

審査意見への対応を記載した書類（3月）

（目次）健康科学部 リハビリテーション学科

【設置の趣旨・目的等】

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、アドミッション・ポリシーをいう。以下同じ。）について、以下の点を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。その際、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引」の16（1）「① 設置の趣旨及び必要性」で求めているとおり、養成する人材像及び3つのポリシーの各項目との相関及び整合性について、図や表を用いて明確に説明すること。（是正事項）

- （1）本学が養成する人材像は、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の第1章4.

「（2）教育目標」において「具現化された修得すべき能力と目指すべき人材像を教育目標として示した」とされていることから「教育目標」が養成する人材像に対応するものと見受けられるが、例えば、教育目標に掲げる「科学的根拠に基づく高い専門的知識と技術」や「地域社会における職業的役割を自覚し、積極的な貢献ができる」ことについて、本学が設定する大学のディプロマ・ポリシーにおいて対応する記載が見受けられず、養成する人材像に対応したディプロマ・ポリシーが適切に設定されているとは判断できず、養成する人材像とディプロマ・ポリシーの各項目との関係性及整合性についても判断することができない。このため、本学の養成する人材像を改めて明確に示した上で、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するとともに、必要に応じて適切に改めること。

（是正事項）

・・・・・・・・11

- （2）（1）のとおり、養成する人材像及びディプロマ・ポリシーの妥当性及整合性を判断することができないが、例えば、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」「6. 本学の取り組む教育・研究課題」において、本学が設定する地域固有の教育・研究課題として「高齢者運動教室や認知症予防への積極的な介入」や「発達障害児や不登校といった現代的かつ社会的課題」「地域コミュニティの接着剤となる医療職として、基本的な防災教育」を掲げる一方で、本学の設定する養成する人材像やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーには、これらに対応する記載が見受けられない。また、理学療法学専攻及び作業療法学専攻それぞれのディプロマ・ポリシーが設定されている一方で、カリキュラム・ポリシーについては両専攻共通のポリシーが設定されているが、本学科の教育課程における専門科目や総合科目は、理学療法学専攻と作業療法学専攻それぞれで異なる授業科目が設定されており、これらの授業科目は異な

るディプロマ・ポリシーを達成するための異なるカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されるものと見受けられることから、示されたカリキュラム・ポリシーが、ディプロマ・ポリシーの達成のために、どのような教育課程を編成し、どのような教育内容・方法を実施し、学修成果をどのように評価するのかを定める基本的な方針として妥当なものであるかを判断することができない。さらに、カリキュラム・ポリシーは一般的に「教育課程編成・実施の方針」と表現されるが、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の第4章では「2. カリキュラム・ポリシー」の後に「リハビリテーション学科の教育課程編成の考え方」が示されており、カリキュラム・ポリシーの適切な理解について疑義がある。このため、（1）への対応を踏まえ、本学科の教育課程編成・実施の方針をカリキュラム・ポリシーとして改めて明確に示した上で、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）・・・・・・・・・・20

（3）（1）及び（2）のとおり、養成する人材像及びディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの妥当性や整合性を判断することができないため、本学のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づく教育内容を踏まえ、どのように入学者を受け入れるかを定める基本方針であるアドミッション・ポリシーの妥当性及び整合性についても判断することができない。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・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに整合したアドミッション・ポリシーが適切に設定されていることについて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）・・・・・・・・・・35

2. カリキュラム・ポリシーに学修成果の評価の在り方等に関する具体的な記述が見受けられないことから、適切に改めること。（改善事項）・・・・・・・・・・42

【教育課程等】

3. 審査意見1のとおり、養成する人材像、3つのポリシーの妥当性及整合性に疑義があるため、教育課程の妥当性を判断することができない。このため、関連する審査意見への対応に加えて、次に例示する指摘の点を明確にし、必要に応じて適切に改めた上で、本学科の教育課程が、適切なディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに基づき、修得すべき知識や能力等に係る教育が網羅され、体系的に担保された上で、適切に編成されていることを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。その際、カリキュラム・ポリシーの各項目と教育課程における各授業科目との相関及び整合性について、図や表を用いて明確に説明すること。（是正事項）

(1) カリキュラム・ポリシー③において、「教養基礎科目と発展科目に『選択科目』（両専攻共通）を置くことで、学生の多様な志向性を尊重する」ことが掲げられているが、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引」の16(1)「⑤ 教育方法、履修指導方法及び卒業要件」で求めている履修モデルが示されておらず、履修モデルが学生の志向に応じたカリキュラムの編成を体系的に示したものとなっているか、また、選択科目をどのように選択することによって、どのような学生の志向に対応することができるのか判然としない。このため、多様な学生の志向に対応する各履修モデルを示すとともに、示された履修モデルが、本学の養成する人材像やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとの整合性を踏まえた妥当なものであることについ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）

・・・・・・・・43

(2) 審査意見1(2)のとおり、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の「6. 本学の取り組む教育・研究課題」において、本学が設定する地域固有の教育・研究課題として「高齢者運動教室や認知症予防への積極的な介入」や「発達障害児や不登校といった現代的かつ社会的課題」「地域コミュニティの接着剤となる医療職として、基本的な防災教育」を掲げる一方で、本学の設定する養成する人材像やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーには、これらに対応する記載が見受けられないことから、専門科目の発展科目Bにおいて、これらの地域固有の教育・研究課題に対応する科目が配置されていると推察されるものの、適切かつ十分な教育内容や授業科目が体系的な教育課程の中で編成されているか判断することができない。このため、関連する審査意見への対応を踏まえた上で、本学が設定する地域固有の教育・研究課題に対応する授業科目が適切に編成されていることについて、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）

・・・・・・・・45

(3) 本学のディプロマ・ポリシー⑤に掲げられた「多職種と協働して活動することができる」資質や能力に対応するカリキュラム・ポリシーが定かではないが、「設置の趣旨等を記載した書類（資料）」の資料10及び資料12で示された「教育課程表とデュプロマ・ポリシー（DP）の関係」を見ると、当該ディプロマ・ポリシーに対応する授業科目として、基礎教養科目の「初年次IPE演習」や専門科目の「多職種連携教育」が配置されているものの、多職種連携に関する授業科目はこれらの演習科目のみと見受けられ、ディプロマ・ポリシー⑤に掲げた資質・能力を修得するために適切かつ十分な教育内容や授業科目が体系的な教育課程として編成されているとは判断できない。このため、関連する審査意見への対応を踏まえた上で、当該ディプロマ・ポリシーを達成するための授業科目が適切に編成されていることについて、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）

・・・・・・・・48

4. 審査意見3のとおり、教育課程全体が妥当であるとの判断をすることができないが、
本学の実習科目について、関連する審査意見への対応や以下の点を踏まえて具体的な
計画を示すとともに、必要に応じて適切に改めること。（是正事項）

- (1) 「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の第6章に実習の具体的計画の説明がなされて
いるが、本章において、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引」の16(3)
「看護学及びリハビリテーションに関する学科等を設置する場合」において示されて
いる、「実習計画の概要」や「実習指導体制と方法」、「大学と実習施設との連携体制
と方法」、「単位認定等評価方法」の各項目に挙げられた観点に関する具体的記述が見
受けられず、各実習における詳細な計画が不明確である。このため、当該手引に記載さ
れた作成方法に従って、適切に記載を改めるとともに、必要な資料を追加すること。（是
正事項）
・・・・・・・・・・53

- (2) 本学の教育課程に設けられた臨床実習について、例えば、「理学療法臨床総合実習Ⅰ」
及び「作業療法臨床総合実習Ⅰ」が3年次後期に6週間行うことになっているが、「設
置の趣旨等を記載した書類（資料）」の「資料29 講義時間割表」の3年次後期の時間
割では、平日のほぼすべての曜日について、当該臨床総合実習Ⅰを除く多くの授業科目
が配当されており、当該時間割からは、臨床総合実習Ⅰを行う時間が見受けられない。
同様に、「理学療法臨床総合実習Ⅱ」及び「作業療法臨床総合実習Ⅱ」が4年次前期に
14週間行うことになっているが、本時間割表の4年次前期の時間割にはこれらの臨床
総合実習Ⅱの記載が見受けられず、時間割上、各臨床実習のための時間が適切に確保さ
れているのか判断できない。このため、本学の教育課程に示された5つの臨床実習科目
を含んだ時間割表を改めて示した上で、多くの授業科目を履修する学生が支障なく実
習を実施することができることについ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）
・・・・・・・・・・97

- (3) 本学の教育課程では、実習科目は臨床実習に位置付けられた5科目及び教養基礎科目
に設けられた「スポーツ実践」の計6科目となっているが、例えば、2年次配当の講義
科目である「運動分析学」の学修内容である「歩行分析」については、シラバス等では、
実践の場での学びは計画されておらず、当該演習科目の2回の授業のみであり、教育課
程全体として、実習科目等を通じての学修内容が不足しているように見受けられる。こ
のことから、本学の養成する人材像やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー
との整合性を踏まえつつ、実習科目が適切かつ十分に配置されていることについて改
めて説明するとともに、必要に応じて関係する書類の記載を適切に改めること。
（是正事項）
・・・・・・・・・・99

- (4) 実習協力施設について、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の第2章「1. 地域の求める人材育成」において「地域と連携するための技法（社会支援技法、児童支援技法、高齢者支援技法）は、小規模大学ながらも地域に貢献する本学部・学科の大きな特徴」と説明している。一方で、理学療法学専攻の実習協力施設（76施設）のうち、「老人施設等」が4施設、「小児医療施設」が2施設、また、作業療法学専攻の実習協力施設（51施設）のうち、「小児医療」が2施設、「老健・他」が4施設となっており、当該施設の協力のもと行う臨床実習に地域実習が含まれる中、本学の特徴とする「地域と連携するための技法（社会支援技法、児童支援技法、高齢者支援技法）」を適切に身に付けるための実習を実施するための施設が十分に確保できているのか疑義があることから、本学が掲げる特徴や当該特徴をどのように学生に身に付けさせるのかといった観点を踏まえて、係る実習施設が十分に確保できていることについて、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）

・・・・・・・・ 103

5. シラバスについて、関連する審査意見への対応を踏まえて、以下に例示する点を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めた上で、シラバスを含む関連書類を網羅的に点検し、整合を図ること。（是正事項）

- (1) 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」と定められている一方で、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）

・・・・・・・・ 105

- (2) シラバスに記載された授業計画について、いずれのシラバスについても各回の授業内容が1行程度の概要にとどまるなど非常に簡易な記載となっており、これらの授業を通じて、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーを踏まえて設定した各授業科目の学習目標を達成することができるとは判断できない。また、例えば「身体運動学Ⅱ」のシラバスを見ると、第1回から第3回の授業内容は「足関節の運動」に1から3の番号を付しているなど、同じ標題に連番を付したのみとなっている授業内容が示されたシラバスが散見され、各回の授業内容の差異も判然としない。このため、シラバスに記載された授業内容について、各授業科目を履修しようとする学生等が、設定された学習目標を達成するために、各回の授業においてどのような学びを積み重ねることになっているのか明確かつ具体的に分かるよう、記載を適切に改めること。

(是正事項)

．．．．． 1 1 0

6. 「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」において、本学は「学年制」を導入する旨の説明がなされている。「学年制」は一般的に、学年ごとに進級に必要な単位が定められている一方で、当該学年に配当された授業科目を修了できなかった場合には次学年に進級できず、また、当該学年に配当された授業科目は再度履修する必要があるが、本学においては「未取得のまま進級」することについて説明されており、必ずしも一般的な「学年制」ではなく「単位制」を採用しているものと見受けられる。また、「未取得のまま進級した必修科目については原則再履修」と説明している趣旨も判然としないことから、「学年制」の定義を明らかにするとともに、本学における取得すべき単位と進級の関係について、改めて明確に説明すること。その際、取得できなかった単位がある学生の進級に関して、クラス担任をはじめとする教員のサポート体制について、併せて説明すること。（是正事項）

．．．．． 1 1 9

【入学者選抜】

7. 審査意見 1（3）のとおり、養成する人材像、3つのポリシー及び教育課程の妥当性が判断できないため、入学者選抜の妥当性も判断することもできない。このため、各入学者選抜について、関連する審査意見への対応を踏まえて、アドミッション・ポリシーに照らして適切な選抜方法であることを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）

．．．．． 1 2 3

【教育研究実施組織】

8. 主要授業科目として位置付けられている授業科目のうち、一部の授業について、基幹教員ではなく、基幹教員以外の教員が担当することとなっているが、大学設置基準第8条において、「各教育課程上主要と認める授業科目については原則として基幹教員に担当させる」ものとされていることに鑑み、それらの授業科目を基幹教員以外の教員が担当することの妥当性について説明すること。（是正事項）

．．．．． 1 3 6

9. 「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の「9 土佐リハビリテーションカレッジの今後の計画」では、「開学からの3ヶ年間（令和6年4月から令和9年3月）は専門学校の授業を担当（兼任）する大学教員が複数名生じる」ことが説明されている。一方で、教員名簿等示された基幹教員は、2名の基幹教員を除き、「教育課程の編成その他の学部の運営について責任を担う教員であって、当該学部の教育課程に係る主要授業科目を担当するもの（専ら当該大学の教育研究に従事するものに限る。）」であり、教員名簿の申請に係る大学等の職務に従事する週当たり平均日数については、本学にのみ週当たり5日間従事することが記載されているが、開学からの3年間に

いては専門学校にも従事すると見受けられることから、教員名簿の記載に疑義がある。また、これらの教員について、専門学校にも従事すると見受けられることや、一部の基幹教員の教員個人調書の「開設後の職務の状況」において、専門学校等に「3日／週」勤務することなどが示されていることから、基幹教員としての「専ら当該大学の教育研究に従事する」要件の想定として関係通知において示されている「当該大学以外の業務の従事日数が週3日未満であること」を満たしているのか判断ができない。このため、開学後に本学及び土佐リハビリテーションカレッジ等の他の機関のいずれにも従事する基幹教員について、本学及び土佐リハビリテーションカレッジ等の他の機関に従事するに当たって、週当たりの従事日数や各勤務時間等の具体的な勤務計画や内容について明確に説明した上で、基幹教員の要件を満たしていることについて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。なお、教員名簿等の記載の修正に伴い、申請時における基幹教員としての要件に変更や修正が生じた場合には、全体計画審査における教員資格審査の結果にかかわらず、改めて基幹教員としての教員資格審査が必要であることに留意すること。

(是正事項)

・・・・・・・・ 142

10. 教育研究実施組織について教育研究活動等の運営や厚生補導等が組織的かつ効果的に行われるよう、教員及び事務職員等相互の適切な役割分担の下での協働や組織的な連携体制が確保されていることについて説明すること。

(是正事項)

・・・・・・・・ 144

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

(是正事項)

・・・・・・・・ 148

12. 教員資格審査において、「不可」や「保留」、「適格な職位・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基幹教員以外の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)

・・・・・・・・ 151

13. 基幹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育研究実施組織の将来構想を明確にすること。

(改善事項)

・・・・・・・・ 152

【施設・設備等】

14. 「設置の趣旨等を記載した書類（資料）」の「資料27 高知健康科学大学（仮称）建築・改修工事計画（予定）」の工期には、「①第1期校舎改修工事（主に講義棟）」「②図書館棟建築工事」「③研究棟建築工事」「④第2期校舎改修工事（主に管理棟）」の4つの工事内容が示されているが、このうち①については開学前までに公示が完了している一方で、②及び③については開学時には工事中であり、④については開学後初年度において工事を行うものと見受けられる。②及び③については当該工事に係る床面積を減じた校舎面積（7387.23㎡）が基本計画書において示されているが、④の工事に係る床面積については記載が見受けられないため、④の工事に係る旧図書室改装等の影響による、使用不可の校舎面積が生じる場合には、当該面積及び工期に応じた使用不可校舎面積について改めて説明するとともに、本学の教育課程や学生の課外活動等への影響について、明確に説明すること。（是正事項）・・・155

15. 「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」に示された新図書館棟の整備計画において、「収納蔵書数は現有の約8,200冊に加え、毎年整備冊数が増加していくため最大20,580冊の蔵書に対応できる計画」との記載があるが、基本計画書の「図書・設備」に示された図書冊数は8,700冊となっており、完成年度から500冊程度が増加する計画となっている。一方で、完成年度に向けて充実を図る予定である図書の種類・内容や毎年増加するとされているにも関わらず、基本計画書の「経費の見積り及び維持方法の概要」に示された図書購入費は開設前年度から第2年次のみとなっており、第3年次及び第4年次は図書購入費が予定されていないため、予定されている電子ジャーナルの契約の維持も含めて、図書の整備計画等が不明確であることから、本学の教育課程や研究計画等に鑑み、必要十分な図書や学術雑誌、電子ジャーナルが、開設年度から適切に備えられていることについて改めて説明するとともに、これらの図書の整備に係る目的や具体的な計画について説明し、必要に応じて適切に改めること。（改善事項）・・・158

【その他】

16. 学則（案）について、学校教育法施行規則第4条に規定された、学則中に記載すべき事項のうち、「入学、退学、転学、休学及び卒業に関する事項」の「転学」に関する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）・・・161
17. 本学が公表する情報について、学校教育法施行規則第172条の2に規定する「教育研究上の基本組織に関すること」「収容定員及び進学者数」「校地、校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること」「大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること」に関する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）・・・・・・・・・・ 163

18. 基本計画書における基幹教員数や基幹教員以外の教員数について、教員名簿等に表示された各教員区分の人数と異なる箇所が散見されることから、関係する申請書類を網羅的に見直した上で、適切に改めること。（是正事項）・・・・・・・・・・ 167

19. 教員名簿について、例えば調書番号11から20の教員の教員区分が「基」となっているなど、手引に示された教員区分以外の区分が示されている等の誤っていると見受けられる記載が散見されることから、網羅的に確認した上で、適切な記載に改めること。（是正事項）・・・・・・・・・・ 169

【学生確保の見通し・人材需要の社会的動向】

20. 学生確保の見通しについて、その根拠として高校生アンケート調査の結果が示されているが、「学生確保の見通しと学生確保に向けた取組を記した書類（資料）」の「資料7 土佐リハビリテーション大学（仮称）設置計画に関するアンケート調査報告書」において、本アンケート調査への回答数5664名のうち、「問6 合格すれば土佐リハビリテーション大学（仮称）への入学を希望するか」という問いに対して「希望する」と回答した者が142名であり、入学定員70名に対する倍率が約2倍であること、また「問4 土佐リハビリテーション大学（仮称）を受験したいと思うか」という問いに対して、「受験する」「受験候補の1つになる」「考えてみる」と回答した者を対象として、問6に対して「希望する」と回答した者をクロス集計した結果が97名であったことをもって、定員70名を十分に確保できると説明している。一方で、問4に対して、実際に受験する可能性が高いと考えられる回答者は「受験する」と回答した者と、「受験候補の一つになる」と回答した者の一部であり、「受験候補の一つになる」と回答した者についてどの程度が実際に受験する可能性が高く、クロス集計にそのまま用いることが適切であるかについて説明がない。また、「考えてみる」と回答した者である1142名については、「受験候補の一つとなる」と回答した者よりもさらに受験する可能性が低いと想定されることから、「受験候補の一つになる」と回答した者をそのままクロス集計に用いることの妥当性にも疑義がある。さらに、問4において「受験する」又は「受験候補の一つになる」と回答した者のうち、理学療法学専攻を希望する者は78名、作業療法学専攻を希望する者は27名となっており、仮に、「受験候補の一つとなる」と回答した者について入学する可能性が高い者として具体的な根拠に基づいて説明可能であり、かつ、全員がクロス集計に用いることができる場合であっても、作業療法学専攻については、入学定員として設定する35名を満たしていない。このため、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引」の「17 学生の確保の見通し等を記載した書類」の（1）エ「A. 学生の確保の見通し」で示しているとおり、調査結果について多項目の適切なクロス集計

の結果に基づき、改めて、本学の各専攻について、進学を希望する者の数を客観的な根拠に基づき明示した上で、本学の学生確保の見通しについて説明すること。（是正事項）
・・・・・・・・・・ 170

21. 「学生確保の見通しと学生確保に向けた取組を記した書類（本文）」について、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引」の「17学生の確保の見通し等を記載した書類」の（2）「②上記①が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの客観的な根拠」において説明を求めている「人材需要の動向等社会の要請」に係る記載が見受けられないことから、本学の人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的が、当該養成しようとする人材に関する社会的、地域的な人材需要の動向を踏まえたものであるかどうか判断することができない。このため、当該手引の該当箇所を改めて確認した上で、「人材需要の動向等社会の要請」について説明するとともに、養成する人材に対する社会的需要が十分にあることについて、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）
・・・・・・・・・・ 174

【 設置の趣旨・目的等 】

(是正事項) 健康科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、アドミッション・ポリシーをいう。以下同じ。）について、以下の点を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。その際、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引」の16（1）「① 設置の趣旨及び必要性」で求めているとおり、養成する人材像及び3つのポリシーの各項目との相関及び整合性について、図や表を用いて明確に説明すること。

（1）本学が養成する人材像は、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の第1章4. 「（2）教育目標」において「具現化された修得すべき能力と目指すべき人材像を教育目標として示した」とされていることから「教育目標」が養成する人材像に対応するものと見受けられるが、例えば、教育目標に掲げる「科学的根拠に基づく高い専門的知識と技術」や「地域社会における職業的役割を自覚し、積極的な貢献ができる」ことについて、本学が設定する大学のディプロマ・ポリシーにおいて対応する記載が見受けられず、養成する人材像に対応したディプロマ・ポリシーが適切に設定されているとは判断できず、養成する人材像とディプロマ・ポリシーの各項目との関係性や整合性についても判断することができない。このため、本学の養成する人材像を改めて明確に示した上で、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するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(対応)

ご指摘の通り、教育目標に示した養成する人材像とディプロマ・ポリシーとの間に十分な整合性を設定できておらず、理解に至らない記載となっている。そのため、本学の教育目標を改めて整理したうえで、大学のディプロマ・ポリシーとの関係性を図式化し明確にした。

まず、「第1章 設置の趣旨及び必要性」の「4. 教育理念と教育目標」「（2）教育目標」に記述してあった修得すべき能力の記述を改め、「養成する人材像」として教育目標に掲げ3つの育成する人材像に集約した。よって本文及び教育目標を書き改めた。

<教育目標>

- ① 品格と教養を備えた質の高い医療専門職人材の育成
- ② 科学的思考に基づく専門的知識と技術を備え、その発展に寄与する人材の育成
- ③ 健康科学の専門性を基礎にして社会に貢献できる人材の育成

そして、続く第1章「5. 卒業認定と学位授与の方針」「（2）ディプロマ・ポリシー」を教育目標と整合するよう再整理した。その結果、これまで5つに要約していたディプロマ・ポリシーを7つのディプロマ・ポリシーに再編成し、到達すべき能力として明確にした。このディプロマ・ポリシーの再編成により、「第4章 教育課程の編成の考え方及び特色」の「1. ディプロ

マ・ポリシー」についても書き改めた。

なお、ディプロマ・ポリシー（DP）は大学としてのDPのもとに専攻としてのDPを設定している。大学としてのDPは医療専門職全般に共通する内容であり、理学療法士・作業療法士に当てはめた場合には各専攻としてのDPに置き換えられる。リハビリテーション学科として「理学療法士および作業療法士法」という同一法規によって定められた職種の養成課程であるため、到達すべき目標としてDPに共通する部分も少なくない。

【大学のディプロマ・ポリシー】

- ① 医療専門職としての品格と素養を身につけている。（教養）
- ② 医療専門職として対象者に寄り添い、最善を尽くすことができる。（倫理）
- ③ 医療専門職としての基礎的知識を修得し、適切に応用することができる。（知識）
- ④ 医療専門職としての基本的技術を修得し、適切に選択すると共に安全・確実に実践できる。（技術）
- ⑤ 専門職としての科学的思考を身につけ、問題解決のための方法を志向できる。（科学）
- ⑥ 医療福祉における職業的役割を理解し、多職種と協働して活動できる。（協働）
- ⑦ 社会における医療職の役割を自覚し、専門職として地域社会に貢献できる。（貢献）

【理学療法学専攻のディプロマ・ポリシー】

- ① 医療専門職としての幅広い教養と品格を身につけ、質の高い理学療法士の素養を有している。（教養）
- ② 対象者の多様な健康問題に対し、常に対象者本位で最善の理学療法を志向する。（倫理）
- ③ 理学療法士としてリハビリテーション医学の基礎知識を修得し、望ましい理学療法を提供するため適切に応用することができる。（知識）
- ④ 理学療法士としての確かな知識を基に、基本的な評価治療技術を適切に選択し、安全かつ的確に実践することができる。（技術）
- ⑤ 対象者のもつ問題解決のために、科学的思考に基づく理学療法を実践し、その進歩発展のために研鑽できる。（科学）
- ⑥ 医療福祉における理学療法士としての役割と社会的要請を理解し、多職種と協働して活動できる素養がある。（協働）
- ⑦ 地域社会のかかえる様々な健康課題や生活課題に対し、理学療法士としての専門性を活かし積極的に支援できる能力がある。（貢献）

【作業療法学専攻のディプロマ・ポリシー】

- ① 医療専門職としての幅広い教養と品格を身につけ、質の高い作業療法士の素養を有している。（教養）
- ② より良い社会生活への適応に向け、常に作業療法士として対象者に寄り添い支えることができる。（倫理）

- ③ 作業療法士としてリハビリテーション医学の基礎知識を修得し、適切な作業療法や社会資源を提供することができる。(知識)
- ④ 作業療法士としての確かな知識を基に、作業活動を通じた社会適応方法を選択し、基本的な身体的心理的アプローチを実践できる。(技術)
- ⑤ 対象者のもつ問題解決のために、科学的思考に基づく作業療法を実践し、その進歩発展のために研鑽できる。(科学)
- ⑥ 医療福祉における作業療法士としての役割と社会的要請を理解し、多職種と協働して活動できる素養がある。(協働)
- ⑦ 地域社会における生活上の健康課題や社会適応課題に対し、作業療法士としての専門性を活かし社会参加を支援する能力がある。(貢献)

以下、新たに整理した教育目標（養成する人材像）とディプロマ・ポリシーを示し、その関係性を説明する。

教育目標 ① 品格と教養を備えた質の高い医療専門職人材の育成

少子高齢社会の到来とデジタル社会を背景に医療の高度化・多様化が進んでいる。様々な医療職が新たに生まれ、日進月歩の医学に対応した質の高い医療が求められている。そこには医学だけでなく人間社会を支える品格と教養を備えた質の高い医療専門職が求められる。この質の高い専門職とは7つのディプロマ・ポリシー全般に関わるものであるが、中でも品格と教養を備えた医療職という点ではDP①（教養）②（倫理）が深く関連しており、卒業後の経験知としてよりも大学教育の中で身につけなければならない到達点である。

教育目標 ② 科学的思考に基づく専門的知識と技術を備え、その発展に寄与する人材の育成

知識と技術の絶え間ない向上は専門職としての社会的義務でもある。そうした責任感の下で、常に科学的な観点から専門性を応用し、その発展に寄与できる人材を育成する。この人材育成は最終的には国家試験の合格によって確認されるべきであるが、教育課程の到達点としてDP③（知識）④（技術）⑤（科学）の3つのポリシーが対応している。

教育目標 ③ 健康科学の専門性を基礎にして社会に貢献できる人材の育成

地域医療が多様性を帯び、医療専門職には医学的・社会的な対応が求められる時代に、健康科学を基礎にリハビリテーション医療の専門職として社会に貢献できる人材を育成する。DPでは主に⑥（協働）、⑦（貢献）が対応し、人材像を確認する。

これらの養成すべき人材像とその到達点であるDPとの関係性は整合したものであり、到達度の濃淡はありながらも養成される人材像の方向性は確かなものとなる。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (11 ページから 13 ページ)

新	旧
第 1 章 設置の趣旨及び必要性 4. 教育理念と教育目標 (2) 教育目標 設置の趣旨に則り、教育理念のもとに理学療法士及び作業療法士の人材育成を通して社会に貢献するために、<u>具現化された目指すべき人材像を教育目標として示した。</u> <u>第 1 には、品格と教養を備えた質の高い医療専門職人材である。少子高齢社会の到来とデジタル社会を背景に医療の高度化・多様化が進んでいる。様々な医療職が生まれ日進月歩の医学に対応した質の高い医療が求められており、そこには医学だけでなく人間社会を支える品格と教養を備えた医療専門職が求められる。第 2 には科学的思考に基づく専門的知識と技術を備え、その発展に寄与する人材。知識と技術の絶え間ない向上は専門職としての社会的義務でもある。そうした責任感の下で、常に科学的な観点から専門性を応用し、その発展に寄与できる人材を育成する。第 3 には健康科学の専門性を基礎にして社会に貢献できる人材。地域医療が多様性を帯び、医療専門職には医学的・社会的な対応が求められる時代に、健康科学を基礎にリハビリテーション医療の専門職として社会に貢献できる人材を育成する。</u> <教育目標> ① <u>品格と教養を備えた質の高い医療専門職人材の育成</u> ② <u>科学的思考に基づく専門的知識と技術を備え、その発展に寄与する人材の育成</u> ③ <u>健康科学の専門性を基礎にして社会に貢献できる人材の育成</u>	第 1 章 設置の趣旨及び必要性 4. 教育理念と教育目標 (2) 教育目標 設置の趣旨に則り、教育理念のもとに理学療法士及び作業療法士の人材育成を通して社会に貢献するために、<u>具現化された修得すべき能力と目指すべき人材像を教育目標として示した。</u>第 1 には、進歩する医療や社会システムに対応する思考力、すなわちリハビリテーション医療を科学する論理的思考力である。第 2 には人を支える職業人としての見識、特に医療職として教養と人間性は欠かすことが出来ない素養である。第 3 には、社会を構成する様々な人々とコミュニケーションする能力と行動力も求められる。第 4 には地域社会において専門職の役割を自覚し、自ら能動的に行動できる能力も必要となる。こうした能力をいずれにも偏ることなく育み、将来にわたって自ら進んで高めることができるよう導くことが本大学の使命である。 <教育目標> ① 科学的根拠に基づく高い専門的知識と技術を希求し、実践することのできるセラピストの育成 ② 弱者に寄り添うことのできる豊かな教養と人間性を有するセラピストの育成 ③ 様々な関連職種と協働できる柔軟性や創造性、そして行動力を備えたセラピストの育成 ④ 地域社会における職業的役割を自覚し、積極的な貢献ができるセラピストの育成

新	旧
本学では、地域社会と連携協力した教育体制を構築し、科学的根拠に基づく専門的な思考力を育むことで、高度化する医療や疾病構造の変化、地域固有の健康課題に対応する基本的能力を身につける。同時に、社会的な弱者に寄り添い続けることのできる豊かな人間性と行動力、自らを律することのできる倫理観を涵養する。こうした実践力を培うことで、社会における健康と福祉の向上に資する専門職を育成する。	本学では、地域社会と連携協力した教育体制を構築し、科学的根拠に基づく専門的な思考力を育むことで、高度化する医療や疾病構造の変化、地域固有の健康課題に対応する基本的能力を身につける。同時に、社会的な弱者に寄り添い続けることのできる豊かな人間性と行動力、自らを律することのできる倫理観を涵養する。こうした実践力を培うことで、社会における健康と福祉の向上に資する専門職を育成する。
5. 卒業認定と学位授与の方針 (2) <u>ディプロマ・ポリシー</u> ＜大学の<u>ディプロマ・ポリシー</u>＞ ① <u>医療専門職としての品格と素養を身につけている。(教養)</u> ② <u>医療専門職として対象者に寄り添い、最善を尽くすことができる。(倫理)</u> ③ <u>医療専門職としての基礎的知識を修得し、適切に応用することができる。(知識)</u> ④ <u>医療専門職としての基本的技術を修得し、適切に選択すると共に安全・確実に実践できる。(技術)</u> ⑤ <u>専門職としての科学的思考を身につけ、問題解決のための方法を志向できる。(科学)</u> ⑥ <u>医療福祉における職業的役割を理解し、多職種と協働して活動できる。(協働)</u> ⑦ <u>社会における医療職の役割を自覚し、専門職として地域社会に貢献できる。(貢献)</u>	5. 卒業認定と学位授与の方針 (2) <u>デュプロマ・ポリシー</u> ＜大学の<u>デュプロマ・ポリシー</u>＞ ① 医療職としての品格と教養を身につけ、社会における役割を理解できる。 ② 医療職としての基本的な知識と技術を、適切かつ安全に実践できる。 ③ 科学的思考に基づいた方法論を計画・提供し、その発展を志向することができる。 ④ 対象者の人格を常に尊重し、医療職として支え、弱者に寄り添うことができる。 ⑤ 多様な関係性を創造するコミュニケーション能力を培い、多職種と協働して活動することができる。
＜理学療法学専攻の<u>ディプロマ・ポリシー</u>＞ ① <u>医療専門職としての幅広い教養と品格を身につけ、質の高い理学療法士の素養を有している。(教養)</u> ② <u>対象者の多様な健康問題に対し、常に対象者本位で最善の理学療法を志向する。</u>	＜理学療法学専攻の<u>デュプロマ・ポリシー</u>＞ ① 理学療法士としての教養を身につけ、社会における役割を理解できる。 ② 理学療法士としての基本的な知識と技術を、適切かつ安全に実践できる。 ③ 科学的思考に基づいた理学療法を実践し、

新	旧
<u>(倫理)</u> ③ <u>理学療法士としてリハビリテーション医学の基礎知識を修得し、望ましい理学療法を提供するため適切に応用することができる。(知識)</u> ④ <u>理学療法士としての確かな知識を基に、基本的な評価治療技術を適切に選択し、安全かつ的確に実践することができる。(技術)</u> ⑤ <u>対象者のもつ問題解決のために、科学的思考に基づく理学療法を実践し、その進歩発展のために研鑽できる。(科学)</u> ⑥ <u>医療福祉における理学療法士としての役割と社会的要請を理解し、多職種と協働して活動できる素養がある。(協働)</u> ⑦ <u>地域社会のかかえる様々な健康課題や生活課題に対し、理学療法士としての専門性を活かし積極的に支援できる能力がある。(貢献)</u>	その発展を志向することができる。 ④ 対象者の立場に立った考えや行動を理学療法士として選択できる。 ⑤ 理学療法士として、多職種と積極的な協力関係を築き、協働して活動できる。
<作業療法学専攻の<u>ディプロマ・ポリシー</u>> ① <u>医療専門職としての幅広い教養と品格を身につけ、質の高い作業療法士の素養を有している。(教養)</u> ② <u>より良い社会生活への適応に向け、常に作業療法士として対象者に寄り添い支えることができる。(倫理)</u> ③ <u>作業療法士としてリハビリテーション医学の基礎知識を修得し、適切な作業療法や社会資源を提供することができる。(知識)</u> ④ <u>作業療法士としての確かな知識を基に、作業活動を通した社会適応方法を選択し、基本的な身体的心理的アプローチを実践できる。(技術)</u> ⑤ <u>対象者のもつ問題解決のために、科学的思考に基づく作業療法を実践し、その進歩発展のために研鑽できる。(科学)</u>	<作業療法学専攻の<u>デュプロマ・ポリシー</u>> ① 作業療法士としての教養を身につけ、社会における役割を理解できる。 ② 作業療法士としての基本的な知識と技術を、適切かつ安全に実践できる。 ③ 科学的思考に基づいた作業療法を実践し、その発展を志向することができる。 ④ 対象者の立場に立った考えや行動を作業療法士として選択できる。 ⑤ 作業療法士として、多職種と積極的な協働関係を築き、協働して活動できる。

新	旧
⑥ <u>医療福祉における作業療法士としての役割と社会的要請を理解し、多職種と協働して活動できる素養がある。(協働)</u> ⑦ <u>地域社会における生活上の健康課題や社会適応課題に対し、作業療法士としての専門性を活かし社会参加を支援する能力がある。(貢献)</u>	

【資料1】教育目標とディプロマ・ポリシーの関係性

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (25 ページから 26 ページ)

新	旧
第4章 教育課程の編成の考え方及び特色 1. <u>ディプロマ・ポリシー</u> 高知健康科学大学（仮称）においては、教育目標に沿った本学での4年間の学びを通して、理学療法士や作業療法士にふさわしい以下の資質や能力を身につけ、かつ所定の単位を修得した学生に対し、学士（理学療法学）または学士（作業療法学）の学位を授与することとする。そのために以下のデュプロマ・ポリシーを定めた。 【大学のディプロマ・ポリシー】 ① <u>医療専門職としての品格と素養を身につけている。(教養)</u> ② <u>医療専門職として対象者に寄り添い、最善を尽くすことができる。(倫理)</u> ③ <u>医療専門職としての基礎的知識を修得し、適切に応用することができる。(知識)</u> ④ <u>医療専門職としての基本的技術を修得し、適切に選択すると共に安全・確実に実践できる。(技術)</u> ⑤ <u>専門職としての科学的思考を身につけ、問題解決のための方法を志向できる。(科学)</u>	第4章 教育課程の編成の考え方及び特色 1. <u>デュプロマ・ポリシー</u> 高知健康科学大学（仮称）においては、教育目標に沿った本学での4年間の学びを通して、理学療法士や作業療法士にふさわしい以下の資質や能力を身につけ、かつ所定の単位を修得した学生に対し、学士（理学療法学）または学士（作業療法学）の学位を授与することとする。そのために以下のデュプロマ・ポリシーを定めた。 【大学のデュプロマ・ポリシー】 ① 医療職としての品格と教養を身につけ、社会における役割を理解できる。 ② 医療職としての基本的な知識と技術を、適切かつ安全に実践できる。 ③ 科学的思考に基づいた方法論を計画・提供し、その発展を志向することができる。 ④ 対象者の人格を常に尊重し、医療職として支え、弱者に寄り添うことができる。 ⑤ 多様な関係性を創造するコミュニケーション能力を培い、多職種と協働して活動することができる。

新	旧
⑥ <u>医療福祉における職業的役割を理解し、多職種と協働して活動できる。(協働)</u> ⑦ <u>社会における医療職の役割を自覚し、専門職として地域社会に貢献できる。(貢献)</u> 『理学療法学専攻のディプロマ・ポリシー』 ① <u>医療専門職としての幅広い教養と品格を身につけ、質の高い理学療法士の素養を有している。(教養)</u> ② <u>対象者の多様な健康問題に対し、常に対象者本位で最善の理学療法を志向する。(倫理)</u> ③ <u>理学療法士としてリハビリテーション医学の基礎知識を修得し、望ましい理学療法を提供するため適切に応用することができる。(知識)</u> ④ <u>理学療法士としての確かな知識を基に、基本的な評価治療技術を適切に選択し、安全かつ的確に実践することができる(技術)。</u> ⑤ <u>対象者のもつ問題解決のために、科学的思考に基づく理学療法を実践し、その進歩発展のために研鑽できる。(科学)</u> ⑥ <u>医療福祉における理学療法士としての役割と社会的要請を理解し、多職種と協働して活動できる素養がある。(協働)</u> ⑦ <u>地域社会のかかえる様々な健康課題や生活課題に対し、理学療法士としての専門性を活かし積極的に支援できる能力がある。(貢献)</u> 『作業療法学専攻のディプロマ・ポリシー』 ① <u>医療専門職としての幅広い教養と品格を身につけ、質の高い作業療法士の素養を有している。(教養)</u> ② <u>より良い社会生活への適応に向け、常に作業療法士として対象者に寄り添い支えることができる。(倫理)</u>	(追加) (追加)

新	旧
③ <u>作業療法士としてリハビリテーション医学の基礎知識を修得し、適切な作業療法や社会資源を提供することができる。(知識)</u> ④ <u>作業療法士としての確かな知識を基に、作業活動を通した社会適応方法を選択し、基本的な身体的心理的アプローチを実践できる。(技術)</u> ⑤ <u>対象者のもつ問題解決のために、科学的思考に基づく作業療法を実践し、その進歩発展のために研鑽できる。(科学)</u> ⑥ <u>医療福祉における作業療法士としての役割と社会的要請を理解し、多職種と協働し活動できる素養がある。(協働)</u> ⑦ <u>地域社会における生活上の健康課題や社会適応課題に対し、作業療法士としての専門性を活かし社会参加を支援する能力がある。(貢献)</u>	

(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、アドミッション・ポリシーをいう。以下同じ。）について、以下の点を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。その際、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引」の16(1)「① 設置の趣旨及び必要性」で求めているとおり、養成する人材像及び3つのポリシーの各項目との相関及び整合性について、図や表を用いて明確に説明すること。

(2)．(1)のとおり、養成する人材像及びディプロマ・ポリシーの妥当性及整合性を判断することができないが、例えば、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」「6. 本学の取り組む教育・研究課題」において、本学が設定する地域固有の教育・研究課題として「高齢者運動教室や認知症予防への積極的な介入」や「発達障害児や不登校といった現代的かつ社会的課題」「地域コミュニティの接着剤となる医療職として、基本的な防災教育」を掲げる一方で、本学の設定する養成する人材像やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーには、これらに対応する記載が見受けられない。また、理学療法学専攻及び作業療法学専攻それぞれのディプロマ・ポリシーが設定されている一方で、カリキュラム・ポリシーについては両専攻共通のポリシーが設定されているが、本学科の教育課程における専門科目や総合科目は、理学療法学専攻と作業療法学専攻それぞれで異なる授業科目が設定されており、これらの授業科目は異なるディプロマ・ポリシーを達成するための異なるカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されるものと見受けられることから、示されたカリキュラム・ポリシーが、ディプロマ・ポリシーの達成のために、どのような教育課程を編成し、どのような教育内容・方法を実施し、学修成果をどのように評価するのかを定める基本的な方針として妥当なものであるかを判断することができない。さらに、カリキュラム・ポリシーは一般的に「教育課程編成・実施の方針」と表現されるが、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」の第4章では「2. カリキュラム・ポリシー」の後に「リハビリテーション学科の教育課程編成の考え方」が示されており、カリキュラム・ポリシーの適切な理解について疑義がある。このため、(1)への対応を踏まえ、本学科の教育課程編成・実施の方針をカリキュラム・ポリシーとして改めて明確に示した上で、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)

