別記様式第2号（その1の1）

（用紙　日本産業規格A4縦型）

基　本　計　画　書

基本計画									
事項		記入欄							備考
計画の区分		専門職大学の設置							
フリガナ 設置者		ガッコウホウジン　キョウワカイ 学校法人　響和会							
フリガナ 大学の名称		ワカヤマリハビリテーションセンモンショクダイガク 和歌山リハビリテーション専門職大学（Wakayama Professional University of Rehabilitation）							
大学本部の位置		和歌山県和歌山市湊本町3丁目1番地							
大学の目的		人が「いつまでも美しく輝いて生きる（Live Longer Better）」ことが可能な社会の創出と、和歌山を未来に繋ぐ（「地方消滅」から「地方創生」へ）ことを目的とする。							
新設学部等の目的		人口減少、少子高齢化が進行する先進諸国の中で日本は最も深刻である。和歌山は高齢化率３０％を越え日本第6位であり、更に深刻である。「1億総活躍」「健康寿命の延伸」「健康日本２１」等の諸策を推進し、この時代を切り開いて行く必要に迫られている。この局面でリハビリテーション専門職は、医療、福祉等の厚生面及び他の分野からもで大いに活躍を嘱望されている。第4次産業革命の進行、又国際通用性、国際的互換性が求められる状況下、ワンランク上のリハビリテーション専門職指導者の養成が喫緊の課題である。和歌山県はリハビリテーション人材養成所最後進県で、理学療法士養成所は10年前に我々が設立した1校のみで、作業療法士養成校は、設置申請中の専門職大学が県内初である。この大きなうねりを為す時代の変化に対応出来る大学を設置したい。							
新設学部等の概要	新設学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	開設時期及び開設年次	所在地	
	健康科学部［Faculty of Health Science］ リハビリテーション学科［Department of Rehabilitation］	年	人	年次	人				
	理学療法学専攻［Division of Physical Therapy］	4	40	－	160	理学療法学士（専門職）（Bachelor of Physical Therapy）	令和3年4月第1年次	和歌山市湊本町3丁目1番地	
	作業療法学専攻［Division of Occupational Therapy］	4	40	－	160	作業療法学士（専門職）（Bachelor of Occupational Therapy）	同上	同上	
	計	4	80	－	320				
同一設置者内における変更状況（定員の移行，名称の変更等）		和歌山国際厚生学院理学療法学科（廃止）（△160）							

教育課程	新設学部等の名称	開設する授業科目の総数				卒業要件単位数
		講義	演習	実習	計	
	健康科学部リハビリテーション学科理学療法学専攻	75科目	22科目	23科目	119科目	137単位
	健康科学部リハビリテーション学科作業療法学専攻	72科目	25科目	19科目	116科目	137単位

教員組織の概要	学部等の名称		専任教員等						兼任教員等	
			教授	准教授	講師	助教	計	助手		
	新設分	健康科学部リハビリテーション学科	人 15 (14)	人 3 (3)	人 7 (5)	人 3 (1)	人 28 (23)	人 － (－)	人 23 (10)	
		計	15 (14)	3 (3)	7 (5)	3 (1)	28 (23)	－ (－)	23 (10)	
	既設分	該当なし	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	
		計	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	
	合計		15 (14)	3 (3)	7 (5)	3 (1)	28 (23)	－ (－)	23 (10)	

教員以外の職員の概要	職種	専任	兼任	計
	事務職員	人 8 (8)	人 － (－)	人 8 (8)
	技術職員	－ (－)	－ (－)	－ (－)
	図書館専門職員	2 (2)	－ (－)	2 (2)
	その他の職員	－ (－)	－ (－)	－ (－)
	計	10 (10)	－ (－)	10 (10)

校地等	区分	専用	共用	共用する他の学校等の専用	計
	校舎敷地	4621.61㎡	－㎡	－㎡	4621.61㎡
	運動場用地	330.00㎡	－㎡	－㎡	330.00㎡
	小計	4951.61㎡	－㎡	－㎡	4951.61㎡
	その他	－㎡	－㎡	－㎡	－㎡
	合計	4951.61㎡	－㎡	－㎡	4951.61㎡

校地等は和歌山市との20年以上の借地契約。令和3年4月開学時は3080.08㎡であるが、令和3年11月に1871.53㎡が追加され、その中の運動場（330㎡）も含め令和4年4月に完成する。

校舎	専用	共用	共用する他の学校等の専用	計	
	5282.22㎡ (5282.22㎡)	－㎡ (－㎡)	－㎡ (－㎡)	5282.22㎡ (5282.22㎡)	校舎は和歌山市との20年以上の借用契約。校舎面積減免措置書類あり。

教室等	講義室	演習室	実験実習室	情報処理学習施設	語学学習施設	
	8室	0室	10室	1室 （補助職員 －人）	－室 （補助職員 －人）	大学全体

専任教員研究室	新設学部等の名称	室数
	健康科学部リハビリテーション学科	14室

図書・設備	新設学部等の名称	図書 〔うち外国書〕 冊	学術雑誌 〔うち外国書〕 種	電子ジャーナル 〔うち外国書〕	視聴覚資料 点	機械・器具 点	標本 点
	健康科学部リハビリテーション学科	8118〔756 〕 (6585〔726 〕)	134〔5〕 (134〔5〕)	9〔0 〕 (9〔0 〕)	42 (42)	3489 (3010)	36 (36)
	計	8118〔756 〕 (6585〔726 〕)	134〔5〕 (134〔5〕)	9〔0 〕 (9〔0 〕)	42 (42)	3489 (3010)	36 (36)

図書館	面積	閲覧座席数	収納可能冊数	大学全体
	457.20㎡	88	46,200	
体育館	面積	体育館以外のスポーツ施設の概要		
	－㎡	該当なし		

経費の見積り及び維持方法の概要	区分	開設前年度	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次
経費の見積り	教員1人当り研究費等		200千円	200千円	200千円	200千円	－ 千円	－ 千円
	共同研究費等		1920千円	2720千円	2880千円	2880千円	－ 千円	－ 千円
	図書購入費	3000千円	3000千円	3000千円	3000千円	3000千円	－ 千円	－ 千円
	設備購入費	116000千円	－ 千円	－ 千円	－ 千円	－ 千円	－ 千円	－ 千円

学生1人当り納付金	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次
	1750千円	1550千円	1550千円	1550千円	－ **千円**	－ **千円**

学生納付金以外の維持方法の概要	雑収入等

既設大学等の状況	大学の名称	和歌山国際厚生学院							
	学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	定員超過率	開設年度	所在地
		年	人	年次	人		倍		
	理学療法学科	4	40	－	160	高度専門士	0.91	平成20年度	和歌山市北野229番地2

※令和３年度より学生募集停止

附属施設の概要	該当なし

別記様式第2号（その2の1）

（用紙　日本産業規格A4縦型）

教　育　課　程　等　の　概　要

（健康科学部リハビリテーション学科）

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	
基礎科目	科学的思考の基礎	心理学	1前	2			○								兼1
		生物学	1前		2		○								兼1　PT/OT協同
		物理学	1前	1			○								兼1
		統計学	1前	2			○			1					
		健康科学	1前	1			○								兼1
		プログラミング	1前		1			○				1			PT/OT協同
		IoT入門	1後		1			○				1			PT/OT協同
	人間と生活	哲学	1前		1		○								兼1　PT/OT協同
		生命倫理	1前		2		○			1					PT/OT協同
		健康とスポーツ	1前	1				○				1			
		教育学Ⅰ	1前	2			○			1					
		教育学Ⅱ	1後	2			○			1					
		老年学	1後	1			○								
	社会の理解	社会学	1前		1		○								兼1　PT/OT協同
		法学	1後		1		○								兼1　PT/OT協同
		情報処理Ⅰ	1前	1				○		1					
		情報処理Ⅱ	1後		1			○		1					PT/OT協同
		英語Ⅰ	1前	2			○			1					
		英語Ⅱ	1後	2			○			1					
	小計（19科目）			17	10		－			5		3			兼7
	うち前期課程（13科目）														

科目区分			授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考
					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	
職業専門科目	専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	人体構造学Ⅰ(骨・筋系)	1前	1			○								
			人体構造学Ⅱ(脈管・内臓系)	1前	1			○								
			人体構造学Ⅲ(神経系)	1後	1			○			1					
			人体構造学実習	1後	1					○			1			
			体表解剖学演習	2前	1				○				1			
			人体機能学Ⅰ	1前	1			○			1		1			
			人体機能学Ⅱ	1後	1			○			1		1			
			人体機能学実習	1後	1					○	1		1			
			運動学Ⅰ	1前	1			○			1					
			運動学Ⅱ	1後	1			○			1					
			運動学実習	2前	1					○	1					
			人間発達学	1後	1			○			1					
		疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	病理学	1後	1			○								兼1
			内科学	2前	1			○								兼1
			神経内科学Ⅰ	2前	1			○			1					
			神経内科学Ⅱ	2後	1			○			1					
			整形外科学Ⅰ	2前	1			○			1					
			整形外科学Ⅱ	2後	1			○			1					
			小児科学	2前	1			○			1					
			臨床心理学	2前	1			○								兼1
			精神医学	2後	1			○								兼1
			臨床薬理学	3前	1			○								兼1
			臨床栄養学	2後	1			○								兼1
			予防医学	2前	1			○			1					
			救急援助論	2後	1			○			1					
			臨床・画像診断学	3前	1			○			1					
		保健医療福祉とリハビリテーションの理念	リハビリテーション概論	1前	1			○					1			
			社会福祉学	1後	1			○								兼1
			チーム医療論	2後		1		○								PT/OT協同
			地域包括ケア論	3後	1			○			1					
			地域環境活動演習	4前		1			○		1	1				PT/OT協同
			地域包括ケア演習	4前		1			○		1		1			PT/OT協同
			トータルヘルスプロモーション	2後		1		○								兼1 PT/OT協同
		小計(33科目)			29	4		－			9	1	3			兼8
		うち前期課程(17科目)														

科目区分			授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考
					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	
職業専門科目	専門科目	基礎理学療法学	理学療法概論	1前	1			○			1					
			基礎理学療法学Ⅰ	1前	1			○				1				
			基礎理学療法学Ⅱ	1後	1			○					1			
			理学療法研究論	2後	1			○			1					
			臨床理学療法学	3後	1			○			1					
			理学療法臨床診断学	3前	1			○			1					
		理学療法管理学	医療関連法規	1後	1			○								兼1
			理学療法管理学	3後	1			○			1					
		理学療法評価学	理学療法評価学総論Ⅰ	1後	1			○			1					
			理学療法評価学総論Ⅱ	2前	1			○			1					
			身体機能評価学実習Ⅰ	2前	1					○	1					
			身体機能評価学実習Ⅱ	2前	1					○	1					
			理学療法評価学実習Ⅰ	2後	1					○			1			
			理学療法評価学実習Ⅱ	2後	1					○	1					
			応用評価学演習	3後		1			○		1	1				PT/OT協同
		理学療法治療法	運動療法学	2後	1			○				1				
			運動療法学実習Ⅰ	3前	1					○			1			
			運動療法学実習Ⅱ	3前	1					○			1			
			物理療法学実習	2後	2					○				1		
			義肢装具学Ⅰ	2後	1			○								兼1
			義肢装具学Ⅱ	3前	1			○								兼1
			運動器障害理学療法学実習	3前	2					○			1			
			スポーツ障害理学療法学実習	3後		1				○			1			
			発達障害理学療法学実習	3後	1					○						兼1
			中枢神経障害理学療法学実習	3後	2			○		○						講義1単位、実技1単位
			神経筋疾患理学療法学実習	3前	1					○				1		
			内部障害理学療法学実習	3後	2					○						兼1
			系統別・治療手技演習	3後		1			○		1					
			日常生活活動学	2後	1			○				1				
			日常生活活動学実習	3前	1					○		1				
			生活環境学実習	3前	1					○		1				
			障害者スポーツ演習	3前		1			○				1			PT/OT協同
			応用物理療法学演習	3後		1			○					1		
			専門手技療法学演習	3後		1			○							兼1　PT/OT協同
			高次脳機能障害の治療法	3後		1		○				1				PT/OT協同
			認知症の理解とその支援	3後		1		○						1		PT/OT協同
			レクリエーション活動演習	3後		1			○					1		PT/OT協同
		地域理学療法学	地域理学療法学Ⅰ	2後	1			○			1					
			地域理学療法学Ⅱ	3前	1			○			1					
			地域理学療法学実習	3後	1					○	1					
		臨床実習	理学療法見学実習	1前	1					○	3	1	2	1		臨
			理学療法体験実習	2前	2					○	3	1	2	1		臨
			理学療法評価実習	3前	4					○	3	1	2	1		臨
			理学療法総合臨床実習	4前	16					○	3	1	2	1		臨
			小計(44科目) うち前期課程(19科目)		58	9		－			4	2	2	3		兼5

科目区分			授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考
					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	
職業専門科目	専門科目	基礎作業療法学	作業療法概論	1前	1			○				1				
			基礎作業学	1後	1			○			1					
			作業療法研究論	2前	1			○			1					
			基礎作業学実習Ⅰ	2後	1					○		1				
			基礎作業学実習Ⅱ	3後	1					○		1				
		作業療法管理学	医療関連法規	1後	1			○								兼1
			作業療法管理学	3後	1			○			1					
		作業療法評価学	作業療法評価学総論Ⅰ	1後	1			○				1				
			作業療法評価学総論Ⅱ	2前	1			○				1				
			作業療法評価学実習	2前	2					○			1			
			作業療法評価学Ⅰ	2前	1					○			1			
			作業療法評価学Ⅱ	2後	1					○	1					
			応用評価学演習	3後		1			○		1	1				PT/OT協同
		作業療法治療法	身体障害作業療法学Ⅰ	2後	1					○		1				
			身体障害作業療法学Ⅱ	2後	1					○	1					
			身体障害作業療法学実習Ⅰ	3前	1					○	1					
			身体障害作業療法学実習Ⅱ	3前	1					○			1			
			作業療法義肢装具学	3後	1			○								兼1
			福祉用具学	2後	1			○								兼1
			発達障害作業療法学Ⅰ	3前	1			○			1					
			発達障害作業療法学Ⅱ	3後	1				○		1					
			精神障害作業療法学Ⅰ	3前	1			○						1		
			精神障害作業療法学Ⅱ	3後	1				○					1		
			老年期障害作業療法学Ⅰ	3前	1			○					1			
			老年期障害作業療法学Ⅱ	3後	2				○				1			
			日常生活活動学	2後	2			○				1				
			日常生活活動学実習Ⅰ	3前	2					○		1				
			日常生活活動学実習Ⅱ	3前	1					○		1				
			障害者スポーツ演習	3前		1			○				1			PT/OT協同
			高次脳機能障害の治療法	3後		1		○				1				PT/OT協同
			認知症の理解とその支援	3後		1		○						1		PT/OT協同
			レクリエーション活動演習	3後		1			○					1		PT/OT協同
			ハンドセラピー演習	3後		1			○							兼1
			専門手技療法学演習	3後		1			○							兼1　PT/OT協同
		地域作業療法学	地域作業療法学Ⅰ	2後	1			○				1				
			地域作業療法学Ⅱ	3前	1				○			1				
			地域作業療法学実習	3後	2					○		1				
		臨床実習	作業療法見学実習	1前	1					○	2	2	2	2		臨
			作業療法体験実習	2前	2					○	2	2	2	2		臨
			作業療法評価実習	3前	4					○	2	2	2	2		臨
			作業療法総合臨床実習	4前	16					○	2	2	2	2		臨
		小計(41科目)			58	7		－			3	2	3	2		兼5
		うち前期課程(18科目)														

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	
展開科目	必修展開科目	ふるさと・紀州学	2前	2			○								兼1 PT/OT協同
		地域における健康支援を考える	3前	2				○				1			PT/OT協同
		組織論	2後	2			○			1					PT/OT協同
		地域活性企業論	2後	2			○			1					PT/OT協同
		リーダーシップ論	2後	2			○								PT/OT協同
	選択展開科目	経営と会計	2前		2		○			1					PT/OT協同
		医療経済論	2前		2		○			1					PT/OT協同
		地域防災論	3後		2		○								兼1 PT/OT協同
		支援ロボット論	3後		2		○			1					PT/OT協同
		産業保健論	3前		2		○								兼1 PT/OT協同
		地方自治と生活	2後		2		○					1			PT/OT協同
		生涯スポーツ論	3後		2		○					1			PT/OT協同
		ソーシャルスキル論	2後		2		○								兼1 PT/OT協同
		医用・福祉工学論	3前		2		○			1					PT/OT協同
		発達障害児・者の現状と課題	3前		2			○		1					PT/OT協同
		地域連携研究	3後		2		○								兼1 PT/OT協同
		アンチエイジング	3後		2		○			1					PT/OT協同
		小計(17科目) うち前期課程(7科目)		10	24		－			5		3			兼5
総合科目	理学療法総合科目	専門職連携総合演習A	4前		1			○		3	1				PT/OT協同・集中講座
		専門職連携総合演習B	4前		1			○		1		2	1		PT/OT協同・集中講座
		専門職連携総合演習C	4前		1			○		2	1	1			PT/OT協同・集中講座
		応用理学療法演習Ⅰ	3後	1				○		1	1	1	1		
		応用理学療法演習Ⅱ	3後	1				○		1		2	1		
		理学療法総合演習	4通	2				○		2		2	1		
		小計(6科目) うち前期課程(4科目)		4	3		－			5	2	4	1		
	作業療法総合科目	専門職連携総合演習A	4前		1			○		3	1				PT/OT協同・集中講座
		専門職連携総合演習B	4前		1			○		1		2	1		PT/OT協同・集中講座
		専門職連携総合演習C	4前		1			○		2	1	1			PT/OT協同・集中講座
		応用作業療法演習Ⅰ	3後	1				○		2		2			
		応用作業療法演習Ⅱ	3後	1				○		2		2			
		作業療法総合演習	4通	2				○		2	1	1	1		
		小計(6科目) うち前期課程(4科目)		4	3		－			5	3	3	2		

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	
理学療法学専攻	合計(119科目) うち前期課程(60科目)		118	50	0	－			15	3	7	3		兼23
作業療法学専攻	合計(116科目) うち前期課程(59科目)		118	48	0	－			15	3	7	3		兼23

学位又は称号	理学療法学士 (専門職)	学位又は学科の分野	保健衛生学関係(リハビリテーション関係)

卒業要件及び履修方法	授業期間等	
基礎科目；必修科目17単位、選択科目10単位中３単位以上選択 職業専門科目； 　理学療法学専攻；必修科目87単位、選択科目13単位中５単位以上選択 　作業療法学専攻；必修科目87単位、選択科目11単位中５単位以上選択 展開科目；必修科目10単位、選択科目24単位中10単位以上選択 総合科目；必修科目４単位、選択科目３単位中１単位選択 全137単位以上取得にて卒業要件とする 各学期の履修登録単位数の上限を25単位とする。 ただし、当該学期の直前の学期のGPAに基づき、次のとおり単位数の上限を変更して取り扱う。 (1) 直前の学期のGPAが3.0以上の者　29単位 (2) 直前の学期のGPAが2.5以上3.0未満の者　27単位 (3) 直前の学期のGPAが1.5以上2.5未満の者　25単位 (4) 直前の学期のGPAが1.5未満の者　23単位	1学年の学期区分	2期(前期・後期)
	1学期の授業期間	15週
	1時限の授業時間	90分

別記様式第2号（その2の1）

（用紙　日本産業規格A4縦型）

教　育　課　程　等　の　概　要

（健康科学部リハビリテーション学科　理学療法学専攻）

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	
基礎科目	科学的思考の基礎	心理学	1前	2			○								兼1
		生物学	1前		2		○								兼1　PT/OT協同
		物理学	1前	1			○								兼1
		統計学	1前	2			○			1					
		健康科学	1前	1			○								兼1
		プログラミング	1前		1			○				1			PT/OT協同
		IoT入門	1後		1			○				1			PT/OT協同
	人間と生活	哲学	1前		1		○								兼1　PT/OT協同
		生命倫理	1前		2		○			1					PT/OT協同
		健康とスポーツ	1前	1				○				1			
		教育学Ⅰ	1前	2			○			1					
		教育学Ⅱ	1後	2			○			1					
		老年学	1後	1			○								
	社会の理解	社会学	1前		1		○								兼1　PT/OT協同
		法学	1後		1		○								兼1　PT/OT協同
		情報処理Ⅰ	1前	1				○		1					
		情報処理Ⅱ	1後		1			○		1					PT/OT協同
		英語Ⅰ	1前	2			○			1					
		英語Ⅱ	1後	2			○			1					
		小計（19科目）		17	10		－			5		3			兼7
		うち前期課程（13科目）													

科目区分			授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考
					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	
職業専門科目	専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	人体構造学Ⅰ(骨・筋系)	1前	1			○								
			人体構造学Ⅱ(脈管・内臓系)	1前	1			○								
			人体構造学Ⅲ(神経系)	1後	1			○			1					
			人体構造学実習	1後	1					○			1			
			体表解剖学演習	2前	1				○				1			
			人体機能学Ⅰ	1前	1			○			1		1			
			人体機能学Ⅱ	1後	1			○			1		1			
			人体機能学実習	1後	1					○	1		1			
			運動学Ⅰ	1前	1			○			1					
			運動学Ⅱ	1後	1			○			1					
			運動学実習	2前	1					○	1					
			人間発達学	1後	1			○			1					
		疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	病理学	1後	1			○								兼1
			内科学	2前	1			○								兼1
			神経内科学Ⅰ	2前	1			○			1					
			神経内科学Ⅱ	2後	1			○			1					
			整形外科学Ⅰ	2前	1			○			1					
			整形外科学Ⅱ	2後	1			○			1					
			小児科学	2前	1			○			1					
			臨床心理学	2前	1			○								兼1
			精神医学	2後	1			○								兼1
			臨床薬理学	3前	1			○								兼1
			臨床栄養学	2後	1			○								兼1
			予防医学	2前	1			○			1					
			救急援助論	2後	1			○			1					
			臨床・画像診断学	3前	1			○			1					
		保健医療福祉とリハビリテーションの理念	リハビリテーション概論	1前	1			○					1			
			社会福祉学	1後	1			○								兼1
			チーム医療論	2後		1		○								PT/OT協同
			地域包括ケア論	3後	1			○			1					
			地域環境活動演習	4前		1			○		1	1				PT/OT協同
			地域包括ケア演習	4前		1			○		1		1			PT/OT協同
			トータルヘルスプロモーション	2後		1		○								兼1 PT/OT協同
		小計(33科目)			29	4		－			9	1	3			兼8
		うち前期課程(17科目)														

科目区分			授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考
					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	
職業専門科目	専門科目	基礎理学療法学	理学療法概論	1前	1			○			1					
			基礎理学療法学Ⅰ	1前	1			○				1				
			基礎理学療法学Ⅱ	1後	1			○					1			
			理学療法研究論	2後	1			○			1					
			臨床理学療法学	3後	1			○			1					
			理学療法臨床診断学	3前	1			○			1					
		理学療法管理学	医療関連法規	1後	1			○								兼1
			理学療法管理学	3後	1			○			1					
		理学療法評価学	理学療法評価学総論Ⅰ	1後	1			○			1					
			理学療法評価学総論Ⅱ	2前	1			○			1					
			身体機能評価学実習Ⅰ	2前	1					○	1					
			身体機能評価学実習Ⅱ	2前	1					○	1					
			理学療法評価学実習Ⅰ	2後	1					○			1			
			理学療法評価学実習Ⅱ	2後	1					○	1					
			応用評価学演習	3後		1			○		1	1				PT/OT協同
		理学療法治療法	運動療法学	2後	1			○				1				
			運動療法学実習Ⅰ	3前	1					○			1			
			運動療法学実習Ⅱ	3前	1					○			1			
			物理療法学実習	2後	2					○				1		
			義肢装具学Ⅰ	2後	1			○								兼1
			義肢装具学Ⅱ	3前	1			○								兼1
			運動器障害理学療法学実習	3前	2					○			1			
			スポーツ障害理学療法学実習	3後		1				○			1			
			発達障害理学療法学実習	3後	1					○						兼1
			中枢神経障害理学療法学実習	3後	2			○		○						講義1単位、実技1単位
			神経筋疾患理学療法学実習	3前	1					○				1		
			内部障害理学療法学実習	3後	2					○						兼1
			系統別・治療手技演習	3後		1			○		1					
			日常生活活動学	2後	1			○				1				
			日常生活活動学実習	3前	1					○		1				
			生活環境学実習	3前	1					○		1				
			障害者スポーツ演習	3前		1			○				1			PT/OT協同
			応用物理療法学演習	3後		1			○					1		
			専門手技療法学演習	3後		1			○							兼1 PT/OT協同
			高次脳機能障害の治療法	3後		1		○				1				PT/OT協同
			認知症の理解とその支援	3後		1		○						1		PT/OT協同
			レクリエーション活動演習	3後		1			○					1		PT/OT協同
		地域理学療法学	地域理学療法学Ⅰ	2後	1			○			1					
			地域理学療法学Ⅱ	3前	1			○			1					
			地域理学療法学実習	3後	1					○	1					
		臨床実習	理学療法見学実習	1前	1					○	3	1	2	1		臨
			理学療法体験実習	2前	2					○	3	1	2	1		臨
			理学療法評価実習	3前	4					○	3	1	2	1		臨
			理学療法総合臨床実習	4前	16					○	3	1	2	1		臨
			小計(44科目)		58	9		－			4	2	2	3		兼5
			うち前期課程(19科目)													

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	
展開科目	必修展開科目	ふるさと・紀州学	2前	2			○								兼1 PT/OT協同
		地域における健康支援を考える	3前	2				○				1			PT/OT協同
		組織論	2後	2			○			1					PT/OT協同
		地域活性企業論	2後	2			○			1					PT/OT協同
		リーダーシップ論	2後	2			○								PT/OT協同
	選択展開科目	経営と会計	2前		2		○			1					PT/OT協同
		医療経済論	2前		2		○			1					PT/OT協同
		地域防災論	3後		2		○								兼1 PT/OT協同
		支援ロボット論	3後		2		○			1					PT/OT協同
		産業保健論	3前		2		○								兼1 PT/OT協同
		地方自治と生活	2後		2		○					1			PT/OT協同
		生涯スポーツ論	3後		2		○					1			PT/OT協同
		ソーシャルスキル論	2後		2		○								兼1 PT/OT協同
		医用・福祉工学論	3前		2		○			1					PT/OT協同
		発達障害児・者の現状と課題	3前		2			○		1					PT/OT協同
		地域連携研究	3後		2		○								兼1 PT/OT協同
		アンチエイジング	3後		2		○			1					PT/OT協同
	小計(17科目) うち前期課程(7科目)			10	24		－			5		3			兼5
総合科目	理学療法総合科目	専門職連携総合演習A	4前		1			○		3	1				PT/OT協同・集中講座
		専門職連携総合演習B	4前		1			○		1		2	1		PT/OT協同・集中講座
		専門職連携総合演習C	4前		1			○		2	1	1			PT/OT協同・集中講座
		応用理学療法演習Ⅰ	3後	1				○		1	1	1	1		
		応用理学療法演習Ⅱ	3後	1				○		1		2	1		
		理学療法総合演習	4通	2				○		2		2	1		
	小計(6科目) うち前期課程(4科目)			4	3		－			5	2	4	1		

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	
理学療法学専攻	合計(119科目) うち前期課程(60科目)		118	50	0	－			15	3	7	3		兼23

学位又は称号	理学療法学士(専門職)	学位又は学科の分野	保健衛生学関係(リハビリテーション関係)

卒業要件及び履修方法	授業期間等	
基礎科目；必修科目17単位、選択科目10単位中３単位以上選択 職業専門科目；必修科目87単位、選択科目13単位中５単位以上選択 展開科目；必修科目10単位、選択科目24単位中10単位以上選択 総合科目；必修科目４単位、選択科目３単位中１単位選択 全137単位以上取得にて卒業要件とする 各学期の履修登録単位数の上限を25単位とする。 ただし、当該学期の直前の学期のGPAに基づき、次のとおり単位数の上限を変更して取り扱う。 (1) 直前の学期のGPAが3.0以上の者　29単位 (2) 直前の学期のGPAが2.5以上3.0未満の者　27単位 (3) 直前の学期のGPAが1.5以上2.5未満の者　25単位 (4) 直前の学期のGPAが1.5未満の者　23単位	1学年の学期区分	2期(前期・後期)
	1学期の授業期間	15週
	1時限の授業時間	90分

別記様式第2号（その2の1）

（用紙　日本産業規格A4縦型）

教　育　課　程　等　の　概　要

（健康科学部リハビリテーション学科　作業療法学専攻）

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	
基礎科目	科学的思考の基礎	心理学	1前	2			○								兼1
		生物学	1前		2		○								兼1　PT/OT協同
		物理学	1前	1			○								兼1
		統計学	1前	2			○			1					
		健康科学	1前	1			○								兼1
		プログラミング	1前		1			○				1			PT/OT協同
		IoT入門	1後		1			○				1			PT/OT協同
	人間と生活	哲学	1前		1		○								兼1　PT/OT協同
		生命倫理	1前		2		○			1					PT/OT協同
		健康とスポーツ	1前	1				○				1			
		教育学Ⅰ	1前	2			○			1					
		教育学Ⅱ	1後	2			○			1					
		老年学	1後	1			○								
	社会の理解	社会学	1前		1		○								兼1　PT/OT協同
		法学	1後		1		○								兼1　PT/OT協同
		情報処理Ⅰ	1前	1				○		1					
		情報処理Ⅱ	1後		1			○		1					PT/OT協同
		英語Ⅰ	1前	2			○			1					
		英語Ⅱ	1後	2			○			1					
	小計（19科目） うち前期課程（13科目）			17	10		－			5		3			兼7

科目区分			授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考
					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	
職業専門科目	専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	人体構造学Ⅰ(骨・筋系)	1前	1			○								
			人体構造学Ⅱ(脈管・内臓系)	1前	1			○								
			人体構造学Ⅲ(神経系)	1後	1			○			1					
			人体構造学実習	1後	1					○			1			
			体表解剖学演習	2前	1				○				1			
			人体機能学Ⅰ	1前	1			○			1		1			
			人体機能学Ⅱ	1後	1			○			1		1			
			人体機能学実習	1後	1					○	1		1			
			運動学Ⅰ	1前	1			○			1					
			運動学Ⅱ	1後	1			○			1					
			運動学実習	2前	1					○	1					
			人間発達学	1後	1			○			1					
		疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	病理学	1後	1			○								兼1
			内科学	2前	1			○								兼1
			神経内科学Ⅰ	2前	1			○			1					
			神経内科学Ⅱ	2後	1			○			1					
			整形外科学Ⅰ	2前	1			○			1					
			整形外科学Ⅱ	2後	1			○			1					
			小児科学	2前	1			○			1					
			臨床心理学	2前	1			○								兼1
			精神医学	2後	1			○								兼1
			臨床薬理学	3前	1			○								兼1
			臨床栄養学	2後	1			○								兼1
			予防医学	2前	1			○			1					
			救急援助論	2後	1			○			1					
			臨床・画像診断学	3前	1			○			1					
		保健医療福祉とリハビリテーションの理念	リハビリテーション概論	1前	1			○					1			
			社会福祉学	1後	1			○								兼1
			チーム医療論	2後		1		○								PT/OT協同
			地域包括ケア論	3後	1			○			1					
			地域環境活動演習	4前		1			○		1	1				PT/OT協同
			地域包括ケア演習	4前		1			○		1		1			PT/OT協同
			トータルヘルスプロモーション	2後		1		○								兼1 PT/OT協同
		小計(33科目)			29	4		−			9	1	3			兼8
		うち前期課程(17科目)														

科目区分			授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考
					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	
職業専門科目	専門科目	基礎作業療法学	作業療法概論	1前	1			○				1				
			基礎作業学	1後	1			○			1					
			作業療法研究論	2前	1			○			1					
			基礎作業学実習Ⅰ	2後	1					○		1				
			基礎作業学実習Ⅱ	3後	1					○		1				
		作業療法管理学	医療関連法規	1後	1			○								兼1
			作業療法管理学	3後	1			○			1					
		作業療法評価学	作業療法評価学総論Ⅰ	1後	1			○				1				
			作業療法評価学総論Ⅱ	2前	1			○				1				
			作業療法評価学実習	2前	2					○			1			
			作業療法評価学Ⅰ	2前	1					○			1			
			作業療法評価学Ⅱ	2後	1					○	1					
			応用評価学演習	3後		1			○		1	1				PT/OT協同
		作業療法治療法	身体障害作業療法学Ⅰ	2後	1					○		1				
			身体障害作業療法学Ⅱ	2後	1					○	1					
			身体障害作業療法学実習Ⅰ	3前	1					○	1					
			身体障害作業療法学実習Ⅱ	3前	1					○			1			
			作業療法義肢装具学	3後	1			○								兼1
			福祉用具学	2後	1			○								兼1
			発達障害作業療法学Ⅰ	3前	1			○			1					
			発達障害作業療法学Ⅱ	3後	1				○		1					
			精神障害作業療法学Ⅰ	3前	1			○						1		
			精神障害作業療法学Ⅱ	3後	1				○					1		
			老年期障害作業療法学Ⅰ	3前	1			○					1			
			老年期障害作業療法学Ⅱ	3後	2				○				1			
			日常生活活動学	2後	2			○				1				
			日常生活活動学実習Ⅰ	3前	2					○		1				
			日常生活活動学実習Ⅱ	3前	1					○		1				
			障害者スポーツ演習	3前		1			○				1			PT/OT協同
			高次脳機能障害の治療法	3後		1		○				1				PT/OT協同
			認知症の理解とその支援	3後		1		○						1		PT/OT協同
			レクリエーション活動演習	3後		1			○					1		PT/OT協同
			ハンドセラピー演習	3後		1			○							兼1
			専門手技療法学演習	3後		1			○							兼1 PT/OT協同
		地域作業療法学	地域作業療法学Ⅰ	2後	1			○				1				
			地域作業療法学Ⅱ	3前	1				○			1				
			地域作業療法学実習	3後	2					○		1				
		臨床実習	作業療法見学実習	1前	1					○	2	2	2	2		臨
			作業療法体験実習	2前	2					○	2	2	2	2		臨
			作業療法評価実習	3前	4					○	2	2	2	2		臨
			作業療法総合臨床実習	4前	16					○	2	2	2	2		臨
		小計(41科目)			58	7		−			3	2	3	2		兼5
		うち前期課程(18科目)														

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	
展開科目	必修展開科目	ふるさと・紀州学	2前	2			○								兼1 PT/OT協同
		地域における健康支援を考える	3前	2				○				1			PT/OT協同
		組織論	2後	2			○			1					PT/OT協同
		地域活性企業論	2後	2			○			1					PT/OT協同
		リーダーシップ論	2後	2			○								PT/OT協同
	選択展開科目	経営と会計	2前		2		○			1					PT/OT協同
		医療経済論	2前		2		○			1					PT/OT協同
		地域防災論	3後		2		○								兼1 PT/OT協同
		支援ロボット論	3後		2		○			1					PT/OT協同
		産業保健論	3前		2		○								兼1 PT/OT協同
		地方自治と生活	2後		2		○					1			PT/OT協同
		生涯スポーツ論	3後		2		○					1			PT/OT協同
		ソーシャルスキル論	2後		2		○								兼1 PT/OT協同
		医用・福祉工学論	3前		2		○			1					PT/OT協同
		発達障害児・者の現状と課題	3前		2			○		1					PT/OT協同
		地域連携研究	3後		2		○								兼1 PT/OT協同
		アンチエイジング	3後		2		○			1					PT/OT協同
	小計(17科目) うち前期課程(7科目)			10	24		−			5		3			兼5
総合科目	作業療法総合科目	専門職連携総合演習A	4前		1			○		3	1				PT/OT協同・集中講座
		専門職連携総合演習B	4前		1			○		1		2	1		PT/OT協同・集中講座
		専門職連携総合演習C	4前		1			○		2	1	1			PT/OT協同・集中講座
		応用作業療法演習Ⅰ	3後	1				○		2		2			
		応用作業療法演習Ⅱ	3後	1				○		2		2			
		作業療法総合演習	4通	2				○		2	1	1	1		
	小計(6科目) うち前期課程(4科目)			4	3		−			5	3	3	2		

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	
作業療法学専攻	合計(116科目) うち前期課程(59科目)		118	48	0	−			15	3	7	3		兼23

学位又は称号	作業療法学士(専門職)	学位又は学科の分野	保健衛生学関係(リハビリテーション関係)

卒業要件及び履修方法	授業期間等	
基礎科目；必修科目17単位、選択科目10単位中３単位以上選択 職業専門科目；必修科目87単位、選択科目11単位中５単位以上選択 展開科目；必修科目10単位、選択科目24単位中10単位以上選択 総合科目；必修科目４単位、選択科目３単位中１単位選択 全137単位以上取得にて卒業要件とする 各学期の履修登録単位数の上限を25単位とする。 ただし、当該学期の直前の学期のGPAに基づき、次のとおり単位数の上限を変更して取り扱う。 (1) 直前の学期のGPAが3.0以上の者　29単位 (2) 直前の学期のGPAが2.5以上3.0未満の者　27単位 (3) 直前の学期のGPAが1.5以上2.5未満の者　25単位 (4) 直前の学期のGPAが1.5未満の者　23単位	1学年の学期区分	2期(前期・後期)
	1学期の授業期間	15週
	1時限の授業時間	90分

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
基礎科目	科学思考の基礎	心理学	心理学は心と行動の学問であり、意識化・無意識下での心理状態や行動様式を科学的な手法によって観察・研究するものである。本講義では心理学各分野の実験・調査を紹介し、その一部を実際に体験することによって，心理学の基本的な考え方と調査・実験の方法、技術を身につけることを目的とする。また結果の解釈や討論の過程で，自分を客観的に見つめる。	
		生物学	生物および生命現象を対象とした、生命体の基本構造と機能調節を学習する。一分子生物学から生態学までの幅広い範囲の学問の中から医療系に関連する基本的な知識を含む、細胞分子学、遺伝子学、生体の刺激応答、恒常性維持および代謝、細胞の構造と機能、生物体のつくり等を理解する。	
		物理学	医療系の学生が物理は生物や医療の世界と深い関わりがあることを理解し、物理学の原理を理解することを目的とする。てこの原理や摩擦係数等特の基本的な物理原則から医療分野において必要となる「力学と人体」「流体と人体」「熱と体温」「音と光と人体」「電気と磁気」「原子と放射線」の物理的特性についても理解する。	
		統計学	本講義では PC を利用しデータをとり扱い、見やすい表の作り方やグラフの作り方から、検定・推定などの手法に関する授業を行う。統計学の基礎的な考え方、標本と母集団との関係、およびデータの種類と表現形式について学ぶ。また、よく用いられる統計的な検定方法をPCにて学修する。	
		健康科学	スポーツ、栄養、教育心理の3つの観点から学ぶ。健康維持にとってのスポーツの役割を正しく把握し、健康管理のための運動法を研究する「運動健康学」、栄養が身体にもたらす働きについて学び、よりよい栄養摂取を研究する「栄養管理学」、健康を保つために必要な心のケアや、指導法を研究する「健康心理学・健康教育学」などを概要として理解する。	
		プログラミング	プログラミングの基本要素を学びながら、手続き的なプログラミングにおける論理的な思考能力及び実際のプログラミング能力の基礎を身につける。適宜、講義と演習を繰り返す。	
		Iot入門	授業目標はIoTを利活用するための基礎知識を習得することを目指す。IoTが登場してきた経緯とIoTの仕組み、市場動向と産業・公共・家庭などいろいろな分野での応用事例、および、IoTを実現する多様な技術や課題について学習する。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
基礎科目	人間と生活	哲学	哲学の基本的な諸立場について概観する。また、諸立場の方法論を議論する。また、それぞれの現代的意義を検討する。哲学・思想のレパートリーを概論で押さえながら、哲学とは何なのかを哲学の歴史をたどりながら学んでいく。そして、それぞれの哲学が誕生した背景となっている国や地域の歴史、文化、宗教などについて幅広く学習する。	
		生命倫理	医療の発達に伴い、倫理感は非常に重要である。本講義は、人の生命に関わる倫理的問題としては着床前診断等の遺伝子診断、人工妊娠中絶、代理母出産、脳死、臓器移植、安楽死・尊厳死、インフォームド・コンセント、終末期医療、看護倫理を題材に各項目について講義を展開し、学生の個性と照らし合わせ倫理観を養う。	
		健康とスポーツ	健康維持・増進のための運動やスポーツとその傷害について理解し、その予防について学ぶ。健康科学やスポーツ科学の研究や知見を理解することによって、さまざまな健康行動や身体活動に関する理解を深め、日常生活において健康科学やスポーツ科学に基づく行動を実践できるようになることを目標とする。	
		教育学Ⅰ	教育学の基礎を学ぶ。教育の本質、目的、内容、方法、さらに制度、行政など、教育現象のさまざまな分野、問題について基礎的に学ぶ。医療従事者としての教育的思考も身につける。内容は実証資料に基づく学習とフィールドワークを取り入れる。	
		教育学Ⅱ	教育社会学における基礎的な学説に学ぶ。また学校制度・学級経営を背景にした教育問題について社会学的に学ぶことを目的にする。ライフステージの質を考え人間生活の健全なあり方について探求し、解決へのプログラムを考える。調査データ、フィールド調査ビデオも視聴して豊かに学ぶ。参加学生が作成したプログラムのプレゼンテーションを行う。	
		老年学	老年期にみられる障害の特性を理解するため、老化のメカニズムや高齢者の生理的特性を学習する。老年期の心理、老化に伴う生活機能の変化、高齢者を取りまく地域の問題についても幅広く解説する。また、加齢に伴い特徴的に現れる疾患・障害について、基礎的な学習する。	
	社会の理解	社会学	社会学は人間およびそれを取巻く社会事象を研究対象とし、現象の実態や原因となる因果関係を統計的な解釈で分析することを目的とする学問である。本講義では行動、行為、相互作用などのミクロレベルから、家族、コミュニティ、組織、社会構造などのマクロレベルまでを幅広く学習する。 社会科学では社会を生物有機体との類比でとらえる社会有機体説を、社会学では歴史哲学的科学として捉えることで理解する。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
基礎科目	社会の理解	法学	本講義では法に関する基礎的に捉える基礎法学と実際の問題に対して実定法に関して捉える実定法学を幅広く学習する。基礎法学では法史学、比較法学、法社会学を中心に学習し、実定法学では公法(日本国憲法・医事法)、民事法(民法・労働法・消費者法・知的財産法・刑事法)を中心に学ぶことで最終的には法と社会のかかわり方について理解する。	
		情報処理Ⅰ	医療業務、研究等で必要となる基礎的な情報処理に関する知識と技法の習得を目指す。パソコン実習を行い、今後の調査、研究に必要な、情報処理に関する基礎的な知識と技法を習得する。	
		情報処理Ⅱ	今後の専門学習において必要とされる基本的な情報リテラシーを学ぶ。 情報の利活用に必要な情報処理や機器の基礎事項並びに情報倫理等について理解する。 到達目標は情報機器を操作できるとともに情報の利活用に必要な基礎知識を修得する。	
		英語Ⅰ	スピーキングとリスニング活動を中心に自立的言語使用者を目指すよう言語コミュニケーション能力を養成、強化する。生活で出会うような身近な話題について、明瞭で標準的な話し方の会話なら要点を理解することができる。話し方が比較的ゆっくり、はっきりしているなら、時事問題や、個人的に興味のある話題について要点を理解することができる。最近の出来事など、日常生活に直接関係のあることや個人的に興味のある事について、準備なしで会話に入ることができる。意見や計画に対する理由や説明を簡潔に示すことができるよう学習する。	
		英語Ⅱ	リーディングとライティング活動を中心に自立的言語使用者を目指すよう言語コミュニケーション能力を養成、強化する。授業目標は非常によく使われる日常言語で書かれた内容なら理解でき、身近で個人的に関心のある話題について、つながりのある内容を書くことができる。経験や印象を書くことができるよう学習する。	
職業専門科目（専攻共通）	人体の構造と機能及び心身の発達	人体構造学Ⅰ（骨・筋系）	人体を構成する骨格、関節靭帯、筋系の形態を機能に関連づけて理解を深めることである。内容は、人体の解剖学用語や人体の構成と発生などの解剖学総論、骨学総論から頭蓋、脊柱、胸椎、上肢、下肢の骨学各論、関節総論から角関節の構造と運動方向、筋学総論から各骨格筋の部位、起始停止、支配神経、作用について学習する。	
		人体構造学Ⅱ（脈管・内臓系）	系統解剖学では消化器系、呼吸器系、泌尿器系、生殖器系の4系統に所属する器官だけをとりあつかうが、本講義ではそれに加えて、（心臓及び脈管）循環器系について学習する。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
職業専門科目（専攻共通）	人体の構造と機能及び心身の発達	人体構造学Ⅲ（神経系）	授業目標は、専門領域で学習する神経系疾患の理解するための基礎となる中枢神経系および末梢神経系につて理解を深めることである。内容は、細胞と神経、中枢神経の構成、脊髄、脳幹、小脳、間脳、後頭葉、頭頂葉、前頭葉、側頭葉の構造とその機能について学習する。また、運動や視覚、聴覚、体性感覚の伝導路について学習する。	
		人体構造学実習	授業目標は、医学の基礎である解剖学、骨・筋の構造と機能について理解することである。内容は上肢の骨・関節・筋・体幹の骨・関節・筋について、骨実習や組織実習、体表解剖学などを通して学ぶ。学習目標は運動器系解剖学の基礎的知識を身につけ、それを骨標本・身体に適用することができるようになる。	
		体表解剖学演習	授業目標は、体表解剖学で学習した内容をもとに、骨、関節、筋の触診技術修得と触診を通して皮膚下の組織の形、大きさ、硬さ、位置、走行、運動性の理解を深めることである。内容として、演習を通して上肢帯、肩関節、肘関節、前腕、手関節、手部、下肢帯、股関節、膝関節、下腿、足関節、足部、脊柱、骨盤の角部位の触診法と四肢体幹の触診法と四肢体幹の機能解剖について学習する。	
		人体機能学Ⅰ	生体に対する外部からの様々な刺激により、興奮・伝達・収縮という身体の反射・反応が起こる。また、自らの意思で身体運動を惹起・継続することができる。外的刺激を受取り脊髄・脳に練達する感覚系。運動に関する制御や自動化などを行う神経系と運動の動力装置にあたる骨格筋の仕組みと機能について学習する。	
		人体機能学Ⅱ	人が活動するために必要な、消化器系、呼吸器系、循環器系、泌尿器系、体温調整、生体防御機能について理解することである。内容として、細胞機能（遺伝情報や分泌など）、筋の分類と機能、骨代謝、消化器系（咀嚼、嚥下、消化と吸収）、肝臓・胆のう・膵臓の機能、栄養と代謝、呼吸（喚起、外呼吸、ガス運搬、内呼吸）、心臓（刺激伝導路系、心電図）、循環器（血圧、末梢循環）、泌尿器系（腎臓の機能、排尿）、体温調整（水分、電解質、phの調節）、体温調節、生体防御機能について学習する。	
		人体機能学実習	授業目標は、血液、内分泌系、生殖系、感覚器、中枢神経系、筋生理について理解することである。授業内容として、血液（造血、止血、凝固）、内分泌機能（ホルモンの種類と作用機序）、生殖器（男性、女性）、神経細胞の構造と機能、感覚器系（体性感覚、内蔵感覚、特殊感覚）、筋（筋収縮のメカニズム、筋電図）について学習する。	
		運動学Ⅰ	授業内容は、四肢・体幹の解剖学を基本として、　身体各部の構造と機能に応じた運動について理解することである。内容としては、脊柱・股関節・膝関節・足関節・肩関節・肘関節・手関節と主部の構造および筋活動と動き、胸郭運動と呼吸について学習する。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
職業専門科目（専攻共通）	人体の構造と機能及び心身の発達	運動学Ⅱ	授業目標は、人の身体運動の力（モーメント）と言ったバイオメカニクスに関する知識および、モーメントとの釣り合いとその力学的分析から身体運動の理解を深めることである。授業内容として、バイオメカニクスの基礎知識として、滑車、ベクトル、時間、速度、関節モーメント、重心、仕事、運動連鎖、立ち上がり動作とモーメント、正常歩行の基礎知識、歩行時の床反力と関節モーメント、歩行時の筋活動などについて学習する。	
		運動学実習	授業目標は、運動学で学んだことを基盤として、正常な姿勢や運動を観察し、運動学的視点から運動障害分析能力を養い、評価から治療に至る仮説検証過程を理解することである。内容としては、姿勢観察と分析、姿勢の評価、肩甲帯・上肢の観察と分析、骨盤・下肢の観察と分析、寝返り、起き上がりの運動観察と分析、立ち上がりの運動観察と分析、歩行の運動観察と分析、姿勢や歩行に見られる異常姿勢と運動分析について学習する。	
		人間発達学	人の一生を「生涯発達」の視点で捉え、誕生から乳幼児期、児童期、青年期、成人期、老年期を経て、　生涯を終える過程で生じる生理的（身体・運動）、心理的発達について学習する。これにより、人の支援　に関わる専門家が習得すべき人間行動理解の基礎を形成することを目的とする。	
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	病理学	授業目標は、疾患と症状の意義と分類、病因となる内因と外因を踏まえ、退行性病変、循環障害、進行性病変、炎症、免疫疾患、アレルギー疾患、腫瘍、先天性異常などに含まれる主要疾患について理解することである。具体的に疾患の原因、経過、本能、他疾患との鑑別、治療効果などについて、細胞、組織、臓器などの形態の変化から学習する。	
		内科学	医療に携わるにあたり、内科疾患の基本知識は必要不可欠である。授業目標は内科の診断法、検査、循環器・呼吸器・消化器といった主要な疾患について知識を修得することである。内容としては診断法、身体診察、バイタルサインなどの診断学、循環器・呼吸器・消化器などの主要兆候とその検査、遺伝子異常・染色体異常・老化・主要などの病態、呼吸器疾患の兆候と診断、　循環器疾患の症候と診断、消化器疾患の症候と診断などについて学習する。	
		神経内科学Ⅰ	授業目標は、神経内科疾患とその治療について理解することである。授業内容として、神経症候群の概要や主要な神経疾患である脳卒中、パーキンソン病などの神経疾患、筋ジストロフィーなどの筋疾患、難病など、リハビリテーションの対象になることの多い疾患について、病態、病理、症状、治療、予後について学習する。	
		神経内科学Ⅱ	授業目標は、脳神経疾患とその治療について理解することである。具体的には、脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷、中枢神経系の奇形、水頭症、脊髄・脊椎腫瘍など、リハビリテーションの対象となることの多い疾患について、　診断と治療法の概要やその経過について学習する。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
職業専門科目（専攻共通）	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	整形外科学Ⅰ	授業目標は、リハビリテーションの対象となる整形外科疾患の病態、診断と治療について理解することである。整形外科学Ⅰの内容は、整形外科の対象疾患と診断、総論および、各論として関節リウマチ、慢性関節疾患、循環障害、骨粗鬆症などの代謝性骨疾患、骨腫瘍、整形外科的神経疾患などの病態と診断・治療について学習する。また、治療については保存的なものから手術を中心とした外科的療法まで多岐にわたることから、基本的な考え方やその特殊性を理解できるように学習する。	
		整形外科学Ⅱ	授業目標は、整形外科学Ⅰで修得した整形外科の基礎知識をもとに、部位別疾患と外傷学について理解を深め、その病態理解に必要な解剖やバイオメカニクス、診断と治療について理解することである。授業内容として、手と手関節、頸椎と胸椎・腰椎、股関節、膝関節、足関節などの各部の機能解剖と病態、その診断と治療について学習する。また、外傷や軟部組織損傷、骨折や脱臼などの病態と診断・治療について学習する。	
		小児科学	小児のリハビリテーションを行う上で、理学療法士・作業療法士に必要な小児神経学および小児科学関連領域の基礎を 学習する。また、リハビリテーションの際に理学療法士・作業療法士が理解すべき小児科疾患を概説する。	
		臨床心理学	授業目標は、心と体、心と生活、心と対人関係の繋がりを考察し、心理的問題のアセスメントと治療的アプローチについて学習することである。内容として、臨床心理学の位置づけ、定義、概念、心理規制、対象疾患等について学んだあと、心理検査、心理療法を中心に臨床現場での心理学手法について学習する。	
		精神医学	授業目標は、臨床に必要となる精神医学の基礎知識を理解することである。総論では、診断基準、精神疾患の分類、用語の定義を中心に理解を進める。各論では、疾患別に疫学から治療宅物療法について理解を進める。また、実際の臨床現場での事例をとおして、精神科領域でのケアマネジメントの理解を進める。	
		臨床薬理学	授業目標は、薬剤の目的、効能、使用方法、禁忌事項などについて理解することである。具体的には、薬剤の使用目的については、疾患の原因を取り除く原因療法、体内に欠乏する物質を補う補充療法、ワクチンなどのような予防接種等について学習する。また、高血圧、糖尿病、精神病など、リハビリテーションの対象となる疾患のための楽物については、訓練との関係から禁忌事項などについても学習する。	
		臨床栄養学	栄養は健康の保持・増進に密接に関わり、その過不足やバランスの偏りは疾病を引き起こす要因となる。高齢者や疾病者および障害者においても、治療やリハビリテーションの効果を最大限に発揮するためには個々人の状態に合わせた栄養状態を整える必要がある。栄養学では医療現場での栄養療法を理解するために必要な栄養学の基礎知識を習得することを目標とする。授業内容は、栄養状態の評価と判定、糖質・脂質・タンパク質の三大栄養素と代謝、栄養素の消化と吸収、栄養ケアマネジメント、ライフサイクルと栄養、健康づくりと食品・食事・食生活などについてを学習する。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
職業専門科目（専攻共通）	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	予防医学	現在の日本では、ライフスタイルの変化、高齢化、ストレス過剰、環境汚染などを背景として生活習慣病や心の病が増加している。予防医学は、健康維持・増進や疾病の発症・再発の予防に向けて、その考え方や知識、方法や施策について理解を深めることを目標とする。授業内容として、健康増進と予防医学の概念、健康問題と施策、高齢化社会と介護予防、生活習慣と予防、運動と予防、ストレスとメンタルヘルスなどを学習する。	
		救急援助論	授業目標は、医療に関わる職種として生命を脅かす病態の兆候を示す患者への医学的な初期対処法を理解し実施できることである。授業内容として、普通救命の基礎、救急医療を必要とする疾患とその兆候、ショックや意識消失時などの生体反応と対応、死に直結する疾患とその兆候、整形外科領域の病態と初期対応などについて学習する。	
		臨床・画像診断学	理学療法士・作業療法士にとって臨床現場で必要となる主な対象疾患・外傷のX-P、CT、MRIなどの画像について、読影の基本を学び、正常像と異常像の違いや各画像の見方・読み方などを理解し、対象患者の病変・損傷部位とその性質や症状との関連性を理解できる能力を養う。	
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	リハビリテーション概論	授業目標は、リハビリテーション概念と流れの理解、障害モデルの理解、関係職種の役割の理解とする。授業内容はリハビリテーションの概念をもとに健康と障害についてを教示し、特にICIDHやICFといった障害モデルについて理解を深める。また、医療チームとしての関連職種を知ることでリハビリテーションの全体像を把握していく内容や最新のリハビリテーションの紹介をする。	
		社会福祉学	授業目標は、社会福祉に関する基本的知識の獲得である。前半は講義を中心とし基本的知識（歴史、理念、法体系、社会資源、その他）をテーマとする。後半はグループワークを用い、各グループで関心のある社会福祉のテーマを決め、そのプレゼンをすることで理解を深める。	
		チーム医療論	授業目標は、多職種で協働し連携していくために必要なチームワークの基礎を学習する。そのために、第一に人と人が協働して物事を達成することの基本を学ぶ。次に、保健医療の歴史と現状を概観することを通じて、協働や連携がどのような過程で発展してきたかについて理解を深める。また、医療福祉現場で起こりうる連携の問題を身近な例を通して理解できるようにする。	
		地域包括ケア論	現在、日本は人口の減少と少子高齢化が進む中で、住み慣れた地域で医療と福祉サービスが提供される地域包括ケアシステムの構築が課題となっている。地域包括ケア論では、その地域包括ケアシステムの制度や地域の現状と課題の理解を深め実践の在り方について理解することを授業目標とする。授業内容として、現在の日本や地域社会の現状、地域包括ケアシステムの概念と制度、地域包括ケアを支える専門職と地域住民の役割、地域包括ケアセンターの機能と役割、各地の地域包括ケアシステムの現状と課題、事例を通して地域ケア包括システムの構築に向けた方法を学習する。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
職業専門科目（専攻共通）	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	地域環境活動演習	授業目標は、地域で行われる活動に対して理学療法士の観点から支援方法の検討する。地域には、さまざまな活動が身近にあり、自治団体などの活動方法やボランティア活動も注目されており、自分の人生を豊かにするだけでなく、活力ある地域づくりにもつながる。その方法を演習形式で議論し、様々な問題に対しての解決方法を模索する。	
		地域包括ケア演習	授業目標は、和歌山市で行われている自立支援について理解することにある。和歌山市では、自立支援を独自の定義化を行い、様々な取組を行っている。その取組に対して理学療法士の専門性を生かした支援を体験する。また、企画において学生らしい発想を持って新たな支援方法を検討してほしい。	
		トータルヘルスプロモーション	授業目標は、働く人すべてを対象にした「心とからだの健康づくり運動」を理解することにある。専門職としてトータルヘルスプロモーションにどれだけ関与できるか、厚生労働省が策定した指針に沿って学習する。また、授業後半は身体面の管理だけでなく、働く場としての人員不足などの管理体制や日本の企業でおかれている様々な問題点にも踏み込んだ内容でグループディスカッションを行う。	
職業専門科目（理学療法学専攻）	基礎理学療法学	理学療法概論	授業目標は、理学療法の対象、目的、役割などの理解を深め、理学療法の目指すものを正しく理解することである。また、作業療法実施過程や理論を知り、各領域の作業療法を理解することである。授業内容として、作業療法の定義や理念、作業療法の捉えている理学療法とは何か、対象や働く場所、人の健康の捉え方(ICF)、社会状況や法・制度、他職種連携について学習する。	
		基礎理学療法学Ⅰ	授業目標は、理学療法の歴史や、理学療法士の活動と役割を理解すること理学療法における基礎的な構成要素を理解できることとする。授業内容は歴史を通し、現在のあるべき理学療法像の言及すべく分析を行ない、レポートにて考察することで理解を含めていく。	
		基礎理学療法学Ⅱ	授業目標は、理学療法における基礎的な構成要素を理解できることとする。授業内容は、評価から治療に至るまでの課程や、チーム医療の役割について理解を深めていくことである。	
		理学療法研究論	近年の医療界の潮流として科学的根拠に基づく理学療法の実践が重要視され、保険算定の中でも世界的に根拠のない治療は算定外となったり減算となったりしてきている。本講義では理学療法の科学的検証を行うことを目標とし、研究の総論に始まり研究計画の立案から統計学的分析手法の選択、研究の実施、論文の書き方までを実践することで学修する。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
職業専門科目（理学療法学専攻）	基礎理学療法学	臨床理学療法学	授業目標は、理学療法の臨床において、発症時のエピソードとその後の経過、現在の症状と理学療法検査・測定結果を統合し解釈して臨床推論を行い、問題点の解決に向けて、目標設定、プログラムの立案を行う、理学療法評価のプロセスを有痛疾患のケーススタディーを通して学ぶ。授業内容はそれぞれのケースにおける評価から治療までの課程を考案し、ゴール設定を各グループでまとめ発表し理解を深める。	
		理学療法臨床診断学	理学療法士において、「診断」という言葉は通常使われるものではない。しかし、医師が行う診断とはちがい、対象者の「生活機能」についてどのような状態であるかを判断し、そこから治療方針を策定する必要が臨床では多々ある。血液検査、レントゲン・CT・MRIなどの読み取り、整形外科テストから損傷の有無を判断する。バランス能力などの観察技術の経験し学習する。「生活機能診断」を行うために必要な知識と技術の習得を目指す。	
	理学療法管理学	医療関連法規	医療サービスは、国民の生命や健康に直接影響を与えるサービスであるとともに、多くの国家財源が投入されている非常に公共性の高いサービスであることから、様々な法律による規制が行われており、これらの法規制を無視して、医療サービスを提供することはできない。そこで本講義では、わが国の医療サービスに係る法律について解説するとともに、近年、医療分野で問題となっている法律問題について考えていく。	
		理学療法管理学	理学療法部門の管理運営及び理学療法士としての人材像を理解することを目的とする。具体的には、理学療法部門の人事・予算・物品･部門開設などの管理運営に関する事項について学習し、また、臨床の現場で理学療法士に求められる高い倫理観や生涯学習の必要性について、日本理学療法士協会の倫理規定などに沿って学習する。	
	理学療法評価学	理学療法評価学総論Ⅰ	理学療法における評価の目的とその具体的な検査方法について理解し実施できるようにする。具体的には、理学療法評価の方法、病歴のとり方、形態測定、関節可動域測定(ROM-T)、徒手筋力テスト(MMT)について決められている方法通りに施行し、代償運動等に注意して正確にできるようにすることである。	
		理学療法評価学総論Ⅱ	理学療法における評価の目的とその具体的な検査方法について理解し実施できるようにする。具体的には、整形外科的検査、知覚検査、反射検査、協調性検査、筋トーヌス検査、片麻痺運動機能検査、高次脳機能検査、SIAS(Stroke Impairment Assessment Set)、FIM(Functinal Independence Measure)等を決められている方法通りに施行し、代償運動等に注意して正確にできるようにすることを学ぶ。	
		身体機能評価学実習Ⅰ	授業目標は、身体運動について、重力や加速度、モーメントやてこの原理など力学的に理解し、基本動作（寝返り、起き上がり、立ち上がり、立位、歩行）の分析に利用できる重心動揺計、ビデオカメラや筋電図装置など各種の計測機器とその測定方法について使用例を提示し、客観的な動作観察・分析の方法について学ぶ。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
職業専門科目（理学療法学専攻）	理学療法評価学	身体機能評価学実習Ⅱ	授業目標は、基本動作（寝返り、起き上がり、立ち上がり、立位、歩行）の各動作において、理解を深める。授業内容は、正常の寝返り、起き上がり、立ち上がり、立位、歩行の観察、姿勢・動作・行為の観察視点と分析などについて学習する。三次元動作解析装置を用いた動作分析を学ぶ。	
		理学療法評価学実習Ⅰ	授業目標は、脳血管疾患患者を中心とした基本動作（寝返り、起き上がり、立ち上がり、立位、歩行）の各動作において、理解を深める。 授業内容は、疾患別の寝返り、起き上がり、立ち上がり、立位、歩行の観察、姿勢・動作・行為の観察視点と分析など特徴の理解を深め学習する。4年次の理学療法総合臨床実習の前後に実施する客観的臨床能力試験（OSCE)の説明を行い、臨床的な評価の練習ができるようにする。	
		理学療法評価学実習Ⅱ	授業目標は、整形外科疾患患者を中心とした基本動作（寝返り、起き上がり、立ち上がり、立位、歩行）の各動作において、理解を深める。 授業内容は、疾患別の寝返り、起き上がり、立ち上がり、立位、歩行の観察、姿勢・動作・行為の観察視点と分析など特徴の理解を深め学習する。4年次の理学療法総合臨床実習の前後に実施する客観的臨床能力試験（OSCE)の説明を行い、臨床的な評価の練習ができるようにする。	
		応用評価学演習	授業目標は、3年次までに修得した評価法とともに海外で用いられる評価法も取り入れ、さらに患者の状態の理解を把握する。各種検査の注意点を理解し、学生同士で正確に実施する。その他、臨床場面を意識して、ペーパーペイシェントを用いた演習で障害構造について演習を行う。必要に応じてグループ学習を行い、他者との関わりの中で思考を深める。4年次の理学療法総合臨床実習の前後に実施する客観的臨床能力試験（OSCE)の説明を行う。	
	理学療法治療法	運動療法学	授業目標は、整形疾患や脊髄損傷による生活障害を持った人への理学療法を説明できることおよび、疾患の理解をし、評価と治療の構造を説明できることとする。授業では各種疾患の理解を、その病態像に応じた評価方法論を教示するとともに、治療実施に至る思考プロセスを提示し理解を促すことを中心に授業展開を行なう。また、治療方法論では臨床で用いられやすい方法論、最新知見に基づいた方法論を説明していく。	
		運動療法学実習Ⅰ	授業目標は、臨床現場で多く経験する、異常歩行の病態と分類、脳卒中片麻痺患者、パーキンソン病、運動失調、変形性関節疾患、バランス障害、呼吸障害、高齢者の運動障害の病態・運動の分析について理解できるように演習を行う。	
		運動療法学実習Ⅱ	授業目標は、エビデンスを踏まえた筋力トレーニングの基礎知識を理解し、各疾患への応用を図り知識を深めることである。授業内容は、筋力トレーニングに関して知識を深め実技を通して理学療法の治療技術を学習する。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
職業専門科目（理学療法学専攻）	理学療法治療法	物理療法学実習	物理療法に関連した痛みの生理学と病理学、物理的刺激が生体にあたえる影響について、エビデンスを学習しながら、ホットパック、寒冷療法、超短波療法、極超短波療法、超音波療法、光線療法、電気刺激療法、振動刺激療法等の各種治療技術の解説、実習を行う。臨床での様々な対象者に応じた治療手段の選択・物理療法実践を目標とする。	
		義肢装具学Ⅰ	授業目標は、上肢・下肢の解剖と運動機能の知識を再確認し、切断と義肢に関する基礎知識を理解する。また、切断者の評価・治療・生活指導にわたる理学療法が行えるように学習する。授業内容は講義を中心に理解を深める。	
		義肢装具学Ⅱ	授業目標は装具の種類とその構造、目的と適応を理解し、適合判定や理学療法の中で有効的に活用できるための知識と技術を学ぶ。、理解を深める。授業内容は講義を中心に理解を深める。	
		運動器障害理学療法学実習	授業目標は、部位別の運動器障害の理学療法を実施するために必要な検査、評価、治療技能を身につける。授業内容は、筋骨格系に生じる障害の捉え方（評価）、その原因特定までの分析過程、原因を取り除くための介入手技について実習および演習を通じて学習する。	
		スポーツ障害理学療法学実習	授業目標は、スポーツ理学療法について理解する、医療現場からスポーツ競技復帰などについて理解する。競技特性を考慮したリハビリテーションプログラムの作成ができるようになる。授業内容は実技を交え理解を深める。	
		発達障害理学療法学実習	授業目標は、脳の障害を中心に特に子供の特徴である発達が障害を持って異常な発達となる。そのために、脳の障害によりその障害にも特徴があることを学ぶ。治療により正常な発達に近づけるにはどういう視点が必要か学ぶ。授業内容は実技を踏まえて理解を深める。	
		中枢神経障害理学療法学実習	中枢神経障害に対する理学療法は中枢神経解剖と神経生理、中枢神経障害の基礎知識、最新の内科的・外科的治療、画像データの分析などをふまえて病態を理解する必要がある。また、早期離床や課題特異的訓練等、最新の治療法にも精通する必要もある。本講義では前半に理論を後半に実習を行い、中枢神経障害患者に対する理学療法の理論と技術について学ぶ。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
職業専門科目（理学療法学専攻）	理学療法治療法	神経筋疾患障害理学療法学実習	理学療法の対象となる神経・筋疾患の病態や症状を踏まえた疾患に対する評価、治療、効果判定について学習・実技練習を行う。障がい像を把握をするための思考展開の方法を学習する。将来にわたって、科学的なアプローチで患者の疾患や病態・障害を理解できるために常に医学や医療技術の発展に関心を持てるようになることを目標とする。	
		内部障害系理学療法学実習	授業目標は、内部障害における治療の流れを理解し、理学療法士としての仕事について把握する。授業内容は、ゴール設定、治療方法、リスク管理、予後予測等の理学療法士としての知識・技術の習得を中心に実技を行う。	
		系統別・治療手技演習	授業目標は、理学療法における重要な治療手技（マニュアルセラピー）を実施するために各系統別・治療手技を理解し、解剖学、生理学、運動学などの知識をもとに症候に適した治療手技を選択し、実施できることである。授業内容としては、1. 各治療手技の基礎理論を理解し、説明することができる。2. 骨・筋・軟部組織を触診し、各種治療手技をもちいて基礎的な評価・実践ができることである。	
		日常生活活動学	日常生活活動、疾患、症状と日常生活活動の基礎知識について理解し、標準化されたADL検査を実施できること、ICFの概念に基づき日常生活障害に影響する様々な要因を理解し解決策を説明できるようになることである。ADLの標準化された評価法である Functional Independence Mesure (FIM)、Barthel Index (BI)など）の習得と臨床の評価に必要なADLの観察方法、基本的能力や環境との関連性を考慮した介助・指導方法を学ぶ。	
		日常生活活動学実習	理学療法の臨床における代表疾患において、動作の模倣を通じ障害の特徴を説明する。さらに、補助誘導方法の教示により、疾患別運動療法実践の糸口をつかむ。車いす、杖などの福祉用具その他自助具につき、疾患に適応した使用方法および指導方法を説明する。	
		生活環境学実習	医療機関退院後もリハビリテーションが必要な対象者への支援は、医学的側面だけではなく、「生活者」の視点に立った個別的アプローチが必要である。理学療法士の役割をより深く学ぶため、QOLの向上を目指した「オーダーメイド」プランの作成や住宅改修・環境面に対するアプローチについての知識を習得する。	
		障害者スポーツ演習	障害者スポーツについて、実技演習を交えて学ぶ。障がい者スポーツの意義と理念を理解し、身体障害、知的障害、精神障害とスポーツについて理解を深めるとともに、日本国内における障がい者スポーツの現状と指導者育成制度について学ぶ。また、障害に応じたスポーツの工夫や、障害者スポーツ指導者について理解する。初めてスポーツを行う方に対して、スポーツの喜びや楽しさを重視したスポーツの導入を支援できるような知識と技術を身につける。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
職業専門科目（理学療法学専攻）	理学療法治療法	応用物理療法学演習	疼痛・遅発性筋痛・褥瘡・痙縮抑制・脳血管障害患者の可塑性の促通やパーキンソン病の前傾姿勢、脳血管障害の半側空間失認に対する電気刺激法などの最新の物理療法について理論背景から学び、臨床実践ができるよう実技を行う。	
		専門手技療法学演習	授業目標は、機能解剖学からみた関節および筋の治療法を用い、手技技術の向上を目指すものとする。立位姿勢。歩行姿勢など身体における症状の把握を行い、問題点の列挙、検査測定ののち、手技を用いた、治療法立案とする。仮想の患者を想定し、ディスカッション後に指導する。	
		高次脳機能障害の治療法	授業目標は、作業療法士・理学療法士が知っておく必要がある高次脳機能障害のスクリーニング検査や理学療法中の注意事項やアプローチ方法などを講義やグループワークで学ぶことである。特に高次脳機能障害について、病巣や症状を理解することができるようにする。	
		認知症の理解とその支援	授業目標は、認知症の疫学やその分類、症状と、認知症の人を取り巻く社会背景を理解することにより、認知症の人のその人らしさを尊重した専門職としての支援方法を考える力と態度を養うことである。	
		レクリエーション活動演習	授業目標は、レクリエーションの対象・効果を理解し、病状の軽減や活動量の増加を目指す内容、すなわちリハビリテーションに通じるように用いる技術を体得することである。レクリエーションの種類、内容の紹介から始まり、対象者に応じて実施できるよう演習する。	
	地域理学療法学	地域理学療法学Ⅰ	地域で生活している高齢者・障害者・障害児の生活自立支援に向けて、地域リハビリテーションの意義や社会資源・他職種連携・関係各所の連携等を中心に学習する。また障害予防や介護予防、介護制度の利用や福祉用具の算定についても幅広く学ぶ。	
		地域理学療法学Ⅱ	本講義では地域で生活している高齢者・障害者・障害児の生活自立支援に向けて、訪問理学療法・通所理学療法の実際を写真や動画で学習し、地域における理学療法のあり方を社会資源、介護老人保健施設、認知症高齢者等のキーワードに基づいて事例検討を行う。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
職業専門科目（理学療法学専攻）	地域理学療法学	**地域理学療法学実習**	本講義では、地域理学療法で学習した内容をふまえ、施設や地域活動の現場見学等を通して地域で生活を送る障害者の現状を知ることを目的とする。 主に福祉用具展示施設の見学実習や地域で活動する理学療法士に帯同し、介護保険サービスのあり方や各種福祉用具の用途、環境整備の提供方法を理解する。	
	臨床実習	**理学療法見学実習**	医療人としての接遇・態度を身につけること、そして理学療法の対象となる人や疾患像を明確にすること、理学療法における施設特性を理解することである。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で、理学療法過程と対象者の関わり方を見学する。また、その施設の関連職種の業務や患者・利用者への関わり方の違いやチームアプローチについて理解する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。	
		理学療法体験実習	学内外で学んだ内容を活かし、臨床実習指導者の指導の下で、見学と対象者との会話等においての体験を行う。また、チームの一員として問診、授業で履修している理学療法評価を共同参加により理学療法過程を体験する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。その内の1週間は、通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションにおいて行う。	
		理学療法評価実習	学内で学んだ理学療法評価とその考え方をベースにし、理学療法における臨床思考過程を学ぶ。特に、理学療法評価における目標設定や治療プログラムの立案にあたっては、臨床実習指導者の思考過程を具体的に提示してもらい理解を進める。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』の各レベルにおいて、チームの一員として理学療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。	
		理学療法総合臨床実習	8週間2ヵ所の臨実習施設において総合臨床実習を行う。これまでの実習を踏まえた理学療法の臨床思考過程と実践方法を診療チームの一員として学ぶ。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』の各レベルにおいて、チームの一員として一部理学療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。	
職業専門科目（作業療法学専攻）	基礎作業療法学	**作業療法概論**	作業療法の歴史とパラダイムの変遷について理解を深め、作業療法の目的を正しく理解する。また、それらを踏まえた上で、人の健康の捉え方、作業についての知識の基礎と作業療法の理論を学ぶ。授業内容として、作業療法の定義や理論、作業の意味や作業を通した人の捉え方、社会状況や法・制度、他職種連携、作業療法の過程と身体障害、精神障害、老年期、発達障害の各領域の対象者と、急性期から生活期までの実際等を学習する。	
		基礎作業学	授業目標は、作業活動における基礎的な構成要素を理解できることとする。授業内容は、人が作業を行うことによる、環境からの影響、身体機能や精神機能からの影響や関係性について理解を深めていくことである。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
職業専門科目（作業療法学専攻）	基礎作業療法学	作業療法研究論	授業目標は、臨床家となってから作業療法研究ができるための研究手法（質的、量的研究）の基本的な手続きを学ぶことである。特に臨床研究で必ず取り組む事例報告書の手続きを学び、実際に臨床実習で経験した事例についてまとめる演習を行なう。形式は、日本作業療法士協会の事例登録制度のフォームを用いる。最終的に事例発表会を行う	
		基礎作業学実習Ⅰ	授業目標は、手工芸を中心とした作業を行うことで、生活の中での作業の持つ意味を理解し、様々な作業活動の行程、特徴、工夫点など作業療法の視点で作業活動を知ることができるようになること、様々な作業活動を通して、作業活動の分析の基礎を身につけ、作業活動の活用の視点を知ることを目標とする。授業内容は、作業活動のうち革細工、マクラメなどの作業活動を用いて作業遂行要素に関する作業分析を行ない、レポートにて考察することで理解を含めていく。	
		基礎作業学実習Ⅱ	作業療法の治療として多く用いられる作業活動種目について、治療的視点を持ちながら、対象者が手順や方法を理解し遂行できるような指導ができるようになることである。 授業方法は、木工、モザイクなどの作業種目を提示し、グループにて作品を完成させる中で行程分析を行い作業種目の治療的視点、他者に指導できる教授方法を検討し、レポートにまとめていき、実際に他者に教授するまでをおこなう。	
	作業療法管理学	医療関連法規	作業療法はクライエント中心であり，作業を通した健康と安寧の促進に関心をもつ．作業療法の中核は，意味があり文化的関連のある作業を，人々が選択して参加できるようになることであり，これは作業療法士に倫理的自覚を強く要請するものである．そのため本講義では倫理的行動の一般的標準に加えて，作業療法専門の哲学的基盤から生じる倫理の独自の形態を学ぶ.	
		作業療法管理学	授業目標は、より質の高い作業療法を提供するため、保健、医療、福祉に関する制度（医療保険、介護保険制度など）を理解すること、および、組織運営に関するマネジメント能力を養うことである。日本作業療法士協会の白書やガイドラインを用いて、職場環境がイメージできるように講義を行う。	
	作業療法評価学	作業療法評価学総論Ⅰ	授業目標は、分野を超え、作業療法における評価の流れや評価の重要性について理解を深めることである。 授業内容は、作業療法評価の目的と意義、評価の過程、各分野で必要な作業療法評価の基本的な知識を深める。	
		作業療法評価学総論Ⅱ	授業目標は、分野を超え、作業療法における評価の流れや評価の重要性について理解を深めることである。 授業内容は、作業療法評価の目的と意義、評価の過程、各分野で必要な作業療法評価の基本的な知識を深める。作業療法評価の分析解釈方法を病気別に理解する。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
職業専門科目（作業療法学専攻）	作業療法評価学	作業療法評価学実習	作業療法で用いられる基本的な技術が修得できることとする。内容として、作業療法場面における面接や観察、オリエンテーションを含めた各検査測定の方法について教員の実演を通してモデル提示を行なう。一定時間の実技練習と指導を重ね、臨床実習に向けてスキルを確認し、加えて自ら学ぶ姿勢も身につけていく。臨床実習の前後に実施する客観的臨床能力試験（OSCE：Objective Structured Clinical Examination）についての説明を行なう。	
		作業療法評価学Ⅰ	講義の目標は、作業療法における検査測定の基礎知識と方法の理解、各検査測定の目的や意義を説明でき、検査測定を実施できることである。評価学Ⅰでは身体構造に関連する検査を中心について学ぶ。 授業内容は、作業療法の評価における各検査を体験を通して理解を深めていく。実技を通して基本的な技法を学んだ内容を小テストや実技テストを通して確実に知識・技術が身に付いていることを確認しながら進めていく。	
		作業療法評価学Ⅱ	講義の目標は、作業療法における検査測定の基礎知識と方法の理解、各検査測定の目的や意義を説明でき、検査測定を実施できることである評価学Ⅱでは身体機能に関連する検査を中心について学ぶ。。 授業内容は、作業療法の評価における各検査を体験を通して理解を深めていく。実技を通して基本的な技法を学んだ内容を小テストや実技テストを通して確実に知識・技術が身に付いていることを確認しながら進めていく。	
		応用評価学演習	授業目標は、3年次までに修得した評価法とともに海外で用いられる評価法も取り入れ、さらに患者の状態の理解を把握する。各種検査の注意点を理解し，学生同士で正確に実施する。その他，臨床場面を意識して，ペーパーペイシェントを用いた演習で障害構造について演習を行う。必要に応じてグループ学習を行い，他者との関わりの中で思考を深める。4年次の理学療法総合臨床実習の前後に実施する客観的臨床能力試験（OSCE)の説明を行う。	
	作業療法治療学	身体障害作業療法学Ⅰ	授業目標は、脳血管障害による生活障害を持った人への作業療法を説明できることおよび、疾患の理解をし、評価と治療の構造を説明できることとする。授業では各種疾患の理解を、その病態像に応じた評価方法論を教示するとともに、治療実施に至る思考プロセスを提示し理解を促すことを中心に授業展開を行なう。また、治療方法論では臨床で用いられやすい方法論、最新知見に基づいた方法を学ぶ。	
		身体障害作業療法学Ⅱ	高次脳機能障害のメカニズムの理解および、基礎的な評価方法と治療について説明できることとする。授業内容は、注意障害、遂行機能障害、失行症、失認症、半側空間無視、失語症を中心として症状発現に関するメカニズムと評価治療について講義を進めていく。また、脳血管障害から起こる生活障害についてICFを用いて理解し、治療プログラムの立案までの一連のプロセス理解を促す。実際の症状と日常生活への影響の理解を促すために動画媒体を用いて授業を進めていく。	
		身体障害作業療法学実習Ⅰ	授業目標は、整形疾患や脊髄損傷による生活障害を持った人への作業療法を説明できることおよび、疾患の理解をし、評価と治療の構造を説明できることとする。授業では各種疾患の理解を、その病態像に応じた評価方法論を教示するとともに、治療実施に至る思考プロセスを提示し理解を促すことを中心に授業展開を行なう。また、治療方法論では臨床で用いられやすい方法論、最新知見に基づいた方法論を説明していく。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
職業専門科目（作業療法学専攻）	作業療法治療学	身体障害作業療法学実習Ⅱ	授業目標は内部疾患や難病などの各障害におけるメカニズムの理解および、基礎的な評価方法と治療について説明できることとする。授業内容は、特定疾患、呼吸器疾患、循環器疾患、代謝性疾患、悪性新生物の基礎知識とリスク管理、作業療法介入について学習をする。また、喀痰吸引についても実技を通して学習する。	
		作業療法義肢装具学	授業目標は、義肢道具の種類や構造や機能の理解、対象者への適合判定、臨床に必要な解析力などの知識を深めることである。授業内容は、義手、義足の適応疾患、上肢装具、下肢装具、体幹装具について、義肢装具と日常生活との関連性の講義および、スプリントの作成を行なう。	
		福祉用具学	授業目標は、①福祉用具や住宅改修に関わる社会制度を知る、②作業療法士の役割を理解する、③各福祉用具の特徴を理解し、障害に合わせた福祉用具の選定、適応ができるようになる、④住宅環境整備において家屋評価、製図、改修案が立案できることである。授業内容は、起居、移乗、移動、食事、整容、排泄、入浴、更衣、家事動作、コミュニケーション、環境制御装置などの福祉用具について、障害や疾患に対応させながら講義、演習を行なっていく。	
		発達障害作業療法学Ⅰ	発達障害領域の脳性麻痺を中心に障害特性、発達特性、家族支援や作業療法過程とその評価と治療・支援などを理解する。授業内容は、脳性麻痺の概要と類型別特徴、痙直型四肢麻痺、痙直型両麻痺、痙直型片麻痺、アテトーゼ型、失調型、混合型の特徴と評価、治療支援について、重症心身障害児（者）の概要とその評価と治療支援などについて学習する。	
		発達障害作業療法学Ⅱ	発達障害領域の知的障害や自閉スペクトラム症などの障害特性、発達特性とその作業療法評価と治療・支援について理解する。内容としては，知的障害、自閉スペクトラム症、注意欠陥多動性障害、学習障害などの特徴とその評価やライフステージに合わせた治療支援、感覚統合障害の評価と治療支援について学習する。	
		精神障害作業療法学Ⅰ	授業目標は、精神障害に対する作業療法評価から治療計画の立案を理解すること、作業療法の対象となる精神疾患について理解し、作業療法治療援助の知識を習得することである。授業内容は作業療法の基本構造、評価プロセスの学習、疾患別作業療法として統合失調症、気分障害などを学習する。授業の中で実際に評価を体験し、ICFを用いて統合と解釈の流れについて学ぶ。	
		精神障害作業療法学Ⅱ	授業目標は、精神障害に対する作業療法の治療目標と具体的な医療計画立案について理解できるようになることである。作業療法の対象となる精神疾患について理解を深め、作業療法治療援助を実践するための知識を修得することである。授業内容は、精神障害作業療法学Ⅰで学んだ精神科作業療法の視点、治療、援助構造、評価について、事例を用いてその関連性を統合できるように理解を進める。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
職業専門科目（作業療法学専攻）	作業療法治療学	老年期障害作業療法学Ⅰ	①高齢者の現状、高齢社会到来の経緯と社会制度の変化を理解する、②加齢による高齢者の一般的特徴を理解する、③老年期に多い各種障害・症状および一般的評価方法を理解する、④老年期に多い各種疾患に対する作業療法の評価・介入方法を理解することである。授業内容は、高齢社会到来の背景と高齢者の現状を述べ、老年期障害の一般的特徴,生理機能の変化、高齢者に多い症候（転倒、排尿障害、心疾患、肺疾患、認知症、パーキンソン症候群、廃用性症候群など）を講義し、作業療法の評価と介入方法を教示する。	
		老年期障害作業療法学Ⅱ	授業目標は、認知症に対する病態理解、症状および一般的評価を理解し、作業療法の介入方法を理解することができることである。授業内容として、認知症に対する作業療法士の役割および形態、作業療法プロセス（評価・統合と解釈・目標設定・目的とアプローチ、実施方法）、作業療法治療理論、家族や多職種との連携について説明を行なう。	
		日常生活活動学	①日常生活活動、疾患、症状と日常生活活動の基礎知識について理解し、標準化されたADL検査を実施できること、②日常生活の支援をするための治療的技術を選択できるようになること、③ICFの概念に基づき日常生活障害に影響する様々な要因を理解し解決策を説明できるようになることである。授業内容は、ADLの標準化された評価法（Functional Independence Mesure、バーサルインデックスなど）の習得と臨床の評価に必要なADLの観察方法、基本的能力や環境との関連性を考慮した分析を学ぶ。	
		日常生活活動学実習Ⅰ	日常生活活動の構成要素を理解できること、日常生活活動に関わる作業療法評価と治療的介入について説明ができるようになることとする。構成要素の理解では、食事・排泄・入浴・整容・更衣について物理的特徴や文化的特徴、動作的特徴などに分類し、グループワークを通して分析を進める。その分析内容は発表会を持って全体に広めていく。	
		日常生活活動学実習Ⅱ	一般的な起居動作の動作分析ができることと、作業分析が理解できることとする。授業内容では、作業療法独自の観察評価について理解を進める。後に健常者や臨床の対象者動画を通じて数例の作業分析を進めていく。また、２つ目の基本動作の分析では、寝返り、起き上がり、　立ち上がり、歩行についての基本動作分析を行なう。それぞれの動作に伴う分析ポイントを教示し、学生間の演習を通じてさらに理解を深めていく。その後、全体に共通の事例を提示し、知識を用いながら分析を進めていく授業展開とする。	
		障害者スポーツ演習	障害者スポーツについて、実技演習を交えて学ぶ。障がい者スポーツの意義と理念を理解し、身体障害、知的障害、精神障害とスポーツについて理解を深めるとともに、日本国内における障がい者スポーツの現状と指導者育成制度について学ぶ。また、障害に応じたスポーツの工夫や、障害者スポーツ指導者について理解する。初めてスポーツを行う方に対して、スポーツの喜びや楽しさを重視したスポーツの導入を支援できるような知識と技術を身につける。	
		高次脳機能障害の治療法	授業目標は、作業療法士・理学療法士が知っておく必要がある高次脳機能障害のスクリーニング検査や理学療法中の注意事項やアプローチ方法などを講義やグループワークで学ぶことである。特に高次脳機能障害について、病巣や症状を理解することができるようにする。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
職業専門科目（作業療法学専攻）	作業療法治療学	認知症の理解とその支援	授業目標は、認知症の疫学やその分類、症状と、認知症の人を取り巻く社会背景を理解することにより、認知症の人のその人らしさを尊重した専門職としての支援方法を考える力と態度を養うことである。	
		レクリエーション活動演習	授業目標は、レクリエーションの対象・効果を理解し、病状の軽減や活動量の増加を目指す内容、すなわちリハビリテーションに通じるように用いる技術を体得することである。レクリエーションの種類、内容の紹介から始まり、対象者に応じて実施できるよう演習する。	
		ハンドセラピー演習	授業目標は、ハンドセラピーに必要な基礎知識および技術を習得することである。ハンドセラピーに関する基礎的な機能解剖などの知識と技術について講義・演習・発表を通じて主体的に学習する。興味を持った疾患、外傷に対するスプリント製作する。	
		専門手技療法学演習	授業目標は、機能解剖学からみた関節および筋の治療法を用い、手技技術の向上を目指すものとする。立位姿勢。歩行姿勢など身体における症状の把握を行い、問題点の列挙、検査測定ののち、手技を用いた、治療法立案とする。仮想の患者を想定し、ディスカッション後に指導する。	
	地域作業療法学	地域作業療法学Ⅰ	①地域リハビリテーションの概念と歴史を理解する、②地域作業療法に必要な様々な社会保障制度を理解する、③地域リハビリテーションにおける作業療法士の役割を理解する、④地域作業療法に必要な疾患の知識、評価・介入の技術およびリスク管理を理解することである。 授業内容は、地域作業療法に必要な訪問リハビリテーション、住宅改修の方法と制度、予防的施策とリハビリテーション職種の介入、ケアマネジメントについて講義を行う。	
		地域作業療法学Ⅱ	地域活動実践者による講義を通して、身体障害者,精神障害者,発達障害者および老年期障害者に対する多様な地域活動の実際と作業療法(士)の役割を学ぶことである。 授業内容は、地域の様々な領域を総合的に学習し、地域における作業療法の理解を進めることである。	
		地域作業療法学実習	授業目標は、地域活動実践者による講義を通して、身体障害者,精神障害者,発達障害者および老年期障害者に対する多様な地域活動の実際と作業療法(士)の役割を学ぶことである。授業内容は、地域の様々な領域を総合的に学習し、地域における作業療法の理解を進めることである。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
職業専門科目（作業療法学専攻）	臨床実習	作業療法見学実習	医療人としての接遇・態度を身につけること、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、作業療法における施設特性を理解することである。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で、作業療法過程と対象者の関わり方を見学する。また、その施設の関連職種の業務や患者・利用者への関わり方の違いやチームアプローチについて理解する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。	
		作業療法体験実習	学内外で学んだ内容を活かし、臨床実習指導者の指導の下で、見学と対象者との会話等においての体験を行う。また、チームの一員として問診、授業で履修している作業療法評価を共同参加により作業療法過程を体験する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。その内の1週間は、通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションにおいて行う（1単位）。	
		作業療法評価実習	学内で学んだ各種作業療法評価とその考え方をベースにし、臨床での作業療法評価の体験を通して、作業療法における臨床思考過程を学ぶこととする。特に、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臨床実習指導者の思考過程を具体的な教示を提示してもらい理解を進める。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』の各レベルにおいて、チームの一員として作業療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。	
		作業療法総合臨床実習	8週間の臨実習施設2か所での作業療法支援の体験を通して、作業療法の臨床思考過程と実践方法を診療チームの一員として学び、作業療法評価の実施技能及し作業療法支援を検討できる。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』の各レベルにおいて、チームの一員として一部作業療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。	
展開科目	必修展開科目	ふるさと・紀州学	学習目標は現状の健康・福祉・医療について地域が直面する問題を取り上げ、地域の理解を深める。地域創生を概念に持ち専門職として何ができるかの探索を行い授業を展開する。授業内容はグループワークでの課題解決に導けるよう組み立てる。	
		地域における健康支援を考える	健康寿命の延伸が社会的に問われる中で、地域における健康支援（健康維持・増進、疾病・介護予防）の取り組みは、和歌山市の一例として「チャレンジ健康わかやま」が掲げられている。また、介護予防では、総合事業として民間委託やボランティア活動も含めて実施されている。このような健康維持・増進、疾病予防、介護予防の活動の現状を調査し、実際にボランティア等として参加することも含めて体験する。その中で、その課題を発見し解決策を考案しレポートを作成する。	
		組織論	経済学を通して組織における仕事の分担の仕方、協働の仕方を研究し、そのなかで管理の重要性を理解し、具体的方法について学修する。特に強制的な管理方法と配慮型の管理方法について理解を深め、現場における応用力を高める。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
展開科目	必修展開科目	地域活性企業論	地域活性化で注目を集めた地域の取り組みと、そのなかで企業はどのようにして、その役割を果たしてきたかを検証する。地域の特性を十分理解したうえで、具体的な地域活性の道を探り、自治体と企業に提案していけるような人材の養成を行っていく。	
		リーダーシップ論	各々の領域において、関連分野の他職種と連携して問題解決や新たな課題に取り組んでいくために、リーダーシップを発揮する機会がある。リーダーシップは社会生活において身近なテーマでありながら、自ら行おうとすると複雑な人の心理や行動を科学することも必要な深遠な要素を含んでいる。リーダーシップはその時代状況や社会環境を反映し、変化と進化を続けてきた。過去から現在までのリーダーシップの変遷を整理しつつ、これから未来へ続く変化に対応できるリーダーシップについて、講義の他、常に自らの問題として捉える演習を行いながら学ぶ。	
	選択展開科目	経営と会計	学習目標は経営者としての知識を身につけるべく、経営と会計の基礎を学ぶ。例を挙げると、決算書には経営者の考えや日々の行動が「数字」という形で反映される起業を目指している方、これから経営に携わる方向けに、ここでは「数字」を理解する上で必要な会計知識をご紹介し、中身を読み解き、銀行の担当者や投資家からの質問に答えられるように準備する。	
		医療経済論	医療制度を扱う経済学の応用分野である。経済学の基礎をまなびながら、医薬品・医療保険など医療にかかわるさまざまなことを経済学の手法を用いて分析することを学修する。	
		地域防災論	和歌山県にいたる地震・津波・台風等の防災にかかわる内容の把握を行う。また災害で派遣される医療関連チーム（Disaster Medical Assistance Team：DMAT、Japan Medical Association Team：JMAT、Japan Rehabilitation Assistance Team：JRAT）の役割、活動等の理解を行う。	
		支援ロボット論	少子高齢社会に進む流れの中、誰にでも使いやすい生活支援技術が求められる。 低侵襲性計測技術、ロボット技術による生活支援、健康支援工学の各分野における最先端の研究開発事例の工学的に解説を通じて、生活者と支援技術の関わりを理解する。	
		産業保健論	産業社会の下、働く人々の健康を保持増進し、快適な職場環境を形成していくための産業保健活動とはなにかを理解することを目的とする。産業保健の世界の趨勢から、日本のヘルスプロモーションと健康支援環境、現在の日本の働く人の健康課題として、業務上疾病、産業疲労、過労死問題に加えてライフスタイルの変化に伴う生活習慣病の増加、職業性ストレスの増加に比例した精神疾患に対する産業保健活動と産業保健スタッフとの連携を学ぶ。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
展開科目	選択展開科目	地方自治と生活	本講義では、地方自治の法としくみを学ぶ。地方自治は近年、大きく変動してきた。地方自治の行方は、まちづくり、地域福祉、環境保全といった地域の具体的・現実的な課題として、私たちの日々の生活にも直接かかわってくる。地方自治・地方分権をめぐる近年の動向や今後の展望を、これからの地域に生きる自分自身の関心事として捉えてもらいたい。	
		生涯スポーツ論	生涯にわたるスポーツをテーマとしてとらえ、子供から高齢者までの人生プラン的視点から授業を行う。現代の社会・生活構造の変化を踏まえて多様化するスポーツの諸相について概説する。主として生涯スポーツの観点から、地域スポーツ、ニュースポーツの創造、総合型地域スポーツクラブ、スポーツと環境問題、グローバル世界とスポーツについて取り上げ基礎的に理解を深める。	
		ソーシャルスキル論	ソーシャルスキルとは社会の中で自立し主体的であるとともに、他の人との協調を保って生きるために必要とされる、生活上の能力である。本講義は地域の保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力することのできる人材養成を行う。加えて、その人らしく生活するためのヘルスケアサービスについても学修する。	
		医用・福祉工学論	医用・福祉システムの実用化のためのシステム論、機械工学や電子工学、情報工学がどのように応用されているのかを学ぶ。それによりこの分野の発展には工学技術が必要不可欠であることを理解する。	
		発達障害児・者の現状と課題	「気になる子ども」や「発達障害児・者」の家庭、保育、教育、就労の現場において「特別な支援」や「配慮」についって課題となっている。発達障害は2005年に発達障害者支援法で定義され、知的な遅れの有無や、その他の部分で重篤な困難さをもっている場合もあり、その障害の程度も様々である。そのため、施策が講じられてはいるが、充分に対応できているとは言いがたい。関連領域、例えば家庭、保育、教育、就労の現場において発達障害児・者のおかれている現状を調査し、その課題と解決策を考案しレポートを作成する。	
		地域連携研究	学習目標は和歌山を中心とした地域の連携を「観光」「都市づくり」「海外交流」の面からどのような連携を行っており、どのような課題があるのかを探求していく。特に持続可能な街づくりを中心に各企業やその他の団体の連携を調べ、研究していく。	
		アンチエイジング	世界有数の長寿国の日本は、余命だけでなく健康寿命が価値をもつ意味が大きく取り上げられる。本講義では加齢に伴う自らの身体の変化を理解するとともに他者の加齢変化に対する理解も重要となっている。そこで身体内部のミクロレベルの変化、地域、国レベルで見る環境を理解しながら、自ら積極的に健康を維持するために方策についての理解を深めることを目的とする。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
総合科目	理学療法総合科目	専門職連携総合演習A	医療の高度化・複雑化に伴い各領域は専門性が高まっている。リハビリテーションは多くの専門職がチームを形成し患者・対象者に関わり、日常生活や社会参加の向上の為に関わる。この授業では、急性期におけるチーム・他職種への理解を深めるとともに、チームにおける理学療法や作業療法の役割を認識しどのような活動が望ましいのかをチームによる模擬症例検討を通して学ぶ。	
		専門職連携総合演習B	医療の高度化・複雑化に伴い各領域は専門性が高まってる。リハビリテーションは多くの専門職がチームを形成し患者・対象者に関わり、日常生活や社会参加の向上の為に関わる。この授業では、回復期におけるチーム・他職種への理解を深めるとともに、チームにおける理学療法や作業療法の役割を認識しどのような活動が望ましいのかをチームによる模擬症例検討を通して学ぶ。	
		専門職連携総合演習C	医療の高度化・複雑化に伴い各領域は専門性が高まっている。リハビリテーションは多くの専門職がチームを形成し患者・対象者に関わり、日常生活や社会参加の向上の為に関わる。この授業では、生活期におけるチーム・他職種への理解を深めるとともに、チームにおける理学療法や作業療法の役割を認識しどのような活動が望ましいのかをチームによる模擬症例検討を通して学ぶ。	
		応用理学療法演習Ⅰ	今までに培った専門性の総まとめとして、授業目標は、仮想の理学療法評価結果をもとに問題点の抽出、治療プログラムの立案を行えるようにする。授業内容はグループでの課題に対し、発表を行い比較検討する。その際に文献検索を行い根拠のある治療方法かを検討することにより、より良い治療法の立案を目指す。	
		応用理学療法演習Ⅱ	今までに培った専門性の総まとめとして、授業目標は、仮想の理学療法評価結果をもとに治療プログラムの立案、実施を行えるようにする。授業内容はグループでの課題に対し、発表を行い比較検討する。その際に文献検索を行い根拠のある治療方法かを検討することにより、より良い治療法の立案を目指す。	
		理学療法総合演習	学内で学んだ基礎医学・臨床医学・理学療法学の各分野について知識を整理し、国家試験出題形式の問題演習を通じて理解を深める。到達目標は、基礎医学・臨床医学・理学療法学の各分野における自らの不足点を認識し、学習計画を立案して実行し、理学療法士として必要な基礎的知識と実地問題を用いて技術等の再確認を行い、要求される以上のレベルに到達すること。	
	作業療法総合科目	専門職連携総合演習A	医療の高度化・複雑化に伴い各領域は専門性が高まっている。リハビリテーションは多くの専門職がチームを形成し患者・対象者に関わり、日常生活や社会参加の向上の為に関わる。この授業では、急性期におけるチーム・他職種への理解を深めるとともに、チームにおける理学療法や作業療法の役割を認識しどのような活動が望ましいのかをチームによる模擬症例検討を通して学ぶ。	

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

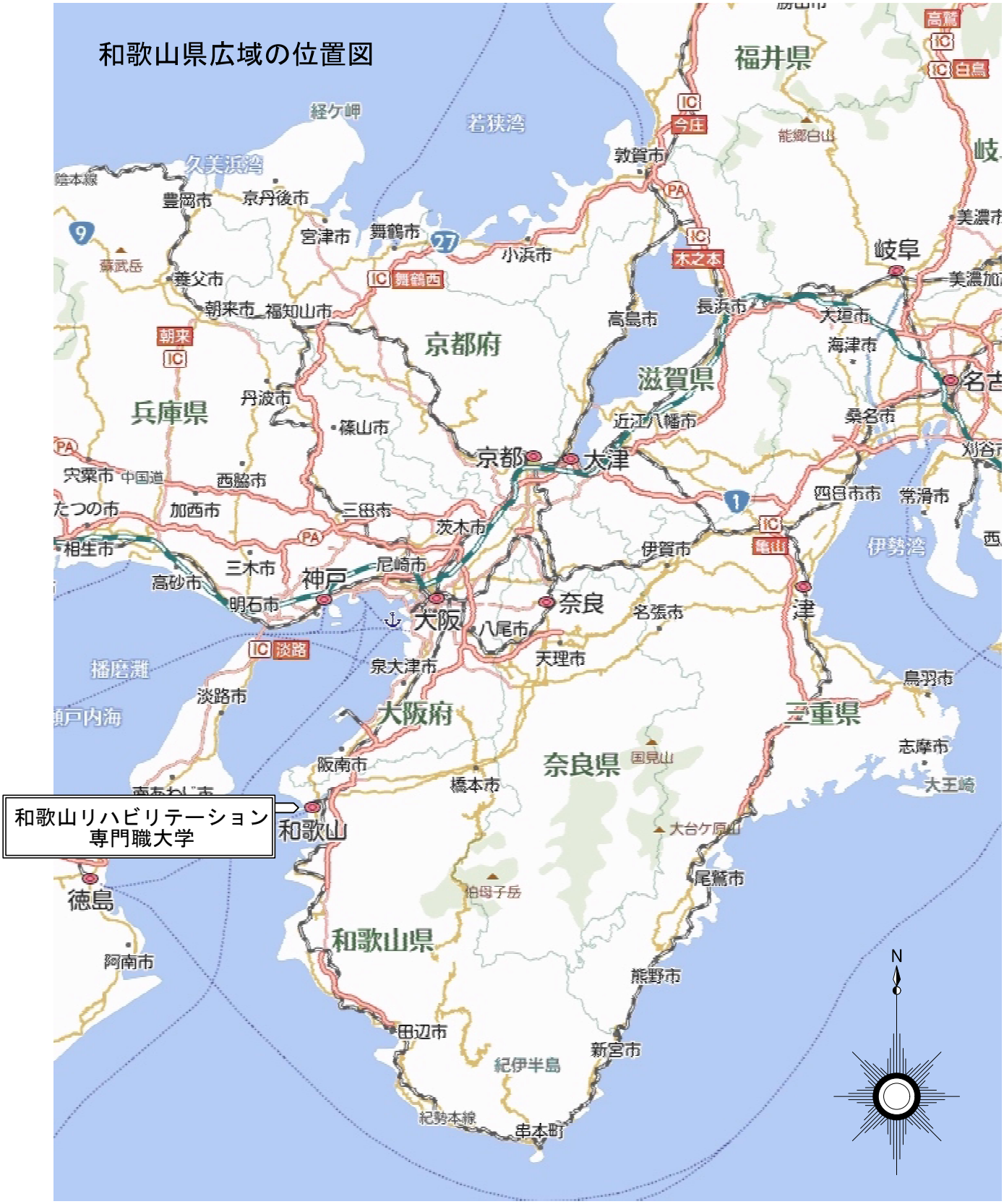
（健康科学部 リハビリテーション学科 ）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
総合科目	作業療法総合科目	専門職連携総合演習B	医療の高度化・複雑化に伴い各領域は専門性が高まっている。リハビリテーションは多くの専門職がチームを形成し患者・対象者に関わり、日常生活や社会参加の向上の為に関わる。この授業では、回復期におけるチーム・他職種への理解を深めるとともに、チームにおける理学療法や作業療法の役割を認識しどのような活動が望ましいのかをチームによる模擬症例検討を通して学ぶ。	
		専門職連携総合演習C	医療の高度化・複雑化に伴い各領域は専門性が高まっている。リハビリテーションは多くの専門職がチームを形成し患者・対象者に関わり、日常生活や社会参加の向上の為に関わる。この授業では、生活期におけるチーム・他職種への理解を深めるとともに、チームにおける理学療法や作業療法の役割を認識しどのような活動が望ましいのかをチームによる模擬症例検討を通して学ぶ。	
		応用作業療法演習Ⅰ	総まとめとして、高齢者の地域生活支援を学修する。老年期地域健康増進活動における作業療法の立場からみた支援の実際について理解を深める。健康増進事業施設の見学、身体能力測定の見学などを通して、高齢者の生活不活発病の背景や、チームアプローチによる解決手法を知り、作業療法士として必要なアセスメント能力と、生活の場において課題解決の視点と技法について学修する。	
		応用作業療法演習Ⅱ	総まとめとして、障害者の地域生活支援を学修する。障害者における作業療法の立場からみた支援の実際について理解を深める。作業療法評価から治療プログラムの立案の課程を再確認し生活に結び付けるための学習を行う。作業療法士として必要な評価能力と、治療学を用いた課題解決の視点と技法について学修する。	
		作業療法総合演習	学内で学んだ基礎医学・臨床医学・作業療法学の各分野について知識を整理し、国家試験出題形式の問題演習を通じて理解を深める。到達目標は、基礎医学・臨床医学・作業療法学の各分野における自らの不足点を認識し、学習計画を立案して実行し、作業療法士として必要な基礎的知識と実地問題を用いて技術等の再確認を行い、要求される以上のレベルに到達すること。	

学校法人響和会　設置認可等に関わる組織の移行表

令和元年度	入学定員	編入学定員	収容定員	令和3年度	入学定員	編入学定員	収容定員	変更の事由
				和歌山リハビリテーション専門職大学				専門職大学新設
				健康科学部				
				リハビリテーション学科	80		320	
				計	80	－	320	
和歌山国際厚生学院				和歌山国際厚生学院				
理学療法学科	40	－	160		0	－	0	令和3年4月学生募集停止
計	40	－	160	計	0	－	0	

(1)　都道府県内における位置関係の図面



南海電鉄「和歌山市」駅下車徒歩7分（約500m）

和歌山リハビリテーション専門職大学

所在地：〒640-8222　和歌山市湊本町3丁目１番地

主要都市からの位置図



和歌山リハビリテーション専門職大学

南海電鉄「和歌山市」駅下車徒歩7分（約500m）

所在地：〒640-8222　和歌山市湊本町3丁目１番地

(2)　最寄り駅からの距離や交通機関がわかる図面



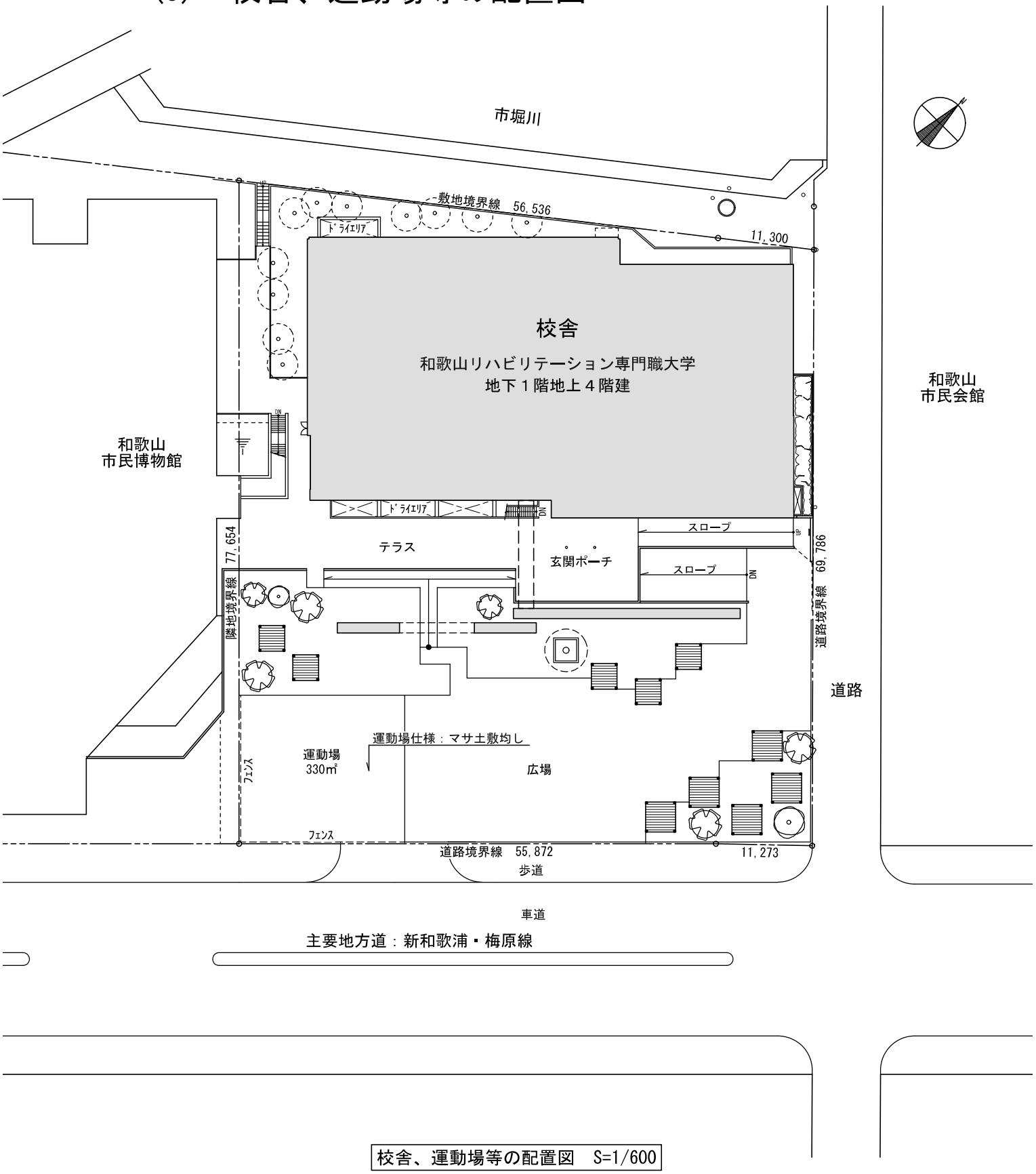
所在地：〒640-8222　和歌山市湊本町3丁目１番地
校地面積：4,951.61㎡（借用）

校舎：地下1階地上4階建て　SRC造一部RC造一部S造
校舎面積：１階～４階　5,282.22㎡

南海電鉄「和歌山市」駅下車徒歩7分（約500m）

和歌山リハビリテーション専門職大学

(3)　校舎、運動場等の配置図



校舎、運動場等の配置図　S=1/600

所在地：〒640-8222　和歌山県和歌山市湊本町3丁目１番地
校地面積：4,951.61㎡（借用）
校舎面積：１階～４階　5,282.22㎡

和歌山リハビリテーション専門職大学

（和歌山市湊本町3丁目１番地　所在）

和歌山リハビリテーション専門職大学
学　　則

（設　置　者）

学校法人　響和会

第１章　総　　則

第１条（目的）

本学は、厚生（医療、保健、福祉）におけるリハビリテーションの総合的な教育研究の充実・発展に貢献することを目標に、深く人を理解し、高度の専門知識と技術をもって、厚生チームの一員として対象者や地域・社会の多様なニーズに応えて活躍できる理学療法士、作業療法士を育成することを目的とする。

第２条（名称）

本校は和歌山リハビリテーション専門職大学という。

第３条（位置）

本校の位置を和歌山市湊本町３丁目１番地に置く。

第２章　課程・学科・修業年限・定員・在学期間並びに休業日

第４条（学部・学科・専攻・修業年限・定員・在学期間）

本校の学部・学科・専攻及び修業年限並びに定員・在学期間は次のとおりとする。

学部名	学科名	専攻名	修業年限	入学定員	総定員	在学期間
健康科学部	リハビリテーション学科	理学療法学専攻	４年	40名	160名	８年
		作業療法学専攻	４年	40名	160名	

第５条（学年・学期の終始期）

１　本校の学年は、４月１日に始まり翌年３月３１日に終わる。

２　学年を分けて、次の前期・後期とする。

前　期：　４月１日から９月３０日まで

後　期：１０月１日から３月３１日まで

第６条（休業日）

１　本校の休業日は次のとおりとする。

(1) 日曜日、土曜日

(2) 国民の祝日に関する法律で規定する休日

(3) 夏期休業　　８月１日から８月３１日まで

(4) 冬期休業　１２月２３日から１月１０日まで

(5) 春期休業　　３月２１日から３月３１日まで

(6) その他学長が定めた日

２　教育上必要があり、かつ、やむを得ない事情があるときは、前項にかかわらず、休日に授業を行うことがある。

３　非常変災その他急迫の事情があるときは、臨時に授業をおこなわないことがある。

第３章　教育課程・授業時間数及び教職員組織

第７条（教育課程・授業時間）

１　本校の教育課程・授業時間は別表に定める。

２　別表に定める授業時数の１単位時間は４５分とし、卒業までに履修する授業時数は3,915時間以上とする。

第８条（授業時数の単位数への換算）

本校の授業科目の授業時数を単位数に換算する場合において１単位の授業時間数を次のように定める。

１　講義及び演習については、１５時間から４５時間の授業をもって１単位とする。

２　実験、実習及び実技については、３０時間から４５時間の授業をもって１単位とする。

３　臨床実習については、４５時間の実習をもって１単位とする。
ただし、うち５時間は実習施設外の学修を含む。

４　卒業研究等の授業科目については、これらの学修の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、これに必要な学修等を考慮して単位数を定めることができる。

第９条（卒業に必要な授業科目の履修と単位数）

リハビリテーション学科の各専攻の卒業に必要な授業科目の単位数は、次の表のとおりとする。

専攻	区　分	基礎科目	職業専門科目	展開科目	総合科目	合　計
理学療法学	必須科目	17単位	87単位	10単位	4単位	118単位
	選択科目	3単位以上	5単位以上	10単位以上	1単位以上	19単位以上
	合　計	20単位以上	92単位以上	20単位以上	5単位以上	137単位以上
作業療法学	必須科目	17単位	87単位	10単位	4単位	118単位
	選択科目	3単位以上	5単位以上	10単位以上	1単位以上	19単位以上
	合　計	20単位以上	92単位以上	20単位以上	5単位以上	137単位以上

第１０条（履修届）

学生は、履修しようとする授業科目を選択し、指定期間内に履修届を学科長に提出しなければならない。

第１１条（他の大学等における授業科目の履修等）

教授会が教育上有益と認めるときは、他の大学（外国の大学を含む。）との協議に基づき、その大学の授業科目履修を希望する学生があるときは、履修した授業科目について修得した単位を、30単位を超えない範囲で、本学における授業科目の履修したものとみなすことができる。

第１２条（大学以外の教育施設等における学修）

教授会が教育上有益と認めるときは、学生が行う短期大学又は高等専門学校の専攻科における学修その他文部科学大臣が別に定める学修を、本学における授業科目の履修とみなし、単位を与えることができる。

２　前項の規定により与えることができる単位数は、前条により本学において修得したものとみなす単位数と合わせて30単位を超えないものとする。

第１３条（入学前の既修得単位の認定）

教授会が教育上有益と認めるときは、学生が本学に入学する前に他の大学又は短期大学において履修した授業科目について修得した単位（大学又は短期大学において科目等履修生として修得した単位を含む。）を、本学における入学後の授業科目の履修により修得したものとみなし、単位を与えることができる。

２　前項の規定により修得したとみなし、又は与えることができる単位数は、本学において修得した単位以外のものについては、第１２条第1項並びに前条第1項により本学において修得したものとみなす単位数と合わせて30単位を超えないものとする。

第４章　試験、卒業及び学位

第１４条（試験）

試験は、履修した科目について、学期末に行う。ただし、教授会において特別に認められた授業科目は、この限りでない。

２　前項の試験のほか、教授会の議を経て臨時に試験を行うことがある。

３　正当な理由により受験できなかった者には、教授会で認められた限度内において追試験を行うことがある。

４　試験の方法は、筆記試験による。ただし、授業科目によってはレポート等の提出をもって試験に変えることがある。

第１５条（終了の認定）

学長は、教育課程の定めるところにより、各学年に修了すべき各科目について試験を行い、合格者に対して当該科目の修了を認定する。

但し、実習については、実習の成績によって修了を認定する事ができる。

試験の受験資格は各科目の総授業時間の７割以上の出席を要する。

２　各学年所定の授業科目のすべてに合格した者は、教授会に報告し学長が進級、留年または卒業を認める。

３　授業科目の成績評価は当該科目の担当教員が、科目ごとに行なう。

但し、複数の教員によって行われる科目の成績評価は、当該科目の責任者を定め担当教員が協議して行なうものとする。

教員は前項の規定に基づき、各担当科目の成績評価を当該学期末に学長に提出するものとする。ただし、前期と後期を通して授業のある科目は、各学期ごとの成績及び前後

期を通じての学年の成績評価を提出するものとする。

前項の規定にも関わらず、担当教員が成績評価を点数で学長に提出した場合は上記評価に成績を読み替えをして同様に評価する。

4　成績評価は目標の達成度を評定し、さらに学習態度及び修学状況を参考に行うものとする。

5　成績評価は90点以上をＳ、80点以上をＡ、70点以上79点までをＢ、60点以上69点までをＣとする。59点以下はＤとして不合格とする。なお、不合格となった者は再試験を行うことがある。

6　やむを得ない理由により試験を受験できなかった場合、その理由を記して学長に届け出ることにより追試験を受けることができる場合がある。その場合評価は定期試験と同じである。

次の事由により定期試験に欠席した者に対しては、別に追試験を行う。

(1) 天災その他の非常災害
(2) 交通機関の突発事故
(3) 負傷又は疾病
(4) 三親等内の親族の死亡による忌引
(5) 就職試験等の受験
(6) その他当該学部において相当と認める事由

7　成績評価が合格点に満たなかった場合、再試験を受けようとする者は、再試験受験願により受験することができる。なお、その成績評価は合格点数以上であったとしても可とする。また、必要により補習授業を行うことができる。

8　前期と後期を通して授業のある科目は、学期ごとに試験を実施し合計がＣ以上は合格とする。

9　前期、後期の各科目の授業回数のうち、欠席回数が3割を超えた者は、当該科目の成績評価を受けることができない。臨床実習の場合は7割以上の出席が無い場合評価されない。

１０　成績評価の時期は原則として各学期末とする。ただし、科目により臨時の試験を行う場合がある。

１１　臨床実習については次に定める。

(1) 臨床実習の成績評価の形式は学科ごとに定める。
(2) 欠席、遅刻、早退は原則として認めない。但し忌引き、その他やむを得ない理由で欠席、遅刻、早退届けを提出した者は、教授会の議を経て学長は、その欠席を認める場合がある。
(3) 成績評価は臨床実習指導者の評価に基づき各期ごとに教授会で決定する。

１２ (1) 留年した者または休学して復学した者は、既に合格している科目について、再履修の免除を所属学科長に申請することができる。ただし、不正行為等により進級できなかったものは、申請することができない。
(2) 再履修の免除を申請した者は教授会の議を経て学長にて再履修を免除されることがある。

第１６条（卒業）

本学に４年以上在学し、第９条に規定する単位を修得した者には、教授会の議を経て、

学長が卒業を認定する。
２　学長は、卒業を認定した者に対して卒業証書を授与する。

第１７条（学位）
学長は、前条により卒業を認定された者にたいして、理学療法学士（専門職）・作業療法学士（専門職）の学位を授与する。

第５章　入学、休学、退学、除籍、転入及び転学

第１８条（入学資格）
本学の入学資格は、各専攻とも以下のとおりとする。
(1) 高等学校又は中等教育学校を卒業した者、及び卒業見込みの者
(2) 通常の課程による12年の学校教育を修了した者、及び修了見込みの者
(3) 外国において、学校教育における12年の学校教育を修了した者又はこれに準ずるもので文部科学大臣の指定したもの
(4) 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学教育施設の当該課程を修了した者、及び修了見込みの者
(5) 専修学校の高等課程（修業年限が３年以上であること、その他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。）で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者
(6) 文部科学大臣の指定した者
(7) 高等学校卒業程度認定試験規程による高等学校卒業程度認定試験に合格した者（旧規程による大学入学資格検定に合格した者を含む。）
(8) 本学において、個別の入学試験審査により、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、18歳に達したもの

第１９条（入学の時期）
本学の入学の時期は、毎学年の始めとする。ただし、教授会が認めた者で特別な場合は、学期の始めに入学を許可することがある。

第２０条（入学志願の手続き）
本学に入学を志願する者（以下「入学志願者」という。）は、所定の期日までに入学願書等、所定の出願書類及び第３３条に規定する入学検定料を添えて、学長に提出しなければならない。

第２１条（入学者の選考）
本大学に入学を許可される者は、所定の入学試験に合格した者に限る。

２　募集定員は次の通りである。

	入学定員	学校推薦型選抜	総合型選抜	一般選抜	社会人選抜
理学療法学専攻	40 人	20 人	10 人	10 人	若干名
作業療法学専攻	40 人	20 人	10 人	10 人	若干名

＊社会人選抜の募集定員の若干名は一般選抜の定員に含まれる。

第２２条（入学手続き及び入学許可）

前条の選考の結果に基づき、合格の通知を受けた者は、所定の期日までに、本学所定の書類を提出するとともに、第３３条に規定する入学金を納付しなければならない。

２　学長は、前項の入学手続きを完了した者に入学を許可する。

第２３条（編入学又は転入学）

〇編入学

本学ではいかなる場合も編入学を行わない。

〇転入学

本学ではいかなる場合も転入学を行わない。

第２４条（休学）

疾病その他やむを得ない理由により引き続き１月以上就学することができない者は、学長の許可を得て休学することができる。ただし、疾病の場合は、医師の診断書を要する。

２　疾病その他の事由により修学が適当でないと認められる者に対しては、学長は、教授会の議を経て、休学を命ずることができる。

第２５条（休学期間）

休学期間は、１年以内とする。ただし、特別の理由がある場合は、学長の許可を得て、１年を限度として休学期間の延長を認めることができる。

２　休学期間は、通算して２年を超えることができない。

３　休学期間は、第４条に定める在学期間には参入しない。

第２６条（復学）

休学した者が、休学期間を満了したとき又は休学期間中にその理由が消滅したときは、学長の許可を得て復学することができる。

２　疾病のため休学した者が復学しようとするときは、医師の診断書を添えて願い出なければならない。

第２７条（転学）

他の大学等への入学又は転学を志願しようとする者は、あらかじめ所定の手続きにより、学長に願い出て許可を受けなければならない。

第２８条（留学）

外国の大学又は短期大学で学修することを志願する者は、学長の許可を得て留学することができる。

２　学長は、前項の規定により留学した者について、当該留学した期間を第４条に定める在学期間に含めることができる。

３　第１項の規定による留学により修得した単位の取り扱いについては、学長が定める。

第２９条（退学）

病気その他やむを得ない理由によって退学しようとする者は、保証人連署の上、退学願に学生証を添えて、学部長に提出し、教授会の議を経て、退学の許可を得なければならない。

第３０条（再入学）

前条の規定により本学を退学した者が、再入学を希望するときは、保証人連署の上、再入学願を学部長に提出し、教授会の議を経て、学長が再入学を許可することができる。

２　第４３条に規定する懲戒処分により退学した者は、再入学することはできない。

第３１条（再入学の単位数、在学年数の取扱い）

前条の規定により入学を許可された者の、既に修得した授業科目及びその単位数の取扱い並びに在学すべき年数等については、教授会の議を経て、学長が決定する。

第３２条（除籍）

次の各号のいずれかに該当する者は、教授会の議を経て、学長が除籍することができる。

(1) 第４条に定める在学期間を超えた者
(2) 第２５条第１項又は第２項の規定による休学期間を超えて、なお復学することができない者
(3) 病気その他の事由により、成業の見込みのない者
(4) 正当な理由がなく授業料等の納入を怠り、督促してもなお納入しない者
(5) 死亡した者又は長期間にわたり行方不明の者

第６章　入学検定料、入学金及び授業料等

第３３条（入学金、授業料等）

本校の入学金、授業料等は、次のとおりとする。

１　リハビリテーション学科（昼）

理学療法学専攻・作業療法学専攻

入学検定料	25,000円
入学金	250,000円
授業料（年額）	1,000,000円
設備費（年額）	300,000円
実習費（年額）	250,000円

２　２年次以降の授業料、設備費、実習費は入学年次の金額とする
３　第１項の納付金は、本校が指定する期日までに納入しなければならない。
４　学長は、前項の督促をしてもなお納入しない者には、特別の事情を除くほか、その者を出席停止にし、又は除籍することができる。
５　学長は、特別の事情があると認めた者には、授業料を減免することができる。
６　転学した者の納付金は、在籍することとなった学年の授業料、設備費、実習費及び入学金とする。

第３４条（退学等の場合の授業料等）
　退学若しくは転学した者又は停学中の者は、当該期の授業料、設備費、実習費（以下「授業料等」という）の全額を納入しなければならない。

第３５条（休学した場合の授業料等）
　前期又は後期の中途で休学した者は、休学した当該期の授業料等の全額を納入しなければならない。
２　休学が前期又は後期の全般にわたるは、授業料等に替えて、当該期毎に別に定める在籍料を納入しなければならない。
３　前期又は後期の中途で復学した者は、復学した当該期の授業料等の全額を納入しなければならない。

第３６条（既納の授業料等納付金の取扱い）
　既に納入した入学検定料、入学金、授業料、設備費、実習費その他の納付金は、原則として返還しない。ただし、納付金を納入した後、一定の期間内に入学を辞退した者については、入学検定料、入学金以外の納付金を返還する。

第７章　職員組織

第３７条（職員）
　本学に次の職員を置く。
　　学長、教授、准教授、講師、助教、助手、事務職員その他必要な職員
２　学長が必要と認めた場合は、副学長を置くことができる。
３　学長が必要と認めた場合は、特任教授、非常勤講師を置くことができる。

第３８条（教職員）
　本学に、学長、副学長、学部長、学生部長、学科長、専攻長、事務局長その他の教職員を置く。

第８章　委員会及び教育課程連携協議会

第３９条（委員会）

本学に、以下のとおり委員会を置く。

	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	教務委員会	教務に関する事項
③	研究委員会	教員の学術研究活動の推進に関する事項
④	研究倫理審査委員会	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	研修委員会	卒業生並びに教職員の生涯学習支援を促進に関する事項
⑥	入試委員会	入学者選抜要項の作成等、入学試験に係る事項
⑦	学生委員会	学生の厚生補導に関する事項
⑧	紀要委員会	紀要の編集に関する事項
⑨	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（FD）に関する事項
⑩	SD委員会	管理職と事務職員の資質向上を図るためのスタッフ・ディベロップメント（SD）に関する事項
⑪	広報委員会	大学広報・HPに関する事項
⑫	ハラスメント対策委員会	ハラスメント対策に関する事項

２　前項の委員会のほか、必要に応じ、その他の委員会を置くことがある。

３　前２項の委員会に関して必要な事項は別に定める。

第４０条（教育課程連携協議会）

本学に、教育課程連携協議会を置く。

２　教育課程連携協議会運営規程を別にさだめる。

第９章　教授会

第４１条（教授会）

本学に、教授会を置く。

２　教授会運営規程を別にさだめる。

第１０章　運営会議

第４２条（運営会議）

本学に、運営会議を置く。

２　運営会議規程を別にさだめる。

第１１章　賞罰

第４３条（表彰）

学長は、その行為・業績において他の模範となる学生を、教授会の議を経て、表彰することができる。

第４４条（懲戒）

学長は、本学の定める諸規定に違反し、又は学生としの本分に著しく反する行為をした学生を、教授会の議を経て、懲戒することができる。

２　懲戒の種類は、訓告、停学及び退学とする。

３　前項の退学は、次の各号のいずれかに該当する者に対して行う。

(1) 性行不良で改善の見込みがないと認められる者

(2) 学力劣等で、成業の見込みがないと認められる者

(3) 正当な理由なくて、出席が常でない者

(4) 学校の秩序を乱し、その他の学生としての本分に反した者

第１２章　健康診断

第４５条（健康診断）

健康診断は、毎年１回実施する。

第１３章　補足

第４６条（改廃）

この学則の改廃は、教授会の議を経て、理事会の決議により行う。

第４７条（補則）

この学則の実施に関しその他必要な事項は、別途協議を行う。

附　則

この学則は、文部科学大臣の本大学設置の認可を受けて、令和３年４月１日から施行する。

教授会運営規程

（目的）

第１条　この規程は、和歌山リハビリテーション専門職大学 教授会の円滑なる運営を達成するため、必要な事項を定めるものとする。

（組織）

第２条　教授会は、次に掲げる委員をもって組織する

（１）学長

（２）副学長

（３）学部長

（４）教授

（５）准教授

（６）講師

（７）助教

（８）前各号に掲げるもののほか、学長が必要と認める者

（審議事項）

第３条　教授会は、学長が次に掲げる事項について決定を行うにあたり審議するものとする。

（１）学生の入学、卒業に関すること

（２）学位の授与に関すること

（３）教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるもの

また、教授会は、（１）～（３）に掲げる事項のほか、学長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長の求めに応じ、意見を述べることができる。

