

審査意見へ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 リハビリテーション学科

1. 養成する人材像と3つのポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーをいう。以下同じ。）について、以下の点を明確にするとともに、必要に応じて適切に改めること。

（1） 本学が養成する人材像について、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の「1.（6）②養成する人材像」において、「医療人として専門知識・技術を習得し、豊かな人間性とコミュニケーション能力を基に、多職種とのチーム医療構築に協働し、地域の保健医療に貢献できる専門的職業人」を掲げた上で、「その中でも、次に示す人材の養成を目指す」として4つの人材像を示している。しかしながら、例えば「対象者に運動や継続した身体活動を薦めることができる（予防医学の視点を持った）」ことが、ディプロマ・ポリシーにおいてどのように対応しているか判然としないことから、養成する人材像に対する、ディプロマ・ポリシーの妥当性及び整合性を判断することができない。このため、本学が掲げる養成する人材像を改めて提示し、養成する人材像とディプロマ・ポリシーの整合性について、図や表を用いつつ改めて明確に説明した上で、必要に応じて適切に改めること。

（2）（1）のとおり、養成する人材像とディプロマ・ポリシーの整合性を判断することができないため、ディプロマ・ポリシーの妥当性を判断することができないが、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の「1.（6）②養成する人材像」において、学科のディプロマ・ポリシーに加え、本学科に置く理学療法学専攻及び作業療法学専攻のそれぞれについてディプロマ・ポリシーを掲げた上で、学科のディプロマ・ポリシーとの対応を記載している。しかしながら、理学療法学専攻のディプロマ・ポリシーについて、例えば、ディプロマ・ポリシー3に掲げる「自己を客観視し、他者へ与える影響を考えた発言、行動ができる」は、学科のディプロマ・ポリシーのDP1、DP2、DP3、DP4、DP5に関係することが示されていると見受けられるものの、学科のディプロマ・ポリシーのDP6以外の全てのディプロマ・ポリシーがどのように対応しているか判然とせず、専攻としてのディプロマ・ポリシーの妥当性を判断することができない。また、作業療法学専攻のディプロマ・ポリシーについて、例えば、ディプロマ・ポリシー3に掲げる「自己の治療的活用に至るために自己理解を進めることができる」は、学科のディプロマ・ポリシーのDP5とDP6に関係することが示されていると見受けられるものの、学科のディプロマ・ポリシーのDP6に掲げる「学士課程の集大成として卒業研究、総合演習を通して、自らが立てた新たな課題を解決することができる」がどのように対応しているか判然とせず、専攻としてのディプロマ・ポリシーの妥当性を判断することができない。このため、学科のディプロマ・ポリシーと両専攻のディプロマ・ポリシーの整合性について、図や表を用いつつ改めて明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

（是正事項）・・ p.5

（3） 本学が掲げるカリキュラム・ポリシーについて、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の「1.（7）③カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成等実施に関する方針）」において、例えば「1）教育課程（1）教養基礎科目（3年次）グローバルな視点で研究活動が行えるよう、英語で書かれた医療に関する論文の構成を理解し、英語文献の基礎的な読解力を身に付ける」を掲げているが、本学が掲げるディプロマ・ポリシーには、「グローバル」や「国際」といった観点は見受けられないことから、ディプロマ・ポリシーに整合したカリキュラム・ポリシーが適切に設定されているか疑義がある。加えて、「設置の趣旨等を記載した書類（資料）」の「資料11カリキュラムマップ」において、ディプロマ・ポリシーと授業科目の関連が示されており、DP2.【知識・技能】は「公衆衛生学」以外の全ての授業科目と関連があるとしているが、DP2.【知識・技能】には4つの能力が掲げられている一方で、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの整合性も判然としないことから、4つの能力それぞれをどの授業科目によって養成しようとしているのか不明確であり、カリキュラムマップに示されたディプロマ・ポリシーと教育課程における各授業科目との整合性についても疑義がある。このため、（1）及び（2）への対応を踏まえ、養成する人材像及びディプロマ・ポリシーに整合したカリキュラム・ポリシーが適切に設定されていることについて、関係図等を活用した上で改めて説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

（4）（3）のとおり、養成する人材像と学科のディプロマ・ポリシー、学科のカリキュラム・ポリシ

一の整合性や妥当性を判断することができないが、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の「4. (1) ②理学療法学専攻の教育課程編成の方針（カリキュラム・ポリシー）、③作業療法学専攻の教育課程編成の方針（カリキュラム・ポリシー）」において、理学療法学専攻及び作業療法学専攻としてのカリキュラム・ポリシーが掲げられている一方で、専攻ごとに定めるディプロマ・ポリシーとの関係性や整合性について説明がなされていないことから、例えば理学療法学専攻のディプロマ・ポリシー2に掲げる「適切な課題を設定し、データを正確に測定し客観的に分析することができる」を達成するため、どのようなカリキュラム・ポリシーに基づき、どのような教育課程を編成しているのか判断することができず、各専攻におけるディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの整合性も判然としない。このため、関連の審査意見への対応を踏まえて、学科としてのディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーとの整合性にも留意しつつ、専攻の養成する人材像及びディプロマ・ポリシーに整合したカリキュラム・ポリシーが適切に設定されていることについて、関係図等を活用した上で改めて説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

（是正事項）・・ p. 12

2. 審査意見1のとおり、養成する人材像及びディプロマ・ポリシー等の整合性や妥当性に疑義があることから、教育課程全体が妥当であると判断することができないが、DP. 6【総合的な学習経験と創造的思考力】において「学士課程の集大成として卒業研究、総合演習を通して、自らが立てた新たな課題を解決することができる。」とされており、「総合演習」は、DP. 6【総合的な学習経験と創造的思考力】の達成に当たって主要な授業科目であると見受けられる。一方、本授業科目のシラバスでは各授業回(30回)における具体的な授業内容が示されておらず、全体を通じた具体的な授業計画が判然としないことから、DP. 6に掲げる資質・能力を適切に身に付けるための十分な授業内容・構成となっているのか判断できない。このため、シラバスにおいて各回の具体的な授業計画を示すなどにより、「総合演習」がディプロマ・ポリシーを踏まえた適切な授業内容となっていることについて、具体的に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

（是正事項）・・ p. 35

3. 実習科目について、以下の点を明確にするとともに、必要に応じて適切に改めること。

(1) 「客観的臨床能力試験（OSCE）」について、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の「(1) 臨床実習の概要」において、臨床実習前には「客観的臨床能力試験（OSCE）を行い、臨床実習に向かうための知識・技術・態度が修得できているかの評価を行う」こと、「(10) 成績評価体制及び単位認定方法」において臨床実習後には「客観的臨床能力試験（OSCE）の結果を踏まえ総合的に判断し、最終的な単位認定評価を行う。」ことが説明されているが、「客観的臨床能力試験（OSCE）」の実施方法や評価方法、評価基準、臨床実習への参加基準、単位認定評価への活用についての説明がなされていないことから、実習の具体的計画の妥当性が判然とせず、適切な教育課程が構築できているか不明確であることから、「客観的臨床能力試験（OSCE）」に係る上記の各項目について具体的に説明すること。

（是正事項）・・ p. 39

(2) 「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の「7. (4) 臨床実習水準の確保の方策」において、「臨床実習の報告書等は臨床実習後に学習アドバイザーに提出し、学習アドバイザーは改めて臨床実習内容の総括を行う」ことや「学習アドバイザーは、必要に応じて随時臨床実習指導者との情報共有を行い協議したうえで、学生に必要な指導を行い、臨床実習における学習効果が十分に得られるよう配慮する」ことなど、学習アドバイザーは実習の総括や事前・事後指導、巡回指導を行うと見受けられ、実習を担当する専任教員と同等の役割を学習アドバイザーが担うのであれば、学習アドバイザーとなる者についても科目担当教員とする必要があるが、担当教員との業務の役割分担が必ずしも明確でないことから、実習について適切な実施体制であるとは判断できない。また、学習アドバイザーの役割について、

「5. (6) ④学習アドバイザー制度の導入」において、「履修登録をはじめ、学修方法、進路・就職、大学生活等の相談や指導、学生が抱える諸問題への対応等を行う」と説明していることも踏まえ、実習における学習アドバイザーと科目担当教員の役割の違いについて、具体的に説明するとともに、必要に応じて、実習の具体的計画等の関係する記載を適切に改めること。

(是正事項) p. 45

4. シラバスにおいて、「事前学習」及び「事後学習」の時間が示されている授業科目があるが、大学設置基準第21条第2項において「1単位の授業時間を45時間の学修を必要とする内容を持って構成すること」となっている一方で、各シラバスに示された授業時間に「事前学習」及び「事後学習」の時間を加えた時間では、各授業科目に設定された単位数分の学修時間を満たしておらず、また、学生に対し必要な学修時間について誤解を与える恐れがある授業科目もあることから、シラバスにおける適切な表記を含めて適切に改めること。

(是正事項) p. 51

5. 「設置の趣旨等を記載した書類(本文)」の「6. 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合の具体的計画」において「多様なメディアを高度に利用することが高い教育効果を得られると認める科目について、当該授業を行う教室以外の場所で授業を行うことができるよう規程等を整備する」とあるが、「高い教育効果を得られると認める」具体的な授業科目が示されておらず、本学の教育課程に設けられた各授業科目が適切な教育方法や教育環境、指導体制等が整えられているのか判断できない。このため、多様なメディアを高度に利用して、教室以外の場所で履修させることを想定している授業科目を明らかにした上で、当該授業科目を教室以外の場所で履修させるに当たって、適切な教育方法や教育環境、指導体制が整えられていることについて説明するとともに、多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させることの妥当性について具体的に説明すること。

(是正事項) p. 52

6. 専任教員数について、「大学設置基準」及び「大学設置基準第60条の規定に基づき新たに大学等を設置し、又は薬学を履修する課程の修業年限を変更する場合の教員組織、校舎等の施設及び設備の段階的な整備について定める件」の規定を満たしていないため、適切に改めること。

(是正事項) p. 54

7. 教員資格審査において、「不可」や「保留」、「適切な職位・区分であれば可」となった授業科目について、当該授業科目を担当する別の後任の教員を兼任・兼任教員で補充する場合には、当該授業科目の教育課程における位置付け等を明確にした上で、当該教員を後任として補充することの妥当性について説明すること。

(是正事項) p. 55

8. 専任教員の年齢構成が高齢に偏っていることから、教育研究の継続性の観点から、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。

(改善事項) p. 56

9. 校舎面積について、開設時には大学設置基準を満たしておらず、完成年度に満たす計画となっているが、校舎の整備時期について具体的な説明がなく、「大学設置基準第 60 条の規定に基づき新たに大学等を設置し、又は薬学を履修する課程の修業年限を変更する場合の教員組織、校舎等の施設及び設備の段階的な整備について定める件」を満たしているか不明確であることから、開設時から完成年度までの各年次における整備面積について、具体的に説明すること。

(是正事項) p. 61

10. 本学の学則において、学校教育法施行規則第 4 条第 1 項第 3 号に規定する「授業日時数に関する事項」について記載が見受けられないことから、適切に改めること。

(是正事項) p. 62

11. 学生確保の見通しについて、「学生の確保の見通し等を記載した書類(本文)」の「(1) エ A. 学生確保の見通しの調査結果」において、実施したアンケート調査の結果、本学への入学を前向きに考えている回答者が入学定員(80名)の倍以上いるとする数値を示した上で、入学定員の確保は可能であると説明しているが、「表 9 本学へ受験を希望する人の入学意向(リハビリテーション分野)」に示されているアンケート調査結果のクロス集計において、本学への入学希望が強い意向層と考えられる、受験意向として「(1) 受験する」及び入学意向として「(1) 理学療法学専攻に入学したい」を選択した者は 12 名、受験意向として「(1) 受験する」及び入学意向として「(2) 作業療法学専攻に入学したい」を選択した者は 0 名となっており、両専攻とも入学定員を下回る結果となっている。このことについて、受験意向として「(2) 受験を検討する」を選択した者(207名)をクロス集計結果に含めると入学定員を超える結果となるが、受験意向として「(2) 受験を検討する」を選択した者を、「(1) 受験する」を選択した者と同等の強さの入学意向とすることや、入学意向として「(1) 理学療法学専攻に入学したい」、「(2) 作業療法学専攻に入学したい」を選択した者と「(3) 併願校の結果により理学療法学専攻の入学を希望する」、「(4) 併願校の結果により作業療法学専攻の入学を希望する」を選択した者を同等の強さの入学意向とすることの妥当性について説明がなく、示された分析結果の妥当性が判断できない。このため、入学定員(80名)に対応した学生の確保を長期的かつ安定的に図ることができる見通しがあると判断できないことから、アンケート調査結果について適切な分析を加えることに加え、新たなアンケート調査の実施などにより、長期的かつ安定的に入学定員に対応する入学見込み者が存在することを客観的かつ具体的なデータ等の根拠に基づき明確に説明すること。

(是正事項) p. 63

1. 養成する人材像と3つのポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーをいう。以下同じ。）について、以下の点を明確にするとともに、必要に応じて適切に改めること。

(1) 本学が養成する人材像について、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の「1. (6) ②養成する人材像」において、「医療人として専門知識・技術を習得し、豊かな人間性とコミュニケーション能力を基に、多職種とのチーム医療構築に協働し、地域の保健医療に貢献できる専門的職業人」を掲げた上で、「その中でも、次に示す人材の養成を目指す」として4つの人材像を示している。しかしながら、例えば「対象者に運動や継続した身体活動を薦めることができる（予防医学の視点を持った）」ことが、ディプロマ・ポリシーにおいてどのように対応しているか判然としないことから、養成する人材像に対する、ディプロマ・ポリシーの妥当性及び整合性を判断することができない。このため、本学が掲げる養成する人材像を改めて提示し、養成する人材像とディプロマ・ポリシーの整合性について、図や表を用いつつ改めて明確に説明した上で、必要に応じて適切に改めること。

(2) (1) のとおり、養成する人材像とディプロマ・ポリシーの整合性を判断することができないため、ディプロマ・ポリシーの妥当性を判断することができないが、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の「1. (6) ②養成する人材像」において、学科のディプロマ・ポリシーに加え、本学科に置く理学療法学専攻及び作業療法学専攻のそれぞれについてディプロマ・ポリシーを掲げた上で、学科のディプロマ・ポリシーとの対応を記載している。しかしながら、理学療法学専攻のディプロマ・ポリシーについて、例えば、ディプロマ・ポリシー3に掲げる「自己を客観視し、他者へ与える影響を考えた発言、行動ができる」は、学科のディプロマ・ポリシーのDP1、DP2、DP3、DP4、DP5に関係することが示されていると見受けられるものの、学科のディプロマ・ポリシーのDP6以外の全てのディプロマ・ポリシーがどのように対応しているか判然とせず、専攻としてのディプロマ・ポリシーの妥当性を判断することができない。また、作業療法学専攻のディプロマ・ポリシーについて、例えば、ディプロマ・ポリシー3に掲げる「自己の治療的活用に至るために自己理解を進めることができる」は、学科のディプロマ・ポリシーのDP5とDP6に関係することが示されていると見受けられるものの、学科のディプロマ・ポリシーのDP6に掲げる「学士課程の集大成として卒業研究、総合演習を通して、自らが立てた新たな課題を解決することができる」がどのように対応しているか判然とせず、専攻としてのディプロマ・ポリシーの妥当性を判断することができない。このため、学科のディプロマ・ポリシーと両専攻のディプロマ・ポリシーの整合性について、図や表を用いつつ改めて明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(対応)

下記に基づいて、養成する人材像、ディプロマ・ポリシーを以下の内容に変更する。なお、養成する人材像と3つのポリシーの関連を資料1に示す。

①養成する人材像、3つのポリシーを学位プログラム毎に整理する。

理学療法学・作業療法学は、教育研究分野の分類としてリハビリテーション学に含まれること、また、本学リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻における教養基礎科目と専門支持科目は同一であり共通する部分が多いことから学部学科としての人材像及び3つのポリシーを策定し、それを軸としてそれぞれ専攻の養成する人材像及びディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを策定していた。

審査意見を踏まえて再度検討を行い、学位プログラム毎（理学療法学・作業療法学）に、養成する人材像及び3つのポリシーを策定することで、本学学生はもとより、入学希望者、保護者、高等学校関係者、さらには地域社会に理解していただけるよう複雑な構造となっていたものをわかりやすく整理する。②養成する人材について、例えば1つ目の「重複する疾患・障害・病態を診た（全身を診た）」の記述や、2つ目の「運動や身体活動」は入学希望者等からみると、疾患・障害・病態の違い、運動や身体活動の違いは理解し難いと思われる。また、ディプロマ・ポリシーとの整合性を図れるよう、用語や文章を改める。

③ディプロマ・ポリシーについて、DP1からDP6まで細項目を含めると10項目で編成しており、養成する人材像との整合性が伝わりにくい点があった。養成する人材像と併せて見直し、各専攻の養成する人材像に基づき、4項目に整理し整合性を図る。

■リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法学専攻の養成する人材像

建学の精神と教育の理念に則り、養成する人材像として次の4つを掲げます。

- ・多様な社会と対象者に対応できる豊かな人間性と社会性、教養に裏付けされた視野の広い人材
- ・リハビリテーションの概念を理解し、的確に理学療法を展開するために、健康な身体と心を理解した上で疾病並びに障害に関する医学的知識を持ち、チーム医療を実践できる人材
- ・理学療法士としての職業倫理と対象者の個別性への対応力を備え、障害発生の予防、最大限の運動機能回復と活動を育む支援、さらに社会参加に繋ぐことができる人材
- ・幅広い対象者、各病期の特徴を理解し、全身 (whole body) 、及び全体 (急性期から生活期及び活動全体) を診ることができ、地域の保健・医療・福祉に貢献できる人材

■リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻の養成する人材像

建学の精神と教育の理念に則り、養成する人材像として次の4つを掲げます。

- ・多様な社会と対象者に対応できる豊かな人間性と社会性、教養に裏付けされた視野の広い人材
- ・リハビリテーションの概念を理解し、的確に作業療法を展開するために、健康な身体と心を理解した上で疾病並びに障害に関する医学的知識を持ち、チーム医療を実践できる人材
- ・作業療法士としての職業倫理を備え、障害発生の予防及び対象者の個別性に対応した心と身体の一體的な回復と活動を育む支援をし、社会参加に繋ぐことができる人材
- ・幅広い対象者、各病期の特徴を理解し、全身 (whole body) 及び、全体 (急性期から生活期及び活動全体) を診ることができ、地域の保健・医療・福祉に貢献できる人材

■リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法学専攻のディプロマ・ポリシー

教育理念、養成する人材像に基づき、理学療法学専攻のディプロマ・ポリシーを掲げます。本ディプロマ・ポリシーに基づき、所定の単位を修得し、次の資質・能力を身に付けた者に対し、学士 (理学療法学) を授与します。

- DP1. 慈しみの心を持ち、幅広い教養とコミュニケーション力、他者と協調・協働する力を有している。
- DP2. リハビリテーションの概念や身体と心の総合的な理解と疾病並びに障害に関する医学的知識を有し、多職種連携を理解している。
- DP3. 理学療法士としての職業倫理を理解し、長期的予後を見据え、障害発生の予防や対象者の個別性に対応できる理学療法に関する幅広い知識と技術を有している。
- DP4. 知識と技術を統合して、体系的に活用できる力を有している。また、対象者の全身 (whole body) 、及び全体 (急性期から生活期及び活動全体) を診る視点を有している。

■リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻のディプロマ・ポリシー

教育理念、養成する人材像に基づき、作業療法学専攻のディプロマ・ポリシーを掲げます。本ディプロマ・ポリシーに基づき、所定の単位を修得し、次の資質・能力を身に付けた者に対し、学士 (作業療法学) を授与します。

- DP1. 慈しみの心を持ち、幅広い教養とコミュニケーション力、他者と協調・協働する力を有している。
- DP2. リハビリテーションの概念や身体と心の総合的な理解と疾病並びに障害に関する医学的知識を有し、多職種連携を理解している。
- DP3. 作業療法士としての職業倫理を理解し、対象者の将来を見据え、障害発生の予防を含め作業療法の幅広い知識と技術を有している。また、対象者の主観を理解できる。
- DP4. 知識と技術を統合して、体系的に活用できる力を有している。また、対象者の全身 (whole body) 、及び全体 (急性期から生活期及び活動全体) を診る視点を有している。

新	旧
<p>②養成する人材像</p> <p>(削除)</p> <p>【リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法学専攻】 (削除)</p> <p>建学の精神と教育の理念に則り、養成する人材像として、次の4つを掲げます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多様な社会と対象者に対応できる豊かな人間性と社会性、教養に裏付けされた視野の広い人材 ・リハビリテーションの概念を理解し、的確に理学療法を展開するために、健康な身体と心を理解した上で疾病並びに障害に関する医学的知識を持ち、チーム医療を実践できる人材 ・理学療法士としての職業倫理と対象者の個性への対応力を備え、障害発生の予防、最大限の運動機能回復と活動を育む支援、さらに社会参加に繋ぐことができる人材 ・幅広い対象者、各病期の特徴を理解し、全身 (whole body)、及び全体 (急性期から生活期及 	<p>②養成する人材像</p> <p>建学の精神である「佛心尽障」に則り、社会的知識、基礎的・専門的医療知識を提供し、障害を有する人々の心と身体を支え、生き生きとした人生の実現を支援できるよう、医療人として専門知識・技術を習得し、豊かな人間性とコミュニケーション能力を基に、多職種とのチーム医療構築に協働し、地域の保健医療に貢献できる専門的職業人を養成する。その中でも、次に示す人材の養成を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複する疾患・障害・病態を診た(全身を診た)上でリハビリテーション医療を提供し、最大限の機能回復と「活動を育む」ことができる人材 ・運動や身体活動の重要性を理解した上で、対象者に運動や継続した身体活動を薦めることができる(予防医学の視点を持った)人材 ・人との関わりを大切にし、自己の治療的応用(自身の存在も治療的影響を与えられる)ができる豊かな人間性と自身の行為への責任感のある人材 ・医療職として地域社会に貢献できる人材 <p>【理学療法学専攻】</p> <p>理学療法学専攻の養成する人材像は、理学療法士として高度な専門知識と技術を習得し、豊かな人間性とコミュニケーション能力を基に幅広い対象者の理解と、対象者の全身及び対象者の生活全体に対応し、地域の保健・医療・福祉に貢献するための知識と技術を体系的に活用できる人材である。また、常識人としての素養を備え、高い倫理観、探求心を持ち、医療職として常に向上する力を有し、理学療法士として責任を持ち、他者を尊重し協働しながら問題解決に臨むことのできる人材を養成する。</p> <p>(新規)</p>

<p><u>び活動全体)を診ることができ、地域の保健・医療・福祉に貢献できる人材</u></p> <p>【リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻】 (削除)</p> <p>建学の精神と教育の理念に則り、養成する人材像として、次の4つを掲げます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多様な社会と対象者に対応できる豊かな人間性と社会性、教養に裏付けされた視野の広い人材 ・リハビリテーションの概念を理解し、的確に作業療法を展開するために、健康な身体と心を理解した上で疾病並びに障害に関する医学的知識を持ち、チーム医療を実践できる人材 ・作業療法士としての職業倫理を備え、障害発生の予防及び対象者の個別性に対応した心と身体の一體的な回復と活動を育む支援をし、社会参加に繋ぐことができる人材 ・幅広い対象者、各病期の特徴を理解し、全身(whole body)、及び全体(急性期から生活期及び活動全体)を診ることができ、地域の保健・医療・福祉に貢献できる人材 	<p>【作業療法学専攻】</p> <p><u>作業療法学専攻の養成する人材像は、作業療法士として高度な専門知識と技術を習得し、豊かな人間性とコミュニケーション能力を基に幅広い対象者の理解と、対象者の全身及び対象者の生活全体に対応し、地域の保健・医療・福祉に貢献するための知識と技術を体系的に活用できる人材である。特に多様性が進む社会において、高い倫理観、探求心を持ち、対象者のこれまでの人生及びこれからの人生のストーリーに寄り添い、多職種とも連携しながら対象者の心と身体の回復と活動・参加を育むことができる人材を養成する。</u></p> <p>(新規)</p>
--	--

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (19～20 ページ)

新	旧
<p>②ディプロマ・ポリシー (卒業認定・学位授与の方針) (削除)</p> <p>(削除)</p>	<p>②ディプロマ・ポリシー (卒業認定・学位授与の方針) <u>前述した教育理念、養成する人材に基づき、医療人として専門知識・技術を習得し、豊かな人間性とコミュニケーション能力を基に、多職種とのチーム医療構築に協働し、地域の保健医療に貢献できる専門的職業人の養成を目的とします。教育課程に基づき所定の単位を修得し、次の資質・能力を身に付けた者に理学療法学専攻では、学士(理学療法学)、作業療法学専攻では、学士(作業療法学)を授与します。</u></p> <p>ディプロマ・ポリシー (卒業認定・学位授与の方針) 【リハビリテーション学部 リハビリテーション</p>

