

設置の趣旨等を記載した書類

目次

1.	設置の趣旨及び必要性	p.1
1)	学校法人藍野大学の歩みと専門職大学設置の趣旨	p.1
2)	社会的背景	p.4
3)	今後求められる人材として必要な能力	p.6
4)	教育研究上の目的	p.7
5)	専門職大学で養成する必要性と既設大学・既設専門学校との違い	p.9
6)	産業界等とのかかわり	p.18
2.	学科・専攻の特色	p.19
1)	特色	p.19
2)	定員	p.22
3.	学部・学科等の名称及び学位の名称	p.23
1)	大学・学部・学科等の名称	p.23
2)	学位の名称	p.24
4.	教育課程の編成の考え方及び特色	p.25
1)	教育課程の編成及び実施の方針	p.25
2)	必要な授業科目の開設と不断の見直し体制	p.32
3)	授業科目の開設	p.33
4)	教育課程における実習等の配当	p.44
5)	実習先の有効性	p.45
5.	教員組織等の編成の考え方及び特色	p.47
1)	教員組織の編成	p.47
2)	教育課程を見直す体制	p.48
3)	主要科目の担当	p.49
4)	実務家教員の編成	p.52
5)	研究業績を有した実務家教員	p.56
6)	みなし専任教員	p.60
6.	教育方法、履修指導方法及び卒業（修了）要件	p.61
1)	卒業要件の考え方	p.61
2)	学則に基づく単位及び時間数の考え方	p.65
3)	資格の位置づけ	p.65
4)	同時に授業を行う学生数	p.65
5)	履修モデル	p.66
6)	実務経験の単位換算の考え方	p.66
7)	単位以外の卒業要件	p.66
8)	履修指導方法	p.66
9)	その他	p.67

7.	教育課程連携協議会について	p.68
1)	教育課程連携協議会の概要	p.68
2)	構成員	p.69
3)	教育課程連携協議会の機能性	p.70
4)	審議の実質性	p.71
8.	施設・設備等の整備計画	p.72
1)	施設・設備に係る設置基準の充足状況	p.72
2)	図書館の整備状況	p.78
3)	体育館等	p.79
4)	施設の共用	p.81
5)	校地面積基準の減算	p.81
6)	校舎面積基準の減算	p.81
9.	入学者選抜の概要	p.82
1)	入学者選抜の概要	p.82
2)	入学者の多様性の確保への配慮	p.85
3)	入学者選抜に関する具体的な方法	p.85
10.	取得可能な資格	p.89
1)	リハビリテーション学部 理学療法学科	p.89
2)	リハビリテーション学部 作業療法学科	p.90
11.	実習の具体的計画	p.92
1)	実習の目的	p.92
2)	実習先の確保の状況	p.94
3)	実習先との契約内容	p.94
4)	実習水準の確保の方策	p.94
5)	実習先との連携体制	p.98
6)	実習前の準備状況	p.99
7)	事前・事後における指導計画	p.100
8)	教員及び助手の配置並びに巡回指導計画	p.107
9)	実習施設における指導者の配置計画	p.109
10)	成績評価体制及び単位の認定方法	p.109
11)	その他	p.112
12.	その他	p.113
1)	管理運営	p.113
2)	自己点検・評価	p.114
3)	情報の公表	p.116
4)	研修	p.117

5)	指導體制	p.118
----	------------	-------

1. 設置の趣旨及び必要性

1) 学校法人藍野大学の歩みと専門職大学設置の趣旨

(1) 設置校における校地・校舎の位置

学校法人藍野大学の設置校は、現在、大きく3つのキャンパスに分かれている。

①茨木キャンパス

藍野大学、藍野大学短期大学部（第一看護学科）、藍野高等学校の校地・校舎がある「茨木キャンパス」（大阪府茨木市：住民基本台帳人口 282,232 人[平成 30 年 8 月 31 日現在]）は、淀川北の大阪府北部に位置し、北は京都府亀岡市に、東は高槻市、南は摂津市、西は吹田市・箕面市・豊能郡豊能町に接している。北半分は丹波高原の老ノ坂山地の麓で、老ノ坂とは、山陰道（京街道）が大枝（おおえ）山を山城から丹波へ越える国境の峠の坂をいい、大枝山は万葉集をはじめとして大江山とも記され、古歌や説話などでは老ノ坂を指すことが多い。南半分には大阪平野の一部をなす三島平野が広がる場所に位置し、キャンパス隣接地には太田茶臼山古墳（継体天皇陵）が鎮座し、歴史と文化の香りが漂う街並みに位置する。

②青葉丘キャンパス

藍野大学短期大学部（第二看護学科）の校地・校舎がある「青葉丘キャンパス」（大阪府富田林市：住民基本台帳人口 112,230 人[平成 30 年 8 月 31 日現在]）は、大阪府の東南部に位置し、市の北東平坦部は、南北に流れる石川をはさんで平野が広がり、古くから町が開けたところで、特に寺内町には歴史的に貴重な町並みが残されている。市の南部は、雄大な金剛・葛城連峰を背景に緑豊かな丘陵と美しい田園風景が広がり、自然景観にあふれる場所に位置する。

③びわ湖キャンパス

滋賀医療技術専門学校の校地・校舎がある「びわ湖キャンパス」（滋賀県東近江市：住民基本台帳人口 114,575 人[平成 30 年 7 月 1 日現在]）は、滋賀県の南東部に位置し、北は彦根市、愛荘町、多賀町、南は竜王町、日野町、甲賀市、西は近江八幡市と接しており、東は三重県との県境となる。地形は東西に長く、東に鈴鹿山系、西に琵琶湖があり、愛知川が市域の中央を流れており、市の南西部には日野川が流れている。この両川の流域には平地や丘陵地が広がり、緑豊かな田園地帯を形成している。さらに地域内には箕作山（みつくりやま）や織山（きぬがさやま）などが点在し、豊かな自然に恵まれている場所に位置する。総面積は、約 388 平方キロメートル（滋賀県総面積の約 9.7%）で、高島市・長浜市・甲賀市・大津市に次いで滋賀県内で 5 番目に大きな市である。

(2) 社会的な背景と教育理念の継承

①日本の高等教育の歴史

日本の高等教育の歴史が、ヨーロッパの大学の歴史と異なって、中世興りかけた例えば足利学校にしても明治 5 年まで続いたものの近代大学へのメタモルフォーシスが出

来なかったのは、明治維新という西欧輸入の政治体制の結果であったのだろう。それ以降、官制体制下の高等教育の発展は西欧教育に追いつくことを目途にしてきた。しかし、医療教育に限っても「医師」優先の専門高等教育、しかも医師に対しても戦前までは7帝国大学5医科大学の国立系高等教育組織で、他は専門学校として臨床医師の教育を行い、彼等が国民の医療体制維持を行っていたのである。戦後、昭和24年の学制改革以来、これまでの看護教育は病院附属の専門学校として教育されてきたが、看護高等教育は、昭和27年高知女子大学（現：高知県立大学）家政学部に入学定員20名の四年制看護学科が出来たのを嚆矢として発足した。これをみても日本の高等教育の保守性又は自由性の欠如は明らかである。

②学校法人藍野大学の歴史と教育理念

本学も例に漏れず病院の附属機関として昭和43年4月に、医療法人恒昭会藍野病院附属准看護学院として発足し、病院の発展とともに、医療従事者の業務が医師専従のものではなくなり、臨床そのものが医師の範疇を超える多様性と専門性が必須となる中で、昭和50年4月に、正看護師養成課程として高等看護学院の指定を受け、昭和54年9月に、学校法人藍野学院（現：学校法人藍野大学）を設立、藍野看護専門学校の設置が認可された。

その後、学校法人を母体として、昭和58年4月に、理学療法学科、作業療法学科、医療秘書・病院管理学科の併設により、藍野看護専門学校の学校名称を藍野医療技術専門学校と改称し、昭和60年4月に、藍野学院短期大学（看護学科3年課程）開学、平成5年4月に藍野学院短期大学専攻科（保健師養成1年課程）開設、平成8年4月に、滋賀県東近江市に滋賀医療技術専門学校（看護学科2年課程、理学療法学科4年課程、作業療法学科4年課程）開学、同年、藍野医療技術専門学校の学校名を藍野医療福祉専門学校と改称し、介護福祉学科、医療福祉ビジネス学科を併設、そして、平成16年4月に、藍野学院短期大学（看護学科3年課程、現：藍野大学短期大学部）と藍野医療福祉専門学校（理学療法学科3年課程、作業療法学科3年課程）を改組転換し、看護学科、理学療法学科、作業療法学科の3学科を擁する医療系大学として藍野大学を開学し、平成19年4月に藍野学院短期大学附属藍野高等学校（現：藍野高等学校）衛生看護科開校、平成22年4月に、藍野大学医療保健学部臨床工学科を併設、平成27年4月に藍野大学大学院看護学研究科設置と教育理念を継承してきた。

学校法人藍野大学の教育理念である「*Saluti et Solatio Aegrorum*（病める人々を医やすばかりでなく慰めるために）」は、病気を医学的に治療すると同時に患者の心に慰めを与えることが医療人の理想であるという考えに立ち、医学的な治療という意味で「医やす」という表現を用い、医療人が心がけなければならない目標であり医療の基本を示す精神の涵養を掲げている。学校法人藍野大学では、高度な専門的技量の獲得と実践的かつ応用的な能力を展開させることと同時に、この教育理念に裏打ちされた人間性豊かな医療人の育成を教育目標に掲げ、昭和43年以来、50年に渡り医療福祉専門職の人材養成を担い、社会に有益な人材を輩出してきた。

(3) 専門職大学を設置する理由・必要性

①設置する理由

この度、本法人の設置校の一つである滋賀医療技術専門学校を改組転換して、びわこリハビリテーション専門職大学として設置する理由を、専門学校教育と社会の要請の変化から以下に述べる。滋賀医療技術専門学校は開学した平成8年4月から起算すると概ね22年が経過し、その間、滋賀県内で唯一の理学療法士・作業療法士の養成校としてその使命を果たしてきた。しかし、その間に日本の高齢化は世界でも類を見ない速度で進行し、国民皆保険制度を脅かす時代となった。この対策として介護保険制度が設立され運用されているが、医療・介護の両保険制度の財政に余裕はない。この時代の流れの根源は高齢化と、生産人口の減少であると考えられ、回避することは簡単ではない。そんな中、医療機関では在院日数短縮の促進、高齢者・障がい者の施設生活から在宅生活への移行の促進が進む。すなわち、医療の「病院完結型」から「地域完結型」への移行である。この潮流は止まることはなく、病気や障害を抱えながら地域で生活する住民が増加することは想像に難くない。しかし、地域生活を営む地域住民の支援策の整備は充実したものとは言えず、この地域支援に携わるリハビリテーション専門職が求められている。このような社会変化に対応するためには、理学療法士・作業療法士の教育の見直しが必要となる。

平成32年4月施行の改正理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則により、高齢化の進展に伴う医療需要の増大や、地域包括ケアシステムなど、理学療法士、作業療法士を取り巻く環境の変化への対応や、臨床実習の拡充などによる質の高い理学療法士、作業療法士を育成するため、総単位数が93単位以上から101単位以上へと引き上げられた。また、現在、最低履修時間数が設定されていないことで、各養成施設において履修時間数に差があるとの理由から、新たに最低履修時間数を理学療法士3,120時間以上、作業療法士3,150時間以上と設定された。これらの改正により、理学療法士、作業療法士の人材養成は、これまでの3年制の教育では、教育の質保証の観点からも充実した教育を行うことは困難であるとの結論に至った。

また、「地域完結型」の医療を想定すると、この改正理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の教育内容をさらに超えた発想が必要であると考えている。本学は「地域完結型」の医療の構築に、理学療法士・作業療法士の養成をもって貢献することが可能であるとの考えに至った。

よって、滋賀医療技術専門学校を4年制の専門職大学に改組転換し、教育の質保証を担保し、未来の地域共生社会に貢献する人材養成プロセスを再考することが適正であると判断した。また、滋賀医療技術専門学校からの改組転換を前提とした場合に、開学以来22年間に及ぶ専門学校としての高度な実践力を強みとした教育に加え、同一法人内の藍野大学が開学以来14年間取り組んで来た幅広い教養や、学術研究の成果に基づく知識・理論とその応用の教育経験を基に、その両方を併せ持った実践的な職業教育を行う新たな高等教育機関である専門職大学への改組転換がもっとも望ましいとの見解に到達したことが専門職大学設置の理由である。

②設置の必要性

滋賀医療技術専門学校が校地・校舎を置く滋賀県では、2025年を見据えた医療福祉の推進という観点から、平成27年12月の定例会議において、医療福祉機能の調査・検討が行われ、今後、滋賀県においても後期高齢者人口の増加が見込まれる中で、地域包括ケアシステムを支える医療福祉専門職の養成確保が重要な課題であり、先の調査・検討結果とあわせて今後必要となる機能が、リハビリテーション専門職の人材養成機能であると三日月大造滋賀県知事が議会答弁された。(平成27年12月2日定例会議)

その中で、三日月大造滋賀県知事は、今後、家庭や地域で自立した生活を送るためには、地域リハビリテーションの強化が重要な課題となっている。しかしながら、こうした支援を行うリハビリテーション専門職は、本県内において、2025年には約3,000人が必要と推計されているが、現状の1,200人と比較して、1,800人が不足することとなっている。従って、リハビリテーション専門職を中心とした医療福祉専門職を養成するための高等教育機関の設置が必要であり、滋賀県としてはリハビリテーション専門職の養成機能を備え医療介護サービスの提供体制を整えてまいりたいと考えていると締めくくった。

これまでの滋賀県におけるリハビリテーション専門職の人材養成のための取り組みは次のとおりである。平成26年3月に策定された「滋賀県地域リハビリテーションを担う人材養成基本計画」では2025年に向けて、地域リハビリテーションに携わる人材を計画的に養成することとしており、滋賀県内には、現在リハビリテーションの専門職養成機関は、東近江市にある滋賀医療技術専門学校(学校法人藍野大学)の1校のみで、理学療法士(入学定員80名・3年課程)、作業療法士(入学定員40名・3年課程)の養成を行っている。平成8年4月開学に際し、滋賀県は「平成7年度滋賀県理学療法士等養成所施設整備補助金」を交付していることから「滋賀県地域リハビリテーションを担う人材養成基本計画」におけるリハビリテーション専門職の養成機能を、滋賀県として、滋賀医療技術専門学校を4年制の専門職大学として改組転換する計画によることを要望しており、専門職大学設置の必要性は十分に証明されていると考える。

以上を踏まえた上で、次節以降では、地域包括ケアシステムの必要性が叫ばれるようになった社会的背景を踏まえつつ、養成すべき人材とそれを専門職大学において養成する理由に焦点を絞りつつ説明を行う。

【資料1】平成27年12月2日滋賀県議会定例会議三日月大造知事発言録

2) 社会的背景

(1) 人口推移

内閣府によると、現在日本の人口は、長期の減少過程に入っており、2029年に1億2,000万人を下回った後も減少を続け、2053年には1億人を割り、2065年には8,808万人になると推計されている。その過程で、高齢者人口は増加し、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年には3,677万人、2042年には3,935万人とピークを迎え、その後は減少に転ずると推計されている。総人口に占める高齢者の割合は、2065年には

38.4%に達し、国民の 2.6 人に 1 人が 65 歳以上、4 人に 1 人が 75 歳以上の高齢者となる。反面、15～64 歳の現役世代の割合は低下し、2065 年には 1 人の高齢者を 1.3 人の現役世代で支える状況となる。

この度、設置を構想しているびわこリハビリテーション専門職大学が位置する滋賀県においても、2015 年には 141 万人であった総人口は、2025 年には 139 万人、2045 年には 126 万人に減少する一方、65 歳以上の高齢者は 2015 年の 34 万人から増加をつづけ 2045 年には 43 万人になると予測され、高齢者の割合は、2025 年には 27.5%、2045 年には 34.3%に上昇するとされている。また、年少人口（14 歳以下）、生産年齢人口（15～64 歳）共に、直近 3 年は連続で減少している。

（2）医療の在り方の変化

このような高齢社会の進展は、当然ながら医療の在り方にも大きな影響を与えている。平成 25 年 8 月に社会保障制度改革国民会議がまとめた「社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」では、青壮年期の患者を対象とした医療は、救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」のものであるが、高齢化社会においては、慢性疾患による受療が多くなり、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」のものに変わらざるを得ないという認識が示された。別言すれば、今後、重要となる医療の目標は、地域社会全体での健康寿命の延伸、すなわち、要介護人口の抑制であり、生涯を通じたヘルスプロモーションと、住み慣れた地域で自立して暮らすための地域包括ケアシステムの構築ということとなる。ここに於いて、医療の対象は、高齢者や患者だけでなく「地域住民」全体となる。

このことを傍証するように、厚生労働省は、平成 28 年 3 月に「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン」の中で、以上の理念を包含する形で、「高齢者、障がい者、児童等が集い、誰もが分け隔てなく支え合い、その人のニーズに応じた支援が受けられるという「共生型社会」の構築の必要性を謳っている。さらに、平成 28 年 6 月に「ニッポン 1 億総活躍プラン」が閣議決定されたことを受け、この議論は、「地域共生社会（地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会）」という理念に引き継がれた。

三日月大造滋賀県知事の発言は、以上の社会の変化とそれに伴う医療の在り方の変化を背景としたものである。そして、このような地域包括ケアシステム及び地域共生社会（以下では、地域包括ケアシステムという用語を使用する必要のある場合を除き、両者を包含する用語として「地域共生社会」という。）を実現する上で、要となるのが、人々が自立した日常生活を送ることができるよう支援するリハビリテーションの専門職であり、本学では、そのうち理学療法士と作業療法士の養成を行う。

【資料 2】日本の人口推移

【資料 3】滋賀県の人口推移

【資料 4】社会保障制度改革国民会議「社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会

保障を将来世代に伝えるための道筋～」(平成 25 年 8 月 6 日)(抜粋)

【資料 5】「地域共生社会」の実現に向けて(当面の改革工程)

3) 今後求められる人材として必要な能力

(1) 高度な実践力

前項で述べたような地域共生社会において理学療法士及び作業療法士がその役割を果たすためには、どのような能力が必要であろうか。それは、リハビリテーションの専門家としての確かな知識とそれに基づく高度な治療技術である。これは、「病院完結型」の医療であっても「地域完結型」の医療であっても関係ない。理学療法士としての、作業療法士としての専門的な知識と高度な治療技術を具備していることは、最低条件であると同時に、リハビリテーションの専門家としての根幹である。

(2) コミュニケーション能力

学校法人藍野大学では、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士等の医療従事者が、チームとして連携することで、「患者」中心の医療を展開できる人材の育成を「シン・メディカルの理念」として掲げている。もちろん、医療従事者との連携は、今後も引き続き重要な論点であるが、「地域完結型」の医療においては、医療の対象がもはや「患者」に限定され得ず、地域社会における健康増進・予防医学の観点から「住民」全体となる。

そのため、地域における医療・介護・その他の関係機関が連携をし、包括的かつ継続的な在宅医療・介護さらには予防医学の実践を対象者に提供することが必要である。そのためには、上記関係機関で働く多様な職種の方々及び産業界等の方々と連携することが必要となる。この時に重要となるのは、様々な人々との意思疎通を円滑に行うための能力、すなわちコミュニケーション能力である。よって今後は、高度なコミュニケーション能力を修得した人材が求められる。

(3) 問題発見能力・問題解決能力

病院内での理学療法士、作業療法士の役割・職務はおおよそ定まっているため、「病院完結型」の医療においては、その役割の範囲内で業務を行っていただければよかった。しかし、「地域完結型」の医療においては、地域が抱える課題がその地域ごとに異なるため、それを把握し、解決するための方策を考え、実行できなければならない。例えば、滋賀県の人口密度は、草津市や守山市、栗東市など湖南が比較的高く、それ以外の湖西、湖北、湖東は比較的低いという地域格差が特徴として挙げられる。高齢化率も湖西、湖北、湖東が高く、湖南は低く、求める理学療法士、作業療法士の役割に相違が生じている。すなわち、湖南では、ヘルスプロモーションを基盤とした健康寿命の延伸の取り組みが求められる。他方、湖西、湖北、湖東では高齢者を主とした在宅支援の取り組みが求められる。このように地域が抱える固有の課題を発見し(問題発見能力)、それを解決するために適切に対処できる能力(問題解決能力)が求められる。

(4) 応用力・刷新力

現在、医療・福祉の分野では、治療や在宅支援に、ロボットや AI、インターネットを利用したシステムが活用されており、今後も、テクノロジーの発展とその医療・介護・保健・福祉・スポーツ・就労などの分野への応用・展開は、確実に進展するであろう。それは、病院だけに留まらず、家庭内や地域社会の各種施設にも及ぶ。また、例えば、人生 100 年と言われる時代において、生活の質 (QOL) の維持・向上のため、スポーツや趣味などの余暇活動の推進にも、理学療法士及び作業療法士の運動機能や認知精神機能への支援は有用であり、健常者にもこのような支援能力が求められつつある。これらの動向を踏まえた上で、理学療法士としての社会との関わり方、作業療法士としての社会との関わり方を応用・刷新していける能力が今後は求められる。

4) 教育研究上の目的

前章で述べた社会の要請等を受け、びわこリハビリテーション専門職大学の目的、リハビリテーション学部の目的、3つのポリシーは次のとおりとする。

(1) びわこリハビリテーション専門職大学の目的

教育基本法及び学校教育法の定めるところに従うとともに教育理念に則り、リハビリテーションに関する実践的かつ応用的な能力を展開するための教育研究により、高い倫理観と豊かな人間性、実践の理論に裏付けられた専門的な知識と技術を身に付けた有能な人材を養成することで、地域共生社会の実現に貢献することを目的とする。

(2) リハビリテーション学部の目的

- ①高い倫理観と豊かな人間性、理論に裏付けられた専門的な知識と技術を身に付け、子どもから高齢者までの地域住民を対象に、適切なリハビリテーションを提供できる人材を養成する。
- ②地域共生社会の実現に向け、理学療法士・作業療法士として保健・福祉・スポーツ・就労等の分野において、多職種と連携・協力のもと、地域住民及び地域が抱える課題を発見し、解決することのできる創造性豊かな人材を養成する。

(3) リハビリテーション学部の DP (ディプロマ・ポリシー)

本学において所定の期間在学し、学科ごとに定める単位を取得し、次のとおりの能力を身に付けた者に学位を授与する。

- DP1：生命の尊厳と職業倫理を備え、幅広い教養を有し、リハビリテーション専門職としての自覚と責任を持ち、生涯にわたり自己研鑽することができる。
- DP2：地域住民や多職種と円滑なコミュニケーションをとることができ、信頼関係を築くことができる。
- DP3：理論に裏付けられた知識と技術を有し、適切なリハビリテーションを実践することができる。
- DP4：地域及び地域住民が抱える課題を発見することができ、解決するための方法を論

理的に考案することができる。

DP5：専攻分野に関連する他分野について学ぶことで応用力を高め、多職種と連携し理学療法士・作業療法士の新たな展開を創造することができる。

(4) リハビリテーション学部の CP (カリキュラム・ポリシー)

リハビリテーション学部の教育課程は、専門職大学設置基準及び理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則及び本学科のディプロマ・ポリシーを達成するために、以下の5つの方針で編成する。

CP1：倫理観に基づき人を尊重し、生涯にわたり自己研鑽し、地域住民の社会生活を支援できるようになるための科目を配置する。

CP2：専門職に必要なコミュニケーション能力を有し、対象者や多職種と良好な対人関係を築くことができるようになるための科目を配置する。

CP3：専門職として必要な専門的知識や技術を修得し、論理的思考に基づいた問題解決策を考案できるようになるための科目を配置する。

CP4：自らの専門性を基盤とし、地域住民と地域社会の課題発掘と問題解決を実践できるようになるための科目を配置する。

CP5：専門領域に関連する専門分野の知識を修得し、地域共生社会の実現に向けて多職種と連携して支援できるようになるための科目を配置する。

<成績評価>

すべての科目において GPA による評価を行う。また、各授業形態での特性を考慮し、成績評価は以下のとおり行う。

講義については、主に筆記試験により評価を行い、演習・実習科目においては、筆記試験、レポート、プレゼンテーション及び技術試験などにより評価を行う。

臨地実務実習においては、OSCE、実習評価表及びルーブリックに基づき、目標とする能力を身につけたかを評価する。

さらに、学修ポートフォリオを導入し、日常的な学修への取り組みについても評価を行う。

(5) リハビリテーション学部のアドミッション・ポリシー

リハビリテーション学部では、「①高い倫理観と豊かな人間性、理論に裏付けられた専門的な知識と技術を身に付け、子どもから高齢者までの地域住民を対象に、適切なリハビリテーションを提供できる人材を養成する。②地域共生社会の実現に向け、理学療法士・作業療法士として保健・福祉・スポーツ・就労等の分野において、多職種と連携・協力のもと、地域住民及び地域が抱える課題を発見し、解決することのできる創造性豊かな人材を養成する。」ことを養成する人材像として掲げている。

そのために、以下のような資質を有する学生を求めている。

(知識・技能)

AP1：高等学校までに学ぶべき基礎的な知識を有する人。

(主体性・多様性・協調性)

AP2：人を尊重し人に興味を持ち、リハビリテーションの専門職として社会に貢献することに意欲を持つ人。

AP3：良好な対人関係を築くためのコミュニケーション能力を有し、他者と協働して物事を進めることができる人。

(思考力・判断力・表現力)

AP4：客観的に状況を把握し、課題を発見するとともにその解決に向け、自主的に取り組み継続できる人。

AP5：多角的に物事を捉え、新しい展開への探求と論理的思考ができる人。

5) 専門職大学で養成する必要性と既設大学・既設専門学校との違い

(1) 大学・短期大学及び専門学校での理学療法士・作業療法士養成

現在、日本における理学療法士・作業療法士の養成は、大学、短期大学及び専門学校等において実施されており、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則が定める内容を学生に教授するという点においては、大学、専門学校に違いはない。だが、大学においては、教養教育と専門教育、併せて理学療法学、作業療法学の理論の研究を学ぶため、学問的色彩の強い教育研究活動が行われている。しかしながら、専門教育としてのすそ野がやや広く社会ニーズを満たせていない側面を持っている。一方、専門学校は、それぞれの学校の工夫により、より質の高い実務家を養成しているものの、教員組織や施設・設備に関する基準が柔軟であるために、教育の質が制度上担保しきれない側面も持っている。これら双方の弱点を補う意味でも専門職大学という新しい大学制度が期待されているところである。

専門職大学では、大学としての学問レベルを保ちながらも、より実学的な研究が重視され、理論に裏付けられた実践力をもつ人材を養成する。さらに、社会のニーズに即した新しい概念のプロフェッショナリズムを身に着けさせることを重視している。教員組織については実務家教員を積極的に登用し、カリキュラムについては教養教育に加えて、専攻に係る特定の職業の分野に関連する分野の展開科目を設定する。また、社会の人材ニーズに即応した職業専門人を養成するにあたり、社会の要請等を学内へと不断に取り入れることは非常に重要で、教育課程連携協議会を通じて、そのような情報を入手し、教育課程に組み込むことが可能となっている。これらの専門職大学制度は本学においても当然遵守するものである。

(2) 本学における地域実情の背景

本学が養成する人材像については、地域の実情を踏まえたものであり、まずその説明を行う。

地域包括ケアシステムは、入院患者の在院日数の短縮や施設生活から在宅生活への移行の推進により、病気や障害を抱えながら地域で生活する高齢者を対象として構築された。青壮年期の患者を対象とした医療は、救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」のものである。一方、高齢化社会においては、慢性疾患による受療が多くなり、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、つまり、地域全体で治し、支える「地

域完結型」への早期転換が必要となる。

特に滋賀県では、県南部の人口増加地域を除けば、深刻な高齢化社会が到来していることや、病院が散在していて公共交通機関が不便なこともあり、地域完結型のリハビリテーション医療が求められている。今後、重要となる医療の目標は、地域社会全体での健康寿命の延伸、すなわち、要介護人口の抑制であり、生涯を通じたヘルスプロモーションと、住み慣れた地域で自立して暮らすための地域包括ケアシステムの構築となる。

一方、日本理学療法士協会による会員分布調査（2018）では、理学療法士は約 78.7%が医療・介護分野に集中し、滋賀県の就労状況も同様である。日本作業療法士協会の会員の就労状況調査（作業療法白書 2015）でも、作業療法士の 65.4%が医療法関連施設に就職しており、滋賀県の就労状況も同様である。滋賀県保健医療計画 2018 では、今後、充実してほしい対策として、リハビリテーション専門職の福祉領域や教育、就労、地域づくりへの参入が期待されている。

このような課題を解決するために、滋賀県知事は、「健康」をキーワードとした政策を実施している。例えば、「健康しが」共創会議では、「健康」をキーワードに集まった企業がお互いに意見交換をし、新たなビジネスモデルを提案し合い、実践（地域の薬局と乳飲料の会社が協同で行う子供向けの健康教室など）している。このような中、リハビリテーション職への期待は大きく、2017 年度から理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象に「地域共生社会」の実現に向けた人材育成研修会を行っている。

本学の特徴的な要素として、滋賀県唯一の理学療法士・作業療法士の養成教育機関として、県や県民からの要請を受けており、自治体の施策や社会の要請に応えるために、次のとおりの「養成する人材像」を設定した。

（3）既設大学・既設専門学校との養成する人材像の違い

人材養成の目的についてみると、大学においては、学校教育法第 83 条第 1 項に規定される大学の目的である「学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させること」を踏まえ、学問的色彩が強いという機関としての強みを活かし、「医療の高度化・専門化」に対応し、専門分化した医療現場において、高度な実践力を持ってチーム医療に貢献できる人材の養成を行っている。

また、専門学校においては、学校教育法第 124 条第 1 項に規定された「職業若しくは実際生活に必要な能力を養成し、又は教養の向上を図ること」を踏まえ、理学療法士・作業療法士としての高度な実践力を有し、地域医療に貢献できる人材の養成を行う。

一方、本学は、学校教育法第 83 条の 2 第 1 項に規定される「深く専門の学芸を教授研究し、専門性が求められる職業を担うための実践的かつ応用的な能力を展開させること」という専門職大学の目的を踏まえ、「地域共生社会の実現に向けたリハビリテーション専門家の養成」という社会の要請等に応えることを人材養成の主眼に置いており、そのために必要となる能力・資質を備えた人材を養成することを目指す。

養成する人材像の違いをまとめると次の表のとおりとなる。

設置校ごとの養成する人材像

	大学	専門学校	びわこリハビリテーション 専門職大学
人材養成 の目的 (社会の 要請等)	学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させること。	職業若しくは实际生活に必要な能力を養成し、又は教養の向上を図ること。	深く専門の学芸を教授研究し、専門性が求められる職業を担うための実践的かつ応用的な能力を展開させること
養成する 人材像	学問的色彩が強いという機関としての強みを活かし、「医療の高度化・専門化」に対応し、専門分化した医療現場において、高度な実践力を持ってチーム医療に貢献できる人材の養成。	理学療法士・作業療法士としての高度な実践力を有し、地域医療に貢献できる人材の養成。	①高い倫理観と豊かな人間性、理論に裏付けられた専門的な知識と技術を身に付け、子どもから高齢者までの地域住民を対象に、適切なリハビリテーションを提供できる人材を養成する。 ②地域共生社会の実現に向け、理学療法士・作業療法士として保健・福祉・スポーツ・就労等の分野において、多職種と連携・協力のもと、地域住民及び地域が抱える課題を発見し、解決することのできる創造性豊かな人材を養成する。

(4) 卒業後の進路の違い

藍野大学及び滋賀医療技術専門学校の卒業後の進路は、基本的には病院である。次の表は、理学療法士又は作業療法士の国家試験に合格し卒業した者のうち病院（クリニック含む）に就職した者の人数と割合を示したものである。年度と学科ごとにばらつきはあるが、低くとも76%以上の学生が病院に就職していることが分かる。

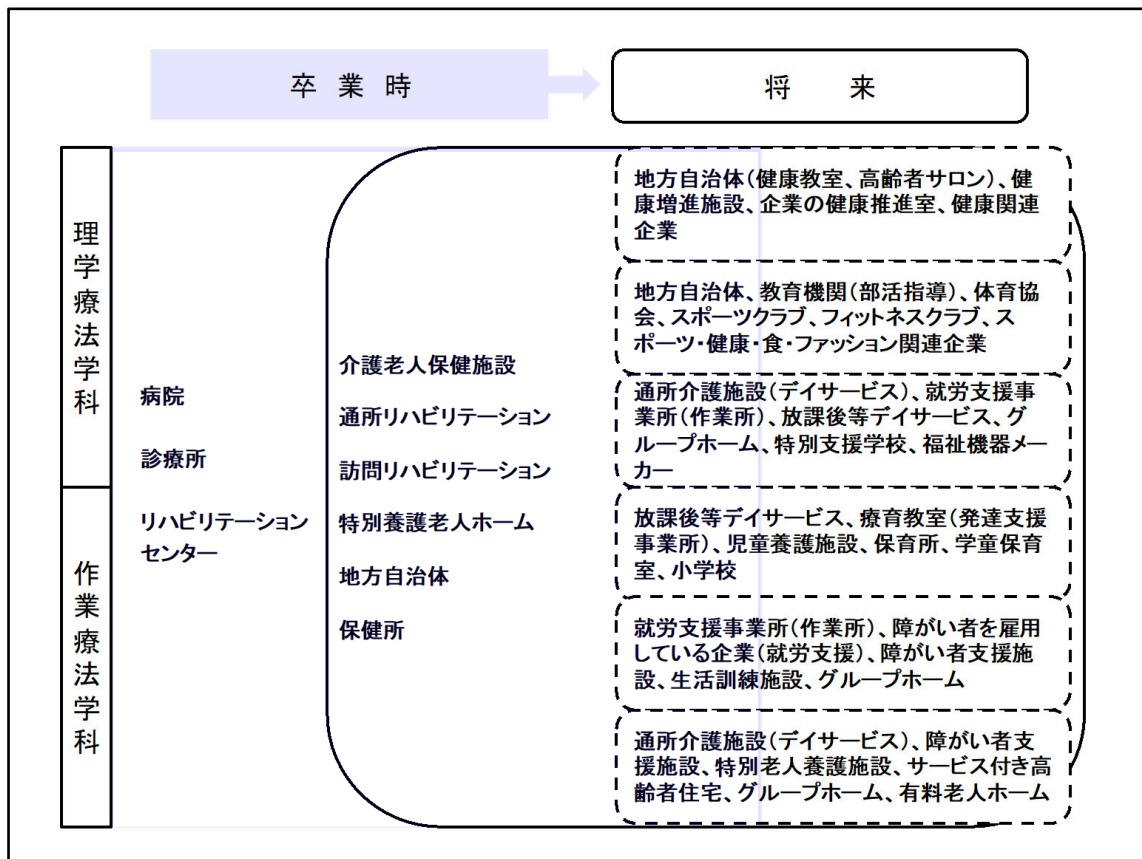
国家試験に合格し卒業した者のうち病院就職者数とその割合（実績）

	平成 27 年度 病院等就職者割合	平成 28 年度 病院等就職者割合	平成 29 年度 病院等就職者割合
藍野大学医療保健学部 理学療法学科	99% 76名／77名	97% 76名／78名	92% 83名／90名
藍野大学医療保健学部 作業療法学科	86% 25名／29名	85% 23名／27名	81% 29名／36名
滋賀医療技術専門学校 理学療法学科	98% 51名／52名	76% 26名／34名	96% 43名／45名