ご指摘の通り、各ポリシー全般にわたる整合性に関して、第1章「6. 本学の取り組む教育・研究課題」の記載については、ディプロマ・ポリシーとの関連が明確でないと思われる。記載内容が本学の取り組む研究課題に焦点化されていたため、養成する人材像との関係性に言及できていない。地域課題の研究は本学の使命であり、研究の方向性は記述の通りであるが、その前段にある養成する人材像は広く理学療法士・作業療法士としての幅広いフィールドに共通する人材像を考えている（ディプロマ・ポリシー）。医療機関をはじめとする幅広いニーズに対応する人材

育成のなかで、これから求められる人材、地域課題に対応した人材が生まれてくると考えている。

「認知症やフレイル予防など進展する高齢化社会への人材」「児童の発達を支える専門的人材」「地域コミュニティの接着材となる人材」はこれからの社会が求める人材像だが、こうした人材を包括した表現として教育目標に示す人材像があると認識している。研究課題に学生と共に取り組むという教育活動を通じてそうした人材を育てていく予定である。よって、その旨の説明を加筆する。

次に、カリキュラム・ポリシーに関するご指摘については理解を深めたうえで、「設置の趣旨を記した書類（本文）」第4章では「2. カリキュラム・ポリシー」の中で教育課程編成の考えを示すことが適切と考え改める。対応（1）で整理した養成する人材像及びディプロマ・ポリシーと、カリキュラム・ポリシーの関係性について吟味したうえで、新たなカリキュラム・ポリシーを専攻別に設定し、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの関係性について以下の説明を加える。よって、「3. リハビリテーション学科の教育課程編成の考え方」は削除する。

〔理学療法学専攻〕

<カリキュラム・ポリシー：CP>

1. 1年次から4年次に向け、教養的かつ基礎的科目から専門的科目、それらを統合する総合科目へと重層的に授業科目を配置して学修成果を積み上げる。これらは学年制を基本とし、学修評価に際しては客観的評価指標を用いて到達段階を確認する。
2. 国家資格の理学療法士を養成する専攻として、理学療法士養成校指定規則に準拠した基礎科目（教養基礎科目）、専門基礎科目、専門科目、総合科目を配置する。
3. 教養基礎科目には選択科目を取り入れ、学生個々の興味と関心に基づく幅広い教養を身につけ、職種を超えたコミュニケーション能力を培う。
4. 専門基礎科目では健康科学及びリハビリテーション医学の関連分野の学修を通して科学的思考力を育み、理学療法士としての医学的かつ専門的な知識を修得する。
5. 専門科目では理学療法学の各分野における運動療法及び治療方法を修得し、専門職としての実践力を養う。
6. 実習科目ならびに演習科目を各学年に配し、学修段階に応じた実践的技術（スキル）を身につける。
7. 発展科目においては理学療法士としての自らの学問的関心に沿った選択により、専門性を深めると同時に社会的課題への関りを学ぶ。
8. 地域リハビリテーション関連科目および発展科目Bにおいて、多職種協働、社会的貢献の実践的アプローチを体験し、医療現場の多様化や社会資源の活用など、専門職としての在り方を学修する。

9. 臨床総合実習においては医療機関を中心にした臨床環境を準備し、科学的思考に基づく知識技術の応用、倫理観や協働意識のあり方を体験する。

<ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの関係>

- DP① 医療専門職としての幅広い教養と品格を身につけ、質の高い理学療法士の素養を有している。(教養)

理学療法士としての教養を身につけるために、理学療法学専攻のCP③を中心に準備された教養基礎科目（人間の探求、社会の探求、自然の探求・・・）がその役割を担う。開講科目数に限りがあるが、地域課題を学ぶ「災害と共に生きる」、感染症とも関連する「医療人類学」など、興味と関心を喚起することで学びの幅を広げる機会にする。

- DP② 対象者の多様な健康問題に対し、常に対象者本位で最善の理学療法を志向する。(倫理)

対象者に寄り添い常に対象者本位の理学療法を提供することは、医療倫理の基本である。社会的に弱い人々に相対する職種としてその心構えを育む必要があるが、主にCP③⑧⑨の授業科目が役割を担う。教養基礎科目の「生命倫理学」や発展科目Bの「支援技法」（社会自立、児童発達、地域社会）、そして「理学療法臨床総合実習Ⅰ・Ⅱ」でも臨地での倫理観が形成される。

- DP③ 理学療法士としてリハビリテーション医学の基礎知識を修得し、望ましい理学療法を提供するため適切に応用することができる。(知識)

理学療法士としての知識の修得は教育課程の根幹となるものであり、そのための授業科目は数多く、到達目標も明確である。さらにその水準は国家試験によって検証される。このためのCPは④⑤⑦が中心となる。

- DP④ 理学療法士としての確かな知識を基に、基本的な評価治療技術を適切に選択し、安全かつ的確に実践することができる。(技術)

実践的な理学療法技術の修得は欠くことのできない到達点であり、多くの時間が配当されている。CP⑥⑨に配当されている各種の実習科目がその中心を担う。何より「理学療法臨床総合実習Ⅰ・Ⅱ」での臨地実習が基本的技術の育成につながる。

- DP⑤ 対象者のもつ問題解決のために、科学的思考に基づく理学療法を実践し、その進歩発展のために研鑽できる。(科学)

このような科学的思考を身につけるには学習に際しての基本的態度として定着させる必要がある。教育課程の様々な場面で求めているが、CP④⑤⑦⑨がその中心になる。

DP⑥ 医療福祉における理学療法士としての役割と社会的要請を理解し、多職種と協働して活動できる素養がある。(協働)

多職種による協働は、職種の相互理解とコミュニケーションによって成立するため、教育場面を通して意識的な環境設定も必要である。両専攻での合同学修、実習現場での連携や情報交換などがそれにあたる。CP①⑧⑨のなかで実現される。

DP⑦ 地域社会のかかえる様々な健康課題や生活課題に対し、理学療法士としての専門性を活かし積極的に支援できる能力がある。(貢献)

社会への貢献は広義には医療職としての学び全体を通して実現するものだが、狭義には教育課程の中での貢献活動が位置付けられる。CP⑧が中心となり専門科目の「地域リハビリテーション学」や発展科目Bの「支援技法」など社会参加を伴う授業科目がその役割を負う。教養基礎科目の「災害と共に生きる」も社会貢献の基礎となる。

『作業療法学専攻』

<カリキュラム・ポリシー：CP>

1. 1年次から4年次に向け、教養的かつ基礎的科目から専門的科目、それらを統合する総合科目へと重層的に授業科目を配置して学修成果を積み上げる。これらは学年制を基本とし、学修評価に際しては客観的指標を用いて到達段階を確認する。
2. 国家資格の作業療法士を養成する専攻として、作業療法士養成校指定規則に準拠した基礎科目(教養基礎科目)、専門基礎科目、専門科目、総合科目を配置する。
3. 教養基礎科目には選択科目を取り入れ、学生個々の興味と関心に基づく幅広い教養を身につけ、職種を超えたコミュニケーション能力を培う。
4. 専門基礎科目では健康科学及びリハビリテーション医学の関連分野の学修を通して科学的思考力を育み、作業療法士としての医学的かつ専門的な知識を修得する。
5. 専門科目では作業活動や創作活動を通じた生活行為の改善と環境調整技術、対人関係技法等の基本的・専門的な知識と技法を修得する。
6. 実習科目ならびに演習科目を各学年に配し、学修段階に応じた実践的技術(スキル)を身につける。
7. 発展科目においては作業療法士としての自らの学問的関心に沿った選択により、専門性を深

めると同時に社会的課題への関りを学ぶ。

8. 地域リハビリテーション関連科目および発展科目 B において、多職種協働、社会的貢献の実践的アプローチを体験し、医療現場の多様化や社会資源の活用など、専門職としての在り方を学修する。
9. 臨床総合実習においては医療機関を中心にした臨床環境を準備し、科学的思考に基づく知識技術の応用、倫理観や協働意識のあり方を体験する。

<ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの関係性>

DP① 医療専門職としての幅広い教養と品格を身につけ、質の高い作業療法士の素養を有している。(教養)

作業療法士としての教養を身につけるために、作業療法学専攻のCP③を中心に準備された教養基礎科目(人間の探求、社会の探求、自然の探求・・・)がその役割を担う。開講科目数に限りがあるが、地域課題を学ぶ「災害と共に生きる」、感染症とも関連する「医療人類学」など、興味と関心を喚起することで学びの幅を広げる機会にする。

DP② より良い社会生活への適応に向け、常に作業療法士として対象者に寄り添い支えることができる。(倫理)

常に対象者に寄り添い対象者本位の作業療法を提供することは、医療倫理の基本である。対象者の生活と心に関わる職種としてその心構えを育む必要があるが、主にCP③⑧⑨の授業科目が役割を担う。教養基礎科目の「生命倫理学」や発展科目Bの「支援技法」(社会自立、児童発達、地域社会)、そして「作業療法臨床総合実習Ⅰ・Ⅱ」でも臨地での倫理観が形成される。

DP③ 作業療法士としてリハビリテーション医学の基礎知識を修得し、適切な作業療法や社会資源を提供することができる。(知識)

作業療法士としての知識の修得は教育課程の根幹となるものであり、そのための授業科目は数多く、到達目標も明確である。さらにその水準は国家試験によって検証される。このためのCPは④⑤⑦が中心となる。

DP④ 作業療法士としての確かな知識を基に、作業活動を通じた社会適応方法を選択し、基本的な身体的心理的アプローチを実践できる。(技術)

実践的な作業療法技術の修得は欠くことのできない到達点であり、多くの時間が配当されている。CP⑥⑧⑨に配当されている各種の実習科目(創作活動や地域活動含む)がその中

心を担う。何より「作業療法臨床総合実習Ⅰ・Ⅱ」での臨地実習が基本的技術の育成につながる。

DP⑤ 対象者のもつ問題解決のために、科学的思考に基づく作業療法を実践し、その進歩発展のために研鑽できる。(科学)

このような科学的思考を身につけるには学習に際しての基本的態度として定着させる必要がある。教育課程の様々な場面で求めているが、CP④⑤⑦⑨がその中心になる。

DP⑥ 医療福祉における作業療法士としての役割と社会的要請を理解し、多職種と協働して活動できる素養がある。(協働)

多職種による協働は、職種の相互理解とコミュニケーションによって成立するため、教育場面を通して意識的な環境設定も必要である。両専攻での合同学修、実習現場での連携や情報交換などがそれにあたる。CP①⑧⑨のなかで実現される。

DP⑦ 地域社会における生活上の健康課題や社会適応課題に対し、作業療法士としての専門性を活かし社会参加を支援する能力がある。(貢献)

社会への貢献は広義には医療職としての学び全体を通して実現するものだが、狭義には教育課程の中での貢献活動が位置付けられる。CP⑧が中心となり専門科目の「地域リハビリテーション学」や発展科目Bの「支援技法」など社会参加を伴う授業科目がその役割を負う。教養基礎科目の「災害と共に生きる」なども社会貢献の基礎となる。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

(13ページから14ページ、26ページから31ページ)

新	旧
第1章 6. 本学の取り組む教育・研究課題 本学では理学療法や作業療法に関する教育・研究課題への取り組みに加え、地域固有の課題について、リハビリテーション専門職の立場からの課題解決に向けた取り組みを実践していく。四国地方においては、人口減少、少子高齢化の中で地域包括ケアシステムが積極的に推進されており、リハビリテーション専門職に対するニーズは単に専門的技術の指導・提供にとどまらず地域コミュニティを維持・再生していくための人材としても期待されている。既設の専門学校での取り組みから発展させ、各地での高齢者運動教室や認知症予防への積極的な介入による実践的な教育・研究が本学の目指すものの一つである。また、発達障害児や不登校といった現代的かつ社会的課題に対しても、リハビリテーション基礎医学分野から実践的な作業療法・理学療法の研究分野に至るまで、全学的な研究課題として取り組む予定をしている。そして、リハビリテーション分野の基礎医学分野に関連する研究も本学の特徴である。加えて、四国地方の防災意識の高まりの中で地域コミュニティの接着剤となる医療職として、基本的な防災教育も取り入れ、地域の多様なニーズに応えるべく教育・研究課題を設定している。 こうした本学の目指す方向性は、地域特性と時代の要請という2つの軸からの課題に対し、リハビリテーション学から課題解決に寄与しようとするもので、地方の小規模単科大学としての特徴を生かし地域貢献を進める取り組みである。教員陣の充実と研究設備拡充による研究力の向上こそが大学設置の要諦である。 <u>前述の地域社会の課題に対応する人材像は</u> <u>本学の養成しようとする人材像の具体的な姿</u>	第1章 6. 本学の取り組む教育・研究課題 本学では理学療法や作業療法に関する教育・研究課題への取り組みに加え、地域固有の課題について、リハビリテーション専門職の立場からの課題解決に向けた取り組みを実践していく。四国地方においては、人口減少、少子高齢化の中で地域包括ケアシステムが積極的に推進されており、リハビリテーション専門職に対するニーズは単に専門的技術の指導・提供にとどまらず地域コミュニティを維持・再生していくための人材としても期待されている。既設の専門学校での取り組みから発展させ、各地での高齢者運動教室や認知症予防への積極的な介入による実践的な教育・研究が本学の目指すものの一つである。また、発達障害児や不登校といった現代的かつ社会的課題に対しても、リハビリテーション基礎医学分野から実践的な作業療法・理学療法の研究分野に至るまで、全学的な研究課題として取り組む予定をしている。そして、リハビリテーション分野の基礎医学分野に関連する研究も本学の特徴である。加えて、四国地方の防災意識の高まりの中で地域コミュニティの接着剤となる医療職として、基本的な防災教育も取り入れ、地域の多様なニーズに応えるべく教育・研究課題を設定している。 こうした本学の目指す方向性は、地域特性と時代の要請という2つの軸からの課題に対し、リハビリテーション学から課題解決に寄与しようとするもので、地方の小規模単科大学としての特徴を生かし地域貢献を進める取り組みである。教員陣の充実と研究設備拡充による研究力の向上こそが大学設置の要諦である。 (追加)

新	旧
である。そして、<u>本学が設定する上述の研究課題を学生と教職員が一体となって取り組むことで、将来地域課題の解決に寄与できる人材が育成されるものと考えられる。ディプロマ・ポリシーに示した7つの到達点は、こうした課題解決に貢献できる基本的な素養を備えてくれるものとなる。</u>	
第4章	第4章
2. カリキュラム・ポリシー	2. カリキュラム・ポリシー
<u>ディプロマ・ポリシーを具現化するためのカリキュラム・ポリシーを以下のように設定した。本学は1学部1学科2専攻であり、相互の職業的理解を深めると同時に、互いの職業的なidentityを育む必要もある。「理学療法士及び作業療法士法」の同じ指定規則に基づいており共通する部分も少なくないが、それぞれのカリキュラム・ポリシーを定め、専門科目を中心に異なる教育課程を編成している。</u>	デュプロマ・ポリシーを具現化するためのカリキュラム・ポリシーを以下のように設定した。本学は1学部1学科2専攻であり、相互の職業的理解を深めると同時に、互いの職業的なidentityを育む必要もある。そのため教育課程自体は異なるが、そのカリキュラム・ポリシーは同一のポリシーとして位置付けている。また、医療専門職の養成課程であることから、対象者（患者）の教育場面での協力が不可欠であり、学修段階を担保することが求められる。そのため階層的カリキュラムであると共に、学年制を採用する。
<u>以下、専攻ごとのカリキュラム・ポリシーを示し、それによって構成された教育課程が、どのようなディプロマ・ポリシーを実現していくのかを説明する。</u>	
<u>【理学療法学専攻のカリキュラム・ポリシー】</u>	<u>【カリキュラム・ポリシー】</u>
① <u>1年次から4年次に向け、教養的かつ基礎的科目から専門的科目、それらを統合する総合科目へと重層的に授業科目を配置して学修成果を積み上げる。これらは学年制を基本とし、学修評価に際しては客観的評価指標を用いて到達段階を確認する。</u>	① 1年次から4年次に向け、教養的かつ基礎的科目から専門的科目、それらを統合する総合科目へと重層的に授業科目を配置して学習成果を積み上げる。
② <u>国家資格の理学療法士を養成する専攻として、理学療法士養成校指定規則に準拠した基礎科目（教養基礎科目）、専門基礎科目、専門科目、総合科目を配置する。</u>	② 国家資格の医療職を養成する学科として、その基幹となる専門基礎科目、専門科目を置き、加えて独自の特徴ある教養基礎科目と発展科目を配置する。
③ <u>教養基礎科目には選択科目を取り入れ、学</u>	③ 広い社会的視野を育み、同時に専門的な学問的興味を喚起するため、教養基礎科目と発展科目に「選択科目」（両専攻共通）を置くこと

新	旧
<u>生個々の興味と関心に基づく幅広い教養を身につけ、職種を超えたコミュニケーション能力を培う。</u> ④ <u>専門基礎科目では健康科学及びリハビリテーション医学の関連分野の学修を通して科学的思考力を育み、理学療法士としての医学的かつ専門的な知識を修得する。</u> ⑤ <u>専門科目では理学療法学の各分野における運動療法及び治療方法を修得し、専門職としての実践力を養う。</u> ⑥ <u>実習科目ならびに演習科目を各学年に配し、学修段階に応じた実践的技術(スキル)を身につける。</u> ⑦ <u>発展科目においては理学療法士としての自らの学問的関心に沿った選択により、専門性を深めると同時に社会的課題への関りを学ぶ。</u> ⑧ <u>地域リハビリテーション関連科目および発展科目 B において、多職種協働、社会的貢献の実践的アプローチを体験し、医療現場の多様化や社会資源の活用など、専門職としての在り方を学修する。</u> ⑨ <u>臨床総合実習においては医療機関を中心にした臨床環境を準備し、科学的思考に基づく知識技術の応用、倫理観や協働意識のあり方を体験する。</u>	で、学生の多様な志向性を尊重する。 ④ 各学年に於いて学修段階に応じた臨床実習を配置することで、繰り返し段階的に臨床家としての心構えと対象者に寄り添う姿勢を醸成する。 ⑤ 1 年次のチューター制から 3 年次のゼミ活動、卒業研究と一貫して科学的思考を培う。
<u><ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの関係></u> <u>DP① 医療専門職としての幅広い教養と品格を身につけ、質の高い理学療法士の素養を有している。(教養)</u> <u>こうした教養を身につけるために、理学療法学専攻のCP③を中心に準備された教養基礎科目(人間の探求、社会の探求、自然の探</u>	

新	旧
<u>求・・・) がその役割を担う。開講科目数に限りがあるが、地域課題を学ぶ「災害と共に生きる」、感染症とも関連する「医療人類学」など、興味と関心を喚起することで学びの幅を広げる機会にする。</u> <u>DP② 対象者の多様な健康問題に対し、常に対象者本位で最善の理学療法を志向する。(倫理)</u> <u>対象者に寄り添い常に対象者本位の理学療法を提供することは、医療倫理の基本である。社会的に弱い人々に相対する職種としてその心構えを育む必要があるが、主にCP③⑧⑨の授業科目が役割を担う。教養基礎科目の「生命倫理学」や発展科目Bの「支援技法」(社会自立、児童、地域社会)、そして「理学療法総合実習」でも臨地での倫理観が形成される。</u> <u>DP③ 理学療法士としてリハビリテーション医学の基礎知識を修得し、望ましい理学療法を提供するため適切に応用することができる。(知識)</u> <u>理学療法士としての知識の修得は教育課程の根幹となるものであり、そのための授業科目は数多く、到達目標も明確である。さらにその水準は国家試験によって検証される。このための CP は④⑤⑦が中心となる。</u> <u>DP④ 理学療法士としての確かな知識を基に、基本的な評価治療技術を適切に選択し、安全かつ的確に実践することができる (技術)。</u> <u>実践的な理学療法技術の修得は欠くこと</u>	

新	旧
<u>のできない到達点であり、多くの時間が配当されている。CP⑥⑨に配当されている各種の実習科目がその中心を担う。何より「理学療法総合実習Ⅰ・Ⅱ」での臨地実習が基本的技術の育成につながる。</u> <u>DP⑤ 対象者のもつ問題解決のために、科学的思考に基づく理学療法を実践し、その進歩発展のために研鑽できる。(科学)</u> <u>このような科学的思考を身につけるには学習に際しての基本的態度として定着させる必要がある。教育課程の様々な場面で求めているが、CP④⑤⑦⑨がその中心になる。</u> <u>DP⑥ 医療福祉における理学療法士としての役割と社会的要請を理解し、多職種と協働して活動できる素養がある。(協働)</u> <u>多職種による協働は、職種の相互理解とコミュニケーションによって成立するため、教育場面を通して意識的な環境設定も必要である。両専攻での合同学修、実習現場での連携や情報交換などがそれにあたる。CP①⑧⑨のなかで実現される。</u> <u>DP⑦ 地域社会のかかえる様々な健康課題や生活課題に対し、理学療法士としての専門性を活かし積極的に支援できる能力がある。(貢献)</u> <u>社会への貢献は広義には医療職としての学び全体を通して実現するものだが、狭義には教育課程の中での貢献活動が位置付けられる。CP⑧が中心となり専門科目の「地域リハビリテーション」や発展科目 B の「支</u>	

新	旧
<u>援技法」など社会参加を伴う授業科目がその役割を負う。教養基礎科目の「災害と共に生きる」も社会貢献の基礎となる。</u> <u>『作業療法学専攻のカリキュラム・ポリシー』</u> ① <u>1 年次から 4 年次に向け、教養的かつ基礎的科目から専門的科目、それらを統合する総合科目へと重層的に授業科目を配置して学修成果を積み上げる。これらは学年制を基本とし、学修評価に際しては客観的指標を用いて到達段階を確認する。</u> ② <u>国家資格の作業療法士を養成する専攻として、作業療法士養成校指定規則に準拠した基礎科目（教養基礎科目）、専門基礎科目、専門科目、総合科目を配置する。</u> ③ <u>教養基礎科目には選択科目を取り入れ、学生個々の興味と関心に基づく幅広い教養を身につけ、職種を超えたコミュニケーション能力を培う。</u> ④ <u>専門基礎科目では健康科学及びリハビリテーション医学の関連分野の学修を通して科学的思考力を育み、作業療法士としての医学的かつ専門的な知識を修得する。</u> ⑤ <u>専門科目では作業活動や創作活動を通じた生活行為の改善と環境調整技術、対人関係技法等の基本的・専門的な知識と技法を修得する。</u> ⑥ <u>実習科目ならびに演習科目を各学年に配し、学修段階に応じた実践的技術(スキル)を身につける。</u> ⑦ <u>発展科目においては作業療法士としての自らの学問的関心に沿った選択により、専門性を深めると同時に社会的課題への関りを学ぶ。</u> ⑧ <u>地域リハビリテーション関連科目および発展科目 B において、多職種協働、社会的貢献の実践的アプローチを体験し、医療</u>	

新	旧
<u>現場の多様化や社会資源の活用など、専門職としての在り方を学修する。</u> ⑨ <u>臨床総合実習においては医療機関を中心にした臨床環境を準備し、科学的思考に基づく知識技術の応用、倫理観や協働意識のあり方を体験する。</u> <u><ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの関係></u> DP① <u>医療専門職としての幅広い教養と品格を身につけ、質の高い作業療法士の素養を有している。(教養)</u> <u>こうした教養を身につけるために、作業療法学専攻のCP③を中心に準備された教養基礎科目（人間の探求、社会の探求、自然の探求・・・）がその役割を担う。開講科目数に限りがあるが、地域課題を学ぶ「災害と共に生きる」、感染症とも関連する「医療人類学」など、興味と関心を喚起することで学びの幅を広げる機会にする。</u> DP② <u>より良い社会生活への適応に向け、常に作業療法士として対象者に寄り添い支えることができる。(倫理)</u> <u>常に対象者に寄り添い対象者本位の作業療法を提供することは、医療倫理の基本である。対象者の生活と心に関わる職種としてその心構えを育む必要があるが、主にCP③⑧⑨の授業科目が役割を担う。教養基礎科目の「生命倫理学」や発展科目Bの「支援技法」（社会自立、児童、地域社会）、そして「作業療法総合実習」でも臨地での倫理観が形成される。</u> DP③ <u>作業療法士としてリハビリテーション</u>	

新	旧
<u>医学の基礎知識を修得し、適切な作業療法や社会資源を提供することができる。(知識)</u> <u>作業療法士としての知識の修得は教育課程の根幹となるものであり、そのための授業科目は数多く、到達目標も明確である。さらにその水準は国家試験によって検証される。このための CP は④⑤⑦が中心となる。</u> <u>DP④ 作業療法士としての確かな知識を基に、作業活動を通した社会適応方法を選択し、基本的な身体的心理的アプローチを実践できる。(技術)</u> <u>実践的な作業療法技術の修得は欠くことのできない到達点であり、多くの時間が配当されている。CP⑥⑧⑨に配当されている各種の実習科目(創作活動や地域活動含む)がその中心を担う。何より「作業療法総合実習Ⅰ・Ⅱ」での臨地実習が基本的技術の育成につながる。</u> <u>DP⑤ 対象者のもつ問題解決のために、科学的思考に基づく作業療法を実践し、その進歩発展のために研鑽できる。(科学)</u> <u>このような科学的思考を身につけるには学習に際しての基本的態度として定着させる必要がある。教育課程の様々な場面で求めているが、CP④⑤⑦⑨がその中心になる。</u> <u>DP⑥ 医療福祉における作業療法士としての役割と社会的要請を理解し、多職種と協働して活動できる素養がある。(協働)</u>	

新	旧
<u>多職種による協働は、職種の相互理解とコミュニケーションによって成立するため、教育場面を通して意識的な環境設定も必要である。両専攻での合同学修、実習現場での連携や情報交換などがそれにあたる。CP①⑧⑨のなかで実現される。</u> <u>DP⑦ 地域社会における生活上の健康課題や社会適応課題に対し、作業療法士としての専門性を活かし社会参加を支援する能力がある。(貢献)</u> <u>社会への貢献は広義には医療職としての学び全体を通して実現するものだが、狭義には教育課程の中での貢献活動が位置付けられる。CP⑧が中心となり専門科目の「地域リハビリテーション」や発展科目 B の「支援技法」など社会参加を伴う授業科目がその役割を負う。教養基礎科目の「災害と共に生きる」なども社会貢献の基礎となる。</u>	

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、アドミッション・ポリシーをいう。以下同じ。）について、以下の点を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。その際、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引」の16（1）「① 設置の趣旨及び必要性」で求めているとおり、養成する人材像及び3つのポリシーの各項目との相関及び整合性について、図や表を用いて明確に説明すること。

（3）（1）及び（2）のとおり、養成する人材像及びディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの妥当性や整合性を判断することができないため、本学のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づく教育内容を踏まえ、どのように入学者を受け入れるかを定める基本的方針であるアドミッション・ポリシーの妥当性及び整合性についても判断することができない。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・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに整合したアドミッション・ポリシーが適切に設定されていることについて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)

ご指摘の通り、審査意見1－（1）及び1－（2）で整理した養成する人材像及びディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーとの関係性を考慮したうえで、それらと整合したアドミッション・ポリシーを再考した。その上でAP（アドミッション・ポリシー）と養成する人材像及びディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーとの妥当性及び整合性について説明する。

<アドミッション・ポリシー：AP>

本学への入学資格は、学校教育法90条の規定により、高等学校もしくは中等教育学校を卒業した者、通常の課程による12年の学校教育を修了した者又は文部科学大臣の定めるところにより、これと同等以上の学力があると認められた者とする。これらの入学資格を満たしたうえで、本学の教育理念を理解し、理学療法士や作業療法士を目指そうとする意欲ある学生を受け入れる。本学APの独自の観点として、新たに「知識」、「倫理観」、「貢献」を追加し、「教養」、「知識」、「探求心」、「協調性」、「倫理観」、「貢献」、「積極性」の7つを求める生徒の資質とした。

1. 医療専門職を目指すうえでの入学資格を満たす基礎的な学力を有し、学習努力を継続できる者。（教養・知識）
2. 専門分野に興味と関心を持ち、意欲的に取り組むことのできる者。（探求心）

3. 多様な人々と交わることのできる柔軟性と寛容さ及び倫理観を兼ね備えた者。(協調性・倫理観)
4. 社会の一員として地域に貢献する意欲と行動力のある者。(貢献・積極性)

＜ディプロマ・ポリシーとアドミッション・ポリシーの関係＞

本学の目指す人材像を実現するためのディプロマ・ポリシー（DP）に到達するために、より志向性をもった生徒を求めている、その学生像をアドミッション・ポリシー（AP）として定める。その関係性について以下に説明する。なお、その際のDPには広く大学としてのDPを準用し、専攻ごとの適性を求めるものではない。

AP① 医療専門職を目指すうえでの入学資格を満たす基礎的な学力を有し、学習努力を継続できる者。(教養・知識)

AP①（教養・知識）は上記観点の「教養」・「知識」の要素を資質とした「医療専門職を目指すうえでの入学資格を満たす基礎学力を有し、学習努力を継続できる者」である。AP①（教養・知識）はDP①「医療専門職としての品格と素養を身につけている。（教養）」、DP③「医療専門職としての基礎的知識を修得し、適切に応用することができる。（知識）」を達成する為の基礎となる能力であり、医療専門職を目指すうえで高等学校までに学ぶべき基礎的な知識・能力を有し、入学後も継続して教養基礎・専門基礎科目を始めとする各科目の学習努力を継続する為の志向能力が必要不可欠である。

AP② 専門分野に興味と関心を持ち、意欲的に取り組むことのできる者。(探求心)

AP②は上記観点の「探求心」の要素を資質とした「専門分野に興味と関心を持ち、意欲的に取り組むことのできる者」である。AP②（探求心）はDP④「医療専門職としての基本的技術を修得し、適切に選択すると共に安全・確実に実践できる。（技術）」、DP⑤「専門職としての科学的思考を身につけ、問題解決のための方法を志向できる。（科学）」の基礎となる能力である。基礎的な知識等を応用し、専門的で幅広い知識を学び、技術を修得する為の必要最低限の能力である。医療職を目指すものとして、専門分野に興味と関心を持ち、専門・総合科目に対しても科学的思考に基づいた方法論を計画し、その発展を志向する為の能力である。

AP③ 多様な人々と交わることのできる柔軟性と寛容さ及び倫理観を兼ね備えた者。(協調性・倫理観)

AP③は上記観点の「協調性」「倫理観」の要素を資質とした「多様な人々と交わることのできる柔軟性と寛容さ及び倫理観を備えた者」である。AP③（協調性・倫理観）はDP②「医

療専門職として対象者に寄り添い、最善を尽くすことができる。（倫理）」、DP⑥「医療福祉における職業的役割を理解し、多職種と協働して活動できる。（協働）」を達成するための基礎となる能力である。今後、医療分野に求められる多職種連携を視野に多様な分野の人と協働していく上で他者を受け入れることのできる柔軟性と寛容さ、医療専門職としての絶対的な倫理観を持つ、医療専門職としての資質が必要である。

AP④ 社会の一員として地域に貢献する意欲と行動力のある者（貢献・積極性）

AP④は上記観点の「貢献」、「積極性」の要素を資質とした「社会の一員として地域に貢献する意欲と行動力のある者」である。AP④（貢献・積極性）はDP⑦「社会における医療職の役割を自覚し、専門職として地域社会に貢献できる。（貢献）」を達成するための基礎となる能力である。医療職に留まらず、本学の教育理念である「共生」にも通ずるものである。

<カリキュラム・ポリシーとアドミッション・ポリシーの関係>

カリキュラム・ポリシー（CP）はDPと整合性のあるかたちで定められている。前述のDPとAPの関係性から、DPに向けた志向性を持つ学生は、カリキュラムを進めることで社会の求める人材として成長することができる。入学時に確認される能力（AP）がカリキュラム（CP）を通してどのような人材に育成されるのか（DP）、その関係性は単純ではないが、以下に説明する。

AP①（教養・知識）は上記で示したDP①（教養）、DP③（知識）を達成する為の基礎となる能力であり、主にCP③④⑤⑦に沿った教育課程を受ける為に必要な能力である。

AP②（探求心）は上記で示したDP④（技術）、DP⑤（科学）を達成する為の学修する者の資質の基本となるものであり、主にCP④⑤⑥⑦⑨に沿った教育課程を受ける為に必要な能力である。

AP③（協調性・倫理観）は上記で示したDP②（倫理）、DP⑥（協働）を達成する為、学修する者の資質の基本となるものであり、主にCP①③⑧⑨に沿った教育課程を受ける為に必要な能力である。

AP④（貢献・積極性）は上記で示したDP⑦（貢献）を達成する為、学修する者の資質の基本となるものであり、主にCP⑧に沿った教育課程を受ける為に必要な能力である。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (67ページ～69ページ)

新	旧
第8章 入学者選抜の概要 1. アドミッション・ポリシー 本学への入学資格は、学校教育法90条の規定により、高等学校もしくは中等教育学校を卒業した者、通常の課程による12年の学校教育を修了した者又は文部科学大臣の定めるところにより、これと同等以上の学力があると認められた者とする。これらの入学資格を満たしたうえで、本学の教育理念を理解し、理学療法士や作業療法士を目指そうとする意欲ある学生を受け入れる。以下に入学者に求める要件を明示する。 〈本学のアドミッション・ポリシー〉 ① 医療専門職を目指すうえでの<u>入学資格を満たす基礎的な学力を有し、学習努力を継続できる者。(教養・知識)</u> ② 専門分野に興味と関心を持ち、意欲的に取り組むことのできる者。(探求心) ③ 多様な人々と交わることのできる柔軟性と寛容さ<u>及び倫理観を兼ね備えた者。(協調性・倫理観)</u> ④ 社会の一員として地域に貢献する意欲と行動力のある者 (<u>貢献・積極性</u>) <u>2. ディプロマ・ポリシーとアドミッション・ポリシーの関係</u> AP① 医療専門職を目指すうえでの<u>入学資格を満たす基礎的な学力を有し、学習努力を継続できる者。(教養・知識)</u> <u>AP① (教養・知識) は上記観点の「教養」・「知識」の要素を資質とした「医療専門職を目指すうえでの入学資格を満たす基礎学力</u>	第8章 入学者選抜の概要 1. アドミッション・ポリシー 本学への入学資格は、学校教育法90条の規定により、高等学校もしくは中等教育学校を卒業した者、通常の課程による12年の学校教育を修了した者又は文部科学大臣の定めるところにより、これと同等以上の学力があると認められた者とする。これらの入学資格を満たしたうえで、本学の教育理念を理解し、理学療法士や作業療法士を目指そうとする意欲ある学生を受け入れる。以下に入学者に求める要件を明示する。 〈本学のアドミッション・ポリシー〉 ① 医療専門職を目指すうえでの<u>基礎学力を有し、学習努力を継続できる者 (教養)</u> ② 専門分野に興味と関心を持ち、意欲的に取り組むことのできる者 (探求心) ③ 多様な人々と交わることのできる柔軟性と寛容さを備えた者 (協調性) ④ 社会の一員として地域に貢献する意欲と行動力のある者 (積極性) (追加)

新	旧
を有し、学習努力を継続できる者」である。 <u>AP①（教養・知識）はDP①「医療専門職としての品格と素養を身につけている。（教養）」、DP③「医療専門職としての基礎的知識を修得し、適切に応用することができる。（知識）」を達成する為の基礎となる能力であり、医療専門職を目指すうえで高等学校までに学ぶべき基礎的な知識・能力を有し、入学後も継続して教養基礎・専門基礎科目を始めとする各科目の学修努力を継続する為の志向能力が必要不可欠である。</u> AP② 専門分野に興味と関心を持ち、意欲的に取り組むことのできる者。（探求心） <u>AP②は上記観点の「探求心」の要素を資質とした「専門分野に興味と関心を持ち、意欲的に取り組むことのできる者」である。AP②（探求心）はDP④「医療専門職としての基本的技術を修得し、適切に選択すると共に安全・確実に実践できる。（技術）」、DP⑤「専門職としての科学的思考を身につけ、問題解決のための方法を志向できる。（科学）」の基礎となる能力である。基礎的な知識等を応用し、専門的で幅広い知識を学び、技術を修得する為の必要最低限の能力である。医療職を目指すものとして、専門分野に興味と関心を持ち、専門・総合科目に対しても科学的思考に基づいた方法論を計画し、その発展を志向する為の能力である。</u> AP③ 多様な人々と交わることのできる柔軟性と寛容さ及び倫理観を兼ね備えた者。 <u>（協調性・倫理観）</u> <u>AP③は上記観点の「協調性」「倫理観」の要素を資質とした「多様な人々と交わることのできる柔軟性と寛容さ及び倫理観を備え</u>	

新	旧
た者」である。AP③（協調性・倫理観）はDP②「医療専門職として対象者に寄り添い、最善を尽くすことができる。（倫理）」、DP⑥「医療福祉における職業的役割を理解し、多職種と協働して活動できる。（協働）」を達成するための基礎となる能力である。今後、医療分野に求められる多職種連携を視野に多様な分野の人と協働していく上で他者を受け入れることのできる柔軟性と寛容さ、医療専門職としての絶対的な倫理観を持つ、医療専門職としての資質が必要である。 AP④ 社会の一員として地域に貢献する意欲と行動力のある者（貢献・積極性） AP④は上記観点の「貢献」、「積極性」の要素を資質とした「社会の一員として地域に貢献する意欲と行動力のある者」である。AP④（貢献・積極性）はDP⑦「社会における医療職の役割を自覚し、専門職として地域社会に貢献できる。（貢献）」を達成するための基礎となる能力である。医療職に留まらず、本学の教育理念である「共生」にも通ずるものである。 3. カリキュラム・ポリシーとアドミッション・ポリシーの関係 AP①（教養・知識）は上記で示したDP①（教養）、DP③（知識）を達成する為の基礎となる能力であり、主にCP③④⑤⑦に沿った教育課程を受ける為に必要な能力である。 AP②（探求心）は上記で示したDP④（技術）、DP⑤（科学）を達成する為の学修す	

新	旧
<u>る者の資質の基本となるものであり、主にCP④⑤⑥⑦⑨に沿った教育課程を受ける為に必要な能力である。</u> <u>AP③（協調性・倫理観）は上記で示したDP②（倫理）、DP⑥（協働）を達成する為、学修する者の資質の基本となるものであり、主にCP①③⑧⑨に沿った教育課程を受ける為に必要な能力である。</u> <u>AP④（貢献・積極性）は上記で示したDP⑦（貢献）を達成する為、学修する者の資質の基本となるものであり、主にCP⑧に沿った教育課程を受ける為に必要な能力である。</u> <u>4. 教育目標の養成する人材像とアドミッシヨン・ポリシーの関係</u> <u>教育目標① 品格と教養を備えた質の高い医療専門職を志す人材の育成に到達する為、AP①（教養・知識）、AP②（探求心）に必要な能力である。</u> <u>教育目標② 科学的思考に基づく専門的知識と技術を備え、その発展に寄与する人材の育成に到達する為、AP①（教養・知識）、AP②（探求心）、AP③（協調性・倫理観）、AP④（貢献・積極性）全てが必要な能力である。</u> <u>教育目標③ 健康科学の専門性を基礎にして社会に貢献できる人材の育成に到達する為、AP③（協調性・倫理観）、AP④（貢献・積極性）が必要な能力である。</u>	(追加)

(改善事項) 健康科学部リハビリテーション学科

2. カリキュラム・ポリシーに学修成果の評価の在り方等に関する具体的な記述が見受けられないことから、適切に改めること。

(対応)

ご指摘の通り、カリキュラム・ポリシーに学習成果の評価の在り方等に関する具体的な記述が欠如していた。それに対し、カリキュラム・ポリシーを専攻ごとに設定し、その専攻ごとのカリキュラム・ポリシーに学修成果の評価に関する考え方を追記する。学修成果の評価に対する本学の基本的な姿勢は、客観的指標に基づく絶対評価によって到達度を測定することである。かつ、教員には教育的観点より学生の成長を支える評価を期待している。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (26ページ、28ページから29ページ)

新	旧
第4章 教育課程の編成の考え方及び特色 2. カリキュラム・ポリシー 【理学療法学専攻のカリキュラム・ポリシー】 ① 1年次から4年次に向け、教養的かつ基礎的科目から専門的科目、それらを統合する総合科目へと重層的に授業科目を配置して学修成果を積み上げる。これらは学年制を基本とし、学修評価に際しては客観的評価指標を用いて到達段階を確認する。 【作業療法学専攻のカリキュラム・ポリシー】 ① 1年次から4年次に向け、教養的かつ基礎的科目から専門的科目、それらを統合する総合科目へと重層的に授業科目を配置して学修成果を積み上げる。これらは学年制を基本とし、学修評価に際しては客観的評価指標を用いて到達段階を確認する。	第4章 教育課程の編成の考え方及び特色 2. カリキュラム・ポリシー 『カリキュラム・ポリシー』 ① 1年次から4年次に向け、教養的かつ基礎的科目から専門的科目、それらを統合する総合科目へと重層的に授業科目を配置して学習成果を積み上げる。

3. 審査意見1のとおり、養成する人材像、3つのポリシーの妥当性や整合性に疑義があるため、教育課程の妥当性を判断することができない。このため、関連する審査意見への対応に加えて、次に例示する指摘の点を明確にし、必要に応じて適切に改めた上で、本学科の教育課程が、適切なディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに基づき、修得すべき知識や能力等に係る教育が網羅され、体系的に担保された上で、適切に編成されていることを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。その際、カリキュラム・ポリシーの各項目と教育課程における各授業科目との相関及び整合性について、図や表を用いて明確に説明すること。

