルチェック/ROMt/BRST/感覚検査/認知機能検査等を行い、作業療法評価（検査・測定）を正確に実施出来る能力があるか試験する。 総合実習Ⅰでは、ROMex/作業活動/応用的動作訓練等を行い、作業療法評価（検査・測定）、作業療法治療・訓練を安全に実施出来る能力があるか試験する。

「医療面接試験」は、理学療法学科（80名）では8ブースで、作業療法学科（40名）では4ブースで実施する。各ブースには、模擬患者1名、教員評価者1名を配置する。学生は1名ずつ順次各ブースにて医療面接試験を受ける。試験時間は、学生1名に対し8分とし、医療面接試験評価表に従って実施する。 b　総合実習Ⅰ前のPre OSCE **・OSCEの実施要領** 【理学療法学科及び作業療法学科】 「OSCE検討会議」の設置 OSCE を円滑に実施するために、OSCE 検討会議を設置する。 構成員は、各学科長と臨地実務実習（総合実習Ⅰ、総合実習Ⅱ）の担当教員とする。 会議は、Pre OSCE及びPost OSCEの開始2か月前から3回程度開催し、協議事項等を確認し円滑な実施を図る。 協議事項 ①OSCE実施計画の策定について ②OSCEの評価項目、評価方法及び評価基準について ③外部評価者への説明会の開催について ④その他 OSCE の実施にあたり必要となる事項について **・Pre OSCE** 「総合実習Ⅰ」「総合実習Ⅱ」は、「職業専門科目」で学んだ専門知識と技術を基礎とし、臨床現場で対象者への検査・測定の実施、治療計画の立案・実施という理学療法・作業療法の全過程を本格的に実践する実習である。そのため、理学療法・作業療法の基本的評価技能・訓練技能・態度を備えているかを「総合実習Ⅰ」の実習前にPre OSCEで評価することで「総合実習Ⅰ」へ参加する技能水準を担保する。 「患者基本情報」と「評価課題」については、試験一週間前に公表する。 【理学療法学科】 1）対象と実施時期	総合実習Ⅱでは、ROMex/作業活動/応用的動作訓練等を行い、作業療法治療・訓練を安全に実施出来る能力があるか試験する。試験結果が不十分な場合には再指導を行い、事前準備を万全に行う。 （中略）

3年生（80名）を対象として、グループ1（40名）とグループ2（40名）に分けて、1日5ステーションずつ2日間で実施する。実施時期は「総合実習Ⅰ」の実習前の11月とする。 2）ステーションの配置と評価実施工程表（資料29-6） 評価課題は10課題であり、1評価課題に対して1ステーションを設け、合計 10 ステーションを配置する。1日目に5ステーションを、2日目に5ステーションをローテーションする。両日とも、グループ1とグループ2で同時に開始する。 学生は控室から1名ずつ、ステーション1からステーション5までを順に回り控室に戻る。最初の学生がステーション1を終了したらステーション2へ移動し、次の学生がステーション1を開始する。以下これを繰り返す。 2日目も同様のスケジュールで実施する。 各ステーションでの評価時間は5分、移動時間は1分とする。 3）ステーション担当者及び評価者の配置（資料29-6） 各ステーションは、学生1名に対し、評価者2名（教員評価者 1 名、外部評価者 1 名）、模擬患者 1 名及びタイムキーパー1名、学生誘導役1名で構成される。なお、評価者のうち1名は評価の公平性と質を担保するために外部評価者とする。 4）評価課題 以下の10評価課題とする。 医療面接、バイタルチェック、ROM-T、MMT、形態測定、DTR、BRS、感覚検査、ROM-ex、筋力増強ex。 5）成績評価方法 各々の課題は、客観的臨床能力試験（OSCE）評価表に基づいて評価される（資料29－2）。 ①各評価課題で、「目的に応じて正確に実施できたか」「時間内に実施できたか」の2点について「可（問題なし）2点」、「可（少しの助言が必要）1点」、「不可0点」で評価し、10評価課題21項目の42点満点で評価する。 ②合計点が21点以上であり、かつ評価課題全てが「可」であることを合格の条件とする。 ③評価にて不可となった者への対応は、担当した評価者が、不可となった評価課題について再教育を行った	

後に再評価を行う。 6）学生配置表（資料 29-6） 【作業療法学科】 1）対象と実施時期 3 年生（40 名）を対象として、2 日間で実施する。実施時期は「総合実習Ⅰ」の実習前の 11 月とする。 2）ステーションの配置と評価実施工程表（資料 29-6） 評価課題は 10 課題であり、1 評価課題に対して 1 ステーションを設けるため、合計 10 ステーションを設ける。1 日目に 5 ステーションを、2 日目に 5 ステーションをローテーションする。 学生は控室から 1 名ずつ、ステーション 1 からステーション 5 までを順に回り控室に戻る。最初の学生がステーション 1 を終了したらステーション 2 へ移動し、次の学生がステーション 1 を開始する。以下これを繰り返す。 2 日目も同様のスケジュールで実施する。 各ステーションでの評価時間は 5 分、移動時間は 1 分とする。 3）ステーション担当者及び評価者の配置（資料 29-6） 各ステーションは、学生 1 名に対し、評価者 2 名（教員評価者 1 名、外部評価者 1 名）、模擬患者 1 名及びタイムキーパー1 名、学生誘導役 1 名で構成される。なお、評価者のうち 1 名は評価の公平性と質を担保するために外部評価者とする。 4）評価課題 以下の 10 評価課題とする。 医療面接、バイタルチェック、ROM-T、MMT、DTR、BRS、感覚検査、認知機能検査、更衣動作 ex、整容動作 ex。 5）成績評価方法 各々の課題は、客観的臨床能力試験（OSCE）評価表に基づいて評価される（資料 29-3）。 ①各評価課題で、目的に応じて正確に実施できたか、時間内に実施できたか、の 2 点について「可（問題なし）2 点」、「可（少しの助言が必要）1 点」、「不可 0 点」で評価し、10 評価課題 21 項目の 42 点満点で評価する。 ②合計点が 21 点以上であり、かつ評価課題全てが「可」であることを合格の条件とする。	2）実習中教育（実習施設との連携） （中略）

③評価にて不可となった者への対応は、担当した評価者が、不可となった評価課題について再教育を行った後に再評価を行う。 6）学生配置表（資料 29-6） ２）実習中教育（実習施設との連携） （中略） ３）実習後評価教育 （前略） 実習終了後に実習実施報告会を開催し、実習で経験した理学療法・作業療法内容の発表を行わせ評価する。また、実習後における能力の到達度を確認するため、各学科で次のとおりの試験を行う。 ・Post OSCE 「総合実習Ⅱ」の実習終了後に Post OSCE を実施することで、「総合実習Ⅰ」と「総合実習Ⅱ」を通じての学修内容の向上を評価する。学習内容の向上を評価するために、「患者基本情報」と「評価課題」を公表する。「患者基本情報」につては、Pre OSCE と Post OSCE では試験一週間前に公表するが、「評価課題」については、Pre OSCE では試験一週間前に公表するのに対して、Post OSCE では「総合実習Ⅰ」と「総合実習Ⅱ」を通じての技能スキルの向上度、現場での対応力を評価するため、試験当日に公表する。 **【理学療法学科】** 1）対象と実施時期 3 年生（80 名）を対象として、グループ 1（40 名）とグループ 2（40 名）に分けて、1 日 5 ステーションずつ 2 日間で実施する。実施時期は「総合実習Ⅱ」の実習後の 9 月とする。 2）ステーションの配置と評価実施工程表（資料 29-6） 評価課題は 10 課題であり、1 評価課題に対して 1 ステーションを設けるため、合計 10 ステーションを設ける。1 日目に 5 ステーションを、2 日目に 5 ステーションをローテーションする。両日とも、グループ 1 とグループ 2 で同時に開始する。 学生は控室から 1 名ずつ、ステーション 1 からステーション 5 までを順に回り控室に戻る。最初の学生がステーション 1 を終了したらステーション 2 へ移動し、次の学生がステーション 1 を開始する。以下これを繰り返す。	３）実習後評価教育 （前略） また、実習後における能力の到達度を確認するため、各学科で次のとおりの試験を行う。 （理学療法学科） 実習終了後には実習実施報告会を開催し、実習で経験した作業療法内容の発表を行わせ評価する。

2日目も同様のスケジュールで実施する。 各ステーションでの評価時間は5分、移動時間は1分とする。 3）ステーション担当者及び評価者の配置（資料29-6） 各ステーションは、学生1名に対し、評価者2名（教員評価者1名、外部評価者1名）、模擬患者1名及びタイムキーパー1名、学生誘導役1名で構成される。なお、評価者のうち1名は評価の公平性と質を担保するために外部評価者とする。 4）評価課題 以下の10評価課題とする。 医療面接、バイタルチェック、ROM-T、MMT、形態測定、DTR、BRS、感覚検査、ROM-ex、筋力増強ex。 Post OSCE はPre OSCE と同一課題・項目にて実施し評価する。同一課題・項目にて実施、評価を行うことで、総合実習Ⅰと総合実習Ⅱを通じての学修度の向上を判断することが出来るためである。 5）成績評価方法 各々の課題は、客観的臨床能力試験（OSCE）評価表に基づいて評価される（資料29-4）。 ①　各評価課題で、「目的に応じて正確に実施できたか」「時間内に実施できたか」の2点について「可（問題なし）2点」、「可（少しの助言が必要）1点」、「不可0点」で評価し、10評価課題21項目の42点満点で評価する。 ②合計点が21点以上であり、かつ評価課題全てが「可」であることを合格の条件とする。 ③評価にて不可となった者への対応は、担当した評価者が、不可となった評価課題について再教育を行った後に再評価を行う。 6）学生配置表（資料29-6） **【作業療法学科】** 1）対象と実施時期 3年生（40名）を対象として、2日間で実施する。実施時期は「総合実習Ⅱ」の実習後の9月とする。 2）ステーションの配置と評価実施工程表（資料29-6） 評価課題は10課題であり、1評価課題に対して1ステーションを設けるため、合計10ステーションを設ける。1日目に5ステーションを、2日目に5ス	（作業療法学科） 実習終了後には実習実施報告会を開催し、実習で経験した作業療法内容の発表を行わせ評価する。 実習委員会は、学生の実習成果と課題を総括し、各学科で情報を共有するとともに、次年度実習実施計画の立案に生かす。

テーションをローテーションする。 学生は控室から1名ずつ、ステーション1からステーション5までを順に回り控室に戻る。最初の学生がステーション1を終了したらステーション2へ移動し、次の学生がステーション1を開始する。以下これを繰り返す。 2日目も同様のスケジュールで実施する。 各ステーションでの評価時間は5分、移動時間は1分とする。 3）ステーション担当者及び評価者の配置（資料29-6） 各ステーションは、学生1名に対し、評価者2名（教員評価者1名、外部評価者1名）、模擬患者1名及びタイムキーパー1名、学生誘導役1名で構成される。なお、評価者のうち1名は評価の公平性と質を担保するために外部評価者とする。 4）評価課題 以下の10評価課題とする。 医療面接、バイタルチェック、ROM-T、MMT、DTR、BRS、感覚検査、認知機能検査、更衣動作ex、整容動作ex。 Post OSCE はPre OSCEと同一課題・項目にて実施し評価する。同一課題・項目にて実施、評価を行うことで、総合実習Ⅰと総合実習Ⅱを通じての学修度の向上を判断することが出来るためである。 5）成績評価方法 各々の課題は、客観的臨床能力試験（OSCE）評価表に基づいて評価される（資料29-5）。 ①各評価課題で、目的に応じて正確に実施できたか、時間内に実施できたか、の2点について「可（問題なし）2点」、「可（少しの助言が必要）1点」、「不可0点」で評価し、10評価課題21項目の42点満点で評価する。 ②合計点が21点以上であり、かつ評価課題全てが「可」であることを合格の条件とする。 ③評価にて不可となった者への対応は、担当した評価者が、不可となった評価課題について再教育を行った後に再評価を行う。 6）学生配置表（資料29-6） 実習委員会は、OSCEの評価を踏まえ学生の実習成果と課題を総括し、各学科で情報を共有するとともに、	

次年度実習実施計画の立案に生かす。	

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類　（80 ページ）

新	旧
（４）成績評価体制および単位認定方法 （前略） ４）総合実習Ⅱの総合成績判定は、S、A、B、C、D、E の 6 段階で行い、評価基準は、100 点満点とする場合、S（100 点から 90 点）、A（89 点から 80 点）、B（79 点から 70 点）、C（69 点から 60 点）、D（59 点以下）、E（未履修）の 6 段階に区分し、C 判定以上を合格とする。 成績評価は、以下の 4 項目を総合して判定する。 ・実習時間（各実習の規定時間を満たすこと） ・実習課題の実施状況 ・実習実施報告会での発表 ・OSCE	（４）成績評価体制および単位認定方法 （前略） ４）総合実習Ⅱの総合成績判定は、S、A、B、C、D、E の 6 段階で行い、評価基準は、100 点満点とする場合、S（100 点から 90 点）、A（89 点から 80 点）、B（79 点から 70 点）、C（69 点から 60 点）、D（59 点以下）、E（未履修）の 6 段階に区分し、C 判定以上を合格とする。 成績評価は、以下の 3 項目を総合して判定する。 ・実習時間（各実習の規定時間を満たすこと） ・実習課題の実施状況 ・実習実施報告会での発表 （追加）

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類　（60 ページ）

新	旧
（５）実習参加基準・要件 １）見学実習 特になし。 ２）評価実習 2 年次までの必修科目、全てを履修していること。 医療面接試験に合格していること。 ３）総合実習Ⅰ 2 年次までの必修科目、全てを履修していること。 OSCE に合格していること。 ４）総合実習Ⅱ 3 年次までの必修科目、全てを履修していること。	（５）実習参加基準・要件 １）見学実習 特になし。 ２）評価実習 2 年次までの必修科目、全てを履修していること。 OSCE に合格していること。 ３）総合実習Ⅰ 2 年次までの必修科目、全てを履修していること。 OSCE に合格していること。 ４）総合実習Ⅱ 3 年次までの必修科目、全てを履修していること。 OSCE に合格していること。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類　（資料 14）理学療法学科臨地実務実習指導要項（9 ページ）

新	旧
４．成績評価体制および単位認定方法 （４）総合実習Ⅱの総合成績判定は、S、A、B、C、D、	４．成績評価体制および単位認定方法 （４）総合実習Ⅱの総合成績判定は、S、A、B、C、D、