滋賀医療技術専門学校 作業療法学科	95% 21名／22名	89% 16名／18名	92% 12名／13名
----------------------	----------------	----------------	----------------

一方、本学は、リハビリテーション学部の目的に「地域住民に適切なリハビリテーションを提供する」とあるように、卒業後の進路は、地域包括ケアシステムを中心とした地域のリハビリテーションに関連する施設を想定している。また、地域共生社会の実現に向け、理学療法や作業療法の専門性を応用できることも人材養成の目的としており、卒業後一定期間キャリアを積んだ後、各自が学修した履修モデルの分野に就職することも想定している。しかし、卒業時に履修した分野を進路として選択する可能性も想定されるため、就職先として広く考えている。次の図で、卒業後の進路と履修モデルの関係を示す。

卒業後の進路（想定）



(5) 教育課程及び授業科目の到達目標の違い

教育課程と授業科目の違いを説明するために、大学の例として藍野大学、専門学校の例として滋賀医療技術専門学校の教育課程、授業科目との違いから説明を行う。

①教育課程の概要

A. 藍野大学

藍野大学は、教育課程を基礎科目、専門基礎科目、専門科目の3区分構成とし、その中に理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則上の科目を含めて教育課程を編成し

ている。基礎科目では、中区分として教養教育科目、語学教育科目、理系基礎科目、初年次教育科目に分け、基盤知識と教養を身に付けるための科目を配置している。職業専門科目においては、保健・医療・福祉に関連する科目及び専門分野に必要な医学の基礎知識を学ぶとともにシン・メディカル論などチーム医療を実践できる素地を形成するための科目を配置している。専門科目においては、理学療法士・作業療法士としての基礎と応用を学ぶ科目を配置している。

特に、藍野大学医療保健学部の教育目標において、「豊かな教養を身につけた人材」と「国際的な視野を持つ人材」を挙げているため、教養教育科目や語学教育科目等の充実を図っている。また、「保健・医療チームのなかで、自己の役割を遂行できる人材」の養成を同じく教育目標に掲げているため看護学科や臨床工学科の学生とチーム医療の実践について学ぶ「シン・メディカル論」という科目を用意している。その他、専門科目において、理学療法学科では、「がんの理学療法学」、作業療法学科においては、「特定・内部疾患作業療法学」及び「高次脳機能特論」など医療分野においてその必要性が高まっている科目を用意している。

B. 滋賀医療技術専門学校

滋賀医療技術専門学校では、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則を、教育課程の根幹としており、基礎分野、専門基礎分野、専門分野に大別し、教育課程を編成している。そのうえで、理学療法学科では、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則必要単位数 93 単位のところ、卒業要件を 104 単位と 11 単位増、作業療法学科では、必要単位数 93 単位のところ卒業要件を 105 単位と 12 単位増としている。3 年制を採用しており、時間的制約がある中で、取得単位数を多くしているのは、実践力を高め、現場で即戦力となる人材を養成するためである。理学療法学科において単位数を増やしている科目は、「臨床能力技術演習Ⅰ・Ⅱ」及び「徒手療法Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」などであり、臨床能力や徒手療法技術を高めることを企図している。作業療法学科において単位数を増やしている科目は、「作業分析学Ⅰ・Ⅱ」や臨床実習関連の科目などで、身体と精神・認知機能の分析力を高めることを通じて臨床能力を高めることや、臨床実習及び実習後の振り返りの科目を多くし、実践力を高めることを企図している。

C. びわこリハビリテーション専門職大学

本学は、教育課程を基礎科目、職業専門科目、展開科目、総合科目の 4 区分構成とし、その中に理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則上の科目を含めて教育課程を編成している。

基礎科目では、中区分として初年次教育科目、人間と社会系科目、自然科学系科目、語学教育科目に分け、基盤知識と教養を身に付けるための科目を配置している。ここでは、理学療法、作業療法の専門職として必要で重要性の高い科目は必修科目とし、広く教養を身につけることを意図した科目は、選択科目とした。

職業専門科目は、理論科目群と職業実践科目群に二分しており、理学療法士・作業療法士の国家資格取得に必要な中心的科目を配置している。理学療法・作業療法理論科目群のなかで、医学的な基礎となる「解剖学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「生理学Ⅰ・Ⅱ」及び「運動学

I」は、身体の構造と機能を学ぶ科目となるため、1年次に配置し、理学療法、作業療法の治療分野となる疾病と障害の成り立ち及びその回復過程の促進を学ぶ「内科学Ⅰ・Ⅱ」、「神経内科学Ⅰ・Ⅱ」、「整形外科学Ⅰ・Ⅱ」、「小児科学」及び「精神医学」などは、2年次を中心に配当した。チームアプローチにおける役割を知るために必要となる基本的な概念を学ぶ科目として、「リハビリテーション概論」を1年次に配当し、2年次に「社会福祉学」、2年次に「地域包括ケア論」と階層的に学修できるよう配置した。理論科目群で学修した疾患学やリハビリテーションの理念を基に、理学療法、作業療法の概念から評価、治療、実践について知識と技術を階層的に関連付けて学ぶことができるよう配置している。

臨地実務実習については、1・2年次に理学療法士・作業療法士の仕事の見学を中心とした実習を行い、医療職としての倫理観と自覚を形成し、その後の学修の動機づけとなるように設定している。そして、「理学療法／作業療法評価実習」から「理学療法／作業療法総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ」へと進み、一連の治療のプロセスを学んだ後、「理学療法地域実習」を配置し、在宅高齢者の通所リハビリテーションや訪問理学療法について実習することで、医療と介護の連携についても学修できるように配置している。以上の職業専門科目は、理学療法士・作業療法士国家資格を取得するために重要であり、そのほとんどを必修科目としている。

展開科目は、地域共生社会の実現に向け、リハビリテーション領域に隣接する分野での地域の理解と課題を知る科目に、「地域共生論」、「生涯スポーツ論」、「労働衛生論」、「災害支援論」、「ボランティア論」、「子育て支援論」及び「教育支援論」を配置している。これらの科目を学び、地域共生社会の実現に向け支援できる方策を学ぶ科目として「マーケティング論」、「施設起業運営論」、「障がい者スポーツ論」及び「障がい者スポーツ論実習」を配置している。これらは全て必修科目である。そのうえで、卒業後の進路に応じて、理学療法学科では「ヘルスプロモーション」、「生涯スポーツ」及び「生活工学」、作業療法学科では「児童期」、「成人期」及び「老年期」、各々3つの履修モデルを用意した。

総合科目は、学科のディプロマ・ポリシーを達成するための集大成の科目となり、職業専門科目で修得した理学療法、作業療法に関する知識と技術と展開科目で学んだ知識を踏まえ、地域住民への支援の在り方を自ら考える科目となる。

以上の教育課程をもって、リハビリテーション高い倫理観と豊かな人間性、実践の理論に裏付けられた専門的な知識と技術を身に付け、地域共生社会の実現に貢献できる人材を養成する。

②授業科目の到達目標の違い

藍野大学、滋賀医療技術専門学校及び本学の3校は、理学療法士・作業療法士養成施設としての役割は共通している。よって、国家試験受験資格を与えるための教育水準は、国家試験合格に求められる水準と同等になることから、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に定められた授業科目の到達目標も、3校に差が生じることはない。しかし、3校の養成する人材像や目的は異なるため、目的に応じた教育課程と授業科目がそれぞれの学校の特徴として生じ、授業科目の到達目標にも違いが認められる。

(6) 成績評価の違い

①藍野大学

藍野大学では、各科目の担当教員が、筆記試験、口述試験、レポート、論文、実技、出席状況などを学生に課すことによって各科目の成績評価を行っている。その上で、AA、A、B、C、D（不可）の5段階による Grade Point Average 制度（以下、「GPA」と呼ぶ。）を導入している。それによって、学生それぞれが履修登録した科目を自主的、意欲的に学修することを促進している。併せて、各学期の GPA と累積の GPA により、学修レベルの進捗度合い、修得科目全体の成績水準が明らかとなるため、それを教員による学生指導に活用している。

②滋賀医療技術専門学校

滋賀医療技術専門学校では、理学療法学科、作業療法学科ともに開設授業科目の全科目を必修科目かつ卒業要件としている。成績評価の方法については、担当教員に委ねており、レポートや授業態度、出席状況、試験、実技試験などを学生に課している。それらの評価方法を一つもしくは複数を組み合わせ、優（80点以上）、良（79～70点）、可（69～60点）、不可（60点未満）の4段階で評価を行っており、優、良、可を合格（単位認定）、不可を不合格としている。GPA を導入しているが、成績通知には載せておらず、表彰等で活用しているのみに留まっている。

③びわこリハビリテーション専門職大学

本学においては、各科目の成績評価の方法について、講義については、主として筆記試験により評価を行い、実習科目においては、実技試験を主としつつ、筆記試験、レポート及びプレゼンテーションなどにより評価を行う。また、臨地実務実習においては、OSCE（客観的臨床能力試験）、実習評価表及びルーブリックに基づき、評価を行う。以上のとおり、それぞれの授業形態に即した試験等を学生に課すことによって、科目ごとの目標到達度を適切に評価できる体制とする。さらに、学修ポートフォリオを導入し、日常的な学修への取り組みについて評価をするとともに、既設学校と同様、すべての科目を GPA によって点数化する。これらによって、学生それぞれが履修登録した科目を自主的、意欲的に学修することを促進する。併せて、各学期の GPA と累積の GPA により、学修レベルの進捗度合い、修得科目全体の成績水準が明らかとなるため、それを教員による学生指導に活用する。

(7) 実習の違い

藍野大学と滋賀医療技術専門学校の実習は、理学療法士・作業療法士の養成課程に必要な臨床現場で学ぶ見学実習、評価実習、臨床実習が主となるが、本学は、専門職大学であるため、大学よりも多くの実習単位を設け、臨地実務実習及び職業専門科目や展開科目の実習に充てている点が大きく異なる。

本学の実習の特性、支援・指導体制を臨地実務実習、学内での実習科目、展開科目での実習の3点について述べる。

臨地実務実習は、両学科共に理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の改定に則って、実習の全体を構成した。両学科共に学生が主体的に体験を通して学修ができるような実習の手引きを作成した。具体的な学修支援は、実習前に養成校で課題（実習前テスト、レポート、OSCE）、実習後に学生の到達度を確保するための課題（OSCE、レポート課題・発表）を設定した。実習中は、実務家教員が一回以上、巡回指導する。また、クラウド型学修支援サービス（個別指導、レポートの相互閲覧等）としての「manaba」を導入し、学生の家庭での学修をサポートできるようにした。既設専門学校、藍野大学、専門職大学における臨地実務実習の指導体制の比較を次の表に示す。

	滋賀医療技術専門学校	藍野大学	びわこリハビリテーション専門職大学
指導要領	2学科が、それぞれに作成し実施	2学科が、それぞれに作成し実施	2学科が、1つ枠組みとして、統一したものを作成し実施
学修	担当症例を通した、臨床思考過程を中心とした学修	担当症例を通した、臨床思考過程を中心とした学修	「臨床参加型」の学生の体験を中心とした学修
実習前後の課題設定	未実施	実習前（実技や臨床思考過程の演習）のみ実施	実習前（実習前テスト、レポート、OSCE）、実習後（OSCE、レポート課題・発表）を実施

学内での実習科目（展開科目での実習除く）は、理学療法学科では23科目、作業療法学科では25科目とした。職業専門科目における実習は、実務家教員が学生にデモンストレーションを行い、学生同士で技術を実施し、確認し合うことを多く設けるといった特徴がある。総合科目の「協働連携論総合実習」は、地域在住の障がい者を授業に招聘し、当事者のインタビューから両学科合同でグループワークを実践することで、多職種との連携についても経験を通して自らの専門性に基づいた支援を考えることを意図している。このような授業形態も、本学の特色であるとともに、専門職展開という点で創造的な取り組みと考えている。

展開科目での実習は、地域共生社会を理解するための実習として、「障がい者スポーツ論実習」、「健康増進実践実習」、「児童期地域社会適応論実習」、「成人期地域社会適応論実習」、「老年期地域社会適応論実習」を配当した。これらの実習は、理学療法士、作業療法士が未だ介入できていない領域での実習を経験することで、そこで専門性を展開する際の具体的なイメージを学修することを目的としている。理学療法士、作業療法士の指導者がいない領域での実習を取り入れていることが特色となっている。

以上、3つの特色のある実習を経験することで、地域共生社会で活躍できる創造的なリハビリテーション人材を養成することが特色となっている。

(8) 教員組織の違い

藍野大学では、専任教員を採用する際の基準として、「人格識見ともに優れ、かつ、その職務に応じた教育研究上の能力があると認められる者」としており、特に、教授、准教授、講師、助教に見合う研究業績の有無を非常に重視している。また、医学、理学療法学、作業療法学を専門とする教員のほかに、心理学、統計学、言語学等を専門とする教員を採用しており、教養教育を担当する専任教員の充実も図っている。一方、滋賀医療技術専門学校では、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に基づき、理学療法士又は作業療法士の各免許を受けた後、5年以上理学療法又は作業療法に関する業務に従事した者であることを採用する際の基本としている。

本学においては、専門職大学設置基準に基づき、当該分野の研究業績を有する者はもちろん、専攻分野におけるおおむね5年以上の実務の経験を有し、かつ、高度の実務の能力を有する者と、そのうち研究業績を併せて有する者で教員組織の構成を行った。理学療法学科の専任教員25名のうち博士号取得者は14名、修士号取得者は7名であり、作業療法学科の専任教員16名のうち博士号取得者は9名、修士号取得者は5名である。現状、理学療法士又は作業療法士の資格を有した専任教員の多くは、実務家教員に偏っており、大学と比較した際に、研究業績を有した者が少ないことが課題であると認識している。大学として、就任予定の専任教員について修士号、博士号の取得を促進するとともに、今後、研究業績を有した専攻分野に係る専任教員の採用を進めることで、大学教育としての学修の質が担保されるよう努める。なお、専任教員の学位保有状況は次のとおりである。

学位等取得状況

	学科	収容 定員	博士号 取得者	修士号 取得者	学士号 取得者	短期大 学士号	その他	合計
藍野大学	理学療法 学科	320	15	6	3	0	0	24
滋賀医療技術 専門学校		240	3	5	0	0	1	9
びわこリハビリテーシ ョン専門職大学		320	14	7	2	1	1	25
藍野大学	作業療法 学科	160	5	8	0	0	0	13
滋賀医療技術 専門学校		120	0	1	2	0	3	6

びわこリハビリテーション専門職大学		160	9	5	1	0	1	16
-------------------	--	-----	---	---	---	---	---	----

6) 産業界等とのかかわり

(1) 滋賀県と地域包括ケアシステム

既述のとおり、滋賀県は、地域包括ケアシステムの構築と医療・介護の提供体制の充実に向けて、2025年までにリハビリテーションの専門職を3,000人とすることを目標に掲げている。しかし、2018年4月時点のリハビリテーション専門職の人数は合わせて1,500名程度であり、遠く及ばないのが実情である。一方、滋賀県において理学療法士及び作業療法士を養成している学校は、これまで前身の滋賀医療技術専門学校1校のみであり、入学定員は理学療法学科と作業療法学科を合わせて120名であったことから、需要に対して供給が追いついていないことは明らかである。そのため、びわこリハビリテーション専門職大学は、滋賀県より、地域共生社会の実現に資するリハビリテーションの専門家の輩出を求められている。

(2) 教育研究上の目的の共有化

合わせて、地域包括ケアシステムは、おおよそ平成18年頃から行政の主導で提唱され始めた概念であるが、まだまだ市井の認知度は低く、システムの在り方自体も検討中の状態である。そのため、教育課程の中で、学生と教員と産業界等の関係者が連携をしながら、地域包括ケアシステムへの人材の輩出と合わせて地域共生社会の実現に向けて取り組んでいくことが求められるであろう。専任教員が取り組む研究領域についても、地域と連携し貢献できる研究の推進が必要となる。本学では、基礎研究から臨床研究、フィールドワーク、調査研究など教員の研究テーマは幅広く研究を実施することになる。特に理学療法学科では身体活動の分析を中心に研究をし、作業療法学科では身体と精神の両面から生活活動の分析や調査を中心として地域住民の生活を支援できるよう研究を行う。このような取り組みを通して、びわこリハビリテーション専門職大学は、地域社会に資する人材の養成を行うこと、合わせて、その人材の輩出を通して、地域共生社会の実現を目指すことを、産業界等の関係者と共有できると考えている。また、教育課程連携協議会において、産業界等の関係者から意見をいただくだけでなく、その取り組みを理解していただくことで、その共有化が可能となると考えている。

2. 学科・専攻の特色

びわこリハビリテーション専門職大学リハビリテーション学部は、リハビリテーションの専門職である理学療法士と作業療法士を養成するために、それぞれ理学療法学科と作業療法学科を置く。

1) 特色

(1) 理学療法学科

理学療法の対象は、子どもから高齢者までのすべての年齢層の人々を含み、障害を持つ人、持たない人、入院・入所している人、在宅生活をしている人、それら全ての人々である。しかし、現在の理学療法士の就労状況をみると、日本理学療法士協会による会員分布調査（2018）では、医療・介護分野が約 78.7%と最多であり、健康分野はわずかに 0.07%しか存在しない。

今後の高齢化率の上昇と人口減少の予測を見据えると、地域包括ケアシステムのみならず、広く高齢期に差し掛かる前に、健康で自立した生活を維持するための取り組みが重要となる。

滋賀県の 2015 年の平均寿命は男性が 81.78 歳、女性が 87.57 歳である。2016 年の健康寿命（日常生活に制限のない期間）の平均は男性が 72.30 歳、女性が 74.07 歳であった。健康寿命と平均寿命の差は日常生活に制限を持ちながら生活する期間の存在を示し、その期間は男性で 9 年間、女性で 13 年間と長期にわたる。この日常生活に不自由な期間を短縮することは、高い QOL を維持し、その人が望む人生を送るために重要である。また、この期間は介護を必要とすることが想定され、社会資源の浪費を伴うことも大きな問題である。

これらの問題を受け、「健康日本 21（第二次）」が 2013 年に全部改正された。その中では、住民自身の自助による健康維持が求められている。さらに、共助として支援する専門職が必要であり、疾病や傷害を予防し、リスク管理のもと運動処方のできる理学療法士は適任である。理学療法の身体活動の知識・技術を活用することにより、健康寿命延伸が可能であろう。しかし、前述の調査から理学療法士は約 78.7%が医療・介護分野に集中し、健康分野は 0.07%と非常に僅かである。この現状を踏まえ、健康分野での理学療法士の必要性を理解し、その現状と対策を学修し、理学療法士として健康分野へ職域を展開できる人材を養成することが本学科の特色である。

健康を促進するために、スポーツを生活の中に取り入れることが推奨されている。また、スポーツを通して地域を活性化することも可能とされている。スポーツは健康に直結するが、その方法を誤るとケガによる不健康を招く。この逆効果を防止するために、スポーツによるケガを予防できる指導者が必要となる。また、疾患や障害を持つ人に対してもスポーツを推奨する必要がある。疾患や障害を持ちながらもスポーツができるように提案・支援できるのは、医療専門職である理学療法士である。そこで、本学科では障害の有無に関わらず、全ての人にスポーツの継続を通して健康を維持し、質の高い生活を送ることを支援できる人材を養成することも特色である。

また、このような身体活動を維持できれば、生活に重要な経済活動をできるだけ長く

継続できる。しかし、前掲の国民生活基礎調査（2016）によると、50代の有訴率は30%を超え、「腰痛」、「肩こり」、「手足の関節が痛む」の運動器障害が上位を占めている。これらの症状を持ちながら就労を継続するためには、就労環境や方法の検討が有用であり、運動器障害に対する知識のある理学療法士が支援できる分野である。さらに、障害を持ちながら就労する人への支援も、理学療法士の専門性が活用できる分野である。

障がい児・者への身体活動に関する支援としては、就労だけでなく住み慣れた地域で日常生活を自分らしく送るためにも理学療法技術の応用が有益である。このような地域や福祉の分野を支援できる人材を養成することも本学科の特色である。

いずれにせよ、本学の理学療法士教育は、医療保険や介護保険の枠から一步踏み出し、自ら需要を見つけて理学療法士の職域を拡大していく人材養成である。様々な地域社会や医療・介護以外の業界で専門職として活動するために、多くの職種、地域の人々との連携が必要不可欠となる。多職種との連携は、医療の中ではチーム医療としてその概念の定着をみるが、その必要性は地域社会でははるかに上回ると考えられる。このため、本学科では多職種と連携や協働した活動にも重点を置いていることも特色の一つである。

以上のような理学療法技術を活用した健康寿命の延伸と生活の支援は、地域共生社会の実現に向けた改革の一助となる。よって、本学科では将来のキャリア形成の中で、地域共生社会における健康、スポーツ、福祉の分野で活躍できる理学療法士を養成することを特色とした。

<理学療法学科の目的>

- ①理学療法士として、子どもから高齢者までの地域住民を対象に、住み慣れた地域で生活を維持するために、多職種と協働し、科学的な根拠に基づく最適な理学療法を実践できる人材を養成する。
- ②理学療法士の専門性を活かし、地域住民の健康寿命延伸とQOL維持・向上のために、身体活動に関わる生活の側面から、多職種との連携を通じて地域が抱える課題を発見し解決することで、健康・スポーツ・福祉の分野において地域共生社会の実現に向けて支援できる人材を養成する。

（2）作業療法学科

日本作業療法士協会は「作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療・保健・福祉・教育・職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す」と定義している。また、その具体的な対象者は、身体、精神、発達、高齢期の障害や、環境への不適応により日々の作業に困難が生じている、またはそれが予測される人や集団である。彼らの生活に対して、作業を用い、環境に手を入れ、外部からの干渉をコントロールすることにより生活の困難を軽減させる。そのために、意味のある生活行為とそれを行うために必要な心身の活動に対して、環境面にも働きかけながら作業を手段あるいは目的として利用できる人材が必要となる。そのような作業療法士は地域共生社会の必需となると考えられる。

近年、我が国は国民の約 3 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となる超高齢社会を迎え、滋賀県においても高齢化率は 2045 年には 34.3%に上昇するとされている。高齢化による機能低下や、様々な疾患や障害の影響により、生活の活動や社会への参加の難しさを持つ地域住民が多くなることが予想される。その中で、年齢を重ねても可能な限りこれまでと同じような生活を送ることができるような支援が求められている。また、児童期では特別支援学校や特別支援学級に通う児童数が 1.8 倍に増加しており、その支援も求められている。さらに、成人期においては、能力に応じた障がい者雇用のむつかしさ、また就労者の離職率の高さといった課題があげられている。このようにすべての年齢層の地域住民が、その能力を生活や就労に活かすための支援は少ない。そのため、地域共生社会の実現を目指した支援体制の構築が求められており、作業療法士もその一翼を担う必要がある。

上記に述べたような社会状況と作業療法士の需要ではあるが、滋賀県の作業療法士数は 463 名（2019 年 3 月滋賀県作業療法士会の調査）、人口 10 万人あたりにすると 24.6 人である。これは全国平均の 34.6 人に比べて極めて低い値である。また、その少ない作業療法士の所属先のほとんどは医療機関に集中している。つまり、滋賀県の現状は、医療機関に所属する作業療法士すら少ないという状況にある（「滋賀県保健医療計画」、平成 28 年のリハ職の従事状況の調査より）。この状況では、医療機関以外の地域社会で活躍する余裕はない。

そのため、滋賀県の養成校に求められるのは、1 つは、医療現場の作業療法士を増やすこと、もう一つは、地域共生社会の創造の一助となる作業療法士を新たに輩出することの 2 点となる。

また、作業療法で言う「作業」とは、日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流、休養など、人が営む生活をしていく上で必要な活動（生活活動）そのものと、それを行うのに必要な心身の活動が含まれる。生活をしていく上での活動は、その人ができるようになりたいこと、できる必要があること、できることが期待されていることなど、個別的な目的や価値が含まれるものである。そのため、生活活動に焦点をあてた実践には、心身機能の回復、維持、あるいは低下を予防する手段としての生活活動の利用と、その生活活動自体を練習し、できるようにしていくという目的としての生活活動の利用、及びこれらを達成するための、障害を持った人と物的・人的環境とを調整することが含まれるのである。対象者のもてる能力を活かすために、環境を調整することが重要であり、これは地域の生活環境の中で活かすことのできる作業療法士の専門性である。しかし、現在の作業療法士の就労先は病院中心であり、病院から地域支援へと移行が求められているが、その絶対数の不足からほとんど応じられていないのが現状である。よって、地域生活者の暮らす生活環境の中で、対象者の能力を活かして生活を営めるように、環境の調整を含めた支援ができる専門職として作業療法士を養成することは意義があると考える。

地域の住民は幅広い年齢層であり、また、疾患や障害を抱える場合も多い。彼らは自身の能力では目の前にある環境への適応が難しく、生活に困難を生じている。また、その困難さはライフステージにおいて流動的である。児童期、成人期、老年期といったライフステージと、その生活の経過や個人の抱える身体的または精神的な障害によって、

生活における課題は様々である。このような多様な課題の解決に向けて、その年齢層と障害や生活環境を構成する要素から、生活の状態を把握し、作業や物的環境を調整するだけでなく、人的環境因子である地域住民や多職種を理解し、協働して支援内容や、役割の調整ができる作業療法士を養成することは、今後の地域での生活支援にむけて意義のあることであると考えられる。そして、その先には地域共生社会の実現が見えてくる。

よって、本学科では地域住民のために作業療法士の専門性を活かした支援ができるとともに、地域の児童期、成人期、老年期分野において、地域住民や多職種と連携して生活支援を実践できる作業療法士を養成することを特色とした。

<作業療法学科の目的>

- ①子どもから高齢者までの多様な年齢層の地域住民を対象として、健康で幸福な生活の獲得に向け、意味のある生活行為とそれを行うために必要な心身の活動に対して環境面に働きかけながら作業を手段あるいは目的として利用できる人材を養成する。
- ②地域住民が抱える暮らしの中での課題を発見し、多職種や産業界と連携しながら新たな支援や支援体制の構築ができることによって社会適応力の向上を促し、地域共生社会の実現に向けて保健・福祉・就労等の面から貢献できる人材を養成する。

2) 定員

本学のリハビリテーション学部理学療法学科及び作業療法学科の入学定員の設定の考え方であるが、今後ますます加速化する社会の高齢化に対応するため、病院だけでなく、在宅でのリハビリテーションの需要はますます高まることは間違いなく、また、要介護人口の抑制と健康増進の取組みの必要性から理学療法士及び作業療法士の社会において果たすべき役割は徐々に拡大を遂げている。本学が位置する滋賀県、その近隣の県（岐阜県、三重県、京都府）においても、状況は同じであることから、今後その需要は増加することが予測され、他大学の入学定員の状況及び本学への入学意向調査に基づく入学希望者（見込み）をもとにして、個々の学生に専門職大学の教育効果が十分発揮され、高度な実践力と豊かな創造力を育むためには、理学療法学科においては 80 名、作業療法学科においては 40 名が妥当であると判断した。

3. 学部・学科等の名称及び学位の名称

1) 大学・学部・学科等の名称

この度、設置を構想している専門職大学の名称は「びわこリハビリテーション専門職大学」、英語名は「Biwako Professional University of Rehabilitation」とする。このびわこリハビリテーション専門職大学には、1 学部を置き、その名称は「リハビリテーション学部」、英語名は「Faculty of Rehabilitation」とする。このリハビリテーション学部には2 学科を置き、その名称は「理学療法学科」及び「作業療法学科」とし、それぞれ英語名は「Department of Physical Therapy」及び「Department of Occupational Therapy」とする。

(1) 専門職大学の名称について

本学は、本州東西軸のほぼ真ん中の滋賀県東近江市に位置し、その中央に県土の約6分の1を占める日本最大の湖・琵琶湖を抱え、周囲には緑豊かな山々や田園地帯が広がる自然環境の中にびわ湖キャンパスを有している。

琵琶湖は、滋賀県庁のホームページでも示しているとおおり滋賀県民の心のよりどころとして大きな存在であり、悠久の歴史とともに琵琶湖と人は共生する社会を継承してきた。滋賀県において琵琶湖は、「地域共生社会」の象徴的な存在であり多様な知的価値を持っていると言える。

また、リハビリテーション学部の目的では「(抜粋) 子どもから高齢者までの地域住民を対象に、適切なリハビリテーションを提供できる人材を育成する」としており、対象者の広い年齢層にも支持されるように、ひらがな表記「びわこ」とすることは、教育研究上の目的にふさわしい言葉であり、大学名称に用いることとした。

また、「リハビリテーション」という言葉を用いるのは、1981年にWHO（世界保健機関）が、「(抜粋) リハビリテーションは障害者が環境に適応するための訓練を行うばかりでなく、障害者の社会的統合を促す全体として環境や社会に手を加えることも目的とする。そして、障害者自身・家族・そして彼らの住んでいる地域社会が、リハビリテーションに関するサービスの計画と実行に関わり合わなければならない。」と定義しており、本学の教育研究上の目的である「地域共生社会」の実現を促す内容を熟考し、「リハビリテーション」という言葉がふさわしいとの結論に至り、大学名称に用いることとした。

(2) 学部名称について

続いて、学部名称「リハビリテーション学部」、英語名「Faculty of Rehabilitation」についてであるが、上述の設置の趣旨に照らした際、リハビリテーションの専門職として共生型社会の実現に貢献し得る人材を養成することが最大のミッションとなるため、「地域リハビリテーション学部」英語名は「Faculty of Community Rehabilitation」とすることも検討をした。しかし、国際的な通用性の観点から見たときに、「Faculty of Rehabilitation」の方が一般性を有している。なお、「Community Rehabilitation」という名称が存在しないわけではないが、ごく一部に限られている。そのため、特段、「地

域」という限定を付すことなく、「リハビリテーション学部」、英語名「Faculty of Rehabilitation」とすることにした。

(3) 学科名称について

①理学療法学科

本学科の名称「理学療法学科」、英語名「Department of Physical Therapy」であるが、第一に、国家資格である「理学療法士」を養成する学科であることから本名称とした。設置の趣旨を踏まえると、学部と同様、「地域理学療法学科」などと限定を付すことも検討したが、通用性の観点から、理学療法学科とした。理学療法士は、日本だけでなく、各国で活動しており、世界理学療法連盟（World Confederation for Physical Therapy: WCPT）には117ヶ国（2018年現在）が加盟しており、「Physical Therapy」は国際的にも通用する名称である。

②作業療法学科

本学科の名称「作業療法学科」、英語名「Department of Occupational Therapy」であるが、第一に、国家資格である「作業療法士」を養成する学科であることから本名称とした。設置の趣旨を踏まえると、学部と同様、「地域作業療法学科」などと限定を付すことも検討したが、通用性の観点から、作業療法学科とした。作業療法士は、日本だけでなく、各国で活動しており、世界作業療法連盟（World Federation of Occupational Therapists: WFOT）には73ヶ国（2012年現在）が加盟しており、「Occupational Therapy」は国際的にも通用する名称である。

2) 学位の名称

びわこリハビリテーション専門職大学リハビリテーション学部理学療法学科の卒業要件を満たした者に与える学位の名称は「理学療法学士（専門職）」とし、英語名称は「Bachelor of Physical Therapy」とする。また、びわこリハビリテーション専門職大学リハビリテーション学部作業療法学科の卒業要件を満たした者に与える学位の名称は「作業療法学士（専門職）」とし、英語名称は「Bachelor of Occupational Therapy」とする。

理学療法学科では「理学療法士」、作業療法学科では「作業療法士」という国家資格を持ち、リハビリテーションの専門家として地域社会に貢献する人材を養成することを目指すため本名称とした。よって、国家資格の名称から学位の名称をとっているため、極めて一般的であり、職業・産業分野を適切に表した名称と言える。なお、上述したように、英語名称「Physical Therapy」と「Occupational Therapy」についても、世界的に通用している資格名称であり、学位名称としても同様に通用している。

4. 教育課程の編成の考え方及び特色

1) 教育課程の編成及び実施の方針

リハビリテーション学部並びに理学療法学科及び作業療法学科の教育課程の編成及び実施の方針（以下、「カリキュラム・ポリシー」という。）は次のとおりである。

(1) リハビリテーション学部の CP (カリキュラム・ポリシー)

リハビリテーション学部のディプロマ・ポリシーを達成し、学位授与に求められる能力を修得するために、以下の方針で学部のカリキュラム・ポリシーを策定した。

- CP1：倫理観に基づき人を尊重し、生涯にわたり自己研鑽し、地域住民の社会生活を支援できるようになるための科目を配置する。
- CP2：専門職に必要なコミュニケーション能力を有し、対象者や多職種と良好な対人関係を築くことができるようになるための科目を配置する。
- CP3：専門職として必要な専門的知識や技術を修得し、論理的思考に基づいた問題解決策を考案できるようになるための科目を配置する。
- CP4：自らの専門性を基盤とし、地域住民と地域社会の課題発掘と問題解決を実践できるようにするための科目を配置する。
- CP5：専門領域に関連する専門分野の知識を修得し、地域共生社会の実現に向けて多職種と連携して支援できるようになるための科目を配置する。

<成績評価>

すべての科目において GPA による評価を行う。また、各授業形態での特性を考慮し、成績評価は以下のとおり行う。

講義については、主に筆記試験により評価を行い、演習・実習科目においては、筆記試験、レポート、プレゼンテーション及び実技試験などにより評価を行う。

臨地実務実習においては、OSCE、実習評価表及びルーブリックに基づき、目標とする能力を身につけたかを評価する。

さらに、学修ポートフォリオを導入し、日常的な学修への取り組みについても評価を行う。

(2) 理学療法学科の CP (カリキュラム・ポリシー) とその体系性

理学療法学科の教育課程は、専門職大学設置基準及び理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則及び本学科のディプロマ・ポリシーを達成するために、以下の 5 つの方針で編成する。

