

## 審査意見への対応を記載した書類（8月）

（目次）リハビリテーション学部理学療法学科

### 【大学等の設置の趣旨・必要性】

#### 1. <設置の趣旨及び必要性が不明確>

既設短期大学との違いや四年制の学部学科を設置する目的が不明確であるため、既設短期大学での実績等を踏まえ、その違いを明確にするとともに、四年制の学部学科の特色や設置する目的や必要性を明確に説明すること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 1

#### 2. <養成する人材像、3 ポリシーの整合性が不明確>

理学療法学科、作業療法学科ともに養成する人材像及びディプロマ・ポリシーが同一の内容で記載されているが、身に付けるべき能力はそれぞれ異なるため、養成する人材像や3つのポリシーを学科ごとに明らかにすること。また、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの整合性の説明が不十分であるため、養成する人材像に沿った3つのポリシーの関連性を図示するなどによりその考え方を明確に説明すること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 7

#### 3. <学生確保の見通しが不明確>

学生募集において、短期大学より四年制大学の方が総体的に有利である旨説明があるが、既設短期大学において定員未充足が続いていることを踏まえると、本学の定員充足の見込みに疑義があるため、再度客観的データに基づく要因を分析するとともに、定員充足の見込みを明らかにすること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 1 2

#### 4. <入試方法が不明確>

多様な入試区分を設定しているが、各区分に関する説明が不十分である。例えば「学校推薦型選抜」は指定校制推薦入試、公募制推薦入試（専願・併願）、専門学科、総合学科推薦入試と複数あるが、その違いが不明確であるため、明らかにすること。また、選抜方法についても、「数学」「理科」など、科目の記載が抽象的であるため、アドミッション・ポリシーに沿った適切なものに改めること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 1 4

#### 5. <人材需要の見通しが不明確>

人材需要の見通しについて、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会理学療法士・作業療法士分科会（2019年4月5日）」の資料に基づき人材需要がある旨説明があるが、同資料に記載のある「2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる」に対しての説明が不十分であり、中長期的に人材需要があるか不明確であるため、最新のデータを用いて再度需給を検討した上で、明確に説明すること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 1 6

【教育課程等】

6. <教育課程の体系性が不明確>

本学の教育課程について、養成する人材像やディプロマ・ポリシーを踏まえ、教育課程が体系的に設定されているか疑義があるため、以下のとおり適切に対応すること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 1 8

(1) 短期大学から四年制の学部学科の設置により、より深く幅広い教育が可能となる旨説明があるが、本学の教育課程において短期大学との違いが不明確であるため、明確に説明するとともに、必要に応じて教育課程を適切に修正すること。

(2) 履修モデルをみると、4年次の配当科目が非常に少なく、四年制とした意義が不明である。CAP 制の適用などにより配当年次を適切に修正し、本学の教育課程の履修モデルを改めること。

7. <指定規則への対応が不十分>

教育課程において、指定規則に定める「地域理学療法学」の教育内容が不足するため、「地域包括ケアシステム論」を選択科目から必修科目に変更するなど確実に学修できるよう教育課程を適切に改めること。(是正事項)・・・ P 2 0

8. <実習の実施方法が不明確>

実習について、以下の点が不十分であるため、是正すること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 2 1

(1) 「臨床実習 ～ 」の成績評価方法として、シラバスに「実習前評価(30%)」や「OSCE(30%)」と記載があるが、実習によりどの程度能力が身に付いたか評価するに当たり、実習前評価を成績評価の対象とすることは適切ではないため、改めること。

(2) 臨床実習先での評価がどのように含まれるか説明が不十分なため、明確に説明すること。

(3) OSCE の実施方法に関する説明が不十分なため、実施時期も含めて明確に説明すること。

9. <シラバスの評価方法の記載が不適切>

シラバスの評価方法に「受講態度」や「授業の参加状況」と記載があり、いわゆる出席点を評価項目としている科目があるが、適切とは言えないため適切に改めること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 2 7

【教員組織等】

10. <専任教員数が設置基準を満たしていない>

専任教員数について、大学設置基準の規定を満たしていないため、適切に改めること。(是正事項)・・・ P 2 8

11. <教員組織の将来構想が不明確>

教員の年齢構成が比較的高齢に偏っていることから、教育研究の継続性を踏まえ、若手教員の採用計画など教員組織の将来構想を明確にすること。(是正事項)・・・ P 2 9

12. < 主要授業科目への専任教員の配置が不相当 >

理学療法学科の「中枢神経系理学療法学」、「中枢神経系理学療法学演習」、「運動器系理学療法学」、「運動器系理学療法学演習」、「内部障害理学療法学」、「内部障害理学療法学演習」は指定規則に定める主要な授業科目であると考えられるが、専任の教授又は准教授を配置していない理由を説明すること。(是正事項)・・・ P 3 1

13. < 教員の研修に関する説明が不十分 >

教育内容等の改善を図るための組織的な研修等において、理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインの教員に関する事項の臨床力の向上に努める観点が含まれていないため、改めること。【2 学科共通】(改善事項)・・・ P 3 2

14. < 専任教員の負担状況が不明確 >

学部長候補者をはじめ、複数の教員が 30 単位以上担当する旨記載があり、教員負担が過度なものとなっていないか懸念があるため、本学の専任教員の時間割を示した上で、教育研究が支障なく行えるか明確に説明すること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 3 3

【名称、その他】

15. < 施設・設備が不十分 >

既設短期大学と比較して、教育・研究環境がどのように向上しているか不明確であるため、明確に説明するとともに、必要に応じてリハビリテーション関連機器や教員の研究環境(スペース、機材、研究資金など)の充実を図ること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 5 0

16. < 大学の教育研究上必要な水準の図書・学術雑誌が不十分 >

基本計画書では、「電子ジャーナル」の購読している雑誌のタイトルが「1 誌」と示されており、ディプロマ・ポリシーに「医学・医療の進歩と社会のニーズの変化に対応する」掲げていることを踏まえ、整備する図書、学術雑誌(外国書、電子ジャーナルを含む)等を、当該専攻分野に必要な内容に見直した上で明確にするとともに、不十分なものについては、必要に応じて充実させること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 5 2

17. < 学生支援体制の説明が不十分 >

シラバスに記載のあるオフィスアワーの時間が短く、アドバイザー制に関する説明が不十分であることから、学生支援体制が十分に確立されていることを明確に説明すること。【2 学科共通】(改善事項)・・・ P 5 4

18. < 研究倫理委員会の構成員が不十分 >

岐阜保健大学研究倫理委員会規程によると、構成員は学部教授会構成員若干名としており、外部委員が含まれていないため、適切に改めること。【2 学科共通】(改善事項)・・・ P 5 7

( 是正事項 ) リハビリテーション学部理学療法学科

1. < 設置の趣旨及び必要性が不明確 >

既設短期大学との違いや四年制の学部学科を設置する目的が不明確であるため、既設短期大学での実績等を踏まえ、その違いを明確にするとともに、四年制の学部学科の特色や設置する目的や必要性を明確に説明すること。【2 学科共通】

( 対応 )

( 四年制の学部学科を設置する目的 )

学校法人豊田学園は、平成 9 年の豊田学園医療福祉専門学校におけるリハビリテーション学科開設に始まり、平成 21 年に岐阜保健短期大学(現 岐阜保健大学短期大学部)リハビリテーション学科理学療法専攻、平成 22 年に同学科作業療法学専攻を開設し、現在に至るまで 10 年以上、理学療法士と作業療法士の養成を行ってきており、卒業生の多くが岐阜県を中心として中部地区の医療機関等で理学療法士、作業療法士として就職し、地域の保健医療に貢献している。

岐阜保健短期大学の開設以来、我が国の保健医療を巡る社会状況は大きく変化しており、理学療法士、作業療法士とその養成に求められる水準も益々高度になっている。日本理学療法士協会、日本作業療法士協会も、理学療法士及び作業療法士の養成は、4 年制大学における学士課程での養成が望ましいとの見解を発表しており、また世界的な動向においても、リハビリテーション専門職の養成は 4 年制の学士課程が標準となってきた。本学園においても、臨床実習や就職先である医療機関や事業所からの人材養成に関する意見や要請を総合的に検討した結果、地域における 4 年制大学での理学療法士、作業療法士の養成の社会的な必要性は非常に高いと判断した。

4 年制学部は、3 年制短期大学では実現できない長所を複数備えている。具体的には、余裕のある教育課程の進行による学生の理解度や技術修得水準の向上、教養科目の充実による専門外の学修、3 年次の臨床実習後に 1 年間のふりかえり学修の期間がある点、研究科目の充実と研究時間の増加、国家試験と卒業後の就職を踏まえた 4 年次の学修、大学院進学を含む卒業後の選択肢の多様性、課外活動や短期留学等による自己実現機会の増加等である。学生第一を掲げる本学の理念において、リハビリテーション教育を 4 年制学部とすることは、全て学生目線に立った判断でもある。

以上の経緯により、今後の理学療法教育・作業療法教育にあっては、短期大学での 3 年制課程の教育よりも、4 年制の大学教育がより望ましいとの結論を得たことから、地域の保健医療により大きく貢献していくことを目的として、リハビリテーション学部の開設を行うものである。

( 既設の短期大学との違い )

短期大学の学科・専攻から 4 年制大学の学部・学科への移行に伴い、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に準拠し、また令和 3 年度からの指定規則の改正も反映するとともに、4 年制大学にふさわしい教育課程となるよう充実を図っている。具体的には、科目数は両学科ともに 27 科目増加する。また、3 年課程の短期大学で求められる教育と、4 年制大学で求められる教育との違いに鑑み、科目区分・科目名称・科目の内容や水準を大きく改善する。各学科の具体的

な変更は以下の通りである。特に4年制学部とすることでの最大の特色は、4年次の1年間を、主体的かつ発展的な学修、自らの専門性を高める研究活動、及び卒業後の就職に向けた実践力や医療職として欠かせない多職種連携能力の向上に割り当てるカリキュラムになっている点である。また短期大学部から4年制学部へ改組するにあたり、専任教員数についても大幅に増員し、充実を図る。

(理学療法学科)

短期大学(3年制)専攻では、合計76科目(必修科目100単位、選択科目18単位、卒業要件104単位)の構成であるが、4年制大学の学科とすることで、合計103科目(必修科目120単位、選択科目20単位、卒業要件124単位)の構成とし、教育課程が大幅に充実されている。科目区分別では、「総合科学科目」は18科目から22科目に、「専門基礎科目」は25科目から33科目に、「専門展開科目」は33科目から48科目に増加している。

「専門基礎科目」では、「生命倫理」「感染防御と安全管理」「栄養代謝学」「医療薬理学」「診療画像診断学」「救急医学」「リハビリテーション工学」「スポーツリハビリテーション概論」(各1単位)の科目を新たに設定した。「専門展開科目」では、「中枢神経系理学療法学」を1単位、「運動器系理学療法学」を3単位、「内部障害理学療法学」を1単位、「老年期理学療法学」を1単位、「地域理学療法学」を1単位増加させ、また「リハビリテーション関連機器」「介護予防演習」「レクリエーション実践」「多職種連携論」を新規科目として置いている。また「総合理学療法学」分野として、「実践力演習 〃 〃 〃」(各1単位)、「卒業研究」(2単位)を新たに設定した。また専任教員については、短期大学部理学療法専攻では10人であったところ、16人の教員体制としている(入学定員は同一)。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>1-1-3 短期大学から大学にリハビリテーション教育を移行する理由 (四年制の学部学科の優位点) 4年制学部は、3年制短期大学では実現できない長所を複数備えている。具体的には、余裕のある教育課程の進行による学生の理解度や技術修得水準の向上、教養科目の充実による専門外の学修、3年次の臨床実習後に1年間のふりかえり学修の期間がある点、研究科目の充実と研究時間の増加、国家試験と卒業後の就職を踏まえた4年次の学修、大学院進学を含む卒業後の選択肢の多様性、課外活動や短期留学等による自己実現機会の増加等である。学生第一を掲げる本学の理念において、リハビリテーション教育を4年制学部とすることは、全て学生目線に立った判断でもある。以上の経緯により、今後の理学療法教育・作業療法教育にあっては、短期大学での3年制課程の教育よりも、4年制の大学教育がより望ましいとの結論を得たことから、地域の保健医療により大きく貢献していくことを目的として、リハビリテーション学部の開設を行うものである。</p>	<p>1-1-3 短期大学から大学にリハビリテーション教育を移行する理由 (新規)</p>

<p>1-1-4 既存の短期大学部との相違点</p> <p>(1) 理学療法学科</p> <p>短期大学(3年制)専攻では、合計76科目(必修科目100単位、選択科目18単位、卒業要件104単位)の構成であるが、4年制大学の学科とすることで、合計103科目(必修科目120単位、選択科目20単位、卒業要件124単位)の構成とし、教育課程が大幅に充実されている。科目区分別では、「総合科学科目」は18科目から22科目に、「専門基礎科目」は25科目から33科目に、「専門展開科目」は33科目から48科目に増加している。</p> <p>「専門基礎科目」では、「生命倫理」「感染防御と安全管理」「栄養代謝学」「医療薬理学」「診療画像診断学」「救急医学」「リハビリテーション工学」「スポーツリハビリテーション概論」(各1単位)の科目を新た設定した。「専門展開科目」では、「中枢神経系理学療法学」を1単位、「運動器系理学療法学」を3単位、「内部障害理学療法学」を1単位、「老年期理学療法学」を1単位、「地域理学療法学」を1単位増加させ、また「リハビリテーション関連機器」「介護予防演習」「レクリエーション実践」「多職種連携論」を新規科目として置いている。また「総合理学療法学」分野として、「実践力演習 、、、、」(各1単位)「卒業研究」(2単位)を新たに設定した。また専任教員については、短期大学部理学療法学専攻では10人であったところ、<u>16人の教員体制</u>としている(入学定員は同一)。</p>	<p>1-1-4 既存の短期大学部との相違点</p> <p>(1) 理学療法学科</p> <p>短期大学部(3年制)の理学療法学専攻では、合計76科目(必修科目100単位、選択科目18単位、卒業要件104単位)の構成であるが、4年制大学の理学療法学専攻とすることで、合計103科目(必修科目119単位、選択科目21単位、卒業要件124単位)の構成とし、教育課程の充実を図る。科目区分別では、「総合科学科目」は18科目から22科目に、「専門基礎科目」は25科目から33科目に、専門展開科目は33科目から48科目に増加する。</p> <p>教員組織では、短期大学部では専任教員10人の体制であったところを、14人の体制に増員する。</p>
---	---

(是正事項)リハビリテーション学部理学療法学科

2. <養成する人材像、3ポリシーの整合性が不明確>

理学療法学科、作業療法学科ともに養成する人材像及びディプロマ・ポリシーが同一の内容で記載されているが、身に付けるべき能力はそれぞれ異なるため、養成する人材像や3つのポリシーを学科ごとに明らかにすること。また、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの整合性の説明が不十分であるため、養成する人材像に沿った3つのポリシーの関連性を図示するなどによりその考え方を明確に説明すること。【2学科共通】

(対応)

審査意見に従い、理学療法学科の養成する人材像とディプロマ・ポリシーを以下のように改める。短期大学部から4年制学部へ改組するにあたり、理学療法学科を学科として独立させることから、学科において理学療法をより深く追究し、専門的な能力を身につけた理学療法士を養成することで、地域の保健医療に貢献する。

(理学療法学科の養成人材像)

理学療法士として対象者の心身の健康支援ならびに日常生活動作の改善を図る能力を身につける。また、QOL(生活の質)の向上に寄与するための専門的知識と技術、態度を備え、生命の尊厳を基盤とした倫理観と心豊かな人間性を身につける。更に、地域の保健・医療・福祉の向上に貢献することのできる高い資質と実践能力を持った理学療法士を養成する。

(理学療法学科のディプロマ・ポリシー)

本学の建学の精神と教育理念に基づいて、以下に掲げる知識と技能ならびに態度を身につけ、所定の単位を修得するとともに、それらを総合的に活用してリハビリテーション専門職の責任を果たすことができる者に学士(リハビリテーション学)を授与します。

DP1) 生命に対する尊厳と人間に対する畏敬の念をもち、豊かな人間性のもと、地域および異なる国の人々と協働するために、多様な人々の立場を尊重し、円滑なコミュニケーションを図ることができる。

DP2) 多種多様な理学療法対象者に対する専門的な支援に必要なかつ十分な基礎および専門的知識を修得し、自身が考案する支援について十分に説明する能力を身につけている。それらを通じて、人々の幸福と健康な生活の実現に貢献することができる。

DP3) 医学・医療の進歩と社会のニーズの変化に対応するため、自己の専門性を発揮し、科学的分析に基づく問題解決能力を磨き、心身の両側面から人を支援できる理学療法を創造することができる。

DP4) 理学療法対象者やその家族および保健・医療・福祉に関するあらゆる人々との協働に主体的に参画し、チーム医療や地域包括ケアに貢献することができる。

また、3ポリシーを総合的に見直したことから、本学科のアドミッション・ポリシー(学部共通)を以下のように改める。

[入学者受入れの方針] (アドミッション・ポリシー)

リハビリテーション学部理学療法学科では、以下のような学生を求める。

- AP1) 心身ともに自らの健康管理ができる人
- AP2) 人の健康を支援することへの関心をもつ人
- AP3) 必要な知識・技術の修得に努力し、自己研鑽を継続できる人
- AP4) 仲間との協調性をもてる人
- AP5) 地域における人々と暮らしに関心を持てる人

理学療法学科の3ポリシーの関係性については、別紙にて図示する。以下にて、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーとの関係性を説明する。

DP1「生命に対する尊厳と人間に対する畏敬の念をもち、豊かな人間性のもと、地域および異なる国の人々と協働するために、多様な人々の立場を尊重し、円滑なコミュニケーションを図ることができる能力」は、CP2の総合科学科目の「英語」や「コミュニケーション論」「人間関係論」により養成する。

DP2の「多種多様な理学療法対象者に対する専門的な支援に必要かつ十分な基礎および専門的知識を修得し、自身が考案する支援について十分に説明する能力と、それらを通じて人々の幸福と健康な生活の実現に貢献することができる能力」は、CP3の人体の構造と機能についての「解剖学」「生理学」「運動学」等、疾病や障害の基礎についての「病理学」「神経内科学」「整形外科学」等、基礎理学療法学区分の「理学療法概論」「臨床運動学」、理学療法評価学区分の「理学療法評価検査・測定論」等、理学療法治療学区分の「理学療法基礎治療技術論」「スポーツ障害理学療法学」「介護予防演習」等により養成する。

DP3の「医学・医療の進歩と社会のニーズの変化に対応するため、自己の専門性を発揮し、科学的分析に基づく問題解決能力を磨き、心身の両側面から人を支援できる理学療法を創造することができる能力」は、CP4の「多様化するニーズに対応した心身の両側面を支援する理学療法と問題解決能力に関わる専門的かつ最新の技能および態度を修得するための治療学の応用としての多様な演習や、総合理学療法学区分の「実践力演習」「卒業研究」により養成する。

DP4の「理学療法対象者やその家族および保健・医療・福祉に関するあらゆる人々との協働に主体的に参画し、チーム医療や地域包括ケアに貢献することができる能力」は、CP5の多職種連携と協働の理論のもと、行動力と実践力を養うために地域理学療法学区分に置いた「地域理学療法学」「地域理学療法学演習」「多職種連携論」等、臨床実習区分に置いた5種類の「臨床実習」により養成する。

養成人材像

理学療法士として対象者の心身の健康支援ならびに日常生活動作の改善を図る能力を身につける。また、QOL(生活の質)の向上に寄与するための専門的知識と技術、態度を備え、生命の尊厳を基盤とした倫理観と心豊かな人間性を身につける。更に、地域の保健・医療・福祉の向上に貢献することのできる高い資質と実践能力を持った理学療法士を養成する。

本学の建学の精神と教育理念に基づいて、以下に掲げる知識と技能ならびに態度を身につけ、所定の単位を修得するとともに、それらを総合的に活用してリハビリテーション専門職の責任を果たすことができる者に学士(リハビリテーション学)を授与する。

ディプロマ・ポリシー

DP1) 生命に対する尊敬と人間性に対する畏敬の念をもち、豊かな人間性のもと、地域および異なる国の人々と協働するために、多様な人々の立場を尊重し、円滑なコミュニケーションを図ることができる。

DP2) 多種多様な理学療法対象者に対する専門的な支援に必要な知識を修得し、自身が考案する支援について十分に説明する能力を身につけている。それらを通して、人々の幸福と健康な生活の実現に貢献することができる。

DP3) 医学・医療の進歩と社会のニーズの変化に対応するため、自己の専門性を発揮し、科学的分析に基づき問題解決能力を磨き、心身の両側面から人を支援できる理学療法を創造することができる。

DP4) 理学療法対象者やその家族および保健・医療・福祉に関するあらゆる人々との協働に主体的に参画し、チーム医療や地域包括ケアに貢献することができる。

カリキュラム・ポリシー

CP1) 教育課程は「総合科学科目」と「専門科目」の2科目区分から構成し、専門科目は「専門基礎科目」「専門展開科目」を設置し展開します。

CP2) 生命の尊厳や人間への畏敬、他者とのコミュニケーション等の医療人としての基礎的知識と態度の養成のため「基礎ゼミナール」「現代の倫理」「人間関係論」「コミュニケーションセッション論」「英語」「英語」を総合科学科目に設置し展開します。

CP3) 理学療法の基礎知識を修得するため、人体の構造と機能については「解剖学」「生理学」「運動学」等を、疾病や障害の基礎については「病理学」「神経内科学」「整形外科学」等を専門基礎科目に設置し展開します。また、専門的知識と技能を修得するため、基礎理学療法学区分に「理学療法概論」「臨床運動学」を、理学療法評価学区分に「理学療法評価検査・測定論」等を、理学療法治療学区分に各領域別治療学と「理学療法基礎治療技術論」「スポーツ障害理学療法学」「介護予防演習」等を専門展開科目に設置し展開します。

CP4) 多様化するニーズに対応した心身の両側面を支援する理学療法と問題解決能力に関わる専門的かつ最新の技能および態度を修得するため、治療学の応用としての多様な演習や、総合理学療法学区分として「実践力演習」「卒業研究」を専門展開科目に設置し展開します。

CP5) 多職種連携と協働の理論のもと、行動力と実践力を養うために地域理学療法学区分には「地域理学療法学」「地域理学療法学演習」「多職種連携論」等を、臨床実習区分には5種類の臨床実習を専門展開科目に設置し展開します。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>[理学療法学科] 養成人材像</p> <p>理学療法士として対象者の心身の健康支援ならびに日常生活動作の改善を図る能力を身につける。また、QOL(生活の質)の向上に寄与するための専門的知識と技術、態度を備え、生命の尊厳を基盤とした倫理観と心豊かな人間性を身につける。更に、地域の保健・医療・福祉の向上に貢献することのできる高い資質と実践能力を持った理学療法士を養成する。</p> <p>[理学療法学科] ディプロマ・ポリシー</p> <p>本学の建学の精神と教育理念に基づいて、以下に掲げる知識と技能ならびに態度を身につけ、所定の単位を修得するとともに、それらを総合的に活用してリハビリテーション専門職の責任を果たすことができる者に学士(リハビリテーション学)を授与する。</p> <p>1) 生命に対する尊厳と人間に対する畏敬の念をもち、豊かな人間性のもと、地域および異なる国の人々と協働するために、多様な人々の立場を尊重し、円滑なコミュニケーションを図ることができる。</p> <p>2) 多種多様な理学療法対象者に対する専門的な支援に必要なかつ十分な基礎および専門的知識を修得し、自身が考案する支援について十分に説明する能力を身につけている。それらを通じて、人々の幸福と健康な生活の実現に貢献することができる。</p> <p>3) 医学・医療の進歩と社会のニーズの変化に対応するため、自己の専門性を発揮し、科学的分析に基づく問題解決能力を磨き、心身の両側面から人を支援できる理学療法を創造することができる。</p> <p>4) 理学療法対象者やその家族および保健・医療・福祉に関するあらゆる人々との協働に主体的に参画し、チーム医療や地域包括ケアに貢献することができる。</p> <p>[入学者受入れの方針](アドミッション・ポリシー)</p> <p>リハビリテーション学部理学療法学科では、以下のような学生を求める。</p> <p>1) <u>心身ともに自らの健康管理ができる人</u></p> <p>2) <u>人の健康を支援することへの関心をもつ人</u></p> <p>3) <u>必要な知識・技術の修得に努力し、自己研鑽を継続できる人</u></p> <p>4) <u>仲間との協調性をもてる人</u></p> <p>5) <u>地域における人々と暮らしに関心を持てる人</u></p>	<p>[理学療法学科] 養成人材像</p> <p>理学療法の専門的知識と技術、態度を備え、生命の尊厳を基盤とした倫理観と心豊かな人間性を身につけ、地域の保健・医療・福祉の向上に貢献することのできる高い資質と実践能力を持った理学療法士を養成する。</p> <p>[理学療法学科] ディプロマ・ポリシー</p> <p>本学の建学の精神と教育理念に基づいて、以下に掲げる知識と技能ならびに態度を身につけ、所定の単位を修得するとともに、それらを総合的に活用してリハビリテーション専門職の責任を果たすことができる者に学士(リハビリテーション学)を授与する。</p> <p>1) 生命に対する尊厳と人間に対する畏敬の念をもち、豊かな人間性のもと、地域および世界の人々と協働するために円滑なコミュニケーションを図ることができる。</p> <p>2) 多種多様な理学療法対象者の支援に必要な基礎および専門的知識を修得し、人々の幸福と健康な生活の実現に貢献することができる。</p> <p>3) 医学・医療の進歩と社会のニーズの変化に対応するため、自己の専門性を発揮し、科学的分析に基づく問題解決能力を磨き、自己実現することができる。</p> <p>4) 理学療法対象者やその家族および保健・医療・福祉に関するあらゆる人々と連携し協力することができる。</p> <p>[入学者受入れの方針](アドミッション・ポリシー)</p> <p>リハビリテーション学部理学療法学科では、以下のような学生を求める。</p> <p>1) <u>対人関係を良好に保つ能力を備え、人間(ヒト)に深い関心と畏敬の念を持ち、多様な価値観や文化的背景を理解し、人との出会いを通じて学び合おうとする人</u></p> <p>2) <u>資格取得に向けた高い意欲を持ち続けることができ、リハビリテーション学に対する知的好奇心が旺盛で、課題に向かって主体的に行動できる人</u></p> <p>3) <u>倫理的思考を遂行するための基礎的な学力を備え、絶え間なく進歩する医学を理解していくための基礎学力を有し、それらを探求する姿勢のある人</u></p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p>
<p>(1) 理学療法学科</p> <p>DP1「生命に対する尊厳と人間に対する畏敬の念をもち、豊かな人間性のもと、地域および異なる国の人々と協働するために、多様な人々の立場を尊重し、円滑なコミュニケーションを図ることができる能力」は、CP2の総合科学科目の「英語」や「コミュニケーション論」「人間関係論」</p>	<p>(1) 理学療法学科</p> <p>DP1:「生命に対する尊厳と人間に対する畏敬の念をもち、豊かな人間性のもと、地域および世界の人々と協働するために円滑なコミュニケーションを図ることができる。」このディプロマ・ポリシーに対応する科目として、主に総合科学科目を配当している。その中の「情報科学」「問題</p>