E の 6 段階で行い、評価基準は、100 点満点とする場合、S（100 点から 90 点）、A（89 点から 80 点）、B（79 点から 70 点）、C（69 点から 60 点）、D（59 点以下）、E（未履修）の 6 段階に区分し、C 判定以上を合格とする。 成績評価は、以下の 4 項目を総合して判定する。 ・実習時間（各実習の規定時間を満たすこと） ・実習課題の実施状況 ・実習実施報告会での発表 ・OSCE	E の 6 段階で行い、評価基準は、100 点満点とする場合、S（100 点から 90 点）、A（89 点から 80 点）、B（79 点から 70 点）、C（69 点から 60 点）、D（59 点以下）、E（未履修）の 6 段階に区分し、C 判定以上を合格とする。 成績評価は、以下の 3 項目を総合して判定する。 ・実習時間（各実習の規定時間を満たすこと） ・実習課題の実施状況 ・実習実施報告会での発表 （追加）

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類　（資料 15）作業療法学科臨地実務実習指導要項（9 ページ）

新	旧
４．成績評価体制および単位認定方法 （４）総合実習Ⅱの総合成績判定は、S、A、B、C、D、E の 6 段階で行い、評価基準は、100 点満点とする場合、S（100 点から 90 点）、A（89 点から 80 点）、B（79 点から 70 点）、C（69 点から 60 点）、D（59 点以下）、E（未履修）の 6 段階に区分し、C 判定以上を合格とする。 成績評価は、以下の 4 項目を総合して判定する。 ・実習時間（各実習の規定時間を満たすこと） ・実習課題の実施状況 ・実習実施報告会での発表 ・OSCE	４．成績評価体制および単位認定方法 （４）総合実習Ⅱの総合成績判定は、S、A、B、C、D、E の 6 段階で行い、評価基準は、100 点満点とする場合、S（100 点から 90 点）、A（89 点から 80 点）、B（79 点から 70 点）、C（69 点から 60 点）、D（59 点以下）、E（未履修）の 6 段階に区分し、C 判定以上を合格とする。 成績評価は、以下の 3 項目を総合して判定する。 ・実習時間（各実習の規定時間を満たすこと） ・実習課題の実施状況 ・実習実施報告会での発表 （追加）

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（資料 29）OSCE に関するデータ

新	旧
（資料 29）OSCE に関するデータ （資料 29－1）医療面接試験評価表（理学療法学科・作業療法学科共通） （資料 29-2）客観的臨床能力試験（OSCE）　評価表 理学療法学科 （資料 29-3）客観的臨床能力試験（OSCE）　評価表 作業療法学科 （資料 29-4）客観的臨床能力試験（OSCE）　評価表 理学療法学科	（追加）

（資料 29-5）客観的臨床能力試験（OSCE）　評価表 作業療法学科 （資料 29-6）OSCE ステーション工程表	

審査意見への対応を記載した書類（9 月）

別紙目次

（別紙 1）シラバス：コミュニケーション英語、メディカル英語

（別紙 2）カリキュラムマップ

（別紙 3）（岡山市）第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（地域包括ケア計画）平成 30 年 3 月

（別紙 4）シラバス：マネジメント論、コーチング、起業入門、NPO 論

（別紙 5）シラバス：理学療法学科：評価実習、総合実習Ⅰ、総合実習Ⅱ 、作業療法学科：評価実習、総合実習Ⅰ、総合実習Ⅱ

（別紙1）シラバス：コミュニケーション英語、メディカル英語

科目名	コミュニケーション英語			担当者	植月　眞理			必修/選択	必修
学科	理学療法	学年	1年	履修期 単位数	前期2単位	授業形態	講義	時間数	30時間

【講義の概要および到達目標】

講義概要：
大学生が留学生と交流しながら、社会生活での様々な状況に英語で対処する内容で構成され、身近な話題から専門分野の基礎編まで、幅広く多様な出来事を英語で疑似体験する。授業内容は、CEFRのB1レベルである。
到達目標：
①日常的に出会う様々な話題について、自然な英語表現を使ってやり取りができる。
②外国人と自然体で接し、説明すべき状況や自分の考えを筋道立てて発言できる。

【授業の方法】

①英語教材により、日本語と英語で授業を行う。
②グループワーク、ケーススタディ、ロールプレイ等の実践を中心としたアクティブラーニングを行う。
③英語が自然に口をついて出てくるまで徹底した反復練習を行う。
④辞書持ち込み可。スマホ可（指示による調べものの場合のみ）。電子辞書可。

講 義 計 画（テーマと内容等）

1	＊導入：英会話に対する意識を再確認し、英語コミュニケーションへの期待を高める ＊初対面の人と話す方法を習得：入りやすい話題から次第に親しみを加えて自己紹介する
2	＊英語で道案内する（道を尋ねる）表現を習得：外国人観光客に目的地への行き方を移動手段や汽車の乗り換え、所要時間などを交えて説明、岡山の街を案内する
3	＊外国人と友だちになる会話表現を習得：会話の口火を切る、より詳しく聞く、聞き直す、いろいろな非言語表現などを駆使して、話題を膨らませて会話す
4	※CH.1～CH.3の応用：自己アピールおよびお互いを知るためのより深い会話など
5	＊友人と週末を楽しむ時の英語表現を習得：誘う、スケジュールを調整する、待合せする
6	＊パーティに招待された場合の対応を習得：複数の外国人たちと話す、話題に困ったり話を切り上げたいときの対応、招待状の書き方など、パーティ全般の英語対処法を学ぶ
7	＊英語で電話するテクニックを習得：電話をかける（受ける）、用件を聞く、伝言を残す、綴りを正確に伝えるなど、見えない相手に英語で意思を伝える方法を習得する 例1）健康寿命を延伸するための事業の起業例
8	※CH.5～CH.7の応用：知らない単語を言い換えで説明する(paraphrase)、phonetic codeを作ってみる、small talkを使って雑談する、電話で用件を伝えるなど
9	＊岡山の観光案内ができる知識とスキルを習得：岡山の特徴を説明する、観光名所や国宝について来歴や特色を解説するなど、英語による観光案内を模擬体験する
10	※CH.9の応用：出身地について詳述する、地域の特徴説明から場所を当てる、岡山出身の著名な歴史人物を調べて説明するなど、当地の歴史・文化を紹介する
11	＊考え・意見を交わすスキルを習得：自分の考えとその根拠を述べる、意見を求める、同意する、ディスカッションで相手を尊重しつつ反論するなどの英語表現を習得する
12	＊病院で英語で対話するテクニックを学ぶ：受付での応対、問診でのやりとり、検査と治療方法の説明、いろんな痛み方の表現など、医療現場での基本会話を英語で行う
13	＊将来の夢や計画を語る表現方法を習得：仮定法と確実度（確信度）の表現を使って、自分の意思や考え方、将来の希望や目標など、現実と仮定の話を交わす
14	※CH.11～CH.13の応用：設定されたテーマについて賛否をその根拠とともに論じる、仮定の話で過去・現在・未来を語る、病院で身体の状況を説明するなど
15	※本講座の総まとめ

成績評価の方法・基準

①ミニレポート及び提出物：５０点（５点×１０回 review回を除く）
②授業への参加度　　：２０点（講義中に発言・発表を求め
③テスト　　：３０点

試験の方法

①ミニレポート及び提出物、②授業への参加度、③テスト

授業時間外学修（予習・復習等）

＊テーマによっては準備を指示する場合あり。

履修上の留意事項

授業中に配布した資料は毎回持参すること。理由によらず追加配布は行わない。

質問に関する連絡先

☐ 本校代表アドレス：okayamaisen@motoyama-e.com
☐ その他連絡先【　　】

教科書

特に指定しない

参考書

随時紹介

参考文献

必要時に指示・配布する。

科目名	メディカル英語			担当者	安田従生			必修/選択	必修
学科	作業療法	学年	3年	履修期 単位数	後期2単位	授業形態	講義	時間数	30時間

【講義の概要および到達目標】

講義概要：
授業は、初診時の様々な基本的対応を踏まえて、療法士特有のリハビリ評価時から治療・訓練時の種々なる基本的対応へと進み、これらの対応の中でコミュニケーション技法を鍛え、さらにメディカルスタッフとのコミュニケーション技法へと発展させる構成とする。この過程の中で、医療分野で頻繁に使用される専門用語や表現の修得を基礎に置き、現場で普通に行われる英会話力を鍛えるとともに、英語論文（症例報告や研究論文等）における読解能力を修得しその向上を図り、英文読解に必要となる基本的な英単語を押さえ文法項目の確認を行い、医療分野に関連したトピックスの内容を理解する。授業内容は、CEFRのB1レベルをやや上回る水準に相当する。
到達目標：
①リハビリの臨床現場で使用される専門用語や表現が理解できる。
②英語論文（症例報告や研究論文等）における読解能力が身につき、英語論文が理解できる。
③リハビリの臨床現場で英語による基本的なコミュニケーション力を身につけることができる。

【授業の方法】

①英語と日本語による授業。
②臨場感を体験するために、グループワーク、ケーススタディ、ロールプレイ等による実践的授業を行う。
③辞書持ち込み可。スマホ・タブレット・PC・電子辞書可。

講 義 計 画（テーマと内容等）

1	英語論文の読解に必要な基本的知識（医用英単語・文法・表現等）を押さえる
2	関連する英語論文から学ぶ初診時の基本的対応
3	関連する英語論文から学ぶ初診の実践
4	初診時の基本的対応における英語コミュニケ―ション技法
5	英語で行うロールプレイによる初診時場面の実践
6	関連する英語論文から学ぶリハビリ評価時の基本的対応
7	関連する英語論文から学ぶリハビリ評価の実践
8	リハビリ評価時の基本的対応における英語コミュニケーション技法
9	関連する英語論文から学ぶリハビリ治療・訓練時の基本的対応
10	関連する英語論文から学ぶリハビリ治療・訓練の実践
11	リハビリ治療・訓練時の基本的対応における英語コミュニケーション技法
12	英語で行うロールプレイによる評価・治療・訓練場面の実践
13	英語で学ぶ医療分野のトピックス
14	メディカルスタッフとの英語コミュニケーション技法
15	本講義で学んだ内容を総動員して英語で行うロールプレイによる講義の総括

成績評価の方法・基準	試験の方法
レポート及び提出物：20% 筆記試験：80%	筆記試験
授業時間外学修（予習・復習等） ＊各授業についての予習をして臨むこと。テーマによっては準備を指示する場合あり。	履修上の留意事項 特になし

質問に関する連絡先

☐ 本校代表アドレス：okayamaisen@motoyama-e.com

☐ その他連絡先【yasuda@motoyama-e.com】

教科書	参考書
PT・OTが書いたリハビリテーション英会話　medical view	英語で診療　内科系 英語で診療　外科系 実践！メディカル英語

参考文献
授業中に指示する。

(別紙2) カリキュラムマップ

(資料2) 健康科学部 理学療法学科
カリキュラムマップ

（新）

岡山医療専門職大学　健康科学部　理学療法学科 カリキュラムマップ

医療・保健・福祉分野を主導する高度な実践力と豊かな創造力を身につけた理学療法士になる。

ディプロマポリシー	高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。	理学療法の課題について分析し、論理的に探求する力を備える。	理学療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。	対象者の思いを受け止め共有して、身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。
4年次		卒業論文 総合研究Ⅱ	応用治療技術実習Ⅰ(徒手療法) 応用治療技術実習Ⅱ(リハビリ工学) 応用治療技術実習Ⅲ(セルフコンディショニング) 総合実習Ⅱ 総合演習Ⅱ 理学療法セミナーⅠ 理学療法セミナーⅡ	スポーツ科学　マネジメント論 起業入門　コーチング論 NPO論　岡山経営者論
3年次	基盤ゼミⅡ コミュニケーション論	総合研究Ⅰ 研究デザイン テーマ設定と研究方法	地域包括マネジメント論 基礎理学療法実習Ⅱ 理学療法管理学概論 理学療法評価学実習Ⅲ 物理療法実習 理学療法治療学実習Ⅲ 老年期障害理学療法学 理学療法演習Ⅱ 生涯スポーツ実習 義肢装具学 地域理学療法学 予防理学療法学 評価実習 総合実習Ⅰ 総合演習Ⅰ メディカル英語	食生活マネジメント論 生体情報科学 人間形成論 人間関係論
2年次	基盤ゼミⅠ 国際政治経済論	統計分析の基礎	解剖学実習Ⅱ 運動学実習 精神医学 整形外科学 神経内科学 小児科学 基礎理学療法学 基礎理学療法実習Ⅰ 理学療法評価学Ⅱ 理学療法評価学実習Ⅰ 理学療法評価学実習Ⅱ 運動療法実習Ⅰ 運動療法実習Ⅱ 物理療法 理学療法治療学Ⅰ 理学療法治療学Ⅱ 理学療法治療学Ⅲ 理学療法治療学Ⅳ 理学療法治療学実習Ⅰ 理学療法治療学実習Ⅱ 日常生活活動学 日常生活活動学実習 生活環境学 理学療法演習Ⅰ スポーツ理学療法特論	ヒューマンサービス論
1年次	大学入門 職業人の倫理と道徳論 コミュニケーション英語 日本の歴史と文化	情報収集と処理	基礎生物 基礎物理 解剖学 解剖学実習Ⅰ 生理学 生理学実習 運動学 人間発達学 臨床医学概論 理学療法概論 病理学 内科学 リハビリテーション概論 理学療法評価学Ⅰ 見学実習 リハビリテーション医学 運動療法 多職種連携論	健康科学概論 心理学 哲学概論

