

## 目 次

I	設置の趣旨及び必要性	・ ・ ・ ・	P 2
II	教育・研究上の目的と養成する人材像	・ ・ ・ ・	P 8
III	教育課程の編成の考え方及び特色	・ ・ ・ ・	P 10
IV	教員組織の編成の考え方及び特色	・ ・ ・ ・	P 17
V	教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件	・ ・ ・ ・	P 17
VI	施設・設備等の整備計画	・ ・ ・ ・	P 21
VII	基礎となる学部との関係	・ ・ ・ ・	P 22
VIII	入学者選抜の概要	・ ・ ・ ・	P 23
IX	大学院設置基準第 14 条による教育方法の特例の実施	・ ・ ・ ・	P 24
X	管理運営	・ ・ ・ ・	P 25
XI	自己点検・評価	・ ・ ・ ・	P 26
XII	情報の公表	・ ・ ・ ・	P 28
XIII	教育内容等の改善を図るための組織的な研修等	・ ・ ・ ・	P 29

## I 大学院リハビリテーション学研究科設置の趣旨及び必要性

### 1) 学校法人奈良学園の沿革

学校法人奈良学園は、昭和36年認可の学校法人中和学園を前身とし、昭和40年に奈良文化女子短期大学と同短期大学附属高等学校を設立したのを初めに、昭和42年に同短期大学附属幼稚園を開園、昭和54年に中高一貫校である奈良学園中学校・高等学校を開学、昭和59年に社会科学系の奈良産業大学を開学した。そして、平成20年から21年にかけて幼稚園から高等学校までの一貫教育を目指す奈良学園幼稚園、奈良学園小学校、奈良学園登美ヶ丘中学校、奈良学園登美ヶ丘高等学校を開園・開学した。現在は登美ヶ丘キャンパス、高田キャンパス、郡山キャンパスの3つのキャンパスで幼稚園から大学までを運営する総合学園として発展を遂げてきた。

以上の過程において、法人全体としての統一理念を明確にするため、平成22年度には本法人の将来にわたる教育理念等を定めた（令和2年一部改訂）。

【教育理念】 「教育はロマン、夢を語り、夢をカタチに」 夢と希望と志を持った前途有為な人材を育成することにより、人類・社会に貢献する。

奈良学園大学は「高度な専門的学術知識に裏付けられた実践力を有する有能な人材を教育・養成し、地域社会及び社会全体の発達・発展に貢献する」ことを建学の精神に掲げ、昭和59年奈良産業大学として開学した。当初は社会科学系の学部である経済学部経済学科・経営学科を設置し、昭和62年に法学部法学科を設置した。平成11年には経済学部経営学科を経済学部から分離させて経営学部経営学科に改組転換し、平成13年に情報学部情報学科を設置し、4学部体制となった。また、平成19年には、経済学部、経営学部を基礎にしてビジネス学部ビジネス学科を設置、同時に法学部を情報学部統合する形で2学部体制へと再編した。

その後「我が国の高等教育の将来像」（中央教育審議会答申 平成17年1月26日）において提言された「高等教育の個性・特色の明確化」「高等教育の質の保証」「高等教育機関の在り方」も踏まえ大学を再編し、平成26年度にビジネス学部及び情報学部の学生募集を停止し、新たな保育・教育系学部として「人間教育学部人間教育学科」を、保健衛生系学部である「保健医療学部看護学科」を設置した。また本法人が設置する初等中等教育機関の最終目標となる高等教育機関となるため、その教育理念を実現するに相応しい本法人名である奈良学園を冠する「奈良学園大学（Naragakuen University）」へ大学名称を変更した。

その後平成30年4月には、高度看護実践力と教育力・研究力の養成し、国内外の保健医療分野で貢献を果たしていくための大学院看護学研究科看護学専攻を設置した。また、看護学科では、21世紀が求める保健医療のキーパーソンとなる質の高い看護職者の養成を行ってきたが、今後需要が見込まれるリハビリテーション医療職の養成を目的として、リハビリテーション学科（理学療法学専攻・作業療法学専攻）を増設し、一学部二学科構成とすることで、変化する社会に対して看護とリハビリテーションの立場で高いヒューマンケアの実践能力と指導・調整能力を備え、社会に貢献できる優秀な看護職者とリハビリテーション医療職者を育成することにより、地域の保健医療福祉の

向上に寄与することとなった。

## 2) 本学における大学院リハビリテーション学研究科設置の背景

### (1) 地域医療においてリハビリテーション専門職者に求められている役割の拡大

本学が設置されている奈良県においては、人口に占める高齢者（65歳以上）の割合が、これまでの約4人に1人から2025年には約3人に1人となり、急速に高齢化が進むと予想されている。奈良県の人口は減少に転じている中で、高齢者人口は、1990年の約15万9千人から2015年には約38万7千人へ約2.4倍増加し、高齢化率は11.6%から28.7%に上昇している。2015年の奈良県の高齢化率28.7%は、全国平均の高齢化率26.8%を上回っており、今後も、奈良県の高齢化率は全国平均を上回る状況が続くと見込まれている。同様に75歳以上の後期高齢者の割合についても、2015年時点では奈良県13.5%に対し、全国平均13.0%と全国平均を上回っており、今後もその傾向は続くと見込まれている。

一方、介護サービスを受けている高齢者の60.1%、一般的な高齢者の51.9%が自宅で最期を迎えたいと望んでいる。また、急速に進む少子高齢化や医療技術の進歩という社会的な情勢変容や地域医療構想に基づく病床機能の分化及び医療機関間の連携等の推進によって、慢性的な疾患を抱えながら、自宅等で長期にわたる療養や介護サービスを必要とする高齢者の増加は、今後も続くと見込まれている。具体的な数値としては、2016年3月に策定した奈良県地域医療構想において、2025年に見込まれる在宅医療等の需要量は、県全体で18,119.5人/日（そのうち訪問診療は6703.0人/日）と推計されており、2013年と比較して約1.5倍の増加となることが見込まれている。そのため、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目途に、たとえ介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で本人や家族の選択により自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制（地域包括ケアシステム）の構築が必要であり、その要となる在宅医療の提供体制の構築が求められている。

在宅医療とは、医師・看護師やリハビリテーション専門職者などの医療関係者が、通院困難な状況にある医療的ケアが必要な人に対して、往診及び定期的に自宅等へ訪問して行う診療のことを指す。持続可能で効率的な在宅医療の提供体制を整えていくためには、高齢者単身世帯の増加等の家族形態の変化等も踏まえ、医療従事者や行政等が十分に連携をしながら、これまでの病院中心の「治す医療」の視点から、地域に根ざして生活の質を保ちながらその人らしい人生を送るための「治し、支える医療」への視点の転換が求められている。

### **（資料1：奈良県保健医療計画（平成30年4月1日施行）第5章 主要な疾病・事業ごとの保健医療体制 第11節 在宅医療）**

このように地域包括ケアシステムの構築が推進される中で、リハビリテーション専門職者のような広く健康に関わる人材による医療サポートの範囲拡大の必要性も検討されている。さらに、地域における健康生活支援は、これまで医療を中心として、保健、看護、介護、福祉、健康そして行政など多方面からの支援が必要である。地域における健康生活支援は、一般住民から自立高齢者、虚弱高齢者、そして要介護高齢者にわたる幅広い住民のニーズに対応することが期待されている中で、リハビリテーション専門職者の役割はますます大きくなっている。つまり、リハビリテーション専門職者は、医療施設内においてリハビリテーション医療を担う役割にとどまらず、介護予防、自立支援、療養支援、そして人生の最終段階における終末期ケアに至るまで、地域住民の人生を支援する機能を担うことが期待されている。

## (資料2：地域における健康生活支援に必要なリハビリテーション専門職者の役割

地域包括ケアとリハビリテーション、日本リハビリテーション病院・施設協会、社保審一介護給付費分科会 第109回ヒアリング資料（平成30年4月1日）

### (2) 健康寿命の延伸に向けた課題と生活支援需要の増大

世界屈指の長寿国日本において、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するために、健康寿命の延伸やQOLの向上を図り、国民自らが主体的に健康づくりに取り組むことが強く求められている。「21世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とする」ために定められた具体的な数値・行動目標である「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））（平成24年7月改訂）」では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（非感染性疾患NCDの予防）」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」、「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」という4つの基本的な方向が掲げられている。

21世紀の我が国では、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かな生活ができるような活力ある社会を実現することが求められている。

(資料3：21世紀における第2次国民健康づくり運動、厚生労働省告示第四百三十号（平成30年4月1日）)

### (3) 地域における保健医療分野に係る人材養成の課題

#### ① 地域における健康支援体制の構築と予防重視型システムへの転換

社会の高齢化に伴い高齢者が地域の中で、安心して快適な健康的な生活を送れるように、地域の健康を支援・推進する体制の確立が急務となっている。こうした体制づくりの一環として介護保険制度が制定されたが、高齢化の進行は予想以上に速く「制度の持続可能性」を確保するために予防重視型システムへの転換がなされている。しかし、システム構築の一環としての人材養成は未だ十分であるとは言い難いのが現状である。

#### ② 施設サービスにおける需要の拡大

特別養護老人ホーム、老人保健施設等の施設サービス分野や訪問看護、訪問リハビリ、在宅介護支援等の在宅サービス分野における人材需要は今後も増加することが予想される。また、健康の維持増進への関心の高まりや健常高齢者の増加により、ヘルスケア、市民スポーツ、健康生活相談、メンタルケア等の健康生活関連分野に係る地域支援センターや民間施設等が増加し、様々な健康レベルやライフステージにある人々を対象とするこうした分野の指導者や従事者のニーズは非常に高く、今後も増大すると考えられている。