(1) カリキュラム・ポリシー③において、「教養基礎科目と発展科目に『選択科目』(両専攻共通)を置くことで、学生の多様な志向性を尊重する」ことが掲げられているが、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引」の16(1)「⑤ 教育方法、履修指導方法及び卒業要件」で求めている履修モデルが示されておらず、履修モデルが学生の志向に応じたカリキュラムの編成を体系的に示したものとなっているか、また、選択科目をどのように選択することによって、どのような学生の志向に対応することができるのか判然としない。このため、多様な学生の志向に対応する各履修モデルを示すとともに、示された履修モデルが、本学の養成する人材像やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとの整合性を踏まえた妥当なものであることについ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)

ご指摘の通り、教育方法、履修指導方法及び卒業要件で求めている履修モデルが示されておらず、履修モデルが学生の志向に応じたカリキュラムの編成を体系的に示したものとなっているか、また、選択科目をどのように選択することによって、どのような学生の志向に対応することができるのか明確でなかった。関連する審査意見への対応を踏まえた上で、履修モデルを明確化し、それを示すことにより、本学の養成する人材像やディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーと教育課程における各授業科目との相関及び整合性を踏まえた妥当なものであることを説明する。

ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの修正に基づき、教育課程における各授業科目との相関及び整合性を示すため、カリキュラムマップを作成した。

また、シラバスにおいても各授業科目がディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーと対応しているのかを示すように改めた。

別添資料1：カリキュラムマップ（理学療法学専攻）参照

別添資料2：カリキュラムマップ（作業療法学専攻）参照

修正後シラバス参照

学生自らの興味と関心、本学が取り組む主な研究テーマ（基礎医学領域、発達支援領域、地域支援領域、社会支援領域）や地域貢献に向けての人材育成において、教養基礎科目、専門科目の中の発展科目A・Bにおける選択科目の履修モデルを示す。作成した履修モデルにより本学の養成する人材像やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとの整合性、多様な学生の志向に対応できると考えている。

	基礎医学	発達支援	地域支援	社会支援
人間の探求	医療人類学	生命倫理学	生命倫理学	医療人類学
社会の探求	法律と社会	教育と社会	教育と社会	法律と社会
自然の探求	ライフサイエンス生物学	ライフサイエンス生物学	バイオメカニクス	バイオメカニクス
言語の探求	コミュニケーション英語	コミュニケーション英語	コミュニケーション英語	コミュニケーション英語
	異文化コミュニケーション	異文化コミュニケーション	異文化コミュニケーション	異文化コミュニケーション
発展科目 A	筋骨格系リハビリテーション	認知のリハビリテーション	認知のリハビリテーション	認知のリハビリテーション
	痛みのサイエンス	ニューロサイエンス	予防リハビリテーション	スポーツサイエンス
	ニューロサイエンス	スポーツサイエンス	ヘルスプロモーション	ヘルスプロモーション
	スポーツサイエンス	ヘルスプロモーション	がんリハビリテーション	がんリハビリテーション
発展科目 B	社会自立支援技法	児童発達支援技法	地域社会支援技法	社会自立支援技法
	児童発達支援技法			
	地域社会支援技法			

* 卒業要件満たすための単位数は、教養基礎科目は、人間の探求・社会の探求・自然の探求・言語の探求からそれぞれ1科目、発展科目Aは4科目、発展科目Bは1科目の選択が必要である。

言語の探求は、基礎研究の発展科目Bにおいては、自らの興味と関心のうえ選択するのが望ましい。

なお、選択科目以外では、各学生の志向あわせて、臨床実習の施設を選定できるようにしていく予定である。

別添資料3：履修モデル例

3. 審査意見1のとおり、養成する人材像、3つのポリシーの妥当性や整合性に疑義があるため、教育課程の妥当性を判断することができない。このため、関連する審査意見への対応に加えて、次に例示する指摘の点を明確にし、必要に応じて適切に改めた上で、本学科の教育課程が、適切なディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに基づき、修得すべき知識や能力等に係る教育が網羅され、体系的に担保された上で、適切に編成されていることを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。その際、カリキュラム・ポリシーの各項目と教育課程における各授業科目との相関及び整合性について、図や表を用いて明確に説明すること。

(2) 審査意見1(2)のとおり、「設置の趣旨等を記載した書類(本文)」の「6. 本学の取り組む教育・研究課題」において、本学が設定する地域固有の教育・研究課題として「高齢者運動教室や認知症予防への積極的な介入」や「発達障害児や不登校といった現代的かつ社会的課題」「地域コミュニティの接着剤となる医療職として、基本的な防災教育」を掲げる一方で、本学の設定する養成する人材像やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーには、これらに対応する記載が見受けられないことから、専門科目の発展科目Bにおいて、これらの地域固有の教育・研究課題に対応する科目が配置されていると推察されるものの、適切かつ十分な教育内容や授業科目が体系的な教育課程の中で編成されているか判断することができない。このため、関連する審査意見への対応を踏まえた上で、本学が設定する地域固有の教育・研究課題に対応する授業科目が適切に編成されていることについて、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)

ご指摘の通り、本学が設定する地域固有の教育・研究課題に対応する授業科目が養成する人材像やディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに未記載であった。それに対し、関連する審査意見への対応を踏まえた上で、地域固有の教育・研究課題に対応する授業科目が適正に編成されていることについて、教育目標、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを加筆・修正を行った。

教育目標 3. 健康科学の専門性を基礎にして社会に貢献できる人材の育成

地域医療が多様性を帯び、医療専門職には医学的・社会的な対応が求められるようになってきた。健康科学を基礎にリハビリテーション医療の専門職として社会に貢献できる人材を育成する。

ディプロマ・ポリシー7 (貢献)

(理学療法学専攻)

地域社会のかかえる様々な健康課題や生活課題に対し、理学療法士としての専門性を活かし積極的に支援できる能力がある。

(作業療法学専攻)

地域社会における生活上の健康課題や社会適応課題に対し、作業療法士としての専門性を活かし社会参加を支援する能力がある。

以下に、本学の取り組む教育・研究課題に関連する科目と内容を説明する。

カリキュラム・ポリシー 8

(理学療法学専攻・作業療法学専攻)

地域リハビリテーション関連科目および発展科目Bにおいて、多職種協働、社会的貢献の実践的アプローチを体験し、医療現場の多様化や社会資源の活用など、専門職としての在り方を学修する。

また、各項目に対する関連する科目や資格取得支援について、以下に示す。

・「高齢者運動教室や認知症予防への積極的な介入」

発展科目B：地域社会支援技法では、近隣の高齢者体操教室を実施している自主グループへの参加、老人会などの団体を本学に招いて身体機能・認知機能の測定、予防プログラムの実施を行う。

必須科目：健康科学概論、地域リハビリテーション学、地域理学療法学、

地域作業療法学、多職種連携教育、理学療法地域実習、作業療法地域実習

選択科目：認知のリハビリテーション、予防リハビリテーション、ヘルスプロモーション

また、こうした地域に貢献する人材を育てるという教育目標に基づいて、「住環境福祉コーディネーター」「認知症サポーター」（希望者受講）などのいくつかの資格の取得も推奨する。

これらの科目や資格取得支援が、相互に関連し、学生の地域支援の志向性を生み出し、地域コミュニティの接着剤となる医療職としての人材育成につながるものとする。

・「発達障害児や不登校といった現代的かつ社会的課題」

発展科目B：児童発達支援技法では、直接教育における社会的課題を認識するため近隣の保育園・幼稚園、小学校の特別支援学級での実践実習を行う。

また、発達支援に関連する科目を以下に示す。

必須科目：人間発達学、健康科学概論、小児理学療法学、発達過程作業療法学、発達過程作業療法学演習、地域リハビリテーション学、地域理学療法学、地域作業療法

学、多職種連携教育

選択科目：教育と社会、認知のリハビリテーション、予防リハビリテーション、
ヘルスプロモーション

これらの実践実習と講義科目を通して、発達障害児との関わり、保育士や教員などの他職種との関わりの中で学生の発達支援・教育支援の志向性を生み出し、地域コミュニティの接着剤となる医療職としての人材育成につながるものとする。

・「地域コミュニティの接着剤となる医療職として、基本的な防災教育」

必須科目：災害と共に生きる 災害リハビリテーション 救急救命処置演習

「防災士」資格取得支援：民間資格であるが高知県においても広く県民に資格取得を推奨しており、本学における研修会の開催等を通して受講を促す（希望者受講）。

既存の専門学校として取り組んできた地域貢献活動を踏襲し、今後も継続発展させる。

従来の地域貢献活動として様々な取り組み・支援を行っている。災害に対する地域公開講座、高知県・高知市の地域コミュニティの中心であるオーテピア高知図書館との共催にて子ども、高齢者に対するイベントの開催、本学の近隣の団体「大津地区地域リハビリテーション応援団」との共同イベント開催、香南市との介護予防事業における取り組みへの支援などに取り組んでいる。

今後、こうしたイベントは本学においても継続し、さらに活動範囲や活動内容を拡大させ、本学・学生が地域コミュニティの接着剤となる取り組みとして定着させる予定である。

3. 審査意見1のとおり、養成する人材像、3つのポリシーの妥当性や整合性に疑義があるため、教育課程の妥当性を判断することができない。このため、関連する審査意見への対応に加えて、次に例示する指摘の点を明確にし、必要に応じて適切に改めた上で、本学科の教育課程が、適切なディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに基づき、修得すべき知識や能力等に係る教育が網羅され、体系的に担保された上で、適切に編成されていることを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。その際、カリキュラム・ポリシーの各項目と教育課程における各授業科目との相関及び整合性について、図や表を用いて明確に説明すること。

(3) 本学のディプロマ・ポリシー⑤に掲げられた「多職種と協働して活動することができる」資質や能力に対応するカリキュラム・ポリシーが定かではないが、「設置の趣旨等を記載した書類(資料)」の資料10及び資料12で示された「教育課程表とデュプロマ・ポリシー(DP)の関係」を見ると、当該ディプロマ・ポリシーに対応する授業科目として、基礎教養科目の「初年次IPE演習」や専門科目の「多職種連携教育」が配置されているものの、多職種連携に関する授業科目はこれらの演習科目のみと見受けられ、ディプロマ・ポリシー⑤に掲げた資質・能力を修得するために適切かつ十分な教育内容や授業科目が体系的な教育課程として編成されているとは判断できない。このため、関連する審査意見への対応を踏まえた上で、当該ディプロマ・ポリシーを達成するための授業科目が適切に編成されていることについて、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)

ご指摘の通り、関連する審査意見への対応を踏まえた上で、当該ディプロマ・ポリシーを達成するための授業科目が適切に編成されていることを専攻毎に説明する。

審査意見1に対してディプロマ・ポリシー(DP)・カリキュラム・ポリシー(CP)の加筆修正を行った。「多職種と協働して活動することができる」資質や能力について

これらのディプロマ・ポリシー(DP)・カリキュラム・ポリシー(CP)に対応する科目区分は、教養基礎、専門基礎、専門、総合科目と多岐にわたる。また、理学療法学専攻と作業療法学専攻相互理解を深めると共に職業的 identity を確認するためにクロスオーバーさせた科目構成も特徴としている。

〈理学療法学専攻〉

理学療法学専攻DP 6 (協働)

医療福祉における理学療法士としての役割と社会的要請を理解し、多職種と協働して活動できる素養がある。

理学療法学専攻CP 7

発展科目においては理学療法士としての自らの学問的関心に沿った選択により、専門性を深めると同時に社会的課題への関りを学ぶ。

理学療法学専攻CP 8

地域リハビリテーション関連科目および発展科目Bにおいて、多職種協働、社会的貢献の実践的アプローチを体験し、医療現場の多様化や社会資源の活用など、専門職としての在り方を学修する。

理学療法学専攻CP 9

臨床総合実習においては医療機関を中心にした臨床環境を準備し、科学的思考に基づく知識技術の応用、倫理観や協働意識のあり方を体験する。

授業科目名としては、基礎教養科目の「初年次IPE演習」や専門科目の「多職種連携教育」を配置している。他職種の理解として、専門基礎科目の「臨床栄養学」、「臨床薬理学」では、管理栄養士・薬剤師を講師とし、直接多（他）職種から講義を受ける。

科目名には直接反映していないが、今回、審査意見5-(1)(2)に対応したようにシラバス内の各科目の授業概要や学習目標、講義内容の加筆修正するにあたり、多くの授業科目に、多職種連携に関する内容を反映させた。

以下に多職種連携の理解をするための授業科目とその関連性を説明する。

まず、多職種を理解する上では、自職種の理解が必要不可欠であるため、1年前期より専門科目の「理学療法学概論」にて理学療法士としての知識・技術を確認する。

総合科目である理学療法臨床実習の早期臨床体験実習、理学療法臨床評価実習、理学療法臨床総合実習Ⅰ、理学療法臨床総合実習Ⅱ、理学療法地域実習においては、1年次～4年次にかけて実際の臨床場面での多職種連携の理解が深まる科目であるといえる。そのため、すべての臨床実習科目においての学習目標に多職種連携の内容を加筆修正した。

そして、地域社会の健康増進と福祉の向上、そして地方の活性化に貢献するため、介護予防分野、児童発達支援、健康増進産業など新たな領域にも広がりつつある。こうした活躍の場の広がり、リハビリテーション専門職に特定分野の専門性だけでなく、多職種連携の必要性や社会制度の理解、ケースワーク能力など幅広い知識と行動力を求めるようになってきている。多職種連携の幅は医療専門職の枠内に収まらず、行政職や教育職、企業やNPOといった幅広い人々との連携へと多様化・深化している。

こうした背景から、専門基礎科目の「リハビリテーション概論」「社会福祉学概論」、専門科目の「地域リハビリテーション学」では、地域支援のための多職種連携の内容を盛り込み、発展科目Bの「社会自立支援技法」、「児童発達支援技法」、「地域社会支援技法」においても、自立支援、就労支援、地域包括ケアシステム及び多職種連携の理解を含む内容とし、医療職以外との連携も可能な構成とし、シラバスの内容に加筆修正した。

さらに、長寿社会の到来は我々のライフステージに変化をもたらし、健康で豊かな生涯を送るために人々の健康増進への関心は非常に高い。健康科学の関連領域も非常に多岐にわたるため、多職種との連携は必要であるだけでなく、同領域で活動する他職種への理解も必要である。そのため、健康に関係する専門基礎科目の「健康科学概論」、発展科目Aの「ヘルスプロモーション」、「痛みのサイエンス」、「がんのリハビリテーション」で、その内容がより学際的であるため多（他）職種連携の内容を含んでいる。

さらに、高知県では南海沖地震を想定して地域の防災教育に力を入れており、自治体、地域、学校、各種団体等、様々な場面で防災知識の定着と実践的な活動を推進している。高齢化の進む過疎地域で在宅・訪問医療を担う医療職には、社会的弱者である対象者の防災・避難活動における重要な役割も期待されている。まさに、災害時、防災への取り組みで必要なことは、様々な人との連携が必要であるため、関連科目である教養基礎科目の「災害と共に生きる」、専門基礎科目の「災害リハビリテーション」でも多職種や地域連携の内容を含んでいる。

多職種連携に関連する科目 ※（ ）内は科目区分を示す。

1年次	初年次IPE演習（教養基礎）、災害と共に生きる（教養基礎）、リハビリテーション概論（専門基礎）、理学療法学概論（専門）、早期臨床体験実習（総合）
2年次	健康科学概論（専門基礎）、社会福祉学概論（専門基礎）、理学療法臨床評価実習（総合）
3年次	災害リハビリテーション（専門基礎）、臨床薬理学（専門基礎）、臨床栄養学（専門基礎）、多職種連携教育（専門）、理学療法臨床総合実習Ⅰ（総合） 選択科目 痛みのサイエンス（専門）、ヘルスプロモーション（専門）、がんのリハビリテーション（専門）、社会自立支援技法（専門）、児童発達支援技法（専門）、地域社会支援技法（専門）
4年次	理学療法臨床総合実習Ⅱ（総合）、理学療法地域実習（総合）

以上のことより、理学療法学専攻においては、各学年で多職種連携に関する科目を配当し、当該ディプロマ・ポリシーを達成するための授業科目が適切に編成されていると考える。

〈作業療法学専攻〉

作業療法学専攻DP 6（協働）

医療福祉における作業療法士としての役割と社会的要請を理解し、多職種と協働して活動できる素養がある。

作業療法学専攻CP 7

発展科目においては作業療法士としての自らの学問的関心に沿った選択により、専門性を深めると同時に社会的課題への関りを学ぶ。

作業療法学専攻CP 8

地域リハビリテーション関連科目および発展科目Bにおいて、多職種協働、社会的貢献の実践的アプローチを体験し、医療現場の多様化や社会資源の活用など、専門職としての在り方を学修する。

作業療法学専攻CP 9

臨床総合実習においては医療機関を中心にした臨床環境を準備し、科学的思考に基づく知識技術の応用、倫理観や協働意識のあり方を体験する。

授業科目名としては、基礎教養科目の「初年次IPE演習」や専門科目の「多職種連携教育」を配置している。他職種の理解として、「臨床栄養学」、「臨床薬理学」では、管理栄養士・薬剤師を講師とし、直接多（他）職種から講義を受ける。

科目名には直接反映していないが、今回、審査意見5-(1)(2)に対応したようにシラバス内の各科目の授業概要や学習目標、講義内容の加筆修正するにあたり、多くの授業科目に、多職種連携に関する内容を反映させた。

以下に多職種連携の理解をするための授業科目とその関連性を説明する。

まず、多職種を理解する上では、自職種の理解が必要不可欠であるため、1年前期より「作業療法学概論」にて作業療法士としての知識・技術を確認する。

総合科目である作業療法臨床実習の早期臨床体験実習、作業療法臨床評価実習、作業療法臨床総合実習Ⅰ、作業療法臨床総合実習Ⅱ、作業療法地域実習においては、1年次～4年次にかけて実際の臨床場面での多職種連携の理解が深まる科目であるといえる。そのため、すべての臨床実習科目においての学習目標に多職種連携の内容を加筆修正した。

そして、地域社会の健康増進と福祉の向上、そして地方の活性化に貢献するため、介護予防分野、児童発達支援、健康増進産業など新たな領域にも広がりつつある。こうした活躍の場の広がり、リハビリテーション専門職に特定分野の専門性だけでなく、多職種連携の必要性や社会制度の理解、ケースワーク能力など幅広い知識と行動力を求めるようになってきている。さらに多職種連携の幅は医療専門職の枠内に収まらず、行政職や教育職、企業やNPOといった幅広い人々との連携へと多様化・深化している。

こうした背景から、専門基礎科目の「リハビリテーション概論」「社会福祉学概論」、専門科目の「地域リハビリテーション学」では、地域支援のための多職種連携の内容を盛り込み、作業療法学専攻の専門科目の「生活行為向上マネジメント演習」、「職業関連活動学」、発展科目Bの「社会自立支援技法」、「児童発達支援技法」、「地域社会支援技法」においても、自立支援、就労支援、地域包括ケアシステム及び多職種連携の理解を含む内容とし、医療職以外との連携も可能な構成とし、シラバスの内容に加筆修正した。

さらに、長寿社会の到来は我々のライフステージに変化をもたらし、健康で豊かな生涯を送るために人々の健康増進への関心は非常に高い。健康科学の関連領域も非常に多岐にわたるため、多職種との連携は必要であるだけでなく、同領域で活動する他職種への理解も必要である。そのため、健康に関係する専門基礎科目の「健康科学概論」、発展科目Aの「ヘルスプロモーション」、「痛みのサイエンス」、「がんのリハビリテーション」で、その内容がより学際的であるため多（他）職種連携の内容を含んでいる。

さらに、高知県では南海沖地震を想定して地域の防災教育に力を入れており、自治体、地域、学校、各種団体等、様々な場面で防災知識の定着と実践的な活動を推進している。高齢化の進む過疎地域で在宅・訪問医療を担う医療職には、社会的弱者である対象者の防災・避難活動における重要な役割も期待されている。まさに、災害時、防災への取り組みで必要なことは、様々な人との連携が必要であるため、関連科目である教養基礎科目の「災害と共に生きる」、専門基礎科目の「災害リハビリテーション」でも多職種や地域連携の内容を含んでいる。

多職種連携に関連する科目 ※（ ）内は科目区分を示す。

1年次	初年次IPE演習（教養基礎）、災害と共に生きる（教養基礎）、リハビリテーション概論（専門基礎）、作業療法学概論（専門）、早期臨床体験実習（総合）
2年次	健康科学概論（専門基礎）、社会福祉学概論（専門基礎）、「生活行為向上マネジメント演習」（専門）作業療法臨床評価実習（総合）、
3年次	災害リハビリテーション（専門基礎）、臨床薬理学（専門基礎）、臨床栄養学（専門基礎）、「職業関連活動学」（専門）多職種連携教育（専門）、作業療法臨床総合実習Ⅰ（総合） 選択科目 痛みのサイエンス（専門）、ヘルスプロモーション（専門）、がんのリハビリテーション（専門）、社会自立支援技法（専門）、児童発達支援技法（専門）、地域社会支援技法（専門）
4年次	作業療法臨床総合実習Ⅱ（総合）、作業療法地域実習（総合）

以上のことより、作業療法学専攻においては、各学年で多職種連携に関する科目を配当し、当該ディプロマ・ポリシーを達成するための授業科目が適切に編成されていると考える。

※設置の趣旨等を記した書類（資料）参照

【資料10】教育課程表とディプロマ・ポリシー（DP）の関係（理学療法学専攻）

【資料12】教育課程表とディプロマ・ポリシー（DP）の関係（作業療法学専攻）

(是正事項) 健康科学部リハビリテーション学科

4. 審査意見3のとおり、教育課程全体が妥当であるとの判断をすることができないが、本学の実習科目について、関連する審査意見への対応や以下の点を踏まえて具体的な計画を示すとともに、必要に応じて適切に改めること。

(1) 「設置の趣旨等を記載した書類(本文)」の第6章に実習の具体的計画の説明がなされているが、本章において、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引」の16(3)「看護学及びリハビリテーションに関する学科等を設置する場合」において示されている、「実習計画の概要」や「実習指導体制と方法」、「大学と実習施設との連携体制と方法」、「単位認定等評価方法」の各項目に挙げられた観点に関する具体的な記述が見受けられず、各実習における詳細な計画が不明確である。このため、当該手引に記載された作成方法に従って、適切に記載を改めるとともに、必要な資料を追加すること。

(対応)

ご指摘の通り、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引き」16の(3)「看護学及びリハビリテーションに関する学科等を設置する場合」で求められている説明事項について、十分な説明に至っていない。そのため「設置の趣旨等を記載した書類(本文)」の第6章全体を改め、手引きに記載されている項目を網羅するよう書き改める。第6章の構成を以下のように改め、具体的な追加事項として、実習の週間計画、実習委員会、受講要件(OSCE)、巡回指導計画、単位認定等を加筆する。

<現行の構成>

第6章 実習の具体的計画

1. 臨床実習の目的
2. 実習科目の配置と流れ
3. 臨床実習施設
4. 臨床実習指導者
5. 実習成績評価

<修正後の構成>

第6章 実習の具体的計画

1. 臨床実習の概要
2. 早期臨床体験実習
3. 臨床評価実習
4. 臨床総合実習Ⅰ
5. 臨床総合実習Ⅱ
6. 地域実習
7. 臨床実習協力施設
8. 臨床実習施設及び指導者との連携
9. その他

第6章 実習の具体的計画

1. 臨床実習の概要

(1) 実習の目的

本学のディプロマ・ポリシーを達成するうえで、臨床実習の果たすべき役割は大きい。下に示す7つのポリシーを統合的に実践しその成果を確認する場が臨床実習である。4年間の教育期間の中で、それぞれの到達段階に応じた4種類の臨床実習（早期臨床体験実習、臨床評価実習、臨床総合実習、地域実習）が設定されている。各々の臨床実習においては実習ごとの目的が定められているが、ここではそれらを総合した臨床実習の目的を示す。

【ディプロマ・ポリシー】

- ① 医療専門職としての品格と素養を身につけている。(教養)
- ② 医療専門職として対象者に寄り添い、最善を尽くすことができる。(倫理)
- ③ 医療専門職としての基礎的知識を修得し、適切に応用することができる。(知識)
- ④ 医療専門職としての基本的技術を修得し、適切に選択すると共に安全・確実に実践できる。(技術)
- ⑤ 専門職としての科学的思考を身につけ、問題解決のための方法を志向できる。(科学)
- ⑥ 医療福祉における職業的役割を理解し、多職種と協働して活動できる。(協働)
- ⑦ 社会における医療職の役割を自覚し、専門職として地域社会に貢献できる。(貢献)

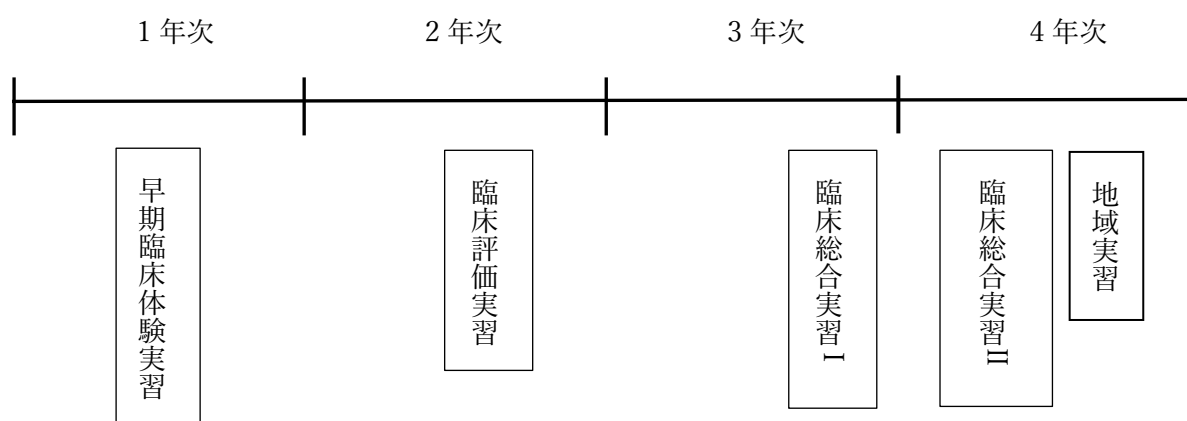
【臨床実習の目的】

- ① 修学段階に応じた知識と技術を統合し、専門職として評価や治療を実践することで、医療職としての資質を育む。(臨床評価実習、臨床総合実習Ⅰ・Ⅱ)
- ② 各々の実習内容について科学的思考と多様な視点からの検証姿勢を身に付ける。(臨床評価実習、臨床総合実習Ⅰ・Ⅱ、地域実習)
- ③ 臨床実習を通じて対象者に寄り添う姿勢や言動を身に付ける。(早期臨床体験実習、臨床評価実習、臨床総合実習、地域実習)
- ④ 医療職という多職種が協働する場面を通して、相互の理解を深め自らの職業的役割を果たす。(早期臨床体験実習、臨床総合実習、地域実習)

(2) 実習科目の配置と流れ

理学療法学専攻および作業療法学専攻の実習科目は、時間数、単位数、開講時期共に、共通である。1年次に「early exposure program」として早期臨床体験実習（1単位）、2年次に臨床評価実習（3単位）、3～4年次には臨床総合実習Ⅰ（6単位）・Ⅱ（14単位）、さらに4年次には地域実習（1単位）を開講する。教育課程に沿い理学療法学専攻・作業療法学専攻ともに合計25単位（1,125時間）の実習が展開される。これらはカリキュラム・ポリシーに則り、臨床実習指導者との連携の下で教育目標の到達段階ごとに階層的に配置されている。臨地での実践的な体験は学内学習の動機づけとなり、専門職としての自覚と責任感を醸成する大切な機会である。そのため各学年に配置し、意欲と関心を喚起していく。

<各実習の開講時期（両専攻共通）>



【資料13：臨床実習の手引き（抜粋）】

2. 早期臨床体験実習（1年通年）（1単位）

両専攻に共通する教育課程（45時間）で、入学後の早い時期より年間を通して「early exposure program」（早期臨床体験）として実施する。専門職としての学びの始まりであり、目指す医療職の姿を通して、リハビリテーション医療への興味と関心を育む。

(1) 実習目標

- ① 社会人・医療人としてのマナーを実践する。
- ② リハビリテーション施設における理学療法士・作業療法士の役割や業務内容を理解し、倫理観を身につける。
- ③ 他の関連職種についての役割や業務内容も理解する。
- ④ 自らの職業的適性を理解し、今後の能動的な学習に繋げる。
- ⑤ 見学した内容を記録し、他者に伝えることができる。

(2) 実習計画

1 年次に配した早期臨床体験実習（45 時間）は、1 年を通して水曜日の午後が充てられる。合同オリエンテーションの後に各専攻の 7～8 名のグループごとで、◎事前学習会—◎臨床見学—◎報告会、を 3 クール実施する（1 クール 15 時間）。引率教員の下で機能の異なる 3 つの臨床現場を体験し、役割や倫理観等の職業的理解を深める。実習施設は近隣のリハビリテーション専門病院及び大学附属病院、総合病院、精神科病院、障害児施設、通所作業所等を予定している。これらの施設とは毎年連絡調整会議を開催する。この授業科目には受講条件はない。

実習に先立ち専攻ごとにオリエンテーションを実施し、実習の目的、スケジュール、学修課題、学生としての態度、身だしなみ、移動方法等を確認する。また、各グループの事前学習の中でも再確認するとともに、報告会においても振り返りを行う。

<早期臨床体験実習スケジュール例（作業療法学専攻）>

	4 月	5 月	6 月	7 月	10 月	11 月	12 月	1 月
学生グループ		1 クール		2 クール		3 クール		
A グループ	オリエンテーション	リハ専		作業所		精神科		まとめ
B グループ			病院		リハ専		障害児	
C グループ		作業所		病院		リハ専		
D グループ		障害児		リハ専		大学病		
E グループ			精神科		大学病		作業所	

リハ専：リハビリ専門病院 大学病：高知大学付属病院 病 院：総合病院
 精神科：精神科専門病院 障害児：重症心身障害児施設 作業所：就労支援事業所

- ・各クールで水曜午後はグループごとに連続3週確保する。
- ・初年度は学長を除く作業療法士の教員5名で5グループ分担して引率する。

(3) 実習成績評価

学習評価には技術的、専門的な到達水準を設定することではなく、学習評価の方法は事前学習課題の成果物の内容、体験後に提出を義務付ける成果報告書の内容、指導者（引率教員を含む）による態度評価等を総合し、引率指導教員による点数化と教員相互の合議を経て5段階評価（S・A・B・C・D）を行う。

【資料18：早期臨床体験実習評価表（共通）】

3. 臨床評価実習（2年後期）（3単位）

2年次後期に理学療法学専攻では理学療法臨床評価実習（135時間）、作業療法学専攻では作業療法臨床評価実習（135時間）を実施する（12月）。1年次より学修してきた知識と技術を実践的に統合する機会であると共に、対象者に医療人として接する初めての機会となる。実習施設の特性に応じた体験を重視し、基本的評価技術の実践と対象者への適切な対応を学習課題としている。施設での実習が終了した後に学内での成果報告会を開催し、学生相互の多様な経験を共有する機会とする。

(1) 実習目標

- ① 症例に関する情報収集や医療面接を経験し実践力を養う。
- ② 実際の症例に対して基本的な評価を実践し、学修した知識や技術を再確認する。
- ③ 収集した情報や実践した評価に基づき、対象者の状況を統合・解釈し、問題点の抽出までの過程を経験し、理解を深める。
- ④ 成果報告会で対象者の統合と解釈、問題点などを議論し、理解を深める。

(2) 実習計画

臨床評価実習（135時間）は2年次後期に3週間の日程で一斉に実習を行う。実習期間中には2年次の学内講義は開講されない。学生は2名もしくは1名で高知県内の実習協力病院に出向き実習する。臨床実習指導者のもとで基本的な情報収集と評価手技

を体験するとともに、態度や気くばりなどの倫理的側面での学修を深める。

実習のオリエンテーションは専攻ごとに行い、専攻ごとに実習の目的、実習計画、実践課題となる評価項目、学生評価基準、報告書の書き方等を指導・確認する（実習担当教員）。また、教員は引率しないため、実習施設ごとの詳細な取り決め事項（就業時間、準備物、交通手段等）については、事前に各施設（実習指導者）と調整のうえで、早い時期に実習担当教員もしくは担任から学生に対し個別に説明・確認する。

実習指導は基本的には臨床実習指導者（厚生労働省認定）が行うが、3週間の実習期間中において、必ず一度は各専攻の教員が巡回指導（対面）を行う計画である。また、実習期間中は大学への通学は行わないため、担任教員及び実習担当教員が Web 相談を受け付ける。なお、この授業科目の受講要件は、2 年次前期修了時点で学年留置が確定していないことである。

<臨床評価実習の配置時期>

後 期	10 月	11 月	12 月			1 月	2 月	3 月
			1 週	2 週	3 週			
1 限目	通常授業	通常授業	実 習	実 習	実 習	通常授業	通常授業	通常授業
2 限目								
3 限目								
4 限目								

・2 年生後期は学内講義及び試験 16 週、臨床評価実習 3 週、合計 19 週

<臨床評価実習の学生配置イメージ>

学 生	第 1 週	第 2 週	第 3 週
学生①	A 病院		
学生②			
学生③	B 病院		
学生④			
学生⑤	C 病院		
：			
学生⑳	R 病院		

・学生は各実習協力病院に 1～2 名配置される。

（３）臨床評価実習成績評価

臨床評価実習では、２年間で学んだ基本的知識と技術を指導者の監督下で対象者の協力を得て実践する。基本的評価技術の実践はもとより、対象者とのコミュニケーション、安全への配慮、説明と同意、報告・連絡・相談、記録、成果報告会なども評価対象となる。対象者に実際に触れる初めての機会であり、積極的に学ぼうとする姿勢を高く評価する方針である。実習指導者による評価、実習後の学内学修評価を総合し、学内の専攻会議において５段階の到達度評価（Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ）を用い、合計６０点をもって合格とする（評価表参照）。

【資料 19-1：臨床評価実習評価表（理学）】

【資料 19-2：臨床評価実習評価表（作業）】

４．臨床総合実習Ⅰ（６単位）

臨床総合実習Ⅰ（270時間）は、３年次後期に理学療法臨床総合実習Ⅰ及び作業療法臨床総合実習Ⅰとして６週間実施する（１月～２月）。臨床実習指導者の下で体験型のクリニカルクラークシップ（体験型臨床実習）を基本として展開し、できるだけ多くの評価・治療体験を積むのがこの実習のねらいである。基本的な理学療法・作業療法技術の習得を到達目標としている。様々な対象者に対する多様な治療経験を積むことを重視しており、積極的な学習姿勢と専門職としての振る舞いを身に付ける。実習後には学内で成果報告会を開催し、学生間の多様な実習経験を共有する。

（１）実習目標

- ① 診療チームの一員として指導者の指導・監督の下で、対象者を評価・分析し、治療計画を立案・実行した上で、再評価・治療効果の検証までの過程を経験し、説明することができる。
- ② 幅広い年齢層や幅広い障害層の対象者に接し、理学療法士・作業療法士としての多様な臨床思考過程を経験し、説明することができる。
- ③ 理学療法・作業療法の基本的原理を把握し、治療技術の正確さと各技術の理論的裏づけを認識する。

(2) 実習計画

臨床総合実習Ⅰ（270時間）は3年次後期に6週間の日程で実習を行い、その後に報告会を開催する。実習期間中は通常の学内講義は開講されない。この実習では学生は個別に実習協力病院に出向き、終日診療に参加する。臨床実習指導者のもとで対象者の評価から治療までを体験するとともに、倫理観やチーム医療の学修を深める。出来るだけ多くの体験ができるよう診療参加型の実習（クリニカル・クラークシップ）を基本としている。

実習のオリエンテーションについては専攻ごとに実施する。専攻全体のオリエンテーションでは実習の目的、心構え、実習計画、実習方法、実践課題の項目、実習記録及び症例報告書の書き方、学生評価基準等を指導・確認する（実習担当教員）。また、教員は引率しないため、実習施設ごとの取り決め事項（就業時間、準備物、交通手段等）は、事前に各施設（実習指導者）と調整のうえで、早い時期に実習担当教員もしくは担任から学生に対し個別に説明・確認する。遠隔地での実習となる学生に対しては、移動手段や居住手続き等について別途詳細に説明する（事務局及び実習担当教員）。なお、実習開始の2か月前に開かれる実習指導者会議では学生の施設配置が決定するため、実習に先立ち臨床実習指導者と学生の短時間の面談を予定している。

実習指導は基本的には臨床実習指導者（厚生労働省認定）が行うが、6週間の実習期間中において、必ず一度は各専攻の教員が巡回指導（対面）を行う計画である。また、実習期間中は大学への通学は行わないため、担任教員及び実習担当教員がWeb相談を受け付ける。

なお、この授業科目の受講は、3年次前期修了時点で学年留置が確定していないこと、及び3年後期の授業科目を受講していることが必要要件となる。そして、診療に参加するうえでの基本的な知識・技術の修得を担保するために、OSCEによる評価を導入している（臨床技能演習Ⅰ：3年後期科目）。

<臨床総合実習Ⅰの配置時期>

後期	10月	11月	12月	1月		2月				3月
				1週	2週	3週	4週	5週	6週	
1限目	通常授業	通常授業	通常授業	実習	実習	実習	実習	実習	実習	成果報告会
2限目										
3限目										
4限目										

(3年生後期は学内講義及び試験10週、臨床評価実習6週、成果報告会1週、合計17週)

＜臨床総合実習Ⅰ及びⅡでの学生配置イメージ＞

(3) 臨床総合実習Ⅰ成績評価

3年次後期（臨床総合実習Ⅰ：6週間）に実施される臨床総合実習Ⅰは、学内学習に

お
け
る
必
要
単
位
を
修
得
し
た

	臨床総合実習Ⅰ (3年次：6週)	臨床総合実習Ⅱ (4年次：各7週)	
学 生 名	1－2月	1期 5－6月	Ⅱ期 7－8月
学 生 ①	A 総合病院	F リハ病院	C こども病院
学 生 ②	B 大学病院	G 老人病院	E 療育センター
学 生 ③	C こども病院	B 大学病院	I 整形外科
学 生 ④	D リハセンター	A 総合病院	B 大学病院
学 生 ⑤	E 療育センター	H クリニック	A 総合病院
学 生 ⑥	：	：	：

学生が受講することになる。評価プロセスの実践だけでなく、治療課程の実践も体験す

ることから、科学的思考に基づいた実践的能力が求められる。治療技術の実践は初めての経験であり、診療参加型実習（クリニカル・クラークシップ）を基本とする。成績評価は、実習態度はもとより基本的治療技術の体験達成度、対象者とのコミュニケーション、安全への配慮、説明と同意、報告・連絡・相談、記録、成果報告会など、臨床指導者の評価を主体にしながら複合的な総合評価となる。学内の専攻会議において5段階の到達度評価（S・A・B・C・D）により評点60点をもって合格とする。

【資料 20-1：臨床総合実習評価表（理学）】

【資料 20-2：臨床総合実習評価表（作業）】

5. 臨床総合実習Ⅱ（14単位）

4年次に配した理学療法臨床総合実習Ⅱ（630時間）及び作業療法臨床総合実習Ⅱ（630時間）は、臨床総合実習Ⅰでの学習をもとにより多くの臨床経験を積むため、施設機能を異にする2施設での臨床実習（各7週間）を実施する。期間中に4年次の学内講義は開講されない。この実習では基本的な評価・治療技術の経験に加え、実習指導者のもとで可能な限りの治療プロセスの展開を学習の進捗度合いに応じて経験できるよう計画している。実習修了後には学内での成果報告会を開催し経験を共有すると共に治療内容の検証姿勢を身に付ける。

（1）実習目標

- ① 臨床総合実習Ⅰとは異なる施設で実習を行うことで、更なる対象者に対する理解を深める。また、診療チームおよび指導者のもとで基本的理学療法を実施できるようになる。
- ② リハビリテーション部門の業務・管理・運営を理解する。
- ③ 医療機関や福祉施設における各種組織・多職種との連携を理解する。
- ④ 能動的に専門職としての資質を高める姿勢を身につける。

（2）実習計画

臨床総合実習Ⅱ（630時間）では4年次前期に7週間（315時間）の臨床実習を2回実施する。全員同じ日程で、個別の実習協力病院で終日での実習を行う。2回の実習の間には1週間の準備期間を設ける。臨地での実習終了後に大学にて報告会を開催する。個々の学生は施設機能の異なる2つの実習協力病院に出向き、実習に参加する。臨床実

習指導者のもとで対象者の評価から治療までを体験するとともに、倫理観やチーム医療の学修を深める。診療参加型の実習を基本としながら、可能であれば患者担当型の実習も考慮する。

実習のオリエンテーションについては臨床総合実習Ⅰでの課題を各自整理したうえで、より積極的な実習に向けた個別指導に重きを置く。専攻全体でのオリエンテーションの内容は臨床総合実習Ⅰとほぼ同様であるが、4年次のため就職活動時の手続き等が加わる。また、個別のオリエンテーションでは、実習施設ごとの取り決め事項（就業時間、準備物、交通手段等）、あるいは遠隔地の場合の移動手段や居住手続き等について説明する（事務局及び実習担当教員）。

実習指導は基本的には臨床実習指導者（厚生労働省認定）が行うが、7週間の実習期間中において、必ず一度は各専攻の教員が巡回指導（対面）を行う計画である。また、実習期間中は大学への通学は行わないため、担任教員及び実習担当教員がWeb相談を受け付ける。なお、この授業科目の受講は、4年次進級が必要要件となる。