学びの流れ

(資料2) 健康科学部 理学療法学科
カリキュラムマップ

（旧）

岡山医療専門職大学　健康科学部　理学療法学科 カリキュラムマップ

医療・保健・福祉分野を主導する高度な実践力と豊かな創造力を身につけた理学療法士になる。

ディプロマポリシー	高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。	理学療法の課題について分析し、論理的に探求する力を備える。	理学療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。	対象者の思いを受け止め共有して、身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。	職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える
4年次		卒業論文 総合研究Ⅱ	応用治療技術実習Ⅰ(徒手療法) 応用治療技術実習Ⅱ(リハビリ工学) 応用治療技術実習Ⅲ(セルフコンディショニング) 総合実習Ⅱ 総合演習Ⅱ 理学療法セミナーⅠ 理学療法セミナーⅡ	スポーツ科学　マネジメント論 起業入門　コーチング論 NPO論　岡山経営者論	
3年次	基盤ゼミⅡ コミュニケーション論	総合研究Ⅰ 研究デザイン テーマ設定と研究方法	地域包括マネジメント論 基礎理学療法実習Ⅱ 理学療法管理学概論 理学療法評価学実習Ⅲ 物理療法実習 理学療法治療学実習Ⅲ 老年期障害理学療法学 理学療法演習Ⅱ 生涯スポーツ実習 義肢装具学 地域理学療法学 予防理学療法学 評価実習 総合実習Ⅰ 総合演習Ⅰ	食生活マネジメント論 生体情報科学 人間形成論 人間関係論	メディカル英語
2年次	基盤ゼミⅠ	統計分析の基礎	解剖学実習Ⅱ 運動学実習 精神医学 整形外科学 神経内科学 小児科学 基礎理学療法学 基礎理学療法実習Ⅰ 理学療法評価学Ⅱ 理学療法評価学実習Ⅰ 理学療法評価学実習Ⅱ 運動療法実習Ⅰ 運動療法実習Ⅱ 物理療法 理学療法治療学Ⅰ 理学療法治療学Ⅱ 理学療法治療学Ⅲ 理学療法治療学Ⅳ 理学療法治療学実習Ⅰ 理学療法治療学実習Ⅱ 日常生活活動学 日常生活活動学実習 生活環境学 理学療法演習Ⅰ スポーツ理学療法特論	ヒューマンサービス論	国際政治経済論
1年次	職業人の倫理と道徳論 大学入門	情報収集と処理	基礎生物 基礎物理 解剖学 解剖学実習Ⅰ 生理学 生理学実習 運動学 人間発達学 臨床医学概論 理学療法概論 病理学 内科学 リハビリテーション概論 理学療法評価学Ⅰ 見学実習 リハビリテーション医学 運動療法 多職種連携論	健康科学概論 心理学 哲学概論	コミュニケーション英語 日本の歴史と文化

学びの流れ

（資料2）健康科学部 作業療法学科
カリキュラムマップ

（新）

岡山医療専門職大学 健康科学部 作業療法学科 カリキュラムマップ

医療・保健・福祉分野を主導する高度な実践力と豊かな創造力を身につけた作業療法士になる。

学びの流れ

ディプロマポリシー	高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。	作業療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。	作業療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。	対象者の思いを受け止め共有して、幅広い世代が生み慣れたところでいきいきと生活するために必要なサービスを提供し、多職種と協働して安心して暮らせる地域コミュニティづくりに貢献する力を備える。。
4年次		卒業論文 総合研究Ⅱ	応用治療技術実習Ⅰ(徒手療法) 応用治療技術実習Ⅱ(リハビリ工学) 応用治療技術実習Ⅲ(セルフコンディショニング) 総合実習Ⅱ 総合演習Ⅱ 作業療法セミナーⅠ 作業療法セミナーⅡ	人間工学 地域生活と健康 特別支援教育 ライフサイクル論 岡山経営者論
3年次	コミュニケーション論 基盤ゼミⅡ	総合研究Ⅰ 研究デザイン テーマ設定と研究方法	地域包括マネジメント論 作業療法管理学概論 身体障害作業療法実習Ⅲ 老年期障害作業療法実習 義肢装具学 基礎作業療法治療学 基礎作業療法治療学実習Ⅰ 基礎作業療法治療学実習Ⅱ メディカル英語 予防作業療法学 地域作業療法学 評価実習 総合実習Ⅰ 総合演習Ⅰ 身体障害作業療法学Ⅲ 身体障害作業療法学Ⅳ 作業療法演習Ⅱ	地域社会論 コミュニティ形成論 人間形成論 人間関係論 家族関係論
2年次	基盤ゼミⅠ 国際政治経済論	統計分析の基礎	解剖学実習Ⅱ 運動学実習 精神医学 整形外科学 神経内科学 小児科学 基礎作業学実習Ⅰ 基礎作業学実習Ⅱ 作業療法評価学実習Ⅰ 作業療法評価学実習Ⅱ 作業療法評価学実習Ⅲ 生活環境学 身体障害作業療法学Ⅰ 身体障害作業療法学Ⅱ 身体障害作業療法実習Ⅰ 身体障害作業療法実習Ⅱ 老年期障害作業療法学 作業療法演習Ⅰ 日常生活活動学 日常生活活動学実習 精神障害作業療法学	ヒューマンサービス論
1年次	大学入門 職業人の倫理と道徳論 コミュニケーション英語 日本の歴史と文化	情報収集と処理	基礎生物 基礎物理 解剖学 解剖学実習Ⅰ 生理学 生理学実習 運動学 人間発達学 臨床医学概論 作業療法概論 病理学 内科学 リハビリテーション概論 見学実習 リハビリテーション医学 基礎作業学 多職種連携論 作業療法評価学	健康科学概論 心理学 哲学概論

（資料2）健康科学部 作業療法学科
カリキュラムマップ

（旧）

岡山医療専門職大学 健康科学部 作業療法学科 カリキュラムマップ

医療・保健・福祉分野を主導する高度な実践力と豊かな創造力を身につけた作業療法士になる。

学びの流れ

ディプロマポリシー	高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。	作業療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。	作業療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。	対象者の思いを受け止め共有して、幅広い世代が生み慣れたところでいきいきと生活するために必要なサービスを提供し、多職種と協働して安心して暮らせる地域コミュニティづくりに貢献する力を備える。。	職業現場で外国人患者を受け入れる基礎的な姿勢を備える
4年次		卒業論文 総合研究Ⅱ	応用治療技術実習Ⅰ(徒手療法) 応用治療技術実習Ⅱ(リハビリ工学) 応用治療技術実習Ⅲ(セルフコンディショニング) 総合実習Ⅱ 総合演習Ⅱ 作業療法セミナーⅠ 作業療法セミナーⅡ	人間工学 地域生活と健康 特別支援教育 ライフサイクル論 岡山経営者論	
3年次	コミュニケーション論 基盤ゼミⅡ	総合研究Ⅰ 研究デザイン テーマ設定と研究方法	地域包括マネジメント論 作業療法管理学概論 身体障害作業療法実習Ⅲ 老年期障害作業療法実習 義肢装具学 基礎作業療法治療学 基礎作業療法治療学実習Ⅰ 基礎作業療法治療学実習Ⅱ 予防作業療法学 地域作業療法学 評価実習 総合実習Ⅰ 総合演習Ⅰ 身体障害作業療法学Ⅲ 身体障害作業療法学Ⅳ 作業療法演習Ⅱ	地域社会論 コミュニティ形成論 人間形成論 人間関係論 家族関係論	メディカル英語
2年次	基盤ゼミⅠ	統計分析の基礎	解剖学実習Ⅱ 運動学実習 精神医学 整形外科学 神経内科学 小児科学 基礎作業学実習Ⅰ 基礎作業学実習Ⅱ 作業療法評価学実習Ⅰ 作業療法評価学実習Ⅱ 作業療法評価学実習Ⅲ 生活環境学 身体障害作業療法学Ⅰ 身体障害作業療法学Ⅱ 身体障害作業療法実習Ⅰ 身体障害作業療法実習Ⅱ 老年期障害作業療法学 作業療法演習Ⅰ 日常生活活動学 日常生活活動学実習 精神障害作業療法学	ヒューマンサービス論	国際政治経済論
1年次	職業人の倫理と道徳論 大学入門	情報収集と処理	基礎生物 基礎物理 解剖学 解剖学実習Ⅰ 生理学 生理学実習 運動学 人間発達学 臨床医学概論 作業療法概論 病理学 内科学 リハビリテーション概論 見学実習 リハビリテーション医学 基礎作業学 多職種連携論 作業療法評価学	健康科学概論 心理学 哲学概論	コミュニケーション英語 日本の歴史と文化

（別紙3）

岡山市

第７期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（地域包括ケア計画）

【概要版】

平成30(2018)年３月

岡　山　市

1 計画の策定にあたって

計画策定の趣旨

岡山市における高齢者人口は、平成27年の約17万５千人（高齢化率24.7%）から、団塊の世代（1947～1949年生まれ）が75歳以上となる平成37（2025）年には約19万５千人（高齢化率27.0%）まで上昇する見込みであり、ひとり暮らし高齢者の増加、人間関係の希薄化等による地域コミュニティでの支え合い機能の低下、在宅での介護・療養ニーズの高まり等への対応が喫緊の課題となっています。

こうした状況を踏まえ、健康寿命の延伸や高齢者が生涯現役で活躍できる環境づくりを進めるとともに、医療・介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、市民、事業者との有機的な連携・協働により、地域ごとに「地域包括ケアシステム」を構築していくことが求められています。

「第７期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、平成37（2025）年を見据えた「地域包括ケア計画」として、第６期計画での取組を評価・検証した上で策定しています。本計画に基づき、中長期的な視点を持ちながら、平成30（2018）年度から平成32（2020）年度までの３年間で、高齢者に関する保健福祉施策を総合的・体系的に展開し、岡山市の地域包括ケアシステムを深化・推進します。

本計画の位置づけ

本計画は、岡山市政の基本指針である「岡山市第六次総合計画」を上位計画とし、「地域共生社会推進計画（地域福祉計画）」等の関連計画との整合性を保ちながら策定しています。

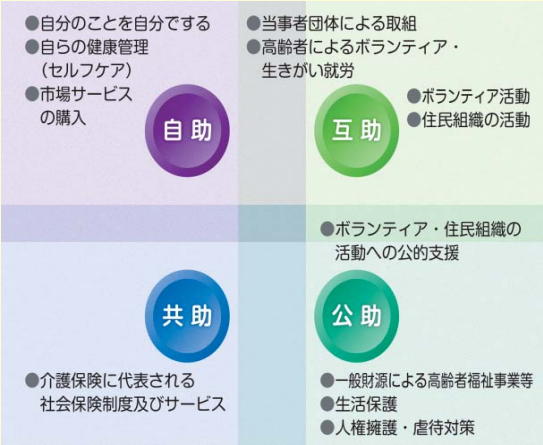
計画期間

本計画の計画期間は、平成30（2018）年度から平成32（2020）年度までの３年間です。計画期間の最終年度である平成32（2020）年度中には、市民ニーズや社会動向の変化を把握しながら、第７期計画の取組状況について点検し、必要な見直しを行い、第８期計画を策定します。

コラム　地域包括ケアシステムについて

地域包括ケアシステムとは、高齢者が可能な限り、住み慣れた自宅や地域で人生の最後まで暮らし続けられるよう「医療」「介護」「住まい」「介護予防」「生活支援」の５つのサービスを一体的に受けられる、地域における支援体制のことです。国では、これらの５つのサービスが、利用者のニーズに応じて包括的かつ継続的に、概ね30分で駆けつけられる圏域（日常生活圏域）で提供されることを想定しています。

地域包括ケアシステムは、「自助・互助・共助・公助」の考え方の下、高齢者自身も含め、地域住民やボランティア・NPO、事業者・関係機関、専門多職種など、それぞれの地域の関係者の参加により、地域社会全体で形成していくものとされています。



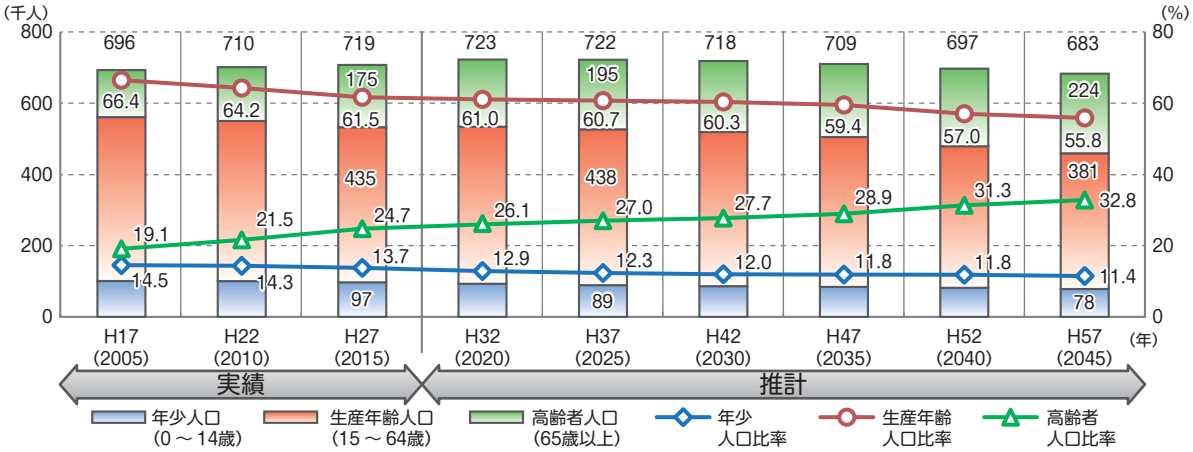
※三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

2 岡山市の高齢者を取り巻く現状と課題

岡山市の総人口の動向と長期的な推計人口

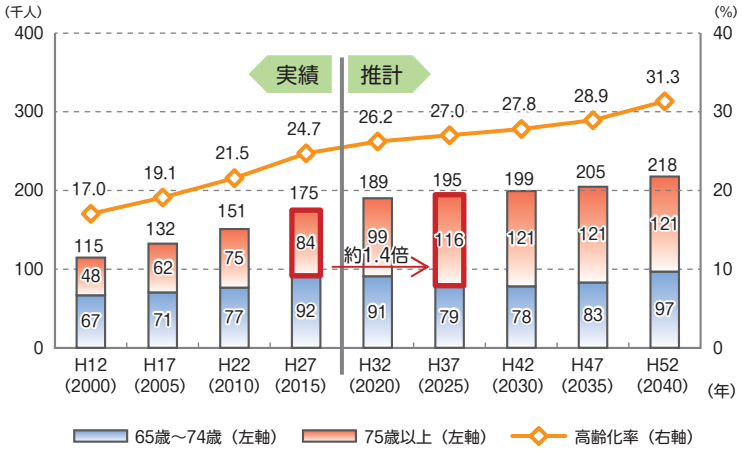
○岡山市の総人口は、平成27年時点で719,474人であり、平成32（2020）年の約72万３千人をピークに減少に転じる見込みです。

○高齢者人口の増加が続く一方で、介護や看護等の担い手ともなる年少人口・生産年齢人口は長期的に減少し続ける見込みです。



出典：平成27年までは国勢調査、平成32（2020）年以降は岡山市将来推計人口（国勢調査に基づく推計値）
※人口には年齢「不詳」を含む。ただし、人口比率は年齢「不詳」を除いて算出