#### ③ チーム医療において必要な人材養成の課題

医療現場においても、病める人を社会復帰させることを目的として、医師をはじめとする多くの職員の連携と協力による「チーム医療」の重要性が高まっている。チーム医療は、多職種が情報を共有し、連携を図りながら協同することで、多方面の専門的な立場からの援助が可能となり、結果

として総合的で効率よくきめ細かい良質な医療の提供を目指している。したがって、医療機関内において多職種間の連絡を密にして相互の強みを生かした連携を図る調整力やマネジメント力、あるいは居住地域の関係行政機関等との連絡調整に関する知識を有し、職種間の「連携」において指導力を発揮できる人材の養成が必要となっている。本研究科では、地域社会と相互に補完、協力しながら、リハビリテーションの課題を先駆的に捉え、課題解決への方策立案ができる能力を持つ人材を育成したい。

#### ④ 後進育成ができる人材の養成

後進育成とは、組織の中において、自分の後に続く経験の浅い部下に対し、自らの経験から学んだ知識や技術を伝えながら育成していくことであり、その組織が培った文化を継承し、発展させるために必要不可欠なプロセスである。後進育成が適切に行われることは、上司にとっても、自分の業務をサポートしてもらうことによる業務効率の改善が図れ、スタッフ間のコミュニケーションが活性化するという利点もある。

日本理学療法士協会の統計情報によると、協会の年齢分布は21歳から30歳が41%と報告されており、経験の浅い会員が多くを占めている。また、会員の所属する職場は、その76%が5人以下という小規模の職場である。このような傾向は、理学療法士よりも有資格者数が少ない作業療法士や言語聴覚士も同様だと考えられる。したがって、多くのリハビリテーション専門職者は経験年数が浅い小規模の職場に所属しており、十分な後進育成が受けられる環境におかれていないのが現状である。

##### (資料4：日本理学療法士協会会員統計情報)

また、後進育成には、早期の離職を防ぐという重要な目的もあるとされている。厚生労働省の調査では、新規大卒就職者の就職後3年以内の離職率は全産業の平均で32.8%とされ、その中でも医療・福祉産業は38.4%と離職率の高いことがわかっている。

##### (資料5：新規大卒就職者の離職状況)

日本理学療法士協会における平成25年から27年の3年間における調査では、理学療法士の医療領域における平均離職率が10.2%、介護福祉領域が18.8%と報告されており、新卒3年以内に限らず1割から2割程度の離職率が認められている。

##### (資料6：理学療法士・作業療法士の需給に関する検討会資料)

リハビリテーション専門職者の離職要因に関する大規模な調査はないが、北海道の理学療法士における離職状況の調査では、離職に至った理由として「キャリアアップのため」が最も多いことが報告されている。また、作業療法士と理学療法士を対象とした職業生活満足度に影響を与える要因の研究では、「仕事に対するやりがい」、「仕事の内容」、「教育・能力開発のあり方」、「職場の人間関係・コミュニケーション」などが要因として報告されており、これらはすべて職場における後進育成と強く関連する事項であると考えられる。

以上のことから、職場の離職率を抑制し、業務効率の向上と組織の発展を図るためには、大学院教育において教育学や医療管理学を学修した後進育成が可能な人材の養成が必要となる。

#### ⑤ 科学的根拠に基づいた実践者への期待

ここ数年にわたる新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行は、リハビリテーション領域に

も大きな影響を与えており、感染者に対する感染拡大の対策や合併症の予防、あるいは隔離された感染者に対する訪問リハビリテーションなど、未知の課題に対する手探りの対応が行われている。このように、今後新たに生じるであろうリハビリテーション領域における医療や地域の課題に対して、それらを解決するための科学的な手順を身につけたリハビリテーション専門職者が必要とされている。科学的な手順とは、「的確な研究テーマの設定」、「実行可能な研究計画の立案」、「計画的な研究の実行」、「得られた結果の評価と成果の整理」、そして「成果の活用と社会実装」という研究の基本的な実行プロセスであり、これらは研究者となるために備えるべき研究力の要素でもある。

本研究科は、独創的な研究を実行して論文を公表できる研究者を養成することを直接の目的とはせず、まずは、高度専門職業人としてありながら研究力を涵養することにより、医療や地域のリハビリテーション課題を的確に発見し、その課題解決を推進できるような人材の育成を目的とする。

また、文部科学省が提唱する「大学院に求められる人材養成機能」の一つである「研究者等の養成に必要な教育」の中で例示されている「学生に性急に特筆すべき顕著な研究業績を求めるのではなく、国際的にも高い水準の研究活動に豊富に接する中で、自立して研究活動を行うに足る研究能力を修得させることを目標に、その基礎となる豊かな知的学識を培う教育」が高度専門職業人の養成にも必要であると考えている。

#### **(資料7：大学院に求められる人材養成機能**

##### **1 大学院に求められる人材養成機能：文部科学省 (mext.go.jp)**

#### **(4) リハビリテーション系大学院の不足**

国では、国民の労働生産性向上や人生100年時代の豊かな生き方を実現するため、生涯を通じたキャリアチェンジやキャリアアップが行われることから、社会人を対象としたリカレント教育の機会を提供することが重要なテーマとなっている。18歳人口が大きく減少することが見込まれる中、高度専門職業人を養成する役割を有する大学院において、リカレント教育の実施に真剣に向き合っていくことは極めて重要な課題とされている。

#### **(資料8：「2040年を見据えた大学院教育のあるべき姿 ～社会を先導する人材の育成に向けた体質改善の方策～」(平成31年1月22日 中央教育審議会大学分科会)**

一方、現代医療が急速に高度化・複雑化する中であって、リハビリテーション医療もその変化に柔軟に対応できる人材養成が求められており、そのためのリカレント教育は必須の課題となっている。最近では、4年生大学を卒業したリハビリテーション専門職者が増加しており、スキルアップやキャリア形成のためにも大学院修士課程がリカレント教育の場を提供することは意義が大きいと考えられる。

地域社会では、将来の医療体制や地域包括ケアシステムの構築に向けたリハビリテーション医療の充実が望まれている。しかし、奈良県内にはリハビリテーション系大学院は1校のみであり、本学が位置する奈良北部は京都南部を含め、リハビリテーション系大学院がこれまで存在していないのが実態である。現在、奈良県内唯一のリハビリテーション系大学院を持つ畿央大学大学院は近年定員を満たしているが、畿央大学大学院が位置するのは奈良県中部であるため、人口密度が高い奈良県北部からの通学が困難な状況である。それに対して、本研究科が設置される登美ヶ丘キャンパスは、奈良市の北西に位置し、北は京都、西は大阪と隣接し、近鉄京都線の高の原駅からバスで約15分、近鉄けいはんな線の学研奈良登美ヶ丘駅から徒歩で約12分、近鉄奈良線学園前駅からバスで約9分と奈良市内だけでなく、京都や大阪からも交通の利便性が高く、社会人であっても通学しや

すい場所となっている。

また、関西圏にある他の既設リハビリテーション系私立大学院としては、大阪府内では大阪電気通信大学大学院、大阪保健医療大学大学院、森之宮医療大学大学院、京都府内では京都橘大学大学院、そして兵庫県内では神戸学院大学大学院、兵庫医療大学大学院など、大都市を抱える3府県内においても合計6大学院に限られており、これらの大学院における定員充足率も0.75から2.17で、4大学院では1を超えており、リハビリテーション系大学院はいまだ不足していると考えられる。

#### (資料9：近隣リハビリテーション系研究科収容定員充足率)

以上のように、本学が位置する奈良県では全国と同様に今後もますます高齢化が進行すると予測されており、重複障害を抱えた要介護高齢者のケアに対応できる高度な実践能力を持つリハビリテーション専門職者の需要が高くなるものと考えられる。しかし、このようなリハビリテーション専門職者を対象にした高度専門職業人を養成する大学院は、関西圏において不足しており、既設の大学院では概ね定員充足していることから考えて、本研究科設置の需要は高いと考えられる。

本研究科では、リハビリテーション実践現場での課題をもって大学院へ進学する者や基礎的な学習の上に研究を通して、将来、実践の場においてリーダーシップを発揮して職場を管理する役割を担える者を対象とし、高度なリハビリテーション実践者を養成することで社会の要請に応えていくものである。

### 3) リハビリテーション学研究科設置の必要性

#### (1) 地域医療におけるリハビリテーション高度専門職業人養成の必要性

今後2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築が推進される中で、リハビリテーション専門職者のような広く健康に関わる人材による医療サポートの範囲が拡大している。地域における健康生活支援は、一般住民から自立高齢者、虚弱高齢者、そして要介護高齢者にわたる幅広い住民のニーズに対応することが期待されている中で、保健・医療・福祉にかかわる専門領域を包括的に学修し、健康的な生活支援に欠かせない高度で幅広い専門知識をもったリハビリテーション専門職者必要である。

これからの地域社会における保健・医療・介護・福祉を含む健康科学分野の従事者には、総合的かつ多角的な視点に立ち、関連職種間の連携における調整能力を有し、人々の生活問題全般に対する適切な判断と、心ある対応のできる豊かな人間性と倫理観を兼ね備え、現場で直面する課題に適切に対処する能力が求められている。つまり、単なる治療やリハビリテーションの域を超えた総合的・包括的健康生活支援を担いうる人材を養成する必要がある。

#### (2) 地域社会の要請に応える必要性

多岐にわたる保健・医療・介護・福祉に係る多様なサービスを適切に組み合わせて一体的に生活・健康支援する体制の構築と、これらのサービスを担う指導者を含む人材の需要がさらに増大すると考えられる。これからの超高齢化社会における保健・医療・介護・福祉を含む健康科学分野において、専門的な知識や技術はもちろん、総合的かつ多角的な視点に立ち、関連職種間の連携を有し、人々の生活問題全般に対する適切な判断と、心ある対応のできる豊かな人間性と倫理観を兼ね備え、現場で直面する課題に適切に対処する地域社会の構築が求められている。