<p>【リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法学専攻】 (削除)</p>	<p>【学科】 医療人として専門知識・技術を習得し、豊かな人間性とコミュニケーション能力を基に、多職種とのチーム医療構築に協働し、地域の保健医療に貢献できる専門的職業人の養成を目的とします。教育課程に基づき所定の単位を修得し、次の資質・能力を身に付けた者に、理学療法学専攻では学士（理学療法学）、作業療法学専攻では学士（作業療法学）を授与します。</p> <p>DP1. 【慈しみの心】 すべての人に、常に慈しみの心をもって接することができる。</p> <p>DP2. 【知識・技能】 1 人間・生活・社会に係る幅広い知識と教養を有する。 2. 習得した知識と技術を体系的に理解し活用できる。 3. 全身を診る視点、全体を診る視点を有する。 4. 医療職として幅広い対象者に対応する力を有する。</p> <p>DP3. 【汎用的技能】 対象者の生き生きとした人生の実現を支援するために必要な問題解決能力を有する。</p> <p>DP4. 【態度・志向性】 1. 医療職を目指す者として責任感を持ち、多様な価値観を持った他者と協調・協働することができる。 2. 医療職として常に最新の知識や医療技術を求める向上心を有する。</p> <p>DP5. 【地域貢献】 医療職として地域社会に貢献できる能力を有する。</p> <p>DP6. 【総合的な学習経験と創造的思考力】 学士課程の集大成として卒業研究、総合演習を通して、自らが立てた新たな課題を解決することができる。</p> <p>学部・学科のディプロマ・ポリシーに加えて、各専攻のディプロマ・ポリシーを以下のとおり定める。</p> <p>【理学療法学専攻】</p> <p>リハビリテーション学部リハビリテーション学科の卒業認定・学位授与の方針を軸に、理学療法学専攻の卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）として、次の資質・能力を有することとします。</p> <p>1. 対象者の身体機能・運動能力の回復を目的とした理学療法の基本的知識と技能を有している。 (DP2、DP3)</p> <p>2. 適切な課題を設定し、データを正確に測定し客</p>
--	---

<p>教育理念、養成する人材像に基づき、理学療法学専攻のディプロマ・ポリシーを掲げます。本ディプロマ・ポリシーに基づき、所定の単位を修得し、次の資質・能力を身に付けた者に対し、学士（理学療法学）を授与します。</p> <p>DP1. 慈しみの心を持ち、幅広い教養とコミュニケーション力、他者と協調・協働する力を有している。</p> <p>DP2. リハビリテーションの概念や身体と心の総合的な理解と疾病並びに障害に関する医学的知識を有し、多職種連携を理解している。</p> <p>DP3. 理学療法士としての職業倫理を理解し、長期的予後を見据え、障害発生の予防や対象者の個性に対応できる理学療法に関する幅広い知識と技術を有している。</p> <p>DP4. 知識と技術を統合して、体系的に活用できる力を有している。また、対象者の全身（whole body）、及び全体（急性期から生活期及び活動全体）を診る視点を有している。</p> <p>【リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻】 (削除)</p> <p>教育理念、養成する人材像に基づき、作業療法学専攻のディプロマ・ポリシーを掲げます。本ディプロマ・ポリシーに基づき、所定の単位を修得し、次の資質・能力を身に付けた者に対し、学士（作業療法学）を授与します。</p> <p>DP1. 慈しみの心を持ち、幅広い教養とコミュニケーション力、他者と協調・協働する力を有している。</p> <p>DP2. リハビリテーションの概念や身体と心の総合的な理解、疾病並びに障害に関する医学的知識</p>	<p>観的に分析することができる。 (DP2、DP3、DP6)</p> <p>3. 自己を客観視し、他者へ与える影響を考えた発言、行動ができる。 (DP1、DP2、DP3、DP4、DP5)</p> <p>(新規)</p> <p>【作業療法学専攻】</p> <p>リハビリテーション学部リハビリテーション学科の卒業認定・学位授与の方針を軸に、作業療法学専攻の卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)として、次の資質・能力を有することとします。</p> <p>1. 様々な価値観や人生観等に触れ、多様性が進む社会においても対象者の理解に努めることができる。(DP1、DP2、DP4)</p> <p>2. 作業療法の対象者がその人らしい生活を送ることを支援できる。(DP1、DP2、DP3、DP5)</p> <p>3. 自己の治療的活用に至るために自己理解を進めることができる。(DP5、DP6)</p> <p>(新規)</p>
--	--

<p><u>を有し、多職種連携を理解している。</u></p> <p>DP3. <u>作業療法士としての職業倫理を理解し、対象者の将来を見据え、障害発生の予防を含め作業療法の幅広い知識と技術を有している。また、対象者の主観を理解できる。</u></p> <p>DP4. <u>知識と技術を統合して、体系的に活用できる力を有している。また、対象者の全身（whole body）、及び全体（急性期から生活期及び活動全体）を診る視点を有している。</u></p>	
--	--

1. 養成する人材像と3つのポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーをいう。以下同じ。）について、以下の点を明確にするとともに、必要に応じて適切に改めること。

(3) 本学が掲げるカリキュラム・ポリシーについて、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の「1. (7) ③カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成等実施に関する方針）」において、例えば「1) 教育課程 (1) 教養基礎科目 (3年次) グローバルな視点で研究活動が行えるよう、英語で書かれた医療に関する論文の構成を理解し、英語文献の基礎的な読解力を身に付ける」を掲げているが、本学が掲げるディプロマ・ポリシーには、「グローバル」や「国際」といった観点は見受けられないことから、ディプロマ・ポリシーに整合したカリキュラム・ポリシーが適切に設定されているか疑義がある。加えて、「設置の趣旨等を記載した書類（資料）」の「資料11 カリキュラムマップ」において、ディプロマ・ポリシーと授業科目の関連が示されており、DP2. 【知識・技能】は「公衆衛生学」以外の全ての授業科目と関連があるとしているが、DP2. 【知識・技能】には4つの能力が掲げられている一方で、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの整合性も判然としないことから、4つの能力それぞれをどの授業科目によって養成しようとしているのか不明確であり、カリキュラムマップに示されたディプロマ・ポリシーと教育課程における各授業科目との整合性についても疑義がある。このため、(1)及び(2)への対応を踏まえ、養成する人材像及びディプロマ・ポリシーに整合したカリキュラム・ポリシーが適切に設定されていることについて、関係図等を活用した上で改めて説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(4) (3)のとおり、養成する人材像と学科のディプロマ・ポリシー、学科のカリキュラム・ポリシーの整合性や妥当性を判断することができないが、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の「4. (1) ②理学療法学専攻の教育課程編成の方針（カリキュラム・ポリシー）、③作業療法学専攻の教育課程編成の方針（カリキュラム・ポリシー）」において、理学療法学専攻及び作業療法学専攻としてのカリキュラム・ポリシーが掲げられている一方で、専攻ごとに定めるディプロマ・ポリシーとの関係性や整合性について説明がなされていないことから、例えば理学療法学専攻のディプロマ・ポリシー2に掲げる「適切な課題を設定し、データを正確に測定し客観的に分析することができる」を達成するため、どのようなカリキュラム・ポリシーに基づき、どのような教育課程を編成しているのか判断することができず、各専攻におけるディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの整合性も判然としない。このため、関連の審査意見への対応を踏まえて、学科としてのディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーとの整合性にも留意しつつ、専攻の養成する人材像及びディプロマ・ポリシーに整合したカリキュラム・ポリシーが適切に設定されていることについて、関係図等を活用した上で改めて説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(対応)

下記に基づいて、カリキュラム・ポリシーを変更する。養成する人材と3つのポリシーの関連を資料1に示す。各授業科目とディプロマ・ポリシー、及びカリキュラム・ポリシーとの関連図（カリキュラムマップ）は資料2のとおりである。

①養成する人材像、3つのポリシーを学位プログラム毎に整理する。

理学療法学・作業療法学は、教育研究分野の分類としてリハビリテーション学に含まれること、また、本学リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻における教養基礎科目と専門支持科目は同一であり共通する部分が多いことから学部学科としての人材像及び3つのポリシーを策定し、それを軸としてそれぞれ専攻の養成する人材像及びディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを策定していた。

審査意見を踏まえて再度検討を行い、学位プログラム毎（理学療法学・作業療法学）に、養成する人材像及び3つのポリシーを策定することで、本学学生はもとより、入学希望者、保護者、高等学校関係者、さらには地域社会に理解していただけるよう複雑な構造となっていたものをわかりやすく整理する。

②改めた各専攻のディプロマ・ポリシーに基づき、カリキュラム・ポリシーを4項目に整理する。

③ディプロマ・ポリシーにおける卒業までに学生が身に付ける資質・能力とカリキュラム・ポリシーにおける教育課程の編成・実施との一体性・整合性を図る。

④養成する人材像、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの再検討を行い、それぞれの関連

性、整合性を確認するとともに、授業科目との関連についても確認し、整合性を図る。

■リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法学専攻のカリキュラム・ポリシー

教育課程は、「教養基礎科目」と「専門科目」の2科目区分で構成し、専門科目は、「専門支持科目」、及び「専門基幹科目」、「専門発展科目」に分類し、理学療法学専攻のディプロマ・ポリシーを達成するため、以下に示す方針に基づいて、それぞれの科目を学年進行に合わせて段階的に修得できるよう体系的に編成します。また、教育評価を適切に行います。

CP1. 多様な社会と対象者への対応が求められる医療人として必要な人間、生活、社会等幅広い分野の教養科目を配置する。また、他者と協調・協働するための自己理解やコミュニケーション力を養う授業科目を配置する。

CP2. リハビリテーションの概念を理解し、理学療法の対象となる心身機能と障害の関連を理解するための基礎医学及び臨床医学の授業科目、多職種連携を学ぶ授業科目を配置する。

CP3. 理学療法士の役割を理解し、倫理観と責任ある態度を育むための授業科目を配置する。また、障害発生の予防を含め理学療法の実践及び重複障害に対応するために必要な知識と技術を修得するための授業科目を配置する。

CP4. 地域の保健・医療・福祉における理学療法の実践的な知識と技術、及び対象者の全身(whole body)、及び全体(急性期から生活期及び活動全体)を診る視点を学ぶための授業科目を配置する。また、修得した知識・技術・態度を統合し、総合的に活用する力を養うための授業科目を配置する。

(教育方法)

1. アクティブ・ラーニングを取り入れた学習
2. 課題解決型学習
3. ICTを活用した学習
4. 演習・実習を通じた臨床力アップのための学習
5. 国家資格取得に向けた学習

(教育評価)

1. 各科目の成績は学期末に実施される科目試験等にて評価する
2. GPA、授業評価アンケートへの回答等を基に学生自身の自己評価を行う
3. 4年間の学修成果を臨床実習、総合演習、卒業研究にて評価する

■リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻のカリキュラム・ポリシー

教育課程は、「教養基礎科目」と「専門科目」の2科目区分で構成し、専門科目は、「専門支持科目」、及び「専門基幹科目」、「専門発展科目」に分類し、作業療法学専攻のディプロマ・ポリシーを達成するため、以下に示す方針に基づいて、それぞれの科目を学年進行に合わせて段階的に修得できるよう体系的に編成します。また、教育評価を適切に行います。

CP1. 多様な社会と対象者への対応が求められる医療人として必要な人間、生活、社会等幅広い分野の教養科目を配置する。また、他者と協調・協働するための自己理解やコミュニケーション力を養う授業科目を配置する。

CP2. リハビリテーションの概念を理解し、作業療法の対象となる心身機能と障害の関連を理解するための基礎医学及び臨床医学の授業科目、多職種連携について学ぶ授業科目を配置する。

CP3. 作業療法士としての倫理観と責任ある態度を育むための授業科目を配置する。また、障害発生の予防を含めた根拠に基づく作業療法実践のための知識・技術の修得に加え、対象者の主観を捉える力を培うための授業科目を配置する。

CP4. 地域の保健・医療・福祉における作業療法の実践的な知識と技術、及び対象者の全身(whole body)、及び全体(急性期から生活期及び活動全体)を診る視点を学ぶための授業科目を配置する。また、修得した知識・技術・態度を統合し、総合的に活用する力を養うための授業科目を配置する。

(教育方法)

1. アクティブ・ラーニングを取り入れた学習
2. 課題解決型学習
3. ICTを活用した学習
4. 演習・実習を通じた臨床力アップのための学習
5. 国家資格取得に向けた学習

(教育評価)

1. 各科目の成績は学期末に実施される科目試験等にて評価する
2. GPA、授業評価アンケートへの回答等を基に学生自身の自己評価を行う
3. 4年間の学修成果を臨床実習、総合演習、卒業研究にて評価する

次に、審査意見「教育課程 (1) 教養基礎科目 (3年次) グローバルな視点で研究活動が行えるよう、英語で書かれた医療に関する論文の構成を理解し、英語文献の基礎的な読解力を身につける」と掲げていたものの、ディプロマ・ポリシーには「グローバル」、「国際」という表現を使っていなかった点について、以下のとおり回答する。

科目区分「科学的思考の基盤」に属する「医療英文講読」は、理学療法学専攻・作業療法学専攻のいずれもディプロマ・ポリシー1.「慈しみの心を持ち、幅広い教養とコミュニケーション力、他者との協調・協働する力を有している。」に位置付け、カリキュラム・ポリシー1.「多様な社会と対象者への対応が求められる医療人として必要な人間、生活、社会等幅広い分野の教養科目を配置する。また、他者と協調・協働するための自己理解やコミュニケーション力を養う授業科目を配置する。」の該当科目としており、「医療英文講読」のシラバスの授業概要について「グローバルな視点で研究活動が行えるよう」の一文を削除する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (20~24 ページ)

新	旧				
<p>③カリキュラム・ポリシー(教育課程の編成等実施に関する方針)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>	<p>③カリキュラム・ポリシー(教育課程の編成等実施に関する方針)</p> <p><u>リハビリテーション学部リハビリテーション学科では、ディプロマ・ポリシーを達成するため、資料 9・資料 10 のカリキュラムツリーに示すとおり、4年間の教育内容を段階的、体系的に編成する。教育方法を工夫し、達成の状況の評価します。各科目とディプロマ・ポリシーとの対応は資料 11・資料 12 のカリキュラムマップのとおりである。</u></p> <p>1) 教育課程 <u>教育課程は、「教養基礎科目」と「専門科目」の2科目区分から構成し、専門科目は「専門支持科目」「専門基幹科目」「専門発展科目」で構成し、段階的、体系的に学べるよう編成します。</u></p> <p>(1)教養基礎科目 <u>社会が複雑かつ急激な変化を遂げる中で、リハビリテーション医療分野においても多様化、情報化が進み、幅広い視野から物事を捉え、高い倫理観また接遇・コミュニケーション力を涵養することを目的に講義・演習を通して学びます。</u></p> <p>(1年次)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">内 容</th> <th style="text-align: center;">主な授業科目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <u>大学での学びに必要な知識・態度を学ぶとともに、自己を治療的に応用していくために基盤となる人のこころの理解、人間関係やコミュニケーション、医療職としての心構え等を学ぶ。また、他者と協調・協働する態度を身に</u> </td> <td> <u>「スタートアップセミナー」 「医療職教養演習」 「人間関係論」 「倫理学」等</u> </td> </tr> </tbody> </table>	内 容	主な授業科目	<u>大学での学びに必要な知識・態度を学ぶとともに、自己を治療的に応用していくために基盤となる人のこころの理解、人間関係やコミュニケーション、医療職としての心構え等を学ぶ。また、他者と協調・協働する態度を身に</u>	<u>「スタートアップセミナー」 「医療職教養演習」 「人間関係論」 「倫理学」等</u>
内 容	主な授業科目				
<u>大学での学びに必要な知識・態度を学ぶとともに、自己を治療的に応用していくために基盤となる人のこころの理解、人間関係やコミュニケーション、医療職としての心構え等を学ぶ。また、他者と協調・協働する態度を身に</u>	<u>「スタートアップセミナー」 「医療職教養演習」 「人間関係論」 「倫理学」等</u>				

(削除)	付ける。	
	グローバル社会に必要な英語、専門教育の基盤となる科学・生活・社会について学ぶ。	「英語Ⅰ」「英語Ⅱ」「情報科学」「現代社会の理解」「社会福祉学」等
	(2年次)	
	内 容	主な授業科目
	予防医学の原点にある健康についての基本的事項や栄養の基礎を学び、健康について多角的に理解する。	「健康科学」
	理学療法士・作業療法士の臨床以外の役割としてある、後進の育成と研究の基本的事項を学ぶ。	「教育学」「基礎統計学」
	医療福祉等の後進国への国際的な協力の背景や実際、経営学的な視点から日本における医療制度・サービス、生活、価値観等を学ぶ。	「国際協力論」「経営学」
	(3年次)	
	内 容	主な授業科目
	グローバルな視点で研究活動が行えるよう、英語で書かれた医療に関する論文の構成を理解し、英語文献の基礎的な読解力を身に付ける。	「医療英文講読」
	(2) 専門支持科目	
	専門支持科目では、リハビリテーション学、理学療法学及び作業療法学の専門を支える医学等の基礎的知識を講義・実習を通して学びます。	
	(1年次)	
	内 容	主な授業科目
	人の構造・機能及び運動、人間の発達等について学ぶ。	「解剖学Ⅰ」「解剖学Ⅱ」「生理学Ⅰ」「生理学Ⅱ」「運動学総論」「人間発達学」等
リハビリテーションの理念・目的・方法等、疾患・障害に応じたリハビリテーション等について学ぶ。	「リハビリテーション概論」「リハビリテーション医学」	
(2年次)		
内 容	主な授業科目	
1年次で学んだ知識を、実習科目を通して人の体のしく	「生理学実習」「運動学実習」等	

(削除)	<u>みや生体反応を観察等するとともに、検証するための手続き・実施・考察の流れを体験的に学ぶ。</u>	
	<u>身体やこころに障害を来す疾患について学ぶ。</u>	「整形外科学」「神経症候学」 「内科学」「精神医学」 「小児科学」等
	<u>障がい者がスポーツに参加することの意義や支援等について学ぶ。</u>	「障がい者スポーツ概論」
	(3年次)	
	<u>内 容</u>	<u>主な授業科目</u>
	<u>リハビリテーション専門職の活動領域は社会背景や他分野の発展とともにあるため、その背景にある分野を学ぶとともに、多職種を理解し、総合的なリハビリテーションの視点を身に付ける。</u>	「総合リハビリテーション学」
	(3) 専門基幹科目	
	専門基幹科目では、理学療法士及び作業療法士の役割、専門的知識・技術を講義・演習・実習を通して学びます。	
	(1年次)	
	<u>内 容</u>	<u>主な授業科目</u>
・法律で示されている理学療法士・作業療法士の役割を理解する。 ・社会的ニーズにより発展している役割や領域を理解し、理学療法・作業療法の目的・手段等について学ぶ。	「理学療法概論」 「作業療法概論」 「基礎作業学」等	
<u>理学療法士・作業療法士の役割、仕事の実践を臨床現場の見学を通して肌で感じ、職業人としての責任感、使命感、社会人としての態度等を理解し意欲的に学ぶ心構えを身に付ける。</u>	「臨床実習Ⅰ(見学)」	
(2年次)		
<u>内 容</u>	<u>主な授業科目</u>	
<u>理学療法・作業療法における基本的な検査の知識と技術を学ぶ。</u>	「検査測定法」 「検査測定法実習」 「作業療法評価法」 「精神障害作業評価	

	<ul style="list-style-type: none"> ・各疾患の知識と1年次で学んだ人体の構造・機能等の知識を基に、理学療法・作業療法の基礎、障害別の療法を学ぶ。 ・急性期から生活期のリハビリテーションの特徴について学ぶ。 ・日常生活活動の評価・練習の知識と技術を身に付けるとともにQOLの視点を早期に養う(作業療法学専攻)。 	<p>学」等</p> <p>「神経筋障害理学療法治療学」 「運動器系障害理学療法治療学」 「作業治療学理論」 「身体障害作業治療学Ⅰ」 「日常生活作業学Ⅱ」等</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防や健康増進、地域課題への取り組み等を高齢者大学への実習参加を通して学ぶ。 ・こども園園児との実習を通して発達について学ぶ。 ・高齢者やこどもへの対応力、他者と協働する力を身に付ける。 	<p>「予防理学療法学実習」等</p>
	<p>地域社会における作業療法士の役割の認識を深め、「地域作業療法学」や「高齢期作業療法学」を含めて幅広く学修できるようにする(作業療法学専攻)。</p>	<p>「臨床実習Ⅱ(地域)」(作業療法学専攻)</p>

(3年次)

内 容	主な授業科目
<ul style="list-style-type: none"> ・各疾患・障害の理解を基に日常生活活動の評価・練習の知識と技術を身に付けるとともにQOLの視点を学ぶ(理学療法学専攻)。 ・高齢者の生活の理解を高齢者大学への実習参加を通して学ぶ(作業療法学専攻) 	<p>「日常生活活動学」等</p> <p>「地域作業療法学実習」</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・障害別の各療法や評価を講義・実習を通して学ぶ。 ・事例を基に一連の臨床的推論を行い、対象者の個別性、重複障害等、体系的に捉える力を身に付ける。 	<p>「神経筋障害理学療法治療学実習」 「運動器系障害理学療法治療学実習」 「理学療法評価法実習」 「作業療法評価法実習Ⅱ」 「精神障害作業治療学実習」等</p>
<p>臨床現場での体験を通じて評価の知識と応用する考え方を身に付ける。</p>	<p>「臨床実習Ⅲ(評価)」</p>

(削除)

(4年次)

内 容	主な授業科目
3年次までの学びの統合と総合化を行い、生涯学習に繋げる土台をつくる。また、理学療法学専攻では主に病院等での「臨床実習Ⅳ(総合1)」・「臨床実習Ⅴ(総合2)」後に、地域における理学療法士の役割やリハビリテーションマネジメントについて学び対象者の全体を把握する力を身に付ける。	「臨床実習Ⅳ(総合1)」 「臨床実習Ⅴ(総合2)」 「臨床実習Ⅱ(地域)」 (理学療法学専攻) 「卒業研究」
国家資格取得に向けて、確かな知識となるよう知識の整理と強化を行う。	「総合演習」

(4) 専門発展科目

学内での学び及び臨床実習等の経験を基に、卒業後の臨床・研究を効果的・意欲的に取り組み、地域の保健医療に貢献できるよう演習を通して学びます。

(4年次)

内 容	主な授業科目
・各病期で求められる役割を整理するとともに、対象者は重複障害を持つことを前提に全身を診る(全体を診る)対応力について学ぶ。 ・リハビリテーション、理学療法、作業療法に関する臨床的な思考・知識、技術を学ぶ。	「臨床力アップ演習Ⅰ(病期別)」 「臨床力アップ演習Ⅱ(中枢神経系障害)」 「臨床力アップ演習Ⅲ(運動器系障害)」等

(新規)

【リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法学専攻】

教育課程は、「教養基礎科目」と「専門科目」の2科目区分で構成し、専門科目は、「専門支持科目」、及び「専門基幹科目」、「専門発展科目」に分類し、理学療法学専攻のディプロマ・ポリシーを達成するため、以下に示す方針に基づいて、それぞれの科目を学年進行に合わせて段階的に修得できるよう体系的に編成します。また、教育評価を適切に行います。

CP1. 多様な社会と対象者への対応が求められる医療人として必要な人間、生活、社会等幅広い分野の教養科目を配置する。また、他者と協調・協働するための自己理解やコ

コミュニケーション力を養う授業科目を配置する。

CP2. リハビリテーションの概念を理解し、理学療法の対象となる心身機能と障害の関連を理解するための基礎医学及び臨床医学の授業科目、多職種連携を学ぶ授業科目を配置する。

CP3. 理学療法士の役割を理解し、倫理観と責任ある態度を育むための授業科目を配置する。また、障害発生の予防を含め理学療法の実践及び重複障害に対応するために必要な知識と技術を修得するための授業科目を配置する。

CP4. 地域の保健・医療・福祉における理学療法の実践的な知識と技術、及び対象者の全身（whole body）、及び全体（急性期から生活期及び活動全体）を診る視点を学ぶための授業科目を配置する。また、修得した知識・技術・態度を統合し、総合的に活用する力を養うための授業科目を配置する。

(教育方法)

1. アクティブ・ラーニングを取り入れた学習

2. 課題解決型学習

3. ICT を活用した学習

4. 演習・実習を通じた臨床力アップのための学習

5. 国家資格取得に向けた学習

(教育評価)