（招集）

第４条　教授会は、学長が招集する。ただし、構成員の４分の１以上の者から付議すべき事項を示して請求があったときは、招集しなければならない。

２　前項の招集にあっては、原則として付議事項を明示して行うものとする。

３　学長に事故あるときは、学長の指名する教授がその職務を行う。

（議長）

第５条　教授会に議長を置き、学長（前条第３項の教授を含む。）をもって充てる。

２　議長は、教授会を主宰する。

（議案の提出）

第６条　教授会への議案の提出は、学長が行う。

（会議の成立）

第７条　教授会は、構成員の３分の２以上の者が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

２　議事は、出席者の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

３　前２項の規定による会議及び議事の定足数については特定の事項について、別段の定めをすることができる。

（構成員以外の者の出席）
第８条　議長が必要と認めたときは、教授会に構成員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。
２　前項の出席者は、採決に参加しないものとする。
（委員会の設置）
第９条　学長は、教授会での審議の円滑化を図るため、審議事項の調査等に当たる委員会を置くことができる。
（補足）
第１０条　この規程に定めるもののほか、教授会の運営に関し必要な事項は、学長が定める。

附　則
この規程は、令和３年４月１日から施行する。

教育課程連携協議会規程

（趣旨）

第１条　この規程は、和歌山リハビリテーション専門職大学学則第４０条に定める教育課程連携協議会（以下「協議会」という。）について必要な事項を定めるものとする。

（目的）

第２条　本学の教育について、建学の精神を踏まえ、適切に運営され、成果が上げられているか等について、教育課程の実施状況及び編成について評価・点検を行い、適宜、学長に助言や提言を行うとともに改善を求めることができるものとする。

２　学内だけでなく、広く産業界及び地域社会の有識者の連携授業の実施、より効果的な授業科目の開発、教育課程の編成の見直し等により、学問的な成果とともに、社会の期待に応えられる教育の実現に努める。

（協議会の構成員）

第３条　協議会は、次の各号に掲げる者をもって構成する。

（１）和歌山リハビリテーション専門職大学 学長（以下「学長」という。）が指名する和歌山リハビリテーション専門職大学（以下「本学」という。）の教員その他の職員

（２）本学の課程に係る職業についている者又はこれらの職業に関連する事業を行う者による団体のうち、広範囲の地域で活動するものの関係者であって、当該職業の実務に関し豊富な経験を有する者

（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

（４）臨地実務実習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

（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者

（任期）

第４条　前条各号に規定する者の任期は、１年とし、再任を妨げない。

（議長）

第５条　協議会に議長を置く。

２　議長は、構成員の互選により選出するものとする。

３　議長は、協議会を年１回招集することを原則とし、必要に応じて随時開催できるものとする。

（審議事項）

第６条　協議会は、次の各号に掲げる事項について審議し、学長に意見を述べるものとする。

（１）産業界およ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）産業界およ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およびその実施状況の評価に関する事項

（協議会の開催）

第７条　協議会の開催は、過半数の構成員の出席を必要とする。

２　議長が必要と認める場合、構成員以外の者に出席を求め、その意見を聴くことができる。

（審議結果の報告）

第８条　協議会で審議した事項に関しては、その結果または経過を学長に報告するものとする。

（規程の改廃）

第９条　この規程の改正および廃止は、協議会および教授会の意見を聴いて、学長が行う。

附　則

この規程は、令和３年４月１日から制定施行する。

目　　次

第１　設置の趣旨及び必要性 ……1
　Ⅰ．和歌山リハビリテーション専門職大学の建学の理念と目的 ……1
　Ⅱ．教育研究上の目的 ……1
　Ⅲ．健康科学部リハビリテーション学科設置の趣旨 ……1
　Ⅳ．和歌山リハビリテーション専門職大学設置の必要性 ……4
　Ⅴ．ディプロマ・ポリシー、各専攻における養成する人材像 ……18
第２　学科・専攻の特色 ……21
　Ⅰ．学科・専攻の構成 ……21
　Ⅱ．定員 ……21
　Ⅲ．特色 ……22
第３　学部・学科等の名称及び学位の名称 ……26
　Ⅰ．大学、学部、学科、専攻の名称 ……26
　Ⅱ．学位の名称 ……26
　Ⅲ．卒業認定と学位授与の方針 ……26
　Ⅳ．卒業時取得可能な資格 ……28
　Ⅴ．専門学校の今後の計画 ……28
第４　教育課程の編成の考え方及び特色 ……29
　Ⅰ．大学の教育課程編成の基本方針 ……29
　Ⅱ．リハビリテーション学科理学療法学専攻の教育課程編成の基本方針 ……29
　Ⅲ．リハビリテーション学科作業療法学専攻の教育課程編成の基本方針 ……30
　Ⅳ．科目構成及び科目区分 ……30
第５　教員組織の編成の考え方及び特色 ……49
　Ⅰ．教員配置 ……49
　Ⅱ．リハビリテーション学科理学療法学専攻 ……49
　Ⅲ．リハビリテーション学科作業療法学専攻 ……50
　Ⅳ．専任教員の配置 ……51
第６　教育方法、履修指導方法及び卒業要件 ……54
　Ⅰ．教育方法 ……54
　Ⅱ．履修指導方法 ……60
　Ⅲ．成績評価 ……60
　Ⅳ．卒業要件 ……62
第７　教育課程連携協議会について ……63
　Ⅰ．教育課程連携協議会の設置 ……63
　Ⅱ．審議事項 ……63
　Ⅲ．構成員 ……63
　Ⅳ．開催回数 ……64
　Ⅴ．役割・権限 ……64
第８　施設、設備等の整備計画 ……65
　Ⅰ．校地、運動場の整備計画 ……65
　Ⅱ．校舎等施設の整備計画 ……66
　Ⅲ．教育上必要となる機械器具等の現況と整備計画 ……69

Ⅳ．図書等の資料及び図書館の整備計画……70
第 9　入学者選抜の概要 ……72
Ⅰ．入学者選抜の指針及びアドミッション・ポリシー……72
Ⅱ．入学試験受験資格 ……73
Ⅲ．入試区分と募集定員 ……74
Ⅳ．入学試験科目等 ……76
Ⅴ．合否判定 ……76
Ⅵ．入試及び募集要項の広報活動……77
第 10　取得可能な資格 ……78
第 11　臨地実務実習の具体的計画 ……79
Ⅰ．臨地実務実習の目的及び概要……79
Ⅱ．実習先の確保の状況 ……97
Ⅲ．実習地の契約内容 ……97
Ⅳ．実習水準の確保の方策 ……97
Ⅴ．実習先との連携体制 ……97
Ⅵ．実習前の準備状況（感染予防対策・保険等の加入状況） ……98
Ⅶ．成績評価体制及び単位認定方法……99
Ⅷ．臨床実習指導体制 ……103
Ⅸ．臨床実習巡回計画 ……103
第 12　管理運営 ……108
Ⅰ．管理運営体制の概要 ……108
Ⅱ．運営会議 ……108
Ⅲ．教授会 ……108
Ⅳ．各種委員会 ……109
Ⅴ．事務局体制 ……110
第 13　自己点検・評価 ……111
Ⅰ．自己点検・評価委員会の設置……111
Ⅱ．自己点検・評価委員会の構成と任務……111
Ⅲ．点検･評価項目等 ……111
第 14　情報の公表 ……113
Ⅰ．広報委員会の設置 ……113
Ⅱ．広報委員会の構成と任務……113
Ⅲ．公表の方法 ……114
第 15　教育内容等の改善を図るための組織的な研修等……115
Ⅰ．ファカルティ・ディベロップメント（FD） ……115
Ⅱ．スタッフ・ディベロップメント（SD） ……115
第 16　社会的・職業的自立に関する指導及び体制……116
Ⅰ．教育課程内 ……116
Ⅱ．教育課程外 ……116
Ⅲ．適切な体制の整備 ……117

第１　設置の趣旨及び必要性

Ⅰ．和歌山リハビリテーション専門職大学の建学の理念と目的

1. すべての人が「いつまでも　うつくしく輝いて　生きる」（Live　Longer　Better）（＊２資料）ことを持続的に可能にする社会を創生する。そのために必要とされるプロフェッショナル人材を育成する。
2. 和歌山を未来に繋ぐ。（地方消滅から地方創生へ）

Ⅱ．教育研究上の目的

1. 新大学の役割は、教育、研究拠点となり、地域を担う高度専門職業人材の育成である。
2. 新大学には、学生の自己省察力、社会を展望する力、創造力、デザイン力、新しいもの、価値をプロデュースする展開力を高め、地域社会に貢献する使命がある。
3. 学び続ける基盤として大学はある。生涯、学習を続け、人格の涵養、特に医療専門職は日進月歩の医学の進歩に遅れないよう専門知識、技能をアップデートしていくことが必須であり、その修練の場が本専門職大学である。
4. 新大学の教育研究上の中心的学問分野は、リハビリテーション分野である。研究の対象とする主たる学問分野は、リハビリテーション学と関連する保健・医療・福祉の領域であり対象者はシンボリックに言うと「ゆりかごから、100 歳まで」と幅広い年齢層にわたる。

Ⅲ．健康科学部リハビリテーション学科設置の趣旨

1．和歌山を取り巻く環境と社会的状況

1）専門職大学設置を計画している和歌山

和歌山の名の由来は、万葉集に「若の浦に潮満ちくれば潟をなみ芦辺をさして鶴鳴きわたる」と山部赤人が「和歌」に詠み、平安中期には、癒しの聖地であった「熊野」「高野山」参詣が盛んになり、その帰途に「若の浦」にある玉津島神社は詠歌上達の神と崇められ多くの歌人がその景勝地に立ち寄り「和歌」を吟じたことから、「若の浦」から「和歌浦」と変遷する中、羽柴（豊臣）秀吉の命を受けた弟秀長が和歌山城を築城したとき、秀吉が、その城の在る地名の「岡山」を併わせて「和歌山城」と命名したとされている。江戸時代は、徳川御三家の１つ「紀州藩」であったが、その時代は「和歌山」と「若山」の呼称が相半ばしていた。明治に入り「和歌山」は確定した。

和歌山の地勢は、本州の中央部に位置し近畿の底部を形成しており、南北に長く１周すれば 60km にも及ぶ日本一大きな紀伊半島で、険しい山は海岸近くまでせりだし平坦部は大きな河川の裾野に申し訳程度に広がる。その昔熊野詣は海路か急峻な紀伊山地を縦走するしかなく、1,200km の海岸線も日本最長で、今も北から南に走る交通網は乏しい。南北地域格差が大きく、南紀北山村、古座の一部は既に限界集落化している。

その県都の和歌山市の北西部、紀ノ川の畔に、和歌山リハビリテーション専門職大学の設置を予定している。大阪中心地難波と和歌山を結ぶ南海本線の和歌山市駅から徒歩

５分の交通至便の場所で、沿線には国立和歌山大学前駅がある。また専門職大学開校予定の令和３年春には、和歌山市駅周辺の再開発プロジェクトの完成時期を同時に迎えることになる。和歌山の多くの大学と歩いて行き交うことが出来る距離にある。文教地区と全国企業の支店ビルが建ち並ぶ商業地域が重なり中心市街地を形成している。

2）日本そして和歌山の人口問題

日本は、人口減少、少子高齢化が進み大きな国内問題となっている。日本は現在 2018 年 1 億 2,520 万人、2055 年には 1 億人割り込むと推定されている。増加率はマイナス 0.07、高齢化率は 27.7%で世界一である。そして年少人口（14 歳以下）が将来の人口には重要な要因となるが、38 年間日本では減少し続け 2018 年４月１日時点で 1,553 万人となり到底自力での人口増加は見込めない。更に 2018 年度和歌山県の人口は深刻で 93 万 8,107 人、前年度より 1 万人以上減少している。長らく県推計人口は 100 万人の大台を保ってきたが 2010 年遂に 100 万人を割り込んだ。全国 40 位であり高齢化率は 30.9%で同 6 位となっている。勿論近畿で最悪である。その和歌山が、増田レポート（＊３資料）では「地方消滅」の代表格に認定され、76%の県内市町村が消滅の危機に瀕していると指摘された。

又県都である和歌山市の人口は様々な対策にも拘わらず 2018 年 8 月、35 万 7,987 人となり、少子高齢化、人口減少の改善、グローバル化への対応策は今や和歌山を未来に繋ぐキーワードでもある。

和歌山の 18 歳年齢は毎年 90%近くが進学、就職を合わせ県外に流失しており、大阪圏へのストロー現象もあり和歌山市の人口減少に歯止めがかからない。今和歌山は必死にこの問題に取り組んでおり、長々と述べたこの人口問題（地方消滅）が正しく和歌山リハビリテーション専門職大学の設立趣旨、必要性と不離一体のものである。

3）大学の所在地

市と県は４つの大学誘致事業を進行中である。若者を中心市街地に呼び込み、賑わいを取り戻す起爆剤にと考えている。和歌山リハビリテーション専門職大学は、和歌山市から誘致を受け、紀ノ川の畔近くの中心市街地、和歌山市駅から歩いて５分ほどの通学に至便の場所に設置予定である。

和歌山の「中枢」とも言うべきこの地で、和歌山リハビリテーション専門職大学も微力ながら、「地方消滅から地方創生へ」その一翼を担う覚悟である。

4）第４次産業革命

現在は、第４次産業革命（industry4.0）とも呼ばれる産業構造の大きな変容、転換が進展中であり、将来の就業構造の劇的な変化が予測されている。「今の小学生の 60%は、現在無い職業に就く」「既にエストニアでは、公認会計士は消滅した」と言われている。変化の激しい社会に即応した、今後更に拡張し複雑化していく医療分野を担うリハビリテーションの指導的人材の要請が高まっている。

第 4 次産業革命つまり ICT、AI や IoT が活躍する時代が既に到来しており、その概念の理解、精通なしにはリハビリテーションも社会や企業の期待に応えられない。インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなど、IoT の発達により、様々な経済活動や医療情報等を逐一データにして、そうして収集されたビッグデータを、インターネット等を通じて集約した上で分析・活用する手法は、慶応義塾大学里宇明元教授らが、脳卒中患者のリハビリテーションに使う複数の機器をインターネットでつなぎ、回復状況を正確に把握するシステム作りに取り入れられている。その「評価」「病態解析」「治療」において AI による分析が既に活用され、患者ごとに最適な訓練法選びや回復状況の正確な予測につなげる研究は更に進化し続けている。折しも国が貯めた「介護データ民間利用に供するため開放」等「データの利活用も見据えた標準規格策定の方向性に関する研究」を進めると厚労省が報じている。他の省庁でも、ICT、AI、ビッグデータに関するプロジェクトが、目白押しである。またロボット工学は既に現場で応用され、脳卒中の患者が脳波で麻痺手を動かし、ALS 患者の意思疎通を支援する BMI（brain machine interface）技術やウエラブルスーツなど実用化されている。更なる展開には、新しい理論体系を創出する力、世界に通用する人材の養成が求められ、国際的、学際的な高等教育のニーズが増大している。今こそ新しい専門職大学の出番であると考える。

AI に仕事が奪われる、代替可能な職業のランキングが世界各地のシンクタンク、研究機関から発表されており、シンギュラリティーがまるで神の降臨の如く扱われ真実味を帯びてきている。（＊4 資料）幸いにもリハビリテーションは「代替が困難な職種」のベスト 3 に挙げられている。

5）日本人の思潮の変容（Life Shift）

現在「人生百年時代」到来と「Life Shift」（百歳からの生き方を書いた本）がベストセラーになっている。介護予防、健康寿命の延伸、アンチエイジングなど多要素を包含した、地域包括ケアへの取り組みなど地域における生活支援を重視した持続性の高い制度へと見直しが行われ、大家族、核家族でなく地域ぐるみで推進されている。また反面障害をもって生まれてくる子供も増加している。人生の途中で怪我や病気の為に仕事や学業から一時的に離脱を余儀なくされる人も多い。リハビリテーションの役割は、「ゆりかごから百歳まで」の人すべてが対象であり、全人的医療の実践として、その人らしく、住み慣れたふるさと和歌山で豊かに生きられるように常にその人たちに寄り添い「Live Longer Better」の生き方を実践出来るように支えていくことである。

6）社会の要請と要望書

和歌山浮揚策としてリハビリ専門職大学設置は待ち望まれており、行政（和歌山市長、和歌山県知事）からも要望書が出されている。（＊5 資料）

Ⅳ．和歌山リハビリテーション専門職大学設置の必要性

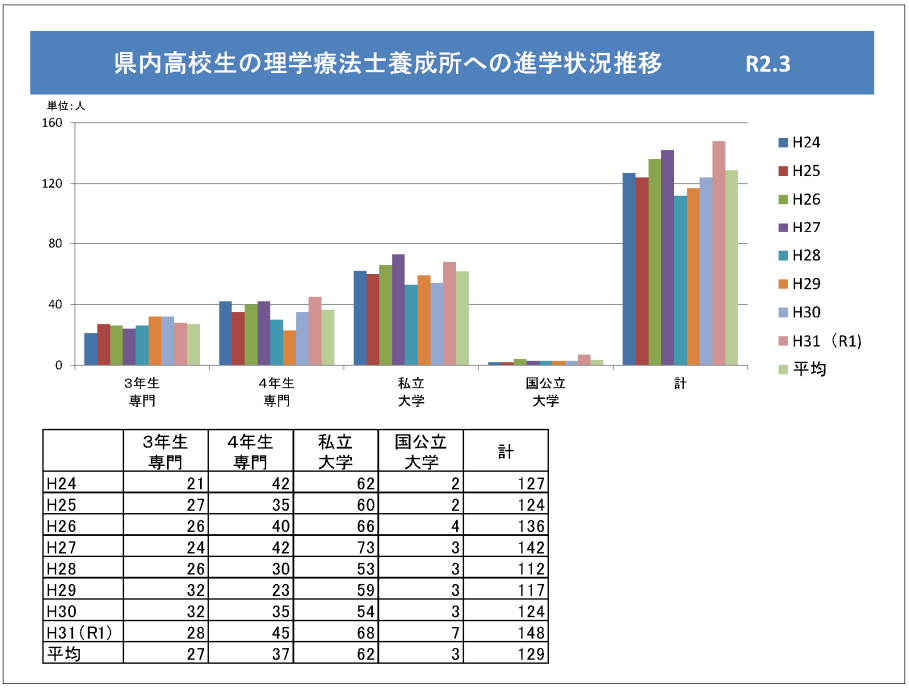
1．和歌山の特異な理由

1）リハビリテーション最後進県

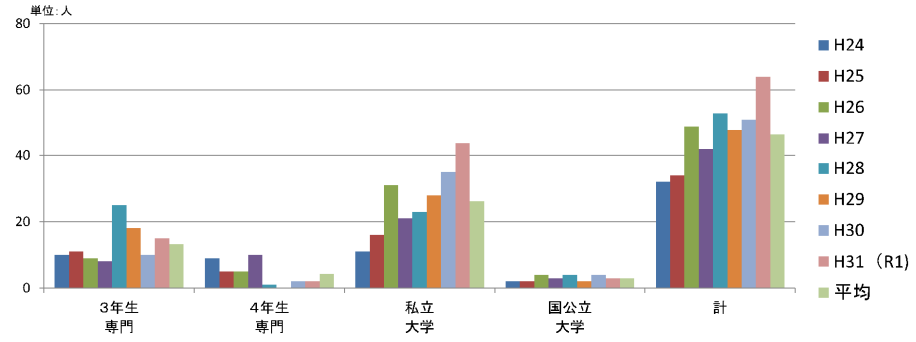
10 年前リハビリテーション養成所が県内に 1 校も無いという和歌山県（日本で 1 番遅れた）に、和歌山国際厚生学院を 4 年制理学療法士養成校として設置した。既に実績として国家試験に合格した 250 人の理学療法士を輩出し、その 90%を超える卒業生を、県内全域に送り出しており、極めて高い評価を受けている。また令和 3 年には和歌山リハビリテーション専門職大学へ移行し、国内で最も作業療法士が少ない和歌山県で作業療法士の養成も開始する。

2）和歌山県下高校生のリハビリテーション専門職養成所への進学（＊6 資料）

この 8 年間の和歌山県内高校生の理学療法士、作業療法士養成所への進学状況は、年平均で、理学療法士は 129 名、作業療法士は 47 名であり、大学へは各々過半数の学生が進学している。（和歌山県のリサーチ）



	3年生 専門	4年生 専門	私立 大学	国公立 大学	計
H24	21	42	62	2	127
H25	27	35	60	2	124
H26	26	40	66	4	136
H27	24	42	73	3	142
H28	26	30	53	3	112
H29	32	23	59	3	117
H30	32	35	54	3	124
H31（R1）	28	45	68	7	148
平均	27	37	62	3	129



	3年生 専門	4年生 専門	私立 大学	国公立 大学	計
H24	10	9	11	2	32
H25	11	5	16	2	34
H26	9	5	31	4	49
H27	8	10	21	3	42
H28	25	1	23	4	53
H29	18	0	28	2	48
H30	10	2	35	4	51
H31（R1）	15	2	44	3	64
平均	13	4	26	3	47

このデータから和歌山に新大学（専門職大学）が設置されれば、18 歳年齢の県外流失を大きく減らすことが出来る。また年少人口減少の影響と強い大学志向が見て取れる。

3）和歌山はリハビリテーション専門職養成学校を必要としている

和歌山県の高齢化率は、30%を越え全国第 6 位、介護認定率 1 位（介護度 1、2、要支援）身体障害者手帳交付数は全国 5 位、療育手帳と精神障害者保健福祉手帳所持者数は増加傾向にあり、リハビリテーションが必須な県であるにも拘わらず、理学療法士、作業療法士の養成所が両者とも全国で一番遅れて開校する、リハビリ後進県である。

「地域包括ケアの理念と目指す姿」で政府の第 5 期介護保険事業計画策定においても、リハビリテーションは個々の職域、専門性を尊重しつつ相互に連携し高め合う現場において先導的役割を担うことが求められており、地域包括ケア推進リーダーとして位置づけられた。

また日本学術会議臨床医学委員会老化分科会「超高齢化社会のフロントランナ―日本」においても人と社会のつながりいう広い視野から高齢化する日本社会の将来ビジョンで「老齢疾患の予防法の確立とともに高齢者特有の複数疾患による複合病態への治療法の開発が重要であり、その研究の推進と医療専門職の育成が急務である」と提言している。

和歌山県も第 7 次和歌山県保健医療計画（＊7 資料）を策定し、この急速な少子高齢化を受けて、リハビリテーションが多方面で中核的な役割を嘱望されていることを認識し、

① リハビリテーション専門職の養成力確保

② 人材確保と地域偏在の解消

を喫緊の課題としている。

又 2017 年 12 月に和歌山県理学療法士協会が主催し、県長寿社会課から招いた講師が「和歌山県がリハビリテーション専門職に期待すること」(＊８資料)と題して講演した。介護認定率が他府県より高く１位（　要支援、介護度 1、2)、保険料基準額は全国２位で住民に負担を強いている。「フレイル」状態の人や、要支援、介護 1 の人は、早期に適切な支援（自立支援型ケア）を受けることにより自立した生活に繋げられる。高齢者の生活の質の向上を目指す。その状況を打開するために、折しも国民医療費が過去最高の 43 兆円を越えたと報道される中、医療費の抑制という観点からも、それら対策の実施が急がれる。

「フレイル」は、日本老年医学会が 2014 年に提唱した概念である。健康な状態から要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のことを指すが、その時点で適切な治療や予防を行うことで要介護に進まないようにする為の啓発運動、診療が老年内科、整形外科、神経内科、脳外科、リハビリテーション科などの多くの医療現場で展開されている。勿論介護・福祉の現場でも広く取り上げられている。同様に認知機能に関しても、「MCI（軽度認知障害)」検査、評価が認知症の前段階ではあるが改善の可能性がある状態を発見するものとして注目されている。両者とも、健康から介護レベルに至るまでの早期発見が重要であり、大事に至るまでに適切な治療を受けることにより、症状の進行予防、改善につながる事が実証されている。いずれの場合でも、リハビリテーションが担っている役割は大きい。この対象者（多くは高齢者）は、夥しい人数であり、認知症は 2025 年には 700 万人に達し MCI 者数はほぼ同数いると推定されている。非常に多くの高齢者が対象となる。この予防活動の実践は、社会保障費の抑制につながり、自治体の財政基盤を安定化させることは間違いない。その施策を指導し推進する中心的役割を受け持つのがリハビリテーションである。医療や介護のお世話になる高齢者を減少させ、和歌山の将来を託す若者を地域に残すことが、和歌山の持続可能性を高める。

21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）を提唱し生活習慣病対策、認知症対策、骨粗鬆症対策、健康増進対策を実践し、健康寿命の延伸を図ることは、住民の医療費、介護費を抑制し住民の負担を軽減し、安心して豊かに暮らせる「ふるさと」を創出するために大いに寄与する。講演の中で印象的だったのは、市内の高齢者の内、独居老人が 18,607 人いる。その 45%が自宅で住み、30%は施設に入居している。施設を選んだ理由の 77%の「子供や家族に迷惑かけたくない」という現在日本人的心情の吐露である。

公的なシステムでは、「大家族制」から「核家族」そして「地域ぐるみ」へ変容している介護の主体を、地域包括ケアシステムや自立支援型在宅医療を中核に日本人的情緒も取り入れ、一部に負担が大きくのしかかることを避け持続可能性を高めるように制度設計されている。その主たる調整役のリハビリテーション専門職への期待は、非常に大きい。

4）和歌山への地域貢献

和歌山を疲弊させているのは、人口減少、少子高齢化と医療費を中心に社会保障費が肥大化し財政状況を悪化させていることにある。大学、大企業等が少なく生産年齢の若者が大阪や東京、県外に出奔し進学、就職する。いきおい税収も落ちてくるという悪循環が回っている。和歌山南部では、「限界集落」が既に出現し、日常生活もままならぬ状況になっている。「地方消滅」から「地方創生」に向かわせる為には綿密な長期計画策定が必須である。県や市が「和歌山創生」するための施策を多面的に根気強く展開している。国が 2014 年「人口急減、超高齢化という我が国が直面する大きな課題に対し、政府一体となって取り組み、各地域がそれぞれの特徴を活かした自律的で持続的な社会を創生することを目指す」施策を発表し、「令和１年改訂版　まち・ひと・しごと創生長期ビジョン」を閣議決定している。それを受けて「和歌山県（市）まち・ひと・しごと創生総合戦略」を県、市各々に戦略を地域に合わせて策定している。地域再生計画（地方創生関連交付金などの支援措置を活用している計画）の内閣総理大臣の認定も受けている。

「しごと」を創る、「ひと」を増やす、「まち」を創るがメインコンセプトである。これらコンセプトを以て地方創生する為の指針が示されている。その中でリハビリテーション、和歌山リハビリテーション専門職大学がコミットできる施策を「選択」し、「集中」して関わっていく。障害者や患者さん等の弱者に対する基本的な考え方、「障害のある人も無い人も、お互いに人格と個性を尊重し、誰もが共に支え合い住み慣れた地域で暮らせる社会実現を目指す。」に則り所在地の和歌山市と本学は「専門職大学と和歌山市との連携に関する基本協定書」を交わし専門職大学の基礎科目、展開科目の非常勤講師に市職員を招聘、「教育課程連携協議会」構成メンバーにも市スタッフの参画など協力、協働して「いつまでも輝いて生きれる町」を目指す。和歌山リハビリテーション専門職大学の理念で実現する持続性の高い社会と和歌山創生の目指す社会は重なる部分が多い。国、県、市の「地方創生」の施策項目の中で、和歌山リハビリテーション専門職大学が関われる項目を列挙する。

- **「和歌山の特性を活かした、安心して暮らすことが出来る魅力的な町つくりを持続的に、自律的に目指していく」「ひとが日常的に集うことの出来る場所を多くつくる」**

本学は、「ひとは集う事で安心して生きることが出来る」をモットーに、定期的に大学キャンパスの一部を住民に社会貢献の一つとして開放し、他所でも集う「場」の提供を多くしていく。

和歌山市には「人が集う」場所が少ない。「わかちか広場」はその象徴的な１つである。２つある和歌山市（県）の玄関口のひとつ JR 和歌山駅前西口の地下にあり「集う」広場として市により設置された。「駅前」という市民が集い憩う「場」が生まれた。この「わかちか広場」で、和歌山リハビリテーション専門職大学と和歌山市がタイアップして定期的イベント開催し、市民の健康チェック、体力測定、骨密度測定などを教職員と学生

ボランティアが活動主体となり（住民と大学を繋ぐ）企画を実践していく。

「わかちか広場」以外に、本学の校舎の前に広いスペースが有り、そこを地域住民に開かれた集う「場」として提供したい。そこで健康セミナー、市民講座、リハビリ体験コーナーなど定期的に開き「大学の有する知的財産を地域に還元する」をスローガンに、和歌山リハビリテーション専門職大学への理解を深めて貰うために「リハビリとは何か？」「専門職大学とはなにか？」「リハビリの効能は？」などをテーマに地域と大学を繋ぐ「場」として根付かせていく。講師は、本学専任教員のほかテーマに応じて外部に委託する。和歌山全県の地域リハビリの実践の「場」が、高齢者の憩いの「場」、井戸端会議の「場」にもなっている。「集う」事が、生きる上の安心に繋がっていることを実感する。

- **「健康寿命の延伸」**

健康寿命の延伸とは「寝たきり」の時間を減らすこと、「長生きかつ健康」を維持することである。

既述のフレイルやMCIにより身体老化や認知症を早期に見つけ、現時点での治療（リハビリテーション）を早期におこなうことで好結果は既に出ていて論文化されている。予防効果も期待されている。大学の理念である「すべての人がいつまでも輝いて自分らしく生きる」ために、地域で健康を維持するためのノウハウを「地域における健康支援を考える」講座で探求、研究する。「体力測定サポーター養成講座」を、和歌山国際厚生学院が市から和歌山県理学療法士協会を通しての委託で開催しているが、専門職大学になっても受け継いでいく。住民の体力測定をして、そのビッグデータを用い健康維持に役立てる。なお「個人データ」の取扱いについては、市と調整ずみである。

「アンチエイジング」は、美容だけでなく広く健康に関する研究テーマである。リハビリテーションの学問として系統的に、老化とは何か？健康とは何か？長寿の方法は？いつまでも美しくいる方法は？等を研究し、そしてリハビリテーションがそれらにどう関与できるかを探求する。

また自然資源として、和歌山南紀には泉源が豊富で白浜温泉、龍神温泉、勝浦温泉、川湯温泉など全国的にも有名な温泉地が沢山ある。昔から医療、特にリハビリテーションと温泉の関係は深い。そこでは、気候療法地としてリウマチや喘息などの慢性疾患に対するリハビリテーション効果を研究している。本学は、龍神温泉に「リハビリテーション温泉研究所」の設立を専門学校当初より計画している。まだまだ温泉とリハビリのもたらす相乗効果のポテンシャルは高く研究対象としての価値は高いと考えている。

- **「文化・芸術・スポーツの振興」**

高齢者、障害者が参加しやすい文化・芸術・スポーツの催しなどの機会の輪を広げていく。

毎年和歌山リハビリテーション専門職大学文化祭を実施する。学生主体であるが、教職員もブースを作り積極的に参加する。住民参加を募り、障害者を招待し盛り上げる。

またスポーツ振興に関して、和歌山理学療法士協会と協働でスポーツクラブ同好会、障害者スポーツ活動の現状調査を実施し、本学が講師派遣（スポーツ傷害の予防、トレーニング方法のアドバイスなど)、学生ボランティアの派遣をおこなうが、和歌山国際厚生学院でも既に実施している。障害児サッカークラブは本学専任教員予定者がその運営に携わった経験があり本学でも中心的役割を御願いしている。

中学・高校の学生や部活の顧問や地域でスポーツに積極的に取り組まれておられる方を対象に、学校で公開講座を開催し、スポーツを行う前のストレッチ指導やリラクゼーションの仕方や筋力増強訓練法などを指導していく。その出前講義を専門学校でも実施している。

市や県の職員の方や市民、県民にも芸術活動を継続している方が多い。新１で言及した気軽に集う「場で」作品を披露して貰う。傷害の有無に関係なく日常的に芸術に触れている事が健康に生きていくのに大切と考えている。本学も「場」の提供をして協力する。

- **「高齢者が安心して暮らせる環境を実現するため、在宅医療体制を整備」「老若男女、障害の有無に関わらず誰もが文化芸術活動に気軽に参加し、親しめる環境を整備」**

作業療法士による絵画教室、音楽教室、ダンス教室、陶芸教室を設けて、定期的に障害者や高齢者を対象者とした公開レッスンを開催し、出来た作品や演奏、踊りを学祭の中で展示したり踊りを発表したりして賞（理事長賞や学長賞）を授与する。また楽器や踊りは「わかちか広場」や地域の盆踊りなどで披露する。

高齢者や障害者が安心して健康に生きていくためには働くことが重要である。

（ジョブコーチの養成）

平成 30 年 4 月 1 日から民間企業における法定雇用率が 2.2%に引き上げられ、さらに平成 30 年 4 月 1 日から 3 年以内に 2.3%に引き上げられることになっており、ジョブコーチは障害者と実際に雇用していく企業との橋渡しをしていく役割を担う。大学教員、学生が積極的にかかわっていく。和歌山が全国に誇れる高い障害者雇用率を達成できるように本学が支援していく。

成年後見人　相続が複雑、困難なとき、その人の権利を守るために、利害関係がない人を法律で相続人を定める制度だが、様々な危険性を孕んでいる。関係者に正しい知識が必要である。高齢者が安心して暮らせる環境作りのひとつである。そこで、大学で成年後見人を知る講座を司法書士団体と協力して開催する。

また高齢者の入院の形態が、「施設から施設」への流れから「施設から地域」への流れに大きくシフトしてきていることや、核家族化の進行の中で、寄る辺なき高齢者が地域の中で安心して生活が継続していけるように、地域の民生委員や地域包括支援センターと共働し、医療関係職や介護・福祉関係職に専門職として必要な知識習得のための勉強会を開催する。さらに、孤独死や高齢者の自殺予防、うつや自殺のサインを見逃さないために、大学の教員が中心となって、孤独死や高齢者の自殺者発見マニュアルの作成な

どをして自殺率の高い県からの脱却を図っていく。

高齢者や障害者は社会システムが守っていくように整備されていなければ、安心して暮らせない。

- **「中心市街地の活性化」「都市の外延的拡大を抑制する」**

和歌山市は、３５.４万の人口を擁し全国 815 市の中でここ数年 50-60 位で推移しているが極端に人口が少ないわけではないが、住民が市内周辺部にも広く暮らしており、交通インフラが整っていないのと相俟って和歌山市の往来と賑わいが停滞して中心市街地の“ドーナツ現象”が招来されていると市が分析している。本学は、中心市街地活性化の市の施策に賛同し、正しく市中心地に和歌山リハビリテーション専門職大学を設置する計画である。近くには、最近オープンした「キーノ」駅前総合施設（中に新・市民図書館)、誘致された３大学も市中央に集中し更に現在１校が市庁舎に隣接して新市民会館横に建築中である。文教地区としての賑わいが、中心市街地の本屋、飲食店や下宿、洋服や若者雑貨の店などに集まる大学生（若者）の増加により現出され始めている。郊外への大規模施設や公共施設の建築は市の施策として抑制されている。

- **「大学誘致」「高い倫理観と高度の専門知識と技術をもつ専門職業人材の育成」**

本学は、18 才年齢の県外流出を減少させる和歌山県、市の「大学誘致」施策の最終ランナーであり、今回認可されれば 5 番目の誘致大学となる。すでに３つの大学が開校しており、僅かではあるが県内大学に踏みとどまる受験生は増加し（県内大学残留率の上昇あり）た。和歌山リハビリテーション専門職大学も高等職業教育機関として、専門職大学特有の教育課程や組織構成を活かして、社会や関連企業から求められる質の高い専門職業人材を育成していく。

- **「大規模災害に備えた安全の推進」**

和歌山は大規模自然災害の頻発地域である。そのことを踏まえ展開科目「地域防災論」を和歌山リハビリテーション専門職大学で配置する。科学的に歴史的に系統的に広く研究をし、大規模災害時、県民の生命を守る為に役立つ知見、技術を集積するとカリキュラムのシラバスに落とし込んでいる。被害を最小に抑える為には、それら被災者の避難を手際よく迅速に実施する事が重要である。その際必要なトリアージを正確、迅速に行うスタッフとして、医師、看護師らと共にリハビリテーション専門士が要求される。どんな災害であっても避難所生活は長期に亘ることも多く、高齢者は過度の運動不足に陥ってくる。高齢者の避難所生活では、呼吸機能、心機能を低下させないように、専門家による、しっかりとしたリハビリテーションが必須である。また現在のコロナ禍も大規模災害の一つになっている。呼吸器感染症患者の中等症から重症例に早期リハビリテーションが有効であると以前より証明されている。コロナ禍の現場において、人工呼吸器を装着してからも、予後の改善には体位変換や全身のリハビリテーションは欠かせない。平時に、どう大規模災害に備えるか？東日本大震災をきっかけに発足した JRAT（リハ

ビリテーション版 DMAT）は既に災害現場で活躍している。本学も JRAT の活動に協力していく。試行錯誤で得られた知見や技能を蓄積し、新しい大規模災害対策を考案する力をもつリハビリ専門家を養成するのも、リハビリテーション専門職大学の責務である。新型コロナによる呼吸器感染症に関しては、診断法も治療法も未だ確立されていない現状では、治療や重症化予防に早期（急性期）リハビリテーションが有効であるという知見は重要である。リハビリテーション専門職大学の更なる活躍が期待される分野である。（＊９資料）

2. リハビリテーション専門職高等教育に対するニーズの多様化

社会情勢がめまぐるしく変化し、厚生領域も複雑化していく中で、今後医療界においても職業の在り方や働き方も大きく様変わりしていく。

この状況下で我が国が成長、発展を持続していくためには、リハビリテーション専門職においても、その優れた専門技能等をもって新たな価値を創造し展開出来る人材が求められる。国民医療費が 43 兆円を越えた。ICT だけでなく医療経済や会計学にも明るい持続可能なシステムを考案できる、そして広い視野を持つ、実践的かつ創造的な専門職業人（プロフェッショナル）を育成する専門職大学が現在社会から待望されている所以である。これからのリハビリテーション専門職は医療、福祉等広く厚生領域においては勿論のこと社会の多様な分野の各々との連携、協働において中核的な役割を担っている為であり、新しいリハビリテーション分野の知見、技術を集め常にアップデートし、実践的、応用的な能力を展開させうる人材を育成する必要に迫られているからである。その期待に応えるのがなぜ大学でなく、専門学校でもなく専門職大学なのか、文科省のそれぞれの設置基準を熟読、比較した。

【大学】

大学は、学術の中心として、高い教養と専門的能力を培うとともに、深く真理を探究して新たな知見を創造し、これらの成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与するものとする。（＊１０資料）

【専門職大学】

専門職大学の目指す所は、深く専門の学芸を教授研究し変化への対応能力、未踏の地へ幅広い視野を持ち展開していく能力を開発出来る人材を養成することである。専門性が求められる職業を担う為の実践的かつ応用的な能力を展開させることを目的とする。プロフェッショナルを養成する。

【専門学校】

職業若しくは実際生活に必要な能力を育成し、又は教養の向上を図る実践的な職業教育、専門的な技術教育を行う教育機関として、リハビリテーション分野でスペシャリストを育成する

更に専門職大学と大学、専門学校とそれぞれ個別比較した。

■「専門職大学」と「大学」の違い

（実践的な職業教育）と（高い教養、哲学など学問的色彩の強い教育―大学）と両者を併せ持つ高等教育機関として専門職大学が創設された。

■「専門職大学」と「専門学校」の違い

専門学校は大学制度の中に位置付くものでは無く、自由度の高い制度の特性を活かし多様で実践的な教育を行う。その分野においては優れた人材が輩出される。

専門職大学は大学制度の中に位置づけられ、教育課程や教員組織は、大学として必要な高い水準が求められる。よって卒業時には学士（専門職）が授与される。（＊１１資料）

教育機関における教育課程は、その構成の中で主要な部分を占める。

既設の専門学校（理学療法学科）の卒業要件単位数は 135 単位であるのに対して、本学の専門職大学の両専攻共に 137 単位としている。専門職大学ではさらに選択科目を設置し、学生が興味のある分野を選択的に学べる環境があり、反対に既存の専門学校には選択科目を設置していないことも大きな違いと言える。下記に内容に関して大きく異なることを詳述する。

1）教育課程における相違

既存の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定める内容に基準として国家試験に対応できる能力を中心に編成している。本学の教育課程は理学療法学専攻、作業療法学専攻とも、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に定める内容に準じるだけでなく、より深い教養力や、幅広い知識、リハビリテーション専門職分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力など、ディプロマ・ポリシーを鑑みた内容となっている。既設専門学校は、選択科目がほとんどなく、専門学校で定められた授業単位を修得することで学生の最大の希望である理学療法士・作業療法士国家資格の取得を目指すものである。一方、専門職大学は、履修者が能力、適性、興味などに応じて自発的に選択できる選択科目がある。そのため学生は学内で設置した履修モデルを参考に、自ら目指す目標に向かって自発的に学ぶ自学自習の習慣を身につけ、より積極的に向上していく姿勢が確立する。特に本学では選択科目を入れ、学生個人が豊かに学べる環境を得ることができるよう配置している。また基礎科目も豊かな人間性と幅広い教養と世界的研究・教育の拠点、自由な発想を持って将来の職種の幅を広げ、新たなサービスを創りだせる人材の育成を視野に入れるための科目配置となっている。さらには、既存の専門学校にはない「展開科目」を配置することで、①理学療法および作業療法に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、リハビリテーション専門職分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。②日進月歩の科学技術に遅れることがないように、リハビリテーション専門分野の最新かつ先端部分の情報を積極的に収集し、創造的かつ応用的に取り組み、リハビリテーション学を発展させる能力を身につけていること。③地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていることの三つの目標

として、充実した科目配置としている。具体的には、既存の専門学校では、基礎医学や治療技術を中心に国家試験合格まで最短距離で学ぶことができるが、多職種連携やIoT・プログラミング関連に関して十分な教育がなされていない。近年では電子カルテなどでの報告書や情報提供書、院内システムなどIoT分野の活用も増えてきつつある。

専門職大学では、IoT・プログラミング関連の授業を行うとともに、今後の社会ニーズに応えるために、専門知識・技術を直接提供するだけではなく、リハビリテーションの視点から多職種に関する指導を幅広く行い、さまざまな職種や領域に関する理解を深め、今までとは異なる視点で医療・介護・福祉などさまざまな領域を切り開くセラピストを育成する。

学生が学習に取り組む環境設定の違いについては既存の専門学校では指定規則に準じ必要な実習スペース等を確保している。指定規則では「自習室」や「学生控室」等の設置は義務付けておらず、既存の専門学校では存在しない。

専門職大学では、上記の準備学習や予習復習等、また選択科目によって、空き時間等から大学内での学習が行えるよう「自習室」や「控え室」または図書閲覧スペースを完備し、自学自習を行える環境を作っている。

2）臨地実習における相違

① 到達目標

○既存の専門学校（実習要項より抜粋）

臨床評価実習：3年次に学内外にて実習した基礎知識を基に、理学療法評価の過程を臨床現場で実施する。このなかで、理学療法対象者の問題点に関して、検査結果を統合し、問題点を抽出することを目標する。

臨床総合実習：4年次に2つの期にわたって実施する。臨床総合実習Ⅰでは、臨床評価実習で習得した情報収集、面接、動作分析、検査測定から問題点の抽出といった一連の理学療法評価ができ、治療プログラムの立案・一部実施までを目的とする。臨床総合実習Ⅱでは、理学療法評価から理学療法プログラムの立案・実施し、さらに、治療効果を検証するまでを目的する。

○専門職大学（各専攻ごと）

臨床評価実習：3年次までに学内外にて実習した基礎知識・技術を基に、理学療法評価の過程を臨床実習指導者のもと『見学』、『協同参加』、『監視』レベルで実施する。このなかで、学生個人のレベルに合わせて理学療法評価過程を臨床実習指導者の助言・指導のもとに経験を積むことを目標とする。経験すべき項目はチェックシートに記載の項目となる。

総合臨床実習：これまでに学内外で学んだ知識・技術を基に、理学療法の過程を臨床実習指導者のもと『見学』、『協同参加』、『監視』レベルで実施する。このなかで、学

生個人のレベルに合わせて理学療法過程を臨床実習指導者の助言・指導のもとに経験を積むことを目標とする。経験すべき項目はチェックシートに記載の項目となる。

既存の専門学校での到達目標は、一連の評価や治療を実施できることを到達目標としている。この目標は、学生が一人の患者を担当し、その患者について一連の理学療法が実施できるように設定した。この目標では、学生が実習中に一連の理学療法を行っていく中で、ある部分で時間が大幅にかかった場合、実習の進行が停滞してしまい、実習中に経験できることが少なくなる可能性があった。
専門職大学の到達目標は、診療参加型実習の形態で行い、実習指導者の助言・指導のもとで様々な理学・作業療法過程の経験を積むことを目標としている。経験すべき項目は、チェックシートを作成し、学生が実施できた項目と実施できていない（していない）項目を明確にすることで、学生一人一人に合わせた目標の設定を可能にした。また、Daily Note や Weekly Note により実習の進捗状況を確認しながら 1 週間の目標を設定するようにした。実習中は指導者のもとで診療チームの一員として診療に参加することで理学・作業療法士の行動や考え方を学ぶことができると考え、このような到達目標とした。

② 指導体制について
大きな違いとしては、専門職大学については、養成する人材像やディプロマ・ポリシーに基づき、修得をメインとした指導体制を目指したいと考え、「診療参加型実習」の形態を採用したことにある。
既存の実習方法では、担当患者制を用い、1 人の患者について取り組む。担当患者を評価し、結果をレポートにまとめ指導者に提出する。指導者はレポートを添削し指導する。学生は指導された内容を修正し再提出する。指導者により再提出内容が容認されれば治療を行う。
しかし、この方法では、学生が評価や治療を行う際に、指導者の助言・指導者が適宜得られない可能性がある。また、レポート課題が多く、臨床実習時において睡眠不足などの問題が挙がっている。従来型の実習方法から変更するメリットは以下の点が挙げられる。
診療参加型実習では、学生は診療チームの一員として指導者の助言・指導を常時受けながら実習を行える体制とした。これにより、指導者の指導を適宜受けながら理学療法士・作業療法士の行動や考えなどの理学療法・作業療法過程を経験できるようにした。
診療参加型実習では、レポートによる指導割合を減らすため、指導者の助言・指導のもと経験した症例については、学校所定の以下の用紙を使用することにした。経験症例カルテ（A4 用紙 1 枚）、経験症例報告書（A3 用紙 1 枚）。これらは、指導者の助言・指導のもとに記載をするため、レポート作成で躓くことを防ぐことができる。

実習指導体制に関する実習要項の違い

〇既存の専門学校（実習要項より抜粋）

この実習までに学内外にて学習した基礎知識を基に，検査・測定の知識や技術を理学療法対象者の問題点に関して，検査結果を統合し，問題点を抽出することを目標とする。

学生には原則、担当患者を 1 名とし、書面によるフィードバックの実施を依頼している。他の患者については指導者の監視・指導の下で、理学療法・作業療法評価の施行を経験することを目的とし、口頭による指導を中心に実施する。

〇専門職大学

実習は『診療参加型実習』の形態での実施。

この実習までに学内外にて学習した基礎知識を基に、学生個人のレベルに合わせて基本的な理学療法・作業療法評価過程を臨床実習指導者の助言・指導のもとに『見学』、『協同参加』、『監視』レベルで経験を積むことを目標とする。経験すべき項目はチェックシートに記載の項目となる。

学生は、診療参加チームの一員として臨床実習指導者のもと、様々な経験を積めるようにご指導する。

臨床実習指導者の違い

既存の専門学校での臨床実習指導者は､3 年以上の実務経験を有した者としていたが､専門職大学では、臨床経験５年以上の有資格者である臨床実習指導者が在籍する施設に対して実習契約を結び、実習施設における指導体制の水準の確保をはかる。指導体制の水準の確保は、日本理学療法士協会・日本作業療法士協会主催の臨床実習指導者講習会の参加した者が必須条件とし、また本校が主催する臨床実習指導者ブラッシュアップ講習会・臨床実習指導者会議などの参加を要請し、本校の教育理念や要請する人物像、ポリシーを理解の上、指導にあたるように行う。

臨床実習時の教員実習訪問の違い

既存の専門学校では、教員が実習訪問する場合、学生の健康面、実習の進み具合、実習に関する問題、学習修得状況などを確認する。この時、最も大切な学習修得状況は、実習地の患者の退院や指導者の休暇、病院等の施設状況により変化していた現状がある。

専門職大学では、学習修得状況を確認するために、チェックシートを作成し、学生個々の実習進捗状況を明確に確認できるようにした。診療参加型実習では、『見学』、『協同参加』、『監視』の各レベルを設定し、学生・指導者・学校が状況把握を行い易い様にした。実習訪問時に学生・指導者・教員はチェックシート・Daily Note・Weekly Note をもとに 1 週間毎の短期目標を共有することで指導方法を明確にできるようにした。

③ 成績評価

既存の専門学校での実習評価は、出席表ならびに評価表にて行う。評価表は各項目を 5 段階で評価を付けている。既存の専門学校の評価は指導者の総括的評価に頼る部分が多くなっている。

専門職大学では、客観的臨床能試験（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）を実習前後に行う。実習前に学内で診断的評価の意味合いで OSCE を行うことで、学生・指導者・教員が実習目標を共有することが可能になる。実習中は形成的評価として、指導者は学生の学習状況を把握し、指導方法や内容を調整することで学生の成長を促すことができる。実習後は、チェックシート及び各種ポートフォリオを参考にして、学内で OSCE を行い総括的評価として実習での学びを評価する。これにより、学生の成長を促すための評価と、単位認定のための評価の質を担保することができる。

3）大学において授業科目の到達目標や教育水準等の設定における相違

既存の専門学校では、各科目に対し「成績評価は 80 点以上を優、70 点以上 80 点未満を良、60 点以上 69 点未満を可とする。60 点未満は不可として不合格とする。なお、不合格となった者は再試験を受けることができる。」としており、各科目の定期末試験やレポート課題を点数化し、成績を付けていた。

本学では、各科目の成績を出すだけでなく、成績評価に応じて下記の通りポイント（4.0～0.0pt）で表し、平均値で表す GPA（Grade Point Average）制度、CAP 制を導入する。この GPA 制度、CAP 制を導入することで、ただ単に進学や卒業に必要な単位を取得するのではなく、学生の「自己決定・自己責任の元での修学」を促すことができ、成績へのモチベーションとして期待される。また科目に対しても重要な科目に対する学修動機づけという大きなメリットが期待でき、学生が主体的かつ充実した学習効果をあげることが可能となる。各授業科目の成績評価は、S（100 点～90 点以上）、A（90 点未満～80 点以上）、B（80 点未満～70 点以上）、C（70 点未満～60 点以上）、D（59 点以下）の５つの分類をもって表し、C 以上を合格とする。また、CAP 制は、単位制度を実質化（1 単位当たり必要な 45 時間の学修時間を確保）し、学修すべき授業科目を精選することで十分な学修時間を確保し、授業内容を深く真に身につけることを目的として、学生が履修科目として登録することができる単位数の上限を定め、各年次にわたって適切に授業科目を履修してもらうためのものである。なお、所定の単位を優れた成績をもって修得した学生については、単位数の上限を超えて履修登録を認め、また、成績の状況が十分でない学生については、逆に、履修登録の単位数の上限を制限することとなる。このことは、オリエンテーションや授業初回時のガイダンス、学生便覧等において、学生にその考え方を明確に伝え、理解させることとする。GPA は学生の履修状況を見る指標にもなるため、未履修科目が多い学生への履修指導にも利用していく予定であり、より教育内容を重視し、質・量ともに学位授与に資する内容としている。

つまり専門職大学での豊かな学びとは、スキルと知見だけでなく「教養」「専門」「経験」がバランス良く有機的結合された学びである。

近年声高に「大学崩壊」（＊１２資料）が喧伝され喧しい限りだが、大学は出たが会社や病院で即戦力にならず、ほぼ一から教育、訓練・研修して現場で働かねばならないのが現実である。その状況下で実践的かつ創造的な専門職業人（プロフェッショナル）を育成する、卒後早く社会の役に立つ質の高い職業人の養成を目指す専門職大学が新設初年度に医療、特にリハビリテーション分野の応募申請の過半数を占めたことは、文科省の新しい大学設立趣旨にリハビリテーション分野が合致したためと考える。

賢慮・実践知の鍛錬よりも、高度な技術知の習得に重きがおかれ、また国家試験予備校化を招きかねない専門学校での事態を回避し、高度の学識に裏打ちされた専門的技能を身につけ公共的な業務に勤しむプロフェッショナルを育てることが専門職高等教育の最終目標である。文武両道の実現者、どちらにも偏らず真剣試合を勝ち抜いてきた剣豪宮本武蔵が哲学書「五輪の書」を著したことは或一面象徴的である。

地方の、この厚生分野における即戦的人材の要請に応えられるのは、従来の大学ではない。今まで縷々述べてきた社会の変化、グローバル化、多様化、複雑化に対応でき更に展開し新しい分野を開拓できる能力をもつ人材は、これら２つの専門職高等教育が止揚され案出された新しい専門職大学で養成するのが最良の道と考える。

4）和歌山リハビリテーション専門職大学誕生へ

これに対して本学の専門職大学は、社会情勢がめまぐるしく変化し、課題も複雑化していく中で、今後、職業の在り方や働き方も大きく様変わりすることが想像でき、我が国が、成長・発展を持続していくためには、優れた専門技能等をもって、新たな価値を創造することができる専門職業人材の養成を目的としている。本学の建学精神である「Live Longer Better」（いつまでも うつくしく輝いて 生きる）ことを具現化するために、本学の定めた卒業認定に必要な所定の単位を取得し、医療人に求められる次の能力を身につけた学生に「学士」の称号を授与し、国の内外において急速に進む多様化、複雑化等、時代の一歩先を視野に入れ、これからの社会に真に貢献できるリハビリテーション専門の職業人を養成し、人々の健康寿命延伸に寄与することが目的である。

地域社会の課題や多様なニーズに応えていくため、これまでの和歌山国際厚生学院における専門職養成における教育課程を発展的に改訂し、産業界及び地域社会と連携しつつ、体系的に教育課程を編成する。また、専攻に係る職業を取り巻く状況を 踏まえて必要な授業科目を設定し、当該職業の動向に即した教育課程の配置を行う。授業科目は、厚生労働省理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則において、国家試験受験資格に必要な科目に加え、専門職大学の授業科目である「展開科目」と、「総合科目」を配置した。卒業要件は、理学療法学専攻、作業療法学専攻共に 137 単位で編成している。

リハビリテーション専門職は医療分野だけでなく多職種とも協働しなくては成らない。他の領域との連携も必須であり、その中で指導的役割を遂行するために、高い教養とリテ

ラシーを身につけておくことも肝要である。新大学も、学位等の国際通用性、互換性を有していることが学生を受け入れる際には大切な要諦である。

現在の和歌山の状況をリハビリテーションという面から分析すると需要、要請、期待に対して応える方策の一つは、学校教育法の一部を改正し 55 年ぶりに新しい大学制度が導入され生まれた専門職大学の創設であることは論を俟たない。

Ⅴ．ディプロマ・ポリシー、各専攻における養成する人材像

本学の建学精神である「Live Longer Better」（いつまでも うつくしく輝いて 生きる）ことを可能にする社会の実現をするために、そしてリハビリテーション分野においても急速に進む多様化、複雑化、国際化等、時代の一歩先を視野に入れ、これからの社会に真に貢献できるリハビリテーション専門の職業人が要請されている。これらの建学の理念を実現するために、医療人に求められる次の能力を身につけ、本学の定めた卒業認定に必要な所定の単位を取得した学生に、「学士」の称号、それぞれ理学療法学士（専門職）、作業療法学士（専門職）を授与するものである。

健康科学部 ディプロマ・ポリシー（DP）

DP1　医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。
DP2　保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。
DP3　理学療法および作業療法に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、リハビリテーション専門職分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。
DP4　リハビリテーション専門分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に実践し、リハビリテーションを発展させる姿勢を身につけていること。
DP5　地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。

大学を設置する目的、ディプロマ・ポリシー及び学部・学科の教育目的を踏まえた各専攻における養成する人材像は、次の通りである。

理学療法学専攻

理学療法学専攻の養成する人材像は、「理学療法士として、高い倫理観と高度な専門知識と健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を推進する技術力を有し、それを発展させる創造力・応用力及び探求心を身につけ、多職種と連携・協調しながら地域社会に貢献できる人材」で ある。

作業療法学専攻

作業療法学専攻の養成する人材像は、「作業療法士として、高い倫理観と高度な専門知識と対象者の健康の増進、及び心身機能・生活行為能力の回復と幸福感の増進を作業に焦点を当てた治療・指導・援助ができる技能と実践力を有し、多職種と連携・協調して、創造的かつ応用的な取り組みで生きがいを支援し地域社会に貢献できる人材」である。

各専攻における養成する人材像を踏まえ、各専攻のディプロマ・ポリシーは次の通りである。

リハビリテーション学科理学療法学専攻 ディプロマ・ポリシー（DP）

DP1　理学療法士として、豊かな人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。

DP2　保健医療福祉および関連分野の発展・向上に寄与する理学療法士として健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を実践する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。

DP3　健康や医療・介護など関連分野の多職種と連携・協調し、理学療法の新たなサービスを創造できる柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。

DP4　理学療法および関連分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に取り組み、理学療法学を発展させる能力を身につけていること。

DP5　理学療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。

リハビリテーション学科作業療法学専攻 ディプロマ・ポリシー（DP）

DP1　作業療法士としてふさわしい人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。

DP2　医療、保健、福祉、その他関連領域の発展・向上に寄与する作業療法士として、対象者の健康の増進、及び心身機能・生活行為能力の回復と幸福感の増進を、作業に基づいた治療・指導・援助できる高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。

DP3　医療、保健、福祉、その他関連領域の対象者の生き生きとした生活のために、意欲的かつ柔軟に取り組む力を身につけていること。さらに、そのために多職種と連携・協力することができること。

DP4　作業療法学を生涯にわたって学ぶとともに、関連分野の情報を積極的に収集し、発展させる姿勢と能力を身につけていること。

DP5　作業療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、多様なニーズに応える探求心や研究心を身につけていること。

第２　学科・専攻の特色

中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」（平成 17 年１月）によれば「高等教育の多様化と個性・特色の明確化」では大学の機能分化として

① 世界的研究・教育の拠点
② 高度専門職業人養成
③ 幅広い職業人養成
④ 総合的教養教育
⑤ 特定の専門分野の教育・研究
⑥ 地域の生涯学習機会の拠点
⑦ 社会的貢献機能（地域貢献、産学官連携、国際交流）

の 7 項目が挙げられた。

新時代の高等教育は、答申の内容を踏まえ、多様化した学習者の様々なニーズに的確に対応するためにそれぞれの大学ごとに位置づけや、期待される役割、機能を十分に踏まえた教育や研究を展開すると共に個性・特色を明確にしなければならないとある。

本学は提示された内容を実践するために、リハビリテーション学科は多様な需要に応える人間性と専門技能を備えた高度な専門職業人を育成しリハビリテーションに関する知の創造拠点として地域社会に貢献する。

本学では、臨床実習科目を 4 科目配置し総単位数は 23 単位（厚生労働省理学療法士作業療法士養成施設指定規則　理学療法士 20 単位、作業療法士 22 単位）である。また世界作業療法士連盟教育最低基準（Minimum Standard of Education）は「field work」を 1,000 時間と定めているが、本学の臨床実習総時間数は、1,035 時間であり、この基準を満たしている。

Ⅰ．学科専攻の構成

本大学の健康科学部は、理学療法士と作業療法士を養成するため、リハビテーション学科の１学科で構成している。リハビリテーション学科は、理学療法士専攻と作業療法士専攻の２専攻とした。理学療法士と作業療法士は、リハビリテーション医療において連携・協働する場面が多く、基礎科目、展開科目には双方に共通する授業科目が多くあることから、１年次から合同授業を始める。

Ⅱ．定員

少数精鋭をモットーに専任教員数（27 名）で理学療法専攻、作業療法専攻の定員を各々 40 名と設定している。需要に関しても和歌山県が出した最近６年間の高校生の理学療法士・作業療法士養成所への進学数を見ると各々年平均 126 名、43 名と安定しており、現専門学校の卒業生の就職も和歌山県内からに限定した求人倍率 1.5 倍と好調に推移している。

和歌山県は南北に長く様々な分野で、その地域格差があり、特に理学療法士数（1,372 人―平成 30 年）と比較して作業療法士の絶対数が少ない（394 人―平成 29 年）ために、学生の選抜時から指定校の選定などで工夫して、卒業時のことを考えて偏りのない県内配置が出来るように努める。

Ⅲ．特色

1．人格の涵養と教養の具備

学び続けることの大切さを

「　少くして学べば、則ち壮にして為すことあり
　壮にして学べば、則ち老いて衰えず
　老いて学べば、則ち死して朽ちず　」　佐藤一斎「言志四録」

の言葉を学内に掲示し、学問に対する姿勢を日々自己確認する。

スキルと知見の修得のみでなく、障害者や高齢者など社会的弱者や他者に対する優しいまなざしを持ち、いつまでも住民に寄り添う心を養う為に field work で学生が実際に現場で多くの体験を実習、演習に組み込んだ。

学生の教養、素養を深め、生命倫理を弁え、社会のコンプライアンスを遵守し、他人を恃まず、思いやりの気持ちを持続し、自律して物事を考えられるよう debate 形式のオムニバス授業も取り入れ、基礎科目、展開科目を駆使し、自然と身につくように仁徳を涵養していく。

2．高度な専門知識・技能を習得する専門教育

【理学療法学専攻】

リハビリテーション医療従事者である理学療法士の養成を目的とし、理学療法士の国家試験合格を目指すため、また学問的探究心を備え、理学療法士としての高度な専門知識・技能および実践力を身につけ、将来にわたりリハビリテーション医療従事者としての専門性を探求していくため、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に準じ科目を設定した。中項目として「専門基礎科目」「専門科目」の 2 つに分け。「専門基礎科目」は「人体の構造と機能及び心身の発達」「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」と 3 つの小項目を設置した。「専門科目」は「基礎理学療法学」「理学療法管理学」「理学療法評価学」「理学療法治療学」「地域理学療法学」「臨床実習」と 6 つの小項目とした。

専門基礎科目の「人体の構造と機能及び心身の発達」はリハビリテーション医学において重要であり、心身機能と身体構造及び様々な疾病や障害の概要について、人の成長・発達や日常生活との関係を踏まえて理解するため人体構造学と人体機能学、運動学を中心にそれぞれ演習や実習も含めて必修科目として設定した。

「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」は障害の原因である疾病や外傷などを理解することは重要なことである。そのため、特に、リハビリテーション医療に関連の深い病理学、内科学、神経内科学、整形外科学、精神医学等を必修科目として設置した。また高度化する医療ニーズに対応し、保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化に則した理学療法を実践するためには、栄養学、臨床薬学、画像診断学、救急救命医学、予防等の基礎知識が必要なことから、臨床栄養学、臨床薬理学、救急援助論、予防医学を必修科目とした。

「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」は国民の保健医療福祉の推進のために、

リハビリテーションの理念（自立支援、就労支援等を含む。）、社会保障論、地域包括ケアシステムを理解し、理学療法士が果たすべき役割、多職種連携について地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を培うために、リハビリテーション概論、社会福祉学、チーム医療論、地域包括ケア論の４科目を必修とした。

専門科目の「基礎理学療法学」は系統的な理学療法を構築できるよう、理学療法の過程に関して、必要な知識と技能を習得ため、理学療法概論、基礎理学療法学Ⅰ・Ⅱ、臨床理学療法学、理学療法臨床診断学を配置した。また世界的研究・教育の拠点を目指すべく、2 年次後期より理学療法研究論を設置し、早期より論理的な思考を養えるように配置した。

「理学療法管理学」は医療保険制度、介護保険制度を理解し、職場管理、職業倫理、理学療法教育に必要な能力を培うように医療関連法規、理学療法管理学を設置した。

「理学療法評価学」は保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別理学療法の適用に関する知識と技術を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培うように、理学療法評価学総論Ⅰ・Ⅱ、身体機能評価学実習Ⅰ・Ⅱ、理学療法評価学実習Ⅰ・Ⅱを配置した。また、臨床実習に向けての科目として、3 年後期に応用評価学演習を選択科目として配置した。理学療法評価学の必修科目は全６単位中４単位実習科目として設置し、実習を主とした学芸を教授し、高度な実践力を身につける。

「理学療法治療学」は保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別理学療法の適用に関する知識と技術を習得るし、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培うよう、必修科目として運動療法学、運動療法学実習Ⅰ・Ⅱ、物理療法学実習、義肢装具学Ⅰ・Ⅱ、運動器障害理学療法学実習、スポーツ障害理学療法学実習、発達障害理学療法学実習、中枢神経障害理学療法学実習、神経筋疾患理学療法学実習、内部障害理学療法学実習、日常生活活動学、日常生活活動学実習、生活環境学実習を配置し、選択科目にスポーツ障害理学療法学実習、系統別・治療手技演習、障害者スポーツ演習、応用物理療法学演習、専門手技療法学演習、高次脳機能障害の治療法、認知症の理解とその支援、レクレーション活動演習を配置した。

「地域理学療法学」では、患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識や技術を習得し、問題課題解決能力を培うよう、地域理学療法学Ⅰ、地域理学療法学Ⅱ、地域理学療法学実習を必修科目として配置した。

「臨床実習」では社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につけ、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。また、段階的にチームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培うよう、理学療法見学実習、理学療法体験実習、理学療法評価実習、理学療法総合臨床実習を設置した。

【作業療法学専攻】

リハビリテーション医療従事者である作業療法士の養成を目的とし、作業療法士の国家試験合格を目指すため、また学問的探究心を備え、作業療法士としての高度な専門知

識・技能および実践力を身につけ、将来にわたりリハビリテーション医療従事者としての専門性を探求していくため、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に準じ科目を設定した。中項目として「専門基礎科目」「専門科目」の 2 つに分け。「専門基礎科目」は「人体の構造と機能及び心身の発達」「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」と 3 つの小項目を設置した。「専門科目」は「基礎作業療法学」「作業療法管理学」「作業療法評価学」「作業療法治療学」「地域作業療法学」「臨床実習」と 6 つの小項目とした。

専門基礎科目の「人体の構造と機能及び心身の発達」はリハビリテーション医学において重要であり、心身機能と身体構造及び様々な疾病や障害の概要について、人の成長・発達や日常生活との関係を踏まえて理解するため人体構造学と人体機能学、運動学を中心にそれぞれ演習や実習も含めて必修科目として設定した。

「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」は障害の原因である疾病や外傷などを理解することは重要なことである。そのため、特に、リハビリテーション医療に関連の深い病理学、内科学、神経内科学、整形外科学、精神医学等を必修科目として設置した。また高度化する医療ニーズに対応し、保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化に則した理学療法を実践するためには、栄養学、臨床薬理学、画像診断学、救急救命医学、予防等の基礎知識が必要なことから、臨床栄養学、臨床薬理学、救急援助論、予防医学を必修科目とした。

「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」は国民の保健医療福祉の推進のために、リハビリテーションの理念（自立支援、就労支援等を含む。）、社会保障論、地域包括ケアシステムを理解し、理学療法士が果たすべき役割、多職種連携について地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を培うために、リハビリテーション概論、社会福祉学、チーム医療論、地域包括ケア論の 4 科目を必修とした。

専門科目の「基礎作業療法学」は系統的な作業療法を構築でき、作業療法の過程に関して、必要な知識と技能を習得するよう、作業療法概論、基礎作業学、作業療法研究論、基礎作業学実習Ⅰ・Ⅱを配置した。

「作業療法管理学」は医療保険制度、介護保険制度を理解し、職場管理、職業倫理、作業療法教育に必要な能力を培うため、医療関連法規、作業療法管理学の 2 科目を配置した。

「作業療法評価学」、作業療法評価についての知識や技術を身につけるよう、作業療法評価学総論Ⅰ、作業療法評価学総論Ⅱ、作業療法評価学実習、作業療法評価学Ⅰ、作業療法評価学Ⅱを配置し、選択科目として応用評価学演習を配置した。作業療法評価学は全 6 単位中 4 単位実習科目として設置し、実習を主とした学芸を教授し、高度な実践力を身につける。

「作業療法治療学」は保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別作業療法の適用について関する知識と技術（喀痰等の吸引を含む）を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培うよう、必修科目は身体障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、身体障害作業療法学実習Ⅰ・Ⅱ、作業療法義肢装具学、福祉用具学、発

達障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、精神障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、老年期障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、日常生活活動学、日常生活活動学実習Ⅰ・Ⅱを配置し、選択科目で障害者スポーツ演習、高次脳機能障害の治療法、認知症の理解とその支援、レクレーション活動演習、ハンドセラピー演習、専門手技療法学演習を配置した。

「地域作業療法学」は患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識、技術を修得し、課題解決能力を養培うため地域作業療法学Ⅰ・Ⅱおよび実習を配置した。

「臨床実習」では社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につけ、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。また、チームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培うよう、作業療法見学実習、作業療法体験実習、作業療法評価実習、作業療法総合臨床実習を設置した。

3. 地域貢献を目指す教育

「建学の目的」の一つに謳っているように、毎年確実に減り続けている年少人口、全年齢層に於いても昨年度は一万人以上の人口減少を記録した和歌山を「賑わいを取り戻し輝く町」として再生させようと市や県が様々な取り組みを展開している。人口減少と高齢者の増加に伴い地域社会での老若男女一人一人が自分らしく豊かに暮らしていく為のリハビリテーション専門職の貢献度が高まり、和歌山にリハビリテーション専門の高等職能教育機関の設立が要望されている。その期待に応えた一つが和歌山リハビリテーション専門職大学を和歌山市図書館跡地に誘致する市の政策である。単に一つの高等職能教育機関の設置でなく、リハビリテーション分野の新大学は、和歌山の現況を大きく改善するポーテンシャルを有している。市の管理職スタッフが、地域の厚生面一般について、また地域行政から見た地域包括ケアシステム構築への課題などについて学生に直接教授する。教育課程の科目、特に展開科目には、「ふるさと・紀州学」、「地域活性企業論」、「地域防災論」、「地方自治と生活」、「地域連携研究」と和歌山大学から専任教員に応募して頂いた 47 名の先生方に「和歌山創生」の為の叡智、ヒントを、それらの科目に分担し教授して頂き、加えて地域住民とのふれあいを積極的に実践するために、学生たちが和歌山市主催の「紀州踊りぶんだら節」へ連（れん）出し和歌浦の歴史的な「和歌祭り」行列に参加する。地域障害児童のためのサッカーリーグ創設企画（作業療法士教授（予定）が南大阪チームで既に運営指導に携わっている）、市民セミナーの運営、開催など地域のイベントに参画し、市民と触れあう場を日常的に創出していく。新大学の目的のひとつが、和歌山の「地方消滅」から「地方創生」へ貢献することである。

第３　学部・学科等の名称及び学位の名称

Ⅰ．大学、学部、学科、専攻の名称

1. 大学名は、「和歌山リハビリテーション専門職大学」とする。

   Wakayama Professional University of Rehabilitation

2. 学部の名称は「健康科学部」とする。

   Faculty of Health Science

3. 学科の名称は「リハビリテーション学科」とする。

   Department of Rehabilitation

4. 専攻の名称

   リハビリテーション学科に２専攻を置く。名称は以下の通りである。

   理学療法学専攻

   Division of Physical Therapy

   作業療法学専攻

   Division of Occupational Therapy

Ⅱ．学位の名称

各専攻を修了した者には、「学士」の学位を与える。

理学療法学士（専門職）

Bachelor of Physical Therapy

作業療法学士（専門職）

Bachelor of Occupational Therapy

Ⅲ．卒業認定と学位授与の方針

1. 本学に４年以上在学し、所定の 137 単位以上を修得しなければならない。

【理学療法学専攻】

理学療法学専攻における卒業に必要な単位取得数は 137 単位とする。単位の計算については、講義は 15 時間または 30 時間をもって１単位、演習は 30 時間をもって１単位、実験・実習は 30 時間または 45 時間（臨地実習は 40 時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間も含め 45 時間以内をもって１単位）、講義と演習等２つ以上の 授業方法を併用する場合は本学が定める時間の授業をもって１単位とする。卒業に必要な単位数は、以下のように定める。

基礎科目は「科学的思考の基礎」「人間と生活」「社会の理解」の必修科目 17 単位、選択科目 10 単位中 3 単位以上選択、合計 20 単位以上修得すること。職業専門科目は両専攻共通で中項目「専門基礎科目」に「人体の構造と機能及び心身の発達」「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」の 3 つの項

目、中項目「専門科目（理学療法学専攻)」に「基礎理学療法学」「理学療法管理学」「理学療法評価学」「理学療法治療法」「地域理学療法学」「臨床実習」の 6 つの項目、必修科目 87 単位、選択科目 13 単位中 5 単位以上選択、合計 92 単位以上修得すること。展開科目は必修科目 10 単位、選択科目 24 単位中 10 単位以上選択し、合計 20 単位以上修得すること。総合科目は必修科目 4 単位、選択科目 3 単位中 1 単位以上選択し、合計 5 単位習得しなければならない。

【作業療法学専攻】

作業療法学専攻における卒業に必要な単位取得数は 137 単位とする。単位の計算については、講義は 15 時間または 30 時間をもって 1 単位、演習は 30 時間をもって 1 単位、実験・実習は 30 時間または 45 時間（臨地実習は 40 時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間も含め 45 時間以内をもって 1 単位)、講義と演習等 2 つ以上の 授業方法を併用する場合は本学が定める時間の授業をもって 1 単位とする。

卒業に必要な単位数は、以下のように定める。基礎科目は「科学的思考の基礎」「人間と生活」「社会の理解」の必修科目 17 単位、選択科目 10 単位中 3 単位以上選択、合計 20 単位以上修得すること。職業専門科目は両専攻共通で中項目「専門基礎科目」に「人体の構造と機能及び心身の発達」「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」の 3 つの項目、中項目「専門科目（作業療法学専攻)」に「基礎作業療法学」「作業療法管理学」「作業療法評価学」「作業療法治療法」「地域作業療法学」「臨床実習」の 6 つの項目であり、必修科目 87 単位、選択科目 13 単位中 5 単位以上選択、合計 92 単位以上修得すること。展開科目は必修科目 10 単位、選択科目 24 単位中 10 単位以上選択し、合計 20 単位以上修得すること。総合科目は必修科目 4 単位、選択科目 3 単位中 1 単位以上選択し、合計 5 単位習得しなければならない。

理学療法学専攻	
基礎科目	20 単位以上
職業専門科目	92 単位以上
展開科目	20 単位以上
総合科目	5 単位
合　計	137 単位以上

作業療法学専攻	
基礎科目	20 単位以上
職業専門科目	92 単位以上
展開科目	20 単位以上
総合科目	5 単位
合　計	137 単位以上

2. 卒業と認定された者に対して卒業証書・学位記並びに学士の学位を授与する。（**学則第 16 条及び第 17 条**）
3. 修業年限は、4 年とする。在学期間は、休学期間を除き、8 年を越えないものとする。（**学**

則第４条）

4. 学位は、リハビリテーション学科理学療法専攻卒業生には理学療法学士（専門職）を作業療法専攻卒業生には、作業療法学士（専門職）を付記しそれぞれに授与する。（**学則第17条**）

Ⅳ．卒業時取得可能な資格

1. リハビリテーション学科を履修すると理学療法士、作業療法士各々国家試験受験資格を得る。
2. 福祉住環境コーディネーター2級取得の授業支援を行う

Ⅴ．専門学校の今後の計画

1．今後の計画

和歌山国際厚生学院は、令和３年４月、和歌山リハビリテーション専門職大学の開学に伴い学生の募集を停止し、2年生、3年生、4年生が在学することとなる。この学生が卒業する令和5年4月まで和歌山国際厚生学院は存続させる。なお、留年などにより在学期間が延長される場合は、大学の授業と調整を図り、卒業まで教育を続ける。卒業生の就職については、和歌山国際厚生学院11年間と同じく県内を中心に100%を超える求人があるものと見込まれる。

2．大学と専門学校が併存する期間における教育上の配慮

専門学校の履修内容は、入学時に示した教育課程によって授業を行う。専門学校の教員は授業科目担当教員（専門学校教員から大学教員になった者と補充教員を含む。）が継続的に学級担任を務め、授業を担当する。

第４　教育課程の編成の考え方及び特色

Ⅰ．大学の教育課程編成の基本方針

理論にも裏付けられた高度な実践力を身につけるべく、また多種多様化する時代背景に合わせられる創造力を養うため、健康科学部リハビリテーション学科の教育目的を次に挙げる。

学問的探究心を備え、豊かな人間性と幅広い教養と視野をもち、リハビリテーション医学の質の向上に加え、あらゆる年代の人々の健康の保持増進と生活の質の維持に焦点を当て、地域貢献を中心に専門職業人を育成、また自由な発想を持って将来の職種の幅を広げ、新たなサービスを創りだせる理学療法士・作業療法士を育成する。

Ⅱ．リハビリテーション学科理学療法学専攻の教育課程編成の基本方針

カリキュラム・ポリシー

理学療法学専攻の教育課程は、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のディプロマ・ポリシー、理学療法学専攻における養成する人材像を達成するために次のような方針で編成する。

CP1　理学療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識と教養を養うための科目を配置する。

CP2　疾病等による身体障害やスポーツ障害の予防・回復と健康維持・増進に関する理学療法の専門的な知識と技術を身につけるための講義・演習・実習科目を設け、社会復帰や社会参加を目指す人々を支援する能力を修得するための科目を配置する。

CP3　理学療法士の知識・分析能力をさらに深化させ、他分野の知識等とも結びつけて新たなアイデアを生み、それらを活かして社会に貢献する高度な実践力と豊かな創造力を養うための科目を配置する。

CP4　理学療法による回復過程と効果および関連分野への応用の可能性を探求し、将来、教育及び研究の分野や起業・経営において指導的役割を担える基礎的能力を高めるための科目を配置する。

CP5　理学療法士として地域社会の課題に主体的に取り組み、地域住民の健康維持・増進や疾病や障害の予防における課題、地域社会のニーズなどを的確に把握し、多職種と連携して地域社会に貢献する力を養うための科目を配置する。

【成績評価】

GPA（Grade Point Average）にて評価を行う。成績評価は科目ごとに判定し、筆記試験、レポート、プレゼンテーションおよび実技試験などにより評価する。臨床実習においては、実習前 OSCE、実習後 OSCE、実習評価表、およびチェックシートにて目標とする能力を体得したかについて評価する。また、ポートフォリオを導入し、学習の取り組みについても評価する。

以上の評価基準に基づき、卒業要件を満たしたものに学士（理学療法学士（専門職））の称号およびに、理学療法士国家試験受験資格を与える。

Ⅲ．リハビリテーション学科作業療法学専攻の教育課程編成の基本方針

カリキュラム・ポリシー

作業療法学専攻の教育課程は、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のディプロマ・ポリシー、作業療法学専攻における養成する人材像を達成するために次のような方針で編成する。

CP1　医療、保健、福祉、教育、職業領域にかかわる作業療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い教養を養う科目を配置する。

CP2　疾病と障害の理解、および作業とその応用、作業に焦点を当てた支援のための知識、技術を修得するための講義科目、演習科目を設け、修得した知識・技術を用いて実践する演習・実習科目を配置する。

CP3　疾病の予防から機能の回復、生きがいを持って生きることを支援するための作業と作業療法の知識・技術をさらに深め、その上で多職種との連携方法を学び、実践する科目を配置する。

CP4　対象者の作業療法による回復過程、作業の力、作業療法の守備範囲の拡大について検討、研究する力を高めることを目的とし、将来、教育、研究、起業等の分野で指導的役割を担うための基礎的能力を高める科目を配置する。

CP5　作業療法士として地域課題に積極的に取り組み、新たな課題に対応する方略・方法を検討する科目、および、地域社会の課題解決に向け、多職種と共同して実践するための科目を配置する。

【成績評価】

GPA（Grade Point Average）にて評価を行う。成績評価は科目ごとに設定し、筆記試験、レポート、プレゼンテーションおよび実技試験などにより評価する。臨床実習においては、実習前 OSCE、実習後 OSCE、実習評価表、およびチェックシートにて目標とする能力を体得したかについて評価する。また、ポートフォリオを導入し、学習の取り組みについても評価する。以上の評価基準に基づき、卒業要件を満たしたものに学士（作業療法学士（専門職））の称号および、作業療法士国家試験受験資格を与える。

Ⅳ．科目構成及び科目区分

各専攻の教育課程は、本学の教育理念に基づく教育目標を達成するために、基礎科目、職業

専門科目、展開科目、総合科目の 4 つの基本的枠組みによって構成した。

1. 基礎科目

医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていることを目的とし、「科学的思考の基礎」「人間と生活」「社会の理解」の 3 つの科目群に区分した。それぞれに必修科目と選択科目を設け、1 年次にバランスよく科目履修できるよう配置した。「基礎科目」は 2 専攻共通の学生が 20 単位以上履修することとする。

「科学的思考の基礎」

科学的思考の基礎は、現象と物事の相互関係を知り、正しく分析し、その結果を判断するためには、観察データから推論によって仮説を出し、それを検証していくことを目的としている。本校は、科学的思考を育成するために「心理学」「生物学」「物理学」「統計学」「健康科学」「プログラミング」「IoT 入門」を 1 年次に配置した。また、ディプロマ・ポリシーを鑑み、人の心を理解することが重要なことから「心理学」。統計資料や研究論文を適切に読み解く能力が必要なことから「統計学」。リハビリテーション職は対象者の健康に関連した諸課題に向き合うことが求められることから「健康科学」の 3 科目は必修科目とした。

「人間と生活」

人間と生活では、人間を多面的・総合的に理解し、また倫理的な態度をもって適切な人間関係を築くために必要な基礎能力を養う。科目としては「哲学」「老年学」「生命倫理」「教育学Ⅰ」「教育学Ⅱ」「健康とスポーツ」の 6 教科を 1 年次に履修するよう配置した。この中で、ディプロマ・ポリシーに準じ、老年期のライフステージを通した人間理解に必要な「老年学」。リハビリテーション分野において人間の可能性を伸ばすシステムと技法を修得に必要な「教育学Ⅰ」「教育学Ⅱ」。さらには、「健康とスポーツ」を加え 4 教科を必修科目とした。

「社会の理解」

理学療法士、作業療法士は患者・利用者等と密接に関わることから、患者・利用者等との良好な人間関係を構築するために必要な、人間関係論、リーダーシップ論等を含む「社会の理解」を教育内容に配置した。科目は「社会学」「法学」「情報処理Ⅰ」「情報処理Ⅱ」「英語Ⅰ」「英語Ⅱ」の 6 教科、必修科目は「情報処理Ⅰ」「英語Ⅰ」「英語Ⅱ」とした。情報処理Ⅰに関しては、昨今電子カルテ等、パソコン操作が基本となる業務に対して行う必要があると考える。英語Ⅰ、Ⅱは今や世界の共通言語でもあり、必修として基礎的な英語力の学修が必要であると考える。

2. 職業専門科目

職業専門科目は「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」が令和 2 年 4 月施行で改正され、令和 2 年 4 月入学生からは新指定規則に基づく教育課程を編成する必要があり、本学の教育課程と新指定規則との対比表を別紙作成し、確認を行った。（＊１２資料）

【理学療法学専攻】

リハビリテーション医療従事者である理学療法士の養成を目的とし、理学療法士の国家試験合格を目指すため、また学問的探究心を備え、理学療法士としての高度な専門知識・技能および実践力を身につけ、将来にわたりリハビリテーション医療従事者としての専門性を探求していくため、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に準じ科目を設定した。中項目として「専門基礎科目」「専門科目」の 2 つに分け。「専門基礎科目」は「人体の構造と機能及び心身の発達」「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」と 3 つの小項目を設置した。「専門科目」は「基礎理学療法学」「理学療法管理学」「理学療法評価学」「理学療法治療学」「地域理学療法学」「臨床実習」と 6 つの小項目とした。

専門基礎科目の「人体の構造と機能及び心身の発達」はリハビリテーション医学において重要であり、心身機能と身体構造及び様々な疾病や障害の概要について、人の成長・発達や日常生活との関係を踏まえて理解するため人体構造学と人体機能学、運動学を中心にそれぞれ演習や実習も含めて必修科目として設定した。

「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」は障害の原因である疾病や外傷などを理解することは重要なことである。そのため、特に、リハビリテーション医療に関連の深い病理学、内科学、神経内科学、整形外科学、精神医学等を必修科目として設置した。また高度化する医療ニーズに対応し、保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化に則した理学療法を実践するためには、栄養学、臨床薬学、画像診断学、救急救命医学、予防等の基礎知識が必要なことから、臨床栄養学、臨床薬理学、救急援助論、臨床・画像診断学、予防医学を必修科目とした。

「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」は国民の保健医療福祉の推進のために、リハビリテーションの理念（自立支援、就労支援等を含む。）、社会保障論、地域包括ケアシステムを理解し、理学療法士が果たすべき役割、多職種連携について地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を培うために、リハビリテーション概論、社会福祉学、地域包括ケア論の 3 科目を必修とした。

専門科目の「基礎理学療法学」は系統的な理学療法を構築できるよう、理学療法の過程に関して、必要な知識と技能を習得ため、理学療法概論、基礎理学療法学Ⅰ・Ⅱ、臨床理学療法学、理学療法臨床診断学を配置した。また世界的研究・教育の拠点を目指すべく、2 年次後期より理学療法研究論を設置し、早期より論理的な思考を養えるように配置した。

「理学療法管理学」は医療保険制度、介護保険制度を理解し、職場管理、職業倫理、理学療法教育に必要な能力を培うように医療関連法規、理学療法管理学を設置した。

「理学療法評価学」は保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別理学療法の適用に関する知識と技術を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培うように、理学療法評価学総論Ⅰ・Ⅱ、身体機能評価学実習Ⅰ・Ⅱ、理学療法評価学実習Ⅰ・Ⅱを配置した。また、臨床実習に向けての科目として、3 年後期に応用評価学演習を選択科目として配置した。理学療法評価学の必修科目は全 6 単

位中 4 単位実習科目として設置し、実習を主とした学芸を教授し、高度な実践力を身につける。

「理学療法治療学」は保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別理学療法の適用に関する知識と技術を習得るし、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培うよう、必修科目として運動療法学、運動療法学実習Ⅰ・Ⅱ、物理療法学実習、義肢装具学Ⅰ・Ⅱ、運動器障害理学療法学実習、スポーツ障害理学療法学実習、発達障害理学療法学実習、中枢神経障害理学療法学実習、神経筋疾患理学療法学実習、内部障害理学療法学実習、日常生活活動学、日常生活活動学実習、生活環境学実習を配置し、選択科目にスポーツ障害理学療法学実習、系統別・治療手技演習、障害者スポーツ演習、応用物理療法学演習、専門手技療法学演習、高次脳機能障害の治療法、認知症の理解とその支援、レクレーション活動演習を配置した。

「地域理学療法学」では、患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識や技術を習得し、問題課題解決能力を培うよう、地域理学療法学Ⅰ、地域理学療法学Ⅱ、地域理学療法学実習を必修科目として配置した。

「臨床実習」では社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につけ、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。また、段階的にチームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培うよう、理学療法見学実習、理学療法体験実習、理学療法評価実習、理学療法総合臨床実習を設置した。

【作業療法学専攻】

リハビリテーション医療従事者である作業療法士の養成を目的とし、作業療法士の国家試験合格を目指すため、また学問的探究心を備え、作業療法士としての高度な専門知識・技能および実践力を身につけ、将来にわたりリハビリテーション医療従事者としての専門性を探求していくため、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に準じ科目を設定した。中項目として「専門基礎科目」「専門科目」の 2 つに分け。「専門基礎科目」は「人体の構造と機能及び心身の発達」「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」と 3 つの小項目を設置した。「専門科目」は「基礎作業療法学」「作業療法管理学」「作業療法評価学」「作業療法治療学」「地域作業療法学」「臨床実習」と 6 つの小項目とした。

専門基礎科目の「人体の構造と機能及び心身の発達」はリハビリテーション医学において重要であり、心身機能と身体構造及び様々な疾病や障害の概要について、人の成長・発達や日常生活との関係を踏まえて理解するため人体構造学と人体機能学、運動学を中心にそれぞれ演習や実習も含めて必修科目として設定した。

「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」は障害の原因である疾病や外傷などを理解することは重要なことである。そのため、特に、リハビリテーション医療に関連の深い病理学、内科学、神経内科学、整形外科学、精神医学等を必修科目として設置した。また高度化する医療ニーズに対応し、保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化に則した作業療法を実践するためには、栄養学、臨床薬学、画像診断学、救急救命医学、予防等

の基礎知識が必要なことから、臨床栄養学、臨床薬理学、救急援助論、臨床・画像診断学、予防医学を必修科目とした。

「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」は国民の保健医療福祉の推進のために、リハビリテーションの理念（自立支援、就労支援等を含む。）、社会保障論、地域包括ケアシステムを理解し、作業療法士が果たすべき役割、多職種連携について地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を培うために、リハビリテーション概論、社会福祉学、地域包括ケア論の 3 科目を必修とした。

専門科目の「基礎作業療法学」は系統的な作業療法を構築でき、作業療法の過程に関して、必要な知識と技能を習得するよう、作業療法概論、基礎作業学、作業療法研究論、基礎作業学実習Ⅰ・Ⅱを配置した。

「作業療法管理学」は医療保険制度、介護保険制度を理解し、職場管理、職業倫理、作業療法教育に必要な能力を培うため、医療関連法規、作業療法管理学の 2 科目を配置した。

「作業療法評価学」、作業療法評価についての知識や技術を身につけるよう、作業療法評価学総論Ⅰ、作業療法評価学総論Ⅱ、作業療法評価学実習、作業療法評価学Ⅰ、作業療法評価学Ⅱを配置し、選択科目として応用評価学演習を配置した。作業療法評価学は全 6 単位中 4 単位実習科目として設置し、実習を主とした学芸を教授し、高度な実践力を身につける。

「作業療法治療学」はは保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別作業療法の適用について関する知識と技術（喀痰等の吸引を含む）を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培うよう、必修科目は身体障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、身体障害作業療法学実習Ⅰ・Ⅱ、作業療法義肢装具学、福祉用具学、発達障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、精神障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、老年期障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、日常生活活動学、日常生活活動学実習Ⅰ・Ⅱを配置し、選択科目で障害者スポーツ演習、高次脳機能障害の治療法、認知症の理解とその支援、レクレーション活動演習、ハンドセラピー演習、専門手技療法学演習を配置した。

「地域作業療法学」は患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識、技術を修得し、課題解決能力を養培うため地域作業療法学Ⅰ・Ⅱおよび実習を配置した。

「臨床実習」はでは社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につけ、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。また、チームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培うよう、作業療法見学実習、作業療法体験実習、作業療法評価実習、作業療法総合臨床実習を設置した。

3. 展開科目

展開科目は、各専攻における専門分野に関連する分野を学び、応用的な能力を修得し、各専攻の専門分野において創造的な役割を果たすために必要な知識・技術・能力を育成す

るための授業科目とし、必修展開科目（5 科目）と選択展開科目（12 科目中 5 科目選択）を配置した。その狙いや特色について説明する。

1. 必修展開科目（5 科目）

「ふるさと・紀州学」、「組織論」、「地域活性企業論」、「リーダーシップ論」、「地域における健康支援を考える」は、両専攻に共通する科目ではあるが、本学は 40 人クラスで開講されるため、各々の専攻ごとに授業が実施され、基本的な講義内容は同じである。学生からの質問内容によっては、各々の専攻による関心事により、若干の相違は生じる可能性がある。

各々の必修展開科目について説明する。

「ふるさと・紀州学」では、地域における、現状の健康・福祉・医療について地域が直面する問題を取り上げ、地域の理解を深める。地域創生を概念に持ち専門職として何ができるかの探索し授業を展開する。授業内容はグループワークでの課題解決に導けるよう組み立てる。これにより地域もおける関連領域の現状を認識し対応についてグループで討論し問題解決を考える授業科目であり、各専攻の DP5 に対応する。

「地域における健康支援を考える」は、地域社会における健康や予防に関する取り組みを調査・研究する授業科目である。現状を調査し、実際にボランティア等として参加することも含めて体験する。その中で、その課題を発見し解決策を考案しレポートを作成する。この演習により狙いを達成し、各専攻の DP3、5 に対応する授業科目である。

「組織論」では、経済学を通して組織における仕事の分担の仕方、協働の仕方を研究し、そのなかで管理の重要性を理解し、具体的方法について学修する。特に強制的な管理方法と配慮型の管理方法について理解を深め、現場における応用力を高める授業科目であり、組織管理・協働の方法論等を学修することにより、各専攻の DP3 に対応する。

「地域活性企業論」では、地域活性化で注目を集めた地域の取り組みと、そのなかで企業はどのようにして、その役割を果たしてきたかを検証する。地域の特性を十分理解したうえで、具体的な地域活性の道を探り、自治体と企業に提案していけるような人材の養成を行う授業科目であり、各専攻の DP5 に対応する。

「リーダーシップ論」で、各々の領域において、関連分野の多職種と連携して問題解決や新たな課題に取り組んでいくためには、リーダーシップが重要である。市町村または地域包括支援センターが主催する地域ケア会議において、難渋する事例のケアプランの検討において、評価・介入・支援を PDCA サイクルにより実施して質の向上を図ってきた理学療法士・作業療法士のリーダーシップが、主催者から大きな期待がかけられている。リー

ダーシップは社会生活において身近なテーマでありながら、自ら行おうとすると複雑な人の心理や行動を科学することも必要な深遠な要素を含んでいる。リーダーシップはその時代状況や社会環境を反映し、変化と進化を続けてきた。過去から現在までのリーダーシップの変遷を整理しつつ、これから未来へ続く変化に対応できるリーダーシップについて、講義の他、常に自らの問題として捉える演習を行いながら学ぶ授業科目であり、先に例示したように保健医療福祉の発展と向上に寄与する能力開発のための授業科目であり、各専攻の DP2、3 に対応する。

2. 選択展開科目（12 科目中 5 科目選択）

各専攻の履修モデルにより選択科目は異なり、各々の履修モデルの学修にとって有用な科目を配置している。選択展開科目は、共通科目であり、関連領域の専門的知識を学ぶことにより専門職の見識を広げることができる特色ある科目を設定し、40 人クラスで開講され、各専攻の学生が混在して同じクラスで学ぶことにより、相互の専門性を理解しつつ連携・協調への発展と新たな発想への転換をねらう。
以下、選択展開科目について説明する。

「経営と会計」は、経営者としての知識を身につけることを目標に、経営と会計を学ぶ科目である。地域領域で通所介護、訪問看護ステーション、就労支援事業所を開設する等の場合に、特に有用となる科目である。当該分野の発展に資する専門的内容の授業科目であり、各専攻の DP4 に対応する。

「医療経済論」は、経済学の基礎を学びながら、医療に関わる経済の考え方を学ぶ科目である。基礎科目には無い科目であり、かつ、医療領域で働きながら、自らの部門が当該組織や機関で果たす役割を経済的な面から考える専門的知識として有用な授業科目であり、各専攻の DP3 に対応する。

「地域防災論」は、和歌山県での防災に関する知識と DMAT、JMAT、JRAT の役割、具体的活動を学ぶ科目である。多職種間の連携、災害時に理学療法士、作業療法士が果たす役割、地域防災への貢献を学ぶ内容の授業科目であり、各専攻の DP3、DP4、DP5 に対応する。

「支援ロボット論」は、リハビリテーション場面においてロボット技術を用い、より適切な生活支援技術を学ぶ科目である。高度な専門知識と実践力につながる内容の授業科目であり、各専攻の DP2 に対応する。

「産業保健論」は、働く人々の健康を維持・増進し、快適な職場環境を形成するための知

識を学ぶ。理学療法士、作業療法士に求められるヘルスプロモーションについて関連職種との連携・協働も含めて、より深い専門的知識を学ぶ授業科目であり、各専攻の DP2、3 の高度な専門知識の修得に対応する。

「地方自治と生活」は、地方自治についての多様な知識を学び、地域の具体的・現実的な課題について自ら何ができるかを考える授業科目である。各専攻の DP5 に対応し地域への貢献への応用力を養成する。

「生涯スポーツ論」は、現代の社会・生活構造を踏まえ、人生プラン的視点からスポーツについて学び、体験して理解を深める科目である。理学療法学専攻、作業療法学専攻の基礎知識を基に、対象者の人生の中でのスポーツの位置づけを理解し、専門知識を生かして、より良い生活プランの提案を考える内容として、創造性と応用力が求められる授業科目であり、各専攻の DP3 と DP4 に対応する。

「ソーシャルスキル論」は、ソーシャルスキルとは社会の中で自立し主体的であるとともに、他の人との協調を保って生きるために必要とされる、地域の保健、医療、福祉、介護、および行政と連携協力する能力を養う授業科目である。多職種と連携・協力する内容であり、各専攻の DP3 に対応する。

「医用・福祉工学論」は、医科・福祉の中で工学的知識を利用するための基礎的知識と倫理的知識を学ぶ。この科目は、医療、福祉の中で工学的な内容を、より深く追求していくための、必要不可欠な内容を網羅している。理学療法学、作業療法学の各分野のより深い学びと発展に資する内容の授業科目であり、各専攻の DP4 に対応する。

「発達障害児・者の現状と課題」は、発達障害児の地域での生活とその中での課題について、主にフィールドワークで検討し、考える科目である。地域の現場で調査し、柔軟に考えるトレーニングをする授業科目であり、各専攻の DP3、5 に対応する。

「地域連携研究」は、和歌山を中心として、地域の連携を「観光」「都市づくり」「海外交流」の面から持続可能な街づくりについて連携と課題を学ぶ科目である。和歌山の学舎で学び卒業する者として知っておくべき知識と、地域への貢献を考える基礎と応用の授業科目として、各専攻の DP5 に対応する。

「アンチエイジング」は、超高齢社会の中で、老化のメカニズムと健康寿命の延伸のための知識を学ぶ科目である。理学療法学専攻および作業療法学専攻の、健康維持・増進に関するより深い専門的知識を学ぶ授業科目であり、各専攻の DP2 に対応する。

表．展開科目とその科目に対応するディプロマ・ポリシーおよび科目内容の要点一覧

	授業科目の名称	配当年次	対応するDP	対応する内容の要点
必須展開科目	ふるさと・紀州学	2年前期	DP3、5	地域の関連領域の現状認識と対応
	組織論	2年後期	DP3	組織管理・共働の方法論
	地域企業活性論	2年後期	DP5	地域活性化と企業の役割・提言
	リーダーシップ論	2年後期	DP2、3	目標・目的を達成するための能力の形成
	地域における健康支援を考える	3年前期	DP3、5	地域の関連分野の現状認識と改善策考案
選択展開科目	経営と会計	2年前期	DP4	新たなサービスを運営するための技能
	医療経済論	2年前期	DP3	医療関連分野の経済学的知識
	地方自治と生活	2年後期	DP5	ある地方自治に関する理解と対応
	ソーシャルスキル論	2年後期	DP3	多職種と連携・協働するための人材養成
	産業保健論	3年前期	DP2、3	産業保健活動と関係職種との連携
	医用・福祉工学論	3年前期	DP4	医科・福祉領域での工学技術の応用
	発達障害児・者の現状と課題	3年前期	DP3、5	地域における関連分野の現状認識と改善策考案
	地域防災論	3年後期	DP3、4、5	地域防災の現状認識と多職種連携
	支援ロボット論	3年後期	DP2	関連領域の生活支援(ロボット)技術の知識
	生涯スポーツ論	3年後期	DP3、4	健康・保健のための専門知識・技能および実践力
	地域連携研究	3年後期	DP5	地域のまちづくりと企業・団体との連携
	アンチエイジング	3年後期	DP2	加齢変化への対応と健康寿命延伸のための知識

4. 総合科目

それまでの授業などで身につけた知識や技術などを生かしながら取り組む総まとめの科目と位置付けて配置した。

【理学療法学専攻】

培った知識は理学療法における業務遂行能力の育成に加え、高度な「実践力」や豊かな「創造性」を培う教育に重点を置くためである。長期の実習が終了した後により実践的な教育を行うため、応用理学療法演習Ⅰ、応用理学療法演習Ⅱ、理学療法総合演習を配置した。また、選択科目では、専門職連携総合演習 A（急性期）、専門職連携総合演習 B（回復期）、専門職連携総合演習 C（生活期）の 3 科目中 1 科目選択必修とし、理学療法学専攻、作業療法学専攻合同でグループディスカッションを中心に行い、職種への理解を深めるとともに、チームにおける理学療法の役割を認識しどのような活動が望ましいのかをチームによる模擬症例検討を通して学修するよう配置した。

【作業療法学専攻】

培った知識は作業療法における業務遂行能力の育成に加え、高度な「実践力」や豊かな「創造性」を培う教育に重点を置くためである。長期の実習が終了した後により実践的な教育を行うため、応用作業療法演習Ⅰ、応用作業療法演習Ⅱ、作業療法総合演習を配置したまた、選択科目では、専門職連携総合演習 A（急性期）、専門職連携総合演習 B（回復期）、専門職連携総合演習 C（生活期）の 3 科目中 1 科目選択必修とし、作業療法学専攻、理学療法学専攻合同でグループディスカッションを中心に行い、職種への理解を深めるとともに、チームにおける理学療法の役割を認識しどのような活動が望ましいのかをチームによる模擬症例検討を通して学修するよう配置した。

5. 2 職種間の相互理解を目指す教育

理学療法士、作業療法士の職務を考えると、2 職種間の相互理解と連携が非常に大切である。リハビリテーション専門職として関連する 2 職種間の相互理解と連携の必要性･重要性を踏まえて、授業を通して繋がる機会を持ち、共通知識とともに学生同士が他者との人間関係を構築することが大切であるとの考えから、2 専攻の配置としている。

学問領域の基礎が共通であることのメリットとしては、医療組織として仕事をする場合では、当然ながら上司や部下、他部門、そして同期同士などと情報共有しながら業務を進めていく必要がある。これらの接点は患者を中心とし、すべての部署で知識を共通して活用できれば、業務時間の短縮ができる。また、医療福祉関係資格（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護師、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士等）関連する職種間の相互理解のためにも、学問領域の基礎が共通であることを理解することが重要となる。

こうした共通の知識とともに、関連する職種間の相互理解と連携の必要性･重要性を理解するために、学生同士が授業を通して繋がる機会を持ち、他者との人間関係を構築することが重要である。2 専攻での共同学修が、互いに補完・連携しながらニーズに対応することのできる質の高い人材を育成できるものと考えたことが、2 専攻とした理由である。

教育課程において、両専攻の学生が交流できる講義としては、基礎科目で「生物学」「プログラミング」「IoT 入門」「社会学」「法学」、職業選択科目から「チーム医療論」「地域環境活動演習」「地域包括ケア演習」「トータルヘルスプロモーション」「応用評価学演習」「専門手技療法学演習」「高次脳機能障害の治療法」「認知症の理解とその支援」「レクリエーション活動演習」の 9 科目、展開科目は 17 教科すべての授業、総合科目では「専門職連携総合演習 A」「専門職連携総合演習 B」「専門職連携総合演習 C」のうち、1 科目選択で理学療法学専攻、作業療法学専攻合同の選択科目としている。

科目区分	授業科目の名称	配当年次	必修/選択	単位数
基礎科目	プログラミング	1前	選択	1
	IoT入門	1後	選択	1
	社会学	1前	選択	1
	法学	1後	選択	1
職業専門科目	地域環境活動演習	4前	選択	1
	地域包括ケア演習	4前	選択	1
	トータルヘルスプロモーション	2後	選択	1
	応用評価学演習	3後	選択	1
	専門手技療法学演習	3後	選択	1
	高次脳機能障害の治療法	3後	選択	1
	認知症の理解とその支援	3後	選択	1
	レクリエーション活動演習	3後	選択	1
展開科目	ふるさと・紀州学	2前	必修	2
	地域における健康支援を考える	3前	必修	2
	組織論	2後	必修	2
	地域活性企業論	2後	必修	2
	リーダーシップ論	2後	必修	2
	経営と会計	2前	選択	2
	医療経済論	2前	選択	2
	地域防災論	3後	選択	2
	支援ロボット論	3後	選択	2
	産業保健論	3前	選択	2
	地方自治と生活	2後	選択	2
	生涯スポーツ論	3後	選択	2
	ソーシャルスキル論	2後	選択	2
	医用・福祉工学論	3前	選択	2
	障害児・者の現状と課題	3前	選択	2
	地域連携研究	3後	選択	2
	アンチエイジング	3後	選択	2
総合科目	専門職連携総合演習A	4前	選択	1
	専門職連携総合演習B	4前	選択	1
	専門職連携総合演習C	4前	選択	1

理学療法学専攻・作業療法学専攻合同授業科目一覧

選択科目は理学療法学専攻 40 名、作業療法学専攻 40 名、計 80 名で選択し、40 名の 2 クラスで実施する合同科目となっており、両専攻の学生同士互いに交流するようになっている。基礎科目を合同の選択科目にする理由としては、リハビリテーションの共通分野で

ある基礎知識の共有化を図り、他者との人間関係を構築することが目的である。職業専門科目の合同選択科目を設置した理由としては、互いの治療技術や知識の共通理解と同時に、患者を通して共通する治療方針の確立が行えるためである。展開科目を合同選択科目に設置した理由としては、本学のディプロマ・ポリシーである専門職分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていることを基準とし、3 年間で培った知識・技術を基に、今までとは異なる視点で医療・介護・福祉などさまざまな領域を切り開くセラピストの育成を目指すべく、両専攻の専門性をいかし、同じ視点に立ちアイデアを生み出せるようにするためである。総合科目の合同選択科目を設置した理由は、本学のディプロマ・ポリシーにある保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する高度な専門知識・技能および実践力を身につけることを目標とし、授業内容は患者の想定を行い、治療プログラムの立案や社会復帰に向けて、さらには社会資源や地域活性まで視野を広げた学習を行うために、理学療法学・作業療法学それぞれの視点からアイデアを出し、共通した問題点に対しさまざまな解決策を引き出すためである。このように他専攻と交流することで、自身の専攻する職務の共通性を見出し、ひいてはチームワークにつながると考える。

6. 多職種協働理解を目指す教育

具体的には、授業科目でリハビリテーション概論、社会福祉学、チーム医療論、地域環境活動演習、地域包括ケア論がそれにあたる。

授業科目の概要より

リハビリテーション概論；授業目標は、リハビリテーション概念と流れの理解、障害モデルの理解、関係職種の役割の理解とする。授業内容はリハビリテーションの概念をもとに健康と障害について教示し、特に ICIDH や ICF といった障害モデルについて理解を深める。また、医療チームとしての関連職種を知ることでリハビリテーションの全体像を把握していく内容とする。

社会福祉学；授業目標は、社会福祉に関する基本的知識の獲得である。前半は講義を中心とし基本的知識（歴史、理念、法体系、社会資源、その他）をテーマとする。後半はグループワークを用い、各グループで関心のある社会福祉のテーマを決め、そのプレゼンをすることで理解を深める。

チーム医療論；授業目標は、多職種で協働し連携していくために必要なチームワークの基礎を学習する。そのために、第一に人と人が協働して物事を達成することの基本を学ぶ。次に、保健医療の歴史と現状を概観することを通じて、協働や連携がどのような過程で発展してきたかについて理解を深める。また、医療福祉現場で起こりうる連携の問題を身近な例を通して理解できるようにする。

地域環境活動演習；　授業目標は、地域で行われる活動に対して理学療法士・作業療法士の観点から多職種連携方法の検討を行う。地域には、さまざまな活動が身近にあり、自治団体などの活動方法やボランティア活動も注目されており、自分の人生を豊かにするだけでなく、活力ある地域づくりにもつながる。その方法を演習形式で議論し、様々な問題

に対しての解決方法を模索する。

地域包括ケア論；現在、　日本は人口の減少と少子高齢化が進む中で、住み慣れた地域で医療と福祉サービスが提供される地域包括ケアシステムの構築が課題となっている。地域包括ケア論では、その地域包括ケアシステムの制度や地域の現状と課題の理解を深め実践の在り方について理解することを授業目標とする。授業内容として、現在の日本や地域社会の現状、地域包括ケアシステムの概念と制度、地域包括ケアを支える専門職と地域住民の役割、地域包括ケアセンターの機能と役割、各地の地域包括ケアシステムの現状と課題、事例を通して地域ケア包括システムの構築に向けた方法を学習する。

としている。

リハビリテーション概論はリハビリテーションに特化したチーム医療を中心に多職種の協働であることを理解する。社会福祉学では想定される患者の社会資源を中心に多職種の協働の大切さを理解する。チーム医療論では医学概論よりも具体的に多職種で協働し連携していくために必要なチームワークの基礎を学習する。また医療福祉現場で起こりうる連携の問題を身近な例を通して理解できるようにする。地域包括ケア論では地域に特化して多職種の協働の理解・推進を推し量るように編成している。

7. 健康に資する教育課程方針

学部を「健康科学部」と名称した。これは本学の建学精神である「Live Longer Better」いつまでも うつくしく輝いて 生きる）ことを具現化するために、本学の定めた卒業認定に必要な所定の単位を取得し、医療人に求められる次の能力を身につけた学生に「学士」の称号を授与し、リハビリテーション分野において急速に進む多様化、複雑化、国際化等、時代の一歩先を視野に入れ、これからの社会に真に貢献できるリハビリテーション専門の職業人を養成し、人々の健康寿命延伸に寄与することを目標としているからである。

具体的に健康に資する教育課程は基礎科目の「健康科学」と展開科目（共通）の「アンチエイジング」にあたる。また関連領域として、職業専門科目（専攻共通）の「予防医学」、展開科目（理学療法学専攻）の「地域における健康支援を考える」「生涯スポーツ」がこれにあたる。

各授業の概要について、「健康科学」はスポーツ、栄養、教育心理の 3 つの観点から学ぶ。健康維持にとってのスポーツの役割を正しく把握し、健康管理のための運動法を研究する運動健康学、栄養が身体にもたらす働きについて学び、よりよい栄養摂取を研究する栄養管理学、健康を保つために必要な心のケアや、指導法を研究する健康心理学・健康教育学などを概要として理解する。「アンチエイジング」は世界有数の長寿国の日本は、余命だけでなく健康寿命が価値をもつ意味が大きく取り上げられる。この授業科目では加齢に伴う自らの身体の変化を理解するとともに他者の加齢変化に対する理解も重要となっている。そこで身体内部のミクロレベルの変化、地域、国レベルで見る環境を理解しながら、自ら積極的に健康を維持するために方策についての理解を深めることを目的とする。「地域における健康支援を考える」は地域社会における健康や予防に関する取り組みを調査・研究し、実際にボランティア等として参加することも含めて体験する。その中で、そ

の課題を発見し解決策を考案しレポートを作成する授業科目である。「予防医学」は現在の日本では、ライフスタイルの変化、高齢化、ストレス過剰、環境汚染などを背景として生活習慣病や心の病が増加している。予防医学は、健康維持・増進や疾病の発症・再発の予防に向けて、その考え方や知識、方法や施策について理解を深めることを授業目標とする。授業内容として、健康増進と予防医学の概念、健康問題と施策、高齢化社会と介護予防、生活習慣と予防、運動と予防、ストレスとメンタルヘルスなどを学習する。「生涯スポーツ」は生涯にわたるスポーツをテーマとしてとらえ、子供から高齢者までの人生プラン的視点から授業を行う。現代の社会・生活構造の変化を踏まえて多様化するスポーツの諸相について概説する。主として生涯スポーツの観点から、地域スポーツ、ニュースポーツの創造、総合型地域スポーツクラブ、スポーツと環境問題、グローバル世界とスポーツについて取り上げ基礎的に理解を深める。とあり、健康に関する授業が多く存在し、それぞれの授業を履修することで人の健康に関して資すると捉えている。

8. リハビリテーションと第４次産業革命

新しい時代を切り開いて行くには、強い信念と情熱が求められる。

ICT とビッグデータが第４次産業革命を推進している事は論を俟たない。その分野を理解するには、IT 関連の基礎的知識と技術を修得することが肝要である。（基礎科目）に「情報処理Ⅰ」を必修とし、さらに中級レベルの「情報処理Ⅱ」「プログラミング」「IoT 入門」の３科目を選択科目として配置した。

既に AI やビッグデータは、世界の各方面、勿論リハビリテーション分野に於いても応用化され実用化されている。めまぐるしく変化していく様々な社会的ニーズに即応して、新事業や新製品を開発する汎用的能力を培うべく、（展開科目）として「支援ロボット論」「医療・福祉工学論」を配置した。

担当教授の一人は、大学で教授として長く教鞭をとり、現在は、リハビリウエアー「パワースーツ」を商品化し販売している、大学研究者マインドを持った起業家である。大学での学修の中で、着想が醸成され、それが具体的なモノや製品になるまでを、俯瞰的に解説し、実践的手法を教授する。

9. 理学療法学専攻・作業療法学専攻の履修モデル（＊１３資料）

理学療法学専攻、作業療法学専攻の養成する人材像およびディプロマ・ポリシーを達成することが出来るように各専攻 2 つの履修モデルを編成した。これらの履修モデルは、専攻ごとの養成する人材像と学生の進路先等の顕在・潜在ニーズを十分に踏まえ、カリキュラム･ポリシーに準拠して、学生が自ら学習計画を実施することによりディプロマ・ポリシーに到達できるように編成している。

〔理学療法学専攻の履修モデル〕

① 医療系理学療法履修モデル

② 生活支援系理学療法履修モデル

どちらの履修モデルにおいても、理学療法士としての特性に応じた、倫理と教養、専門科目の修得、知識と分析能力、学び研究する姿勢、地域貢献および多職種連携・協業を修得することが求められている点は同じである。相違点としては、①は、医学的な専門分野（スポーツ障害等を含む）や疾患・外傷の急性期から維持期までの専門性・特殊性が高いこと、②では理学療法の対象が広範囲におよび、健康支援から生活全般におよぶ理学療法の幅広い知識と多様性と応用力が要求されていることである。これらは、2 つの履修モデルとも、カリキュラム･ポリシー1～5 に基づいて、理学療法学専攻の必修科目とその履修モデルに沿って最適な選択科目を全て修得することによってディプロマ・ポリシー1～5 に到達し、理学療法学士（専門職）の学位を取得して、理学療法士国家試験に合格、卒業し、理学療法士として臨床現場において即戦力として活躍出来るようにデザインした。

① 医療系理学療法履修モデル

医療分野は年々進歩し高度になり専門化しており、こうした情況に対応できる優秀な理学療法士の必要性は年々高まっている。少子化・超高齢化が進む一方で、医療が高度化し治療費が高額化する現在から将来を見据え、社会保障費の伸びをどのように抑制していくのか大きな社会問題となり国民的課題となっている。こうした社会情勢の中で、理学療法士が医療分野において、いかに対応していけば良いのか、医学の進歩に対応できるように関連領域の知見を学び、応用力と創造性に優れた理学療法学の発展が必要である。目指すのは、医療分野における、運動器、脳血管障害、神経・筋疾患、内部疾患（心臓・呼吸・循環・代謝）などの認定・専門理学療法士であり、または、物理療法や徒手療法などの特殊テクニックのスペシャリストである。専門領域に特化して研究を推進していくこともできるようにその基礎的素養を身につける。また、スポーツの分野では、オリンピックなど世界大会ではいまや国際標準となっている「救命救急のできるスポーツ理学療法士」の養成が問われており、新指定規則の中にようやく「救命救急及び予防の基礎」が位置づけられた。この履修モデルの中には、医療分野に留まらず「スポーツ理学療法士」への素養が身につけられる科目群も網羅されている。

授業科目の配置は、必修科目の他に、基礎科目の選択では、いのちの大切さと医療職としての倫理観を見つめ直す「生命倫理」と、機器を操作して多用な情報を利活用するに必要な基本的知識をえる「情報処理Ⅱ」、職業専門科目の選択では、医療場面においてチームで協働することの必要から「チーム医療論」、スポーツ障害への理学療法の応用を実習する「スポーツ障害理学療法学実習」、障害者スポーツの意義と理念を理解し、実技・演習を交えて学ぶ「障害者スポーツ演習」。物理療法の疾患・症状への応用を演習する「応用物理療法学演習」、痛みなどの治療のための特殊テクニックを学ぶ「系統別・治療手技演習」の 7 科目を配置した。

選択展開科目（5 科目）:「医療経済論」、「ソーシャルスキル論」、「生涯スポーツ論」
「医用・福祉工学論」、「アンチエイジング」

これらの選択展開科目により、医療における経済学を理解し、医療・福祉分野に関連する工学を学び、アンチエイジングを理解し、ソーシャルスキルを備えた理学療法士を目指す。総合科目では、以上の学びから作業療法学専攻の学生と共にチーム連携を学び、症例への支援方法を検討する演習を行う「専門職連携総合演習Ａ」を選択して実践方法を学修する。

② 生活支援系理学療法履修モデル

理学療法を用いて地域社会に暮らす人々の生活支援を行うことを志向する履修モデルである。地域社会では、少子化・超高齢化などの社会的問題に留まらず、感染症や気候変動の影響による災害はその規模の増大も含めて、子どもから老人まですべての人々の生活と疾病・障害・介護・福祉への対策が課題となっている。政府は、強力に地域包括支援システムを定着・発展させていこうとしており、地域における理学療法士は、地方行政をはじめ多職種・他部門の専門職と連携し、応用力と創造力をもって、不足している分野があれば補完してつないでいけるように課題に取り組む社会的要請がある。目指すのは、それらに応えて、乳児から高齢者まですべての人々の健康的な生活を守れるように、総合的に理学療法を活用できるゼネラリストへの基礎的素養を身につけることである。将来は、地域連携の隙間を埋める支援システム等の研究・開発が手がけられる創造力や応用力も期待される。

授業科目の配置は、必修科目の他に、基礎科目の選択では、生活支援において多様な業務考案し対応するために「プログラミング」、「IoT 入門」を、複雑な人間社会を理解するための基礎を養う「社会学」を学ぶ。職業専門科目の選択は、地域における多職種との連携や協働のために「チーム医療論」、「地域環境活動演習」、働く人すべてを対象にした心とからだの健康づくり運動を理解する「トータルヘルスプロモーション」を学ぶ。「認知症の理解とその支援」、「レクリエーション活動演習」により、地域における多様な生活支援に対応する専門的知識・技術を習得できるように 7 科目を配置した。

選択展開科目（5 科目）:「経営と会計」、「地方自治と生活」、「地域防災論」
「発達障害児・者の現状と課題」、「地域連携研究」

これらの選択展開科目を学ぶことにより、医療関係機関・施設の中だけでなく、今後、益々変化していく、社会情勢の変化や医療・介護保健制度の改定も視野に入れて、地域福祉・環境保全と言った地域の具体的、現実的な課題や、将来発生すると予測される災害に対する地域特有の課題やその対策についても把握していくことができる人材が地域で求

められている。また、これまで積極的に社会参加できなかった心身の障害を抱えた子どもや高齢者も参加できる共生社会を構築していくために必要不可欠な知識として、多職種と適切な共通言語で情報を共有できる知識を蓄え、新しいツールを開発・研究していくことができる人材の育成を目指す。総合科目では、以上の学びから作業療法学専攻の学生と共にチーム連携を学び、症例への支援方法を検討する演習を行う「専門職連携総合演習 C」を選択して実践方法を学修する。

〔作業療法学専攻の履修モデル〕

① 心身機能支援履修モデル

② 地域生活支援履修モデル

2つの履修モデルのどちらにおいても、作業療法士としての特性に応じた、倫理と教養、専門科目の修得、知識と分析能力、学び研究する姿勢、地域貢献および多職種連携・協業を修得することが求められている点は同じである。相違点としては、①は、医学的な専門分野において、疾患や障害の程度・進行状況により、状態に応じた作業方法や応用的動作能力への対処において専門性が要求され、②においては、幅広い対象への対応が必要で、健康支援から生活全般におよぶ作業療法の幅広い知識と多様性と応用力が要求され、生きがい支援も求められていることである。どちらの履修モデルとも、CP1～5に基づいて、作業療法学専攻の必修科目とその履修モデルにしたがって最適な選択科目を全て修得することによってDP1～5に到達し、作業療法学士（専門職）の学位を取得して国家試験合格、卒業し、作業療法士として臨床現場において即戦力として活躍出来るようにデザインした。

① 心身機能支援作業療法履修モデル

医療の視点から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、心身機能および社会生活活動の支援やその分野の探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。

現代の医療分野は年々進歩し高度専門化しており、リハビリテーション場面でも高度な知識、技術が必要とされ、同時に超急性期からの対応が求められている。作業療法でも、身体障害領域、発達障害領域のみならず、精神障害領域に於いても、この傾向は顕著になっている。また、日々高度化する医用・福祉機器に対応できる知識も必要とされている。少子化・超高齢化が進む中で、基礎的な医学・医療の知識のみならず、関連領域の知見を学び、応用力と創造性に優れた作業療法士が求められている。このような作業療法士が臨床場面で活躍することができれば、ボトムアップ的な手法によって作業を用いて対象者の心身機能を改善することにより、生活満足度の向上と、将来の介護予防、医療費・社会保

障費の伸びを抑制することに繋がることが考えられる。延いては、作業療法の発展に寄与することを目指している。本モデルでは主に、医療機関で身体・認知機能や生活・社会行為の支援を中心に履修する科目を設定している。目標とするのは、日本作業療法士協会の認定作業療法士のみならず、手外科、高次脳機能障害、精神科急性期、摂食障害等の専門作業療法士である。

授業科目の配置では、必修科目の他に、社会規範を遵守した上で心身機能を主な対象とするための基礎科目として「生物学」と「法学」を、より高度な支援が可能となることを目的とした職業専門科目の選択として、チーム医療を学ぶ「チーム医療論」、高次脳機能障害について、病巣や症状を理解するし注意事項やアプローチ方法を学ぶ「高次脳機能障害の治療法」、対象者の健康と幸福を促進する「レクリエーション活動演習」、作業療法のスキル向上のために「ハンドセラピー演習」と認知症を症状や社会背景等から理解しその支援について学ぶ「認知症の理解とその支援」の 7 科目を設定した。

選択展開科目（5 科目）:「医療経済論」、「産業保健論」、「生涯スポーツ論」
「医用・福祉工学論」、「アンチエイジング」

以上を踏まえ、総合科目で「専門職連携総合演習 A」を選択して理学療法との連携を学ぶことで、医療へ貢献でき、作業療法の発展に寄与することのできる作業療法士を目指す。

② 地域生活支援作業療法履修モデル

地域の中で生活する対象者の抱える様々な問題に対応でき、人々が生きがいを持ちながら生活を継続できる事を、作業の視点から考え、多職種と共同して支援するための探求心や実践力を養うモデルとして掲げている。

少子・超高齢社会の中、地域では子供から大人、高齢者まで、さまざまな人々が障害を抱えて生活をしている。障害に関わって発生する問題は、発達障害の子供に対する支援施設や障害を持って生活する人々の繋がる場の不足、障害者雇用が進まない現実や就労支援事業所の不足、「ひきこもり」と言われる人々に関わる「8050 問題」、超高齢化による介護予防と介護、認知症の問題などが知られている。これらの問題に対し、政府は地域包括支援システムを打ち出し、発展させることを目指している。また、感染症や気候変動による災害は、社会的交流機会の減少、避難所や仮の住宅での生活などの居住環境の変更を余儀無くされる人々を生み出している。これ等の様々な問題に対応するために、リハビリテーション職種、特に、その人らしい生活を支援することのできる作業療法士が求められている。地域包括支援システムを基にこれ等の様々な問題に柔軟に対応していくには、基礎から応用までの豊富な知識を柔軟に活用し、対象者の困りごとを基に、トップダウンの思考方法で問題解決を導く力と、その解決方法を共同で行う多職種に関する知識とコミュニ

ケーション力が必要になる。また、難病などコミュニケーションに困難を抱える人々の問題について、支援機器を柔軟に使える力も重要である。このような作業療法士が地域で活躍することができれば、対象者の生活行為能力や生活満足度の向上と、将来の介護予防、医療費・社会保障費の伸びを抑制することに繋がることが考えられる。

本モデルでは、これらの問題に対応でき、人々が生きがいを持ちながら生活を継続できる事を、作業の視点から考え、支援できるための科目を設定している。目標とするのは、日本作業療法士協会の認定作業療法士のみならず、福祉用具、認知症、特別支援教育、訪問作業療法、就労支援の専門作業療法士である。

授業科目の配置では、必修科目の他に、基礎科目の選択として、対象者の生活を幅広い視点から考え対応するために「哲学」と「生命倫理」を、職業専門科目の選択では、地域包括ケアに基づいて多職種と共同した支援ができるようになるために「チーム医療論」と「地域包括ケア演習」、多様な場面や人々に対応できるように作業療法評価の応用について学ぶ「応用評価学」、認知症を症状や社会背景等から理解しその支援について学ぶ「認知症の理解とその支援」、対象者の健康と幸福を促進する「レクリエーション活動演習」の 7 科目を配置した。

選択展開科目（5 科目）:「経営と会計」、「地域防災論」、「支援ロボット論」
「発達障害児・者の現状と課題」、「地域連携研究」

以上を踏まえ、総合科目では「専門連携職総合演習 C」を選択して理学療法との連携を学ぶことで、地域に貢献でき、作業療法の発展と守備範囲の拡大についても検討できる、応用力を持つ作業療法士を養成する。

体系的な教育課程において授業科目とディプロマ・ポリシーの関連性を明確にするため、別途資料カリキュラムマップおよびディプロマ・ポリシー及びカリキュラム･ポリシーと授業科目の対応表に示す（＊１４資料）

第5　教員組織の編成の考え方及び特色

Ⅰ．教員配置

専門職大学設置基準（平成29年文部科学省令第33号・第34号）に則り、健康科学部リハビリテーション学科の専任教員は、全専任教員中、実務教員を4割以上、そのうち研究能力を有する者を半数で構成している。全専任教員は28名で、うち博士号若しくは修士号を有する25名で構成することとした。専任教員には、当該分野の著書・学術論文などにより研究業績が認められる者、また、専門とする分野で相応の教育実績及び臨床経験を有する者を、教授、准教授、講師、助教として適切に配置している。実務教員は９名で構成し、９名中５名が研究能力を有する者である。理学療法士および作業療法士の国家試験資格を持ち、５年以上の臨床経験を有するものは理学療法士７名、作業療法士８名とした。

Ⅱ．リハビリテーション学科理学療法学専攻

1. 専任教員の構成と年齢構成

理学療法学専攻専任教員は15名である。完成時における年齢構成は、40歳代が２名、50歳代が３名、65歳から69歳までが１名、70歳以上が７名である。特に、65歳以上の教員が８名在職することについては、専門職大学の設置につき、本学の設置の趣旨に即した質の高い教育研究の展開と実績を積み上げるために、研究業績が顕著で、専門とする分野での豊富な教育経験と臨床経験を有する教員を必要としたためである。

2. 教員組織編成の将来構想

1）専任教員は、大学発足時の令和3年4月までに13名を確保し、完成時までに２名を採用し15名の体制とする。

2）本学の完成時に満65歳を超えて在職する専任教員８名は、教養科目及び理学療法学専攻を担当する。この８名の退職時期は学内の状況を配慮して決定するが、本学は定年制を取っていない。完成年度以降に整備していく予定である。

3）この後任者の採用は、以下に示す方針で行う。

・採用は、バランスのとれた年齢構成となるよう年齢も考慮する。

・退職者が単年度に集中しないよう、また教育研究の継続を図るため、既存の授業科目は変更せずに、その科目を担当するに適した教員を採用する。

・教員の採用に当たっては、本学の設立趣旨を深く理解し、賛同できるものを中心に、教育研究の維持・向上のために、公募により広く候補者を求め、適任者を確保する。

○発足時の年齢構成

人

	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳以上	計
教授	―	―	3	2	4	9
准教授	―	―	1	―	―	1
講師	―	1	1	―	1	3
助教	―	―	―	―	―	―
合計	―	1	5	2	5	13

○完成年次時の年齢構成

人

	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳以上	計
教授	―	―	1	3	6	10
准教授	―	―	1	―	―	1
講師	―	1	1	―	1	3
助教	―	1	―	―	―	1
合計	―	2	3	3	7	15

Ⅲ．リハビリテーション学科作業療法学専攻

1．専任教員の構成と年齢構成

作業療法学専攻専任教員は13名である。完成時における年齢構成は、40歳代が１名、50歳代が５名、60歳から64歳までが１名、65歳から69歳までが２名、70歳以上が４名である。特に、65歳以上の教員が６名在職することについては、専門職大学の設置につき、本学の設置の趣旨に即した質の高い教育研究の展開と実績を積み上げるために、研究業績が顕著で、専門とする分野での豊富な教育経験と臨床経験を有する教員を必要としたためである。