<臨床総合実習Ⅱの配置時期>

前期	4月	5月			6月～7月上旬				
		1週	2週	3週	4週	5週	6週	7週	
1限目	学内授業	実習	実習	実習	実習	実習	実習	実習	(準備期間一週)
2限目									
3限目									
4限目									

後期	7月			8月～9月上旬				
	1週	2週	3週	4週	5週	6週	7週	
1限目	実習	実習	実習	実習	実習	実習	実習	報告会
2限目								
3限目								
4限目								

（4年生前期は学内講義3週、臨床評価実習14週、成果報告会1週、合計18週）

（臨床総合実習Ⅱの学生配置のイメージは臨床総合実習Ⅰを参照）

(3) 臨床総合実習Ⅱ成績評価

4 年次前期（臨床総合実習Ⅱ：7 週間 2 回）に実施される臨床総合実習Ⅱは、臨床総合実習Ⅰに続き、多様な疾患と病期における実践的治療を幅広く体験することで、4 年間の学習の総括的な集大成となる。2 つの異なる協力施設での実習となるため、成績評価については個々の指導者の成績評価を基本に、学内での成果報告会や提出される成果物の評価等を総合して、専攻会議にて 5 段階の到達度評価（S・A・B・C・D）により判断する。

【資料 20-1：臨床総合実習評価表（理学）】

【資料 20-2：臨床総合実習評価表（作業）】

6. 地域実習（1 単位）

4 年次後期において、理学療法学専攻では理学療法地域実習（45 時間）、作業療法学専攻では作業療法地域実習（45 時間）を開講する。1 週間の実習期間中には学内講義は開講されない。理学療法や作業療法の臨床の場が、医療機関や福祉施設でのアプローチから地域での活動へと広がりを見せる中、養成段階においても地域での活動経験が必須のものとなっており、県内の訪問リハ事業所や通所リハ施設等での地域実習を計画している。治療技術の習得という観点よりも、地域における専門職の役割理解に重きを置き、その実践現場の体験からリハビリテーションの多様性と多職種の地域連携を理解する。終了後には実習報告書の提出を義務づける。

(1) 実習目標

- ① 地域理学療法及び地域作業療法の役割や流れを理解する。
- ② 通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションの役割を理解する。
- ③ 地域包括ケアシステムに関与する他の関連職種について役割・専門性を理解する。
- ④ 地域に在住する対象者や家族を取り巻く社会環境について理解する。
- ⑤ ケアプランの立案過程を通して地域包括ケアシステムを理解する。

(2) 実習計画

地域実習は臨床総合実習の終了した段階で、4 年次後期（9 月又は 10 月）に 1 週間

(45 時間) 実施する。学生は 1～2 名で地域の事業所に出向き、指導者の下で専門職としての活動を体験する。

実習のオリエンテーションでは、専攻全体で臨床総合実習とは異なる実習目的や課題、訪問活動における留意点を十分に説明し（実習担当教員）、その後に巡回予定教員が配置施設ごとの実習スケジュールや個別の取り決め事項を、個別に説明する。

地域実習においても、各専攻の教員が期間中に巡回指導を実施し、学生面談および指導者との調整等を行う。

＜地域実習の学生配置イメージ＞

学 生	1 週間（9 月～10 月）
学生①	A 訪問リハビリテーション（医療機関併設）
学生②	
学生③	B 通所リハビリテーション事業所
学生④	
学生⑤	C 訪問リハビリテーション（医療機関併設）
：	
学生⑳	R 通所リハビリテーション事業所

（3）地域実習成績評価

4 年次の臨床総合実習終了後に実施される地域実習（45 時間）は、臨床総合実習で修得した専門的な知識と技術を、多様なニーズを抱える地域の対象者に対して多職種連携のもとどのように対処するのかを学ぶ場面である。臨床総合実習とは異なり、地域に根差した活動を行っている事業体（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）で実践的な取り組みを体験する。よって、地域実習を通して体験した活動内容を詳しくレポートし、報告会での発表を課題とする。学内の専攻会議において実習態度や指導者評価、レポート内容、発表内容等を総合し、5 段階評価（S・A・B・C・D）で 60 点を合格点とする。

【資料 21：地域実習評価表（共通）】

7. 臨床実習協力施設（厚生労働省届出実習施設）

理学療法士・作業療法士の臨床実習では、多人数の学生による一斉実習には限界があり、各施設に分散して個別の実習を展開することになる。同時に、小児から高齢者まで、急性期病院から地域医療施設まで、幅広い施設の特徴があり多くの実習協力施設を確保する必要がある。できる限り近隣に主な実習施設を確保すべく努力するが、一部遠隔地の実習協力施設に頼らざるを得ない。また、対象者と直接接する臨床総合実習及び臨床評価実習においては、養成施設指定規則に基づき厚生労働省への届け出を要する。以下、この届出施設の確保状況について説明する。

（1）臨床実習協力施設の確保方針

本学の臨床実習協力施設の確保方針は、基本的には①地域性、②施設機能、③対象疾患、④指導者の資質の4点を基本に確保している。高知県内を中心に四国から中国・関西地方、少数ではあるが九州・関東地方を含む協力施設が確保されている。こうした広がり理由は、県内の医療施設や介護施設等には人口規模から限りがあり、小児施設から老人施設、急性期から慢性期、有床医療機関から訪問サービス、といった教育上の多様性を担保するために、一定の範囲で遠隔地の協力施設が必要である。

（2）理学療法学専攻の実習協力施設

理学療法学専攻の臨床実習協力施設として、高知県内48施設をはじめとする76施設から協力施設としての承諾を得ている。極力高知県内での施設確保をすすめているが、一定の県外施設も準備している。全て土佐リハビリテーションカレッジの実習施設として協力いただいていた施設である。これらの協力病院の内、本学教員が日常的に診療参加する予定の近隣医療機関を実習基幹病院として予定している（高知大学医学部附属病院・近森リハビリテーション病院）。なお、承諾済みの実習協力施設とは実習開始に先立ち、実習指導委託契約を結ぶ。

<理学療法学専攻実習協力施設の種別分類>

施設種別	医療機関	老人施設等	小児医療施設	合 計
県内施設数	44	3	1	48
県外施設数	26	1	1	28

合計施設数	70	4	2	76
-------	----	---	---	----

【資料 14-1：理学療法実習施設一覧】

【資料 14-2：理学療法実習施設承諾書】

(3) 作業療法学専攻の実習協力施設

作業療法学専攻の臨床実習協力施設として、高知県内 50 施設をはじめとする 51 施設から協力施設としての承諾を得ている。承諾済みの実習協力施設とは実習開始に先立ち、委託契約を結ぶ。

<作業療法学専攻実習協力施設の種別分類>

施設種別	医療機関	精神科医療	小児医療	老健・他	合 計
県内施設数	36	8	2	4	50
県外施設数	0	1	0	0	1
合計施設数	36	9	2	4	51

【資料 15-1：作業療法実習施設一覧】

【資料 15-2：作業療法実習施設承諾書】

(4) 遠隔地実習施設における学生対応

高知県内における臨床実習協力施設を最大限確保した上においても、小児施設や急性期病院、精神神経科病院等の施設機能ごとに見た場合には確保数に限度があり、教育上十分な経験を積むうえで必要な施設を県外に求めざるを得ない。遠隔施設への学生配置においては、教育的観点を基本としながら、学生の居住地（または出身地）や学生自身の配置希望等を検討したうえで、学生間の公平性と経済的負担を鑑みながら配置する。学生の宿舎はマンスリーマンションや借り上げアパート、院内宿舎等、利便性と安全性を考慮しながら臨床実習施設と協議のうえ大学側で確保する。非常時の連絡先を含む対応については、学生と教員及び指導者の間で事前にオリエンテーションを行うとともに、「臨床実習の手引き」に必要事項を記載する。

(5) 教員の巡回指導計画

教員の実習巡回指導については、全学生について各実習期間に 1 度は巡回指導を行う計画である。遠隔地学生については定期的な訪問とともに Web 面談も実施し、実習の進捗状況の確認、学習相談および生活相談等に応じる。この巡回指導は各実習期間の中間時期に実施され、各専攻に所属する教員で行うため日常の授業への影響を最小限に留めなければならない。そのため、各教員に授業のない曜日をランダムに設定し巡回対応が出来るよう配慮する。なお、定期巡回以外でも個別対応が必要な場合には実習担当教員もしくはクラス担任が適宜訪問する。

<教員週間スケジュール例>

教員 A	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 限目	実習巡回指導 卒業研究 セミナー (学生予約)		合同演習	講義	
2 限目		講義			
3 限目			早期体験引率		講義
4 限目			or	教授会	
5 限目		(学生予約)	実習巡回指導	各種委員会	(学生予約)

教員 B	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 限目	講義	実習巡回指導 卒業研究 セミナー (学生予約)	合同演習	講義	(学外活動)
2 限目					
3 限目	講義		早期体験引率		
4 限目			or	教授会	
5 限目	(学生予約)		実習巡回指導	各種委員会	(学生予約)

教員 C	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 限目		(学外活動)	合同演習	(学外活動)	実習巡回指導 卒業研究 セミナー (学生予約)
2 限目	講義				
3 限目			早期体験引率		
4 限目		講義	or	教授会	
5 限目	(学生予約)	(学生予約)	実習巡回指導	各種委員会	

- ・各教員は一斉講義のない曜日を設定し、巡回指導に対応する。
- ・巡回指導を行う週には教授会・委員会を開催しない。
- ・遠隔地の指導に対応するため実習担当教員は講義のない曜日を連続で設定する。
- ・巡回指導のためやむを得ず休講した場合には、補講期間で対応する。

<巡回指導計画のイメージ>

	臨床総合実習Ⅰ（6週間）									
	4週目									
	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
教員 A	A 病院	B 病院				C 病院		会 議		
教員 B			D 病院	E 病院		F 病院				
教員 C						G 病院			H 病院	I 病院
教員 D	J 病院	K 病院		L 病院						
教員 E		M 病院		N 病院						
教員 F				O 病院		P 病院	Q 病院			
教員 G	R 病院	S 病院	T 病院				U 病院			

- ・4週目～5週目にかけて同様のイメージで巡回する。
- ・各施設3時間程度の実習観察、学生面談・指導、指導者面談等を実施する。

（6）実習委託契約の締結

本学の臨床実習施設としての申請承諾書とは別に、本学と臨床実習施設の間で、実習に先立ち委託契約を締結する。基本的には本学の定める委託契約書に基づき、内容、施設使用料、事故対応、情報保護、順守事項等を確認するが、実習施設独自の学生受入れ契約書の様式が定められている場合には、協議確認のうえで施設側の基準に準拠するものとする。

【資料 16：実習委託契約書】

8. 実習施設及び指導者との連携

(1) 臨床実習指導者の資格

臨床評価実習（2年次）ならびに臨床総合実習Ⅰ（3年次）・Ⅱ（4年次）における臨床実習指導者の要件は、厚生労働省の定める理学療法士・作業療法士養成校指定規則に基づき、「臨床経験歴を5年以上有し、かつ厚生労働大臣の指定する理学療法士・作業療法士臨床実習指導者講習会の受講を修了した者」とする。この臨床実習指導者の育成については、理学療法士・作業療法士ともに県内養成校と職能団体が協力し既に十分な数を養成しており、大学としても引き続き協力しながら育成努力を継続していく。

(2) 臨床実習指導者会議

臨床評価実習及び臨床総合実習Ⅰ・Ⅱにおける臨床実習指導者には、本学の臨床実習教育の目的や到達水準ならびに指導評価方法等を共通理解していただくと共に、意見交換を通して連携を深める必要がある。そのため、「臨床実習指導者会議」を両専攻合同で毎年1回（11月頃開催）、本学において対面もしくはリモート参加にて開催する。臨床実習教育の目的や到達目標、成果の確認、指導方法の共有、成績評価方法の統一、学生指導の困難事例の共有等々、参加者相互の議論を通して質の高い臨床実習教育が可能になるものとする。そして、この会議に合わせて学生と配置先実習指導者の面談を行い、安心して実習に参加できるよう情報を共有する。

また、臨床実習指導者の質的向上を目的に、会議に合わせて講師を招いた教育的観点からの「臨床実習教育講演会」を開催し、医療職であると共に教育者としての研修の機会を提供していく。この講演会は会議参加者だけでなく指導に関わる関係者にオープンとする。

(3) 早期臨床体験実習施設及び地域実習施設との連携

早期臨床体験実習（1年次）ならびに地域実習（4年次）に協力いただく施設は高知県内の施設で、必ずしも臨床実習施設の届け出施設とは限らない。実習の目的や計画、内容等が異なるため、各々の実習に先立ち（2）の「臨床実習指導者会議」とは別に、連絡調整会議を本学で開催する（Web対応可）。

＜早期臨床体験実習の施設＞

リハビリテーション専門病院 大学病院 総合病院 老人病院
精神神経科病院 重症心身障害児施設 就労支援作業所など

＜地域実習施設＞

訪問リハビリテーション（医療機関併設） 通所リハビリテーション事業所

（４）臨床実習担当教員の設置

臨床実習協力施設が多岐にわたるため臨床実習担当教員（各１名）を専攻ごとに配し、学生ならびに臨床実習指導者との緊密な連携関係を構築する。また、実習担当教員は、早期臨床体験、臨床評価実習、臨床総合実習、地域実習のすべてに対応する。この実習担当教員は学年担任と異なり一定期間固定した教員配置の予定で、各実習についての中長期的な課題への対応や、各施設の個別情報についての十分な把握が可能となる。また、臨床実習指導者会議や連絡調整会議など、実習に関連する連携・調整業務の責任者として位置づけている。

（５）実習委員会

各専攻長、実習担当教員、対象学年の担任および事務局担当による実習委員会を設置する。教授会の諮問委員会とは異なる調整・協議の場として位置づけている。毎年それぞれの実習に先立ち、実習施設の確保状況、届出手続き状況、宿舍手配状況、予防接種、実習指導者会議等、様々な事項について準備を進め、各実習の万全を期す。実習中に生じるトラブル対応についても、基本的には本委員会が対応窓口となる。

＜ 実習委員会 調整事項 ＞

- ・ 各実習指導者会議の開催準備（日程、案内文書、出席確認、Web 対応）
- ・ 臨床実習施設届け出手続き（理事会承認、届け出確認、指導者資格確認）
- ・ 遠隔実習施設の実習用学生宿舍の契約
- ・ 予防接種の進捗状況の確認、実習施設の受入れ要件となる接種の確認
- ・ 実習中の特別対応事案（トラブル等）の共有
- ・ 実習に関する学生意見の集約と共有及び対処

9. その他

(1) ワクチン接種等の感染防止策

臨床実習での感染予防策に向けて「学校保健安全法」「医療関係者のためのワクチンガイドライン」に則り感染予防策を講じる。臨床総合実習に際しては、実習施設によって必要要件とされる予防接種の種類に違いがあることや、計画的な予防接種には長期間を要することから、計画的に抗体価の確認等を実施し可能な限り早い段階での予防接種を推奨する。ワクチン接種は学生本人の同意に基づくことを原則としながら、医療学生として協力を求めている。学生のワクチン接種状況については、教務係ならびに実習担当教員が把握し指導にあたる。

なお、胸部X線等の一般健康診断の項目については、学内において年に一度の全学生を対象にした健康診断を予定している。

<同意のもとで全学生に推奨予定の予防接種>

- ・インフルエンザ ・麻疹 ・風疹 ・水痘
- ・流行性耳下腺炎 ・B型肝炎

(2) 学生保険の加入

学生の実習中の事故等への対応については、入学時に臨床実習中の各種事故対応（感染や賠償責任含む）もカバーした医療学生用の「学生総合保険」（通学、学内、学外実習を含む）に、全学生を対象にして大学で4年間一括加入する予定である。この保険での対応を超える部分については、実習施設と本学の間で協議する。通常の学生生活での事故や怪我にも対応する。

【資料 17：学生総合保険パンフ参考例】

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (43ページから63ページ)

新	旧
第6章 実習の具体的計画 1. 臨床実習の概要 (1) 実習の目的 本学の<u>ディプロマ・ポリシー</u>を達成するうえで、臨床実習の果たすべき役割は大きい。下に示す<u>7つのポリシー</u>を統合的に実践しその成果を確認する場が臨床実習である。4年間の教育期間の中で、<u>それぞれの到達段階に応じた4種類の臨床実習（早期臨床体験実習、臨床評価実習、臨床総合実習、地域実習）が設定されている。</u>各々の臨床実習においては実習ごとの目的が定められているが、ここではそれらを総合した臨床実習の目的を示す。 【<u>ディプロマ・ポリシー</u>】 ① <u>医療専門職としての品格と素養を身につけている。(教養)</u> ② <u>医療専門職として対象者に寄り添い、最善を尽くすことができる。(倫理)</u> ③ <u>医療専門職としての基礎的知識を修得し、適切に応用することができる。(知識)</u> ④ <u>医療専門職としての基本的技術を修得し、適切に選択すると共に安全・確実に実践できる。(技術)</u> ⑤ <u>専門職としての科学的思考を身につけ、問題解決のための方法を志向できる。(科学)</u> ⑥ <u>医療福祉における職業的役割を理解し、多職種と協働して活動できる。(協働)</u> ⑦ <u>社会における医療職の役割を自覚し、専門職として地域社会に貢献できる。(貢献)</u>	第6章 実習の具体的計画 1. 臨床実習の目的 本学の<u>デュプロマ・ポリシー</u>を達成するうえで、臨床実習の果たすべき役割は大きい。下に示す4つのポリシーを統合的に実践しその成果を確認する場が臨床実習である。4年間の教育期間の中で、その修学段階に応じた臨床実習課題が準備されており、各々の臨床実習においては実習ごとの目的が定められているが、ここではそれらを総合した臨床実習の目的を示す。 【<u>デュプロマ・ポリシー</u>】 ① 医療職としての品格と教養を身につけ、社会における役割を理解できる。 ② 医療職としての基本的な知識と技術を、適切かつ安全に実践できる。 ③ 科学的思考に基づいた方法論を計画・提供し、その発展を志向することができる。 ④ 対象者の人格を常に尊重し、医療職として支え、弱者に寄り添うことができる。 ⑤ 多様な関係性を創造するコミュニケーション能力を培い、多職種と協働して行動することができる。

新	旧
【臨床実習の目的】 ① 修学段階に応じた知識と技術を統合し、専門職として評価や治療を実践することで、医療職としての資質を育む。<u>(臨床評価実習、臨床総合実習Ⅰ・Ⅱ)</u> ② 各々の実習内容について科学的思考と多様な視点からの検証姿勢を身に付ける。<u>(臨床評価実習、臨床総合実習Ⅰ・Ⅱ、地域実習)</u> ③ 臨床実習を通じて対象者に寄り添う姿勢や言動を身に付ける。<u>(早期臨床体験実習、臨床評価実習、臨床総合実習、地域実習)</u> ④ 医療職という多職種が協働する場面を通して、相互の理解を深め自らの職業的役割を果たす。<u>(早期臨床体験実習、臨床総合実習、地域実習)</u> (2) 実習科目の配置と流れ 理学療法学専攻および作業療法学専攻の実習科目は、時間数、単位数、開講時期共に、共通である。1年次に「early exposure program」として早期臨床体験実習(1単位)、2年次に臨床評価実習(3単位)、3～4年次には臨床総合実習Ⅰ(6単位)・Ⅱ(14単位)、さらに4年次には地域実習(1単位)を開講する。教育課程に沿って理学療法学専攻・作業療法学専攻ともに合計25単位(1,125時間)の実習が展開される。これらはカリキュラム・ポリシーに則り、臨床実習指導者との連携の下で教育目標の到達段階ごとに階層的に配置されている。臨地での実践的な体験は学内学習の動機づけとなり、専門職としての自覚と責任感を醸成する大切な	【臨床実習の目的】 ① 修学段階に応じた知識と技術を統合し、専門職として評価や治療を実践することで、医療職としての資質を育む。 ② 各々の実習内容について科学的思考と多様な視点からの検証姿勢を身に付ける。 ③ 臨床実習を通じて対象者に寄り添う姿勢や言動を身に付ける。 ④ 医療職という多職種が協働する場面を通して、相互の理解を深め自らの職業的役割を果たす。 2. 実習科目の配置と流れ 理学療法学専攻および作業療法学専攻の実習科目は、時間数、単位数、開講時期共に、共通である。1年次に「early exposure program」として早期臨床体験実習(1単位)、2年次に臨床評価実習(3単位)、3～4年次には臨床総合実習Ⅰ(6単位)・Ⅱ(14単位)、さらに4年次には地域実習(1単位)を開講する。教育課程に沿って理学療法学専攻・作業療法学専攻ともに合計25単位(1,125時間)の実習が展開される。これらはカリキュラム・ポリシーに則り、臨床実習指導者との連携の下で教育目標の到達段階ごとに階層的に配置されている。臨地での実践的な体験は学内学習の動機づけとなり、専門職としての自覚と責任感を醸成する大切な

新	旧
な機会である。そのため各学年に配置し、意欲と関心を喚起していく。 ＜各実習の開講時期（両専攻共通）＞ 【資料13：臨床実習の手引き（抜粋）】 <u>2. 早期臨床体験実習（1年通年）（1単位）</u> <u>両専攻に共通する教育課程（45時間）で、入学後の早い時期より年間を通して「early exposure program」（早期臨床体験）」として実施する。専門職としての学びの始まりであり、目指す医療職の姿を通して、リハビリテーション医療への興味と関心を育む。</u> <u>（1）実習目標</u> ① <u>社会人・医療人としてのマナーを実践する。</u> ② <u>リハビリテーション施設における理学療法士・作業療法士の役割や業務内容を理解し、倫理観を身につける。</u> ③ <u>他の関連職種についての役割や業務内容も理解する。</u> ④ <u>自らの職業的適性を理解し、今後の能動的な学習に繋げる。</u> ⑤ <u>見学した内容を記録し、他者に伝えることができる。</u> <u>（2）実習計画</u> <u>1年次に配した早期臨床体験実習（45時間）は、1年を通して水曜日の午後が充てられる。合同オリエンテーションの後に各専攻の7～8名のグループごとで、◎事前学習会—◎臨床見学—◎報告会、を3クール実施する（1クール15時間）。引率教員の下で機能の異なる3つの臨床現場を体験し、役割や倫理観等の職業的理解を深める。</u>	機会である。そのため各学年に配置し、意欲と関心を喚起していく。 ＜各実習の開講時期（両専攻共通）＞ 【資料13：臨床実習の手引き（抜粋）】 （1）早期臨床体験実習 1年次に配した見学実習（45時間）は、週間の日程で設定されており、1日の事前学習の後に5日間の施設見学実習を行い、事後に1日の報告会を実施する。入学後の早い時期（8月～9月）に「early exposure program」（早期臨床体験）」として実施するもので、実習施設では小グループで指導者ならびに臨床実習担当教員の指導の下、リハビリテーション部門の実際を体験する計画である。学生にとっては初めての臨地経験であり、この体験を通じて医学への興味と関心を喚起し、志向性を持った意欲的な学習に取り組むきっかけとなる。事前学習では病院（施設）機能の理解と専門職の仕事内容を学習し、注意すべき事柄について確認する。事後学習では体験内容の共有と疑問点の解消、学習態度の振り返り等を行う。専門職としての学びの始まりであり、率直な意見交換を通して、共に学んでいく姿勢を育みたい。

新	旧
<u>実習施設は近隣のリハビリテーション専門病院及び大学附属病院、総合病院、精神科病院、障害児施設、通所作業所等を予定している。これらの施設とは毎年連絡調整会議を開催する。この授業科目には受講条件はない。</u> <u>実習に先立ち専攻ごとにオリエンテーションを実施し、実習の目的、スケジュール、学修課題、学生としての態度、身だしなみ、移動方法等を確認する。また、各グループの事前学習の中でも再確認するとともに、報告会においても振り返りを行う。</u> <u><早期臨床体験実習スケジュール例（作業療法学専攻）></u> （３）実習成績評価 <u>学習評価には技術的、専門的な到達水準を設定することはなく、学習評価の方法は事前学習課題の成果物の内容、体験後に提出を義務付ける成果報告書の内容、指導者（引率教員を含む）による態度評価等を総合し、引率指導教員による点数化と教員相互の合議を経て５段階評価（Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ）を行う。</u> 【資料 18：早期臨床体験実習評価表（共通）】 <u>３．臨床評価実習（２年後期）（３単位）</u> <u>２年次後期に理学療法学専攻では理学療法臨床評価実習（135 時間）、作業療法学専攻では作業療法臨床評価実習（135 時間）を実施する（12 月）。1 年次より学修してきた知識と技術を実践的に統合する機会であ</u>	（追加） （２）臨床評価実習 ２年次後期に３週間（135 時間）の臨床評価実習を実施する（11 月～12 月）。1 年次より学習してきた知識と技術を実践的に統合する機会であると共に、対象者に医療人として接する初めての機会となる。実

新	旧
ると共に、対象者に医療人として接する初めての機会となる。実習施設の特性に応じた体験を重視し、基本的評価技術の実践と対象者への適切な対応を学習課題としている。施設での実習が終了した後に学内での成果報告会を開催し、学生相互の多様な経験を共有する機会とする。 <u>(1) 実習目標</u> ① <u>症例に関する情報収集や医療面接を経験し実践力を養う。</u> ② <u>実際の症例に対して基本的な評価を実践し、学修した知識や技術を再確認する。</u> ③ <u>収集した情報や実践した評価に基づき、対象者の状況を統合・解釈し、問題点の抽出までの過程を経験し、理解を深める。</u> ④ <u>成果報告会で対象者の統合と解釈、問題点などを議論し、理解を深める。</u> <u>(2) 実習計画</u> <u>臨床評価実習（135 時間）は 2 年次後期に 3 週間の日程で一斉に実習を行う。実習期間中には 2 年次の学内講義は開講されない。学生は 2 名もしくは 1 名で高知県内の実習協力病院に出向き実習する。臨床実習指導者のもとで基本的な情報収集と評価手技を体験するとともに、態度や気くばりなどの倫理的側面での学修を深める。</u> <u>実習のオリエンテーションは専攻ごとに行い、専攻ごとに実習の目的、実習計画、実践課題となる評価項目、学生評価基準、報告書の書き方等を指導・確認する（実習担当教員）。また、教員は引率しないため、実習施設ごとの詳細な取り決め事項（就業</u>	習施設の特性に応じた体験を重視し、基本的評価技術の実践と対象者への適切な対応を学習課題としている。施設での実習が終了した後に学内での成果報告会を開催し、学生相互の多様な経験を共有する機会とする。 (追加)

新	旧
時間、準備物、交通手段等)については、事前に各施設(実習指導者)と調整のうえで、早い時期に実習担当教員もしくは担任から学生に対し個別に説明・確認する。 実習指導は基本的には臨床実習指導者(厚生労働省認定)が行うが、3週間の実習期間中において、必ず一度は各専攻の教員が巡回指導(対面)を行う計画である。また、実習期間中は大学への通学は行わないため、担任教員及び実習担当教員がWeb相談を受け付ける。なお、この授業科目の受講要件は、2年次前期修了時点で学年留置が確定していないことである。 <臨床評価実習の配置時期> <臨床評価実習の学生配置イメージ> (3) 臨床評価実習成績評価 臨床評価実習では、2年間で学んだ基本的知識と技術を指導者の監督下で対象者の協力を得て実践する。基本的評価技術の実践はもとより、対象者とのコミュニケーション、安全への配慮、説明と同意、報告・連絡・相談、記録、成果報告会なども評価対象となる。対象者に実際に触れる初めての機会であり、積極的に学ぼうとする姿勢を高く評価する方針である。実習指導者による評価、実習後の学内学修評価を総合し、学内の専攻会議において5段階の到達度評価(S・A・B・C・D)を用い、合計60点をもって合格とする(評価表参照)。 【資料 19-1：臨床評価実習評価表(理学)】 【資料 19-2：臨床評価実習評価表(作業)】	(追加) (追加) 【資料 19-1：臨床評価実習評価表(理学)】 【資料 19-2：臨床評価実習評価表(作業)】 (3) 臨床総合実習 I

新	旧
<u>4. 臨床総合実習 I (6 単位)</u> <u>臨床総合実習 I (270 時間) は、3 年次後期に理学療法臨床総合実習 I 及び作業療法臨床総合実習 I として 6 週間実施する(1 月～2 月)。臨床実習指導者の下で体験型のクリニカルクラークシップ(体験型臨床実習)を基本として展開し、できるだけ多くの評価・治療体験を積むのがこの実習のねらいである。基本的な理学療法・作業療法技術の習得を到達目標としている。様々な対象者に対する多様な治療経験を積むことを重視しており、積極的な学習姿勢と専門職としての振る舞いを身に付ける。実習後には学内で成果報告会を開催し、学生間の多様な実習経験を共有する。</u> <u>(1) 実習目標</u> ① <u>診療チームの一員として指導者の指導・監督の下で、対象者を評価・分析し、治療計画を立案・実行した上で、再評価・治療効果の検証までの過程を経験し、説明することができる。</u> ② <u>幅広い年齢層や幅広い障害層の対象者に接し、理学療法士・作業療法士としての多様な臨床思考過程を経験し、説明することができる。</u> ③ <u>理学療法・作業療法の基本的原理を把握し、治療技術の正確さと各技術の理論的裏づけを認識する。</u> <u>(2) 実習計画</u> <u>臨床総合実習 I (270 時間) は 3 年次後期に 6 週間の日程で実習を行い、その後に報告会を開催する。実習期間中は通常の学内講義は開講されない。この実習では学生</u>	3 年次後期に 6 週間の臨床総合実習 I (270 時間) を実施する (1 月～3 月)。臨床実習指導者の下で体験型のクリニカルクラークシップ(体験型臨床実習)を基本としている。基本的な理学療法・作業療法技術の習得を到達目標としている。様々な対象者に対する多様な治療経験を積むことを重視しており、積極的な学習姿勢と専門職としての振る舞いを身に付ける。実習後には学内で成果報告会を開催し、学生間の多様な実習経験を共有する。 (追加)

新	旧
は個別に実習協力病院に出向き、終日診療に参加する。臨床実習指導者のもとで対象者の評価から治療までを体験するとともに、倫理観やチーム医療の学修を深める。出来るだけ多くの体験ができるよう診療参加型の実習（クリニカル・クラークシップ）を基本としている。 実習のオリエンテーションについては専攻ごとに実施する。専攻全体のオリエンテーションでは実習の目的、心構え、実習計画、実習方法、実践課題の項目、実習記録及び症例報告書の書き方、学生評価基準等を指導・確認する（実習担当教員）。また、教員は引率しないため、実習施設ごとの取り決め事項（就業時間、準備物、交通手段等）は、事前に各施設（実習指導者）と調整のうえで、早い時期に実習担当教員もしくは担任から学生に対し個別に説明・確認する。遠隔地での実習となる学生に対しては、移動手段や居住手続き等について別途詳細に説明する（事務局及び実習担当教員）。なお、実習開始の2か月前に開かれる実習指導者会議では学生の施設配置が決定するため、実習に先立ち臨床実習指導者と学生の短時間の面談を予定している。 実習指導は基本的には臨床実習指導者（厚生労働省認定）が行うが、6週間の実習期間中において、必ず一度は各専攻の教員が巡回指導（対面）を行う計画である。また、実習期間中は大学への通学は行わないため、担任教員及び実習担当教員がWeb相談を受け付ける。 なお、この授業科目の受講は、3年次前期修了時点で学年留置が確定していないこと、及び3年後期の授業科目を受講してい	

新	旧
ることが必要要件となる。そして、診療に参加するうえでの基本的な知識・技術の修得を担保するために、OSCE による評価を導入している（臨床技能演習Ⅰ：3 年後期科目）。 ＜臨床総合実習Ⅰの配置時期＞ ＜臨床総合実習Ⅰ及びⅡでの学生配置イメージ＞ （３）臨床総合実習Ⅰ成績評価 3 年次後期（臨床総合実習Ⅰ：6 週間）に実施される臨床総合実習Ⅰは、学内学習における必要単位を修得した学生が受講することになる。評価プロセスの実践だけでなく、治療課程の実践も体験することから、科学的思考に基づいた実践的能力が求められる。治療技術の実践は初めての経験であり、診療参加型実習（クリニカル・クラッシュ）を基本とする。成績評価は、実習態度はもとより基本的治療技術の体験達成度、対象者とのコミュニケーション、安全への配慮、説明と同意、報告・連絡・相談、記録、成果報告会など、臨床指導者の評価を主体にしながら複合的な総合評価となる。学内の専攻会議において 5 段階の到達度評価（S・A・B・C・D）により評点 60 点をもって合格とする。 【資料 20-1：臨床総合実習評価表（理学）】 【資料 20-2：臨床総合実習評価表（作業）】 5. 臨床総合実習Ⅱ（14 単位） 4 年次に配した理学療法臨床総合実習Ⅱ（630 時間）及び作業療法臨床総合実習Ⅱ	（追加） （追加） 【資料 20-1：臨床総合実習評価表（理学）】 【資料 20-2：臨床総合実習評価表（作業）】 （４）臨床総合実習Ⅱ 臨床総合実習Ⅰでの学習をもとにより多くの臨床経験を積むため、4 年次に配した

新	旧
(630 時間)は、臨床総合実習Ⅰでの学習をもとにより多くの臨床経験を積むため、施設機能を異にする 2 施設での臨床実習(各 7 週間)を実施する。期間中に 4 年次の学内講義は開講されない。この実習では基本的な評価・治療技術の経験に加え、実習指導者のもとで可能な限りの治療プロセスの展開を学習の進捗度合いに応じて経験できるよう計画している。実習修了後には学内での成果報告会を開催し経験を共有すると共に治療内容の検証姿勢を身に付ける。 (1) 実習目標 ① 臨床総合実習Ⅰとは異なる施設で実習を行うことで、更なる対象者に対する理解を深める。また、診療チームおよび指導者のもとで基本的理学療法を実施できるようになる。 ② リハビリテーション部門の業務・管理・運営を理解する。 ③ 医療機関や福祉施設における各種組織・多職種との連携を理解する。 ④ 能動的に専門職としての資質を高める姿勢を身につける。 (2) 実習計画 臨床総合実習Ⅱ(630 時間)では 4 年次前期に 7 週間(315 時間)の臨床実習を 2 回実施する。全員同じ日程で、個別の実習協力病院で終日での実習を行う。2 回の実習の間には 1 週間の準備期間を設ける。臨地での実習終了後に大学にて報告会を開催する。個々の学生は施設機能の異なる 2 つの実習協力病院に出向き、実習に参加する。	臨床総合実習Ⅱ(630 時間)では、施設機能を異にする 2 施設での臨床実習(各 7 週間)を実施する。この実習では基本的な評価・治療技術の経験に加え、指導者のもとで可能な限りの治療プロセスの展開を学習の進捗度合いに応じて経験できるよう計画している。実習修了後には学内での成果報告会を開催し経験を共有すると共に治療内容の検証姿勢を身に付ける。

新	旧
<u>臨床実習指導者のもとで対象者の評価から治療までを体験するとともに、倫理観やチーム医療の学修を深める。診療参加型の実習を基本としながら、可能であれば患者担当型の実習も考慮する。</u> <u>実習のオリエンテーションについては臨床総合実習Ⅰでの課題を各自整理したうえで、より積極的な実習に向けた個別指導に重きを置く。専攻全体でのオリエンテーションの内容は臨床総合実習Ⅰとほぼ同様であるが、4年次のため就職活動時の手続き等が加わる。また、個別のオリエンテーションでは、実習施設ごとの取り決め事項(就業時間、準備物、交通手段等)、あるいは遠隔地の場合の移動手段や居住手続き等について説明する(事務局及び実習担当教員)。</u> <u>実習指導は基本的には臨床実習指導者(厚生労働省認定)が行うが、7週間の実習期間中において、必ず一度は各専攻の教員が巡回指導(対面)を行う計画である。また、実習期間中は大学への通学は行わないため、担任教員及び実習担当教員がWeb相談を受け付ける。なお、この授業科目の受講は、4年次進級が必要要件となる。</u> <臨床総合実習Ⅱの配置時期> <u>(3) 臨床総合実習Ⅱ成績評価</u> <u>4年次前期(臨床総合実習Ⅱ:7週間2回)に実施される臨床総合実習Ⅱは、臨床総合実習Ⅰに続き、多様な疾患と病期における実践的治療を幅広く体験することで、4年間の学習の総括的な集大成となる。2つの異なる協力施設での実習となるため、成績評価については個々の指導者の成績評価を</u>	(追加)

新	旧
基本に、学内での成果報告会や提出される成果物の評価等を総合して、専攻会議にて5段階の到達度評価（S・A・B・C・D）により判断する。 【資料 20-1：臨床総合実習評価表（理学）】 【資料 20-2：臨床総合実習評価表（作業）】 6. 地域実習（1 単位） 4 年次後期において、理学療法学専攻では理学療法地域実習（45 時間）、作業療法学専攻では作業療法地域実習（45 時間）を開講する。1 週間の実習期間中には学内講義は開講されない。理学療法や作業療法の臨床の場が、医療機関や福祉施設でのアプローチから地域での活動へと広がりを見せる中、養成段階においてもそうした経験が必須のものとなっている。県内の訪問リハ事業所や通所リハ施設等での実習を計画している。治療技術の習得という観点よりも、地域における専門職の役割理解に重きを置き、その実践現場の体験からリハビリテーションの多様性と多職種の地域連携を理解する。終了後には実習報告書の提出を義務づける。 （1）実習目標 ① 地域理学療法及び地域作業療法の役割や流れを理解する。 ② 通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションの役割を理解する。 ③ 地域包括ケアシステムに関与する他の関連職種について役割・専門性を理解する。 ④ 地域に在住する対象者や家族を取り巻	【資料 20-1：臨床総合実習評価表（理学）】 【資料 20-2：臨床総合実習評価表（作業）】 （5）地域実習 臨床総合実習終了後の 4 年次前期において、地域実習（45 時間）を開講する。理学療法や作業療法の臨床の場が、医療機関や福祉施設でのアプローチから地域での活動へと広がりを見せる中、養成段階においてもそうした経験が必須のものとなっている。県内の訪問リハ事業所や通所リハ施設等での実習を計画している。治療技術の習得という観点よりも、地域における専門職の役割理解に重きを置き、その実践現場の体験からリハビリテーションの多様な志向性を理解することとする。終了後には実習報告書の提出を義務づける。 （追加）

新	旧
<u>く社会環境について理解する。</u> ⑤ <u>ケアプランの立案過程を通して地域包括ケアシステムを理解する。</u> (2) <u>実習計画</u> <u>地域実習は臨床総合実習の終了した段階で、4年次後期(9月又は10月)に1週間(45時間)実施する。学生は1~2名で地域の事業所に出向き、指導者の下で専門職としての活動を体験する。</u> <u>実習のオリエンテーションでは、専攻全体で臨床総合実習とは異なる実習目的や課題、訪問活動における留意点を十分に説明し(実習担当教員)、その後に巡回予定教員が配置施設ごとの実習スケジュールや個別の取り決め事項を、個別に説明する。</u> <u>地域実習においても、各専攻の教員が期間中に巡回指導を実施し、学生面談および指導者との調整等を行う。</u> <地域実習の学生配置イメージ> (3) <u>地域実習成績評価</u> <u>4年次の臨床総合実習終了後に実施される地域実習(45時間)は、臨床総合実習で修得した専門的な知識と技術を、多様なニーズを抱える地域の対象者に対して多職種連携のもとどのように対処するのかを学ぶ場面である。臨床総合実習とは異なり、地域に根差した活動を行っている事業体(訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション)で実践的な取り組みを体験する。よって、地域実習を通して体験した活動内容を詳しくレポートし、報告会での発表を課題とする。学内の専攻会議において実習</u>	(追加)

新	旧
態度や指導者評価、レポート内容、発表内容等を総合し、5段階評価（S・A・B・C・D）で60点を合格点とする。 【資料21：地域実習評価表（共通）】 7. 臨床実習協力施設（厚生労働省届出実習施設） 理学療法士・作業療法士の臨床実習では、<u>多人数の学生による一斉実習には限界があり、各施設に分散して個別の実習を展開することになる。同時に、小児から高齢者まで、急性期病院から地域医療施設まで、幅広い施設の特性があり多くの実習協力施設を確保する必要がある。できる限り近隣に主な実習施設を確保すべく努力するが、一部遠隔地の実習協力施設に頼らざるを得ない。また、対象者と直接接する臨床総合実習及び臨床評価実習においては、養成施設指定規則に基づき厚生労働省への届け出を要する。以下、この届出施設の確保状況について説明する。</u> （1）臨床実習協力施設の確保方針 本学の臨床実習協力施設の確保方針は、基本的には①地域性、②施設機能、③対象疾患、④指導者の資質の4点を基本に確保している。高知県内を中心に四国から中国・関西地方、少数ではあるが九州・関東地方を含む協力施設が確保されている。こうした広がり理由は、県内の医療施設や介護施設等には人口規模から限りがあり、小児施設から老人施設、急性期から慢性期、有床医療機関から訪問サービス、といった教育上の多様性を担保するために、一定の範	【資料21：地域実習評価表（共通）】 3. 臨床実習協力施設 本学の臨床協力施設の確保方針は、基本的には①地域性、②施設機能、③対象疾患、④指導者の資質の4点を基本に確保している。高知県内を中心に四国から中国・関西地方、少数ではあるが九州・関東地方を含む協力施設が確保されている。こうした広がり理由は、県内の医療施設や介護施設等には人口規模から限りがあり、小児施設から老人施設、急性期から慢性期、有床医療機関から訪問サービス、といった教育上の多様性を担保するために、一定の範囲で遠隔地