1. 各科目の成績は学期末に実施される科目試験等にて評価する

2. GPA、授業評価アンケートへの回答等を基に学生自身の自己評価を行う

3. 4年間の学修成果を臨床実習、総合演習、卒業研究にて評価する

【リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻】

教育課程は、「教養基礎科目」と「専門科目」の2科目区分で構成し、専門科目は、「専門支持科目」、及び「専門基幹科目」、「専門発展科目」に分類し、作業療法学専攻のディプロマ・ポリシーを達成するため、以下に示す方針に基づいて、それぞれの科目を学年進行に合わせて段階的に修得できるよう体系的に編成します。また、教育評価を適切に行います。

CP1. 多様な社会と対象者への対応が求められる医療人として必要な人間、生活、社会等幅広い分野の教養科目を配置する。また、他者と協調・協働するための自己理解やコミュニケーション力を養う授業科目を配置

(新規)

<p>する。</p> <p>CP2. <u>リハビリテーションの概念を理解し、作業療法の対象となる心身機能と障害の関連を理解するための基礎医学及び臨床医学の授業科目、多職種連携について学ぶ授業科目を配置する。</u></p> <p>CP3. <u>作業療法士としての倫理観と責任ある態度を育むための授業科目を配置する。また、障害発生の予防を含めた根拠に基づく作業療法実践のための知識・技術の修得に加え、対象者の主観を捉える力を培うための授業科目を配置する。</u></p> <p>CP4. <u>地域の保健・医療・福祉における作業療法の実践的な知識と技術、及び対象者の全身（whole body）、及び全体（急性期から生活期及び活動全体）を診る視点を学ぶための授業科目を配置する。また、修得した知識・技術・態度を統合し、総合的に活用する力を養うための授業科目を配置する。</u></p> <p>(教育方法)</p> <p><u>1. アクティブ・ラーニングを取り入れた学習</u></p> <p><u>2. 課題解決型学習</u></p> <p><u>3. ICTを活用した学習</u></p> <p><u>4. 演習・実習を通じた臨床力アップのための学習</u></p> <p><u>5. 国家資格取得に向けた学習</u></p> <p>(教育評価)</p> <p><u>1. 各科目の成績は学期末に実施される科目試験等にて評価する</u></p> <p><u>2. GPA、授業評価アンケートへの回答等を基に学生自身の自己評価を行う</u></p> <p><u>3. 4年間の学修成果を臨床実習、総合演習、卒業研究にて評価する</u></p> <p>教育方法の説明</p> <p>(中略)</p> <p>教育評価の説明</p> <p>(中略)</p>	<p>2) 教育方法</p> <p>(中略)</p> <p>3) 教育評価</p> <p>(中略)</p>
--	---

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (32～36 ページ)

<p>4. 教育課程の編成の考え方及び特色</p> <p>(1) 各専攻の教育課程編成の方針</p> <p>(削除)</p>	<p>4. 教育課程の編成の考え方及び特色</p> <p>(1) <u>リハビリテーション学部リハビリテーション学科の教育課程編成の方針</u></p> <p><u>リハビリテーション学部リハビリテーション学科では、教育理念を基にディプロマ・ポリシーを達成するため、4年間の教育課程を段階的、体系的に編成します。</u></p>
--	--

同学部・同学科では、「教育課程の編成及び実施に関する方針(カリキュラム・ポリシー)」を資料 13・資料 14 のとおり策定する。構成を 1) 教育内容、2) 教育方法、3) 教育評価としている。本項の説明では、教育課程の編成について説明し、教育方法については別項にて説明する。

(新規)

【リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法学専攻】

① 教育課程編成の方針(カリキュラム・ポリシー)

教育課程は、「教養基礎科目」と「専門科目」の 2 科目区分で構成し、専門科目は、「専門支持科目」、及び「専門基幹科目」、「専門発展科目」に分類し、理学療法学専攻のディプロマ・ポリシーを達成するため、以下に示す方針に基づいて、それぞれの科目を学年進行に合わせて段階的に修得できるように体系的に編成します。また、教育評価を適切に行います。

CP1. 多様な社会と対象者への対応が求められる医療人として必要な人間、生活、社会等幅広い分野の教養科目を配置する。また、他者と協調・協働するための自己理解やコミュニケーション力を養う授業科目を配置する。

CP2. リハビリテーションの概念を理解し、理学療法の対象となる心身機能と障害の関連を理解するための基礎医学及び臨床医学の授業科目、多職種連携を学ぶ授業科目を配置する。

CP3. 理学療法士の役割を理解し、倫理観と責任ある態度を育むための授業科目を配置する。また、障害発生の予防を含め理学療法の実践及び重複障害に対応するために必要な知識と技術を修得するための授業科目を配置する。

CP4. 地域の保健・医療・福祉における理学療法の実践的な知識と技術、及び対象者の全身 (whole body)、及び全体 (急性期から生活期及び活動全体) を診る視点を学ぶための授業科目を配置する。また、修得した知識・技術・態度を統合し、総合的に活用する力を養うための授業科目を配置する。

(教育方法)

1. アクティブ・ラーニングを取り入れた学習
2. 課題解決型学習
3. ICT を活用した学習
4. 演習・実習を通じた臨床力アップのための学習
5. 国家資格取得に向けた学習

(教育評価)

1. 各科目の成績は学期末に実施される科目試験等にて評価する
2. GPA、授業評価アンケートへの回答等を基に学生自身の自己評価を行う
3. 4 年間の学修成果を臨床実習、総合演習、卒業研究にて評価する

なお、教育方法、教育評価について、項目のみを示す。

② 教育課程編成の考え方

教養課程は、「教養基礎科目」と「専門科目」の2科目区分で構成し、専門科目は、「専門支持科目」、及び「専門基幹科目」、「専門発展科目」に分類し、段階的に学べるよう編成します。

資料9のカリキュラムツリーにおいて、体系性や履修順序（配当年次）等を示す。また、資料15は、1年次から4年次までの年間講義予定表である。

教養基礎科目

社会が複雑かつ急激な変化を遂げる中で、リハビリテーション医療分野においても多様化、情報化が進み、幅広い視野から物事を捉えられること、接遇・コミュニケーション力や他者と協調・協働するための自己理解について講義・演習を通して学びます。

(1年次)

- ・大学での学びに必要な知識・態度を学ぶとともに、多様な対象者への対応ができるところの理解、人間関係やコミュニケーション、医療職としての心構え等他者と協調・協働する態度を身に付ける。（「スタートアップセミナー」「医療職教養演習」「人間関係論」「倫理学」等）
- ・多様な社会の理解や専門教育の基盤となる科学・生活・社会について学ぶ。（「英語Ⅰ・Ⅱ」「情報科学」「現代社会の理解」「社会福祉学」等）

(2年次)

- ・予防医学の原点にある健康についての基本的事項や栄養の基礎を学び、健康について多角的に理解するために「健康科学」を学ぶ。
- ・理学療法士の臨床以外の役割としてある、後進の育成と研究の基本的事項として「教育学」「基礎統計学」を学ぶ。
- ・医療福祉等の後進国への国際的な協力の背景や実際、経営学的な視点から日本における医療制度・サービス、生活、価値観等を「国際協力論」「経営学」で学ぶ。

(3年次)

- ・幅広い知見を得て研究活動が行えるよう、英語の医学論文の構成を理解し、英語文献の基礎的な読解力を身に付ける。（「医療英文講読」）

専門支持科目

専門支持科目では、リハビリテーションの概念を理解し、理学療法学の専門を支える基礎医学、臨床医学、またチーム医療を達成するために多職

①教育課程

教養課程は、「教養基礎科目」と「専門科目」の2科目区分で構成し、専門科目は、「専門支持科目」、「専門基幹科目」及び「専門発展科目」に分類し、段階的に学べるよう編成します。

資料9・資料10のカリキュラムツリーにおいて、体系性や履修順序（配当年次）等を示す。また、資料15・資料16は、1年次から4年次までの年間講義予定表である。

教養基礎科目

社会が複雑かつ急激な変化を遂げる中で、リハビリテーション医療分野においても多様化、情報化が進み、幅広い視野から物事を捉え高い倫理観、また接遇・コミュニケーション力を涵養することを目的に講義・演習を通して学びます。

(1年次)

- ・大学での学びに必要な知識・態度を学ぶとともに、自己を治療的に応用していくために基盤となる人のところの理解、人間関係やコミュニケーション、医療職としての心構え等を学ぶ。また、他者と協調・協働する態度を身に付ける。（「スタートアップセミナー」「医療職教養演習」「人間関係論」「倫理学」等）
- ・グローバル社会で必要な英語、専門教育の基盤となる科学・生活・社会について学ぶ。（「英語Ⅰ・Ⅱ」「情報科学」「現代社会の理解」「社会福祉学」等）

(2年次)

- ・予防医学の原点にある健康についての基本的事項や栄養の基礎を学び、健康について多角的に理解するために「健康科学」を学ぶ。
- ・理学療法士・作業療法士の臨床以外の役割としてある、後進の育成と研究の基本的事項として「教育学」「基礎統計学」を学ぶ。
- ・医療福祉等の後進国への国際的な協力の背景や実際、経営学的な視点から日本における医療制度・サービス、生活、価値観等を「国際協力論」「経営学」で学ぶ。

(3年次)

- ・グローバルな視点で研究活動が行えるよう、英語の医学論文の構成を理解し、英語文献の基礎的な読解力を身に付ける。（「医療英文講読」）

専門支持科目

専門支持科目では、リハビリテーション学、理学療法学及び作業療法学の専門を支える医学等の基礎的知識を講義・実習を通して学びます。

種連携について講義・実習を通して学びます。

(中略)

専門基幹科目

専門基幹科目では、理学療法士の役割を理解し、倫理観と責任ある態度、重複障害にも対応できるように専門的知識と技術を講義・演習・実習を通して学びます。

(1年次)

- ・法律で示されている理学療法士の役割を理解する。また、社会的ニーズにより発展している役割や領域を理解するとともに、理学療法の目的・手段等を、「理学療法概論」等で学ぶ。
- ・理学療法士の役割、仕事の実際を臨床現場の見学を通して肌で感じ、職業人としての責任感、使命感、社会人としての態度等を理解し意欲的に学ぶ心構えを「臨床実習Ⅰ(見学)」で身に付ける。

(2年次)

- ・理学療法における基本的な検査の知識と技術を、「検査測定法」「検査測定法実習」等で学ぶ。
- ・各疾患の知識と1年次で学んだ人体の構造・機能等の知識を基に、理学療法の基礎、障害別の療法を学ぶ。その際、急性期から生活期のリハビリテーションの特徴についても学ぶ。これらは、「神経筋障害理学療法治療学」「運動器系障害理学療法治療学」等で学ぶ。
- ・介護予防や健康増進、地域課題への取り組み等を高齢者大学への実習参加を通して学ぶ。また、こども園園児との実習を通して発達について学び、高齢者やこどもへの対応力、他者と協働する力を身に付ける。これらは、「予防理学療法学実習」等で学ぶ。

(削除)

(3年次)

- ・各疾患・障害の理解を基に日常生活活動の評価・練習の知識と技術を身に付けるとともにQOLの視点を「日常生活活動学」等で学ぶ。

(削除)

(中略)

専門基幹科目

専門基幹科目では、理学療法士及び作業療法士の役割、専門的知識・技術を講義・演習・実習を通して学びます。

(1年次)

- ・法律で示されている理学療法士・作業療法士の役割を理解する。また、社会的ニーズにより発展している役割や領域を理解するとともに、理学療法・作業療法の目的・手段等を、「理学療法概論」「作業療法概論」「基礎作業学」等で学ぶ。
- ・理学療法士・作業療法士の役割、仕事の実際を臨床現場の見学を通して肌で感じ、職業人としての責任感、使命感、社会人としての態度等を理解し意欲的に学ぶ心構えを「臨床実習Ⅰ(見学)」で身に付ける。

(2年次)

- ・理学療法・作業療法における基本的な検査の知識と技術を、「検査測定法」「検査測定法実習」「作業療法評価法」「精神障害作業評価学」等で学ぶ。
- ・各疾患の知識と1年次で学んだ人体の構造・機能等の知識を基に、理学療法・作業療法の基礎、障害別の療法を学ぶ。その際、急性期から生活期のリハビリテーションの特徴についても学ぶ。また、作業療法学専攻では日常生活活動の評価・練習の知識と技術を身に付けるとともにQOLの視点を早期に養う。これらは、「神経筋障害理学療法治療学」「運動器系障害理学療法治療学」「作業治療学理論」「身体障害作業治療学Ⅰ」「日常生活動作業学Ⅱ」等で学ぶ。
- ・介護予防や健康増進、地域課題への取り組み等を高齢者大学への実習参加を通して学ぶ。また、こども園園児との実習を通して発達について学び、高齢者やこどもへの対応力、他者と協働する力を身に付ける。これらは、「予防理学療法学実習」等で学ぶ。作業療法学専攻では、地域社会における作業療法士の役割の認識を深め、「地域作業療法学」や「高齢期作業療法学」を含めて幅広く学修できるように「臨床実習Ⅱ(地域)」を配置する。

(3年次)

- ・各疾患・障害の理解を基に日常生活活動の評価・練習の知識と技術を身に付けるとともにQOLの視点を「日常生活活動学」等で学ぶ(理学療法学専攻)。作業療法学専攻では高齢者の生活の理解を

- ・障害別の各療法や評価を講義・実習を通して学ぶ。また、事例を基に一連の臨床的推論を行い、対象者の個別性、重複障害等、体系的に捉える力を「神経筋障害理学療法治療学実習」「運動器系障害理学療法治療学実習」「理学療法評価法実習」等で身に付ける。これらを、「臨床実習Ⅲ(評価)」での体験を通じて評価の知識と応用する考え方を身に付ける。

(4年次)

- ・「臨床実習Ⅳ(総合1)」「臨床実習Ⅴ(総合2)」及び「卒業研究」で、3年次までの学びの統合と総合化を行い、生涯学習に繋げる土台をつくる。さらに臨床実習では、全身及び全体を診る視点を身に付ける。

- ・卒業後の診療活動に向けて、これまでに修得した知識・技術・態度を統合し、確かな知識の定着と総合的に活用する力を「総合演習」で身に付ける。

専門発展科目

学内での学び及び臨床実習等の経験を基に、卒業後の臨床・研究を効果的・意欲的に取り組み、地域の保健・医療・福祉に貢献できるよう演習を通して学ぶ。

(4年次)

- ・各病期で求められる役割を整理するとともに、対象者は重複障害を持つことを前提に全身を診る及び全体を診る対応力について学ぶ。また、リハビリテーション、理学療法に関する臨床的な思考・知識、技術を学ぶ。(「臨床力アップ演習」)

(削除)

「地域作業療法学実習」において高齢者大学への参加を通して学ぶ。

- ・障害別の各療法や評価を講義・実習を通して学ぶ。また、事例を基に一連の臨床的推論を行い、対象者の個別性、重複障害等、体系的に捉える力を「神経筋障害理学療法治療学実習」「運動器系障害理学療法治療学実習」「理学療法評価法実習」「作業療法評価法実習Ⅱ」「精神障害作業療法治療学実習」「高次脳機能障害作業治療学」等で身に付ける。これらを、「臨床実習Ⅲ(評価)」での体験を通じて評価の知識と応用する考え方を身に付ける。

(4年次)

- ・「臨床実習Ⅳ(総合1)」「臨床実習Ⅴ(総合2)」及び「卒業研究」で、3年次までの学びの統合と総合化を行い、生涯学習に繋げる土台をつくる。また、理学療法学専攻では「臨床実習Ⅳ(総合1)」「臨床実習Ⅴ(総合2)」後に「臨床実習Ⅱ(地域)」を行い、地域における理学療法士の役割やリハビリテーションマネジメントについて学び対象者の全体を把握する力を身に付ける。

- ・国家資格取得に向けて、確かな知識となるよう「総合演習」で知識の整理と強化をする。

専門発展科目

学内での学び及び臨床実習等の経験を基に、卒業後の臨床・研究を効果的・意欲的に取り組み、地域の保健医療に貢献できるよう演習を通して学ぶ。

(4年次)

- ・各病期で求められる役割を整理するとともに、対象者は重複障害を持つことを前提に全身を診る(全体を診る)対応力について学ぶ。また、リハビリテーション、理学療法、作業療法に関する臨床的な思考・知識、技術を学ぶ。(「臨床力アップ演習」)

② 理学療法学専攻の教育課程編成の方針(カリキュラム・ポリシー)

1) 教育課程は、「教養基礎科目」と「専門科目」の2科目区分から構成し、専門科目は「専門支持科目」「専門基幹科目」「専門発展科目」を設置し展開する。

2) 医療人としての基礎的知識と態度の養成のため、科学的思考の基盤区分については「生命の科学」「情報科学」「基礎統計学」等を、人間と生活区分については「心理学基礎」「人間関係論」「教育学」「英語」等を、社会の理解区分に

<p>【リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻】 ①教育課程編成の方針(カリキュラム・ポリシー)</p> <p>(削除)</p>	<p>については「現代社会の理解」「国際協力論」等を、複合教養区分については「医療職教養演習」等を教養基礎科目に設置し展開する。</p> <p>3) 理学療法学の基礎知識を習得するため、人体の構造と機能及び心身の発達については「解剖学」「生理学」「運動学」等を、疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進については「病理学」「内科学」「整形外科学」「神経症候学」等を、保健・医療・福祉とリハビリテーションの理念として「リハビリテーション概論」「多職種連携」等を専門支持科目に設置し展開する。</p> <p>また、専門知識と技術を習得するため、基礎理学療法学区分に「理学療法概論」「運動療法総論」「臨床運動学実習」等を、理学療法管理学区分に「理学療法管理学」「理学療法管理学演習」を、理学療法評価学区分に「検査測定法」「理学療法評価法」等を、理学療法治療学区分に各領域別治療学と「日常生活活動学」「義肢装具学」等を、地域理学療法学区分に「生活環境論」「地域理学療法学」等を、総合理学療法学区分に「臨床実習」「卒業研究」等を専門基幹科目に設置し展開する。</p> <p>また、専門知識と技術を習得するため、基礎理学療法学区分に「理学療法概論」「運動療法総論」「臨床運動学実習」等を、理学療法管理学区分に「理学療法管理学」「理学療法管理学演習」を、理学療法評価学区分に「検査測定法」「理学療法評価法」等を、理学療法治療学区分に各領域別治療学と「日常生活活動学」「義肢装具学」等を、地域理学療法学区分に「生活環境論」「地域理学療法学」等を、総合理学療法学区分に「臨床実習」「卒業研究」等を専門基幹科目に設置し展開する。</p> <p>4) 多様化する幅広い対象に対し、対象者の全身及び対象者の機能回復や生活に対応でき、地域社会に貢献するための知識や技術を体系的に活用できる能力に関わる臨床演習区分として、「臨床力アップ演習」を専門発展科目に設置し展開する。</p> <p>(新規)</p> <p>③作業療法学専攻の教育課程編成の方針(カリキュラム・ポリシー)</p> <p>1) 教育課程は、「教養基礎科目」と「専門科目」の2科目区分から構成し、専門科目は「専門支持科目」「専門基幹科目」「専門発展科目」を設置し展開する。</p> <p>2) 医療人としての基礎的知識と態度の養成のため、科学的思考の基盤区分については「生命の科学」「情報科学」「基礎統計学」等を、人間と生活区分については「心理学基礎」「人間関係</p>
--	--

論」「教育学」「英語」等を、社会の理解区分については「現代社会の理解」「国際協力論」等を、複合教養区分については「医療職教養演習」等を教養基礎科目に設置し展開する。

3) 作業療法学の基礎知識を習得するため、人体の構造と機能及び心身の発達については「解剖学」「生理学」「運動学」等を、疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進については「病理学」「内科学」「整形外科学」「神経症候学」等を、保健・医療・福祉とリハビリテーションの理念として「リハビリテーション概論」「多職種連携」等を専門支持科目に設置し展開する。

また、専門知識と技術を習得するため、基礎作業療学区分に「作業療法概論」「基礎作業学」「基礎作業学実習」等を、作業療法管理学区分に「作業療法管理学」「作業療法管理学演習」を、作業学療法評価学区分に「作業療法評価法」や各領域別の評価学を、作業療法治療学区分に各領域別の治療学と「日常生活作業学Ⅰ・Ⅱ」「義肢装具学」「作業療法研究法」「臨床作業療法演習」等を、地域作業療学区分に「リハビリテーション関連機器」「地域作業療法学」「就労支援学」等を、総合作業療学区分に「臨床実習」「卒業研究」「臨床セミナー」等を専門基幹科目に設置し展開する。

4) 多様化する幅広い対象に対し、対象者の全体像を様々な側面から捉えつつ対象者の個別性に応じた対応ができる能力、並びに地域社会に貢献するための知識や技術を体系的に活用できる能力の習得に関わる臨床演習区分として、「臨床力アップ演習」を専門発展科目に設置し展開する。

(新規)

教育課程は、「教養基礎科目」と「専門科目」の2科目区分で構成し、専門科目は、「専門支持科目」、及び「専門基幹科目」、「専門発展科目」に分類し、作業療法学専攻のディプロマ・ポリシーを達成するため、以下に示す方針に基づいて、それぞれの科目を学年進行に合わせて段階的に修得できるように体系的に編成します。また、教育評価を適切に行います。

CP1. 多様な社会と対象者への対応が求められる医療人として必要な人間、生活、社会等幅広い分野の教養科目を配置する。また、他者と協調・協働するための自己理解やコミュニケーション力を養う授業科目を配置する。

CP2. リハビリテーションの概念を理解し、作業療法の対象となる心身機能と障害の関連を理解するための基礎医学及び臨床医学の授業科目、多職種連携について学ぶ授業科目を配置する。

CP3. 作業療法士としての倫理観と責任ある態度を育むための授業科目を配置する。また、障害発生

の予防を含めた根拠に基づく作業療法実践のための知識・技術の修得に加え、対象者の主観を捉える力を培うための授業科目を配置する。

CP4. 地域の保健・医療・福祉における作業療法の実践的な知識と技術、及び対象者の全身 (whole body)、及び全体 (急性期から生活期及び活動全体) を診る視点を学ぶための授業科目を配置する。また、修得した知識・技術・態度を統合し、総合的に活用する力を養うための授業科目を配置する。

(教育方法)

1. アクティブ・ラーニングを取り入れた学習
2. 課題解決型学習
3. ICT を活用した学習
4. 演習・実習を通じた臨床力アップのための学習
5. 国家資格取得に向けた学習

(教育評価)

1. 各科目の成績は学期末に実施される科目試験等にて評価する
2. GPA、授業評価アンケートへの回答等を基に学生自身の自己評価を行う
3. 4年間の学修成果を臨床実習、総合演習、卒業研究にて評価する

なお、教育方法、教育評価について、項目のみを示す。

②作業療法学専攻の教育課程

(新規)

教養課程は、「教養基礎科目」と「専門科目」の2科目区分で構成し、専門科目は、「専門支持科目」、及び「専門基幹科目」、「専門発展科目」に分類し、段階的に学べるよう編成します。

資料10のカリキュラムツリーにおいて、体系的な履修順序(配当年次)等を示す。また、資料16は、1年次から4年次までの年間講義予定表である。

教養基礎科目

(新規)

社会が複雑かつ急激な変化を遂げる中で、リハビリテーション医療分野においても多様化、情報化が進み、幅広い視野から物事を捉えられること、接遇・コミュニケーション力や他者と協調・協働するための自己理解について講義・演習を通して学びます。

(1年次)

- ・大学での学びに必要な知識・態度を学ぶとともに、多様な対象者への対応ができるようこの理解、人間関係やコミュニケーション、医療職としての心構え等他者と協調・協働する態度を身に付ける。(「スタートアップセミナー」「医療職教養演習」「人間関係論」「倫理学」等)

- ・多様な社会の理解や専門教育の基盤となる科学・生活・社会について学ぶ。(「英語Ⅰ・Ⅱ」「情報科学」「現代社会の理解」「社会福祉学」等)

(2年次)

- ・予防医学の原点にある健康についての基本的事項や栄養の基礎を学び、健康について多角的に理解するために「健康科学」を学ぶ。
- ・作業療法士の臨床以外の役割としてある、後進の育成と研究の基本的事項として「教育学」「基礎統計学」を学ぶ。
- ・医療福祉等の後進国への国際的な協力の背景や実際、経営学的な視点から日本における医療制度・サービス、生活、価値観等を「国際協力論」「経営学」で学ぶ。

(3年次)

- ・幅広い知見を得て研究活動が行えるよう、英語の医学論文の構成を理解し、英語文献の基礎的な読解力を身に付ける。(「医療英文講読」)

専門支持科目

専門支持科目では、リハビリテーションの概念を理解し、作業療法学の専門を支える基礎医学・臨床医学、またチーム医療を達成するために多職種連携について講義・実習を通して学びます。

