

審査意見の対応を記載した書類（3月）

（目次）リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

1 設置の趣旨・必要性の説明において、「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材」、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できるような人材」が強調されているが、こうした強みのある理学療法士や作業療法士の需要がどの程度あるのかが定量的に示されておらず、また、理学療法士や作業療法士としての進路の実態とも乖離（かいり）があるとも考えられる。ついては、養成する人材像の説明において、理学療法士、作業療法士としての基盤となる要素に係る説明を追加するとともに、本学の設置の趣旨・必要性について改めて明確に説明し、必要に応じて設置計画を適切に修正すること。（是正事項）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

2 本学においてどのような研究を展開する計画であるか説明すること。また、「人間創成地域研究センター」を本学の付置組織として設置し、地域在住高齢者の運動機能や認知機能などを評価する事業を開催するとの記載があるが、当該事業を実施することと本学の教育研究上の目的との関係性が不明確であるため、当該組織の位置付けや詳細について明確に説明すること。（是正事項）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

3 3つのポリシーについて、下記の各項目に対応し、全体として整合性のある適切な設置計画となるよう是正すること。

(1) 専門学校と大学・専門職大学の違いとして、「自主性、自律性、論理的思考力、科学的思考力、探求力、創造力、ディスカッション力、プレゼンテーション力、能動的な学習態度、自己研鑽の習慣、研究方法など」を身に付けることを挙げているが、本学のディプロマ・ポリシーがこれらの要素とどのように関連しているかが判断できないため、ディプロマ・ポリシーの設定の考え方の説明において関連性を明確に説明するとともに、当該要素に関連するディプロマ・ポリシーを達成できるだけの教育課程や設備等が備えられていることについても併せて示すこと。（是正事項）・・・22

(2) カリキュラム・ポリシーについて、ディプロマ・ポリシーに掲げる各項目を一部組み替えた上で、「～能力を養う（ために必要な／ための）科目を配置する。」と加えられているだけであることから、ディプロマ・ポリシーに掲げられた各項目を達成するために、どのような教育課程を編成し、どのような教育内容及び方法を実施し、学修成果をどのように評価するのかを定める方針となるように必要な修正を行うこと。（是正事項）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49

(3) 各学科により、授与する学位等が異なるにも関わらず、養成する人材像や3つのポリシー等について多くが同様の内容が記載されているため、その差異が明確になるよう適切に改めること。(是正事項) 66

4 設置の趣旨・必要性の説明において、「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材」、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できるような人材」が強調されているが、カリキュラム・ポリシーや教育課程においてそれらが反映されているようには見受けられない。養成する人材像やディプロマ・ポリシーに照らして教育課程が妥当であることを、審査意見1への対応も踏まえて説明するとともに、履修モデルについても適切に改めること。(是正事項) 99

5 ディプロマ・ポリシーにおける「倫理観」の具体的な内容や程度が明らかではないが、教育課程上、これに対応するとしている「大学入門セミナー」その他の科目で養われる「倫理観」が、ディプロマ・ポリシーで掲げる「倫理観」に相当する内容を備えているか明確でない。については、ディプロマ・ポリシーで用いている「倫理観」の内容や程度について明確にした上で、教育課程においてどのように担保されるかを明確に説明すること。なお、障害者の権利に関する条約や高齢者等の権利擁護に関する内容についても教育課程上、適切に位置付けること。(是正事項) 105

6 教育課程上、個別の科目に関する下記の項目について対応すること。

(1) 「内部障害系理学療法学」について、運動器障害系・神経障害系の理論科目と比較し、十分な教育内容とは見受けられないことから、必要に応じて、内部障害に関する教育課程の充実を図ること。(是正事項) 112

(2) 「義肢装具学」について、1単位の科目として設定されているが、十分な教育内容であるか疑義があることから、シラバスを示すこと。(是正事項) 120

(3) 「ふれあい実習Ⅰ・Ⅱ」については、科目内容を適切に表す科目名称に改めること。(是正事項) 121

7 展開科目に配置されている各科目のうち「健康マネジメント論」、「アクセシビリティリーダー論」、「集団支援論」、「サクセスフルエイジング論」、「運動障害・健康障害の心理」、「運動障害・健康障害の自立活動論・指導法」及び「子ども支援学」については、職業専門科目に配置することがふさわしいと考えられることから、適切に修正した上で、「職業分野に関連する他分野における応用的な能力を修得し、専攻分野における創造的な役割を担うための能力を展開させる」という展開科目の趣旨を踏まえて必要な科目を配置すること。(是正事項) 122

8 総合科目に配置された「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」、「作業療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」、「応用理学療法学演習」及び「応用作業療法学演習」については、基礎科目、職業専門科目及び展開科目で修得した知識・技能等を総合し、実践的かつ応用的な能力を総合的に向上させるという総合科目の目的に合致する授業計画となっているか不明確なため、各科目が総合科目の目的に合致するものになっていることを明確に説明するか、必要に応じて授業計画を見直すこと。（是正事項）・・・126

9 シラバスについて、各回の教育内容が適切に示されていない科目が散見されるため、網羅的に確認を行い、適切に改めること。（是正事項）・・・141

10 「科目の設定単位の考え方」の項については、主として評価基準やGPA（Grade Point Average）制度についての説明となっていることから、「設定単位の考え方」を適切に示した上で、元の内容は「学修評価の方法」として示すこと。
（是正事項）・・・149

11 臨地実務実習について、到達目標、指導体制、成績評価等が専門職大学の目的としてふさわしい内容であることが明らかとなるよう示した上で、以下の各項目についても適切に対応すること。

(1) 臨地実務実習の各科目について、「臨地実務実習の教育目標」と「各実習の目的達成のための教育目標・行動目標」及び「評価表」における各項目の関連性が明確でないことから、明確に説明するか、必要に応じて適切に修正すること。なお、対応に当たっては、あわせて、評価基準・方法や達成度の設定・測定方法の詳細を、その考え方も含めて実習科目ごとに明確に説明すること。（是正事項）・・・152

(2) 各実習の成績評価の内訳が示されているが、「通所・訪問リハビリテーション実習」及び「臨床実習Ⅰ」の実習前評価が筆記試験のみによることとされているため、適切に改めること。（是正事項）・・・179

(3) 各実習の成績評価の内訳について、「各実習における評定」の記載と整合しない記述が見受けられることから、適切に改めること。（是正事項）・・・183

(4) 「各実習における評定」中の「到達水準%」が何を意味しているのか明らかでないため、説明を補足すること。（是正事項）・・・200

(5) 実習科目の1日当たりの実習時間数がシラバス等に記載されておらず、実習内容が十分であるのか、あるいは過度な学生負担となっていないかが明確でないため、シラバス等に1日当たりの実習時間を示した上で、その妥当性について明確に説明する

こと。(是正事項) 203

(6) OSCE (客観的臨床能力試験) による実習前後における臨床能力の到達度の確認は、本学が作成した「採点基準 (ルーブリック評価)」に基づき行う旨の記載がなされているが、当該採点基準について明らかにすること。(是正事項) 206

12 計画された教育課程連携協議会の構成員のうち、「地域」区分の構成員として挙げられている行方市の職員は、学科の兼任教員でもあることから、人選について再考すること。(是正事項) 208

13 学部及び両学科のAP (アドミッション・ポリシー) について、学部の教育目的等を踏まえて設定することが示されているが、各項目の設定の考え方が示されておらずその妥当性が判断できないため、APの各項目について、ディプロマ・ポリシーや選抜方法とどのように連動しているのか含め、改めて明確に説明すること。
(是正事項) 211

14 学部及び両学科のAPにおいて、「高等学校までに学ぶべき現代文、数学 I・A、コミュニケーション英語 I の基礎学力及び学修能力を有している人」との項目を掲げているが、(知識・教養) の項目として「現代文、数学 I・A、コミュニケーション英語 I」のみを挙げている理由が不明であるため、これを示した上で、その妥当性について説明するか、必要に応じ改めるとともに変更後のAPの設定の考え方を説明すること。(是正事項) 218

15 APに照らして「基礎学力及び学修能力」をどのように入試において測定するのかが不明であるため、入学後に各授業科目を履修するに当たり必要な基礎学力等をどのように担保するのかについて留意しながら、当該能力の測定手法及びその妥当性について明確に説明すること。(是正事項) 219

16 「社会人選抜の募集人員は、公募制推薦型選抜 (各学科4人) に含む」とされている一方で、「社会人入試を複数回実施」するとの記載も見受けられ、社会人入試の詳細な実施方法等が不明であることから、入学者の多様性の確保に配慮した入学者選抜がなされているとは判断できない。ついては、社会人選抜の実施方法を明確にし、入学者の多様性の確保のためどのような配慮を行う予定であるか示すこと。
(是正事項) 230

17 専任教員の年齢構成が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) . . . 233

18 一部の専任教員において、担当単位数が30単位近くとなっている者がいるなど、過度な教育負担により十分な研究時間を確保できないことが懸念される。については、担当する科目数を見直した上で、教育と研究を両立することができる教員組織を整えること。なお、見直した教員組織を説明する際には、「専門職大学の時間割（専任教員）」に対して、臨地実務実習や総合科目の指導時間及び学内運營業務への従事時間等を反映した各教員の1週間の勤務スケジュールが分かる資料を示すこと。

（是正事項）・・ 236

19 専任教員数について、専門職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）・・ 237

20 専任教員のうち、本学の職務に従事する週当たり平均日数が3日となっている教員が複数名見受けられるが、審査意見17への回答も踏まえた上で、当該教員を本学の専任教員として算定することの妥当性について明確に説明すること。（是正事項）・・・・・・ 244

21 展開科目における主要授業科目の多くは兼任教員が担当するものの、各学科長と綿密な打合せを重ね、専任教員がサポートする体制を整えるため教育上の支障はないとしているが、「専任教員がサポートする体制」について具体的な内容が不明確であるため、どのような体制を構築し、各科目の担当教員をサポートするのか明確に説明すること。（是正事項）・・ 246

22 既設の専門学校から引き継ぐ図書等の一覧が示されているが、令和3年以降に新規で購入予定の図書等については見積書が示されているのみで、専門職大学としての教育研究を展開するに当たり十分な内容及び冊数であるかが判断できないため、教育研究上の必要性の観点から十分な内容を備えた図書等の整備計画を示すこと。（是正事項）・・ 248

23 校舎等の整備計画において、コンピュータ室やサーバー室の整備予定が示されているが、学生が使用可能なWi-Fi環境等、学内ネットワークの整備予定についても示すこと。（改善事項）・・ 249

24 申請書類全体について全体的に記載の不備等が散見されるため、申請書類全般を再度確認し、適切に改めること。（是正事項）・・ 250

25 入学定員について、理学療法学科40名、作業療法学科40名とし、「総合的に定員充足の見込みを判断」した上での設定である旨の説明がなされているが、客観的な指標と安定的な学生確保が見込める理由とが乖離（かいり）しているなど、学生確保の見通しについても妥当性のある分析がなされているとはみなせないことから、客観的な

根拠を示した上で、定員設定の妥当性について検討するとともに改めて中長期的な学生確保の見通しについて明確に説明すること。（是正事項）・・・・・・・・・・251

26 高校生を対象に入学意向に関するアンケート調査を実施しているが、作業療法学科への「進学を希望する」との回答は20件にとどまっている。同学科を「進学先の候補の一つとして検討する」とする回答が184件あるものの、全てを入学意向と取り扱うことの妥当性が明確でないことから、これらの進学検討者のうち、どの程度の入学意向が見込めるかといった、より精緻な分析を行うこと。（是正事項）・・・・・・・・・・270

27 設置の趣旨・必要性の説明において、「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材」、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できるような人材」が強調されているが、こうした強みのある理学療法士や作業療法士の需要がどの程度あるのかが定量的に示されていないため、本学が養成する人材に係る需要について、審査意見1への対応も踏まえ、改めて説明すること。（是正事項）・・・・・・・・・・278

28 社会的・地域的な人材需要の動向として、茨城県内の理学療法士・作業療法士の常勤換算人数の人口10万人比が全国平均を下回っていること及び「施設や在宅で行うリハビリテーションへの需要が増加」していることなどが示されているが、具体的に県内においてどの程度の理学療法士・作業療法士が不足しているのかといったことや、増加しているとされるリハビリテーションへの需要が定量的に示されていないことに加え、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士分科会（平成31年4月5日）」にて示された需給推計において「2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる」とされていること等が踏まえられておらず、中長期的に人材需要があるか不明確である。については、最新のデータを用いて地域的な需給関係等を再度検討した上で、人材需要の見通しについて改めて明確に説明すること。
（是正事項）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・280

1 設置の趣旨・必要性の説明において、「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材」、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できるような人材」が強調されているが、こうした強みのある理学療法士や作業療法士の需要がどの程度あるのかが定量的に示されておらず、また、理学療法士や作業療法士としての進路の実態とも乖離（かいり）があるとも考えられる。ついては、養成する人材像の説明において、理学療法士、作業療法士としての基盤となる要素に係る説明を追加するとともに、本学の設置の趣旨・必要性について改めて明確に説明し、必要に応じて設置計画を適切に修正すること。

(対応)

設置の趣旨及び必要性における社会的背景と課題において本学部・学科が養成する人材像をより明確にするために、リハビリテーション専門職としての基盤となる要素に係る内容をリハビリテーション学部、理学療法学科、作業療法学科の視点より説明し、さらに本学の設置の趣旨、必要性として「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材」、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる人材」についての理学療法士や作業療法士における需要について定量的に示し、合わせて障害のある幼児、児童等の教育支援ならびに地域在住高齢者の健康支援の事業所において現在勤務している療法士からの聞き取り調査内容も併用して「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材」、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる人材」における理学療法士・作業療法士の需要について説明する。

本学部・学科が養成する人材像

本学部では、理学療法士、作業療法士としての基盤となる要素として、様々なバックグラウンドを持つ方を対象とすることが多い保健医療福祉に従事する専門職業人として、①幅広い教養を持った感性豊かな人間性、人間性への深い洞察力、社会ルールについての理解、論理的思考力、コミュニケーション能力、自己問題提起能力や自己問題解決能力を備えた人材、②多様なニーズを一人の専門職が単独で支援するだけでは十分な効果を出すことができなくなっていることから他の職種等と協働できる人材、③人体の構造と機能及び心身の発達を系統立てて理解し、健康、疾病及び障害についてその予防と発症・治療、回復過程に関する知識を習得し、国民の保健医療福祉の推進のために地域の特性と関係者のニーズを的確に把握し、地域社会の課題を解決するための理論的な研究を行うことができ、科学的根拠に基づきながら適切なリハビリテーションを提供できる人材を養成する。

また、「社会的背景と課題」を受けて、本学の特色と関わる要素として、①特別支援学校を含む学校教育の運営や内容について、教育史、教育制度、学校組織、教育方法ならびに技術等を理解し、教職員との連携と対象児の課題を共有して子ども一人ひとりに

適切な指導及び支援ならびに教職員への助言を行える人材、②個々の高齢者の心身機能に応じた見守り、リスク管理を行いながら対象者の心身機能・動作能力の評価・分析を実施し、地域在住高齢者の健康寿命延伸を支援できる人材を養成する。加えて、③障害のある児童等に係る支援もしくは地域在住高齢者の健康支援等において、事業やプロジェクトをマネジメントする必要性やマネジメントできる人材の養成をする。

理学療法学科では、理学療法士として関わる人々の多くは、なんらかの疾患や障害のある人がその対象であるため、さまざまな人格、社会的背景を持った対象者と直接触れ合う専門職として、高度な知識と技術、豊かな人格を備える人材を養成する。さらに、リハビリテーション医学の発展に伴い、理学療法士の役割が拡大している中、多様な障害あるいは重複した障害に取り組むチーム医療の一員として業務を適切に、かつ円滑に行い、リハビリテーション・医療の知識・技術についての動向等に関する情報収集、他の関連分野の知識、医療をめぐる問題等にも注意を払うなど、常に研鑽に励み、専門職としての資質向上をし続けられる人材を養成する。また、理学療法士として障害のある幼児、児童等が学習や遊びをより効果的・自発的に行うための姿勢や運動を支援・指導できることや身体のぎこちなさ等に関する問題分析ができ、その内容を教職員等へ助言ができる能力を学修し、障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材もしくは高齢者の身体機能に応じた運動プログラムを作成できる能力や運動指導・運動プログラム作成への関与とシステムの構築ができる能力を有し、地域在住高齢者の健康支援に貢献できる人材を養成する。加えて障害のある児童等に係る支援もしくは地域在住高齢者の健康支援において、事業やプロジェクトをマネジメントする必要性を考え、マネジメントできる人材の養成をする。

作業療法学科では、作業療法士が関わる対象は、なんらかの疾患や障害を負い、それによって身体的・精神的苦痛を感じながら地域で生活を送っている。その様な地域住民を取り巻く多様な生活環境、個人の価値観などの生活背景を理解しながら、作業療法士の立場から、地域住民の抱える課題に対して専門的な知識・技術を基盤とした実践的な支援を行うことができる人材を養成する。また、作業療法士が提供するサービスの内容が良質であるためにも、作業療法士自らが使命感と責任感のもと自ら学び続ける探求心を持つことができる人材を養成する。さらに、我が国が抱える少子・高齢社会への対応ができる人材を養成し、地域で暮らす障害のある幼児、児童等の子どもから高齢者までの全ての世代が積極的に参画する社会を構築するための支援方法を作業療法士の立場から提言でき、施策を推進できる人材を養成する。幼児、児童などの子ども支援においては、日常生活や学習における協応動作や活動時の姿勢や環境調整における指導をすることで教育支援に貢献でき、教職員などへの助言が行える人材もしくは高齢者支援においては、障害、閉じこもり、認知症、うつ病などの方の心身機能の評価をはじめとして、認知機能などへの働きかけや環境調整などを行うことによって、健康寿命延伸のための健康支援に貢献できる人材の養成をする。

「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材」、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる人材」についての理学療法士や作業療法士における需要について

(1) 茨城県にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等へのアンケート調査

茨城県にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等に対して、理学療法士、作業療法士における現在の配置状況ならびに新たに配置する予定があるか等についてアンケート調査を実施した。400 事業所に依頼し、返信のあった施設は、161 事業所(回収率 40.3%)であった。現在理学療法士のみ配置している事業所は 11 施設(6.8%)、作業療法士のみ配置している事業所は 20 施設(12.4%)、理学療法士、作業療法士を配置している事業所は 16 施設(9.9%)、理学療法士、作業療法士どちらも配置していない事業所は 114 施設(70.8%)であった。配置している事業所の配置総人数としては、理学療法士 41 名、作業療法士 62 名であった。さらに、新たに配置したいとの考えがあるかについて「はい」と回答した施設は、理学療法士のみ配置予定の事業所は 6 施設(3.7%)、作業療法士のみ配置予定の事業所は 25 施設(15.5%)、理学療法士、作業療法士どちらも配置予定の事業所は 67 施設(41.6%)、理学療法士、作業療法士どちらも配置する予定のない事業所は 63 施設(39.1%)であった。「はい」と回答した施設において、配置を希望する総数は理学療法士 94 名、作業療法士 116 名であった。以上の結果から、茨城県の児童発達支援事業所、放課後デイサービス等では、将来にわたって理学療法士、作業療法士の需要が多く見込まれると思われる。

理学療法士または作業療法士にどのようなことを期待するかについて自由記載で回答してもらった結果、「体の使い方や指先の使い方が苦手な児童等に支援してもらいたい」、「運動の苦手な子どもが多く支援してもらいたい」、「バランス練習の支援が欲しい」等直接的な関りを期待する支援内容が記載されていた。また、児童に直接的な指導・支援だけでなく、児童発達支援事業所、放課後デイサービス等の職員や児童の保護者へも専門的な知識や技能を助言して支援を期待する内容も多くみられた【資料 1】。

(2) 令和 1 年度茨城県リハビリテーション専門職協会における派遣事業報告ならびに健康関連事業を実施している代表者からの聞き取り調査

茨城県リハビリテーション専門職協会では、まちづくりのための地域に根差した活動及び研修等をリハビリテーションの立場から実施しており、リハビリテーション専門職相互の交流を推進し、自主的・主体的な地域づくりの取り組みを支援・促進することを図り、県民の自助・互助の推進と医療・福祉・介護の増進に寄与している。その茨城県リハビリテーション専門職協会に茨城県から令和 1 年度要請された派遣事業は、派遣件数 27 自治体 544 件であった。派遣内訳としては、通所訪問 34 件、介護予防教室 194 件、住民運営通いの場 104 件、訪問型サービス C62 件、通所型サービス C58 件等であった【資料 2】。

また、自治体介護予防・健康増進関連事業支援を実施している Rise total support 代表の理学療法士に聞き取り調査した結果、当事業所に令和 1 年度に依頼があった市町

村数は、19 市町村であり、介護予防教室の運営 11 市町村 15 教室、総合支援事業（通所型サービス C）3 市町村 4 教室、総合支援事業（訪問型サービス C）1 市町村、健康づくり・生活習慣病予防教室 5 市町村 6 教室、特定保健指導・女性の健康等 3 市町村 3 事業、地域リハ活動支援事業 4 市町村 22 回などであった【資料 3】。

茨城県リハビリテーション専門職協会への派遣依頼数や事業所への依頼件数から、茨城県においては、多くの理学療法士、作業療法士が地域在住高齢者の健康支援に必要とされていることが理解でき、将来にわたっても需要が期待されている。

（資料 1：理学療法士・作業療法士配置状況についてのアンケート用紙）

（資料 2：令和 1 年度（平成 31 年度）茨城県リハビリテーション専門職協会事業報告）

（資料 3：Rise total support 代表からの聞き取り調査）

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(5～11 ページ) I-1-2 社会的背景と課題 (略) <u>茨城県にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等に対して、理学療法士、作業療法士における現在の配置状況ならびに新たに配置する予定があるか等についてアンケート調査を実施した。400 事業所に依頼し、返信のあった施設は、161 事業所(回収率 40.3%)であった。現在理学療法士のみ配置している事業所は 11 施設(6.8%)、作業療法士のみ配置している事業所は 20 施設(12.4%)、理学療法士、作業療法士を配置している事業所は 16 施設(9.9%)、理学療法士、作業療法士どちらも配置していない事業所は 114 施設(70.8%)であった。配置している事業所の配置総人数としては、理学療法士 41 名、作業療法士 62 名であった。さらに、新たに配置したいとの考えがあるかについて「はい」と回答した施設は、理学療法士のみ配置予定の事業所は 6 施設(3.7%)、作業療法士のみ配置予定の事業所は 25 施設(15.5%)、理学療法士、作業療法士どちら</u>	(1～6 ページ) I-1-2 社会的背景と課題 (略) <u>(追加)</u>

<p>も配置予定の事業所は 67 施設(41.6%)、理学療法士、作業療法士どちらも配置する予定のない事業所は 63 施設(39.1%)であった。「はい」と回答した施設において、配置を希望する総数は理学療法士 94 名、作業療法士 116 名であった。以上の結果から、茨城県の児童発達支援事業所、放課後デイサービス等では、将来にわたって理学療法士、作業療法士の需要が多く見込まれると思われる。</p> <p>理学療法士または作業療法士にどのようなことを期待するかについて自由記載で回答してもらった結果、「体の使い方や指先の使い方が苦手な児童等に支援してもらいたい」、「運動の苦手な子どもが多く支援してもらいたい」、「バランス練習の支援が欲しい」等直接的な関りを期待する支援内容が記載されていた。また、児童に直接的な指導・支援だけでなく、児童発達支援事業所、放課後デイサービス等の職員や児童の保護者へも専門的な知識や技能を助言して支援を期待する内容も多くみられた【資料 13】。</p> <p>以上のことを踏まえると、理学療法士・作業療法士が特別支援学校を含めた学校教育の運営や内容を十分理解したうえで、教職員ならびに特別支援教育コーディネーターなどと密に連携して対象児の課題を情報共有して学校の立場を理解し、理学療法士・作業療法士が教職員に対して指導、助言ができる人材が望まれる。しかし、全国における特別支援学校に所属している理学療法士数は 55 名(2019 年 3 月現在の日本理学療法士協会会員数割合で約 0.05%)、作業療法士数は 85 名(2018 年 3 月現在の日本作業療法士協会会員数割合で約 0.15%)と著しく少ないのが現状である【資料 14】【資料 15】。</p>	<p>以上のことを踏まえると、理学療法士・作業療法士が特別支援学校を含めた学校教育の運営や内容を十分理解したうえで、教職員ならびに特別支援教育コーディネーターなどと密に連携して対象児の課題を情報共有して学校の立場を理解し、理学療法士・作業療法士が教職員に対して指導、助言ができる人材が望まれる。しかし、全国における特別支援学校に所属している理学療法士数は 55 名(2019 年 3 月現在の日本理学療法士協会会員数割合で約 0.05%)、作業療法士数は 85 名(2018 年 3 月現在の日本作業療法士協会会員数割合で約 0.15%)と著しく少ないのが現状である【資料 13】【資料 14】。</p>
---	--

一方、令和2年7月1日現在の茨城県における高齢化率は29.8%(全国28.7%)であり、全国に比べて高い比率となっており、茨城県44市町村の中で、30市町村が30%を超えている【資料16】。

また、土浦市における高齢化率は、平成29年以降も増加傾向にあり、高齢化率は令和2年で28.5%、令和7年には28.9%となっている【資料17】。さらに、要支援・要介護認定者の将来推計は、認定率において令和2年で16.1%、令和7年には18.5%と高齢者人口率と同じく年々増加し、また、認知症高齢者も増加傾向となり、令和2年では3,909人、令和7年では4,302人になるものと推計されている【資料18】。このような現状において、土浦市では「共にふれあい支え合うまち土浦」を基本理念として、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制を整備している。

支援体制の重点施策として、①介護予防の推進・生活支援サービスの充実、②認知症施策の推進、③多職種連携の推進、④安心して暮らせる環境づくりを掲げ、「地域包括ケアシステムの深化と推進」の実現を目指している。重点施策の介護予防の推進・生活支援サービスの充実において土浦市では、高齢者が地域においていきいきと活動ができるよう、地域における活動の場を整備し、多様化する高齢者のライフスタイルやニーズに対応した就労・就業を支援・促進している。さらに、高齢者自らが主体的に活動できるよう、ボランティア活動や地域活動など社会貢献活動の拠点となる場の整備も図っている。そのような整備を図っている段階において土浦市保健福祉部高齢福祉課では、高齢者の健康寿命の延伸が最も重要な施策と認識しており、土浦市としても

一方、令和2年7月1日現在の茨城県における高齢化率は29.8%(全国28.7%)であり、全国に比べて高い比率となっており、茨城県44市町村の中で、30市町村が30%を超えている【資料15】。

また、土浦市における高齢化率は、平成29年以降も増加傾向にあり、高齢化率は令和2年で28.5%、令和7年には28.9%となっている【資料16】。さらに、要支援・要介護認定者の将来推計は、認定率において令和2年で16.1%、令和7年には18.5%と高齢者人口率と同じく年々増加し、また、認知症高齢者も増加傾向となり、令和2年では3,909人、令和7年では4,302人になるものと推計されている【資料17】。このような現状において、土浦市では「共にふれあい支え合うまち土浦」を基本理念として、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制を整備している。

支援体制の重点施策として、①介護予防の推進・生活支援サービスの充実、②認知症施策の推進、③多職種連携の推進、④安心して暮らせる環境づくりを掲げ、「地域包括ケアシステムの深化と推進」の実現を目指している。重点施策の介護予防の推進・生活支援サービスの充実において土浦市では、高齢者が地域においていきいきと活動ができるよう、地域における活動の場を整備し、多様化する高齢者のライフスタイルやニーズに対応した就労・就業を支援・促進している。さらに、高齢者自らが主体的に活動できるよう、ボランティア活動や地域活動など社会貢献活動の拠点となる場の整備も図っている。そのような整備を図っている段階において土浦市保健福祉部高齢福祉課では、高齢者の健康寿命の延伸が最も重要な施策と認識しており、土浦市としても

<p>健康寿命延伸のための取り組みを強化している。その一つとして介護予防に関する意識付けの強化と、生活不活発者などの早期支援につなげる目的で茨城県リハビリテーション専門職協会の協力のもと、「地域リハビリテーション活動支援事業」を新たに開催し、体力測定から身体機能を数値的に管理し、集団・個別指導と日常生活における介護予防などに関する助言を行う予定である。</p> <p>しかしながら、土浦市保健福祉部高齢福祉課は「様々な取り組みを市としても積極的に実施しているが、取り組みを運営するマンパワーが不足しており、支援事業などの開催においても利用者個人個人への心身機能に応じての見守りや転倒などのリスク管理が行き届かない」などの健康寿命の延伸施策における課題があると指摘している【資料19】。さらに、主体的にボランティア活動などを行っていた高齢者も自身や家族の健康が脅かされる不安なことから、社会貢献活動への参加が徐々に減少しており、継続的な関わりが困難である課題も存在していると重ねて指摘している。</p> <p>健康寿命延伸の支援において理学療法士・作業療法士の最大の強みとなるのは、対象者の心身機能・動作能力の問題点を評価分析でき、理学療法士は運動に精通した専門職種が対象者の身体機能特性を評価し、各自の身体機能における問題点に応じて運動をプログラムすることが重要であり、理学療法士が健康増進・介護予防事業等の運動指導、効果的な運動プログラム作成に積極的に関わり、そのシステムを構築していくことが必要である。また、作業療法士は、障がいや閉じこもり、認知症、うつなどの方に対して、自己</p>	<p>健康寿命延伸のための取り組みを強化している。その一つとして介護予防に関する意識付けの強化と、生活不活発者などの早期支援につなげる目的で茨城県リハビリテーション専門職協会の協力のもと、「地域リハビリテーション活動支援事業」を新たに開催し、体力測定から身体機能を数値的に管理し、集団・個別指導と日常生活における介護予防などに関する助言を行う予定である。</p> <p>しかしながら、土浦市保健福祉部高齢福祉課は「様々な取り組みを市としても積極的に実施しているが、取り組みを運営するマンパワーが不足しており、支援事業などの開催においても利用者個人個人への心身機能に応じての見守りや転倒などのリスク管理が行き届かない」などの健康寿命の延伸施策における課題があると指摘している【資料18】。さらに、主体的にボランティア活動などを行っていた高齢者も自身や家族の健康が脅かされる不安なことから、社会貢献活動への参加が徐々に減少しており、継続的な関わりが困難である課題も存在していると重ねて指摘している。</p> <p>健康寿命延伸の支援において理学療法士・作業療法士の最大の強みとなるのは、対象者の心身機能・動作能力の問題点を評価分析でき、理学療法士は運動に精通した専門職種が対象者の身体機能特性を評価し、各自の身体機能における問題点に応じて運動をプログラムすることが重要であり、理学療法士が健康増進・介護予防事業等の運動指導、効果的な運動プログラム作成に積極的に関わり、そのシステムを構築していくことが必要である。また、作業療法士は、障がいや閉じこもり、認知症、うつなどの方に対して、自己</p>
---	---

啓発を促すための心身機能に対する評価事業、主には認知機能への働きかけ、日常生活環境における調整、福祉用具の導入、指導することで健康寿命の延伸につなげている。

本学園と以前より協定を結んで介護予防事業を共に実施している行方市地域包括支援センターからの調査において、行方市では高齢者における課題は山積しており、特にリハビリテーション職が常勤で勤務しておらず、自助グループの掘り起こしや心身機能の能力に応じた集団活動の内容が希薄であると指摘している

【資料 20】。

また、介護保険領域において真に必要と考えられるプランニングを立案するためにも、介護支援専門員のマネジメントも含めた助言、指導ができるリハビリテーション職の人材を求めている。さらに、リハビリテーション訪問による治療介入だけでなく、予防領域における指導が適切にできる人材の育成も望んでいる。現在の保険領域では、地域住民とリハビリテーション職とかかわる頻度が少なく、予防という観点での関りが希薄であり、予防という視点からリハビリテーション職と関わることが出来れば理想であると指摘している。

茨城県リハビリテーション専門職協会では、まちづくりのための地域に根差した活動及び研修等をリハビリテーションの立場から実施しており、リハビリテーション専門職相互の交流を推進し、自主的・主体的な地域づくりの取り組みを支援・促進することを図り、県民の自助・互助の推進と医療・福祉・介護の増進に寄与している。その茨城県リハビリテーション専門職協会に茨城県から令和 1 年度要

啓発を促すための心身機能に対する評価事業、主には認知機能への働きかけ、日常生活環境における調整、福祉用具の導入、指導することで健康寿命の延伸につなげている。

本学園と以前より協定を結んで介護予防事業を共に実施している行方市地域包括支援センターからの調査において、行方市では高齢者における課題は山積しており、特にリハビリテーション職が常勤で勤務しておらず、自助グループの掘り起こしや心身機能の能力に応じた集団活動の内容が希薄であると指摘している

【資料 19】。

また、介護保険領域において真に必要と考えられるプランニングを立案するためにも、介護支援専門員のマネジメントも含めた助言、指導ができるリハビリテーション職の人材を求めている。さらに、リハビリテーション訪問による治療介入だけでなく、予防領域における指導が適切にできる人材の育成も望んでいる。現在の保険領域では、地域住民とリハビリテーション職とかかわる頻度が少なく、予防という観点での関りが希薄であり、予防という視点からリハビリテーション職と関わることが出来れば理想であると指摘している。

(追加)

請された派遣事業は、派遣件数 27 自治体 544 件であった。派遣内訳としては、通所訪問 34 件、介護予防教室 194 件、住民運営通いの場 104 件、訪問型サービス C62 件、通所型サービス C58 件等であった【資料 21】。

また、自治体介護予防・健康増進関連事業支援を実施している Rise total support 代表の理学療法士に聞き取り調査した結果、当事業所に令和 1 年度に依頼があった市町村数は、19 市町村であり、介護予防教室の運営 11 市町村 15 教室、総合支援事業（通所型サービス C）3 市町村 4 教室、総合支援事業（訪問型サービス C）1 市町村、健康づくり・生活習慣病予防教室 5 市町村 6 教室、特定保健指導・女性の健康等 3 市町村 3 事業、地域リハ活動支援事業 4 市町村 22 回などであった【資料 22】。

茨城県リハビリテーション専門職協会への派遣依頼数や事業所への依頼件数から、茨城県においては、多くの理学療法士、作業療法士が地域在住高齢者の健康支援に必要とされていることが理解でき、将来にわたっても需要が期待されている。

(12～13ページ)

I-1-4 本学部・学科が養成する人材像

本学部では、理学療法士、作業療法士としての基盤となる要素として、様々なバックグラウンドを持つ方を対象とすることが多い保健医療福祉に従事する専門職業人として、①幅広い教養を持った感性豊かな人間性、人間性への深い洞察力、社会ルールについての理解、論理的思考力、コミュニケーション能力、自己問題提起能力や自己問題解決能力を備え

(7～8ページ)

I-1-4 本学部・学科が養成する人材像

本学部では、理学療法士、作業療法士としての基礎的な能力を身に付けることに加えて、I-1-2 の「社会的背景と課題」を受けて、特別支援学校を含む学校教育の運営や内容について、教育史、教育制度、学校組織、教育方法ならびに技術等を理解し、教職員との連携と対象児の課題を共有して子ども一人ひとりに適切な指導及び支援ならびに教職員への助言を行

<p>た人材、②多様なニーズを一人の専門職が単独で支援するだけでは十分な効果を出すことができなくなっていることから他の職種等と協働できる人材、③人体の構造と機能及び心身の発達を系統立てて理解し、健康、疾病及び障害についてその予防と発症・治療、回復過程に関する知識を習得し、国民の保健医療福祉の推進のために地域の特性と関係者のニーズを的確に把握し、地域社会の課題を解決するための理論的な研究を行うことができ、科学的根拠に基づきながら適切なリハビリテーションを提供できる人材を養成する。</p> <p>また、「社会的背景と課題」を受けて、本学の特色となる関わる要素として、①特別支援学校を含む学校教育の運営や内容について、教育史、教育制度、学校組織、教育方法ならびに技術等を理解し、教職員との連携と対象児の課題を共有して子ども一人ひとりに適切な指導及び支援ならびに教職員への助言を行える人材、②個々の高齢者の心身機能に応じた見守り、リスク管理を行いながら対象者の心身機能・動作能力の評価・分析を実施し、地域在住高齢者の健康寿命延伸を支援できる人材を養成する。加えて、③障害のある児童等に係る支援もしくは地域在住高齢者の健康支援等において、事業やプロジェクトをマネジメントする必要性やマネジメントできる人材の養成をする。</p> <p>理学療法学科では、理学療法士として関わる人々の多くは、なんらかの疾患や障害のある人がその対象であるため、さまざまな人格、社会的背景を持った対象者と直接接触合う専門職として、高度な知識と技術、豊かな人格を備える人材を</p>	<p>える人材や個々の高齢者の心身機能に応じた見守り、リスク管理を行いながら対象者の心身機能・動作能力の評価・分析を実施し、地域在住高齢者の健康寿命延伸を支援できる人材を養成する。</p> <p>理学療法学科では、職業専門科目の「運動学」、「動作分析学」や「発達障害系理学療法学」、展開科目の「運動障害・健康障害と心理」等の科目から理学療法士として障害のある幼児、児童等が学習や遊びをより効果的・自発的に行うための姿勢</p>
--	---

<p>養成する。さらに、リハビリテーション医学の発展に伴い、理学療法士の役割が拡大している中、多様な障害あるいは重複した障害に取り組むチーム医療の一員として業務を適切に、かつ円滑に行い、リハビリテーション・医療の知識・技術についての動向等に関する情報収集、他の関連分野の知識、医療をめぐる問題等にも注意を払うなど、常に研鑽に励み、専門職としての資質向上をし続けられる人材を養成する。また、理学療法士として障害のある幼児、児童等が学習や遊びをより効果的・自発的に行うための姿勢や運動を支援・指導できることや身体のぎこちなさ等に関する問題分析ができ、その内容を教職員等へ助言ができる能力を学修し、障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材もしくは高齢者の身体機能に応じた運動プログラムを作成できる能力や運動指導・運動プログラム作成への関与とシステムの構築ができる能力を有し、地域在住高齢者の健康支援に貢献できる人材を養成する。加えて障害のある児童等に係る支援もしくは地域在住高齢者の健康支援において、事業やプロジェクトをマネジメントする必要性を考え、マネジメントできる人材の養成をする。</p> <p>作業療法学科では、作業療法士が関わる対象は、なんらかの疾患や障害を負い、それによって身体的・精神的苦痛を感じながら地域で生活を送っている。そのような地域住民を取り巻く多様な生活環境、個人の価値観などの生活背景を理解しながら、作業療法士の立場から、地域住民の抱える課題に対して専門的な知識・技術を基盤とした実践的な支援を行うことができる人材を養成する。また、</p>	<p>や運動を支援・指導できることや身体のぎこちなさ等に関する問題分析を、さらに展開科目の「運動障害・健康障害の自立活動論・指導法」等の科目から教職員へ助言ができる能力を学修し、障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材を養成する。また、職業専門科目の「運動学」、「動作分析学」、「老年期障害系理学療法学」等の科目から、高齢者の身体機能に応じた運動プログラムを作成できる能力や運動指導・運動プログラム作成への関与とシステムの構築ができる能力を、さらに展開科目の「集団支援論」、「サクセスフルエイジング論」等の科目を通じて地域在住高齢者の健康支援に貢献できるような人材を養成する。</p> <p>作業療法学科では、職業専門科目の「運動学」、「活動分析学」や「発達障害作業治療学」、展開科目の「運動障害・健康障害と心理」等の科目から作業療法士として障害のある幼児、児童等が学習や遊びをより効果的・自発的に行うための児童等が日常生活や学習における協応動作を獲得するための支援やリスクマネジメントと姿勢保持・環境設定に関する問題分析を、さらに展開科目の「運動障害・健康障</p>
--	--

<p>作業療法士が提供するサービスの内容が良質であるためにも、作業療法士自らが使命感と責任感のもと自ら学び続ける探求心を持つことができる人材を養成する。さらに、我が国が抱える少子・高齢社会への対応ができる人材を養成し、地域で暮らす障害のある幼児、児童等の子どもから高齢者までの全ての世代が積極的に参画する社会を構築するための支援方法を作業療法士の立場から提言でき、施策を推進できる人材を養成する。幼児、児童などの子ども支援においては、日常生活や学習における協応動作や活動時の姿勢や環境調整における指導をすることで教育支援に貢献でき、教職員などへの助言が行える人材もしくは高齢者支援においては、障害、閉じこもり、認知症、うつ病などの方の心身機能の評価をはじめとして、認知機能などへの働きかけや環境調整などを行うことによって、健康寿命延伸のための健康支援に貢献できる人材の養成をする。</p>	<p>害の自立活動論・指導法」等の科目から教職員へ助言ができる能力を学修し、障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材を養成する。また、職業専門科目の「運動学」、「活動分析学」、「生活環境学」、「老年期作業治療学」等の科目から、高齢者の心身機能に応じた作業療法プログラムを作成できる能力や日常生活活動、住環境調整に向けたプログラム作成への関与とシステムの構築ができる能力を、さらに展開科目の「世代間交流論」、「サクセスフルエイジング論」等の科目を通じて地域在住高齢者の健康支援に貢献できるような人材を養成する。</p>
--	--

2 本学においてどのような研究を展開する計画であるか説明すること。また、「人間創成地域研究センター」を本学の付置組織として設置し、地域在住高齢者の運動機能や認知機能などを評価する事業を開催するとの記載があるが、当該事業を実施することと本学の教育研究上の目的との関係性が不明確であるため、当該組織の位置付けや詳細について明確に説明すること。

(対応)

本学において取り組む研究について説明し、「人間創成地域研究センター」の位置付けや詳細が明確ではないとの指摘から、「人間創成地域研究センター」の組織図【資料4】ならびに規程【資料5】について追加する。

「人間創成地域研究センター」

本学において展開する研究計画は、リハビリテーションにおける学問を集結して、「全員参加型社会」の未来に関連する研究を推進し、人間発達における地域の創成に広く寄与することを目的としている。その対象は、地域在住の小児・児童から高齢者に渡り、各世代が抱える諸問題に対する解決策をリハビリテーションの視点から提言できる様に、調査研究や介入研究の実施展開を計画している。この様な計画に至るまでには、現在までの学校法人筑波学園の取り組みが背景としてある。地域在住高齢者の分野においては、10年以上前より行方市と協定を結び高齢者の運動機能や認知機能などを評価する事業を開催してきた経緯がある。また、本学が位置する土浦市においても、同様の活動を行い、地域住民の「健康寿命の延伸」に寄与してきた。その他、児童分野においては、土浦市全域の小学校を対象に協調性運動障害などの発達障害のアンケート調査を行い、児童のより良い学習環境の施策を検討する為に貢献している。

これらの実績から、本学においては、専門職大学の特徴である「実践の理論」を展開し、さらに教員の研究の活性化や研究成果を還元するために、「人間創成地域研究センター」を付置組織とした。具体的内容としては、まずは土浦市や行方市を対象エリアとし、従来通り地域在住の小児・児童から高齢者を対象として、リハビリテーションの視点から認知機能・精神機能・運動機能に対する評価事業を展開する予定である。また、その調査結果を基に、リハビリテーションの視点からの施策を提言し、行政の事業に参画することで「産学官連携」の実現を目指している。さらには、評価した結果をフィードバックしながら個別に健康支援について助言を行う計画もある。その様な活動から、一人でも多くの住民にリハビリテーション支援を届けられる様に展開したいと考えている。また、その活動においては、本学研究センターで完結型の活動展開をするのではなく、「産学官連携」の実現の為に、茨城県リハビリテーション専門職協会などの職能団体や民間団体などと協力体制を整えながら、地域住民の方に「研究の実践」が届けられるような構想を立てている。この様な活動により、研究成果を蓄積し、学外へも積極的に発信することで地域へ還元する取り組みを行うとともに、研究成果が教育課程へ還元する流れも取り入れたいことから、その点については、教育課程連携協議会の意見

を勘案しながら考えていく。

(資料4：人間創成地域研究センター組織図)

(資料5：人間創成地域研究センター規程)

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(33 ページ)</p> <p>Ⅱ-1 リハビリテーション学部</p> <p>[社会貢献機能]</p> <p>「人間創成地域研究センター」を本学の付置組織として設置して、地域在住高齢者の運動機能や認知機能などを評価する事業を開催することで地域へ貢献できる特色がある。</p> <p><u>本学において展開する研究計画は、リハビリテーションにおける学問を集結して、「全員参加型社会」の未来に関連する研究を推進し、人間発達における地域の創成に広く寄与することを目的としている。その対象は、地域在住の小児・児童から高齢者に渡り、各世代が抱える諸問題に対する解決策をリハビリテーションの視点から提言できる様に、調査研究や介入研究の実施展開を計画している。この様な計画に至るまでには、現在までの学校法人筑波学園の取り組みが背景としてある。地域在住高齢者の分野においては、10 年以上前より行方市と協定を結び高齢者の運動機能や認知機能などを評価する事業を開催してきた経緯がある。また、本学が位置する土浦市においても、同様の活動を行い、地域住民の「健康寿命の延伸」に寄与してきた。その他、児童分野においては、土浦市全域の小学校を対象に協調性運動障害などの発達障害のアンケート調査を行い、児童のより良い学習環境の施策を検討する為に貢献している。</u></p>	<p>(22 ページ)</p> <p>Ⅱ-1 リハビリテーション学部</p> <p>[社会貢献機能]</p> <p>「人間創成地域研究センター」を本学の付置組織として設置して、地域在住高齢者の運動機能や認知機能などを評価する事業を開催することで地域へ貢献できる特色がある。</p> <p><u>(追加)</u></p>

これらの実績から、本学においては、専門職大学の特徴である「実践の理論」を展開し、さらに教員の研究の活性化や研究成果を還元するために、「人間創成地域研究センター」を付置組織とした。具体的内容としては、まずは土浦市や行方市を対象エリアとし、従来通り地域在住の小児・児童から高齢者を対象として、リハビリテーションの視点から認知機能・精神機能・運動機能に対する評価事業を展開する予定である。また、その調査結果を基に、リハビリテーションの視点からの施策を提言し、行政の事業に参画することで「産学官連携」の実現を目指している。さらには、評価した結果をフィードバックしながら個別に健康支援について助言を行う計画もある。その様な活動から、一人でも多くの住民にリハビリテーション支援を届けられる様に展開したいと考えている。また、その活動においては、本学研究センターで完結型の活動展開をするのではなく、「産学官連携」の実現の為に、茨城県リハビリテーション専門職協会などの職能団体や民間団体などと協力を体制を整えながら、地域住民の方に「研究の実践」が届けられるような構想を立てている。この様な活動により、研究成果を蓄積し、学外へも積極的に発信することで地域へ還元する取り組みを行うとともに、研究成果が教育課程へ還元する流れも取り入れたいことから、その点については、教育課程連携協議会の意見を勘案しながら考えていく。

3 3つのポリシーについて、下記の各項目に対応し、全体として整合性のある適切な設置計画となるよう是正すること。

(1) 専門学校と大学・専門職大学の違いとして、「自主性、自律性、論理的思考力、科学的思考力、探求力、創造力、ディスカッション力、プレゼンテーション力、能動的な学習態度、自己研鑽の習慣、研究方法など」を身に付けることを挙げているが、本学のディプロマ・ポリシーがこれらの要素とどのように関連しているかが判断できないため、ディプロマ・ポリシーの設定の考え方の説明において関連性を明確に説明するとともに、当該要素に関連するディプロマ・ポリシーを達成できるだけの教育課程や設備等が備えられていることについても併せて示すこと。

(対応)

審査意見1に対応した養成する人材像の内容を、ディプロマ・ポリシーにも明確に位置付ける。次に、「自主性、自律性、論理的思考力、科学的思考力、探求力、創造力、ディスカッション力、プレゼンテーション力、能動的な学習態度、自己研鑽の習慣、研究方法など」について本学のディプロマ・ポリシーとの関係性が不明確というご指摘を受けてディプロマ・ポリシーとその関係性について説明する。併せて、当該要素に関連するディプロマ・ポリシーを達成するための教育課程、設備面について各学科において説明する。

リハビリテーション学部のディプロマ・ポリシー

審査意見を踏まえて、ディプロマ・ポリシーを一部変更した。具体的にはDP5において、「自らを律しながら常に探求心を」、DP7において、「課題解決のための研究能力を有すること」、「DP9 事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる。」を加えた。

以下、各ディプロマ・ポリシーの設定の考え方を説明する。

DP1:地域に暮らす多様な価値観を持った人々への生活・文化を尊重することができる。

人口減少や超高齢化の進展により、生産年齢人口の減少などによる経済活動の縮小、地域コミュニティの崩壊等、様々な影響を及ぼすことが懸念されている。そのような地域の課題解決のためには多様な就労・社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービス改革を推進していくために、誰もがこれまで以上に社会活動に積極的に参加し、個々の能力を十分に発揮することが求められる。そのため、子どもから高齢者まで誰もが社会活動ができる環境を整え、その能力を十分発揮できる全員参加型の社会の実現が求められている。全員参加型社会の実現に向けて支援できる人材となるためには、様々な世代、文化、価値観等を尊重しながら地域に暮らす人々の生活を支援することが求められる。DP1では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

DP2:豊かな人間性と倫理観を備えることができる。

様々なバックグラウンドを持つ方を対象とすることが多いことから、リハビリテーション専門職は、一人ひとりのバックグラウンドについて理解する必要がある。人を理解するためには、他人を思いやる心や感動する心を備え、社会生活の上で守るべき決まり事や秩序を遵守することが求められる。DP2では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

DP3:良好なコミュニケーションをとり、協調性に優れ周囲の人に寄り添えることができる。

医療の高度化・複雑化、さらには地域包括ケアシステムの構築といった変化が起きており、保健医療福祉サービスの多様なニーズを一人の専門職が単独で支援するだけでは十分な効果を出すことができなくなっていることから、リハビリテーション専門職種は関係する方々と協働していくことが必要である。様々な関係者と協働していくためには、自分だけではなく周囲の人の気持ちや意見等通じ合い、相手の立場になって人により添えられることが求められる。DP3では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、関係する方々と協働していくなかでディスカッションを重ね良好なコミュニケーションをとるとともに、自らの考えや意見をわかりやすく説明するプレゼンテーション能力が必要となる。DP3において、ディスカッション力、プレゼンテーション力と関係している。

DP4:理論に裏付けられた知識や技術を有し、科学的な考えと共に適切なリハビリテーションを実践することができる。

高齢化の進展に伴う医療需要の増大や地域包括ケアシステムの構築などにより、理学療法士及び作業療法士に求められる役割や知識などが大きく変化してきている。これら理学療法士及び作業療法士を取り巻く環境の変化に対応するため、国民の信頼や期待に応える質の高い理学療法士、作業療法士を養成することが求められている。そのために、理学療法士、作業療法士として、科学的根拠に基づきながら適切に対象者にリハビリテーション技術を提供することができる能力が必要である。DP4では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、科学的根拠に基づきながら適切に対象者にリハビリテーション技術を提供するためには、論理的に考え、科学的に物事を捉える力が不可欠である。DP4において、論理的思考力、科学的思考力と関係している。

DP5:自らを律しながら常に探求心と目的意識と目標を持ち、専門職業人として使命感を持ちながら日々成長をめざし、自己学習を推進することができる。

理学療法士及び作業療法士に求められる役割や知識などが大きく変化してきている。これら理学療法士及び作業療法士を取り巻く環境の変化に対応し続ける姿勢や科学的根拠に基づきながら適切なリハビリテーションを提供できるためには、法令や制度、組織のルール、社会的規範に従うとともに、自分で決めた規範や基準に従い、自分の意志により行動を統制・制御しようとし、自分の行動を正しい方向に向かわせながら、原因を解明したりしようという気持ちを持ち続け、リハビリテーション専門職業人として生

涯にわたって学習し続けることが求められる。DP5では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、以上のように自己学習を推進するためには、自主性や自律性、探求心を備えるとともに、能動的に取り組む態度や自己研鑽を積む努力が欠かせない。DP5において、自主性、自律性、探求力、能動的な学習態度、自己研鑽の習慣が関係している。

DP6:地域や世代における様々な生活上の健康課題を把握し、解決するために真摯に取り組むことができる。

人口減少・少子高齢化が本格化していく中で、将来にわたって社会経済の活力を維持・向上させていくためには、誰もがこれまで以上に社会活動に積極的に参加し、個々の能力を十分に発揮することが求められる。そのため、子どもから高齢者まで誰もが社会活動ができる環境を整え、その能力を十分発揮できる全員参加型の社会の実現が求められており、多様な就労・社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービスが必要である。そのため理学療法士、作業療法士として子どもから高齢者における生活上の身体的及び精神的な健康課題についてしっかり理解し、その課題に対してひたむきに取り組むことができることが求められる。DP6では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、子どもから高齢者の生活上の身体的及び精神的な健康課題を理解するためには、論理的に考え、科学的に理解することが必要であり、課題に対してひたむきに取り組むためには、自主性、自律性、探求力、能動的な学習態度が求められる。DP6において、自主性、自律性、探求力、能動的な学習態度が関係している。

DP7:課題解決のための研究能力を有し、主体性と創造性をもって行動することができる。

理学療法士、作業療法士として、国民の保健医療福祉の推進のために地域の特性と関係者のニーズを的確に把握し、地域社会の課題を解決するための実践につながる理論的な研究を行うことができることや研究倫理(対象者に対する倫理的配慮、利益相反、研究倫理審査等)について理解することが求められる。さらに、科学的根拠に基づきながら適切なリハビリテーションを提供できるためには、課題解決のための課題発見能力、調査力、仮説設定力、考察力等を身に付け、新しいものを創り出せることが求められる。DP7では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、課題解決のための研究能力を有するためには、研究方法を身に付けていることが必要であり、新しいものを創り出すためには、自主性や創造力、能動的な学習態度が重要になる。DP7において、自主性、創造力、能動的な学習態度、研究方法が関係している。

DP8:障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献することができる。

全員参加型社会の実現に向けては、幼稚園、保育所または小学校に通園、通所、通学する障害のある児、児童と障害があることが周囲から認識されていないものの学習上または生活上の困難のある幼児、児童一人ひとりの就学前、就学後におけるニーズを把握し、適切な指導及び支援やそうした幼児、児童に関わる教職員への助言を行うこと。ならびに地域在住高齢者の健康寿命を延伸し、就労や社会参加に結び付けることが必要で

ある。そのため、理学療法士、作業療法士として特別支援学校を含めた学校教育の運営や内容を十分理解したうえで、教職員ならびに特別支援教育コーディネーターなどと密に連携して対象児の課題を情報共有して学校の立場を理解し、理学療法士、作業療法士が教職員に対して指導、助言ができることもしくは個々の高齢者の心身機能に応じた見守り・リスク管理や対象者の心身機能・動作能力を評価・分析し、身体機能に応じた運動プログラムを作成することができることが求められる。DP8では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、特別支援学校を含めた学校教育の運営や内容を理解することや個々の高齢者の心身機能に応じた見守り・リスク管理や対象者の心身機能・動作能力を評価・分析するためには、論理的に考え、科学的根拠に基づき理解することが必要である。また、教職員や特別支援教育コーディネーターなどとの連携や個々の高齢者に応じた運動プログラムを作成するためには、良好なコミュニケーションをとり、創造力を働かせることが必要である。DP8において、論理的思考力、科学的思考力、創造力、ディスカッション力、プレゼンテーション力が関係している。

DP9:事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる。

事業やプロジェクトをマネジメントするためには、組織管理や人材管理さらに会計、資金管理等の能力を高めて、現場(地域社会や臨床現場)の課題解決にあたり、必要な事業の企画立案やプログラムの作成、実施推進、運営管理ができ、さらに法制度の知識も理解することが求められる。DP9では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、適切に支援事業を運営していくためには、論理的にプレゼンテーションを実施し、科学的根拠に基づいて事業を運営していかなくてはならない。DP9において、自主性、論理的思考力、科学的思考力、創造力、ディスカッション力、プレゼンテーション力が関係している。

理学療法学科のディプロマ・ポリシー

審査意見を踏まえて、ディプロマ・ポリシーを一部変更した。具体的にはDP1において、「多様な価値観を理解しながら尊重し」に変更、DP3において、「理論に裏付けられた」を追記、DP5において、「自らを律し、課題解決のための研究能力を有しながら」を追記、「DP7 事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる。」を加えた。

以下、各ディプロマ・ポリシーの設定の考え方を説明する。

DP1: 多様な価値観を理解しながら尊重し、倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有している。

理学療法士が関わる人々の多くは、なんらかの疾患や障害のある人がその対象である。単に身体の障害の克服を目指すばかりではなく、その対象者の社会的背景やそのときの心理的な状況を理解して言動をわきまえなくてはならず、さまざまな人格、社会的背景を持った対象者と直接触れ合う専門職として、様々な物事の考え方を尊重し、社会生活

を営む上で守るべき決まり事や秩序を遵守することができ、他人を思いやる心や感動する心を持って対象者の生活を支援することができることが求められる。DP1では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、様々な物事の考え方を尊重し、秩序を遵守し、他人を思いやる心や感動する心を持って対象者の生活を支援するためには、創造力を働かせることが重要である。DP1において、創造力が関係している。

DP2:理学療法士として高いレベルでのコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と協働することができる。

医療が高度に発展し疾病構造が複雑になることで医療技術的にも良質なサービスが期待され、多様な医療関係職種間におけるチームワークによる医療を行うことが求められる。そのような中においてリハビリテーション医療を円滑に進めるためには、その対象者に関係する医療スタッフ間の緊密な連携が必要である。理学療法士として自分や相手の気持ちや意見について言語等を使用して通じ合うことができ、相手の立場になって様々な専門職業人と協力し合えることが求められる。DP2では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、医療スタッフ間の緊密な連携のためにはディスカッションを重ねることが必要であり、自分の気持ちや意見を伝えるためのプレゼンテーション能力を備えていることが必要である。DP2において、ディスカッション力、プレゼンテーション力が関係している。

DP3:理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいた理学療法を提供できる能力を有している。

高齢化の進展に伴う医療需要の増大や地域包括ケアシステムの構築などにより、理学療法士に求められる役割や知識などが大きく変化してきている。国民の保健医療福祉の推進のためには、地域の特性と関係者のニーズを的確に把握し、地域社会の課題を解決するための理論的な思考や科学的根拠に基づいた理学療法の提供が求められる。DP3では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、地域の特性と関係者のニーズを的確に把握するためには探求力が必要であり、地域社会の課題を解決するための論理的な思考や科学的根拠に基づいた理学療法を提供するためには、論理的思考力と科学的思考力が必要である。DP3において、論理的思考力、科学的思考力、探求力が関係している。

DP4:理学療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く常に努力することができる。

人口減少・少子高齢化が本格化していく中で、地域社会が将来にわたって社会経済の活力を維持・向上しながら、誰もがこれまで以上に社会活動に積極的に参加し、個々の能力を十分に発揮するためには、子どもから高齢者まで誰もが社会活動ができる環境を整え、その能力を十分発揮できる全員参加型の社会の実現が必要である。そのため地域社会に興味を持ちながら地域の課題、ニーズを常に考え、理学療法士として解決策を提供するために努力し続けることが求められる。DP4では、そのような能力を身に付け

ることを方針とする。

なお、地域社会に興味を持ちながら地域の課題、ニーズを常に考え、解決策を提供できるように努力し続けるためには、自主的に取り組み、探求心を持ち、能動的に学習し、自己研鑽に努めることが必要である。DP4において、自主性、探求力、能動的な学習態度、自己研鑽の習慣が関係している。

DP5:理学療法士として自らを律し、使命感と責任感を身に付け、課題解決のための研究能力を有しながら、自ら学び続けられる。

理学療法士として、専門職としての軸となる理学療法知識・技術、人間性の錬磨は、常に課せられており、分化、高度化する医療にあってリハビリテーションの一翼を担う理学療法士への期待に対し、応えることの責任は極めて大きいことを認識しながら、国民の保健医療福祉の推進のために地域の特性と関係者のニーズを的確に把握し、地域社会の課題を解決するための実践につながる理論的な研究を行うことができることや研究倫理(対象者に対する倫理的配慮、利益相反、研究倫理審査等)について理解することが求められる。さらに、科学的根拠に基づきながら適切な理学療法を提供できるためには、理学療法士として課題解決のための課題発見能力、調査力、仮説設定力、考察力等を身に付け、新しいものを創り出すために学修し続けることができることが求められる。DP5では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、地域の特性と関係者のニーズを的確に把握し、地域社会の課題を解決するための実践につながる理論的な研究を行うとともに、研究倫理を理解し、課題解決のための課題発見能力、調査力、仮説設定力、考察力等を身に付けるためには、自主的、自律的に取り組み、探求し、論理的、科学的に考え、創造力を発揮するとともに研究方法を身に付けている必要がある。また、新しいものを創り出すために学修し続けるためには、能動的に学習し、自己研鑽に努めることが求められる。DP5において、自主性、自律性、論理的思考力、科学的思考力、探求力、創造力、能動的な学習態度、自己研鑽の習慣、研究方法が関係している。

DP6:理学療法士として障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献することができる。

全員参加型社会の実現のために支援できる理学療法士として、障害のある幼児、児童等が学習や遊びをより効果的・自発的に行うための姿勢や運動を支援・指導できることや身体のごちなさ等に関する問題分析ができ、その内容を教職員等へ助言ができる能力を学修し、障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材もしくは地域在住高齢者の健康支援に貢献するために、高齢者の身体機能に応じた運動プログラムを作成できる能力や運動指導・運動プログラム作成への関与とシステムの構築ができる能力が必要となる。そのため理学療法士として障害児等が効果的・自発的に行うための姿勢や運動や身体のごちなさ等に関する問題分析を行い、支援することと対象児のリスクマネジメントと姿勢保持・環境設定に関して教職員へ助言することができるもしくは、地域在住高齢者の身体機能に応じた運動プログラム作成、運動指導内容の作成などができることが求められる。DP6では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者に関する問題分析を行い、問題分析した結果に基づき助言や支援、プログラムの作成や指導を行うためには、論理的に考え、科学的に考察し、創造力を働かせ研究するとともに、関係者や対象者とコミュニケーションをとり、わかりやすく説明することが求められる。DP6において、論理的思考力、科学的思考力、創造力、ディスカッション力、プレゼンテーション力、研究方法が関係している。

DP7: 事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる。

障害のある児童等の教育支援や教職員、保護者等への助言を行うための事業やプログラム、地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムについて、企画立案、作成、実施推進、運営管理できる理学療法士が求められる。DP7では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、障害のある児童等の教育支援や教職員、保護者等への助言を行うための事業やプログラム、地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムを実施するためには、主体的に対象となる人々の課題や必要性を発見する必要性があり、対象者とコミュニケーションを取りながら課題や必要性について創造力を働かせながら見出すことが求められる。また、適切に支援事業を運営していくためには、論理的にプレゼンテーションを実施し、科学的根拠に基づいて事業を運営していかななくてはならない。DP7において、自主性、論理的思考力、科学的思考力、創造力、ディスカッション力、プレゼンテーション力が関係している。

これらのディプロマ・ポリシーを達成できるための教育課程と設備等について以下に説明する。

DP1: 多様な価値観を理解しながら尊重し、倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有している。

理学療法士として、多くの人々と関わることから対象者の社会的背景や価値観を理解しながら尊重していくことができるために、「社会人基礎力」(選択)、「ジェンダー論」(選択)、「文化人類学」(選択)、「社会学」(必修)から社会の構造や社会との接点、関りや多様性を理解し、尊重できるよう学修していく。さらに、社会生活を営む上で守るべき決まり事や秩序を遵守できるように、「大学入門セミナー」(必修)から社会秩序のあり方や倫理と道徳を、「教育学」(必修)、「生命倫理学」(必修)から生き物の共通性や共生、さらに「アクセシビリティリーダー論」(選択)から多様な障害の理解、多様な背景を持つ人々が共生することのできる社会について学修していく。また、「理学療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」(必修)から対象者を支援したい気持ち等を学修する。さらに、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して他人を思いやる心を持って対象者の生活を支援することができるための創造力を学修していく。

また、多様な価値観を理解し、尊重していくためには多くの人とのかかわりとディスカッションが必要であるため、様々な人々との会話やディスカッションするための設備

として、体育館講義棟のゼミ室を活用して、多くの学生や教員と関われる教室を整備する。さらに、専任教員のオフィスアワーを多く設定することで研究室を広く開放し、DP1を達成するための環境を整える。

DP2:理学療法士として高いレベルでのコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と協働することができる。

多様な医療関係職種間におけるチームアプローチが求められ、理学療法士としてのコミュニケーション能力を高めるために、「マナー接遇」(選択)や「人間関係論」(必修)から他者理解と他者からの協力が得られるための人間関係を適正に保つための知識を学修していく。また、「理学療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」(必修)において学生同士ならびに学生教員間とのグループワーク等の演習を通じてコミュニケーション能力を学修していく。さらに、様々な分野の専門職業人とディスカッションを「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」を通して経験していく。

また、他者理解と他者からの協力が得られるためのコミュニケーション能力を身に付けるために、DP1と同様に体育館講義棟のゼミ室を活用して、多くの学生や教員と関われる教室を整備する。さらに、専任教員のオフィスアワーを多く設定することで研究室を広く開放し、DP2を達成するための環境を整える。

DP3:理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。

理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識を養成するために、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の教育課程を軸として配置している。その中において、論理的思考力や科学的思考力を特に養成する教育課程は、職業専門科目として、「臨地実務実習」(必修)、総合科目において「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」(必修)を配置する。論理的思考力や科学的思考力を養成するためには、様々な情報を得ながら考えていくことが求められるため、学生が情報を収集できやすいように、図書・雑誌・学術資料・視聴覚資料等の収集・保管・提供を行う図書館、情報教育のためのコンピュータ室の他、自習室を整備する。

また、学生が使用可能なWi-Fi環境等を全館(本部棟・図書館研究室棟・体育館講義棟)に整備する。

DP4:理学療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く常に努力することができる。

「地域創生論」(必修)や「世代間交流論」(必修)において、理学療法士として地域社会に興味を持ちながら地域の課題、ニーズを常に考え、地域に貢献したいという思いを高められるよう学修していく。また、思いを強く常に持ち努力を続けられるためには、自分をコントロールしていくことが必要であることから、「リーダーシップマネジメント論」(必修)ではセルフコントロールについて学修していく。そのために、講義主体での授業形態ではなく、演習等を取り入れ、得られた知識を実践へ繋げられるように整備する。また、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)では、患者や利用者等と接することができることから、その経験を通じて地域社会に貢献したいという気

持ちを高めていく。

DP5:理学療法士として自らを律し、使命感と責任感を身に付け、課題解決のための研究能力を有しながら、自ら学び続けられる。

理学療法士として自律的に取り組むために、「リーダーシップマネジメント論」(必修)では周りに流されず自分の意志で考えて行動できることを学修していく。また、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して、目の前で起きている事柄を直接経験できることによって、理学療法士としての使命感と責任感を身に付けられるよう学修していく。さらに、「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」(必修)から、保健医療福祉の推進ために地域の特性と関係者のニーズを的確に捉え、研究倫理を理解しながら科学的根拠に基づいた研究方法(課題発見方法、調査方法、仮説設定方法、考察方法等)を学修していく。

課題解決のための研究能力を修得するために、研究室の開放や研究機材、学生が使用可能なWi-Fi環境等を全館(本部棟・図書館研究室棟・体育館講義棟)に整備する。

DP6:理学療法士として障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献することができる。

理学療法士として支援ができるために、「地域創生論」(必修)において自由な社会とは何か、地域創生に成功した取り組みや障害のある幼児、児童等の可能性について学修し、「世代間交流論」(必修)において様々な世代との交流の仕方について学修する。「発達障害系理学療法学」(必修)、「発達障害系理学療法学実習」(必修)において、障害のある幼児、児童等に関する問題分析を行い、問題分析した結果に基づき助言や支援、プログラムの作成や指導を実施できるように学修する。また、「学校運営論」(選択)や「教育相談」(選択)から学校の運営や相談方法を理解し、教職員や保護者等に分かりやすく説明や助言、支援を行うことができるよう学修する。また、高齢者が積極的に社会に参画するための支援方法において、「高齢者健康づくり政策論」(選択)では、政策として人材育成活動の在り方、「就労支援サービス論」(選択)では、高齢者における労働環境についての知識を理解し、就労支援計画を立案して、他の職種とのネットワークについて学修する。さらに、高齢者の健康支援において、高齢者の運動機能や認知機能の特徴を理解し、支援方法を学修し、さらに転倒予防等の視点を合わせて「老年期障害系理学療法学」(必修)、「老年期障害系理学療法学実習」(必修)にて学修していく。

また、教職員、保護者ならびに地域在住の高齢者に分かりやすく助言や説明ができるためには、ディスカッション力、プレゼンテーション力が必要となってくることから、講義主体の授業内容ではなく、演習を通してディスカッションを経験し、その内容を発表する内容も含んだ授業構成とする。

DP7:事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる。

障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムを効果的かつ継続的に管理運営していくために、「経営組織論」(選択)において組織や人材の管理、「財務会計論」(選択)において会計、資金管理方法、「経営の

ための法律」(選択)において組織が抱えるリスクについての法的な対策を学修していく。さらに、「応用理学療法学演習」(必修)において、理学療法士として障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための課題解決プロジェクトについてグループ活動でのディスカッションを通じて戦略的に企画し、企画内容を発表していく。プロジェクトの企画については、展開科目の学修内容が基盤となり作成していき、基礎科目、職業専門科目で学修した内容から理学療法士としてどのようにアプローチするのか実施計画を学修する。そのために、講義主体での授業形態ではなく、演習等を取り入れ、得られた知識を実践へ繋げられるように整備する。

また、事業やプロジェクトの企画、管理、運営推進が学修できるようにするために、学生が使用可能な Wi-Fi 環境やグループ活動が活発にできるためのゼミ室を整備する。

以上、すべての DP について教育課程との関連性や設備の整備状況を示し、これらの要素は DP に反映されており、教育課程や設備も整備している。

作業療法学科のディプロマ・ポリシー

審査意見を踏まえて、ディプロマ・ポリシーを一部変更した。具体的には DP1 において「人の輪の中で守るべき秩序を持って、地域住民に対して」を追記、DP2 において「地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を築く為の円滑な」「課題を共有して」を追記、DP3 において「臨床的課題を発見・解決できる」「最適な実践能力」を追記、DP4「地域社会に貢献したいという思いが強く」を追記、DP5「変化し得る様々な課題に対して」を追記、「自ら学び続ける探求心を持つことができる」に変更した。DP6「地域で生活する」「新たな支援を展開して」を追記、DP7「作業療法士としての専門分野の知識と組織の経営・マネジメントの知識を体系的に身につけ、新たな価値を創造するとともに地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の支援に貢献できる。」を追記した。

以下、各ディプロマ・ポリシーの設定の考え方を説明する。

DP1:人を尊び、多様な価値観を理解し、人の輪の中で守るべき秩序を持って、地域住民に対して身体的・精神的苦痛に寄り添うことができる能力を有している。

作業療法士が関わる対象は、なんらかの疾患や障害を負い、それによって身体的・精神的苦痛を感じながら地域で生活を送っている。その様な地域住民の生活場面は、病院、施設、在宅等場面は異なるが、地域住民それぞれの多様な価値観を理解しながら、支援を行うことが求められる。また、疾患や障害の治療ばかりではなく、精神的な側面にも寄り添うことのできる思いやりを持った、人としての秩序が兼ね備えられている作業療法士としての能力が求められる。DP1 では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、地域住民の多様な価値観を理解し、精神的な側面にも寄り添い、思いやりを持って支援するためには、創造力を働かせながら取り組むことが重要になる。DP1 において、創造力が関係している。

DP2:作業療法士として地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と課題を共有して協働することが

できる。

作業療法士が対象とする地域住民をサポートする職種は様々あり、その立場から最良のサービスを提供している。そのサービスが断片的にならず、総括的なサービスとして提供できるようにするためには、地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力が求められる。また、その際には対象者が抱えている課題を多職種と共有するためのディスカッション能力が要される。DP2 では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、多職種と信頼関係を築き、円滑なコミュニケーションをとり、対象者が抱えている課題を共有するためには、ディスカッションを重ねることが必要であり、自分の気持ちや意見を伝えるためのプレゼンテーション能力を備えていることが必要である。DP2 において、ディスカッション力、プレゼンテーション力が関係している。

DP3: 作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、臨床的課題を発見・解決でき、科学的根拠に基づいた最適な実践能力を有している。

今後、人口減少や高齢化が進む中で、日本の経済成長のためにも地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の「全員参加型社会」を実現することは重要な課題である。その様な背景のなかで、作業療法士は、多くの地域課題解決に向けた「支援」を適切に行い、また、それが個人によって違いのある課題に対応し得るものでなければならない。そのことから、作業療法士には専門的な知識・技術を有し、それらが実践的に応用される能力が求められる。また、地域住民が抱える課題は、表面的には分かり難い潜在的な問題なども含まれていることから、それらを発見して解決に導ける科学に基づいた視点と実践力も求められる。DP3 では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、個人によって違いのある課題や潜在的な問題を発見し、専門的な知識・技術を有し、科学に基づいた視点と実践力で解決に導くためには、論理的思考力、科学的思考力、探求力が必要である。DP3 において、論理的思考力、科学的思考力、探求力が関係している。

DP4: 作業療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く、幅広い教養と柔軟な発想力を持って、常に努力することができる。

高齢化社会が起点となり、地域住民や地域全体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの“暮らし”や“生きがい”を地域全体で創っていく「地域共生社会」が進められる中で、作業療法士も社会の一員として、また、地域住民を支える専門職としての自覚の下で人間がもつ利他の心を持ち、専門の基礎となる知識や方法論を身につけ、それらを変化し得る様々な課題に対応できる策を発案できる力を身に付けるために努力できる能力が求められる。DP4 では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、様々な課題に対応できる策を発案できる力を身に付けるための努力をするためには、自主的に取り組み、探求心を持ち、能動的に学習し、自己研鑽に努めることが必要である。DP4 において、自主性、探求力、能動的な学習態度、自己研鑽の習慣が関係

している。

DP5: 作業療法士として変化し得る様々な課題に対して、使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持ち、研究することができる。

地域住民を取り巻く課題に対して、作業療法士として尽力するために自身に課せられた任務を果たそうとする気概を持ち、自分が引き受けて行わなければならない任務を遂行する能力が求められる。また、経験にないことなどについて、新たな知識を追い求め、その本質をつきとめようとする性質を備えている。DP5 では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、自分の任務を気概を持って遂行するためには、自主性や自律性が必要である。また、新たな知識を追い求め本質をつきとめるためには、探求力や論理的に考える力、科学的に考察できる能力とともに、学習に取り組み、自己研鑽に励み、創造力を働かせ研究に取り組むことが求められる。DP5 において、自主性、自律性、論理的思考力、科学的思考力、探求力、創造力、能動的な学習態度、自己研鑽の習慣、研究方法が関係している。

DP6: 作業療法士として地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の課題に対して、新たな支援を展開して貢献できる。

今後の少子・高齢社会に対応するために、地域で暮らす障害のある幼児、児童などの子どもから高齢者までの全ての世代が積極的に参画する社会を構築するための支援方法を作業療法士の立場から提言でき、施策を推進できる能力が求められる。幼児、児童などの子ども支援においては、教育支援に貢献でき、教職員などへの助言が行える能力が求められる。高齢者支援においては、健康寿命延伸のための健康支援に貢献でき、通いの場などの提供、認知症予防支援などにおいて新たな取り組みに尽力できる能力を求める。DP6 では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、障害のある幼児、児童等の子どもから高齢者まで全ての世代が積極的に参画する社会を構築するための支援方法を提言し、施策を推進するためには、論理的に考え、科学的に考察し、創造力を働かせ研究するとともに、関係者や対象者とコミュニケーションをとり、わかりやすく説明することが求められる。DP6 において、論理的思考力、科学的思考力、創造力、ディスカッション力、プレゼンテーション力、研究方法が関係している。

DP7: 作業療法士としての専門分野の知識と組織の経営・マネジメントの知識を体系的に身につけ、新たな価値を創造するとともに地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の支援に貢献できる。

障害のある児童等の教育支援や教職員、保護者等への助言を行うための事業やプログラム、地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムについて、企画立案、作成、実施推進、運営管理できる作業療法士が求められる。DP7 では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

なお、障害のある児童等の教育支援や教職員、保護者等への助言を行うための事業やプログラム、地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムを実施するため

には、主体的に対象となる人々の課題や必要性を発見する必要があり、対象者とコミュニケーションを取りながら課題や必要性について創造力を働かせながら見出すことが求められる。また、適切に支援事業を運営していくためには、論理的にプレゼンテーションを実施し、科学的根拠に基づいて事業を運営していかなくてはならない。DP7において、自主性、論理的思考力、科学的思考力、創造力、ディスカッション力、プレゼンテーション力が関係している。

これらのディプロマ・ポリシーを達成できるための教育課程と設備等について以下に説明する。

DP1:人を尊び、多様な価値観を理解し、人の輪の中で守るべき秩序を持って、地域住民に対して身体的・精神的苦痛に寄り添うことができる能力を有している。

作業療法士として、何らかの疾患や障害を負い、身体的・精神的苦痛を感じながら生活している対象者に関わることから、対象者の社会的背景や価値観を理解しながら尊重ししていくことができるために、「社会人基礎力」(選択)、「ジェンダー論」(選択)、「文化人類学」(選択)、「社会学」(必修)から社会の構造や社会との接点、関りや多様性を理解し、尊重できるよう学修していく。さらに、人の輪の中で守るべき秩序を持つことができるために、「大学入門セミナー」(必修)から社会秩序のあり方や倫理と道徳を、「教育学」(必修)、「生命倫理学」(必修)から生き物の共通性や共生、さらに「アクセシビリティリーダー論」(選択)から多様な障害の理解、多様な背景を持つ人々が共生することのできる社会について学修していく。また、「作業療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」(必修)から対象者を支援したい気持ち等を学修する。さらに、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して他人を思いやる心を持って対象者の生活を支援することができるための創造力を学修していく。

また、多様な価値観を理解し、尊重していくためには多くの人とのかかわりとディスカッションが必要であるため、様々な人々との会話やディスカッションするための設備として、体育館講義棟のゼミ室を活用して、多くの学生や教員と関われる教室を整備する。さらに、専任教員のオフィスアワーを多く設定することで研究室を広く開放し、DP1を達成するための環境を整える。

DP2:作業療法士として地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と課題を共有して協働することができる。

地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を気付くための円滑なコミュニケーション能力を高めるために、「マナー接遇」(選択)や「人間関係論」(必修)から他者理解と他者からの協力が得られるための人間関係を適正に保つための知識を学修していく。また、「作業療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」(必修)において学生同士ならびに学生教員間とのグループワーク等の演習を通じてコミュニケーション能力を学修していく。さらに、様々な分野の専門職業人とディスカッションを「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して経験していく。

また、他者理解と他者からの協力が得られるためのコミュニケーション能力を身に付けるために、DP1と同様に体育館講義棟のゼミ室を活用して、多くの学生や教員と関われる教室を整備する。さらに、専任教員のオフィスアワーを多く設定することで研究室を広く開放し、DP2を達成するための環境を整える。

DP3: 作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、臨床的課題を発見・解決でき、科学的根拠に基づいた最適な実践能力を有している。

作業療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識を養成するために、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の教育課程を軸として配置している。その中において、論理的思考力や科学的思考力を特に養成する教育課程は、職業専門科目として、「臨地実務実習」(必修)、総合科目において「作業療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」(必修)を配置する。論理的思考力や科学的思考力を養成するためには、様々な情報を得ながら考えていくことが求められるため、学生が情報を収集できやすいように、図書・雑誌・学術資料・視聴覚資料等の収集・保管・提供を行う図書館、情報教育のためのコンピュータ室の他、自習室を整備する。

また、学生が使用可能なWi-Fi環境等を全館(本部棟・図書館研究室棟・体育館講義棟)に整備する。

DP4: 作業療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く、幅広い教養と柔軟な発想力を持って、常に努力することができる。

地域住民が生きがいを地域全体で作っていく中で、作業療法士として利他の心を持つことができるために「地域創生論」(必修)や「世代間交流論」(必修)において、作業療法士として地域社会に興味を持ちながら地域の課題、ニーズを常に考え、地域に貢献したいという思いを高められるよう学修していく。また、常に努力を続けられるためには、自分をコントロールしていくことが必要であることから、「リーダーシップマネジメント論」(必修)ではセルフコントロールについて学修していく。そのために、講義主体での授業形態ではなく、演習等を取り入れ、得られた知識を実践へ繋げられるように整備する。また、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)では、患者や利用者等と接することができることから、その経験を通じて地域社会に貢献したいという気持ちを高めていく。

DP5: 作業療法士として変化し得る様々な課題に対して、使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持ち、研究することができる。

「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して、目の前で起きている事柄を直接経験できることによって、作業療法士としての使命感と責任感を身に付けられるよう学修していく。さらに、「作業療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」(必修)から、保健医療福祉の推進ために地域の特性と関係者のニーズを的確に捉え、研究倫理を理解しながら科学的根拠に基づいた研究方法(課題発見方法、調査方法、仮説設定方法、考察方法等)を学修していく。

課題解決のための研究能力を修得するために、研究室の開放や研究機材、学生が使用可能なWi-Fi環境等を全館(本部棟・図書館研究室棟・体育館講義棟)に整備する。

DP6: 作業療法士として地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の課題に対して、新たな支援を展開して貢献できる。

作業療法士として新たな支援を展開できるために、「地域創生論」(必修)において自由な社会とは何か、地域創生に成功した取り組みや障害のある幼児、児童等の可能性について学修し、「世代間交流論」(必修)において様々な世代との交流の仕方について学修する。「発達障害作業療法学」(必修)、「発達障害作業療法学実習」(必修)ならびに「子ども支援学」(選択)において、地域で暮らす障害のある幼児等が積極的に社会に参画するための支援方法や福祉、教育、医療などの連携について学修する。また、「学校運営論」(選択)や「教育相談」(選択)から学校の運営や相談方法を理解し、教職員や保護者等に分かりやすく説明や助言、支援を行うことができるよう学修する。また、高齢者が積極的に社会に参画するための支援方法において、「高齢者健康づくり政策論」(選択)では、政策として人材育成活動の在り方、「生活・福祉基盤論」(選択)では、人々が自立して、生き生きと働き、遊び、学んでいくことを支援する方法を学修する。さらに、高齢者の健康支援において、体力や認知機能を測定し、分析した結果、対象者に分かりやすく説明することができるために、「体力測定実習」(選択)を配置する。

また、教職員、保護者ならびに地域在住の高齢者に分かりやすく助言や説明ができるためには、ディスカッション力、プレゼンテーション力が必要となってくることから、講義主体の授業内容ではなく、演習を通してディスカッションを経験し、その内容を発表する内容も含んだ授業構成とする。

DP7: 作業療法士としての専門分野の知識と事業やプロジェクトのマネジメントの知識を体系的に身につけ、新たな価値を創造するとともに地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の支援に貢献できる。

障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムを効果的かつ継続的に管理運営していくために、「経営組織論」(選択)において組織や人材の管理、「財務会計論」(選択)において会計、資金管理方法、「経営のための法律」(選択)において組織が抱えるリスクについての法律的な対策を学修していく。さらに、「応用作業療法学演習」(選択)において、作業療法士として障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための課題解決プロジェクトについてグループ活動でのディスカッションを通じて戦略的に企画し、企画内容を発表していく。プロジェクトの企画については、展開科目の学修内容が基盤となり作成していき、基礎科目、職業専門科目で学修した内容から作業療法士としてどのようにアプローチするのか実施計画を学修する。そのために、講義主体での授業形態ではなく、演習等を取り入れ、得られた知識を実践へ繋げられるように整備する。

また、事業やプロジェクトの企画、管理、運営推進が学修できるようにするために、学生が使用可能な Wi-Fi 環境やグループ活動が活発にできるためのゼミ室を整備する。

以上、すべての DP について教育課程との関連性や設備の整備状況を示し、これらの要素は DP に反映されており、教育課程や設備も整備している。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(14～19 ページ)</p> <p>【リハビリテーション学部のディプロマ・ポリシーとその考え方】</p> <p>理学療法士・作業療法士として、全員参加型社会の実現に向けて障害のある幼児、児童等に適切な指導及び支援ならびに教職員への助言を行える人材もしくは地域在住高齢者の健康寿命延伸を支援できる人材を養成するために本学部では所定の年限在籍し、所定の単位数を修得し、以下の優れた知識と能力を養った者に学士の学位(専門職)を授与する。</p> <p>DP1:地域に暮らす多様な価値観を持った人々への生活・文化を尊重することができる。</p> <p><u>人口減少や超高齢化の進展により、生産年齢人口の減少などによる経済活動の縮小、地域コミュニティの崩壊等、様々な影響を及ぼすことが懸念されている。そのような地域の課題解決のためには多様な就労・社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービス改革を推進していくために、誰もがこれまで以上に社会活動に積極的に参加し、個々の能力を十分に発揮することが求められる。そのため、子どもから高齢者まで誰もが社会活動ができる環境を整え、その能力を十分発揮できる全員参加型の社会の実現が求められている。全員参加型社会の実現に向けて支援できる人材となるためには、様々な世代、文化、価値観等を尊重しながら地域に暮らす人々の生活を支援することが求められる。DP1 では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</u></p> <p>DP2:豊かな人間性と倫理観を備えること</p>	<p>(9～10ページ)</p> <p>【リハビリテーション学部のディプロマ・ポリシー】</p> <p>理学療法士・作業療法士として、全員参加型社会の実現に向けて障害のある幼児、児童等に適切な指導及び支援ならびに教職員への助言を行える人材もしくは地域在住高齢者の健康寿命延伸を支援できる人材を養成するために本学部では所定の年限在籍し、所定の単位数を修得し、以下の優れた知識と能力を養った者に学士の学位(専門職)を授与する。</p> <p>DP1:地域に暮らす多様な価値観を持った人々への生活・文化を尊重することができる。</p> <p>(追加)</p> <p>DP2:豊かな人間性と倫理観を備えること</p>

<p>ができる。</p> <p><u>様々なバックグラウンドを持つ方を対象とすることが多いことから、リハビリテーション専門職は、一人ひとりのバックグラウンドについて理解する必要がある。人を理解するためには、他人を思いやる心や感動する心を備え、社会生活の上で守るべき決まり事や秩序を遵守することが求められる。DP2 では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</u></p> <p>DP3: 良好なコミュニケーションをとり、協調性に優れ周囲の人に寄り添えることができる。</p> <p><u>医療の高度化・複雑化、さらには地域包括ケアシステムの構築といった変化が起きており、保健医療福祉サービスの多様なニーズを一人の専門職が単独で支援するだけでは十分な効果を出すことができなくなっていることから、リハビリテーション専門職種は関係する方々と協働していくことが必要である。様々な関係者と協働していくためには、自分だけではなく周囲の人の気持ちや意見等通じ合い、相手の立場になって人により添えられることが求められる。DP3 では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</u></p> <p>DP4: 理論に裏付けられた知識や技術を有し、科学的な考えと共に適切なリハビリテーションを実践することができる。</p> <p><u>高齢化の進展に伴う医療需要の増大や地域包括ケアシステムの構築などにより、理学療法士及び作業療法士に求められる役割や知識などが大きく変化してきている。これら理学療法士及び作業療法士を取り巻く環境の変化に対応するため、国民の信頼や期待に応える質の高い理学療法士、作業療法士を養成すること</u></p>	<p>ができる。</p> <p><u>(追加)</u></p> <p>DP3：良好なコミュニケーションをとり、協調性に優れ周囲の人に寄り添えることができる。</p> <p><u>(追加)</u></p> <p>DP4：理論に裏付けられた知識と技術を有し、適切なリハビリテーションを実践することができる。</p> <p><u>(追加)</u></p>
---	--

<p>が求められている。そのために、理学療法士、作業療法士として、科学的根拠に基づきながら適切に対象者にリハビリテーション技術を提供することができる能力が必要である。DP4 では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p>	
<p>DP5: 自らを律しながら常に探求心と目的意識と目標を持ち、専門職業人として使命感を持ちながら日々成長をめざし、自己学習を推進することができる。</p> <p>理学療法士及び作業療法士に求められる役割や知識などが大きく変化してきている。これら理学療法士及び作業療法士を取り巻く環境の変化に対応し続ける姿勢や科学的根拠に基づきながら適切なリハビリテーションを提供できるためには、法令や制度、組織のルール、社会的規範に従うとともに、自分で決めた規範や基準に従い、自分の意志により行動を統制・制御しようとし、自分の行動を正しい方向に向かわせながら、原因を解明したりしようという気持ちを持ち続け、リハビリテーション専門職業人として生涯にわたって学習し続けることが求められる。DP5 では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p>	<p>DP5 : 常に目的意識と目標を持ち、専門職業人として使命感を持ちながら日々成長をめざし、自己学習を推進することができる。</p> <p>(追加)</p>
<p>DP6: 地域や世代における様々な生活上の健康課題を把握し、解決するために真摯に取り組むことができる。</p> <p>人口減少・少子高齢化が本格化していく中で、将来にわたって社会経済の活力を維持・向上させていくためには、誰もがこれまで以上に社会活動に積極的に参加し、個々の能力を十分に発揮することが求められる。そのため、子どもから高齢者まで誰もが社会活動ができる環境を整え、その能力を十分発揮できる全員参加型の社会の実現が求められており、多様</p>	<p>DP6 : 地域や世代における様々な生活上の健康課題を把握し、解決するために真摯に取り組むことができる。</p> <p>(追加)</p>