新	旧
囲で遠隔地の協力施設が必要である。 <u>(2) 理学療法学専攻の実習協力施設</u> 理学療法学専攻の臨床実習協力施設として、高知県内48施設をはじめとする76施設から協力施設としての承諾を得ている。極力高知県内での施設確保をすすめているが、一定の県外施設も準備している。全て土佐リハビリテーションカレッジの実習施設として協力いただいていた施設である。これらの協力病院の内、本学教員が日常的に診療参加する予定の近隣医療機関を実習基幹病院として予定している（高知大学医学部附属病院・近森リハビリテーション病院）。なお、承諾済みの実習協力施設とは実習開始に先立ち、実習指導委託契約を結ぶ。 <理学療法学専攻実習協力施設の種別分類> 【資料14—1：理学療法実習施設一覧】 【資料14—2：理学療法実習施設承諾書】 <u>(3) 作業療法学専攻の実習協力施設</u> 作業療法学専攻の臨床実習協力施設として、高知県内 50 施設をはじめとする 51 施設から協力施設としての承諾を得ている。承諾済みの実習協力施設とは実習開始に先立ち、委託契約を結ぶ。 <作業療法学専攻実習協力施設の種別分類>	の協力施設が必要である。なお、遠隔地の臨床実習施設は原則として臨床総合実習Ⅰ・Ⅱに供する予定で、見学実習、臨床評価実習、地域実習については県内施設を配置する。 <u>(1) 理学療法学専攻の実習協力施設</u> 理学療法学専攻の臨床実習協力施設として、高知県内48施設をはじめとする76施設から協力施設としての承諾を得ている。極力高知県内での施設確保をすすめているが、一定の県外施設も準備している。全て土佐リハビリテーションカレッジの実習施設として協力いただいていた施設である。これらの協力病院の内、本学教員が日常的に診療参加する予定の近隣医療機関を実習基幹病院として予定している（高知大学医学部附属病院・近森リハビリテーション病院）。なお、承諾済みの実習協力施設とは実習開始に先立ち、委託契約を結ぶ。 <理学療法学専攻実習協力施設の種別分類> 【資料14-1：理学療法実習施設一覧】 【資料14-2：理学療法実習施設承諾書】 <u>(2) 作業療法学専攻の実習協力施設</u> 作業療法学専攻の臨床実習協力施設として、高知県内50施設をはじめとする51施設から協力施設としての承諾を得ている。承諾済みの実習協力施設とは実習開始に先立ち、委託契約を結ぶ。 <作業療法学専攻実習協力施設の種別分類>

新	旧
【資料 15—1：作業療法実習施設一覧】 【資料 15—2：作業療法実習施設承諾書】 （４）遠隔地実習施設における学生対応 高知県内における臨床実習協力施設を最大限確保した上においても、小児施設や急性期病院、精神神経科病院等の施設機能ごとに見た場合には確保数に限度があり、教育上十分な経験を積むうえで必要な施設を県外に求めざるを得ない。遠隔施設への学生配置においては、教育的観点を基本としながら、学生の居住地（または出身地）や学生自身の配置希望等を検討したうえで、学生間の公平性と経済的負担を鑑みながら配置する。学生の宿舎はマンスリーマンションや借り上げアパート、院内宿舎等、利便性と安全性を考慮しながら臨床実習施設と協議のうえ大学側で確保する。<u>非常時の連絡先を含む対応については、学生と教員及び指導者の間で事前にオリエンテーションを行うとともに、「臨床実習の手引き」に必要事項を記載する。</u> （５）教員の巡回指導計画 <u>教員の実習巡回指導については、全学生について各実習期間に１度は巡回指導を行う計画である。遠隔地学生については定期的な訪問とともに Web 面談も実施し、実習の進捗状況の確認、学習相談および生活相談等に応じる。この巡回指導は各実習期間</u>	【資料 15-1：作業療法実習施設一覧】 【資料 15-2：作業療法実習施設承諾書】 （３）遠隔地実習施設における学生対応 高知県内における臨床実習協力施設を最大限確保した上においても、小児施設や急性期病院、精神神経科病院等の施設機能ごとに見た場合には確保数に限度があり、教育上十分な経験を積むうえで必要な施設を県外に求めざるを得ない。遠隔施設への学生配置においては、教育的観点を基本としながら、学生の居住地（または出身地）や学生自身の配置希望等を検討したうえで、学生間の公平性と経済的負担を鑑みながら配置する。学生の宿舎はマンスリーマンションや借り上げアパート、院内宿舎等、利便性と安全性を考慮しながら臨床実習施設と協議のうえ大学で確保する。 また、教員の実習巡回指導については、全学生について各実習期間に１度は巡回指導を行う計画である。遠隔地学生については定期的な Web 面談も実施し、実習の進捗状況の確認、学習相談および生活相談等に応じる。なお、定期巡回以外でも個別対応が必要な場合には実習担当教員もしくはクラス担任が適宜訪問する。

新	旧
の中間時期に実施され、各専攻に所属する教員で行うため日常の授業への影響を最小限に留めなければならない。そのため、各教員に授業のない曜日をランダムに設定し巡回対応が出来るよう配慮する。なお、定期巡回以外でも個別対応が必要な場合には実習担当教員もしくはクラス担任が適宜訪問する。 <教員週間スケジュール例> <巡回指導計画のイメージ> (6) 実習委託契約の締結 本学の臨床実習施設としての申請承諾書とは別に、本学と臨床実習施設の間で、実習に先立ち委託契約を締結する。基本的には本学の定める委託契約書に基づき、内容、施設使用料、事故対応、情報保護、順守事項等を確認するが、実習施設独自の学生受入れ契約書の様式が定められている場合には、協議確認のうえで施設側の基準に準拠するものとする。 【資料 16：実習委託契約書】 8. 実習施設及び指導者との連携 (1) 臨床実習指導者の資格 臨床評価実習(2年次)ならびに臨床総合実習Ⅰ(3年次)・Ⅱ(4年次)における臨床実習指導者の要件は、厚生労働省の定める理学療法士・作業療法士養成校指定規則に基づき、「臨床経験歴を5年以上有し、かつ厚生労働大臣の指定する理学療法士・作業療法士臨床実習指導者講習会の受講を修了した者」とする。この臨床実習指導者の	(追加) (追加) (4) 実習委託契約の締結 本学の臨床実習施設としての申請承諾書とは別に、本学と臨床実習施設の間で、実習に先立ち委託契約を締結する。基本的には本学の定める委託契約書に基づき、内容、施設使用料、事故対応、情報保護、順守事項等を確認するが、実習施設独自の学生受入れ契約書の様式が定められている場合には、協議確認のうえで施設側の基準に準拠するものとする。 【資料 16：実習委託契約書】 4. 臨床実習指導者 (1) 臨床実習指導者の資格 臨床評価実習(2年次)ならびに臨床総合実習Ⅰ(3年次)・Ⅱ(4年次)における臨床実習指導者の要件は、厚生労働省の定める理学療法士・作業療法士養成校指定規則に基づき、臨床経験歴を5年以上有し、かつ厚生労働大臣の指定する理学療法士・作業療法士臨床実習指導者講習会の受講を修了した者とする。この臨床実習指導者の育

新	旧
育成については、理学療法士・作業療法士とともに県内養成校と職能団体が協力し既に十分な数を養成しており、大学としても引き続き協力しながら育成努力を継続していく。 (2) <u>臨床実習指導者会議</u> <u>臨床評価実習及び臨床総合実習 1・II</u>における臨床実習指導者には、<u>本学の臨床実習教育の目的や到達水準ならびに指導評価方法等を共通理解していただくと共に、意見交換を通して連携を深める必要がある。</u> <u>そのため、「臨床実習指導者会議」を両専攻合同で毎年 1 回（11 月頃開催）、</u><u>本学において対面もしくはリモート参加にて開催する。</u><u>臨床実習教育の目的や到達目標、成果の確認、指導方法の共有、成績評価方法の統一、学生指導の困難事例の共有等々、参加者相互の議論を通して質の高い臨床実習教育が可能になるものとする。</u> また、臨床実習指導者の質的向上を目的に、会議に合わせて講師を招いた教育的観点からの「臨床実習教育講演会」を開催し、医療職であると共に教育者としての研修の機会を提供していく。この講演会は会議参加者だけでなく指導に関わる関係者にオープンとする。 (3) <u>早期臨床体験実習施設及び地域実習施設との連携</u> <u>早期臨床体験実習（1 年次）ならびに地域実習（4 年次）に協力いただく施設は高知県</u>	成については、理学療法士・作業療法士ともに県内養成校と職能団体が協力しながら既に十分な数を養成しており、大学としても引き続き協力しながら育成努力を継続していく。 (2) <u>臨床実習指導者会議の開催</u> 臨床実習指導者には本学の臨床実習教育の目的や到達水準ならびに指導評価方法等を共通理解いただくと共に相互の意見交換を行うため、「臨床実習指導者会議」を両専攻合同で毎年 1 回（11 月頃開催）、本学において対面もしくはリモート参加にて開催する。臨床教育の目的や成果の確認、指導方法の共有、成績評価方法の統一、学生指導の困難事例の共有等々、参加者相互の議論を通して質の高い臨床実習教育が可能になるものとする。 また、臨床実習指導者の質的向上を目的に、会議に合わせて講師を招いた教育的観点からの「臨床実習教育講演会」を開催し、医療職であると共に教育者としての研修の機会を提供していく。この講演会は会議参加者だけでなく指導に関わる関係者にオープンとする。

新	旧
<u>内の施設で、必ずしも臨床実習施設の届け出施設とは限らない。実習の目的や計画、内容等が異なるため、各々の実習に先立ち（２）の「臨床実習指導者会議」とは別に、連絡調整会議を本学で開催する（Web 対応可）。</u> <u><早期臨床体験実習の施設></u> <u>リハビリテーション専門病院 大学病院</u> <u>総合病院 老人病院 精神神経科病院</u> <u>重症心身障害児施設 就労支援作業所など</u> <u><地域実習施設></u> <u>訪問リハビリテーション（医療機関併設）</u> <u>通所リハビリテーション事業所</u> <u>（４）臨床実習担当教員の設置</u> <u>臨床実習協力施設が多岐にわたるため臨床実習担当教員（各１名）を専攻ごとに配し、学生ならびに臨床実習指導者との緊密な連携関係を構築する。また、実習担当教員は、早期臨床体験、臨床評価実習、臨床総合実習、地域実習のすべてに対応する。この実習担当教員は学年担任と異なり一定期間固定した教員配置の予定で、各実習についての中長期的な課題への対応や、各施設の個別情報についての十分な把握が可能となる。また、臨床実習指導者会議や連絡調整会議など、実習に関連する連携・調整業務の責任者として位置づけている。</u> <u>（５）実習委員会</u> <u>各専攻長、実習担当教員、対象学年の担任および事務局担当による実習委員会を設置する。教授会の諮問委員会とは異なる調</u>	（３）臨床実習担当教員の設置 臨床実習協力施設が多岐にわたるため臨床実習担当教員を各専攻に配し、学生ならびに臨床実習指導者との緊密な連携関係を構築する。この実習担当教員は学年担任と異なり一定期間固定した教員配置の予定で、各施設の個別情報についての十分な把握が可能である。

新	旧
<u>整・協議の場として位置づけている。毎年それぞれの実習に先立ち、実習施設の確保状況、届出手続き状況、宿舍手配状況、予防接種、実習指導者会議等、様々な事項について準備を進め、各実習の万全を期す。実習中に生じるトラブル対応についても、基本的には本委員会が対応窓口となる。</u> <u>< 実習委員会 調整事項 ></u> <u>・各実習指導者会議の開催準備（日程、案内文書、出席確認、Web 対応）</u> <u>・臨床実習施設届け出手続き（理事会承認、届け出確認、指導者資格確認）</u> <u>・遠隔実習施設の実習用学生宿舍の契約</u> <u>・予防接種の進捗状況の確認、実習施設の受入れ要件となる接種の確認</u> <u>・実習中の特別対応事案（トラブル等）の共有</u> <u>・実習に関する学生意見の集約と共有及び対処</u> <u>9. その他</u> <u>（1）ワクチン接種等の感染防止策</u> 臨床実習での感染予防策に向けて「学校保健安全法」「医療関係者のためのワクチンガイドライン」に則り感染予防策を講じる。<u>臨床総合実習に際しては、実習施設によって必要要件とされる予防接種の種類に違いがあることや、計画的な予防接種には長期間を要することから、計画的に抗体価の確認等を実施し可能な限り早い段階での予防接種を推奨する。ワクチン接種は学生本人の同意に基づくことを原則としながら、医療学生として協力を求めている。学生のワクチン接種状況については、教務係ならび</u>	（5）ワクチン接種等の感染防止 臨床実習での感染予防策に向けて「学校保健安全法」「医療関係者のためのワクチンガイドライン」に則り感染予防策を講じる。実習施設によって規定する予防接種の種類に違いが生じることや、計画的な予防接種には長期間を要することから、計画的に抗体価の確認等を実施し可能な限り早い段階での予防接種を推奨する。ワクチン接種は学生本人の同意に基づくことを原則としながら、医療学生として協力を求めている。学生のワクチン接種状況については、教務係ならびに実習担当教員が把握し指導にあた

新	旧
に実習担当教員が把握し指導にあたる。 <u>なお、胸部X線等の一般健康診断の項目については、学内において年に一度の全学生を対象にした健康診断を予定している。</u> <u><同意のもとで全学生に推奨予定の予防接種></u> <u>・インフルエンザ・麻疹・風疹・水痘</u> <u>・流行性耳下腺炎・B型肝炎</u> <u>(2) 学生保険の加入</u> 学生の実習中の事故等への対応については、入学時に臨床実習中の各種事故対応(<u>感染や賠償責任含む</u>)もカバーした医療学生用の「<u>学生総合保険</u>」(<u>通学、学内、学外実習を含む</u>)に、全学生を対象にして大学で4年間一括加入する予定である。この保険での対応を超える部分については、実習施設と本学の間で協議する。通常の学生生活での事故や怪我にも対応する。 【資料 17：学生総合保険パンフ参考例】	る。 (6) 学生保険の加入 学生の実習中の事故等への対応については、入学時に臨床実習中の各種事故対応もカバーした医療学生用の「学生総合保険」(対人、対物、感染を含む)に、全学生を対象にして大学で4年間一括加入する計画である。この保険での対応を超える部分については、実習施設と本学の間で協議する。通常の学生生活での事故や怪我にも対応する。 【資料 17：学生総合保険パンフ参考例】 5. 実習成績評価 各実習における成績評価については、両専攻共に臨床実習指導者の成績評価に重きを置きながら、学内報告会での評価、実習成果物(レポート)等を勘案し、最終的には学内の専攻会議において点数化し5段階(S・A・B・C・D)で判定する。実習指導者による評価は、指導者間の難易度格差を少なくするため評価基準の統一に最大限努力し、すべての実習において評価表に沿って段階付け評価(優・良・可・不可)を実施する。 (1) 早期臨床体験実習成績評価

新	旧
	1 年次に配当されている見学実習は理学療法士及び作業療法士の活動場面を早期に体感することで、学習意欲を喚起し、職業的な理解を深めるために実施される。リハビリテーション専門病院での見学を通して専門職の具体的な仕事内容について学ぶ計画である。学習評価には技術的、専門的な到達水準を設定することはなく、学習評価の方法は事前学習課題の成果物の内容、体験後に提出を義務付ける成果報告書の内容、指導者（複数の引率教員を含む）による態度評価等を総合し、科目担当教員による点数化と 5 段階評価（S・A・B・C・D）を行う。 【資料 18：早期体験実習評価表（共通）】 （2）臨床評価実習成績評価 2 年次後期に配置されている臨床評価実習では、2 年間で学んだ基本的知識と技術を指導者の監督下で対象者の協力を得て実践する。基本的評価技術の実践はもとより、対象者とのコミュニケーション、安全への配慮、説明と同意、報告・連絡・相談、記録、成果報告会なども評価対象となる。対象者に実際に触れる初めての機会であり、積極的に学ぼうとする姿勢を高く評価する方針である。実習指導者による評価、実習後の学内学修評価を総合し、学内の専攻会議において 5 段階の到達度評価を用い、合計 60 点をもって合格とする。 【資料 19-1：臨床評価実習評価表（理学）】 【資料 19-2：臨床評価実習評価表（作業）】 （3）臨床総合実習Ⅰ成績評価

新	旧
	3 年次後期（臨床総合実習Ⅰ：6 週間）に実施される臨床総合実習Ⅰは、学内学習における必要単位を修得した学生が受講することになる。評価プロセスの実践だけでなく、治療課程の実践も体験することから、科学的思考に基づいた実践的能力が求められる。治療技術の実践は初めての経験であり、診療参加型実習（クリニカル・クラークシップ）を基本とする。成績評価は、実習態度はもとより基本的治療技術の実施体験度、対象者とのコミュニケーション、安全への配慮、説明と同意、報告・連絡・相談、記録、成果報告会など、臨床指導者の評価を主体にしながら複合的な総合評価となる。学内の専攻会議において 5 段階の到達度評価により評点 60 点をもって合格とする。 【資料 20-1：臨床総合実習評価表（理学）】 【資料 20-2：臨床総合実習評価表（作業）】 （４）臨床総合実習Ⅱ成績評価 4 年次前期（臨床総合実習Ⅱ：7 週間 2 回）に実施される臨床総合実習Ⅱは、臨床総合実習Ⅰに続き、多様な疾患と病期における実践的治療を幅広く体験することで、4 年間の学習の総括的な集大成となる。2 つの異なる協力施設での実習となるため、成績評価については個々の指導者の成績評価を基本に、学内での成果報告会や提出される成果物の評価等を総合して、専攻会議にて 5 段階の到達度評価により判断する。 （５）地域実習成績評価 4 年次の臨床総合実習終了後に実施される地域実習（45 時間）は、臨床総合実習で

新	旧
	修得した専門的な知識と技術を、多様なニーズを抱える地域の対象者に対して多職種連携のもとどのように対処するのかを学ぶ場面である。臨床総合実習とは異なり、地域に根差した活動を行っている事業体（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）で実践的な取り組みを体験する。地域実習を通して体験した内容を詳しくレポートすることを課題とする。学内の専攻会議において実習態度やレポート内容等を総合的に評価し、5段階評価で60点を合格点とする。 【資料21：地域実習評価表（共通）】

4. 審査意見3のとおり、教育課程全体が妥当であるとの判断をすることができないが、本学の実習科目について、関連する審査意見への対応や以下の点を踏まえて具体的な計画を示すとともに、必要に応じて適切に改めること。

(1) 「設置の趣旨等を記載した書類(本文)」の第6章に実習の具体的計画の説明がなされているが、本章において、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引」の16

(2) 本学の教育課程に設けられた臨床実習について、例えば、「理学療法臨床総合実習Ⅰ」及び「作業療法臨床総合実習Ⅰ」が3年次後期に6週間行うことになっているが、「設置の趣旨等を記載した書類(資料)」の「資料29 講義時間割表」の3年次後期の時間割では、平日のほぼすべての曜日について、当該臨床総合実習Ⅰを除く多くの授業科目が配当されており、当該時間割からは、臨床総合実習Ⅰを行う時間が見受けられない。同様に、「理学療法臨床総合実習Ⅱ」及び「作業療法臨床総合実習Ⅱ」が4年次前期に14週間行うことになっているが、本時間割表の4年次前期の時間割にはこれらの臨床総合実習Ⅱの記載が見受けられず、時間割上、各臨床実習のための時間が適切に確保されているのか判断できない。このため、本学の教育課程に示された5つの臨床実習科目を含んだ時間割表を改めて示した上で、多くの授業科目を履修する学生が支障なく実習を実施することができることについ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)

ご指摘の通り、関連する審査意見への対応を踏まえた上で、本学の教育課程に示された5つの臨床実習科目を含んだ時間表をもとに学生が支障なく実習を実施することができることについて説明する。

「理学療法臨床総合実習Ⅰ」及び「作業療法臨床総合実習Ⅰ」について

3年次後期に6週間(270時間)行う予定である。実習時期は、1月上旬から2月中旬の6週間で予定しており、平日のすべての曜日が終日実習日にあたる。

そのため、3年次後期科目(理学療法学専攻:必須科目「循環器理学療法学(専門)」「スポーツ理学療法学(専門)」「小児理学療法学(専門)」(30時間)、「応用解剖生理学(専門基礎)」「災害リハビリテーション(専門基礎)」「救急救命処置演習(専門基礎)」「理学療法教育学(専門)」「代謝理学療法学(専門)」「地域理学療法学(専門)」「多職種連携教育(専門)」「理学療法特論Ⅰ(総合)」(15時間)、選択科目「がんリハビリテーション(専門)」「ニューロサイエンス(専門)」「スポーツサイエンス(専門)」「ヘルスプロモーション(専門)」(15時間)、作業療法学専攻:必須科目「内部機能作業療法学(専門)」「職業関連活動学(専門)」「高齢期作業療法学(専門)」「発達過程作業療法学演習(専門)」(30時間)、「応用解剖生理学(専門基礎)」「災害リハビリテーション(専門基礎)」「救命救急処置演習」「作業療法教育学(専門)」「地域作業療法学(専

門)」「多職種連携教育(専門)」「作業療法特論Ⅰ(総合)」(15時間)、選択科目「がんリハビリテーション(専門)」「ニューロサイエンス(専門)」「スポーツサイエンス(専門)」「ヘルスプロモーション(専門)」(15時間))はいわゆるクォーター制の8週の履修期間(15回分の科目は週2コマずつ)とした時間割となる。また、「臨床技能演習Ⅰ(総合)」は、12月に集中して開講する。「臨床技能演習Ⅰ」は、「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」による実習前評価として必須であり、3年次科目の修了後に実施する方が教育的効果として高いと考えられる。

「理学療法臨床総合実習Ⅱ」及び「作業療法臨床総合実習Ⅱ」について

4年次前期に7週間の実習を2回(630時間)行う予定である。実習時期は、1回目は5月上旬から6月中旬の7週間、1週間の移動日を設け、6月下旬から7月末を予定している。臨床総合実習Ⅱの1週間後には、「理学療法地域実習/作業療法地域実習」を1週間の見学実習を予定している。これらの実習は、平日のすべての曜日が終日実習日にあたる。

そのため、4年次の前期科目「理学療法管理学/作業療法管理学(総合)」(15時間)、「国際リハビリテーション学(専門基礎)」(15時間)は、臨床総合実習Ⅱの前の4月に週2回ずつ(計8コマ)実施する。4月時期のその他の時間は、事前・事後学習の時間確保ができるように考慮しながら、通年科目である「理学療法特論Ⅱ/作業療法特論Ⅱ(総合)」、「卒業研究(総合)」を配置した時間割とする。

もう一つの4年次前期科目である臨床技能演習Ⅱは、「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」による実習後評価として必須であり、「理学療法臨床総合実習Ⅱ/作業療法臨床総合実習Ⅱ」、「理学療法地域実習/作業療法地域実習」の修了後に集中して実施する。

以上の計画により、学生は支障なく臨床実習を実施することができる計画である。

別紙：時間割参照

4. 審査意見3のとおり、教育課程全体が妥当であるとの判断をすることができないが、本学の実習科目について、関連する審査意見への対応や以下の点を踏まえて具体的な計画を示すとともに、必要に応じて適切に改めること。

(1) 「設置の趣旨等を記載した書類(本文)」の第6章に実習の具体的計画の説明がなされているが、本章において、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引」の16

(3) 本学の教育課程では、実習科目は臨床実習に位置付けられた5科目及び教養基礎科目に設けられた「スポーツ実践」の計6科目となっているが、例えば、2年次配当の講義科目である「運動分析学」の学修内容である「歩行分析」については、シラバス等では、実践の場での学びは計画されておらず、当該演習科目の2回の授業のみであり、教育課程全体として、実習科目等を通じての学修内容が不足しているように見受けられる。このことから、本学の養成する人材像やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとの整合性を踏まえつつ、実習科目が適切かつ十分に配置されていることについて改めて説明するとともに、必要に応じて関係する書類の記載を適切に改めること。

(対応)

ご指摘のとおり、本学の養成する人材像やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとの整合性を踏まえつつ、実習科目が適切かつ十分に配置されていることについて説明する。

リハビリテーションの対象の多くは、障害のある方に対する介入であるため、学内での実技は、いわゆる学生同士の健常者もしくはペーパーペイシエントとしての模擬患者であるため科目の名称の多くを演習科目として位置付けていた。「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引」の8(2)④の中の実験および実技については、実験・実習に区分することを鑑み、専門科目に配当している多くの演習科目で、授業内容が実技内容にあたる科目の名称を「演習」から「実習」に変更した。

新	旧
理学療法学専攻 専門科目 ・ 理学療法評価学実習 ・ 形態評価学実習 ・ 筋機能評価学実習 ・ 神経機能評価学実習 ・ 生理機能評価学実習 ・ 運動療法学実習 ・ 物理療法学実習	理学療法学専攻 専門科目 ・ 理学療法評価学演習 ・ 形態評価学演習 ・ 筋機能評価学演習 ・ 神経機能評価学演習 ・ 生理機能評価学演習 ・ 運動療法学演習 ・ 物理療法学演習

・日常生活活動学実習 ・神経理学療法学実習 ・運動器理学療法学実習 作業療法学専攻 専門科目 ・基礎作業学実習 ・作業療法評価学実習 ・身体機能評価学実習 ・精神機能評価学実習 ・神経機能評価学実習 ・発達機能評価学実習 ・身体機能作業療法学実習 ・精神機能作業療法学実習 ・発達過程作業療法学実習 ・日常生活活動学実習	・日常生活活動学演習 ・神経理学療法学演習 ・運動器理学療法学演習 作業療法学専攻 専門科目 ・基礎作業学演習 ・作業療法評価学演習 ・身体機能評価学演習 ・精神機能評価学演習 ・神経機能評価学演習 ・発達機能評価学演習 ・身体機能作業療法学演習 ・精神機能作業療法学演習 ・発達過程作業療法学演習 ・日常生活活動学演習
--	--

また、専門科目 発展科目B（社会自立支援技法、児童発達支援技法、地域社会支援技法）は、施設見学での実習内容であるため、授業形態を「演習」から「実習」に変更した。

例として指摘されている「運動分析学」の「歩行分析」においては、「運動分析学」だけに留まらず、他の科目にも「歩行分析」や「歩行障害へのアプローチ」も含め、系統的に学習できるように内容を組み込んでいる。これは、すべての科目を含め、シラバスの講義内容をより詳細に記載するように改め、講義内容や事前・事後学習の内容に他の科目との関係性が分かるように明記した。

このことで、1つの単元で内容が完結するようなことはなく、相互に関係し、復習や予習内容を明確に提示することで、学習が深まるものと考えられる。

「歩行分析」は、理学療法を行う上で非常に重要な内容であるため、1つの科目だけではなく、歩行の基本から評価、アプローチの方法まで系統的に学習できるように他の科目と連動しながら修得できるようにカリキュラムを構築している。関連している科目、内容を以下に挙げる。また、臨床評価実習や臨床総合実習においても対象者の評価・治療の実践の中で動作の記載・分析、アプローチに触れることで学内の知識・技術が実践で活かせると考えている。

必須科目

- ・身体運動学Ⅱ10「歩行の運動学1」

歩行周期の相、各関節の運動、筋活動について解説する。

11「歩行の運動学2：歩行動作の運動学の基本」

歩行の力学（床反力）、神経機構について説明する。

- ・筋機能評価学実習14「疾患・加齢による筋機能変化」

疾患による筋機能変化、歩行などの動作への影響、リスク管理について解説する。

- ・運動療法学実習8「歩行障害に対する運動療法の実践」

歩行に対するトレーニングの方法を演習を通して技術を身につける。

- ・神経機能評価学実習9「中枢神経障害に対する評価②」

脳卒中の歩行障害・上肢機能障害について、検査の進め方、各種検査、注意点について解説し、グループ学習で実技を行う。

- ・装具学 2「下肢装具総論・長下肢装具」

下肢装具の一般的構造・長下肢装具の適応、チェックポイント、歩行動作の確認について

3「短下肢装具：歩行動作の確認」

短下肢装具の適応、チェックポイント、歩行動作の確認について

- ・義肢学 6「大腿義足の異常歩行」

大腿義足の異常歩行の種類・原因（義足側、切断者側）について解説する。

9「下腿切断と下腿義足」

下腿切断と下腿義足のリハビリテーション、異常歩行について解説する。

- ・神経理学療法Ⅰ 14「脳血管障害に対する理学療法プログラム③」

歩行障害へのアプローチ、ニューロリハビリテーションについて解説する。

- ・神経理学療法Ⅰ 2「パーキンソン症候群の理学療法評価」

機能障害、活動制限、UPDRS、薬物療法、日内変動への配慮、歩行の特徴について

- ・運動器理学療法Ⅰ 9「変形性股関節症の障害構造と理学療法評価」

変形性股関節症の障害構造と理学療法評価（問診、疼痛、形態計測、ROM、筋力、動作分析）について 異常歩行原因分析

11「変形性膝関節症の障害構造と理学療法評価」

変形性膝関節症の障害構造と理学療法評価（問診、疼痛、形態計測、ROM、筋力、動作分析）について 異常歩行原因分析

選択科目

- ・バイオメカニクス 7「動作のバイオメカニクス②」

歩行動作のバイオメカニクスと動作観察・測定を実践する。

- ・ニューロサイエンス6 「姿勢・歩行制御とニューロリハビリテーション」

姿勢・歩行制御メカニズムとニューロリハビリテーションについて

4. 審査意見3のとおり、教育課程全体が妥当であるとの判断をすることができないが、本学の実習科目について、関連する審査意見への対応や以下の点を踏まえて具体的な計画を示すとともに、必要に応じて適切に改めること。

(4) 実習協力施設について、「設置の趣旨等を記載した書類(本文)」の第2章「1. 地域の求める人材育成」において「地域と連携するための技法(社会支援技法、児童支援技法、高齢者支援技法)は、小規模大学ながらも地域に貢献する本学部・学科の大きな特徴」と説明している。一方で、理学療法学専攻の実習協力施設(76施設)のうち、「老人施設等」が4施設、「小児医療施設」が2施設、また、作業療法学専攻の実習協力施設(51施設)のうち、「小児医療」が2施設、「老健・他」が4施設となっており、当該施設の協力のもと行う臨床実習に地域実習が含まれる中、本学の特徴とする「地域と連携するための技法(社会支援技法、児童支援技法、高齢者支援技法)」を適切に身に付けるための実習を実施するための施設が十分に確保できているのか疑義があることから、本学が掲げる特徴や当該特徴をどのように学生に身に付けさせるのかといった観点を踏まえて、係る実習施設が十分に確保できていることについて、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)

ご指摘の通り、実習協力施設について、本学が掲げる特徴や当該特徴をどのように学生に身に付けさせるかといった観点を踏まえて、係る実習施設が十分に確保できていることについて説明する。

社会自立支援技法、児童発達支援技法、地域社会支援技法の科目での学内・学外実習の実習施設は、いわゆる臨床実習におけるものとは異なる。「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」別表第一(第二条関係)では、「実習時間の三分の二以上は医療提供施設において行うこと。また、医療提供施設において行う実習時間のうち二分の一以上は病院又は診療所において行うこと。」とあり、本学の臨床実習施設のほとんどは医療提供施設である。

社会自立支援技法、児童発達支援技法、地域社会支援技法の科目での学内・学外実習は臨床実習での医療提供施設ではなく、住民主体の介護予防体操教室や任意団体、保育園、小学校、就労支援事業所、NPO法人などでの実習とする。その目的は2つあり、①本学の特徴とする地域の求める人材、地域との連携をより密なものにするため、②今後の理学療法士・作業療法士の職域の広がりを見据え、医療職以外との多職種連携を行うためである。

なお、社会自立支援技法、児童発達支援技法、地域社会支援技法の科目区分は、「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」の臨床実習の区分でなく、地域理学療法学/地域作業療法学とし、地域作業療法学の備考にある「自立支援、就労支援、地域包括ケアシステム及び

多職種連携の理解を含む」に適応した内容でもあり、その旨はシラバス、授業科目の概要にも追記した。

想定している実習場所について以下に示す。

表 発展科目Bの実習予定場所

社会自立支援技法	就労支援事業所
	高知刑務所・高知少年鑑別所
	NPO 法人福祉住環境ネットワークこうち
児童発達支援技法	小学校
	保育所・幼稚園
	放課後等児童デイサービス
地域社会支援技法	高知県・高知市のフレイル予防事業
	住民主体の介護予防体操教室
	近隣の任意団体：高須老人会

5. シラバスについて、関連する審査意見への対応を踏まえて、以下に例示する点を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めた上で、シラバスを含む関連書類を網羅的に点検し、整合を図ること。

(1) 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」と定められている一方で、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)

ご指摘の通り、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いないことから、シラバス内の「事前学習」及び「事後学習」の時間修正し、1単位の授業時間を45時間の学修を満たす内容に改めた。また、「事前学習」及び「事後学習」の内容においてもより具体的に組みめるように改めた。

具体的には、

- ・ 15時間の授業科目で1単位の場合：「事前学習」及び「事後学習」それぞれ2時間ずつとし、計45時間の学修が確保できるように記載を改めた。
- ・ 30時間の授業科目で1単位の場合：「事前学習」及び「事後学習」それぞれ30分ずつとし、計45時間の学修が確保できるように記載を改めた。
- ・ 30時間の授業科目で2単位の場合：「事前学習」及び「事後学習」それぞれ2時間ずつとし、計90時間の学修が確保できるように記載を改めた。

また、各科目においてディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの対応について確認できるように加筆修正した。

- ・ 添付資料：変更後のシラバス

(新旧対照表) シラバス

新	旧
① 15時間の授業科目で1単位の場合： 「事前学習」及び「事後学習」それぞれ2時間ずつとし、計45時間の学修が確保できるように記載を改めた。 ② 30時間の授業科目で1単位の場合： 「事前学習」及び「事後学習」それぞれ30分ずつとし、計45時間の学修が確保できるように記載を改めた。 ③ 30時間の授業科目で2単位の場合： 「事前学習」及び「事後学習」それぞれ2時間ずつとし、計90時間の学修が確保できるように記載を改めた。 ①：該当授業科目 ラーニングリテラシー 情報リテラシー 初年次 IPE 演習 ライフサイエンス生物学 バイオメカニクス 骨学筋学Ⅰ 骨学筋学Ⅱ 体表解剖学 組織学 生理学演習Ⅰ 生理学演習Ⅱ 応用解剖生理学 医学英語 国際リハビリテーション学 運動分析学 理学療法管理学 理学療法教育学 物理療法学実習 地域リハビリテーション学（理学） 多職種連携教育（理学）	

新	旧
作業療法教育学 生活行為向上マネジメント演習 地域リハビリテーション学（作業） 多職種連携教育（作業） 筋骨格系リハビリテーション 認知のリハビリテーション 痛みのサイエンス 予防リハビリテーション ニューロサイエンス スポーツサイエンス ヘルスプロモーション がんリハビリテーション 社会自立支援技法 児童発達支援技法 地域社会支援技法 臨床技能演習Ⅰ（理学） 臨床技能演習Ⅱ（理学） 理学療法特論Ⅰ 臨床技能演習Ⅰ（作業） 臨床技能演習Ⅱ（作業） ②：該当授業科目 理学療法学概論 理学療法評価学 理学療法評価学実習 形態評価学実習 筋機能評価学実習 神経機能評価学実習 生理機能評価学実習 運動療法学 運動療法学実習 物理療法学 装具学 義肢学 神経理学療法学Ⅰ 神経理学療法学Ⅱ 神経理学療法学実習	

新	旧
運動器理学療法学Ⅰ	
運動器理学療法学Ⅱ	
運動器理学療法学演習	
スポーツ理学療法学	
循環器理学療法	
代謝理学療法学	
作業療法学概論	
基礎作業学演習	
作業分析学	
作業療法管理学	
作業療法評価学演習	
身体機能評価学演習	
精神機能評価学演習	
神経機能評価学演習	
発達機能評価学演習	
身体機能作業療法学Ⅰ	
身体機能作業療法学演習	
精神機能作業療法学Ⅰ	
精神機能作業療法学Ⅱ	
精神機能作業療法学演習	
運動器作業療法学	
高齢期作業療法学	
発達過程作業療法学	
発達作業療法学演習	
内部機能作業療法学	
日常生活活動学	
日常生活活動学実習	
職業関連活動学	
理学療法研究法	
理学療法セミナー	
作業療法研究法	
作業療法セミナー	
③：該当授業科目	
基礎英語	
解剖学Ⅰ	
解剖学Ⅱ	

新	旧
生理学Ⅰ 生理学Ⅱ 身体運動学Ⅰ 身体運動学Ⅱ 健康科学概論	

5. シラバスについて、関連する審査意見への対応を踏まえて、以下に例示する点を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めた上で、シラバスを含む関連書類を網羅的に点検し、整合を図ること。

(2) シラバスに記載された授業計画について、いずれのシラバスについても各回の授業内容が1行程度の概要にとどまるなど非常に簡易な記載となっており、これらの授業を通じて、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーを踏まえて設定した各授業科目の学習目標を達成することができるとは判断できない。また、例えば「身体運動学Ⅱ」のシラバスを見ると、第1回から第3回の授業内容は「足関節の運動」に1から3の番号を付しているなど、同じ標題に連番を付したのみとなっている授業内容が示されたシラバスが散見され、各回の授業内容の差異も判然としない。このため、シラバスに記載された授業内容について、各授業科目を履修しようとする学生等が、設定された学習目標を達成するために、各回の授業においてどのような学びを積み重ねることになっているのか明確かつ具体的に分かるよう、記載を適切に改めること。

(対応)

ご指摘の通り、シラバスに記載された授業計画が非常に簡易な記載となっており、設定された学習目標を達成するため、各回の授業においてどのような学びを積み重ねることになっているのか明確でなかった。その為、シラバス内の各回の授業内容を加筆修正した。同時に審査意見5-(1)の対応により、学生がディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーを踏まえて設定された学習目標を達成するために、事前・事後学習においても授業に対してどのような予習・復習をすべきかを明確にし、系統的に学びを積み重ねることができるよう具体的に記載するように工夫した。

* 審査意見への対応を踏まえ、例として「身体運動学Ⅰ」および「身体運動学Ⅱ」の内容を再検討し、全体の内容を改めた。

「足関節の運動」の内容は、下肢の運動学としては、「身体運動学Ⅰ」にまとめた。

また、「身体運動学Ⅱ」では、上肢・体幹の内容と審査意見4-(3)から「歩行分析」についての項目について追加し、日常生活動作の基本動作や応用動作を運動学的分析する内容に改めた。

資料：シラバス「身体運動学Ⅰ」・「身体運動学Ⅱ」

(新旧対照表)「身体運動学Ⅰ」「身体運動学Ⅱ」のシラバス(一部抜粋)

新	旧
身体運動学Ⅰのシラバス 授 業 概 要 運動学とは、身体の運動に関する仕組みを研究する学問であり、人体がおこなう種々の動作を運動として把握し、分析する学問である。この科目では、その理解のための基礎となる力学、身体構造について学び、後半では下肢の運動学的事項を学んでいく。1年生後期に履修する身体運動学Ⅱとあわせることで四肢・体幹を含む身体各部の運動学的知識を深めていく。具体的には、関節の構造、姿勢について、てこ、筋収縮メカニズム、運動の神経機構、股関節・膝関節・足関節の運動学について理解を深める。 1 運動学総論 運動とは？ <u>運動学の重要性、臨床場面との関わりを説明する。</u> 事前学習(2時間): シラバスを確認し、<u>指定した教科書の講義範囲を事前に読んでおくこと。</u> 事後学習(2時間): 配布資料の復習問題、<u>確認テストの復習に取り組むこと。</u> 2 体各部の名称 <u>運動を表現する上で必要な用語について解説する。</u> 事前学習(2時間): 講義の最初に確認テストを行うので、<u>該当資料と教科書を確認しまとめること。</u> 事後学習(2時間): 配布資料の復習問題、<u>確認テストの復習に取り組むこと。</u> 3 <u>関節の構造と分類</u> <u>滑膜関節の構造、関節の形状、運動の面と軸について解説する。</u> 事前学習(2時間): 講義の最初に確認テストを行うので、<u>該当資料と教科書を確認しまとめること。</u>	身体運動学Ⅰのシラバス 授 業 概 要 運動学とは、身体の運動に関する仕組みを研究する学問であり、人体がおこなう種々の動作を運動として把握し、分析する学問である。この科目では、その理解のための基礎となる力学、身体構造について学び、後半では下肢の運動学的事項を学んでいく。1年生後期に履修する身体運動学Ⅱとあわせることで四肢・体幹を含む身体各部の運動学的知識を深めていく。具体的には、関節の構造、姿勢について、てこ、筋収縮メカニズム、運動の神経機構、股関節・膝関節の運動学について理解を深める。 1 運動学総論 運動とは？ 事前学習(10分): シラバスを確認しておくこと。 事後学習(20分): 配布資料の復習問題に取り組むこと。 2 身体各部の名称 事前学習(20分): 講義の最初に確認テストを行うので、<u>該当資料を確認すること。</u> 事後学習(20分): 配布資料の復習問題に取り組むこと。 3 滑膜関節の構造 運動の面と軸 事前学習(20分): 講義の最初に確認テストを行うので、<u>該当資料を確認すること。</u>