(新規)

(1年次)

- ・人の体の構造・機能及び運動、人間の発達等について、「解剖学Ⅰ・Ⅱ」「生理学Ⅰ・Ⅱ」「運動学総論」「人間発達学」等の科目で学ぶ。
- ・リハビリテーションの理念・目的・方法等や、疾患・障害に応じたリハビリテーション等について、「リハビリテーション概論」「リハビリテーション医学」で学ぶ。

(2年次)

- ・1年次で学んだ知識を、実習科目を通して人の体のしくみや生体反応を観察等するとともに、検証するための手続き・実施・考察の流れを、「生理学実習」「運動学実習」等で体験的に学ぶ。
- ・身体やこころに障害を来す疾患について、「整形外科学」「神経症候学」「内科学」「精神医学」「小児科学」等で学ぶ。
- ・障がい者がスポーツに参加することの意義や支援等について、「障がい者スポーツ概論」で学ぶ。

(3年次)

- ・リハビリテーション専門職の活動領域は社会背景や他分野の発展とともにあるため、その背景にある分野を学ぶとともに、多職種を理解し、総合的なリハビリテーションの視点を、「総合リハビリテーション学」「多職種連携」

で身に付ける。

専門基幹科目

専門基幹科目では、作業療法士の役割を理解し、倫理観と責任ある態度、根拠に基づく作業療法実践のための知識・技術を講義・演習・実習を通して学びます。

(新規)

(1年次)

- ・法律で示されている作業療法士の役割を理解する。また、社会的ニーズにより発展している役割や領域を理解するとともに、作業療法の目的・手段等を、「作業療法概論」「基礎作業学」等で学ぶ。
- ・作業療法士の役割、仕事の実際を臨床現場の見学を通して肌で感じ、職業人としての責任感、使命感、社会人としての態度等を理解し意欲的に学ぶ心構えを「臨床実習Ⅰ(見学)」で身に付ける。

(2年次)

- ・作業療法における基本的な検査の知識と技術を「作業療法評価法」「精神障害作業評価学」等で学ぶ。
- ・作業療法実践の基盤となる理論・モデルを「作業治療学理論」で学ぶ。
- ・各疾患の知識と1年次で学んだ人体の構造・機能等の知識を基に、作業療法の基礎、障害別の療法を学ぶ。その際、急性期から生活期のリハビリテーションの特徴についても学ぶ。また、日常生活活動の評価・練習の知識と技術を身に付けるとともにQOLの視点を養う。これらは、「身体障害作業治療学Ⅰ」「日常生活動作学Ⅱ」等で学ぶ。
- ・地域社会における作業療法士の役割の認識を深めるために、「地域作業療法学」で学ぶ。

(3年次)

- ・各疾患・障害の理解を基に日常生活活動の評価・高齢者の生活の理解を「地域作業療法学実習」において高齢者大学への参加を通して学ぶ。
- ・障害別の各療法や評価を講義・実習を通して学ぶ。また、事例を基に一連の臨床的推論を行い、対象者の主観を含めた個別性、体系的に捉える力を「作業療法評価法実習Ⅱ」「精神障害作業療法治療学実習」「高次脳機能障害作業治療学」等で身に付ける。これらを、「臨床実習Ⅲ(評価)」での体験を通じて評価の知識と応用する考え方、多視点で診る考え方を身に付ける。

(4年次)

- ・「臨床実習Ⅳ(総合1)」「臨床実習Ⅴ(総合2)」及び「卒業研究」で、3年次までの学びの統合と総合化を行い、生涯学習に繋げる土台をつ

<p>くる。さらに臨床実習では、全身及び全体を診る視点を身に付ける。</p> <p>・卒業後の診療活動に向けて、これまでに修得した知識・技術・態度を統合し、確かな知識の定着と総合的に活用する力を「総合演習」で身に付ける。</p> <p>専門発展科目</p> <p>学内での学び及び臨床実習等の経験を基に、卒業後の臨床・研究を効果的・意欲的に取り組み、地域の保健・医療・福祉に貢献できるよう演習を通して学ぶ。</p> <p>(4年次)</p> <p>・各病期で求められる役割を整理するとともに、対象者は重複障害を持つことを前提に全身を診る及び全体を診る対応力について学ぶ。また、リハビリテーション、作業療法に関する臨床的な思考・知識、技術を学ぶ。(「臨床力アップ演習」)</p>	<p>(新規)</p>
--	-------------

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (36～42 ページ)

新	旧
<p>(2) 各専攻の教育課程編成の特徴</p> <p>①理学療法学専攻</p> <p>教養基礎科目、専門支持科目、専門基幹科目、専門発展科目の4つの科目区分のうち専門基幹科目は、理学療法士を養成する本専攻の中核的領域であり、すべて理学療法学の専門科目である。理学療法士としての職業倫理を理解し、必要な知識、技術を習得し臨床的な対応力を身に付ける。</p> <p>「基礎理学療法学」「理学療法管理学」「理学療法評価学」「理学療法治療学」「地域理学療法学」「総合理学療法学」の6区分とし、全41科目、69単位で構成し、すべて必修科目とする。</p> <p>【基礎理学療法学】</p> <p>(中略)</p> <p>【理学療法管理学】</p> <p>(中略)</p> <p>【理学療法評価学】</p> <p>(中略)</p> <p>「検査測定法」では、理学療法評価の種類、各評価の目的、方法、結果の解釈及び注意事項等理学療法士が行う検査測定法に関わる知識を習得する。「検査測定法実習」では、理学療法士が行う検査測定法を他者に対して実践し、測定技術を習得</p>	<p>(2) 各専攻の教育課程編成の考え方と特徴</p> <p>①理学療法学専攻</p> <p>専門基幹科目は、理学療法士を養成する本専攻の中核的領域であり、すべて理学療法学の専門科目である。理学療法士として必要な知識、技術を習得し臨床的な対応力を身に付ける。</p> <p>「基礎理学療法学」「理学療法管理学」「理学療法評価学」「理学療法治療学」「地域理学療法学」「総合理学療法学」の6区分とし、全41科目、69単位で構成し、すべて必修科目とする。</p> <p>【基礎理学療法学】</p> <p>(中略)</p> <p>【理学療法管理学】</p> <p>(中略)</p> <p>【理学療法評価学】</p> <p>(中略)</p> <p>「検査測定法」では、理学療法評価の種類、各評価の目的、方法、結果の解釈及び注意事項等理学療法士が行う検査測定法に関わる知識を習得</p>

する。「理学療法評価法」では、理学療法評価の定義、目的、情報収集（画像情報の利用を含む）、医療面接、対象者の問題点の抽出と分析、目標設定及び理学療法における治療方針や治療内容の決定についての一連の臨床意思決定過程や留意点を学習する。理学療法における臨床推論能力と臨床的な思考過程の習得に必要な知識を身に付ける。「理学療法評価法実習」では、模擬患者に対して医療面接、検査測定、統合と解釈、問題点の抽出、目標設定、治療計画の立案までの臨床意思決定過程を演習し、臨床推論ができる力を習得する。その際、障害を臓器別、疾患別のみで捉えるのではなく、常に重複する障害や全身性の障害について考慮できるようにする。

【理学療法治療学】

(中略)

「神経筋、運動器系、内部疾患系、小児疾患系障害理学療法治療学実習」は、それぞれの疾患別、障害別理学療法治療学を実践し、適応する理論及び技術を習得する。また、各疾患別、障害別理学療法を行う上での留意点や対象者に関わる上で求められる態度についても習得する。その際、障害を臓器別、疾患別のみで捉えるのではなく、常に重複する障害や全身性の障害について考慮できるようにする。「内部疾患系障害理学療法治療学実習」で習得する技術には、喀痰等の吸引技術も含む。

(中略)

【総合理学療法学】

(中略)

臨床実習Ⅲ（評価）」「臨床実習Ⅳ（総合1）」「臨床実習Ⅴ（総合2）」では、それまで履修した科目や臨床実習で学んだ知識・技術を総合的に実践し、身に付ける。対象者への評価から治療計画、基本的な理学療法実施までの一連の過程について、実習指導者の指導・監督のもと習得するとともに、全身を診る及び全体を診る視点を養うことを目指す。また、不足する知識や技術を理解し解決するための医療人としての向上心や態度を育む。日々の診療（経過）記録の記載についても学び、卒業後の理学療法士としての業務基盤とする。

(中略)

②作業療法学専攻

教養基礎科目、専門支持科目、専門基幹科目、

する。「理学療法評価法」では、理学療法評価の定義、目的、情報収集（画像情報の利用を含む）、医療面接、対象者の問題点の抽出と分析、目標設定及び理学療法における治療方針や治療内容の決定についての一連の臨床意思決定過程や留意点を学習する。理学療法における臨床推論能力と臨床的な思考過程の習得に必要な知識を身に付ける。「理学療法評価法実習」では、模擬患者に対して医療面接、検査測定、統合と解釈、問題点の抽出、目標設定、治療計画の立案までの臨床意思決定過程を演習し、臨床推論ができる力を習得する。

【理学療法治療学】

(中略)

「神経筋、運動器系、内部疾患系、小児疾患系障害理学療法治療学実習」は、それぞれの疾患別、障害別理学療法治療学を実践し、適応する理論及び技術を習得する。また、各疾患別、障害別理学療法を行う上での留意点や対象者に関わる上で求められる態度についても習得する。「内部疾患系障害理学療法治療学実習」で習得する技術には、喀痰等の吸引技術も含む。

(中略)

【総合理学療法学】

(中略)

「臨床実習Ⅲ（評価）」「臨床実習Ⅳ（総合1）」「臨床実習Ⅴ（総合2）」では、それまで履修した科目や臨床実習で学んだ知識・技術を総合的に実践し、身に付ける。対象者への評価から治療計画、基本的な理学療法実施までの一連の過程について、実習指導者の指導・監督のもと習得を目指す。また、不足する知識や技術を理解し解決するための医療人としての向上心や態度を育む。日々の診療（経過）記録の記載についても学び、卒業後の理学療法士としての業務基盤とする。

(中略)

②作業療法学専攻

専門科目は、作業療法士を養成する本専攻の中

専門発展科目の4つの科目区分のうち専門基幹科目は、作業療法士を養成する本専攻の中核的領域であり、すべて作業療法学の専門科目である。作業療法士としての職業倫理を理解し必要な知識、技術を習得し、対象者の主観も含め臨床的な対応力を身に付ける。

「基礎作業療法学」「作業療法管理学」「作業療法評価学」「作業療法治療学」「地域作業療法学」「総合作業療法学」の6つの科目区分とし、全41科目、69単位で構成し、すべて必修科目とする。

(中略)

【作業療法治療学】

(中略)

各専門領域の授業科目では、作業療法士として、対象者の多様性に応じた介入手段を、根拠をもって選択し、適切に実施するための基礎的な知識と技術を習得する。加えて、客観的には十分捉えきれない対象者の主観を捉える力も養う。「身体障害作業治療学Ⅰ」では主に整形外科系疾患の作業療法について、「身体障害作業治療学Ⅱ」では中枢神経系障害及び癌疾患を含む内部障害の作業療法について習得する。喀痰等の吸引に関する講義を含める。

「作業療法研究法」では、作業療法における研究の基礎を学び、後続する「卒業研究」に繋げていく。

「作業治療学理論」では、リハビリテーションや作業療法に関連する理論やモデルを概観し、根拠に基づく作業療法を実践するための知識を身に付ける。

「臨床作業療法演習」では、「臨床実習Ⅲ（評価）」の準備として、客観的臨床能力試験（OSCE）を取り入れた演習等技術の確認を行う。

(中略)

【総合作業療法学】

(中略)

「臨床実習Ⅰ（見学）」では、病院・施設における作業療法の実際を見学することにより、作業療法士の役割と責任について学ぶ。「臨床実習Ⅱ（地域）」は、見学実習の一環として行い、通所リハビリテーションまたは訪問リハビリテーションを実施している病院・施設において、地域における作業療法の実際を見学することにより、地域包括ケアシステムの中での作業療法士の役割と責任について学ぶ。「臨床実習Ⅲ（評価）」では、臨床実習

核的領域であり、すべて作業療法学の専門科目である。作業療法士として必要な知識、技術を習得し臨床的な対応力を身に付ける。

「基礎作業療法学」「作業療法管理学」「作業療法評価学」「作業療法治療学」「地域作業療法学」「総合作業療法学」の6つの科目区分とし、全41科目、69単位で構成し、すべて必修科目とする。

(中略)

【作業療法治療学】

(中略)

各専門領域の授業科目では、作業療法士として、対象者の多様性に応じた介入手段を、根拠をもって選択し、適切に実施するための基礎的な知識と技術を習得する。「身体障害作業治療学Ⅰ」では主に整形外科系疾患の作業療法について、「身体障害作業治療学Ⅱ」では中枢神経系障害及び癌疾患を含む内部障害の作業療法について習得する。喀痰等の吸引に関する講義を含める。

「作業療法研究法」では、作業療法における研究の基礎を学び、後続する「卒業研究」に繋げていく。

「作業治療学理論」では、リハビリテーションや作業療法に関連する理論やモデルを概観し、根拠に基づく作業療法を実践するための知識を身に付ける。

「臨床作業療法演習」では、「臨床実習Ⅲ（評価）」の準備として、客観的臨床能力試験（OSCE）を取り入れた演習等技術の確認を行う。

(中略)

【総合作業療法学】

(中略)

「臨床実習Ⅰ（見学）」では、病院・施設における作業療法の実際を見学することにより、作業療法士の役割と責任について学ぶ。「臨床実習Ⅱ（地域）」は、見学実習の一環として行い、通所リハビリテーションまたは訪問リハビリテーションを実施している病院・施設において、地域における作業療法の実際を見学することにより、地域包括ケアシステムの中での作業療法士の役割と責任について学ぶ。「臨床実習Ⅲ（評価）」では、臨床実習

指導者の指導の下、既に学んだ作業療法評価の知識、技術について見学や模倣を繰り返す中で実践的な知識や技術として身に付ける。また、全身を診る視点を養うことを目指す。

「臨床実習Ⅳ（総合1）」では、更に対象者の全体像の把握と治療目標及び治療計画の立案、治療実践の流れを、臨床実習指導者の指導の下、見学や模倣、実施を繰り返す中で実践的な知識や技術として身に付ける。

「臨床実習Ⅴ（総合2）」では、「臨床実習Ⅳ（総合1）」に加え、再評価を行い治療目標や治療計画の見直しまでの一連の流れについて臨床実習指導者の指導の下、見学や模倣、実施を繰り返す中で実践的な知識や技術として身に付ける。

いずれの臨床実習においても、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（CCS）の形態をとる。また、いずれの臨床実習においても、臨床実習で習得したことについて教員の指導の下レポートを作成し、その内容を学生間で共有し、他者の体験を取り入れることで作業療法学を広くより深い視点で理解する。「臨床実習Ⅲ（評価）」から「臨床実習Ⅴ（総合2）」の前後には、客観的臨床能力試験（OSCE）を行い、作業療法士としての技術が身に付いたかを確認し、未習得部分の補強や技術の向上のための学修を行う。

また「卒業研究」では、担当指導教員の下で、研究命題を立て、先行研究を抄読し、研究計画の策定することからデータの収集・処理と解釈、論文作成までの一連の過程を学習する。「総合演習」では、作業療法学の学習の集大成として、4年間にわたり学習した内容を卒業後の診療活動における専門職に必要な知識・技術を総括・統合化する。

3) 教育課程の編成の体系性

本学の建学の精神と教育理念を基にした各専攻の人材の養成をするために、医療人並びにリハビリテーション専門職である理学療法士及び作業療法士としての専門的知識・技術・態度を身に付ける「専門」と、専門を学ぶ上での基礎的事項や対象者に対し専門を活かすための豊かな人間性を養う「教養基礎」が必要である。そのため、大区分として「教養基礎科目」と「専門科目」の2区分とする。中区分として「専門科目」は、「専門支持科目」「専門基幹科目」「専門発展科目」の3区分とする。これは、理学療法士及び作業療法士の専門の根幹は疾患や障害の評価・治療・練習であるため、それに関連する科目群を「専門基幹科目」とし、それらを支える学問である疾患学等を「専門支持科目」、学内での学習を卒業後の臨床にさらに活かす「専門発展科目」の3区分とする。

「教養基礎科目」の小区分である「科学的思考の基盤」「人間と生活」「社会の理解」、「専門支持

指導者の指導の下、既に学んだ作業療法評価の知識、技術について見学や模倣を繰り返す中で実践的な知識や技術として身に付ける。

「臨床実習Ⅳ（総合1）」では、更に対象者の全体像の把握と治療目標及び治療計画の立案、治療実践の流れを、臨床実習指導者の指導の下、見学や模倣、実施を繰り返す中で実践的な知識や技術として身に付ける。

「臨床実習Ⅴ（総合2）」では、「臨床実習Ⅳ（総合1）」に加え、再評価を行い治療目標や治療計画の見直しまでの一連の流れについて臨床実習指導者の指導の下、見学や模倣、実施を繰り返す中で実践的な知識や技術として身に付ける。

いずれの臨床実習においても、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（CCS）の形態をとる。また、いずれの臨床実習においても、臨床実習で習得したことについて教員の指導の下レポートを作成し、その内容を学生間で共有し、他者の体験を取り入れることで作業療法学を広くより深い視点で理解する。「臨床実習Ⅲ（評価）」から「臨床実習Ⅴ（総合2）」の前後には、客観的臨床能力試験（OSCE）を行い、作業療法士としての技術が身に付いたかを確認し、未習得部分の補強や技術の向上のための学修を行う。

また「卒業研究」では、担当指導教員の下で、研究命題を立て、先行研究を抄読し、研究計画の策定することからデータの収集・処理と解釈、論文作成までの一連の過程を学習する。「総合演習」では、作業療法学の学習の集大成として、4年間にわたり学習した内容を総括・統合化する。

3) 教育課程の編成の体系性

本学部・学科の教育理念を基にした人材の養成をするために、医療人並びにリハビリテーション専門職である理学療法士及び作業療法士としての専門的知識・技術・態度を身に付ける「専門」と、専門を学ぶ上での基礎的事項や対象者に対し専門を活かすための豊かな人間性を養う「教養基礎」が必要である。そのため、大区分として「教養基礎科目」と「専門科目」の2区分とする。中区分として「専門科目」は、「専門支持科目」「専門基幹科目」「専門発展科目」の3区分とする。これは、理学療法士及び作業療法士の専門の根幹は疾患や障害の評価・治療・練習であるため、それに関連する科目群を「専門基幹科目」とし、それらを支える学問である疾患学等を「専門支持科目」、学内での学習を卒業後の臨床にさらに活かす「専門発展科目」の3区分とする。

「教養基礎科目」の小区分である「科学的思考の基盤」「人間と生活」「社会の理解」、「専門支持

<p>科目」の小区分である「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」、「専門基幹科目」の小区分である「基礎理学療法学」「理学療法管理学」「理学療法評価学」「理学療法治療学」「地域理学療法学」「基礎作業療法学」「作業療法管理学」「作業療法評価学」「作業療法治療学」「地域作業療法学」については、指定規則に基づき設定した。「総合理学療法学」「総合作業療法学」については、臨床実習のみでなく研究等を含めて総合的に理学療法及び作業療法を捉えるため設定した。「専門発展科目」の小区分については、臨床を経験した上で学内外での学習及びプラスアルファの知識・技術を卒業後に活かす科目として「臨床演習」とした。「教養基礎科目」区分の「複合教養」は社会人及びリハビリテーション専門職としての<u>知識や態度や、他者と協調・協働のための自己理解</u>を学ぶため設定した。</p>	<p>科目」の小区分である「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」、「専門基幹科目」の小区分である「基礎理学療法学」「理学療法管理学」「理学療法評価学」「理学療法治療学」「地域理学療法学」「基礎作業療法学」「作業療法管理学」「作業療法評価学」「作業療法治療学」「地域作業療法学」については、指定規則に基づき設定した。「総合理学療法学」「総合作業療法学」については、臨床実習のみでなく研究等を含めて総合的に理学療法及び作業療法を捉えるため設定した。「専門発展科目」の小区分については、臨床を経験した上で学内外での学習及びプラスアルファの知識・技術を卒業後に活かす科目として「臨床演習」とした。「教養基礎科目」区分の「複合教養」は社会人及びリハビリテーション専門職としての<u>教養基礎</u>を学ぶため設定した。</p>
---	--

(新旧対照表) シラバス (医療英文講読) 6 ページ

新	旧
<p>【授業概要】 英語論文の構成を理解し、英語で書かれた医療に関する論文の読解力の基礎訓練となる演習課題を行う。リハビリテーションに関する論文を課題論文として選び、演習課題を解きながら可能な限り自力で読解を進めさせ、グループ学習で質問を考えさせる。教員は全ての講義を統括し、内容確認テストを実施し採点する。最後の定期試験を実施し総合評価をおこなう。</p>	<p>【授業概要】 <u>グローバルな視点</u>で研究活動が行えるよう、英語論文の構成を理解し、英語で書かれた医療に関する論文の読解力の基礎訓練となる演習課題を行う。リハビリテーションに関する論文を課題論文として選び、演習課題を解きながら可能な限り自力で読解を進めさせ、グループ学習で質問を考えさせる。教員は全ての講義を統括し、内容確認テストを実施し採点する。最後の定期試験を実施し総合評価をおこなう。</p>

(是正事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

2. 審査意見1のとおり、養成する人材像及びディプロマ・ポリシー等の整合性や妥当性に疑義があることから、教育課程全体が妥当であると判断することができないが、DP. 6【総合的な学習経験と創造的思考力】において「学士課程の集大成として卒業研究、総合演習を通して、自らが立てた新たな課題を解決することができる。」とされており、「総合演習」は、DP. 6【総合的な学習経験と創造的思考力】の達成に当たって主要な授業科目であると見受けられる。一方、本授業科目のシラバスでは各授業回(30回)における具体的な授業内容が示されておらず、全体を通じた具体的な授業計画が判然としないことから、DP6に掲げる資質・能力を適切に身に付けるための十分な授業内容・構成となっているのか判断できない。このため、シラバスにおいて各回の具体的な授業計画を示すなどにより、「総合演習」がディプロマ・ポリシーを踏まえた適切な授業内容となっていることについて、具体的に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(対応)

「総合演習」は、理学療法学専攻・作業療法学専攻ともに、新たに策定したディプロマ・ポリシー「DP4. 知識と技術を統合して、体系的に活用できる力を有している。また、対象者の全身(whole body)、及び全体(急性期から生活期及び活動全体)を診る視点を有している。」を達成する授業科目に位置付ける。

シラバスについて、DP4に掲げる知識と技術を統合して体系的に活用できる力を適切に身に付けるための授業計画として、各回の授業内容を具体的に示すとともに授業形態を追記した。また、授業内容には、授業テーマの展開に従って統合した知識や技術を体系的に活用することを示した。(資料3)

(新旧対照表) シラバス (158~160 ページ)

新		旧	
授 業 計 画		授 業 計 画	
回数	授業内容	回数	授業内容
2	医療人として、社会人として求められる能力について	2	医療人として、社会人として求められる能力についての確認
3	医療人として、社会人として求められる能力について	3	医療人として、社会人として求められる能力についての確認
4	理学療法士として必要な <u>基礎的知識と技術を用いた問題解決方法</u> について	4	理学療法士として必要な知識や問題解決能力についての <u>確認</u>
5	理学療法士として必要な <u>基礎的知識と技術を用いた問題解決方法</u> について	5	理学療法士として必要な知識や問題解決能力についての <u>確認</u>
6	人体の構造と機能及び心身の発達分野 <u>(解剖学) について、卒業後の診療活動に向け、これまでに学んだ知識を統合する。</u>	6	人体の構造と機能及び心身の発達分野
7	人体の構造と機能及び心身の発達分野 <u>(生理学) について、卒業後の診療活動に向け、これまでに学んだ知識を統合する。</u>	7	人体の構造と機能及び心身の発達分野
8	人体の構造と機能及び心身の発達分野 <u>(人間発達学) について、卒業後の診療活動に向け、これまでに学んだ知識を統合する。</u>	8	人体の構造と機能及び心身の発達分野
9	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進分野 <u>(臨床医学総論) について、これまで学んだ基礎医学などの知識等を活用し、卒業後の診療活動に向け課題に取り組む。</u>	9	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進分野
10	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進分野 <u>(リハビリテーション医学) について、これまで学んだ基礎医学などの知識等を活用し、卒業後の診療活動に向け課題に取り組む。</u>	10	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進分野
11	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進分野 <u>(臨床医学)</u>	11	疾病と障害の成り立