岡山市の高齢者人口の動向と今後の見通し

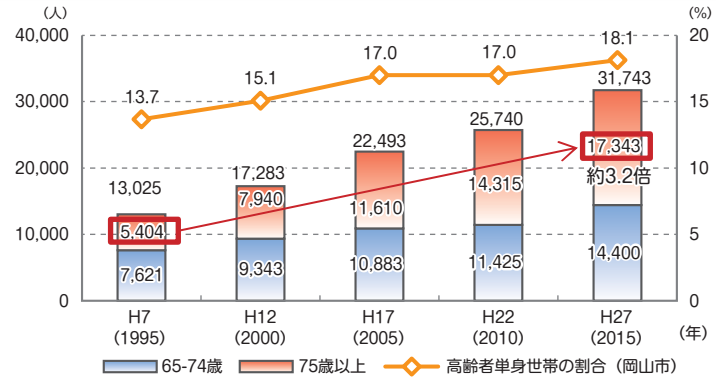


出典：平成27年までは国勢調査、平成32（2020）年以降は岡山市将来推計人口（国勢調査に基づく推計値）※四捨五入の関係で総数と一致しないことがある。

○高齢者人口は、平成27年の約17万５千人から、平成37（2025）年には約19万５千人となり、高齢化率は、24.7%から27.0%まで上昇する見込みです。

○75歳以上の後期高齢者は、平成27年で約８万４千人であり、平成37（2025）年には約11万６千人と大幅に増加する見込みです（約1.4倍）。

岡山市の高齢者単身世帯の推移

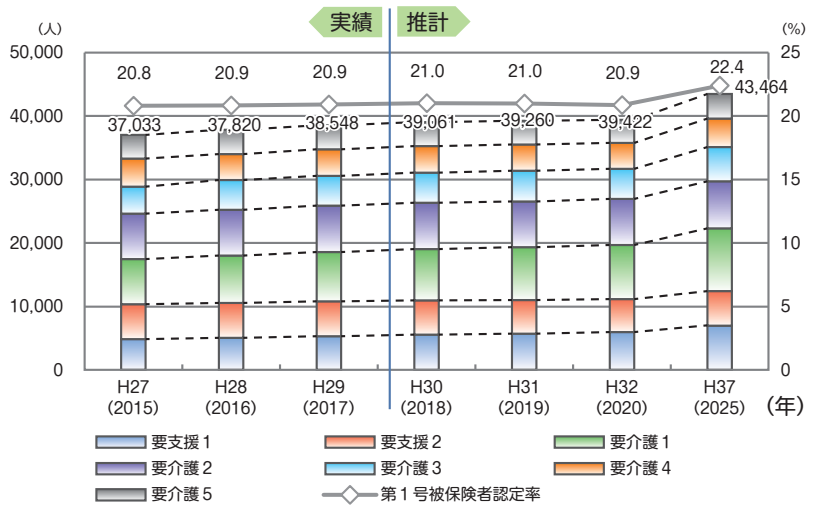


出典：国勢調査

○高齢者単身世帯は、平成27年時点で、31,743人であり、高齢者に占める割合は18.1%となっており、平成７年からの20年間で約2.4倍に増加しています。

○特に、75歳以上の高齢者単身世帯は平成27年に17,343人となり、平成７年からの20年間で約3.2倍に増加しています。

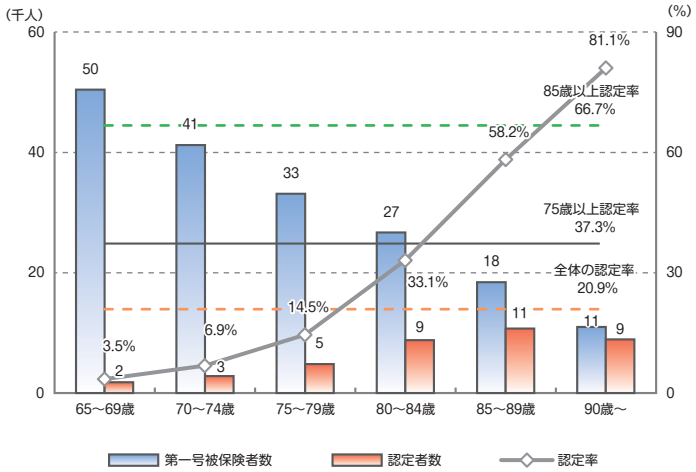
岡山市の要介護（要支援）認定者と第１号被保険者認定率の推移・推計



○岡山市の第1号被保険者認定率は、平成32（2020）年度には20.9%、平成37（2025）年度には22.4%となる見込みです。

※平成29年度までの要介護認定者数、認定者のうち第１号被保険者数は実績（介護保険事業状況報告各年９月分）、平成30年度以降は独自推計。要介護（要支援）認定者には第２号被保険者数を含む。
※第１号被保険者数は、平成29年度までは各年９月末住民基本台帳人口、平成30年度以降は独自推計。
※第１号被保険者認定率＝認定者のうち第１号被保険者数／第１号被保険者数

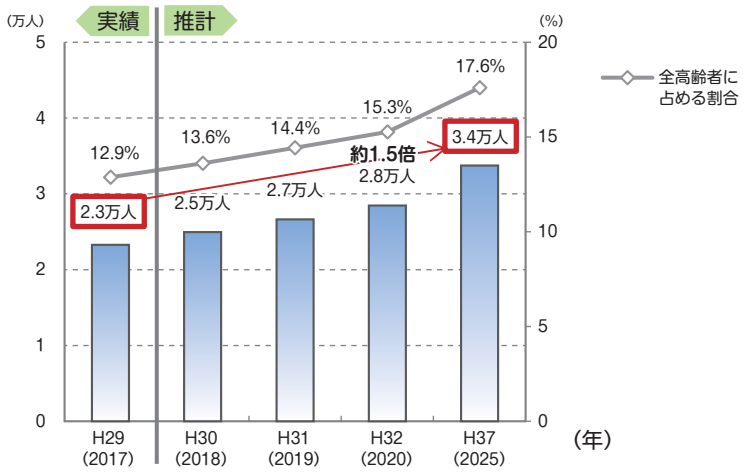
岡山市の年齢階級別の要介護（支援）認定率



○要介護(要支援)認定率は年齢を重ねるほど高くなります。
○「70～74歳」では、6.9%に止まっていますが、「75～79歳」では14.5%、「80～84歳」では33.1%、「85～89歳」では58.2%と大きく上昇していきます。

※第一号被保険者数は岡山市統計、認定者数は岡山市介護保険事業状況報告（平成29年9月分）

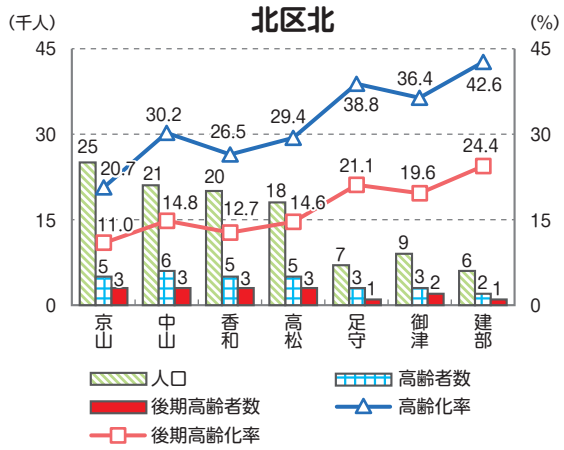
岡山市の認知症高齢者数の推計

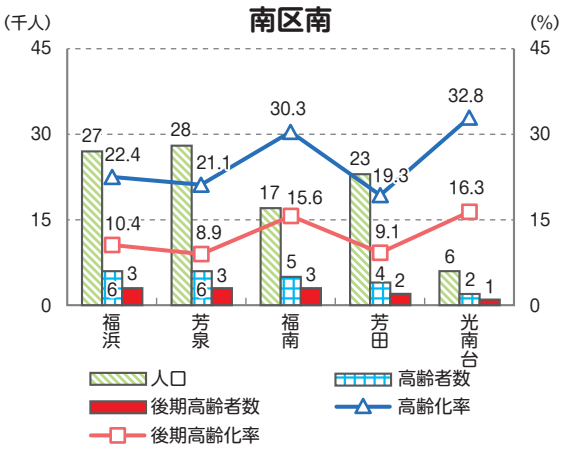


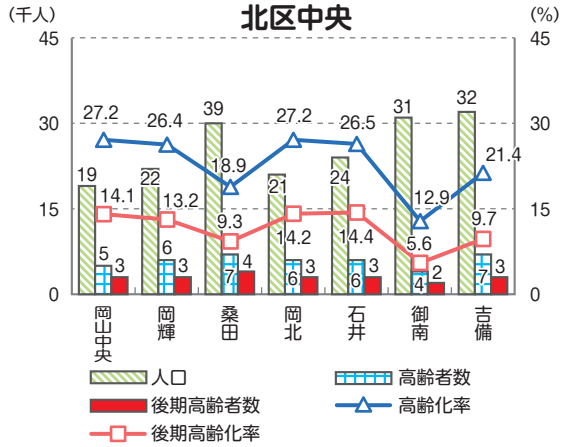
※岡山市介護認定データ（平成29年9月末）をもとに推計

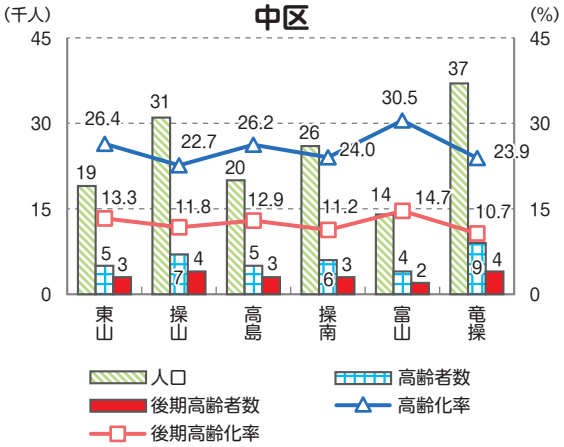
○認知症高齢者は、平成29年時点で約2.3万人（全高齢者の約13%）であり、平成37（2025）年には約3.4万人（全高齢者の約18%）に達する見込みです（約1.5倍）。

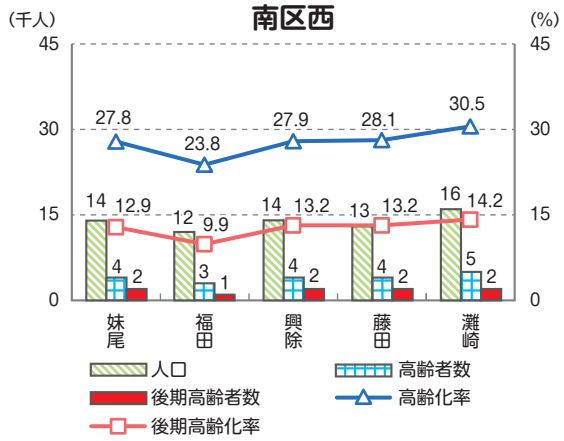
日常生活圏域別の高齢化等の状況

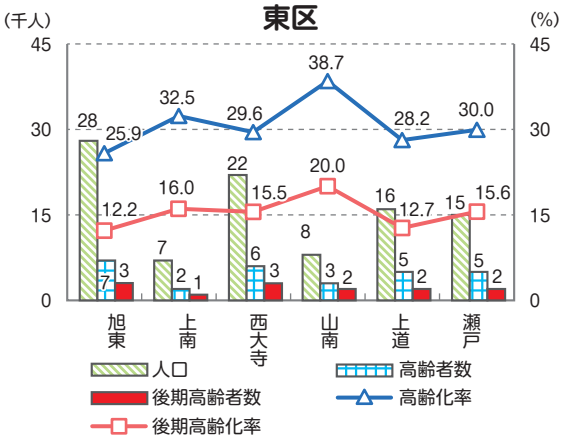










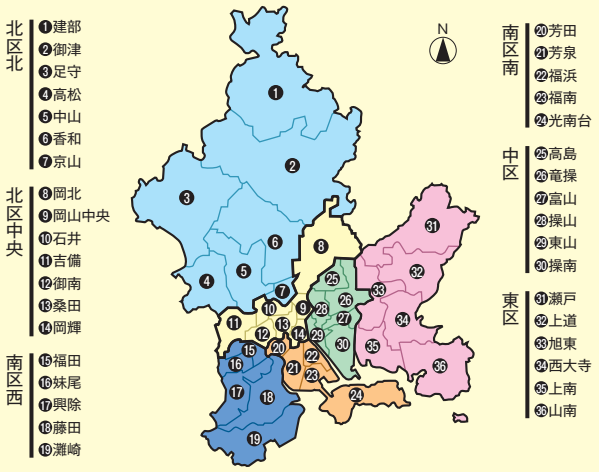


※人口は平成29年３月末住民基本台帳人口

コラム　日常生活圏域

○日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定めることとされており、岡山市では、中学校区を単位として36の日常生活圏域を設定しています。

○なお、地域包括ケアの推進にあたっては、通いの場の創出や見守り・支え合い活動の促進など、より身近な区域で取り組むべきものもあることから、提供するサービスや取組に応じた区域を設定し、柔軟に地域づくりを進めていく必要があります。