<p><u>な就労・社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービスが必要である。そのため理学療法士、作業療法士として子どもから高齢者における生活上の身体的及び精神的な健康課題についてしっかり理解し、その課題に対してひたむきに取り組むことができることが求められる。DP6 では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</u></p>	
<p>DP7:課題解決のための研究能力を有し、主体性と創造性をもって行動することができる。</p> <p><u>理学療法士、作業療法士として、国民の保健医療福祉の推進のために地域の特性と関係者のニーズを的確に把握し、地域社会の課題を解決するための実践につながる理論的な研究を行うことができることや研究倫理(対象者に対する倫理的配慮、利益相反、研究倫理審査等)について理解することが求められる。さらに、科学的根拠に基づきながら適切なリハビリテーションを提供できるためには、課題解決のための課題発見能力、調査力、仮説設定力、考察力等を身に付け、新しいものを創り出せることが求められる。DP7 では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</u></p>	<p>DP7 : 課題解決のために主体性と創造性をもって行動することができる。</p> <p>(追加)</p>
<p>DP8:障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献することができる。</p> <p><u>全員参加型社会の実現に向けては、幼稚園、保育所または小学校に通園、通所、通学する障害のある児、児童と障害があることが周囲から認識されていないものの学習上または生活上の困難のある幼児、児童一人ひとりの就学前、就学後におけるニーズを把握し、適切な指導及び支援やそうした幼児、児童に関わる教職員</u></p>	<p>DP8 : 障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献できる。</p> <p>(追加)</p>

への助言を行うこと。ならびに地域在住高齢者の健康寿命を延伸し、就労や社会参加に結び付けることが必要である。そのため、理学療法士、作業療法士として特別支援学校を含めた学校教育の運営や内容を十分理解したうえで、教職員ならびに特別支援教育コーディネーターなどと密に連携して対象児の課題を情報共有して学校の立場を理解し、理学療法士、作業療法士が教職員に対して指導、助言ができることもしくは個々の高齢者の心身機能に応じた見守り・リスク管理や対象者の心身機能・動作能力を評価・分析し、身体機能に応じた運動プログラムを作成することができることが求められる。

DP9: 事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる。

事業やプロジェクトをマネジメントするためには、組織管理や人材管理さらに会計、資金管理等の能力を高めて、現場（地域社会や臨床現場）の課題解決にあたり、必要な事業の企画立案やプログラムの作成、実施推進、運営管理ができ、さらに法制度の知識も理解することが求められる。DP9では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

[理学療法学科のディプロマ・ポリシー]

DP1: 多様な価値観を理解しながら尊重し、倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有している。

理学療法士に関わる人々の多くは、なんらかの疾患や障害のある人がその対象である。単に身体の障害の克服を目指すばかりではなく、その対象者の社会的背景やそのときの心理的な状況を理解して言動をわきまえなくてはならず、さまざま

(追加)

[理学療法学科のディプロマ・ポリシー]

DP1: 人の尊厳と多様な価値観を理解し、倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有している。

(追加)

<p>まな人格、社会的背景を持った対象者と直接触れ合う専門職として、様々な物事の考え方を尊重し、社会生活を営む上で守るべき決まり事や秩序を遵守することができ、他人を思いやる心や感動する心を持って対象者の生活を支援することができることが求められる。DP1では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p> <p>DP2:理学療法士として高いレベルでのコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と協働することができる。</p> <p>医療が高度に発展し疾病構造が複雑になることで医療技術的にも良質なサービスが期待され、多様な医療関係職種間におけるチームワークによる医療を行うことが求められる。そのような中においてリハビリテーション医療を円滑に進めるためには、その対象者に関する医療スタッフ間の緊密な連携が必要である。理学療法士として自分や相手の気持ちや意見について言語等を使用して通じ合うことができ、相手の立場になって様々な専門職業人と協力し合えることが求められる。DP2では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p> <p>DP3:理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいた理学療法を提供できる能力を有している。</p> <p>高齢化の進展に伴う医療需要の増大や地域包括ケアシステムの構築などにより、理学療法士に求められる役割や知識などが大きく変化してきている。国民の保健医療福祉の推進のためには、地域の特性と関係者のニーズを的確に把握し、地域社会の課題を解決するための理論的</p>	<p>DP2:理学療法士として高いレベルでのコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と協働することができる。</p> <p>(追加)</p> <p>DP3:理学療法学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。</p> <p>(追加)</p>
---	--

<p>な思考や科学的根拠に基づいた理学療法の提供が求められる。DP3では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p> <p>DP4: 理学療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く常に努力することができる。</p> <p>人口減少・少子高齢化が本格化していく中で、地域社会が将来にわたって社会経済の活力を維持・向上しながら、誰もがこれまで以上に社会活動に積極的に参加し、個々の能力を十分に発揮するためには、子どもから高齢者まで誰もが社会活動ができる環境を整え、その能力を十分発揮できる全員参加型の社会の実現が必要である。そのため地域社会に興味を持ちながら地域の課題、ニーズを常に考え、理学療法士として解決策を提供するために努力し続けることが求められる。DP4では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p> <p>DP5: 理学療法士として自らを律し、使命感と責任感を身に付け、課題解決のための研究能力を有しながら、自ら学び続けられる。</p> <p>理学療法士として、専門職としての軸となる理学療法知識・技術、人間性の錬磨は、常に課せられており、分化、高度化する医療にあってリハビリテーションの一翼を担う理学療法士への期待に対し、応えることの責任は極めて大きいことを認識しながら、国民の保健医療福祉の推進のために地域の特性と関係者のニーズを的確に把握し、地域社会の課題を解決するための実践につながる理論的な研究を行うことができることや研究倫理(対象者に対する倫理的配慮、利益相反、研究倫理審査等)について理解することが求められる。さらに、科学的根拠に基づきなが</p>	<p>DP4: 理学療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く常に努力することができる。</p> <p>(追加)</p> <p>DP5: 理学療法士としての使命感と責任感を身に付け、自ら学び続ける態度を有している。</p> <p>(追加)</p>
--	--

<p>ら適切な理学療法を提供できるためには、<u>理学療法士として課題解決のための課題発見能力、調査力、仮説設定力、考察力等を身に付け、新しいものを創り出すために学修し続けることができることが求められる。DP5では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</u></p>	
<p>DP6:理学療法士として障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献することができる。</p> <p><u>全員参加型社会の実現のために支援できる理学療法士として、障害のある幼児、児童等が学習や遊びをより効果的・自発的に行うための姿勢や運動を支援・指導できることや身体のぎこちなさ等に関する問題分析ができ、その内容を教職員等へ助言ができる能力を学修し、障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材もしくは地域在住高齢者の健康支援に貢献するために、高齢者の身体機能に応じた運動プログラムを作成できる能力や運動指導・運動プログラム作成への関与とシステムの構築ができる能力が必要となる。そのため理学療法士として障害児等が効果的・自発的に行うための姿勢や運動や身体のぎこちなさ等に関する問題分析を行い、支援することと対象児のリスクマネジメントと姿勢保持・環境設定に関して教職員へ助言することができるもしくは、地域在住高齢者の身体機能に応じた運動プログラム作成、運動指導内容の作成などができることが求められる。DP6では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</u></p>	<p>DP6：理学療法士として障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献できる。</p> <p>(追加)</p>
<p>DP7:事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる。</p> <p><u>障害のある児童等の教育支援や教職</u></p>	<p>(追加)</p>

<p>員、保護者等への助言を行うための事業やプログラム、地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムについて、企画立案、作成、実施推進、運営管理できる理学療法士が求められる。DP7では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p>	
<p>【作業療法学科のディプロマ・ポリシー】 DP1: <u>人を尊び、多様な価値観を理解し、人の輪の中で守るべき秩序を持って、地域住民に対して身体的・精神的苦痛に寄り添うことができる能力を有している。</u></p> <p><u>作業療法士が関わる対象は、なんらかの疾患や障害を負い、それによって身体的・精神的苦痛を感じながら地域で生活を送っている。その様な地域住民の生活場面は、病院、施設、在宅等場面は異なるが、地域住民それぞれの多様な価値観を理解しながら、支援を行うことが求められる。また、疾患や障害の治療ばかりではなく、精神的な側面にも寄り添うことのできる思いやりを持った、人としての秩序が兼ね備えられている作業療法士としての能力が求められる。DP1では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</u></p>	<p>【作業療法学科のディプロマ・ポリシー】 DP1：人の尊厳と多様な価値観を理解し、倫理観を持って対象者の身体的・精神的苦痛に寄り添うことができる能力を有している。 <u>(追加)</u></p>
<p>DP2: <u>作業療法士として地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と課題を共有して協働することができる。</u></p> <p><u>作業療法士が対象とする地域住民をサポートする職種は様々あり、その立場から最良のサービスを提供している。そのサービスが断片的にならず、総括的なサービスとして提供できるようにするためには、地域住民を取り巻く多職種と信頼</u></p>	<p>DP2：作業療法士として高いレベルでのコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と協働することができる。 <u>(追加)</u></p>

<p>関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力が求められる。また、その際には対象者が抱えている課題を多職種と共有するためのディスカッション能力が要される。DP2では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p>	
<p>DP3: 作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、臨床的課題を発見・解決でき、科学的根拠に基づいた最適な実践能力を有している。</p> <p>今後、人口減少や高齢化が進む中で、日本の経済成長のためにも地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の「全員参加型社会」を実現することは重要な課題である。その様な背景のなかで、作業療法士は、多くの地域課題解決に向けた「支援」を適切に行い、また、それが個人によって違いのある課題に対応し得るものでなければならない。そのことから、作業療法士には専門的な知識・技術を有し、それらが実践的に応用される能力が求められる。また、地域住民が抱える課題は、表面的には分かり難い潜在的な問題なども含まれていることから、それらを見つけて解決に導ける科学に基づいた視点と実践力も求められる。DP3では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p>	<p>DP3：作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。</p> <p>(追加)</p>
<p>DP4: 作業療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く、幅広い教養と柔軟な発想力を持って、常に努力することができる。</p> <p>高齢化社会が起点となり、地域住民や地域全体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの“暮らし”や“生きがい”を地域全体で創っていく「地域共生社会」が進められる中で、作業療法士も</p>	<p>DP4：作業療法士として幅広い教養と柔軟な発想力を持って、地域社会に貢献したいという思いが強く常に努力することができる。</p> <p>(追加)</p>

<p>社会の一員として、また、地域住民を支える専門職としての自覚の下で人間がもつ利他の心を持ち、専門の基礎となる知識や方法論を身につけ、それらを変化し得る様々な課題に対応できる策を発案できる力を身に付けるために努力できる能力が求められる。DP4では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p>	
<p>DP5: 作業療法士として変化し得る様々な課題に対して、使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持ち、研究することができる。</p>	<p>DP5：作業療法士としての使命感と責任感を身に付け、自ら学び続ける態度を有している。</p>
<p>地域住民を取り巻く課題に対して、作業療法士として尽力するために自身に課せられた任務を果たそうとする気概を持ち、自分が引き受けて行わなければならない任務を遂行する能力が求められる。また、経験にないことなどについて、新たな知識を追い求め、その本質をつきとめようとする性質を備えている。DP5では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p>	<p>(追加)</p>
<p>DP6: 作業療法士として地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の課題に対して、新たな支援を展開して貢献できる。</p>	<p>DP6：作業療法士として障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献できる。</p>
<p>今後の少子・高齢社会に対応するために、地域で暮らす障害のある幼児、児童などの子どもから高齢者までの全ての世代が積極的に参画する社会を構築するための支援方法を作業療法士の立場から提言でき、施策を推進できる能力が求められる。幼児、児童などの子ども支援においては、教育支援に貢献でき、教職員などへの助言が行える能力が求められる。高齢者支援においては、健康寿命延伸のための健康支援に貢献でき、通いの場などの提供、認知症予防支援などにおいて新たな</p>	<p>(追加)</p>

<p>取り組みに尽力できる能力を求める。DP6では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p> <p><u>DP7: 作業療法士としての専門分野の知識と事業やプロジェクトのマネジメントの知識を体系的に身につけ、新たな価値を創造するとともに地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の支援に貢献できる。</u></p> <p><u>障害のある児童等の教育支援や教職員、保護者等への助言を行うための事業やプログラム、地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムについて、企画立案、作成、実施推進、運営管理できる作業療法士が求められる。DP7では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</u></p>	<p>(追加)</p>
---	-------------

3 3つのポリシーについて、下記の各項目に対応し、全体として整合性のある適切な設置計画となるよう是正すること。

(2) カリキュラム・ポリシーについて、ディプロマ・ポリシーに掲げる各項目を一部組み替えた上で、「～能力を養う（ために必要な／ための）科目を配置する。」と加えられているだけであることから、ディプロマ・ポリシーに掲げられた各項目を達成するために、どのような教育課程を編成し、どのような教育内容及び方法を実施し、学修成果をどのように評価するのかを定める方針となるように必要な修正を行うこと。

(対応)

ディプロマ・ポリシーを一部改めたうえで、リハビリテーション学部ならびに理学療法学科、作業療法学科カリキュラム・ポリシーを見直し、理学療法学科、作業療法学科の各カリキュラム・ポリシーにおいてディプロマ・ポリシーに掲げた内容を達成するための教育課程、教育内容、方法さらに学修成果の評価について説明する。

リハビリテーション学部カリキュラム・ポリシー

審査意見を踏まえて、リハビリテーション学部のディプロマ・ポリシーを一部変更したため、カリキュラム・ポリシーについても一部変更した。具体的には、CP1において「自らを律しながら」とCP3において、「研究能力を有しながら」を追記した。さらに、CP6として「事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができるための科目を配置する。」を加えた。

CP1: 自らを律しながら社会人としての教養を深めながら豊かな人間性と倫理観を備え、地域に暮らす多様な価値観を尊重できる能力を養うために、一般教養や健康に関する科目を配置する。

CP2: 保健医療福祉に関わる人材に必要なコミュニケーション能力を有し、他職種と協調性を持って関係性を築けるために、一般教養や良好な対人関係を築けるための科目を配置する。

CP3: リハビリテーション専門職として科学的な考えと共に、必要な専門的知識や技術を修得し、健康に関する課題解決に向けての研究能力を有しながら創造する能力を養うために、理学療法士、作業療法士として必要な体系的な専門知識と技術ならびに研究開発に関する科目を配置する。

CP4: 主体的に学修する能力と自己研鑽を続け、自己成長できる能力を養うために、能動的な学びを保障するための臨床実践ができる科目を配置する。

CP5: 理学療法士・作業療法士として障害のある幼児、児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援ができるために必要な能力を養うために、特別支援等の教育や高齢者の健康に関する科目を配置する。

CP6：事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができるために、管理や運営推進に関する科目を配置する。

理学療法学科

審査意見を踏まえて、理学療法学科のディプロマ・ポリシーを一部変更したため、カリキュラム・ポリシーについても一部変更した。具体的には、CP1において「創造し」、CP3において「理論に裏付けられた」ならびに「その課題解決のために必要な研究能力」、CP5において「自らを律し」を追記した。さらに、CP7として「事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができるための科目を配置する。」を加えた。

以下に、ディプロマ・ポリシーに掲げた内容を達成するための教育課程の編成と教育内容さらに教育方法と学修成果の評価について説明する。

教育課程の編成と教育内容

CP1：豊かな人間性と倫理観を備え、地域に暮らす多様な価値観を理解し尊重できる能力を養うために、一般教養や地域の生活・文化に関する科目を配置する。

理学療法士として、多くの人々と関わることから対象者の社会的背景や価値観を理解しながら尊重していくことができるために、「社会人基礎力」（選択）、「ジェンダー論」（選択）、「文化人類学」（選択）、「社会学」（必修）から社会の構造や社会との接点、関りや多様性を理解し、尊重できるよう学修していく。さらに、社会生活を営む上で守るべき決まり事や秩序を遵守できるように、「大学入門セミナー」（必修）から社会秩序のあり方や倫理と道徳を、「教育学」（必修）、「生命倫理学」（必修）から生き物の共通性や共生、さらに「アクセシビリティリーダー論」（選択）から多様な障害の理解、多様な背景を持つ人々が共生することのできる社会について学修していく。また、「理学療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」（必修）から対象者を支援したい気持ち等を学修する。さらに、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」（必修）や「臨地実務実習」（必修）を通して他人を思いやる心を持って対象者の生活を支援することができるための創造力を学修していく。

CP2：理学療法士として求められるコミュニケーション能力を有し、他職種間で協働できる能力を養うために、一般教養や良好な対人関係を築けるための科目を配置する。

多様な医療関係職種間におけるチームアプローチが求められ、理学療法士としてのコミュニケーション能力を高めるために、「マナー接遇」（選択）や「人間関係論」（必修）から他者理解と他者からの協力が得られるための人間関係を適正に保つための知識を学修していく。また、「理学療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」（必修）において学生同士ならびに学生教員間とのグループワーク等の演習を通じてコミュニケーション能力を学修していく。さらに、様々な分野の専門職業人とディスカッションを「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」（必修）や「臨地実務実習」（必修）を通して経験していく。

CP3：理学療法士として理論に裏付けられた必要な知識や技術を修得し、地域社会の人びとのそれぞれの健康レベルに応じて科学的根拠に基づいた問題発見解決できるため

に、理学療法士として必要な体系的な専門知識と技術ならびに課題解決のために必要な研究能力を養うための科目を配置する。

理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識を養成するために、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の教育課程を軸として配置している。その中において、論理的思考力や科学的思考力を特に養成する教育課程は、職業専門科目として、「臨地実務実習」(必修)、総合科目において「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」(必修)を配置する。

CP4：理学療法士として地域社会に貢献したい気持ちを持ち続けるために、地域社会と関わる科目を配置する。

「地域創生論」(必修)や「世代間交流論」(必修)において、理学療法士として地域社会に興味を持ちながら地域の課題、ニーズを常に考え、地域に貢献したいという思いを高められるよう学修していく。また、思いを強く常に持ち努力続けられるためには、自分をコントロールしていくことが必要であることから、「リーダーシップマネジメント論」(必修)ではセルフコントロールについて学修していく。そのために、講義主体での授業形態ではなく、演習等を取り入れ、得られた知識を実践へ繋げられるように整備する。また、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)では、患者や利用者等と接することができることから、その経験を通じて地域社会に貢献したいという気持ちを高めていく。

CP5：理学療法士として自らを律し、主体的に学び続けるために、能動的な学びを保障するための臨床実践ができる科目を配置する。

理学療法士として自律的に取り組むために、「リーダーシップマネジメント論」(必修)では周りに流されず自分の意志で考えて行動できることを学修していく。また、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して、目の前で起きている事柄を直接経験できることによって、理学療法士としての使命感と責任感を身に付けられるよう学修していく。さらに、「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」(必修)から、保健医療福祉の推進ために地域の特性と関係者のニーズを的確に捉え、研究倫理を理解しながら科学的根拠に基づいた研究方法(課題発見方法、調査方法、仮説設定方法、考察方法等)を学修していく。

CP6：理学療法士として障害のある幼児、児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援ができるために必要な能力を養うために、特別支援等の教育や高齢者の健康に関する科目を配置する。

理学療法士として支援ができるために、「地域創生論」(必修)において自由な社会とは何か、地域創生に成功した取り組みや障害のある幼児、児童等の可能性について学修し、「世代間交流論」(必修)において様々な世代との交流の仕方について学修する。「発達障害系理学療法学」(必修)、「発達障害系理学療法学実習」(必修)において、障害のある幼児、児童等に関する問題分析を行い、問題分析した結果に基づき助言や支援、プログラムの作成や指導を実施できるように学修する。また、「学校運営論」(選択)や「教育相談」(選択)から学校の運営や相談方法を理解し、教職員や保護者等に分かりやすく

説明や助言、支援を行うことができるよう学修する。また、高齢者が積極的に社会に参画するための支援方法において、「高齢者健康づくり政策論」（選択）では、政策として人材育成活動の在り方、「就労支援サービス論」（選択）では、高齢者における労働環境についての知識を理解し、就労支援計画を立案して、他の職種とのネットワークについて学修する。さらに、高齢者の健康支援において、高齢者の運動機能や認知機能の特徴を理解し、支援方法を学修し、さらに転倒予防等の視点を合わせて「老年期障害系理学療法学」（必修）、「老年期障害系理学療法学実習」（必修）にて学修していく。

CP7：事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができるために、事業やプロジェクトの管理や運営推進に関する科目を配置する。

障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムを効果的かつ継続的に管理運営していくために、「経営組織論」（選択）において組織や人材の管理、「財務会計論」（選択）において会計、資金管理方法、「経営のための法律」（選択）において組織が抱えるリスクについての法律的な対策を学修していく。さらに、「応用理学療法学演習」（必修）において、理学療法士として障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための課題解決プロジェクトについてグループ活動でのディスカッションを通じて戦略的に企画し、企画内容を発表していく。プロジェクトの企画については、展開科目の学修内容が基盤となり作成していき、基礎科目、職業専門科目で学修した内容から理学療法士としてどのようにアプローチするのか実施計画を学修する。そのために、講義主体での授業形態ではなく、演習等を取り入れ、得られた知識を実践へ繋げられるように整備する。

教育方法

理学療法士としての専門知識の獲得や実践能力の修得に向けて学修できるよう、講義、演習、実習の授業形態を適切に組み合わせて行う。他者と協働した課題解決能力を養成するために、与えられた問題(課題)を通して自己啓発的に学習し、小グループによる討議を主体に実施する。また、ディスカッション力、プレゼンテーション力が必要となってくる授業科目では、演習を通してディスカッションを経験し、その内容を発表する内容も含んだ教育内容とする。

学修成果の評価

学修の成果は、シラバスに記載された学修目標について講義科目については、主として筆記試験を実施する。演習、実習科目では、筆記試験、レポート、プレゼンテーション、実技試験などにより評価を行う。しかし各授業科目の受講時間が3分の1に満たないときは、原則としてその科目の試験を受けることはできない。

臨地実務実習については実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(20%)、実習報告会(20%)、OSCE(10%)とする。しかし、臨床実習については、実習時間の5分の1以上欠席した場合には、実習の評価を受けることはできない。

成績の評価については、S、A、B、C、D、の5段階で判定を行い、その基準は100点満点とする場合、S(90点以上)、A(80点から89点)、B(70点から79点)、C(60点から69点)、D(59点以下)とし、C判定以上を合格として単位取得とする。

また、それぞれの評価に対して、GPA(Grade Point Average)制度を導入し、学生に対して、今後の履修計画等の学修指導に役立てていく。算出方法は、以下の方法を用いる。

成績評価	点数	Grade Point
S	90 点以上	4 ポイント
A	80 点から 89 点	3 ポイント
B	70 点から 79 点	2 ポイント
C	60 点から 69 点	1 ポイント
D	59 点以下	0 ポイント

$$\text{GPA} = \frac{(\text{修得した単位数}) \times (\text{その科目で得た GP}) \text{ の総和}}{\text{履修登録した総単位数(不可科目含む)}}$$

作業療法学科カリキュラム・ポリシー

審査意見を踏まえて、作業療法学科のディプロマ・ポリシーを一部変更したため、カリキュラム・ポリシーについても一部変更した。具体的には、CP1 において「人を尊び」、「人の輪の中で守るべき秩序」、CP2 において「信頼関係を築く為の円滑な」、「課題を共有して」、CP3 において「臨床的課題を発見・解決できる」CP4 において「思いが強く、幅広い教養と柔軟な発想力を持つ」、CP5 において「自ら」、「探求心を持つ」を変更ならびに追記した。さらに、CP7 として「事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができるための科目を配置する。」を加えた。

以下に、ディプロマ・ポリシーに掲げた内容を達成するための教育課程の編成と教育内容さらに教育方法と学修成果の評価について説明する。

教育課程の編成と教育内容

CP1：人を尊び、多様な価値観を理解し、人の輪の中で守るべき秩序を持って、人と接することができる能力を養うために、一般教養や地域の生活・文化に関する科目を配置する。

作業療法士として、何らかの疾患や障害を負い、身体的・精神的苦痛を感じながら生活している対象者に関わることから、対象者の社会的背景や価値観を理解しながら尊重ししていくことができるために、「社会人基礎力」(選択)、「ジェンダー論」(選択)、「文化人類学」(選択)、「社会学」(必修)から社会の構造や社会との接点、関りや多様性を理解し、尊重できるよう学修していく。さらに、人の輪の中で守るべき秩序を持つことができるために、「大学入門セミナー」(必修)から社会秩序のあり方や倫理と道徳を、「教育学」(必修)、「生命倫理学」(必修)から生き物の共通性や共生、さらに「アクセシビリティリーダー論」(選択)から多様な障害の理解、多様な背景を持つ人々が共生することのできる社会について学修していく。また、「作業療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」(必修)から対象者を支援したい気持ち等を学修する。さらに、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必

修)や「臨地実務実習」(必修)を通して他人を思いやる心を持って対象者の生活を支援することができるための創造力を学修していく。

CP2：作業療法士としての信頼関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力を持ち、様々な専門職業人と課題を共有して協働できる能力を養うために、一般教養や良好な対人関係を築けるための科目を配置する。

地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を気付くための円滑なコミュニケーション能力を高めるために、「マナー接遇」(選択)や「人間関係論」(必修)から他者理解と他者からの協力が得られるための人間関係を適正に保つための知識を学修していく。また、「作業療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」(必修)において学生同士ならびに学生教員間とのグループワーク等の演習を通じてコミュニケーション能力を学修していく。さらに、様々な分野の専門職業人とディスカッションを「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して経験していく。

CP3：作業療法士として専門的知識と技術を修得し、臨床的課題を発見し科学的根拠に基づいて臨床的課題を解決できる能力を養うために、作業療法士として必要な体系的な専門知識と技術ならびに課題解決のために必要な研究能力を養うための科目を配置する。

作業療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識を養成するために、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の教育課程を軸として配置している。その中において、論理的思考力や科学的思考力を特に養成する教育課程は、職業専門科目として、「臨地実務実習」(必修)、総合科目において「作業療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」(必修)を配置する。

CP4：作業療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く、幅広い教養と柔軟な発想力を持つために、一般教養や地域社会と関わる科目を配置する。

地域住民が生きがいを地域全体で作っていく中で、作業療法士として利他の心を持つことができるために「地域創生論」(必修)や「世代間交流論」(必修)において、作業療法士として地域社会に興味を持ちながら地域の課題、ニーズを常に考え、地域に貢献したいという思いを高められるよう学修していく。また、常に努力を続けられるためには、自分をコントロールしていくことが必要であることから、「リーダーシップマネジメント論」(必修)ではセルフコントロールについて学修していく。そのために、講義主体での授業形態ではなく、演習等を取り入れ、得られた知識を実践へ繋げられるように整備する。また、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)では、患者や利用者等と接することができることから、その経験を通じて地域社会に貢献したいという気持ちを高めていく。

CP5：作業療法士として使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持つために、使命感や責任感の学びを保障するための臨床実践ができる科目を配置する。

「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して、目の前で起きている事柄を直接経験できることによって、作業療法士としての使命感と責任感を身に付けられるよう学修していく。さらに、「作業療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」(必修)から、保健

医療福祉の推進ために地域の特性と関係者のニーズを的確に捉え、研究倫理を理解しながら科学的根拠に基づいた研究方法(課題発見方法、調査方法、仮説設定方法、考察方法等)を学修していく。

CP6：作業療法士として地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の課題に対して、新たな支援を展開して貢献できる能力を養うために、特別支援等の教育や高齢者の健康に関する科目を配置する。

作業療法士として新たな支援を展開できるために、「地域創生論」(必修)において自由な社会とは何か、地域創生に成功した取り組みや障害のある幼児、児童等の可能性について学修し、「世代間交流論」(必修)において様々な世代との交流の仕方について学修する。「発達障害作業療法学」(必修)、「発達障害作業療法学実習」(必修)ならびに「子ども支援学」(選択)において、地域で暮らす障害のある幼児等が積極的に社会に参画するための支援方法や福祉、教育、医療などの連携について学修する。また、「学校運営論」(選択)や「教育相談」(選択)から学校の運営や相談方法を理解し、教職員や保護者等に分かりやすく説明や助言、支援を行うことができるよう学修する。また、高齢者が積極的に社会に参画するための支援方法において、「高齢者健康づくり政策論」(選択)では、政策として人材育成活動の在り方、「生活・福祉基盤論」(選択)では、人々が自立して、生き生きと働き、遊び、学んでいくことを支援する方法を学修する。さらに、高齢者の健康支援において、体力や認知機能を測定し、分析した結果、対象者に分かりやすく説明することができるために、「体力測定実習」(選択)を配置する。

また、教職員、保護者ならびに地域在住の高齢者に分かりやすく助言や説明ができるためには、ディスカッション力、プレゼンテーション力が必要となってくることから、講義主体の授業内容ではなく、演習を通してディスカッションを経験し、その内容を発表する内容も含んだ授業構成とする。

CP7：事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができるために、事業やプロジェクトの管理や運営推進に関する科目を配置する。

障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムを効果的かつ継続的に管理運営していくために、「経営組織論」(選択)において組織や人材の管理、「財務会計論」(選択)において会計、資金管理方法、「経営のための法律」(選択)において組織が抱えるリスクについての法律的な対策を学修していく。さらに、「応用作業療法学演習」(必修)において、作業療法士として障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための課題解決プロジェクトについてグループ活動でのディスカッションを通じて戦略的に企画し、企画内容を発表していく。プロジェクトの企画については、展開科目の学修内容が基盤となり作成していき、基礎科目、職業専門科目で学修した内容から作業療法士としてどのようにアプローチするのか実施計画を学修する。そのために、講義主体での授業形態ではなく、演習等を取り入れ、得られた知識を実践へ繋げられるように整備する。

教育方法

作業療法士としての専門知識の獲得や実践能力の修得に向けて学修できるよう、講義、

演習、実習の授業形態を適切に組み合わせて行う。他者と協働した課題解決能力を養成するために、与えられた問題(課題)を通して自己啓発的に学習し、小グループによる討議を主体に実施する。また、ディスカッション力、プレゼンテーション力が必要となってくる授業科目では、演習を通してディスカッションを経験し、その内容を発表する内容も含んだ教育内容とする。

学修成果の評価

学修の成果は、シラバスに記載された学修目標について講義科目については、主として筆記試験を実施する。演習、実習科目では、筆記試験、レポート、プレゼンテーション、実技試験などにより評価を行う。しかし各授業科目の受講時間が3分の1に満たないときは、原則としてその科目の試験を受けることはできない。

臨地実務実習については実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(20%)、実習報告会(20%)、OSCE(10%)とする。しかし、臨床実習については、実習時間の5分の1以上欠席した場合には、実習の評価を受けることはできない。

成績の評価については、S、A、B、C、D、の5段階で判定を行い、その基準は100点満点とする場合、S(90点以上)、A(80点から89点)、B(70点から79点)、C(60点から69点)、D(59点以下)とし、C判定以上を合格として単位取得とする。

また、それぞれの評価に対して、GPA(Grade Point Average)制度を導入し、学生に対して、今後の履修計画等の学修指導に役立てていく。算出方法は、以下の方法を用いる。

成績評価	点数	Grade Point
S	90点以上	4ポイント
A	80点から89点	3ポイント
B	70点から79点	2ポイント
C	60点から69点	1ポイント
D	59点以下	0ポイント

$$GPA = \frac{(\text{修得した単位数}) \times (\text{その科目で得た GP}) \text{ の総和}}{\text{履修登録した総単位数(不可科目含む)}}$$

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(37～42ページ) IV-1-2 理学療法学科カリキュラム・ポリシーと教育課程の編成と教育内容 CP1：豊かな人間性と倫理観を備え、地域に暮らす多様な価値観を理解し尊重できる能力を養うために、<u>一般教養や地域の生活・文化に関する科目を配置する。</u>	(26～28ページ) IV-1-2 理学療法学科のカリキュラム・ポリシー CP1：豊かな人間性と倫理観を備え、地域に暮らす多様な価値観を尊重できる能力を養うために必要な科目を配置する。

<p>理学療法士として、多くの人々と関わることから対象者の社会的背景や価値観を理解しながら尊重していくことができるために、「社会人基礎力」(選択)、「ジェンダー論」(選択)、「文化人類学」(選択)、「社会学」(必修)から社会の構造や社会との接点、関りや多様性を理解し、尊重できるよう学修していく。さらに、社会生活を営む上で守るべき決まり事や秩序を遵守できるために、「大学入門セミナー」(必修)から社会秩序のあり方や倫理と道徳を、「教育学」(必修)、「生命倫理学」(必修)から生き物の共通性や共生、さらに「アクセシビリティリーダー論」(選択)から多様な障害の理解、多様な背景を持つ人々が共生することのできる社会について学修していく。また、「理学療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」(必修)から対象者を支援したい気持ち等を学修する。さらに、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して他人を思いやる心を持って対象者の生活を支援することができるための創造力を学修していく。</p>	<p>(追加)</p>
<p>CP2: 理学療法士として求められるコミュニケーション能力を有し、他職種間で協働できる能力を養うために、一般教養や良好な対人関係を築けるための科目を配置する。</p>	<p>CP2: 理学療法士として求められるコミュニケーション能力を有し、他職種間で協働できる能力を養うための科目を配置する。</p>
<p>多様な医療関係職種間におけるチームアプローチが求められ、理学療法士としてのコミュニケーション能力を高めるために、「マナー接遇」(選択)や「人間関係論」(必修)から他者理解と他者からの協力が得られるための人間関係を適正に保つための知識を学修していく。また、「理学療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」(必修)において学生同士ならびに学生教員間とのグループワーク等の演習を通じてコミュニケ</p>	<p>(追加)</p>

ーション能力を学修していく。さらに、様々な分野の専門職業人とディスカッションを「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して経験していく。

CP3: 理学療法士として理論に裏付けられた必要な知識や技術を修得し、地域社会の人びとのそれぞれの健康レベルに応じて科学的根拠に基づいた問題発見解決できるために、理学療法士として必要な体系的な専門知識と技術ならびに課題解決のために必要な研究能力を養うための科目を配置する。

理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識を養成するために、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の教育課程を軸として配置している。その中において、論理的思考力や科学的思考力を特に養成する教育課程は、職業専門科目として、「臨地実務実習」(必修)、総合科目において「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」(必修)を配置する。

CP4: 理学療法士として地域社会に貢献したい気持ちを持ち続けるために、地域社会と関わる科目を配置する。

「地域創生論」(必修)や「世代間交流論」(必修)において、理学療法士として地域社会に興味を持ちながら地域の課題、ニーズを常に考え、地域に貢献したいという思いを高められるよう学修していく。また、思いを強く常に持ち努力続けられるためには、自分をコントロールしていくことが必要であることから、「リーダーシップマネジメント論」(必修)ではセルフコントロールについて学修していく。そのために、講義主体での授業形態ではなく、演習等を取り入れ、得られた知識を実践へ繋げられるように整備する。また、

CP3: 理学療法士として必要な知識や技術を修得し、地域社会の人びとのそれぞれの健康レベルに応じて科学的根拠に基づいた問題発見解決できるために必要な能力を養うための科目を配置する。

(追加)

CP4: 理学療法士として、地域社会に貢献したい気持ちを持ち続けるために必要な能力を養う科目を配置する。

(追加)

<p>「<u>早期体験実習Ⅰ・Ⅱ</u>」(必修)や「<u>臨地実務実習</u>」(必修)では、患者や利用者等と接することができることから、その経験を通じて地域社会に貢献したいという気持ちを高めていく。</p> <p>CP5：理学療法士として自らを律し、主体的に学び続けるために、能動的な学びを保障するための臨床実践ができる科目を配置する。</p> <p>理学療法士として自律的に取り組むために、「<u>リーダーシップマネジメント論</u>」(必修)では周りに流されず自分の意志で考えて行動できることを学修していく。</p> <p>また、「<u>早期体験実習Ⅰ・Ⅱ</u>」(必修)や「<u>臨地実務実習</u>」(必修)を通して、目の前で起きている事柄を直接経験できることによって、理学療法士としての使命感と責任感を身に付けられるよう学修していく。</p> <p>さらに、「<u>理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ</u>」(必修)から、保健医療福祉の推進ために地域の特性と関係者のニーズを的確に捉え、研究倫理を理解しながら科学的根拠に基づいた研究方法(課題発見方法、調査方法、仮説設定方法、考察方法等)を学修していく。</p> <p>CP6：理学療法士として障害のある幼児、児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援ができるために必要な能力を養うために、特別支援等の教育や高齢者の健康に関する科目を配置する。</p> <p>理学療法士として支援ができるために、「<u>地域創生論</u>」(必修)において自由な社会とは何か、地域創生に成功した取り組みや障害のある幼児、児童等の可能性について学修し、「<u>世代間交流論</u>」(必修)において様々な世代との交流の仕方について学修する。「<u>発達障害系理学療法学</u>」(必修)、「<u>発達障害系理学療法学実習</u>」(必</p>	<p>CP5：理学療法士として主体的に学び続けるために必要な能力を養う科目を配置する。</p> <p>(追加)</p> <p>CP6：理学療法士として障害のある幼児、児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援ができるために必要な能力を養うために必要な科目を配置する。</p> <p>(追加)</p>
--	--

修)において、障害のある幼児、児童等に関する問題分析を行い、問題分析した結果に基づき助言や支援、プログラムの作成や指導を実施できるように学修する。また、「学校運営論」(選択)や「教育相談」(選択)から学校の運営や相談方法を理解し、教職員や保護者等に分かりやすく説明や助言、支援を行うことができるよう学修する。また、高齢者が積極的に社会に参画するための支援方法において、「高齢者健康づくり政策論」(選択)では、政策として人材育成活動の在り方、「就労支援サービス論」(選択)では、高齢者における労働環境についての知識を理解し、就労支援計画を立案して、他の職種とのネットワークについて学修する。さらに、高齢者の健康支援において、高齢者の運動機能や認知機能の特徴を理解し、支援方法を学修し、さらに転倒予防等の視点を合わせて「老年期障害系理学療法学」(必修)、「老年期障害系理学療法学実習」(必修)にて学修していく。

CP7: 事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができるために、事業やプロジェクトの管理や運営推進に関する科目を配置する。

障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムを効果的かつ継続的に管理運営していくために、「経営組織論」(選択)において組織や人材の管理、「財務会計論」(選択)において会計、資金管理方法、「経営のための法律」(選択)において組織が抱えるリスクについての法律的な対策を学修していく。さらに、「応用理学療法学演習」(必修)において、理学療法士として障害のある児童等の教育支援もし

(追加)

<p>くは地域在住高齢者の健康支援を行うための課題解決プロジェクトについてグループ活動でのディスカッションを通じて戦略的に企画し、企画内容を発表していく。プロジェクトの企画については、展開科目の学修内容が基盤となり作成していき、基礎科目、職業専門科目で学修した内容から理学療法士としてどのようにアプローチするのか実施計画を学修する。</p>	
<p>IV-1-3 作業療法学科カリキュラム・ポリシーと教育課程の編成と教育内容 CP1：人を尊び、多様な価値観を理解し、人の輪の中で守るべき秩序を持って、人と接することができる能力を養うために、一般教養や地域の生活・文化に関する科目を配置する。</p> <p>作業療法士として、何らかの疾患や障害を負い、身体的・精神的苦痛を感じながら生活している対象者に関わることから、対象者の社会的背景や価値観を理解しながら尊重ししていくことができるために、「社会人基礎力」(選択)、「ジェンダー論」(選択)、「文化人類学」(選択)、「社会学」(必修)から社会の構造や社会との接点、関りや多様性を理解し、尊重できるよう学修していく。さらに、人の輪の中で守るべき秩序を持つことができるために、「大学入門セミナー」(必修)から社会秩序のあり方や倫理と道徳を、「教育学」(必修)、「生命倫理学」(必修)から生き物の共通性や共生、さらに「アクセシビリティリーダー論」(選択)から多様な障害の理解、多様な背景を持つ人々が共生することのできる社会について学修していく。また、「作業療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」(必修)から対象者を支援したい気持ち等を学修する。さらに、「早期体験実習Ⅰ・</p>	<p>IV-1-3 作業療法学科のカリキュラム・ポリシー CP1：人の尊厳と多様な価値観を理解し、倫理観を持って人と接することができる能力を養うために必要な科目を配置する。</p> <p>(追加)</p>

<p>II」(必修)や「<u>臨地実務実習</u>」(必修)を通して他人を思いやる心を持って対象者の生活を支援することができるための創造力を学修していく。</p> <p>CP2: 作業療法士としての信頼関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力を持ち、様々な専門職業人と課題を共有して協働できる能力を養うために、一般教養や良好な対人関係を築けるための科目を配置する。</p> <p><u>地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を気付くための円滑なコミュニケーション能力を高めるために、「マナー接遇」(選択)や「人間関係論」(必修)から他者理解と他者からの協力が得られるための人間関係を適正に保つための知識を学修していく。また、「作業療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」(必修)において学生同士ならびに学生教員間とのグループワーク等の演習を通じてコミュニケーション能力を学修していく。さらに、様々な分野の専門職業人とディスカッションを「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して経験していく。</u></p> <p>CP3: 作業療法士として専門的知識と技術を修得し、<u>臨床的課題を発見し科学的根拠に基づいて臨床的課題を解決できる能力を養うために、作業療法士として必要な体系的な専門知識と技術ならびに課題解決のために必要な研究能力を養うための科目を配置する。</u></p> <p><u>作業療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識を養成するために、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の教育課程を軸として配置している。その中において、論理的思考力や科学的思考力を特に養成する教育課程は、職業専門科目として、「臨地実務実習」(必修)、</u></p>	<p>CP2: 作業療法士としてのコミュニケーション能力を持ち、様々な専門職業人と協働できる能力を養うために必要な科目を配置する。</p> <p>(追加)</p> <p>CP3: 作業療法士として専門的知識と技術を修得し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を解決できる能力を養うために必要な科目を配置する。</p> <p>(追加)</p>
---	---

総合科目において「作業療法研究法演習 I・II」(必修)を配置する。

CP4: 作業療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く、幅広い教養と柔軟な発想力を持つために、一般教養や地域社会と関われる科目を配置する。

地域住民が生きがいを地域全体で作っていく中で、作業療法士として利他の心を持つことができるために「地域創生論」(必修)や「世代間交流論」(必修)において、作業療法士として地域社会に興味を持ちながら地域の課題、ニーズを常に考え、地域に貢献したいという思いを高められるよう学修していく。また、常に努力を続けられるためには、自分をコントロールしていくことが必要であることから、「リーダーシップマネジメント論」(必修)ではセルフコントロールについて学修していく。そのために、講義主体での授業形態ではなく、演習等を取り入れ、得られた知識を実践へ繋げられるように整備する。また、「早期体験実習 I・II」(必修)や「臨地実務実習」(必修)では、患者や利用者等と接することができることから、その経験を通じて地域社会に貢献したいという気持ちを高めていく。

CP5: 作業療法士として使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持つために、使命感や責任感の学びを保障するための臨床実践ができる科目を配置する。

「早期体験実習 I・II」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して、目の前で起きている事柄を直接経験できることによって、作業療法士としての使命感と責任感を身に付けられるよう学修していく。さらに、「作業療法研究法演習 I・II」(必修)から、保健医療福祉の推進ために地域の特性と関係者のニーズを的確に捉え、研

CP4: 作業療法士として地域社会に貢献したいという思いを持つために必要な科目を配置する。

(追加)

CP5: 作業療法士として使命感と責任感を修得し、持続的に学び続けられる能力を養うために必要な科目を配置する。

(追加)

<p>究倫理を理解しながら科学的根拠に基づいた研究方法(課題発見方法、調査方法、仮説設定方法、考察方法等)を学修していく。</p> <p>CP6: 作業療法士として地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の課題に対して、新たな支援を展開して貢献できる能力を養うために、特別支援等の教育や高齢者の健康に関する科目を配置する。</p> <p>作業療法士として新たな支援を展開できるために、「地域創生論」(必修)において自由な社会とは何か、地域創生に成功した取り組みや障害のある幼児、児童等の可能性について学修し、「世代間交流論」(必修)において様々な世代との交流の仕方について学修する。「発達障害作業療法学」(必修)、「発達障害作業療法学実習」(必修)ならびに「子ども支援学」(選択)において、地域で暮らす障害のある幼児等が積極的に社会に参画するための支援方法や福祉、教育、医療などの連携について学修する。また、「学校運営論」(選択)や「教育相談」(選択)から学校の運営や相談方法を理解し、教職員や保護者等に分かりやすく説明や助言、支援を行うことができるよう学修する。また、高齢者が積極的に社会に参画するための支援方法において、「高齢者健康づくり政策論」(選択)では、政策として人材育成活動の在り方、「生活・福祉基盤論」(選択)では、人々が自立して、生き生きと働き、遊び、学んでいくことを支援する方法を学修する。さらに、高齢者の健康支援において、体力や認知機能を測定し、分析した結果、対象者に分かりやすく説明することができるために、「体力測定実習」(選択)を配置する。</p>	<p>CP6: 作業療法士として障害のある幼児、児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援ができるために必要な能力を養うために必要な科目を配置する。</p> <p>(追加)</p>
--	---

<p>GP7: 事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができるために、事業やプロジェクトの管理や運営推進に関する科目を配置する。</p> <p>障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムを効果的かつ継続的に管理運営していくために、「経営組織論」(選択)において組織や人材の管理、「財務会計論」(選択)において会計、資金管理方法、「経営のための法律」(選択)において組織が抱えるリスクについての法律的な対策を学修していく。さらに、「応用作業療法学演習」(必修)において、作業療法士として障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための課題解決プロジェクトについてグループ活動でのディスカッションを通じて戦略的に企画し、企画内容を発表していく。プロジェクトの企画については、展開科目の学修内容が基盤となり作成していき、基礎科目、職業専門科目で学修した内容から作業療法士としてどのようにアプローチするのか実施計画を学修する。</p>	<p>(追加)</p>
--	-------------

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

3 3つのポリシーについて、下記の各項目に対応し、全体として整合性のある適切な設置計画となるよう是正すること。

(3) 各学科により、授与する学位等が異なるにも関わらず、養成する人材像や3つのポリシー等について多くが同様の内容が記載されているため、その差異が明確になるよう適切に改めること。

(対応)

ご指摘頂いたように各学科で授与する学位が異なるにもかかわらず3つのポリシーが同様の内容に記載されていることから、それぞれ養成する人材について差異が明確になるよう改めた上で、3つのポリシーについても差異が明確になるよう改める。

理学療法学科、作業療法学科が養成する人材像の違い

理学療法学科が養成する人材像は、理学療法士として関わる人々の多くは、なんらかの疾患や障害のある人がその対象であるため、さまざまな人格、社会的背景を持った対象者と直接触れ合う専門職として、高度な知識と技術、豊かな人格を備える人材を養成する。さらに、リハビリテーション医学の発展に伴い、理学療法士の役割が拡大している中また、多様な障害あるいは重複した障害に取り組むチーム医療の一員として業務を適切に、かつ円滑に行い、リハビリテーション・医療の知識・技術についての動向等に関する情報収集、他の関連分野の知識、医療をめぐる問題等にも注意を払うなど、常に研鑽に励み、専門職としての資質向上をし続けられる人材を養成する。また、理学療法士として障害のある幼児、児童等が学習や遊びをより効果的・自発的に行うための姿勢や運動を支援・指導できることや身体のぎこちなさ等に関する問題分析ができ、その内容を教職員等へ助言ができる能力を学修し、障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材もしくは高齢者の身体機能に応じた運動プログラムを作成できる能力や運動指導・運動プログラム作成への関与とシステムの構築ができる能力を有し、地域在住高齢者の健康支援に貢献できる人材を養成する。加えて障害のある児童等に係る支援もしくは地域在住高齢者の健康支援において、事業やプロジェクトをマネジメントする必要性を考え、マネジメントできる人材の養成をする。

一方、作業療法学科では作業療法士が関わる対象は、なんらかの疾患や障害を負い、それによって身体的・精神的苦痛を感じながら地域で生活を送っている。そのような地域住民を取り巻く多様な生活環境、個人の価値観などの生活背景を理解しながら、作業療法士の立場から、地域住民の抱える課題に対して専門的な知識・技術を基盤とした実践的な支援を行うことができる人材を養成する。また、作業療法士が提供するサービスの内容が良質であるためにも、作業療法士自らが使命感と責任感のもと自ら学び続ける探求心を持つことができる人材を養成する。さらに、我が国が抱える少子・高齢社会への対応ができる人材を養成し、地域で暮らす障害のある幼児、児童

等の子どもから高齢者までの全ての世代が積極的に参画する社会を構築するための支援方法を作業療法士の立場から提言でき、施策を推進できる人材を養成する。幼児、児童などの子ども支援においては、日常生活や学習における協応動作や活動時の姿勢や環境調整における指導をすることで教育支援に貢献でき、教職員などへの助言が行える人材もしくは高齢者支援においては、障害、閉じこもり、認知症、うつ病などの方の心身機能の評価をはじめとして、認知機能などへの働きかけや環境調整などを行うことによって、健康寿命延伸のための健康支援に貢献できる人材の養成をする。

理学療法学科、作業療法学科ディプロマ・ポリシーの違い

理学療法学科ディプロマ・ポリシーは、DP1は、多様な価値観を理解しながら尊重し、倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有しているとする。その設定理由は、理学療法士が関わる人々の多くは、なんらかの疾患や障害のある人がその対象である。単に身体の障害の克服を目指すばかりではなく、その対象者の社会的背景やそのときの心理的な状況を理解して言動をわきまえなくてはならず、さまざまな人格、社会的背景を持った対象者と直接触れ合う専門職として、様々な物事の考え方を尊重し、社会生活を営む上で守るべき決まり事や秩序を遵守することができ、他人を思いやる心や感動する心を持って対象者の生活を支援することができることが求められることからDP1では、そのような能力を身に付けることを方針とする。DP2は、理学療法士として高いレベルでのコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と協働することができることとする。その設定理由は、医療が高度に発展し疾病構造が複雑になることで医療技術的にも良質なサービスが期待され、多様な医療関係職種間におけるチームワークによる医療を行うことが求められる。そのような中においてリハビリテーション医療を円滑に進めるためには、その対象者に関係する医療スタッフ間の緊密な連携が必要である。理学療法士として自分や相手の気持ちや意見について言語等を使用して通じ合うことができ、相手の立場になって様々な専門職業人と協力し合えることが求められることからDP2では、そのような能力を身に付けることを方針とする。DP3は、理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいた理学療法を提供できる能力を有していることとする。その設定理由は、高齢化の進展に伴う医療需要の増大や地域包括ケアシステムの構築などにより、理学療法士に求められる役割や知識などが大きく変化してきている。国民の保健医療福祉の推進のためには、地域の特性と関係者のニーズを的確に把握し、地域社会の課題を解決するための理論的な思考や科学的根拠に基づいた理学療法の提供が求められることからDP3では、そのような能力を身に付けることを方針とする。DP4は、理学療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く常に努力することができることとする。その設定理由は、人口減少・少子高齢化が本格化していく中で、地域社会が将来にわたって社会経済の活力を維持・向上しながら、誰もがこれまで以上に社会活動に積極的に参加し、個々の能力を十分に発揮するためには、子どもから高齢者まで誰もが社会活動ができる環境を整え、その能力を十分発揮できる全員参加型

の社会の実現が必要である。そのため地域社会に興味を持ちながら地域の課題、ニーズを常に考え、理学療法士として解決策を提供できるために努力し続けることが求められることからDP4では、そのような能力を身に付けることを方針とする。DP5は、理学療法士として自らを律し、使命感と責任感を身に付け、課題解決のための研究能力を有しながら、自ら学び続けられることとする。その設定理由は、理学療法士として、専門職としての軸となる理学療法知識・技術、人間性の錬磨は、常に課せられており、分化、高度化する医療にあってリハビリテーションの一翼を担う理学療法士への期待に対し、応えることの責任は極めて大きいことを認識しながら、国民の保健医療福祉の推進のために地域の特性と関係者のニーズを的確に把握し、地域社会の課題を解決するための実践につながる理論的な研究を行うことができることや研究倫理(対象者に対する倫理的配慮、利益相反、研究倫理審査等)について理解することが求められる。さらに、科学的根拠に基づきながら適切な理学療法を提供できるためには、理学療法士として課題解決のための課題発見能力、調査力、仮説設定力、考察力等を身に付け、新しいものを創り出すために学修し続けることができることが求められることから、DP5では、そのような能力を身に付けることを方針とする。DP6は、理学療法士として障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献することができることとする。その設定理由は、全員参加型社会の実現のために支援できる理学療法士として、障害のある幼児、児童等が学習や遊びをより効果的・自発的に行うための姿勢や運動を支援・指導できることや身体のぎこちなさ等に関する問題分析ができ、その内容を教職員等へ助言ができる能力を学修し、障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材もしくは地域在住高齢者の健康支援に貢献するために、高齢者の身体機能に応じた運動プログラムを作成できる能力や運動指導・運動プログラム作成への関与とシステムの構築ができる能力が必要となる。そのため理学療法士として障害児等が効果的・自発的に行うための姿勢や運動や身体のぎこちなさ等に関する問題分析を行い、支援することと対象児のリスクマネジメントと姿勢保持・環境設定に関して教職員へ助言することができるもしくは、地域在住高齢者の身体機能に応じた運動プログラム作成、運動指導内容の作成などが求められることからDP6では、そのような能力を身に付けることを方針とする。DP7では、事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができることとする。その設定理由は、障害のある児童等の教育支援や教職員、保護者等への助言を行うための事業やプログラム、地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムについて、企画立案、作成、実施推進、運営管理できる理学療法士が求められることからDP7では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

一方、作業療法学科のディプロマ・ポリシーは、DP1では、人を尊び、多様な価値観を理解し、人の輪の中で守るべき秩序を持って、地域住民に対して身体的・精神的苦痛に寄り添うことができる能力を有していることとする。その設定理由は、作業療法士が関わる対象は、なんらかの疾患や障害を負い、それによって身体的・精神的苦痛を感じながら地域で生活を送っている。その様な地域住民の生活場面は、病院、施

設、在宅等場面は異なるが、地域住民それぞれの多様な価値観を理解しながら、支援を行うことが求められる。また、疾患や障害の治療ばかりではなく、精神的な側面にも寄り添うことのできる思いやりを持った、人としての秩序が兼ね備えられている作業療法士としての能力が求められることからDP1では、そのような能力を身に付けることを方針とする。DP2では、作業療法士として地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と課題を共有して協働することができることとする。その設定理由は、作業療法士が対象とする地域住民をサポートする職種は様々あり、その立場から最良のサービスを提供している。そのサービスが断片的にならず、総括的なサービスとして提供できるようにするためには、地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力が求められる。また、その際には対象者が抱えている課題を多職種と共有するためのディスカッション能力が要されるからDP2では、そのような能力を身に付けることを方針とする。DP3では、作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、臨床的課題を発見・解決でき、科学的根拠に基づいた最適な実践能力を有していることとする。その設定理由は、今後、人口減少や高齢化が進む中で、日本の経済成長のためにも地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の「全員参加型社会」を実現することは重要な課題である。その様な背景のなかで、作業療法士は、多くの地域課題解決に向けた「支援」を適切に行い、また、それが個人によって違いのある課題に対応し得るものでなければならない。そのことから、作業療法士には専門的な知識・技術を有し、それらが実践的に応用される能力が求められる。また、地域住民が抱える課題は、表面的には分かり難い潜在的な問題なども含まれ、それらを見つけて解決に導ける科学に基づいた視点と実践力も求められることからDP3では、そのような能力を身に付けることを方針とする。DP4では、作業療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く、幅広い教養と柔軟な発想力を持って、常に努力することができることとする。その設定理由は、高齢化社会が起点となり、地域住民や地域全体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの“暮らし”や“生きがい”を地域全体で創っていく「地域共生社会」が進められる中で、作業療法士も社会の一員として、また、地域住民を支える専門職としての自覚の下で人間がもつ利他の心を持ち、専門の基礎となる知識や方法論を身につけ、それらを変化し得る様々な課題に対応できる策を発案できる力を身に付けるために努力できる能力が求められることからDP4では、そのような能力を身に付けることを方針とする。DP5では、作業療法士として変化し得る様々な課題に対して、使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持ち、研究することができることとする。その設定理由は、地域住民を取り巻く課題に対して、作業療法士として尽力するために自身に課せられた任務を果たそうとする気概を持ち、自分が引き受けて行わなければならない任務を遂行する能力が求められる。また、経験にないことなどについて、新たな知識を追い求め、その本質をつきとめようとする性質を備えていることからDP5では、そのような能力を身に付けることを方針とする。DP6では、作業療法士として地域で生活

する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の課題に対して、新たな支援を展開して貢献できることとする。その設定理由は、今後の少子・高齢社会に対応するために、地域で暮らす障害のある幼児、児童などの子どもから高齢者までの全ての世代が積極的に参画する社会を構築するための支援方法を作業療法士の立場から提言でき、施策を推進できる能力が求められる。幼児、児童などの子ども支援においては、教育支援に貢献でき、教職員などへの助言が行える能力が求められる。高齢者支援においては、健康寿命延伸のための健康支援に貢献でき、通いの場などの提供、認知症予防支援などにおいて新たな取り組みに尽力できる能力を求めるところからDP6では、そのような能力を身に付けることを方針とする。DP7では、作業療法士としての専門分野の知識と事業やプロジェクトに関するマネジメントの知識を体系的に身につけ、新たな価値を創造するとともに地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の支援に貢献できることとする。その設定理由は、障害のある児童等の教育支援や教職員、保護者等への助言を行うための事業やプログラム、地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムについて、企画立案、作成、実施推進、運営管理できる作業療法士が求められることからDP7では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

理学療法学科、作業療法学科カリキュラム・ポリシーの違い

理学療法学科カリキュラム・ポリシーと教育課程の編成と教育内容

CP1：豊かな人間性と倫理観を備え、地域に暮らす多様な価値観を理解し尊重できる能力を養うために、一般教養や地域の生活・文化に関する科目を配置する。

理学療法士として、多くの人々と関わることから対象者の社会的背景や価値観を理解しながら尊重していきることができるために、「社会人基礎力」（選択）、「ジェンダー論」（選択）、「文化人類学」（選択）、「社会学」（必修）から社会の構造や社会との接点、関りや多様性を理解し、尊重できるよう学修していく。さらに、社会生活を営む上で守るべき決まり事や秩序を遵守できるように、「大学入門セミナー」（必修）から社会秩序のあり方や倫理と道徳を、「教育学」（必修）、「生命倫理学」（必修）から生き物の共通性や共生、さらに「アクセシビリティリーダー論」（選択）から多様な障害の理解、多様な背景を持つ人々が共生することのできる社会について学修していく。また、「理学療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」（必修）から対象者を支援したい気持ち等を学修する。さらに、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」（必修）や「臨地実務実習」（必修）を通して他人を思いやる心を持って対象者の生活を支援することができるための創造力を学修していく。

CP2：理学療法士として求められるコミュニケーション能力を有し、他職種間で協働できる能力を養うために、一般教養や良好な対人関係を築けるための科目を配置する。

多様な医療関係職種間におけるチームアプローチが求められ、理学療法士としてのコミュニケーション能力を高めるために、「マナー接遇」（選択）や「人間関係論」（必修）から他者理解と他者からの協力が得られるための人間関係を適正に保つための知識を学修していく。また、「理学療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」（必修）において学生同士な

らびに学生教員間とのグループワーク等の演習を通じてコミュニケーション能力を学修していく。さらに、様々な分野の専門職業人とディスカッションを「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して経験していく。

CP3：理学療法士として理論に裏付けられた必要な知識や技術を修得し、地域社会の人のそれぞれの健康レベルに応じて科学的根拠に基づいた問題発見解決できるために、理学療法士として必要な体系的な専門知識と技術ならびに課題解決のために必要な研究能力を養うための科目を配置する。

理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識を養成するために、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の教育課程を軸として配置している。その中において、論理的思考力や科学的思考力を特に養成する教育課程は、職業専門科目として、「臨地実務実習」(必修)、総合科目において「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」(必修)を配置する。

CP4：理学療法士として地域社会に貢献したい気持ちを持ち続けるために、地域社会と関われる科目を配置する。

「地域創生論」(必修)や「世代間交流論」(必修)において、理学療法士として地域社会に興味を持ちながら地域の課題、ニーズを常に考え、地域に貢献したいという思いを高められるよう学修していく。また、思いを強く常に持ち努力続けられるためには、自分をコントロールしていくことが必要であることから、「リーダーシップマネジメント論」(必修)ではセルフコントロールについて学修していく。そのために、講義主体での授業形態ではなく、演習等を取り入れ、得られた知識を実践へ繋げられるように整備する。また、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)では、患者や利用者等と接することができることから、その経験を通じて地域社会に貢献したいという気持ちを高めていく。

CP5：理学療法士として自らを律し、主体的に学び続けるために、能動的な学びを保障するための臨床実践ができる科目を配置する。

理学療法士として自律的に取り組むために、「リーダーシップマネジメント論」(必修)では周りに流されず自分の意志で考えて行動できることを学修していく。また、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して、目の前で起きている事柄を直接経験できることによって、理学療法士としての使命感と責任感を身に付けられるよう学修していく。さらに、「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」(必修)から、保健医療福祉の推進ために地域の特性と関係者のニーズを的確に捉え、研究倫理を理解しながら科学的根拠に基づいた研究方法(課題発見方法、調査方法、仮説設定方法、考察方法等)を学修していく。

CP6：理学療法士として障害のある幼児、児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援ができるために必要な能力を養うために、特別支援等の教育や高齢者の健康に関する科目を配置する。

理学療法士として支援ができるために、「地域創生論」(必修)において自由な社会とは何か、地域創生に成功した取り組みや障害のある幼児、児童等の可能性について

学修し、「世代間交流論」(必修)において様々な世代との交流の仕方について学修する。「発達障害系理学療法学」(必修)、「発達障害系理学療法学実習」(必修)において、障害のある幼児、児童等に関する問題分析を行い、問題分析した結果に基づき助言や支援、プログラムの作成や指導を実施できるように学修する。また、「学校運営論」(選択)や「教育相談」(選択)から学校の運営や相談方法を理解し、教職員や保護者等に分かりやすく説明や助言、支援を行うことができるよう学修する。また、高齢者が積極的に社会に参画するための支援方法において、「高齢者健康づくり政策論」(選択)では、政策として人材育成活動の在り方、「就労支援サービス論」(選択)では、高齢者における労働環境についての知識を理解し、就労支援計画を立案して、他の職種とのネットワークについて学修する。さらに、高齢者の健康支援において、高齢者の運動機能や認知機能の特徴を理解し、支援方法を学修し、さらに転倒予防等の視点を合わせて「老年期障害系理学療法学」(必修)、「老年期障害系理学療法学実習」(必修)にて学修していく。

CP7：事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができるために、事業やプロジェクトの管理や運営推進に関する科目を配置する。

障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムを効果的かつ継続的に事業やプロジェクトを管理運営していくために、「経営組織論」(選択)において組織や人材の管理、「財務会計論」(選択)において会計、資金管理方法、「経営のための法律」(選択)において組織が抱えるリスクについての法律的な対策を学修していく。さらに、「応用理学療法学演習」(必修)において、理学療法士として障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための課題解決プロジェクトについてグループ活動でのディスカッションを通じて戦略的に企画し、企画内容を発表していく。プロジェクトの企画については、展開科目の学修内容が基盤となり作成していき、基礎科目、職業専門科目で学修した内容から理学療法士としてどのようにアプローチするのか実施計画を学修する。

作業療法学科カリキュラム・ポリシーと教育課程の編成と教育内容

CP1：人を尊び、多様な価値観を理解し、人の輪の中で守るべき秩序を持って、人と接することができる能力を養うために、一般教養や地域の生活・文化に関する科目を配置する。

作業療法士として、何らかの疾患や障害を負い、身体的・精神的苦痛を感じながら生活している対象者に関わることから、対象者の社会的背景や価値観を理解しながら尊重ししていくことができるために、「社会人基礎力」(選択)、「ジェンダー論」(選択)、「文化人類学」(選択)、「社会学」(必修)から社会の構造や社会との接点、関りや多様性を理解し、尊重できるよう学修していく。さらに、人の輪の中で守るべき秩序を持つことができるために、「大学入門セミナー」(必修)から社会秩序のあり方や倫理と道徳を、「教育学」(必修)、「生命倫理学」(必修)から生き物の共通性や共

生、さらに「アクセシビリティリーダー論」（選択）から多様な障害の理解、多様な背景を持つ人々が共生することのできる社会について学修していく。また、「作業療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」（必修）から対象者を支援したい気持ち等を学修する。さらに、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」（必修）や「臨地実務実習」（必修）を通して他人を思いやる心を持って対象者の生活を支援することができるための創造力を学修していく。

CP2：作業療法士としての信頼関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力を持ち、様々な専門職業人と課題を共有して協働できる能力を養うために、一般教養や良好な対人関係を築けるための科目を配置する。

地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を気付くための円滑なコミュニケーション能力を高めるために、「マナー接遇」（選択）や「人間関係論」（必修）から他者理解と他者からの協力が得られるための人間関係を適正に保つための知識を学修していく。また、「作業療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」（必修）において学生同士ならびに学生教員間とのグループワーク等の演習を通じてコミュニケーション能力を学修していく。さらに、様々な分野の専門職業人とディスカッションを「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」（必修）や「臨地実務実習」（必修）を通して経験していく。

CP3：作業療法士として専門的知識と技術を修得し、臨床的課題を発見し科学的根拠に基づいて臨床的課題を解決できる能力を養うために、作業療法士として必要な体系的な専門知識と技術ならびに課題解決のために必要な研究能力を養うための科目を配置する。

作業療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識を養成するために、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の教育課程を軸として配置している。その中において、論理的思考力や科学的思考力を特に養成する教育課程は、職業専門科目として、「臨地実務実習」（必修）、総合科目において「作業療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」（必修）を配置する。

CP4：作業療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く、幅広い教養と柔軟な発想力を持つために、一般教養や地域社会と関われる科目を配置する。

地域住民が生きがいを地域全体で作っていく中で、作業療法士として利他の心を持つことができるために「地域創生論」（必修）や「世代間交流論」（必修）において、作業療法士として地域社会に興味を持ちながら地域の課題、ニーズを常に考え、地域に貢献したいという思いを高められるよう学修していく。また、常に努力続けられるためには、自分をコントロールしていくことが必要であることから、「リーダーシップマネジメント論」（必修）ではセルフコントロールについて学修していく。そのために、講義主体での授業形態ではなく、演習等を取り入れ、得られた知識を実践へ繋げられるように整備する。また、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」（必修）や「臨地実務実習」（必修）では、患者や利用者等と接することができることから、その経験を通じて地域社会に貢献したいという気持ちを高めていく。

CP5：作業療法士として使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持つために、使命感や責任感の学びを保障するための臨床実践ができる科目を配置する。

「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して、目の前で起きている事柄を直接経験できることによって、作業療法士としての使命感と責任感を身に付けられるよう学修していく。さらに、「作業療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」(必修)から、保健医療福祉の推進ために地域の特性と関係者のニーズを的確に捉え、研究倫理を理解しながら科学的根拠に基づいた研究方法(課題発見方法、調査方法、仮説設定方法、考察方法等)を学修していく。

CP6：作業療法士として地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の課題に対して、新たな支援を展開して貢献できる能力を養うために、特別支援等の教育や高齢者の健康に関する科目を配置する。

作業療法士として新たな支援を展開できるために、「地域創生論」(必修)において自由な社会とは何か、地域創生に成功した取り組みや障害のある幼児、児童等の可能性について学修し、「世代間交流論」(必修)において様々な世代との交流の仕方について学修する。「発達障害作業療法学」(必修)、「発達障害作業療法学実習」(必修)ならびに「子ども支援学」(選択)において、地域で暮らす障害のある幼児等が積極的に社会に参画するための支援方法や福祉、教育、医療などの連携について学修する。また、「学校運営論」(選択)や「教育相談」(選択)から学校の運営や相談方法を理解し、教職員や保護者等に分かりやすく説明や助言、支援を行うことができるよう学修する。また、高齢者が積極的に社会に参画するための支援方法において、「高齢者健康づくり政策論」(選択)では、政策として人材育成活動の在り方、「生活・福祉基盤論」(選択)では、人々が自立して、生き生きと働き、遊び、学んでいくことを支援する方法を学修する。さらに、高齢者の健康支援において、体力や認知機能を測定し、分析した結果、対象者に分かりやすく説明することができるために、「体力測定実習」(選択)を配置する。

CP7：事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができるために、事業やプロジェクトの管理や運営推進に関する科目を配置する。

障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムを効果的かつ継続的に事業やプロジェクトを管理運営していくために、「経営組織論」(選択)において組織や人材の管理、「財務会計論」(選択)において会計、資金管理方法、「経営のための法律」(選択)において組織が抱えるリスクについての法律的な対策を学修していく。さらに、「応用作業療法学演習」(選択)において、作業療法士として障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための課題解決プロジェクトについてグループ活動でのディスカッションを通じて戦略的に企画し、企画内容を発表していく。プロジェクトの企画については、展開科目の学修内容が基盤となり作成していき、基礎科目、職業専門科目で学修した内容から作業療法士としてどのようにアプローチするのか実施計画を学修する。

理学療法学科、作業療法学科アドミッション・ポリシーの違い

理学療法学科のAP（アドミッション・ポリシー）

中央教育審議会高大接続答申（平成26年12月）で示された「学力の三要素」を踏まえた上で、本学独自の観点として「探求心」、「関心・意欲」を追加し、理学療法学科の求める要素として「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」、「主体性・多様性・協働性」、「探求心」、「関心・意欲」の5つを、主な資質として改正した。さらに、DPを達成する能力としてAPの一部を改正した。

AP1は「高等学校までに学ぶべき基礎的な知識・能力を有する人」を挙げた。AP1は、DP3「理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。」を達成するための基盤となる能力である。専門的で幅広い知識を学び、技術を修得するための基礎になる学力を示している。また、AP1は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「知識・技能」と関係している。

AP2は「論理的な思考力や柔軟な発想力を持ち、科学的な根拠に基づき適切に判断し、課題や問題を解決することができる人」を挙げた。AP2は、DP1「多様な価値観を理解しながら尊重し、倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有している。」、DP7「事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる。」を達成するための能力となる。理学療法の専門的知識により、自ら課題を見つけ解決方策を考え、状況を客観的に把握し課題を見つけ、自主的に解決に向けて行動できる能力として定めた。また、AP2は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「思考力・判断力・表現力」と関係している。

AP3は「思いやりや協調性を有し、周囲と協働して社会に貢献できる人間性を持つ人」を挙げた。AP3は、DP2「理学療法士として高いレベルでのコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と協働することができる。」を達成するための能力となる。これは、理学療法士がリハビリテーション・チームアプローチの一員として職務を遂行するために必要な資質として挙げた。また、AP3は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「主体性・多様性・協働性」と関係している。

AP4は「常に探求心と向上心を備え、継続して学習に取り組むことができる人」を挙げた。AP4は、DP5「理学療法士として自らを律し、使命感と責任感を身に付け、課題解決のための研究能力を有しながら、自ら学び続けられる。」を挙げた。これは、全員参加型社会の実現に向けて、専門職として地域住民を支援するため、自らの能力を応用し、創造することにつながる能力であり、多角的に物事を捉え、新たな展開への探求ができる能力として定めた。また、AP4は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「探求心」と関係している。

AP5は「保健医療福祉に対する意欲や関心が高く、理学療法の専門的知識や技術を修得し、社会に貢献しようという熱意と意欲を持つ人」を挙げた。AP5は、DP4「理学療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く常に努力することができる。」、DP6「理学療法士として障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献できる。」

を達成するための能力となる。理学療法士として社会に貢献する意欲を持っていることを資質として挙げた。また、AP5は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「関心・意欲」と関係している。

作業療法学科のAP（アドミッション・ポリシー）

中央教育審議会高大接続答申（平成26年12月）で示された「学力の三要素」を踏まえた上で、本学独自の観点として「探求心」、「関心・意欲」を追加し、作業療法学科の求める要素として「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」、「主体性・多様性・協働性」、「探求心」、「関心・意欲」の5つを、主な資質として改正した。さらに、DPを達成する能力としてAPの一部を改正した。

AP1は「高等学校までに学ぶべき基礎的な知識・能力を有する人」を挙げた。AP1は、DP3「作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、臨床的課題を発見・解決でき、科学的根拠に基づいた最適な実践能力を有している。」を達成するための基盤となる能力である。専門的で幅広い知識を学び、技術を修得するための基礎になる学力を示している。また、AP1は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「知識・技能」と関係している。

AP2は「論理的な思考力や柔軟な発想力を持ち、科学的な根拠に基づき適切に判断し、課題や問題を解決することができる人」を挙げた。AP2は、DP1「人を尊び、多様な価値観を理解し、人の輪の中で守るべき秩序を持って、地域住民に対して身体的・精神的苦痛に寄り添うことができる能力を有している。」、DP7「作業療法士としての専門分野の知識と事業やプロジェクトのマネジメントの知識を体系的に身につけ、新たな価値を創造するとともに地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の支援に貢献できる。」を達成するための能力となる。作業療法の専門的知識により、自ら課題を見つけ解決方策を考え、状況を客観的に把握し課題を見つけ、自主的に解決に向けて行動できる能力として定めた。また、AP2は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「思考力・判断力・表現力」と関係している。

AP3は「思いやりや協調性を有し、周囲と協働して社会に貢献できる人間性を持つ人」を挙げた。AP3は、DP2「作業療法士として地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と課題を共有して協働することができる。」を達成するための能力となる。これは、作業療法士がリハビリテーション・チームアプローチの一員として職務を遂行するために必要な資質として挙げた。また、AP3は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「主体性・多様性・協働性」と関係している。

AP4は「常に探求心と向上心を備え、継続して学習に取り組むことができる人」を挙げた。AP4は、DP5「作業療法士として変化し得る様々な課題に対して、使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持ち、研究することができる。」を挙げた。これは、全員参加型社会の実現に向けて、専門職として地域住民を支援するため、自らの能力を応用し、創造することにつながる能力であり、多角的に物事を捉え、新たな展開への探求ができる能力として定めた。また、AP4は、本学科が求める要素として挙げた5つの

資質のうち「探求心」と関係している。

AP5は「保健医療福祉に対する意欲や関心が高く、作業療法の専門的知識や技術を修得し、社会に貢献しようという熱意と意欲を持つ人」を挙げた。AP5は、DP4「作業療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く、幅広い教養と柔軟な発想力を持って、常に努力することができる。」、DP6「作業療法士として地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の課題に対して、新たな支援を展開して貢献できる。」を達成するための能力となる。作業療法士として社会に貢献する意欲を持っていることを資質として挙げた。また、AP5は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「関心・意欲」と関係している。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(14～19 ページ)</p> <p>【リハビリテーション学部のディプロマ・ポリシーとその考え方】</p> <p>理学療法士・作業療法士として、全員参加型社会の実現に向けて障害のある幼児、児童等に適切な指導及び支援ならびに教職員への助言を行える人材もしくは地域在住高齢者の健康寿命延伸を支援できる人材を養成するために本学部では所定の年限在籍し、所定の単位数を修得し、以下の優れた知識と能力を養った者に学士の学位(専門職)を授与する。</p> <p>DP1:地域に暮らす多様な価値観を持った人々への生活・文化を尊重することができる。</p> <p><u>人口減少や超高齢化の進展により、生産年齢人口の減少などによる経済活動の縮小、地域コミュニティの崩壊等、様々な影響を及ぼすことが懸念されている。</u> <u>そのような地域の課題解決のためには多様な就労・社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービス改革を推進していくために、誰もがこれまで以上に社会活動に積極的に参加し、個々の能力を十分に発揮することが求められる。そのため、子ども</u></p>	<p>(9～10ページ)</p> <p>【リハビリテーション学部のディプロマ・ポリシー】</p> <p>理学療法士・作業療法士として、全員参加型社会の実現に向けて障害のある幼児、児童等に適切な指導及び支援ならびに教職員への助言を行える人材もしくは地域在住高齢者の健康寿命延伸を支援できる人材を養成するために本学部では所定の年限在籍し、所定の単位数を修得し、以下の優れた知識と能力を養った者に学士の学位(専門職)を授与する。</p> <p>DP1:地域に暮らす多様な価値観を持った人々への生活・文化を尊重することができる。</p> <p><u>(追加)</u></p>

<p>もから高齢者まで誰もが社会活動ができる環境を整え、その能力を十分発揮できる全員参加型の社会の実現が求められている。全員参加型社会の実現に向けて支援できる人材となるためには、様々な世代、文化、価値観等を尊重しながら地域に暮らす人々の生活を支援することが求められる。DP1では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p>	
<p>DP2:豊かな人間性と倫理観を備えることができる。</p> <p>様々なバックグラウンドを持つ方を対象とすることが多いことから、リハビリテーション専門職は、一人ひとりのバックグラウンドについて理解する必要がある。人を理解するためには、他人を思いやる心や感動する心を備え、社会生活の上で守るべき決まり事や秩序を遵守することが求められる。DP2では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p>	<p>DP2：豊かな人間性と倫理観を備えることができる。</p> <p>(追加)</p>
<p>DP3:良好なコミュニケーションをとり、協調性に優れ周囲の人に寄り添えることができる。</p> <p>医療の高度化・複雑化、さらには地域包括ケアシステムの構築といった変化が起きており、保健医療福祉サービスの多様なニーズを一人の専門職が単独で支援するだけでは十分な効果を出すことができなくなっていることから、リハビリテーション専門職種は関係する方々と協働していくことが必要である。様々な関係者と協働していくためには、自分だけではなく周囲の人の気持ちや意見等通じ合い、相手の立場になって人により添えられることが求められる。DP3では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p>	<p>DP3：良好なコミュニケーションをとり、協調性に優れ周囲の人に寄り添えることができる。</p> <p>(追加)</p>
<p>DP4:理論に裏付けられた知識や技術を有</p>	<p>DP4：理論に裏付けられた知識と技術を有</p>

<p>し、科学的な考えと共に適切なリハビリテーションを実践することができる。</p> <p>高齢化の進展に伴う医療需要の増大や地域包括ケアシステムの構築などにより、理学療法士及び作業療法士に求められる役割や知識などが大きく変化してきている。これら理学療法士及び作業療法士を取り巻く環境の変化に対応するため、国民の信頼や期待に応える質の高い理学療法士、作業療法士を養成することが求められている。そのために、理学療法士、作業療法士として、科学的根拠に基づきながら適切に対象者にリハビリテーション技術を提供することができる能力が必要である。DP4 では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p> <p>DP5: 自らを律しながら常に探求心と目的意識と目標を持ち、専門職業人として使命感を持ちながら日々成長をめざし、自己学習を推進することができる。</p> <p>理学療法士及び作業療法士に求められる役割や知識などが大きく変化してきている。これら理学療法士及び作業療法士を取り巻く環境の変化に対応し続ける姿勢や科学的根拠に基づきながら適切なリハビリテーションを提供できるためには、法令や制度、組織のルール、社会的規範に従うとともに、自分で決めた規範や基準に従い、自分の意志により行動を統制・制御しようとし、自分の行動を正しい方向に向かわせながら、原因を解明したりしようという気持ちを持ち続け、リハビリテーション専門職業人として生涯にわたって学習し続けることが求められる。DP5 では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p> <p>DP6: 地域や世代における様々な生活上の健康課題を把握し、解決するために真摯</p>	<p>し、適切なリハビリテーションを実践することができる。</p> <p>(追加)</p> <p>DP5 : 常に目的意識と目標を持ち、専門職業人として使命感を持ちながら日々成長をめざし、自己学習を推進することができる。</p> <p>(追加)</p> <p>DP6 : 地域や世代における様々な生活上の健康課題を把握し、解決するために真摯</p>
--	--

<p>に取り組むことができる。</p> <p><u>人口減少・少子高齢化が本格化していく中で、将来にわたって社会経済の活力を維持・向上させていくためには、誰もがこれまで以上に社会活動に積極的に参加し、個々の能力を十分に発揮することが求められる。そのため、子どもから高齢者まで誰もが社会活動ができる環境を整え、その能力を十分発揮できる全員参加型の社会の実現が求められており、多様な就労・社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービスが必要である。そのため理学療法士、作業療法士として子どもから高齢者における生活上の身体的及び精神的な健康課題についてしっかり理解し、その課題に対してひたむきに取り組むことができることが求められる。DP6では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</u></p> <p>DP7:課題解決のための研究能力を有し、主体性と創造性をもって行動することができる。</p> <p><u>理学療法士、作業療法士として、国民の保健医療福祉の推進のために地域の特性と関係者のニーズを的確に把握し、地域社会の課題を解決するための実践につながる理論的な研究を行うことができることや研究倫理(対象者に対する倫理的配慮、利益相反、研究倫理審査等)について理解することが求められる。さらに、科学的根拠に基づきながら適切なリハビリテーションを提供できるためには、課題解決のための課題発見能力、調査力、仮説設定力、考察力等を身に付け、新しいものを創り出せることが求められる。DP7では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</u></p> <p>DP8:障害のある幼児、児童等もしくは地</p>	<p>に取り組むことができる。 (追加)</p> <p>DP7:課題解決のために主体性と創造性をもって行動することができる。</p> <p>(追加)</p> <p>DP8:障害のある幼児、児童等もしくは地</p>
--	--

<p>域在住高齢者の支援に貢献することができる。</p> <p><u>全員参加型社会の実現に向けては、幼稚園、保育所または小学校に通園、通所、通学する障害のある児、児童と障害があることが周囲から認識されていないものの学習上または生活上の困難のある幼児、児童一人ひとりの就学前、就学後におけるニーズを把握し、適切な指導及び支援やそうした幼児、児童に関わる教職員への助言を行うこと。ならびに地域在住高齢者の健康寿命を延伸し、就労や社会参加に結び付けることが必要である。そのため、理学療法士、作業療法士として特別支援学校を含めた学校教育の運営や内容を十分理解したうえで、教職員ならびに特別支援教育コーディネーターなどと密に連携して対象児の課題を情報共有して学校の立場を理解し、理学療法士、作業療法士が教職員に対して指導、助言ができることもしくは個々の高齢者の心身機能に応じた見守り・リスク管理や対象者の心身機能・動作能力を評価・分析し、身体機能に応じた運動プログラムを作成することができることが求められる。</u></p> <p>DP9: 事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる。</p> <p><u>事業やプロジェクトをマネジメントするためには、組織管理や人材管理さらに会計、資金管理等の能力を高めて、現場(地域社会や臨床現場)の課題解決にあたり、必要な事業の企画立案やプログラムの作成、実施推進、運営管理ができ、さらに法制度の知識も理解することが求められる。DP9では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</u></p>	<p>域在住高齢者の支援に貢献できる。</p> <p>(追加)</p> <p>(追加)</p>
---	---

<p>[理学療法学科のディプロマ・ポリシー]</p> <p>DP1: 多様な価値観を理解しながら尊重し、倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有している。</p> <p>理学療法士が関わる人々の多くは、なんらかの疾患や障害のある人がその対象である。単に身体の障害の克服を目指すばかりではなく、その対象者の社会的背景やそのときの心理的な状況を理解して言動をわきまえなくてはならず、さまざまな人格、社会的背景を持った対象者と直接触れ合う専門職として、様々な物事の見方を尊重し、社会生活を営む上で守るべき決まり事や秩序を遵守することができ、他人を思いやる心や感動する心を持って対象者の生活を支援することができることが求められる。DP1では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p> <p>DP2: 理学療法士として高いレベルでのコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と協働することができる。</p> <p>医療が高度に発展し疾病構造が複雑になることで医療技術的にも良質なサービスが期待され、多様な医療関係職種間におけるチームワークによる医療を行うことが求められる。そのような中においてリハビリテーション医療を円滑に進めるためには、その対象者に関する医療スタッフ間の緊密な連携が必要である。理学療法士として自分や相手の気持ちや意見について言語等を使用して通じ合うことができ、相手の立場になって様々な専門職業人と協力し合えることが求められる。DP2では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p> <p>DP3: 理学療法学分野における理論に裏付</p>	<p>[理学療法学科のディプロマ・ポリシー]</p> <p>DP1: 人の尊厳と多様な価値観を理解し、倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有している。</p> <p>(追加)</p> <p>DP2: 理学療法士として高いレベルでのコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と協働することができる。</p> <p>(追加)</p> <p>DP3: 理学療法学分野における専門的知識</p>
---	---

<p>けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいた理学療法を提供できる能力を有している。</p> <p>高齢化の進展に伴う医療需要の増大や地域包括ケアシステムの構築などにより、理学療法士に求められる役割や知識などが大きく変化してきている。国民の保健医療福祉の推進のためには、地域の特性と関係者のニーズを的確に把握し、地域社会の課題を解決するための理論的な思考や科学的根拠に基づいた理学療法の提供が求められる。DP3では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p> <p>DP4: 理学療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く常に努力することができる。</p> <p>人口減少・少子高齢化が本格化していく中で、地域社会が将来にわたって社会経済の活力を維持・向上しながら、誰もがこれまで以上に社会活動に積極的に参加し、個々の能力を十分に発揮するためには、子どもから高齢者まで誰もが社会活動ができる環境を整え、その能力を十分発揮できる全員参加型の社会の実現が必要である。そのため地域社会に興味を持ちながら地域の課題、ニーズを常に考え、理学療法士として解決策を提供するために努力し続けることが求められる。DP4では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p> <p>DP5: 理学療法士として自らを律し、使命感と責任感を身に付け、課題解決のための研究能力を有しながら、自ら学び続けられる。</p> <p>理学療法士として、専門職としての軸となる理学療法知識・技術、人間性の錬磨は、常に課せられており、分化、高度化する医療にあってリハビリテーションの一</p>	<p>と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。</p> <p>(追加)</p> <p>DP4: 理学療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く常に努力することができる。</p> <p>(追加)</p> <p>DP5: 理学療法士としての使命感と責任感を身に付け、自ら学び続ける態度を有している。</p> <p>(追加)</p>
--	--

<p>翼を担う理学療法士への期待に対し、応えることの責任は極めて大きいことを認識しながら、国民の保健医療福祉の推進のために地域の特性と関係者のニーズを的確に把握し、地域社会の課題を解決するための実践につながる理論的な研究を行うことができることや研究倫理(対象者に対する倫理的配慮、利益相反、研究倫理審査等)について理解することが求められる。さらに、科学的根拠に基づきながら適切な理学療法を提供できるためには、理学療法士として課題解決のための課題発見能力、調査力、仮説設定力、考察力等を身に付け、新しいものを創り出すために学修し続けることができることが求められる。DP5では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p> <p>DP6:理学療法士として障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献することができる。</p> <p>全員参加型社会の実現のために支援できる理学療法士として、障害のある幼児、児童等が学習や遊びをより効果的・自発的に行うための姿勢や運動を支援・指導できることや身体のぎこちなさ等に関する問題分析ができ、その内容を教職員等へ助言ができる能力を学修し、障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材もしくは地域在住高齢者の健康支援に貢献するために、高齢者の身体機能に応じた運動プログラムを作成できる能力や運動指導・運動プログラム作成への関与とシステムの構築ができる能力が必要となる。そのため理学療法士として障害児等が効果的・自発的に行うための姿勢や運動や身体のぎこちなさ等に関する問題分析を行い、支援することと対象児のリスクマネジメントと姿勢保持・環境設</p>	<p>DP6：理学療法士として障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献できる。</p> <p>(追加)</p>
---	---

<p>定に関して教職員へ助言することができ るもしくは、地域在住高齢者の身体機能 に応じた運動プログラム作成、運動指導 内容の作成などができることが求められ る。DP6 では、そのような能力を身に付け ることを方針とする。</p>	
<p>DP7: 事業やプロジェクトをマネジメント する必要性について考え、マネジメント することができる。</p> <p>障害のある児童等の教育支援や教職 員、保護者等への助言を行うための事業 やプログラム、地域在住高齢者の健康支 援を行うための事業やプログラムについ て、企画立案、作成、実施推進、運営管理 できる理学療法士が求められる。DP7 で は、そのような能力を身に付けることを 方針とする。</p>	<p>(追加)</p>
<p>【作業療法学科のディプロマ・ポリシー】 DP1: 人を尊び、多様な価値観を理解し、人 の輪の中で守るべき秩序を持って、地域 住民に対して身体的・精神的苦痛に寄り 添うことができる能力を有している。</p> <p>作業療法士が関わる対象は、なんらか の疾患や障害を負い、それによって身体 的・精神的苦痛を感じながら地域で生活 を送っている。その様な地域住民の生活 場面は、病院、施設、在宅等場面は異なる が、地域住民それぞれの多様な価値観を 理解しながら、支援を行うことが求めら れる。また、疾患や障害の治療ばかりでは なく、精神的な側面にも寄り添うことの できる思いやりを持った、人としての秩 序が兼ね備えられている作業療法士とし ての能力が求められる。DP1 では、そのよ うな能力を身に付けることを方針とす る。</p>	<p>【作業療法学科のディプロマ・ポリシー】 DP1 : 人の尊厳と多様な価値観を理解し、 倫理観を持って対象者の身体的・精神的 苦痛に寄り添うことができる能力を有し ている。</p> <p>(追加)</p>
<p>DP2: 作業療法士として地域住民を取り巻</p>	<p>DP2 : 作業療法士として高いレベルでのコ</p>

く多職種と信頼関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と課題を共有して協働することができる。

作業療法士が対象とする地域住民をサポートする職種は様々あり、その立場から最良のサービスを提供している。そのサービスが断片的にならず、総括的なサービスとして提供できるようにするためには、地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力が求められる。また、その際には対象者が抱えている課題を多職種と共有するためのディスカッション能力が要される。DP2では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

DP3: 作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、臨床的課題を発見・解決でき、科学的根拠に基づいた最適な実践能力を有している。

今後、人口減少や高齢化が進む中で、日本の経済成長のためにも地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の「全員参加型社会」を実現することは重要な課題である。その様な背景のなかで、作業療法士は、多くの地域課題解決に向けた「支援」を適切に行い、また、それが個人によって違いのある課題に対応し得るものでなければならない。そのことから、作業療法士には専門的な知識・技術を有し、それらが実践的に応用される能力が求められる。また、地域住民が抱える課題は、表面的には分かり難い潜在的な問題なども含まれていることから、それらを見つけて解決に導ける科学に基づいた視点と実践力も求められる。DP3では、そのような能力を身に付けることを方針とする。

コミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と協働することができる。

(追加)

DP3: 作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。

(追加)

<p>DP4: 作業療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く、幅広い教養と柔軟な発想力を持って、常に努力することができる。</p> <p>高齢化社会が起点となり、地域住民や地域全体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの“暮らし”や“生きがい”を地域全体で創っていく「地域共生社会」が進められる中で、作業療法士も社会の一員として、また、地域住民を支える専門職としての自覚の下で人間がもつ利他の心を持ち、専門の基礎となる知識や方法論を身につけ、それらを変化し得る様々な課題に対応できる策を発案できる力を身に付けるために努力できる能力が求められる。DP4では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p>	<p>DP4：作業療法士として幅広い教養と柔軟な発想力を持って、地域社会に貢献したいという思いが強く常に努力することができる。</p> <p>(追加)</p>
<p>DP5: 作業療法士として変化し得る様々な課題に対して、使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持ち、研究することができる。</p> <p>地域住民を取り巻く課題に対して、作業療法士として尽力するために自身に課せられた任務を果たそうとする気概を持ち、自分が引き受けて行わなければならない任務を遂行する能力が求められる。また、経験にないことなどについて、新たな知識を追い求め、その本質をつきとめようとする性質を備えている。DP5では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p>	<p>DP5：作業療法士としての使命感と責任感を身に付け、自ら学び続ける態度を有している。</p> <p>(追加)</p>
<p>DP6: 作業療法士として地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の課題に対して、新たな支援を展開して貢献できる。</p> <p>今後の少子・高齢社会に対応するために、地域で暮らす障害のある幼児、児童な</p>	<p>DP6：作業療法士として障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献できる。</p> <p>(追加)</p>

<p>どの子どもから高齢者までの全ての世代が積極的に参画する社会を構築するための支援方法を作業療法士の立場から提言でき、施策を推進できる能力が求められる。幼児、児童などの子ども支援においては、教育支援に貢献でき、教職員などへの助言が行える能力が求められる。高齢者支援においては、健康寿命延伸のための健康支援に貢献でき、通いの場などの提供、認知症予防支援などにおいて新たな取り組みに尽力できる能力を求める。DP6では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p> <p>DP7: 作業療法士としての専門分野の知識と事業やプロジェクトのマネジメントの知識を体系的に身につけ、新たな価値を創造するとともに地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の支援に貢献できる。</p> <p>障害のある児童等の教育支援や教職員、保護者等への助言を行うための事業やプログラム、地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムについて、企画立案、作成、実施推進、運営管理できる作業療法士が求められる。DP7では、そのような能力を身に付けることを方針とする。</p>	<p>(追加)</p>
---	-------------

新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(37～42ページ)</p> <p>IV-1-2 理学療法学科カリキュラム・ポリシーと教育課程の編成と教育内容</p> <p>CP1: 豊かな人間性と倫理観を備え、地域に暮らす多様な価値観を理解し尊重できる能力を養うために、一般教養や地域の生活・文化に関する科目を配置する。</p> <p>理学療法士として、多くの人々と関わ</p>	<p>(26～28ページ)</p> <p>IV-1-2 理学療法学科のカリキュラム・ポリシー</p> <p>CP1: 豊かな人間性と倫理観を備え、地域に暮らす多様な価値観を尊重できる能力を養うために必要な科目を配置する。</p> <p>(追加)</p>

<p>ることから対象者の社会的背景や価値観を理解しながら尊重していくことができるために、「社会人基礎力」(選択)、「ジェンダー論」(選択)、「文化人類学」(選択)、「社会学」(必修)から社会の構造や社会との接点、関りや多様性を理解し、尊重できるよう学修していく。さらに、社会生活を営む上で守るべき決まり事や秩序を遵守できるために、「大学入門セミナー」(必修)から社会秩序のあり方や倫理と道徳を、「教育学」(必修)、「生命倫理学」(必修)から生き物の共通性や共生、さらに「アクセシビリティリーダー論」(選択)から多様な障害の理解、多様な背景を持つ人々が共生することのできる社会について学修していく。また、「理学療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」(必修)から対象者を支援したい気持ち等を学修する。さらに、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して他人を思いやる心を持って対象者の生活を支援することができるための創造力を学修していく。</p> <p>CP2: 理学療法士として求められるコミュニケーション能力を有し、他職種間で協働できる能力を養うために、一般教養や良好な対人関係を築けるための科目を配置する。</p> <p>多様な医療関係職種間におけるチームアプローチが求められ、理学療法士としてのコミュニケーション能力を高めるために、「マナー接遇」(選択)や「人間関係論」(必修)から他者理解と他者からの協力が得られるための人間関係を適正に保つための知識を学修していく。また、「理学療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」(必修)において学生同士ならびに学生教員間とのグループワーク等の演習を通じてコミュニケーション能力を学修していく。さらに、</p>	<p>CP2: 理学療法士として求められるコミュニケーション能力を有し、他職種間で協働できる能力を養うための科目を配置する。</p> <p>(追加)</p>
---	--

<p>様々な分野の専門職業人とディスカッションを「<u>早期体験実習 I・II</u>」(必修)や「<u>臨地実務実習</u>」(必修)を通して経験していく。</p> <p>CP3: 理学療法士として理論に裏付けられた必要な知識や技術を修得し、地域社会の人びとのそれぞれの健康レベルに応じて科学的根拠に基づいた問題発見解決できるために、<u>理学療法士として必要な体系的な専門知識と技術ならびに課題解決のために必要な研究能力を養うための科目を配置する。</u></p> <p><u>理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識を養成するために、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の教育課程を軸として配置している。</u>その中において、論理的思考力や科学的思考力を特に養成する教育課程は、<u>職業専門科目として、「臨地実務実習」(必修)、総合科目において「理学療法研究法演習 I・II」(必修)を配置する。</u></p> <p>CP4: 理学療法士として地域社会に貢献したい気持ちを持ち続けるために、<u>地域社会と関われる科目を配置する。</u></p> <p><u>「地域創生論」(必修)や「世代間交流論」(必修)において、理学療法士として地域社会に興味を持ちながら地域の課題、ニーズを常に考え、地域に貢献したいという思いを高められるよう学修していく。</u>また、思いを強く常に持ち努力続けられるためには、自分をコントロールしていくことが必要であることから、「<u>リーダーシップマネジメント論</u>」(必修)ではセルフコントロールについて学修していく。そのために、<u>講義主体での授業形態ではなく、演習等を取り入れ、得られた知識を実践へ繋げられるように整備する。</u>また、「<u>早期体験実習 I・II</u>」(必修)や「<u>臨地実</u></p>	<p>CP3: 理学療法士として必要な知識や技術を修得し、地域社会の人びとのそれぞれの健康レベルに応じて科学的根拠に基づいた問題発見解決できるために必要な能力を養うための科目を配置する。</p> <p>(追加)</p> <p>CP4: 理学療法士として、地域社会に貢献したい気持ちを持ち続けるために必要な能力を養う科目を配置する。</p> <p>(追加)</p>
--	---

<p>務実習」(必修)では、患者や利用者等と接することができることから、その経験を通じて地域社会に貢献したいという気持ちを高めていく。</p> <p>CP5：理学療法士として自らを律し、主体的に学び続けるために、能動的な学びを保障するための臨床実践ができる科目を配置する。</p> <p>理学療法士として自律的に取り組むために、「リーダーシップマネジメント論」(必修)では周りに流されず自分の意志で考えて行動できることを学修していく。また、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して、目の前で起きている事柄を直接経験できることによって、理学療法士としての使命感と責任感を身に付けられるよう学修していく。さらに、「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」(必修)から、保健医療福祉の推進ために地域の特性と関係者のニーズを的確に捉え、研究倫理を理解しながら科学的根拠に基づいた研究方法(課題発見方法、調査方法、仮説設定方法、考察方法等)を学修していく。</p> <p>CP6：理学療法士として障害のある幼児、児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援ができるために必要な能力を養うために、特別支援等の教育や高齢者の健康に関する科目を配置する。</p> <p>理学療法士として支援ができるために、「地域創生論」(必修)において自由な社会とは何か、地域創生に成功した取り組みや障害のある幼児、児童等の可能性について学修し、「世代間交流論」(必修)において様々な世代との交流の仕方について学修する。「発達障害系理学療法学」(必修)、「発達障害系理学療法学実習」(必修)において、障害のある幼児、児童等に</p>	<p>CP5：理学療法士として主体的に学び続けるために必要な能力を養う科目を配置する。</p> <p>(追加)</p> <p>CP6：理学療法士として障害のある幼児、児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援ができるために必要な能力を養うために必要な科目を配置する。</p> <p>(追加)</p>
---	--

関する問題分析を行い、問題分析した結果に基づき助言や支援、プログラムの作成や指導を実施できるように学修する。また、「学校運営論」(選択)や「教育相談」(選択)から学校の運営や相談方法を理解し、教職員や保護者等に分かりやすく説明や助言、支援を行うことができるよう学修する。また、高齢者が積極的に社会に参画するための支援方法において、「高齢者健康づくり政策論」(選択)では、政策として人材育成活動の在り方、「就労支援サービス論」(選択)では、高齢者における労働環境についての知識を理解し、就労支援計画を立案して、他の職種とのネットワークについて学修する。さらに、高齢者の健康支援において、高齢者の運動機能や認知機能の特徴を理解し、支援方法を学修し、さらに転倒予防等の視点を合わせて「老年期障害系理学療法学」(必修)、「老年期障害系理学療法学実習」(必修)にて学修していく。

CP7: 事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができるために、事業やプロジェクトの管理や運営推進に関する科目を配置する。

障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムを効果的かつ継続的に管理運営していくために、「経営組織論」(選択)において組織や人材の管理、「財務会計論」(選択)において会計、資金管理方法、「経営のための法律」(選択)において組織が抱えるリスクについての法律的な対策を学修していく。さらに、「応用理学療法学演習」(必修)において、理学療法士として障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うた

(追加)

めの課題解決プロジェクトについてグループ活動でのディスカッションを通じて戦略的に企画し、企画内容を発表していく。プロジェクトの企画については、展開科目の学修内容が基盤となり作成していき、基礎科目、職業専門科目で学修した内容から理学療法士としてどのようにアプローチするのか実施計画を学修する。

IV-1-3 作業療法学科カリキュラム・ポリシーと教育課程の編成と教育内容

CP1：人を尊び、多様な価値観を理解し、人の輪の中で守るべき秩序を持って、人と接することができる能力を養うために、一般教養や地域の生活・文化に関する科目を配置する。

作業療法士として、何らかの疾患や障害を負い、身体的・精神的苦痛を感じながら生活している対象者に関わることから、対象者の社会的背景や価値観を理解しながら尊重ししていくことができるために、「社会人基礎力」(選択)、「ジェンダー論」(選択)、「文化人類学」(選択)、「社会学」(必修)から社会の構造や社会との接点、関りや多様性を理解し、尊重できるよう学修していく。さらに、人の輪の中で守るべき秩序を持つことができるために、「大学入門セミナー」(必修)から社会秩序のあり方や倫理と道徳を、「教育学」(必修)、「生命倫理学」(必修)から生き物の共通性や共生、さらに「アクセシビリティリーダー論」(選択)から多様な障害の理解、多様な背景を持つ人々が共生することのできる社会について学修していく。また、「作業療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」(必修)から対象者を支援したい気持ち等を学修する。さらに、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通

IV-1-3 作業療法学科のカリキュラム・ポリシー

CP1：人の尊厳と多様な価値観を理解し、倫理観を持って人と接することができる能力を養うために必要な科目を配置する。

(追加)

<p>して他人を思いやる心を持って対象者の生活を支援することができるための創造力を学修していく。</p> <p>CP2: 作業療法士としての信頼関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力を持ち、様々な専門職業人と課題を共有して協働できる能力を養うために、一般教養や良好な対人関係を築けるための科目を配置する。</p> <p>地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を気付くための円滑なコミュニケーション能力を高めるために、「マナー接遇」(選択)や「人間関係論」(必修)から他者理解と他者からの協力が得られるための人間関係を適正に保つための知識を学修していく。また、「作業療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」(必修)において学生同士ならびに学生教員間とのグループワーク等の演習を通じてコミュニケーション能力を学修していく。さらに、様々な分野の専門職業人とディスカッションを「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して経験していく。</p> <p>CP3: 作業療法士として専門的知識と技術を修得し、臨床的課題を発見し科学的根拠に基づいて臨床的課題を解決できる能力を養うために、作業療法士として必要な体系的な専門知識と技術ならびに課題解決のために必要な研究能力を養うための科目を配置する。</p> <p>作業療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識を養成するために、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の教育課程を軸として配置している。その中において、論理的思考力や科学的思考力を特に養成する教育課程は、職業専門科目として、「臨地実務実習」(必修)、総合科目において「作業療法研究法演習</p>	<p>CP2: 作業療法士としてのコミュニケーション能力を持ち、様々な専門職業人と協働できる能力を養うために必要な科目を配置する。</p> <p>(追加)</p> <p>CP3: 作業療法士として専門的知識と技術を修得し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を解決できる能力を養うために必要な科目を配置する。</p> <p>(追加)</p>
---	---

<p><u>I・II</u> (必修)を配置する。</p> <p>CP4: 作業療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く、幅広い教養と柔軟な発想力を持つために、一般教養や地域社会と関わる科目を配置する。</p> <p><u>地域住民が生きがい</u>を地域全体で作っていく中で、<u>作業療法士として利他の心を持つことができるために「地域創生論」(必修)や「世代間交流論」(必修)において、作業療法士として地域社会に興味を持ちながら地域の課題、ニーズを常に考え、地域に貢献したいという思いを高められるよう学修していく。また、常に努力を続けられるためには、自分をコントロールしていくことが必要であることから、「リーダーシップマネジメント論」(必修)ではセルフコントロールについて学修していく。そのために、講義主体での授業形態ではなく、演習等を取り入れ、得られた知識を実践へ繋げられるように整備する。また、「早期体験実習 I・II」(必修)や「臨地実務実習」(必修)では、患者や利用者等と接することができることから、その経験を通じて地域社会に貢献したいという気持ちを高めていく。</u></p> <p>CP5: 作業療法士として使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持つために、使命感や責任感の学びを保障するための臨床実践ができる科目を配置する。</p> <p><u>「早期体験実習 I・II」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して、目の前で起きている事柄を直接経験できることによつて、作業療法士としての使命感と責任感を身に付けられるよう学修していく。さらに、「作業療法研究法演習 I・II」(必修)から、保健医療福祉の推進ために地域の特性と関係者のニーズを的確に捉え、研究倫理を理解しながら科学的根拠に基づ</u></p>	<p>CP4: 作業療法士として地域社会に貢献したいという思いを持つために必要な科目を配置する。</p> <p>(追加)</p> <p>CP5: 作業療法士として使命感と責任感を修得し、持続的に学び続けられる能力を養うために必要な科目を配置する。</p> <p>(追加)</p>
---	---

<p>いた研究方法(課題発見方法、調査方法、 仮説設定方法、考察方法等)を学修してい く。</p> <p>CP6: 作業療法士として地域で生活する障 害のある幼児、児童等もしくは高齢者の 課題に対して、新たな支援を展開して貢 献できる能力を養うために、特別支援等 の教育や高齢者の健康に関する科目を配 置する。</p> <p>作業療法士として新たな支援を展開で きるために、「地域創生論」(必修)におい て自由な社会とは何か、地域創生に成功 した取り組みや障害のある幼児、児童等 の可能性について学修し、「世代間交流 論」(必修)において様々な世代との交流 の仕方について学修する。「発達障害作業 療法学」(必修)、「発達障害作業療法学実 習」(必修)ならびに「子ども支援学」(選 択)において、地域で暮らす障害のある幼 児等が積極的に社会に参画するための支 援方法や福祉、教育、医療などの連携につ いて学修する。また、「学校運営論」(選択) や「教育相談」(選択)から学校の運営や相 談方法を理解し、教職員や保護者等に分 かりやすく説明や助言、支援を行うこと ができるよう学修する。また、高齢者が積 極的に社会に参画するための支援方法に おいて、「高齢者健康づくり政策論」(選 択)では、政策として人材育成活動の在り 方、「生活・福祉基盤論」(選択)では、人々 が自立して、生き生きと働き、遊び、学ん でいくことを支援する方法を学修する。 さらに、高齢者の健康支援において、体力 や認知機能を測定し、分析した結果、対象 者に分かりやすく説明することができる ために、「体力測定実習」(選択)を配置す る。</p> <p>CP7: 事業やプロジェクトをマネジメント</p>	<p>CP6: 作業療法士として障害のある幼児、 児童等の教育支援もしくは地域在住高齢 者の健康支援ができるために必要な能力 を養うために必要な科目を配置する。</p> <p>(追加)</p> <p>(追加)</p>
--	--

<p>する必要性について考え、マネジメント することができるために、事業やプロジ ェクトの管理や運営推進に関する科目を 配置する。</p> <p>障害のある児童等の教育支援もしくは 地域在住高齢者の健康支援を行うための 事業やプログラムを効果的かつ継続的に 管理運営していくために、「経営組織論」 (選択)において組織や人材の管理、「財務 会計論」(選択)において会計、資金管理方 法、「経営のための法律」(選択)において 組織が抱えるリスクについての法律的な 対策を学修していく。さらに、「応用作業 療法学演習」(必修)において、作業療法士 として障害のある児童等の教育支援もし くは地域在住高齢者の健康支援を行うた めの課題解決プロジェクトについてグル ープ活動でのディスカッションを通じて 戦略的に企画し、企画内容を発表してい く。プロジェクトの企画については、展開 科目の学修内容が基盤となり作成してい き、基礎科目、職業専門科目で学修した内 容から作業療法士としてどのようにアプ ローチするのか実施計画を学修する。</p>	
---	--

新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(75～76 ページ)</p> <p>IX-1-2 理学療法学科のAP (アドミッ ション・ポリシー)</p> <p>AP1 : 高等学校までに学ぶべき基礎的な知 識・能力を有する人 (知識・技能)</p> <p>AP2 : 論理的な思考力や柔軟な発想力を持 ち、科学的な根拠に基づき適切に判断し、 課題や問題を解決することができる人 (思考力・判断力・表現力)</p>	<p>(71～72 ページ)</p> <p>IX-1-2 理学療法学科のAP (アドミッ ション・ポリシー)</p> <p>AP1 : 高等学校までに学ぶべき現代文、数 学 I・A、コミュニケーション英語 I の基 礎学力及び学修能力を有する人 (知識・教 養)</p> <p>AP2 : 論理的な思考力や柔軟な発想力を持 ち、科学的な根拠に基づき適切に判断し、 課題や問題を解決することができる人 (思考力・判断力)</p>

<p>AP3：思いやりや協調性を有し、周囲と協働して社会に貢献できる人間性を持つ人（<u>主体性・多様性・協働性</u>）</p> <p>AP4：常に探求心と向上心を備え、継続して学習に取り組むことができる人（探求心）</p> <p>AP5：保健医療福祉に対する意欲や関心が高く、理学療法の専門的知識や技術を修得し、社会に貢献しようという熱意と意欲を持つ人（<u>関心・意欲</u>）</p>	<p>AP3：思いやりや協調性を有し、周囲と協働して社会に貢献できる人間性を持つ人（<u>協調性</u>）</p> <p>AP4：常に探求心と向上心を備え、継続して学習に取り組むことができる人（探求心）</p> <p>AP5：保健医療福祉に対する意欲や関心が高く、理学療法 of 専門的知識や技術を修得し、社会に貢献しようという熱意と意欲を持つ人（<u>関心・意欲</u>）</p>
<p>IX-1-3 作業療法学科のAP（アドミッション・ポリシー）</p> <p>AP1：高等学校までに学ぶべき<u>基礎的な知識・能力</u>を有する人（<u>知識・技能</u>）</p> <p>AP2：論理的な思考力や柔軟な発想力を持ち、科学的な根拠に基づき適切に判断し、課題や問題を解決することができる人（<u>思考力・判断力・表現力</u>）</p> <p>AP3：思いやりや協調性を有し、周囲と協働して社会に貢献できる人間性を持つ人（<u>主体性・多様性・協働性</u>）</p> <p>AP4：常に探求心と向上心を備え、継続して学習に取り組むことができる人（探求心）</p> <p>AP5：保健医療福祉に対する意欲や関心が高く、作業療法の専門的知識や技術を修得し、社会に貢献しようという熱意と意欲を持つ人（<u>関心・意欲</u>）</p>	<p>IX-1-3 作業療法学科のAP（アドミッション・ポリシー）</p> <p>AP1：高等学校までに学ぶべき<u>現代文、数学Ⅰ・A、コミュニケーション英語Ⅰの基礎学力及び学修能力</u>を有する人（<u>知識・教養</u>）</p> <p>AP2：論理的な思考力や柔軟な発想力を持ち、科学的な根拠に基づき適切に判断し、課題や問題を解決することができる人（<u>思考力・判断力</u>）</p> <p>AP3：思いやりや協調性を有し、周囲と協働して社会に貢献できる人間性を持つ人（<u>協調性</u>）</p> <p>AP4：常に探求心と向上心を備え、継続して学習に取り組むことができる人（探求心）</p> <p>AP5：保健医療福祉に対する意欲や関心が高く、作業療法の専門的知識や技術を修得し、社会に貢献しようという熱意と意欲を持つ人（<u>関心・意欲</u>）</p>

4 設置の趣旨・必要性の説明において、「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材」、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できるような人材」が強調されているが、カリキュラム・ポリシーや教育課程においてそれらが反映されているようには見受けられない。養成する人材像やディプロマ・ポリシーに照らして教育課程が妥当であることを、審査意見1への対応も踏まえて説明するとともに、履修モデルについても適切に改めること。

(対応)

審査意見1への対応に伴い、養成する人材像を明確になるように改めた。また、審査意見3(1)、(2)、(3)への対応に伴い、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーを改めた。さらに、審査意見7への対応に伴い、職業専門科目及び展開科目の科目配置を改めた。それらの対応を踏まえ、養成する人材像やディプロマ・ポリシーに照らして教育課程が妥当であることを説明する。また、履修モデルについても明確になるよう改めたため、履修モデルの変更点について説明する。

理学療法学科

理学療法学科では、理学療法士として関わる人々の多くは、なんらかの疾患や障害のある人がその対象であるため、さまざまな人格、社会的背景を持った対象者と直接触れ合う専門職として、高度な知識と技術、豊かな人格を備える人材を養成する。さらに、リハビリテーション医学の発展に伴い、理学療法士の役割が拡大している中また、多様な障害あるいは重複した障害に取り組むチーム医療の一員として業務を適切に、かつ円滑に行い、リハビリテーション・医療の知識・技術についての動向等に関する情報収集、他の関連分野の知識、医療をめぐる問題等にも注意を払うなど、常に研鑽に励み、専門職としての資質向上をし続けられる人材を養成する。また、理学療法士として障害のある幼児、児童等が学習や遊びをより効果的・自発的に行うための姿勢や運動を支援・指導できることや身体のぎこちなさ等に関する問題分析ができ、その内容を教職員等へ助言ができる能力を学修し、障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材もしくは高齢者の身体機能に応じた運動プログラムを作成できる能力や運動指導・運動プログラム作成への関与とシステムの構築ができる能力を有し、地域在住高齢者の健康支援に貢献できる人材を養成する。加えて障害のある児童等に係る支援もしくは地域在住高齢者の健康支援において、事業やプロジェクトをマネジメントする必要性を考え、マネジメントできる人材の養成をするために、以下のディプロマ・ポリシーを作成し、教育課程の関係について説明する。

DP1: 多様な価値観を理解しながら尊重し、倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有している。

理学療法士として、多くの人々と関わることから対象者の社会的背景や価値観を理解しながら尊重していくことができるために、「社会人基礎力」(選択)、「ジェンダー論」

(選択)、「文化人類学」(選択)、「社会学」(必修)から社会の構造や社会との接点、関りや多様性を理解し、尊重できるよう学修していく。さらに、社会生活を営む上で守るべき決まり事や秩序を遵守できるように、「大学入門セミナー」(必修)から社会秩序のあり方や倫理と道徳を、「教育学」(必修)、「生命倫理学」(必修)から生き物の共通性や共生、さらに「アクセシビリティリーダー論」(選択)から多様な障害の理解、多様な背景を持つ人々が共生することのできる社会について学修していく。また、「理学療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」(必修)から対象者を支援したい気持ち等を学修する。さらに、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して他人を思いやる心を持って対象者の生活を支援することができるための創造力を学修していく。

DP2:理学療法士として高いレベルでのコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と協働することができる。

多様な医療関係職種間におけるチームアプローチが求められ、理学療法士としてのコミュニケーション能力を高めるために、「マナー接遇」(選択)や「人間関係論」(必修)から他者理解と他者からの協力が得られるための人間関係を適正に保つための知識を学修していく。また、「理学療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」(必修)において学生同士ならびに学生教員間とのグループワーク等の演習を通じてコミュニケーション能力を学修していく。さらに、様々な分野の専門職業人とディスカッションを「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して経験していく。

DP3:理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。

理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識を養成するために、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の教育課程を軸として配置している。その中において、論理的思考力や科学的思考力を特に養成する教育課程は、職業専門科目として、「臨地実務実習」(必修)、総合科目において「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」(必修)を配置する。

DP4:理学療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く常に努力することができる。

「地域創生論」(必修)や「世代間交流論」(必修)において、理学療法士として地域社会に興味を持ちながら地域の課題、ニーズを常に考え、地域に貢献したいという思いを高められるよう学修していく。また、思いを強く常に持ち努力続けられるためには、自分をコントロールしていくことが必要であることから、「リーダーシップマネジメント論」(必修)ではセルフコントロールについて学修していく。

DP5:理学療法士として自らを律し、使命感と責任感を身に付け、課題解決のための研究

理学療法士として自律的に取り組むために、「リーダーシップマネジメント論」(必修)では周りに流されず自分の意志で考えて行動できることを学修していく。また、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して、目の前で起きている事柄を直接経験できることによって、理学療法士としての使命感と責任感を身に付けられるよう学修していく。さらに、「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」(必修)から、保健医療福祉

の推進ために地域の特性と関係者のニーズを的確に捉え、研究倫理を理解しながら科学的根拠に基づいた研究方法(課題発見方法、調査方法、仮説設定方法、考察方法等)を学修していく。

DP6:理学療法士として障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献することができる。

理学療法士として支援ができるために、「地域創生論」(必修)において自由な社会とは何か、地域創生に成功した取り組みや障害のある幼児、児童等の可能性について学修し、「世代間交流論」(必修)において様々な世代との交流の仕方について学修する。「発達障害系理学療法学」(必修)、「発達障害系理学療法学実習」(必修)において、障害のある幼児、児童等に関する問題分析を行い、問題分析した結果に基づき助言や支援、プログラムの作成や指導を実施できるように学修する。また、「学校運営論」(選択)や「教育相談」(選択)から学校の運営や相談方法を理解し、教職員や保護者等に分かりやすく説明や助言、支援を行うことができるよう学修する。また、高齢者が積極的に社会に参画するための支援方法において、「高齢者健康づくり政策論」(選択)では、政策として人材育成活動の在り方、「就労支援サービス論」(選択)では、高齢者における労働環境についての知識を理解し、就労支援計画を立案して、他の職種とのネットワークについて学修する。さらに、高齢者の健康支援において、高齢者の運動機能や認知機能の特徴を理解し、支援方法を学修し、さらに転倒予防等の視点を合わせて「老年期障害系理学療法学」(必修)、「老年期障害系理学療法学実習」(必修)にて学修していく。

DP7:事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる。

障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムを効果的かつ継続的に管理運営していくために、「経営組織論」(選択)において組織や人材の管理、「財務会計論」(選択)において会計、資金管理方法、「経営のための法律」(選択)において組織が抱えるリスクについての法律的な対策を学修していく。さらに、「応用理学療法学演習」(必修)において、理学療法士として障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための課題解決プロジェクトについてグループ活動でのディスカッションを通じて戦略的に企画し、企画内容を発表していく。プロジェクトの企画については、展開科目の学修内容が基盤となり作成していき、基礎科目、職業専門科目で学修した内容から理学療法士としてどのようにアプローチするのか実施計画を学修する。

作業療法学科

作業療法学科では、作業療法士が関わる対象は、なんらかの疾患や障害を負い、それによって身体的・精神的苦痛を感じながら地域で生活を送っている。その様な地域住民を取り巻く多様な生活環境、個人の価値観などの生活背景を理解しながら、作業療法士の立場から、地域住民の抱える課題に対して専門的な知識・技術を基盤とした実践的な支援を行うことができる人材を養成する。また、作業療法士が提供するサービスの内容

が良質であるためにも、作業療法士自らが使命感と責任感のもと自ら学び続ける探求心を持つことができる人材を養成する。さらに、我が国が抱える少子・高齢社会への対応ができる人材を養成し、地域で暮らす障害のある幼児、児童等の子どもから高齢者までの全ての世代が積極的に参画する社会を構築するための支援方法を作業療法士の立場から提言でき、施策を推進できる人材を養成する。幼児、児童などの子ども支援においては、日常生活や学習における協応動作や活動時の姿勢や環境調整における指導をすることで教育支援に貢献でき、教職員などへの助言が行える人材もしくは高齢者支援においては、障害、閉じこもり、認知症、うつ病などの方の心身機能の評価をはじめとして、認知機能などへの働きかけや環境調整などを行うことによって、健康寿命延伸のための健康支援に貢献できる人材の養成をするために、以下のディプロマ・ポリシーを作成し、教育課程の関係について説明する。

DP1:人を尊び、多様な価値観を理解し、人の輪の中で守るべき秩序を持って、地域住民に対して身体的・精神的苦痛に寄り添うことができる能力を有している。

作業療法士として、何らかの疾患や障害を負い、身体的・精神的苦痛を感じながら生活している対象者に関わることから、対象者の社会的背景や価値観を理解しながら尊重ししていくことができるために、「社会人基礎力」(選択)、「ジェンダー論」(選択)、「文化人類学」(選択)、「社会学」(必修)から社会の構造や社会との接点、関りや多様性を理解し、尊重できるよう学修していく。さらに、人の輪の中で守るべき秩序を持つことができるために、「大学入門セミナー」(必修)から社会秩序のあり方や倫理と道徳を、「教育学」(必修)、「生命倫理学」(必修)から生き物の共通性や共生、さらに「アクセシビリティリーダー論」(選択)から多様な障害の理解、多様な背景を持つ人々が共生することのできる社会について学修していく。また、「作業療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」(必修)から対象者を支援したい気持ち等を学修する。さらに、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して他人を思いやる心を持って対象者の生活を支援することができるための創造力を学修していく。

DP2:作業療法士として地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と課題を共有して協働することができる。

地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を気付くための円滑なコミュニケーション能力を高めるために、「マナー接遇」(選択)や「人間関係論」(必修)から他者理解と他者からの協力が得られるための人間関係を適正に保つための知識を学修していく。また、「作業療法基礎セミナーⅠ・Ⅱ」(必修)において学生同士ならびに学生教員間とのグループワーク等の演習を通じてコミュニケーション能力を学修していく。さらに、様々な分野の専門職業人とディスカッションを「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して経験していく。

DP3:作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、臨床的課題を発見・解決でき、科学的根拠に基づいた最適な実践能力を有している。

作業療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識を養成するために、理学療法

士作業療法士学校養成施設指定規則の教育課程を軸として配置している。その中において、論理的思考力や科学的思考力を特に養成する教育課程は、職業専門科目として、「臨地実務実習」(必修)、総合科目において「作業療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」(必修)を配置する。

DP4: 作業療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く、幅広い教養と柔軟な発想力を持って、常に努力することができる。

地域住民が生きがいを地域全体で作っていく中で、作業療法士として利他の心を持つことができるために「地域創生論」(必修)や「世代間交流論」(必修)において、作業療法士として地域社会に興味を持ちながら地域の課題、ニーズを常に考え、地域に貢献したいという思いを高められるよう学修していく。また、常に努力を続けられるためには、自分をコントロールしていくことが必要であることから、「リーダーシップマネジメント論」(必修)ではセルフコントロールについて学修していく。そのために、講義主体での授業形態ではなく、演習等を取り入れ、得られた知識を実践へ繋げられるように整備する。また、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)では、患者や利用者等と接することができることから、その経験を通じて地域社会に貢献したいという気持ちを高めていく。

DP5: 作業療法士として変化し得る様々な課題に対して、使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持ち、研究することができる。

「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」(必修)や「臨地実務実習」(必修)を通して、目の前で起きている事柄を直接経験できることによって、作業療法士としての使命感と責任感を身に付けられるよう学修していく。さらに、「作業療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」(必修)から、保健医療福祉の推進ために地域の特性と関係者のニーズを的確に捉え、研究倫理を理解しながら科学的根拠に基づいた研究方法(課題発見方法、調査方法、仮説設定方法、考察方法等)を学修していく。

DP6: 作業療法士として地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の課題に対して、新たな支援を展開して貢献できる。

作業療法士として新たな支援を展開できるために、「地域創生論」(必修)において自由な社会とは何か、地域創生に成功した取り組みや障害のある幼児、児童等の可能性について学修し、「世代間交流論」(必修)において様々な世代との交流の仕方について学修する。「発達障害作業療法学」(必修)、「発達障害作業療法学実習」(必修)ならびに「子ども支援学」(選択)において、地域で暮らす障害のある幼児等が積極的に社会に参画するための支援方法や福祉、教育、医療などの連携について学修する。また、「学校運営論」(選択)や「教育相談」(選択)から学校の運営や相談方法を理解し、教職員や保護者等に分かりやすく説明や助言、支援を行うことができるよう学修する。また、高齢者が積極的に社会に参画するための支援方法において、「高齢者健康づくり政策論」(選択)では、政策として人材育成活動の在り方、「生活・福祉基盤論」(選択)では、人々が自立して、生き生きと働き、遊び、学んでいくことを支援する方法を学修する。さらに、高齢者の健康支援において、体力や認知機能を測定し、分析した結果、対象者に分かり

やすく説明することができるために、「体力測定実習」(選択)を配置する。

DP7：作業療法士としての専門分野の知識と事業やプロジェクトのマネジメントの知識を体系的に身につけ、新たな価値を創造するとともに地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の支援に貢献できる。

障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための事業やプログラムを効果的かつ継続的に管理運営していくために、「経営組織論」(選択)において組織や人材の管理、「財務会計論」(選択)において会計、資金管理方法、「経営のための法律」(選択)において組織が抱えるリスクについての法律的な対策を学修していく。さらに、「応用作業療法学演習」(必修)において、作業療法士として障害のある児童等の教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援を行うための課題解決プロジェクトについてグループ活動でのディスカッションを通じて戦略的に企画し、企画内容を発表していく。プロジェクトの企画については、展開科目の学修内容が基盤となり作成していき、基礎科目、職業専門科目で学修した内容から作業療法士としてどのようにアプローチするのか実施計画を学修する。

履修モデルの変更について

養成する人材像、ディプロマ・ポリシーを明確になるように改めたことを踏まえ、履修モデルについても適切に改めた。

「障害のある幼児、児童等の教育支援モデル」

両学科とも科目配置としては、「運動障害・健康障害と心理」、「運動障害・健康障害の自立活動論・指導法」、「子ども支援学」を展開科目から職業専門科目へ変更し、「経営組織論」、「経営のための法律」、「財務会計論」を展開科目へ追加した。履修科目数は、106科目から科目数:110科目、総単位数は132単位から138単位へ変更した。

「地域在住高齢者の健康支援モデル」

理学療法学科の科目配置としては、「アクセシビリティリーダー論」、「健康マネジメント論」を展開科目から職業専門科目へ、さらに必修科目から選択科目へ変更した。また「集団支援論」については展開科目から職業専門科目へ変更した。「教育相談」「経営組織論」、「経営のための法律」、「財務会計論」を展開科目へ追加した。履修科目数は、106科目から109科目、総単位数は132単位から138単位へ変更した。作業療法学科の科目配置としては、「アクセシビリティリーダー論」、「健康マネジメント論」を展開科目から職業専門科目へ、さらに必修科目から選択科目へ変更した。また「サクセスフルエイジング論」については展開科目から職業専門科目へ変更した。「経営組織論」、「経営のための法律」、「財務会計論」を展開科目へ追加した。履修科目数は、104科目から107科目、総単位数は132単位から138単位へ変更した。

5 ディプロマ・ポリシーにおける「倫理観」の具体的な内容や程度が明らかではないが、教育課程上、これに対応している「大学入門セミナー」その他の科目で養われる「倫理観」が、ディプロマ・ポリシーで掲げる「倫理観」に相当する内容を備えているか明確でない。については、ディプロマ・ポリシーで用いている「倫理観」の内容や程度について明確にした上で、教育課程においてどのように担保されるかを明確に説明すること。なお、障害者の権利に関する条約や高齢者等の権利擁護に関する内容についても教育課程上、適切に位置付けること。

(対応)

本学が示す「倫理観」について説明し、ディプロマ・ポリシーで掲げる「倫理観」に相当できるように教育課程からどのように担保しているか説明する。また、障害者の権利に関する条約や高齢者等の権利擁護に関する内容についても教育課程に位置づけ、その内容が十分に担保されているか以下に説明する。

本学が示す「倫理観」とは、社会生活の上で守るべき決まり事や秩序と考える。理学療法学科では DP1 において倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有していると記載している。これは一般社会生活、大学生活に留まらず、理学療法士として対象者と向き合う上で守るべき秩序を遵守できる人材として捉えている。「大学入門セミナー」では、社会人としてまた大学生として社会生活を送る上で守るべき秩序を持つことを目標とする。その目標を達成するために授業計画の中で大学生活、教育目標と養成する人物像、将来に向けてのキャリア形成の中で学修していく。また、「生命倫理学」では、ヒトも生き物の一員であるという観点から生き物の「共通性」、「多様性」等について学修していく。さらに、理学療法士としての倫理観を学修するために「理学療法概論Ⅰ」ならびに「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」や臨地実務実習における実習セミナーの中で実習施設でのマナーや倫理的な配慮等の知識をさらに、臨床現場での体験を通じ学修していく。作業療法学科では DP1 において人の輪の中で守るべき秩序を持って記載している。これは一般社会生活、大学生活に留まらず、保健医療専門領域の作業療法士として患者等との間で守るべき秩序を持っている人材として捉えている。「大学入門セミナー」では、社会人としてまた大学生として社会生活を送る上で守るべき秩序を持つことを目標とする。その目標を達成するために授業計画の中で大学生活、教育目標と養成する人物像、将来に向けてのキャリア形成の中で学修していく。また、「生命倫理学」では、ヒトも生き物の一員であるという観点から生き物の「共通性」、「多様性」等について学修していく。さらに、作業療法士としての倫理観を学修するために「作業療法概論Ⅰ」ならびに「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」や臨地実務実習における実習セミナーの中で実習施設でのマナーや倫理的な配慮等の知識をさらに、臨床現場での体験を通じ学修していく。また、両学科とも「リハビリテーション概論」において、患者と障害者、社会福祉と

公的扶助制度の授業計画の中に障害者の権利に関する条約を位置付ける。さらに、高齢者対策の授業計画の中に高齢者等の権利擁護に関する内容を位置付ける。

- (資料6:「大学入門セミナー」 理学療法学科 変更前シラバス)
- (資料7:「大学入門セミナー」 理学療法学科 変更後シラバス)
- (資料8:「大学入門セミナー」 作業療法学科 変更前シラバス)
- (資料9:「大学入門セミナー」 作業療法学科 変更後シラバス)
- (資料10:「リハビリテーション概論」 理学療法学科 変更前シラバス)
- (資料11:「リハビリテーション概論」 理学療法学科 変更後シラバス)
- (資料12:「リハビリテーション概論」 作業療法学科 変更前シラバス)
- (資料13:「リハビリテーション概論」 作業療法学科 変更後シラバス)

(新旧対照表)シラバス(大学入門セミナー) 理学療法学科

新	旧
<p>(1ページ)</p> <p>授業の概要</p> <p>大学入門セミナーは、学生が大学での生活と主体的な学修活動を始めるにあたっての基本的知識や技能を修得することである。大学の教育目標や学部、学科の教育内容や将来に向けてのキャリア形成について理解することとする。具体的には、大学における学習方法、<u>社会秩序のあり方、倫理と道徳を学修し、理学療法学科の教育プログラムの情報を得ながら倫理観を持ち、他者との協働作業を通じて理解していく。</u></p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連</p> <p>DP1:<u>多様な価値観を理解しながら尊重</u>し、倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有している。</p> <p>授業計画</p> <p>第1回</p> <p>大学生生活と主体的学習について</p> <p>第2回</p> <p>大学の建学の精神、教育目標と養成する人物像について</p>	<p>(1ページ)</p> <p>授業の概要</p> <p>大学入門セミナーは、学生が大学での生活と主体的な学修活動を始めるにあたっての基本的知識や技能を修得することである。大学の教育目標や学部、学科の教育内容や将来に向けてのキャリア形成について理解することとする。具体的には、大学における学習方法、<u>図書館の活用方法、インターネットによる情報探索方法、理学療法学科の教育プログラムの情報を得ながら倫理観を持ち、他者との協働作業を通じて理解していく。</u></p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連</p> <p>DP1:<u>人の尊厳と多様な価値観を理解し、</u>倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有している。</p> <p>授業計画</p> <p>第1回</p> <p>大学生生活と主体的学習について</p> <p>第2回</p> <p>大学の建学の精神、教育目標と養成する人物像について</p>

<p>第3回 理学療法学科の教育内容、将来に向けてのキャリア形成について</p> <p>第4回 <u>社会秩序の在り方</u></p> <p>第5回 <u>倫理と道徳</u></p> <p>第6回 理学療法が目指す理想的な対象者の生活について</p> <p>第7回 理想とする理学療法士像とは</p> <p>第8回 振り返り、まとめ</p>	<p>第3回 理学療法学科の教育内容、将来に向けてのキャリア形成について</p> <p>第4回 <u>図書館の活用方法</u></p> <p>第5回 <u>図書館の情報検索方法について</u></p> <p>第6回 理学療法が目指す理想的な対象者の生活について</p> <p>第7回 理想とする理学療法士像とは</p> <p>第8回 振り返り、まとめ</p>
--	---

(新旧対照表) シラバス(大学入門セミナー) 作業療法学科

新	旧
<p>(1ページ) 授業の概要</p> <p>大学入門セミナーは、学生が大学での生活と主体的な学修活動を始めるにあたっての基本的知識や技能を修得することである。大学の教育目標や学部、学科の教育内容や将来に向けてのキャリア形成について理解することとする。具体的には、大学における学習方法、<u>社会秩序のあり方</u>、<u>倫理と道徳</u>を学修し、理学療法学科の教育プログラムの情報を得ながら倫理観を持ち、他者との協働作業を通じて理解していく。</p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連 DP1: 人を尊び、多様な価値観を理解し、人の輪の中で守るべき秩序を持って、地域住民に対して身体的・精神的苦痛に寄り添うことができる能力を有している。</p> <p>授業計画 第1回 大学生活と主体的学習について</p>	<p>(1ページ) 授業の概要</p> <p>大学入門セミナーは、学生が大学での生活と主体的な学修活動を始めるにあたっての基本的知識や技能を修得することである。大学の教育目標や学部、学科の教育内容や将来に向けてのキャリア形成について理解することとする。具体的には、大学における学習方法、<u>図書館の活用方法</u>、<u>インターネットによる情報探索方法</u>、<u>理学療法学科の教育プログラムの情報</u>を得ながら倫理観を持ち、他者との協働作業を通じて理解していく。</p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連 DP1: <u>人の尊厳と多様な価値観</u>を理解し、<u>倫理観</u>を持って<u>対象者の身体的・精神的苦痛</u>に寄り添うことができる能力を有している。</p> <p>授業計画 第1回 大学生活と主体的学習について</p>

<p>第2回 大学の建学の精神、教育目標と養成する人物像について</p> <p>第3回 作業療法学科の教育内容、将来に向けてのキャリア形成について</p> <p>第4回 <u>社会秩序の在り方</u></p> <p>第5回 <u>倫理と道徳</u></p> <p>第6回 作業療法が目指す理想的な対象者の生活について</p> <p>第7回 理想とする作業療法士像とは</p> <p>第8回 振り返り、まとめ</p>	<p>第2回 大学の建学の精神、教育目標と養成する人物像について</p> <p>第3回 作業療法学科の教育内容、将来に向けてのキャリア形成について</p> <p>第4回 <u>図書館の活用方法</u></p> <p>第5回 <u>図書館の情報検索方法について</u></p> <p>第6回 作業療法が目指す理想的な対象者の生活について</p> <p>第7回 理想とする作業療法士像とは</p> <p>第8回 振り返り、まとめ</p>
---	--

(新旧対照表)シラバス(リハビリテーション概論) 理学療法学科

新	旧
<p>(25ページ)</p> <p>授業の概要 病気とは何か、障害とはまた、<u>障害者の権利に関する条約、高齢者等の擁護</u>などの視点からリハビリテーションの概念、定義、リハビリテーション医療の流れ、リハビリテーション関連職種の専門分野、役割、あるべき姿、現状の課題などを教授し、リハビリテーション領域での理学療法士の専門性について科学的根拠に基づきながら検討していき、自らの役割を考える基盤を形成していく。</p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連 DP3:理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいた理学療法を提供できる能力を有している。</p> <p>授業計画</p>	<p>(20ページ)</p> <p>授業の概要 病気とは何か、障害とは何かなどの視点からリハビリテーションの概念、定義、リハビリテーション医療の流れ、リハビリテーション関連職種の専門分野、役割、あるべき姿、現状の課題などを教授し、リハビリテーション領域での理学療法士の専門性について科学的根拠に基づきながら検討していき、自らの役割を考える基盤を形成していく。</p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連 DP3:理学療法学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。</p> <p>授業計画</p>

<p>第1回 <u>病気とは、障害とは、リハビリテーションとその手段</u></p> <p>第2回 <u>患者と障害者、障害者の権利に関する条約</u></p> <p>第3回 慢性疾患モデル、機能志向的アプローチ</p> <p>第4回 発達とは、人間活動、ハビリテーションとノーマライゼーション</p> <p>第5回 心理アセスメント、心理的機能とその障害、心理的適応の過程</p> <p>第6回 発症から社会生活へ、リハビリテーションの諸領域</p> <p>第7回 評価とプログラム</p> <p>第8回 チームアプローチと専門職</p> <p>第9回 <u>身体障害の諸相</u></p> <p>第10回 <u>精神障害、知的障害の諸相</u></p> <p>第11回 <u>発達障害の諸相、遺伝相談</u></p> <p>第12回 <u>社会保障とは、保健・医療制度、社会保険制度</u></p> <p>第13回 <u>社会福祉と公的扶助制度、高齢者対策と介護保険制度</u></p> <p>第14回 <u>高齢者等の擁護</u></p> <p>第15回 振り返り、まとめ</p>	<p>第1回 <u>オリエンテーション、リハビリテーションとは</u></p> <p>第2回 <u>病気とは、障害とは、患者と障害者</u></p> <p>第3回 慢性疾患モデル、機能志向的アプローチ</p> <p>第4回 発達とは、人間活動、ハビリテーションとノーマライゼーション</p> <p>第5回 心理アセスメント、心理的機能とその障害、心理的適応の過程</p> <p>第6回 発症から社会生活へ、リハビリテーションの諸領域</p> <p>第7回 評価とプログラム</p> <p>第8回 チームアプローチと専門職</p> <p>第9回 <u>リハビリテーションの手段</u></p> <p>第10回 <u>身体障害の諸相</u></p> <p>第11回 <u>精神障害、知的障害の諸相</u></p> <p>第12回 <u>発達障害の諸相、遺伝相談</u></p> <p>第13回 <u>社会保障とは、保健・医療制度、社会保険制度</u></p> <p>第14回 <u>社会福祉と公的扶助制度、高齢者対策と介護保険制度</u></p> <p>第15回 振り返り、まとめ</p>
---	--

(新旧対照表)シラバス(リハビリテーション概論) 作業療法学科

新	旧
<p>(19ページ)</p> <p>授業の概要</p> <p>病気とは何か、障害とはまた、<u>障害者の権利に関する条約、高齢者等の擁護</u>などの視点からリハビリテーションの概念、定義、リハビリテーション医療の流れ、リハビリテーション関連職種の専門分野、役割、あるべき姿、現状の課題などを教授し、リハビリテーション領域での理学療法士の専門性について科学的根拠に基づきながら検討していき、自らの役割を考える基盤を形成していく。</p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連</p> <p>DP3:作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、臨床的課題を発見・解決できる科学的根拠に基づいた最適な実践能力を有している。</p> <p>授業計画</p> <p>第1回</p> <p><u>病気とは、障害とは、リハビリテーションとその手段</u></p> <p>第2回</p> <p><u>患者と障害者、障害者の権利に関する条約</u></p> <p>第3回</p> <p>慢性疾患モデル、機能志向的アプローチ</p> <p>第4回</p> <p>発達とは、人間活動、<u>ハビリテーションとノーマライゼーション</u></p> <p>第5回</p> <p>心理アセスメント、心理的機能とその障害、心理的適応の過程</p> <p>第6回</p> <p>発症から社会生活へ、<u>リハビリテーションの諸領域</u></p>	<p>(14ページ)</p> <p>授業の概要</p> <p>病気とは何か、障害とは何かなどの視点からリハビリテーションの概念、定義、リハビリテーション医療の流れ、リハビリテーション関連職種の専門分野、役割、あるべき姿、現状の課題などを教授し、リハビリテーション領域での理学療法士の専門性について科学的根拠に基づきながら検討していき、自らの役割を考える基盤を形成していく</p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連</p> <p>DP3:作業療法分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。</p> <p>授業計画</p> <p>第1回</p> <p><u>オリエンテーション、リハビリテーションとは</u></p> <p>第2回</p> <p><u>病気とは、障害とは、患者と障害者</u></p> <p>第3回</p> <p>慢性疾患モデル、機能志向的アプローチ</p> <p>第4回</p> <p>発達とは、人間活動、<u>ハビリテーションとノーマライゼーション</u></p> <p>第5回</p> <p>心理アセスメント、心理的機能とその障害、心理的適応の過程</p> <p>第6回</p> <p>発症から社会生活へ、<u>リハビリテーションの諸領域</u></p>

<p>第7回 評価とプログラム</p> <p>第8回 チームアプローチと専門職</p> <p>第9回 <u>身体障害の諸相</u></p> <p>第10回 <u>精神障害、知的障害の諸相</u></p> <p>第11回 <u>発達障害の諸相、遺伝相談</u></p> <p>第12回 <u>社会保障とは、保健・医療制度、社会 保険制度</u></p> <p>第13回 <u>社会福祉と公的扶助制度、高齢者対策 と介護保険制度</u></p> <p>第14回 <u>高齢者等の擁護</u></p> <p>第15回 振り返り、まとめ</p>	<p>第7回 評価とプログラム</p> <p>第8回 チームアプローチと専門職</p> <p>第9回 <u>リハビリテーションの手段</u></p> <p>第10回 <u>身体障害の諸相</u></p> <p>第11回 <u>精神障害、知的障害の諸相</u></p> <p>第12回 <u>発達障害の諸相、遺伝相談</u></p> <p>第13回 <u>社会保障とは、保健・医療制度、社会 保険制度</u></p> <p>第14回 <u>社会福祉と公的扶助制度、高齢者対策 と介護保険制度</u></p> <p>第15回 振り返り、まとめ</p>
--	---

6 教育課程上、個別の科目に関する下記の項目について対応すること。

(1) 「内部障害系理学療法学」について、運動器障害系・神経障害系の理論科目と比較し、十分な教育内容とは見受けられないことから、必要に応じて、内部障害に関する教育課程の充実を図ること。

(対応)

「内部障害系理学療法学」について十分な教育内容とは見受けられないことから1科目追加し、「内部障害系理学療法学Ⅰ」1単位、「内部障害系理学療法学Ⅱ」1単位とし、合計2単位にて「内部障害系理学療法学」を学修する。教育内容については、循環器系疾患の病態、循環器系理学療法評価、呼吸器系理学療法評価の各項目内容を増やし、さらに循環器系疾患、呼吸器系疾患、代謝系疾患、がん疾患に対する理学療法の症例検討をそれぞれ追加する。症例検討については、グループワークによる演習方式を配置する。また、「内部障害系理学療法学実習」についても授業計画を見直す。

(資料14: 「内部障害系理学療法学」変更前シラバス)

(資料15: 「内部障害系理学療法学Ⅰ」変更後シラバス)

(資料16: 「内部障害系理学療法学Ⅱ」変更後シラバス)

(資料17: 「内部障害系理学療法学実習」変更前シラバス)

(資料18: 「内部障害系理学療法学実習」変更後シラバス)

(新旧対照表)シラバス(内部障害系理学療法学)理学療法学科

新	旧
(51ページ) 科目名 内部障害系理学療法学Ⅰ 担当教員 巻 直樹/瀬高 裕佳子 授業の概要 呼吸・循環系を中心とする内部障害に対する理学療法を行うための基本的な知識と方法論を習得する。 <u>循環器系・呼吸器系の運動生理および特性と病態、心臓リハビリテーション、包括的呼吸リハビリテーションについて学修する。</u>	(43ページ) 科目名 内部障害系理学療法学 担当教員 巻 直樹 授業の概要 呼吸・循環系、 <u>代謝系</u> を中心とする内部障害に対する理学療法を行うための基本的な知識と方法論を習得する。理学療法士として、科学的根拠に基づきながら呼吸理学療法、循環器理学療法、腎臓リハビリテーション、糖尿病に対するリハビリテーション、がんのリハビリテーション、人工呼吸管理と理学療法、包括的

<p>ディプロマ・ポリシーとの関連</p> <p>DP3:理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいた理学療法を提供できる能力を有している。</p> <p>授業計画</p> <p>第1回</p> <p><u>内部障害系理学療法総論（対象疾患、運動生理、ガイドライン、エビデンス）（巻）</u></p> <p>第2回</p> <p><u>循環器系の構造と運動生理（瀬高）</u></p> <p>第3回</p> <p><u>循環器系疾患の特性と病態（虚血性心疾患、心不全、大血管・末梢動脈疾患）（瀬高）</u></p> <p>第4回</p> <p><u>循環器系理学療法評価① 視診・触診・聴診などのフィジカルアセスメント（瀬高）</u></p> <p>第5回</p> <p><u>循環器系理学療法評価② 循環器疾患における心電図の見方（瀬高）</u></p> <p>第6回</p> <p><u>循環器系理学療法評価③ 心臓リハビリテーションプログラム（瀬高）</u></p> <p>第7回</p> <p><u>生体反応と運動処方（ATポイントの決定方法、Karvonenの計算・運動処方）（瀬高）</u></p> <p>第8回</p> <p><u>グループワーク（循環器系疾患に対する理学療法の症例検討）（瀬高）</u></p> <p>第9回</p> <p><u>呼吸器の構造と呼吸調節機能（運動生</u></p>	<p>呼吸リハビリテーション、在宅酸素療法ができるように学修する。</p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連</p> <p>DP3:理学療法学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。</p> <p>授業計画</p> <p>第1回</p> <p><u>呼吸器の構造と呼吸調節機能（運動生理）</u></p> <p>第2回</p> <p><u>呼吸機能評価の意義・方法と呼吸機能検査</u></p> <p>第3回</p> <p><u>呼吸リハビリテーション実技（1）腹式呼吸、リラクゼーション、呼吸練習</u></p> <p>第4回</p> <p><u>呼吸リハビリテーション実技（2）胸郭可動域練習、呼吸介助法、体位排痰法</u></p> <p>第5回</p> <p><u>人工呼吸管理下の運動療法</u></p> <p>第6回</p> <p><u>気道内分泌物吸引法</u></p> <p>第7回</p> <p><u>排痰法</u></p> <p>第8回</p> <p><u>包括的呼吸リハビリテーションと在宅酸素療法</u></p> <p>第9回</p> <p><u>循環器系の構造と運動生理</u></p>
--	---

理) (巻)	
第10回 <u>呼吸器系疾患の特性と病態 (胸腹部周術期、肺炎、COPD、拘束性肺疾患) (巻)</u>	第10回 <u>循環器リハビリテーション対象疾患の病態および心電図モニター</u>
第11回 <u>呼吸器系理学療法評価① 視診・触診・聴診・打診などのフィジカルアセスメント(巻)</u>	第11回 <u>心臓・大血管障害と理学療法 (心臓リハビリテーション)</u>
第12回 <u>呼吸器系理学療法評価② 胸郭可動域練習、呼吸介助法、呼吸筋トレーニング</u>	第12回 <u>慢性腎臓病における病態、症状、検査所見、運動療法の意義</u>
第13回 <u>呼吸器系理学療法評価③ 気道内分泌物吸引法、排痰法(巻)</u>	第13回 <u>糖尿病における病態、症状、検査所見、運動療法の意義</u>
第14回 <u>包括的呼吸リハビリテーション (巻)</u>	第14回 <u>がんのリハビリテーション (疫学、病態、検査、治療)</u>
第15回 <u>グループワーク (呼吸器系疾患に対する理学療法の症例検討) (巻)</u>	第15回 <u>がんのリハビリテーション (リスク管理、緩和ケア)</u>

(新旧対照表) シラバス (内部障害系理学療法学Ⅱ) 理学療法学科

新	旧
(52ページ)	
授業科目区分 <u>職業専門科目</u>	(追加)
科目名 <u>内部障害系理学療法学Ⅱ</u>	
単位 <u>1単位</u>	
開講時期 <u>3年後期</u>	
担当教員 <u>巻 直樹/瀬高 裕佳子 /河村 健太</u>	
<u>必修</u>	
キーワード <u>心肺運動負荷試験</u> <u>胸部画像所見</u>	

<p><u>慢性腎臓病・糖尿病</u> <u>がんのリハビリテーション</u></p> <p>学修教育目標</p> <p><u>1. 内部障害患者について学習し、医学的データ・所見を内部障害と関連付けて説明できる。</u></p> <p><u>2. 内部障害疾患の評価・運動処方・リスク管理について、理学療法と関連付けて説明できる。</u></p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連</p> <p><u>DP3:理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。</u></p> <p>(授業の概要)</p> <p><u>呼吸・循環系、代謝系を中心とする内部障害に対する理学療法を行うための基本的な知識と方法論を習得する。循環器・呼吸器系リハビリテーションにおける画像所見、腎臓リハビリテーション、糖尿病に対するリハビリテーション、がんのリハビリテーションと理学療法評価、検査方法、運動処方、リスク管理について学修する。</u></p> <p>(授業計画)</p> <p><u>第1回</u></p> <p><u>12誘導心電図とモニター心電図記録の計測、解釈(瀬高)</u></p> <p><u>第2回</u></p> <p><u>心肺運動負荷試験と運動処方(理論、計測方法、解釈)(瀬高)</u></p> <p><u>第3回</u></p> <p><u>循環器系理学療法評価における画像所見の見方(瀬高)</u></p> <p><u>第4回</u></p> <p><u>心機能、心拍出量計算、Mets、血液データの解釈(瀬高)</u></p> <p><u>第5回</u></p>	
--	--

<p><u>グループワーク（循環器系疾患に対する理学療法の症例検討）（瀬高）</u></p> <p>第6回 <u>スパイロメーター、呼吸筋力測定、咳嗽能力測定（巻）</u></p> <p>第7回 <u>呼吸器系理学療法評価における画像所見の見方（巻）</u></p> <p>第8回 <u>呼吸器系理学療法評価における在宅酸素療法とADL・QOL評価（巻）</u></p> <p>第9回 <u>人工呼吸器管理下におけるリハビリテーション（巻）</u></p> <p>第10回 <u>グループワーク（呼吸器系疾患に対する理学療法の症例検討）（巻）</u></p> <p>第11回 <u>慢性腎臓病における病態、症状、検査所見、運動療法の意義（河村）</u></p> <p>第12回 <u>糖尿病における病態、症状、検査所見、運動療法の意義（河村）</u></p> <p>第13回 <u>グループワーク（慢性腎臓病、糖尿病に対する理学療法の症例検討）（河村）</u></p> <p>第14回 <u>がんのリハビリテーション（疫学、病態、検査、治療、リスク管理、緩和ケア）（河村）</u></p> <p>第15回 <u>グループワーク（がんに対する理学療法の症例検討）（河村）</u></p> <p>教科書及び参考書 <u>内部障害理学療法学：玉木 彰、石川 朗・他 中山書店 2010年/12月</u> <u>呼吸理学療法（理学療法MOOK）【第2版】；黒川幸雄・他 三輪書店</u></p>	
---	--

<p>2009年</p> <p><u>ビジュアル実践リハ 呼吸心臓リハビリテーション 改訂第2版～カラー写真でわかるリハの根拠と手技のコツ 居村茂幸／監, 高橋哲也, 間瀬教史／編著</u> 羊土社</p> <p><u>成績評価方法</u></p> <p><u>評価配分はレポート10%、定期試験(筆記試験) 60%、実技試験30%、の計100%</u></p> <p>オフィスアワー</p> <p><u>月～水 13:00～16:00 左記の時間帯以外にも対応可能な場合もあります。可能な限り事前に予約をしてください。</u></p> <p>履修にあたって必要な予備知識など</p> <p><u>運動学(呼吸、循環器系)を復習しておいてください。</u></p> <p>備考</p> <p><u>主体的に学修すること</u></p>	
---	--

(新旧対照表) シラバス(内部障害系理学療法学実習) 理学療法学科

新	旧
<p>(53ページ)</p> <p>担当教員名</p> <p><u>巻 直樹/瀬高 裕佳子 /河村 健太</u></p> <p>授業の概要</p> <p><u>循環・呼吸・代謝疾患、がん等の理学療法における臨床で用いられる手技について、疾患に対する病態、運動機能障害、適応を理解したうえで、実技練習を行い、技術習得を行う。理学療法評価、リスク管理方法、運動処方などを臨床応用できるよう実習を行う。</u></p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連</p> <p>DP3: 理学療法学分野における<u>理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解</u></p>	<p>(44ページ)</p> <p>担当教員名</p> <p>巻 直樹</p> <p>授業の概要</p> <p><u>呼吸・循環・代謝疾患等の理学療法における臨床で用いられる手技について、理学療法士として、科学的根拠に基づきながら疾患に対する病態、運動機能障害、適応を理解したうえで、実技練習を行い、技術習得を行う。呼吸介助手技や排痰法、リスク管理方法、運動処方などを臨床応用できるよう実習を行う。</u></p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連</p> <p>DP3: 理学療法学分野における<u>専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有し</u></p>

<p>決できる能力を有している。</p> <p>授業計画</p> <p>第1回 <u>循環器系疾患のフィジカルアセスメント（血圧測定・心音・視診・触診）（瀬高）</u></p> <p>第2回 <u>12誘導心電図記録と計測、解釈、運動処方、リスク管理（瀬高）</u></p> <p>第3回 <u>モニター心電図記録と計測、解釈、運動処方、リスク管理（瀬高）</u></p> <p>第4回 <u>心肺運動負荷試験と運動処方① 実践、計測、リスク管理（瀬高）</u></p> <p>第5回 <u>心肺運動負荷試験と運動処方② ATポイントの決定方法、運動プログラム（瀬高）</u></p> <p>第6回 <u>模擬症例での演習（虚血性心疾患、心不全、大血管・末梢動脈疾患）（瀬高）</u></p> <p>第7回 <u>呼吸理学療法評価とコンディショニング（巻）</u></p> <p>第8回 <u>呼吸器系のフィジカルアセスメント（視診・触診・打診・聴診）（巻）</u></p> <p>第9回 <u>用手的呼吸介助手技（上下部胸郭介助手技、側臥位介助手技）（巻）</u></p> <p>第10回 <u>呼吸筋トレーニング、四肢筋力トレーニング、全身持久力トレーニング（巻）</u></p> <p>第11回 <u>気道内分泌物吸引法、排痰法（巻）</u></p> <p>第12回</p>	<p>ている。</p> <p>授業計画</p> <p>第1回 <u>呼吸理学療法評価とコンディショニング</u></p> <p>第2回 <u>呼吸器系のフィジカルアセスメント（1）視診・触診</u></p> <p>第3回 <u>呼吸器系のフィジカルアセスメント（2）打診・聴診</u></p> <p>第4回 <u>用手的呼吸介助手技（1）上部胸郭介助手技</u></p> <p>第5回 <u>用手的呼吸介助手技（2）下部胸郭・側臥位介助手技</u></p> <p>第6回 <u>呼吸筋トレーニング・四肢筋力トレーニング・全身持久力トレーニング</u></p> <p>第7回 <u>呼吸筋トレーニング・四肢筋力トレーニング・全身持久力トレーニング</u></p> <p>第8回 <u>気道内分泌物吸引法</u></p> <p>第9回 <u>排痰法</u></p> <p>第10回 <u>運動負荷試験と運動処方（1）理論・方法</u></p> <p>第11回 <u>運動負荷試験と運動処方（2）実践・計測</u></p> <p>第12回</p>
--	--

<u>呼吸機能検査と計測、解釈、運動処方、リスク管理(巻)</u>	<u>心臓・大血管障害理学療法（血圧測定・心音・心電図）</u>
第13回 <u>模擬症例での演習（胸腹部周術期、肺炎、COPD、拘束性肺疾患）（巻）</u>	第13回 <u>模擬症例での演習（呼吸器疾患・心疾患）</u>
第14回 <u>模擬症例での演習（腎疾患・糖尿病）（河村）</u>	第14回 <u>模擬症例での演習（腎疾患・糖尿病）</u>
第15回 <u>模擬症例での演習（がん）（河村）</u>	第15回 <u>模擬症例での演習（がん）</u>

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

6 教育課程上、個別の科目に関する下記の項目について対応すること。

(2) 「義肢装具学」について、1単位の科目として設定されているが、十分な教育内容であるか疑義があることから、シラバスを示すこと。

「義肢装具学」についてシラバスを提示する。各種装具(上肢装具、長下肢装具、短下肢装具、体幹装具等)の構造、機能、適応、チェックアウト及び義手、各種義足(大腿義足、下腿義足等)の構造、機能、適応、チェックアウト、社会制度等を学修する。

(資料19: 「義肢装具学」シラバス)

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

6 教育課程上、個別の科目に関する下記の項目について対応すること。

(3) 「ふれあい実習Ⅰ・Ⅱ」については、科目内容を適切に表す科目名称に改めること。

「ふれあい実習Ⅰ・Ⅱ」について科目の内容を適切に表していないことから「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」と科目名称を変更する。本科目は、障害のある幼児、児童等や地域在住高齢者の支援に貢献できる人材を養成するために、地域包括支援センター、幼稚園、特別支援学校等の教育現場における学外施設実習を1年次という早期から見学、体験実習として配置しており、さらに理学療法士・作業療法士に留まらず、理学療法士・作業療法士以外の職種や利用者に関わりを持つように配慮していることから、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」とする。

(新旧対照表)教育課程等の概要 別記様式第2号(その2の1)

リハビリテーション学部理学療法学科

新	旧
(1ページ) 職業専門科目 基礎理学療法学 早期体験実習Ⅰ 早期体験実習Ⅱ	(1ページ) 職業専門科目 基礎理学療法学 ふれあい実習Ⅰ ふれあい実習Ⅱ

(新旧対照表)教育課程等の概要 別記様式第2号(その2の1)

リハビリテーション学部作業療法学科

新	旧
(1ページ) 職業専門科目 基礎作業療法学 早期体験実習Ⅰ 早期体験実習Ⅱ	(1ページ) 職業専門科目 基礎作業療法学 ふれあい実習Ⅰ ふれあい実習Ⅱ

7 展開科目に配置されている各科目のうち「健康マネジメント論」、「アクセシビリティリーダー論」、「集団支援論」、「サクセスフルエイジング論」、「運動障害・健康障害の心理」、「運動障害・健康障害の自立活動論・指導法」及び「子ども支援学」については、職業専門科目に配置することがふさわしいと考えられることから、適切に修正した上で、「職業分野に関連する他分野における応用的な能力を修得し、専攻分野における創造的な役割を担うための能力を展開させる」という展開科目の趣旨を踏まえて必要な科目を配置すること。

(対応)

ご指摘のあった展開科目に配置している科目すべてを職業専門科目に区分変更する。なお、区分変更した科目について配当年次、単位数は変更していない。また、養成する人材像やディプロマ・ポリシーを一部見直したことにより、展開科目について両学科とも、科目の新設を行うこととなったため、その説明を併せて行う。

さらに、「必修」から「選択」に変更した科目についても変更した理由と共に一覧にまとめて記載する。

職業専門科目への区分変更科目

「アクセシビリティリーダー論」

障害の捉え方や理解、障害のある人に対する支援等に関する講義内容から職業専門科目への区分変更が妥当である。なお、障害のある人々が包摂された社会の実現に関する内容は他の科目においても関わっている関係から「必修」から「選択」へ変更する。

「運動障害・健康障害の心理」

特別支援教育の歴史、意義、現状と課題ならびに教育課程の講義内容や肢体不自由教育における心理や情緒の発達等に関する講義内容等から職業専門科目への区分変更が妥当である。

「健康マネジメント論」

肥満、糖尿病などの予防に向けた運動等の実践方法に関する講義内容から職業専門科目への区分変更が妥当である。なお、予防に向けた運動等の指導に関する内容は他の科目においても関わっている関係から「必修」から「選択」へ変更する。

「運動障害・健康障害の自立活動論・指導法」

特別支援学校における医療的ケアの現状と課題、健康管理とリスクマネジメント、心理的な問題についての講義内容や肢体不自由特別支援学校や病弱特別支援学校における自立活動の講義や演習を通して、自立活動の目標や内容を学修していく内容等から職業専門科目への区分変更が妥当である。

「集団支援論」

理学療法士・作業療法士として運動教室等における集団力学を活用した支援方法に

関する講義内容から職業専門科目への区分変更が妥当である。

「サクセスフルエイジング論」

高齢者における身体的・精神的な健康を実現させるための方策に関する講義内容から職業専門科目への区分変更が妥当である。

「子ども支援学」

子どもの健全な発達をどのように支援方法やその制度ならびに医療等との連携に関する講義内容から職業専門科目への区分変更が妥当である。

「必修」から「選択」へ変更した科目

科目名	理由
アクセシビリティリーダー論	障害のある人々が包摂された社会の実現に関する内容は他の科目においても関わっている関係から変更する。
健康マネジメント論	予防に向けた運動等の指導に関する内容は他の科目においても関わっている関係から変更する。
スポーツ理学療法学	運動器障害系理学療法学の科目にも関わってくることから履修要件を変更する。

新規に展開科目として配置する科目

養成する人材像に、事業やプロジェクトに関するマネジメントの知識を養い、主体的にリーダーシップを取れる人材ならびにDPに、理学療法士、作業療法士として障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献し、事業やプロジェクトに関するマネジメントの知識を養い、主体的にリーダーシップを取ることができる内容を追加したため、以下の科目を配置する。

事業やプロジェクトを管理運営としていくためには、組織や人材の管理の知識が求められ、事業を運営していくためにはリスク管理も必要となる。さらに、事業計画を進めていくにあたり、利益計画や資金管理についても学修することが求められるため、以下の科目を新たに追加する。

「**経営組織論**」両学科とも4学年前期に配置する。本講義では、経営組織論の概念をもとに個人、集団、組織全体についての考察を進め、現代社会における「組織」の諸側面を深く理解すると同時に、組織における個人・集団の振る舞いや、経営組織の活動の背後にある意味を洞察する力を磨いていくことを学修していく。具体的な課題(事例)を提示し、事業を推進していくための経営戦略、組織管理、人材管理についての知識を活かして、演習を通して学修していく。

「**経営のための法律**」両学科とも4学年後期に配置する。法・法律は、日常生活に大きなかわりを持っている。この講義は、受講者が法学を専門としていない学生であ

ることを前提として、法学の基礎になる知識や技術、ものの考え方を身につけ、具体的にイメージをもってもらうことをその内容とする。また、事業所やプロジェクトを経営・運営していくうえで必要と思われる法律について解説し、具体的事例について演習を通して学修していく。

「財務会計論」両学科とも4学年後期に配置する。将来事業のプロジェクトに関わることを想定して、複式簿記の基礎から、貸借対照表と損益計算書の作成まで、演習を交えて実践的な講義を行う。さらにこれの財務諸表の持つ意味と重要性についての理解を深める。また、起業したときにかかる税金についての知識、あるいは資金調達を行う際などに求められる事業計画の立て方を学び、実際に利益計画と資金計画を作成して「経営する」ということを財務の面から考えていく場とする。

(新旧対応表) 教育課程等の概要 別記様式第2号(その2の1)

リハビリテーション学部理学療法学科

新	旧
(1～2ページ)	(1～2ページ)
基礎医学	基礎医学
<u>アクセシビリティリーダー論</u>	(追加)
<u>運動障害・健康障害と心理</u>	(追加)
理学療法治療学	理学療法治療学
<u>健康マネジメント論</u>	(追加)
<u>運動障害・健康障害の自立活動論・指導法</u>	(追加)
スポーツ理学療法学	スポーツ理学療法学
<u>必修</u>	<u>選択</u>
地域理学療法学	地域理学療法学
<u>集団支援論</u>	(追加)
<u>サクセスフルエイジング論</u>	(追加)
<u>子ども支援学</u>	(追加)
理学療法展開科目	理学療法展開科目
(削除)	<u>アクセシビリティリーダー論</u>
(削除)	<u>運動障害・健康障害と心理</u>
(削除)	<u>健康マネジメント論</u>
(削除)	<u>運動障害・健康障害の自立活動論・指導法</u>
(削除)	<u>集団支援論</u>
(削除)	<u>サクセスフルエイジング論</u>
(削除)	<u>子ども支援学</u>

(新旧対応表) 教育課程等の概要 別記様式第2号(その2の1)

リハビリテーション学部作業療法学科

新	旧
(1～2ページ)	(1～2ページ)
基礎医学	基礎医学
<u>アクセシビリティリーダー論</u>	(追加)
<u>運動障害・健康障害と心理</u>	(追加)
作業療法治療学	作業療法治療学
<u>健康マネジメント論</u>	(追加)
<u>運動障害・健康障害の自立活動論・指</u>	(追加)
<u>導法</u>	
地域作業療法学	地域作業療法学
<u>サクセスフルエイジング論</u>	(追加)
<u>子ども支援学</u>	(追加)
理学療法展開科目	理学療法展開科目
(削除)	<u>アクセシビリティリーダー論</u>
(削除)	<u>運動障害・健康障害と心理</u>
(削除)	<u>健康マネジメント論</u>
(削除)	<u>運動障害・健康障害の自立活動論・指</u>
	<u>導法</u>
(削除)	<u>サクセスフルエイジング論</u>
(削除)	<u>子ども支援学</u>

(是正事項)

リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

8 総合科目に配置された「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」、「作業療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」、「応用理学療法学演習」及び「応用作業療法学演習」については、基礎科目、職業専門科目及び展開科目で修得した知識・技能等を総合し、実践的かつ応用的な能力を総合的に向上させるという総合科目の目的に合致する授業計画となっているか不明確なため、各科目が総合科目の目的に合致するものになっていることを明確に説明するか、必要に応じて授業計画を見直すこと。

(対応)

「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」、「作業療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」について、総合科目の位置づけでないような誤解を招くシラバスとなっていたため、総合科目としての授業であることを明確にしたシラバスを提出する。また、「応用理学療法学演習」及び「応用作業療法演習」について、基礎科目や職業専門科目における知識を統合する内容となっており、ご指摘のとおり不適切であったため、基礎科目、職業専門科目と展開科目を総合することによって、実践的かつ応用的な能力を総合的に向上させることを学修できるようそれぞれ以下のように計画する。

総合科目として、「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」、「作業療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」では研究活動を通じて実践力と応用力を養い、「応用理学療法学演習」、「応用作業療法学演習」ではプロジェクトの企画と運営を通じて実戦力と応用力を養う。

「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」、「作業療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」

本科目では、実践的ならびに応用的な能力を総合的に学修していく。そのためには、基礎科目で学修した社会で自立して多様な人々と接していくために必要な知識や技能、職業専門科目で学修した理学療法士、作業療法士として必要なリハビリテーションに関する専門知識や技能、展開科目で学修した地域の創成について取り組んだ知識や各世代の価値観についての知識等を活用して「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」、「作業療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」の学修教育目標である主体的に研究計画書が作成でき、研究活動を通じて使命感、責任感を意識し、継続して学び続けられることができ、地域や臨床現場の課題解決としての新しいサービスへの活用方法について検討し、研究結果に基づいて考察力を高め、論理的、科学的思考力を強化していくことを学修する。

「理学療法研究法演習Ⅰ」、「作業療法研究法演習Ⅰ」の研究テーマの決定においては、基礎科目で学修した主体性、マナー、生活の成り立ちへの関心、様々な文化、対人心理に対する知識や技能等、職業専門科目で学修したリハビリテーションに関係した専門知識、展開科目で学修した世代ごとの価値観等の知識を活かし、地域や臨床現場における課題発見のための情報収集を行いながら学修する。また、課題解決とし

ての有効性の検討や新しいサービスへの活用方法の検討については、職業専門科目で学修した理学療法士、作業療法士としての専門的知識や技能、障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献し、事業やプロジェクトに関するマネジメントの知識を養い、主体的にリーダーシップを取ることができる内容を学修する。

さらに、基礎科目では、主体性、自立性、コミュニケーション力、データ分析の基本的な知識、職業専門科目では理学療法士、作業療法士としての専門知識・技能、自己研鑽力、展開科目では地域の創成について取り組んだ知識や各世代の価値観についての知識を修得し、これらを総合して研究計画書の作成、データ収集・分析、まとめという一連の研究活動に取り組み、研究活動を通じて地域や臨床的な課題に対して実践的で応用的な解決策を見出していく。

「理学療法研究法演習Ⅱ」、「作業療法研究法演習Ⅱ」の研究論文の作成にあたっては、基礎科目で学修した主体的な行動、職業専門科目で学修した理学療法士、作業療法士としての専門的知識や臨床推論等を活用して学修していく。また、課題解決としての有効性の検証や新しいサービスへの活用方法の検証については、基礎科目で学修したデータが社会でどのように活用されているかその方法についての知識、職業専門科目で学修した理学療法士、作業療法士としての専門的知識や技能、事業やプロジェクトに関するマネジメントの知識を養い、主体的にリーダーシップを取ることができる内容を学修する。

以上のことから、多様化する地域や臨床現場が抱えている課題を発見し、その課題解決のための手法を実験や調査を実施した後、それらの結果について統合・解釈して応用力を高め、地域や臨床現場の課題について認識を深めながら、新しいサービスを提供できるよう論理的、科学的思考力が求められるため、多くの研究実績のある専任教員から論理的、科学的思考を学修し、多様化する文化を理解でき、事業の企画・立案・運営で活躍している教員や健康支援の領域で研究実績のある教員から多様化する地域や臨床現場が抱えている課題について学修することを期待して、理学療法士、作業療法士を取得している専任教員に留まらず、様々な分野で活躍している専任教員にも科目を担当することが必要と考え、担当教員を一部変更する。

(資料20：「理学療法研究法演習Ⅰ」シラバス変更前)

(資料21：「理学療法研究法演習Ⅰ」シラバス変更後)

(資料22：「理学療法研究法演習Ⅱ」シラバス変更前)

(資料23：「理学療法研究法演習Ⅱ」シラバス変更後)

(資料24：「作業療法研究法演習Ⅰ」シラバス変更前)

(資料25：「作業療法研究法演習Ⅰ」シラバス変更後)

(資料26：「作業療法研究法演習Ⅱ」シラバス変更前)

(資料27：「作業療法研究法演習Ⅱ」シラバス変更後)

「応用理学療法学演習」、「応用作業療法学演習」

本学において「障害のある幼児・児童等の教育支援モデル」、「地域在住高齢者の健康支援モデル」を計画している。「応用理学療法学演習」、「応用作業療法学演習」では、「障害のある幼児・児童等の教育支援モデル」もしくは「地域在住高齢者の健康支援モデル」領域における課題に対して、理学療法士・作業療法士としてどのようなアプローチを計画していくかのプロジェクトを企画・運営することを学修していく。プロジェクトの企画については、展開科目で学修した経営戦略策定に関わる基本的理論と実践、マーケティング、制度・政策等の知識を活用し、運営については、組織管理、人材管理、オペレーション管理、財務会計管理等の知識を活用して学修していく。さらに、職業専門科目で学修した理学療法士、作業療法士の専門知識を活用して理学療法士、作業療法士として関われる内容についての戦略を分析することを学修する。さらに、各領域における課題を解決するための情報収集においては、基礎科目で学修した主体性、マナー、生活の成り立ちへの関心、様々な文化、対人心理に対する知識や技能等を活用して学修していく。

教員審査の結果ならびに審査意見18を受けて担当教員を一部変更する。

(資料28：「応用理学療法学演習」シラバス変更前)

(資料29：「応用理学療法学演習」シラバス変更後)

(資料30：「応用作業療法学演習」シラバス変更前)

(資料31：「応用作業療法学演習」シラバス変更後)

(新旧対照表)シラバス(理学療法研究法演習Ⅰ) 理学療法学科

新	旧
(72～73ページ)	(56ページ)
担当教員名 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹	担当教員名 中 徹/縄井 清志/巻 直樹/渡 邊 大貴/高田 祐/谷口 圭佑
キーワード <u>地域、臨床現場の課題</u>	キーワード 研究分野
研究計画書	研究計画書
研究データ分析	研究データ分析
学修教育目標(学修成果) 主体的に研究計画書が作成でき、研究活動を通じて使命感、責任感を意識し、 <u>継続して学び続けられることができ、地域や臨床現場の課題解決としての新しいサービスへの活用方法について検討することができる。</u>	学修教育目標(学修成果) 主体的に研究計画書が作成することができ、研究活動を通して理学療法士としての使命感、責任感を意識し、継続して学び続けることができる。

<p>ディプロマ・ポリシーとの関連</p> <p>DP3:理学療法学分野における<u>理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。</u></p> <p>DP5:理学療法士として<u>自らを律し、使命感と責任感を身に付け、課題解決のための研究能力を有しながら、自ら学び続けられる。</u></p> <p>授業の概要</p> <p>本科目では、<u>実践的ならびに応用的な能力を総合的に学修していく。そのためには、基礎科目、職業専門科目ならびに展開科目で学修した内容から興味・関心のある領域についての課題を発見していく。今回計画した研究テーマが、地域や臨床現場の課題解決として有効性についても検討し、新しいサービスへの活用方法も合わせて学修していく。課題発見解決能力を高めるために、地域や臨床現場が抱えている課題を創造し、その課題解決のための手法を実験や調査を実施する。</u></p> <p>授業計画</p> <p>第1回 オリエンテーション、理学療法学と研究</p> <p>第2回 <u>地域や臨床現場における課題発見のための情報収集</u></p> <p>第3回 研究テーマの決定</p> <p>第4回 <u>基礎科目、職業専門科目、展開科目における研究テーマに基づいた学問のまとめ</u></p> <p>第5回 <u>文献収集とまとめ</u></p>	<p>ディプロマ・ポリシーとの関連</p> <p>DP3:理学療法学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。</p> <p>DP5:理学療法士としての使命感と責任感を身に付け、自ら学び続ける態度を有している。</p> <p>授業の概要</p> <p>本科目では、<u>担当教員と共に学生が主体的に研究計画を立案し、その計画書に基づいて科学的根拠の中から、自らが設定した課題について検証していくこととする。データ収集方法、分析方法を担当教員からフィードバックを受けながら完成させていく。さらに、研究活動を通して理学療法士としての使命感、責任感を意識し、生涯学習への基盤とすることを旨とする。</u></p> <p>授業計画</p> <p>第1回 オリエンテーション、理学療法学と研究</p> <p>第2回 <u>研究分野の決定</u></p> <p>第3回 テーマの決定</p> <p>第4回 <u>文献検索</u></p> <p>第5回 <u>研究テーマに基づいた研究計画書の作</u></p>
--	--

第6回 研究テーマに基づいた研究計画書の作成	成 第6回 研究計画書に基づいた研究データの収集
第7回 地域や臨床現場における課題解決手段としての有効性の検討	第7回 研究計画書に基づいた研究データの収集
第8回 新しいサービスへの活用方法の検討	第8回 研究計画書に基づいた研究データの収集
第9回 研究計画書に基づいた研究データの収集	第9回 研究計画書に基づいた研究データの収集
第10回 研究計画書に基づいた研究データの収集	第10回 研究計画書に基づいた研究データの収集
第11回 研究計画書に基づいた研究データの収集	第11回 研究データの分析
第12回 研究計画書に基づいた研究データの収集	第12回 研究データの分析
第13回 研究データのまとめ	第13回 研究結果のまとめ
第14回 研究データのまとめ	第14回 研究結果のまとめ
第15回 研究データのまとめ	第15回 考察の方向性検討
履修にあたって必要な予備知識など 基礎科目、職業専門科目、展開科目について復習しておくこと。	履修にあたって必要な予備知識など 図書館の使用方法、文献検索方法について復習しておくこと。

(新旧対照表)シラバス(理学療法研究法演習Ⅱ) 理学療法学科

新	旧
(74ページ)	(57ページ)
担当教員名 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹	担当教員名 中 徹/縄井 清志/巻 直樹/渡邊 大貴/高田 祐/谷口 圭佑

<p>キーワード</p> <p>研究論文</p> <p><u>研究考察力</u></p> <p><u>新しいサービスへの活用</u></p> <p>学修教育目標(学修成果)</p> <p><u>研究結果に基づいて考察力を高め、地域や臨床現場の課題について認識を深めながら、新しいサービスを提供できるよう論理的、科学的思考力を強化することができる。</u></p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連</p> <p>DP3:理学療法学分野における<u>理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。</u></p> <p>DP5:理学療法士として<u>自らを律し、使命感と責任感を身に付け、課題解決のための研究能力を有しながら、自ら学び続けられる。</u></p> <p>授業の概要</p> <p>本科目では、<u>実践的ならびに応用的な能力を総合的に学修していく。理学療法研究法演習Ⅰで得られた研究結果について考察を深め、地域や臨床現場の課題解決として有効性について検証し、新しいサービスへの活用方法も合わせて学修し、研究結果に留まらず地域ならびに臨床課題への解決手段としての有効性や新しいサービスへの活用についても合わせて報告していく。本科目を通じて、地域や臨床現場の課題について認識を深めながら、新しいサービスを提供できるよう論理的、科学的思考力を強化していく。</u></p> <p>授業計画</p> <p>第1回</p> <p><u>研究結果からの考察</u></p> <p>第2回</p>	<p>キーワード</p> <p>研究論文</p> <p><u>研究報告会</u></p> <p>学修教育目標(学修成果)</p> <p><u>主体的に研究計画書が作成することができ、研究活動を通して理学療法士としての使命感、責任感を意識し、継続して学び続けることができる。</u></p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連</p> <p>DP3:理学療法学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。</p> <p>DP5:理学療法士としての使命感と責任感を身に付け、自ら学び続ける態度を有している。</p> <p>授業の概要</p> <p>本科目では、<u>理学療法研究法演習Ⅰで得られたデータを基にして、担当教員と共に学生が主体的に科学的根拠に基づきながら研究論文を作成していく。その研究論文の報告会も実施する。さらに、研究活動を通して理学療法士としての使命感、責任感を意識し、生涯学習への基盤とすることを旨とする。</u></p> <p>授業計画</p> <p>第1回</p> <p><u>研究論文の作成</u></p> <p>第2回</p>
--	--

<p><u>研究結果からの考察</u></p> <p>第3回 研究論文の作成</p> <p>第4回 研究論文の作成</p> <p>第5回 研究論文の作成</p> <p>第6回 <u>地域や臨床現場における課題解決手段としての有効性の検証</u></p> <p>第7回 <u>新しいサービスへの活用方法の検証</u></p> <p>第8回 研究報告会 履修にあたって必要な予備知識など <u>基礎科目、職業専門科目、展開科目について復習しておくこと。</u></p>	<p><u>研究論文の作成</u></p> <p>第3回 研究論文の作成</p> <p>第4回 研究論文の作成</p> <p>第5回 研究論文の作成</p> <p>第6回 <u>研究論文の作成</u></p> <p>第7回 <u>研究報告会</u></p> <p>第8回 研究報告会 履修にあたって必要な予備知識など <u>図書館の使用方法、文献検索方法について復習しておくこと。</u></p>
--	--

(新旧対照表)シラバス(作業療法研究法演習Ⅰ) 作業療法学科

新	旧
<p>(72～73ページ)</p> <p>担当教員名 原 修一/徳田 克己/柳 健一/福本 倫之/幅崎 麻紀子/野村 聖子/久保田 智洋/坂本 晴美</p> <p>キーワード <u>地域、臨床現場の課題</u> 研究計画書 研究データ分析</p> <p>学修教育目標(学修成果) 主体的に研究計画書が作成でき、研究活動を通じて使命感、責任感を意識し、<u>継続して学び続けられることができ、地域や臨床現場の課題解決としての新しいサービスへの活用方法について検討することができる。</u></p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連 DP3:作業療法学分野における専門的知</p>	<p>(49ページ)</p> <p>担当教員名 原 修一/中村 茂美/福本 倫之/野村 聖子/坂本 晴美/久保田 智洋/岩本 記一</p> <p>キーワード <u>研究分野</u> 研究計画書 研究データ分析</p> <p>学修教育目標(学修成果) 主体的に研究計画書が作成することができ、研究活動を通して作業療法士としての使命感、責任感を意識し、<u>継続して学び続けることができる。</u></p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連 DP3:作業療法学分野における専門的知</p>