医療現場においても、病める人を社会復帰させることを目的として、医師をはじめとする多くの

職員の連携と協力による「チーム医療」の重要性が高まっている。チーム医療は、多職種が情報を共有し、連携を図りながら協同することで、多方面の専門的な立場からの援助が可能となり、結果として総合的で効率よくきめ細かい良質な医療の提供を目指している。

したがって、医療機関内において多職種間の連絡を密にして相互の強みを生かした連携を図る調整力やマネジメント力、あるいは居住地域の関係行政機関等との連絡調整に関する知識を有し、職種間の「連携」ができる、地域社会の生活支援サービスが求められており、その要請に応じていく必要がある。

### (3) 本学大学院リハビリテーション学研究科設置の必要性

少子高齢化社会の到来や、疾病構造及び健康問題の多様化・高度化によって、本学の所在する京阪神地域においても保健医療分野で活躍できるリハビリテーション領域の質の高い人材養成が求められている。リハビリテーション学科では、生命の尊厳を基盤とした豊かな人間性を培い、変化する社会のニーズに対応できる実践力と、基礎的な指導・調整能力を備えた専門職者を育成している。しかしながら、今日のさらなる医療の進歩・専門化と社会の変遷を鑑みると、より高度な学問領域の探求とあわせ、実践科学としてさらに厳正な保健・医療の専門職業人の育成が求められている。そこで、本学の教育方針である「人を支える人になる」にふさわしい高度専門職業人育成をめざし、リハビリテーション学研究科リハビリテーション学専攻修士課程を設置する必要がある。

## II 教育・研究上の目的と養成する人材像

### 1) 本研究科における教育・研究の目的

本研究科は、『「教育はロマン、夢を語り、夢をカタチに」夢と希望と志を持った前途有為な人材を育成することにより、人類・社会に貢献する』といった法人の教育理念に則り、生命の尊厳の深い理解を基盤に、広い視野に立って清深な学識を授け、専門性の高い実践能力及び、活動組織に対応した連携・実践能力、指導能力、教育・研究能力、管理能力を有する人材を育成し、地域社会に貢献することを大学院の目的に掲げている。

本リハビリテーション学専攻では、多様化する保健・医療のニーズに対応できる科学的根拠に基づいた臨床実践力を養うとともに、地域・施設現場におけるリハビリテーション医療の複雑化、多様な障害像に主体的、多面的なアプローチとあわせ社会貢献に尽力する高度専門職業人を育成することを目的とする。

### 2) 養成する人材像

医療全体が高度化・多様化する中で、リハビリテーション医療においても新しい知識や技術を主体的に習得し、それを科学的根拠に基づいた臨床実践力に高めるためには高度な専門性と臨床的な研究能力が必要である。また、リハビリテーション医療においてはチーム医療が必須となり、多職種間連携の理論を理解し、チームの中で多職種間での意見や方針を調整する能力や各専門職者がリーダーシップを兼ね備え、組織を積極的に管理運営する能力が必要とされている。

一方で、2025年に迫る地域包括ケアシステムの構築では、障害の予防や改善、生活の再構築、そ

して地域社会における自立生活の安定化と生活の質（QOL）の維持・向上を目指す上でリハビリテーション専門職者の役割が拡大している。さらに、「どのように年老いても、障害があっても住み慣れたところで、その人らしく暮らし、自立した社会的存在であること」を大切にする地域リハビリテーションの理念を具現化させることが期待されている。

そこで、本研究科では、本研究科の教育・研究上の目的を踏まえた上で、以下の①から③に示すリハビリテーションの高度専門職者を育成する。

- ① 臨床現場において科学的根拠に基づいた臨床実践能力を備えた人
- ② 地域包括ケアシステムにおける連携・調整能力を備えた人
- ③ 臨床的医療と地域における生活支援を包括する広い視野を持ってリハビリテーション領域の問題解決を図る能力を備えた人

本研究科では、このような社会的要請に対応するために、「臨床実践リハビリテーション学分野」と「生活支援リハビリテーション学分野」を配置することとした。「臨床実践リハビリテーション学分野」では、高齢化により対象者が増加している運動機能障害、内部機能障害、そして高次脳機能・心理障害に対するリハビリテーションの最新知見や治療技術を学修し、科学的根拠に基づいた臨床実践力を備えた人材を養成する。「生活支援リハビリテーション学分野」では、終末期および緩和ケアを含めた地域リハビリテーション、疼痛ケア・リハビリテーション、そして高齢者リハビリテーションといった生活支援に必要な知識と技術を備え、今後の地域包括ケアシステムを推進できる人材を養成する。また、両分野に共通する人材像として、多職種間連携の中でリーダーシップと調整能力を発揮し、組織の専門職者に対する教育やモチベーションを管理する能力を備えることとする。

### 3) ディプロマポリシー

本研究科では、修士課程修了までに以下に掲げる内容を身につけることを求める。その上で、所定の単位を修め、研究倫理審査、中間報告会などを経て、修士論文審査に合格した院生に修了認定および学位を授与する。

- ① 多様化・高度化するリハビリテーション関連業務が可能な専門性の高い実践力と知識・技術を身につけていること。
- ② 臨床や地域におけるリハビリテーションを阻害する課題を発見し、科学的に分析し課題解決に寄与することができる能力を身につけていること。
- ③ リハビリテーション領域における臨床・実践・教育・研究などに取組む高度専門職業人として指導的・中心的な役割を果たすことのできる能力を身につけていること。
- ④ 高い倫理観に基づいて、専門性を追求し、リハビリテーション領域の研究課題に主体的に取り組むことができる能力を身につけていること。

### 4) 博士後期課程設置の構想

本研究科では、修士課程による高度専門職業人の育成を主体に行うため、現時点で本研究科における博士後期課程設置の構想は立てていない。

### 5) 研究科、専攻科の名称及び学位の名称

本研究科の名称は「奈良学園大学大学院リハビリテーション学研究科」とする。これは大学院設置基準第7条に基づき、本リハビリテーション学研究科の組織がその目的であるリハビリテーションを推進する指導的立場となる高度な専門職業人(リハビリテーション職)を養成するためである。

### ① 学位の名称

学位の名称は次のとおりである。本研究科の定める修了要件を満たすことで学位の称号は与えられる。

修士(リハビリテーション学)

本研究科の教育課程を修了したものは、臨床および地域におけるリハビリテーション領域の課題に対して科学的な根拠を持った解決により社会貢献できるリハビリテーション専門職者であり、リハビリテーション学に基づいた高度専門職業人であることから、上記の学位を授与する。上記学位名は、埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科保健医療福祉学専攻リハビリテーション学専修や目白大学大学院リハビリテーション学研究科リハビリテーション学専攻などで授与されており、一般的な名称であると考え、本大学院においても修士(リハビリテーション学)とした。

### ② 研究科及び学位の英語名称

研究科名称 リハビリテーション学研究科 Graduate School of Rehabilitation Science

専攻名称 リハビリテーション学専攻 Master Course of Rehabilitation Science

学位名称 修士(リハビリテーション学) Master of Rehabilitation Science

学位の英語名称について、国内では埼玉県立大学大学院、海外ではオーストラリアのブリティッシュコロンビア大学大学院でも使われている「Master of Rehabilitation Science」が国際的に通用する英語名称と考え、本研究科においても「Master of Rehabilitation Science」を採用した。

### ③ 学生定員

入学定員 4名、収容定員 8名

## III 教育課程の編成の考え方及び特色

### (1) リハビリテーション学研究科の教育方針

科学的根拠に基づいて医療と生活支援を実践する能力、研究を通して培った科学的・論理的思考を活かし問題の解決を模索する研究力、さらに後進の育成を推進する教育力をもった高度専門職業人の育成を目標とする。

### (2) 教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー：CP)

奈良学園大学大学院リハビリテーション学研究科の教育課程編成・実施の方針は、研究科設置の理念および教育目標とディプロマポリシーを受けて、以下の4点を柱とする。

CP1：医療・保健・福祉の総合化と拡大を背景に多様化・高度化するリハビリテーションへのニーズに対応できる専門的知識・技術を修得するための科目を備え、体系的・組織的な教育を行う。

CP2：臨床や地域の現場においてリハビリテーションの実践を阻害する課題を発見し、科学的根拠にもとづいた解決に寄与する能力を養成するために、研究法に関する講義と演習の科目を

備え、課題解決の過程を系統的に学修させる。

CP3：リハビリテーション領域の臨床・地域支援・教育・研究などの分野で指導的・中心的な役割を果たす能力を養成するために、組織の運営、職種間連携、教育法を含む科目を備え、各人の目的に応じて履修可能な教育課程とする。

CP4：高い倫理観に基づいてリハビリテーション領域の課題に対処し、解決への方策を積極的に提案できる能力を養成するために、特別演習、特別研究の科目を設け、研究を指導する。

CP5：学習成果の評価は各授業科目の達成目標と評価方法をシラバスに示し、レポートや課題などにより総合的に行う。

本研究科の目指す人材育成の目標がどのようにディプロマポリシーならびカリキュラムポリシーにつながるかを **資料10** に示した。リハビリテーションの専門的実践能力、地域包括ケアにおける連携調整能力、問題解決能力という3つの資質を備えた人材を育成するために、専門的知識・技術、科学的課題解決、各分野の協同活動の遂行、倫理的かつ主体的な研究推進という4つの能力の十分な達成を目指すディプロマポリシーが設けられ、それに沿って5項目を支柱とするカリキュラムポリシーを設定した。