<p>により養成する。</p> <p>DP2の「多種多様な理学療法対象者に対する専門的な支援に必要かつ十分な基礎および専門的知識を修得し、自身が考案する支援について十分に説明する能力と、それらを通じて人々の幸福と健康な生活の実現に貢献することができる能力」は、CP3の人体の構造と機能についての「解剖学」「生理学」「運動学」等、疾病や障害の基礎についての「病理学」「神経内科学」「整形外科学」等、基礎理学療法学区分の「理学療法概論」「臨床運動学」、理学療法評価学区分の「理学療法評価検査・測定論」等、理学療法治療学区分の「理学療法基礎治療技術論」「スポーツ障害理学療法学」「介護予防演習」等により養成する。</p> <p>DP3の「医学・医療の進歩と社会のニーズの変化に対応するため、自己の専門性を発揮し、科学的分析に基づく問題解決能力を磨き、心身の両側面から人を支援できる理学療法を創造することができる能力」は、CP4の「多様化するニーズに対応した心身の両側面を支援する理学療法と問題解決能力に関わる専門的かつ最新の技能および態度を修得するための治療学の応用としての多様な演習や、総合理学療法学区分の「実践力演習」「卒業研究」により養成する。</p> <p>DP4の「理学療法対象者やその家族および保健・医療・福祉に関するあらゆる人々との協働に主体的に参画し、チーム医療や地域包括ケアに貢献することができる能力」は、CP5の多職種連携と協働の理論のもと、行動力と実践力を養うために地域理学療法学区分に置いた「地域理学療法学」「地域理学療法学演習」「多職種連携論」等、臨床実習区分に置いた5種類の「臨床実習」により養成する。</p>	<p>解決法」「哲学」「英語 ～ 」「中国語 ～ 」「現代の倫理」「心理と行動」「岐阜県の歴史と文化」「人間関係論」「コミュニケーション論」など、総合科学科目のほとんどが、この能力と関連している。</p> <p>DP2:「多種多様なリハビリテーション対象者の支援に必要かつ十分な基礎および専門的知識を修得し、人々の幸福と健康な生活の実現に貢献することができる。」</p> <p>このディプロマ・ポリシーは、理学療法士を養成する本学科にとって最も重要な能力と位置づけている。このディプロマ・ポリシーに対応する科目は、専門基礎科目、専門展開科目の、理学療法士養成の指定規則で定められたほとんどの専門科目が該当している。具体的には、「解剖学」「病理学」「リハビリテーション医学」「理学療法概論」「理学療法評価概論」「地域理学療法学」等の科目である。</p> <p>DP3:「医学・医療の進歩と社会のニーズの変化に対応するため、自己の専門性を発揮し、科学的分析に基づく問題解決能力を磨き、自己実現することができる。」</p> <p>理学療法士として、常に自己研鑽を行い、生涯学び続け専門性を高めることは非常に重要である。このディプロマ・ポリシーに対応する科目は、本学科での学びの集大成である「卒業研究」を代表として「問題解決法」「自己管理と社会規範」「実践力演習 ～ 」等の科目を配置している。</p> <p>DP4:「リハビリテーション対象者やその家族および保健・医療・福祉に関するあらゆる人々と連携し協力することができる。」</p> <p>医療専門職である理学療法士にとり、医療の対象者・家族・多職種と協力・連携することが益々重要となっている。このディプロマ・ポリシーに対応する科目としては、「チームワークとリーダーシップ」「地域包括ケアシステム論」「臨床実習 ～ 」を配置している。</p>
--	--

(是正事項)リハビリテーション学部理学療法学科

3. <学生確保の見通しが不明確>

学生募集において、短期大学より四年制大学の方が総体的に有利である旨説明があるが、既設短期大学において定員未充足が続いていることを踏まえると、本学の定員充足の見込みに疑義があるため、再度客観的データに基づく要因を分析するとともに、定員充足の見込みを明らかにすること。【2学科共通】

(対応)

短期大学部リハビリテーション学科理学療法学専攻の学生募集状況は、平成21年の開設以来、平成31年度までは定員を充足したことはない状況であったが、令和2年度においては志願者数(179名)、受験者数(171名)、合格者数(103名)と過年度の実績を大幅に上回り、入学者数も69名と定員(理学療法学専攻の入学定員60名)を充足した。

従前は、短期大学として事務組織の規模も小さく、入試広報も2名の人員であったため十分な広報活動ができず、また広告媒体も使ってこなかったため、本学を高校や高校生に周知できなかった。平成31年度の看護学部の開設に伴い、学生募集体制並びに高等学校訪問、オープンキャンパス等の広報活動、新たに予算を投下しての大手広告媒体との契約等、大幅に見直した結果、認知度も高まり、平成31年度入学者から改善され、令和2年度は短期大学部リハビリテーション学科の入学定員90人に対し86人の入学者を得ている。令和2年度以降も令和元年度レベル以上の広報活動を計画・実施することで、本学部の入学定員である90人及び理学療法学科の入学定員60人については定員を充足する見込みであると考えている。

岐阜保健大学の学生募集活動の実績

活動年度	平成29年度 (平成30年度 入学者)	平成30年度 (平成31年度 入学者)	令和元年度 (令和2年度 入学者)
高校訪問数	153校	220校	235校
オープンキャンパス回数	6回	7回	9回
オープンキャンパス参加者数	78名	137名	268名
進学説明会参加回数	90回	149回	161回

(上記のオープンキャンパス参加者数は理学療法希望者の実績)

(新旧対照表)学生の確保の見通し等を記載した書類

新	旧
<p>(1)学生の確保の見通し及び申請者としての取組状況</p> <p>4)岐阜保健大学短期大学部(旧岐阜保健短期大学)での学生募集実績</p> <p>(4年制学部としたときの学生確保の見込み)</p> <p>短期大学部リハビリテーション学科理学療法学専攻の学生募集状況は、平成21年の開設以来、平成31年度までは定員を充足したことはない状況であったが、令和2年度においては志願者数(179名)、受験者数(171名)、合格者</p>	<p>(1)学生の確保の見通し及び申請者としての取組状況</p> <p>4)岐阜保健大学短期大学部(旧岐阜保健短期大学)での学生募集実績</p> <p>(新規)</p>

<p>数（103名）と過年度の実績を大幅に上回り、入学者数も69名と定員（理学療法学専攻の入学定員60名）を充足した。短期大学部リハビリテーション学科作業療法学専攻の学生募集状況は、令和2年度においては入学者数も17名と定員（作業療法学専攻の入学定員30名）に対し56.7%であった。</p> <p>従前は、短期大学として事務組織の規模も小さく、入試広報も2名の人員であったため十分な広報活動ができず、また広告媒体も使ってこなかったため、本学を高校や高校生に周知できなかった。平成31年度の看護学部の開設に伴い、学生募集体制並びに高等学校訪問、オープンキャンパス等の広報活動、新たに予算を投下しての大手広告媒体との契約等、大幅に見直した結果、認知度も高まり、平成31年度入学者から改善され、令和2年度は短期大学部リハビリテーション学科の入学定員90人に対し86人の入学者を得ている。令和2年度以降も令和元年度レベル以上の広報活動を計画・実施することで、本学部の入学定員である90人については定員を充足する見込みであると考えている。</p>	
---	--

(是正事項)リハビリテーション学部理学療法学科

4. <入試方法が不明確>

多様な入試区分を設定しているが、各区分に関する説明が不十分である。例えば「学校推薦型選抜」は指定校制推薦入試、公募制推薦入試(専願・併願)、専門学科、総合学科推薦入試と複数あるが、その違いが不明確であるため、明らかにすること。また、選抜方法についても、「数学」「理科」など、科目の記載が抽象的であるため、アドミッション・ポリシーに沿った適切なものに改めること。【2学科共通】

(対応)

各入試区分の説明は以下に示す通りである。本学では、幅広く多様な学生を受け入れることを目的として、このように入試制度を多数設定している。

総合型選抜

「総合型選抜」では、「AO入試」と「特別奨学生入試」の2種類の入試を設定する。総合型選抜AO入試において、個別学力検査により「知識・技能」を、総合型選抜特別奨学生入試において個別学力検査により「知識・技能」、「思考力・判断力」を、面接において出願時に提出された志望理由書、活動報告書、調査書をふまえ「知識・技能」「思考力・判断力」「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。

学校推薦型選抜

「学校推薦型選抜」では、「指定校制推薦入試」、「公募制推薦入試」、「専門学科、総合学科推薦入試」を設定する。指定校制推薦とは、本学が定めた指定校の生徒のみが、学校長の承認のもとで出願することができる制度である。出願にあたっての必要条件(全体の学習成績の状況等)は大学において設定するが、指定された高等学校等での生徒の出願の選抜は、各高等学校等で行う。公募制推薦入試とは、学校長の推薦があり本学部の出願条件を満たしていれば、誰でも出願できる入試である。専願型と併願型の2種類を設定している。専門学科、総合学科推薦入試は、それぞれ高等学校の専門学科または総合学科において、出身高等学校長の推薦がある生徒が出願できる入試である。学校推薦型選抜では、個別学力検査により「知識・技能」、「思考力・判断力」を、面接において出願時に提出された志望理由書、推薦書、調査書をふまえ「知識・技能」「思考力・判断力」「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。

また、本学部の入試一覧に記載した入試科目の「数学」、「理科」は、正確には、本学部のアドミッション・ポリシーに合致した、「数学・数学A」、「生物基礎」を設定している。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
8. 入学者選抜の概要 8-2 選抜方法 総合型選抜入試 「総合型選抜」では、「AO入試」と「特別奨学生入試」	8. 入学者選抜の概要 8-2 選抜方法 総合型選抜入試 (新規)

<p><u>の2種類の入試を設定する。</u></p> <p>総合型選抜A入試において個別学力検査により「知識・技能」を、総合型選抜特別奨学生入試において個別学力検査により「知識・技能」、「思考力・判断力」を、面接において出願時に提出された志望理由書、活動報告書、調査書をふまえ「知識・技能」「思考力・判断力」「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p>学校推薦型選抜入試</p> <p><u>「学校推薦型選抜」では、「指定校制推薦入試」、「公募制推薦入試」、「専門学科・総合学科推薦入試」を設定する。</u></p> <p><u>指定校制推薦とは、本学が定めた指定校の生徒のみが、学校長の承認のもとで出願することができる制度である。出願にあたっての必要条件(全体の学習成績の状況等)は大学において設定するが、指定された高等学校等での生徒の出願の選抜は、各高等学校等で行う。公募制推薦入試とは、学校長の推薦があり本学部の出願条件を満たしていれば、誰でも出願できる入試である。専願型と併願型の2種類を設定している。専門学科・総合学科推薦入試は、それぞれ高等学校の専門学科または総合学科において、出身高等学校長の推薦がある生徒が出願できる入試である。</u></p> <p>個別学力検査により「知識・技能」、「思考力・判断力」を、面接において出願時に提出された志望理由書、推薦書、調査書をふまえ「知識・技能」「思考力・判断力」「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p>一般選抜入試</p> <p>期、期において個別学力検査により「知識・技能」を、書類審査により「知識・技能」、「思考力・判断力」、「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。期、期において個別学力検査により「知識・技能」、「思考力・判断力」を、書類審査により「知識・技能」、「思考力・判断力」、「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p>大学共通テスト利用入試</p> <p>大学共通テストの得点により「知識・技能」を、書類審査により「知識・技能」、「思考力・判断力」、「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p>その他の入試(社会人入試)</p> <p>面接及び出願時に提出された業務経歴書と志望理由書をふまえ「知識・技能」「思考力・判断力」「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p><u>また、本学部の入試一覧に記載した入試科目の「数学」「理科」は、正確には、本学部のアドミッション・ポリシーに合致した、「数学・数学A」「生物基礎」を設定している。</u></p> <p>各学科の具体的な入学者選抜の種類、選抜方法(配点)募集人数、学力の3要素の測定方法は、以下の各表に示す通りである。</p>	<p>総合型選抜A入試において個別学力検査により「知識・技能」を、総合型選抜特別奨学生入試において個別学力検査により「知識・技能」、「思考力・判断力」を、面接において出願時に提出された志望理由書、活動報告書、調査書をふまえ「知識・技能」「思考力・判断力」「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p>学校推薦型選抜入試</p> <p>(新規)</p> <p>個別学力検査により「知識・技能」、「思考力・判断力」を、面接において出願時に提出された志望理由書、推薦書、調査書をふまえ「知識・技能」「思考力・判断力」「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p>一般選抜入試</p> <p>期、期において個別学力検査により「知識・技能」を、書類審査により「知識・技能」、「思考力・判断力」、「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。期、期において個別学力検査により「知識・技能」、「思考力・判断力」を、書類審査により「知識・技能」、「思考力・判断力」、「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p>大学共通テスト利用入試</p> <p>大学共通テストの得点により「知識・技能」を、書類審査により「知識・技能」、「思考力・判断力」、「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p>その他の入試(社会人入試)</p> <p>面接及び出願時に提出された業務経歴書と志望理由書をふまえ「知識・技能」「思考力・判断力」「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p>(新規)</p> <p>各学科の具体的な入学者選抜の種類、選抜方法(配点)募集人数、学力の3要素の測定方法は、以下の各表に示す通りである。</p>
--	--

(是正事項)リハビリテーション学部理学療法学科

5. <人材需要の見通しが不明確>

人材需要の見通しについて、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会理学療法士・作業療法士分科会(2019年4月5日)」の資料に基づき人材需要がある旨説明があるが、同資料に記載のある「2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる」に対しての説明が不十分であり、中長期的に人材需要があるか不明確であるため、最新のデータを用いて再度需給を検討した上で、明確に説明すること。【2学科共通】

(対応)

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会理学療法士・作業療法士分科会(2019年4月5日)報告書」で示された「2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる」という結論に対する、理学療法士及び作業療法士の人材需要についての本学部の設置の意義は以下の通りである。

一つは、リハビリテーション及び保健医療における地域格差の是正である。医療従事者の都心部への流出は我が国の大きな課題であり、地域の養成校に通う学生が、その地域に医療専門職として就職することは、地域の保健医療にとり重要である。本学が位置する岐阜県は、医療従事者の流出が課題となっている県であり、岐阜県の地域医療計画の実現のため、本学部の設置による理学療法士、作業療法士の養成と供給は有意義であると言える。岐阜県全体における理学療法士、作業療法士は、全て人口10万人当たりで全国平均を下回っている。(岐阜県医療計画による)

二つは、教育の質の向上である。高齢者及び認知症者増加による先駆的な医療・介護・予防・生活支援・住まい等多様化・複雑化する2025年の地域包括ケアシステムの構築と今後の超高齢化社会、人口減少の局面に向けて、一人一人の理学療法士、作業療法士がいかに効率的に質の高い働きをするかは、一重に養成施設における教育の質の向上にかかっていると見える。短期大学から4年制大学にする意義は、リハビリテーション教育の質の向上にある。

三つめは、リハビリテーション専門職の需要の拡大である。これまでも特に理学療法士においては、その活動領域は大きく拡大してきている。具体的には教育分野等での需要拡大の可能性がある。我が国は2040年には最多の死者数となり、生活支援ニーズに対等する地域包括ケアシステムの構築が求められていることから、看護師・介護福祉士に理学療法士や作業療法士が参加する、終末期リハビリテーション、看取り分野への進出と人材需要の拡大も可能性として考えられる。

(新旧対照表)学生の確保の見通し等を記載した書類

新	旧
(2)人材需要の動向等社会の要請 3)理学療法士・作業療法士の需給推計 厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会理学療法士・作業療法士需給分科会」において、理学療法士及び作業療法士の将来の供給数、需要数の推計がなされている(資料6)。理学療法士及び作業療法士の人材需要の推計は、医療分野(一般病床・療養病床・精神病床)(外来医療・在宅医療)介護分野(施設・居住系・在宅サービス)その他分野(行政・教育・福祉分野)3分野で算出さ	(2)人材需要の動向等社会の要請 3)理学療法士・作業療法士の需給推計 厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会理学療法士・作業療法士需給分科会」において、理学療法士及び作業療法士の将来の供給数、需要数の推計がなされている(資料6)。理学療法士及び作業療法士の人材需要の推計は、医療分野(一般病床・療養病床・精神病床)(外来医療・在宅医療)介護分野(施設・居住系・在宅サービス)その他分野(行政・教育・福祉分野)3分野で算出さ

れ、2040年において、最も多い場合が37.5万人弱、最も少ない場合が約28万人と推計されている。一方で、2040年における理学療法士・作業療法士の供給数の推計は、理学療法士が約30万人、作業療法士が15万人と、合わせて45万人とされている。この結果、2040年においては、理学療法士・作業療法士の供給数が需要数の1.2倍から1.5倍多くなる（供給過多）ことが推計されているが、一方で、2026年頃までは、需要推計（最も多いケース）が供給推計を上回っていることも示されており、近い将来においては、理学療法士及び作業療法士の人材需要が依然として堅調に持続するという見方もできる。また、同検討会において、「近年、学校養成施設数とその定員は増加し続けてきているが、養成施設出身者の国家試験合格率が低下傾向にある等、養成の質の低下を指摘する意見がある」と記載されており、質の高い理学療法士・作業療法士の養成が求められていることが示されている。

上記の厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会理学療法士・作業療法士分科会(2019年4月5日)報告書」で示された「2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる」という結論に対する、理学療法士及び作業療法士の人材需要についての本学部の設置の意義は以下の通りである。

一つは、リハビリテーション及び保健医療における地域格差の是正である。医療従事者の都心部への流出は我が国の大きな課題であり、地域の養成校に通う学生が、その地域に医療専門職として就職することは、地域の保健医療にとり重要である。本学が位置する岐阜県は、医療従事者の流出が課題となっている県であり、岐阜県の地域医療計画の実現のため、本学部の設置による理学療法士、作業療法士の養成と供給は有意義であると言える。岐阜県全体における理学療法士、作業療法士は、全て人口10万人当たりで全国平均を下回っている。（岐阜県医療計画による）

二つは、教育の質の向上である。高齢者及び認知症患者増加による先駆的な医療・介護・予防・生活支援・住まい等多様化・複雑化する2025年の地域包括ケアシステムの構築と今後の超高齢化社会、人口減少の局面に向けて、一人一人の理学療法士、作業療法士がいかに効率的に質の高い働きをするかは、一重に養成施設における教育の質の向上にかかっていると見える。短期大学から4年制大学にする意義は、リハビリテーション教育の質の向上にある。

三つめは、リハビリテーション専門職の需要の拡大である。これまでも特に理学療法士においては、その活動領域は大きく拡大してきている。具体的には教育分野等での需要拡大の可能性はある。我が国は2040年には最多の死者数となり、生活支援ニーズに対等する地域包括ケアシステムの構築が求められていることから、看護師・介護福祉士に理学療法士や作業療法士が参加する、終末期リハビリテーション、看取り分野への進出と人材需要の拡大も可能性として考えられる。

れ、2040年において、最も多い場合が37.5万人弱、最も少ない場合が約28万人と推計されている。一方で、2040年における理学療法士・作業療法士の供給数の推計は、理学療法士が約30万人、作業療法士が15万人と、合わせて45万人とされている。この結果、2040年においては、理学療法士・作業療法士の供給数が需要数の1.2倍から1.5倍多くなる（供給過多）ことが推計されているが、一方で、2026年頃までは、需要推計（最も多いケース）が供給推計を上回っていることも示されており、近い将来においては、理学療法士及び作業療法士の人材需要が依然として堅調に持続するという見方もできる。また、同検討会において、「近年、学校養成施設数とその定員は増加し続けてきているが、養成施設出身者の国家試験合格率が低下傾向にある等、養成の質の低下を指摘する意見がある」と記載されており、質の高い理学療法士・作業療法士の養成が求められていることが示されている。

（新規）

( 是正事項 ) リハビリテーション学部理学療法学科

6. < 教育課程の体系性が不明確 >

本学の教育課程について、養成する人材像やディプロマ・ポリシーを踏まえ、教育課程が体系的に設定されているか疑義があるため、以下のとおり適切に対応すること。【2 学科共通】

( 1 ) 短期大学から四年制の学部学科の設置により、より深く幅広い教育が可能となる旨説明があるが、本学の教育課程において短期大学との違いが不明確であるため、明確に説明するとともに、必要に応じて教育課程を適切に修正すること。

( 2 ) 履修モデルをみると、4 年次の配当科目が非常に少なく、四年制とした意義が不明である。CAP 制の適用などにより配当年次を適切に修正し、本学の教育課程の履修モデルを改めること。

( 対応 )

( 1 ) 団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年をめどに「地域包括ケアシステム」を構築するという地域ケアの方向性が明確に示されたなか、待望される理学療法士像は、医療と介護の連携・協働ができる人材へと大きく変化している。専門性を追究するプロフェッショナルの育成とともにゼネラリストとして柔軟な思考と対応力を備えるため、知識技術という点を増やすことと同時に、その点と点を結び付け、ディプロマ・ポリシーにあげる多種多様な理学療法対象者の支援に必要かつ十分な基礎および専門的知識を修得し、人々の幸福と健康な生活の実現に貢献することができ、対象者やその家族および保健・医療・福祉に関するあらゆる人々と連携し協力することができる人材育成には、3 年間という時間では、不十分であると短期大学部教育を実践した本学では確信した。1 年時に総合科学科目とともに体系的な地域ケアシステム論を学び、理学療法士教育の基幹となる専門基礎科目、評価学、治療学、地域理学療法学を 2~3 年時に修得し、3~4 年レクリエーション実践、多職種連携、介護予防演習等を学ぶ中で、学生自身の経験値をあげ、あらゆる人々の連携の実践ができる人材の育成ができるものとする。学生が学んだ技術を体現するためには、一定の時間と体験、さらにその結果を振り返り修正するというプロセス経験が必要であり、3 年次教育である短期大学では困難であるとする。

( 2 ) 理学療法学科においては、以下の 2 科目の配当年次を 4 年次に変更することで履修モデルを改めた。

地域理学療法学演習 ( 必修・1 単位 ) : 3 年前期から 4 年前期へ変更

介護予防演習 ( 必修・1 単位 ) : 3 年前期から 4 年後期へ変更

なお、本学部は CAP 制を適用しており、各学年に共通して年間の履修科目の登録の上限を 48 単位と定めている。

( 新旧対照表 ) 設置の趣旨等を記載した書類、教育課程等の概要、履修モデル

新	旧
設置の趣旨等を記載した書類	設置の趣旨等を記載した書類

<p>1-1-3 短期大学から大学にリハビリテーション教育を移行する理由  (理学療法学科を4年制学部にする理由)</p> <p><u>団塊の世代が75歳以上となる2025年をめぐりに「地域包括ケアシステム」を構築するという地域ケアの方向性が明確に示されたなか、待望される理学療法士像は、医療と介護の連携・協働ができる人材へと大きく変化している。専門性を追究するプロフェッショナルの育成とともにゼネラリストとして柔軟な思考と対応力を備えるため、知識技術という点を増やすことと同時に、その点と点を結び付け、ディプロマ・ポリシーにあげる多種多様な理学療法対象者の支援に必要かつ十分な基礎および専門的知識を修得し、人々の幸福と健康な生活の実現に貢献することができ、対象者やその家族および保健・医療・福祉に関するあらゆる人々と連携し協力することができる人材育成には、3年間という時間では、不十分であると短期大学部教育を実践した本学では確信した。1年時に総合科学科目とともに体系的な地域ケアシステム論を学び、理学療法士教育の基幹となる専門基礎科目、評価学、治療学、地域理学療法学を2～3年時に修得し、3～4年レクリエーション実践、多職種連携、介護予防演習等を学ぶ中で、学生自身の経験値をあげ、あらゆる人々の連携の実践ができる人材の育成ができるものとする。学生が学んだ技術を体現するためには、一定の時間と体験、さらにその結果を振り返り修正するというプロセス経験が必要であり、3年次教育である短期大学では困難であるとする。</u></p>	<p>1-1-3 短期大学から大学にリハビリテーション教育を移行する理由  (新規)</p>
--	--

(是正事項)リハビリテーション学部理学療法学科

7. <指定規則への対応が不十分>

教育課程において、指定規則に定める「地域理学療法学」の教育内容が不足するため、「地域包括ケアシステム論」を選択科目から必修科目に変更するなど確実に学修できるよう教育課程を適切に改めること。

(対応)

指定規則に定める「地域理学療法学」の教育内容を充実させるため、「地域包括ケアシステム論」を必修科目にする。「地域包括ケアシステム論」を必須科目へと変更することで、地域理学療法学分野の教育内容を充実させるとともに、系統的な履修を可能とした。また必修科目が1単位増加したことから、卒業要件を以下のように変更した。

(新旧対照表)教育課程等の概要

新	旧
「地域包括ケアシステム論」(1単位 <u>必修</u> )	「地域包括ケアシステム論」(1単位 <u>選択</u> )
卒業要件 4年以上在籍し、総合科学科目から必修科目13単位、専門基礎科目から必修科目 <u>35</u> 単位、専門展開科目から必修科目72単位の必修科目合計 <u>120</u> 単位以上に加え、地域理学療法学科科目から選択科目1単位以上、その他の科目から3単位以上を修得し、合計124単位以上を修得すること。  (履修科目の登録の上限：48単位(年間))	卒業要件 4年以上在籍し、総合科学科目から必修科目13単位、専門基礎科目から必修科目 <u>34</u> 単位、専門展開科目から必修科目72単位の必修科目合計 <u>119</u> 単位以上に加え、 <u>保健福祉とリハビリテーションの理念から選択科目1単位以上</u> 、地域理学療法学科科目から選択科目1単位以上、その他の科目から3単位以上を修得し、合計124単位以上を修得すること。  (履修科目の登録の上限：48単位(年間))

(是正事項)リハビリテーション学部理学療法学科

8. <実習の実施方法が不明確>

実習について、以下の点が不十分であるため、是正すること。【2学科共通】

(1)「臨床実習 ~ 」の成績評価方法として、シラバスに「実習前評価(30%)」や「OSCE(30%)」と記載があるが、実習によりどの程度能力が身に付いたか評価するに当たり、実習前評価を成績評価の対象とすることは適切ではないため、改めること。

(2)臨床実習先での評価がどのように含まれるか説明が不十分なため、明確に説明すること。

(3)OSCEの実施方法に関する説明が不十分なため、実施時期も含めて明確に説明すること。

(対応)

(1)「臨床実習 ~ 」のシラバスの成績評価方法において、「実習前評価(30%)」と「OSCE(30%)」を評価に加味することを取りやめた。

【理学療法学科】

新	旧
(評価方法) 「臨床実習、」 <u>課題提出を50%、実習報告会50%</u>	(評価方法) 「臨床実習、」 <u>実習前評価(30%)、臨床実習経験報告書(50%)、 実習経験報告会(20%)</u>
「臨床実習、、」 <u>課題提出を50%、実習報告会50%</u>	「臨床実習、、」 <u>実習前評価(30%)、臨床実習経験報告書(50%)、 実習経験報告会(20%)</u>

(2)臨床実習先での評価の取得方法と成績への組み入れ方法は、以下に示す通りとする。

臨床実習指導者は実習生に対する評価として、実習評価表と臨床実習経験記録の記入を行い大学へ提出する。提出された実習評価表、臨床実習経験記録は、成績へは組み入れず、臨床実習に対する評定の参考とする。尚、成績に組み入れる内容は、デイリーノート・記録ファイル・感想文等の課題提出50%と、実習報告会50%とする。

(3)OSCEの実施時期、実施方法は以下に示す通りである。

(学生の実習参加基準・要件等、客観的臨床能力試験(OSCE)の実施)

臨床実習に向かう学生が、各臨床実習の段階で必要となる知識、技能を備えているか確認するため、客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination: OSCE)を実習前に適宜実施する。加えて、臨床実習により基本的態度および技能をどの程度修得することができたのかを確認するため、最終臨床実習後にOSCEを実施する。OSCEには学内専任教員などが評価に当たり、学生に対して不足点、伸ばしていくと良い点などを指導する。