<p>識と技能を有し、<u>臨床的課題を発見・解決できる科学的根拠に基づいた最適な実践能力を有している。</u></p> <p>DP5: <u>作業療法士として変化し得る様々な課題に対して、使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持ち、研究することができる。</u></p> <p>授業の概要</p> <p>本科目では、<u>実践的ならびに応用的な能力を総合的に学修していく。そのためには、基礎科目、職業専門科目ならびに展開科目で学修した内容から興味・関心のある領域についての課題を発見していく。今回計画した研究テーマが、地域や臨床現場の課題解決として有効性についても検討し、新しいサービスへの活用方法も合わせて学修していく。課題発見解決能力を高めるために、地域や臨床現場が抱えている課題を創造し、その課題解決のための手法を実験や調査を実施する。</u></p> <p>授業計画</p> <p>第1回 オリエンテーション、作業療法学と研究</p> <p>第2回 <u>地域や臨床現場における課題発見のための情報収集</u></p> <p>第3回 研究テーマの決定</p> <p>第4回 <u>基礎科目、職業専門科目、展開科目における研究テーマに基づいた学問のまとめ</u></p> <p>第5回 <u>文献収集とまとめ</u></p> <p>第6回</p>	<p>識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。</p> <p>DP5: 作業療法士としての使命感と責任感を身に付け、自ら学び続ける態度を有している。</p> <p>授業の概要</p> <p>本科目では、<u>担当教員と共に学生が主体的に研究計画を立案し、その計画書に基づいて科学的根拠の中から、自らが設定した課題について検証していくこととする。データ収集方法、分析方法を担当教員からフィードバックを受けながら完成させていく。さらに、研究活動を通して作業療法士としての使命感、責任感を意識し、生涯学習への基盤とすることを旨とする。</u></p> <p>授業計画</p> <p>第1回 オリエンテーション、作業療法学と研究</p> <p>第2回 <u>研究分野の決定</u></p> <p>第3回 テーマの決定</p> <p>第4回 <u>文献検索</u></p> <p>第5回 <u>研究テーマに基づいた研究計画書の作成</u></p> <p>第6回</p>
--	--

<p>研究テーマに基づいた研究計画書の作成</p> <p>第7回</p> <p><u>地域や臨床現場における課題解決手段としての有効性の検討</u></p> <p>第8回</p> <p><u>新しいサービスへの活用方法の検討</u></p> <p>第9回</p> <p>研究計画書に基づいた研究データの収集</p> <p>第10回</p> <p>研究計画書に基づいた研究データの収集</p> <p>第11回</p> <p><u>研究計画書に基づいた研究データの収集</u></p> <p>第12回</p> <p><u>研究計画書に基づいた研究データの収集</u></p> <p>第13回</p> <p>研究データのまとめ</p> <p>第14回</p> <p>研究データのまとめ</p> <p>第15回</p> <p>研究データのまとめ</p> <p><u>履修にあたって必要な予備知識など</u></p> <p><u>基礎科目、職業専門科目、展開科目について復習しておくこと。</u></p>	<p>研究計画書に基づいた研究データの収集</p> <p>第7回</p> <p><u>研究計画書に基づいた研究データの収集</u></p> <p>第8回</p> <p><u>研究計画書に基づいた研究データの収集</u></p> <p>第9回</p> <p>研究計画書に基づいた研究データの収集</p> <p>第10回</p> <p>研究計画書に基づいた研究データの収集</p> <p>第11回</p> <p><u>研究データの分析</u></p> <p>第12回</p> <p><u>研究データの分析</u></p> <p>第13回</p> <p>研究結果のまとめ</p> <p>第14回</p> <p>研究結果のまとめ</p> <p>第15回</p> <p><u>考察の方向性検討</u></p> <p><u>履修にあたって必要な予備知識など</u></p> <p><u>図書館の使用方法、文献検索方法について復習しておくこと。</u></p>
---	---

(新旧対照表)シラバス(作業療法研究法演習Ⅱ) 作業療法学科

新	旧
(74ページ)	(50ページ)
担当教員名	担当教員名
原 修一/徳田 克己/柳 健一/福本 倫之/幅崎 麻紀子/野村 聖子/久保田 智洋/坂本 晴美	原 修一/中村 茂美/福本 倫之/野村 聖子/坂本 晴美/久保田 智洋/岩本 記一
キーワード	キーワード

<p>研究論文 研究考察力 新しいサービスへの活用</p> <p>学修教育目標(学修成果)</p> <p><u>研究結果に基づいて考察力を高め、地域や臨床現場の課題について認識を深めながら、新しいサービスを提供できるよう論理的、科学的思考力を強化することができる。</u></p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連</p> <p>DP3:作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、<u>臨床的課題を発見・解決できる科学的根拠に基づいた最適な実践能力を有している。</u></p> <p>DP5:作業療法士として<u>変化し得る様々な課題に対して、使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持ち、研究することができる。</u></p> <p>授業の概要</p> <p>本科目では、<u>実践的ならびに応用的な能力を総合的に学修していく。作業療法研究法演習Ⅰで得られた研究結果について考察を深め、地域や臨床現場の課題解決として有効性について検証し、新しいサービスへの活用方法も合わせて学修し、研究結果に留まらず地域ならびに臨床課題への解決手段としての有効性や新しいサービスへの活用についても合わせて報告していく。本科目を通じて、地域や臨床現場の課題について認識を深めながら、新しいサービスを提供できるよう論理的、科学的思考力を強化していく。</u></p> <p>授業計画</p> <p>第1回 研究結果からの考察</p> <p>第2回 研究結果からの考察</p> <p>第3回</p>	<p>研究論文 研究報告会</p> <p>学修教育目標(学修成果)</p> <p><u>主体的に研究計画書が作成することができ、研究活動を通して作業療法士としての使命感、責任感を意識し、継続して学び続けることができる。</u></p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連</p> <p>DP3:作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。</p> <p>DP5:作業療法士としての使命感と責任感を身に付け、自ら学び続ける態度を有している。</p> <p>授業の概要</p> <p>本科目では、<u>作業療法研究法演習Ⅰで得られたデータを基にして、担当教員と共に学生が主体的に科学的根拠に基づきながら研究論文を作成していく。その研究論文の報告会も実施する。さらに、研究活動を通して理学療法士としての使命感、責任感を意識し、生涯学習への基盤とすることを目指す。</u></p> <p>授業計画</p> <p>第1回 研究論文の作成</p> <p>第2回 研究論文の作成</p> <p>第3回</p>
---	---

<p>研究論文の作成 第4回</p> <p>研究論文の作成 第5回</p> <p>研究論文の作成 第6回</p> <p><u>地域や臨床現場における課題解決手段としての有効性の検証</u></p> <p>第7回</p> <p><u>新しいサービスへの活用方法の検証</u></p> <p>第8回</p> <p>研究報告会</p> <p>履修にあたって必要な予備知識など</p> <p><u>基礎科目、職業専門科目、展開科目について復習しておくこと。</u></p>	<p>研究論文の作成 第4回</p> <p>研究論文の作成 第5回</p> <p>研究論文の作成 第6回</p> <p><u>研究論文の作成</u></p> <p>第7回</p> <p><u>研究報告会</u></p> <p>第8回</p> <p>研究報告会</p> <p>履修にあたって必要な予備知識など</p> <p><u>図書館の使用方法、文献検索方法について復習しておくこと。</u></p>
--	--

(新旧対照表) シラバス (応用理学療法学演習) 理学療法学科

新	旧
<p>(75ページ)</p> <p>担当教員名 <u>新田 収/渡邊 大貴/卷 直樹/蔣 讚奎</u></p> <p>キーワード <u>プロジェクト企画</u> <u>グループディスカッション</u> <u>臨床的課題発見解決方法</u></p> <p>学修教育目標 (学修成果) <u>「障害のある幼児・児童等の教育支援領域」もしくは「地域在住高齢者の健康支援領域」における課題に対して、理学療法士として支援できる企画することができる。</u></p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連 DP3: 理学療法学分野における<u>理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。</u> DP5: 理学療法士として<u>自らを律し、使</u></p>	<p>(58ページ)</p> <p>担当教員名 <u>中 徹/渡邊 大貴/蔣 讚奎/犬田 和成</u></p> <p>キーワード <u>症例</u> <u>グループディスカッション</u> <u>臨床的課題発見解決方法</u></p> <p>学修教育目標 (学修成果) <u>科学的根拠に基づいて理学療法士としての臨床的課題を発見し、課題解決に向けての対策を立案できるようにする。</u></p> <p>ディプロマ・ポリシーとの関連 DP3: 理学療法学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。 DP5: 理学療法士としての使命感と責任</p>

<p>命感と責任感を身に付け、課題解決のための研究能力を有しながら、自ら学び続けられる。</p> <p><u>DP6:理学療法士として障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献することができる。</u></p> <p><u>DP7:事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる。</u></p> <p>授業の概要</p> <p><u>「障害のある幼児・児童等の教育支援領域」もしくは「地域在住高齢者の健康支援領域」における課題に対して、理学療法士としてどのようなアプローチを計画して支援できるかについて、課題解決プロジェクトをグループ活動ディスカッションを通じて戦略的に企画し、企画内容を発表していく。プロジェクトの企画については、展開科目の学修内容が基盤となり作成していき、基礎科目、職業専門科目で学修した内容から理学療法士としてどのようにアプローチするのか実施計画を学修する。</u></p> <p>授業計画</p> <p>第1回 オリエンテーション、<u>企画する領域の決定</u></p> <p>第2回 <u>各領域における課題を発見するための情報収集</u></p> <p>第3回 <u>各領域における課題解決のための戦略分析(理学療法士として関われる内容)</u></p> <p>第4回 <u>課題解決のための経営戦略</u></p> <p>第5回 <u>企画達成のための組織づくり</u></p>	<p>感を身に付け、自ら学び続ける態度を有している。</p> <p>(追加)</p> <p>授業の概要</p> <p><u>応用理学療法学演習では、基礎医学、臨床医学の理論を用いながら、科学的根拠に基づいて理学療法士としての臨床的課題を発見し、課題解決に向けての対策を立案していく。いくつかの症例を提示し、その対象者のNeedsや社会的背景、医学的情報などを総合的に解釈しながら、理学療法士としての責任を意識し対象者の抱える課題ならびに解決方法を見出していく。その内容についてグループを形成し、グループ内でディスカッションしながら整理しレポートでまとめて発表する。</u></p> <p>授業計画</p> <p>第1回 オリエンテーション、<u>症例提示、グループディスカッション(症例の特徴)</u></p> <p>第2回 <u>グループディスカッション(症例の課題整理)</u></p> <p>第3回 <u>グループディスカッション(症例の課題解決方法)</u></p> <p>第4回 <u>グループ発表、まとめ</u></p> <p>第5回 <u>症例提示、グループディスカッション(症例の特徴)</u></p>
--	---

第6回 <u>プロジェクト遂行にあたり予測される リスクの検討</u>	第6回 <u>グループディスカッション(症例の課 題整理)</u>
第7回 <u>課題解決のための企画書作成</u>	第7回 <u>グループディスカッション(症例の課 題解決方法)</u>
第8回 <u>グループ発表、講評</u>	第8回 <u>グループ発表、まとめ</u>

(新旧対照表)シラバス(応用作業療法学演習) 作業療法学科

新	旧
(75ページ) 担当教員名 <u>原 修一/福本 倫之/野村 聖子</u> キーワード <u>プロジェクト企画</u> <u>グループディスカッション</u> <u>臨床的課題発見解決方法</u> 学修教育目標(学修成果) <u>「障害のある幼児・児童等の教育支援 領域」もしくは「地域在住高齢者の健康 支援領域」における課題に対して、作業 療法士として支援できる企画することが できる。</u> ディプロマ・ポリシーとの関連 DP3:作業療法学分野における専門的知 識と技能を有し、 <u>臨床的課題を発見・解 決できる科学的根拠に基づいた最適な実 践能力を有している。</u> DP5:作業療法士として <u>変化し得る様々 な課題に対して、使命感と責任感のもと で自ら学び続ける探求心を持ち、研究す ることができる。</u> <u>DP6:作業療法士として地域で生活する 障害のある幼児、児童等もしくは高齢者 の課題に対して、新たな支援を展開して 貢献できる。</u> DP7:作業療法士としての専門分野の	(51ページ) 担当教員名 <u>福本 倫之/久保田 智洋/坂本 晴美</u> キーワード <u>症例</u> <u>グループディスカッション</u> <u>臨床的課題発見解決方法</u> 学修教育目標(学修成果) <u>科学的根拠に基づいて作業療法士とし ての臨床的課題を発見し、課題解決に向 けての対策を立案できるようにする。</u> ディプロマ・ポリシーとの関連 DP3:作業療法学分野における専門的知 識と技能を有し、科学的根拠に基づいて 臨床的課題を発見・解決できる能力を有 している。 DP5:作業療法士としての使命感と責任 感を身に付け、自ら学び続ける態度を有 している。 (追加) (追加)

<p>知識と組織の経営・マネジメントの知識を体系的に身につけ、新たな価値を創造するとともに地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の支援に貢献できる。</p> <p>授業の概要</p> <p>「障害のある幼児・児童等の教育支援領域」もしくは「地域在住高齢者の健康支援領域」における課題に対して、作業療法士としてどのようなアプローチを計画して支援できるかについて、課題解決プロジェクトをグループ活動ディスカッションを通じて戦略的に企画し、企画内容を発表していく。プロジェクトの企画については、展開科目の学修内容が基盤となり作成していき、基礎科目、職業専門科目で学修した内容から理学療法士としてどのようにアプローチするのか実施計画を学修する。</p> <p>授業計画</p> <p>第1回 オリエンテーション、<u>企画する領域の決定</u></p> <p>第2回 <u>各領域における課題を発見するための情報収集</u></p> <p>第3回 <u>各領域における課題解決のための戦略分析(理学療法士として関われる内容)</u></p> <p>第4回 <u>課題解決のための経営戦略</u></p> <p>第5回 <u>企画達成のための組織づくり</u></p> <p>第6回 <u>プロジェクト遂行にあたり予測されるリスクの検討</u></p> <p>第7回</p>	<p>授業の概要</p> <p><u>応用作業療法学演習では、基礎医学、臨床医学の理論を用いながら、科学的根拠に基づいて作業療法士としての臨床的課題を発見し、課題解決に向けての対策を立案していく。いくつかの症例を提示し、その対象者のNeedsや社会的背景、医学的情報などを総合的に解釈しながら、理学療法士としての責任を意識し対象者の抱える課題ならびに解決方法を見出していく。その内容についてグループを形成し、グループ内でディスカッションしながら整理しレポートでまとめて発表する。</u></p> <p>授業計画</p> <p>第1回 <u>オリエンテーション、症例提示、グループディスカッション(症例の特徴)</u></p> <p>第2回 <u>グループディスカッション(症例の課題整理)</u></p> <p>第3回 <u>グループディスカッション(症例の課題解決方法)</u></p> <p>第4回 <u>グループ発表、まとめ</u></p> <p>第5回 <u>症例提示、グループディスカッション(症例の特徴)</u></p> <p>第6回 <u>グループディスカッション(症例の課題整理)</u></p> <p>第7回</p>
--	---

<u>課題解決のための企画書作成</u>	<u>グループディスカッション(症例の課題解決方法)</u>
第8回 グループ発表、 <u>講評</u>	第8回 グループ発表、 <u>まとめ</u>

(是正事項)

リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

9 シラバスについて、各回の教育内容が適切に示されていない科目が散見されるため、網羅的に確認を行い、適切に改めること。

(対応)

全ての科目のシラバスを網羅的に見直した上で、教育内容が適切に示されているか確認し、授業計画の各回の内容の違いが不明確なところについて、内容の違いが明確になるよう修正した。

理学療法学科

運動学Ⅰ

第4回において「肩関節の運動学①」から「肩甲帯の動きと筋」、第5回において「肩関節の運動学②」から「肩関節の動き」と筋へ変更した。第8回において「股関節の運動学①」から「骨盤帯の動きと筋」、第9回において「股関節の運動学②」から「股関節の動きと筋」へ変更した。第12回において「脊柱及び体幹の運動学①」から「頸部、胸部の動きと筋」、第13回において「脊柱及び体幹の運動学②」から「腰部の動きと筋」へ変更した。

神経解剖学

第4回において「機能障害(1)」を削除し、「脳神経の中樞結合と機能」へ変更し、第5回において「中樞結合と機能」を削除し、「脳神経の機能障害」へ変更した。

理学療法評価学実習Ⅰ

第1回において「模擬カルテからの情報収集実習①」から「模擬カルテからの情報収集(基本情報、医学的情報)」へ変更し、第2回において「模擬カルテからの情報収集実習②」から「模擬カルテからの情報収集(患者背景、環境的情報)」へ変更した。

神経障害系理学療法Ⅰ

第9回において「機能障害に対するアプローチ」、第10回において「姿勢・動作障害に対するアプローチ」、第11回において「機能障害に対するアプローチ」、第12回において「姿勢・動作障害に対するアプローチ」、第13回において「機能障害に対するアプローチ」、第14回において、「姿勢・動作障害に対するアプローチ」をそれぞれ追加した。

神経障害系理学療法Ⅱ

第9回において「パーキンソン病の理学療法①」から「パーキンソン病の理学療法(目的、評価、アプローチ)」へ変更し、第10回において「パーキンソン病②」から「パーキンソン病の理学療法(リスク管理)」へ変更し、第11回において「脊髄小脳変性症の理学療法①」から「脊髄小脳変性症の理学療法(目的、評価、アプローチ)」へ変更し、第12回において「脊髄小脳変性症の理学療法②」から「脊髄小脳変性症の理学療法(リスク管理)」へ変更した。

神経障害系理学療法学実習Ⅰ

第7回において「歩行介助、誘導方法」、第8回において、「歩行補助具を使用した方法」をそれぞれ追加した。

発達障害系理学療法学

第5回において「脳性まひの治療体系と理学療法介入1」を「機能面と動作面からの視点」へ変更し、第6回において「脳性まひの治療体系と理学療法介入2」を「環境面からの視点」へ変更した。第11回において「二分脊椎の評価と治療PT」から「機能評価と理学療法治療」へ変更し、第12回において「二分脊椎の評価と治療PT」から「動作評価と環境面からの理学療法」へ変更した。

発達障害系理学療法学実習

第2回において「活動へのアプローチ」から「心身機能へのアプローチ」へ変更し、第5回において「心身の機能へのアプローチ」から「活動へのアプローチ」へ変更した。

作業療法学科

運動学Ⅰ

第4回において「肩関節の運動学①」から「肩甲帯の動きと筋」、第5回において「肩関節の運動学②」から「肩関節の動き」と筋へ変更した。第8回において「股関節の運動学①」から「骨盤帯の動きと筋」、第9回において「股関節の運動学②」から「股関節の動きと筋」へ変更した。第12回において「脊柱及び体幹の運動学①」から「頸部、胸部の動きと筋」、第13回において「脊柱及び体幹の運動学②」から「腰部の動きと筋」へ変更した。

作業療法評価学実習Ⅰ

第1回において「模擬カルテからの情報収集実習①」から「模擬カルテからの情報収集(基本情報、医学的情報)」へ変更し、第2回において「模擬カルテからの情報収集実習②」から「模擬カルテからの情報収集(患者背景、環境的情報)」へ変更した。

作業療法評価学実習Ⅱ

第13回において「運動機能」、第14回において「認知機能」をそれぞれ追加した。

日常生活活動学

第3回において「起居動作」を「寝返り動作・起き上がり動作」、第4回において「起居動作」を「立ち上がり動作」へ変更した。第5回において、「各移動動作」を「歩行動作」、第6回において「移動動作」を「歩行補助具を使用した移動動作」へ変更した。第7回において「食事動作」を「食事動作の環境設定」、第8回において「食事動作」を「食事動作介助」へ変更した。第9回において「整容動作」を「整容動作の環境設定」、第10回において「整容動作」を「整容動作の介助方法」へ変更した。

生活環境学実習

第2回において「生活環境の評価方法」を「生活環境の評価バッテリーの実習」へ変更し、第3回において「生活環境の評価方法」を「生活環境の評価実践」へ変更した。

第4回において「脳卒中」を「急性期脳卒中」、第5回において「脳卒中」を「回復期脳卒中」、第6回において「脳卒中」を「維持期脳卒中」へそれぞれ変更した。第7回において「高齢者」を「高齢者の在宅生活」、第8回において「高齢者」を「高齢者の施設生活」、第9回において「高齢者を高齢者の病院生活」にそれぞれ変更した。第10回において「パーキンソン病」を「パーキンソン病患者の在宅生活」、第11回において「パーキンソン病」を「パーキンソン病患者の施設生活」、第12回において「パーキンソン病」を「パーキンソン病の病院生活」へそれぞれ変更した。

発達障害作業治療学実習

第2回において「運動障害(肢体不自由)がある子どもへの介入・支援①」を「運動障害(肢体不自由)がある子どもへの介入・支援(運動機能面)」、第3回において「運動障害(肢体不自由)がある子どもへの介入・支援②」を「運動障害(肢体不自由)がある子どもへの介入・支援(認知・精神機能面)」へそれぞれ変更した。第4回において「知的能力障害がある子どもへの介入・支援①」を「知的能力障害がある子どもへの介入・支援(運動機能面)」、第5回において「知的能力障害がある子どもへの介入・支援②」を「知的能力障害がある子どもへの介入・支援(認知・精神機能面)」へそれぞれ変更した。第6回において「発達障害がある子どもへの介入・支援①」を「発達障害がある子どもへの介入・支援(運動機能面)」、第7回において「発達障害がある子どもへの介入・支援②」を「発達障害がある子どもへの介入・支援(認知・精神機能面)」へそれぞれ変更した。第8回において「セルフケア(哺乳、摂食①)」を「セルフケア(哺乳、摂食計画書の作成)」、第9回において「セルフケア(哺乳、摂食②)」を「セルフケア(哺乳、摂食の介助)」へそれぞれ変更した。

老年期障害作業治療学実習

第4回において「認知機能向上練習」を「注意機能向上練習」、第5回において「認知機能向上練習」を「記憶機能向上練習」にそれぞれ変更した。

体力測定実習

第6回において「体力測定実習」を「筋力・柔軟機能測定実習」、第7回において「体力測定実習」を「呼吸・循環機能測定実習」、第8回において「体力測定実習」を「バランス機能測定実習」、第9回において「体力測定実習」を「動作機能測定実習」へそれぞれ変更した。

(新旧対照表) シラバス

リハビリテーション学部理学療法学科

新	旧
(14 ページ)	(11 ページ)
運動学 I	運動学 I
第4回 <u>肩甲帯の動きと筋</u>	第4回 <u>肩関節の運動学①</u>
第5回 <u>肩関節の動きと筋</u>	第5回 <u>肩関節の運動学②</u>
第8回 <u>骨盤帯の動きと筋</u>	第8回 <u>股関節の運動学①</u>

<p>第9回 <u>股関節の動きと筋</u></p> <p>第12回 <u>頸部、胸部の動きと筋</u></p> <p>第13回 <u>腰部の動きと筋</u></p> <p>(20ページ)</p> <p>神経解剖学</p> <p>第4回 <u>脳神経の中核結合と機能</u></p> <p>第5回 <u>脳神経の機能障害</u></p> <p>(35ページ)</p> <p>理学療法評価学実習 I</p> <p>第1回 <u>オリエンテーション、模擬カルテからの情報収集(基本情報、医学的情報)</u></p> <p>第2回 <u>模擬カルテからの情報収集(患者背景、環境的情報)</u></p> <p>(47ページ)</p> <p>神経障害系理学療法学 I</p> <p>第9回 <u>脳血管障害後の急性期理学療法(機能障害に対するアプローチ)</u></p> <p>第10回 <u>脳血管障害後の急性期理学療法(姿勢・動作障害に対するアプローチ)</u></p> <p>第11回 <u>脳血管障害後の回復期理学療法(機能障害に対するアプローチ)</u></p> <p>第12回 <u>脳血管障害後の回復期理学療法(姿勢・動作障害に対するアプローチ)</u></p> <p>第13回 <u>脳血管障害後の生活期理学療法(機能障害に対するアプローチ)</u></p> <p>第14回 <u>脳血管障害後の生活期理学療法(姿勢・動作障害に対するアプローチ)</u></p> <p>(48ページ)</p> <p>神経障害系理学療法学 II</p> <p>第9回 <u>パーキンソンの理学療法(目的、評価、アプローチ)</u></p>	<p>第9回 <u>股関節の運動学②</u></p> <p>第12回 <u>脊柱及び体幹の運動学①</u></p> <p>第13回 <u>脊柱及び体幹の運動学②</u></p> <p>(16 ページ)</p> <p>神経解剖学</p> <p>第4回 <u>脳神経の中核結合と機能、機能障害(1)</u></p> <p>第5回 <u>脳神経の中核結合機能、機能障害(2)</u></p> <p>(30 ページ)</p> <p>理学療法評価学実習 I</p> <p>第1回 <u>オリエンテーション、模擬カルテからの情報収集①</u></p> <p>第2回 <u>模擬カルテからの情報収集②</u></p> <p>(39 ページ)</p> <p>神経障害系理学療法学 I</p> <p>第9回 <u>脳血管障害後の急性期理学療法</u></p> <p>第10回 <u>脳血管障害後の急性期理学療法</u></p> <p>第11回 <u>脳血管障害後の回復期理学療法</u></p> <p>第12回 <u>脳血管障害後の回復期理学療法</u></p> <p>第13回 <u>脳血管障害後の生活期理学療法</u></p> <p>第14回 <u>脳血管障害後の生活期理学療法</u></p> <p>(40 ページ)</p> <p>神経障害系理学療法学 II</p> <p>第9回 <u>パーキンソンの理学療法①</u></p>
--	--

<p>第10回 パーキンソン病の理学療法 (<u>リスク管理</u>)</p> <p>第11回 脊髄小脳変性症の理学療法 (目的、評価、アプローチ)</p> <p>第12回 脊髄小脳変性症の理学療法 (<u>リスク管理</u>) (49ページ)</p> <p>神経障害系理学療法学実習 I</p> <p>第7回 脳血管障害の理学療法⑦(<u>歩行 介助、誘導方法</u>)</p> <p>第8回 脳血管障害の理学療法⑧(<u>歩行 補助具を使用した方法</u>)</p> <p>(54ページ)</p> <p>発達障害系理学療法学</p> <p>第5回 脳性まひの治療体系と理学療法 介入(<u>機能面と動作面からの視点</u>)</p> <p>第6回 脳性まひの治療体系と理学療法 介入(<u>環境面からの視点</u>)</p> <p>第11回 二分脊椎の<u>機能評価と理学療法 治療</u></p> <p>第12回 二分脊椎の<u>動作評価と環境面 からの理学療法</u></p> <p>(55ページ)</p> <p>発達障害系理学療法学実習</p> <p>第2回 小児の運動発達の偏移に対する 評価と治療-1 (<u>心身機能</u>へのアプ ローチ)</p> <p>第5回 小児の姿勢反射の偏移に対す る評価と治療-2 (<u>活動</u>へのアプ ローチ)</p>	<p>第10回 パーキンソン病の理学療法②</p> <p>第11回 脊髄小脳変性症の理学療法①</p> <p>第12回 脊髄小脳変性症の理学療法②</p> <p>(41 ページ)</p> <p>神経障害系理学療法学実習 I</p> <p>第7回 脳血管障害の理学療法⑦ 歩 行</p> <p>第8回 脳血管障害の理学療法⑧ 歩 行</p> <p>(45 ページ)</p> <p>発達障害系理学療法学</p> <p>第5回 脳性まひの治療体系と理学療法 介入1</p> <p>第6回 脳性まひの治療体系と理学療法 介入2</p> <p>第11回 二分脊椎の評価と<u>治療PT</u></p> <p>第12回 二分脊椎の評価と<u>治療PT</u></p> <p>(46 ページ)</p> <p>発達障害系理学療法学実習</p> <p>第2回 小児の運動発達の偏移に対す る評価と治療-1 (<u>活動</u>へのアプ ローチ)</p> <p>第5回 小児の姿勢反射の偏移に対す る評価と治療-2 (<u>心身機能</u>へのアプ ローチ)</p>
---	---

(新旧対照表) シラバス
リハビリテーション学部作業療法学科

新	旧
(13 ページ) 運動学 I	(10 ページ) 運動学 I

<p>第4回 <u>肩甲帯の動きと筋</u></p> <p>第5回 <u>肩関節の動きと筋</u></p> <p>第8回 <u>骨盤帯の動きと筋</u></p> <p>第9回 <u>股関節の動きと筋</u></p> <p>第12回 <u>頸部、胸部の動きと筋</u></p> <p>第13回 <u>腰部の動きと筋</u></p>	<p>第4回 <u>肩関節の運動学①</u></p> <p>第5回 <u>肩関節の運動学②</u></p> <p>第8回 <u>股関節の運動学①</u></p> <p>第9回 <u>股関節の運動学②</u></p> <p>第12回 <u>脊柱及び体幹の運動学①</u></p> <p>第13回 <u>脊柱及び体幹の運動学②</u></p>
<p>(29ページ)</p> <p>作業療法評価学実習 I</p> <p>第1回 <u>オリエンテーション、模擬カルテからの情報収集(基本情報、医学的情報)</u></p> <p>第2回 <u>模擬カルテからの情報収集(患者背景、環境的情報)</u></p>	<p>(22 ページ)</p> <p>作業療法評価学実習 I</p> <p>第1回 <u>オリエンテーション、模擬カルテからの情報収集①</u></p> <p>第2回 <u>模擬カルテからの情報収集②</u></p>
<p>(31ページ)</p> <p>作業療法評価学実習 II</p> <p>第13回 <u>片麻痺機能検査実習(運動機能)</u></p> <p>第14回 <u>片麻痺機能検査実習(認知機能)</u></p>	<p>(23 ページ)</p> <p>作業療法評価学実習 II</p> <p>第13回 <u>片麻痺機能検査実習</u></p> <p>第14回 <u>片麻痺機能検査実習</u></p>
<p>(34ページ)</p> <p>日常生活活動学</p> <p>第3回 各論：各動作別の評価と支援 方法：<u>寝返り動作・起き上がり動作</u></p> <p>第4回 各論：各動作別の評価と支援 方法：<u>立ち上がり動作</u></p> <p>第5回 各論：各動作別の評価と支援 方法：<u>歩行動作</u></p> <p>第6回 各論：各動作別の評価と支援 方法：<u>歩行補助具を使用した移動動作</u></p> <p>第7回 各論：各動作別の評価と支援 方法：<u>食事動作の環境設定</u></p> <p>第8回 各論：各動作別の評価と支援 方法：<u>食事動作介助</u></p> <p>第9回 各論：各動作別の評価と支援 方法：<u>整容動作の環境設定</u></p>	<p>(25ページ)</p> <p>日常生活活動学</p> <p>第3回 各論：各動作別の評価と支援 方法：<u>起居動作</u></p> <p>第4回 各論：各動作別の評価と支援 方法：<u>起居動作</u></p> <p>第5回 各論：各動作別の評価と支援 方法：<u>移動動作</u></p> <p>第6回 各論：各動作別の評価と支援 方法：<u>移動動作</u></p> <p>第7回 各論：各動作別の評価と支援 方法：<u>食事動作</u></p> <p>第8回 各論：各動作別の評価と支援 方法：<u>食事動作</u></p> <p>第9回 各論：各動作別の評価と支援 方法：<u>整容動作</u></p>

<p>第10回 各論：各動作別の評価と支援方法：整容動作の<u>介助方法</u></p> <p>(38ページ)</p> <p>生活環境学実習</p> <p>第2回 生活環境の評価<u>バッテリーの実習</u></p> <p>第3回 生活環境の評価<u>実践</u></p> <p>第4回 生活環境整備の実践：<u>急性期</u> 脳卒中</p> <p>第5回 生活環境整備の実践：<u>回復期</u> 脳卒中</p> <p>第6回 生活環境整備の実践：<u>維持期</u> 脳卒中</p> <p>第7回 生活環境整備の実践：高齢者の<u>在宅生活</u></p> <p>第8回 生活環境整備の実践：高齢者の<u>施設生活</u></p> <p>第9回 生活環境整備の実践：高齢者の<u>病院生活</u></p> <p>第10回 生活環境整備の実践：パーキンソン病患者の<u>在宅生活</u></p> <p>第11回 生活環境整備の実践：パーキンソン病患者の<u>施設生活</u></p> <p>第12回 生活環境整備の実践：パーキンソン病の<u>病院生活</u></p>	<p>第10回 各論：各動作別の評価と支援方法：整容動作</p> <p>(28ページ)</p> <p>生活環境学実習</p> <p>第2回 生活環境の評価<u>方法</u></p> <p>第3回 生活環境の評価<u>方法</u></p> <p>第4回 生活環境整備の実践：脳卒中</p> <p>第5回 生活環境整備の実践：脳卒中</p> <p>第6回 生活環境整備の実践：脳卒中</p> <p>第7回 生活環境整備の実践：高齢者</p> <p>第8回 生活環境整備の実践：高齢者</p> <p>第9回 生活環境整備の実践：高齢者</p> <p>第10回 生活環境整備の実践：パーキンソン病</p> <p>第11回 生活環境整備の実践：パーキンソン病</p> <p>第12回 生活環境整備の実践：パーキンソン病</p>
<p>(44ページ)</p> <p>発達障害作業治療学実習</p> <p>第2回 運動障害(肢体不自由)がある子どもへの介入・支援(<u>運動機能面</u>)</p> <p>第3回 運動障害(肢体不自由)がある子どもへの介入・支援(<u>認知・精神機能面</u>)</p> <p>第4回 知的能力障害がある子どもへの介入・支援(<u>運動機能面</u>)</p> <p>第5回 知的能力障害がある子どもへの介入・支援(<u>認知・精神機能面</u>)</p>	<p>(32ページ)</p> <p>発達障害作業治療学実習</p> <p>第2回 運動障害(肢体不自由)がある子どもへの介入・支援①</p> <p>第3回 運動障害(肢体不自由)がある子どもへの介入・支援②</p> <p>第4回 知的能力障害がある子どもへの介入・支援①</p> <p>第5回 知的能力障害がある子どもへの介入・支援②</p>

<p>第6回 発達障害がある子どもへの介入・支援(運動機能面)</p> <p>第7回 発達障害がある子どもへの介入・支援(認知・精神機能面)</p> <p>第8回 セルフケア(哺乳、摂食計画書の作成)</p> <p>第9回 セルフケア(哺乳、摂食の介助)</p> <p>(46ページ)</p> <p>老年期障害作業治療学実習</p> <p>第4回 サルコペニア・フレイルに対する<u>注意機能</u>向上練習実習</p> <p>第5回 サルコペニア・フレイルに対する<u>記憶機能</u>向上練習実習</p> <p>(70ページ)</p> <p>体力測定実習</p> <p>第6回 介護予防教室にて<u>筋力・柔軟機能</u>測定実習への参加</p> <p>第7回 介護予防教室にて<u>呼吸・循環機能</u>測定実習への参加</p> <p>第8回 介護予防教室にて<u>バランス機能</u>測定実習への参加</p> <p>第9回 介護予防教室にて<u>動作機能</u>測定実習への参加</p>	<p>第6回 発達障害がある子どもへの介入・支援①</p> <p>第7回 発達障害がある子どもへの介入・支援②</p> <p>第8回 セルフケア(哺乳、摂食) ①</p> <p>第9回 セルフケア(哺乳、摂食) ②</p> <p>(34ページ)</p> <p>老年期障害作業治療学実習</p> <p>第4回 サルコペニア・フレイルに対する<u>認知機能</u>向上練習実習①</p> <p>第5回 サルコペニア・フレイルに対する<u>認知機能</u>向上練習実習②</p> <p>(47ページ)</p> <p>体力測定実習</p> <p>第6回 介護予防教室にて<u>体力</u>測定実習への参加</p> <p>第7回 介護予防教室にて<u>体力</u>測定実習への参加</p> <p>第8回 介護予防教室にて<u>体力</u>測定実習への参加</p> <p>第9回 介護予防教室にて<u>体力</u>測定実習への参加</p>
---	---

10 「科目の設定単位の考え方」の項については、主として評価基準やGPA (Grade Point Average) 制度についての説明となっていることから、「設定単位の考え方」を適切に示した上で、元の内容は「学修評価の方法」として示すこと。

(対応)

「科目の設定単位の考え方」の項については、ご指摘の通り成績の基準やGPAについて記載していたため、項目名を「学修評価の方法」に変更する。その上で、改めて「設定単位の考え方」については、各科目の単位設定の考え方を明確にし、その妥当性を説明する。

「学修評価の方法」

理学療法士、作業療法士としての専門知識の獲得や実践能力の修得に向けて学修できるよう、講義、演習、実習の授業形態を適切に組み合わせて行う。他者と協働した課題解決能力を養成するために、与えられた問題(課題)を通して自己啓発的に学習し、小グループによる討議を主体に実施する。また、ディスカッション力、プレゼンテーション力が必要となる授業科目では、演習を通してディスカッションを経験し、その内容を発表する内容も含んだ教育内容とする。臨地実務実習については実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(20%)、実習報告会(20%)、OSCE(10%)とする。各授業科目の受講時間が3分の1に満たないときは、原則としてその科目の試験を受けることはできない。また、臨床実習については、実習時間の5分の1以上欠席した場合には、実習の評価を受けることはできない。

成績の評価については、S、A、B、C、D、の5段階で判定を行い、その基準は100点満点とする場合、S(90点以上)、A(80点から89点)、B(70点から79点)、C(60点から69点)、D(59点以下)とし、C判定以上を合格として単位取得とする。

また、それぞれの評価に対して、GPA(Grade Point Average)制度を導入し、学生に対して、今後の履修計画等の学修指導に役立てていく。算出方法は、以下の方法を用いる。

成績評価	点数	Grade Point
S	90点以上	4ポイント
A	80点から89点	3ポイント
B	70点から79点	2ポイント
C	60点から69点	1ポイント
D	59点以下	0ポイント

$$\text{GPA} = \frac{(\text{修得した単位数}) \times (\text{その科目で得た GP}) \text{ の総和}}{\text{履修登録した総単位数(不可科目含む)}}$$

「設定単位の考え方」

両学科とも、基礎科目、職業専門科目、総合科目は原則1科目1単位、展開科目においては、専門分野が異なる社会科学系の科目や教育学系の科目であり、授業時間外の学修に時間を要するため1科目2単位と設定する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧																		
<p>(43～44 ページ)</p> <p>IV-2 学修評価の方法</p> <p><u>理学療法士、作業療法士としての専門知識の獲得や実践能力の修得に向けて学修できるよう、講義、演習、実習の授業形態を適切に組み合わせて行う。他者と協働した課題解決能力を養成するために、与えられた問題(課題)を通して自己啓発的に学習し、小グループによる討議を主体に実施する。また、ディスカッション力、プレゼンテーション力が必要となってくる授業科目では、演習を通してディスカッションを経験し、その内容を発表する内容も含んだ教育内容とする。臨地実務実習については実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(20%)、実習報告会(20%)、OSCE(10%)とする。各授業科目の受講時間が3分の1に満たないときは、原則としてその科目の試験を受けることはできない。また、臨床実習においては、実習時間の5分の1以上欠席した場合には、実習の評価を受けることはできない。</u></p> <p>成績の評価については、S、A、B、C、D、の5段階で判定を行い、その基準は100点満点とする場合、S(90点以上)、A(80点から89点)、B(70点から79点)、C(60点から69点)、D(59点以下)とし、C判定以上を合格として単位取得とする。</p> <p>また、それぞれの評価に対して、GPA(Grade Point Average)制度を導入</p>	<p>(40 ページ)</p> <p>IV-4 科目の設定単位の考え方</p> <p>授業科目を履修し、試験に合格した者には、所定の単位を認定する。各授業科目の受講時間が3分の1に満たないときは、原則としてその科目の試験を受けることはできない。また、臨床実習については、実習時間の5分の1以上欠席した場合には、実習の評価を受けることはできない。</p> <p>成績の評価については、S、A、B、C、D、の5段階で判定を行い、その基準は100点満点とする場合、S(90点以上)、A(80点から89点)、B(70点から79点)、C(60点から69点)、D(59点以下)とし、C判定以上を合格として単位取得とする。</p> <p>また、それぞれの評価に対して、GPA(Grade Point Average)制度を導入し、学生に対して、今後の履修計画等の学修指導に役立てていく。算出方法は、以下の方法を用いる。</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">成績評価</th> <th style="text-align: left;">点数</th> <th style="text-align: left;">Grade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S</td> <td>90点以上</td> <td>4ポイント</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>80点から89点</td> <td>3ポイント</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>70点から79点</td> <td>2ポイント</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>60点から69点</td> <td>1ポイント</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>59点以下</td> <td>0ポイント</td> </tr> </tbody> </table>	成績評価	点数	Grade	S	90点以上	4ポイント	A	80点から89点	3ポイント	B	70点から79点	2ポイント	C	60点から69点	1ポイント	D	59点以下	0ポイント
成績評価	点数	Grade																	
S	90点以上	4ポイント																	
A	80点から89点	3ポイント																	
B	70点から79点	2ポイント																	
C	60点から69点	1ポイント																	
D	59点以下	0ポイント																	

<p>し、学生に対して、今後の履修計画等の学修指導に役立てていく。算出方法は、以下の方法を用いる。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>成績評価</th> <th>点数</th> <th>Grade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Point</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>S</td> <td>90点以上</td> <td>4ポイント</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>80点から89点</td> <td>3ポイント</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>70点から79点</td> <td>2ポイント</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>60点から69点</td> <td>1ポイント</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>59点以下</td> <td>0ポイント</td> </tr> </tbody> </table> <p>GPA＝ (修得した単位数) × (その科目で得たGP)の総和 履修登録した総単位数(不可科目含む)</p> <p>IV-3 設定単位の考え方 両学科とも、基礎科目、職業専門科目、総合科目は原則1科目1単位、展開科目においては、専門分野が異なる社会科学系の科目や教育学系の科目であり、授業時間外の学修に時間を要するため1科目2単位と設定する。</p>	成績評価	点数	Grade	Point			S	90点以上	4ポイント	A	80点から89点	3ポイント	B	70点から79点	2ポイント	C	60点から69点	1ポイント	D	59点以下	0ポイント	<p>GPA＝ (修得した単位数) × (その科目で得たGP)の総和 履修登録した総単位数(不可科目含む)</p> <p>(追加)</p>
成績評価	点数	Grade																				
Point																						
S	90点以上	4ポイント																				
A	80点から89点	3ポイント																				
B	70点から79点	2ポイント																				
C	60点から69点	1ポイント																				
D	59点以下	0ポイント																				

11 臨地実務実習について、到達目標、指導体制、成績評価等が専門職大学の目的としてふさわしい内容であることが明らかとなるよう示した上で、以下の各項目についても適切に対応すること。

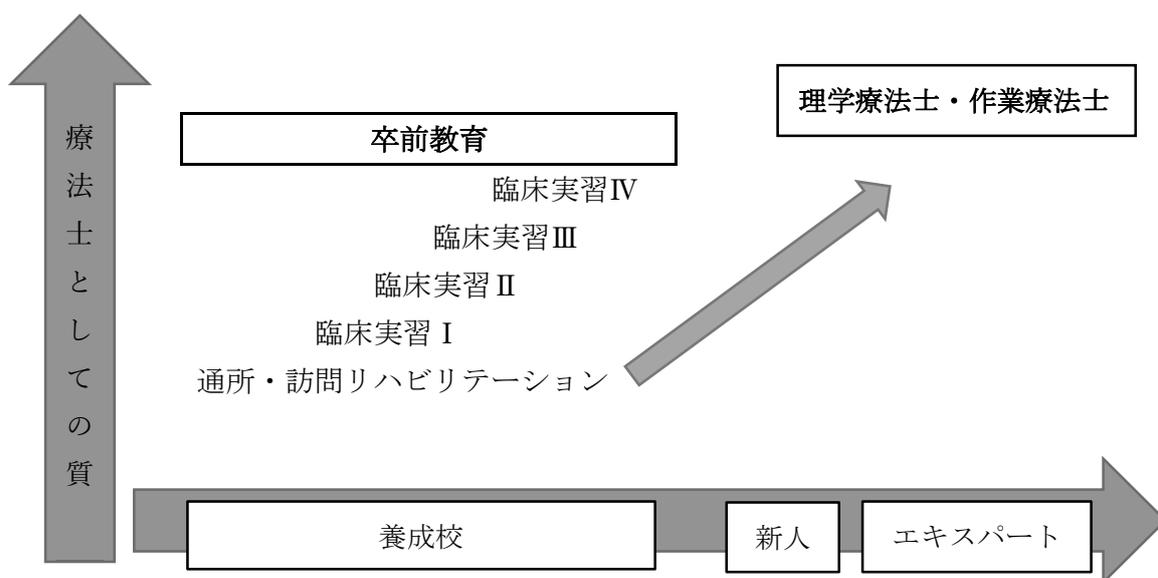
(1) 臨地実務実習の各科目について、「臨地実務実習の教育目標」と「各実習の目的達成のための教育目標・行動目標」及び「評価表」における各項目の関連性が明確でないことから、明確に説明するか、必要に応じて適切に修正すること。なお、対応に当たっては、あわせて、評価基準・方法や達成度の設定・測定方法の詳細を、その考え方も含めて実習科目ごとに明確に説明すること。

(対応)

「臨地実務実習の教育目標」と「各実習の目的達成のための教育目標・行動目標」及び「評価表」における各項目の関連性を明確にするために、教育目標と行動目標、並びに、評価表に用いる評価項目を統一した。

専門職大学の臨床実習においては、専門学校での実践職業教育の実績を基礎に、より充実した、質の高い臨時実務実習になるように、「理論の実践」を目指して「認知領域(知識)」「情意領域(態度)」「精神運動領域(技能・実践)」「創造力」の4領域を身に付けられる実習構成を明確にする為に、教育目標の大分類に「知識」「実践」「創造」を設定し、それらを到達できるための教育目標の下位項目を設定した。これら一連の過程を通して、本学のディプロマ・ポリシーである「DP1:地域に暮らす多様な価値観を持った人々への生活・文化を尊重することができる。DP2:豊かな人間性と倫理観を備えることができる。DP3:良好なコミュニケーションをとり、協調性に優れ周囲の人に寄り添えることができる。DP4:理論に裏付けられた知識や技術を有し、科学的な考えと共に適切なリハビリテーションを実践することができる。DP5:自らを律しながら常に探求心と目的意識と目標を持ち、専門職業人として使命感を持ちながら日々成長をめざし、自己学習を推進することができる。」を満たせる実習を行う。

【本学の理学療法士・作業療法士育成の全体像】



【理論の実践を目指した実習科目の全体像】



また、評価基準・方法や達成度の設定・測定方法を明確にするために、評価基準を修正した。修正した点は、通所・訪問リハビリテーション実習・臨床実習Ⅰでは、実習前の筆記試験、OSCE、実習中の実習指導者評価、実習課題、実習後の実習課題、OSCE、実習報告会の結果を受けて判断する。また、臨床実習Ⅱ・Ⅲ・Ⅳは、実習前の筆記試験、OSCE、実習中の実習指導者評価、実習課題、実習後の実習課題、実習報告会、OSCEの結果を受けて判断する。

結果の審議は、学科内にて総合的に判断し成績評価を行い、教授会より単位認定について協議した上で認定する。なお、単位認定は、全ての成績を合算して100%中60%以上到達していることとする。

実習施設の実習指導者による評価は、本学のルーブリック評価表を用いて行う。評価は、4段階（優、良、可、不可）とし、各評価項目について行う。

評価基準は次のとおりである。

優：実習目標を達成できた（8割以上）

良：実習目標を達成するために、一部努力を要した（7割以上）

可：実習目標を達成するために、かなりの努力を要した（6割以上）

不可：実習目標を達成できなかった（6割未満）

なお、実習指導者の評価は形成的評価として捉え、通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰから臨床実習Ⅳを通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用する。実習目標の達成度の割合を設け、「優・良・可・不可」の4段階評価を設定した。評価方法に関しては、実習前・実習中・実習後で行われる評価の項目は、どのような能力を評価しているのか各評価形式の特徴を示した。

各実習における評価

配当年次	評価形態 科目名	診断的評価	形成的評価	総括的評価
		実習前	実習中	実習後
(到達水準：100%)				
1年次 (後期)	通所・訪問 リハビリテーション実 習			実習課題の提出
2年次 (後期)	臨床実習Ⅰ	筆記試験	実習指導者評価	(20%)
3年次 (後期)	臨床実習Ⅱ		OSCE	実習課題 (50%)
4年次 (前期)	臨床実習Ⅲ			OSCE (10%)
4年次 (後期)	臨床実習Ⅳ			

※各評価形式の特徴：本学の各評価形式における評価視点は下記の通りである。

◎：主に評価している ○：評価している

評価視点	知識			技能 (実践)	情意 (態度)
	記憶	理解	思考		
筆記試験	◎	◎	◎		
OSCE	○	○	○	◎	◎
指導者評価		○	◎	◎	◎
実習課題		○	◎		

※実習課題：

通所・訪問リハビリテーション・臨床実習Ⅰ：実習日誌・実習報告書・振り返りシート

臨床実習Ⅱ～Ⅳ：実習日誌・症例報告書・実習報告書・振り返りシート

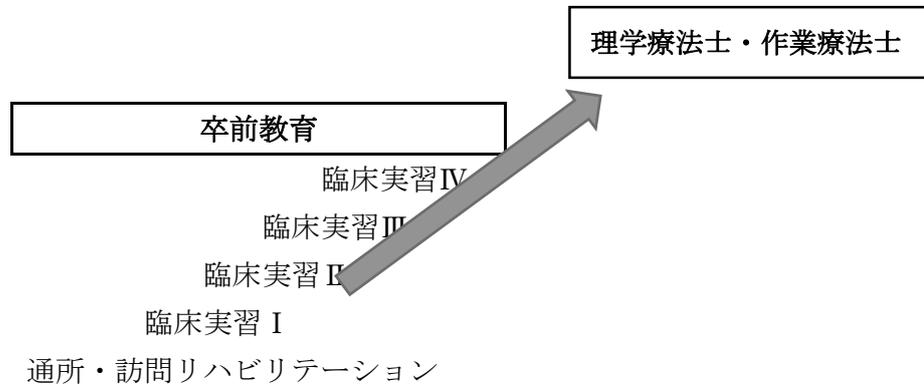
※到達基準について：到達水準は実習前・実習中・実習後の各評価結果を合算し、最大100%としている。単位認定は、全ての成績を合算して100%中60%以上到達していることとする。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(82 ページ)</p> <p>X I . 実習の具体的計画</p> <p>XI-1 実習の目的</p> <p>臨地実務実習は、理学療法士・作業療法士として、全員参加型社会の実現に向けて障害のある幼児、児童等に適切な指導及び支援ならびに教職員への助言を行える人材及び、地域在住高齢者の健康寿命延伸を支援できる人材を養成するために、臨地実務実習の科目は、通所・訪問リハビリテーション実習・臨床実習 I ・ II ・ III ・ IV を設け、学内で学修した知識および技術・技能を臨床の場において、実習指導者と共により一層の学修を深める教育の機会として位置付ける。さらに、本学では実習前に、学内で学修した知識および技能・技術を確認するための試験を設け、筆記試験並びに客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination : OSCE) を実施する。(以下略)</p> <p><u>これら一連の過程を通して、本学のディプロマ・ポリシーである「DP1:地域に暮らす多様な価値観を持った人々への生活・文化を尊重することができる。DP2:豊かな人間性と倫理観を備えることができる。DP3:良好なコミュニケーションをとり、協調性に優れ周囲の人に寄り添えることができる。DP4:理論に裏付けられた知識や技術を有し、科学的な考えと共に適切なリハビリテーションを実践することができる。DP5:自らを律しながら常に探求心と目的意識と目標を持ち、専門職業人として使命感を持ちながら日々成長をめざし、自己学習を推進することができる。」を満たせる実習を行う。</u></p>	<p>(76 ページ)</p> <p>X I . 実習の具体的計画</p> <p>XI-1 実習の目的</p> <p>臨地実務実習は、理学療法士・作業療法士として、全員参加型社会の実現に向けて障害のある幼児、児童等に適切な指導及び支援ならびに教職員への助言を行える人材及び、地域在住高齢者の健康寿命延伸を支援できる人材を養成するために、臨地実務実習の科目は、通所・訪問リハビリテーション実習・臨床実習 I ・ II ・ III ・ IV を設け、学内で学修した知識および技術・技能を臨床の場において、実習指導者と共により一層の学修を深める教育の機会として位置付ける。さらに、本学では実習前に、学内で学修した知識および技能・技術を確認するための試験を設け、筆記試験並びに客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination : OSCE) を実施する。(以下略)</p> <p><u>(追加)</u></p>

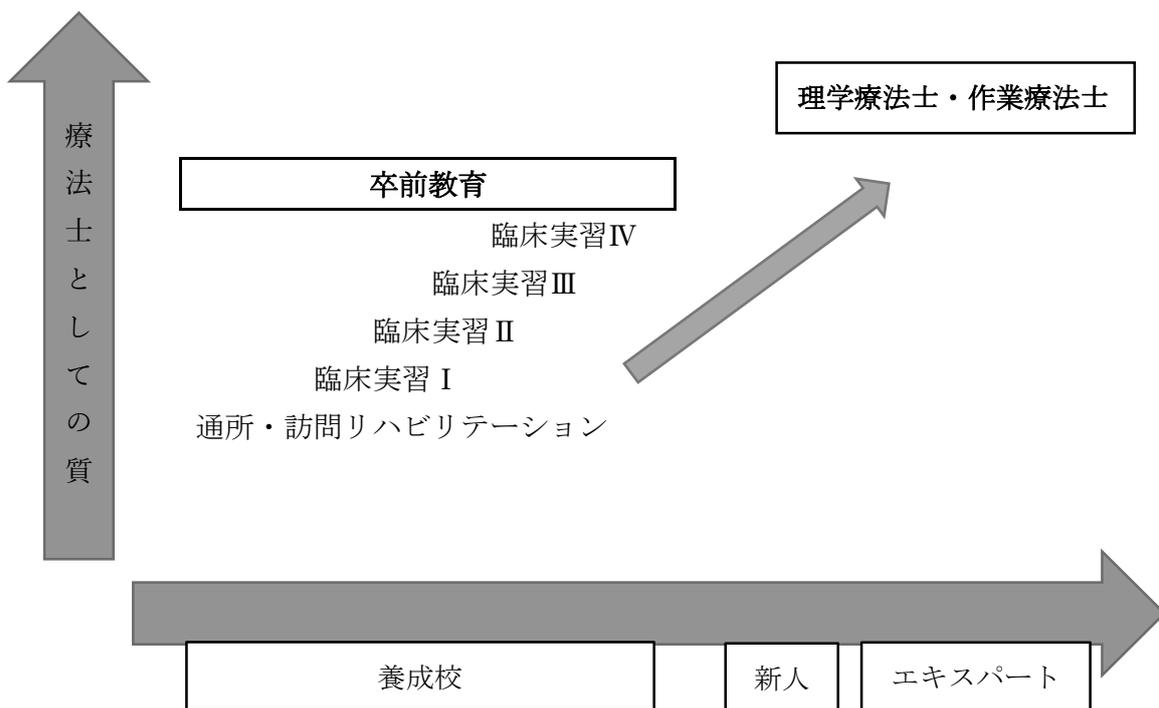
X I . 実習の具体的計画におけるXI-1 実習の目的の内容に示した図

【旧】



【新】

【本学の理学療法士・作業療法士育成の全体像】



(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(83ページ)	(78ページ)
XI-1-1 専門職大学としての取り組み 既設の専門学校における臨地実務実習	XI-1-1 専門職大学としての取り組み 既設の専門学校における臨地実務実習

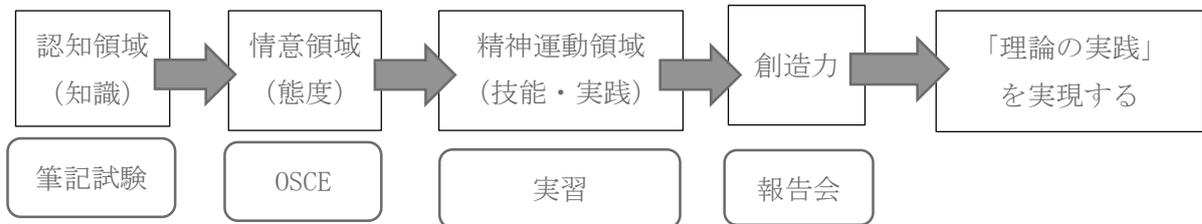
<p>は、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に準じ構成しており、主に資格取得のために特化した教育課程であり、実務に重点を置いた専門職としての到達目標を設定してきた。これに対して、専門職大学の臨床実習においては、<u>専門学校での実践職業教育の実績を基礎に、より充実した、質の高い臨時実務実習になるように、「理論の実践」を目指して「認知領域（知識）」「情意領域（態度）」「精神運動領域（技能・実践）」「創造力」を身に付けられる実習構成とする。</u>そのことから、<u>実習における学生の参加形態は、学生が診療チームの一員として加わり、臨床実習指導者の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習を基本としている。</u></p>	<p>は、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に準じ構成しており、主に資格取得のために特化した教育課程であり、実務に重点を置いた専門職としての到達目標を設定してきた。これに対して、専門職大学の臨床実習においては、<u>(追加) 学生が診療チームの一員として加わり、臨床実習指導者の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習を基本としている。</u>(以下略) <u>(追加)</u></p>
--	---

XI-1-1 専門職大学としての取り組みの内容に示した図

【旧】図を示していない

【新】

【理論の実践を目指した実習科目の全体像】



(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(84ページ) XI-1-2 理学療法学科・作業療法学科における臨地実務実習科目の内容・教育目標・行動目標</p>	<p>(79ページ) XI-1-2 理学療法学科における臨地実務実習科目の教育目標 <u>(追加)</u></p>

XI-1-2 理学療法学科・作業療法学科における臨地実務実習科目の内容・教育目標・行動目標

【旧】実習内容、実習目標、行動目標を別に表記していた。

実習内容について

実習科目：通所・訪問リハビリテーション実習
<p>【内容】通所・訪問リハビリテーションを有している実習施設にて、通所・訪問リハビリテーション場面を見学し、通所・訪問リハビリテーションの目的ならびに意義を考察する。また、利用者ならびに家族から生活状況や症状、障害などを聴取し、利用者ならびに家族のニーズを引き出すためのコミュニケーション技術も学修する。これらの実践を主体的に行うために日々の記録をまとめ、理学療法士・作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。</p>
実習科目：臨床実習Ⅰ
<p>【内容】実習施設にて理学療法評価学Ⅰ・Ⅱ、作業療法評価学Ⅰ・Ⅱで学修した理学・作業療法評価を対象者に対して、指導者の監視の下、指導を受けながら実践していく。また、対象者ならびに家族から生活状況や症状、障害などを聴取し、対象者ならびに家族のニーズを引き出すためのコミュニケーション技術も学修する。これらの実践を主体的に行うために日々の記録をまとめ、理学療法士・作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。</p>
実習科目：臨床実習Ⅱ
<p>【内容】実習施設にて理学療法評価学Ⅰ・Ⅱ、作業療法評価学Ⅰ・Ⅱで学修した理学・作業療法評価を対象者に対して、指導者の監視の下、指導を受けながら実践していく。また、対象者ならびに家族のニーズを引き出し、対象者の課題について科学的根拠に基づき解釈していく。さらに、列挙された課題に対して、どのような解決方法があるのかについても根拠に基づき検証する。これらの実践を主体的に行うために日々の記録をまとめ、理学療法士・作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。</p>
実習科目：臨床実習Ⅲ
<p>【内容】指導者の監視下において助言指導を受けながら、理学療法・作業療法評価結果を通して、対象者の真のニーズを達成するための理学療法・作業療法アプローチを立案し、実践していく。また、列挙された解決方法に対して、科学的根拠に基づき検証する。これらの実践を主体的に行うために日々の記録をまとめ、理学療法士・作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。</p>
実習科目：臨床実習Ⅳ
<p>【内容】臨床実習Ⅲで修得した知識や技能を踏まえて臨床実習Ⅳでは、指導者の監視下において、臨床実習のⅢの経験値を十分に生かしながら実習に臨む。特に、理学療法・作業療法評価結果を通して、対象者の真のニーズを達成するための理学療法・作業療法アプローチを立案し、実践していく。また、列挙された解決方法に対して、科学的根拠に基づき検証する。これらの実践を主体的に行うために、臨床実習Ⅳでは、自らの意見を指導者へ積極的に伝えることを実践し、さらには、日々の記録をまとめ、理学療法士・作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法につ</p>

いて指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。

XI-1-2 理学療法学科における臨地実務実習科目の教育目標

(1) 「通所・訪問リハビリテーション実習」

1. 通所・訪問リハビリテーションを利用している理学療法士を必要とする対象疾患、障害にはどのようなものがあるか。
2. 理学療法士は、それらの疾患、障害に対してどのように取り組んでいるか。
3. その姿勢・態度、方法(治療方法)、コミュニケーションのとり方など。
4. 理学療法を行うにあたりどのような職種が関係し合っているか、理学療法はどのようなシステムの中で行われているか。
5. 対象者、障害を持つ方々はどのような問題を有しているか。
6. 見学体験をする中で、常に“何故”という視線で物事を見る姿勢を養うこと。
7. 積極的な質問、疑問ができること。この際、指導者の仕事に対する配慮、言葉づかいに十分気をつけること。
8. 理学療法の実施にあたり、その姿勢・態度・服装・整容の大切さについて考えること。

(2) 「臨床実習Ⅰ」

1. 検査測定技術が実際の臨床場面でどのように扱われているのか見学→模倣→実践をする。
2. 応用的に学習する機会を得ることで、知識を深め、技術体験を増やす。
3. 理学療法場面を見学することで、生活場面と結びつけるイメージ力を養う。
4. 実習を通して、組織、人間関係の大切さ、その構築の仕方を学ぶとともに、リハビリテーション関連職種の業務内容の把握、およびチームアプローチの重要性を学ぶ。
5. 以上を通して、専門職としての理学療法士の資質を養い、医療人としての責任感、認識を身に付けるとともに、今後のリハビリテーションを学ぶ中に実習で学んだ事柄を反映させる。

(3) 「臨床実習Ⅱ」

1. 対象者の全体像を把握するために必要な情報収集・評価能力を身に付ける。
2. 検査・測定、観察、情報収集の結果から問題点を抽出し、さらにそれらの原因を探り、またそれらが種々の機能・動作にどのような影響を与えているのかを探る。
3. 上記に基づいて妥当な目標を設定し、治療計画を立案する。
4. 実習を通して、組織、人間関係の大切さ、その構築の仕方を学ぶとともに、リハビリテーション関連職種の業務内容の把握、およびチームアプローチの重要性についても学ぶ。
5. 医療人としての人間性、専門職としての責任感を身に付ける。

(4) 「臨床実習Ⅲ」

1. 臨床実習Ⅱで学んだ知識、技術をさらに発展させ、対象者の評価をより正確なものとするとともに、治療結果から評価の妥当性を考察できるようになる。
2. 評価に基づいた治療を、学校で学んだこと(基本的なこと)を基礎として実践し、学習する。
3. 理学療法士として、医療人としての資質を高めるための努力、学習をする。

(5) 「臨床実習Ⅳ」

1. 臨床実習Ⅲで学んだ知識、技術をさらに発展させ、対象者の評価をより正確なものとするとともに、治療結果から評価の妥当性を考察できるようになる。
2. 評価に基づいた治療を、学校で学んだこと(基本的なこと)だけではなく、臨床実習Ⅲで培った知識および技能・技術を応用して実践し、学習する。
3. 理学療法士として、医療人としての資質を高めるための努力、学習をする。

XI-1-3 作業療法学科における臨地実務実習科目の教育目標

(1) 「通所・訪問リハビリテーション実習」

1. 通所・訪問リハビリテーションを利用している作業療法士を必要とする対象疾患、障害にはどのようなものがあるか。
2. 作業療法士は、それらの疾患、障害に対してどのように取り組んでいるか。
3. その姿勢・態度、方法(治療方法)、コミュニケーションのとり方など。
4. 作業療法を行うにあたりどのような職種が関係し合っているか、作業療法はどのようなシステムの中で行われているか。
5. 対象者、障害を持つ方々はどのような問題を有しているか。
6. 見学体験をする中で、常に“何故”という視線で物事を見る姿勢を養うこと。
7. 積極的な質問、疑問ができること。この際、指導者の仕事に対する配慮、言葉づかいに十分気をつけること。
8. 作業療法の実施にあたり、その姿勢・態度・服装・整容の大切さについて考えること。

(2) 「臨床実習Ⅰ」

1. 検査測定技術が実際の臨床場面でどのように扱われているのか見学→模倣→実践をする。
2. 応用的に学習する機会を得ることで、知識を深め、技術体験を増やす。
3. 作業療法場面を見学することで、生活場面と結びつけるイメージ力を養う。
4. 実習を通して、組織、人間関係の大切さ、その構築の仕方を学ぶとともに、リハビリテーション関連職種の業務内容の把握、およびチームアプローチの重要性を学ぶ。
5. 以上を通して、専門職としての作業療法士の資質を養い、医療人としての責任感、認識を身につけるとともに、今後のリハビリテーションを学ぶ中に実習で学んだ事柄を反映させる。

(3) 「臨床実習Ⅱ」

1. 対象者の全体像を把握するために必要な情報収集・評価能力を身に付ける。
2. 検査・測定、観察、情報収集の結果から問題点を抽出し、さらにそれらの原因を探り、またそれらが種々の機能・動作にどのような影響を与えているのかを探る。
3. 上記に基づいて妥当な目標を設定し、治療計画を立案する。
4. 実習を通して、組織、人間関係の大切さ、その構築の仕方を学ぶとともに、リハビリテーション関連職種の業務内容の把握、およびチームアプローチの重要性についても学ぶ。
5. 医療人としての人間性、専門職としての責任感を身に付ける。

(4) 「臨床実習Ⅲ」

1. 臨床実習Ⅱで学んだ知識、技術をさらに発展させ、対象者の評価をより正確なものとするとともに、治療結果から評価の妥当性を考察できるようになる。
2. 評価に基づいた治療を、学校で学んだこと(基本的なこと)を基礎として実践し、学習する。
3. 作業療法士として、医療人としての資質を高めるための努力、学習をする。

(5) 「臨床実習Ⅳ」

1. 臨床実習Ⅲで学んだ知識、技術をさらに発展させ、対象者の評価をより正確なものとするとともに、治療結果から評価の妥当性を考察できるようになる。
2. 評価に基づいた治療を、学校で学んだこと(基本的なこと)だけではなく、臨床実習Ⅲで培った知識および技能・技術を応用して実践し、学習する。
3. 作業療法士として、医療人としての資質を高めるための努力、学習をする。

表1 各実習の目的達成のための教育目標・行動目標

通所・訪問リハビリテーション実習	
一般目標	行動目標
役割と責任 専門職としての態度を養う	社会人として適切な接遇・身だしなみ・言葉使いができる
	組織のマニュアルやルールを守ることができる
	謙虚な姿勢で患者に接することができる
	指導者への報告・連絡・相談をすることができる
役割と責任 コミュニケーション技術	守秘義務、個人情報の取り扱いを厳守することができる
	患者の背景や状態に合わせて共感的にコミュニケーションをとることができる
自己教育能力	人の話を聞き、正しく理解することができる
	常に向上心を持ち、学び続けることができる
	他者に積極的に質問することができる

自己管理能力	自身の目標を設定・修正し、達成するために具体的に行動ができる
	自分のできることとできないことを把握し、できないことは他者に依頼するなどの対応ができる
	組織の中で自分の役割を理解し、それに即した行動ができる
	体調管理や予定管理など自分自身を管理することができる
理学療法・作業療法実施上必要な知識の理解	解剖学・生理学・運動学等の基礎医学的知識を理解することができる
臨床実習Ⅰ	
一般目標	行動目標
役割と責任	対象者・家族から生活状況や一般的特徴（症状・障害）などを聴取することができる
コミュニケーション技術	対象者・家族の真のニーズを引き出すコミュニケーションを実施することができる
他部門との連携	他職種から対象者に関する情報（心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子）を収集できる
理学療法・作業療法実践に必要な基礎的知識を身につける	神経疾患・整形外科疾患・内部障害などの疾病や障害を理解することができる
	一般的な検査・測定の方法と意義を理解し、説明することができる
基礎的な理学療法・作業療法評価技術を身につける	記録から対象者に関する情報（心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子）を収集できる
	評価器具・道具の扱い方、使用用途を説明できる
	器具・道具の準備・整理・整頓ができる
	実施する検査の目的・手順の説明ができる
	信頼性の高い検査・測定を実施することができる
	検査・測定に対応したリスク管理（対象者への配慮、場所の設定、感染対策など）を実施することができる
臨床実習Ⅱ	
一般目標	行動目標
役割と責任	対象者・家族に評価計画（目的・方法）を説明し、同意を得ることができる
コミュニケーション技術	対象者・家族に評価結果を説明することができる
他部門との連携	自分の考えをまとめ、他部門や外部に伝える能力がある

理学療法・作業療法実践に必要な基礎的知識を身につける	医療保険、介護保険制度や診療報酬制度を理解することができる
	対象者の病期（急性期・回復期・生活期）を理解し、その病期に適した評価計画をたてることができる
	当該施設の役割、当該施設の各部門について説明できる
	他部門（他職種）との連携の必要性について説明できる
	リハビリテーションチームにおける理学療法・作業療法の役割について説明できる
	文献検索方法など、最新知識や知りたい情報を入手することができる
臨床的な理学療法・作業療法評価技術を身につける	対象者に対して妥当性の高い評価手段（情報収集・問診・観察・検査測定）を選択することができる
	対象者の状態に留意し、安全かつ効率の良い評価が実施できる
	対象者の症状に合わせた接し方・触れ方ができ、不安・痛みを感じさせない評価が実施できる
評価結果を整理し全体像を把握することができる	評価結果をICF（心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子）に分類できる
	評価結果の肯定的側面・否定的側面について説明できる
	評価結果の相互（因果）関係を説明できる
	対応すべき課題を列挙し、優先順位を付けることができる
	対象者の評価結果を統合・解釈することができる
目標を設定することができる	リハビリテーション（チーム）目標を説明できる
	理学療法・作業療法の長期、短期目標を説明できる
	各目標の関連性を説明できる
臨床実習Ⅲ	
一般目標	行動目標
役割と責任	担当セラピストとして対象者の治療に責任を持つ
専門職としての態度を養う	対象者・家族・他スタッフ・他部門からの信頼感を得ることができる
理学療法・作業療法実践に必要な基礎的知識を身につける	治療プログラムの目的・方法を説明することができる
	疾患に対する標準的な症状の患者と、今見ている患者との相違点を理解できる

礎的能力を身につける	対象者の病期・予後・目標に応じた多様な治療プログラムを立案することができる
	治療手段に応じたリスクに配慮し、対象者に適した効果の高い治療を実施することができる
	対象者の状態に対応し効果判定を行い、治療プログラムを変更することができる
	患者が自ら良くなるようとする姿勢を持つなど、行動変容を促す指導ができる
	他職種・家族に安全で安楽な介助・誘導方法の指導が実施できる
理学療法・作業療法における管理・運営能力を養う	評価・治療器具の点検や安全管理ができる
	アクシデント・インシデントの原因、予防対策について説明できる
	他者が読んでも理解可能で、要点を捉えたカルテ・レポートの作成ができる
	患者の急変時の対応や救命法などが適切に実施できる
理学療法・作業療法の後輩・学生への的確なアドバイスができる	
臨床実習Ⅳ	
一般目標	行動目標
役割と責任	担当セラピストとして対象者の治療に責任を持つ
専門職としての態度を養う	対象者・家族・他スタッフ・他部門からの信頼感を得ることができる
理学療法・作業療法実践に必要な基礎的能力を身につける	治療プログラムの目的・方法を説明することができる
	疾患に対する標準的な症状の患者と、今見ている患者との相違点を理解できる
	対象者の病期・予後・目標に応じた多様な治療プログラムを立案することができる
	治療手段に応じたリスクに配慮し、対象者に適した効果の高い治療を実施することができる
	対象者の状態に対応し効果判定を行い、治療プログラムを変更することができる
	患者が自ら良くなるようとする姿勢を持つなど、行動変容を促す指導ができる
	他職種・家族に安全で安楽な介助・誘導方法の指導が実施できる
	評価・治療器具の点検や安全管理ができる

理学療法・作業療法における管理・運営能力を養う	アクシデント・インシデントの原因、予防対策について説明できる
	他者が読んでも理解可能で、要点を捉えたカルテ・レポートの作成ができる
	患者の急変時の対応や救命法などが適切に実施できる
	実習指導者と対象者の評価結果及び治療計画について自ら意見交換ができる。
	他職種と対象者の情報を共有出来、今後の評価及び治療計画に役立てることができる。

【新】

表1 各実習の内容・目的達成のための教育目標・行動目標

通所・訪問リハビリテーション実習
<p>【内容】 通所・訪問リハビリテーションを有している実習施設にて、通所・訪問リハビリテーション場面を見学し、通所・訪問リハビリテーションの目的ならびに意義を考察する。また、利用者ならびに家族、利用者本人に関わる多職種から生活状況や症状、障害などを聴取し、利用者ならびに家族のニーズを引き出すためのコミュニケーション技術も学修する。これらの実践を主体的に行うために日々の記録をまとめ、理学療法士・作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。</p>
<p>【教育目標】</p> <p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 通所・訪問リハビリテーションの目的ならびに意義を理解する。 2. 通所・訪問リハビリテーションを利用している理学療法士・作業療法士を必要とする対象疾患、障害にはどのようなものがあり、どのような問題を抱えているかの障害像を理解する。 3. 理学療法士・作業療法士は、それらの疾患、障害に対してどのような取り組みを行っているか、理学療法士・作業療法士の役割を理解する。 4. 理学療法・作業療法を行うにあたりどのような職種が関係し合っているか、理学療法・作業療法はどのようなシステムの中で行われているかなど、多職種連携について理解する。 <p>実践</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者ならびに家族、利用者本人に関わる多職種から生活状況や症状、障害などを聴取し、利用者ならびに家族のニーズを引き出すためのコミュニケーション技術を身に付ける。 2. 理学療法・作業療法の実施にあたり、必要となる身だしなみや所作などの医療に携わる者としてのマナーやルールを身に付ける。

創造	
1. 自ら疑問を抱き、積極的に質問をするなど、学修する為の姿勢を養う。 2. これらの実践を主体的に行うために日々の記録をまとめ、理学療法士・作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題について指導者と共に思考する。 3. 他者と情報共有できるプレゼンテーション能力を養う。	
【一般目標】	【行動目標】
通所・訪問リハビリテーションの目的ならびに意義を理解する	通所・訪問リハビリテーションの目的について理解する
	通所・訪問リハビリテーションサービス内容を理解する
対象疾患・障害像を理解する	解剖学・生理学等の基礎医学的知識を理解することができる
	理学療法士・作業療法士を必要とする対象疾患、障害にはどのようなものか理解する
理学療法士・作業療法士の役割を理解する	理学療法士・作業療法士の取り組みの内容を理解する
	臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する
多職種連携について理解する	利用者に関わる多職種の役割について理解する
コミュニケーション技術を身に付ける	患者の背景や状態に合わせて共感的にコミュニケーションをとることができる
	人の話を聞き、正しく理解することができる
医療に携わる者としてのマナーやルールを身に付ける	社会人として適切な接遇・身だしなみ・言葉使いができる
	組織のマニュアルやルールを守ることができる
	謙虚な姿勢で患者に接することができる
	指導者への報告・連絡・相談をすることができる
	守秘義務、個人情報取り扱いを厳守することができる
学修する為の姿勢を養う	他者に積極的に質問することができる
	自身の目標を設定・修正し、達成するために具体的に行動ができる
	自分のできることとできないことを把握し、できないことは他者に依頼するなどの対応ができる
	体調管理や予定管理など自分自身を管理することができる
	実習で取り組んだ実践を日々の記録にまとめることができる

プレゼンテーション能力を養う	自分の考えをまとめ、他部門や外部に伝えることができる
臨床実習 I	
<p>【内容】実習施設にて理学療法評価学 I・II、作業療法評価学 I・II で学修した理学・作業療法評価を対象者に対して、指導者の監視の下、指導を受けながら見学→模倣→実践をする。その様な応用的学習の機会を得ることで、対象者の疾病や障害の理解を深める。また、対象者ならびに家族、利用者本人に関わる多職種から生活状況や症状、障害などを聴取し、対象者ならびに家族のニーズを引き出すためのコミュニケーション技術も学修すると共に、その聴取内容と評価結果との関連性を考察する。これらの実践を主体的に行うために日々の記録をまとめ、理学療法士・作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。</p>	
<p>【教育目標】</p> <p>知識</p> <p>1. 検査測定を行う応用的な学習機会を得ることで疾病や障害の理解を深める。</p> <p>実践</p> <p>1. 学内で学修した検査測定技術が実際の臨床場面でどのように扱われているのか見学→模倣→実践して、検査測定技術を身に付ける。</p> <p>2. 利用者ならびに家族、利用者本人に関わる多職種から生活状況や症状、障害などを聴取し、利用者ならびに家族のニーズを引き出すためのコミュニケーション技術を身に付ける。</p> <p>3. 理学療法・作業療法の実施にあたり、必要となる身だしなみや所作などの医療に携わる者としてのマナーやルールについて身に付ける。</p> <p>創造</p> <p>1. 聴取にて得られた情報と検査測定にて得られた評価結果の関連性について、情報を統合して考察する能力を身に付ける。</p> <p>2. 自ら疑問を抱き、積極的に質問をするなど、学修する為の姿勢を身に付ける。</p> <p>3. 他者と情報共有できるプレゼンテーション能力を身に付ける。</p>	
【一般目標】	【行動目標】
対象疾患・障害像を理解する	解剖学・生理学・運動学等の基礎医学的知識を理解することができる
	理学療法士・作業療法士を必要とする対象疾患、障害にはどのようなものか理解する
検査測定技術を身に付ける	一般的な検査・測定の方法と意義を理解し、説明することができる
	評価器具・道具の扱い方、使用用途を説明できる器具・道具の準備・整理・整頓ができる
	実施する検査の目的・手順の説明ができる

	信頼性の高い検査・測定を実施することができる
	検査・測定に対応したリスク管理（対象者への配慮、場所の設定、感染対策など）を実施することができる
コミュニケーション技術を身に付ける	対象者・家族・多職種から生活状況や一般的特徴（症状・障害）などを聴取することができる
	患者の背景や状態に合わせて共感的にコミュニケーションをとることができる
	人の話を聞き、正しく理解することができる
	多職種から対象者に関する情報（心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子）を収集できる
医療に携わる者としてのマナーやルールを身に付ける	社会人として適切な接遇・身だしなみ・言葉使いができる
	組織のマニュアルやルールを守ることができる
	謙虚な姿勢で患者に接することができる
	指導者への報告・連絡・相談をすることができる
	守秘義務、個人情報の取り扱いを厳守することができる
情報を統合して考察する能力を身に付ける	理学療法・作業療法実践に必要な基礎的知識を身につける神経疾患・整形外科疾患・内部障害などの疾病や障害を理解することができる
	記録から対象者に関する情報（心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子）を収集できる
	理学療法・作業療法場面を見学することで、生活場面と結びつけることができる
学修する為の姿勢を身に付ける	自身の目標を設定・修正し、達成するために具体的に行動ができる
	自分のできることとできないことを把握し、できないことは他者に依頼するなどの対応ができる
	体調管理や予定管理など自分自身を管理することができる
	実習で取り組んだ実践を日々の記録にまとめることができる
プレゼンテーション能力を身に付ける	自分の考えをまとめ、他部門や外部に伝えることができる
臨床実習Ⅱ	
【内容】実習施設にて理学療法評価学Ⅰ・Ⅱ、作業療法評価学Ⅰ・Ⅱで学修した理学・作業療法評価を対象者に対して、指導者の監視の下、指導を受けながら見学→模倣→	

実践をする。また、対象者ならびに家族のニーズを引き出し、対象者の課題について評価結果から得られた情報を統合し、科学的根拠に基づいた視点から対象者の全体像を解釈していく。さらに、結果から問題点を抽出し、問題を解決する為にはどのような解決方法があるのかについても科学的根拠に基づき検証する。これらの工程から、対象者の目標を設定し、治療計画を立案する。これら一連の実習過程を通して、リハビリテーション関連職種の業務内容を踏まえた上で、チームアプローチの構築の仕方並びに、その重要性についても理解する。そして、実習を主体的に行うために日々の記録や対象者について報告書を作成する。それらの内容について理学療法士・作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。

【教育目標】

知識

1. 検査・測定、観察、情報収集の結果から問題点を抽出し、問題を解決する為の解決方法について科学的検証ができる。
2. 一連の実習過程を通して、リハビリテーション関連職種の業務内容を踏まえた上で、チームアプローチの構築の仕方並びに、その重要性について理解する。

実践

1. 対象者の全体像を解釈するために、指導者の監視の下、指導を受けながら必要な情報収集・評価技術能力を身に付ける。
2. 評価結果に基づいて妥当な目標を設定し、治療計画を立案する過程を身に付ける。

創造

1. 一連の実習過程を通して、対象者について報告書を作成する。
2. 社会貢献していくための臨床課題や解決方法について、他者と情報共有できるプレゼンテーション能力を身に付ける。

【一般目標】	【行動目標】
解決方法について科学的検証ができる	文献や必要な最新知識などの知りたい情報を入手し、解決方法について検証できる
	評価結果の肯定的側面・否定的側面について説明できる
	評価結果の相互（因果）関係を説明できる
チームアプローチの構築の仕方について理解する	医療人としての人間性、専門職としての責任感を身に付ける
	当該施設の役割、当該施設の各部門について説明できる
	リハビリテーション（チーム）目標を説明できる
	理学療法・作業療法の長期、短期目標を説明できる

	他部門（他職種）との連携の必要性について説明できる
情報収集・評価技術能力を身に付ける	対象者に対して妥当性の高い評価手段（情報収集・問診・観察・検査測定）を選択することができる
	対象者の状態に留意し、安全かつ効率の良い評価が実施できる
	対象者の症状に合わせた接し方・触れ方ができ、不安・痛みを感じさせない評価が実施できる
	対象者・家族の真のニーズを引き出すコミュニケーションを実施することができる
目標を設定し、治療計画を立案する	医療保険、介護保険制度や診療報酬制度を理解することができる
	対象者の病期（急性期・回復期・生活期）を理解し、その病期に適した評価計画をたてることができる
	評価結果をICF（心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子）に分類できる
	各目標の関連性を説明できる
	対象者・家族に評価計画（目的・方法）を説明し、同意を得ることができる
	対象者・家族に評価結果を説明することができる
	対応すべき課題を列挙し、優先順位を付けることができる
	対象者の評価結果を統合・解釈することができる
対象者について報告書を作成する	対象者について正しい情報を記載できる
	内容が他者に伝わる内容であり、適切な用語を用いることができる
プレゼンテーション能力を身に付ける	自分の考えをまとめ、他部門や外部に伝えることができる
臨床実習Ⅲ	
<p>【内容】指導者の監視下において助言指導を受けながら、理学療法・作業療法評価結果を通して、対象者の真のニーズを達成するための理学療法・作業療法治療計画を立案し、実践していく。また、列挙された解決方法に対して、科学的根拠に基づき検証する。さらに、理学療法・作業療法を展開する為の管理・運営に必要な知識・技術について理解する。そして、実習を主体的に行うために日々の記録や対象者について報告書を作成する。それらの内容について理学療法士・作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。</p>	
【教育目標】	

知識

1. 自らが立案した治療計画内容について科学的に検証できる力を身に付ける。
2. 一連の実習過程を通して、リハビリテーション関連職種の業務内容を踏まえた上で、チームアプローチの構築の仕方並びに、その重要性について理解する。
3. 理学療法士・作業療法士における管理・運営能力に必要な知識・技術について理解する。

実践

1. 臨床実習Ⅱで学んだ知識、技術をさらに発展させ、理学療法・作業療法評価結果を通して、対象者の真のニーズを達成するための理学療法・作業療法アプローチを立案することができる。
2. 対象者の真のニーズを達成するために立案した理学療法・作業療法アプローチを実践できる。

創造

1. 一連の実習過程を通して、対象者について報告書を作成する。
2. 社会貢献していくための臨床課題や解決方法について、他者と情報共有できるプレゼンテーション能力を身に付ける。

【一般目標】	【行動目標】
治療計画内容について科学的に検証できる	疾患に対する標準的な症状の患者と、今見ている患者との相違点を理解できる
	対象者の状態に対応し効果判定を行い、治療プログラムを変更することができる
	文献や必要な最新知識などの知りたい情報を入手し、解決方法について検証できる
チームアプローチの構築の仕方並びに、その重要性について理解する	医療人としての人間性、専門職としての責任感を身に付ける
	当該施設の役割、当該施設の各部門について説明できる
	対象者・家族・他スタッフ・他部門からの信頼感を得ることができる
	他職種・家族に安全で安楽な介助・誘導方法の指導が実施できる
	リハビリテーション（チーム）目標を説明できる
	理学療法・作業療法の長期、短期目標を説明できる
	他部門（他職種）との連携の必要性について説明できる
	評価・治療器具の点検や安全管理ができる

理学療法・作業療法における管理・運営能力に必要な知識・技術について理解する	アクシデント・インシデントの原因、予防対策について説明できる
	他者が読んでも理解可能で、要点を捉えたカルテ・レポートの作成ができる
	患者の急変時の対応や救命法などが適切に実施できる
アプローチを立案することができる	担当療法士として対象者の治療に責任を持つことができる
	治療プログラムの目的・方法を説明することができる
	対象者の病期・予後・目標に応じた多様な治療プログラムを立案することができる
理学療法・作業療法アプローチを実践できる	治療手段に応じたリスクに配慮し、対象者に適した効果の高い治療を実施することができる
	患者が自ら良くなるようとする姿勢を持つなど、行動変容を促す指導ができる
対象者について報告書を作成する	対象者について正しい情報を記載できる
	内容が他者に伝わる内容であり、適切な用語を用いることができる
プレゼンテーション能力を身に付ける	自分の考えをまとめ、他部門や外部に伝えることができる
	理学療法・作業療法の後輩・学生への的確なアドバイスができる

臨床実習Ⅳ

【内容】臨床実習Ⅲで修得した知識や技能を踏まえて臨床実習Ⅳでは、指導者の監視下において、臨床実習のⅢの経験値を十分に生かしながら実習に臨む。特に、知識、技術をさらに発展させ、対象者の評価をより正確なものにし、治療結果から評価の妥当性を考察する。さらに、理学療法・作業療法評価結果を通して、対象者の真のニーズを達成するための理学療法・作業療法アプローチを立案し、実践していく。また、列挙された解決方法に対して、科学的根拠に基づき検証する。また、理学療法・作業療法を展開する為の管理・運営の実践を身に付けることができる。そして、実習を主体的に行うために日々の記録や対象者について報告書を作成する。それらの内容について理学療法士・作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。

【教育目標】

知識

1. 知識、技術をさらに発展させ、対象者の評価をより正確なものにし、治療結果から評価の妥当性を考察できる。
2. 列挙された解決方法に対して、科学的根拠に基づき検証する為、知識、技術をさらに発展させ、対象者の評価をより正確なものとするとともに、自らが立案し

たアプローチ内容について科学的に検証できる。

実践

1. 理学療法・作業療法評価結果を通して、対象者の真のニーズを達成するための理学療法・作業療法アプローチを立案し、実践していく。
2. 理学療法・作業療法を展開する為の管理・運営の実践を身に付ける。

創造

1. 一連の実習過程を通して、対象者について報告書を作成する。
2. 社会貢献していくための臨床課題や解決方法について、他者と情報共有できるプレゼンテーション能力を養う。

【一般目標】	【行動目標】
治療結果から評価の妥当性を考察できる	治療結果からさかのぼって、評価結果の解釈が正しいのか考察できる
	必要に応じて評価を実践し、追加された評価結果から治療の効果について考察できる
治療計画内容について科学的に検証できる	疾患に対する標準的な症状の患者と、今見ている患者との相違点を理解できる
	対象者の状態に対応し効果判定を行い、治療プログラムを変更することができる
	文献や必要な最新知識などの知りたい情報を入手し、解決方法について検証できる
理学療法・作業療法アプローチを立案し、実践できる	担当療法士として対象者の治療に責任を持つことができる
	治療プログラムの目的・方法を説明することができる
	対象者の病期・予後・目標に応じた多様な治療プログラムを立案することができる
	治療手段に応じたリスクに配慮し、対象者に適した効果の高い治療を実施することができる
	患者が自ら良くなるようとする姿勢を持つなど、行動変容を促す指導ができる
理学療法・作業療法における管理・運営の実践を身に付けることができる	評価・治療器具の点検や安全管理ができる
	アクシデント・インシデントの原因、予防対策について説明できる
	他者が読んでも理解可能で、要点を捉えたカルテ・レポートの作成ができる
	患者の急変時の対応や救命法などが適切に実施できる
対象者について報告書を作成する	対象者について正しい情報を記載できる
	内容が他者に伝わる内容であり、適切な用語を用いることができる

プレゼンテーション能力を身に付ける	自分の考えをまとめ、他部門や外部に伝えることができる
	実習指導者と対象者について自ら意見交換ができる
	理学療法・作業療法の他学生への的確なアドバイスができる