#### (資料10：リハビリテーション学研究科のDPとCPの関連図)

上記カリキュラムポリシー及びディプロマポリシーに基づき、以下のようなカリキュラム編成とする。

1. 授業科目を、基盤科目、専門科目、研究科目に3区分する。
2. 「基盤科目」はリハビリテーションの高度専門職者が共通して備えておくべき知識を講義によって修得させるものであり、臨床と地域におけるリハビリテーションの実践と科学研究、組織のマネジメントおよび後進育成の能力向上の資源となりうるとともに、後の専門科目でより深化させる学修の基盤となるべき科目を配置する。
3. 「専門科目」は学生の現在あるいは将来の活動の場に応じてより特化した専門的知識と実践の能力の開発と修得を目指す科目であり、主として臨床医療に携わって活動する学生を対象とする「臨床実践リハビリテーション学分野」と、主として地域の保健・福祉に携わって活動する学生を対象とする「生活支援リハビリテーション学分野」の2分野に区分して選択させる。
4. 「臨床実践リハビリテーション学分野」と「生活支援リハビリテーション学分野」では疾患や障害、困難な状況の種類に特化した講義科目をそれぞれ3科目設定するとともに、「特別演習」を設け、各分野を選択した学生が分野内の3科目を含めた知識と実践について幅広く修得できるよう配慮した。
5. 「研究科目」では16人の担当教員のうち、学生が希望する領域の1名の主指導教員と関連領域の1名の副指導教員による複数指導制によって、高い専門性を有する「リハビリテーション学特別研究」が円滑に行えるよう配慮した。

以上のカリキュラム編成の方針に基づいて、各科目とディプロマポリシーとの関係性をリハビリテーション学研究科カリキュラムマップ **資料11** に示した。

#### (資料11：リハビリテーション学研究科カリキュラムマップ)

### (3) 基盤科目の構成と考え方

基盤科目には、「教育心理学特論」、「リハビリテーション教育学特論」、「医療管理特論」、「研究方法特論」、「研究倫理特論」、「統計解析特論」、「医療政策特論」、「専門職間連携特論」、「リハビリテーション技術特論」、「リハビリテーション研究特論」の10科目を設ける。

高度専門職業人としての研究課題の科学的探究能力を教授し、個別研究デザイン、基礎的な統計解析手法、データ管理、論文作成方法などを修得する「研究方法特論」を設け、さらに統計解析を幅広く修得するために「統計解析特論」を設けた。医療専門職者が備えるべき倫理観に加え、科学研究を進める際に重要となる倫理的視点を身につけさせるために「研究倫理特論」を配置する。

医療・保健・福祉の施策の動向という広い視野からリハビリテーション医療の在り方と組織における専門職者の役割、多職種間の連携を考究させるために、「医療政策特論」、「医療管理特論」、「専門職間連携特論」を配置した。また、将来の教育者あるいは職場における後進育成を担いうる能力を向上させるために、「教育心理学特論」、「リハビリテーション教育学特論」を配置する。

さらに、リハビリテーション科学における科学的基礎研究や最先端技術についての理解を深めるため、「リハビリテーション技術特論」、「リハビリテーション研究論」を配置する。

以上の基盤科目のうち、後の専門科目での研究の深化に向けて共通した必要性の高いものとして「研究方法特論」と「研究倫理特論」、ならびに、地域包括ケアシステムなど近年の保健・医療政策の動向に対応するため「専門職間連携特論」を必修科目として設定した。

#### (4) 専門科目2分野の教育課程の構成と考え方

##### <臨床実践リハビリテーション学分野>

1. 運動機能障害の治療における科学的基盤、評価・治療に関する最新の知見と技術を教授し、臨床応用するための最新のエビデンスに基づいた神経筋骨格系の解剖学・運動学、等と問題解決のための臨床推論を学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「運動機能障害リハビリテーション学特論」を設ける。
2. 内部機能障害の治療における科学的基盤、評価・治療に関する最新の知見と技術を教授し、臨床応用するための最新のエビデンスに基づいた内部機能系の解剖学・運動生理学、等と問題解決のための臨床推論を学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「内部機能障害リハビリテーション学特論」を設ける。
3. 高次脳機能・心理障害の治療における科学的基盤、評価・治療に関する最新の知見と技術を教授し、臨床応用するための最新のエビデンスに基づいた脳・神経の解剖学や心理学、等と問題解決のための臨床推論を学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「高次脳機能・心理障害リハビリテーション学特論」を設ける。
4. 上記、1、2、3 に対する学問的、技術的探究心を深めることを目的として「臨床実践特別演習」を設ける。

##### <生活支援リハビリテーション学分野>

1. 地域リハビリテーションにおける高度な専門性を深化させるとともに、多角的な視野を広げるため、また、あらゆるライフサイクル、ライフステージでの健康上、生活上の課題を解決するために、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「地域リハビリテーション・ケア学特論」を設ける。

2. 地域リハビリテーション対象者に多い疼痛に対して、その治療における科学的基盤、評価・治療に関する最新の知見と技術を教授し、臨床応用するための最新のエビデンスに基づいた疼痛治療方法を学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「疼痛ケア・リハビリテーション学特論」を設ける。
3. 地域リハビリテーション対象者に多い高齢者について、加齢による運動機能の低下、感覚機能の低下、神経機能の低下等の生理機能の低下の特徴を、神経学的観点から考え、高齢者の地域での生活を支援することを学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「高齢者リハビリテーション学特論」を設ける。
4. 上記、1、2、3 に対する学問的、技術的探究心を深めることを目的として「生活支援特別演習」を設ける。

#### (5) 研究科目の構成と考え方

特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を習得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の熟成のため修士論文を課して「リハビリテーション学特別研究」を設ける。

#### (6) 各科目の概要

##### 「教育心理学特論」

教育心理学は、心理学の手法を用いて教育の科学的基礎を実証的に探究し、その知見を応用して、教育の実践に資することを旨とする学問である。教育心理学には、リハビリテーション分野と関わりの深い、成長、発達（生涯発達）、学習、認知、人格・適応、臨床・健康、特別支援・障害、学校・保育心理、測定・評価・研究法・社会などの領域がある。本講義では、教育心理学の主要な理論と、発達・学習・認知などの教育心理学的研究の方法論、ならびに、近年の研究動向と課題を学び、これらの教育心理学分野の学びを生かして人間の健康的な生活を支えるための方法について考え、リハビリテーション分野における研究や実践活動への応用を検討する。

##### 「リハビリテーション教育学特論」

新人教育が想定する卒後3年を目途に、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が医療専門職として修得しておくべき知識・技能および態度を考え、そこに至る過程を熟考し、学内教育および臨床実習教育が備える教育内容を理解する。同時に、指定規則改変（2022年）に伴う診療参加型臨床実習の理念と方法を学修し、学内教育と現場教育のシームレス化を考察し、その方法を検討する。また、各施設の現状を理解し、理学療法士および作業療法士の現場教育を振り返るとともに、それに必要な教育知識や技術を検討し、現場教育における支援方法を学修する。

##### 「医療管理特論」

変化し続ける社会・医療情勢の中で、保健・医療・福祉に関わる組織と業務はより多様で複雑化している。医療機関は、医療制度の現状と動向を視野に入れた広い観点から利用者に良質な医療を提供するとともに、それぞれの組織と業務のシステムにおいては各従事者の健康と安全・成長を確保するための配慮が求められる。本講義では、医療現場におけるコミュニケーション、リーダーシップ、状況認識、意思決定など医療安全と組織マネジメントに必要な基礎理論を踏まえて、医療現場でリーダーシップを発揮し、組織を健全にマネジメントできるリハビリテーション専門職として役割を遂行できる能力の向上を目指す。

##### 「研究方法特論」

修士論文を作成する上で必要な研究計画及び研究デザインなど研究の基本的な態度やスキルについて学修する。大学院での学習には、論文を書く能力、とくに文章表現力の養成は重要な課題

である。アカデミックライティングには多くの資料を読むことが必要であり、これを前提に、自分に必要な資料を選ぶ技能を習得する。続いて、集めた資料を参照するための整理の方法を習得する。自分の言葉で整理し、要約する技術を習得する。授業では、自分の興味のある課題についてのフリーライティングを実施する。引用の仕方、パラグラフの書き方に始まり、文章の構成、論文のレイアウト、参考文献の記載方法、および効果的な図表の使い方を学習する。

#### 「研究倫理特論」

学術研究に携わる者が果たすべき責任とは何かという問いに、受講者が自ら答えを出すことができることを目的に、基本的人権や医療倫理、生命倫理という広い観点から問題を説き起こし、学術研究における公正性と責任ある研究活動にいたるまでを多様な視点から検討する。さらに、研究の計画から遂行、成果発表や査読にいたるまでのプロセスにおいて、研究者が果たすべき役割と責任について、教員がこれまで行ってきた研究活動の具体的事例をまじえながら授業を進める。特に、研究を実施する上で重要となる研究倫理審査を受審する上で備えるべき研究の倫理的配慮について教授する。

#### 「統計解析特論」

学術研究とは実証的な研究であり、それを正しく遂行するためには、統計に関する理解が必要不可欠となる。本科目では、リハビリテーション学領域の実証研究において用いられる主な統計解析手法を取り上げ、その統計分析が何を意味するのかあるいはどのような場合に使うべきなのかを解説する。また、具体的な研究事例を提示しながらSPSSなどの統計ソフトウェアを用いた統計解析を提示することにより、自らの研究課題に適用する統計解析手法をイメージできるような授業を展開する。

#### 「医療政策特論」

本科目では、はじめにわが国の社会環境と健康概念を理解する。また、現在推進されている保健医療政策「健康日本21」を支えている社会保障の諸制度（社会保険、社会福祉、公的扶助、公衆衛生の諸制度）を概説した上で、医療制度の現代的意味と医療制度の新しい展望についての理解を深める。また、21世紀の保健医療政策が国民の多様な健康状態を支える保健・医療の機能の推進に対し、どのような課題に直面し、高度専門職の役割はどのような方向を目指すべきかについて論じる。最後に、保健・医療経済学的な観点から保健・医療を評価する方法とその適用限界、そして保健・医療供給体制と地域包括ケアシステムの在り方などについて教授する。