【理学療法学科 OSCE】

実習時期

理学療法学科 OSCE 実施時期

実習前 OSCE	科目	実習後 OSCE
2月初旬	1年 臨床実習（基礎） 3月第1週～2週	
	2年 臨床実習（地域） 8月第2週～3週	
9月初旬	3年 臨床実習（評価） 10月第1週～11月第2週	
11月下旬	3年 臨床実習（応用） 12月第3週～2月第1週	
5月下旬	4年 臨床実習（総合） 6月第3週～8月第1週	8月中旬

出題範囲

理学療法学科 OSCE 出題範囲

科目	出題範囲
1年 臨床実習（基礎）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的技能（標準予防策（手指衛生、手袋の着脱、ガウンの着脱、マスクの装着）、リスク管理（転倒、点滴管理、カテーテル管理）、コミュニケーション等）</li> <li>・介助技能（移乗、車椅子駆動、上肢管理としての三角巾装着、下肢装具の装着介助等）</li> </ul>
3年 臨床実習（評価）	検査測定技能（脈拍と血圧の測定、関節可動域測定、筋力測定、形態測定、筋の触診、感覚検査、反射検査、脳神経検査、各疾患別機能評価測定等）
3年 臨床実習（応用）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能障害に対する介入（関節可動域運動、筋力増強運動、部分荷重練習、物理療法等）</li> <li>・能力低下に対する介入（起き上がり、起立着座、移乗、歩行等）</li> </ul>
4年 臨床実習（総合）	臨床実習 と同様

出題方式

学生には、あらかじめ患者情報、出題範囲、評価される項目（態度・技能）評価点を公開する。提示する課題から無作為に4つを選択し実施する。OSCE 実施においては、課題ごとに「ステーション」を用意する。学生は合図に従って各ステーションを順に回り、課題表に示された項目を

時間内に実施する（口頭試問：1分、実技時間：5分、フィードバック：1分）。課題では、模擬患者（本学リハビリテーション学部の教員、臨床実習指導者）が患者役のシナリオに従って学生に対応する。

課題により口頭試問のないものがある。

### 評価

OSCE の評価は、各課題について、本学リハビリテーション学部の教員、臨床実習指導者から構成された2名の評価者が行う。チェックリスト形式にて、「good」「fair」「poor」の3段階で態度、技能を評価する。各課題は態度項目6点～8点、技能項目20点～30点の得点配分で実施する。

### 評価結果の取り扱い

試験終了直後、学生は振り返りシートにて試験における自己診断（できたこと・できなかったこと）を、自由記載にて記入し、自身の課題を確認する。評価のチェックリスト及びコメントをもとに採点する。全日程終了後、評価者、模擬患者をはじめ全ての教員は、学生全体に対する総評を行う。また、後日試験結果を通知する段階にて課題とともにフィードバックして、学生自身に修正を促す。

### 評価者および模擬患者の依頼と育成

OSCE を適正に実施するため、毎年度末に臨床実習指導者ならびに本学短期大学部卒業生に対して、年間の評価者及び模擬患者を依頼して決定する。年度内 OSCE の評価者および模擬患者に対し、臨床実習指導者会議開催時に講習会を実施する。また、OSCE 実施2週間前には、OSCE 実施者全員でシミュレーションと打ち合わせを行う。

### （新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類

新	旧												
<p>10. 実習の具体的計画 （実習指導者からの実習評価） 実習終了後、臨床実習指導者から実習生に対する評価（実習評価表）を受ける。実習評価表は細目評価、実習中の良い点と改善点等が記された総評価欄および4段階の総合評価（以下の表）からなる。加えて、臨床実習指導者は、学生と確認しながら臨床実習経験記録（基本的態度、臨床技能、臨床思考過程についてどこまで経験しているかのチェックリスト）をチェックしていく。提出された実習評価表、臨床実習経験記録は、実習後、学内での面談や、臨床実習に対する評価の参考とする。</p> <p>臨床実習指導者による学生の総合評価基準</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">評価</th> <th style="text-align: center;">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">優</td> <td>僅かな助言・指導を与えることのできる</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">良</td> <td>時々助言・指導を与えることのできる</td> </tr> </tbody> </table>	評価	内容	優	僅かな助言・指導を与えることのできる	良	時々助言・指導を与えることのできる	<p>10. 実習の具体的計画 （実習施設指導者からの実習評価） 実習終了後、臨床実習指導者から実習生に対する評価を受ける。実習中の良い点と改善点等が記された総評価欄および4段階の総合評価（以下の表）を参考にし、実習後、学内での面談や、臨床実習に対する評価の参考とする。</p> <p>臨床実習指導者による学生の総合評価基準</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">評価</th> <th style="text-align: center;">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">優</td> <td>僅かな助言・指導を与えることのできる</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">良</td> <td>時々助言・指導を与えることのできる</td> </tr> </tbody> </table>	評価	内容	優	僅かな助言・指導を与えることのできる	良	時々助言・指導を与えることのできる
評価	内容												
優	僅かな助言・指導を与えることのできる												
良	時々助言・指導を与えることのできる												
評価	内容												
優	僅かな助言・指導を与えることのできる												
良	時々助言・指導を与えることのできる												

	可	十分な助言・指導を与えることができる		可	十分な助言・指導を与えることができる																						
	不可	十分な助言・指導を与えてもできない		不可	十分な助言・指導を与えてもできない																						
<p>(コ) 成績評価体制及び単位認定方法(単位認定等評価方法)</p> <p>(両学科共通)</p> <p>臨床実習における成績評価は、各実習科目の教授または准教授である単位認定者が責任を負う。各実習科目の担当教員は、臨床実習施設の臨床実習指導者からの評価(実習状況、実習評価表、臨床実習経験記録)、臨床実習担当教員からの巡回指導報告を参考にして、学生の臨床実習中の記録(デイリーノート、記録ファイル、感想文等)実習後の臨床実習報告会内容等を総合的に評価して成績判定を行う。</p>			<p>(コ) 成績評価体制及び単位認定方法(単位認定等評価方法)</p> <p>(両学科共通)</p> <p>各施設の指導者と大学側の指導者との評価方法・連携臨床実習の評価と認定は、各実習科目の担当教員と実習施設の指導者の評価を全て十分に検討し、本学の教授または准教授である単位認定者が最終的に評価する。実習施設の指導者は、4段階の評価結果を大学に提出する。実習担当教員によって構成される実習委員会は、実習施設・機関による実習評価表、実習出席状況、実習報告書、実習前後の評価等に基づいて、実習の評定を行う。評価内容は、出席状況・態度・姿勢、目標に対する到達度、技能の習熟度から総合的に判断し評価する。</p>																								
<p>設置の趣旨等を記載した書類 P60</p> <p>(学生の实習参加基準・要件等、客観的臨床能力試験(OSCE)の実施)</p> <p>学生の各臨床実習科目への参加は、本学部が指定する、実習前の必要履修科目の単位を修得していることが要件である。</p> <p>臨床実習に向かう学生が、各臨床実習の段階で必要となる知識、技能を備えているか確認するため、客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination: OSCE)を実習前に適宜実施する。加えて、臨床実習により基本的態度および技能をどの程度修得することができたのかを確認するため、最終臨床実習後にOSCEを実施する。OSCEには学内専任教員などが評価にあたり、学生に対して不足点、伸ばしていくと良い点などを指導する。</p> <p>(削除)</p> <p>【理学療法学科 OSCE】</p> <p>実習時期</p> <p>理学療法学科 OSCE 実施時期</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>実習前 OSCE</th> <th>科目</th> <th>実習後 OSCE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2月初旬</td> <td>1年 臨床実習 (基礎) 3月第1週~2週</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2年 臨床実習 (地域) 8月第2週~3週</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9月初旬</td> <td>3年 臨床実習 (評価) 10月第1週~11月第2週</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11月下旬</td> <td>3年 臨床実習 (応用) 12月第3週~2月第1週</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5月下旬</td> <td>4年 臨床実習 (総合) 6月第3週~8月第1週</td> <td>8月中旬</td> </tr> </tbody> </table> <p>出題範囲</p> <p>理学療法学科 OSCE 出題範囲</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>科目</th> <th>出題範囲</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1年 臨床実習 (基礎)</td> <td>・基本的技能(標準予防策(手指衛生、手袋の着脱、ガウンの</td> </tr> </tbody> </table>			実習前 OSCE	科目	実習後 OSCE	2月初旬	1年 臨床実習 (基礎) 3月第1週~2週			2年 臨床実習 (地域) 8月第2週~3週		9月初旬	3年 臨床実習 (評価) 10月第1週~11月第2週		11月下旬	3年 臨床実習 (応用) 12月第3週~2月第1週		5月下旬	4年 臨床実習 (総合) 6月第3週~8月第1週	8月中旬	科目	出題範囲	1年 臨床実習 (基礎)	・基本的技能(標準予防策(手指衛生、手袋の着脱、ガウンの	<p>設置の趣旨等を記載した書類 P60</p> <p>(学生の实習参加基準・要件等、客観的臨床能力試験(OSCE)の実施)</p> <p>学生の各臨床実習科目への参加は、本学部が指定する、実習前の必要履修科目の単位を修得していることが要件である。</p> <p>実習前評価として、臨床実習に向かう学生が、各臨床実習の段階で必要となる知識、技能を備えているか確認するため、客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination: OSCE)を実施する。</p> <p>OSCEには学内専任教員などが評価にあたり、学生に対して不足点、伸ばしていくと良い点などを指導する。なお、OSCEでの評価は単位認定のための評定に加味する。</p>		
実習前 OSCE	科目	実習後 OSCE																									
2月初旬	1年 臨床実習 (基礎) 3月第1週~2週																										
	2年 臨床実習 (地域) 8月第2週~3週																										
9月初旬	3年 臨床実習 (評価) 10月第1週~11月第2週																										
11月下旬	3年 臨床実習 (応用) 12月第3週~2月第1週																										
5月下旬	4年 臨床実習 (総合) 6月第3週~8月第1週	8月中旬																									
科目	出題範囲																										
1年 臨床実習 (基礎)	・基本的技能(標準予防策(手指衛生、手袋の着脱、ガウンの																										

	着脱、マスクの装着)、リスク管理(転倒、点滴管理、カテーテル管理)、コミュニケーション等) ・介助技能(移乗、車椅子駆動、上肢管理としての三角巾装着、下肢装具の装着介助等)
3年 臨床実習 (評価)	検査測定技能(脈拍と血圧の測定、関節可動域測定、筋力測定、形態測定、筋の触診、感覚検査、反射検査、脳神経検査、各疾患別機能評価測定等)
3年 臨床実習 (応用)	・機能障害に対する介入(関節可動域運動、筋力増強運動、部分荷重練習、物理療法等) ・能力低下に対する介入(起き上がり、起立着座、移乗、歩行等)
4年 臨床実習 (総合)	臨床実習 と同様

出題方式

学生には、あらかじめ患者情報、出題範囲、評価される項目(態度・技能)評価点を公開する。提示する課題から無作為に4つを選択し実施する。OSCE実施においては、課題ごとに「ステーション」を用意する。学生は合図に従って各ステーションを順に回り、課題表に示された項目を時間内に実施する(口頭試問:1分、実技時間:5分、フィードバック:1分)。課題では、模擬患者(本学リハビリテーション学部の教員、臨床実習指導者)が患者役のシナリオに従って学生に対応する。

課題により口頭試問のないものがある。

評価

OSCEの評価は、各課題について、本学リハビリテーション学部の教員、臨床実習指導者から構成された2名の評価者が行う。チェックリスト形式にて、「good」「fair」「poor」の3段階で態度、技能を評価する。各課題は態度項目6点~8点、技能項目20点~30点の得点配分で実施する。

評価結果の取り扱い

試験終了直後、学生は振り返りシートにて試験における自己診断(できたこと・できなかったこと)を、自由記載にて記入し、自身の課題を確認する。評価のチェックリスト及びコメントをもとに採点する。全日程終了後、評価者、模擬患者をはじめ全ての教員は、学生全体に対する総評を行う。また、後日試験結果を通知する段階にて課題とともにフィードバックして、学生自身に修正を促す。

評価者および模擬患者の依頼と育成

OSCEを適正に実施するため、毎年度末に臨床実習指導者ならびに本学短期大学部卒業生に対して、年間の評価者及び模擬患者を依頼して決定する。年度内OSCEの評価者および模擬患者に対し、臨床実習指導者会議開催時に講習会を実施する。また、OSCE実施2週間前には、OSCE実施者全員でシミュレーションと打ち合わせを行う。

<p>シラバス  (評価方法)  「臨床実習、」  課題提出を50%、実習報告会50%</p> <p>「臨床実習、」  課題提出を50%、実習報告会50%</p>	<p>シラバス(評価方法)  「臨床実習、」  実習前評価(30%)、臨床実習経験報告書(50%)、  実習経験報告会(20%)</p> <p>「臨床実習、」  実習前評価(30%)、臨床実習経験報告書(50%)、  実習経験報告会(20%)</p>

(是正事項)リハビリテーション学部理学療法学科

9. <シラバスの評価方法の記載が不適切>

シラバスの評価方法に「受講態度」や「授業の参加状況」と記載があり、いわゆる出席点を評価項目としている科目があるが、適切とは言えないため適切に改めること。【2学科共通】)

(対応)

全ての科目においてシラバスの評価方法を見直し、以下の通り改善した。

- ・「受講態度」や「授業への参加状況」を取りやめ、シラバスの評価方法から削除した。
- ・臨床実習を除いた他科目の評価方法は、「レポート課題」、「定期試験」、またはそれらの組み合わせによるものへ変更し、シラバスの該当欄を修正した。

(新旧対照表)シラバス

新	旧
全てのシラバス (評価方法) (削除) (削除)	全てのシラバス (評価方法) <u>「受講態度」</u> <u>「授業の参加状況」</u>

(是正事項)リハビリテーション学部理学療法学科

10. <専任教員数が設置基準を満たしていない>

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

(対応)

理学療法学科においては、専任教員 16 人(そのうち教授 5 人)にて補正申請を行い、大学設置基準で求められる専任教員数を満たすものとする。

(新旧対照表)基本計画書、教育課程等の概要

新	旧
専任教員数	専任教員数
教授 5人	教授 4人
准教授 0人	准教授 1人
講師 3人	講師 7人
助教 8人	助教 2人
合計 16人	合計 14人

(是正事項)リハビリテーション学部理学療法学科

11. <教員組織の将来構想が不明確>

教員の年齢構成が比較的高齢に偏っていることから、教育研究の継続性を踏まえ、若手教員の採用計画など教員組織の将来構想を明確にすること。

(対応)

完成年度である令和6年度(令和7年3月)には、定年規程特例で就任予定者である6人の教員が退職となることから、本学の将来構想検討委員会において、完成年度後を見据えた教員組織の将来構想を策定し、退職予定の6人の専任教員については、それぞれの専門分野に適合する6人の教員を補充する。教員組織の再構築は学内昇任と新規採用となるが、本学科は将来の教授、准教授候補である40代、50代の若手教員(講師・助教)を教員組織に加え、教育研究経験が豊かな教授職が、講師や助教と共同で研究を行い、実績のある教員の研究能力などを、若い教員が吸収できる機会を作っていく。また、すべての教員が博士学位を取得し、十分な研究業績を蓄積して教授職、准教授職になれるよう、大学勤務を行いながらの大学院博士後期課程への進学や、研究業務の推進を奨励する。新規採用については、退職する教員の職位、学内昇任予定、教員組織全体の年齢構成を考えながら、公募等による採用活動を3年次(令和5年度)から開始する計画である。

本学では、教育理念「地域の保健・医療・福祉の向上」を掲げることから、教授する教員もまた大学が立地する岐阜という地域性を意識した採用を行う。岐阜保健大学短期大学部の卒業生が地域において5年以上の臨床経験を積み、学位と研究経験を蓄積し、本学部の教員として登用する道筋を、臨床実習教育をはじめ、「短期大学部リハビリテーション学科卒業後研修会」の発足、臨床実習前OSCEでのSP、評価者協力等を通して構築する。若手の臨床教育者との関係を強化することで、完成年度以降の本学部の助教からの採用につなげる。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
5. 教員組織の編成の考え方及び特色 (教員組織の将来構想) 完成年度である令和6年度(令和7年3月)には、 <u>定年規程特例で就任予定者である6人(理学療法学科)4人(作業療法学科)の教員が退職となることから、本学の将来構想検討委員会において、完成年度後を見据えた教員組織の将来構想を策定し、退職予定の6人(理学療法学科)4人(作業療法学科)の専任教員については、それぞれの専門分野に適合する6人(理学療法学科)及び4人(作業療法学科)の教員を補充する。教員組織の再構築は学内昇任と新規採用となるが、本学科は将来の教授、准教授候補である40代、50代の若手教員(講師・助教)を教員組織に加え、教育研究経験が豊かな教授職が、</u>	5. 教員組織の編成の考え方及び特色 (新規)

講師や助教と共同で研究を行い、実績のある教員の研究能力などを、若い教員が吸収できる機会を作っていく。また、すべての教員が博士学位を取得し、十分な研究業績を蓄積して教授職、准教授職になれるよう、大学勤務を行いながらの大学院博士後期課程への進学や、研究業務の推進を奨励する。新規採用については、退職する教員の職位、学内昇任予定、教員組織全体の年齢構成を考えながら、公募等による採用活動を3年次（令和5年度）から開始する計画である。

本学では、教育理念「地域の保健・医療・福祉の向上」を掲げることから、教授する教員もまた大学が立地する岐阜という地域性を意識した採用を行う。岐阜保健大学短期大学の卒業生が地域において5年以上の臨床経験を積み、学位と研究経験を蓄積し、本学部の教員として登用する道筋を、臨床実習教育をはじめ、「短期大学部リハビリテーション学科卒後研修会」の発足、臨床実習前OSCEでのSP、評価者協力等を通して構築する。若手の臨床教育者との関係を強化することで、完成年度以降の本学部の助教からの採用につなげる。

(是正事項)リハビリテーション学部理学療法学科

12. < 主要授業科目への専任教員の配置が不適当 >

理学療法学科の「中枢神経系理学療法学」、「中枢神経系理学療法学演習」、「運動器系理学療法学」、「運動器系理学療法学演習」、「内部障害理学療法学」、「内部障害理学療法学演習」は指定規則に定める主要な授業科目であると考えられるが、専任の教授又は准教授を配置していない理由を説明すること。

(対応)

[理学療法学科]

当該科目においては、補正申請において、「中枢神経系理学療法学・同演習」に石塚和重教授(補正申請において教授にて申請)、「運動器系理学療法学・同演習」に小出益徳教授(補正申請において教授にて申請)を配置する。「内部障害系理学療法学・同演習」を担当する渡辺伸一講師・鈴木啓介助教は、内部疾患の臨床経験が豊富であり、鈴木助教については、現在他学において同様の科目を教授していることから、教授または准教授職位ではないが、本学の同科目を担当する能力があると考えた。さらに理学療法治療学の領域は酒向俊治教授、石塚和重教授(教授にて申請)、小出益徳教授(教授にて申請)を配置し、本学治療学領域全体を広く網羅する体制で教育に臨む。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
該当なし	該当なし

(改善事項) リハビリテーション学部理学療法学科

13. <教員の研修に関する説明が不十分>

教育内容等の改善を図るための組織的な研修等において、理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインの教員に関する事項の臨床力の向上に努める観点が含まれていないため、改めること。【2学科共通】

(対応)

本学部の専任教員は、「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」の「教員に関する事項」にある「臨床に携わるなどにより、臨床能力の向上に努めるものとする」との記載に従い、本学部では理学療法士、作業療法士としての臨床業務の機会を積極的に設け、臨床能力の向上に努める。具体的には、本学では、専任教員において週1日間の研修日を設けている。研修日は、各専門性に応じた研修先にて、臨床力や実践力の研鑽に加え、後輩育成や社会貢献および研究活動に充てる時間としている。また、定期的にFD研修会を開催し、大学教員としての教育内容の改善を図るための学びを得る時間を設ける。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
15. 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等 臨床能力の向上 本学部の専任教員は、「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」の「教員に関する事項」にある「臨床に携わるなどにより、臨床能力の向上に努めるものとする」との記載に従い、本学部では理学療法士、作業療法士としての臨床業務の機会を積極的に設け、臨床能力の向上に努める。具体的には、本学では、専任教員において週1日間の研修日を設けている。研修日は、各専門性に応じた研修先にて、臨床力や実践力の研鑽に加え、後輩育成や社会貢献および研究活動に充てる時間としている。また、定期的にFD研修会を開催し、大学教員としての教育内容の改善を図るための学びを得る時間を設ける。	15. 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等 (新設)

(是正事項)リハビリテーション学部理学療法学科

14. <専任教員の負担状況が不明確>

学部長候補者をはじめ、複数の教員が30単位以上担当する旨記載があり、教員負担が過度なものとなっていないか懸念があるため、本学の専任教員の時間割を示した上で、教育研究が支障なく行えるか明確に説明すること。【2学科共通】

(対応)

本学科の専任教員は担当科目が多くなってはいるものの、専任教員数は16人(理学療法士の教員は15人)と少なくはなく、収容定員240人に対するST比率は15.0人となっている。

専任教員の中には30単位以上を担当する者も多いが、本学科の理学療法士である専任教員は、全員が原則として「基礎ゼミナール」「臨床実習 ~ 」「実践力演習 ~ 」「総合演習」「卒業研究」の11科目(28単位)を担当しており、この11科目は全て15人での共同担当または分担・輪番担当の科目となっており、科目担当が多く負担が大きい教員と負担が軽い教員において、科目負担の調整を行うことが可能である。また「基礎ゼミナール」「実践力演習(3科目)」「総合演習」の5科目については、全ての専任教員が毎時間担当する予定とはなっていない。各専任教員の単独担当(または2名での共同担当)の科目数は、無理なく担当できるレベルに収まっており、本学科の科目担当と教育課程は支障なく運用できると考えている。

なお、教育研究が支障なく実施できる証左として、本学科の専任教員の時間割を資料として添付する。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>5. 教員組織の編成の考え方及び特色 (教員の科目負担についての説明)</p> <p>理学療法学科の専任教員は担当科目が多くなってはいるものの、専任教員数は16人(理学療法士の教員は15人)と少なくはなく、収容定員240人に対するST比率は15.0人となっている。</p> <p>専任教員の中には30単位以上を担当する者も多いが、本学科の理学療法士である専任教員は、全員が原則として「基礎ゼミナール」「臨床実習 ~ 」「実践力演習 ~ 」「総合演習」「卒業研究」の11科目(28単位)を担当しており、この11科目は全て15人での共同担当または分担・輪番担当の科目となっており、科目担当が多く負担が大きい教員と負担が軽い教員において、科目負担の調整を行うことが可能である。また「基礎ゼミナール」「実践力演習(3科目)」「総合演習」の5科目については、全ての専任教員が毎時間担当する予定とはなっていない。各専任教員の単独担当(または2名での共同担当)の科目数は、無理なく担当できるレベルに収まっており、本学科の科目担当と教育課程は支障なく運用できると考えている。</p>	<p>5. 教員組織の編成の考え方及び特色 (新規)</p>

理学療法学科 時間割 酒向俊治

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2		運動学 (小澤、原、酒向)			
3					
4					
5					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2		運動学 (小澤、原、酒向)		理学療法評価概論 (酒向俊治)	
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

2年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2		運動学 (小澤、原、酒向)			
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		リハビリテーション工学 8コマ (酒向俊治)
2		運動学 (小澤、原、酒向)	実践力演習 (理学療法士教員全)	理学療法評価概論 (酒向俊治)	
3				義肢装具学 (酒向俊治)	
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

3年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)	義肢装具学演習 (酒向俊治)	
2		運動学 (小澤、原、酒向)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3		理学療法評価演習 (酒向、青木)			
4		理学療法評価演習 (酒向、青木)		リハビリテーション工学 8コマ (酒向俊治)	
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		リハビリテーション工学 8コマ (酒向俊治)
2		運動学 (小澤、原、酒向)	実践力演習 (理学療法士教員全)	理学療法評価概論 (酒向俊治)	
3				義肢装具学 (酒向俊治)	
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

4年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)	義肢装具学演習 (酒向俊治)	
2		運動学 (小澤、原、酒向)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3		理学療法評価演習 (酒向、青木)	卒業研究 (理学療法士教員全員 (小池以外))		
4		理学療法評価演習 (酒向、青木)	卒業研究 (理学療法士教員全員 (小池以外))	リハビリテーション工学 8コマ (酒向俊治)	
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (総合) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		リハビリテーション工学 8コマ (酒向俊治)
2		運動学 (小澤、原、酒向)	実践力演習 (理学療法士教員全)	理学療法評価概論 (酒向俊治)	
3		総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員 (小池以外))	義肢装具学 (酒向俊治)	
4		総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員 (小池以外))		
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

理学療法学科 時間割 高橋 洋

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

2年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

3年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1		理学療法管理学 8コマ (高橋洋)	基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2		理学療法教育学 8コマ (高橋洋)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3					
4					
5					

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

4年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1		理学療法管理学 8コマ (高橋洋)	基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2		理学療法教育学 8コマ (高橋洋)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3			卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))		
4			卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))		
5					

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3		総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))		
4		総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))		
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

理学療法学科 時間割 太田美智男

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1 年次

		必修				
		前期				
時限	月	火	水	木	金	
1				生命倫理 8コマ (太田美智男)		
2			生理学 (太田美智男)			
3						
4						
5						

		後期				
時限	月	火	水	木	金	
1					感染防御と安全管理 8コマ (太田美智男)	
2						
3			生理学 (太田美智男)			
4						
5						
集中						

2 年次

		前期				
時限	月	火	水	木	金	
1				生命倫理 8コマ (太田美智男)		
2			生理学 (太田美智男)			
3						
4			生理学演習 (太田美智男)			
5						
集中						

		後期				
時限	月	火	水	木	金	
1					感染防御と安全管理 8コマ (太田美智男)	
2						
3			生理学 (太田美智男)			
4						
5						
集中						

3 年次

		前期				
時限	月	火	水	木	金	
1				生命倫理 8コマ (太田美智男)		
2			生理学 (太田美智男)		救急医学 8コマ (太田美智男)	
3						
4			生理学演習 (太田美智男)			
5						
集中						

		後期				
時限	月	火	水	木	金	
1					感染防御と安全管理 8コマ (太田美智男)	
2						
3			生理学 (太田美智男)			
4						
5						
集中						
集中						

4 年次

		前期				
時限	月	火	水	木	金	
1				生命倫理 8コマ (太田美智男)		
2			生理学 (太田美智男)		救急医学 8コマ (太田美智男)	
3						
4			生理学演習 (太田美智男)			
5						

		後期				
時限	月	火	水	木	金	
1					感染防御と安全管理 8コマ (太田美智男)	
2						
3			生理学 (太田美智男)			
4						
5						

理学療法学科 時間割 石塚和重

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

必修

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

2年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1		運動療法学 (石塚、近藤)	基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4				スポーツリハビリテーション概論 8コマ (石塚和重)	
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1	理学療法基礎治療技術論 (石塚、小出)	運動療法学演習 (石塚、近藤)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3					スポーツ障害理学療法学 8コマ (石塚和重)
4				発達障害理学療法学 8コマ (石塚・稲葉)	中枢神経系理学療法学 (石塚・渡辺)
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

3年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1		運動療法学 (石塚、近藤)	基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3	スポーツ障害理学療法学演習 (石塚和重)			発達障害理学療法学演習 (稲葉政徳)	中枢神経系理学療法学 (石塚、渡辺)
4				スポーツリハビリテーション概論 8コマ (石塚和重)	
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1	理学療法基礎治療技術論 (石塚、小出)	運動療法学演習 (石塚、近藤)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2		生活環境学 8コマ (石塚、小出)	実践力演習 (理学療法士教員全)		
3	生活環境学 8コマ (石塚、小出)				スポーツ障害理学療法学 8コマ (石塚和重)
4	生活環境学 8コマ (石塚、小出)				中枢神経系理学療法学 (石塚、渡辺)
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