	<u>について、これまで学んだ基礎医学などの知識等を活用し、卒業後の診療活動に向け課題に取り組む。</u>		ち及び回復過程の促進分野
12	<u>保健医療福祉とリハビリテーションの理念分野（リハビリテーション概論）について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。</u>	12	保健医療福祉とリハビリテーションの理念分野
13	<u>保健医療福祉とリハビリテーションの理念分野（保健医療福祉）について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。</u>	13	保健医療福祉とリハビリテーションの理念分野
14	<u>保健医療福祉とリハビリテーションの理念分野（保健医療福祉）について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。</u>	14	保健医療福祉とリハビリテーションの理念分野
15	<u>【PT】理学療法評価学分野・治療学分野（理学療法の基礎・治療学基礎）について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。</u>	15	保健医療福祉とリハビリテーションの理念分野
16	<u>【PT】理学療法評価学分野・治療学分野（理学療法の基礎・治療学基礎）について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。</u>	16	【PT】理学療法評価学分野・治療学分野
17	<u>【PT】理学療法評価学分野・治療学分野（運動器系障害）について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。</u>	17	【PT】理学療法評価学分野・治療学分野
18	<u>【PT】理学療法評価学分野・治療学分野（運動器系障害）について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。</u>	18	【PT】理学療法評価学分野・治療学分野
19	<u>【PT】理学療法評価学分野・治療学分野（神経筋系障害）について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。</u>	19	【PT】理学療法評価学分野・治療学分野
20	<u>【PT】理学療法評価学分野・治療学分野（神経筋系障害）について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。</u>	20	【PT】理学療法評価学分野・治療学分野
21	<u>【PT】理学療法評価学分野・治療学分野（内部疾患系障害）について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。</u>	21	【PT】理学療法評価学分野・治療学分野
22	<u>【PT】理学療法評価学分野・治療学分野（内部疾患系障害）について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。</u>	22	【PT】理学療法評価学分野・治療学分野
23	<u>【PT】理学療法評価学分野・治療学分野（小児疾患系障害）について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。</u>	23	【PT】理学療法評価学分野・治療学分野
24	<u>【PT】理学療法評価学分野・治療学分野（小児疾患系障害）について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。</u>	24	【PT】理学療法評価学分野・治療学分野
25	<u>【PT】理学療法評価学分野・治療学分野（ADL・義肢装具）について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。</u>	25	【PT】理学療法評価学分野・治療学分野
26	<u>【PT】理学療法評価学分野・治療学分野（ADL・義肢装具）について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。</u>	26	【PT】理学療法評価学分野・治療学分野
27	<u>【PT】地域理学療法学分野について、これまでに学んだ基礎</u>	27	【PT】理学療法評価

	医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。		学分野・治療学分野
28	【PT】地域理学療法学分野について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。	28	【PT】理学療法評価学分野・治療学分野

(新旧対照表) シラバス (247～249 ページ)

新		旧	
授 業 計 画		授 業 計 画	
回数	授業内容	回数	授業内容
2	医療人として、社会人として求められる能力について	2	医療人として、社会人として求められる能力についての <u>確認①</u>
3	医療人として、社会人として求められる能力について	3	医療人として、社会人として求められる能力についての <u>確認②</u>
4	人体の構造と機能及び心身の発達分野 <u>(解剖学) について、卒業後の診療活動に向け、これまでに学んだ知識を統合する。</u>	4	人体の構造と機能及び心身の発達分野
5	人体の構造と機能及び心身の発達分野 <u>(生理学) について、卒業後の診療活動に向け、これまでに学んだ知識を統合する。</u>	5	人体の構造と機能及び心身の発達分野
6	人体の構造と機能及び心身の発達分野 <u>(人間発達学) について、卒業後の診療活動に向け、これまでに学んだ知識を統合する。</u>	6	人体の構造と機能及び心身の発達分野
7	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進分野 <u>(臨床医学総論) について、これまで学んだ基礎医学などの知識等を活用し、卒業後の診療活動に向け課題に取り組む。</u>	7	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進分野
8	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進分野 <u>(リハビリテーション医学) について、これまで学んだ基礎医学などの知識等を活用し、卒業後の診療活動に向け課題に取り組む。</u>	8	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進分野
9	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進分野 <u>(臨床医学) について、これまで学んだ基礎医学などの知識等を活用し、卒業後の診療活動に向け課題に取り組む。</u>	9	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進分野
10	保健医療福祉とリハビリテーションの理念分野 <u>(リハビリテーション概論) について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。</u>	10	保健医療福祉とリハビリテーションの理念分野
11	保健医療福祉とリハビリテーションの理念分野 <u>(保健医療福祉) について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。</u>	11	保健医療福祉とリハビリテーションの理念分野
12	保健医療福祉とリハビリテーションの理念分野 <u>(保健医療福祉) について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。</u>	12	保健医療福祉とリハビリテーションの理念分野
13	【OT】作業療法評価学分野・治療学分野について、これまでに学んだ基礎医学や臨床医学などの知識、技術を統合し、卒業後の診療活動に向け、課題に取り組む。	13	【OT】作業療法評価学分野・治療学分野
14	【OT】作業療法評価学分野・治療学分野について、これ	14	【OT】作業療法評価学分野

(是正事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

3. 実習科目について、以下の点を明確にするとともに、必要に応じて適切に改めること。
 (1) 「客観的臨床能力試験 (OSCE)」について、「設置の趣旨等を記載した書類 (本文)」の「(1) 臨床実習の概要」において、臨床実習前には「客観的臨床能力試験 (OSCE) を行い、臨床実習に向かうための知識・技術・態度が修得できているかの評価を行う」こと、「(10) 成績評価体制及び単位認定方法」において臨床実習後には「客観的臨床能力試験 (OSCE) の結果を踏まえ総合的に判断し、最終的な単位認定評価を行う。」ことが説明されているが、「客観的臨床能力試験 (OSCE)」の実施方法や評価方法、評価基準、臨床実習への参加基準、単位認定評価への活用についての説明がなされていないことから、実習の具体的な計画の妥当性が判然とせず、適切な教育課程が構築できているか不明確であることから、「客観的臨床能力試験 (OSCE)」に係る上記の各項目について具体的に説明すること。

(対応)

審査意見を受け、臨床実習の「客観的臨床能力試験 (OSCE)」の実施方法や評価方法、評価基準、臨床実習への参加基準、単位認定評価への活用について、理学療法学専攻は、「設置の趣旨等を記載した書類 (本文)」【理学療法学専攻】7. 実習の具体的な計画に「客観的臨床能力試験 (OSCE)」の具体的な内容について追記した。作業療法学専攻は、「設置の趣旨等を記載した書類 (本文)」【作業療法学専攻】7. 実習の具体的な計画に「客観的臨床能力試験 (OSCE)」の具体的な内容について追記した。
 (資料 4)

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (本文) (56～71 ページ)

新	旧										
<p>7. 実習の具体的な計画</p> <p>(中略)</p> <p>【理学療法学専攻】 (1) ～ (10)</p> <p>(中略)</p> <p>(11) 客観的臨床能力試験 (OSCE) について</p> <p>1) 実施時期</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%; text-align: center;"><u>実習前客観的臨床能力試験 (OSCE)</u></th> <th style="width: 33%; text-align: center;"><u>実習期</u></th> <th style="width: 33%; text-align: center;"><u>実習後客観的臨床能力試験 (OSCE)</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">12月</td> <td style="text-align: center;">3年 臨床実習Ⅲ (評価) 1月中旬～ 4週間</td> <td style="text-align: center;">2月</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">3月</td> <td style="text-align: center;">4年 臨床実習Ⅳ (総合1) 4月初旬～ 7週間</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">8月</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4年 臨床実習Ⅴ (総合2) 6月中旬～ 7週間</td> </tr> </tbody> </table> <p>(資料 21)</p> <p>2) 実施方法 臨床実習Ⅲ (評価) の前後に行う客観的臨床能</p>	<u>実習前客観的臨床能力試験 (OSCE)</u>	<u>実習期</u>	<u>実習後客観的臨床能力試験 (OSCE)</u>	12月	3年 臨床実習Ⅲ (評価) 1月中旬～ 4週間	2月	3月	4年 臨床実習Ⅳ (総合1) 4月初旬～ 7週間	8月	4年 臨床実習Ⅴ (総合2) 6月中旬～ 7週間	<p>7. 実習の具体的な計画</p> <p>(中略)</p> <p>【理学療法学専攻】 (1) ～ (10)</p> <p>(中略)</p> <p>(新規)</p>
<u>実習前客観的臨床能力試験 (OSCE)</u>	<u>実習期</u>	<u>実習後客観的臨床能力試験 (OSCE)</u>									
12月	3年 臨床実習Ⅲ (評価) 1月中旬～ 4週間	2月									
3月	4年 臨床実習Ⅳ (総合1) 4月初旬～ 7週間	8月									
	4年 臨床実習Ⅴ (総合2) 6月中旬～ 7週間										

力試験(OSCE)、及び臨床実習Ⅳ(総合1)・臨床実習Ⅴ(総合2)の前後に行う客観的臨床能力試験(OSCE)とも基本的な実施方法は以下の通りとする。

・実習前客観的臨床能力試験(OSCE)

学生は定められた時間内に患者役に対して、医療面接や基本的な理学療法検査・治療を行う。評価者はルーブリック(資料37)に基づき学生の患者役に対する技能や接遇が、臨床実習に臨むにふさわしいかを評価する。なお、患者役が本学の専任教員である場合は、患者役以外に1名以上の専任教員が評価者となり、患者役が専任教員でない場合は、2名以上の専任教員が評価者となる。

・実習後客観的臨床能力試験(OSCE)

学生は定められた時間内に患者役に対して、医療面接や基本的な理学療法検査・治療を行う。評価者はルーブリック(資料37)に基づき学生が臨床実習において定められた到達水準に達しているかを評価する。なお患者役が本学の専任教員である場合は、患者役以外に1名以上の専任教員が評価者となり、患者役が専任教員でない場合は、2名以上の専任教員が評価者となる。

3) 評価方法及び評価基準

・実習前客観的臨床能力試験(OSCE)

ルーブリックに基づく評価を行い、6割以上の得点をもって合格とする。臨床実習Ⅲ(評価)前には「理学療法評価法実習」、臨床実習Ⅳ(総合1)前には「臨床理学療法総合演習」の科目において、客観的臨床能力試験(OSCE)を行うため、詳細は各科目のシラバスに従う。

・実習後客観的臨床能力試験(OSCE)

ルーブリックに基づく評価を行い、6割以上の得点をもって合格とする。理学療法士としての技能、態度が各臨床実習において到達すべき水準に達しているかを判断する。

4) 客観的臨床能力試験(OSCE)結果と単位認定評価及び臨床実習参加基準との関連

・実習前客観的臨床能力試験(OSCE)の結果

各臨床実習に参加するための要件として、臨床実習Ⅰ(見学)、臨床実習Ⅱ(地域)は特に参加要件を定めていないが、臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)においては、原則として実習開始時までには配置されている必修科目を全て修得していることを要件とする。

臨床実習Ⅲ(評価)前には、「理学療法評価法実習」、臨床実習Ⅳ(総合1)前には、「臨床理学療法総合演習」の科目を配置している。それぞれの科目の試験として客観的臨床能力試験(OSCE)を実施

する予定であり、客観的臨床能力試験 (OSCE) の結果は、「理学療法評価法実習」、「臨床理学療法総合演習」における成績判定の基礎となる重要な要素である。

よって、各実習前の客観的臨床能力試験 (OSCE) に合格することは実質的な実習へ参加するための要件となる。

・実習後客観的臨床能力試験 (OSCE) の結果

臨床実習Ⅲ (評価)、臨床実習Ⅳ (総合 1)、臨床実習Ⅴ (総合 2) のいずれも、学生ごとに実習施設が異なるため、臨床実習指導者の評価基準が一定となりにくいという問題がある。そこで、実習後客観的臨床能力試験 (OSCE) の結果を臨床実習Ⅲ (評価)、臨床実習Ⅳ (総合 1)、臨床実習Ⅴ (総合 2) の成績を判定するための判断要素の一つとすることで、学生間の評価基準のばらつきを是正する。

よって実習後客観的臨床能力試験 (OSCE) の成績や、臨床実習指導者が行う学生評価、学生が行った症例発表、作成した資料などを総合的に考慮して、臨床実習Ⅲ (評価)、臨床実習Ⅳ (総合 1)、臨床実習Ⅴ (総合 2) の成績を判定する。

・特記事項

実習前後の客観的臨床能力試験 (OSCE) は、医師をはじめとする様々な医療従事者教育に活用されているが、評価基準の統一化や患者役の均一化など様々な課題を抱えている。医師においては医道審議会医師分科会医学生共用試験部会などで客観的臨床能力試験 (OSCE) を含む、共用試験の公的化に関わる論点として、上記評価基準の統一化、患者役の均一化に向けた方策が積極的に議論されてきた。

一方、理学療法学領域においては上記問題については十分な議論が尽くされているとは言い難く、明確な基準も存在しないことから、客観的臨床能力試験 (OSCE) の合格を臨床実習へ参加するための条件とすることや各科目の成績判定の基準として用いることの妥当性に一定の疑義が生じることは否定しえない。

しかし、臨床実習Ⅲ (評価)、臨床実習Ⅳ (総合 1)、臨床実習Ⅴ (総合 2) は、無資格の学生が実際の臨床現場で理学療法行為を行うことから、対象者の生命・身体の安全を保護するためにも、臨床実習への参加は一定水準以上の理学療法技能・態度を有している学生のみ限定するべきである。

よって、客観的臨床能力試験 (OSCE) の実施にあたっては、学生に対して事前に評価基準や試験の実施方法などを十分に説明するとともに、試験実施後には専任教員による指導といったフォローアップを行った上で、再試験を行うなど学生が臨床実習に必要な技能・態度を獲得することができるよう十分に配慮した上で、最終的な成績を判定す

るよう留意する。

(12) その他特記事項

(中略)

【作業療法学専攻】

(1) ~ (10)

(中略)

(11) 客観的臨床能力試験 (OSCE) について

臨床実習開始前に、臨床実習で直接対象者に接するにあたり、必要とされる知識、技術、態度を備えていることを確認する。また、臨床実習後に実施することで臨床実習の学習効果を判定する。

1) 実施時期

実習前客観的臨床能力試験 (OSCE)	実習期	実習後客観的臨床能力試験 (OSCE)
10月	3年 臨床実習Ⅲ (評価) 11月上旬～ (4週間)	12月
4月	4年 臨床実習Ⅳ (総合1) 5月中旬～ (8週間) 4年 臨床実習Ⅴ (総合2) 8月中旬～ (8週間)	10月

(資料 38)

2) 実施方法

臨床実習Ⅲ (評価) の前後に行う客観的臨床能力試験 (OSCE)、及び臨床実習Ⅳ (総合1) ・臨床実習Ⅴ (総合2) の前後に行う客観的臨床能力試験 (OSCE) とも基本的な実施方法は以下の通りとする。

・実習前客観的臨床能力試験 (OSCE)

学生は定められた時間内に患者役に対して、医療面接や基本的な作業療法検査・治療を行う。評価者はルーブリック (資料 56) に基づき学生の患者役に対する技能や接遇が、臨床実習に臨むにふさわしいかを評価する。なお患者役が本学の専任教員である場合は、患者役以外に 1 名以上の専任教員が評価者となり、患者役が専任教員でない場合は、2 名以上の専任教員が評価者となる。

・実習後客観的臨床能力試験 (OSCE)

(11) その他特記事項

(中略)

【作業療法学専攻】

(1) ~ (10)

(中略)

(新規)

学生は定められた時間内に患者役に対して、医療面接や基本的な作業療法検査・治療を行う。評価者はルーブリック（資料 56）に基づき学生が臨床実習において定められた到達水準に達しているかを評価する。なお患者役が本学の専任教員である場合は、患者役以外に 1 名以上の専任教員が評価者となり、患者役が専任教員でない場合は、2 名以上の専任教員が評価者となる。

3) 評価方法及び評価基準

各課題についてルーブリックを用いたチェックリスト形式で評価する。合計得点の 6 割以上を合格とし、試験結果は、試験終了後に集計し学生に開示する。また、評価者から学生に個別でのフィードバックを行う。到達目標が達成できなかった学生は、到達目標に必要な技能の習得ができるよう専任教員による再指導のもと学習内容の定着を促す。

4) 客観的臨床能力試験 (OSCE) 結果と臨床実習参加基準及び単位認定評価との関連

・実習前客観的臨床能力試験 (OSCE) の結果

学生が各臨床実習に参加するための要件として、臨床実習Ⅰ(見学)、臨床実習Ⅱ(地域)は特に参加要件を定めていないが、臨床実習Ⅲ(評価)においては 3 年次前期までに配置されている必修科目を全て修得していること、臨床実習Ⅳ(総合Ⅰ)、臨床実習Ⅴ(総合Ⅱ)においては、原則として実習開始時までに配置されている必修科目を全て修得していることを要件としている。

臨床実習Ⅲ(評価)は 3 年次の 10 月中旬、臨床実習Ⅳ(総合Ⅰ)、臨床実習Ⅴ(総合Ⅱ)は 4 年次の 4 月下旬の客観的臨床能力試験 (OSCE) にそれぞれ合格している者が履修できることとする。

・実習後客観的臨床能力試験 (OSCE) の結果

臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合Ⅰ)、臨床実習Ⅴ(総合Ⅱ)いずれも、学生ごとに実習施設が異なるため、臨床実習指導者の評価基準が一定とりにくいという問題がある。そこで、実習後客観的臨床能力試験 (OSCE) の結果を臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合Ⅰ)、臨床実習Ⅴ(総合Ⅱ)の成績を判定するための判断要素の一つとすることで、学生間の評価基準のばらつきを是正する。

よって実習後客観的臨床能力試験 (OSCE) の成績は、臨床実習指導者が行う学生評価や学生が行った症例発表、作成した資料などを総合的に考慮して、臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合Ⅰ)、臨床実習Ⅴ(総合Ⅱ)の成績を判定する。

・特記事項

実習前後の客観的臨床能力試験 (OSCE) は、医師をはじめとする様々な医療従事者教育に活用され

<p>ているが、評価基準の統一化や患者役の均一化など様々な課題を抱えている。医師においては医道審議会医師分科会医学生共用試験部会などで客観的臨床能力試験(OSCE)を含む、共用試験の公的化に関わる論点として、上記評価基準の統一化や患者役の均一化に向けた方策が積極的に議論されてきた。</p> <p>一方、作業療法学領域においては上記問題については十分な議論が尽くされているとは言い難く、明確な基準も存在しないことから、客観的臨床能力試験(OSCE)の合格を臨床実習へ参加するための条件とすることや各科目の成績判定の基準として用いることの妥当性に一定の疑義が生じることは否定しえない。</p> <p>しかし、臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)は、無資格の学生が実際の臨床現場で作業療法行為を行うことから、対象者の生命・身体の安全を保護するためにも、臨床実習への参加は一定水準以上の作業療法技能・態度を有している学生のみ限定するべきである。</p> <p>よって、客観的臨床能力試験(OSCE)の実施にあたっては、学生に対して事前に評価基準や試験の実施方法などを十分に説明するとともに、試験実施後には専任教員による指導といったフォローアップを行った上で、再試験を行うなど学生が臨床実習に必要な技能・態度を獲得することができるよう十分に配慮した上で、最終的な成績を判定するよう留意する。</p>	
<p>(12) その他特記事項</p> <p>(中略)</p>	<p>(11) その他特記事項</p> <p>(中略)</p>

3. 実習科目について、以下の点を明確にするとともに、必要に応じて適切に改めること。
 (2) 「設置の趣旨等を記載した書類(本文)」の「7. (4) 臨床実習水準の確保の方策」において、「臨床実習の報告書等は臨床実習後に学習アドバイザーに提出し、学習アドバイザーは改めて臨床実習内容の総括を行う」ことや「学習アドバイザーは、必要に応じて随時臨床実習指導者との情報共有を行い協議したうえで、学生に必要な指導を行い、臨床実習における学習効果が十分に得られるよう配慮する」ことなど、学習アドバイザーは実習の総括や事前・事後指導、巡回指導を行うと見受けられ、実習を担当する専任教員と同等の役割を学習アドバイザーが担うのであれば、学習アドバイザーとなる者についても科目担当教員とする必要があるが、担当教員との業務の役割分担が必ずしも明確でないことから、実習について適切な実施体制であるとは判断できない。また、学習アドバイザーの役割について、「5. (6) ④学習アドバイザー制度の導入」において、「履修登録をはじめ、学修方法、進路・就職、大学生生活等の相談や指導、学生が抱える諸問題への対応等を行う」と説明していることも踏まえ、実習における学習アドバイザーと科目担当教員の役割の違いについて、具体的に説明するとともに、必要に応じて、実習の具体的計画等の関係する記載を適切に改めること。

(対応)

- ①理学療法士・作業療法士の資格を持つ専任教員である学習アドバイザーの役割は、履修登録をはじめ、学修方法、進路・就職、大学生生活等の相談や指導、学生が抱える諸問題への対応等である。その目的は、学生の学習や生活に対して、入学時から卒業までの期間にわたって包括的な支援を行うことで、学生の学習環境を良好に保持することである。特に身体的・精神的負担が大きい実習期間は、入学時から当該学生を担当している学習アドバイザーが学習支援を行うことが上記の目的に沿うものと考えている。
- ②担当学生が臨床実習を行う年次には、学習アドバイザーが臨床実習の科目担当教員となる(事実上は科目担当教員と学習アドバイザーは同一の教員で臨床実習に関わる際は同じ役割を果たす)こととする。そのため、大学設置申請資料では、学習アドバイザーの役割と科目担当教員の役割との区別が不明確な表記となっていたため、改める。
- ③上記により学習アドバイザーの役割と科目担当教員の役割は同一であるため、「7. 実習の具体的計画」に記載した臨床実習中に行う実習の総括や事前・事後指導、巡回指導などの業務は、科目担当教員の役割として、表記を「科目担当教員」に統一する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類(本文) (56~71 ページ)

新	旧
<p>7. 実習の具体的計画</p> <p>(中略)</p> <p>【理学療法学専攻】 (1) 臨床実習の概要</p> <p>(中略)</p> <p>3) 問題対応、きめ細かな指導を行うための実習委員会の設置等 ①臨床実習委員会設置</p> <p>(中略)</p> <p>②臨床実習調整者の配置</p> <p>(中略)</p> <p>配置決定後は、臨床実習の事務担当部署である統括管理部教育研究推進課とともに臨床実習に必</p>	<p>7. 実習の具体的計画</p> <p>(中略)</p> <p>【理学療法学専攻】 (1) 臨床実習の概要</p> <p>(中略)</p> <p>3) 問題対応、きめ細かな指導を行うための実習委員会の設置等 ①臨床実習委員会設置</p> <p>(中略)</p> <p>②臨床実習調整者の配置</p> <p>(中略)</p> <p>配置決定後は、臨床実習の事務担当部署である統括管理部教育研究推進課とともに臨床実習に必</p>

<p>要な書類を作成し、その内容を臨床実習施設実習指導者、及び<u>科目担当教員</u>に周知する。</p> <p>4) 学生の臨床実習参加基準、要件等 臨床実習Ⅰ(見学)、<u>臨床実習Ⅱ(地域)</u>については、参加要件を定めない。臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)において、原則として実習開始時までに配当されている必修科目を全て修得していることを要件とする。</p> <p>(中略)</p> <p>(4) 臨床実習水準の確保の方策</p> <p>(中略)</p> <p>1) 各段階における学生へのフィードバック及びアドバイスの方法 学生は、臨床実習中、実務以外に報告書(デイリーレポート、中間・最終期振り返りレポート、チェックリストなど)(資料28・資料29・資料30・資料31)の作成や自己研鑽のための学習を通して、臨床実習指導者とコミュニケーションを図り経験をまとめる。その他、学生は毎週の実習状況を<u>科目担当教員</u>に報告し、問題があれば早期に相談できる体制を整える。また、臨床実習の報告書等は臨床実習後に<u>科目担当教員</u>に提出し、<u>科目担当教員</u>は改めて臨床実習内容の総括を行う。</p> <p>(中略)</p> <p><u>科目担当教員</u>は、必要に応じて随時臨床実習指導者との情報共有を行い協議したうえで、学生に必要な指導を行い、臨床実習における学習効果が十分に得られるよう配慮する。</p> <p>(中略)</p> <p>2) 臨床実習後のレポート作成・提出方法</p> <p>(中略)</p> <p>臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)では、実習終了後に関連図及び発表用レジュメ(症例報告書)を作成する。学生は、作成した関連図、発表用レジュメを<u>科目担当教員</u>へ提出し、<u>科目担当教員</u>は理学療法の臨床思考過程を理解できるように助言し、診療参加型臨床実習形態に沿った実習での経験がどのような学びに繋がっているのかを確認する。その後、学生は<u>科目担当教員</u>ごとのグループに分かれて、報告会を行う。</p>	<p>要な書類を作成し、その内容を臨床実習施設実習指導者、及び<u>担当</u>に周知する。</p> <p>4) 学生の臨床実習参加基準、要件等 臨床実習Ⅰ(見学)については、参加要件を定めない。<u>臨床実習Ⅱ(地域)</u>、臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)において、原則として実習開始時までに配当されている必修科目を全て修得していることを要件とする。</p> <p>(中略)</p> <p>(4) 臨床実習水準の確保の方策</p> <p>(中略)</p> <p>1) 各段階における学生へのフィードバック及びアドバイスの方法 学生は、臨床実習中、実務以外に報告書(デイリーレポート、中間・最終期振り返りレポート、チェックリストなど)(資料26・資料27・資料28・資料29)の作成や自己研鑽のための学習を通して、臨床実習指導者とコミュニケーションを図り経験をまとめる。その他、学生は毎週の実習状況を<u>学習アドバイザー</u>に報告し、問題があれば早期に相談できる体制を整える。また、臨床実習の報告書等は臨床実習後に<u>学習アドバイザー</u>に提出し、<u>学習アドバイザー</u>は改めて臨床実習内容の総括を行う。</p> <p>(中略)</p> <p><u>学習アドバイザー</u>は、必要に応じて随時臨床実習指導者との情報共有を行い協議したうえで、学生に必要な指導を行い、臨床実習における学習効果が十分に得られるよう配慮する。</p> <p>(中略)</p> <p>2) 臨床実習後のレポート作成・提出方法</p> <p>(中略)</p> <p>臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)では、実習終了後に関連図及び発表用レジュメ(症例報告書)を作成する。学生は、作成した関連図、発表用レジュメを<u>学習アドバイザー</u>へ提出し、<u>学習アドバイザー</u>は理学療法の臨床思考過程を理解できるように助言し、診療参加型臨床実習形態に沿った実習での経験がどのような学びに繋がっているのかを確認する。その後、学生は<u>学習アドバイザー</u>ごとのグループに分かれて、</p>
--	---