#### 「専門職間連携特論」

多様な状況の対象者に保健・医療・福祉サービスを提供するための専門職間連携について、その理念と各現場での実践の経緯を学ぶとともに、現在推し進められている地域包括ケアシステムを中心に、現状の課題と将来の方向性を検討する。その中で、医学的視点だけでなく、対象者の心理的・社会的な視点にも配慮した専門職間連携の有機的な連携と協業についての実践的知識および連携のためのマネジメントについて、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員それぞれの専門的立場から多面的に考察し、多職種連携が果たす役割や機能について教授する。さらに各地域の特色を生かした地域包括ケアシステムの実例を検討することにより、将来受講者がそれぞれの生活地域で専門職間連携の一翼を担いうる能力を養成する。

#### 「リハビリテーション技術特論」

近年のICT（情報通信技術）の発展に伴い、リハビリテーション医療のDX化（データ・デジタル化）が急速に発展している。従来のリハビリテーションでは、セラピストの知識や経験に依存して治療が行われてきたが、先端技術を併用すればセラピストの技量を超えてより効果的なリハビリテーション医療を実践できると考えられている。本授業では、リハビリテーションの主たる

対象者である高齢者に対して最先端技術であるバーチャルリアリティ技術や生体センサー技術を応用した新しいリハビリテーションの理論と臨床研究について論じた上で、リハビリテーションにおける先端計測技術の応用の実際を体感する。また先端技術と療法士の接点を学び、リハビリテーションの今後の発展と課題、先端技術のリハビリテーション応用の可能性について学修する。

#### 「リハビリテーション研究特論」

医学研究では、基礎研究を積み重ねながら臨床研究に応用し、その結果新たに生じた問題を再び基礎研究で裏付けていくという過程を繰り返しながら、新たな評価法や治療法の開発・発展が実現して行く。本科目では、リハビリテーション領域の基礎研究の意義と実験動物や培養細胞を用いた実験手法と組織学、生化学や生理学などの解析手法について学修する。授業では、リハビリテーション基礎研究特有の文献検索と先行研究レビュー、研究目的の明確化や研究計画作成、そして研究倫理の遵守など基本的な事項について、教員が行う実際の基礎研究に基づき理解を深める。

#### 「運動機能障害リハビリテーション学特論」

本科目では、主に運動器傷害(外傷、障害)や中枢・末梢神経の障害に起因する運動機能障害に対する客観的分析法の教授を通じて、それらの評価、治療手法に関する研究や研究課題について習得する。さらに、運動機能障害の発症予防、あるいは二次的な身体障害への対応について考察し、健全な日常生活や社会活動を視野に入れた健康寿命の延伸に資する予防的支援を提案できる能力を養う。

#### 「内部機能障害リハビリテーション学特論」

本特論では内部機能障害領域における疑問や問題を自ら解決できる能力とリハビリテーションを科学的見地から考察できるリハビリテーション療法士の育成を目的に授業を展開する。具体的にはEBMに基づく内部機能障害リハビリテーションについて解説し、併せてクリニカルクエスチョン(CQ)に対する文献レビューを行う。さらに、CQの解決手法としての研究(臨床研究、観察研究、基礎研究)手法について教員がこれまでにやってきた事例をまじえながら授業を行う。

#### 「高次脳機能・心理障害リハビリテーション学特論」

人間存在を生物・心理・社会(Bio-psycho-sociality)的次元の総体と捉えるモデルは、応用面の限界が指摘されているものの、医療の実践において重要な観点を提供し続けている。一方で、近年の脳科学・認知科学の進歩を背景に、器質性脳障害と心理障害の病態を統一的に捉えようとする病態理論が提起されている。一見矛盾するかに見える両者の理論は、脳機能に生物・心理・社会の各次元を表象する機構を想定する理論的枠組みによって統合的に把握することが可能であり、その枠組みに基づいて、治療とケアの戦略を導くことも期待できる。

本講では、こうした多次元脳=認知理論の観点から、高次脳機能障害と心理障害を分析し治療戦略を立てるために必要となる脳機能解剖学に関する知識を総括するとともに、今日の有力な治療技法である認知療法、行動療法、精神分析の諸理論との関連を論じて、それらの知識を統合的に関連付けて修得させる。また事例検討を通じて、それらの病態理論を臨床的に応用する能力を養う。

#### 「臨床実践特別演習」

臨床リハビリテーションの実践過程で浮かび上がる諸問題を科学的根拠にもとづいて解決するために必要な方法論の修得を目的として、3つの専門領域の担当教員が臨床および研究に関する経験と知識を伝授するための演習を行う。具体的には、各専門領域の教員と意見交換しながら学生自らが疑問を発掘し、学術的意義と科学的妥当性を有する研究課題へと錬成していくための、文

献検索、一次情報・二次情報の入手と精選、重要文献の精読とノート作成、現時点で研究の到達点の見極めと知見の総合、課題の焦点化の過程を実体験しつつ修得する。さらに抽出された課題を解決するための調査や実験の基本構想を案出し、指導教員の指導の下に研究プロトコルを試作して、その研究遂行に必要な設備・機材・人員・資金を確保するための方策、および研究協力の依頼、倫理審査の申請等の諸手続き等に関するマネジメントを考案する。

#### 「地域リハビリテーション・ケア学特論」

地域により生活している人々のニーズは異なり、サービス提供にも工夫が求められる。リハビリテーションを必要としながら生活する人々のニーズを的確に捉え、ニーズに沿ったサービスを展開していく方法について検討する。様々なサービス提供活動の実際を知り、内容や提供方法を具体的に掘り下げ、専門職・関連機関の連携について考察することを通して、地域リハビリテーション活動の理念を理解し、包括的かつ継続的に活動を展開する力を養う。また、終末期ケアにおけるリハビリテーションのあり方についても検討する。

#### 「疼痛ケア・リハビリテーション学特論」

本科目では、「人間にとって痛みとは何か」について学ぶ。痛みのシグナルは末梢の侵害受容器から末梢神経、脊髄、脳と伝わり、脳で統合されて痛みとして感じる。痛覚伝達のしくみを学び、感覚としての痛みを理解し、さらに情動、行動といった痛みの多面性について理解を深める。痛みに関連した研究論文を抄読し理解し考察する機会を与える。これらの機会を通して、臨床現場で遭遇する様々な痛みに対し適切な判断を下し対応できる能力を養う。

#### 「高齢者リハビリテーション学特論」

高齢者に対するリハビリテーションは、単に高齢者の特異的疾患とそれによる障害に対応するだけでなく、高齢者特有の身体的、心理・社会的な特性を理解して、リハビリテーションを行う必要がある。本講義では、高齢者それぞれの特性に応じて、日常生活の活動を高め、積極的に社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいやQOLの向上を目指すことが可能となるリハビリテーションに必要な専門的知識と技術を教授し、今後、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」における高齢者リハビリテーションの専門性を高め、リーダーシップを発揮することができる専門職を育成する。

#### 「生活支援特別演習」

臨床リハビリテーションの実践過程で浮かび上がる諸問題を科学的根拠にもとづいて解決するために必要な方法論の修得を目的として、3つの専門領域の担当教員が臨床および研究に関する経験と知識を伝授するための演習を行う。具体的には、各専門領域の教員と意見交換しながら、学生自ら疑問を発掘し、学術的意義と科学的妥当性を有する研究課題へと錬成していくための、文献検索、一次情報・二次情報の入手と精選、重要文献の精読とノート作成、現時点で研究の到達点の見極めと知見の総合、課題の焦点化の過程を実体験しつつ修得する。さらに抽出された課題を解決するための調査や実験の基本構想を案出し、指導教員の指導の下に研究プロトコルを試作して、その研究遂行に必要な設備・機材・人員・資金を確保するための方策、および研究協力の依頼、倫理審査の申請等の諸手続き等に関するマネジメントを考案する。

以上の基盤科目および専門科目を基に、研究科目として以下を配置する。

#### 「リハビリテーション学特別研究」

リハビリテーション学分野における幅広い理解を深めるとともに、臨床実践リハビリテーション学分野及び生活支援リハビリテーション学分野に関する一つの研究課題に対して、関連文献の

検索と整理、研究デザインの設定からデータ収集および解析、研究結果の考察、そして論文完成に至る過程について指導する。

#### IV 教員組織の編成の考え方及び特色

本研究科は、理学療法士、作業療法士および医師のいずれかの免許を有し、専門分野において教育実績、研究業績及び実務経験豊かな専任教員を配置して、十分な教育効果を上げることができる教員組織を構築する。

本研究科の教員構成は、専任教員は教授9名、准教授2名、講師5名、助教2名、合計18名の専任教員で組織し、博士の学位取得者は、15名であり、修士の学位取得は3名である。修士号のみを有する教員においても、その専門分野において高い専門性と熟練した教授歴を有しており、指導教員として十分な教育・研究業績を有している。

教員組織の特色は、各教員が当該領域の研究業績とともにリハビリテーション実践に強みを持っており、講義、演習、研究と一貫した教育指導を行うことが可能なことである。これらは、修士課程での教育の質が保証されることに繋がる。さらには、研究科担当教員の負担の軽減と教育内容の充実を図るため、基盤科目と専門科目の半分強は、オムニバス方式を採用し、当該科目の専門的な研究者・リハビリテーション医療職者を非常勤として招く。また、基礎科目、専門科目、特別研究は、各科目に関連した豊富な教育・研究業績を有する教授・准教授が中心に担当し、リハビリテーション実践力・研究マインドを高める演習形態をとる科目は講師も加わり教育指導にあたる。