- CP1：倫理観に基づき生命を尊重し、責任をもって生涯にわたり理学療法士として研鑽を続け、地域住民の社会生活を支援する能力を養うための科目を配置する。
- CP2：理学療法士として必要なコミュニケーション能力を有し、多職種と協調し、連携して地域住民との関係を構築する能力を養うための科目を配置する。

- CP3：理学療法に必要な専門知識と技術を身につけ、科学的かつ論理的思考をもって科学的根拠に基づいた理学療法を実践できる能力を養うための科目を配置する。
- CP4：理学療法の知識・技術を基盤とし、地域住民の生活から地域社会を見渡す広い視野を持ち地域の課題を発掘し、問題解決を実践できる能力を養うための科目を配置する。
- CP5：理学療法に関連する他分野の専門学力を修得し、地域住民の健康で生涯にわたる質の高い生活維持に関して、理学療法の知識や技術を養うための科目を配置する。

<成績評価>

すべての科目において GPA による評価を行う。また、各授業形態での特性を考慮し、成績評価は以下のとおり行う。

講義については、主に筆記試験により評価を行い、演習・実習科目においては、筆記試験、レポート、プレゼンテーション及び実技試験などにより評価を行う。

臨地実務実習においては、OSCE、実習評価表及びルーブリックに基づき、目標とする能力を身につけたかを評価する。

さらに、学修ポートフォリオを導入し、日常的な学修への取り組みについても評価を行う。

①理学療法学科の CP (カリキュラム・ポリシー) と教育課程の対応関係

理学療法学科が掲げる 5 つの CP (カリキュラム・ポリシー) を踏まえ、次のように授業科目を配置している。

- CP1：倫理観に基づき生命を尊重し、責任をもって生涯にわたり理学療法士として研鑽を続け、地域住民の社会生活を支援する能力を養うための科目を配置する。

倫理観に基づき生命を尊重する態度を涵養するために、基盤となる授業科目として「倫理学入門」、「キャリア発達論」、「心理学」、「教育学」、「生物学」及び「統計学」などを配置する。さらに職業専門科目の「人間発達学」、「リハビリテーション概論」及び「社会福祉学」などの授業科目から、理学療法士に必要な資質を理解するとともに、責任をもって生涯にわたり理学療法士として働く上で必要となる態度を学修する。

また、以上の資質・態度を会得するために、臨地実務実習である「理学療法見学実習 I・II・III」、「理学療法評価実習」、「理学療法総合臨床実習 I・II」及び「理学療法地域実習」を学年進行に合わせ配置する。

展開科目では、「地域共生論」、「ボランティア論」及び「災害支援論」を配置することで、理学療法技術を用いて、地域住民の社会生活を支援する能力の獲得につながるように構成する。

- CP2：理学療法士として必要なコミュニケーション能力を有し、多職種と協調し、連携して地域住民との関係を構築する能力を養うための科目を配置する。

理学療法士に必要なコミュニケーション能力を養う上で基礎となる科目として「コミ

コミュニケーション論」を配置し、「英語Ⅰ・Ⅱ」、「韓国語」及び「中国語」の語学教育科目で、外国語でのコミュニケーションに必要となる能力を養う。さらに、理学療法士に必要な関係構築を学修する授業科目として「臨床技能論実習」や「理学療法見学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「理学療法評価実習」、「理学療法総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ」及び「理学療法地域実習」を配置し、机上の学修を実習での実践を通して、他者と関係を構築する能力を身につける。また、「地域共生論」及び「協働連携論総合実習」では、対象者や作業療法学科の学生と交わり授業を進めることで、多職種との関わり方を体験として学び、地域住民との関係性を構築する能力の獲得につながるように構成する。

CP3：理学療法に必要な専門知識と技術を身につけ、科学的かつ論理的思考をもって科学的根拠に基づいた理学療法を実践できる能力を養うための科目を配置する。

理学療法に必要な専門知識と技術を養うために、職業専門科目の理学療法理論科目群である「解剖学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「生理学Ⅰ・Ⅱ」、「運動学Ⅰ・Ⅱ」、「運動学実習」、「整形外科Ⅰ・Ⅱ」、「内科学Ⅰ・Ⅱ」、「神経内科学Ⅰ・Ⅱ」、「老年医学」、「リハビリテーション概論」及び「地域包括ケア論」によって、その知識の学修を行う。

併せて、職業専門科目の職業実践科目群である「基礎理学療法学Ⅰ・Ⅱ」、「基礎理学療法学実習Ⅰ・Ⅱ」、「基礎理学療法研究法」、「理学療法評価学」、「理学療法評価学実習」、「理学療法評価学演習」、「臨床技能論実習」、「運動療法学」、「運動療法学実習」、「日常生活活動学」、「神経系障害系理学療法学実習Ⅰ・Ⅱ」、「運動器障害系理学療法学実習Ⅰ・Ⅱ」、「内部障害系理学療法学実習Ⅰ・Ⅱ」、「地域理学療法学」及び「地域理学療法学実習」などの授業科目により、科学的かつ論理的思考を身に付け、根拠に基づいた理学療法を実践できるように学修を進める。

そして、机上の学修を実践につなげるために、臨地実務実習である「理学療法見学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「理学療法評価実習」、「理学療法総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ」及び「理学療法地域実習」を行うとともに、理学療法のより専門的な実習として「神経筋骨格障害応用論実習」、「内部障害応用論実習」及び「スポーツ障害応用論実習」を行う。また、総合科目の「協働連携論総合実習」、「理学療法総合実習」及び「リハビリテーション総合演習」を学修することで、学んだ知識や技術を活かし、それを実践できるように構成する。

CP4：理学療法の知識・技術を基盤とし、地域住民の生活から地域社会を見渡す広い視野を持ち地域の課題を発掘し、問題解決を実践できる能力を養うための科目を配置する。

地域住民の支援に必要な知識と能力の基盤となる授業科目として、「地域包括ケア論」、「地域共生論」、「地域理学療法学」、「地域理学療法学実習」及び「保健医療福祉関連制度論」を配置する。また、地域の支援の在り方の基礎を学ぶ授業科目として、「ボランティア論」、「労働衛生論」、「子育て支援論」、「災害支援論」、及び「教育支援論」を配置する。

次に、地域住民の支援につながる課題の発見から、理学療法を応用し、解決策を導く

上で必要となる能力を涵養するために、展開科目の「生涯スポーツ論」、「メンタルヘルスマネジメント論」、「障がい者スポーツ論」、「障がい者スポーツ論実習」、「健康増進実践演習」、「健康増進実践実習」及び「身体障がい者就労環境論」などを配置する。支援を展開するための基盤となる事業や組織の構造を学修する授業科目として「マーケティング論」及び「施設起業運営論」を配置する。

これらの授業科目での学修を基盤に、総合科目で「協働連携論総合実習」、「理学療法総合実習」及び「リハビリテーション総合演習」を学修することで、学んだ知識や技術を活かし、広い視野を持ち、地域の課題の発見と問題解決を実践するための能力の獲得につながるように構成する。

CP5：理学療法に関連する他分野の専門学力を修得し、地域住民の健康で生涯にわたる質の高い生活維持に関して、理学療法の知識や技術を養うための科目を配置する。

理学療法に関連する他分野の専門学力を修得し、創造的に活用して、地域住民の健康で生涯にわたる質の高い生活維持を目的に支援できるように理学療法の知識や技術を養うための科目を配置する。

まず、地域共生社会の理解を深める科目として、「地域共生論」、「地域包括ケア論」、「ボランティア論」、「労働衛生論」、「子育て支援論」、「災害支援論」、及び「教育支援論」を配置する。

さらに、理学療法士としての知識・技術を学修した学生が、関連する他分野について学ぶことで、柔軟な思考を持ち、様々な問題を解決できる理学療法士を養成する。そのための授業科目として、展開科目で「障がい者スポーツ論」、「障がい者スポーツ論実習」、「体力測定論」、「健康増進実践実習」、「パフォーマンス向上論」、「フィットネス論」、「ランニングトレーニング論」、「生きがい創造」、「シューフィッティング論」、「福祉工学地域活用論」、「ロボット工学地域活用論基礎」及び「身体障がい者就労環境論」など様々な分野の科目を配置し選択できるようにしている。また、支援を展開するための基盤として、事業や組織の構造を学修する「マーケティング論」、「施設起業運営論」及び「組織運営論」などを配置する。

4年次後期には、臨地実務実習を終え、展開科目で関連する他分野についても学んだ学生が、より専門性を高める科目として「神経筋骨格障害応用論実習」、「スポーツ障害応用論実習」及び「内部障害応用論実習」を配置し、理学療法士として応用力・実践力を高める。

これらの授業科目での学修を基盤に、総合科目の「協働連携論総合実習」、「理学療法総合実習」及び「リハビリテーション総合演習」には、多職種と協働して地域住民を支援するために、理学療法士としての専門性と展開科目で得た知識・技術を活用し、課題の解決につなげられるように構成する。

(3) 作業療法学科のCP（カリキュラム・ポリシー）とその体系性

作業療法学科の教育課程は、専門職大学設置基準及び理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則及び本学科のディプロマ・ポリシーを達成するために、以下の5つの方針

で編成する。

- CP1：人の生命や価値観や人の暮らす社会を理解できる幅広い教養を有し、医療専門職の意義や役割を理解し学術的に探究できる能力を養うための科目を配置する。
- CP2：多職種と協調・連携するための円滑なコミュニケーション能力を養うための科目を配置する。
- CP3：作業療法士として必要な専門的知識と技術を習得し、地域住民を心身機能、社会活動・参加また環境面から捉える思考方法を身に付け、作業療法を実践できる能力を養うための科目を配置する。
- CP4：人的、作業的、環境的側面から地域生活課題の発見に努め、論理的に課題の構造化を行い、課題解決に向けて実践できる能力を養うための科目を配置する。
- CP5：地域社会への関心をもち関連する分野について理解を深め、地域生活の課題解決にむけて作業療法を応用的・創造的に活用する能力を養うための科目を配置する。

<成績評価>

すべての科目において GPA による評価を行う。また、各授業形態での特性を考慮し、成績評価は以下のとおり行う。

講義については、主に筆記試験により評価を行い、演習・実習科目においては、筆記試験、レポート、プレゼンテーション及び実技試験などにより評価を行う。

臨地実務実習においては、OSCE、実習評価表及びルーブリックに基づき、目標とする能力を身につけたかを評価する。

さらに、学修ポートフォリオを導入し、日常的な学修への取り組みについても評価を行う。

①作業療法学科の CP (カリキュラム・ポリシー) と教育課程の対応関係

作業療法学科が掲げる5つの CP (カリキュラム・ポリシー) を踏まえ、次のように授業科目を配置している。

- CP1：人の生命や価値観や人の暮らす社会を理解できる幅広い教養を有し、医療専門職の意義や役割を理解し学術的に探究できる能力を養うための科目を配置する。

倫理観に基づき生命を尊重する態度を涵養するために基盤となる授業科目として「倫理学入門」、「キャリア発達論」、「心理学」、「教育学」、「社会学」、「生物学」及び「統計学」などを配置する。また、人の暮らす地域社会の理解を深めるために、展開科目の「地域社会共生論」、「ボランティア論」及び「災害支援論」などを配置する。これらを基盤として職業専門科目では「人間発達学」、「社会福祉学」及び「リハビリテーション概論」などの授業科目から作業療法士に必要な資質を理解するとともに、責任をもって生涯にわたり作業療法士として働く上で必要となる態度を学修する。また、以上の資質・態度を会得するために、臨地実務実習である「作業療法見学実習Ⅰ・Ⅱ」、「作業療法評価実習」、「作業療法総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ」及び「作業療法地域実習」を学年進行に合わせ配

置する。

CP2：多職種と協調・連携するための円滑なコミュニケーション能力を養うための科目を配置する。

作業療法士として必要なコミュニケーション能力を養う上で、基礎となる科目として「コミュニケーション論」を配置し、コミュニケーションに必要となる語学の能力を高めるため「英語Ⅰ・Ⅱ」、「韓国語」及び「中国語」などを配置する。さらに、対象者や多職種との信頼関係の構築にむけて、実際の体験を通して対人関係能力を養うため、臨地実務実習である「作業療法見学実習Ⅰ・Ⅱ」、「作業療法評価実習」、「作業療法総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ」及び「作業療法地域実習」を配置する。また、学内に対象者を招いて学修する機会として「地域生活作業療法学実習Ⅱ・Ⅲ」等を配置する。展開科目では、関連領域の職種や地域住民との関わりを通して対人関係能力を高めるため「地域社会共生論実習」、「就労環境論実習」、「成人期地域生活適応論実習」及び「児童期地域生活適応論実習」などの授業科目を配置する。また、総合科目では「協働連携論総合実習」において、対象者や理学療法学科の学生と交わり授業を進めることで、多職種との関わり方を体験として学び、地域住民との関係性を構築する能力の獲得につながるよう構成している。

CP3：作業療法士として必要な専門的知識と技術を習得し、地域住民を心身機能、社会活動・参加また環境面から捉える思考方法を身に付け、作業療法を実践できる能力を養うための科目を配置する。

作業療法士として必要な専門知識と技術を養うために、職業専門科目の作業療法理論科目群では、「解剖学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「生理学Ⅰ・Ⅱ」、「運動学Ⅰ・Ⅱ」、「内科学Ⅰ・Ⅱ」、「神経内科学Ⅰ・Ⅱ」、「整形外科Ⅰ・Ⅱ」、「精神医学」、「画像診断学」、「リハビリテーション概論」及び「地域包括ケア論」などの授業科目を配置する。

また、職業専門科目の職業実践科目群である「作業療法学総論」、「作業療法と倫理」、「基礎作業学」、「基礎作業学実習Ⅰ・Ⅱ」、「作業分析活用論」、「日常生活活動論実習」、「作業療法評価学総論」、「身体障害作業療法評価学実習Ⅰ・Ⅱ」、「精神障害作業療法評価学実習」、「発達障害作業療法評価学実習」、「身体障害作業療法基礎技術論」、「運動器疾患作業療法学実習」、「中枢神経疾患作業療法学実習」、「精神障害作業療法学」、「発達障害作業療法学実習Ⅰ・Ⅱ」、「老年期障害作業療法学」、「地域生活作業療法学総論」及び「域生活作業療法学実習Ⅰ・Ⅱ」などにより、地域住民を心身機能、社会活動・参加また環境面から捉える思考方法を身に付ける。

そして、各年次に学修した知識と技術を活かし、具体的な実践例から体験を通して学ぶ臨地実務実習である「作業療法見学実習Ⅰ・Ⅱ」、「作業療法評価実習」、「作業療法総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ」及び「作業療法地域実習」を各年次に配置する。さらに、4年後期には、総合科目として「作業療法総合実習Ⅰ・Ⅱ」及び「協働連携論総合実習」を配置し、生活課題の解決に向けた作業療法の実践力の獲得につながるよう構成している。

CP4：人的、作業的、環境的側面から地域生活課題の発見に努め、論理的に課題の構造化を行い、課題解決に向けて実践できる能力を養うための科目を配置する。

地域の生活課題の解決に向けて、作業療法の特徴を活かして地域生活を構造的に捉え、生活課題を発見する能力を養うために、「地域社会共生論」及び「地域社会共生論実習」を配置する。

また、地域共生社会の基本的概念を理解し、それを基盤として地域の作業療法関連領域を理解するための授業科目を配置する。地域の支援構造を理解するための授業科目が「地域包括ケア論」、「子育て支援論」及び「教育支援論」であり、組織や行われている事業の構造を学修する授業科目が「マーケティング論」及び「施設起業運営論」などである。また、地域の作業療法関連領域での課題の発見に向けて、人が生涯にわたり取り組む作業である仕事と余暇について学ぶための授業科目として「精神障がい者就労環境論」、「身体障がい者就労環境論」及び「障がい者スポーツ論」を配置する。

さらに、児童期、成人期、老年期の年齢層に分けた3つの区分に関する現状理解と職種理解を深める授業科目として「児童期地域生活適応論」、「成人期地域生活適応論」及び「老年期地域生活適応論」を配置し、実際の体験を通して学ぶ授業科目として「就労環境論実習」、「障がい者スポーツ論実習」、「児童期地域生活適応論実習」、「成人期地域生活適応論実習」及び「老年期地域生活適応論実習」を配置する。総合科目では「作業療法総合実習Ⅰ」、「作業療法総合実習Ⅱ」及び「協働連携論総合実習」を学修することで、学んだ知識や技術を活用し、地域課題の発見と問題解決を実践できる能力の獲得につながるように授業科目を構成する。

CP5：地域社会への関心をもち関連する分野について理解を深め、地域生活の課題解決にむけて作業療法を応用的・創造的に活用する能力を養うための科目を配置する。

作業療法に関連する他分野の専門的知識を習得し、地域での支援展開にむけて作業療法を応用的・創造的に活用する能力を養うための授業科目を配置する。

初年次に「地域社会共生論」及び「地域社会共生論実習」から地域共生社会に関する基本概念を理解し、その上で、「ボランティア論」、「災害支援論」、「地域包括ケア論」、「子育て支援論」、「教育支援論」から地域の支援構造を理解する。また、「マーケティング論」、「施設起業運営論」から組織や行われている事業の構造を学修する。さらに、地域の関連分野の各領域の専門家から現状と課題を学ぶ授業科目として「精神障がい者就労環境論」、「身体障がい者就労環境論」及び「障がい者スポーツ論」を配置する。また、児童分野、成人分野、老年期分野の年齢層に分けた3つの領域について現状を理解し職種理解を深める授業科目として「児童期地域生活適応論」、「成人期地域生活適応論」及び「老年期地域生活適応論」を配置した。さらに体験を通じてこれまでの学修で培った作業療法士としての専門性を活用しながら、現状と課題を構造的にとらえる機会として「就労環境論実習」、「障がい者スポーツ論実習」、「児童期地域生活適応論実習」、「成人期地域生活適応論実習」及び「老年期地域生活適応論実習」を配置する。

最後に、総合科目として、「作業療法総合実習Ⅰ・Ⅱ」、「協働連携論総合実習」を配

置し、多職種と協働して地域住民の支援に作業療法士としての専門性を活用し応用できる能力の獲得につながるように構成する。

【資料 6】 教育課程等の概要（理学療法学科）

【資料 7】 カリキュラムマップ（理学療法学科）

【資料 8】 教育課程等の概要（作業療法学科）

【資料 9】 カリキュラムマップ（作業療法学科）

【資料 19】 履修モデル（理学療法学科・作業療法学科）

【資料 10】 カリキュラム・ポリシーと授業科目の対応表（理学療法学科）

【資料 11】 カリキュラム・ポリシーと授業科目の対応表（作業療法学科）

2) 必要な授業科目の開設と不断の見直し体制

(1) 必要な授業科目の開設

理学療法学科及び作業療法学科ともに、専門職大学設置基準第 10 条に準拠し、次のとおり教育目的を達成するために必要な授業科目を自ら開設している。なお、厚生労働省指定の授業科目についても自ら開設をしている。

①理学療法学科 科目数

科目数	講義	演習	実験実習 (うち臨地)	計
基礎科目	21	0	1	22
職業専門科目	39	3	26 (7)	68
展開科目	27	1	2	30
総合科目	0	1	2	3
計	87	5	31 (7)	123

②理学療法学科 単位数

単位数	講義	演習	実験実習 (うち臨地)	計
基礎科目	21	0	1	22
職業専門科目	43	3	43 (20)	89
展開科目	37	1	2	40
総合科目	0	1	3	4
計	101	5	49 (20)	155

③作業療法学科 科目数

科目数	講義	演習	実験実習 (うち臨地)	計
基礎科目	21	0	1	22
職業専門科目	38	0	28 (6)	66
展開科目	14	0	6	20
総合科目	0	0	3	3
計	73	0	38 (6)	111

④作業療法学科 単位数

単位数	講義	演習	実験実習 (うち臨地)	計
基礎科目	21	0	1	22
職業専門科目	42	0	44 (22)	86
展開科目	20	0	6	26
総合科目	0	0	4	4
計	83	0	55 (22)	138

(2) 不断の見直し体制

教育課程の不断の見直しを図るために、教育課程連携協議会においては、その冒頭で、各構成員より、自身の職務を遂行するにあたり感じている理学療法士及び作業療法士の課題、あるいは医療や福祉の分野に係る社会の変化について話していただき、そこで出た意見を、教育課程を見直す材料にすることを想定している。

また、教育課程連携協議会は、最低1年に2回開催することとしている。2回と設定した理由は半期の授業等の終了後に、その半期の振り返りとして成果と反省点を教育課程連携協議会の構成員と共有するためである。その際、学生からの授業評価アンケート及び実習施設へのアンケートも参考資料とする。それらの資料を並べた上で、産業界等の学外の構成員より意見を伺うという形を取ることで、次の半期以降の授業等をどうしていくべきかについて学外の構成員も意見が言い易くなると考えている。

以上の方法により、地域社会を含む産業界等の人材ニーズに即応した人材を輩出するために、教育課程の不断の見直しを図る。

3) 授業科目の開設

以下に基礎科目、職業専門科目、展開科目、総合科目それぞれについて、その開設科目の配置は次のとおりとする。

(1) 基礎科目

基礎科目として、社会で幅広く豊かな人間関係を形成していくための教養を培い、理学療法・作業療法の専門職として地域住民を支援するために必要な資質を身に付け、理学療法士・作業療法士としてキャリア形成を進める基盤となるような科目を配置した。

初年次教養科目は、1年次前期に必修科目として配置し、大学での学修の意義と方法について学ぶ科目として「学びの基盤」を、対人援助職である理学療法士・作業療法士の基礎となるコミュニケーション能力の養成に繋がる科目として「コミュニケーション論」を配置した。

人間と社会系科目では、必修科目で「教育学」、「哲学入門」及び「心理学」を1年次に配置し、理学療法士・作業療法士に必要な専門職としての人間形成につながる基礎科目とする。また、2年次に「キャリア発達論」を配置することでキャリアを形成する上で、生涯学び続けることが重要であることを理解するとともに、理学療法士・作業療法士としての自覚と責任を涵養するための科目と位置付けている。選択科目には1年次では教養を高める科目として「音楽」、「哲学入門」及び、「社会学」などを配置しており、2年次には、将来のキャリア形成として起業について学ぶ科目として「経営学入門」を配置している。

自然科学系科目は、理学療法・作業療法を学ぶ上で基礎となる「生物学」及び、「物理学Ⅰ」を1年次に必修科目として配置し、2年次には「統計学」を必修科目として配置した。また、「物理学Ⅱ」及び「数学」を選択科目とし、より深く学べる配置としている。

語学教育科目は、「英語Ⅰ」を必修科目とし、理学療法士・作業療法士に必要な基本的な語学を学ぶとともに、選択科目に「英語Ⅱ」、「韓国語」及び「中国語」を配置することで教養を深めるとともに、グローバル社会に応じたコミュニケーション能力を高める科目となるよう1年次と2年次に配置している。

(2) 職業専門科目

①理学療法学科

職業専門科目は、理学療法に関する専門知識と技術を学び、学内で学修したことを臨地実務実習において、チームアプローチの中で理学療法士の役割を経験しながら学修する科目として配置している。理学療法理論科目群を基盤とし、職業実践科目群を学ぶことで、理学療法の意義と実践方法を理解し、適切な理学療法を科学的な根拠に基づき理論的に実施できるよう科目を配置している。

理学療法理論科目群のなかで、「解剖学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「生理学Ⅰ・Ⅱ」及び「運動学Ⅰ」は理学療法の医学的な基礎となり、人体の構造と機能を学ぶ科目となるため、1年次に配置し、学ぶ範囲が広い解剖学と生理学については単位数を多く設定した。これらの科目を学修し、人体の機能及び心身の発達について知識を深める科目として、1年次に「人間発達学」及び「運動学Ⅱ」を配置し、「運動学実習」及び「運動生理学実習」を2年次に配置している。

理学療法の治療分野となる疾病と障害の成り立ち及びその回復過程の促進について、

人体の構造と機能を学修したことを基盤とし、学ぶことができるよう2年次を中心に配置した。科目は「内科学Ⅰ・Ⅱ」、「神経内科学Ⅰ・Ⅱ」、「整形外科学Ⅰ・Ⅱ」、「小児科学」及び「精神医学」などである。

理学療法の意義及び理学療法士のチームアプローチにおける役割を知るために必要となる基本的な概念を学ぶ科目として、「リハビリテーション概論」を1年次に配置し、2年次に「社会福祉学」、3年次に「地域包括ケア論」と階層的に学修できるよう配置した。これらの科目の目的は、保健・医療・福祉とリハビリテーションの理念を学修することであり、特に「地域包括ケア論」は、理学療法学科の人材養成の基盤となる科目として位置付けている。

職業実践科目群では、理学療法理論科目群で学修した疾患学やリハビリテーションの理念を基に、理学療法の概念から評価、治療、実践について知識と技術を階層的に関連付けて学ぶことができるよう配置している。法的制度下の理学療法士の位置付けや職域及び研究など、理学療法の基礎となる内容を中心に学ぶ科目として1年次に「基礎理学療法学Ⅰ・Ⅱ」、3年次に「臨床技能論実習」及び「基礎理学療法研究」を配置している。また、理学療法の基本となる身体動作について実習により学ぶ科目として「基礎理学療法学実習Ⅰ・Ⅱ」を1年次に配置している。

理学療法の評価について学ぶ科目は、理学療法治療に不可欠な科目であり、広く評価の概念を理解するため、1年次に配置し、評価技術を修得する「理学療法評価学実習」を2年次に配置した。この科目は学修範囲が広いため、2単位に設定している。そして、評価の知識と技術を活かし、疾患に対応した評価が可能となるよう2年次に「画像評価学」を、3年次に「理学療法評価学演習」を配置し、理解を深めることができるよう設定している。

理学療法治療を学ぶ科目についても階層性を重視して配置しており、治療技術の基礎として「運動療法学」、「日常生活活動学」、「義肢装具学Ⅰ」及び「物理療法学」を2年次前期に、2年次後期から3年次にかけて、理学療法治療技術の基礎と理論科目群の疾患学とを関連づけ、理学療法治療技術を学修する科目を配置している。対応させている科目は、「神経障害系理学療法学実習Ⅰ・Ⅱ」、「運動器障害系理学療法学実習Ⅰ・Ⅱ」、「義肢装具学Ⅱ」、「内部障害系理学療法学実習Ⅰ・Ⅱ」、「小児理学療法学演習」、「老年期理学療法学演習」及び「スポーツ障害系理学療法学実習」である。これらに加え、地域における理学療法について、基礎を学ぶ科目として「地域理学療法学」を2年次に配置し、その実践方法を学ぶ科目として「地域理学療法学実習」を3年次に配置している。また、本学科の特色として理学療法治療技術の一つである「徒手理学療法学」と、その手技を学ぶ「徒手理学療法学実習」を3年次に配置し、実践的な技術の学びができるよう配置している。

臨地実務実習については、リハビリテーションと理学療法の概念と、理学療法に必要な倫理やコミュニケーションを、基礎科目及び職業専門科目で学修した1年次前期の最終時期に「理学療法見学実習Ⅰ」を配置している。理学療法士の仕事を見学することで、職業人としての自覚が形成され、学修の目的が明確になるように設定している。また、1年次後期の最終時期に「理学療法見学実習Ⅱ」を配置することで、理学療法士の自覚とキャリア形成を促し、2年次の職業専門科目を学修する動機付けにつながることを意

図している。2年次前期の最終時期に配置している「理学療法見学実習Ⅲ」は、「理学療法見学実習Ⅰ」と同じ施設で実習を行う。そうすることで、同じ施設で実習中に関わる様々な人とのコミュニケーションを深め、関係作りを形成しやすい環境を設定し、理学療法士に必要な資質形成を促す。理学療法理論科目群と理学療法評価について学修した後、3年次前期に「理学療法評価実習」を配置し、臨床場面で理学療法評価を体験し、理学療法の治療につながる意義について症例を通して学修する。その後、評価実習で学修したことを反映し、「理学療法総合臨床実習Ⅰ（3年次後期）・Ⅱ（4年次前期）」で理学療法の一連のプロセスについて学ぶ実習を実施する。この2つの実習は実習内容の到達目標を変え、「理学療法総合臨床実習Ⅰ」から「理学療法総合臨床実習Ⅱ」へと目標を上げ、理学療法の治療体験を積み上げていけるよう設定している。これらの実習が終了した後「理学療法地域実習」を配置し、在宅高齢者の通所リハビリテーションや訪問理学療法について実習することで、医療と介護の連携についても学修する。

以上の職業専門科目は、理学療法士資格を取得するために重要であり全て必修科目としている。これらの科目以外に、選択科目を職業実践科目群で「神経筋骨格障害応用論実習」、「内部障害応用論実習」、「スポーツ障害応用論実習」の3科目を設定し、その中で2科目を選択するよう4年次後期に配置している。

②作業療法学科

職業専門科目は、作業療法に関する専門知識と技術を学び、学内で学修したことを臨地実務実習においてチームアプローチの中で作業療法士の役割を経験しながら学修する科目として配置している。作業療法理論科目群が基盤となった上に職業実践科目群を学ぶことで、作業療法の意義と実践方法を理解し、適切な作業療法を根拠に基づき、理論的に実施できるよう科目を配置している。

作業療法理論科目群は、「解剖学Ⅰ・Ⅱ」、「生理学Ⅰ・Ⅱ」及び「運動学Ⅰ・Ⅱ」で作業療法の医学的な基礎となる人体の構造と機能を学ぶ科目になるため、1年次前期から順次配置し、学ぶ範囲が広い「解剖学Ⅰ・Ⅱ」及び「生理学Ⅰ・Ⅱ」は単位数を多く設定した。これらの科目を学修し、人体の機能及び心身の発達についての知識を深める科目として「人間発達学」及び「解剖学Ⅲ」を1年次後期に、「運動学実習」を2年次前期に配置している。

また、作業療法の対象者の疾病と障害の成り立ち及びその回復過程を学ぶため、2年次に配置した。具体的な科目は「内科学Ⅰ・Ⅱ」、「神経内科学Ⅰ・Ⅱ」、「整形外科Ⅰ・Ⅱ」、「小児科学」及び「精神医学」などである。

次に、作業療法の意義及び作業療法士のチームアプローチでの役割を知る基本的なリハビリテーションの概念を学ぶ科目として、「リハビリテーション概論」を1年次に配置し、2年次に「社会福祉学」及び「地域包括ケア論」と階層的に学修できるよう配置した。これらの科目の目的は、保健・医療・福祉とリハビリテーションの理念を学修することであり、特に「地域包括ケア論」は、作業療法学科の養成する人材像の基盤となる科目として位置づけている。

職業実践科目群は、作業療法理論科目群で学修した疾患学やリハビリテーションの理念を基に、作業療法の概念から評価、治療、実践について知識と技術を階層的に関連付

けて学ぶことができるよう配置している。

作業療法の基礎となる内容を中心に学ぶ科目として、1年次より作業療法の基本的理念や歴史的経緯、作業について学ぶ「作業療法学総論」、「基礎作業学」及び「基礎作業学実習Ⅰ・Ⅱ」を配置している。また、作業療法の管理に関する科目として、1年次後期に法的制度下の作業療法士の位置づけや職域、管理や倫理を学ぶ「作業療法管理・制度論」及び「作業療法と倫理」を配置している。

作業療法評価学は、作業療法治療に不可欠な科目であり、広く評価の概念を理解するため、1年次後期に「作業療法評価学総論」を配置した。これは、2年次の本格的な各領域での作業療法評価の基礎的知識を学ぶ科目として位置づけている。2年次前期に各領域での作業療法評価（たとえば、「身体障害作業療法評価学実習Ⅰ・Ⅱ」、「精神障害作業療法評価学実習」など）を配置し、作業療法の評価技術の知識と技能を学修する。

作業療法治療学では、2年次前期に各領域の対象者に共通する日常生活と社会生活行為について学ぶ「日常生活活動論実習」及び「社会生活行為論実習」を配置した。これらを基に、2年次後期から3年次前期にかけて各領域の治療学の科目と実習を順次配置している。

地域における作業療法については、2年次よりその基礎となる「地域生活作業療法学総論」を配置し、2年次後期から3年次前期にかけて各領域での対象者の地域生活支援を学ぶ「地域生活作業療法学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を配置した。

臨地実務実習においては、リハビリテーションと作業療法の概念、作業療法に必要な倫理やコミュニケーションを、基礎科目及び職業専門科目で学修した1年次後期に「作業療法見学実習Ⅰ」を配置している。作業療法士の仕事を見学することで、職業人としての自覚が形成され学修の目的が明確になるように設定している。2年次前期の「作業療法見学実習Ⅱ」は、作業療法評価学で学んだ評価技術の一部を実際に体験することを目的の一つにしている。3年次前期には「作業療法評価実習」を配置し、臨床場面で作業療法評価を体験し、作業療法の治療につながる意義について症例を通して学修する。3年次後期には評価実習で学修したことを踏まえ、「作業療法総合臨床実習Ⅰ」で作業療法の治療的介入についての実習を配置する。「作業療法総合臨床実習Ⅱ」は4年次前期に配置する。この2つの実習は、異なる領域の対象者への作業療法介入を学修するように設定している。また、4年次には「作業療法地域実習」を配置し、在宅高齢者の通所リハビリテーションや訪問作業療法について学修する。

以上の職業専門科目は、作業療法士資格を取得するために重要であり、全て必修科目としている。

（3）展開科目

①理学療法学科

【展開科目を通じて養成する能力とその意義】

理学療法学科では、我が国の健康寿命延伸、障害・疾病予防、健康増進の支援を通じて、「地域共生社会の実現に向けて地域住民を支援できる人材」を育成することを目的とした。そのため、展開科目を通じて、地域住民の身体活動に新たな支援展開（ヘルスポロモーション、生涯スポーツ、生活工学等）を創造できる能力を養成する。少子高齢

化を迎えている我が国において、健康増進や障害・疾病予防は大きな意義がある。そのため、運動に係る専門職である理学療法士が早期から健康増進・予防を含めた広い視点、知識と技術を持つことは、将来の専門職としてのキャリア形成だけでなく、将来の日本の健康寿命延伸、健康増進に与える意義は大きい。

展開科目を通じ、上記の能力を養成するため、各年次で段階的な学修配置を行った。1・2年次では「地域共生社会の理解・地域展開」、3年次では「地域共生実現へのキャリア形成」、3・4年次では「地域共生実現のための方策と展開方法」を目的に科目の配置を行った。

A.1 年次

1年次では、地域共生社会の実現に向けて、理学療法士が持ち合わせて置くべき資質・能力の一部を養う。その1つは、地域共生社会の実現に貢献することへの興味・関心であり、もう1つは、理学療法士の活躍の場が、医療分野や介護分野だけではなく、地域社会の広い領域に存在するということを認識することである。この根幹を養うことで、多職種と連携して、地域住民を支援できる人材の基盤を築くことができる。