2．教員組織編成の将来構想

1）専任教員は、大学発足時の令和３年４月までに10名を確保し、完成時までに３名を採用し13名の体制とする。

2）本学の完成時に満65歳を超えて在職する専任教員６名は、教養科目及び作業療法学専攻を担当する。この６名の退職時期は学内の状況を配慮して決定するが、本学は定年制を取っていない。完成年度以降に整備していく予定である。

3）この後任者の採用は、以下に示す方針で行う。

・採用は、バランスのとれた年齢構成となるよう年齢も考慮する。

・退職者が単年度に集中しないよう、また教育研究の継続を図るため、既存の授業科目は変更せずに、その科目を担当するに適した教員を採用する。

・教員の採用に当たっては、本学の設立趣旨を深く理解し、賛同できるものを中心に、

教育研究の維持・向上のために、公募により広く候補者を求め、適任者を確保する。

・教員の教育研究等の評価としてア）学生による授業評価、イ）研究業績の評価、ウ）大学の管理運営面への貢献、エ）地域活動を中心に評価制度を導入する。（大学教育職員の評価に関する規程（案））また完成年度以降の定年制度の導入にあたっては①教員の教育研究等の評価制度を基本に健康面からの教育・研究等への取り組みについて教員と面接等を行い、教育研究等に支障が出ないよう評価制度の導入を図る考えである。

・教員評価制度の導入に当たっては学長の諮問機関として教員の評価制度に関する委員会を設け実施する。

○発足時の年齢構成

人

	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	計
教授	―	―	―	3	2	5
准教授	―	―	1	1	―	2
講師	―	1	1	―	―	2
助教	―	1	―	―	―	1
合計	―	2	2	4	2	10

○完成年次時の年齢構成

人

	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	計
教授	―	―	―	2	3	5
准教授	―	―	1	1	―	2
講師	―	1	2	―	1	4
助教	―	―	2	―	―	2
合計	―	1	5	3	4	13

Ⅳ．専任教員の配置

本学は、リハビリテーション分野の専門職大学として設立するため、より実践的な職業教育を行う。基礎分野に関しては、カリキュラム・ポリシーから理学療法士・作業療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識の学修をするため、また臨床現場を想定した学修を行う実習等の実践的な授業科目につながる基礎的な知識と技術を修得するための科目に関しては、主に主要授業科目として専任教員を配置した。これによりディプロマ・ポリシーにある医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけ、保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する高度な専門知識・技能および実践力を学修する。専門職における専門分野の学問の概念に関する科目では、専攻ごとのディプロマ・ポリシーから「保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する理学療法士・作業療法士として高度な

専門知識・技能および実践力」、「健康と医療・介護に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、理学・作業療法分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力」、「リハビリテーション専門分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に実践し、理学・作業療法を発展させる姿勢を身につけている。」「理学療法士・作業療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけている。」を目的にした内容とすることとし、両学科の基本的な評価及び治療に関する科目と、解剖学や運動生理学、運動学等の医学に関する科目については、主に主要授業科目として教授・准教授を配置する。演習・実習等の実践的な授業科目については、講師・助教を配置することを基本方針としている。

１）基礎科目

理学療法士・作業療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識の学修をするし、医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけるべく、各専門分野の研究実績や教育実績を有する専任教員や兼任教員を配置している。

２）職業専門科目

国家資格取得で重要となる科目群であり、専攻共通と専攻別の科目群から構成している。専門共通では人体の構造と機能及び心身の発達、疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進、保健医療福祉とリハビリテーションの理念に関する 3 つの科目区分が配置されており、主に専任教員が担当する。理学療法学専攻では、疾病による身体障害やスポーツ障害の予防・回復に関する理学療法の専門的な知識と技術を身につけ、社会復帰や社会参加を目指す人々を支援する能力を修得、理学療法士として主体的に取り組むため地域住民の健康面での特性や課題、地域社会のニーズなどを的確に把握すること。他の保健医療、福祉、などと連携、協力しながら問題解決能力を高め、リハビリテーション並びに理学療法学を実践研究し、将来、教育及び研究の分野において指導的役割を担える基礎的能力を高め、疾病治療にとどまらず社会的ニーズである将来介護が必要となる人々や、障害を持つおそれのある人々に対する予防を目的にした内容としている。作業療法学専攻では作業療法の対象者を尊重し、科学的な探究心を持つとともに、健康の維持・増進、疾病の治療、障害の発生予防などに寄与できる能力を高め、作業療法士として主体的に取り組むため地域住民の健康面での特性や課題、地域社会のニーズなどを的確に把握すること。他の保健医療、福祉、などと連携、協力しながら問題解決能力を高め、リハビリテーション並びに作業療法学を実践研究し、将来、教育及び研究の分野において指導的役割を担える基礎的能力を高め、疾病治療にとどまらず社会的ニーズである将来介護が必要となる人々や、障害を持つおそれのある人々に対する予防を目的にした内容としている。

３）展開科目

理学療法士・作業療法士の知識・分析能力をさらに深化させ、他分野の知識等とも結びつけて新たなアイデアを生み、それらを社会に貢献する高度な実践力と豊かな創造力を養

うため、各関連で活躍している兼任教員や研究業績並びに教育実績を有する専任教員が担当する。

4）総合科目

それまでの授業などで身につけた知識や技術などを生かしながら取り組む総まとめの科目と位置付けて配置しており、専任教員で教授を１名配置し、その教授が単位認定者としての役割を持ち、教員複数で受け持つこととした。

第６　教育方法、履修指導方法及び卒業要件

Ⅰ．教育方法

1. クラス担任制の導入

原則として同一の専任教員でクラス担任制導入する。毎年5月と11月に定期的な個人面談行い、学生の学校生活全般及び学業面における学生の状況を把握、必要に応じたサポート及び指導を行う。個人面談結果や特記事項はデータベースで管理し、学生の状況などの情報は関係する教職員間で共有することにより、対応を統一できるよう配慮する。また、担任教員による学生への関わり方に偏りが生じないよう、週1回の教員会議にて客観的立場から関わる機会を設けるなどの体制をとる

2. 個人面談の指導・助言

毎年５月と11月に定期的な個人面談をクラス担任により行う。個人面接の中で学生の具体的な学習方法について、クラス担任の教員は、学生の学習への取り組み状況や学業成績を把握して、個人面談によりフィードバックを行い、学習方法に関する改善策を具体的に助言する。自己学習時間の十分な確保、勉強時間の有効な使い方、生活習慣の是正の必要性に関して、到達すべき学習レベルの目標を具体的に示して指導する。その後も、望ましい学習習慣が定着しているか個人面談により定期的に確認する。

3. 動機付け教育

一般社団法人 実践行動学研究所による実践行動学プログラムの実施を行う。実践行動学プログラムとは４月から５月にかけて、事例を通して過去の自分を振り返り、現在・近未来の自分について考えながら短期目標を設定する。自己発見や目標達成力アップのために、アクティブラーニングを取り入れた、事例研究、ゲーム、ロールプレイ、ディスカッションなどを行い各専攻分野における動機づけの教育を行う。

4. 学生相談

課題を持つ学生を早期に発見し、相談体制を整えることが重要であることから、学生相談所を開設する。複雑な案件にも対応するためや担任や教員の介在を望まない学生や家族からの相談を受ける体制を整備するため、週１回、臨床心理士を招聘する。

5. 能動的学習法を修得できるサポート

講義での疑問点や関心のある問題への取り組み方などの勉学に関すること、そのほか学生生活に関することなど相談事があれば、本学の専任教員と直接話し合い、指導を受けることができるよう時間帯をオフィスアワーとしてあらかじめ学生に明示する。学生が教員と気軽に質問や相談、議論などを行えるように環境を整備する。

6. 配当年次の考え

1年次は「教養と医学の基礎知識の履修」と位置づけ学生に周知徹底する。履修科目は主

に基礎科目と職業専門科目の専門基礎科目を中心に授業を行う。２年次は「各専攻の基礎知識の履修」と位置づけ学生に周知する。主に職業専門科目の専門基礎科目を中心に各専攻の基礎となる内科学、整形外科学、神経内科学などの医学基礎教科と理学療法評価法・作業療法評価法などの専門基礎教科の履修が主となる。３年次では「臨床的技術・知識を実践的の履修」と位置づけ学生に周知徹底する。各専攻の治療法など具体的な臨床科目が多く、より実践的な知識・技術の習得を目指し授業する。４年次は「知識・技術の応用と展開」と位置づけ前期は臨地臨床実習をメインとし、後期は展開科目を主としている。このように学生に年次の継続的な履修を周知し理解することでスムーズな教育を行う。

7. 履修モデルの導入（＊１３資料）

理学療法学専攻、作業療法学専攻の養成する人材像およびディプロマ・ポリシーを達成する出来るように各専攻２つの履修モデルを編成した。これらの履修モデルは、専攻ごとの養成する人材像と学生の進路先等の顕在・潜在ニーズを十分に踏まえ、カリキュラム･ポリシーに準拠して、学生が自ら学習計画を実施することによりディプロマ・ポリシーに到達できるように編成している。

〔理学療法学専攻の履修モデル〕
① 医療系理学療法履修モデル
② 生活支援系理学療法履修モデル

どちらの履修モデルにおいても、理学療法士としての特性に応じた、倫理と教養、専門科目の修得、知識と分析能力、学び研究する姿勢、地域貢献および多職種連携・協業を修得することが求められている点は同じである。相違点としては、①は、医学的な専門分野（スポーツ障害等を含む）や疾患・外傷の急性期から維持期までの専門性・特殊性が高いこと、②では理学療法の対象が広範囲におよび、健康支援から生活全般におよぶ理学療法の幅広い知識と多様性と応用力が要求されていることである。これらは、2 つの履修モデルとも、カリキュラム･ポリシー1～5 に基づいて、理学療法学専攻の必修科目とその履修モデルに沿って最適な選択科目を全て修得することによってディプロマ･ポリシー1～5 に到達し、理学療法学士（専門職）の学位を取得して、理学療法士国家試験に合格、卒業し、理学療法士として臨床現場において即戦力として活躍出来るように編成した。

① 医療系理学療法履修モデル

医療分野は年々進歩し高度になり専門化しており、こうした情況に対応できる優秀な理学療法士の必要性は年々高まっている。少子化・超高齢化が進む一方で、医療が高度化し治療費が高額化する現在から将来を見据え、社会保障費の伸びをどのように抑制していくのか大きな社会問題となり国民的課題となっている。こうした社会情勢の中で、理学療法士が医療分野において、いかに対応していけば良いのか、医学の進歩に対応できるように

関連領域の知見を学び、応用力と創造性に優れた理学療法学の発展が必要である。目指すのは、医療分野における、運動器、脳血管障害、神経・筋疾患、内部疾患（心臓・呼吸・循環・代謝）などの認定・専門理学療法士であり、または、物理療法や徒手療法などの特殊テクニックのスペシャリストである。専門領域に特化して研究を推進していくこともできるようにその基礎的素養を身につける。また、スポーツの分野では、オリンピックなど世界大会ではいまや国際標準となっている「救命救急のできるスポーツ理学療法士」の養成が問われており、新指定規則の中にようやく「救命救急及び予防の基礎」が位置づけられた。この履修モデルの中には、医療分野に留まらず「スポーツ理学療法士」への素養が身につけられる科目群も網羅されている。

授業科目の配置は、必修科目の他に、基礎科目の選択では、いのちの大切さと医療職としての倫理観を見つめ直す「生命倫理」と、機器を操作して多用な情報を利活用するに必要な基本的知識をえる「情報処理Ⅱ」、職業専門科目の選択では、医療場面においてチームで協働することの必要から「チーム医療論」、スポーツ障害への理学療法の応用を実習する「スポーツ障害理学療法学実習」、障害者スポーツの意義と理念を理解し、実技・演習を交えて学ぶ「障害者スポーツ演習」。物理療法の疾患・症状への応用を演習する「応用物理療法学演習」、痛みなどの治療のための特殊テクニックを学ぶ「系統別・治療手技演習」の 7 科目を配置した。

選択展開科目（5 科目）:「医療経済論」、「ソーシャルスキル論」、「生涯スポーツ論」
「医用・福祉工学論」、「アンチエイジング」

これらの選択展開科目により、医療における経済学を理解し、医療・福祉分野に関連する工学を学び、アンチエイジングを理解し、ソーシャルスキルを備えた理学療法士を目指す。総合科目では、以上の学びから作業療法学専攻の学生と共にチーム連携を学び、症例への支援方法を検討する演習を行う「専門職連携総合演習Ａ」を選択して実践方法を学修する。

② 生活支援系理学療法履修モデル

理学療法を用いて地域社会に暮らす人々の生活支援を行うことを志向する履修モデルである。地域社会では、少子化・超高齢化などの社会的問題に留まらず、感染症や気候変動の影響による災害はその規模の増大も含めて、子どもから老人まですべての人々の生活と疾病・障害・介護・福祉への対策が課題となっている。政府は、強力に地域包括支援システムを定着・発展させていこうとしており、地域における理学療法士は、地方行政をはじめ多職種・他部門の専門職と連携し、応用力と創造力をもって、不足している分野があれば補完してつないでいけるように課題に取り組む社会的要請がある。目指すのは、それらに応えて、乳児から高齢者まですべての人々の健康的な生活を守れるように、総合的に理

学療法を活用できるゼネラリストへの基礎的素養を身につけることである。将来は、地域連携の隙間を埋める支援システム等の研究・開発が手がけられる創造力や応用力も期待される。

授業科目の配置は、必修科目の他に、基礎科目の選択では、生活支援において多様な業務考案し対応するために「プログラミング」、「IoT 入門」を、複雑な人間社会を理解するための基礎を養う「社会学」を学ぶ。職業専門科目の選択は、地域における多職種との連携や協働のために「チーム医療論」、「地域環境活動演習」、働く人すべてを対象にした心とからだの健康づくり運動を理解する「トータルヘルスプロモーション」を学ぶ。「認知症の理解とその支援」、「レクリエーション活動演習」により、地域における多様な生活支援に対応する専門的知識・技術を習得できるように 7 科目を配置した。

選択展開科目（5 科目）:「経営と会計」、「地方自治と生活」、「地域防災論」
「発達障害児・者の現状と課題」、「地域連携研究」

これらの選択展開科目を学ぶことにより、医療関係機関・施設の中だけでなく、今後、益々変化していく、社会情勢の変化や医療・介護保健制度の改定も視野に入れて、地域福祉・環境保全と言った地域の具体的、現実的な課題や、将来発生すると予測される災害に対する地域特有の課題やその対策についても把握していくことができる人材が地域で求められている。また、これまで積極的に社会参加できなかった心身の障害を抱えた子どもや高齢者も参加できる共生社会を構築していくために必要不可欠な知識として、多職種と適切な共通言語で情報を共有できる知識を蓄え、新しいツールを開発・研究していくことができる人材の育成を目指す。総合科目では、以上の学びから作業療法学専攻の学生と共にチーム連携を学び、症例への支援方法を検討する演習を行う「専門職連携総合演習 C」を選択して実践方法を学修する。

〔作業療法学専攻の履修モデル〕

① 心身機能支援履修モデル

② 地域生活支援履修モデル

2 つの履修モデルのどちらにおいても、作業療法士としての特性に応じた、倫理と教養、専門科目の修得、知識と分析能力、学び研究する姿勢、地域貢献および多職種連携・協業を修得することが求められている点は同じである。相違点としては、①は、医学的な専門分野において、疾患や障害の程度・進行状況により、状態に応じた作業方法や応用的動作能力への対処において専門性が要求され、②においては、幅広い対象への対応が必要で、健康支援から生活全般におよぶ作業療法の幅広い知識と多様性と応用力が要求され、生きがい支援も求められていることである。どちらの履修モデルとも、CP1～5 に基づいて、作

業療法学専攻の必修科目とその履修モデルにしたがって最適な選択科目を全て修得することによって DP1～5 に到達し、作業療法学士（専門職）の学位を取得して国家試験合格、卒業し、作業療法士として臨床現場において即戦力として活躍出来るように編成した。

① 心身機能支援作業療法履修モデル

医療の視点から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、心身機能および社会生活活動の支援やその分野の探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。

現代の医療分野は年々進歩し高度専門化しており、リハビリテーション場面でも高度な知識、技術が必要とされ、同時に超急性期からの対応が求められている。作業療法でも、身体障害領域、発達障害領域のみならず、精神障害領域に於いても、この傾向は顕著になっている。また、日々高度化する医用・福祉機器に対応できる知識も必要とされている。少子化・超高齢化が進む中で、基礎的な医学・医療の知識のみならず、関連領域の知見を学び、応用力と創造性に優れた作業療法士が求められている。このような作業療法士が臨床場面で活躍することができれば、ボトムアップ的な手法によって作業を用いて対象者の心身機能を改善することにより、生活満足度の向上と、将来の介護予防、医療費・社会保障費の伸びを抑制することに繋がることが考えられる。延いては、作業療法の発展に寄与することを目指している。本モデルでは主に、医療機関で身体・認知機能や生活・社会行為の支援を中心に履修する科目を設定している。目標とするのは、日本作業療法士協会の認定作業療法士のみならず、手外科、高次脳機能障害、精神科急性期、摂食障害等の専門作業療法士である。

授業科目の配置では、必修科目の他に、社会規範を遵守した上で心身機能を主な対象とするための基礎科目として「生物学」と「法学」を、より高度な支援が可能となることを目的とした職業専門科目の選択として、チーム医療を学ぶ「チーム医療論」、高次脳機能障害について、病巣や症状を理解するし注意事項やアプローチ方法を学ぶ「高次脳機能障害の治療法」、対象者の健康と幸福を促進する「レクリエーション活動演習」、作業療法のスキル向上のために「ハンドセラピー演習」と認知症を症状や社会背景等から理解しその支援について学ぶ「認知症の理解とその支援」の 7 科目を設定した。

選択展開科目（5 科目）:「医療経済論」、「産業保健論」、「生涯スポーツ論」
「医用・福祉工学論」、「アンチエイジング」

以上を踏まえ、総合科目で「専門職連携総合演習 A」を選択して理学療法との連携を学ぶことで、医療へ貢献でき、作業療法の発展に寄与することのできる作業療法士を目指す。

② 地域生活支援作業療法履修モデル

地域の中で生活する対象者の抱える様々な問題に対応でき、人々が生きがいを持ちながら生活を継続できる事を、作業の視点から考え、多職種と共同して支援するための探求心や実践力を養うモデルとして掲げている。

少子・超高齢社会の中、地域では子供から大人、高齢者まで、さまざまな人々が障害を抱えて生活をしている。障害に関わって発生する問題は、発達障害の子供に対する支援施設や障害を持って生活する人々の繋がる場の不足、障害者雇用が進まない現実や就労支援事業所の不足、「ひきこもり」と言われる人々に関わる「8050 問題」、超高齢化による介護予防と介護、認知症の問題などが知られている。これらの問題に対し、政府は地域包括支援システムを打ち出し、発展させることを目指している。また、感染症や気候変動による災害は、社会的交流機会の減少、避難所や仮の住宅での生活などの居住環境の変更を余儀無くされる人々を生み出している。

これ等の様々な問題に対応するために、リハビリテーション職種、特に、その人らしい生活を支援することのできる作業療法士が求められている。地域包括支援システムを基にこれ等の様々な問題に柔軟に対応していくには、基礎から応用までの豊富な知識を柔軟に活用し、対象者の困りごとを基に、トップダウンの思考方法で問題解決を導く力と、その解決方法を共同で行う多職種に関する知識とコミュニケーション力が必要になる。また、難病などコミュニケーションに困難を抱える人々の問題について、支援機器を柔軟に使える力も重要である。このような作業療法士が地域で活躍することができれば、対象者の生活行為能力や生活満足度の向上と、将来の介護予防、医療費・社会保障費の伸びを抑制することに繋がることが考えられる。

本モデルでは、これらの問題に対応でき、人々が生きがいを持ちながら生活を継続できる事を、作業の視点から考え、支援できるための科目を設定している。目標とするのは、日本作業療法士協会の認定作業療法士のみならず、福祉用具、認知症、特別支援教育、訪問作業療法、就労支援の専門作業療法士である。

授業科目の配置では、必修科目の他に、基礎科目の選択として、対象者の生活を幅広い視点から考え対応するために「哲学」と「生命倫理」を、職業専門科目の選択では、地域包括ケアに基づいて多職種と共同した支援ができるようになるために「チーム医療論」と「地域包括ケア演習」、多様な場面や人々に対応できるように作業療法評価の応用について学ぶ「応用評価学」、認知症を症状や社会背景等から理解しその支援について学ぶ「認知症の理解とその支援」、対象者の健康と幸福を促進する「レクリエーション活動演習」の 7 科目を配置した。

選択展開科目（5 科目）:「経営と会計」、「地域防災論」、「支援ロボット論」
「発達障害児・者の現状と課題」、「地域連携研究」

以上を踏まえ、総合科目では「専門連携職総合演習 C」を選択して理学療法との連携を学ぶことで、地域に貢献でき、作業療法の発展と守備範囲の拡大についても検討できる、応用力を持つ作業療法士を養成する。

Ⅱ．履修指導方法

1．履修ガイダンスの実施

入学時及び2年次、3年次の学期当初に履修ガイダンスを実施し、担任より授業科目の履修を提示する。その際に教育目標の提示、各年次の継続的な履修を確認させることで学期の初めに学生自身の目標を再確認させる。また、学期の注意事項等もガイダンス時に伝達する。

2．臨床実習前ガイダンスの実施

1年次に「理学療法見学実習」「作業療法見学実習」、2年次に「理学療法体験実習」「作業療法体験実習」、3年次に「理学療法評価実習」「作業療法評価実習」、4年次に「理学療法総合臨床実習」「作業療法総合臨床実習」を実施する。臨床実習前に必ずガイダンスを行う。ガイダンスでは実習要項を参照し、本学の理念、各年次の実習方法と心構え、成績評価方法、事故の対処法や感染予防、個人情報の取り扱いについて説明や指導を行う。

Ⅲ．成績評価

1．単位の取得

学則に基づき、各授業科目を履修した者には、評価のうえ単位を認定する。認定の方法は、各種試験、グループワーク、発表、レポート等の成果物、授業への取組み方、実習・演習などにより、各授業科目担当者が科目の特性を考慮して定める。

2．授業への出席

社会人としての態度や心構えを培う意味においても、授業や関連行事等への出席は重要である。しかし、成績評価の指標はあくまで学修の到達度において判断するため、出席の有無を評価指標として取り扱わない。

3．成績の評価

本学では、成績評価に応じて下記の通りポイント（4.0～0.0pt）で表し、平均値で表すGPA（Grade Point Average）制度を導入する。この GPA 制度を導入することで、ただ単に進学や卒業に必要な単位を取得するのではなく、学生が主体的かつ充実した学習効果をあげることが可能となる。各授業科目の成績評価は、S（100 点～90 点以上）、A（90 点未満～80 点以上）、B（80 点未満～70 点以上）、C（70 点未満～60 点以上）、D（59 点以下）の５つの分類をもって表し、C 以上を合格とする。また、授業への出席に関する取り扱いについてであるが、学生が履修した当該授業科目の単位の認定を受けるためには、授業時間数の70%の出席を原則とし、オリエンテーションや授業初回時のガイダンス、学

生便覧等において、学生にその考え方を明確に伝え、理解させることとする。GPA は学生の履修状況を見る指標にもなるため、未履修科目が多い学生への履修指導にも利用していく予定である。

さらに学生の自発的な学習時間を確保することを目的として、CAP制を導入する。

CAP制は、単位制度を実質化（1単位当たり必要な45時間の学修時間を確保）し、学修すべき授業科目を精選することで十分な学修時間を確保し、授業内容を深く真に身につけることを目的として、学生が履修科目として登録することができる単位数の上限を定め、各年次にわたって適切に授業科目を履修してもらうためのものである。なお、所定の単位を優れた成績をもって修得した学生については、単位数の上限を超えて履修登録を認め、また、成績の状況が十分でない学生については、逆に、履修登録の単位数の上限を制限することとなる。

$$\text{ＧＰＡ} = \frac{\text{（グレードポイント} \times \text{各科目の単位数）の合計}}{\text{履修登録単位数の合計}}$$

グレートポイント	評　価	点　数
4.0	S	90 点以上
3.0	A	80 点以上
2.0	B	70 点以上
1.0	C	60 点以上
0.0	D	59 点未満
0.0		規定出席数不足

履修登録単位数の上限設定については、次のとおり取り扱う。

（成績の評価方法及び履修登録単位数の上限並びに修学指導等に関する取扱要項）

1．各学期の履修登録単位数の上限を25単位とする。

ただし、当該学期の直前の学期のGPAに基づき、次のとおり単位数の上限を変更して取り扱う。

（1）直前の学期の GPA が 3.0 以上の者　29 単位

（2）直前の学期の GPA が 2.5 以上 3.0 未満の者　27 単位

（3）直前の学期の GPA が 1.5 以上 2.5 未満の者　25 単位

（4）直前の学期の GPA が 1.5 未満の者　23 単位

2. 休学や病気欠席等のやむを得ない事由により、その学期のすべての授業科目を履修できなかった者の履修登録単位数の上限は、上記1. (4) にかかわらず、26単位とする。

3. 下記に掲げる科目は、CAP制に含まないものとする。

① 集中講義による授業科目

② 再試験登録科目

Ⅳ. 卒業要件

卒業認定は下記の通り定める。

1. 本学に４年以上在学し、所定の 137 単位以上を修得しなければならない。

理学療法学専攻	
基礎科目	20 単位以上
職業専門科目	92 単位以上
展開科目	20 単位以上
総合科目	5 単位
合　計	137 単位以上

作業療法学専攻	
基礎科目	20 単位以上
職業専門科目	92 単位以上
展開科目	20 単位以上
総合科目	5 単位
合　計	137 単位以上

2. 卒業と認定された者に対して卒業証書・学位記並びに学士の学位を授与する。(**学則第 16 条及び第 17 条**)

3. 修業年限は、４年とする。在学期間は、休学期間を除き、８年を越えないものとする。(**学則第４条**)

4. 学位は、リハビリテーション学科理学療法士専攻卒業生には理学療法学士（専門職）を作業療法士専攻卒業生には、作業療法学士（専門職）を付記しそれぞれに授与する。(**学則第 17 条**)

第７　教育課程連携協議会について

Ⅰ．教育課程連携協議会の設置

教育課程連携協議会は、専門職大学設置基準第 11 条、教育課程連携協議会規程に定めるところにより設置する。

① 目的

本学の教育について、建学の精神を踏まえ、適切に運営され、成果が上げられているか等について、教育課程の実施状況及び編成について評価・点検を行い、適宜、学長に助言や提言を行うとともに改善を求めることができるものとする。

② 学内における位置づけ

本教育課程連携協議会は、学長の直属の諮問機関とする。構成委員メンバーは、別途、学則規則に定める。

教育課程連携協議会は、原則として年１回実施する。また、必要に応じて学長が随時、招集し開催できるものとする。

③ 学内における役割

学内だけでなく、広く産業界及び地域社会の有識者の連携授業の実施、より効果的な授業科目の開発、教育課程の編成の見直し等により、学問的な成果とともに、社会の期待に応えられる教育の実現に努める。

Ⅱ．審議事項

教育課程連携協議会は、以下の事項について審議する。

1. 産業界および地域社会との連携による授業科目の開設および開発、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、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

Ⅲ．構成員

教育課程連携協議会は、以下の者で構成する。任期は１年とし、再任を妨げない。

1. 学長が指名する教員その他の職員
2. 本学の課程に係る職業についている者又は関連する事業を行う者による団体のうち、広範囲の地域で活動するものの関係者であって、実務に関し豊富な経験を有するもの
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
4. 臨地実務実習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
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

構成員メンバーは専門職大学設置基準第 11 条第 2 項第 1 号～5 号に規定する各区分の要件に合致した構成員を選んでいる。教職員区分から本学健康科学部講師を、職業区分から病院勤務の理学療法士であり、公益社団法人和歌山県理学療法士協会理事病院勤務の作業療法士である一般社団法人和歌山県作業療法士会理事兼事務局長を１名ずつ、地域区分から和歌

山市市長公室長を、協力区分から理学療法及び作業療法の臨地実務実習施設の代表者を、その他区分から学長が必要と認める構成員を選んでいる。

なおその他区分の構成員として就任した田端弓子氏は県内に書道教室を複数カ所運営する「煌陽会」の代表者であり、書道家であるが、国際ソロプチミスト和歌山紀ノ川　アシスタントトレジャラーも務めており、社会福祉等様々な奉仕活動、女性の地位向上等をめざす国際ソロプチミスト会員活動経験を活かして、理学療法及び作業療法の総合科目である応用実習においてグローバルな視野と女性の視点から地域社会における生活の場の様々な課題解決の学修に向けて提言を行う。また、女性の理学療法士・作業療法士育成の観点から、社会福祉学、地域環境活動演習等において女性の地位向上、高齢者や障害者・障害児の自立を地域社会において学修することに対して指導・助言を行う。

以上の観点から学長が構成員メンバーに選んだ。

Ⅳ．開催回数

原則として年１回開催することを原則とする。

Ⅴ．役割・権限

教育課程連携協議会は、産業界と連携した教育の推進に寄与する役割が求められており、教育課程連携協議会における授業科目の開発、教育課程の編成及びそれらの見直しに関して学長に進言された意見は、教授会にて審議され教育課程に反映される。

第８　施設、設備等の整備計画

Ⅰ．校地、運動場の整備計画

本学キャンパスは、「和歌山市の玄関口」南海電気鉄道和歌山市駅から西方へ徒歩約 5 分にところに位置し、和歌山県和歌山市が、37 年にわたり和歌山市民の文化・教養活動の拠点として利用されてきた「和歌山市民図書館」を耐震改修したものである。

和歌山市は、紀伊半島の北西部に位置し、北はみどり豊かな和泉山脈ののどかな山並みに囲まれ、西は風光明媚な紀淡海峡に面し、紀の川の河口に位置する和歌山県の県都である。江戸時代には御三家のひとつである紀州徳川家が治める紀州藩の城下町として栄え、「若山」とも表記された。面積は 208.84 ㎢で、和歌山県の面積の約 4%ほどであるが、県人口の約 40%が暮らしている中核都市である。

キャンパスの位置は、市街地の中心部に位置している。　また交通は、南海和歌山市駅は南海電気鉄道の南海本線と和歌山港線の他、JR 西日本の紀勢本線が乗り入れているため、学生にとっても通学するのに便利な場所である。

JR 和歌山駅から本学へのアクセスは、車で約 5 分、路線バスも約 10 分間隔で運行している。

以上のとおり、キャンパスは住宅地の中心にあり、大学の設置場所としては最適の環境である。

校地等は、下表のとおりであり、一体的に活用できる要件を満たしている。

校地の種別	面積（㎡）	備　考	
校舎敷地	4951.61	研究等、空地等	和歌山市との借用契約 20 年以上。
（体育館）	（敷地 18127 ㎡. 建物 4059.12 ㎡. アリーナ 1499.74 ㎡）	（和歌山市民体育館を代替体育館として使用）球技、軽運動、各種トレーニング	（駐車場 180 台収容、体育館内にトレーニングルーム、更衣室を設備）
合　計	4951.61		

なお、校舎敷地内にある空地には、ベンチや桜等の樹木や季節の草花を配した花壇を配し、学生の交流や休息の場として憩える空間を確保している。

また、運動場については、本学が中心市街地内にあることから、体育施設として必要な運動用地の取得や借入れが困難であるため、及び授業科目にないため、当面、運動場は持たないこととするが、完成年度までには校地の一部を整備して造る予定である。体育館については、南海和歌山市駅から南海加太線東松江駅（所要時間 7 分）にて下車約 15 分のところにある和歌山市民体育館を借りて課外活動に使用することとする。なお、和歌山市との協議により空地部分に関しては、令和 3 年 11 月まで隣地にある和歌山市民会館の駐車場として和歌山市が一部使用することとし、和歌山市民会館【取り壊されて移転予定】が閉館後、新市民会館「(仮称)市民文化交流センター」が完成して以降は、和歌山市民会館の駐車場として一部使用していた部分は和歌山リハビリテーション専門職大学の広場として校地を段階的に整備する予定であ

る。

校舎前の敷地の一部 330 ㎡を運動場として令和 4 年 4 月に竣工となる。仕様についてはマサ土を搬入し、敷均する（資料　運動場の仕様参照）。運動場整備工事期間については、令和 3 年 9 月 1 日から 9 月 7 日まで行う。



運動場整備工事工程表

体育館は専門職大学として体育は授業科目にないため、和歌山市民体育館を課外活動としてのみ使用する。利用時間と回数についてはあらかじめ和歌山市と調整会議の中で協議をし、決めていくこととなっている。一般の公開より前に日程を押さえるための調整会議を事前に確実に開催する。なお調整会議の開催時期は調整し、和歌山市と本学が話し合って決める。具体的には調整会議の中で決めていくが、今のところ、学生の利用は週 2 回を予定としているので、毎週火曜日と金曜日の 17 時 30 分～19 時まで優先して使用する方向で調整している。また、実際どの程度学生が体育館利用をするのかがわからないため、学生の希望があれば、週 2 回を想定している以上の利用は可能としている。

Ⅱ．校舎等施設の整備計画

1．全体計画

大学の校舎として活用する建物（鉄筋・鉄骨コンクリート造　地上 4 階建て地下 1 階）は、昭和 56 年、和歌山市民図書館として建設されたものであって、現在も和歌山市民図書館として使用しており、この現存する延床面積 5.282.22 ㎡（必要校舎面積の減算 15%により校舎基準面積を上回る）の建物を演習室、研究室、実習室、講義室、自習室、医務室、コンピュータ室、事務室、教員研究室、会議室、図書館等として活用するための耐震

を含めた改修及び整備を行う。

施設の整備については、令和 3 年度中に計画的に行う。

校舎各室等の状況は、下記に示す。

2. 講義室等

講義室は、学科単位での授業、専攻単位での授業に対応する大小の講義室を設置し、理学療法学専攻（40 名）及び作業療法学専攻（40 名）の学生の授業の学習が能率的に行うことが可能である。また、学生の自習・研究を促進し指導を行うためスペースを確保した。

3. 実習室

実習室は、理学療法士作業療法士養成施設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、設備等の充実を図った。なお、実習の態様や学生数に応じた広さを確保しており、実習等に支障が生じないように整備している。また、作業療法実習室(2)と作業療法実習室(3)の壁に関しては、可動式の間仕切り（壁）を採用し、広い空間を必要とする実習において対応することが可能となる。

4. 研究室等

教員研究室は、個室の他、共同の研究室 3 室（327.44 ㎡）を確保している。なお 3 階の個人研究室 10 部屋に、学部長 1 名（玉井）、学科長 1 名（田中）、両専攻長 2 名（吉崎、長辻）と教授 7 名（碓井、岡安、松永、幸福、渡辺、新宅、鍵井）を配置する。3 階の共同研究室（3）は教授 4 名（八木、京、大泉、藪内）、共同研究室（4）は准教授 2 名（栗川、山田）講師 2 名（中川、柏木）、の計 4 名。1 階の共同研究室（1）は准教授 1 名（大松）、講師 2 名（川、井口）、助教 2 名（石渡、小島）計 5 名を配置し、共同研究室（2）は講師 3 名（久禮、松井、河西）、助教 1 名（福井）の計 4 名とする。共同研究室は 1 名 15m²以上になるようパーティションで個人スペースを作りプライベートに配慮する。必要な机・椅子・書棚、電話、パソコン及びミーティングセットを整備して研究室にふさわしい教育研究環境を整える。また鍵付きのキャビネットを配置して個人のプライバシーや研究にかかわる個人情報の保護に努める。

5. その他の施設

上記施設の外、健康管理、学生の自習、昼食などに対応し、また、学生生活に潤いと安らぎを享受できるよう、整備する。具体的には、校舎一階に医務室を設け体調不良時や急病時に対応する。また、 3 階に学生控室を設け、談話や休憩などに活用する。

個人面談室を 2 階に 1 部屋、3 階に 2 部屋、計 3 部屋設け、また 3 階の学生相談室の 1 室に防音を配慮したパーティションを設置し 1 室に 3 つのスペースを作ることで 5 か所（3 階面談室 A、B、C、3 階相談室、2 階学生面談室）の個人相談スペース場所を確保した。オフィスアワーを考えると、個室研究室を除く教員は 17 名であり、オフィスアワー時の

利用で月~金までの週 5 日間のうち 1 教員 1 回と考えれば４～５か所の個人相談スペースがあれば機能すると考える。

学生自習室について

図書室のスペースをすべて閲覧室兼学生自習室にした。266m² のスペースから約 120 席の自習机を準備する。また 2 階にも約 140m² の自習スペース（40 席）を設けている。自習室には Wi-Fi 設備を完備し、ホワイトボード、コンセント、ごみ箱等を設置し、自習しやすいスペースにするよう配慮する。また実技等で自習する際には使用教室スケジュールを確認し、事務にて実習室のレンタルを受け付ける。実習室の管理は、鍵の受け渡し時に学年、学籍番号、氏名を申し込み用紙に記入の上、申請しなければならないものとする。

学生控室について

学生控室は、長椅子の設置により、約 20 名の座るスペースを用意する。また、飲み物などの自動販売機およびごみ箱を設置する予定であり、学生の憩いの場としての活用を期待する。

6. 演習室が整備されないことに対しての対応

演習室について

本学の授業で行われる演習科目とそれに対応する教室は以下の通りである。

基礎科目（専攻共通）

プログラミング・・・・・・・・情報処理・語学学習室

IoT 入門・・・・・・・・・・・ 情報処理・語学学習室

職業専門科目（専攻共通）

体表解剖学演習・・・・・・・・治療室

職業専門科目（理学療法学専攻）

系統別・治療手技演習・・・・・・・治療室

障害者スポーツ演習・・・・・・治療室

応用物理療法学演習・・・・・・治療室

専門手技療法学演習・・・・・・治療室

レクレーション活動演習・・・・レクリエーション室

職業専門科目（作業療法学専攻）

障害者スポーツ演習・・・・・・治療室

ハンドセラピー演習・・・・・・治療室

専門手技療法学演習・・・・・・治療室

レクレーション活動演習・・・・レクリエーション室

総合科目（理学療法総合科目）

専門職連携総合演習 A・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3）

専門職連携総合演習 B・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3）

専門職連携総合演習 C・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3）

応用理学療法演習Ⅰ・・・・・・機能訓練室、基礎医学実習室、治療室

応用理学療法演習Ⅱ・・・・・・機能訓練室、基礎医学実習室、治療室

総合科目（作業療法総合科目）

専門職連携総合演習 A・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3）

専門職連携総合演習 B・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3）

専門職連携総合演習 C・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3）

応用作業療法演習Ⅰ・・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3）

応用作業療法演習Ⅱ・・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3）

それぞれ時間割を調整し、授業で各実習室がかぶらないように工夫し、教育研究上支障がないように配慮する。また放課後など学生が自主的に演習を行う場合は、鍵の管理のもと各実習室の貸し出しを行う。

Ⅲ．教育上必要となる機械器具等の現況と整備計画（＊１５資料）

健康科学部リハビリテーション学科に教育上必要な機械器具、標本模型について、106 種、750 点を整備してあるので、既設転用して対応する。

整備する機械器具等は、理学療法学専攻は既設転用を中心で一部を購入し、作業療法学専攻については、新規に設置していく。教具については、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に従って整備した結果、各専攻別の内容は下記の通りとなる。

機械器具備品　既設転用：　750 点、新規：2,739 点（令和 2 年度中に整備）

合計　3,489 点　　内訳　理学療法専攻教具　239 点

作業療法専攻教具　320 点

理学療法作業療法共通教具　648 点

共通の校具備品　2,282 点

（教具の内容については、リストを別紙で追加）

標本模型　　既設転用：24 種 36 点 、新規：0 種 0 点 （令和 2 年度中に整備）

（上記理学療法作業療法共通教具に含まれる）

なお、授業で使用する機械・器具の劣化・破損は、事故につながるものであるため、使用前後の点検確認を行う。

既設転用の機械器具・標本模型については、耐用年数などにも配慮し、厳密に点検確認を行う。

Ⅳ．図書等の資料及び図書館の整備計画

1．図書館施設

図書館は、令和 2 年度中に整備する校舎部分の 1 階に整備し、図書等を整備充実していく。

・図書館（面積　457.20 ㎡）
・閲覧席　80 席（収容定員：320 人の　25%）
・蔵書検索のためのパソコン等設置
・図書管理システム導入

他館との協力体制については、蔵書検索システム WebOPAC で全国の大学図書館、各研究機関などと相互協力を行い、迅速な資料提供を行う体制を早期に整える。

2．図書等の資料の整備計画

理学療法士及び作業療法士を養成する大学として必要な図書・雑誌等の学術資料の整備を進めていく。図書は、専門学校和歌山国際厚生学院の蔵書を引き継ぐため、今後はカリキュラムに沿った整備をすすめ、充実させていく。

○専門学校の蔵書を専門職大学に引き継ぐ図書等

1）蔵書数　　：6,285 冊
（内訳）一般図書　：830 冊
専門図書　：5,455 冊（うち外国図書 693 冊）
内訳　理学療法学専門図書　1,811 冊
作業療法学専門図書　0 冊
共通専門図書　3,644 冊
2）学術雑誌　　：134 種類（うち外国雑誌 5 種類）
3）電子ジャーナル　：1 種類

○令和 2 年度中に新規に整備する図書は次のとおり。

専門図書　：300 冊（うち外国図書 33 冊）、電子ジャーナル 8 種類、
データベース 2 種類
内訳　理学療法学専門図書　92 冊
作業療法学専門図書　136 冊
共通専攻図書　72 冊

このため、開設前年度（令和 2 年度）までに、6,585 冊（うち外国図書 726 冊）の蔵書となる。

1）図書等の整備

学年進行に合わせて専門図書及び各関連分野の共通図書を整備していく。カリキュラムに沿って下表により、段階的に整備する。

区分	開設前年度	開設年度	2 年次	3 年次	4 年次	合計
理学療法学専門図書	92 冊	5 冊	20 冊	39 冊	59 冊	215 冊
作業療法学専門図書	136 冊	405 冊	389 冊	389 冊	172 冊	1,491 冊
共通専門図書	72 冊	12 冊	16 冊	16 冊	11 冊	127 冊
（内 外国図書）	(33 冊)	(10 冊)	(10 冊)	(10 冊)	(0 冊)	(63 冊)
合　　計	300 冊	422 冊	425 冊	444 冊	242 冊	1,833 冊

○完成年度の図書は次のとおりとする。

一般図書　　：830 冊

専門図書　　：7,288 冊（うち外国図書 756 冊）

電子ジャーナル９種類

データベース２種類、学術雑誌 134 種類（うち外国雑誌 5 種類）

内訳　理学療法学専門図書　2,026 冊

作業療法学専門図書　1,491 冊

共通専門図書　　3,771 冊

情報を収集する仕組みとして、幅広い学術文献の検索を可能とするため、データベースとして医学中央雑誌 Web、メディカルオンラインを採用している。これと、蔵書検索システム WebOPAC により、迅速な資料提供を受けられるようにしていく。

第９　入学者選抜の概要

Ⅰ．入学者選抜の指針及びアドミッション・ポリシー

本学は、厚生（医療、保健、福祉）におけるリハビリテーションの総合的な教育研究の充実・発展に貢献することを目標に、深く人を理解し、高度の専門知識と技術をもって、厚生チームの一員として対象者や地域・社会の多様なニーズに応えて活躍したいと志望している人を選抜することを目的とする。

健康科学部　アドミッション・ポリシー（AP）

AP1　本学の建学の理念を深く理解している人
AP2　本学を修了する為に必要な基礎学力を有する人
AP3　社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人
AP4　他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人
AP5　地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人

AP1 に関しては、DP2「保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること」と DP5「地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること」を達成するための能力となる。また本学の建学の精神でもあり、主体性を持って、和歌山のために貢献する礎となる。

AP2 に関して、DP1 の「医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。」を達成するための基礎能力となる。専門職大学では幅広い知識を学習するため、自己学習能力が必要となる。

AP3 に関して、DP3 の「理学療法および作業療法に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、リハビリテーション専門職分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。」を達成するための基盤となる。特に多職種連携や協調については社会に共生する人間としての自覚を有する必要がある。

AP4 に関しては、DP1 の「医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること」と DP3 の「理学療法および作業療法に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、リハビリテーション専門職分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること」を達成するための能力である。医療分野においては、高い倫理観と協調性が必要であり、そのためには表現力等も重要であり、入学前に有するべきであると考える。

AP5 に関して DP5「地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。」を達成するための資質である。主体性を持って地域社会のかかわり方を研鑽するための重要な要素である。

また、各専攻のアドミッション・ポリシーを下記に示す。

リハビリテーション学科理学療法学専攻　アドミッション・ポリシー（AP）

AP1　理学療法士を強く志し、建学の理念を理解している人
AP2　本学を修了する為に必要な基礎学力を有する人
AP3　社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人
AP4　他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人
AP5　地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人

リハビリテーション学科作業療法学専攻　アドミッション・ポリシー（AP）

AP1　作業療法士を強く志し、建学の理念を理解している人
AP2　本学を修了する為に必要な基礎学力を有する人
AP3　社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人
AP4　他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人
AP5　地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人

Ⅱ．入学試験受験資格

入学試験受験資格は各専攻とも以下のとおりである。

1. 高等学校又は中等教育学校を卒業した者、及び卒業見込みの者
2. 通常の課程による 12 年の学校教育を修了した者、及び修了見込みの者
3. 外国において、学校教育における 12 年の学校教育を修了した者又はこれに準ずるもので文部科学大臣の指定したもの
4. 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学教育施設の当該課程を修了した者、及び修了見込みの者
5. 専修学校の高等課程（修業年限が 3 年以上であること、その他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。）で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者
6. 文部科学大臣の指定した者
7. 高等学校卒業程度認定試験規程による高等学校卒業程度認定試験に合格した者（旧規程による大学入学資格検定に合格した者を含む。）
8. 本学において、個別の入学試験審査により、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、18 歳に達したもの

Ⅲ．入試区分と募集定員

大きく分けて　（１）一般選抜、（２）学校推薦型選抜、（３）社会人選抜、（４）総合型選抜の 4 区分を設定する。

（１）一般選抜（Ⅰ－Ⅲ期選抜及び専門高校選抜）：各専攻 定員 10 人

次のいずれかに該当する者

① 高等学校（専門高校入試の場合、専門高等学校）又は中等教育学校を卒業した者、及び卒業見込みの者

② 通常の課程による 12 年の学校教育（専門高校入試の場合、専門高等学校）を修了した者、及び修了見込みの者

③ 学校教育法施行規則第 150 条の規定により高等学校（専門高校入試の場合、専門高等学校）を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者及び入学年度の前年度 3 月末までにこれに該当する見込みの者

④ 本学において、個別の入学資格審査により、高等学校（専門高校入試の場合、専門高等学校）を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、入学年度の 4 月 1 日現在 18 歳に達したもの

（目的および合否判断）

アドミッション・ポリシーに基づいて、大学の授業を理解する基礎学力とともに本学の教育課程を学修するに足る資質・能力を有する者を入学させることを目的に、入試において、国語・英語の２科目を必修および数学ＩＡ・物理Ⅰ・化学Ⅰ・生物Ⅰから１科目選択の合計３科目並びに面接、専門高校は、国語・英語から１科目選択および数学ＩＡ・物理Ⅰ・化学Ⅰ・生物Ⅰから１科目選択の合計２科目並びに面接から学力を総合判定する。

加えて、面接において、リハビリテーションの分野で、人々の豊かな生活の実現に向けて強い意欲と情熱を持ち続けられるか否か判定した上で、受け入れ学生を決定することを目的とする。

（２）学校推薦型選抜（指定校、学校長、専門高校・総合学科卒業生対象）

：各専攻 定員 20 人

【学校推薦型選抜】和歌山県内、大阪府南部の高等学校を中心に指定校を選定する。

（受験資格）① 学業人物とも優秀であり、出身高等学校長より推薦された入学年度の前年度 3 月に卒業見込みの者

② 調査書の評定平均値が本学指定以上の者

③ 合格した場合は必ず入学する者

（目的および合否判定）

本学と信頼関係のある県内の高等学校を中心とした各学校を指定校に選定し、出身学校長から推薦された者で、調査書の評定平均値が本学の指定以上を有する者を

対象に、医療分野と福祉・保健への興味・関心、健康を科学的に考え、究明する意欲や向上心等について 60 分 800 字程度の小論文および面接を課して、総合的に受け入れ学生を決定する。

（3）社会人選抜：各専攻 定員若干名

※ただし、（2）の一般選抜の定員の中に含む

＜社会人の定義＞

次の①に該当する者で、なおかつ②または③に該当する者

① 入学年度の 4 月 1 日現在満 23 歳以上で、かつ、1 年以上の社会経験のある者（主婦、家事手伝い、アルバイトなども可）

② 高等学校を卒業した者または学校教育法施行規則第 150 条の規定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られる者

③ 本学において、個別の入学資格審査により、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

（目的および合否判定）

社会人の定義で定められた者で、社会において一定の職業に従事する中で、健康はじめ医療、福祉・保健等の大切さに気づき、リハビリテーションに興味・関心を抱いた者を対象に、次の試験科目を課す。

アドミッション・ポリシーの理念を踏まえ、「健康寿命の延伸にかかる自然および社会環境、食糧、医薬等」の各分野における具体的な課題について 60 分 800 字の小論文および社会人として他者と協調・協働できる一般教養試験、医療人として地域・社会に貢献への目的意識等についての面接および調査書内容を総合的に判断し受け入れ学生を個別に決定する。

（4）総合型選抜：各専攻 定員 10 人

合格した場合は必ず入学する意思のある者で、次の何れかに該当する者

① 高等学校又は中等教育学校を卒業した者、及び卒業見込みの者

② 通常の課程による 12 年の学校教育を修了した者、及び終了見込みの者

③ 学校教育法施行規則第 150 条の規定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られる者及び入学年度の前年度末までにこれに該当する見込みの者

④ 本学において、個別の入学資格審査により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者で、入学年度の 4 月 1 日現在 18 歳に達したもの

（目的および合否判定）

上記に定められた開設 2 年目以降における総合型選抜出願資格を有する者で、リハビリテーション分野を通して医療・福祉の充実・発展、人々の健康寿命延伸に寄与したいと希望している者を対象に、他者との協調・協働について適正検査を行い、面接および調査書内容を総合的に判断し受け入れ学生を個別に決定する。

（5）募集定員

	入学定員	学校推薦型選抜	総合型選抜	一般選抜	社会人選抜
理学療法学専攻	40 人	20 人	10 人	10 人	若干名
作業療法学専攻	40 人	20 人	10 人	10 人	若干名

＊社会人選抜の募集定員の若干名は一般入試の定員に含まれる。

（6）外国籍の入学希望者の取り扱い

外国籍を有する入学希望者については、別途定める規定に則り取り扱う

Ⅳ．入学試験科目等

（1）一般選抜

① Ⅰ－Ⅲ期入試：国語（古文、漢文を除く）、コミュ英Ⅰの２科目必修及び数学Ⅰ、物理基礎、化学基礎、生物基礎から１科目選択の計３科目並びに面接

② 専門高校入試：国語（古文、漢文を除く）、コミュ英Ⅰの２科目必修及び数学Ⅰ、物理基礎、化学基礎、生物基礎から１科目選択の計３科目並びに面接

（2）学校推薦型選抜

小論文と面接及び調査書

（3）社会人選抜

小論文、面接及び調査書

（4）総合型選抜

小論文、書類審査、面接及び活動検査

Ⅴ．合否判定

試験区分	合　否　判　定
・一般選抜 （Ⅰ－Ⅲ期入試） （専門高校入試）	科目試験と面接結果を点数化し成績上位者順に合格者を決定する。
・学校推薦型選抜	調査書内容を中心に小論文及び面接の結果を点数化したものを総合的に判断し、合否を判定する。
・社会人選抜	小論文及び面接の結果を点数化したものと調査書内容を総合的に判断し、合否を判定する。
・総合型選抜	小論文、活動検査及び面接の結果を点数化したものと調査書内容を総合的に判断し、合否を判定する。

Ⅵ. 入試及び募集要項の広報活動

和歌山県中心に周辺の他府県から広く人材を集めるため、高校訪問を中心にしながらも進学雑誌、進学説明会、オープンキャンパス（年 8 回程度開催）で、またラジオ・新聞等のメディア、ホームページを使い積極的に広報活動を展開し、認知度を高めていく。

1. 和歌山県の全域へ高校訪問：入試広報委員を中心に和歌山県の高校を訪問し、進路担当者へ詳細な説明を実施する。
2. 大学案内・学園報・募集要項・オープンキャンパスポスター等の配布
   毎年 5 月以降に和歌山県の高校及び要項請求者へこれらの資料を送付し、また、高校訪問時やオープンキャンパス参加者へこれらの資料を配布するなど認知度アップに努める。
3. 地元和歌山新報、ニュース和歌山を中心に年数回新聞広告を掲載する。
4. 和歌山県で開催される業者主催の進路説明会に積極的に参加し、また近隣地区で実施される高校内ガイダンスには、全会場に参加して説明に当たる。
5. インターネット上で本学のホームページを、また業者の Web サイト上にも本学の情報を掲載する。

第 10　取得可能な資格

Ⅰ．リハビリテーション学科を履修すると理学療法士、作業療法士各々国家試験受験資格を得る。

Ⅱ．福祉住環境コーディネーター２級に対応した授業の実施、資格試験の案内。

第 11　臨地実務実習の具体的計画

Ⅰ．臨地実務実習の目的及び概要

本校では、診療参加型臨床実習を採用する。診療参加型臨床実習の主旨は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら理学療法士及び作業療法士の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶことにある。臨床実習では学内教育で修得した知識や技術について、学内教育では経験し得ない臨床の場で自ら実施することを通して、より一層の理解を深め、技術修得を図る教育機会の場であると考える。「知っている」「理解している」という知識や技術の段階から、「使う」「実践できる」というコンピテンシーとしての修得を図ることが必要であると考える。

また、理学療法実践に不可欠な資質・態度についても修得することも求めている。実習生は、臨床実習を通じて、専門職としての役割や責務を果たす能力、チーム内で連携をとるためのコミュニケーション能力を修得していくことになる。したがって、理学療法の実践能力を培うには、実習は極めて重要である。本校の診療参加型実習は、認知的徒弟制と正統的周辺参加を学習理論に据えた「見学–模倣–実施」という診療参加過程での実践指導を基盤にし、指導者は学生に対して、対象者の全情報と指導者の考えや方針を全て開示して共有することから始まる。その上で、学生には実施可能な項目の指導を、計画的・意図的・継続的に進めている。実習では、実習地のスタッフの一員として迎え入れ、共に考え、共に悩み、共に喜び、理学療法の面白さを共感できるような配慮が必要である。また、臨床実習教育を学内教育の体験学習である。そこで、臨床実習の指導方法は、学内教育内容と関連した内容であることが大切であり、学内教育では、１年次に医療人としての心構えの形成。２年次には専門基礎の学習と理学療法・作業療法評価学の一部の習得。３年次には専門分野である理学療法・作業療法評価法と理学療法・作業療法治療学の一部の習得。４年次に理学療法・作業療法治療学を習得するようにしている。１年次から４年次にかけ、継続的な臨地実務実習を行えるよう、患者さんへのかかわり方から適切な問診から専門的評価、動作分析による具体的な問題点の抽出、それに対する治療プログラムの立案、実施の過程を段階的に重視して指導している。具体的な内容は下記の４つとした。

1 理学療法・作業療法の対象者との関係性構築

対象者を尊重し、共感的態度をもって、より良い・善い人間関係を構築できること。

2 チーム内での多職種との関係性および理学療法士・作業療法士としての役割の理解

職場における理学療法士・作業療法士の役割と責任について理解し、その一員としての自覚のある言動をとることができる。

3 理学療法及び作業療法プロセスの理解

実習生の見学・模倣に際して、理学療法・作業療法の流れを理解するとともに、臨床内容の意義を理解した言動をとることが求められる。認知スキルについては、状況に応じて自らの考えを模倣的に発する経験を積めるようにすることを目標とし、そのためには、まず、チーム職

種の考え、行動を理解することを求める。

4 対象者に対する理学療法・作業療法の実践
臨床実習指導者の監督・指導の下で実施すべき基本的な理学療法及び作業療法をと実施する。

学年別、体形的な履修概要（下図）

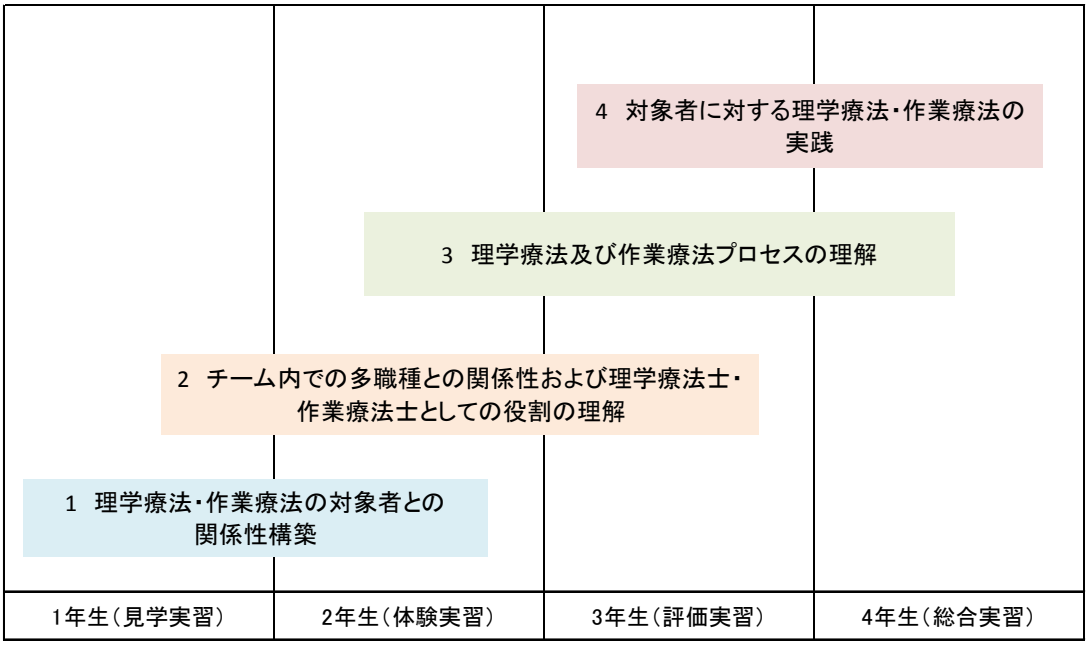


図　各専攻の学修の積み上げによる体系的な履修概要

1 理学療法・作業療法の対象者との関係性構築

1 年次（見学実習）：理学療法士、作業療法士の治療場面など、実際に対象者の関わる場面を見学し、関係性の構築を学ぶ。

2 年次（体験実習）：理学療法士、作業療法士と共同参加にて、対象者と問診、授業で履修している理学・作業療法評価を行い、関係性の構築を体験する。

2 チーム内での多職種との関係性および理学療法士・作業療法士としての役割の理解

1 年次（見学実習）：理学療法士、作業療法士の現場を見学し、多職種との関係を学ぶ。

2 年次（体験実習）：ケースカンファレンス等、実際に行われる多職種との連携している場面に参加する。

3 年次（評価実習）：理学療法士、作業療法士監視のもと、多職種への情報収集を行う。

3 理学療法及び作業療法プロセスの理解

2 年次（体験実習）：理学療法士、作業療法士の情報収集に始まり、治療に至るまでのプロセスを体験を通じて理解する。

3 年次（評価実習）：理学療法及び作業療法の情報収集から評価に至るまでを、実習指導者と協同参加にてプロセスを学ぶ。

4 年次（総合実習）：理学療法及び作業療法の情報収集から治療に至るまでを、実習指導者と協同参加にてプロセスを学ぶ。

4 対象者に対する理学療法・作業療法の実践

3 年次（評価実習）：理学療法及び作業療法の情報収集から評価に至るまでを、実習指導者監視のもと実践する。

4 年次（総合実習）：理学療法及び作業療法の情報収集から治療に至るまでを、実習指導者監視のもと実践する。

各専攻の学修の積み上げによる体系的な履修概要をもって、理学療法学専攻のディプロマ・ポリシー「保健医療福祉および関連分野の発展・向上に寄与する理学療法士として、健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を実践する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。」、作業療法学専攻のディプロマ・ポリシー「医療、保健、福祉、その他関連領域の発展・向上に寄与する作業療法士として、作業に基づいた治療・指導・援助と生きがいを支援できる高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。」に対応する。

○　理学療法学専攻

1 年次：

【授業科目】**理学療法見学実習**

【単位数】　1 単位

【実習時期】８月下旬から１週間

【実習目的】医療人としての接遇・態度を身につけること、そして理学療法の対象となる人や疾患像を明確にすること、理学療法における施設特性を理解することである。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で、理学療法過程と対象者の関わり方を見学する。また、その施設の関連職種の業務や患者・利用者への関わり方の違いやチームアプローチについて理解する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。

【実習施設】病院又は診療所

【学生数】　1 施設に対し 2～4 名

【教員実習訪問】　なし

【成績評価】臨床実習終了時、総合評価における成績判定（優、良、可、不可）は原則、本学がおこなう。実習指導者による本学規定の臨床実習報告書、実習中レポート、終了後まとめレポート及び発表会にて行う。

2年次：

【授業科目】**理学療法体験実習**

【単位数】　2単位

【実習時期】8月下旬から2週間

【実習目的】学内外で学んだ内容を活かし、臨床実習指導者の指導の下で、見学と対象者との会話等においての体験を行う。また、チームの一員として問診、授業で履修している理学療法評価を共同参加により理学療法過程を体験する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。その内の1週間は、通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションにおいて行う（1単位）。

【実習施設】前半　通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーション施設
後半　病院又は診療所

【学生数】　前半　1施設に対し10名
後半　1施設に対し2～3名

【教員実習訪問】　なし

【成績評価】臨床実習終了時、総合評価における成績判定（優、良、可、不可）は原則、本学がおこなう。実習指導者による本学規定の臨床実習報告書、実習中レポート、終了後まとめレポート及び発表会にて行う。

3年次：

【授業科目】**理学療法評価実習**

【単位数】　4単位

【実習時期】8月下旬から4週間

【実習目的】学内で学んだ各種理学療法評価とその考え方をベースにし、理学療法における臨床思考過程を学ぶこととする。特に、理学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臨床実習指導者の思考過程を具体的に提示してもらうなかで理解を進める。実習内容は、臨床実習指導者の下で体験学習を中心として、理学療法対象者への評価の実施方法や考え方を学んでいくこととする。また、実習半ばに学生の中間評価を設け、学生と指導者とともに振り返りと以降の課題を共有できるようにする。

【実習施設】病院又は診療所もしくは介護老人保健施設

【学生数】　1施設に対し1～2名

【教員実習訪問】　教授3名、准教授1名、講師2名、助手1名

理学療法評価実習

	担当人数	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目
松永秀俊	6					
吉崎邦夫	5					
鍵井一浩	4					
栗川幹雄	6					
松井有史	7					
河西紀秀	6					
福井直樹	6					

【成績評価】臨床実習終了時、総合評価における成績判定（優、良、可、不可）は原則、本学がおこなう。

実習生の技術等に関して、評価実習前に実技試験等による評価を行い、直接患者に接するに当たり、総合的知識及び基本的技能・態度を備えていることを確認し、その評価を踏まえた教育を臨床実習施設で行い、その判定を臨床実習後の評価等で行うこと目的としている。

成績判定の資料として本学の評定表に加え、臨床実習報告書、臨床実習経験表、凝縮ポートフォリオを参考に、実習後発表会及び口頭試問にて判定する。

４年次①：

【授業科目】理学療法総合臨床実習　１回目

【単位数】　16 単位中 8 単位

【実習時期】　１回目　６月下旬から９週間

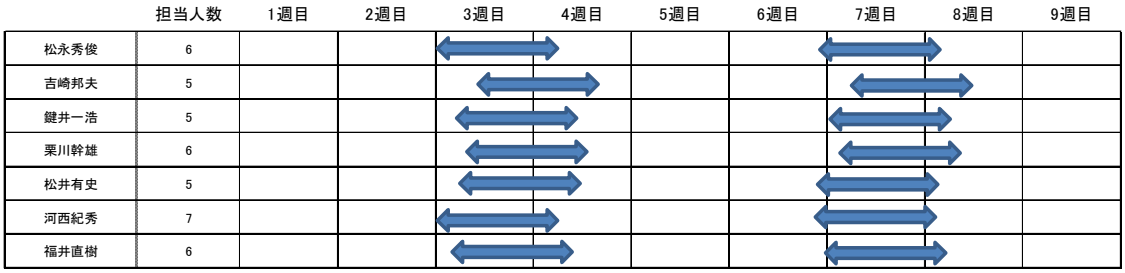
【実習目的】理学療法における評価・治療を含む一連のプロセスを踏まえた臨床思考過程と実践方法を学ぶこととする。実習内容として、臨床実習指導者の下で、診療参加型の体験学習を中心として、理学療法対象者への評価介入の一連の実施方法や考え方を学んでいくこととする。また、実習半ばに学生の中間評価を設け、学生と指導者とともに振り返りと以降の課題を共有できるようにする。最終的な評価方法は情意面・知識面・技術面として実習施設と検討の上で決定していく。

【実習施設】病院又は診療所

【学生数】　１施設に対し 1～2 名

【教員実習訪問】　教授 3 名、准教授 1 名、講師 2 名、助教 1 名

理学療法臨床総合実習



４年次②：

【授業科目】**理学療法総合臨床実習　　２回目**

【単位数】　16 単位中 8 単位

【実習時期】2 回目　８月下旬から 9 週間

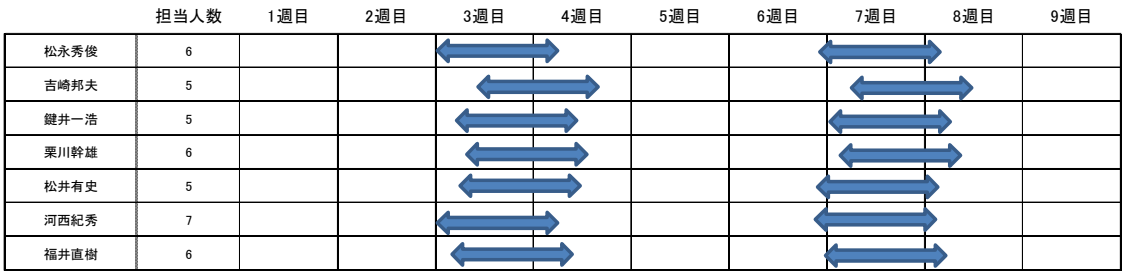
【実習目的】診療参加型臨床実習Ⅳを踏まえた臨床思考過程と実践方法を学ぶこととする。実習内容として、臨床実習指導者の下で、診療参加型の体験学習を中心として、理学療法対象者への評価で出た問題点に対し治療介入の一連の実施方法や考え方を学んでいくこととする。また、実習半ばに学生の中間評価を設け、学生と指導者とともに振り返りと以降の課題を共有できるようにする。最終的な評価方法は情意面・知識面・技術面として実習施設と検討の上で決定していく。

【実習施設】病院又は診療所

【学生数】　1 施設に対し 1～2 名

【教員実習訪問】　教授 3 名、准教 1 名、講師 2 名、助教 1 名

理学療法臨床総合実習



【成績評価】臨床実習終了時、総合評価における成績判定（優、良、可、不可）は原則、本学がおこなう。

成績判定の資料として本学の評定表に加え、臨床実習報告書、臨床実習経験表、凝縮ポートフォリオを参考に、実習後発表会及び実習前後 OSCE にて判定する。

○　作業療法学専攻

1 年次：

【授業科目】**作業療法見学実習**

【単位数】　1 単位

【実習時期】８月下旬から１週間

【実習目的】医療人としての接遇・態度を身につけること、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、作業療法における施設特性を理解することである。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で、作業療法過程と対象者の関わり方を見学する。また、その施設の関連職種の業務や患者・利用者への関わり方の違いやチームアプローチについて理解する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。

【実習施設】病院又は診療所

【学生数】　1 施設に対し 2～4 名

【教員実習訪問】　なし

【成績評価】臨床実習終了時、総合評価における成績判定（優、良、可、不可）は原則、本学がおこなう。実習指導者による本学規定の臨床実習報告書、実習中レポート、終了後まとめレポート及び発表会にて行う。

2 年次：

【授業科目】**作業療法体験実習**

【単位数】　前半　2 単位

【実習時期】8 月下旬から 2 週間

【実習目的】学内外で学んだ内容を活かし、臨床実習指導者の指導の下で、見学と対象者との会話等においての体験を行う。また、チームの一員として問診、授業で履修している作業療法評価を共同参加により作業療法過程を体験する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。その内の 1 週間は、通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションにおいて行う（1 単位）。

【実習施設】前半　通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーション施設
　　後半　病院又は診療所

【学生数】　前半　1 施設に対し 6 名
　　後半　1 施設に対し 2～3 名

【教員実習訪問】　なし

【成績評価】臨床実習終了時、総合評価における成績判定（優、良、可、不可）は原則、本学がおこなう。実習指導者による本学規定の臨床実習報告書、実習中レポート、終了後まとめレポート及び発表会にて行う。

３年次：

【授業科目】**作業療法評価実習**

【単位数】　4 単位

【実習時期】8 月下旬から 4 週間

【実習目的】学内で学んだ各種理学療法・作業療法評価とその考え方をベースにし、作業療法における臨床思考過程を学ぶこととする。特に、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臨床実習指導者の思考過程を具体的に提示してもらうなかで理解を進める。実習内容は、臨床実習指導者の下で体験学習を中心として、作業療法対象者への評価の実施方法や考え方を学んでいくこととする。また、実習半ばに学生の中間評価を設け、学生と指導者とともに振り返りと以降の課題を共有できるようにする。

【実習施設】病院又は診療所もしくは介護老人保健施設

【学生数】　1 施設に対し 1～2 名

【教員実習訪問】　教授 2 名、准教 3 名、講師 2 名、助教 1 名

作業療法評価実習

	担当人数	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目
長辻永喜	5		←	→		
幸福秀和	5			←	→	
井口知也	5		←	→		
川　雅弘	5			←	→	
小島徹也	5					
石渡香住	5		←	→		
山田隆人	5			←	→	
大松慶子	5		←	→		

【成績評価】臨床実習終了時、総合評価における成績判定（優、良、可、不可）は原則、本学がおこなう。

実習生の技術等に関して、実習前に実技試験等による評価を行い、直接患者に接するに当たり、総合的知識及び基本的技能・態度を備えていることを確認し、その評価を踏まえた教育を臨床実習施設で行い、その判定を臨床実習後の評価等で行うこと目的としている。

成績判定の資料として本学の評定表に加え、臨床実習報告書、臨床実習経験表、凝縮ポートフォリオを参考に、実習後発表会及び口頭試問にて判定する。

4 年次①：

【授業科目】作業療法総合臨床実習（1 回目）

【単位数】　16 単位中 8 単位

【実習時期】1 回目　6 月下旬から 9 週間

【実習目的】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とする。実習内容として、臨床実習指導者の下で、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。また、実習半ばに学生の中間評価を設け、

学生と指導者とともに振り返りと以降の課題を共有できるようにする。最終的な評価方法は情意面・知識面・技術面として実習施設と検討の上で決定していく。

【実習施設】病院又は診療所

【学生数】　1 施設に対し 1～2 名

【教員実習訪問】　教授 2 名、准教 3 名、講師 2 名、助教 1 名

作業療法臨床総合実習

	担当人数	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目	9週目
長辻永喜	5									
幸福秀和	5									
井口知也	5									
川　雅弘	5									
小島徹也	5									
石渡香住	5									
山田隆人	5									
大松慶子	5									

４年次②：

【授業科目】**作業療法総合臨床実習（2 回目）**

【単位数】　16 単位中 8 単位

【実習時期】2 回目　８月下旬から 9 週間

【実習目的】診療参加型臨床実習Ⅳを踏まえた臨床思考過程と実践方法を学ぶこととする。実習内容として、臨床実習指導者の下で、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で出た問題点に対し治療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。また、実習半ばに学生の中間評価を設け、学生と指導者とともに振り返りと以降の課題を共有できるようにする。最終的な評価方法は情意面・知識面・技術面として実習施設と検討の上で決定していく。

【実習施設】病院又は診療所

【学生数】　1 施設に対し 1～2 名

【教員実習訪問】　教授 2 名、准教 3 名、講師 2 名、助教 1 名

作業療法臨床総合実習

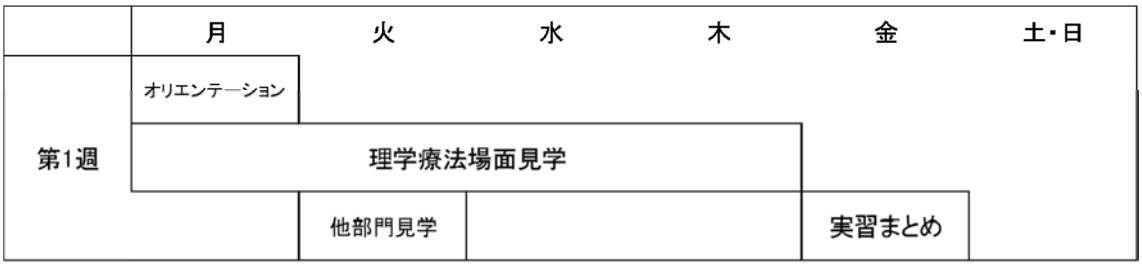
	担当人数	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目	9週目
長辻永喜	5									
幸福秀和	5									
井口知也	5									
川　雅弘	5									
小島徹也	5									
石渡香住	5									
山田隆人	5									
大松慶子	5									

【成績評価】臨床実習終了時、総合評価における成績判定（優、良、可、不可）は原則、本学がおこなう。成績判定の資料として本学の評定表に加え、臨床実習報告書、臨床実習経験表、凝縮ポートフォリオを参考に、実習後発表会及び実習前後 OSCE にて判定する。

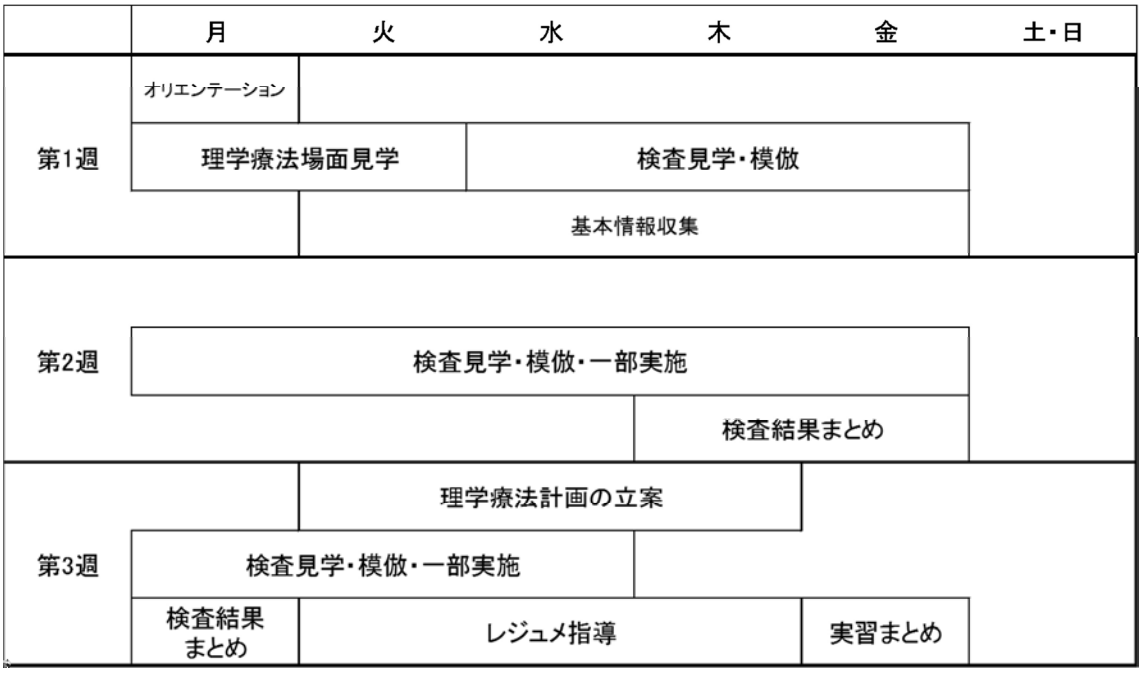
和歌山リハビリテーション専門職大学　週間実習計画

理学療法学専攻

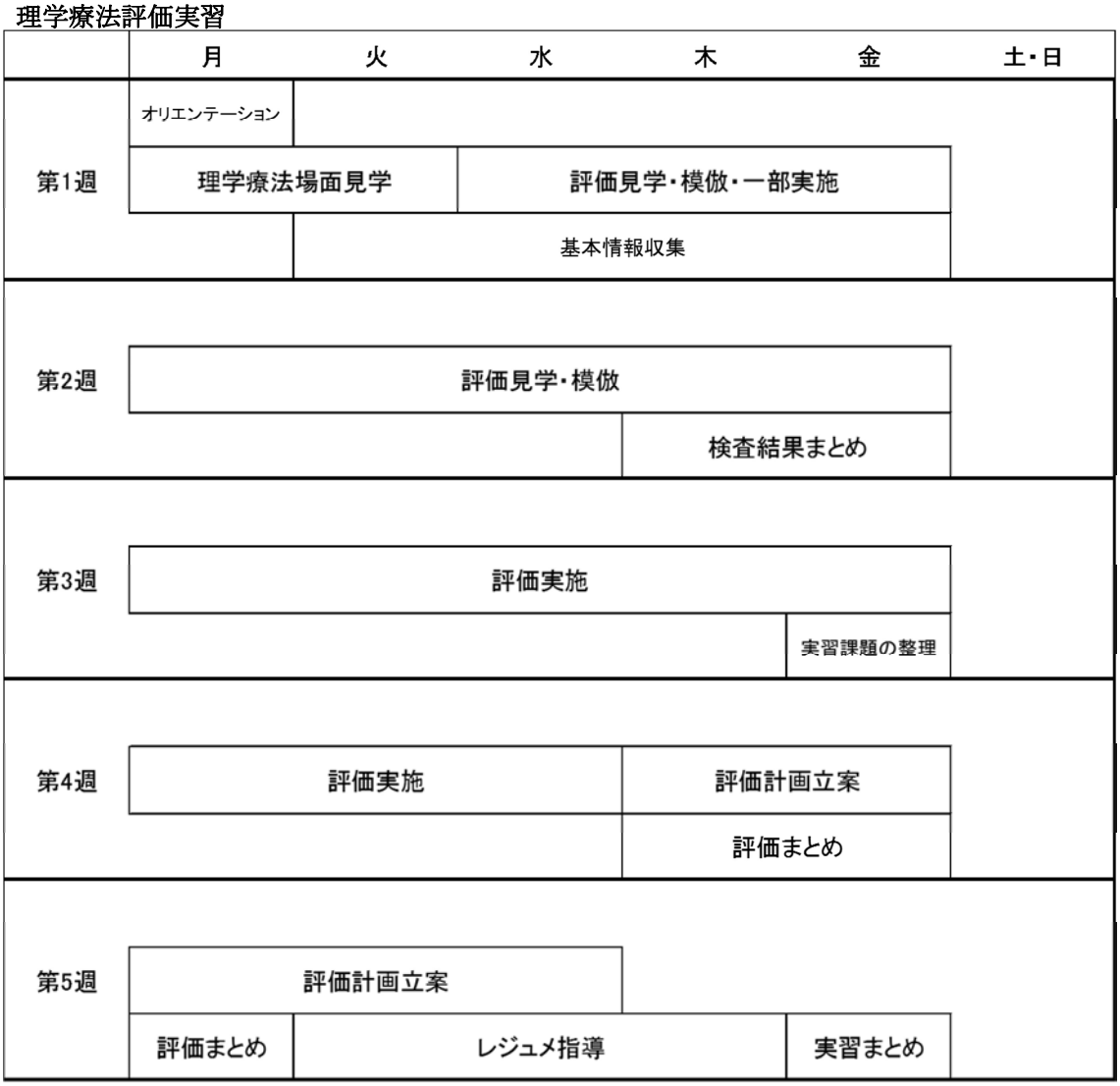
理学療法見学実習



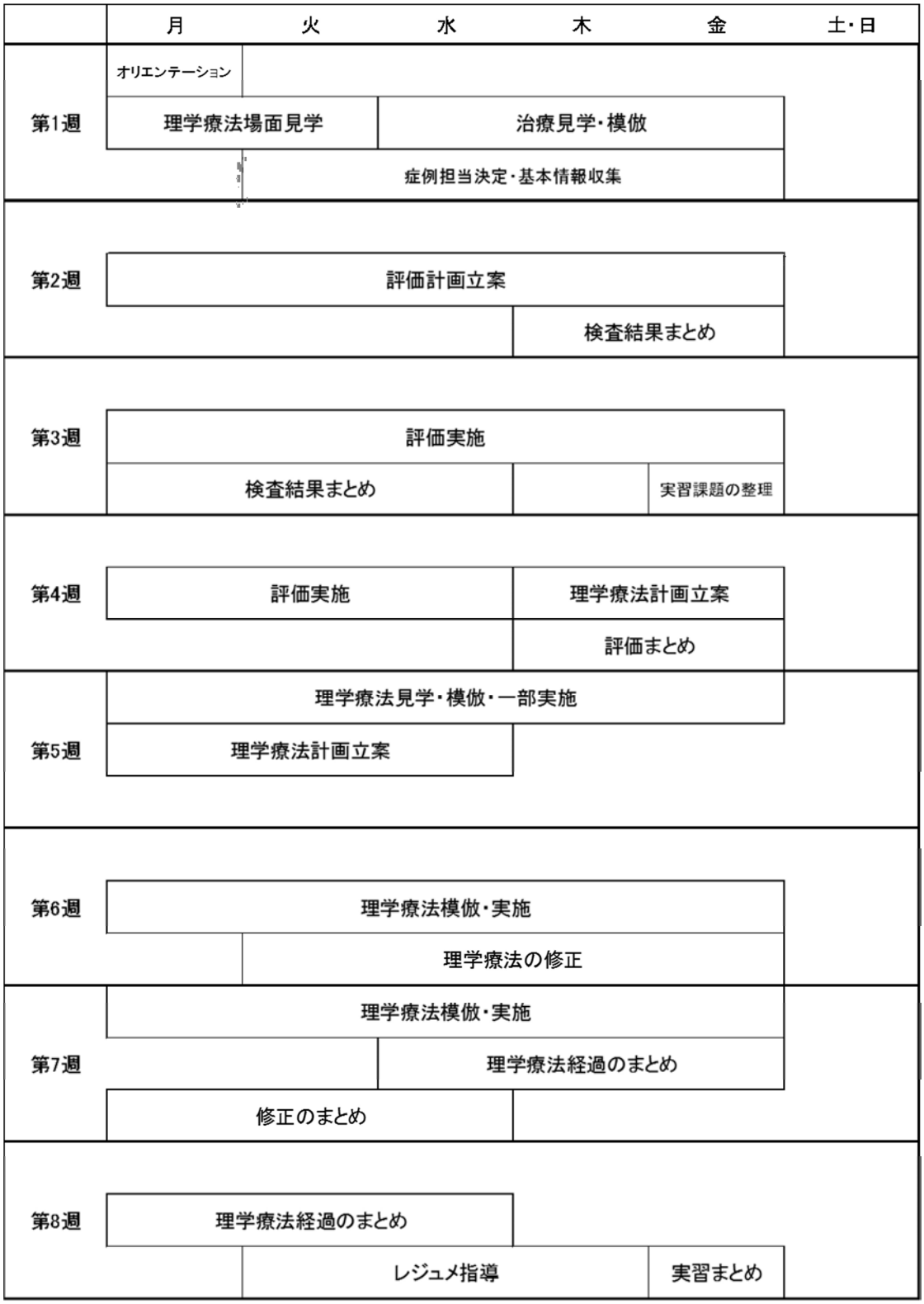
理学療法体験実習



理学療法評価実習

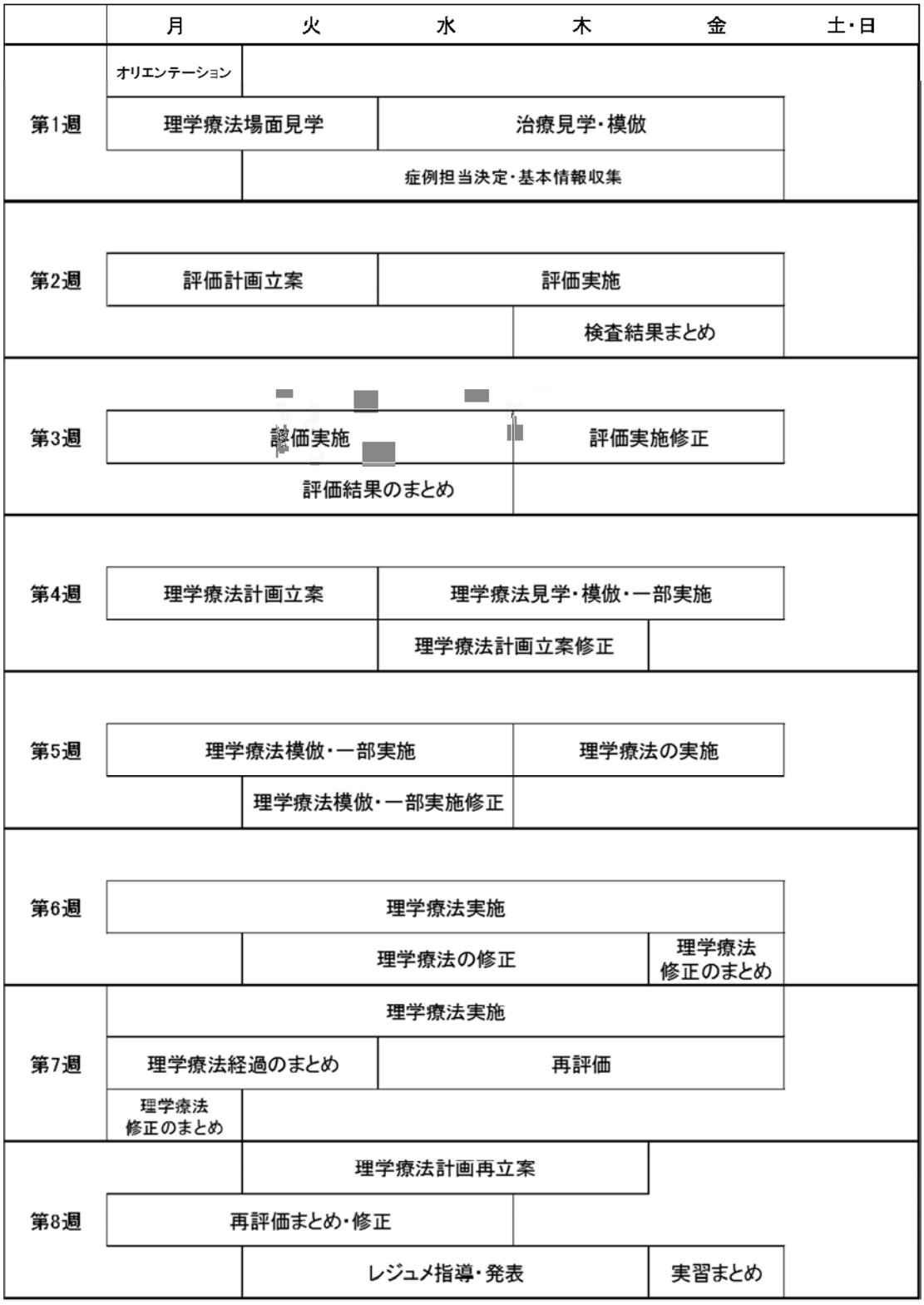

月
火
水
木
金
土・日
第1週
オリエンテーション
理学療法場面見学
評価見学・模倣・一部実施
基本情報収集
第2週
評価見学・模倣
検査結果まとめ
第3週
評価実施
実習課題の整理
第4週
評価実施
評価計画立案
評価まとめ
第5週
評価計画立案
評価まとめ
レジュメ指導
実習まとめ

理学療法総合臨床実習（1 回目）



理学療法総合臨床実習（1 回目）前に実習前ＯＳＣＥを行う

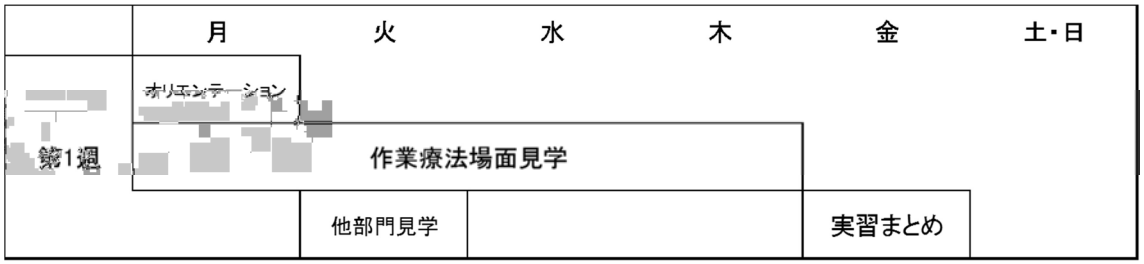
理学療法総合臨床実習（2 回目）



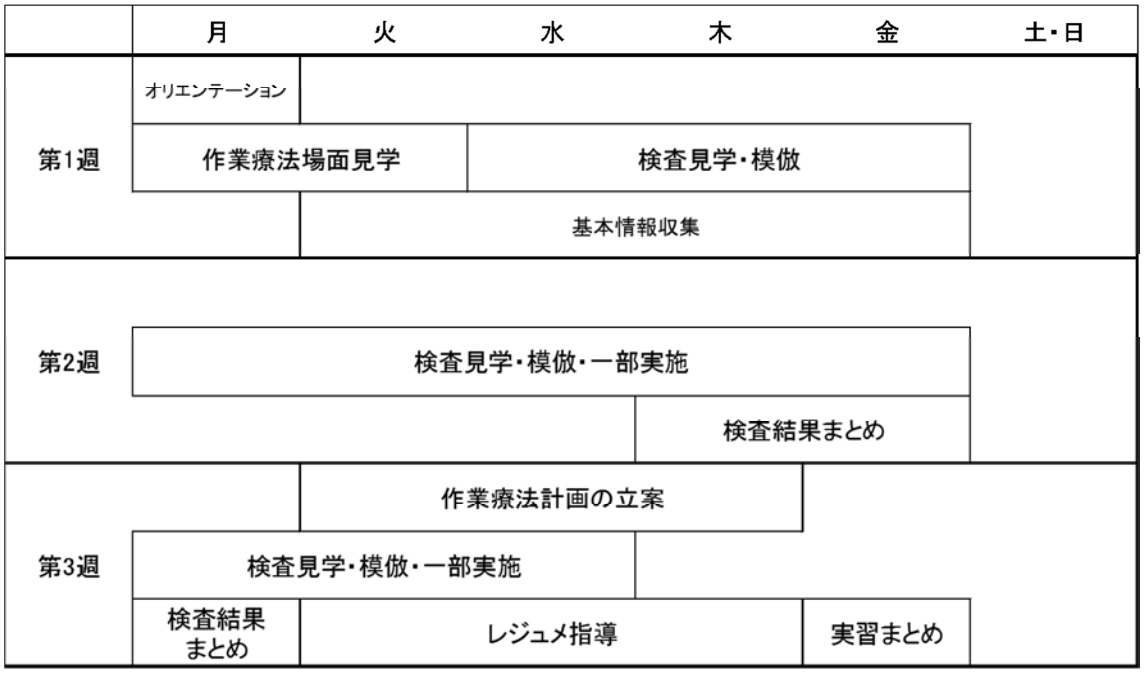
理学療法総合臨床実習（2 回目）後に実習後ＯＳＣＥを行う

作業療法学専攻

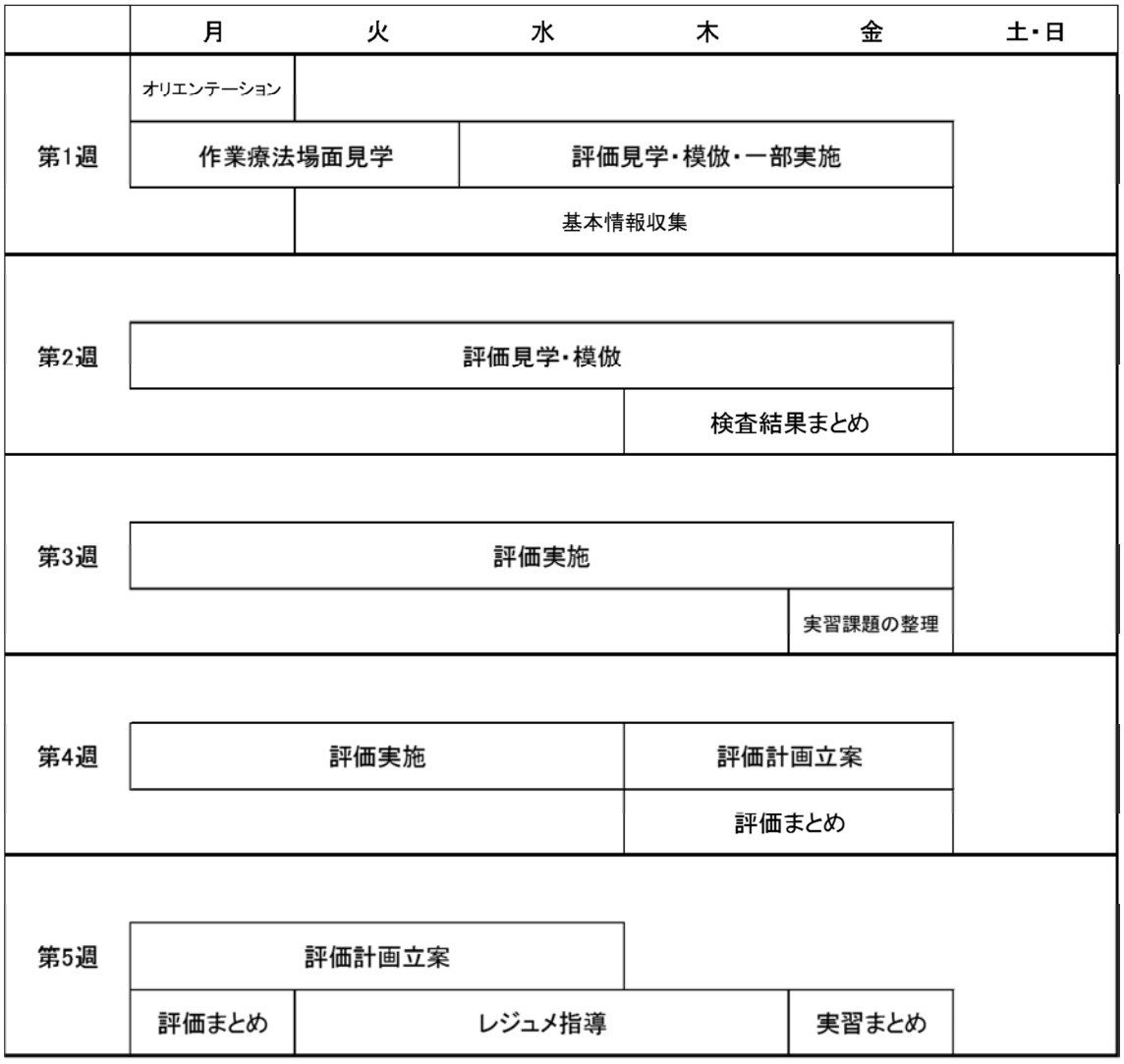
作業療法見学実習



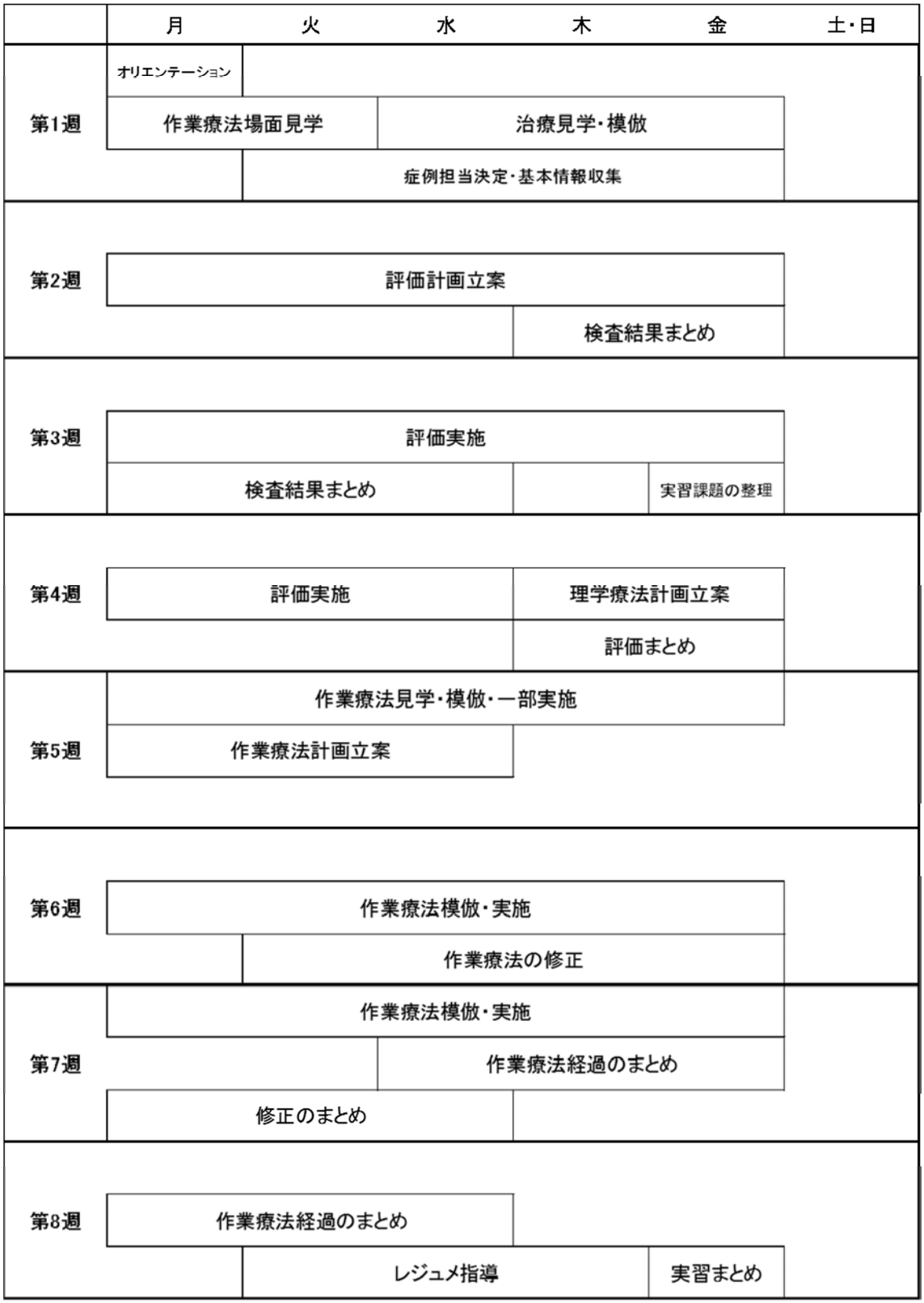
作業療法体験実習



作業療法評価実習

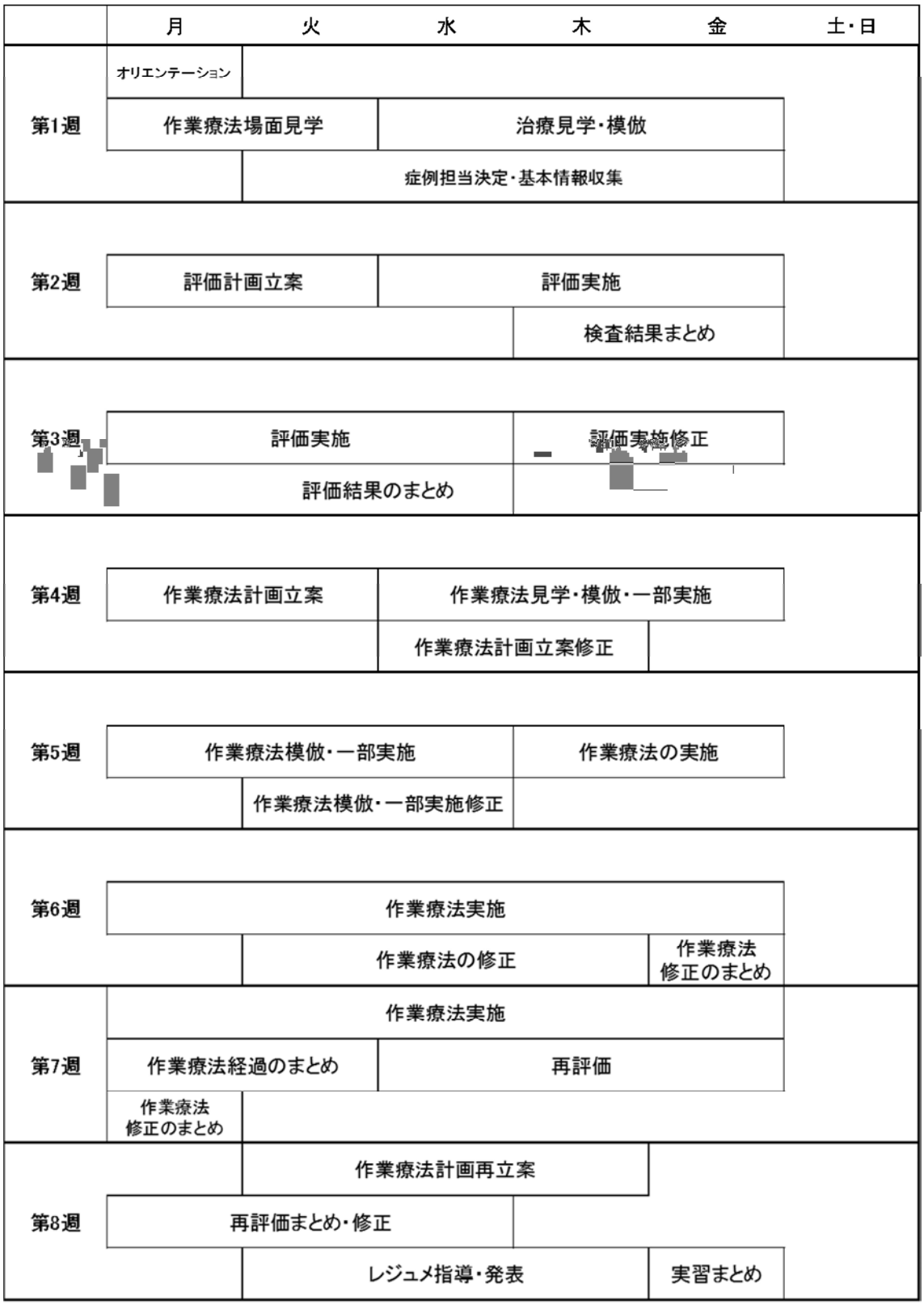

月
火
水
木
金
土・日
第1週
オリエンテーション
作業療法場面見学
評価見学・模倣・一部実施
基本情報収集
第2週
評価見学・模倣
検査結果まとめ
第3週
評価実施
実習課題の整理
第4週
評価実施
評価計画立案
評価まとめ
第5週
評価計画立案
評価まとめ
レジュメ指導
実習まとめ

作業療法総合臨床実習（1 回目）



作業療法総合臨床実習（1 回目）前に実習前ＯＳＣＥを行う

作業療法総合臨床実習（2 回目）



作業療法総合臨床実習（2 回目）後に実習後ＯＳＣＥを行う

Ⅱ．実習先の確保の状況

全施設 105 件、うち病院 62 件、診療所 16 件、老健施設、福祉施設等 11 件、理学療法専攻の実習地は 63 施設、作業療法士専攻の実習地は 42 施設となる。3 施設以外すべて和歌山県内での実習地であり、今後は県内県外を含め、拡大している予定である。

Ⅲ．実習地の契約内容

各実習地においては本学と病院・施設との間で実習計画、実習期間、実習費、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、予防接種等を盛り込んだ覚書等を取り交わす。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、対策本部の設置等を記載した実習要項の中に含めて作成し、実習施設と指導教員、学生に配布し、管理体制を整備する。

Ⅳ．実習水準の確保の方策

臨床経験 5 年以上の有資格者である臨床実習指導者が在籍する施設に対して実習契約を結び、実習施設における指導体制の水準の確保をはかる。また、臨床実習指導者は厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会（仮称）を受講したものを優先とし、実習水準の確保にあたる。

各臨床実習の実施にあたっては、実習開始前に当該臨床実習に対応するオリエンテーションを設定して、その後に行われる臨床実習にて、より良い学習が行われるよう、対応する。

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、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、予防接種等を盛り込んだ覚書等を取り交わす。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、対策本部の設置等を記載した実習要項を作成して、実習施設と指導教員、学生に配布し、管理体制を整備する。加えて、実習中における各種傷害（感染事故含む）や各種賠償（個人情報漏えい、器物損壊等含む）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可能な限り対応する。

各実習施設には、必要な経験年数を有する理学療法士または作業療法士が配置され、本学科の教員（教授、准教授、講師、助教）は診療参加型臨床実習Ⅰを除いた各実習期間中に実習先を訪問し、巡回指導を行う。訪問による巡回指導は各実習施設につき原則として 1 回行い、さらに実習の進行状況や臨床実習指導者の要請に対応して随時再訪問することとする。また要請があれば、臨床見学実習においても訪問による実習指導を行う。

また、実習生受入を承諾している延 105 施設のうち、97.1%和歌山県内で比較的移動に負担のかからない近隣を優先的に選択し、本学専任教員の負担軽減を図る。

Ⅴ．実習先との連携体制

実習施設との連携体制を維持するため、本学担当教員と実習指導者は綿密な連絡を取り合い、学生指導及び臨床実習全般に関する調整を行う。

臨床実習の教育効果を高め、本学と実習施設との相互協力体制を構築するため、実習指導者

と本学担当教員が実習指導を含む全般について協議する場として、理学療法学専攻臨床実習指導者会議及び作業療法学専攻実習指導者会議をそれぞれ年１回開催する。また、実習施設から要請があれば、同会議をその都度開催する。

本会議では主に次の事項について説明及び意見交換、実習施設及び実習指導者の要望聴取を行う。

実習指導者会議の内容は以下の通りである。

1）今期　臨床評価実習および臨床総合実習の状況報告
2）来年度　臨床評価実習および臨床総合実習の概要説明
3）来年度　臨床評価実習および臨床総合実習の実習評価表の説明
4）臨床実習に関する質疑応答
5）来年度　新４年生臨床実習生について
6）臨床実習指導者と新４年生の面談
7）来年度年度　新３年生臨床実習生について
8）臨床実習指導者と新３年生の面談
9）意見交換

実習巡回指導についても、実習施設と本学との情報交換、連携が十分はかれる体制をとる。実習施設の巡回については、臨床見学実習を除き、実習中に１回、必要によりそれ以上の巡回を予定している。また要請があれば、臨床見学実習においても訪問による実習指導を行う。教員は、実習中の学生の相談に応じ、実習中の学習に関するサポートも行う。実習施設巡回では、実習中の学生の課題や進捗状況を臨床実習指導者と共有し、臨床実習指導が円滑に進むよう臨床実習指導者をサポートする。また、実習期間中、学生が抱える問題・課題などについては、巡回時のみならず e-mail などを活用したタイムリーな指導・援助を行う。

Ⅵ. 実習前の準備状況（感染予防対策・保険等の加入状況）

学生の臨床実習中における安全の確保は、大学、学生及び実習施設 、対象者、その他関係者にとって重要なことである。このため、学生は、発生しやすい事故の例とその防止策、事故が発生した場合の対応、感染症に対する認識とその予防策、感染した場合の対応などについて、２年次前期の「チーム医療論」及び臨床実習前のセミナーで学習し、事故や感染症に対する適正な対応を身につける。このほか、事故・感染等の防止と事故や感染症が発生した場合の対応は下記の通り。

実習時の事故の対応について

1. 事故発生の報告と対応の流れ
   1）実習中に事故が発生した場合は、落ち着いて速やかに臨床実習指導者に報告・連絡・相談し、その判断を仰ぐ。
   2）一時的な緊急対応が終了した時点で、原則として（※）学生本人が、速やかに学校（実習担当教員もしくは担任）に事故が発生した旨を電話にて連絡する。なお、緊急性・

重大性の高い事故については直ちに実習施設関係者に連絡し、指示を仰ぐ。

3）学生からの電話連絡を受けた後、直ちに学校側（実習担当教員もしくは担任）は臨床実習指導者へ連絡し、事故に対しての対処方法について協議し、対応策を決定する。状況により当校教員が実習施設に急行し対応に当たる。

4）学生は事故発生報告書（別紙参照）を臨床実習指導者に提出し、署名捺印を受ける。

5）実習終了後、学校に上記書類を提出する。

※やむを得ない事情で、学生本人が事故発生の件について、学校へ電話連絡できない状況の場合は、実習施設（臨床実習指導者）より学校へ電話連絡を依頼。

2. 賠償責任について

本校では「臨床実習」等で発生した事故に対応するため、全学生に学生保険の加入を義務付けている。

〈補償内容〉

1）学校賠償責任保険

① 身体障害てん補限度額：１名、１事故　１億円（免責金額なし）

② 財物損壊てん補限度額：１事故・保険期間中 1,000 万円（免責金額 5,000 円）

2）学生賠償責任保険

①身体障害・財物損壊共通てん補限度額：１事故 300 万円（免責金額なし）

3）学生傷害保険

① 死亡後遺障害保険金額　：853,000 円

② 入院保険金日額　　：2,000 円

③ 通院保険金日額　　：1,000 円

3. 適用例

1）学生が実習中誤って患者様に怪我を負わせ、患者様から賠償請求を受けた場合など

2）学生が実習中誤って備品を破損させ、実習施設から賠償請求を受けた場合など

3）学生が通学途中に自転車で人に衝突し、怪我を負わせた場合など

4）学生が通学途中でバイクにはねられ怪我をした場合など

Ⅶ. 成績評価体制及び単位認定方法

1）臨床実習報告書

臨床実習の成績評価は、臨床実習指導者からの評価と本学専任教員からの評価を総合して臨床実習成績とする。臨床実習指導者の評価は１年次の診療参加型臨床実習Ⅰでは情意面の「態度」「意欲・関心」の２項目。２年次の診療参加型臨床実習Ⅱでは１年次の項目に加え、知識および技術領域の「基本情報把握」「検査測定技術」の２項目。３年次の診療参加型臨床実習Ⅲでは、１・２年次の評価に加え、評価技術より「動作観察・分析」「統合と解釈」の２項目。４年次の診療参加型臨床実習Ⅳ及びⅤは１～３年次に加え治療技術より「理療プログラムの立案」「治療実施と検証」の２項目の構成とし、それぞれの項目で合格基準（60 点）とし、総合の平均を臨床実習指導者の評価とする。各項目は細分化されそれぞれの目標にあわせた小項目を作成し、小項目の評価としてA・B・C・D・F の５段階とした。A は 95 点。

B は 85 点。C は 75 点。D は 65 点。F は 35 点とする。臨床実習への出席と課題提出が守られていることは、臨床実習が最低限円滑に運営されていると判断できると考えている。また、臨床実習指導者が合格基準に満たないとする学生の成績評価は、臨床実習指導者だけで判断するのではなく、施設担当教員と協議して評価の妥当性もあわせて判断する。単位認定基準は、前述した臨床実習評価とするために、臨床実習評価で不合格と判断する場合は厳密に行うこととする。

また本学では、実習評価は、出席表ならびに評価表を加味し、また、実習の評価結果は、出席表と臨床実習報告書に基づき各学生が学んだ領域での客観的臨床能試験（Objective Structured Clinical Examination，OSCE）を 4 年次の理学・作業療法総合臨床実習前後 2 回実施し、学習効果判定を行う。その評価結果につきましては担当施設にご連絡するとしており、より学習効果を明確にできるよう配慮している。

2）客観的臨床能試験

● **客観的臨床能力試験 Objective Structured Clinical Examination（OSCE）**

1．ステーション数と課題

ステーション数は下記の 2 か所とする。

① 脳血管障害リハビリテーション

課題

ⅰ 患者設定（90 パターン）



ⅱ 課題内容

教員は「患者名」「患者年齢」「診断名」「病期」「問題点（動作)」を伝える

学生は 5 分問診、15 分動作観察、評価、5 分問題点についてディスカッションの時間配置において実施する。

② 運動器リハビリテーション

課題

ⅰ 患者設定（4 パターン）









ⅱ 課題内容

教員は「患者名」「患者年齢」「診断名」「病期」「問題点（動作）」を伝える

学生は 5 分問診、15 分動作観察、評価、5 分問題点についてディスカッションの時間配置において実施する。

患者役は理学療法学専攻学生の場合は作業療法学専攻の専任教員、作業療法学専攻学生の場合は理学療法学専攻の専任教員が務める。

2．ＯＳＣＥの工程

受験者は①→②もしくは②→①の順番にステーションを回る。タイムキーパーの合図で提示された課題について実技を開始し、次の合図で終了して、直ちに次のステーションに移動する。

OSCE　工程表

【ステーション】
①脳血管障害　②運動器

1日目

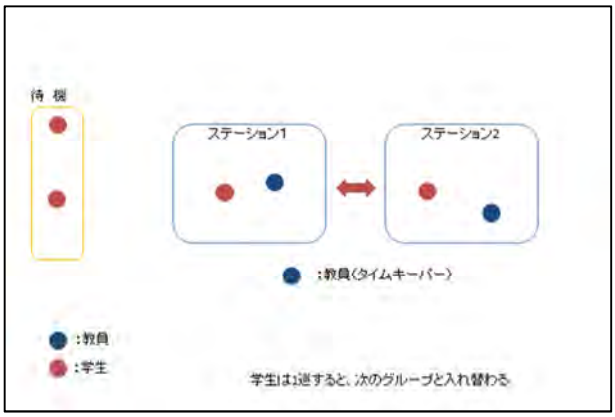
時刻	名前	
9:00～9:50	学生 1	① → ②
	学生 2	② → ①
9:55～10:45	学生 3	① → ②
	学生 4	② → ①
10:50～11:40	学生 5	① → ②
	学生 6	② → ①
11:45～12:35	学生 7	① → ②
	学生 8	② → ①
12:40～13:30	学生 9	① → ②
	学生 10	② → ①
休憩		
14:10～15:00	学生 11	① → ②
	学生 12	② → ①
15:05～15:55	学生 13	① → ②
	学生 14	② → ①
16:00～16:50	学生 15	① → ②
	学生 16	② → ①
16:55～17:45	学生 17	① → ②
	学生 18	② → ①
17:50～18:40	学生 19	① → ②
	学生 20	② → ①

2日目

時刻	名前	
9:00～9:50	学生 21	① → ②
	学生 22	② → ①
9:55～10:45	学生 23	① → ②
	学生 24	② → ①
10:50～11:40	学生 25	① → ②
	学生 26	② → ①
11:45～12:35	学生 27	① → ②
	学生 28	② → ①
12:40～13:30	学生 29	① → ②
	学生 30	② → ①
休憩		
14:10～15:00	学生 31	① → ②
	学生 32	② → ①
15:05～15:55	学生 33	① → ②
	学生 34	② → ①
16:00～16:50	学生 35	① → ②
	学生 36	② → ①
16:55～17:45	学生 37	① → ②
	学生 38	② → ①
17:50～18:40	学生 39	① → ②
	学生 40	② → ①

テストの時間設計

2 名の受験者が各ステーションに入り、25 分間（5 分間質疑応答含む）の OSCE を実施する。ステーション間の移動は 5 分とする。2 名の受験者が 2 か所のステーションを回り終える時間は、25 分×2 ステーション＋5 分移動時間＝55 分とする。



3. 評価の方法と内容

①　実習前 OSCE 評価

受験者は行動（技術と態度）を評価者が評定尺度を用いて測定する。（各ｽﾃｰｼｮﾝ 50 点満点）

1）患者さんとコミュニケーションする能力　　7 点

2）患者さんに検査測定について説明する能力　　7 点

3）検査測定を選択・実施する能力　　8 点

4）検査測定を解釈する能力　　8 点
5）検査結果を統合する能力　　10 点
6）治療を計画する能力　　10 点

② 実習後 OSCE 評価

受験者は行動（技術と態度）を評価者が評定尺度を用いて測定する。（各ｽﾃｰｼｮﾝ 50 点満点）

1）患者さんとコミュニケーションする能力　　6 点
2）患者さんに検査測定について説明する能力　　6 点
3）検査測定を選択・実施する能力　　8 点
4）検査測定を解釈・統合する能力　10 点
5）治療を計画する能力　　10 点
6）治療を実施する能力　　10 点

4. 実技ステーションでの評価者

受験者の行動を測定する実技ステーションに評価者をおく。評価者は本校 1~2 名の専任教員である。適正な評価と評価マニュアルによって評価を行う。また評価者は事前に各採点基準を確認し信頼性のある評価に努める。

Ⅷ. 臨床実習指導体制

1）大学側

臨床実習担当者 教授、准教授、講師、助教が担当し、臨床実習の計画・実施・評価、臨床実習指導体制の構築、臨床実習施設との連絡や調整、臨床実習指導者と臨床実習内容・方法に関する協議・調整等の役割がある。

2）病院・施設側 臨床実習指導者

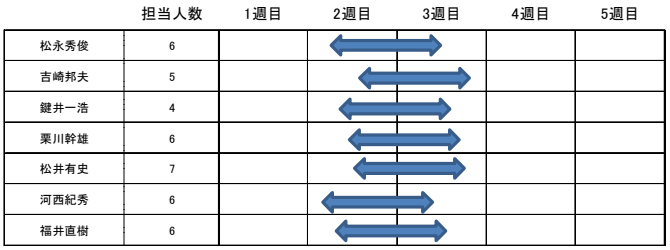
臨床実習指導者は、理学療法士養成施設においては、理学療法に関し相当の経験を有する理学療法士、作業療法士養成施設においては、作業療法に関し相当の経験を有する作業療法士とし、免許を受けた後５年以上業務に従事した者であり、かつ厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会受講者、または厚生労働省及び公益財団法人医療研修推進財団が実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会受講者、 一般社団法人日本作業療法士協会が実施する臨床実習指導者中級・上級研修受講者と設定した。

Ⅸ. 臨床実習巡回計画

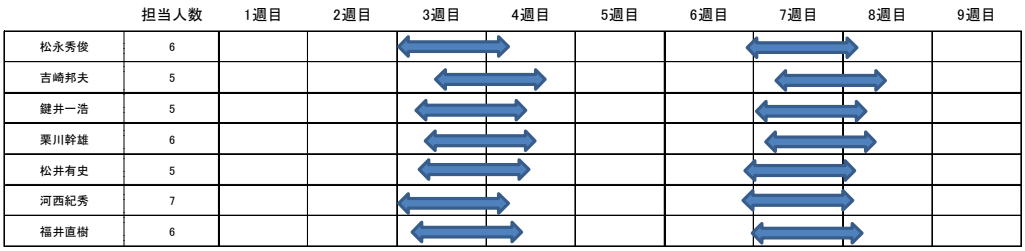
臨床実習施設との連絡・連携体制を維持するため、大学臨床実習担当教員と臨床実習指導者は適宜連絡を取り合い、学生指導及び臨床実習全般の実習実施状況の調整を行う。臨床実習担当者 による臨床実習巡回指導では、大学と臨床実習施設との情報交換、連携が十分に図れる体制をとる。臨床実習施設への訪問は原則として 1・2 年次の臨床実習を除き、各臨床実習期間中に 1 回、あるいは要請もしくは必要に応じて複数回の訪問を行う。 臨床実習巡回指導では学生からの相談に応じ、実習の進行状況の確認、学生の自己効力感の確認、臨

床実習中の学修に関するサポートも行い、学生の健康状態を確認する。学生一人に対する巡回指導時間は、臨床実習中の学生の状況に合わせて、必要な時間を確保する。臨床実習を確実に履行できるよう、専任教員は巡回指導時以外にも臨床実習指導者ならびに学生と 1・2 週間に 1 回程度定期的に連絡をとり、臨床実習の状況を確認するとともに、学生及び臨床実 習指導者が抱える悩みや問題等について指導・援助できる体制をとる。連絡の手段として、臨床実習指導者については電話を、学生については電話及びメールを使用し、 専任教員は施設での臨床実習及び自宅学習の状況の把握に努め、臨床実習施設に訪問して指導する必要があると判断した場合には、巡回指導の時期を早める等の変更、複数回の巡回を行うようにする等、速やかに対応する。

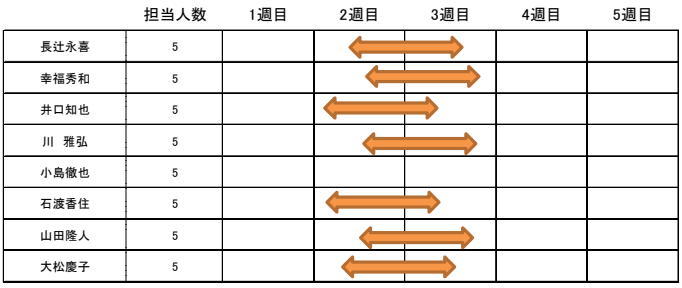
理学療法評価実習



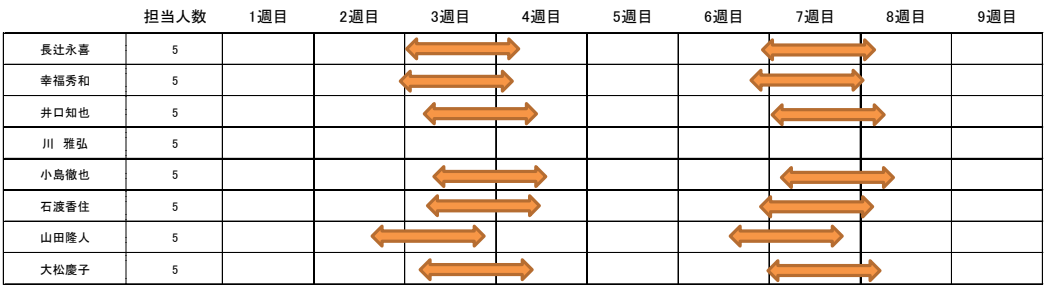
理学療法臨床総合実習



作業療法評価実習



作業療法臨床総合実習



専任教員を配置し、各臨床実習期間の中期に臨床実習巡回指導を実施する。その際には、臨床実習目標の達成度や顕在化した課題の明確化を図り、学生、大学、臨床実習指導者の相互認識のもと一貫した指導体制をとる。また、臨床実習巡回指導教員は臨床実習開始前に決定し、臨床実習開始時には臨床実習指導者と連絡をとり開始時の学生の状況について把握し、講義に無理のないように円滑な指導ができる体制をとっている。

臨床実習の巡回訪問指導については、専任教員が臨床実習施設を分担し、実務家教員を中心とした配置構成で、一人あたり概ね６施設程度を担当する。和歌山県内の臨床実習施設は１日以内、高知県以外の遠隔地の臨床実習施設については、各施設への移動時間を減らすため、専任教員の担当施設を地域ごとに区分し、1泊２日以内の日程で巡回できるようにする。専任教員は、臨床実習開始時に担当する臨床実習施設の臨床実習指導者と連絡をとり、巡回指導の日程について調整を行う。この際には、専任教員の授業に支障がないように設定する。巡回指導における移動手段は、和歌山県内は自家用車もしくは公用車を使用し、それ以外の地域は原則として公共交通機関を使用する。 専任教員の担当施設は、大学近隣の施設と遠隔地の施設を組み合わせるものとする。また、公共交通機関の乗り継ぎ等で、片道半日以上かかる臨床実習施設への巡回については、巡回期間が長期化しないよう十分に留意する。

和歌山リハビリテーション専門職大学　専門専任教員授業予定表

〇は授業、〇内の数字は授業担当学年

理学療法学専攻 前期

氏 名	月		火		水		木		金	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
松永 秀俊　教授			③		①		②	②	①①	
吉崎 邦夫　教授	③③						②			
鍵井 一浩　教授	②						③			
栗川 幹雄　准教授									③	③
松井 有史　講師		②				①④				
河西 紀秀　講師			②	②	③					
福井 直樹　助教					③					

理学療法学専攻 後期

氏 名	月		火		水		木		金	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
松永 秀俊　教授	②	③								
吉崎 邦夫　教授			③					②	③	
鍵井 一浩　教授	③	③					③	③④		②
栗川 幹雄　准教授					②				③	①
松井 有史　講師			①①	①①		④		②③		
河西 紀秀　講師		③								
福井 直樹　助教					③	③		③		

作業療法学専攻 前期

氏 名	月		火		水		木		金	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
長辻 永喜　教授	③					③				
幸福 秀和　教授		②	②		③			①		
山田 隆人　准教授								③	③	
大松 慶子　准教授					③					
井口 知也　講師			③			②				
川 雅弘　講師						②		②		
石渡 香住　助教				③			①			
小島 徹也　助教										

作業療法学専攻 後期

氏 名	月		火		水		木		金	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
長辻 永喜　教授						③			③	
幸福 秀和　教授	②					①			③	
山田 隆人　准教授	③		③	②				③④		②
大松 慶子　准教授		③							①	
井口 知也　講師				②						
川 雅弘　講師				③		③		④		
石渡 香住　助教					③					
小島 徹也　助教					③					

理学療法学専攻・作業療法学専攻の専任教員で授業以外の時間として、少なくとも午前・午後合わせて、3日分程度確保できる。この時間を使用して、臨地実務実習の巡回指導が可能であることや研究に取り組む時間が確保されていることが明確である。（＊１６資料）

実習訪問時指導体制

臨床実習巡回指導では学生の状況に合わせて、必要な時間を確保する。概ね１時間半程度と考える。実習訪問時の指導内容は概ね都合がつかない場合以外は、①実習指導者との面談、②学生との面談、③実習指導者と学生の情報共有の順で行う。面談場所は実習施設の１室を借りる。できれば学生が話しやすい環境を提供するために個室を依頼する。

① 実習指導者との面談

実習指導者との面談では下記の項目を確認および決定する。

・実習指導者からみた学生の様子（健康面等）
・実習の進行状況　；チェックシートで確認する
・学生の実習態度や患者、スタッフ間での対応について
・学生に対しての指導内容
・学生の良いところ。
・学校側への要望
・残りの実習に対しての課題
・その他、伝えたいこと

② 学生との面談で確認すること

学生との面談では下記の項目を確認、伝達および相談に応じる。

・健康面について（身体的、精神的の両方）
・実習の進行状況　；チェックシートを確認する。（指導者との差異はないか確認）
・実習での積極性（進んで実習に取り組めているか）
・実習指導者からの伝達事項（指導内容の確認、実習課題の確認）
・実習地に対しての要望
・学校に対しての要望
・実習に対しての相談事項
・その他、伝えたいこと

③ 実習指導者と学生との情報共有

学生が実習で学びを多くするために実習指導者と学生が情報共有し、課題を明確化し、残りの実習を有意義にすべく、下記の項目を共有する。

【実習指導者へ】

・学生からの要望
・学校からの要望
・必要であれば、次回の訪問予定の確認

【学生へ】

・残りの実習の課題の取り組み方の確認

実習指導者から、学校への要望があり、訪問した教員個人で解決できない場合は、持ち帰り、協議事項として適切な委員（教授会など）に報告し、対処の決定次第、速やかに実習指導者に伝える。

第 12　管理運営

Ⅰ．管理運営体制の概要

大学の重要事項について、協議・連絡調整する組織として運営会議を、教育・研究に関する事項のうち、学校教育法第93条第２項各号に掲げる事項について、学長に意見を述べるため、また、学長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長の求めに応じて意見を述べるため教授会を置く他、学長の決定を支援する等のため、専門的事項の調査・実施を検討する各種委員会を置く。

Ⅱ．運営会議

本学の重要事項について協議・連絡調整するために「運営会議」を設置する。

大学運営には迅速性及び円滑性が不可欠であるが、本学の学校法人は和歌山市中心部に位置すること等から、定期的に学校法人と大学間の協議・連絡調整を行う場として、また、教授会が審議した教員人事やカリキュラムの実行等、教学面の事柄についても、学校法人響和会理事会の承認が必要となる経費・財源の問題に関わる等から理事、監事、学長、理事長、学部長、学科長、学生相談室長、事務局長をもって構成される運営会議を
開催し、学校法人側と教学面の管理運営課題について意思の疎通をはかる。

会議は次の事項を協議する。

・大学の組織に関する事項
・予算に関する事項
・教員人事の基本方針に関する事項
・その他本学の管理運営に関し学長が諮問する事項

会議は毎月１回の定例開催とし、運営会議での協議内容に関しては、必要に応じて教授会に対して報告する。

運営会議に関する必要事項は「運営会議規程」に定める

Ⅲ．教授会

本学は、学則（案）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、「教授会運営規程」に定める。

(1) 構成員：教授会の構成員は、学長、副学長、学部長、教授、准教授、講師、助教をもって組織する。
(2) 会議の招集等：教授会は、学長が招集する。
(3) 開催：教授会は、原則月１回開催することとする。
(4) 教授会は、学長が次に掲げる事項について決定を行うにあたり審議するものとする。
　①学生の入学、卒業に関すること
　②学位の授与に関すること
　③教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるもの

また、教授会は、(4)に掲げる事項のほか、学長がつかさどる教育研究に関する事項につい

て審議し、及び学長の求めに応じ、意見を述べることができる。

なお、令和3年度から令和5年度までの３年間、専門学校の運営を継続するが、新たな入学はなく、専門学校の在校生は、入学時に決定されている卒業までのカリキュラムに従って単位を取得して卒業する。

専門学校の学生が卒業するまで、専門学校の教育のために専任教員を置く。大学の教員もその教育指導にあたる。本会議がその教育に関する重要事項を審議することになる。

Ⅳ．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、FD委員会、研究委員会、研究倫理審査委員会、紀要委員会、広報委員会、入試委員会を置く。

このほか、教授会の下に教務委員会、学生委員会、研修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	教務委員会	教務に関する事項
③	研究委員会	教員の学術研究活動の推進に関する事項
④	研究倫理審査委員会	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	研修委員会	卒業生並びに教職員の生涯学習支援を促進に関する事項
⑥	入試委員会	入学者選抜要項の作成等、入学試験に係る事項
⑦	学生委員会	学生の厚生補導に関する事項
⑧	紀要委員会	紀要の編集に関する事項
⑨	FD委員会	教員の資質向上等を図るためのファカルティ・ディベロプメント（FD）に関する事項
⑩	SD委員会	管理職と事務職員の資質向上を図るためのスタッフ・ディベロップメント（SD）に関する事項
⑪	広報委員会	大学広報・HPに関する事項
⑫	ハラスメント対策委員会	ハラスメント対策に関する事項
⑬	教員活動評価委員会	教員活動評価に関する事項

Ⅴ．事務局体制

事務局を設置して、事務局長を置き、総務グループ（人事給与、経理、諸会議、福利厚生、施設管理、広報を所掌）、学務グループ（学生募集、入試事務、就職支援、奨学金、キャリアアップ等の業務を所掌）、図書・情報センター（図書館管理の所掌）の２グループ、１センターの組織とし、専門学校及び大学の全体の事務を併せて担当する。

第 13　自己点検・評価

本学は、学則第１条の規定に基づき、本学の教育理念を明らかにし、その社会的な使命を達成するために、教育研究活動、地域連携活動等の状況について、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、PDCAサイクル等の方法を適切に機能させ、目標達成度等について、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し、本大学の質保証に取り組む。

Ⅰ．自己点検・評価委員会の設置

本学は、学則第40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。

Ⅱ．自己点検・評価委員会の構成と任務

自己点検･評価委員会の構成は、以下のとおりである。

1） 学長（委員長）
2） 学部長
3） 学科長
4） 学生相談室長
5） 学外の有識者（若干名）

Ⅲ．点検･評価項目等

点検･評価項目等については、委員会は全体的な点検･評価を行い、報告書にまとめ、事務局に保管するとともにホームページに公表する。

自己点検･評価の項目は、次のとおりとする。（ ）内は、評価内容を示す。

1. 建学の精神、基本理念並びに教育理念
   （教育理念・教育目標と人材育成の適切性）
2. 教育活動に関する事項
   （教育課程の編成、履修指導、教育の方法、実習、卒業研究の指導、成績評価、教育相談、教育改善への取り組み）
3. 研究活動に関する事項
   （研究活動、学術論文の発表、学術誌への投稿、講演、学会活動、外部資金獲得の状況など）
4. 教員に関する事項
   （教員研究体制における教員配置数と配置の適切性）
5. 学生に関する事項
   （国家試験合格者数、健康管理、生活相談、就職支援などの学生生活に関する事項及び学生受入れ数など学生募集に関する事項など）

6. 地域貢献に関する事項
（教員と学生による地域住民との交流、地域関係機関との連携、公開講座・講演会、大学施設の開放の状況、学び直しを希望する社会人の積極的な受け入れなど）
7. 事務職員に関する事項
（事務執行体制の適切性など）
8. 教育研究環境に関する事項
（教育研究環境としての人員配置、施設・設備の適切性、教育研究上の組織の適切性など）
9. 管理運営に関する事項
（大学の管理運営、図書館の運営、事務組織、安全管理、施設整備などの状況）
10. 財政に関する事項
（大学財務の運営の適切性など）
11. 国際交流に関すること
（急速に進む中国等アジアの高齢化を視野に入れ、アジア諸国への本学の指導者派遣及びアジア等からの有能な研究者の招聘、リハビリテーションの知識、技能の修得を目指す海外からの学生等の受け入れ）
12. その他
（情報公開、説明責任の透明性など）

また、学校教育法施行令第40条に定める期間（７年以内）毎に、文部科学省認証評価機関による認証評価を受けるものとする。

自己点検･評価委員会に関する必要事項は、「自己点検･評価委員会規程」に定める。

第 14　情報の公表

本学は、高齢化が急速に進む今日の社会を視野に入れ、障害を持つ患者さんや高齢者等にリハビリテーション科学の知識に興味・関心を持ってもらい、全ての人の笑顔を取り戻すため、より適切な支援を行い、医療や福祉の分野に貢献するため、教育研究等の一層の質の向上を図ることを目的に、「Live Longer Better」の教育理念のもと、本学の建学の精神及び教育研究活動に関する様々な情報を公表し、公的な教育機関としての責務と地域社会に対する説明責任を果たす。

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）にて行う。

開学時の本学のホームページは、「大学の紹介」、「大学の取り組み」、「情報公開」、「大学広報」、「健康科学部リハビリテーション学科」、「就職支援」、「就職実績」、「取得可能な資格」、「実習施設紹介」、「卒業後の進路」、「学生生活」、「定期試験情報」、「証明書発行」、「各種手続・届出（学籍）」、「大学間交流」、「卒業・修了情報」、「奨学金」、「刊行物」、「イベント」、「アクセスマップ」、「校舎・施設紹介」、「体験入学」、「入試情報」、「学費（奨学金を含む）」、「キャンパスライフ」、「就職・資格について」、「お問い合わせ」、「資料請求」のメニューを設け、それぞれの項目が検索しやすいよう分類し、公表する。

また、開学までの教育研究活動等の状況に関する情報については、令和2年（2020年）10月中には、設置許可申請中として、大学の概要、設立趣旨、大学の理念と特色、学長（予定者）メッセージ）、学部紹介等について公表し、令和3年（2020年）4月には、残りの情報を適宜公開する。

Ⅰ．広報委員会の設置

本学は、学則第39条に基づき、教育研究活動の状況を広く周知を図るため、「広報委員会」を設置する。

Ⅱ．広報委員会の構成と任務

広報委員会の構成は、以下のとおりである。

1）学長（委員長）
2）副学長
3）学部長
4）学科長
5）学生相談室長
6）事務局長

広報委員会は情報の提供を統括し、各種の方法で積極的に公表する。

公表する事項は以下のものとする。

1）教育研究上の目的に関すること（大学の理念、教育方針等）
（公表方法：ホームページ、大学案内、入試案内）

2）教育研究上の基本組織に関すること（学部、学科、専攻等の名称、それぞれの収容定員及び入学定員）
（公表方法：ホームページ、大学案内、入試案内）

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。
（公表方法：ホームページ）

4）入学者に関する受け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、卒業し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。
（公表方法：ホームページ、大学案内、入試案内）

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（シラバス、授業の内容と方法、年間事業計画）
（公表方法：ホームページ、大学案内）

6）学修の成果に関わる評価及び卒業または修了の認定に当たっての基準に関すること。
（成績判定基準、必修科目、選択科目、必要単位数など）
（公表方法：ホームページ、大学案内）

7）校地・校舎等の施設及び設備、その他学生の教育研究環境に関すること（校舎、施設、設備、学習環境、交通手段など）
（公表方法：ホームページ、大学案内、入試案内）

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。
（公表方法：ホームページ、大学案内、入試案内）

9）大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に関わる支援に関すること（利用できる奨学金、進路指導体制、医務室、定期健康診断など）
（公表方法：ホームページ、大学案内、入試案内）

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、設置計画履行状況等報告書、自己点検・評価報告書、認証評価の結果等）
（公表方法：ホームページ）

Ⅲ．公表の方法

情報の公表は、次に掲げる方法により広く提供する。

1）ホームページへの掲載
2）紀要の作成
3）大学案内の作成
4）民間の媒体の活用
5）その他

広報委員会に関する必要な事項は、「広報委員会規程」に定める。

第 15　教育内容等の改善を図るための組織的な研修等

Ⅰ．ファカルティ・ディベロップメント（FD）

本学は、学則第39条に基づき、「ファカルティ・ディベロップメント（FD）委員会」を設置する。FD委員会は、学生による授業評価アンケートの結果に基づき、教育効果を高めるために、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、学科長、事務局長及び学部長が必要と認める者を持って構成する。

教員、職員全員を対象として、管理運営から教育まで含めた資質向上のために、以下の活動を行い、教職員の資質向上に役立てる。

1. 新任教員のための研修（着任時：教育理念、職務規程、施設、設備、年間授業・ 行事計画、成績評価基準、担当業務、指導要領等について研修）
2. 新任教員以外の教員のための研修、教育方法改善のための研修会
3. 学生による授業評価アンケート調査と結果の報告
4. 担任教員による学生意識の把握
5. 実習施設へのアンケート調査

研修学会等について、専任教員は、担当授業科目に関連する学会、その他自己啓発等含めた各種研修会に可能な限り参加するよう努める。

各学会等への参加毎に、今後の授業内容教材内容等の改善点あるいは研究のヒント発展性等の観点を踏まえて報告書を記載し、その報告書は全教員へ回覧する。

＜教育の質の向上を図るための教員の教育能力の開発＞

1. 教員相互の授業参観の推奨

教員の積極的な交流を推進する。そこでの意見交換や相互の交流を通して、教員がより質の高い授業を実現することを目指し、すべての教員に対して各学期に一度、他の教員の授業に参加するよう継続的な呼びかけを行う。

2. 教員参加のワークショップの開催

全ての教員が設置理念と教育目標を正しく認識し、大学組織全体の教育水準の向上のための教員のスキルアップを目的とし、全教員を対象として、「専門職大学大学の理念・目標」、「本学教育が目指す人材像」、「学生にわかりやすい授業」等をテーマとしたワークショップを年に１回開催する。

Ⅱ．スタッフ・ディベロップメント（SD）

本学は、学長・学部長等管理職を含む事務職員の職務と責任の遂行に必要な知識、能力及び資質等の向上を図るために、SD委員会を設置し、SD活動を実施する。実施方法は、学内研修、学外研究、自己啓発研修等々とする。

第 16　社会的・職業的自立に関する指導及び体制

本学の健康科学部リハビリテーション学科の教育目標の中にある「リハビリテーション分野だけに留まらず、培った知識・技術をいかし自由な発想を持って将来の職種の幅を広げ、新たなサービスを創りだせる人材を目指す。」を踏まえ、学生が卒業後自らの能力を職業的な自立はもちろんのこと、他の分野における社会的自立を図るために必要な能力を培うことができるように教育課程の内外を通じて行う。

Ⅰ．教育課程内

学内の教育課程について、基礎科目では豊かな人間性と幅広い教養と世界的研究・教育の拠点、自由な発想を持って将来の職種の幅を広げ、新たなサービスを創りだせる人材の育成を視野に入れ、学生自身が自覚できるよう、職業専門科目ではリハビリテーション医療従事者である理学療法士・作業療法士の養成を目的とし、理学療法士の国家試験合格を目指すため、また学問的探究心を備え、理学療法士としての最新の知識と高度な技術を備え、将来にわたりリハビリテーション医療従事者としての専門性を探求していき、展開科目ではリハビリテーション分野だけに留まらず、培った知識・技術をいかし自由な発想を持って将来の職種の幅を広げ、新たなサービスを創りだせる人材の育成を目指し、世界的研究・教育の拠点、地域の生涯学習機会の拠点の２つの機能を併せ持ち保健医療福祉の発展と向上に寄与できる人材を培うべく 、総合科目ではそれまでの授業などで身につけた知識や技術などを生かしながら取り組む総まとめとしている。この教育課程を経て、社会的自立は、基礎科目・展開科目でより多くの知識と幅の広い教養を身につけることで獲得し、職業的自立については、主に職業専門科目において国家資格である理学療法士・作業療法士の免許を取得し、医療分野・福祉分野等での活躍が期待される。

Ⅱ．教育課程外

1．就職支援について

学部長が指名する「就職支援担当教員」、事務長が指名する「就職支援担当事務員」を置き、事務局に設置する「就職相談室」と連携の上、以下の取り組みを行う。

・個別就職相談（面談）および指導（担任、就職支援担当者）
・就職ガイダンス
・卒業生との交流、研修会　（同窓会等）
・採用試験対策講座　（小論文、面接、履歴書記入方法等）
・履歴書の添削指導
・教員による求人依頼（実習施設訪問時）
・求人情報の提供（事務所にて掲示および求人票閲覧ファイル作成と閲覧場所の設定）

本法人の専門学校の理学療法学科では、平成20年の開学以来平成30年度までに合わせて200名の国家試験合格者を輩出し、そのうち、92%に当たる184名を和歌山県内の保健医療機関、介護福祉施設等に排出している。

大学設置後もこの和歌山県内各地で活躍する卒業生のネットワークを最大限活用し、学生の卒業後の職業生活への移行支援の一環として、卒業生が代表である同窓会を開催し、学生と卒業生の交流することで職業生活に対する理解や療法士としての職業意識の向上を図る。

2. 卒業生の生涯学習支援

キャリア形成を支援するために、生涯学習講座の開催を、研修委員会が企画し実施する。また本学では、公益社団法人日本理学療法士協会および公益社団法人和歌山県理学療法士協会の入会案内を行い、協会指定の新人プログラム等の履修を推奨する。

Ⅲ. 適切な体制の整備

取り組みを円滑に進めるために、職業支援担当教員および就職支援担当事務が中心となり状況の掌握しその結果を専任教員にグループメール等で周知する。また毎年５月に就職支援担当教員と就職支援担当事務員は共同し、支援方針、計画、年間支援スケジュールを作成し学部長と各学科長に報告する。必要に応じて学生就職会議を開き、会議メンバーは学部長を中心として適宜決定する。

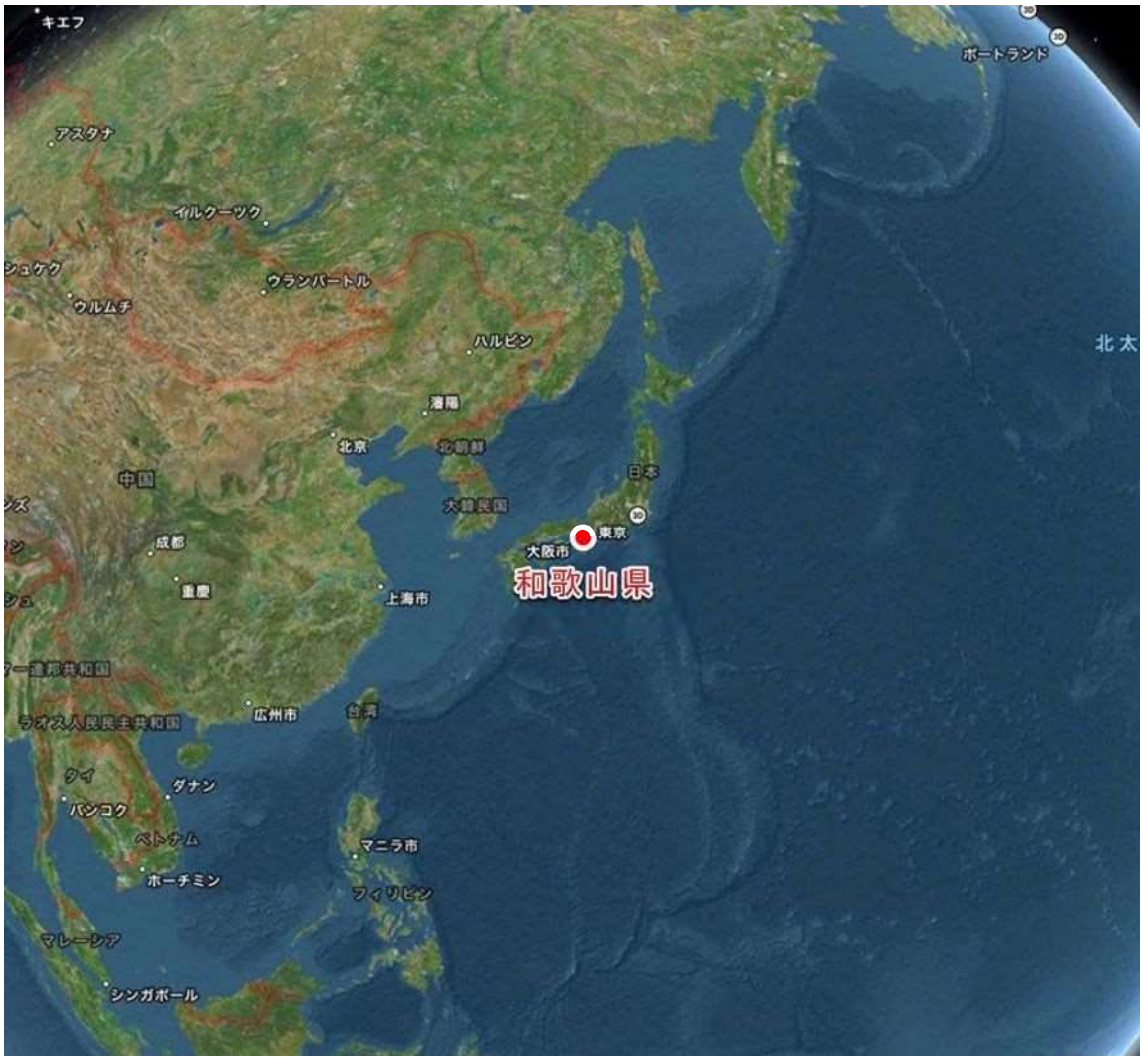
資料　リスト

＊１：和歌山の位置
＊２：Time 誌　2018 年 2 月 26 日表紙
＊３：「人口減少問題と地方の課題」増田寛也 2014 年 1 月 30 日
＊４：「１０年後、君に仕事はあるのか？」藤原和博：ダイヤモンド社 平成 29 年 2 月 9 日
＊５：要望書（和歌山県知事・和歌山市長）
＊６：和歌山県に於ける高校生の理学療法士、作業療法士養成所への進学
＊７：第 7 次和歌山県保健医療計画
＊８：和歌山県がリハビリテーション専門職に期待すること
　　2017 年 12 月 3 日　前地伸浩（和歌山県長寿社会課　高齢者生活支援室主査）
＊９：「スポーツとリハビリテーション」「作業療法とスポーツ」山田隆人 PDF
＊１０：「専門職大学と大学と専門学校の違いと各々特色」文部科学省
＊１１：「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー），「教育課程編成・実施の方針」(カリキュラム・ポリシー)及び「入学者受入れの方針」（アドミッション・ポリシー）の策定及び運用に関するガイドライン
　　平成 28 年 3 月 31 日　中央教育審議会大学分科会大学教育部会
＊１２：大学崩壊「エコノミスト」2018 年 7 月 24 日
＊１３：履修モデル
＊１４：カリキュラムマップ
　　ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーと授業科目の対応表
＊１５：教具リスト
＊１６：時間割

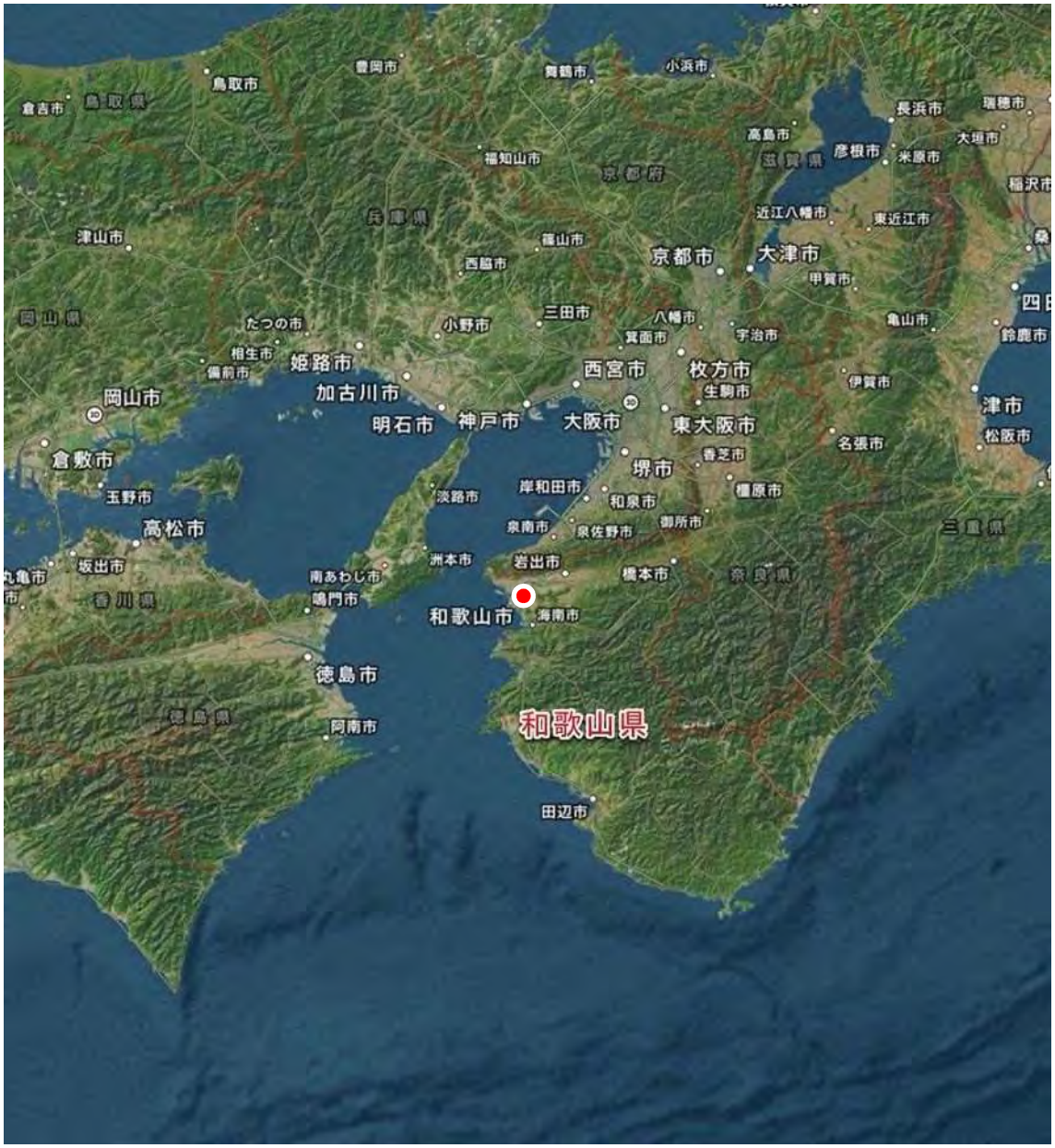
＊1 資料

和歌山の位置

■アジア圏の中の日本（和歌山県）の位置



■近畿地方の中の和歌山県の位置



■ 和歌山リハビリテーション専門職大学　近隣地図（広域）



■ 和歌山リハビリテーション専門職大学　近隣地図（拡大）



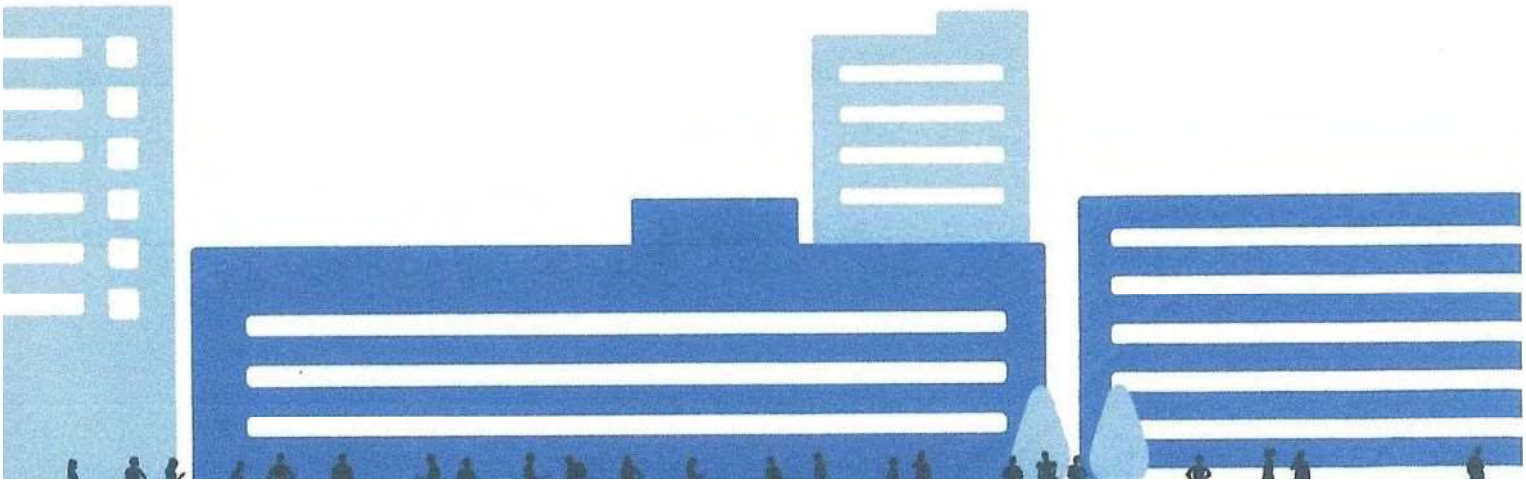
魅力を
ギュッと!

変わる!
豊かに!
働やす!
集まる!
楽しむ!

COMPACT CITY + NETWORK

WAKAYAMASHI

和歌山市駅周辺活性化計画



COMPACT CITY + NETWORK

WAKAYAMASHI

和歌山市駅周辺活性化計画

↑至なんば

本町認定こども園
こども総合支援センター



和歌山信愛大学
教育学部（仮称）

学生数 320名



紀ノ川

JR阪和線

和歌山市駅

南海本線

3 4 12
14 15 16

1
2
7

●和歌山市 市民会館
●市民図書館

5

伏虎義務教育学校



市堀川

友田町四丁目●
再開発ビル

8
17

和歌山市役所

和歌山駅

北汀丁再開発ビル



9

6

和歌山城

11

和歌山県立医科大学
薬学部

学生数 600名



JR紀勢本線

東京医療保健大学
和歌山看護学部

学生数 360名



●和歌山県庁

市民文化交流センター



リノベーション事業化物件 10

※パース・計画内容は予定であり、今後変更の可能性があります。

新しい自分に出会う“まちの居場所”

駅をただの「通過点」ではなく、多様な人が交わり、語らう場とすることで、何らかの刺激や発見が生まれる「特別な場所」へ変えていきます。
ライフスタイルにあうショップや働くオフィス、観光の起点として過ごすうちにいつしか、この場所を自分の居場所のように感じる自分に気づきます。
多くの人にとって居心地のいい“まちの居場所”へと育てていきます。





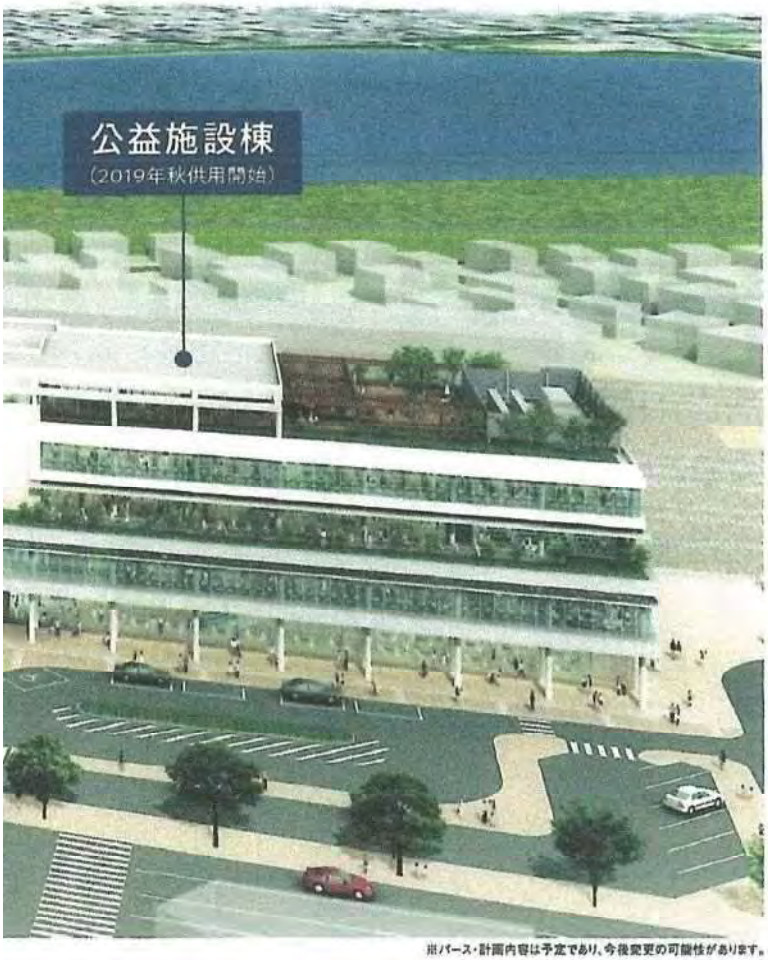




商業ゾーン
(商業棟・ホテル棟1~3F)
日々の生活を彩り、サポートする食品スーパー、クリニックモール、飲食・物販・サービス店舗など多様な機能を“ギュッと!”凝縮。周辺にお住まいの皆様、駅を利用される皆様の幅広いニーズにお応えいたします。

カンデオホテルズ和歌山(仮
(ホテル棟4~12F)
リーズナブルでありながらシティホ
ルなみの機能性とラグジュアリー
凝縮したワンランク上のスタイ
シュホテル。紀の川を展望する露
風呂、快眠シモンズベッド、60種
ビュッフェ健康朝食で皆様をお待
しております。





※パース・計画内容は予定であり、今後変更の可能性があります。







市民図書館(公益施設棟)

知・情報・交流・くつろぎの拠点として、図書館が"本"と"人"と"まち"をつなぎます。訪れた人のライフスタイルをより豊かにする新たな市民図書館が和歌山市駅前に誕生します。









	各階コンセプト	機能
RF	市民の憩いの場	芝生広場、テラス席
4F	子どもの成長を育む場	子どものフロア 遊具スペース 子育て支援室
3F	自分を高める場	一般フロア、レファレンス 移民資料室 学習スペース
2F	日々の生活の 充実を育む場	一般フロア 有吉佐和子文庫、集会室
M2F	自転車駐車場	収容台数 約800台
1F	コミュニケーション &まちの玄関	一般フロア、BOOK&カフェ まちのコンシェルジュ 物産販売

和歌山市は、“ギュッと!”生まれ変わります。

生活に必要な施設や機能を中心市街地にギュッと集めて、もっと暮らしやすく、愛着のある街に。
その一方で、鉄道や航空、道路などの交通ネットワークを通じて関西はもとより日本、そして世界と繋がる街に。
コンセプトは「コンパクトシティ・プラス・ネットワーク」。
もっと健康で、もっと快適な街になるために、和歌山市は“ギュッと!”生まれ変わります。

魅力をギュッと! わかやまし

変わる
住宅、商業、医療・福祉、子育て支援、文化教育、公共交通など、生活に必要な機能を市街地に集中させて、若者もお年寄りも子どもも、みんなが暮らしやすい街に変わります。

豊かに
オフィスや商業施設の開発、遊休不動産のリノベーション活用など、街を挙げてにぎわいを創出。人とモノが集うことで、みんなが豊かな街になります。

癒やす
市内を流れる市堀川沿いの水辺を活かした街づくりや京橋親水公園の整備、ゆとりある駅前広場やパティオの充実を図り、日々の暮らしの中に癒やしの場を提供します。

集まる
観光に国内外から人が集まり、大学や学校に若者や子どもが集まり、子育て支援施設にはファミリーが集まる。さまざまな人々が集い、交流が深まる街になります。

楽しむ
ショッピングや文化、芸術など、日常利用する空間で少しゆっくりできて、上質な時間を過ごせる場所を設け、日々新しい発見を楽しめる街になります。

子育て支援をギュッと!
安全に、安心して子育てできる施設やサービスを充実させます。

1. 本町認定こども園 2020年春
2. こども総合支援センター 2019年
3. 子どものフロア（市民図書館4F） 2019年秋
4. 子育て支援室（市民図書館4F） 2019年秋

教育環境をギュッと!
子どもや若者が勉学に集中できる、知的で文化的な教育環境をつくります。

5. 伏虎義務教育学校 2017年4月開校
6. 東京医療保健大学和歌山看護学部 2018年4月開校
7. 和歌山信愛大学教育学部（仮称） 2019年4月開校
8. 和歌山県立医科大学薬学部 2021年4月開校

※半径1km内に大学が3校新設されます。

にぎわいをギュッと!
中心市街地の再開発、リノベーションや、観光客を増やす取組みで、まちなかを元気にします。

9. 北汀丁再開発ビル（住宅、専門学校） 2020年春
10. わかやまリノベーション（水辺座ほか） 2013年~
11. 和歌山城周辺整備 2018年~
12. まちのコンシェルジュ（市民図書館1F） 2019年秋
13. カンデオホテルズ和歌山（仮称）開業（ホテル棟4~12F） 2020年春

暮らしやすさをギュッと!
和歌山市駅をリニューアルし、交通の利便性を高めます。お買い物や暮らしを楽しむ街にします。

14. 南海和歌山市駅再開発ビル（商業棟・ホテル棟） 2020年春（食品スーパー、クリニックモール、飲食店ほか）
15. 駅前広場およびバスロータリーの整備 2020年春

芸術や文化をギュッと!
カルチュア・コンビニエンス・クラブが運営する市民図書館や、市民文化交流センターをオープン。さまざまなイベントを実施します。

16. 市民図書館 2019年秋
17. 市民文化交流センター 2021年



●「なんば」から約60分 ●「関西国際空港」から約40分

お問い合わせ先

NANKAI
南海電気鉄道株式会社
都市創造本部 ビル事業部
TEL:06-6644-7286

和歌山市都市建設局都市計画部
都市再生課
TEL:073-435-1048

2018.5 作成

＊　2資料


DOUBLE ISSUE
START
TIME
PRAY! THE HEALTH BENEFITS OF FAITH
THE ANTI-AGING SUPPLEMENT EXPERTS TAKE
HOW TO
LIVE
LONGER
BETTER*
END
THE WORLD'S HEALTHIEST PLACES
*AND STILL HAVE FUN
4910209540282
00907
雑誌 20954 - 2/26 JAPAN..... 定価¥980(本体¥907)
time.com



HOW TO LIVE LONGER, BETTER*

*(You're still going to die, though)

By Jeffrey Kluger and Alexandra Sifferlin

Old age demands to be taken very seriously—and it usually gets its way. It's hard to be cavalier about a time of life defined by loss of vigor, increasing frailty, rising disease risk and failing cognitive faculties. Then there's the unavoidable matter of the end of consciousness and the self—death, in other words—that's drawing closer and closer. It's the rare person who can confront the final decline with flippancy or ease. That, as it turns out, might be our first mistake.

Humans are not alone in facing the ultimate reckoning, but we're the only species—as far as we know—who spends its whole life knowing death is coming. A clam dredged from the ocean off Iceland in 2006—and inadvertently killed by the scientists who discovered it—carried growth lines on its shell indicating it had been around since 1499. That was enough time for 185,055 generations of mayfly—which live as little as a day—to come and go. Neither clam nor fly gave a thought to that mortal math.

PHOTOGRAPHS BY MACIEK JASIK

Humans fall somewhere between those two extremes. Globally, the average life span is 71.4 years; for a few lucky people, it may exceed 100 years. It has never, to science's knowledge, exceeded the 122 years, 164 days lived by Frenchwoman Jeanne Calment, who was born when Ulysses S. Grant was in the White House and died when Bill Clinton lived there.

Most of us would like a little bit of that Calment magic, and we've made at least some progress. Life expectancy in the U.S. exceeds the global average, clocking in at just under 79 years. In 1900, it was just over 47 years. The extra decades came courtesy of just the things you'd expect: vaccines, antibiotics, sanitation and improved detection and treatment of a range of diseases. Advances in genetics and in our understanding of dementia are helping to extend our factory warranties still further.

None of that, however, changes the way we contemplate the end of life—often with anxiety and ascetic ism, practicing a sort of existential bartering. We can narrow our experiences and give up indulgences in exchange for a more guardedly lived life that might run a little longer.

But what if we could take off some of that bubble wrap? What about living longer and actually having some fun? A Yale University study just this month found that in a group of 4,765 people with an average age of 72, those who carried a gene variant linked to dementia—but also had positive attitudes about aging—were 50% less likely to develop the disorder than people who carried the gene but faced aging with more pessimism or fear.

There may be something to be said then for aging less timidly—as a sort of happy contrarian, arguing when you feel like arguing, playing when you feel like playing. Maybe you want to pass up the quiet of the country for the churn of a city. Maybe you want to drink a little, eat a rich meal, have some sex.

"The most important advice we offer people about longevity is, 'Throw away your lists,'" says

Howard Friedman, professor of psychology at the University of California, Riverside, and co-author of *The Longevity Project*. "We live in a self-help society full of lists: 'lose weight, hit the gym.' So why aren't we all healthy? People who live a long time can work hard and play hard." Under the right circumstances, it increasingly seems, so could all of us.

MARIE ASHDOWN, 90, has lived in New York City for nearly 60 years, in an apartment on the east side of Manhattan. New York has beaten down younger people than her, but Ashdown, executive director of the Musicians Emergency Fund, loves city life. "I have a fire in my belly," she says. "There's not one minute of the day that I don't learn."

As a classical-music connoisseur, Ashdown organizes two concerts a year at Lincoln Center for the Performing Arts. When she's not working, she takes weekend trips outside of the city, and spends her free time binding old books. Like many New Yorkers several decades her junior, she often orders takeout rather than bother with cooking. "We have the best and worst here," says Ashdown. "We learn to cope, live on the defensive and conquer fear."

She's hardly the only senior who loves city living. In the U.S., 80% of people ages 65 and older are now living in metropolitan areas, and according to the World Health Organization, by 2030, an estimated 60% of all people will live in cities—many of them over age 60. You may lose a little sidewalk speed and have to work harder to get up and down subway stairs, but cities increasingly rank high on both doctors' and seniors' lists of the best places to age gracefully.

Every year, the Milken Institute Center for the Future of Aging (CFA) ranks the best metropolitan places for successful aging, and most years, major cities sweep the top 10 spots. No wonder: cities tend to have strong health systems, opportunities for continued learning, widespread public transportation and an abundance of arts and culture. That's not to say that people can't feel isolated or lonely in cities, but you can get lonely in a country cottage too. In cities, the cure can be just outside your door.

"We all long to bump into each other," says Paul Irving, the chairman of the Milken Institute CFA. "The ranges of places where this can happen in cities tend to create more options and opportunities."

It's that aspect—the other-people aspect—that may be the particularly challenging for some, especially as we age and families disperse. But there are answers: a 2017 study in the journal *Personal Relationships* found that it can be friends, not family, who matter most. The study looked at 270,000 people in nearly 100 countries and found that while both family and friends are associated with happiness and better health, as people aged, the health link remained only for people with strong friendships.



"[While] in a lot of ways, relationships with friends had a similar effect as those with family," says William Chopik, assistant professor of psychology at Michigan State University and the author of the study, "in others, they surpassed them."

If the primacy of family has been oversold as a key to long life, so has the importance of avoiding conflict or emotional upset. Shouting back at cable news is no way to spend your golden years, but passion, it's turning out, may be more life-sustaining than apathy, engagement more than indifference.

In a study published by the American Aging Association, researchers analyzed data from the Georgia Centenarian Study, a survey of 285 people who were at least (or nearly) 100 years old, as well as 273 family members and other proxies who provided information about them. The investigators were looking at how the subjects scored on various personality traits, including conscientiousness, extraversion, hostility and neuroticism.

As a group, the centenarians tested lower on neuroticism and higher on competence and extraversion. Their proxies ranked them a bit higher on neuroticism, as well as on hostility. It's impossible to draw a straight line between those strong personality traits and long life, but the authors saw a potential one, citing other studies showing that centenarians rank high on "moral righteousness," which leads to robust temperaments that "may help centenarians adapt well to later life."

At the same time that crankiness, judiciously deployed, can be adaptive, its polar opposite—cheerfulness and optimism—may be less so. Worried people are likelier to be vigilant people, alert to a troubling physical symptom or a loss of some faculty that overly optimistic people might dismiss. Friedman and his collaborator Leslie R. Martin, a professor of psychology at La Sierra University in Riverside, Calif., base their book on work begun in 1921 by Stanford University psychologist Lewis Terman, who recruited 1,500 boys and girls born around 1910 and proposed to follow them throughout their lifetimes and, when he died—which happened in 1956—to have successors continue the work. Friedman and Martin have been two of those successors, and they've learned a lot.

"Our research found that the more cheerful, outgoing children did not, for the most part, live any longer than their more introverted or serious classmates," says Friedman. "Excessively happy people may ignore real threats and fail to take precautions or follow medical advice. It is O.K. to fret—if in a responsible manner."

ONE TIP FOR LONG LIFE that is not coming in for quite so much revisionist thinking is exercise—and some seniors are achieving remarkable things. Take Ginette Bedard, 84, of Howard Beach, N.Y.

It was a drizzly morning last Nov. 5, but that didn't stop Bedard from crossing the New York City Marathon finish line first in her age group. Bedard picked up running decades ago as a way to keep fit, but she didn't run her first marathon until she was 69 years old. "I was watching the marathon runners on TV and I was so envious," she says. "I was thinking, I cannot do that, they are all superhumans."

So she decided to become one of them. She began training daily until she could run the full 26.2 miles, and she's run nearly every New York City Marathon since. "It takes discipline and brainpower and dedication," she says. "The running is hard, but the finish line is euphoria." She now runs three hours every day along the beach.

Few physicians would recommend that all octogenarians pick up a three-hour-a-day running habit, but adding even a small amount of movement to daily life has been repeatedly shown to be beneficial, for a whole range of reasons. "Exercise likely works through several mechanisms," says Dr. Thomas Gill, director of the Yale Program on Aging. "Increasing physical activity will improve endurance; it benefits muscle strength and balance and [reduces] occurrence of serious fall injuries. It also provides a benefit to psychology, by lifting spirits."

Exactly how much—or how little—exercise it takes to begin paying dividends has been one of the happy surprises of longevity research. A 2016 study found that elderly people who exercised for just 15 minutes a day, at an intensity level of a brisk walk, had a 22% lower risk of early death compared to people who did no exercise. A 2017 study found that exercising even just two days a week can lower risk for premature death. Researchers from McMaster University in Canada even found that breaking a sweat for just 60 seconds may be enough to improve health and fitness (as long as it's a tough workout).

Healthy eating is something else that may have a lot more wiggle room than we've assumed, and if there's such a thing as a longevity diet, there may be more on the menu than seniors have been told. "I have my wine and ice cream," says Bedard without apology. Similarly, 90-year-old Ashdown phones her takeout orders into Tal Bagels on First Avenue, not some trendy vegan joint.

"It really is an issue of moderation," says Peter

PRO TIP



'After World War II, my entire generation went a bit crazy and wanted to enjoy life. In every garden, every balcony, every restaurant in Italy, you'd see people dancing, for months after the war. I tried to remember that throughout my life: go out and dance.'

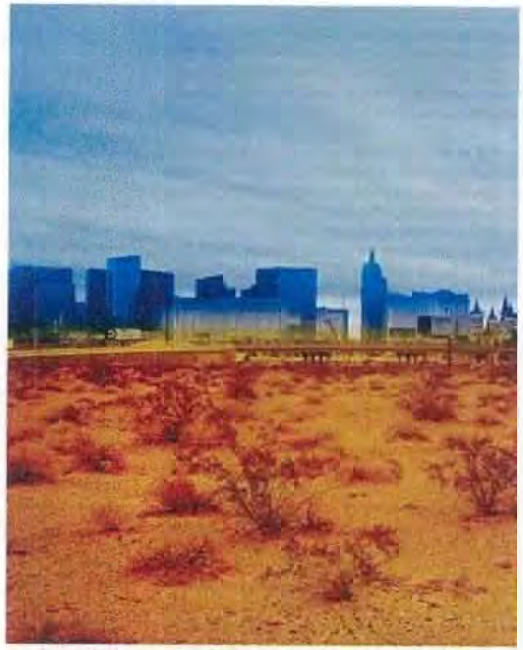
CARLA JULLI, 90, Modena, Italy

PRO TIP



'I've always moved with the times I'm living in. If I didn't, I don't think I'd be as at home in the world, because everyone is younger than I am. There's a certain quality about aging that is contagious, and I think that I get old when I'm around other people my age.'

BETTY REID SOSKIN, 96, oldest permanent National Park Service ranger and author of new memoir *Sign My Name to Freedom*, Richmond, Calif.



Martin, a professor of human development and family studies at Iowa State University, who runs an ongoing study of centenarians. Martin notes that while most centenarians eat different but generally healthy diets, one consistent thing he has picked up from work with his 100-plus crowd is breakfast. "They rarely skip breakfast," he says. "It's often at a very specific time, and the routine is important."

Alcohol has its place too. An August 2017 study published in the *Journal of the American College of Cardiology* found that light to moderate alcohol use (14 or fewer drinks per week for men and seven or fewer for women) is associated with a lower risk of death compared to people who don't drink at all. If you're a nondrinker, that's no reason to start, and if you drink only infrequently, it's no reason to drink more. Still, among the more than 333,000 people in the study, light and moderate drinkers were 20% less likely to die from any cause during the study period compared with their completely abstemious peers.

There's also an argument for letting go of diet obsessiveness, especially if you're at a reasonably healthy weight already. A 2016 study found that women over age 50 who were categorized as normal weight, but reported fluctuating (dropping more than 10 lb. and gaining it back at least three times) were 3½ times more likely to experience sudden cardiac death than those whose weight stayed the same. The takeaway: simply stay in a healthy range; striving for a smaller size isn't necessarily doing you any longevity favors.

Finally, as long as seniors are enjoying themselves with some indulgent food and drink, they may as well round out the good-times trifecta with a little sex. It's no secret that remaining sexually active has been linked to life satisfaction and, in some cases, longer life. One celebrated study, published in the *British Medical Journal* in 1997, followed 918 men in a Welsh town for 10 years and found that those with a higher frequency of orgasm had a 50% reduced risk of mortality. Friedman and his colleagues, working with the Terman group, found something similar—though not quite as dramatic—for women. A 2016 study from Michigan State University was less sanguine, finding that older men who had sex once a week or more were almost twice as likely to suffer a cardiovascular event than men who had less sex; that was especially so if the more active men were satisfied with the sex, which often means they achieved orgasm. For older women, sex seemed to be protective against cardiovascular event.

The problem for the men was likely overexertion, but there are ways around that. "Older adults have to realize that it's intimacy that's important," says Dr. Gary Kennedy, director of geriatric psychiatry at Montefiore Medical Center in New York. "If the focus is on pleasure rather than achieving orgasm each time, it can be fulfilling."

In this and other dimensions of aging, Kennedy cites pianist Vladimir Horowitz, who died at age 86 and was still performing into his 80s. Conceding the limitations of age, he left the most demanding pieces out of his performances; of those that remained, he would play the slower ones first, making the faster ones seem faster still by comparison. "He would optimize, not maximize," says Kennedy.

There is an admitted bumper-sticker quality to dictum like that, but compared with the familiar age-related wisdom—take it slow, watch your diet, stay cheerful—it's bracing. There are, Kennedy says, no truly healthy centenarians; you can't put 100 points on the board without getting worn out and banged up along the way. But there are independent centenarians and happy centenarians and centenarians who have had a rollicking good ride. The same is true for people who will never reach the 100-year mark but make the very most of the time they do get. The end of life is a nonnegotiable thing. The quality and exact length of that life, however, is something we very much have the power to shape. —*With reporting by* AMANDA MACMILLAN □

'PEOPLE WHO LIVE A LONG TIME CAN WORK HARD AND PLAY HARD.'

HOWARD FRIEDMAN, co-author of *The Longevity Project*



SECRETS OF THE WORLD'S LONGEST-LIVING PEOPLE

Global life expectancy averages out to 71.4 years. That means, of course, that some parts of the world see much shorter life spans, while others enjoy far greater longevity.

Five places, in particular, fall into the latter category. They're known as Blue Zones—named for the blue circles researchers drew to identify the first one on a map—and they're home to some of the oldest and healthiest people in the world. Dan Buettner, author of *The Blue Zones* and *The Blue Zones Solution*, told TIME why residents of these places live so long—and how you can steal their habits.

1 SARDINIA, ITALY

A largely plant-based diet, daily physical activity and familial closeness have given this Blue Zone the highest concentration of male centenarians in the world. (Sheep herders, who tend to walk at least five miles a day, and men with daughters, who may get especially tender care as they age, live even longer than most in this area.) It also doesn't hurt that the M26 marker, a genetic variant linked to extreme longevity, has been passed down through generations in this secluded community.

2 OKINAWA, JAPAN

Many Blue Zones emphasize family and community, but bonding reaches its peak in this Japanese culture. Okinawans are supported by their *moai*, a small but tight-knit social circle meant to be there through all of life's ups and downs, which provides social support strong enough to dull mental stressors and reinforce shared healthy behaviors. The result? A culture that boasts the longest-living women in the world, with many surpassing 100.

3 NICOYA, COSTA RICA

Most Blue Zone residents avoid processed food, but Nicoyans take it to another level. The Costa Rican people traditionally get the majority of their caloric intake from beans, squash and corn, plus tropical fruits. This plant-forward, nutrient-dense diet—and plenty of time outdoors—makes for strong, well-nourished bodies. Meanwhile, a *plan de vida*, or guiding life purpose, helps Nicoyans stay mentally and spiritually fulfilled to age 90 and beyond.

4 LOMA LINDA, CALIF., USA

The U.S.'s only Blue Zone is a haven for the Seventh-day Adventist Church, a Protestant denomination. A shared set of principles, emphasis on community and adherence to the Sabbath—a day of rest, reflection and recharging—help Loma Linda Adventists live 10 years longer than their fellow Americans. Many avoid meat and eat plenty of plants, whole grains and nuts.

5 IKARIA, GREECE

A fierce sense of island pride keeps Ikarians invested in their community. That, combined with late bedtimes offset by daily naps and a strict adherence to the Mediterranean diet—eating lots of fruits, vegetables, beans, whole grains, potatoes and olive oil—propels 1 in 3 Ikarians to live into their 90s, often free of dementia and chronic disease.

ILLUSTRATIONS AND MAPS BY LON TWEETEN FOR TIME



'PLEASE BE THE DRUG'

Dozens of dementia treatments have failed. Will this one work?

By Alice Park

Photographs by Tony Luong for TIME

Peter Wooding, 77, hits the local YMCA almost daily in hopes of slowing the progression of his Alzheimer's disease

JoAnn Wooding is staring intently at the clear liquid dripping from a dark brown IV bag into her husband Peter's arm. "Please be the drug, please be the drug," she says. Married for more than 50 years, the Woodings are among the more than 5 million Americans who are facing Alzheimer's disease, one of the most devastating diagnoses today.

But instead of accepting the slow descent into memory loss, confusion and dementia, Peter—who has the disease—could be among the first to successfully stop that decline from happening.

Peter, 77, is one of the 2,700 people around the world who are expected to volunteer to test what researchers believe could be the first drug to halt Alzheimer's. Two-thirds of the volunteers will receive the drug, and one-third will get a placebo. They won't know which one they received until they have participated for 18 months.

'YOU COULD SEE IT IN THE SCANS, THIS WHITE CLOUD.'

PETER WOODING, participant in a clinical trial testing a new Alzheimer's drug

While there are genes that contribute to a higher risk of Alzheimer's, for most people, age is the biggest risk factor for the disease. The human brain is remarkably resilient, but only up to a point. With time, connections that normally call up a memory or help remind people where they are start to get weaker. The first symptoms might be as innocuous as forgetting where you left your phone or missing an appointment. In most cases, the first memories to slip away are more recent ones. Slowly, sophisticated tasks such as organizing a trip, paying bills or driving to familiar places become more challenging. Important birthdays and milestones that you have celebrated your entire life start to slip away, and eventually you stop recognizing your loved ones.

Currently, 1 in 10 people in the U.S. over age 65 has Alzheimer's. By 2050, without an effective treatment, 16 million could be affected by the disease. Worldwide, about 50 million people have dementia, most of it due to Alzheimer's, and that number doubles every 20 years.

The memory-robbing brain disorder has proved vexingly hard to treat. Dr. Alois Alzheimer first described the condition in 1906, but in the more than 100 years since, scientists have not been able to develop any effective treatments. Part of the reason has to do with biology; finding and targeting something in the brain without compromising the delicate network of activities that keep us breathing, thinking and moving every day is a daunting task. Despite the fact that the market for Alzheimer's drugs could reach an estimated $30 billion in the U.S. alone, drugmakers have already squandered hundreds of millions of dollars, if not billions, in chasing after an effective treatment.

There is also a stigma surrounding the disease. Surveys consistently show that people of all ages are universally afraid of developing the condition, yet with the degenerative brain disorder, unlike conditions such as cancer and heart disease, there is little public discussion about how it transforms not just patients' lives but the lives of their families as well. It was not until 2012 that President Obama created the first national plan to address the disease, which set a goal of finding ways to prevent and treat Alzheimer's by 2025. As a result, funding for Alzheimer's research at the National Institutes of Health, for example, has more than doubled in recent years.

That shift in attention toward Alzheimer's makes researchers hopeful for the first time in decades that they are finally making headway against the disease. The drug Peter is testing is designed to chip away at amyloid, the protein that builds up in the brains of people affected by Alzheimer's, and break down the sticky plaques that may eventually strangle healthy nerve cells and shut down critical circuits for memory, reasoning and organizing. In early studies, aducanumab, as the experimental drug is called, shrank the plaques in the brain, and some people who took it for up to three years showed slower declines in memory and thinking skills on certain mental tests.

The Woodings are hoping that Peter sees the same benefit. Which is why JoAnn is fervently hoping that her husband is one of the fortunate ones receiving the promising medication.

"IT'S HARD TO MEASURE the cumulative effect of losing one's memory," says Peter, reflecting on how his disease has affected his life. "And my memory is not completely gone, by the way. Just certain aspects of it. Retrieval of information is slower, and my reaction time and mental processing time is slower."

Both industrial designers, Peter and JoAnn ran their own design firm for nearly 40 years, creating products for the home and office as well as designing commercial and residential spaces, including converting Union Station in Providence, R.I., into a corporate headquarters. Their home in Massachusetts bears witness to their work, from the prototypes of sleek armchairs and sofas designed for Knoll to the flatware they created for Dansk in their kitchen. Peter also served as president of the Industrial Designers Society of America (IDSA), frequently lecturing abroad. And as a faculty member at Rhode Island School of Design, he tackled the issue of designing accessible furniture and appliances for people with disabilities.



Once a month, Peter drives with his wife JoAnn to Butler Hospital to receive an infusion

But after Peter took a bad fall in the early 2000s, JoAnn began noticing changes in her husband's memory. Never known for his perfect recall, he was having trouble keeping track of deadlines for projects and what was discussed at meetings.

In the spring of 2016, they took advantage of a study in which Medicare covered the cost of brain scans of older people to check for amyloid, the protein that is the hallmark of Alzheimer's. In the scans, it was undeniable—Peter had Alzheimer's.

"It was definitely a big shock," he says. "You could see it in the scans, this white cloud that covered my brain."

Putting his solution-oriented design skills to work, Peter immediately began looking for ways to be proactive about the impending cognitive decline. "What do you do? Do you bundle up and fall through a manhole and lose it forever? No. Beating this thing has become the No. 1 priority for me," he says.

JoAnn read a newspaper article about the new study at Butler Hospital in Providence, where the Woodings lived at the time, and they asked to join. "I felt like it was a responsibility, that if I could participate and contribute, my experience would hopefully lead to some further understanding of this disease and some potential solution," says Peter of his decision to volunteer for the study.

He agreed to receive injections of either the drug or a placebo once a month for a year and a half. After that, he is guaranteed to receive the drug for two more years. It won't be until 2020, when all the people in the study have completed their injections, that the Woodings and their doctor, Stephen Salloway, who is leading the study at Butler, will learn whether he received the drug or a dummy solution.

So far, Peter has received 16 infusions. The Woodings realize that while the odds are better than even that he has been getting the drug that could slow his disease, it's also possible that they have given Alzheimer's more than a year's head start. "I worry that he is getting the placebo," says JoAnn. "I see any change in him as an indication of perhaps that's

exactly what's happening. Even if he gets the drug 18 months later, he will have lost ground."

"Not if I have anything to say about it," says Peter.

EVEN IF PETER is getting the placebo, the Woodings recognize that they are fortunate to have the opportunity to test a potentially promising drug. Peter is still in the early stages of the disease, when doctors believe they have the strongest chance of at least keeping the changes in his brain from getting worse. And it turns out that the Woodings came to Butler at an opportune time. If his memory problems had shown up even a decade earlier, he would have had a paltry array of options for combatting the disease. There were no treatments then, and there were relatively few promising experimental drugs even being tested to treat Alzheimer's.



Peter won't know whether he's getting the drug or a placebo for 18 months; after that he'll have the opportunity to take the real drug, if he's not already on it

In the early 2000s, research in the field had come to a near standstill. Scientists knew that amyloid, a protein made by cells in the brain, seemed to build up abnormally in the brains of people with the disease, eventually strangling nerve cells to death by cutting them off from the essential nutrients they need to survive. A highly vaunted and anticipated trial of a vaccine designed to wipe away amyloid plaques failed to produce much change in the memory and cognitive state of the people testing it in a study, and a series of other anti-amyloid drugs also seemed to do little to reverse the overpowering deposits of amyloid.

The company behind the vaccine, Elan Pharmaceuticals, refused to give up, however, and joined with Pfizer and Johnson & Johnson to develop another amyloid fighter, this one an injectable drug. The researchers tested it in people with a genetic mutation that puts them at high risk of developing Alzheimer's. But as with the vaccine, the results were disappointing. In cognitive tests, the people receiving the drug did no better than those getting a placebo.

Recently, Eli Lilly announced underwhelming results of its drug that was supposed to break up amyloid; no difference was seen between people who received the drug and those who did not on their scores on cognitive tests or their ability to complete daily activities such as balancing a checkbook or keeping track of appointments.

The string of failures was enough to prompt some brain experts to question whether the theory that amyloid plaques cause Alzheimer's was correct. If all the anti-amyloid drugs weren't having an effect on the disease, then maybe amyloid wasn't the right target, they argued.

But there could be other reasons those trials failed. For one, some of the people in the studies showed signs of dementia but may not have had Alzheimer's or amyloid plaques at all. Because it's hard to tell the difference between normal, age-related problems of memory and brain functioning from those caused by the buildup of amyloid, some of the people in the studies of anti-amyloid drugs may not have had amyloid in their brains in the first place. In those cases, it wouldn't be surprising that the drug didn't have an effect on their thinking skills, since the drug would not have been acting on amyloid.

It's also possible that the drugs may simply have been given too late in the disease and in doses that were too low. Because the people in the study had to have memory problems in order to qualify for an Alzheimer's drug trial, by the time they took the experimental anti-amyloid drugs, there may have been too much amyloid already built up in their brains, making it hard for the drugs to dissolve it. It would have been like trying to melt an iceberg with a hair dryer; the burden of plaques was too overwhelming.

Finally, and perhaps most important for the development of new drugs, scientists now know that while autopsy studies have showed that amyloid plaques are a common feature of people with Alzheimer's, not everyone with amyloid deposits in the brain necessarily develops the disease. Some people have a natural ability to keep the plaques from building up or are able to make less amyloid, so the protein doesn't aggregate into toxic clumps.

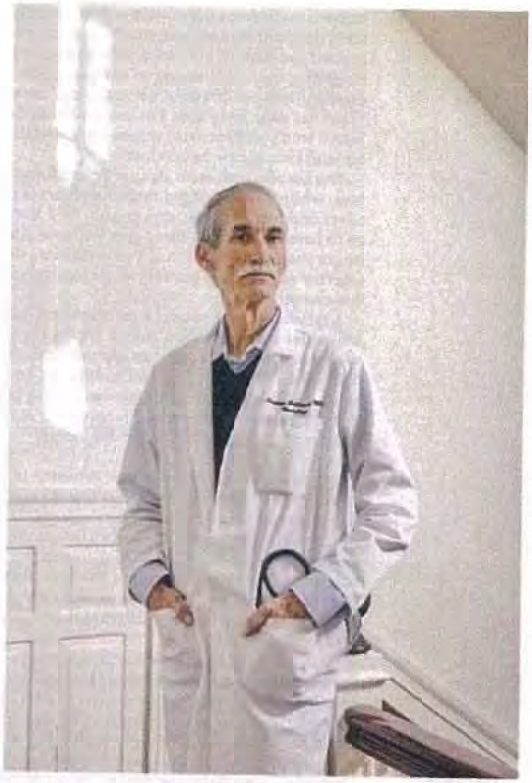
In fact, studying those people led to the drug that Peter is testing. Developed by Biogen and Neurimmune, it came from older people who either did not develop Alzheimer's or showed much slower rates of cognitive decline than average Alzheimer's patients did. "Something was retarding the Alzheimer's or protecting against Alzheimer's in these older people," says Salloway, the Woodings' doctor and the director of neurology and the Memory and Aging Program at Butler. In a lab, that something was turned into aducanumab.

That provenance means there is a stronger chance that the same natural process helping those people could help others slow Alzheimer's as well. The drug is also unique among the amyloid busters that came before. Amyloid starts out not as a sticky wad of gumlike protein but as thin strands that float in the spinal fluid and blood. Earlier amyloid drugs were designed to attach and remove these fibrils, so some Alzheimer's experts believe that these drugs didn't translate into changes in people's memory or cognitive function because while the smaller circulating pieces of amyloid were eliminated, the larger plaques remained intact. Once these amyloid aggregates reach critical mass, they trigger another toxic process known as tau tangles. Tau is another protein that attaches leechlike onto the long arms of nerves, destabilizing them until they shrivel up into a tangled mess. If the nerves are no longer aligned properly and communicating with one another, they die. In the same way that a home ravaged by fire generally can't be saved, even if drugs can destroy the new, circulating forms of amyloid, if enough amyloid plaques and tau tangles have already formed, the damage to the nerve cells and their connections can't be reversed.

To avoid that problem, aducanumab is designed to be more aggressive in attacking the established plaques of amyloid. That may prove more practical, since by the time people complain of memory problems and Alzheimer's symptoms, they likely already have significant amounts of plaques in their brains. "This is the first amyloid-based treatment to show this degree of amyloid lowering," says Salloway.

And it's not just the drugs that are getting better. Since 2011, researchers have had a way to see the amyloid in the live brain, something they could do before only in an autopsy. Peter received an amyloid PET scan of his brain before beginning the study and continues to get scans periodically. His doctors can not only verify that his brain contains the plaques but also track changes in their size to learn whether the drug he is testing is shrinking them or not.

Doctors don't expect aducanumab to reverse damage already caused by Alzheimer's, but if it is the first to stop the disease from progressing, that would be a huge step toward controlling it. "We don't need a home run," says Dr. Pierre Tariot, director of the Banner Alzheimer's Institute and a professor of psychiatry at the University of Arizona. "If we can get some traction and slow the train down, that would be a tremendous therapeutic victory, even if we don't completely stop the train in its tracks."



Stephen Salloway, director of neurology and the Memory and Aging Program at Butler, is Peter's doctor and leads the new study at Butler

For the Woodings, that would indeed be a victory. As part of the study, they learned that Peter, like 25% of people around the world, carries one copy of the APOE4 gene, so what is happening in his brain is in part genetic. His DNA doubles or triples his risk of developing Alzheimer's, compared with someone without the same gene. (People with two copies of APOE4 have a risk of developing the disease eight to 12 times as great as those with other versions of APOE.) Two years ago, he and JoAnn

stepped away from day-to-day responsibilities at their design business, essentially turning it over to their son Rob. While Peter still drives, he says it's getting more challenging to navigate. "I had an excellent sense of direction when driving," he says. "That has gone away now. I'm less skillful in that." JoAnn won't let him drive unless she's also in the car with him, in case he gets lost.

She has also seen other signs of Peter's forgetfulness, which has rearranged their lives in ways they never anticipated. Now, says JoAnn, "if I have to go to have my hair cut, Peter goes with me. And if he goes to have his hair cut, I go with him. We're together 24/7, and we go everywhere together, with few exceptions."

Last year, when he was still driving alone, JoAnn waited for Peter to return from a trip to the gym so she could use the car for an appointment. Peter didn't get home on time, and JoAnn had to call a cab. She learned later that he was buying her a Valentine's Day card—having forgotten that they had already purchased cards the day before.

WHETHER OR NOT the drug Peter is testing is successful, researchers are convinced that it could be an important part of the Alzheimer's arsenal in the coming years. They are pursuing two new strategies for halting the disease: introducing treatments like aducanumab earlier, before the amyloid plaques and the tau tangles damage nerve cells, and combining various strategies to increase their chances of success.

Starting people on Alzheimer's treatments earlier in their disease is something that has become possible only in recent years, since doctors can now see, with the latest brain-imaging scans, the first signs of amyloid building in the brain. "Nerve cells are not easy to resuscitate or restore or reinvigorate," says Salloway. "So we've got to try to catch it early—before there is a lot of memory loss and decline in functioning."

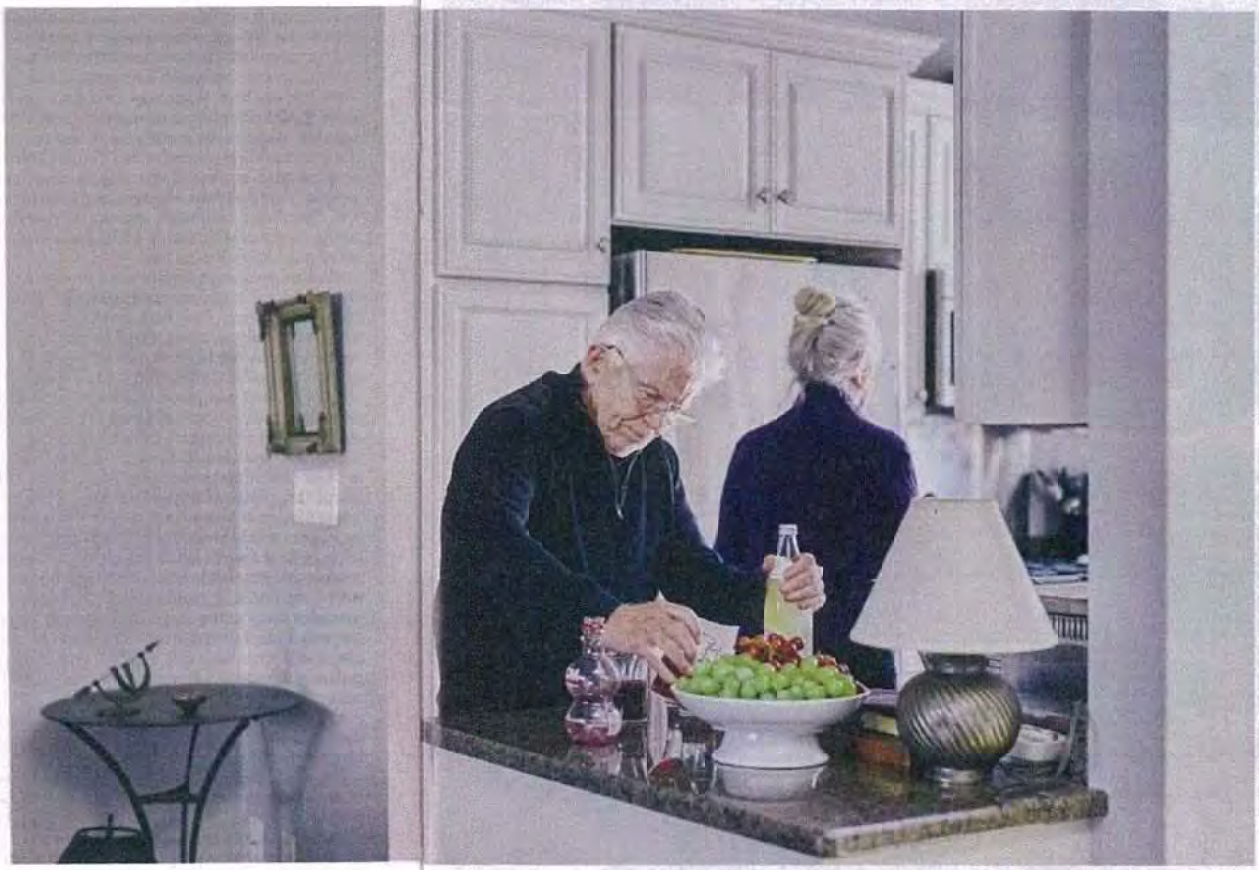
They are learning from their colleagues in cancer and HIV who have successfully combined so-so drugs to get a more sustained effect, and they are encouraged by the potential power in combining different Alzheimer's drugs. That means every drug like aducanumab counts. "The hope is that if we combine treatments, we may see the kind of boost in efficacy that we all hope to see one day," says Dr. James Hendrix, director of global science initiatives at the Alzheimer's Association. "I think the best promise for the future is in combinations of drugs."

There's an urgency to fulfill that promise, as the number of people hitting their 70s and 80s, when Alzheimer's is most likely to develop, is starting to balloon. And making sure that the aging population doesn't become an Alzheimer's population isn't just about finding the right medicines to treat the disease. It's also about making sure that people are doing what they can to keep their brains healthy and active in the decades leading up to older age—by getting regular exercise, remaining socially active and engaging their brain in new activities. In studies, for example, people like Peter who carry one of the high-risk genes for Alzheimer's but exercise regularly show more activity in their brain than people with the gene who don't exercise as much.

Peter is doing his part. He and JoAnn visit the local YMCA almost every day and spend about an hour circuit training and using the stationary bikes and treadmills. They are also sticking with their Mediterranean diet, which is heavy on the fruits and vegetables that can keep down inflammation, one of the potential triggers of amyloid buildup. Peter also tries to play computer brain games as often as he can and reads voraciously.

His long-term memory is still intact, and he is able to remember the names of people he met on long-ago trips he made while president of the IDSA. It's the short-term memory that seems to slip away more quickly. "I want to keep Peter as Peter for as long as possible," JoAnn says.

Time has become precious for them, and their bond has become stronger as they adjust to a new life with Peter's Alzheimer's. Since his drawing skills are intact, JoAnn is encouraging her husband to go back to painting. They are optimistic that their decision to join the study will not only help people who are affected by the disease in the future but might benefit Peter as well. "Realistically, I know that there hasn't been a lot of data on a cure," says Peter. "So that's what we're waiting for hopefully—a cure. Let's end Alzheimer's." Says JoAnn: "What is the point of living if you don't have hope? Hope is everything. So we continue to hope." □



Research suggests that fruits and vegetables—a centerpiece of the Mediterranean diet, which Peter follows—can reduce inflammation in the body and brain

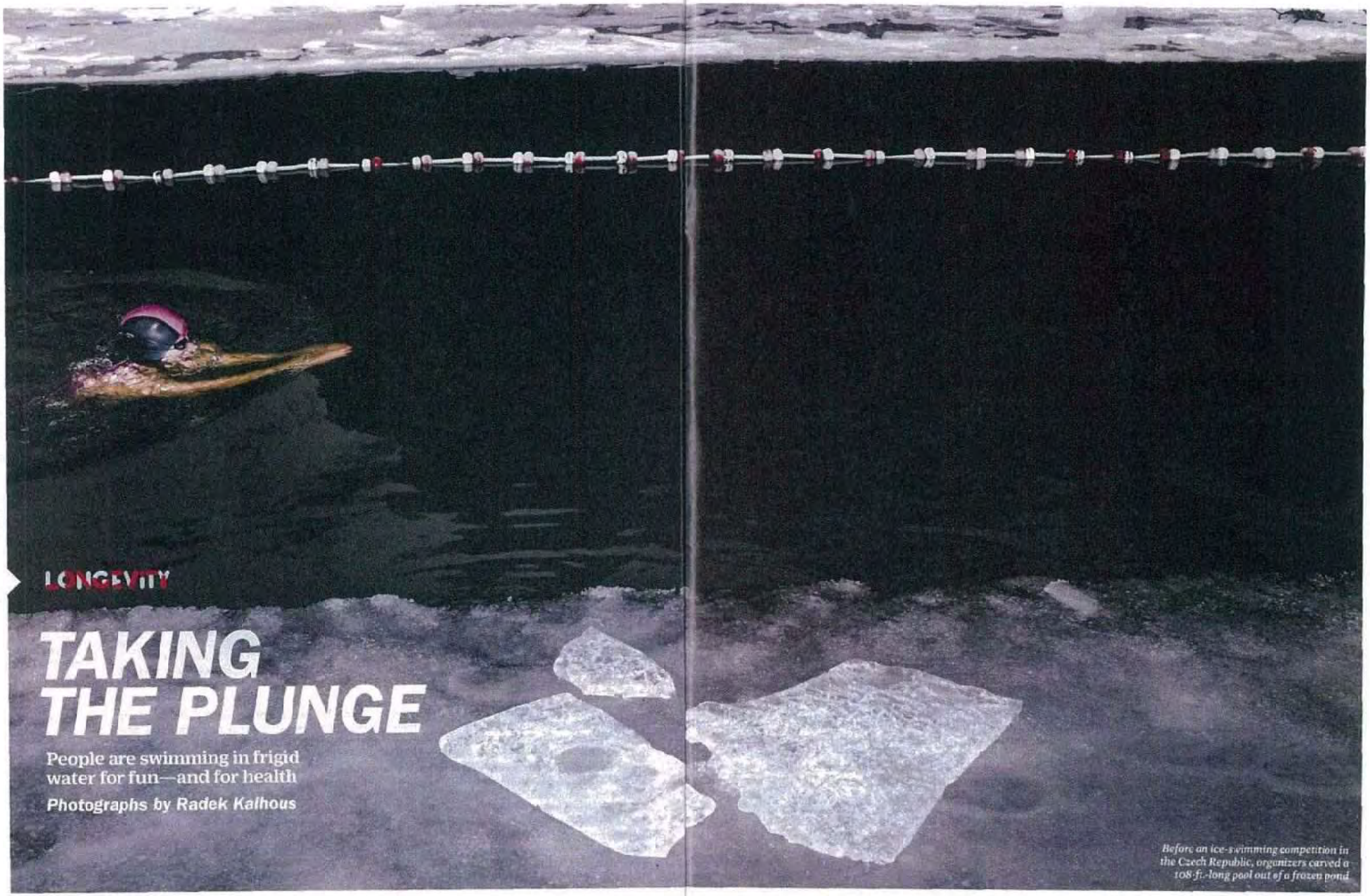
'I WANT TO KEEP PETER AS PETER FOR AS LONG AS POSSIBLE.'

JOANN WOODING, industrial designer and Peter's wife of 54 years

TAKING THE PLUNGE

People are swimming in frigid water for fun—and for health

Photographs by Radek Kalhous



Before an ice-swimming competition in the Czech Republic, organizers carved a 108-ft.-long pool out of a frozen pond.









After dunking in extreme temperatures, swimmers often need help getting into their clothes; it's not uncommon for them to temporarily lose sensitivity all over their body

▸ For more photos, visit **time.com/coldwater**

Forget dipping your toe in the deep end. In countries around the world, intrepid swimmers of all ages plunge into ice-cold waters for a thrill that can feel as sharp as daggers—and bragging rights that last all winter.

Welcome to the fun and frigid world of cold-water swimming. The hobby is nothing new. It's been around for centuries in chilly climes such as Russia and Finland, and people have been crossing the notoriously frosty, 21-mile-long English Channel without wet suits since at least the 1800s. The Coney Island Polar Bear Club hosted its first U.S. ocean dip in 1903. And while polar plunges have become relatively common, some of these swims are not for the faint of heart. Only 11 people in recorded history, for example, have completed the so-called Ice Zero: a mile-long swim in freezing water, held in places such as Antarctica, Russia and Northern Europe.

Communal cold-water plunges are a great way to build camaraderie—and chase better health. Jitka Tauferova, 76, belongs to a swimming club in the Czech Republic (as does everyone photographed on these pages). She says she has not gotten sick since she began cold-water swimming. "The last time I had flu was 25 years ago," she says. "My back pain disappeared. Better blood circulation improves healing broken bones, and my heart is like a hammer. I feel great."

She and like-minded swimmers may be onto something. Research has shown that swimming—the kind done in normal-temperature water, at least—is one of the best full-body workouts. It's also ideal for older people and those with pain; swimming is not a weight-bearing activity, but it still delivers all the benefits of traditional aerobics, from strengthening the heart to brightening mood.

Scant research has explored the practice of swimming in cold water, but there is some evidence that it invigorates the body in unique ways. In a February case report published in the *BMJ*, a young man desperate for relief from chronic nerve pain went for a minute-long swim in chilly 51°F water. His pain immediately vanished—and didn't return. "When I came out of the water, I realized the neuropathic pain had gone away," he told researchers, who believe the shock of cold water could have somehow disrupted pain patterns in his body. "I couldn't believe it." Another study, in 2008, suggested that taking cold showers could ease depression symptoms and pain, possibly by raising levels of mood-regulating and painkilling chemicals in the blood and brain.

'YOU DIVE INTO THE ICE, AND IT FEELS LIKE YOU'RE JUMPING INTO FIRE.'

RAM BARKAI, co-founder of the International Ice Swimming Association

A small 2011 study also found that when soccer players immersed themselves in cold water for five minutes after a game, they reported less fatigue and recovered better in the following days than athletes who didn't take a cold plunge.

Of course, diving into frosty water comes with some real health risks too. When you enter very cold water, stress-hormone production increases and blood pressure rises, says Dr. Philip Green, a cardiologist at NewYork-Presbyterian Hospital. In healthy people, these stress responses rarely pose a threat, and they're responsible for the punchy thrill you get when you take a cold plunge. But in people who have a diagnosed or underlying heart condition, they can lead to dangerous cardiovascular problems, Green says.

Even for healthy people, extreme cold can be treacherous, says Robert Coker, a professor of biology, clinical nutrition and exercise physiology at the University of Alaska Fairbanks and a faculty member at the Institute of Arctic Biology. "It really has a dramatic physiological impact on you, if you're not used to it," Coker says. "When you fall in the water and it's freezing, the first thing you do is kind of take a big gasp of air, and that causes you to hyperventilate. Your heart rate goes up."

There's also the risk of hypothermia, which can set in after 15 to 30 minutes in freezing water, Coker says. Loss of consciousness, disorientation and a drop in muscle function of up to 25% can occur even before that. "That could be the difference in being able to get yourself back up over the ice or not," Coker says.

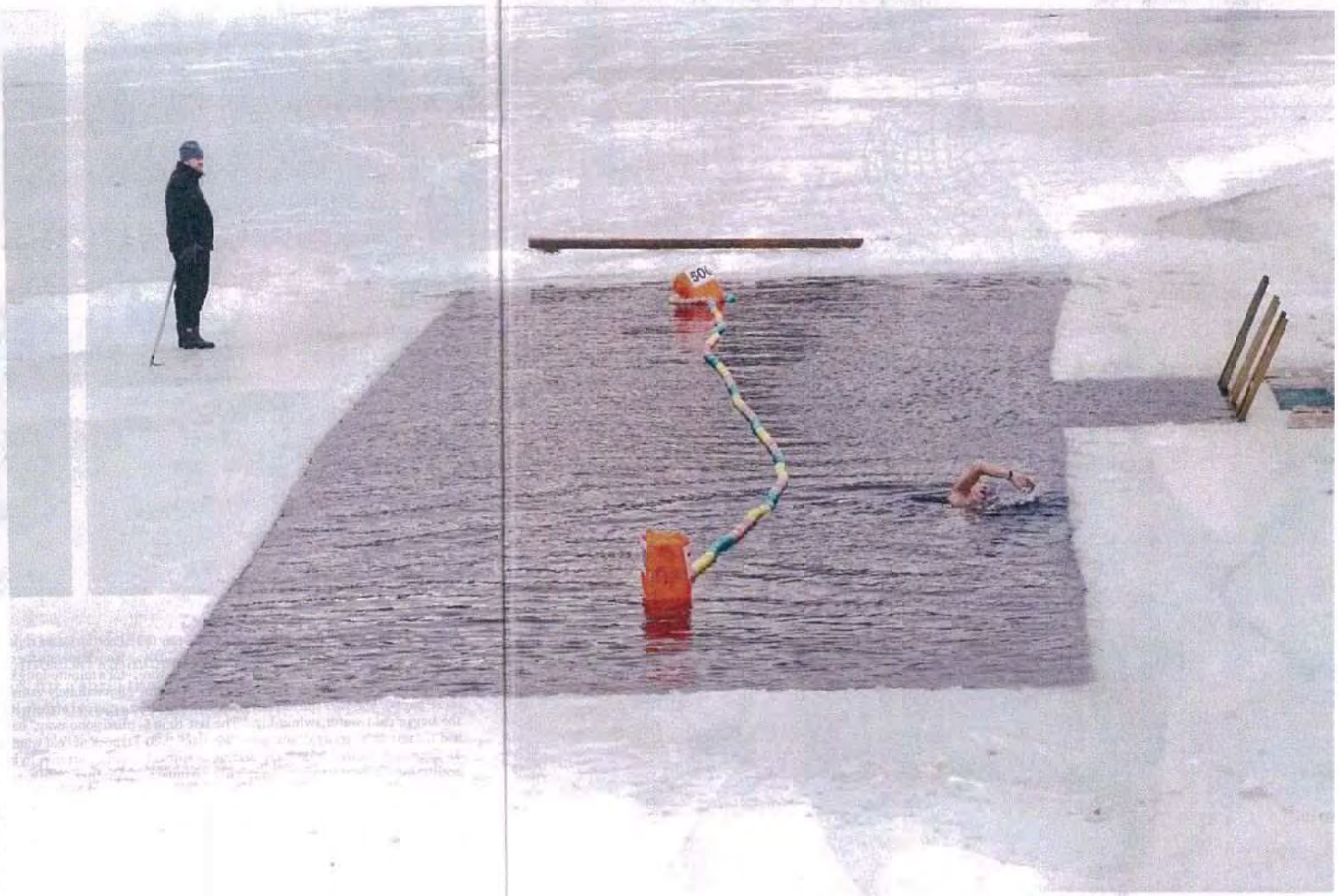
For these reasons, cold-water swimmers typically acclimate to the extreme temperatures by training in progressively chillier waters. Ice-swimming competitions are also often time-limited to protect against hypothermia.

THE DANGERS aren't enough to scare away people who love the adrenaline rush—including Ram Barkai, 60, who in 2009 co-founded the International Ice Swimming Association and is campaigning to get the sport into the Olympics. "It's a sea of paradox: you dive into the ice, and it feels like you're jumping into fire," Barkai says. "It is beautiful, but deadly. It is hard and debilitating, but invigorating."

Although Barkai must travel to places like Russia and Antarctica to swim in ice—his native South Africa is too temperate—he swims in cold water regularly. The high, he says, is enough to make him endure hazards like biting his frozen tongue or losing finger sensation for months at a time.

"You feel alive," Barkai says. "Everything feels great. You feel healthy. And you didn't have to take any drugs or drink a bottle of whiskey."

—JAMIE DUCHARME,
with reporting by Kate Samuelson



Even in 14°F weather, people plunge into the Tichá Orlice River in the Czech Republic; in competitions, people stand by to remove small pieces of ice that form on the water's surface every few minutes



Ice swimmers often finish their meet-ups by rolling in the snow—then warming up together by a stove

YOU ASKED

IS AN ANTI-AGING PILL ON THE HORIZON?



ANTI-AGING PRODUCTS FROM SKIN CREAMS TO chemical peels are part of a $250 billion industry, but scientists have yet to discover a longevity elixir that stands up to medical scrutiny. A group of researchers believe they're getting closer, however, thanks to a compound called nicotinamide adenine dinucleotide, or NAD+ for short.

"NAD+ is the closest we've gotten to a fountain of youth," says David Sinclair, co-director of the Paul F. Glenn Center for the Biology of Aging at Harvard Medical School. "It's one of the most important molecules for life to exist, and without it, you're dead in 30 seconds."

NAD+ is a molecule found in all living cells and is critical for regulating cellular aging and maintaining proper function of the whole body. Levels of NAD+ in people and animals diminish significantly over time, and researchers have found that re-upping NAD+ in older mice causes them to look and act younger, as well as live longer than expected. In a March 2017 study published in the journal *Science*, Sinclair and his colleagues put drops of a compound known to raise levels of NAD+ into the water for a group of mice.

Within a couple hours, the NAD+ levels in the mice had risen significantly. In about a week, signs of aging in the tissue and muscles of the older mice reversed to the point that researchers could no longer tell the difference between the tissues of a 2-year-old mouse and those of a 4-month-old one.

NOW SCIENTISTS ARE TRYING to achieve similar results in humans. A randomized control trial (considered the gold standard of scientific research) from a different group of researchers published November 2017 in the journal *Nature* found that people who took a daily supplement containing NAD+ precursors had a substantial, sustained increase in their NAD+ levels over a two-month period.

Sinclair takes an NAD+ upper daily. Anecdotally, he says he doesn't experience hangovers or jet lag like he used to, he talks faster, and feels sharper and younger. His father takes it too: "He's 78, and used to act like Eeyore," says Sinclair. "Now he's going on six-day hikes and traveling around the world.

"I'm not saying we've proven it works," Sinclair adds. "But I can say that if it's going to work, I hope to be the one to prove it."

He has competition. Sinclair plans to take his NAD+ research through the U.S. Food and Drug Administration (FDA) approval process and eventually create a pill that could be prescribed by a doctor or purchased over the counter, but another company, called Elysium, is already selling a supplement called Basis that contains compounds known to boost NAD+ levels. (Basis is the supplement tested in the 2017 *Nature* study.) Leonard Guarente, Elysium's chief scientist and co-founder—who also directs the Glenn Center for Biology of Aging Research at MIT—says Basis is not intended to extend people's life spans, but to help them stay healthier for longer.

Eight Nobel laureates are on the company's scientific advisory board. "I don't really mind how long I live provided the life is as good as it is now," says board member Sir Richard Roberts, winner of the 1993 Nobel Prize in Physiology or Medicine (who is 74). "The only difference I've noticed is that the skin on my elbows is smoother than it used to be. Whether it's Basis or something else, I have no idea."

By bringing Basis to market as a supplement, and not a drug, Elysium is not required to undergo years of clinical research and FDA approval processes. That decision, and the support of prominent scientists, has stoked criticism from some medical-community experts who wonder why Nobel laureates would attach their names to a supplement without much human research behind it. Elysium declined to confirm if the scientific advisory board members are paid.

Although Basis is already available for purchase, Elysium is currently conducting clinical trials of the supplement. This research, plus that of Sinclair and others, may finally reveal whether NAD+ is the health-extending compound they hope it is.

—ALEXANDRA SIFFERLIN

PRO TIP



'I drink half a can of Diet Coke every day and pour the rest down the sink. I figure, I'm 104 years old, I can eat what I want.'

THERESA ROWLEY, 104; former brass polisher; Grand Rapids, Mich.

DO RELIGIOUS PEOPLE LIVE LONGER?

IF A LONG LIFE IS WHAT YOU'RE AFTER, GOING to church may be the answer to your prayers.

A number of studies have shown associations between attending religious services and living a long time. One of the most comprehensive, published in *JAMA Internal Medicine* in 2016, found that women who went to any kind of religious service more than once a week had a 33% lower chance than their secular peers of dying during the 16-year study-follow-up period. Another study, published last year in *PLOS One*, found that regular service attendance was linked to reductions in the body's stress responses and even in mortality—so much so that worshippers were 55% less likely to die during the up to 18-year follow-up period than people who didn't frequent the temple, church or mosque.

You don't have to become a nun to get these health benefits, however. The simple act of congregating with a like-minded community might deserve much of the credit. Tyler VanderWeele, one of the authors of the *JAMA* study and a professor of epidemiology at the Harvard T.H. Chan School of Public Health, says factors related to churchgoing—like having a network of social support, an optimistic attitude, better self-control and a sense of purpose in life—may account for the long-life benefits seen in his study and others.

INDEED, IT'S ALSO THE VALUES drawn from religious tradition—such as "respect, compassion, gratitude, charity, humility, harmony, meditation and preservation of health"—that seem to predict longevity, not the dogma preached at the altar, says Howard Friedman, a professor of psychology at the University of California, Riverside, and co-author of the book *The Longevity Project*.

Fostering these qualities may even affect rates of chronic disease, says Marino Bruce, a co-author of the *PLOS One* study and a research associate professor of medicine, health and society at Vanderbilt University. "Having that sense that you're not in the world alone, that you are part of a power larger than oneself, can give one confidence to deal with the issues of life," Bruce says. "Biologically, if that reduces stress, then that means you're less likely to have high blood pressure or diabetes or things that can increase mortality."

But what if organized religion isn't your style? Can solo prayer—or even a more abstract sense of faith or spirituality—provide the same payoff?

It's difficult to say with certainty, because going to church is easier to measure than the intimate, individual way a person might practice religion. And the research on praying has been mixed. Some studies have found that prayer can improve disease outcomes and prolong survival, while others have been less conclusive. One 2006 study published in the *American Heart Journal* even found that people who knew they were being prayed for before undergoing heart surgery were more likely to experience complications than people who didn't know whether they were in others' prayers.

BUT PRAYER HAS BEEN SHOWN to be powerful, in at least one way. It triggers the relaxation response, a state of mind-body rest that has been shown to decrease stress, heart rate and blood pressure; alleviate chronic disease symptoms; and even change gene expression. This state is typically linked to activities like meditation and yoga, and research suggests it can also be found through praying.

Given that uncertainty and the accumulating evidence supporting communal religious participation, VanderWeele says solitary practitioners might want to consider congregating every once in a while.



"Might you be missing out on something—the power of religion and spirituality—by not participating communally?" VanderWeele says. "That's not saying, 'You should have religious beliefs to live longer.' That's saying, 'You already hold these beliefs. Maybe it would be worthwhile to consider communal participation.'"

—JAMIE DUCHARME

PRO TIP



'Everything seems to be in that prayer that Jesus taught us: "Lead us not into temptation." During the generation that I lived in, a lot of people had the habit of smoking cigarettes, but I didn't smoke. Moderation is the way to enjoy things. One pie can feed 16 people.'

JOE BARRECA, 95; former bankruptcy lawyer; Seattle

IS A PIG-ORGAN TRANSPLANT IN MY FUTURE?

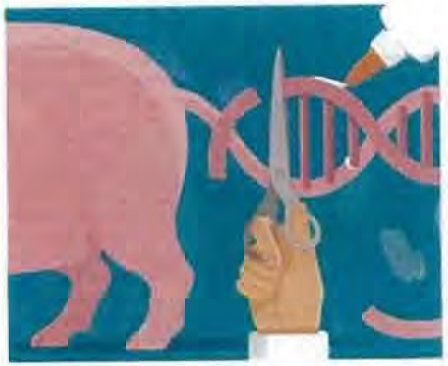
MAKING HUMAN TISSUE IN A LAB HAS ALWAYS been more sci-fi than sci-fact, but powerful genetic technologies may change that soon.

For the most part, the only way to replace diseased or failing hearts, lungs, kidneys and livers is with donor organs. Even then, many people struggle to find a good biological match with a donor, and 8,000 die each year in the U.S. while waiting for an organ.

In one promising solution to the shortage, researchers have been putting a new DNA editing tool called CRISPR through rigorous tests in organ regeneration. Last August, a group of scientists led by George Church, professor of genetics at Harvard Medical School, generated more than a dozen pigs that were bred without certain viruses that had made many of their organs unusable for human transplant. Pig genomes often contain genes for viruses that can cause infection and, if they spread to certain tissues, even cancer.

Church used CRISPR to snip out these viral genes from the pig DNA. While there are other ways to edit DNA, CRISPR, developed in 2012, is by far the most precise set of molecular tools to cut, paste, copy and move genes around.

In order to ensure that all the tissues in the pigs were free of the viruses, Church and his team used a cloning technique to create embryos from the edited cells. Of 37 pigs that were born, 15 survived, and none showed genetic signs of the viruses.



Church anticipates that pig-to-human organ transplant clinical trials could happen in as little as two years, which would help address the organ shortage that keeps more than 110,000 people on the transplant list each year. Currently, heart valves from pigs are used to replace diseased or damaged ones from people, but doctors are studying ways that other tissues, like those from the kidney, liver, lungs or pancreas, may be safely transplanted.

Animal-to-human exchanges of tissues, or xenotransplants, could solve serious medical conditions, but they're controversial. Medically, doctors don't know whether viruses or other microbes that are common among animals could spread to people via the transplants, despite their best efforts to control them. Morally, creating animals solely for the purpose of using their tissues, even to help treat human disease, raises ethical concerns for some.

LOOKING AHEAD, scientists see a universe of possibilities for how CRISPR might be used to create organs. At the Salk Institute in La Jolla, Calif., researchers are exploring ways to grow human organs in pigs, by eliminating pig genes and inserting human ones. In 2017, they made the first human-pig chimera by introducing human stem cells into early pig embryos. Such strategies could provide a new source of human tissues and organs.

While such advances in xenotransplants may be discomfiting to some, it's not as Frankensteinian as it seems. In addition to receiving valves from pig hearts, which happen to be compatible in size to human ones, burn patients also get temporary skin grafts from pigs.

For Church, who created the company eGenesis to further develop the technique, stripping away viral genes is just the start. He bets that CRISPR will be useful in eliminating other parts of porcine DNA that make pig tissues incompatible with humans. He believes genetic editing could lead to organs that are such a good biological match that people would not need to take the anti-rejection drugs that can cause so many side effects. If that's possible, then transplanting tissues could also become a way to prevent some of the most common diseases. "Cells and organs that are resistant to cancers, pathogens and senescence could be better in a preventive sense than the normal human organs that are being replaced," Church says.

—ALICE PARK, *with reporting by Alexandra Sifferlin*

PRO TIP



'I spent 13 years at Sears repairing TV sets, so I'm fairly technical-minded, and I keep up with all the latest tech. I have an iPad, iPhone, a Kobo eReader and whatever's computerized. I try to repair anything on my own using YouTube.'

WILLIAM GORDON STANDING, 96; Canadian Royal Air Force veteran and former Sears employee; Carleton Place, Ontario



HOW DO I MAKE PEACE WITH DYING?

DEATH, IN THE VIEW OF MANY THEORISTS, IS A good thing, at least for a society that aspires to be creative. When you're on the clock, you accomplish more. Cultural anthropologist Ernest Becker, author of *The Denial of Death*, called mortality "a mainspring of human activity." If you want to invent a light bulb or paint a *Mona Lisa*, you'd best get started, because checkout time is coming.

That's perfectly fine when you're contemplating the human species as a whole, but our personal mortality is a different matter, right? Not always. A 2017 study in *Psychological Science* tallied the number of positive and negative words in blog posts written by the terminally ill and compared them with essays by people who were asked to imagine being near death and then write about it. The dying people, it turned out, were more positive.

People are able to come to terms with death as they age, thanks to what psychologists building on Becker's work dubbed Terror Management Theory. Equal parts denial and self-soothing, courage and fatalism, TMT is what kept Cold War Americans going despite fear of nuclear annihilation, and got New Yorkers out to work on that Sept. 12 following the terrorist attack.

Some TMT techniques involve what psychologists call constructive distraction: busying ourselves with a lifetime of meaningful things. When faced with acute reminders of death—say, a funeral—we push back with something that prolongs life, like going for a run. We also become good at flippancy, making death benign or comical—think Halloween costumes.

We get better at this as we age. A 2000 meta-analysis found that fear of death grows in the first half of life, but by the time we hit the 61-to-87 age group, it recedes to a stable, manageable level.

TERROR MANAGEMENT happens not just individually but collectively, through our affiliation with social systems that define us, especially religion, nation and family. Religion is the most direct, because so many faiths sidestep fear of death by promising eternal life. But along with nation and family, religion provides something subtler too: a community that gives a kind of constitutional order to a cosmos that otherwise makes no sense.

"Death is typically on the fringes of our awareness," says Thomas Pyszczynski, a professor of psychology at the University of Colorado at Colorado Springs. "When reminded of their mortality, people cling to their worldviews more and react more warmly to people and ideas that comfort them."

A post-9/11 study in the journal *Identity* by psychologist Curtis Dunkel of Western Illinois University supports this idea. He found that people who have established an "identity commitment," or an allegiance to a group or worldview, exhibit less anxiety when reminded of death than people still engaging in "identity exploration."

The risk of such an allegiance is that it may make us less tolerant of other people. That may partly explain why we have religions that promise eternal life, but only for members of the faith.

Meanwhile, the ability to live in the moment is something that brings older people a sense of calm. "The elderly become more present-centered," says Steve Taylor, a lecturer in psychology at Leeds Beckett University in Leeds, England, "and research shows that being present-centered leads to enhanced well-being."

Most important is what developmental psychologist Erik Erikson dubbed generativity—the process not of achieving and keeping things, but giving them away. You can't take the house you built or the songs you wrote with you, to say nothing of the family you created. They are all your body of work, your mortal oeuvre, and there can be joy in handing them on.

"The idea of one generation replacing the next becomes a buffer against anxiety," says Pyszczynski. If there's peace to be had at the approach of death, it comes from knowing that the world you're exiting is at least a bit richer than the one you found when you arrived.

—JEFFREY KLUGER

PRO TIP



'Before my wife died of a stroke at 70, I worried about dying. You sort of figure, well, maybe I'll be different, I'll live forever. But that won't happen. The thing is, I don't mind going now because she's gone, and I'll be with her then. She is the most wonderful person I ever met.'

GEORGE HARDY, 92; Tuskegee airman and pilot during World War II, Korea and Vietnam; Sarasota, Fla.

WHAT CAN WE LEARN FROM AMISH PEOPLE?



MANY PEOPLE THINK OF THE AMISH AS LIVING without. These devout communities, predominantly located in Pennsylvania, Ohio and Indiana, go without cars, TVs, computers, phones or even the electricity needed to run so much of 21st century gadgetry. But what researchers who have studied them have found is what the Amish have a surplus of: good health in late life. The average American life expectancy is currently just under 79 years. Back in 1900, it was only 47, but for early-20th century Amish it was already greater than 70. Over the decades, most Americans have caught up in overall life expectancy, but the Amish still have a significant edge in late-life health, with lower rates of cancer, cardiovascular disease, diabetes and more. So how do they do it?

Start with lifestyle. Amish communities are agrarian, with no modern farm equipment, meaning all the work has to be done by hand. In 2004, the American College of Sports Medicine fitted Amish volunteers with pedometers to determine how much physical activity they performed. The results were dramatic. Amish men took 18,425 steps a day and women 14,196 steps, compared with non-Amish people who are encouraged by doctors to shoot for at least 10,000 steps—and typically fail. Including other forms of manual labor—lifting, chopping, sowing, planting—the Amish are six times as active as a random sample of people from 12 countries.

One result of this is that only about 4% of Amish people are obese, compared with 36.5% of the overall U.S. population. Amish children are about one-third as likely as non-Amish to be obese, according to a 2012 study in *PLOS One*. This means 50% lower rates of Type 2 diabetes.

The near absence of tobacco in the Amish community—some men do smoke cigars—results in a 63% lower rate of tobacco-related cancers, according to a 2004 study of Ohio's Amish population. The Amish also had rates of all cancers that were 40% lower than the rest of the Ohio population.

Cardiovascular disease is one area in which the Amish don't have an edge, with blood-pressure and heart-disease rates slightly higher than those of other populations. Some of this might be attributable to the Amish diet, which is heavy on pancakes, eggs and sausage for breakfast; and meat, potatoes, gravy and bread for dinner. Working the farm can burn off those calories, but all the fat and salt and carbs still take a toll.

THE MOST POWERFUL WEAPON in the Amish long-life arsenal, however, may be genes. The Amish population in the U.S. is about 318,000, descended from just 200 families that immigrated in the 1700s. They mostly marry within their own communities, which means the genes that existed when their ancestors got to America have remained. That can be a dangerous thing if bad genes are hidden in the mix but a good thing if the genes are sound. While no community is without genetic problems, the Amish seem to have gotten a lucky draw.

In a study released last November, researchers at Northwestern University announced the discovery of a gene in an Amish community that seemed to be associated with an average life span 10% longer than that of people without the gene. The long-lived subjects also had 10% longer telomeres—the caps at the end of chromosomes that shorten over time and drive the aging process. The gene, known as PAI-1, is linked not only to slower aging but also to better insulin levels and better blood pressure and arterial flexibility.

Not all Amish have the PAI-1 mutation; it has been found so far in just one community in Indiana. But those who do carry it have an additional edge over and above the one they have simply from being born Amish.

While much of the Amish advantage is unique to the Amish themselves, there is one long-life lesson they can teach everyone else. Almost all elderly people in the Amish community are cared for at home, by relatives. This isn't always realistic or possible in the non-Amish world, but when it is, it pays huge health dividends. The *PLOS One* study estimated that aging in place has the same longevity benefits as quitting smoking. In all communities, it seems, the power of family may trump the power of medicine.

—JEFFREY KLUGER

PRO TIP



'Not by design, but by necessity, I grew up eating an awful lot of vegetables, because I grew up on a farm during the Depression. You learned to eat collard greens, spinach and lettuce. We didn't have a nickel for a box of matches, but we still kept olive oil in our house.'

JOHN TSITOURAS, 92, former engineer, Las Vegas

SHOULD I MAKE NEW FRIENDS AS I GET OLDER?

ANYONE WHO'S EVER MADE ROOM FOR A BIG milestone of adult life—a job, a marriage, a move—has likely shoved a friendship to the side. After all, there is no contract locking us to the other person, as in marriage, and there are no blood bonds, as in family. Friendships are flexible. "We choose our friends, and our friends choose us," says William K. Rawlins, Stocker Professor of Communication Studies at Ohio University. "That's a really distinctive attribute of friendships."

But modern life can become so busy that people forget to keep choosing each other. That's when friendships fade, and there's reason to believe it's happening more than ever. Loneliness is on the rise, and feeling lonely has been found to increase a person's risk of dying early by 26%—and to be even worse for the body than obesity and air pollution. Loneliness wreaks health havoc in many ways, particularly because it removes the safety net of social support. "When we perceive our world as threatening, that can be associated with an increase in heart rate and blood pressure," says Julianne Holt-Lunstad, professor of psychology and neuroscience at Brigham Young University and author of the recent study linking loneliness to mortality. Over time, she says, these effects can lead to hypertension, which increases risk for cardiovascular disease.

THE ANTIDOTE IS SIMPLE: friendship. It helps protect the brain and body from stress, anxiety and depression. "Being around trusted others, in essence, signals safety and security," says Holt-Lunstad. A study last year found that friendships are especially beneficial later in life. Having supportive friends in old age was a stronger predictor of well-being than family ties—suggesting that the friends you pick may be at least as important as the family you're born into.

Easy as the fix may sound, it can be difficult to keep and make friends as an adult. But research suggests that you only need between four and five close pals. If you've ever had a good one, you know what you're looking for. "The expectations of friends, once you have a mature understanding of friendship, don't really change across the life course," Rawlins says. "People want their close friends to be someone they can talk to, someone they can depend upon and someone they enjoy."

If you're trying to replenish a dried-up friendship pool, start by looking inward. Think back to how you met some of your very favorite friends. Volunteering on a political campaign or in a favorite spin class? Playing in a band? "Friendships are always about something," says Rawlins. Common passions help people bond at a personal level, and they bridge people of different ages and life experiences.

Whatever you're into, someone else is too. Let your passion guide you toward people. Volunteer, for example, take a new course or join a committee at your local religious center. If you like yoga, start going to classes regularly. Fellow dog lovers tend to congregate at dog runs. Using apps and social media—like Facebook to find a local book club—is also a good way to find simpatico folks.

Once you meet a potential future friend, then comes the scary part: inviting them to do something. "You do have to put yourself out there," says Janice McCabe, associate professor of sociology at Dartmouth College and a friendship researcher. "There's a chance that the person will say no. But there's also the chance they'll say yes, and something really great could happen."

The process takes time, and you may experience false starts. Not everyone will want to put in the effort necessary to be a good friend.

Which is reason enough to nurture the friendships you already have—even those than span many miles. Start by scheduling a weekly phone call. "It seems kind of funny to do that, because we often think about scheduling as tasks or work," says McCabe. "But it's easy, especially as an adult, to lose track of making time for a phone call." When a friend reaches out to you, don't forget to tell them how much it means to you.



It's never too late to start being a better pal. The work you put into friendships—both new and old—will be well worth it for your health and happiness.

—MANDY OAKLANDER

PRO TIP



'I live alone. It's a lonesome type of life. A lot of my friends have passed away. But I have Princess, my late wife's Pomeranian. She's there to greet me and sit on my lap while I watch TV. She gives me all the affection I need. She makes my life worthwhile.'

MYER SEIDMAN, 92, former sales manager, Poughkeepsie, N.Y.

Longevity pro tips reported by Olivia B. Waxman

THE AGING ALL-STARS OF THE ANIMAL KINGDOM

By Jamie Ducharme

Our average lifespan of three score and 11 years finds humanity somewhere in the middle of animal-kingdom longevity.

From an insect that lives for minutes to a jellyfish that ages in reverse, here are lifespan outliers from the land and sea.

OLD AND WISE



QUAHOG CLAM

While these plankton-eating mollusks, which are found in the Atlantic off North America and Europe, often live for about two centuries; one, named Ming, lasted a mind-bending 500 years (an eternity if you're buried under sand at the bottom of the sea). Like a tree, growth rings provide scientists with clues about the creature's age—and the ocean conditions and climate in which it lived.



RED SEA URCHIN

These spindly sea creatures, which can live to be at least 200 years old, are notably hearty and healthy, continuing to reproduce and evade age-related decline well into their golden years. Urchins may owe their longevity to telomeres—which cap off strands of DNA and protect chromosomes—that stay intact over time, rather than shorten with age, as they do in humans.



'IMMORTAL' JELLYFISH

The "immortal" jellyfish (real name: *Turritopsis dohrnii*) earns its moniker from an unmatched ability: when confronted with danger, it can revert to the polyp stage of development, before maturing back into a full-grown jelly. Its upper age limit is unknown.



GREENLAND SHARK

In 2016, researchers used a novel carbon-dating method, drawing on trace amounts of a radioactive isotope found in the eye, to estimate Greenland sharks' ages. The incredibly slow-growing (and slow-moving) species' lifespan was estimated to be 272 years, and possibly even longer—proving that, sometimes, slow and steady really does win the race.



GIANT TORTOISE

Low metabolic demands and slow cell turnover help giant tortoises live a long (and lethargic) life. One, nicknamed Lonesome George, became famous for living longer than 100 years, outlasting all the other tortoises on the Galápagos' Pinta Island.

LIVE FAST, DIE YOUNG

MAYFLY

Across the board, insects tend to live far shorter lives than other members of the animal kingdom. But female *Dolania americana* mayflies take the cake: they typically go through their entire life cycle in less than five minutes—and somehow manage to find a mate, consummate the relationship and lay eggs during that time. Talk about moving fast.

GALL MIDGE

Every day is judgment day for this family of flies. The *Rhopalomyia* gall midge emerges fully grown in the morning and perishes by that afternoon. So short is their adult lifespan, in fact, that the bugs don't even eat a first—let alone a last—supper.

LABORD'S CHAMELEON

This type of chameleon is the living embodiment of arrested development. The reptiles spend eight to nine months incubating in eggs, then live for only four to five months. The entire adult population dies by its native Madagascar's dry season, leaving only unhatched eggs to carry on the species.

SIGN EVIOTA FISH

This minuscule fish, native to the Australian coral reef and measuring just a couple of centimeters, has the shortest lifespan of any vertebrate, lasting just eight weeks from birth to death. It spends a measly three and a half weeks as a mature adult—only marginally longer than its time as a larva.

PYGMY SHREW

This tiny creature, weighing less than an ounce, is not only the smallest American mammal but also one of the shortest-living. Its maximum lifespan is thought to be about a year, and many die after only two to four months. Despite their diminutive bodies, these shrews starve extremely easily because of their lightning-fast metabolism.

＊３資料

「選択する未来」委員会提出資料

人口減少問題と地方の課題

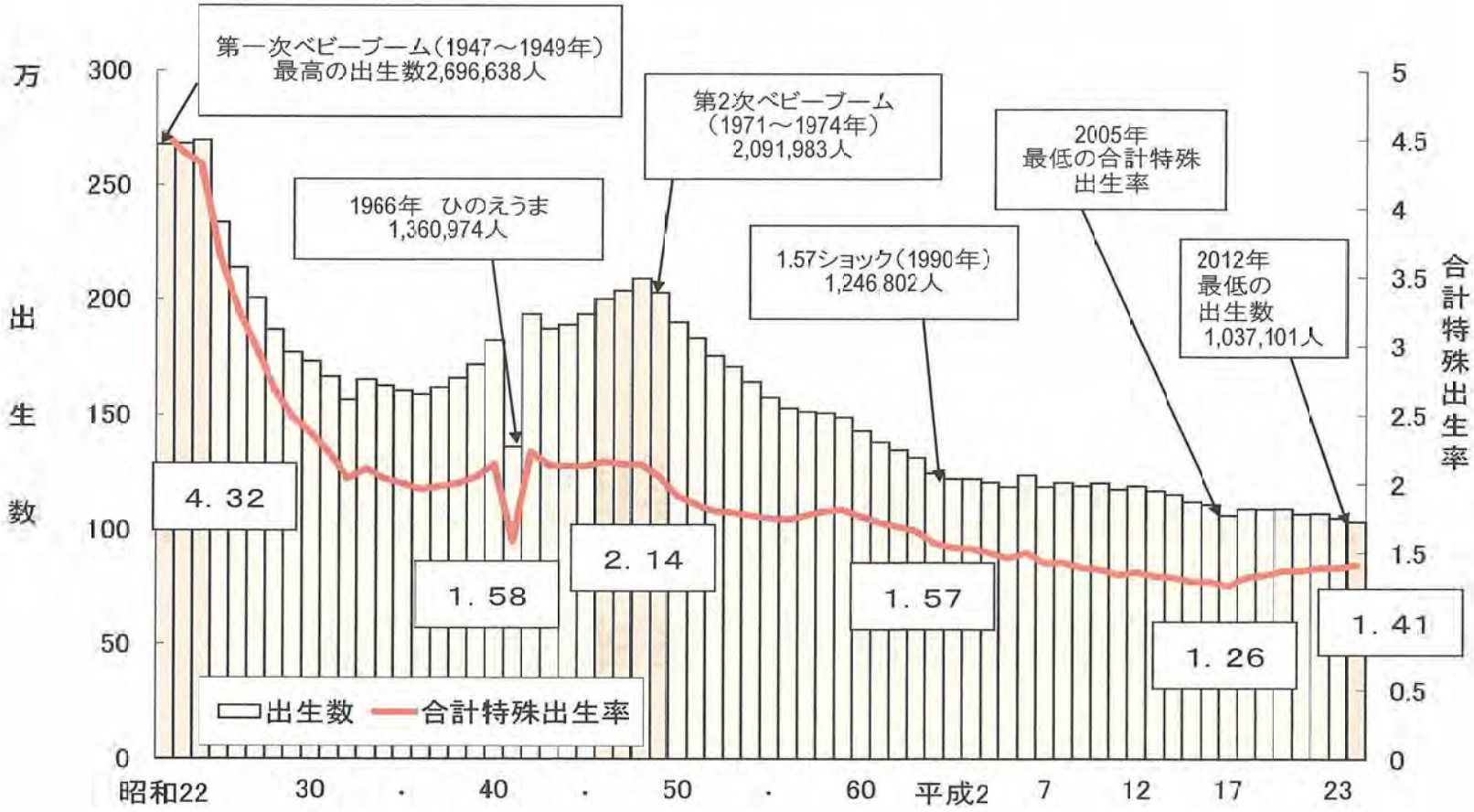
2014年1月30日

東京大学大学院客員教授

増田寛也

1. 人口減少のプロセス

日本の合計特殊出生率と出生数の推移

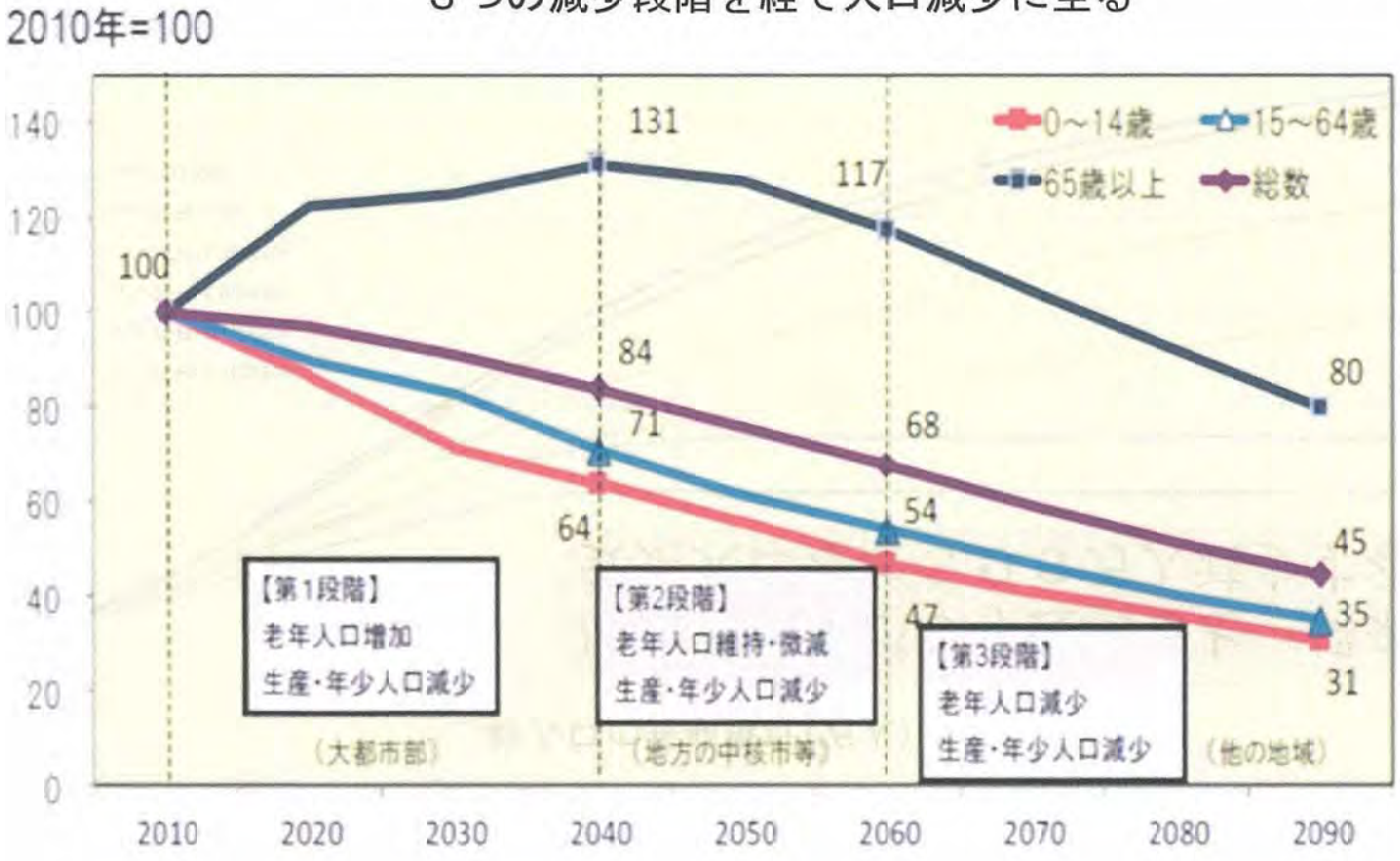


（出所）人口動態統計

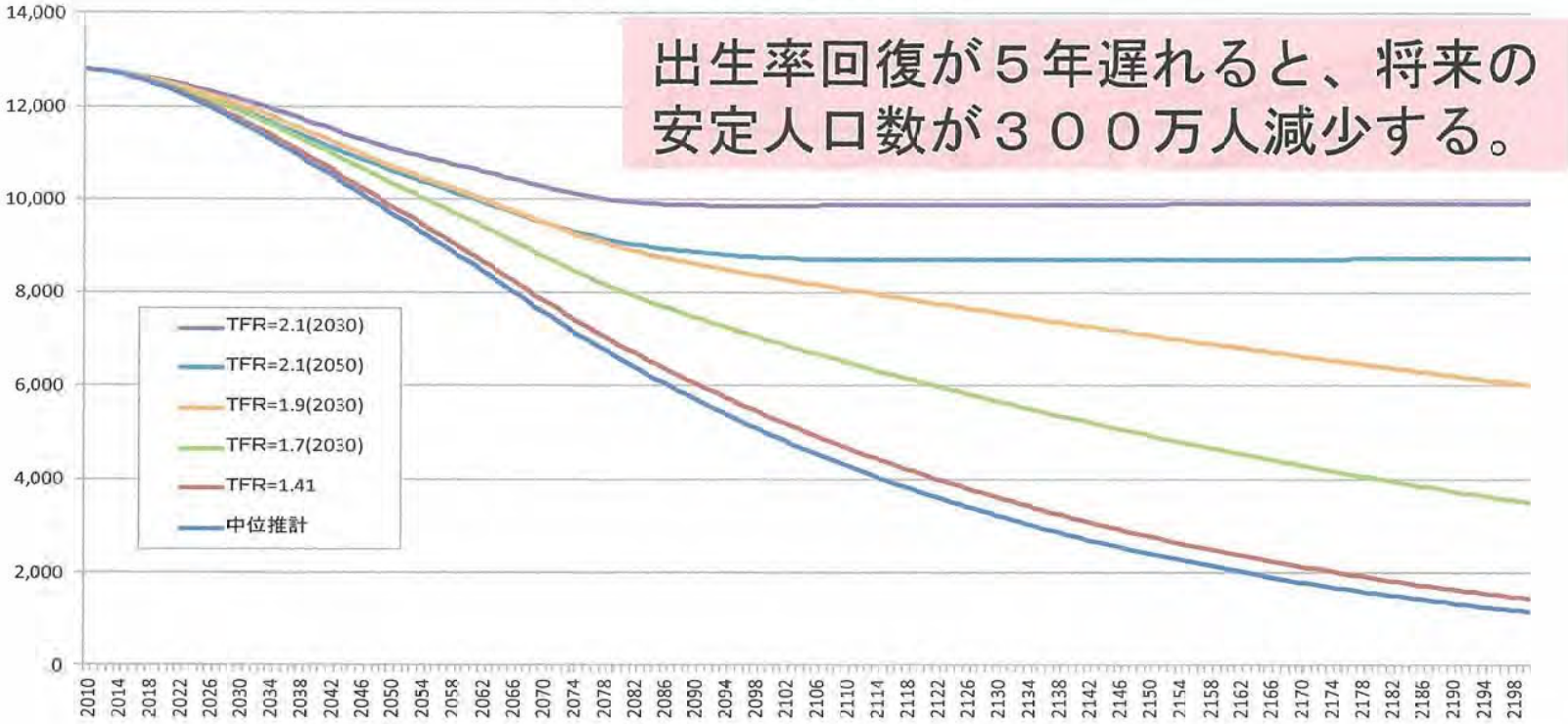
○人口減少は３つのプロセスを経て進行。大都市や中核市は第一段階にあるのに対して、地方では既に第二段階、さらには第三段階に差し掛かっている地域もある。

第一段階　：　老年人口増加　＋　生産年齢・年少人口減少
第二段階　：　老年人口維持・微減　＋　生産年齢・年少人口減少
第三段階　：　老年人口減少　＋　生産年齢・年少人口減少　⇒　本格的な人口減少時代

３つの減少段階を経て人口減少に至る



総人口の長期推計（万人）



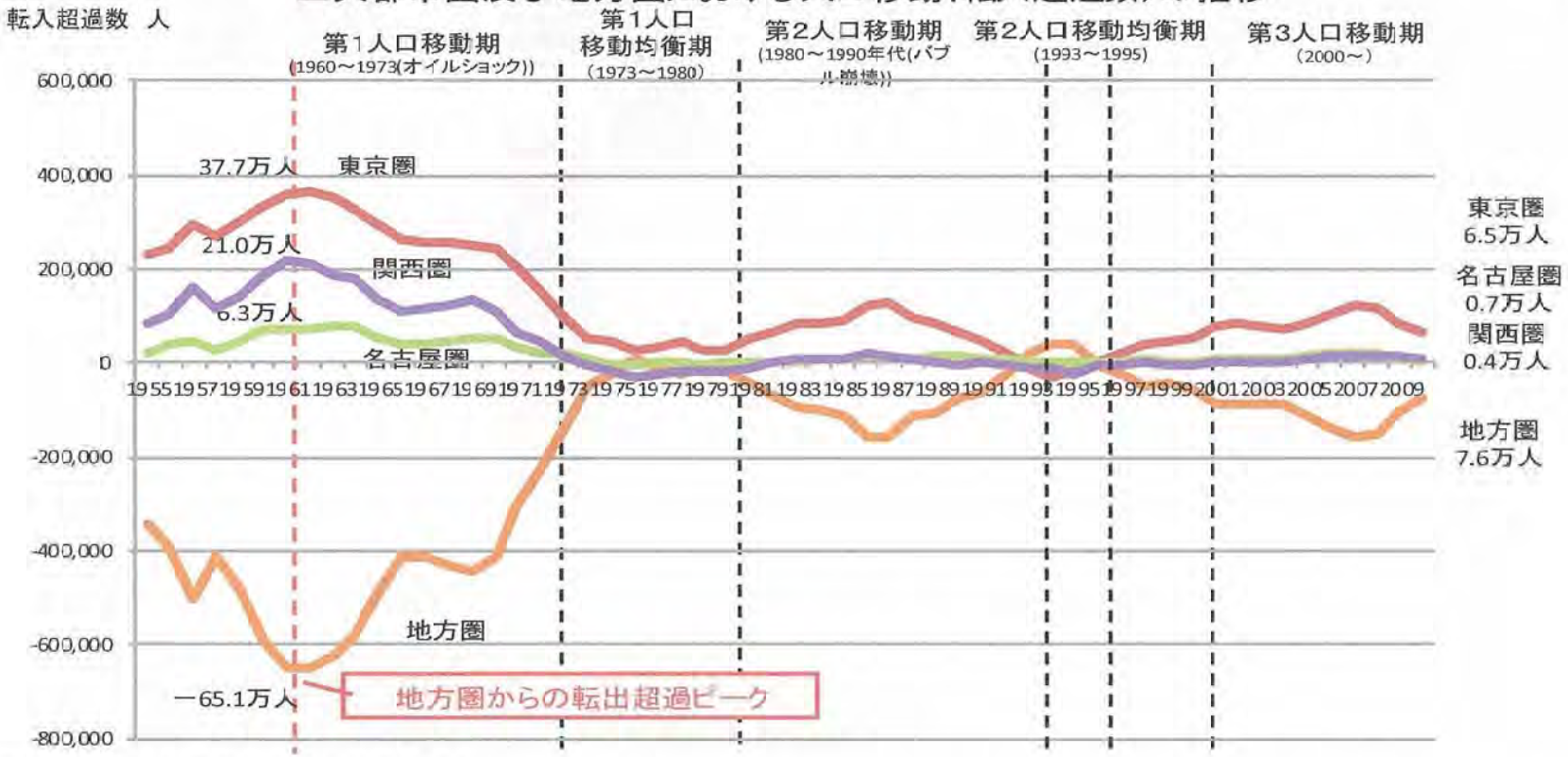
※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位推計及びその基礎数値（年齢各歳別出生率、死亡率等）を用いて、合計特殊出生率が変化した場合の2200年ごろまでの総人口の見通しを推計したもの。

出生率が2.1となる年次	2025年	2030年	2035年		2050年
概ね人口が安定する年次	2080年代半ば頃	2090年頃	2090年代半ば頃		2100～2110年頃
概ね安定した人口	10,200万人程度	9,900万人程度	9,600万人程度		8,700万人程度

2. 大都市圏への「人口移動」による人口減少の加速化

○日本特有の課題は、大都市圏への「人口移動」。若年層流出により地方は「人口再生産力」を喪失。
○第1期は1960～70年代の高度成長期、第2期は1980～90年代のバブル経済期、第3期は2000年以降の製造業拠点の海外移転による地方経済悪化期。

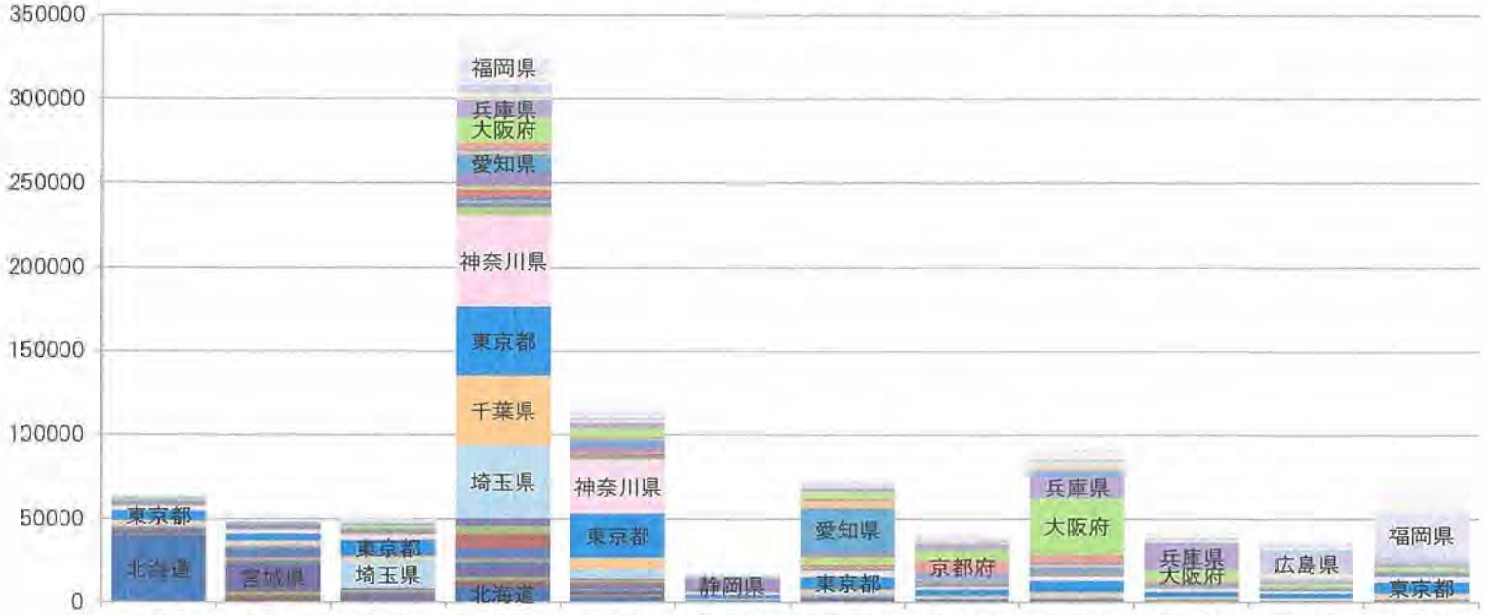
三大都市圏及び地方圏における人口移動（転入超過数）の推移



（出典）総務省「住民基本台帳人口移動報告」
(注) 上記の地域区分は以下の通り。
東京圏：埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県　　名古屋圏：岐阜県、愛知県、三重県　　関西圏：京都府、大阪府、兵庫県、奈良県
三大都市圏：東京圏、名古屋圏、関西圏　　地方圏：三大都市圏以外の地域