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(105 ページ)</p> <p>XI-8-2 単位認定方法、基準成績評価体制</p> <p>(1) 単位の認定方法</p> <p>単位認定の方法は、通所・訪問リハビリテーション実習・臨床実習 I では、実習前の筆記試験、<u>OSCE</u>、実習中の実習指導者評価、実習課題、実習後の実習課題、<u>実習報告会</u>、<u>OSCE</u>の結果を受けて判断する。また、臨床実習 II・III・IVは、実習前の筆記試験、OSCE、実習中の実習指導者評価、実習課題、実習後の実習課題、<u>実習報告会</u>、<u>OSCE</u>の結果を受けて判断する。</p> <p>結果の審議は、学科内にて総合的に判断し成績評価を行い、教授会より単位認定について協議した上で認定する。なお、単位認定は、全ての成績を合算して <u>100% 中 60%以上到達していることとする。</u></p> <p>(2) 実習指導者による成績評価</p> <p>実習施設の実習指導者による評価は、本学の<u>ルーブリック</u>評価表を用いて行う。評価は、4 段階（優、良、可、不可）とし、各評価項目について行う。</p> <p>評価基準は次のとおりである。</p> <p>優：<u>実習目標を達成できた（8 割以上）</u></p> <p>良：<u>実習目標を達成するために、一部努力を要した（7 割以上）</u></p> <p>可：<u>実習目標を達成するために、かなりの努力を要した（6 割以上）</u></p>	<p>(ページ97)</p> <p>XI-8-2 単位認定方法、基準成績評価体制</p> <p>(1) 単位の認定方法</p> <p>単位認定の方法は、通所・訪問リハビリテーション実習・臨床実習 I では、実習前の筆記試験、<u>(追加)</u> 実習中の実習指導者評価、実習課題、実習後の実習課題、<u>(追加)</u>の結果を受けて判断する。また、臨床実習 II・III・IVは、実習前の筆記試験、OSCE、実習中の実習指導者評価、実習課題、実習後の実習課題、<u>実習報告会</u>、<u>OSCE</u>の結果を受けて判断する。</p> <p>結果の審議は、学科内にて総合的に判断し成績評価を行い、教授会より単位認定について協議した上で認定する。なお、単位認定は、全ての成績を合算して <u>(追加) 60%以上到達していることとする。</u></p> <p>(2) 実習指導者による成績評価</p> <p>実習施設の実習指導者による評価は、本学の <u>(追加)</u> 評価表を用いて行う。評価は、4 段階（優、良、可、不可）とし、各評価項目について行う。</p> <p>評価基準は次のとおりである。</p> <p>優：指導がなくてもできた</p> <p>良：指導をして改善できた</p> <p>可：常に多くの指導をすればできた</p> <p>不可：指導してもできなかった</p>

<p>不可：<u>実習目標を達成できなかった</u> (6割未満)</p> <p>実習指導者の評価は形成的評価として捉え、通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰから臨床実習Ⅳを通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用する。</p> <p>各実習の成績評価の内訳は次のとおりである。</p> <p>(中略)</p> <p>1. 「通所・訪問リハビリテーション実習／臨床実習Ⅰ」</p> <p><u>実習前評価</u></p> <p>実習前に関連する領域の知識について筆記試験と客観的臨床能力試験 (OSCE) を行い、本学で定める水準に到達しているか評価する。</p> <p><u>実習中評価</u> 50%</p> <p>実習指導者評価：各実習施設の実習指導者により、本学で提供した評価表にて評定された結果も参考に、学内にて総合的に判断する。</p> <p>提出課題：実習中に作成した実習日誌と実習報告書を各実習終了後に提出し、実習中の取り組みの状況、学生の変化の2つの観点で学内教員が評価を行う。</p> <p><u>実習後評価</u> 50%</p> <p>提出課題：各実習終了後に学校にて実習日誌における不足した点などについて指導を行い、追記作成して提出する。作成中の取り組みの状況、実習施設の概要や役割の理解の深まり等、実習施設で得た学びの観点で学内教員が評価を行う。また、一連の実習で体験した内容について報告会を行い、<u>実習の成果を評価する</u>。さらに、<u>客観的臨床能力試験 (OSCE) を行い</u>、<u>実習中に得た情意面の習熟度の確認を評価する</u>。</p>	<p>(追加)</p> <p>実習指導者の評価は形成的評価として捉え、通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰから臨床実習Ⅳを通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用する。</p> <p>各実習の成績評価の内訳は次のとおりである。</p> <p>(中略)</p> <p>1. 「通所・訪問リハビリテーション実習／臨床実習Ⅰ」</p> <p><u>実習前評価</u> 25%</p> <p>実習前に関連する領域の知識について筆記試験 (追加) を行い、本学で定める水準に到達しているか評価する。</p> <p><u>実習中評価</u> 30%</p> <p>実習指導者評価：各実習施設の実習指導者により、本学で提供した評価表にて評定された結果も参考に、学内にて総合的に判断する。</p> <p>提出課題：実習中に作成した実習日誌と実習報告書を各実習終了後に提出し、実習中の取り組みの状況、学生の変化の2つの観点で学内教員が評価を行う。</p> <p><u>実習後評価</u> 45%</p> <p>提出課題：各実習終了後に学校にて実習日誌における不足した点などについて指導を行い、追記作成して提出する。作成中の取り組みの状況、実習施設の概要や役割の理解の深まり等、実習施設で得た学びの観点で学内教員が評価を行う。<u>(追加)</u> さらに、<u>(追加)</u> <u>実習中に得た (追加)</u> <u>習熟度の確認を評価する</u>。</p>
---	--

<p>2. 「臨床実習Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」</p> <p>実習前評価</p> <p>実習前の筆記試験と客観的臨床能力試験（OSCE）で、本学で定める水準に到達しているか評価する。</p> <p>実習中評価 50%</p> <p>実習指導者評価：各実習施設の実習指導者により、本学で提供した評価表にて評定された結果も参考に、学内にて総合的に判断する。</p> <p>提出課題：実習中に作成した実習日誌と実習報告書を各実習終了後に提出し、実習中の取り組みの状況、学生の変化の2つの観点で学内教員が評価を行う。</p> <p>実習後評価 50%</p> <p>提出課題：各実習終了後に学校にて症例に対する症例報告書における不足した点などについて指導を行い、追記作成して提出する。作成中の取り組みの状況、実習施設の概要や役割の理解の深まり等、実習施設で得た学びの観点で学内教員が評価を行う。また、実習で担当した症例について実習報告会を行い、実習の成果を評価する。さらには、技能面の評価として客観的臨床能力試験（OSCE）を行う。</p>	<p>2. 「臨床実習Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」</p> <p>実習前評価 20%</p> <p>実習前の筆記試験と客観的臨床能力試験（OSCE）で、本学で定める水準に到達しているか評価する。</p> <p>実習中評価 30%</p> <p>実習指導者評価：各実習施設の実習指導者により、本学で提供した評価表にて評定された結果も参考に、学内にて総合的に判断する。</p> <p>提出課題：実習中に作成した実習日誌と実習報告書を各実習終了後に提出し、実習中の取り組みの状況、学生の変化の2つの観点で学内教員が評価を行う。</p> <p>実習後評価 50%</p> <p>提出課題：各実習終了後に学校にて症例に対する症例報告書における不足した点などについて指導を行い、追記作成して提出する。作成中の取り組みの状況、実習施設の概要や役割の理解の深まり等、実習施設で得た学びの観点で学内教員が評価を行う。また、実習で担当した症例について実習報告会を行い、実習の成果を評価する。さらには、技能面の評価として客観的臨床能力試験（OSCE）を行う。</p>
---	---

【旧】

各実習における評定

配当年次	科目名	実習前	実習中	実習後
		(到達水準%)		
1年次 (後期)	通所・訪問 リハビリテーション 実習	筆記試験 (25%)	実習指導者評 価 実習課題 (30%)	実習課題の提 出 (20%)
2年次 (後期)	臨床実習Ⅰ			口頭試問 (25%)
3年次 (後期)	臨床実習Ⅱ	筆記試験 (10%)	実習指導者評 価	実習課題の提 出
4年次	臨床実習Ⅲ	OSCE	実習課題	(20%)

(前期)		(10%)	(30%)	実習報告会
4年次	臨床実習Ⅳ			(20%)
(後期)				OSCE
				(10%)

※実習課題：

通所・訪問リハビリテーション・臨床実習Ⅰ：実習日誌・実習報告書・振り返りシート

臨床実習Ⅱ～Ⅳ：実習日誌・症例報告書・実習報告書・振り返りシート

【新】

各実習における評価

配当年次	評価形態 科目名	診断的評価	形成的評価	総括的評価
		実習前	実習中	実習後
		(到達水準：100%)		
1年次 (後期)	通所・訪問 リハビリテーション実 習			実習課題の提 出
2年次 (後期)	臨床実習Ⅰ	筆記試験 OSCE	実習指導者評価	(20%)
3年次 (後期)	臨床実習Ⅱ		実習課題 (50%)	実習報告会 (20%)
4年次 (前期)	臨床実習Ⅲ			OSCE (10%)
4年次 (後期)	臨床実習Ⅳ			

※各評価形式の特徴：本学の各評価形式における評価視点は下記の通りである。

◎：主に評価している ○：評価している

評価視点	知識			技能 (実践)	情意 (態度)
	記憶	理解	思考		
筆記試験	◎	◎	◎		
OSCE	○	○	○	◎	◎
指導者評価		○	◎	◎	◎
実習課題		○	◎		

※実習課題：

通所・訪問リハビリテーション・臨床実習Ⅰ：実習日誌・実習報告書・振り返りシート

臨床実習Ⅱ～Ⅳ：実習日誌・症例報告書・実習報告書・振り返りシート

※到達基準について：到達水準は実習前・実習中・実習後の各評価結果を合算し、最大100%としている。単位認定は、全ての成績を合算して100%中60%以上到達していることとする。

11 臨地実務実習について、到達目標、指導体制、成績評価等が専門職大学の目的としてふさわしい内容であることが明らかとなるよう示した上で、以下の各項目についても適切に対応すること。

(2) 各実習の成績評価の内訳が示されているが、「通所・訪問リハビリテーション実習」及び「臨床実習Ⅰ」の実習前評価が筆記試験のみによることとされているため、適切に改めること。

(対応)

専門職大学の臨床実習においては、専門学校での実践職業教育の実績を基礎に、より充実した、質の高い臨時実務実習になるように、「理論の実践」を目指して「認知領域(知識)」「情意領域(態度)」「精神運動領域(技能・実践)」「創造力」の4領域を身に付けられる実習構成を明確化したことから、特に「情意領域(態度)」の能力の評価として客観的臨床能力試験(OSCE)を実習前と実習後に設けた。さらに、「創造力」の評価として、実習後に実習報告会を行い、知識を深め、さらには、実習の振り返りを行う機会としたい。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(93 ページ)</p> <p>XI-2-4 実習水準の確保の方策</p> <p>(中略)</p> <p>(2) 学生への実習参加基準・要件</p> <p>(中略)</p> <p>1. 理学療法学科</p> <p>「通所・訪問リハビリテーション実習」</p> <p>必要履修科目は定めない。実習前に関連する領域の知識について筆記試験と客観的臨床能力試験(OSCE)を行い、本学で定める水準に到達していること。</p> <p>「臨床実習Ⅰ」</p> <p>通所・訪問リハビリテーション実習の単位を修得していること。実習前に関連する領域の知識について筆記試験と客観的臨床能力試験(OSCE)を行い、本学で定める水準に到達していること。</p> <p>(中略)</p>	<p>(ページ82)</p> <p>XI-2-4 実習水準の確保の方策</p> <p>(中略)</p> <p>(2) 学生への実習参加基準・要件</p> <p>(中略)</p> <p>1. 理学療法学科</p> <p>「通所・訪問リハビリテーション実習」</p> <p>必要履修科目は定めない。実習前に関連する領域の知識について筆記試験を行い、本学で定める水準に到達していること。</p> <p>「臨床実習Ⅰ」</p> <p>通所・訪問リハビリテーション実習の単位を修得していること。実習前に関連する領域の知識について筆記試験(追加)を行い、本学で定める水準に到達していること。</p>

<p>2. 作業療法学科</p> <p>「通所・訪問リハビリテーション実習」</p> <p>必要履修科目は定めない。実習前に関連する領域の知識について筆記試験と客観的臨床能力試験 (OSCE) を行い、本学で定める水準に到達していること。</p> <p>(中略)</p> <p>「臨床実習 I」</p> <p>通所・訪問リハビリテーション実習の単位を修得していること。実習前に関連する領域の知識について筆記試験と客観的臨床能力試験 (OSCE) を行い、本学で定める水準に到達していること。</p> <p>(99ページ)</p> <p>XI-5 事前・事後における指導計画</p> <p>XI-5-1 実習前の指導計画</p> <p>(1) 「通所・訪問リハビリテーション実習」及び「臨床実習 I」について</p> <p>(中略)</p> <p>(中略)</p> <p>【客観的臨床能力試験 (OSCE)】</p> <p><u>本学は、教育成果を上げるための取り組みとして OSCE を実施する。OSCE は、学生が理学療法士、または、作業療法士として必要な情意面、技能面における臨床能力を身につけたかを確認する手段である。さらに、本学の OSCE では、実習の進行度に合わせて、求める臨床能力を段階付けした上で、試験課題を設定する。</u></p> <p><u>なお、OSCEの質を担保するために、事前準備や試験内容の振り返り、検証、教員配置やその役割については、大学運営会議にて行う。</u> (以下略)</p> <p>(99ページ)</p> <p>XI-5 事前・事後における指導計画</p> <p>(中略)</p> <p>OSCE の方法</p> <p>実施時期</p>	<p>(中略)</p> <p>2. 作業療法学科</p> <p>「通所・訪問リハビリテーション実習」</p> <p>必要履修科目は定めない。実習前に関連する領域の知識について筆記試験 (追加) を行い、本学で定める水準に到達していること。</p> <p>(中略)</p> <p>「臨床実習 I」</p> <p>通所・訪問リハビリテーション実習の単位を修得していること。実習前に関連する領域の知識について筆記試験 (追加) を行い、本学で定める水準に到達していること。</p> <p>(ページ91)</p> <p>XI-5 事前・事後における指導計画</p> <p>XI-5-1 実習前の指導計画</p> <p>(1) 「通所・訪問リハビリテーション実習」及び「臨床実習 I」について (中略)</p> <p>(中略)</p> <p><u>(追加)</u></p> <p>(ページ92)</p> <p>XI-5 事前・事後における指導計画</p> <p>(中略)</p> <p>OSCE の方法</p> <p>実施時期</p>
--	--

<p><u>通所・訪問リハビリテーション実習：実習前…1年次1月 実習後…1年次3月</u></p> <p><u>臨床実習Ⅰ：実習前…2年次1月 実習後…2年次3月</u></p> <p><u>臨床実習Ⅱ：実習前…3年次1月 実習後…3年次3月</u></p> <p><u>臨床実習Ⅲ：実習前…4年次4月 実習後…4年次7月</u></p> <p><u>臨床実習Ⅳ：実習前…4年次9月 実習後…4年次12月</u></p>	<p><u>(追加)</u></p> <p><u>臨床実習Ⅱ：実習前…3年次1月 実習後…3年次3月</u></p> <p><u>臨床実習Ⅲ：実習前…4年次4月 実習後…4年次7月</u></p> <p><u>臨床実習Ⅳ：実習前…4年次9月 実習後…4年次12月</u></p>
<p><u>OSCE 評価方法</u></p> <p><u>本学が作成した採点基準（ルーブリック評価）に基づき、評価する。尚、このルーブリック評価は、実習中の実習指導者評価にも用いる内容とする。その目的は、実習指導者の評価は形成的評価として捉え、通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰから臨床実習Ⅳを通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用するためである。</u></p> <p><u>評価基準）評価は、4段階（優、良、可、不可）とし、各評価項目について行う。</u></p> <p><u>評価基準は次のとおりである。</u></p> <p><u>優：実習目標を達成できた（8割以上）</u></p> <p><u>良：実習目標を達成するために、一部努力を要した（7割以上）</u></p> <p><u>可：実習目標を達成するために、かなりの努力を要した（6割以上）</u></p> <p><u>不可：実習目標を達成できなかった（6割未満）</u></p> <p><u>（102ページ）</u></p> <p>XI-5-2 実習後の指導計画</p> <p>(1) 「通所・訪問リハビリテーション実習」及び「臨床実習Ⅰ」について</p> <p>実習後の学内の取り組みの具体的な実施計画を以下に示す。</p> <p>実習後に1日間 学内での実習指導を実</p>	<p><u>OSCE の課題（例）</u></p> <p><u>(追加)</u></p> <p><u>(ページ94)</u></p> <p>XI-5-2 実習後の指導計画</p> <p>(1) 「通所・訪問リハビリテーション実習」及び「臨床実習Ⅰ」について</p> <p>実習後の学内の取り組みの具体的な実施計画を以下に示す。</p> <p>実習後に1日間 学内での実習指導を実</p>

<p>施する。</p> <p>【実習セミナー】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 実習課題の提出（実習日誌、実習報告書） 2. 諸書類の提出（出席表、遅刻・早退・欠席届、事故発生報告書等） 3. 実習日誌の作成指導 振り返りシートの作成指導 <p>【実習報告会】</p> <p><u>実習担当教員と複数の実習に参加した学生にて、実習報告会を開催し、教員や学生同士で意見交換を行うことで、知識を深め、さらには、実習の振り返りを行う。</u></p> <p>【客観的臨床能力試験（OSCE）】</p> <p><u>実習で経験した疾患・障害領域に合わせて患者設定してOSCEを行い、実習目的の到達度を確認する。</u></p>	<p>施する。</p> <p>【実習セミナー】</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. 実習課題の提出（実習日誌、実習報告書） 5. 諸書類の提出（出席表、遅刻・早退・欠席届、事故発生報告書等） 6. 実習日誌の作成指導 7. 振り返りシートの作成指導 <p><u>（追加）</u></p>
---	--

11 臨地実務実習について、到達目標、指導体制、成績評価等が専門職大学の目的としてふさわしい内容であることが明らかとなるよう示した上で、以下の各項目についても適切に対応すること。

(3) 各実習の成績評価の内訳について、「各実習における評定」の記載と整合しない記述が見受けられることから、適切に改めること。

(対応)

「臨地実務実習の教育目標」と「各実習の目的達成のための教育目標・行動目標」及び「評価表」における各項目の関連性を明確にするために、教育目標と行動目標、並びに、評価表に用いる評価項目を統一した。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(105 ページ)</p> <p>XI-8-2 単位認定方法、基準成績評価体制</p> <p>(1) 単位の認定方法</p> <p>単位認定の方法は、通所・訪問リハビリテーション実習・臨床実習 I では、実習前の筆記試験、OSCE、実習中の実習指導者評価、実習課題、実習後の実習課題、OSCE の結果を受けて判断する。また、臨床実習 II・III・IV は、実習前の筆記試験、OSCE、実習中の実習指導者評価、実習課題、実習後の実習課題、実習報告会、OSCE の結果を受けて判断する。</p> <p>結果の審議は、学科内にて総合的に判断し成績評価を行い、教授会より単位認定について協議した上で認定する。なお、単位認定は、全ての成績を合算して <u>100% 中 60% 以上</u> 到達していることとする。</p> <p>(2) 実習指導者による成績評価</p> <p>実習施設の実習指導者による評価は、本学の <u>ループリック</u> 評価表を用いて行う。評価は、4 段階 (優、良、可、不可)</p>	<p>(ページ 97)</p> <p>XI-8-2 単位認定方法、基準成績評価体制</p> <p>(1) 単位の認定方法</p> <p>単位認定の方法は、通所・訪問リハビリテーション実習・臨床実習 I では、実習前の筆記試験、<u>(追加)</u> 実習中の実習指導者評価、実習課題、実習後の実習課題、<u>(追加)</u> の結果を受けて判断する。また、臨床実習 II・III・IV は、実習前の筆記試験、OSCE、実習中の実習指導者評価、実習課題、実習後の実習課題、実習報告会、OSCE の結果を受けて判断する。</p> <p>結果の審議は、学科内にて総合的に判断し成績評価を行い、教授会より単位認定について協議した上で認定する。なお、単位認定は、全ての成績を合算して <u>(追加) 60% 以上</u> 到達していることとする。</p> <p>(2) 実習指導者による成績評価</p> <p>実習施設の実習指導者による評価は、本学の <u>(追加)</u> 評価表を用いて行う。評価は、4 段階 (優、良、可、不可) とし、</p>

とし、各評価項目について行う。 評価基準は次のとおりである。 優： <u>実習目標を達成できた（8割以上）</u> 良： <u>実習目標を達成するために、一部努力を要した（7割以上）</u> 可： <u>実習目標を達成するために、かなりの努力を要した（6割以上）</u> 不可： <u>実習目標を達成できなかった（6割未満）</u> 実習指導者の評価は形成的評価として捉え、通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰから臨床実習Ⅳを通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用する。	各評価項目について行う。 評価基準は次のとおりである。 優：指導がなくてもできた 良：指導をして改善できた 可：常に多くの指導をすればできた 不可：指導してもできなかった 実習指導者の評価は形成的評価として捉え、通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰから臨床実習Ⅳを通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用する。
---	--

成績評価に使用する実習評価表

【旧】

通所・訪問リハビリテーション実習 評価表

記入日： 年 月 日

学籍番号		学生氏名	
実習施設名		実習指導者氏名	印
実習期間	年 月 日	～	年 月 日

【成績評価基準】評価基準は以下の通りである。		
3…優：指導がなくてもできた		
2…良：指導をして改善できた		
1…可：常に多くの指導をすればできた		
0…不可：指導してもできなかった		
※評価は、数字で記載してください。		
役割と責任専門職としての態度を養う		評価
1	社会人として適切な接遇・身だしなみ・言葉使いができる	
2	組織のマニュアルやルールを守ることができる	
3	謙虚な姿勢で患者に接することができる	
4	指導者への報告・連絡・相談をすることができる	
5	守秘義務、個人情報取り扱いを厳守することができる	
役割と責任コミュニケーション技術		評価
6	患者の背景や状態に合わせて共感的にコミュニケーションをとること	

	ができる	
7	人の話を聞き、正しく理解することができる	
自己教育能力		評価
8	常に向上心を持ち、学び続けることができる	
9	他者に積極的に質問することができる	
自己管理能力		評価
10	自身の目標を設定・修正し、達成するために具体的に行動ができる	
11	自分のできることとできないことを把握し、できないことは他者に依頼するなどの対応ができる	
12	組織の中で自分の役割を理解し、それに即した行動ができる	
13	体調管理や予定管理など自分自身を管理することができる	
作業療法実施上必要な知識の理解		評価
14	解剖学・生理学・運動学等の基礎医学的知識を理解することができる	
臨床実習指導者コメント		
年 月 日		
臨床実習指導者：		印
実習振り返りシート		
年 月 日		
学生氏名：		印

臨床実習 I 評価表

記入日： 年 月 日

学籍番号		学生氏名	
実習施設名		実習指導者氏名	印
実習期間	年 月 日	～	年 月 日

【成績評価基準】 評価基準は以下の通りである。

3…優：指導がなくてもできた

2…良：指導をして改善できた

1…可：常に多くの指導をすればできた		
0…不可：指導してもできなかった		
※評価は、数字で記載してください。		
役割と責任		評価
1	対象者・家族から生活状況や一般的特徴（症状・障害）などを聴取することができる	
コミュニケーション技術		評価
2	対象者・家族の真のニーズを引き出すコミュニケーションを実施することができる	
他部門との連携		評価
3	他職種から対象者に関する情報（心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子）を収集できる	
作業療法実践に必要な基礎的知識を身につける		評価
4	神経疾患・整形外科疾患・内部障害などの疾病や障害を理解することができる	
5	一般的な検査・測定の方法と意義を理解し、説明することができる	
基礎的な作業療法評価技術を身につける		評価
6	記録から対象者に関する情報（心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子）を収集できる	
7	評価器具・道具の扱い方、使用用途を説明ができ、器具・道具の準備・整理・整頓ができる	
8	実施する検査の目的・手順の説明ができる	
9	信頼性の高い検査・測定を実施することができる	
10	検査・測定に対応したリスク管理（対象者への配慮、場所の設定、感染対策など）を実施することができる	
臨床実習指導者コメント		
		年 月 日
臨床実習指導者：		印
実習振り返りシート		

年 月 日
学生氏名： 印

臨床実習Ⅱ 評価表

記入日： 年 月 日

学籍番号		学生氏名	
実習施設名		実習指導者氏名	印
実習期間	年 月 日	～	年 月 日

<p>【成績評価基準】 評価基準は以下の通りである。</p> <p>3…優：指導がなくてもできた</p> <p>2…良：指導をして改善できた</p> <p>1…可：常に多くの指導をすればできた</p> <p>0…不可：指導してもできなかった</p> <p>※評価は、数字で記載してください。</p>		
役割と責任		評価
1	対象者・家族に評価計画（目的・方法）を説明し、同意を得ることができる	
コミュニケーション技術		評価
2	対象者・家族に評価結果を説明することができる	
他部門との連携		評価
3	自分の考えをまとめ、他部門や外部に伝える能力がある	
作業療法実践に必要な基礎的知識を身につける		評価
4	医療保険、介護保険制度や診療報酬制度を理解することができる	
5	対象者の病期（急性期・回復期・生活期）を理解し、その病期に適した評価計画をたてることができる	
6	当該施設の役割、当該施設の各部門について説明できる	
7	他部門（他職種）との連携の必要性について説明できる	
8	リハビリテーションチームにおける作業療法の役割について説明できる	
9	文献検索方法など、最新知識や知りたい情報を入手することができる	
臨床的な作業療法評価技術を身につける		評価
10	対象者に対して妥当性の高い評価手段（情報収集・問診・観察・検査	

	測定)を選択することができる	
1 1	対象者の状態に留意し、安全かつ効率の良い評価が実施できる	
1 2	対象者の症状に合わせた接し方・触れ方ができ、不安・痛みを感じさせない評価が実施できる	
評価結果を整理し全体像を把握することができる		評価
1 3	評価結果を ICF (心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子) に分類できる	
1 4	評価結果の肯定的側面・否定的側面について説明できる	
1 5	評価結果の相互 (因果) 関係を説明できる	
1 6	対応すべき課題を列挙し、優先順位を付けることができる	
1 7	対象者の評価結果を統合・解釈することができる	
目標を設定することができる		評価
1 8	リハビリテーション (チーム) 目標を説明できる	
1 9	作業療法の長期、短期目標を説明できる	
2 0	各目標の関連性を説明できる	
臨床実習指導者コメント		
年 月 日		
臨床実習指導者： 印		
実習振り返りシート		
年 月 日		
学生氏名： 印		

臨床実習Ⅲ 評価表

記入日： 年 月 日

学籍番号		学生氏名	
実習施設名		実習指導者氏名	印
実習期間	年 月 日	～	年 月 日

【成績評価基準】 評価基準は以下の通りである。

3…優：指導がなくてもできた

2…良：指導をして改善できた

1…可：常に多くの指導をすればできた

0…不可：指導してもできなかった

※評価は、数字で記載してください。

役割と責任		評価
1	担当セラピストとして対象者の治療に責任を持つ	
専門職としての態度を養う		評価
2	対象者・家族・他スタッフ・他部門からの信頼感を得ることができる	
作業療法実践に必要な基礎的能力を身につける		評価
3	治療プログラムの目的・方法を説明することができる	
4	疾患に対する標準的な症状の患者と、今見ている患者との相違点を理解できる	
5	対象者の病期・予後・目標に応じた多様な治療プログラムを立案することができる	
6	治療手段に応じたリスクに配慮し、対象者に適した効果の高い治療を実施することができる	
7	対象者の状態に対応し効果判定を行い、治療プログラムを変更することができる	
8	患者が自ら良くなろうとする姿勢を持つなど、行動変容を促す指導ができる	
9	他職種・家族に安全で安楽な介助・誘導方法の指導が実施できる	
作業療法における管理・運営能力を養う		評価
10	評価・治療器具の点検や安全管理ができる	
11	アクシデント・インシデントの原因、予防対策について説明できる	
12	他者が読んでも理解可能で、要点を捉えたカルテ・レポートの作成ができる	
13	患者の急変時の対応や救命法などが適切に実施できる	
臨床実習指導者コメント		
年 月 日		
臨床実習指導者：		印
実習振り返りシート		
年 月 日		
学生氏名：		印

臨床実習Ⅳ 評価表

記入日： 年 月 日

学籍番号		学生氏名	
実習施設名		実習指導者氏名	印
実習期間	年 月 日	～	年 月 日

【成績評価基準】 評価基準は以下の通りである。

- 3…優：指導がなくてもできた
 - 2…良：指導をして改善できた
 - 1…可：常に多くの指導をすればできた
 - 0…不可：指導してもできなかった
- ※評価は、数字で記載してください。

役割と責任		評価
1	担当セラピストとして対象者の治療に責任を持つ	
専門職としての態度を養う		評価
2	対象者・家族・他スタッフ・他部門からの信頼感を得ることができる	
作業療法実践に必要な基礎的能力を身につける		評価
3	治療プログラムの目的・方法を説明することができる	
4	疾患に対する標準的な症状の患者と、今見ている患者との相違点を理解できる	
5	対象者の病期・予後・目標に応じた多様な治療プログラムを立案することができる	
6	治療手段に応じたリスクに配慮し、対象者に適した効果の高い治療を実施することができる	
7	対象者の状態に対応し効果判定を行い、治療プログラムを変更することができる	
8	患者が自ら良くなるようとする姿勢を持つなど、行動変容を促す指導ができる	
9	他職種・家族に安全で安楽な介助・誘導方法の指導が実施できる	
作業療法における管理・運営能力を養う		評価
10	評価・治療器具の点検や安全管理ができる	
11	アクシデント・インシデントの原因、予防対策について説明できる	
12	他者が読んでも理解可能で、要点を捉えたカルテ・レポートの作成ができる	
13	患者の急変時の対応や救命法などが適切に実施できる	
14	実習指導者と対象者の評価結果及び治療計画について自ら意見交換ができる。	
15	他職種と対象者の情報を共有出来、今後の評価及び治療計画に役立て	

	ることができる。	
臨床実習指導者コメント		
年 月 日		
臨床実習指導者：		印
実習振り返りシート		
年 月 日		
学生氏名：		印

【新】

通所・訪問リハビリテーション実習 評価表

記入日： 年 月 日

学籍番号		学生氏名	
実習施設名		実習指導者氏名	印
実習期間	年 月 日	～	年 月 日

【成績評価基準】 評価基準は以下の通りである。

- 3…優：実習目標を達成できた（8割以上）
- 2…良：実習目標を達成するために、一部努力を要した（7割以上）
- 1…可：実習目標を達成するために、かなりの努力を要した（6割以上）
- 0…実習目標を達成できなかった（6割未満）

※評価は、数字で記載してください。

通所・訪問リハビリテーションの目的ならびに意義を理解する		評価
1	通所・訪問リハビリテーションの目的について理解する	
2	通所・訪問リハビリテーションサービス内容を理解する	
対象疾患・障害像を理解する		評価
3	解剖学・生理学等の基礎医学的知識を理解することができる	
4	理学療法士・作業療法士を必要とする対象疾患、障害にはどのようなものか理解する	
理学療法士・作業療法士の役割を理解する		評価
5	理学療法士・作業療法士の取り組みの内容を理解する	
多職種連携について理解する		評価
6	利用者に関わる多職種の役割について理解する	

コミュニケーション技術を身に付ける		評価
7	患者の背景や状態に合わせて共感的にコミュニケーションをとることができる	
8	人の話を聞き、正しく理解することができる	
医療に携わる者としてのマナーやルールを身に付ける		評価
9	社会人として適切な接遇・身だしなみ・言葉使いができる	
10	組織のマニュアルやルールを守ることができる	
11	謙虚な姿勢で患者に接することができる	
12	指導者への報告・連絡・相談をすることができる	
13	守秘義務、個人情報の取り扱いを厳守することができる	
多職種連携について理解する		評価
14	利用者に関わる多職種の役割について理解する	
コミュニケーション技術を身に付ける		評価
15	患者の背景や状態に合わせて共感的にコミュニケーションをとることができる	
16	人の話を聞き、正しく理解することができる	
医療に携わる者としてのマナーやルールを身に付ける		評価
17	社会人として適切な接遇・身だしなみ・言葉使いができる	
18	組織のマニュアルやルールを守ることができる	
19	謙虚な姿勢で患者に接することができる	
20	指導者への報告・連絡・相談をすることができる	
21	守秘義務、個人情報の取り扱いを厳守することができる	
学修する為の姿勢を養う		評価
22	他者に積極的に質問することができる	
23	自身の目標を設定・修正し、達成するために具体的に行動ができる	
24	自分のできることとできないことを把握し、できないことは他者に依頼するなどの対応ができる	
25	体調管理や予定管理など自分自身を管理することができる	
26	実習で取り組んだ実践を日々の記録にまとめることができる	
プレゼンテーション能力を養う		評価
27	自分の考えをまとめ、他部門や外部に伝えることができる	
臨床実習指導者コメント		
年 月 日		
臨床実習指導者：		印

実習振り返りシート			
年 月 日 学生氏名： 印			

臨床実習Ⅰ 評価表

記入日： 年 月 日

学籍番号		学生氏名	
実習施設名		実習指導者氏名	印
実習期間	年 月 日	～	年 月 日

<p>【成績評価基準】 評価基準は以下の通りである。</p> <p>3…優：実習目標を達成できた（8割以上）</p> <p>2…良：実習目標を達成するために、一部努力を要した（7割以上）</p> <p>1…可：実習目標を達成するために、かなりの努力を要した（6割以上）</p> <p>0…実習目標を達成できなかった（6割未満）</p> <p>※評価は、数字で記載してください。</p>		
対象疾患・障害像を理解する		評価
1	解剖学・生理学・運動学等の基礎医学的知識を理解することができる	
2	理学療法士・作業療法士を必要とする対象疾患、障害にはどのようなものか理解する	
検査測定技術を身に付ける		評価
3	一般的な検査・測定の方法と意義を理解し、説明することができる	
4	評価器具・道具の扱い方、使用用途を説明できる 器具・道具の準備・整理・整頓ができる	
5	実施する検査の目的・手順の説明ができる	
6	信頼性の高い検査・測定を実施することができる	
コミュニケーション技術を身に付ける		評価
7	対象者・家族・多職種から生活状況や一般的特徴（症状・障害）などを聴取することができる	
8	患者の背景や状態に合わせて共感的にコミュニケーションをとることができる	
9	人の話を聞き、正しく理解することができる	
10	多職種から対象者に関する情報（心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子）を収集できる	

医療に携わる者としてのマナーやルールを身に付ける		評価
11	社会人として適切な接遇・身だしなみ・言葉使いができる	
12	組織のマニュアルやルールを守ることができる	
13	謙虚な姿勢で患者に接することができる	
14	指導者への報告・連絡・相談をすることができる	
15	守秘義務、個人情報の取り扱いを厳守することができる	
情報を統合して考察する能力を身に付ける		評価
16	理学療法・作業療法実践に必要な基礎的知識を身につける神経疾患・整形外科疾患・内部障害などの疾病や障害を理解することができる	
17	記録から対象者に関する情報（心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子）を収集できる	
18	理学療法・作業療法場面を見学することで、生活場面と結びつけることができる	
学修する為の姿勢を身に付ける		評価
19	自身の目標を設定・修正し、達成するために具体的に行動ができる	
20	自分のできることとできないことを把握し、できないことは他者に依頼するなどの対応ができる	
21	体調管理や予定管理など自分自身を管理することができる	
22	実習で取り組んだ実践を日々の記録にまとめることができる	
プレゼンテーション能力を身に付ける		評価
23	自分の考えをまとめ、他部門や外部に伝えることができる	
臨床実習指導者コメント		
年 月 日		
臨床実習指導者：		印
実習振り返りシート		
年 月 日		
学生氏名：		印

臨床実習Ⅱ 評価表

記入日： 年 月 日

学籍番号		学生氏名	
------	--	------	--

実習施設名		実習指導者氏名		印
実習期間	年 月 日	～	年 月 日	

【成績評価基準】 評価基準は以下の通りである。				
3…優：実習目標を達成できた（8割以上）				
2…良：実習目標を達成するために、一部努力を要した（7割以上）				
1…可：実習目標を達成するために、かなりの努力を要した（6割以上）				
0…実習目標を達成できなかった（6割未満）				
※評価は、数字で記載してください。				
解決方法について科学的検証ができる				評価
1	文献や必要な最新知識などの知りたい情報を入手し、解決方法について検証できる			
2	評価結果の肯定的側面・否定的側面について説明できる			
3	評価結果の相互（因果）関係を説明できる			
チームアプローチの構築の仕方について理解する				評価
4	医療人としての人間性、専門職としての責任感を身に付ける			
5	当該施設の役割、当該施設の各部門について説明できる			
6	リハビリテーション（チーム）目標を説明できる			
7	理学療法・作業療法の長期、短期目標を説明できる			
8	他部門（他職種）との連携の必要性について説明できる			
情報収集・評価技術能力を身に付ける				評価
9	対象者に対して妥当性の高い評価手段（情報収集・問診・観察・検査測定）を選択することができる			
10	対象者の状態に留意し、安全かつ効率の良い評価が実施できる			
11	対象者の症状に合わせた接し方・触れ方ができ、不安・痛みを感じさせない評価が実施できる			
12	対象者・家族の真のニーズを引き出すコミュニケーションを実施することができる			
目標を設定し、治療計画を立案する				評価
13	医療保険、介護保険制度や診療報酬制度を理解することができる			
14	対象者の病期（急性期・回復期・生活期）を理解し、その病期に適した評価計画をたてることができる			
15	評価結果をICF（心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子）に分類できる			
16	各目標の関連性を説明できる			
17	対象者・家族に評価計画（目的・方法）を説明し、同意を得ることができる			
18	対象者・家族に評価結果を説明することができる			

19	対応すべき課題を列挙し、優先順位を付けることができる	
20	対象者の評価結果を統合・解釈することができる	
対象者について報告書を作成する		評価
21	対象者について正しい情報を記載できる	
22	内容が他者に伝わる内容であり、適切な用語を用いることができる	
プレゼンテーション能力を身に付ける		評価
23	自分の考えをまとめ、他部門や外部に伝えることができる	
臨床実習指導者コメント		
年 月 日		
臨床実習指導者： 印		
実習振り返りシート		
年 月 日		
学生氏名： 印		

臨床実習Ⅲ 評価表

記入日： 年 月 日

学籍番号		学生氏名	
実習施設名		実習指導者氏名	印
実習期間	年 月 日	～	年 月 日

【成績評価基準】 評価基準は以下の通りである。

3…優：実習目標を達成できた（8割以上）

2…良：実習目標を達成するために、一部努力を要した（7割以上）

1…可：実習目標を達成するために、かなりの努力を要した（6割以上）

0…実習目標を達成できなかった（6割未満）

※評価は、数字で記載してください。

治療計画内容について科学的に検証できる		評価
1	疾患に対する標準的な症状の患者と、今見ている患者との相違点を理解できる	
2	対象者の状態に対応し効果判定を行い、治療プログラムを変更することができる	

3	文献や必要な最新知識などの知りたい情報を入手し、解決方法について検証できる	
チームアプローチの構築の仕方並びに、その重要性について理解する		評価
4	医療人としての人間性、専門職としての責任感を身に付ける	
5	当該施設の役割、当該施設の各部門について説明できる	
6	対象者・家族・他スタッフ・他部門からの信頼感を得ることができる	
7	他職種・家族に安全で安楽な介助・誘導方法の指導が実施できる	
8	リハビリテーション（チーム）目標を説明できる	
9	理学療法・作業療法の長期、短期目標を説明できる	
理学療法・作業療法における管理・運営能力に必要な知識・技術について理解する		評価
10	評価・治療器具の点検や安全管理ができる	
11	アクシデント・インシデントの原因、予防対策について説明できる	
12	他者が読んでも理解可能で、要点を捉えたカルテ・レポートの作成ができる	
13	患者の急変時の対応や救命法などが適切に実施できる	
アプローチを立案することができる		評価
14	担当療法士として対象者の治療に責任を持つことができる	
15	治療プログラムの目的・方法を説明することができる	
16	対象者の病期・予後・目標に応じた多様な治療プログラムを立案することができる	
理学療法・作業療法アプローチを実践できる		評価
16	治療手段に応じたリスクに配慮し、対象者に適した効果の高い治療を実施することができる	
17	患者が自ら良くなろうとする姿勢を持つなど、行動変容を促す指導ができる	
対象者について報告書を作成する		評価
18	対象者について正しい情報を記載できる	
19	内容が他者に伝わる内容であり、適切な用語を用いることができる	
プレゼンテーション能力を身に付ける		評価
20	自分の考えをまとめ、他部門や外部に伝えることができる	
21	理学療法・作業療法の後輩・学生への的確なアドバイスができる	
臨床実習指導者コメント		

年 月 日
臨床実習指導者： 印
実習振り返りシート
年 月 日 学生氏名： 印

臨床実習Ⅳ 評価表

記入日： 年 月 日

学籍番号		学生氏名	
実習施設名		実習指導者氏名	印
実習期間	年 月 日	～	年 月 日

【成績評価基準】 評価基準は以下の通りである。

- 3…優：実習目標を達成できた（8割以上）
- 2…良：実習目標を達成するために、一部努力を要した（7割以上）
- 1…可：実習目標を達成するために、かなりの努力を要した（6割以上）
- 0…実習目標を達成できなかった（6割未満）

※評価は、数字で記載してください。

治療結果から評価の妥当性を考察できる		評価
1	治療結果からさかのぼって、評価結果の解釈が正しかったのか考察できる	
2	必要に応じて評価を実践し、追加された評価結果から治療の効果について考察できる	
治療計画内容について科学的に検証できる		評価
3	疾患に対する標準的な症状の患者と、今見ている患者との相違点を理解できる	
4	対象者の状態に対応し効果判定を行い、治療プログラムを変更することができる	
5	文献や必要な最新知識などの知りたい情報を入手し、解決方法について検証できる	
理学療法・作業療法アプローチを立案し、実践できる		評価
6	担当療法士として対象者の治療に責任を持つことができる	

7	治療プログラムの目的・方法を説明することができる	
8	対象者の病期・予後・目標に応じた多様な治療プログラムを立案することができる	
9	治療手段に応じたリスクに配慮し、対象者に適した効果の高い治療を実施することができる	
10	患者が自ら良くなるようとする姿勢を持つなど、行動変容を促す指導ができる	
理学療法・作業療法における管理・運営の実践を身に付けることができる		評価
11	評価・治療器具の点検や安全管理ができる	
12	アクシデント・インシデントの原因、予防対策について説明できる	
13	他者が読んでも理解可能で、要点を捉えたカルテ・レポートの作成ができる	
14	患者の急変時の対応や救命法などが適切に実施できる	
15	評価・治療器具の点検や安全管理ができる	
対象者について報告書を作成する		評価
16	対象者について正しい情報を記載できる	
17	内容が他者に伝わる内容であり、適切な用語を用いることができる	
プレゼンテーション能力を身に付ける		評価
18	自分の考えをまとめ、他部門や外部に伝えることができる	
19	実習指導者と対象者について自ら意見交換ができる	
20	理学療法・作業療法の他学生への的確なアドバイスができる	
臨床実習指導者コメント		
年 月 日		
臨床実習指導者：		印
実習振り返りシート		
年 月 日		
学生氏名：		印

(是正事項11) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

11 臨地実務実習について、到達目標、指導体制、成績評価等が専門職大学の目的としてふさわしい内容であることが明らかとなるよう示した上で、以下の各項目についても適切に対応すること。

(4) 「各実習における評定」中の「到達水準%」が何を意味しているのか明らかなでないため、説明を補足すること。

(対応)

臨地実習科目の成績評価の評定の一覧に最大到達水準「100%」と記載し、また、注釈で到達水準についての説明を加えた。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(105 ページ) XI-8-2 単位認定方法、基準成績評価体制 (中略) (1) 単位の認定方法 (中略) 結果の審議は、学科内にて総合的に判断し成績評価を行い、教授会より単位認定について協議した上で認定する。なお、単位認定は、全ての成績を合算して <u>100% 中 60%以上</u> 到達していることとする。	(ページ97) XI-8-2 単位認定方法、基準成績評価体制 (中略) (1) 単位の認定方法 (中略) 結果の審議は、学科内にて総合的に判断し成績評価を行い、教授会より単位認定について協議した上で認定する。なお、単位認定は、全ての成績を合算して <u>(追加) 60%以上</u> 到達していることとする。

【旧】

各実習における評定

配当年次	科目名	実習前	実習中	実習後
		(到達水準%)		
1 年次 (後期)	通所・訪問 リハビリテーション 実習	筆記試験 (25%)	実習指導者 評価 実習課題 (30%)	実習課題の 提出 (20%)
2 年次 (後期)	臨床実習 I			口頭試問 (25%)
3 年次 (後期)	臨床実習 II	筆記試験 (10%)	実習指導者 評価	実習課題の 提出

4年次 (前期)	臨床実習Ⅲ	OSCE (10%)	実習課題 (30%)	(20%) 実習報告会
4年次 (後期)	臨床実習Ⅳ			(20%) OSCE (10%)

※実習課題：

通所・訪問リハビリテーション・臨床実習Ⅰ：実習日誌・実習報告書・振り返りシート

臨床実習Ⅱ～Ⅳ：実習日誌・症例報告書・実習報告書・振り返りシート

【新】

各実習における評価

配当年次	評価形態 科目名	診断的評価	形成的評価	総括的評価
		実習前	実習中	実習後
(到達水準：100%)				
1年次 (後期)	通所・訪問 リハビリテーション 実習			実習課題の 提出
2年次 (後期)	臨床実習Ⅰ	筆記試験	実習指導者評価	(20%)
3年次 (後期)	臨床実習Ⅱ	OSCE	実習課題 (50%)	実習報告会 (20%)
4年次 (前期)	臨床実習Ⅲ			OSCE (10%)
4年次 (後期)	臨床実習Ⅳ			

※各評価形式の特徴：本学の各評価形式における評価視点は下記の通りである。

◎：主に評価している ○：評価している

評価視点	知識			技能 (実践)	情意 (態度)
	記憶	理解	思考		
筆記試験	◎	◎	◎		
OSCE	○	○	○	◎	◎
指導者評価		○	◎	◎	◎
実習課題		○	◎		

※実習課題：

通所・訪問リハビリテーション・臨床実習Ⅰ：実習日誌・実習報告書・振り返りシート

ト

臨床実習Ⅱ～Ⅳ：実習日誌・症例報告書・実習報告書・振り返りシート

※到達基準について：到達水準は実習前・実習中・実習後の各評価結果を合算し、最大100%としている。単位認定は、全ての成績を合算して100%中60%以上到達していることとする。

(是正事項11) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

11 臨地実務実習について、到達目標、指導体制、成績評価等が専門職大学の目的としてふさわしい内容であることが明らかとなるよう示した上で、以下の各項目についても適切に対応すること。

(5) 実習科目の1日当たりの実習時間数がシラバス等に記載されておらず、実習内容が十分であるのか、あるいは過度な学生負担となっていないかが明確でないため、シラバス等に1日当たりの実習時間を示した上で、その妥当性について明確に説明すること。

(対応)

実習科目の1日当たりの実習時間数については、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に準じて、学生負担が生じない時間構成をシラバス、実習の手引きに明確に記載することとする。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧																																				
<p>(理学療法学科シラバスページ62～70) (作業療法学科シラバスページ60～68) 通所・訪問リハビリテーション実習</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">授業計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1日目</td> <td>オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2日目</td> <td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3日目</td> <td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4日目</td> <td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5日目</td> <td>実習の振り返り、OSCE、実習報告会</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">授業計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1日目</td> <td>オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2日目</td> <td>実習施設にて対象者の作業療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3日目</td> <td>実習施設にて対象者の作業療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4日目</td> <td>実習施設にて対象者の作業療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5日目</td> <td>実習の振り返り、OSCE、実習報告会</td> </tr> </tbody> </table>	授業計画		1日目	オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー	2日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	3日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	4日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	5日目	実習の振り返り、OSCE、実習報告会	授業計画		1日目	オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー	2日目	実習施設にて対象者の作業療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	3日目	実習施設にて対象者の作業療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	4日目	実習施設にて対象者の作業療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	5日目	実習の振り返り、OSCE、実習報告会	<p>(理学療法学科シラバスページ52～56) (作業療法学科シラバスページ43～47) 通所・訪問リハビリテーション実習</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">授業計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1日目</td> <td>オリエンテーション、通所・訪問リハビリテーションに関する筆記試験、実習セミナー</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2日目</td> <td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3日目</td> <td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4日目</td> <td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5日目</td> <td>実習の振り返り、口頭試問</td> </tr> </tbody> </table>	授業計画		1日目	オリエンテーション、通所・訪問リハビリテーションに関する筆記試験、実習セミナー	2日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施	3日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施	4日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施	5日目	実習の振り返り、口頭試問
授業計画																																					
1日目	オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー																																				
2日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																				
3日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																				
4日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																				
5日目	実習の振り返り、OSCE、実習報告会																																				
授業計画																																					
1日目	オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー																																				
2日目	実習施設にて対象者の作業療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																				
3日目	実習施設にて対象者の作業療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																				
4日目	実習施設にて対象者の作業療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																				
5日目	実習の振り返り、OSCE、実習報告会																																				
授業計画																																					
1日目	オリエンテーション、通所・訪問リハビリテーションに関する筆記試験、実習セミナー																																				
2日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施																																				
3日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施																																				
4日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施																																				
5日目	実習の振り返り、口頭試問																																				

臨床実習 I

授業計画	
1日目	オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー
2日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
5日目	実習の振り返り、OSCE、実習報告会

授業計画	
1日目	オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー
2日目	実習施設にて対象者の作業療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3日目	実習施設にて対象者の作業療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4日目	実習施設にて対象者の作業療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
5日目	実習の振り返り、OSCE、実習報告会

臨床実習 II

授業計画	
1週目	オリエンテーション、実習セミナー、筆記試験、OSCE、施設実習(2日間)
2週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4週目	施設実習(3日間)、実習振り返りならびに報告会、OSCE

臨床実習 III・IV (理学療法学科)

授業計画	
1週目	実習オリエンテーション、実習セミナー、筆記試験、OSCE、施設実習(2日間)
2週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
5週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
6週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
7週目	施設実習(3日間)、実習振り返りならびに報告会、OSCE

臨床実習 I

授業計画	
1日目	オリエンテーション、理学療法評価学に関する筆記試験、実習セミナー
2日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施
3日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施
4日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施
5日目	実習の振り返り、口頭試問

臨床実習 II

授業計画	
1週目	オリエンテーション、実習セミナー、筆記試験、OSCE、施設実習(2日間)
2週目	施設実習
3週目	施設実習
4週目	施設実習(3日間)、実習振り返りならびに報告会、OSCE

臨床実習 III・IV (理学療法学科)

授業計画	
1週目	実習オリエンテーション、実習セミナー、筆記試験、OSCE、施設実習(2日間)
2週目	施設実習
3週目	施設実習
4週目	施設実習
5週目	施設実習
6週目	施設実習
7週目	施設実習(3日間)、実習振り返りならびに報告会、OSCE

(作業療法学科)

授業計画	
1週目	実習オリエンテーション、実習セミナー、筆記試験、OSCE、施設実習(2日間)
2週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
5週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
6週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
7週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
8週目	施設実習(3日間)、実習振り返りならびに報告会、OSCE

(ページ2)

【資料60・61】実習の手引き

I. 各学年の臨床実習

※全ての実習での臨床実習時間は8時間、在宅学習時間は1時間とする。

(作業療法学科)

授業計画	
1週目	実習オリエンテーション、実習セミナー、筆記試験、OSCE、施設実習(2日間)
2週目	施設実習
3週目	施設実習
4週目	施設実習
5週目	施設実習
6週目	施設実習
7週目	施設実習
8週目	施設実習(3日間)、実習振り返りならびに報告会、OSCE

(ページ2)

【資料54・55】実習の手引き

I. 各学年の臨床実習

(追加)

11 臨地実務実習について、到達目標、指導体制、成績評価等が専門職大学の目的としてふさわしい内容であることが明らかとなるよう示した上で、以下の各項目についても適切に対応すること。

(6) OSCE (客観的臨床能力試験) による実習前後における臨床能力の到達度の確認は、本学が作成した「採点基準 (ルーブリック評価)」に基づき行う旨の記載がなされているが、当該採点基準について明らかにすること。

(対応)

本学が作成した採点基準に基づいたルーブリック評価は、実習中の実習指導者評価にも用いる内容とする。また、その採点基準は、「優：実習目標を達成できた (8割以上)、良：実習目標を達成するために、一部努力を要した (7割以上)、可：実習目標を達成するために、かなりの努力を要した (6割以上)、不可：実習目標を達成できなかった (6割未満)」とする。

実習中の実習指導者の評価と OSCE (客観的臨床能力試験) の採点基準 (ルーブリック評価) を同じにした理由は、実習は形成的評価として捉え、通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習 I から臨床実習 IV を通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用するためである。その内容について説明分を加える目的から、OSCE (客観的臨床能力試験) の方法については、課題例を削除して OSCE の評価方法について記載した。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(99 ページ) XI-5 事前・事後における指導計画 (中略) <u>OSCE 評価方法</u> 本学が作成した採点基準 (ルーブリック評価) に基づき、評価する。尚、このルーブリック評価は、実習中の実習指導者評価にも用いる内容とする。その目的は、実習指導者の評価は形成的評価として捉え、通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習 I から臨床実習 IV を通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用するためである。 評価基準) 評価は、4 段階 (優、良、可、不可) とし、各評価項目について行う。	(ページ 91) XI-5 事前・事後における指導計画 (中略) <u>OSCE の課題 (例)</u> (追加)

<p><u>評価基準は次のとおりである。</u></p> <p><u>優：実習目標を達成できた（8割以上）</u></p> <p><u>良：実習目標を達成するために、一部努力を要した（7割以上）</u></p> <p><u>可：実習目標を達成するために、かなりの努力を要した（6割以上）</u></p> <p><u>不可：実習目標を達成できなかった（6割未満）</u></p>	
--	--

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

12 計画された教育課程連携協議会の構成員のうち、「地域」区分の構成員として挙げられている行方市の職員は、学科の兼任教員でもあることから、人選について再考すること。

(対応)

ご指摘のとおり「地域」区分の構成員の一条千登世：行方市地域包括支援センター所長及び岡村 正洋：茨城県教育研修センター特別支援教育課主査は、両学科の兼任教員でもあることから、教育課程連携協議会の制度趣旨に鑑み、教育課程について客観的な意見を述べることのできる学外の委員を選出する必要があった。そのため、行方市市民福祉部介護福祉課で介護保険・高齢福祉グループの課長である土子秀明氏及び茨城県立水戸特別支援学校で校長を務めている宮山敬子氏に変更する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(59 ページ)</p> <p>Ⅶ-2-1 構成員一覧</p> <p>⑥土子 秀明：行方市市民福祉部介護福祉課 課長</p> <p>⑦宮山 敬子：茨城県立水戸特別支援学校 校長</p>	<p>(55 ページ)</p> <p>Ⅶ-2-1 構成員一覧</p> <p>⑥一条千登世：行方市地域包括支援センター 所長</p> <p>⑦岡村 正洋：茨城県教育研修センター特別支援教育課 主査</p>
<p>(59 ページ)</p> <p>Ⅶ-2-2 構成員と専門職大学設置基準との整合</p> <p>⑥は行方市市民福祉部介護福祉課で介護保険・高齢福祉グループの課長である。</p> <p>⑦は養護学校及び特別支援学校で永らく教鞭をとり茨城県立水戸特別支援学校で校長を務めている。</p>	<p>(55ページ)</p> <p>Ⅶ-2-2 構成員と専門職大学設置基準との整合</p> <p>⑥は行方市地域包括支援センターで地域包括ケアの責任者である。⑦は特別支援学校で永らく教鞭をとり茨城県教育研修センター特別支援教育課で主査を務めている。</p>

(新旧対照表) 教育課程連携協議会構成員名簿 (別記様式7号の2)

新	旧
<p>【番号】6</p> <p>【構成員区分】地域</p> <p>【関係する学部等又は研究科等】リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科</p>	<p>【番号】6</p> <p>【構成員区分】地域</p> <p>【関係する学部等又は研究科等】リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科</p>

<p>【氏名】<u>土子 秀明</u></p> <p>【年齢】<u>55</u></p> <p>【現所属及び役職名】<u>行方市市民福祉部 介護福祉課 課長</u></p> <p>【当該専門職大学の課程に係る職業に 関する主な経歴】</p> <p><u>S60. 4～ 旧玉造町役場入職</u></p> <p><u>H14. 4～ 旧玉造町経済課 係長</u></p> <p><u>H17. 9～ 行方市経済部商工観光課 係 長</u></p> <p><u>H18. 4～ 行方市総務部税務課 係長</u></p> <p><u>H19. 4～ 行方市総務部収納対策課 係 長</u></p> <p><u>H20. 4～ 行方市建設部建設課 係長</u></p> <p><u>H22. 4～ 行方市建設部都市計画課 係 長</u></p> <p><u>H23. 5～ 行方市建設部都市建設課 係 長</u></p> <p><u>H25. 4～ 行方市市長公室企画政策課 係長</u></p> <p><u>H27. 4～ 行方市市長公室政策秘書課 課長補佐</u></p> <p><u>H28. 4～ 行方市建設部下水道課 課長 補佐</u></p> <p><u>H29. 4～ 行方市農業委員会 事務局長 補佐</u></p> <p><u>R2. 4～現在 行方市市民福祉部介護福祉 課 課長</u></p> <p>【番号】6</p> <p>【構成員区分】<u>地域</u></p> <p>【関係する学部等又は研究科等】<u>リハ ビリテーション学部 理学療法学科 作 業療法学科</u></p> <p>【氏名】<u>宮山 敬子</u></p> <p>【年齢】<u>57</u></p> <p>【現所属及び役職名】<u>茨城県立水戸特別 支援学校 校長</u></p>	<p>【氏名】<u>一条千登世</u></p> <p>【年齢】<u>58</u></p> <p>【現所属及び役職名】<u>行方市地域包括支 援センター 所長</u></p> <p>【当該専門職大学の課程に係る職業に 関する主な経歴】</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>【番号】6</p> <p>【構成員区分】<u>地域</u></p> <p>【関係する学部等又は研究科等】<u>リハ ビリテーション学部 理学療法学科 作 業療法学科</u></p> <p>【氏名】<u>岡村 正洋</u></p> <p>【年齢】<u>63</u></p> <p>【現所属及び役職名】<u>茨城県教育研修セ ンター特別支援教育課 主査</u></p>
---	---

<p>【当該専門職大学の課程に係る職業に関する主な経歴】</p> <p><u>S62.4～ 茨城県立北茨城養護学校 教諭</u></p> <p><u>H2.4～ 茨城県立水戸養護学校 教諭</u></p> <p><u>H8.4～ 茨城県立勝田養護学校 教諭</u></p> <p><u>H19.4～ 茨城県立水戸高等養護学校 教諭</u></p> <p><u>H21.4～ 茨城県教育庁特別支援教育課 指導主事</u></p> <p><u>H24.4～ 茨城県教育庁特別支援教育課 主任指導主事</u></p> <p><u>H25.4～ 茨城大学教育学部附属特別支援学校副校長</u></p> <p><u>H28.4～ 茨城県立北茨城特別支援学校 教頭</u></p> <p><u>H29.4～ 茨城県立水戸特別支援学校 教頭</u></p> <p><u>H30.4～ 茨城県立大子特別支援学校 校長</u></p> <p><u>R2.4～現在 茨城県立水戸特別支援学校 校長</u></p> <p><u>北茨城市（H28）、水戸市（H29）、大子町（H30～R1）の市町村教育支援委員会委員。茨城県教育研修センターの外部評価委員（R2）。関西医科大学加藤教授研修協力員（R1～R5）</u></p>	<p>【当該専門職大学の課程に係る職業に関する主な経歴】</p> <p><u>(削除)</u></p>
--	---

【入学者選抜】

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

13 学部及び両学科のAP（アドミSSION・ポリシー）について、学部の教育目的等を踏まえて設定することが示されているが、各項目の設定の考え方が示されておらずその妥当性が判断できないため、APの各項目について、ディプロマ・ポリシーや選抜方法とどのように連動しているのか含め、改めて明確に説明すること。

(対応)

ご指摘のとおり、AP（アドミSSION・ポリシー）各項目の設定の考え方が示されていないので、ディプロマ・ポリシーや選抜方法とどのように連動しているのかを含め、説明する。

1 リハビリテーション学部のAP（アドミSSION・ポリシー）

中央教育審議会高大接続答申（平成26年12月）で示された「学力の三要素」を踏まえた上で、本学独自の観点として「探求心」、「関心・意欲」を追加し、リハビリテーション学部の求める要素として「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」、「主体性・多様性・協働性」、「探求心」、「関心・意欲」の5つを、主な資質として改正した。さらに、DPを達成する能力としてAPの一部を改正した。

AP1は「高等学校までに学ぶべき基礎的な知識・能力を有する人」を挙げた。AP1は、DP4「理論に裏付けられた知識や技術を有し、科学的な考えと共に適切なりハビリテーションを実践することができる。」を達成するための基盤となる能力である。専門的で幅広い知識を学び、技術を修得するための基礎になる学力を示している。また、AP1は、本学部が求める要素として挙げた5つの資質のうち「知識・技能」と関係している。

AP2は「自分の行動に責任を持ち、自ら考え、自ら問題を見つけ、これを解決できる人」を挙げた。AP2は、DP6「地域や世代における様々な生活上の健康課題を把握し、解決するために真摯に取り組むことができる。」、DP9「事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる。」を達成するための能力となる。理学療法や作業療法の専門的知識により、自ら課題を見つけ解決方策を考え、状況を客観的に把握し課題を見つけ、自主的に解決に向けて行動できる能力として定めた。また、AP2は、本学部が求める要素として挙げた5つの資質のうち「思考力・判断力・表現力」と関係している。

AP3は「幅広い人間性、柔軟性と協調性を有し、周囲の人と良好な関係を保つことができる人」を挙げた。AP3は、DP2「豊かな人間性と倫理観を備えることができる。」、DP3「良好なコミュニケーションをとり、協調性に優れ周囲の人に寄り添えることができる。」、DP7「課題解決のための研究能力を有し、主体性と創造性をもって行動することができる。」を達成するための能力となる。これらは、理学療法士・作業療法士がリハビリテーション・チームアプローチの一員として職務を遂行するために必要な資質

として挙げた。また、AP3は、本学部が求める要素として挙げた5つの資質のうち「主体性・多様性・協働性」と関係している。

AP4は「専門分野への探求心を持ち、社会の変化に合わせて自分を進化させることができる人」を挙げた。AP4は、DP5「自らを律しながら常に探求心と目的意識と目標を持ち、専門職業人として使命感を持ちながら日々成長をめざし、自己学習を推進することができる。」を達成するための能力となる。全員参加型社会の実現に向けて、専門職として地域住民を支援するため、自らの能力を応用し、創造することにつながる能力であり、多角的に物事を捉え、新たな展開への探求ができる能力として定めた。また、AP4は、本学部が求める要素として挙げた5つの資質のうち「探求心」と関係している。

AP5は「保健医療福祉に対する意欲や関心が高く、この分野に貢献したいという目的意識と情熱を持つ人」を挙げた。AP5は、DP1「地域に暮らす多様な価値観を持った人々への生活・文化を尊重することができる。」、DP8「障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献できる。」を達成するための能力となる。これらは、リハビリテーション専門職として社会に貢献する意欲を持っていることを資質として挙げた。また、AP5は、本学部が求める要素として挙げた5つの資質のうち「関心・意欲」と関係している。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(75 ページ) Ⅸ-1-1 リハビリテーション学部のAP (アドミッション・ポリシー)	(71 ページ) Ⅸ-1-1 リハビリテーション学部のAP (アドミッション・ポリシー)
AP1 : 高等学校までに学ぶべき <u>基礎的な知識・能力</u> を有する人 (知識・ <u>技能</u>)	AP1 : 高等学校までに学ぶべき <u>現代文、数学 I・A、コミュニケーション英語 I の基礎学力及び学修能力</u> を有する人 (知識・ <u>教養</u>)
AP2 : 自分の行動に責任を持ち、自ら考え、自ら問題を見つけ、これを解決できる人 (思考力・ <u>判断力</u> ・ <u>表現力</u>)	AP2 : 自分の行動に責任を持ち、自ら考え、自ら問題を見つけ、これを解決できる人 (思考力・ <u>判断力</u>)
AP3 : 幅広い人間性、柔軟性と協調性を有し、周囲の人と良好な関係を保つことができる人 (<u>主体性</u> ・ <u>多様性</u> ・ <u>協働性</u>)	AP3 : 幅広い人間性、柔軟性と協調性を有し、周囲の人と良好な関係を保つことができる人 (<u>協調性</u>)
AP4 : 専門分野への探求心を持ち、社会の変化に合わせて自分を進化させることができる人 (探求心)	AP4 : 専門分野への探求心を持ち、社会の変化に合わせて自分を進化させることができる人 (探求心)
AP5 : 保健医療福祉に対する意欲や関心が	AP5 : 保健医療福祉に対する意欲や関心が

高く、この分野に貢献したいという目的意識と情熱を持つ人（関心・意欲）	高く、この分野に貢献したいという目的意識と情熱を持つ人（関心・意欲）
------------------------------------	------------------------------------

2 理学療法学科のAP（アドミッション・ポリシー）

中央教育審議会高大接続答申（平成26年12月）で示された「学力の三要素」を踏まえた上で、本学独自の観点として「探求心」、「関心・意欲」を追加し、理学療法学科の求める要素として「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」、「主体性・多様性・協働性」、「探求心」、「関心・意欲」の5つを、主な資質として改正した。さらに、DPを達成する能力としてAPの一部を改正した。

AP1は「高等学校までに学ぶべき基礎的な知識・能力を有する人」を挙げた。AP1は、DP3「理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。」を達成するための基盤となる能力である。専門的で幅広い知識を学び、技術を修得するための基礎になる学力を示している。また、AP1は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「知識・技能」と関係している。

AP2は「論理的な思考力や柔軟な発想力を持ち、科学的な根拠に基づき適切に判断し、課題や問題を解決することができる人」を挙げた。AP2は、DP1「多様な価値観を理解しながら尊重し、倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有している。」、DP7「事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる。」を達成するための能力となる。理学療法の専門的知識により、自ら課題を見つけ解決方策を考え、状況を客観的に把握し課題を見つけ、自主的に解決に向けて行動できる能力として定めた。また、AP2は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「思考力・判断力・表現力」と関係している。

AP3は「思いやりや協調性を有し、周囲と協働して社会に貢献できる人間性を持つ人」を挙げた。AP3は、DP2「理学療法士として高いレベルでのコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と協働することができる。」を達成するための能力となる。これは、理学療法士がリハビリテーション・チームアプローチの一員として職務を遂行するために必要な資質として挙げた。また、AP3は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「主体性・多様性・協働性」と関係している。

AP4は「常に探求心と向上心を備え、継続して学習に取り組むことができる人」を挙げた。AP4は、DP5「理学療法士として自らを律し、使命感と責任感を身に付け、課題解決のための研究能力を有しながら、自ら学び続けられる。」を挙げた。これは、全員参加型社会の実現に向けて、専門職として地域住民を支援するため、自らの能力を応用し、創造することにつながる能力であり、多角的に物事を捉え、新たな展開への探求ができる能力として定めた。また、AP4は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「探求心」と関係している。

AP5は「保健医療福祉に対する意欲や関心が高く、理学療法の専門的知識や技術を修得し、社会に貢献しようという熱意と意欲を持つ人」を挙げた。AP5は、DP4「理学療法

士として地域社会に貢献したいという思いが強く常に努力することができる。」、DP6「理学療法士として障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献できる。」を達成するための能力となる。理学療法士として社会に貢献する意欲を持っていることを資質として挙げた。また、AP5は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「関心・意欲」と関係している。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(75～76 ページ)	(71 ページ)
IX-1-2 理学療法学科のAP (アドミッション・ポリシー)	IX-1-2 理学療法学科のAP (アドミッション・ポリシー)
AP1 : 高等学校までに学ぶべき <u>基礎的な知識・能力</u> を有する人 (知識・ <u>技能</u>)	AP1 : 高等学校までに学ぶべき <u>現代文、数学I・A、コミュニケーション英語Iの基礎学力及び学修能力</u> を有する人 (知識・ <u>教養</u>)
AP2 : 論理的な思考力や柔軟な発想力を持ち、科学的な根拠に基づき適切に判断し、課題や問題を解決することができる人 (思考力・判断力・ <u>表現力</u>)	AP2 : 論理的な思考力や柔軟な発想力を持ち、科学的な根拠に基づき適切に判断し、課題や問題を解決することができる人 (思考力・判断力)
AP3 : 思いやりや協調性を有し、周囲と協働して社会に貢献できる人間性を持つ人 (主体性・多様性・ <u>協働性</u>)	AP3 : 思いやりや協調性を有し、周囲と協働して社会に貢献できる人間性を持つ人 (協 <u>調性</u>)
AP4 : 常に探求心と向上心を備え、継続して学習に取り組むことができる人 (探求心)	AP4 : 常に探求心と向上心を備え、継続して学習に取り組むことができる人 (探求心)
AP5 : 保健医療福祉に対する意欲や関心が高く、理学療法の専門的知識や技術を修得し、社会に貢献しようという熱意と意欲を持つ人 (関心・意欲)	AP5 : 保健医療福祉に対する意欲や関心が高く、理学療法の専門的知識や技術を修得し、社会に貢献しようという熱意と意欲を持つ人 (関心・意欲)

3 作業療法学科のAP (アドミッション・ポリシー)

中央教育審議会高大接続答申(平成26年12月)で示された「学力の三要素」を踏まえた上で、本学独自の観点として「探求心」、「関心・意欲」を追加し、作業療法学科の求める要素として「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」、「主体性・多様性・協働性」、「探求心」、「関心・意欲」の5つを、主な資質として改正した。さらに、DPを達成する能力としてAPの一部を改正した。

AP1は「高等学校までに学ぶべき基礎的な知識・能力を有する人」を挙げた。AP1は、DP3「作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、臨床的課題を発見・解決でき、科学的根拠に基づいた最適な実践能力を有している。」を達成するための基盤となる能力である。専門的で幅広い知識を学び、技術を修得するための基礎になる学力を示している。また、AP1は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「知識・技能」と関係している。

AP2は「論理的な思考力や柔軟な発想力を持ち、科学的な根拠に基づき適切に判断し、課題や問題を解決することができる人」を挙げた。AP2は、DP1「人を尊び、多様な価値観を理解し、人の輪の中で守るべき秩序を持って、地域住民に対して身体的・精神的苦痛に寄り添うことができる能力を有している。」、DP7「作業療法士としての専門分野の知識と組織の経営・マネジメントの知識を体系的に身につけ、新たな価値を創造するとともに地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の支援に貢献できる。」を達成するための能力となる。作業療法の専門的知識により、自ら課題を見つけ解決方策を考え、状況を客観的に把握し課題を見つけ、自主的に解決に向けて行動できる能力として定めた。また、AP2は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「思考力・判断力・表現力」と関係している。

AP3は「思いやりや協調性を有し、周囲と協働して社会に貢献できる人間性を持つ人」を挙げた。AP3は、DP2「作業療法士として地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と課題を共有して協働することができる。」を達成するための能力となる。これは、作業療法士がリハビリテーション・チームアプローチの一員として職務を遂行するために必要な資質として挙げた。また、AP3は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「主体性・多様性・協働性」と関係している。

AP4は「常に探求心と向上心を備え、継続して学習に取り組むことができる人」を挙げた。AP4は、DP5「作業療法士として変化し得る様々な課題に対して、使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持ち、研究することができる。」を挙げた。これは、全員参加型社会の実現に向けて、専門職として地域住民を支援するため、自らの能力を応用し、創造することにつながる能力であり、多角的に物事を捉え、新たな展開への探求ができる能力として定めた。また、AP4は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「探求心」と関係している。

AP5は「保健医療福祉に対する意欲や関心が高く、作業療法の専門的知識や技術を修得し、社会に貢献しようという熱意と意欲を持つ人」を挙げた。AP5は、DP4「作業療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く、幅広い教養と柔軟な発想力を持って、常に努力することができる。」、DP6「作業療法士として地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の課題に対して、新たな支援を展開して貢献できる。」を達成するための能力となる。作業療法士として社会に貢献する意欲を持っていることを資質として挙げた。また、AP5は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「関心・意欲」と関係している。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(76 ページ)</p> <p>IX-1-3 作業療法学科のAP (アドミッション・ポリシー)</p> <p>AP1: 高等学校までに学ぶべき<u>基礎的な知識・能力</u>を有する人 (知識・<u>技能</u>)</p> <p>AP2: 論理的な思考力や柔軟な発想力を持ち、科学的な根拠に基づき適切に判断し、課題や問題を解決することができる人 (思考力・判断力・<u>表現力</u>)</p> <p>AP3: 思いやりや協調性を有し、周囲と協働して社会に貢献できる人間性を持つ人 (主体性・多様性・<u>協働性</u>)</p> <p>AP4: 常に探求心と向上心を備え、継続して学習に取り組むことができる人 (探求心)</p> <p>AP5: 保健医療福祉に対する意欲や関心が高く、作業療法の専門的知識や技術を修得し、社会に貢献しようという熱意と意欲を持つ人 (関心・意欲)</p>	<p>(72 ページ)</p> <p>IX-1-3 作業療法学科のAP (アドミッション・ポリシー)</p> <p>AP1: 高等学校までに学ぶべき<u>現代文、数学 I・A、コミュニケーション英語 I の基礎学力及び学修能力</u>を有する人 (知識・<u>教養</u>)</p> <p>AP2: 論理的な思考力や柔軟な発想力を持ち、科学的な根拠に基づき適切に判断し、課題や問題を解決することができる人 (思考力・判断力)</p> <p>AP3: 思いやりや協調性を有し、周囲と協働して社会に貢献できる人間性を持つ人 (協<u>調性</u>)</p> <p>AP4: 常に探求心と向上心を備え、継続して学習に取り組むことができる人 (探求心)</p> <p>AP5: 保健医療福祉に対する意欲や関心が高く、作業療法の専門的知識や技術を修得し、社会に貢献しようという熱意と意欲を持つ人 (関心・意欲)</p>

4 選抜方法との連動

入学者選抜は、リハビリテーション専門職業人としての目的意識が明確で、学習意欲が高く、大学教育を受けるにふさわしい能力を持った人材を選考するために、多面的・総合的に適性や能力を評価できる方法で実施する。

入学者選抜においては、「学力の三要素」を多面的・総合的に評価する選抜を実施する。「学力の三要素」の評価を網羅することに加え、本学独自の観点として「探求心」「関心・意欲」を追加した。求める人物像を「AP1: 知識・技能」「AP2: 思考力・判断力・表現力」「AP3: 主体性・多様性・協働性」「AP4: 探求心」「AP5: 関心・意欲」の5つに整理し、これらのAP (アドミッション・ポリシー) と選抜方法を連動させた。

学力試験及び小論文の審査は、「AP1: 知識・技能」「AP2: 思考力・判断力・表現力」と連動する。個別面接での審査は、「AP2: 思考力・判断力・表現力」「AP3: 主体性・多様性・協働性」「AP4: 探求心」「AP5: 関心・意欲」と連動する。調査書での審査は、「AP1:

知識・技能」「AP3：主体性・多様性・協働性」「AP5：関心・意欲」と連動する。志望理由書での審査は、「AP1：知識・技能」「AP3：主体性・多様性・協働性」「AP5：関心・意欲」と連動する。

入試方法については、「総合型選抜」「推薦型選抜」「一般選抜」の3つの区分で実施する。「推薦型選抜」を「指定校推薦型選抜」「公募制推薦型選抜」「社会人推薦型選抜」に分ける。複数の入試区分を設けているため、評価尺度が異なることによる不合理が生じないように、多面的かつ合理的な根拠をもって公正に行われるように配慮する。

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

14 学部及び両学科のAPにおいて、「高等学校までに学ぶべき現代文、数学Ⅰ・A、コミュニケーション英語Ⅰの基礎学力及び学修能力を有している人」との項目を掲げているが、(知識・教養)の項目として「現代文、数学Ⅰ・A、コミュニケーション英語Ⅰ」のみを挙げている理由が不明であるため、これを示した上で、その妥当性について説明するか、必要に応じ改めるとともに変更後のAPの設定の考え方を説明すること。

(対応)

リハビリテーション学部、理学療法学科、作業療法学科のAP1において、(知識・教養)の項目として、当初一般選抜学力試験の科目として掲げた「現代文、数学Ⅰ・A、コミュニケーション英語Ⅰ」を挙げた。「現代文、数学Ⅰ・A、コミュニケーション英語Ⅰ」のみを挙げたのは適切ではないので、今回、AP1を次のとおり変更する選択をした。

AP1：高等学校までに学ぶべき基礎的な知識・能力を有する人

1 学部、学科のAP1の設定の考え方

リハビリテーション学部の「知識・技能」を示す資質として、AP1「高等学校までに学ぶべき基礎的な知識・能力を有する人」を挙げた。これは、DP4「理論に裏付けられた知識や技術を有し、科学的な考えと共に適切なリハビリテーションを実践することができる。」を達成するための基盤となる能力である。リハビリテーション領域において、専門的で幅広い知識を学び、技術を修得するための基礎になる学力を示している。

理学療法学科の「知識・技能」を示す資質として、AP1「高等学校までに学ぶべき基礎的な知識・能力を有する人」を挙げた。これは、DP3「理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいた理学療法を提供できる能力を有している。」を達成するための基盤となる能力である。理学療法学科において、専門的で幅広い知識を学び、技術を修得するための基礎になる学力を示している。

作業療法学科の「知識・技能」を示す資質として、AP1「高等学校までに学ぶべき基礎的な知識・能力を有する人」を挙げた。これは、DP3「作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、臨床的課題を発見・解決でき、科学的根拠に基づいた最適な実践能力を有している。」を達成するための基盤となる能力である。作業療法学科において、専門的で幅広い知識を学び、技術を修得するための基礎になる学力を示している。

15 APに照らして「基礎学力及び学修能力」をどのように入試において測定するのかが不明であるため、入学後に各授業科目を履修するに当たり必要な基礎学力等をどのように担保するのかについて留意しながら、当該能力の測定手法及びその妥当性について明確に説明すること。

(対応)

ご指摘を踏まえ、APに照らして「基礎学力及び学修能力」をどのように入試において測定するのか、入学後に各授業科目を履修するに当たり必要な基礎学力等をどのように担保するのかについて留意しながら、当該能力の測定手法及びその妥当性について明確に説明する。

1 当該能力の測定手法及びその妥当性

入学者選抜は、リハビリテーション専門職業人としての目的意識が明確で、学習意欲が高く、大学教育を受けるにふさわしい能力を持った人材を選考するために、多面的・総合的に適性や能力を評価できる方法で実施する。

入試方法については、「総合型選抜」「推薦型選抜」「一般選抜」の3つの区分で実施する。「推薦型選抜」を「指定校推薦型選抜」「公募制推薦型選抜」「社会人推薦型選抜」に分ける。複数の入試区分を設けているため、評価尺度が異なることによる不合理が生じないように、多面的かつ合理的な根拠をもって公正に行われるように配慮する。

本学は、理学療法士・作業療法士を目指す高度かつ実践的な専門職業人の育成を目的としていることから、全ての入試区分において、学力試験または小論文を実施し、大学への志望動機、職業への理解等目的意識を面接等で確認し、基礎学力等を担保する。

総合型選抜は、入試年度に開催する本学のオープンキャンパスに参加した者で、本学を専願する者について、本学の教育理念に共感し、入学後の学習目標が明確であり、それを実現するに十分な意欲、適性及び能力を有し、かつ、卒業後、理学療法士・作業療法士として地域社会に貢献することを希望する者を対象として行う。入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、学力試験（現代文：45分）及び個別面接（15分）、調査書・志望理由書の審査を行う。合否判定は、学力試験及び個別面接の結果を点数化したものと調査書・志望理由書の内容により、総合判定する。

指定校推薦型選抜は、本学が指定する高等学校を卒業見込みの者で、本学を専願し、評定平均値の条件を満たし、出身高等学校長が推薦する者について行う。入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、小論文（800字：50分）及び個別面接（15分）、調査書・志望理由書・推薦書の審査を行う。合否判定は、小論文及び個別面接の結果を点数化したものと調査書・志望理由書・推薦書の内容により、総合判定する。

公募制推薦型選抜は、高等学校を卒業見込みの者で、本学を専願し、評定平均値3.2以上の条件を満たし、出身高等学校長が推薦する者について行う。入学後に求められる

る基礎学力等を担保するため、測定手法は、小論文（800字：50分）及び個別面接（15分）、調査書・志望理由書・推薦書の審査を行う。合否判定は、小論文及び個別面接の結果を点数化したものと調査書・志望理由書・推薦書の内容により、総合判定する。

社会人推薦型選抜は、入学時において社会人経験を1年以上有する者（パート・アルバイトの実務経験含む。）で、本学を専願する者について、社会人としての経験と学び直しの意欲・適性があり、卒業後、理学療法士・作業療法士として地域社会に貢献することを希望する者を対象として行う。入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、小論文（800字：50分）及び個別面接（15分）、志望理由書・自己推薦書の審査を行う。合否判定は、小論文及び個別面接の結果を点数化したものと調査書・志望理由書・自己推薦書の内容により、総合判定する。

一般選抜は、入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、学力試験（現代文、数学Ⅰ・A、コミュニケーション英語Ⅰから2科目選択：90分）及び個別面接（15分）、調査書・志望理由書の審査を行う。合否判定は、学力試験及び個別面接の結果を点数化したものと調査書・志望理由書の内容により、総合判定する。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(76 ページ)</p> <p>IX-2 選抜方法</p> <p>入学者選抜は、リハビリテーション専門職業人としての目的意識が明確で、学習意欲が高く、大学教育を受けるにふさわしい能力を持った人材を選考するために、多面的・総合的に適性や能力を評価できる方法で実施する。</p> <p><u>本学は、理学療法士・作業療法士を目指す高度かつ実践的な専門職業人の育成を目的としていることから、全ての入試区分において、学力試験または小論文を実施し、大学への志望動機、職業への理解等目的意識を面接等で確認し、基礎学力等を担保する。</u></p> <p>入学者選抜においては、「<u>学力の三要素</u>」を多面的・総合的に評価する選抜を実施する。「<u>学力の三要素</u>」の評価を網羅することに加え、本学独自の観点として「<u>探求心</u>」「<u>関心・意欲</u>」を追加した。求める人物像を「AP1：知識・<u>技能</u>」「AP2：思考</p>	<p>(72 ページ)</p> <p>IX-2 選抜方法</p> <p>入学者選抜は、リハビリテーション専門職業人としての目的意識が明確で、学習意欲が高く、大学教育を受けるにふさわしい能力を持った人材を選考するために、多面的・総合的に適性や能力を評価できる方法で実施する。</p> <p><u>(追加)</u></p> <p>入学者選抜においては、<u>(追加)</u> 求める人物像を「AP1：知識・<u>教養</u>」「AP2：思考力・判断力」「AP3：<u>協調性</u>」「AP4：探求心」「AP5：関心・意欲」の5つに整理し、これらのAP（アドミッション・ポリシー）と入学者選抜方法を連動させた。</p>

<p>力・判断力・表現力」「AP3：主体性・多様性・協働性」「AP4：探求心」「AP5：関心・意欲」の5つに整理し、これらのAP（アドミッション・ポリシー）と入学者選抜方法を連動させた。</p> <p>入試方法については、「総合型選抜」「推薦型選抜」「一般選抜」の3つの区分で実施する。「推薦型選抜」を「指定校推薦型選抜」「公募制推薦型選抜」「社会人推薦型選抜」に分ける。複数の入試区分を設けているため、評価尺度が異なることによる不合理が生じないように、多面的かつ合理的な根拠をもって公正に行われるように配慮する。</p> <p>また、それぞれの入試区分の審査方法は、AP（アドミッション・ポリシー）と整合させた。</p>	<p>入試方法については、「総合型選抜」「指定校推薦型選抜」「公募制推薦型選抜」「社会人選抜」「一般選抜」の5つの区分で実施する。（追加）複数の入試区分を設けているため、評価尺度が異なることによる不合理が生じないように、多面的かつ合理的な根拠をもって公正に行われるように配慮する。</p> <p><u>（追加）</u></p>
---	---

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(77 ページ)</p> <p>IX-2-1 総合型選抜</p> <p>総合型選抜は、入試年度に開催する本学のオープンキャンパスに参加した者で、本学を専願する者について、<u>本学の教育理念に共感し、入学後の学習目標が明確であり、それを実現するに十分な意欲、適性及び能力を有し、かつ、卒業後、理学療法士・作業療法士として地域社会に貢献することを希望する者を対象として行う。</u>入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、<u>学力試験（現代文：45分）及び個別面接（15分）、調査書・志望理由書の審査を行う。</u>合否判定は、<u>学力試験及び個別面接の結果を点数化したものと調査書・志望理由書の内容により、総合判定する。</u></p>	<p>(72 ページ)</p> <p>IX-2-1 総合型選抜</p> <p>総合型選抜は、入試年度に開催する本学のオープンキャンパスに参加した者で、本学を専願する者について、<u>（追加）学力試験（現代文）及び個別面接、調査書・志望理由書の審査を行い、選考する。</u></p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (73ページ)

新						旧					
(77 ページ) AP (アドミッション・ポリシー) と総合型選抜の関係性						(73 ページ) AP (アドミッション・ポリシー) と総合型選抜の関係性					
考査方法	AP 1: 知識・ 技能	AP 2: 思考力・ 判断力・ 表現力	AP 3: 主体性・ 多様性・ 協働性	AP 4: 探求心	AP 5: 関心・ 意欲	考査方法	AP 1 (追加)	AP 2 (追加)	AP 3 (追加)	AP 4 (追加)	AP 5 (追加)
学力試験	○	○				学力試験	○	○			
個別面接		○	○	○	○	面接		○	○	○	○
調査書	○		○		○	調査書	○		○		○
志望理由書	○		○		○	志望理由書	○		○	○	○
<p>(1) 学力試験 (現代文) での審査は、「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」を判定する。</p> <p>(2) 個別面接での審査は、「思考力・判断力・表現力」「主体性・多様性・協働性」「探求心」「関心・意欲」を判定する。</p> <p>(3) 調査書での審査は、「知識・技</p>						<p>(追加)</p>					

<p>能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。</p> <p>(4) 志望理由書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。</p>	
---	--

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(77 ページ)</p> <p>IX-2-2 指定校推薦型選抜</p> <p>指定校推薦型選抜は、本学が指定する高等学校を卒業見込みの者で、本学を専願し、評定平均値の条件を満たし、出身高等学校長が推薦する者について<u>行う</u>。入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、小論文(800字:50分)及び個別面接(15分)、調査書・志望理由書・推薦書の審査を行う。合否判定は、小論文及び個別面接の結果を点数化したものと調査書・志望理由書・推薦書の内容により、総合判定する。</p>	<p>(73 ページ)</p> <p>IX-2-2 指定校推薦型選抜</p> <p>指定校推薦型選抜は、本学が指定する高等学校を卒業見込みの者で、本学を専願し、評定平均値の条件を満たし、出身高等学校長が推薦する者について(追加)、小論文及び個別面接、調査書・志望理由書の審査を行い、<u>選考</u>する。</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧																														
<p>(77～78 ページ)</p> <p>AP (アドミッション・ポリシー) と指定校推薦型選抜の関係性</p> <table border="1"> <tr> <td>考</td> <td>AP</td> <td>AP</td> <td>AP</td> <td>A</td> <td>AP</td> </tr> <tr> <td>査</td> <td>1:</td> <td>2:</td> <td>3:主</td> <td>P</td> <td>5:</td> </tr> <tr> <td>方</td> <td>知</td> <td>思考</td> <td>体</td> <td>4:</td> <td>関</td> </tr> <tr> <td>法</td> <td>識・</td> <td>力・</td> <td>性・</td> <td>探</td> <td>心・</td> </tr> <tr> <td></td> <td>技能</td> <td>判断</td> <td>多様</td> <td>求</td> <td>意欲</td> </tr> </table>	考	AP	AP	AP	A	AP	査	1:	2:	3:主	P	5:	方	知	思考	体	4:	関	法	識・	力・	性・	探	心・		技能	判断	多様	求	意欲	<p>(73 ページ)</p> <p>AP (アドミッション・ポリシー) と指定校推薦型選抜の関係性</p>
考	AP	AP	AP	A	AP																										
査	1:	2:	3:主	P	5:																										
方	知	思考	体	4:	関																										
法	識・	力・	性・	探	心・																										
	技能	判断	多様	求	意欲																										

		力・ 表現 力	性・ 協働 性	心		考 査 方 法	A P 1 <u>(追 加)</u>	A P 2 <u>(追 加)</u>	A P 3 <u>(追 加)</u>	A P 4 <u>(追 加)</u>	A P 5 <u>(追 加)</u>
小論文	○	○									
個別面接		○	○	○	○	小論文	○	○			
調査書	○		○		○	面接		○	○	○	○
志望理由書	○		○		○	調査書	○		○		○
推薦書	○				○	志望理由書	○		○	○	○
						推薦書					
<p>(1) 小論文での審査は、「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」を判定する。</p> <p>(2) 個別面接での審査は、「思考力・判断力・表現力」「主体性・多様性・協働性」「探求心」「関心・意欲」を判定する。</p> <p>(3) 調査書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。</p> <p>(4) 志望理由書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。</p> <p>(5) 推薦書での審査は、「知識・技能」「関心・意欲」を判定する。</p>						<p>(追加)</p>					