これらの内容を学修する科目として1年次前期に「生涯スポーツ論」を、1年次後期に「ボランティア論」及び「労働衛生論」を配置する。スポーツの継続、ボランティア活動への参加による健康寿命延伸、QOLの維持・向上への効果を学修することで、身体活動やボランティア活動が、地域社会への貢献につながることを理解する。また、同時に学生に地域社会に貢献することへの興味、関心を持たせることが可能となる。また、労働環境や労働者に生じる課題を学び、その環境の的確な変更が業務効率を改善し、ひいては地域経済の発展につながることを理解する。そして、その取組みに、理学療法士が関わることで職域の拡大につながることを理解する。これらの科目は、医学に関する知識がなくとも理解できるため、1年次に配当した。

B.2 年次

2年次では、現代社会が抱える課題に焦点を当て、どのような場面や状況で地域住民は支援を必要としているのかを学び、理学療法士がこれらの課題に対してどのように関わるのかを想像する能力を涵養する。この能力が養われることで、地域社会で理学療法士が必要とされていることを認識し、理学療法士が、医療分野や介護分野だけではなく、地域社会の広い領域で活動できることを強く実感できるようになるという意義を持つ。

これらを学修する科目として2年前期に「子育て支援論」、「教育支援論」及び「災害支援論」を配置する。地域社会が子育て、教育、そして、災害問題においてどのような課題を抱え、どのような支援を必要としているのかを学ぶことで、この課題に対して理学療法士はどのような支援を行うことができるのかを思考できるようになる。また、理学療法士が様々な角度から地域住民のQOLの維持・向上に貢献できることを理解する。理学療法理論科目群や職業実践科目群と並行して学修することで、「理学療法に関する知識と技術の地域における活用」という視点を持ちながら、それらを学修することができるよう配慮した。

C.3 年次前期

3年次前期では、地域共生とは何かを具体的に実感してもらい、地域共生社会の実現に向けて、主体的に物事を考え・行動する能力を涵養する。この能力を養うことで、地域共生社会の実現に向けて、理学療法士としての知識や技術をどのように応用すれば、自分自身が地域社会のために役立つことができるかを考え・行動できるようになる。

そのために、3年次前期に「地域共生論」を配置する。地域共生社会の実現に向けて、地域で取組みを実践している理学療法士・作業療法士から、地域の現状の課題と対策方法を学ぶとともに、実際に施設を見学することで、現状の課題に対して理学療法士がどのように考え・行動すればよいかを思考できるようになり、理学療法士が健康寿命の延伸、QOLの維持・向上に貢献できることを理解する。

D.3 年次後期～4年次

3年次後期から4年次にかけては、医療分野や介護分野で理学療法士として働き続けるだけでなく、将来的には自らが主体となって、保健・福祉・スポーツ・就労等の分野において、地域住民の健康寿命延伸、QOLの維持・向上に貢献できるようになるための能力を涵養する。それによって、これらの分野で実際に何を提供できるかに関する知識と技術を身に付けることができる。

また、医療・介護分野で働き続けるだけでなく、将来的には自らが主体となって、保健・福祉・スポーツ・就労等の分野において、地域住民の健康寿命の延伸、QOLの維持・向上に貢献できるようになるためには、地域社会の現状をリサーチする能力や施設を起業し運営する能力が必要となる。したがって、これらの内容を教授する科目として、3年次後期に「マーケティング論」及び「施設起業運営論」を配置した。

障がい者の支援の一つに障がい者スポーツがある。スポーツは障害の有無に関わらず、人生の生きがいとなり健康寿命の延伸とQOLの維持・向上に大きく貢献する。特に障がい者に対する生きがいづくりの一つの選択肢としてその価値は大きく、彼らの身近にいる理学療法士が、スポーツを紹介できる意義は大きい。本学では、障害者スポーツについての理論と実際を学修することにより、必要に応じてスポーツを紹介できるようになるための科目を用意する。これらの内容を教授する科目として、3年次後期に「障がい者スポーツ論」を、4年次前期に「障がい者スポーツ論実習」を配置した。特に「障がい者スポーツ論実習」では、障がい者スポーツの楽しさを体感し、障がい者スポーツが健康寿命延伸やQOL維持・向上に役立つ手段の一つであることを、体験を通して理解する。

E.履修モデル

地方自治体（健康教室・高齢者サロン）、健康増進施設、企業の健康推進室、健康関連企業等で活躍する理学療法士を目指す学生は、「体力測定論」、「健康増進実践演習」、「健康増進実践実習」、「遊びとレクリエーション」、「生きがい創造」、「伝承遊び」及び「メンタルヘルスマネジメント論」を選択する。学修を通して、生活習慣病、呼吸器疾患、循環器疾患、がんなどの予防、子供から高齢者までの幅広い対象と良好な関係を形成する力を学修する。

教育機関（部活指導）、体育協会、スポーツクラブ、フィットネスクラブ、スポーツ・健康・食・ファッション関連企業等で活躍する理学療法士を目指す学生は、「スポーツリズムトレーニング論」、「フィットネス論」、「ランニングトレーニング論」、「ゴルフトレーニング論」、「ビジョントレーニング論」、「シューフィッティング論」及び「パフォーマンス向上論」を選択する。様々なスポーツのトレーニング理論を学ぶことで、生涯を通して健康的にスポーツを実践するための知識・技術を学修する。

就労支援事業所（作業所）、放課後等デイサービス、グループホーム、特別支援学校、リハビリ機器開発企業、福祉機器メーカー等で活躍する理学療法士を目指す学生は、「福祉工学地域活用論」、「ロボット工学地域活用論基礎」、「ロボット工学地域活用論応用」及び「身体障がい者就労環境論」を選択する。障害予防に対する生活工学の利用だけでなく、神経・運動障害の有無にかかわらず、安全・安心な生活・就労の支援に関する生活工学の知識と技術をいかにして生活・就労環境に活用するかを学修する。

②作業療法学科

【展開科目を通じて育成する能力とその意義】

作業療法学科では、「地域共生社会の実現に貢献する人材」を育成することを目的とし、展開科目を通じて、地域住民（児童期、成人期、老年期）の生活課題に関する新たな支援展開を創造できる能力を養成する。人にとって、就労や余暇活動は、活動量の増加にさせるだけでなく、「生活の質」を向上させることに大きな意義を持ち、それは健康増進や障害・疾病予防に大きく貢献する。そのため、行為・活動に係る専門職である作業療法士が早期から就労と余暇活動を含めた広い視点、知識と技術を持つことは、将来の専門職としてのキャリア形成だけでなく、将来の日本の健康寿命延伸、健康増進に与える意義は大きい。

展開科目を通じ、上記の能力を養成するため、各年次で段階的な学修配置を行った。1年次では「地域共生社会の基本概念と現状の理解」、2年次では「地域展開に向けた共通理解」、3・4年次では「地域の課題発見・解決」を目的に科目の新設、再配置を行った。

A.1年次

1年次では、地域共生社会の実現に向けて、作業療法士が持ち合わせておくべき資質・能力の一部を養う。その1つは、地域共生社会の実現に貢献することへの興味・関心であり、もう1つは、作業療法士の活躍の場が、医療分野や介護分野だけではなく、地域社会の広い領域に存在するということを認識することである。それによって、多職種と連携して、地域住民を支援できる人材の基盤を築くことができる。

これらの内容を学修する科目として1年次前期に「地域社会共生論」及び「ボランティア論」を配置し、1年次後期に「地域社会共生論実習」及び「災害支援論」を配置する。「地域社会共生論」では、地域共生とは何かを学び、後期の「地域社会共生論実習」でその実際を体験する。これにより、地域社会が必要とする支援を理解する能力を修得する。また、「ボランティア論」では地域への貢献とは何か、どのような活動が地域社

会への貢献につながるかを理解する。また、同時に学生に地域社会に貢献することへの興味、関心を持たせる意義がある。また、「災害支援論」緊急時の支援の基礎的な概念を学び、非日常的环境の中で人がどのような支援を求めるのかを理解する。1年次にこれらを学修することにより、作業療法士としての専門的知識を学修する目的を、明確にできると考える。これらの科目は、医学に関する知識がなくとも理解できるため、1年次に配当した。

B.2 年次

2年次では、地域社会が抱える課題に焦点を当て、どのような場面や状況で地域住民が支援を必要としているのかを学び、作業療法士がこれらの課題に対してどのように関わられるのか、何を支援できるのかを想起する能力を涵養する。この能力が養われることで、地域社会で作業療法士が必要とされていることを認識し、作業療法士が、医療・介護分野だけではなく、地域社会の広い領域で活動できることを実感できるようになるという意義を持つ。

これらを学修する科目として2年前期に「子育て支援論」及び「メンタルヘルスマネジメント論」を、2年後期に「教育支援論」及び「マーケティング論」を配置した。ここでは、子育てについての概要を学修し、子どもとのかかわり方、子どもの力を引き出すためのかかわり方を学び、子どもに対するかかわり方と作業を用いた支援の在り方を結びつける基礎知識とする。また、後期の「教育支援論」で学ぶ、学校とはそもそも何か、学校内での支援の在り方、現状の課題を学ぶ。これにより、作業療法士が支援できる課題を見極める能力を修得させる意義がある。「メンタルヘルスマネジメント論」では個人のストレス耐性について学び、企業組織の中の従業員として働く中でのストレスとストレスナーについて学ぶ。これにより、作業療法士が現状の企業組織の中での課題に対して、支援できることを理解する。「マーケティング論」では組織に所属する多くの人々、地域の人々の支援の需要をどのように把握するかを学ぶ。作業療法士として、地域の需要を自ら発見する能力の基礎となる。

また、作業療法士が様々な角度から地域住民のQOLの維持・向上に貢献できることを理解する。作業療法理論科目群や職業実践科目群と並行して学修することで、「作業療法に関する知識と技術の地域における活用」という視点を持ちながら、それらを学修することができるよう配慮した。

C.3 年次前期

3年次前期では、安定して組織運営を行うための方法論や課題について学修する。「施設起業運営論」において、組織運営の持続可能な要素について学び、そこから課題を発見する能力を養う。そして、その課題に対する解決策を思考する能力を養う。また、将来自身が起業する場合の基礎知識とすることで、施設運営などに行かせる能力を養う。これにより、作業療法士が組織という環境に着目して支援する基盤とするために配置した。これにより地域住民のQOLの維持・向上につなげる。

D.3 年次後期～4年次

3年次後期から4年次にかけては、医療・介護分野で作業療法士として働き続けるだけでなく、将すべての年代に共通する活動として、就労と余暇活動に焦点を当てる。就労に対して、「精神障がい者就労環境論」及び「身体障がい者就労環境論」の2科目で、障害を持った方の就労環境とはどのようなものかを知り、課題を解決する理論を学修する。障がい者の就労環境とその改善理論を学修したのちに、「就労環境論実習」において、実際の現場で課題を発見し、その課題を解決する能力を養う。

余暇活動に対して、「障がい者スポーツ論」「障がい者スポーツ論実習」を学修する。スポーツは障害の有無に関わらず、人生の生きがいとなり健康寿命の延伸とQOLの維持・向上に大きく貢献する。特に障がい者の社会参加の選択肢としてその価値は大きく、彼らの身近にいる作業療法士が、スポーツを提案する必要がある。また、スポーツをとおして余暇活動、すなわち自分らしい時間の使い方を見つけるきっかけを作る能力の基礎とするために配置した。

E.履修モデル

保育園、小学校、特別支援学校、学童保育、放課後等デイサービス等で活躍する作業療法士を目指す学生の履修モデルは、「児童期地域生活適応論」及び「児童期地域生活適応論実習」を選択する。これらの科目では、作業療法士がまだ介入していない保育園や放課後等デイサービスの現状を学び、実習を行う。その過程を通して、児童期における作業療法の多様な支援についての学修を深める。

就労移行支援事業所、特例子会社、生活訓練施設、グループホーム等で活躍する作業療法士を目指す学生の履修モデルは、「成人期地域生活適応論」及び「成人期地域生活適応論実習」を選択する。これらの科目では、作業療法士が介入していない施設での成人期の方のQOLの向上に向けた関わりを学び、実習を行う。その過程を通して、成人期の方の生活支援の多様性について学修を深める。

通所介護施設、特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム等で活躍する作業療法士を目指す学生の履修モデルは、「老年期地域生活適応論」及び「老年期地域生活適応論実習」を選択する。これらの科目では、作業療法士が介入していない老年期の方の通所や施設での関わり方を学び、実習を行う。その過程を通して、老年期の方が自分らしく生活することについて学修を深める。

(4) 総合科目

理学療法学科の総合科目は「協働連携論総合実習」、「理学療法総合実習」及び「リハビリテーション総合演習」の3科目であり、作業療法学科の総合科目は「協働連携論総合実習」、「作業療法総合実習Ⅰ」及び「作業療法総合実習Ⅱ」の3科目であり、それぞれ次のとおり、習得した知識を総合し、実践的かつ応用的な能力を総合的に高めることを企図している。

「協働連携論総合実習」

リハビリテーションの分野で共通する症状、障害を有した地域在住の障害者に対して、

職種間連携を通してリハビリテーションアプローチの実際について討議・学習する。地域で働く理学療法・作業療法などの専門職業の理解をしながら、各専門職が考える地域在住の障害者に関する問題点・アプローチ方法を検討・発表し、リハビリテーションチームとしてのゴール設定とアプローチ方法の検討・発表を行う。内容は、実際に地域で生活されている障がい者の講演を通して、各職種の専門性をもとに、地域共生社会の実現に向けた解決策を検討・提案する。

「理学療法総合実習」

展開科目で学んだことと、職業専門科目や各実習などから得た知識や経験に基づいて、地域共生社会の実現に向けて、地域社会が抱える課題にはどのようなものがあるのかを検討し、その課題に対してどのようなアプローチがなされ、どのような効果を得ているのかについて情報を整理する。

そして、整理した情報に基づき、地域が抱える固有の課題を発見し、地域共生社会の実現のために、どのようなことを調査・研究していく必要があるのかについて、ディスカッションを通して、調査・研究計画を立案していく。グループで問題解決の方法を考案し、解決策を検討・提案できることを目標としている。グループにおいて情報を整理し、問題点を抽出し、調査・研究計画の検討、立案を行うとともに、プロジェクトの企画までを行う。

「リハビリテーション総合演習」

職業専門科目や展開科目で履修した内容を基盤に、学生自身が自ら疑問を解決できるよう研究手法について学び、その過程が理解できるようになることを目的とする。授業は、少人数のゼミ形式で行い、講義では研究の手法や研究計画の立案について学修する。さらに、実際に実験を行い、得られたデータを分析し、その結果からどのように考察するかを考えていく研究プロセスを学ぶ。実際に行った研究は、発表会を通じてさらに考察を深める。この授業では、理学療法総合演習で行う地域課題への課題発見と解決方法を学ぶ素地として論理的思考能力を向上させることを目標とする。

「作業療法総合実習Ⅰ」

これまで学修した作業療法及び近接領域の知識や技術を統合することを目的として、本科目では地域生活者が能力を発揮し健康的に暮らしていくために何が課題となるかを発見するために、作業療法評価を応用・活用する方法について学修する。これまでの展開科目や実習で得た情報、事例を基にグループワークを通じて、作業療法の評価視点である個人・集団、生活行為、施設の物理的・人的環境からの情報を整理して分析と構造化をおこない、各分野の生活の何が課題となるのかを導き出すための作業療法評価の思考を学修する。

「作業療法総合実習Ⅱ」

本科目では、これまで学修した作業療法及び近接領域の知識や技術を統合し、地域生活障害者が抱える暮らしの中の課題に対し、作業療法士としてどのようにそれを応用し活用できるかについて学習する授業である。脳性麻痺、脊髄損傷、片麻痺等の障害を有した実際の地域生活障害者をゲストスピーカーとし、実際の体験談（事例）から、地域

障害者の課題をグループごとに発見し、分析することで応用力を育成する。

4) 教育課程における実習等の配当

(1) 理学療法学科

実習に関しては、専門職大学設置基準で求められている 40 単位（臨地実務実習 20 単位含む）を確保しており、その中には、厚生労働省の理学療法士・作業療法士学校養成施設指定規則において求められている 20 単位も含み、合計 42 単位の実習を配当している。学内では、理学療法の手技や手法について、体験を通して学ぶ実習科目を多く配当し、高度な実践力の学修につなげることを意図している。学内と学外での実習を行い、理学療法士に必要な高度な実践力の習得を目的とした実習科目を配当した。

学年進行に合わせた臨地実務実習の形態については次のとおりである。

臨地実務実習は、1 年次前期に「理学療法見学実習Ⅰ」を介護老人保健施設で行い、介護分野での理学療法士の役割について知るとともに、対象者とコミュニケーションを取る経験を通して医療従事者としての適切な言動を理解する。後期には 1 年の集大成として「理学療法見学実習Ⅱ」を行う。病院での見学実習を行うことで、医療従事者としての理学療法士の仕事を理解し、自身の将来像を明確にする機会とし、主体性の向上につなげる。

2 年次前期には、「理学療法見学実習Ⅲ」を「理学療法見学実習Ⅰ」と同様の施設で行う。そうすることで、理学療法士として対象者と適切なコミュニケーションを取れるようになること、合わせて、生活面の援助と介助ができるようになることを目指す。理学療法見学実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを通して、理学療法士の仕事と、理学療法士に求められる資質を理解できるように構成している。

3 年次前期には、2 年次までに習得した疾患学及び理学療法評価学をもとに、対象者の症状を評価する方法を実践・理解することを目的として、「理学療法評価実習」を行う。3 年次後期にはその「理学療法評価実習」を踏まえ、「理学療法総合臨床実習Ⅰ」を行う。この実習では、対象者の症状の評価を踏まえ、治療目標及び治療計画を立案し、それを一部実施することで、理学療法における一連のプロセスの理解を深める。

4 年次前期には、「理学療法総合臨床実習Ⅱ」を行う。治療計画の一部実践を行う「理学療法総合臨床実習Ⅰ」から、すべての実施・効果判定を行うことで、理学療法の実践を体系的に学習できるよう配慮している。また、「理学療法総合臨床実習Ⅱ」までの実習において、病院、クリニック、介護老人保健施設、通所リハビリテーション（デイケア）、訪問リハビリテーション施設など特性の異なる施設のうち 3 箇所にて実習を行うことで、それぞれの施設での理学療法士の役割の違いについても理解を深めることを目指す。さらに、4 年次前期の「理学療法地域実習」では、地域で生活する対象者を援助する方法について学ぶ。その中で、これまでの講義、演習及び実習等での学習を振り返り、地域社会において理学療法士に求められる技術及び能力を理解するとともに、卒業後のキャリア形成につなげられるようにしている。キャリアパスのための選択性を高め、より多くの専門性の高い技術を学び、視野の広い理学療法士を養成するという観点から、

職業専門科目の3つの応用論実習「神経筋骨格障害応用論実習」、「内部障害応用論実習」、「スポーツ障害応用論実習」のうち4単位以上を学生が自由に選択できるようにしている。

(2) 作業療法学科

実習においては、専門職大学設置基準で求められている40単位（臨地実務実習20単位を含む）を確保しており、その中には、厚生労働省の理学療法士作業療法士学校要請施設指定規則に求められている22単位も含み、合計55単位の实習を配当している。

学内では、作業療法の手技や手法を学ぶ実践科目を多く配当し、それら実践科目の基礎となる授業科目を通して、高度な実践力に繋がる学修に繋げることを意図している。学内と学外での実習を行い、作業療法士に必要な高度な実践力の習得を目的とした実習科目を配当した。

学年進行に合わせた臨地実務実習の形態については次のとおりである。

臨地実務実習は、1年次の全配置科目終了後に、「作業療法見学実習Ⅰ」を実施し、病院、介護保険関連施設において早期体験実習（Early Exposure）を実施し、医療人としての接遇・態度を身につけ、作業療法における施設特性を理解することで1年間の集大成とする。2年次前期には、「作業療法見学実習Ⅰ」と同様、病院、介護保険関連施設において「作業療法見学実習Ⅱ」を行う。この実習では、作業療法における専門性が高まった中で、現場での実習と本学内での講義・演習を並行して行うことで、学習効果をあげていく。3年次前期には、「作業療法評価実習」を行い、対象者の病状・生活像の把握を行う実習を行う。その上で、3年次後期に「作業療法総合臨床実習Ⅰ」を、4年次前期に「作業療法総合臨床実習Ⅱ」を行い、治療プログラムの立案を体系的に学ぶことの出来る実習を配置している。さらに、4年次前期の「作業療法地域実習」で、地域で生活する対象者を援助する方法について学ぶ。また、展開科目での実習は、大学構内での講義で全体像を把握した後に実習を行い、地域社会の現状を自身の目で確かめるとともに、地域が抱える課題を解決するための学習を行う。そして、これまでの講義、演習及び実習等での学習を振り返り、地域社会において作業療法士に求められる技術及び能力を理解するとともに、卒業後のキャリア形成につなげられるように「作業療法総合実習Ⅰ・Ⅱ」を配当した。

5) 実習先の有効性

(1) 理学療法学科

教育研究上の目的を達成するためには、第一に、高度な専門性と実践力を有した理学療法士を養成する必要がある。そのためには、病院だけでなく、様々な形態の施設において臨地実務実習が実施できることが理想である。そのため、病院、クリニック、介護老人保健施設、通所リハビリテーション（デイケア）、訪問リハビリテーション施設など様々な形態の施設において臨地実務実習ができるようその選定を行った。また、理学療法学科においては、地域共生社会の実現に向け、病院だけでなく、地域社会の中でその創造力及び応用力を発揮できる理学療法士の養成を目指している。そのため、特に、

通所リハビリテーション（デイケア）、訪問リハビリテーション施設など、在宅を前提としたサービスを提供している施設での実習先の確保に努めた。

また、応用、実践的な技術の習得を目的とした「神経筋骨格障害応用論実習」、「内部障害応用論実習」及び「スポーツ障害応用論実習」では、科目の目的に応じた病院やクリニック、介護系施設、メディカルフィットネス、滋賀県理学療法士会、高等学校の部活動、大学のクラブチーム、企業のクラブチーム及び地域のクラブチーム等で、実習を行うことについて承諾を得ている。

（２）作業療法学科

教育研究上の目的を達成するためには、第一に、高度な専門性と実践力を有した作業療法士を養成する必要がある。そのためには、発達領域、精神領域、老年期領域、身体障害領域のうち複数の領域において実習ができることが望ましい。そのため、そのような観点から臨地実務実習の選定を行った。また、理学療法学科と同じく、共生型社会の実現に向け、病院だけではなく、地域社会の中でその創造力及び応用力を発揮できる作業療法士の養成を目指している。そのため、特に、通所リハビリテーション（デイケア）、訪問リハビリテーション施設など、在宅を前提としたサービスを提供している施設での実習先の確保にも努めた。

【資料 12】臨地実務実習施設一覧表及び臨地実務実習施設使用承諾書（理学療法学科）

【資料 13】臨地実務実習施設一覧表及び臨地実務実習施設使用承諾書（作業療法学科）

5. 教員組織等の編成の考え方及び特色

1) 教員組織の編成

本学リハビリテーション学部は、豊かな人間性や幅広い教養、医療専門職としてふさわしい専門的知識と技術、職業倫理、他の職種との協調性・連携意識を身に付けるとともに、専攻分野に関連する他の分野に関することを学び、応用能力を高め、課題解決や専攻分野の新たな展開の創造に向けて、主体的に考え実践し、医療・保健・福祉に貢献できる人材を育成することを目的としている。また、特に、地域共生社会の実現に向けて、病院内で勤務するだけでなく、病院の外に広がる地域社会において、自身の能力を創造的に応用・展開できる人材の育成を目指している。

このような人材育成を行うにあたり、基礎科目においては、医療専門職として職業的自立を図るために必要となる基礎的な知識を学生に習得させるため、それに相応しい教員の配置を行った。続いて、専門職業科目においては、医学及びリハビリテーション学に関する理論的な知識を習得させるために、それに相応しい教員を配置するとともに、医療専門職としての実践力を高めるために、実務経験を有した教員の配置を行った。展開科目では、学生が卒業をした後のキャリアにおいて、病院内で勤務をするだけでなく、病院の外に広がる地域社会で、理学療法士及び作業療法士としての応用的な能力を発揮することができるようになるため、その実務経験を有した者の配置を行った。最後に、総合科目においては、学生がこれまでに習得した知識・能力を総合的に高められるよう実務経験と教育・研究業績を積んだ教員を主として配置した。理学療法学科及び作業療法学科の教員組織の編成方針は次のとおりである。

なお、専任教員のうち完成年度を迎えるまでに本学の定年である 65 歳を超える者は、16 名いるが、健康上労務の提供に問題が生じない限り、就業規則に定める継続雇用制度を適用する。

(1) 理学療法学科

リハビリテーション学部の教員編成方針を踏まえた上で、理学療法学科では、その教員を編成するにあたり、第一に、理学療法士としての高度な実践力を養成するため、長く理学療法士としての実務経験を有し、かつ大学及び専門学校において長く教鞭を取ってきた者を教員として配置を行った。第二に、医療専門職として、人間の身体に関する理論的な知識を習得させるため、解剖学、生化学及び内科学等について長く大学で教鞭を取ってきた教員を配置した。第三に、展開科目において理学療法士としての創造力及び応用力を養成するために、理学療法の関連領域の専門家教員、病院以外の施設等で理学療法士としての役割を広げてきた者であることも重視し、教員組織の編成を行った。

(2) 作業療法学科

リハビリテーション学部の教員編成方針を踏まえた上で、作業療法学科では、その教員を編成するにあたり、第一に、作業療法士としての高度な実践力を養成するため、長く作業療法士としての実務経験を有し、かつ大学及び専門学校において長く教鞭を取ってきた教員を配置した。第二に、医療専門職として、人間の身体に関する理論的な知識

を習得させるために、解剖学、生化学及び内科学等について長く大学で教鞭を取ってきた教員を配置した。第三に、展開科目において作業療法士としての創造力及び応用力を養成するために、作業療法の関連領域において、その専門的な知識を有し、地域共生社会に向けて実践的な取組みを行ってきた者であることも重視し、教員組織の編成を行った。

2) 教育課程を見直す体制

教育課程の見直しを図る体制として、教務委員会及び教育課程連携協議会を置く。なお、次のとおり教育内容・方法の開発等に経験・実績のある者を専任教員として配置している。

所属・職位	名前	経験
理学療法学科 准教授	分木ひとみ	滋賀医療技術専門学校理学療法学科の学科長として 9 年以上にわたり、その教育課程の見直しを行ってきた。
理学療法学科 准教授	宇於崎孝	滋賀医療技術専門学校において教務委員会に所属し、その教育課程の見直しを行ってきた。
作業療法学科 准教授	大西満	藍野大学医療保健学部の教務委員会の委員として 3 度の教育課程の変更及び開発に携わった。
作業療法学科 講師	安部征哉	藍野大学医療保健学部作業療法学科の教務委員会の委員として教育課程の変更及び開発に携わった。
作業療法学科 助教	木岡和実	滋賀医療技術専門学校作業療法学科の学科長として 9 年以上にわたり、その教育課程の見直しを行ってきた。

(1) 教務委員会

びわこリハビリテーション専門職大学組織規程第 9 条第 2 項に基づき、教務委員会を設置する。教務委員会は、学部長、各学科長、各学科から選出された者、事務長、教務課長、その他学長が必要と認めた者でもって構成し、教育課程の編成の見直しについて審議を行う。教務委員会の構成員には、教育内容・方法の開発等に経験・実績のある者を加えることで、審議の実質性を高める。また、教務委員会において、審議した教育内容・教育方法の変更案について、次項で述べる教育課程連携協議会の審議にかける。

(2) 教育課程連携協議会

びわこリハビリテーション専門職大学教育課程連携協議会規程に基づき、びわこリハビリテーション専門職大学教育課程連携協議会を設置し、産業界等の方々を交えて、教育課程の見直しを図る。本協議会においては、その冒頭で、各構成員より、自身の職務を遂行するにあたり感じている理学療法士及び作業療法士の課題、あるいは医療や福祉の分野に係る社会の変化について話していただき、そこで出た意見を、教育課程を見直す材料にすることを想定している。

また、教育課程連携協議会は、最低 1 年に 2 回開催することとしている。2 回と設定

した理由は半期の授業等の終了後に、その半期の振り返りとして成果と反省点を教育課程連携協議会の構成員と共有するためである。その際、学生からの授業評価アンケート及び実習施設へのアンケートも参考資料とする。それらの資料を並べた上で、産業界等の学外の構成員より意見を伺うという形を取ることで、次の半期以降の授業等をどうしていくべきかについて学外の構成員も意見が言い易くなると考えている。以上の方法により、地域社会を含む産業界等の人材ニーズに即応した人材を輩出するために、教育課程の不断の見直しを図る。

【資料 14】 びわこリハビリテーション専門職大学組織規程

【資料 15】 びわこリハビリテーション専門職大学教務委員会規程

【資料 16】 びわこリハビリテーション専門職大学教育課程連携協議会規程

3) 主要科目の担当

(1) 理学療法学科

理学療法士資格取得に特に必要であり、それゆえ主要な科目とその担当者は次のとおりとし、教授、准教授を中心に配置した。講師の配置については、担当科目の内容に関する実務経験及び業績があることを条件に決定した。開設年度のみ区分「兼任」の教員を配置しているが、校地・校舎を共有する滋賀医療技術専門学校が主たる勤務地となるため、教育上支障が生じることはない。なお、以下の表において、名前の末尾に（兼任）と記載のある者は、開設年度の翌年度より専任教員として勤務する。

科目名	職位	名前
解剖学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ	教授	山田久夫
生理学Ⅰ、Ⅱ	教授	三谷章
運動学Ⅰ	教授	山内正雄
運動学Ⅱ	講師	里中綾子
	講師	藤谷亮
	准教授	安田孝志
運動学実習	講師	藤谷亮
	准教授	安田孝志
内科学Ⅰ、Ⅱ	教授	篠田恵一
整形外科学Ⅰ、Ⅱ	教授	金沢伸彦
基礎理学療法Ⅰ	講師	植田昌治
基礎理学療法Ⅱ	講師	堀寛史
基礎理学療法実習Ⅰ	講師	里中綾子
基礎理学療法実習Ⅱ	准教授	宇於崎孝
理学療法評価学	講師	川崎浩子（兼任）
理学療法評価学実習	准教授	宇於崎孝

	准教授	大西均
理学療法評価学演習	教授	山内正雄
	講師	弘部重信
	講師	藤谷亮
運動療法学	准教授	治郎丸卓三
運動療法学実習	講師	池谷雅江
物理療法学		
日常生活活動学	講師	植田昌治
	講師	川崎浩子
神経障害系理学療法学実習 I		
神経障害系理学療法学実習 II	講師	藤谷亮
運動器障害系理学療法学実習 I	准教授	大西均
運動器障害系理学療法学実習 II	准教授	安田孝志
	准教授	大西均
内部障害系理学療法学実習 I	教授	千住秀明
内部障害系理学療法学実習 II	教授	千住秀明
	講師	弘部重信
地域包括ケア論	講師	弘部重信
	講師	鈴木美香
地域理学療法学	講師	植田昌治
	講師	川崎浩子
地域理学療法学実習	講師	弘部重信
	講師	鈴木美香
	講師	植田昌治

展開科目のうち教育上の目的を達成するために、特に主要な科目とその担当者は次のとおりである。講師が担当する科目については、准教授とのオムニバスでの講義としており、主担当として准教授が、授業科目の組み立てを行うため、教育上支障が生じないよう配慮を行っている。

科目名	職位	名前
福祉工学地域活用論	教授	外池光雄
ロボット工学地域活用論応用	准教授	安田孝志
体力測定論	准教授	分木ひとみ
	講師	池谷雅江
	講師	鈴木美香
健康推進実践演習	准教授	分木ひとみ
	講師	池谷雅江
	講師	鈴木美香

健康推進実践実習	准教授	分木ひとみ
	講師	池谷雅江
	講師	鈴木美香
障がい者スポーツ論	准教授	安田孝志
障がい者スポーツ論実習	准教授	安田孝志
	講師	池谷雅江
パフォーマンス向上論	准教授	治郎丸卓三
フィットネス論	准教授	治郎丸卓三
	准教授	大西均
	助教	佐藤隆彦

(2) 作業療法学科

作業療法士資格取得に特に必要であり、それゆえ主要な科目とその担当者は次のとおりとし、教授、准教授を中心に配置した。講師、助教の配置については、担当科目の内容に関する実務経験及び業績があることを条件に決定した。

科目名	職位	担当者名
内科学Ⅰ、Ⅱ	教授	篠田恵一
整形外科Ⅰ、Ⅱ	教授	金沢伸彦
解剖学Ⅰ	教授	野田亨
解剖学Ⅱ	教授	井出千束
解剖学Ⅲ	教授	野田亨
生理学Ⅰ、Ⅱ	教授	三谷章
運動学Ⅰ、Ⅱ	講師	安部征哉
作業療法学総論	准教授	大西満
基礎作業学	助教	嶋川昌典
作業療法研究法	教授	辛島千恵子
作業療法評価学総論	講師	園田悠馬
身体障害作業療法評価学実習Ⅰ	講師	安部征哉
精神障害作業療法評価学実習	助教	嶋川昌典
発達障害作業療法評価学実習	准教授	大西満
運動器疾患作業療法学実習	講師	安部征哉
精神障害作業療法学	助教	嶋川昌典
精神障害作業療法学実習	助教	嶋川昌典
発達障害作業療法学実習Ⅰ	教授	辛島千恵子
発達障害作業療法学実習Ⅱ	教授	辛島千恵子
地域生活作業療法学総論	教授	辛島千恵子
地域生活作業療法学実習Ⅱ	助教	嶋川昌典
作業分析活用論実習	助教	嶋川昌典

展開科目のうち教育上の目的を達成するために、特に主要な科目とその担当者は次のとおりである。専攻する特定の職業の分野に関連する分野（他分野）における応用的な能力を習得させることが展開科目の位置付けとなるため、医学又は作業療法学を専門とする専任教員に担当させるのではなく、敢えて、実務家である兼任教員を配置した。その兼任教員とは、学科長が密に打ち合わせを行うことで、CP（カリキュラム・ポリシー）及び科目の趣旨に沿った講義及び実習となるよう配慮するとともに、実習については、専任教員がサポートをするため、教育上支障はない。