○大都市への転入者の多くは、県内移動が多くを占める。
○東京のみ例外で、関東圏のみならず全国からの転入が見られる。

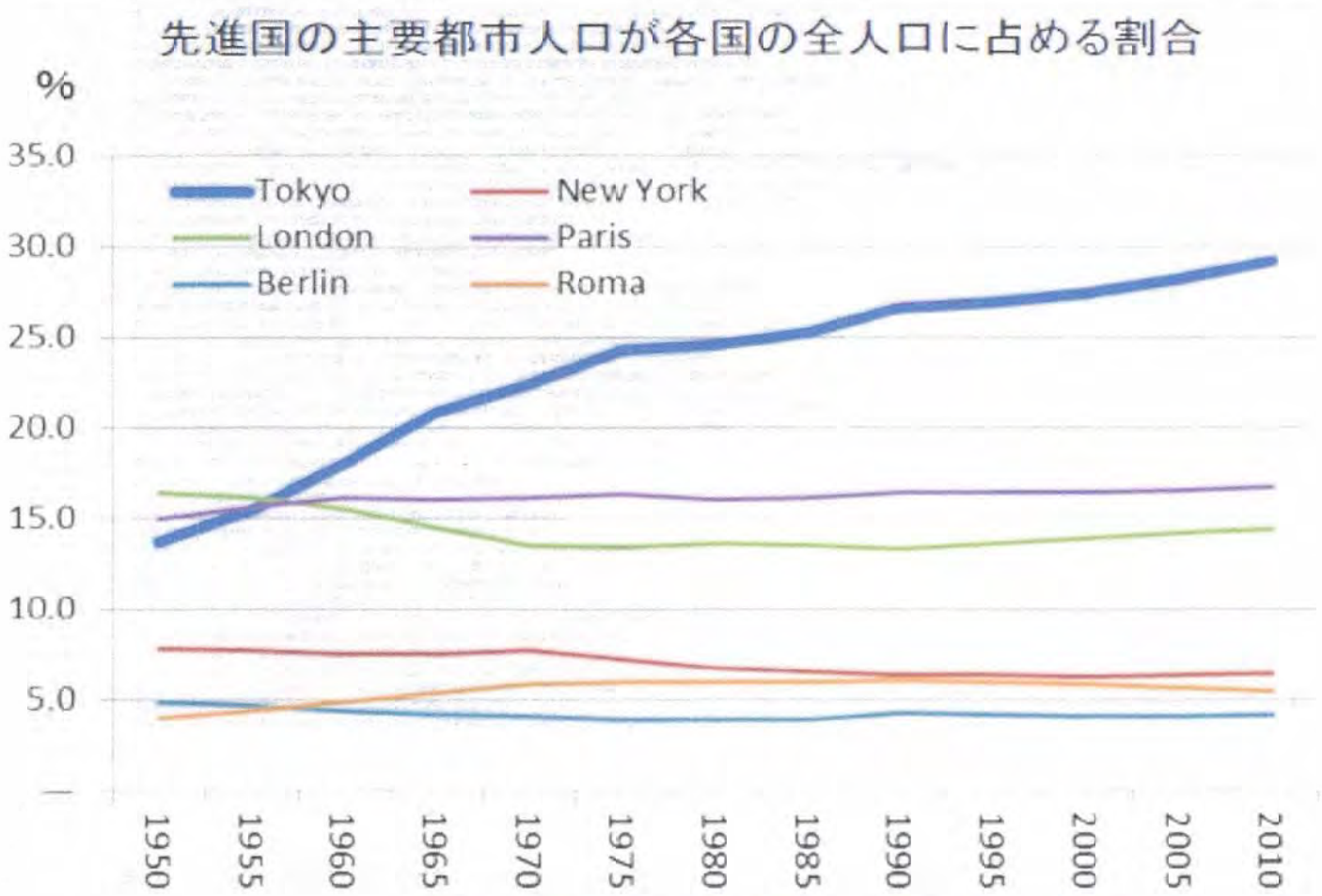
移動前住所地別にみた大都市への転入者（2011年）



札幌市	仙台市	さいたま市	東京都区部	横浜市	静岡市	名古屋市	京都市	大阪市	神戸市	広島市	福岡市
北海道 61.4%	宮城県 32.8%	埼玉県 32.9%	埼玉県 16.2%	神奈川県 27.2%	静岡県 35.2%	愛知県 35.2%	京都府 18.6%	大阪府 36.2%	兵庫県 36.7%	広島県 32.7%	福岡県 32.2%
東京都 9.4%	福島県 9.9%	東京都 19.7%	東京都 13.0%	東京都 22.5%	東京都 12.1%	東京都 9.6%	大阪府 14.9%	兵庫県 13.3%	大阪府 14.4%	東京都 7.4%	東京都 9.0%
神奈川県 4.3%	東京都 8.7%	神奈川県 6.1%	神奈川県 12.3%	千葉県 5.3%	愛知県 9.8%	岐阜県 6.5%	東京都 8.4%	東京都 7.4%	東京都 7.1%	山口県 7.3%	長崎県 6.9%

※ 総務省「住民基本台帳人口移動報告」

○東京への人口の一極集中は、日本特有の現象。他の先進国の主要都市は、一定程度に収束している。

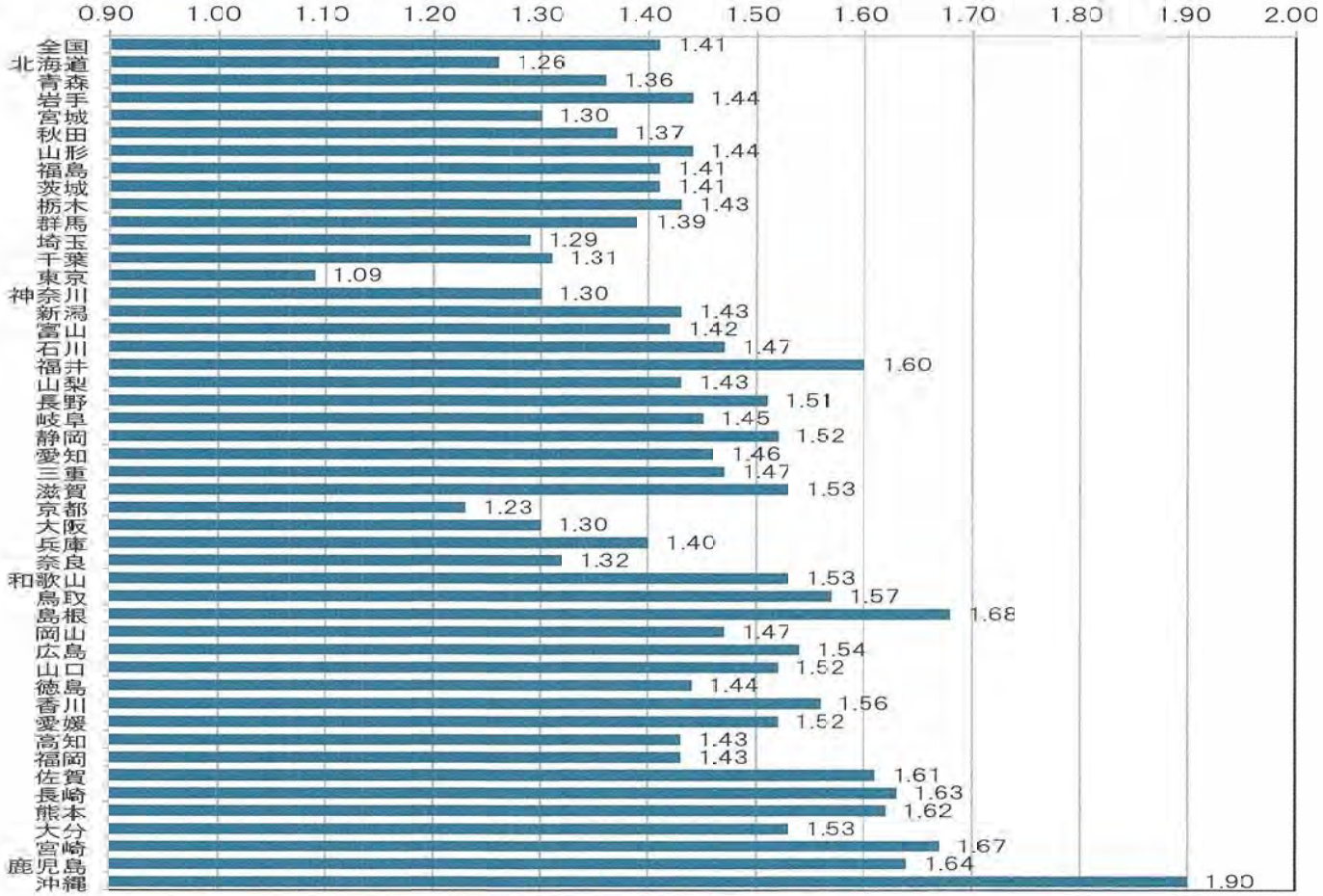


出典：UN, World Urbanization Prospects: The 2011 Revision

東京は一都三県の人口

○人口稠密な大都市圏の出生率は低い。東京の合計特殊出生率は1．09（日本全体では1．41）。
○東京への若者の流入が増えれば、人口減少のスピードはさらに加速する。

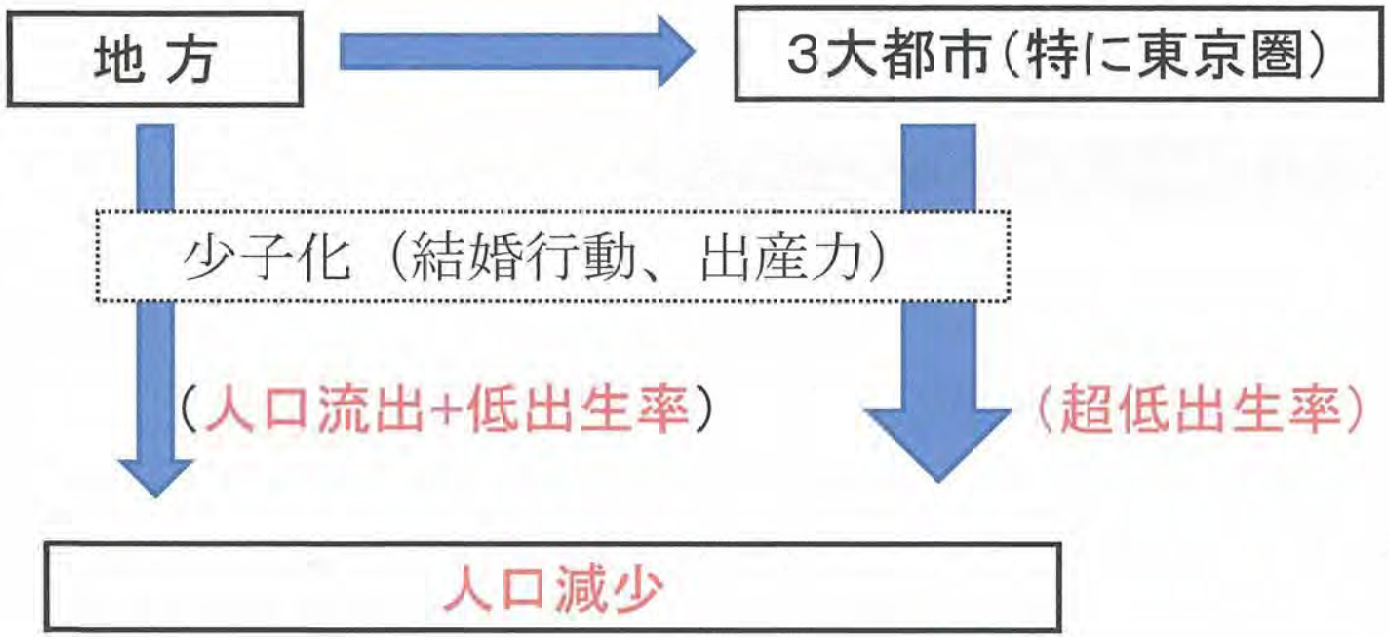
都道府県の合計特殊出生率（2012年）



（備考）厚生労働省「平成24年人口動態統計」より作成。

○大都市への「若者流入」が人口減少に拍車をかける。

人口移動（若年層中心、これまで３期）



3. 東京圏への人口移動は収束するか？

○人口移動は経済・雇用情勢に深く関連している。
○90年代以降において、東京圏とそれ以外の地域との有効求人倍率格差は、東京圏への転入超過数と概ね一致する。

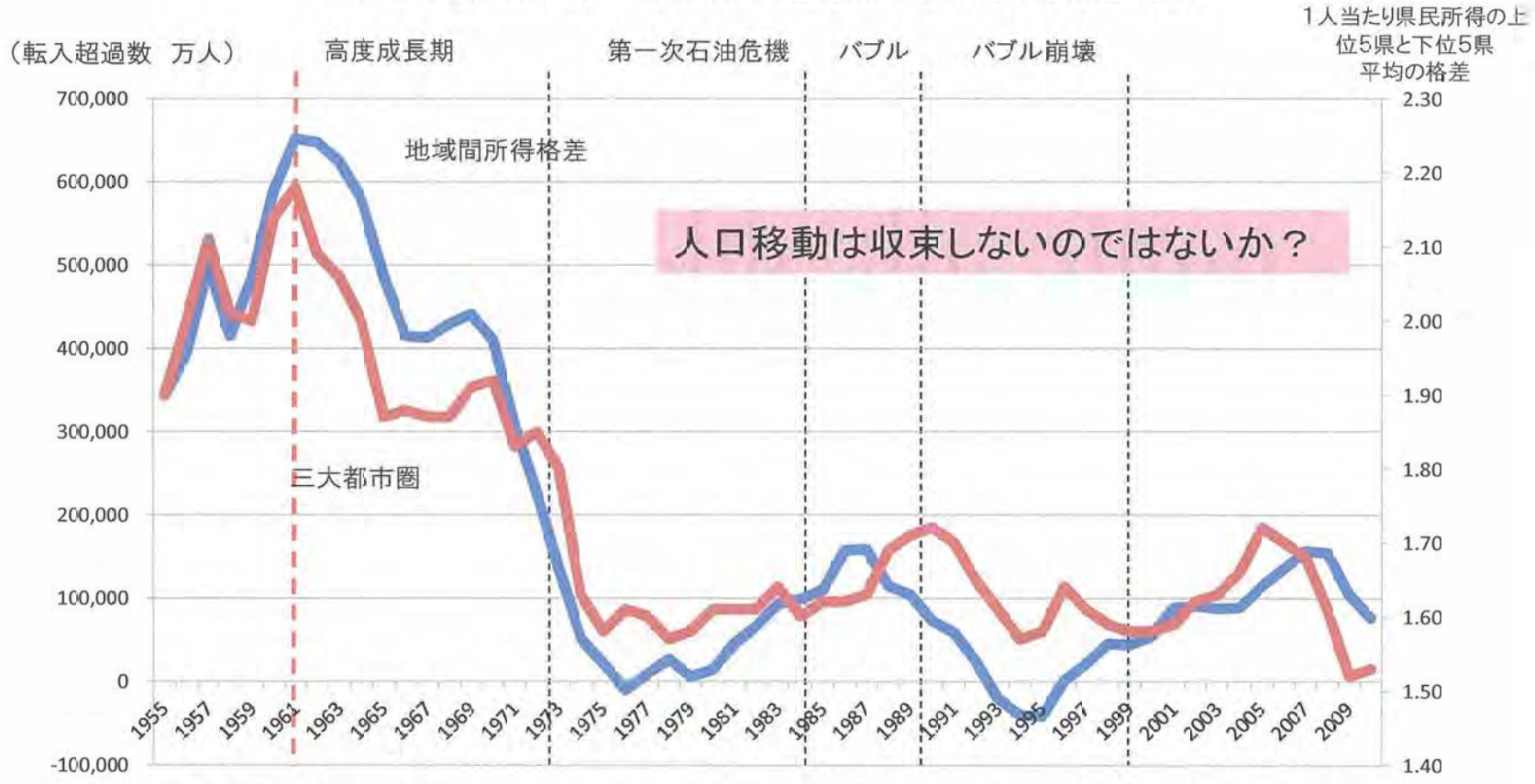
東京圏への人口移動（転入超過数）と有効求人倍率格差の推移



（出典）総務省「住民基本台帳人口移動報告」、厚生労働省「職業安定業務統計」
（注）ここでいう「有効求人倍率格差」とは、東京圏（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）における有効求人倍率（有効求人数／有効求職者数）を東京圏以外の地域における有効求人倍率で割ったもの。

○三大都市圏における人口移動（転入超過数）と地域間所得格差の推移は概ね一致する。

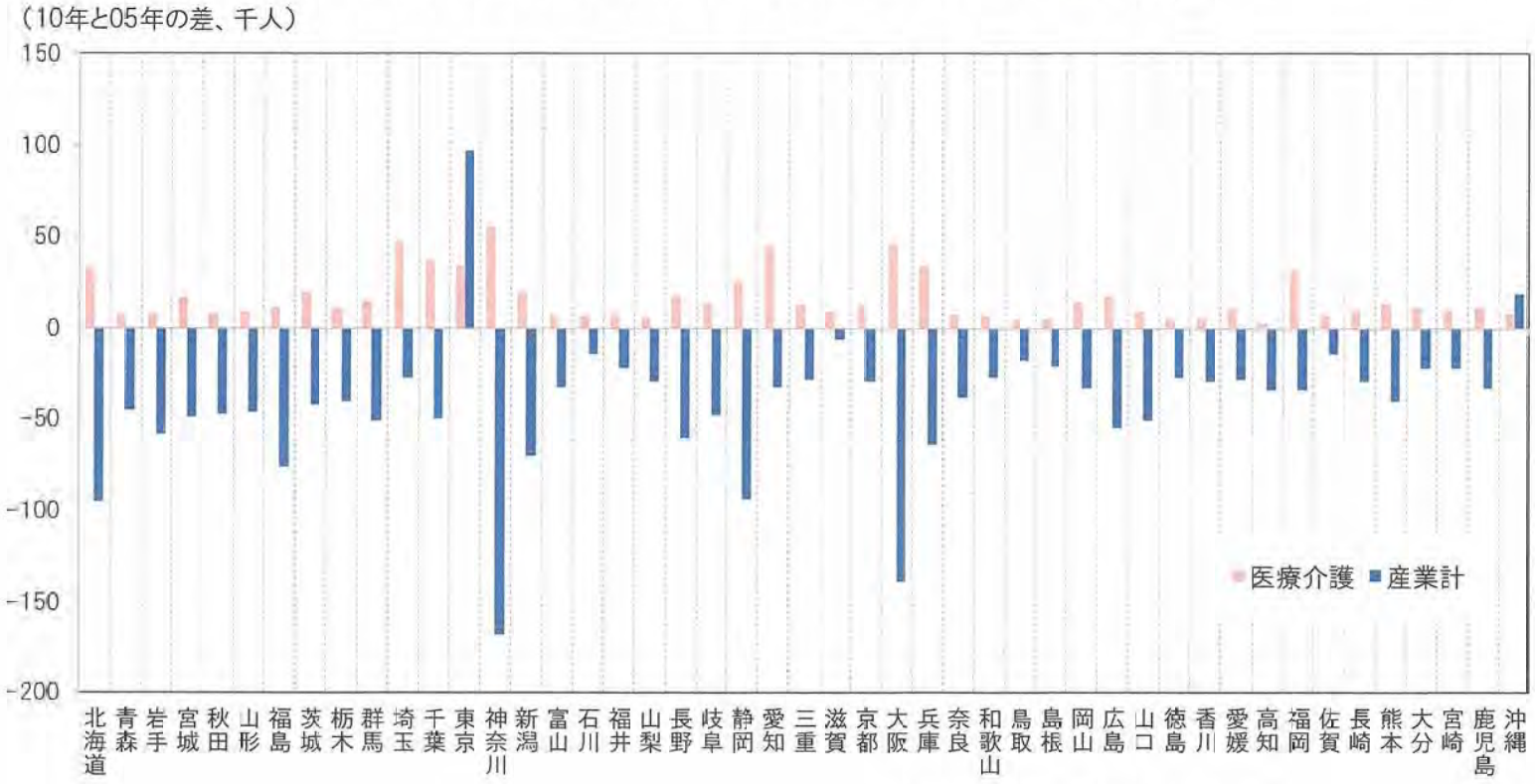
三大都市圏における人口移動（転入超過数）と地域間所得格差の推移



（出典）総務省「住民基本台帳人口移動報告」
（注）上記の地域区分は以下の通り。
三大都市圏：東京圏（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）、名古屋圏（愛知県、岐阜県、三重県）、関西圏（大阪府、京都府、兵庫県、奈良県）
（出典）内閣府HP「県民経済計算旧基準係数」、2001年以降「平成22年度県民経済計算」
2010年度の上位1～5位は、東京都、滋賀県、静岡県、愛知県、茨城県。上位5県の平均は337.7万円である。
2010年度の下位1～5位は、沖縄県、高知県、宮崎県、岩手県、鳥取県。下位5県の平均は218万円であり、1.53倍となっている。

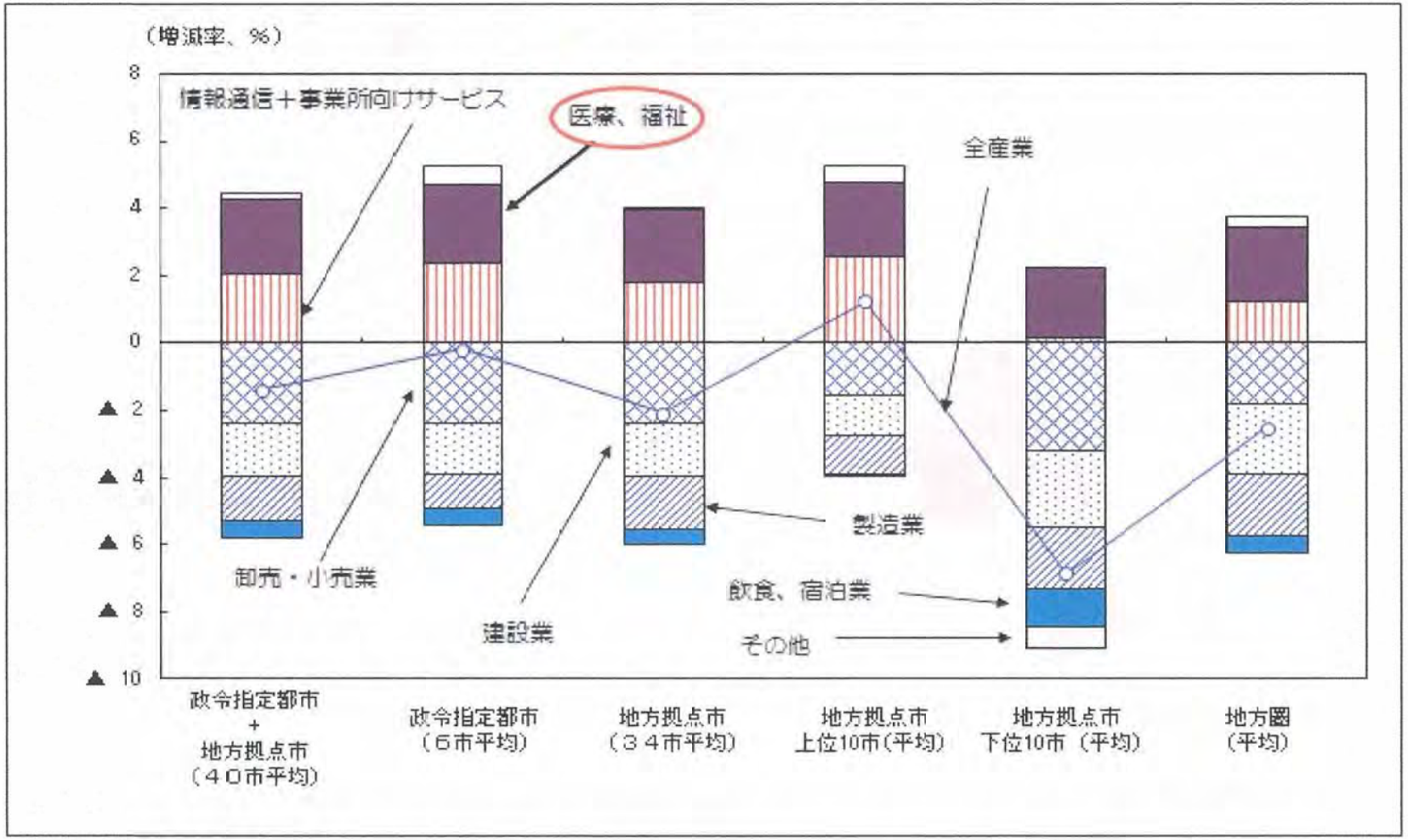
○公共投資の削減や工場の海外移転により、地方の雇用は縮小。現在、医療・介護分野が地方の雇用を支えている。
○今後、地方の高齢者は急速に減少。一方、東京は「超高齢化」により、医療・介護労働ニーズが拡大。若者が東京に流出する可能性が高い。

2005年から2010年の就業者数の変化（産業計・医療・介護）



（出典）総務省「国勢調査」より作成。

地方圏の拠点都市における就業者数の変化（2001→06年）

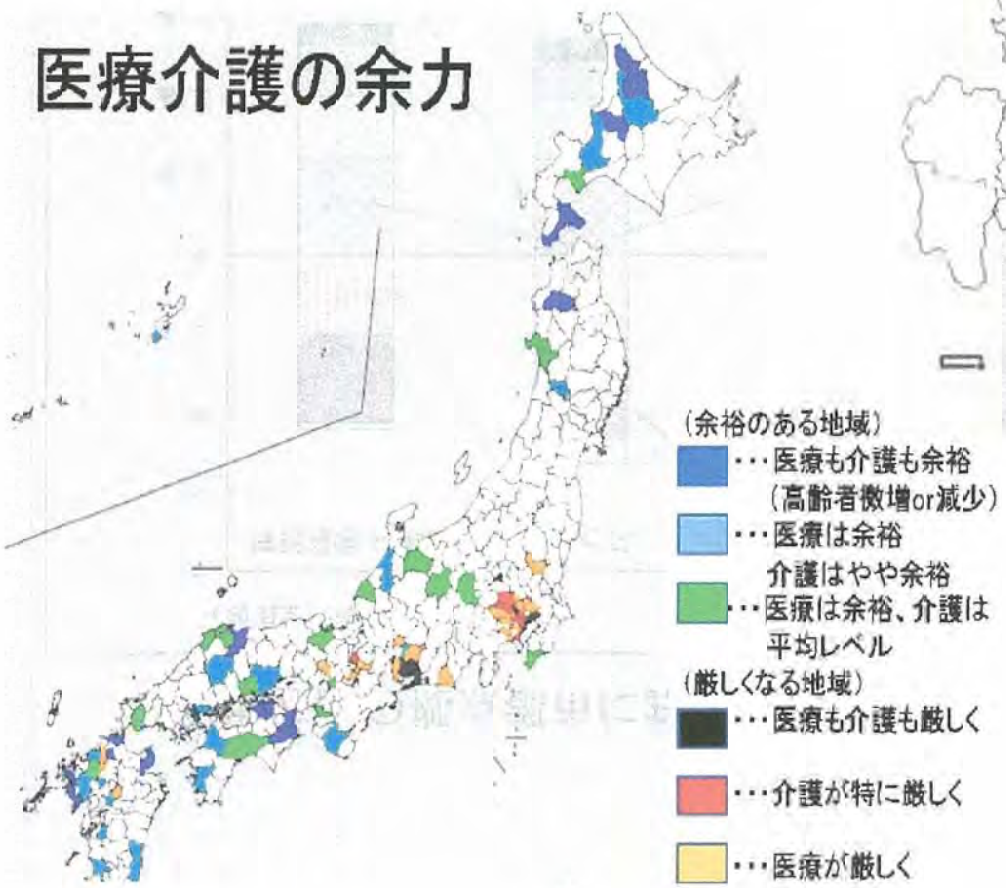


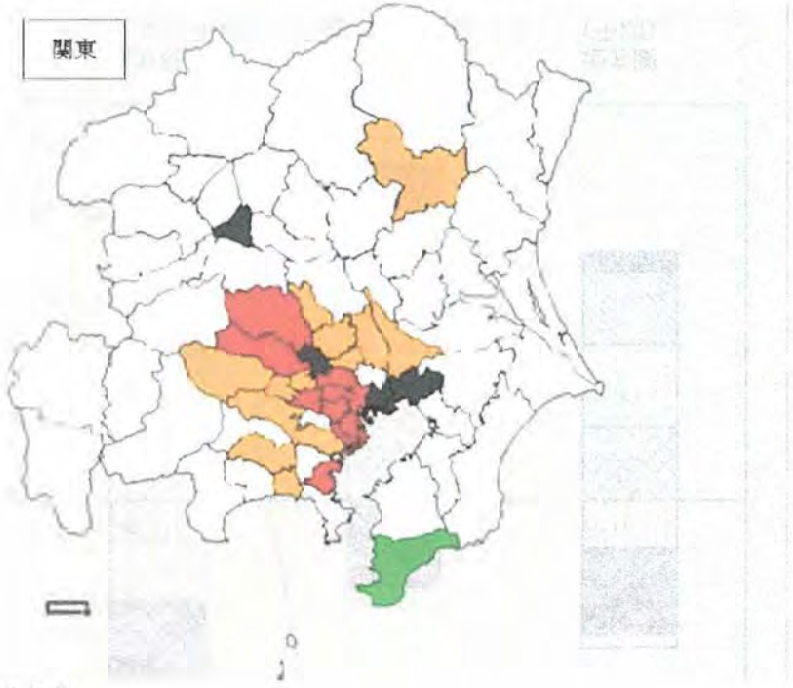
※ 内閣府「地域の経済 2008」

＜地域別にみた医療・介護の余力＞

※第9回社会保障制度改革国民会議（平成25年4月19日）提出資料　（2040年二次医療圏別推計）

東京圏は高齢化に伴い医療・介護サービスが大幅に不足。逆に地方はサービスが過剰に

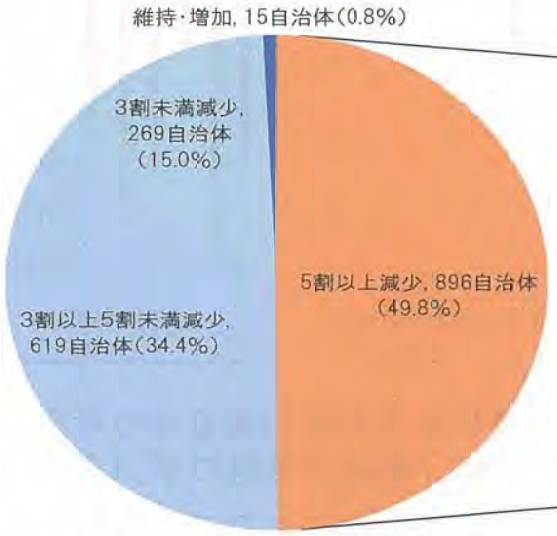




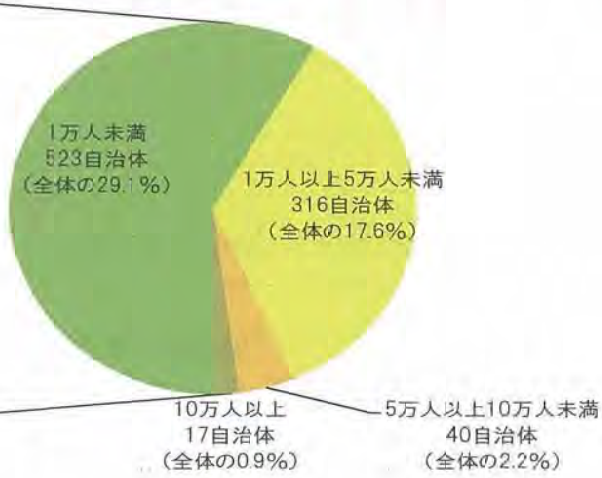
4.「地方消滅」という未来（鍵を握る「若年女性人口」）

○鍵を握るのは、「２０～３９歳若年女性人口」。２０４０年時点で、若年女性人口が５割以上減少し、人口一万人未満の小規模自治体は、「消滅可能性」が高い。
○２０４０年に若年女性人口が５割以上減少する自治体は、人口移動が収束するケースでは、３７３市町村（全体の２０．７%）に対し、人口移動が収束しないケースでは、**８９６市町村（全体の４９．８%）**。
○うち、１万人未満となる自治体は、人口移動が収束するケースでは２４３市町村（全体の１３．５%）に対し、人口移動が収束しないケースでは、**５２３市町村（２９．１%）**。

20～39歳女性人口の変化率でみた市町村数



20～39歳女性人口が5割以上減少する市町村の人口規模別にみた内訳



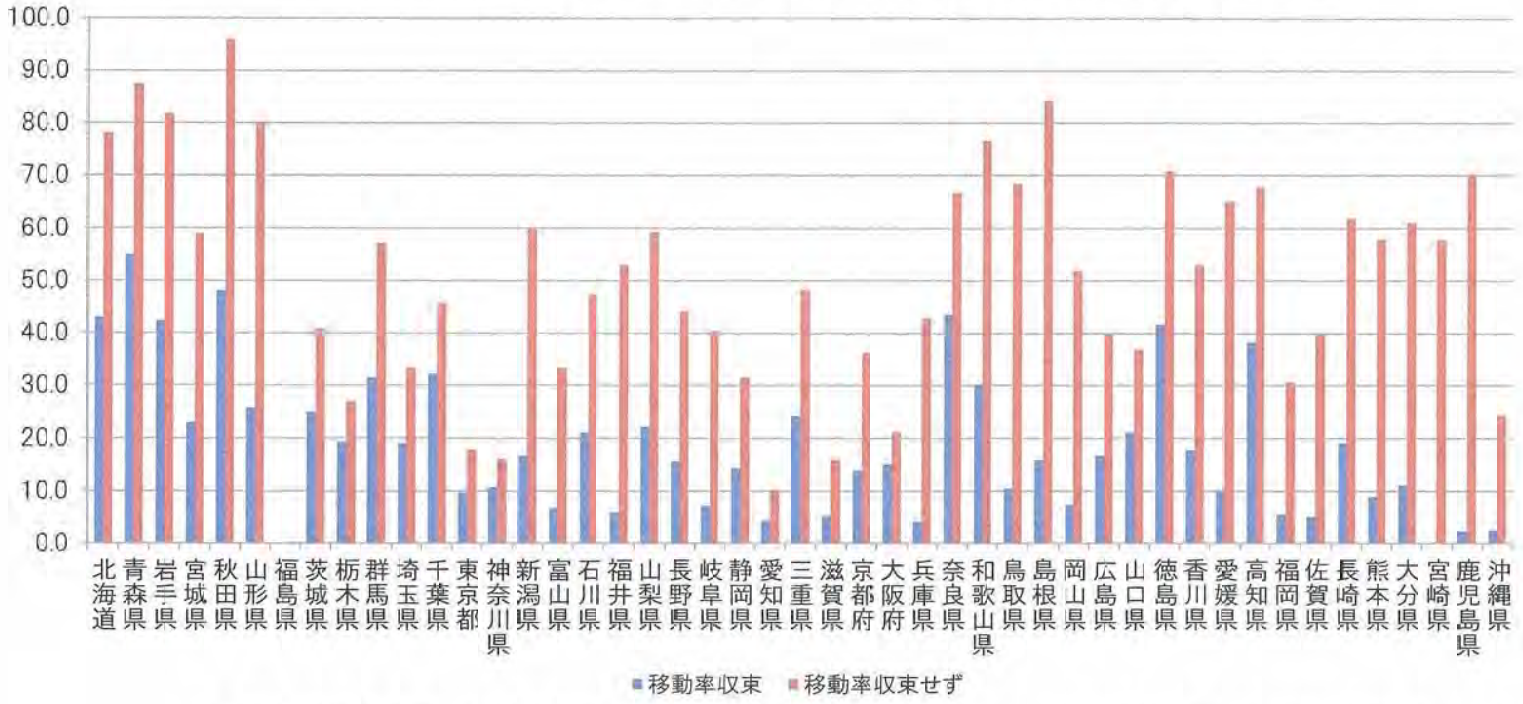
（備考）
1．国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計（平成25年3月推計）」及びその関連データより作成。
2．人口移動が収束しないと仮定した場合の推計は、2010年から2015年にかけての人口の社会純増数（純移動率がプラスとなっている項の合計）と社会純減数（純移動率がマイナスとなっている項の合計）とがその後もほぼ同じ水準で推移するよう、年次別・性別・年齢階級別（85歳未満まで）の純移動率について、プラスの純移動率、マイナスの純移動率別に一定の調整率を作成し乗じて推計したもの。
3．数値は、12政令市は区をひとつの自治体としてみており、福島県の自治体を含まない。

20～39歳女性が半分以下になる自治体比率（2010～2040年）

○国立社会保障・人口問題研究所の推計を前提とした場合、２０～３９歳女性人口が２０１０年から２０４０年にかけて半分以下になる自治体比率は２０．７%。

○さらに人口移動が収束しないとする仮定を置くと、２０～３９歳女性人口が２０１０年から２０４０年にかけて半分以下になる自治体数は４９．８%。

（自治体割合）　（2040年の20～39歳女性人口）／（2010年の20～39歳女性人口）が0.5以下となる自治体比率



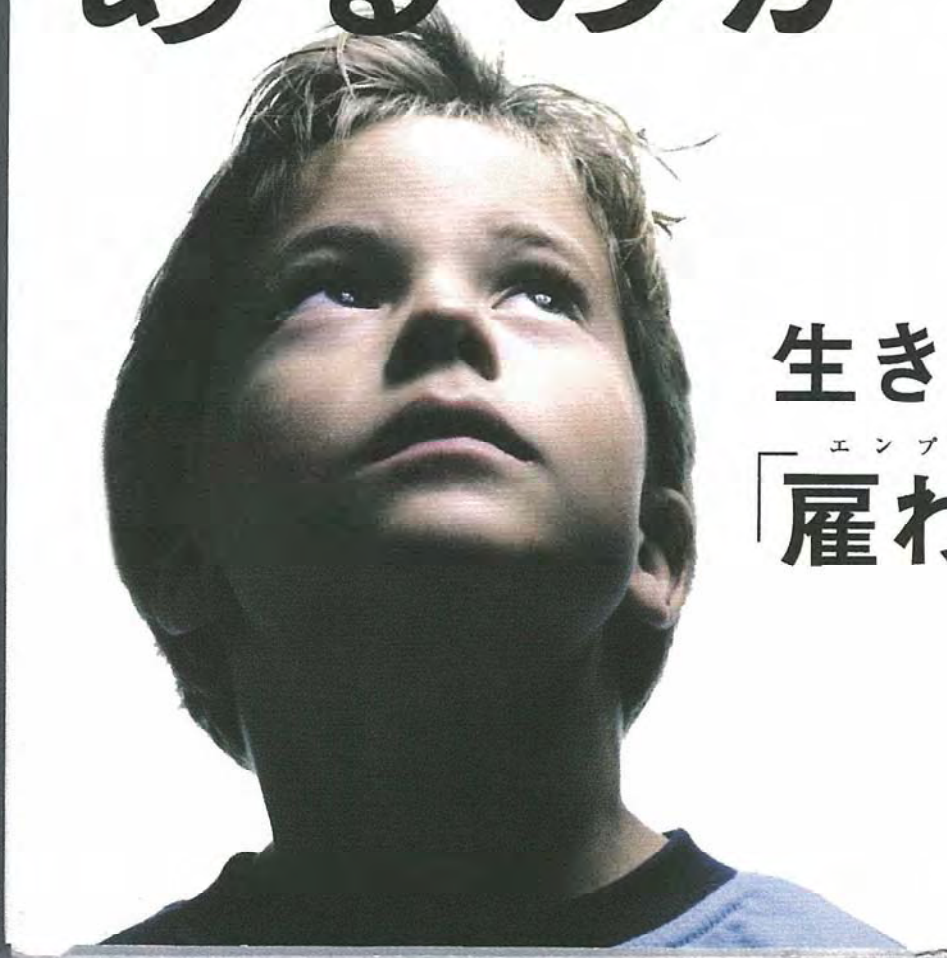
（備考）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」及びその関連データから作成

＊４資料

10年後、君に仕事はあるのか？

Is work still existing in you 10 years ahead of you?

藤原和博
Kazuhiro Fujihara



未来を生きるための「雇われる力（エンプロイアビリティ）」

ダイヤモンド社

図表3 ホワイトカラー機械化代替率ランキング

順位	職種名	機械化代替率(%)
1	経理事務員	99.99
2	貿易事務員	99.99
3	銀行窓口係	99.98
4	一般事務員	99.97
5	医療事務員	99.95
6	通信販売受付事務員	99.94
7	保険事務員	99.91
8	通関士	99.88
9	物品購買事務員	99.86
10	アクチュアリー	99.83
11	保管・管理係員	99.82
12	生産現場事務員	99.78
13	分析化学技術者	99.78
14	プラント設計技術者	99.75
15	受付係	99.64
16	証券外務員	99.64
17	人事係事務員	99.58
18	診療情報管理士	99.50
19	会計監査係員	99.50
20	学校事務員	99.48
21	行政事務員(県市町村)	99.41
22	行政事務員(国)	99.26
23	テレフォンアポインター	98.79
24	測量士	98.55
25	細菌学研究者	98.28
26	税務職員	97.99
27	弁理士	97.99
28	生産・品質管理技術者	96.29
29	原価計算係	96.14
30	税理士	91.43
31	翻訳者	90.29
32	化学者	88.00
33	広報事務員	87.34
34	秘書	87.05
35	バイオテクノロジー研究者	86.79
36	証券アナリスト	86.66
37	物理学者	85.80
38	株式トレーダー/為替ディーラー	85.44
39	鉄道運転計画・運行管理員	83.04
40	工学技術研究者	78.89
41	商品管理係	77.50
42	刑務官	72.99
43	公認会計士	70.79
44	商品販売外交員	69.61
45	不動産鑑定士	66.39

資料：「週刊ダイヤモンド」2016年8月27日号

＊５資料

医　第　10300001号
令和元年１０月３０日

文部科学大臣　萩生田　光一　様

和歌山県知事　仁坂　吉伸

専門職大学設置認可にかかる要望書

近年、全国的な高齢化の進行や地域包括ケアシステムの推進により、リハビリテーションの需要が高まっております。

本県では、６５歳以上の高齢化率は３０％を超え、全国に先んじて高齢化が進行しており、担い手である理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション職の県内有効求人倍率は５倍を超えており、リハビリテーションのニーズが高くなっております。

また、団塊の世代がすべて７５歳以上となる２０２５年に向け、県内の病院では、病床の回復期機能の充実を図っていくことから、今後、県内のリハビリテーション職の需要はさらに高まると考えております。

一方、現在、本県のリハビリテーション職の養成学校は、理学療法士の専門学校が１校（１学年定員４０名、４年制）のみであり、作業療法士や言語聴覚士を養成する学校はなく、毎年、約１５０名もの多くの学生が、県外のリハビリテーション職養成大学などに進学し、担い手となる若者が県外に流出しています。

このような中、このたび、県内で唯一の理学療法士を養成する専門学校を運営してきた学校法人響和会が、幅広い教養と専門知識・技術を兼ね備えた総合力の高いリハビリテーション人材の育成を目指し、現在の専門学校を発展的に新たに専門職大学として移行させることとなりました。

当専門職大学は、本県のリハビリテーション職の人材確保に期待でき、地域医療の向上に大きく貢献できるものと考えております。

国におかれましては、このような事情をご理解いただき、（仮称）和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科の設置認可につきまして、格別のご高配を賜りますよう強く要望いたします。

和　政　第７６号
令和元年１０月３０日

文部科学大臣　萩生田　光一　　様

和歌山市長　　尾花　正啓

要　望　書

近年、全国的な高齢化の進行に伴い、介護予防や急性期・回復期・療養期・在宅という地域における医療サイクルの中で、切れ目のないリハビリテーションを提供できる体制の充実を図ることが求められており、和歌山県においても、高齢化率が３０％を超え、全国屈指の高齢化県であることから、今後到来する超高齢化社会に向けて、県内におけるリハビリテーションに対する需要はますます増大することが予想されます。

しかしながら、県内におけるリハビリテーション領域の医療技術者の養成機関は、現状本市の専門学校１校のみであり、当該領域の人材育成が喫緊の課題となっています。

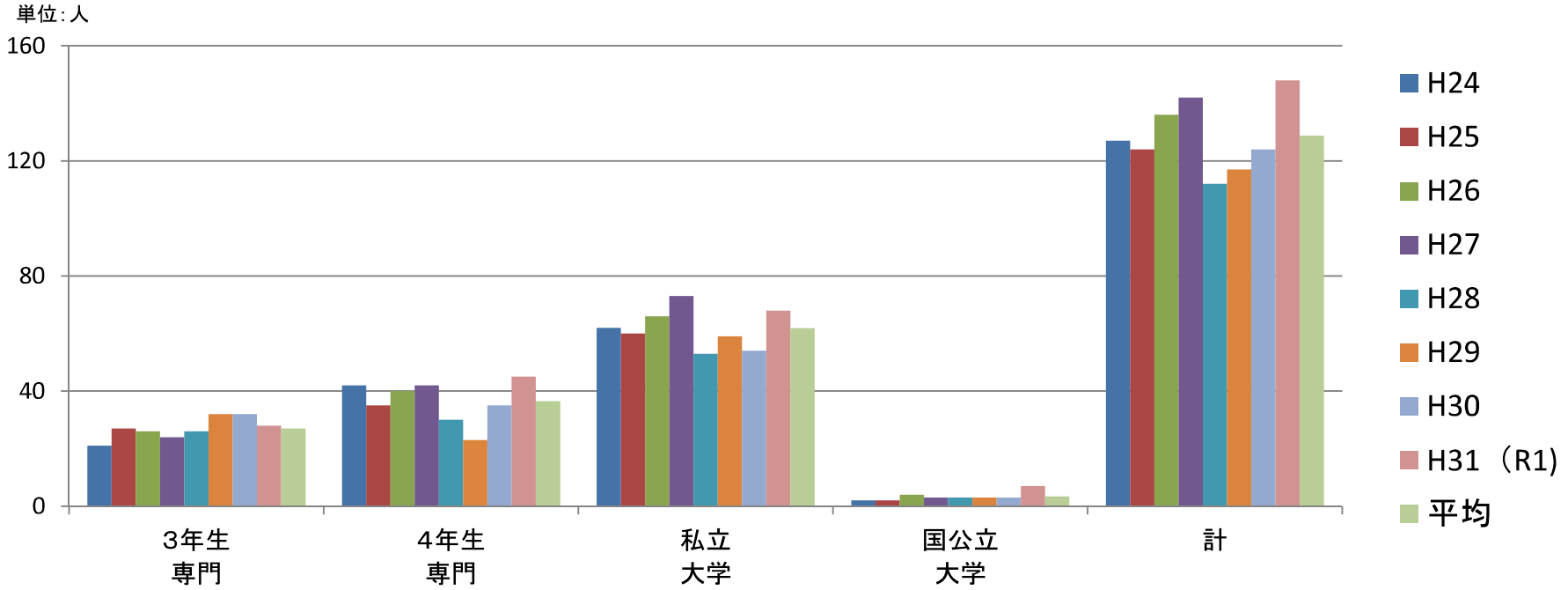
このような状況を踏まえ、高度な専門知識と技術を習得し、地域・社会の多様なニーズに応えて活躍できる理学療法士及び作業療法士の養成を目的として、（仮称）和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科の設置が進められています。

当大学は、４年制の専門職大学ならではの総合的かつ高度な教育内容により、豊かな人間性を持った社会人を育成するとともに、地域リハビリテーションの場で活躍できる人材の育成を目指しており、本市の保健・医療・福祉の連携を図るうえで非常に有益であり、地域医療の向上だけでなく、我が国の重要施策である「地方創生」にも大きく貢献できるものと考えております。

国におかれましては、このような事情をご理解いただき、（仮称）和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科の設置認可につきまして、格別のご高配を賜りますよう強く要望いたします。

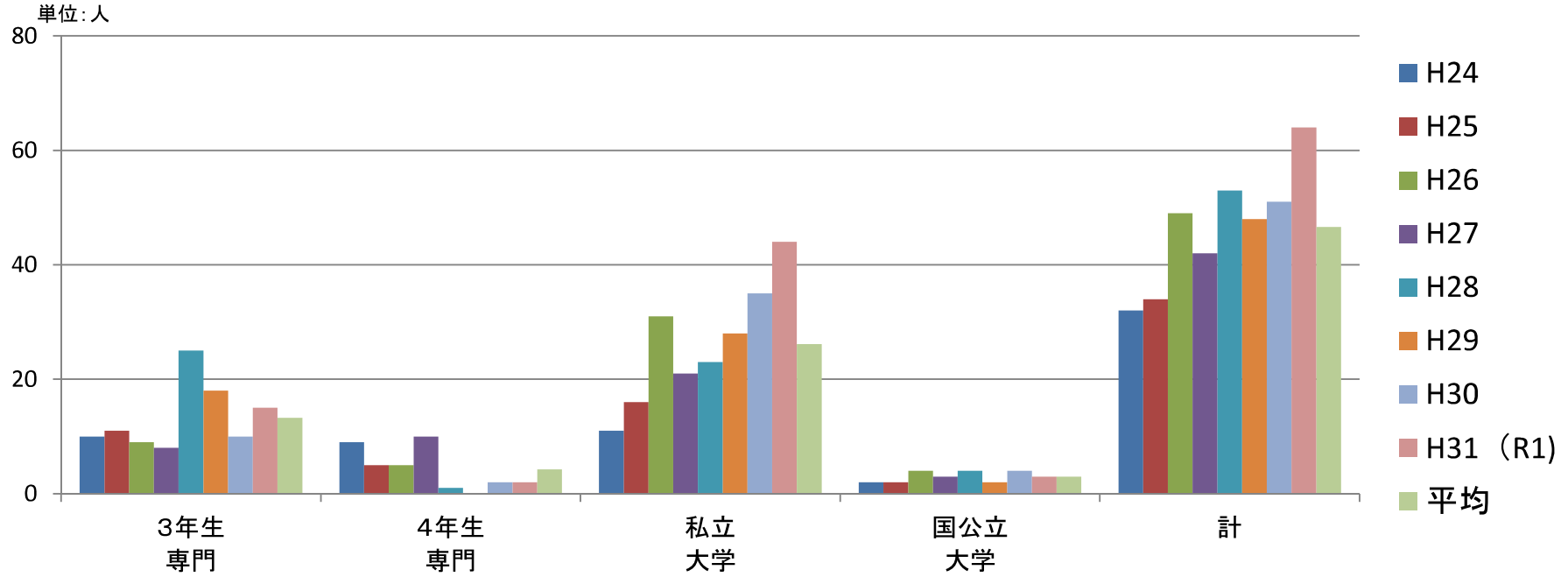
＊６資料

県内高校生の理学療法士養成所への進学状況推移　R2.3



	3年生 専門	4年生 専門	私立 大学	国公立 大学	計
H24	21	42	62	2	127
H25	27	35	60	2	124
H26	26	40	66	4	136
H27	24	42	73	3	142
H28	26	30	53	3	112
H29	32	23	59	3	117
H30	32	35	54	3	124
H31（R1）	28	45	68	7	148
平均	27	37	62	3	129

県内高校生の作業療法士養成所への進学状況推移　R2.3



	3年生 専門	4年生 専門	私立 大学	国公立 大学	計
H24	10	9	11	2	32
H25	11	5	16	2	34
H26	9	5	31	4	49
H27	8	10	21	3	42
H28	25	1	23	4	53
H29	18	0	28	2	48
H30	10	2	35	4	51
H31（R1）	15	2	44	3	64
平均	13	4	26	3	47

＊７資料

第七次

和歌山県保健医療計画



和歌山県PRキャラクター
「きいちゃん」

平成30年3月

目の不自由な方のための音声コード

音声コードは，1.8cm角の中に約800文字の情報が記憶できるもので、専用の読み取り機がコードを音声に変換し、文章内容を読み上げます。右の切り欠きは、目の不自由な方がコードのある場所を認識するためのものです。

5. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

現状と課題

○ 平成28年10月1日現在における病院に勤務する本県の理学療法士(ＰＴ)、作業療法士（ＯＴ）及び言語聴覚士（ＳＴ）の状況は下表のとおりであり、人口10万人あたりでは、作業療法士は全国平均を下回っていますが、その他の職種は全国平均を上回っています。

○ また、言語聴覚士については、全体の従事者数が少ないこともあり、各圏域の人口あたりの従事者数の差が大きくなっています。

〔 病院勤務の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の状況 〕

単位：人（常勤換算）

保健医療圏	理学療法士(PT)		作業療法士(OT)		言語聴覚士(ST)	
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対
和歌山	343.9	81.4	127.7	30.2	54.4	12.9
那賀	87.0	75.4	41.7	36.2	17.0	14.7
橋本	62.0	71.1	37.0	42.4	20.6	23.6
有田	52.0	71.0	19.5	26.6	8.3	11.3
御坊	70.0	111.5	30.0	47.8	9.1	14.5
田辺	90.2	71.3	37.5	29.6	17.6	13.9
新宮	35.0	52.5	13.8	20.7	3.0	4.5
県計	740.1	77.6	307.2	32.2	130.0	13.6
全国計	74,235.6	58.5	43,884.1	34.6	15,123.2	11.9

《注》人数は、病院に勤務する理学療法士・作業療法士数・言語聴覚士を常勤換算

厚生労働省「平成28年病院報告」

○ 各職種（病院勤務）の過去５年間の増加率は次の表のとおりであり、理学療法士は全国の増加率以上となっていますが、作業療法士と言語聴覚士については全国より低い状況です。

〔 病院勤務の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の増加状況 〕

単位：人（常勤換算）

	H24	H25	H26	H27	H28	増加人数（年平均）	増加率（年平均）
理学療法士（全国）	56,851	61,721	66,151	70,492	74,236	4,346	6.9%
（和歌山）	561	603	670	718	740	45	7.2%
作業療法士（全国）	35,578	37,451	39,786	41,376	43,884	2,077	5.4%
（和歌山）	263	280	285	285	307	11	4.0%
言語聴覚士（全国）	11,531	12,536	13,493	14,257	15,123	898	7.0%
（和歌山）	100	110	121	126	130	7	6.7%

厚生労働省「病院報告」

○ 平成29年4月現在、県内のリハビリテーション専門職養成施設は、4年制課程の理学療法士養成専門学校が1校で、1学年の定員は40名となっています。

また、県内高校生の理学療法士・作業療法士養成校への進学状況は次の表のとおりであり、毎年、多くの学生が県内外の養成校へ進学しています。

〔 県内高校生の進学状況（平成25年度から平成29年度の5か年平均） 〕

単位：人

	3年生専門	4年生専門	私立大学	国公立大学	計
理学療法士	27	34	62.2	3	126.2
作業療法士	14.2	4.2	23.8	3	45.2

（医務課調）

○ 今後、高齢化の進展や疾病構造の変化により、リハビリテーションの需要が高まるとともに、地域包括ケアシステムの構築が進む中で、在宅医療や介護、地域の保健予防活動など、様々な場面で理学療法士や作業療法士、言語聴覚士の活動の場が広がることが期待されています。

【課題項目】

① リハビリテーション専門職の養成力確保

② 人材確保と地域偏在の解消

施策の方向

● 在宅医療や介護、保健予防活動や福祉活動など、関係機関との緊密な連携のもと、様々な機会を捉えて県民に対するリハビリテーションの普及啓発を行います。

● リハビリテーション専門職の人材育成と確保について、県内外の養成施設や各職能団体、医療・介護・福祉の関係機関等と連携して進めます。

平成29年12月3日（日）
和歌山市北コミュニティセンター

＊８資料

平成29年度和歌山県自立支援型ケアマネジメント推進事業（和歌山県補助金事業）
地域包括ケア推進リーダー・ステップアップ研修会

「和歌山県がリハビリテーション専門職に期待すること」

講師：前地 伸浩 先生（和歌山県 長寿社会課 高齢者生活支援室 主査）

おさらい

・介護保険法の基本理念
・介護保険法のトピックス
・地域包括ケアシステムとは
・和歌山県の介護保険を取り巻く状況
・自立支援型ケアとは

介護保険法の基本理念

	加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。
	保険給付は、要介護状態の軽減又は悪化防止、医療との連携に十分配慮して行わなければならない
	保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
	保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。
	国民は自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、常に健康の保持増進に努め、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリ・福祉サービスを利用し、その有する能力の維持向上に努める。

※文は一部文言を省略。

介護保険の基本的な考え方

①高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐこと
　＝**健康の保持増進**
②要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすること
　＝**維持、改善を図る**

その人の生活・人生を尊重し、できる限り自立した生活をおくれるように支援すること。
すなわち「自立支援」（＝介護保険の基本理念）

お世話型介護からの転換



一般的な介護のイメージ

一人で出来ている、出来ていないに関わらず、食事や入浴、排泄のお世話をする（してもらう）。



本来の介護

身の回りの世話をすることでその人の生活の質を向上させるための手段
（単にお世話するのではなく、自立支援のためのお世話をする）

介護分野の地域包括ケアシステム構築に関するトピックス（介護保険法の改正）

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載 ・都道府県による市町村に対する支援事業の創設・財政的インセンティブの付与の規定の整備

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

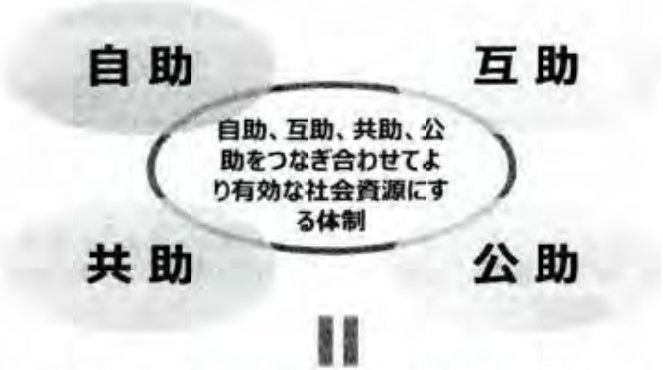
② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の 努力義務化

・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

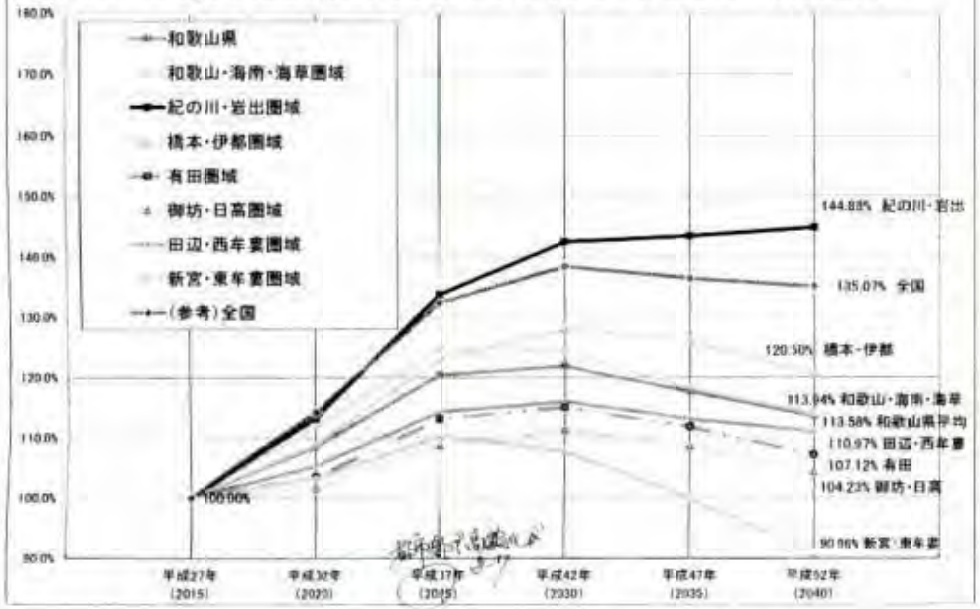
地域包括ケアシステムとは



在宅生活の限界点を最大限に延伸させるための体制

※体制は地域や時代によって違う

県内７５歳以上高齢者割合の伸び率推移（推計）



和歌山県を取り巻く介護保険の状況

各都道府県別要介護（要支援）認定率（H27.3時点）

○和歌山県の認定率（高齢者の内、要介護認定を受けた方の割合）は、22.1%で**全国１位**である。
○全国平均17.9%、最も低率 埼玉県14.1%
○要支援１，２の軽度者は２番目に高い

都道府県別第６期(H27～H29)保険料基準額(月額)

○全国1位の沖縄県と全国47位の埼玉県の保険料を比較すると、約1.3倍の差がある。
○和歌山県6,243円で**全国２位の高さ**（全国平均5,514円、全国で最も低額 埼玉県4,835円）
○要介護認定率が高い都道府県は、保険料も高い傾向にある。

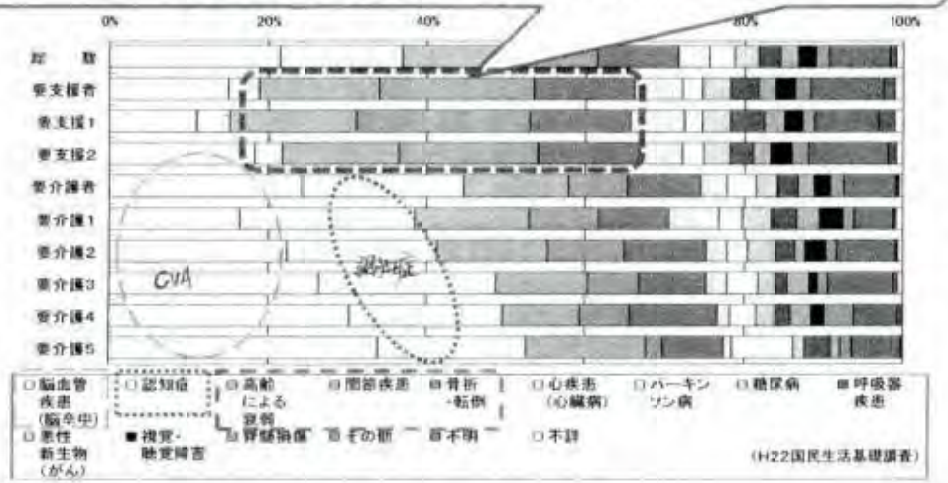
自立支援型ケアの考え方

●自立支援とは**最低限の支援**を受け自立した生活を送ること。

「できない行為」を「**できる行為**」へ
「なんとかできる行為」を「**楽にできる行為**」へ
「できている行為」を「**持続させる**」

現状と背景

いわゆる「廃用症候群」については、要支援１・２の【軽度者】に多い
（要支援１、２、要介護１の軽度者が約半数）



自立支援を重視する現状と背景
（医学的なエビデンス）

心身の不使用・不活発によって身体機能、認知機能は低下する。
（過度な安静は心身への害になる）

生活不活発な状態は筋肉や関節だけでなく心肺機能、消化器など種々の臓器に様々な症状が生じる。

廃用症候群の約半数は、早期かつ適切なリハビリテーションや生活支援等を提供することで機能回復させ、自立した生活につなげられる。

自立支援型ケアの考え方

機能向上



●**どちらがその人に適しているのかをアセスメントすることが重要**

●**両方であれば何の機能を向上させて何の機能を補完するのかをアセスメントすることが重要**

機能補完



IADLの維持・向上

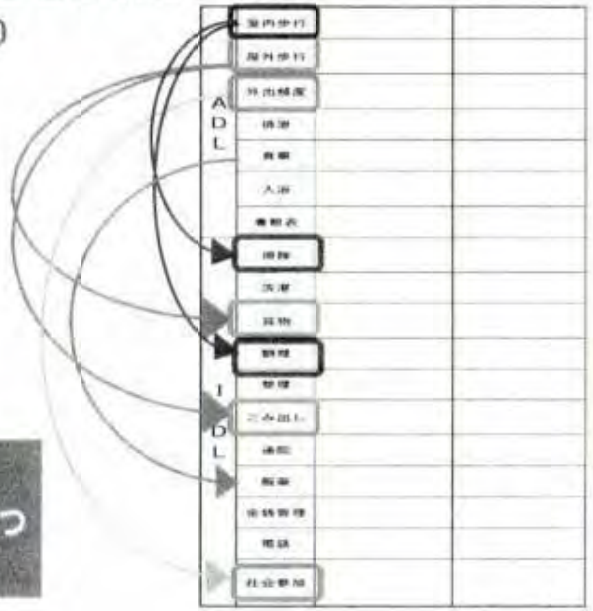
ADLとIADLのつながり

家の中を１０メートルをフリーハンドで歩けるようになれば何ができるようになる？

屋外で杖をついて100m歩けるようになれば何ができるようになる？

外出頻度を増やすことができればどんな事に参加できる？
外出の目的を新たにつくれないか？

生活の質の向上はIADLの向上にかかっている!



自立支援を念頭に置いた地域ケア個別会議



地域包括支援センター

市町村（保険者）

理学療法士
作業療法士
言語聴覚士会
薬剤師
歯科衛生士
管理栄養士
介護支援専門員

ケアプラン作成者・事業所等

・自立支援に資するケアプランの調整・支援
・ケアマネジメントの質の向上
・他制度・多職種によるチームケアの編成支援
（医療との連携、タテ割り解消、インフォーマルサービスの活用）
・関係者の人材育成（ＯＪＴ）
・地域課題発見、解決策の検討

目指すのは「高齢者の生活の質の向上」

和光市コミュニティケア会議



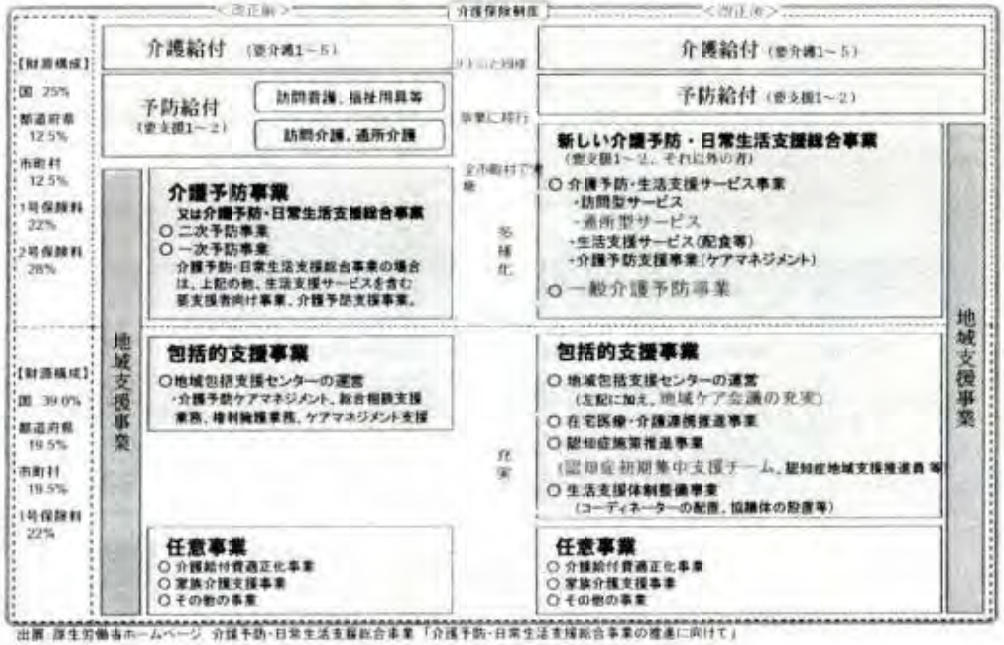
課題

元気になれるあるいは重度化を防止できる可能性のある人が適切なケアマネジメント（サービス提供）を受けられていないため、自立支援（重度化防止）につながっていない。

介護保険について

地域支援事業について
介護保険事業計画について
ケアマネジャーが行うケアマネジメントについて

介護保険事業（地域支援事業の）全体像



出典：厚生労働省ホームページ 介護予防・日常生活支援総合事業「介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて」

介護保険事業（支援）計画

保険給付の円滑な実施のため、３年間を１期とする介護保険事業（支援）計画を策定している。

国の基本方針（法第１１６条）

○ 地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本方針を定める。

市町村介護保険事業計画（法第１１７条）

○ 区域（日常生活圏域）の設定
○ 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み（区域毎）
○ 各年度における必要定員総数（区域毎）
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
○ 各年度における地域支援事業の量の見込み 等

保険料の設定等

○ 保険料の設定
○ 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

県介護保険事業支援計画（法第１１８条）

○ 区域（老人福祉圏域）の設定
○ 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み（区域毎）
○ 各年度における必要定員総数（区域毎）
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 等

基盤整備

○ 県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

介護保険事業計画（市町村）（３年に１回見直し）

高齢者はどれだけ増えるか
認定者はどれだけ増えるか
どれだけ介護サービスが必要か
どれだけ介護サービスにお金がかかるか

人口推計（被保険者数の伸び等）
→ 要介護認定者、事業対象者数の推計
→ サービス利用量の見込み（施設、居宅、地域密着型、地域支援事業）
→ 介護費用の見込み
→ 保険料の算出

地域密着型施設サービス等の整備計画

自然体の推計

介護予防の効果を見込む

医療と介護の一体改革に係る主な取組のイメージ



ケアマネジャーが行うケアマネジメント

（プラン作成まで）

①情報収集

必要な情報の収集
- これまでの病歴、治療内容（因子分解に必要）
- 生活歴（職歴）、趣味（目標設定の材料）

②生活機能評価

現在の状態の評価と予後予測（アセスメント）
- 何ができていないのか
- 何であれば出来るようになりそうか

③因子分解

真の課題の見極め（アセスメント）
- なんで出来ないのかその原因を探求する
- 解決すべき課題を明確にする

④プランニング

目標と手段の見極め
- 本人に説明して納得を得る
- サービス提供事業者に説明して納得を得る

ケアマネジメントの入口は アセスメント（真の課題の見極め）

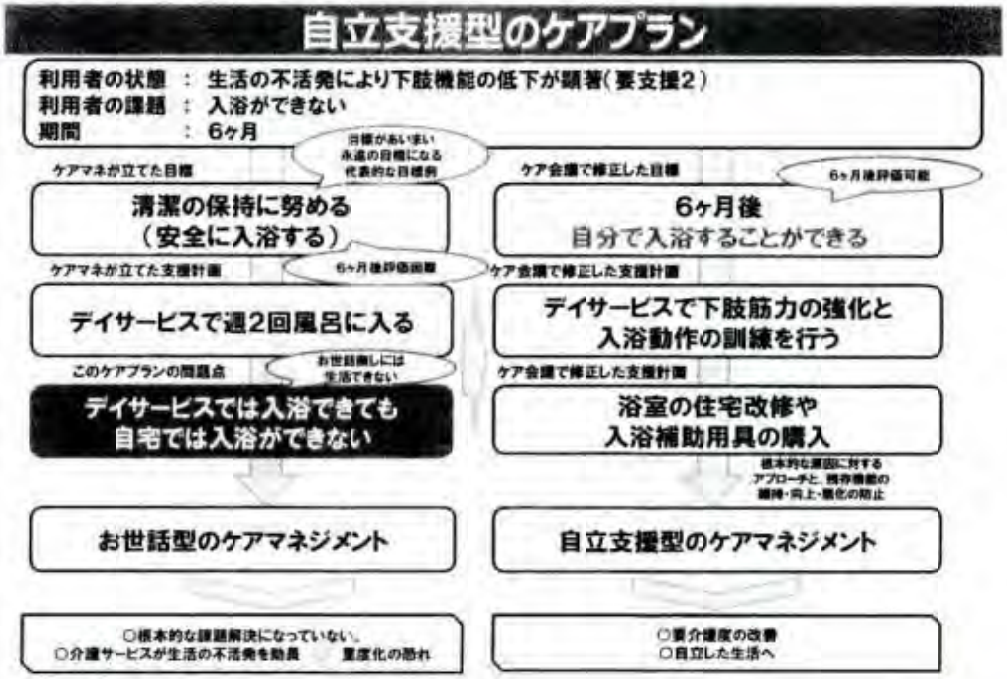
■アセスメントとは

利用者について、その有する能力、置かれている環境等の評価を通じて、自立した日常生活が営めることができるように支援する上で解決すべき課題の把握

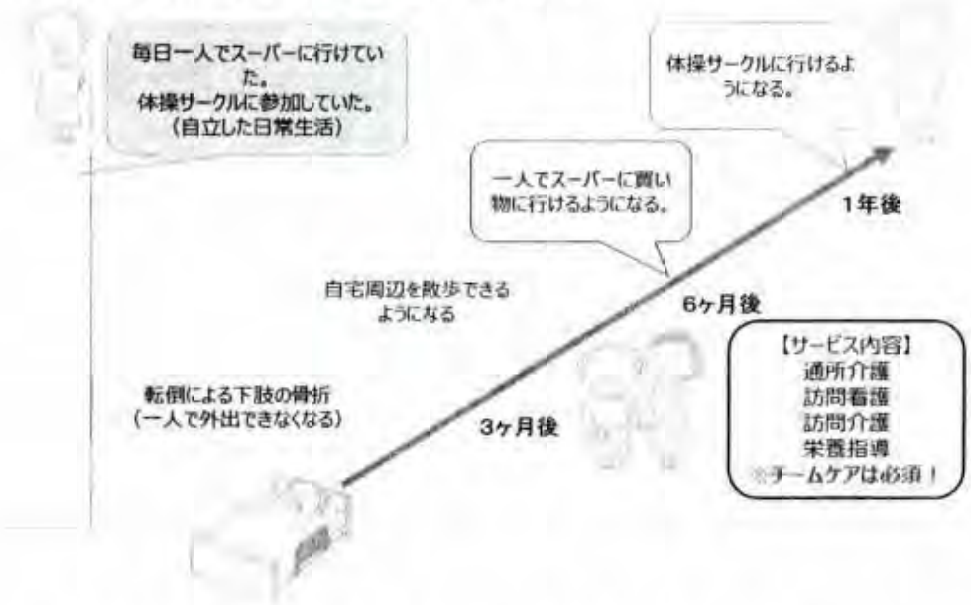
（「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」第13条第6号・7号を参照）

その有する能力＝個人因子
置かれている環境等＝環境因子
評価を通じて＝因子分解
支援する上で解決すべき課題の把握
＝できない状態だけではなく、悪化させる原因・背景を探る
＝状態の軽減または悪化の防止、遅延化

自立支援型のケアプラン



自立支援型のケアプラン例



介護保険法の基本理念は「自立支援」なのになぜそうなっていないのか？

- インテーク、アセスメント、プランニング、モニタリング（評価）一連のプロセスを評価して介護報酬が支払われる
  言い換えると上記の形式（指定基準）が整っていれば介護報酬が支払われる
- ケアプランに沿ったサービスが提供されていれば適切
- ケアプランとサービス内容の関係性（整合性）は評価していない報酬体系
- 自立支援に資するケアマネジメントであるかというケアマネジメントの質は評価されてこなかった

自立支援型ケアマネジメントの目的

地域ケア個別会議

住民が介護保険制度を理解する。	ケアマネジャーの専門性が向上する。	介護サービス事業者の専門性が向上する。
・介護保険法の基本理念の周知と理解	・自立支援型ケアの認識 ・介護予防と重症化遅延	・自立支援型ケアの認識 ・介護予防と重症化遅延

↓

専門性の高いケアマネジメントの提供

↓

高齢者（住民）のQOL向上！

医療保険と介護保険の違い

医療保険の診療報酬
検査、処置、治療、投薬処方の区分で細かく点数表が決まっている。

治すことの社会的評価が大きい

介護保険の介護報酬
サービス種類、介護度、提供時間によって区分で点数化しており、個々の利用者に対するサービス内容まで明確化されていない。

改善させることへの社会的評価が小さい

介護報酬改定の方向性

（厚生労働省社会保障審議課会介護給付費分科会で出された提案等の概要）

平成３０年度介護報酬改定で自立支援に向けた介護サービス事業者に対するインセンティブ付与のためのアウトカム等に応じた介護報酬のメリハリ付けを行う

次期（平成３３年度）介護報酬改定で効果のある自立支援について評価を行う

自立支援につながる質の評価に保険給付でどう対応できるかを議論

介護報酬改定の方向性

（厚生労働省社会保障審議課会介護給付費分科会で出された提案等の概要）

訪問介護の「生活援助」の資格要件等基準の緩和
→介護報酬の引き下げ？

訪問介護の利用回数の上限を設定？
要介護１，２の利用回数の幅が焦点？
（９割は20回以内である一方、月100回以上もある）

要介護１の生活援助は地域支援事業へ移行？

介護報酬改定の方向性

（厚生労働省社会保障審議課会介護給付費分科会で出された提案等の概要）

維持期リハビリの介護保険への移行
・急性期、回復期のリハビリは医療保険、要介護者の維持期、生活期のリハビリは介護保険で対応

・施設基準（機能訓練室、リハ従事者の配置、機械・器具等）が違うことが課題

・平成２９年度末まで？

介護報酬改定の方向性

（厚生労働省社会保障審議課会介護給付費分科会で出された提案等の概要）

自立支援や重度化防止につながるサービスの展開を後押し

「生活機能向上連携加算」
リハ職との協働を促すインセンティブを小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型サービスに設ける
（訪問介護ではすでに設けられている）

自立支援・重度化防止に向けた介護サービス事業所とリハ職の連携を推進

多職種による多角的なアセスメントにおける具体的な助言の例

理学療法士
筋力、持久力等の心身機能や歩行等の動作能力の見極めや支援・訓練方法の助言等

作業療法士
入浴や調理等の行為を活動や環境等の能力の見極めや支援・訓練方法の助言等

言語聴覚士
言語や嚥下摂食機能、コミュニケーションの能力の支援・訓練方法の助言等

薬剤師
健康状態と薬剤の見極め及び適切使用のための助言等

管理栄養士
健康や栄養状態の見極めと支援方法の助言等

歯科衛生士
摂食・嚥下機能等の助言や義歯・口腔内衛生状況の助言等

介護支援専門員
ケアプランの記載方法等

上記の多職種による多角的なアセスメントを通して、生活不活発病の原因が口腔機能の低下であったことが判明した場合。



自立支援の考え方
コ・メディカルの連携

機能訓練や作業に耐えられるか？
- 負荷に筋肉・骨は耐えられるか？
- 血圧など循環系への悪影響はないか？
- かえって疾患を悪化させないか？

服薬の状況は？
- 服薬できているか？
- 日常生活への影響は？
- 作用と副作用はどうか？

栄養（食事）を噛む噛むゴックンできる状態の歯（口）か？
- 消化しやすいように咀嚼できているか？
- 歯は何本ある？
- 義歯は合っている？

食事内容（栄養）は適切か？
- 低栄養（やせ）や栄養過多（肥満）ではないか？
- 疾患を悪化させるような食事ではないか？

専門職（アドバイザー）の役割

ケアマネジャーへのアドバイス

その人の自宅での生活課題解決・改善に向けた具体的な方法論の提案

注意点
- ✓ 専門用語は用いず、誰にでも分かりやすい言葉を用いる。
- ✓ 自らの専門的立場からアドバイスを行う。
- ✓ アドバイスは具体的に。抽象的なアドバイスはケアマネジャーを混乱させる。（ただ「がんばってください。」ではなく「このようにしてがんばってください。」）
- ✓ その人の自宅での生活をイメージしてその人や家族、ヘルパーなどができる提案をする。
- ✓ 質問のしっぱなしはNG。意図を持って質問する。
- ✓ 専門性の優位性を競う場ではない。

専門職（アドバイザー）の役割

ケアマネジャーへのアドバイス

アドバイスする前に少し考えてみる・・・

- ✓ 自立支援・重度化防止ではなく、お世話型のアドバイスになっていないか。
（歩行が自立できる可能性があるのにシルバーカーの利用を勧めるなど）
- ✓ 自分が話したいことを一方的に話していないか。
（自分が何を言いたいか、ではなくケアマネジャーは何を聞きたいのかを考える）
- ✓ 提案した方法論をその人の生活の中でどう実践するかを伝えられているか。
（いい方法論を提案を生活やサービスの中に取り入れる事が肝心。）
- ✓ 無理にアドバイスしようとしていないか
（専門的立場からの意見がなければ「ない」でよい。）
- ✓ 自分の専門的立場からの助言になっているか
（専門外のことには口出ししない）

アドバイスのポイント

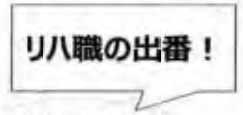
「できないことを補う」のではなく、
「できる行為をさらに増やす」
ための機能訓練の方法論を提示する

↓

“できること探し”の視点が重要







地域ケア個別会議から見えてきたアドバイザーのためのポイント

目指すのはその人の自宅における生活課題の解決・改善のためにリハ職の専門性を活用してもらう



地域ケア個別会議から見えてきたアドバイザーのためのポイント

よく検討に上がってくる自立した生活を阻害する疾患等

- 変形性膝関節症（人工関節置換術）
- 大腿骨頸部骨折（人工骨頭置換術）
- 脊柱管狭窄症
- 転倒による骨折（部位は多岐に渡る）
- 円背
- 廃用症候群



- 脳梗塞、脳出血後遺症（軽度～中度の麻痺、拘縮）
- 認知症（軽度）



- 原因がはっきりしない疼痛（腰痛、関節痛）

地域ケア個別会議から見えてきたアドバイザーのためのポイント

アドバイスのポイント

一般論と個別性に配慮したアドバイスの使い分け

その人の身体へのアプローチの方法論

環境を利用したアプローチの方法論

地域ケア個別会議から見えてきた アドバイザーのためのポイント

個別性とは

その人にあるヒント
- ・趣味（興味のある対象）
- ・生活習慣になっている活動
- ・していた仕事
- ・していた社会活動
- ・性格

その人の置かれている環境にあるヒント
- ・自宅の構造
- ・自宅周辺の環境
- ・同居家族の介護力や意向
- ・友人や近所の顔見知り　など

地域ケア個別会議から見えてきた アドバイザーのためのポイント

アドバイスのポイント

- ・その人の状態像を把握（イメージ）する
- ・その人の住環境を把握（イメージ）する

資料の読み込みと質問の的確さが求められる
ケア会議での質疑をしっかり把握する

地域ケア個別会議から見えてきた アドバイザーのためのポイント



アドバイスのポイント

- ・誰に対して（誰からその人に伝えてもらう）行うのが最も効果的なアドバイスとなるのか考える
  （ケアマネジャー？デイサービスのスタッフ？ホームヘルパー？）
- ・専門的アプローチを人を介して伝達しやってもらうのはそう簡単なことではない(特に対象は高齢の方)
- ・そこがアドバイザーの難しいところであり、アドバイザーの醍醐味

地域ケア個別会議から見えてきた アドバイザーのためのポイント



アドバイスのポイント

- ・言葉だけのアドバイスに徹しない
- ・動作などをやってみせると伝わりやすい
- ・場合によってはパンフレット、動画などの媒体も活用する
  （ケアマネや高齢者が見て分かるもの）

アドバイスの相手は医療等が苦手な人たちが多いため、専門的なことを誰にでも分かるように伝え、理解してもらい、行動に移してもらうためには工夫が必要！

地域ケア個別会議から見えてきた アドバイザーのためのポイント



自宅でできるセルフトレーニングの提案

デイサービスや通所リハで過ごす時間は１週間、１か月単位でみてみるとごくわずかな時間でしかない。

サービスを受けていない自宅での時間をいかに有効に使ってもらうか

といっても相手は高齢者・・・
（高齢でなくともセルフトレーニングを継続するのは至難の業）

個別性に配慮してその人にとって有効と思われる方法を提案

地域ケア個別会議から見えてきた アドバイザーのためのポイント

アドバイスのポイント

自宅でどうやればよいのか？
「物を使って工夫してください。」→これはアドバイスではありません

具体的に
・どんな場所で
・どんな物を使って
・どういう動作を
・どのくらいの量を
・どのくらいの頻度で　すればよいのかを伝える。
（いかにしてその人の生活習慣の中に機能訓練を定着させるか）

地域ケア個別会議から見えてきた アドバイザーのためのポイント

リハ職への期待

地域ケア個別会議は、リハ職等の専門性、有用性をアピールできる格好の機会

・役立つアドバイスによりケアマネジャーから信頼を得る
「PT（OT、ST）からのアドバイスのおかげで利用者のできることが増えて元気なりました。」

・役立つアドバイスにより市町村から信頼を得る
「PT（OT、ST）からのアドバイスのおかげで住民サービスが向上しました。」

地域ケア個別会議から見えてきた リハ職の特徴

通所リハや訪問リハなど、専門的なサービスを使うことを勧める傾向がある。

ケア会議で検討されている内容から、その人が目指す方向性の判断を誤らない。

期間的自立支援？ or 永続的自立支援？

アセスメント目的？ or 機能訓練目的？

リハ職の地域ケア個別会議以外の活躍の場

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の「**一般介護予防事業**」

実施主体である市町村が決める

・どんなこと（事業）を実施するのか

・どの程度展開するのか
（整備する拠点の数、マンパワー、予算額等）

・どんな職種に協力を得るのか

地域包括ケアシステムにおけるリハ職への期待

・軽度者の自立支援
・軽度者及び重度者の重度化防止
　→ 高齢者のQOL向上

・介護職との連携推進
（ケアマネジャー、訪問介護・リハ、通所介護・リハ等）

・在宅におけるリハビリテーションの促進

リハ職の地域ケア個別会議以外の活躍の場

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の「**一般介護予防事業**」

対象　一般高齢者
　　事業対象者
　　要支援１、２の高齢者

内容　運動機能向上
　　栄養改善
　　口腔機能向上
　　認知機能低下予防　等



＊　９資料

スポーツとリハビリテーション

作業療法学士　山田　隆人

放課後デイサービスの対象

- 対象児童
  身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童（発達障害児を含む）

- 原則就学児童
  就学児童とは、幼稚園、大学を除く、小学校、中学校、高等学校に通っている児童を指す。
  年齢では6歳～18歳で、引き続きサービスを受けなければその福祉を損なう恐れがある場合は、満20歳に達するまで利用可能となっている。

放課後デイサービスの施設のタイプ

- **習い事型**
  運動や楽器の演奏、書道や絵画などのプログラムに特化した施設。
  楽器を習う、体操教室に通うような感覚の放課後等デイサービスです。
  就労を見据え、PC作業訓練を行う施設もあります。

- **学童保育型**
  自由に過ごす時間が比較的多い施設。習い事型のように特定のプログラムに特化しておらず、掃除や料理、服の畳み方など、生活に必要な能力を養う時間と、自由に宿題をしたり、遊んだりする時間に分かれている施設が多いです。

- **療育型**
  専門的な療育を行っている施設です。行動面、学習面、コミュニケーション面など様々な角度から個人に合わせた療育を行います。ソーシャルスキルトレーニングや独自の療育プログラムが組まれていることが多いです。施設によっては作業療法士など専門資格を保有している人がいる施設もあります。

今後求められるサポート

- 家族・保護者に対してあると良 いと思うサポート
  「勉強会・講演会（共有）」
  「親子で参加できる」
  「相談室・心理的援助」
  「サポート」

- 対象児に対してあると良いと思うサポート
  「遊べる場の提供」：偏見なく自由に遊べる場所
  「学習のサポート」
  「療育」
  「学校内のサポート機関」
  「指導者の理解を深める」
  「進路の選択肢」
  「心理的援助」
  「その他」



スポーツとリハビリテーション



スポーツとリハビリテーション



スポーツとリハビリテーション

作業療法とスポーツ
①障がい者とスポーツ編

障がい者の親からの質問

障害をもつ方の親から

- 普段過ごす場所が欲しい
- 他の人と関わる機会を創りたい

どのような助言をしますか？

障害者総合支援法（平成25年4月1日施行）

地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の 日常生活及び社会生活を総合的に支援する

自立支援給付

介護給付

- 訪問系サービス （居宅介護、重度訪問 介護等）
- 療養介護
- 生活介護
- 短期入所
- 重度障害者等包括支援
- 施設入所支援

訓練等給付

- 自立訓練
- 就労移行支援
- 就労継続支援
- 共同生活援助

自立支援医療

補装具

障害児・者

地域生活支援事業（市町村）

・広域支援 ・人材育成 等 （都道府県）

障害者総合支援法（平成25年4月1日施行）

地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の 日常生活及び社会生活を総合的に支援する

自立支援給付

介護給付

- 訪問系サービス （居宅介護、重度訪問 介護等）
- 療養介護
- 生活介護
- 短期入所
- 重度障害者等包括支援
- 施設入所支援

訓練等給付

- 自立訓練
- 就労移行支援
- 就労継続支援
- 共同生活援助

自立支援医療

補装具

障害児・者

地域生活支援事業（市町村）

・広域支援 ・人材育成 等 （都道府県）

知的障がい児・者数

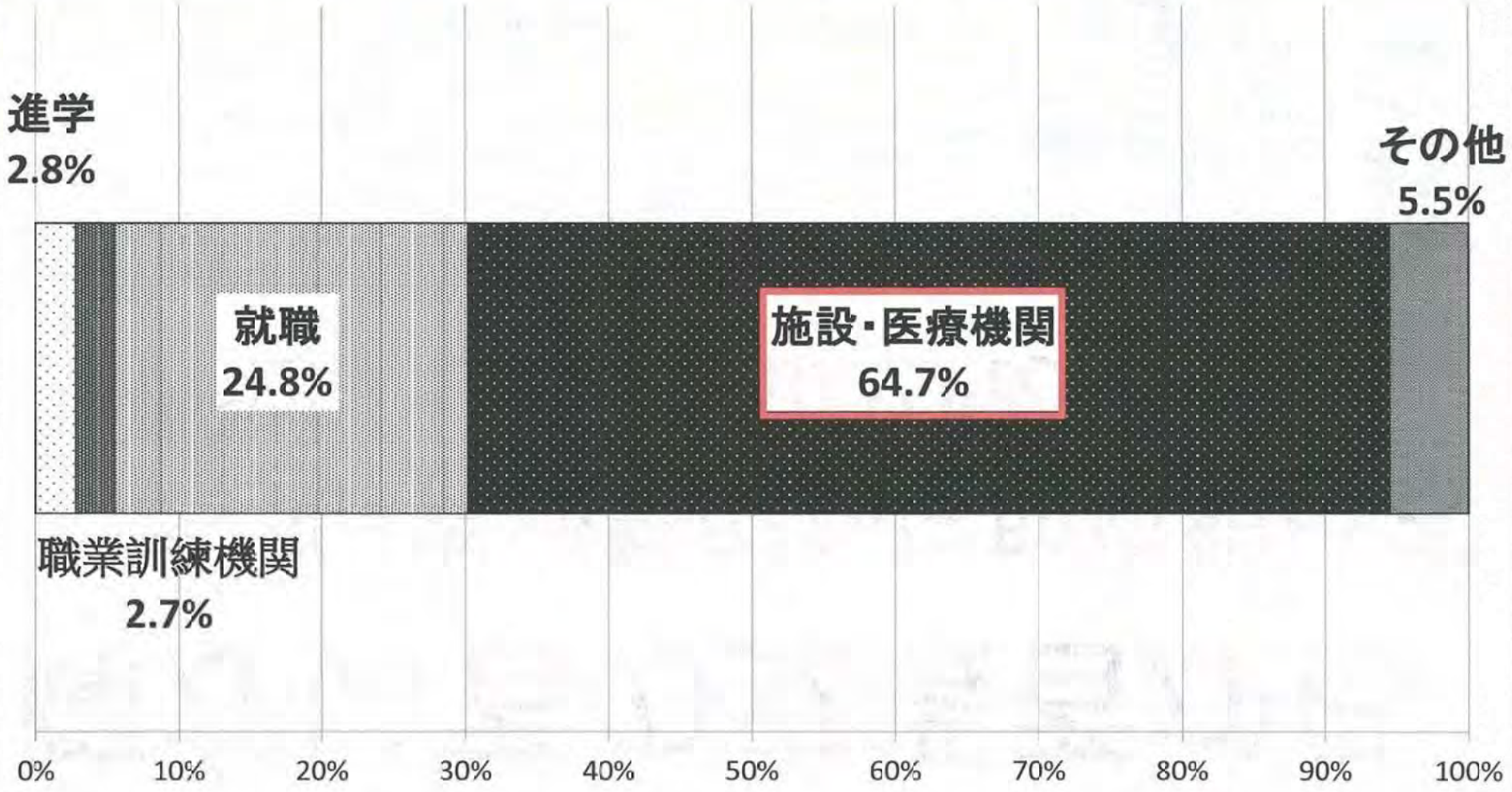
	総数	在宅	施設入所
１８歳未満	１２．５万人	１１．７万人	０．８万人
１８歳以上	４１．０万人	２９．０万人	１２．０万人
年齢不詳	１．２万人	１．２万人	０．０万人
合　計	５４．７万人	４１．９万人	１２．８万人

「平成24年度版障害者白書」より

知的障がいを持つ方の学校生活

青年期	高等教育・職業教育	社会へ	
児童期	高等学校	特別支援学校 約5万3千人	
	中学校	特別支援学級 約2万8千人	特別支援学校 約2万5千人
	小学校	特別支援学級 約5万5千人	特別支援学校 約3万2千人
幼児期	幼稚・保育園	特別支援学級 約2百名	

特別支援学校高等部卒業後の進路



「特別支援教育資料（平成23年度）」より：文部科学省

障がい者の支援者から

- 障がい者が普段から取り組める活動はどんなものがあるの？

どのような助言をしますか？

日本人の余暇活動（レジャー白書2014より）

2012年

順位	余暇活動種目	万人
1	国内観光旅行（避暑、避寒、温泉など）	5,670
2	ドライブ	5,200
3	外食（日常的なものは除く）	5,170
4	映画（テレビは除く）	4,090
5	音楽鑑賞（CD、レコード、テープ、FMなど）	4,000
6	複合ショッピングセンター、アウトレットモール	3,920
7	カラオケ	3,660
8	動物園、植物園、水族館、博物館	3,650
9	宝くじ	3,530
10	ビデオの鑑賞（レンタルを含む）	3,420
11	ウォーキング	3,380
12	温浴施設（健康ランド、クアハウス、スーパー銭湯等）	3,300
13	園芸、庭いじり	3,100
14	テレビゲーム（家庭での）	3,080
15	トランプ、オセロ、カルタ、花札など	3,070
16	音楽会、コンサートなど	2,570
17	SNS、ツイッターなどのデジタルコミュニケーション	2,510
18	ジョギング、マラソン	2,450
19	バー、スナック、パブ、飲み屋	2,420
20	帰省旅行 バーベキュー	2,370

2013年

順位	余暇活動種目	万人
1	国内観光旅行（避暑、避寒、温泉など）	5,590
2	ドライブ	4,690
3	外食（日常的なものは除く）	4,470
4	映画（テレビは除く）	3,780
5	複合ショッピングセンター、アウトレットモール	3,690
6	動物園、植物園、水族館、博物館	3,500
7	カラオケ	3,360
8	宝くじ	3,330
9	ビデオの鑑賞（レンタルを含む） ウォーキング	3,120
11	音楽鑑賞（配信、CD、レコード、テープ、FMなど）	3,110
12	温浴施設（健康ランド、クアハウス、スーパー銭湯等）	3,060
13	園芸、庭いじり	2,790
14	テレビゲーム（家庭での）	2,530
15	音楽会、コンサートなど	2,510
16	トランプ、オセロ、カルタ、花札など	2,500
17	帰省旅行	2,250
18	SNS、ツイッターなどのデジタルコミュニケーション	2,230
19	バーベキュー	2,110
20	遊園地	2,100

最も重視する余暇活動上位5種目

性・年代	回答数	1位	2位	3位	4位	5位
全体	3,349	国内観光旅行（避暑、避寒、温泉など） 11.7	読書（仕事、勉強などを除く娯楽としての） 4.8	海外旅行 4.0	ウォーキング 3.8	園芸、庭いじり 3.5
男性計	1,636	国内観光旅行（避暑、避寒、温泉など） 11.2	ウォーキング 4.2	ジョギング、マラソン 4.2	ゴルフ（コース） 4.1	読書（仕事、勉強などを除く娯楽としての） 3.5
女性計	1,713	国内観光旅行（避暑、避寒、温泉など） 12.3	読書（仕事、勉強などを除く娯楽としての） 6.1	海外旅行 5.3	音楽会、コンサートなど 4.5	園芸、庭いじり 3.9 ペット（遊ぶ・世話する） 3.9

知的障がいを持つ方々の余暇活動

- 特別支援学校では、就労および余暇活動の支援を積極的に行っている。

- 特別支援学校卒業後は、学校との関係性は少なくなり、福祉施設等との関係性において、余暇活動を行っていく傾向がある

- 余暇活動の支援の多くは、家族に限られており、家族の負担を増やさず、余暇活動の支援を検討していく必要がある。

- 知的障害者の余暇活動の参加を制限しているのは能力ではなく、余暇活動への参加の機会が欠如している。

障がい者の支援者から

- 障がい者がスポーツできる場所・機会はあるの？

どのような助言をしますか？

知的障がい者施設職員調査

- 知的障がい施設で働く職員にアンケート調査を実施した。

- 知的障がい者のスポーツ活動への参加実態の把握と課題を明らかにした。

アンケート調査内容

①どのような活動を行っているのか

②現在スポーツを行っているのか

③提供しているスポーツ活動に満足しているのか

④スポーツを行っていない場合の理由は何か

⑤家族・保護者はスポーツを実施することを希望しているのか

⑥施設でスポーツを企画・運営することを難しいと感じるのか

ユニファイドサッカー参加者



高等支援学校卒業生のバスケットボールチーム



高等支援学校卒業生のバスケットボールチーム



＊10資料

資料　専門職大学と大学と専門学校の違いと各々の特色

＜表１＞大学・短期大学、専門職大学・専門職短期大学、専門学校の設置目的・特色等

	大学・短期大学	専門職大学・専門職短期大学	専門学校（専修学校専門課程）
目的	●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 【学校教育法第83条】 ～短大は、深く専門の学芸を教授研究し、職業及び実際生活に必要な能力を育成することを主な目的とする 【学校教育法第108条】	●深く専門の学芸を教授研究し、専門性を求められる職業を担うために必要な実践的かつ応用的な能力を育成・展開させる ※大学・短大のうち、上記を目的とするものは、専門職大学・専門職短期大学とする 【学校教育法第83条の２、第108条第４項】	●職業に必要な能力を育成するほか 【学校教育法第124条】
教育（職業教育）の特色	●幅広い教養の教育と学術研究の成果に基づく専門教育 ～職業人養成もその中で行われる →大学教育における職業教育は、教養教育の基礎に立ち、理論的背景を持った分析的・批判的な見地からのものとして行われる点に特色	●理論と実践を架橋する教育 【大学との違い】 ・実習等の重視 ※卒業単位の概ね１／３以上は実習等（長期の臨地実務実習を含む） 【専門学校との違い】 ・理論にも裏付けられた実践力の育成 ・特定職種の専門性に止まらない、幅広い知識等の習得 ※分野全般への精通、関連他分野への展開、生涯にわたる資質向上のための基礎の涵養	●特定職種の実務に直接必要となる知識・技能の教育 ※豊富な実習等による即戦力の育成に強み
教員組織	●研究者教員が中心	●実務の経験等を有する教員を積極的に任用 ※必要専任教員数の４割以上は実務家教員（研究能力を併せ有する教員を含む） ●理論と実践を架橋する教育課程の提供に必要な研究者教員・実務家教員を適切に配置	●実務に関する知識・技能を有する教員が中心
修業年限	●大学；４年 ●短大；２年又は３年	●大学；４年（前期・後期の区分制も可） ●短大；２年又は３年	●１年以上 ※２年制・３年制が中心
学位	●学位を授与 （「学士」、「短期大学士」）	●学位を授与 （「学士（専門職）」、「短期大学士（専門職）」）	●称号を付与 （「高度専門士」、「専門士」）
質の保証	●学位授与機関としての国際通用性を確保する設置基準（学問重視） ●国による設置認可 ●大学等による自己点検評価、教育研究活動等の状況に関する情報公表 ●認証評価機関による第三者評価（機関別評価）	●学位授与機関としての国際通用性を確保する設置基準（実践的な職業教育重視） ●国による設置認可 ●大学等による自己点検評価、教育研究活動等の状況に関する情報公表 ●認証評価機関による第三者評価（機関別評価及び分野別評価）	●より自由度の高い設置基準 ●都道府県による設置認可 ●学校による自己評価（義務）、学校関係者評価（努力義務）、学校運営の状況に関する情報提供
入学者選抜	●学力の３要素を踏まえつつ、入学志願者の能力・意欲・適性等を多面的・総合的に判定	●入学者の多様性に配慮した入学者選抜を努力義務化 ●多様な学生像の類型に応じたアドミッション・ポリシーを明確化 ※実践的な職業教育推進の観点から、実務経験や保有資格、技能検定での成績等を積極的に考慮するなど、多様な背景を持つ志願者の意欲・能力・適性等を多面的に評価	●個々の専門学校において、それぞれの目的に応じて選抜実施

（文部科学省）

＊１１資料

「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー），「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）及び「入学者受入れの方針」（アドミッション・ポリシー）の策定及び運用に関するガイドライン

平成２８年３月３１日

中央教育審議会大学分科会大学教育部会

≪目次≫

はじめに～本ガイドラインの位置付け～ 1
1　三つのポリシーの一体的な策定の意義 2
2　三つのポリシーの策定に当たり留意すべき事項 4
（1）三つのポリシーの策定単位 4
（2）三つのポリシー相互の関係 5
（3）三つのポリシーの策定に当たっての個別留意事項 5
3　三つのポリシーの運用に当たり留意すべき事項 7
（1）三つのポリシーに基づく大学教育のＰＤＣＡサイクル 7
（2）三つのポリシーに基づく，入学者選抜及び体系的で組織的な教育の実施 7
（3）三つのポリシーに基づく大学の取組の自己点検・評価と改善，情報の積極的な発信 8

はじめに～本ガイドラインの位置付け～

○　先行きの予測が困難な複雑で変化の激しい現在の社会において，個人の充実した人生と社会の持続的発展を実現するためには，一人一人がこれまで以上に自らの能力を磨き，高めていくことが不可欠である。そのための鍵として特に重要なのは大学教育である。大学には，学術研究を通じて新たな知を創造するとともに，自らの教育理念に基づく充実した教育活動を展開することにより，生涯学び続け，主体的に考える力を持ち，未来を切り拓(ひら)いていく人材を育成することが求められる。

○　このような大学教育への質的転換を図るため，各大学において「卒業認定・学位授与の方針[1]」（以下「ディプロマ・ポリシー」という。），「教育課程編成・実施の方針」（以下「カリキュラム・ポリシー」という。）及び「入学者受入れの方針」（以下「アドミッション・ポリシー」という。）の三つのポリシーを策定することの重要性については，これまでも中央教育審議会における累次の答申等において指摘されてきた。

○　このことを踏まえ，各大学においても積極的な取組がなされ，近年多くの大学で三つのポリシーが策定されるようになっている[2]が，その内容については，抽象的で形式的な記述にとどまるもの，相互の関連性が意識されていないものも多いことなどが指摘されている。

○　他方，高等学校においては平成 25 年度入学者から現行学習指導要領が順次適用され，平成 28 年度には，その下で教育を受けた学生が大学へ入学することになる。現行学習指導要領では，知識・技能の習得に加えて，思考力・判断力・表現力等の能力や，主体的に学習に取り組む態度の育成が目指されている。さらに，次期学習指導要領の策定に向けて，高等学校を含む初等中等教育について「アクティブ・ラーニング」の視点からの学習・指導方法の改善に関する議論が行われている。

○　こうした高等学校教育の変容を受けて，大学教育にもその一層の改革が求められており，特に，各大学の教育理念にふさわしい入学者を受け入れるための大学入学者選抜の在り方をより適切なものに改善すること，単なる授業改善にとどまらず，大学として体系的で組織的な教育活動を展開することや学生の能動的・主体的な学修を促す取組を充実すること，学修成果の可視化やＰＤＣＡサイクルによるカリキュラム・マネジメントの確立等に取り組むことが急務となっている。これらは，高等学校教育・大学教育・大学入学者選抜の一体的な改革の観点からも不可欠の課題である。

○　三つのポリシーは，各大学におけるこのような改革を実現する上での指針として極めて

---

1 学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 104 条では，「大学（…）は，（…）大学を卒業した者に対し学士の学位を（…）授与するものとする。」とされており，卒業認定と学士の学位授与とは実質的に一体のものとなっている。

2 文部科学省の調査によれば，平成 25 年度時点で，ディプロマ・ポリシーについては 684 大学（93%），カリキュラム・ポリシーについては 684 大学（93%），アドミッション・ポリシーについては 709 大学（96%）において策定済みとなっている（いずれも，全ての学部において定めている大学数。（ ）内は，回答数を母数とした割合。）。

重要な役割を担うものであり，今般，学校教育法施行規則（昭和 22 年文部省令第 11 号）が改正され，全ての大学は，三つのポリシーを一貫性あるものとして策定し，公表するものとされた。

○　本ガイドラインは，今後の各大学における三つのポリシーの策定と運用の指針となるよう，これまでの中央教育審議会答申等の提言も踏まえつつ，各大学に留意いただきたい事項を整理したものである。当然ながら，本ガイドラインに例示されている事項の全てを各大学に求める趣旨のものではない。各大学において，教学を担う学長のリーダーシップの下で，本ガイドラインを積極的に活用しながら，個々の建学の精神や強み・特色等を踏まえ，三つのポリシーが適切に策定され，それらに沿った充実した大学教育が自主的・自律的に展開されることを期待する。

1　三つのポリシーの一体的な策定の意義

○　三つのポリシーの策定の重要性について，例えば，「学士課程教育の構築に向けて」（平成 20 年 12 月 24 日中央教育審議会答申。以下「学士課程答申」という。）では以下のように指摘している。

> 改革の実行に当たり，もっとも重要なのは，各大学が，教学経営において，「学位授与の方針」，「教育課程編成・実施の方針」，そして「入学者受入れの方針」の三つの方針を明確にして示すことである。これらは，将来像答申で言及した「ディプロマ・ポリシー」，「カリキュラム・ポリシー」，「アドミッション・ポリシー」にそれぞれ対応する。大学の個性・特色とは，そうした方針において具体的に反映されるのである。

○　また，「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて」（平成 24 年 8 月 28 日中央教育審議会答申）においては，我が国の学士課程教育をめぐる問題の背景・原因として考えられる第一の点は，学士課程答申が期待した学位を与える課程（プログラム）としての「学士課程教育」という概念が未定着であることと指摘した上で，以下のように提言している。

> 成熟社会において学生に求められる能力をどのようなプログラムで育成するか（学位授与の方針）を明示し，その方針に従ったプログラム全体の中で個々の授業科目は能力育成のどの部分を担うかを担当教員が認識し，他の授業科目と連携し関連し合いながら組織的に教育を展開すること，その成果をプログラム共通の考え方や尺度（「アセスメント・ポリシー」）に則って評価し，その結果をプログラムの改善・進化につなげるという改革サイクルが回る構造を定着させることが必要である。

○　このように，三つのポリシーは，各大学が自らの理念を常に確認しながら，各大学における教育の不断の改革・改善に向けたサイクルを回す起点となるものである。

○　過去の答申におけるこのような考え方を踏まえると，三つのポリシーを構成する各ポリ

シーについての基本的な考え方は，一般的に以下のように整理することができる。

ディプロマ・ポリシー	各大学，学部・学科等の教育理念に基づき，どのような力を身に付けた者に卒業を認定し，学位を授与するのかを定める基本的な方針であり，学生の学修成果の目標ともなるもの。
カリキュラム・ポリシー	ディプロマ・ポリシーの達成のために，どのような教育課程を編成し，どのような教育内容・方法を実施し，学修成果をどのように評価するのかを定める基本的な方針。
アドミッション・ポリシー	各大学，学部・学科等の教育理念，ディプロマ・ポリシー，カリキュラム・ポリシーに基づく教育内容等を踏まえ，どのように入学者を受け入れるかを定める基本的な方針であり，受け入れる学生に求める学習成果（「学力の３要素」※についてどのような成果を求めるか）を示すもの。 ※（１）知識・技能，（２）思考力・判断力・表現力等の能力，（３）主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度

○　大学教育の質的転換に向け，各大学には，それぞれの教育理念を踏まえて三つのポリシーを策定し，それらに基づき，「自らの教育理念の実現に向け，どのような学生を受け入れ，求める能力をどのようなプログラムを通じて育成するか」という観点から，大学教育の「入り口」（入学者選抜）から「出口」（卒業認定・学位授与）までの教育の諸活動を一貫したものとして再構築し，その効果的な実施に努めることにより，学生に対する教育をより密度の濃い，充実したものにすることが期待される。

○　同時に，各大学には，三つのポリシーに基づく体系的で組織的な大学教育を，点検・評価を通じた不断の改善に取り組みつつ実施することにより，学生の学修成果を向上させ，学位授与にふさわしい人材を育成し，社会へと送り出すことが求められる。

○　三つのポリシーを一体的に策定し，公表することは，例えば以下に示すように，大学自身はもとより，入学希望者，学生，保護者，高等学校関係者，さらには社会にとっても大きな意義があると考えられる。

◇大学にとっての意義

- 大学が，自らの定める目標に照らし，自大学における諸活動について点検・評価を行い，その結果に基づいて改革・改善を行い，その質を自ら保証する営み（内部質保証）を教育活動において確立するための指針となる。
- 体系的で組織的な大学教育の実現に向け，これに関わる全ての教職員が，どのような教育を行い，どのような人材を輩出するのかを共通理解し，連携して取り組むことを可能とする。
- 大学の持つ資源の戦略的・重点的な配分の企画立案，実施に効果的に活用できる。
- 高等学校卒業生だけでなく，留学生や社会人を含め，これまで以上に多様な学生を受け入れるに当たり，大学がどのような個性・特色，魅力を持ち，どのような有為な人材を育成できる

かということを対外的に示すことができる。

◇入学希望者・学生及びその保護者，高等学校関係者にとっての意義

・　大学への入学希望者や学生，保護者，高等学校関係者等にとって，三つのポリシーは相互のコミュニケーションを改善し，接続を円滑化する上での大学からの重要なメッセージとなる。

・　具体的には，例えば，入学希望者にとっては，当該大学でどのような教育研究が行われているのかをあらかじめ認識し，入学後の学修方法・学修過程や卒業までに求められる学修成果についてあらかじめ見通しを持ち，学びたい内容に照らして大学を選ぶことが可能となるとともに，大学が初等中等教育段階におけるどのような学習成果を求めているのか，入学までに何を身に付けなければならないのかが明確になる。

・学生にとっては，自らの学ぶ教育課程の目標や構造などを十分に理解した上で，個々の学修活動に自覚的に取り組むことで，学問に主体的に向き合い，より密度の濃い学修成果を得ることが可能となる。

・　また，高等学校等において，個々の大学の強みや特色等を踏まえ，生徒一人一人の将来目標を実現するという観点からの進路指導が促進される。

◇社会にとっての意義

・　大学がどのような教育を行っているかが可視化されることにより，社会（地域社会，国際社会，産業界等）と大学との間で育成すべき人材像の共有や相互に連携した取組が可能になり，大学と社会との接続や相互の協働が改善される。

○　このような三つのポリシーの意義が十全に発揮されるよう，各大学においては，以下に示すような事項に留意しながらその効果的な策定・運用（各ポリシーに基づく教育活動の評価・改善を含む。）に取り組むことが求められる。

2　三つのポリシーの策定に当たり留意すべき事項

（1）三つのポリシーの策定単位

○　三つのポリシーの策定単位については，具体的には各大学で適切に判断すべきものであるが，「我が国の高等教育の将来像」（平成 17 年 1 月 28 日中央教育審議会答申）等において，今後の大学教育については，学位の取得を目指す学生の視点に立って，学位取得のために求められる知識・能力をあらかじめ明示し，学生が当該知識・能力を身に付けるための教育課程を体系的に整備することが提言されていることなどを踏まえれば，三つのポリシーは，そのような教育課程（授与される学位の専攻分野ごとの入学から卒業までの課程（以下「学位プログラム」という。））ごとに策定することを基本とすることが望ましいと考えられる。

○　一方，各大学の実情に応じて，例えば，学位プログラムごとのポリシーとは別に，全学や学部・学科等を策定単位として各ポリシーを策定することも考えられる。この場合，全

学としてのポリシーから教育課程ごとのポリシーまでが一貫性のあるものとして策定されるよう留意することが重要である。

○　なお，いずれの場合においても，三つのポリシーの策定に当たっては，学長を中心に全学的なポリシーの基本方針や策定単位等について検討した上で検討を進めることが必要と考えられる。教育，研究，財務等に関する大学の活動についてのデータを収集・分析し，大学の意思決定を支援するための調査研究[3]の充実など，より実効性のあるポリシーの策定に向けた体制の整備も有意義である。

○　また，当然のことながら，必ずしも三つのポリシー全てを同一の単位で策定する必要はなく，例えば，入学者が幅広い分野の知見に触れながら自らの適性や関心等に基づき専攻分野を決めることができるようアドミッション・ポリシーにおいて入学者の募集単位を学位プログラムを超えて大くくり化している場合などにおいては，複数のディプロマ・ポリシーに対して一つのアドミッション・ポリシーが対応するなど，ポリシー間で策定単位が異なることとなることも考えられるところである。ただし，このような場合においても，三つのポリシーが全体として一貫性のあるものとして策定されるように設計を行うことが求められる。

（2）三つのポリシー相互の関係

○　三つのポリシーの中でも，ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの二つは，卒業までに学生が身に付けるべき資質・能力と，それを達成するための具体的な教育課程の編成・実施，学修成果の評価の在り方等を示すものであり，その一体性・整合性が強く求められる。

○　アドミッション・ポリシーについても，入学希望者に対し，卒業認定の要件や入学後の学修に要する資質・能力等に照らして，入学に際して求められる基礎的な知識の水準や専攻分野への関心，意欲，態度などを示すという意味では，ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーと一貫性あるものであることが求められる。

○　他方，大学教育においては，多様な学生が，主体的に，また他者と協働して学修に取り組む中で，様々な立場やものの見方についての相互理解を深めたり，切磋琢磨（せっさたくま）したりすることが重要である。このため，アドミッション・ポリシーについては，ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーとの整合性を図りつつも，三者の間の一体性を過度に強調することで，その内容が狭い範囲に限定された硬直的なものとなり，受け入れる学生の多様性を損なったり，大学教育の意義を減じたりすることのないよう，各大学において十分に配慮することが求められる。

（3）三つのポリシーの策定に当たっての個別留意事項

○　三つのポリシーの策定に当たっては，例えば以下のような点に留意することが重要と考

[3] インスティトゥーショナル・リサーチ（ＩＲ）と呼ばれる。

えられる。

（総論）

- 各大学における教育研究の特性を踏まえ，ディプロマ・ポリシー，カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーを一貫性・整合性あるものとして策定するとともに，三者の関係を分かりやすく示し，大学内外に積極的に発信すること。
- 当該大学に関心を持つ様々な関係者（多様な入学希望者，学生，保護者，高等学校関係者，地域社会，国際社会，産業界等）が十分に理解できるような内容と表現とすること。

（ディプロマ・ポリシーについて）

- 各大学の教育に関する内部質保証のためのＰＤＣＡサイクルの起点として機能するよう，学生が身に付けるべき資質・能力の目標を明確化すること。
- 「何ができるようになるか」に力点を置き，どのような学修成果を上げれば卒業を認定し，学位を授与するのかという方針をできる限り具体的に示すこと。その際，学士課程答申で示された「各専攻分野を通じて培う学士力～学士課程共通の学習成果に関する参考指針～」を踏まえるとともに，日本学術会議の「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準」等も参考とすることが考えられること。
- 学生の進路先等社会における顕在・潜在ニーズも十分に踏まえた上で策定すること。

（カリキュラム・ポリシーについて）

- ディプロマ・ポリシーを踏まえた教育課程編成，当該教育課程における学修方法・学修過程，学修成果の評価の在り方等を具体的に示すこと。その際，能動的学修の充実等，大学教育の質的転換に向けた取組の充実を重視すること。
- 卒業認定・学位授与に求められる体系的な教育課程の構築に向けて，初年次教育，教養教育，専門教育，キャリア教育等の様々な観点から検討を行うこと。特に，初年次教育については，多様な入学者が自ら学修計画を立て，主体的な学びを実践できるようにする観点から充実を図ること。

（アドミッション・ポリシーについて）

- ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーを踏まえるとともに，「学力の３要素」を念頭に置き，入学前にどのような多様な能力をどのようにして身に付けてきた学生を求めているか，入学後にどのような能力をどのようにして身に付けられる学生を求めているかなど，多様な学生を評価できるような入学者選抜の在り方について，できる限り具体的に示すこと。また，必要に応じ，入学前に学習しておくことが期待される内容についても示すこと。

・　入学者選抜において，アドミッション・ポリシーを具現化するためにどのような評価方法を多角的に活用するのか，それぞれの評価方法をどの程度の比重で扱うのか等を具体的に示すこと。

3　三つのポリシーの運用に当たり留意すべき事項

（1）三つのポリシーに基づく大学教育のＰＤＣＡサイクル

○　大学教育を充実させるためには，三つのポリシーを起点とするＰＤＣＡサイクルをポリシーの策定単位ごとに確立し，教育に関する内部質保証を確立することが必要である。例えば，三つのポリシーの策定単位が学位プログラムであったならば，当該学位プログラムの教学マネジメントを担う者において，三つのポリシーの策定を通じて具体化された入学者選抜，教育の実施及び卒業認定・学位授与の各段階における目標（「Ｐ」）が，各ポリシーに基づいて実施される入学者選抜及び体系的で組織的な教育（「Ｄ」）を通じて達成されたかどうかを自己点検・評価（「Ｃ」）し，学位プログラムについて必要な改善・改革（「Ａ」）を行っていくサイクルを回していくことが求められる。

○　また，大学教育の充実のためには，こうしたポリシーの策定単位レベルだけでなく，例えば，各授業科目のレベルにおいても，各教員がディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーを踏まえながら，授業改善に向けたＰＤＣＡサイクルを機能させることが重要である。

○　さらに，各大学において，三つのポリシーの策定単位ごとの取組全体を俯瞰（ふかん）した全学的な規模での教学マネジメントを構築することも求められる。

（2）三つのポリシーに基づく，入学者選抜及び体系的で組織的な教育の実施

○　各大学においては，三つのポリシーに基づき，適切な方法で入学者選抜を行うとともに体系的で組織的な教育を展開し，学生の能動的な学修の充実を図ることが求められる。そのために，例えば以下のような点に留意して取り組むことが考えられる。

- アドミッション・ポリシーを具現化し，学力の３要素を多面的・総合的に評価するための適切な評価方法の活用
- 多様な背景を持つ学生の受入れに向けた多角的な選抜方法の工夫
- 地域社会，国際社会，産業界等の社会との接続，大学院教育との接続等を見通したカリキュラム編成
- カリキュラムを構成する授業科目の目標，内容，教育方法，評価方法等を記載したシラバスの作成と組織的なチェックによる，各科目間の関係や内容の整合性，評価基準や評価方法等の確認，及び教員間や教員と学生間での共有化
- カリキュラム・ポリシーを具体化し，可視化して共有するためのカリキュラム・マップや履修系統図の活用

- ナンバリングの活用等によるカリキュラムの体系性や国際通用性の担保
- 開設授業科目数の精選，履修科目の登録上限（ＣＡＰ制）の設定など，教員の授業内容の充実や学生の学修時間の増加による単位制度の実質化のための取組の充実
- 学生の能動的な学修の充実に向けた少人数のグループワーク，集団討論，反転授業等の学修方法の充実，事前事後の学修課題の充実
- 学生の主体的な学修を促すための教材の開発，学修支援の充実
- ＧＰＡ[4]の進級判定・卒業認定及び学修支援への活用
- ラーニング・コモンズや図書館など，学生の能動的学修を可能とする環境の整備
- 留学，インターンシップ，フィールドワーク等のプログラムの充実

○ 各大学においては，大学教育を通じて「学生が何を身に付けたか」という観点を重視して個々の学生の学修成果の把握・評価を行い，どのような評価の基準や方法に基づき大学として卒業を認定し，学位を授与したかについての説明責任を果たせるようにすることが求められる。そのために，例えば以下のような点に留意して取り組むことが考えられる。

- 学修成果の具体的な把握・評価方法（ルーブリック，アセスメント・テストのような直接的な方法，学修行動調査のような間接的な方法等），より効果的な公示方法等の開発・実践
- 学修ポートフォリオの活用など個々の学生による学修履歴の記録，振り返り，学修デザインの支援

○ 学生の教育に関わる全ての教職員が三つのポリシーを共通理解し，連携して質の高い教育に取り組むことができるようにすることが重要であり，そのために，例えば以下のような点に留意して取り組むことが考えられる。

- ファカルティ・ディベロップメント（ＦＤ），スタッフ・ディベロップメント（ＳＤ）の充実
- 教員の教育活動に関する評価の充実とその結果の処遇等への反映
- 教学マネジメントに関わる専門的職員の職務の確立・育成・配置
- ティーチング・アシスタント（ＴＡ）等の教育支援スタッフの充実

（３）三つのポリシーに基づく大学の取組の自己点検・評価と改善，情報の積極的な発信

○ 各大学においては，三つのポリシーを踏まえ，自らの取組についての点検・評価に取り組む必要がある。

○ 自己点検・評価については，まず，三つのポリシーの策定単位ごとに，大学入学者選抜，カリキュラムの内容・学修方法・学修支援，学修成果，教員組織，施設・設備，社会との

[4] Grade Point Average の略。授業科目ごとの成績について，例えば５段階（A,B,C,D,E）のレター・グレードで評価した上で，それぞれに対して４・３・２・１・０のようにグレード・ポイント（GP）を付与し，その平均を算出して評価を行う制度。

参考資料１

○学校教育法施行規則（昭和 22 年文部省令第 11 号）（抄）

第百六十五条の二　大学は、当該大学、学部又は学科若しくは課程（大学院にあつては、当該大学院、研究科又は専攻）ごとに、その教育上の目的を踏まえて、次に掲げる方針（大学院にあつては、第三号に掲げるものに限る。）を定めるものとする。

一　卒業の認定に関する方針

二　教育課程の編成及び実施に関する方針

三　入学者の受入れに関する方針

２　前項第二号に掲げる方針を定めるに当たつては、同項第一号に掲げる方針との一貫性の確保に特に意を用いなければならない。

第百七十二条の二　大学は、次に掲げる教育研究活動等の状況についての情報を公表するものとする。

一　大学の教育研究上の目的及び第百六十五条の二第一項の規定により定める方針に関すること

二～三　（略）

四　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

五～九　（略）

２・３　（略）

※　下線部は、平成 29 年４月１日施行分。

「三つのポリシー」に基づく大学教育改革の実現（イメージ）（案）

三つのポリシー … 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー），教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー），入学者の受入れ方針（アドミッション・ポリシー）

＜三つのポリシーの策定単位レベルの内部質保証のためのPDCAサイクル＞

Plan　三つのポリシーの一体的な策定による，選抜，教育，卒業の各段階における目標の具体化

①ディプロマ・ポリシー
大学の理念や社会の要請等を踏まえ，学生が身に付けるべき資質・能力の明確化

②カリキュラム・ポリシー
DPを踏まえた教育課程編成，教育内容・方法の明確化

③アドミッション・ポリシー
①，②の目標・内容を踏まえ，どのように入学者を受け入れるか，入学者に求める学力の明確化

Do　三つのポリシーに基づく，
入学者選抜
↓
体系的で組織的な教育の実施
↓
卒業認定，学位授与

Check　三つのポリシーに照らした大学の取組の評価（Ⓓの自己点検・評価）

Action　自己点検・評価に基づく大学教育の改善・改革

個々の授業科目でも，教員によるPDCAサイクルが働くことが重要

情報の積極的な発信

認証評価　内部質保証を重視した評価への発展・移行

参考

三つのポリシーの策定及び運用に関するガイドライン（中央教育審議会大学分科会大学教育部会）

参考

省令改正 ① 全ての大学における三つのポリシーの策定・公表（学校教育法施行規則）

省令改正 ② 三つのポリシーに基づく大学教育に対する認証評価項目の追加（学校教育法第百十条第二項に規定する基準を適用するに際して必要な細目を定める省令）

参考資料３

これまでの答申等における関連記述

「我が国の高等教育の将来像」（平成 17 年 1 月 28 日中央教育審議会答申）（抄）

○　各機関は，入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を明確にし，入学志願者や社会に対して明示するとともに，選抜方法の多様化や評価尺度の多元化の観点を踏まえ，実際の選抜方法や出題内容等に適切に反映していく必要がある。

○　入学者受入方針に加えて，教育の実施や卒業認定・学位授与に関する基本的な方針（カリキュラム・ポリシーやディプロマ・ポリシー）についても，各高等教育機関が（必要に応じて分野ごとに）明確にすることで，教育課程の改善やいわゆる「出口管理」の強化を図っていくことが求められる。

「学士課程教育の構築に向けて」（平成 20 年 12 月 24 日中央教育審議会答申）（概要）

1．基本的な認識

○　グローバル化する知識基盤社会において，学士レベルの資質能力を備える人材養成は重要な課題である。

○　他方，目先の学生確保が優先される傾向がある中，大学や学位の水準が曖昧になったり，学位の国際的通用性が失われたりしてはならない。

○　各大学の自主的な改革を通じ，学士課程教育における３つの方針の明確化等を進める必要がある。

2．主な内容

【現状・課題】	【改善方策の例】
(1)　学位授与の方針について	
・他の先進国では「何を教えるか」より「何ができるようになるか」を重視した取組が進展 ・一方，我が国の大学が掲げる教育研究の目的等は総じて抽象的 ・学位授与の方針が，教育課程の編成や学修評価の在り方を律するものとなっていない ・大学の多様化は進んだが，学士課程を通じた最低限の共通性が重視されていない	・大学は，卒業に当たっての学位授与の方針を具体化・明確化し積極的に公開 ・国は学士力に関し，参考指針を提示 〔学士力に関する主な内容〕 １．知識・理解（文化，社会，自然　等） ２．汎用的技能（コミュニケーションスキル，数量的スキル，問題解決能力　等） ３．態度・志向性（自己管理力，チームワーク，倫理観，社会的責任　等） ４．総合的な学習経験と創造的思考力

(2) 教育課程編成・実施の方針について

・学修の系統性・順次性が配慮されていないとの指摘 ・学生の学習時間が短く，授業時間外の学修を含めて45時間で1単位とする考え方が徹底されていない ・成績評価が教員の裁量に依存しており，組織的な取組が弱いとの指摘	・順次性のある体系的な教育課程を編成 ・国は分野別のコア・カリキュラム作成を支援 ・学生の学習時間の実態を把握した上で，単位制度を実質化 ・成績評価基準を策定し，ＧＰＡ等の客観的な評価基準を適用

(3) 入学者受入れの方針について

・大学全入時代を迎え，入試によって高校の質保証や大学の入口管理を行うことが困難 ・特定の大学をめぐる過度の競争 ・総じて，学生の学習意欲の低下や目的意識が希薄化	・大学は，大学と受験生のマッチングの観点から入学者受入れ方針を明確化 ・入試方法を点検し，適切な見直し ・初年次教育の充実や高大連携を推進

(4) その他

・ファカルティ・ディベロップメント（ＦＤ）は普及したが，教育力向上に十分つながっていない ・設置認可は弾力化されたが，質保証の観点から懸念すべき状況も見られる ・これらの活動に係る財政支援が不可欠	・教員，大学職員への研修の活性化と，教員業績評価での教育面の重視 ・自己点検・評価の確実な実施，分野別質保証の枠組みづくりのため日本学術会議への審議依頼等の質保証の仕組みを強化 ・財政支援の強化と説明責任の徹底

「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて」（平成24年8月28日中央教育審議会答申）（抄）

○ 成熟社会において学生に求められる能力をどのようなプログラムで育成するか（学位授与の方針）を明示し，その方針に従ったプログラム全体の中で個々の授業科目は能力育成のどの部分を担うかを担当教員が認識し，他の授業科目と連携し関連し合いながら組織的に教育を展開すること，その成果をプログラム共通の考え方や尺度（「アセスメント・ポリシー」）に則って評価し，その結果をプログラムの改善・進化につなげるという改革サイクルが回る構造を定着させることが必要である

○ 学位授与の方針に基づいて，個々の学生の学修成果とともに，教員が組織的な教育に参画しこれに貢献することや，プログラム自体の評価を行うという一貫性・体系性の確立が重要である。

「新しい時代にふさわしい高大接続の実現に向けた高等学校教育，大学教育，大学入学者選抜の一体的改革について」（平成26年12月22日中央教育審議会答申）（抄）

○ アドミッション・ポリシー等の策定を法令上位置付けるとともに，大学入学者選抜実施要項を見直す。

○ 各大学は，求める学生像のみならず，各大学の入学者選抜の設計図として必要な事項をアドミッション・ポリシーにおいて明確化することが必要であり，高等学校及び大学において育成すべき「生きる力」「確かな学力」の本質を踏まえつつ，入学者に求める能力は何か，また，それをどのような基準・方法によって評価するのかを，アドミッション・ポリシーにおいて明確に示すことが求められる。

○　アドミッション・ポリシーの策定に当たっては，各大学の強み，特色や社会的役割を踏まえつつ，大学教育を通じてどのような力を発展・向上させるのかを明らかにした上で，個別選抜において，様々な能力や得意分野，異なる背景を持った多様な生徒が，高等学校までに培ってきたどのような力を，どのように評価するのかを明示する必要がある。

○　各大学においては，大学教育で身に付ける力等を明確にした上で，ナンバリングの導入等も含め，個々の授業科目等を越えた大学教育全体としてのカリキュラム・マネジメントを確立し，教育課程の体系化・構造化を行うことが求められる。このような各大学の取組を推進するためには，(…) アドミッション・ポリシーと併せて，学位授与の方針，教育課程編成・実施の方針の一体的な策定を法令上位置付けることが必要である。

「高大接続改革実行プラン」（平成 27 年 1 月 16 日文部科学大臣決定）（抄）

○　アドミッション・ポリシー（入学者受入の方針），ディプロマ・ポリシー(学位授与の方針)，カリキュラム・ポリシー(教育課程の編成・実施の方針）の一体的な策定を義務付ける等により各大学の取組を推進する。【中央教育審議会での議論を経て平成 27 年度中を目途に改正】