4年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1		運動療法学 (石塚、近藤)	基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3	スポーツ障害理学療法学演習 (石塚和重)		卒業研究 (理学療法士教員全員 (小池以外))		中枢神経系理学療法学 (石塚、渡辺)
4			卒業研究 (理学療法士教員全員 (小池以外))	スポーツリハビリテーション概論 8コマ (石塚和重)	
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (総合) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1	理学療法基礎治療技術論 (石塚、小出)	運動療法学演習 (石塚、近藤)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		多職種連携論 8コマ (石塚、湊、中野、鈴木)
2		生活環境学 8コマ (石塚、小出)	実践力演習 (理学療法士教員全)		レクリエーション実践 8コマ (石塚、小島)
3	生活環境学 8コマ (石塚、小出)	総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員 (小池以外))		スポーツ障害理学療法学 8コマ (石塚和重)
4	生活環境学 8コマ (石塚、小出)	総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員 (小池以外))		中枢神経系理学療法学 (石塚、渡辺)
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

理学療法学科 時間割 小出益徳

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

必修

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2					
3				表面解剖学 (小出益徳)	
4					
5					
集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

2年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2	臨床運動学 (小澤、小出)				
3					
4					
5					
集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1	理学療法基礎治療技術論 (石塚、小出)		実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2	運動器系理学療法学 (小澤、小出)		実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3				表面解剖学 (小出益徳)	
4					
5					
集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

3年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2	臨床運動学 (小澤、小出)		実践力演習 (理学療法士教員全員)	老年期障害理学療法学 (小出、鈴木)	
3					
4	運動器系理学療法学演習 (小澤、小出)				
5					
集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1	理学療法基礎治療技術論 (石塚、小出)		実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2	運動器系理学療法学 (小澤、小出)	生活環境学 8コマ (石塚、小出)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3	生活環境学 8コマ (石塚、小出)			表面解剖学 (小出益徳)	
4	生活環境学 8コマ (石塚、小出)				
5					
集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

4年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2	臨床運動学 (小澤、小出)		実践力演習 (理学療法士教員全員)	老年期障害理学療法学 (小出、鈴木)	
3			卒業研究 (理学療法士教員全員 小池以外)		
4	運動器系理学療法学演習 (小澤、小出)		卒業研究 (理学療法士教員全員 小池以外)		
5					
集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (総合) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1	理学療法基礎治療技術論 (石塚、小出)	介護予防演習 (小出、鈴木)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2	運動器系理学療法学 (小澤、小出)	生活環境学 8コマ (石塚、小出)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3	生活環境学 8コマ (石塚、小出)	総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員 小池以外)	表面解剖学 (小出益徳)	
4	生活環境学 8コマ (石塚、小出)	総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員 小池以外)		
5					
集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

理学療法学科 時間割 小澤敏夫

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1		リハビリテーション概論 (小澤、酒向、山口)	基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2		運動学 (小澤、原、酒向)			
3					
4					
5					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1	理学療法概論 (小澤敏夫)		実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2		運動学 (小澤、原、酒向)			
3					
4					
5					
集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

2年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1		リハビリテーション概論 (小澤、酒向、山口)	基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2	臨床運動学 (小澤、小出)	運動学 (小澤、原、酒向)			
3					
4					
5					
集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1	理学療法概論 (小澤敏夫)		実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2	運動器系理学療法学 (小澤、小出)	運動学 (小澤、原、酒向)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3					
4					
5					
集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

3年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1	理学療法研究概論 8コマ (小澤敏夫)	リハビリテーション概論 (小澤、酒向、山口)	基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2	臨床運動学 (小澤、小出)	運動学 (小澤、原、酒向)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3					
4	運動器系理学療法学演習 (小澤、小出)				
5					
集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1	理学療法概論 (小澤敏夫)		実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2	運動器系理学療法学 (小澤、小出)	運動学 (小澤、原、酒向)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3					
4					
5					
集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

4年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1	理学療法研究概論 8コマ (小澤敏夫)	リハビリテーション概論 (小澤、酒向、山口)	基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2	臨床運動学 (小澤、小出)	運動学 (小澤、原、酒向)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3			卒業研究 (理学療法士教員全員 小池以外)		
4	運動器系理学療法学演習 (小澤、小出)		卒業研究 (理学療法士教員全員 小池以外)		
5					
集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (総合) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1	理学療法概論 (小澤敏夫)		実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2	運動器系理学療法学 (小澤、小出)	運動学 (小澤、原、酒向)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3		総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員 小池以外)		
4		総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員 小池以外)		
5					
集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

理学療法学科 時間割 小島 誠

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

必修

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2					
3			地域包括ケアシステム論 8コマ (小島、藤井)		
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

2年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		地域理学療法学 (小島誠)
2					日常生活活動学 (小島、稲葉)
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2		日常生活活動学 演習 (小島、稲葉)	実践力演習 (理学療法士教員全)		
3			地域包括ケアシステム論 8コマ (小島、藤井)		
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

3年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		地域理学療法学 (小島誠)
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)		日常生活活動学 (小島、稲葉)
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2		日常生活活動学 演習 (小島、稲葉)	実践力演習 (理学療法士教員全)		
3			地域包括ケアシステム論 8コマ (小島、藤井)		
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

4年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1		地域理学療法学 演習 (小島、池田)	基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		地域理学療法学 (小島誠)
2		地域理学療法学 演習 (小島、池田)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		日常生活活動学 (小島、稲葉)
3			卒業研究 (理学療法士教員全員 (小池以外))		
4			卒業研究 (理学療法士教員全員 (小池以外))		
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (総合) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2		日常生活活動学 演習 (小島、稲葉)	実践力演習 (理学療法士教員全)		レクリエーション 実践 8コマ (石塚、小島)
3		地域包括ケアシステム論 8コマ (小島、藤井)	総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員 (小池以外))	
4			総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員 (小池以外))	
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

理学療法学科 時間割 渡辺伸一

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

必修

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

2年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		内部障害理学療法 8コマ (鈴木、渡辺)
3					
4					中枢神経系理学療法 (石塚、渡辺)
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

3年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3					
4					内部障害理学療法 演習 (鈴木、渡辺)
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		内部障害理学療法 8コマ (鈴木、渡辺)
3					
4					中枢神経系理学療法 (石塚、渡辺)
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

4年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3			卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))		
4			卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))		内部障害理学療法 演習 (鈴木、渡辺)
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (総合) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		内部障害理学療法 8コマ (鈴木、渡辺)
3			総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))	
4			総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))	中枢神経系理学療法 (石塚、渡辺)
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

理学療法学科 時間割 岩島 隆

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

必修

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

2年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

3年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

4年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3			卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))		
4			卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))		
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (総合) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3			総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))	
4			総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))	
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

理学療法学科 時間割 小久保晃

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

必修

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					
集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

2年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					
集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3	理学療法評価検査・測定論 (小久保晃)				
4					
5					
集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

3年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		理学療法評価検査・測定演習 (小久保晃)
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3					
4					
5					
集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3	理学療法評価検査・測定論 (小久保晃)				
4					
5					
集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

4年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		理学療法評価検査・測定演習 (小久保晃)
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3					
4					
5					
集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (総合) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3	理学療法評価検査・測定論 (小久保晃)	総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))		
4		総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))		
5					
集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)					

理学療法学科 時間割 池田雅志

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

必修

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

2年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

3年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

4年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1		地域理学療法学演習 (小島、池田)	基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2		地域理学療法学演習 (小島、池田)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3			卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))		
4			卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))		
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (総合) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3		総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))		
4		総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))		
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

理学療法学科 時間割 鈴木啓介

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

必修

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

2年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		内部障害理学療法 8コマ (鈴木、渡辺)
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

3年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)	老年期障害理学療法 8コマ (小出、鈴木)	
3					
4					内部障害理学療法 8コマ (鈴木、渡辺)
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		内部障害理学療法 8コマ (鈴木、渡辺)
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

4年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)	老年期障害理学療法 (小出、鈴木)	
3			卒業研究 (理学療法士教員全 員(小池以外))		
4			卒業研究 (理学療法士教員全 員(小池以外))		内部障害理学療法 8コマ (鈴木、渡辺)
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (総合) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1		介護予防演習 (小出、鈴木)	実践力演習 (理学療法士教員全)		多職種連携論 8コマ (石塚、湊、中野、鈴木)
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		内部障害理学療法 8コマ (鈴木、渡辺)
3		総合演習 (理学療法士教員全)	卒業研究 (理学療法士教員全 員(小池以外))		
4		総合演習 (理学療法士教員全)	卒業研究 (理学療法士教員全 員(小池以外))		
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

理学療法学科 時間割 近藤崇史

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

必修

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

2年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1	運動学演習 (近藤崇史)	運動療法学 (石塚、近藤)	基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1		運動療法学演習 (石塚、近藤)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

3年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1	運動学演習 (近藤崇史)	運動療法学 (石塚、近藤)	基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1		運動療法学演習 (石塚、近藤)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

4年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1	運動学演習 (近藤崇史)	運動療法学 (石塚、近藤)	基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3			卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))		
4			卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))		
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (総合) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1		運動療法学演習 (石塚、近藤)	実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3		総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))		
4		総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員(小池以外))		
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

理学療法学科 時間割 青木成広

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

必修

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

2年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)	理学療法評価検査・測定論 (青木成広)	
2				物理療法学 (青木成広)	
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)	物理療法学演習 (青木成広)	
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

3年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)	理学療法評価検査・測定論 (青木成広)	
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)	物理療法学 (青木成広)	
3		理学療法評価演習 (酒向、青木)			
4		理学療法評価演習 (酒向、青木)			
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)	物理療法学演習 (青木成広)	
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

4年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)	理学療法評価検査・測定論 (青木成広)	
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)	物理療法学 (青木成広)	
3		理学療法評価演習 (酒向、青木)	卒業研究 (理学療法士教員全員 (小池以外))		
4		理学療法評価演習 (酒向、青木)	卒業研究 (理学療法士教員全員 (小池以外))		
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (総合) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)	物理療法学演習 (青木成広)	
3		総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員 (小池以外))		
4		総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員 (小池以外))		
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

理学療法学科 時間割 稲葉政徳

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

必修

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

2年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					日常生活活動学 (小島、稲葉)
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3					
4				発達障害理学療法 学 8コマ (石塚、稲葉)	
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

3年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)		日常生活活動学 (小島、稲葉)
3				発達障害理学療法 学演習 (稲葉政徳)	
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3					
4				発達障害理学療法 学 8コマ (稲葉政徳)	
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

4年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)		日常生活活動学 (小島、稲葉)
3			卒業研究 (理学療法士教員全員 小池以外)	発達障害理学療法 学演習 (稲葉政徳)	
4			卒業研究 (理学療法士教員全員 小池以外)		
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (総合) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3		総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員 小池以外)		
4		総合演習 (理学療法士教員全員)	卒業研究 (理学療法士教員全員 小池以外)	発達障害理学療法 学 8コマ (稲葉政徳)	
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

理学療法学科 時間割 小池孝康

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

必修

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

2年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

3年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

4年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (総合) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (理学療法士教員全員)		
2			実践力演習 (理学療法士教員全)		
3			総合演習 (理学療法士教員全員)		
4			総合演習 (理学療法士教員全員)		
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (3週間) (理学療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (理学療法士教員全員) (必修)

( 是正事項 ) リハビリテーション学部理学療法学科

15. < 施設・設備が不十分 >

既設短期大学と比較して、教育・研究環境がどのように向上しているか不明確であるため、明確に説明するとともに、必要に応じてリハビリテーション関連機器や教員の研究環境（スペース、機材、研究資金など）の充実を図ること。【2 学科共通】

( 対応 )

本学部の開設に合わせて、4 年制学部にあふさわしい教育・研究環境の整備を図る計画であるが、その具体的な計画は以下に示す通りである。

( 研究費 )

研究費は、教授・准教授が年額 40 万円、講師・助教が 30 万円とする（当初申請時、短期大学時は一律年額 20 万円）。また、共同研究費として 200 万円（当初申請時は 100 万円）を予算化し、4 年制大学にあふさわしい充実した教育・研究体制を実現する。

( リハビリテーション関連機器 )

本学では、これまでも短期大学理学療法専攻、作業療法専攻の運営を行ってきたことから、理学療法教育、作業療法教育の基本的な機器は既に整備済みであり、4 年制学部においてもそれらの備品を継続して使用予定であるが、4 年制学部にあふさわしいリハビリテーション教育・研究を行うため、新たに以下の機器を追加し、整備する。リハビリテーション関連機器としては、4 年制学部の開設に合わせ、超音波画像診断装置（1）、バイタルモニター ProComp（バイオフィードバック機器）（1）、体脂肪測定器（12）、車椅子（1）、ハンドヘルドダイナモメータ（2）、肺活量計（3）、杖（1）、パルーン（6）、メディスボール（3）、プッシュアップ台（2）、超短波治療器（1）、レーザー治療器（1）、四肢の断端モデル（1）、体圧測定装置（1）、認知検査器具（1）、作業療法用音響再生装置（5）、障がい者用パーソナルコンピュータ（1）、トレッドミル（2）、アップライトバイク（1）、マルチベンチのトレーニング機器（3）、エアロバイク（1）、デュアル周波数体組成計（1）等を整備し、主に本学部の研究ラボスペースに配置する。

( 学内インターネット環境 )

キャンパスのインターネット環境の整備のため、5 千万円の工事費用を投じて、大学内の Wi-Fi 環境を整備する。Wi-Fi 環境の整備により、教員、学生ともに教育研究活動の効率化と利便性の向上を実現する予定である。

(新旧対照表) 基本計画書、設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>基本計画書            研究費 <u>354 千円</u> ( <u>教授、准教授は年額 40 万円、            講師、助教は年額 30 万円</u> )            共同研究費 <u>2,000 千円</u></p>	<p>基本計画書            研究費 <u>200 千円</u>            共同研究費 <u>1,000 千円</u></p>
<p>設置の趣旨等を記載した書類            7. 施設・設備等の整備計画  <u>(4 年制学部にあふさわしい教育・研究環境の整備)</u>  <u>本学では、これまで短期大学理学療法専攻、作業療法専攻の運営を行ってきたことから、理学療法教育、作業療法教育の基本的な機器は既に整備済みであり、4 年制学部においてもそれらの備品を継続して使用予定であるが、4 年制学部にあふさわしいリハビリテーション教育・研究を行うため、新たに以下の機器を追加し、整備する。リハビリテーション関連機器としては、4 年制学部の開設に合わせ、超音波画像診断装置(1)、バイタルモニター ProComp(バイオフィードバック機器)(1)、体脂肪測定器(12)、車椅子(1)、ハンドヘルドダイナモメータ(2)、肺活量計(3)、杖(1)、バルーン(6)、メディسنボール(3)、プッシュアップ台(2)、超短波治療器(1)、レーザー治療器(1)、四肢の断端モデル(1)、体圧測定装置(1)、認知検査器具(1)、作業療法用音響再生装置(5)、障がい者用パーソナルコンピュータ(1)、トレッドミル(2)、アップライトバイク(1)、マルチベンチのトレーニング機器(3)、エアロバイク(1)、デュアル周波数体組成計(1)等を整備し、主に本学部の研究ラボスペースに配置する。また、キャンパスのインターネット環境の整備のため、5 千万円の工事費用を投じて、大学内の Wi-Fi 環境を整備する。Wi-Fi 環境の整備により、教員、学生ともに教育研究活動の効率化と利便性の向上を実現する予定である。</u></p>	<p>設置の趣旨等を記載した書類            7. 施設・設備等の整備計画            (新規)</p>

(是正事項)リハビリテーション学部理学療法学科

16. <大学の教育研究上必要な水準の図書・学術雑誌が不十分>

基本計画書では、「電子ジャーナル」の購読している雑誌のタイトルが「1誌」と示されており、ディプロマ・ポリシーに「医学・医療の進歩と社会のニーズの変化に対応する」掲げていることを踏まえ、整備する図書、学術雑誌（外国書、電子ジャーナルを含む）等を、当該専攻分野に必要な内容に見直した上で明確にするとともに、不十分なものについては、必要に応じて充実させること。【2学科共通】

(対応)

審査意見に従い、医学・医療の進歩と社会のニーズの変化に対応できる人材を養成するため、学術雑誌、電子ジャーナルについて、既に購入を決めていた“ American Journal of Occupational Therapy ”に加え、以下に示す2つの文献検索サービスと7種の学術雑誌を整備し、教育研究環境を充実させる。本学が契約する電子ジャーナルは以下の通りとする。また図書についても新たに257点を整備する。「メディカルオンライン」では国内発行の医療系電子ジャーナル1494誌（2020年8月現在）の閲覧が可能であり、上述した海外雑誌7種と合わせて、本学部の教員、学生双方の4年制学部にあふさわしい教育研究が可能になると考えている。

整備予定の電子ジャーナル・文献検索サービス

	電子ジャーナル名称	国内・海外	種類
1	医中誌 Web アカデミックプラン B	和文	文献検索サービス
2	メディカルオンライン	和文	文献検索サービス
3	Bone & Joint Journal	海外雑誌	電子ジャーナル
4	Clinical Rehabilitation	海外雑誌	電子ジャーナル
5	American Journal of Occupational Therapy	海外雑誌	電子ジャーナル
6	Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy (JOSPT)	海外雑誌	電子ジャーナル
7	Physical Therapy	海外雑誌	電子ジャーナル
8	British Journal of Occupational Therapy	海外雑誌	電子ジャーナル
9	Canadian Journal of Occupational Therapy	海外雑誌	電子ジャーナル

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
資料10 学術雑誌明細 4.Bone & Joint Journal 5.Clinical Rehabilitation 6.Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy (JOSPT)	資料10 学術雑誌明細 (追加)

7. Physical Therapy 8. British Journal of Occupational Therapy 9. Canadian Journal of Occupational Therapy	
--	--

(改善事項)リハビリテーション学部理学療法学科

17. <学生支援体制の説明が不十分>

シラバスに記載のあるオフィスアワーの時間が短く、アドバイザー制に関する説明が不十分であることから、学生支援体制が十分に確立されていることを明確に説明すること。【2 学科共通】

(対応)

アドバイザー制について以下の通り説明する。また、オフィスアワーについては、十分な時間(原則として授業日の12:20~13:00、16:20~17:30の110分)を確保し、その旨シラバスに記載する。

本学部では、両学科ともに、アドバイザー(担任)制を採用する。少人数担任制(学生10名に対して専任教員1名をアドバイザーとして配置)により、学生生活や履修方法に関する相談に応じ、学生それぞれの状況に合わせた個別指導の体制を整え、学生の修学環境を支援する。アドバイザーの役割と面談の時期は以下に示す通りである。

(アドバイザーの役割)

- ・履修登録に関わる相談
- ・学習の進め方に関する相談
- ・進路・就職等に関する相談
- ・成績不振学生への助言や指導
- ・大学生活についての相談

前述以外についても、学生の状況に応じて相談に対応する。

(アドバイザーと学生の面談時期)

履修登録時

スムーズな履修科目の登録が行えるよう、授業の事前・事後の学習を含め、学力にあった学修の進め方等について、前年度・前学期の成績を参考に助言を行う。

履修登録時以外

アドバイザーは、担当学生が日常的な学習の進め方や大学生活について相談しやすいように週2時間以上のオフィスアワーを設け研究室に在室することとする。オフィスアワーは、年度始めのオリエンテーションで周知することとする。固定されたオフィスアワー以外にも、学内メール等を利用し適宜、連絡をとり面談できるようにしていく。

成績不振、長期欠席時

前年度・前学期の学修結果に基づき、修得単位数が一定の水準に達していない場合や、GPAを目安に成績が振るわないと判断した場合は、アドバイザーが継続的に学生と面談し、助言や指導を行っていく。その際には、保護者にも連絡を取り連携していく。

#### 国家試験学習・就職活動時

4年次の履修登録時に、3年次の臨床実習経験を踏まえ一人ひとりの希望を聴取し、進路及び就職活動の支援を行う。在学期間を通して国家試験へつながる学修ができるよう指導していくのは勿論のこと、4年時には一人ひとりの特徴に合わせた国家試験に向けた学修が行えるようきめ細やかに指導していく。

#### (新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>6. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件</p> <p>本学部では、両学科ともに、アドバイザー（担任）制を採用する。少人数担任制（学生10名に対して専任教員1名をアドバイザーとして配置）により、学生生活や履修方法に関する相談に応じ、学生それぞれの状況に合わせた個別指導の体制を整え、学生の修学環境を支援する。<u>アドバイザーの役割と面談の時期は以下に示す通りである。</u></p> <p><u>(アドバイザーの役割)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・履修登録に関わる相談</li> <li>・学習の進め方に関する相談</li> <li>・進路・就職等に関する相談</li> <li>・成績不振学生への助言や指導</li> <li>・大学生活についての相談</li> </ul> <p>前述以外についても、学生の状況に応じて相談に対応する。</p> <p><u>(アドバイザーと学生の面談時期)</u></p> <p><u>履修登録時</u></p> <p>スムーズな履修科目の登録が行えるよう、授業の事前・事後の学習を含め、学力にあった学修の進め方等について、前年度・前学期の成績を参考に助言を行う。</p> <p><u>履修登録時以外</u></p> <p>アドバイザーは、担当学生が日常的な学習の進め方や大学生活について相談しやすいように週2時間以上のオフィスアワーを設け研究室に材質することとする。オフィスアワーは、毎年度始のオリエンテーションで周知することとする。固定されたオフィスアワー以外にも、学内メール等を利用し適宜、連絡をとり面談できるようにしていく。</p> <p><u>成績不振、長期欠席時</u></p> <p>前年度・前学期の学修結果に基づき、修得単位数が一定の水準に達していない場合や、GPAを目安に成績が振るわないと判断した場合は、アドバイザーが継続的に学と面談し、助言や指導を行っていく。その際には、保護者にも連絡を取り連携していく。</p>	<p>6. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件</p> <p>本学部では、両学科ともに、アドバイザー（担任）制を採用する。少人数担任制（学生10名に対して専任教員1名をアドバイザーとして配置）により、学生生活や履修方法に関する相談に応じ、学生それぞれの状況に合わせた個別指導の体制を整え、学生の修学環境を支援する。</p> <p>(新規)</p>

<p>国家試験学習・就職活動時</p> <p>4年次の履修登録時に、3年次の臨床実習経験を踏まえ一人ひとりの希望を聴取し、進路及び就職活動の支援を行う。在学期間を通して国家試験へつながる学修ができるよう指導していくのは勿論のこと、4年時には一人ひとりの特徴に合わせた国家試験に向けた学修が行えるようにきめ細やかに指導していく。</p>	
<p>シラバス（全科目）</p> <p>オフィスアワー</p> <p>当該科目授業日 12:20～13:00 16:20～17:30</p> <p>研究室</p>	<p>シラバス（全科目）</p> <p>オフィスアワー</p> <p>講義後 10分間</p> <p>研究室</p>

(改善事項) リハビリテーション学部理学療法学科

18 < 研究倫理委員会の構成員が不十分 >

岐阜保健大学研究倫理委員会規程によると、構成員は学部教授会構成員若干名としており、外部委員が含まれていないため、適切に改めること。【2 学科共通】

(対応)

審査意見に従い、外部委員を含むように、岐阜保健大学研究倫理委員会規程を修正する。

なお、本学の研究倫理委員会は、平成 19 年看護学科、平成 21 年リハビリテーション学科の開学以来、人を対象とする医療系研究に関して公正かつ迅速に倫理審査を毎月開催してきた。委員会は看護・医療系の専門家、また自然科学、人文・社会科学の有識者としてきた。今後は外部委員を加え研究倫理委員会を運営する。

現在の倫理審査委員会構成委員 (令和 2 年 4 月)

看護系 2 名 (教授、講師)

薬学系 1 名 (教授)

人文・社会科学系 1 名 (講師)

リハビリテーション医療系 3 名 (教授 3 名)

全構成委員数 7 名

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

別添資料 7 「岐阜保健大学研究倫理委員会規程」

新	旧
<p>(組織)</p> <p>第 4 条 委員会は、次の号に掲げる委員をもって構成する。</p> <p>(1) 学部教授会構成員若干名。</p> <p>(2) <u>学外構成員複数名。</u></p> <p>2 前項の委員は、学長が指名して委嘱する。</p> <p>3 委員会に委員長及び副委員長をおき、学長が指名する。</p> <p>4 委員会は、必要に応じて関係者から意見を聴取することができる。</p>	<p>(組織)</p> <p>第 4 条 委員会は、次の号に掲げる委員をもって構成する。</p> <p>(1) 学部教授会構成員若干名。</p> <p>(新設)</p> <p>2 前項の委員は、学長が指名して委嘱する。</p> <p>3 委員会に委員長及び副委員長をおき、学長が指名する。</p> <p>4 委員会は、必要に応じて関係者から意見を聴取することができる。</p>

## 審査意見への対応を記載した書類（8月）

（目次）リハビリテーション学部作業療法学科

### 【大学等の設置の趣旨・必要性】

#### 1. <設置の趣旨及び必要性が不明確>

既設短期大学との違いや四年制の学部学科を設置する目的が不明確であるため、既設短期大学での実績等を踏まえ、その違いを明確にするとともに、四年制の学部学科の特色や設置する目的や必要性を明確に説明すること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 4

#### 2. <養成する人材像、3 ポリシーの整合性が不明確>

理学療法学科、作業療法学科ともに養成する人材像及びディプロマ・ポリシーが同一の内容で記載されているが、身に付けるべき能力はそれぞれ異なるため、養成する人材像や3つのポリシーを学科ごとに明らかにすること。また、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの整合性の説明が不十分であるため、養成する人材像に沿った3つのポリシーの関連性を図示するなどによりその考え方を明確に説明すること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 7

#### 3. <学生確保の見通しが不明確>

学生募集において、短期大学より四年制大学の方が総体的に有利である旨説明があるが、既設短期大学において定員未充足が続いていることを踏まえると、本学の定員充足の見込みに疑義があるため、再度客観的データに基づく要因を分析するとともに、定員充足の見込みを明らかにすること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 12

#### 4. <入試方法が不明確>

多様な入試区分を設定しているが、各区分に関する説明が不十分である。例えば「学校推薦型選抜」は指定校制推薦入試、公募制推薦入試（専願・併願）、専門学科、総合学科推薦入試と複数あるが、その違いが不明確であるため、明らかにすること。また、選抜方法についても、「数学」「理科」など、科目の記載が抽象的であるため、アドミッション・ポリシーに沿った適切なものに改めること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 14

#### 5. <人材需要の見通しが不明確>

人材需要の見通しについて、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会理学療法士・作業療法士分科会（2019年4月5日）」の資料に基づき人材需要がある旨説明があるが、同資料に記載のある「2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる」に対しての説明が不十分であり、中長期的に人材需要があるか不明確であるため、最新のデータを用いて再度需給を検討した上で、明確に説明すること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 16

## 【教育課程等】

### 6. <教育課程の体系性が不明確>

本学の教育課程について、養成する人材像やディプロマ・ポリシーを踏まえ、教育課程が体系的に設定されているか疑義があるため、以下のとおり適切に対応すること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 1 8

(1)短期大学から四年制の学部学科の設置により、より深く幅広い教育が可能となる旨説明があるが、本学の教育課程において短期大学との違いが不明確であるため、明確に説明するとともに、必要に応じて教育課程を適切に修正すること。