<p>報告会には、専任教員が参加し、学生の報告に対し理学療法計画の立案等に必要根拠の確認や助言を行う。</p> <p>(中略)</p> <p>(5) 臨床実習先との連携体制</p> <p>(中略)</p> <p>2) 臨床実習中の連携体制 臨床実習中は、臨床実習指導者と緊密な連携体制を図り、定期的な情報交換を行う。<u>科目担当教員</u>は、原則として臨床実習指導者に電話等により臨床実習開始直前、臨床実習終了時、その他臨床実習期間中に1回以上の訪問を含めた定期連絡を適宜行い、担当学生の臨床実習進行状況を把握する。これによらず、必要な場合には適宜対応する。</p> <p>(中略)</p> <p>3) 臨床実習後の連携体制 <u>科目担当教員</u>から臨床実習指導者への電話等による連絡を実施し、学生の実習中の課題の遂行状況や学習習熟度等について聞き取りを行う。その際、実習目標や教育方法等に関する疑問があれば、臨床実習調整者を中心に専任教員で協議や調整を行う。</p> <p>(中略)</p> <p>(7) 事前・事後における指導計画 1年次に臨床セミナーを開講し、実習における心構えや個人情報保護、感染症対策などの基本的事項を確認する。また、1年次から4年次にかけて、入学時や各年次のオリエンテーションにおいて、臨床実習の概要、各学年での臨床実習の参加基準や要件について説明する。それに加え、臨床実習前には、実習前学習を開催し、基本的事項の再確認と共に実習に必要な手続きや心構え、学習目標などを具体的に周知する。また、主として<u>科目担当教員</u>による個人面談を行い、学習状況や心構えなどを確認し、必要に応じて臨床実習に必要な知識や技術の予習を義務付ける。</p> <p>(中略)</p> <p>(8) 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画 <u>科目担当教員</u>は臨床実習施設に配置された個々の学生の状況に対応し、臨床実習指導者と連携して実習をサポートする(資料36)。巡回指導は、各実習期間中1施設につき最低1回以上の訪問を</p>	<p>報告会を行う。報告会には、専任教員が参加し、学生の報告に対し理学療法計画の立案等に必要根拠の確認や助言を行う。</p> <p>(中略)</p> <p>(5) 臨床実習先との連携体制</p> <p>(中略)</p> <p>2) 臨床実習中の連携体制 臨床実習中は、臨床実習指導者と緊密な連携体制を図り、定期的な情報交換を行う。<u>学習アドバイザー</u>は、原則として臨床実習指導者に電話等により臨床実習開始直前、臨床実習終了時、その他臨床実習期間中に1回以上の訪問を含めた定期連絡を適宜行い、担当学生の臨床実習進行状況を把握する。これによらず、必要な場合には適宜対応する。</p> <p>(中略)</p> <p>3) 臨床実習後の連携体制 <u>学習アドバイザー</u>から臨床実習指導者への電話等による連絡を実施し、学生の実習中の課題の遂行状況や学習習熟度等について聞き取りを行う。その際、実習目標や教育方法等に関する疑問があれば、臨床実習調整者を中心に専任教員で協議や調整を行う。</p> <p>(中略)</p> <p>(7) 事前・事後における指導計画 1年次に臨床セミナーを開講し、実習における心構えや個人情報保護、感染症対策などの基本的事項を確認する。また、1年次から4年次にかけて、入学時や各年次のオリエンテーションにおいて、臨床実習の概要、各学年での臨床実習の参加基準や要件について説明する。それに加え、臨床実習前には、実習前学習を開催し、基本的事項の再確認と共に実習に必要な手続きや心構え、学習目標などを具体的に周知する。また、主として<u>学習アドバイザー</u>による個人面談を行い、学習状況や心構えなどを確認し、必要に応じて臨床実習に必要な知識や技術の予習を義務付ける。</p> <p>(中略)</p> <p>(8) 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画 <u>学習アドバイザー</u>は臨床実習施設に配置された個々の学生の状況に対応し、臨床実習指導者と連携して実習をサポートする(資料34)。巡回指導は、各実習期間中1施設につき最低1回以上の訪</p>
--	---

<p>実施する。複数回の巡回指導を要する学生に対しては、施設あたりの担当教員を増員し分担して巡回指導を行う。臨床実習期間中に学内での講義や会議等がある場合は、<u>臨床実習指導者と科目担当教員</u>が十分話し合い、巡回指導に支障が出ないように調整する。助手については採用の予定はなく、専任教員のみで指導を行う予定である。</p> <p>(中略)</p> <p>(1 1) 客観的臨床能力試験 (OSCE) について</p> <p>(新旧対照表は是正事項 3. (1) と同様のため省略します)</p> <p><u>(1 2) その他特記事項</u></p> <p>(中略)</p> <p>【作業療法学専攻】 (1) ~ (3)</p> <p>(中略)</p> <p>(4) 臨床実習水準の確保の方策</p> <p>(中略)</p> <p>1) 各段階における学生へのフィードバック及びアドバイスの方法 学生は、臨床実習中、実務以外に報告書（デイレポート、中間・最終期振り返りレポート、クリニカルクラークシップチェックリストなど）（資料 45・資料 46・資料 47）の作成や自己研鑽のための学習を通して、臨床実習指導者とのコミュニケーションを図り経験をまとめる。その他、学生は毎週の実習状況を<u>科目担当教員</u>に報告し、問題があれば早期に相談できる体制を整える。また、臨床実習の報告書等は臨床実習後に<u>科目担当教員</u>に提出し、<u>科目担当教員</u>は改めて臨床実習内容の総括を行う。</p> <p>(中略)</p> <p><u>科目担当教員</u>は、必要に応じて随時臨床実習指導者との情報共有を行い協議したうえで、学生に必要な指導を行い、臨床実習における学習効果が十分に得られるよう配慮する。特に臨床実習Ⅲ（評価）、臨床実習Ⅳ（総合 1）、臨床実習Ⅴ（総合 2）において、実習期間中 1 回以上は臨床実習施設訪問等による学生指導を実施する。常に実習指導者と学生、双方からの情報を勘案して、学生の学習状況、実習態度や心理状態などを確認するとともに、</p>	<p>間を実施する。複数回の巡回指導を要する学生に対しては、施設あたりの担当教員を増員し分担して巡回指導を行う。臨床実習期間中に学内での講義や会議等がある場合は、<u>臨床実習指導者と学習アドバイザー</u>が十分話し合い、巡回指導に支障が出ないように調整する。助手については採用の予定はなく、専任教員のみで指導を行う予定である。</p> <p>(中略)</p> <p>(新規)</p> <p><u>(1 1) その他特記事項</u></p> <p>(中略)</p> <p>【作業療法学専攻】 (1) ~ (3)</p> <p>(中略)</p> <p>(4) 臨床実習水準の確保の方策</p> <p>(中略)</p> <p>1) 各段階における学生へのフィードバック及びアドバイスの方法 学生は、臨床実習中、実務以外に報告書（デイレポート、中間・最終期振り返りレポート、クリニカルクラークシップチェックリストなど）（資料 42・資料 43・資料 44）の作成や自己研鑽のための学習を通して、臨床実習指導者とのコミュニケーションを図り経験をまとめる。その他、学生は毎週の実習状況を<u>学習アドバイザー</u>に報告し、問題があれば早期に相談できる体制を整える。また、臨床実習の報告書等は臨床実習後に<u>学習アドバイザー</u>に提出し、<u>学習アドバイザー</u>は改めて臨床実習内容の総括を行う。</p> <p>(中略)</p> <p><u>学習アドバイザー</u>は、必要に応じて随時臨床実習指導者との情報共有を行い協議したうえで、学生に必要な指導を行い、臨床実習における学習効果が十分に得られるよう配慮する。特に臨床実習Ⅲ・Ⅳ・Ⅴにおいては、実習期間中 1 回以上は臨床実習施設訪問等による学生指導を実施する。常に実習指導者と学生、双方からの情報を勘案して、学生の学習状況、実習態度や心理状態などを確認するとともに、課題などについて把握する。</p>
---	--

<p>課題などについて把握する。</p> <p>2) 臨床実習後のレポート作成・提出方法</p> <p>(中略)</p> <p>臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)では、臨床実習終了後にケースレポートを作成する(資料49・資料50)。学生は、作成したレポートを科目担当教員へ提出し、<u>科目担当教員</u>は作業療法の臨床思考過程を理解できるように助言し、クリニカルクラークシップに沿った臨床実習での経験がどのような学びに繋がっているのかを確認する。学生全員が参加し、作成したレポートを基に臨床実習後の報告会を行う。報告会には、専任教員が最低2名参加し、学生の報告に対する作業療法実践に必要な根拠の確認や助言を行う。</p> <p>(5) 臨床実習先との連携体制</p> <p>(中略)</p> <p>2) 臨床実習中の連携体制</p> <p>臨床実習中は、臨床実習指導者と緊密な連携体制を図り、定期的な情報交換を行う。<u>科目担当教員</u>は、原則として、臨床実習指導者に電話等により臨床実習開始直前、臨床実習終了時、その他臨床実習期間中に1回以上の定期連絡を行い、担当学生の臨床実習進行状況を把握する。これによらず、必要な場合は適宜対応する。</p> <p>(中略)</p> <p>3) 臨床実習後の連携体制</p> <p><u>科目担当教員</u>から臨床実習指導者への電話等による連絡を実施し、学生の実習中の課題の遂行状況や学習習熟度等について聞き取りを行う。その際、臨床実習目標や教育方法等に関する疑問があれば、臨床実習調整者を中心に専任教員で協議や調整を行う。</p> <p>4) 大学教育としての実習の質の確保に関する具体的な配慮方策</p> <p>(中略)</p> <p>(6) 臨床実習前の準備状況</p> <p>(中略)</p> <p>(7) 事前・事後における指導計画</p> <p>1年次から4年次にかけて、入学時や各年次のオ</p>	<p>2) 臨床実習後のレポート作成・提出方法</p> <p>(中略)</p> <p>臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)では、臨床実習終了後にケースレポートを作成する(資料46・資料47)。学生は、作成したレポートを<u>学習アドバイザー</u>へ提出し、<u>学習アドバイザー</u>は作業療法の臨床思考過程を理解できるように助言し、クリニカルクラークシップに沿った臨床実習での経験がどのような学びに繋がっているのかを確認する。学生全員が参加し、作成したレポートを基に臨床実習後の報告会を行う。報告会には、専任教員が最低2名参加し、学生の報告に対する作業療法実践に必要な根拠の確認や助言を行う。</p> <p>(5) 臨床実習先との連携体制</p> <p>(中略)</p> <p>2) 臨床実習中の連携体制</p> <p>臨床実習中は、臨床実習指導者と緊密な連携体制を図り、定期的な情報交換を行う。<u>学習アドバイザー</u>は、原則として、臨床実習指導者に電話等により臨床実習開始直前、臨床実習終了時、その他臨床実習期間中に1回以上の定期連絡を行い、担当学生の臨床実習進行状況を把握する。これによらず、必要な場合は適宜対応する。</p> <p>(中略)</p> <p>3) 臨床実習後の連携体制</p> <p><u>学習アドバイザー</u>から臨床実習指導者への電話等による連絡を実施し、学生の実習中の課題の遂行状況や学習習熟度等について聞き取りを行う。その際、臨床実習目標や教育方法等に関する疑問があれば、臨床実習調整者を中心に専任教員で協議や調整を行う。</p> <p>4) 大学教育としての実習の質の確保に関する具体的な配慮方策</p> <p>(中略)</p> <p>(6) 臨床実習前の準備状況</p> <p>(中略)</p> <p>(7) 事前・事後における指導計画</p> <p>1年次から4年次にかけて、入学時や各年次のオ</p>
--	--

<p>リエンテーションにおいて、臨床実習の概要、各学年での臨床実習の参加基準や要件について説明する。それに加え、臨床実習前には、実習前セミナーを開催し、臨床実習に必要な手続きや心構え、学習目標などを具体的に周知する。また、主として科目担当教員による個人面談を行い、学習状況や心構えなどを確認し、必要に応じて実習に必要な知識や技術の予習を義務付ける。</p>	<p>リエンテーションにおいて、臨床実習の概要、各学年での臨床実習の参加基準や要件について説明する。それに加え、臨床実習前には、実習前セミナーを開催し、臨床実習に必要な手続きや心構え、学習目標などを具体的に周知する。また、主として学習アドバイザーによる個人面談を行い、学修状況や心構えなどを確認し、必要に応じて実習に必要な知識や技術の予習を義務付ける。</p>
<p>(中略)</p>	<p>(中略)</p>
<p>(8) 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画 科目担当教員は、資料 55 のとおり、臨床実習施設に配置された個々の学生の状況に対応し、臨床実習指導者と連携して実習をサポートする。巡回指導は、各実習期間中 1 施設につき最低 1 回以上の訪問を実施する。複数回の巡回指導を要する学生に対しては、施設あたりの担当教員を増員し分担して巡回指導を行う。臨床実習期間中に学内での講義や会議等がある場合は、臨床実習指導者と科目担当教員が十分話し合い、巡回指導に支障が出ないように調整する。助手については採用の予定はなく、専任教員のみで指導を行う予定である。</p>	<p>(8) 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画 学習アドバイザーは、資料 52 のとおり、臨床実習施設に配置された個々の学生の状況に対応し、臨床実習指導者と連携して実習をサポートする。巡回指導は、各実習期間中 1 施設につき最低 1 回以上の訪問を実施する。複数回の巡回指導を要する学生に対しては、施設あたりの担当教員を増員し分担して巡回指導を行う。臨床実習期間中に学内での講義や会議等がある場合は、臨床実習指導者と学習アドバイザーが十分話しあい、巡回指導に支障が出ないように調整する。助手については採用の予定はなく、専任教員のみで指導を行う予定である。</p>
<p>(中略)</p>	<p>(中略)</p>
<p>(11) 客観的臨床能力試験 (OSCE) について</p>	<p>(新規)</p>
<p>(新旧対照表は是正事項 3. (1) と同様のため省略します)</p>	
<p>(12) その他特記事項</p>	<p>(11) その他特記事項</p>
<p>(中略)</p>	<p>(中略)</p>

(是正事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

4. シラバスにおいて、「事前学習」及び「事後学習」の時間が示されている授業科目があるが、大学設置基準第21条第2項において「1単位の授業時間を45時間の学修を必要とする内容を持って構成すること」となっている一方で、各シラバスに示された授業時間に「事前学習」及び「事後学習」の時間を加えた時間では、各授業科目に設定された単位数分の学修時間を満たしておらず、また、学生に対し必要な学修時間について誤解を与える恐れがある授業科目もあることから、シラバスにおける適切な表記を含めて適切に改めること。

(対応)

1. シラバスの「準備学習（予習・復習等）の具体的な内容及びそれに必要な時間」の項目について、全ての科目において1コマあたりの準備学習時間について以下の通り追記する。
2. 単位数分の学修時間を満たしていないと誤解を与える表記となっていた科目について修正を行う。
3. シラバスで各授業科目に定められた単位の修得に必要な学修時間を明確にするためにシラバスの項目について表記を変更した。資料5のとおり修正事項は青字でシラバスに表記する。

(新旧対照表) シラバス (作成例) (16～17 ページ)

レクリエーション

(修正内容)

- ①単位時間の追記、総時間数の表記変更、1コマあたりの準備学習時間について追記し、内容が適切でないものについては修正。

新	旧
【授業総時間数】 15 時間	【総時間数】 15 時間
【準備学習（予習・復習等）の具体的な内容及びそれに必要な時間】	【準備学習（予習・復習等）の具体的な内容及びそれに必要な時間】
<u>・図書館でレクリエーション関連の書籍を調べ、授業で実施可能なレクリエーションを選択する。(グループ活動)</u>	<u>レクリエーション実施に当たっての準備や練習(1時間)</u>
<u>・レクリエーション実施計画書・報告書および個別レポートについて、授業内で作成しきれなかった部分を、授業時間外で作成する。また、再提出を求められた時には授業時間外で修正する。各種レポートは、図書館の書籍やインターネットの情報などを参考に、根拠に基づいて作成する。(グループあるいは個別活動)</u>	
<u>・レクリエーション実施の準備・予行演習について、授業内で準備しきれなかった部分を、授業時間外で行う。(グループ活動)</u>	
<u>(1コマあたりの準備学習時間：4時間)</u>	

5. 「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の「6. 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合の具体的計画」において「多様なメディアを高度に利用することが高い教育効果を得られると認める科目について、当該授業を行う教室以外の場所で授業を行うことができるよう規程等を整備する」とあるが、「高い教育効果を得られると認める」具体的な授業科目が示されておらず、本学の教育課程に設けられた各授業科目が適切な教育方法や教育環境、指導体制等が整えられているのか判断できない。このため、多様なメディアを高度に利用して、教室以外の場所で履修させることを想定している授業科目を明らかにした上で、当該授業科目を教室以外の場所で履修させるに当たって、適切な教育方法や教育環境、指導体制が整えられていることについて説明するとともに、多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させることの妥当性について具体的に説明すること。

(対応)

「多様なメディアを高度に利用して行う授業」（「遠隔授業」）として規程（案）（以下、「本規程」とする。）を策定し、適切な教育方法や指導体制が整えられるようにする（資料6）。授業支援システムとしてGoogle社が提供するGoogle Classroomを用い、動画等の教材や課題の提示、レポート等の提出を実現するほか、双方向会議アプリケーションであるGoogle Meetによるリアルタイム授業の提供やチャット機能を活用した質疑等を行う環境を整備し、教員と学生間のコミュニケーションが円滑にできるようにする予定である。また、授業終了後、教員はGoogle フォーム等を利用してその日の理解度や質問事項を回答できる環境を整備し授業を行う。各教室及び研究室には、Webカメラ、パソコン、インターネット回線等の必要な通信環境を整えており、設置の趣旨等を記載した書類の「6. 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合の具体的計画」に追加説明する。

多様なメディアを高度に利用して、教室以外の場所で履修させることを想定している授業科目は「臨床検査・画像診断学（以下、「本授業」とする。）」（授業時間数30時間、開講回数15回）のうち「画像診断学」の範囲の8回分を想定している。

多様なメディアを高度に利用して、本授業を教室以外の場所で履修させることの妥当性については、本授業科目のうち「画像診断学（開講回数8回）」において、X線、MRI、超音波などの画像を供覧するが、教室内のプロジェクターを通してスクリーンに映写すると画像が不鮮明となり学生が適切に理解することが難しいと考える。このことから、学生は教員が配信する画像を自身のパソコン画面を通して見ることで鮮明に確認することができるため、遠隔授業として開講することでより高い教育効果を担保できると考える。また、本授業は、同時双方向型授業とし、授業時間内はチャット機能を活用し、学生からの質問事項等は同時双方向で行う。授業終了後にGoogle フォーム等を利用してその日の理解度や質問事項を回答できる環境を整備することで、学生が主体的に学ぶ効果が向上することが見込まれるため、遠隔授業科目として妥当であると考え。（資料7）

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類（本文）（55ページ）

新	旧
<p>6. 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合の具体的計画</p> <p>原則として対面（面接）授業とするが、大学設置基準第25条第2項に基づき、多様なメディアを高度に利用することが高い教育効果を得られると認める科目について、当該授業を行う教室等以外の場所で授業を行うことができるよう規程（「<u>多様なメディアを高度に利用して行う授業</u>」（「<u>遠隔授業</u>」）の実施等に関する規程）（案）（資料19）を整備する。</p> <p>(1) 学則ならびに規程の整備</p> <p>(中略)</p>	<p>6. 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合の具体的計画</p> <p>原則として対面（面接）授業とするが、大学設置基準第25条第2項に基づき、多様なメディアを高度に利用することが高い教育効果を得られると認める科目について、当該授業を行う教室等以外の場所で授業を行うことができるよう規程等を整備する。</p> <p>(1) 学則の整備</p>

<p>また、「多様なメディアを高度に利用して行う授業」（「遠隔授業」）として規程（案）（以下、「本規程」とする。）を策定し、適切な教育方法や指導体制が整えられるようにする（資料19）。</p>	<p>（新規）</p>
<p>（2）教育環境の整備</p> <p>（中略）</p>	<p>（2）教育環境の整備</p> <p>（中略）</p>
<p>③多様なメディアを高度に利用して同時双方向型で授業を行うために必要な環境（Webカメラ、パソコン、インターネット回線等の必要な通信環境）を各教室及び研究室に整えている。教員は研究室及び教室にて授業配信が可能であり、学生は学内にて遠隔授業を受講することが可能である。</p>	<p>③多様なメディアを高度に利用して同時双方向型で授業を行うために必要な環境（教室、研究室他）を整備する。</p>
<p>（中略）</p>	<p>（中略）</p>
<p>（3）授業の方法と受講について</p> <p>（中略）</p>	<p>（3）授業の方法</p> <p>（中略）</p>
<p>④受講は、自宅または当該授業で指定される教室とする。自宅の場合は、学習に集中できる環境にて受講する。自宅または指定される教室以外での受講は認めない。</p>	<p>（新規）</p>
<p>⑤自宅での通信環境により受講に支障がある場合は、教室での受講とする。</p>	
<p>（4）授業目的公衆送信補償金制度</p> <p>（中略）</p>	<p>（4）授業目的公衆送信補償金制度</p> <p>（中略）</p>
<p>（5）授業評価アンケートによる情報収集と改善</p> <p>（中略）</p>	<p>（5）授業評価アンケートによる情報収集と改善</p> <p>（中略）</p>
<p>（6）授業科目 <u>遠隔授業の対象授業科目は「臨床検査・画像診断学（以下、本授業とする。）」（授業時間数30時間、開講回数15回）のうち「画像診断学」の範囲の8回分とする。画像診断学では、X線、MRI、超音波などの画像はプロジェクターを通してスクリーンに映写するよりも、教員が配信する画像を自身のパソコン画面を通して見ることで鮮明に確認できるため、遠隔授業が妥当であると考えられる。（資料20）</u></p>	<p>（新規）</p>

(是正事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

6. 専任教員数について、「大学設置基準」及び「大学設置基準第 60 条の規定に基づき新たに大学等を設置し、又は薬学を履修する課程の修業年限を変更する場合の教員組織、校舎等の施設及び設備の段階的な整備について定める件」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、教員審査結果を踏まえ、職位が不適格の教員について職位を変更して補正申請を行う。令和 7 年度より就任予定であった 1 名から辞退の申出があったため、准教授 1 名を新たに採用し、再申請する。

また、当初令和 7 年度就任予定であった准教授 1 名を令和 6 年の就任に変更する。これにより大学設置基準に定めのある専任教員数 20 名、うち教授 10 名の基準を満たす。

上記の変更に伴い設置等の趣旨(本文)(78 ページ)「表 8 教員組織の段階的整備(年度別配置人数)」を以下のとおり変更する。

表 8 教員組織の段階的整備(年度別配置人数)【新】

(単位:人)