○　専門家による検討も踏まえながら，アドミッション・ポリシーに盛り込むことが求められる事項に関するガイドラインを作成し，各大学に提供する。【平成 27 年度中にガイドラインを作成】

高大接続システム改革会議「中間まとめ」（平成 27 年 9 月 15 日）（抄）

ア　三つのポリシーの重要性

○　各大学が教育を行う上で基本とすべきは，ディプロマ・ポリシー，カリキュラム・ポリシー，アドミッション・ポリシーの三つのポリシーとそれらの間の緊密な関係である。特に，各大学のアドミッション・ポリシーは，ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーと一体的であると同時に，当該大学の入学者選抜方法に具体化されるものでなければならない。各大学では，これらのポリシーを，全学的なものとして，さらには個々の学部や学科等において，一体的に，かつ明確な内容を持つものとして策定するとともに，三つのポリシーに基づく充実した大学教育の実現に取り組み，責任を持って卒業生を社会に送り出す必要がある。

○　あわせて，個々の大学において，どのような力を持つ学生を受け入れ，彼らが大学においてどのように学び，どのような力を身に付けて社会に巣立つこととなるのかを，入学希望者や学生はもとより，保護者や高等学校関係者，さらには社会に対する明確なメッセージとして可視化し，各大学が発信する必要がある。

○　各大学において三つのポリシーを策定するに当たっては，当該大学の持つ様々な資源をどのように重点的に配分すべきかについて，十分な戦略を持つことが重要である。また，大学教育と，高等学校教育，卒業後の人生の舞台となる社会，すなわち地域社会，国際社会，産業界等との関係を一貫した視点で捉え，それらとの関わりを重視する必要がある。

イ　三つのポリシーの策定に関する位置付けの強化

○　各大学に対し，上記の三つのポリシーを一体的に，かつ明確な内容を持つものとして策定するこ

とを求めるに当たって，その法令上の位置付けについて明確化する。

○　この点について，現行法制上，「入学者に関する受入方針」の公表が各大学に義務付けられているが，本「中間まとめ」で述べているアドミッション・ポリシーを法令上位置付けるに当たっては，高大接続システム改革の背景と目的を念頭に置き，従来の「入学者に関する受入方針」に関する規定は削除した上で，新たな規定を設ける必要がある。また，本「中間まとめ」で述べているディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーについても，これまで規定は設けられていない。「授業科目，授業の方法及び内容」，「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」を公表することとされているが，これらはディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの概念と一致するものではない。

○　今後，ディプロマ・ポリシー，カリキュラム・ポリシー，アドミッション・ポリシーの三つのポリシーを各大学が一体的に策定し公表することを法令上義務付けることについて，中央教育審議会において具体的な検討を進め，平成 27 年度中を目途に法令改正を行うべきである。あわせて，三つのポリシーは学生の入学から学位の授与に至るまでの一貫した方針を具現化するものであり，これらを策定するに当たっては，各方針の関連性や一貫性が確保されるよう，三つのポリシーを一体的に策定し公表することの趣旨を各大学が十分理解する必要がある。

ウ　三つのポリシーに関するガイドラインの策定

○　三つのポリシーについては，既にその策定に取り組んでいる大学も多い一方で，その内容については，抽象的な文言にとどまるものや，相互の関連性が意識されていないものなども多く，全体として，大学教育の指針として十分な役割を果たしているとは言い難い。また，三つのポリシー，さらにはアドミッション・ポリシーと入学者選抜方法との関係が不明である大学が多く見られる。

○　大学教育の充実のためには，各大学における三つのポリシー，及び入学者選抜方法を一体的に，充実したものとして策定することが重要であり，そのためには，三つのポリシーについて，その策定を法令上義務付けることとあわせて，国において三つのポリシーの策定と運用に関するガイドラインを策定することが効果的と考える。

○　当該ガイドラインについては，平成 27 年度中を目途に策定に取り組むべきである。その内容については，中央教育審議会において具体的な検討がなされるべきであるが，例えば次のような方向性を示すことが考えられる。

＜総論＞

- 当該大学におけるディプロマ・ポリシー，カリキュラム・ポリシー，アドミッション・ポリシー，及び入学者選抜方法の間の緊密な関係が外部者に理解できるように表現すること
- 当該大学に関心を持つ人，入学希望者，社会人，外国人等，三つのポリシーを理解しようとする多様な人々が十分理解できるような内容と表現であること

＜ディプロマ・ポリシー＞

- 当該大学が卒業生を社会に送り出す上で，どのような能力を身に付ければ学位を授与するのかという方針を具体的に示すこと

・　大学教育の質を担保し，授与される学位の信頼性を高めるため，当該大学における学修成果の可視化を図るとともに，在学の水準に合わない学生の退学の基準等，具体的な基準を示し，それに基づく厳格な成績評価・卒業認定を行うこと

・　カリキュラム・ポリシー，アドミッション・ポリシーとの関係を具体的に示すこと

＜カリキュラム・ポリシー＞

・　当該大学におけるディプロマ・ポリシー及びアドミッション・ポリシーを踏まえたカリキュラム編成，そのカリキュラムによる学生の学修方法・学修過程の在り方等を具体的に示すこと

・　上記において特に，主体性を持つ多様な学生に対して，個々の学生が「自分がどうすれば何を身に付けられるのか」を理解することのできる，カリキュラム編成，学生の学修方法・学修過程の在り方等を具体的に示すこと

・　主体性を持つ多様な学生の入学・在学を前提として，ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーとも関係し合う教育を，カリキュラム編成，学生の学修方法・学修過程の在り方等に具体的に位置付けること

・　多様な入学者のそれぞれが自ら学修計画を立て，学修の実践に入っていくための初年次教育を具体化すること

＜アドミッション・ポリシー＞

・　ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーを踏まえるとともに，「学力の３要素」を念頭に置き，入学前にどのような多様な能力をどのようにして身に付けてきた学生を求めているか，入学後にどのような能力をどのようにして身に付けられる学生を求めているか等を，具体的に示すこと

・　入学者選抜において，多様な入学希望者に対してアドミッション・ポリシーに明示された様々な能力や入学者に求めていること等の水準を判定するために，どのような評価方法を多角的に活用するのか，それぞれの評価方法をどの程度の比重で扱うのか等を具体的に示すこと

○　今後，各大学の入学者選抜方法を，「学力の３要素」を多面的・総合的に評価するものへと転換することが必要であり，その出発点として，現状においてはいまだ抽象的なものにとどまっていることが多い各大学のアドミッション・ポリシーを明確化するとともに，そのアドミッション・ポリシーを実現するための入学者選抜方法を具現化することが不可欠である。各大学における取組を促進するため，２．（２）でも述べたとおり，国においてアドミッション・ポリシーに関するガイドラインを策定し，アドミッション・ポリシーに具体的に盛り込むことが考えられる内容を各大学に示す必要がある。

○　三つのポリシーに関するガイドラインに盛り込むべき内容については２．（２）でも述べたが，その中でも特にアドミッション・ポリシーに関しては以下の点について重視する必要がある。

・　高大接続改革答申において提言された以下の「学力の３要素」について，具体的にどのような能力をどのレベルで求めるのか。

(ｱ)　知識・技能

(ｲ)　思考力・判断力・表現力

(ウ)　主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度

・　上記の三つの要素を大学入学者選抜において適切に評価するため，入学者選抜においてどのような多様な評価方法を組み合わせ，それらの方法についてそれぞれどのような水準を要求し，どのような比重を置いて評価するか。評価方法としては，例えば次のようなものが考えられる。

1.「大学入学希望者学力評価テスト（仮称）」の結果
2. 自らの考えに基づき論を立てて記述させる評価方法
3. 調査書
4. 活動報告書（個人の多様な活動・ボランティア・部活動・各種団体活動等）
5. 各種大会や顕彰等の記録，資格・検定試験の結果
6. 推薦書等
7. エッセイ，大学入学希望理由書，学修計画書
8. 面接，ディベート，集団討論，プレゼンテーション
9. その他

○　このような内容とそれらの間の関係や比重等を各大学がアドミッション・ポリシーに明示し，「学力の３要素」の多面的・総合的な評価方法を提示する。これを通して，個別の大学がディプロマ・ポリシー，カリキュラム・ポリシーに合うと考えられる多様な入学者を選抜できるようにするとともに，入学希望者にとっては，大学入学者選抜を，人生の最終目的に見立てるのではなく，卒業後の自分の人生を開くに値する大学かどうかを見極める有意義な手段にできるようにする。

参考資料４

第８期中央教育審議会大学分科会
大学教育部会

委　　員：平成 27 年２月 15 日発令
臨時委員：平成 27 年４月 21 日発令

（委　　員）　５名

亀　山　郁　夫	名古屋外国語大学長
羽　入　佐和子	お茶の水女子大学前学長， 国立研究開発法人理化学研究所理事
坂　東　眞理子	昭和女子大学学長
日比谷　潤　子	国際基督教大学学長
牧　野　正　幸	株式会社ﾜｰｸｽｱﾌﾟﾘｹｰｼｮﾝｽﾞ代表取締役最高経営責任者

（臨時委員）　14 名

安　部　恵美子	長崎短期大学長
勝　　悦　子	明治大学副学長
金　子　元　久	筑波大学特命教授
川　嶋　太津夫	大阪大学未来戦略機構教授
黒　田　壽　二	金沢工業大学学園長・総長
小　畑　秀　文	独立行政法人国立高等専門学校機構理事長
小　林　雅　之	東京大学大学総合教育研究センター教授
篠　田　道　夫	桜美林大学教授
鈴　木　典比古	国際教養大学学長
二　宮　　皓	比治山大学・短期大学学長
長谷山　　彰	慶應義塾大学文学部教授，慶應義塾常任理事
濱　名　　篤	関西国際大学長，学校法人濱名学院理事長
前　田　早　苗	千葉大学普遍教育センター教授
美　馬　のゆり	公立はこだて未来大学システム情報科学部教授

計　19 名

※安部，勝，金子，小畑，鈴木，美馬各委員の発令日は平成 27 年３月 24 日
※川嶋委員の発令日は平成 27 年４月　６日

＊１２資料

消える大学／原油と貿易戦争／名門高校 桐朋（東 欅山）

週刊 エコノミスト
2018
7/24
毎日新聞出版
定価670円

大学消滅

18歳人口減少
淘汰再編の第二幕

数百校が崖っぷち
補助金カットの衝撃

補助金依存度上位50大学
日大、東京医科大もランクイン

原油の乱

世界好景気を攪乱する
「トランプ貿易戦争」

特別企画 黒木 亮 最新刊
「島のエアライン」秘話

創刊95周年企画
新連載
小説・高橋是清
コンキョ

米の保護貿易政策は中国を抑え込む「口実」

米トランプ政権の保護主義的な貿易政策が、国際秩序とルールを無視するめちゃくちゃな政策であるとの評価は決定的になった。国内製造業の雇用を守るために強行した輸入鉄鋼などの関税の引き上げが、メード・イン・アメリカの代表格であるオートバイ大手、ハーレーダビッドソンを一部生産の海外移転にまで追い込んだのがその象徴だ。

企業がサプライチェーン（供給網）を世界中に張り巡らせているため、2国間の貿易収支の数字だけを見ていては真相が理解できないことへの認識が全く欠如しているのだ。

そもそも、経常収支は国内の貯蓄と投資の差額に事後的に等しくなるのだから、中国からの輸入品に高率関税をかけて力ずくで輸入を減らしたとしても、国内の貯蓄・投資バランスが変わらなければ米国の経常赤字の総額が減ることはない。中国からの輸入が減る分、他国からの輸入が増えるだけだ。

経常赤字を減らすことが目的ならば、国内の貯蓄を増やすか、投資を削減するかが不可欠になる。言い換えれば、不景気を容認しない限り赤字は減らないわけだ。欧州連合（EU）などは、貿易の基礎知識を理解しないと冷笑していたのだが、大統領本人の保護主義的本能によるでたらめな政策と、中国の台頭を抑えようという政権としての一貫した意思を区別して考えるべきだ。後者では、経常収支赤字全体の増減は気にしていないだろう。



米オートバイ大手、ハーレーダビッドソンの店舗　Bloomberg

米国が本当に脅威を感じているのは、中国がハイテク製造業に産業構造をシフトさせていくという「メード・イン・チャイナ2025」である。米通商代表部（USTR）のライトハイザー代表は「もし中国がこれらの分野で世界を席巻したら、米国の不利益だ」と上院で発言した。問題の本質は、貿易という経済の領域から、地政学的な領域に移っていると認識すべきだ。知的財産権の保護とか、中国企業による対米直接投資の審査強化といった話は、中国を抑え込む「口実」に過ぎない。

今後を見通す鍵は、米政権内部の意見対立がどう展開するかだ。穏健派とされるムニューシン財務長官は退却を余儀なくされたが、米中間の摩擦が高まれば、穏健派が懸命に巻き返しにかかるだろう。議会は強硬だが、議会内も対立があるし、トランプ大統領自身がぶれる可能性もある。

中国と取引がある米国企業や農業関連のロビー活動からの突き上げもある。おそらく、ガス抜きのため、地政学的な対中攻勢に協力すべき日本などの同盟国に対し、米国からの輸入に協力するよう圧力がかかるだろう。また、中国側がどこまで自制の姿勢を見せるかも焦点になる。

米国がゼロサムの思想で本気で中国を抑え込もうとするならば、相当のリスクを覚悟しなければならない。

（転石）

消える大学／原油と貿易戦争／名門高校 桐朋（東京） 田辺（和歌山）

週刊エコノミスト

2018 7/24

毎日新聞出版

定価670円

大学消滅

18歳人口減少　数百校が崖っぷち

淘汰再編の第二幕　補助金カットの衝撃

補助金依存度上位50大学

日大、東京医科大もランクイン

原油の乱

世界好景気を攪乱する「トランプ貿易戦争」

特別企画 黒木 亮 最新刊

「島のエアライン」秘話

新連載 小説・高橋是清

コレギヨ

大学消滅

学生になる18歳人口が減る一方で、増え続けた大学――。需給のアンバランスが限界に達し、いよいよ淘汰・再編が始まる。

再編第二幕の幕開け 人口減で数百校が危機に

中根 正義（毎日新聞社大学センター長）

この10年ほど120万人で安定していた18歳人口が今年から再び減り始める。近年、関係者の間で話題になっていた「2018年問題」である。大学入学年齢である18歳人口が減少期に向かうことと軌を一にし、国立大学の再編・統合を図る動きが活発化している。国立大学が独立行政法人化された04年前後にも大学の統合が相次いだが、今回の動きは再編劇の第二幕ともいえるものだ。

まずは18歳人口の推移を見てほしい（図1）。現在、受験生を抱える親世代が高校・大学生だった1990年ごろ、18歳人口は約200万人あった。それが1992年の205万人をピークに減り続け、09年には約4割減の121万人になった。今年から再び減少に転じ、34年には100万人を切り、40年には90万人を切ると予想されている。この半世紀で、半分以下になるのだ。

一方、大学数は増え続けた。92年の523校が、現在は780校と約1・5倍に。大学進学率も26・4％から52・6％となり、入学者も約54

2040年の入学定員充足率（推計）、現在の大学数

［＝大学入学者数推計（40年）÷入学定員（17年）※入学定員が2017年と同じと仮定］



定員の4分の3未満しか学生を確保できない県が13ある

人口が減少した40年には大学の入学定員を4分の3未満しか満たせない県が多数出る（■）。各都道府県に所在する大学への入学者総数（40年の推計値）を現在の入学定員数で割った「定員充足率」で色分けし、ハザードマップをつくった。各都道府県の数字は現在の大学の数。

万人から約63万人に増加した。だが、短大と専門学校進学者も含めると、現在、18歳の子どもの約8割が高等教育機関に進学しており、高等教育の量的拡大は限界を迎えつつある。

私立大の4割定員割れ

飽和状態ともいえる中、実は私立大の約4割が定員割れの状況を起こしている。日本私立学校振興・共済事業団によると、入学定員が800人未満の小規模私立大の経営が厳しくなっている。800人未満の私立大は16年度で416校。私立大全体の72％に達し、計7552人分の定員割れを起こしていた。逆に定員800人以上の大学（161校）では計2万8236人分の定員超過となっている。

このような状況から、このままでは定員800人未満の地方私立大を中心に、およそ300大学の経営が成り立たなくなるのではないかという指摘もあるほどだ。そのため、国も昨年から、中央教育審議会などで国公私立の枠を越えた大学の再編・統合の検討を始めた。

現在、文部科学省が中央教育審議会などに提示しているのは①国立大の1法人複数大学制の導入、②私立大の学部単位での譲渡を円滑に進めるための法整備、③国公私立の設置主体の枠を越えた統合——などだ。

このうち、すでに動き出しているのが国立大の1法人複数大学制の導入である。

現在、国立大学法は1法人が1大学を運営すると規定している。これを改正し、複数の法人を一つに統合し、その傘下に大学を置くようにして重複学部の合理化や、大学間の教育や研究の連携を促進する。「アンブレラ（傘）方式」と呼ばれるものだ。



経営統合に合意した（左から）和田健夫・小樽商科大学長、奥田潔・帯広畜産大学長、鈴木聡一郎・北見工大学長

名古屋大が統合構想

国の方針を先取りする形で動き出したのが名古屋大だ。名古屋大は国際競争力を高めようと、3月に東京大や京都大、東北大と並ぶ「指定国立大学法人」になった。指定にあたり、「東海国立大学機構」（仮称）を創設し、複数の大学を運営する統合構想を打ち出した。傘下の大学の総務、財務などの管理部門を統合し、合理化で生まれた予算や人員を教育・研究機能に重点配分する。文部科学省は指定理由の一つに、この統合構想を挙げた。

名古屋大は早速、東海地方の複数の国立大学に統合を検討する協議会への参加を呼びかけた。真っ先に岐阜大が名乗りを上げ、4月から具体的な協議を始めた。ほかの国立大学は「メリットを認めにくい」などと静観の構えだが、「協議が進み、新法人の姿が見えた段階で参加を考えてもらえたら」と名古屋大の松尾清一学長は話した。まずは2大学での統合に向け、今年度中の最終合意を目指す。

さらに5月末、帯広畜産大と北見工業大、小樽商科大の3校は22年4月を目標に統合することを発表した。予算・資金を管理する国立大学法人「北海道連合大学機構」（仮称）を設け、この下に現行の3大学を配置するアンブレラ方式。各大学の名称は残し、統合後の法人本部は帯広市に置く。道内には3校以外に北海道大など国立大学が4校あり、他大学も加えての統合にも前向きだ。

このほか、静岡大と浜松医科大も、21年4月の統合を目指し、6月末に連携協議会を発足させた。両大学の構想は、工学部などがある静岡大浜松キャンパスと浜松医科大を統合し、人文社会科学部や教育学部、理学部、農学部がある静岡大静岡キャンパスを中心にした大学との1法人2大学の再編だ。両大学は、医学と工学を連携させた共同大学院を開設するなど関係を深めていた。

公立大学では、大阪市立大と大阪府立大が22年の統合を目指し、検討している。

独法化で交付金削減

ところで、大学の再編・統合の動きは今に始まったことではない。第一幕ともいえるのが、01年6月に文科省がまとめた「大学（国立大学）の構造改革の方針」だ。「国立大学の再編統合を大胆に進める」とし、競争原理の導入や、大学経営に民間の手法を導入することなどが盛り込まれた。遠山敦子文科相（当時）が示したことから「遠山プラン」とも呼ばれている。

04年に国立大学が独立行政法人化されたことに伴い、国立大学を中心に統合が相次いだ。

当初は各県にある総合国立大学と医科大学によるものが中心で、その後、公立大学や私立大学が続いた（図2）。

独立行政法人化後、国立大学の運営自由度は増した。各大学とも補助金や寄付金など自主財源の確保に努めてきたが、国からの運営費交付金が削減された影響は大きく、経営の効率化と教育・研究の高度化を両立しないと生き残ることが難しくなってきている。

今後の再編・統合劇は、このアンブレラ方式によるものとなりそうで、県境をまたいだ広域的なものも動き出しそうだ。そして、少子化で定員が余剰になりつつある教員養成系学部を持つ大学が再編の核になるとも見られている。

また、社会の高度化によって、文系、理系の枠を越えた文理融合による研究も盛んになっており、異分野の学部を持つ単科大同士の統合協議も活発化することが予想される。

図2 再編のフェーズが変わる



（注）太字は大学名、かっこ内は旧大学名 （出所）各種資料を基に編集部作成

私立大学については、いち早く人口減少が進む地方都市の大学を中心に、経営が厳しいところが増えている。6月に入り経済同友会や経団連が私立大の経営改革や再編を求める提言をまとめた。

地方では存続も必要

だが、地方の私立大は地方創生の観点から、地域人材の養成を担う高等教育機関として存続させる必要性もある。そこで、組織をスリム化しつつ、地元の国公立大学と経営統合することについての検討が始まっている。さらに、地方国立大学と公立大学の統合もありそうだ。これらの点を踏まえ、中央教育審議会では、大学の再編・統合をスムーズに行えるようにするため、国公私立の枠を超えた「大学等連携推進法人（仮称）」の創設なども検討している。

18歳人口の減少期を再び迎え、本格的な大学の再編・統合劇が幕を開けそうだ。単なる数合わせでは一時的に延命させたことにしかならない。経営の効率化と教育・研究の高度化、人材育成をどう図っていくのか——。そうした視点からの改革が求められている。残された時間は少なく、今、手を打たなければ、その先には、市場からの退場、淘汰という厳しい現実が待ち受けている。

私大の命運を分けるのは偏差値ではなく経営戦略

私立大は、自身の存在価値を突き詰めたうえで経営戦略を立てなければ、18歳人口減時代を生き残れない。

小林 浩（こばやし ひろし）
（リクルート進学総研所長、「カレッジマネジメント」編集長）

18歳人口は、2017年の120万人から30年には104万人にまで減少する。今後12年間で16万人減少することになり、大学進学率を現状のまま約5割と計算すると、8万人がマーケットからいなくなる。定員規模1000人の中堅大学が80校なくなる計算だ。

現在、大学は789校、私立大学だけで603校あるが、全ては生き残れない。生き残るためには、経営戦略が重要となる。

図1は、筆者が作成した私立大のセグメント別競争戦略である。横軸に1学年の定員規模、縦軸に延べの志願倍率（志願者数÷入学定員）をとった。

なぜ、縦軸が偏差値ではなく、倍率なのか。それは現在、私立大の過半数は、面接などによるAO・入試、推薦入試といった非学力型入試であり、偏差値の対象となる一般入試ではなくなっているからだ。一般入試枠を減らすことなどにより、偏差値はある程度、"操作できる"とも言われている。

そのため、経営戦略上は、受験生からの人気のバロメーターである志願倍率を指標としている。志願倍率が上がれば、当然偏差値も上昇する。本来は同じ大学内での併願を含めない"実質志願者"で作成したいところだが、残念ながら、公表していない大学が少なくない。そのため、"延べの志願倍率"とした。

日本私立学校振興・共済事業団の調査によると、17年度の私立大学の平均倍率は約8倍であるため、8倍以上を「高倍率」、3倍を切ると定員割れの可能性が高いことから、「低倍率」としている。

セグメントとしては、大きく四つに区分される。



図1 私立大学の経営課題はセグメントごとに違う

（出所）筆者作成

大手総合人気大学 ライバルは海外

まず、図1右上の大規模・高倍率は、ほぼ都市部に集中する「大手総合人気大学」である。早稲田大や慶応義塾大、明治大や立教大、関西大、

インタビュー▼



永田恭介（ながた きょうすけ）・中教審部会長（筑波大学長）

「地方分散型社会の中心は大学」

中央教育審議会大学分科会の将来構想部会で部会長を務める永田恭介・筑波大学長に、部会で打ち出した大学の連携・統合について聞いた。

――連携・統合が必要な理由は。

永田 「18歳人口が減る。だから連携・統合」というのは間違いだ。この国の知的基盤をささえるためには、人口減の中でも高等教育を受けた人材は一定数必要となる。科学技術の進化を考えれば、人材は現状でも足りない。国の財政が厳しい中、研究教育機能を強化するために、大学のマネジメントやガバナンス（統治）をどう変えるかという話だ。

――東京23区内の定員規制などは地方振興の意味合いも帯びている。

永田 今の東京一極集中は、ビジネスも行政も前を合わせなければできないという時代の名残だ。だがICT（情報通信技術）の高度化によって、遠隔でも対面と同じようにコミュニケーションができるようになる。

そういう社会が実現すれば、誰もが東京にいる必要はなく、現場にいることの価値が高まる。例えば、東京にいても果実の生産地の生育状況等を知ることはできるが、花の匂いまでは伝わってこない。技術が進んでも現場でしか得られない重要な情報がある。ものづくりも地方を拠点に行うことができる。社会や産業のあり方が東京一極集中から、地方分散型に変わっていくだろう。

――今は政策で地方へ誘導しようとしているが、必要ということか。

永田 分散化は必然だ。欧米では既に起きている。だが、自然に分散していくとしても、日本ではそれは待てない。東京を向いているから、ある程度の政策誘導は必要だ。超過密な東京にこれ以上、大学機能を持ってくるのは得策ではない。

分散化で地域が核になる時、その核を支える人材供給と研究の拠点が必要になる。その中心は大学だから、地域の大学は安易につぶすべきではない。地域で人を育て、問題を解決できるような状況を作るべきだ。

自然淘汰では大学が消える

――その考えは、連携・統合の推進とは矛盾するのではないか。

永田 矛盾しない。連携・統合は経営上必要だが、キャンパスが地域からなくなることと同じ意味ではない。例えば米カリフォルニア大学は、傘下にバークレーやサンディエゴなど10大学を各地に置いている。

連携・統合を国が主導するのではなく、それぞれの地域が自主性を持って進めるため、連携協議会（地域連携プラットフォーム・仮称）を置くことを提案している。大学に加え、自治体や産業界などの各界から集まり、地域の課題にフォーカスした高等教育の将来像を作ってほしい。

最初は紛糾するだろうが、地域の課題に合意できれば、大学同士で「この分野はそちらで担ってもらえないか。うちは別の分野を担うから」というような話が進むだろう。

――地方で特に18歳人口が減るので、大学の供給を減らすための連携・統合なのではないか。

永田 地方で供給を減らせとは、部会の資料にはどこにも書いていない。地方のニーズによっては増やすことすらあり得ると思っている。ただ、今のまま大学が"自然淘汰"されると、失うものの方が大きいのではないか。大学が過剰供給気味な一部のところは自然淘汰でいいかもしれないが、地方では県内に大学がなくなってしまいかねない。

――連携・統合のハードルは。

永田 法や制度の規制は内容に応じて外せばいい。一番のハードルはマインドだ。これまで、それぞれの大学がアイデンティティーを求めて取り組んできた。とりわけ、私学には建学の理念があり、課題が多い。

だが、地域の知的基盤を支えるというあえて立てば、合理的に考える大学人は乗り越えられると思う。アイデンティティーをどう保つかは、連携・統合の形次第だ。

重要なのは大学の数ではない。高等教育で育てなければならない人材の水準と規模感だ。

［聞き手＝下堀実雅子・編集部］

図2　戦略の有無が命運を分ける



（出所）筆者作成

等がそれにあたる。マーケティング上でいうと、「マーケットリーダー」というポジションになる。

ここは、国内におけるいわゆるブランド校であり、経営破綻の恐れはないが、グローバル化が進む中で、海外の有力大との競争に対応することが重要課題になる。その意味では、ダイバーシティー（人材の多様さ）にいかに対応していくかが課題となる。近隣の学生だけでなく、地方の学生、社会人、留学生の獲得等によって、多様性をいかに担保できるかが一つのテーマとなる。

また、日本の高等教育市場は縮小傾向だが、アジアやアフリカ等新興国においては高等教育は成長マーケットとして位置付けられている。特に台頭著しいアジアの大学との学生獲得競争は、さらに激化することが予想される。留学生を呼び込むだけでなく、ICT（情報通信技術）等も活用した海外キャンパスへの挑戦、いわゆるオフショア戦略も検討することが必要になっていくだろう。

中規模・中倍率大学群　どっちつかずに陥る恐れ

図1中央に位置するのは、「中規模・中倍率大学」。マーケティング上では「チャレンジャー」のポジションとなる。このセグメントには、厳しい環境の中、12年連続で志願者を増やしている福岡工業大や、坂東真理子理事長のもと改革を進め志願者を増やしている昭和女子大等がある。

このセグメントは、現在は中堅大学として安定しているが、将来の人口減少を見据えると、志願倍率に下方圧力がかかるため、生き残りをかけた改革が重要課題となる。

競合度合いが高いのが、地元の公立大学だ。いま地方において、私立大学の公立化が進んでいる。授業料の安い公立大に対して、私立大学としてどのように差別化するのかも大きな課題だ。

さらに、付属校を持つ場合は、大学のブランドが低下すると付属校の募集悪化にも直結する。あるいは、付属校からの内部進学者が減少する、という問題に直面することになる。多くの課題が山積している。

まず建学の精神や教育理念に基づき、どのような人材を育成しているのかという観点から、将来に向けた戦略の軸となる中長期ビジョンの策定、中期計画・工程表を策定する必要がある。志願者の量と質、学部・学科のラインアップ再編、入学前・入学後の学生の意欲向上等、さまざまな課題への対応が求められる。

しかし、中位に位置するこのセグメントは、マーケティングでは「スタック・イン・ザ・ミドル」と呼ばれ、拡大戦略も差別化戦略もとれず、意思決定が遅れ、どっちつかずの戦略に陥る可能性がある。

カテゴリーキラー　個性を生かし全国区に

図1左上の小規模・高倍率のセグメントで、マーケティング上では、「カテゴリーキラー」あるいは「ニッチャー」と呼ばれるポジションである。

このセグメントは、小規模でも強い個性によって志願者を集めている人気大学である。単科の医科大や看護大などの医療系大学や、グローバル人材育成で特長のある大分の立命館アジア太平洋大、地域人材育成で特長のある群馬の共愛学園前橋国際大等が個性を生かし、志願者を増やしている。

このポジションで重要なのは、まずどのカテゴリー（領域）のキラーを目指すのかを決めることである。国際性、資格取得、地域密着、研究力、業界連携、就職等、その領域で徹底的に特色や強みを磨いていくことが重要となる。ポイントは、「形容詞の付いた付加価値の高い人材」の育成である。一言でいうと、「プロフェッショナル」の育成である。

突きつめていけば、強みを生かして全国募集型の大学にもなりうる。しかし、このセグメントでは、19年に新設される「専門職大学」が競合となる可能性がある。大学の特色や個性をどこまで徹底できるかが差別化のポイントとなる。

淘汰予備軍　荒療治が必要、公立化も

最後は、規模にかかわらず、志願倍率が3倍を切っているセグメントである。マーケティング上では「フォロワー」と呼ばれており、今後の人口減少を考えると、「淘汰予備軍」とも言えるポジションである。学生募集面では、専門学校が競合するケースが多くなってくる。

このセグメントでは、まず自分の大学では、どのような学びや経験ができるのか、そして卒業するとどうなれるのか、といった学生目線の改革が必要である。設立の経緯や地域の状況によっては、公立化も選択肢のひとつとなってくる。

いずれにしても、学外の声をしっかり受け止めて、荒療治を含めた改革の徹底が必要になる。その際、意思決定のスピードが重要になるため、トップの強いリーダーシップが求められる。

好循環と悪循環の境目

どのセグメントにおいても、重要なのは、各大学の「本学ならではの価値」は何かを明確にしつつ、戦略を推進するということである。言い換えれば各大学の「存在価値（レゾンデートル）」とも言えるだろう。

戦略を遂行して価値を高められれば、志願倍率が高まり、入学者の質が向上し、教育もしやすくなるという好循環が回りだす。しかし、戦略がなければ滑り止めとしての位置づけとなり、志願倍率は下がり、教育の難易度が上がって教育の質が低下するという悪循環に陥る（図2）。

国立大だけでなく、私立大も国の補助金が減っており、競争的資金（外部資金）の獲得が求められている。自ら改革することで、戦略に合致した競争的資金も獲得し、ポジションを上げている大学もある。

例えば、芝浦工業大は、文部科学省の私立大学等改革総合支援事業の全てに採択され、競争的資金も獲得しつつ、志願倍率が上昇し、それに伴って偏差値も上昇している。

「国が言うから改革しなければならない」ではなく、主語を"本学"として、どのように改革を推進するのか。経営戦略と、意思決定のスピードが重要になる。

東京医科大ショック

激化する「補助金」獲得競争　文科省幹部子弟の「裏口入学」

私立大学への国の補助金（経常費補助）は、教職員数や学生数などに応じて配分される「一般補助」と、改革に取り組む大学を支援する「特別補助」に分けられる。特別補助には、文部科学省幹部が受託収賄容疑で逮捕される舞台となった「私立大学研究ブランディング事業」も含まれる。

この事業を巡っては2017年5月、東京医科大から対象校に選ばれるように依頼を受けた文科省の現役局長（逮捕後は大臣官房付）が、便宜を図った見返りに、自分の息子を同大学に合格させてもらったとの疑いがもたれている。

同事業は学長のリーダーシップのもと独自色を打ち出す私立大学を重点支援するため、16年度に新設された。17年度には188校が応募し、東京医科大を含む60校が選ばれた。1校当たり年2000万～3000万円程度を最大5年間助成される。

日本私立学校振興・共済事業団によると、私立大学などの経常的経費に占める補助金の割合は年々減少している。また、17年度の私立大学1校当たりの国の補助金は、平均5億1371万円。10年前は5億7085万円だった。補助金の獲得競争が厳しさを増す中、大学入試までゆがめられてしまった形だ。

私立大学の補助金については昨年、財務省が「魅力に乏しい大学の救済になっている」と指摘した。文科省は今年度の補助金配分から、定員割れの大学や財務情報を公表しない大学への減額率をより厳しくする方針だ。（編集部）

私立大の定員超過抑制
補助金カットで合格者激減 併願受験の増加で狭き門に

定員を超えると補助金カットという規制によって、すでに大都市圏の私立大の入学者を減らす政策がとられている。加えて、東京23区の大学の定員増を10年間認めない法律ができた。

安田賢治（大学通信常務取締役）

東京23区にある大学の定員増を認めないことを盛り込んだ法律が5月に成立し、私立大学などの定員抑制が決まった。これは地方創生の一環として、東京の大学に学生が一極集中しているのを是正するために行われる。今後10年間、23区内の大学は定員増を伴う学部・学科の新設はできないことになる。既存学部の定員を減らして、新学部を設置することは可能だが、ほぼ無理だろう。学生が集まっている学部の規模を縮小する理由はないからだ。

実際、23区外に学部を新設する動きが目立っている。来年、青山学院大が新設予定のコミュニティ人間科学部は、神奈川県の相模原キャンパスに置く。中央大は国際経営学部を新設予定だが、多摩キャンパス（東京八王子市）だ。23区内にある大学は身動きが取りにくくなる。

しかし、来年から新設される専門職大学は例外になり、23区内に設置することが可能だ。全国で13校が設置認可を申請している。専門職大学は新しい大学の種類で、職業教育を中心とし、現場で活躍していた実務家教員が4割以上を占める。企業などでの実習が卒業単位の3割以上で、卒業生には「学士（専門職）」が与えられる。今のところ、理学療法士などを目指す医療系の学部・学科の申請が多い。

このように既存の大学には厳しい環境だが、既に、大都市圏の私立大の入学者を減らす政策がとられている。それが定員の超過抑制である。大規模私立大が定員を超過して学生を入学させているのを、定員通りに入学させて、大都市圏の大学に学生が集中しないようにするものだ。

定員超えると補助金カット

表1にあるように、大学の規模によって国の規制は変わる。大規模私立大学の場合、2015年までは入学者が定員の1・2倍未満であれば、国からの補助金（経常的経費の補助）を満額もらえた。補助金は大学の収入の約1割を占めるから、これをもらえないと大学経営は厳しくなる。

それを16年から段階的に厳しくし、今年は1・1倍未満にまで減らした。来年からは、どの規模の大学も1・0倍未満にしないことには、定員超過分に対して補助金が減額される方針が示されている。

入学者を減らすことは、合格者を減らすことにつながる。各大学は一般入試の合格者を大きく減らしてきた。その一方で、各大学の志願者は激増している。志願者が増え、合格者が減るのだから、少子化にもかかわらず入試は激戦だ。

志願者が増えている理由の一つが、15年入試から、受験生の学部志望動向が、文系学部の人気が低い“文高理低”に変わったことだ。それまでは08年秋に起きたリーマン・ショックによる不況で、今とは逆の“理高文低”だった。ところが、文系大学生の就職状況が好転し、文系学部の人気が高まってきた。文系学部は私立大に数多く設置されている。国公立大は理系学部のほうが多く、文部科学省の「文系学部不要論」で、文系学部の定員を理系に振り分ける大学も出ているほどだ。そのため、文系人気が高くなると私立大の人気が上がるのだ。

私立大人気が高まってきたところで、始まったのが定員の超過抑制だ。表2を見てほしい。直近の18年入試の主な私立大の志願者、合格者を、抑制が始まる前の15年と比べたものだ。志願者は慶応義塾大と上智大の2大学を除いて、増加し

表1　私立大学経常経費補助金が不交付になる基準

大学規模（収容定員）	大規模（8000人以上）	中規模（4000人以上8000人未満）	小規模（4000人未満）
2015年まで	1.2倍以上	1.3倍以上	
16年	1.17倍以上	1.27倍以上	1.3倍以上
17年	1.14倍以上	1.24倍以上	
18年	1.1倍以上	1.2倍以上	
19年以降	1.0倍（見込み）		

（出所）筆者作成



表2　主な私立大の今年の入試結果

大学	所在地	入学定員（人）	志願者数（人）		合格者数（人）		倍率（倍）			
			2018年	18年-15年	18年	18年-15年	18年	17年	16年	15年
立命館大学	京都	7,629	98,262	10,594	24,995	▲5,853	3.9	3.4	3.0	2.8
早稲田大学	東京	8,940	117,209	13,715	14,532	▲3,749	8.1	7.2	6.0	5.7
明治大学	東京	6,730	120,279	14,577	21,216	▲3,693	5.7	5.0	4.5	4.2
青山大学	愛知	2,210	25,316	1,075	7,007	▲3,445	3.6	2.9	2.8	2.3
関西学院大学	兵庫	5,700	42,304	804	9,882	▲3,244	4.3	3.5	2.7	3.2
関西大学	大阪	6,522	92,216	9,275	16,026	▲3,134	5.8	4.7	4.4	4.3
東洋大学	東京	7,301	116,441	31,895	21,504	▲2,929	5.4	4.1	3.5	3.4
青山学院大学	東京	4,220	62,905	3,167	7,313	▲2,772	8.6	7.6	6.3	5.9
立教大学	東京	4,504	71,793	5,442	10,452	▲2,746	6.9	5.6	4.7	5.0
専修大学	東京	4,000	45,761	14,437	8,437	▲2,434	5.4	4.5	3.4	2.9
法政大学	東京	6,441	122,499	28,513	17,548	▲2,001	7.0	5.6	4.4	4.8
龍谷大学	京都	4,693	51,802	6,392	9,465	▲1,730	5.5	5.0	4.7	4.0
京都産業大学	京都	3,305	50,562	19,267	6,118	▲1,738	8.3	5.3	4.2	4.0
愛知学院大学	愛知	2,470	23,397	6,414	5,858	▲1,696	4.0	3.6	2.9	2.2
駒沢大学	東京	3,315	44,815	13,240	8,550	▲1,484	5.2	4.4	3.7	3.1
中央大学	東京	5,981	88,182	18,364	15,198	▲1,435	5.8	4.7	4.6	4.2
甲南大学	兵庫	1,935	19,786	1,171	4,470	▲1,435	4.4	3.8	3.2	3.2
同志社大学	京都	6,025	58,596	9,227	16,028	▲1,369	3.7	3.3	2.8	2.8
上智大学	東京	2,801	31,181	▲559	5,065	▲1,224	6.1	4.8	4.7	5.0
愛知大学	愛知	1,995	22,154	2,754	6,377	▲929	3.5	3.3	3.1	2.7
中京大学	愛知	2,910	37,465	7,666	8,207	▲894	4.6	4.0	3.1	3.3
成城大学	東京	1,215	21,134	3,218	3,915	▲796	5.4	3.4	3.9	3.8
東京女子大学	東京	890	10,795	1,848	3,393	▲772	3.2	2.6	2.2	2.1
日本女子大学	東京	1,361	10,951	338	3,928	▲742	2.8	2.9	2.7	2.3
慶応義塾大学	東京	6,405	43,301	▲51	8,817	▲728	4.9	5.0	4.8	4.5
成蹊大学	東京	1,740	21,162	184	4,203	▲678	5.0	4.9	4.2	4.3
東京理科大学	東京	4,250	56,566	4,458	15,833	▲604	3.6	3.2	3.2	3.2
学習院大学	東京	2,065	20,447	8,649	3,526	▲521	5.8	4.6	4.0	2.9
武蔵大学	東京	999	18,080	3,032	2,681	▲489	6.8	4.8	3.8	4.8
津田塾大学	東京	690	5,783	1,518	2,009	25	2.9	2.7	2.2	2.1
名城大学	愛知	3,370	38,306	5,598	11,011	663	3.5	3.5	3.3	3.2
日本大学	東京	14,859	115,180	20,807	29,370	1,126	3.9	3.8	3.5	3.3
近畿大学	大阪	7,970	156,225	42,521	25,562	2,597	5.1	5.4	4.9	5.0

（注）倍率は志願者数÷合格者数、▲はマイナス　（出所）大学通信調べ

大学消滅

受験倍率20倍超でも定員割れの摩訶不思議

受験倍率は20倍を超えたにもかかわらず、実際の入学者数が募集定員より1割以上少なかった――。こんな珍事が今年4月、ある有名私立大の文系学部で起きた。同学部では、前年の入試で、入学者数が募集定員を大幅に上回り、国からの補助金をカットされた。このため、今年2月の入試では、合格者数を絞らざるを得なかったのである。結果的には絞り過ぎた形だが、入試にかかわった教員は「超えるリスクの方が大きい」と振り返る。

合格者のうち、どのくらいの割合の学生が入学するのか。この「歩留まり率」に入試担当者は頭痛、頭を悩ませる。過去のデータからある程度、推計は可能だ。しかし、校舎の建て替えで人気が高まったり、ライバル大学がスポーツで優勝するなどの計算が影響したりと、学内外の要因で毎年、入学者数が増減する。これらを総合的に考慮して、入試の合格ラインを決める。

理学部の場合、前年の入試で過去数年の歩留まり率を大幅に超えてしまい、予想以上の数の学生が入学した。文系学部の人気が定着していることや、学生が都心の大学を好む傾向が続いていることなどが要因と考えられるが、読み切れない部分も大きい。

また、近年は複数の私立大学を併願する受験生が増えており、どのくらいの数が法けるのか、読むのがますます難しくなっている。さらに、偏差値が下位の大学になるほど、上位にある他大学の影響を受けるため、難しさが増す。

前出の教員は、「海に向かって網を投げて、何匹の魚を捕まえられるかを読むようなもの。定員の厳格化以前は今後も続くが、受験生にも大学にもデメリットが大きい。何とかならないだろうか」と嘆く。

一方、文部科学省は「定員は定員。教育の質を考えれば、1.0倍を目指すべきだ。1人の教員が見る学生の数が増えてしまうからだ」（私学助成課）との立場だ。

（編集部）

立命館合格者5853人減

一方、合格者数は15年と比べると、4大学を除いて減少している。大きく減らしたのが立命館大学の585人。次いで、早稲田大の3749人、明治大の3693人、南山大の3445人と続く。志願者が減ったのだから、当然ながら倍率も上がる。京都産業大は15年に4・0倍だったのが今年は8・3倍だ。同じように学習院大は2・9倍→5・8倍、青山学院大が5・9倍→8・6倍、専修大が2・9倍→5・4倍、早稲田大が5・7倍→8・1倍になった。このように大都市圏の人気大学の難化が進んだ。受験生にとっては、逐意な話だ。

定員の超過抑制では思わぬことも起こった。上位大学が入学者を減らしているため、首都圏の定員割れしている大学で入学者が増えたのだ。日本私立学校振興・共済事業団によると、17年の定員割れの私立大の割合は、16年の41・5%から39・4%に改善した。さらに、定員充足率は、東北や北関東など、多くの地域で上がった。

ただ、18歳人口が多かった17年は、受験生の数自体が増えて定員充足率を押し上げたとも考えられる。定員の超過抑制によって地方大学の定員充足率が改善したかどうかの"効果"は、今年の入試の分析結果を見る必要がある。

地方からの受験生は多くない？

さらに、大手私立大の合格者のうち、1都3県（東京、埼玉、千葉、神奈川）の合格者の割合を見ると、この10年で早稲田大は57・8%から73・1%に上がった。慶応義塾大も59・5%→73・9%、法政大が59・7%→73・9%などだ。これだけを見ると、定員の超過抑制によって、地方からの受験生が減っているように見える。

しかし、もともと定員の1・1倍を超えて入学させていないため、合格者数を減らしていない国公立大を見ても、同じように1都3県の合格者の割合は上がっているのだ。一橋大50・7%→69・8%、横浜国立大39・4%→58・8%、東京大43・2%→55・9%といった具合だ。そもそも、地方の受験生は首都圏の大学をそれほど受けに来ていないのではないだろうか。

経済的な面から見ても、大都市圏で1人暮らしをしながら大学に通うのはハードルが高い。また、地元志向の高まりで、もともと地元の大学に進みたいと考える受験生は多い。ところが、地方に総合大学はそうそうなく、地元の私立大では自分の進みたい学部・学科が限られる可能性は高い。その上、これだけ入試が厳しくなると、大都市圏の大学へはさらに足が遠のくこういった改革で、大きな影響を受けるのはいつも受験生だ。

インタビュー

大学は人口減を直視し「自前主義」から脱却を

2040年を見据えた大学の将来構想について、文部科学省の義本博司高等教育局長に聞いた。（聞き手＝下根実雅子・編集部）



義本博司・文部科学省高等教育局長

――少子化が進む中で、大学はどう再編していくべきか。

義本　2040年の18歳人口は、日本全体として今より推計で4分の1減少する。今後、大学の経営がかなり厳しくなる中、それを直視した上で規模縮小を考えないといけない。そういう流れの中で何より大事なのは、地域での高等教育の機会を維持、確保していくことだ。このために、中央教育審議会（文部科学相の諮問機関）でも、地域で議論をする場や、大学間でシェアリングしやすくする仕組みづくりを考えてきた。

――大学間のシェアリングとは。

義本　現在の大学は、教員や授業カリキュラムを全て自前で用意する必要があり、かなり厳格にやっている。そこに、一定の質を保つことを条件に規制を緩めて、より大学間が連携しやすくすることを検討している。専任教員のカウントの仕方を柔軟にしたり、カリキュラムの共有化、米国の「ムーク」のようなオンライン教育の活用も考えられる。少子化で学生数が減ると、全てを一大学で維持するのが難しくなる。研究機能を共有するなど、資源の有効活用を模索することになるだろう。国公私立大学の枠を超えたグループ化「大学等連携推進法人」（仮称）などが、そうした議論の場になりうる。

――政府では、高度な知識や技能を持つ外国人を呼び込もうという議論がある。

義本　企業でも、学部卒の留学生で日本語が話せて、日本の文化やビジネスマナーを理解している学生を採用したいという意欲が高い。そうした人材をとれだけ育てられるか、まだまだ取り組める余地はある。

話はそれるが、韓国では若者の就職が非常に厳しい。そこで、韓国政府は日本の大学と連携できないかという考えを持っており、日本の大学も関心を寄せている。例えば、韓国の大学学部を3年で修了した後、日本の提携大学で4年目を過ごして、日本企業に就職するといった連携もできるかもしれない。規模の縮小だけでなく、アジアなど海外の大学と連携しながら、新しいマーケットを開拓すれば展望も開ける。

設置形態超えた連携加速

――18歳人口が減る中で、社会人もターゲットになるのか。

義本　社会人向けのリカレント教育（学び直し）は10年ぐらい前から大学が取り組んできたが、思うように増えていない。働き方改革が進み、兼業や副業が認められる環境が整ってくれば、AI（人工知能）時代に企業の技術者が再教育を受けたり、企業の人材が教える側に回ったりという可能性も出てくる。大学の「自前主義」からの脱却」にも通じる。

今の大学は、アカデミック（学術）を重視する傾向があるが、もっと、実践的な教育ができる枠組みを考えるべきだ。数多くある中で、そうした部分にフォーカスする大学があってもいいのではないか。

――6月末にまとまった中央教育審議会の部会の中間報告では、人口減少期を迎え、1法人複数大学方式など、大学の再編や連携を促す仕組みが盛り込まれた。

義本　12年に文部科学省がまとめた「大学改革実行プラン」にも、1法人複数大学方式は盛り込まれていた。しかし、当時はまだ人口減少への現実味が薄かった。この間に真剣に向き合わないといけない時期になり、「名古屋大と岐阜大」「北海道の小樽商科大・帯広畜産大・北見工業大の3大学」で法人統合を検討する動きが出ている。1法人複数大学方式だけでなく、地域の実情に合わせて、いろいろな形態の連携を模索する必要があると思う。異分野同士の連携も進むかもしれない。今後、（国立、公立、私立という）設置形態を超えた連携が加速するだろう。

学生本位で考えて、学生にどれだけ力をつけて送り出していくかを真剣に考えるとともに、より柔軟に体質転換をできるかどうかが、大学の未来を左右すると思う。

大学消滅

起死回生へ私大公立化の功罪

地元高校生の定着に逆効果も

地方議会では、「私学法人の赤字の穴埋めをするのか」と追及する声も上がったが、公立化する私立大は増えている。

木村 誠（大学教育ジャーナリスト）

地方私立大の公立化を、一昨年の人気ドラマにちなんで、私は「逃げ恥」作戦と名づけている。「逃げるは恥だが、役に立つ」、すなわち、志願者が集められず私学経営としては失敗し、恥を忍んで設置者変更をして公立化し、長い目で地元のために役に立てればよい。地方の18歳人口の減少は、地方創生が解決すべき最大の課題であるからだ。

公立化した私立大には、もともと公設民営だった大学と、公私協力方式だった大学に分かれる。地方自治体が実質運営してきた公設民営の場合は、公立化は行政の赤字セクション救済という面がある。しかし、福知山公立大学や山陽小野田市立山口東京理科大学のように独立した私学法人が主体の公私協力方式の場合は、地元議会で「私学法人の赤字の穴埋めをするのか」という追及の声が上がった。

という批判するものの、18歳人口の減少は容易に予測できたわけで、協力した地方自治体にも責任はある。また、大学の廃業は地元のイメージも悪くなる。そこで今までは、ほとんど公立化が認められてきた。

公立化初の拒否、新潟産業大

ところが、2018年2月に地元・新潟産業大学の公立化の要請を、新潟県柏崎市長は受け入れられないと表明した。公然と公立化の要請を拒否したケースは、私の知る限り初めてだ。

新潟県には、国立3校、公立3校、私立12校と大学が計18校あり、地方ではトップクラスである。半面、1校当たりの学生数は1441人と、秋田県（1284人）に次ぐ低さとなっている。トップ・神奈川県（5787人）の3割にも満たない。県下の小規模校私立大の多くが定員割れの状態にある。



福知山公立大学の開学を祝う関係者

新潟産業大学の場合、定員充足率（収容定員に占める在籍者の割合）は18年6月の時点で83・6％である。学校法人の収支（帰属収支差額比率）もマイナス20％の赤字で、全国平均のプラス4・7％を大きく下回る。昨年夏に出された民間調査機関の報告書は、大学の経営努力に厳しい評価をしている。

柏崎市長は「公立化すれば全てうまくいくという泥縄式の財政論議に行政がくみするわけにはいかない。リスクが高すぎる。公立化は（私立大）起死回生の策と言われるが、そんなに甘くないと思う。魅力があり、学生に選ばれなければ公立化の意味がない」と手厳しい。新潟産業大学は「産官学協働の地域実践教育」をうたう事業計画を提出しているが、新鮮味に欠ける。

文部科学省の推計では、新潟県の大学入学者は現在の約6000人から15年後には約4500人と、4分の3に減る。少子化の中、選ばれる大学づくりは相当困難といえる。よほどの改革プランがないと、自治体のお荷物になりかねない。これは、他の地域でも同じことがいえる。公立化を希望する私立大にとっても、財政支援を求められる自治体にとっても、新潟産業大学のケースは学ぶべき教訓となるだろう。

「消滅候補」が黒字転換

16年、山口東京理科大学が山陽小野田市立山口東京理科大学となり、成美大学（京都府福知山市）が福知山公立大学となった。ともに公私協力方式の私立大である。

成美大学は、公立化が決まる前まで定員割れが続いていた。収支を示す帰属収支差額も赤字が続き、地方私立大学の中でも、最も厳しい経営状況に置かれていた。私立大学の団体にも加入していない状態で、専門家からも消滅候補に挙げられた。

しかし、成美大学が消滅すると北近畿（京都や兵庫の日本海側）から4年制大学がなくなってしまい、地元受験生の選択の幅が狭められる。公立化を模索する中、国立の京都工芸繊維大学が、北京都分校を成美大学に隣接する女子高跡地に建設するプランを打ち出した。

この動きが後押しとなって、福知山公立大学の創立が決まり、成美大学の公立化が実現した。それまで市議会では公立化に懐疑を示す発言が多く出ていたが、開学前に市長が近隣の高校にあいさつ回りをし、その熱心さが話題を呼んだものである。

その努力もあり、公立化によって16年は志願倍率も回復し、定員割れは解消した。裏のように現在でも高い競争率をキープしている。収支も約3000万円の黒字に転換している。

ただ、赴任した新学長が驚くほど赤字続きで校舎設備が古くなっており、今後は、その改善とともに教育内容の充実が求められる。20年度に向けて、情報系学部設置を計画し、京都工芸繊維大学、京都大学、大阪大学の協力を得て実現を目指している。メーカーだけでなく、農林業の分野でもAI（人工知能）など情報技術の導入が進んでおり、医療福祉や官公庁でも不可欠な情報の専門家の養成を目指す。

大都市での救済は不要

公立大の授業料や入学金などの学費は、私立大の6、7割だ。学生1人当たりの学費収入は私立大の時に比べ少なくなるが、定員割れが続くより収支は改善する可能性が高い。定員を満たせば、学内の売店や食堂、その他の収入も増加し、キャンパス全体が活発化する。公立ということで優秀な教員も集めやすく、地元以外からの入学者も多くなるので下宿生も増加し、アパート経営などで地元も潤う。

また公立大に関する自治体経費は、その規模に応じて国からの地方交付税交付金が増額されるので、地元の財政負担はそれほど増えない。

とはいえ、公立化の問題点は少なくない。

第一に公平性の問題だ。新潟産業大学と同じ地域にある新潟工科大学の学長は、日本私立大学協会の機関誌で、周辺の私立大学が競合する中で、1校だけが公立化するのは不公平になる可能性も指摘していた。

第二に、教職員の雇用を継続し、校舎や設備を基本的にそのまま継ぐことが多いので、新設のように思い切った大学づくりができない可能性がある。長期的な魅力ある改革プランでないと人気は長続きしない。

第三に、公立化の即効性のある成果として地元高校生の定着を狙っても、逆効果になりやすい。従来は在学生の4分の3を県内出身者が占めていた長野大学は、公立化したら半分に減ってしまった。公立化すると学費も安くなるので県外からの出願者が増えるのは共通した傾向である。地元の18歳人口の流出阻止という点では、むしろ不満足の結果になる可能性がある。

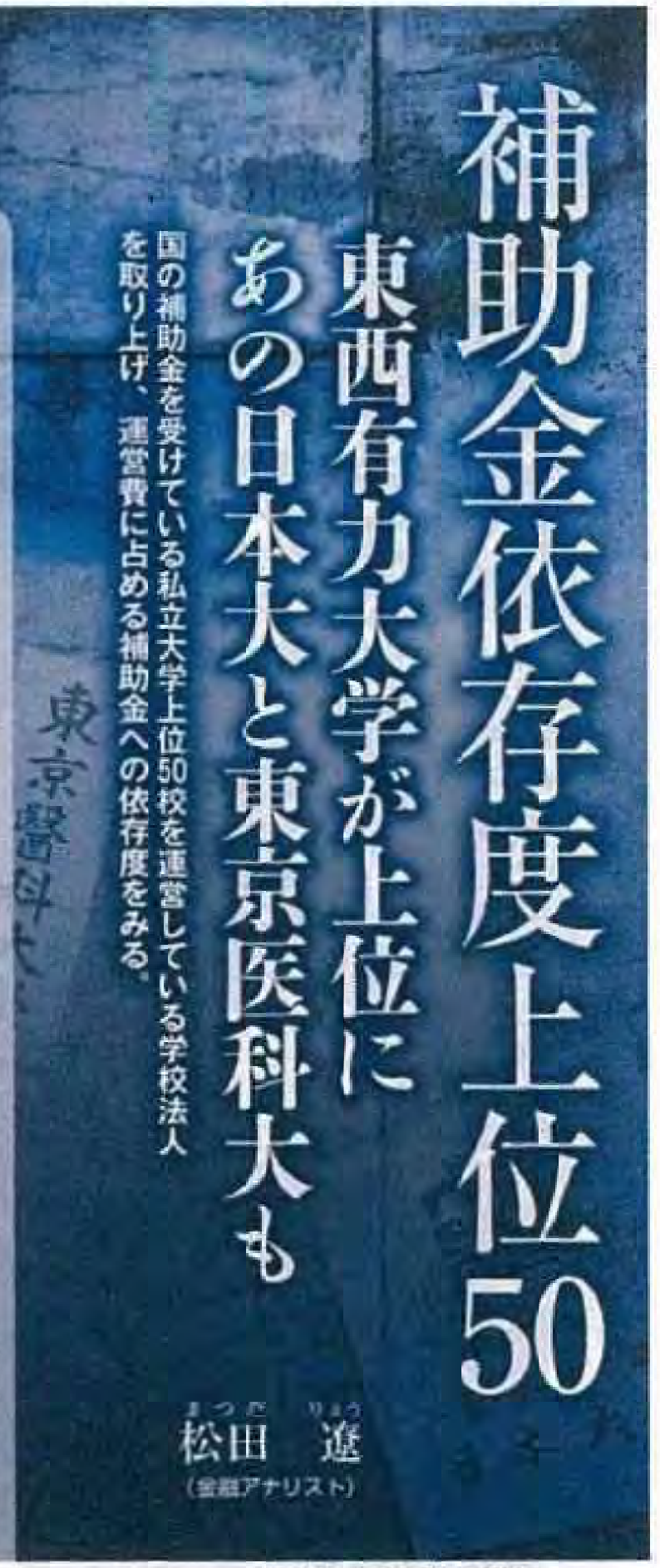
公立化の是非は、全国一律に画一的に論じるのでなく、それぞれの個別の事情を十分考えるべきだ。大学が過密する大都市では受験生の選択肢が多いので、定員割れの私立大の公立化による救済は不要であろう。

地方でも県内の国公立大学や他の私立大学とスクラムを組んで、地元に若者が生涯をかけて取り組める魅力ある雇用の場を作り出し、息の長い地方再生こそが、公立化の真の狙いであることを忘れてはならない。

公立化した大学の一般入試の状況（2018年度）

大学名（公立化した年度）	募集定員（人）	志願者数（人）	志願倍率（倍）	設置自治体	公立化前の設置方式
諏訪東京理科大学（2018）	208	2211	10.6	長野県茅野市など6市町村の事務組合	公私協力
小松大学（2018）	180	1513	8.4	石川県小松市	公設民営
長野大学（2017）	189	1574	8.3	長野県上田市	公設民営
福知山公立大学（2016）	77	702	9.1	京都府福知山市	公私協力
山口東京理科大学（2016）	212	3604	17.0	山口県山陽小野田市	公私協力
長岡造形大学（2014）	130	638	4.9	新潟県長岡市	公設民営
鳥取環境大学（2012）	170	1350	7.9	鳥取県、鳥取市	公設民営
静岡文化芸術大学（2010）	236	1614	6.8	静岡県	公設民営
名桜大学（2010）	240	1144	4.8	沖縄県名護市など12市町村の事務組合	公設民営
高知工科大学（2009）	340	2194	6.5	高知県	公設民営

（出所）各大学のホームページなどより筆者作成



補助金依存度上位50 東西有力大学が上位に あの日本大と東京医科大も

国の補助金を受けている私立大学上位50校を運営している学校法人を取り上げ、運営費に占める補助金への依存度をみる。

松田 遼（金融アナリスト）

不祥事を起こした大学にも補助金が

私立大学の財務諸表がそろっている2016年度について、「経常費等補助金（補助金額）」とそれが「経常支出（教育活動支出＋教育活動外支出）」に占める割合をみる。

具体的には、日本私立学校振興・共済事業団が交付する補助金額の上位50大学をまず抽出し、経常支出に占める補助金の割合（依存度）の高い順に並べた（表）。つまり、大学運営にかかる経常支出をどの程度補助金に依存しているかを確認する。

ただし、大学ではさらに地方公共団体からの補助金や学術研究振興資金の交付などを受けている。そこで、前記50大学についてこれらを含む補助金総額としては、教育活動収入の勘定項目である「経常費等補助金」を補助金として使った。

1位の崇城大（熊本市）を傘下に持つ君が淵学園は、16年度に13億円の補助金を得ており、経常支出に占める割合は15・5％だった。2位は上智大（東京都）を運営する上智学院の14・4％（補助金額37億円）、3位は芝浦工業大（東京都）の12・8％（同23億円）と続く。

日本大は139億円

5位の早稲田大12・0％（補助金額113億円）、6位の立命館大11・8％（同88億円）、10位の関西学院大10・9％（同40億円）と東西の有力大学が多数登場する。

アメリカンフットボール部員による危険で、悪質なタックル問題に揺れる日本大学は25位。経常支出に占める割合は7・4％ながらも、国から交付されている補助金は絶対額では4位の84億円を受け取っている（地方公共団体分などを含め139億円）。

文部科学省の私立大学支援事業をめぐる汚職事件が発覚した東京医科大は、49位の3・1％。受け取った補助金は26億円だった。

事業の対象校に選定されるよう前科学技術・学術政策局長に依頼していたのは、同大の臼井正彦理事長だったことが関係者の話で明らかとなっている。文科省事業の対象校に選ばれる見返りに、今年2月の一般入試で前文科省局長の息子の点数を加算し、合格させていた疑いがもたれている。

東京医科大が支援を受けた「私立大学研究ブランディング事業」は、私立大の特色ある事業や研究のブランド化を目指す目的で創設。1大学当たり年2000万〜3000万円の補助を5年間受けられる。同大は1年分の補助として3500万円の交付を受けていた。

教育行政と大学との癒着は今後、支援事業の在り方を問うことになりそうだ。

私立学校法人の経常支出に対する補助金の割合は、ここで取り上げている50法人の単純平均で約7％と1割に満たない。このなかで、医療系（医科歯科大学及び医学部併設の大学）の28学校法人の平均は約5％とさらに低くなる。それ以外の私立学校法人は約10％だ。

医療系の私立学校法人の補助金の割合が低いのは、経常支出には大学病院運営における人件費などが含まれ、支出規模が大きくなっているからである。

上位50法人に集中

私立大学等全体（大学、短期大学及び高等専門学校の高等教育機関）への国の補助金の交付状況を確認すると、16年度は877校で、補助金総額は3211億円に上る。このうち私立大学は570校であり、2968億円の補助金を受けている。これは私立大学総数603校の95％に相当する。

50大学法人に対する補助金の状況（2016年度）

No.(注)	学校法人(注)	経常支出における補助金の割合(b)÷(c)(%) 16年度	17年度	経常収入(a)(＝教育活動収入＋教育活動外収入)(億円) 16年度	17年度	うち(経常費等)補助金(b)(億円) 16年度	17年度	経常支出(c)(＝教育活動支出＋教育活動外支出)(億円) 16年度	17年度	参考:大学への国庫補助金(＝日本私立学校振興・共済事業団)(億円) 16年度	17年度
1	君が淵学園(崇城大学)	15.5%	19.2%	74	73	13	14	84	73	13	10
2	上智学院(上智大学)	14.4%	14.8%	512	291	37	39	257	264	22	24
3	芝浦工業大学	12.8%	—	195	—	23	—	179	—	13	13
4	自治医科大学	12.1%	11.7%	797	828	101	102	834	873	27	27
5	早稲田大学	12.0%	12.3%	1,002	1,003	113	117	945	953	91	92
6	立命館(立命館大学)	11.8%	12.4%	774	790	88	93	743	747	55	60
7	学習院(学習院大学)	11.8%	10.7%	205	207	23	21	195	197	13	11
8	創価大学	11.4%	11.7%	176	181	21	22	185	188	19	20
9	京都産業大学	11.2%	11.1%	194	204	21	21	188	190	14	15
10	関西学院(関西学院大学)	10.9%	10.6%	401	409	40	39	368	369	29	28
11	東海大学	10.8%	—	1,413	—	147	—	1,360	—	89	63
12	関西大学	10.7%	10.6%	516	504	54	51	507	480	36	33
13	東洋大学	10.1%	—	415	—	36	—	355	—	21	19
14	東京理科大学	10.1%	—	348	—	36	—	358	—	33	29
15	明治大学	9.8%	6.9%	524	522	50	36	508	519	43	29
16	慶応義塾(慶応義塾大学)	9.5%	9.0%	1,518	1,542	138	133	1,454	1,481	87	90
17	龍谷大学	9.4%	—	292	—	26	—	276	—	18	18
18	名城大学	9.4%	—	246	—	22	—	234	—	15	16
19	神奈川大学	9.1%	9.0%	254	261	22	22	241	245	19	19
20	中央大学	9.1%	8.6%	449	443	37	34	407	394	23	20
21	立教学院(立教大学)	9.1%	8.9%	337	343	29	28	319	314	22	21
22	愛知学院(愛知学院大学)	8.8%	8.7%	242	249	21	21	240	242	13	12
23	青山学院(青山学院大学)	8.7%	9.8%	347	362	30	32	343	327	20	22
24	同志社(同志社大学)	8.1%	8.9%	587	601	46	51	565	571	20	26
25	日本大学	7.4%	8.2%	1,927	1,933	139	151	1,872	1,850	84	92
26	岩手医科大学	7.1%	—	514	—	35	—	491	—	19	18
27	福岡大学	7.0%	6.9%	729	743	51	51	732	741	37	37
28	法政大学	6.5%	7.2%	475	502	29	33	444	459	15	19
29	近畿大学	6.5%	7.0%	1,342	1,370	83	91	1,271	1,298	39	46
30	昭和大学	5.8%	5.4%	1,081	1,115	61	60	1,058	1,102	54	55
31	久留米大学	5.6%	5.2%	524	548	30	29	539	560	22	21
32	大阪医科薬科大学(大阪医科大学)	5.3%	—	466	—	23	—	434	—	15	15
33	帝京大学	5.2%	—	952	—	47	—	901	—	34	30
34	金沢医科大学	5.0%	4.5%	288	289	15	14	299	310	13	13
35	北里研究所(北里大学)	4.9%	4.5%	959	980	47	44	953	978	42	41
36	埼玉医科大学	4.8%	—	1,025	—	44	—	914	—	29	26
37	兵庫医科大学	4.8%	—	520	—	24	—	505	—	16	15
38	杏林学園(杏林大学)	4.7%	—	497	—	23	—	493	—	19	16
39	日本医科大学	4.6%	—	901	—	41	—	901	—	29	28
40	順天堂(順天堂大学)	4.5%	—	1,573	—	67	—	1,479	—	55	56
41	聖マリアンナ医科大学	4.4%	—	630	—	27	—	608	—	22	22

No.(注)	学校法人(注)	経常支出に対する補助金の割合(b)÷(c)(%)		経常収入(a)(=教育活動収入+教育活動外収入)(億円)		うち(経常費等)補助金(b)(億円)		経常支出(c)(=教育活動支出+教育活動外支出)(億円)		参考:大学への国庫補助金(=日本私立学校振興・共済事業団)(億円)	
		16年度	17年度	16年度	17年度	16年度	17年度	16年度	17年度	16年度	17年度
42	東邦大学	4.4%	4.6%	853	857	37	39	834	845	22	25
43	東京女子医科大学	4.4%	—	886	—	40	—	913	—	30	30
44	獨協学園(獨協医科大学)	4.2%	3.7%	1,009	1,046	42	39	1,008	1,051	19	17
45	慈恵大学(東京慈恵会医科大学)	3.9%	3.5%	1,010	1,038	38	35	963	994	33	32
46	藤田学園(藤田保健衛生大学)	3.9%	4.1%	721	756	26	28	663	683	25	26
47	愛知医科大学	3.7%	—	411	—	16	—	435	—	13	12
48	関西医科大学	3.3%	—	646	—	20	—	599	—	16	17
49	東京医科大学	3.1%	3.3%	857	892	26	28	843	858	21	23
50	国際医療福祉大学	2.6%	—	542	—	14	—	533	—	13	14
合計				33,156	—	2,219	—	31,830	—	1,489	1,463

（注）並び順は学校法人において経常支出に対する補助金の割合が大きい順（2016年度）。学校法人名と大学名が異なる場合はカッコ内に大学名を掲載している。十万円単位を四捨五入
（出所）各大学法人決算資料、日本私立学校振興・共済事業団資料より集計・作成。2018年6月24日時点で各HPに開示済みの資料に基づく

つまり、ほとんどの私立大学が国から補助金を受けていることになる。補助金の平均額は、1校当たり約5億2000万円であり、学生1人当たりでは15万6000円である。

ここで取り上げた50大学（学校法人）は、補助金を受けている私立大学総数の9％に過ぎないものの、補助金総額1489億円を受けており、金額ベースでは私立大学全体の半分を占めている。

投資先の吟味を

現在、高校卒業生の半数が大学に進学し、大学進学が特別なものでなくなってきている。現在（17年5月1日時点）、国公立も含めた大学全体の中で、私立大学は学校数及び学生在籍者数ではそれぞれ77％、74％を占める。

私立大学が大学教育のなかで主要な役割を担い、大学教育を通じて国民全体の教育水準の高度化に寄与していると言えるだろう。

私立学校振興助成法（75年制定）では、私立大学等の経常的経費を2分の1まで補助できることが定められている。

しかし、ここまでにみてきたように現状は、約1割の水準にとどまる。私学振興助成法の制定当初の意図からみると、現在の私立大学に対する補助金額は、低水準にとどまっているだろう。

極度の財政難の状況にあるものの、私立大学への補助金は日本の未来を築くために重要な投資である。アメフト部活問題で、にわかに明らかとなった日本大のガバナンス（統治）問題を含めて、税金の投入先として本当にふさわしいのかどうか。投資先の吟味や金額がもっと議論されていい。

帝京大「タカタ社債」投資18億円

「何で帝京大学が出てるんだ？」欠陥エアバッグ問題で昨年6月に経営破綻し、民事再生法適用を申請した自動車部品メーカー、タカタの債権者リストに目を通していた金融関係者が思わず声を上げた。

主力取引先銀行の三井住友銀行やみずほ銀行に続き、帝京大が債権者リストに名を連ねていたからだ。グループの帝京平成大学などを合算すると、債権総額は18億円にのぼる。

少子化が進み、大学が大淘汰時代を迎えた今、教育施設の充実や独自の奨学金制度などで、競争を勝ち抜こうと、どこも必死だ。そのためには資金が必要。そこで独自に基金を創設し、運用を手がける大学は少なくない。

しかし、事業会社の社債はじめ有価証券への投資にはリスクを伴う。タカタの破綻は、まさにそうしたリスクが表面化した一例だろう。

日銀による異次元緩和は5年を過ぎ、超低金利政策はさらに長期化の様相を呈する中で、金融機関同様に運用難にあえぐ大学までもが、利回り獲得にはリスクを取らざるを得ない実態が浮き彫りになった格好だ。

帝京大は「運用の一環として、タカタの社債を購入。損失処理は2017年度までに終えている」としたうえで、「タカタ以外にトヨタ自動車など高格付け社債で運用している」と説明する。

08年のリーマン・ショックでは、駒沢大学や慶応義塾大学など有力大学で巨額の損失が発生した。駒沢大に至っては、損失を穴埋めするためにキャンパス施設や野球部グラウンドを担保に銀行から融資を受ける事態に発展。

「国から補助金をもらっている大学は、もっと慎重な運用に徹するべきではないか」と当時、批判の声が上がった。

リーマン・ショックから10年。その教訓は生かされたのだろうか。帝京大は16年度に国と地方を合わせて47億円の補助金を得ている。

（編集部）

「無償化で大学は生き残れる」は幻想

ノンエリート層の高等教育の費用負担については再考が必要だ。無償化は定員割れ大学の延命策とはならないだろう。

浜中 義隆（はまなか よしたか）
（国立教育政策研究所 高等教育研究部総括研究官）

低所得者を対象とした高等教育無償化が2020年度より実施されることがほぼ確実となった（表）。所得制限が設けられていることからも明らかなように、無償化と称してはいるが、「公教育は本来無償であるべき」といった普遍主義的な理念への転換を意味するものではなく、従来の受益者負担の原則を前提に、低所得世帯への補償的措置を拡充したに過ぎないとも言える。

支援を受ける当事者にとって、経済的負担が軽減されることは大きなメリットだが、高校卒業後に約8割の学生が高等教育（専門学校含む）に進学している今日の日本において、進学率のさらなる上昇が生じるとは考えにくい。

現在でも学力上位層、より端的に言えば国公立大学に進学できる程度の学力を有する高校生は、低所得層出身者であっても、貸与奨学金（ローン）を利用するなどして大学に進学している可能性が高い。国立大の授業料は現在でも所得に応じて減免されている。

「無償化」によって進路選択が変化すると考えられるのは、進学費用と卒業後に得られる期待便益をよりシビアに比較する学力中～下位層であろう。それゆえ、授業料（への補助）を目当てに学力・意欲の低い学生を受け入れる大学等の増加を懸念する声も聞かれる。

しかし、現実にこうした事態が生じるとは思えない。職業に必要な資格や技能を習得して早く社会で活躍したい者にとって専門学校のような短期高等教育は依然として有力な進学先であるし、同様に高校卒業時に就職を希望する者も一定数存在し続けるだろう。無償化の対象が高校卒業直後数年の「子ども」に限定されるなら、18歳人口の減少が確実ななか、定員割れ大学の延命策になることは期待できない。

むしろ、制度の対象外となる中所得世帯にとって不公平感が強まることの方が懸念される。不公平感を解消するためには、所得制限を緩和し給付額をより多段階に設定するほかないが、多くの財源が必要となり、現時点では望み薄である。

今回の無償化は、効果のほどはともかく、年間数千億円の予算を投入することから、学生を受け入れる大学等の高等教育機関に対しても一定の要件を課す。

このうち、議論の焦点となっているのは、実務経験を有する教員を所定の割合以上配置すること、理事に産業界等の外部人材を複数任命することである。社会のニーズに即した高等教育機関への改革を促進することが目的とされているが、外部人材を登用すれば教育の質が向上するのか、そこには漠然とした期待はあっても確たる根拠があるわけではない。にもかかわらずこうした要件が課されるのは、大学教育の現状について不満を感じている勢力が一定程度、社会に存在することを意味している。

教育の質向上には、学生獲得をめぐる大学間競争を喚起することが不可欠とされる。そのための手段として、教育機関への一律の補助金ではなく、個人に対する公的補助を拡大し、学生の学校選択に任せる方が望ましいとする主張もある（いわゆる教育バウチャー制度）。

ただし、こうした仕組みが機能するのは、学生が教育内容の優劣を基準に学校選択ができる場合に限られる。教育内容とは無関係に大学の知名度、立地条件などブランド力だけを手掛かりとした学校選択が行われるならば、地方の新興大学や小規模大学の勝ち目は薄く、淘汰を待つのみであろう。

閣議決定された骨太の方針

【住民税非課税世帯の子】
国公立大：授業料と入学金が全額免除（国立大の額が上限）
私立大：授業料と入学金は、私学の平均額と国立大との差額の2分の1を加算した額を減免
＊在学中の生活費として月額数万円を奨学金給付
【年収300万円未満世帯（4人家族）の子】
段階的に授業料減免と給付型奨学金を措置
非課税世帯の子に対する減免および奨学金の3分の2
【年収300万～380万円世帯（4人家族）の子】
非課税世帯の子に対する減免および奨学金の3分の1

（出所）経済財政運営と改革の基本方針2018

"ノンエリート層" ほど重い負担

「無償化」政策の本質は、先にも述べた学力中～下位層、誤解を恐れずに言うならばノンエリート層にとっての高等教育の費用負担はどうあるべきなのか、という点にあるように思う。産業構造、経済活動の高度化に伴い、そうした層にとっても高等教育レベルの知識・技能を獲得することの必要性が高まっている。

諸外国においてこうした高等教育の裾野を構成する機関の多くは、「公立」であり、その費用は納税者の負担、すなわち税金で支えられている（図）。エリート大の授業料が高いことで知られる米国におけるコミュニティーカレッジ、英国の継続教育カレッジなど短期高等教育機関は公立で、授業料が抑えられている。

ところが日本では、授業料が相対的に低い国公立大学はエリート養成の機関であり、むしろ私立大学・専門学校がこうした機能を担ってきた。

ノンエリート層に従来型の受益者負担の原則を徹底することは望ましいのか。私立学校としての設置形態を維持したままであっても、従来以上にガバナンス（統治）の透明性を確保し、情報公開を徹底するのであれば、公的補助を拡充することは不可能ではない。

学生数に占める私立の割合が日本は高い

日本(2015年)　米国(2011年)　英国(2012年)



（注）日本は大学、短期大学（大学院含む）、その他は4年制大学（リベラルアーツカレッジ）、英国は大学・高等教育カレッジ
（出所）中央教育審議会大学分科会将来構想部会（2018年2/21）配付資料（文部科学省「諸外国の教育統計」）、学校基本調査（2015年度）

外国人留学生

立命館アジア太平洋大は半数に 早稲田大は32年に1万人を目標

グローバル化や少子化への対応策として、外国人留学生を積極的に受け入れる大学が増えている。その取り組みや課題を追った。

丸山仁見（まるやま ひとみ）
（週刊東洋経済大学センター）

外国人留学生を積極的に受け入れ、国内での就職に力を注いでいるのが大分県別府市にある立命館アジア太平洋大（APU）だ。現在、89カ国・地域出身の約3000人の外国人留学生が在籍し、全学生の約半数を占める。キャンパスでは学部講義の約90％を日英2言語で開講している。学内には、入学1年目の外国人留学生と日本人学生の計約1300人が共同生活を送る国際教育寮「APハウス」を整備した。

ムスリムにも対応

学生食堂では、豚肉を使わないなどイスラム教徒（ムスリム）の戒律に沿ったハラール（許されたもの）の学食を提供し、2015年にハラール認証を取得。16年には学生らの要望で、瞑想や礼拝などで心を落ち着かせる空間も設置した。

入試面では、海外在住の受験生の負担軽減のため、インターネット電話「スカイプ」を使った面接なども導入。中国や韓国、ベトナムなどアジアの現地協力者やエージェントによる募集活動も行っている。

同大は、23年度までに外国人留学生の出身国・地域を100以上にすることを目指す。事務局長の村上健さんは「日本の経済力や治安の良さなどから、日本の大学はまだまだ魅力がある」と言う。

APUは世界各国・地域から学生が集まり、卒業後の進路も多岐にわたるため、キャリア形成を総合的に支援する。日本でのキャリアパスや企業理解のためのセミナーやビザに関するガイダンスなどを開催している。

支援の中で、特徴的なのは、企業の担当者がAPUに来学し、採用選考を行う「オンキャンパスリクルーティング」だ。国内外の企業約250社が参加し、国内で就職する外国人留学生の約60％が来学した企業に就職している。17年度に卒業した外国人留学生のうち30％にあたる約230人が国内で就職した。

早稲田大（東京都新宿区）は、18年3月末時点で国内の大学では最大規模の7476人の外国人留学生を受け入れている。04年には、英語の講義だけで学位取得が可能な国際教養学部を設置した。さらに、受け入れのために海外の高校に出向いてスカウト活動も行っている。注力する背景には、創立150周年を迎える32年に向けた中長期計画「WASEDA Vision 150」がある。

早稲田大はアジアの大学のモデルを目指し、この計画で32年に外国人留学生を1万人受け入れる方針を打ち出している。現在の学生数約4万2000人を32年に3万5000人に絞り込むので、全学生の4人に1人強を外国人留学生が占める計算だ。

出口のキャリア支援にも力を入れる。外国人留学生向けに就職活動の方法を英語でまとめたガイドブック作成やエントリーシートの対策講座、就職支援情報を盛り込んだメールマガジン発行などを行っている。

また、大学で開催する企業説明会では、参加企業に向けた事前アンケートで外国人留学生の採用実績や積極採用の有無を聞い、回答結果を留学生への配布チラシに反映させている。その結果、17年度に卒業した外国人留学生（大学院生含む）で進路報告した1990人のうち、733人が国内で就職した。

日本語の壁

立命館大や早稲田大では、外国人留学生の受け入れや国内での就職に一定の成果を上げているが、全般的には課題が多く苦戦が続く。外国人留学生の受け入れだけでなく、日本国内への就職力がより問われる。

外国人の雇用に詳しい行政書士の宮川真史さんは、大学が外国人留学生そろえ受け入れる背景は「グローバル化の重要性増大」と「定員割れによる学生数確保」に分かれるという。「出口の就職支援を怠る大学は、存在意義が問われる」と指摘する。

日本学生支援機構が行った15年度の調査によると、大学（学部・院）を卒業・修了した外国人留学生2万3799人のうち、国内で就職したのは35・2％にあたる8367人だった。日本での就職希望者63・6％とは大きく乖離する。早稲田大キャリアセンター長の佐々木ひとみさんは「外国人留学生がもつ知識や能力をもっと知ってほしい」と話す。

APUキャリア・オフィス課長の松井かおりさんは、就職を阻む主な要因に語学力を挙げる。

就職情報会社のディスコが昨年11～12月に国内企業611社に行った調査によると、語学力については、文系で70％以上、理系で50％以上が採用時に「ビジネス中級レベル」以上の日本語能力を求められている。外国人留学生にとってはハードルが高く、これが国内での就職を難しくする要因となっている。

APUでは日本での就職に求められるレベルの日本語力を伸ばすために「キャリア日本語」を開講。日本語の講義のほか、日本語を通じて、進路選択に必要なさまざまなスキルや考え方を学ぶ。


立命館アジア太平洋大学で学ぶ学生たち

「企業と大学は、もっと外国人留学生に歩み寄ることが必要だ」と指摘するのは、外国人留学生に特化した就職情報サイト「グローバルリーダー」を運営するベイングローバル代表の大澤徹さんだ。グローバルリーダーは、毎年5000人以上の会員を獲得している。毎年3月に行われる会員向けの就職フェアの東京会場には1000人以上が集まった。

ディスコの調査によると、57・8％が18年度（18年4月～19年3月入社）に外国人留学生の採用を見込む一方で、74・3％が外国語社員受け入れのための取り組みを行っていなかった。

大澤さんは「外国人留学生とのマッチングを図るためには、企業がインターンシップ（就業体験）などを実施し、就業後のイメージを『見える化』させることが重要だ」と訴える。企業は、日本人学生に限らず、積極的に外国人留学生を誘致して、入社までに働くイメージを持ってもらうことが大きな鍵になる。

そんな中、意識改革を行う企業も出てきた。産業機械大手のヤンマー（大阪市北区）は、これまで多くて年間5人だった外国人留学生の採用数を今年は10人に増やした。同社は20年をめどに、海外事業の比率を現在の50％から60％に引き上げる目標を掲げている。今後のグローバル展開を加速させるうえでも、優秀な人材の確保が必須だ。そこで、昨年から外国人留学生向けのインターンシップを始めた。

また、採用試験の受験条件に日本語能力試験の最も難しいレベル「N1」の合格を掲げる企業が多い中、2番目に難しい「N2」以上に基準を緩和している。人事労政部採用グループ課長の上田晶二さんは「語学力は入社してからでも高めることができる。学生のやる気や知見、知識を重視している」と言う。

行政の支援も

外国人留学生が国内就職に苦戦する中、行政がそれを支援する動きも出てきた。

「自己分析とは、ビジネスとして利益を生み出せる自分の強みを見つけるに等しい」。6月末、東京都千代田区で行われた外国人留学生向けの就職セミナーで、参加者らが講師の話に熱心に耳を傾けていた。

セミナーは東京都の主催で15年度から、日本で就活をする上で必要なことをテーマに年間21回開かれている。参加者の国籍は中国、韓国、ミャンマーなどさまざまだ。国内企業への就職を目指す名古屋大大学院経済学研究科2年のヨン・ソコンティさん（29）＝カンボジア出身＝は「講義はわかりやすく、日本の就活に必要なことを網羅できる」と話す。

東京都産業労働局雇用就業部人材確保支援担当課長の林さやかさんは「母国との就活制度の違いから、日本の新卒一括採用のスケジュールに合わせられない外国人留学生が多い。セミナーで就活の制度や対策について繰り返し伝えている」と話す。

世界を席巻、日本は「蚊帳の外」
オンライン講座「MOOC」の革新

単に「ネットで大学の講義が受けられる」だけではない。高等教育のあり方を変えるインパクトを持つ。

飯吉 透
（京都大学高等教育研究開発推進センター長・教授）


いつでも、どこでも学べる

2011年、米シリコンバレーにあるスタンフォード大学で、「人工知能入門」講座がインターネットを通じて無料で提供され、190カ国以上から約16万人が受講登録するほどの人気を博した。これが、現在世界中で普及しているMOOC（Massive Open Online Courses、大規模公開オンライン講座）の原型だ。

その授業回で、スタンフォード大の教員が中心となって始めたベンチャー企業Courseraと、マサチューセッツ工科大学（MIT）とハーバード大学を中心とした世界のトップ大学の連合によって創設された非営利団体edXによって、MOOC配信のためのグローバルプラットフォームが相次いで立ち上げられ、世界中でMOOC旋風が吹き荒れた。

今や世界におけるMOOCの数は約9400講座、提供に関わる大学数は800校以上、受講生も約7800万人に達している（米Class Centralの調査による）。提供する組織やプラットフォームもさまざまであり、少なくとも数十に上る（表）。

教室での授業も変えた

当初、MOOCが新しいアプローチであるのは、それまで主流であったオープンコースウエア（インターネットを通じて大学の講義ビデオや教材を無償公開する取り組み。MITが01年に開始）とは異なり、オンラインでの学習評価や修了証による学習成果の認証などにより、より実践的・効果的な教育を無償で提供するからだと見なされていた。

これに加え、MOOCは既存の教室における対面授業のあり方を刷新する原動力と化していった。座学で一方通行的に講義を受ける部分はオンラインで行い、教室ではアクティブラーニングと呼ばれるようなディスカッション・実習ベースの学習を主に行うという新たな学習方法を促進した。「反転授業」や「ブレンディッド（混合）学習」と呼ばれる。

さらに、MOOCを利用した新たな単位や学位、専門資格取得のためのシステムや制度づくりの動きも活発化している。

例えば、米国のアリゾナ州立大学は前出のedXと連携し、MOOCを受講するだけで同大学の1年次に必要な単位を全て取得できる新たな制度としてGFA（Global Freshman Academy）を16年にスタートさせた。同大学がGFA向けに提供しているMOOC（18年7月現在、9講義）を受講し、各授業科目の修了証を取得した後に学費を払うことによって、その授業科目に付与されている同大学の単位が取得できる仕組みで、1単位ごとに払う学費は、通学・対面受講で同等の授業を受けるのに比べ約6～7割も安い。

GFAによって、同大学の1年次に必要な単位を全てMOOCを通じて取得した後、正式な入学手続きを経て、2年次から同大学のキャンパスで通常の授業を受けられる。つまり、最初の1年は世界のどこにいても、オンライン教育でアリゾナ州立大学の授業が受けられ、かつ学費も低く抑えられるため、地域的・経済的な格差を超えて正規の大学教育を受けることが可能となる。

大学院教育においても、16年にMITがedXと連携し、既存の修士プログラムの約半数の単位取得をMOOCを受講に置き換えた「MicroMasters（マイクロ修士号）」を授与する制度を開始した。取得者には、その他の応募資料等を用いた選抜を経て、既存の修士プログラムに編入学できる道も用意されている。

現在、世界のトップクラスの24の大学院から約50のマイクロ修士号が提供されているが、その数は今後も増加していくことが予想される。

時代に適した学位

また、冒頭で紹介した「人工知能入門」の開講当時、スタンフォード大学教授だったセバスチャン・スラン氏が立ち上げたUdacityという教育ベンチャー企業では、世界のトップ企業と一緒にオンライン講座のプログラムを設計し、特定の職種に必要な知識と技能を習得したことを認定する「Nanodegree（ナノ学位）」と呼ばれる独自の学位を授与する仕組みを持っている。

これは、既存の大学や大学院が授与する学位のように、公的な認証機関等によって認められているものではなく、いわば「仮想学位」とも呼べるような、時代のニーズに応じて新たに作り出されるものだ。現在は「自動運転車技術者」「VR開発者」「データアナリスト」「人工知能」などの種類が提供され人気を博しており、これまでに約2万人がナノ学位を取得している。

このようにMOOCは、グローバル、地域内ともに大学間の競争が激化する世界において、高等教育のあり方を大きく変え始めているが、とりわけ日本では、その知名度や活用の度合いがかなり低い。

主に日本国内に向けて日本語によるMOOCを提供するJMOOC（日本オープンオンライン教育推進協議会）には、現在30校以上の日本の大学と約30の企業・団体が参加し、累計で140講座を50万人以上が受講しているが、社会的なインパクトはまだ限定的だ。

グローバルなMOOCに参入している日本の大学は数校程度で、日本の受講者にいたっては、世界全体の1%にも満たない。

MOOCを提供する主なプラットフォーム

プラットフォーム	所在地	受講者	コース数	開始年	言語
Coursera	米国	2500万人	2000	2012	多言語
edX	米国	1400万人	950	2012	主に英語
Zhihuishu	中国	1000万人	50	2012	中国語
XuetangX	中国	700万人	1000	2013	中国語
FutureLearn	英国	650万人	400	2012	英語
Federica.eu	イタリア	500万人	75	2015	イタリア語
Udacity	米国	400万人	200	2012	英語
MiriadaX	スペイン	400万人	690	2013	スペイン語、ポルトガル語

（出所）MinoLab「MOOC Platform Comparison Table 2018」

学びを正当評価しない日本

この最大の原因は、日本の社会において採用・昇進等に際し、学びを通じて実質的に習得された個々人の知識や技能が正当に評価されていない、ということにある。

いまだに偏差値重視の大学の国内ランキングやブランド力の影響力が強い中で新卒者の一括採用をしていたり、能力や経験を重視した採用や人事評定が行われていなかったりするので、仕事やキャリア構築のためにMOOCのような仕組みを利用して積極的に学ぶことに対して個人のインセンティブやニーズが高まらないのだ。

日本でも、産業分野や労働市場の急激な変化に伴い、「社会人の学び直し（リカレント教育）」の推進が喫緊の課題とされているが、就業している人たちが、いったん職を離れてフルタイムの学生として大学や大学院に戻ることは現実的に難しい。

ただ、技術が急激に進化し、職業的な知識や技能の賞味期限が短くなっている今の時代に、20歳前後に数年間、大学や大学院で学んだだけで、それ以降何も新しいことを学ぶ必要はない、ということはもはやありえない。知識や技能を必要に応じて、いわば「ブロック」のように増強していくことが可能なMOOCのような仕組みが登場したのは、ある意味で「歴史的な必然」とすら言えるだろう。

日本では少子化によって若年層が減り、多くの大学で定員割れが問題となっている。今後、現在の大学や教職員の数を維持することも経営的にますます難しくなっていくだろう。各大学における学修の大学教員の割合も低下していくことが予想される。

このような中で、社会の活力となる多様な人材を育て続けていくために、MOOCのような「飛び道具」的ともいえる新たな教育の仕組みをどのように社会実装し戦略的に活用すべきか、産官学でこれまで以上に知恵を絞り工夫を凝らす必要がある。

MOOCでは実務家教員の教育的貢献も期待される。受講者だけでなく教員も、時間や場所に縛られることがないからだ。

国内外で大学間の競争は激化の一途をたどっている。この高等教育の戦国時代に積極的に挑んで、実践を通して学び、そこで新たな価値を創造し社会的に還元できなければ、日本の大学の再生はもちろんのこと、国家としての再興と繁栄を図ることは難しい。

医療系理学療法履修モデル

＊13資料

（健康科学部リハビリテーション学科　理学療法学専攻）

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	科学的思考の基礎	○心理学(2)				必修11科目17単位 選択 2科目 3単位
		○物理学(1)				
		○統計学(2)				
		○健康科学(1)				
		○老年学(1)				
		※生命倫理(2)				
		○教育学Ⅰ(2)				
		○教育学Ⅱ(2)				
		○健康とスポーツ(1)				
		○情報処理Ⅰ(1)				
		※情報処理Ⅱ(1)				
		○英語Ⅰ(2)				
		○英語Ⅱ(2)				
職業専門科目 専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	○人体構造学Ⅰ(1)	○体表解剖学演習(1)			必修29科目29単位 選択 1科目 1単位
		○人体構造学Ⅱ(1)	○運動学実習(1)			
		○人体構造学Ⅲ(1)				
		○人体構造学実習(1)				
		○人体機能学(1)				
		○人体機能学(1)				
		○人体機能学実習(1)				
		○運動学Ⅰ(1)				
		○運動学Ⅱ(1)				
		○人間発達学(1)				
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学(1)	○内科学(1)			
			○神経内科学Ⅰ(1)			
			○神経内科学Ⅱ(1)			
			○整形外科学Ⅰ(1)	○臨床薬理学(1)		
			○整形外科学Ⅱ(1)	○臨床・画像診断学(1)		
			○予防医学(1)			
			○小児科学(1)			
			○臨床心理学(1)			
			○精神医学(1)			
			○臨床栄養学(1)			
			○救急援助論(1)			
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	○リハビリテーション概論(1)	**※チーム医療論(1)**	○地域包括ケア論(1)		
		○社会福祉学(1)				
職業専門科目 専門科目	基礎理学療法学	○理学療法概論(1)		○臨床理学療法学(1)		必修36科目58単位 選択 4科目 4単位
		○基礎理学療法学Ⅰ(1)	○理学療法研究論(1)	○理学療法診断学(1)		
		○基礎理学療法学Ⅱ(1)				
	理学療法管理学	○医療関連法規(1)		○理学療法管理学(1)		
	理学療法評価学	○理学療法評価学総論Ⅰ(1)	○理学療法評価学総論Ⅱ(1)			
			○身体機能評価学実習Ⅰ(1)			
			○身体機能評価学実習Ⅱ(1)			
			○理学療法評価学実習Ⅰ(1)			
			○理学療法評価学実習Ⅱ(1)			
	理学療法治療学			○運動療法学実習Ⅰ(1)		
				○運動療法学実習Ⅱ(1)		
				○物理療法学実習(1)		
			○運動療法学(1)	○義肢装具学Ⅱ(1)		
			○物理療法学(1)	○運動器障害理学療法学実習(2)		
			○義肢装具学Ⅰ(1)	**※スポーツ障害理学療法学実習(1)**		
			○日常生活活動学(1)	○発達障害理学療法学実習(1)		
				○中枢神経障害理学療法学実習(2)		
				○神経筋疾患理学療法学実習(1)		
				○内部障害理学療法学実習(2)		
				○日常生活活動学実習(1)		
				○生活環境学実習(1)		
				※応用物理療法学演習(1)		
				※系統別・治療手技演習(1)		
				※障害者スポーツ演習(1)		
	地域理学療法学		○地域理学療法学Ⅰ(1)	○地域理学療法学Ⅱ(1)		
				○地域理学療法学実習(1)		
	臨床実習	○理学療法見学実習(1)	○理学療法体験実習(2)	○理学療法評価実習(4)	○理学療法総合臨床実習(16)	
展開科目 理学療法展開科目	必修展開科目		○ふるさと・紀州学(2)			必修 5科目10単位 選択 5科目10単位
			○組織論(2)	○地域における健康支援を考える(2)		
			○地域活性企業論(2)			
			○リーダーシップ論(2)			
	選択展開科目		**※医療経済論(2)**	**※生涯スポーツ論(2)**		
			※ソーシャルスキル論(2)	**※医用・福祉工学論(2)**		
				※アンチエイジング(2)		
総合科目	理学療法総合科目			○応用理学療法演習Ⅰ(1)	**※専門職連携総合演習A(1)**	必修 3科目 4単位 選択 1科目 1単位
				○応用理学療法演習Ⅱ(1)	○理学療法総合演習(2)	
合計		39単位	39単位	40単位	19単位	137単位

○必修科目※選択科目

生活支援系理学療法履修モデル

（健康科学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻）

			1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目		科学的思考の基礎	○心理学(2)				必修11科目17単位 選択 3科目 3単位
			○物理学(1)				
			○統計学(2)				
			○健康科学(1)				
			※プログラミング(1)				
			※IoT入門(1)				
		人間と生活	○老年学(1)				
			○教育学Ⅰ(2)				
			○教育学Ⅱ(2)				
			○健康とスポーツ(1)				
		社会の理解	**※社会学(1)**				
			○情報処理Ⅰ(1)				
			○英語Ⅰ(2)				
			○英語Ⅱ(2)				
職業専門科目	専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	○人体構造学Ⅰ(1)	○体表解剖学演習(1)			必修29科目29単位 選択 3科目 3単位
			○人体構造学Ⅱ(1)	○運動学実習(1)			
			○人体構造学Ⅲ(1)				
			○人体構造学実習(1)				
			○人体機能学(1)				
			○人体機能学(1)				
			○人体機能学実習(1)				
			○運動学Ⅰ(1)				
			○運動学Ⅱ(1)				
			○人間発達学(1)				
		疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学(1)	○内科学(1)			
				○神経内科学Ⅰ(1)			
				○神経内科学Ⅱ(1)			
				○整形外科学Ⅰ(1)	○臨床薬理学(1)		
				○整形外科学Ⅱ(1)	○臨床・画像診断学(1)		
				○予防医学(1)			
				○小児科学(1)			
				○臨床心理学(1)			
				○精神医学(1)			
				○臨床栄養学(1)			
				○救急援助論(1)			
		保健医療福祉とリハビリテーションの理念	○リハビリテーション概論(1)	**※チーム医療論(1)**	○地域包括ケア論(1)	**※地域環境活動演習(1)**	
			○社会福祉学(1)	**※トータルヘルスプロモーション(1)**			
	専門科目	基礎理学療法学	○理学療法概論(1)		○臨床理学療法学(1)		必修36科目58単位 選択 2科目 2単位
			○基礎理学療法学Ⅰ(1)	○理学療法研究論(1)	○理学療法診断学(1)		
			○基礎理学療法学Ⅱ(1)				
		理学療法管理学	○医療関連法規(1)		○理学療法管理学(1)		
		理学療法評価学	○理学療法評価学総論Ⅰ(1)	○理学療法評価学総論Ⅱ(1)			
				○身体機能評価学実習Ⅰ(1)			
				○身体機能評価学実習Ⅱ(1)			
				○理学療法評価学実習Ⅰ(1)			
				○理学療法評価学実習Ⅱ(1)			
		理学療法治療学			○運動療法学実習Ⅰ(1)		
					○運動療法学実習Ⅱ(1)		
					○物理療法学実習(1)		
				○運動療法学(1)	○義肢装具学Ⅱ(1)		
				○物理療法学(1)	○運動器障害理学療法学実習(2)		
				○義肢装具学Ⅰ(1)	○発達障害理学療法学実習(1)		
				○日常生活活動学(1)	○中枢神経障害理学療法学実習(2)		
					○神経筋疾患理学療法学実習(1)		
					○内部障害理学療法学実習(2)		
					○日常生活活動学実習(1)		
					○生活環境学実習(1)		
					※認知症の理解とその支援(1)		
					※レクリエーション活動演習(1)		
		地域理学療法学		○地域理学療法学Ⅰ(1)	○地域理学療法学Ⅱ(1)		
					○地域理学療法学実習(1)		
		臨床実習	○理学療法見学実習(1)	○理学療法体験実習(2)	○理学療法評価実習(4)	○理学療法総合臨床実習(16)	
展開科目	理学療法展開科目	必修展開科目		○ふるさと・紀州学(2)			必修 5科目10単位 選択 5科目10単位
				○組織論(2)	○地域における健康支援を考える(2)		
				○地域活性企業論(2)			
				○リーダーシップ論(2)			
		選択展開科目		**※経営と会計(2)**	**※地域防災論(2)**		
				※地方自治と生活(2)	**※発達障害児・者の現状と課題(2)**		
					※地域連携研究(2)		
科目	総合	理学療法総合科目			○応用理学療法演習Ⅰ(1)	**※専門職連携総合演習C(1)**	必修 3科目 4単位 選択 1科目 1単位
					○用理学療法演習Ⅱ(1)	○理学療法総合演習(2)	
合計			39単位	40単位	38単位	20単位	137単位

○必修科目※選択科目

心身機能支援作業療法履修モデル

（健康科学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻）

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	科学的思考の基礎	○心理学(2)				必修11科目17単位 選択 2科目 3単位
		※生物学(2)				
		○物理学(1)				
		○統計学(2)				
		○健康科学(1)				
	人間と生活	○健康とスポーツ(1)				
		○教育学Ⅰ(2)				
		○教育学Ⅱ(2)				
		○老年学(1)				
	社会の理解	**※法学(1)**				
		○情報処理Ⅰ(1)				
		○英語Ⅰ(2)				
		○英語Ⅱ(2)				
職業専門科目 専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	○人体構造学Ⅰ(骨・筋系)(1)	○体表解剖学演習(1)			必修29科目29単位 選択 1科目 1単位
		○人体構造学Ⅱ(脈管・内蔵系)(1)	○運動学実習(1)			
		○人体構造学Ⅲ(神経系)(1)				
		○人体構造学実習(1)				
		○人体機能学Ⅰ(1)				
		○人体機能学Ⅱ(1)				
		○人体機能学実習(1)				
		○運動学Ⅰ(1)				
		○運動学Ⅱ(1)				
		○人間発達学(1)				
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学(1)	○内科学(1)			
			○神経内科学Ⅰ(1)			
			○神経内科学Ⅱ(1)			
			○整形外科学Ⅰ(1)	○臨床薬理学(1)		
			○整形外科学Ⅱ(1)	○臨床・画像診断学(1)		
			○予防医学(1)			
			○小児科学(1)			
			○臨床心理学(1)			
			○精神医学(1)			
			○臨床栄養学(1)			
			○救急援助論(1)			
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	○リハビリテーション概論(1)	**※チーム医療論(1)**			
		○社会福祉学(1)		○地域包括ケア論(1)		
職業専門科目 専門科目	基礎作業療法学	○作業療法概論(1)	○作業療法研究論(1)	○基礎作業学実習Ⅱ(1)		必修42科目58単位 選択 4科目 4単位
		○基礎作業学(1)	○基礎作業学実習Ⅰ(1)			
	作業療法管理学	○医療関連法規(1)		○作業療法管理学(1)		
	作業療法評価学	○作業療法評価学総論Ⅰ(1)	○作業療法評価学総論Ⅱ(1)			
			○作業療法評価学実習(2)			
			○作業療法評価学Ⅰ(1)			
			○作業療法評価学Ⅱ(1)			
	作業療法治療法		○福祉用具学(1)	○身体障害作業療法学実習Ⅰ(1)		
			○日常生活活動学(2)	○身体障害作業療法学実習Ⅱ(1)		
			○身体障害作業療法学Ⅰ(1)	○作業療法義肢装具学(1)		
			○身体障害作業療法学Ⅱ(1)	○発達障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○発達障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○精神障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○精神障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○老年期障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○老年期障害作業療法学Ⅱ(2)		
				○日常生活活動学実習Ⅰ(2)		
				○日常生活活動学実習Ⅱ(1)		
				※高次脳機能障害の治療法(1)		
				※認知症の理解とその支援(1)		
				※レクリエーション活動演習(1)		
				※ハンドセラピー演習(1)		
	地域作業療法学		○地域作業療法学Ⅰ(1)	○地域作業療法学Ⅱ(1)		
				○地域作業療法学実習(2)		
	臨床実習	○作業療法見学実習(1)	○作業療法体験実習(2)	○作業療法評価実習(4)	○作業療法総合臨床実習(16)	
展開科目	必修展開科目		○ふるさと・紀州学(2)	**○地域における健康支援を考える(2)**		必修 5科目10単位 選択 5科目10単位
			○組織論(2)			
			○地域活性企業論(2)			
			○リーダーシップ論(2)			
	選択展開科目		**※医療経済論(2)**	**※産業保健論(2)**		
				※生涯スポーツ論(2)		
				※医用・福祉工学論(2)		
				※アンチエイジング(2)		
科目総合	作業療法総合科目			○応用作業療法演習Ⅰ(1)	**※専門職連携総合演習A(1)**	必修 3科目 4単位 選択 1科目 1単位
				○応用作業療法演習Ⅱ(1)	○作業療法総合演習(2)	
合計		38単位	39単位	41単位	19単位	137単位

○必修科目※選択科目

地域生活支援作業療法履修モデル

（健康科学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻）

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	科学的思考の基礎	○心理学(2)				必修11科目17単位 選択 3科目 3単位
		○物理学(1)				
		○統計学(2)				
		○健康科学(1)				
	人間と生活	**※哲学(1)**				
		※生命倫理(2)				
		○健康とスポーツ(1)				
		○教育学Ⅰ(2)				
		○教育学Ⅱ(2)				
		○老年学(1)				
	社会の理解	○情報処理Ⅰ(1)				
		○英語Ⅰ(2)				
		○英語Ⅱ(2)				
職業専門科目 専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	○人体構造学Ⅰ(骨・筋系)(1)	○体表解剖学演習(1)			必修29科目29単位 選択 2科目 2単位
		○人体構造学Ⅱ(脈管・内蔵系)(1)	○運動学実習(1)			
		○人体構造学Ⅲ(神経系)(1)				
		○人体構造学実習(1)				
		○人体機能学Ⅰ(1)				
		○人体機能学Ⅱ(1)				
		○人体機能学実習(1)				
		○運動学Ⅰ(1)				
		○運動学Ⅱ(1)				
		○人間発達学(1)				
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学(1)	○内科学(1)			
			○神経内科学Ⅰ(1)			
			○神経内科学Ⅱ(1)			
			○整形外科学Ⅰ(1)	○臨床薬理学(1)		
			○整形外科学Ⅱ(1)	○臨床・画像診断学(1)		
			○予防医学(1)			
			○小児科学(1)			
			○臨床心理学(1)			
			○精神医学(1)			
			○臨床栄養学(1)			
			○救急援助論(1)			
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	○リハビリテーション概論(1)	**※チーム医療論(1)**	○地域包括ケア論(1)		
		○社会福祉学(1)			**※地域包括ケア演習(1)**	
職業専門科目 専門科目	基礎作業療法学	○作業療法概論(1)	○作業療法研究論(1)	○基礎作業学実習Ⅱ(1)		必修42科目58単位 選択 3科目 3単位
		○基礎作業学(1)	○基礎作業学実習Ⅰ(1)			
	作業療法管理学	○医療関連法規(1)		○作業療法管理学(1)		
	作業療法評価学	○作業療法評価学総論Ⅰ(1)	○作業療法評価学総論Ⅱ(1)	**※応用評価学演習(1)**		
			○作業療法評価学実習(2)			
			○作業療法評価学Ⅰ(1)			
			○作業療法評価学Ⅱ(1)			
	作業療法治療法		○福祉用具学(1)	○身体障害作業療法学実習Ⅰ(1)		
			○日常生活活動学(2)	○身体障害作業療法学実習Ⅱ(1)		
			○身体障害作業療法学Ⅰ(1)	○作業療法義肢装具学(1)		
			○身体障害作業療法学Ⅱ(1)	○発達障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○発達障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○精神障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○精神障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○老年期障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○老年期障害作業療法学Ⅱ(2)		
				○日常生活活動学実習Ⅰ(2)		
				○日常生活活動学実習Ⅱ(1)		
				※認知症の理解とその支援(1)		
				※レクリエーション活動演習(1)		
	地域作業療法学		○地域作業療法学Ⅰ(1)	○地域作業療法学Ⅱ(1)		
				○地域作業療法学実習(2)		
	臨床実習	○作業療法見学実習(1)	○作業療法体験実習(2)	○作業療法評価実習(4)	○作業療法総合臨床実習(16)	
展開科目	必修展開科目		○ふるさと・紀州学(2)	**○地域における健康支援を考える(2)**		必修 5科目10単位 選択 5科目10単位
			○組織論(2)			
			○地域活性企業論(2)			
			○リーダーシップ論(2)			
	選択展開科目		**※経営と会計(2)**	**※地域防災論(2)**		
				※支援ロボット論(2)		
				※発達障害児・者の現状と課題(2)		
				※地域連携研究(2)		
科目総合	作業療法総合科目			○応用作業療法演習Ⅰ(1)	**※専門職連携総合演習C(1)**	必修 3科目 4単位 選択 1科目 1単位
				○応用作業療法演習Ⅱ(1)	○作業療法総合演習(2)	
合計		38単位	39単位	39単位	21単位	137単位

○必修科目※選択科目

＊14-1 資料

人が「いつまでも美しく輝いて生きる（Live Longer Better)」ことが可能な社会の創出と、和歌山を未来に繋ぐ（「地方消滅」から「地方創生」へ）ことを実践する理学療法士へ

養成する人材像：「理学療法士として、高い倫理観と高度な専門知識と健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を推進する技術力を有し、それを発展させる創造力・応用力及び探求心を身につけ、多職種と連携・協調しながら地域社会に貢献できる人材」

理学療法学専攻 ディプロマ・ポリシー（DP）

- DP1　理学療法士として、豊かな人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。
- DP2　保健医療福祉および関連分野の発展・向上に寄与する理学療法士として健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を実践する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。
- DP3　健康や医療・介護など関連分野の多職種と連携・協調し、理学療法の新たなサービスを創造できる柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。
- DP4　理学療法および関連分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に取り組み、理学療法学を発展させる能力を身につけていること。
- DP5　理学療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。

		基礎科目			職業専門科目								展開科目		総合科目
					専門基礎科目			専門科目							
4年次	後期														専門職連携総合演習C 専門職連携総合演習B 専門職連携総合演習A 理学療法総合演習
	前期				地域包括ケア演習 地域環境活動演習							理学療法総合臨床実習			
3年次	後期				地域包括ケア論	臨床理学療法学	理学療法管理学	応用評価学演習	スポーツ障害理学療法学実習 応用物理療法学演習	認知症の理解とその支援 高次脳機能障害の治療法	レクリエーション活動演習 専門手技療法学演習 系統別・治療手技演習	地域理学療法学実習	アンチエイジング 生涯スポーツ論 地域防災論	地域連携研究 支援ロボット論	応用理学療法演習Ⅱ 応用理学療法演習Ⅰ
	前期		臨床薬理学 臨床・画像診断学			理学療法診断学			障害者スポーツ演習 義肢装具学Ⅱ 運動療法学実習Ⅱ 運動療法学実習Ⅰ	神経筋疾患理学療法学実習 運動器障害理学療法学実習	生活環境学実習 日常生活活動学実習 日常生活活動学	地域理学療法学Ⅱ	発達障害児・者の現状と課題 産業保健論	医療・福祉工学論	
2年次	後期		臨床栄養学 救急援助論 精神医学 整形外科学Ⅱ	神経内科学Ⅱ	トータルヘルスプロモーション チーム医療論	理学療法研究論		理学療法評価学実習Ⅱ 理学療法評価学実習Ⅰ	義肢装具学Ⅰ 運動療法学	物理療法学実習	地域理学療法学Ⅰ		リーダーシップ論 地域活性企業論 組織論	地方自治と生活	ソーシャルスキル論
	前期		整形外科学Ⅰ 小児科学 臨床心理学 内科学	神経内科学Ⅰ 予防医学				身体機能評価学実習Ⅱ 身体機能評価学実習Ⅰ 理学療法評価学総論Ⅱ			理学療法体験実習		地域における健康支援を考える ふるさと・紀州学	医療経済論 経営と会計	
1年次	後期	IoT入門	老年学 教育学Ⅱ 教育学Ⅰ	法学 情報処理Ⅱ 英語Ⅰ	運動学実習 運動学実習 運動学Ⅱ 人体構造学Ⅲ 人体構造Ⅱ 人体構造Ⅰ 運動学Ⅰ	体表解剖学演習 人間発達学 人体機能学実習 人体構造学実習 人体機能学Ⅱ 人体機能学Ⅰ	病理学	社会福祉学	基礎理学療法学Ⅱ 基礎理学療法学Ⅰ 理学療法概論	医療関連法規	理学療法評価学総論Ⅰ リハビリテーション概論	理学療法見学実習			
	前期	健康科学 物理学 心理学	プログラミング 統計学 生物学	健康とスポーツ 生命倫理 哲学 英語Ⅱ 情報処理Ⅰ 社会学											
		科学的思考の基礎	人間と生活	社会の理解	人体の構造と機能及び心身の発達		疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	基礎理学療法学	理学療法管理学	理学療法評価学	理学療法治療法	地域理学療法学	臨床実習	必修展開科目	選択展開科目	理学療法総合科目
		基礎科目			専門基礎科目				専門科目						展開科目		総合科目
					職業専門科目												

理学療法学専攻 カリキュラム・ポリシー（CP）

- CP1　理学療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識を養うための科目を配置する。
- CP2　疾病等による身体障害やスポーツ障害の予防・回復と健康維持・増進に関する理学療法の専門的な知識と技術を身につけるための講義・演習・実習科目を設け、社会復帰や社会参加を目指す人々を支援する能力を修得するための科目を配置する。
- CP3　理学療法士の知識・分析能力をさらに深化させ、他分野の知識等とも結びつけて新たなアイデアを生み、それらを活かして社会に貢献する高度な実践力と豊かな創造力を養うための科目を配置する。
- CP4　理学療法による回復過程と効果および関連分野への応用の可能性を探求し、将来、教育及び研究の分野や起業・経営において指導的役割を担える基礎的能力を高めるための科目を配置する。
- CP5　理学療法士として地域社会の課題に主体的に取り組み、地域住民の健康維持・増進や疾病や障害の予防における課題、地域社会のニーズなどを的確に把握し、多職種と連携して地域社会に貢献する力を養うための科目を配置する。

理学療法学専攻アドミッション・ポリシー（AP）

- AP1　理学療法士を強く志し、建学の理念を深く理解している人
- AP2　本学を修了する為に必要な基礎学力を有する人
- AP3　社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人
- AP4　他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人
- AP5　地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人

理学療法学専攻カリキュラム・マップ

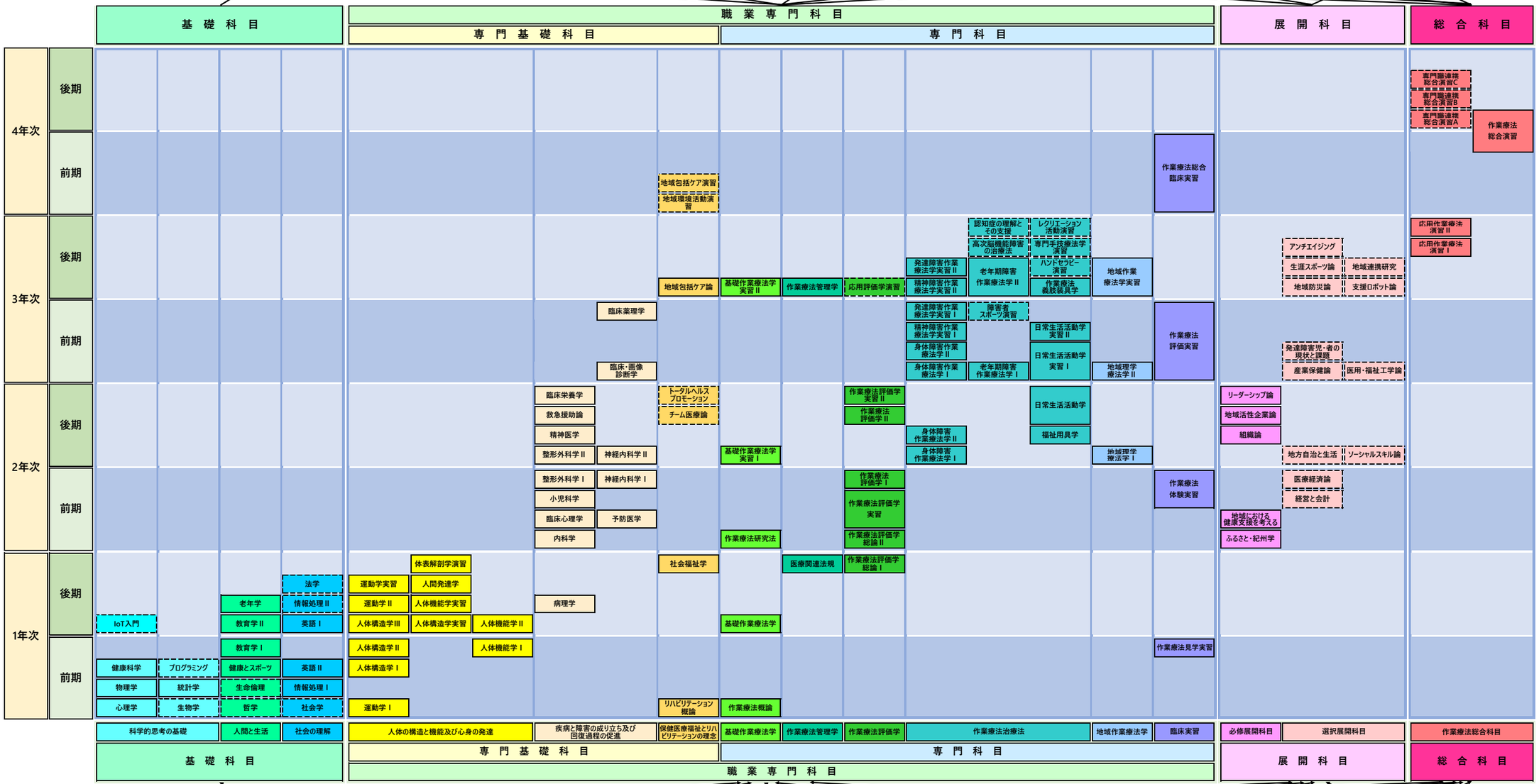
□：必修科目
□：選択科目

人が「いつまでも美しく輝いて生きる（Live Longer Better)」ことが可能な社会の創出と、和歌山を未来に繋ぐ（「地方消滅」から「地方創生」へ）ことを実践する作業療法士へ

養成する人材像：「作業療法士として、高い倫理観と高度な専門知識と対象者の健康の増進、及び心身機能・生活行為能力の回復と幸福感の増進を作業に焦点を当てた治療・指導・援助ができる技能と実践力を有し、多職種と連携・協調して、創造的かつ応用的な取り組みで生きがいを支援し地域社会に貢献できる人材」

作業療法学専攻 ディプロマ・ポリシー（DP）

- DP1　作業療法士としてふさわしい人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。
- DP2　医療、保健、福祉、その他関連領域の発展・向上に寄与する作業療法士として、対象者の健康の増進、及び心身機能・生活行為能力の回復と幸福感の増進を、作業に基づいた治療・指導・援助できる高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。
- DP3　医療、保健、福祉、その他関連領域の対象者の生き生きとした生活のために、意欲的かつ柔軟に取り組む力を身につけていること。さらに、そのために多職種と連携・協力することができること。
- DP4　作業療法学を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に実践し、作業療法を発展させる姿勢を身につけていること。
- DP5　作業療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。



作業療法学専攻 カリキュラム・ポリシー（CP）

- CP1　医療、保健、福祉、教育、職業領域にかかわる作業療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い教養を養う科目を配置する。
- CP2　疾病と障害の理解、および作業とその応用、作業に焦点を当てた支援のための知識、技術を修得するための講義科目、演習科目を設け、修得した知識・技術を用いて実践する演習・実習科目を配置する。
- CP3　疾病の予防から機能の回復、生きがいを持って生きることを支援するための作業と作業療法の知識・技術をさらに深め、その上で多職種との連携方法を学び、実践する科目を配置する。
- CP4　対象者の作業療法による回復過程、作業の力、作業療法の守備範囲の拡大について検討、研究する力を高めることを目的とし、将来、教育、研究、起業等の分野で指導的役割を担うための基礎的能力を高める科目を配置する。
- CP5　作業療法士として地域課題に積極的に取り組み、新たな課題に対応する方略・方法を検討する科目、および、地域社会の課題解決に向け、多職種と共同して実践するための科目を配置する。

作業療法学専攻アドミッションポリシー（AP）

- AP1　作業療法士を強く志し、建学の理念を深く理解している人
- AP2　本学を修了する為に必要な基礎学力を有する人
- AP3　社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人
- AP4　他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人
- AP5　地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人

作業療法学専攻カリキュラム・マップ

：必修科目

：選択科目

ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーと授業科目の対応表(理学療法学専攻)

＊14-2資料

カリキュラム・ポリシー	1年次	2年次	3年次	4年次	ディプロマ・ポリシー
CP1　理学療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識と教養を養うための科目を配置する。	【基礎科目】 ○心理学(2) ※生物学(2) ※物理学(1) ○統計学(2) ○健康科学(1) ※プログラミング(1) ※IoT入門(1) ※哲学(1) ○老年学(1) ※生命倫理(2) ○教育学Ⅰ(2) ○教育学Ⅱ(2) ○健康とスポーツ(1) ※社会学(1) ※法学(1) ○情報処理Ⅰ(1) ※情報処理Ⅱ(1) ○英語Ⅰ(2) ○英語Ⅱ(2)				DP1　理学療法士として、豊かな人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。
CP2　疾病等による身体障害やスポーツ障害の予防・回復と健康維持・増進に関する理学療法の専門的な知識と技術を身につけるための講義・演習・実習科目を設け、社会復帰や社会参加を目指す人々を支援する能力を修得するための科目を配置する。	【職業専門科目】 ○リハビリテーション概論(1) 【職業専門科目】 ○人体構造学Ⅰ(1) ○人体構造学Ⅱ(1) ○人体構造学Ⅲ(1) ○人体構造学実習(1) ○人体機能学(2) ○人体機能学実習(1) ○運動学Ⅰ(1) ○運動学Ⅱ(1) ○人間発達学(1) ○病理学(1) ○医療関連法規(1)	【職業専門科目】 ○体表解剖学演習(1) ○運動学実習(1) ○内科学(1) ○神経内科学Ⅰ(1) ○神経内科学Ⅱ(1) ○整形外科学Ⅰ(1) ○整形外科学Ⅱ(1) ○予防医学(1) ○小児科学(1) ○臨床心理学(1) ○精神医学(1) ○臨床栄養学(1) ○救急援助論(1) ○運動療法学(1) ○物理療法学(2) ○義肢装具学Ⅰ(1) ○日常生活活動学(1) ※チーム医療論(1)	【職業専門科目】 ○臨床薬理学(1) ○臨床・画像診断学(1) ○臨床理学療法学(1) ○理学療法診断学(1) ○運動療法学実習Ⅰ(1) ○運動療法学実習Ⅱ(1) ○義肢装具学Ⅱ(1) ○運動器障害理学療法学実習(2) ※スポーツ障害理学療法学実習(1) ○発達障害理学療法学実習(1) ○中枢神経障害理学療法学実習(2) ○神経筋疾患理学療法学実習(1) ○内部障害理学療法学実習(2) ※徒手療法セミナー(1) ○日常生活活動学実習(1) ○生活環境学実習(1) ※障害者スポーツ実習(1) ※高次脳機能障害の治療法(1) ※認知症の理解とその支援(1) ※レクリエーション活動演習(1)		DP2　保健医療福祉および関連分野の発展・向上に寄与する理学療法士として健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を実践する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。
CP3　理学療法士の知識・分析能力をさらに深化させ、他分野の知識等とも結びつけて新たなアイデアを生み、それらを活かして社会に貢献する高度な実践力と豊かな創造力を養うための科目を配置する。	【職業専門科目】 ○理学療法概論(1) ○基礎理学療法学Ⅰ(1) ○基礎理学療法学Ⅱ(1) ○理学療法見学実習(1)	【展開科目】 ○ふるさと・紀州学(2) ○組織論(2) ○地域活性企業論(2) ○コミュニケーション論(2) ※経営と会計(2) ※医療経済論(2) ※地方自治と生活(2) ※ソーシャルスキル論(2)	【職業専門科目】 ○理学療法管理学(1) ○理学療法評価実習(4) ○健康支援学(2) ※地域防災論(2) ※支援ロボット論(2) ※産業保健論(2) ※生涯スポーツ論(2) ※医用・福祉工学論(2) ※障害児教育論(2) ※地域連携研究(2) ※アンチエイジング(2)	【職業専門科目】 ○理学療法総合臨床実習(16) 【総合科目】 ※専門職連携総合演習A(1) ※専門職連携総合演習B(1) ※専門職連携総合演習C(1)	DP3　健康や医療・介護など関連分野の多職種と連携・協調し、理学療法の新たなサービスを創造できる柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。
CP4　理学療法による回復過程と効果および関連分野への応用の可能性を探求し、将来、教育及び研究の分野や起業・経営において指導的役割を担える基礎的能力を高めるための科目を配置する。	【職業専門科目】 ○理学療法評価学総論Ⅰ(1)	【職業専門科目】 ○理学療法評価学総論Ⅱ(1) ○身体機能評価学実習Ⅰ(1) ○身体機能評価学実習Ⅱ(1) ○理学療法評価学実習Ⅰ(1) ○理学療法評価学実習Ⅱ(1) ○理学療法研究論(1)	【職業専門科目】 ※応用評価学演習(1) ※応用物理療法学演習(1) ※専門手技療法学演習(1) 【総合科目】 ○応用理学療法演習Ⅰ(1) ○応用理学療法演習Ⅱ(1)	【総合科目】 ○理学療法総合演習(2)	DP4　理学療法および関連分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に取り組み、理学療法学を発展させる能力を身につけていること。
CP5　理学療法士として地域社会の課題に主体的に取り組み、地域住民の健康維持・増進や疾病や障害の予防における課題、地域社会のニーズなどを的確に把握し、多職種と連携して地域社会に貢献する力を養うための科目を配置する。	【職業専門科目】 ○社会福祉学(1)	【職業専門科目】 ※トータルヘルスプロモーション(1) ○地域理学療法学Ⅰ(1) ○理学療法体験実習(2)	【職業専門科目】 ○地域理学療法学Ⅱ(1) ○地域理学療法学実習(1) ○地域包括ケア論(1)	【職業専門科目】 ※地域環境活動演習(1) ※地域包括ケア演習(1)	DP5　理学療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。

○必修科目　※選択科目

ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーと授業科目の対応表(作業療法学専攻)