本学教員の定年は、65歳であるが、本法人就業規則により、定年を超えて教員を継続する制度を設け、完成年度まで任用することとしている。また、開設時に65歳を超える教員2人については、常勤理事会において大学設置に係る特例として雇用を認め、また完成年度までの雇用を確保する旨の決定をすることで、完成年度末までの教員組織を確保し教育水準を維持する。上記教員を含み、臨床実践リハビリテーション学分野には60代の教授1名、生活支援リハビリテーション学分野には60代の教授3名を配置しているが、完成年度以降にはなるが、教育研究の水準と継続性が保たれていくことに留意し、若手・中堅教員の育成として、博士号取得や研究活動（科研費などの助成の獲得、在外研究、研究業績の蓄積など）を促進するための支援を計画的に行う。なお、若手の採用も継続して行うことで、長期的かつ安定的な組織となるよう配慮する

教育研究の継続性等を踏まえた将来構想については次の通りである。

1. 高年齢の教員の退職時に合わせ、研究領域、教育経験、年齢を考慮し、教員採用を行う。
2. 採用にあっては、年齢構成、教育経験、研究領域のバランスを考慮し、教育研究の継続性を図る。
3. 再雇用は、教育経験、研究領域の継続性の観点等を考慮して、定年退職者再雇用制度に関する規程に基づき行う。
4. 研究業績の積み上げ、FD活動等により、教員全員の質の向上にむけ研鑽をしていくことで、次代を担う教員の育成を図り、内部昇格についても考慮する。
5. 将来的には、教員全体の年齢構成の上限は、教育経験、研究領域を考慮したうえで、65歳以下になるよう計画していく。

(資料12：定年退職者再雇用制度に関する規程)

#### V 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件

本研究科においては、研究科の目的・目標を達成するために、学生の多様なニーズと個別な能力に応じた効果的な教育・指導を行う。

## 1) 教育方法

### (1) 授業内容に応じた授業の方法

#### ① 基盤科目

専門の学習の深化と発展につながる基礎的理論及び研究技法、または最新の知識と科学的根拠に基づいた理論の教授に重点を置いた講義・演習を行う。

#### ② 専門科目

専門分野の対象や問題に焦点を当て、その特性及び課題と解決方法を創造的・先駆的に研究するための方法論、システム形成、資源開発、連携、ネットワーク等に関して探究するとともに、学生のもつ課題の解決のため、専門分野の実践に向けて方法論を発展させる方策の検討をする。

#### ③ 研究科目

文献レビューやフィールドに出ることにより、当該領域・分野における重要な課題を明らかにし、各自で探究すべき課題を選定する。当該専門分野における研究課題を明らかにし、新しい知見を導き出し、研究論文を作成し発表することにより、各専門分野の発展に資する研究を実践することができる。

### (2) 授業形態

時間数は、講義（1単位15時間）、演習（1単位15時間）で構成した。基盤科目及び専門科目は、主に講義形式とし、内容を深め視野を拡大するために複数の専任教員または兼任教員を含むオムニバス形式を採用する。専門教育科目には講義科目で学んだ知識と実践について幅広く修得できるよう演習形式の科目を配置する。

### (3) 時間割

1時間を90分とし、1年を前期と後期15週ずつに分け、学年歴と時間割を作成する。本研究科は、現在医療機関で働いているリハビリテーション専門職者の資質向上に貢献する目的を設置趣旨にしている。社会人受け入れに対応するため、大学院設置基準第14条、教育方法の特例に準じ、夜間、その他の時間や時期において授業や研究指導を行う。また、特別の必要があると認める場合は、授業担当者の了解を得て学生の希望に基づき授業を行う。

### (4) 修業年限

本研究科の標準修業年数は2年とするが、長期履修を希望する者で研究科長が許可した場合は、3年を限度として一定の期間にわたり教育課程を履修できるものとする。なお、やむをえない事情により、標準年限を超えて計画的に教育課程を履修し修了することを希望する場合には、その履修計画を確認した上で長期履修制度により対応する。

## 2) 履修指導及び研究指導の方法

学生の授業科目の履修及び研究の実施にあたっては、学生の希望する領域の中から学生ごとに指導教員を定めて、学生が各領域の高度な医療専門職として必要な実践能力や基本的な研究能力等を身につけられるよう指導する。

学生が入学してから、修士課程を修了するまでの履修指導及び研究指導は、次のような方法・スケジュールである（資料13）。

**（資料13：研究指導スケジュール表）**

(1) 指導教員の決定（1年次4月）

- ① 学生は、入学時に希望する研究領域及び主指導教員と副指導教員を研究科委員会へ提出する。
- ② 研究科委員会は、各学生の希望をもとに、専任教員のうちから当該学生の指導に最も適する主指導教員1名と副指導教員1名を決定し、学生に通知する。研究指導は複数指導制とし、主たる研究指導は単位認定者である主指導教員が一貫して行い、副指導教員は研究の進捗状況の評価や助言等によって研究指導を補助する。

(2) 履修指導及び研究課題の決定（1年次4月）

- ① 主指導教員は、学生の希望を聞きながら、履修モデル（資料14）やシラバス等を用いて、学生の研究に直接必要となる授業科目、職業人として必要な基礎学力を養う授業科目など学生個々に適した授業科目の履修を指導する。
- ② 主指導教員は、学生の授業科目の選択時にとどまらず、学生の学問的関心を十分発展させることに配慮し、学修、研究の進行状況を把握しながら教育課程の履修が達成されるよう、随時指導を行う。
- ③ 主指導教員は、学生が希望する研究課題、指導教員の専門性、指導環境等を勘案して、学生と相談しながら当該学生の研究課題を決定し、研究科委員会へ通知する。

**（資料14：履修モデル(長期履修学生用履修モデル・時間割含む)）**

(3) 研究計画の立案及びその指導（1年次5月～9月）

- ① 学生は、決定した研究課題についての研究計画を立案する。
- ② 主指導教員及び副指導教員は、学生の研究計画の立案にあたって、研究の方法論、文献検索の方法、文献講読等により、学生の研究計画案を指導する。

(4) 研究倫理審査とその指導（1年次10月～2年次4月）

- ① 学生は、研究計画に従い研究を遂行するにあたり、奈良学園大学における研究活動の倫理性に関する規程 **資料15** を踏まえ、奈良学園大学倫理審査委員会に審査申請書を作成・申請し、承認を得る。
- ② 主指導教員及び副指導教員は、倫理審査委員会に提出する審査申請書の作成について指導し、学生が審査において承認を得られるようにする。

**（資料15：奈良学園大学における研究活動の倫理性に関する規程）**

(5) 研究の遂行及びその指導（1年次10月～2年次9月）

- ① 学生は、研究計画に従い研究を遂行する。1年次では、主に文献レビュー、先行研究の整理、仮説の検証を行い、研究方法を選択し予備実験・調査等を実施する。2年次当初には、本研究を開始し、データ収集・解析等を行い、研究成果をまとめる。

- ② 主指導教員及び副指導教員は、セミナーにより研究の進捗確認、文献講読等を行うほか、実験指導・フィールドの紹介、文書依頼、データ収集・解析指導、実施指導など、研究遂行の指導を行い、研究成果のまとめ方を指導する。
  - ③ 研究の遂行の途中で、主指導教員及び副指導教員及び研究科委員会は学生の研究計画の作成状況（1年次1月）、研究の進行状況（2年次6月）を確認し、学生の研究の進行状況に応じた指導を行う。
- (6) 主査及び副査の決定（2年次7月）
- ① 研究科委員会は、2年次7月までに学生の修士論文の審査にあたる主査1名と副査2名を決定し、学生に通知する。
  - ② 主査は、主指導教員以外で学生の研究課題に近い専門領域の教員から選定し、副査2名は主査と異なる観点からの審査を行うことのできる教員を選定する。主査及び副査は研究担当の資格を有する教員の中から選定する。
- (7) 中間発表（2年次10月）
- ① 研究科委員会は、公開の中間発表を開催する。参加者は、本学の全教員、修士課程学生1・2年次生全員、学部学生の希望者、共同研究を行っている場合の共同研究者等とする。
  - ② 学生は、これまでの研究成果をとりまとめ、公開発表会において発表する。
  - ③ 主査及び副査は、発表内容に関する問題点や解決方法等について指導を行う。学生は問題点等の指摘を受け、追加実験・調査、分析等を行い、研究を完成させる。
- (8) 論文の作成及びその指導（2年次10月～1月）
- ① 学生は中間発表までの研究成果をもとに、論文の作成を開始し、発表会での質疑、主査及び副査からの指導などを取り入れ、研究を完成させ、論文をまとめる。
  - ② 主指導教員及び副指導教員は、学生の論文作成について、論文の全体構成、資料・データの整理法、図・表の作成、文献検索など、論文を完成するまでの指導を行う。
- (9) 研究発表会（2年次1月）
- ① 研究科委員会は、論文にかかる研究の発表の場として、公開の研究発表会を開催する。参加者は中間発表会と同様である。
  - ② 学生は、中間発表会での問題点への対応等も含めて研究を完成させ、研究発表会において発表する。
  - ③ 主査及び副査は、発表内容に関する問題点等について指導を行う。また、主指導教員及び副指導教員は主査及び副査から指摘された問題点等の解決方法等について指導を行う。
  - ④ 学生は、主査及び副査、並びに主指導教員及び副指導教員の指導を受けて問題点を解決し、論文を完成させる。
- (10) 論文の提出及び最終試験並びに合否判定（2年次2月～3月）
- ① 学生は、完成させた論文を所定の期日（2月上旬）までに提出する。
  - ② 主査及び副査は、提出された論文を審査するとともに最終試験を行い、これらの結果を研究科委員会に報告する。最終試験は、提出された論文の内容及び専門領域に関する口頭試験とする。