新	旧
事後学習（2 時間）：配布資料の復習問題、 <u>確認テストの復習に取り組むこと。</u>	事後学習（20 分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。
4 <u>身体運動の基礎</u> <u>関節運動方向の名称について解説する。</u>	4 身体関節運動方向の名称
事前学習（2 時間）：講義の最初に確認テストを行うので、 <u>該当資料を確認しまとめること。</u>	事前学習（20 分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。
事後学習（2 時間）：配布資料の復習問題、 <u>確認テストの復習に取り組むこと。</u>	事後学習（20 分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。
5 姿勢の分類 <u>姿勢の安定性に関する重心位置との関係性について解説する。</u>	5 姿勢の分類 重心位置と姿勢の安定性
事前学習（2 時間）：講義の最初に確認テストを行うので、 <u>該当資料と教科書を確認しまとめること。</u>	事前学習（20 分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。
事後学習（2 時間）：配布資料の復習問題、 <u>確認テストの復習に取り組むこと。</u>	事後学習（20 分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。
6 <u>筋の構造と分類</u> <u>筋収縮のメカニズム、筋収縮の様態について解説する。</u>	6 筋収縮のメカニズム 筋収縮の様態
事前学習（2 時間）：講義の最初に確認テストを行うので、 <u>該当資料と教科書を確認しまとめること。</u>	事前学習（20 分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。
事後学習（2 時間）：配布資料の復習問題、 <u>確認テストの復習に取り組むこと。</u>	事後学習（20 分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。
7 <u>運動力学の基礎</u> <u>身体運動を理解するためのてこ、関節モーメント、床反力について解説する。</u>	7 てこ
事前学習（2 時間）：講義の最初に確認テストを行うので、 <u>該当資料と教科書を確認しまとめること。</u>	事前学習（20 分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。
事後学習（2 時間）：配布資料の復習問題、 <u>確認テストの復習に取り組むこと。</u>	事後学習（20 分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。
8 前半部分の総復習 <u>前半部分の総復習として試験と解説を通して知識の定着を図る。</u>	8 前半部分の総復習・中間試験
事前学習（2 時間）： <u>総復習のテストを行うので、該当資料を確認しまとめること。</u>	事前学習（30 分）：中間テストを行うので、該当資料を確認すること。

新	旧
事後学習（2 時間）： <u>中間試験の復習、前半部分のまとめに取り組むこと。</u>	事後学習（30 分）：行った試験の復習に取り組むこと。
9 運動の神経機構 <u>運動の神経機構・運動制御のメカニズムについて解説する。</u>	9 運動の神経機構
事前学習（2 時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と <u>教科書を確認しまとめること。</u>	事前学習（20 分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。
事後学習（2 時間）：配布資料の復習問題、 <u>確認テストの復習に取り組むこと。</u>	事後学習（20 分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。
10 骨盤帯と股関節の運動 1 <u>骨盤帯・股関節の機能解剖、運動学的特徴（骨運動学・関節運動学）を解説する。</u>	10 下肢帯と股関節の運動 1
事前学習（2 時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と <u>教科書を確認しまとめること。</u>	事前学習（20 分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。
事後学習（2 時間）：配布資料の復習問題、 <u>確認テストの復習に取り組むこと。</u>	事後学習（20 分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。
11 骨盤帯と股関節の運動学 2 <u>股関節・骨盤帯運動に関与する筋、運動機能について解説する。</u>	11 下肢帯と股関節の運動 2
事前学習（2 時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と <u>教科書を確認しまとめること。</u>	事前学習（20 分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。
事後学習（2 時間）：配布資料の復習問題、 <u>確認テストの復習に取り組むこと。</u>	事後学習（20 分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。
12 膝関節の運動学 1 <u>膝関節の機能解剖、運動学的特徴（骨運動学・関節運動学）を解説する。</u>	12 下肢帯と股関節の運動 3
事前学習（2 時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と <u>教科書を確認しまとめること。</u>	事前学習（20 分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。
事後学習（2 時間）：配布資料の復習問題、 <u>確認テストの復習に取り組むこと。</u>	事後学習（20 分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。
13 膝関節の運動学 2 <u>膝関節運動に作用する筋、運動機能について解説する。</u>	13 膝関節の運動 1

新	旧
事前学習（2 時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と<u>教科書を確認しまとめること。</u> 事後学習（2 時間）：配布資料の復習問題、<u>確認テストの復習に取り組むこと。</u> 14 <u>足関節の運動学 1</u> <u>足関節の機能解剖、運動学的特徴（骨運動学・関節運動学）を解説する。</u> 事前学習（2 時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と<u>教科書を確認しまとめること。</u> 事後学習（2 時間）：配布資料の復習問題、<u>確認テストの復習に取り組むこと。</u> 15 <u>足関節の運動学 2</u> <u>足関節運動に作用する筋、運動機能について解説する。</u> 事前学習（2 時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と<u>教科書を確認しまとめること。</u> 事後学習（2 時間）：配布資料の復習問題、<u>確認テストの復習に取り組むこと。定期試験に向けて範囲の総復習に取り組むこと。</u>	事前学習（20 分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。 事後学習（20 分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。 14 膝関節の運動 2 事前学習（20 分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。 事後学習（20 分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。 15 身体運動学の臨床応用 事前学習（20 分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。 事後学習（20 分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。

新	旧
身体運動学Ⅱのシラバス 授 業 概 要 運動学とは、身体の運動に関する仕組みを研究する学問であり、人体がおこなう種々の動作を運動として把握し、分析する学問である。この科目は1年生前期に履修する身体運動学Ⅰとあわせることで身体各部の運動と歩行を中心に<u>姿勢や日常生活動作の運動学的分析に対する知識</u>を身につける。具体的には、体幹・上肢帯（肩関節・肘関節・手関節・手指）の運動学、<u>歩行の運動学、姿勢、日常生活動作（基本動作・応用動作）</u>について理解を深める。	身体運動学Ⅱのシラバス 授 業 概 要 運動学とは、身体の運動に関する仕組みを研究する学問であり、人体がおこなう種々の動作を運動として把握し、分析する学問である。この科目は1年生前期に履修する身体運動学Ⅰとあわせることで身体各部の運動についての運動学的知識を身につける。具体的には、足関節・体幹・上肢帯（肩関節・肘関節・手関節・手指）の運動学について理解を深める。

新	旧
1 <u>体幹の運動学 1</u> <u>体幹の機能解剖、運動学的特徴（骨運動学・関節運動学）を解説する。</u> <u>事前学習（2時間）：シラバスを確認し、指定した教科書の講義範囲を事前に読んでおくこと。</u> <u>事後学習（2時間）：配布資料の復習問題、確認テストの復習に取り組むこと。</u> 2 <u>体幹の運動学 2</u> <u>体幹運動に作用する筋、運動機能について解説する。</u> <u>事前学習（2時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と教科書を確認しまとめること。</u> <u>事後学習（2時間）：配布資料の復習問題、確認テストの復習に取り組むこと。</u> 3 <u>上肢帯と肩関節の運動学 1</u> <u>上肢帯と肩関節の機能解剖、運動学的特徴（骨運動学・関節運動学）を解説する。</u> <u>事前学習（2時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と教科書を確認しまとめること。</u> <u>事後学習（2時間）：配布資料の復習問題、確認テストの復習に取り組むこと。</u> 4 <u>上肢帯と肩関節の運動 2</u> <u>上肢帯と肩関節運動に作用する筋、運動機能について解説する。</u> <u>事前学習（2時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と教科書を確認しまとめること。</u> <u>事後学習（2時間）：配布資料の復習問題、確認テストの復習に取り組むこと。</u> 5 <u>肘関節と前腕の運動学 1</u> <u>肘関節と前腕の機能解剖、運動学的特徴（骨運動学・関節運動学）を解説する。</u>	1 足関節の運動 1 事前学習（10分）：シラバスを確認しておくこと。 事後学習（20分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。 2 足関節の運動 2 事前学習（20分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。 事後学習（20分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。 3 足関節の運動 3 事前学習（20分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。 事後学習（20分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。 4 体幹の運動 1 事前学習（20分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。 事後学習（20分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。 5 体幹の運動 2 事前学習（20分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。

新	旧
事前学習（2時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と<u>教科書を確認しまとめること。</u>" 事後学習（2時間）：配布資料の復習問題、<u>確認テストの復習に取り組むこと。</u> 6 <u>肘関節と前腕の運動学 2</u> <u>肘関節と前腕の運動に作用する筋，運動機能について解説する。</u> 事前学習（2時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と<u>教科書を確認しまとめること。</u> 事後学習（2時間）：配布資料の復習問題、<u>確認テストの復習に取り組むこと。</u> 7 <u>手関節と手指の運動学 1</u> <u>手関節と手指の機能解剖，運動学的特徴（骨運動学・関節運動学）を解説する。</u> 事前学習（2時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と<u>教科書を確認しまとめること。</u>" 事後学習（2時間）：配布資料の復習問題、<u>確認テストの復習に取り組むこと。</u> 8 <u>手関節と手指の運動学 2</u> <u>手関節と手指運動に作用する筋，運動機能について解説する。</u> 事前学習（2時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と<u>教科書を確認しまとめること。</u>" 事後学習（2時間）：配布資料の復習問題、<u>確認テストの復習に取り組むこと。</u> 9 <u>前半部分の総復習</u> <u>前半部分の総復習として試験と解説を通して知識をの定着を図る。</u> 事前学習（2時間）：総復習のテストを行うので、該当資料を確認し<u>まとめること。</u> 事後学習（2時間）：<u>中間試験の復習、前半部分のまとめに取り組むこと。</u> 10 <u>歩行の運動学 1</u>	事後学習（20分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。 6 体幹の運動 3 事前学習（20分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。 事後学習（20分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。 7 前半部分の総復習・中間試験 事前学習（20分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。 事後学習（20分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。 8 上肢帯と肩関節の運動 1 事前学習（20分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。 事後学習（20分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。 9 上肢帯と肩関節の運動 2 事前学習（20分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。 事後学習（20分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。 10 上肢帯と肩関節の運動 3

新	旧
<u>歩行周期の相、各関節の運動、筋活動について解説する。</u> 事前学習（2時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と<u>教科書を確認しまとめること。</u> 事後学習（2時間）：配布資料の復習問題、<u>確認テストの復習</u>に取り組むこと。 11 <u>歩行の運動学 2</u> <u>歩行の力学（床反力）、神経機構について説明する。</u> 事前学習（2時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と<u>教科書を確認しまとめること。</u> 事後学習（2時間）：配布資料の復習問題、<u>確認テストの復習</u>に取り組むこと。 12 <u>姿勢について</u> <u>立位姿勢と重心動揺、姿勢制御のメカニズムについて解説する。</u> 事前学習（2時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と<u>教科書を確認しまとめること。</u> 事後学習（2時間）：配布資料の復習問題、<u>確認テストの復習</u>に取り組むこと。 13 <u>動作の分析 1</u> <u>起き上がり、立ち上がりなどの基本動作について解説する。</u> 事前学習（2時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と<u>教科書を確認しまとめること。</u> 事後学習（2時間）：配布資料の復習問題、<u>確認テストの復習</u>に取り組むこと。 14 <u>動作の分析 2</u> <u>日常生活動作の応用動作について解説する。</u> 事前学習（2時間）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と<u>教科書を確認しまとめること。</u>	事前学習（20分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。 事後学習（20分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。 11 肘関節と前腕の運動 1 事前学習（20分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。 事後学習（20分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。 12 肘関節と前腕の運動 2 事前学習（20分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。 事後学習（20分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。 13 手関節と手指の運動 1 事前学習（20分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。 事後学習（20分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。 14 手関節と手指の運動 2 事前学習（20分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。 事後学習（20分）：配布資料の復習問題に取り組むこと。

新	旧
事後学習（2 時間）：<u>配布資料の復習問題、確認テストの復習に取り組むこと。</u> 15 運動学の総まとめ <u>前期の運動学も含め、問題を通して理解を深める。</u> 事前学習（2 時間）：<u>講義の最初に確認テストを行うので、該当資料と教科書を確認しまとめること。</u> 事後学習（2 時間）：<u>配布資料の復習問題、確認テストの復習に取り組むこと。定期試験に向けて範囲の総復習に取り組むこと。</u>"	15 運動学の総まとめ 事前学習（20 分）：講義の最初に確認テストを行うので、該当資料を確認すること。 事後学習（30分）：定期試験に向けて復習に取り組むこと。

6. 「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」において、本学は「学年制」を導入する旨の説明がなされている。「学年制」は一般的に、学年ごとに進級に必要な単位が定められている一方で、当該学年に配当された授業科目を修了できなかった場合には次学年に進級できず、また、当該学年に配当された授業科目は再度履修する必要があるが、本学においては「未取得のまま進級」することについて説明されており、必ずしも一般的な「学年制」ではなく「単位制」を採用しているものと見受けられる。また、「未取得のまま進級した必修科目については原則再履修」と説明している趣旨も判然としないことから、「学年制」の定義を明らかにするとともに、本学における取得すべき単位と進級の関係について、改めて明確に説明すること。その際、取得できなかった単位がある学生の進級に関して、クラス担任をはじめとする教員のサポート体制について、併せて説明すること。

(対応)

本学の教育課程では、学修内容が学年ごとに積上げられる階層性を帯びている。学びの中心となる学修内容は、1年次では教養科目と基礎医学の修得、2年次では臨床医学を中心とした専門基礎科目、3年次は理学療法・作業療法の専門科目、4年次は臨床実習を中心とする総合科目である。対象者の心身に接する教育課程においては、相応の責任が伴い学年ごとの到達水準を担保することが求められる。そのため単位制の形をとりながらも学年制の運用が適切と考えられる。

学年制とは各学年において到達すべき学修段階を基礎にして、次年次の教育内容が準備されている制度である。大学設置基準（27条、32条）では大学における単位制の導入が謳われており、本学では単位制の教育課程を学年制のもとで運用することになる（単位制と学年制の併用）。

各学年においては、修得すべき必修科目の全単位数と選択科目の必要単位数の合計が、卒業要件となる修得すべき単位数である。1年次においては卒業要件となる46単位の修得が求められ、40単位以上を修得すれば2年次への進級が許される。ただし、選択科目においては必要単位を超えて修得することができるが、必修科目の単位数に代えることはできない（選択科目は8単位開講されるが、進級要件となる単位数には卒業要件である最大4単位の算入となる）。2年次から3年次への進級には、卒業要件単位数88単位（1年次・2年次合計）のうち80単位以上の修得が求められる。そして、3年次後期の臨床総合実習Ⅰの受講には、それまでの卒業要件単位数のすべてを修得しなければならない。3年次における選択科目の単位についても1年次同様に卒業要件に規定する最大単位数を算入する。4年次への進級および卒業にも卒業要件となる単位の全てを修得する必要がある。

修得単位の不足により原級留置（留年）となった場合、当該未修得科目を再履修することとし、修得済み科目については単位が認定され再履修の必要はない。未修得科目を抱えて進級した場合の取り扱いについては再履修を原則とするが、進級年次のカリキュラムが進行しており、時間割の都合により過年度の未修得科目を受講できないケースが想定される。この

場合、前年度に受講していることから、毎回の対面受講に代わる学修課題（提出課題・動画視聴等）をもって当該年度の受講とみなし定期試験を受けることになる（受講免除）。ただし、出席日数不足により不合格となった場合には受講実績がないことから、受講免除の対象としない。また、総合科目にも受講免除は適用されない。

こうした履修上の扱いについては、未修得科目の生じた全学生に対しクラス担任が年度初めに履修指導を確実にを行い、教務係と共に履修手続きに遺漏の無いよう確認する。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（37ページから39ページ）

新	旧
第5章 教育方法、履修指導方法及び卒業要件 1. 授業内容に応じた教育環境と学習展開 （3）学年制の導入と科目配当年次の設定 本学の開講科目は両専攻ともに 110 科目、開講単位数は両専攻ともに 157 単位、卒業要件単位数は 147 単位以上である。臨床実習を鑑みながら学内開講科目は学年によって偏りが無いようできる限り平準化した。3 年次後期および 4 年次には長期間の臨床総合実習Ⅰ・Ⅱが設定されている。 図 <学年ごとの開講単位数> <u>本学の教育課程では、学修内容が学年ごとに積上げられる階層性を帯びている。学びの中心となる学修内容は、1 年次では教養科目と基礎医学の修得、2 年次では専門基礎科目、3 年次は専門科目、4 年次は臨床実習を中心とする総合科目である。対象者の心身に接する教育課程においては、相応の責任が伴い学年ごとの到達水準を担保することが求められる。そのため単位制の形をとりながらも学年制の運用が適切と考えられる。学年制とは各学年において到達すべき学修段階を基礎にして、次年次の教育内容が準備されている制度である。大学設置基準（27条、32条）では大学における単位制の導入が謳われており、本学では単位制の教育課程を学年制のもとで運用することになる（単位制と学年制の併用）。</u>	第5章 教育方法、履修指導方法及び卒業要件 1. 授業内容に応じた教育環境と学習展開 （3）学年制の導入と科目配当年次の設定 本学の開講科目は両専攻ともに 110 科目、開講単位数は両専攻ともに 157 単位、卒業要件単位数は 147 単位以上である。臨床実習を鑑みながら学内開講科目は学年によって偏りが無いようできる限り平準化した。3 年次後期および 4 年次には長期間の臨床総合実習Ⅰ・Ⅱが設定されている。 図 <学年ごとの開講単位数> 本学の教育課程では教育内容が学年ごとの階層性を帯びており学年制を基本としている。1 年次から 2 年次への進級には 1 年次配当科目の内で 40 単位以上取得しなければならない。未取得のまま進級した必修科目については原則再履修となる。2 年次から 3 年次への進級に際しては 2 年次までの配当科目のうち 80 単位以上取得しなければならない。未取得のまま進級した必修科目については原則再履修となる。3 年次においては臨床総合実習を受講する条件として、受講までに必要な必須科目のすべてと選択科目の必要な単位数を取得しておく必要がある。4 年次への進級については 3 年次までの必須科目及び選択科目の必要単位数を修得しなければならない。理学療法学専攻・作業療法学専攻ともに CAP 制は採用し

<u>進級に関する規定では、各学年において修得すべき必修科目の全単位数と選択科目の必要単位数の合計（卒業要件単位数）が、進級要件を上回る必要がある。1年次においては卒業要件となる46単位の修得が求められ、40単位以上（進級要件）を修得すれば2年次への進級が許される。ただし、選択科目においては必要単位を超えて修得することができるが、必修科目の単位数に代えることはできない（選択科目は8単位開講されるが、進級要件となる40単位には卒業要件である最大4単位の算入となる）。2年次から3年次への進級には、卒業要件単位数88単位のうち80単位以上の修得が求められる。そして、3年次後期の臨床総合実習Ⅰの受講には、それまでの卒業要件単位数のすべてを修得しなければならない。3年次における選択科目の単位についても1年次同様に卒業要件に規定する最大単位数を算入する。4年次への進級および卒業にも卒業要件となる単位の全てを修得する必要がある。</u> <u>修得単位の不足により原級留置（留年）となった場合、当該未修得科目を再履修することとし、修得済み科目については単位が認定されており再履修の必要はない。未修得科目を抱えて進級した場合の取り扱いについては再履修を原則とするが、進級年次のカリキュラムが進行しており、時間割の都合により過年度の未修得科目を受講できないケースが想定される。この場合、対面受講に代わる学修課題をもって受講とみなし定期試験を受けることになる（受講免除）。ただし、出席日数不足により不合格となった場合には受講実績がないため、受講免除の対象としない。また、総合科目にも受講免除は適用されない。</u> <u>こうした履修上の扱いについては、未修得科目の生じた全学生に対しクラス担任が年度初めに履修指導を確実にを行い、教務係と共に履修手続きに遺漏の無いよう確認する。</u>	ていないが、小規模な大学であるため選択科目の設定数に限りがあるため、実際の登録に際しては4単位以上の追加登録はできず、実質的にはCAP制の教育課程となっている。
--	---

<u>本学では、理学療法学専攻・作業療法学専攻</u> ともにCAP 制は採用していないが、小規模な 大学であるため選択科目の設定数に限りがあ る。実際の登録に際しては4 単位以上の追加登 録はできず、実質的にはCAP制の教育課程と なっている。	
---	--

7. 審査意見1(3)のとおり、養成する人材像、3つのポリシー及び教育課程の妥当性が判断できないため、入学者選抜の妥当性も判断することもできない。このため、各入学者選抜について、関連する審査意見への対応を踏まえて、アドミSSION・ポリシーに照らして適切な選抜方法であることを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)

ご指摘の通り、関連する審査意見への対応を踏まえて、審査意見1(3)AP(アドミSSION・ポリシー)と養成する人材像及びディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーとの妥当性及び整合性を踏まえた上で、入学者選抜との整合性を示す。

1. アドミSSION・ポリシー

本学への入学資格は、学校教育法90条の規定により、高等学校もしくは中等教育学校を卒業した者、通常の課程による12年の学校教育を修了した者又は文部科学大臣の定めるところにより、これと同等以上の学力があると認められた者とする。これらの入学資格を満たしたうえで、本学の教育理念を理解し、理学療法士や作業療法士を目指そうとする意欲ある学生を受け入れる。本学独自の観点として、「知識」、「倫理観」、「貢献」を追加し、「教養」、「知識」、「探求心」、「協調性」、「倫理観」、「貢献」、「積極性」の7つを健康科学部・リハビリテーション学科が求める資質として改正し、DPを達成する能力としてAPの一部を加筆修正した。以下に入学者に求める要件を明示する。

【アドミSSION・ポリシー】

1. 医療専門職を目指すうえでの入学資格を満たす基礎的な学力を有し、学習努力を継続できる者(教養・知識)
2. 専門分野に興味と関心を持ち、意欲的に取り組むことのできる者(探求心)
3. 多様な人々と交わることのできる柔軟性と寛容さ及び倫理観を兼ね備えた者(協調性・倫理観)
4. 社会の一員として地域に貢献する意欲と行動力のある者(貢献・積極性)

2. ディプロマ・ポリシーとアドミSSION・ポリシーの関係

AP1 医療専門職を目指すうえでの入学資格を満たす基礎的な学力を有し、学習努力を継続できる者(教養・知識)

AP 1（教養・知識）は上記観点の「教養」・「知識」の要素を資質とした「医療専門職を目指すうえで入学資格を満たす基礎学力を有し、学習努力を継続できる者」である。

AP 1（教養・知識）はDP 1「医療専門職としての品格と素養を身につけている。（教養）」、DP 3「医療専門職としての基礎的知識を修得し、適切に応用することができる。

（知識）」を達成する為の基礎となる能力であり、医療専門職を目指すうえで高等学校までに学ぶべき基礎的な知識・能力を有し、入学後も継続して教養基礎・専門基礎科目を始めとする各科目の学習努力を継続する為の志向能力が必要不可欠である。

AP 2 専門分野に興味と関心を持ち、意欲的に取り組むことのできる者（探求心）

AP 2は上記観点の「探求心」の要素を資質とした「専門分野に興味と関心を持ち、意欲的に取り組むことのできる者」である。AP 2（探求心）はDP 4「医療専門職としての基本的技術を修得し、適切に選択すると共に安全・確実に実践できる。（技術）」、DP 5「専門職としての科学的思考を身につけ、問題解決のための方法を志向できる。（科学）」の基礎となる能力である。基礎的な知識等を応用し、専門的で幅広い知識を学び、技術を修得する為の必要最低限の能力である。医療職を目指すものとして、専門分野に興味と関心を持ち、専門・総合科目に対しても科学的思考に基づいた方法論を計画し、その発展を志向する為の能力である。

AP 3 多様な人々と交わることのできる柔軟性と寛容さ及び倫理観を兼ね備えた者（協調性・倫理観）

AP 3は上記観点の「協調性」「倫理観」の要素を資質とした「多様な人々と交わることのできる柔軟性と寛容さ及び倫理観を備えた者」である。AP 3（協調性・倫理観）はDP 2「医療専門職として対象者に寄り添い、最善を尽くすことができる。（倫理）」、DP 6「医療福祉における職業的役割を理解し、多職種と協働して活動できる。（協働）」を達成するための基礎となる能力である。今後、医療分野に求められる多職種連携を視野に多様な分野の人と協働していく上で他者を受け入れることのできる柔軟性と寛容さ、医療専門職としての絶対的な倫理観を持つ、人としての資質が必要である。

AP 4 社会の一員として地域に貢献する意欲と行動力のある者（貢献・積極性）

AP 4は上記観点の「貢献」、「積極性」の要素を資質とした「社会の一員として地域に貢献する意欲と行動力のある者」である。AP 4（貢献・積極性）はDP 7「社会における医療職の役割を自覚し、専門職として地域社会に貢献できる。（貢献）」を達成するための基礎となる能力である。医療職に留まらず、本学の教育理念である「共生」に通ずるものである。

3. カリキュラム・ポリシーとアドミSSION・ポリシーの関係

AP 1（教養・知識）は上記で示したDP 1（教養）、DP 3（知識）を達成する為の基礎となる能力であり、主にCP 3, 4, 5, 7 に沿った教育課程を受ける為に必要な能力である。

AP 2（探求心）は上記で示したDP 4（技術）、DP 5（科学）を達成する為の学修する者の資質の基本となるものであり、主にCP 4, 5, 6, 7, 9 に沿った教育課程を受ける為に必要な能力である。

AP 3（協調性・倫理観）は上記で示したDP 2（倫理）、DP 6（協働）を達成する為、学修する者の資質の基本となるものであり、主にCP 1, 3, 8, 9 に沿った教育課程を受ける為に必要な能力である。

AP 4（貢献・積極性）は上記で示したDP 7（貢献）を達成する為、学修する者の資質の基本となるものであり、主にCP 8 に沿った教育課程を受ける為に必要な能力である。

4. 教育目標の養成する人材像とアドミSSION・ポリシーの関係

教育目標 1 品格と教養を備えた質の高い医療専門職を志す人材の育成に到達する為、AP 1（教養・知識）、AP 2（探求心）に必要な能力である。

教育目標 2 科学的思考に基づく専門的知識と技術を備え、その発展に寄与する人材の育成に到達する為、AP 1（教養・知識）、AP 2（探求心）、AP 3（協調性・倫理観）、AP 4（貢献・積極性）全てが必要な能力である。

教育目標 3 健康科学の専門性を基礎にして社会に貢献できる人材の育成に到達する為、AP 3（協調性・倫理観）、AP 4（貢献・積極性）が必要な能力である。

5. 入学者の選抜方法

本学の入学選抜は、リハビリテーション医療専門職としての品格・教養を兼ね備え、学習意欲が高く、教養科目を含めた幅広い大学教育を受けるにふさわしい能力を持った人材を評価・判定するものである。入学選抜は多面的・総合的に適性や能力を評価・判定するアドミSSION・ポリシーに適応したものである。

上記アドミSSION・ポリシーに示した入学者を選抜するために、3種類の選抜方法を組み合わせて公平かつ公正な入学選抜を行う。本学は入学定員が少ないことを考慮して、学生集団の多様性を確保する観点から学力考査に偏らない多様な入学試験を準備し、教育目標を達成するために協働できる学生集団の成立を目指している。3種類の試験は、基礎学力や教

養（一般入学者選抜試験）、努力や協調性（指定校型推薦選抜試験）、行動力やリーダーシップ（公募型推薦選抜試験）に焦点をあてており、かつ各入試には面接試験（プレゼンテーションを含む）を課すことで、医療職としての人間性を担保したいと考えている。各々の選抜試験については以下に示す。

（１）一般入学者選抜試験（Ａ日程・Ｂ日程）

一般入学者選抜試験では、主に AP 1 医療専門職を目指すうえでの入学資格を満たす基礎的な学力を有し、学習努力を継続できる者（教養・知識）を選抜する試験である。その為、学力考査として国語、数学Ⅰ、英語の３教科のうち、国語を必須とした上で数学Ⅰもしくは英語のいずれか１科目を選択し、合計２科目の学力試験を課す（各 100 点）。加えて面接試験（50 点）及び調査書（50 点）を点数化し、総合点（300 点満点）によって選抜する。プレゼンテーションを含む面接試験においては、勉学に取り組む探求心や積極性および協調性を確認し、コミュニケーション能力も評価・判定する。新しい学習指導要領が目指す「学力の三要素」である ①個別の知識・技能、②思考力・判断力・表現力等、③学びに向かう力、人間性等）を多面的・総合的に評価する。この一般入学者選抜試験には A 日程（1 月）と B 日程（3 月）を設ける。学力考査に対応する AP 1（教養・知識）は DP 1「医療専門職としての品格と素養を身につけている。（教養）」、DP 3「医療専門職としての基礎的知識を修得し、適切に応用することができる。（知識）」を達成する為の基礎となる能力であり、医療専門職を目指すうえで高等学校までに学ぶべき基礎的な知識・能力を有し、入学後も継続して教養基礎・専門基礎科目の学習努力を継続する為の必要不可欠な志向能力を評価・判定する。面接試験・調査に関しては AP 2（探求心）AP 3（協調性・倫理観）の評価・判定を行う。

（２）指定校型推薦選抜試験

指定校型推薦選抜試験では、主に AP 2「探求心」、AP 3「協調性・倫理観」、AP 4「貢献・積極性」の要素を資質とした「医療専門職として多職種と協働することを通して、対象者に寄り添い、地域社会に貢献することを厭わない者」を選抜する試験である。応募対象となるのは、本学が指定する高等学校において理学療法士・作業療法士としての適性を有し、調査書評定平均点、出席日数等以下に示す①～③の条件を満たし、本学を専願とする者。高等学校長が責任をもって推薦できる者であること。選抜方法は、面接試験（100 点）、調査書（50 点）、志願理由書（50 点）の総合点（200 点）によって評価・判定する。なお、指定高等学校の決定は過去の受験実績等に基づいて行う。面接試験（100 点）、調査書（50 点）、志願理由書（50 点）の総合点（200 点）によって、AP 2「探求心」、AP 3「協調性・倫理観」、AP 4「貢献・積極性」を複合的に評価・判定を行う。

- ① 調査書評定平均が本学の定める一定値（評定平均 4.1）以上であること。

- ② 出席状況が良好なこと。
- ③ 理学療法士又は作業療法士としての適性を有し、高等学校長が責任をもって推薦できる者

(3) 公募型推薦選抜試験

公募型推薦選抜試験では、指定校型推薦選抜試験と同様に主にAP②「探求心」、AP③「協調性・倫理観」、AP④「貢献・積極性」の要素を資質とした「医療専門職として多職種と協働することを通して、対象者に寄り添い、地域社会に貢献することを厭わない者」を選抜する試験である。

応募対象となるのは、自ら本学への進学を希望し、以下に示す条件①～④を満たす者。選抜方法は、面接試験（100点）、調査書（50点）、志望理由書（50点）の総合点（200点）によって、AP2「探求心」、AP3「協調性・倫理観」、AP4「貢献・積極性」を複合的に評価・判定を行う。

- ① 調査書評点平均が本学の定める一定値（評定平均3.5）以上であること。
- ② 出席状況（出席率）が要出席日数の99%以上であること。
- ③ 部活動やボランティア活動、あるいは各種検定資格の取得等、高校生活において特別な活動に取り組んでいること。
- ④ 本学オープンキャンパスへの参加実績または大学見学実績があること。

(別表) APとそれぞれの選抜試験（評価方法）の評価視点

	選抜方法	AP① 教養・知識	AP② 探求心	AP③ 協調性・倫理 観	AP④ 貢献・積極性
一般入学者選 抜試験 (A・B)	学力試験	◎	○	—	—
	面接試験	△	○	○	○
	調査書	○	△	△	○
指定校型推 薦選抜試験	面接試験	△	○	○	○
	調査書	◎	△	△	○
	志望理由書	—	○	△	○
公募型推薦 選抜試験	面接試験	△	○	○	○
	調査書	○	△	△	○
	志望理由書	—	○	△	○

◎：最も重要視する。○：重要視する。△：参考にする。—：考慮しない。

(新旧対照表) 設置の趣旨を記載した書類 (67ページから72ページ)

新	旧
第8章 入学者選抜の概要 1. アドミッション・ポリシー 本学への入学資格は、学校教育法90条の規定により、高等学校もしくは中等教育学校を卒業した者、通常の課程による12年の学校教育を修了した者又は文部科学大臣の定めるところにより、これと同等以上の学力があると認められた者とする。これらの入学資格を満たしたうえで、本学の教育理念を理解し、理学療法士や作業療法士を目指そうとする意欲ある学生を受け入れる。以下に入学者に求める要件を明示する。 〈本学のアドミッション・ポリシー〉 1. <u>医療専門職を目指すうえでの入学資格を満たす基礎的な学力を有し、学習努力を継続できる者（教養・知識）</u> 2. 専門分野に興味と関心を持ち、意欲的に取り組むことのできる者（探求心） 3. 多様な人々と交わることのできる柔軟性と寛容さ及び倫理観を兼ね備えた者（協調性・倫理観） 4. 社会の一員として地域に貢献する意欲と行動力のある者（貢献・積極性） <u>2. ディプロマ・ポリシーとアドミッション・ポリシーの関係</u> <u>AP 1 医療専門職を目指すうえでの入学資格を満たす基礎的な学力を有し、学習努力を継続できる者（教養・知識）</u> <u>AP 1（教養・知識）は上記観点の「教養」・「知識」の要素を資質とした「医療専門職を目指すうえでの入学資格を満たす基礎学力を有し、学習努力を継続できる</u>	第8章 入学者選抜の概要 1. アドミッション・ポリシー 本学への入学資格は、学校教育法90条の規定により、高等学校もしくは中等教育学校を卒業した者、通常の課程による12年の学校教育を修了した者又は文部科学大臣の定めるところにより、これと同等以上の学力があると認められた者とする。これらの入学資格を満たしたうえで、本学の教育理念を理解し、理学療法士や作業療法士を目指そうとする意欲ある学生を受け入れる。以下に入学者に求める要件を明示する。 〈本学のアドミッション・ポリシー〉 ① 医療専門職を目指すうえでの基礎学力を有し、学習努力を継続できる者（教養） ② 専門分野に興味と関心を持ち、意欲的に取り組むことのできる者（探求心） ③ 多様な人々と交わることのできる柔軟性と寛容さを備えた者（協調性） ④ 社会の一員として地域に貢献する意欲と行動力のある者（積極性） (追加)

新	旧
者」である。AP 1（教養・知識）はDP 1「医療専門職としての品格と素養を身につけている。（教養）」、DP 3「医療専門職としての基礎的知識を修得し、適切に応用することができる。（知識）」を達成する為の基礎となる能力であり、医療専門職を目指すうえで高等学校までに学ぶべき基礎的な知識・能力を有し、入学後も継続して教養基礎・専門基礎科目を始めとする各科目の学習努力を継続する為の志向能力が必要不可欠である。 AP 2 専門分野に興味と関心を持ち、意欲的に取り組むことのできる者（探求心） AP 2 は上記観点の「探求心」の要素を資質とした「専門分野に興味と関心を持ち、意欲的に取り組むことのできる者」である。AP 2（探求心）はDP 4「医療専門職としての基本的技術を修得し、適切に選択すると共に安全・確実に実践できる。（技術）」、DP 5「専門職としての科学的思考を身につけ、問題解決のための方法を志向できる。（科学）」の基礎となる能力である。基礎的な知識等を応用し、専門的で幅広い知識を学び、技術を修得する為の必要最低限の能力である。医療職を目指すものとして、専門分野に興味と関心を持ち、専門・総合科目に対しても科学的思考に基づいた方法論を計画し、その発展を志向する為の能力である。 AP 3 多様な人々と交わることのできる柔軟性と寛容さ及び倫理観を兼ね備えた者（協調性・倫理観）	

新	旧
<u>AP 3 は上記観点の「協調性」「倫理観」の要素を資質とした「多様な人々と交わることのできる柔軟性と寛容さ及び倫理観を備えた者」である。AP 3（協調性・倫理観）はDP 2「医療専門職として対象者に寄り添い、最善を尽くすことができる。（倫理）」、DP 6「医療福祉における職業的役割を理解し、多職種と協働して活動できる。（協働）」を達成するための基礎となる能力である。今後、医療分野に求められる多職種連携を視野に多様な分野の人と協働していく上で他者を受け入れることのできる柔軟性と寛容さ、医療専門職としての絶対的な倫理観を持つ、人としての資質が必要である。</u> <u>AP 4 社会の一員として地域に貢献する意欲と行動力のある者（貢献・積極性）</u> <u>AP 4 は上記観点の「貢献」、「積極性」の要素を資質とした「社会の一員として地域に貢献する意欲と行動力のある者」である。AP 4（貢献・積極性）はDP 7「社会における医療職の役割を自覚し、専門職として地域社会に貢献できる。（貢献）」を達成するための基礎となる能力である。医療職に留まらず、本学の教育理念である「共生」に通ずるものである。</u> <u>3. カリキュラム・ポリシーとアドミシヨン・ポリシーの関係</u> <u>AP 1（教養・知識）は上記で示したDP 1（教養）、DP 3（知識）を達成する為の基礎となる能力であり、主にCP 3,4,5,7に沿った教育課程を受ける為に必要な能力である。</u>	

新	旧
<u>AP 2（探求心）は上記で示したDP 4（技術）、DP 5（科学）を達成する為の学修する者の資質の基本となるものであり、主にCP 4, 5, 6, 7, 9 に沿った教育課程を受ける為に必要な能力である。</u> <u>AP 3（協調性・倫理観）は上記で示したDP 2（倫理）、DP 6（協働）を達成する為、学修する者の資質の基本となるものであり、主にCP 1, 3, 8, 9 に沿った教育課程を受ける為に必要な能力である。</u> <u>AP 4（貢献・積極性）は上記で示したDP 7（貢献）を達成する為、学修する者の資質の基本となるものであり、主にCP 8 に沿った教育課程を受ける為に必要な能力である。</u> <u>4. 教育目標の養成する人材像とアドミッション・ポリシーの関係</u> <u>教育目標 1 品格と教養を備えた質の高い医療専門職を志す人材の育成に到達する為、AP 1（教養・知識）、AP 2（探求心）に必要な能力である。</u> <u>教育目標 2 科学的思考に基づく専門的知識と技術を備え、その発展に寄与する人材の育成に到達する為、AP 1（教養・知識）、AP 2（探求心）、AP 3（協調性・倫理観）、AP 4（貢献・積極性）全てが必要な能力である。</u> <u>教育目標 3 健康科学の専門性を基礎にして社会に貢献できる人材の育成に到達す</u>	

新	旧
る為、AP 3（協調性・倫理観）、AP 4（貢献・積極性）が必要な能力である。 5. 入学者の選抜方法 <u>本学の入学選抜は、リハビリテーション医療専門職としての品格・教養を兼ね備え、学習意欲が高く、教養科目を含めた幅広い大学教育を受けるにふさわしい能力を持った人材の多面的・総合的に適性や能力を評価・判定するアドミッション・ポリシーに適応したものである。</u> 上記アドミッション・ポリシーに示した入学者を選抜するために、3種類の選抜方法を組み合わせて公平かつ公正な入学選抜を行う。本学は入学定員が少ないことを考慮して、学生集団の多様性を確保する観点から学力考査に偏らない多様な入学試験を準備し、教育目標を達成するために協働できる学生集団の成立を目指している。3種類の試験は、基礎学力や教養（一般入学者選抜試験）、努力や協調性（指定校型推薦選抜試験）、行動力やリーダーシップ（公募型推薦選抜試験）に焦点をあてており、かつ各入試には面接試験（プレゼンテーションを含む）を課すことで、医療職としての人間性を担保したいと考えている。各々の選抜試験については以下に示す。 （1）一般入学者選抜試験（A日程・B日程） <u>一般入学者選抜試験では、AP 1「教養」の要素を資質とした「医療専門職を目指すうえで、基礎学力を有し、学習努力を継続できる者」を選抜する試験である。</u> <u>その為、</u>学力考査として国語、数学Ⅰ、英語の3教科のうち、国語を必須とした上で数学Ⅰもしくは英語のいずれか1科目を選択	2. 入学者の選抜方法 アドミッション・ポリシーに示した入学者を選抜するために、3種類の選抜方法を組み合わせて公平かつ公正な入学選抜を行う。本学は入学定員が少ないことを考慮して、学生集団の多様性を確保する観点から学力考査に偏らない多様な入学試験を準備し、教育目標を達成するために協働できる学生集団の成立を目指している。3種類の試験は、基礎学力や教養（一般入学者選抜試験）、努力や協調性（指定校型推薦選抜試験）、行動力やリーダーシップ（公募型推薦選抜試験）に焦点をあてており、かつ各入試には面接試験（プレゼンテーションを含む）を課すことで、医療職としての人間性を担保したいと考えている。各々の選抜試験については以下に示す。 （1）一般入学者選抜試験（A日程・B日程） 学力考査として国語、数学Ⅰ、英語の3教科のうち、国語を必須とした上で数学Ⅰもしくは英語のいずれか1科目を選択し、合計2科目の学力試験を課す（各100点）。加えて面接試験（50点）及び調査書（50点）を点数化し、総合点（300点満点）によって選抜する。面接試験において

新	旧
し、合計2科目の学力試験を課す（各100点）。加えて面接試験（50点）及び調査書（50点）を点数化し、総合点（300点満点）によって選抜する。<u>プレゼンテーションを含む面接試験においては、勉学に取り組む探求心や積極性および協調性を確認し、コミュニケーション能力も評価・判定する。新しい学習指導要領が目指す「学力の三要素」である ①個別の知識・技能、②思考力・判断力・表現力等、③学びに向かう力、人間性等）を多面的・総合的に評価する。この一般入学者選抜試験にはA日程（1月）とB日程（3月）を設ける。学力考査に対応するAP1（教養）はDP1「医療専門職としての品格と素養を身につけている。（教養）」DP3「医療専門職としての基礎的知識を修得し、適切に応用することができる。（知識）」を達成する為の基礎となる能力であり、医療専門職を目指すうえで高等学校までに学ぶべき基礎的な知識・能力を有し、入学後も継続して教養基礎・専門基礎科目の学習努力を継続する為の必要不可欠な志向能力を評価・判定する。面接試験・調査に関してはAP2（探求心）AP3（協調性・倫理観）の評価・判定を行う。</u>	は、勉学に取り組む探求心や積極性および協調性を確認し、コミュニケーション能力も評価する。この一般入学者選抜試験にはA日程（1月）とB日程（3月）を設ける。
（2）指定校型推薦選抜試験 <u>指定校型推薦選抜試験では、AP2「探求心」、AP3「協調性」、AP4「積極性」の要素を資質とした「医療専門職として多職種と協働することを通して、対象者に寄り添い、地域社会に貢献することを厭わない者」を選抜する試験である。</u> 応募対象となるのは、本学が指定する高等学校において理学療法士・作業療法士としての適性を有し、調査書評定平均点、出席日数等以	（2）指定校型推薦選抜試験 応募対象となるのは、本学が指定する高等学校において理学療法士・作業療法士としての適性を有し、調査書評定平均点、出席日数等以下に示す①～③の条件を満たし、本学を専願とする者。高等学校長が責任をもって推薦できる者であること。選抜方法は、面接試験（100点）、調査書（50点）、志願理由書（50点）の総合点（200点）によって判定する。なお、指定高等学