カリキュラム・ポリシー	1年次	2年次	3年次	4年次	ディプロマ・ポリシー
CP1　医療、保健、福祉、教育、職業領域にかかわる作業療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い教養を養う科目を配置する。	【基礎科目】 ○心理学(2) ※生物学(2) ○物理学(1) ○統計学(2) ○健康科学(1) ※プログラミング(1) ※IoT入門(1) ※哲学(1) ○老年学(1) ※生命倫理(2) ○教育学Ⅰ(2) ○教育学Ⅱ(2) ○健康とスポーツ(1) ※社会学(1) ※法学(1) ○情報処理Ⅰ(1) ※情報処理Ⅱ(1) ○英語Ⅰ(2) ○英語Ⅱ(2)				DP1　作業療法士としてふさわしい人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。
CP2　疾病と障害の理解、および作業とその応用、作業に焦点を当てた支援のための知識、技術を修得するための講義科目、演習科目を設け、修得した知識・技術を用いて実践する演習・実習科目を配置する。	【職業専門科目】 ○リハビリテーション概論(1) 【職業専門科目】 ○人体構造学Ⅰ(1) ○人体構造学Ⅱ(1) ○人体構造学Ⅲ(1) ○人体構造学実習(1) ○人体機能学(2) ○人体機能学実習(1) ○運動学Ⅰ(1) ○運動学Ⅱ(1) ○人間発達学(1) ○病理学(1) ○医療関連法規(1)	【職業専門科目】 ○体表解剖学演習(1) ○運動学実習(1) ○内科学(1) ○神経内科学Ⅰ(1) ○神経内科学Ⅱ(1) ○整形外科学Ⅰ(1) ○整形外科学Ⅱ(1) ○予防医学(1) ○小児科学(1) ○臨床心理学(1) ○精神医学(1) ○臨床栄養学(1) ○救急援助論(1) ○作業療法研究論(1) ○基礎作業学実習Ⅰ(1) ○福祉用具学(1) ○日常生活活動学(2) ※チーム医療論(1)	【職業専門科目】 ○臨床薬理学(1) ○臨床・画像診断学(1) ○身体障害作業療法学実習Ⅰ(1) ○身体障害作業療法学実習Ⅱ(1) ○作業療法義肢装具学(1) ○発達障害作業療法学Ⅰ(1) ○発達障害作業療法学Ⅱ(1) ○精神障害作業療法学Ⅰ(1) ○精神障害作業療法学Ⅱ(1) ○老年期障害作業療法学Ⅰ(1) ○老年期障害作業療法学Ⅱ(1) ○日常生活活動学実習Ⅰ(2) ○日常生活活動学実習Ⅱ(1) ※障害者スポーツ演習(1) ※高次脳機能障害の治療法(1) ※認知症の理解とその支援(1) ※レクリエーション活動演習(1)		DP2　医療、保健、福祉、その他関連領域の発展・向上に寄与する作業療法士として、対象者の健康の増進、及び心身機能・生活行為能力の回復と幸福感の増進を、作業に基づいた治療・指導・援助できる高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。
CP3　疾病の予防から機能の回復、生きがいを持って生きることを支援するための作業と作業療法の知識・技術をさらに深め、その上で多職種との連携方法を学び、実践する科目を配置する。	【職業専門科目】 ○作業療法概論(1) ○基礎作業学(1) ○作業療法見学実習(1)	【展開科目】 ○ふるさと・紀州学(2) ○組織論(2) ○地域活性企業論(2) ○コミュニケーション論(2) ※経営と会計(2) ※医療経済論(2) ※地方自治と生活(2) ※ソーシャルスキル論(2)	【職業専門科目】 ○作業療法管理学(1) ○作業療法評価実習(4) ○健康支援学(2) ※地域防災論(2) ※支援ロボット論(2) ※産業保健論(2) ※生涯スポーツ論(2) ※医用・福祉工学論(2) ※障害児教育論(2) ※地域連携研究(2) ※アンチエイジング(2)	【職業専門科目】 ○作業療法総合臨床実習(16) 【総合科目】 ※専門職連携総合演習A(1) ※専門職連携総合演習B(1) ※専門職連携総合演習C(1)	DP3　医療、保健、福祉、その他関連領域の対象者の生き生きとした生活のために、意欲的かつ柔軟に取り組む力を身につけていること。さらに、そのために多職種と連携・協力することができること。
CP4　対象者の作業療法による回復過程、作業の力、作業療法の守備範囲の拡大について検討、研究する力を高めることを目的とし、将来、教育、研究、起業等の分野で指導的役割を担うための基礎的能力を高める科目を配置する。	【職業専門科目】 ○作業療法評価学総論Ⅰ(1)	【職業専門科目】 ○作業療法評価学総論Ⅱ(1) ○作業療法評価学実習(2) ○作業療法評価学Ⅰ(1) ○作業療法評価学Ⅱ(1) ○身体障害作業療法学Ⅰ(1) ○身体障害作業療法学Ⅱ(1)	【職業専門科目】 ※応用評価学演習(1) ※ハンドセラピー演習(1) ※専門手技療法学演習(1) 【総合科目】 ○応用作業療法演習Ⅰ(1) ○応用作業療法演習Ⅱ(1)	【総合科目】 ○作業療法総合演習(2)	DP4　作業療法学を生涯にわたって学ぶとともに、関連分野の情報を積極的に収集し、発展させる姿勢と能力を身につけていること。
CP5　作業療法士として地域課題に積極的に取り組み、新たな課題に対応する方略・方法を検討する科目、および、地域社会の課題解決に向け、多職種と共同して実践するための科目を配置する。	【職業専門科目】 ○社会福祉学(1)	【職業専門科目】 ※トータルヘルスプロモーション(1) ○地域作業療法学Ⅰ(1) ○作業療法体験実習(2)	【職業専門科目】 ○地域作業療法学Ⅱ(1) ○地域作業療法学実習(2) ○地域包括ケア論(1)	【職業専門科目】 ※地域環境活動演習(1) ※地域包括ケア演習(1)	DP5　作業療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、多様なニーズに応える探求心や研究心を身につけていること。

○必修科目　※選択科目

教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

＊15資料

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
解剖用具一式			1		2人で１	20	教具	動物解剖器具	04404	20	ｱﾌﾟﾗｲﾄﾞｵｰﾌｨｽ
解剖台			1		1	1	教具	教覧用解剖台一式	GA-502N型	1	ﾀﾞﾙﾄﾝ
人体解剖用視聴覚教材一式			1		1	1	教具	人体3D－CD	Med:LIPS	1	ｲﾝﾀｰﾘﾊ
血圧計			1	水銀卓上型血圧計	2人で１	10	教具	水銀卓上型血圧計	NO.600	10	恒産商事
血圧計			1	ﾃﾞｼﾞﾀﾙ自動血圧計		5	教具	ﾃﾞｼﾞﾀﾙ自動血圧計	HEM762ﾌｧｼﾞｨ	5	ｵﾑﾛﾝ
血圧計			1	ｽﾀﾝﾄﾞ式水銀血圧計		5	教具	ｽﾀﾝﾄﾞ式水銀血圧計	NO.620	5	恒産商事
聴診器			1		2人で１	20	教具	聴診器（ﾀﾞﾌﾞﾙｽｺｰﾌﾟ）	502-005-22	20	村中医療器
心電図計測装置一式			1	12誘導解析付心電計	2	1	教具	12誘導解析付心電計	ECG-1250	1	日本光電
心電図計測装置一式			1	医用ﾃﾚﾒｰﾀ		1	教具	医用ﾃﾚﾒｰﾀ	BSM-2401	1	日本光電
ｽﾊﾟｲﾛﾒｰﾀｰ			1	電子ｽﾊﾟｲﾛﾒｰﾀｰ	２０人で１	2	教具	電子ｽﾊﾟｲﾛﾒｰﾀｰ	AS-307	2	ﾐﾅﾄ医科学
呼気ガス分析装置一式			1		1	1	教具	呼気ｶﾞｽ代謝ﾓﾆﾀｰ	Cpex-1	1	ｲﾝﾀｰﾘﾊ
ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ酸素飽和度測定装置			1		10人で１	4	教具	パルスフィット	MP-1000-12	3	酒井医療
ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ酸素飽和度測定装置			1		10人で1	1	教具	ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ酸素飽和度測定装置	PULSOX-300	1	ｱﾑｺ
吸引装置一式			1		20人で1	2	教具	携帯型たん吸引器キュータム	QT-500	20	日東工器
筋電図計測装置一式			1	4ch以上･表面筋電図･誘発筋電図･神経電動速度･疲労試験用簡易型加算装置･記録計付	1	1	教具	表面筋電図テレマイオDTS　8chセット	EM-801M8	1	酒井医療
Win筋電計ｼｽﾃﾑ			1		1	1	教具	Win筋電計ｼｽﾃﾑ	WIN-EMG	1	ｲﾝﾀｰﾘﾊ
神経検査器具一式			1	ｽﾋﾟｱﾏﾝ触覚計	4人で１	10	教具	ｽﾋﾟｱﾏﾝ触覚計	GT-109	10	OG技研
神経検査器具一式			1	打診器		10	教具	打診器	502-014-11	10	村中医療器
神経検査器具一式			1	音叉		10	教具	音叉	451-001-80	10	村中医療器
ﾄﾚｯﾄﾞﾐﾙ			1	圧分布計測ﾄﾚｯﾄﾞﾐﾙ	1	1	教具	圧分布計測ﾄﾚｯﾄﾞﾐﾙ	FDM-T	1	ｲﾝﾀｰﾘﾊ
自転車ｴﾙｺﾞﾒｰﾀｰ			1		20人で１	1	教具	ｴﾙｺﾞﾒｰﾀｰ	75XL2	1	ｺﾝﾋﾞ
自転車ｴﾙｺﾞﾒｰﾀｰ			1	ﾏｸﾞﾈｯﾄﾊﾞｲｸ		3	教具	ﾏｸﾞﾈｯﾄﾊﾞｲｸ	240mm	3	日本ﾒﾃﾞｨｯｸｽ
ﾊﾝﾄﾞｴﾙｺﾞﾒｰﾀｰ			1	ｱｯﾊﾟｰﾎﾞﾃﾞｨｰｴﾙｺﾞﾒｰﾀｰ	1	1	教具	ｱｯﾊﾟｰﾎﾞﾃﾞｨｰｴﾙｺﾞﾒｰﾀｰ	EC-UB200	1	OG技研
顕微鏡			1		10人で1	4	教具	生物顕微鏡	CN-21N-22S	4	ｵﾘﾝﾊﾟｽ
ｽﾄｯﾌﾟｳｵｯﾁ			1	ﾃﾞｼﾞﾀﾙｽﾄｯﾌﾟｳｵｯﾁ	２人で１	20	教具	ﾃﾞｼﾞﾀﾙｽﾄｯﾌﾟｳｵｯﾁ	074-006-02	20	村中医療器
ﾒﾄﾛﾉｰﾑ			1		20人で１	4	教具	ﾒﾄﾛﾉｰﾑ	300-4000	4	ｳﾁﾀﾞ洋行
AED			1		1	1	教具	AED	M5066A FC	1	
多用途記録装置			1		1	1	教具	PowerLab多用途記録装置	PTB864A0	1	ADI社
重心動揺分析装一式			1	データ収録・解析システム	1	1	教具	平衡機能計	UM-BARⅡ	1	ユニメック
運動解析装置（3次元動作解析装置）			1		1	1	教具	運動解析装置（3次元動作解析装置）	MA2000	1	ｱﾆﾏ
床反力計一式			1		1	1	教具	可搬型フォースプラットフォーム	AccuGait	1	AMTI
検査測定・治療台			1	治療用ﾍﾞｯﾄﾞ	２人で１	15	教具	治療用ﾍﾞｯﾄﾞ	RH-3A	15	OG技研
検査測定・治療台			1	油圧式診察寝台		5	教具	油圧式診察寝台	KC-237	5	ﾊﾟﾗﾏｳﾝﾄﾍﾞｯﾄﾞ
表面温度計			1		10人で１	4	教具	表面温度計	905-T2	4	ｱｽﾞﾜﾝ
ﾀｲﾏｰ			1	ﾃﾞｼﾞﾀﾙﾀｲﾏｰ	5人で１	8	教具	ﾃﾞｼﾞﾀﾙﾀｲﾏｰ	297-016-04	8	村中医療器
体脂肪測定装置			1		5人で１	8	教具	体脂肪測定装置	TK-11808d	8	竹井機器
形態測定器具一式			1	ﾃﾞｼﾞﾀﾙ体重計	1	1	教具	ﾃﾞｼﾞﾀﾙ体重計	AD-6121	1	A&D
形態測定器具一式			1	身長計		1	教具	身長計	KJ-0436-04	1	ｱｽﾞﾜﾝ
形態測定器具一式			1	座高計		1	教具	座高計	KK-0463-06	1	ｱｽﾞﾜﾝ
ﾒｼﾞｬｰ			1		2人で1	20	教具	メジャー	SPR-629	20	酒井医療

教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
関節角度計一式			1	関節角度計(5点ｾｯﾄ)	各種	1	教具	関節角度計(5点ｾｯﾄ)	GS-11	1	OG技研
ﾋﾟﾝﾁﾒｰﾀｰ一式			1		各種	1	教具	ﾋﾟﾝﾁﾒｰﾀｰ	ST-1023	1	OG技研
ﾋﾟﾝﾁﾒｰﾀｰ一式			1	ﾋﾟﾝﾁ力測定器		1	教具	ﾋﾟﾝﾁ力測定器	GT-305	1	OG技研
ﾋﾟﾝﾁﾒｰﾀｰ一式			1	ｺﾝﾄﾛｰﾗｰ		1	教具	ｺﾝﾄﾛｰﾗｰ	GT-300	1	OG技研
知覚検査一式			1		10人で1	4	教具	セメスワインスタインモノフィラメント	SOT-DM20A	4	酒井医療
握力計一式			1		各種	1	教具	握力計一式	ｽﾒﾄﾞﾚｰ式握力計	1	
背筋力計			1		1	1	教具	背筋力計	GT-1204D	1	OG技研
木工台		1		陶工・金革細工共用可/木工・陶工・七宝焼き・金工・革細工のうち2種以上整備すること	4人で1	10	教具	作業台（金工用）1800×900×760	BSK-245	10	ダルトン
木工台		1					教具	丸椅子	C-5ER	10	ヤガミ
木工/電動ﾎﾞｰﾙ盤		1			1	1	教具	電動ボール盤（専用台付）	SOT-1210.1211	1	酒井医療
木工/手動式木工用具一式		1		各種	4人で1	10	教具	木工具セット	B	10	新日本造形
木工/電動木工用具一式		1		各種	4人で1	10	教具	電動工具セット	HA-5A	10	新日本造形
陶工/陶工用小道具一式		1			4人で1	10	教具	陶芸製作用具セット（20点組）	SW-KA	10	サンアート
陶工/絵付け用用具一式		1			4人で1	10	教具	施釉用具セット（14点組）	SW-UA	10	サンアート
革細工/革細工用具一式		1			4人で1	10	教具	皮革工芸器具セット	SK	10	サンアート
絵画/絵画用具一式		1			4人で1	10	教具	水彩セット（水彩セット、画板）	534-654	10	新日本造形
作業台		1		織物・ﾓｻﾞｲｸ・絵画・園芸共用可/織物・ﾓｻﾞｲｸ・絵画・園芸のうち2種以上を整備すること	4人で1	10	教具	作業台	BSK-245	10	
作業台		1				10	教具	丸椅子	C-5ER	10	ヤガミ
七宝焼き/七宝用具一式		1			4人で1	10	教具	七宝焼器具セット	SNZ-1308	10	酒井医療
織物/卓上織機一式		1			4人で1	10	教具	卓上手織り機	SOT-1540	10	酒井医療
ﾓｻﾞｲｸ/ﾓｻﾞｲｸ用具一式		1			4人で1	10	教具	モザイクセット	SSD-12	10	サンアート
園芸/園芸用具一式		1			4人で1	10	教具	園芸用具セット（スコップ、鋤など）		10	
上肢機能検査用具一式		1		3種	10人で1	1	教具	IPUT　ペグボードセット	SOT-2100i	1	酒井医療
上肢機能検査用具一式		1				1	教具	パーデユペグボード	A929-1	1	酒井医療
上肢機能検査用具一式		1				1	教具	ボックス＆ブロックテスト	7531	1	酒井医療
上肢機能検査用具一式		1				1	教具	簡易上肢機能検査ステフ	SOT-3000	1	酒井医療
上肢機能検査用具一式		1				1	教具	脳卒中上肢機能検査ＭＦＴ	SOT-5000	1	酒井医療
視野計		1			1	1	教具	視野計	T.K.K101	1	竹井機器
ﾌﾘｯｶｰ		1			10人で1	4	教具	フリッカー値測定器Ⅱ型	T.K.K.501C	4	竹井機器
発達検査用具		1		3種以上	10人で1	1	教具	幼児発達検査器セット	T.K.K.1319	1	
発達検査用具		1				1	教具	日本版発達プレスクリーニング質問用紙（JPDQ）	T.K.K.1440a～e	1	
発達検査用具		1				1	教具	日本版デンバー式発達スクリーニング検査（JDDST）	T.K.K.1441	1	
発達検査用具		1				1	教具	日本版デンバー式発達スクリーニング検査マニュアル	T.K.K.11434	1	

教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
発達検査用具		1				1	教具	日本版乳幼児の家庭環境評価法テスト用紙（JHSQ）	T.K.K.1442a.b	1	
発達検査用具		1				1	教具	日本版乳幼児の家庭環境評価法マニュアル	T.K.K.1443	1	
発達検査用具		1				1	教具	PREB学習レディネス診断検査セット	T.K.K.1432	1	
認知検査器具		1		3種以上/高次機能検査含む	10人で1	1	教具	重さ違いペグボード	NK0001	1	酒井医療
認知検査器具		1				1	教具	セメス　ワインスタイン　モノフィラメント	SOT-DM20A	1	酒井医療
認知検査器具		1				1	教具	ディスク・クリミネーター	SOT-512752	1	酒井医療
認知検査器具		1				1	教具	振動感覚音叉セット（たたき棒付）	SOT-8641	1	酒井医療
認知検査器具		1				1	教具	弁別能力検査器	SOT-600	1	酒井医療
心理検査器具		1		3種以上/知能検査含む	10人で1	1	教具	心理検査器具 WAIS-R(手引)		1	
心理検査器具		1				1	教具	心理検査器具　TAT検査	TK11394	1	
心理検査器具		1				1	教具	心理検査器具　TAT検査（解説書）		1	
心理検査器具		1				1	教具	心理検査器具　CAT検査	TK11393	1	
心理検査器具		1				1	教具	心理検査器具　CTA検査（解説書）		1	
心理検査器具		1				1	教具	心理検査器具　POMS検査	TK11319	1	
心理検査器具		1				1	教具	心理検査器具　POMS検査（手引き）		1	
ｻﾝﾃﾞｨﾝｸﾞ用具一式		1		ﾎﾞｰﾄﾞ/ﾌﾞﾛｯｸ/ﾃｰﾌﾞﾙ含む	10人で1	4	教具	サンディングセット	SOT-180１	4	酒井医療
砂袋			1	各種	10人で1	4	教具	砂袋一式(各種)		2	
ﾊﾞｲｵﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ機器			1		10人で１	4	教具	クリニカルDTS	EM-701F2	3	酒井医療
ﾊﾞｲｵﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ機器			1			1	教具	GSRﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ装置	BF-300P	1	OG技研
姿勢鏡			1	姿勢矯正用鏡(移動式)	1	1	教具	姿勢矯正用鏡(移動式)	GH-510	1	OG技研
作業療法用音響再生装置		1		デジタルカメラ	各種	1	教具	作業療法用音響再生装置	XMDX717	1	ﾊﾟｲｵﾆｱ
作業療法用音響再生装置		1		ﾃﾞｼﾞﾀﾙﾋﾞﾃﾞｵｶﾒﾗ		1	教具	ﾃﾞｼﾞﾀﾙﾋﾞﾃﾞｵｶﾒﾗ	HCD-SD5	1	松下電器
ｽﾎﾟｰﾂ用具一式		1		各種	1	1	教具	卓上ホッケー	DLM-TS002	1	酒井医療
ｽﾎﾟｰﾂ用具一式		1				1	教具	ゲートボールセット	DLM-42	1	酒井医療
娯楽用ｹﾞｰﾑ一式		1		各種	1	1	教具	マグネット囲碁セット	M14487	1	
娯楽用ｹﾞｰﾑ一式		1				1	教具	マグネット将棋セット	M14469	1	
運動遊具一式		1		各種	10人で1	2	教具	ニューカラーボウリングゲーム	W9284W9946	2	酒井医療
運動遊具一式		1				2	教具	デッキ輪投げ	SPR-586	2	酒井医療
玩具一式		1		各種	10人で1	2	教具	リールとホイルとデザイン集セット	DLM-522046	2	酒井医療
玩具一式		1				2	教具	ひも通しとデザイン集セット	DLM-522462	2	酒井医療
実習ﾓﾃﾞﾙ人形		1		小児	10人で1	4	教具	新型・実習モデル人形(小児)	M-106-1	4	
障害者用ﾊﾟｰｿﾅﾙｺﾝﾋﾟｭｰﾀ		1			各種	1	教具	伝の心	16062001	1	ﾊﾟｼﾌｨｯｸｻﾌﾟﾗｲ
上腕義手・能動式		1		肩義手/能動式普通用/完成部材含む	1	1	教具	肩義手	能動式普通用	1	啓愛義肢
上腕義手・装飾用		1		上腕義手/装飾用/完成用部材含む	1	1	教具	上腕義手	装飾用	1	啓愛義肢

教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
肩義手・装飾用		1		肩義手/装飾用/完成部材含む	1	1	教具	肩義手	装飾用	1	啓愛義肢
肩義手・能動式普通用		1		肩義手・能動式普通用	1	1	教具	肩義手	能動式普通用	1	啓愛義肢
肩義手・能動式肩甲鎖骨切除用		1			1	1	教具	肩義手　能動式肩鎖骨切除用		1	啓愛義肢材料販売所
前腕義手・能動式		1			1	1	教具	前腕義手	能動用　殻構造式	1	啓愛義肢材料
前腕義手・装飾用		1		前腕義手/装飾用/完成用部品含む	1	1	教具	前腕義手	装飾用	1	啓愛義肢
手義手・能動式		1		手義手/能動式/完成部材含む	1	1	教具	手義手	能動式	1	啓愛義肢
手義手・装飾用		1		手義手/装飾用/完成部材含む	1	1	教具	手義手	装飾用コスメチックハンド	1	啓愛義肢
手部義手		1		手部義手/完成部材含む	1	1	教具	手部義手	半手部式	1	啓愛義肢
手指義手		1		手指義手/完成部材含む	1	1	教具	手指義手	装飾用	1	啓愛義肢
作業用義手		1		作業用義手/完成部材含む	1	1	教具	作業用義手	前腕用	1	啓愛義肢
義手チェックアウト用具一式		1			4人で1	10	教具	義手チェックアウト用具	バネ秤/メジャー/角度計/木片	10	啓愛義肢
義足及び各部品	1			各種装具及び各部品	各種1	1	教具	股離断義足	骨格構造式 ｶﾅﾃﾞｨｱﾝ	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			大腿義足	1	1	教具	大腿義足	骨格構造式	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			大腿義足	1	1	教具	大腿義足	殻構造式	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			下腿義足　PTB	1	1	教具	下腿義足　PTB	骨格構造式	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			ｻｲﾑ義足	1	1	教具	ｻｲﾑ義足	ﾉｰｽｳｪｽﾀﾝ	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			足袋義足	1	1	教具	足袋義足	足袋式	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			下腿用	1	1	教具	下腿用	PTS式	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			下腿用	1	1	教具	下腿用	KBM式	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			下腿用	1	1	教具	下腿用	軽便式	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			単軸	1	1	教具	単軸	ﾉｰｽｳｪｽﾀﾝ	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			蝶番式　単軸	1	1	教具	蝶番式　単軸	殻構造式	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			面摩擦膝	1	1	教具	面摩擦膝	単軸膝	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			可変摩擦膝　単軸	1	1	教具	可変摩擦膝　単軸	骨格構造式 3P15	1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			油圧式	1	1	教具	油圧式		1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			ｻｯﾁ式	1	1	教具	ｻｯﾁ式		1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			単軸足　ﾌﾞﾛｯｸ付き	1	1	教具	単軸足　ﾌﾞﾛｯｸ付き		1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			ｶｯﾌﾟﾘﾝｸﾞ	1	1	教具	ｶｯﾌﾟﾘﾝｸﾞ		1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			ｶｯﾌﾟﾘﾝｸﾞ	1	1	教具	ｶｯﾌﾟﾘﾝｸﾞ		1	啓愛義肢材料
義足及び各部品	1			上腕義手	1	1	教具	上腕義手	能動用　殻構造式	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	屈曲ﾐｯﾄ	10種以上	1	教具	屈曲ﾐｯﾄ		1	啓愛義肢材料
スプリント			1	肩外転副子	1	1	教具	肩外転副子	ｼｮﾙﾀﾞｰﾌﾞﾚｰｽ	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	手関節背屈副子	1	1	教具	手関節背屈副子	ｶｯｸｱｯﾌﾟｽﾌﾟﾘﾝﾄ	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	手関節背屈副子	1	1	教具	手関節背屈副子	ｵｯﾍﾟﾝﾊｲﾏｰ	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	手関節背屈副子	1	1	教具	手関節背屈副子	ﾊﾟﾈﾙ	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	手関節背屈副子	1	1	教具	手関節背屈副子	ﾄｰﾏｽ	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	長対立副子	1	1	教具	長対立副子	ﾀﾞｲﾅﾐｯｸｽﾌﾟﾘﾝﾄ	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	把持装具	1	1	教具	把持装具	ﾃﾉﾃﾞｰｼｽｽﾌﾟﾘﾝﾄ　ｴﾝｹﾞﾝ	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	短対立副子	1	1	教具	短対立副子	ﾗﾝﾁｮ	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	短対立副子	1	1	教具	短対立副子	ﾅｯｸﾙﾍﾞﾝﾀﾞｰ	1	啓愛義肢材料
スプリント			1	各胴ﾊﾞｲｽ	8	8	教具	各胴ﾊﾞｲｽ	125mm	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	六角ﾚﾝﾁｾｯﾄ	8	8	教具	六角ﾚﾝﾁｾｯﾄ	ﾐﾘ用	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ﾄﾞﾗｲﾊﾞｰ4本ｾｯﾄ	8	8	教具	ﾄﾞﾗｲﾊﾞｰ4本ｾｯﾄ	ﾌﾟﾗｽ	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ﾄﾞﾗｲﾊﾞｰ4本ｾｯﾄ	8	8	教具	ﾄﾞﾗｲﾊﾞｰ4本ｾｯﾄ	ﾏｲﾅｽ	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	骨盤水平器	2	2	教具	骨盤水平器		2	啓愛義肢材料

教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
スプリント			1	ﾗｼｬ切はさみ	8	8	教具	ﾗｼｬ切はさみ		8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ﾋﾟﾝｷﾝｸﾞはさみ	8	8	教具	ﾋﾟﾝｷﾝｸﾞはさみ		8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ｶｼﾒ打ち棒	8	8	教具	ｶｼﾒ打ち棒	大　小　各1	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ﾊﾄﾒ打ち棒	8	8	教具	ﾊﾄﾒ打ち棒	大　小　各1	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	打ち抜きｾｯﾄ	8	8	教具	打ち抜きｾｯﾄ	ﾊﾄﾒ抜き	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ｽﾃﾝﾚｽ直尺	8	8	教具	ｽﾃﾝﾚｽ直尺	60cm	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ｽﾃﾝﾚｽ曲尺	8	8	教具	ｽﾃﾝﾚｽ曲尺	150×150	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ﾉｷﾞｽ	2	2	教具	ﾉｷﾞｽ	150mm	2	啓愛義肢材料
スプリント			1	食い切り	8	8	教具	食い切り	240mm	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	片手ﾊﾝﾏｰ	8	8	教具	片手ﾊﾝﾏｰ	1ﾎﾟﾝﾄﾞ	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	木ﾊﾝﾏｰ	8	8	教具	木ﾊﾝﾏｰ		8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ﾓﾝｷｰﾚﾝﾁ	8	8	教具	ﾓﾝｷｰﾚﾝﾁ	小	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ﾌﾟﾗｲﾔｰ	8	8	教具	ﾌﾟﾗｲﾔｰ	大	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ｱﾝﾋﾞﾙ	8	8	教具	ｱﾝﾋﾞﾙ	3kg	8	啓愛義肢材料
スプリント			1	ﾊﾞｲｽｸﾘｯﾌﾟ	8	8	教具	ﾊﾞｲｽｸﾘｯﾌﾟ		8	啓愛義肢材料
スプリント			1	下げ振り	8	8	教具	下げ振り		8	啓愛義肢材料
ｽﾌﾟﾘﾝﾄ製作用具一式		1		電熱器/ﾋｰﾄｶﾞﾝ含む	4人で1	10	教具	ヒートパン	TAH-1200	1	酒井医療
ｽﾌﾟﾘﾝﾄ製作用具一式		1					教具	ヒートガン	A3160	1	酒井医療
ｽﾌﾟﾘﾝﾄ製作用具一式		1					教具	フライ返し	AS-75421	1	酒井医療
ｽﾌﾟﾘﾝﾄ製作用具一式		1					教具	水温計	AS-14017	1	酒井医療
ｽﾌﾟﾘﾝﾄ製作用具一式		1					教具	ヒートパンライナー	A530-NS	1	酒井医療
ｽﾌﾟﾘﾝﾄ製作用具一式		1					教具	スプリントカッター	A482-2	1	酒井医療
ｽﾌﾟﾘﾝﾄ製作用具一式		1					教具	エマジンバサミ	A371-9	1	酒井医療
ｽﾌﾟﾘﾝﾄ製作用具一式		1					教具	万能バサミ	TOSK-200	1	酒井医療
ｽﾌﾟﾘﾝﾄ製作用具一式		1					教具	スプリントバサミ（反り16cm）	AS-2121	1	酒井医療
ｽﾌﾟﾘﾝﾄ製作用具一式		1					教具	スプリントバサミ（反り14cm）	AS-2107	1	酒井医療
ｽﾌﾟﾘﾝﾄ製作用具一式		1					教具	ホールパンチ	A371-15	1	酒井医療
ｽﾌﾟﾘﾝﾄ製作用具一式		1					教具	メジャー	SPR-629	1	酒井医療
ｽﾌﾟﾘﾝﾄ製作用具一式		1					教具	ハンドスプリンティング（CD-ROM）	UN-0209	1	酒井医療
ギブス用具一式			1		5	5	教具	ｷﾞﾌﾟｽ台(板)	ｽﾃﾝﾚｽ 850x850x25	5	啓愛義肢材料
ギブス用具一式			1		1	1	教具	ｷﾞﾌﾟｽｶｯﾀｰ	電動	1	啓愛義肢材料
ギブス用具一式			1		5	5	教具	ｷﾞﾌﾟｽ用はさみ	大	5	啓愛義肢材料
ギブス用具一式			1		5	5	教具	ｷﾞﾌﾟｽ用はさみ	小	5	啓愛義肢材料
ギブス用具一式			1		5	5	教具	ｷﾞﾌﾟｽ刀	切出し	5	啓愛義肢材料
ギブス用具一式			1		5	5	教具	石膏ﾔｽﾘ	平　甲丸　丸各１	5	啓愛義肢材料
ギブス用具一式			1		5	5	教具	石膏容器	大 中 小 各1	5	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			ｺｽﾒﾁｯｸﾊﾝﾄﾞ	1	1	教具	ｺｽﾒﾁｯｸﾊﾝﾄﾞ	ｸﾞﾛｰﾌﾞ	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			長下肢装具	1	1	教具	長下肢装具	両側支柱　足部あおい	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			短下肢装具	1	1	教具	短下肢装具	両側支柱　靴	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			免荷装具	1	1	教具	免荷装具	PTB　あぶみ	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			膝装具	1	1	教具	膝装具	ｽｪｰﾃﾞﾝ膝	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			合成樹脂	1	1	教具	合成樹脂	ｼｭｰﾎｰﾝﾌﾞﾚｰｽ	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			ｽﾀﾋﾞﾗｲｻﾞｰ	1	1	教具	ｽﾀﾋﾞﾗｲｻﾞｰ		1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			ﾂｲｽﾀｰ	1	1	教具	ﾂｲｽﾀｰ		1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			ﾘｰﾒﾝﾋﾞｭｰｹﾞﾙ	1	1	教具	ﾘｰﾒﾝﾋﾞｭｰｹﾞﾙ	先股脱装具	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			ｷｬﾝﾊﾞｽｺﾙｾｯﾄ	1	1	教具	ｷｬﾝﾊﾞｽｺﾙｾｯﾄ	ﾀﾞｰﾒﾝｺﾙｾｯﾄ	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			頚椎用硬性ｺﾙｾｯﾄ	1	1	教具	頚椎用硬性ｺﾙｾｯﾄ	SOMI	1	啓愛義肢材料

教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
各種装具及び各部品	1			胸腰椎用硬性ｺﾙｾｯﾄ	1	1	教具	胸腰椎用硬性ｺﾙｾｯﾄ		1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			胸腰椎用硬性ｺﾙｾｯﾄ	1	1	教具	胸腰椎用硬性ｺﾙｾｯﾄ	ｱﾝﾀﾞｰｱｰﾑ	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			胸腰椎用硬性ｺﾙｾｯﾄ	1	1	教具	胸腰椎用硬性ｺﾙｾｯﾄ	ｼﾞｭｴｯﾄ継手無し	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			腰椎用ｺﾙｾｯﾄ	1	1	教具	腰椎用ｺﾙｾｯﾄ	ｳｨﾘｱﾑｽ	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			ﾁｬｯｶ靴	1	1	教具	ﾁｬｯｶ靴	内反矯正用	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			短靴	1	1	教具	短靴	整形靴　外科開き	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			ｱｰﾁｻﾎﾟｰﾄ	1	1	教具	ｱｰﾁｻﾎﾟｰﾄ	高ｱｰﾁ	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			ｱｳﾀｰｳｪｯｼﾞ	1	1	教具	ｱｳﾀｰｳｪｯｼﾞ		1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			ｲﾝﾅｰｳｪｯｼﾞ	1	1	教具	ｲﾝﾅｰｳｪｯｼﾞ		1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			ｱｰﾁﾘﾌﾀｰ	1	1	教具	ｱｰﾁﾘﾌﾀｰ		1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			補高	1	1	教具	補高	30mm	1	啓愛義肢材料
各種装具及び各部品	1			固定遊具	1	1	教具	固定遊具	K-203-1	1	啓愛義肢材料
日常家具一式		1			1	1	教具	食器棚		1	
日常家具一式		1				1	教具	食卓セット		1	
日常家具一式		1				1	教具	整理ダンス		1	
日常家具一式		1				1	教具	寝具・座布団一式		1	
日常家具一式		1				1	教具	37型液晶テレビ	LC-37GS10	1	シャープ
日常家具一式		1				1	教具	ハイローテーブル	ＦＴＣ－1500M	1	
冷蔵庫		1			1	1	教具	家庭用冷蔵庫	SR-141P	1	三洋電機
洗濯機	1				1	1	教具	家庭用全自動洗濯機	NW-5FR	1	三洋電機
電動式ﾍﾞｯﾄﾞ	1			3ﾓｰﾀｰ式	1	1	教具	電動ｷﾞｬｯﾁﾍﾞｯﾄﾞ	KA-2062C	1	ﾊﾟﾗﾏｳﾝﾄﾍﾞｯﾄﾞ
電話機		1		ﾀﾞｲﾔﾙ式	1	1	教具	ﾀﾞｲﾔﾙ式		1	NTT
電話機		1		ﾌﾟｯｼｭﾎﾞﾀﾝ式		1	教具	ﾌﾟｯｼｭﾎﾞﾀﾝ式		1	NTT
電話機		1		福祉電話		1	教具	福祉電話		1	NTT
調理器具一式			1		10人で1	4	教具	ほのぼの食器　小鉢		4	ウィルアシスト
調理器具一式			1				教具	ほのぼの食器　丸小鉢		4	ウィルアシスト
調理器具一式			1				教具	ほのぼの湯のみ　水玉		4	ウィルアシスト
調理器具一式			1				教具	ほのぼの食器　深皿		4	ウィルアシスト
調理器具一式			1				教具	ほのぼのマグカップスクエアー		4	ウィルアシスト
調理器具一式			1				教具	炊事用具セット		4	
調理器具一式			1				教具	フライパン		4	ﾊﾟｰﾙ金属
調理器具一式			1				教具	片手鍋		4	ﾊﾟｰﾙ金属
調理器具一式			1				教具	両手鍋		4	ﾊﾟｰﾙ金属
調理器具一式			1				教具	炊飯器		4	東芝
調理器具一式			1				教具	電子レンジ		4	シャープ
調理器具一式			1				教具	オーブントースター		4	東芝
改造衣類一式			1	介護用肌着･ねまき実習ｾｯﾄ	10人で１	4	教具	介護用肌着･ねまき実習ｾｯﾄ	KT17	4	京都科学
掃除用具一式		1			1	1	教具	掃除用具一式		1	ﾃﾗﾓﾄ
ﾗｯﾌﾟﾎﾞｰﾄﾞ(机)			1	各種	3	3	教具	ﾗｯﾌﾟﾎﾞｰﾄﾞ(机)	RF-110	3	OG技研
ポータブル便器			1	各種	3種	1	教具	プラスチック便座	PN-L30200	1	パナソニック
ポータブル便器			1	簡易便器(折りたたみ式)		1	教具	簡易便器(折りたたみ式)	UC-1111	1	OG技研
ポータブル便器			1	ﾄｲﾚﾁｪｱｰ(折りたたみ式)		1	教具	ﾄｲﾚﾁｪｱｰ(折りたたみ式)	UC-1163	1	OG技研
車椅子 標準型			1		4人で１	10	教具	車椅子（アルミ）	NEO-0	2	酒井医療
車椅子（介護型）			1	車椅子（介護型）	5種	1	教具	車椅子（介護型）	KL-16-38B	1	ｶﾜﾑﾗｻｲｸﾙ

教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
車椅子（介護型）			1	車椅子（ﾌﾙﾘｸﾗｲﾆﾝｸﾞﾞ型）		1	教具	車椅子（ﾌﾙﾘｸﾗｲﾆﾝｸﾞﾞ型）	RR-70N	1	ｶﾜﾑﾗｻｲｸﾙ
車椅子（介護型）			1	車椅子（脚部ｴﾚﾍﾞｰﾃｨﾝｸﾞﾞ型）		1	教具	車椅子（脚部ｴﾚﾍﾞｰﾃｨﾝｸﾞﾞ型）	KA-22-40EL	1	ｶﾜﾑﾗｻｲｸﾙ
車椅子（介護型）			1	車椅子（携帯用ﾊﾞｷﾞｰ）		1	教具	車椅子（携帯用ﾊﾞｷﾞｰ）	KA4-N	1	ｶﾜﾑﾗｻｲｸﾙ
車椅子（介護型）			1	車椅子（肘掛装着型）		1	教具	車椅子（肘掛装着型）	KA-22-40AD	1	ｶﾜﾑﾗｻｲｸﾙ
電動車椅子			1		1	1	教具	電動車椅子	KA-22-40SN7ABF/JW1	1	ｶﾜﾑﾗｻｲｸﾙ
サスペンションリング			1	ｱｰﾑｻｽﾍﾟﾝｼｮﾝ	1	1	教具	ｱｰﾑｻｽﾍﾟﾝｼｮﾝ	SPR-190	1	酒井医療
サスペンションリング			1	ﾍﾙﾌﾟｻｽﾍﾟﾝｼｮﾝ	1	1	教具	ﾍﾙﾌﾟｻｽﾍﾟﾝｼｮﾝ	UA-18	1	OG技研
アームスリング			1		3種	1	教具	ショルダーブレース・ER（左用）	17492	1	アルケア
アームスリング			1			1	教具	ショルダーブレース・ER（右用）	17482	1	アルケア
アームスリング			1			1	教具	ショルダーブレース・IR	17532	1	アルケア
アームスリング			1			1	教具	ヘミアームスリングⅡ（左用）	A653-3	1	酒井医療
アームスリング			1			1	教具	ヘミアームスリングⅡ（右用）	A653-4	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等	40種以上	1	教具	食事　組合せフォーク・スプーン（17種）	AA5548	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事　形状記憶スプーンⅠ	SK-001	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事　形状記憶フォークⅠ	SK-003	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事　形状記憶スポークⅠ	SK-004	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事　らくらく箸	SK-511	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事　ボトルホルダー	R-3180	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事　グラスフォルダー	R-4710	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事　スプーンフォルダー	R-4720	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事　滑り止め食器（大）	HS-100SE	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事　滑り止め食器（小）	HS-101SE	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	食事　滑り止め食器（ボール）	HS-102SE	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	調理　調理プレート	R-3241	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	調理　缶切り	R-0915	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	調理　フライ返し	R-0920	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	調理　調理ブラシ	R-3235	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	調理　コップブラシ	R-3215	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	調理　柄つきブラシ	R-3216	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	調理　万能ハンドルピゲ	R-5155	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	排泄　安楽尿器DX男	00-115-04	1	ﾌﾗﾝｽﾍﾞｯﾄﾞ
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	排泄　安楽尿器DX女	00-115-04	1	ﾌﾗﾝｽﾍﾞｯﾄﾞ
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	更衣　ボタン掛け	R-3111	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	更衣　ドレッシング・エイド	R-3115	1	酒井医療

教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	更衣　ストッキング・エイド	R-3130	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	更衣　ドレッシング・スティック	R-3120	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	更衣　リーチャーパッシブ	R-5138	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	更衣　リーチャーアクティブ	R-5128	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	更衣　くつべら	R-3150	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	整容　爪切り	R-5303	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	整容　先曲がり爪きり	AA6766Y	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	整容　柄つきくし	R-4370	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	入浴　柄つきスポンジ	R-4385	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	入浴　U型バスブラシ	R-4392	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	入浴　柄つきブラシ	R-4389	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	入浴　爪ブラシ	R-4395	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	入浴　すべり止めマット	YGB500RP	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	習字　ブックフォルダー	R-7915	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	習字　ペンフォルダー	R-7930	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	習字　ページめくり	R-7900	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	その他　はさみ	R-5300	1	酒井医療
自助具		1		食事/排泄/更衣/整容/入浴/習字用等		1	教具	その他　形状記憶ハサミ	UC-300	1	酒井医療
腕可動支持器			1		20人で１	1	教具	ＰＳＢ（左手用）	PSB-300L	1	酒井医療
腕可動支持器			1			1	教具	ＰＳＢ（右手用）	PSB-300R	1	酒井医療
腕可動支持器			1			2	教具	テーブル用ブラケット	PSB-301	2	酒井医療
ﾄﾗﾝｽﾌｧｰﾎﾞｰﾄﾞ			1		4人で１	10	教具	ﾄﾗﾝｽﾌｧｰﾎﾞｰﾄﾞ	UC-1594	10	OG技研
ﾄﾗﾝｽﾌｧｰﾎﾞｰﾄﾞ			1		2種	1	教具	ﾄﾗﾝｽﾘﾌﾀｰⅡ	RA-75	1	OG技研
ﾄﾗﾝｽﾌｧｰﾎﾞｰﾄﾞ			1		1	1	教具	ﾘﾓｰﾄｺﾝﾄﾛｰﾙ	490	1	OG技研
ﾄﾗﾝｽﾌｧｰﾎﾞｰﾄﾞ			1		1	1	教具	ﾊﾞｯﾃﾘｰ充電器	490	1	OG技研
ﾘﾌﾀｰ			1	各種	2種	1	教具	移動式リフト	EL-570	1	いうら
ﾘﾌﾀｰ			1	各種		1	教具	移動用　電動リフト	EL-560	1	いうら
ﾘﾌﾀｰ			1	各種		1	教具	スリングシート（ハーフサイズシート）	WT-100	1	いうら
杖			1	ﾛﾌｽﾄﾗﾝﾄﾞｸﾗｯﾁ(中)	6種	1	教具	ﾛﾌｽﾄﾗﾝﾄﾞｸﾗｯﾁ(中)	RK-328	1	OG技研
杖			1	ｱﾙﾐｹｲﾝ(ｵﾌｾｯﾄ型)		1	教具	ｱﾙﾐｹｲﾝ(ｵﾌｾｯﾄ型)	RK-322	1	OG技研
杖			1	ｸｳｫｰﾄﾞｹｲﾝ(ｽﾜﾝ型)		1	教具	ｸｳｫｰﾄﾞｹｲﾝ(ｽﾜﾝ型)	RK-308	1	OG技研
杖			1	ｱﾙﾐｹｲﾝ(ﾌﾘｰｻｲｽﾞ・ﾃﾞﾗｯｸｽ型)		1	教具	ｱﾙﾐｹｲﾝ(ﾌﾘｰｻｲｽﾞ・ﾃﾞﾗｯｸｽ型)	RK-320	1	OG技研
杖			1	軽合金製松葉杖(大)		1	教具	軽合金製松葉杖(大)	RK-302	1	OG技研
杖			1	ｱﾝﾀﾞｰｱｰﾑｸﾗｯﾁ		1	教具	ｱﾝﾀﾞｰｱｰﾑｸﾗｯﾁ	RK-330	1	OG技研
歩行器		1		歩行訓練用階段(ﾊﾞｽｽﾃｯﾌﾟ付き)	5種	1	教具	歩行訓練用階段(ﾊﾞｽｽﾃｯﾌﾟ付き)	GH-455/459	1	OG技研
歩行器		1		歩行訓練用斜面階段		1	教具	歩行訓練用斜面階段	GH-34	1	OG技研

教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
歩行器		1		交互型歩行器(ｷｬｽﾀｰ付)(大)(小)各1		1	教具	交互型歩行器(ｷｬｽﾀｰ付)(大)(小)各1	RK-314,315,316	1	OG技研
歩行器		1		ﾛﾚｰﾀｰ(大)		1	教具	ﾛﾚｰﾀｰ(大)	RK-313	1	OG技研
歩行器		1		歩行車(高さ調節付)		1	教具	歩行車(高さ調節付)	RC-105	1	OG技研
台所ユニット（車椅子用）			1	昇降ｷｯﾁﾝ	1	1	教具	昇降ｷｯﾁﾝ	UC-220	1	OG技研
ﾊﾞｽﾕﾆｯﾄ/車椅子用			1		1	1	教具	開放型浴室セット	SAS-900	1	酒井医療
ﾊﾞｽﾕﾆｯﾄ/車椅子用			1				教具	槽内台	SAD-903	1	酒井医療
ﾊﾞｽﾕﾆｯﾄ/車椅子用			1				教具	洗い場用ガード	SAD-904	1	酒井医療
洗面台（車椅子用）			1	洗面化粧台装置	1	1	教具	洗面化粧台装置	MDF-FH752	1	三洋電機
入浴用補助具一式			1	ﾊﾞｽﾎﾞｰﾄﾞ・手すり付	1	1	教具	ﾊﾞｽﾎﾞｰﾄﾞ・手すり付	UC-1014	1	OG技研
入浴用補助具一式			1	ﾍﾞﾝﾁﾊﾞｽﾀｰ	1	1	教具	ﾍﾞﾝﾁﾊﾞｽﾀｰ	UC-1062	1	OG技研
入浴用補助具一式			1	簡易浴槽手すり	1	1	教具	簡易浴槽手すり	UC-1061	1	OG技研
入浴用補助具一式			1	ｼｬﾜｰﾁｪｱｰ	0	0	教具	ｼｬﾜｰﾁｪｱｰ	UC-1164	1	OG技研
環境制御装置一式		1			1	1	教具	環境制御装置一式	R-608S他	1	ﾊﾟｼﾌｨｯｸｻﾌﾟﾗｲ
ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝｴｲﾄﾞ		1			2種	2	教具	失語症リハビリテーション支援システム花鼓Ⅲ	ANIMO-Ⅲ	1	酒井医療
ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝｴｲﾄﾞ		1					教具	意思伝達装置レッツ・チャット	16331001/16330012	1	酒井医療
製図用具一式		1			4人で1	10	教具	製図用具一式　製図板（A2判）	860-3946	10	
製図用具一式		1				10	教具	製図用具一式　製図器総合ｾｯﾄ	730-7000	10	
職業適性検査		1		厚生労働省一般職業適性検査・職業ﾚﾃﾞｨﾈｽ検査等	2種以上	1	教具	狙準検査器	T.K.K.1309a	1	竹井機器
職業適性検査		1		厚生労働省一般職業適性検査・職業ﾚﾃﾞｨﾈｽ検査等		1	教具	共応検査器（B）	T.K.K.1309b	1	
職業適性検査		1		厚生労働省一般職業適性検査・職業ﾚﾃﾞｨﾈｽ検査等		1	教具	共応検査用紙（100枚綴）	T.K.K.1309k	1	
職業適性検査		1		厚生労働省一般職業適性検査・職業ﾚﾃﾞｨﾈｽ検査等		1	教具	リング挿検査器	T.K.K.1309c	1	
職業適性検査		1		厚生労働省一般職業適性検査・職業ﾚﾃﾞｨﾈｽ検査等		1	教具	積木組立検査器	T.K.K.1309ｄ	1	
職業適性検査		1		厚生労働省一般職業適性検査・職業ﾚﾃﾞｨﾈｽ検査等		1	教具	型盤検査器	T.K.K.1309e	1	
職業適性検査		1		厚生労働省一般職業適性検査・職業ﾚﾃﾞｨﾈｽ検査等		1	教具	精神反応速度検査器	T.K.K.1309ｆ	1	
職業適性検査		1		厚生労働省一般職業適性検査・職業ﾚﾃﾞｨﾈｽ検査等		1	教具	カード分類検査器	T.K.K.1309g	1	
職業適性検査		1		厚生労働省一般職業適性検査・職業ﾚﾃﾞｨﾈｽ検査等		1	教具	適職判定器	T.K.K.1309h	1	
職業適性検査		1		厚生労働省一般職業適性検査・職業ﾚﾃﾞｨﾈｽ検査等		1	教具	格納箱	T.K.K.1309i	1	
職業適性検査		1		厚生労働省一般職業適性検査・職業ﾚﾃﾞｨﾈｽ検査等		1	教具	検査要領書	T.K.K.1309j	1	
視聴覚教材			1	VTR　リハビリテーション医学　全15巻	各種	1	教具	VTR　リハビリテーション医学　全15巻	12928-741	1	京都科学
視聴覚教材			1	VTR　呼吸理学療法ビデオプログラム		1	教具	VTR　呼吸理学療法ビデオプログラム	12935-401	1	京都科学
視聴覚教材			1	VTR　生活とリハビリ研修シリーズ　全１６巻		1	教具	VTR　生活とリハビリ研修シリーズ　全１６巻	12915-391	1	京都科学
視聴覚教材			1	VTR　コメディカルのための人体の「解剖・生理」全５巻		1	教具	VTR　コメディカルのための人体の「解剖・生理」　全５巻	12902-361	1	京都科学
視聴覚教材			1	VTR　起き上がり・移乗の介護技術　全2巻		1	教具	VTR　起き上がり・移乗の介護技術　全2巻	12951-241	1	京都科学
鍵盤楽器		1		電子ｷｰﾎﾞｰﾄﾞ	1	1	教具	電子ｷｰﾎﾞｰﾄﾞ	490	1	OG技研
ﾊﾟｰｿﾅﾙｺﾝﾋﾟｭｰﾀ			1		4人で1	10	教具	ﾊﾟｰｿﾅﾙｺﾝﾋﾟｭｰﾀ		10	
ﾊﾝﾄﾞﾍﾙﾄﾞﾀﾞｲﾅﾓｰﾀｰ一式	1						教具	モービィ	MT-100W	1	酒井医療

教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
ﾊﾝﾄﾞﾍﾙﾄﾞﾀﾞｲﾅﾓｰﾀｰ一式	1						教具	プルセンサー	MT-150	1	酒井医療
ﾊﾝﾄﾞﾍﾙﾄﾞﾀﾞｲﾅﾓｰﾀｰ一式	1						教具	収納ケース	MST-10	1	酒井医療
肺活量計	1				５人で1	8	教具	回転ﾄﾞﾗﾑ式肺活量計	Kas	8	福井度量器
筋機能解析装置		1			1	1	教具	バイオデックス　システム４	BDX-4C	1	酒井医療
起立訓練ベッド	1				1	1	教具	チルトテーブル	SPR-7000	1	酒井医療
ﾊﾞﾗﾝｽﾎﾞｰﾄﾞ	1				1	1	教具	ﾊﾞﾗﾝｽﾎﾞｰﾄﾞ	0070	1	OG技研
平行棒	1			昇降式平行棒 3.5m	1種	1	教具	昇降式平行棒 3.5m	GH-260-3.5M	1	OG技研
平行棒	1			昇降式平行棒(角型支持) 3.5m		1	教具	昇降式平行棒(角型支持) 3.5m	GH-262-3.5M	1	OG技研
プラットホームマット	1			180cm×120cm×40cm	20人で１	2	教具	プラットホームマット（2000×1200×450H)	SPR-545	2	酒井医療
体位排痰訓練台	1				1	1	教具	トリートメントテーブル	PM-213	1	酒井医療
ﾏｯﾄ	1			折りたたみﾏｯﾄ	2人で１	20	教具	折りたたみﾏｯﾄ	IP-B6001	20	ｲﾝﾀｰﾘﾊ
バルーン	1			大		1	教具	ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞﾊﾞﾙｰﾝ 85	UC-2509	1	OG技研
バルーン	1			中		1	教具	ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞﾊﾞﾙｰﾝ 75	UC-2508	1	OG技研
バルーン	1			小		1	教具	ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞﾊﾞﾙｰﾝ 65	UC-2507	1	OG技研
ﾒﾃﾞｨｽﾝﾎﾞｰﾙ一式	1				3種	1	教具	ソフトウェイトボール	HGN-25811	1	酒井医療
ﾒﾃﾞｨｽﾝﾎﾞｰﾙ一式	1					1	教具	ソフトウェイトボール	HGN-25831	1	酒井医療
ﾒﾃﾞｨｽﾝﾎﾞｰﾙ一式	1					1	教具	ソフトウェイトボール	HGN-25851	1	酒井医療
ﾛｰﾙ	1			ﾛｰﾙ 大	3種	1	教具	ﾛｰﾙ 大	PC-2794E	1	OG技研
ﾛｰﾙ	1			ﾛｰﾙ 中		1	教具	ﾛｰﾙ 中	PC-2794G	1	OG技研
ﾛｰﾙ	1			ﾛｰﾙ 小		1	教具	ﾛｰﾙ 小	PC-2794A	1	OG技研
三角マット	1			大	3種	1	教具	ウェッジ	PC-2795L	1	OG技研
三角マット	1			中		1	教具		PC-2795C	1	OG技研
三角マット	1			小		1	教具		PC-2795A	1	OG技研
ﾌﾟｯｼｭｱｯﾌﾟ台	1			6段階の高さ各1	6種	1	教具	プッシュアップ台セット（大・中・小）	SPR-311	3	酒井医療
ﾌﾟｯｼｭｱｯﾌﾟ台	1					1	教具	プッシュアップ台（大）　217mm	K1951	1	ミナト医科学
ﾌﾟｯｼｭｱｯﾌﾟ台	1					1	教具	プッシュアップ台（中）　167mm	K1952	1	ミナト医科学
ﾌﾟｯｼｭｱｯﾌﾟ台	1					1	教具	プッシュアップ台（小）　117mm	K1953	1	ミナト医科学
ﾌﾟｯｼｭｱｯﾌﾟ台	1					1	教具	プッシュアップ台 140mm		1	SINTEX
ﾌﾟｯｼｭｱｯﾌﾟ台	1					1	教具	プッシュアップ台 110mm　130mm		1	adidas
ﾌﾟｯｼｭｱｯﾌﾟ台(金属製)	1					1	教具	ﾌﾟｯｼｭｱｯﾌﾟ台(金属製)	GH-381	1	OG技研
重錘ﾊﾞﾝﾄﾞ	1				各種2セット	2	教具	重錘ﾊﾞﾝﾄﾞ標準ｾｯﾄ	GF-120	2	OG技研
重錘ﾊﾞﾝﾄﾞ ﾜｺﾞﾝ	1					1	教具	重錘ﾊﾞﾝﾄﾞ ﾜｺﾞﾝ	GH-860	1	OG技研
砂袋 1kg	1				各種2セット	2	教具	砂袋 1kg	GF-102	2	OG技研
砂袋 2kg	1				2	2	教具	砂袋 2kg	GF-103	2	OG技研
砂袋 3kg	1				2	2	教具	砂袋 3kg	GF-104	2	OG技研

教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
砂袋 4kg	1				2	2	教具	砂袋 4kg	GF-105	2	OG技研
砂袋 5kg	1				2	2	教具	砂袋 5kg	GF-106	2	OG技研
鉄亜鈴	1			鉄亜鈴軽量ｾｯﾄ（54kg）	各種2セット	2	教具	鉄亜鈴軽量ｾｯﾄ（54kg）	GH-53-S54	2	OG技研
鉄亜鈴	1			鉄亜鈴用移動式架台		2	教具	鉄亜鈴用移動式架台	GH-538	2	OG技研
滑車	1			吊滑車	4人で1	10	教具	吊滑車	GF-13	10	OG技研
肋木	1			肋木運動器	1	1	教具	肋木運動器	GH-290	1	OG技研
ﾛｰﾗｰﾁｪｱｰ	1				10人で1	4	教具	ﾛｰﾗｰﾁｪｱｰ	RG-231	4	OG技研
足関節矯正用ウェッジ一式	1			角度20,15,10,5度各一対	1	1	教具	足関節矯正起立足板	GH-40	4	OG技研
弾性包帯各種一式	1				5人で1	4	教具	弾性包帯各種一式	11613(0003-0001-03)b10巻入り	4	ｱﾙｹｱ
弾性包帯各種一式	1					4	教具	弾性包帯各種一式	11615(0003-0001-05)b4巻入り	4	ｱﾙｹｱ
歩行介助用ベルト	1			起立補助ﾊﾞﾝﾄﾞ	10人で1	4	教具	起立補助ﾊﾞﾝﾄﾞ	GH-61-M	4	OG技研
高さの異なる台	1			40,30,20,10cm	4種	4	教具	エクササイズブロック	EXB-100	1	酒井医療
ﾎｯﾄﾊﾟｯｸ	1			ﾎｯﾄﾊﾟｯｸ大	各3	3	教具	ﾎｯﾄﾊﾟｯｸ大	HR-4A	3	OG技研
ﾎｯﾄﾊﾟｯｸ	1			ﾎｯﾄﾊﾟｯｸ中	各3	3	教具	ﾎｯﾄﾊﾟｯｸ中	HR-4B	3	OG技研
ﾎｯﾄﾊﾟｯｸ	1			ﾎｯﾄﾊﾟｯｸ小	各3	3	教具	ﾎｯﾄﾊﾟｯｸ小	HR-4C	3	OG技研
ﾎｯﾄﾊﾟｯｸ	1			ﾎｯﾄﾊﾟｯｸ頸椎	各3	3	教具	ﾎｯﾄﾊﾟｯｸ頸椎	HR-4H	3	OG技研
ﾎｯﾄﾊﾟｯｸ加温器	1			ﾏｲｸﾛｻｰﾐｰ	1	1	教具	ﾏｲｸﾛｻｰﾐｰ	ME-7250	1	OG技研
パラフィン加温器	1				1	1	教具	パラフィンバス	R-1053-A	1	酒井医療
極超短波治療器	1				1	1	教具	マイクロタイザー	MT5DSS	1	ミナト医科学
超短波治療器	1				1	1	教具	パルス超短波治療器	SW-201	1	イトー
超音波治療器	1				1	1	教具	超音波治療器・ｿﾆｯｸﾏｽﾀｰ	ES-2	1	OG技研
光線療法治療機器	1			太陽灯（赤外線、長波・短波紫外線）	1	1	教具	太陽灯（赤外線、長波・短波紫外線）	EL-100-60	1	OG技研
レーザー治療器	1				1	1	教具	ｿﾌﾄ・ﾚｰｻﾞﾘｰ(1ﾌﾟﾛｰﾌﾞ)	JQ-310	1	ﾐﾅﾄ医科学
ｺｰﾙﾄﾞﾊﾟｯｸ	1			ｶﾙﾄﾊﾟｯｸ	4人で1	10	教具	ｶﾙﾄﾊﾟｯｸ	ｶﾙﾄﾊﾟｯｸM/S	10	鈴木医療器
ｺｰﾙﾄﾞﾊﾟｯｸ	1			ｶﾙﾄﾊﾟｯｸ冷却ﾕﾆｯﾄ	1	1	教具	ｶﾙﾄﾊﾟｯｸ冷却ﾕﾆｯﾄ	CU-3	1	鈴木医療器
ｺｰﾙﾄﾞﾊﾟｯｸ	1			ﾎｯﾄﾊﾞｲﾀｰ	4	4	教具	ﾎｯﾄﾊﾞｲﾀｰ	VR303	4	ｶﾅｹﾝ
ｺｰﾙﾄﾞﾊﾟｯｸ	1			ﾏｲｺｰﾙﾄﾞ	4	4	教具	ﾏｲｺｰﾙﾄﾞ	HC-9	4	OG技研
バイブレーター	1				20人で1	2	教具	レイマックスバイター	NEW7	2	
電気刺激治療器	1				4種	1	教具	総合刺激装置	ES-530	1	酒井医療
電気刺激治療器	1					1	教具	多機能電気刺激装置トリオ	Trio-300	1	酒井医療
電気刺激治療器	1					1	教具	干渉低周波・ｽｰﾊﾟｰｶｲﾈ	SK9SDX	1	ﾐﾅﾄ医科学
電気刺激治療器	1					1	教具	低周波・ｶｲﾈﾀｲｻﾞｰ	NB	1	ﾐﾅﾄ医科学
頸椎牽引装置	1			ｵﾙｿﾄﾗｯｸ（牽引用ﾜﾝﾀｯﾁﾍﾟｯﾄﾞ付）	1	1	教具	ｵﾙｿﾄﾗｯｸ（牽引用ﾜﾝﾀｯﾁﾍﾟｯﾄﾞ付）	OL-750-U1	1	OG技研
腰椎牽引装置	1				1	1	教具	トラックタイザー頚椎 腰椎	TC-30SA	1	酒井医療
バネ秤	1				1	1	教具	バネ秤		1	ホームセンター
保護眼鏡	1				10	10	教具	ﾏｲｸﾛ用保護眼鏡	M-22	10	OG技研
水温計（ｱﾙｺｰﾙ棒状）	1				4	4	教具	水温計（ｱﾙｺｰﾙ棒状）	285-029-02	4	村中医療器
部分浴槽	1			上肢用	4種	2	教具	ワールプール	WP-700	2	酒井医療
部分浴槽	1			下肢用		1	教具	ワールプール	WP-800	1	酒井医療
部分浴槽	1			坐浴用		1	教具	オンパー	AT-2	1	日本超音波工業

教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
渦流浴装置	1				1	1	教具	渦流浴装置	(HK-152,153,123)	1	OG技研
気泡浴装置	1				1	1	教具	気泡浴装置	HK-122	1	OG技研
極低温治療器具	1			スプレー式で可	10人で１	4	教具	チルコールド	R-1038	4	タイガー医療器
車椅子用クッション	1				３種	1	教具	座然クッション　快	ZC-C01	1	ミキ
車椅子用クッション	1					1	教具	車椅子専用ハーティークション	MS-262	1	ミキ
車椅子用クッション	1					1	教具	ロホクッション	5321-00	1	アビリティーズ
ギブス用具一式			1	ギブス台	1組	4	教具	ギプス台		4	啓愛義肢材料販売所
ギブス用具一式			1			1	教具	電動ギプスカッター		1	啓愛義肢材料販売所
ギブス用具一式			1			4	教具	ギプス用はさみ		4	啓愛義肢材料販売所
ギブス用具一式			1			4	教具	ギプス刃		4	啓愛義肢材料販売所
ギブス用具一式			1			1	教具	採型用丸紐		1	啓愛義肢材料販売所
ギブス用具一式			1	カッター		4	教具	石膏ヤスリ		4	啓愛義肢材料販売所
ギブス用具一式			1	ギブスはさみ		4	教具	はさみ		4	啓愛義肢材料販売所
ギブス用具一式			1			4	教具	ヘラ		4	啓愛義肢材料販売所
ギブス用具一式			1	その他		4	教具	石膏容器		4	啓愛義肢材料販売所
四肢の断端ﾓﾃﾞﾙ	1				各種１	1	教具	上肢断端		1	啓愛義肢
四肢の断端ﾓﾃﾞﾙ	1					1	教具	下肢断端		1	啓愛義肢
義足及び各部品			1		各種1	1	教具	股義足骨格構造　カナディアン式	股：ロック式・膝：多軸・足：単軸	1	啓愛義肢材料販売所
義足及び各部品			1			1	教具	義足　標準大腿義足骨格構造式	四辺形・膝：油圧四軸・足：フレックス	1	啓愛義肢材料販売所
義足及び各部品			1			1	教具	体験用　大腿義足		1	啓愛義肢材料販売所
義足及び各部品			1			1	教具	義足　下腿義足　TSB式　骨格構造式	シリコンライナー・TSBソケット・差高調整付足部	1	啓愛義肢材料販売所
義手及び各部品			1		各種1	1	教具	上腕用義手　能動式	手先具：フック	1	啓愛義肢材料販売所
義手及び各部品			1			1	教具	前腕義手　能動式	手先具：ハンド　装飾手袋付	1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1		各種1	1	教具	長下肢装具　両側支柱　靴付		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	長下肢装具　両側支柱		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	短下肢装具　両側支柱　靴付		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	短下肢装具　両側支柱		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	短下肢装具　硬性		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	短下肢装具　硬性		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	装具　胸腰椎用　軟性		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	装具　矯正用　短靴　整形靴　片麻痺用外科開き		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	装具　チャッカ靴　偏平足対応型		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	装具　足底挿板　アーチサポート　高アーチ		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	装具　足底挿板　インナーウェッジ		1	啓愛義肢材料販売所

教具リスト

和歌山リハビリテーション専門職大学

【基準品名】 理学療法作業療法/定員80人	理学療法	作業療法	共通	備考	基準数量	必要数	区分	品名	型式	数量	メーカー
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	装具　足底挿板　アウターウェッジ		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	装具　足底挿板　メタタルザルパッド		1	啓愛義肢材料販売所
装具・スプリント及び各部品			1			1	教具	装具　足底挿板　補高　30mm		1	啓愛義肢材料販売所
体位計測装置	1			全身臥床用、坐位用	各１	1	教具	体圧分布測定システム　Ｃｌｉｎseat		1	ニッタ
ﾎﾟｼﾞｼｮﾆﾝｸﾞ用ｸｯｼｮﾝ	1				1	1	教具	スポンジマット	SPR-452A	1	酒井医療
座位保持装置一式	1				1	1	教具	座位保持椅子	ｵﾙｿﾁｪｱｰ	1	啓愛義肢材料
装具・ｽﾌﾟﾘﾝﾄ等修理製作用具一式	1				10人で１	2	教具	骨盤水平器		2	啓愛義肢
装具・ｽﾌﾟﾘﾝﾄ等修理製作用具一式	1					2	教具	ノギス	150mm	2	啓愛義肢
作業台	1				10人で１	4	教具	大型作業台	UA-330	4	OG技研
人体骨格模型　男子SA-160形			1		2	2	教具	人体骨格模型　男子SA-160形	A13	2	京都科学
人体骨格模型　女子SW-170			1		2	2	教具	人体骨格模型　女子SW-170	SW170	2	京都科学
日本人男性骨格分離複製モデル			1		5	5	教具	日本人男性骨格分離複製モデル	SH-7	5	京都科学
日本人女性骨格分離複製モデル			1		5	5	教具	日本人女性骨格分離複製モデル	SH-22	5	京都科学
人体解剖模型　男子C-145形			1		1	1	教具	人体解剖模型　男子C-145形	A6	1	京都科学
呼吸器模型			1		1	1	教具	呼吸器模型	A49	1	京都科学
気管支･肺動静脈ﾓﾃﾞﾙ KH-2形			1		1	1	教具	気管支･肺動静脈ﾓﾃﾞﾙ KH-2形	A123A	1	京都科学
心臓構造模型　A型			1		1	1	教具	心臓構造模型　A型	A58	1	京都科学
血液循環系模型			1		1	1	教具	血液循環系模型	A61	1	京都科学
脳模型 A形			1		1	1	教具	脳模型 A形	A27	1	京都科学
脊髄横断分解模型			1		1	1	教具	脊髄横断分解模型	A31	1	京都科学
脳及び神経系模型			1		1	1	教具	脳及び神経系模型	A25	1	京都科学
耳の構造模型 A形			1		1	1	教具	耳の構造模型 A形	A42	1	京都科学
目の構造模型 A形			1		1	1	教具	目の構造模型 A形	A35	1	京都科学
関節種類模型 10種			1		1	1	教具	関節種類模型 10種	SH-17	1	京都科学
膝関節の機能像			1		1	1	教具	膝関節の機能像	NS50	1	京都科学
股関節の機能像			1		1	1	教具	股関節の機能像	NS51	1	京都科学
肘関節の機能像			1		1	1	教具	肘関節の機能像	NS52	1	京都科学
肩関節の機能像			1		1	1	教具	肩関節の機能像	NS53	1	京都科学
足の機能像			1		1	1	教具	足の機能像	NS54	1	京都科学
手の機能像			1		1	1	教具	手の機能像	NS55	1	京都科学
脊椎骨分離屈伸模型			1		1	1	教具	脊椎骨分離屈伸模型	A21	1	京都科学
上肢模型 B形（7分解）			1		1	1	教具	上肢模型 B形（7分解）	A2B	2	京都科学
下肢模型 b形（12分解）			1		1	1	教具	下肢模型 b形（12分解）	A3B	2	京都科学
	133	**154**	**204**								

理学療法学専攻　時間割表 （1年生）

＊16資料

1年生　前期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	英語Ⅰ 薮内　昭男	物理学 篠塚　雄三	プログラミング 中川　　優	社会学 立野　淑郎	
	火	哲学 西内　亮平	生命倫理 田中　優	情報処理Ⅰ 八木　栄一	心理学 米澤　好史	
	水	人体機能学Ⅰ 柏木　克信 ／ 渡邊　和子	理学療法概論 松永　秀俊	人体構造学Ⅰ 補充1名予定	人体構造学 Ⅱ 補充1名予定	基礎理学療法学Ⅰ 栗川　幹雄
	木	健康とスポーツ 河西　紀秀	健康科学 中　俊博	リハビリテーション概論 松井　有史	運動学Ⅰ 新宅　幸憲	
	金	統計学 松永　秀俊	教育学Ⅰ 碓井　岑夫	生物学 実宝　正芳	健康科学 中　俊博	
	土					

理学療法見学実習：8月上旬　5日間実施

和歌山リハビリテーション専門職大学　理学療法学専攻

理学療法学専攻　時間割表 （1年生）

1年生　後期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	老年学 補充1名予定	英語Ⅱ 薮内　昭男	人間発達学 幸福　秀和		
	火	運動学Ⅱ 新宅　幸憲	人体構造学 Ⅲ 玉井　靖彦	人体構造学実習 松井　有史	社会福祉学 西田　紀子	
	水	法学 池田　裕明	人体機能学Ⅱ 柏木　克信 ／ 渡邊　和子	病理学 及川　恒輔	理学療法評価学総論Ⅰ 吉崎　邦夫	
	木	情報処理Ⅱ 八木　栄一	教育学Ⅱ 碓井　岑夫	基礎理学療法学Ⅱ 松井　有史		
	金	人体機能学実習 柏木　克信 ／ 渡邊　和子	IoT入門 中川　優	医療関連法規 池田　裕明		
	土					

和歌山リハビリテーション専門職大学　理学療法学専攻

理学療法学専攻　時間割表 （2年生）

2年生　前期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	予防医学 吉崎　邦夫	体表解剖学演習 河西　紀秀			
	火	理学療法評価学総論Ⅱ 吉崎　邦夫	運動学実習 新宅　幸憲	経営と会計 大泉　英次		
	水	内科学 大塚　文明	神経内科学I 玉井　晴彦	小児科学 岡安　勤		
	木	臨床心理学 米澤　好史	身体機能評価学実習Ⅰ 松永　秀俊	身体機能評価学実習Ⅱ 松永　秀俊		
	金	整形外科学Ⅰ 岡安　勤	医療経済論 大泉　英次	ふるさと･紀州学 （観光） 西下　博通		
	土					

理学療法体験実習： 8月上旬から中旬にかけて3週間実施

.

和歌山リハビリテーション専門職大学　理学療法学専攻

理学療法学専攻　時間割表 （2年生）

2年生　後期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	理学療法研究論 松永　秀俊	義肢装具学Ⅰ 松田　宏務	チーム医療論 補充1名予定	救急援助論 田中　優	
	火	トータルヘルスプロモーション 中　俊博	運動療法学 栗川　幹雄	ソーシャルスキル論 西田　紀子	組織論 大泉　英次	
	水	臨床栄養学 西出　充徳	日常生活活動学 栗川　幹雄	地方自治と生活 久禮　義一	物理療法学実習 1 福井　直樹	物理療法学実習 2 福井　直樹
	木	リーダーシップ論 補充1名予定	神経内科学Ⅱ 玉井　晴彦	理学療法評価学実習Ⅰ 吉崎　邦夫	理学療法評価学実習Ⅱ 松井　有史	
	金	整形外科学Ⅱ 岡安　勤	精神医学 田中　生乃	地域理学療法学Ⅰ 鍵井　一浩	地域活性企業論 大泉　英次	
	土					

.

和歌山リハビリテーション専門職大学　理学療法学専攻

理学療法学専攻　時間割表 （3年生）

3年生　前期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	生活環境学実習 栗川　幹雄	理学療法臨床診断学 吉崎　邦夫	神経筋疾患理学療法学実習 福井　直樹		
	火	運動器障害理学療法学実習 1 河西　紀秀	運動器障害理学療法学実習 2 河西　紀秀	障害者スポーツ演習 河西　紀秀		
	水	義肢装具学Ⅱ 松田　宏務	運動療法学実習Ⅱ 河西　紀秀	臨床・画像診断学 田中　優	医用・福祉工学論 八木　栄一	
	木	地域理学療法学Ⅱ 鍵井　一浩	臨床薬理学 雑賀　史浩	運動療法学実習Ⅰ 松井　有史	地域における健康支援を考える 松井　有史	
	金	日常生活活動学実習 栗川　幹雄	産業保健論 石橋　誠隆	発達障害児・者の現状と課題 幸福　秀和		
	土					

理学療法評価実習：　8月下旬から約5週間実施

.

和歌山リハビリテーション専門職大学　理学療法学専攻

理学療法学専攻　時間割表 （3年生）

3年生　後期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	地域包括ケア論 鍵井　一浩	系統別・治療手技演習 松永　秀俊	スポーツ障害理学療法学実習 河西　紀秀	応用評価学演習 松永　秀俊／大松　慶子	高次脳機能障害の治療法 大松　慶子
	火	理学療法管理学 吉崎　邦夫	内部障害系理学療法学実習 1 森本　信三	内部障害系理学療法学実習 2 森本　信三	臨床理学療法学 吉崎　邦夫	応用物理療法学演習 福井　直樹
	水	発達障害理学療法学実習 林　勝彦	中枢神経障害理学療法学実習 1 補充1名予定	中枢神経障害理学療法学実習 2 補充1名予定	地域防災論 岩崎　正和	専門手技療法学演習 菴田　慎吾
	木	認知症の理解とその支援 川　雅弘	地域理学療法学実習 鍵井　一浩	支援ロボット論 八木　栄一	アンチエイジング 渡邊　和子	レクリエーション活動演習 石渡　香住
	金	応用理学療法演習 Ⅰ 栗川　幹雄	応用理学療法演習 Ⅱ 吉崎　邦夫	生涯スポーツ論 加藤　弘	地域連携研究 宋　謙	
	土					

和歌山リハビリテーション専門職大学　理学療法学専攻

理学療法学専攻　時間割表 （4年生）

4年生　前期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	理学療法総合演習(4月) 前半(5月～6月)： 理学療法総合臨床実習　後半(7月～8月)： 理学療法総合臨床実習				
	火	理学療法総合演習(4月) 前半(5月～6月)： 理学療法総合臨床実習　後半(7月～8月)： 理学療法総合臨床実習				
	水	理学療法総合演習(4月) 前半(5月～6月)： 理学療法総合臨床実習　後半(7月～8月)： 理学療法総合臨床実習				
	木	理学療法総合演習(4月) 前半(5月～6月)： 理学療法総合臨床実習　後半(7月～8月)： 理学療法総合臨床実習				
	金	理学療法総合演習(4月) 前半(5月～6月)： 理学療法総合臨床実習　後半(7月～8月)： 理学療法総合臨床実習				
	土					

集中講座 ： 4月に選択科目:地域環境活動演習、地域包括ケア演習を開講
選択科目:専門職連携総合演習A, 専門職連携総合演習B, 専門職連携総合演習C から1科目選択必修

.

和歌山リハビリテーション専門職大学　理学療法学専攻

理学療法学専攻　時間割表 （4年生）

4年生　後期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	理学療法総合演習 （3回） 松井　有史				
	火	理学療法総合演習 （3回） 松井　有史				
	水	理学療法総合演習 （3回） 松井　有史				
	木	理学療法総合演習 （3回） 松井　有史				
	金	理学療法総合演習 （3回） 松井　有史				
	土					

.

和歌山リハビリテーション専門職大学　理学療法学専攻

作業療法学専攻　時間割表 （1年生）

1年生　前期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	統計学 松永　秀俊	教育学Ⅰ 碓井　岑夫	健康科学 中　俊博		
	火	英語Ⅰ 薮内　昭男	物理学 篠塚　雄三	プログラミング 中川　　優	社会学 立野　淑郎	
	水	運動学Ⅰ 新宅　幸憲	生命倫理 田中　優	情報処理Ⅰ 八木　栄一	心理学 米澤　好史	
	木	哲学 西内　強兵	作業療法概論 大松　慶子	人体構造学Ⅰ 補充1名予定	人体構造学 Ⅱ 補充1名予定	
	金	健康とスポーツ 河西　紀秀	人体機能学Ⅰ 柏木　克信 ／ 渡邊　和子	リハビリテーション概論 松井　有史	生物学 実宝　正芳	
	土					

作業療法見学実習：8月上旬　5日間実施

.

和歌山リハビリテーション専門職大学　作業療法学専攻

作業療法学専攻　時間割表 （1年生）

1年生　後期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	人体機能学実習 柏木　克信 ／ 渡邊　和子	IoT入門 中川　優	医療関連法規 池田　裕明		
	火	老年学 補充1名予定	英語Ⅱ 薮内　昭男	人間発達学 幸福　秀和		
	水	運動学Ⅱ 新宅　幸憲	人体構造学 Ⅲ 玉井　靖彦	人体構造学実習 松井　有史	社会福祉学 西田　紀子	
	木	法学 池田　裕明	人体機能学Ⅱ 柏木　克信 ／ 渡邊　和子	病理学 及川　恒輔	作業療法評価学総論Ⅰ 大松　慶子	
	金	情報処理Ⅱ 八木　栄一	教育学Ⅱ 碓井　岑夫	基礎作業学 幸福　秀和		
	土					

和歌山リハビリテーション専門職大学　作業療法学専攻

作業療法学専攻　時間割表 （2年生）

2年生　前期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	整形外科学Ⅰ 岡安　勤	医療経済論 大泉　英次	ふるさと･紀州学 （観光） 西下　博通		
	火	予防医学 吉崎　邦夫	臨床心理学 米澤　好史	小児科学 岡安　勤	体表解剖学演習 河西　紀秀	
	水	作業療法評価学総論Ⅱ 井口　知也	運動学実習 新宅　幸憲	経営と会計 大泉　英次		
	木	内科学 大塚　文明	神経内科学Ⅰ 玉井　晴彦	作業療法評価学Ⅰ 川　雅弘		
	金	作業療法研究論 幸福　秀和	作業療法評価学実習 1 川　雅弘	作業療法評価学実習 2 川　雅弘		
	土					

作業療法体験実習：　8月上旬から中旬にかけて3週間実施

.　和歌山リハビリテーション専門職大学　作業療法学専攻

作業療法学専攻　時間割表 （2年生）

2年生　後期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	整形外科学Ⅱ 岡安　勤	精神医学 田中　生乃	福祉用具学 今西　英夫	地方自治と生活 久禮　義一	
	火	作業療法評価学Ⅱ 幸福　秀和	地域活性企業論 大泉　英次	チーム医療論 補充1名予定	基礎作業学実習Ⅰ 大松　慶子	
	水	トータルヘルスプロモーション 中　俊博	地域作業療法学Ⅰ 山田　隆人	ソーシャルスキル論 西田　紀子	組織論 大泉　英次	
	木	臨床栄養学 西出　充徳	日常生活活動学 1 山田　隆人	日常生活活動学 2 山田　隆人	救急援助論 田中　優	
	金	リーダーシップ論 補充1名予定	神経内科学Ⅱ 玉井　晴彦	身体障害作業療法学Ⅰ 大松　慶子	身体障害作業療法学Ⅱ 幸福　秀和	
	土					

.

和歌山リハビリテーション専門職大学　作業療法学専攻

作業療法学専攻　時間割表 （3年生）

3年生　前期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	地域作業療法学Ⅱ 山田　隆人	日常生活活動学実習Ⅱ 山田　隆人	精神障害作業療法学Ⅰ 補充1名予定		
	火	地域における健康支援を考える 松井　有史	老年期障害作業療法学Ⅰ 川口　知也	発達障害作業療法学Ⅰ 幸福　秀和	臨床・画像診断学 田中　優	
	水	身体障害作業療法学実習Ⅰ 長辻　永喜	身体障害作業療法学実習Ⅱ 川　雅弘	障害者スポーツ演習 河西　紀秀	日常生活活動学実習Ⅱ 山田　隆人	
	木	臨床薬理学 雑賀　史浩	日常生活活動学実習Ⅰ1 山田　隆人	日常生活活動学実習Ⅰ2 山田　隆人		
	金	産業保健論 石橋　誠隆	発達障害児・者の現状と課題 幸福　秀和	医用・福祉工学論 八木　栄一		
	土					

作業療法評価実習：　8月下旬から約5週間実施

.

和歌山リハビリテーション専門職大学　作業療法学専攻

作業療法学専攻　時間割表 （3年生）

3年生　後期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	ハンドセラピー演習 飯塚　照史	地域包括ケア論 鍵井　一浩	認知症の理解とその支援 川　雅弘	高次脳機能障害の治療法 大松　慶子	専門手技療法学演習 菴田　慎吾
	火	生涯スポーツ論 河西　紀秀	基礎作業学実習Ⅱ 山田　隆人	老年期障害作業療法学Ⅱ1 川　雅弘	老年期障害作業療法学Ⅱ2 川　雅弘	レクリエーション活動演習 石渡　香住
	水	発達障害作業療法学Ⅱ 幸福　秀和	精神障害作業療法学Ⅱ 補充1名予定	地域防災論 岩崎　正和	専門手技療法学演習 菴田　真吾	地域連携研究 宋　謙
	木	作業療法義肢装具学 松田　宏務	地域作業療法学実習 1 山田　隆人	地域作業療法学実習 2 山田　隆人	支援ロボット論 八木　栄一	アンチエイジング 渡邊　和子
	金	応用作業療法演習Ⅰ 川　雅弘	応用作業療法演習Ⅱ 川　雅弘	作業療法管理学 長辻　永喜	応用評価学演習 松永　秀俊／大松　慶子	
	土					

和歌山リハビリテーション専門職大学　作業療法学専攻

作業療法学専攻　時間割表 （4年生）

4年生　前期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	作業療法総合演習(4月) 前半(5月～6月)： 作業療法総合臨床実習　後半(7月～8月)： 作業療法総合臨床実習				
	火	作業療法総合演習(4月) 前半(5月～6月)： 作業療法総合臨床実習　後半(7月～8月)： 作業療法総合臨床実習				
	水	作業療法総合演習(4月) 前半(5月～6月)： 作業療法総合臨床実習　後半(7月～8月)： 作業療法総合臨床実習				
	木	作業療法総合演習(4月) 前半(5月～6月)： 作業療法総合臨床実習　後半(7月～8月)： 作業療法総合臨床実習				
	金	作業療法総合演習(4月) 前半(5月～6月)： 作業療法総合臨床実習　後半(7月～8月)： 作業療法総合臨床実習				
	土					

集中講座：4月に選択科目：地域環境活動演習、地域包括ケア演習を開講
選択科目：専門職連携総合演習A，専門職連携総合演習B，専門職連携総合演習C から1科目選択必修

和歌山リハビリテーション専門職大学　作業療法学専攻

作業療法学専攻　時間割表 （4年生）

4年生　後期

		1限目 9:00～10:30	2限目 10:40～12:10	3限目 13:00～14:30	4限目 14:40～16:10	5限目 16:20～17:50
	月	作業療法総合演習 （3回） 長辻　永喜				
	火	作業療法総合演習 （3回） 長辻　永喜				
	水	作業療法総合演習 （3回） 長辻　永喜				
	木	作業療法総合演習 （3回） 長辻　永喜				
	金	作業療法総合演習 （3回） 長辻　永喜				
	土					

.

和歌山リハビリテーション専門職大学　作業療法学専攻

学生の確保の見通し等を記載した書類　目次

(1)　学生の確保の見通し及び申請者としての取組状況 ……1

① 学生確保の見通し ……1
ア 定員充足の見込み ……1
イ 定員充足の根拠となる客観的なデータの概要 ……10
ウ 学生納付金の設定の考え方 ……14

② 学生確保に向けた具体的な取組状況 ……15

(2)　人材需要の動向等社会の要請 ……20

① 人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的（概要） ……20

② 上記①が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの
客観的な根拠 ……20

※参考資料 1～18

（1） 学生の確保の見通し及び申請者としての取組状況

① 学生確保の見通し

全国的な同系列の学科への近年の志願動向を踏まえるとともに、周辺地域における同系列の学科の設置状況や近年の志願動向、さらには高校生に対するアンケート調査結果や私立大学としての収支の均衡の観点から総合的に定員充足の見込みを判断し、入学定員を健康科学部リハビリテーション学科80人（理学療法学専攻40人、作業療法学専攻40人）に設定することとした。その入学定員設定の根拠と、入学定員分の定員充足の見込みは、以下の通りである。

ア 定員充足の見込み

1. 和歌山県における高齢化の進展（資料1）

これから加速する社会の超高齢化に伴い、理学療法士・作業療法士の活動領域は広がっており、和歌山県内の高齢化等（県人口 93 万 5 千人に対し、65 歳以上の人口は 30 万 6 千人で高齢化率 32.7%【全国 7 位】）の状況から、今後高齢化の進展や疾病構造の変化により、リハビリテーションの需要が高まるとともに、地域包括ケアシステムの構築が進む中で、在宅医療や介護、地域の保健予防活動など、様々な場面で理学療法士や作業療法士の活動の場が広がることが期待されている。和歌山県内の高齢化が今後も進み、理学療法士や作業療法士のニーズが広がっていくことで和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。

2. 和歌山県における回復期機能病床の予測（資料2）

将来の医療需要を踏まえ、各医療機関の機能分化と連携を図り、患者の状態に合った適切な医療提供体制を構築することが求められ、2025 年におけるあるべき医療提供体制を定める「地域医療構想」の策定が各都道府県に義務付けられた。各医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）に関する問題点として、和歌山県では平成 28 年度病床機能報告によれば、県内合計で 1,340 床が回復期機能を担っているとされる一方で、2025 年における和歌山県内の必要病床数としては 3,315 床となっており、全県的に回復期機能が不足している状況にある。これは県内に回復期病床を持っている病院が少ないためであると考えられる。今後、県が現在急性期を担うとしながらも実際は必ずしも急性期機能を担えていない病床からの転換を各病院に推進し、不足する回復期機能病床に関する対応を図っていくと思われる。そこで回復期機能を担うためのリハビリ人材が必要となってくることから和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。

3．和歌山県における人口10万人あたりの理学療法士数と作業療法士数（資料3）

平成 28 年 10 月 1 日現在における病院に勤務する和歌山県の理学療法士、作業療法士の状況は資料のとおりであり、人口 10 万人あたりでは、作業療法士は全国平均を下回っているが、理学療法士は全国平均を上回っている。各職種（病院勤務）の過去 5 年間の増加率は資料のとおりであり、理学療法士は全国の増加率以上となっているが、作業療法士については全国より低い状況である。よって和歌山県における人口 10 万人あたりの作業療法士の数が少ない結果から大学を設置することで和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。

4．全国の高等学校卒業者における進学者数・進学率の推移（資料4-1）

文部科学省から発表された「令和元年度学校基本調査（速報値）」によると高等学校卒業後の状況は以下の通りである。

大学（学部）進学者数はほぼ52万人後半であるが、構成比はわずかながら上昇している。高等学校卒業者の大学等進学意欲は年々増大する傾向にあり、構成比率は上昇すると考えられる。

また、保健系分野への全国的な進学ニーズの高さがうかがえる。

文部科学省発表の学校基本調査（関係学科別入学者数）より、保健系分野への進学者数は年々増加していることが証明される。過去5年間の増加率を平均すると毎年3%ずつ増加している.

また、日本私立学校振興・共済事業団私学経営情報センター集計の「私立大学・短期大学等　入試志願動向」よりリハビリテーション学科を含む保健系学部へのニーズは非常に高いと判断できる。通常、同系統の学部が増加すると、それに伴って志願者数が増加しない限り、志願倍率や入学定員充足率は減少するが、保健系については志願者数は年々増加しており、入学定員充足率も100%を割ることなく安定的に推移していることからもニーズの高さが立証される。よって、リハビリテーション学科を含む保健系学部へのニーズは非常に高いことから和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。

また、中長期的な 18 歳人口の全国的、地域的動向として、全国の 18 歳人口（資料 4-2）については、平成 30 年度は 118 万人であり、前年の平成 29 年度の 120 万人から減少し、平成に入ってからのピークであった平成 4 年の 205 万人からは、87 万人も減少していることがわかる。他方で、大学入学者数は一貫して増加傾向にあり、平成 30 年度は 18 歳人口 118 万人のうち 63 万人が大学へ入学している。

次に、全国 47 都道府県に見る和歌山県の大学進学率（資料 4-3）については、令和元年度の和歌山県の大学進学率は 46.0%である。全国平均を 7.7 ポイント下回っているものの、47 都道府県のうち進学率の高い順に見れば 26 番目に位置しており、大学進学率については全国の中間に位置していると言えよう。

また、大学進学率を近畿 2 府 4 県の経年推移で比較してみると（資料 4-4）、直近令和元年度では和歌山県は最下位の 46.0%ではあるものの、平成 15 年度から平成 20 年度くらいまでは増加傾向、その後平成 20 年度から令和元年度までは概ね安定傾向にあると言えるだろう。なおこの令和元年度の 46.0%という数字は和歌山県での過去最高の大学進学率である。

他方で、地元の大学への進学者数を示す大学残留率を見てみると、まず全国 47 都道府県に見る和歌山県の大学残留率（資料 4-5）については、令和元年度の和歌山県の大学残留率は 14.3%であり、全国 47 都道府県中、46 位となっている。長らく全国最下位であったが、ついに最下位を脱した（最下位は鳥取県の 13.1%である）。

また、大学残留率を近畿 2 府 4 県の経年推移で比較してみると（資料 4-6）、以下の 3 点が言えよう。第一に、2 府 4 県とも平成 15 年度から特段大きな変動はなく安定傾向が見られる。第二に、2 府 4 県のうち、大阪府、京都府、兵庫県の大学残留率は全国平均よりも高い。これは、大阪府、京都府、兵庫県には政令指定都市があり、また多くの大学が設置されていることによると推察される。第三に、逆に滋賀県、奈良県、和歌山県は全国平均より大学残留率が低くなっている。この 3 県の中でも和歌山県の残留率は最低であったが、この数年で改善されてきている。

以上を鑑みれば、和歌山県は大学進学率について全国で中間に位置するものの、地元大学への進学者数を示す大学残留率は全国 47 都道府県中、46 位である。和歌山県では大学進学者を地元大学では受けきれておらず、大阪府、京都府、兵庫県などへの流出が考えられる。この数年の残留率の上昇は新たに和歌山県内に開学した 2 大学（東京医療保健大学和歌山看護学部と和歌山信愛大学教育学部）の影響と考えられ、和歌山県に今後、新大学が開設されれば、他県に流出する大学進学者を含む若者を引き留めることが可能となると思われる。

さらに、資料4-7における近畿2府4県の18歳人口予測と県内高校の大学への進学者数流出先について2019年197,547人から2031年は168,568人となり、28,979人の減少が予測される。減少率が高いのは、和歌山県で、2019年比較で22.3%の減少予測となる。減少数が多いのが、大阪府で83,004人から70,320人となり、12,684人の減少予測となる。ここでポイントとなるのが、県外流出率が全国2位である和歌山県内の高校生の流出先の毎年4割（1,800人前後）を占めているのが大阪府である。後述する高校生アンケート調査において、和歌山リハビリテーション専門職大学について感じたこと（資料9-1 問6参照）について「新しい専門職大学に魅力を感じる」と回答した高校生が3割を超え、「交通の便が良い」「自宅から通える」と回答した高校生が3割近くある調査結果を踏まえると、広報活動で認知度をアップさせ、南近畿初の4年制リハビリ系専門職大学を新設することで大阪府にあるリハビリ系私立大学へ毎年進学している高校生の多くを取込むことができると考える。

5．和歌山県内の進学者数・進学率の推移（資料5）

専門学校　和歌山国際厚生学院入学者における和歌山県出身者の割合は、ほぼ10割である。また、県内には大学が少なく、特に理学療法士及び作業療法士を養成する大学が一つもない、全国でも唯一の県であったが、令和2年4月から宝塚医療大学和歌山保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻（入学定員60名）・作業療法学専攻（入学定員40名）が開学予定である。この大学の入試志願者状況などは2020年3月現在時点では公表されていない。1校しかない状況から宝塚医療大学和歌山保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻が開学される前まで県内唯一の理学療法士養成専門学校であった和歌山国際厚生学院が専門職大学へ移行するのは高齢化が進み全国7位の高齢化率となっている和歌山県の状況から考えて当然の流れである。2018年まで県外大学進学率が30年連続で全国1位となっているが、同じ医療系の大学として参考になるのが、和歌山市内に2018年1月に開学した東京保健医療大学和歌山看護学部である。この大学は看護師、保健師養成の私立4年制大学で入学定員90名のところ、入学者が104人で、そのうち100人（96.1%）が県内出身者で占められている．また、和歌山市内の専門職を養成する新設大学という点では、小学校教員養成の私立4年制大学で2019年4月に開学した和歌山信愛大学教育学部は入学定員80名のところ、入学者が83人で、そのうち80人（96.3%）が県内出身者で占められている。平成24年～令和元年までの理学療法士養成校に入学した者は平均129人、作業療法士養成校に入学した者は平均47人となっており、県内には私立の理学療法・作業療法養成大学は宝塚医療大学和歌山保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻（令和2年4月開学予定）1校のみであるが、本学が専門職大学を設置した場合の都道府県出身者の比率も、和歌山県が多数を占めることが予想されるため、志願者のターゲットは和歌山県及び大阪南部を想定できると考える。宝塚医療大学和歌山保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻は近畿では25番目の私立4年制リハビリ系大学であるのに対し、本学は近畿ではびわこリハビリテーション専門職大学に次ぐ2番目の専門職大学となる（全国では5番目のリハビリ系専門職大学となる）。南近畿初のリハビリ系専門職大学となることから、宝塚医療大学リハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻とは異なり、大阪南部の高校生の志願者も取り込めるものと考える。よって本校や県内新設私立大学にみる和歌山県出身者割合の高さにより和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。

6．私立大学の理学療法士学校・作業療法士学校における入学定員の分布（資料6）

全国私立大学の理学療法士学校・作業療法士学校の入学定員の分布を調査したところ、下記のことが明らかになった。

第一に、理学療法士学校については、入学定員を40名とする学校が28校（31.8%）と最も多く、次に80名とするのが26校（29.5%）である。

第二に、作業療法士学校については、入学定員を40名とする学校が46校（71.9%）と最も多く、次に30名に設定している6校（9.4%）が続いている。

このような私立大学の理学療法士学校・作業療法士学校における入学定員の分布状況を鑑みれば、本学の入学定員数の設定は妥当であると思われる。よって私立大学の理学療法士学校及び作業療法士学校においてどちらも入学定員が40人と設定する大学が多数を占める結果から､和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。

7．本学・他大学類似学科の志願状況（資料7・8）

本学の過去5年間の入試関連状況は以下の通りである。志願者数が少なかった平成28.29年度の2ケ年以外は例年、志願倍率は1.00倍を超えている。また和歌山県内の医療・福祉系産業への就業者の割合に増加傾向（資料15）が見られることから、その医療・福祉系産業に就職する専門職を養成する本学に今後も同等の志願者数が集まると予測できる。

また、近隣エリアの他大学類似学科（①大阪河﨑リハビリテーション大学、②関西医療大学、③大阪保健医療大学）の過去3年間の入試関連状況は資料8の通りである。平成31年度では①②③全ての大学において志願者が募集定員を大きく上回る状況であり、この分野に対する高校生の関心の高さがうかがえる。

本学が所在する和歌山市（人口 354,782 人【令和 2 年 3 月 1 日現在】）のキャンパスの位置は､市街地の中心部に位置している(資料 9-3 高校生アンケート調査用リーフレットのアクセス欄参照)。交通は、南海和歌山市駅は南海電気鉄道の南海本線と和歌山港線の他、JR 西日本の紀勢本線が乗り入れている。近郊都市に居住する学生にとっても通学が可能である。

JR 和歌山駅から本学へのアクセスは、車で約 5 分、路線バスも約 10 分間隔で運行している。

以上のとおり、キャンパスは住宅地の中心にあり、通学環境面でも恵まれた環境にある。

和歌山県内の医療・福祉系産業への就業者の割合に増加傾向が見られること、近隣エリアの他大学類似学科の志願者が募集定員を大きく上回る状況、本学へのアクセスの利便性から和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。

8．近畿圏の同系他私立大学における過去3年間の志願動向（資料8）

上記の大学について、平成31年度入試の定員及び志願者数を合計すると、理学療法養成学科（専攻）の定員は190名、志願者数はのべ745名、作業療法養成学科（専攻）の定員は130名、志願者数はのべ339名である。他学科との併願などを考慮しても、近畿内私立大学で理学療法士、作業療法士の資格を取得できる学科に入学を希望している生徒は定員数より明らかに多い。入学定員を大幅に上回る志願者数の結果から、和歌山リハビリテーショ

ン専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。なお宝塚医療大学和歌山保健医療学部リハビリテーション学科は令和2年4月開学予定（理学療法学専攻60名、作業療法学専攻40名）であるが、令和2年3月現在、入試状況が公開されていないため分析できない。

また、上記の大学のうち、特に大阪河﨑リハビリテーション大学（大阪府貝塚市水間）と関西医療大学（大阪府泉南郡熊取町）は和歌山県から近い大阪府南部に位置し、ともに理学療法と作業療法の学部を持っており、JR 阪和線和歌山駅又は南海電気鉄道和歌山市駅から電車で利用すると約 1 時間以内の所にある。資料 5(2)の県内高校生の理学療法士及び作業療法士養成校への進学状況推移をみると私立大学へ進学する高校生が平均して全体の半数を占めている。特に作業療法士養成校への進学状況は過去 8 年間で最高の数字（平成 31 年 3 月に卒業した県内高校生の作業療法士養成校への進学者数全体は 64 名で、そのうち私立大学への進学者数は 44 名）となっている。よって、リハビリ系大学が一つもなかった和歌山県においては、4 年制リハビリ系大学へ進学を希望する生徒は地理的な近さから両大学に多数いると思われる。本学が専門学校から専門職大学になった場合、県内では宝塚医療大学和歌山保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻（入学定員 60 名）・作業療法学専攻（入学定員 40 名）（令和 2 年 4 月開学予定）と競合するが、本学は既存のリハビリ系大学ではなく、リハビリ系専門職大学であることを差別化できれば、その受験層を取込めるものと考える。ＡＯ入試のない関西医療大学は偏差値ランキングも高く、進学校の生徒の受験者が多い一方、関西医療大学より偏差値ランキングの低い大阪河﨑リハビリテーション大学は中堅校以下の受験生を取込んでいる。県外の大学では特にこの 2 大学は本学が専門職大学になることにより競合校になると思われる（両大学とも入学者の都道府県出身別データが公表されていないため推定の域を出ない）。

9.（1）第三者機関による高校生アンケート調査結果概要（資料9-1）

新大学設置計画を実行するにあたっては、当然のことながら実際の学生募集の対象としている高校生の新学科に対するニーズについて、客観的データに基づいて認識しておく必要がある。そこで本学では、第三者機関による高校生を対象としたアンケート調査を実施している。調査結果は以下の通りである。

9．1．回答者の性別〔問1〕（資料9-1 P5単純集計表参照）

回答者に「性別」について伺ったところ、「男性」が4,665人（50.9%）、「女性」が4,507人（49.1%）、となった。回答者の男女比は、ほぼ半々であった。

9．2．高校卒業後の希望進路〔問3〕（資料9-1 P7 単純集計表参照）

回答者に「高校卒業後の希望進路」について伺ったところ、「大学進学」が4,814人（52.5%）と最も多く、次いで「就職」が1,948人（21.3%）、「専門学校進学」が1,398人（15.3%）

「専門職大学進学」が411人（4.5%）、「その他」が275人（3.0%）、「短期大学進学」が255人（2.8%）、「専門職短期大学進学」が60人（0.7%）の順となった。回答者の約半数強が「大学進学」を希望していることがわかったが、「専門職大学進学」が「短期大学進学」を上回っており、「専門職大学」の認知度は確実に上がっていると思われる。

9．3．和歌山リハビリテーション専門職大学について感じたこと［問6］（資料9-1 P11単純集計表参照）

回答者に「和歌山リハビリテーション専門職大学について感じたこと」について伺ったところ、「新しい専門職大学に魅力を感じる」が2,140人（31.4%）と最も多く、次いで「その他」が1,552人（22.8%）、「自宅から通える」が1,198人（17.6%）、「交通の便が良い」が812人（11.9%）、「就職に有利である」が605人（8.9%）、「リハビリテーション関係の仕事に興味・関心がある」が502人（7.4%）、となった。「新しい専門職大学に魅力を感じる」が全体の約3割強を占めており、今後教育内容をはじめとした魅力をより積極的に広報し、既存の大学・専門学校との違いを説明していけば、本専門職大学への志願者が定員を超え、入学定員充足につながるものと考える。

9．4．和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望［問7］（資料9-1 P12単純集計表参照）

回答者に「和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望」について伺ったところ、「進学を希望する」が255人（3.7%）、「進学先の候補の１つとして考える」が461人（6.8%）、「進学を希望しない」が4,261人（62.6%）、「わからない」が1,827人（26.9%）、となった。和歌山リハビリテーション専門職大学の入学定員合計は80名であり、「進学を希望する」のみで、入学定員の3.18倍の実数が得られた。

9．5．進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻［問8］（資料9-1 P13単純集計表参照）

回答者に「進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻」について伺ったところ、「作業療法学専攻」が260人（37.1%）、「理学療法学専攻」が441人（62.9%）、となった。

回答者の「進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻」については、「作業療法学専攻」が全体の約4割弱、「理学療法学専攻」が全体の約6割強を占めるに至った。

9．6．クロス集計　進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻［問9］×和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望［問7］（資料9-1 P14クロス集計表を参照）

「問7 和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望」で「進学を希望する」を選択した255人の、「問8 進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻」の回答を見てみると、「作業療法学専攻」が121人（47.5%）、「理学療法学専攻」が133人（52.2%）、となった。

「作業療法学専攻」の入学定員合計は40名であり、「問7 和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望」で「進学を希望する」と回答し、かつ「問8 進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻」で「作業療法学専攻」を回答した者（121人）については、入学定員の3.02倍の実数が得られた。

他方で「理学療法学専攻」についても入学定員合計は40名であり、「問7 和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望」で「進学を希望する」と回答し、かつ「問8 進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻」で「理学療法学専攻」を回答した者（133人）については、入学定員の3.32倍の実数が得られた。

以上の高校生アンケート調査結果により、和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。

10．高等学校卒業者のみならず、社会人等の多様な学生の確保の見込みについての客観的な根拠（資料10）

過去5年間の和歌山国際厚生学院における社会人経験者の入学状況をみると、平成27年度には12人、平成28年度には6人、平成29年度には3人、平成30年度には8人、令和元年度は5人と推移している（平成26年は7人）。

また、和歌山国際厚生学院の入学者選抜試験においても、社会人経験者の選考は社会人入試や社会人特別入試などを設け、複数回実施しており、社会人経験者を受け入れる体制を整えているところである。

この経年推移を見る限り若干名の入学者となっているものの、コンスタントに入学希望者が存在することが明らかになっており、今後の社会人経験者等の学生確保についても見込める状況となっている。

11．既設専門学校和歌山国際厚生学院の令和元年度入試の状況について

既設の和歌山国際厚生学院の令和元年入試の状況については、専門職大学設置構想にかかるアンケート調査の実施により、リハビリ職の内容や魅力、将来性を高校生に周知する結果となり、本年度は応募者が増え、入学定員40名を大幅に上回る学生が確保できた。少子高齢化が進み、大学進学率が伸び、県外流出率全国2位で、大学志向が特に強い和歌山県にあって、既設の専門学校のままでも定員は充足しているので、専門職大学に移行すればさらに関心が高くなり、入学希望者が増えることはあっても定員が割れることはないと考える。既設の専門学校には作業療法士養成学科はないが、資料5の作業療法士養成学校

への県内進学者過去8年間の平均が47名であり、理学療法士養成学校への県内進学者数の平均が129名と比べて約3分の1である現状を踏まえ、今後より積極的な広報活動によって、リハビリ職の知名度を上げていけば、作業療法士を希望する学生が増え、本専門職大学の作業療法学専攻を目指す受験者が増加するものと考えている。

さらに、リハビリ職の果たす役割が今後ますます重視されてくる社会の到来は必然であることから、理学療法学専攻希望の学生は当然増えることから、リハビリ職を強く希望する学生に作業療法士の使命、魅力、将来性を周知させ、入試の出願時において、第二希望専攻を認めるなど柔軟な入試を行うことにより、作業療法学専攻の定員は確実に充足できるものと考える。

＊なお、資料5の県内高校生の理学療法士養成所への進学状況推移では過去8年間で平均129人が進学し、また、県内高校生の作業療法士養成所への進学状況推移では過去8年間で平均47人が進学している。

イ　定員充足の根拠となる客観的なデータの概要

1.「和歌山県における高齢化の進展（資料 1）」で用いたデータの概要

資料 1 として用いたデータは、e-stat 総務省 人口推計（統計表名：都道府県、年齢（5 歳階級）、男女別人口－総人口、日本人人口（平成 30 年 10 月 1 日現在））である。同統計表から、都道府県別の総数と 65 歳以上の数を採取し、高齢化率を 65 歳以上人口（千人）／総人口（千人）にて算出している。その上で、47 都道府県を高齢化率の高い順（降順）により並べ替えることで、全国における和歌山県の高齢化率の把握を試みたところである。

2.「和歌山県における回復期機能病床の予測（資料 2）」で用いたデータの概要

資料 2 として用いたデータは、和歌山県 web ページの第七次和歌山県保健医療計画より抜粋したものである。リハビリ人材（理学療法士、作業療法士）の配置が必要な回復期病床の平成 28 年 7 月 1 日現在の状況と、将来の医療需要を踏まえた必要な病床数に向けて全県的に回復期病床が不足していることを示すデータとなっている。

3.「和歌山県における人口 10 万人あたりの理学療法士数と作業療法士数（資料 3）」で用いたデータの概要

資料 3 として用いたデータは、厚生労働省病院報告に基づき作成したものである。平成 28 年 10 月 1 日現在における病院に勤務する和歌山県の理学療法士、作業療法士の状況を示したものである。

4.「全国の高等学校卒業者における進学者数・進学率の推移等（資料 4-1）」で用いたデータの概要

資料 4-1 データの出典①は、過去 3 年間（平成 29 年から令和元年）の全国における、高等学校卒業者の進学者数と進学率を表したものであり、文部科学省学校基本調査 web ページより和歌山県内の「高等学校卒業者数」「大学等進学者数」「大学（学部）進学者数」「専修学校（専門課程）進学者数」を抜粋したものである。

②は、過去 5 年間（平成 27 年から令和元年）の全国の大学の保健関係学科入学者推移表を表したものであり、文部科学省学校基本調査 web ページより全国の大学の「関係学科別入学者数」を保健系分野のみ年度毎に抜粋したものである。

③は、過去 5 年間（平成 27 年から令和元年）の全国の私立大学学部系統別の動向を表したものであり、日本私立学校振興・共済事業団　私学経営情報センターweb ページより全国の私立大学の「入学志願動向」を保健系分野のみ年度毎に抜粋したものである。

資料 4-2 データの出典は、18 歳人口と高等教育機関への進学率等の推移を表したものであり、文部科学省資料から抜粋・引用したものである。

資料 4-3 データの出典は、全国 47 都道府県に見る和歌山県の大学進学率を表したものであ

り、学校基本調査（令和元年度)」（文部科学省）をもとに作成したものである。

資料 4-4 データの出典は、近畿地域における大学進学率の経年推移を表したものであり、「学校基本調査」（文部科学省）をもとに作成したものである。

資料 4-5 データの出典は、全国 47 都道府県に見る和歌山県の大学残留率を表したものであり、「学校基本調査（令和元年度)」（文部科学省）をもとに作成したものである。

資料 4-6 データの出典は、近畿地域における大学残留率の経年推移を表したものであり、「学校基本調査」（文部科学省）をもとに作成したものである。

資料 4-7 データの出典は、近畿 2 府 4 県の 18 歳人口予測と県内高校の大学への進学者数流出先を表したものであり、リクルート進学総研マーケットリポート 2020 年 1 月号から抜粋・引用したものである。

5.「和歌山県内の進学者数・進学率の推移（資料 5)」で用いたデータの概要

データの出典は、(1)は本法人専門学校の入学者数と和歌山県出身者数・割合を示したものであり、「入学者」と「県内出身者」でパーセンテージを示したものである。「入学者」は本法人専門学校の入試状況であり、厚生労働省「学校養成所施設認定規則に基づく報告等について」で報告した数値を用い、「県内出身者」は入学者の中で入学志願書の住所欄が和歌山県であるものを抽出したものである。(2)は県内高校生の理学療法士養成校及び作業療法士養成校への進学状況推移を示したもので、和歌山県福祉保健部医務課作成（令和 2 年 3 月）資料である。(3)は出身高校の所在地県別大学入学者数を示したものであり文部科学省 web ページより抜粋した。(4)は過去 3 年間（平成 29 年から令和元年）の和歌山エリアにおける、高等学校卒業者の進学者数と進学率を表したものであり、文部科学省基本調査 web ページより和歌山県内の「高等学校卒業者数」「大学等進学者数」「大学（学部）進学者数」「専修学校（専門課程）進学者数」を抜粋したものである。

6.「私立大学の理学療法士学校・作業療法士学校における入学定員の分布（資料 6)」で用いたデータの概要

データの出典は、日本理学療法士協会及び日本作業療法士協会の web ページである。同 web ページより、私立大学の理学療法士学校と作業療法士学校における「入学定員数」と「学校数」の数値を拾うことで、入学定員設定に係る分布の表を作成した。また、この表においては、全学校数における、その定員設定を行った学校の比率をパーセンテージにより示すこととした。

7.「本学・他大学類似学科の志願状況（資料 7)」で用いたデータの概要

データは本法人専門学校の入試状況であり、厚生労働省「学校養成所施設認定規則に基づく報告等について」で報告した内容である。

8.「近畿圏の同系他私立大学における過去３年間の志願動向（資料８）」で用いたデータの概要

データは本学に最も近隣の理学療法士、作業療法士の国家試験受験資格を取得できる私立大学３校のホームページより抜粋した。近隣の３校を選択した理由は本学の入学希望者の志願動向は、和歌山県下、大阪府下を中心に展開すると予測したためである。なお令和２年４月開学予定の宝塚医療大学和歌山保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻（入学定員 60 名）・作業療法学専攻（入学定員 40 名）の入試情報は令和２年３月時点では公開されていないため分析できなかった。

9.（1）「第三者機関による高校生アンケート調査」で用いたデータの概要

高校生を対象としたアンケート調査の概要、調査データの概要は以下の通りである。

（資料 9-1）「学校法人響和会における和歌山リハビリテーション専門職大学の設置に係る高校生アンケート調査結果報告書」（一般財団法人　日本開発構想研究所）
（資料 9-2）「学校法人響和会による和歌山リハビリテーション専門職大学の設置に係る高校生アンケート調査で用いた調査票」（一般財団法人　日本開発構想研究所）
（資料 9-3）「学校法人響和会による和歌山リハビリテーション専門職大学の設置に係る高校生アンケート調査で用いたリーフレット」（一般財団法人　日本開発構想研究所）

9．1．調査目的

学校法人響和会が令和３年４月に開設を予定している和歌山リハビリテーション専門職大学に関して、高校生が期待する教育内容、進学意向等を的確に把握することを調査目的とする。

9．2．調査対象

和歌山県の高等学校 59 校（私立９校含む）及び大阪南部の高等学校 16 校、合計 75 校に在籍する高校生２年生を対象に、第三者機関によるアンケート調査を実施した。アンケート調査の実施に当たっては、学校法人響和会が 75 校のリストアップを行い、そのうちアンケート実施の承諾の得られた 75 校宛に学校法人響和会がアンケート調査票（資料 9-2）を送付した。調査実施時には、回答者に対して新専門職大学、新学部学科に関する内容の周知を図る目的から、調査票（資料 9-2）以外にリーフレット（資料 9-3）等も提供した。

その際には、和歌山県に所在する公立高等学校 50 校については、和歌山県教育委員会の理解、協力、賛同を得て実施した（資料 9-4 参照）。その後、一般財団法人　日本開発構想研究所が実施高等学校 60 校よりアンケート調査票を回収し、集計分析を行った。高校別の発送・回収状況については回収表（資料 9-1 P2～3）を参照。

9．3．実施時期

令和 2 年 1 月から 3 月にかけて調査を実施した。

9．4．回収状況

和歌山県の高等学校 59 校及び大阪南部の高等学校 16 校の合計 75 校に対して合計 11,891 票のアンケート調査票を学校法人響和会が送付した。その結果、60 校から合計 9,195 票の有効回答票を回収することができた。有効回答票の回収率は、77.3%であった（資料 9-1 P1～3)。

9．5．調査委託先

調査の客観性を担保する観点から、本調査は第三者機関に委託の上、実施した。委託先は、一般財団法人日本開発構想研究所(東京都港区)である。

10.「高等学校卒業者のみならず、社会人等の多様な学生の確保の見込みについての客観的な根拠（資料 10)」で用いたデータの概要

本データは、和歌山国際厚生学院 専門学校事務室が保管するデータである。本学としては、本専門職大学が高等学校卒業者のみならず、社会人等の多様な学生の確保の見込めることを示すデータとして、直近のデータが適切であると判断し、平成 27 年、平成 28 年、平成 29 年、平成 30 年、令和元年の過去 5 ヵ年の数値をピックアップすることとした。平成 27 年から平成 29 年にかけて減少傾向にあること、平成 29 年から平成 30 年にかけて上昇傾向にあること等変動は見られるが、社会人のニーズが一定程度存在することを示すデータとなっている。

ウ　学生納付金の設定の考え方

学生納付金を授業料年額1,550千円、入学金200千円と設定するにあたり、和歌山県内の他私立大学の関連学部の学生納付金を参考にしながら、学生への授業料還元最大限を目途とし、本学としての収支が均衡する水準とした。

なお、現在の和歌山国際厚生学院の授業料年額は、1,550千円、入学金300千円と設定しているが、上記授業料と比較した場合、値上げはせず入学金を若干下げることとしたものである。

令和元年度の和歌山県内の私立大学の他、近畿圏内の関連学部の学生納付金は、資料11のとおりである。

② 学生確保に向けた具体的な取組状況

新設大学の場合、学習内容、学習方法、教授陣、学年歴、学生の厚生施設、就職斡旋のサービス、学生サービス等、志願者にとって不明な点が多くある。志願を検討している受験者に対し、それぞれの項目について丁寧な説明を行い、内容が十分浸透するようにしっかり周知することが、広報活動においてきわめて重要である。また、開学前から新設大学としての認知向上を図ることも必要とされる。

それらを踏まえて、本学では、明確な中長期的ビジョンおよび活動方針に基づき、本学のアドミッションポリシーに適った学生確保に向けて、全学体制の広報活動を展開する。広報活動の実施にあたっては、学内の教職員に対し組織的な広報への理解と認識を浸透させて、活動内容に矛盾が生じないよう、情報の一元管理を徹底し、全学として連携・協働できる体制を構築する。

具体的には、高校訪問や進学ガイダンス等での対面形式でのプレゼンテーションによる情報提供の環境づくりを中心に、様々な広報媒体を活用しながら、地域に密着した医療系専門職大学である本学で学ぶ意義を伝えていく。

1. 広報体制

本学は、学生確保のための取組みをさらに充実させるため、学長を委員長に広報委員会を設置する他、事務局に入試広報室を設置し、学生確保の企画・立案、結果分析などを通じて広報活動の充実を図る。また、他大学の広報担当者との意見交換会を企画するなど情報収集も活発化させる。

＜組織および活動内容＞

広報委員会：中長期戦略ビジョンおよび活動方針の決定

入試広報室：

①広報に関すること。

②入学者の選抜に係る事務についての総括及び連絡調整に関すること。

③入学者選抜方法の改善についての企画、立案及び連絡調整に関すること。

④入学者選抜に係る調査統計及び報告に関すること。

⑤入学者選抜に係る情報提供に関すること。

⑥オープンキャンパスの企画、立案及び連絡調整に関すること。

⑦入試説明会、セミナー等の企画、立案及び実施に関すること。

広報担当教員：高校訪問・模擬授業・出前講義・進学ガイダンス

広報担当事務：スケジュール管理・イベント企画・広報媒体準備・高校訪問・進学ガイダンス・受験生動向調査・受験生窓口対応・広報媒体調査・会計処理・その他

2. 具体的な活動内容

2. 1. 高校訪問などを通じた高等学校への密な情報提供

専門学校　和歌山国際厚生学院では、高校訪問を重点的に行っており、令和元年度は県内59校のうち全校に訪問し、さらに全校とも複数回訪問を行った実績がある。なお大阪府南部の高校へは16校に訪問している。

高校訪問については今後も継続して実施し、高校進路指導部との一層の連携強化を図る。特に通学距離圏にある高等学校には定期的に訪問し、進路指導担当教員に本学の実態を伝えるとともに、医療系の進路を希望している生徒への情報提供を依頼する。また、在学生の志願動向等を把握し、推薦入試等の候補者を選択してもらう。その際、同じ教職員が特定の高校の担当者となり、高校の教員と情報を通して深い絆を築いていけるようにする。

高校の進学指導教諭との面談では、高校生・保護者の大学志向の広がりやクラブ活動の先輩に続く傾向があるなどの情報の他、和歌山市内の高校生は通学に時間を要するのを嫌う、授業料も大学選択時の重要な要素となるなど、高校教諭から生の意見を聞くことができ入試広報戦略に活かせるものである。この活動は、大学となってからも引き続き行なうこととしている。

大学の新しい情報については、訪問のほか、電話、郵送なども用いて密に情報提供を行い、生徒への情報提供を依頼する。また、高等学校主催の進路相談会、出前授業等については積極的に参加し､本学の周知及び理学療法士･作業療法士についての啓蒙活動を行う。

2. 2. オープンキャンパスでの情報提供

令和元年度【令和2年度募集】は地方での開催も含めて16回開催し、のべ154名の参加があった（本校開学以来最高の参加者数でもあった【資料12】）。今後も年複数回のオープンキャンパスを開催し、本学（設置予定）の設置の趣旨、概要、アドミッションポリシー等の説明を行う。

実技の体験もプログラムに加え、参加者に体験してもらうことで、入学後の学習内容の理解につなげる。また、そうした実習をサポートする実習室や施設を見学してもらう。そのほか、奨学金や入試の特徴等について個別に相談できるコーナーを設け、新設大学に対する疑問を解消する場とする。

2. 3. 大学説明会の開催

高校生やその保護者、あるいは高校の教員を対象に、大学説明会を開催する。本学の理念や設置の趣旨、アドミッションポリシーなどのほか、人材育成の方向性や就職に対する取組などについてきめ細かく説明する。開催場所として本学会場のほかに、公民館などの公共施設等も考慮する。また、対象者を保護者や高校の教員に絞った開催も考慮する。

2．4．ホームページの新設と情報発信

本学の理念や設置の趣旨、概要や受験情報等を閲覧できるように新しくホームページを構築する。ホームページは、高校生がスマートフォンで閲覧することを念頭にレスポンシブデザインを採用し、見やすく操作しやすいものとする。特に受験情報として、進学相談会やオープンキャンパスの日程、内容など様々な情報提供を行う。その他、大学の資料請求やオープンキャンパス申し込み、問い合わせなどもホームページから行えるようにシステムを構築する。また、トップページには最新情報を掲載し、常に新しい情報を発信する場とする。

大学設置認可後のサイトマップは以下を予定しているが、特に「在校生の声」だけでなく「卒業生の声」、「住まいの情報」、「療法士という仕事」、「卒後教育」などを掲載し、高校生や保護者目線で大学や卒業後の仕事をわかりやすく説明することに力を入れていく。

大学設置認可後のホームページサイトマップ

（1）大学案内（大学の紹介と特色ある取組み、学長挨拶、教育目標・沿革、教員紹介、施設・設備紹介、卒後教育）
（2）健康科学部、リハビリテーション学科（理学療法学専攻、作業療法学専攻、療法士という仕事）
（3）入試情報（アドミッションポリシー、入試情報、入試に関する質問・疑問）
（4）各種支援（学生支援、保護者の方へ）
（5）オープンキャンパスや進学相談会、個別見学、各種講座
（6）資格・就職（取得可能な資格と国家試験対策・就職支援、療法士が活躍するステージ、求人採用担当者の方へ、卒業生の声、卒業後の進路、就職実績）
（7）年間スケジュール、在学生の声、住まいの案内、各種証明書
（8）大学広報・情報公開（広報誌、情報公開、問い合わせ、資料請求）
（9）図書館（資料を探す、利用案内）

2．5．受験生向けメディア（進学情報誌・進学情報サイト）の活用

高校生が進学情報を調べる際に利用する様々な媒体を通じて本学を認知し、資料請求ができるように、業者（リクルート、マイナビ進学、さんぽう、ケーホウ、昭栄、日本ドリコム他）が発行・運営する複数の進学情報誌や進学情報サイトへ新設大学として広告を掲載する。

2．6．進学相談会への参加

業者が和歌山県内で主催する進学相談会に参加し、高校生や保護者に対して直接大学の理念や設置の趣旨、アドミッションポリシーなどを説明する機会とする。また、オープン

キャンパスなどへの参加を呼びかける。

2．7．マスコミへの情報発信

大学の情報をできるだけ頻繁に新聞社（和歌山新報、紀伊民報等）やテレビ局等（テレビ和歌山、エフエム和歌山等）に発信する。また地域の情報紙（ニュース和歌山、リビング和歌山、リビけん、リズム、アガサス）等にも頻繁に発信する。大学入試広報の窓口として入試広報室を設置し、マスコミからの質問や依頼に対応する。

2．8．広告出稿

財政状況を勘案しつつ、オープンキャンパスや入学試験開催時期など、必要な時期に適切な広告を出稿する。

2．9．個別見学の対応

年に複数回オープンキャンパスの開催日を設定しているが、部活動などのため日程があわず参加できない高校生がいる。そのため、希望者に対して平日の個別見学、個別相談を受け入れ、細やかなニーズに対応する。

2．10．出前授業

出前授業は、依頼のあった高等学校に本学教員が出向き、理学療法・作業療法の解説をはじめ、リハビリテーションに関する基礎的な解説を行ない、リハビリテーションへの興味と学ぶ意欲を刺激する機会をつくるため実施する。

大学教員が高校生に直接接することができる出前授業は、教員への負担も考慮しながら実施するが、認知度アップや教育研究への理解を深めてもらう機会として有効である他、高校生が興味を持っている分野を探るということからも有益である。

2．11．PR誌の作成・配布

PR誌については、大学化される本学の特色をわかりやすく紹介するため、内容や色合いも創意工夫し、他大学との差別化を図るとともに、冊子を完成させる予定である。また、地域貢献活動や学生にとっての関心事である卒後教育等の支援についても、医療現場で活躍中の卒業生からのメッセージを掲載する予定である。

本学は、近畿内同系列大学での作業療法学専攻への志願者数が理学療法学専攻と比べて少ないことも憂慮しており、その原因の一つに高校生が作業療法士という職業を知らないこともあるのではないかと分析している。

高齢化社会の進行を受けて、今後益々、認知症患者等への対応など作業療法士の担当範囲が拡大している。それとともに、作業療法士への求人倍率は、近畿内の養成校の中では高い数字を示している。

本学は近年特に需要の多い作業療法士の養成数の現状をこのまま放置できないと考えており、作業療法士の仕事を紹介する「作業療法士になろう！」というパンフレットを作成し高校生に配布する予定である。

これは、大学での作業療法士育成の重要性を認識して作成する予定であり、一般社団法人和歌山県作業療法士会と協力して作成する予定である。

作成予定のこれらのＰＲ誌は、オープンキャンパス、進学情報会社主催の相談会、教員による出前授業、入試担当者2名による高校訪問、高校教員説明会、資料請求などに際して有効に使用する予定である。高校生等が受験を意識し始める前の早い段階から上述の広報活動を活性化させ、併せて、認可後はFacebookページを開設し、本学の教育・研究の他、学生生活等の内容を積極的に発信するなど、高校生等に理学療法士、作業療法士の魅力や職業の重要性を訴えていく。

また、高校生の医療・福祉系学部への進学希望者の掘り起こしにも力を入れることで、長期的な本学の学生確保の見通しがあると判断している。

（2） 人材需要の動向等社会の要請

① 人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的（概要）

和歌山リハビリテーション専門職大学は、近年の和歌山県における医療の現状を踏まえ、社会的に必要とされている理学療法士と作業療法士を養成する専門職大学として、地元和歌山県の地域社会に貢献することを目的としている。

その中で、様々な社会環境の変化に伴った人々の多様なニーズに適切に応えるために、学問的探求心を備え、豊かな人間性と幅広い教養と視野を持つ、質の高い専門性を併せ備えた人材、臨床現場で連携できる医療人材および地域社会に必要な医療人材の養成を主旨としている。幅広い視野で人間を理解できる教養を備え、専門職業人としての倫理観を育み、専門知識を発揮して社会のニーズに柔軟に対応し、地域において問題解決能力と実践力を発揮できる人材の養成を教育目的としている。

② 上記①が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの客観的な根拠

1. 全国と和歌山県における、大学卒業者の就職者数と就職率（資料13）

和歌山エリアと全国（参考）における、過去3年間の大学卒業者の就職者数（非正規雇用を含む）と就職率は以下の通り。

大卒者の就職率は年々上昇傾向にあり、和歌山では平成31年3月卒業者の就職率が73.5%となった。

2. 学部別の大学卒業者の就職者数と就職率（資料14）

関係学部別にみた平成31年3月の大学卒業者の就職者数（非正規雇用を含む）と就職率は以下の通り。

理学療法士、作業療法士コースを含む「保健その他」学部の就職率が2番目に高く89.2%。また、平成29年3月卒業者で89.6%、平成30年3月卒業者で89.3%と、いずれの年も就職率は9割近くとなっている。

3. 医療・福祉産業従事者数と全有業者に占める割合（資料15）

和歌山エリアと全国（参考）の、医療・福祉系産業就業者数と全有業者に占める割合は以下の通り。

医療・福祉系産業就業者はここ10年間で右肩上がりに数が増加しており、また全就業者に占める割合も15%を超えている。

大学卒業者の就職率は年々上昇しており、また、保健その他学部卒業者の就職率は令和元年で約9割となる。また、社会的に見ても医療・福祉系の従事者の数・割合は増加傾向が顕著である。

以上のことから、医療・福祉産業の従事者は今後も増加することが予想される。

また、現在、我が国では高齢化の進行で 65 歳以上の高齢者人口は 3,558 万人、総人口に占める割合は 28.1%と共に過去最高となっている。また、75 歳以上の人口が 1,798 万人となっている（平成 30 年 10 月 1 日総務省)。高齢者数は団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）には 3,677 万人に達すると見込まれている。その後も 65 歳以上人口は増加傾向が続き、令和 24 年（2042 年）に 3,935 万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されている。高齢化の進行は、病気になる人、そしてリハビリテーションを必要とする人が増加することにつながり、理学療法士、作業療法士の職域も病院、介護福祉施設､デイサービス施設､サービス付高齢者住宅等へと広がりを見せていることからも、高齢者、障害者を支える理学療法士、作業療法士のニーズが高まると予想している。

4．本学卒業生の就職動向及び他大学類似学科の就職状況

4．1．本学への求人数及び求人倍率（資料16）

本学の過去 3 年間の求人数及び求人倍率は以下の通り。毎年県内外から卒業者数を大きく上回る求人が寄せられている。

本学は専門学校　和歌山国際厚生学院の組織を基に同分野の専門職大学（4年制）を設置するものであるが、専門学校の求人倍率は、上記のとおり、直近の3年間の実績で理学療法学科卒業生の36.1倍～50.9倍と入学定員を大幅に超える求人数がある。

また、平成30年度の求人件数に対する求人数は、理学療法学科で320施設等から1,431人の求人数となり、卒業生人数に対して40.9人の求人数となっている。

4．2．本学独自の就職説明会の開催について

本学は、学生の就職支援の一環として、「就職説明会」を実施する。

就職説明会は、和歌山市内のホテルや公共施設等に会場を設け、県内各地の医療機関、介護老人保健施設等、並びに大阪府などの県外からも医療機関関係者が1施設等当たり1～3人程度参加して行われる予定としている。

説明会会場は、施設毎にブースが設けられ学生が各ブースで施設の説明を受け、質疑が行われる。

また、学生には事前に参加施設から施設概要や、学生へのメッセージが記載された資料を配布予定としている。

4．3．卒業生ネットワークの活用について

専門学校　和歌山国際厚生学院は、これまで232名の国家試験合格者を輩出し、そのうち90％超に当たる209名を和歌山県内の保険医療機関、介護福祉施設に送り出している。専門職大学設置後も県内各地で活躍する卒業生のネットワークを最大限活用し、学生の職業生活への移行支援の一環として、卒業生を招いて交流・研修会を開催するなど、学生の職業生活に対する理解や療法士としての職業意識の涵養を図る。

4．4．専門学校の就職実績と支援体制について（資料17）

専門学校　和歌山国際厚生学院卒業生の就職状況は資料16に示すとおりであるが、平成27年度から令和元年度までの直近5年間における国家試験合格者の就職状況は100％である。

専門職大学となってからも、引き続き長年に渡り構築された実習施設等との信頼関係を保ち、既卒者に対しては、卒後支援講習会、臨床教育研究会の開催等の卒後教育を充実させ､卒業生の生涯学習支援を促進するため学部長を委員長とする研修委員会を設置する等、卒業生支援を充実させ専門職大学との連携・信頼関係を構築すると同時に、県内に広がる卒業生からの本学学生の就職支援体制を充実させる等、母体の専門学校の就職活動の経験を加味して、万全の就職指導が可能である。