③ 研究科委員会は、主査及び副査による論文の審査及び最終試験の判定結果並びに当該学生の単位取得状況により修士課程の修了について合否を判定する。

④ 修士論文の審査基準（質の確保）

・ 修士論文の最終試験は、研究論文提出者の研究成果を確認する目的をもって口頭試問と公開論文発表により審査を行う。審査の構成は以下のとおりとするが、研究倫理審査会の承諾を得ていることが前提である。

【審査基準項目】

・ 研究の意義に関する事項：

- ① リハビリテーション実践の質向上において研究としての意義（新規性や独自性）が担保されていること。
- ② 研究課題に明確な学術的意味があること。

・ 研究方法と内容に関する事項：

- ③ 研究課題に関連する国内外の先行研究が十分に検討されていること。
- ④ 研究課題、研究の背景、意義、目的が明確に示されていること。
- ⑤ 研究目的に適した研究方法が使われていること。
- ⑥ 研究結果には必要なデータが示されていること。
- ⑦ 研究結果をもとに適切な考察がされていること。
- ⑧ 研究結果には学術的な価値があり、社会への貢献が期待できること。
- ⑨ 今後の研究に関する課題が明確になっていること。
- ⑩ 論文としての形式が整い、論旨に一貫性があること。

・ 倫理的配慮に関する事項：

- ⑪ 研究対象者等の権利擁護ができていないこと。
- ⑫ 著作権を守る配慮ができていないこと。

・ 研究発表会における表現の適切性に関する事項：

- ⑬ 研究内容について要点を明確に説明できていること。
- ⑭ 質疑応答において質問を理解し、明確に回答できていること。

以上のような各事項の審査を経て修士論文の合格とする。

(11) 修士課程の修了及び学位の授与（2年次3月）

- ① 学長は、研究科委員会の判定結果に基づき、学生の修士課程の修了を認定し、修士の学位を授与する。
- ② 学位の授与は学位記を交付して行う。

## VI 施設・設備等の整備計画

(1) キャンパス

本研究科の設置に関して、校地、運動場、校舎ともに既設の学部・学科と共用するものとし、大学院教育に必要な施設・設備を整える。

(2) 校舎等施設の整備計画

本研究科の教育研究を行う専用の施設として、現在保健医療学部教員の研究室と同じ校舎に、新たに学生研究室1室(97.63㎡)を整備する。この学生研究室は現在のコモンルームを転用する。講義・演習室については、学部と共用する講義・演習室用教室を、大学院の授業に充てる。

本研究科の入学定員は4名を予定しているが長期履修学生制度を導入するため、学生研究室は10名程度の利用を想定している。学生研究室に設置する机・椅子・書棚・個人ロッカーを整備し、パソコンは想定大学院生分の購入を開設年度において設備購入費として計上している。

また、専門科目の教育研究で必要となった場合のリハビリテーション各領域の設備・備品・機器については基礎となる学部(学科)の保健医療学部リハビリテーション学科のものを、情報処理については、1号館5階に整備済の情報処理演習室を使用する。

#### (資料16: 大学院生研究室の見取り図)

### (3) 図書等の資料及び図書館の整備計画

保健医療学部リハビリテーション学科の図書の多くは、開設して4年であり比較的新しい蔵書構成となっている。また、視聴覚資料についても授業に関連する必要度の高い資料を購入しているため、リハビリテーション学研究科においてもそれらを共用することとする。また、本研究科設置にあたり新たに電子ジャーナルを利用可能とし、大学院生の利用に供する。

#### (資料17: 電子ジャーナル等の一覧)

オンラインデータベースは医中誌 Web、メディカルオンライン、MEDLINE、Medicalfinder、ElsevierScienceDirectを導入している。電子ジャーナルはメディカルオンラインから約1,500誌、MedicalfinderElsevierScienceDirectから19誌、Medicalfinderから8誌、さらに複数の学会誌が閲覧可能である。また複数の機関リポジトリ等を通じてオープンアクセスジャーナルも閲覧できる。電子書籍(Maruzen eBook Library)については、リハビリテーション分野で約260点購入している。これらは学内のPCはもちろんのこと、キャンパス内のどこからでもWi-Fi経由でタブレット端末からも利用可能である。

図書館の開館時間は、平日は8時30分から21時30分まで、土曜日は8時30分から18時まで対応できるようにするが、図書館内にあるすべての資料の所蔵情報は図書館の開館時間を問わずOPACにより学内外からも検索が可能である。

このように図書館では学修・研究環境を提供し、効果的な図書館の利用法やOPACの検索法、文献調査法などの利用指導についても対応している。また図書館における今後の取り組みを継続的かつ発展的に行うためにも、司書資格を有する職員が長期的に維持される体制を継続する。

登美ヶ丘キャンパス蔵書冊数: 57,994冊(令和4年2月現在)

## VII 基礎となる学部との関係

リハビリテーション学研究科は、保健医療学部リハビリテーション学科を基礎とし、学部の教育内容を踏まえて、高度な専門職業人を養成するとともに、基本的能力を身につけられるよう専攻分野を設定した。特に、リハビリテーション実践現場の質向上に繋がる質の高い高度なリハビリテーション実践を支える教育・研究者及び指導者の養成を目指している。

本研究科の授業を担う全ての専任教員は保健医療学部リハビリテーション学科の専任教員である。学科の授業科目と研究科の授業科目の主な相関を資料18に示す。

## VIII 入学者選抜の概要

本学研究科にあつては、日本国の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士免許を有する4年制大学の卒業生のほか、短期大学や専修学校の卒業生で一定要件を満たす者には個別の入学審査を行い、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認められた場合は出願資格を与えて、修学の機会を設けるなど、学修意欲を持つ人々に門戸を広げる。

### 1) 募集人員

募集人員は、リハビリテーション学専攻として入学定員を4名とし、アドミッションポリシー及び受験資格を次のように設定する。

#### アドミッションポリシー

AP1: 本研究科の設立の理念・教育目標を十分に理解している人。

AP2: リハビリテーション学および関連領域を学ぶ強い意欲を持ち、大学院で学ぶための基礎的学力(リハビリテーション学および関連領域に関する知識・技術、論理的思考力と対人コミュニケーション能力、文章表現力、専門英語の読解力)を備えている人。

AP3: リハビリテーションおよび関連領域の専門職に求められる思いやりの心・責任感・継続力などを備えている人。

AP4: リハビリテーションおよび関連領域において、中核的・指導的役割を果たす高度の専門職業人として将来活躍が期待できる人。

#### (受験資格)

次の(1)～(5)のいずれかに該当し、かつ日本国の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の免許を有する者、もしくは入学時に取得見込である者とする。

(1) 大学を卒業した者又は卒業見込の者

(2) 独立行政法人大学改革支援・学位授与機構により学士の学位を授与された者又は授与される見込の者

(3) 短期大学、専修学校又は各種学校等を卒業・修了し3年以上のリハビリテーション職の実務経験を有する者で、本研究科における入学資格審査により大学を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者

(4) 文部科学大臣が別に指定する専修学校の専門課程(修業年限が4年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。)を文部科学大臣が定める日以降に修了した者及び入学の前月までに修了する見込みの者

(5) 文部科学大臣の指定した者

### 2) 試験科目

入学者選抜の概要は次の通りである。

#### (1) 入学者選抜の区分

- ・一般入学選抜
- ・社会人入学選抜（上記受験資格のいずれかに該当するもので、出願の時点でリハビリテーション職として3年以上の勤務歴がある者）

#### (2) 入学者選抜の方法

- ・一般入学選抜

専門科目の筆記試験（専門分野の英語論文の読解力を含む）、小論文、面接による試験を実施する。専門科目は、専門領域における基本的知識について評価し、小論文では、医療従事者としての基本的知識、倫理観、論理的思考力、客観的表現力等について評価する。面接では、コミュニケーション能力、目的意識と意欲等を評価する。

- ・社会人入学選抜

専門科目の筆記試験（専門分野の英語論文の読解力を含む）、面接による試験を実施する。専門科目は、専門領域における基本的知識について評価し、面接では、コミュニケーション能力、目的意識と意欲等を評価する。

### 3) 専門領域の担当教員との相談

在学生の履修及び研究に係る情報が、本研究科を志望する者に適切迅速に正しく提供できるよう、複数の教員が相談業務にあたる体制を整える。また、オフィスアワーを有効に利用してもらうよう、大学ホームページ等を充実する。

### 4) 入学者選抜体制

大学院の入学試験に関する事項を審議するため入学試験小委員会を組織する。この委員会の構成員は、学長、研究科長、研究科長が指名した大学院を担当する教員、事務局長、事務局入広報課長とする。また、委員長は委員の中から学長が指名する。

（資料19：大学院入学試験小委員会規定）

## IX 大学院設置基準第14条による教育方法の特例の実施

### 1) 趣旨・必要性

社会人のキャリア教育及び生涯学習ニーズに応え、仕事を持つ社会人の学生（以下、「社会人学生」という。）などが勤務を継続しながら、大学院で学修することができる環境を提供するため、本学研究科において大学院設置基準第14条に定める教育方法の特例を実施する。

### 2) 教育方法の実施

昼夜開講制を導入して、リハビリテーションの臨床経験がある有識者等を含めた多様な学生が互いに研鑽し合う環境を設けることにより、本研究科の設置趣旨の実現に努める。すなわち、社会人に広く門戸を開放するために、履修者の科目選択の自由度を高め、授業時間を月曜