科目名	所属・職位・氏名
地域社会共生論	立命館大学 産業社会学部 現代社会学科 教授 田村和宏
地域社会共生論実習	特定非営利活動法人アイ・コラボレーション 理事長 山本英嗣
精神障がい者就労環境論 就労環境論実習	非営利活動法人 滋賀県社会就労事業振興センター 理事長 城高志
老年期地域生活適応論 老年期地域生活適応論実習	株式会社ジッセントシップ 代表取締役 坂梨仁勇
成人期施設生活適応論 成人期施設生活適応論実習	株式会社 THEMSY 放課後等デイサービス 代表取締役 笹井久嗣
児童期地域生活適応論 児童期地域生活適応論実習	あいの南千里保育園 施設長 重見将治

4) 実務家教員の編成

(1) 理学療法学科

地域社会において理学療法士として活躍できる多様な場を示すため、実務家教員の実務経験（5年以上）は、病院、診療所、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、また急性期から維持期など多岐にわたる分野になるよう編成している。専任教員のうち兼担を除く実務家教員は11名であり、氏名と略歴は次のとおりである。

教員名	略歴
山内正雄 (H32.4 就任) 職位：教授	1988.4～2016.3 済生会西条病院勤務（急性期病院） 2000.4～2016.3 愛媛県介護支援専門員指導者 2000.4～2016.3 愛媛県西条市介護認定審査会委員 2004.4～2016.3 愛媛県西条市ケアプラン指導研修チーム委員 2004.6～2016.3 愛媛県理学療法士会理事 2010.11～2016.3 日本理学療法士協会代議員
宇於崎孝	1997.3～2001.3 近江温泉病院勤務（回復期、生活期病院）

(H32.4 就任) 職位：准教授	1998.4～2001.3 彦根中央病院非常勤勤務（急性期、生活期病院） 2001.6～2010.3 ヴォーリズ老健センター非常勤勤務 2015.4～現在 今津病院非常勤（急性期、回復期） 2010.11～2014.5 日本理学療法士協会 代議員
治郎丸卓三 (H32.4 就任) 職位：准教授	2005.4～2011.3 金沢整形外科クリニック勤務 2011.4～現在 金沢整形外科クリニック非常勤勤務 2010.2～2013.3 佛教大学陸上競技部 非常勤トレーナー
安田孝志 (H33.4 就任) 職位：准教授	2000.4～2004.3 近江温泉病院勤務（生活期病院） 2001.4～現在 レイク滋賀バスケットボールクラブ（車いすバスケットボールチーム）非常勤トレーナー 2016.6～現在 ゴルフフィジオトレーナー認定講習会アシスタント
大西均 (H33.4 就任) 職位：准教授	2004.3～2012.3 彦根中央病院勤務（急性期・生活期病院） 2013.4～現在 医療法人緑泉会 通所リハビリテーション施設非常勤勤務 2014.4～現在 社会福祉法人夢翔会 デイセンター楓 非常勤勤務 2018.4～現在 社会福祉法人青い鳥会 障害者支援施設彦根学園 非常勤勤務
川崎浩子 (H33.4 就任) 職位：講師	1989.4～1991.8 藤田保健衛生大学病院勤務（急性期病院） 1991.9～1994.9 海津郡医師会病院勤務（一般病院） 1994.11～2005.3 友仁山崎病院勤務（一般病院、在職中に介護老人保健施設、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションにも携わる。） 2005.4～現在 介護老人保健施設アロフェンテ彦根非常勤勤務 2008.4～現在 福祉用具プランナー講師 2008.5～2009.3 大津市通所型介護予防事業（運動器の機能向上プログラム）実施 2014.4～現在 滋賀県理学療法士会 理事
藤谷亮 (H33.4 就任) 職位：講師	2005.4～2014.3 梁山会診療所勤務（クリニック、神経難病患者対象の通所リハビリテーション） 2014.5～現在 かなえるリハビリ訪問看護ステーション都 非常勤勤務（訪問リハビリテーション） 2015.5～現在 NPO 法人 暖 放課後等デイサービス 理学療法・介護アドバイザー 2017.11～現在 かけはしデイサービスふなおか 理学療法・介護アドバイザー
池谷雅江 (H32.4 就任) 職位：講師	2003.4～2004.3 草津総合病院勤務（一般病院、回復期病院） 2004.4～2006.3 矢橋中央病院勤務（生活期病院） 2006.4～2007.3 草津総合病院勤務（一般病院、回復期病院） 2008.5～2009.3 大津市通所型介護予防事業（運動器の機能向上プログラム）実施 2017.2～現在 日本身体障がい者水泳連盟 指導員 2018.3～現在 日本障がい者アーティスティックスイミング（旧シンクロナイズドスイミング）協会 理事
鈴木美香 (H33.4 就任)	2003.4～2006.3 市立長浜病院（急性期・生活期病院） 2008.6～2009.3 大津市長寿政策課委託業務 通所型介護予防

<p>職位：講師</p>	<p>事業（運動器の機能向上プログラム）実施</p> <p>2009.4～2011.9 医療法人周行会 介護老人保健施設 寿々ほうす (介護老人保健施設) 非常勤勤務</p> <p>2013.4～2015.3 長寿社会文化協会団体委託常務 草津市介護予防推進公布事業実施</p> <p>2017.4～現在 滋賀県地域リハビリテーション人材育成協議会委員</p>
<p>弘部重信 (H34.4 就任) 職位：講師</p>	<p>2003.4～2005.3 滋賀県草津保健所健康増進課（県庁兼務） 地域リハビリテーション普及及び介護保険におけるリハビリテーションの確立に向けた企画立案・事業開催の実施、地域リハビリテーション広域支援センター設立および運営支援</p> <p>2005.4～2006.3 滋賀県庁健康推進課 県立リハビリテーションセンター開設準備及び県リハビリテーション施策の主担当、県保健医療計画・障害者プラン・介護保険計画のリハビリテーション分野の策定に従事</p> <p>2006.4～2008.3 滋賀県立リハビリテーションセンター（県庁健康推進課兼務） 地域リハビリテーション普及啓発・地域リハビリテーション基盤形成・各種関連事業展開、県保健医療計画・障害者プラン・介護保険計画のリハビリテーション部分の策定に従事</p> <p>2008.4～現在 滋賀県立成人病センター（現滋賀県立総合病院）（県立リハビリテーションセンター兼務）主任技師長（脳卒中・人工関節全置換術後・呼吸器疾患・廃用症候群・がん・心臓リハビリ・糖尿病・緩和ケア・ICU・HCU などでの理学療法に従事） 電子カルテ導入準備、院内感染管理対策チームおよび呼吸ケアチームメンバー歴任 平成 24 年 4 月よりリハビリテーション科技師長、現在：病院執行部会議、病院運営会議、医療安全委員会、緩和ケア推進委員会、臨床倫理専門部会、メディカルスタッフ連絡会議、地域包括ケア病棟運営推進会議の各委員就任中</p> <p>2010.5～2013.4 滋賀県理学療法士会 理事</p> <p>2014.5～現在 滋賀県理学療法士会 執行理事、日本理学療法士協会 代議員</p>
<p>野口真一 (H32.4 就任) 職位：講師</p>	<p>2013.6～2014.3 医療法人悠悠会いそクリニック通所リハビリテーション 非常勤</p> <p>2014.2～現在 ヤマダ電機陸上競技部 非常勤トレーナー（陸上部長距離選手を対象にランニング障害全般の理学療法を実施、陸上部女子長距離選手を対象にトレーニング、ランニング指導）</p> <p>2014.3～2016.12 レイジェンド滋賀 FC 非常勤トレーナー（サッカー部員に対し試合中や練習中の応急処置、障害全般に対するアスレティックリハビリテーション、障害予防トレーニング指導、競技力向上トレーニング指導）</p> <p>2014.3～2016.12 滋賀県国体サッカー成年男子チーム 非常勤トレーナー（試合中や練習中の応急処置、障害全般に対するアスレティックリハビリテーション、障害予防トレーニング指導、競技力向上トレーニング指導）</p>

	グ指導)
2014.4～2016.12	京都光華高等学校陸上競技部 非常勤トレーナー (陸上部長距離選手を対象にランニング障害全般の理学療法、女子長距離選手を対象にトレーニング、ランニング指導)
2014.8～現在	全国都道府県対抗男子駅伝競走大会京都チーム 非常勤トレーナー (ランニング障害全般の理学療法、トレーニング、ランニング指導)
2015.3～現在	医療法人金沢整形外科クリニックリハビリテーション科在宅リハビリテーション課 (通所リハビリテーション)
2017.6～現在	びわこ学院大学教育福祉学部 非常勤講師 (応急処置の講義)
2018.4～現在	関西外国語大学女子駅伝部 非常勤トレーナー (ランニング障害全般の理学療法、トレーニング、ランニング指導)

(2) 作業療法学科

地域社会において作業療法士として活躍できる多様な場を示すため、実務家教員の実務経験(5年以上)は、児童領域、成人領域、老年期領域全てを網羅するよう編制している。専任教員のうち兼担を除く実務家教員は6名であり、氏名と略歴は次のとおりである。

教員名	実務経験略歴
大西満 (H32.4 就任) 職位：准教授	1989.4～1993.3 京都府立舞鶴子ども療育センター (児童) 1993.4～現在 社会福祉法人藍野福祉会藍野療育園非常勤勤務 (児童)
安部征哉 (H32.4 就任) 職位：講師	1995.4～1999.3 医療法人甲風会有馬温泉病院 (成人～老人) 1999.4～2002.3 姫路赤十字病院 (成人～老人) 2011.9～2017.3 社会福祉法人藍野福祉会介護老人保健施設あいの苑 非常勤勤務 (老人) 2018.4～現在 医療法人恒昭会 藍野病院 非常勤職員 (成人～老人)
木岡和実 (H33.4 就任) 職位：助教	2000.4～2001.3 一般社団法人水口病院 (成人) 2001.4～2004.1 びわこ学園医療福祉センター野洲 (児童～成人) 2007.4～2013.2 介護老人保健施設ここの郷入所及び通所事業 非常勤勤務 (老人) 2013.4～現在 近江八幡市子ども発達支援センター児童発達支援 事業・訪問支援事業 非常勤勤務 (児童)
嶋川昌典 (H32.4 就任) 職位：助教	1998.4～2002.3 三幸会第二北山病 (成人～老人) 2002.4～2002.9 栗山会飯田病院 (成人～老人) 2003.2～2013.3 明和会琵琶湖病院 (成人～老人)
河津拓 (H32.4 就任)	2002.3～現在 近江温泉病院総合リハビリテーションセンター勤務 (成人～老人) 2003.10～2010.3 弓削メディカルクリニック (成人～老人)

職位：助教	2013.9～現在	犬上ハートフルセンター非常勤勤務（老人）
杉本久美子 (H32.4 就任) 職位：助教	2004.4～2011.3	近江温泉病院総合リハビリテーションセンター勤務（成人～老人）
	2015.4～現在	医療法人恒仁会近江温泉病院 総合リハビリテーションセンター 非常勤勤務（成人～老人）
	2018.4～現在	社会福祉法人真寿会リハビリセンター あゆみ非常勤勤務（成人～老人）
	2018.4～現在	社会福祉法人真寿会 グループホームのとなり 非常勤勤務（成人～老人）

5) 研究業績を有した実務家教員

(1) 理学療法学科

研究業績を有した実務家教員（専門職大学設置基準第 36 条第 2 項 1 号、2 号、3 号等のいずれかに該当する専任教員）は、5 名であり、氏名と主な研究業績は次のとおりである。なお、教授、准教授、講師は、すべて大学での教育経験あるいは大学での非常勤講師の経験を有する。また、教授、准教授は、博士課程もしくは修士課程を修了しており、研究業績がある。

教員名	職位	主な研究業績
山内正雄 (H32.4 就任)	教授	<p>2B-CHS を用いた大腿骨頸部骨折の骨接合術に対する後療法・リハビリテーションの検討（査読付/共著（筆頭）/2009.10） 大腿骨頸部骨折に対して 2B-CHS 術と、それまでの手術の術後経過を筋力や歩行能力で比較し、2B-CHS の成績が良好であると報告した。</p> <p>「愛媛県における平成 24 年度小中学校運動器検診事業報告」（査読付/共著 /2013.7） 愛媛県下で行われた運動器検診の結果、運動器に問題を抱えている生徒が多いことを報告した。</p> <p>「西条市内の中学 2 年生の運動器の疼痛とスポーツの有無および開始時期との関係について」（査読付/共著（筆頭）/2016.6） スポーツ活動期間の長い生徒や成長期にスポーツ活動を開始した生徒は、運動器に疼痛が生じやすく、スポーツ外傷や障害が発生しやすいことを文献的考察を加えて報告した。</p> <p>「これからの徒手理学療法における大学院教育」（査読付/共著（筆頭）/2018.1） 世界の大学院で行われている、徒手理学療法教育方法のうち、技術の伝達方法について概説した。</p>

<p>治郎丸卓三 (H32.4 就任)</p>	<p>准 教 授</p>	<p>「Measurement of muscle length-related electromyography activity of the hip flexor muscles to determine individual muscle contributions to the hip flexion torque (股関節屈曲トルクに対する個々の筋肉の寄与を決定するための股関節屈筋群の筋長一筋電図活動関係の測定)」(査読付/共著 (筆頭) /2014.10)</p> <p>股関節屈曲トルクにおける、腸腰筋および他の股関節屈筋の股関節角度一筋電図関係と筋長一筋電図関係を調査することを目的とした。表面筋電図は、腸腰筋、大腿直筋、縫工筋、大腿筋膜張筋から記録した。右股関節屈曲-10°, 0°, 30°, 60°にて、最大随意等尺性股関節屈曲運動を行った。その結果、大腿筋膜張筋、縫工筋活動は股関節屈曲角度が増大すると有意に減少することが明らかとなった。この活動減少は筋長が短くなることが関与していることが示唆された。</p> <p>「走行速度の違いによる腰椎-骨盤運動パターン変化」(査読付/共著 (筆頭) /2018.3)</p> <p>走行速度の変化が腰椎-骨盤の運動に及ぼす影響を明らかとすることを目的とした。走行速度条件を 2.5, 4.5, 6.5m/s と最高速度の 4 種類とし、腰椎-骨盤運動を三次元動作解析装置を用いて検討した。その結果、最高速度以外(最高速度以下の速度)は接地直後に腰椎-骨盤運動が屈曲運動するのに対して、最高速度では接地後直ぐに伸展運動することが明らかとなった。最高速度と最高速度以下の速度では、腰椎-骨盤運動は異なる運動パターンであった。</p> <p>「股関節屈曲運動速度の違いによる股関節屈筋群の筋活動パターン変化」(査読付/共著 (筆頭) /2018.10)</p> <p>股関節屈曲運動速度の違いによる、股関節屈筋群の筋活動パターンが変化するか否かについて検討した。対象は健康成人男性 12 名とした。等速性運動装置による最大随意での等速性股関節屈曲運動中の股関節屈筋群の筋活動を、表面筋電図計を用いて測定した。その結果、大腿筋膜張筋、腸腰筋は、速度優位の運動で活動が増大した。以上の結果から、股関節屈曲運動速度の違いにより股関節屈筋群の筋活動パターンは変化することが示唆された。</p>
<p>藤谷亮 (H33.4 就任)</p>	<p>講 師</p>	<p>Whole Body Vibration トレーニングが歩行能力に与える影響-疾患別比較検討- (査読付き/共著 (筆頭) /2014.3)</p> <p>物理療法の一つである全身振動トレーニング (WBV) がパーキンソン病 (PD)、脳血管障害 (CVA)、運動器疾患 (MD) の歩行能力に与える影響を検討した。WBV の改善効果は PD>CVA>MD の順で改善効果を示した。WBV において疾患により歩行改善にもたらす効果が異なることを報告した。</p> <p>Effect of standing postural deviations on trunk and hip muscle activity. (異なる立位姿勢が体幹・股関節筋に与える影響) (査読付/共著 (筆頭) /2017.7)</p> <p>腰痛と関連が指摘されているスウェイバック、過前弯の不良姿勢をとることにより、体幹・股関節筋の筋制御がどのように変化するのかについて検討した。不良姿勢をとることで腰部骨盤領域における姿勢安定化筋の筋制御が低下することを報告した。</p>

		<p>異なる姿勢が歩行に及ぼす影響（査読付/共著（筆頭）/2017.9）</p> <p>不良姿勢（スウェイバック、過前弯）が歩行動作に与える影響を検討した。不良姿勢は歩行時の踵接地時の衝撃吸収作用を減少させることで骨盤動揺増加に繋がり、また直立姿勢は骨盤動揺を減少させることを報告した。</p> <p>脳卒中片麻痺の歩行能力は体幹伸展可動域と関連する（査読付/共著（筆頭）/2018.12）</p> <p>脳血管障害の体幹伸展可動域と歩行能力との関連について検討した。体幹伸展の他動・自動可動域は、麻痺の程度よりも CVA の歩行能力と関連することを報告した。</p>
安田孝志 (H33.4 就任)	准教授	<p>「腰痛患者の呼吸機能と姿勢の関係」（査読付/共著/2002.3）</p> <p>腰痛患者は端座位において、日常的に骨盤後傾位をとっており、また横隔膜の収縮が弱いことを示唆した。このことから、腰痛患者に骨盤を前傾位に保持するために腹式呼吸を指導することが重要であると述べた。</p> <p>「車いすバスケットボール選手の加速能力に関する動作学的研究」（査読付/共著/2008.3）</p> <p>本研究では、加速能力に関する動作学的研究を行い、効率よく加速するメカニズムを明らかにしようとした。スタートダッシュにおいてはハンドリムをプッシュする前に、いかに素早く体幹を前傾させられるかが重要であると考えられる。</p>
大西均 (H33.4 就任)	准教授	<p>「滋賀県における理学療法士の需給状況調査」（査読付/共著/2013.3）</p> <p>平成 14 年に行った滋賀県内の保健・医療・福祉施設に対するリハビリテーション関連職種の需要状況と、10 年後の状況について対比して検討した。10 年前とは介護分野の需要が急速に増大し、理学療法士の増加に伴い、て理学療法士の職域が拡大していることを示した。</p> <p>「足関節内反捻挫後の不安定性に対するテーピングの効果-足関節内反角度と腓骨筋反応時間による分析-」（査読付/共著/2017.3）</p> <p>本研究は反復横飛び切り返し動作時の足関節内反角度および、腓骨筋反応時間を測定し、内反捻挫症例の内反角度と腓骨筋反応時間がテーピングにより改善することを明らかにした。特に本研究ではテーピングによる内反角度の減少が、腓骨筋反応時間までも改善することが確認され、筋活動の速さという面においてもテーピングの有効性が明らかにされた。</p>

（2）作業療法学科

研究業績を有した実務家教員（専門職大学設置基準第 36 条第 2 項 1 号、2 号、3 号等のいずれかに該当する専任教員）は、3 名であり、氏名と主な研究業績は次のとおりである。

教員名	職位	主な研究業績
大西満 (H32.4 就任)	准教授	「Relation between behavioral characteristics and motor coordination skills in early childhood. (幼児期の行動特性と運動的側面の関係)」（査読付/共著

	授	<p>/2017.3)</p> <p>4～6 歳児の気になる子に対して行動特性の背景を協調運動能力から分析した。結果として、多動・不注意、仲間関係、向社会性に困難さを示す子どもは、正常群に比べ協調運動能力のスコアに有意な差があることが明らかになった。子どもの示す行動の困難さの背景を協調運動能力から捉えていくことは、行動特性の理解につながり、幼児期の子どもへの支援内容も大きく変わることが予測された。</p> <p>「作業療法教育における臨床実習教育のあり方」(査読付/共著/2016.7)</p> <p>臨床実習における現状や学生像を事例を交えて分析した。特に学生が変化しうる指導方法や考え方を提示した。</p> <p>「就学前自閉症スペクトラム児の不器用さに関する考察」(査読付/共著/2013.3)</p> <p>ASD 児に対して MABC を実施した結果、発達性協調運動障害が 62.5%に疑われた。お手玉、つま先立ち、片足立ちの項目で高い値となった。眼球運動や目と手の協応、バランス反応の問題などが ASD 児の不器用さを示す要因の一つになる可能性が示唆された。</p>
<p>安部征哉 (H32.4 就任)</p>	講師	<p>「Effects of Intrathecal Injection of the Conditioned Medium from Bone Marrow Stromal Cells on Spinal Cord Injury in Rats (脊髄損傷モデルラットに対する骨髄間質細胞培養上清の髄腔内投与の効果)」(査読付/共著/2018.2)</p> <p>We studied the effects of the transplantation of bone marrow stromal cells (BMSCs) on spinal cord injury (SCI) in rats. BMSC transplantation promoted distinct locomotor improvements of rats with SCI. However, contrary to expectations, BMSCs disappeared within 2-3 weeks after transplantation. They were not integrated into the host spinal cord tissue. This finding indicated that BMSCs instead of physically supporting axonal outgrowth, secreted some trophic factors/molecules effective for tissue repair, including the growth of regenerating axons, in SCI.</p> <p>「作業療法学生の臨床実習における社会スキルについての検討 Kiss-18 を活用して」(単著/2008.3)</p> <p>臨床実習を通じて作業療法学生の社会スキルが変化するかを Kiss-18 を用いて調査をした。結果、社会スキルの変化は認められなかった。一般的な社会での対人スキルと医療現場で求められる対人スキルには違いがあると考えられる。</p>
<p>嶋川昌典 (H32.4 就任)</p>	助教	<p>「作業療法臨床実習における指導者の教育的視点について」(共著/2016.3)</p> <p>臨床実習における指導者の学生の教育的視点を明らかにした。</p> <p>「作業療法臨床実習における学生の学びに関する状況論・文化心理学的分析—「クライアント中心の作業療法」実践施設における臨床実習を例として—」(共著/2017.10)</p> <p>臨床実習での学生の学びの過程を状況的学習論と複線径路等至性モデルを用いた明らかにした。</p>

6) みなし専任教員

開設にあたりみなし専任教員は置かない。

6. 教育方法、履修指導方法及び卒業（修了）要件

1) 卒業要件の考え方

リハビリテーション学部並びに理学療法学科及び作業療法学科の卒業（修了）要件（以下、「DP（ディプロマ・ポリシー）」という。）は次のとおりである。

（1）リハビリテーション学部

本学において所定の期間在学し、学科ごとに定める単位を取得し、次のとおりの能力を身に付けた者に学位を授与する。

- DP1：生命の尊厳と職業倫理を備え、幅広い教養を有し、リハビリテーション専門職としての自覚と責任を持ち、生涯にわたり自己研鑽することができる。
- DP2：地域住民や多職種と円滑なコミュニケーションをとることができ、信頼関係を築くことができる。
- DP3：理論に裏付けられた知識と技術を有し、適切なリハビリテーションを実践することができる。
- DP4：地域及び地域住民が抱える課題を発見することができ、解決するための方法を論理的に考案することができる。
- DP5：専攻分野に関連する他分野について学ぶことで応用力を高め、多職種と連携し理学療法士・作業療法士の新たな展開を創造することができる。

（2）理学療法学科

理学療法学科では、所定の規則に基づき 129 単位の単位取得及び上記の要件を充たしたうえで、次のような能力・資質を備えた人物に理学療法学士（専門職）の学位を授与する。

- DP1：人を尊び幅広い教養を有し、差別と偏見を持たない倫理感のもと、理学療法士としての自覚と責任を持ち、生涯にわたり自己研鑽することができる。
- DP2：地域住民を取り巻く多職種と必要な信頼関係を築き、円滑なコミュニケーションをもって理学療法を実践することができる。
- DP3：理学療法学の専門的知識及び技術を修得し、論理的思考に基づいた最適な理学療法を実践することができる。
- DP4：地域住民の健康で質の高い生活の維持・向上のために、理学療法士の特性を活かし地域が抱える身体活動に関する課題を発見し、解決方法を導くことができる。
- DP5：理学療法に関連する他分野の専門的知識を修得し、地域住民の身体活動に関する自助、共助を支援するため、多職種と連携し、理学療法を創造的に応用することができる。

理学療法学科においては、以上の DP（ディプロマ・ポリシー）を満たし、次の要件を満たした者に卒業（修了）を認める。なお、各授業科目と DP（ディプロマポリシー）

との対応は、【資料 15】のとおりである。

【卒業要件】

次により、必修科目 109 単位、選択科目 22 単位以上を修得すること。

1. 基礎科目 20 単位以上

(1) 必修科目 10 単位

(2) 選択科目 10 単位以上

- ・人間と社会系科目の内から 6 単位以上、自然科学系科目と語学教育科目の内から 4 単位以上を選び、合計 10 単位以上を修得すること。

2. 職業専門科目 87 単位以上

(1) 必修科目 83 単位

(2) 選択科目 4 単位以上

3. 展開科目 20 単位以上

(1) 必修科目 12 単位

(2) 選択科目 8 単位以上

4. 総合科目 4 単位

(1) 必修科目 4 単位

① 専門職大学設置基準第 29 条第 1 項第 1 号

4 年間以上専門職大学に在学することとの規定については、4 年次後期に必修科目を配当しているため、4 年以上在学しないと卒業できない制度にしている。

② 専門職大学設置基準第 29 条第 1 項第 2 号

取得単位数について、必修科目 109 単位、選択科目 22 単位、合わせて 131 単位以上の取得を義務付けているため、124 単位以上の要件を満たしている。また、基礎科目 20 単位以上、職業専門科目 87 単位以上、展開科目 20 単位以上、総合科目 4 単位の取得を卒業要件に定めており、全て基準を満たしている。

③ 専門職大学設置基準第 29 条第 1 項第 3 号

職業専門科目において、演習科目 3 単位（必修）、実験・実習科目 17 単位（必修）、実験・実習科目 4 単位（選択）、臨地実務実習科目 20 単位（必修）を卒業要件としている。また、展開科目において、実験・実習科目 1 単位（必修）が卒業要件に含まれている。総合科目において、演習科目 2 単位（必修）、実験・実習科目 2 単位（必修）を卒業要件としている。そのため、演習、実験、実習又は実技による授業科目については 42 単位取得することが卒業要件に含まれており、基準を満たしている。

④ 専門職大学設置基準第 29 条第 1 項第 4 号

臨地実務実習については、「理学療法見学実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」各 1 単位、「理学療法評価実習」4 単位、「理学療法総合臨床実習Ⅰ、Ⅱ」各 6 単位、「理学療法地域実習」1 単位の計 20 単位は必修科目なため、基準を満たしている。

(3) 作業療法学科

作業療法学科では、所定の規則に基づき 130 単位の単位取得及び上記の要件を充たしたうえで、次のような能力・資質を備えた人物に作業療法学士（専門職）の学位を授与する。

DP1：作業療法士として生命を尊び、地域住民との関わりを大切にする豊かな人間性と倫理観、幅広い教養を有し、自覚と責任をもって行動し、生涯学び続けることができる。

DP2：多職種と協調・連携して課題を共有し、且つ解決に向けて支援を実践するためのコミュニケーション能力を有し、信頼関係を構築することができる。

DP3：作業療法に関する専門的知識と技術に基づき、生活課題の解決に向けて作業療法を実践することができる。

DP4：変化する地域社会における課題の発見に努め、課題解決に向けて、作業療法士の専門性を活かした創造的な解決方法を導くことができる。

DP5：作業療法に関連する他分野の専門的知識を修得し、地域生活課題の新たな支援展開に向けて作業療法を活用することができる。

作業療法学科においては、以上の DP（ディプロマ・ポリシー）を満たし、次の要件を満たした者に卒業（修了）を認める。なお、各授業科目と DP（ディプロマポリシー）との対応は、【資料 16】のとおりである。

【卒業要件】

次により、必修科目 118 単位、選択科目 12 単位以上を修得すること。

1. 基礎科目 20 単位以上

(1) 必修科目 11 単位

(2) 選択科目 9 単位以上

- ・人間と社会系科目の内から 5 単位以上を選択し、自然科学系科目と語学教育科目の内から 4 単位以上を選び、合計 9 単位以上を修得すること。

2. 職業専門科目 86 単位

(1) 必修科目 86 単位

3. 展開科目 20 単位

(1) 必修科目 17 単位

(2) 選択科目 3 単位

4. 総合科目 4 単位

(1) 必修科目 4 単位

① 専門職大学設置基準第 29 条第 1 項第 1 号

4 年間以上専門職大学に在学することの規定については、4 年後期に必修科目を配当しているため、4 年以上在学しないと卒業できない制度にしている。

② 専門職大学設置基準第 29 条第 1 項第 2 号

取得単位数について、必修科目 118 単位、選択科目 12 単位、合わせて 130 単位以上の取得を義務付けているため、124 単位以上の要件を満たしている。また、基礎科目 20 単位以上、職業専門科目 86 単位以上、展開科目 20 単位以上、総合科目 4 単位の取得を卒業要件に定めており、全て基準を満たしている。

③ 専門職大学設置基準第 29 条第 1 項第 3 号

職業専門科目において、実験・実習科目 22 単位（必修）、臨地実務実習科目 22 単位（必修）を卒業要件としている。また、展開科目において、実験・実習科目 4 単位（必修 3 単位、選択 1 単位）が卒業要件に含まれている。そのため、演習、実験、実習又は実技による授業科目については 46 単位取得することが卒業要件に含まれており、基準を満たしている。

④ 専門職大学設置基準第 29 条第 1 項第 4 号

臨地実務実習については、「作業療法見学実習Ⅰ、Ⅱ」各 1 単位、「作業療法評価実習」5 単位、「作業療法総合臨床実習Ⅰ、Ⅱ」各 7 単位、「作業療法地域実習」1 単位の計 22

単位は必修科目なため、基準を満たしている。

【資料 17】 授業科目と DP（ディプロマ・ポリシー）の対応表（理学療法学科）

【資料 18】 授業科目と DP（ディプロマ・ポリシー）の対応表（作業療法学科）

2) 学則に基づく単位及び時間数の考え方

本学の単位及び時間に関しては、学則第 13 条で次のとおり定めている。

（単位の計算方法）

第 13 条 各授業科目の単位数は、1 単位の授業科目を 45 時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とし、授業の方法に応じ、当該授業による教育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮して、次の基準により単位数を計算するものとする。

（1）講義については、15～30 時間の授業をもって 1 単位とする。

（2）演習については、15～30 時間の授業をもって 1 単位とする。

（3）実験、実習及び実技等については、30～45 時間をもって 1 単位とする。

（4）1 の授業科目について、講義、演習、実験、実習又は実技のうち、2 以上の方法の併用により行う場合については、その組み合わせに応じ、前各号に規定する基準を考慮して教授会の定める時間の授業をもって 1 単位とする。

（5）前項の規定にかかわらず、卒業論文、卒業研究、卒業制作等の授業科目については、これらの学修成果を評価して単位を授与することが適切と認められる場合には、単位数を定めることができる。

3) 資格の位置づけ

理学療法士・作業療法士というリハビリテーションの専門家を養成することが、本学の根幹となるため、理学療法学科の学生は、理学療法士の国家資格を取得することが、また、作業療法学科の学生は、作業療法士の国家資格を取得することが、主要な目標となる。

4) 同時に授業を行う学生数

理学療法学科及び作業療法学科共に 40 人以下で授業を行うことを原則としている。「協働連携論総合実習」は、理学療法学科、作業療法学科の学生が一緒になり、リハビリテーションチームとして、障がい者が抱える生活課題の発見と解決のために思考することで、実践的かつ応用的な能力を総合的に向上させることを目的にした科目である。本科目は、理学療法学科及び作業療法学科が合同で行うため、最大人数は、入学定員の 120 名となるが、本授業の学生数は 30 名（30 名×4 教室、合計 120 名）を 1 教室当たりの最大学生数としており、120 名を 1 教室で授業を行うことはない。

5) 履修モデル

履修モデルについては、参考資料のとおりである。理学療法学科においては、①ヘルスプロモーション、②生涯スポーツ、③生活工学ごとに作成しており、作業療法学科においては、①児童期、②成人期、③老年期ごとに作成している。

【資料 19】履修モデル（理学療法学科・作業療法学科）

6) 実務経験の単位換算の考え方

「社会人の経験に対する単位」の認定については、学則第 5 章「教育課程及び履修方法」第 16 条に定めるとともに、資料 20 のとおり、びわこリハビリテーション専門職大学既修得単位の認定に関する内規において定める。

社会人の「専門性が求められる職業に係る実務の経験を通じ、当該職業を担うための実践的な能力」は、職業資格や技能検定に基づいて、展開科目の中で、読み替えに該当する授業科目がある場合に行う。入学時に「資格を証明する証書の写し」及び「認定を受けようとする授業科目を記載した書類」を提出する。単位の認定は、当該授業科目担当教員が審査を行い、教授会の承認を得て、授業科目及び単位数を認定する。

例) 障がい者スポーツ指導員（中級・上級）の資格の場合

障がい者スポーツ論 1 単位・障がい者スポーツ論実習 1 単位、合計 2 単位を認定する。

【資料 20】びわこリハビリテーション専門職大学既修得単位の認定に関する内規

7) 単位以外の卒業要件

単位以外の卒業要件は課さない。また、卒業要件の単位のうち必修科目が多く、卒業するために必要な総単位数も 124 単位を超えるため、卒業論文の提出を課すことはしない。ただし、理学療法学科においては、授業科目の中で、論文を書くための演習を行う。

8) 履修指導方法

(1) 履修指導

学生が、本学の授業を通じて、必要な能力を習得できるように、本学の教職員は、様々な方法で、その履修指導を行う。まず、入学時に行うオリエンテーションにおいて、事務職員より履修の方法及び卒業要件等についての説明を行う。また、学生が履修上の不明な点等について聞けるように、授業の開講期間は、事務室の窓口にて、その対応を行う。理学療法学科及び作業療法学科ともに、担任制をひくため、担当教員が、適宜それらについて指導を行うとともに、オフィス・アワーを用意し、その指導時間としても活用する。

(2) 国家試験資格取得指導

全学生が、国家資格を取得できるように、学習に取り掛かるまでの過程やモチベーション等、学習環境を学生とともに分析し、解決方法を提示する形での学習支援を行う。まずは、1年次前期の必修基礎科目「学びの基盤」によって、自律的に学ぶための姿勢と方法について教える。また、上述のとおり担任制をひくため、担任教員が、定期的に学生と個別面談の機会を設けるとともに、必要に応じて、保護者との面談の機会を設けることで、資格取得対策の進捗状況のフォローを行う。

具体的な方策としては、1年次から2年次にかけて国家試験に向けての意識を高めるため、国家試験の概要を説明するとともに、卒業生の国家試験受験時の写真や動画を見せることで、その状況と雰囲気や学生に伝える。また業者が実施している外部模試を行うことで、問題の解答方法や知識の確認を行っていく。3年次からは国家試験過去問題を中心に共通項目である基礎医学や臨床医学の学習を進めていく。4年次には計5回程度の外部模試に取り組み、個別にその振り返りを行わせる。