(2)履修モデルをみると、4年次の配当科目が非常に少なく、四年制とした意義が不明である。CAP 制の適用などにより配当年次を適切に修正し、本学の教育課程の履修モデルを改めること。

### 7. <指定規則への対応が不十分>

教育課程において、指定規則に定める「地域作業療法学」の教育内容が不足するため、「地域包括ケアシステム論」を選択科目から必修科目に変更するなど確実に学修できるよう教育課程を適切に改めること。(是正事項)・・・ P 2 1

### 8. <実習の実施方法が不明確>

実習について、以下の点が不十分であるため、是正すること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 2 2

(1)「臨床実習 ～ 」の成績評価方法として、シラバスに「実習前評価(30%)」や「OSCE(30%)」と記載があるが、実習によりどの程度能力が身に付いたか評価するに当たり、実習前評価を成績評価の対象とすることは適切ではないため、改めること。

(2)臨床実習先での評価がどのように含まれるか説明が不十分なため、明確に説明すること。

(3)OSCEの実施方法に関する説明が不十分なため、実施時期も含めて明確に説明すること。

### 9. <シラバスの評価方法の記載が不適切>

シラバスの評価方法に「受講態度」や「授業の参加状況」と記載があり、いわゆる出席点を評価項目としている科目があるが、適切とは言えないため適切に改めること。【2 学科共通】(是正事項)・・・ P 2 7

## 【教員組織等】

### 10. <教員組織の将来構想が不明確>

教員の年齢構成が比較的高齢に偏っていることから、教育研究の継続性を踏まえ、若手教員の採用計画など教員組織の将来構想を明確にすること。(是正事項)・・・ P 2 8

11. < 主要授業科目への専任教員の配置が不相当 >

作業療法学科の「精神障害作業療法学」、「精神障害作業療法学演習」、「発達障害作業療法学」、「発達障害作業療法学演習」は指定規則に定める主要な授業科目であると考えられるが、専任の教授又は准教授を配置していない理由を説明すること。(是正事項)・・・P 3 0

12. < 教員の研修に関する説明が不十分 >

教育内容等の改善を図るための組織的な研修等において、理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインの教員に関する事項の臨床力の向上に努める観点が含まれていないため、改めること。【2 学科共通】(改善事項)・・・P 3 1

13. < 専任教員の負担状況が不明確 >

学部長候補者をはじめ、複数の教員が 30 単位以上担当する旨記載があり、教員負担が過度なものとなっていないか懸念があるため、本学の専任教員の時間割を示した上で、教育研究が支障なく行えるか明確に説明すること。【2 学科共通】(是正事項)・・・P 3 2

【名称、その他】

14. < 施設・設備が不十分 >

既設短期大学と比較して、教育・研究環境がどのように向上しているか不明確であるため、明確に説明するとともに、必要に応じてリハビリテーション関連機器や教員の研究環境(スペース、機材、研究資金など)の充実を図ること。【2 学科共通】(是正事項)・・・P 4 2

15. < 大学の教育研究上必要な水準の図書・学術雑誌が不十分 >

基本計画書では、「電子ジャーナル」の購読している雑誌のタイトルが「1 誌」と示されており、ディプロマ・ポリシーに「医学・医療の進歩と社会のニーズの変化に対応する」掲げていることを踏まえ、整備する図書、学術雑誌(外国書、電子ジャーナルを含む)等を、当該専攻分野に必要な内容に見直した上で明確にするとともに、不十分なものについては、必要に応じて充実させること。【2 学科共通】(是正事項)・・・P 4 4

16. < 学生支援体制の説明が不十分 >

シラバスに記載のあるオフィスアワーの時間が短く、アドバイザー制に関する説明が不十分であることから、学生支援体制が十分に確立されていることを明確に説明すること。【2 学科共通】(改善事項)・・・P 4 6

17. < 研究倫理委員会の構成員が不十分 >

岐阜保健大学研究倫理委員会規程によると、構成員は学部教授会構成員若干名としており、外部委員が含まれていないため、適切に改めること。【2 学科共通】(改善事項)・・・P 4 9

( 是正事項 ) リハビリテーション学部作業療法学科

1. < 設置の趣旨及び必要性が不明確 >

既設短期大学との違いや四年制の学部学科を設置する目的が不明確であるため、既設短期大学での実績等を踏まえ、その違いを明確にするとともに、四年制の学部学科の特色や設置する目的や必要性を明確に説明すること。【2 学科共通】

( 対応 )

( 四年制の学部学科を設置する目的 )

学校法人豊田学園は、平成 9 年の豊田学園医療福祉専門学校におけるリハビリテーション学科開設に始まり、平成 21 年に岐阜保健短期大学(現 岐阜保健大学短期大学部)リハビリテーション学科理学療法学専攻、平成 22 年に同学科作業療法学専攻を開設し、現在に至るまで 10 年以上、理学療法士と作業療法士の養成を行ってきており、卒業生の多くが岐阜県を中心として中部地区の医療機関等で理学療法士、作業療法士として就職し、地域の保健医療に貢献している。

岐阜保健短期大学の開設以来、我が国の保健医療を巡る社会状況は大きく変化しており、理学療法士、作業療法士とその養成に求められる水準も益々高度になっている。日本理学療法士協会、日本作業療法士協会も、理学療法士及び作業療法士の養成は、4 年制大学における学士課程での養成が望ましいとの見解を発表しており、また世界的な動向においても、リハビリテーション専門職の養成は 4 年制の学士課程が標準となってきた。本学園においても、臨床実習や就職先である医療機関や事業所からの人材養成に関する意見や要請を総合的に検討した結果、地域における 4 年制大学での理学療法士、作業療法士の養成の社会的な必要性は非常に高いと判断した。

4 年制学部は、3 年制短期大学では実現できない長所を複数備えている。具体的には、余裕のある教育課程の進行による学生の理解度や技術修得水準の向上、教養科目の充実による専門外の学修、3 年次の臨床実習後に 1 年間のふりかえり学修の期間がある点、研究科目の充実と研究時間の増加、国家試験と卒業後の就職を踏まえた 4 年次の学修、大学院進学を含む卒業後の選択肢の多様性、課外活動や短期留学等による自己実現機会の増加等である。学生第一を掲げる本学の理念において、リハビリテーション教育を 4 年制学部とすることは、全て学生目線に立った判断でもある。

以上の経緯により、今後の理学療法学教育・作業療法学教育にあっては、短期大学での 3 年制課程の教育よりも、4 年制の大学教育がより望ましいとの結論を得たことから、地域の保健医療により大きく貢献していくことを目的として、リハビリテーション学部の開設を行うものである。

( 既設の短期大学との違い )

短期大学の学科・専攻から 4 年制大学の学部・学科への移行に伴い、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に準拠し、また令和 3 年度からの指定規則の改正も反映するとともに、4 年制大学にふさわしい教育課程となるよう充実を図っている。具体的には、科目数は両学科ともに 27 科目増加する。また、3 年課程の短期大学で求められる教育と、4 年制大学で求められる教育との違いに鑑み、科目区分・科目名称・科目の内容や水準を大きく改善する。各学科の具体的

な変更は以下の通りである。特に4年制学部とすることでの最大の特色は、4年次の1年間を、主体的かつ発展的な学修、自らの専門性を高める研究活動、及び卒業後の就職に向けた実践力や医療職として欠かせない多職種連携能力の向上に割り当てるカリキュラムになっている点である。また短期大学部から4年制学部へ改組するにあたり、専任教員数についても大幅に増員し、充実を図る。

(作業療法学科)

短期大学(3年制)専攻では、合計77科目(必修科目98単位、選択科目18単位、卒業要件102単位)の構成であるが、4年制大学の学科とすることで、合計104科目(必修科目119単位、選択科目22単位、卒業要件124単位)の構成とし、教育課程が大幅に充実されている。科目区分別では、「総合科学科目」は18科目から22科目に、「専門基礎科目」は25科目から33科目に、「専門展開科目」は34科目から49科目に増加している。

「専門基礎科目」では、「生命倫理」「感染防御と安全管理」「栄養代謝学」「医療薬理学」「診療画像診断学」「救急医学」「リハビリテーション工学」「スポーツリハビリテーション概論」(各1単位)の科目を新たに設定した。「専門展開科目」では、「中枢神経系作業療法学」を3単位、「地域作業療法学」を1単位増加させ、また「生活行為向上マネジメント論」「レクリエーション実践」「多職種連携論」を新規科目として置いている。また「総合作業療法学」分野として、「実践力演習」、「卒業研究」(各1単位)、「卒業研究」(2単位)を新たに設定した。また専任教員については、短期大学部作業療法学専攻では6人であったところ、9人の教員体制としている(入学定員は同一)。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
1-1-3 短期大学から大学にリハビリテーション教育を移行する理由 (四年制の学部学科の優位点) 4年制学部は、3年制短期大学では実現できない長所を複数備えている。具体的には、余裕のある教育課程の進行による学生の理解度や技術修得水準の向上、教養科目の充実による専門外の学修、3年次の臨床実習後に1年間のふりかえり学修の期間がある点、研究科目の充実と研究時間の増加、国家試験と卒業後の就職を踏まえた4年次の学修、大学院進学を含む卒業後の選択肢の多様性、課外活動や短期留学等による自己実現機会の増加等である。学生第一を掲げる本学の理念において、リハビリテーション教育を4年制学部とすることは、全て学生目線に立った判断でもある。以上の経緯により、今後の理学療法学教育・作業療法学教育にあっては、短期大学での3年制課程の教育よりも、4年制の大学教育がより望ましいとの結論を得たことから、地域の保健医療により大きく貢献していくことを目的として、リハビリテーション学部の開設を行うものである。	1-1-3 短期大学から大学にリハビリテーション教育を移行する理由 (新規)
1-1-4 既存の短期大学部との相違点	1-1-4 既存の短期大学部との相違点

<p>(2) 作業療法学科</p> <p>短期大学(3年制)専攻では、合計77科目(必修科目98単位、選択科目18単位、卒業要件102単位)の構成であるが、4年制大学の学科とすることで、合計104科目(必修科目119単位、選択科目22単位、卒業要件124単位)の構成とし、教育課程が大幅に充実されている。科目区分別では、「総合科学科目」は18科目から22科目に、「専門基礎科目」は25科目から33科目に、「専門展開科目」は34科目から49科目に増加している。</p> <p>「専門基礎科目」では、「生命倫理」「感染防御と安全管理」「栄養代謝学」「医療薬理学」「診療画像診断学」「救急医学」「リハビリテーション工学」「スポーツリハビリテーション概論」(各1単位)の科目を新た設定した。「専門展開科目」では、「中枢神経系作業療法学」を3単位、「地域作業療法学」を1単位増加させ、また「生活行為向上マネジメント論」「レクリエーション実践」「多職種連携論」を新規科目として置いている。また「総合作業療法学」分野として、「実践力演習、 、 」（各1単位）、「卒業研究」(2単位)を新たに設定した。また専任教員については、短期大学部理学療法専攻では6人であったところ、9人の教員体制としている(入学定員は同一)。</p>	<p>(2) 作業療法学科</p> <p>短期大学部(3年制)の作業療法専攻では、合計77科目(必修科目98単位、選択科目18単位、卒業要件102単位)の構成であるが、4年制大学の作業療法学科とすることで、合計104科目(必修科目118単位、選択科目23単位、卒業要件124単位)の構成とし、教育課程の充実を図る。科目区分別では、「総合科学科目」は18科目から22科目に、「専門基礎科目」は25科目から33科目に、専門展開科目は34科目から49科目に増加する。</p> <p>教員組織では、短期大学部では専任教員6人の体制であったところを、9人の体制に増員する。</p>
--	---

(是正事項)リハビリテーション学部作業療法学科

2. <養成する人材像、3ポリシーの整合性が不明確>

理学療法学科、作業療法学科ともに養成する人材像及びディプロマ・ポリシーが同一の内容で記載されているが、身に付けるべき能力はそれぞれ異なるため、養成する人材像や3つのポリシーを学科ごとに明らかにすること。また、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの整合性の説明が不十分であるため、養成する人材像に沿った3つのポリシーの関連性を図示するなどによりその考え方を明確に説明すること。【2学科共通】

(対応)

審査意見に従い、作業療法学科の養成する人材像とディプロマ・ポリシーを以下のように改める。短期大学部から4年制学部へ改組するにあたり、作業療法学科を学科として独立させることから、学科において作業療法学をより深く追究し、専門的な能力を身につけた作業療法士を養成することで、地域の保健医療に貢献する。

(作業療法学科の養成人材像)

対象者となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為の向上を図り、全人的支援を通じて健康と幸福度を促進し、人生の満足感を高めることに寄与するための専門的知識と技術、態度を備える。更には、生命の尊厳を基盤とした倫理観と心豊かな人間性を身につけ、地域の保健・医療・福祉の向上に貢献することのできる高い資質と実践能力を持った作業療法士を養成する。

(作業療法学科ディプロマ・ポリシー)

本学の建学の精神と教育理念に基づいて、以下に掲げる知識と技能ならびに態度を身につけ、所定の単位を修得するとともに、それらを総合的に活用してリハビリテーション専門職の責任を果たすことができる者に学士(リハビリテーション学)を授与します。

DP1) 生命に対する尊厳と人間に対する畏敬の念をもち、豊かな人間性のもと、地域および異なる国々の人々と協働するために、多様な人々の立場を尊重し、理解することを通じて円滑なコミュニケーションを図ることができる。

DP2) 多種多様な作業療法の実践に必要な基礎および専門的知識を修得している。また、人々にとって目的や価値を持つ生活行為の向上に貢献するために、対象者の生活行為に最も近くから寄り添う視点を持つ専門職としての技術と態度を身につけている。

DP3) 医学・医療の進歩と多様性に基づき、個別的・社会的ニーズの変化に対応するため、作業療法の専門性を発揮し、科学的分析に基づく問題解決能力を身につけている。更に、作業療法に対する探求心と研究心を備えている。

DP4) 作業療法対象者やその家族および保健・医療・福祉に関するあらゆる人々と協働するための専門的知識と技能を身につけている。また、論理的思考により様々な問題を解決できる行動力を身につけている。

また、3ポリシーを総合的に見直したことから、本学科のアドミッション・ポリシー（学部共通）を以下のように改める。

[入学者受入れの方針]（アドミッション・ポリシー）

リハビリテーション学部作業療法学科では、以下のような学生を求める。

- AP1) 心身ともに自らの健康管理ができる人
- AP2) 人の健康を支援することへの関心をもつ人
- AP3) 必要な知識・技術の修得に努力し、自己研鑽を継続できる人
- AP4) 仲間との協調性をもてる人
- AP5) 地域における人々と暮らしに関心を持てる人

作業療法学科の3ポリシーの関係性については、別紙にて図示、説明する。以下にて、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーとの関係性を説明する。

DP1「生命に対する尊厳と人間に対する畏敬の念をもち、豊かな人間性のもと、地域および異なる国々の人々と協働するために、多様な人々の立場を尊重し、理解することを通じて円滑なコミュニケーションを図ることができる能力」は、CP2の生命の尊厳や人間への畏敬、他者とのコミュニケーション等の医療人としての基礎的知識と態度の養成のための「基礎ゼミナール」「現代の倫理」「人間関係論」「コミュニケーション論」「英語Ⅰ」「英語Ⅱ」により養成する。

DP2の「多種多様な作業療法の実践に必要な基礎および専門的知識を修得し、また人々にとって目的や価値を持つ生活行為の向上に貢献するために、対象者の生活行為に最も近くから寄り添う視点を持つ専門職としての技術と態度」は、CP3の作業療法の対象となる人々の理解と支援に必要な基礎知識を修得するための、人体の構造と機能についての「解剖学」「生理学」「運動学」等、疾病や障害の基礎についての「病理学」「神経内科学」「整形外科学」等、対象者にとって価値や目的を持つ生活行為を向上させるための知識と技能及び生活に寄り添う視点を身につけるための「基礎作業学」「作業療法理論」「作業療法評価検査・測定論」「作業と心身機能」「作業と神経生理」「生活行為向上マネジメント論」等により養成する。

DP3の「医学・医療の進歩と多様性に基づき、個別的・社会的ニーズの変化に対応するため、作業療法の専門性を発揮するための、科学的分析に基づく問題解決能力と作業療法に対する探求心と研究心」は、CP4の「多様化する個別的・社会的ニーズに対応した実践的作業療法と問題解決能力ならびに作業療法への探求心と研究心に関わる専門的かつ最新の技能および態度を修得するための、治療学の応用としての多様な演習や、「実践力演習」「卒業研究」等により養成する。

DP4の「作業療法対象者やその家族および保健・医療・福祉に関するあらゆる人々と協働するための専門的知識と技能、論理的思考により様々な問題を解決できる行動力」は、CP5の多職種連携と協働の理論のもと、論理的思考に基づく行動力を養うための「地域作業療法学」「地域作業療法学演習」「多職種連携論」等と、5種類の「臨床実習」により養成する。

作業療法学科における養成人材像、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの関連図

養成人材像

対象者となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為の向上を図り、全人的支援を  
通じて健康と幸福度を促進し、人生の満足感を高めることに寄与するための専門的  
知識と技術、態度を備える。更には、生命の尊厳を基盤とした倫理観と心豊かな人  
間性を身につけ、地域の保健・医療・福祉の向上に貢献することのできる高い資質  
と実践能力を持った作業療法士を養成する。

本学の建学の精神と教育理念に基づいて、以下に掲げる知識と技能ならびに態度を  
身につけ、所定の単位を修得するとともに、それらを総合的に活用してリハビリ  
テーション専門職の責任を果たすことができる者に学士（リハビリテーション学）  
を授与する。

ディプロマ・ポリシー

1) 生命に対する尊厳と人間に対  
する畏敬の念をもち、豊かな人間  
性のもと、地域および異なる国々  
の人々と協働するために、多様な  
人々の立場を尊重し、理解するこ  
とを通じて円滑なコミュニケー  
ションを図ることができる。

2) 多様な作業療法の実践に  
必要な基礎および専門的知識を修  
得している。また、人々にとって  
目的や価値を持つ生活行為の向上  
に貢献するために、対象者の生活  
行為に最も近くから寄り添う視点  
を持つ専門職としての技術と態度  
を身につけている。

3) 医学・医療の進歩と多様性に  
基づき、個別的・社会的ニーズの  
変化に対応するため、作業療法の  
専門性を発揮し、科学的分析に基  
づく問題解決能力を身につけてい  
る。更に、作業療法に対する探求  
心と研究心を備えている。

4) 作業療法対象者やその家族お  
よび保健・医療・福祉に関するあ  
らゆる人々と協働するための専門  
的知識と技能を身につけている。  
また、論理的思考により様々な問  
題を解決できる行動力を身につけ  
ている。

カリキュラム・ポリシー

1) 教育課程は「総合科学科目」と「専門科目」の2科目区  
分から構成し、専門科目は「専門基礎科目」「専門展開科  
目」を設置し展開します。

2) 生命の尊厳や人間への畏敬、他者とのコミュニケーション  
等の医療人としての基礎的知識と態度の養成のため「基礎  
ゼミナール」「現代の倫理」「人間関係論」「コミュニケー  
ション論」「英語」「英語」等を総合科学科目に設置し  
展開します。

3) 作業療法の対象となる人々の理解と支援に必要となる基  
礎知識を修得するため、人体の構造と機能については「解剖  
学」「生理学」「運動学」等を、疾病や障害の基礎について  
は「病理学」「神経内科学」「整形外科学」等を専門基礎科  
目に設置し展開します。また、対象者にとって価値や目的を  
持つ生活行為を向上させるための知識と技能及び生活に寄り  
添う視点を身につけるために、基礎作業療法学区分に「基礎  
作業学」「作業療法理論」等を、作業療法評価学区分に「作  
業療法評価検査・測定論」等を、作業療法治療学区分に「各  
領域別治療学」と「作業と心身機能」「作業と神経生理」「生活  
行為向上マナジメント論」を専門展開科目に設置し展開しま  
す。

4) 多様化する個別的・社会的ニーズに対応した実践的作業  
療法と問題解決能力ならびに作業療法への探求心と研究心に  
関わる専門的かつ最新の技能および態度を修得するため、治  
療学の応用としての多様な演習や、総合作業療法学区分とし  
て「実践力演習」「卒業研究」等を専門展開科目に設置し展  
開します。

5) 多職種連携と協働の理論のもと、論理的思考に基づく行  
動力を養うために地域作業療法学区分には「地域作業療法  
学」「地域作業療法演習」「多職種連携論」等を、臨床実  
習区分には5種類の臨床実習を専門展開科目に設置し展開し  
ます。



(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>[作業療法学科] 養成人材像  <u>対象者となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為の向上を図り、全人的支援を通じて健康と幸福度を促進し、人生の満足感を高めることに寄与するための専門的知識と技術、態度を備える。更には、生命の尊厳を基盤とした倫理観と心豊かな人間性を身につけ、地域の保健・医療・福祉の向上に貢献することのできる高い資質と実践能力を持った作業療法士を養成する。</u></p> <p>[作業療法学科]ディプロマ・ポリシー          本学の建学の精神と教育理念に基づいて、以下に掲げる知識と技能ならびに態度を身につけ、所定の単位を修得するとともに、それらを総合的に活用してリハビリテーション専門職の責任を果たすことができる者に学士(リハビリテーション学)を授与する。</p> <p>1) <u>生命に対する尊厳と人間に対する畏敬の念をもち、豊かな人間性のもと、地域および異なる国々の人々と協働するために、多様な人々の立場を尊重し、理解することを通じて円滑なコミュニケーションを図ることができる。</u></p> <p>2) <u>多種多様な作業療法の実践に必要な基礎および専門的知識を修得している。また、人々にとって目的や価値を持つ生活行為の向上に貢献するために、対象者の生活行為に最も近くから寄り添う視点を持つ専門職としての技術と態度を身につけている。</u></p> <p>3) <u>医学・医療の進歩と多様性に基づき、個別的・社会的ニーズの変化に対応するため、作業療法の専門性を発揮し、科学的分析に基づく問題解決能力を身につけている。更に、作業療法に対する探求心と研究心を備えている。</u></p> <p>4) <u>作業療法対象者やその家族および保健・医療・福祉に関するあらゆる人々と協働するための専門的知識と技能を身につけている。また、論理的思考により様々な問題を解決できる行動力を身につけている。</u></p> <p>[入学者受入れの方針](アドミッション・ポリシー)          リハビリテーション学部作業療法学科では、以下のような学生を求める。</p> <p>1) <u>心身ともに自らの健康管理ができる人</u></p> <p>2) <u>人の健康を支援することへの関心をもつ人</u></p> <p>3) <u>必要な知識・技術の修得に努力し、自己研鑽を継続できる人</u></p> <p>4) <u>仲間との協調性をもてる人</u></p> <p>5) <u>地域における人々と暮らしに関心を持てる人</u></p>	<p>[作業療法学科] 養成人材像          作業療法の専門的知識と技術、態度を備え、生命の尊厳を基盤とした倫理観と心豊かな人間性を身につけ、地域の保健・医療・福祉の向上に貢献することのできる高い資質と実践能力を持った作業療法士を養成する。</p> <p>[作業療法学科] ディプロマ・ポリシー          本学の建学の精神と教育理念に基づいて、以下に掲げる知識と技能ならびに態度を身につけ、所定の単位を修得するとともに、それらを総合的に活用してリハビリテーション専門職の責任を果たすことができる者に学士(リハビリテーション学)を授与する。</p> <p>1) <u>生命に対する尊厳と人間に対する畏敬の念をもち、豊かな人間性のもと、地域および世界の人々と協働するために円滑なコミュニケーションを図ることができる。</u></p> <p>2) <u>多種多様な作業療法対象者の支援に必要な基礎および専門的知識を修得し、人々の幸福と健康な生活の実現に貢献することができる。</u></p> <p>3) <u>医学・医療の進歩と社会のニーズの変化に対応するため、自己の専門性を発揮し、科学的分析に基づく問題解決能力を磨き、自己実現することができる。</u></p> <p>4) <u>作業療法対象者やその家族および保健・医療・福祉に関するあらゆる人々と連携し協力することができる。</u></p> <p>[入学者受入れの方針](アドミッション・ポリシー)          リハビリテーション学部作業療法学科では、以下のような学生を求める。</p> <p>1) <u>対人関係を良好に保つ能力を備え、人間(ヒト)に深い関心と畏敬の念を持ち、多様な価値観や文化的背景を理解し、人との出会いを通じて学び合おうとする人</u></p> <p>2) <u>資格取得に向けた高い意欲を持ち続けることができ、リハビリテーション学に対する知的好奇心が旺盛で、課題に向かって主体的に行動できる人</u></p> <p>3) <u>倫理的思考を遂行するための基礎的な学力を備え、絶え間なく進歩する医学を理解していくための基礎学力を有し、それらを探求する姿勢のある人</u></p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p>
<p>設置の趣旨等を記載した書類          1-5 養成人材の方針と到達目標、教育理念、教育課程との繋がりが</p>	<p>設置の趣旨等を記載した書類          1-5 養成人材の方針と到達目標、教育理念、教育課程との繋がりが</p>

<p>(2) 作業療法学科</p> <p>DP1「生命に対する尊厳と人間に対する畏敬の念をもち、豊かな人間性のもと、地域および異なる国々の人々と協働するために、多様な人々の立場を尊重し、理解することを通じて円滑なコミュニケーションを図ることができる能力」は、CP2の生命の尊厳や人間への畏敬、他者とのコミュニケーション等の医療人としての基礎的知識と態度の養成のための「基礎ゼミナール」「現代の倫理」「人間関係論」「コミュニケーション論」「英語」により養成する。</p> <p>DP2の「多種多様な作業療法の実践に必要な基礎および専門的知識を修得し、また人々にとって目的や価値を持つ生活行為の向上に貢献するために、対象者の生活行為に最も近くから寄り添う視点を持つ専門職としての技術と態度」は、CP3の作業療法の対象となる人々の理解と支援に必要な基礎知識を修得するための、人体の構造と機能についての「解剖学」「生理学」「運動学」等、疾病や障害の基礎についての「病理学」「神経内科学」「整形外科学」等、対象者にとって価値や目的を持つ生活行為を向上させるための知識と技能及び生活に寄り添う視点を身につけるための「基礎作業学」「作業療法理論」「作業療法評価検査・測定論」「作業と心身機能」「作業と神経生理」「生活行為向上マネジメント論」等により養成する。</p> <p>DP3の「医学・医療の進歩と多様性に基づき、個別的・社会的ニーズの変化に対応するため、作業療法の専門性を発揮するための、科学的分析に基づく問題解決能力と作業療法に対する探求心と研究心」は、CP4の「多様化する個別的・社会的ニーズに対応した実践的作業療法と問題解決能力ならびに作業療法への探求心と研究心に関わる専門的かつ最新の技能および態度を修得するための、治療学の応用としての多様な演習や、「実践力演習」「卒業研究」等により養成する。</p> <p>DP4の「作業療法対象者やその家族および保健・医療・福祉に関するあらゆる人々と協働するための専門的知識と技能、論理的思考により様々な問題を解決できる行動力」は、CP5の多職種連携と協働の理論のもと、論理的思考に基づく行動力を養うための「地域作業療法学」「地域作業療法学演習」「多職種連携論」等と、5種類の「臨床実習」により養成する。</p>	<p>(2) 作業療法学科</p> <p>DP1:「生命に対する尊厳と人間に対する畏敬の念をもち、豊かな人間性のもと、地域および世界の人々と協働するために円滑なコミュニケーションを図ることができる。」このディプロマ・ポリシーに対応する科目として、主に総合科学科目を配当している。その中の「情報科学」「問題解決法」「哲学」「英語 ~」「中国語 ~」「現代の倫理」「心理と行動」「岐阜県の歴史と文化」「人間関係論」「コミュニケーション論」など、総合科学科目のほとんどが、この能力と関連している。</p> <p>DP2:「多種多様なリハビリテーション対象者の支援に必要なかつ十分な基礎および専門的知識を修得し、人々の幸福と健康な生活の実現に貢献することができる。」このディプロマ・ポリシーは、作業療法士を養成する本学科にとって最も重要な能力と位置づけている。このディプロマ・ポリシーに対応する科目は、専門基礎科目、専門展開科目の、作業療法士養成の指定規則で定められたほとんどの専門科目が該当している。具体的には、「解剖学」「病理学」「リハビリテーション医学」「作業療法学概論」「作業療法評価概論」「地域作業療法学」等の科目である。</p> <p>DP3:「医学・医療の進歩と社会のニーズの変化に対応するため、自己の専門性を発揮し、科学的分析に基づく問題解決能力を磨き、自己実現することができる。」作業療法士として、常に自己研鑽を行い、生涯学び続け専門性を高めることは非常に重要である。このディプロマ・ポリシーに対応する科目は、本学科での学びの集大成である「卒業研究」を代表として「問題解決法」「自己管理と社会規範」「実践力演習 ~」等の科目を配置している。</p> <p>DP4:「リハビリテーション対象者やその家族および保健・医療・福祉に関するあらゆる人々と連携し協力することができる。」医療専門職である作業療法士にとり、医療の対象者・家族・多職種と協力・連携することが益々重要となっている。このディプロマ・ポリシーに対応する科目としては、「チームワークとリーダーシップ」「地域包括ケアシステム論」「臨床実習 ~」を配置している。</p>
---	---