新	旧
下に示す①～③の条件を満たし、本学を専願とする者。高等学校長が責任をもって推薦できる者であること。選抜方法は、面接試験（100点）、調査書（50点）、志願理由書（50点）の総合点（200点）によって<u>評価・判定する。なお、指定高等学校の決定は過去の受験実績等に基づいて行う。面接試験（100点）、調査書（50点）、志願理由書（50点）の総合点（200点）によって、AP 2「探求心」、AP 3「協調性」、AP 4「積極性」を複合的に評価・判定を行う。</u> ① 調査書評点平均が本学の定める一定値（評定平均4.1）以上であること。 ② 出席状況が良好なこと。 ③ 理学療法士又は作業療法士としての適性を有し、高等学校長が責任をもって推薦できる者 （3）公募型推薦選抜試験 <u>公募型推薦選抜試験では、指定校型推薦選抜試験と同様にAP 2「探求心」、AP 3「協調性」、AP 4「積極性」の要素を資質とした「医療専門職として多職種と協働することを通して、対象者に寄り添い、地域社会に貢献することを厭わない者」を選抜する試験である。</u> 応募対象となるのは、自ら本学への進学を希望し、以下に示す条件①～④を満たす者。選抜方法は、面接試験（100点）、調査書（50点）、志望理由書（50点）の総合点（200点）によって、<u>AP 2「探求心」、AP 3「協調性」、AP 4「積極性」を複合的に評価・判定を行う。</u> ① 調査書評点平均が本学の定める一定値（評定平均3.5）以上であること。	校の決定は過去の受験実績等に基づいて行う。面接試験（100点）、調査書（50点）、志願理由書（50点）の総合点（200点）によって判定する。なお、指定高等学校の決定は過去の受験実績等に基づいて行う。 ① 調査書評点平均が本学の定める一定値（評定平均4.1）以上であること。 ② 出席状況が良好なこと。 ③ 理学療法士又は作業療法士としての適性を有し、高等学校長が責任をもって推薦できる者 （3）公募型推薦選抜試験 応募対象となるのは、自ら本学への進学を希望し、以下に示す条件を満たす者。選抜方法は、面接試験（100点）、調査書（50点）、志望理由書（50点）の総合点（200点）によって判定する。 ① 調査書評点平均が本学の定める一定値（評定平均3.5）以上であること。 ② 出席状況（出席率）が要出席日数の99%以上であること。 ③ 部活動やボランティア活動、あるいは各種検定資格の取得等、高校生活において特別な活動に取り組んでいること。 ④ 本学オープンキャンパスへの参加実績または大学見学実績があること。

新	旧
② 出席状況（出席率）が要出席日数の99%以上であること。 ③ 部活動やボランティア活動、あるいは各種検定資格の取得等、高校生活において特別な活動に取り組んでいること。 ④ 本学オープンキャンパスへの参加実績または大学見学実績があること。 <u>（別表） APとそれぞれの選抜試験（評価方法）の評価視点</u>	

8. 主要授業科目として位置付けられている授業科目のうち、一部の授業について、基幹教員ではなく、基幹教員以外の教員が担当することとなっているが、大学設置基準第8条において、「各教育課程上主要と認める授業科目については原則として基幹教員に担当させる」ものとされていることに鑑み、それらの授業科目を基幹教員以外の教員が担当することの妥当性について説明すること。

(対応)

ご指摘の通り、大学設置基準第8条において、「各教育課程上主要と認める授業科目については原則として基幹教員に担当させる」とされているが、本学では主要授業科目に基幹教員以外の教員を配当していた。当初、主要と認める科目としての判断に「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」に当てはまる科目、または本学が定める必須科目を主要授業科目として位置づけていた為である。

しかしながら、この判断基準では授業科目の重みづけが適切に反映されず、大半の授業科目が主要科目となることから、すべての主要科目を基幹教員で担当することが極めて困難となる。そのため、条項の主旨に則り「主要授業科目」を理学療法学専攻・作業療法学専攻の授業区分を参照にしつつ「欠くことのできない代表的な授業科目」として再考し、主要授業科目の見直しを行った。その結果、以下の一覧に示す理学療法学専攻20科目、作業療法学専攻18科目を、各教育課程における主要授業科目として位置づけることとした。養成課程の根幹となる専門基礎科目、臨床上特に重要な専門科目、臨床総合実習を中心とする総合科目等で、全授業科目の2割程度となる。これらの授業科目については原則として基幹教員が担当するよう配当している。

なお、「解剖学Ⅰ」「解剖学Ⅱ」の2科目については、非常勤講師（高知大学医学部解剖学講座准教授）による担当となっている。主要科目ではあるが、講義内容を鑑み最も適切な担当教員と考えられる。

<主要な授業科目>

【両専攻共通科目】：7科目

(専門基礎科目)

解剖学Ⅰ、解剖学Ⅱ、生理学Ⅰ、生理学Ⅱ、身体運動学Ⅰ、身体運動学Ⅱ
リハビリテーション概論

【理学療法学専攻】：13科目

(専門科目)

理学療法学概論 理学療法評価学、運動療法学、物理療法学、神経理学療法学Ⅰ、
運動器理学療法学Ⅰ、循環器理学療法学、地域リハビリテーション学

(総合科目)

理学療法臨床評価実習、理学療法臨床総合実習Ⅰ、理学療法臨床総合実習Ⅱ、理学療法研究法、卒業研究

【作業療法学専攻】：11科目

(専門科目)

作業療法学概論、作業療法評価学、身体機能作業療法学Ⅰ、精神機能作業療法学Ⅰ、
発達過程作業療法学、地域リハビリテーション学

(総合科目)

作業療法臨床評価実習、作業療法臨床総合実習Ⅰ、作業療法臨床総合実習Ⅱ、作業療法研究法、卒業研究

(新旧対照表) 教育課程等の概要 (別記様式第2号 その2の1)

新	旧
主要授業科目 (教養基礎科目)	主要授業科目 (教養基礎科目) 初年次IPE演習 人間科学概論 心理学 社会学概論 情報と社会 データサイエンス 災害と共に生きる 基礎英語 コミュニケーション論
(専門基礎科目)	(専門基礎科目)
<u>解剖学Ⅰ</u>	解剖学Ⅰ
<u>解剖学Ⅱ</u>	解剖学Ⅱ
<u>生理学Ⅰ</u>	骨学筋学Ⅰ
<u>生理学Ⅱ</u>	骨学筋学Ⅱ
<u>身体運動学Ⅰ</u>	体表解剖学
<u>身体運動学Ⅱ</u>	組織学
<u>リハビリテーション概論</u>	生理学Ⅰ 生理学Ⅱ 生理学演習Ⅰ

新	旧
	生理学演習Ⅱ 応用解剖生理学 身体運動学Ⅰ 身体運動学Ⅱ 運動生理学 人間発達学 脳科学概論 医学英語 リハビリテーション医学 病理学 内科学 神経内科学 整形外科学 精神医学 小児科学 臨床心理学 臨床栄養学 臨床薬理学 救急救命処置演習 リハビリテーション概論 健康科学概論 社会福祉学概論 災害リハビリテーション 国際リハビリテーション学 福祉住環境論
(専門科目：理学療法学専攻) 理学療法学概論 理学療法評価学 運動療法学 物理療法学 神経理学療法学Ⅰ 運動器理学療法学Ⅰ 循環器理学療法学	(専門科目：理学療法学専攻) 理学療法学概論 運動分析学 理学療法管理学 理学療法教育学 理学療法評価学 理学療法評価学演習 形態評価学演習 神経機能評価学演習 生理機能評価学演習 運動療法学

新	旧
	運動療法学演習 物理療法学 物理療法学演習 日常生活活動学 日常生活活動学演習 装具学 義肢学 神経理学療法学Ⅰ 神経理学療法学Ⅱ 神経理学療法学演習 運動器理学療法学Ⅰ 運動器理学療法学Ⅱ 運動器理学療法学演習 スポーツ理学療法学 小児理学療法学 呼吸器理学療法学 循環器理学療法学 代謝理学療法学 地域リハビリテーション学 地域理学療法学 多職種連携教育
（専門科目：作業療法学専攻） 作業療法学概論 作業療法評価学 身体機能作業療法学Ⅰ 精神機能作業療法学Ⅰ 発達過程作業療法学 地域リハビリテーション学	（専門科目：作業療法学専攻） 作業療法学概論 基礎作業学 基礎作業学演習 作業分析学 作業療法管理学 作業療法教育学 作業療法評価学 作業療法評価学演習 身体機能評価学演習 精神機能評価学演習 神経機能評価学演習 発達機能評価学演習 身体機能作業療法学Ⅰ 身体機能作業療法学Ⅱ

新	旧
	身体機能作業療法学演習 高次脳機能作業療法学 精神機能作業療法学Ⅰ 精神機能作業療法学Ⅱ 精神機能作業療法学演習 運動器作業療法学 高齢期作業療法学 発達過程作業療法学 発達過程作業療法学演習 内部機能作業療法学 日常生活活動学 日常生活活動学演習 義肢装具学 生活行為向上マネジメント演習 職業関連活動学 地域リハビリテーション学 地域作業療法学 多職種連携教育
(総合科目：理学療法学専攻) 理学療法臨床評価実習 理学療法臨床総合実習Ⅰ 理学療法臨床総合実習Ⅱ 理学療法研究法 卒業研究	(総合科目：理学療法学専攻) 臨床技能演習Ⅰ 臨床技能演習Ⅱ 早期臨床体験実習 理学療法臨床評価実習 理学療法臨床総合実習Ⅰ 理学療法臨床総合実習Ⅱ 理学療法地域実習 理学療法特論Ⅰ 理学療法特論Ⅱ 理学療法総合演習 理学療法研究法 理学療法セミナー 卒業研究
(総合科目：作業療法学専攻) 作業療法臨床評価実習 作業療法臨床総合実習Ⅰ 作業療法臨床総合実習Ⅱ	(総合科目：作業療法学専攻) 臨床技能演習Ⅰ 臨床技能演習Ⅱ 早期臨床体験実習

新	旧
作業療法研究法 卒業研究	作業療法臨床評価実習 作業療法臨床総合実習Ⅰ 作業療法臨床総合実習Ⅱ 作業療法地域実習 作業療法特論Ⅰ 作業療法特論Ⅱ 作業療法総合演習 作業療法研究法 作業療法セミナー 卒業研究

9. 「設置の趣旨等を記載した書類(本文)」の「9 土佐リハビリテーションカレッジの今後の計画」では、「開学からの3ヶ年間(令和6年4月から令和9年3月)は専門学校授業を担当(兼任)する大学教員が複数名生じる」ことが説明されている。一方で、教員名簿等に表示された基幹教員は、2名の基幹教員を除き、「教育課程の編成その他の学部の運営について責任を担う教員であって、当該学部の教育課程に係る主要授業科目を担当するもの(専ら当該大学の教育研究に従事するものに限る。)」であり、教員名簿の申請に係る大学等の職務に従事する週当たり平均日数については、本学にのみ週当たり5日間従事することが記載されているが、開学からの3年間については専門学校にも従事すると見受けられることから、教員名簿の記載に疑義がある。また、これらの教員について、専門学校にも従事すると見受けられることや、一部の基幹教員の教員個人調書の「開設後の職務の状況」において、専門学校等に「3日/週」勤務することなどが示されていることから、基幹教員としての「専ら当該大学の教育研究に従事する」要件の想定として関係通知において示されている「当該大学以外の業務の従事日数が週3日未満であること」を満たしているのか判断ができない。このため、開学後に本学及び土佐リハビリテーションカレッジ等の他の機関のいずれにも従事する基幹教員について、本学及び土佐リハビリテーションカレッジ等の他の機関に従事するに当たって、週当たりの従事日数や各勤務時間等の具体的な勤務計画や内容について明確に説明した上で、基幹教員の要件を満たしていることについて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。なお、教員名簿等の記載の修正に伴い、申請時における基幹教員としての要件に変更や修正が生じた場合には、全体計画審査における教員資格審査の結果にかかわらず、改めて基幹教員としての教員資格審査が必要であることに留意すること。

(対応)

ご指摘の通り、教員名簿等に表示された基幹教員に関して、大学等の職務に従事する平均日数(週当たり)について整合性が認められない箇所が複数確認された。

基幹教員の教員個人調書の「開設後の職務の状況」において、専門学校等に「3日/週」勤務と記載した理由について説明した上で基幹教員としての要件を満たしていることを説明する。

土佐リハビリテーションカレッジの兼任として基本各教員2科目、学生指導を含め大枠として3日/週と記載しており、詳細な実質勤務状態についての説明が不足していた。

各教員の詳細に関しては、基幹教員の役割・責任に関する調書(別紙1)に記載するが、土佐リハビリテーションカレッジの兼任として基本各教員2科目、学生指導を含め実質勤務

は、1日／週程度である。これを踏まえ、疑義のある基幹教員の教員個人調書の履歴書においても加筆し改めた。

また、既存の土佐リハビリテーションカレッジの学生指導においては、校舎も転共用のため移動時間はなく、高知健康科学大学の開学年度が進むにつれ、土佐リハビリテーションカレッジの学生数も少なくなることから、大学での職務には支障がないと考えている。

補足資料：疑義のある基幹教員の教員個人調書

（別紙１）基幹教員疑義調書

（別紙２）承諾書

10. 教育研究実施組織について教育研究活動等の運営や厚生補導等が組織的かつ効果的に行われるよう、教員及び事務職員等相互の適切な役割分担の下での協働や組織的な連携体制が確保されていることについて説明すること。

(対応)

ご指摘の通り、教育研究実施組織についての説明が明確にされていなかった為、改めて教員及び事務職員等相互の適切な役割分担の下での協働や組織的な連携体制が確保されていることについて加筆修正する。

本学の教育研究実施組織は、完成年度においては教員20名、職員数11名で構成される。収容定員数280名の学生に対して適切な教育研究活動等の運営や厚生補導等が組織的かつ効果的に行われるよう、教員及び事務職員等相互の適切な役割分担の下での協働や組織的な連携体制が十分に確保されることが求められる。また、厚生補導には課外教育活動、奨学援護、保健指導、職業指導等が含まれ、より一層の上記連携体制が求められる。その為、以下の取り組みによりそれらが確保されることを示す。

(1) 教務委員会による教員と事務職員との連携

教育研究活動等の状況を教員のみならず、事務職員等（教務係）を通じて事務職員全員が詳細に情報共有し、遺漏のない学生対応を行う。この体制に関しては定期（毎月1回）及び臨時開催（随時）される教務委員会（構成員は学部長・学科長・各専攻長・事務職員（教務係））で情報共有・課題解決に向けた対応策の立案が行われる。これらに関する情報は定期開催時には教授会、臨時開催時には事務局会で情報共有される。

(2) 学生支援室による教員と事務職員との連携

学生の厚生補導等及び就職活動情報の提供・相談等は学生支援室が担う。学生支援室は、教員である学生支援室長、事務職員（学生支援係）で構成される。学生支援室の役割は学生の学生生活上の悩み・相談・厚生補導等機微な個人情報にも触れる場面が多く存在する為、情報の取扱いには細心の注意が払われなければならない。その為、適切な厚生補導等が行われる為に特別な事案に対しては、各専攻長以上の管理職（事務局長含む）が対応する。

(3) 広報委員会による教員と事務職員との連携

学生確保は大学運営の要となる。高校・業者が主催するガイダンスへの参加等の広報活動に関しては、事務職員だけでなく実際に理学療法士・作業療法士の資格を持つ

教員自身も参加してもらうようになっている。また、オープンキャンパスの企画・運営は広報委員会が中心となり行っている。この広報委員会にも教員を始め、事務職員（広報係）で構成されている。これら教職員の相互の連携により、それぞれの職域を希望する高校生により適切な助言・指導が行えるものと考えている。

（４）教員と事務職員との連携

学生の厚生補導等の奨学援護に関しては、事務職員（総務係）が中心となり、遺漏に伴う学生への不利益を起こさない為、各学科・各年次の担任教員との綿密な連携体制をとる。また、課外教育活動の実習に関しても、事務職員（学生係）が担任教員と連携を取り合い、実習先の宿舎・駐車場等の調整を行う。

また、学生の保健指導に関しては、管理棟内に保健室を整備しており、日常の学生生活の体調不良等の対応を行う。医療機関における学内の健康診断を実施し、保健指導の一助とする。

（新旧対照表）設置等の趣旨等を記載した書類（89ページから90ページ）

新	旧
第１１章 管理運営 <u>7. 教育研究実施組織</u> <u>本学の教育研究実施組織は、完成年度においては教員20名、職員数11名で構成される。収容定員数280名の学生に対して適切な教育研究活動等の運営や厚生補導等が組織的かつ効果的に行われるよう、教員及び事務職員等相互の適切な役割分担の下での協働や組織的な連携体制が十分に確保されることが求められる。厚生補導には課外教育活動、奨学援護、保健指導、職業指導等が含まれる。その為、以下の取り組みによりそれらが確保されることを示す。</u> <u>（１）教務委員会による教員と事務職員との連携</u> <u>教育研究活動等の状況を教員のみならず、事務職員等（教務係）を通じて事務職員全員が詳細に情報共有し、遺漏のない学生対応を行う。この体制に関して</u>	第１１章 管理運営 （追加）

新	旧
<u>は定期（毎月1回）及び臨時開催（随時）</u> <u>される教務委員会（構成員は学部長・学</u> <u>科長・各専攻長・事務職員（教務係））</u> <u>で情報共有・課題解決に向けた対応策の</u> <u>立案が行われる。これらに関する情報は</u> <u>定期開催時には教授会、臨時開催時には</u> <u>事務局会で情報共有される。</u> <u>（２）学生支援室による教員と事務職員と</u> <u>の連携</u> <u>学生の厚生補導等及び就職活動情報</u> <u>の提供・相談等は学生支援室が担う。</u> <u>学生支援室は、教員である学生支援室</u> <u>長、事務職員（学生支援係）で構成さ</u> <u>れる。学生支援室の役割は学生の学生</u> <u>生活上の悩み・相談・厚生補導等機微</u> <u>な個人情報にも触れる場面が多く存在</u> <u>する為、情報の取扱いには細心の注意</u> <u>が払われなければならない。その為、</u> <u>適切な厚生補導等が行われる為に特別</u> <u>な事案に対しては、各専攻長以上の管</u> <u>理職（事務局長含む）が対応する。</u> <u>（３）広報委員会による教員と事務職員と</u> <u>の連携</u> <u>学生確保は大学運営の要となる。高</u> <u>校・業者が主催するガイダンスへの</u> <u>参加等の広報活動に関しては、事務</u> <u>職員だけでなく実際に理学療法士・</u> <u>作業療法士の資格を持つ教員自身も</u> <u>参加してもらうようになっている。</u> <u>また、オープンキャンパスの企画・</u> <u>運営は広報委員会が中心となり行っ</u> <u>ている。この広報委員会にも教員を</u> <u>始め、事務職員（広報係）で構成さ</u> <u>れている。これら教職員の相互の連</u> <u>携により、それぞれの職域を希望す</u>	

新	旧
<u>る高校生により適切な助言・指導が行えるものと考えている。</u> <u>(4) 教員と事務職員との連携</u> <u>学生の厚生補導等の奨学援護に関しては、事務職員（総務係）が中心となり、遺漏に伴う学生への不利益を起こさない為、各学科・各年次の担任教員との綿密な連携体制をとる。また、課外教育活動の実習に関しても、事務職員（学生係）が担任教員と連携を取り合い、実習先の宿舎・駐車場等の調整を行う。</u> <u>また、学生の保健指導に関しては、管理棟内に保健室を整備しており、日常の学生生活の体調不良等の対応も行う。医療機関における学内の健康診断を実施し、保健指導の一助とする。</u>	

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

(対応)

ご指摘のとおり、基幹教員数が大学設置基準の規定を満たしていないため、基幹教員の調整を行い、規定を満たすことを説明する。

大学設置基準第十三条及び大学設置基準別表第一・第二により、本学が規定を満たす基幹教員数は20名で、別表第一備考一により、半数にあたる10名は原則として教授でなければいけない。当初、教授10名、准教授4名、講師3名、助教3名で設置申請したが、教授1名の赴任を辞退したことにより、大学設置基準の規定を満たさないこととなった。それを受けて、今回、改めて教授2名（新規追加1名、准教授からの職位変更1名）、准教授1名（講師からの職位変更）の調整を行った。

上記調整により、基幹教員の職位の構成は、教授11名、准教授4名、講師2名、助教3名となり、基幹教員数20名の内、教授11名となり、大学設置基準の規定を満たす。

あわせて、それに伴う設置の趣旨等を記載した書類の修正も行った。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (75ページから76ページ)

新	旧
第9章 教員組織の編成の考え方及び特色 1. 教員組織の編成の考え方 教員組織の編成に際しては、専門領域の研究業績、学位の取得状況、教育経験、臨床経験等を総合的に勘案し、カリキュラム・ポリシー及びディプロマ・ポリシーを具現化すべく教員配置を行った。教員組織は、学長以下、学部長、学科長、そして学科に理学療法学・作業療法学の各専攻長を置く。大学全体で教授11名、准教授4名、講師2名、助教3名の合計20名の基幹教員を配置した。この内訳は、専門基礎科目の基幹科目である解剖学と生理学を教授する基礎医学系専任教授を配し、基礎医学教育に重きを置いている。さらに各専門	第9章 教員組織の編成の考え方及び特色 1. 教員組織の編成の考え方 教員組織の編成に際しては、専門領域の研究業績、学位の取得状況、教育経験、臨床経験等を総合的に勘案し、カリキュラム・ポリシー及びデュプロマ・ポリシーを具現化すべく教員配置を行った。教員組織は、学長以下、学部長、学科長、そして学科に理学療法学・作業療法学の各専攻長を置く。大学全体で教授10名、准教授4名、講師3名、助教3名の合計20名の基幹教員を配置した。この内訳は、専門基礎科目の基幹科目である解剖学と生理学を教授する基礎医学系専任教授を2名配し、基礎医学教育に重きを置いている。さらに各

新	旧
分野に教員を下図のように配置している。主要科目は基本的には基幹教員が担当する。なお、基幹教員 20 名の設置申請時における学位保有状況は、博士 11 名、修士 9 名である。 本学の教員組織は非常に小さな組織であるため、専門分野や専攻分野の枠組みを超え、委員会活動や研究活動を含め組織全体で取り組み、事務組織も織り交ぜた顔の見える連携組織を構築する。 <u>〈専門分野別基幹教員配置〉</u> <u>〈専攻別基幹教員配置〉</u>	専門分野に教員を下図のように配置している。主要科目は基本的には基幹教員が担当する。なお、基幹教員 20 名の設置申請時における学位保有状況は、博士 11 名、修士 9 名である。 本学の教員組織は非常に小さな組織であるため、専門分野や専攻分野の枠組みを超え、委員会活動や研究活動を含め組織全体で取り組み、事務組織も織り交ぜた顔の見える連携組織を構築する。 〈専門分野別基幹教員配置〉 〈専攻別基幹教員配置〉

〈専門分野別基幹教員配置〉

変更前

専門分野 / 職 位	教 授	准教授	講 師	助 教	合 計
教養分野	0	0	0	0	0
基礎医学分野	2	0	0	0	2
理学療法分野	5	3	0	2	10
作業療法分野	3	1	3	1	8
合 計	10	4	3	3	20

変更後

専門分野 / 職 位	教 授	准教授	講 師	助 教	合 計
教養分野	0	0	0	0	0
基礎医学分野	<u>1</u>	0	0	0	<u>1</u>
理学療法分野	<u>6</u>	3	0	2	<u>11</u>
作業療法分野	<u>4</u>	1	<u>2</u>	1	8
合 計	<u>11</u>	4	<u>2</u>	3	20

〈専攻別基幹教員配置〉

変更前

専攻 ／ 職 位	教 授	准教授	講 師	助 教	合 計
理学療法学専攻	5	3	0	2	10
作業療法学専攻	5	1	3	1	10
合 計	10	4	3	3	20

変更後

専攻 ／ 職 位	教 授	准教授	講 師	助 教	合 計
理学療法学専攻	<u>6</u>	3	0	2	<u>11</u>
作業療法学専攻	5	1	2	1	9
合 計	<u>11</u>	4	2	3	20

12. 教員資格審査において、「不可」や「保留」、「適格な職位・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基幹教員以外の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)

今回の審査において「教員疑義」「書類不備」となった教員については、まだ授業科目の担当の可否判定に至っていない。そのため、今回の補正ではいずれも担当予定科目を基幹教員以外の教員に変更する事例はない。また、教授での「職位不適格」判定により就任辞退の基幹教員が1名生じている。この教員の授業科目については、一部科目を非常勤講師として同一教員が担当することとし、残りの授業科目については基幹教員に担当替えを行った。よって、本人以外の別の非常勤講師に担当替えを行った授業科目はない。なお、この教員の担当予定科目の審査判定は、すべて「適格な職位であれば可」となっている。

就任辞退を申し出た基幹教員（1名）の担当予定科目の変更内容

担当予定科目	ライフサイエンス生物学	：同一教員が非常勤講師として担当
	解剖学Ⅰ	：同一教員が非常勤講師として担当
	解剖学Ⅱ	：同一教員が非常勤講師として担当
	骨格筋学Ⅰ	：他の基幹教員が担当
	骨格筋学Ⅱ	：他の基幹教員が担当
	組織学	：同一教員が非常勤講師として担当
	応用解剖生理学	：他の基幹教員が担当
	国際リハビリテーション学	：他の基幹教員が担当
	痛みのサイエンス	：同一教員が非常勤講師として担当
	理学療法総合演習	：他の基幹教員が担当
	理学療法セミナー	：他の基幹教員が担当
	卒業研究（理学療法学専攻）	：他の基幹教員が担当
	作業療法総合演習	：他の基幹教員が担当
	作業療法研究法	：他の基幹教員が担当
	作業療法セミナー	：他の基幹教員が担当
	卒業研究（作業療法学専攻）	：他の基幹教員が担当

参照資料：シラバス

13. 基幹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育研究実施組織の将来構想を明確にすること。

(対応)

ご指摘の通り、基幹教員の年齢構成が高齢に偏っているが、本学の完成年度以降において順次計画的に是正していく予定である。基幹教員の年齢構成については、完成年度以降において若い教員及び女性教員の確保を意識的に進め、教員年齢の低減等に努める。

現在の基幹教員の編成(学科教員数20名、男性16名・女性4名)では、本学の完成年度に就業規則上の定年年齢65歳を超えるものが5名、うち再雇用期限70歳を超えるものが2名(基礎医学分野教授1名、理学療法学分野教授1名)生じる見込みである。就業規則に則り完成年度をもって退職となる2名の教授職の補充については教員選考委員会に委ねることになるが、基本的には公募による募集を予定している。完成年度をもって退職が予定される基礎医学系教授(1名)に代わる後任には、同じく基礎医学系教員(解剖学もしくは生理学教授1名)を公募する。理学療法学分野の教授(1名)の後任については、作業療法学分野の教員数が理学療法学分野に比べ少ないことに鑑み、心理精神系作業療法学分野の教員(1名)の公募を計画している(現計画での基幹教員は理学療法士11名、作業治療士8名、基礎医学1名)。さらに、完成年度以降には順次70歳を迎える教員が3名(理学療法分野2名、作業療法分野1名)見通せることから、准教授もしくは講師の職階にある学内教員の業績を積み上げるべく支援しながら、専門分野を勘案した厳正な審査に基づき後任教員を確保する。

なお、先の審査後において教授就任予定の基幹教員が就任辞退を申し出たため、新たな基幹教員(教授)の追加、および作業療法学専攻の職位バランスの修正を行った。それにより第9章の「3. 教員の年齢構成」における基幹教員の平均年齢や職位ごとの人数および平均年齢に変更が生じており、適切に改めた。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類(77ページから78ページ)

新	旧
第9章 教員組織の編成の考え方及び特色	第9章 教員組織の編成の考え方及び特色
3. 教員の年齢構成 本学基幹教員の年齢構成は、教育研究の継続的な向上が維持されるとともに、教員と学生との活発な交流が促されるよう考慮した。学年完成年度における基幹教員(20名)の平均年齢は <u>55.2歳</u> である。70歳代教員は2名、60歳代教員は5名、50歳代教員は8名、40歳代教員	3. 教員の年齢構成 本学基幹教員の年齢構成は、教育研究の継続的な向上が維持されるとともに、教員と学生との活発な交流が促されるよう考慮した。学年完成年度における基幹教員(20名)の平均年齢は54.6歳である。70歳代教員は2名、60歳代教員は3名、50歳代教員は10名、40歳代教員

新	旧
は2名、30歳代教員は3名と、比較的バランスの取れた構成となっている。<u>教授職(11名)の平均年齢62.4歳、准教授(4名)の平均年齢52.2歳、講師(2名)の平均年齢50.0歳、助教(3名)の平均年齢38.0歳である。</u> また、本学就業規則に定める基幹教員の定年年齢は65歳をもって迎える年度末であるが、学長職については定年条項の除外職である。ただし学長職は3年任期で最長9年となっている。基幹教員には65歳の定年後においても任期付き教員としての雇用制度を設けており、条件が整えば70歳までの退職後再任用を想定している。なお、就任時に70歳を超える教員又は完成年度までに70歳を超える教員が存在するが、この場合に限り特例規定を設けたうえで原則完成年度末までの雇用となる。完成年度の年齢が70歳を超え、雇用契約の終了が見込まれる教員の担当科目については、新たな担当教員が予定されている。完成年度後の基幹教員選考については、学内に学長を委員長とする教員選考委員会を設置し、委員会からの提案を基に大学運営会議で決定し理事長が任命する。選考方法は公募による選考を原則とする。 <u>なお、予定している基幹教員の中で、完成年度をもって退職の見込まれる教員(70歳を超える教員)がいることから、予め教員採用計画を策定し順次計画的適切な教員組織を維持していく予定である。この際の基本的な考え方としては、リハビリテーション学科の基幹教員数が20名であることから、この20名を理学療法分野8～9名、作業療法分野8～9名、基礎医学もしくは教養分野の教員2～3名、を基本として構成する。そして女性教員の採用にも意を配し、活動的で若い教員集団の編成に努力する。具体的には、完成年度に基礎医学分野の教</u>	員は2名、30歳代教員は3名と、比較的バランスの取れた構成となっている。教授職(10名)の平均年齢61.6歳、准教授(4名)の平均年齢52.0歳、講師(3名)の平均年齢51.0歳、助教(3名)の平均年齢38.0歳である。 また、本学就業規則に定める基幹教員の定年年齢は65歳をもって迎える年度末であるが、学長職については定年条項の除外職である。ただし学長職は3年任期で最長9年となっている。基幹教員には65歳の定年後においても任期付き教員としての雇用制度を設けており、条件が整えば70歳までの退職後再任用を想定している。なお、就任時に70歳を超える教員又は完成年度までに70歳を超える教員が存在するが、この場合に限り特例規定を設けたうえで原則完成年度末までの雇用となる。完成年度の年齢が70歳を超え、雇用契約の終了が見込まれる教員の担当科目については、新たな担当教員が予定されている。完成年度後の基幹教員選考については、学内に学長を委員長とする教員選考委員会を設置し、委員会からの提案を基に大学運営会議で決定し理事長が任命する。選考方法は公募による選考を原則とする。

新	旧
<u>員 1 名と心理精神系作業療法分野の教員 1 名の公募を予定する。</u>	

14. 「設置の趣旨等を記載した書類(資料)」の「資料27 高知健康科学大学(仮称) 建築・改修工事計画(予定)」の工期には、「①第1期校舎改修工事(主に講義棟)」「②図書館棟建築工事」「③研究棟建築工事」「④第2期校舎改修工事(主に管理棟)」の4つの工事内容が示されているが、このうち①については開学前までに公示が完了している一方で、②及び③については開学時には工事中であり、④については開学後初年度において工事を行うものと見受けられる。②及び③については当該工事に係る床面積を減じた校舎面積(7387.23㎡)が基本計画書において示されているが、④の工事に係る床面積については記載が見受けられないため、④の工事に関係する旧図書室改装等の影響による、使用不可の校舎面積が生じる場合には、当該面積及び工期に応じた使用不可校舎面積について改めて説明するとともに、本学の教育課程や学生の課外活動等への影響について、明確に説明すること。

(対応)

ご指摘の通り、高知健康科学大学(仮称) 建築・改修工事計画の既存校舎の改修工事に関する具体的な整備計画及び改修工事に伴う本学の教育課程や学生の課外活動等への影響について説明する。

4. 既存校舎の改修計画

図書館と研究棟の新たな整備に伴い、管理棟2階のこれまで使用してきた図書室と学生支援室は図書館棟に移り、その後に共同教員室(最大6名)とセミナー室4室を整備する計画である。そのほか、エレベーターの更新、情報演習室の改装、トイレ改修など新たな大学にふさわしい改修工事を実施する。改修工事は、大学開学前に行う第1期改修工事と増築完工後の図書館移転後に行う第2期改修工事に分けられる。

改修工事の内容としては、第1期改修工事はエレベーターの更新、情報演習室の改装、トイレ改修である。改修工事時期としては、第1期改修工事は開学前年度を予定している。騒音・危害防止の観点から開学前年度の冬期・春期の学生が長期休校時を予定しており、本学の教育課程や学生の課外活動等への影響は生じない。

第2期改修工事は管理棟2階を対象とした旧図書室(学生支援室含む:約252㎡)から共同研究室及びセミナー室(4室)への用途変更である。用途変更に伴い、パーティション設置・照明設備・空調設備の設置工事が主となる。増築工事完工後の旧図書室から図書館棟へ機能移転後を始期として、施工開始となり、改修工事時期としては開学1年次中を予定している。

第2期改修工事当工事に伴う不可校舎面積としては約210㎡である。(旧図書室・旧学生支援室)それぞれの用途変更後の部屋の詳細は以下の通りである。

- ・共同教員室(約81.00㎡:収容定員6名を対象)

・セミナー4室（各室：約23.95㎡・23.95㎡・21.54㎡・21.54㎡：教員・学生間及び学生間の打合せ及び共同作業を使用目的とする）

上記改修工事は講義棟4階から講師・助教の共同教員室への移動を以って完了となる。旧図書室の機能は新図書館棟に使用不可期間なく移転される為、本学の教育課程や学生の課外活動等への影響は生じない。また、新たに設置予定のセミナー室（4室）に関しては、上記目的の施設拡充する為のもので、講義棟4階に既設のセミナー室4室（各室：約24.21㎡・22.35㎡・22.35㎡・22.35㎡）が完備されており、当工事期間中も利用できる為、本学の教育課程や学生の課外活動等への影響は生じない。

既設教員研究室から共同教員室の移動に関しては、共同教員室の工事後に順次行うこととし、教授赴任時期が異なることから研究室移行計画（別紙参照）によるものとする。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（83ページ）

新	旧
第10章 施設、設備等の整備計画 4. 既存校舎の改修計画 図書館と研究棟の新たな整備に伴い、管理棟2階のこれまで使用してきた図書室と学生支援室は図書館棟に移り、その後に共同教員室（最大6名）とセミナー室4室を整備する計画である。そのほか、エレベーターの更新、情報演習室の改装、トイレ改修など新たな大学にふさわしい改修工事を実施する。改修工事は、大学開学前に行う第1期改修工事と増築完工後の図書館移転後に行う第2期改修工事に分けられる。 <u>改修工事の内容としては、第1期改修工事はエレベーターの更新、情報演習室の改装、トイレ改修である。改修工事時期としては、第1期改修工事は開学前年度を予定している。騒音・危害防止の観点から開学前年度の冬期・春期の学生が長期休校時を予定しており、本学の教育課程や学生の課外活動等への影響は生じない。</u> <u>第2期改修工事は管理棟2階を対象とした旧図書室（学生支援室含む：約252㎡）から共同研究室及びセミナー室（4室）への用途変更である。用途変更に伴い、パーティション設置・照明設備・空調設備の設置工</u>	第10章 施設、設備等の整備計画 4. 既存校舎の改修計画 図書館と研究棟の新たな整備に伴い、管理棟2階のこれまで使用してきた図書室と学生支援室は図書館棟に移り、その後に共同教員室（最大6名）とセミナー室4室を整備する計画である。そのほか、エレベーターの更新、情報演習室の改装、トイレ改修など新たな大学にふさわしい改修工事を実施する。改修工事は、大学開学前に行う第1期改修工事と増築完工後の図書館移転後に行う第2期改修工事に分けられる。

新	旧
<u>事が主となる。増築工事完工後の旧図書室から図書館棟へ機能移転後を始期として、施工開始となり、改修工事時期としては開学1年次中を予定している。</u> <u>第2期改修工事当工事に伴う不可校舎面積としては約210㎡である。（旧図書室・旧学生支援室）それぞれの用途変更後の部屋の詳細は以下の通りである。</u> <u>・共同教員室（約81.00㎡：収容定員6名を対象）</u> <u>・セミナー4室（各室：約23.95㎡・23.95㎡・21.54㎡・21.54㎡：教員・学生間及び学生間の打合せ及び共同作業を使用目的とする）</u> <u>上記改修工事は講義棟4階から講師・助教の共同教員室への移動を以って完了となる。旧図書室の機能は新図書館棟に使用不可期間なく移転される為、本学の教育課程や学生の課外活動等への影響は生じない。また、新たに設置予定のセミナー室（4室）に関しては、上記目的の施設拡充する為のもので、講義棟4階に既設のセミナー室4室（各室：約24.21㎡・22.35㎡・22.35㎡・22.35㎡）が完備されており、当工事期間中も利用できる為、本学の教育課程や学生の課外活動等への影響は生じない。</u>	

15. 「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」に示された新図書館棟の整備計画において、「収納蔵書数は現有の約8,200冊に加え、毎年整備冊数が増加していくため最大20,580冊の蔵書に対応できる計画」との記載があるが、基本計画書の「図書・設備」に示された図書冊数は8,700冊となっており、完成年度から500冊程度が増加する計画となっている。一方で、完成年度に向けて充実を図る予定である図書の種類・内容や毎年増加するとされているにも関わらず、基本計画書の「経費の見積り及び維持方法の概要」に示された図書購入費は開設前年度から第2年次のみとなっており、第3年次及び第4年次は図書購入費が予定されていないため、予定されている電子ジャーナルの契約の維持も含めて、図書の整備計画等が不明確であることから、本学の教育課程や研究計画等に鑑み、必要十分な図書や学術雑誌、電子ジャーナルが、開設年度から適切に備えられていることについて改めて説明するとともに、これらの図書の整備に係る目的や具体的な計画について説明し、必要に応じて適切に改めること。

(対応)

ご指摘の通り、新図書館棟の整備計画が不明確であった為、改めて本学の教育課程や研究計画等に鑑み、必要十分な図書や学術雑誌、電子ジャーナルが、開設年度から適切に備えられていること及び図書の整備に係る目的や具体的な整備計画を示す。

(1) 新図書館棟の整備計画

図書館の整備については、「資料27 高知健康科学大学（仮称）建築・改修工事計画」の「② 図書館棟建築工事」にあたる開学前年度後期から開学年度前期に行う。整備費用として総額2億6千万円を投じる。新図書館棟（学生支援室含む：約477㎡）建築後に、これまで管理棟の一部として供していた図書室（学生支援室含む：約252㎡）から図書室機能と学生支援室機能を移設拡充する計画である。

既設校から転共用される図書の収納蔵書数は約8,200冊（内和書8,170冊、洋書30冊、電子図書28冊）、学術雑誌26種（内和書21種、洋書5種）の他、電子ジャーナル11種）に加え、毎年整備冊数が増加していくため、最大20,580冊の蔵書に対応できる計画となっている。特に専門性の高い学術雑誌26種・電子ジャーナル11種を参考資料「資料〇〇 土佐リハ学院 学術雑誌・電子ジャーナル一覧」として示す。

開学前年度から第2年次までに整備予定の蔵書は約500冊（内和書〇〇冊、洋書〇〇冊）、学術雑誌は定期購読雑誌としてリハビリテーション医学関連30種、電子版購読雑誌はリハビリテーション分野の10種、その他を予定している。

大学開学に向け、図書に関しては既設校から転共用する計画で、新たな図書購入費としては、基本計画書に記載の通り、開設前年度から第2年次まで、大学設置経費内で毎年度1,000千円計上する計画となっている。また、大学設置費とは別に、図書購入費として大学の経常

経費から毎年度1,500千円を計上し、購入準備を進める予定である。上記図書費には、データベースの整備運営費は含まない。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (82ページから83ページ)