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(78 ページ)</p> <p>IX-2-3 公募制推薦型選抜</p> <p>公募制推薦型選抜は、高等学校を卒業見込みの者で、本学を専願し、評定平均値 <u>3.2 以上</u>の条件を満たし、出身高等学校長が推薦する者について<u>行う</u>。入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、小論文 (800 字 : 50 分) 及び個別面接 (15 分)、調査書・志望理由書・推薦書の審査を行う。合否判定は、小論文及び個別面接の結果を点数化したものと調査書・志望理由書・推薦書の内容により、総合判定する。</p>	<p>(73 ページ)</p> <p>IX-2-3 公募制推薦型選抜</p> <p>公募制推薦型選抜は、高等学校を卒業見込みの者で、本学を専願し、評定平均値の条件を満たし、出身高等学校長が推薦する者について (追加)、小論文及び個別面接、調査書・志望理由書の審査を行い、選考する。</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新						旧																																																					
<p>(78 ページ)</p> <p>AP (アドミッション・ポリシー) と公募制推薦型選抜の関係性</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">考 査 方 法</td> <td style="text-align: center;">AP 1: 知 識・ 技能</td> <td style="text-align: center;">AP 2: 思考 力・ 判断 力・ 表現 力</td> <td style="text-align: center;">AP 3: 主 体 性・ 多様 性・ 協働 性</td> <td style="text-align: center;">A P 4: 探 求 心</td> <td style="text-align: center;">AP 5: 関 心・ 意欲</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">小 論 文</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">個 別 面 接</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">調 査</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> </table>	考 査 方 法	AP 1: 知 識・ 技能	AP 2: 思考 力・ 判断 力・ 表現 力	AP 3: 主 体 性・ 多様 性・ 協働 性	A P 4: 探 求 心	AP 5: 関 心・ 意欲	小 論 文	○	○				個 別 面 接		○	○	○	○	調 査	○		○		○	<p>(73 ページ)</p> <p>AP (アドミッション・ポリシー) と公募制推薦型選抜の関係性</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">考 査 方 法</td> <td style="text-align: center;">AP 1 <u>(追 加)</u></td> <td style="text-align: center;">AP 2 <u>(追 加)</u></td> <td style="text-align: center;">AP 3 <u>(追 加)</u></td> <td style="text-align: center;">AP 4 <u>(追 加)</u></td> <td style="text-align: center;">AP 5 <u>(追 加)</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">小 論 文</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">面 接</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">調 査 書</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">志 望 理 由</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;"><u>○</u></td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> </table>					考 査 方 法	AP 1 <u>(追 加)</u>	AP 2 <u>(追 加)</u>	AP 3 <u>(追 加)</u>	AP 4 <u>(追 加)</u>	AP 5 <u>(追 加)</u>	小 論 文	○	○				面 接		○	○	○	○	調 査 書	○		○		○	志 望 理 由	○		○	<u>○</u>	○
考 査 方 法	AP 1: 知 識・ 技能	AP 2: 思考 力・ 判断 力・ 表現 力	AP 3: 主 体 性・ 多様 性・ 協働 性	A P 4: 探 求 心	AP 5: 関 心・ 意欲																																																						
小 論 文	○	○																																																									
個 別 面 接		○	○	○	○																																																						
調 査	○		○		○																																																						
考 査 方 法	AP 1 <u>(追 加)</u>	AP 2 <u>(追 加)</u>	AP 3 <u>(追 加)</u>	AP 4 <u>(追 加)</u>	AP 5 <u>(追 加)</u>																																																						
小 論 文	○	○																																																									
面 接		○	○	○	○																																																						
調 査 書	○		○		○																																																						
志 望 理 由	○		○	<u>○</u>	○																																																						

書						由書					
志望理由書	○		○		○	(追加)					
推薦書	○				○						
<p>(1) 小論文での審査は、「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」を判定する。</p> <p>(2) 個別面接での審査は、「思考力・判断力・表現力」「主体性・多様性・協働性」「探求心」「関心・意欲」を判定する。</p> <p>(3) 調査書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。</p> <p>(4) 志望理由書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。</p> <p>(5) 推薦書での審査は、「知識・技能」「関心・意欲」を判定する。</p>											

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(78～79 ページ)</p> <p>IX-2-4 社会人推薦型選抜</p> <p>社会人推薦型選抜は、入学時において社会人経験を1年以上有する者(パート・アルバイトの実務経験含む。)で、本学を専願する者について、<u>社会人としての経験と学び直しの意欲・適性があり、卒業後、理学療法士・作業療法士として地域社会に貢献することを希望する者を対象として行う。入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、小論文</u></p>	<p>(73 ページ)</p> <p>IX-2-4 社会人選抜</p> <p>社会人選抜は、入学時において社会人経験を1年以上有する者(パート・アルバイトの実務経験含む。)で、本学を専願する者について(追加)、小論文及び個別面接、志願理由書の審査を行い、<u>選考する。</u></p>

(800字：50分)及び個別面接(15分)、 志望理由書・自己推薦書の審査を行う。合 否判定は、小論文及び個別面接の結果を 点数化したものと志望理由書・自己推薦 書の内容により、総合判定する。	
--	--

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新						旧					
(79 ページ)						(73 ページ)					
AP (アドミッション・ポリシー) と社会 人推薦型選抜の関係性						AP (アドミッション・ポリシー) と社会 人選抜の関係性					
考 査 方 法	AP 1: 知 識・ 技能	AP 2: 思考 力・ 判断 力・ 表現 力	AP 3: 主 体 性・ 多様 性・ 協働 性	A P 4: 探 求 心	AP 5: 関 心・ 意欲	考 査 方 法	AP 1 <u>(追 加)</u>	AP 2 <u>(追 加)</u>	AP 3 <u>(追 加)</u>	AP 4 <u>(追 加)</u>	AP 5 <u>(追 加)</u>
小 論 文	○	○				小 論 文	○	○			
個 別 面 接		○	○	○	○	面 接		○	○	○	○
志 望 理 由 書	○		○		○	志 望 理 由 書	○		○	<u>○</u>	○
自 己 推 薦 書	<u>○</u>				<u>○</u>	<u>(追加)</u>					
(1) 小論文での審査は、「知識・技 能」「思考力・判断力・表現力」を判定											

<p>する。</p> <p>(2) 個別面接での審査は、「<u>思考力・判断力・表現力</u>」「<u>主体性・多様性・協働性</u>」「<u>探求心</u>」「<u>関心・意欲</u>」を判定する。</p> <p>(3) 志望理由書での審査は、「<u>知識・技能</u>」「<u>主体性・多様性・協働性</u>」「<u>関心・意欲</u>」を判定する。</p> <p>(4) 自己推薦書での審査は、「<u>知識・技能</u>」「<u>関心・意欲</u>」を判定する。</p>	
--	--

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(79 ページ)</p> <p>IX-2-5 一般選抜</p> <p>一般選抜は、<u>入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、学力試験（現代文、数学 I・A、コミュニケーション英語 I から 2 科目選択：90 分）及び個別面接（15 分）、調査書・志望理由書の審査を行う。合否判定は、学力試験及び個別面接の結果を点数化したものと調査書・志望理由書の内容により、総合判定する。</u></p>	<p>(74 ページ)</p> <p>IX-2-5 一般選抜</p> <p>一般選抜は、<u>(追加) 学力試験（現代文、数学 I・A、コミュニケーション英語 I から 2 科目選択）及び個別面接、調査書・志望理由書の審査を行い、選考する。</u></p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧																																																																														
<p>(79～80 ページ)</p> <p>AP (アドミッション・ポリシー) と一般選抜の関係性</p> <table border="1"> <tr> <td>考</td> <td>AP</td> <td>AP</td> <td>AP</td> <td>A</td> <td>AP</td> </tr> <tr> <td>査</td> <td>1:<u>知</u></td> <td>2:<u>思考</u></td> <td>3:<u>主体</u></td> <td>P</td> <td>5:<u>関</u></td> </tr> <tr> <td>方</td> <td><u>識・</u></td> <td><u>力・</u></td> <td><u>性・</u></td> <td>4:<u>探</u></td> <td><u>心・</u></td> </tr> <tr> <td>法</td> <td><u>技能</u></td> <td><u>判断</u></td> <td><u>多様</u></td> <td><u>求</u></td> <td><u>意欲</u></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><u>力・</u></td> <td><u>性・</u></td> <td><u>心</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><u>表現</u></td> <td><u>協働</u></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><u>力</u></td> <td><u>性</u></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	考	AP	AP	AP	A	AP	査	1: <u>知</u>	2: <u>思考</u>	3: <u>主体</u>	P	5: <u>関</u>	方	<u>識・</u>	<u>力・</u>	<u>性・</u>	4: <u>探</u>	<u>心・</u>	法	<u>技能</u>	<u>判断</u>	<u>多様</u>	<u>求</u>	<u>意欲</u>			<u>力・</u>	<u>性・</u>	<u>心</u>				<u>表現</u>	<u>協働</u>					<u>力</u>	<u>性</u>			<p>(74 ページ)</p> <p>AP (アドミッション・ポリシー) と一般選抜の関係性</p> <table border="1"> <tr> <td>考</td> <td>AP</td> <td>AP</td> <td>AP</td> <td>AP</td> <td>AP</td> </tr> <tr> <td>査</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>方</td> <td><u>(追</u></td> <td><u>(追</u></td> <td><u>(追</u></td> <td><u>(追</u></td> <td><u>(追</u></td> </tr> <tr> <td>法</td> <td><u>加)</u></td> <td><u>加)</u></td> <td><u>加)</u></td> <td><u>加)</u></td> <td><u>加)</u></td> </tr> <tr> <td>学</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>力</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	考	AP	AP	AP	AP	AP	査	1	2	3	4	5	方	<u>(追</u>	<u>(追</u>	<u>(追</u>	<u>(追</u>	<u>(追</u>	法	<u>加)</u>	<u>加)</u>	<u>加)</u>	<u>加)</u>	<u>加)</u>	学	○	○				力					
考	AP	AP	AP	A	AP																																																																										
査	1: <u>知</u>	2: <u>思考</u>	3: <u>主体</u>	P	5: <u>関</u>																																																																										
方	<u>識・</u>	<u>力・</u>	<u>性・</u>	4: <u>探</u>	<u>心・</u>																																																																										
法	<u>技能</u>	<u>判断</u>	<u>多様</u>	<u>求</u>	<u>意欲</u>																																																																										
		<u>力・</u>	<u>性・</u>	<u>心</u>																																																																											
		<u>表現</u>	<u>協働</u>																																																																												
		<u>力</u>	<u>性</u>																																																																												
考	AP	AP	AP	AP	AP																																																																										
査	1	2	3	4	5																																																																										
方	<u>(追</u>	<u>(追</u>	<u>(追</u>	<u>(追</u>	<u>(追</u>																																																																										
法	<u>加)</u>	<u>加)</u>	<u>加)</u>	<u>加)</u>	<u>加)</u>																																																																										
学	○	○																																																																													
力																																																																															

学力試験	○	○				試験					
個別面接		○	○	○	○	面接		○	○	○	○
調査書	○		○		○	調査書	○		○		○
志望理由書	○		○		○	志望理由書	○		○	○	○

(追加)

(1) 学力試験での審査は、「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」を判定する。

(2) 個別面接での審査は、「思考力・判断力・表現力」「主体性・多様性・協働性」「探求心」「関心・意欲」を判定する。

(3) 調査書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。

(4) 志望理由書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。

16 「社会人選抜の募集人員は、公募制推薦型選抜（各学科4人）に含む」とされている一方で、「社会人入試を複数回実施」するとの記載も見受けられ、社会人入試の詳細な実施方法等が不明であることから、入学者の多様性の確保に配慮した入学者選抜がなされているとは判断できない。については、社会人選抜の実施方法を明確にし、入学者の多様性の確保のためどのような配慮を行う予定であるか示すこと。

(対応)

社会人推薦型選抜は、入学時において社会人経験を1年以上有する者（パート・アルバイトの実務経験含む。）で、本学を専願する者について、社会人としての経験と学び直しの意欲・適性があり、卒業後、理学療法士・作業療法士として地域社会に貢献することを希望する者を対象として行う。入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、小論文（800字：50分）及び個別面接（15分）、志望理由書・自己推薦書の審査を行う。合否判定は、小論文及び個別面接の結果を点数化したものと志望理由書・自己推薦書の内容により、総合判定する。

社会人推薦型入試の実施回数は、1回を計画している。

また、IX-3 募集人員に記載の「*社会人選抜の募集人員は、公募制推薦型選抜（各学科4人）に含む」は、推薦型入試の募集人員中に社会人推薦型選抜を含めたため削除する。さらに、「IX-4 入学者の多様性の確保への配慮」の説明を追加する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新						旧							
(80 ページ)						(74 ページ)							
IX-3 募集人員						IX-3 募集人員							
学 科 名	入 学 定 員	総 合 型 選 抜	募 集 人 員			一 般 選 抜	学 科 名	入 学 定 員	募 集 人 員				
			推 薦 型 入 試						総 合 型 選 抜	指 定 校 推 薦 型 選 抜	公 募 制 推 薦 型 選 抜	公 募 制 推 薦 型 選 抜	一 般 選 抜
			指 定 校 推 薦 型 選 抜	公 募 制 推 薦 型 選 抜	社 会 人 推 薦 型 選 抜								
理 学	40 人	4 人	20 人			理 学 療 法	40 人	4 人	16 人	4 人	16 人		

	療 法 学 科						学 科						
	作 業 療 法 学 科	40 人	4 人	<u>20人</u>	16 人			作 業 療 法 学 科	40 人	4 人	<u>16</u> 人	<u>4</u> 人	16 人

(削除)

*社会人選抜の募集人員は、公募制推薦型選抜を含む。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(80 ページ)</p> <p>IX-4 入学者の多様性の確保への配慮</p> <p><u>本学は、多様な人材確保のため、推薦入試の中に社会人推薦型選抜を設け、高等学校卒業見込みの者又は既卒者以外に、学び直しの機会を求める社会人にも門戸を開いている。</u></p> <p><u>社会人推薦型選抜の出願資格は、入学時において社会人経験を1年以上有する者（パート・アルバイトの実務経験含む。）で、本学を専願する者について、社会人としての経験と学び直しの意欲・適性があり、卒業後、理学療法士・作業療法士として地域社会に貢献することを希望する者としている。</u></p> <p><u>入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、小論文（800字：50分）及び個別面接（15分）、志望理由書・自己推薦書の審査を行う。合否判定は、小論文及び個別面接の結果を点数化したものと志望理由書・自己推薦書の内容により、総合判定する。これらは、机上の学修から離れ、時間が経っていても、社会人としての経験を選考の判断材料の1</u></p>	<p>(74 ページ)</p> <p><u>(追加)</u></p>

つとして重視し、学び直したいという強い意志を持った者に機会が与えられるように配慮している。	
---	--

17 専任教員の年齢構成が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)

教員の年齢構成が比較的高齢に偏っているとのご指摘を受け、その対応方針ならびに若手教員の採用計画などの教員組織の将来構想について説明する。

教員組織の採用計画と将来構想

完成年度の3月31日(令和8年3月31日)時点での専任教員(学長含む)23名の年齢構成は、30～39歳の教員1名、40～49歳の教員8名、50～59歳の教員3名、60～69歳の教員7名、70歳以上5名である。また、現在のところ専任教員の平均年齢は50歳代となっており、教育研究水準の維持向上及び教育研究の活性化に支障がない構成になっている。

なお、本学定年に関する学内規程では60歳の誕生日の末日をもって定年となるが、大学運営を円滑に行うために、開学時には定年を超える経験豊富な教員を配置し、完成年度までその役割を担う。また、大学の継続性、円滑な運営を担保するために専門職大学設置において採用する教員の定年の特例に関する規程を定めている。

しかし、開学の目的ならびに養成する人物像を達成するために、教員審査に耐えうる教育研究業績・実務経験を持つ高齢の専任教員の比率が多く、大学運営と教育・研究の継続性を踏まえ、今後は年齢的なバランスにも配慮し、教授会等での検討を含め、後任者を選考していく計画とする。

本人の意志や各種状況、健康への配慮等、総合的に鑑みて専任教員の退職時期を考慮の上、後任者を決定する。後任となる教員の補充については、以下を計画する。

①教育研究の維持・向上のために、領域に適合した研究テーマ・学位を有する教員を採用する。

②原則として公募により広く候補者(内部昇格を含める)を求め、適任者を確保する。

③バランスのとれた職位構成・年齢構成となるように努める。

特に、小児リハビリテーション領域、基礎医学(人体構造学領域)、物理療法学を担当する科目において、高齢の専任教員が配置されているため、この領域においては広く公募する計画を行いつつ、内部専任教員の教育研究の実績を多く積むことができる環境を整備していく。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(53ページ)</p> <p>V-6 教員組織の年齢構成</p> <p>完成年度の3月31日(令和8年3月31日)時点での専任教員(学長含む)23名の年齢構成は、30～39歳の教員<u>1</u>名、40～49歳の教員8名、50～59歳の教員3名、60～69歳の教員<u>7</u>名、70歳以上<u>5</u>名である。</p> <p>V-7 教員組織の採用計画と将来構想</p> <p><u>現在のところ専任教員の平均年齢は50歳代となっており、教育研究水準の維持向上及び教育研究の活性化に支障がない構成になっている。</u></p> <p><u>なお、本学定年に関する学内規程では60歳の誕生月の末日をもって定年となるが、大学運営を円滑に行うために、開学時には定年を超える経験豊富な教員を配置し、完成年度までその役割を担う。また、大学の継続性、円滑な運営を担保するために専門職大学設置において採用する教員の定年の特例に関する規程を定めている。</u></p> <p><u>しかし、開学の目的ならびに養成する人物像を達成するために、教員審査に耐えうる教育研究業績・実務経験を持つ高齢の専任教員の比率が多く、大学運営と教育・研究の継続性を踏まえ、今後は年齢的なバランスにも配慮し、教授会等での検討を含め、後任者を選考していく計画とする。</u></p> <p><u>本人の意志や各種状況、健康への配慮等、総合的に鑑みて専任教員の退職時期を考慮の上、後任者を決定する。後任となる教員の補充については、以下を計画する。</u></p>	<p>(49 ページ)</p> <p>V-6 教員組織の年齢構成</p> <p>完成年度の3月31日(令和8年3月31日)時点での専任教員(学長含む)<u>23</u>名の年齢構成は、30～39歳の教員<u>2</u>名、40～49歳の教員8名、50～59歳の教員3名、60～64歳の教員<u>4</u>名、65～69歳の教員<u>3</u>名、70歳以上<u>3</u>名である。</p> <p>(追加)</p>

①教育研究の維持・向上のために、領域に適合した研究テーマ・学位を有する教員を採用する。

②原則として公募により広く候補者(内部昇格を含める)を求め、適任者を確保する。

③バランスのとれた職位構成・年齢構成となるように努める。

特に、小児リハビリテーション領域、基礎医学(人体構造学領域)、物理療法学を担当する科目において、高齢の専任教員が配置されているため、この領域においては広く公募する計画を行いつつ、内部専任教員の教育研究の実績を多く積むことができる環境を整備していく。

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

18 一部の専任教員において、担当単位数が30単位近くとなっている者がいるなど、過度な教育負担により十分な研究時間を確保できないことが懸念される。ついでには、担当する科目数を見直した上で、教育と研究を両立することができる教員組織を整えること。なお、見直した教員組織を説明する際には、「専門職大学の時間割（専任教員）」に対して、臨地実務実習や総合科目の指導時間及び学内運営業務への従事時間等を反映した各教員の1週間の勤務スケジュールが分かる資料を示すこと。

(対応)

一部の専任教員において、担当単位数が30単位近くとなっている者が存在しており、過度な教育負担にならないよう担当する科目を見直し、教育と研究が両立できるよう教員組織を整備する。併せて理学療法学科、作業療法学科全ての専任教員における1週間の勤務スケジュールを資料として提示する。

(資料32：理学療法学科専任教員勤務スケジュール表)

(資料33：作業療法学科専任教員勤務スケジュール表)

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

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

(対応)

専任教員数について、専門職大学設置基準の規定を満たしていないため、以下の専任教員の追加を行う。

理学療法学科

教員審査の結果、専任教員数は研究者教員5名、実務家教員は1名(実1名)、計6名(内、教授5名)である。この結果を踏まえ、研究者教員4名、実務家教員2名(実研1名)、合計6名(内、教授2名)を追加した。理学療法学科の専任教員は12名となる。

補充後の専任教員数

区分		教授	准教授	講師	助教	合計
研究教員		7名	1名	1名	0名	9名
実務家教員	実	0名	0名	1名	1名	2名
	実研	0名	0名	1名	0名	1名
合計		7名	1名	3名	1名	12名

補充した専任教員の主な略歴は、以下のとおりである。

(研究者教員) 4名

【新規】

新田 収 教授(候補)

昭和61年4月～平成7年3月

東京都 府中療育センター理学療法士

平成7年4月

東京都立医療技術短期大学助手

平成8年4月

東京都立医療技術短期大学助手専任講師

平成10年4月

東京都立保健科学大学助教授

平成15年4月

首都大学東京教授

令和2年4月

東京都立大学教授

平成10年4月～現在

東京都豊島区西子ども家庭支援センター理学療法士
令和1年～現在

八王子西特別支援学校外部専門家

【新規】

呉 世昶 教授(候補)

平成21年4月～平成24年8月

筑波大学大学院人間総合研究科ティーチングアシスタント

平成25年4月～平成26年3月

筑波大学人間総合科学研究科医学医療系リサーチアシスタント

平成26年4月～平成26年8月

筑波大学人間総合科学研究科医学医療系非常勤研究員

平成26年9月～平成28年6月

日本学術振興会外国人特別研究員

平成28年7月～令和2年3月

筑波大学人間総合科学研究科医学医療系非常勤研究員

筑波大学附属病院スポーツ医学健康科学センター運動療法士

令和2年4月～現在

筑波大学医学医療系助教

【再判定】

渡邊 大貴 准教授(候補)

平成21年4月～平成28年3月

筑波記念病院 理学療法士

令和2年4月～現在

筑波大学医学医療系脳神経外科助教

【再判定】

巻 直樹 講師(候補)

平成19年 4月～平成19年10月

会田記念リハビリテーション病院 理学療法士

平成19年11月～平成24年5月

山王台病院 理学療法士

平成24年 6月～平成29年8月

八郷整形外科内科病院 理学療法士

平成24年 7月～平成29年7月

筑波大学医学群医学学類ティーチングアシスタント

平成29年 9月～現在

筑波大学医学医療系呼吸器外科学研究室研究員

(実務家教員) 実1名

【新規】

関口 春美 講師(候補)

昭和61年4月～平成5年3月

会田記念リハビリテーション病院 理学療法士

平成6年4月～平成15年3月

取手市立こども発達センター 理学療法士

平成15年4月～現在

下妻市保健センター小児リハビリ教室 理学療法士

平成16年5月～平成28年3月

守谷市役所介護福祉課 理学療法士

令和1年7月～現在

特別養護老人ホーム峰林荘 理学療法士

(実務家教員) 実研1名

【再判定】

高田 祐 講師(候補)

平成7年3月～平成15年3月

愛宕病院 理学療法士

平成15年3月～平成15年4月

ひろせ整形外科リハビリテーションクリニック 理学療法士

平成15年5月～現在

アール医療福祉専門学校専任教員

平成20年4月～現在

介護老人保健施設ホワイトハウス千代田 理学療法士

作業療法学科

教員審査の結果、専任教員数は研究者教員3名、実務家教員は6名(実3名、実研3名)、計9名(内、教授4名)である。この結果を踏まえ、研究者教員1名(准教授候補1名)、実務家教員2名(実1名、実研1名)、合計3名(内、教授1名)を追加した。作業療法学科の専任教員は12名となる。

補充後の専任教員数

区分	教授	准教授	講師	助教	合計
研究教員	3名	1名	0名	0名	4名
実	2名	0名	0名	2名	4名

実務家 教員	実研	0名	2名	1名	1名	4名
合計		5名	3名	1名	3名	12名

補充した専任教員の略歴は、以下のとおりである。

(研究者教員) 1名

【再判定】

幅崎(三木) 麻紀子 准教授(候補)

平成13年4月～平成13年10月

株式会社 グローバル社会経済研究所取締役調査部長

平成17年9月～平成18年3月

独立行政法人 国際協力機構 (JICA) 客員研究員

平成21年8月～平成24年3月

山形大学男女共同参画推進室助教

平成24年4月～平成27年1月

筑波大学ダイバーシティ推進室准教授

平成27年2月～平成28年3月

大学共同利用機関法人情報・システム研究機構女性研究者活動支援室特任准教授

平成28年4月～平成28年12月

北海道教育庁渡島教育局教育支援課主査

平成29年1月～平成30年1月

電気通信大学男女共同参画・ダイバーシティ戦略室特任准教授

平成30年2月

埼玉大学男女共同参画室准教授

令和2年4月～現在

埼玉大学ダイバーシティ推進室副室長准教授

(実務家教員) 実1名 [実(研)区分より実へ区分を変更]

【再判定】

福本 倫之 教授(候補)

平成9年4月～平成10年9月

新居浜病院 作業療法士

平成10年10月～平成16年3月

稲城市立病院 作業療法士

平成16年4月～平成17年3月

アール医療福祉専門学校専任教員

平成17年4月～平成17年9月

志村大宮病院 作業療法士
平成 17 年 4 月～平成 18 年 3 月
豊和麗病院 作業療法士
平成 18 年 4 月～平成 23 年 3 月
土佐リハビリテーションカレッジ専任教員
平成 23 年 11 月～平成 24 年 3 月
兵庫県立西宮病院 作業療法士
平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月
向山病院勤務 作業療法士
平成 26 年 4 月～平成 30 年 3 月
大和大学保健医療学部総合リハビリテーション学科作業療法学専攻准教授
平成 30 年 4 月～現在
大和大学保健医療学部総合リハビリテーション学科作業療法学専攻教授

(実務家教員) 実研1名

【再判定】

坂本 晴美 講師(候補)

平成 18 年 4 月～平成 18 年 10 月
鹿島病院 作業療法士
平成 19 年 2 月～平成 23 年 10 月
介護老人保健施設ホワイトハウス千代田 作業療法士
平成 22 年 4 月～平成 27 年 3 月
筑波大学福祉医療学分野ティーチングアシスタント
平成 23 年 11 月～平成 26 年 2 月
通所リハビリテーション天川長寿館 作業療法士
平成 26 年 3 月～平成 27 年 1 月
八郷整形外科内科病院 作業療法士
平成 26 年 7 月～平成 28 年 3 月
介護老人保健施設大串の里 作業療法士
平成 26 年 7 月～平成 28 年 3 月
特別養護老人ホーム滝田 作業療法士
平成 28 年 10 月～現在
アール医療福祉専門学校専任教員
令和 1 年 1 月～令和 1 年 12 月
行方市地域包括支援センター専門祝訪問事業 作業療法士
令和 1 年 4 月～現在
行方市健康増進課療育支援 作業療法士

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(49～50ページ)</p> <p>V-3 実務家教員の編成</p> <p>V-3-1 理学療法学科</p> <p>地域社会で理学療法士として活躍できる人材を養成するために、病院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、地域包括支援センターなどで理学療法士として実務経験 10 年以上の教員を配置している。専任教員のうち実務家教員は3名であり、以下に略歴を記載する。</p> <p>1. 高田 祐【<u>職位:講師</u>、理学療法士、令和4年4月就任】</p> <p>平成7年3月～平成15年3月 愛宕病院勤務</p> <p>平成15年3月～平成15年4月 ひろせ整形外科リハビリテーションクリニック勤務</p> <p>平成20年4月～現在 介護老人保健施設ホワイトハウス千代田勤務</p> <p>2. 蔣 讚奎【<u>職位:助教</u>、理学療法士、令和6年4月就任】</p> <p>平成15年4月～平成17年7月 介護老人保健施設ケア・アシスタンス勤務</p> <p>平成17年8月～平成20年3月 介護老人保健施設ひかり勤務</p> <p>平成17年11月～現在 特別養護老人ホーム白英荘勤務</p> <p>平成19年10月～現在 介護老人保健施設北埼玉ヘルスケアビレッジ勤務</p> <p>3. 関口 春美【<u>職位:講師</u>、理学療法士、令和4年4月就任】</p> <p><u>昭和61年4月～平成5年3月</u></p> <p><u>会田記念リハビリテーション病院 理学療法士</u></p>	<p>(45～46ページ)</p> <p>V-3 実務家教員の編成</p> <p>V-3-1 理学療法学科</p> <p>地域社会で理学療法士として活躍できる人材を養成するために、病院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、地域包括支援センターなどで理学療法士として実務経験 10 年以上の教員を配置している。専任教員のうち実務家教員は4名であり、以下に略歴を記載する。</p> <p>1. 高田 祐【<u>職位:准教授</u>、理学療法士、令和4年4月就任】</p> <p>平成7年3月～平成15年3月 愛宕病院勤務</p> <p>平成15年3月～平成15年4月 ひろせ整形外科リハビリテーションクリニック勤務</p> <p>平成20年4月～現在 介護老人保健施設ホワイトハウス千代田勤務</p> <p>2. 犬田 和成【<u>職位:助教</u>、理学療法士、令和5年4月就任】</p> <p><u>平成21年4月～平成29年3月 筑波記念病院勤務</u></p> <p><u>平成29年4月～現在 行方市地域包括支援センター勤務</u></p> <p>3. 蔣 讚奎【<u>職位:助教</u>、理学療法士、令和6年4月就任】</p> <p>平成15年4月～平成17年7月 介護老人保健施設ケア・アシスタンス勤務</p> <p>平成17年8月～平成20年3月 介護老人保健施設ひかり勤務</p> <p>平成17年11月～現在 特別養護老人ホーム白英荘勤務</p> <p>平成19年10月～現在 介護老</p>

<p>平成 6 年 4 月～平成 15 年 3 月 取手市立こども発達センター 理学療法士</p> <p>平成 15 年 4 月～現在 下妻市保健センター小児リハビリ教室 理学療法士</p> <p>平成 16 年 5 月～平成 28 年 3 月 守谷市役所介護福祉課 理学療法士 令和 1 年 7 月～現在 特別養護老人ホーム峰林荘 理学療法士</p>	<p>人保健施設北埼玉ヘルスケアビレッジ勤務</p> <p>4. 谷口 圭佑【職位：助教、理学療法士、令和 6 年 4 月就任】 平成 23 年 4 月～平成 31 年 2 月 神立病院勤務 平成 28 年 4 月～令和 2 年 3 月 土浦市自立支援センター通所サービス勤務 平成 31 年 4 月～現在 神立病院勤務</p>
<p>V-3-2 作業療法学科 (略)</p> <p>5. 坂本 晴美【職位：講師、作業療法士、令和 4 年 4 月就任】 平成 18 年 4 月～平成 18 年 10 月 鹿島病院勤務 平成 19 年 2 月～平成 23 年 10 月 介護老人保健施設ホワイトハウス千代田勤務 平成 23 年 11 月～平成 26 年 2 月 通所リハビリテーション天川長寿館勤務 平成 26 年 3 月～平成 27 年 1 月 八郷整形外科内科病院勤務 平成 26 年 7 月～平成 28 年 3 月 介護老人保健施設大串の里勤務 平成 26 年 7 月～平成 28 年 3 月 特別養護老人ホーム滝田勤務 令和 1 年 1 月～令和 1 年 12 月 行方市地域包括支援センター専門祝訪問事業勤務 令和 1 年 4 月～現在 行方市健康増進課療育支援勤務</p>	<p>V-3-2 作業療法学科 (略)</p> <p>5. 坂本 晴美【職位：准教授、作業療法士、令和 4 年 4 月就任】 平成 18 年 4 月～平成 18 年 10 月 鹿島病院勤務 平成 19 年 2 月～平成 23 年 10 月 介護老人保健施設ホワイトハウス千代田勤務 平成 23 年 11 月～平成 26 年 2 月 通所リハビリテーション天川長寿館勤務 平成 26 年 3 月～平成 27 年 1 月 八郷整形外科内科病院勤務 平成 26 年 7 月～平成 28 年 3 月 介護老人保健施設大串の里勤務 平成 26 年 7 月～平成 28 年 3 月 特別養護老人ホーム滝田勤務 令和 1 年 1 月～令和 1 年 12 月 行方市地域包括支援センター専門祝訪問事業勤務 令和 1 年 4 月～現在 行方市健康増進課療育支援勤務</p>

(是正事項)

リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

20 専任教員のうち、本学の職務に従事する週当たり平均日数が3日となっている教員が複数名見受けられるが、審査意見17への回答も踏まえた上で、当該教員を本学の専任教員として算定することの妥当性について明確に説明すること。

(対応)

はじめに本学としての専任教員の考え方について説明をしてその上で、本学の職務に従事する週当たり平均日数が3日となっている専任教員についての妥当と考えた旨を説明する。週3日の専任教員の業務について改めて確認し、一部の専任教員については本学の職務に従事する週当たり平均日数を5日に変更する。

本学における専任教員の業務は、①教育活動(講義の担当、講義資料の作成、オフィスアワーを設定しての学生への支援、大学の教育理念・教育目標や教育内容・方法について組織的な研究・研修の参加等)、②研究活動(研究論文の執筆、学会発表等)、③学内業務(教授会、各種委員会活動等)、④社会的活動(公開講座の開催、産学連携などの研究活動、自治体の審議会委員等)と考える。

作業療法学科徳田 克己教授については、担当する科目が前期において作業療法学科2年ならびに理学療法学科2年(兼担)の「人間関係論」、作業療法学科4年ならびに理学療法学科4年(兼担)の「子ども支援学」、作業療法学科4年の「作業療法研究法演習Ⅰ」、後期においては作業療法学科3年ならびに理学療法学科3年(兼担)の「バリアフリー論」、作業療法学科4年の「作業療法研究法演習Ⅱ」である。さらに、講義資料の作成やオフィスアワーを設定しての学生の教育支援活動、FD活動、人間創成地域研究センターに所属しての研究論文の執筆や学会発表活動、教授会活動、公開講座の開催活動等の業務ならびに個人研究室を整備し、個人研究費も支給することを考慮することで、本学の専任教員として算定することの妥当性があるものとする【資料34】。

なお、今回当法人は新規の大学設置であることから、理学療法学科坂本 裕和教授ならびに作業療法学科柳 健一教授については、大学教員としての経験が豊富であり、①～④の業務に加えて、大学運営全般への係りや助言、大学教育が初めての教員に対する指導や支援等も業務として含むことから、申請に係る大学等の職務に従事する週当たり平均日数を3日から5日に変更する。

(資料34：作業療法学科徳田 克己教授の完成年度における前期・後期1週間のスケジュール表)

(新旧対照表)教員の氏名等 別記様式第3号(その2の1)

リハビリテーション学部理学療法学科

新	旧
(1ページ) 坂本 裕和 申請に係る大学等の職務に従事する週当たりの平均日数 <u>5</u> 日	(1ページ) 坂本 裕和 申請に係る大学等の職務に従事する週当たりの平均日数 <u>3</u> 日

(新旧対照表)教員の氏名等 別記様式第3号(その2の1)

リハビリテーション学部作業療法学科

新	旧
(1ページ) 柳 健一 申請に係る大学等の職務に従事する週当たりの平均日数 <u>5</u> 日	(1ページ) 柳 健一 申請に係る大学等の職務に従事する週当たりの平均日数 <u>3</u> 日

(是正事項)

リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

21 展開科目における主要授業科目の多くは兼任教員が担当するものの、各学科長と綿密な打合せを重ね、専任教員がサポートする体制を整えるため教育上の支障はないとしているが、「専任教員がサポートする体制」について具体的な内容が不明確であるため、どのような体制を構築し、各科目の担当教員をサポートするのか明確に説明すること。

(対応)

「専任教員がサポートする体制」は、各学科長が兼任教員との窓口となり、その内容を教授会、運営会議、教務委員会などで報告・審議し、組織的な体制でサポートする。具体的には、学生の単位取得に関しては教授会、教育課程の編成や教育環境については運営会議、授業内容や試験については教務委員会で報告・審議し、その結果について各学科長を通して兼任教員へ報告相談する。緊急を要する事項の場合は、各会において臨時会議の開催を求めていく。なお、教授会は、教授、准教授で構成される。運営会議は、学長、学部長、学科長、事務局長、事務長で構成される。教務委員会は、学科長、各学科から選出された各2名、事務長で構成される【資料35】。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(47ページ) <u>「専任教員がサポートする体制」は、各学科長が兼任教員との窓口となり、その内容を教授会、運営会議、教務委員会などで報告・審議し、組織的な体制でサポートする。具体的には、学生の単位取得に関しては教授会、教育課程の編成や教育環境については運営会議、授業内容や試験については教務委員会で報告・審議し、その結果について各学科長を通して兼任教員へ報告相談する。緊急を要する事項の場合は、各会において臨時会議の開催を求めていく。なお、教授会は、教授、准教授で構成され、リハビリテーション学部の組織上の位置づけとなる。運営会議は、学長、学部長、学科長、事務局長、事務長で構成され、リハビリテーション学部の組織上の位置づけとな</u>	(43ページ) <u>多くは兼任教員を配置しているが、大学設置の趣旨ならびDP(ディプロマ・ポリシー)、CP(カリキュラム・ポリシー)に沿った内容になるために理学療法学科長と綿密な打ち合わせを重ね、さらに専任教員がサポートする体制を整えることで教育上の支障はない。</u>

<p>る。教務委員会は、学科長、各学科から選出された各2名、事務長で構成され、教授会の組織上の位置づけとなる【資料】。</p> <p>(略)</p> <p>(49ページ)</p> <p>「専任教員がサポートする体制」は、各学科長が兼任教員との窓口となり、その内容を教授会、運営会議、教務委員会などで報告・審議し、組織的な体制でサポートする。具体的には、学生の単位取得に関しては教授会、教育課程の編成や教育環境については運営会議、授業内容や試験については教務委員会で報告・審議し、その結果について各学科長を通して兼任教員へ報告相談する。緊急を要する事項の場合は、各会において臨時会議の開催を求めていく。なお、教授会は、教授、准教授で構成される。運営会議は、学長、学部長、学科長、事務局長、事務長で構成される。教務委員会は、学科長、各学科から選出された各2名、事務長で構成される【資料】。</p>	<p>(略)</p> <p>(45ページ)</p> <p>大学設置の趣旨ならびDP(ディプロマ・ポリシー)、CP(カリキュラム・ポリシー)に沿った内容になるために作業療法学科長と綿密な打ち合わせを重ね、さらに専任教員がサポートする体制を整えることで教育上の支障はない。</p>
--	--

(資料35：アール医療専門職大学 管理運営組織図)

【施設・設備等】

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

22 既設の専門学校から引き継ぐ図書等の一覧が示されているが、令和3年以降に新規で購入予定の図書等については見積書が示されているのみで、専門職大学としての教育研究を展開するに当たり十分な内容及び冊数であるかが判断できないため、教育研究上の必要性の観点から十分な内容を備えた図書等の整備計画を示すこと。

(対応)

ご指摘のとおり、見積書のみ記載となっているので、令和3年度新規に購入予定の新規購入図書リスト（一般書1,000冊、専門書10,000冊、雑誌30種）を提出する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(73 ページ) VIII-4-2 図書等の資料の整備計画 【資料 42】 令和3年度新規に購入予定の図書等見積書及び新規購入図書リスト	(69 ページ) VIII-4-2 図書等の資料の整備計画 【資料 42】 令和3年度新規に購入予定の図書等見積書 (追加)

(改善事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

23 校舎等の整備計画において、コンピュータ室やサーバー室の整備予定が示されているが、学生が使用可能なWi-Fi環境等、学内ネットワークの整備予定についても示すこと。

(対応)

令和3年度中に学生が使用可能なWi-Fi環境等を全館（本部棟・図書館研究室棟・体育館講義棟）に整備する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(72 ページ)</p> <p>VIII-2-9 その他の施設</p> <p>上記施設（講義室・実習室・研究室）の他に、図書・雑誌・学術資料・視聴覚資料等の収集・保管・提供を行う図書館、情報教育のためのコンピュータ室の他、保健室、自習室、学生控室、講堂を整備する。また、談話・昼食等の学生生活に安らぎを享受できるよう学生ホール等を整備する。</p> <p><u>さらに、令和3年度中に学生が使用可能なWi-Fi環境等を全館（本部棟・図書館研究室棟・体育館講義棟）に整備する。</u></p> <p>その他の施設の状況は次のとおりである。</p>	<p>(68 ページ)</p> <p>VIII-2-9 その他の施設</p> <p>上記施設（講義室・実習室・研究室）の他に、図書・雑誌・学術資料・視聴覚資料等の収集・保管・提供を行う図書館、情報教育のためのコンピュータ室の他、保健室、自習室、学生控室、講堂を整備する。また、談話・昼食等の学生生活に安らぎを享受できるよう学生ホール等を整備する。</p> <p><u>(追加)</u></p> <p>その他の施設の状況は次のとおりである。</p>

【その他】 リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

24 申請書類全体について全体的に記載の不備等が散見されるため、申請書類全般を再度確認し、適切に改めること。

(対応)

誤字・脱字、てにをはの間違いなど軽微な間違いについて網羅的に見直し、適切に修正を行う。

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

25 入学定員について、理学療法学科40名、作業療法学科40名とし、「総合的に定員充足の見込みを判断」した上での設定である旨の説明がなされているが、客観的な指標と安定的な学生確保が見込める理由とが乖離（かいり）しているなど、学生確保の見通しについても妥当性のある分析がなされているとはみなせないことから、客観的な根拠を示した上で、定員設定の妥当性について検討するとともに改めて中長期的な学生確保の見通しについて明確に説明すること。

(対応)

今回、学生確保の見通しについて客観的な根拠を示した上で妥当性のある分析を加えるために、高校2年生を対象とした「アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査」を令和3年1～2月にかけて追加で実施した。令和2年7～8月の期間に行った結果では、「アール医療専門職大学への進学希望」と回答した者（117名）のうち、理学療法学科を希望した者は89名、作業療法学科は20名、「進学先の候補の一つとして検討する」と回答した者（690名）のうちが理学療法学科を希望した者は497名、作業療法学科は184名であった。

【アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査】

実施時期：令和2年7～8月

		問5 希望する学科			
		合計	理学療法学科	作業療法学科	不明
問4 アール医療専門職大学への進学希望	全体	807 100.0	586 72.6	204 25.3	17 2.1
	進学を希望する	117 100.0	89 76.1	20 17.1	8 6.8
	進学先の候補の一つとして検討する	690 100.0	497 72.0	184 26.7	9 1.3

また、今回、追加で行ったアンケート調査結果は、「アール医療専門職大学への進学希望」と回答した者（19名）のうち、理学療法学科を希望した者は10名、作業療法学科は8名、「進学先の候補の一つとして検討する」と回答した者（109名）のうち、理学療法学科は72名、作業療法学科は35名であった。

【アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査】

実施時期：令和3年1～2月

		問5 希望する学科			
		合計	理学療法学科	作業療法学科	不明
問4	全体	128 100.0	82 64.1	43 33.6	3 2.3

アール医療 専門職大学 への進学希 望	進学を希望する	19 100.0	10 52.6	8 42.1	1 5.3
	進学先の候補の一つと して検討する	109 100.0	72 66.1	35 32.1	2 1.8

調査対象エリアについて、令和2年7～8月実施の調査では茨城県内と入学実績のある千葉県及び福島県を中心に実施したが、今回の追加調査においては、本学への通学圏域並びに、同系統の学部学科を設置している大学が少ないエリアとして、東北地方で入学実績のある山形県、宮城県、茨城県・福島県内の7～8月期末回収エリア、栃木県、埼玉県東部地域（行田市、春日部市、羽生市、草加市、越谷市、久喜市、三郷市、吉川市、幸手市、白岡市、宮代町）及び東京都内の常磐線沿線エリアに広げて実施した。尚、追加調査に関しては、令和3年2月26日時点で未回収の高校があることから、引き続き調査を継続する。

今回、専門職大学の特徴の一つとして社会人入学者もあることから、社会人を対象としたアンケート調査も行った。既設の専門学校入学者の実績より、平成23年度から令和2年度までの10年間の入学者のうち社会人入学者が29名おり、そのうち27.6%（8名）が医療福祉関係に従事している者の入学者であったことから、「医療福祉関係に従事している社会人に対するアール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査」を行った。その結果、協力施設は茨城県内にある福祉関連施設のうち5施設に従事している165名にアンケート調査を行うことが出来た。調査の結果、「アール医療専門職大学への入学希望」と回答した者（6名）のうち、理学療法学科を希望した者は0名、作業療法学科は6名、「進学先の候補の一つとして検討する」と回答した者（8名）のうち理学療法学科を希望した者は2名、作業療法学科は5名であった。

【社会人に対するアール医療専門職大学（仮称）への
入学意向に関するアンケート調査】

実施期間：令和3年1月～2月

		問5 希望する学科			
		合計	理学療法学科	作業療法学科	不明
問4 アール医療 専門職大学 への入学希 望	全体	14 100.0	2 14.3	11 78.6	1 7.1
	入学を希望する	6 100.0	0 0	6 100.0	
	入学先の候補の一つと して検討する	8 100.0	2 25.0	5 62.5	1 12.5

この結果を受けて、高校生を対象としたアンケート結果と比較してみると、医療福祉関係に従事している社会人においては、作業療法学科への入学希望の割合が多いことが分かった。既設専門学校においても、過去の社会人入学者の割合は作業療法学科で高く、入学動機も「キャリアアップ」のために作業療法士を希望した者や「精神科で

働きたいため」、「作業療法士をみて進学を希望した」などがあった。これらの結果を踏まえて、特に作業療法学科においては、「作業療法士」の仕事内容に対する認知度が結果にも影響を及ぼしている可能性が高く、「入学先の候補の一つとして検討する」と回答した者に対しては、特に広報活動を丁寧に行っていく必要がある。

尚、社会人に対する調査に関しては、令和3年2月26日時点での報告であり、引き続き調査を継続する。

令和2年7～8月に行った高校生対象アンケート調査、今回追加で行った高校生対象のアンケート調査及び、社会人対象のアンケート調査の結果をまとめると以下の通りとなる。

【理学療法学科】

	R2. 7～8月 (高校生)	R3. 1～2月 (高校生)	R3. 1～2月 (社会人)	計
入学を希望する	89	10	0	99
入学先の候補の一つとして検討する	497	72	2	571

【作業療法学科】

	R2. 7～8月 (高校生)	R3. 1～2月 (高校生)	R3. 1～2月 (社会人)	計
入学を希望する	20	8	6	34
入学先の候補の一つとして検討する	184	35	5	224

以上の結果から、理学療法学科については進学希望者が定員の約2倍いることがわかる。そのことから、定員40名を充足することは可能であると考ええる。作業療法学科については、調査対象数を増やす毎に進学希望者は増えていることがわかる。そのことから、潜在的には希望者がいることを踏まえ、さらなる調査を行うと共に、今回のアンケート調査を通して、「はじめて作業療法士を知ったので、もう少し早く知っておけばよかった」などの声が聴かれたことから、調査活動と合わせて作業療法士の認知度を高めるべく作業療法士という職業が理解されるよう取り組むとともに、作業療法士に関する潜在的な需要を開拓していく。また、定員設定を既設の専門学校と同規模に設定したが、アンケート調査結果や同系統の他大学の定員規模を考えると、40人は妥当と考える。

(新旧対照表) 学生の確保の見通し等の記載した書類

新	旧
<p>(1ページ)</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>① 学生の確保の見通し</p> <p>ア 定員充足の見込み</p> <p><u>学校法人筑波学園は昭和 60 年 3 月に設立され、同年 4 月に「筑波情報ビジネス専門学校」を開校し、茨城県で初めての IT ビジネス系の専門学校となった。当時、茨城県には IT ビジネス系の専門学校が設立されておらず、その結果多くの学生が首都圏の大学に流出してしまい、人材の確保が地域の課題となっていた。当校が開校することで土浦市をはじめ茨城県全体へ多くの優秀な人材を輩出し、地域社会の発展に寄与してきた。平成 13 年にはリハビリテーション系の医療人材不足に伴い、「アール医療福祉専門学校」へ改名し、茨城県で初めて理学療法学科（定員 40 名）、作業療法学科（定員 40 名）の 4 年制専門学校をそれぞれ増設した。開校以来多くの学生を迎え、令和 2 年 3 月までに 884 名の卒業生を輩出し、地域のリハビリテーション医療の現場を担う人材を育成し、令和 2 年 4 月までの平均定員充足率は、理学療法学科 1.05、作業療法学科 0.84 となっている【資料 1】。この様に茨城県の理学療法士・作業療法士の人材不足に貢献してきた実績から、茨城県や協力関係にある土浦市や行方市からの要望も踏まえて、地域社会への貢献を引き続き行うためには、学生の確保が重要案件であると捉え、同系統の私立大学区分への近年の志願動向や周辺地域における同系統の学科の設置状況、高校生を対象とした</u></p>	<p>(1 ページ)</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>③ 学生の確保の見通し</p> <p>ア 定員充足の見込み</p> <p>同系統の私立大学区分への近年の志願動向を踏まえるとともに、周辺地域における同系統の学科の設置状況や既設専門学校の実績、高校生アンケート調査結果等により総合的に定員充足の見込みを判断し、アール医療専門職大学（以下、本学という。）入学定員を、リハビリテーション学部理学療法学科 40 名、作業療法学科 40 名とすることとした。</p> <p>既設のアール医療福祉専門学校理学療法学科及び作業療法学科は、茨城県初の 4 年制の専門学校として、平成 13 年 4 月開設以来、令和 2 年 3 月までに 884 名の卒業生を輩出し、地域のリハビリテーション医療の現場を担う人材を育成してきた。令和 2 年 4 月までの平均定員充足率は、理学療法学科 1.05、作業療法学科 0.84 となっている。【資料 1】</p> <p>この状況を踏まえると、リハビリテーション医療職を希望する学生が、地域の専門職大学に進学するための役割を、本学が十分に果たせるものと考えている。</p> <p>その根拠は次のとおりである。</p>

「アール医療専門職大学(仮称)への入学意向に関するアンケート調査」に加え、社会人を対象としたアンケート調査結果により総合的に定員充足の見込みを判断し、アール医療専門職大学(以下、本学という。)入学定員を、リハビリテーション学部理学療法学科40名、作業療法学科40名とすることとした。

これらの判断に至った根拠は次のとおりである。

(2ページ)

C 茨城県内高校の大学進学者の進学流出先及び進学流入元

「地元残留率の動向」についてリクルート進学総研Webサイトの報告によると、平成30年度茨城県内高校の大学進学者の進学流出先で多い都道府県は、1位東京都(4,862人)、2位千葉県(2,067人)、3位埼玉県(1,363人)であった。さらに、進学流入元で多い都道府県は、1位千葉県(732人)、2位東京都(595人)、3位埼玉県(397人)であった。茨城県教育庁総務課が出している「高校卒業後の進学や就職に関する調査」でも、希望する進学場所を「県外」と希望している者は52.6%と最も多く認められたが、「県内」の残留を希望した者

(25.0%)のうち、働きたい職業として「医療・福祉」と挙げた者は最も多かったことが報告されている【資料5】。このことから、常磐線沿線にある土浦市に位置する本学園の専門職大学が開設され、収容力が拡充されれば、茨城県内の高校生の流出を防げると共に、流入においても千葉県からの流入や地元残留率を高めることにつながるものと考えている。さらに、過去5年間のアール医療福祉専門

(2ページ)

C 茨城県内高校の大学進学者の進学流出先及び進学流入元

(追加)リクルート進学総研Webサイト「地元残留率の動向」によると、平成30年度茨城県内高校の大学進学者の進学流出先で多い都道府県は、1位東京都(4,862人)、2位千葉県(2,067人)、3位埼玉県(1,363人)である。進学流入元で多い都道府県は、1位千葉県(732人)、2位東京都(595人)、3位埼玉県(397人)である。(追加)茨城県に専門職大学が開設され、収容力が拡充されることにより、千葉県からの流入や地元残留率を高めることにつながるものと考えている。

過去5年間のアール医療福祉専門学校入学者に占める茨城県外出身者の状況をみると、理学療法学科においては13名、作業療法学科においては8名が入学している。経年的に見ても千葉県から若干名が入学しており、千葉県出身者の学生の確保も見込めると考えている。【資料5】

学校入学者に占める茨城県外出身者の状況をみると、理学療法学科においては13名、作業療法学科においては8名が入学している。経年的に見ても千葉県から若干名が入学しており、千葉県出身者の学生の確保も見込めると考えている【資料6】。

(3ページ)

F 高等学校卒業者のみならず、社会人等の多様な学生の確保の見込み

専門職大学の特徴の一つとして社会人入学者もあることから、高等学校卒業者のみならず、社会人等の多様な学生の確保の見込みについても分析を行った。

過去5年間のアール医療福祉専門学校入試等における社会人の状況をみると、理学療法学科においては、5年間でオープンキャンパス参加者が51名、出願者が11名、合格者が4名、入学者が4名となっている。オープンキャンパス参加者及び出願者は増加傾向にある。この傾向は、今後とも続くと考えている。作業療法学科においては、5年間でオープンキャンパス参加者が45名、出願者が8名、合格者が6名、入学者が4名となっている。オープンキャンパス参加者及び出願者は増加傾向にある。この傾向は、今後とも続くと考えている【資料10】。さらに、平成28年から令和2年までの社会人入学者割合は、理学療法学科で6名、作業療法学科で11名と作業療法学科の方が多く、さらに、令和2年度までの過去10年間の社会人入学者のうち16名(28.1%) (理学療法学科:8名(27.6%)、作業療法学科:8名(28.6%))が医療福祉関係に従事している者の入学者であった。入学動機も「キャリアアップ」のために作業療法士を希望した者や

(3ページ)

F 高等学校卒業者のみならず、社会人等の多様な学生の確保の見込み

(追加)

過去5年間のアール医療福祉専門学校入試等における社会人の状況をみると、理学療法学科においては、5年間でオープンキャンパス参加者が51名、出願者が11名、合格者が4名、入学者が4名となっている。オープンキャンパス参加者及び出願者は増加傾向にある。この傾向は、今後とも続くと考えている。作業療法学科においては、5年間でオープンキャンパス参加者が45名、出願者が8名、合格者が6名、入学者が4名となっている。オープンキャンパス参加者及び出願者は増加傾向にある。この傾向は、今後とも続くと考えている。【資料9】(追加)

(以下略)

「精神科で働きたいため」、「作業療法士をみて進学を希望した」など作業療法士を知った上で、志願した学生が多くいた。これらの結果を踏まえて、特に作業療法学科においては、「作業療法士」の仕事内容に対する認知度が結果にも影響を及ぼしている可能性が高い【資料 11】。

これらのことから、既設専門学校の実績と本学の入学試験体制においても社会人入試を計画し、社会人を受け入れる体制を整えていることから、社会人等の学生の確保も見込めると考えている。

(4～12ページ)

G 定員充足の根拠となる客観的データの概要

本学の設置は、周辺地域における同系統の学科の設置状況や既設専門学校の実績より、十分な学生確保が見込めるものと判断しているが、客観的かつ計量的な数値から確認することを目的として、入学意向に関するアンケート調査を実施した【資料 12-1】【資料 12-2】。

G-1：高校2年生を対象とした「アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査」（実施時期：令和2年7月～8月）

○アンケート調査の目的

学校法人筑波学園では、2022年（令和4年）4月にアール医療専門職大学（仮称）の開学を目指し、進学意向を把握するために、高校生2年生を対象にアンケート調査を実施した。

（以下略）

G-2：高校2年生を対象とした「アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査」（実施時期：令和3年1月～2月）：追加調査

(3～5ページ)

G 定員充足の根拠となる客観的データの概要

本学の設置は、周辺地域における同系統の学科の設置状況や既設専門学校の実績より、十分な学生確保が見込めるものと判断しているが、客観的かつ計量的な数値から確認することを目的として、入学意向に関するアンケート調査を実施した。【資料 10】

（追加）

（中略）

○アンケート調査の目的

学校法人筑波学園では、2022年（令和4年）4月にアール医療専門職大学（仮称）の開学を目指し、進学意向を把握するために、高校生（追加）を対象にアンケート調査を実施した。

（以下略）

（追加）

○アンケート調査の目的

学校法人筑波学園では、2022年（令和4年）4月にアール医療専門職大学（仮称）の開学を目指し、進学意向を把握するために、高校生2年生を対象にアンケート調査を実施した。

○実施アンケート

「アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート」（高校生対象）：追加調査

○調査対象

調査対象エリアについて、令和2年7～8月実施の調査では茨城県内と入学実績のある千葉県及び福島県を中心に実施したが、今回の追加調査においては、本学への通学圏域並びに、同系統の学部学科を設置している大学が少ないエリアとして、東北地方で入学実績のある山形県、宮城県、茨城県・福島県内の7～8月期末回収エリア、栃木県、埼玉県東部地域（行田市、春日部市、羽生市、草加市、越谷市、久喜市、三郷市、吉川市、幸手市、白岡市、宮代町）及び東京都内の常磐線沿線エリアに広げて実施した。尚、追加調査に関しては、令和3年2月26日時点で未回収の高校があることから、引き続き調査を継続する。

○調査実施

（1回目）令和2年7月～8月。（G-1にて報告）

（2回目）令和3年1月～2月追加実施。（G-2にて報告）

○調査方法

令和2年7～8月の1回目の実施時に協力

がかなわず、未回収であった10校に再度実施依頼を行うとともに、新規に10校を選定し、調査票を郵送した。

いずれも調査票の回収及び集計を一般財団法人日本開発構想研究所が行った。

以下、G-1で報告した令和2年7月～8月期の調査、また、G-2で報告する令和3年1月2月期の調査内容をまとめて報告をする。

○回収状況

回収数77校9,578票。

そのうち追加調査対象校は20校1,100票。

回収率70.0% (回収校数77校/依頼校数110校×100)

○高等学校2年生に対する進学意向調査結果

以下、G-1の令和2年7月～8月期のアンケート調査に加え、G-2の追加調査を加えた結果を示す。

【問1：現住所（都道府県）】

回答者の現住所について、8,139人(85.0%)が「茨城県」に居住し、以下、「千葉県」が615人(6.4%)、「福島県」が421人(4.4%)と続いている。

【問2：高校卒業後の希望進路】

回答者の希望進路については、進学先としては「大学進学(専門職大学を含む)」が5,337人(55.7%)と最も多く、次いで「専門学校進学」が2,046人(21.4%)、「短期大学(専門職短期大学を含む)」が334人(3.5%)の順に続いている。なお、進学以外では「就職」が1,493人(15.6%)となっている。

問3以降は、問2で「1 大学進学（専門職大学を含む）」、「2 短期大学（専門職短期大学を含む）」、「3 専門学校進学」のいずれかの回答者（7,717人）による設問で、「4. 就職」「5. その他」を除く。

【問3：高校卒業後の進学希望分野】

回答者の卒業後の進学希望分野については、第1希望について、「保健衛生学（リハビリテーション学、看護学、臨床検査学、放射線など）」が1,556人（20.2%）と最も多く、「理学・工学（数学、物理学、化学、生物学、情報学、機械工学、電気電子工学、建築学など）」が1,439人（18.6%）、「社会科学（経済学、社会学、商学・経営学、法学・政治学）」が901人（11.7%）と続いている。

第2希望については、「教育学・教員養成（幼稚園・小学校・中学校・高等学校等の教員養成、保育士など）」が1,078人（14.0%）、「社会科学（経済学、社会学、商学・経営学、法学・政治学）」が940人（12.2%）、「人文科学（文学、史学、哲学、心理学、外国語など）」が921人（11.9%）と続いている。

【問4：アール医療専門職大学への進学希望】

進学希望については、「進学を希望する」が136人（1.8%）、「進学先の候補の一つとして検討する」が799人（10.4%）の結果となった。

（問5は、問4で「1. 進学を希望する」、「2. 進学先の候補の一つとして検討する」のいずれかの回答者（935人）による設問。

【問5：進学を希望する学科】

問4で「1.進学を希望する」「2.進学先の候補の一つとして検討する」のいずれかを選択した学生(935人)のうち、理学療法学科への進学意向を示した学生は668人(71.4%)、作業療法学科への進学意向を示した学生は247人(26.4%)となった。

【問4×問5のクロス集計表】

学生確保に向け慎重な分析が必要であるところ、特に問4(アール医療専門職大学への進学希望と、問5(進学を希望する学科)との関連性を把握するため、クロス集計を行った。

(全体) N=9,578.

問4	上段:件数 下段:%	問5 希望する学科			
		合計	理学療法学科	作業療法学科	不明
		935	668	247	20
全体	100.0	71.4	26.4	2.1	
アール医療専門職大学への進学希望	進学を希望する	136	99	28	9
	100.0	72.8	20.6	6.6	
	進学先の候補の一つとして検討する	799	569	219	11
100.0	71.2	27.4	1.4		

(追加調査) N=1,100.

問4	上段:件数 下段:%	問5 希望する学科			
		合計	理学療法学科	作業療法学科	不明
		128	82	43	3
全体	100.0	64.1	33.6	2.3	
アール医療専門職大学への進学希望	進学を希望する	19	10	8	1
	100.0	52.6	42.1	5.3	
	進学先の候補の一つとして検討する	109	72	35	2
100.0	66.1	32.1	1.8		

【アンケート調査のまとめ】

学生確保に向け慎重な分析が必要であるところ、特に問4(アール医療専門職大学への進学希望と、問5(進学を希望する学科)との関連性を把握するため、クロス集計を行った。追加調査結果にて、「進学を希望する」または「進学先の候補の一つとして検討する」と回答した上で、「進学を希望する」または「進学先の候補の一つとして検討する」と回答した高校2年生は、理学療法学科では82名の入学意向を示した。また、作業療法学科では43名の入学意向を示した。

G-3: 社会人を対象とした「アール医療専門職大学(仮称)への入学意向に関するアンケート調査」(追加アンケート)

○アンケート調査の目的

学校法人筑波学園では、2022年(令和4年)4月にアール医療専門職大学(仮称)の開学を目指し、社会人の入学意向を把握するために、社会人を対象にアンケート調査を実施した。

○実施アンケート

「アール医療専門職大学(仮称)への入学意向に関するアンケート」(社会人対象)

○調査対象

既設の専門学校入学者の実績より、平成28年から令和2年までの社会人入学者割合は、理学療法学科で6名、作業療法学科で11名と作業療法学科の方が多く、さらに、令和2年度までの過去10年間の社会人入学者のうち16名(28.1%) (理学療法学科:8名(27.6%)、作業療法学科:8名(28.6%))が医療福祉関係に従事している者の入学者であったことから、医療福祉関係に従事している社会人を対象とした。

○調査実施

令和3年1月～2月に調査を実施した。

○調査方法

アンケート調査票の配布を学校法人が行い、回収及び集計を一般財団法人日本開発構想研究所が行った。

○回収状況

社会人アンケート:回収数5施設 165票

回収率100%（福祉施設:4施設 115票、福祉機器関連会社:1施設 50票）

○社会人に対する入学意向調査結果

【問1：現在の職種】

回答者の165（100%）のうち、「その他」が69人（41.8%）と最も多く、次いで「介護福祉士」が43人（26.1%）、「介護職員初任者研修」が15人（9.1%）、「介護支援専門員」が14人（8.5%）、「看護師」が11人（6.7%）、「相談員」が6人（3.6%）、「社会福祉士」が3人（1.8%）、「栄養士」が3人（1.8%）、「機能訓練相談員」が1人（0.6%）となっている。

【問2：勤続年数】

回答者の勤続年数については、「1年未満」が13人（7.9%）、「1～5年未満」が34人（20.6%）、「5～10年未満」が42人（25.5%）、「10～20年未満」が55人（33.3%）、「20年以上」が21人（12.7%）となっている。

問3以降は、問2で「1 大学進学（専門職大学を含む）」、「2 他の資格取得を目指す」、「3 研修会等に参加する」のいずれかの回答者（81人）による設問で、「4. 特にない」「5. その他」を除く。

【問3：今後のキャリアアップ】

回答者の今後のキャリアアップについては、「特にない」が74人（44.8%）と最も多く、次いで「大学進学（専門職大学を含む）」が54人（32.7%）、「研修会等に参加する」が15人（9.1%）、「他の資格取得を目指す」が12人（7.3%）、「その他」が10人（6.1%）と続いている。

【問4：アール医療専門職大学への入学

希望】

進学希望については、「進学を希望する」が6人(7.4%)、「進学先の候補の一つとして検討する」が8人(9.9%)の結果となった。

(問5は、問4で「1.入学を希望する」、「2.入学先の候補の一つとして検討する」のいずれかの回答者(14人)による設問。

【問5：進学を希望する学科】

問4で「1.進学を希望する」「2.進学先の候補の一つとして検討する」のいずれかを選択した社会人(14人)のうち、理学療法学科への進学意向を示した社会人は2人(14.3%)、作業療法学科への進学意向を示した学生は11人(78.6%)となった。

		問5 希望する学科			
		合計	理学療法学科	作業療法学科	不明
問4 アール医療 専門職大学 への入学希 望	全体	14	2	11	1
	入学を希望する	6	0	6	
	入学先の候補の一つとして検討する	8	2	5	1
		100.0	25.0	62.5	12.5

【アンケート調査のまとめ】

学生確保に向け慎重な分析が必要であるところ、特に問4(アール医療専門職大学への入学希望と、問5(入学を希望する学科)との関連性を把握するため、クロス集計を行った。「アール医療専門職大学への入学希望」と回答した者(6名)のうち、理学療法学科を希望した者は0名、作業療法学科は6名、「進学先の候補の一つとして検討する」と回答した者(8名)のうち理学療法学科を希望した者は2名、作業療法学科は5名であった。この結果を受けて、高校生を対象としたアンケート結果と比較してみると、医療福祉関係に

従事している社会人においては、作業療法学科への入学希望の割合が多いことが分かった。

G-4:「アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査」結果を踏まえての定員充足の見込み

高校生及び社会人を対象としたアンケートの結果から、理学療法学科については進学希望者が定員の約2倍いることがわかる。そのことから、定員40名を充足することは可能であると考え。作業療法学科については、調査対象数を増やす毎に進学希望者は増えていることがわかる。そのことから、潜在的には希望者がいることを踏まえ、さらなる調査を行うと共に、今回のアンケート調査を通して、「はじめて作業療法士を知ったので、もう少し早く知っておけばよかった」などの声が聴かれたことから、調査活動と合わせて作業療法士の認知度を高めるべく作業療法士という職業が理解されるよう取り組むとともに、作業療法士に関する潜在的な需要を開拓していく。また、定員設定を既設の専門学校と同規模に設定したが、アンケート調査結果や同系統の他大学の定員規模を考えると、40人は妥当と考える。

【理学療法学科】

	R2. 7～8月 (高校生)	R3. 1～2月 (高校生)	R3. 1～2月 (社会人)	計
入学を希望する	89	10	0	99
入学先の候補の一つとして検討する	497	72	2	571

【作業療法学科】

	R2. 7～8月 (高校生)	R3. 1～2月 (高校生)	R3. 1～2月 (社会人)	計
入学を希望する	20	8	6	34
入学先の候補の一つとして検討する	184	35	5	224

<p>(16～18ページ)</p> <p>② 学生の確保に向けた具体的な取組状況</p> <p>ア 広報体制</p> <p>広報担当教員と入試広報課職員が中心となり、茨城県内外の高校訪問を行い、積極的に募集活動を実施するとともに、高校等で実施する「進学ガイダンス」への参加や本学で実施する「オープンキャンパス」への参加を促し、出願に繋げていく。また、リハビリテーションという職業の魅力を早期から認識してもらえるように、<u>中学生への「職業理解ガイダンス」を土浦市にとどまらず、今回のアンケート調査を依頼した専門職大学通学圏域を対象に行っていく。</u></p> <p>広報担当教員：高校訪問、出前講座、進学ガイダンス、オープンキャンパス、職業理解ガイダンス、高校教員対象説明会</p> <p>入試広報課職員：スケジュール管理、広報媒体準備、出前講座、高校訪問、進学ガイダンス、オープンキャンパス、職業理解ガイダンス</p> <p>外部連携：<u>本学だけの取り組みに偏らず、茨城県作業療法士協会や茨城県リハビリテーション専門職協会などの職能団体とも協力し、理学療法士・作業療法士の職業理解を推進していく。</u></p> <p>イ 広報活動内容</p> <p>広報活動については、入試広報課で策定した年間スケジュールに基づき、次の11項目の活動を中心に本学の周知を図っていく。</p> <p>a) <u>高校訪問等を通じた高等学校への情報提供</u></p> <p><u>既設専門学校では、茨城県内の高校は年4</u></p>	<p>(9～10ページ)</p> <p>② 学生の確保に向けた具体的な取組状況</p> <p>ア 広報体制</p> <p>広報担当教員と入試広報課職員が中心となり、茨城県内外の高校訪問を行い、積極的に募集活動を実施するとともに、高校等で実施する「進学ガイダンス」への参加や本学で実施する「オープンキャンパス」への参加を促し、出願に繋げていく。また、リハビリテーションという職業の魅力を早期から認識してもらえるように、<u>(追加) 中学生向けの広報活動も重点活動と位置付け、本学が設置されている土浦市内の中学生向けに「職業理解ガイダンス」を実施していく。</u></p> <p>広報担当教員：高校訪問、出前講座、進学ガイダンス、オープンキャンパス、職業理解ガイダンス、高校教員対象説明会</p> <p>入試広報課職員：スケジュール管理、広報媒体準備、出前講座、高校訪問、進学ガイダンス、オープンキャンパス、職業理解ガイダンス</p> <p><u>(追加)</u></p> <p>イ 広報活動内容</p> <p>広報活動については、入試広報課で策定した年間スケジュールに基づき、次の7項目の活動を中心に本学の周知を図っていく。</p> <p>a) <u>高校訪問 (追加)</u></p> <p>茨城県内の高校は年4回、千葉県及び東北6県の高校は年2回訪問し、進路指導</p>
--	---

<p><u>回、千葉県及び東北 6 県の高校は年 2 回訪問を行っていることで、高校側と強固な信頼関係を築いている。その基盤を専門職大学でも引継ぎ、専門職大学通学圏域の高校へ訪問し、進路指導部とより一層の強固な連携を図る。</u></p>	<p>担当教員に対して広報活動を行うとともに、各高校の進路志望動向の情報収集を行う。高校の要望があれば出前講座に伺い、リハビリテーション専門職の説明や模擬授業を行い、理学療法士、作業療法士の職業理解を図っていく。</p>
<p>b) <u>高校を対象とした出前講座の実施</u> 高校の進路指導部と連携を図り、高校へ訪問して模擬授業を行い、理学療法士、作業療法士の職業理解を図っていく。</p>	<p><u>(追加)</u></p>
<p>c) <u>進学ガイダンス</u> 茨城県内外の高校等で実施する、進学情報業者主催の進学ガイダンスに参加し、<u>高校生や保護者に対して直接本学の理念や設置趣旨、アドミッション・ポリシーなどを説明する機会とする。また、専門職大学の説明も積極的に行うことで、周知活動も行っていく。その際、オープンキャンパスへの参加も呼びかけ、入学意欲を促進する。</u></p>	<p>b) <u>進学ガイダンス</u> 茨城県内外の高校等で実施する、進学情報業者主催の進学ガイダンスに参加し、<u>(追加) 高校 3 年生だけではなく 2 年生や 1 年生からも本学が認知されるべく活動を行っていく。</u></p>
<p>d) <u>高校生を対象としたオープンキャンパス</u> <u>オープンキャンパスは、5 月から翌年 2 月にかけて月 1 回から 2 回、合計 15 回のオープンキャンパスを開催する。在籍する学生が案内するキャンパスツアーや専任教員による各種模擬授業を行い、理学療法・作業療法が体験できる内容で実施する。年 4 回は、卒業生による OG・OB ガイダンスも企画する。高校生や保護者に対して直接本学の理念や設置趣旨、アドミッション・ポリシー、学生生活の状況、学納金と奨学金についてなどの説明も行っていく。</u></p>	<p>c) <u>(追加) オープンキャンパス</u> <u>(追加) 5 月から翌年 2 月にかけて月 1 回から 2 回、合計 15 回のオープンキャンパスを開催する。(追加) 在籍する学生が案内するキャンパスツアーや専任教員による各種模擬授業を行い、リハビリテーション専門職の理学療法・作業療法が体験できる内容で実施する。年 4 回は、卒業生による OG・OB ガイダンスや模擬面接も実施する。(追加) 本学の特色、学生生活の状況、学納金と奨学金についての説明も行っていく。</u></p>

<p>e) <u>個別見学の対応</u> <u>年に複数回のオープンキャンパスの開催日を設定しているが、日程が合わずに参加できない方を対象として、希望者に対しては平日の個別相談を受け入れて対応する。</u></p> <p>f) <u>オンラインオープンキャンパス等の強化</u> <u>来校が難しい対象のために、オンライン上で個別対応を行う。その際、オンライン上で授業体験や施設案内も行うなど、参加者が本学を理解するのに十分な情報を提供する。</u></p> <p>g) <u>教員を対象としたオープンキャンパス</u> <u>主に高等学校の進路担当教員に、本学への理解を深めてもらうことを目的として実施する。内容は、校舎案内から始まり、本学の理念や設置趣旨、アドミッション・ポリシーなどの説明を行い、加えて、授業見学をして本学がどのような教育を行っているか理解を深めてもらう。その他、高校別で個別相談を行い、情報交換を行う機会とする。</u></p> <p>h) <u>職業理解ガイダンス</u> <u>既設専門学校で土浦市内の中学生を対象に行っている理学療法士・作業療法士の理解を深める職業理解ガイダンスを、継続すると共に、専門職大学通学圏域も対象に同様の活動を行っていく。</u></p> <p>i) <u>高校教員対象説明会</u> <u>既設専門学校では、年に1回開催されている茨城県のリハビリテーション職能三団体との協賛で行う、茨城県内の高校</u></p>	<p><u>(追加)</u></p> <p>d) <u>職業理解ガイダンス</u> <u>(追加) 7月から8月にかけて2日間、茨城県土浦市内の6中学校の生徒を対象に、リハビリテーション専門職の理解を深める職業理解ガイダンスを、本学を会場に実施する。</u></p> <p>e) <u>高校教員対象説明会</u> <u>(追加) 5月から6月にかけて半日、茨城県内の高校進路指導担当教員を対象に、茨城県のリハビリテーション職能三団体</u></p>
--	--

<p><u>進路指導担当教員へのリハビリテーション専門職の理解を深める説明会を本学会場にて実施していることから、高校側と強固な信頼関係を築いている。その基盤を専門職大学でも引継ぎ、専門職大学通学圏域の高校へ訪問し、進路指導部とより一層の強固な連携を図る。</u></p> <p>j) <u>効果的な広報戦略</u></p> <p><u>学校法人のホームページを活用し、本学の理念や設置趣旨やアドミッション・ポリシー、オープンキャンパスについてなどを情報発信することで専門職大学の認知を高める。さらに、ホームページからオープンキャンパス以外の学校法人が主催または、参画している各種イベントへの集客へ繋げる。</u></p> <p><u>その他、進学情報業者のWebサイトに参画し、本学の情報を発信することで専門職大学の認知を高める。さらに、Webサイトからも同様に学校法人が主催または、参画している各種イベントの集客を図る。</u></p> <p>k) <u>歩留まり向上に向けた綿密な対応</u></p> <p><u>学生が入学するまでの一般的な流れは、資料請求を行い、オープンキャンパスに参加して入学を決めることが一番多い。このことから、オープンキャンパス時に広報担当を増員して配置し、きめ細かい対応を行うことで、一人でも多くの入学者増に繋げる。また、進学検討者への取り組みは、下記の「ウ 進学検討者への具体的な取り組み」にて具体的に、本学の部戦記視点から述べる。</u></p>	<p>との協賛で、リハビリテーション専門職の理解を深める説明会を、本学を会場に実施する。<u>(追加)</u></p> <p><u>(追加)</u></p> <p><u>(追加)</u></p>
---	---

26 高校生を対象に入学意向に関するアンケート調査を実施しているが、作業療法学科への「進学を希望する」との回答は20件にとどまっている。同学科を「進学先の候補の一つとして検討する」とする回答が184件あるものの、全てを入学意向と取り扱うことの妥当性が明確でないことから、これらの進学検討者のうち、どの程度の入学意向が見込めるかといった、より精緻な分析を行うこと。

(対応)

進学先の候補として検討すると回答した学生が184名の中から進学希望者へ移る学生が一定数以上存在する可能性を以下に示す。まずは「進学を候補の一つとして検討している」184名という母体にはどのような学生がどのような理由で検討しているのかを推測した。一つはまだ進路が明確ではない学生、二つ目は競合校と迷っている学生と二種類に分類した。まずは前者の進路が明確ではない学生を除くためにクロス集計を行い、茨城県内の高校生で希望分野が保健衛生学第一希望者でかつ作業療法学科の「進学先の候補の一つとして検討する」を回答した学生を抽出したところ、79名いることが明らかとなった。つまり、この79名の学生は高い確率で作業療法学科への進路が決定している集団であることがわかり、さらに本学への作業療法学科の進学希望者20名と合計すると99名となる。この数字は、「茨城県出身入学者の流出状況」で示した資料の中の茨城県内で作業療法学科に進学する5年間平均の112名と類似した数字となるため非常に信憑性の高いことがわかる。

さらに、茨城県内で作業療法学科を目指す108名のうち、茨城県立医療大学へ入学する学生は5年間平均の24名、本学へ入学希望者は20名である。つまり、残りの55名が本学へ進学するか、茨城県外へ流失するかが定員充足の重要なポイントとなってくる。茨城県から県外の競合校へ行く可能性があるのは東京都である。実際に茨城県教育庁総務課が出している「高校卒業後の進学や就職に関する調査」によると、希望する進学場所が県外である割合が52.6%であり、さらにそのうち東京圏を希望する割合が79.8%であった。

【高校卒業後の進学や就職に関する調査より】

図1 希望する進学場所

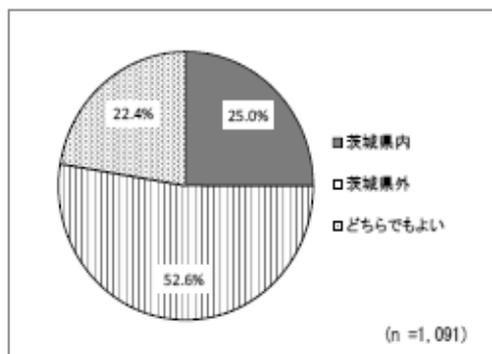
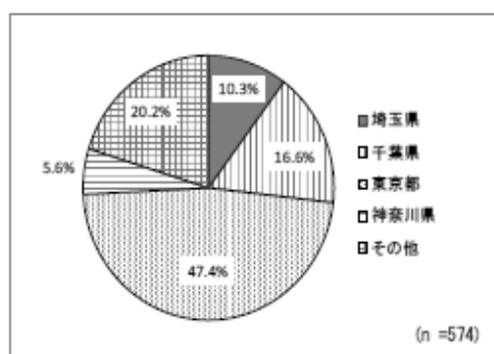


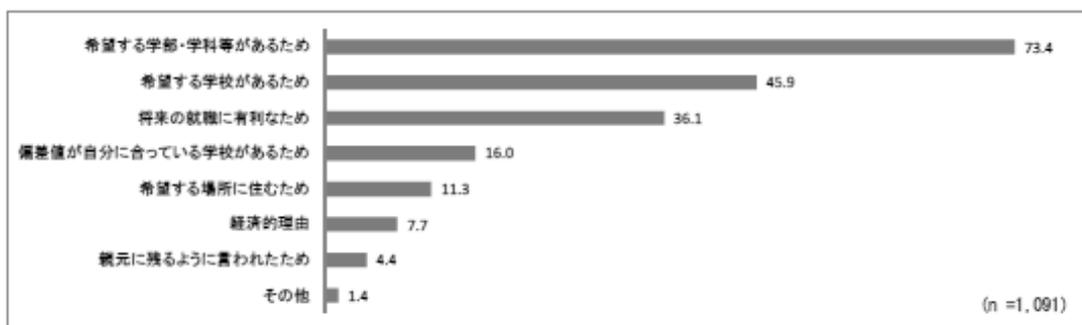
図2 県外進学希望者が希望する都道府県



さらに、希望する進学場所を決めた理由として「希望する学部・学科があるため」「希

望する学校があるため」という回答が多かった。つまり、茨城県内では作業療法学科を有する大学は茨城県立医療大学のみとなるため、大学志望の学生が希望する学科がなく東京圏の大学へ流出してしまっている可能性が高く、本学が設置されることでその流出を防ぐことが十分に考えられる。そこで、本学は「作業療法学科」の学生確保に向けて、「希望する進学場所を選んだ理由」の結果を踏まえ、次の2つの視点から学生確保の取り組みを行う。

【希望する進学場所を選んだ理由】



①経済的支援に対する取り組み

学費は、大学を選択する上で非常に重要な選択理由の一つとなる。調査結果からも希望する進学場所を選んだ理由の中に経済的理由を回答した者が7.7%いることから分かる。そのことから、本学の授業料の設定においては、経済的側面を十分に配慮した上で設定した。学費について、本学と東京圏での私立大学を比較したところ、本学の初年度の学費の合計は¥1,750,000に対し、東京圏での初年度の学費は¥1,850,000～¥1,950,000と年間で10万円～15万の大きな差があることが分かる。さらに、茨城から東京への自宅からの通学は困難となることから一人暮らしでの生活となるため、家賃や食費だけでも1年間で100万円以上の費用がかかり、進学者への経済的負担が大きいことが窺える。

【競合大学との学費の比較一覧（作業療法学科）】

大学名	入学金	授業料	施設設備費	実習費	初年度合計
アール医療専門職大学	300,000	900,000	350,000	200,000	1,750,000
杏林大学	250,000	1,150,000	200,000	300,000	1,900,000
東京医療学院大学	300,000	1,000,000	300,000	250,000	1,850,000
東京工科大学	340,000	1,560,000	-	-	1,900,000
東京保健医療専門職大学	300,000	900,000	400,000	300,000	1,900,000
帝京平成大学	300,000	870,000	700,000	-	1,870,000

また、この様な実状を踏まえ、本学の経済的支援体制は既設専門学校でも奨学金支援体制を整え、多くの学生が奨学金を受給している状況にある。また、奨学金支援を行う機関は、独立行政法人日本学生支援機構のみならず、茨城県の医療機関から作業療法士育成のための奨学金支援を受けることができている。

【既設専門学校における奨学金受給状況】

学科	1年次	2年次	3年次	4年次
理学療法学科	25名 (58%)	20名 (51%)	14名 (53%)	14名 (53%)
作業療法学科	17名 (39%)	9名 (37%)	7名 (50%)	6名 (37%)

これらのことから、本学へ進学をした場合は、東京圏へ進出した場合の諸経費の負担をかけることなく就学でき、また、経済的支援も受けられる環境であることから、本学が設置されることにより経済的な理由から東京圏への大学への流出を防ぐことができ、本学へ進学する可能性を高めることができる。

②「作業療法士」の認知度を高める取り組み

今回、アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査から、「はじめて作業療法士を知ったので、もう少し早く知っておけばよかった」などの声が聴かれたことから、本学の広報活動を通して作業療法士の認知度を高め、作業療法士に関する潜在的な需要を開拓していく。まず、本学のオープンキャンパスは、総合ガイダンス、学科毎で模擬授業・校舎見学、在学生との昼食会、募集要項、個別相談のスケジュールで開催している。本学のオープンキャンパスの特徴としては模擬授業・校舎見学の際に小グループ編成を行っているため教員や在学生との距離が近くアットホームな雰囲気体験することができ満足度が非常に高い。そのため、来校者に対する受験者の比率も高く、本学の作業療法学科の過去3年間の平均は約53%（高校3年生）と高い水準であることがわかる。このことから、本学が設置されれば本学へ興味・関心を持っている学生に対して、オープンキャンパスへ参加を促すことで、本学の実績から受験意向へ推移させることは可能だと考える。また、オープンキャンパスへの参加に至るまでの取り組みとしても、高校などで実施する「進学ガイダンス」等に参加することで本学の認知度を高める。さらに、本学だけの取り組みに偏らず、茨城県作業療法士協会や茨城県リハビリテーション専門職協会などの職能団体とも協力し、作業療法士の職業理解を推進していく。また、中長期的な視点からも、既設専門学校でも取り組んでいる、中学生への「職業理解ガイダンス」を土浦市にとどまらず、今回のアンケート調査を依頼した専門職大学通学圏域を対象に行っていく。

（新旧対照表）学生の確保の見通し等の記載した書類

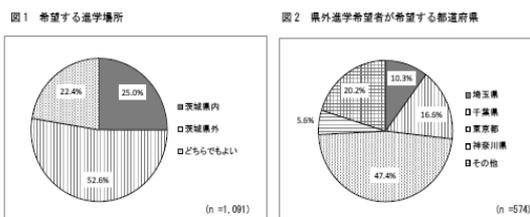
新	旧
(18～21 ページ) ウ 進学検討者への具体的な取り組み 高校2年生を対象とした「アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査」（実施時期：令和2年7月～8月）結果にて、作業療法学科を進	(10ページ) (追加)

学先の候補として検討すると回答した学生が184名いた。その様に、本学を進学先の一つとして検討している学生を、入学意向へ働きかけを行うかは、学生確保においては重要な取り組みとなる。そのことから、まずは「進学を候補の一つとして検討している」184名という母体にはどのような学生がどのような理由で検討しているのかを推測した。一つはまだ進路が明確ではない学生、二つ目は競合校と迷っている学生と二種類に分類した。まずは前者の進路が明確ではない学生を除くためにクロス集計を行い、茨城県内の高校生で希望分野が保健衛生学第一希望者でかつ作業療法学科の「進学先の候補の一つとして検討する」を回答した学生を抽出したところ、79名いることが明らかとなった【資料19】。つまり、この79名の学生は高い確率で作業療法学科への進路が決定している集団であることがわかり、さらに本学への作業療法学科の進学希望者20名と合計すると99名となる。この数字は、「茨城県出身入学者の流出状況」で示した資料の中の茨城県内で作業療法学科に進学する5年間平均の112名と類似した数字となるため非常に信憑性の高いことがわかる【資料8】。

さらに、茨城県内で作業療法学科を目指す108名のうち、茨城県立医療大学へ入学する学生は5年間平均の24名、本学へ入学希望者は20名である。つまり、残りの55名が本学へ進学するか、茨城県外へ流失するかが定員充足の重要なポイントとなってくる。茨城県から県外の競合校へ行く可能性があるのは東京都である。実際に茨城県教育庁総務課が出している「高校卒業後の進学や就職に関する

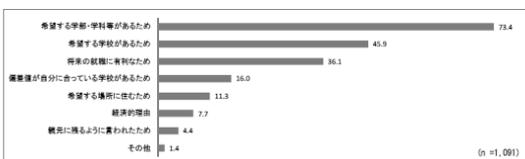
る調査」によると、希望する進学場所が県外である割合が52.6%であり、さらにそのうち東京圏を希望する割合が79.8%であった【資料5】。

【高校卒業後の進学や就職に関する調査より】



さらに、希望する進学場所を決めた理由として「希望する学部・学科があるため」「希望する学校があるため」という回答が多かった。つまり、茨城県内では作業療法学科を有する大学は茨城県立医療大学のみとなるため、大学志望の学生が希望する学科がなく東京圏の大学へ流出してしまっている可能性が高く、本学が設置されることでその流出を防ぐことが十分に考えられる。そこで、本学は「作業療法学科」の学生確保に向けて、「希望する進学場所を選んだ理由」の結果を踏まえ、次の2つの視点から学生確保の取り組みを行う。

【希望する進学場所を選んだ理由】



①経済的支援に対する取り組み

学費は、大学を選択する上で非常に重要な選択理由の一つとなる。調査結果からも希望する進学場所を選んだ理由の中に経済的理由を回答した者が7.7%いることから分かる。そのことから、本学の授業料の設定においては、経済的側面を

十分に配慮した上で設定した。学費について、本学と東京圏での私立大学を比較したところ、本学の初年度の学費の合計は¥1,750,000 に対し、東京圏での初年度の学費は¥1,850,000～¥1,950,000 と年間で10万円～15万の大きな差があることが分かる【資料18】。さらに、茨城から東京への自宅からの通学は困難となることから一人暮らしでの生活となるため、家賃や食費だけでも1年間で100万円以上の費用がかかり、進学者への経済的負担が大きいことが窺える。

【競合大学との学費の比較一覧（作業療法学科）】

大学名	入学金	授業料	施設設備費	実習費	初年度合
アール医療専門職大学	300,000	900,000	350,000	200,000	1,750
杏林大学	250,000	1,150,000	200,000	300,000	1,900
東京医療学院大学	300,000	1,000,000	300,000	250,000	1,850
東京工科大学	340,000	1,560,000	-	-	1,900
東京保健医療専門職大学	300,000	900,000	400,000	300,000	1,900
帝京平成大学	300,000	870,000	700,000	-	1,870

また、この様な実状を踏まえ、本学の経済的支援体制は既設専門学校でも奨学金支援体制を整え、多くの学生が奨学金を受給している状況にある。また、奨学金支援を行う機関は、独立行政法人日本学生支援機構のみならず、茨城県の医療機関から作業療法士育成のための奨学金支援を受けることができている。

【既設専門学校における奨学金受給状況】

学科	1年次	2年次	3年次	4年次
理学療法学科	25名 (58%)	20名 (51%)	14名 (53%)	14名 (53%)
作業療法学科	17名 (39%)	9名 (37%)	7名 (50%)	6名 (37%)

これらのことから、本学へ進学をした場合は、東京圏へ進出した場合の諸経費の負担をかけることなく就学でき、また、経済的支援も受けられる環境であることから、本学が設置されることにより経済的な理由から東京圏への大学への流出を防ぐことができ、本学へ進学する可能性

を高めることができる。

②「作業療法士」の認知度を高める取り組み

今回、アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査から、「はじめて作業療法士を知ったので、もう少し早く知っておけばよかった」などの声が聴かれたことから、本学の広報活動を通して作業療法士の認知度を高め、作業療法士に関する潜在的な需要を開拓していく。まず、本学のオープンキャンパスは、総合ガイダンス、学科毎で模擬授業・校舎見学、在学生との昼食会、募集要項、個別相談のスケジュールで開催している。本学のオープンキャンパスの特徴としては模擬授業・校舎見学の際に小グループ編成を行っているため教員や在学生との距離が近くアットホームな雰囲気体験することができ満足度が非常に高い。そのため、来校者に対する受験者の比率も高く、本学の作業療法学科の過去3年間の平均は約53%（高校3年生）と高い水準であることがわかる【資料20】。このことから、本学が設置されれば本学へ興味・関心を持っている学生に対して、オープンキャンパスへ参加を促すことで、本学の実績から受験意向へ推移させることは可能だと考える。また、オープンキャンパスへの参加に至るまでの取り組みとしても、高校などで実施する「進学ガイダンス」等に参加することで本学の認知度を高める。さらに、本学だけの取り組みに偏らず、茨城県作業療法士協会や茨城県リハビリテーション専門職協会などの職能団体とも協力し、作業療法士の職業理解を推進していく。また、中長期的な視点からも、