3 基本理念・基本目標

基本理念

住み慣れた地域でともに支え合い安心して暮らせる「健康・福祉」のまち（地域包括ケアシステムの深化・推進）

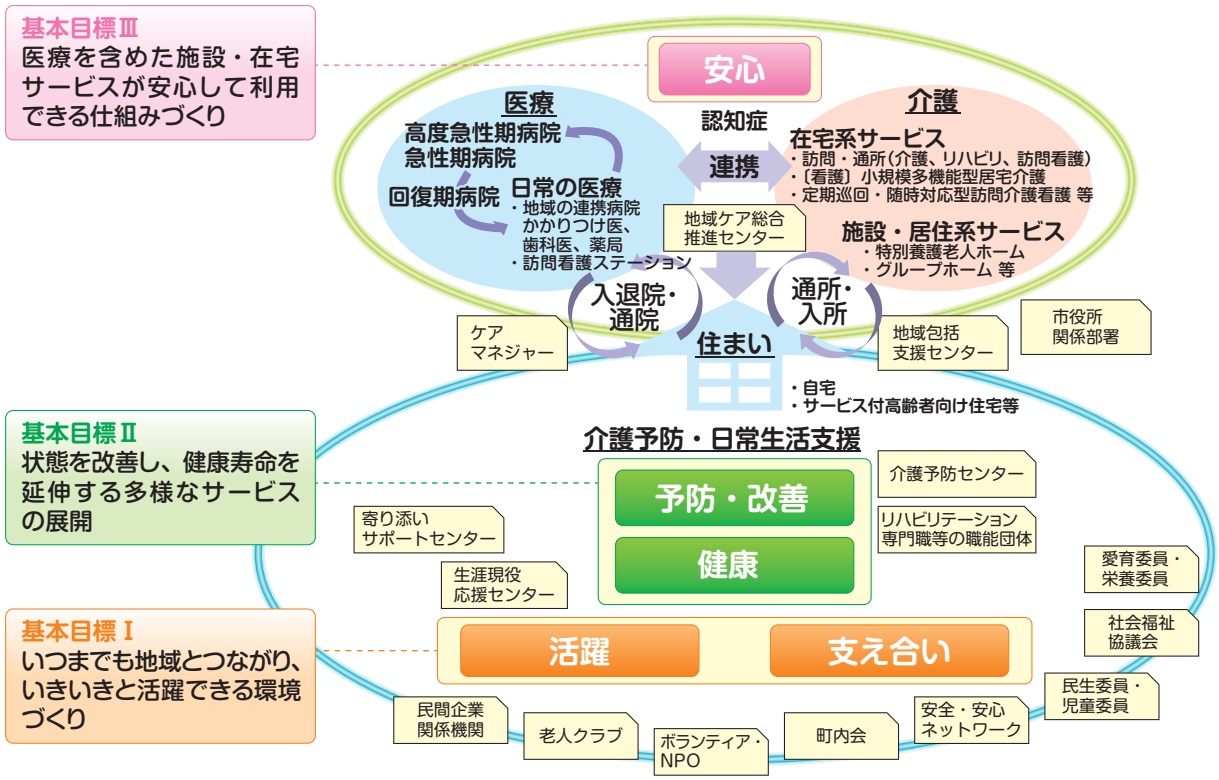
高齢者が自ら健康寿命の延伸に努め、地域社会でいきいきと活躍し、医療や介護が必要になっても、これまで培ってきた地域や人とのつながりを保ちつつ、自分らしい生活を人生の最後まで安心して続けられるよう、高齢者を含めた多様な主体が支え合う、「健康・福祉」の包括的な支援体制（地域包括ケアシステム）が整ったまちをめざします。

基本理念を実現するため、地域に関わる人や組織が目標を共有し、適切な役割分担のもと、保健・医療・介護・福祉などの分野を超えて協働し、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進します。

基本目標

- **Ⅰ** いつまでも地域とつながり、いきいきと活躍できる環境づくり
- **Ⅱ** 状態を改善し、健康寿命を延伸する多様なサービスの展開
- **Ⅲ** 医療を含めた施設・在宅サービスが安心して利用できる仕組みづくり

岡山市の目指す地域包括ケアシステム



4 施策展開

〈施策体系図〉

本計画においては、基本理念及び３つの基本目標の実現を図るため、次のとおり9つの重点施策を推進します。

【基本理念】

住み慣れた地域で　ともに支え合い安心して暮らせる「健康・福祉」のまち（地域包括ケアシステムの深化・推進）

【基本目標】	【重点施策】	【施策展開の方向性】
Ⅰ いつまでも地域とつながり、いきいきと活躍できる環境づくり（支え合い、活躍）	1 高齢者が活躍できる環境づくり	(1) 高齢者の就労促進と社会貢献活動の機会づくり (2) 高齢者の多様な交流・活動の促進
	2 支え合いの地域社会づくり	(1) 地域の支え合い活動を進める体制づくり (2) 多様な主体による地域活動の活性化 (3) 地域に根差した相談支援体制の充実・強化 (4) 高齢者虐待の防止と権利擁護の推進
Ⅱ 状態を改善し、健康寿命を延伸する多様なサービスの展開（健康、予防・改善）	3 健康寿命を延伸する健康づくりの推進	(1) 主体的な健康づくりの促進 (2) 健康づくりを地域全体で支援する環境づくり
	4 状態の改善につながる介護予防・生活支援サービス等の提供	(1) 介護予防センターの専門性を活かした予防事業の推進 (2) 介護予防の訪問・通所サービスの充実 (3) 生活支援・福祉サービスの提供
Ⅲ 医療を含めた施設・在宅サービスを安心して利用できる仕組みづくり（安心）	5 在宅医療・介護連携の推進	(1) 在宅を支える基盤づくり（人材育成） (2) 在宅への流れの構築（多職種連携） (3) 市民とつくる在宅医療（意識醸成） (4) 地域ケア総合推進センターの機能強化 (5) 持続可能な社会経済モデル構築に向けた取組の推進
	6 認知症施策の推進	(1) 認知症に関する正しい知識の普及啓発と、早期発見から適切な支援につなげる体制の確立 (2) 認知症に対する医療・介護連携の推進 (3) 認知症の人と家族への支援の強化 (4) 地域における認知症への理解の浸透と見守り体制の充実・強化
	7 安心・快適な住まいの確保	(1) 安定した住まいの確保 (2) 快適な住環境づくり
	8 最適な介護サービスの提供	(1) 在宅系サービスの適正な提供 (2) 地域密着型サービスの適正な提供 (3) 施設・居住系サービスの適正な提供
	9 介護サービスの適切な運営	(1) 介護人材の確保・育成・定着 (2) 介護事業者への支援 (3) 介護保険サービスの質の確保と向上

〈施策展開の方向性〉

重点施策１　高齢者が活躍できる環境づくり

(1)　高齢者の就労促進と社会貢献活動の機会づくり

▷高齢者一人ひとりの多様なニーズに柔軟に対応できるよう、希望する活動レベルや分野でのマッチングの模索、新たな担い手として活躍でき、地域社会に積極的に参加する機会を拡充します。

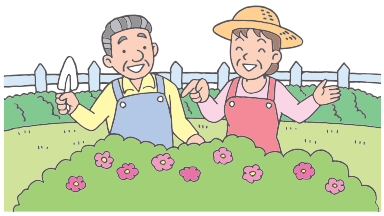
▷特に、就労に関する相談・支援体制の充実・強化について関係機関とともに検討します。

▷類似するセンターの関係やつながりを整理し、ワンストップ機能を高めるなど、高齢者がわかりやすく、利用しやすい相談・支援体制を整備します。

▷高齢者が地域や社会へ積極的に参加できる機会を提供し、高齢者の仲間づくり、いきがいや健康づくりを推進します。

(2)　高齢者の多様な交流・活動の促進

▷様々な機会を通じて、地域や社会とつながっていない比較的元気な高齢者の社会参加を促進し、高齢者同士や高齢者と地域住民等との多様な交流を創出します。



重点施策２　支え合いの地域社会づくり

(1)　地域の支え合い活動を進める体制づくり

▷地域づくりの重要性の普及啓発や、地域課題、先行事例の一層の見える化を進め、小学校区単位を基本に、「地域支え合い推進会議」の設置を促進し、地域の支え合い活動のすそ野を拡げます。

▷また、地域づくりのノウハウを蓄積し、的確なコーディネートを行うことのできる人材の確保・育成や、生活支援サポーターをはじめ地域活動を担う人材の発掘・育成・効果的な活用を進めます。

▷地域づくりに係る庁内関係部署や関係機関が組織横断的な体制の下、地域の情報を共有し、施策・事業を効果的に連動させながら、支え合いの地域づくりを推進します。

(2)　多様な主体による地域活動の活性化

▷岡山市支え合い推進員（生活支援コーディネーター）も活用しつつ、地域住民や地域の各種団体、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療・介護等の関係機関・事業者等によるそれぞれの地域の見守り・支え合い活動を活性化し、高齢者が安心・安全に暮らせる地域づくりを進めます。

(3)　地域に根差した相談支援体制の充実・強化

▷地域における高齢者の包括的な支援の中心となる地域包括支援センターの体制の充実・強化や、関係機関との連携のあり方、地域の高齢者情報の効果的な把握・集積方法等について検討し、必要な見直しを行います。

▷地域ケア会議等を活用し、地域課題の把握・整理や、地域に関わる関係者等での情報共有、政策形成を進めます。

▷あわせて、世帯単位で検討すべき地域課題に対応し、地域共生社会を進める体制づくりについて検討します。

(4)　高齢者虐待の防止と権利擁護の推進

▷関係機関と連携し、高齢者虐待の早期の発見、迅速な対応・支援のための体制を強化するとともに、成年後見制度の利用の促進を図るなど、権利擁護が必要な高齢者への支援を実施します。

重点施策３　健康寿命を延伸する健康づくりの推進

(1)　主体的な健康づくりの促進

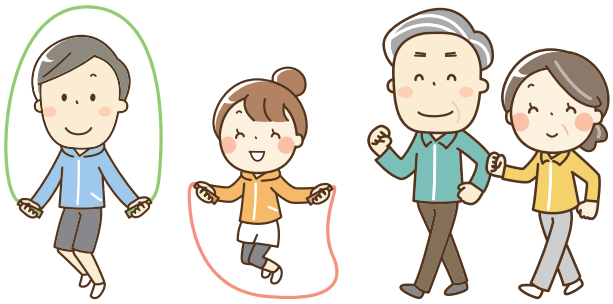
▷生活習慣病や低栄養、筋力低下等を予防するため、市民が自らの身体・健康状態を意識できるよう、健康づくりや介護予防に関する知識の普及啓発を進めるとともに、健康診査の受診率を高めます。

▷加齢に伴う筋力低下の予防や回復を目指し、若い頃からの運動習慣の定着化、転倒やロコモティブシンドロームの予防に取り組みます。また、寝たきりの原因となる脳卒中予防や認知症予防のために、青壮年期から高血圧・糖尿病・高脂血症等の生活習慣病予防の取組を進めます。

▷栄養バランスの悪化、口腔機能の低下、孤食等に起因する粗食等の環境面の連鎖に誘引される「低栄養」に関するリスクの普及啓発を進め、フレイル、サルコペニアを予防するとともに、口腔機能の低下を予防するため、歯科医師会や個々の歯科医療機関等との連携を強化し、自己チェック方法の周知など、口腔ケアの向上に向けた取組を進めます。

(2)　健康づくりを地域全体で支援する環境づくり

▷地域の健康づくりボランティアや事業者、医療機関等との連携を深め、健康づくりを地域で支え・守るための地域のつながり（ソーシャルキャピタル）を強化します。



重点施策４　状態の改善につながる介護予防・生活支援サービス等の提供

(1)　介護予防センターの専門性をいかした予防事業の推進

▷住民主体の通いの場、地域ケア会議、訪問・通所事業所等へのリハビリテーション専門職等の関与を一層促進する観点から、介護予防センターの専門職の効果的な活用方法や、リハビリテーション専門職団体等とも連携した取組について検討します。

▷介護予防センターの専門性をいかし、介護予防教室の開催や、体操を行う地域活動グループの立ち上げ支援等に注力しつつ、介護予防の重要性について市民に広く周知し、住民主体の介護予防活動の充実を図ります。

▷介護予防を効果的に推進する鍵となる地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジメント能力の向上に向けて、介護予防センターの専門職の適切な関与のもと、地域ケア会議（個別プラン検討会）の充実を図ります。

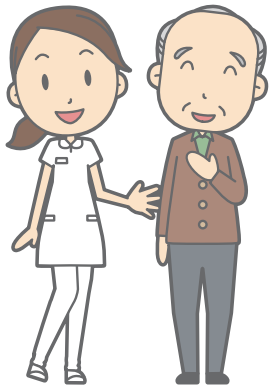
(2)　介護予防の訪問・通所サービスの充実

▷専門職の助言指導のもと、短期間で集中的にケアを行う短期集中通所サービスを実施し、高齢者の生活機能の維持・向上を図るとともに、サービス終了後も高齢者自らが継続して介護予防に取り組めるよう、働きかけていきます。

(3)　生活支援・福祉サービスの提供

▷地域活動を担う人材の育成・発掘や、地域活動を実践する機会の提供等を進めます。また、高齢者自らが地域の生活支援の担い手として活躍できる場を拡大します。

▷家庭内での緊急時の対応や安否確認を行い、日常の安全を確保し、不安感の解消を図るとともに、給食サービスにより食生活の安定と改善を図ります。また、在宅で高齢者を介護する人への支援を行います。



重点施策５　在宅医療・介護連携の推進の推進

(1)　在宅を支える基盤づくり（人材育成）

▷在宅医療を行う医師を増やすため、医師会等と協力して訪問診療スタート支援を推進します。また、医師のほか、訪問看護師の確保、在宅介護対応薬局認定制度による薬局の在宅参入の促進など、在宅医療に欠かせない基盤づくりを進めます。

▷在宅医療を行う医師への在宅医療に関するスキルアップ研修、介護支援専門員への医療に関する研修、病院看護師の退院支援･調整機能強化のための研修など､在宅医療･介護連携を担う専門職を対象とした研修を実施し､在宅医療･介護の質の向上を図ります。

▷これまでの事業の成果等を踏まえて、より効果的・効率的な研修となるよう、開催方法や対象の検討を行います。

(2)　在宅への流れの構築（多職種連携）

▷それぞれの地域における将来的な人口及び年齢構成や、医療・介護資源の今後の状況予測などの具体的なデータに基づき､地域ごとの特性に応じた入院から看取りまでの在宅医療連携体制について検討し､あるべき姿の構築を進めます。

▷また、地域ごとに開催している顔の見えるネットワーク構築会議（多職種意見交換会）など、多職種連携の取組を引き続き実施します。

(3)　市民とつくる在宅医療（意識醸成）

▷市民自らが在宅医療や介護予防等に関する知識を深め、地域全体で在宅医療・介護を支えられるよう市民公開講座や出前講座等を通じて意識啓発を推進します。

▷また、住み慣れたまちで最期まで暮らせるまちの実現に向けたアプローチとして、終末期における本人や家族の納得のいく医療・介護を受けられるよう、かかりつけ医を持つことや、今後の治療・療養について、患者、家族等と医療従事者があらかじめ話し合うプロセスである､ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・啓発を推進します。

(4)　地域ケア総合推進センターの機能強化

▷各医療機関の退院調整等に関する課題を抽出し、退院調整が困難なケースをサポートする仕組みを検討するなど、地域ケア総合推進センターの退院支援機能等を強化します。

(5)　持続可能な社会経済モデル構築に向けた取組の推進

▷引き続き総合特区を推進し、従来の取組を更に発展させつつ、高齢者の就労促進などの新たな提案も加えることにより、高齢者が生涯現役で活躍し、超高齢社会にも対応できる、持続可能な都市の構築を目指します。