9) その他

全ての年次において必修科目が中心となり、選択科目に限りがあるため、次の2点を除き、特段制限を設けない。

- (1) 履修登録科目の上限は、各学年前期と後期を合わせて50単位までとする。
- (2) 高学年配当科目の履修は認めない。

7. 教育課程連携協議会について

1) 教育課程連携協議会の概要

(1) 位置づけ

教育課程連携協議会は、びわこリハビリテーション専門職大学と産業界及び地域社会とが本協議会を通じて連携を図ることで、本学の教育課程の再編を図ること、合わせて、円滑かつ効果的に教育課程を実施することを目的とする。

(2) 審議事項

教育課程連携協議会においては、専門職大学設置基準第 11 条第 3 項に基づき、次の 2 点について審議を行い、学長に意見を述べる。

- ① 産業界及び地域社会との連携による授業科目の開設、その他の教育課程の編成に関する基本的な事項
- ② 産業界及び地域社会との連携による授業の実施、その他の教育課程の実施に関する基本的な事項及びその実施状況の評価に関する事項

(3) 構成員及びその任期

教育課程連携協議会の構成員は、専門職大学設置基準第 11 条第 2 項に基づき、次の各号に掲げる者とする。また、任期は、2 年とし、補欠の構成員の任期は、前任者の残任期間とする。なお、再任は妨げないものとする。

- ① 学長が指名する教員、その他の職員（1 名以上）
- ② 本学の課程に係る職業に就いている者又は当該職業に関連する事業を行う者による団体のうち、広範囲の地域の事業者による団体の関係者であり、当該職業の実務に関し、豊富な経験を有するもので、学長が認めたもの（1 名以上）
- ③ 地方公共団体の職員、地域の事業者による団体の関係者その他の地域の関係者で、学長が認めたもの（1 名以上）
- ④ 臨地実務実習（専門職大学設置基準第 29 条第 1 項第 4 号に規定する臨地実務実習をいう。）その他の授業科目の開設又は授業の実施において本学と協力する事業者又はその事業所に所属し、責任のある職位のもので、学長が認めたもの（1 名以上）
- ⑤ 本学の教員、その他の職員以外の者であって学長が必要と認めるもの（1 名以上）

(4) 年間の開催日数

教育課程連携協議会は、少なくとも年 2 回開催するほか、議長が必要と認めた場合に開催する。

(5) 役割・権限

構成員の中から、議長と副議長を互選により選出を行う。議長の役割は、教育課程連携協議会の業務を掌理することであり、副議長の役割は、議長を補佐し、議長に事故があった場合に、その職務を代行することである。

【資料 14】びわこリハビリテーション専門職大学教育課程連携協議会規程

2) 構成員

(1) 構成員一覧

教育課程連携協議会の構成員として現在予定している者は、次のとおりである。

- ①山田 久夫 :びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部 学部長
- ②山内 正雄 :びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 学科長
- ③井出 千束 :びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部 作業療法学科 学科長
- ④平岩 康之 :公益社団法人 滋賀県理学療法士会 会長
- ⑤宮内 吉則 :一般社団法人 滋賀県作業療法士会 会長
- ⑥角野 文彦 :滋賀県健康医療福祉部 理事
- ⑦西村 圭二 :市立長浜病院 理学療法士
- ⑧杉原 治 :医療法人マキノ病院 作業療法士
- ⑨越智 眞一 :滋賀県医師会長
- ⑩河島 克彦 :東近江市福祉総合支援課 主幹
- ⑪乙川 亮 :滋賀県立リハビリテーションセンター 主査

(2) 構成員と専門職大学設置基準との整合

①、②、③の3者については、専門職大学設置基準第11条第2項第1号に該当する者である。①は学部長、②、③は両学科の学科長と、教育課程の開設・変更の実質的な執行権を有する者を置くことで、教育課程連携協議会での審議結果が、確実に教育課程に反映されるよう配慮した。

④、⑤の2者については、専門職大学設置基準第11条第2項第2号に該当する者である。公益社団法人滋賀県理学療法士会及び一般社団法人滋賀県作業療法士会は、県民に対して質の高い理学療法、作業療法を提供するために、教育活動や研究活動他を行っている団体であり、その会長である④、⑤は当該職業の実務に関し豊富な経験を有する者である。そのため、滋賀県の実情と、今後の理学療法士の在り方、作業療法士の在り方を踏まえた上での意見をいただけるものと想定している。

⑥の者については、専門職大学設置基準第11条第2項第3号に該当する者である。既述のとおり、滋賀県は、現在、共生型社会の構築に向けて、取り組んでいるところであり、本学は、それに資する人材の輩出を目的としている。⑥は滋賀県健康医療福祉部の要職を歴任し、県内の医療政策や福祉政策、医療福祉や健康寿命延伸の推進など、現在に至るまで県民の保健・医療・福祉に多く携わるとともに、県内の幅広い意見を集約している者である。そのため、現在、そしてこれからの保健・医療・福祉分野の課題や動向、地域共生社会の実現に向けたリハビリテーション専門職の在り方について意見をいただけるものと想定している。

⑦、⑧の2者については、専門職大学設置基準第11条第2項第4号に該当する者で

あり、それぞれ理学療法学科、作業療法学科の臨地実務実習において協力いただくことを予定している者である。特に臨地実務実習の今後の在り方について、貴重な意見をいただけるものと想定をしている。

⑨については、専門職大学設置基準第11条第2項第5号に該当する者である。理学療法学及び作業療法学は、医学から派生した学問分野・産業分野のため、最新の医学の動向は、理学療法士及び作業療法士にとっても非常に重要である。その医学の知見を踏まえた上で、教育課程に関して有益な意見をいただけるものと想定をしている。

⑩については、専門職大学設置基準第11条第2項第5号に該当する者である。本学が位置する東近江市の福祉総合支援課に在籍する理学療法士であり、地域包括支援センターの運営（高齢者対象）・要援護高齢者、障がい者、生活困窮者の総合相談、高齢者、障がい者及び生活困窮者の総合相談、地域包括支援センターの運営、高齢者及び障がい者の権利擁護、認知症に対する相談及び行政の窓口等、幅広い業務に携わっている。そのため、地域共生社会の構築に向けた取り組みに関して、現実に即した意見をいただけるものと想定している。

⑪については、専門職大学設置基準第11条第2項第5号に該当する者である。滋賀県立リハビリテーションセンターに在籍する作業療法士であり、地域リハビリテーションを推進し、地域と県全域をつなぐ支援のネットワークづくり、利用者本位の一貫したサービスを総合的に提供できる体制の整備、関係機関・施設・各種団体との協働により教育・研修、情報の収集・提供、交流等、様々な事業を行っている。そのため、滋賀県のリハビリテーションの中核としての機能（最先端のリハビリテーションに関する知識や技術、地域連携等）に関する有益な意見をいただけるものと想定している。

3) 教育課程連携協議会の機能性

既述のとおり、本学は、地域共生社会の実現に貢献できる人材を養成し、社会に輩出することを1つの大きな目標として掲げており、特に、滋賀県のそれに資することを目的としているため、④～⑪に記載の学外構成員については、全員を滋賀県の医療・保健・福祉等に業務上係わる者としている。そのため、全員が、教育課程についての確かな意見を述べる事が可能であると考えている。

④の公益社団法人滋賀県理学療法士会及び⑤の一般社団法人滋賀県作業療法士会は、滋賀県における理学療法士及び作業療法士の質の保証と向上を目的とした組織であるがゆえに、本学と方向性が一致している。⑥と⑩は、行政の立場から、保健・医療・福祉分野の課題や動向、地域共生社会の実現に向け、理学療法士・作業療法士は有用であるとしており、本学が輩出する人材に期待しており、協力関係にある。⑦、⑧及び⑨の臨地実務実習先の指導者と滋賀県医師会に関しては、本学が優れたリハビリテーション人材を輩出することが病院の発展に繋がるため、協力関係にある。以上のとおり、教育課程連携協議会の構成員と本学とは、多くの点で、軌を一にしているため、連携することが可能であり、本会が十分に機能すると想定している。

4) 審議の実質性

なお、理学療法と作業療法は、共にリハビリテーションの下位カテゴリーに位置づく関連領域となるため、主に理学療法学科に係る構成員②、④、⑦、⑩は、全員が理学療法士であり、理学療法学の教育課程に関して実質的な審議を行うことが可能であるし、主に作業療法学科に係る構成員⑤、⑧、⑪は、全員が作業療法士であり、作業療法学の教育課程に関して実施的な審議を行うことが可能である。⑥の「地域」の分野の委員については、滋賀県における地域共生社会の構築のための「リハビリテーション人材」の育成に業務上の関心があり、両学科に跨った実質的な審議を行うことが可能である。⑨については、前節にて述べたとおり、リハビリテーション学は、医学から派生した分野であるため、理学療法学、作業療法学の両方について知見を有しており、実質的な審議を行うことが可能である。⑩、⑪は、滋賀県及び東近江市で地域リハビリテーションの実務につく理学療法士、作業療法士であるため、地域の現状に即した審議を行うことが可能である。

8. 施設・設備等の整備計画

1) 施設・設備に係る設置基準の充足状況

本学のキャンパスが位置する東近江市は、滋賀県の南東部に位置し、北は彦根市、愛荘町、多賀町、南は竜王町、日野町、甲賀市、西は近江八幡市と接しており、東は三重県との県境になっている。地形は東西に長く、東に鈴鹿山系、西に琵琶湖があり、愛知川が市域の中央を流れており、南西部には日野川が流れている。この両川の流域には平地や丘陵地が広がり、緑豊かな田園地帯を形成している。さらに地域内には箕作山や織山などが点在し、豊かな自然に恵まれている。東近江市の総面積は、約 388 km²で滋賀県総面積の約 9.7%にあたり、高島市・長浜市・甲賀市・大津市に次いで県内で 5 番目に大きな市である。

キャンパスの位置は、鈴鹿山系の山麓に位置し、琵琶湖と比良山脈の遠景が眺望できる風光明媚な環境に恵まれ、周囲は緑豊かな自然に囲まれている。また交通は、滋賀県の県庁所在地である大津市からも JR 大津駅・JR 能登川駅を結ぶ新快速電車が所要時間 33 分、約 15 分間隔で運行している他、高速道路の八日市 IC が近くにあり、大津 IC までは 26 分と短時間で移動できる他、JR 彦根駅からも JR 能登川駅まで 8 分など、近郊都市に居住する学生にとっても通学が可能である。最寄り駅である JR 能登川駅から本学へのアクセスは、車で約 30 分であり、スクールバスの運行を行う予定をしている。以上のとおり、キャンパスは大自然に囲まれた自然豊かな大地にあり、学生が勉学に励むには非常に適当な環境である。

校地等は以下のとおりであり、一体的に活用できる要件を満たしている。

校舎の種別	面積 (m ²)	備考	
校舎敷地	13,632.29	教室等	本学の所有地
運動場用地	0.00		本学の所有地
小計	13,632.29		本学の所有地
その他 (駐車場)	4,007.00	キャンパスに隣接	
合計	17,639.29		

なお、校舎敷地内の学生ホールには、自動販売機や机と椅子を配置し、学生の交流の場や休息の場として憩える空間を確保している。

(1) 校舎

びわこリハビリテーション専門職大学の「校舎は、鉄筋コンクリート地下 1 階付 4 階建てであり、校舎各室等の状況は、次の通りである。

延べ面積合計：6102.41 m²

階	室名	面積 (m ²)	使用形態	用途等
地下1階	学生食堂・学生ホール	207.42	食堂	食堂・学生控室
	男子更衣室	65.78		
	女子更衣室	82.88		
	書庫	33.43		閉架書庫
	その他	249.995		パントリー、廊下、 倉庫、防火水槽、消 火ポンプ室
	トイレ	—		
	廊下	—		
	小計	705.44		
1階	キャリアサポート室	12.32		
	学長室	28.40		
	非常勤講師控室	9.96		
	学生サポートセンター (1)	57.20		
	学生サポートセンター (2)	38.00		
	研究室 28	22.03		
	面接室 1	6.78625		
	面接室 2	6.78625		
	保健室 (医務室)	35.39		
	日常動作訓練室	76.00		
	機能訓練室	76.00		
	走行スペース	248.13		
	研究室 29	24.58		
	教材室	5.49		
	印刷室	5.01		
	実習室	210.90		
	演習室	106.116		
	研究室 17	38.00		
	研究室 18	38.00		
	研究室 19	38.00		
	研究室 20	38.00		
	研究室 21	38.00		
	研究室 22	19.00		
	研究室 23	16.15		
トイレ	—			

	廊下	—		
	小計	1571.38		
2 階	基礎医学実習	133.00		
	補装具室	57.00		
	水浴室	35.2		
	情報処理室	93.8		学生自習室
	教材室	14.60		
	教員研究室 23	52.00		
	教員研究室 24	16.00		
	倉庫	5.15		
	普通教室 1	76.00		
	普通教室 2	76.00		
	普通教室 3	76.00		
	普通教室 4	76.00		
	評価実習室	152.57		
	治療室	149.63		
	トイレ	—		
	廊下	—		
		小計	1295.31	
3 階	基礎作業実習室 1	76.00		
	基礎作業実習室 2	76.00		
	基礎作業実習室 3	76.00		
	教材室	24.56		
	保健室	5.49		
	倉庫	5.15		
	普通教室 1	76.00		
	普通教室 2	76.00		
	普通教室 3	76.00		
	普通教室 4	76.00		
	レクリエーション室	76.00		
	大教室 1	152.57		講義・学生控室
	大教室 2	149.625		講義・学生控室
	教員研究室 26	52.00		
	教員研究室 27	16.00		
	トイレ	—		
	廊下	—		
	小計	1295.31		
4 階	教員研究室 1	22.91		
	教員研究室 2	22.91		

	教員研究室 3	22.91		
	教員研究室 4	22.91		
	教員研究室 5	22.91		
	教員研究室 6	21.74		
	教員研究室 7	21.74		
	教員研究室 8	20.85		
	教員研究室 9	34.10		
	教員研究室 10	30.25		
	教員研究室 11	30.07		
	教員研究室 12	30.07		
	教員研究室 13	30.07		
	教員研究室 14	32.37		
	教員研究室 15	35.54		
	教員研究室 16	35.57		
	倉庫	21.10		
	図書館	311.66		図書・学生自習室
	印刷室	13.63		
	会議室	64.68		
	給湯室	11.11		
	トイレ	18.93		
	トイレ	24.44		
	廊下	—		
	小計	1198.49		
	合計	4747.186		

以上の通り、設置基準上求められる学長室、会議室、事務室、研究室、教室（講義室、演習室、実験・実習室等）、図書館、医務室、学生自習室、学生控室を用意している。

（2）講義室等

講義室は、既設転用及び一部改修し、学科単位での授業に対応する大小の講義室及びゼミナール等に使用する講義室は下表のとおり 9 室、40 名定員の 4 学年がそれぞれの学習スペースを確保している。また、演習室及び情報処理学習施設も併設しており、十分な学習環境を確保できている。

種別	名称	階	面積 (㎡)	使用形態	収容人数	備考
講義室	普通教室 1	2 階	76.00	学級別授業に対応	40 名収容	
	普通教室 2	2 階	76.00	学級別授業に対応	40 名収容	
	普通教室 3	2 階	76.00	学級別授業に対応	40 名収容	
	普通教室 4	2 階	76.00	学級別授業に対応	40 名収容	

	普通教室 1	3 階	76.00	学級別授業に対応	40 名収容	
	普通教室 2	3 階	76.00	学級別授業に対応	40 名収容	
	普通教室 3	3 階	76.00	学級別授業に対応	40 名収容	
	普通教室 4	3 階	76.00	学級別授業に対応	40 名収容	
演習室	演習室	1 階	106.116	学級別授業に対応	40 名収容	

(3) 実習室

実習室は、下表のとおり、理学療法士作業療法士養成指導要領に記載されている教育上必要な機械器具を中心に、設備等を整備する。

種別	名称	階	面積 (㎡)	設備機械	目的・用途
実験実習室	日常動作訓練室	1 階	76.00	日常家具各種、自助具各種、車椅子各種、電動車椅子、杖、歩行器、トランスファーボード、リフター、電動式ベッド、腕可動支持器、環境制御装置、意思伝達装置等	日常生活活動、作業分析等、ADL 訓練の実習
	機能訓練室	1 階	76.00	心電計、スパイロメーター、トレッドミル、重心動揺分析装置一式、運動解析装置（三次元動作解析装置）、床反力計一式、吸引装置一式、筋電図計測装置一式、起立訓練ベッド、姿勢鏡、平行棒、プラットフォームホームマット等	運動生理学、運動学、日常生活活動学等での実習
	実習室	1 階	210.90	治療台 20 台、マット 20 枚、肋木、高さの異なる台等	実習、運動療法学、評価学等での実習
	基礎医学実習室	2 階	133.00	顕微鏡、解剖用具一式、人体解剖用視聴覚教材一式、ヘモグロビン酸素飽和度測定装置等	解剖学、生理学の講義、実習
	補装具室	2 階	57.00	ギプス用具一式、四肢の断端モデル、義足及び各部品、義手及び各部品、下肢用装具、上肢用装具・スプリント及び各部品等	義肢装具学での実習
	水浴室	2 階	35.2	部分浴槽、全身浴槽、渦流浴装置、気泡浴装置等	水治療での実習
	評価実習室	2 階	152.57	診察用ベッド、人体計測器セット、血圧計、ゴニオメーター、握力計、ピンチメーター、ディスクリメーター、痛覚計等	検査・測定の講義、実習
	治療室	2 階	149.63	治療用ベッド、重スイバンド、砂袋、バイオフィードバック機器、ホットパック、	運動療法学、評価学、物理療法

				パラフィン加温器、極超短波治療器、超短波治療費、頰椎けん引装置、腰椎けん引装置、ポータブルスプリングバランスー、サンディング用具、ペグ各種、姿勢鏡、昇降テーブル等	学等での実習
	基礎作業実習室 1	3階	76.00	作業台、革細工用具一式、七宝焼き用具一式、卓上織物用具一式、タイルモザイク用具一式等	織物・手工芸等作業実習、作業分析実習、作業治療学等
	基礎作業実習室 2	3階	76.00	作業台、陶工用道具一式、陶工絵付け用具一式、絵画一式等	陶芸・絵画等作業実習、作業分析実習、作業治療学等
	基礎作業実習室 3	3階	76.00	作業台、木工台、電動ボール盤、手動式木工用具一式、電動式木工用具、園芸用具一式等	木工・金工等作業実習、作業分析実習、作業治療学等
	レクリエーション室	3階	76.00	運動遊具各種（滑り台、はしご、跳び箱等）、玩具各種、ホワイトボード、鍵盤楽器、娯楽ゲーム、スポーツ運動用具各種等	集団レクリエーション実習、発達障害治療実習

(4) 研究室等

教員研究室は、1階に学長室、1階から4階に個別研究室16室、共同研究室13室に加えて書庫を確保し、机、椅子、電話機、ノート型パソコン、プリンター、機密情報を保管するための鍵付きキャビネット及び本棚等を配置する。

種別	名称	室数	階	面積 (㎡)	目的・用途
研究室	学長室	1室	1階	28.40	研究、授業準備、学生指導
	教員研究室 1～5	5室	4階	22.91	研究、授業準備、学生指導
	教員研究室 6・7	2室	4階	21.74	研究、授業準備、学生指導
	教員研究室 8	1室	4階	20.85	研究、授業準備、学生指導
	教員研究室 9	1室	4階	34.10	研究、授業準備、学生指導
	教員研究室 10	1室	4階	30.25	研究、授業準備、学生指導
	教員研究室 11～13	3室	4階	30.07	研究、授業準備、学生指導
	教員研究室 14	1室	4階	32.37	研究、授業準備、学生指導
	教員研究室 15	1室	4階	35.54	研究、授業準備、学生指導
	教員研究室 16	1室	4階	35.57	研究、授業準備、学生指導
	共同研究室 24	1室	2階	52.00	研究、授業準備、学生指導
	教員研究室 25	1室	2階	16.00	研究、授業準備、学生指導

	教員研究室 27	1 室	3 階	16.00	研究、授業準備、学生指導
	共同研究室 26	1 室	3 階	52.00	研究、授業準備、学生指導
	教員研究室 22	1 室	1 階	19.00	研究、授業準備、学生指導
	教員研究室 23	1 室	1 階	16.15	研究、授業準備、学生指導
	教員研究室 17～21	5 室	1 階	38.00	研究、授業準備、学生指導
	教員研究室 28	1 室	1 階	22.03	研究、授業準備、学生指導
	教員研究室 29	1 室	1 階	24.58	研究、授業準備、学生指導

(5) その他の施設

上記施設の他に、情報教育の為の情報処理室、図書、雑誌、学術資料などの収集・保管、提供を行う図書館兼学生自室を整備する。また、談話や昼食等の学生生活に安らぎを享受できるよう、下表のとおり整備する。

種別	名称	階	面積 (㎡)	目的・用途
学生	学生ホール (学生控室)	地下 1 階	207.42	食堂・休憩場
	保健室 (医務室)	1 階	35.39	薬剤等保管庫・ベッド
	情報処理室	2 階	75.57	パソコン 41 台・自習室
	大教室 1	3 階	152.57	講義・休憩場
	大教室 2	3 階	149.625	講義・休憩場
	図書館 (兼学生自習室)	4 階	311.66	図書、自習室

2) 図書館の整備状況

(1) 図書館施設

図書館は、校舎 4 階の現中教室を改修し、図書等を計画的に整備する。

- ① 図書館 (面積 311.66 ㎡)
- ② 閲覧席 82 席
- ③ 収納可能蔵書数 25,000 冊
- ④ 図書の管理については、図書職員が配架・整理・貸出の管理を行う。
- ⑤ 平日は、8:30～20:00 の間、開館をする予定である。

(2) 図書等の資料整備計画

図書館資料は、理学療法学及び作業療法学に係る書籍並びに教養を高めるために有用な書籍を合わせて 1,700 冊 (うち外国書 20 冊) を購入する予定であり、滋賀医療技術専門学校において有している書籍を合わせると、12,884 冊 (うち外国書 669 冊) となる。現在ある蔵書とともに、それぞれの分野を今後さらに充実させていく計画である。そのほか、学術雑誌は 39 種揃えており、外国書の学術雑誌 7 種を経常経費で経年整備する。電子ジャーナルは、取り扱っている配信ジャーナル数 1,405 ジャーナル、配信文献数 308 万文献あるメディカルオンラインの利用が可能であり、視聴覚資料は、滋賀医療技術専門学校から引き継ぐものを合わせて 250 点を用意する。

株式会社朝日ネットが提供している教育支援ツール「manaba」を経由して、電子書籍「Maruzen eBook Library」を閲覧・利用できる環境を整備することで、スペースの制限を受けずに、教育研究活動の充実を図れる体制とした。

なお、電子書籍については、理学療法学科・作業療法学科の科目や各教員の研究環境を配慮し、計 116 冊購入する計画である。

また、インターネット環境を整え、他校の図書館へのアクセスや学术论文の検索が可能な体制とする予定をしている。その他、学校法人藍野大学の設置校の一つである藍野大学（理学療法士、作業療法士の養成を行っている。）が所持している書籍の利用希望があった場合、取り寄せることのできる体制をとる。

3) 体育館等

近隣に体育館等のスポーツ施設を設けるための土地を有しておらず、また、そのような施設の建設が可能で、売却に出されている土地も現状ない。しかし、近隣（バス約 10 分）に、体育館、グラウンド、野球場、テニスコート、フットサルコート及び多目的広場と多様な施設が揃っているため、学生のクラブ活動など授業以外でも活動することが可能な東近江市営のおくの運動公園がある。当該施設を管理する東近江市とは、一般の施設利用者が 3 ヶ月前から予約可能など、本学は利用しようとする前年度 1 月から予約を可能とする取り決めを行っている（資料 28-1）。クラブ活動などによって学生が当該施設を利用する場合は、学生サポートセンターの窓口にて申し出ることとし、予約の手続きは、事務部学生課が代行する。

おくの運動公園の賃借料及び施設までのバスの費用については、本学が全額負担とし、学生に経済的負担をかけることはない。

(1) おくの運動公園の概要

おくの運動公園

名 称	おくの運動公園
所 在 地	東近江市青山町 70 番地
施 設	体育館、野球場、グラウンド、テニスコート
開園時間	・体育館・グラウンド 通年 午前 8 時 30 分～22 時 00 分 ・野球場・テニスコート・フットサルコート 4 月～10 月 午前 8 時 30 分～22 時 00 分 11 月～3 月 午前 8 時 30 分～日没 ・多目的広場 通年 午前 8 時 30 分～日没
休 園	年末年始（12 月 28 日～翌年 1 月 3 日）

(2) バスの運行計画

スクールバスの状況及び運行時刻は次のとおりであり、学生の授業時間割等に配慮したバスの運行計画とする。

① 体育授業で使用する場合

1 単位 30 時間の体育（選択科目）は、理学療法学科 2 クラス水曜日の 3・4 限目（2 コマ）、作業療法学科 1 クラス月曜日の 3・4 限目（2 コマ）で開講し、時間は 13 時 00 分～16 時 10 分となる。

時間割上 2 限目終了が 12:10 であり、着替え及び昼食は大学構内で済ませてからスクールバスにて移動を行う。本学出発後は通常 5 分でおくの運動公園へ到着するが、乗車時間は余裕をみて 10 分見込んでいる。また、体育終了後はバスで帰校し、大学で着替えることとなるが、体育の開催日 5 限目には授業を入れないよう配慮した。

なお、以下は基本的な運行時間であり、授業開始・終了時間変更などの事態が生じた場合は、運行時間を随時変更する。

おくの運動公園 行き

本学 発	おくの運動公園 着
12:45	12:55

本学 行き

おくの運動公園 発	本学 着
16:30	16:40

② クラブ・サークル活動で使用する場合

以下が基本的な運行時間であり、予約状況や活動時間により、運行時刻・バス本数は増減する。

月曜日～金曜日

おくの運動公園 行き

本学 発	おくの運動公園 着
16:30	16:40
18:30	18:40

本学 行き

おくの運動公園 発	本学 着
19:00	19:10
20:00	20:10
21:00	21:10

土曜日・日曜日・祝日（年末年始除く）

おくのの運動公園 行き

本学 発	おくのの運動公園 着
9 : 30	9 : 40
12 : 30	12 : 40

本学 行き

おくのの運動公園 発	本学 着
13 : 00	13 : 10
14 : 00	14 : 10
15 : 00	15 : 10
16 : 00	16 : 10

4) 施設の共用

現在、本学の施設・設備を使用している滋賀医療技術専門学校を移設するため、施設・設備の共用はなく、施設・設備の全てを本学で使用する。

5) 校地面積基準の減算

校地面積について基準面積を満たしている。

6) 校舎面積基準の減算

完成年度に基準上求められる校舎面積は、6413.00 平方メートルであるが、本学の校舎面積は、5793.32 平方メートルであり、不足している 619.68 平方メートル基準校舎面積を減ずる。学生が実習のために使用する臨地実務実習施設である「リハビリテーション室」（総計 90, 989.78 平方メートル）の確保ができており、当該施設を、学生が学習する場としてみなすことができる。なお、基準上最大減算可能面積は 961.95 平方メートルであり、不足分はその範囲内に収まっている。

9. 入学者選抜の概要

1) 入学者選抜の概要

(1) 学生受入れの方針 AP (アドミッション・ポリシー)

びわこリハビリテーション専門職大学リハビリテーション学部の学生受入れの方針(以下、「AP (アドミッション・ポリシー)」という。)は、本学部の教育の目的等を踏まえた上で、次のとおりとする。

なお、入学資格は、学校教育法第90条の規定により、高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者若しくは通常の課程による12年の学校教育を修了した者(通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含む。)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。

①リハビリテーション学部の AP (アドミッション・ポリシー)

リハビリテーション学部では、「①高い倫理観と豊かな人間性、理論に裏付けられた専門的な知識と技術を身に付け、子どもから高齢者までの地域住民を対象に、適切なリハビリテーションを提供できる人材を育成する。②地域共生社会の実現に向け、理学療法士・作業療法士として保健・福祉・スポーツ・就労等の分野において、多職種と連携・協力のもと、地域住民及び地域が抱える課題を発見し、解決することのできる創造性豊かな人材を養成する。」ことを養成する人材像として掲げている。

そのために、以下のような資質を有する学生を求めている。

(知識・技能)

AP1：高等学校までに学ぶべき基礎的な知識を有する人。

(主体性・多様性・協調性)

AP2：人を尊重し人に興味を持ち、リハビリテーションの専門職として社会に貢献することに意欲を持つ人。

AP3：良好な対人関係を築くためのコミュニケーション能力を有し、他者と協働して物事を進めることができる人。

(思考力・判断力・表現力)

AP4：客観的に状況を把握し、課題を発見するとともにその解決に向け、自主的に取り組み継続できる人。

AP5：多角的に物事を捉え、新しい展開への探求と論理的思考ができる人。

次に、各学科のアドミッション・ポリシーを示す。

②理学療法学科の AP (アドミッション・ポリシー)

理学療法学科では、「①理学療法士として、子どもから高齢者までの地域住民を対象に、住み慣れた地域で生活を維持するために、地域住民の思いに共感し、且つ多職種と協働し、科学的な根拠に基づく最適な理学療法を実践できる人材を養成する。②理学療法士の専門性を活かし、地域住民の健康寿命延伸と QOL 維持・向上のために、身体活

動に関わる生活の側面から、多職種との連携を通じて地域が抱える課題を発見し解決することで、健康・スポーツ・福祉の分野において地域共生社会の実現に向けて地域住民の支援ができる人材を養成する。」ことを養成する人材像として掲げている。

そのために、以下のような資質を有する学生を求めている。

(知識・技能)

AP1：高等学校までに学ぶべき基礎的な知識を有する人。

(主体性・多様性・協調性)

AP2：人を尊重し、健康や生活に関心を持ち、理学療法士として社会に貢献することに意欲を持つ人

AP3：協調性をもち他者と良好な関係を築き、協働して自己の役割を責任を持って果たすことができる人。

(思考力・判断力・表現力)

AP4：客観的に状況を把握し、課題を発見するとともに、その解決に向け、自主的に物事に取り組み継続できる人

AP5：論理的な思考力や柔軟な発想力を持ち、自己の意見を的確に示す表現力や論述力を有している人

③作業療法学科の AP (アドミッション・ポリシー)

作業療法学科では、「①子どもから高齢者までの多様な年齢層の地域住民を対象として、健康で幸福な生活の獲得に向け、意味のある生活行為とそれを行うために必要な心身の活動に対して環境面に働きかけながら作業を手段あるいは目的として利用できる人材を養成する。②地域住民が抱える暮らしの中での課題を発見し、多職種や産業界と連携しながら新たな支援や支援体制の構築ができることによって社会適応力の向上を促し、地域共生社会の実現に向けて保健・福祉・就労等の面から貢献できる人材を養成する。」ことを養成する人材像として掲げている。

そのために、以下のような資質を有する学生を求めている。

(知識・技能)

AP1：高等学校までに学ぶべき基礎的な知識を有する人。

(主体性・多様性・協調性)

AP2：人を尊重し、健康や生活に関心を持ち、作業療法士として社会に貢献することに意欲を持つ人

AP3：協調性に富み他者と良好な関係を築き、柔軟な思考をもって、物事を協働して進めることができる人

(思考力・判断力・表現力)

AP4：客観的に状況を把握し、課題を発見するとともに、その解決に向け、継続性をもって自ら考えて積極的に取り組むことができる人

AP5：論理的な思考力や柔軟な発想力を持ち、自己の意見を的確に示す表現力や論述力を有している人

(2) 入学試験と募集区分

入学者選抜は、本学のアドミッション・ポリシーに見合う、医療専門職業人としての目的意識が明確で、学習意欲の高い、大学教育を受けるにふさわしい能力をもった人材を選考するために、多面的・総合的に適性や能力を評価できる方法で公正に実施する。

入学試験は、「アドミッション・オフィス（AO）入試」、「指定校推薦入試」、「公募制推薦入試」、「社会人推薦入試」、「一般入試」の 5 つの区分で実施する。複数の入試区分を設けているため、評価尺度が異なることによる不合理が生じないように、可否の判定は、多面的かつ合理的な根拠をもって公正に行われるように配慮する。

また、募集定員については、リハビリテーション学部理学療法学科は 80 人、リハビリテーション学部作業療法学科は 40 人とする。募集定員の内訳は下表のとおりである。

	理学療法学科	作業療法学科
AO 入試	8 人	4 人
推薦入試	32 人	16 人
一般入試	40 人	20 人

※推薦入試の募集定員には指定校推薦入試・公募制推薦入試・社会人推薦入試を含む

次に、募集区分の入試の概要を説明する。

AO 入試

調査書とエントリーシート、グループディスカッションを通して、学力試験では測ることができない学生の意欲・適性をもとに判定する。部活動などの活動業績やボランティア活動、検定資格なども評価し、選考する。このグループディスカッションは、与えられたテーマをもとにディスカッションさせて AP2 から AP4 の項目ごとに採点する。

指定校推薦入試

本学が指定する高等学校の卒業見込者で、学業成績・人物ともに優れ、心身ともに健康であると出身学校長が責任を持って推薦できる者について、高校長からの推薦書、調査書、志願理由書、個人面接を行い、選考する。AP 各項目が判断できるように推薦書や志願理由書には記載内容を指示する。

公募制推薦入試

高等学校の卒業見込の者、または、前年 3 月に卒業した者で、学業成績・人物面における優等性について高校長の推薦のもとに、調査書、志願理由書、グループディスカッション、個別面接を行い、選考する。AP 各項目が判断できるように推薦書や志願理由書には記載内容を指示する。

社会人推薦入試

入学時において社会人経験を 1 年以上有する者（パートタイム・アルバイトの実務経験を含む）で、社会人としての豊かな経験と学び直しの意欲・適性を自己推薦書、個別面接、小論文をもとに選考する。

一般入試

志願理由書と学力試験をもとに選考する。学力試験は、文系科目（国語総合、コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱから出題）と理系科目（数学Ⅰ、物理基礎、生物基礎から出題）に分ける。文系科目は、コミュニケーション能力や理解力・表現力を見極めるためのもので、理系科目はリハビリテーション専門職にとって重要な理系の基礎知識を問うものである。いずれも出題全問を提示し、問題ごとに選択できる方式とし（選択数は1科目分）、得意な科目が単科目突出型か、まんべんなく複数科目得意型か、多様な人材を確保する。

2) 入学者の多様性の確保への配慮

本学は、多様な人材確保のため、入学者選抜において、推薦入試の中に社会人推薦入試を用意しており、高等学校卒業見込の者又は既卒者以外に、学び直しの機会を求める社会人にも門戸を開いている。

社会人推薦入試の出願資格には、「入学時において社会人経験としての実務経験を1年以上有する者」とし、その実務経験は、パートタイム、アルバイト等も実務経験に含むこととしている。また、入学者選抜においても、机上の学修から離れ、時間が経っていても、社会人としての経験を選考の判断材料の1つとして重視し、学び直したいという強い意志を持った者に機会が与えられるように配慮している。