日から金曜日の昼夜、及び土曜日の昼間に開講するいわゆる昼夜開講制を採用する。

大学院生が利用する研究室については24時間入退室を可能とし、演習室については7時30分から21時30分まで利用可能となるよう対応する。

また、現有職者が現在の職と修学を時間的に無理なく両立できるよう、修業年限2年の他に、3年の長期履修制度も導入する。

#### (1) 修業年限

修業年限は原則 2年とする。ただし、長期履修を希望する者で研究科長が許可した場合は、3年を限度として一定の期間にわたり教育課程を履修できるものとする。

#### (2) 履修指導及び研究指導の方法

学生は1年次に研究科基盤科目、各専門分野の特論を履修し、2年次にかけて研究に関連した演習や特別研究を履修する。大学院教育は教室、研究室、実習室、情報処理室、図書館などを利用して行い、土曜日、授業開講時間の利用を可能とする。研究指導については、指導担当教員に加え、これを補佐する教員を配置し、入学から修了まで指導を行う。

#### (3) 授業の実施方法

社会人学生が無理なく受講できるように夜間の授業（6時限 18:00～19:30、7時限 19:40～21:10）を開講する。また、夏期・冬期休暇中にも集中講義を行い、教育・研究指導を受けることができるようにする。

#### (4) 教員の負担の程度

研究科の開講期・開催曜日ならびに時間を考慮し、勤務割り振りによって教員の負担が増えない体制をとる。学部と大学院の担当授業時間数の調整や各種委員会業務等の軽減を行うなどして、過度の負担にならないように十分に配慮する。

#### (資料20：各教員の個人別時間割表)

#### (5) 図書館・情報処理施設等の利用

図書館は、時間割に対応して、平日 8 時 30 分から 21 時 30 分まで、土曜日の 8 時 30 分から 18 時までの開館とする。図書館内にあるすべての資料の所蔵情報は図書館の開館時間を問わず OPAC により学内外からも検索が可能である。

情報処理施設としては、大学院生の研究室にコンピュータを 1 人 1 台設置し、パソコンを利用することができる環境を整える。

#### (6) 職員の配置

職員の配置については、交代制等による夜間勤務体制を実施する。

## X 管理運営

### 1) 大学院の管理運営体制

大学院における管理運営体制として大学院委員会を設置する。大学院委員会は学長、研究科長等で構成し、必要に応じて学長が招集し、以下の事項について審議する。

- (1) 大学院の学則の制定および改廃に関する事項
- (2) 研究科委員会から上申された事項
- (3) その他大学院に関する重要事項

なお、大学院委員会の審議結果は教育評議会に報告し、承認を得るものとする。

## 2) 研究科委員会

本研究科の教育研究上の管理運営のための組織として、「リハビリテーション学研究科委員会」を組織する。研究科委員会は、当該研究科の専任教授をもって構成し、必要に応じ准教授を加えることができる。原則として月1回開催し、以下の事項を審議する。

- (1) 大学院委員会から諮問された事項
- (2) 学則等諸規定に関する事項
- (3) 研究科の課程及び学生の教育に関する事項
- (4) 研究の指導及び論文の審査に関する事項
- (5) 単位認定、課程修了認定並びに学位授与に関する事項
- (6) 賞罰に関する事項
- (7) 研究科担当教員の任用及び昇任に関する事項
- (8) 研究科担当教員の審査基準に関する事項
- (9) 学生の厚生補導及びその身分に関する事項
- (10) その他大学院に関する事項大学院委員会から諮問された事項

なお、研究科委員会の審議結果は、大学院委員会に報告、上申するものとする。

## X I 自己点検・評価

### 1) 基本方針

本学は、具体的な教育・研究上の目標を明示し、目標達成の可能性、目標の達成度等について検証するため、定期的・継続的に自己点検・評価を実施し、科学的な視点で検証・実証を行い、教育研究等の改善を図ることを目指す。

### 2) 実施体制・実施方法

全学の自己点検・評価委員会に大学院部会を置き、研究科の設置趣旨を踏まえ評価項目、評価基準等の詳細を決定し、評価する。

### 3) 評価結果について

以下の基準1から基準4の評価項目ごとに設定した達成すべき目標が評価基準をクリアしているか否かについて評価を行う。評価結果は、ホームページでの公開や自己点検・評価報告書の作

成・配付により公表する。

#### 基準1 大学の使命・目的等

使命・目的及び教育目的の「明確性」

使命・目的及び教育目的の「適切性」

使命・目的及び教育目的の「有効性」

#### 基準2 学修と教授

学生の受入れ

教育課程及び教授方法

学修及び授業の支援

単位認定、卒業・修了認定等

教育目的の達成状況の評価とフィードバック

学生サービス

教員の配置・職能開発等

教育環境の整備

#### 基準3 経営・管理と財務

経営の規律と誠実性

大学の意思決定の仕組み及び学長のリーダーシップ

理事会の機能

コミュニケーションとガバナンス

業務執行体制の機能性

財務基盤と収支

会計

#### 基準4 自己点検・評価

自己点検・評価の「適切性」

自己点検・評価の「誠実性」

自己点検・評価の「有効性」

## 4) 認証評価について

本学は、学校教育法第109条の2により文部科学大臣が認証した評価機関が実施する第三者評価を受けることが義務づけられていることを受け、2017（平成29）年度に2度目の大学機関別認証評価を受審した。判定は、「奈良学園大学は、平成29年度大学機関別認証評価の結果 本評価機構が定める大学評価基準に適合していると認定する。」とされ、総評では「大学は、建学の精神を掲げて、実務能力、実践力を有する人材の育成を使命として明確に定め、平成26（2014）年度の学部学科の改組以降も、新たな学修環境を整備して継承されている。（～中略～）大学は、学校教育法及び関連法令を遵守しており、その使命や目的は、各学部の三つのポリシー（ディプロマポリシー、カリキュラムポリシー、アドミッションポリシー）に具体的に明示され、資格取得

に向けた個別指導を基軸として研究教育組織が整備されている。」と本学の取組に対して評価を受けた。

今後は文部科学省が認証評価制度の目的としている「大学等の教育研究水準の向上に資する」ことを十分に理解し、さらなる教育研究活動の充実、発展に取り組むとともに大学院設置等を踏まえ本研究科の完成年度までに認証評価を受審する。

(資料21：平成29年度 大学機関別認証評価 報告書)

## X II 情報の公表

### 1) 実施方法

大学における情報の積極的な提供については、平成22年6月16日付「22文科高第236号」文部科学大臣政務官通知「学校教育法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）」において、大学が公的な教育機関として、社会に対する説明責任を果たすとともに、その教育の質を向上させる観点から、公表すべき情報を法令上明確にし、教育情報の一層の公表を促進することが求められている。

また、社会の信頼に応える高等教育の実現のため、学部等における教育力向上のための必要な措置を講じるとともに、その教育の質を保証する上で備えるべき基準をより明確にされた、平成19年7月31日付「19文科高第281号」文部科学省高等教育局長通知「大学設置基準等の一部を改正する省令等の施行について（通知）」にも留意する。

### 2) 情報提供項目

教育研究活動に関する情報を社会に対して発信することは、大学の社会的な責務であると考え、またそれが社会貢献活動への第一歩と捉えている。本学では、教育研究活動等に関する情報を広く社会に提供することとし、具体的には、大学のホームページ（情報公開のページURL：[https://www.naragakuen-u.jp/introduction/information\\_disclosure.html](https://www.naragakuen-u.jp/introduction/information_disclosure.html)）や刊行物を活用し、以下に掲げる情報等を積極的に提供することとする。

- (1) 大学の教育研究上の目的に関する事
- (2) 教育研究上の基本組織に関する事
- (3) 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関する事
- (4) 入学者に関する受入方針及び入学者の数、収容定員及び在籍する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関する事
- (5) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関する事
- (6) 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定にあたっての基準に関する事
- (7) 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関する事
- (8) 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関する事
- (9) 大学が行う学生の学修、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関する事
- (10) その他、教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報、学則等各種規

程、設置認可申請書、設置届出書、設置計画履行状況等報告書、自己点検・評価報告書、認証評価の結果等に関すること

### XIII 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等

#### 1) 基本方針

大学設置基準第25条の3には「大学は、当該大学の授業の内容及び方法の改善を図るための組織的な研修及び研究を実施するものとする。」と定められている。大学の使命は、質の高い教育を行い、時代の変化や社会の要請に対応した教育研究活動を行うことが常に求められている。このためには、教員が行う授業の内容及び方法を絶えず検証し、多様化する学生に対する教育指導の質の向上に努めなければならない。

そこで、本学では授業内容・方法の改善を図るため組織的な研究及び研究（FD活動）に取り組む。

#### 2) 大学院におけるFD・SDの実施

組織的なFD活動に取り組むため、全学のFD委員会を基盤に大学院FD委員会を置く。大学院FD委員会は大学院の理念・目標を理解し、教員の教育技法（授業法、討論法、学業評価法、教育機器利用法、メディア・リテラシーの習熟など）を改善するための支援プログラムの構築、カリキュラム開発、学習支援（履修指導）システムの開発などの推進を図る。また、教員の自己点検、自己評価をもとに、教育研究水準の向上や教員の資質向上に取り組む。

SD活動においては、法人人事部が、職員が大学等の運営に必要な知識・技能を身に付け、能力・資質を向上させるため、2か月に1回の頻度で全職員を対象とした職員研修（スタッフ・ディベロップメント。以下「SD」という。）を企画、実施する。SDのテーマは、「今以上の職員としての資質の向上」、特に「ステークホルダーや社会の求めるものに正面から立ち向かい、そして問題が有るのであれば、問題の解決について考え、実行に移す」を継続して実施する。また、問題解決についての手順を学び、応用・実行していくために、SDの形式は、演習・ロールプレイング等のワークを予定している。

#### 3) 活動計画

大学・学部の教育上の目的や育成する人材像については、組織的な資質の向上と共通理解を図るため、教育研究上の目的に応じ外部講師の招聘も含めて年数回、全教職員を対象とした研究会、研修会、講演会を開催する。

(資料22：令和3年度の活動状況)