(是正事項)リハビリテーション学部作業療法学科

3. <学生確保の見通しが不明確>

学生募集において、短期大学より四年制大学の方が総体的に有利である旨説明があるが、既設短期大学において定員未充足が続いていることを踏まえると、本学の定員充足の見込みに疑義があるため、再度客観的データに基づく要因を分析するとともに、定員充足の見込みを明らかにすること。【2学科共通】

(対応)

短期大学部リハビリテーション学科作業療法学専攻の学生募集状況は、令和2年度においては入学者数も17名と定員(作業療法学専攻の入学定員30名)に対し56.7%であった。

従前は、短期大学として事務組織の規模も小さく、入試広報も2名の人員であったため十分な広報活動ができず、また広告媒体も使ってこなかったため、本学を高校や高校生に周知できなかった。平成31年度の看護学部の開設に伴い、学生募集体制並びに高等学校訪問、オープンキャンパス等の広報活動、新たに予算を投下しての大手広告媒体との契約等、大幅に見直した結果、認知度も高まり、平成31年度入学者から改善され、令和2年度は短期大学部リハビリテーション学科の入学定員90人に対し86人の入学者を得ている。令和2年度以降も令和元年度レベル以上の広報活動を計画・実施することで、本学部の入学定員である90人及び作業療法学科の入学定員30人については定員を充足する見込みであると考えている。

岐阜保健大学の学生募集活動の実績

活動年度	平成29年度 (平成30年度 入学者)	平成30年度 (平成31年度 入学者)	令和元年度 (令和2年度 入学者)
高校訪問数	153校	220校	235校
オープンキャンパス回数	6回	7回	9回
オープンキャンパス参加者数	78名	137名	268名
進学説明会参加回数	90回	149回	161回

(上記のオープンキャンパス参加者数は理学療法希望者の実績)

(新旧対照表)学生の確保の見通し等を記載した書類

新	旧
<p>(1)学生の確保の見通し及び申請者としての取組状況</p> <p>4)岐阜保健大学短期大学部(旧岐阜保健短期大学)での学生募集実績</p> <p>(4年制学部としたときの学生確保の見込み)</p> <p>短期大学部リハビリテーション学科理学療法学専攻の学生募集状況は、平成21年の開設以来、平成31年度までは定員を充足したことはない状況であったが、令和2年度においては志願者数(179名)、受験者数(171名)、合格者数(103名)と過年度の実績を大幅に上回り、入学者数も69名と定員(理学療法学専攻の入学定員60名)を充足し</p>	<p>(1)学生の確保の見通し及び申請者としての取組状況</p> <p>4)岐阜保健大学短期大学部(旧岐阜保健短期大学)での学生募集実績</p> <p>(新規)</p>

<p>た。短期大学部リハビリテーション学科作業療法学専攻の学生募集状況は、令和2年度においては入学者数も17名と定員（作業療法学専攻の入学定員30名）に対し56.7%であった。</p> <p>従前は、短期大学として事務組織の規模も小さく、入試広報も2名の人員であったため十分な広報活動ができず、また広告媒体も使ってこなかったため、本学を高校や高校生に周知できなかった。平成31年度の看護学部の開設に伴い、学生募集体制並びに高等学校訪問、オープンキャンパス等の広報活動、新たに予算を投下しての大手広告媒体との契約等、大幅に見直した結果、認知度も高まり、平成31年度入学者から改善され、令和2年度は短期大学部リハビリテーション学科の入学定員90人に対し86人の入学者を得ている。令和2年度以降も令和元年度レベル以上の広報活動を計画・実施することで、本学部の入学定員である90人については定員を充足する見込みであると考えている。</p>	
---	--

(是正事項)リハビリテーション学部作業療法学科

4. <入試方法が不明確>

多様な入試区分を設定しているが、各区分に関する説明が不十分である。例えば「学校推薦型選抜」は指定校制推薦入試、公募制推薦入試(専願・併願)、専門学科、総合学科推薦入試と複数あるが、その違いが不明確であるため、明らかにすること。また、選抜方法についても、「数学」「理科」など、科目の記載が抽象的であるため、アドミッション・ポリシーに沿った適切なものに改めること。【2学科共通】

(対応)

各入試区分の説明は以下に示す通りである。本学では、幅広く多様な学生を受け入れることを目的として、このように入試制度を多数設定している。

総合型選抜

「総合型選抜」では、「AO入試」と「特別奨学生入試」の2種類の入試を設定する。総合型選抜AO入試において、個別学力検査により「知識・技能」を、総合型選抜特別奨学生入試において個別学力検査により「知識・技能」、「思考力・判断力」を、面接において出願時に提出された志望理由書、活動報告書、調査書をふまえ「知識・技能」「思考力・判断力」「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。

学校推薦型選抜

「学校推薦型選抜」では、「指定校制推薦入試」、「公募制推薦入試」、「専門学科、総合学科推薦入試」を設定する。指定校制推薦とは、本学が定めた指定校の生徒のみが、学校長の承認のもとで出願することができる制度である。出願にあたっての必要条件(全体の学習成績の状況等)は大学において設定するが、指定された高等学校等での生徒の出願の選抜は、各高等学校等で行う。公募制推薦入試とは、学校長の推薦があり本学部の出願条件を満たしていれば、誰でも出願できる入試である。専願型と併願型の2種類を設定している。専門学科、総合学科推薦入試は、それぞれ高等学校の専門学科または総合学科において、出身高等学校長の推薦がある生徒が出願できる入試である。学校推薦型選抜では、個別学力検査により「知識・技能」、「思考力・判断力」を、面接において出願時に提出された志望理由書、推薦書、調査書をふまえ「知識・技能」「思考力・判断力」「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。

また、本学部の入試一覧に記載した入試科目の「数学」、「理科」は、正確には、本学部のアドミッション・ポリシーに合致した、「数学・数学A」、「生物基礎」を設定している。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
8. 入学者選抜の概要 8-2 選抜方法 総合型選抜入試 「総合型選抜」では、「AO入試」と「特別奨学生入試」	8. 入学者選抜の概要 8-2 選抜方法 総合型選抜入試 (新規)

<p><u>の2種類の入試を設定する。</u></p> <p>総合型選抜A入試において個別学力検査により「知識・技能」を、総合型選抜特別奨学生入試において個別学力検査により「知識・技能」、「思考力・判断力」を、面接において出願時に提出された志望理由書、活動報告書、調査書をふまえ「知識・技能」「思考力・判断力」「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p>学校推薦型選抜入試</p> <p><u>「学校推薦型選抜」では、「指定校制推薦入試」、「公募制推薦入試」、「専門学科・総合学科推薦入試」を設定する。</u></p> <p><u>指定校制推薦とは、本学が定めた指定校の生徒のみが、学校長の承認のもとで出願することができる制度である。出願にあたっての必要条件(全体の学習成績の状況等)は大学において設定するが、指定された高等学校等での生徒の出願の選抜は、各高等学校等で行う。公募制推薦入試とは、学校長の推薦があり本学部の出願条件を満たしていれば、誰でも出願できる入試である。専願型と併願型の2種類を設定している。専門学科・総合学科推薦入試は、それぞれ高等学校の専門学科または総合学科において、出身高等学校長の推薦がある生徒が出願できる入試である。</u></p> <p>個別学力検査により「知識・技能」、「思考力・判断力」を、面接において出願時に提出された志望理由書、推薦書、調査書をふまえ「知識・技能」「思考力・判断力」「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p>一般選抜入試</p> <p>期、期において個別学力検査により「知識・技能」を、書類審査により「知識・技能」、「思考力・判断力」、「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。期、期において個別学力検査により「知識・技能」、「思考力・判断力」を、書類審査により「知識・技能」、「思考力・判断力」、「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p>大学共通テスト利用入試</p> <p>大学共通テストの得点により「知識・技能」を、書類審査により「知識・技能」、「思考力・判断力」、「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p>その他の入試(社会人入試)</p> <p>面接及び出願時に提出された業務経歴書と志望理由書をふまえ「知識・技能」「思考力・判断力」「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p><u>また、本学部の入試一覧に記載した入試科目の「数学」、「理科」は、正確には、本学部のアドミッション・ポリシーに合致した、「数学・数学A」、「生物基礎」を設定している。</u></p> <p>各学科の具体的な入学者選抜の種類、選抜方法(配点)募集人数、学力の3要素の測定方法は、以下の各表に示す通りである。</p>	<p>総合型選抜A入試において個別学力検査により「知識・技能」を、総合型選抜特別奨学生入試において個別学力検査により「知識・技能」、「思考力・判断力」を、面接において出願時に提出された志望理由書、活動報告書、調査書をふまえ「知識・技能」「思考力・判断力」「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p>学校推薦型選抜入試</p> <p>(新規)</p> <p>個別学力検査により「知識・技能」、「思考力・判断力」を、面接において出願時に提出された志望理由書、推薦書、調査書をふまえ「知識・技能」「思考力・判断力」「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p>一般選抜入試</p> <p>期、期において個別学力検査により「知識・技能」を、書類審査により「知識・技能」、「思考力・判断力」、「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。期、期において個別学力検査により「知識・技能」、「思考力・判断力」を、書類審査により「知識・技能」、「思考力・判断力」、「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p>大学共通テスト利用入試</p> <p>大学共通テストの得点により「知識・技能」を、書類審査により「知識・技能」、「思考力・判断力」、「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p>その他の入試(社会人入試)</p> <p>面接及び出願時に提出された業務経歴書と志望理由書をふまえ「知識・技能」「思考力・判断力」「主体性・多様性・協働性」を多面的・総合的に評価する。</p> <p>(新規)</p> <p>各学科の具体的な入学者選抜の種類、選抜方法(配点)募集人数、学力の3要素の測定方法は、以下の各表に示す通りである。</p>
--	--

(是正事項)リハビリテーション学部作業療法学科

5. <人材需要の見通しが不明確>

人材需要の見通しについて、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会理学療法士・作業療法士分科会(2019年4月5日)」の資料に基づき人材需要がある旨説明があるが、同資料に記載のある「2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる」に対しての説明が不十分であり、中長期的に人材需要があるか不明確であるため、最新のデータを用いて再度需給を検討した上で、明確に説明すること。【2学科共通】

(対応)

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会理学療法士・作業療法士分科会(2019年4月5日)報告書」で示された「2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる」という結論に対する、理学療法士及び作業療法士の人材需要についての本学部の設置の意義は以下の通りである。

一つは、リハビリテーション及び保健医療における地域格差の是正である。医療従事者の都心部への流出は我が国の大きな課題であり、地域の養成校に通う学生が、その地域に医療専門職として就職することは、地域の保健医療にとり重要である。本学が位置する岐阜県は、医療従事者の流出が課題となっている県であり、岐阜県の地域医療計画の実現のため、本学部の設置による理学療法士、作業療法士の養成と供給は有意義であると言える。岐阜県全体における理学療法士、作業療法士は、全て人口10万人当たりで全国平均を下回っている。(岐阜県医療計画による)

二つは、教育の質の向上である。高齢者及び認知症者増加による先駆的な医療・介護・予防・生活支援・住まい等多様化・複雑化する2025年の地域包括ケアシステムの構築と今後の超高齢化社会、人口減少の局面に向けて、一人一人の理学療法士、作業療法士がいかに効率的に質の高い働きをするかは、一重に養成施設における教育の質の向上にかかっていると見える。短期大学から4年制大学にする意義は、リハビリテーション教育の質の向上にある。

三つめは、リハビリテーション専門職の需要の拡大である。これまでも特に理学療法士においては、その活動領域は大きく拡大してきている。具体的には教育分野等での需要拡大の可能性がある。我が国は2040年には最多の死者数となり、生活支援ニーズに対等する地域包括ケアシステムの構築が求められていることから、看護師・介護福祉士に理学療法士や作業療法士が参加する、終末期リハビリテーション、看取り分野への進出と人材需要の拡大も可能性として考えられる。

(新旧対照表)学生の確保の見通し等を記載した書類

新	旧
(2) 人材需要の動向等社会の要請 3) 理学療法士・作業療法士の需給推計 厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会理学療法士・作業療法士需給分科会」において、理学療法士及び作業療法士の将来の供給数、需要数の推計がなされている(資料6)。理学療法士及び作業療法士の人材需要の推計は、医療分野(一般病床・療養病床・精神病床)(外来医療・在宅医療) 介護分野(施設・居住系・在宅サービス) その他分野(行政・教育・福祉分野)3分野で算出さ	(2) 人材需要の動向等社会の要請 3) 理学療法士・作業療法士の需給推計 厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会理学療法士・作業療法士需給分科会」において、理学療法士及び作業療法士の将来の供給数、需要数の推計がなされている(資料6)。理学療法士及び作業療法士の人材需要の推計は、医療分野(一般病床・療養病床・精神病床)(外来医療・在宅医療) 介護分野(施設・居住系・在宅サービス) その他分野(行政・教育・福祉分野)3分野で算出さ

れ、2040年において、最も多い場合が37.5万人弱、最も少ない場合が約28万人と推計されている。一方で、2040年における理学療法士・作業療法士の供給数の推計は、理学療法士が約30万人、作業療法士が15万人と、合わせて45万人とされている。この結果、2040年においては、理学療法士・作業療法士の供給数が需要数の1.2倍から1.5倍多くなる（供給過多）ことが推計されているが、一方で、2026年頃までは、需要推計（最も多いケース）が供給推計を上回っていることも示されており、近い将来においては、理学療法士及び作業療法士の人材需要が依然として堅調に持続するという見方もできる。また、同検討会において、「近年、学校養成施設数とその定員は増加し続けてきているが、養成施設出身者の国家試験合格率が低下傾向にある等、養成の質の低下を指摘する意見がある」と記載されており、質の高い理学療法士・作業療法士の養成が求められていることが示されている。

上記の厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会理学療法士・作業療法士分科会(2019年4月5日)報告書」で示された「2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる」という結論に対する、理学療法士及び作業療法士の人材需要についての本学部の設置の意義は以下の通りである。

一つは、リハビリテーション及び保健医療における地域格差の是正である。医療従事者の都心部への流出は我が国の大きな課題であり、地域の養成校に通う学生が、その地域に医療専門職として就職することは、地域の保健医療にとり重要である。本学が位置する岐阜県は、医療従事者の流出が課題となっている県であり、岐阜県の地域医療計画の実現のため、本学部の設置による理学療法士、作業療法士の養成と供給は有意義であると言える。岐阜県全体における理学療法士、作業療法士は、全て人口10万人当たりで全国平均を下回っている。（岐阜県医療計画による）

二つは、教育の質の向上である。高齢者及び認知症患者増加による先駆的な医療・介護・予防・生活支援・住まい等多様化・複雑化する2025年の地域包括ケアシステムの構築と今後の超高齢化社会、人口減少の局面に向けて、一人一人の理学療法士、作業療法士がいかに効率的に質の高い働きをするかは、一重に養成施設における教育の質の向上にかかっていると見える。短期大学から4年制大学にする意義は、リハビリテーション教育の質の向上にある。

三つめは、リハビリテーション専門職の需要の拡大である。これまでも特に理学療法士においては、その活動領域は大きく拡大してきている。具体的には教育分野等での需要拡大の可能性はある。我が国は2040年には最多の死者数となり、生活支援ニーズに対等する地域包括ケアシステムの構築が求められていることから、看護師・介護福祉士に理学療法士や作業療法士が参加する、終末期リハビリテーション、看取り分野への進出と人材需要の拡大も可能性として考えられる。

れ、2040年において、最も多い場合が37.5万人弱、最も少ない場合が約28万人と推計されている。一方で、2040年における理学療法士・作業療法士の供給数の推計は、理学療法士が約30万人、作業療法士が15万人と、合わせて45万人とされている。この結果、2040年においては、理学療法士・作業療法士の供給数が需要数の1.2倍から1.5倍多くなる（供給過多）ことが推計されているが、一方で、2026年頃までは、需要推計（最も多いケース）が供給推計を上回っていることも示されており、近い将来においては、理学療法士及び作業療法士の人材需要が依然として堅調に持続するという見方もできる。また、同検討会において、「近年、学校養成施設数とその定員は増加し続けてきているが、養成施設出身者の国家試験合格率が低下傾向にある等、養成の質の低下を指摘する意見がある」と記載されており、質の高い理学療法士・作業療法士の養成が求められていることが示されている。

（新規）

( 是正事項 ) リハビリテーション学部作業療法学科

6. < 教育課程の体系性が不明確 >

本学の教育課程について、養成する人材像やディプロマ・ポリシーを踏まえ、教育課程が体系的に設定されているか疑義があるため、以下のとおり適切に対応すること。【2学科共通】

( 1 ) 短期大学から四年制の学部学科の設置により、より深く幅広い教育が可能となる旨説明があるが、本学の教育課程において短期大学との違いが不明確であるため、明確に説明するとともに、必要に応じて教育課程を適切に修正すること。

( 2 ) 履修モデルをみると、4年次の配当科目が非常に少なく、四年制とした意義が不明である。CAP 制の適用などにより配当年次を適切に修正し、本学の教育課程の履修モデルを改めること。

( 対応 )

( 1 ) 作業療法士を取り巻く環境や社会からのニーズ要請は大きく変化している。従来の医療現場を基軸とした職域のみならず、社会的要請として、少子高齢化にともなう子育て支援、地域包括ケアシステムの構築・進展をはじめとする高齢者の社会参加促進や地域住民のノーマルな共生社会の実現、そして障害児・者の就学就労支援、災害リハビリテーション等に及んでおり、それらを実践できる作業療法士が求められている。これらを背景として、( 一社 ) 日本作業療法士協会は「作業療法教育の最低基準改訂第 4.1 版」「世界作業療法士連盟 ( WFOT ) 作業療法士教育の最低基準 2016 年改訂版」( 2019 年 3 月 ) を定めている。その中で「教育課程の内容 ( 下資料 ) 」と「作業療法実践教育」の項では教育編成について記されており、本学作業療法学科のカリキュラム編成はこれらを参考に作成している。

3 年制課程では作業や作業療法について理論体系を学修するものの、それらを対象者の生活行為や社会参加目標の達成に向けた具体的な思考過程や技能の養成へと発展させる十分な時間数が確保できていない点が多くあった。これに対し、本作業療法学科 ( 4 年制課程 ) では、基礎作業学、作業療法理論、基礎作業学演習、作業と心身機能、作業と神経整理、生活行為向上マネジメント論といった理論から応用、そして実践モデルへと系統的に学習できる教育課程を編成している。また、作業療法治療学区分では各主要領域について学修した後に演習を加えていること、そして、作業療法士への社会的要請が高まりつつある複数の領域について直接的に見分し、そして体験的に学修することができる実践力演習 ( 1 ~ 3 年次 ) を編成している。これらを通じて、指定規則に定める臨床実習時間とそれ以外の実習時間を合わせて 1,000 時間以上を十分に確保するとともに、( 一社 ) 日本作業療法士協会及び WFOT が推奨する作業療法実践教育を展開する教育編成であるものと考えている。

( 資料 ) 作業療法教育の最低基準改訂第 4.1 版

作業療法教育の最低基準「教育課程の内容 ( pp4-5 ) 」より抜粋

1 ) 「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則 ( 以下、指定規則 ) 」および「理学療法士

作業療法士養成施設ガイドライン（以下、ガイドライン）」、世界作業療法士連盟「作業療法士教育の最低基準」（以下、MSEOT 2016）を満たすものとする。

2）構成は基礎分野、専門基礎分野、専門分野を含むものとする。カリキュラムは作業または作業療法に焦点を当てた内容（臨床実習を含む専門分野）が指定規則の60%以上であることとする。

3）日本における保健・医療・福祉・介護・教育および職業関連制度を反映したものとする。

4）課程修了に必要な科目は、内容が明確に示され、履修順序や時間数が系統的に配置されなければならない。

5）社会の変化や要請に対応するため、教育課程と各科目の内容は定期的に検討しなければならない。

6）教育期間は指定規則により最低3年制であるが、近年の国際的な健康関連職の動向を加味し、養成校の卒業生がその後、より上位の高等教育機関（修士課程）で学ぶことを可能とする称号を授与できるようにする（学士または高度専門士）。

3年制の養成課程（専門士）では、2022年までに4年制に移行し、高度専門士または学位の称号を得られるように改定するかまたは学生が学士取得者を入学基準とするか、卒業時に他の教育機関との連携等により学士の称号が取得可能な場合には本基準を満たすものとする。

(2) 作業療法学科においては、以下の2科目の配当年次を4年次に変更することで履修モデルを改めた。

地域作業療法学演習（必修・1単位）：3年前期から4年前期へ変更

多職種連携論（選択・1単位）：3年前期から4年後期へ変更

なお、本学部はCAP制を適用しており、各学年に共通して年間の履修科目の登録の上限を48単位と定めている。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類、教育課程等の概要、履修モデル

新	旧
設置の趣旨等を記載した書類 1-1-3 短期大学から大学にリハビリテーション教育を移行する理由 <u>（作業療法学科を4年制学部にする理由）</u> <u>作業療法士を取り巻く環境や社会からのニーズ要請は大きく変化している。従来の医療現場を基軸とした職域のみならず、社会的要請として、少子高齢化にともなう子育て支援、地域包括ケアシステムの構築・進展をはじめとする高齢者の社会参加促進や地域住民のノーマルな共生社会の実現、そして障害児・者の就学就労支援、災害リハビリテーション等に及んでおり、それらを実践できる作業療法士が求められている。これらを背景として、（一社）日本作業療法士協会は「作業療法教育の最低基準改訂第4.1版」「世界作業療法士連盟（WFOT）作業療法士教育の最低基準</u>	設置の趣旨等を記載した書類 1-1-3 短期大学から大学にリハビリテーション教育を移行する理由 （新規）

<p>2016 年改訂版『(2019 年 3 月)を定めている。その中で「教育課程の内容」と「作業療法実践教育」の項では教育編成について記されており、本学作業療法学科のカリキュラム編成はこれらを参考に作成している。3 年制課程では作業や作業療法について理論体系を学修するものの、それらを対象者の生活行為や社会参加目標の達成に向けた具体的な思考過程や技能の養成へと発展させる十分な時間数が確保できていない点が多くあった。これに対し、本作業療法学科(4 年制課程)では、基礎作業学、作業療法理論、基礎作業学演習、作業と心身機能、作業と神経整理、生活行為向上マネジメント論といった理論から応用、そして実践モデルへと系統的に学習できる教育課程を編成している。また、作業療法治療学区分では各主要領域について学修した後に演習を加えていること、そして、作業療法士への社会的要請が高まりつつある複数の領域について直接的に見分し、そして体験的に学修することができる実践力演習(1~3 年次)を編成している。これらを通じて、指定規則に定める臨床実習時間とそれ以外の実習時間を合わせて 1,000 時間以上を十分に確保するとともに、(一社)日本作業療法士協会及び WFOT が推奨する作業療法実践教育を展開する教育編成であるものと考えている。</p>	
<p>教育課程等の概要 履修モデル 地域作業療法学演習(必修・1 単位) 4 年前期 多職種連携論(必修・1 単位) 4 年後期</p>	<p>教育課程等の概要 履修モデル 地域作業療法学演習(必修・1 単位) 3 年前期 多職種連携論(必修・1 単位) 3 年前期</p>

(是正事項)リハビリテーション学部作業療法学科

7. <指定規則への対応が不十分>

教育課程において、指定規則に定める「地域作業療法学」の教育内容が不足するため、「地域包括ケアシステム論」を選択科目から必修科目に変更するなど確実に学修できるよう教育課程を適切に改めること。

(対応)

指定規則に定める「地域作業療法学」の教育内容を充実させるため、「地域包括ケアシステム論」を必修科目にする。「地域包括ケアシステム論」を必須科目へと変更することで、地域作業療法学分野の教育内容を充実させるとともに、系統的な履修を可能とした。また必修科目が1単位増加したことから、卒業要件を以下のように変更した。

(新旧対照表)

新	旧
教育課程等の概要 「地域包括ケアシステム論」(1単位 <u>必修</u> )	教育課程等の概要 「地域包括ケアシステム論」(1単位 <u>選択</u> )
卒業要件 4年以上在籍し、総合科学科目から必修科目13単位、専門基礎科目から必修科目 <u>35</u> 単位、専門展開科目から必修科目71単位の必修科目合計 <u>119</u> 単位以上に加え、作業療法治療学から選択科目1単位以上、地域作業療法学科目から選択科目1単位以上、その他の科目から3単位以上を修得し、合計124単位以上を修得すること。  (履修科目の登録の上限：48単位(年間))	卒業要件 4年以上在籍し、総合科学科目から必修科目13単位、専門基礎科目から必修科目 <u>34</u> 単位、専門展開科目から必修科目71単位の必修科目合計 <u>118</u> 単位以上に加え、 <u>保健福祉とリハビリテーションの理念</u> から選択科目1単位以上、作業療法治療学から選択科目1単位以上、地域作業療法学科目から選択科目1単位以上、その他の科目から3単位以上を修得し、合計124単位以上を修得すること。  (履修科目の登録の上限：48単位(年間))

(是正事項)リハビリテーション学部作業療法学科

8. <実習の実施方法が不明確>

実習について、以下の点が不十分であるため、是正すること。【2学科共通】

(1)「臨床実習 ~」の成績評価方法として、シラバスに「実習前評価(30%)」や「OSCE(30%)」と記載があるが、実習によりどの程度能力が身に付いたか評価するに当たり、実習前評価を成績評価の対象とすることは適切ではないため、改めること。

(2)臨床実習先での評価がどのように含まれるか説明が不十分なため、明確に説明すること。

(3)OSCEの実施方法に関する説明が不十分なため、実施時期も含めて明確に説明すること。

(対応)

(1)「臨床実習 ~」のシラバスの成績評価方法において、「実習前評価(30%)」と「OSCE(30%)」を評価に加味することを取りやめた。

【作業療法学科】

新	旧
(評価方法) 「臨床実習、」 課題提出を50%、実習報告会50%	(評価方法) 「臨床実習、」 OSCE(50%)、提出物(50%)
「臨床実習、、」 課題提出を50%、実習報告会50%	「臨床実習、、」 OSCE(30%)、提出物(40%)、実習報告(30%)