職 位	開設年度 令和 6	令和 7	令和 8	完成年度 令和 9	合計
教 授	<u>9</u>	<u>0</u>	1	0	<u>10</u>
准教授	<u>4</u>	1	<u>1</u>	0	<u>6</u>
講 師	<u>2</u>	0	<u>4</u>	0	<u>6</u>
助 教	0	0	<u>6</u>	0	<u>6</u>
合 計	<u>15</u>	<u>1</u>	<u>12</u>	0	28

表 8 教員組織の段階的整備(年度別配置人数)【旧】

(単位:人)

職 位	開設年度 令和 6	令和 7	令和 8	完成年度 令和 9	合計
教 授	<u>11</u>	<u>1</u>	1	0	<u>13</u>
准教授	<u>3</u>	1	<u>3</u>	0	<u>7</u>
講 師	<u>0</u>	0	<u>5</u>	0	<u>5</u>
助 教	0	0	<u>3</u>	0	<u>3</u>
合 計	<u>14</u>	<u>2</u>	<u>12</u>	0	28

(是正事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

7. 教員資格審査において、「不可」や「保留」、「適切な職位・区分であれば可」となった授業科目について、当該授業科目を担当する別の後任の教員を兼任・兼任教員で補充する場合には、当該授業科目の教育課程における位置付け等を明確にした上で、当該教員を後任として補充することの妥当性について説明すること。

(対応)

1. 教員審査において「不可」となった授業科目について

- ①「基礎統計学」は、本学専任教員（教授）に担当を変更し、補正申請を行う。
- ②「神経筋障害理学療法治療学実習」は、本学専任教員（准教授）に担当を変更し、補正申請を行う。
- ③「理学療法研究法Ⅱ」「物理療法学実習」「予防理学療法学実習」「卒業研究」は、補充は行わず既に配置済みの教員が担当する。
- ④「小児疾患系障害理学療法治療学実習」は兼任講師を配置する。当該兼任教員は、リハビリテーションに関する修士の学位を有し、小児領域の臨床経験ならびに研究実績が豊富である。

2. 教員審査において「適切な職位・区分であれば可」となった授業科目について

職位を変更して補正申請を行う。

設置等の趣旨（本文）(77 ページ)「表 7 完成年度における教員組織体制」を以下のとおり変更する。

表 7 完成年度における教員組織体制【新】

(単位：人)

学部・学科	教授	准教授	講師	助教	合計
リハビリテーション学部・リハビリテーション学科	<u>10</u>	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>6</u>	28

表 7 完成年度における教員組織体制【旧】

(単位：人)

学部・学科	教授	准教授	講師	助教	合計
リハビリテーション学部・リハビリテーション学科	<u>13</u>	<u>7</u>	<u>5</u>	<u>3</u>	28

(改善事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

8. 専任教員の年齢構成が高齢に偏っていることから、教育研究の継続性の観点から、若手教員の採用計画など教員組織の将来構想を明確にすること。

(対応)

完成年度末時点において60歳を超える専任教員は42.9%（教授10名・准教授1名・講師1名）と半数近くに上り、内訳は、教養2名、基礎・臨床医学4名、理学療法専門2名、作業療法専門4名である。大学設置にあたり、医学部をはじめリハビリテーション関連学部等での豊富な教育経験、臨床現場での経験、研究業績を評価した上で、教授陣を採用したためである。

一方で、現短期大学の専任教員全員を大学教員に就任させた理由は、大学草創期における教育研究・臨床経験豊富な教授陣の質の高い教育・研究を中堅・若手教員が吸収し、切磋琢磨することで、上位の職位に昇格することを期待しているためである。大学草創期の教育・研究の継続性を重視した布陣となるように、教育研究環境を整備し、大学が助成する研究費を充実させるなど、大学教育の質を担保できる教員組織編成のために重点的に支援していく。

退職の可能性がある専任教員の後任については、学内専任教員の昇格審査ならびに広く外部に公募することで、最適な教育研究人材を確保し、分野・年齢・職位に偏りがないように、計画的な教員人事を推進していく。完成年度における退職を見据えた採用計画など教員組織の将来構想は以下のとおりである。

【教員の配置計画】

年度	退職の可能性	昇格予定	採用計画
令和6年度末	-	-	-
令和7年度末	-	-	-
令和8年度末	-	-	-
令和9年度末 (完成年度)	<ul style="list-style-type: none"> ■教授10名 【内訳】 ・教養2名 ・基礎臨床医学4名 ・理学療法専門1名 ・作業療法専門3名 ■准教授1名 ・作業療法専門1名 ■講師1名 ・理学療法専門1名 	-	-
令和10年度		<ul style="list-style-type: none"> ■准教授から教授へ昇格5名 ・理学療法専門3名 ・作業療法専門2名 ■講師から准教授へ昇格4名 ・理学療法専門2名 ・作業療法専門2名 ■助教から講師へ昇格3名 ・理学療法専門2名 ・作業療法専門1名 	<ul style="list-style-type: none"> ■教授6名を公募により採用 ・教養2名 ・基礎・臨床医学2名 (1名は内定済) ・作業療法専門2名

上記の配置計画で進めた場合の令和10年度の教員組織の職位別人数は以下のとおりである。

令和10年度における教員組織体制

(単位：人)

学部・学科	教授	准教授	講師	助教	合計
リハビリテーション学部・リハビリテーション学科	11	4	4	3	22

新	旧																																																																								
<p>10. 教員組織の編制の考え方及び特色</p> <p>(中略)</p> <p>(3) 年齢構成と教員組織計画</p> <p>(中略)</p> <p>表 8 教員組織の段階的整備 (年度別配置人数) (単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>職位</th> <th>開設年度 令和6</th> <th>令和7</th> <th>令和8</th> <th>完成年度 令和9</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>教授</td> <td>9</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>准教授</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>講師</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>助教</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>6</td> <td>0</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>15</td> <td>1</td> <td>12</td> <td>0</td> <td>28</td> </tr> </tbody> </table> <p>表9は、医療系の国家資格別の教員数であり、理学療法士・作業療法士の養成に必要な教員配置としている。</p> <p>学校法人佑愛学園定年規則(資料62)第2条において、定年を満60歳に定め、教育職員について定年後も引き続き雇用されることを希望し、解雇事由または退職事由に該当しない者については、満70歳まで継続雇用することを定めている。また、理事会が特に認める場合は、理事会が認める年齢を定年とすることとしている。なお、大学設置に伴う60歳を超えた教員の採用については、理事会の承認を得ている。</p> <p>完成年度末時点の年齢構成は、表10に示すとおり、30～39歳が2名(7.1%)、40～49歳が7名(25.0%)、50～59歳が7名(25.0%)、60～64歳が3名(10.7%)、65～69歳が4名(14.3%)、70歳以上が5名(17.9%)である。完成年度末時点において60歳を超える専任教員は42.9%(教授10名・准教授1名・講師1名)と半数近くに上り、内訳は、教養2名、基礎・臨床医学4名、理学療法専門2名、作業療法専門4名である。また、完成年度末時点で70歳を超える専任教員が5名いる。特に教授の年齢が高くなっているが、これは、大学設置にあたり、医学部をはじめリハビリテーション関連学部等での豊富な教育経験、臨床現場での経験、研究業績を評価した上で、教授陣を採用したためである。それらの経験や研究業績を他の教員が吸収できる機会を積極的に設け、育成を図っていく。</p> <p>完成年度における退職を見据えた採用計画など教員組織の将来構想は表11のとおりであり、後任人事については、授業科目の担当にふさわし</p>	職位	開設年度 令和6	令和7	令和8	完成年度 令和9	合計	教授	9	0	1	0	10	准教授	4	1	1	0	6	講師	2	0	4	0	6	助教	0	0	6	0	6	合計	15	1	12	0	28	<p>10. 教員組織の編制の考え方及び特色</p> <p>(中略)</p> <p>(3) 年齢構成と教員組織計画</p> <p>(中略)</p> <p>表 8 教員組織の段階的整備 (年度別配置人数) (単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>職位</th> <th>開設年度 令和6</th> <th>令和7</th> <th>令和8</th> <th>完成年度 令和9</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>教授</td> <td>11</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>准教授</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>講師</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>助教</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>14</td> <td>2</td> <td>12</td> <td>0</td> <td>28</td> </tr> </tbody> </table> <p>表9は、医療系の国家資格別の教員数であり、理学療法士・作業療法士の養成に必要な教員配置としている。完成年度の年齢構成は、表10に示すとおり、30～39歳が2名(7.1%)、40～49歳が7名(25.0%)、50～59歳が6名(21.4%)、60～64歳が4名(14.3%)、65～69歳が4名(14.3%)、70歳以上が5名(17.9%)である。完成年度の教授の平均年齢は67.7歳、准教授の平均年齢は52.4歳、講師の平均年齢は43.6歳、助教の平均年齢は37.0歳である。特に教授の年齢が高くなっているが、医学部をはじめリハビリテーション関連学部等での豊富な教育経験、臨床現場での経験、研究業績を評価し採用しているためである。それらの経験や研究業績を他の教員が吸収できる機会を積極的に設け、育成を図っていく。</p>	職位	開設年度 令和6	令和7	令和8	完成年度 令和9	合計	教授	11	1	1	0	13	准教授	3	1	3	0	7	講師	0	0	5	0	5	助教	0	0	3	0	3	合計	14	2	12	0	28
職位	開設年度 令和6	令和7	令和8	完成年度 令和9	合計																																																																				
教授	9	0	1	0	10																																																																				
准教授	4	1	1	0	6																																																																				
講師	2	0	4	0	6																																																																				
助教	0	0	6	0	6																																																																				
合計	15	1	12	0	28																																																																				
職位	開設年度 令和6	令和7	令和8	完成年度 令和9	合計																																																																				
教授	11	1	1	0	13																																																																				
准教授	3	1	3	0	7																																																																				
講師	0	0	5	0	5																																																																				
助教	0	0	3	0	3																																																																				
合計	14	2	12	0	28																																																																				

い教育・研究業績を有する者を公募によって外部から採用する方法と内部教員の昇格とで行う。教育研究上の目的を達成できるよう計画的な教員組織編制に努め、分野・年齢・職位に偏りがないように、計画的な教員人事を推進していく。表 11 の配置計画で進めた場合の令和 10 年度の教員組織の職位別人数は表 12 のとおりである。

一方で、現短期大学の専任教員全員を大学教員に就任させた理由は、大学草創期における教育研究・臨床経験豊富な教授陣の質の高い教育・研究を中堅・若手教員が吸収し、切磋琢磨することで、上位の職位に昇格することを期待しているためである。大学草創期の教育・研究の継続性を重視した布陣となるように、教育研究環境を整備し、大学が助成する研究費を充実させるなど、大学教育の質を担保できる教員組織編成のために重点的に支援していく。

表 9 医療系国家資格別専任教員数

(単位：人)

資格	教授	准教授	講師	助教	合計
医師	3	0	0	0	3
薬剤師	1	0	0	0	1
理学療法士	1	3	4	4	12
作業療法士	3	3	2	2	10
合計	8	6	6	6	26

表 10 専任の年齢構成表 (完成年度末時点の年齢)

(単位：人)

学部・学科	29	30	40	50	60	65	70	合計
	歳以下	～39歳	～49歳	～59歳	～64歳	～69歳	～70歳以上	
リハビリテーション学部・リハビリテーション学科	0	2	7	7	3	4	5	28
割合 (%)	0	7.1	25.0	25.0	10.7	14.3	17.9	100.00

(削除)

表 9 医療系国家資格別専任教員数

(単位：人)

資格	教授	准教授	講師	助教	合計
医師	3	0	0	0	3
薬剤師	1	0	0	0	1
理学療法士	1	3	4	4	12
作業療法士	3	3	2	2	10
合計	8	6	6	6	26

表 10 専任の年齢構成表 (完成年度の年齢)

(単位：人)

学部・学科	29	30	40	50	60	65	70	合計
	歳以下	～39歳	～49歳	～59歳	～64歳	～69歳	～70歳以上	
リハビリテーション学部・リハビリテーション学科	0	2	7	6	4	4	5	28
割合 (%)	0	7.1	25.0	21.4	14.3	14.3	17.9	100.00

学園定年規則(資料 58) 第 2 条において、職員
の定年は 60 歳とし、内、教育職員について定年
後も引き続き雇用されることを希望し、解雇事由
または退職事由に該当しない者については、教育
職員は満 70 歳まで継続雇用することを定めてい
る。また、理事会が特に認める場合は、理事会が
認める年齢を定年とすることとしており、本大学
設置に伴う 60 歳を超えた教員の採用については、

理事会の承認を得ている。

なお、表 10 完成年度の 50～59 歳 6 名のうち、2 名が 60 歳を迎えるが、定年規則により 70 歳まで継続が可能である。70 歳以上の教員が 5 名いることから、後任人事については、授業科目の担当にふさわしい教育・研究業績を有する者を公募によって外部から採用する方法と内部教員の昇任とで行う。教育研究上の目的を達成できるよう計画的に教員組織編制に努めていく。

(新規)

表 11 教員の配置計画

年度	退職の可能性	昇格予定	採用計画
令和 6 年度末	-	-	-
令和 7 年度末	-	-	-
令和 8 年度末	-	-	-
令和 9 年度末 (完成年度)	<ul style="list-style-type: none"> ■教授 10 名 【内訳】 ・教養 2 名 ・基礎臨床医学 4 名 ・理学療法専門 1 名 ・作業療法専門 3 名 ■准教授 1 名 ・作業療法専門 1 名 ■講師 1 名 ・理学療法専門 1 名 	-	-
令和 10 年度		<ul style="list-style-type: none"> ■准教授から教授へ昇格 5 名 ・理学療法専門 3 名 ・作業療法専門 2 名 ■講師から准教授へ昇格 4 名 ・理学療法専門 2 名 ・作業療法専門 2 名 ■助教から講師へ昇格 3 名 ・理学療法専 	<ul style="list-style-type: none"> ■教授 6 名を公募により採用 ・教養 2 名 ・基礎・臨床医学 2 名 (1 名は内定済) ・作業療法専門 2 名

門 2 名
・作業療法専
門 1 名

表 12 令和 10 年度における教員組織体制

学部 学科	教授	准 教授	講師	助教	合計
リハビリ テーション 学部・リ ハビリテ ーション 学科	11	4	4	3	22

(新規)

(是正事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

9. 校舎面積について、開設時には大学設置基準を満たしておらず、完成年度に満たす計画となっているが、校舎の整備時期について具体的な説明がなく、「大学設置基準第 60 条の規定に基づき新たに大学等を設置し、又は薬学を履修する課程の修業年限を変更する場合の教員組織、校舎等の施設及び設備の段階的な整備について定める件」を満たしているか不明確であることから、開設時から完成年度までの各年次における整備面積について、具体的に説明すること。

(対応)

開設時から完成年度までの各年次における校舎の整備面積は次の通りである。

	令和 6 年度 (開設年度)	令和 7 年度	令和 9 年度 (完成年度)
校舎	4,933.62 m ²	5,562.27 m ²	5,562.27 m ²

上記の審査意見 9 を踏まえ、設置の趣旨等を記載した書類の「1 2. 施設・設備等の整備計画」を加除修正する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (本文) (83 ページ)

新	旧								
<p>1 2. 施設・設備等の整備計画</p> <p>(中略)</p> <p>(1) 校地、運動場の整備計画</p> <p>(中略)</p> <p>(2) 校舎等施設の整備計画 校舎等の施設は、現短期大学の教育資源を転用する計画である。併せて、資料 72 のとおり法人所有の施設・設備 (収益事業愛知医療学院短期大学附属ゆうあいリハビリクリニック・デイケアセンター) を令和 7 年度に転用する。(表 13)</p> <p style="text-align: center;">表 13 校舎の整備計画</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和 6 年度 (開設年度)</th> <th>令和 7 年度</th> <th>令和 9 年度 (完成年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>校舎</td> <td>4,933.62 m²</td> <td>5,562.27 m²</td> <td>5,562.27 m²</td> </tr> </tbody> </table> <p>(中略)</p>		令和 6 年度 (開設年度)	令和 7 年度	令和 9 年度 (完成年度)	校舎	4,933.62 m ²	5,562.27 m ²	5,562.27 m ²	<p>1 2. 施設・設備等の整備計画</p> <p>(中略)</p> <p>(1) 校地、運動場の整備計画</p> <p>(中略)</p> <p>(2) 校舎等施設の整備計画 校舎等の施設は、現短期大学の教育資源を転用する計画である。併せて、資料 68 のとおり法人所有の施設・設備 (収益事業愛知医療学院短期大学附属ゆうあいリハビリクリニック・デイケアセンター) を転用する。</p> <p>(新規)</p> <p>(中略)</p>
	令和 6 年度 (開設年度)	令和 7 年度	令和 9 年度 (完成年度)						
校舎	4,933.62 m ²	5,562.27 m ²	5,562.27 m ²						

(是正事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

10. 本学の学則において、学校教育法施行規則第4条第1項第3号に規定する「授業日時数に関する事項」について記載が見受けられないことから、適切に改めること。

(対応)

学則第30条第2項に「授業日時数に関する事項」について追記した。

(新旧対照表) 学則 (6 ページ)

新	旧
<p>(授業期間)</p> <p>第30条 1年間の授業を行う期間は、定期試験等の期間を含め、35週にわたることを原則とする。</p> <p><u>2 各授業科目の授業は、15週にわたる期間を単位として行うものとする。ただし、教育上必要があり、かつ、十分な教育効果をあげることができると認められる場合は、この限りではない。</u></p>	<p>(授業期間)</p> <p>第30条 1年間の授業を行う期間は、定期試験等の期間を含め、35週にわたることを原則とする。</p> <p>(新規)</p>

(是正事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

11. 学生確保の見通しについて、「学生の確保の見通し等を記載した書類(本文)」の「(1)エA. 学生確保の見通しの調査結果」において、実施したアンケート調査の結果、本学への入学を前向きに考えている回答者が入学定員(80名)の倍以上いるとする数値を示した上で、入学定員の確保は可能であると説明しているが、「表9 本学へ受験を希望する人の入学意向(リハビリテーション分野)」に示されているアンケート調査結果のクロス集計において、本学への入学希望が強い意向層と考えられる、受験意向として「(1)受験する」及び入学意向として「(1)理学療法学専攻に入学したい」を選択した者は12名、受験意向として「(1)受験する」及び入学意向として「(2)作業療法学専攻に入学したい」を選択した者は0名となっており、両専攻とも入学定員を下回る結果となっている。このことについて、受験意向として「(2)受験を検討する」を選択した者(207名)をクロス集計結果に含めると入学定員を超える結果となるが、受験意向として「(2)受験を検討する」を選択した者を、「(1)受験する」を選択した者と同等の強さの入学意向とすることや、入学意向として「(1)理学療法学専攻に入学したい」、「(2)作業療法学専攻に入学したい」を選択した者と「(3)併願校の結果により理学療法学専攻の入学を希望する」、「(4)併願校の結果により作業療法学専攻の入学を希望する」を選択した者を同等の強さの入学意向とすることの妥当性について説明がなく、示された分析結果の妥当性が判断できない。このため、入学定員(80名)に対応した学生の確保を長期的かつ安定的に図ることができる見通しがあると判断できないことから、アンケート調査結果について適切な分析を加えることに加え、新たなアンケート調査の実施などにより、長期的かつ安定的に入学定員に対応する入学見込み者が存在することを客観的かつ具体的なデータ等の根拠に基づき明確に説明すること。

(対応)

今般の是正事項を踏まえ、以下の4点から改めて学生確保の見通しについて説明する。

①アンケート調査回収用紙の追加と再集計

②各項目のクロス集計による分析

③併願校の結果により入学を希望する者の入学歩留まりの予測

④受験意向として「(2)受験を検討する」を選択した者を、「(1)受験する」を選択した者と同等の強さの入学意向とすることの妥当性

1. アンケート調査回収用紙の追加と再集計

愛知医療学院大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科(仮称)(以下、「本学」という)の10月提出の学生確保の見通しの調査結果は、令和4年9月26日時点までに回収したアンケートで集計した。このたび、令和4年9月27日以降に回収したアンケート調査用紙を加えて再集計を行った。追加調査資料として15校1,744枚のアンケート調査用紙を委託している第三者機関(株式会社八千代統計)に送付し、前回のデータと併せて再集計した結果、不良回答を除く58校8,021件の回収状況となった。

今回の調査結果を踏まえ、入学者を確保するため、当初設定していた入学定員を理学療法学専攻40名から45名に作業療法学専攻40名から35名に見直すこととする。

2. 各項目のクロス集計による分析

当該調査による「進学意向」(問3)を含めた「進学意向」「興味・関心のある分野」「受験意向」「入学意向」の4項目によるクロス集計の結果として、以下に記載する。

①問3「進学意向」で「大学進学」を選択した人の問4「興味・関心のある分野」、問6「受験意向」、問7「入学意向」については、「大学進学」を希望する6,059人のうち、「リハビリテーション(理学療法・作業療法)」に興味・関心のある人は706人(全体の8.8%)おり、多くの高校生がリハビリテーション分野に興味を示している。同様に大学進学希望者のうち、本学への問6「受験意向」で「受験する」を回答した人は59人(0.7%)、「受験を検討する」と回答した人は421人(5.2%)で、そのうち、本学への問7「入学意向」で「理学療法学専攻に入学したい」と回答した人は160人(2.0%)、「作業療法学専攻に入学したい」と回答した人は56人(0.7%)となっており、各専攻の入学定員を上回っている(資料1)。

資料1 問4「興味・関心のある分野」・問6「受験意向」・問7「入学意向」全数ベース
(問3「進学意向」で「大学進学」選択者)

設 問	回答数	構成比
問3「大学進学」選択	6,059	75.5%
問4(1)リハビリテーション(理学療法・作業療法)	706	8.8%
問6(1)受験する	59	0.7%
問6(2)受験を検討する	421	5.2%
問7(1)理学療法学専攻に入学したい	160	2.0%
問7(2)作業療法学専攻に入学したい	56	0.7%
問3「大学進学」非選択	1,962	24.5%
計	8,021	100.0%

アンケート調査追加集計結果より

②問4「興味・関心のある分野」で「リハビリテーション(理学療法・作業療法)」を選択した人863人(全体の10.8%)のうち、問6「受験意向」で「受験する」を回答した人は21人(0.3%)、「受験を検討する」と回答した人は260人(3.2%)で、そのうち、本学への問7「入学意向」で「理学療法学専攻に入学したい」と回答した人は115人(1.4%)、「作業療法学専攻に入学したい」と回答した人は38人(0.5%)となっており、各専攻の入学定員を上回っている(資料2)。

資料2 問6「受験意向」・問7「入学意向」全数ベース
(問4「興味のある分野」で「リハビリテーション(理学療法・作業療法)」選択者)

設 問	回答数	構成比
問4「リハビリテーション(理学療法・作業療法)」選択	863	10.8%
問6(1)受験する	21	0.3%
問6(2)受験を検討する	260	3.2%
問7(1)理学療法学専攻に入学したい	115	1.4%
問7(2)作業療法学専攻に入学したい	38	0.5%
問4「リハビリテーション(理学療法・作業療法)」非選択	7,158	89.2%
計	8,021	100.0%

アンケート調査追加集計結果より

③問3「進学意向」で「大学進学」を選択し、かつ、問4「興味・関心のある分野」で「リハビリテーション(理学療法・作業療法)」を選択した706人(全体の8.8%)のうち、問6「受験意向」で「受験する」を回答した人は18人(0.2%)、「受験を検討する」と回答した人は234人(2.9%)で、そのうち、本学への問7「入学意向」で「理学療法学専攻に入学したい」と回答した人は97人(1.2%)、「作業療法学専攻に入学したい」と回答した人は33人(0.4%)となっており、理学療法学専攻については入学定員を上回る結果となった。(資料3)。

資料3 問6「受験意向」・問7「入学意向」全数ベース(問3「卒業後の進路」で「大学進学」を選択かつ問4「興味のある分野」で「リハビリテーション(理学療法・作業療法)」を選択者)

設 問	回答数	構成比
問3「大学進学」選択 かつ 問4「リハビリテーション(理学療法・作業療法)」選択	706	8.8%
問6(1)受験する	18	0.2%
問6(2)受験を検討する	234	2.9%
問7(1)理学療法学専攻に入学したい	97	1.2%
問7(2)作業療法学専攻に入学したい	33	0.4%
問7(3)併願校の結果により理学療法学専攻の入学を希望する	81	1.0%
問7(4)併願校の結果により作業療法学専攻の入学を希望する	25	0.3%
問3「大学進学」非選択・問4「リハビリテーション(理学療法・作業療法)」非選択	7,315	91.2%
計	8,021	100.0%