重点施策６　認知症施策の推進

(1)　認知症に関する正しい知識の普及啓発と、早期発見から適切な支援につなげる体制の確立

▷認知症の人を適切な医療やケアにつなげるため、認知症の正しい知識や理解、早期発見・早期診断の重要性等について、普及啓発を行います。

▷かかりつけ医や、地域包括支援センター等の認知症に関する初期相談を受ける機関がそれぞれの役割を果たし、専門医につなげるための相談体制や認知症初期集中支援チームのあり方を検討します。

(2)　認知症に対する医療・介護連携の推進

▷認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、急性期医療に関する対応及び専門医療相談など、症状の進行予防から地域生活の維持まで、必要となる医療を提供できる体制の構築を推進します。

▷認知症診療に習熟し、かかりつけ医の支援や専門医療機関と地域包括支援センター等との連携役を担う､「認知症サポート医」を養成することにより、初期段階から状況に応じて一体的に医療･介護サービスを提供する体制づくりを進めます。

▷かかりつけ医に対し、認知症診療の知識・技術や、本人及び家族を支えるための知識等に係る研修を実施し、認知症サポート医等との連携を強化します。

(3)　認知症の人と家族への支援の強化

▷認知症の人や家族が地域で孤立することなく、認知症の人が持つ力を最大限に活かしながら、地域社会で生きがいを持って生活できるよう、認知症カフェ等の居場所づくりや、生きがいづくりを進めます。

▷認知症の人や家族が気軽に相談できる体制を充実し、介護の負担軽減を図ります。また、認知症の人やその家族の視点を施策等へ反映させます。さらに、若年性認知症については、高齢者の認知症とは違った課題があるため、若年性認知症の人やその家族の意見を聞くなどし、その実態を把握し、その特性に配慮した就労・社会参加等の支援を推進します。

(4) 地域における認知症への理解の浸透と見守り体制の充実・強化

▷認知症の人が地域で暮らし続けることができるよう、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する認知症サポーターの養成を進めます。

▷徘徊等で行方不明になった時の早期発見や事故の未然防止を図るために、地域での見守り・支援体制を充実します。養成した認知症サポーターが地域での見守り活動等で実際に活躍できる機会の提供に努めます。

重点施策７　安心・快適な住まい等の確保

(1) 安定した住まいの確保

▷養護老人ホームや軽費老人ホーム等による家賃が低廉な住まいの提供や適切な生活支援体制を確保するとともに、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームにおいて、入居者に対して適切なサービスが提供されるよう、指導監督を行います。

▷また、都市整備局での「住宅セーフティネット制度の推進」の取組と連携し、高齢者等が安心して住まうことのできる住宅等の供給を促進します。

(2) 快適な住環境づくり

▷関係する部局や事業者と連携・協働しながら、バリアフリー・ユニバーサルデザインの意識の浸透を進めるとともに、高齢者の住宅や施設等のバリアフリー化を促進します。

▷また、シルバーハウジングに生活援助員を派遣し、高齢者が安心して生活できるよう支援します。

重点施策８　最適な介護サービスの提供

(1) 在宅系サービスの適正な提供

▷在宅系サービスは、全般的に他の政令指定都市と比較しても事業者数は多くなっていますが、医療と介護の両方を必要とする、中・重度の要介護者の増加にも備え、在宅生活の継続に資するサービスの充実を促進します。

▷リハビリテーション分野の充実強化等により、状態改善・重度化防止に努めます。看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、整備が進んでいないサービスについては、国・県の補助制度を活用し、計画的な整備を促進します。

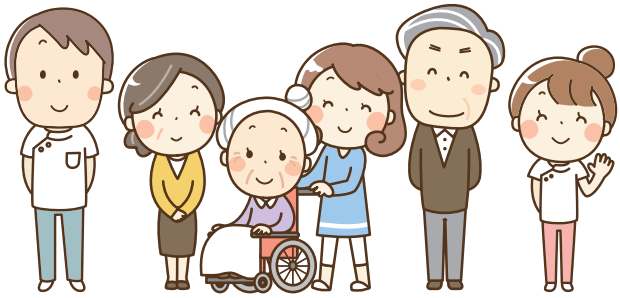
▷利用者の「状態像」を維持・改善する事業者への評価・インセンティブの付与や、事業者への適正な指導・監督等を通じて、介護サービスの質のさらなる向上を進めます。

(2) 施設・居住系サービスの適正な提供

▷様々な状況により在宅生活が困難となった人に必要なサービスが提供できるよう、政令指定都市の中でも比較的高い整備率である現状も踏まえながら、将来的な高齢者の人口動態、待機者や認知症高齢者の状況、介護離職の防止や介護負担の軽減の観点、地域におけるサービスの偏在性等を総合的に検証し、適正な施設整備を進めます。

▷地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、地域の介護・福祉の拠点としての位置付けも考慮し、2施設58床の整備を行います。

▷認知症対応型共同生活介護は、今後も認知症高齢者数の増加が予想されることから、事業所の質を担保しつつ、引き続き適正な施設整備を進め、2施設36床の整備を行います。



重点施策９　介護サービスの適切な運営

(1)　介護人材の確保・育成・定着

▷介護人材の確保・育成・定着に向けて、中長期的な視点を持ちながら、介護事業所や関係団体等と連携し、様々な取組を総合的に進めます。学生など若年層への介護職の魅力・やりがい等を発信するとともに、離職した介護人材の呼び戻しや中高年齢者等の就労促進を進めます。

▷介護事業所への講師派遣による課題解決や離職防止支援、就労環境の改善の働きかけ、介護職員の資質向上やキャリア形成に向けた各種研修等により、介護人材の育成・定着を図ります。

(2)　介護事業者への支援

▷介護ロボットの貸与等を通じて介護事業所、介護人材等の負担軽減を図るとともに、利用者の状態を維持・改善する事業者への評価・インセンティブの付与や、事業者への適正な指導・監督等を通じて、介護サービスの質のさらなる向上を進めます。

(3)　介護保険サービスの質の確保と向上

▷介護サービスの利用者が安心して多様なサービスを利用できるよう、わかりやすい情報提供や相談・苦情対応に努めるなど、情報提供・相談体制を充実させます。あわせて、様々な場面を通じて、地域包括ケアシステムや介護保険制度の趣旨、「自立」の意味等について、市民理解の醸成を進めます。

▷要介護認定や介護給付の適正化をさらに進め、適切なサービスを確保し、結果として、介護給付費や介護保険料の増大を抑制し、持続可能な介護保険制度の構築を進めます。

▷引き続き、低所得者に対する費用負担の配慮を行い、必要なサービスを安心して利用できる体制づくりを進めます。

コラム　福祉・介護施設等での外国人人材の活用事例

○国の推計では、2025年（平成37年）における福祉・介護人材の需給ギャップは全国で約38万人とされており、そのうち岡山県では約６千人に達する見込みです。こうした中、本市においても福祉・介護人材不足の解消策の一つとして、外国人人材の活用等を進める施設があります。

1　障がい福祉施設の事例（外国人人材の活用等）

・ある施設では、系列や連携している専門学校に、現地で面接を行った東南アジアの外国人学生を入学させ、要件を満たす学生には奨学金を支援することで、より優れたスキルを有する人材を積極的に育成しています。また、日本人・外国人共通の技能・給与体系等の判定基準を適用しており、スキルの高い人材に高い給与を出せるようにして、自発的な定着につなげています。

2　特別養護老人ホームの事例（外国人人材の活用等）

・ある施設では、経済連携協定（EPA）を活用し、常勤・非常勤を含めた全職員55人中４人について、外国人人材を採用しています。いずれの方もインドネシアの出身で、介護サービスの提供に支障のない程度の日本語会話能力を有しています。将来的には、訪問サービスへの外国人人材の活用を図りたいとのことですが、訪問サービスは、より自立度の高い高齢者へのサービス提供となり、一層高度な日本語会話能力が求められるため、まずは、施設への外国人人材の定着・活用を進めたいとのことでした。

・当施設では、外国人人材の定着に向けて、国で定められた日本語研修に加え、市の観光名所への案内や地元町内会との交流等の独自の取組を行っています。

5 介護保険給付費等の見込み及び保険料額

今後の各介護保険サービス必要量及び施設・居住系の整備計画等を踏まえ、各介護保険サービス給付費等を推計しました。

図表　介護予防サービス見込量

■介護予防サービス		H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
介護予防訪問介護	人　数（人）			
介護予防訪問入浴介護	回　数（回）	0	0	0
	人　数（人）	0	0	0
介護予防訪問看護	回　数（回）	3,239	3,697	4,174
	人　数（人）	429	493	560
介護予防訪問リハビリテーション	回　数（回）	1,048	1,319	1,595
	人　数（人）	102	130	159
介護予防居宅療養管理指導	人　数（人）	274	319	355
介護予防通所介護	人　数（人）			
介護予防通所リハビリテーション	人　数（人）	1,328	1,443	1,571
介護予防短期入所生活介護	日　数（日）	254	258	264
	人　数（人）	48	48	48
介護予防短期入所療養介護（老健）	日　数（日）	29	29	30
	人　数（人）	5	5	5
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日　数（日）	0	0	0
	人　数（人）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人　数（人）	3,063	3,437	3,841
特定介護予防福祉用具購入費	人　数（人）	62	64	65
介護予防住宅改修	人　数（人）	97	108	120
介護予防特定施設入居者生活介護	人　数（人）	192	193	196
■地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	回　数（回）	211	313	403
	人　数（人）	26	37	47
介護予防小規模多機能型居宅介護	人　数（人）	183	206	225
介護予防認知症対応型共同生活介護	人　数（人）	6	7	7
■介護予防支援	人　数（人）	3,815	3,889	3,985

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

図表　介護サービス見込量

■居宅サービス		H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
訪問介護	回　数（回）	103,838	104,118	104,408
	人　数（人）	5,206	5,220	5,234
訪問入浴介護	回　数（回）	684	686	686
	人　数（人）	140	140	140
訪問看護	回　数（回）	24,505	25,115	25,418
	人　数（人）	2,325	2,403	2,459
訪問リハビリテーション	回　数（回）	4,900	5,046	5,145
	人　数（人）	408	420	428
居宅療養管理指導	人　数（人）	4,407	4,717	4,971
通所介護	回　数（回）	73,134	75,108	77,184
	人　数（人）	6,513	6,672	6,839

通所リハビリテーション	回　数（回）	28,287	28,462	28,519
	人　数（人）	2,977	2,995	3,000
短期入所生活介護	日　数（日）	21,232	21,559	21,818
	人　数（人）	1,820	1,822	1,824
短期入所療養介護（老健）	日　数（日）	1,167	1,221	1,270
	人　数（人）	151	155	157
短期入所療養介護（病院等）	日　数（日）	262	266	269
	人　数（人）	27	27	27
福祉用具貸与	人　数（人）	9,840	9,966	10,013
特定福祉用具購入費	人　数（人）	181	183	184
住宅改修費	人　数（人）	167	174	180
特定施設入居者生活介護	人　数（人）	1,498	1,558	1,620
■地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人　数（人）	226	256	301
夜間対応型訪問介護	人　数（人）	15	15	15
認知症対応型通所介護	回　数（回）	2,188	2,304	2,417
	人　数（人）	187	196	205
小規模多機能型居宅介護	人　数（人）	1,186	1,216	1,234
認知症対応型共同生活介護	人　数（人）	1,643	1,676	1,716
地域密着型 特定施設入居者生活介護	人　数（人）	0	0	0
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	人　数（人）	848	881	938
看護小規模多機能型居宅介護	人　数（人）	46	75	104
地域密着型通所介護	回　数（回）	24,824	25,344	25,602
	人　数（人）	2,335	2,364	2,388
■施設サービス				
介護老人福祉施設	人　数（人）	2,414	2,421	2,421
介護老人保健施設	人　数（人）	1,990	2,003	2,013
介護医療院	人　数（人）	0	0	0
介護療養型医療施設	人　数（人）	76	76	76
■居宅介護支援	人　数（人）	14,847	14,860	14,887

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

▶ 介護保険給付にかかる費用等の推計

第７期計画期間における各介護（介護予防）サービスの給付見込みの推計に基づいて、介護保険給付にかかる費用を算定し、その他費用として、第６期の実績に基づき、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を算定しました。

図表　介護保険給付にかかる費用等の推計　　単位：千円

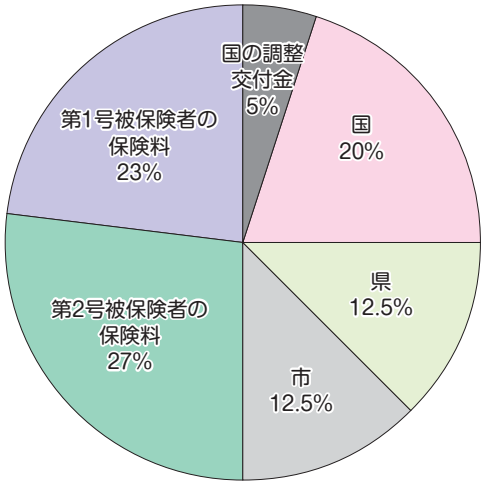
	H30（2018）	H31（2019）	H32（2020）
給付費等見込額	56,665,106	57,924,722	59,162,185
介護予防サービス給付費	1,576,670	1,720,342	1,866,546
介護サービス給付費	52,073,584	53,036,907	53,966,214
特定入所者介護サービス費等給付額	1,659,763	1,681,799	1,716,315
高額介護サービス費等給付額	1,057,792	1,174,525	1,243,656
高額医療合算介護サービス費等給付額	219,315	230,281	285,594
算定対象審査支払手数料	77,982	80,868	83,860
地域支援事業費	3,386,260	3,465,926	3,533,924
合　　計	60,051,366	61,390,648	62,696,109

▶ 介護保険給付費の財源構成

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合うためにつくられたものです。

介護サービスの提供に必要な費用（自己負担分を除く）は、その50%を公費で、27%を40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）の保険料で、残りの23%を65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料で支えるしくみとなっています。

図表　介護保険給付費の財源構成



▶ 介護保険料の算定について

第１号被保険者の介護保険料は、各保険者（市町村）が、計画の策定を通じて、３年ごとに算定・見直しを行います。第７期計画期間中の基準月額については、高齢者数の増加に伴うサービス利用者数の増加や、第１号被保険者の保険料負担割合の変更などの上昇要因もありますが、介護予防・状態改善の取組や、介護給付適正化をさらに推進した上で、岡山市の介護給付費準備基金を充当することにより、第６期の6,160円と同額にします。

なお、平成37（2025）年度における介護保険料基準月額は、高齢者人口及び要介護（要支援）認定者の将来推計を踏まえ、第７期における給付費算定の利用人数の伸び、サービス利用率、サービス利用回数等が、今後も同様に推移すると想定し、8,200円程度と見込んでいます。