(2)臨床実習先での評価の取得方法と成績への組み入れ方法は、以下に示す通りとする。

臨床実習指導者は実習生に対する評価として、実習評価表と臨床実習経験記録の記入を行い大学へ提出する。提出された実習評価表、臨床実習経験記録は、成績へは組み入れず、臨床実習に対する評定の参考とする。尚、成績に組み入れる内容は、デイリーノート・記録ファイル・感想文等の課題提出50%と、実習報告会50%とする。

(3)OSCEの実施時期、実施方法は以下に示す通りである。

(学生の実習参加基準・要件等、客観的臨床能力試験(OSCE)の実施)

臨床実習に向かう学生が、各臨床実習の段階で必要となる知識、技能を備えているか確認するため、客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination: OSCE)を実習前に適宜実施する。加えて、臨床実習により基本的態度および技能をどの程度修得することができたのかを確認するため、最終臨床実習後にOSCEを実施する。OSCEには学内専任教員などが評価に当たり、学生に対して不足点、伸ばしていくと良い点などを指導する。

【作業療法学科 OSCE】

実習時期

作業療法学科 OSCE 実施時期

実習前 OSCE	科目	実習後 OSCE
2 月初旬	1 年 臨床実習（基礎） 3 月第 1 週～2 週	
	2 年 臨床実習（地域） 8 月第 2 週～3 週	
9 月初旬	3 年 臨床実習（評価） 10 月第 1 週～11 月第 2 週	
11 月下旬	3 年 臨床実習（応用） 12 月第 3 週～2 月第 1 週	
	4 年 臨床実習（総合） 6 月第 2 週～8 月第 1 週	8 月中旬

出題範囲

作業療法学科 OSCE 出題範囲

科目	出題範囲
1 年 臨床実習（基礎）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本的技能（標準予防策（手指衛生、手袋の着脱、ガウンの着脱、マスクの装着）、リスク管理（転倒、点滴管理、カテーテル管理）、コミュニケーション等）</li> <li>・ 介助技能（移乗、車椅子駆動、上肢管理としての三角巾装着等）</li> </ul>
3 年 臨床実習（評価）	検査測定技能（脈拍と血圧の測定、感覚検査、反射検査、関節可動域検査、脳卒中の麻痺側運動機能評価、動作分析等）
3 年 臨床実習（応用）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 機能障害に対する介入（上肢機能訓練、精神疾患患者の治療的対応等）</li> <li>・ 能力低下に対する介入（起居・移乗動作、更衣等）</li> </ul>
4 年 臨床実習（総合）	臨床実習 ・ と同様

出題方式

学生には、あらかじめ患者情報、出題範囲、評価される項目（態度・技能）を公開する。OSCE 実施においては、出題範囲から 4 課題が選択され、課題ごとに「ステーション」を用意する。学生は合図に従って各ステーションを順に回り、課題表に示された項目を時間内に実施する（実技時間：5 分、口頭試問：1 分、フィードバック 1 分）。課題では、模擬患者（本学リハビリテーション学部の教員、臨床実習指導者）が患者役のシナリオに従って学生に対応する。

## 評価

OSCE の評価は、各課題について、本学リハビリテーション学部の教員、臨床実習指導者から構成された 2 名の評価者が行う。チェックリストを用いて、細目を「できる」「できない」で評価し、「できる」の個数により中項目を「適切(2)」「普通(1)」「問題あり(0)」の 3 段階で評価する。中項目ごとに、良い点と不足点についてはコメントを記載する。

## 評価結果の取り扱い

試験終了後、評価のチェックリスト及びコメントをもとに評価者・模擬患者にて学生の良い点と不足点を整理する。本学リハビリテーション学部の教員は、試験翌日以降に結果ならびに良い点と不足点について学生へフィードバックを行い、実習開始までに不足点を修正できるよう指導する。

## 評価者および模擬患者の依頼と育成

OSCE を適正に実施するため、毎年度末に臨床実習指導者ならびに本学短期大学部卒業生に対して、年間の評価者及び模擬患者を依頼して決定する。年度内 OSCE の評価者および模擬患者に対し、臨床実習指導者会議開催時に講習会を実施する。また、OSCE 実施 2 週間前には、OSCE 実施者全員でシミュレーションと打ち合わせを行う。

## (新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧																				
<p>10. 実習の具体的計画 (実習指導者からの実習評価) 実習終了後、臨床実習指導者から実習生に対する評価(実習評価表)を受ける。実習評価表は細目評価、実習中の良い点と改善点等が記された総評価欄および 4 段階の総合評価(以下の表)からなる。加えて、臨床実習指導者は、学生と確認しながら臨床実習経験記録(基本的態度、臨床技能、臨床思考過程についてどこまで経験しているかのチェックリスト)をチェックしていく。提出された実習評価表、臨床実習経験記録は、実習後、学内での面談や、臨床実習に対する評価の参考とする。</p> <p>臨床実習指導者による学生の総合評価基準</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>優</td> <td>僅かな助言・指導を与えることのできる</td> </tr> <tr> <td>良</td> <td>時々助言・指導を与えることのできる</td> </tr> <tr> <td>可</td> <td>十分な助言・指導を与えることのできる</td> </tr> <tr> <td>不可</td> <td>十分な助言・指導を与えてもできない</td> </tr> </tbody> </table>	評価	内容	優	僅かな助言・指導を与えることのできる	良	時々助言・指導を与えることのできる	可	十分な助言・指導を与えることのできる	不可	十分な助言・指導を与えてもできない	<p>10. 実習の具体的計画 (実習施設指導者からの実習評価) 実習終了後、臨床実習指導者から実習生に対する評価を受ける。実習中の良い点と改善点等が記された総評価欄および 4 段階の総合評価(以下の表)を参考にし、実習後、学内での面談や、臨床実習に対する評価の参考とする。</p> <p>臨床実習指導者による学生の総合評価基準</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>優</td> <td>僅かな助言・指導を与えることのできる</td> </tr> <tr> <td>良</td> <td>時々助言・指導を与えることのできる</td> </tr> <tr> <td>可</td> <td>十分な助言・指導を与えることのできる</td> </tr> <tr> <td>不可</td> <td>十分な助言・指導を与えてもできない</td> </tr> </tbody> </table>	評価	内容	優	僅かな助言・指導を与えることのできる	良	時々助言・指導を与えることのできる	可	十分な助言・指導を与えることのできる	不可	十分な助言・指導を与えてもできない
評価	内容																				
優	僅かな助言・指導を与えることのできる																				
良	時々助言・指導を与えることのできる																				
可	十分な助言・指導を与えることのできる																				
不可	十分な助言・指導を与えてもできない																				
評価	内容																				
優	僅かな助言・指導を与えることのできる																				
良	時々助言・指導を与えることのできる																				
可	十分な助言・指導を与えることのできる																				
不可	十分な助言・指導を与えてもできない																				
<p>(コ) 成績評価体制及び単位認定方法(単位認定等評価方法) (両学科共通)</p>	<p>(コ) 成績評価体制及び単位認定方法(単位認定等評価方法) (両学科共通)</p>																				

<p>臨床実習における成績評価は、各実習科目の教授または准教授である単位認定者が責任を負う。各実習科目の担当教員は、臨床実習施設の臨床実習指導者からの評価（実習状況、実習評価表、臨床実習経験記録）、臨床実習担当教員からの巡回指導報告を参考にして、学生の臨床実習中の記録（デイリーノート、記録ファイル、感想文等）、実習後の臨床実習報告会内容等を総合的に評価して成績判定を行う。</p>	<p>各施設の指導者と大学側の指導者との評価方法・連携臨床実習の評価と認定は、各実習科目の担当教員と実習施設の指導者の評価を全て十分に検討し、本学の教授または准教授である単位認定者が最終的に評価する。実習施設の指導者は、4段階の評価結果を大学に提出する。実習担当教員によって構成される実習委員会は、実習施設・機関による実習評価表、実習出席状況、実習報告書、実習前後の評価等に基づいて、実習の評定を行う。評価内容は、出席状況・態度・姿勢、目標に対する到達度、技能の習熟度から総合的に判断し評価する。</p>																						
<p>設置の趣旨等を記載した書類 P60  （学生の实習参加基準・要件等、客観的臨床能力試験（OSCE）の実施）  学生の各臨床実習科目への参加は、本学部が指定する、実習前の必要履修科目の単位を修得していることが要件である。  臨床実習に向かう学生が、各臨床実習の段階で必要となる知識、技能を備えているか確認するため、客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）を実習前に適宜実施する。加えて、臨床実習により基本的態度および技能をどの程度修得することができたのかを確認するため、最終臨床実習後に OSCE を実施する。OSCE には学内専任教員などが評価にあたり、学生に対して不足点、伸ばしていくと良い点などを指導する。  （削除）</p> <p>【作業療法学科 OSCE】  実習時期</p> <p style="text-align: center;">作業療法学科 OSCE 実施時期</p> <table border="1" data-bbox="252 1182 758 1608"> <thead> <tr> <th>実習前 OSCE</th> <th>科目</th> <th>実習後 OSCE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2月初旬</td> <td>1年 臨床実習（基礎） 3月第1週～2週</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2年 臨床実習（地域） 8月第2週～3週</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9月初旬</td> <td>3年 臨床実習（評価） 10月第1週～11月第2週</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11月下旬</td> <td>3年 臨床実習（応用） 12月第3週～2月第1週</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>4年 臨床実習（総合） 6月第2週～8月第1週</td> <td>8月中旬</td> </tr> </tbody> </table> <p>出題範囲  作業療法学科 OSCE 出題範囲</p> <table border="1" data-bbox="252 1702 758 2029"> <thead> <tr> <th>科目</th> <th>出題範囲</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1年 臨床実習（基礎）</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>基本的技能（標準予防策（手指衛生、手袋の着脱、ガウンの着脱、マスクの装着）、リスク管理（転倒、点滴管理、カテーテル管理）、コミュニケーション等）</li> <li>介助技能（移乗、車椅子駆動、上肢管理としての三角巾装着等）</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	実習前 OSCE	科目	実習後 OSCE	2月初旬	1年 臨床実習（基礎） 3月第1週～2週			2年 臨床実習（地域） 8月第2週～3週		9月初旬	3年 臨床実習（評価） 10月第1週～11月第2週		11月下旬	3年 臨床実習（応用） 12月第3週～2月第1週			4年 臨床実習（総合） 6月第2週～8月第1週	8月中旬	科目	出題範囲	1年 臨床実習（基礎）	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的技能（標準予防策（手指衛生、手袋の着脱、ガウンの着脱、マスクの装着）、リスク管理（転倒、点滴管理、カテーテル管理）、コミュニケーション等）</li> <li>介助技能（移乗、車椅子駆動、上肢管理としての三角巾装着等）</li> </ul>	<p>設置の趣旨等を記載した書類 P60  （学生の实習参加基準・要件等、客観的臨床能力試験（OSCE）の実施）  学生の各臨床実習科目への参加は、本学部が指定する、実習前の必要履修科目の単位を修得していることが要件である。  実習前評価として、臨床実習に向かう学生が、各臨床実習の段階で必要となる知識、技能を備えているか確認するため、客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）を実施する。</p> <p style="text-align: right;">OSCE には学内専任教員などが評価にあたり、学生に対して不足点、伸ばしていくと良い点などを指導する。なお、OSCE での評価は単位認定のための評定に加味する。</p>
実習前 OSCE	科目	実習後 OSCE																					
2月初旬	1年 臨床実習（基礎） 3月第1週～2週																						
	2年 臨床実習（地域） 8月第2週～3週																						
9月初旬	3年 臨床実習（評価） 10月第1週～11月第2週																						
11月下旬	3年 臨床実習（応用） 12月第3週～2月第1週																						
	4年 臨床実習（総合） 6月第2週～8月第1週	8月中旬																					
科目	出題範囲																						
1年 臨床実習（基礎）	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的技能（標準予防策（手指衛生、手袋の着脱、ガウンの着脱、マスクの装着）、リスク管理（転倒、点滴管理、カテーテル管理）、コミュニケーション等）</li> <li>介助技能（移乗、車椅子駆動、上肢管理としての三角巾装着等）</li> </ul>																						

3年 臨床実習 (評価)	検査測定技能(脈拍と血圧の測定、感覚検査、反射検査、関節可動域検査、脳卒中の麻痺側運動機能評価、動作分析等)	
3年 臨床実習 (応用)	・機能障害に対する介入(上肢機能訓練、精神疾患患者の治療的対応等) ・能力低下に対する介入(起居・移乗動作、更衣等)	
4年 臨床実習 (総合)	臨床実習 ・ と同様	
<p>出題方式</p> <p>学生には、あらかじめ患者情報、出題範囲、評価される項目(態度・技能)を公開する。OSCE実施においては、出題範囲から4課題が選択され、課題ごとに「ステーション」を用意する。学生は合図に従って各ステーションを順に回り、課題表に示された項目を時間内に実施する(実技時間:5分、口頭試問:1分、フィードバック1分)。課題では、模擬患者(本学リハビリテーション学部の教員、臨床実習指導者)が患者役のシナリオに従って学生に対応する。</p> <p>評価</p> <p>OSCEの評価は、各課題について、本学リハビリテーション学部の教員、臨床実習指導者から構成された2名の評価者が行う。チェックリストを用いて、細目を「できる」「できない」で評価し、「できる」の個数により中項目を「適切(2)」「普通(1)」「問題あり(0)」の3段階で評価する。中項目ごとに、良い点と不足点についてはコメントを記載する。</p> <p>評価結果の取り扱い</p> <p>試験終了後、評価のチェックリスト及びコメントをもとに評価者・模擬患者にて学生の良い点と不足点を整理する。本学リハビリテーション学部の教員は、試験翌日以降に結果ならびに良い点と不足点について学生へフィードバックを行い、実習開始までに不足点を修正できるよう指導する。</p> <p>評価者および模擬患者の依頼と育成</p> <p>OSCEを適正に実施するため、毎年度末に臨床実習指導者ならびに本学短期大学部卒業生に対して、年間の評価者及び模擬患者を依頼して決定する。年度内OSCEの評価者および模擬患者に対し、臨床実習指導者会議開催時に講習会を実施する。また、OSCE実施2週間前には、OSCE実施者全員でシミュレーションと打ち合わせを行う。</p>		
<p>(評価方法)</p> <p>「臨床実習、 課題提出を50%、実習報告会50%」</p> <p>「臨床実習、 課題提出を50%、実習報告会50%」</p>		<p>(評価方法)</p> <p>「臨床実習、 OSCE(50%)、提出物(50%)」</p> <p>「臨床実習、 OSCE(30%)、提出物(40%)、実習報告(30%)」</p>

(是正事項)リハビリテーション学部作業療法学科

9. <シラバスの評価方法の記載が不適切>

シラバスの評価方法に「受講態度」や「授業の参加状況」と記載があり、いわゆる出席点を評価項目としている科目があるが、適切とは言えないため適切に改めること。【2学科共通】)

(対応)

[理学療法学科] [作業療法学科]

全ての科目においてシラバスの評価方法を見直し、以下の通り改善した。

- ・「受講態度」や「授業への参加状況」を取りやめ、シラバスの評価方法から削除した。
- ・臨床実習を除いた他科目の評価方法は、「レポート課題」、「定期試験」、またはそれらの組み合わせによるものへ変更し、シラバスの該当欄を修正した。

(新旧対照表)シラバス

新	旧
全てのシラバス (評価方法) (削除) (削除)	全てのシラバス (評価方法) <u>「受講態度」</u> <u>「授業の参加状況」</u>

(是正事項)リハビリテーション学部作業療法学科

10. <教員組織の将来構想が不明確>

教員の年齢構成が比較的高齢に偏っていることから、教育研究の継続性を踏まえ、若手教員の採用計画など教員組織の将来構想を明確にすること。

(対応)

完成年度である令和6年度(令和7年3月)には、定年規程特例で就任予定者である4人の教員が退職となることから、本学の将来構想検討委員会において、完成年度後を見据えた教員組織の将来構想を策定し、退職予定の4人の専任教員については、それぞれの専門分野に適合する6人の教員を補充する。教員組織の再構築は学内昇任と新規採用となるが、本学科は将来の教授、准教授候補である40代、50代の若手教員(講師・助教)を教員組織に加え、教育研究経験が豊かな教授職が、講師や助教と共同で研究を行い、実績のある教員の研究能力などを、若い教員が吸収できる機会を作っていく。また、すべての教員が博士学位を取得し、十分な研究業績を蓄積して教授職、准教授職になれるよう、大学勤務を行いながらの大学院博士後期課程への進学や、研究業務の推進を奨励する。新規採用については、退職する教員の職位、学内昇任予定、教員組織全体の年齢構成を考えながら、公募等による採用活動を3年次(令和5年度)から開始する計画である。

本学では、教育理念「地域の保健・医療・福祉の向上」を掲げることから、教授する教員もまた大学が立地する岐阜という地域性を意識した採用を行う。岐阜保健大学短期大学の卒業生が地域において5年以上の臨床経験を積み、学位と研究経験を蓄積し、本学部の教員として登用する道筋を、臨床実習教育をはじめ、「短期大学部リハビリテーション学科卒業後研修会」の発足、臨床実習前OSCEでのSP、評価者協力等を通して構築する。若手の臨床教育者との関係を強化することで、完成年度以降の本学部の助教からの採用につなげる。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
5. 教員組織の編成の考え方及び特色 (教員組織の将来構想) 完成年度である令和6年度(令和7年3月)には、 <u>定年規程特例で就任予定者である6人(理学療法学科)4人(作業療法学科)の教員が退職となることから、本学の将来構想検討委員会において、完成年度後を見据えた教員組織の将来構想を策定し、退職予定の6人(理学療法学科)4人(作業療法学科)の専任教員については、それぞれの専門分野に適合する6人(理学療法学科)及び4人(作業療法学科)の教員を補充する。教員組織の再構築は学内昇任と新規採用となるが、本学科は将来の教授、准教授候補である40代、50代の若手教員(講師・助教)を教員組織に加え、教育研究経験が豊かな教授職が、</u>	5. 教員組織の編成の考え方及び特色 (新規)

講師や助教と共同で研究を行い、実績のある教員の研究能力などを、若い教員が吸収できる機会を作っていく。また、すべての教員が博士学位を取得し、十分な研究業績を蓄積して教授職、准教授職になれるよう、大学勤務を行いながらの大学院博士後期課程への進学や、研究業務の推進を奨励する。新規採用については、退職する教員の職位、学内昇任予定、教員組織全体の年齢構成を考えながら、公募等による採用活動を3年次（令和5年度）から開始する計画である。

本学では、教育理念「地域の保健・医療・福祉の向上」を掲げることから、教授する教員もまた大学が立地する岐阜という地域性を意識した採用を行う。岐阜保健大学短期大学の卒業生が地域において5年以上の臨床経験を積み、学位と研究経験を蓄積し、本学部の教員として登用する道筋を、臨床実習教育をはじめ、「短期大学部リハビリテーション学科卒後研修会」の発足、臨床実習前OSCEでのSP、評価者協力等を通して構築する。若手の臨床教育者との関係を強化することで、完成年度以降の本学部の助教からの採用につなげる。

(是正事項)リハビリテーション学部作業療法学科

11. <主要授業科目への専任教員の配置が不適当>

作業療法学科の「精神障害作業療法学」、「精神障害作業療法学演習」、「発達障害作業療法学」、「発達障害作業療法学演習」は指定規則に定める主要な授業科目であると考えられるが、専任の教授又は准教授を配置していない理由を説明すること。

(対応)

「精神障害作業療法学」、「精神障害作業療法演習」を担当する山口政幸は、助教職位ではあるが、長年に渡る専門学校における作業療法教育の経験があり、大学院では精神障害系作業療法の領域に関する研究及び論文を執筆しており、大学教育においても十分な能力を備えているものと判断している。「発達障害作業療法学」と「発達障害作業療法演習」には、非常勤講師の相羽秀子の担当としている。相羽は40年以上にわたり岐阜県立の小児専門施設にて療育及び相談業務を経験しており、本学のディプロマ・ポリシーに掲げる知識・技能・態度を教育する能力は十分に備わっているものと判断している。また、「発達障害作業療法演習」には、相羽の共同担当として原和子教授を配置した。原教授は発達障害児等に対するセラピー犬やロボット介入研究を他学と共同実施しており、療育の中でも特に作業療法士の現状及び展望的な役割について講義を展開することができる。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
該当なし	該当なし

(改善事項) リハビリテーション学部作業療法学科

12. <教員の研修に関する説明が不十分>

教育内容等の改善を図るための組織的な研修等において、理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインの教員に関する事項の臨床力の向上に努める観点が含まれていないため、改めること。【2学科共通】

(対応)

本学部の専任教員は、「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」の「教員に関する事項」にある「臨床に携わるなどにより、臨床能力の向上に努めるものとする」との記載に従い、本学部では理学療法士、作業療法士としての臨床業務の機会を積極的に設け、臨床能力の向上に努める。具体的には、本学では、専任教員において週1日間の研修日を設けている。研修日は、各専門性に応じた研修先にて、臨床力や実践力の研鑽に加え、後輩育成や社会貢献および研究活動に充てる時間としている。また、定期的にFD研修会を開催し、大学教員としての教育内容の改善を図るための学びを得る時間を設ける。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
15. 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等 臨床能力の向上 本学部の専任教員は、「 <u>理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン</u> 」の「 <u>教員に関する事項</u> 」にある「 <u>臨床に携わるなどにより、臨床能力の向上に努めるものとする</u> 」との記載に従い、本学部では <u>理学療法士、作業療法士としての臨床業務の機会を積極的に設け、臨床能力の向上に努める。具体的には、本学では、専任教員において週1日間の研修日を設けている。研修日は、各専門性に応じた研修先にて、臨床力や実践力の研鑽に加え、後輩育成や社会貢献および研究活動に充てる時間としている。また、定期的にFD研修会を開催し、大学教員としての教育内容の改善を図るための学びを得る時間を設ける。</u>	15. 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等 (新設)

(是正事項)リハビリテーション学部作業療法学科

13. <専任教員の負担状況が不明確>

学部長候補者をはじめ、複数の教員が30単位以上担当する旨記載があり、教員負担が過度なものとなっていないか懸念があるため、本学の専任教員の時間割を示した上で、教育研究が支障なく行えるか明確に説明すること。【2学科共通】

(対応)

本学科の専任教員は担当科目が多くなってはいるものの、専任教員数は9人(作業療法士の教員は7人)であり、収容定員120人に対するS T比率は13.3人となっている。

専任教員の中には30単位以上を担当する者も多いが、本学科の作業療法士である専任教員は、全員が原則として「基礎ゼミナール」「臨床実習 ~ 」「実践力演習 ~ 」「総合演習」「卒業研究」の11科目(28単位)を担当しており、この11科目は全て7人での共同担当または分担・輪番担当の科目となっており、科目担当が多く負担が大きい教員と負担が軽い教員において、科目負担の調整を行うことが可能である。また「基礎ゼミナール」「実践力演習(3科目)」「総合演習」の5科目については、全ての専任教員が毎時間担当する予定とはなっていない。各専任教員の単独担当(または2名での共同担当)の科目数は、無理なく担当できるレベルに収まっており、本学科の科目担当と教育課程は支障なく運用できると考えている。

なお、教育研究が支障なく実施できる証左として、本学科の専任教員の時間割を資料として添付する。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>5. 教員組織の編成の考え方及び特色 (教員の科目負担についての説明) 作業療法学科の専任教員は担当科目が多くなってはいるものの、専任教員数は9人(作業療法士の教員は7人)であり、収容定員120人に対するS T比率は13.3人となっている。 専任教員の中には30単位以上を担当する者も多いが、本学科の作業療法士である専任教員は、全員が原則として「基礎ゼミナール」「臨床実習 ~ 」「実践力演習 ~ 」「総合演習」「卒業研究」の11科目(28単位)を担当しており、この11科目は全て7人での共同担当または分担・輪番担当の科目となっており、科目担当が多く負担が大きい教員と負担が軽い教員において、科目負担の調整を行うことが可能である。また「基礎ゼミナール」「実践力演習(3科目)」「総合演習」の5科目については、全ての専任教員が毎時間担当する予定とはなっていない。各専任教員の単独担当(または2名での共同担当)の科目数は、無理なく担当できるレベルに収まっており、本学科の科目担当と教育課程は支障なく運用できると考えている。</p>	<p>5. 教員組織の編成の考え方及び特色 (新規)</p>

作業療法学科 時間割 澤 俊二

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1					
2					作業療法評価概論 (澤、大星、山口)
3					
4					
5					
集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)					

2年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		作業と心身機能 (澤、山口)
2	日常生活活動学 (澤、廣渡)			地域作業療法学 (澤、藤井)	作業療法評価検査・測定論 (澤、宇佐美)
3					
4					
5					
集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1					
2					作業療法評価概論 (澤、大星、山口)
3				中枢神経系作業療法学 (澤、大星)	中枢神経系作業療法学 (澤、大星)
4					作業療法評価検査・測定論 (澤、宇佐美、山口)
5					
集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)					

3年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1	作業療法管理学 8コマ (澤俊二)		基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		作業と心身機能 (澤、山口)
2	日常生活活動学 (澤、廣渡)			地域作業療法学 (澤、藤井)	作業療法評価検査・測定論 (澤、宇佐美)
3	リハビリテーション関連機器 8コマ (澤俊二)			作業療法評価演習 (澤、大星、山口)	作業療法評価検査・測定演習 (澤、大星、宇佐美)
4				作業療法評価演習 (澤、大星、山口)	中枢神経系作業療法演習 (澤、大星)
5					
集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1	生活環境学 8コマ (澤、藤井)			生活環境学 8コマ (澤、藤井)	
2	生活環境学 8コマ (澤、藤井)				作業療法評価概論 (澤、大星、山口)
3				中枢神経系作業療法学 (澤、大星)	中枢神経系作業療法学 (澤、大星)
4					作業療法評価検査・測定論 (澤、宇佐美、山口)
5					
集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (評価) (6週間) (作業療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (作業療法士教員全員) (必修)					

4年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1	作業療法管理学 8コマ (澤俊二)		基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)	地域作業療法学演習 (澤、藤井)	作業と心身機能 (澤、山口)
2	日常生活活動学 (澤、廣渡)			地域作業療法学 (澤、藤井)	作業療法評価検査・測定論 (澤、宇佐美)
3	リハビリテーション関連機器 8コマ (澤俊二)		卒業研究 (作業療法士教員全員)	作業療法評価演習 (澤、大星、山口)	作業療法評価検査・測定演習 (澤、大星、宇佐美)
4	地域作業療法学演習 (澤、藤井)		卒業研究 (作業療法士教員全員)	作業療法評価演習 (澤、大星、山口)	中枢神経系作業療法演習 (澤、大星)
5					
集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (総合) (9週間) (作業療法士教員全員) (必修)					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1	生活環境学 8コマ (澤、藤井)			生活環境学 8コマ (澤、藤井)	多職種連携論 8コマ (澤、石塚、中野、鈴木)
2	生活環境学 8コマ (澤、藤井)				作業療法評価概論 (澤、大星、山口)
3			卒業研究 (作業療法士教員全員)	中枢神経系作業療法学 (澤、大星)	中枢神経系作業療法学 (澤、大星)
4			卒業研究 (作業療法士教員全員)		作業療法評価検査・測定論 (澤、宇佐美、山口)
5					
集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (評価) (6週間) (作業療法士教員全員) (必修)					
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (作業療法士教員全員) (必修)					

作業療法学科 時間割 原 和子

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1 年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		
2		運動学 (小澤、原、酒向)			
3					
4					
5					