3) 入学者選抜に関する具体的な方法

(1) 出願資格

出願資格を有する者は、次の①～⑧のいずれかの要件を満たしている者とする。

- ①高等学校（中等教育学校の後期課程を含む）を卒業した者及び2020年3月卒業見込の者
- ②通常の課程による12年の学校教育を修了した者及び2020年3月修了見込の者
- ③外国において、学校教育における12年の課程を修了した者及び2020年3月末日までに修了見込の者、またはこれに準ずる者で文部科学大臣の指定した者
- ④外国において、中等教育の課程の修了まで12年を要しない国については、文部科学大臣が指定した大学に入学するための準備教育を行う課程を修了し、かつ、2020年4月1日までに満18歳に達する者
- ⑤文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程を有するものとして認定した在外教育施設の当該課程を修了した者及び2020年3月末日までに修了見込の者
- ⑥文部科学大臣の指定した者（専修学校の高等課程の修業年限3年以上の課程で文部科学大臣が別に指定したものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者など）、韓国高等学校または朝鮮高級学校を修了した者及び2020年3月修了見込

の者

⑦文部科学大臣の行う高等学校卒業程度認定試験に合格した者（大学入学資格検定に合格した者を含む）及び2020年3月末日までに合格見込の者で2020年4月1日までに満18歳に達する者

⑧本学において、個別の出願資格審査により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、2020年4月1日までに満18歳に達する者

②入試区分別出願資格

入試区分別の出願資格は下表のとおりである。

入試区分別【出願資格】（両学科共通）

入試区分別出願資格	
AO入試	前記の【基礎資格】を有し、次の要件を満たしている者 I. 合格した場合、必ず入学する者
推薦入試	【指定校推薦入試】 上記の【基礎資格】を有し、次の要件を満たしている者 I. 本学が指定する高等学校の卒業見込者で、評定値の基準を満たす者 II. 学業成績・人物ともに優れ、心身ともに健康で、出身学校長が責任を持って推薦できる者 III. 高等学校を2020年3月に卒業見込の者 IV. 合格した場合、必ず入学する者
	【公募制推薦入試】 上記の【基礎資格】を有し、次の要件を満たしている者 ①専願 I. 学業成績・人物ともに優れ、心身ともに健康で、出身学校長が責任を持って推薦できる者 II. 高等学校を2020年3月に卒業見込の者、または2019年3月に卒業した者 III. 合格した場合、必ず入学する者 ②併願 I. 学業成績・人物ともに優れ、心身ともに健康で、出身学校長が責任を持って推薦できる者 II. 高等学校を2020年3月に卒業見込の者、または2019年3月に卒業した者
	【社会人推薦入試】 上記の【基礎資格】を有し、次の要件をすべて満たしている者 I. 入学時において社会人としての実務経験を1年以上有する者 （パートタイム・アルバイト等も実務経験に含む） II. 合格した場合、必ず入学する者 ※ 受験時に1年以上の実務経験が無い場合でも受験可

一般選抜 入試	上記の【基礎資格】を有する者
------------	----------------

(2) 入学者選抜について

入学者選抜に関する具体的な方法は次のとおりとする。

理学療法学科

入試区分	AO入試	推薦入試			一般入試
		指定校 推薦入試	公募制 推薦入試	社会人 推薦入試	
募集人数	8名	32名			40名
専願/併願	専願	専願	専願/併願	専願	併願
選抜方法	①調査書 ②エントリーシート ③グループディスカッション	①推薦書 (学校長による) ②調査書 ③志願理由書 ④個人面接	①推薦書 (学校長による) ②調査書 ③志願理由書 ④グループディスカッション ⑤個人面接	①自己推薦書 ③個人面接 ④小論文	①志願理由書 ②学力試験 文系科目(国語総合、コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱから出題) 理系科目(数学Ⅰ、物理基礎、生物基礎から出題) ※両科目とも出題から、選択して回答

作業療法学科

入試区分	AO 入試	推薦入試			一般入試
		指定校 推薦入試	公募制 推薦入試	社会人 推薦入試	
募集人数	4名	16名			20名
専願/併願	専願	専願	専願/併願	専願	併願
選抜方法	①調査書 ②エントリーシート ③グループディスカッション	①推薦書 (学校長による) ②調査書 ③志願理由書 ④個人面接	①推薦書 (学校長による) ②調査書 ③志願理由書 ④グループディスカッション ⑤個人面接	①自己推薦書 ②個人面接 ③小論文	①志願理由書 ②学力試験 文系科目(国語総合、コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱから出題) 理系科目(数学Ⅰ、物理基礎、生物基礎から出題) ※両科目とも出題から、選択して回答

なお、この入学者選抜方法は、高大接続改革の一環としての大学入学共通テストが導入されるまでを想定しており、その後は試験実施方法等については見直しを行う予定である。

10. 取得可能な資格

1) リハビリテーション学部 理学療法学科

リハビリテーション学部理学療法学科において、所定の授業科目を修得することで取得できる資格は、理学療法士国家試験受験資格である。

次の(1)、(2)、(3)の資格は、本学の授業に関連した資格を挙げており、単位取得の条件とはしていない。また、当該科目を受講すれば資格が取れるというものでもない。学生が授業を通して、これらの資格に興味を持った場合、その後、自身のキャリアアップのため、自らの意思で資格を取得するものである。そのため、資格取得のための情報を提供することが、本学の学生に対する指導内容となる。資格に関する情報提供は、授業内や学内情報の掲示版にて行い、資格取得にあたっての費用は、学生負担とする。

- (1) 中級障がい者スポーツ指導員
- (2) スポーツリズムトレーニング (DIFFUSER)
- (3) ゴルフフィジोटレーナー

(1) 中級障がい者スポーツ指導員

「中級障がい者スポーツ指導員」(認定団体：公益財団法人日本障がい者スポーツ協会)とは、地域における障がい者スポーツのリーダーとしてその役割を果たし、指導現場において十分な知識・技術と経験に基づいた指導ができる者のことである。スポーツは、障害、年齢、性別などによって制限されるものではなく、オリンピックや各種大会での成績だけで評価されるものでもない。理学療法士とは、障害を持つ者に対して、基本的な動作能力を向上させることを目的とする専門職であり、障がい者との関わりが多いことから、生活の一部であるスポーツの支援も可能である。本資格を取得することで、理学療法士として活躍する場を増やすことができる。

(2) スポーツリズムトレーニング (DIFFUSER)

「スポーツリズムトレーニング」(認定団体：一般社団法人スポーツリズムトレーニング協会)とは、リズム感を高めることで運動能力を向上させる新しいトレーニングである。このトレーニングにより、子どもの運動能力だけでなく、社会性や自己肯定感を高めることが可能である。また、怪我をしない身体作りと集中力を養い、競技力の向上だけでなく、子どもたちの基礎体力の向上、高齢者の健康増進及び脳機能の活性化、そして子どもから高齢者までの地域コミュニティの活性化につながる。理学療法士が関わることで、身体特性の理解と分析ができ、より効率よくこれらの機能向上を図ることができ、理学療法士としての専門性を高めることができる。

(3) ゴルフフィジोटレーナー

ゴルフは外傷の多いスポーツであるが、スイングのバイオメカニズムを学ぶことで、その予防をすることができ、長くゴルフを続けることができようになる。「ゴルフフィジोटレーナー」(認定団体：European Association GPT&GMT e.V)とは、その能力

を保証する資格である。健康寿命を延ばすことは、理学療法士の使命であり、ゴルフを通して、健康寿命を延ばすことで、脳機能の活性化、人とのつながりや生きがいを持つことも可能となる。そういった支援まで出来るようになるのが本資格である。本資格を取得することで、理学療法士としての支援の幅を広げることが可能となる。

2) リハビリテーション学部 作業療法学科

リハビリテーション学部作業療法学科において、所定の授業科目を修得することで取得できる資格は、作業療法士国家試験受験資格である。

次の(1)、(2)、(3)の資格は、本学の授業に関連した資格を挙げており、単位取得の条件とはしていない。また、当該科目を受講すれば資格が取れるというものでもない。学生が授業を通して、これらの資格に興味を持った場合、その後、自身のキャリアアップのため、自らの意思で資格を取得するものである。そのため、資格取得のための情報を提供することが、本学の学生に対する指導内容となる。資格に関する情報提供は、授業内や学内情報の掲示版にて行い、資格取得にあたっての費用は、学生負担とする。

- (1) 福祉住環境コーディネーター2級
- (2) 中級障がい者スポーツ指導員
- (3) メンタルヘルス・マネジメント2種

(1) 福祉住環境コーディネーター2級

福祉住環境コーディネーター2級（認定団体：東京商工会議所）とは、高齢者や障がい者等に対して住みやすい住環境を整備するために、例えば、建設業者や家族等との調整ができる能力を有することを保証する資格である。高齢者の割合が高まる中で、在宅支援へのニーズが高まることは間違いないが、住宅等の設計の段階から、高齢者や障がい者等の視点から物理的環境である住環境を整備することができるようになることで、作業療法士としての幅を広げることが可能となる。

(2) 中級障がい者スポーツ指導員

理学療法士の項で記載の通りである。本資格を取得することで、作業療法士として活躍する場を増やすことができる。

(3) メンタルヘルス・マネジメント2種

メンタルヘルス・マネジメント2種（認定団体：大阪商工会議所）とは、職場におけるストレスにより精神に失調をきたす人が増えている現状を踏まえた上で、心の不調の未然防止と活力ある職場づくりを目指して、職場内での役割に応じたメンタルヘルスケアに関する知識や対処方法に関する知識を有していることを保証する資格である。作業療法士とは、作業活動を通して、身体だけでなく心のリハビリテーションまで行う専門家であるため、本資格を取得することで、治療対象者の幅を広げることができるとも

に、自身が労働者あるいは経営者として働く場合にも役立てることが可能となる。

1 1. 実習の具体的計画

1) 実習の目的

臨地実務実習の目的は次のとおりである。

(1) 理学療法学科

「理学療法見学実習Ⅰ」

対象者や職員の方とコミュニケーションをとり、専門職としての適切な行動や言動を理解する。理学療法士の仕事を知り、施設の役割、施設における理学療法士の役割を理解する。理学療法士は地域で活躍の場が広がっているということを1年次に認識し、今後の学習意欲のさらなる向上を目的とする。

「理学療法見学実習Ⅱ」

理学療法士が行う評価と治療を見学し、評価方法の進め方と評価技術の重要性について理解する。医療機関における理学療法士の具体的な仕事内容を理解し、自己の目標を明確にして、医療従事者としてのコミュニケーションや基本的態度について認識することを目的とする。

「理学療法見学実習Ⅲ」

適切な介助、援助をするために、必要な知識が何であるのかを自ら気づくことができる。また、1年次の学びを基盤に、理学療法士として役割を理解し、適切なコミュニケーションや行動がとれることを目的とする。

「理学療法評価実習」

診療参加型実習を行い、理学療法士としての基本的態度を学び、様々な場面での適切な行動をとることができる。また、これまでに学習した知識を臨床場面に結びつけ、患者の状態に関する評価を理学療法士の管理指導の下、リスク管理技術の水準Ⅰ（スタンダードプリコーション、バイタルサインの測定等）、理学療法評価技術の水準Ⅰ（情報収集、検査・測定、姿勢評価、日常生活活動等）の内容を実践することを目的とする。

「理学療法総合臨床実習Ⅰ」

診療参加型実習を行い、理学療法評価を基に、患者の障害像の把握、治療目標及び治療計画の立案までの一連の思考過程を理解することができる。また、理学療法治療技術の水準Ⅰ（関節可動域運動、筋力増強運動、バランス練習、基本動作練習、歩行練習、移動動作練習等）の一部を実践することを目的とする。

「理学療法総合臨床実習Ⅱ」

診療参加型実習を行い、理学療法評価を基に、患者の障害像の把握、治療目標及び治療計画の立案、治療実践ならびに治療効果判定までの一連の理学療法プロセスを理解することができる。また、理学療法治療技術の水準Ⅰの項目をおおよそすべて実践すること

を目的とする。

「理学療法地域実習」

地域で生活を送る障がい者の現状を知り、介護保険分野における理学療法士の仕事についてだけでなく多職種との連携方法や多職種の業務についても理解を深めることを目的とする。

(2) 作業療法学科

「作業療法見学実習Ⅰ」

医療人としての接遇・態度を身につけること、作業療法士の仕事を知り、施設の役割、施設における作業療法士の役割を理解すること。そして作業療法の対象となる人や疾患像を明確にすることで、作業療法における施設特性を理解することを目的とする。

「作業療法見学実習Ⅱ」

医療人としての接遇・態度を身に着けること、そして作業療法の対象となる人や疾患像に対する作業療法士の関りを説明できること、作業療法が展開される施設特性や空間を理解できることを目的とする。

「作業療法評価実習」

医療人としての接遇・態度を身に着けること、そして作業療法の対象となる人や疾患像に対する作業療法士の関りを説明できること、作業療法が展開される施設特性や空間を理解できることとする。また、これまでに学習した知識を臨床場面に結びつけ、作業療法士の指導管理の下、作業療法評価の一部を実践し、プログラム立案までのプロセスを理解することを目的とする。(作業療法評価後の目標設定や治療プログラムの立案にあたっては考察が困難な点であるために、臨床指導者の指導を基にして思考を進める。)

「作業療法総合臨床実習Ⅰ」

作業療法における評価・治療を含む一連のプロセスを踏まえた臨床思考過程と実践方法を学ぶことを目的とする。

「作業療法総合臨床実習Ⅱ」

作業療法における評価・治療を含む一連のプロセスを踏まえた臨床思考過程と実践方法を学ぶことを目的とする。

「作業療法地域実習」

地域で作業療法を行っている施設での実習を通じて、障がい者が地域で生活することの意味や困難を知り、地域医療福祉の理念やその中での作業療法の役割を理解することを目的とする。

2) 実習先の確保の状況

(1) 実習先の確保状況

理学療法及び作業療法の対象は、子どもから成人、高齢者まで幅広い年齢層となり、その領域は医療分野から介護、福祉分野まで多岐にわたる。本学の臨地実務実習では、これら幅広い対象者への理学療法及び作業療法を経験させるため、滋賀県を中心とした病院、診療所、介護老人保健施設、通所リハビリテーション施設、訪問リハビリテーション施設等、急性期から生活期までの様々な領域の実習施設を確保している。実習先の確保状況は、臨地実務実習受入承諾書のとおりであり、理学療法学科は 107 施設、作業療法学科は 56 施設からその承諾を得ている。

【資料 10】臨地実務実習施設一覧表及び臨地実務実習施設使用承諾書(理学療法学科)

【資料 11】臨地実務実習施設一覧表及び臨地実務実習施設使用承諾書(作業療法学科)

(2) 実習先が遠隔地である場合の配慮

実習先への学生の配置は、「学生の居住地から公共交通機関を利用し、1 時間半を越えない範囲」とし、遠隔地の実習先とならないよう実習調整者がその調整を行うこととする。

遠隔地の定義を「学生の居住地から公共交通機関を利用し、1 時間半を越える範囲」とする。一人の学生に複数回遠隔地の実習先が配置されないよう、実習調整者がその調整を行うが、実習先の受入れ状況等、遠隔地の実習先に配置せざるを得ない状況になった場合は、実習先の宿舍またはアパートを借り上げ、家賃については本学が負担する。

3) 実習先との契約内容

実習開始にあたっては、本学と病院・施設との間で実習計画、実習期間、実習費用、個人情報の保護、機密情報の保護、実習中の事故及びその損害賠償、予防接種等について取り決めを行い、契約を結ぶ。その際、学生は実習施設に個人情報保護に関する誓約書を提出する。また、求めに応じて、抗体価検査の結果及び予防接種の接種歴の提出を行う。特に、危機管理に関しては、実習中の交通事故、医療事故感染症罹患、個人情報の漏えい、ハラスメント等について、その防止及び発生時の連絡経路等を記載した「実習のてびき」を作成し、実習施設と実習担当教員、学生に配布し、周知することを徹底する。

特に、実習中における各種傷害（感染事故を含む）や各種賠償（個人情報漏えい、器物損壊を含む）については、全学生が適用対象となる保険契約を保険会社と締結し、想定されるあらゆる事故等への予防策を講じる。

4) 実習水準の確保の方策

実習水準が確保できるように次の取り組みを行っている。

(1) 臨床実習指導者会議の開催

本学と実習施設が協力して、臨地実務実習で質の高い学生教育を行うため、本学教員と実習指導者が実習の目的・目標・実習内容などの臨地実務実習全般について協議する場として、臨床実習指導者会議を開催する。会議の内容は次のとおりである。

- ① 当該年度に実施した臨床実習の結果報告
- ② 次年度の臨床実習の目的・目標・実習方法（診療参加型実習についての研修）・評価方法について
- ③ 実習指導者と学生の面談
- ④ 学生指導で困ったこと、効果的な実習方法に関する意見交換など

(2) 学生への実習参加基準・要件

実習の水準を確保する方策として、次のとおり実習への参加に際して基準を設ける。各実習参加要件は以下のとおりである。

① 理学療法学科

理学療法見学実習Ⅰ：必要履修科目は定めない。実習前の筆記試験と実習前レポートで一定水準に到達していること。

理学療法見学実習Ⅱ：必要履修科目は定めない。実習前の筆記試験と実習前レポートで一定水準に到達していること。

理学療法見学実習Ⅲ：必要履修科目は定めない。実習前の筆記試験と実習前レポートで一定水準に到達していること。

理学療法評価実習：理学療法見学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの単位を修得していること。実習前の筆記試験と客観的臨床能力試験（OSCE）で、一定の水準に到達していること。

理学療法総合臨床実習Ⅰ：理学療法評価実習の単位を修得していること。実習前の筆記試験と客観的臨床能力試験（OSCE）で、一定の水準に到達していること。

理学療法総合臨床実習Ⅱ：理学療法総合臨床実習Ⅰの単位を修得していること。実習前の筆記試験と客観的臨床能力試験（OSCE）で、一定の水準に到達していること。

理学療法地域実習：理学療法総合臨床実習Ⅰの単位を取得していること。実習前の筆記試験と実習前レポートで一定水準に到達していること。

② 作業療法学科

作業療法見学実習Ⅰ：必要履修科目は定めない。実習前レポートで一定水準に到達していること。

作業療法見学実習Ⅱ：必要履修科目は定めない。実習前レポートで一定水準に到達していること。

作業療法評価実習：作業療法見学実習Ⅰ・Ⅱの単位を修得していること。実習前の筆記試験と客観的臨床能力試験（OSCE）で、一定の水準に到達し

ていること。

作業療法総合臨床実習Ⅰ：作業療法評価実習の単位を修得していること。実習前の筆記試験と客観的臨床能力試験（OSCE）で、一定の水準に到達していること。

作業療法総合臨床実習Ⅱ：作業療法総合臨床実習Ⅰの単位を修得していること。実習前の筆記試験と客観的臨床能力試験（OSCE）で、一定の水準に到達していること。

作業療法地域実習：作業療法総合臨床実習Ⅰの単位を修得していること。

（3）実習単位、主な内容、実習施設、時期、学生の配置など

臨地実習の主な実習内容を具体的に提示し、実習指導者に対する学生の配置人数を適正に保つことで、指導者の目が行き届いた実習となるようにしている。実習単位と主な内容、時期は以下のとおりである。各実習の目的達成のための教育目標・行動目標も、資料として添付する。

① 理学療法学科

理学療法見学実習Ⅰ：1単位、1年前期（8月頃）、1施設5名程度の学生を配置

滋賀県を中心とした介護老人保健施設において、理学療法士の業務の見学および管理指導の下、対象者の方とコミュニケーションをとる。また、理学療法業務における周辺領域の補助を行うことや、利用者の方の生活支援の一部の補助を行う。

理学療法見学実習Ⅱ：1単位、1年後期（2月頃）、1施設2名程度の学生を配置

滋賀県を中心とした医療機関において、理学療法士の業務の見学および管理指導の下、対象者と医療面接を行う。また、理学療法業務における周辺領域の補助を行う。

理学療法見学実習Ⅲ：1単位、2年前期（8月頃）、1施設5名程度の学生を配置

1年次の見学実習Ⅰにおける自ら学び、指導者からの指導、学内での内観後の再学習を踏まえ、再度同様の施設で実習を行う。滋賀県を中心とした介護老人保健施設において、理学療法士の業務の見学および管理指導の下、対象者の方とコミュニケーションをとる。また、理学療法業務における周辺領域を一部拡大し、その補助の範囲を増やして行う。さらに、対象者の方の食事や入浴といった日常生活には欠かせない行為の生活支援の一部の補助を行う。

理学療法評価実習：4単位、3年前期（6月頃）、1施設1名程度の学生を配置

診療参加型実習において、患者評価場面のすべてにおいて指導者が見本を示した上で、理学療法士が行う検査・測定を指導者の監視の下に一部実践する。これらの実践を記録し、日々の指導者からの指導の中から自ら主体的にテーマを模索し、学習した内容をまとめる。

理学療法総合臨床実習Ⅰ：6単位、3年後期（1月頃）、1施設1名程度の学生を配置

診療参加型実習において、評価・治療場面のすべてにおいて指導者が見本を示した上で、学生自身で理学療法士が行う検査・測定や治療の一部を指導者の監視の下に実践する。これらの実践を記録し、日々の指導者からの指導の中から自ら主体的にテーマを模索し、学習した内容をまとめる。

理学療法総合臨床実習Ⅱ：6単位、4年前期（4月頃）、1施設1名程度の学生を配置

診療参加型実習において、評価・治療場面のすべてにおいて指導者が見本を示した上で、学生自身は理学療法士が行うおおよそすべての検査・測定や治療を指導者の監視の下に実践する。これらの実践を記録し、日々の指導者からの指導の中から自ら主体的にテーマを模索し、学習した内容をまとめる。

理学療法地域実習：1単位、4年前期（6月頃）、1施設2名程度の学生を配置

滋賀県を中心とした訪問リハビリテーションおよび通所リハビリテーション施設において、理学療法士の介護保険分野における業務を見学し一部補助を行う。

② 作業療法学科

作業療法見学実習Ⅰ：1単位、1年後期（3月頃）、1施設2名程度の学生を配置

滋賀県を中心とした医療機関、介護保険関連施設において、臨床指導者の指導の下で見学を中心として、実務状況を体感していく。またその経験内容は日々のレポートとして蓄積していくように進める。

作業療法見学実習Ⅱ：1単位、2年前期（8月頃）、1施設2名程度の学生を配置

滋賀県を中心とした医療機関、介護保険施設において、臨床指導者の指導の下で見学と評価の一部を体験及び治療場面を見学し説明を受けることを通して、実務状況を体感・体験し一部考察を進めていくこととする。またその経験内容は日々のレポートとして蓄積していくように進める。

作業療法評価実習：5単位、3年前期（7月頃）、1施設1名程度の学生を配置

対象者の評価場面において指導者が見本を示した上で、作業療法士が行う検査・測定を指導者の監視の下に一部実践する。これらの実践を記録し、日々の指導者からの指導の中から自ら主体的にテーマを模索し、学習した内容をまとめる。

作業療法総合臨床実習Ⅰ：7単位、3年後期（1月頃）、1施設1名程度の学生を配置

評価・治療場面のすべてにおいて指導者が見本を示した上で、学生自身はその一部を作業療法士が行う検査・測定や治療を指導者の監視の下に実践する。これらの実践を記録し、日々の指導者からの指導・助言の下で自ら主体的にテーマを模索し、学習した内容をまとめる。

臨床指導者の指導の下で、診療参加型の体験学習を中心として、作業療法対象者への評価介入の一連の実施方法や考え方を学んでいくこととする。

作業療法総合臨床実習Ⅱ：7単位、4年前期（4月頃）、1施設1名程度の学生を配置

評価・治療場面のすべてにおいて指導者が見本を示したうえで、学生自身がその一部を作業療法士が行う検査・測定や治療を指導者の監視の下に実践する。これらの実践を記録し、日々の指導者からの指導・助言の下で自ら主体的にテーマを模索し、学習した内容をまとめる。

また、作業療法臨床総合実習Ⅰとは異なった分野・領域となる臨床指導者の指導の下で、診療参加型の体験学習を中心として、作業療法対象者への作業療法介入の一連の実施と経過のまとめ及び再評価を通して作業療法の効果判定の考え方を学んでいくこととする。

作業療法地域実習：1単位、4年前期（6月頃）、1施設2名もしくは4名程度の学生を配置

滋賀県を中心とした訪問リハビリテーションおよび通所リハビリテーション施設において、地域作業療法を実施している施設にて指導者の指導のもと介護保険における業務を見学し一部補助を行う。

（3）実習施設で行う施設内研修会への講師派遣

実習施設の要望に応じ、本学教員を講師として派遣し、実習指導者の臨床能力向上に努める。また、臨床実習指導法をテーマにした研修会を企画・開催し、実習指導者に参加を求め、学生指導能力の向上に努める。

（4）研究活動の支援

要請に応じて、本学教員が実習施設で取り組んでいる研究活動に協力し、学術レベルの向上に努める。

5) 実習先との連携体制

（1）実習前、実習中、実習後等における調整・連携の具体的方法

あらかじめ実習委託機関と協議の上、本学実習施設として承諾を得る。

① 実習前の連携体制

総合臨床実習Ⅰ前には、指導者を一同に会して臨床実習指導者会議を開催する。ここでは、実習の目的や目標、目標達成のための方法、学生の実習成果物の作成方法、地震・台風など非常時の対策方法、ハラスメントに対する意識の向上とその対策などの必要事項について、実習施設と共有するとともに協議できる場とする。また、実習に出向く学生とも事前に面談し、お互いの自己紹介を行い、実習内容を確認することで、実習への円滑な導入と学生の精神的緊張を緩和する。

さらに、実習開始1週間程前に、実習指導者と適宜電話にて連絡を取り、学生の詳細を伝え情報を共有することで、各学生の個性に即した実習がスムーズに進むようサポートする。

② 実習中の連携体制

各実習施設に最低1名の専任教員（実習担当教員）を配置する。実習中は、各実習施設の担当となっている実習担当教員が、各学生の個性に即した実習指導が進行するようにサポートする。全ての実習において、実習開始後1週間程で再度電話連絡を行い、学生の実習がスムーズに進行していることの確認を行う。

評価実習および総合臨床実習Ⅰ・Ⅱでは、実習期間中に必ず1回以上の巡回指導を行い、実習指導者との面談を行うことにより、実習の進捗状況や学生の問題点の把握、ならびにその他健康・生活上の様子を確認する。また、実習に問題が生じた場合は、必要に応じて再度巡回指導を行い、実習担当教員が実習施設側の要請に応じて協同して指導を行う。

休日、夜間の本学が閉門している時間帯で、いかなる場合にも随時対応できるよう、実習専用の携帯電話を準備し対応する。

③ 実習後の連携体制

実習後、当該学生の実習の成績の結果を実習指導者へ伝え、その後の指導の方向性について意見交換する。実習指導者の評価は、形成的評価として捉え、見学実習、評価実習、総合臨床実習、地域実習を通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用する。

（2）問題対応、きめ細かな指導のための実習相談窓口の設置

本学では実習相談窓口を設置し、学外で行うすべての実習において生じる問題に対して、いち早く対応できるような体制を整備する。実習にかかわる内容の窓口として、学生の実習に関する質問や不安、ハラスメントなど、相談が行いやすい環境を整えるとともに、実習施設からの相談や要望も受け付ける。本学の臨地実習がより良い環境で行えるようコーディネーターとしての役割を持つ。

6) 実習前の準備状況

（1）感染予防対策

入学時の健康診断において全学生を対象に麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B型肝炎の抗体価検査を実施し、抗体価が基準値に満たない項目について、各学生に順次ワクチン接種を行うよう指導する。また、冬季に流行するインフルエンザについても、予防的観点から、毎年ワクチン接種を行うよう指導する。これらの抗体価検査とワクチン接種歴については、実習施設から提出の申し出があった場合、速やかに提出できるよう対応するため、接種歴の把握と接種証明の保存を学生個人と学校の双方で管理する。その他、実習地から申し出のあった検査項目については、その都度対応する。

（2）損害賠償責任保険、傷害保険への加入

入学時に全学生に対して、医療系学生の総合補償制度である総合生活保険（障害補償）

への加入を行う。この保険は、実習中を含めた学校管理下（敷地外可）の傷害事故を補償するものであり、この保険への加入により、実習期間中に学生自身が怪我等の障害をおった場合、ならびに実習中に起こった患者の身体または財物への損壊に対して補償を行う体制を整える。

（3）学生へのオリエンテーションの内容、方法

学生オリエンテーションは、実習開始前に実施する。オリエンテーションの内容は、添付の「実習のてびき」を用いて、実習の目標と心構えを指導し、自らの学習の目標を設定させる。また、医療人としての適切な行動、守秘義務および個人情報保護の意義と方法を理解させ、適切な行動がとれるよう指導する。また、ストレス対応、各種ハラスメントに対する対応方法についても指導する。

7) 事前・事後における指導計画

（1）実習前の指導計画

①「理学療法見学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」及び「理学療法地域実習」について

実習前の学内の取り組みの具体的な実施計画を以下に示す。

実習までに以下の実習指導を実施する。

A.オリエンテーション

実習を前に、「実習のてびき」に則り、オリエンテーションを行う。

- 目標の明確化
- 実習に臨む姿勢と社会人としてのマナーの指導
- 実習前の持ち物チェックリストの作成
- 実習先への事前電話連絡
- 医療倫理に関する指導（守秘義務・個人情報保護・対象者の尊厳など）
- 感染予防策の指導
- リスク管理

B.筆記試験

各実習前に、関連する領域の知識について筆記試験を行い、一定の水準に到達していることの確認を行う。

実習セミナー

- ポートフォリオの書き方
- 実習前レポートの書き方指導

課題) 実習する施設がどのような環境にあるのか、どのような対象者がいる

のか、理学療法士が用いる介入方法、理学療法士の組織図上の位置、実習地

の地域の中での役割など、

- 動作介助の練習

②「理学療法評価実習」及び「理学療法総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ」について

実習前の学内の取り組みの具体的な実施計画を以下に示す。

実習までに 5 日間の実習指導を実施する。

(ア) 実習オリエンテーション

実習を前に、「実習のてびき」に則り、オリエンテーションを行う。

- 目標の明確化
- 実習に臨む姿勢と社会人としてのマナーの指導
- 実習前の持ち物チェックリストの作成
- 実習先への事前電話連絡
- 医療倫理に関する指導（守秘義務・個人情報保護・対象者の尊厳など）
- 感染予防策の指導
- リスク管理

(イ) 筆記試験

筆記試験は、当該実習までに履修した科目から、実習に関連する領域の基礎的な知識が一定の水準に到達していることを確認するものである。

(ウ) 客観的臨床能力試験（OSCE）

OSCE は、学生に理学療法士として必要な技能、態度の基本能力を身につけたかを確認するものである。実習が進むにつれ、求められる基本的臨床能力の深さが段階的に増すように課題を設定する

【OSCE の実施方法】

OSCE の具体的な実施方法は、才藤ら（2015）が推奨する方法を参照し、以下のよう

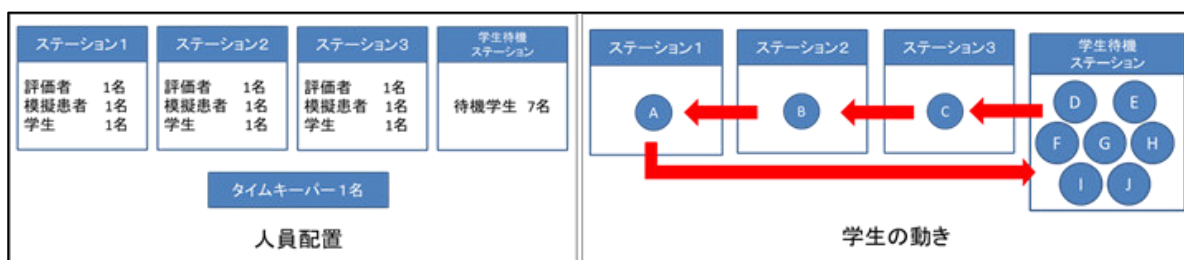
OSCE の試験環境の設定

試験会場は、1 階実習室とする。実習室を可動式パーテーションで部屋を仕切り、3 つのステーションと学生待機スペースを設定する。タイムキーパーはすべてのステーションが見渡せる位置とする。1 つのステーションに配置される人員は、評価者 1 名、模擬患者 1 名、受験する学生の 3 名とする。学生待機ステーションには 7 名の学生が待機する。評価者と模擬患者、タイムキーパーは教員が行う。

OSCE の実施方法

1つのステーションでの試験時間は5分で、試験終了2分間のフィードバックを受け、次のステーションへの移動時間を1分間設ける。つまり、学生の1課題の受験に必要な時間は8分間となる。

理学療法学科の80名の学生を10名ずつの8グループに分け、1グループずつ試験室に入る。タイムキーパーの指示に従って、各ステーションに学生を1名ずつ配置し、3ステーション同時に試験を行う。課題が終わるごとに、タイムキーパーの指示に従ってローテーションする(図2)。10名が、すべての課題を終了するために必要な時間は80分となるが、余裕をもって、1グループ1限(90分)ずつ割り当てる。つまり、8グループに対してOSCEを行うために8時限必要となり、2日間かけて行う計画である。



OSCE の課題 (例) 股関節の関節可動域の測定

設問) 変形性股関節症の患者です。この患者の股関節の屈曲の関節可動域(他動)を測定して、結果を報告してください。測定の前に、評価者に基本軸、移動軸を伝えてください。測定後は、患者は端坐位にしてください。制限時間は5分です。

準備物) 治療用ベッド、枕、角度計

患者設定)

疾患・障害	右変形性股関節症	疼痛	右股関節の荷重痛
年齢・性別	不問	ROM 制限	右股屈曲 100° 伸展 -10°
受傷・発症後	1年前	筋力低下	右股屈曲・伸展 MMT3
主訴	歩くとき股関節が痛い	起居動作	自立
理解・表出	正常	歩行	自立

採点基準) ルーブリック評価の採点基準に基づき、評価をする。

(エ) 実習セミナー

- 実習ポートフォリオの書き方
- OSCE オリエンテーション
- 理学療法評価技術・治療技術の実技練習・動作介助の練習
- OSCE フィードバック

① 「作業療法見学実習 I・II」 及び 「作業療法地域実習」 について

実習前の学内の取り組みの具体的な実施計画を以下に示す。

実習までに以下の実習指導を実施する。

(ア) オリエンテーション

実習を前に、「実習のてびき」に則り、オリエンテーションを行う。

- 目標の明確化
- 実習に臨む姿勢と社会人としてのマナーの指導
- 実習前の持ち物チェックリストの作成
- 実習先への事前電話連絡
- 医療倫理に関する指導（守秘義務・個人情報保護・対象者の尊厳など）
- 感染予防策の指導
- リスク管理