第７期介護保険料額（基準月額）6,160円

図表　介護保険料等の推移・推計

	第６期（平成28年10月）	第７期（平成31年10月）	伸び率
総人口	708,134人	711,307人	0.4%
第1号被保険者	178,072人	184,449人	3.6%
65～74歳	92,216人	89,761人	-2.7%
75歳以上	85,856人	94,688人	10.3%
要介護認定者	37,820人	39,260人	3.8%
主な介護保険給付費（年度）	514.2億円	547.6億円	6.5%
居宅介護（介護予防）	260.9億円	264.8億円	1.5%
地域密着型	120.8億円	141.5億円	17.1%
施設介護	132.5億円	141.3億円	6.6%
介護保険料	6,160円	6,160円	0.0%

図表　介護保険料段階区分（平成30（2018）～32（2020）年度）

所得段階	対　象　者	保険料率	保険料月額
第１段階	生活保護の受給者 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税 中国残留邦人支援給付受給者	基準額 ×0.45	2,772円
	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額＋年金以外の合計所得金額が80万円以下		
第２段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額＋年金以外の合計所得金額が80万円を超え120万円以下	基準額 ×0.7	4,312円
第３段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額＋年金以外の合計所得金額が120万円を超える	基準額 ×0.75	4,620円
第４段階	本人が市民税非課税で世帯に課税者がいる人で、本人の課税年金収入額＋年金以外の合計所得金額が80万円以下	基準額 ×0.85	5,236円
第５段階	本人が市民税非課税で世帯に課税者がいる人で、本人の課税年金収入額＋年金以外の合計所得金額が80万円を超える	基準額	6,160円
第６段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円未満	基準額 ×1.15	7,084円
第７段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円以上190万円未満	基準額 ×1.25	7,700円
第８段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が190万円以上400万円未満	基準額 ×1.5	9,240円
第９段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満	基準額 ×1.75	10,780円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満	基準額 ×2.0	12,320円
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満	基準額 ×2.25	13,860円
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上	基準額 ×2.5	15,400円

平成30年度 ～ 平成32年度
岡山市第７期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
（地域包括ケア計画）

発行元　岡山市 保健福祉局 高齢福祉部 地域包括ケア推進課
住　所　〒700-8546 岡山県岡山市北区鹿田町一丁目１－１
連絡先　TEL:086-803-1246　FAX:086-803-1780

（別紙4）シラバス：マネジメント論、コーチング、起業入門、NPO論

科目名	マネジメント論			担当者	佐々木公之			必修/選択	必修
学科	理学療法	学年	4年	履修期 単位数	前期2単位	授業形態	講義	時間数	30時間

【講義の概要および到達目標】

組織のマネジメントに関わる基本理論を学ぶ。組織全体をマネジメントするという発想だけでなく、組織に所属する個人、下位組織としての集団、外部環境、組織の動態的プロセスを総合的にマネジメントするために必要な基礎的知識と技能を修得する。この科目を履修することで対象者や地域のニーズを新たなサービスの形にし、目標を達成するための力（管理力）を身につける。

【授業の方法】

講義形式

講 義 計 画（テーマと内容等）	
1	ガイダンス - マネジメント論とは -
2	経営戦略の意義 - 経営理念・組織構成 -
3	全社戦略 - 事業領域（ドメイン）とコア・コンピタンス -
4	事業戦略 - 外部環境分析と業界分析（５つの力） -
5	マーケティング① - 環境分析と市場戦略（ＳＴＰ） -
6	マーケティング② - マーケティング・ミックス -
7	会計とファイナンス① - 経営と企業財務 -
8	会計とファイナンス② - 決算と投資 -
9	人・組織のマネジメント① - 組織行動学と人的資源 -
10	人・組織のマネジメント② - モチベーションと集団のメカニズム -
11	人・組織のマネジメント③ - 組織と人事システム -
12	グループワーク① - 多職種連携におけるリーダーシップとマネジメント -
13	グループワーク② - 地域包括ケアにおけるマネジメント
14	グループワーク③ - 医療事業における効果的マネジメント
15	総括 - 医療業界とマネジメント力の可能性 -

成績評価の方法・基準	試験の方法
筆記試験80%、発表20%で総合的に判定する。総合得点が60%を超えた場合に合格と判断する。	筆記試験
授業時間外学修（予習・復習等）	**履修上の留意事項**
講義の予習・復習は欠かさずに行うこと。ノートにまとめて振り返ること。	授業中に配布した資料は毎回持参すること。理由によらず追加配布は行わない。

質問に関する連絡先

☐ 本校代表アドレス：okayamaisen@motoyama-e.com

☐ その他連絡先【　　】

教科書	参考書
特に指定しない	随時紹介

参考文献

必要時に指示・配布する。

科目名	コーチング論			担当者	山下立次			必修/選択	必修
学科	理学療法	学年	4年	履修期 単位数	前期2単位	授業形態	講義	時間数	30時間

【講義の概要および到達目標】

概要：サービスを形にし提供するためには、他者の協力は欠かせない。そこで、コーチングの観点から学びサービスを創造し、ビジネス場面での人的資源の活用方法や課題について学ぶ。

日本におけるコーチングは、ここ10年ぐらいでビジネス界を中心に管理職の必須スキルとして広がり、多くの人々の成長や変化に大きく貢献している。このコーチングの基礎理論とコミュニケーションスキルを理解し、上司や部下の関係、仲間や親子関係等の普段の生活や仕事において実践できる能力を身につける。この科目を履修することで対象者や地域のニーズを新たなサービスの形にするために必要な知識と技術を身につける。

【授業の方法】 1クラス40名講義

講 義 計 画（テーマと内容等）

1	コーチングとは何か
2	目的と目標
3	傾聴・質問・承認・フィードバック
4	夢の実現に向けた逆算
5	PDCAの習慣化
6	論理的に考える力を引き出す
7	コミュニケーションⅠ
8	コミュニケーションⅡ
9	課題解決Ⅰ
10	課題解決Ⅱ
11	ボスとリーダー
12	対象に応じたコーチング
13	コーチングにおけるモラル＆バランス
14	職業人に求められる資質と能力
15	コーチングのまとめ

成績評価の方法・基準	試験の方法
筆記試験の結果が総合得点の60％を超えた場合に合格と判断する。	筆記試験
授業時間外学修（予習・復習等）	**履修上の留意事項**
授業の進行に応じて配布資料を熟読する。	特になし

質問に関する連絡先

☐ 本校代表アドレス：okayamaisen@motoyama-e.com

☐ その他連絡先【　　】

教科書	参考書
毎回の授業でプリント資料を配布する。	必要に応じて授業中に紹介する。

参考文献

授業中に紹介する。

（別紙4）シラバス：マネジメント論、コーチング、起業入門、NPO論

科目名	起業入門			担当者	塩見均			必修/選択	必修
学科	理学療法	学年	4年	履修期 単位数	前期2単位	授業形態	講義	時間数	30時間

【講義の概要および到達目標】
この授業では、ベンチャーキャピタルを起業した経験から、起業活動の実例を教授し、それを紐解くことにより、起業という活動がどのような活動であるのかを理解していく。またワークショップ形式により、ごく簡単な事業計画を作成する。

【到達目標】
自ら起業することを想定し、思考することを通して、ごく簡単な事業計画を作成できる。

【授業の方法】

講義形式

講 義 計 画（テーマと内容等）	
1	起業とは何か
2	自らの起業・ビジネス体験
3	起業のメリットとデメリット
4	どのように起業するかを学び、グループ討論を行う。
5	技術を核にしてビジネス化
6	資金調達とベンチャーキャピタルについて
7	ビジネスプラン作成：健康寿命を延伸するビジネスのアイディアを探す
8	起業のアイディア：30秒で自分のアイディアを人に伝えてみる。
9	グループワーク1）アイディアを事業化に向けて煮詰める
10	グループワーク2）健康寿命を延伸するアイディアを事業化するプランの検討
11	事業計画書の作成、構成について
12	事業計画案作成１：ワークシートを用いて事業計画書を作成する。
13	事業計画案作成２：ワークシートを用いて事業計画書を作成する。
14	事業計画発表会：各自が立案した事業計画を発表し、意見交換する。
15	授業の総括

成績評価の方法・基準	試験の方法（再試験の方法も含む）
提出物：事業計画書を80%、事業計画発表会の発表を20%で評価する。	事業計画書提出、事業計画発表会でのプレゼンテーション
授業時間外学修（予習・復習等）	**履修上の留意事項**
講義の予習・復習は欠かさずに行うこと。ノートにまとめて振り返ること。	授業中に配布した資料は毎回持参すること。理由によらず追加配布は行わない。

質問に関する連絡先

☐ 本校代表アドレス：okayamaisen@motoyama-e.com

☐ その他連絡先【　　】

教科書	参考書
特に指定しない	随時紹介

参考文献

必要時に指示・配布する。

（別紙4）シラバス：マネジメント論、コーチング、起業入門、NPO論

科目名	NPO論			担当者	長田貴仁			必修/選択	必修
学科	理学療法	学年	4年	履修期 単位数	前期2単位	授業形態	講義	時間数	30時間

【講義の概要および到達目標】

概要：「NPO論」ではあるが、NPOに特化し過ぎることで、NPOしか知らない「井の中の蛙」にならないようにしたい。そのため、経営学の企業統治（コーポレート・ガバナンス）についての知識を深め、「経営」についての基礎的知識を修得した上で、ソーシャルビジネスという大きな枠組みから俯瞰しNPOについて解説する。

到達目標：１．経営という視点からNPOを理解できるようになる。２．事業を通しての社会貢献について知見を深められる。３．NPOとは何かが学べ、その設立方法を修得できる。

【授業の方法】

講義形式。適宜、Q&Aセッションを設ける。

講 義 計 画（テーマと内容等）

1	ソーシャルビジネスの定義
2	市場による社会問題の解決
3	政府による社会問題の解決
4	慈善による社会問題の解決
5	事業による社会問題の解決
6	非営利組織（NPO）とは
7	非営利組織の役割とミッション
8	NPO法人の仕組みと実態
9	日本における非営利組織の分類
10	岡山の非営利組織の活動事例1）高齢者や障害者を支援するNPO
11	岡山の非営利組織の活動事例2）岡山地域の活性化に貢献するNPO
12	岡山の非営利組織の活動事例3）健康寿命延伸のために活動するNPO
13	非営利組織のマネジメント
14	非営利組織の統治
15	社会貢献における営利企業と非営利組織

成績評価の方法・基準	試験の方法（再試験の方法も含む）
期末試験：100%	筆記試験
授業時間外学修（予習・復習等）	**履修上の留意事項**
予習：1時間　テキストや指示したペーパーを熟読しておくこと。 復習：1時間　講義ノートを整理する。	居眠り、私語のような組織（クラス）のモチベーションを落とす行動、無断欠席は言語道断。 「社会人の基準」をすべての点で適用する。

質問に関する連絡先

☐ 本校代表アドレス：okayamaisen@motoyama-e.com

☐ その他連絡先【　　】

教科書	参考書
吉村典彦・他『企業統治』中央経済社	NPOの設立方法に関する書籍を講義内で紹介する。

参考文献

適宜、紹介する。

科目名	評価実習			担当者	横山暁大・那須宣宏・田村正樹			必修/選択	必修
学科	理学療法	学年	3年	履修期 単位数	前期3単位	授業形態	実習	時間数	135時間

【講義の概要および到達目標】

概要：基幹科目で学んだ専門知識・技術をもとに、実習指導者の指導により情報収集、評価（検査・測定）を実践することで評価の重要性を理解する。また評価結果の解釈までの理学療法評価過程を臨床場面で実践し、解釈・統合する思考力を涵養し、多職種との連携について理解を深める。対象者が抱える苦悩や痛みに共感し、専門職業人としての責任ある態度と徹底的にヒューマンなサービスを基盤として、展開科目で学んだ他分野の視点を生かし、問題意識を育み、対象者の課題や地域の課題への「気づき」を得る。

到達目標：①対象者の苦悩を知り、対象者の目線に立った誠意ある対応と専門職業人として責任ある姿勢を修得する。②臨床現場で対象者に適した情報収集・評価（検査・測定）方法の選択方法を修得する。③対象者へ実施可能な評価（検査・測定）技術を修得する。④実施した評価結果を統合解釈し、対象者を分析する思考力を修得する。⑤チーム医療における理学療法士の役割を理解する。⑥対象者を取り巻く環境および制度等へ意識を向け、その影響・変化・課題に気づく。

【授業の方法】

理学療法学科40名　実習　　プレゼンテーション　1施設1～2名程度

講 義 計 画（テーマと内容等）

【実習前】　医療面接試験
オリエンテーション

【第1週】　実習オリエンテーション　評価計画の立案
臨床場面の見学・模倣
事例への評価実施

【第2週～第3週】臨床場面の見学・模倣
対象者への評価実施
評価結果の解釈

【第4週】　臨床場面の見学・模倣
対象者への評価実施
評価結果の統合・解釈・まとめ

【実習後】　実習実施報告会での発表

※実習時間は1日8時間とする。

成績評価の方法・基準	試験の方法
実習時間（実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容、実習に取り組む姿勢、これらを科目担当者が評定し、各実習の臨地実務実習判定会議で総合的に判定する。	実習時間（各実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容
授業時間外学修（予習・復習等） 実習に係る事前準備 プレゼン資料の作成に係る準備を自主的に行う。	履修上の留意事項 医療面接試験の合格者

質問に関する連絡先

☐ 本校代表アドレス：okayamaisen@motoyama-e.com

☐ その他連絡先【yokoyama_a@motoyama-e.com/nasu@motoyama-e.com/watanabe_h@motoyama-e.com】

教科書	参考書
実習で必要とするすべての専門書	指定なし

参考文献　オリエンテーション時に配布する。

科目名	総合実習Ⅰ			担当者	永野克人・山下裕之・那須宣宏			必修/選択	必修
学科	理学療法	学年	3年	履修期 単位数	後期8単位	授業形態	実習	時間数	360時間