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	表面解剖学 (原、廣渡)	
2		運動学 (小澤、原、酒向)		作業療法概論 (原、大星)	
3				基礎作業学 (原、山口)	
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

2 年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1		作業療法理論 8コマ (原和子)	基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		
2		運動学 (小澤、原、酒向)			
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1		基礎作業学演習 (原、宇佐美)	実践力演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	表面解剖学 (原、廣渡)	
2		運動学 (小澤、原、酒向)	実践力演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	作業療法概論 (原、大星)	
3				基礎作業学 (原、山口)	
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

3 年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1		作業療法理論 8コマ (原和子)	基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)	作業療法教育学 8コマ (原和子)	
2		運動学 (小澤、原、酒向)	実践力演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	作業療法研究概論 8コマ (原、廣渡)	
3					
4		発達障害作業療法演習 (原、相羽)			
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1		基礎作業学演習 (原、宇佐美)	実践力演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	表面解剖学 (原、廣渡)	
2		運動学 (小澤、原、酒向)	実践力演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	作業療法概論 (原、大星)	
3				基礎作業学 (原、山口)	
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (評価) (6週間) (作業療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (応用) (8週間) (作業療法士教員全員) (必修)

4 年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1		作業療法理論 8コマ (原和子)	基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)	作業療法教育学 8コマ (原和子)	
2		運動学 (小澤、原、酒向)	実践力演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	作業療法研究概論 8コマ (原、廣渡)	
3			卒業研究 (作業療法士教員全員)		
4		発達障害作業療法演習 (原、相羽)	卒業研究 (作業療法士教員全員)		
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (総合) (9週間) (作業療法士教員全員) (必修)

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1		基礎作業学演習 (原、宇佐美)	実践力演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	表面解剖学 (原、廣渡)	
2		運動学 (小澤、原、酒向)	実践力演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	作業療法概論 (原、大星)	
3		総合演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	卒業研究 (作業療法士教員全員)	基礎作業学 (原、山口)	
4		総合演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	卒業研究 (作業療法士教員全員)		
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (評価) (6週間) (作業療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (応用) (8週間) (作業療法士教員全員) (必修)

作業療法学科 時間割 高井良招

科目区分： 

総合科学科目	専門基礎科目	専門展開科目	実習科目
--------	--------	--------	------

1 年次

必修

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1					
2					
3	解剖学 (高井良招)				
4	解剖学 (高井良招)				
5					

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1					
2	解剖学演習 (高井良招)				
3					
4	機能解剖学 (高井良招)				
5					

2 年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1					
2			機能解剖学演習 (高井良招)		
3	解剖学 (高井良招)				
4	解剖学 (高井良招)				
5					

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1					
2	解剖学演習 (高井良招)				
3					
4	機能解剖学 (高井良招)				
5					

3 年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1					
2			機能解剖学演習 (高井良招)		
3	解剖学 (高井良招)				
4	解剖学 (高井良招)				
5					

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1					
2	解剖学演習 (高井良招)				
3					
4	機能解剖学 (高井良招)				
5					

4 年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1					
2			機能解剖学演習 (高井良招)		
3	解剖学 (高井良招)				
4	解剖学 (高井良招)				
5					

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1					
2	解剖学演習 (高井良招)				
3					
4	機能解剖学 (高井良招)				
5					

作業療法学科 時間割 國澤英雄

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

必修

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1					
2					情報科学 (國澤英雄)
3					基礎統計学 (國澤英雄)
4					
5					

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1					
2					
3					コミュニケーション論 8コマ (國澤英雄)
4					
5					

2年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1					
2					情報科学 (國澤英雄)
3					基礎統計学 (國澤英雄)
4					
5					

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1					
2					
3					コミュニケーション論 8コマ (國澤英雄)
4					
5					

3年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1					
2	保健統計学 8コマ (國澤英雄)				情報科学 (國澤英雄)
3					基礎統計学 (國澤英雄)
4					
5					

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1					
2					
3					コミュニケーション論 8コマ (國澤英雄)
4					
5					

4年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1					
2	保健統計学 8コマ (國澤英雄)				情報科学 (國澤英雄)
3					基礎統計学 (國澤英雄)
4					
5					

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1					
2					
3					コミュニケーション論 8コマ (國澤英雄)
4					
5					

作業療法学科 時間割 廣渡洋史

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	表面解剖学 (原、廣渡)	
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

2年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		
2	日常生活活動学 (澤、廣渡)				
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1	運動器系作業療法学 8コマ (廣渡洋史)		実践力演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	表面解剖学 (原、廣渡)	
2	義肢装具学 (廣渡洋史)	日常生活活動学 演習 (廣渡洋史)	実践力演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	ハンドセラピー学 (廣渡洋史)	
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

3年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1		装具製作演習 (廣渡洋史)	基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		
2	日常生活活動学 (澤、廣渡)		実践力演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	作業療法研究概論 8コマ (原、廣渡)	
3		運動器系作業療法演習 (廣渡洋史)			
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1	運動器系作業療法学 8コマ (廣渡洋史)		実践力演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	表面解剖学 (原、廣渡)	
2	義肢装具学 (廣渡洋史)	日常生活活動学 演習 (廣渡洋史)	実践力演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	ハンドセラピー学 (廣渡洋史)	
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (6週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (作業療法士教員全員) (必修)

4年次

時限	前期				
	月	火	水	木	金
1		装具製作演習 (廣渡洋史)	基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		
2	日常生活活動学 (澤、廣渡)		実践力演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	作業療法研究概論 8コマ (原、廣渡)	
3		運動器系作業療法演習 (廣渡洋史)	卒業研究 (作業療法士教員全員)		
4			卒業研究 (作業療法士教員全員)		
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (総合) (9週間) (作業療法士教員全員) (必修)

時限	後期				
	月	火	水	木	金
1	運動器系作業療法学 8コマ (廣渡洋史)		実践力演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	表面解剖学 (原、廣渡)	
2	義肢装具学 (廣渡洋史)	日常生活活動学 演習 (廣渡洋史)	実践力演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	ハンドセラピー学 (廣渡洋史)	
3		総合演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	卒業研究 (作業療法士教員全員)		
4		総合演習 (作業療法士教員全員(滞以外))	卒業研究 (作業療法士教員全員)		
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (6週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (作業療法士教員全員) (必修)

作業療法学科 時間割 大星有美

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

必修

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
2				作業療法学概論 (原、大星)	作業療法評価概論 (澤、大星、山口)
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

2年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)	作業と神経生理 (大星有美)	
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
2			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	作業療法学概論 (原、大星)	作業療法評価概論 (澤、大星、山口)
3				中枢神経系作業療法学 (澤、大星)	中枢神経系作業療法学 (澤、大星)
4				老年期作業療法学 (大星、藤井)	
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

3年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)	作業と神経生理 (大星有美)	
2			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
3				作業療法評価演習 (澤、大星、山口)	作業療法評価検査・測定演習 (澤、大星、宇佐美)
4				作業療法評価演習 (澤、大星、山口)	中枢神経系作業療法学演習 (澤、大星)
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
2			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	作業療法学概論 (原、大星)	作業療法評価概論 (澤、大星、山口)
3				中枢神経系作業療法学 (澤、大星)	中枢神経系作業療法学 (澤、大星)
4				老年期作業療法学 (大星、藤井)	
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (評価) (6週間) (作業療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (応用) (8週間) (作業療法士教員全員) (必修)

4年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)	作業と神経生理 (大星有美)	
2			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
3			卒業研究 (作業療法士教員全員)	作業療法評価演習 (澤、大星、山口)	作業療法評価検査・測定演習 (澤、大星、宇佐美)
4			卒業研究 (作業療法士教員全員)	作業療法評価演習 (澤、大星、山口)	中枢神経系作業療法学演習 (澤、大星)
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (総合) (9週間) (作業療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
2			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	作業療法学概論 (原、大星)	作業療法評価概論 (澤、大星、山口)
3			総合演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	卒業研究 (作業療法士教員全員)	中枢神経系作業療法学 (澤、大星)
4			総合演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	卒業研究 (作業療法士教員全員)	老年期作業療法学 (大星、藤井)
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (評価) (6週間) (作業療法士教員全員) (必修)

集中 臨床実習 (応用) (8週間) (作業療法士教員全員) (必修)

作業療法学科 時間割 宇佐美知子

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

必修

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

2年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		
2					作業療法評価検査・測定論 (澤、宇佐美)
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1		基礎作業学演習 (原、宇佐美)	実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
2			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
3					
4					作業療法評価検査・測定論 (澤、宇佐美、山口)
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

3年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		
2			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		作業療法評価検査・測定論 (澤、宇佐美)
3					作業療法評価検査・測定論 (澤、大星、宇佐美)
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1		基礎作業学演習 (原、宇佐美)	実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
2			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
3					
4					作業療法評価検査・測定論 (澤、宇佐美、山口)
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (6週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (作業療法士教員全員) (必修)

4年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		
2			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		作業療法評価検査・測定論 (澤、宇佐美)
3			卒業研究 (作業療法士教員全員)		作業療法評価検査・測定論 (澤、大星、宇佐美)
4			卒業研究 (作業療法士教員全員)		
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (総合) (9週間) (作業療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1		基礎作業学演習 (原、宇佐美)	実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
2			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
3		総合演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	卒業研究 (作業療法士教員全員)		レクリエーション 実践 8コマ (宇佐美、山口)
4		総合演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	卒業研究 (作業療法士教員全員)		作業療法評価検査・測定論 (澤、宇佐美、山口)
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (6週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (作業療法士教員全員) (必修)

作業療法学科 時間割 藤井稚也

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

必修

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
2					
3			地域包括ケアシステム論 8コマ (小島、藤井)		
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

2年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		
2				地域作業療法学 (澤、藤井)	
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
2			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
3			地域包括ケアシステム論 8コマ (小島、藤井)		
4				老年期作業療法学 (大星、藤井)	
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

3年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		
2			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	地域作業療法学 (澤、藤井)	
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1	生活環境学 8コマ (澤、藤井)	生活向上マネジメント論 8コマ (藤井、山口)	実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	生活環境学 8コマ (澤、藤井)	
2	生活環境学 8コマ (澤、藤井)	生活向上マネジメント論 8コマ (藤井、山口)	実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	生活向上マネジメント論 8コマ (藤井、山口)	
3	地域包括ケアシステム論 8コマ (小島、藤井)				
4				老年期作業療法学 (大星、藤井)	
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (6週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (作業療法士教員全員) (必修)

4年次

前期					
時限	月	火	水	木	金
1			基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)	地域作業療法学 演習 (澤、藤井)	
2			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	地域作業療法学 (澤、藤井)	
3			卒業研究 (作業療法士教員全員)		
4	地域作業療法学 演習 (澤、藤井)		卒業研究 (作業療法士教員全員)		
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (総合) (9週間) (作業療法士教員全員) (必修)

後期					
時限	月	火	水	木	金
1	生活環境学 8コマ (澤、藤井)	生活向上マネジメント論 8コマ (藤井、山口)	実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	生活環境学 8コマ (澤、藤井)	
2	生活環境学 8コマ (澤、藤井)	生活向上マネジメント論 8コマ (藤井、山口)	実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	生活向上マネジメント論 8コマ (藤井、山口)	
3	地域包括ケアシステム論 8コマ (小島、藤井)	総合演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	卒業研究 (作業療法士教員全員)		
4		総合演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	卒業研究 (作業療法士教員全員)	老年期作業療法学 (大星、藤井)	
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (6週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (作業療法士教員全員) (必修)

作業療法学科 時間割 山口政幸

科目区分： 総合科学科目 専門基礎科目 専門展開科目 実習科目

1年次

		前期			
時限	月	火	水	木	金
1		リハビリテーション概論 (小澤、酒向、山口)	基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		
2					
3					
4					
5					

		後期			
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
2					作業療法評価概論 (澤、大星、山口)
3				基礎作業学 (原、山口)	
4					
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

2年次

		前期			
時限	月	火	水	木	金
1		リハビリテーション概論 (小澤、酒向、山口)	基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		作業と心身機能 (澤、山口)
2					
3					
4					
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

		後期			
時限	月	火	水	木	金
1			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	精神障害作業療法学 8コマ (山口政幸)	
2			実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		作業療法評価概論 (澤、大星、山口)
3				基礎作業学 (原、山口)	
4					作業療法評価検査・測定論 (澤、宇佐美、山口)
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

3年次

		前期			
時限	月	火	水	木	金
1		リハビリテーション概論 (小澤、酒向、山口)	基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		作業と心身機能 (澤、山口)
2		精神障害作業療法演習 (山口政幸)	実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
3				作業療法評価演習 (澤、大星、山口)	
4				作業療法評価演習 (澤、大星、山口)	
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)

		後期			
時限	月	火	水	木	金
1		生活上ママネジメント論 8コマ (藤井、山口)	実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	精神障害作業療法学 8コマ (山口政幸)	
2		生活上ママネジメント論 8コマ (藤井、山口)	実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	生活上ママネジメント論 8コマ (藤井、山口)	作業療法評価概論 (澤、大星、山口)
3				基礎作業学 (原、山口)	
4					作業療法評価検査・測定論 (澤、宇佐美、山口)
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (6週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (作業療法士教員全員) (必修)

4年次

		前期			
時限	月	火	水	木	金
1		リハビリテーション概論 (小澤、酒向、山口)	基礎ゼミナール (作業療法士教員全員)		作業と心身機能 (澤、山口)
2		精神障害作業療法演習 (山口政幸)	実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))		
3			卒業研究 (作業療法士教員全員)	作業療法評価演習 (澤、大星、山口)	
4			卒業研究 (作業療法士教員全員)	作業療法評価演習 (澤、大星、山口)	
5					

集中 臨床実習 (地域) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (総合) (9週間) (作業療法士教員全員) (必修)

		後期			
時限	月	火	水	木	金
1		生活上ママネジメント論 8コマ (藤井、山口)	実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	精神障害作業療法学 8コマ (山口政幸)	
2		生活上ママネジメント論 8コマ (藤井、山口)	実践力演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	生活上ママネジメント論 8コマ (藤井、山口)	作業療法評価概論 (澤、大星、山口)
3		総合演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	卒業研究 (作業療法士教員全員)	基礎作業学 (原、山口)	レクリエーション実践 8コマ (宇佐美、山口)
4		総合演習 (作業療法士教員全員(澤以外))	卒業研究 (作業療法士教員全員)		作業療法評価検査・測定論 (澤、宇佐美、山口)
5					

集中 臨床実習 (基礎) (1週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (評価) (6週間) (作業療法士教員全員) (必修)  
集中 臨床実習 (応用) (8週間) (作業療法士教員全員) (必修)

(是正事項)リハビリテーション学部作業療法学科

14. <施設・設備が不十分>

既設短期大学と比較して、教育・研究環境がどのように向上しているか不明確であるため、明確に説明するとともに、必要に応じてリハビリテーション関連機器や教員の研究環境(スペース、機材、研究資金など)の充実を図ること。【2学科共通】

(対応)

本学部の開設に合わせて、4年制学部にあふさわしい教育・研究環境の整備を図る計画であるが、その具体的な計画は以下に示す通りである。

(研究費)

研究費は、教授・准教授が年額40万円、講師・助教が30万円とする(当初申請時、短期大学時は一律年額20万円)。また、共同研究費として200万円(当初申請時は100万円)を予算化し、4年制大学にあふさわしい充実した教育・研究体制を実現する。

(リハビリテーション関連機器)

本学では、これまでも短期大学理学療法学専攻、作業療法学専攻の運営を行ってきたことから、理学療法教育、作業療法教育の基本的な機器は既に整備済みであり、4年制学部においてもそれらの備品を継続して使用予定であるが、4年制学部にあふさわしいリハビリテーション教育・研究を行うため、新たに以下の機器を追加し、整備する。リハビリテーション関連機器としては、4年制学部の開設に合わせ、超音波画像診断装置(1)、バイタルモニターProComp(バイオフィードバック機器)(1)、体脂肪測定器(12)、車椅子(1)、ハンドヘルドダイナモメータ(2)、肺活量計(3)、杖(1)、パルーン(6)、メディスンボール(3)、プッシュアップ台(2)、超短波治療器(1)、レーザー治療器(1)、四肢の断端モデル(1)、体圧測定装置(1)、認知検査器具(1)、作業療法用音響再生装置(5)、障がい者用パーソナルコンピュータ(1)、トレッドミル(2)、アップライトバイク(1)、マルチベンチのトレーニング機器(3)、エアロバイク(1)、デュアル周波数体組成計(1)等を整備し、主に本学部の研究ラボスペースに配置する。

(学内インターネット環境)

キャンパスのインターネット環境の整備のため、5千万円の工事費用を投じて、大学内のWi-Fi環境を整備する。Wi-Fi環境の整備により、教員、学生ともに教育研究活動の効率化と利便性の向上を実現する予定である。

(新旧対照表)基本計画書、設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
基本計画書 研究費 354千円(教授、准教授は年額40万円、	基本計画書 研究費 200千円

<p>講師、助教は年額 30 万円) 共同研究費 2,000 千円</p>	<p>共同研究費 1,000 千円</p>
<p>設置の趣旨等を記載した書類 7. 施設・設備等の整備計画 本学では、これまでも短期大学理学療法学専攻、作業療法学専攻の運営を行ってきたことから、理学療法教育、作業療法教育の基本的な機器は既に整備済みであり、4 年制学部においてもそれらの備品を継続して使用予定であるが、4 年制学部にあわせてリハビリテーション教育・研究を行うため、新たに以下の機器を追加し、整備する。リハビリテーション関連機器としては、4 年制学部の開設に合わせ、超音波画像診断装置 (1)、バイタルモニター ProComp (バイオフィードバック機器) (1)、体脂肪測定器 (12)、車椅子 (1)、ハンドヘルドダイナモメータ (2)、肺活量計 (3)、杖 (1)、バルーン (6)、メディソンボール (3)、プッシュアップ台 (2)、超短波治療器 (1)、レーザー治療器 (1)、四肢の断端モデル (1)、体圧測定装置 (1)、認知検査器具 (1)、作業療法用音響再生装置 (5)、障がい者用パーソナルコンピュータ (1)、トレッドミル (2)、アップライトバイク (1)、マルチベンチのトレーニング機器 (3)、エアロバイク (1)、デュアル周波数体組成計 (1) 等を整備し、主に本学部の研究ラボスペースに配置する。また、キャンパスのインターネット環境の整備のため、5 千万円の工事費用を投じて、大学内の Wi-Fi 環境を整備する。Wi-Fi 環境の整備により、教員、学生ともに教育研究活動の効率化と利便性の向上を実現する予定である。</p>	<p>設置の趣旨等を記載した書類 7. 施設・設備等の整備計画 (新規)</p>

(是正事項)リハビリテーション学部作業療法学科

15. <大学の教育研究上必要な水準の図書・学術雑誌が不十分>

基本計画書では、「電子ジャーナル」の購読している雑誌のタイトルが「1誌」と示されており、ディプロマ・ポリシーに「医学・医療の進歩と社会のニーズの変化に対応する」掲げていることを踏まえ、整備する図書、学術雑誌（外国書、電子ジャーナルを含む）等を、当該専攻分野に必要な内容に見直した上で明確にするとともに、不十分なものについては、必要に応じて充実させること。【2学科共通】

(対応)

審査意見に従い、医学・医療の進歩と社会のニーズの変化に対応できる人材を養成するため、学術雑誌、電子ジャーナルについて、既に購入を決めていた“ American Journal of Occupational Therapy ”に加え、以下に示す2つの文献検索サービスと7種の学術雑誌を整備し、教育研究環境を充実させる。本学が契約する電子ジャーナルは以下の通りとする。また図書についても新たに257点を整備する。「メディカルオンライン」では国内発行の医療系電子ジャーナル1494誌（2020年8月現在）の閲覧が可能であり、上述した海外雑誌7種と合わせて、本学部の教員、学生双方の4年制学部にあふさわしい教育研究が可能になると考えている。

整備予定の電子ジャーナル・文献検索サービス

	電子ジャーナル名称	国内・海外	種類
1	医中誌 Web アカデミックプラン B	和文	文献検索サービス
2	メディカルオンライン	和文	文献検索サービス
3	Bone & Joint Journal	海外雑誌	電子ジャーナル
4	Clinical Rehabilitation	海外雑誌	電子ジャーナル
5	American Journal of Occupational Therapy	海外雑誌	電子ジャーナル
6	Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy (JOSPT)	海外雑誌	電子ジャーナル
7	Physical Therapy	海外雑誌	電子ジャーナル
8	British Journal of Occupational Therapy	海外雑誌	電子ジャーナル
9	Canadian Journal of Occupational Therapy	海外雑誌	電子ジャーナル

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
資料10 学術雑誌明細 4.Bone & Joint Journal 5.Clinical Rehabilitation 6.Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy (JOSPT)	資料10 学術雑誌明細 (追加)

7. Physical Therapy 8. British Journal of Occupational Therapy 9. Canadian Journal of Occupational Therapy	
--	--

(改善事項)リハビリテーション学部作業療法学科

16. <学生支援体制の説明が不十分>

シラバスに記載のあるオフィスアワーの時間が短く、アドバイザー制に関する説明が不十分であることから、学生支援体制が十分に確立されていることを明確に説明すること。【2 学科共通】

(対応)

アドバイザー制について以下の通り説明する。また、オフィスアワーについては、十分な時間(原則として授業日の12:20~13:00、16:20~17:30の110分)を確保し、その旨シラバスに記載する。

本学部では、両学科ともに、アドバイザー(担任)制を採用する。少人数担任制(学生10名に対して専任教員1名をアドバイザーとして配置)により、学生生活や履修方法に関する相談に応じ、学生それぞれの状況に合わせた個別指導の体制を整え、学生の修学環境を支援する。アドバイザーの役割と面談の時期は以下に示す通りである。

(アドバイザーの役割)

- ・履修登録に関わる相談
- ・学習の進め方に関する相談
- ・進路・就職等に関する相談
- ・成績不振学生への助言や指導
- ・大学生活についての相談

前述以外についても、学生の状況に応じて相談に対応する。

(アドバイザーと学生の面談時期)

履修登録時

スムーズな履修科目の登録が行えるよう、授業の事前・事後の学習を含め、学力にあった学修の進め方等について、前年度・前学期の成績を参考に助言を行う。

履修登録時以外

アドバイザーは、担当学生が日常的な学習の進め方や大学生活について相談しやすいように週2時間以上のオフィスアワーを設け研究室に在室することとする。オフィスアワーは、年度始めのオリエンテーションで周知することとする。固定されたオフィスアワー以外にも、学内メール等を利用し適宜、連絡をとり面談できるようにしていく。

成績不振、長期欠席時

前年度・前学期の学修結果に基づき、修得単位数が一定の水準に達していない場合や、GPAを目安に成績が振るわないと判断した場合は、アドバイザーが継続的に学生と面談し、助言や指導を行っていく。その際には、保護者にも連絡を取り連携していく。

#### 国家試験学習・就職活動時

4年次の履修登録時に、3年次の臨床実習経験を踏まえ一人ひとりの希望を聴取し、進路及び就職活動の支援を行う。在学期間を通して国家試験へつながる学修ができるよう指導していくのは勿論のこと、4年時には一人ひとりの特徴に合わせた国家試験に向けた学修が行えるようきめ細やかに指導していく。

#### (新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>6. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件</p> <p>本学部では、両学科ともに、アドバイザー（担任）制を採用する。少人数担任制（学生10名に対して専任教員1名をアドバイザーとして配置）により、学生生活や履修方法に関する相談に応じ、学生それぞれの状況に合わせた個別指導の体制を整え、学生の修学環境を支援する。アドバイザーの役割と面談の時期は以下に示す通りである。</p> <p><u>（アドバイザーの役割）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・履修登録に関わる相談</li> <li>・学習の進め方に関する相談</li> <li>・進路・就職等に関する相談</li> <li>・成績不振学生への助言や指導</li> <li>・大学生活についての相談</li> </ul> <p>前述以外についても、学生の状況に応じて相談に対応する。</p> <p><u>（アドバイザーと学生の面談時期）</u></p> <p><u>履修登録時</u></p> <p>スムーズな履修科目の登録が行えるよう、授業の事前・事後の学習を含め、学力にあった学修の進め方等について、前年度・前学期の成績を参考に助言を行う。</p> <p><u>履修登録時以外</u></p> <p>アドバイザーは、担当学生が日常的な学習の進め方や大学生活について相談しやすいように週2時間以上のオフィスアワーを設け研究室に材質することとする。オフィスアワーは、毎年度始のオリエンテーションで周知することとする。固定されたオフィスアワー以外にも、学内メール等を利用し適宜、連絡をとり面談できるようにしていく。</p> <p><u>成績不振、長期欠席時</u></p> <p>前年度・前学期の学修結果に基づき、修得単位数が一定の水準に達していない場合や、GPAを目安に成績が振るわないと判断した場合は、アドバイザーが継続的に学と面談し、助言や指導を行っていく。その際には、保護者にも連絡を取り連携していく。</p>	<p>6. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件</p> <p>本学部では、両学科ともに、アドバイザー（担任）制を採用する。少人数担任制（学生10名に対して専任教員1名をアドバイザーとして配置）により、学生生活や履修方法に関する相談に応じ、学生それぞれの状況に合わせた個別指導の体制を整え、学生の修学環境を支援する。</p> <p>（新規）</p>

<p>国家試験学習・就職活動時</p> <p>4年次の履修登録時に、3年次の臨床実習経験を踏まえ一人ひとりの希望を聴取し、進路及び就職活動の支援を行う。在学期間を通して国家試験へつなげる学修ができるよう指導していくのは勿論のこと、4年時には一人ひとりの特徴に合わせた国家試験に向けた学修が行えるようにきめ細やかに指導していく。</p>	
<p>シラバス（全科目）</p> <p>オフィスアワー</p> <p>当該科目授業日 12:20～13:00 16:20～17:30</p> <p>研究室</p>	<p>シラバス（全科目）</p> <p>オフィスアワー</p> <p>講義後 10分間</p> <p>研究室</p>

(改善事項)リハビリテーション学部作業療法学科

17. <研究倫理委員会の構成員が不十分>

岐阜保健大学研究倫理委員会規程によると、構成員は学部教授会構成員若干名としており、外部委員が含まれていないため、適切に改めること。【2学科共通】

(対応)

審査意見に従い、外部委員を含むように、岐阜保健大学研究倫理委員会規程を修正する。

なお、本学の研究倫理委員会は、平成19年看護学科、平成21年リハビリテーション学科の開学以来、人を対象とする医療系研究に関して公正かつ迅速に倫理審査を毎月開催してきた。委員会は看護・医療系の専門家、また自然科学、人文・社会科学の有識者としてきた。今後は外部委員を加え研究倫理委員会を運営する。

現在の倫理審査委員会構成委員(令和2年4月)

看護系 2名 (教授、講師)

薬学系 1名 (教授)

人文・社会科学系 1名 (講師)

リハビリテーション医療系 3名 (教授3名)

全構成委員数 7名

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

別添資料7「岐阜保健大学研究倫理委員会規程」

新	旧
(組織) 第4条 委員会は、次の号に掲げる委員をもって構成する。 (1) 学部教授会構成員若干名。 (2) 学外構成員複数名。 2 前項の委員は、学長が指名して委嘱する。 3 委員会に委員長及び副委員長をおき、学長が指名する。 4 委員会は、必要に応じて関係者から意見を聴取することができる。	(組織) 第4条 委員会は、次の号に掲げる委員をもって構成する。 (1) 学部教授会構成員若干名。 (新設) 2 前項の委員は、学長が指名して委嘱する。 3 委員会に委員長及び副委員長をおき、学長が指名する。 4 委員会は、必要に応じて関係者から意見を聴取することができる。