既設専門学校でも取り組んでいる、中学生への「職業理解ガイダンス」を土浦市にとどまらず、今回のアンケート調査を依頼した専門職大学通学圏域を対象に行っていく。	
---	--

27 設置の趣旨・必要性の説明において、「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材」、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できるような人材」が強調されているが、こうした強みのある理学療法士や作業療法士の需要がどの程度あるのかが定量的に示されていないため、本学が養成する人材に係る需要について、審査意見1への対応も踏まえ、改めて説明すること。

(対応)

「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材」における理学療法士、作業療法士の需要の定量化については、茨城県にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等に対して、理学療法士、作業療法士における現在の配置状況ならびに新たに配置する予定があるか等についてアンケート調査を実施し、その結果から説明する。また、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できるような人材」における理学療法士、作業療法士の需要の定量化については、茨城県リハビリテーション専門職協会に令和1年度要請された派遣事業の件数を示して説明する。

「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材」、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できるような人材」についての理学療法士や作業療法士における需要について

(1) 茨城県にある児童発達支援事業、放課後デイサービス等へのアンケート調査

茨城県にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等に対して、理学療法士、作業療法士における現在の配置状況ならびに新たに配置する予定があるか等についてアンケート調査を実施した。400事業所に依頼し、返信のあった施設は、161事業所(回収率40.3%)であった。現在理学療法士のみ配置している事業所は11施設(6.8%)、作業療法士のみ配置している事業所は20施設(12.4%)、理学療法士、作業療法士を配置している事業所は16施設(9.9%)、理学療法士、作業療法士どちらも配置していない事業所は114施設(70.8%)であった。配置している事業所の配置総人数としては、理学療法士41名、作業療法士62名であった。さらに、新たに配置したいとの考えがあるかについて「はい」と回答した施設は、理学療法士のみ配置予定の事業所は6施設(3.7%)、作業療法士のみ配置予定の事業所は25施設(15.5%)、理学療法士、作業療法士どちらも配置予定の事業所は67施設(41.6%)、理学療法士、作業療法士どちらも配置する予定のない事業所は63施設(39.1%)であった。「はい」と回答した施設において、配置を希望する総数は理学療法士94名、作業療法士116名であった。以上の結果から、茨城県の児童発達支援事業所、放課後デイサービス等では、将来にわたって理学療法士、作業療法士の需要が多く見込まれると思われる。

理学療法士または作業療法士にどのようなことを期待するかについて自由記載で回答してもらった結果、「体の使い方や指先の使い方が苦手な児童等に支援してもらいたい」、「運動の苦手な子どもが多く支援してもらいたい」、「バランス練習の支援が欲しい」

等直接的な関りを期待する支援内容が記載されていた。また、児童に直接的な指導・支援だけでなく、児童発達支援事業所、放課後デイサービス等の職員や児童の保護者へも専門的な知識や技能を助言して支援を期待する内容も多くみられた。

(2) 令和1年度茨城県リハビリテーション専門職協会における派遣事業報告ならびに健康関連事業を実施している代表者からの聞き取り調査

茨城県リハビリテーション専門職協会では、まちづくりのための地域に根差した活動及び研修等をリハビリテーションの立場から実施しており、リハビリテーション専門職相互の交流を推進し、自主的・主体的な地域づくりの取り組みを支援・促進することを図り、県民の自助・互助の推進と医療・福祉・介護の増進に寄与している。その茨城県リハビリテーション専門職協会に茨城県から令和1年度要請された派遣事業は、派遣件数27自治体544件であった。派遣内訳としては、通所訪問34件、介護予防教室194件、住民運営通いの場104件、訪問型サービスC62件、通所型サービスC58件等であった。

また、自治体介護予防・健康増進関連事業支援を実施している Rise total support 代表の理学療法士に聞き取り調査した結果、当事業所に令和1年度に依頼あった市町村数は、19市町村であり、介護予防教室の運営11市町村15教室、総合支援事業（通所型サービスC）3市町村4教室、総合支援事業（訪問型サービスC）1市町村、健康づくり・生活習慣病予防教室5市町村6教室、特定保健指導・女性の健康等3市町村3事業、地域リハ活動支援事業4市町村22回などであった。

茨城県リハビリテーション専門職協会への派遣依頼数や事業所への依頼件数から、茨城県においては、多くの理学療法士、作業療法士が地域在住高齢者の健康支援に必要とされていることが理解でき、将来にわたっても需要が期待されている。

28 社会的・地域的な人材需要の動向として、茨城県内の理学療法士・作業療法士の常勤換算人数の人口10万人比が全国平均を下回っていること及び「施設や在宅で行うリハビリテーションへの需要が増加」していることなどが示されているが、具体的に県内においてどの程度の理学療法士・作業療法士が不足しているのかといったことや、増加しているとされるリハビリテーションへの需要が定量的に示されていないことに加え、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士分科会（平成31年4月5日）」にて示された需給推計において「2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる」とされていること等が踏まえられておらず、中長期的に人材需要があるか不明確である。については、最新のデータを用いて地域的な需給関係等を再度検討した上で、人材需要の見通しについて改めて明確に説明すること。

(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」にて示された需給推計において「2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる」とされていること等が踏まえられておらず、中長期的に人材需要があるか不明確であったため、茨城県における将来の理学療法士、作業療法士人材需要の見通しについて説明する。

茨城県における理学療法士、作業療法士の需給見込み

社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、茨城県の総人口は2025年において2,764,115人、2040年で2,422,744人まで減少することが見込まれている。一方、65歳以上の高齢化率は、2025年で31.2%、2040年で36.4%まで増加することが見込まれていることから、今後の医療介護需要の増大と疾病構造の変化に対応するため、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用することや、医療と介護の連携の必要性が高まっている。茨城県における将来の医療需要は、2013年では38,097人/日、2025年では55,010人/日、2030年では56,741人/日、2040年では55,557人/日と推計されている。茨城県の医療需要は、2035年まで増加し続けるもの推計されていることから、将来に向けたバランスの取れた医療機能を構築する必要がある茨城県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策としては、①医療機能の分化・連携を促すための施策、②在宅医療等の充実を図るための施策、③医療従事者の確保、養成のための施策等が挙げられている。医療従事者の養成・確保については、高齢化に伴い増加する疾患への対応や在宅医療等の充実を図るため、リハビリテーション関連職や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師等多様な専門職の養成を支援することが求められている。

一方、茨城県理学療法士会の会員数は、2013年1,637人、2014年1,754人、2015年1,891人、2016年1,925人、2017年2,030人、2018年2,094人、2019年2,150人となり、直近4年間における1年間の平均増加人数は約65人であった。これを受けて茨城県理学療

法士会の将来会員数は、2025年2,495人、2030年2,775人、2035年3055人、2040年3335人と推計される。先ほどの茨城県における将来医療需要を茨城県理学療法士会の会員数で計算すると、理学療法士1人が1日あたりに必要とされる医療提供する数としては、2013年36.8人/日、2025年32.5人/日、2030年32.6人/日、2035年30.7人/日、2040年27.5人/日となると推計される。また、茨城県作業療法士会の会員数は、2013年894人、2014年884人、2015年925人、2016年925人、2017年955人、2018年993人、2019年1016人となり、直近4年間における1年間の平均増加人数は約23人であった。これを受けて茨城県作業療法士会の将来会員数は、2025年1,154人、2030年1,269人、2035年1,384人、2040年1,499人と推計される。先ほどの茨城県における将来医療需要を茨城県作業療法士会の会員数で計算すると、作業療法士1人が1日あたりに必要とされる医療提供する数としては、2013年67.3人/日、2025年70.3人/日、2030年71.3人/日、2035年67.7人/日、2040年61.2人/日となると推計される。

日本理学療法士協会 効率的・効果的リハビリテーション提供体制のための調査研究事業(H22老健事業)【資料36】によると1日あたりの平均担当患者数は、一般病床・療養病床で約11～13人、回復期リハ病床で約7人であることから、茨城県において茨城県民の健康維持・増進と地域医療の担い手となる理学療法士、作業療法士の更なる量的・質的整備が求められる。

また、茨城高齢者プラン21推進委員会(令和2年度 第2回)によると、将来の介護保険サービスの見込み量を訪問リハビリテーションでは、2020年度271,885回/年、2021年度304,794回/年、2025年度339,544回/年、2040年度431,410回/年、通所訪問リハビリテーションでは、2020年度1,125,683回/年、2021年度1,200,724回/年、2025年度1,316,992回/年、2040年度1,640,486回/年となっている。どちらも2020年度と比較すると1.3倍以上となる見込みである【資料37】。

さらに、今回実施した児童発達支援事業等へのアンケート結果から 茨城県の児童発達支援事業所、放課後デイサービス等の領域においても、将来にわたって理学療法士、作業療法士の需要が多く見込まれると思われる。

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士分科会」にて示された需給推計において「2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となるといわれているが、以上の結果より茨城県では理学療法士、作業療法士の医療需要、介護保険サービス需要では今後も多く見込まれる。

(資料36：理学療法士を取り巻く状況について)

(資料37：介護保険サービスの見込み量)

審査意見への対応を記載した書類(3月)

資料目次

- 【資料1】 理学療法士・作業療法士配置状況についてのアンケート結果
- 【資料2】 令和1年度(平成31年度)茨城県リハビリテーション専門職協会事業報告
- 【資料3】 Rise total support 代表聞き取り調査より
- 【資料4】 人間創成地域研究センター組織図
- 【資料5】 人間創成地域研究センター規程
- 【資料6】 「大学入門セミナー」 理学療法学科 変更前シラバス
- 【資料7】 「大学入門セミナー」 理学療法学科 変更後シラバス
- 【資料8】 「大学入門セミナー」 作業療法学科 変更前シラバス
- 【資料9】 「大学入門セミナー」 作業療法学科 変更後シラバス
- 【資料10】 「リハビリテーション概論」 理学療法学科 変更前シラバス
- 【資料11】 「リハビリテーション概論」 理学療法学科 変更後シラバス
- 【資料12】 「リハビリテーション概論」 作業療法学科 変更前シラバス
- 【資料13】 「リハビリテーション概論」 作業療法学科 変更後シラバス
- 【資料14】 「内部障害系理学療法学」 変更前シラバス
- 【資料15】 「内部障害系理学療法学Ⅰ」 変更後シラバス
- 【資料16】 「内部障害系理学療法学Ⅱ」 変更後シラバス
- 【資料17】 「内部障害系理学療法学実習」 変更前シラバス
- 【資料18】 「内部障害系理学療法学実習」 変更後シラバス
- 【資料19】 「義肢装具学」 シラバス
- 【資料20】 「理学療法研究法演習Ⅰ」 シラバス変更前
- 【資料21】 「理学療法研究法演習Ⅰ」 シラバス変更後
- 【資料22】 「理学療法研究法演習Ⅱ」 シラバス変更前
- 【資料23】 「理学療法研究法演習Ⅱ」 シラバス変更後
- 【資料24】 「作業療法研究法演習Ⅰ」 シラバス変更前
- 【資料25】 「作業療法研究法演習Ⅰ」 シラバス変更後
- 【資料26】 「作業療法研究法演習Ⅱ」 シラバス変更前
- 【資料27】 「作業療法研究法演習Ⅱ」 シラバス変更後
- 【資料28】 「応用理学療法学演習」 シラバス変更前
- 【資料29】 「応用理学療法学演習」 シラバス変更後
- 【資料30】 「応用作業療法学演習」 シラバス変更前

- 【資料31】** 「応用作業療法学演習」シラバス変更後
- 【資料32】** 理学療法学科専任教員勤務スケジュール表
- 【資料33】** 作業療法学科専任教員勤務スケジュール表
- 【資料34】** 作業療法学科徳田 克己教授の完成年度における前期・後期1週間のスケジュール表
- 【資料35】** アール医療専門職大学 管理運営組織図
- 【資料36】** 理学療法士を取り巻く状況について
- 【資料37】** 介護保険サービスの見込み量

理学療法士・作業療法士配置状況についてのアンケート結果

400 事業所へ郵送し、回答のあった事業所→161 施設(回答率：40.3%)

現在の職場に理学療法士または、作業療法士が従事していますか？

はい 47 施設 (29.2%)

理学療法士 41 名 作業療法士 62 名

いいえ 114 施設 (70.8%)

今後、理学療法士または、作業療法士を増員、もしくは、新たに配置したいとお考えはありますか？

はい 98 施設 (60.9%)

理学療法士 94 名 作業療法士 116 名

いいえ 63 施設 (39.1%)

理学療法士または、作業療法士にどのようなことを期待されますか？

- 雇用したいが金銭的に雇えない
- 学習支援・作業訓練を指導して欲しい。学生の実習・見学もお願いしたい。
- 専門的な個別訓練をお願いしたい
- 必要なリハを提供したい
- 排痰ケア
- 身心機能評価
- 専門的分野に特化した技術サービスを提供できるようにしたい・体の根本を治療して、子供たちに心身の元気を味わって欲しい
- 手足・体幹・バランスなどの訓練
- 関節の分化の未発達が見られ、身体のコントロールができない、また、指先が不器用などの課題に対する治療をお願いしたい
- 集団指導・運動アプローチ・手先の運動や箸、スプーンなどの使い方の指導
- 専門的な治療プログラム
- 体幹・バランス訓練、指導、保護者や職員に対するアドバイス
- PT/OT いて欲しいが、放課後デイの報酬の引き下げを受けて、雇用が難しい。本来であればいてくれれば質が良くなるとは思っている。
- 子どもたちが元気になる遊び・感覚統合・SST を提供して欲しい。OT が必要だと思う。
※ 現在やすらぎの丘温泉病院より派遣していただいているので充足している/障害の程度に応じた機能訓練や運動療法をお願いしたい
- 資格や知識を活用した専門的な療育を期待しています。貴法人の取り組みによって、県内に人材が増えることを期待しています。

- 全てのこどもたちに「生きる喜び」「夢と希望」を与えて欲しい。
- 運動が苦手な子が多くプロの支援が良い
- 体の使い方や指先の使い方が苦手な利用者がたくさんいるのでプロの方がいるとよりよい支援につながるのではないかと思う
- 幼児教室なのでSTは必要と考えるときはある
- 専門的知識とその活用ができる人材 他職種連携ができる
- 心身に障害を持つ人が身の回りのことを主体的にできるようにサポートして欲しい
- 会社では求人を出しているが、応募がない状態。現場では利用児やご家族の困り事の解決のアドバイスなどポイントをつかんだ支援ができるのではないかと期待
- 現在の部署以外でもOTの必要性は高い
- 児童に対する適切な見立てと対応能力
- 児童に対する適切な見立てと対応能力 保護者とのコミュニケーション能力
- 感覚統合訓練の見立てと訓練 発達課題の見立て抽出など 感覚に関する知識を現場の支援にて発達訓練の場などで発揮してもらいたい
- 微細運動能力向上のために有効なこども向けの遊びや作業の提案
- 専門的な能力に対するニーズはある
- 市内の病院との契約によりOTを派遣してもらっている 専門的な助言は必要
- 肢体不自由や医療的ケアの児童の機能訓練
- PT/OTは必要不可欠。OTにも言語の土台作りをしてほしい
- 感覚統合訓練をしてほしい
- weakポイント、ストロングポイントどちらを伸ばすべきなのかなどのエビデンスを他職種に指導して欲しい
- 体を使う遊びなどその子にあった体の使い方を教えて欲しい。言語の発達、吃音のこの指導など
- 体を動かさず座っている子などその子の苦痛にならないように運動を促してもらいたい
- 専門知識を指導員に研修を含め、伝える立場でもあると思いますし、個別・集団で行える専門療法も事業所ないで必要と考える
- 集団の活動の中で、子供たちが困った時、助けになるサポートの具体的手法などのアドバイスや母子通所なので保護者への感覚の評価やFBをして欲しい
- 療育の視点から1日のスケジュールを立てることができる。個別や集団を組み合わせた療育プログラムを考えることができる。
- 答えを導くために多くの可能性を考えられる力。知識や技術よりも柔軟に考えられる思考回路をもつことが大切
- 小学校入学とともに病院でのリハビリが終了してしまうことが多く、児童発達から放課デイで継続した専門的支援が必要。専門的知識だけでなく、子供がたのしめるように促せる、そして子供たちの小さな成長に気づき、喜ぶこと。また、子供の失敗も成功に変化させられること。こどもたちのできないを子供の責にしないこと。
- 療育回数を増やすために常勤雇用を増やしたい。感覚統合療法が必要である。
- 体の発達のバランスが悪い子へのプログラム提案・実行 その他資格を活かした施設運営への助言 求人を出したい
- 歩行困難者への対応 しかし、配置しても加算として認められないのが問題 OTも感覚

統合をして欲しい

- 未就学児で終わるのではなく就学してからもトレーニングが必要 療法のみだけでなくさまざまな支援できる方であれば検討したい
- 肢体不自由、ALS等の筋力訓練 自閉症、知的障害、発達障害等の作業療法 6~18才対象に療育に携わり、他職員へのアドバイスが欲しい
- 医療依存度の高い重症心身障害児へ呼吸リハや体位変換、マットの制作など
- 将来に向けた作業療法アプローチ
- 訪問支援の開始など活躍の場は多岐にわたる
- 児童への直接介入 職員への指導
- 専門的知識の活用
- 関係機関との調整、連絡 保育所、幼稚園などへの地域支援 保護者支援、親の会でのファシリテーターとしての役割
- 資格に見合う待遇を用意できないが、欲しいと思う
- 介護の現場にPT/OTそれぞれの専門的支援が欲しい
- 生活介護や高齢通所介護でのリハビリ
- 感覚統合 指先の巧緻性
- 遊びを通して生活能力の向上に必要な訓練 保護者からの疑問に専門的答えることができる
- 他の事業所での活用を知りたい
- お預かりではなく、ADLの評価~治療により支援したい
- 遊びに対するヒントなどが欲しい
- 病院に行かなくてもリハビリができる環境作り
- 保護者への指導 その子にあった体の使い方の指導
- 訓練の新たなアイデアが欲しい
- 専門的知識による深みのある活動の支援
- 実習生の受け入れも検討している
- 目的を明確にしたプログラムの立案
- 本人が頑張ると感じない支援
- 気持ちをくみ取り支援できること。一人一人の特性に合わせた支援 臨機応変な対応
- 固定概念を打ち破れる 追求ができる人
- 根拠に基づいた療育
- 運動や活動の幅を拓ける
- 保護者に対するペアトレ
- 医学的なエビデンスに基づく療育
- 専門知識のみならず、地域や家族支援、相談業務などを担える人材になって欲しい
- 様々なニーズの中で、地域支援を行っている。地域の状況に応じた、日常生活や就園、就学場面などで専門性を活かした支援をしてほしい
- 「子どもの育ち」に関して、大切に取り組み、発達の評価を行いながら、成長という視点を最重要課題とし、同時に「安全に」「生きやすく」「楽しく」「生きる権利」を全うできるようにしている。その中では、セラピストの存在は欠かせない。発達の基本原理を促しながら

ら、日常生活の中に組み込んだアプローチや家族に対するアプローチも含めて期待している。

- 他職種と協力できる柔軟な対応ができること
- リラックス法やアンガーコントロールなど、ストレスにより体に力はいってしまった時の力の抜き方などを教えてもらいたい。
- 「生活」と「リハビリ」を両方の視点から見る重要性を感じている
- 動くことが苦手な子どもたち、姿勢、動きのくせなど、早期から支援できると思います。日常生活を自立しておくれるように、専門的な分野から支援していけるとと思います。是非、児童発達支援・放課後デイサービスにも従事して頂けたら嬉しい。
- 療育的ケアサポートに対して個別のプログラム、評価体制を整えたい。指先の動きが苦手になる子が多かったり、運動発達に遅れがある子が多いため、可能性を広げることができる専門職に期待したい。
- 体位排痰、呼吸リハ、小児発達の分野で特に期待しています。様々な職種の職員がいるので、専門的な知識を教えて欲しい。
- 本人、家族のニーズに対応した個別支援の実施。エビデンスに基づいた身体的な感覚統合を取り入れた活動。利用者にとって安心感を与えられる存在。
- 現在、放課後デイサービスではPT, OT, ST の配置加算が大きく認められてきています。管理者の立場から専門的な知識以外にも、コミュニケーション力やリーダーシップを期待したい。
- 子供が好きで、子供の目線で考え、支援できること
- リハビリデイサービスの開業を検討 開業スタッフとして欲しい

令和1年度（平成31年度）茨城県リハビリテーション専門職協会 事業報告

※参考：平成28年からの修了者合算221名

(2) 上級研修 実施なし

II. 茨城县委託事業

1. 茨城県介護予防リハビリ専門職指導者養成・派遣事業

(1) 養成研修事業

1) 介護予防指導者養成研修

・新規申込数：69名

・修了者：令和1年度…82名（持越し者含む）

5年間累計…750名

・理学療法士：447名

・作業療法士：211名

・言語聴覚士：92名

・令和1年度迄の未修了者…235名

2) 介護予防のための地域ケア個別会議に資する助言者機能強化実践研修会

・講師：茨城県保健福祉部健康・地域ケア推進課 江橋 将哉 氏

参加者数：23人

3) 介護予防のための集団（一对多）対応型リハビリ専門職指導者養成研修

・講師：茨城県立健康プラザ 管理者 大田 仁史 氏

参加者：24人

(2) 派遣事業

1) 派遣件数 延544件（延667名、27自治体）

連絡調整 84件（コネクター66件、市町村担当者対応 8件）

2) 派遣内訳

・通所訪問 延34件（延34名、6自治体）

・介護予防教室 延194件（延205名、10自治体）

・住民運営通いの場 延104件（延137名、9自治体）

・訪問C 延62件（延62名、1自治体）

・通所C 延58件（延96名、4自治体）

・地域ケア会議 延73件（延77名、12自治体）

・研修、講習会等講師 延4件（延5件、2自治体）

・その他検討会議等 延15件（延51名、5自治体）

3) 事業説明会

・取手市 参加者：リハ専門職19名、取手市行政担当者2名

・つくば市 参加者：リハ専門職61名、つくば市行政担当者2名

高齢者支援事業 聴取内容報告書

【聴取日】2021.1.12(火)

【対象部署】Rise total support (対応者：代表 所 圭吾)

【聴取場所】学校法人筑波学園 アール医療福祉専門学校 3号館 1階

【報告者】高田

【報告内容】

現在のご活躍の内容

現在、自身(理学療法士)とその他の療法士を非常勤として依頼しながら、地域高齢者支援事業を行っている。

<令和2年度>

全市町村数：19市町村

- 包括・介護福祉課関連 ⇒ 計12市町村
介護予防教室：10市町村 15教室
総合支援事業(通所C)：1市町村 2教室
総合支援事業(訪問C)：2市町村
ボランティア養成：2市町村 2講座
- 健康増進課関連 ⇒ 計8市町村
健康づくり・生活習慣病予防教室：3市町村 3教室
特定保健指導・女性の健康等：5市町村 5事業
- 生涯学習課関連 ⇒ 計2市町村
カルチャースクール：2市町村 2教室
- 社会福祉協議会関連 ⇒ 計1市町村
介護予防教室：1市町村 2教室
- 地域リハ活動支援事業 ⇒ 6市町村 30回
- 単発講演会講師： 計8市町村で10講演

<令和1年度>

全市町村数：19市町村

- 包括・介護福祉課関連 ⇒ 計12市町村
介護予防教室：11市町村 15教室
総合支援事業(通所C)：3市町村 4教室
総合支援事業(訪問C)：1市町村
- 健康増進課関連 ⇒ 計8市町村
健康づくり・生活習慣病予防教室：5市町村 6教室

特定保健指導・女性の健康等：3市町村3事業

●生涯学習課関連 ⇒ 計1市町村

カルチャースクール：1市町村2教室

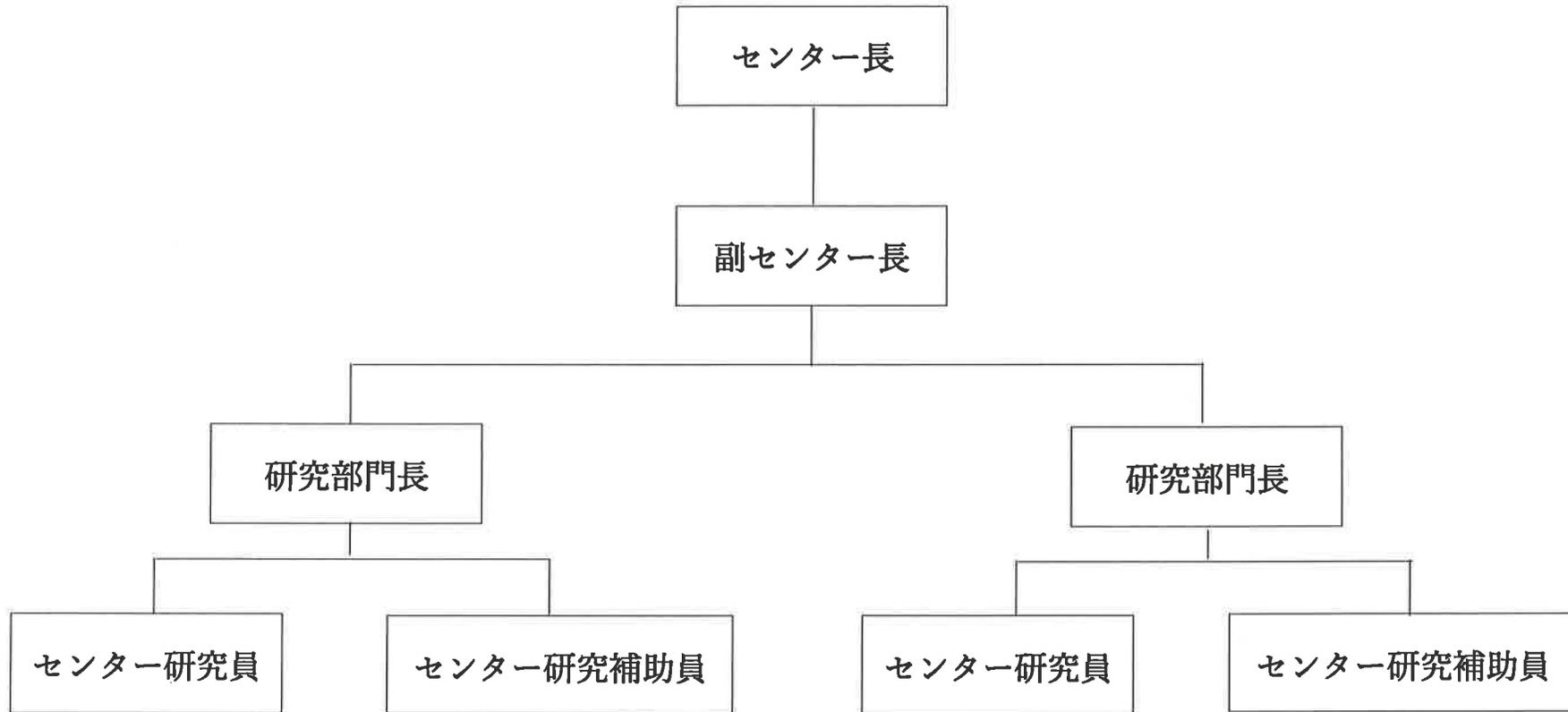
●社会福祉協議会関連 ⇒ 計1市町村

介護予防教室：1市町村2教室

●地域リハ活動支援事業 ⇒ 4市町村22回

●単発講演会講師： 計7市町村で10講演

人間創成地域研究センター 研究部門組織図



アール医療専門職大学人間創成地域研究センター規程

(趣旨)

第1条 この規程は、アール医療専門職大学学則第61条第1項第1号の規定に基づき、人間創成地域研究センター（以下「センター」という。）の組織及び運営について定める。

(目的)

第2条 センターは、アール医療専門職大学の付置組織として、リハビリテーションにおける学問を集結して、「全員参加型社会」の未来に関連する研究を推進し、人間発達における地域の創成に広く寄与することを目的とする。

(業務)

第3条 センターは、次に掲げる業務を行う。

- (1) プロジェクトチームによる研究・調査
- (2) 内外の学会及び研究機関との協力
- (3) 資料の収集・整理及び保管
- (4) 研究成果等の刊行
- (5) 研究会・講演会の開催
- (6) 学外機関の委託による研究・調査
- (7) その他センターの目的を達成するために必要な業務に関すること。

(職員)

第4条 センターに次の職員を置く。

- (1) センター長
 - (2) 副センター長
 - (3) 研究部門長
 - (4) センター研究員
- 2 前項の職員のほか、必要に応じ、その他の職員を置くことができる。

(センター研究補助員)

第5条 センターに、必要に応じ、他の部局の教員をセンター研究補助員として置くことができる。

2 センター研究補助員は、センターの運営及び研究等に協力するものとする。

(センター長)

第6条 センター長は、アール医療専門職大学の学長をもって充てる。

2 センター長は、センターの管理及び運営を総括する。

(副センター長)

第7条 センターに、副センター長を置く。

2 副センター長は、センター長が任命した大学の専任教員とする。

3 副センター長は、センター長の職務を補佐する。

(センター研究員)

第8条 センターに、センター研究員を置く。

2 センター研究員は、大学の専任教員とする。

(研究部門)

第9条 センターに、以下の研究部門を置く。

(1) 福祉医療学研究部門

(2) 児童発達学研究部門

2 研究部門の組織については、センター長が定める。(別紙1：研究部門組織図 参照)

(運営委員会)

第10条 センターに、センターの運営に関する重要事項を審議するため、研究センター運営委員会(以下「運営委員会」という。)を置く。

2 運営委員会の組織及び運営については、センター長が別に定める。

(顧問会)

第11条 センターの運営に関し、センター長の諮問に応えるため、センターに研究センター顧問会(以下「顧問会」という。)を置く。

2 顧問会の組織及び運営については、センター長が別に定める。

(事務組織)

第12条 センターの事務は、事務局総務課において処理をする。

第13条 この規則に定めるもののほか、センターの管理及び運営に関し必要な事項は、運営委員会の議を経てセンター長が定める。

附 則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
基礎科目	大学入門セミナー	1単位	1年前期	中 徹/縄井 清志	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
教育目標		倫理観を持ちながら他者との協働作業を通じて大学の教育目標や学部、学科の教育内容や将来に向けてのキャリア形成について理解できる。			
主体的学習					
倫理観					
協働活動					
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DPI:人の尊厳と多様な価値観を理解し、倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有している。					
授業の概要					
<p>大学入門セミナーは、学生が大学での生活と主体的な学修活動を始めるにあたっての基本的知識や技能を修得することである。大学の教育目標や学部、学科の教育内容や将来に向けてのキャリア形成について理解することとする。具体的には、大学における学習方法、図書館の活用方法、インターネットによる情報探索方法、理学療法学科の教育プログラムの情報を得ながら倫理観を持ち、他者との協働作業を通じて理解していく。</p>					
授業計画					
第1回	大学生生活と主体的学習について				中
第2回	大学の建学の精神、教育目標と養成する人物像について				中
第3回	理学療法学科の教育内容、将来に向けてのキャリア形成について				中
第4回	図書館の活用方法				縄井
第5回	図書館の情報検索方法について				縄井
第6回	理学療法が目指す理想的な対象者の生活について				縄井
第7回	理想とする理学療法士像とは				縄井
第8回	振り返り、まとめ				中
教科書及び参考書					
別途資料を提供する。					
成績評価方法					
課題レポートによる評定100%					
オフィスアワー					
17時以降であれば対応可能					
履修にあたって必要な予備知識など					
理学療法士としての資質について事前に考えておくこと。					
備考					
協働学習ができるよう主体的に授業に臨むこと。オムニバス形式					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
基礎科目	大学入門セミナー	1単位	1年前期	中 徹/縄井 清志	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
教育目標		倫理観を持ちながら他者との協働作業を通じて大学の教育目標や学部、学科の教育内容や将来に向けてのキャリア形成について理解できる。			
主体的学習					
倫理観					
協働活動					
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP1:多様な価値観を理解しながら尊重し、倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有している。					
授業の概要					
<p>大学入門セミナーは、学生が大学での生活と主体的な学修活動を始めるにあたっての基本的知識や技能を修得することである。大学の教育目標や学部、学科の教育内容や将来に向けてのキャリア形成について理解することとする。具体的には、大学における学習方法、社会秩序のあり方、倫理と道徳を学修し、理学療法学科の教育プログラムの情報を得ながら倫理観を持ち、他者との協働作業を通じて理解していく。</p>					
授業計画					
第1回	大学生生活と主体的学習について				中
第2回	大学の建学の精神、教育目標と養成する人物像について				中
第3回	理学療法学科の教育内容、将来に向けてのキャリア形成について				中
第4回	社会秩序の在り方				縄井
第5回	倫理と道徳				縄井
第6回	理学療法が目指す理想的な対象者の生活について				縄井
第7回	理想とする理学療法士像とは				縄井
第8回	振り返り、まとめ				中
教科書及び参考書					
別途資料を提供する。					
成績評価方法					
課題レポートによる評定100%					
オフィスアワー					
中	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分				
縄井	月曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分 木曜日14時00分～15時30分、17時00分～17時50分				
履修にあたって必要な予備知識など					
理学療法士としての資質について事前に考えておくこと。					
備考					
協働学習ができるよう主体的に授業に臨むこと。オムニバス形式					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
基礎科目	大学入門セミナー	1単位	1年前期	福本 倫之/野村 聖子	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
教育目標		倫理観を持ちながら他者との協働作業を通じて大学の教育目標や学部、学科の教育内容や将来に向けてのキャリア形成について理解できる。			
主体的学習					
倫理観					
協働活動					
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP1:人の尊厳と多様な価値観を理解し、倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有している。					
授業の概要					
<p>大学入門セミナーは、学生が大学での生活と主体的な学修活動を始めるにあたっての基本的知識や技能を修得することである。大学の教育目標や学部、学科の教育内容や将来に向けてのキャリア形成について理解することとする。具体的には、大学における学習方法、図書館の活用方法、インターネットによる情報探索方法、作業療法学科の教育プログラムの情報を得ながら倫理観を持ち、他者との協働作業を通じて理解していく。</p>					
授業計画					
第1回	大学生生活と主体的学習について (福本 倫之)				
第2回	大学の建学の精神、教育目標と養成する人物像について (福本 倫之)				
第3回	作業療法学科の教育内容、将来に向けてのキャリア形成について (福本 倫之)				
第4回	図書館の活用方法 (福本 倫之)				
第5回	図書館の情報検索方法について (野村 聖子)				
第6回	作業療法が目指す理想的な対象者の生活について (野村 聖子)				
第7回	理想とする作業療法士像とは (野村 聖子)				
第8回	振り返り、まとめ (野村 聖子)				
教科書及び参考書					
別途資料を提供する。					
成績評価方法					
課題レポートによる評定100%					
オフィスアワー					
17時以降であれば対応可能					
履修にあたって必要な予備知識など					
作業療法士の資質について事前に考えておくこと。					
備考					
協働学習ができるよう主体的に授業に臨むこと。					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
基礎科目	大学入門セミナー	1単位	1年前期	福本 倫之/野村 聖子	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
教育目標		倫理観を持ちながら他者との協働作業を通じて大学の教育目標や学部、学科の教育内容や将来に向けてのキャリア形成について理解できる。			
主体的学習					
倫理観					
協働活動					
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP1:人を尊び、多様な価値観を理解し、人の輪の中で守るべき秩序を持って、地域住民に対して身体的・精神的苦痛に寄り添うことができる能力を有している。					
授業の概要					
<p>大学入門セミナーは、学生が大学での生活と主体的な学修活動を始めるにあたっての基本的知識や技能を修得することである。大学の教育目標や学部、学科の教育内容や将来に向けてのキャリア形成について理解することとする。具体的には、大学における学習方法、社会秩序のあり方、倫理と道徳を学修し、作業療法学科の教育プログラムの情報を得ながら倫理観を持ち、他者との協働作業を通じて理解していく。</p>					
授業計画					
第1回	大学生生活と主体的学習について (福本 倫之)				
第2回	大学の建学の精神、教育目標と養成する人物像について (福本 倫之)				
第3回	作業療法学科の教育内容、将来に向けてのキャリア形成について (福本 倫之)				
第4回	社会秩序の在り方 (福本 倫之)				
第5回	倫理と道徳 (野村 聖子)				
第6回	作業療法が目指す理想的な対象者の生活について (野村 聖子)				
第7回	理想とする作業療法士像とは (野村 聖子)				
第8回	振り返り、まとめ (野村 聖子)				
教科書及び参考書					
別途資料を提供する。					
成績評価方法					
課題レポートによる評定100%					
オフィスアワー					
福本	金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分				
野村	金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分				
履修にあたって必要な予備知識など					
作業療法士の資質について事前に考えておくこと。					
備考					
協働学習ができるよう主体的に授業に臨むこと。					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
職業専門科目	リハビリテーション概論	1単位	1年前期	縄井 清志	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
リハビリテーション 病気と障害 チームアプローチ 社会保障		リハビリテーションの概念、定義、リハビリテーション医療の流れ、リハビリテーション関連職種の専門分野、役割、あるべき姿、現状の課題について説明することができる。			
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3: 理学療法学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。					
授業の概要					
病気とは何か、障害とは何かなどの視点からリハビリテーションの概念、定義、リハビリテーション医療の流れ、リハビリテーション関連職種の専門分野、役割、あるべき姿、現状の課題などを教授し、リハビリテーション領域での理学療法士の専門性について科学的根拠に基づきながら検討していき、自らの役割を考える基盤を形成していく。					
授業計画					
第1回	オリエンテーション、リハビリテーションとは				
第2回	病気とは、障害とは、患者と障害者				
第3回	慢性疾患モデル、機能志向的アプローチ				
第4回	発達とは、人間活動、ハビリテーションとノーマライゼーション				
第5回	心理アセスメント、心理的機能とその障害、心理的適応の過程				
第6回	発症から社会生活へ、リハビリテーションの諸領域				
第7回	評価とプログラム				
第8回	チームアプローチと専門職				
第9回	リハビリテーションの手段				
第10回	身体障害の諸相				
第11回	精神障害、知的障害の諸相				
第12回	発達障害の諸相、遺伝相談				
第13回	社会保障とは、保健・医療制度、社会保険制度				
第14回	社会福祉と公的扶助制度、高齢者対策と介護保険制度				
第15回	振り返り、まとめ				
教科書及び参考書					
入門リハビリテーション概論(医歯薬出版)					
成績評価方法					
定期試験100%					
オフィスアワー					
17時以降であれば対応可能					
履修にあたって必要な予備知識など					
リハビリテーションについて事前に調べておいてください。					
備考					
自身の将来について考えながら受講してください。					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
職業専門科目	リハビリテーション概論	1単位	1年前期	縄井 清志	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
リハビリテーション 病気と障害 チームアプローチ 社会保障		リハビリテーションの概念、定義、リハビリテーション医療の流れ、リハビリテーション関連職種の専門分野、役割、あるべき姿、現状の課題について説明することができる。			
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3: 理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいた理学療法を提供できる能力を有している。					
授業の概要					
病気とは何か、障害とはまた、障害者の権利に関する条約、高齢者等の擁護などの視点からリハビリテーションの概念、定義、リハビリテーション医療の流れ、リハビリテーション関連職種の専門分野、役割、あるべき姿、現状の課題などを教授し、リハビリテーション領域での理学療法士の専門性について科学的根拠に基づきながら検討していき、自らの役割を考える基盤を形成していく。					
授業計画					
第1回	病気とは、障害とは、リハビリテーションとその手段				
第2回	患者と障害者、障害者の権利に関する条約				
第3回	慢性疾患モデル、機能志向的アプローチ				
第4回	発達とは、人間活動、ハビリテーションとノーマライゼーション				
第5回	心理アセスメント、心理的機能とその障害、心理的適応の過程				
第6回	発症から社会生活へ、リハビリテーションの諸領域				
第7回	評価とプログラム				
第8回	チームアプローチと専門職				
第9回	身体障害の諸相				
第10回	精神障害、知的障害の諸相				
第11回	発達障害の諸相、遺伝相談				
第12回	社会保障とは、保健・医療制度、社会保険制度				
第13回	社会福祉と公的扶助制度、高齢者対策と介護保険制度				
第14回	高齢者等の擁護				
第15回	振り返り、まとめ				
教科書及び参考書					
入門リハビリテーション概論(医歯薬出版)					
成績評価方法					
定期試験100%					
オフィスアワー					
月曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分 木曜日14時00分～15時30分、17時00分～17時50分					
履修にあたって必要な予備知識など					
リハビリテーションについて事前に調べておいてください。					
備考					
自身の将来について考えながら受講してください。					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
職業専門科目	リハビリテーション概論	1単位	1年前期	中村 茂美	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
リハビリテーション 病気と障害 チームアプローチ 社会保障		リハビリテーションの概念、定義、リハビリテーション医療の流れ、リハビリテーション関連職種の専門分野、役割、あるべき姿、現状の課題について説明することができる。			
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3:作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。					
授業の概要					
病気とは何か、障害とは何かなどの視点からリハビリテーションの概念、定義、リハビリテーション医療の流れ、リハビリテーション関連職種の専門分野、役割、あるべき姿、現状の課題などを教授し、リハビリテーション領域での作業療法士の専門性について科学的根拠に基づきながら検討していき、自らの役割を考える基盤を形成していく。					
授業計画					
第1回	オリエンテーション、リハビリテーションとは				
第2回	病気とは、障害とは、患者と障害者				
第3回	慢性疾患モデル、機能志向的アプローチ				
第4回	発達とは、人間活動、ハビリテーションとノーマライゼーション				
第5回	心理アセスメント、心理的機能とその障害、心理的適応の過程				
第6回	発症から社会生活へ、リハビリテーションの諸領域				
第7回	評価とプログラム				
第8回	チームアプローチと専門職				
第9回	リハビリテーションの手段				
第10回	身体障害の諸相				
第11回	精神障害、知的障害の諸相				
第12回	発達障害の諸相、遺伝相談				
第13回	社会保障とは、保健・医療制度、社会保険制度				
第14回	社会福祉と公的扶助制度、高齢者対策と介護保険制度				
第15回	振り返り、まとめ				
教科書及び参考書					
入門リハビリテーション概論(医歯薬出版)					
成績評価方法					
定期試験100%					
オフィスアワー					
17時以降であれば対応可能					
履修にあたって必要な予備知識など					
特記なし					
備考					
特記なし					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
職業専門科目	リハビリテーション概論	1単位	1年前期	原 修一	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
リハビリテーション 病気と障害 チームアプローチ 社会保障		リハビリテーションの概念、定義、リハビリテーション医療の流れ、リハビリテーション関連職種の専門分野、役割、あるべき姿、現状の課題について説明することができる。			
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3:作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、臨床的課題を発見・解決でき、科学的根拠に基づいた最適な実践能力を有している。					
授業の概要					
病気とは何か、障害とは、また、障害者の権利に関する条約、高齢者等の擁護などの視点からリハビリテーションの概念、定義、リハビリテーション医療の流れ、リハビリテーション関連職種の専門分野、役割、あるべき姿、現状の課題などを教授し、リハビリテーション領域での作業療法士の専門性について科学的根拠に基づきながら検討していき、自らの役割を考える基盤を形成していく。					
授業計画					
第1回	病気とは、障害とは、リハビリテーションとその手段				
第2回	患者と障害者、障害者の権利に関する条約				
第3回	慢性疾患モデル、機能志向的アプローチ				
第4回	発達とは、人間活動、ハビリテーションとノーマライゼーション				
第5回	心理アセスメント、心理的機能とその障害、心理的適応の過程				
第6回	発症から社会生活へ、リハビリテーションの諸領域				
第7回	評価とプログラム				
第8回	チームアプローチと専門職				
第9回	身体障害の諸相				
第10回	精神障害、知的障害の諸相				
第11回	発達障害の諸相、遺伝相談				
第12回	社会保障とは、保健・医療制度、社会保険制度				
第13回	社会福祉と公的扶助制度、高齢者対策と介護保険制度				
第14回	高齢者等の擁護				
第15回	振り返り、まとめ				
教科書及び参考書					
入門リハビリテーション概論(医歯薬出版)					
成績評価方法					
定期試験100%					
オフィスアワー					
金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分					
履修にあたって必要な予備知識など					
特記なし					
備考					
特記なし					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
職業専門科目	内部障害系理学療法学	1単位	3年前期	巻 直樹	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
包括的呼吸リハビリテーション 心臓リハビリテーション 慢性・急性呼吸不全 代謝疾患		1. 内部障害と内部障害患者について学習し、医学的知識を関連付けて説明できる。 2. 内部障害疾患の病態・検査・評価・について、理学療法と関連付けて説明できる。			
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3: 理学療学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。					
授業の概要					
呼吸・循環系、代謝系を中心とする内部障害に対する理学療法を行うための基本的な知識と方法論を習得する。理学療法士として、科学的根拠に基づきながら呼吸理学療法、循環器理学療法、腎臓リハビリテーション、糖尿病に対するリハビリテーション、がんのリハビリテーション、人工呼吸管理と理学療法、包括的呼吸リハビリテーション、在宅酸素療法ができるように学修する。					
授業計画					
第1回	呼吸器の構造と呼吸調節機能（運動生理）				
第2回	呼吸機能評価の意義・方法と呼吸機能検査				
第3回	呼吸リハビリテーション実技（1）腹式呼吸、リラクゼーション、呼吸練習				
第4回	呼吸リハビリテーション実技（2）胸郭可動域練習、呼吸介助法、体位排痰法				
第5回	人工呼吸管理下の運動療法				
第6回	気道内分泌物吸引法				
第7回	排痰法				
第8回	包括的呼吸リハビリテーションと在宅酸素療法				
第9回	循環器系の構造と運動生理				
第10回	循環器リハビリテーション対象疾患の病態および心電図モニター				
第11回	心臓・大血管障害と理学療法（心臓リハビリテーション）				
第12回	慢性腎臓病における病態、症状、検査所見、運動療法の意義				
第13回	糖尿病における病態、症状、検査所見、運動療法の意義				
第14回	がんのリハビリテーション（疫学、病態、検査、治療）				
第15回	がんのリハビリテーション（リスク管理、緩和ケア）				
教科書及び参考書					
内部障害理学療法学 呼吸：玉木 彰、石川 朗・他 中山書店 呼吸理学療法（理学療法MOOK）【第2版】；黒川幸雄・他 三輪書店					
成績評価方法					
評価配分はレポート10%、定期試験（筆記試験）90%、計100%					
オフィスアワー					
17時以降であれば対応可能					
履修にあたって必要な予備知識など					
運動学（呼吸）を復習しておいてください。					
備考					
実技実習において聴診器が必要となりますので、授業開始前に各自準備して下さい。					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
職業専門科目	内部障害系理学療法学Ⅰ	1単位	3年前期	巻 直樹/瀬高 裕佳子	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
心臓リハビリテーション		1. 内部障害と内部障害患者について学習し、医学的知識を関連付けて説明できる。 2. 内部障害疾患の病態・検査・評価・について、理学療法と関連付けて説明できる。			
運動処方					
包括的呼吸リハビリテーション					
排痰法					
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3: 理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいた理学療法を提供できる能力を有している。					
授業の概要					
呼吸・循環系を中心とする内部障害に対する理学療法を行うための基本的な知識と方法論を習得する。循環器系・呼吸器系の運動生理および特性と病態、心臓リハビリテーション、包括的呼吸リハビリテーションについて学修する。					
授業計画					
第1回	内部障害系理学療法総論（対象疾患、運動生理、ガイドライン、エビデンス）				巻
第2回	循環器系の構造と運動生理				瀬高
第3回	循環器系疾患の特性と病態（虚血性心疾患、心不全、大血管・末梢動脈疾患）				瀬高
第4回	循環器系理学療法評価① 視診・触診・聴診などのフィジカルアセスメント				瀬高
第5回	循環器系理学療法評価② 循環器疾患における心電図の見方				瀬高
第6回	循環器系理学療法評価③ 心臓リハビリテーションプログラム				瀬高
第7回	生体反応と運動処方（ATポイントの決定方法、Karvonenの計算・運動処方）				瀬高
第8回	グループワーク（循環器系疾患に対する理学療法の症例検討）				瀬高
第9回	呼吸器の構造と呼吸調節機能（運動生理）				巻
第10回	呼吸器系疾患の特性と病態（胸腹部周術期、肺炎、COPD、拘束性肺疾患）				巻
第11回	呼吸器系理学療法評価① 視診・触診・聴診・打診などのフィジカルアセスメント				巻
第12回	呼吸器系理学療法評価② 胸郭可動域練習、呼吸介助法、呼吸筋トレーニング				巻
第13回	呼吸器系理学療法評価③ 気道内分泌物吸引法、排痰法				巻
第14回	包括的呼吸リハビリテーション				巻
第15回	グループワーク（呼吸器系疾患に対する理学療法の症例検討）				巻
教科書及び参考書					
内部障害理学療法学：玉木 彰、石川 朗・他 中山書店 2010年/12月 呼吸理学療法（理学療法MOOK）【第2版】；黒川幸雄・他 三輪書店 2009年 ビジュアル実践リハ 呼吸心臓リハビリテーション 改訂第2版～カラー写真でわかるリハの根拠と手技のコツ 居村茂幸/監，高橋哲也，間瀬教史/編著 羊土社					
成績評価方法					
評価配分はレポート10%、定期試験（筆記試験）60%、実技試験30%、の計100%					
オフィスアワー					
月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分					
履修にあたって必要な予備知識など					
運動学（呼吸）を復習しておいてください。					
備考					
実技実習において聴診器が必要となりますので、授業開始前に各自準備して下さい。					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
職業専門科目	内部障害系理学療法学Ⅱ	1単位	3年前期	巻 直樹/瀬高 裕佳子/河村 健太	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
心肺運動負荷試験		1. 内部障害患者について学習し、医学的データ・所見を内部障害と関連付けて説明できる。 2. 内部障害疾患の評価・運動処方・リスク管理について、理学療法と関連付けて説明できる。			
胸部画像所見					
慢性腎臓病・糖尿病					
がんのリハビリテーション					
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3: 理学療学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいた理学療法を提供できる能力を有している。					
呼吸・循環系、代謝系を中心とする内部障害に対する理学療法を行うための基本的な知識と方法論を習得する。循環器・呼吸器系リハビリテーションにおける画像所見、腎臓リハビリテーション、糖尿病に対するリハビリテーション、がんのリハビリテーションと理学療法評価、検査方法、運動処方、リスク管理について学修する。					
授業計画					
第1回	12誘導心電図とモニター心電図記録の計測、解釈 瀬高				
第2回	心肺運動負荷試験と運動処方（理論、計測方法、解釈） 瀬高				
第3回	循環器系理学療法評価における画像所見の見方 瀬高				
第4回	心機能、心拍出量計算、Mets、血液データの解釈 瀬高				
第5回	グループワーク（循環器系疾患に対する理学療法の症例検討） 瀬高				
第6回	スパイロメーター、呼吸筋力測定、咳嗽能力測定 巻				
第7回	呼吸器系理学療法評価における画像所見の見方 巻				
第8回	呼吸器系理学療法評価における在宅酸素療法とADL・QOL評価 巻				
第9回	人工呼吸器管理下におけるリハビリテーション 巻				
第10回	グループワーク（呼吸器系疾患に対する理学療法の症例検討） 巻				
第11回	慢性腎臓病における病態、症状、検査所見、運動療法の意義 河村				
第12回	糖尿病における病態、症状、検査所見、運動療法の意義 河村				
第13回	グループワーク（慢性腎臓病、糖尿病に対する理学療法の症例検討） 河村				
第14回	がんのリハビリテーション（疫学、病態、検査、治療、リスク管理、緩和ケア） 河村				
第15回	グループワーク（がんに対する理学療法の症例検討） 河村				
教科書及び参考書					
内部障害理学療法学：玉木 彰、石川 朗・他 中山書店 2010年/12月 呼吸理学療法（理学療法MOOK）【第2版】；黒川幸雄・他 三輪書店 2009年 ビジュアル実践リハ 呼吸心臓リハビリテーション 改訂第2版～カラー写真でわかるリハの根拠と手技のコツ 居村茂幸／監，高橋哲也，間瀬教史／編著 羊土社					
成績評価方法					
月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分					
オフィスアワー					
月～水 13：00～16：00 左記の時間帯以外にも対応可能な場合があります。可能な限り事前に予約をしてください。					
履修にあたって必要な予備知識など					
運動学（呼吸）を復習しておいてください。					
備考					
実技実習において聴診器が必要となりますので、授業開始前に各自準備して下さい。					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
職業専門科目	内部障害系理学療法実習	1単位	3年後期	巻 直樹	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
呼吸介助法	全身持久力トレーニング 運動処方	1. 内部障害系に対する理学療法について、介入手技とその手順を医学的知識に基づいて説明できる。 2. 呼吸機能不全に対する理学療法について、検査データ・評価方法の結果に基づいた介入手技を用いて日常生活指導ができる。			
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3: 理学療法学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。					
授業の概要					
呼吸・循環・代謝疾患等の理学療法における臨床で用いられる手技について、理学療法士として、科学的根拠に基づきながら疾患に対する病態、運動機能障害、適応を理解したうえで、実技練習を行い、技術習得を行う。呼吸介助手技や排痰法、リスク管理方法、運動処方などを臨床応用できるよう実習を行う。					
授業計画					
第1回	呼吸理学療法評価とコンディショニング				
第2回	呼吸器系のフィジカルアセスメント（1）視診・触診				
第3回	呼吸器系のフィジカルアセスメント（2）打診・聴診				
第4回	用手的呼吸介助手技（1）上部胸郭介助手技				
第5回	用手的呼吸介助手技（2）下部胸郭・側臥位介助手技				
第6回	呼吸筋トレーニング・四肢筋力トレーニング・全身持久力トレーニング				
第7回	呼吸筋トレーニング・四肢筋力トレーニング・全身持久力トレーニング				
第8回	気道内分泌物吸引法				
第9回	排痰法				
第10回	運動負荷試験と運動処方（1）理論・方法				
第11回	運動負荷試験と運動処方（2）実践・計測				
第12回	心臓・大血管障害理学療法（血圧測定・心音・心電図）				
第13回	模擬症例での演習（呼吸器疾患・心疾患）				
第14回	模擬症例での演習（腎疾患・糖尿病）				
第15回	模擬症例での演習（がん）				
教科書及び参考書					
内部障害理学療法学 呼吸：玉木 彰、石川 朗・他 中山書店 呼吸理学療法（理学療法MOOK）【第2版】；黒川幸雄・他 三輪書店					
成績評価方法					
定期試験（実技試験）100%					
オフィスアワー					
17時以降であれば対応可能					
履修にあたって必要な予備知識など					
生理学の科目について復習しておいてください。					
備考					
実技実習において聴診器が必要となりますので、授業開始前に各自準備して下さい。					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
職業専門科目	内部障害系理学療法学実習	1単位	3年後期	巻 直樹/瀬高 裕佳子/河村 健太	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
全身持久力トレーニング		1. 内部障害系に対する理学療法について、介入手技とその手順を医学的知識に基づいて説明できる。 2. 循環器系疾患、呼吸器系疾患、代謝系疾患、がんに対する理学療法について、検査データ・評価方法の結果に基づいた介入手技を用いて日常生活指導ができる。			
呼吸介助法					
運動処方					
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3:理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいた理学療法を提供できる能力を有している。					
授業の概要					
循環・呼吸・代謝疾患、がん等の理学療法における臨床で用いられる手技について、疾患に対する病態、運動機能障害、適応を理解したうえで、実技練習を行い、技術習得を行う。理学療法評価、リスク管理方法、運動処方などを臨床応用できるよう実習を行う。					
授業計画					
第1回	循環器系疾患のフィジカルアセスメント（血圧測定・心音・視診・触診）				瀬高
第2回	12誘導心電図記録と計測、解釈、運動処方、リスク管理				瀬高
第3回	モニター心電図記録と計測、解釈、運動処方、リスク管理				瀬高
第4回	心肺運動負荷試験と運動処方① 実践、計測、リスク管理				瀬高
第5回	心肺運動負荷試験と運動処方② ATポイントの決定方法、運動プログラム				瀬高
第6回	模擬症例での演習（虚血性心疾患、心不全、大血管・末梢動脈疾患）				瀬高
第7回	呼吸理学療法評価とコンディショニング				巻
第8回	呼吸器系のフィジカルアセスメント（視診・触診・打診・聴診）				巻
第9回	用手的呼吸介助手技（上下部胸郭介助手技、側臥位介助手技）				巻
第10回	呼吸筋トレーニング、四肢筋力トレーニング、全身持久力トレーニング				巻
第11回	気道内分泌物吸引法、排痰法				巻
第12回	呼吸機能検査と計測、解釈、運動処方、リスク管理				巻
第13回	模擬症例での演習（胸腹部周術期、肺炎、COPD、拘束性肺疾患）				巻
第14回	模擬症例での演習（腎疾患・糖尿病）				河村
第15回	模擬症例での演習（がん）				河村
教科書及び参考書					
内部障害理学療法学 呼吸：玉木 彰、石川 朗・他 中山書店 2010年/12月 呼吸理学療法（理学療法MOOK）【第2版】；黒川幸雄・他 三輪書店 2009年 ビジュアル実践リハ 呼吸心臓リハビリテーション 改訂第2版～カラー写真でわかるリハの根拠と手技のコツ 居村茂幸／監、高橋哲也、間瀬教史／編著 羊土社 2018年					
成績評価方法					
評価配分は定期試験（実技試験）の計100%					
オフィスアワー					
月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分					
履修にあたって必要な予備知識など					
内部障害系理学療法学を復習しておいてください。					
備考					
実技実習において聴診器が必要となりますので、授業開始前に各自準備して下さい。					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
職業専門科目	義肢装具学	1単位	3年前期	松岡 瑞雄	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
義肢	チェックアウト・フォローアップ	1. 義肢・装具の目的、適応について説明することができるようになる。 2. 義肢・装具の構造と各部位について理解でき、それぞれが身体機能、ADLに及ぼす影響について説明できるようになる。			
装具					
社会制度					
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3:理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。					
授業の概要					
義肢・装具に関する基本的な知識を習得し、その導入に伴うメリットとデメリットを理解する。また、リハビリテーション専門職種として、義肢・装具の機能を最大限活かすことができる身体機能の維持、改善に寄与できる実践的なスキルを学ぶ。					
授業計画					
第1回	装具学概論				
第2回	短下肢装具（構造・機能・適応・チェックアウト）				
第3回	長下肢装具（構造・機能・適応・チェックアウト）				
第4回	体幹・頸椎装具（構造・機能・適応・チェックアウト）				
第5回	膝装具・足装具（構造・機能・適応・チェックアウト）				
第6回	靴型装具・小児装具（構造・機能・適応・チェックアウト）				
第7回	上肢装具（構造・機能・適応・チェックアウト）				
第8回	移動補助機器（構造・機能・適応・チェックアウト）				
第9回	義肢学概論				
第10回	切断者の特徴・義肢の基礎知識				
第11回	下腿義足（構造・機能・適応・チェックアウト）				
第12回	大腿義足（構造・機能・適応・チェックアウト）				
第13回	膝継手（構造・機能・適応・チェックアウト）				
第14回	義手（構造・機能・適応・チェックアウト）				
第15回	義肢・装具に関する社会制度				
教科書及び参考書					
書籍名：義肢装具学テキスト(改訂第3版) 出版社：南江堂；改訂第3版（2017/12/25） ISBN-10：4524255974・ISBN-13：978-4524255979 / 価格：5,200円+税					
成績評価方法					
筆記試験70%、小テスト30%					
オフィスアワー					
講義終了後の休み時間もしくはメールにて対応する。					
履修にあたって必要な予備知識など					
解剖学・生理学・運動学の基礎知識					
備考					
主体的に学修するようにすること					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
総合科目	理学療法研究法演習 I	2単位	4年前期	中 徹/桐井 清志/巻 直樹 渡邊 大貴/高田 祐/谷口 圭佑	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
研究分野		主体的に研究計画書が作成することができ、研究活動を通して理学療法士としての使命感、責任感を意識し、継続して学び続けることができる。			
研究計画書					
研究データ分析					
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3: 理学療法学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。					
DP5: 理学療法士としての使命感と責任感を身に付け、自ら学び続ける態度を有している。					
授業の概要					
本科目では、担当教員と共に学生が主体的に研究計画を立案し、その計画書に基づいて科学的根拠の中から、自らが設定した課題について検証していくこととする。データ収集方法、分析方法を担当教員からフィードバックを受けながら完成させていく。さらに、研究活動を通して理学療法士としての使命感、責任感を意識し、生涯学習への基盤とすることを旨とする。					
授業計画					
第1回	オリエンテーション、理学療法学と研究				
第2回	研究分野の決定				
第3回	テーマの決定				
第4回	文献検索				
第5回	研究テーマに基づいた研究計画書の作成				
第6回	研究計画書に基づいた研究データの収集				
第7回	研究計画書に基づいた研究データの収集				
第8回	研究計画書に基づいた研究データの収集				
第9回	研究計画書に基づいた研究データの収集				
第10回	研究計画書に基づいた研究データの収集				
第11回	研究データの分析				
第12回	研究データの分析				
第13回	研究結果のまとめ				
第14回	研究結果のまとめ				
第15回	考察の方向性検討				
教科書及び参考書					
適宜資料を提供する					
成績評価方法					
研究計画書(50%)、研究データ収集方法(50%)					
オフィスアワー					
17時以降であれば対応可能					
履修にあたって必要な予備知識など					
図書館の使用方法、文献検索方法について復習しておくこと。					
備考					
主体的な学修態度で臨むこと。					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
総合科目	理学療法研究法演習 I	2単位	4年前期	柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/綿井 清志/吳 世祖/ 渡邊 大貴/巻 直樹	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
地域、臨床現場の課題		主体的に研究計画書が作成でき、研究活動を通じて使命感、責任感を意識し、継続して学び続けられることができ、地域や臨床現場の課題解決としての新しいサービスへの活用方法について検討することができる。			
研究計画書					
研究データ分析					
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3:理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいた理学療法を提供できる能力を有している。					
DP5:理学療法士として自らを律し、使命感と責任感を身に付け、課題解決のための研究能力を有しながら、自ら学び続けられる。					
授業の概要					
<p>本科目では、実践的ならびに応用的な能力を総合的に学修していく。そのためには、基礎科目、職業専門科目ならびに展開科目で学修した内容から興味・関心のある領域についての課題を発見していく。今回計画した研究テーマが、地域や臨床現場の課題解決として有効性についても検討し、新しいサービスへの活用方法も合わせて学修していく。課題発見解決能力を高めるために、地域や臨床現場が抱えている課題を創造し、その課題解決のための手法を実験や調査を実施する。</p>					
授業計画					
第1回	オリエンテーション、理学療法と研究				
第2回	地域や臨床現場における課題発見のための情報収集				
第3回	研究テーマの決定				
第4回	基礎科目、職業専門科目、展開科目における研究テーマに基づいた学問のまとめ				
第5回	文献収集とまとめ				
第6回	研究テーマに基づいた研究計画書の作成				
第7回	地域や臨床現場における課題解決手段としての有効性の検討				
第8回	新しいサービスへの活用方法の検討				
第9回	研究計画書に基づいた研究データの収集				
第10回	研究計画書に基づいた研究データの収集				
第11回	研究計画書に基づいた研究データの収集				
第12回	研究計画書に基づいた研究データの収集				
第13回	研究データのまとめ				
第14回	研究データのまとめ				
第15回	研究データのまとめ				
教科書及び参考書					
適宜資料を提供する					

成績評価方法	
研究計画書(50%)、研究データ収集方法(50%)	
オフィスアワー	
柳	火曜日・木曜日10時～12時、17時00分～17時50分
橋爪	水曜日・金曜日10時00分～11時00分、17時00分～17時50分
中	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
縄井	月曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分 木曜日14時00分～15時30分、17時00分～17時50分
呉	月曜日・水曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
渡邊	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
巻	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
履修にあたって必要な予備知識など	
基礎科目、職業専門科目、展開科目について復習しておくこと。	
備考	
主体的な学修態度で臨むこと。	

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
総合科目	理学療法研究法演習Ⅱ	1単位	4年後期	中 徹/堀井 清志 巻 直樹/高田 祐 渡邊 大貴/谷口 圭佑	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード			学修教育目標(学修成果)		
研究論文 研究報告会			主体的に研究計画書が作成することができ、研究活動を通して理学療法士としての使命感、責任感を意識し、継続して学び続けることができる。		
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3:理学療法学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。					
DP5:理学療法士としての使命感と責任感を身に付け、自ら学び続ける態度を有している。					
授業の概要					
<p>本科目では、理学療法研究法演習Ⅰで得られたデータを基にして、担当教員と共に学生が主体的に科学的根拠に基づきながら研究論文を作成していく。その研究論文の報告会も実施する。さらに、研究活動を通して理学療法士としての使命感、責任感を意識し、生涯学習への基盤とすることを目指す。</p>					
授業計画					
第1回	研究論文の作成				
第2回	研究論文の作成				
第3回	研究論文の作成				
第4回	研究論文の作成				
第5回	研究論文の作成				
第6回	研究論文の作成				
第7回	研究報告会				
第8回	研究報告会				
教科書及び参考書					
適宜提示する					
成績評価方法					
研究論文(90%)、研究報告会(10%)					
オフィスアワー					
17時以降であれば対応可能					
履修にあたって必要な予備知識など					
図書館の使用方法、文献検索方法について復習しておくこと。					
備考					
主体的な学修態度で臨むこと。					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
総合科目	理学療法研究法演習Ⅱ	1単位	4年後期	柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世祖/ 渡邊 大貴/巻 直樹	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
研究論文		研究結果に基づいて考察力を高め、地域や臨床現場の課題について認識を深めながら、新しいサービスを提供できるよう論理的、科学的思考力を強化することができる。			
研究考察力					
新しいサービスへの活用					
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3: 理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいた理学療法を提供できる能力を有している。					
DP5: 理学療法士として自ら律し、使命感と責任感を身に付け、課題解決のための研究能力を有しながら、自ら学び続けられる。					
授業の概要					
<p>本科目では、実践的ならびに応用的な能力を総合的に学修していく。理学療法研究法演習Ⅰで得られた研究結果について考察を深め、地域や臨床現場の課題解決として有効性について検証し、新しいサービスへの活用方法も合わせて学修し、研究結果に留まらず地域ならびに臨床課題への解決手段としての有効性や新しいサービスへの活用についても合わせて報告していく。本科目を通じて、地域や臨床現場の課題について認識を深めながら、新しいサービスを提供できるよう論理的、科学的思考力を強化していく。</p>					
授業計画					
第1回	研究結果からの考察				
第2回	研究結果からの考察				
第3回	研究論文の作成				
第4回	研究論文の作成				
第5回	研究論文の作成				
第6回	地域や臨床現場における課題解決手段としての有効性の検証				
第7回	新しいサービスへの活用方法の検証				
第8回	研究報告会				
教科書及び参考書					
適宜提示する					
成績評価方法					
研究論文(90%)、研究報告会(10%)					
オフィスアワー					
柳	火曜日・木曜日10時～12時、17時00分～17時50分				
橋爪	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分				
中	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分				
縄井	火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分				
呉	月曜日・水曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分				
渡邊	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分				
巻	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分				
履修にあたって必要な予備知識など					
基礎科目、職業専門科目、展開科目について復習しておくこと。					
備考					
主体的な学修態度で臨むこと。					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
総合科目	作業療法研究法演習Ⅰ	2単位	4年前期	原 修一/中村 茂典/福本 倫之/野村 聖子/坂本 晴美/久保田 智洋/岩本 紀一	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード			学修教育目標(学修成果)		
研究分野	主体的に研究計画書が作成することができ、研究活動を通して作業療法士としての使命感、責任感を意識し、継続して学び続けることができる。				
研究計画書					
研究データ分析					
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3:作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。					
DP5:作業療法士としての使命感と責任感を身に付け、自ら学び続ける態度を有している。					
授業の概要					
本科目では、担当教員と共に学生が主体的に研究計画を立案し、その計画書に基づいて科学的根拠の中から、自らが設定した課題について検証していくこととする。データ収集方法、分析方法を担当教員からフィードバックを受けながら完成させていく。さらに、研究活動を通して作業療法士としての使命感、責任感を意識し、生涯学習への基盤とすることを旨とする。					
授業計画					
第1回	オリエンテーション、作業療法学と研究				
第2回	研究分野の決定				
第3回	テーマの決定				
第4回	文献検索				
第5回	研究テーマに基づいた研究計画書の作成				
第6回	研究計画書に基づいた研究データの収集				
第7回	研究計画書に基づいた研究データの収集				
第8回	研究計画書に基づいた研究データの収集				
第9回	研究計画書に基づいた研究データの収集				
第10回	研究計画書に基づいた研究データの収集				
第11回	研究データの分析				
第12回	研究データの分析				
第13回	研究結果のまとめ				
第14回	研究結果のまとめ				
第15回	考察の方向性検討				
教科書及び参考書					
適宜資料を提供する					
成績評価方法					
研究計画書(50%)、研究データ収集方法(50%)					
オフィスアワー					
17時以降であれば対応可能					
履修にあたって必要な予備知識など					
図書館の使用方法、文献検索方法について復習しておくこと。					
備考					
主体的な学修態度で臨むこと。					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
総合科目	作業療法研究法演習 I	2単位	4年前期	原 修一/徳田 克己/柳 徳一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子 久保田 智洋/坂本 隆典	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
地域、臨床現場の課題 研究計画書 研究データ分析		主体的に研究計画書が作成でき、研究活動を通じて使命感、責任感を意識し、継続して学び続けられることができ、地域や臨床現場の課題解決としての新しいサービスへの活用方法について検討することができる。			
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3: 作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、臨床的課題を発見・解決でき、科学的根拠に基づいた最適な実践能力を有している。					
DP5: 作業療法士として変化し得る様々な課題に対して、使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持ち、研究することができる。					
授業の概要					
<p>本科目では、実践的ならびに応用的な能力を総合的に学修していく。そのためには、基礎科目、職業専門科目ならびに展開科目で学修した内容から興味・関心のある領域についての課題を発見していく。今回計画した研究テーマが、地域や臨床現場の課題解決として有効性についても検討し、新しいサービスへの活用方法も合わせて学修していく。課題発見解決能力を高めるために、地域や臨床現場が抱えている課題を創造し、その課題解決のための手法を実験や調査を実施する。</p>					
授業計画					
第1回	オリエンテーション、作業療法学と研究				
第2回	地域や臨床現場における課題発見のための情報収集				
第3回	研究テーマの決定				
第4回	基礎科目、職業専門科目、展開科目における研究テーマに基づいた学問のまとめ				
第5回	文献収集とまとめ				
第6回	研究テーマに基づいた研究計画書の作成				
第7回	地域や臨床現場における課題解決手段としての有効性の検討				
第8回	新しいサービスへの活用方法の検討				
第9回	研究計画書に基づいた研究データの収集				
第10回	研究計画書に基づいた研究データの収集				
第11回	研究計画書に基づいた研究データの収集				
第12回	研究計画書に基づいた研究データの収集				
第13回	研究データのまとめ				
第14回	研究データのまとめ				
第15回	研究データのまとめ				
教科書及び参考書					
適宜資料を提供する					
成績評価方法					
研究計画書(50%)、研究データ収集方法(50%)					
オフィスアワー					

原	金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分
徳田	月曜日・木曜日17時00分～17時50分
柳	金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分
幅崎	金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分
福本	金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分
野村	金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分
久保田	金曜日10時～12時、火曜日17時00分～17時50分
坂本	水曜日・木曜日10時00分～11時30分、火曜日17時00分～17時50分
履修にあたって必要な予備知識など	
基礎科目、職業専門科目、展開科目について復習しておくこと。	
備考	
主体的な学修態度で臨むこと。	

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
総合科目	作業療法研究法演習Ⅱ	1単位	4年後期	原 修一/中村 茂典/福本 倫之/野村 聖子/坂本 晴美/久保田 智洋/岩本 配一	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード			学修教育目標(学修成果)		
研究論文			主体的に研究計画書が作成することができ、研究活動を通して作業療法士としての使命感、責任感を意識し、継続して学び続けることができる。		
研究報告会					
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3: 作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。					
DP5: 作業療法士としての使命感と責任感を身に付け、自ら学び続ける態度を有している。					
授業の概要					
<p>本科目では、作業療法研究法演習Ⅰで得られたデータを基にして、担当教員と共に学生が主体的に科学的根拠に基づきながら研究論文を作成していく。その研究論文の報告会も実施する。さらに、研究活動を通して作業療法士としての使命感、責任感を意識し、生涯学習への基盤とすることを目指す。</p>					
授業計画					
第1回	研究論文の作成				
第2回	研究論文の作成				
第3回	研究論文の作成				
第4回	研究論文の作成				
第5回	研究論文の作成				
第6回	研究論文の作成				
第7回	研究報告会				
第8回	研究報告会				
教科書及び参考書					
適宜提示する					
成績評価方法					
研究論文(90%)、研究報告会(10%)					
オフィスアワー					
17時以降であれば対応可能					
履修にあたって必要な予備知識など					
図書館の使用方法、文献検索方法について復習しておくこと。					
備考					
主体的な学修態度で臨むこと。					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
総合科目	作業療法研究法演習Ⅱ	1単位	4年後期	原 修一/徳田 克己/柳 健一 幅崎 麻紀子/福本 信之 野村 聖子/久保田 智洋 坂本 晴美	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード			学修教育目標(学修成果)		
研究論文 研究考察力 新しいサービスへの活用			研究結果に基づいて考察力を高め、地域や臨床現場の課題について認識を深めながら、新しいサービスを提供できるよう論理的、科学的思考力を強化することができる。		
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3: 作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、臨床的課題を発見・解決でき、科学的根拠に基づいた最適な実践能力を有している。					
DP5: 作業療法士として変化し得る様々な課題に対して、使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持ち、研究することができる。					
授業の概要					
<p>本科目では、実践的ならびに応用的な能力を総合的に学修していく。作業療法研究法演習Ⅰで得られた研究結果について考察を深め、地域や臨床現場の課題解決として有効性について検証し、新しいサービスへの活用方法も合わせて学修し、研究結果に留まらず地域ならびに臨床課題への解決手段としての有効性や新しいサービスへの活用についても合わせて報告していく。本科目を通じて、地域や臨床現場の課題について認識を深めながら、新しいサービスを提供できるよう論理的、科学的思考力を強化していく。</p>					
授業計画					
第1回	研究結果からの考察				
第2回	研究結果からの考察				
第3回	研究論文の作成				
第4回	研究論文の作成				
第5回	研究論文の作成				
第6回	地域や臨床現場における課題解決手段としての有効性の検証				
第7回	新しいサービスへの活用方法の検証				
第8回	研究報告会				
教科書及び参考書					
適宜提示する					
成績評価方法					
研究論文(90%)、研究報告会(10%)					
オフィスアワー					
原	金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分				
徳田	月曜日・木曜日17時00分～17時50分				
柳	金曜日10時～12時、月曜日10時00分～11時30分、水曜日17時00分～17時50分				
幅崎	金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分				
福本	金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分				
野村	金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分				
久保田	月曜日・火曜日10時00分から11時00分、17時00分～17時50分				
坂本	火曜日・水曜日14時00分～15時30分、17時00分～17時50分				
履修にあたって必要な予備知識など					
基礎科目、職業専門科目、展開科目について復習しておくこと。					
備考					
主体的な学修態度で臨むこと。					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
総合科目	応用理学療法学演習	1単位	4年後期	中 徹/渡邊 大貴 蔣 讀奎/犬田 和成	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード			学修教育目標(学修成果)		
症例			科学的根拠に基づいて理学療法士としての臨床的課題を発見し、課題解決に向けての対策を立案できるようにする。		
グループディスカッション					
臨床的課題発見解決方法					
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3: 理学療法学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。					
DP5: 理学療法士としての使命感と責任感を身に付け、自ら学び続ける態度を有している。					
授業の概要					
<p>応用理学療法学演習では、基礎医学、臨床医学の理論を用いながら、科学的根拠に基づいて理学療法士としての臨床的課題を発見し、課題解決に向けての対策を立案していく。いくつかの症例を提示し、その対象者のNeedsや社会的背景、医学的情報などを総合的に解釈しながら、理学療法士としての責任を意識し対象者の抱える課題ならびに解決方法を見出していく。その内容についてグループを形成し、グループ内でディスカッションしながら整理しレポートでまとめて発表する。</p>					
授業計画					
第1回	オリエンテーション、症例提示、グループディスカッション(症例の特徴)				
第2回	グループディスカッション(症例の課題整理)				
第3回	グループディスカッション(症例の課題解決方法)				
第4回	グループ発表、まとめ				
第5回	症例提示、グループディスカッション(症例の特徴)				
第6回	グループディスカッション(症例の課題整理)				
第7回	グループディスカッション(症例の課題解決方法)				
第8回	グループ発表、まとめ				
教科書及び参考書					
特に定めず。資料は適宜提示する。					
成績評価方法					
レポート内容70%、発表内容30%					
オフィスアワー					
17時以降であれば対応可能					
履修にあたって必要な予備知識など					
1年次から4年次まで学修した内容を総合的なまとめた授業のため、今まで履修した科目の内容を再考しておいてください。					
備考					
グループを形成し、課題内容について共有しながらグループディスカッションを行う。					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
総合科目	応用理学療法学演習	1単位	4年後期	新田 収/渡邊 大貴 巻 直樹/蔭 讀奎	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
プロジェクト企画		「障害のある幼児・児童等の教育支援領域」もしくは「地域在住高齢者の健康支援領域」における課題に対して、理学療法士として支援できる企画することができる。			
グループディスカッション					
臨床的課題発見解決方法					
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP1:多様な価値観を理解しながら尊重し、倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有している。					
DP2:理学療法士として高いレベルでのコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と協働することができる。					
DP3:理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいた理学療法を提供できる能力を有している。					
DP4:理学療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く常に努力することができる。					
DP5:理学療法士として自らを律し、使命感と責任感を身に付け、課題解決のための研究能力を有しながら、自ら学び続けられる。					
DP6:理学療法士として障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献することができる。					
DP7:事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる。					
授業の概要					
「障害のある幼児・児童等の教育支援領域」もしくは「地域在住高齢者の健康支援領域」における課題に対して、理学療法士としてどのようなアプローチを計画して支援できるかについて、課題解決プロジェクトをグループ活動ディスカッションを通じて戦略的に企画し、企画内容を発表していく。プロジェクトの企画については、展開科目の学修内容が基盤となり作成していき、基礎科目、職業専門科目で学修した内容から理学療法士としてどのようにアプローチするのか実施計画を学修する。					
授業計画					
第1回	オリエンテーション、企画する領域の決定				
第2回	各領域における課題を発見するための情報収集				
第3回	各領域における課題解決のための戦略分析(理学療法士として関われる内容)				
第4回	課題解決のための経営戦略				
第5回	企画達成のための組織づくり				
第6回	プロジェクト遂行にあたり予測されるリスクの検討				
第7回	課題解決のための企画書作成				
第8回	グループ発表、講評				
教科書及び参考書					
特に定めず。資料は適宜提示する。					
成績評価方法					
レポート内容70%、発表内容30%					
オフィスアワー					
新田 火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分					

渡邊	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
卷	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
蔣	月曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
履修にあたって必要な予備知識など	
1年次から4年次まで学修した内容を総合的なまとめた授業のため、今まで履修した科目の内容を再考しておいてください。	
備考	
グループを形成し、課題内容について共有しながらグループディスカッションを行う。	

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
総合科目	応用作業療法学演習	1単位	4年後期	榎本 倫之/久保田 智洋/坂本 晴美	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
症例		科学的根拠に基づいて作業療法士としての臨床的課題を発見し、課題解決に向けての対策を立案できるようにする。			
グループディスカッション					
臨床的課題発見解決方法					
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP3: 作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。					
DP5: 理学療法士としての使命感と責任感を身に付け、自ら学び続ける態度を有している。					
授業の概要					
<p>応用作業療法学演習では、基礎医学、臨床医学の理論を用いながら、科学的根拠に基づいて作業療法士としての臨床的課題を発見し、課題解決に向けての対策を立案していく。いくつかの症例を提示し、その対象者のNeedsや社会的背景、医学的情報などを総合的に解釈しながら、作業療法士としての責任を意識し対象者の抱える課題ならびに解決方法を見出していく。その内容についてグループを形成し、グループ内でディスカッションしながら整理しレポートでまとめて発表する。</p>					
授業計画					
第1回	オリエンテーション、症例提示、グループディスカッション(症例の特徴)				
第2回	グループディスカッション(症例の課題整理)				
第3回	グループディスカッション(症例の課題解決方法)				
第4回	グループ発表、まとめ				
第5回	症例提示、グループディスカッション(症例の特徴)				
第6回	グループディスカッション(症例の課題整理)				
第7回	グループディスカッション(症例の課題解決方法)				
第8回	グループ発表、まとめ				
教科書及び参考書					
特に定めず。資料は適宜提示する。					
成績評価方法					
レポート内容70%、発表内容30%					
オフィスアワー					
17時以降であれば対応可能					
履修にあたって必要な予備知識など					
1年次から4年次まで学修した内容を総合的なまとめた授業のため、今まで履修した科目の内容を再考しておいてください。					
備考					
グループを形成し、課題内容について共有しながらグループディスカッションを行う。					

授業科目区分	科目名	単位	開講時期	担当教員名	必修・選択
総合科目	応用作業療法学演習	1単位	4年後期	原 修一/福本 倫之/野村 聖子	必修
授業科目の学修教育目標					
キーワード		学修教育目標(学修成果)			
プロジェクト企画		「障害のある幼児・児童等の教育支援領域」もしくは「地域在住高齢者の健康支援領域」における課題に対して、作業療法士として支援できる企画することができる。			
グループディスカッション					
臨床的課題発見解決方法					
ディプロマ・ポリシーとの関連					
DP1:人を尊び、多様な価値観を理解し、人の輪の中で守るべき秩序を持って、地域住民に対して身体的・精神的苦痛に寄り添うことができる能力を有している。					
DP2:作業療法士として地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と課題を共有して協働することができる。					
DP3:作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、臨床的課題を発見・解決でき、科学的根拠に基づいた最適な実践能力を有している。					
DP4:作業療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く、幅広い教養と柔軟な発想力を持って、常に努力することができる。					
DP5:作業療法士として変化し得る様々な課題に対して、使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持ち、研究することができる。					
DP6:作業療法士として地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の課題に対して、新たな支援を展開して貢献できる。					
DP7:作業療法士としての専門分野の知識と組織の経営・マネジメントの知識を体系的に身につけ、新たな価値を創造するとともに地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の支援に貢献できる。					
授業の概要					
「障害のある幼児・児童等の教育支援領域」もしくは「地域在住高齢者の健康支援領域」における課題に対して、作業療法士としてどのようなアプローチを計画して支援できるかについて、課題解決プロジェクトをグループ活動ディスカッションを通じて戦略的に企画し、企画内容を発表していく。プロジェクトの企画については、展開科目の学修内容が基盤となり作成していき、基礎科目、職業専門科目で学修した内容から作業療法士としてどのようにアプローチするのか実施計画を学修する。					
授業計画					
第1回	オリエンテーション、企画する領域の決定				
第2回	各領域における課題を発見するための情報収集				
第3回	各領域における課題解決のための戦略分析(作業療法士として関われる内容)				
第4回	課題解決のための経営戦略				
第5回	企画達成のための組織づくり				
第6回	プロジェクト遂行にあたり予測されるリスクの検討				
第7回	課題解決のための企画書作成				
第8回	グループ発表、講評				

教科書及び参考書	
特に定めず。資料は適宜提示する。	
成績評価方法	
レポート内容70%、発表内容30%	
オフィスアワー	
原	金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分
福本	月曜日・火曜日・水曜日17時00分～17時50分
野村	金曜日10時～12時、月曜日、火曜日17時00分～17時50分
履修にあたって必要な予備知識など	
1年次から4年次まで学修した内容を総合的なまとめた授業のため、今まで履修した科目の内容を再考しておいてください。	
備考	
グループを形成し、課題内容について共有しながらグループディスカッションを行う。	

理学療法学科 柳 久子

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日		
1時限目 9時40分～11時10分	科目	内科学	研究日					
	学科/学年	理学療法学科2年						
	教室	講義室2						
2時限目 11時20分～12時50分	科目	内科学						
	学科/学年	作業療法学科2年						
	教室	講義室6						
3時限目 13時50分～15時20分	科目						会議及び各種委員会	
	学科/学年							
	教室							
4時限目 15時30分～17時00分	科目							
	学科/学年							
	教室							

理学療法研究法演習Ⅰについては、主に研究室で対応する。月曜日・水曜日・木曜日の午後に予約制で対応する。
 オフィスアワー 月曜日・木曜日10時～12時、17時00分～17時50分

理学療法学科 柳 久子

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日		
1時限目 9時40分～11時10分	科目	老年医学		研究日				
	学科/学年	理学療法学科2年						
	教室	講義室2						
2時限目 11時20分～12時50分	科目	老年医学						
	学科/学年	作業療法学科2年						
	教室	講義室6						
3時限目 13時50分～15時20分	科目		予防医学				会議及び各種委員会	
	学科/学年		理学療法学科3年					
	教室		講義室3					
4時限目 15時30分～17時00分	科目		予防医学					
	学科/学年		作業療法学科3年					
	教室		講義室7					

理学療法研究法演習Ⅱについては、主に研究室で対応する。月曜日・木曜日の午後に予約制で対応する。
 オフィスアワー 火曜日・木曜日10時～12時、17時00分～17時50分

理学療法学科 中 徹

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目	大学入門セミナー	人間発達学	研究日		理学療法基礎セミナー I	
	学科/学年	理学療法学科1年	理学療法学科2年			理学療法学科1年	
	教室	講義室1	講義室2			講義室1	
2時限目 11時20分～12時50分	科目		人間発達学				
	学科/学年		作業療法学科2年				
	教室		講義室6				
3時限目 13時50分～15時20分	科目					発達障害系理学療法学	会議及び各種委員会
	学科/学年					理学療法学科3年	
	教室					講義室3	
4時限目 15時30分～17時00分	科目					発達障害系理学療法学実習	
	学科/学年					理学療法学科3年	
	教室					機能回復訓練室	

理学療法研究法演習 I については、主に研究室で対応する。月曜日・火曜日の午後、木曜日の午前に予約制で対応する。
 臨床実習Ⅲ実習地訪問 木曜日午前
 オフィスアワー 月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

理学療法学科 中 徹

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日		
1時限目 9時40分～11時10分	科目	理学療法概論Ⅱ	研究日		運動学Ⅱ			
	学科/学年	理学療法学科1年			理学療法学科2年			
	教室	講義室1			講義室2			
2時限目 11時20分～12時50分	科目							
	学科/学年							
	教室							
3時限目 13時50分～15時20分	科目				動作分析学実習		会議及び各種委員会	
	学科/学年				理学療法学科3年			
	教室				機能回復訓練室			
4時限目 15時30分～17時00分	科目							
	学科/学年							
	教室							

理学療法研究法演習Ⅱについては、主に研究室で対応する。月曜日の午後、水曜日、木曜日の午前に予約制で対応する。
 臨床実習Ⅱ実習地訪問 木曜日午後、臨床実習Ⅳ実習地訪問 水曜日午前
 オフィスアワー 月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

理学療法学科 橋爪 和夫

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目		研究日		運動生理学		
	学科/学年				理学療法学科2年		
	教室				講義室2		
2時限目 11時20分～12時50分	科目						スポーツ理論・実技 I
	学科/学年						作業療法学科1年
	教室						体育館
3時限目 13時50分～15時20分	科目				スポーツ理論・実技 I		会議及び各種委員会
	学科/学年				理学療法学科1年		
	教室				体育館		
4時限目 15時30分～17時00分	科目						
	学科/学年						
	教室						

理学療法研究法演習 I については、主に研究室で対応する。月曜日・水曜日・木曜日の午後に予約制で対応する。
 オフィスアワー 水曜日・金曜日10時00分～11時00分、17時00分～17時50分

理学療法学科 橋爪 和夫

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1時限目 9時40分～11時10分	科目			研究日	健康教育学	
	学科/学年				理学療法学科1年	
	教室				講義室1	
2時限目 11時20分～12時50分	科目				健康教育学	
	学科/学年				作業療法学科1年	
	教室				講義室5	
3時限目 13時50分～15時20分	科目	スポーツ理論・実技Ⅱ	スポーツ理論・実技Ⅱ			会議及び各種委員会
	学科/学年	作業療法学科1年	理学療法学科1年			
	教室	体育館	体育館			
4時限目 15時30分～17時00分	科目	健康科学				
	学科/学年	理学療法学科1年				
	教室	講義室1				

理学療法研究法演習Ⅱについては、主に研究室で対応する。月曜日・火曜日の午前、木曜日の午後に予約制で対応する。
 オフィスアワー 月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

理学療法学科 坂本 裕和

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目	研究日	人体構造学 I	人体構造学 I			
	学科/学年		作業療法学科1年	理学療法学科1年			
	教室		講義室5	講義室1			
2時限目 11時20分～12時50分	科目			人体構造学実習			
	学科/学年			理学療法学科1年			
	教室			基礎医学実習室			
3時限目 13時50分～15時20分	科目					神経解剖学	会議及び各種委員会
	学科/学年					理学療法学科2年	
	教室					講義室2	
4時限目 15時30分～17時00分	科目			人体構造学実習		神経解剖学	
	学科/学年			作業療法学科1年		作業療法学科2年	
	教室			基礎医学実習室		講義室6	

オフィスアワー 火曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

理学療法学科 坂本 裕和

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目	研究日				人体構造学Ⅱ	
	学科/学年					理学療法学科1年	
	教室					講義室1	
2時限目 11時20分～12時50分	科目						人体構造学実習
	学科/学年						理学療法学科1年
	教室						基礎医学実習室
3時限目 13時50分～15時20分	科目				人体構造学Ⅱ		会議及び各種委員会
	学科/学年				作業療法学科1年		
	教室				講義室5		
4時限目 15時30分～17時00分	科目				人体構造学実習		
	学科/学年				作業療法学科1年		
	教室				基礎医学実習室		