(イ) 実習セミナー

- 実習ポートフォリオの書き方
- 実習前レポートの書き方指導

課題) 実習する施設がどのような環境にあるのか、どのような対象者がいるのか、作業療法士が用いる介入方法、作業療法室の組織図上の位置、設置にいたる歴史的経緯、実習地の地域の中での役割など

- 動作介助の練習

②「作業療法評価実習」及び「作業療法総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ」について

実習前の学内の取り組みの具体的な実施計画を以下に示す。

実習までに以下の実習指導を実施する。

(ア) オリエンテーション

実習を前に、「実習のてびき」に則り、オリエンテーションを行う。

- 目標の明確化
- 実習に臨む姿勢と社会人としてのマナーの指導
- 実習前の持ち物チェックリストの作成
- 実習先への事前電話連絡
- 医療倫理に関する指導（守秘義務・個人情報保護・対象者の尊厳など）
- 感染予防策の指導
- リスク管理

(イ) 筆記試験

筆記試験は、当該実習までに履修した科目から、実習に関連する領域の基礎的な知識が一定の水準に到達していることを確認するものである。

(ウ) 客観的臨床能力試験（OSCE）

OSCE は、学生に作業療法士として必要な技能、態度の基本能力を身につけたかを確認するものである。実習が進むにつれ、求められる基本的臨床能力の深さが段階的に増すように設定する。

【OSCE の実施方法】

OSCE の具体的な実施方法は、才藤ら（2015）が推奨する方法を参照し、以下のよう設定する。

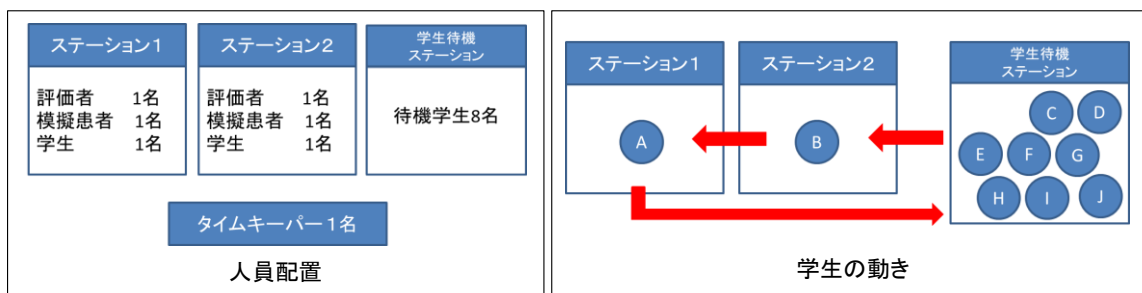
OSCE の試験環境の設定

試験会場は、2階評価実習室とする。実習室を可動式パーテーションで部屋を仕切り、2つのステーションと学生待機スペースを設定する。タイムキーパーはすべてのステーションが見渡せる位置とする。1つのステーションに配置される人員は、評価者1名、模擬患者1名、受験する学生の3名とする。学生待機ステーションには8名の学生が待機する。評価者と模擬患者、タイムキーパーは教員が行う。

OSCE の実施方法

1つのステーションでの試験時間は5分で、試験終了2分間のフィードバックを受け、次のステーションへの移動時間を1分間設ける。つまり、学生が1課題の受験に必要な時間は8分間となる。

作業療法学科の40名の学生を10名ずつの4グループに分け、1グループずつ試験室に入る。タイムキーパーの指示に従って、各ステーションに学生を1名ずつ配置し、2ステーション同時に試験を行う。課題が終わるごとに、タイムキーパーの指示に従ってローテーションする。10名が、すべての課題を終了するために必要な時間は80分となるが、余裕をもって、1グループ1限（90分）ずつ割り当てる。つまり、4グループに対してOSCEを行うために4時限必要となり、1日間かけて行う計画である。



OSCE の課題（例 1）肩・肘関節可動域の検査測定（肩・肘関節動作の機能の評価の技術）

設問) 脳梗塞により左片麻痺を呈した患者です。この患者の肩関節が移転の角度を測定してください。測定の際は基本軸、移動軸を口頭で採点者に説明しながら計測してください。制限時間は5分です。では、始めてください。

準備物) 治療用ベッド、枕、角度計

患者設定)

疾患・障害	脳梗塞・左片麻痺	座位	自立
年齢・性別	不問	立位	自立
受傷・発症後	1ヶ月	起居動作	自立
疼痛	左肩	理解・表出	良好
表在覚	軽度鈍麻		

採点基準) 本学が作成した採点基準 (ルーブリック評価) に基づき、評価をする。

OSCE の課題 (例 2) 興味関心チェックシートを用いた面接 (対象者の「作業」を調査する質問紙法、面接の技術)

設問) 脳梗塞により左片麻痺を呈した患者です。この方の「作業」に着眼したアプローチを考えたあなたは、興味関心チェックシート (様々な作業活動が記載されており、それぞれの経験の有無、関心の有無を問う質問紙) を用いた面接を実施することになりました。制限時間は 5 分です。では、始めてください。

準備物) 鉛筆、消しゴム、興味関心チェックシート (制限時間の問題から設問項目を 5 問とする)、机

疾患・障害	脳梗塞・左片麻痺	座位	自立
年齢・性別	不問	立位	自立
受傷・発症後	1ヶ月	起居動作	自立
疼痛	左肩	理解・表出	良好
表在覚	軽度鈍麻		

採点基準) 本学が作成した採点基準 (ルーブリック評価) に基づき、評価をする。

(エ) 実習セミナー

- 実習ポートフォリオの書き方
- OSCE オリエンテーション
- 作業療法評価技術・治療技術の実技練習、動作介助の練習
- OSCE フィードバック

(2) 実習後の指導計画

①「理学療法見学実習 I・II・III」及び「理学療法地域実習」について

実習後の学内の取り組みの具体的な実施計画を以下に示す。

実習の翌週に、2 日間 学内での実習指導を実施する。

実習セミナー

- 実習課題の提出（実習ポートフォリオ、成長報告書）
- 諸書類の提出（出席表、遅刻・早退・欠席届、事故発生報告書等）
- 凝縮ポートフォリオの作成指導

②「理学療法評価実習」及び「理学療法総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ」について

実習後の学内の取り組みの具体的な実施計画を以下に示す。

実習の翌週に、5日間の学内での実習指導を実施する。

(ア) 実習セミナー

- 実習課題の提出（実習ポートフォリオ、凝縮ポートフォリオ、体験チェックリスト、成長報告書）
- 諸書類の提出（出席表、遅刻・早退・欠席届、事故発生報告書等）
- 実習の振り返り（評価表を用いた自己評価）と実習担当教員からフィードバック

実習後は、客観的な指標で自らの実習を振り返る目的で、実習指導者と同じ評価表を用いて、学生が自己評価を行う。評価が低かった項目と自己評価と指導者の評価に差が大きい項目に着目して、フィードバックを行う。

(イ) 実習報告会と口頭試問

(ウ) 客観的臨床能力試験（OSCE）

実習で経験した疾患・障害領域に合わせて患者設定して OSCE を行い、実習目的の到達度を確認する。

①「作業療法見学実習Ⅰ・Ⅱ」及び「作業療法地域実習」について

実習後の学内の取り組みの具体的な実施計画を以下に示す。

実習後に、1日間の学内での実習指導を実施する。

実習セミナー

- 実習課題の提出（実習ポートフォリオ、体験チェックリスト、成長報告書）
- 諸書類（出席表、遅刻・早退・欠席届、事故発生報告書等）
- 実習ポートフォリオの発表

②「作業療法評価実習」及び「作業療法総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ」について

実習後の学内の取り組みの具体的な実施計画を以下に示す。

実習後に、5日間の学内での実習指導を実施する。

(ア) 実習セミナー

- 実習課題の提出（実習ポートフォリオ、体験チェックリスト、成長報告書）
- 諸書類（出席表、遅刻・早退・欠席届、事故発生報告書等）

- 凝縮ポートフォリオの作成指導

(イ) 凝縮ポートフォリオ発表

学生が実習指導者と一緒に受け持った対象者の作業療法介入の流れを、担当教員と凝縮ポートフォリオを作成し、発表を行う。

(ウ) 客観的臨床能力試験 (OSCE)

実習の領域別に課題を設定し、実習前の客観的臨床能力試験 (OSCE) と比較する事で成長を評価する。

(3) 各段階における学生へのフィードバック、アドバイスの方法

評価実習および総合臨床実習 I・II では、学生は毎日実習記録を作成し、1週間ごとにふりかえりシートを用いて、実習の成果を自己評価する。これを活用し実習指導者は、適宜口頭での指導を行う。また、検査及び治療の経験をした対象者についてまとめ、指導者からの助言をまとめて実習ポートフォリオ、ならびに体験チェックリストを作成する。これらに対して、実習指導者および本学の実習担当教員により、病態及び治療の理論的背景を指導する。

指導方法は、実習担当教員が実習巡回時に面談を行い直接指導する。また、必要に応じて電話やメールなどを通してアドバイスを与える。

8) 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画

(1) 担当専任教員の配置と指導計画

① 理学療法学科

各実習施設に最低 1 名の専任教員を配置する。理学療法評価実習および理学療法総合臨床実習 I・II では、実習期間中に必ず 1 回以上の巡回指導を行い、実習施設の指導者と実習の進捗状況や問題点の把握を実施する。実習に支障をきたしている場合は、必要に応じて 2 回目以降の巡回指導を行い、実習指導者とともに学生指導にあたる。また、必ず学生との二者面談の時間を設け、ハラスメントの発生等の問題発見に努める。

全 4 週間の理学療法評価実習は、第 2 週を巡回指導日とし、第 4 週を予備日とする。また、全 6 週間の理学療法総合臨床実習 I・II は、第 3 週を巡回指導日とし、第 6 週を予備日とする。なお 2 回目以降の巡回指導は、予備日もしくは状況に応じて必要回数必要時に巡回するものとする。巡回指導の時期については、全ての学生において一定となるように配慮し、評価時期が平等となるよう調整する。

② 作業療法学科

各実習施設に最低 1 名の専任教員を配置する。作業療法評価実習および作業療法総合臨床実習 I・II では、実習期間中に必ず 1 回以上の巡回指導を行い、実習施設の指導者と実習の進捗状況や問題点の把握を実施する。実習に支障をきたしている場合は、必要に応じて 2 回目以降の巡回指導を行い、実習指導者とともに学生指導にあたる。また、必ず学生との二者面談の時間を設け、ハラスメントの発生等の問題発見に努める。

全 5 週の作業療法評価実習 (最終週は学内実習) は、第 2 週を巡回指導日とし、第 4

週を予備日とする。また、全7週間の作業療法総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ（最終週は学内実習）は、第3週を巡回指導日とし、第6週を予備日とする。なお2回目以降の巡回指導は、予備日もしくは状況に応じて必要回数必要時に巡回するものとする。巡回指導の時期については、全ての学生において一定となるように配慮し、評価時期が平等となるよう調整する。

（2）助手及び非常勤助手等を配置する場合は、採用基準、実習指導における役割、専任教員との連携体制等

助手は、各種事務手続きや実習施設と実習日についてその調整を行う。また、実習前のオリエンテーションやセミナーの際も専任教員と一緒に指導にあたる。実習における学生との指導に関しては、専任教員と一緒にいき、助手のみで指導することはない。

（3）教員の負担及び巡回上の配慮

専任教員（実習担当教員）一人あたりの担当施設数は、理学療法評価実習で3施設程度、理学療法総合臨床実習Ⅰ・Ⅱで5施設程度としている。また、作業療法評価実習で5施設程度、作業療法総合臨床実習Ⅰ・Ⅱで5施設程度とし、担当教員の過度な負担を避け、巡回指導日に実習担当教員の担当科目を入れられないよう、担当科目の授業に支障がでないように調整する。

下表に実習地と本学または実習担当教員の居住地までの距離ならびに所要時間における条件区分を示す。

実習巡回条件

区分	巡回日程	施設数	施設までの条件
近距離施設	1日以内	1~3	本学もしくは教員の居住地から半径50km以内もしくは、移動時間が片道1時間半程度
中距離施設	1日以内	1~2	本学もしくは教員の居住地から移動時間が片道1時間半以上、半日以内
遠距離施設	1泊2日	1~3	本学もしくは教員の居住地から移動時間が半日以上

表の区分より、本学もしくは教員の居住地から実習地までの距離及び所要時間に応じて1度に巡回可能な施設数を調整する。1人の担当教員が担当する実習地は、1実習期間中に複数の遠距離施設を担当しないよう、実習調整者が組み合わせの調整を行い、巡回の際の移動に無理が生じないように配慮し、担当教員への過度な負担による教育の質の低下が起こらないよう調整する。

なお、巡回指導における移動手段は、本学から向かう場合はその利便性の配慮から公用車もしくは自家用車とし、担当教員の居住地から向かう場合は、自家用車もしくは公共交通機関を使用する。

9) 実習施設における指導者の配置計画

(1) 実習指導者の資質とその配置

各施設での指導者は、理学療法士あるいは作業療法士としての実務経験を5年以上有し、かつ厚生労働省が定めている実習指導者の基準を満たした者とする。合わせて、当該者が、指導者として十分な資質・知識・技術を備えていると本学が認めた者とする。実習指導者としての免許を有しているか否かについて確認を行い、可能であれば複写し、その保管をする。

また、1名の指導者に対して、本学学生1名を基本とし、それが難しい場合や2名の方が実習の目的を達成しやすい場合は2名とする。また、他大学の学生が同時期に実習を行っている場合も学生数は2名とし、少人数を原則とする。各施設の指導者とは、臨床実習指導者会議を1年に1回必ず開催し、学生教育について意見交換を行うこととする。

(2) 実習指導者に対する研修

厚生労働省が定める実習指導者となるために、受講すべき講習会を本学で行うことで、実習指導が可能な理学療法士及び作業療法士を養成するとともに、実習の質を担保する方策とすることを検討している。

10) 成績評価体制及び単位の認定方法

(1) 各施設の指導者と大学側の指導者との評価方法・連携

評価方法に関する基準は、臨床実習指導者会議において評価基準を指導者と共有する。

実習中の評価については、実習指導者と実習担当教員が行う。実習担当教員は、訪問あるいは電話連絡時に、実習指導者とともに学生の状況を評価表に沿って中間評価を行う。実習指導者の評価は、形成的評価として捉え、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用する。その際、本学の定める評価の基準と実習指導者の評価に差があるときは、評価をつける根拠を聞きとり、評価基準を説明し、評価が適正に行われるように働きかける。

(2) 単位認定方法、基準成績評価体制

①単位認定の方法

見学実習ならびに地域実習は、実習指導者が行う実習指導者評価ならびに実習中に作成した実習ポートフォリオ、成長報告書、体験チェックリストの提出、実習後の報告会の結果を受けて、学科内にて総合的に判断し、学科長が成績評価および単位認定を行う。

評価実習、総合臨床実習Ⅰ・Ⅱは、実習指導者が行う実習指導者評価ならびに実習中に作成した実習ポートフォリオ、成長報告書、体験チェックリストの提出、実習後の凝縮ポートフォリオを用いた報告会、客観的臨床能力試験（OSCE）、口頭試問（理学療

法学科)の結果を受けて、学科内にて総合的に判断し、学科長が成績評価および単位認定を行う。なお、単位認定は、60点以上を合格とする。

②実習指導者による成績評価

実習施設の実習指導者による評価は、本学の評価表を用いて行う。評価は、4段階(優、良、可、不可)とし、各評価項目について行う。評価基準は次のとおりである。

優：指導がなくてもできた

良：指導をして改善できた

可：常に多くの指導をすればできた

不可：指導してもできなかった

実習指導者の評価は、形成的評価として捉え、見学実習、評価実習、総合臨床実習を通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用する。

各実習の成績評価の内訳は次のとおりである。

①理学療法学科

○理学療法見学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、理学療法地域実習の成績評価

実習前、関連する領域の筆記試験と実習施設の概要や役割をまとめ、実習前レポートとして提出することで、当該実習に必要な知識・技術の水準を満たしているかを確認し、実習に臨む体制を整える。

実習中評価 60%

実習指導者評価：各実習施設において、本学の評価表を用いて実習指導者により評価を行う。

提出課題：実習中に作成した実習ポートフォリオと成長報告書、体験チェックリストを各実習終了後に提出し、実習中の取り組みの状況、学生の変化の2つの観点で学内教員が評価を行う。

実習後評価 40%

提出課題：各実習終了後に学校にて凝縮ポートフォリオを作成して提出する。作成中の取り組みの状況、実習施設の概要や役割の理解の深まり等、実習施設で得た学びの観点で学内教員が評価を行う。

○理学療法評価実習、理学療法総合臨床実習Ⅰ・Ⅱの成績評価

実習前、関連する領域の筆記試験と客観的臨床能力試験を行い、当該実習に必要な知識・技術の水準を満たしているかを確認するために行う。実習の成績評価には含めない。

実習中評価 60%

実習指導者評価：各実習施設において、本学の評価表を用いて実習指導者により評価を行う。

提出課題：実習中に作成した実習ポートフォリオと凝縮ポートフォリオ、体験チ

チェックリスト、成長報告書を各実習終了後に提出し、実習中の取り組みの状況、学生の変化の2つの観点で学内教員が評価を行う。

実習後評価 40%

口頭試問：凝縮ポートフォリオを用いて報告会を行う。実習で経験した疾患の理解、検査・治療を実施する上で必要な解剖学・生理学・運動学の知識、予後の理解、評価の意義、評価結果の解釈、ICFを用いた障害の構造の理解、治療技術の選択と実施の方法等について、学内教員が評価を行う。

客観的臨床能力試験：各実習で経験した疾患・障害領域ごとの臨床能力技能試験(OSCE)を行い、学内教員が評価を行う。

②作業療法学科

○作業療法見学実習Ⅰ・Ⅱ、作業療法地域実習の成績評価

実習前、実習施設の概要や役割をまとめ、実習前レポートとして提出することで、当該実習に必要な知識・技術の水準を満たしているかを確認し、実習に臨む体制を整える。

実習中評価 60%

実習指導者評価：各実習施設において、本学の評価表を用いて実習指導者により評価を行う。

提出課題：実習中に作成した実習ポートフォリオと成長報告書、体験チェックリストを各実習終了後に提出し、実習中の取り組みの状況、学生の変化の2つの観点で学内教員が評価を行う。

実習後評価 40%

実習ポートフォリオ発表を通して、実習中の取り組みの状況、実習施設の概要や役割の理解の深まり等、実習施設で得た学びの観点で学内教員が評価を行う。

○作業療法評価実習、作業療法総合臨床実習Ⅰ・Ⅱの成績評価

実習前、関連する領域の筆記試験と客観的臨床能力試験を行い、当該実習に必要な知識・技術の水準を満たしているかを確認し、実習に臨む体制を整える。

実習中評価 50%

実習指導者評価：各実習施設において、本学の評価表を用いて実習指導者により評価を行う。

提出課題：実習中に作成した実習ポートフォリオと体験チェックリスト、成長報告書を各実習終了後に提出し、実習中の取り組みの状況、学生の変化の2つの観点で学内教員が評価を行う。

実習後評価 50%

提出課題：実習中に作成した実習ポートフォリオを基に凝縮ポートフォリオを作成し、各実習終了後に提出する。

発表：凝縮ポートフォリオを用いて報告会を行う。凝縮ポートフォリオは、学生

が実習指導者と一緒に受け持った対象者の作業療法介入の流れを担当教員とまとめ、発表を行い、学内教員が評価を行う。

客観的臨床能力試験：各実習で経験した疾患・障害領域ごとの臨床能力技能試験（OSCE）を行い、学内教員が評価を行う。

1 1) その他

(1) 実習施設が専門学校の実習も受け入れている場合、実習目標や実習内容等、大学教育としての実習の質の確保に関する具体的な配慮方策

臨床実習指導者会議にて、本学の実習教育目的や内容を伝え、主たる臨床実習指導者は、本学学生と専門学校生が重複することのないよう、実習施設側と事前に調整する。

(2) 緊急時の連絡体制等

実習期間中の緊急時連絡先は、平日は本学の代表電話、夜間及び休日は実習担当教員の携帯電話（大学が支給）とする。また、地震や台風災害時に電話が不通となった場合は、LINE や各種 SNS のアプリケーション等での通話にて対応する。さらに、災害時には全学生の安全確保を最優先し、災害時の対応を事前に訓練しておく。

(3) 連携実務演習

連携実務演習は行わない。

【資料 21】 理学療法学科 実習の手引及び実習の具体的内容

【資料 22】 作業療法学科 実習の手引及び実習の具体的内容

【資料 12】 理学療法学科臨地実務実習施設一覧表及び臨地実務実習施設使用承諾書

【資料 13】 作業療法学科臨地実務実習施設一覧表及び臨地実務実習施設使用承諾書

12. その他

1) 管理運営

本学は、大学の重要事項について、学校教育法第93条第2項各号等に掲げる事項について、学長に意見を述べるため教授会を置き、また、全学的な教学の方針、企画及び執行等の教学運営を司るため、運営会議を置く。その他、学長の意思決定を支援するため、専門的事項の調査・実施を検討する各種委員会を置く。

(1) 教授会

本学は、学則第35条の規定に基づき、教授会を置く。教授会の組織及び運営について必要な事項は、「びわこリハビリテーション専門職大学教授会規程」に定める。教授会の役割、構成員、開催頻度の予定、審議事項は次のとおりとする。

① 役割

教授会は、学長が教育研究に関する重要な事項について決定を行うにあたり意見を述べるものとする。また、学長及び学部長が司る教育研究に関する事項について審議し、学長等の求めに応じ意見を述べるができるものとする。

② 構成員

教授及び准教授をもって教授会を構成し、学部長が議長となり、議事進行を行う。

③ 開催頻度

教授会は、原則として月1回（8月を除く）開催する。ただし、緊急に開催する場合は、この限りではなく、また、構成員の4分の1以上から開催要求があったときは、議長はこれを招集する。

④ 審議事項

教授会は、次の事項を審議し、学長が決定を行うにあたり意見を述べるものとする。

I 学生の入学、卒業及び除籍

II 学位の授与

III 教育課程、試験及び単位認定

IV 教員の資格審査

V 学生の賞罰

VI 前各号に掲げるもののほか、教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聞くことが必要なものとして学長が定めるもの

なお、I～VIに規定するもののほか、学長及び学部長が司る教育研究に関する事項について審議し、学長等の求めに応じ、意見を述べるができる。

(2) 運営会議

本学は、全学的な教学の方針、企画及び執行等の教学運営を司るため、運営会議を置く。

(3) 各種委員会

教授会のほか、学長の決定を支援する等、大学運営に必要な委員会として、自己点検・評価委員会、ファカルティ・ディベロップメント（FD）委員会、研究倫理委員会、入学試験委員会、教務委員会、学生委員会を置くとともに必要に応じてその他の委員会を置く。それぞれの委員会の所掌事項は下表のとおりとし、運営に関する事項は、各委員会規程に定める。

	委員会名	所掌事項
①	自己点検・評価委員会	教育研究、組織運営等の自己点検・評価及び外部評価に関する事項
②	FD 委員会	教員の資質向上等を図るためのファカルティ・ディベロップメント（以下、FD という。）に関する事項
③	研究倫理委員会	教員の学術研究活動の推進に関する事項
④	入学試験委員会	人を直接対象とする研究に関する倫理的審査及び公正な研究活動の推進や研究費の取り扱いに関する不正防止等に関する事項
⑤	教務委員会	教務に関する事項
⑥	学生委員会	学生の厚生補導に関する事項

【資料 24】びわこリハビリテーション専門職大学学則

【資料 25】びわこリハビリテーション専門職大学教授会規程

【資料 26】びわこリハビリテーション専門職大学運営会議規程

【資料 27】びわこリハビリテーション専門職大学自己点検・評価規程

【資料 28】びわこリハビリテーション専門職大学ファカルティ・ディベロップメント（FD）委員会規程

【資料 29】びわこリハビリテーション専門職大学研究倫理委員会規程

【資料 30】びわこリハビリテーション専門職大学入学試験委員会規程

【資料 15】びわこリハビリテーション専門職大学教務委員会規程

【資料 31】びわこリハビリテーション専門職大学学生委員会規程

(4) 事務部体制

本学には事務部を設置し、事務長を置き、教務課、学生課、入試課、総務課が、それぞれの事務を分掌する。

2) 自己点検・評価

本学の教育研究活動、地域連携活動等について、学則第 2 条の規定に基づき、自己点検・評価を実施する。自己点検・評価は、全教職員の共通理解のもとに、自己点検・評

価委員会が定めた点検・評価項目に従ってその実施状況等を自ら点検し、目標達成度について、毎年評価を行う。その結果は、本学の教育研究、地域貢献に反映させ、教育研究等水準の向上や適正な管理運営に活用する。

(1) 実施体制と実施方法

本学は、びわこリハビリテーション専門職大学学則第2条に基づき、本学の教育研究活動等の状況について、自ら点検及び評価（以下、「自己点検・評価」という。）を行うため、「自己点検・評価委員会」を設置する。自己点検・評価委員会の構成員は、学長、副学長、学科長、事務長並びに学長が必要と認める者をもって構成する。各点検・評価項目については、定められた担当者が行い、委員会は全体的な点検・評価を行い、報告書に取りまとめる。

(2) 点検・評価項目

- ① 建学の精神及び基本理念並びに教育理念
- ② 教育活動に関する事項
- ③ 研究活動に関する事項
- ④ 教員に関する事項
- ⑤ 学生に関する事項
- ⑥ 地域貢献に関する事項
- ⑦ 事務職員に関する事項
- ⑧ 教育研究環境に関する事項
- ⑨ 管理運営に関する事項
- ⑩ 財政に関する事項
- ⑪ その他

(3) 結果の活用・公表

報告書としてまとめられた自己点検・評価の結果に関しては、自己点検・評価委員会が、理学療法学科及び作業療法学科並びに事務部の全教職員に対して報告を行う。各学科及び事務部は、その報告を受け、評価の低かった点について改善策を取りまとめ、自己点検・評価委員会に提出する。また、学長は、評価の結果を受け、該当する部署等に改善を求めることができる。

学長は、設置者である学校法人藍野大学が実施する「合同運営委員会」において、自己点検・評価結果の報告と改善策について報告を行う。

自己点検・評価の結果及び改善計画については、ホームページ、広報誌等で学外の諸機関等に公表することができる。

【資料 27】 びわこリハビリテーション専門職大学自己点検・評価委員会規程

3) 情報の公表

本学は、公的な教育機関としての責務を持ち、地域社会に対する説明責任を果たすとともに、本学の状況を多くの人々、特に、地域社会の人々や関連産業界等の人々が知り、興味や関心を持ってもらうことにより、教育研究等の質の向上が図られることを目的に、建学の精神、教育理念、本学の教育研究活動等に関する情報を公表する。これらの情報は、本学のホームページ、大学の刊行物（大学案内、入試案内等）、学校法人藍野大学が発行する広報誌等によって行う。特に以下の項目については、ホームページにおいて、次の内容を載せる。なお、ホームページについては現在、準備中である。

(1) 大学の教育研究上の目的に関すること

びわこリハビリテーション専門職大学の教育理念と教育目標、リハビリテーション学部の教育研究上の目的、理学療法学科の教育研究上の目的、作業療法学科の教育研究上の目的を掲載する。

(2) 教育研究上の基本組織に関すること

びわこリハビリテーション専門職大学の教学組織図を掲載する。

(3) 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること

学部、学科ごとの専任教員数とその職位ごとの内訳、合わせて、専任教員一人当たり換算の学生数を記載する。合わせて、各教員の個人調書（略歴、取得学位、取得資格、研究テーマ、研究業績、学会活動、担当科目等）に関する情報を掲載する。

(4) 入学者に関する受入れ方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関すること

AP（アドミッション・ポリシー）、入学者数及び入学者選抜の状況、収容定員及び在学する学生数等、退学者数及び除籍者数、社会人学生数、卒業者数及び国家試験の状況、就職者数及び就職率並びに就職先一覧などの情報を学科ごとにそれぞれ掲載する。

(5) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること

CP（カリキュラム・ポリシー）、シラバス（授業科目、授業の方法及び内容）、年間の授業計画等について掲載する。

(6) 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること

DP（ディプロマ・ポリシー）、学修を評価する際の基準と仕組み（GPA制度）、試験の方法等について掲載を行う。

(7) 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること

校地・校舎の概要（校地、運動場用地、校舎）、教室および施設における設備等、ア

メニティー等その他の施設等について掲載する。

(8) 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関すること

授業料その他の学費、学費以外に発生する費用等について掲載する。

(9) 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

学生の修学、進路選択に関する支援態勢（学習支援、国家試験受験支援、資格取得支援、就職支援等）、奨学金、授業料減免制度、学生の心身の健康等に関する支援態勢、ハラスメント防止に関する態勢等についてその概要を掲載する。

(10) その他

教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報、学則等各種規程、設置認可申請書、設置届出書、設置計画履行状況等報告書、自己点検・評価報告書、認証評価の結果について掲載する。

4) 研修

(1) 教育内容等の改善のための組織的な研修等

本学は、専門職大学設置基準第 20 条に基づき、教育内容等の改善のための組織的な研修等を実施する。そのために、びわこリハビリテーション専門職大学組織規程第 9 条第 2 項に基づき、「ファカルティ・ディベロップメント委員会」を設置する。FD 委員会は、学生に分かりやすい授業を行い、教育効果を高めるために、教員相互の授業参観・授業評価、学生による授業評価アンケート、外部講師による教育方法改善のための講演会などを通じて、教員の教育技能の向上、能力開発を図るものとする。その構成員は、学部長、各学科より選出された教員 1 名ずつ、事務長及び学部長が必要と認める者を持って構成する。具体的な取組みとしては、次のとおり 5 つを実施する予定であり、活動結果を隔年で学長にその取組みと効果に関する報告書を提出し、教員の資質向上に繋げることを目指す。

なお、学校法人藍野大学の設置校である藍野大学や藍野大学短期大学部あるいは法人事務局が実施する FD 研修にも参加を促すことで、その資質向上を図る。

- ① 新任教員のための研修：びわこリハビリテーション専門職大学の目的・教育理念、ポリシー等、合わせて、担当業務、学事、諸規程等についての説明
- ② 教育方法改善のための講演会：アクティブ・ラーニングや PBL (Problem Based Learning) に関する講演、有効な実習指導に関する講演等
- ③ 教員相互の授業参観、授業評価
- ④ 学生による授業評価アンケート調査と結果の報告
- ⑤ 実習施設へのアンケート調査

(2) SD 研修の実施

本学は、専門職大学設置基準第 58 条に基づき、当該専門職大学の教育研究活動等の適切かつ効果的な運営を図るため、その職員に必要な知識及び技能を習得させ、並びにその能力及び資質を向上させるための研修（以下、「SD 研修」という。）の機会を設けることその他必要な取組を行う。設置者である学校法人藍野大学は、法人事務局内に人事機能を有し、教職員全体の SD 研修の企画・実施を行っているため、その研修に参加することで、教職員の能力開発を図る。また、びわこリハビリテーション専門職大学に特化した内容については、事務部総務課において、研修を企画・実施する。

【資料 28】びわこリハビリテーション専門職大学ファカルティ・ディベロップメント
(FD) 委員会規程

5) 指導体制

(1) 教育課程内での取組

本学では、建学の精神、教育理念および大学の目的を踏まえ、①高い倫理観と豊かな人間性、理論に裏付けられた専門的な知識と技術を身に付け、子どもから高齢者までの地域住民を対象に、適切なリハビリテーションを提供できる人材を養成する。②地域共生社会の実現に向け、理学療法士・作業療法士として保健・福祉・スポーツ・就労等の分野において、多職種と連携・協力のもと、地域住民及び地域が抱える課題を発見し、解決することのできる創造性豊かな人材を養成することを目的とする。

具体的には入学当初の「学びの基礎」及び、2 年次後期の「キャリア発達論」において専門職大学での「基本的な学び方」や「目指す職業についての目的理解」、「学生が入学時から自らの職業観、就労観を培い、社会人として必要な資質能力形成の基盤を形成」を目的として、専門分野への興味・関心を持たせ、自らの進路選択に対する意識の涵養を図る。「リハビリテーション概論」、「基礎理学療法学Ⅰ」、「作業療法学総論」により専門職業人を目指すものとしての目的意識をより深めるように指導する。

「地域包括ケア論」、「地域理学療法学実習」及び「作業療法地域実習」では学生が地域包括支援センター、デイケア施設、デイサービス施設、訪問看護ステーション、グループホームなどの現状を幅広く理解し、それぞれの施設における理学療法士や作業療法士の地域における役割と活動現状を把握し、自ら職域の開拓と職業意識を高める。

理学療法学科及び作業療法学科ともに学外の実習施設で実施する「見学実習」、「総合臨床実習」、において、患者、施設利用者、家族などの関わりを通して知識や技術の修得を高め確実なものにし理学療法士及び作業療法士としての自覚と態度を養うとともに、保健、医療、介護、福祉の現場における役割と責任について理解を深め、経験を通して自己研鑽する態度を身につける。また、その実習施設での評価が高い場合には、その実習施設に就職する割合が高いことを実習前のオリエンテーションで学生に周知し、学生が就職をも意識して実習するように指導する。

(2) 教育課程外での取組

地域のボランティア活動への参加を通して、社会人としての素養形成を促す。3 年次

後期から就職支援を開始する。本学の取組としては、キャリア開発・研究センターの支援による「進路・就職ガイダンス」指導及び本法人の設置校である藍野大学及び滋賀医療技術専門学校の卒業生との「進路懇談会」を行うことを企画している。具体的内容は、以下のとおりである。

- ① 求人情報の提供（大学独自のシステムによる）
- ② エントリーシートの記入方法の指導及び添削
- ③ 個別に模擬面接を行い、面接に当たっての注意事項の指導
- ④ 卒業生による就職活動の体験談等交流及び講演会の実施
- ⑤ 個別就職相談及び指導

（3）適切な体制の整備

びわこリハビリテーション専門職大学キャリア開発・研究センターを設置し、理学療法学科及び作業療法学科の学生の就職を支援するため、必要な担当教員及び事務職員を配置する。就職に関する情報はキャリア開発・研究センターに一元化し、学生の就職状況を常に把握する。また、学生に就職情報を提供するとともに、情報検索のためのパソコンを設置する。就職担当教員は、各学科の実習指導教員と連携・協同して、実習施設での就職活動や新たな就職先の開拓に努めるとともに、学生の就職指導や支援を行う。

以上