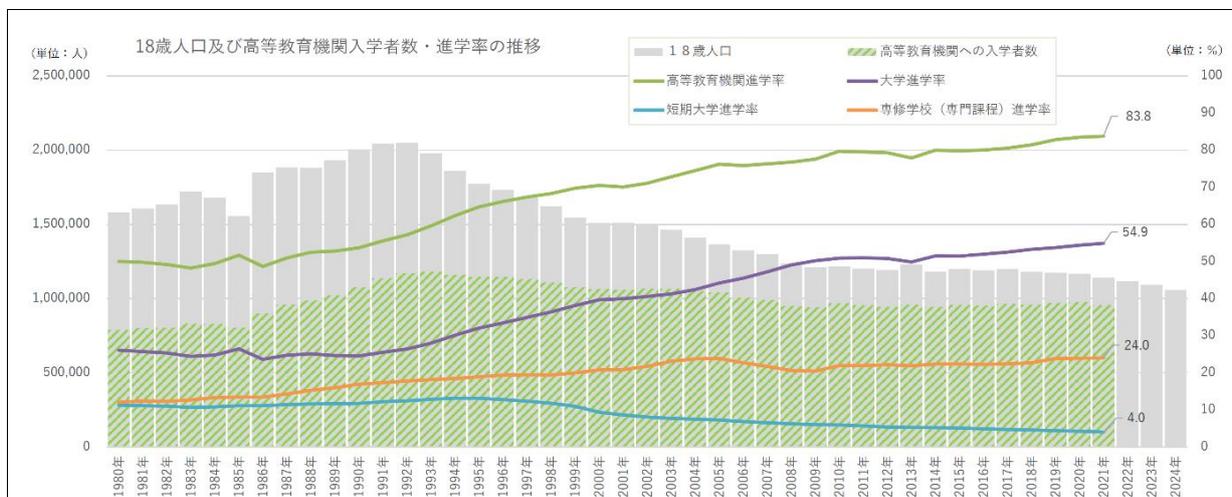
3. 併願校の結果により入学を希望する者の入学歩留まりの予測

併願校の結果により入学を希望する者の入学歩留まりについて、現短期大学の過去の入試結果を基に算出する。現短期大学の過去5年間（平成30年度から令和4年度入学生対象）の他大学との併願可能な入試である「一般選抜（一般入学試験）」「大学入学共通テスト利用選抜（センター試験利用入学試験）」の合格者の入学割合は、理学療法学専攻42.4%（合格者99人中入学者42人）、作業療法学専攻27.7%（合格者101人中入学者28人）である。この割合を基に資料3の「併願校の結果により理学療法学専攻の入学を希望する」「併願校の結果により作業療法学専攻の入学を希望する」のそれぞれの入学歩留まりを予測すると、「併願校の結果により理学療法学専攻の入学を希望する」の回答者81人中34人、「併願校の結果により作業療法学専攻の入学を希望する」の回答者25人中6人の入学歩留まりとなる。

上記の結果と2.③のクロス集計の結果を合わせると、「理学療法学専攻に入学したい」「併願校の結果により理学療法学専攻の入学を希望する」は131人、「作業療法学専攻に入学したい」「併願校の結果により作業療法学専攻の入学を希望する」は39人となり、各専攻ともに入学定員を上回る結果となる。

また、今回のアンケート調査は、現短期大学に過去3年間出願のあった高校156校に絞ったものであり、その中でも高校内行事の関係でアンケートの実施自体が出来なかった高校、一部のクラスのみの実施となった高校もある。また、マイナビ進学総合研究所調査の「18歳人口及び高等教育機関入学者数・進学率の推移」（資料4）では、2021年（令和3年度）の大学進学率は54.9%と過去最高値を記録する一方、短期大学進学率は4.0%と低下が続いており、短期大学から4年制大学に移行することで出願対象校が増加することは、大学進学率の傾向からも見込めるため、各専攻ともに入学定員を満たす学生の確保は可能であると判断できる。

資料4 18歳人口及び高等教育機関入学者数・進学率の推移



マイナビ進学総合研究所 2022年度進学トレンド総括より

4. 受験意向として「(2) 受験を検討する」を選択した者を、「(1) 受験する」を選択した者と同等の強さの入学意向とすることの妥当性

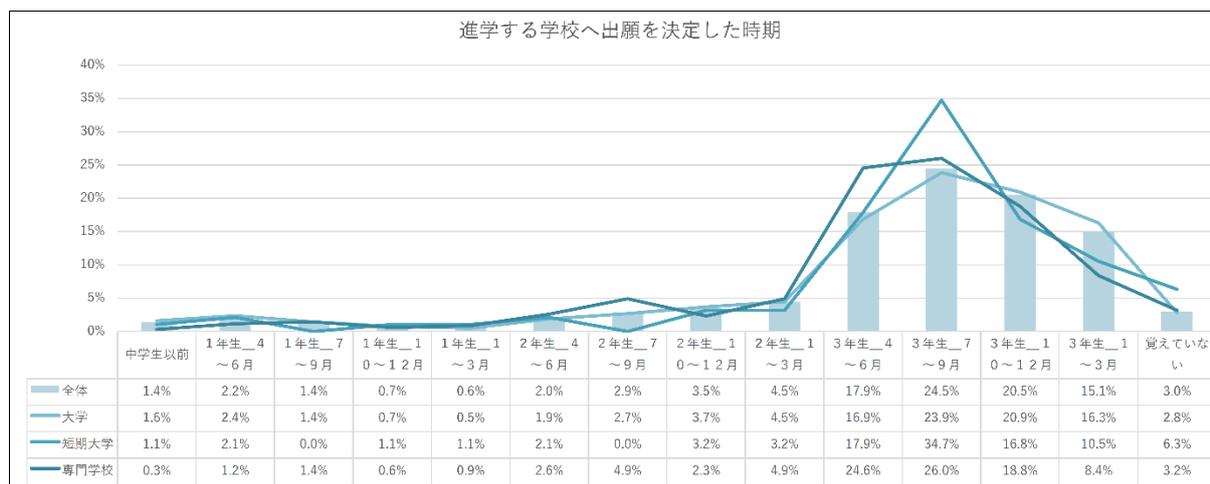
今回のアンケート調査は大学開学該当学年である高校2年生の8月から10月にかけて実施している。マイナビ進学総合研究所調査の「進学する学校へ出願を決定した時期」（資料5）によると、全体の78.0%が高校3年進級後に志願先を決定しており、本調査実施時期の出願先の決定割合は全体の6.4%と多くの高校生が志願先を決定できていない時期である。

アンケート設計として、志願先を迷っている高校生が多く、入学試験の具体的な時期・内容を示していない上でのアンケート調査であることから、「受験意向」の設問については「1. 受験する」「2. 受験を検討する」「3. 受験しない」の3つの回答の選択肢を設けた。「入学意向」の設問については、「1. 受験する」「2. 受験を検討する」と回答した者に、「愛知医療学院大学の入学試験に合格した場

合、入学したいと思いませんか」と設問し、「1. 理学療法学専攻に入学したい」「2. 作業療法学専攻に入学したい」「3. 併願校の結果により理学療法学専攻の入学を希望する」「4. 併願校の結果により作業療法学専攻の入学を希望する」「5. どちらの専攻の入学も希望しない」の5つの回答の選択肢を設け、「1. 受験する」「2. 受験を検討する」のどちらの回答を選択した者にも同じように入学希望の有無を回答できるように設計している。

上記のことから、今回のアンケート調査結果では、「受験意向」における回答の違いはあるが、「入学意向」については同等の強さであると判断し、「受験を検討する」を選択した者を、「受験する」を選択した者と同等の強さの「入学意向」とすることは十分に妥当性があると考えられる。

資料5 進学先校の出願決定時期



マイナビ進学総合研究所 2022 年度進学トレンド総括 ver. 1.2 より

以上より、審査意見 11 を踏まえ、学生の確保の見通し等を記載した書類の「ウ 新設大学等の趣旨目的、教育内容、定員設定等」及び「エ 学生確保の見通し」を加除修正する。

(新旧対照表) 学生の確保の見通し等を記載した書類 (10~13 ページ)

新	旧
<p>ウ 新設大学等の趣旨目的、教育内容、定員設定等</p> <p>①アやイで分析した課題に対して新設学部等がどのように貢献できるのか</p> <p>(中略)</p> <p>②定員設定の理由</p> <p>愛知医療学院大学リハビリテーション学部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(以下、「本学」という)の入学定員は、<u>理学療法学専攻 45 名、作業療法学専攻 35 名の合計 80 名である。本学を設置する愛知県を中心とする中部地区のリハビリテーション養成大学の入学定員は、(資料 5) にみられるように作業療学科又は専攻を設置する大学においては、理学療学科又は専攻と同数または少ない入学定員を設定している。現短期大学では各専攻ともに 40 名の入学定員を設定しているが、作業療学科専攻の入学定員未充足の状況、後述の学生確保の見通しのためアンケート調査結果から、安定的に入学定員を確保</u></p>	<p>ウ 新設大学等の趣旨目的、教育内容、定員設定等</p> <p>①アやイで分析した課題に対して新設学部等がどのように貢献できるのか</p> <p>(中略)</p> <p>②定員設定の理由</p> <p>愛知医療学院大学リハビリテーション学部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(以下、「本学」という)の入学定員は、<u>各専攻 40 名の合計 80 名である。本学を設置する愛知県を中心とする中部地区のリハビリテーション養成大学の入学定員は、(資料 5) にみられるように作業療学科又は専攻を設置する大学においては、理学療学科又は専攻と同数または少ない入学定員を設定している。本学が各専攻同数の入学定員を設定した理由としては、表 6 愛知医療学院短期大学への求人数推移にみられるように、現短期大学において各専攻の求人数は、ほぼ同数で推移しており、この需要にしっかりと応えていくこ</u></p>

するため、理学療法学専攻 45 名、作業療法学専攻 35 名の入学定員設定とした。ただし、表 6 愛知医療学院短期大学への求人数推移にみられるように、現短期大学において各専攻の求人数は、ほぼ同数で推移しており、この需要にしっかりと応えていく所存である。

表 6 愛知医療学院短期大学への求人数推移（10 年間）

年度	理学療法学専攻		作業療法学専攻		求人数合計
	施設数	求人数	施設数	求人数	
令和 3	421	1,607	421	1,506	3,113
令和 2	421	1,725	445	1,651	3,376
令和 元	498	2,039	514	2,309	4,348
平成 30	489	2,253	533	2,267	4,520
平成 29	462	1,824	477	1,646	3,470
平成 28	525	1,945	549	1,853	3,798
平成 27	578	1,816	602	1,894	3,710
平成 26	585	1,827	512	1,846	3,673
平成 25	550	1,378	601	1,454	2,832
平成 24	537	1,377	559	1,471	2,848

現短期大学の過去の求人データより

(削除)

③今、大学を新設しなければいけない理由～④新大学の学生納付金の額と設定根拠

(中略)

エ 学生確保の見通し

とである。

表 6 愛知医療学院短期大学への求人数推移（10 年間）

年度	理学療法学専攻		作業療法学専攻		求人数合計
	施設数	求人数	施設数	求人数	
令和 3	421	1,607	421	1,506	3,113
令和 2	421	1,725	445	1,651	3,376
令和 元	498	2,039	514	2,309	4,348
平成 30	489	2,253	533	2,267	4,520
平成 29	462	1,824	477	1,646	3,470
平成 28	525	1,945	549	1,853	3,798
平成 27	578	1,816	602	1,894	3,710
平成 26	585	1,827	512	1,846	3,673
平成 25	550	1,378	601	1,454	2,832
平成 24	537	1,377	559	1,471	2,848

現短期大学の過去の求人データより

また、受験者にとって作業療法士の認知度が低いという現状がある。現短期大学で開催するオープンキャンパスで作業療法士のことを初めて知ったという高校生も少なくない。

「設置の趣旨等を記載した書類」の作業療法学専攻の特色で示したように、高齢者認知症・癲癇・高次脳機能障害等を有している方の運転や発達分野、JRAT（一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会）の活動等、理学療法士とともに作業療法士の職域は一層拡大していくことが予測されることから、理学療法学専攻と作業療法学専攻の定員数を同数で設定している。今後も作業療法士の認知度向上に向けて取り組んでいく所存である。

③今、大学を新設しなければいけない理由～④新大学の学生納付金の額と設定根拠

(中略)

エ 学生確保の見通し

A. 学生確保の見通しの調査結果

本学園が設置する愛知医療学院大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科(以下、「本学」という)の入学定員80名の充足が十分に可能であることを確認するため、令和5年度に高等学校を卒業する2年生を対象に、令和4年8月から10月にかけてアンケート調査を実施した。

調査方法は、本学園より事前に各高等学校の進路指導担当へ電話でアンケート調査の実施可否を確認後、実施可能校に依頼状、アンケート調査用紙、設置構想の概要を記載したチラシ(資料6)を発送し、検討すると回答のあった高等学校には依頼状とFAX返信用の用紙を同封して郵送し、返信のあった高等学校へアンケート調査用紙等を発送した。回収したアンケート調査用紙の集計は、第三者機関(株式会社八千代統計)に委託した。

調査対象校は、過去3年間に現短期大学に出願実績のある愛知県・岐阜県・三重県・静岡県・長野県の高等学校156校とし、アンケート調査実施可否の確認により、62校(11,439件)にアンケート調査用紙を発送した。回収状況は、58校8,067件(回収率70.5%)となり、不良回答を除き、8,021件で集計を実施した。(資料7)

(削除)

A. 学生確保の見通しの調査結果

本学園が設置する愛知医療学院大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科(以下、「本学」という)の入学定員80名の充足が十分に可能であることを確認するため、令和5年度に高等学校を卒業する2年生を対象に、令和4年8月から9月にかけてアンケート調査を実施した。

調査方法は、本学園より事前に各高等学校の進路指導担当へ電話でアンケート調査の実施可否を確認後、実施可能校に依頼状、アンケート調査用紙、設置構想の概要を記載したチラシ(資料6)を発送し、検討すると回答のあった高等学校には依頼状とFAX返信用の用紙を同封して郵送し、返信のあった高等学校へアンケート調査用紙等を発送した。回収したアンケート調査用紙の集計は、第三者機関(株式会社八千代統計)に委託した。

調査対象校は、過去3年間に現短期大学に出願実績のある愛知県・岐阜県・三重県・静岡県・長野県の高等学校156校とし、アンケート調査実施可否の確認により、62校(11,439件)にアンケート調査用紙を発送した。回収状況は、令和4年9月26日時点で43校6,323件(回収率55.3%)となり、不良回答を除き、6,287件で集計を実施した。(資料7)

本学への受験意向を確認したところ、表8リハビリテーションに興味をもつ人の本学への受験・入学意向、表9本学へ受験を希望する人の入学意向(リハビリテーション分野)にみられるように、問4でリハビリテーション(理学療法・作業療法)に興味があると回答した676人のうち、222人が本学を問6で「受験する」「受験を検討する」と回答している。また、この222人のうち、問7の「理学療法学専攻に入学したい」は93人、「作業療法学専攻に入学したい」は33人という結果であった。ここに「併願校の結果により入学を希望する」を加えると、理学療法学専攻156人、作業療法学専攻52人の合計208人となり、本学への入学を前向きに考えている回答者が入学定員(80名)の倍以上いることが確認できた。

表8 リハビリテーションに興味をもつ人の本学への受験・入学意向

	回答数
問4「リハビリテーション(理学療法・作業療法)」選択	676
問6(1)受験する	15
問6(2)受験を検討する	207
問7(1)理学療法学専攻に入学したい	93
問7(2)作業療法学専攻に入学したい	33
問4「リハビリテーション(理学療法・作業療法)」非選択	5,611
計	6,287

アンケート調査集計結果より

表9 本学へ受験を希望する人の入学意向（リハビリテーション分野）

問6（受験意向）と問7（入学意向）のクロス集計	(1)理学療 学専攻に入 学したい	(2)作 業療 学専攻に入 学したい	(3)併願校 の結果によ り理学療法 学専攻の入 学を希望す る	(4)併願校 の結果によ り作業療法 学専攻の入 学を希望す る	(5)ど ちらの 専攻の 入学も 希望し ない	無回 答	総計
	回答 数	回答 数	回答数	回答数	回答数	回答 数	回答 数
(1)受験す る	12	0	0	1	2	0	15
(2)受験を 検討する	81	33	63	18	10	2	207
合計	93	33	63	19	12	2	222

アンケート調査集計結果より

また、（資料7）にみられるように、医療系以外にも「心理」「福祉・介護」「教育・保育」分野に興味がある人が、本学への受験、入学を検討していることからリハビリテーションの精神領域、超高齢期社会におけるリハビリテーション分野、発達領域への関心が見受けられる。

今回の調査対象は、過去3年間に現短期大学へ出願のあった高等学校に絞った形で実施したが、4年制大学設置後は、（資料1）からも短期大学時よりも志願者数が増加すると考えられ、今回の調査結果を含め、入学定員（80名）の確保は可能であると考える。

（新規）

a. 各項目のクロス集計による分析

当該調査による「進学意向」（問3）を含めた「進学意向」「興味・関心のある分野」「受験意向」「入学意向」の4項目によるクロス集計の結果として、以下に記載する。

①問3「進学意向」で「大学進学」を選択した人の問4「興味・関心のある分野」、問6「受験意向」、問7「入学意向」については、「大学進学」を希望する6,059人のうち、「リハビリテーション（理学療法・作業療法）」に興味・関心のある人は706人（全体の8.8%）おり、多くの高校生がリハビリテーション分野に興味を示している。同様に大学進学希望者のうち、本学への問6「受験意向」で「受験する」を回答した人は59人（0.7%）、「受験を検討する」と回答した人は421人（5.2%）で、そのうち、本学への問7「入学意向」で「理学療法学専攻に入学したい」と回答した人は160人（2.0%）、「作業療法学専攻に入学したい」と回答した人は56人（0.7%）となっており、各専攻の入学定員を上回っている（表8）。

表 8 問 4「興味・関心のある分野」・問 6「受験意向」・問 7「入学意向」

全数ベース（問 3「進学意向」で「大学進学」選択者）

設 問	回答数	構成比
問 3「大学進学」選択	6,059	75.5%
問 4(1)リハビリテーション（理学療法・作業療法）	706	8.8%
問 6(1)受験する	59	0.7%
問 6(2)受験を検討する	421	5.2%
問 7(1)理学療法専攻に入学したい	160	2.0%
問 7(2)作業療法専攻に入学したい	56	0.7%
問 3「大学進学」非選択	1,962	24.5%
一 計	8,021	100.0%

アンケート調査追加集計結果より

②問 4「興味・関心のある分野」で「リハビリテーション（理学療法・作業療法）」を選択した人 863 人（全体の 10.8%）のうち、問 6「受験意向」で「受験する」を回答した人は 21 人（0.3%）、「受験を検討する」と回答した人は 260 人（3.2%）で、そのうち、本学への問 7「入学意向」で「理学療法専攻に入学したい」と回答した人は 115 人（1.4%）、「作業療法専攻に入学したい」と回答した人は 38 人（0.5%）となっており、各専攻の入学定員を上回っている（表 9）。

表 9 問 6「受験意向」・問 7「入学意向」全数ベース

（問 4「興味のある分野」で「リハビリテーション（理学療法・作業療法）」選択者）

設 問	回答数	構成比
問 4「リハビリテーション（理学療法・作業療法）」選択	863	10.8%
問 6(1)受験する	21	0.3%
問 6(2)受験を検討する	260	3.2%
問 7(1)理学療法専攻に入学したい	115	1.4%
問 7(2)作業療法専攻に入学したい	38	0.5%
問 4「リハビリテーション（理学療法・作業療法）」非選択	7,158	89.2%
一 計	8,021	100.0%

アンケート調査追加集計結果より

③問 3「進学意向」で「大学進学」を選択し、かつ、問 4「興味・関心のある分野」で「リハビリテーション（理学療法・作業療法）」を選択した 706 人（全体の 8.8%）のうち、問 6「受験意向」で「受験する」を回答した人は 18 人（0.2%）、「受験を検討する」と回答した人は 234 人（2.9%）で、そのうち、本学への問 7「入学意向」で「理学療法専攻に入学したい」と回答した人は 97 人（1.2%）、「作業療法専攻に入学したい」と回答し

た人は 33 人 (0.4%) となっており、理学療法学専攻については入学定員を上回る結果となった。
(表 10)。

表 10 問 6「受験意向」・問 7「入学意向」全数ベース(問 3「卒業後の進路」で「大学進学」を選択かつ問 4「興味のある分野」で「リハビリテーション(理学療法・作業療法)」を選択者)

	回答数	構成比
問 3「大学進学」選択 かつ 問 4「リハビリテーション(理学療法・作業療法)」 選択	706	8.8%
問 6 (1) 受験する	18	0.2%
問 6 (2) 受験を検討する	234	2.9%
問 7 (1) 理学療法学専攻に入学したい	97	1.2%
問 7 (2) 作業療法学専攻に入学したい	33	0.4%
問 7 (3) 併願校の結果により理学療法学専攻の 入学を希望する	81	1.0%
問 7 (4) 併願校の結果により作業療法学専攻の 入学を希望する	25	0.3%
問 3「大学進学」非選択・ 問 4「リハビリテーション(理学療法・作業療法)」 非選択	7,315	91.2%
計	8,021	100.0%

アンケート調査追加集計結果より

b. 併願校の結果により入学を希望する者の入学歩留まりの予測

併願校の結果により入学を希望する者の入学歩留まりについて、現短期大学の過去の入試結果を基に算出する。現短期大学の過去 5 年間(平成 30 年度から令和 4 年度入学生対象)の他大学との併願可能な入試である「一般選抜(一般入学試験)」「大学入学共通テスト利用選抜(センター試験利用入学試験)」の合格者の入学割合は、理学療法学専攻 42.4%(合格者 99 人中入学者 42 人)、作業療法学専攻 27.7%(合格者 101 人中入学者 28 人)である。この割合を基に表 10 の「併願校の結果により理学療法学専攻の入学を希望する」「併願校の結果により作業療法学専攻の入学を希望する」のそれぞれの入学歩留まりを予測すると、「併願校の結果により理学療法学専攻の入学を希望する」の回答者 81 人中 34 人、「併願校の結果により作業療法学専攻の入学を希望する」の回答者 25 人中 6 人の入学歩留まりとなる。

上記の結果と a. ③のクロス集計の結果を合わせると、「理学療法学専攻に入学したい」「併願校の結果により理学療法学専攻の入学を希望する」は 131 人、「作業療法学専攻に入学したい」「併願校の結果により作業療法学専攻の入学を希望する」は 39 人となり、各専攻ともに入学定員を上回る結果となる。

また、今回のアンケート調査は、現短期大学に

(新規)

過去3年間出願のあった高校156校に絞ったものであり、中でも高校内行事の関係でアンケートの実施自体が出来なかった高校、一部のクラスのみの実施となった高校もある。また、マイナビ進学総合研究所調査の「18歳人口及び高等教育機関入学者数・進学率の推移」（資料8）では、2021年（令和3年度）の大学進学率は54.9%と過去最高値を記録する一方、短期大学進学率は4.0%と低下が続いており、短期大学から4年制大学に移行することで出願対象校が増加することは、大学進学率の傾向からも見込めるため、各専攻ともに入学定員を満たす学生の確保は可能であると判断できる。

c. 受験意向として「(2) 受験を検討する」を選択した者を、「(1) 受験する」を選択した者と同等の強さの入学意向とすることの妥当性

今回のアンケート調査は大学開学該当学年である高校2年生の8月から10月にかけて実施している。

マイナビ進学総合研究所調査の「進学する学校へ出願を決定した時期」（資料9）によると、全体の78.0%が高校3年進級後に志願先を決定しており、本調査実施時期の出願先の決定割合は全体の6.4%と多くの高校生が志願先を決定できていない時期である。

アンケート設計として、志願先を迷っている高校生が多く、入学試験の具体的な時期・内容を示していない上でのアンケート調査であることから、「受験意向」の設問については「1. 受験する」「2. 受験を検討する」「3. 受験しない」の3つの回答の選択肢を設けた。「入学意向」の設問については、「1. 受験する」「2. 受験を検討する」と回答した者に、「愛知医療学院大学の入学試験に合格した場合、入学したいと思いますか」と設問し、「1. 理学療法学専攻に入学したい」「2. 作業療法学専攻に入学したい」「3. 併願校の結果により理学療法学専攻の入学を希望する」「4. 併願校の結果により作業療法学専攻の入学を希望する」「5. どちらの専攻の入学も希望しない」の5つの回答の選択肢を設け、「1. 受験する」「2. 受験を検討する」のどちらの回答を選択した者にも同じように入学希望の有無を回答できるように設計している。

上記のことから、今回のアンケート調査結果では、「受験意向」における回答の違いはあるが、「入学意向」については同等の強さであると判断し、「受験を検討する」を選択した者を、「受験する」を選択した者と同等の強さの「入学意向」とすることは十分に妥当性があると考えられる。

(新規)