オフィスアワー 火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

理学療法学科 繩井 清志

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1時限目 9時40分～11時10分	科目	大学入門セミナー		研究日	理学療法管理学	
	学科/学年	理学療法学科1年			理学療法学科4年	
	教室	講義室1			講義室4	
2時限目 11時20分～12時50分	科目		理学療法概論 I		理学療法管理学	日常生活活動学
	学科/学年		理学療法学科1年		理学療法学科4年	理学療法学科2年
	教室		講義室1		講義室4	講義室2
3時限目 13時50分～15時20分	科目	運動学 I	リハビリテーション概論			会議及び各種委員会
	学科/学年	理学療法学科2年	理学療法学科1年			
	教室	講義室2	講義室1			
4時限目 15時30分～17時00分	科目	動作分析学				
	学科/学年	理学療法学科3年				
	教室	講義室3				

理学療法研究法演習 I については、主に研究室で対応する。火曜日の15時30分以降、木曜日の午後に予約制で対応する。
 臨床実習Ⅲ実習地訪問 木曜日午後
 オフィスアワー 月曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分 木曜日14時00分～15時30分、17時00分～17時50分

理学療法学科 細井 清志

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日		
1時限目 9時40分～11時10分	科目			研究日				
	学科/学年							
	教室							
2時限目 11時20分～12時50分	科目	理学療法基礎セミナーⅡ						
	学科/学年	理学療法学科1年						
	教室	講義室1						
3時限目 13時50分～15時20分	科目						会議及び各種委員会	
	学科/学年							
	教室							
4時限目 15時30分～17時00分	科目							
	学科/学年							
	教室							

理学療法研究法演習Ⅱについては、主に研究室で対応する。月曜日・火曜日・木曜日の午後に予約制で対応する。
 臨床実習Ⅱ実習地訪問 木曜日午後、臨床実習Ⅳ実習地訪問火曜日午後
 オフィスアワー 火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

理学療法学科 新田 収

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1時限目 9時40分～11時10分	科目	研究日	運動療法学実習			
	学科/学年		理学療法学科3年			
	教室		機能回復訓練室			
2時限目 11時20分～12時50分	科目			理学療法評価学実習 I		
	学科/学年			理学療法学科2年		
	教室			機能回復訓練室		
3時限目 13時50分～15時20分	科目					会議及び各種委員会
	学科/学年					
	教室					
4時限目 15時30分～17時00分	科目			地域理学療法学実習		
	学科/学年			理学療法学科3年		
	教室			機能回復訓練室		

臨床実習Ⅲ実習地訪問 木曜日午後
 オフィスアワー 火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

理学療法学科 新田 収

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目	研究日	応用理学療法学演習				
	学科/学年		理学療法学科4年				
	教室		講義室4				
2時限目 11時20分～12時50分	科目			老年期障害系理学療法学実習			
	学科/学年			理学療法学科3年			
	教室			運動療法室			
3時限目 13時50分～15時20分	科目						会議及び各種委員会
	学科/学年						
	教室						
4時限目 15時30分～17時00分	科目						
	学科/学年						
	教室						

臨床実習Ⅱ、Ⅳ実習地訪問 木曜日午後
 オフィスアワー 火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

理学療法学科 関口 春美

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日		
1時限目 9時40分～11時10分	科目			研究日				
	学科/学年							
	教室							
2時限目 11時20分～12時50分	科目							
	学科/学年							
	教室							
3時限目 13時50分～15時20分	科目						会議及び各種委員会	
	学科/学年							
	教室							
4時限目 15時30分～17時00分	科目	運動学実習						
	学科/学年	理学療法学科2年						
	教室	機能回復訓練室						

臨床実習Ⅲ実習地訪問 木曜日午後
 オフィスアワー 火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

理学療法学科 関口 春美

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目			物理療法学	研究日		
	学科/学年			理学療法学科2年			
	教室			講義室2			
2時限目 11時20分～12時50分	科目						
	学科/学年						
	教室						
3時限目 13時50分～15時20分	科目			動作分析学実習			会議及び各種委員会
	学科/学年			理学療法学科3年			
	教室			機能回復訓練室			
4時限目 15時30分～17時00分	科目	理学療法評価学実習Ⅱ					
	学科/学年	理学療法学科2年					
	教室	機能回復訓練室					

臨床実習Ⅱ、Ⅳ実習地訪問 火曜日午後
 オフィスアワー 火曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

理学療法学科 吳 世祖

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目		研 究 日				
	学科/学年						
	教室						
2時限目 11時20分～12時50分	科目					運動生理学	スポーツ理論・実技 I
	学科/学年					作業療法学科2年	作業療法学科1年
	教室					講義室6	体育館
3時限目 13時50分～15時20分	科目				スポーツ理論・実技 I		会 議 及 び 各 種 委 員 会
	学科/学年				理学療法学科1年		
	教室				体育館		
4時限目 15時30分～17時00分	科目						
	学科/学年						
	教室						

理学療法研究法演習 I については、主に研究室で対応する。月曜日・木曜日の午後、水曜日の午前に予約制で対応する。
 オフィスアワー 月曜日・水曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

理学療法学科 吳 世祖

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1時限目 9時40分～11時10分	科目			研究日		
	学科/学年					
	教室					
2時限目 11時20分～12時50分	科目					
	学科/学年					
	教室					
3時限目 13時50分～15時20分	科目	スポーツ理論・実技Ⅱ	スポーツ理論・実技Ⅱ			会議及び各種委員会
	学科/学年	作業療法学科1年	理学療法学科1年			
	教室	体育館	体育館			
4時限目 15時30分～17時00分	科目		健康科学			
	学科/学年		作業療法学科1年			
	教室		講義室5			

理学療法研究法演習Ⅱについては、主に研究室で対応する。月曜日・火曜日の午前、木曜日の午後に予約制で対応する。
 オフィスアワー 月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

理学療法学科 渡邊 大貴

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日		
1時限目 9時40分～11時10分	科目			研究日				
	学科/学年							
	教室							
2時限目 11時20分～12時50分	科目							
	学科/学年							
	教室							
3時限目 13時50分～15時20分	科目	神経障害系理学療法Ⅰ	神経障害系理学療法実習Ⅰ				会議及び各種委員会	
	学科/学年	理学療法学科3年	理学療法学科3年					
	教室	講義室3	機能回復訓練室					
4時限目 15時30分～17時00分	科目							
	学科/学年							
	教室							

理学療法研究法演習Ⅰについては、主に研究室で対応する。月曜日・火曜日の午前、木曜日の午後に予約制で対応する。

臨床実習Ⅲ実習地訪問 木曜日午後

オフィスアワー 月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

理学療法学科 渡邊 大貴

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日		
1時限目 9時40分～11時10分	科目		応用理学療法学演習	研究日				
	学科/学年		理学療法学科4年					
	教室		講義室4					
2時限目 11時20分～12時50分	科目							
	学科/学年							
	教室							
3時限目 13時50分～15時20分	科目	神経障害系理学療法学Ⅱ					会議及び各種委員会	
	学科/学年	理学療法学科3年						
	教室	講義室3						
4時限目 15時30分～17時00分	科目	神経障害系理学療法学実習Ⅱ						
	学科/学年	理学療法学科3年						
	教室	運動療法室						

理学療法研究法演習Ⅱについては、主に研究室で対応する。月曜日の午前、火曜日・木曜日の午後に予約制で対応する。
 臨床実習Ⅱ、Ⅳ実習地訪問 木曜日午後
 オフィスアワー 月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

理学療法学科 巻 直樹

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日		
1時限目 9時40分～11時10分	科目				研究日			
	学科/学年							
	教室							
2時限目 11時20分～12時50分	科目							
	学科/学年							
	教室							
3時限目 13時50分～15時20分	科目						会議及び各種委員会	
	学科/学年							
	教室							
4時限目 15時30分～17時00分	科目	運動学実習	内部障害系理学療法学Ⅰ					
	学科/学年	理学療法学科2年	理学療法学科3年					
	教室	機能回復訓練室	講義室3					

理学療法研究法演習Ⅰについては、主に研究室で対応する。月曜日・火曜日の午前、水曜日の午後に予約制で対応する。
 臨床実習Ⅲ実習地訪問 水曜日午後
 オフィスアワー 月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

理学療法学科 巻 直樹

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1時限目 9時40分～11時10分	科目		応用理学療法学演習			
	学科/学年		理学療法学科4年			
	教室		講義室4			
2時限目 11時20分～12時50分	科目					
	学科/学年					
	教室					
3時限目 13時50分～15時20分	科目	理学療法評価学Ⅱ				会議及び各種委員会
	学科/学年	理学療法学科2年				
	教室	講義室2				
4時限目 15時30分～17時00分	科目	理学療法評価学実習Ⅱ	内部障害系理学療法学実習	内部障害系理学療法学Ⅱ		
	学科/学年	理学療法学科2年	理学療法学科3年	理学療法学科3年		
	教室	機能回復訓練室	運動療法室	講義室3		

理学療法研究法演習Ⅰについては、主に研究室で対応する。月曜日・水曜日・金曜日の午前に予約制で対応する。
臨床実習Ⅱ、Ⅳ実習地訪問 金曜日午前
オフィスアワー 月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

理学療法学科 高田 祐

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目	研究日	運動療法学実習	理学療法評価学Ⅰ	社会人基礎力		
	学科/学年		理学療法学科3年	理学療法学科2年	理学療法学科1年		
	教室		機能回復訓練室	講義室2	講義室1		
2時限目 11時20分～12時50分	科目			理学療法評価学実習Ⅰ			
	学科/学年			理学療法学科2年			
	教室			機能回復訓練室			
3時限目 13時50分～15時20分	科目				地域理学療法学		会議及び各種委員会
	学科/学年				理学療法学科3年		
	教室				講義室3		
4時限目 15時30分～17時00分	科目				地域理学療法学実習		
	学科/学年				講義室3		
	教室				機能回復訓練室		

臨床実習Ⅲ実習地訪問 木曜日午後
 オフィスアワー 金曜日11時30分～12時50分、火曜日～木曜日17時00分～17時50分

理学療法学科 高田 祐

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目		研究日	老年期障害系理学療法学			
	学科/学年			理学療法学科3年			
	教室			講義室3			
2時限目 11時20分～12時50分	科目			老年期障害系理学療法学実習			
	学科/学年			理学療法学科3年			
	教室			運動療法室			
3時限目 13時50分～15時20分	科目					会議及び各種委員会	
	学科/学年						
	教室						
4時限目 15時30分～17時00分	科目						
	学科/学年						
	教室						

臨床実習Ⅱ実習地訪問 金曜日午前、臨床実習Ⅳ実習地訪問 木曜日午後
 オフィスアワー 月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

理学療法学科 蔭 讀書

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目	研究日					
	学科/学年						
	教室						
2時限目 11時20分～12時50分	科目						
	学科/学年						
	教室						
3時限目 13時50分～15時20分	科目						会議及び各種委員会
	学科/学年						
	教室						
4時限目 15時30分～17時00分	科目						
	学科/学年						
	教室						

臨床実習Ⅲ実習地訪問 木曜日もしくは金曜日の午前
 オフィスアワー 火曜日・水曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

理学療法学科 蔣 讀奎

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日		
1時限目 9時40分～11時10分	科目		応用理学療法学演習	研究日				
	学科/学年		理学療法学科4年					
	教室		講義室4					
2時限目 11時20分～12時50分	科目							
	学科/学年							
	教室							
3時限目 13時50分～15時20分	科目						会議及び各種委員会	
	学科/学年							
	教室							
4時限目 15時30分～17時00分	科目							
	学科/学年							
	教室							

臨床実習Ⅱ、Ⅳ実習地訪問 木曜日もしくは金曜日午前
 オフィスアワー 月曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分

作業療法学科 原 修一

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日		
1時限目 9時40分～11時10分	科目		研究日	社会人基礎力				
	学科/学年			作業療法学科1年				
	教室			講義室5				
2時限目 11時20分～12時50分	科目	リハビリテーション概論						
	学科/学年	作業療法学科1年						
	教室	講義室5						
3時限目 13時50分～15時20分	科目						会議及び各種委員会	
	学科/学年							
	教室							
4時限目 15時30分～17時00分	科目							
	学科/学年							
	教室							

作業療法研究法演習 I については、主に研究室で対応する。月曜日・水曜日・木曜日の午後に予約制で対応する。
 オフィスアワー 金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分

作業療法学科 原 修一

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目		研究日				
	学科/学年						
	教室						
2時限目 11時20分～12時50分	科目						
	学科/学年						
	教室						
3時限目 13時50分～15時20分	科目				応用作業療法学演習	高次脳機能障害作業治療学実習	会議及び各種委員会
	学科/学年				作業療法学科4年	作業療法学科3年	
	教室				講義室8	機能回復訓練室	
4時限目 15時30分～17時00分	科目						
	学科/学年						
	教室						

作業療法研究法演習Ⅱについては、主に研究室で対応する。月曜日の午後、水曜日・木曜日の午前に予約制で対応する。
 オフィスアワー 金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分

作業療法学科 徳田 克己

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1時限目 9時40分～11時10分	科目	人間関係論			研究時間	子ども支援学
	学科/学年	作業療法学科2年				理学療法学科4年
	教室	講義室6				講義室4
2時限目 11時20分～12時50分	科目	人間関係論				子ども支援学
	学科/学年	理学療法学科2年				理学療法学科4年
	教室	講義室2				講義室4
3時限目 13時50分～15時20分	科目	研究時間			子ども支援学	会議及び各種委員会
	学科/学年				作業療法学科4年	
	教室				講義室8	
4時限目 15時30分～17時00分	科目				子ども支援学	
	学科/学年				作業療法学科4年	
	教室				講義室8	

作業療法研究法演習 I については、主に研究室で対応する。金曜日の午後に予約制で対応する。
 オフィスアワー 月曜日・木曜日17時00分～17時50分

作業療法学科 徳田 克己

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目	研究時間			研究時間		
	学科/学年						
	教室						
2時限目 11時20分～12時50分	科目						バリアフリー論
	学科/学年						作業療法学科3年
	教室						講義室7
3時限目 13時50分～15時20分	科目				バリアフリー論	会議及び各種委員会	
	学科/学年				理学療法学科3年		
	教室				講義室3		
4時限目 15時30分～17時00分	科目						
	学科/学年						
	教室						

作業療法研究法演習Ⅱについては、主に研究室で対応する。月曜日の午後に予約制で対応する。
 オフィスアワー 月曜日14時00分～15時30分、木曜日16時00分～17時30分

作業療法学科 柳 健一

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日		
1時限目 9時40分～11時10分	科目		研究日					
	学科/学年							
	教室							
2時限目 11時20分～12時50分	科目							
	学科/学年							
	教室							
3時限目 13時50分～15時20分	科目						会議及び各種委員会	
	学科/学年							
	教室							
4時限目 15時30分～17時00分	科目							
	学科/学年							
	教室							

作業療法研究法演習Ⅰについては、主に研究室で対応する。月曜日・水曜日・木曜日の午後に予約制で対応する。
 オフィスアワー 金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分

作業療法学科 柳 健一

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日		
1時限目 9時40分～11時10分	科目				研究日			
	学科/学年							
	教室							
2時限目 11時20分～12時50分	科目							
	学科/学年							
	教室							
3時限目 13時50分～15時20分	科目		予防医学				会議及び各種委員会	
	学科/学年		理学療法学科3年					
	教室		講義室3					
4時限目 15時30分～17時00分	科目		予防医学					
	学科/学年		作業療法学科3年					
	教室		講義室7					

作業療法研究法演習Ⅱについては、主に研究室で対応する。月曜日・水曜日の午後に予約制で対応する。
 オフィスアワー 金曜日10時～12時、月曜日10時00分～11時30分、水曜日17時00分～17時50分

作業療法学科 中村 茂美

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1時限目 9時40分～11時10分	科目		研究時間	研究時間		作業療法評価学 I
	学科/学年				作業療法学科2年	
	教室				講義室6	
2時限目 11時20分～12時50分	科目				作業療法管理学	作業療法管理学
	学科/学年				作業療法学科4年	作業療法学科4年
	教室				講義室8	講義室8
3時限目 13時50分～15時20分	科目	日常生活活動学				会議及び各種委員会
	学科/学年	作業療法学科2年				
	教室	講義室6				
4時限目 15時30分～17時00分	科目	生活環境学	活動分析学	高次脳機能障害作業治療学	作業療法基礎セミナー I	
	学科/学年	作業療法学科2年	作業療法学科3年	作業療法学科3年	作業療法学科1年	
	教室	講義室6	講義室7	講義室7	講義室5	

作業療法研究法演習 I については、主に研究室で対応する。月曜日の午前、火曜日・木曜日14時00分～15時00分に予約制で対応する。
臨床実習施設訪問 水曜日午後 オフィスアワー 月曜日・火曜日・水曜日・木曜日17時00分～17時50分

作業療法学科 中村 茂美

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目		研究日				
	学科/学年						
	教室						
2時限目 11時20分～12時50分	科目				生活環境学実習		日常生活活動学実習
	学科/学年				作業療法学科2年		作業療法学科2年
	教室				機能回復訓練室		日常動作訓練室
3時限目 13時50分～15時20分	科目						会議及び各種委員会
	学科/学年						
	教室						
4時限目 15時30分～17時00分	科目						
	学科/学年						
	教室						

作業療法研究法演習Ⅱについては、主に研究室で対応する。月曜日・水曜日の午後・木曜日の午前に予約制で対応する。
 臨床実習Ⅱ実習地訪問 木曜日午後、臨床実習Ⅳ実習地訪問 水曜日午後
 オフィスアワー 月曜日・水曜日・木曜日17時00分～17時50分

作業療法学科 幅崎 麻紀子

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日		
1時限目 9時40分～11時10分	科目				研究日			
	学科/学年							
	教室							
2時限目 11時20分～12時50分	科目	ジェンダー論						
	学科/学年	理学療法学科1年						
	教室	講義室1						
3時限目 13時50分～15時20分	科目		ジェンダー論				会議及び各種委員会	
	学科/学年		作業療法学科1年					
	教室		講義室5					
4時限目 15時30分～17時00分	科目							
	学科/学年							
	教室							

作業療法研究法演習 I については、主に研究室で対応する。月曜日・水曜日の午後、火曜日の午前に予約制で対応する。
 オフィスアワー 金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分

作業療法学科 幅崎 麻紀子

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日		
1時限目 9時40分～11時10分	科目	文化人類学			研究日			
	学科/学年	作業療法学科1年						
	教室	講義室5						
2時限目 11時20分～12時50分	科目			文化人類学				
	学科/学年			理学療法学科1年				
	教室			講義室1				
3時限目 13時50分～15時20分	科目						会議及び各種委員会	
	学科/学年							
	教室							
4時限目 15時30分～17時00分	科目							
	学科/学年							
	教室							

作業療法研究法演習Ⅱについては、主に研究室で対応する。月曜日・水曜日の午後、火曜日の午前に予約制で対応する。
 オフィスアワー 金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分

作業療法学科 野村 聖子

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日		
1時限目 9時40分～11時10分	科目	大学入門セミナー		社会人基礎力	研究日			
	学科/学年	作業療法学科1年		作業療法学科1年				
	教室	講義室5		講義室5				
2時限目 11時20分～12時50分	科目							
	学科/学年							
	教室							
3時限目 13時50分～15時20分	科目						会議及び各種委員会	
	学科/学年							
	教室							
4時限目 15時30分～17時00分	科目							
	学科/学年							
	教室							

作業療法研究法演習Ⅰについては、主に研究室で対応する。月曜日・水曜日の午後、火曜日の午前に予約制で対応する。
 オフィスアワー 金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分

作業療法学科 野村 聖子

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日		
1時限目 9時40分～11時10分	科目				研究日			
	学科/学年							
	教室							
2時限目 11時20分～12時50分	科目							
	学科/学年							
	教室							
3時限目 13時50分～15時20分	科目						会議及び各種委員会	
	学科/学年							
	教室							
4時限目 15時30分～17時00分	科目			応用作業療法学演習				
	学科/学年			作業療法学科4年				
	教室			講義室8				

作業療法研究法演習Ⅱについては、主に研究室で対応する。月曜日の午後、火曜日・水曜日の午前に予約制で対応する。
 オフィスアワー 金曜日10時～12時、月曜日、火曜日17時00分～17時50分

作業療法学科 石上 聖子

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目		研究日				
	学科/学年						
	教室						
2時限目 11時20分～12時50分	科目						作業療法評価学実習 I
	学科/学年						作業療法学科2年
	教室						運動療法室
3時限目 13時50分～15時20分	科目						会議及び各種委員会
	学科/学年						
	教室						
4時限目 15時30分～17時00分	科目					作業療法基礎セミナー I	
	学科/学年					作業療法学科1年	
	教室					講義室5	

臨床実習Ⅲ実習地訪問 水曜日午後、木曜日午前
 オフィスアワー 月曜日・水曜日・木曜日10時00分～12時00分、17時00分～17時50分

作業療法学科 石上 聖子

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目			研究日			
	学科/学年						
	教室						
2時限目 11時20分～12時50分	科目	作業療法基礎セミナーⅡ					日常生活活動学実習
	学科/学年	作業療法学科1年					作業療法学科2年
	教室	講義室5					日常動作訓練室
3時限目 13時50分～15時20分	科目						会議及び各種委員会
	学科/学年						
	教室						
4時限目 15時30分～17時00分	科目						
	学科/学年						
	教室						

臨床実習Ⅱ、Ⅳ実習地訪問 木曜日午後、金曜日午後
 オフィスアワー 火曜日・木曜日10時00分～12時00分、17時00分～17時50分

作業療法学科 六倉 悠貴

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1時限目 9時40分～11時10分	科目	研究日				
	学科/学年					
	教室					
2時限目 11時20分～12時50分	科目		地域作業療法学実習 I			
	学科/学年		作業療法学科3年			
	教室		機能回復訓練室			
3時限目 13時50分～15時20分	科目					会議及び各種委員会
	学科/学年					
	教室					
4時限目 15時30分～17時00分	科目					
	学科/学年					
	教室					

臨床実習Ⅲ実習地訪問 水曜日・木曜日午前

オフィスアワー 火曜日・水曜日・木曜日14時00分～14時30分、17時00分～17時50分

作業療法学科 六倉 悠貴

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目	研究日		老年期障害作業治療学実習			
	学科/学年			作業療法学科3年			
	教室			機能回復訓練室			
2時限目 11時20分～12時50分	科目						
	学科/学年						
	教室						
3時限目 13時50分～15時20分	科目						会議及び各種委員会
	学科/学年						
	教室						
4時限目 15時30分～17時00分	科目						
	学科/学年						
	教室						

臨床実習Ⅱ、Ⅳ実習地訪問 木曜日午後、金曜日午前
 オフィスアワー 火曜日・水曜日14時00分～14時30分、17時00分～17時50分

作業療法学科 福本 倫之

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目	大学入門セミナー	研究日	運動学 I			
	学科/学年	作業療法学科1年		作業療法学科2年			
	教室	講義室5		講義室6			
2時限目 11時20分～12時50分	科目						
	学科/学年						
	教室						
3時限目 13時50分～15時20分	科目						会議及び各種委員会
	学科/学年						
	教室						
4時限目 15時30分～17時00分	科目				高次脳機能障害作業治療学		
	学科/学年			作業療法学科3年			
	教室			講義室7			

作業療法研究法演習 I については、主に研究室で対応する。月曜日の午後、木曜日の午前に予約制で対応する。
 臨床実習Ⅲ実習地訪問 木曜日午後
 オフィスアワー 金曜日10時～12時、月曜日、水曜日17時00分～17時50分

作業療法学科 福本 倫之

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1時限目 9時40分～11時10分	科目			研究時間	研究時間	
	学科/学年					
	教室					
2時限目 11時20分～12時50分	科目	作業療法基礎セミナーⅡ				
	学科/学年	作業療法学科1年				
	教室	講義室5				
3時限目 13時50分～15時20分	科目	運動学Ⅱ	作業療法評価学Ⅱ	応用作業療法学演習	高次脳機能障害作業治療学実習	会議及び各種委員会
	学科/学年	作業療法学科2年	作業療法学科2年	作業療法学科4年	作業療法学科3年	
	教室	講義室6	講義室6	講義室8	機能回復訓練室	
4時限目 15時30分～17時00分	科目					
	学科/学年					
	教室					

作業療法研究法演習Ⅱについては、主に研究室で対応する。火曜日・金曜日の午前に予約制で対応する。
 臨床実習Ⅱ実習地訪問 金曜日午前、臨床実習Ⅳ実習地訪問 木曜日午後
 オフィスアワー 月曜日・火曜日・水曜日17時00分～17時50分

作業療法学科 久保田 智洋

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1時限目 9時40分～11時10分	科目	研究日	地域作業療法学			
	学科/学年		作業療法学科3年			
	教室		講義室7			
2時限目 11時20分～12時50分	科目			運動学実習	体力測定実習	
	学科/学年			作業療法学科2年	作業療法学科3年	
	教室			運動療法室	機能回復訓練室	
3時限目 13時50分～15時20分	科目		身体障害作業療法学			会議及び各種委員会
	学科/学年		作業療法学科3年			
	教室		講義室7			
4時限目 15時30分～17時00分	科目					
	学科/学年					
	教室					

作業療法研究法演習Ⅰについては、主に研究室で対応する。水曜日・木曜日の午後に予約制で対応する。
 臨床実習Ⅲ実習地訪問 水曜日午後
 オフィスアワー 金曜日10時～12時、火曜日17時00分～17時50分

作業療法学科 久保田 智洋

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目			研究日			
	学科/学年						
	教室						
2時限目 11時20分～12時50分	科目	作業療法基礎セミナーⅡ					
	学科/学年	作業療法学科1年					
	教室	講義室5					
3時限目 13時50分～15時20分	科目	身体障害作業療法学実習					会議及び各種委員会
	学科/学年	作業療法学科3年					
	教室	機能回復訓練室					
4時限目 15時30分～17時00分	科目		作業療法評価学実習Ⅱ				
	学科/学年		作業療法学科2年				
	教室		機能回復訓練室				

作業療法研究法演習Ⅱについては、主に研究室で対応する。木曜日・金曜日の午前に予約制で対応する。
 臨床実習Ⅱ実習地訪問 木曜日午後
 オフィスアワー 月曜日・火曜日10時00分から11時00分、17時00分～17時50分

作業療法学科 坂本 晴美

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1時限目 9時40分～11時10分	科目	研究日				
	学科/学年					
	教室					
2時限目 11時20分～12時50分	科目		地域作業療法学実習 I			作業療法評価学実習 I
	学科/学年		作業療法学科3年			作業療法学科2年
	教室		機能回復訓練室			運動療法室
3時限目 13時50分～15時20分	科目			老年期障害作業治療学		会議及び各種委員会
	学科/学年			作業療法学科3年		
	教室			講義室7		
4時限目 15時30分～17時00分	科目			高次脳機能障害作業治療学	作業療法基礎セミナー I	
	学科/学年			作業療法学科3年	作業療法学科1年	
	教室			講義室7	講義室5	

作業療法研究法演習 I については、主に研究室で対応する火曜日の午後、木曜日の午前に予約制で対応する。
 臨床実習Ⅲ実習地訪問 木曜日午前
 オフィスアワー 水曜日・木曜日10時00分～11時30分、火曜日17時00分～17時50分

作業療法学科 坂本 晴美

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目	研究日		老年期障害作業治療学実習			
	学科/学年			作業療法学科3年			
	教室			機能回復訓練室			
2時限目 11時20分～12時50分	科目					地域作業療法学実習Ⅱ	
	学科/学年					作業療法学科3年	
	教室					運動療法室	
3時限目 13時50分～15時20分	科目					高次脳機能障害作業治療学実習	会議及び各種委員会
	学科/学年					作業療法学科3年	
	教室					機能回復訓練室	
4時限目 15時30分～17時00分	科目						
	学科/学年						
	教室						

作業療法研究法演習Ⅱについては、主に研究室で対応する。水曜日・金曜日の午前に予約制で対応する。
 臨床実習Ⅱ、Ⅳ実習地訪問 木曜日午前もしくは午後
 オフィスアワー 火曜日・水曜日14時00分～15時30分、17時00分～17時50分

作業療法学科 岩本 記一

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目	研究日					
	学科/学年						
	教室						
2時限目 11時20分～12時50分	科目			運動学実習	体力測定実習		
	学科/学年			作業療法学科2年	作業療法学科3年		
	教室			運動療法室	機能回復訓練室		
3時限目 13時50分～15時20分	科目					会議及び各種委員会	
	学科/学年						
	教室						
4時限目 15時30分～17時00分	科目						
	学科/学年						
	教室						

臨床実習Ⅲ実習地訪問 水曜日・木曜日午後

オフィスアワー 水曜日・木曜日14時00分～16時00分、火曜日17時00分～17時50分

作業療法学科 岩本 記一

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1時限目 9時40分～11時10分	科目					
	学科/学年					
	教室					
2時限目 11時20分～12時50分	科目			生活環境学実習	地域作業療法学実習Ⅱ	
	学科/学年			作業療法学科2年	作業療法学科3年	
	教室			機能回復訓練室	運動療法室	
3時限目 13時50分～15時20分	科目	身体障害作業治療学実習		研究時間	研究時間	会議及び各種委員会
	学科/学年	作業療法学科3年				
	教室	機能回復訓練室				
4時限目 15時30分～17時00分	科目		作業療法評価学実習Ⅱ	研究時間	研究時間	会議及び各種委員会
	学科/学年		作業療法学科2年			
	教室		機能回復訓練室			

臨床実習Ⅱ、Ⅳ実習地訪問 水曜日もしくは木曜日午前
 オフィスアワー 火曜日・金曜日10時00分～12時00分、月曜日17時00分～17時50分

作業療法学科 徳田 克己

前期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1時限目 9時40分～11時10分	科目	人間関係論			研究時間	子ども支援学
	学科/学年	作業療法学科2年				理学療法学科4年
	教室	講義室6				講義室4
2時限目 11時20分～12時50分	科目	人間関係論				子ども支援学
	学科/学年	理学療法学科2年				理学療法学科4年
	教室	講義室2				講義室4
3時限目 13時50分～15時20分	科目	研究時間			子ども支援学	会議及び各種委員会
	学科/学年				作業療法学科4年	
	教室				講義室8	
4時限目 15時30分～17時00分	科目				子ども支援学	
	学科/学年				作業療法学科4年	
	教室				講義室8	

作業療法研究法演習Ⅰについては、主に研究室で対応する。金曜日の午後に予約制で対応する。
 オフィスアワー 月曜日・木曜日17時00分～17時50分

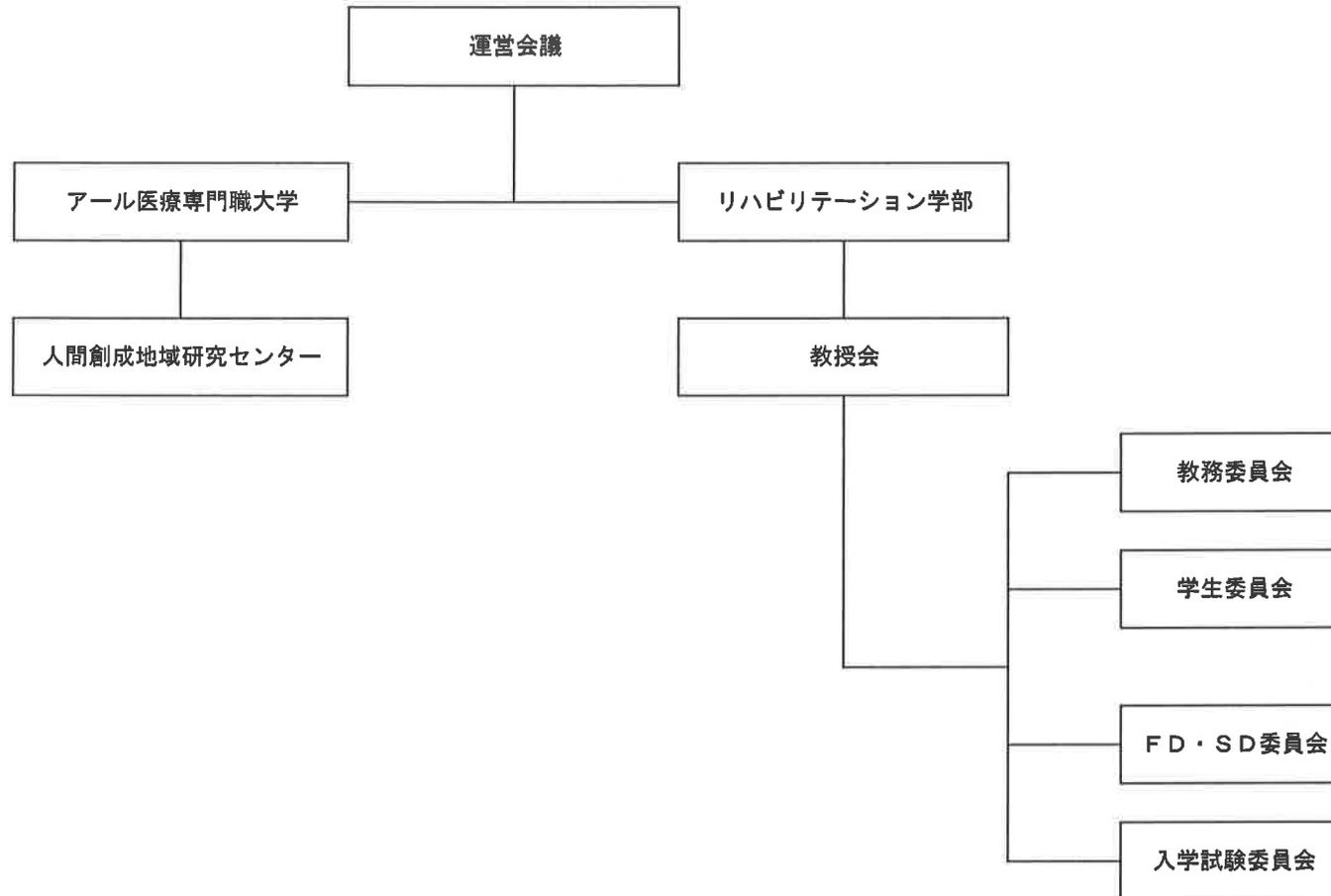
作業療法学科 徳田 克己

後期

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
1時限目 9時40分～11時10分	科目	研究時間			研究時間		
	学科/学年						
	教室						
2時限目 11時20分～12時50分	科目						バリアフリー論
	学科/学年						作業療法学科3年
	教室						講義室7
3時限目 13時50分～15時20分	科目				バリアフリー論	会議及び各種委員会	
	学科/学年				理学療法学科3年		
	教室				講義室3		
4時限目 15時30分～17時00分	科目						
	学科/学年						
	教室						

作業療法研究法演習Ⅱについては、主に研究室で対応する。月曜日の午後に予約制で対応する。
 オフィスアワー 月曜日14時00分～15時30分、木曜日16時00分～17時30分

アール医療専門職大学 管理運営組織図



理学療法士を取り巻く状況について

公益社団法人
日本理学療法士協会
副会長 内山 靖

1. 理学療法士の概要

理学療法士(Physical Therapist : PT)の職務

理学療法士及び作業療法士法（第2条から抜粋）

- 「理学療法」とは、**身体に障害のある者に対し**、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えること。
- 「理学療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、**医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者**をいう。

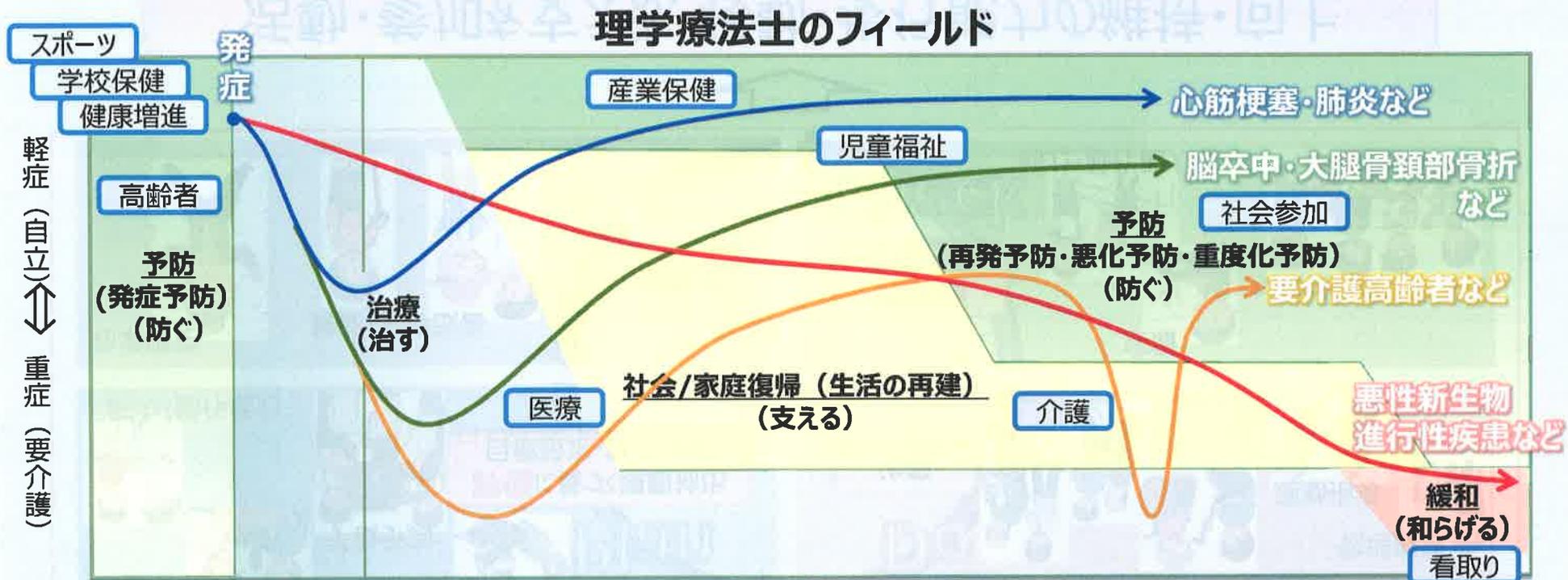
標準的な根拠（エビデンス）に個別性を加味した理学療法の実践



活動・参加を支える、移動・歩行能力の維持・向上

可能な限り自立した生活の維持と再構築

病床区分等からみた理学療法士の関わり



	予防	高度急性期	急性期	回復期	生活期
場所	社会 在宅・地域	ICU、CCU 7対1病棟等	10対1病棟 13対1病棟 等	回復期病床 地域包括ケア病床	在宅 長期療養 介護施設 社会・地域 サービス付き高齢者住宅 在宅 病院・施設
PTの 役割	コンディショニング 運動指導・啓発	リスク管理 早期離床 合併症予防	機能・動作向上 患者教育・行動変容 在宅復帰	身体機能・動作能力向上、環境整備、 各種申請情報提供、家族等連携促進 介護保険移行促進、在宅復帰・社会復帰	身体機能・動作能力の維持向上、再発・再入院予防 健康寿命延伸、社会参加促進、運動指導・啓発 疼痛軽減 緩和ケア

理学療法士の活動場所

医療サービス	病院/診療所	福祉サービス	障害者福祉センター/障害児(者)通所・入園施設/ 特別支援学級・学校
保健サービス	介護予防/特定保健指導	スポーツサポート	障害者スポーツ/スポーツ傷害予防
介護保険サービス	通所リハビリテーション/訪問リハビリテーション/ 老人保健施設/住宅改修・福祉用具のアドバイス	研究開発事業	大学院/研究所/理学療法関連企業
行政サービス	市・区役所/保健所/保健センター		

疾患・障害、領域等からみた関わり

脳血管疾患（脳梗塞、脳出血等）

- ・意識障害
- ・片麻痺（半身不随）による機能・動作障害
- ・高次脳機能障害

↳ リスク管理に基づいた早期離床
残存機能の強化、杖・装具等を用いた起立・歩行練習
再発予防に関する患者教育・行動変容



運動器疾患（骨折、変形性関節症等）

- ・疼痛が強い
- ・変形進行等による機能・動作障害
- ・治療上の制限（可動範囲、体重負荷等）

↳ 禁忌事項に留意し、機能訓練、物理療法、動作練習
炎症所見に注意し、運動量を調節する
関節可動域制限等を考慮した動作練習・環境整備



呼吸器疾患（COPD等）

- ・動作時の息切れ、倦怠感
- ・行動範囲の狭小化
- ・廃用の進行（身体機能低下、転倒リスク）

↳ 呼吸機能評価に基づく運動方法立案
有酸素運動、筋力強化（レジスタンストレーニング）
頸部・肩甲帯・胸郭ストレッチ、呼吸法指導、排痰指導



脊髄損傷（完全麻痺・不全麻痺）

- ・頸髄損傷（四肢麻痺）、胸髄損傷（対麻痺）等がある
- ・褥瘡リスク、自律神経障害（排泄、循環応答等の障害）
- ・損傷レベルにより移動手段（車いすか歩行）がほぼ決まる

↳ 残存機能の強化（特に上肢）、積極的な動作練習
褥瘡予防、自律神経障害への対応（導尿手技、時間等）
障害者手帳の申請、車いすの作成、補助具・下肢装具作成



心疾患（心不全、狭心症等）

- ・不整脈や胸痛の出現、息切れ
- ・活動量制限
- ・廃用の進行（心機能低下や重症化）

↳ 心機能評価に基づきリスク管理、運動方法立案
有酸素運動、筋力強化（レジスタンストレーニング）
再発予防に関する患者教育・行動変容



地域住民・虚弱高齢者等

- ・加齢に伴う機能低下、重症化・再入院等のリスクがある
- ・元気にいきいきとした生活の推進
- ・地域住民主体の参加活動促進

↳ 身体機能維持向上（健康寿命延伸）
転倒予防教室等による運動指導・啓発
地域住民主体の活動との連携・サポート



スポーツ

パフォーマンス向上、コンディショニング、傷害予防

産業保健

腰痛、うつ病に対する体操・運動指導等による復職支援、生産性向上

特別支援学校

運動・姿勢の指導、補装具の活用、変形等の予防、介助量軽減

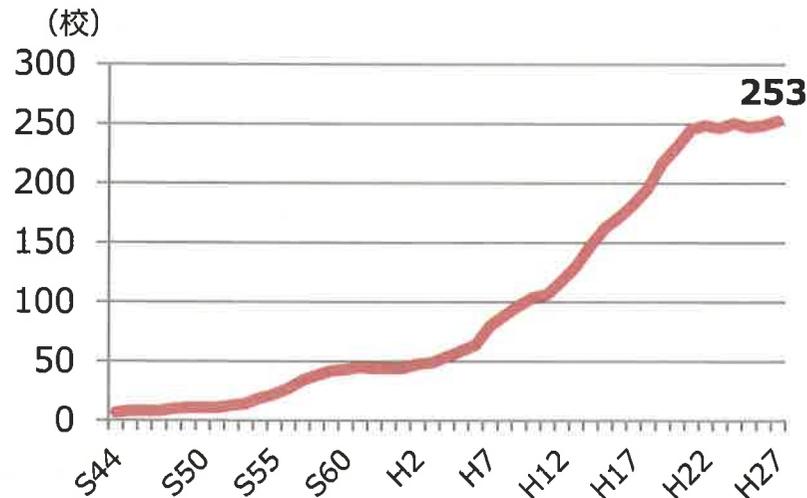
学校保健

運動機能チェック（未成熟・運動器疾患の早期発見）、健康教育

2. 理学療法士の養成実態

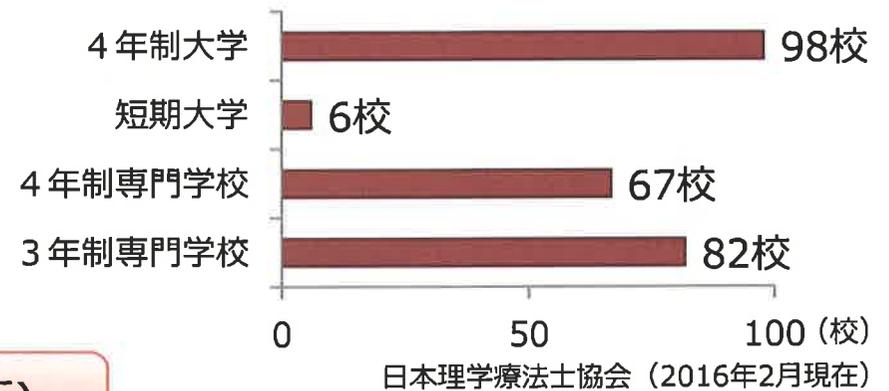
養成校数と養成課程・カリキュラムについて

養成校数の推移と現在の実態



- 養成課程：高校卒業後、養成校で3年以上
- 養成校数：253校（2016年2月現在）
- 定員：13,595名（2016年2月現在）

学校種別 理学療法士養成校数

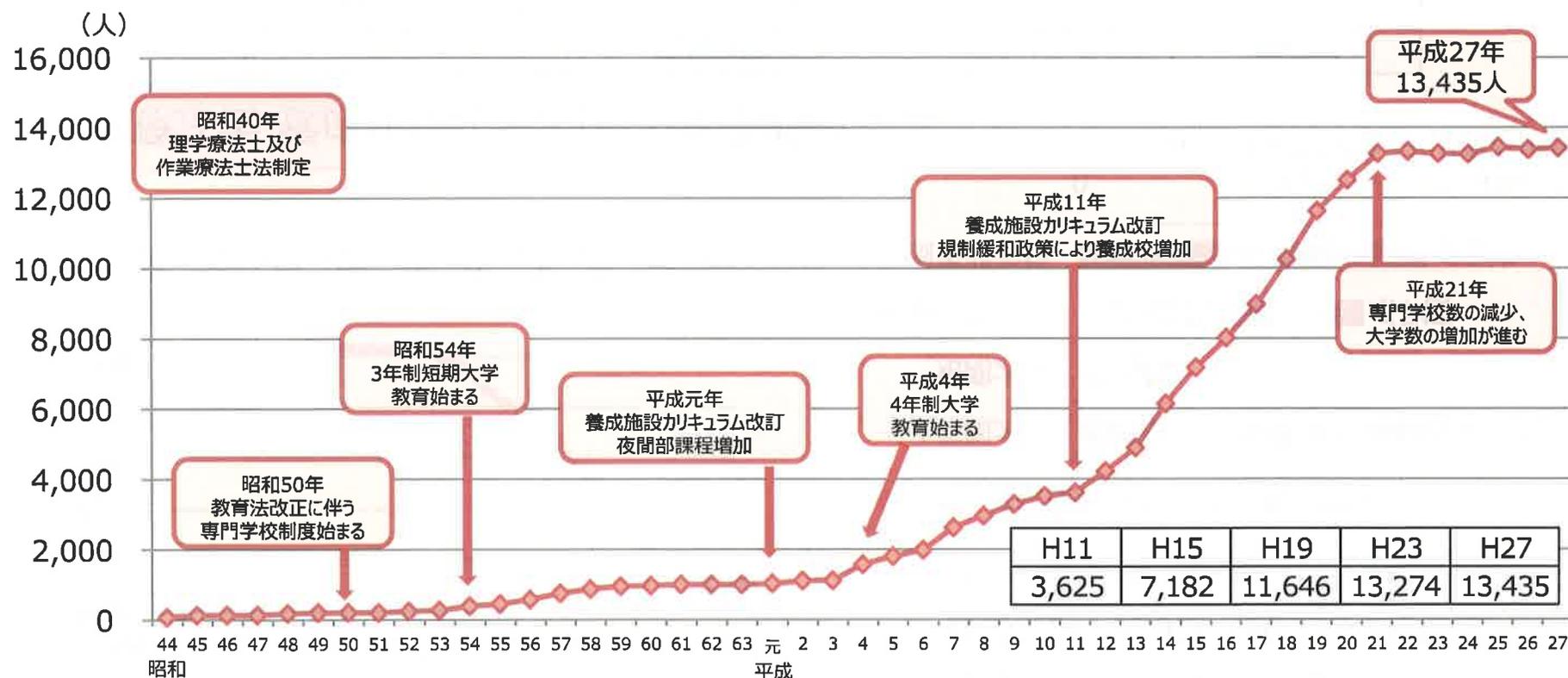


理学療法士 養成カリキュラム(1999年最新版)

教育内容		単位数
基礎分野	科学的思考の基盤、人間と生活	14 単位
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進 保健医療福祉とリハビリテーションの理念	26 単位
専門分野	基礎理学療法学、理学療法評価学 理学療法治療学、地域理学療法学、臨床実習	53 単位
合計		93 単位

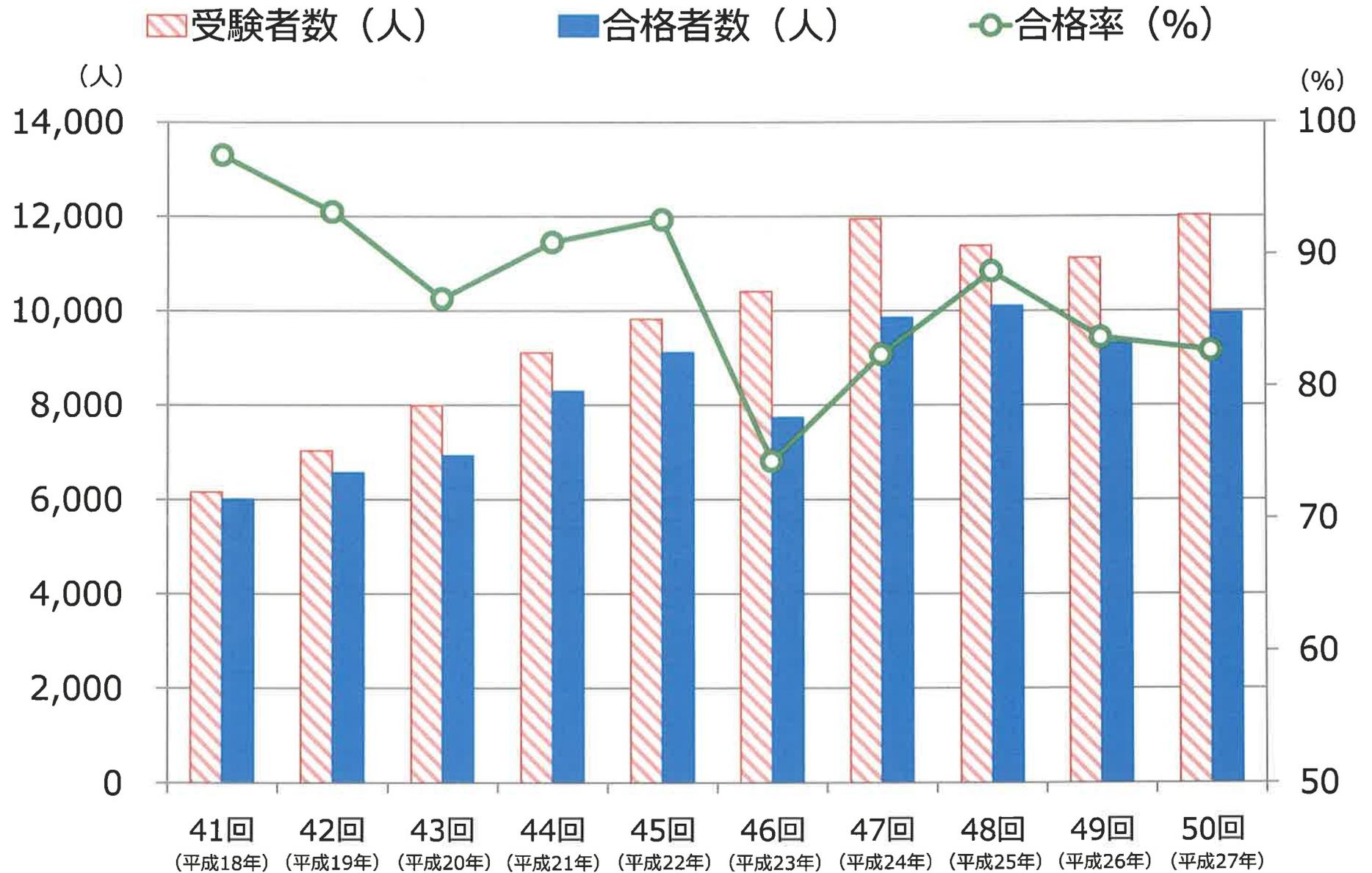
理学療法士養成校※の入学定員の年次推移

制度等の改定に伴い定員数の増加がみられ、平成11年以降は急激に増加している。平成21年から横ばいで推移しており、平成27年の定員数は13,435人となっている。



※：大学、短期大学、4年制専門学校、3年制専門学校

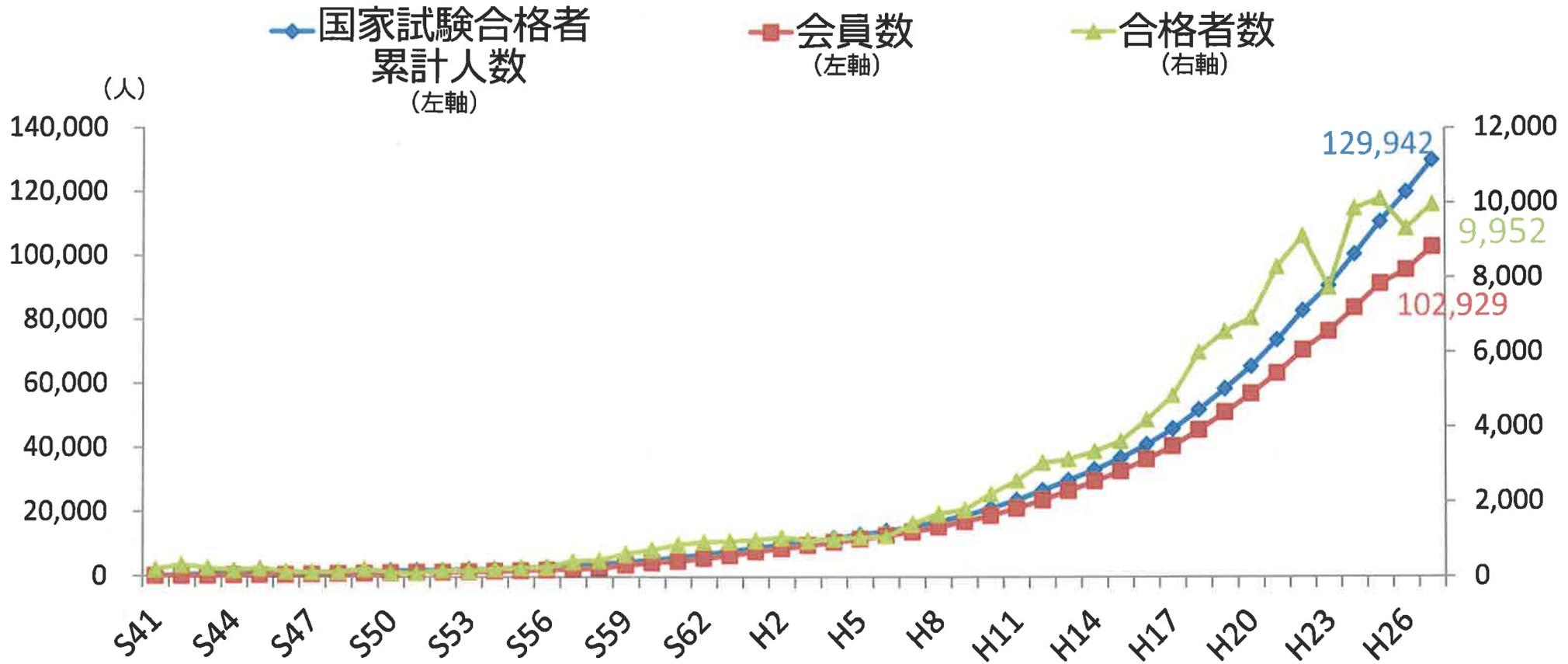
理学療法士国家試験の合格率等の推移



3. 理学療法士の就業実態

理学療法士数の推移

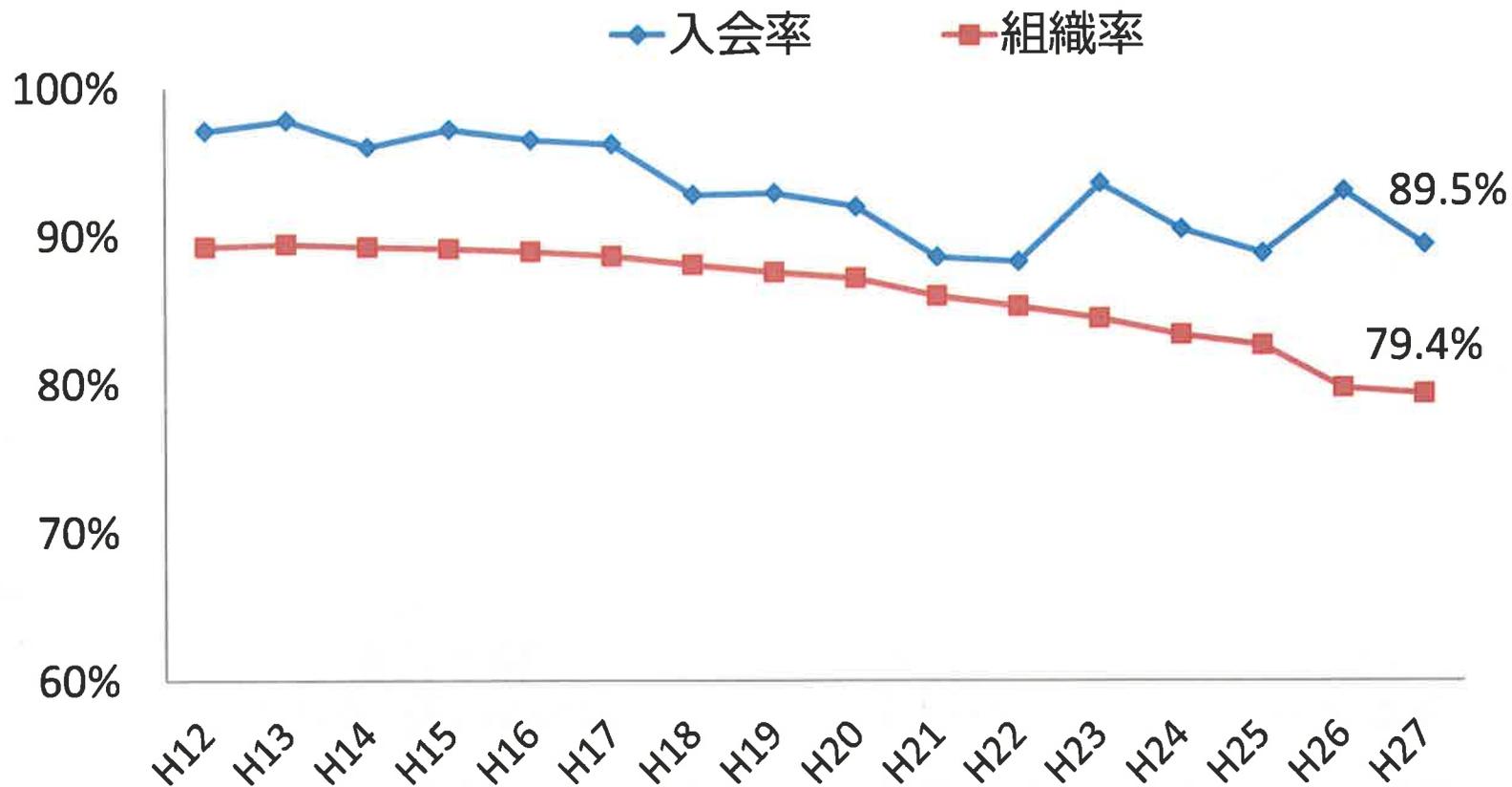
理学療法士数は、129,942名（H28.1）となり、現在では年間約1万人増加している。また、日本理学療法士協会の会員数は、102,929名（H28.1）となっている。



日本理学療法士協会調べ H28.1 現在

日本理学療法士協会の入会率と組織率の推移

日本理学療法士協会の入会率は約90%、組織率は約80%となっている。



入会率：当該年度入会者数÷当該年度国家試験合格者数×100

組織率：当該年度会員数÷国家試験合格者累計数×100

日本理学療法士協会調べ H28.1 現在

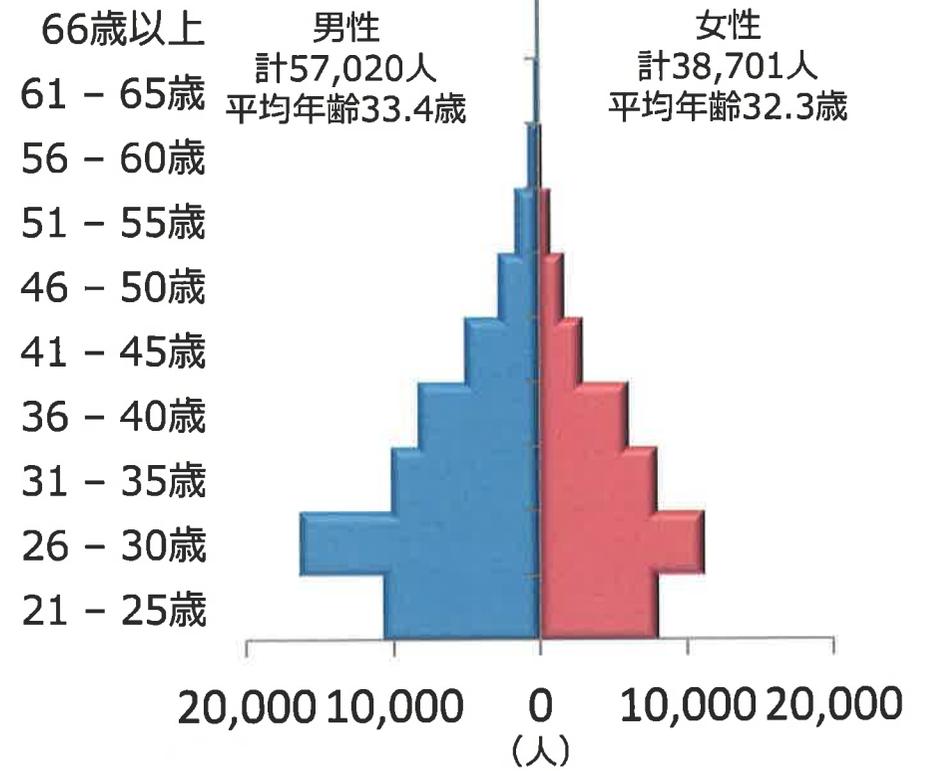
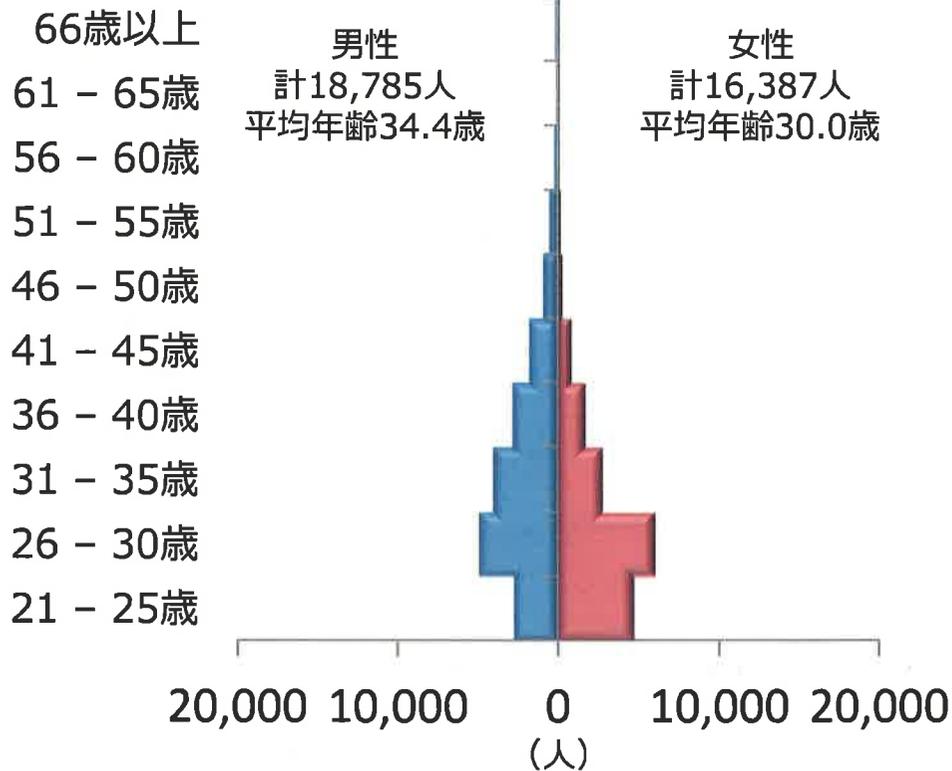
会員の性別・年齢別の人口ピラミッド

H17(2005) 合計35,172人
平均年齢32.2歳

H27(2015) 合計95,721人
平均年齢32.8歳

■ 男性

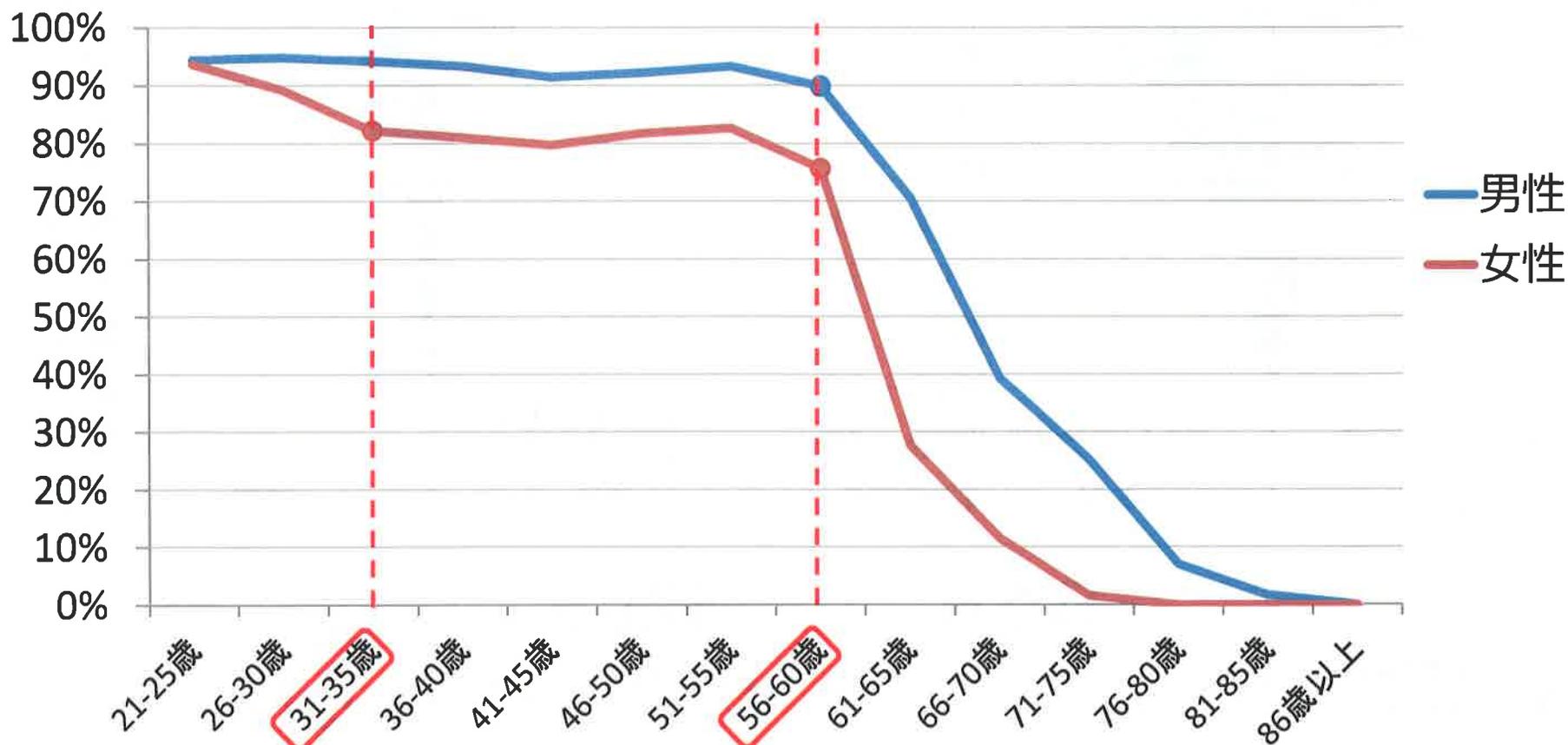
■ 女性



日本理学療法士協会会員調べ

理学療法士会員における性別・年代別の就業率※

60歳までの就業率は、男性は約90%、女性は約80%であった。また、女性では31歳以上から就業率が約80%となるが、それ以降は横ばいである。



※就業率の計算方法

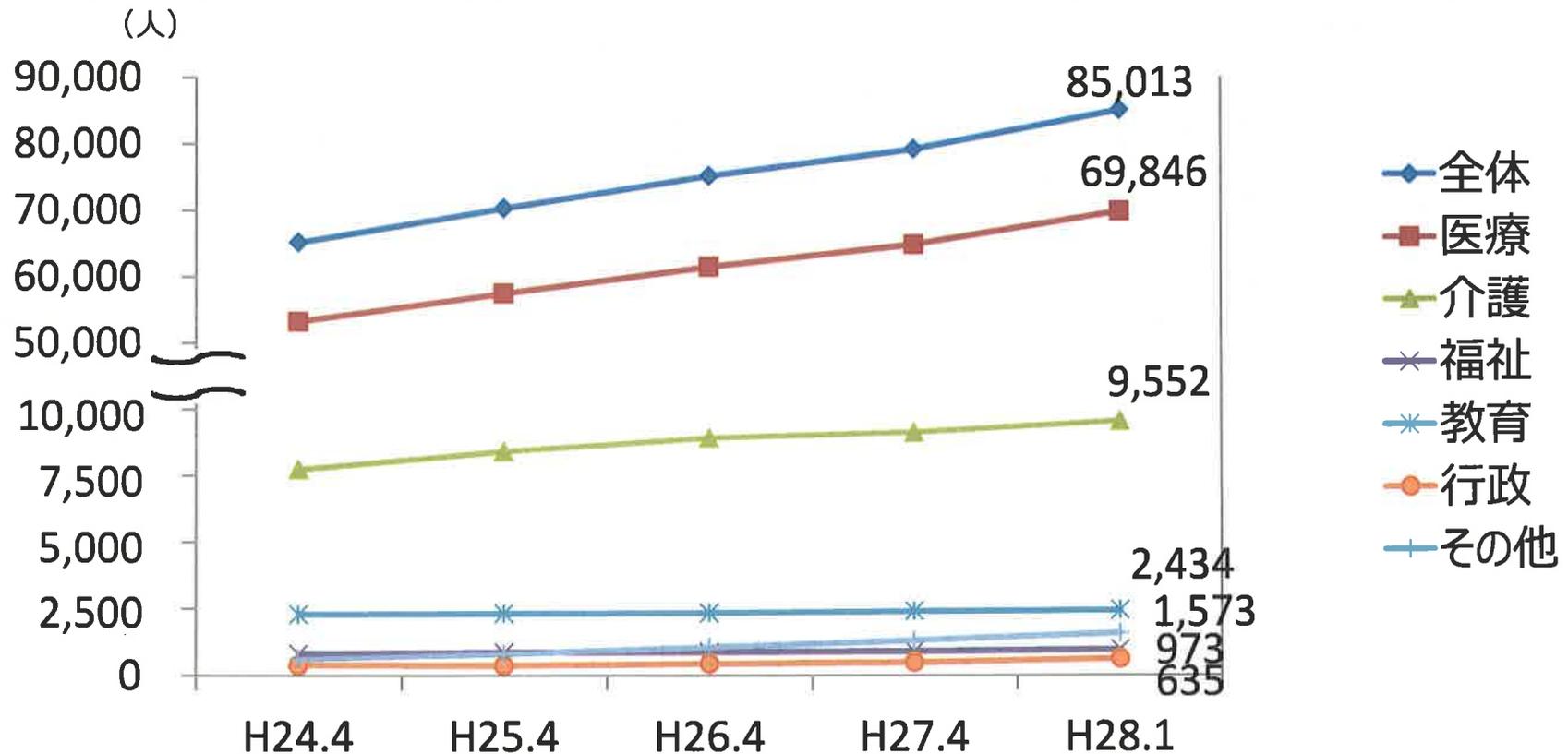
分子：総会員数から休会者と自宅会員数を引いた数（自宅会員を非就業者とした）

分母：総会員数から休会者を引いた数

H24.4～H28.1年の日本理学療法士協会会員情報から作成

就業先別の理学療法士数の推移 (H24.4~)

就業先別にみると、医療分野では約80%と高く、介護分野は約10%であった。



それぞれの分野の内訳

医療：病院、診療所

介護：介護老人保健施設、通所介護事業所、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム 等

福祉：身体障害者福祉施設、児童福祉施設、障害者自立支援施設 等

教育：大学、短期大学、専門学校、研究施設

行政：市町村、保健所 等

その他：リハ関連企業、介護サービス関連企業、一般企業 等

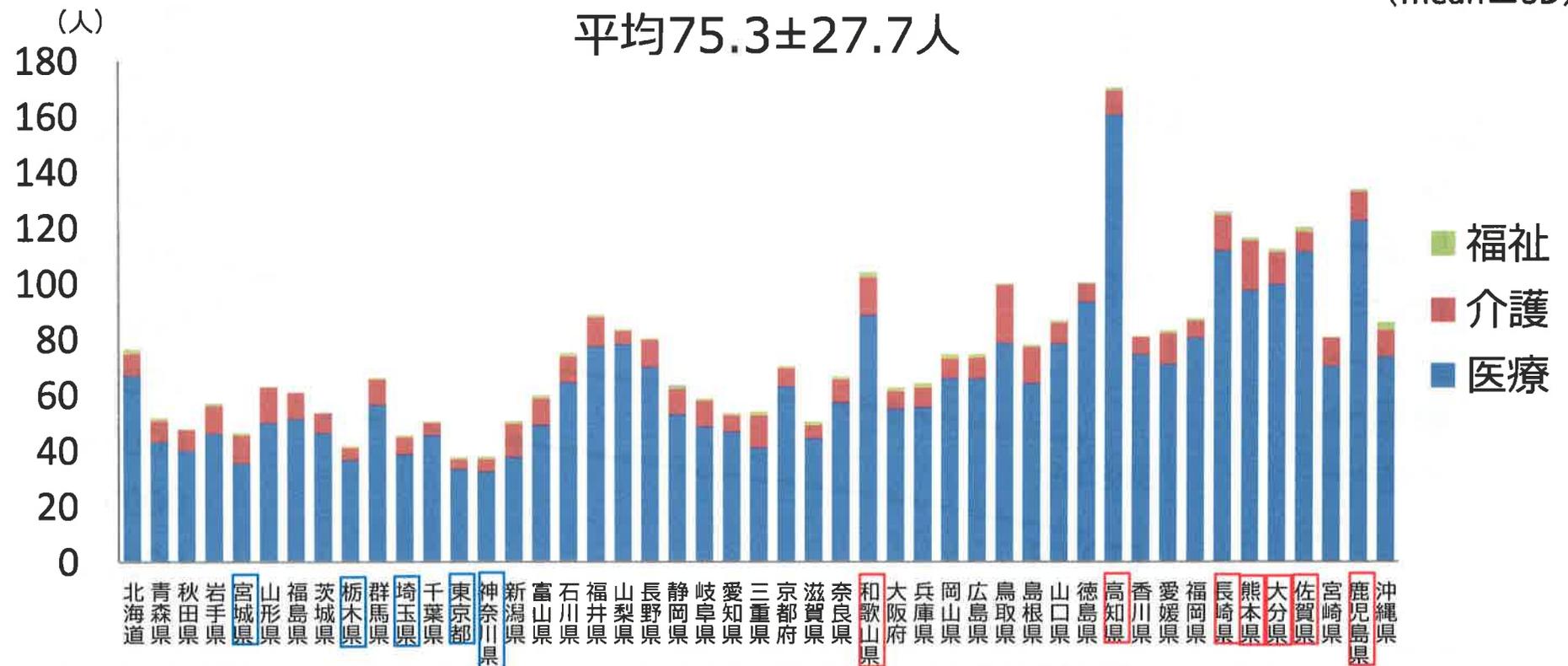
日本理学療法士協会会員情報
(H24.4から会員管理システム改変)

都道府県別の就業領域別・

人口10万人あたりの理学療法士数※ (H26)

平成26年の都道府県別にみた人口10万人あたりの理学療法士数は、平均75.3人で、平均±1SDの違いがある地域もあり、バラつきがみられた。また、就業先の割合は、医療分野が高い割合を占め、都道府県別に見た傾向の違いはあまりみられなかった。

(mean±SD)



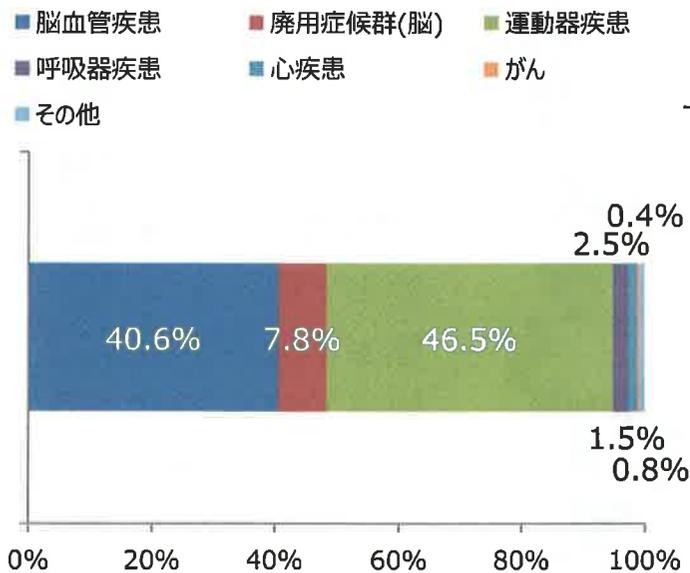
- : 人口10万人あたりの平均人数 + 1SD超
- : 人口10万人あたりの平均人数 - 1SD超

※(都道府県別理学療法士会員人数÷都道府県別人口)×10万
 都道府県別理学療法士会員人数は、PT協会会員情報を使用
 都道府県別人口数は総務省人口推計を使用

リハビリテーションの対象患者像や病床別の平均担当患者数・単位数

左：レセプト件数でみた理学療法・作業療法・言語聴覚療法を含むリハビリテーション料別の算定割合は、運動器疾患が46.5%で最も多く、次いで脳血管疾患40.6%、廃用症候群（脳）7.8%であった。
 右：理学療法士に対するアンケート調査から、一日あたりの平均担当患者数は、一般病床・療養病床で約11～13人、回復期リハ病床で約7人であった。平均単位数は概ね18～20単位*であった。*：1単位20分

リハビリテーション料別の算定割合



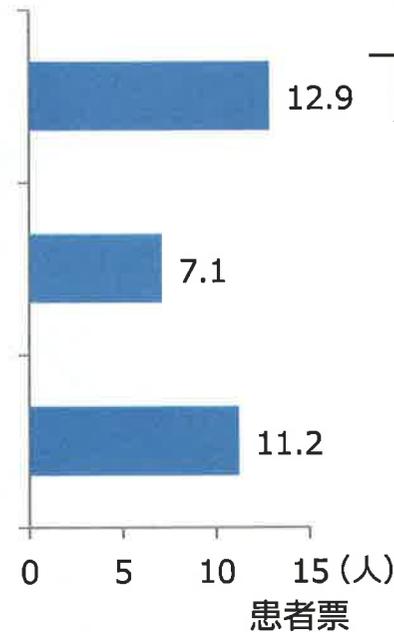
※ レセプトから算出したデータであり、理学療法士以外の職種により実施されるリハビリも含まれている。

社会医療診療行為別調査 総件数 (回数) (平成26年6月審査文)
 (脳血管：Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、運動器：Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、呼吸：Ⅰ・Ⅱ、心：Ⅰ・Ⅱ、がん、その他：認知症、障害児等、のレセプト件数を使用)

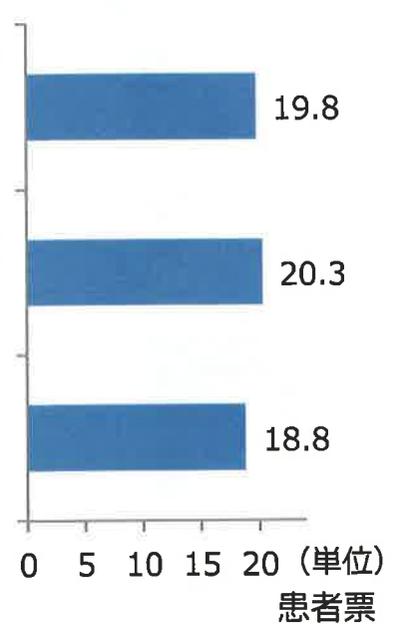
病床別の理学療法士一人あたりの
1日の平均担当患者数 (左)、一日の平均単位数 (右)

(1,196施設を解析)

一般病床 (高度急性期・急性期含む)
(n=666)
回復期リハ病床
(n=199)
療養病床
(n=331)



一般病床 (高度急性期・急性期含む)
(n=666)
回復期リハ病床
(n=199)
療養病床
(n=331)



一般病床：精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外でかつ回復期リハ病床を除いた病床
 回復期リハ病床：回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟・病床
 療養病床：主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させる病床
 (医療法第7条第2項参考)

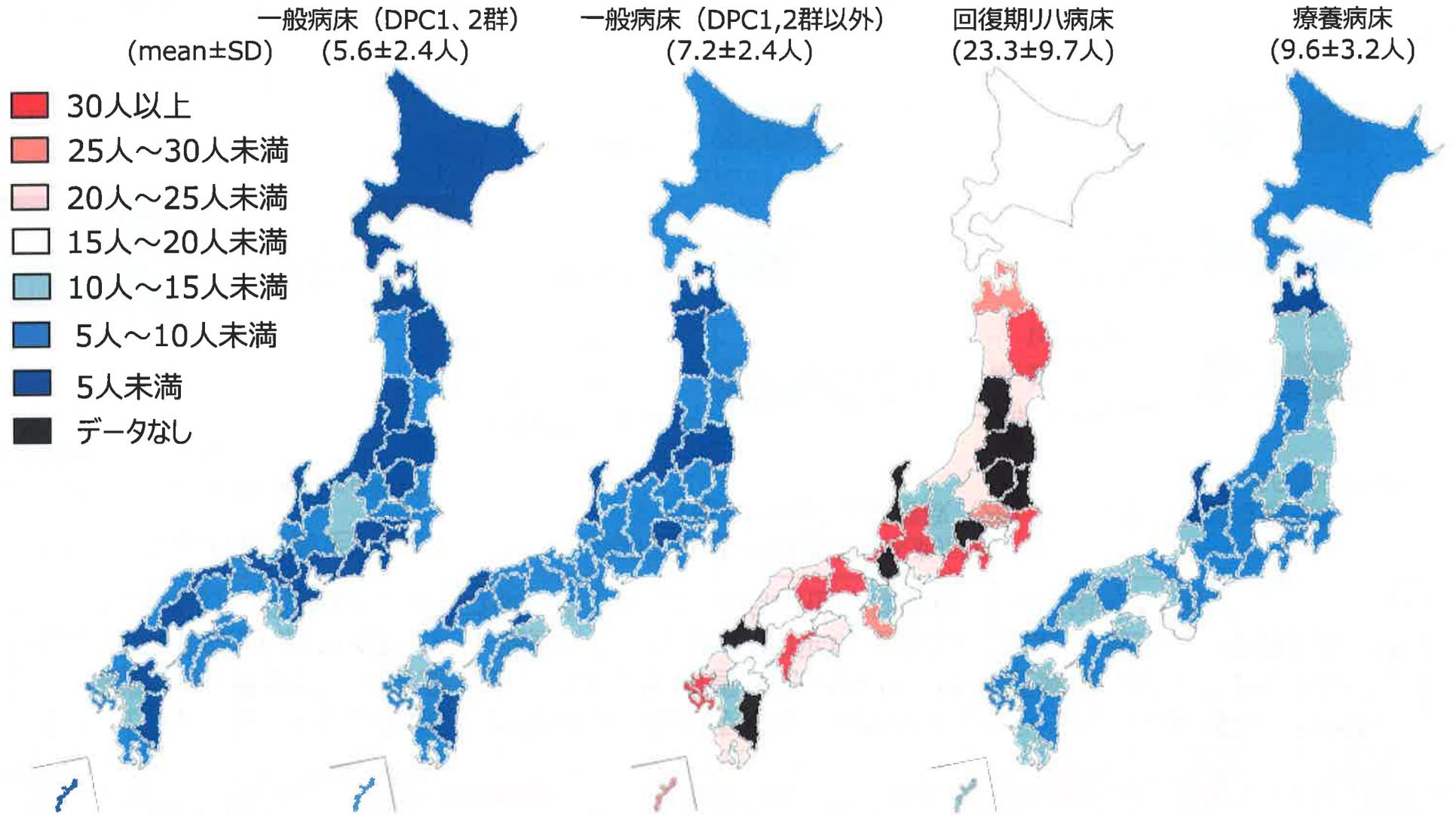
重点参考資料

日本理学療法士協会 効率的・効果的リハビリテーション提供体制のための調査研究事業 (H22老健事業)

都道府県別・病床別の100病床あたりの理学療法士数

(日本理学療法士協会の会員が所属している2,522施設から解析)

都道府県別・病床別にみた100病床あたりの理学療法士数は、それぞれ一般病床 (DPC1,2群) で5.6人、一般病床 (DPC1,2群以外) で7.2人、回復期リハ病床で23.3人、療養病床で9.6人であった。



日本理学療法士協会 H27年度施設データベース調査

一般病床 (DPC I 群・II 群施設) (n=522)、一般病床 (DPC I 群・II 群施設以外) (n=1,300)、回復期リハ病床 (n=130)、療養病床 (n=570) を解析 (回復期リハ病床除く)

3 介護保険サービスの見込み量

○居宅サービスでは、訪問介護が令和2年度と比較すると、令和5年度は1.14倍、令和22年度には1.33倍となる見込み。
 ○地域密着型サービスでは、小規模多機能型居宅介護が令和2年度と比較すると、令和5年度は1.20倍、令和22年度には1.26倍となる見込み。

	第7期			第8期				2025年		2040年	
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	対R2比率	R7	対R2比率	R22	対R2比率
訪問介護(回/年)	3,452,661	3,462,904	3,618,959	3,810,109	3,949,532	4,113,340	1.14	4,167,865	1.15	5,236,622	1.33
訪問看護(回/年)	535,941	571,301	629,831	687,329	717,918	744,845	1.18	759,008	1.21	989,345	1.38
訪問リハビリテーション(回/年)	239,149	251,646	271,865	304,794	315,948	327,652	1.21	339,544	1.25	431,410	1.37
通所介護(回/年)	2,976,524	3,097,502	3,106,110	3,294,762	3,419,746	3,540,366	1.14	3,636,248	1.17	4,652,536	1.36
通所リハビリテーション(回/年)	1,172,504	1,167,900	1,125,683	1,200,724	1,242,244	1,282,549	1.14	1,316,992	1.17	1,640,486	1.32
短期入所生活介護(日/年)	1,221,807	1,227,935	1,284,911	1,368,562	1,415,714	1,471,849	1.15	1,507,901	1.17	1,908,996	1.35
夜間通所・臨時対応型訪問介護(人/年)	1,543	1,995	2,892	3,504	3,936	4,224	1.46	4,428	1.53	5,400	1.37
小規模多機能型居宅介護(人/年)	17,717	17,899	18,252	20,400	21,180	21,924	1.20	22,248	1.22	26,616	1.26
看護小規模多機能型居宅介護(人/年)	1,615	2,091	3,768	3,588	4,068	4,500	1.19	4,980	1.32	5,664	1.39
認知症対応型共同生活介護(人)	4,542	4,612	4,758	5,013	5,109	5,269	1.11	5,492	1.15	6,560	1.28
介護老人福祉施設(地域密着型)〇(人)	14,025	14,254	14,525	15,312	15,662	16,062	1.11	17,240	1.19	20,416	1.30
介護老人保健施設(人)	10,331	10,429	10,736	10,984	11,168	11,301	1.05	12,129	1.13	14,882	1.33
介護医療院(人)	32	64	114	222	305	314	2.75	593	5.20	747	2.45
介護療養型医療施設(人)	422	372	331	274	274	274	0.83				

※H30とR1は介護保険事業状況報告の実績値、R2以降は見える化システム将来推計機能での見込み値

4 介護保険サービスの給付費

○介護保険サービスの給付費は、令和5年度に約2,264億円となり、令和22年度には約2,919億円となる見込み。令和2年度と比較すると、令和5年度は1.12倍となり、令和22年度には1.33倍となる見込み。

(単位:千円)

	第7期			第8期				2025年		2040年	
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	対R2比率	R7	対R2比率	R22	対R2比率
介護給付費	184,422,153	190,054,185	198,033,917	209,330,314	215,545,058	222,054,232	1.12	231,847,731	1.17	286,535,304	1.33
予防給付費	3,319,579	3,593,924	3,687,882	4,080,157	4,229,120	4,376,079	1.19	4,549,704	1.23	5,408,194	1.28
合計	187,741,732	193,648,109	201,721,799	213,410,471	219,774,178	226,430,311	1.12	236,397,435	1.17	291,943,498	1.33

※H30とR1は介護保険事業状況報告の実績値、R2以降は見える化システム将来推計機能での見込み値