新	旧
第10章 施設、設備等の整備計画 3. 図書館棟及び研究棟の増築計画 (1) 新図書館棟の整備計画 図書館の整備については、<u>「資料27 高知健康科学大学（仮称）建築・改修工事計画」の「② 図書館棟建築工事」にあたる開学前年度後期から開学年度前期に行う。総額2億6千万円を投じて新たに整備する。新図書館棟（学生支援室含む：約477㎡）建築後に、これまで管理棟の一部として供していた図書室（学生支援室含む：約252㎡）から図書室機能と学生支援室機能を移設拡充する計画である。</u> <u>既設校から転共用される図書の収納蔵書数は約8,200冊（内和書8,170冊、洋書30冊、電子図書28冊）、学術雑誌24種（内和書22種、洋書2種）の他、電子ジャーナル11種）に加え、毎年整備冊数が増加していくため、最大20,580冊の蔵書に対応できる計画となっ</u> <u>ている。特に専門性の高い学術雑誌26種・電子ジャーナル11種を参考資料「資料〇〇 土佐リハ学院 学術雑誌・電子ジャーナル一覧」として示す。</u> <u>開学前年度から第2年次までに整備予定の蔵書は533冊（内和書516冊、洋書17冊）、学術雑誌は定期購読雑誌としてリハビリテーション医学関連30種、電子版購読雑誌はリハビリテーション分野の10種、その他を予定している。</u>	第10章 施設、設備等の整備計画 3. 図書館棟及び研究棟の増築計画 (1) 新図書館棟の整備計画 図書館の整備については、総額2億6千万円を投じて新たに整備する。これまで管理棟の一部として供していた図書室から図書室機能と学生支援室機能を移設拡充する計画である。収納蔵書数は現有の約8,200冊に加え、毎年整備冊数が増加していくため、最大20,580冊の蔵書に対応できる計画となっている。学術雑誌は定期購読雑誌としてリハビリテーション医学関連30種、電子版購読雑誌はリハビリテーション分野の10種、その他を予定している。

新	旧
<u>大学開学に向け、図書に関しては既設校から転共用する計画で、新たな図書購入費としては、基本計画書に記載の通り、開設前年度から第2年次まで、大学創設費（図書整備費）で年間1,000千円を計上する計画となっている。また、大学創設費とは別に、図書購入費として大学の経常経費に毎年度1,500千円を計上し、図書の充実を図る予定である。上記図書費には、データベースの整備運営費は含まない。</u>	

16. 学則(案)について、学校教育法施行規則第4条に規定された、学則中に記載すべき事項のうち、「入学、退学、転学、休学及び卒業に関する事項」の「転学」に関する記載が見受けられないことから、適切に改めること。

(対応)

ご指摘のとおり、学則(案)に「転学」に関する記載が漏れていた為、「転学」に関して、加筆・修正を行った。

(新旧対照表) 学則(案) (5ページ)

新	旧
第6章 休学・復学・退学・ <u>転学</u>	第6章 休学・復学・退学
(休 学)	(休 学)
第28条 病気又は経済的理由、その他の理由により2か月以上修学することができない学生は、休学願に医師の診断書または詳細な理由を添え、保証人連署のうえ学長に願い出て、その許可を受けてその学年の終わりまで休学することができる。	第28条 病気又は経済的理由、その他の理由により2か月以上修学することができない学生は、休学願に医師の診断書または詳細な理由を添え、保証人連署のうえ学長に願い出て、その許可を受けてその学年の終わりまで休学することができる。
2 前項の他、特別の事情のある学生については、学長の許可を受けて、更に引き続き1年以内休学することができる。	2 前項の他、特別の事情のある学生については、学長の許可を受けて、更に引き続き1年以内休学することができる。
3 前2項の他、病気その他の理由により修学することが適当でないと認める学生に対しては、学長は、期間を定め休学を命ずることができる。	3 前2項の他、病気その他の理由により修学することが適当でないと認める学生に対しては、学長は、期間を定め休学を命ずることができる。
(休学期間)	(休学期間)
第29条 休学期間は、第7条に規定する在学年限の年数を超えることはできない。	第29条 休学期間は、第7条に規定する在学年限の年数を超えることはできない。
2 休学した期間は、在学期間に算入しない。	2 休学した期間は、在学期間に算入しない。
3 休学期間中に、その事由が消滅したときは、学長の許可を得て、復学することができる。	3 休学期間中に、その事由が消滅したときは、学長の許可を得て、復学することができる。

(復 学) 第 30 条 休学期間が満了したとき、または休学期間中にその理由が消滅したときは、学長に復学願を提出し、その許可を受けて復学することができる。 2 前項の場合において、病気による休学の場合にあっては、医師の診断書を添えなければならない。 3 復学の時期は、それぞれの学期の始めの日とする。 (退 学) 第 31 条 病気又は経済的理由、その他の理由により学生が退学しようとするときは、その理由を詳記し、保証人連署のうえ学長に願い出て、その許可を得なければならない。 第32条 (転学) <u>他の大学等への入学又は転入学を志願しようとする者は、学長にあらかじめ保証人連署のうえ、転学許可願を提出し、その許可を受けなければならない。</u>	(復 学) 第 30 条 休学期間が満了したとき、または休学期間中にその理由が消滅したときは、学長に復学願を提出し、その許可を受けて復学することができる。 2 前項の場合において、病気による休学の場合にあっては、医師の診断書を添えなければならない。 3 復学の時期は、それぞれの学期の始めの日とする。 (退 学) 第 31 条 病気又は経済的理由、その他の理由により学生が退学しようとするときは、その理由を詳記し、保証人連署のうえ学長に願い出て、その許可を得なければならない。 (追加)
---	--

17. 本学が公表する情報について、学校教育法施行規則第172条の2に規定する「教育研究上の基本組織に関すること」「収容定員及び進学者数」「校地、校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること」「大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること」に関する記載が見受けられないことから、適切に改めること。

(対応)

ご指摘のとおり、公開すべき情報に関して「教育研究上の基本組織に関すること」「収容定員及び進学者数」「校地、校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること」「大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること」に関する記載が漏れていた為、加筆・修正を行った。

(新旧対照表) 設置等の趣旨等を記載した書類 (95ページから96ページ)

新	旧
第13章 情報の公開 新規追加 ① 大学の寄附行為および学則 本法人の寄附行為ならびに本学の学則をホームページに公表する。その他の諸規定についても可能な限り公表し、透明性の高い学校運営を行う。 (中略) ⑤ <u>教育研究上の基本組織に関すること</u> <u>学部・学科に関する基本情報をホームページにて公表する。</u> ⑥ <u>入学者の受入れ方針、卒業要件、収容定員、受験者数、入学者数、学生数、退学者数、卒業者数、進学者数</u> 入学者の受入れ方針（アドミSSION・ポリシー）や卒業要件（デュプロマ・ポリシー）については受験生に明確に伝える。そして、<u>収容定員</u>、<u>受験者数</u>、入学者数、学	第13章 情報の公開 ① 大学の寄附行為および学則 本法人の寄附行為ならびに本学の学則をホームページに公表する。その他の諸規定についても可能な限り公表し、透明性の高い学校運営を行う。 (中略) (追加) ⑤ 入学者の受入れ方針、卒業要件、入学者数、学生数、退学者数、卒業者数 入学者の受入れ方針（アドミSSION・ポリシー）や卒業要件（デュプロマ・ポリシー）については受験生に明確に伝える。そして、受験者数、入学者数、学生数、退学

新	旧
生数、退学者数、卒業者数、<u>進学者数</u>は過去3年分程度を<u>ホームページ等</u>により公表する。 ⑦ 国家試験合格状況 毎年の理学療法士・作業療法士国家試験結果について、厚生労働省が示す全国の状況と共に、本学の専攻別国家試験出願者数、受験者数、合格者数および合格率を公表する。 ⑧ 卒業後の進路状況 本学卒業生の進路について、専攻ごとの全体の傾向として就職施設の種別、地域等について、卒業生氏名を除く情報をホームページに掲載する。 ⑨ 年間行事と教育課程 各専攻の主な年間主催行事をあげ、ホームページに掲載する。教育課程表については、各専攻のカリキュラム・ポリシーを示すと共に4年間の教育課程表を掲示する。学園祭やオープンキャンパスなどの各種行事については、その様子をSNS（Instagram、Facebook等）を用いて広く紹介する。 ⑩ 学生便覧、シラバス シラバスはPDF化した冊子として学生配信ツール（Class room）にて公表する。シラバスには、授業科目、単位数、授業時間数、授業スケジュール、授業概要、担当教員名、学位、教育目標、使用教科書および参考書、授業単元、成績評価等が、すべての科目について収載する。学生便覧には学則のほか、学年歴、履修規定、学納金納	者数、卒業者数は過去3年分程度を公表する。 ⑥ 国家試験合格状況 毎年の理学療法士・作業療法士国家試験結果について、厚生労働省が示す全国の状況と共に、本学の専攻別国家試験出願者数、受験者数、合格者数および合格率を公表する。 ⑦ 卒業後の進路状況 本学卒業生の進路について、専攻ごとの全体の傾向として就職施設の種別、地域等について、卒業生氏名を除く情報をホームページに掲載する。 ⑧ 年間行事と教育課程 各専攻の主な年間主催行事をあげ、ホームページに掲載する。教育課程表については、各専攻のカリキュラム・ポリシーを示すと共に4年間の教育課程表を掲示する。学園祭やオープンキャンパスなどの各種行事については、その様子をSNS（Instagram、Facebook等）を用いて広く紹介する。 ⑨ 学生便覧、シラバス シラバスはPDF化した冊子として学生配信ツール（Class room）にて公表する。シラバスには、授業科目、単位数、授業時間数、授業スケジュール、授業概要、担当教員名、学位、教育目標、使用教科書および参考書、授業単元、成績評価等が、すべての科目について収載する。学生便覧には学則のほか、学年歴、履修規定、学納金納付規程、学生生活の

新	旧
付規程、学生生活の手引き等、学生生活に必要な情報を収載する。	手引き等、学生生活に必要な情報を収載する。
⑪ 学内活動 本学における日常的な学生生活の様子や社会貢献活動、トピックス等について、学生の了解を得たうえでSNSを活用した情報発信を積極的に行い、社会に開かれた大学として広報活動を進めていく。同時に大学に対する多くの声を寄せていただき、大学運営の参考とする。 ⑫ <u>大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること</u> <u>大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること</u> <u>をホームページにて公表する。</u> ⑬ 学納金 学生の学納金については、入学金、授業料（年額）、実験実習費（年額）、施設拡充費（年額）、臨床実習時に必要な生活関連経費などについて、ホームページに明示する。 ⑭ 奨学金制度 学生支援機構をはじめとする各種奨学金制度の詳細をホームページにて案内すると共に、その申請手続きについての本学事務局のサポート体制を案内する。 ⑮ 学校案内および同窓会誌 本学の大学案内（冊子）ならびに同窓会誌をホームページに公開する。また、SNSを用いた学校案内も実施する。	⑩ 学内活動 本学における日常的な学生生活の様子や社会貢献活動、トピックス等について、学生の了解を得たうえでSNSを活用した情報発信を積極的に行い、社会に開かれた大学として広報活動を進めていく。同時に大学に対する多くの声を寄せていただき、大学運営の参考とする。 （追加） ⑪ 学納金 学生の学納金については、入学金、授業料（年額）、実験実習費（年額）、施設拡充費（年額）、臨床実習時に必要な生活関連経費などについて、ホームページに明示する。 ⑫ 奨学金制度 学生支援機構をはじめとする各種奨学金制度の詳細をホームページにて案内すると共に、その申請手続きについての本学事務局のサポート体制を案内する。 ⑬ 学校案内および同窓会誌 本学の大学案内（冊子）ならびに同窓会誌をホームページに公開する。また、SNSを用いた学校案内も実施する。

新	旧
⑩ 大学外部評価結果等 大学評価機構やリハビリテーション学校評価機構による外部評価結果、ならびに本学が独自に実施する学校関係者評価、授業評価アンケート等について、その概要をホームページに公表し、改善状況等についても報告する。 ⑪ 法人の財務状況 学校法人として、透明性を持った運営を基本とし、毎年の貸借対照表、収支計算書、財産目録、事業報告書および監査報告等をホームページにて速やかに公表する。 ⑫ <u>校地、校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること</u> <u>校地、校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関することをホームページにて公表する。</u>	⑭ 大学外部評価結果等 大学評価機構やリハビリテーション学校評価機構による外部評価結果、ならびに本学が独自に実施する学校関係者評価、授業評価アンケート等について、その概要をホームページに公表し、改善状況等についても報告する。 ⑮ 法人の財務状況 学校法人として透明性を持った運営を基本とし、毎年の貸借対照表、収支計算書、財産目録、事業報告書および監査報告等をホームページにて速やかに公表する。

18. 基本計画書における基幹教員数や基幹教員以外の教員数について、教員名簿等
に示された各教員区分の人数と異なる箇所が散見されることから、関係する申請書類を網
羅的に見直した上で、適切に改めること。

(対応)

ご指摘のとおり、基本計画書における基幹教員数や基幹教員以外の教員数について、教員
名簿等示された各教員区分の人数と異なる箇所が確認されることから、基幹教員区分を再
確認した上で、基本計画書を含め申請書類を網羅的に見直した。

また、基本計画書の上記、基幹教員の記入欄に錯誤があったため、適切に書き改めた。

(新旧対照表) 基本計画書 (1ページ～2ページ)

新	旧
基幹教員数 (新設分) a. 基幹教員のうち、専ら当該学部等の教育研究に従事する者であって、主要授業科目を担当するもの <u>教授 (人) : 11 (7) , 准 : 4 (4) , 講師 : 2 (2) , 助教 : 3 (3) , 計 : 20 (16)</u> b. 基幹教員のうち、専ら当該学部等の教育研究に従事する者であって、年間8単位以上の授業科目を担当するもの (a に該当する者を除く) <u>教授 (人) : 0 (0) , 准 : 0 (0) , 講師 : 0 (0) , 助教 : 0 (0) , 計 0 (0)</u> 小計 (a ~ b) <u>教授 (人) : 11 (7) , 准 : 4 (4) , 講師 : 2 (2) , 助教 : 3 (3) , 計 20 (16)</u> c. 基幹教員のうち、専ら当該大学の教育研究に従事する者であって、年間8単位以上の授業科目を担当するもの (a又はb に該当する者を除く)	基幹教員数 (新設分) a. 基幹教員のうち、専ら当該学部等の教育研究に従事する者であって、主要授業科目を担当するもの 教授 (人) : - (-) , 准 : - (-) , 講師 : - (-) , 助教 : - (-) , 計 : - (-) b. 基幹教員のうち、専ら当該学部等の教育研究に従事する者であって、年間8単位以上の授業科目を担当するもの (a に該当する者を除く) 教授 (人) : 8 (5) , 准 : 4 (4) , 講師 : 3 (3) , 助教 : 3 (3) , 計 : 18 (15) 小計 (a ~ b) 教授 (人) : 8 (5) , 准 : 4 (4) , 講師 : 3 (3) , 助教 : 3 (3) , 計 : 18 (15) c. 基幹教員のうち、専ら当該大学の教育研究に従事する者であって、年間8単位以上の授業科目を担当するもの (a又はb に該当する者を除く)

新	旧
<u>教授（人）：0（0）</u>，<u>准：0（0）</u>，<u>講師：0（0）</u>，<u>助教：0（0）</u>，<u>計：0（0）</u> d. 基幹教員のうち、専ら当該大学の教育研究に従事する者以外の者又は当該大学の教育研究に従事し、かつ専ら当該大学の複数の学部等で教育研究に従事する者であって、年間8単位以上の授業科目を担当するもの（a, b又はcに該当する者を除く） <u>教授（人）：0（0）</u>，<u>准：0（0）</u>，<u>講師：0（0）</u>，<u>助教：0（0）</u>，<u>計：0（0）</u> 小計（a～d） <u>教授（人）：11（7）</u>，<u>准：4（4）</u>，<u>講師：2（2）</u>，<u>助教：3（3）</u>，<u>計：20（16）</u> 基幹教員以外の教員（助手を除く） <u>50（12）</u>（追加）	教授（人）：2（1），准：－（－），講師：－（－），助教：－（－），計：2（1） d. 基幹教員のうち、専ら当該大学の教育研究に従事する者以外の者又は当該大学の教育研究に従事し、かつ専ら当該大学の複数の学部等で教育研究に従事する者であって、年間8単位以上の授業科目を担当するもの（a, b又はcに該当する者を除く） 教授（人）：－（－），准：－（－），講師：－（－），助教：－（－），計：－（－） 小計（a～d） 教授（人）：10（6），准：4（4），講師：3（3），助教：3（3），計：20（16） 基幹教員以外の教員（助手を除く） 未記載

(是正事項) 健康科学部リハビリテーション学科

19. 教員名簿について、例えば調書番号11から20の教員の教員区分が「基」となっているなど、手引に示された教員区分以外の区分が示されている等の誤っていると見受けられる記載が散見されることから、網羅的に確認した上で、適切な記載に改めること。

(対応)

ご指摘の通り、関連する審査意見への対応を踏まえた上で、教員名簿を修正し、改めた。

新	旧
調書番号11から20の教員の教員区分 「基（主専）」	調書番号11から20の教員の教員区分 「基」

・添付資料：教員名簿参照

20. 学生確保の見通しについて、その根拠として高校生アンケート調査の結果が示されているが、「学生確保の見通しと学生確保に向けた取組を記した書類(資料)」の「資料7 土佐リハビリテーション大学(仮称)設置計画に関するアンケート調査報告書」において、本アンケート調査への回答数5664名のうち、「問6 合格すれば土佐リハビリテーション大学(仮称)への入学を希望するか」という問いに対して「希望する」と回答した者が142名であり、入学定員70名に対する倍率が約2倍であること、また「問4 土佐リハビリテーション大学(仮称)を受験したいと思うか」という問いに対して、「受験する」「受験候補の1つになる」「考えてみる」と回答した者を対象として、問6に対して「希望する」と回答した者をクロス集計した結果が97名であったことをもって、定員70名を十分に確保できると説明している。一方で、問4に対して、実際に受験する可能性が高いと考えられる回答者は「受験する」と回答した者と、「受験候補の一つになる」と回答した者の一部であり、「受験候補の一つになる」と回答した者についてどの程度が実際に受験する可能性が高く、クロス集計にそのまま用いることが適切であるかについて説明がない。また、「考えてみる」と回答した者である1142名については、「受験候補の一つとなる」と回答した者よりもさらに受験する可能性が低いと想定されることから、「受験候補の一つになる」と回答した者をそのままクロス集計に用いることの妥当性にも疑義がある。さらに、問4において「受験する」又は「受験候補の一つになる」と回答した者のうち、理学療法学専攻を希望する者は78名、作業療法学専攻を希望する者は27名となっており、仮に、「受験候補の一つとなる」と回答した者について入学する可能性が高い者として具体的な根拠に基づいて説明可能であり、かつ、全員がクロス集計に用いることができる場合であっても、作業療法学専攻については、入学定員として設定する35名を満たしていない。このため、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引」の「17 学生の確保の見通し等を記載した書類」の(1)エ「A. 学生の確保の見通し」で示しているとおり、調査結果について多項目の適切なクロス集計の結果に基づき、改めて、本学の各専攻について、進学を希望する者の数を客観的な根拠に基づき明示した上で、本学の学生確保の見通しについて説明すること。

(対応)

ご指摘の通り、令和4年6月に実施した高校生需要アンケート調査については、コロナ禍での対象高校生の確保が十分でなかった点、そして大学名の変更や入学定員の変更など、幾つかの点で不十分な点も多く客観的な根拠に至っていない。そのため、令和5年1月に再度高校生需要調査を実施し、十分な対象数のもと定員確保の見通しについて検討したので、その結果を基に改めて説明したい。当該資料(高校生需要調査報告書)を新たに作成すると共

に、学生確保の見通し（本文）の「４－（２）高校生アンケート調査の結果」を書き改める。

今回の調査は、高等学校の協力を確かなものにするため直接訪問による依頼を原則とし（前はFAXでの協力確認）、限られた期間中での確な分析処理ができるよう本法人（土佐リハビリテーションカレッジ）が独自に実施した。

それらの結果、分析対象となる生徒数は11,270名と当初の２倍程の対象者を確保できた。この内、大学・専門職大学進学希望者は6,673名（59.2%）、かつリハビリテーション分野に関心を示すものが682名確認できた（問２、問３）。さらにこれら大学・専門職大学進学を希望しリハビリテーション分野に関心を持つ生徒の内、本学を「受験したい」「受験候補の一つ」とするものが234名であった（問４）。仮にこの希望者が全員受験したとすると3.34倍、「受験したい」だけでも1.31倍となる。そして、234名の受験希望者の内、合格すれば「入学を希望する」とする者が113名、「併願校の結果次第」が118名である（問６）。「入学を希望する」113名はリハビリテーション学科入学定員70名の1.61倍となる。この113名を希望する専攻別に整理すると、理学療法学専攻は68名（1.94倍）、作業療法学専攻45名（1.29倍）である。

このクロス集計では、問４の「２．受験候補の１つになる」を分析対象に含めている。その理由は、問６において「入学を希望する」と明確な意向を確認しており、本学への確かな進学意向を持つ生徒と考えることができる。本学の近隣にはリハビリテーション専門職大学をはじめ医療系学部を有する大学が４大学あり、併願希望の生徒も少なくない。仮に本学が第２希望であれば問６において「２．併願校の結果次第」として除外されている。よって、「受験候補の１つになる」かつ「入学を希望する」生徒を集計対象とすることは、より精緻な予測に繋がるものである。

なお、問４のクロス集計を「１．受験したい」（92名）に限定した厳しい見積りの場合、問６「１．入学を希望する」が83名、専攻別では理学療法学専攻51名（1.46倍）、作業療法学専攻32名（0.91倍）である。

以上の結果に加え、今回の調査対象に含まれていない高校生（四国内高校生の半数程度）や、併願校の結果により入学を希望する者など、更なる応募者も想定できることから、本学の入学定員は十分確保できるものとする。また、今回の調査を通して高知県外からの入学希望者を確認することができた。既設の専門学校においては受験生の大半が高知県内の生徒であり、大学化による応募地域の拡大も十分期待できる。

よって、「学生確保の見通しと学生確保の取組を記した書類（本文）」の「４．学生確保の見通し」「（２）高校生アンケート調査の結果」を、新たな調査結果を基に書き改める。従って、【資料７：高校生需要調査報告書】についても新たな報告書に改める。

(新旧対照表) 学生確保の見通しと学生確保の取組を記した書類 (9ページから10ページ)

新	旧
学生確保の見通しと学生確保に向けた取組みを記した書類 (本文) 4. 学生確保の見通し (2) 高校生需要アンケート調査の結果 高知健康科学大学 (仮称) に対する高校生の進学希望を確認するため、「高校生需要アンケート調査」を実施した。この調査は学校法人土佐リハ学院が客観性を担保しつつ独自に実施した。高等学校への調査依頼は訪問依頼を原則とし、四国4県の高等学校195校に行った。協力高等学校数は102校である (下表参照)。実施時期は令和5年1月、対象学年は高等学校2年生である。 分析対象となった有効回答数11,270件、これらをクロス集計に掛け、本学に確固たる入学意思のある生徒を確認した。この内、大学・専門職大学進学希望者は6,673名 (59.2%)、かつリハビリテーション分野に関心を示すものが682名確認できた (問2問3共に「1」)。さらにこれら大学・専門職大学進学を希望しリハビリテーション分野に関心を持つ生徒の内、本学を「受験したい」「受験候補の一つ」とするものが234名であった (問4)。仮にこの希望者が全員受験したとすると3.34倍となる。そして、234名の受験希望者の内、合格すれば「入学を希望する」とする者が113名、「併願校の結果次第」が118名である (問6)。「入学を希望する」113名はリハビリテーション学科入学定員70名の1.61倍となる。この113名を希望する専攻別に整理すると、理学療法学専攻は68名 (1.94倍)、作業療法学専攻45名 (1.29倍) である。 クロス集計では、問4の「2. 受験候補の1つになる」を分析対象に含めている。その理由は、問6において「入学を希望する」と	学生確保の見通しと学生確保に向けた取組みを記した書類 (本文) 4. 学生確保の見通し (2) 高校生アンケート調査の結果 構想段階で実施した高校生需要アンケート調査は、本法人が外部の第三者機関である (株) 高知新聞企業 (世論調査等の実績) に集計と分析を委託して実施した。調査対象は四国内の全高等学校で、実施時期は令和4年5～6月、対象学年は高等学校2年生である。コロナウィルス感染症の拡大時期であり、高知県内高等学校には訪問依頼を実施したが、他県の高等学校には事前に郵送での協力依頼を実施した。そのため高知県内中心の調査実績となっている。調査概要は以下のとおりである。なお、構想段階でのアンケート調査では、構想大学名は「土佐リハビリテーション大学 (仮称)」、健康科学部リハビリテーション学科の定員は80名 (理学療法学専攻40名、作業療法学専攻40名) となっている。調査結果からは回答数5,664 (高知県内4,182) のうち、問4「土佐リハビリテーション大学 (仮称) を受験したいと思いますか」の問いに、①「受験する」又は②「受験候補の1つになる」と答えたものが四国全体では144名 (2.54%) であった。内訳は高知県内で121 (2.89%)、四国他県では23 (1.55%) である。このうち専攻別では54%が理学療法学、19%が作業療法学、27%が未定であった。問6「合格すれば入学を希望しますか」には、①「希望する」と答えたものが142名であった。入学定員70名に対する倍率は問6の「希望する」で約2倍、「併願校次第」を加味すると更に高い倍率となる。高等学校2年生の5月という進路の定まらない段階であることから、

新	旧
<u>明確な入学意向を確認しており、本学への確かな進学意向を持つ生徒と考えることができる。本学の近隣にはリハビリテーション専門職大学をはじめ医療系学部を有する大学が4大学あり、併願希望の生徒も少なくない。仮に本学が第2希望であれば問6において「2. 併願校の結果次第」として除外されている。よって、「受験候補の1つになる」かつ「入学を希望する」生徒を集計対象とすることは、より精緻な予測に繋がるものである。</u> <u>これらの結果に加え、今回の調査対象に含まれていない高校生(四国内高校生の半数ほど)や、併願校の結果により入学を希望する者など、更なる応募者も想定できることから、本学の入学定員は十分確保できるものとする。また、今回の調査を通して高知県外からの入学希望者を確認することができた。既存の専門学校においては受験生の大半が高知県内の生徒であり、大学化による応募地域の拡大も期待できる。</u> <u>【資料7：高校生需要調査報告書】</u>	問4の「受験する」「候補の一つ」「考えてみる」を対象として、問6の合格した際に「入学を希望する」と答えた者をクロス集計すると、受験を検討し合格すれば入学を希望する者は97名となった。「併願校の結果次第」は719名であり、この中からも若干の入学者は見込めることから、定員70名を十分確保できるものとする。さらに、四国各県の入学を「希望する」をみると、高知県には及ばないものの一定数(率)の希望者がおり、専門学校での県外志願者の状況に比べ、四国他県からの入学者も十分見込める結果である。

21. 「学生確保の見通しと学生確保に向けた取組を記した書類(本文)」について、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引」の「17学生の確保の見通し等を記載した書類」の(2)「②上記①が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの客観的な根拠」において説明を求めている「人材需要の動向等社会の要請」に係る記載が見受けられないことから、本学の人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的が、当該養成しようとする人材に関する社会的、地域的な人材需要の動向を踏まえたものであるかどうか判断することができない。このため、当該手引の該当箇所を改めて確認した上で、「人材需要の動向等社会の要請」について説明するとともに、養成する人材に対する社会的需要が十分にあることについて、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)

「学生確保の見通しと学生確保に向けた取組を記した書類(本文)」において、ご指摘のように「人材需要の動向等社会の養成」に係る記載が欠落している。人材需要に関する記述は、「学生確保の見通しと学生確保に向けた取組を記した書類(本文)」の「2. 地域・社会的動向等の現状把握と分析」の中で、「(4) 地域における求人動向」として若干触れているが、書類全体(本文)の構成を見直したうえで、新規に「人材需要の動向等社会の要請」の項を加筆し説明する。また、その説明資料となる【資料4-1: 求人需要調査報告書】【資料4-2: 求人需要調査施設一覧】についても挿入箇所ならびに資料番号を改める。

新たに加筆する「II. 人材需要の動向等社会の要請」の「1. 人材養成に関する目的その他の教育研究上の目的」では、本学の教育目標である「1. 品格と教養を備えた質の高い医療専門職人材の育成」「2. 科学的思考に基づく専門的知識と技術を備え、その発展に寄与する人材の育成」「3. 健康科学の専門性を基礎にして社会に貢献できる人材の育成」を人材養成の目標として掲げている。これらの具体的姿として、認知症やフレイルなど高齢化社会の健康課題への対応、発達障害をはじめとする発達支援、さらには防災意識を備えた地域社会の担い手など、医療専門職としての幅広い活動に参画できる人材を輩出したい。こうした人材は少子高齢化の進む地方社会が求める人材に合致するものと考えている。

そして、こうした人材の必要性をどう捉えるかについて、「2. 社会的・地域的な人材需要を踏まえたものである客観的根拠」において以下のとおり説明する。

理学療法士・作業療法士の需給関係は満たされつつあると言われているが、需要自体は団塊の世代が後期高齢者になるにつれ今後も一定増加していくことは間違いない(2025年問題)。一方で供給体制はこれまでの養成規模から縮小する必要がある、徐々に大学教育に収斂されると思われる。四国地方においても11,000名を超える就労者数のもとで、やがて退職者と入職者の循環型需給体制に移行し、それを維持するためには年間500名程(就労者数の1/20～1/30)の理学療法士・作業療法士の供給を必要とすると推察される。将来にわたってこれ

らの人材供給を地域社会が必要としており、大学教育での養成体制は十分に整っていない。
よって、本学の設置は地域社会の要請する質の高い専門職の養成と、人材需要の動向にも合
致したものとする。

(新旧対照表) 学生確保の見通しと学生確保に向けた取組を記した書類
(1 ページ、16ページから17ページ)

新	旧
学生確保の見通しと学生確保に向けた取組 を記載した書類 (本文) 目 次 <u>I. 学生確保の見通しと申請者としての取 組状況</u> 1. 高知健康科学大学を設置する学校法人 土佐リハ学院の現状把握と分析 2. 地域・社会的動向等の現状把握と分析 3. 高知健康科学大学(仮称)の趣旨目 的、教育内容、定員設等 4. 学生確保の見通し 5. 学生確保に向けた具体的な取組と見込 まれる効果 <u>II. 人材需要の動向等社会の要請</u> <u>1. 人材養成に関する目的その他の教育研 究上の目的</u> <u>2. 社会的・地域的な人材需要を踏まえたも のである客観的根拠</u> (本文) 2. 地域・社会的動向等の現状把握と分析 (削除)	学生確保の見通しと学生確保に向けた取組 を記した書類 (本文) 目 次 1. 高知健康科学大学を設置する学校法人 土佐リハ学院の現状把握と分析 2. 地域・社会的動向等の現状把握と分析 3. 高知健康科学大学(仮称)の趣旨目 的、教育内容、定員設等 4. 学生確保の見通し 5. 学生確保に向けた具体的な取組と見込 まれる効果 (追加) 2. 地域・社会的動向等の現状把握と分析 (3) 四国内の理学療法士・作業療法士の 就労状況 四国内における理学療法士及び作業療法 士の就労者数を職能団体の会員数で見ても と、理学療法士約 6,000 名、作業療法士

新	旧
	約 3,300 名となっている。両職能団体の組織率（70%～80%）を加味すると、理学療法士約 7,000 名、作業療法士約 4,000 名、合わせて 11,000 名の専門職が就労している。作業療法士は増加傾向にあるが、理学療法士数は徐々に頭打ちの傾向が出始めている。これまで新規需要に対する供給というニーズに対応してきた養成校のあり方が、今後は定年による退職者や離職者の補充という、循環型の供給体制に徐々に移行していく。その移行過程において地域の需給関係に見合った養成校の再編が進むと推察される。 四国内における理学療法士・作業療法士の需要は今しばらく拡大すると見込まれるが、現状の需要を最大だと仮定しても、四国内の理学療法士 7,000 名、作業療法士 4,000 名を維持する循環型の供給体制が必要である。十分な人材供給のためには就労者数全体の 1/20～1/30 の新規人材を養成し、供給することが必要であろう。単純計算では理学療法士 240～350 名、作業療法士 140～200 名の養成が求められる。都会志向による四国外への就職を見越すと更に必要かもしれない。大学教育という枠内では現行 2 大学合わせて理学療法士入学定員 140 名、作業療法士定員 40 名という現状であり、決して十分とは言えない。本法人の高知健康科学大学（仮称）の設置計画は、専門学校からの転換であり、新たに地域内の養成定員が増加するものではない。かつ入学定員を減じた上での大学設置であり、将来を見越し社会のニーズに沿った養成校再編の理想的な姿と考えている。 【資料 2：四国各県の理学療法士・作業療法士会会員数】（P 9）

新	旧
(削除)	(4) 地域における求人動向 四国4県においては理学療法士・作業療法士共に、人口比にして全国第1位という高い有資格者数を有している。特に高知県においては長らく全国第1位であり、その意味においては全国に先駆けて需給関係の逆転が生じると目されている。四国内では以前より卒業生の半数近くが都市部に流出する傾向があり、需給関係の急激な逆転には至らないものの、徐々に循環型需給関係を迎えつつある。 本法人の既設専門学校における求人情報を整理すると、理学療法士・作業療法士共にここ数年求人数に大きな変化はなく、高知県内求人数は理学療法士・作業療法士共に50～60人で一定している（職能団体に入会してくる新規会員数は2割ほど多い）。この数字は毎年満たされているが、翌年には同じ程度の求人が発生する。これは離職者や定年退職者の数と新規の資格取得者の数が均衡してきた徴候とも読み取れ、循環型需給体制に移行しつつあることを示していると考えられる。また、理学療法士や作業療法士の都市圏への就職は受け皿不足によるものではなく一定の都会志向から来るもので、これまで四国内に多くの求人があっても約半数の学生が都会を志向してきた。そして、土佐リハビリテーションカレッジへの求人数（理学療法士・作業療法士共に四国内150～200人程度）は、高知県を含む四国の求人数の全てを網羅しているわけではないことを考え合わせると、循環型の供給体制のもとでも相当数の養成は今後も必要であろう。今後はこれらを大学教育として担わなくてはならない。 また、本校が大学構想に際して独自に行った求人需要調査においても十分な需要が

新	旧
(3) 医療職の高度化に対応する大学教育への期待 高齢化の進む地方においては医療職に従事する割合も高く、医療の高度化に対応する有能な人材を確保するためにも大学化を望む声は多い。少子化の中で高等教育機関への進学率は上昇しているが、学生の質の低下も各方面から指摘されている。こうした医療現場からの切実な声にこたえるためには、より質の高い人材を確保すべく大学教育への転換は避けて通れない。そして地域に求められる人材を地域の大学で養成することで、若者の人材流出を防ぐ意味合いもある。 さらに、近年は医療職の養成教育が順次大学教育に移行し、大学院で学ぶ社会人等も増えている。各種の医療職能団体においては養成課程の大学化を推進しており、薬剤師の6年教育に続き多くの医療系職種が大学教育や大学院教育を念頭に制度改革を要望している。そして地元自治体（高知県、高知市）や関連職能団体（高知県理学療法士協会、高知県作業療法士会）からも、文部科学大臣あるいは本法人理事長	伺える。調査に回答頂いた181施設の約半数が理学療法士・作業療法士共に不足していると回答しており、採用実績からも引き続きの求人が予測される。地方より高齢化の波が一足遅れて到来する大都市部での大きな求人も、今後しばらく続くものと思われる。 【資料3：土佐リハビリテーションカレッジ求人状況】(P10) 【資料4-1：求人需要調査報告書】(P11) 【資料4-2：求人需要調査施設一覧】(P20) (5) 医療職の高度化に対応する大学教育への期待 高齢化の進む地方においては医療職に従事する割合も高く、医療の高度化に対応する有能な人材を確保するためにも大学化を望む声は多い。少子化の中で高等教育機関への進学率は上昇しているが、学生の質の低下も各方面から指摘されている。こうした医療現場からの切実な声にこたえるためには、より質の高い人材を確保すべく大学教育への転換は避けて通れない。そして地域に求められる人材を地域の大学で養成することで、若者の人材流出を防ぐ意味合いもある。 さらに、近年は医療職の養成教育が順次大学教育に移行し、大学院で学ぶ社会人等も増えている。各種の医療職能団体においては養成課程の大学化を推進しており、薬剤師の6年教育に続き多くの医療系職種が大学教育や大学院教育を念頭に制度改革を要望している。そして地元自治体（高知県、高知市）や関連職能団体（高知県理学療法士協会、高知県作業療法士会）からも、文部科学大臣あるいは本法人理事長

新	旧
(校長)宛に、本学設置に際しての要望書及び賛同書が寄せられている。30年間の実績に対する信頼が、大学設置への支援と期待に結び付いたものと言える。 <u>II. 人材需要の動向等社会の要請</u> <u>1. 人材養成に関する目的その他の教育研究上の目的</u> <u>本学における人材養成の目的は、教育理念として掲げる「自律と共生」社会の創造に寄与することである。その養成する人材像は教育目標に謳う、①品格と教養を備えた質の高い医療専門職、②科学的思考に基づく専門的知識と技術を備え、その発展に寄与できる医療専門職、③健康科学の専門性を基礎にして社会に貢献できる医療専門職である。こうした人材育成は、高度化する医療、多職種協働の地域医療、社会の変化に伴う疾病構造の変化等々に対応するうえで、欠くことのできない社会的要請である。よってこれらは、これからの理学療法士・作業療法士に求められる基本的素養と考えている。</u> <u>そのうえで、こうした人材育成の先に本学の教育研究上の目的となる「認知症やフレイルなど高齢化社会の健康課題に対応する能力」、「発達障害をはじめとする児童支援に資する能力」、「防災知識を備えた地域貢献に資する能力」などの特質を備えた人材を本学において育てていきたい。</u> <u>2. 社会的・地域的な人材需要を踏まえたものである客観的根拠</u> <u>(1) 国内の理学療法士・作業療法士の就労状況</u>	(校長)宛に、本学設置に際しての要望書及び賛同書が寄せられている。30年間の実績に対する信頼が、大学設置への支援と期待に結び付いたものと言える。 (追加)

新	旧
<u>四国内における理学療法士及び作業療法士の就労者数を職能団体の会員数で見ると、理学療法士約 6,000 名、作業療法士約 3,300 名となっている。両職能団体の組織率（70%～80%）を加味すると、理学療法士約 7,000 名、作業療法士約 4,000 名、合わせて 11,000 名の専門職が就労している。作業療法士は増加傾向にあるが、理学療法士数は徐々に頭打ちの傾向が出始めている。これまで新規需要に対する供給というニーズに対応してきた養成校のあり方が、今後は定年による退職者や離職者の補充という、循環型の供給体制に徐々に移行していく。その移行過程において地域の需給関係に見合った養成校の再編が進むと推察される。</u> <u>四国内における理学療法士・作業療法士の需要は今しばらく拡大すると見込まれるが、現状の需要を最大だと仮定しても、四国内の理学療法士 7,000 名、作業療法士 4,000 名を維持する循環型の供給体制が必要である。十分な人材供給のためには就労者数全体 1/20～1/30 の新規人材を養成し、供給することが必要であろう。単純計算では理学療法士 240～350 名、作業療法士 140～200 名の養成が求められる。都会志向による四国外への就職を見越すと更に必要かもしれない。大学教育という枠内では現行 2 大学合わせて理学療法士入学定員 140 名、作業療法士定員 40 名という現状であり、決して十分とは言えない。本法人の高知健康科学大学（仮称）の設置計画は、専門学校からの転換であり、新たに地域内の養成定員が増加するものではない。かつ入学定員を減じた上での大学設置であり、将来を見越し社会のニーズに沿った養成校再編の理想的な姿と考えている。</u>	

新	旧
(2) 地域における求人動向 四国 4 県においては理学療法士・作業療法士共に、人口比にして全国第 1 位という高い有資格者数を有している。特に高知県においては長らく全国第 1 位であり、その意味においては全国に先駆けて需給関係の逆転が生じると目されている。四国内では以前より卒業生の半数近くが都市部に流出する傾向があり、需給関係の急激な逆転には至らないものの、徐々に循環型需給関係を迎えつつある。 本法人の既設専門学校における求人情報を整理すると、理学療法士・作業療法士共にここ数年求人数に大きな変化はなく、高知県内求人数は理学療法士・作業療法士共に 50～60 人で一定している（職能団体に入会してくる新規会員数は 2 割ほど多い）。この数字は毎年満たされているが、翌年には同じ程度の求人が発生する。これは離職者やや定年退職者の数と新規規の資格取得者の数が均衡してきた徴候とも読み取れ、循環型需給体制に移行しつつあることを示していると考えられる。また、理学療法士や作業療法士の都市圏への就職は受け皿不足によるものではなく一定の都会志向から来るもので、これまで四国内に多くの求人があっても約半数の学生が都会を志向してきた。そして、土佐リハビリテーションカレッジへの求人数（理学療法士・作業療法士共に四国内 150～200 人程度）は、高知県を含む四国の求人数の全てを網羅しているわけではないことを考え合わせると、循環型の供給体制のもとでも相当数の養成は今後とも必要であろう。今後はこれらを大学教育として担わなくてはならない。	

新	旧
また、本校が大学構想に際して独自に行った求人需要調査においても十分な需要が伺える。調査に回答頂いた 181 施設の約半数が理学療法士・作業療法士共に不足していると回答しており、採用実績からも引き続きの求人が予測される。地方より高齢化の波が一足遅れて到来する大都市部での大きな求人も、今後しばらく続くものと思われる。 【資料 2：四国各県の理学療法士・作業療法士会会員数】 【資料 3：土佐リハビリテーションカレッジ求人状況】 【資料 4 -1：求人需要調査報告書】 【資料 4 -2：求人需要調査施設一覧】	