【講義の概要および到達目標】

概要：基幹科目で学んだ専門知識と技術と評価実習の成果を基礎とし、実習指導者の指導のもとで、評価・治療計画の立案・実施・考察という理学療法の全過程と関連職種との連携を体験し、理学療法士に必要な問題解決能力と実践力を身につける。また、関連する他分野から学んだ知識を活用し、評価実習における問題意識を深め、対象者の抱える課題や地域の課題について「気づき」を育て、問題を特定化していく。
到達目標：①基本的な理学療法評価技術を修得する。②理学療法評価結果を分析し、対象者の全体像を把握する力を修得する。③対象者に必要な治療計画の立案方法を修得する。④評価・治療計画立案・実施・考察という理学療法の全過程を修得する。⑤関連職種と情報交換ができるコミュニケーション能力を修得する。⑥対象者を取り巻く環境および制度等を理解し、その影響・変化・課題に気づき、まとめる力を修得する。

【授業の方法】

理学療法学科40名　実習　　プレゼンテーション　　1施設1～2名程度

講 義 計 画（テーマと内容等）

【実習前】　OSCE　内容：理学療法評価（検査・測定）、訓練。
医療面接/バイタルチェック/形態測定/ROMt/MMT/DTR's/BRST/感覚検査/ROM-ex/筋力増強運動
オリエンテーション

【第1週】　実習オリエンテーション　評価計画の立案・確認
臨床場面の見学・模倣
事例への評価実施

【第2週】　臨床場面の見学・模倣・実施
対象者への評価実施
治療の実施

【第3週～第8週】
臨床場面の見学・模倣・実施
評価の実施、評価結果の解釈
治療、関連職種との連携を実施

【第9週】　臨床場面の見学・模倣・実施
治療・関連職種との連携を実施
実施した評価・治療・関連職種との連携についてまとめ

【実習後】　実習実施報告会での発表

※実習時間は1日8時間とする。

成績評価の方法・基準

実習時間（実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容、実習に取り組む姿勢、これらを科目担当者が評定し、各実習の臨地実務実習判定会議で総合的に判定する。

試験の方法

実習時間（各実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容

授業時間外学修（予習・復習等）

実習に係る事前準備
プレゼン資料の作成に係る準備を自主的に行う。

履修上の留意事項

OSCEの合格者
※総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱにおいて訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションに関する実習を45時間（1単位）行うこととする。

質問に関する連絡先

☐ 本校代表アドレス：okayamaisen@motoyama-e.com
☐ その他連絡先【nasu@motoyama-e.com】

教科書

実習で必要とするすべての専門書

参考書

指定なし

参考文献

オリエンテーション時に配布する。

科目名	総合実習Ⅱ			担当者	増川武利・鈴木啓子・小島一範			必修/選択	必修
学科	理学療法	学年	4年	履修期 単位数	前期8単位	授業形態	実習	時間数	360時間

【講義の概要および到達目標】

概要： 実習指導者の指導のもとで、評価・治療計画の立案・実施・考察という理学療法の全過程を実践し、多職種連携の実際を体験し、理学療法士に必要な問題解決能力と実践力に磨きをかける。また、専門技能錬成プログラムと展開力育成プログラムを有機的に組み合わせて運用することにより、職業現場を主導できる高い実践力と豊かな創造力を養うことを目的とする。専門技能錬成プログラムは、理論に裏付けられた深い応用力を修得できる応用治療技術実習と総合実習Ⅱを連動させることにより、対象者の疾病への理解や各種治療に至る思考過程を練磨し、一段高い実践力を身につける。また、展開力育成プログラムのサービス革新モデルあるいは地域活性化モデルで学んだ他分野の視点と知識を活用して、対象者の生活上の課題や地域生活における課題の解決に向けて、「気づき」を深め、アイディアを創出し、サービス革新と新たなサービス創出につなげていく豊かな創造力を養う。

到達目標：①諸種の理学療法評価技術を修得する。②理学療法評価結果を分析し、対象者の全体像を把握できる。③対象者に必要な治療計画の立案方法を修得する。④評価・治療計画立案・実施・考察という理学療法の全過程を体験し実践する。⑤対象者に必要な理学療法治療技術・指導・支援方法と応用力を修得する。⑥チーム医療における理学療法士の役割を認識し、情報交換ができるコミュニケーション能力を修得する。⑦対象者を取り巻く環境および制度等の課題について、「気づき」を深め、解決案の提案につなげていくことができる。

【授業の方法】

理学療法学科40名　実習　　プレゼンテーション　　1施設1～2名程度

講 義 計 画（テーマと内容等）

【実習前】　オリエンテーション

【第1週】　実習オリエンテーション　評価計画の立案・確認
臨床場面の見学・模倣
事例への評価実施

【第2週】　臨床場面の見学・模倣・実施
対象者への評価実施
治療の実施

【第3週～第8週】
臨床場面の見学・模倣・実施
評価の実施、評価結果の解釈
治療、関連職種との連携を実施

【第9週】　臨床場面の見学・模倣・実施
治療・関連職種との連携を実施
実施した評価・治療・関連職種との連携についてまとめ

【実習後】　実習実施報告会での発表、
OSCE　内容：理学療法評価（検査・測定）、訓練。
医療面接/バイタルチェック/形態測定/ROMt/MMT/DTR's/BRST/感覚検査/ROM-ex/筋力増強運動

※実習時間は1日8時間とする。

成績評価の方法・基準	試験の方法
実習時間（実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容、OSCE、実習に取り組む姿勢、これらを科目担当者が評定し、各実習の臨地実務実習判定会議で総合的に判定する。	実習時間（各実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容、OSCE
授業時間外学修（予習・復習等） 実習に係る事前準備 プレゼン資料の作成に係る準備を自主的に行う。	履修上の留意事項 ※総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱにおいて訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションに関する実習を45時間（1単位）行うこととする。

質問に関する連絡先

☐ 本校代表アドレス：okayamaisen@motoyama-e.com

☐ その他連絡先【masukawa@motoyama-e.com/suzuki@motoyama-e.com】

教科書	参考書
実習で必要とするすべての専門書	指定なし

参考文献　オリエンテーション時に配布する

科目名	評価実習			担当者	十河正樹・渡部悠司・林聡			必修/選択	必修
学科	作業療法	学年	3年	履修期 単位数	前期3単位	授業形態	実習	時間数	135時間

【講義の概要および到達目標】

概要：基幹科目で学んだ専門知識・技術をもとに、実習指導者の指導により情報収集、評価（検査・測定）を実践することで評価の重要性を理解する。また評価結果の解釈までの作業療法評価過程を臨床場面で実践し、解釈・統合する思考力を涵養し、多職種との連携について理解を深める。対象者が抱える苦悩や痛みに共感し、専門職業人としての責任ある態度と徹底的にヒューマンなサービスを基盤として、展開科目で学んだ他分野の視点を生かし、問題意識を育み、対象者の課題や地域の課題への「気づき」を得る。

到達目標：①対象者の苦悩を知り、対象者の目線に立った誠意ある対応と専門職業人として責任ある姿勢を修得する。②臨床現場で対象者に適した情報収集・評価（検査・測定）方法の選択方法を修得する。③対象者へ実施可能な評価（検査・測定）技術を修得する。④実施した評価結果を統合解釈し、対象者を分析する思考力を修得する。⑤チーム医療における作業療法士の役割を理解する。⑥対象者を取り巻く環境および制度等へ意識を向け、その影響・変化・課題に気づく。

【授業の方法】

作業療法学科40名　実習　プレゼンテーション

講 義 計 画（テーマと内容等）

【実習前】　医療面接試験
オリエンテーション

【第1週】　実習オリエンテーション　評価計画の立案
臨床場面の見学・模倣
事例への評価実施

【第2週～第3週】臨床場面の見学・模倣
対象者への評価実施
評価結果の解釈

【第4週】　臨床場面の見学・模倣
対象者への評価実施
評価結果の統合・解釈・まとめ

【実習後】　実習実施報告会での発表

※実習時間は1日8時間とする。

成績評価の方法・基準

実習時間（実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容、実習に取り組む姿勢、これらを科目担当者が評定し、各実習の臨地実務実習判定会議で総合的に判定する。

試験の方法

実習時間（各実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容

授業時間外学修（予習・復習等）

実習に係る事前準備
プレゼン資料の作成に係る準備を自主的に行う。

履修上の留意事項

医療面接試験の合格者

質問に関する連絡先

☐ 本校代表アドレス：okayamaisen@motoyama-e.com

☐ その他連絡先【　sogo@motoyama-e.com/watanabe@motoyama-e.com/hayashi@motoyama-e.com 】

教科書

実習で必要とするすべての専門書

参考書

特に指定なし

参考文献　オリエンテーション時に配布する。

科目名	総合実習Ⅰ			担当者	渡部悠司・吉田直樹			必修/選択	必修
学科	作業療法	学年	3年	履修期 単位数	後期9単位	授業形態	実習	時間数	405時間

【講義の概要および到達目標】

概要：基幹科目で学んだ専門知識と技術と評価実習の成果を基礎とし、実習指導者の指導のもとで、評価・治療計画の立案・実施・考察という作業療法の全過程と関連職種との連携を体験し、作業療法士に必要な問題解決能力と実践力を身につける。また、関連する他分野から学んだ知識を活用し、評価実習における問題意識を深め、対象者の抱える課題や地域の課題について「気づき」を育て、問題を特定化していく。
到達目標：①基本的な作業療法評価技術を修得する。②作業療法評価結果を分析し、対象者の全体像を把握する力を修得する。③対象者に必要な治療計画の立案方法を修得する。④評価・治療計画立案・実施・考察という作業療法の全過程を修得する。⑤関連職種と情報交換ができるコミュニケーション能力を修得する。⑥対象者を取り巻く環境および制度等を理解し、その影響・変化・課題に気づき、まとめる力を修得する。

【授業の方法】

作業療法学科40名　実習　プレゼンテーション

講 義 計 画（テーマと内容等）

【実習前】　OSCE　内容：作業療法評価（検査・測定）、訓練。
医療面接/バイタルチェック/形態測定/ROMt/MMT/DTR's/BRST/認知機能検査/ROM-ex/
更衣動作訓練/整容動作訓練。
オリエンテーション

【第1週】　実習オリエンテーション　評価計画の立案・確認
臨床場面の見学・模倣
事例への評価実施

【第2週】　臨床場面の見学・模倣・実施
対象者への評価実施
治療の実施

【第3週～第8週】
臨床場面の見学・模倣・実施
評価の実施、評価結果の解釈
治療、関連職種との連携を実施

【第9週】　臨床場面の見学・模倣・実施
治療・関連職種との連携を実施
実施した評価・治療・関連職種との連携についてまとめ

【実習後】　実習実施報告会での発表

※実習時間は1日8時間とする。

成績評価の方法・基準	試験の方法
実習時間（実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容、実習に取り組む姿勢、これらを科目担当者が評定し、各実習の臨地実務実習判定会議で総合的に判定する。	実習時間（各実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容
授業時間外学修（予習・復習等） 実習に係る事前準備 プレゼン資料の作成に係る準備を自主的に行う。	履修上の留意事項 OSCEの合格者 ※総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱにおいて訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションに関する実習を45時間（1単位）行うこととする。

質問に関する連絡先

☐ 本校代表アドレス：okayamaisen@motoyama-e.com

☐ その他連絡先【watanabe@motoyama-e.com　　】

教科書	参考書
実習で必要とするすべての専門書	指定なし

参考文献　オリエンテーション時に配布する。

科目名	総合実習Ⅱ			担当者	十河正樹・野口泰子			必修/選択	必修
学科	作業療法	学年	4年	履修期 単位数	前期9単位	授業形態	実習	時間数	405時間

【講義の概要および到達目標】

概要：実習指導者の指導のもと、評価・治療計画の立案・実施・考察という作業療法の全過程を実践し、多職種連携の実際を体験し、作業療法士に必要な問題解決能力と実践力に磨きをかける。また、専門技能錬成プログラムと展開力育成プログラムを有機的に組み合わせて運用することにより、職業現場を主導できる高い実践力と豊かな創造力を養うことを目的とする。専門技能錬成プログラムは、理論に裏付けられた深い応用力を修得できる応用治療技術実習と総合実習Ⅱを連動させることにより、対象者の疾病への理解や各種治療に至る思考過程を練磨し、一段高い実践力を身につける。また、展開力育成プログラムのサービス革新モデルあるいは地域活性化モデルで学んだ他分野の視点と知識を活用して、対象者の生活上の課題や地域生活における課題の解決に向けて、「気づき」を深め、アイディアを創出し、サービス革新と新たなサービス創出につなげていく豊かな創造力を養う。

到達目標：①諸種の作業療法評価技術を修得する。②作業療法評価結果を分析し、対象者の全体像を把握できる。③対象者に必要な作業計画の立案方法を修得する。④評価・治療計画立案・実施・考察という作業療法の全過程を体験し実践する。⑤対象者に必要な作業療法治療技術・指導・支援方法と応用力を修得する。⑥チーム医療における作業療法士の役割を認識し、情報交換ができるコミュニケーション能力を修得する。⑦対象者を取り巻く環境および制度等の課題について、「気づき」を深め、解決案の提案につなげていくことができる。

【授業の方法】　作業療法学科40名　実習　プレゼンテーション

講 義 計 画（テーマと内容等）

【実習前】　オリエンテーション

【第1週】　実習オリエンテーション　評価計画の立案・確認
臨床場面の見学・模倣
事例への評価実施

【第2週】　臨床場面の見学・模倣・実施
対象者への評価実施
治療の実施

【第3週～第8週】
臨床場面の見学・模倣・実施
評価の実施、評価結果の解釈
治療、関連職種との連携を実施

【第9週】　臨床場面の見学・模倣・実施
治療・関連職種との連携を実施
実施した評価・治療・関連職種との連携についてまとめ

【実習後】　実習実施報告会での発表、
OSCE　内容：作業療法評価（検査・測定）、訓練。
医療面接/バイタルチェック/形態測定/ROMt/MMT/DTR's/BRST/認知機能検査/ROM-ex/
更衣動作訓練/整容動作訓練。

※実習時間は1日8時間とする。

成績評価の方法・基準	試験の方法
実習時間（実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容、OSCE、実習に取り組む姿勢、これらを科目担当者が評定し、各実習の臨地実務実習判定会議で総合的に判定する。	実習時間（各実習の規定時間を満たすこと）、実習課題の実施状況、実習実施報告会での発表内容、OSCE
授業時間外学修（予習・復習等） 実習に係る事前準備 プレゼン資料の作成に係る準備を自主的に行う。	履修上の留意事項 OSCEの合格者 ※総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱにおいて訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションに関する実習を45時間（1単位）行うこととする。

質問に関する連絡先

☐ 本校代表アドレス：okayamaisen@motoyama-e.com

☐ その他連絡先【sogo@motoyama-e.com/noguchi@motoyama-e.com 】

教科書	参考書
実習で必要とするすべての専門書	特に指定なし

参考文献　オリエンテーション時に配布する。