5．事業所アンケート調査結果概要（資料18-1、資料18-2、資料18-3）

新大学設置計画の実行にあたっては、新大学卒業予定者に対する事業所の採用ニーズ等について、客観的データに基づいて認識しておく必要がある。そこで本学では、事業所を対象としたアンケート調査を実施している。調査の概要と結果は以下の通りである。

5．1．調査目的

学校法人響和会が令和3年4月に開設を予定している和歌山リハビリテーション専門職大学に関して、事業所が期待する教育内容、採用意向等を的確に把握することを目的とする。

5．2．調査対象

和歌山リハビリテーション専門職大学の母体となる和歌山国際厚生学院の卒業生に対して採用実績のある、病院、診療所、介護老人保健施設等、合計923事業所を対象に、アンケート調査を実施した。調査実施時には、回答者に対して新大学に関する内容の周知を図る目的から、調査票（資料18-1）以外にリーフレット（資料18-2）等も提供した。

5．3．実施時期

令和2年2月から3月にかけて調査を実施した。

5．4．調査票回収状況

本調査では、和歌山リハビリテーション専門職大学の母体となる和歌山国際厚生学院の卒業生に対して採用実績のある、病院、診療所、介護老人保健施設等、合計923事業所に対して合計923票（1事業所につき1票）のアンケート調査票を配布した。その結果、300事業所から合計300票（1事業所につき1票）の有効回答票を回収することができた。回収率は32.5%であった。

6．アンケート調査結果

6．1．単純集計（資料18-3参照）

問5－① 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用意向

回答事業所に「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用意向」について伺ったところ、「採用したい」が41事業所（13.9%）、「採用を検討する」が94事業所（31.8%）、「採用を考えない」が75事業所（25.3%）、「わからない」が86事業所（29.1%）、となった。

回答事業所の「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用意向）」については、「採用を検討する」が最も多く、全体の約3割強を占めている。

理学療法学専攻の入学定員40名に照らせば、「採用したい」（41事業所）のみで入学定員の1.02倍に該当する実数が得られた。

問5－② 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用想定人数

回答事業所に「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用想定人数」について伺ったところ、「1人」が71事業所（53.4%）と最も多く、次いで「その他」が35事業所（26.3%）、「2人」が22事業所（16.5%）、「3人」が５事業所（3.8%）、と続いている。

回答事業所の「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用想定人数」については、「1人」が全体の約5割強を占め、最も多かった。

問6－① 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用意向

回答事業所に「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用意向」について伺ったところ、「採用したい」が38事業所（13.0%）、「採用を検討する」が81事業所（27.6%）、「採用を考えない」が81事業所（27.6%）、「わからない」が93事業所（31.7%）、となった。

回答事業所の「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用意向」については、「わからない」が最も多く、全体の約3割強を占めている。

作業療法学専攻の入学定員40名に照らせば、「採用したい」（38事業所）のみで入学定員の0.95倍に該当する実数が得られた。

問6－②　和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用想定人数

回答事業所に「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用想定人数」について伺ったところ、「1人」が62事業所（52.5%）と最も多く、次いで「その他」が31事業所（26.3%）、「2人」が24事業所（20.3%）、「3人」が1事業所（0.8%）、と続いている。

回答事業所の「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用想定人数」については、「1人」が全体の約5割強を占め、最も多かった。

6．2．クロス集計（資料18-4参照）

問5－② 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用想定人数　×　問5－①和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用意向

クロス集計により、「問5－①和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用意向」で、「採用したい」と回答した41事業所の、「問5－② 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用想定人数」の回答を見ると以下の通りとなった。

①「1人」の事業所は22事業所であった。

②「2人」の事業所は11事業所であった。

③「3人」の事業所が3事業所であった。

④「その他」を選んだ事業所は5事業所であった。

よって、④「その他」を選んだ5事業所を除くと、①「1人」×22事業所＝22人、②「2人」×11事業所＝「22人」、③「3人」×3事業所＝「9人」となり、①②③を足し上げると、合計「53人」の採用意向があり、理学療法学専攻による入学定員40名の1.32倍に該当する実数が得られた。

問6－② 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用想定人数×問6－①和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用意向

クロス集計により、「問6－①和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用意向」で、「採用したい」と回答した38事業所の、「問6－② 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用想定人数」の回答を見ると以下の通りとなった。

①「1人」の事業所は22事業所であった。

②「2人」の事業所は13事業所であった。

③「その他」を選んだ事業所は3事業所であった。

よって、③「その他」を選んだ3事業所を除くと、①「1人」×22事業所＝22人、②「2人」×13事業所＝「26人」となり、①②を足し上げると、合計「48人」の採用意向があり、作業療法学専攻による入学定員40名の1.2倍に該当する実数が得られた。

上記のクロス集計結果により、和歌山リハビリテーション専門職大学を開学し、卒業生が出た場合には、理学療法士、作業療法士いずれの職種においても本学の設定する入学定員分（理学療法学専攻40名・作業療法学専攻40名）以上の事業所からの採用ニーズがあることから、卒業後の進路見通しの目途が十分立っていると考えられる。

学生確保の見通しに関する資料　　資料編　目次

資料 1　　全国 47 都道府県に見る和歌山県の高齢化率

資料 2　　和歌山県における回復期機能病床の予測

資料 3　　理学療法士数と作業療法士数に係る人口 10 万人あたり従事者数と従事者数の増加状況

資料 4-1　　① 全国の高等学校卒業者の進学者数・進学率推移
② 保健関係学科入学者推移表
③ 私立大学入学志願動向　保健系

資料 4-2　　18 歳人口と高等教育機関への進学率等の推移

資料 4-3　　全国 47 都道府県に見る和歌山県の大学進学率

資料 4-4　　近畿地域における大学進学率の経年推移

資料 4-5　　全国 47 都道府県に見る和歌山県の大学残留率

資料 4-6　　近畿地域における大学残留率の経年推移

資料 4-7　　近畿２府４県の 18 歳人口予測と県内高校の大学への進学者数流出先について

資料 5　　和歌山県内の進学者数・進学率の推移

資料 6　　私立大学の理学療法士学校・作業療法士学校における入学定員の分布

資料 7　　本学・他大学類似学科の志願状況

資料 8　　近畿圏の同系他私立大学における過去 3 年間の志願動向

資料 9-1　　学校法人響和会における和歌山リハビリテーション専門職大学の設置に係る高校生アンケート調査結果報告書

資料 9-2　　和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻・作業療法学専攻 設置計画に係る高校生アンケート調査 調査票

資料 9-3　　和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻・作業療法学専攻 概要リーフレット（高校生対象）

資料 9-4　　和歌山県教育委員会からの「高校生アンケート調査への協力について（依頼）」および「別添」

資料 10　　過去５カ年度に見る和歌山国際厚生学院における社会人入学者数の推移

資料 11　　和歌山県内の私立大学の他、近畿圏内の関連学部の授業料

資料 12　　オープンキャンパス・学校説明会　参加状況

資料 13　　大学卒業者の就職者数・就職率推移

資料 14　　学部別大学卒業者の就職者数と就職率

資料 15　　医療・福祉系産業就業者数と全有業者におけるその割合

資料 16　　本学過去 3 年間の求人数と求人倍率・就職状況

資料 17　　本学卒業生の和歌山県内就職調べ

資料 18-1　和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻・作業療法学専攻 設置計画に関する事業所向けアンケート調査 調査票

資料 18-2　和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻・作業療法学専攻 概要リーフレット（事業所対象）

資料 18-3　事業所アンケート調査 単純集計結果

資料 18-4　事業所アンケート調査 クロス集計結果

資料１

○全国 47 都道府県に見る和歌山県の高齢化率

都道府県	総人口(千人)	65歳以上人口(千人)	高齢化率(%)
秋田県	981	357	36.4
高知県	706	245	34.8
島根県	680	231	34.0
山口県	1,370	465	33.9
徳島県	736	243	33.1
山形県	1,090	358	32.9
和歌山県	935	306	32.7
青森県	1,263	412	32.6
愛媛県	1,352	441	32.6
岩手県	1,241	403	32.5
大分県	1,144	371	32.4
富山県	1,050	336	32.0
長崎県	1,341	429	32.0
新潟県	2,246	716	31.9
宮崎県	1,081	342	31.7
鳥取県	560	177	31.6
長野県	2,063	651	31.5
香川県	962	303	31.5
鹿児島県	1,614	506	31.4
北海道	5,286	1,656	31.3
福島県	1,864	576	30.9
奈良県	1,339	413	30.9
熊本県	1,757	537	30.6
山梨県	817	248	30.3
福井県	774	234	30.2
岡山県	1,898	571	30.1
岐阜県	1,997	595	29.8
佐賀県	819	244	29.7
静岡県	3,659	1,081	29.5
三重県	1,791	527	29.4
群馬県	1,952	574	29.4
石川県	1,143	334	29.2
広島県	2,817	817	29.0
茨城県	2,877	833	28.9
京都府	2,591	749	28.9
兵庫県	5,484	1,577	28.8
栃木県	1,946	546	28.0
宮城県	2,316	643	27.8
福岡県	5,107	1,408	27.6
千葉県	6,255	1,721	27.5
大阪府	8,813	2,420	27.5
埼玉県	7,330	1,934	26.4
滋賀県	1,412	363	25.7
神奈川県	9,177	2,305	25.1
愛知県	7,537	1,875	24.9
東京都	13,822	3,189	23.1
沖縄県	1,448	313	21.6

出典：平成 30 年度 総務省人口推計に基づき、本学が作成。
注：高齢化率は、65 歳以上人口（千人）／総人口（千人）にて算出。
注：47 都道府県を高齢化率の高い順に配置。

資料２

○和歌山県における回復期機能病床の予測

〔 平成28年7月1日現在の県内医療機関の状況 〕

構想区域	医療機関区分	報告医療機関数	病床数					
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	計
和歌山	病院	40	1,243	2,410	485	1,331	129	5,598
	有床診療所	34		213	56	86	121	476
	計	74	1,243	2,623	541	1,417	250	6,074
那賀	病院	7		477	141	371		989
	有床診療所	7		45	38	38		121
	計	14		522	179	409		1,110
橋本	病院	4	6	481	157	128		772
	有床診療所	5		18	2	57		77
	計	9	6	499	159	185		849
有田	病院	5		270	113	244		627
	有床診療所	5		52		19		71
	計	10		322	113	263		698
御坊	病院	4	8	515	93	261		877
	有床診療所	1		18				18
	計	5	8	533	93	261		895
田辺	病院	8	36	912	122	487		1,557
	有床診療所	9		14	19	46	44	123
	計	17	36	926	141	533	44	1,680
新宮	病院	7		444	95	397	2	938
	有床診療所	7		53	19		38	110
	計	14		497	114	397	40	1,048
県計	病院	75	1,293	5,509	1,206	3,219	131	11,358
	有床診療所	68	0	413	134	246	203	996
	計	143	1,293	5,922	1,340	3,465	334	12,354

出典：「第七次和歌山県保健医療計画」28 頁より抜粋・引用。

2025年における医療需要及び必要病床数について

構想区域	医療機能	医療需要（人／日）	必要病床数（床）
和歌山圏域	①高度急性期	441	588
	②急性期	1,306	1,674
	③回復期	1,652	1,836
	④慢性期	794	863
	小　計	4,193	4,961
	在宅医療等	8,170	
那賀圏域	①高度急性期	36	48
	②急性期	208	267
	③回復期	235	261
	④慢性期	354	385
	小　計	833	961
	在宅医療等	1,717	
橋本圏域	①高度急性期	49	65
	②急性期	208	267
	③回復期	294	327
	④慢性期	72	78
	小　計	623	737
	在宅医療等	1,113	
有田圏域	①高度急性期	0	0
	②急性期	114	146
	③回復期	133	148
	④慢性期	185	（※）201
	小　計	432	495
	在宅医療等	880	
御坊圏域	①高度急性期	15	20
	②急性期	164	210
	③回復期	172	191
	④慢性期	215	234
	小　計	566	655
	在宅医療等	804	
田辺圏域	①高度急性期	90	120
	②急性期	315	404
	③回復期	306	340
	④慢性期	229	249
	小　計	940	1,113
	在宅医療等	2,020	
新宮圏域	①高度急性期	33	44
	②急性期	136	174
	③回復期	191	212
	④慢性期	142	154
	小　計	502	584
	在宅医療等	1,173	
和歌山県　計	①高度急性期	664	885
	②急性期	2,451	3,142
	③回復期	2,983	3,315
	④慢性期	1,991	2,164
	小　計	8,089	9,506
	在宅医療等	15,877	

（注）有田圏域における慢性期機能に関して、将来において目指すべき目標（必要病床数）としては１８５床であり、和歌山県内の総必要病床数としては「９，４９０床」となる。

出典：「第七次和歌山県保健医療計画」29 頁より抜粋・引用。

資料 3

○理学療法士数と作業療法士数に係る人口 10 万人あたり従事者数と従事者数の増加状況

【理学療法士数と作業療法士数に係る人口 10 万人あたり従事者数】

全国／和歌山県	理学療法士		作業療法士	
	従事者数	人口10万人対数	従事者数	人口10万人対数
全国	74,235.6	58.5	43,884.1	34.6
和歌山県	740.1	77.6	307.2	32.2

出典：厚生労働省 病院報告に基づき作成。

【理学療法士数と作業療法士数の増加状況】

理学療法士／作業療法士	全国／和歌山県	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
理学療法士	全国	56,851	61,721	66,151	70,492	74,236
	和歌山県	561	603	670	718	740
作業療法士	全国	35,578	37,451	39,786	41,376	43,884
	和歌山県	263	280	285	285	307

出典：厚生労働省 病院報告に基づき作成。

資料４-1

① 全国の高等学校卒業者の進学者数・進学率推移：

文部科学省平成 29～令和元年度学校基本調査より

全国	卒業者	大学(学部)進学者	専門学校進学者
平成 29 年 3 月	1,074,655 人	532,558 人（49.6%）	173,939 人（16.2%）
平成 30 年 3 月	1,061,565 人	527,996 人（49.7%）	169,058 人（15.9%）
平成 31 年 3 月	1,055,807 人	527,457 人（50.0%）	172,339 人（16.3%）

※（ ）内は、高等学校卒業者数に占める割合。

②保健関係学科入学者推移表

分野	大学区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
保健系(医学・歯学・薬学除く)	大学全体	44,363	44,759	46,328	47,798	49,865
	私立大学	34,764	34,988	36,632	37,975	39,805

※文部科学省　学校基本調査(関係学科別入学者数)保健系分野を年度毎に抜粋【単位は人】

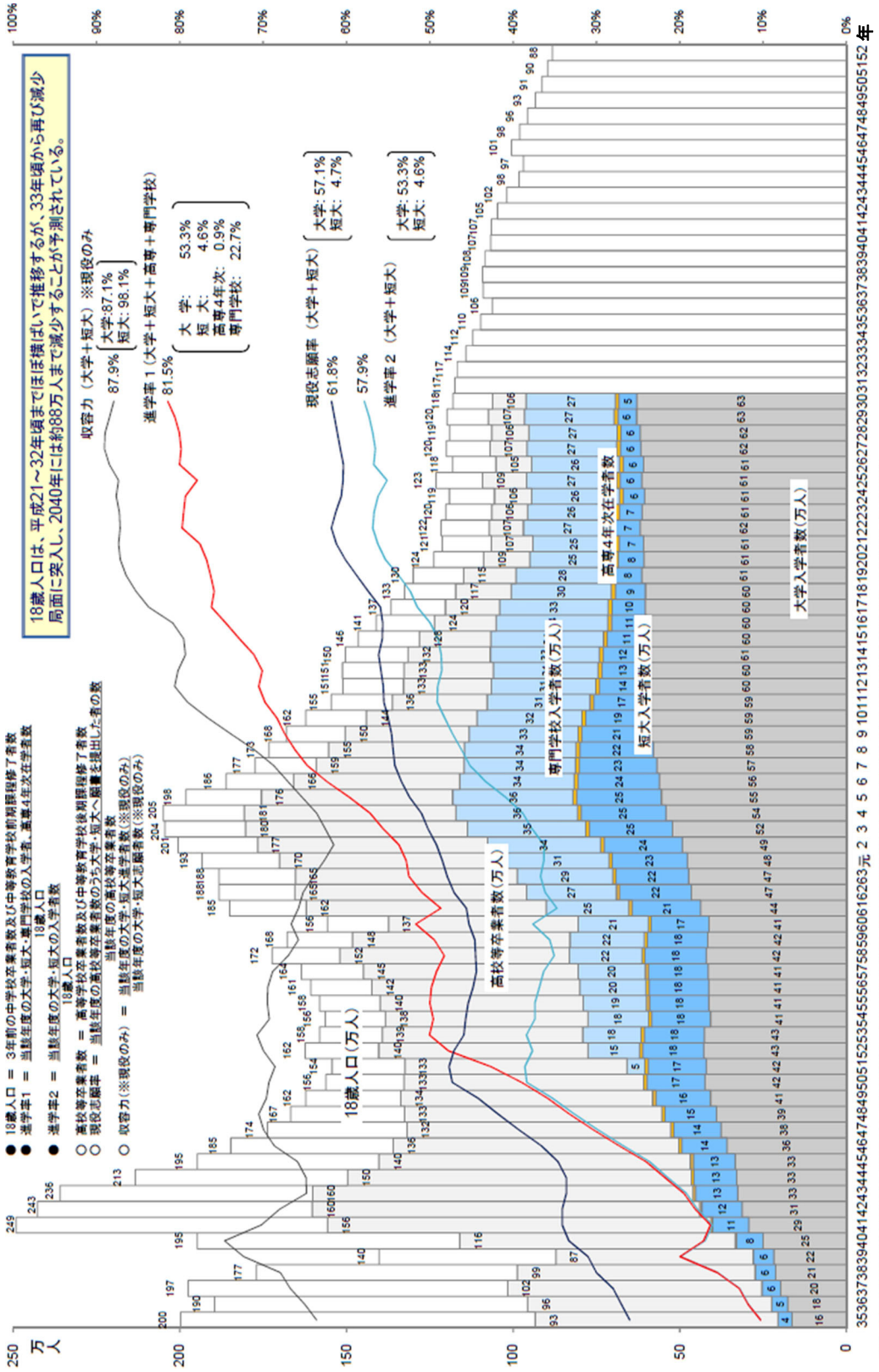
③私立大学入学志願動向　保健系　【学部系統別の動向(大学過去 5 カ年)】

年度	集計学部数	入学定員（A）	志願者（B）	受験者（C）	合格者（D）	入学者（E）	志願倍率（B/A）	合格率（D/C）	歩留率（E/D）	定員充足率(E/A)
平成 27 年	192	28998	170602	163950	61599	31206	5.88	37.57	50.66	107.61
平成 28 年	198	30330	172040	165349	63762	31584	5.67	38.56	49.53	104.13
平成 29 年	209	32850	179961	173270	67108	33560	5.48	38.73	50.01	102.16
平成 30 年	220	34307	185322	177967	69269	34669	5.40	38.92	50.05	101.06
令和元年	237	35861	188548	180995	73835	36159	5.26	40.79	48.97	100.83

出典：日本私立学校振興・共済事業団　私学経営情報センター

資料 4-2

○18 歳人口と高等教育機関への進学率等の推移



出典：文部科学省資料を抜粋・引用。

○全国 47 都道府県に見る和歌山県の大学進学率

資料４－３

（単位：%）

順位	都道府県	進学率	順位	都道府県	進学率	順位	都道府県	進学率
ー	全国	53.7	16	岡山県	50.1	32	新潟県	43.5
1	東京都	73.3	17	滋賀県	49.1	33	島根県	43.4
2	京都府	66.4	18	栃木県	48.9	34	熊本県	42.9
3	山梨県	60.7	19	福岡県	48.5	35	長崎県	41.0
4	奈良県	59.2	20	静岡県	48.2	36	佐賀県	40.4
5	大阪府	57.1	21	岐阜県	47.7	37	鳥取県	40.3
6	兵庫県	56.3	22	愛媛県	47.3	38	青森県	39.8
7	神奈川県	55.7	23	徳島県	46.8	39	福島県	39.4
8	広島県	55.5	24	群馬県	46.6	40	秋田県	39.1
9	千葉県	53.6	25	宮城県	46.2	41	大分県	38.9
10	埼玉県	53.4	26	和歌山県	46.0	42	山口県	38.8
11	愛知県	53.2	26	富山県	46.0	43	沖縄県	38.7
12	茨城県	52.4	28	北海道	45.7	44	山形県	38.6
13	石川県	51.1	29	高知県	44.9	45	宮崎県	38.3
14	福井県	51.0	30	長野県	44.3	45	鹿児島県	38.3
15	香川県	50.9	31	三重県	44.0	47	岩手県	38.1

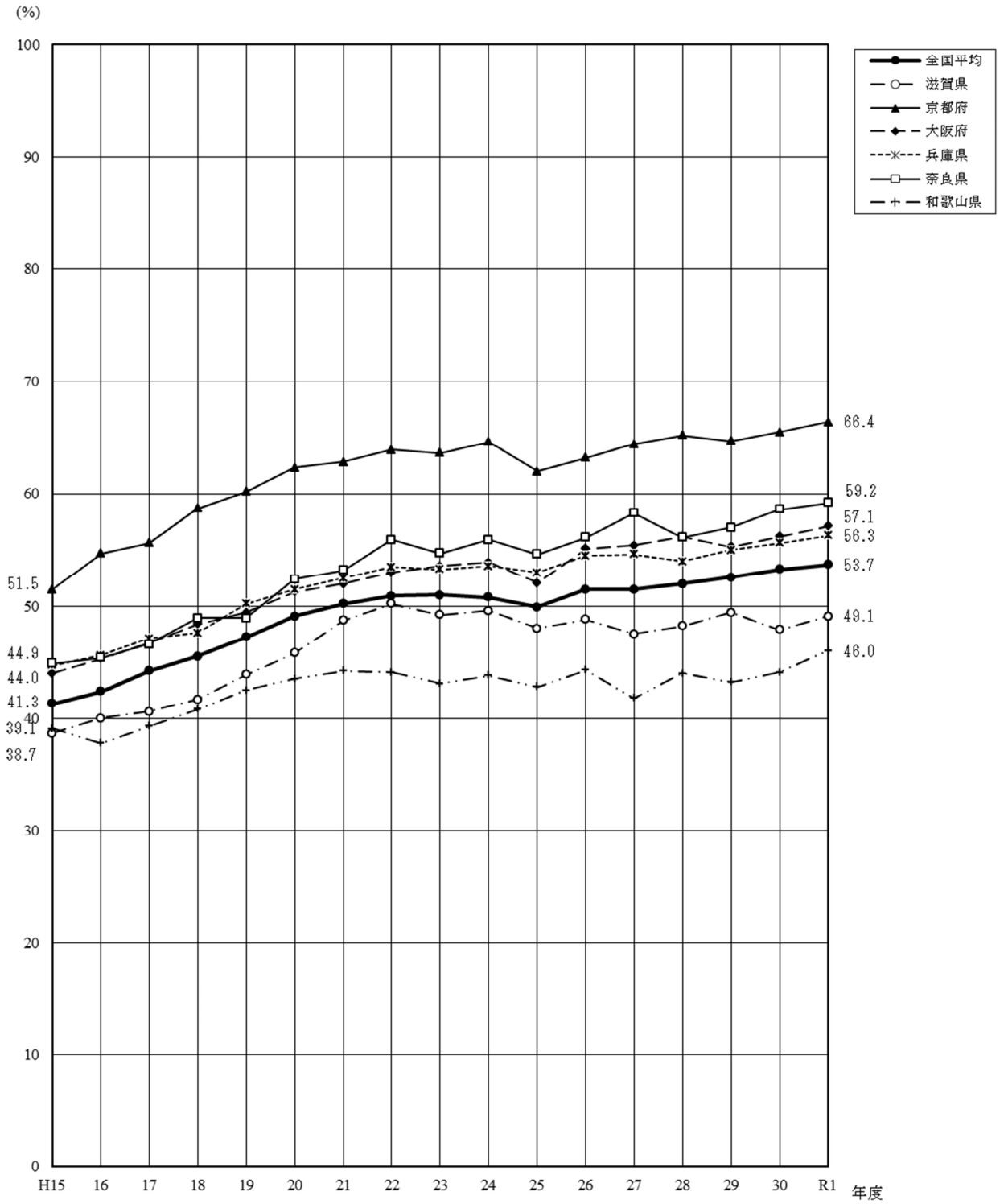
大学進学率(%)＝大学進学者数(過年度高卒者を含む)／18 歳人口×100

出典：「学校基本調査（令和元年度)」（文部科学省）をもとに作成。

資料 4-4

○近畿地域における大学進学率の経年推移

図表　近畿地域の大学進学率



大学進学率(%)＝大学進学者数（過年度高卒者を含む）/18歳人口×100

資料：「学校基本調査報告書」（文部科学省）

資料

4-5

○全国 47 都道府県に見る和歌山県の大学残留率

（単位：%）

順位	都道府県	残留率	順位	都道府県	残留率	順位	都道府県	残留率
―	全国	43.0	16	青森県	38.0	32	栃木県	24.4
1	愛知県	70.7	17	新潟県	37.8	33	高知県	24.2
2	北海道	67.6	18	長崎県	36.2	34	山形県	22.7
3	福岡県	65.9	19	千葉県	34.4	35	三重県	22.2
4	東京都	65.8	20	鹿児島県	33.6	36	岐阜県	21.5
5	宮城県	58.1	21	群馬県	31.7	37	茨城県	21.4
6	大阪府	56.4	22	埼玉県	31.0	38	富山県	20.9
7	広島県	52.7	23	愛媛県	30.9	39	滋賀県	20.6
8	沖縄県	51.2	24	福井県	30.3	40	福島県	20.0
9	京都府	50.8	25	静岡県	29.2	41	長野県	18.3
10	石川県	48.2	26	岩手県	27.5	42	香川県	17.7
10	熊本県	48.2	27	山梨県	26.6	43	奈良県	16.3
12	兵庫県	45.5	28	宮崎県	26.3	43	佐賀県	16.3
13	岡山県	44.5	29	大分県	26.1	45	島根県	15.7
14	徳島県	39.1	30	山口県	25.4	46	和歌山県	14.3
15	神奈川県	39.0	31	秋田県	25.3	47	鳥取県	13.1

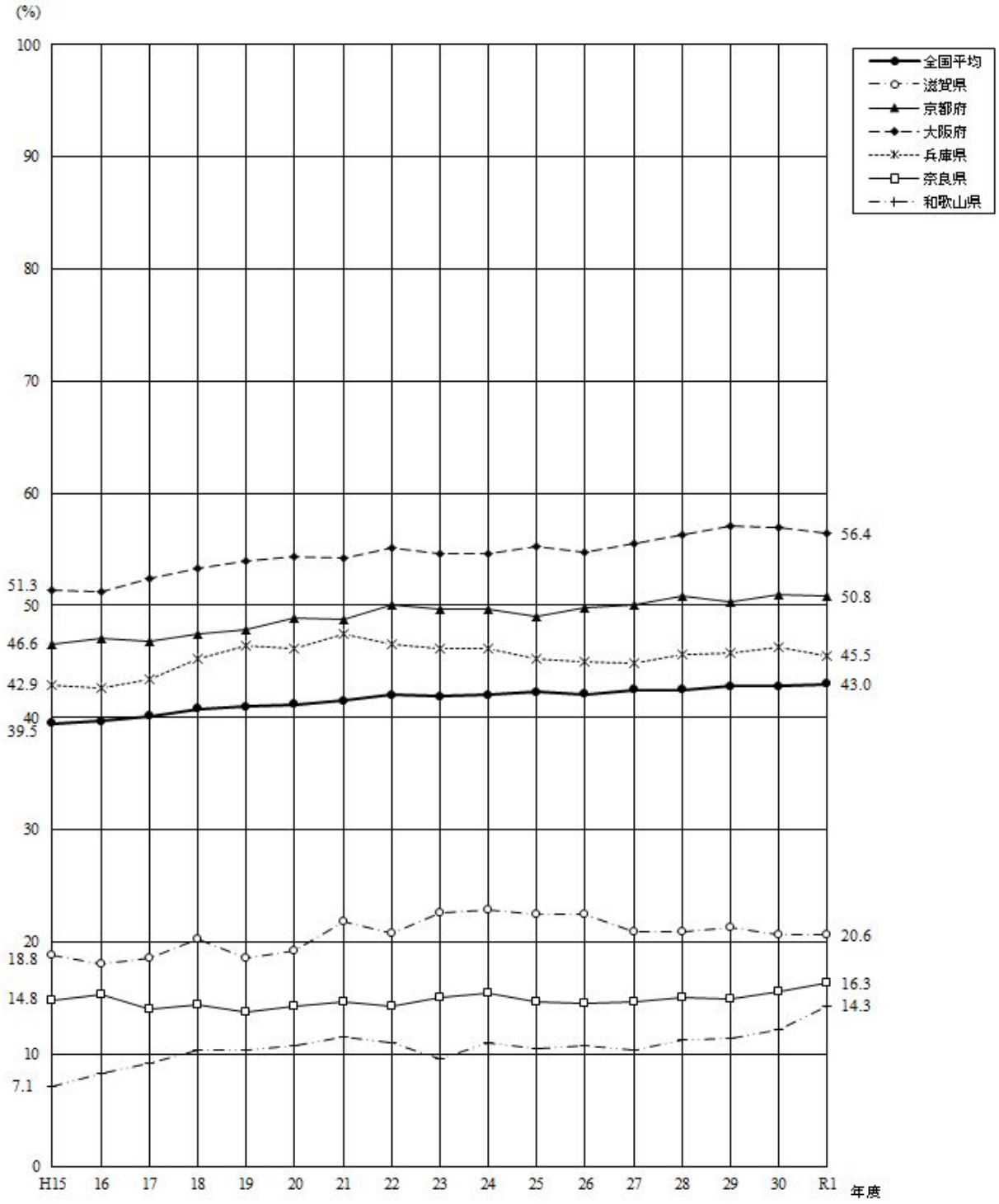
大学残留率（%）＝当該地域所在の高校から当該地域所在の大学への進学者数（過年度高卒者を含む）
／当該地域所在の高校からの大学進学者数（過年度高卒者を含む）×100

出典：「学校基本調査（令和元年度）」（文部科学省）をもとに作成。

資料 4-6

○近畿地域における大学残留率の経年推移

図表　近畿地域の大学残留率



大学残留率(%)＝当該地域所在の高校から当該地域所在の大学への進学者数(過年度高卒者を含む)
/当該地域所在の高校からの大学進学者数(過年度高卒者を含む)×100

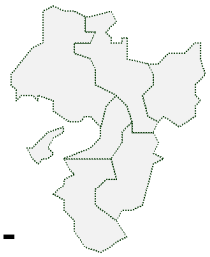
資料：「学校基本調査報告書」（文部科学省）

資料 4-7

リクルート進学総研 マーケットリポート
Vol.78
2020年1月号

18歳人口予測
大学・短期大学・専門学校進学率
地元残留率の動向
近畿版

- 滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県 -



【将来予測　2019～2031年（男女別：2019～2030年）】

▶18歳人口予測　P2～P4

・2019年197,547人→2031年168,568人（28,979人減少）
・減少率が高いのは、和歌山県（2019年比較22.3%）。
・減少数が多いのは、大阪府（2019年83,004人→2031年70,320人、12,684人減少）。

【経過推移　2009～2018年（地元残留率：2010～2019年）】

▶進学者数・進学率（現役）の推移　P5～P10

進学者数

・大学は、2009年87,963人→2018年96,866人（8,903人増加）と、10.1%増加。
・短期大学は、2009年12,538人→2018年9,124人（3,414人減少）と、27.2%減少。
・専門学校は、2009年21,457人→2018年25,709人（4,252人増加）と、19.8%増加。

進学率

・大学は、2009年51.9%→2018年54.3%（2.4ポイント上昇）
・短期大学は、2009年7.4%→2018年5.1%（2.3ポイント低下）
・専門学校は、2009年12.7%→2018年14.4%（1.7ポイント上昇）

▶地元残留率の推移　P11～P13

・大学は、2010年44.8%→2019年46.0%（1.2ポイント上昇）
・短期大学は、2010年64.6%→2019年67.4%（2.8ポイント上昇）

▶近畿エリア概要(全体：府県別)　P14～16

■分析・データについて

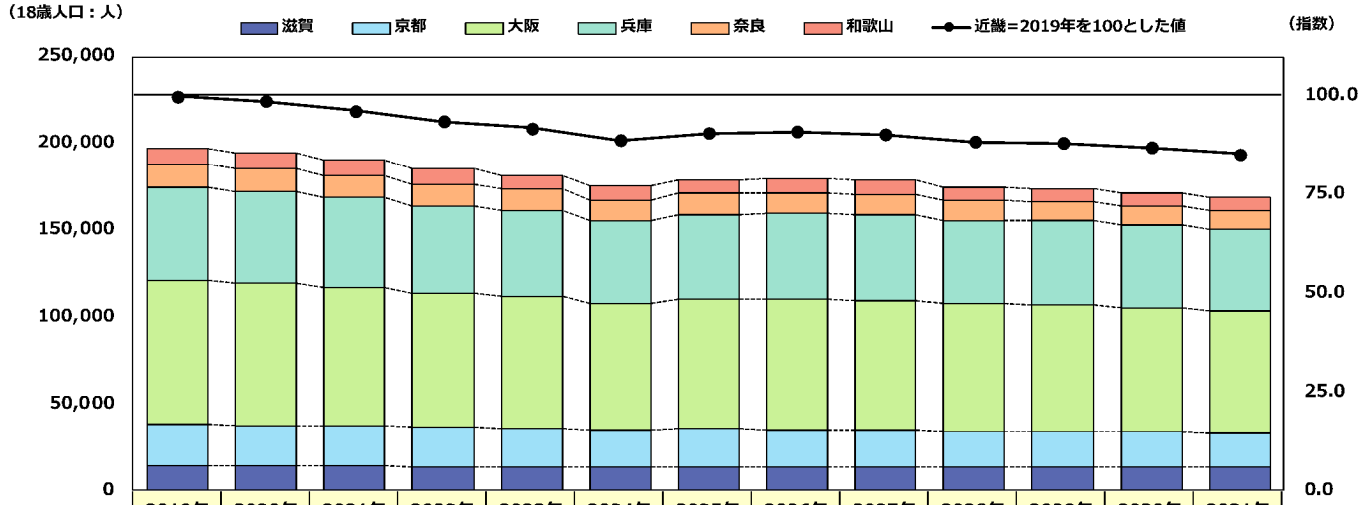
① 18歳人口予測は、文部科学省「学校基本調査」より、以下の通り定義して算出した。
　・ 18歳人口＝3年前の中学校卒業者及び中等教育学校前期課程修了者数
　・ 中学校卒業者数＝高校生＋フリーター＋就職者　全て含む
② 表内の「年」に属する18歳とは、その年の3月に卒業を迎える高校3年生を指す。
③ 表内の「指数」とは、グラフ開始年の値を100とおいた際の値を示す。
④ 進学率(現役）とは、進学者数（大学・短期大学・専修学校専門課程(専門学校)）÷高等学校卒業者数(全日制・定時制＋中等教育学校後期課程）で算出した。
⑤ 残留率とは、自県内（地元）の大学・短期大学入学者のうち自県内(地元)の高校出身の大学・短期大学入学者の割合（浪人含）。
⑥ 図表で利用している百分率(%)は、小数点第2位を四捨五入しているため、四捨五入の結果、数値の和が100.0にならない場合がある。
⑦ 各分析の該当期間については、速報段階では数値が公表されないものもあるため、分析によっては期間（年）が一致しない場合がある。

【本件に関するお問い合わせ先】
株式会社リクルートマーケティングパートナーズ　リクルート進学総研
http://souken.shingakunet.com/

18歳人口予測（全体：近畿：2019～2031年）

■2019年197,547人→2031年168,568人（28,979人減少）

・近畿エリアは13年間で28,979人・14.7%減少し、全国の減少率12.0%を2.7ポイント上回る。
・2024年に175,417人まで減少し、2026年までに4,219人増加するが、その後再び減少に転じる。
・減少率が高いのは、和歌山県（2019年比較22.3%）。
・減少数が多いのは、大阪府（2019年83,004人→2031年70,320人、12,684人減少）。



		2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	2030年	2031年
近畿	人数	197,547	195,001	190,286	185,178	181,531	175,417	179,067	179,636	178,463	174,576	174,133	171,669	168,568
	指数	100.0	98.7	96.3	93.7	91.9	88.8	90.6	90.9	90.3	88.4	88.1	86.9	85.3
滋賀	人数	14,350	14,535	14,328	14,007	13,774	13,316	13,765	13,817	13,893	13,684	13,695	13,489	13,319
	指数	100.0	101.3	99.8	97.6	96.0	92.8	95.9	96.3	96.8	95.4	95.4	94.0	92.8
京都	人数	24,095	23,646	23,145	22,734	22,309	22,185	22,478	21,793	21,594	21,117	21,067	20,742	20,118
	指数	100.0	98.1	96.1	94.4	92.6	92.1	93.3	90.4	89.6	87.6	87.4	86.1	83.5
大阪	人数	83,004	81,797	79,549	77,384	75,832	72,712	74,358	74,725	74,153	72,766	72,519	71,375	70,320
	指数	100.0	98.5	95.8	93.2	91.4	87.6	89.6	90.0	89.3	87.7	87.4	86.0	84.7
兵庫	人数	53,233	52,305	51,482	49,765	49,057	47,247	48,208	49,327	49,295	47,929	48,151	47,413	46,441
	指数	100.0	98.3	96.7	93.5	92.2	88.8	90.6	92.7	92.6	90.0	90.5	89.1	87.2
奈良	人数	13,375	13,435	12,973	12,681	12,433	12,027	12,320	12,044	11,584	11,458	11,207	11,071	10,997
	指数	100.0	100.4	97.0	94.8	93.0	89.9	92.1	90.0	86.6	85.7	83.8	82.8	82.2
和歌山	人数	9,490	9,283	8,809	8,607	8,126	7,930	7,938	7,930	7,944	7,622	7,494	7,579	7,373
	指数	100.0	97.8	92.8	90.7	85.6	83.6	83.6	83.6	83.7	80.3	79.0	79.9	77.7

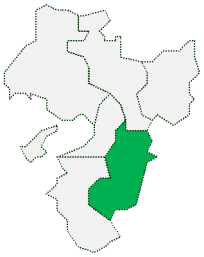
全国	人数	1,174,801	1,167,348	1,141,140	1,121,276	1,097,105	1,061,961	1,089,005	1,093,565	1,085,011	1,068,978	1,066,720	1,048,177	1,033,386
	指数	100.0	99.4	97.1	95.4	93.4	90.4	92.7	93.1	92.4	91.0	90.8	89.2	88.0

※データ元：2019~2021年＝平成28~30年度（2016~2018年度） 学校基本調査 確報値／2022~2031年＝令和元年度（2019年度）学校基本調査　速報値

リクルート進学総研

近畿エリア概要（全体：県別）

奈良県



学校数　※学校数：2019年度（令和元年度）
大学　　：11　（国立 3・公立 2 ・私立 6）
短期大学 ：4　（私立 4）
専門学校 ：29　（公立 3・私立 26）

卒業者数
2009年12,281人→2018年12,158人（123人減少）

進学者数
大学　　：2009年6,277人→2018年6,453人（176人増加）
短期大学：2009年　915人→2018年　573人（342人減少）
専門学校：2009年1,430人→2018年1,698人（268人増加）

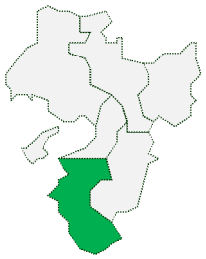
進学率
大学　　：2009年51.1%→2018年53.1%（2.0ポイント上昇）
短期大学：2009年　7.5%→2018年　4.7%（2.8ポイント低下）
専門学校：2009年11.6%→2018年14.0%（2.4ポイント上昇）

残留率
大学　　：2010年14.3%→2019年16.3%（2.0ポイント上昇）
短期大学：2010年31.6%→2019年34.0%（2.4ポイント上昇）

入学者流入元　※地元は除く
大学　　：1位大阪（1,643人）、2位京都（443人）、3位兵庫（303人）
短期大学：1位大阪　（139人）、2位京都　（23人）、3位三重　（22人）

入学者流出先
大学　　：1位大阪（3,019人）、2位京都（1,504人）、3位兵庫（595人）
短期大学：1位大阪　（254人）、2位兵庫　（61人）、3位京都　（56人）

和歌山県



学校数　※学校数：2019年度（令和元年度）
大学　　：4　（国立 1・公立1 ・私立 2）
短期大学 ：1　（私立 1）
専門学校 ：20　（公立 6・私立 14）

卒業者数
2009年9,754人→2018年8,793人（961人減少）

進学者数
大学　　：2009年4,248人→2018年3,705人（543人減少）
短期大学：2009年　645人→2018年　461人（184人減少）
専門学校：2009年1,569人→2018年1,580人　（11人増加）

進学率
大学　　：2009年43.6%→2018年42.1%（1.5ポイント低下）
短期大学：2009年　6.6%→2018年　5.2%（1.4ポイント低下）
専門学校：2009年16.1%→2018年18.0%（1.9ポイント上昇）

残留率
大学　　：2010年11.0%→2019年14.3%（3.3ポイント上昇）
短期大学：2010年24.8%→2019年43.0%（18.2ポイント上昇）

入学者流入元　※地元は除く
大学　　：1位大阪（773人）、2位兵庫（85人）、3位奈良（61人）
短期大学：1位大阪　（4人）、2位沖縄　（1人）

入学者流出先
大学　　：1位大阪（1,770人）、2位京都（402人）、3位兵庫（349人）
短期大学：1位大阪　（159人）、2位兵庫　（30人）、3位京都　（19人）

①学校数　：大学・短期大学は本部の所在地、専門学校＝専修学校専門課程
②卒業者数：高等学校卒業者数(全日制・定時制＋中等教育学校後期課程)
③進学率　：進学者数(大学・短期大学・専修学校専門課程(専門学校))÷高等学校卒業者数(全日制・定時制＋中等教育学校後期課程)
④残留率　：自県内(地元)の大学・短期大学入学者数のうち自県内(地元)の高校出身の大学・短期大学入学者数の割合（浪人含）
⑤流入　　：自県内（地元）の大学・短期大学に入学したうち、自県以外の高校出身者の大学・短期大学に入学したこと（浪人含）
⑥流出　　：自県内（地元）の高校出身の大学・短期大学に入学したうち、自県以外（地元以外）の大学・短期大学に入学したこと（浪人含）

資料５

⑴本学院の入学者数と和歌山県出身者数・割合

	入学者	うち和歌山県出身者	割合
合計	112 人	111 人	99.1 %
平成 29 年３月	24 人	24 人	100.0%
平成 30 年３月	40 人	39 人	97.5%
平成 31 年３月	48 人	48 人	100.0 %

⑵県内高校生の理学療法士養成校への進学状況推移（令和2年3月　県調べ）

	3年制専門	4年制専門	私立大学	国公立大学	計
平成24年3月	21	42	62	2	127
平成25年3月	27	35	60	2	124
平成26年3月	26	40	66	4	136
平成27年3月	24	42	73	3	142
平成28年3月	26	30	53	3	112
平成29年3月	32	23	59	3	117
平成30年3月	32	35	54	3	124
平成31年3月	28	45	68	7	148
平均	27	37	62	3	129

県内高校生の作業療法士養成校への進学状況推移（令和2年3月　県調べ）

	3年制専門	4年制専門	私立大学	国公立大学	計
平成24年3月	10	9	11	2	32
平成25年3月	11	5	16	2	34
平成26年3月	9	5	31	4	49
平成27年3月	8	10	21	3	42
平成28年3月	25	1	23	4	53
平成29年3月	18	0	28	2	48
平成30年3月	10	2	35	4	51
平成31年3月	15	2	44	3	64
平均	14	5	26	3	47

⑶出身高校の所在地県別大学入学者数：文部科学省
平成 27～令和元年度学校基本調査より

	和歌山県の大学入学者数	うち和歌山県の高校出身者	割合
平成 27 年３月	4,280 人	447 人	10.4 %
平成 28 年３月	4,373 人	490 人	11.2 %
平成 29 年３月	4,324 人	492 人	11.4 %
平成 30 年３月	4,272 人	522 人	12.2 %
平成 31 年３月	4,232 人	605 人	14.3 %

過去3年間の和歌山エリアにおける，高等学校卒業者の進学者数と進学率は以下の通り。

⑷和歌山県内の高等学校卒業者の進学者数・進学率推移：
文部科学省平成 29～令和元年度学校基本調査より

	高等学校卒業者数	大学等進学者数	大学（学部）進学者数	専修学校（専門課程）進学者数
平成 29 年３月	8,986 人	4,388 人	3,819 人 （42.5 %）	2,034 人 （22.6 %）
平成 30 年３月	8,793 人	4,201 人	3,705 人 （42.1 %）	2,071 人 （23.6 %）
平成 31 年３月	8,715 人	4,232 人	3,779 人 （43.4 %）	2,001 人 （23.0 %）

※（）内は，高等学校卒業者数に占める割合。

全国的な傾向と同様に，大学への進学率が増加し，専修学校（専門課程）への進学率は，横ばい状態となっている。なお，大学進学率を全国【大学(学部)進学率は53.7%と過去最高】と比較すると10%ほど低く，和歌山県の大学進学率は今後も増加することが期待できる。

資料 6

令和元年度理学療法士養成校私立大学（88校）の定員数：

日本理学療法士協会ホームページより

定員数（人）	30	35	40	45	50	56	60	66	70	76	80	85	90	100	120
学校数（校）	1	1	28	1	2	1	15	1	5	1	26	1	1	2	2
割　合（%）	1.1	1.1	31.8	1.1	2.3	1.1	17.0	1.1	5.7	1.1	29.5	1.1	1.1	2.3	2.3

令和元年度作業療法士養成校私立大学（64校）の定員数：

日本作業療法士協会ホームページより

定員数（人）	30	35	40	45	50	54	60	80
学校数（校）	6	1	46	1	2	1	5	2
割　合（%）	9.4	1.6	71.9	1.6	3.1	1.6	7.8	3.1

資料 7

本学過去 5 年間の入試関連状況

理学療法学科	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
募集人員	40 人	40 人	40 人	40 人	40 人
志願者数	66 人	35 人	29 人	43 人	55 人
志願倍率	1.65 倍	0.88 倍	0.73 倍	1.08 倍	1.38 倍

※いずれも，全入試方法を合計したもの。

なお，令和 3 年度の専門職大学新設後，本学は以下の定員を予定している。

令和 2 年度　募集人員	
理学療法学科	40 人
合計	40 人



令和 3 年度　募集人員	
理学療法学専攻	40 人
作業療法学専攻	40 人
合計	80 人

資料 8

１．大阪河﨑リハビリテーション大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科
（大阪府貝塚市水間）　　単位：人（以下同じ）

理学療法学専攻	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
募集人員	60	60	60
志願者数	212	169	172
合格者数	125	122	115
入学者数	65	61	67
志願倍率	1.69 倍	1.38 倍	1.49 倍

作業療法専攻	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
募集人員	60	60	60
志願者数	105	83	94
合格者数	90	67	59
入学者数	45	41	43
志願倍率	1.16 倍	1.23 倍	1.59 倍

２．関西医療大学人保健医療学部（大阪府泉南郡熊取町）※作業療法学科は平成 30 年増設

理学療法学科	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
募集人員	60	60	60
志願者数	381	336	341
合格者数	78	78	86
入学者数	63	64	65
志願倍率	4.88 倍	4.30 倍	3.96 倍

作業療法学科	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
募集人員	―	40	40
志願者数	―	110	142
合格者数	―	87	86
入学者数	―	39	46
志願倍率	―	1.26 倍	1.65 倍

３．大阪保健医療大学保健医療学部リハビリテーション学科（大阪市北区天満）

理学療法学専攻	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
募集人員	70	70	70
志願者数	195	219	232
合格者数	110	97	102
入学者数	71	75	74
志願倍率	1.77 倍	2.26 倍	2.27 倍

作業療法学専攻	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
募集人員	30	30	30
志願者数	75	42	103
合格者数	44	30	49
入学者数	19	22	37
志願倍率	1.70 倍	1.40 倍	2.10 倍

資料9-1

学校法人響和会における和歌山リハビリテーション専門職大学の設置に係る高校生アンケート調査結果報告書

令和２年３月

一般財団法人　日本開発構想研究所

目　　次

1. アンケート調査の概要 1

1. 1. 調査目的 1

1. 2. 調査対象 1

1. 3. 実施時期 1

1. 4. 調査票回収状況 1

1. 5. 調査票発送・回収高等学校一覧 2

2. 調査結果要旨 4

3. アンケート調査結果 5

3. 1. 単純集計 5

3. 2. クロス集計 14

3. 3. 自由回答 18

4. アンケート調査票 23

1. アンケート調査の概要

1. 1. 調査目的

学校法人響和会が令和 3 年 4 月に開設を予定している和歌山リハビリテーション専門職大学に関して、高校生が期待する教育内容、進学意向等を的確に把握することを調査目的とする。

1. 2. 調査対象

和歌山県と大阪府に所在する高等学校合計 75 校に在籍する高校生 2 年生を対象に、アンケート調査を実施した。アンケート調査の実施に当たっては、学校法人響和会が 75 校のリストアップを行い、アンケート調査票を送付した。その際には、和歌山県に所在する公立高等学校 50 校については、学校法人響和会から和歌山県教育委員会を通じて調査協力の依頼を行った。

その後、当研究所が実施高等学校 60 校よりアンケート調査票を回収し、集計分析を行った。

1. 3. 実施時期

令和 2 年 1 月から 3 月にかけて調査を実施した。

1. 4. 調査票回収状況

本調査では、高等学校 75 校に対して合計 11,891 票のアンケート調査票を送付した。その結果、60 校から合計 9,195 票の有効回答票を回収することができた。有効回答票の回収率は、77.3%であった。

1. 5. 調査票発送・回収高等学校一覧

No	府県	高等学校名	調査票 発送枚数	調査票 回収枚数	回収日
1	和歌山県	和歌山県立橋本高等学校	210	193	2.07
2	和歌山県	和歌山県立紀北工業高等学校	150	121	2.17
3	和歌山県	和歌山県立紀北農芸高等学校	110	60	2.17
4	和歌山県	和歌山県立笠田高等学校	210	189	2.10
5	和歌山県	和歌山県立粉河高等学校	250	230	2.10
6	和歌山県	和歌山県立那賀高等学校	320	301	2.06
7	和歌山県	和歌山県立貴志川高等学校	160	116	2.10
8	和歌山県	和歌山県立和歌山北高等学校北校舎	290	261	2.17
9	和歌山県	和歌山県立和歌山北高等学校西校舎	170	132	2.19
10	和歌山県	和歌山県立和歌山高等学校	170	140	2.17
11	和歌山県	和歌山県立向陽高等学校	330	306	2.14
12	和歌山県	和歌山県立桐蔭高等学校	290	265	2.17
13	和歌山県	和歌山県立和歌山東高等学校	230	187	2.14
14	和歌山県	和歌山県立星林高等学校	290	261	2.14
15	和歌山県	和歌山県立和歌山工業高等学校	380	347	2.14
16	和歌山県	和歌山県立和歌山商業高等学校	290	264	3.03
17	和歌山県	和歌山県立海南高等学校海南校舎	210	173	2.07
18	和歌山県	和歌山県立海南高等学校大成校舎	60	31	2.21
19	和歌山県	和歌山県立海南高等学校美里分校	10	6	2.14
20	和歌山県	和歌山県立箕島高等学校	230	195	2.17
21	和歌山県	和歌山県立有田中央高等学校	110	91	2.07
22	和歌山県	和歌山県立有田中央高等学校清水分校	10	3	2.10
23	和歌山県	和歌山県立耐久高等学校	170	146	2.07
24	和歌山県	和歌山県立日高高等学校	250	225	2.14
25	和歌山県	和歌山県立日高高等学校中津分校	30	-	-
26	和歌山県	和歌山県立紀央館高等学校	210	184	2.19
27	和歌山県	和歌山県立南部高等学校	200	151	2.17
28	和歌山県	和歌山県立南部高等学校龍神分校	30	12	2.21
29	和歌山県	和歌山県立田辺高等学校	330	304	2.17
30	和歌山県	和歌山県立田辺工業高等学校	150	122	2.14
31	和歌山県	和歌山県立神島高等学校	250	212	2.17
32	和歌山県	和歌山県立熊野高等学校	210	145	2.17
33	和歌山県	和歌山県立串本古座高等学校	90	63	2.17
34	和歌山県	和歌山県立新宮高等学校	210	187	2.17
35	和歌山県	和歌山県立新翔高等学校	130	112	2.10
36	和歌山県	和歌山市立和歌山高等学校	270	219	2.07
37	和歌山県	海南市立海南下津高等学校	40	25	2.25
38	和歌山県	智辯学園和歌山高等学校	280	248	2.06
39	和歌山県	近畿大学附属和歌山高等学校	370	350	2.06
40	和歌山県	開智高等学校	310	292	2.06
41	和歌山県	和歌山信愛高等学校	250	209	2.07
42	和歌山県	近畿大学附属新宮高等学校	140	124	2.12

No	県	高等学校名	調査票 発送枚数	調査票 回収枚数	回収日
43	和歌山県	高野山高等学校	40	-	-
44	和歌山県	初芝橋本高等学校	170	148	2.17
45	和歌山県	和歌山南陵高等学校	50	-	-
46	和歌山県	和歌山県立伊都中央高等学校定時制	40	-	-
47	和歌山県	和歌山県立伊都中央高等学校通信制	100	-	-
48	和歌山県	和歌山県立粉河高等学校定時制	10	4	2.10
49	和歌山県	和歌山県立和歌山工業高等学校定時制	20	8	2.21
50	和歌山県	和歌山県立海南高等学校定時制	10	-	-
51	和歌山県	和歌山県立耐久高等学校定時制	10	9	2.19
52	和歌山県	和歌山県立日高高等学校定時制	20	5	2.21
53	和歌山県	和歌山県立南紀高等学校定時制	30	-	-
54	和歌山県	和歌山県立南紀高等学校通信制	50	19	2.17
55	和歌山県	和歌山県立新宮高等学校定時制	20	8	2.17
56	和歌山県	和歌山市立和歌山高等学校定時制	21	21	2.10
57	和歌山県	和歌山県立きのくに青雲高等学校 通信制	130	-	-
58	和歌山県	和歌山県立きのくに青雲高等学校 定時制	80	37	2.12
59	和歌山県	慶風高等学校	50	50	2.19
60	大阪府	大阪府立久米田高等学校	60	45	2.10
61	大阪府	大阪府立佐野高等学校	370	345	2.06
62	大阪府	大阪府立日根野高等学校	250	-	-
63	大阪府	岸和田市立産業高等学校	290	261	2.21
64	大阪府	大阪府立貝塚高等学校	290	-	-
65	大阪府	大阪府立りんくう翔南高等学校	－	-	-
66	大阪府	大阪体育大学浪商高等学校	260	218	2.06
67	大阪府	大阪府立泉大津高等学校	－	-	-
68	大阪府	大阪府立貝塚南高等学校	－	-	-
69	大阪府	大阪府立泉鳥取高等学校	300	185	2.07
70	大阪府	大阪府立岬高等学校	50	23	2.17
71	大阪府	大阪府立和泉高等学校	－	-	-
72	大阪府	大阪府立信太高等学校	300	260	2.17
73	大阪府	大阪府立伯太高等学校	10	-	-
74	大阪府	大阪府立和泉総合高等学校	210	126	2.21
75	大阪府	近畿大学泉州高等学校	250	221	2.06
合　計			11891	9195	60 校

2. 調査結果要旨

（性別：問 1）

○回答者のうち、50.9%が「男性」、49.1%が「女性」である。

（居住地：問 2）

○回答者の 39.9%が「和歌山市と田辺市以外の和歌山県の市町村」に居住し、以下、「和歌山県和歌山市」(30.4%)、「岸和田市.泉佐野市.貝塚市以外の大阪府の市町村」(12.1%)、と続いている。

（高校卒業後の希望進路：問 3）

○回答者の 52.5%が「大学進学」を希望している。次いで回答者の 21.3%が「就職」を希望している。

（進学希望分野：問 4）

○第 1 希望に関しては、「商学・経済学・経営学関係」が 13.1%と最も多く、「理工学関係」が 11.8%、「看護学関係」が 10.8%、と続いている。

○第 2 希望に関しては、「教育学･保育学関係」が 10.2%と最も多く、「その他」が 9.4%、「商学・経済学・経営学関係」が 9.1%、と続いている。

（進学先決定時に重視する事項：問 5〔複数回答〕）

○「学部・学科の専攻分野」が 40.7%と最も多かった。

（和歌山リハビリテーション専門職大学について感じたこと：問 6〔複数回答〕）

○「新しい専門職大学に魅力を感じる」が 31.4%と最も多かった。

（和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望：問 7）

○「進学を希望する」が 255 人（3.7%）、「進学先の候補の 1 つとして考える」が 461 人（6.8%）、「進学を希望しない」が 4,261 人（62.6%）、「わからない」が 1,827 人（26.9%）、となった。

和歌山リハビリテーション専門職大学の入学定員合計は 80 名であり、「進学を希望する」のみで、入学定員の 3.19 倍の実数が得られた。

（進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻：問 8）

○「作業療法学専攻」が 260 人（37.1%）、「理学療法学専攻」が 441 人（62.9%）、となった。

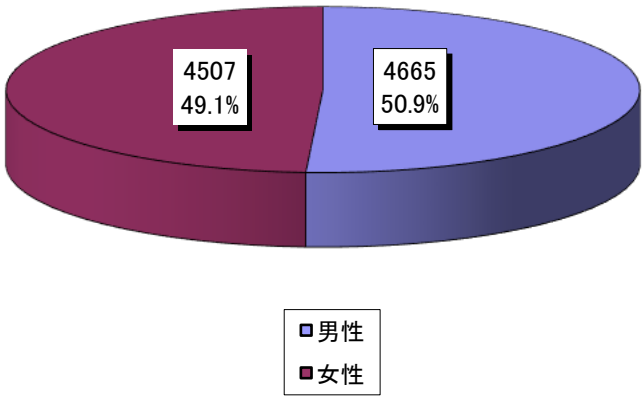
3. アンケート調査結果

3. 1. 単純集計

問１：性別

回答者の性別については、「男性」が 4,665 人（50.9%）であり、他方で「女性」が 4,507 人（49.1%）となった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	男性	4665	50.7	50.9
2	女性	4507	49.0	49.1
	不明	23	0.3	
	サンプル数 （%ﾍﾞｰｽ）	9195	100.0	100.0

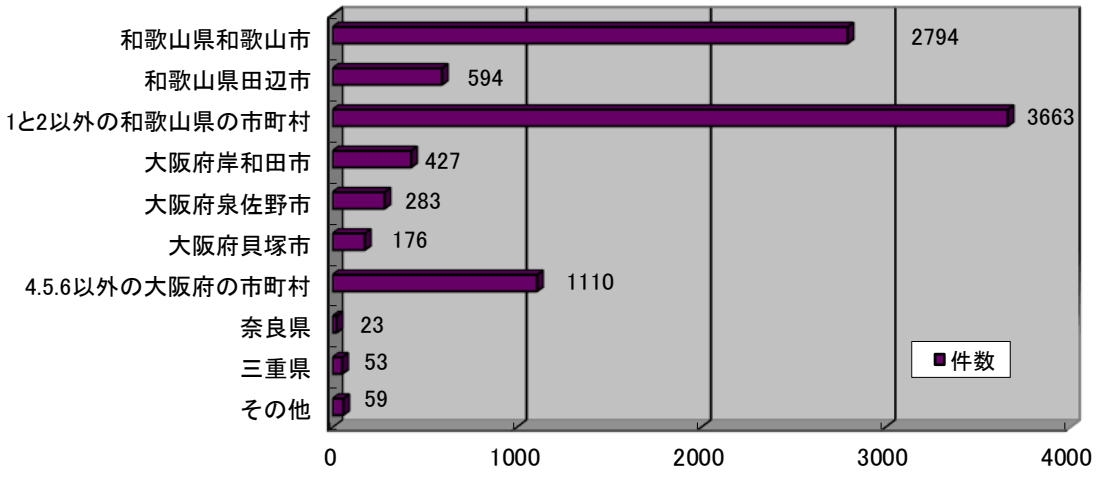


問 2：居住地

回答者の「居住地」については、「1（和歌山市）と 2（田辺市）以外の和歌山県の市町村」が 3,663 人（39.9%）と最も多く、次いで「和歌山県和歌山市」が 2,794 人（30.4%）、「4（岸和田市）.5（泉佐野市）.6（貝塚市）以外の大阪府の市町村」が 1,110 人（12.1%）、「和歌山県田辺市」が 594 人（6.5%）、「大阪府岸和田市」が 427 人（4.7%）、と続いている。

回答者の「居住地」については、「1（和歌山市）と 2（田辺市）以外の和歌山県の市町村」が、全体の約 4 割弱を占めている。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	和歌山県和歌山市	2794	30.4	30.4
2	和歌山県田辺市	594	6.5	6.5
3	1と2以外の和歌山県の市町村	3663	39.8	39.9
4	大阪府岸和田市	427	4.6	4.7
5	大阪府泉佐野市	283	3.1	3.1
6	大阪府貝塚市	176	1.9	1.9
7	4.5.6以外の大阪府の市町村	1110	12.1	12.1
8	奈良県	23	0.3	0.3
9	三重県	53	0.6	0.6
10	その他	59	0.6	0.6
	不明	13	0.1	
	サンプル数 （%ﾍﾞｰｽ）	9195	100.0	100.0

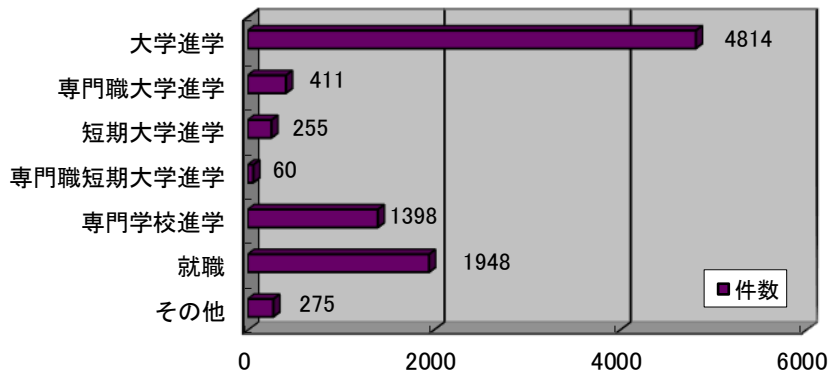


問 3：高校卒業後の希望進路

回答者の「高校卒業後の希望進路」については、「大学進学」が 4,814 人（52.5%）と最も多く、次いで「就職」が 1,948 人（21.3%）、「専門学校進学」が 1,398 人（15.3%）、「専門職大学進学」が 411 人（4.5%）、「その他」が 275 人（3.0%）、「短期大学進学」が 255 人（2.8%）、「専門職短期大学進学」が 60 人（0.7%）の順となった。

回答者の約半数強が「大学進学」を希望していることがわかった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	大学進学	4814	52.4	52.5
2	専門職大学進学	411	4.5	4.5
3	短期大学進学	255	2.8	2.8
4	専門職短期大学進学	60	0.7	0.7
5	専門学校進学	1398	15.2	15.3
6	就職	1948	21.2	21.3
7	その他	275	3.0	3.0
	不明	34	0.4	
	サンプル数 （%ﾍﾞｰｽ）	9195	100.0	100.0

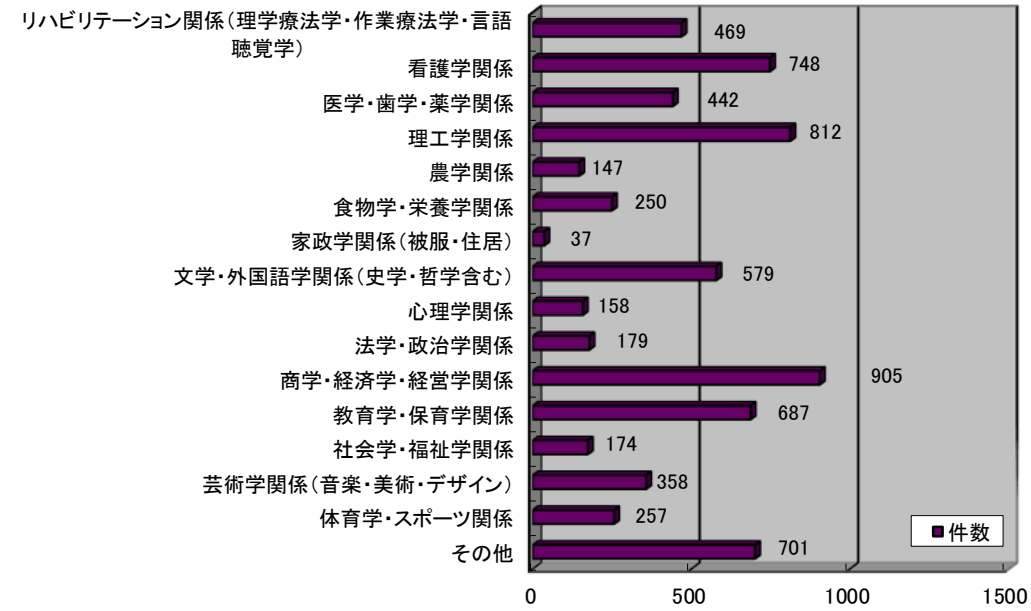


問 4-1：進学希望分野（第 1 希望）

回答者に「進学希望分野」について伺ったところ、第 1 希望に関しては、「商学・経済学・経営学関係」が 905 人（13.1%）と最も多く、次いで「理工学関係」が 812 人（11.8%）、「看護学関係」が 748 人（10.8%）、「その他」が 701 人（10.2%）、「教育学・保育学関係」が 687 人（10.0%）、と続いている。

第 1 希望では、「商学・経済学・経営学関係」に関する進学意向が最も強かった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(非該当を除く)%	(非該当と不明を除く)%
1	リハビリテーション関係（理学療法学・作業療法学・言語聴覚学）	469	5.1	6.8	6.8
2	看護学関係	748	8.1	10.8	10.8
3	医学・歯学・薬学関係	442	4.8	6.4	6.4
4	理工学関係	812	8.8	11.7	11.8
5	農学関係	147	1.6	2.1	2.1
6	食物学・栄養学関係	250	2.7	3.6	3.6
7	家政学関係（被服・住居）	37	0.4	0.5	0.5
8	文学・外国語学関係（史学・哲学含む）	579	6.3	8.3	8.4
9	心理学関係	158	1.7	2.3	2.3
10	法学・政治学関係	179	1.9	2.6	2.6
11	商学・経済学・経営学関係	905	9.8	13.0	13.1
12	教育学・保育学関係	687	7.5	9.9	10.0
13	社会学・福祉学関係	174	1.9	2.5	2.5
14	芸術学関係（音楽・美術・デザイン）	358	3.9	5.2	5.2
15	体育学・スポーツ関係	257	2.8	3.7	3.7
16	その他	701	7.6	10.1	10.2
	不明	35	0.4	0.5	
	非該当	2257	24.5		
	サンプル数 （%ﾍﾞｰｽ）	9195	100.0	100.0	100.0

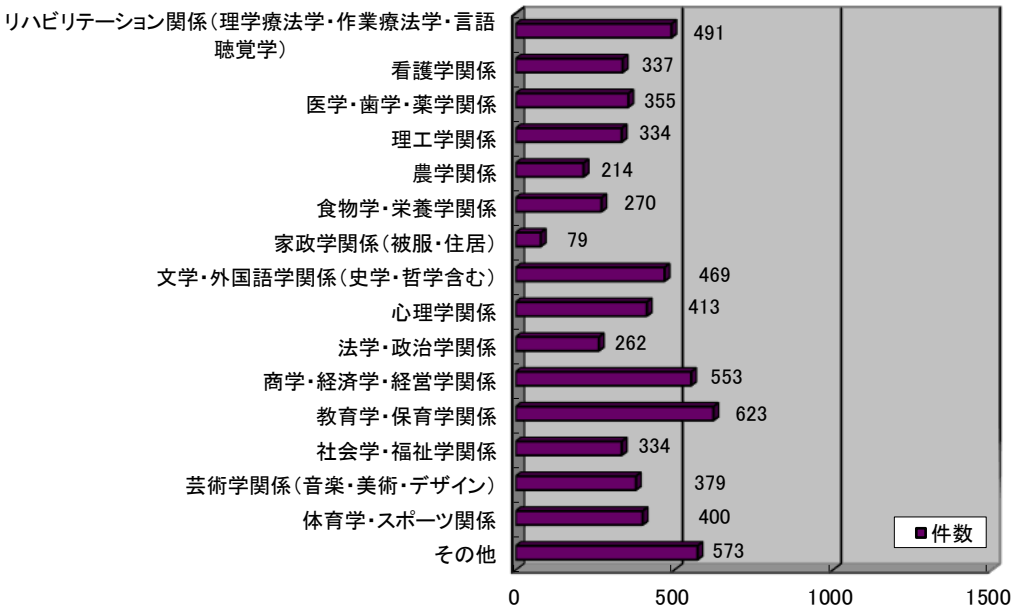


問 4-2：進学希望分野（第 2 希望）

回答者に「進学希望分野」について伺ったところ、第 2 希望に関しては、「教育学・保育学関係」が 623 人（10.2%）と最も多く、次いで「その他」が 573 人（9.4%）、「商学・経済学・経営学関係」が 553 人（9.1%）、「リハビリテーション関係（理学療法学・作業療法学・言語聴覚学）」が 491 人（8.1%）、「文学・外国語学関係（史学・哲学含む）」が 469 人（7.7%）と続いている。

第 2 希望においては、「教育学・保育学関係」に関する進学意向が最も強かった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(非該当を除く)%	(非該当と不明を除く)%
1	リハビリテーション関係（理学療法学・作業療法学・言語聴覚学）	491	5.3	7.1	8.1
2	看護学関係	337	3.7	4.9	5.5
3	医学・歯学・薬学関係	355	3.9	5.1	5.8
4	理工学関係	334	3.6	4.8	5.5
5	農学関係	214	2.3	3.1	3.5
6	食物学・栄養学関係	270	2.9	3.9	4.4
7	家政学関係（被服・住居）	79	0.9	1.1	1.3
8	文学・外国語学関係（史学・哲学含む）	469	5.1	6.8	7.7
9	心理学関係	413	4.5	6.0	6.8
10	法学・政治学関係	262	2.8	3.8	4.3
11	商学・経済学・経営学関係	553	6.0	8.0	9.1
12	教育学・保育学関係	623	6.8	9.0	10.2
13	社会学・福祉学関係	334	3.6	4.8	5.5
14	芸術学関係（音楽・美術・デザイン）	379	4.1	5.5	6.2
15	体育学・スポーツ関係	400	4.4	5.8	6.6
16	その他	573	6.2	8.3	9.4
	不明	852	9.3	12.3	
	非該当	2257	24.5		
	サンプル数 （%ﾍﾞｰｽ）	9195	100.0	100.0	100.0

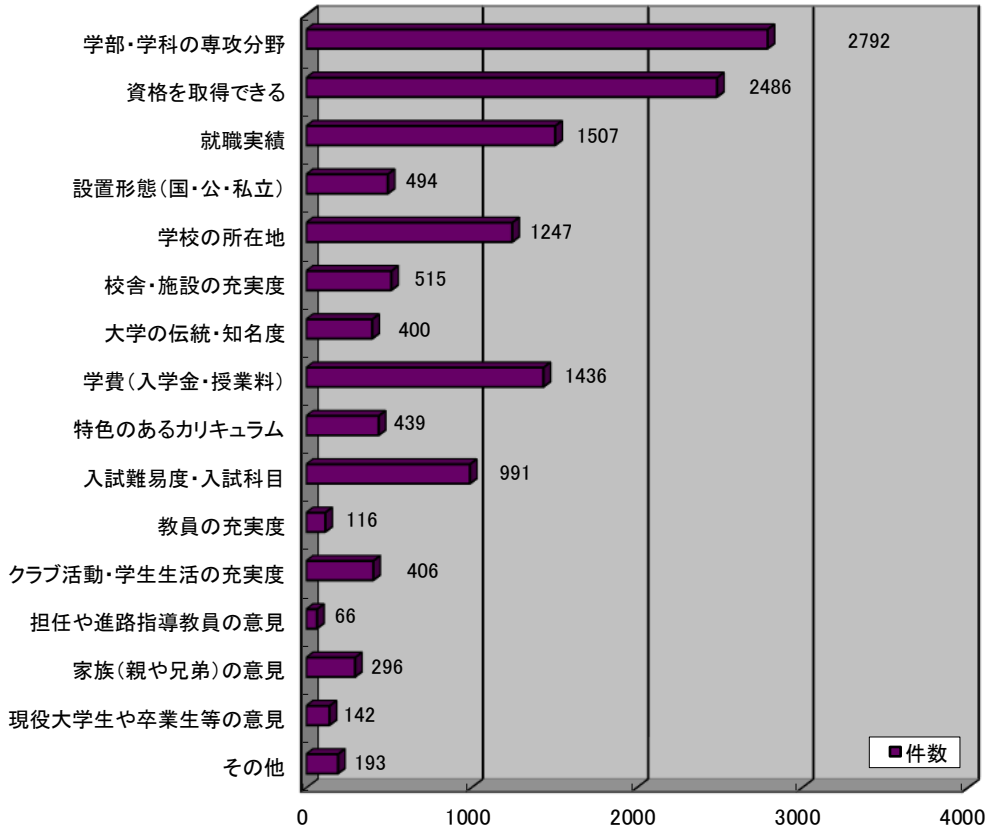


問５：進学先決定時に重視する事項〔複数回答〕

回答者に「進学先決定時に重視する事項」について伺ったところ、「学部・学科の専攻分野」が 2,792 人（40.7%）と最も多く、次いで「資格を取得できる」が 2,486 人（36.3%）、「就職実績」が 1,507 人（22.0%）、「学費（入学金・授業料）」が 1,436 人（21.0%）、「学校の所在地」が 1,247 人（18.2%）の順に続いている。

「進学先決定時に重視する事項」については、「学部・学科の専攻分野」が最も多かった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(非該当を除く)%	(非該当と不明を除く)%
1	学部・学科の専攻分野	2792	30.4	40.2	40.7
2	資格を取得できる	2486	27.0	35.8	36.3
3	就職実績	1507	16.4	21.7	22.0
4	設置形態（国・公・私立）	494	5.4	7.1	7.2
5	学校の所在地	1247	13.6	18.0	18.2
6	校舎・施設の充実度	515	5.6	7.4	7.5
7	大学の伝統・知名度	400	4.4	5.8	5.8
8	学費（入学金・授業料）	1436	15.6	20.7	21.0
9	特色のあるカリキュラム	439	4.8	6.3	6.4
10	入試難易度・入試科目	991	10.8	14.3	14.5
11	教員の充実度	116	1.3	1.7	1.7
12	クラブ活動・学生生活の充実度	406	4.4	5.9	5.9
13	担任や進路指導教員の意見	66	0.7	1.0	1.0
14	家族（親や兄弟）の意見	296	3.2	4.3	4.3
15	現役大学生や卒業生等の意見	142	1.5	2.0	2.1
16	その他	193	2.1	2.8	2.8
	不明	84	0.9	1.2	
	非該当	2257	24.5		
	サンプル数 （%ﾍﾞｰｽ）	9195	100.0	100.0	100.0

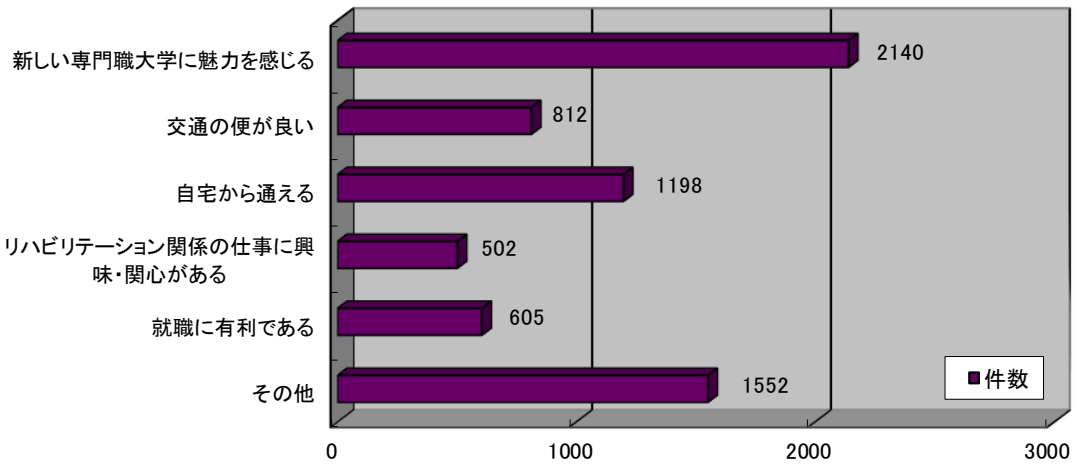


問 6：和歌山リハビリテーション専門職大学について感じたこと

回答者に「和歌山リハビリテーション専門職大学について感じたこと」を伺ったところ、「新しい専門職大学に魅力を感じる」が 2,140 人（31.4%）と最も多く、次いで「その他」が 1,552 人（22.8%）、「自宅から通える」が 1,198 人（17.6%）、「交通の便が良い」が 812 人（11.9%）、となった。

「和歌山リハビリテーション専門職大学について感じたこと」については、「新しい専門職大学に魅力を感じる」が、全体の約 3 割強を占め、最も多かった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(非該当を除く)%	(非該当と不明を除く)%
1	新しい専門職大学に魅力を感じる	2140	23.3	30.8	31.4
2	交通の便が良い	812	8.8	11.7	11.9
3	自宅から通える	1198	13.0	17.3	17.6
4	リハビリテーション関係の仕事に興味・関心がある	502	5.5	7.2	7.4
5	就職に有利である	605	6.6	8.7	8.9
6	その他	1552	16.9	22.4	22.8
	不明	129	1.4	1.9	
	非該当	2257	24.5		
	サンプル数 （%ﾍﾞｰｽ）	9195	100.0	100.0	100.0

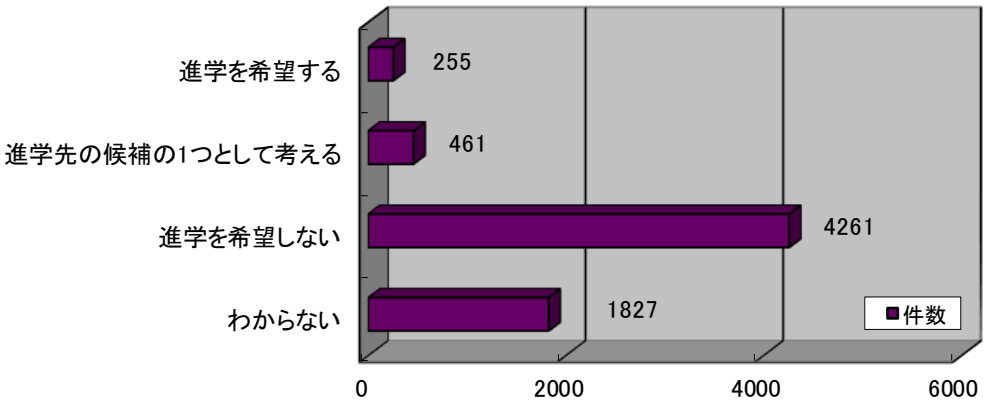


問 7：和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望

回答者に「和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望」について伺ったところ、「進学を希望する」が 255 人（3.7%）、「進学先の候補の 1 つとして考える」が 461 人（6.8%）、「進学を希望しない」が 4,261 人（62.6%）、「わからない」が 1,827 人（26.9%）、となった。

和歌山リハビリテーション専門職大学の入学定員合計は 80 名であり、「進学を希望する」のみで、入学定員の 3.19 倍の実数が得られた。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(非該当を除く)%	(非該当と不明を除く)%
1	進学を希望する	255	2.8	3.7	3.7
2	進学先の候補の1つとして考える	461	5.0	6.6	6.8
3	進学を希望しない	4261	46.3	61.4	62.6
4	わからない	1827	19.9	26.3	26.9
	不明	134	1.5	1.9	
	非該当	2257	24.5		
	サンプル数 （%ﾍﾞｰｽ）	9195	100.0	100.0	100.0

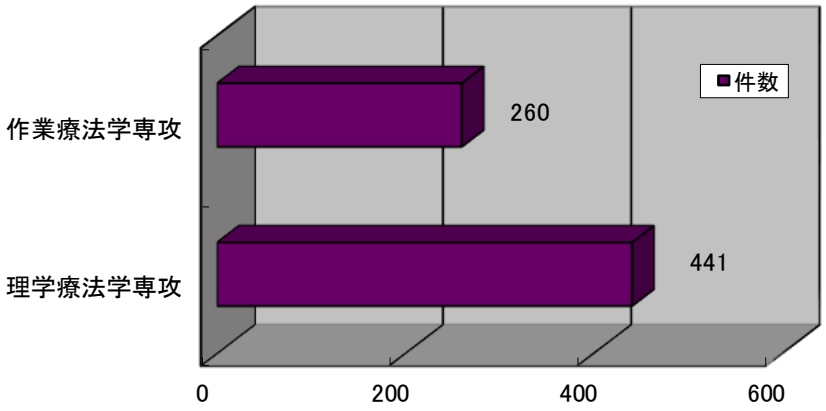


問 8：進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻

回答者に「進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻」について伺ったところ、「作業療法学専攻」が 260 人（37.1%）、「理学療法学専攻」が 441 人（62.9%）、となった。

回答者の「進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻」については、「作業療法学専攻」が全体の約 4 割弱、「理学療法学専攻」が全体の約 6 割強、を占めるに至った。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(非該当を除く)%	(非該当と不明を除く)%
1	作業療法学専攻	260	2.8	36.3	37.1
2	理学療法学専攻	441	4.8	61.6	62.9
	不明	15	0.2	2.1	
	非該当	8479	92.2		
	サンプル数 （%ﾍﾞｰｽ）	9195	100.0	100.0	100.0



3. 2. クロス集計

3. 2. 1.「問 8 進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻」と「問 7 和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望」のクロス集計

上段:度数 下段:%		問8 進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻			
		合計	作業療法学専攻	理学療法学専攻	不明
問7 和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望	全体	716 100.0	260 36.3	441 61.6	15 2.1
	進学を希望する	255 100.0	121 47.5	133 52.2	1 0.4
	進学先の候補の1つとして考える	461 100.0	139 30.2	308 66.8	14 3.0
	進学を希望しない	- -	- -	- -	- -
	わからない	- -	- -	- -	- -
	不明	- -	- -	- -	- -

3. 2. 2. 男女別のクロス集計

問 2 居住地 ＊ 問 1 性別

上段:度数 下段:%		問2 居住地								
		合計	和歌山県和歌山市	和歌山県田辺市	1と2以外の和歌山県の市町村	大阪府岸和田市	大阪府泉佐野市	大阪府貝塚市	4.5.6以外の大阪府の市町村	奈良県
問1 性別	全体	9195 100.0	2794 30.4	594 6.5	3663 39.8	427 4.6	283 3.1	176 1.9	1110 12.1	23 0.3
	男性	4665 100.0	1403 30.1	283 6.1	1854 39.7	205 4.4	146 3.1	88 1.9	604 12.9	14 0.3
	女性	4507 100.0	1387 30.8	310 6.9	1802 40.0	221 4.9	137 3.0	88 2.0	504 11.2	9 0.2
	不明	23 100.0	4 17.4	1 4.3	7 30.4	1 4.3	- -	- -	2 8.7	- -

上段:度数 下段:%				
		三重県	その他	不明
問1 性別	全体	53 0.6	59 0.6	13 0.1
	男性	25 0.5	41 0.9	2 -
	女性	28 0.6	17 0.4	4 0.1
	不明	- -	1 4.3	7 30.4

問 3 高校卒業後の希望進路 ＊ 問 1 性別

	上段:度数 下段:%	問3 高校卒業後の希望進路								
		合計	大学進学	専門職大学進学	短期大学進学	専門職短期大学進学	専門学校進学	就職	その他	不明
問1 性別	全体	9195 100.0	4814 52.4	411 4.5	255 2.8	60 0.7	1398 15.2	1948 21.2	275 3.0	34 0.4
	男性	4665 100.0	2602 55.8	216 4.6	19 0.4	19 0.4	465 10.0	1180 25.3	150 3.2	14 0.3
	女性	4507 100.0	2203 48.9	195 4.3	236 5.2	41 0.9	929 20.6	767 17.0	123 2.7	13 0.3
	不明	23 100.0	9 39.1	- -	- -	- -	4 17.4	1 4.3	2 8.7	7 30.4

問 4 進学希望分野（第 1 希望） ＊ 問 1 性別

	上段:度数 下段:%	問4 進学希望分野（第1希望）								
		合計	リハビリテーション関係（理学療法学・作業療法学・言語聴覚学）	看護学関係	医学・歯学・薬学関係	理工学関係	農学関係	食物学・栄養学関係	家政学関係（被服・住居）	文学・外国語学関係（史学・哲学含む）
問1 性別	全体	6938 100.0	469 6.8	748 10.8	442 6.4	812 11.7	147 2.1	250 3.6	37 0.5	579 8.3
	男性	3321 100.0	290 8.7	90 2.7	179 5.4	676 20.4	85 2.6	44 1.3	11 0.3	171 5.1
	女性	3604 100.0	178 4.9	656 18.2	263 7.3	134 3.7	61 1.7	205 5.7	26 0.7	408 11.3
	不明	13 100.0	1 7.7	2 15.4	- -	2 15.4	1 7.7	1 7.7	- -	- -

	上段:度数 下段:%									
		心理学関係	法学・政治学関係	商学・経済学・経営学関係	教育学・保育学関係	社会学・福祉学関係	芸術学関係（音楽・美術・デザイン）	体育学・スポーツ関係	その他	不明
問1 性別	全体	158 2.3	179 2.6	905 13.0	687 9.9	174 2.5	358 5.2	257 3.7	701 10.1	35 0.5
	男性	60 1.8	114 3.4	646 19.5	247 7.4	74 2.2	130 3.9	198 6.0	286 8.6	20 0.6
	女性	98 2.7	65 1.8	259 7.2	440 12.2	99 2.7	227 6.3	59 1.6	412 11.4	14 0.4
	不明	- -	- -	- -	- -	1 7.7	1 7.7	- -	3 23.1	1 7.7

問 4 進学希望分野（第 2 希望） ＊ 問 1 性別

	上段:度数 下段:%	問4 進学希望分野（第2希望）								
		合計	リハビリテーション関係（理学療法学・作業療法学・言語聴覚学）	看護学関係	医学・歯学・薬学関係	理工学関係	農学関係	食物学・栄養学関係	家政学関係（被服・住居）	文学・外国語学関係（史学・哲学含む）
問1 性別	全体	6938 100.0	491 7.1	337 4.9	355 5.1	334 4.8	214 3.1	270 3.9	79 1.1	469 6.8
	男性	3321 100.0	199 6.0	112 3.4	130 3.9	228 6.9	147 4.4	66 2.0	18 0.5	181 5.5
	女性	3604 100.0	291 8.1	225 6.2	225 6.2	106 2.9	66 1.8	204 5.7	61 1.7	287 8.0
	不明	13 100.0	1 7.7	- -	- -	- -	1 7.7	- -	- -	1 7.7

	上段:度数 下段:%									
		心理学関係	法学・政治学関係	商学・経済学・経営学関係	教育学・保育学関係	社会学・福祉学関係	芸術学関係（音楽・美術・デザイン）	体育学・スポーツ関係	その他	不明
問1 性別	全体	413 6.0	262 3.8	553 8.0	623 9.0	334 4.8	379 5.5	400 5.8	573 8.3	852 12.3
	男性	160 4.8	194 5.8	327 9.8	297 8.9	150 4.5	153 4.6	268 8.1	303 9.1	388 11.7
	女性	253 7.0	67 1.9	225 6.2	325 9.0	183 5.1	225 6.2	131 3.6	268 7.4	462 12.8
	不明	- -	1 7.7	1 7.7	1 7.7	1 7.7	1 7.7	1 7.7	2 15.4	2 15.4

問 5 進学先決定時に重視する事項 ＊ 問 1 性別

	上段:度数 下段:%	問5 進学先決定時に重視する事項								
		合計	学部・学科の専攻分野	資格を取得できる	就職実績	設置形態（国・公・私立）	学校の所在地	校舎・施設の充実度	大学の伝統・知名度	学費（入学金・授業料）
問1 性別	全体	6938 100.0	2792 40.2	2486 35.8	1507 21.7	494 7.1	1247 18.0	515 7.4	400 5.8	1436 20.7
	男性	3321 100.0	1304 39.3	1068 32.2	750 22.6	253 7.6	554 16.7	264 7.9	258 7.8	598 18.0
	女性	3604 100.0	1483 41.1	1415 39.3	757 21.0	240 6.7	691 19.2	250 6.9	142 3.9	836 23.2
	不明	13 100.0	5 38.5	3 23.1	- -	1 7.7	2 15.4	1 7.7	- -	2 15.4

	上段:度数 下段:%									
		特色のあるカリキュラム	入試難易度・入試科目	教員の充実度	クラブ活動・学生生活の充実度	担任や進路指導教員の意見	家族（親や兄弟）の意見	現役大学生や卒業生等の意見	その他	不明
問1 性別	全体	439 6.3	991 14.3	116 1.7	406 5.9	66 1.0	296 4.3	142 2.0	193 2.8	84 1.2
	男性	202 6.1	515 15.5	74 2.2	265 8.0	36 1.1	120 3.6	56 1.7	120 3.6	51 1.5
	女性	234 6.5	474 13.2	42 1.2	141 3.9	30 0.8	176 4.9	86 2.4	72 2.0	31 0.9
	不明	3 23.1	2 15.4	- -	- -	- -	- -	- -	1 7.7	2 15.4

問 6 和歌山リハビリテーション専門職大学について感じたこと ＊ 問 1 性別

	上段:度数 下段:%	問6 和歌山リハビリテーション専門職大学について感じたこと							
		合計	新しい専門職大学に魅力を感じる	交通の便が良い	自宅から通える	リハビリテーション関係の仕事に興味・関心がある	就職に有利である	その他	不明
問1 性別	全体	6938 100.0	2140 30.8	812 11.7	1198 17.3	502 7.2	605 8.7	1552 22.4	129 1.9
	男性	3321 100.0	1010 30.4	376 11.3	544 16.4	225 6.8	283 8.5	810 24.4	73 2.2
	女性	3604 100.0	1123 31.2	435 12.1	654 18.1	276 7.7	321 8.9	741 20.6	54 1.5
	不明	13 100.0	7 53.8	1 7.7	- -	1 7.7	1 7.7	1 7.7	2 15.4

問 7 和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望 ＊ 問 1 性別

	上段:度数 下段:%	問7 和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望					
		合計	進学を希望する	進学先の候補の1つとして考える	進学を希望しない	わからない	不明
問1 性別	全体	6938 100.0	255 3.7	461 6.6	4261 61.4	1827 26.3	134 1.9
	男性	3321 100.0	169 5.1	252 7.6	1930 58.1	897 27.0	73 2.2
	女性	3604 100.0	86 2.4	207 5.7	2325 64.5	927 25.7	59 1.6
	不明	13 100.0	- -	2 15.4	6 46.2	3 23.1	2 15.4

問 8 進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻 ＊ 問 1 性別

	上段:度数 下段:%	問8 進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻			
		合計	作業療法学専攻	理学療法学専攻	不明
問1 性別	全体	716 100.0	260 36.3	441 61.6	15 2.1
	男性	421 100.0	149 35.4	260 61.8	12 2.9
	女性	293 100.0	110 37.5	180 61.4	3 1.0
	不明	2 100.0	1 50.0	1 50.0	- -

3. 3. 自由回答

本調査では問 9 の設問を自由回答方式とし、回答者に対して和歌山リハビリテーション専門職大学に係る全般的な意見を聞いている。

その結果、集計対象とした全 9,195 票のうち 91 票において意見の記述が見られた。この 91 票の記述内容は次頁～22 頁の通りである。

◎自由回答（問 9）の記述内容一覧

No	問1 性別	問9 和歌山リハビリテーション専門職大学についての意見
53	男性	オープンキャンパスがあれば行きたいと思います。
171	女性	地元和歌山でこのようなことを学べるのは非常に嬉しいので、出来れば早く開校してもらいたいです。
417	女性	和歌山や和歌山に近い他府県の、この学科を希望する人にとって喜ばしいことだと思った。
420	女性	本当にそこに作る意味ってありますか。他の学校と違って「ここが良い」と自信をもっていえる所は？
447	女性	頑張ってください！
449	男性	学費が高い。
454	女性	これから必要になりそうだから良いと思う。
766	男性	和歌山の県民が和歌山で学べる、和歌山を離れず、資格をとれるシステムは地方創生にとって、とても大事なことだと思います。私自身はリハビリを学ぶことはないですが、応援しております。
1060	女性	臨床検査学に興味があります。
1151	男性	頑張って。
1213	女性	学科が少ない上に、定員も少ない。
1235	男性	専門学校か4年制大学か分かりづらいです。
1242	女性	和歌山医療専門職大学の方が、賢そうで良いと思います。
1248	男性	名前をかっこよく（分りやすく、入りたくなるような）すれば、惹かれるかも。
1332	男性	理学療法にあまり興味がありません。
1348	男性	頑張ってください。
1369	男性	良いと思います。
1385	男性	楽しそうで良い。
1407	男性	家に近い。
1414	男性	学費が高い。
1470	男性	良いと思った。
1504	男性	色んなご高齢の方が増える中、こういう大学は需要があると思います。良い学校になることをお祈りします。
1547	女性	夢と繋がっていない。
1557	男性	家から遠い。
1561	男性	自分にはリハビリテーションは向いていないと思います。
1564	男性	頑張って下さい。
1634	男性	将来どのように職につながるか知りたい。
1655	女性	専門職大学より大学に進学したいです。
1685	男性	何をしたら良いか分からない。

No	問1 性別	問9 和歌山リハビリテーション専門職大学についての意見
1693	男性	問6の問題についてよく分からなかった。
1826	男性	頑張って下さい。
1904	男性	頑張って下さい。
1962	男性	名前変えた方が良いですよ。
2084	男性	アスレティックトレーナーの資格も取れるようにして欲しい。
2089	女性	興味なし。
2125	男性	教育学部を入れてください！
2420	男性	頑張って下さい。
2562	男性	行きたいです。
2681	男性	和歌山リハビリテーション専門職大学にもAO入試はありますか？
2777	男性	問6に「7.興味が無い」を追加すべき。
3146	女性	リハビリ関係に進学したいと思っていない。
3431	男性	良いと思う。
3633	男性	自分の将来がまだ分からないので、決めている途中です。
3735	男性	頑張って生徒を増やしてください。
3737	女性	興味が無い。
3853	男性	まだ決めてない。
3863	男性	まだ悩んでる。
3879	女性	遠い。
3915	男性	頑張ってください。
3921	男性	新たな試みで良いと思います。
4316	男性	専門学校は良いと思います。
4439	女性	頑張って下さい。
4449	男性	どうでもよい。
4465	男性	マッサージは好き。
4523	男性	歴史関係の大学をつくって欲しい。
4557	男性	リハビリには興味ない。
5062	男性	楽しい、やり甲斐がある、安いのが良い。
5179	女性	就職の人も専門学校に進む人もどちらもが役立つような、どちらにも関係している実施体験があればと思う。

No	問1 性別	問9 和歌山リハビリテーション専門職大学についての意見
5378	女性	専門職大学というのを初めて聞き、知ったので、あまりよく分からず判断できない。
5546	男性	スキーは楽しい。
5673	女性	交通の便や費用などを重視。
5775	男性	頑張ってください。
5828	男性	頑張ります。
5863	女性	看護学部を作ってほしい。
5883	男性	他校との比較では安いだろうけど、それでも高い。行く気にならない。
6008	女性	警察官。
6029	男性	資格を取りたい。
6036	男性	入試はどんな学科かどうか。
6040	男性	将来、理学療法士になりたいので、この学校で資格はとれますか？
6164	男性	和歌山にあるから。
6322	男性	御開設、おめでとうございます。頑張ってください。
6332	女性	頑張ってください。高齢化社会に合った大学だと思います。
6365	男性	福祉の活動に繋がったりして良いと思う。
6406	男性	行きたい学校がもうあるから。
6524	男性	4年制大学に行くから。
6719	女性	和歌山には近大の医用工学部にしか臨床工学士になれる道がないので、専門学部での臨床工学技士科を和歌山県下で設立してほしい。
6732	女性	昨年から興味を持っていましたが、未だに認可申請が通っていないことに不安を覚えています。少しでも早く認可が通ることを願っています。成績優秀者免除とかあれば嬉しいです。
6779	女性	専門職大学という名前の大学を初めて知ったのでとても興味が沸いたが、自分がしたい仕事ではなかったので進学はしない。
7036	女性	学費が安いことはとても良いと思います。
7300	男性	新しくて面白いなと思いました。
7904	男性	家から遠そうだし、あまり興味がない。
7929	女性	美容の方に進みたい。4年も行くと人より就職するのが遅くなる。
8106	女性	指定校推薦があるなら、少しは考えてみたい気もする。
8228	女性	私は作業療法士も進路の1つとして考えているが、大学だと学費が高く、支払える金額ではない。もう少し払える金額なら奨学金を借りて行けるかもしれない。
8261	女性	興味がない。
8770	女性	新しい学科を作られて大変だとは思いますが、頑張って下さい！
8816	男性	行きたい大学があるから。

No	問1 性別	問9 和歌山リハビリテーション専門職大学についての意見
8911	女性	入りたい専門学校がある。
8989	女性	作業療法士か、理学療法士になりたいので、学校が出来ると嬉しい。
9095	女性	リハビリよりもまず自分にやりたいことがあるから。
9138	男性	専門職の大学が駅の近くにあるのが良い。

4. アンケート調査票

（高校生）

学校法人響和会による「新大学」の開設に関するアンケート調査票

学校法人響和会では、現在、専門学校「和歌山国際厚生学院」を運営していますが、このたびの学校教育法の改正により新たに設けられた専門職大学の検討を進めています。**新大学の内容等につきましては、同封のリーフレットをご覧ください。**

このアンケート調査は、高校生の皆様の高校卒業後の進路などについてお聞きし、新大学「和歌山リハビリテーション専門職大学（仮称）」開設構想にあたっての基礎資料とするものです。皆様のご協力をお願いいたします。

なお、この調査票は無記名方式です。また、結果はコンピューターにより処理され、統計資料としてのみ用い、外部の人に見せたり他の目的のために使用したりすることはありません。

回答は設問の順に該当する番号を回答欄に直接記入してください。

◆構想の大学：和歌山リハビリテーション専門職大学
健康科学部　リハビリテーション学科（入学定員：８０人）
学科の構成
- **理学療法学専攻　（入学定員：４０人）**
- **作業療法学専攻　（入学定員：４０人）**

＊構想中であり、大学名称、学部学科名称、専攻名称、定員等は正式に決まったものではありません。

◆開設計画時期：２０２１年４月（令和３年４月）

◆開設計画場所：和歌山県和歌山市湊本町３丁目１番地（現在の和歌山市民図書館）
＊和歌山市駅（南海電鉄本線）から徒歩約５分

問１　あなたの性別についておたずねします。

【回答欄】

1　男性
2　女性

問２　あなたのお住まいはどちらですか。

【回答欄】

1　和歌山県和歌山市
2　和歌山県田辺市
3　１と２以外の和歌山県の市町村
4　大阪府岸和田市
5　大阪府泉佐野市
6　大阪府貝塚市
7　４．５．６以外の大阪府の市町村
8　奈良県
9　三重県
10　その他（　　）

問３　あなたの進路についておたずねします。
あなたは高校卒業後どのような進路を希望していますか。
次の中から**もっとも希望に近い進路を１つだけ選**んでください。

【回答欄】

1　大学進学
2　専門職大学進学
3　短期大学進学
4　専門職短期大学進学
5　専門学校進学
→ 問４に進んでください

6　就職
7　その他
→ 問９に進んでください

問４　あなたが進学したいと考えている分野はどれですか。次の中から**第２希望まで**選んでください。

【回答欄】

1　リハビリテーション関係（理学療法学・作業療法学・言語聴覚学）
2　看護学関係
3　医学・歯学・薬学関係
4　理工学関係
5　農学関係
6　食物学・栄養学関係
7　家政学関係（被服・住居）
8　文学・外国語関係（史学・哲学含む）
9　心理学関係
10　法学・政治学関係
11　商学・経済学・経営学関係
12　教育学・保育学関係
13　社会学・福祉学関係
14　芸術学関係（音楽・美術・デザイン）
15　体育学・スポーツ関係
16　その他

（第１希望）

（第２希望）

（裏面に続く）

問５　あなたが進学先を決定する際に重視することはどれですか。次の中から**２つまで**選んでください。

【回答欄】

１	学部・学科の専攻分野	９	特色のあるカリキュラム
２	資格を取得できる	10	入試難易度・入試科目
３	就職実績	11	教員の充実度
４	設置形態（国・公・私立）	12	クラブ活動・学生生活の充実度
５	学校の所在地	13	担任や進路指導教員の意見
６	校舎・施設の充実度	14	家族（親や兄弟）の意見
７	大学の伝統・知名度	15	現役大学生や卒業生等の意見
８	学費（入学金・授業料）	16	その他

【構想の「和歌山リハビリテーション専門職大学（仮称）」についておたずねします。】

アンケートに同封していますリーフレットをご覧いただきながらご回答ください。

問６　現在構想中の「和歌山リハビリテーション専門職大学(仮称)」について、感じたことを次の中から**１つだけ**選んでください。

【回答欄】

１　新しい専門職大学に魅力を感じる
２　交通の便が良い
３　自宅から通える
４　リハビリテーション関係の仕事に興味・関心がある
５　就職に有利である
６　その他

問７　あなたは「和歌山リハビリテーション専門職大学（仮称）」に進学したいと思いますか。
次の中から**１つだけ**選んでください。

【回答欄】

１　進学を希望する
２　進学先の候補の１つとして考える　} 問８に進んでください
３　進学を希望しない
４　わからない　} 問９に進んでください

問８「問７で１または２を選んだ方」にお聞きします。
あなたは「和歌山リハビリテーション専門職大学（仮称）」の２専攻のうち、どの専攻に進学したいと考えますか。次の中から**１つだけ**選んでください。

【回答欄】

１　作業療法学専攻　　２　理学療法学専攻

問９　その他ご意見、ご要望等がありましたら、下記の空欄にご自由にお書きください。

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

資料 9-2　（高校生）

学校法人響和会による「新大学」の開設に関するアンケート調査票

学校法人響和会では、現在、専門学校「和歌山国際厚生学院」を運営していますが、このたびの学校教育法の改正により新たに設けられた専門職大学の検討を進めています。**新大学の内容等につきましては、同封のリーフレットをご覧ください。**

このアンケート調査は、高校生の皆様の高校卒業後の進路などについてお聞きし、新大学「和歌山リハビリテーション専門職大学（仮称）」開設構想にあたっての基礎資料とするものです。皆様のご協力をお願いいたします。

なお、この調査票は無記名方式です。また、結果はコンピューターにより処理され、統計資料としてのみ用い、外部の人に見せたり他の目的のために使用したりすることはありません。

回答は設問の順に該当する番号を回答欄に直接記入してください。

◆構想の大学：和歌山リハビリテーション専門職大学
健康科学部　リハビリテーション学科（入学定員：８０人）
学科の構成
- **理学療法学専攻　（入学定員：４０人）**
- **作業療法学専攻　（入学定員：４０人）**

＊構想中であり、大学名称、学部学科名称、専攻名称、定員等は正式に決まったものではありません。

◆開設計画時期：２０２１年４月（令和３年４月）

◆開設計画場所：和歌山県和歌山市湊本町３丁目１番地（現在の和歌山市民図書館）
＊和歌山市駅（南海電鉄本線）から徒歩約５分

問１　あなたの性別についておたずねします。

【回答欄】

１　男性
２　女性

問２　あなたのお住まいはどちらですか。

【回答欄】

１　和歌山県和歌山市
２　和歌山県田辺市
３　１と２以外の和歌山県の市町村
４　大阪府岸和田市
５　大阪府泉佐野市
６　大阪府貝塚市
７　４．５．６以外の大阪府の市町村
８　奈良県
９　三重県
10　その他（　　）

問３　あなたの進路についておたずねします。
あなたは高校卒業後どのような進路を希望していますか。
次の中からもっとも希望に近い進路を１つだけ選んでください。

【回答欄】

１　大学進学
２　専門職大学進学
３　短期大学進学
４　専門職短期大学進学
５　専門学校進学
　→ 問４に進んでください

６　就職
７　その他
　→ 問９に進んでください

問４　あなたが進学したいと考えている分野はどれですか。次の中から第２希望まで選んでください。

【回答欄】

（第１希望）

（第２希望）

１　リハビリテーション関係
　（理学療法学・作業療法学・言語聴覚学）
２　看護学関係
３　医学・歯学・薬学関係
４　理工学関係
５　農学関係
６　食物学・栄養学関係
７　家政学関係（被服・住居）
８　文学・外国語関係（史学・哲学含む）
９　心理学関係
10　法学・政治学関係
11　商学・経済学・経営学関係
12　教育学・保育学関係
13　社会学・福祉学関係
14　芸術学関係
　（音楽・美術・デザイン）
15　体育学・スポーツ関係
16　その他

（裏面に続く）

問５　あなたが進学先を決定する際に重視することはどれですか。次の中から２つまで選んでください。

【回答欄】

1	学部・学科の専攻分野	9	特色のあるカリキュラム
2	資格を取得できる	10	入試難易度・入試科目
3	就職実績	11	教員の充実度
4	設置形態（国・公・私立）	12	クラブ活動・学生生活の充実度
5	学校の所在地	13	担任や進路指導教員の意見
6	校舎・施設の充実度	14	家族（親や兄弟）の意見
7	大学の伝統・知名度	15	現役大学生や卒業生等の意見
8	学費（入学金・授業料）	16	その他

【構想の「和歌山リハビリテーション専門職大学（仮称）」についておたずねします。】

アンケートに同封していますリーフレットをご覧いただきながらご回答ください。

問６　現在構想中の「和歌山リハビリテーション専門職大学（仮称）」について、感じたことを次の中から１つだけ選んでください。

【回答欄】

1　新しい専門職大学に魅力を感じる
2　交通の便が良い
3　自宅から通える
4　リハビリテーション関係の仕事に興味・関心がある
5　就職に有利である
6　その他

問７　あなたは「和歌山リハビリテーション専門職大学（仮称）」に進学したいと思いますか。次の中から１つだけ選んでください。

【回答欄】

1　進学を希望する
2　進学先の候補の１つとして考える　} 問８に進んでください
3　進学を希望しない
4　わからない　} 問９に進んでください

問８「問７で１または２を選んだ方」にお聞きします。
あなたは「和歌山リハビリテーション専門職大学（仮称）」の２専攻のうち、どの専攻に進学したいと考えますか。次の中から１つだけ選んでください。

【回答欄】

1　作業療法学専攻　　2　理学療法学専攻

問９　その他ご意見、ご要望等がありましたら、下記の空欄にご自由にお書きください。

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

資料 9-3

令和３年度 開学予定（設置認可申請中）＜令和２年９

和歌山リハビリテーション専門職大学〔仮称〕

健康科学部 リハビリテーション学科　理学療法学専攻　作業療法学専攻

基本情報

- **学部学科**：健康科学部 リハビリテーション学科
- **所 在 地**：和歌山市湊本町３丁目１番地
- **入学定員**：理学療法学専攻　40名
  作業療法学専攻　40名
- **設置予定**：2021年（令和３年）４月
- **取得資格**：理学療法学専攻：理学療法士国家試験受験資格
  作業療法学専攻：作業療法士国家試験受験資格



学びの特徴

1 実践 を学ぶ

2 深く 分かりやすく 学ぶ

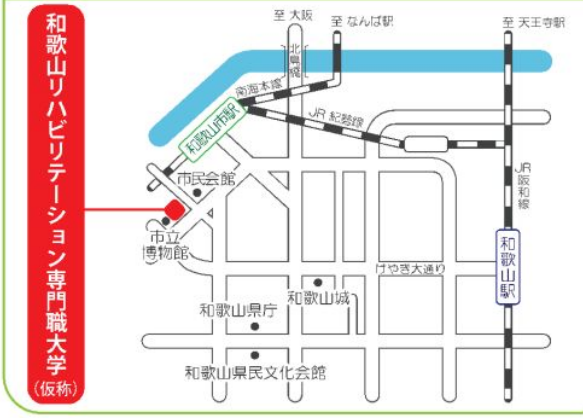
3 最先端 を学ぶ

4 地域 で学ぶ

学費（他校との比較）

大学名・学部名・学科名	所在地	入学金	授業料・施設費等	初年度学費
和歌山リハビリテーション専門職大学（仮称） 健康科学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻・作業療法学専攻	和歌山市湊本町	250,000円	1,500,000円	1,750,000円
宝塚医療大学 和歌山保健医療学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻・作業療法学専攻	和歌山市吉田	300,000円	1,500,000円	1,800,000円
大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻・作業療法学専攻	大阪府貝塚市水間	280,000円	1,570,000円	1,850,000円
関西医療大学 保健医療学部 理学療法学科・作業療法学科	大阪府泉南郡熊取町	200,000円	1,600,000円	1,800,000円

アクセス　南海電鉄「和歌山市駅」から徒歩約５分



主な卒業後の進路

和歌山県内を中心とした、病院・診療所、高齢者施設、訪問看護ステーション、自治体（県市町村役場・支援学校等）など

令和３年度 開学予定（設置認可申請中）

和歌山県（初）の医療系専門職大学

和歌山リハビリテーション専門職大学〔仮称〕

【お問い合わせ先】 学校法人 響和会 和歌山国際厚生学院
TEL：073-462-0300 ／ E-mail：kyowa@kyowa.ac.jp

※上記の内容は予定であり、変更する場合があります。

令和３年度 開学予定（設置認可申請中）＜令和２年９月 募集開始予定＞

和歌山リハビリテーション専門職大学〔仮称〕

健康科学部 リハビリテーション学科　理学療法学専攻　作業療法学専攻

専門職大学という新しい学びの場



専門職大学とは、大学改革として55年ぶりに2017年に創設された新しい大学制度です。
多様化する日本の社会を見据え、さまざまな分野でプロフェッショナルとして活躍できる人材育成を目標としています。



理学療法士とは

理学療法士が行うリハビリは「基本動作の回復・維持・悪化予防」です。
治療方法は、運動的手段による運動療法や物理療法（電気刺激・マッサージなど）を手法として用い、 基本動作（起き上がり・筋力強化・座位保持・歩行等）の回復練習を行います。
医療・福祉分野をはじめ、健康増進、スポーツ医学、スポーツトレーナーなどの分野にも活躍の場が広がっています。

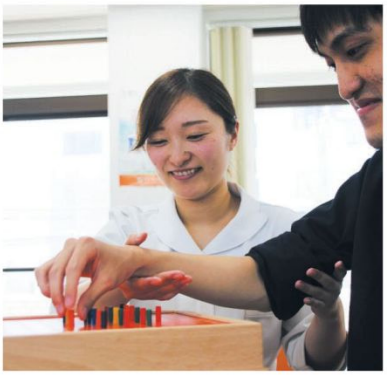




作業療法士とは

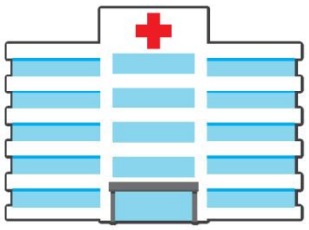


作業療法士の行うリハビリは、「応用動作と社会適応のための能力回復」、日常生活をスムーズに送るための複合的動作を可能とする訓練を行うリハビリ専門家です。
日常動作である「生活活動（食事、料理、掃除、読書等）」の練習には、遊び、スポーツや、ゲーム、編み物、陶芸、絵画、音楽などもリハビリの手段として用います。
更に、職業前練習（就労に向けて作業能力・耐久性・集中力・正確性等の向上を目標とした訓練）なども行っています。
身体・精神・発達・老年期の4分野にわたる幅広い領域が対象となる作業療法士は、病院や施設からの求人が多く、これからますます必要とされてくる職業です。



就職先は？

理学療法士と作業療法士の主な就職先としては、身体障害領域の大学病院やリハビリテーション病院、老年期障害領域の老人保健施設や特別養護老人ホーム、発達障害領域の小児病院や児童福祉施設及び精神障害領域の精神科病院や精神保健福祉センター、自治体（県市町村役場・支援学校等）などがあります。
このように、幅広い種別への就職が可能となっています。



令和３年度　開学予定（設置認可申請中）

和歌山県（初）の医療系専門職大学

和歌山リハビリテーション専門職大学〔仮称〕

【お問い合わせ先】
学校法人 響和会 **和歌山国際厚生学院**
TEL：073-462-0300 ／ E-mail：kyowa@kyowa.ac.jp

※上記の内容は予定であり、変更する場合があります。

県教第 01090002 号
令和２年１月１５日

資料 9-4

各県立高等学校長　様

（県）学校教育局県立学校教育課長
（公印省略）

【仮称】和歌山リハビリテーション専門職大学　健康科学部　リハビリテーション学科　理学療法学専攻及び作業療法学専攻設置申請のためのアンケート調査への協力について（依頼）

このことについて、学校法人響和会和歌山国際厚生学院理事長・校長から別添写しのとおり依頼がありました。

標記専門職大学の設置は、本県高校生の県内進学の選択肢を増やすことになります。ついては、標記アンケート調査に協力願います。

なお、アンケート調査票等は、後日、同学校法人から各学校に届く予定であり、実施後の集計については行う必要がない旨申し添えます。

【担当】
高校教育指導班　指導主事　有本　洋
TEL　073（441）3681　　FAX　073（441）3652
E-mail:arimoto_h0014@pref.wakayama.lg.jp

写

令和２年１月７日

和歌山県教育委員会
　教育長　宮﨑　泉　様

学校法人　響和会
和歌山国際厚生学院
　理事長・校長　寺下俊雄　印

【仮称】和歌山リハビリテーション専門職大学　健康科学部　リハビリテーション学科　理学療法学専攻及び作業療法学専攻設置申請のためのアンケート調査へのご協力について(依頼)

謹啓　時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。また、平素より和歌山国際厚生学院の教育活動にご理解とご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本校は創立以来、和歌山県における唯一の理学療法士養成校として人材の育成に努めて参りましたが、地域における多様なニーズに応えられるべく資質の高いリハビリテーション医療を担う専門職のより一層の充実を図るため、【仮称】和歌山リハビリテーション専門職大学　健康科学部　リハビリテーション学科　理学療法学専攻及び作業療法学専攻の設置申請を計画することとなりました。

これに伴い、【仮称】和歌山リハビリテーション専門職大学　健康科学部　リハビリテーション学科　理学療法学専攻及び作業療法学専攻の設置申請に必要なアンケート調査を実施する必要がございます。

ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、アンケート調査にご高配を賜りますよう、何卒よろしくお願いいたします。

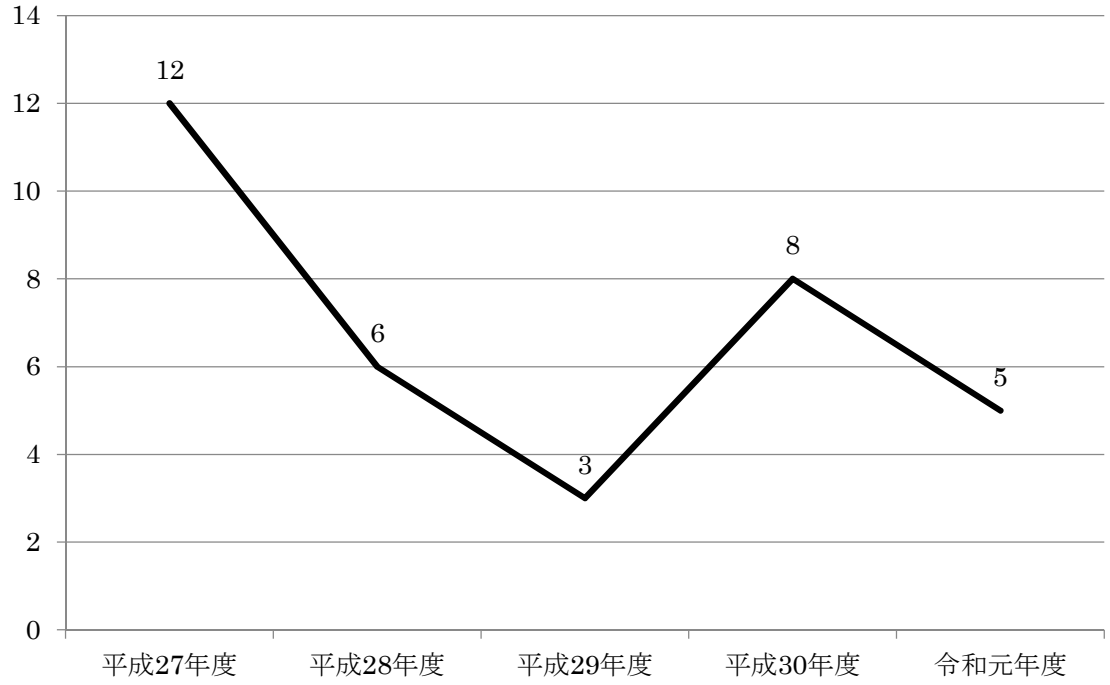
謹白

和歌山県教育庁
県立学校教育課
-2.1.09
第01090002号

資料 10

〇過去 5 ヵ年度に見る和歌山国際厚生学院における社会人入学者数の推移

単位：人



出典：和歌山国際厚生学院 専門学校事務室 保管データに基づき作成

資料 11

和歌山県内の私立大学の他、近畿圏内の関連学部の授業料（実習費等を含む）

番号	大学名・学部名・学科名	入学金	授業料・施設費等	初年度学費
1	東京医療保健大学和歌山看護学部看護学科	300,000	1,602,000	1,902,000
2	和歌山信愛大学教育学部子ども教育学科	200,000	1,180,000	1,380,000
3	宝塚医療大学和歌山保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻	300,000	1,500,000	1,800,000
4	大阪河﨑リハビリテーション大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻	280,000	1,570,000	1,850,000
5	関西医療大学保健医療学部理学療法学科・作業療法学科	200,000	1,600,000	1,800,000
6	大阪保健医療大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻	300,000	1,600,000	1,900,000
7	関西福祉科学大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻	200,000	1,500,000	1,700,000
8	森ノ宮医療大学保健医療学部理学療法学科・作業療法学科	250,000	1,580,000	1,830,000
9	藍野大学医療保健学部理学療法学科・作業療法学科	250,000	1,600,000	1,850,000
10	四条畷学園大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻	300,000	1,603,100	1,903,100
11	大和大学保健医療学部総合リハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻	180,000	1,700,000	1,880,000
12	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・作業療法学科	400,000	1,200,000	1,600,000

オープンキャンパス・学校説明会　参加状況（過去 6 年分 2015～2020）

資料 12

	8 期生	9 期生	10 期生	11 期生	12 期生	13 期生	
開催回数	15 回	15 回	16 回	24 回	22 回	16 回	
募集年度	H27	H28	H29	H30	H31	R2	合計
高校 3 年生	97	55	40	59	90	120	461
高校 2 年生	27	16	21	28	38	23	153
高校 1 年生	2	2	3	8	8	2	25
社会人	7	5	14	10	12	7	55
高校卒認定						1	1
大学・専門学校生	3		1	1		1	6
合計	136	78	79	106	148	154	701

13 期生募集に関する開催日程及び参加者数

令和2年度募集　2019年　13期生募集　2020年

区分＼開催日	5/25	6/16	6/30	7/2	7/7	7/21	8/4	8/18	9/7	9/22	10/5	11/16	11/17	12/8	1/13	2/2	参加者合計
	（土）	（日）	（日）	（火）	（日）	（日）	（日）	（日）	（土）	（日）	（土）	（日）	（日）	（日）	（月祝）	（日）	
高校3年生	9	8	6	0	7	16	12	8	29	15	8	1	0	1	0		120
高校2年生		2				2	2	8	2	1	2					4	23
高校1年生			1				1										2
社会人			2			1	2	1	1								7
高校卒認定														1			1
大学・専門学校生								1									1
合計	9	10	9	0	7	19	17	18	32	16	10	1	0	2	0	4	154

資料 13

大学卒業者の就職者数・就職率推移：

文部科学省平成 29～31 年度学校基本調査より

全国	卒業生	就職者数	就職率
平成 29 年３月	567,763 人	432,263 人	76.1 ％
平成 30 年３月	565,436 人	436,097 人	77.1 ％
平成 31 年３月	572,639 人	446,794 人	78.0 ％

和歌山	卒業生	就職者数	就職率
平成 29 年３月	1,556 人	1,117 人	71.7 ％
平成 30 年３月	1,563 人	1,126 人	72.0 ％
平成 31 年３月	1,566 人	1,152 人	73.5 ％

資料 14

学部別大学卒業者の就職者数と就職率：

文部科学省令和元年度学校基本調査（速報）より

学部名	卒業者数	就職者数	就職率
保健その他	40,992 人	36,5934 人	89.2 %
家　　政	17,351 人	15,876 人	91.4 %
社会科学	185,864 人	162,122 人	87.2 %
教　　育	45,854 人	39,280 人	85.6 %
人文科学	81,935 人	67,994 人	82.9 %
保健薬学	12,045 人	9,162 人	76.0 %
農　　学	17,921 人	12,705 人	70.8 %
工　　学	88,732 人	53,133 人	59.8 %
芸　　術	15,519 人	10,156 人	65.4 %
理　　学	17,894 人	9,292 人	51.9 %

資料 15

医療・福祉系産業就業者数と全有業者におけるその割合：

総務省平成 19～29 年就業構造基本調査

全国	医療・福祉系産業 就業者	有業者に占める医療・福祉系産業 就業者の割合
平成 19 年	59,576 百人	9.0 ％
平成 24 年	71,194 百人	11.1 ％
平成 29 年	81,593 百人	12.3 ％

和歌山	医療・福祉系産業 就業者	有業者に占める医療・福祉系産業 就業者の割合
平成 19 年	55,500 人	11.2 ％
平成 24 年	63,800 人	13.5 ％
平成 29 年	70,600 人	15.1 ％

資料 16

本学過去３年間の求人数と求人倍率・就職状況

理学療法学科	卒業生	求人数（県内）	求人数（県外）	求人倍率	就職者数（国家試験合格者）
平成 28 年度	29 人	72 人	1,404 人	50.9 倍	26 人
平成 29 年度	36 人	83 人	1,218 人	36.1 倍	24 人
平成 30 年度	35 人	60 人	1,371 人	40.9 倍	27 人

資料 17

卒業生の和歌山県内就職調べ　　専門学校：和歌山国際厚生学院

	入学者	卒業者	国家試験受験者	過年度受験者	**全体の合格者数**	就職状況	県内	県外	過年度合格者	備考
第 1 期生	35	22	18	—	15	15	15	0	—	H24/3 卒
第 2 期生	34	24	23	7	29	29	27	2	6	H25/3 卒
第 3 期生	45	36	34	2	30	30	29	1	2	H26/3 卒
第 4 期生	42	38	36	8	34	34	31	3	3	H27/3 卒
第 5 期生	41	35	29	12	18	18	14	4	3	H28/3 卒
第 6 期生	42	29	29	28	49	49	46	3	23	H29/3 卒
第 7 期生	39	36	36	5	25	25	22	3	1	H30/3 卒
第 8 期生	42	35	32	13	32	32	25	7	5	H31/3 卒
合　計					232	232	209	23		

資料 18-1 （事業所）

学校法人響和会による「新大学」の開設に関するアンケート調査票

学校法人響和会では、現在、専門学校「和歌山国際厚生学院」を運営していますが、このたびの学校教育法の改正により新たに設けられた専門職大学の検討を進めています。新大学の内容等につきましては、同封のリーフレットをご覧ください。

このアンケート調査は、事業所の皆様の、教育課程への期待及び採用意向等につきましての、ご意見等についてお聞きし、新大学「和歌山リハビリテーション専門職大学（仮称）」開設構想にあたっての基礎資料とするものです。お手数をおかけしますが、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、この調査票は無記名方式です。また、結果はコンピューターにより処理され、統計資料としてのみ用い、外部の人に見せることはありません。率直な意見をご記入ください。

回答は設問の順に該当する番号等を回答欄に直接記入してください。

◎構想の大学：和歌山リハビリテーション専門職大学

健康科学部　リハビリテーション学科（入学定員：８０人）

学科の構成　（**理学療法学専攻　（入学定員：４０人）**／**作業療法学専攻　（入学定員：４０人）**）

＊構想中であり、大学名称、学部学科名称、専攻名称、定員等は正式に決まったものではありません。

◎開設計画時期：２０２１年４月（令和３年４月）

＊第１期卒業生は 2025 年３月（令和７年３月）に卒業予定

◎開設計画場所：和歌山県和歌山市湊本町３丁目１番地（現在の和歌山市民図書館）

＊和歌山市駅（南海電鉄本線）から徒歩約５分

問１ 貴施設の設置主体は次のどれに該当しますか。
次の中から該当する番号を１つだけ選んでください。

【回答欄】 [　　]

1 国立
2 公立（県市町村立、一部事務組合立等）
3 医療法人
4 その他（具体的に　　）

問２ 貴施設の所在地についてお聞きします。
次の中から該当する番号を１つだけ選んでください。

【回答欄】 [　　]

1 橋本市　3 岩出市　5 海南市　7 田辺市　9 その他（　　）
2 紀の川市　4 和歌山市　6 御坊市　8 新宮市

問３ 平成 31 年４月１日時点の貴施設の病床数について数字をご記入ください。

○病床数 [　　] 床

問４ 平成 31 年４月１日時点の　①理学療法士、②作業療法士の人数（非常勤含む）をご記入ください。

① 理学療法士　職員数 [　　] 人　うち大学（学部）卒業者数 [　　] 人
（うち非常勤　　人）　（うち非常勤　　人）

② 作業療法士　職員数 [　　] 人　うち大学（学部）卒業者数 [　　] 人
（うち非常勤　　人）　（うち非常勤　　人）

（裏面に続く）

【構想中の「和歌山リハビリテーション専門職大学（仮称）」についておたずねします。】

アンケートに同封していますリーフレットをご覧いただきながらご回答ください。

問５ 和歌山リハビリテーション専門職大学　健康科学部　リハビリテーション学科「**理学療法学専攻**」についてお伺いします。

① 貴施設では、和歌山リハビリテーション専門職大学　健康科学部　リハビリテーション学科「理学療法学専攻」の卒業者を理学療法士職員として採用を考えますか。
次の中から該当するものを**１つだけ**選んでください。

【回答欄】

1　採用したい
2　採用を検討する　→ 問５ ② へお進みください
3　採用は考えない
4　わからない　→ 問６へお進みください

② 問５ ① で「採用したい」「採用を検討する」と回答された方におたずねします。
採用を考える場合、「理学療法学専攻」卒業者について毎年何人程度の採用が想定されますか。
該当する人数を**１つだけ**選んでください。

【回答欄】

1　１人　　3　３人　　5　５人以上
2　２人　　4　４人　　6　その他（　　）

問６ 和歌山リハビリテーション専門職大学　健康科学部　リハビリテーション学科「**作業療法学専攻**」についてお伺いします。

① 貴施設では、和歌山リハビリテーション専門職大学　健康科学部　リハビリテーション学科「作業療法学専攻」の卒業者を作業療法士職員として採用を考えますか。
次の中から該当するものを**１つだけ**選んでください。

【回答欄】

1　採用したい
2　採用を検討する　→ 問６ ② へお進みください
3　採用は考えない
4　わからない　→ 問７へお進みください

② 問６ ① で「採用したい」「採用を検討する」と回答された方におたずねします。
採用を考える場合、「作業療法学専攻」卒業者について毎年何人程度の採用が想定されますか。
該当する人数を**１つだけ**選んでください。

【回答欄】

1　１人　　3　３人　　5　５人以上
2　２人　　4　４人　　6　その他（　　）

問７ 現在構想中の「和歌山リハビリテーション専門職大学（仮称）」について、ご意見、ご要望等がありましたら、ご自由にお書きください。

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

資料 18-2

令和３年度 開学予定（設置認可申請中）＜令和２年９月

和歌山リハビリテーション専門職大学〔仮称〕

健康科学部 リハビリテーション学科　理学療法学専攻　作業療法学専攻

基本情報

- **学部学科**：健康科学部 リハビリテーション学科
- **所 在 地**：和歌山市湊本町３丁目１番地
- **入学定員**：理学療法学専攻　40名
  作業療法学専攻　40名
- **設置予定**：2021年（令和３年）４月
- **取得資格**：理学療法学専攻：理学療法士国家試験受験資格
  作業療法学専攻：作業療法士国家試験受験資格



学びの特徴

1 実践 を学ぶ

2 深く分かりやすく 学ぶ

3 最先端 を学ぶ

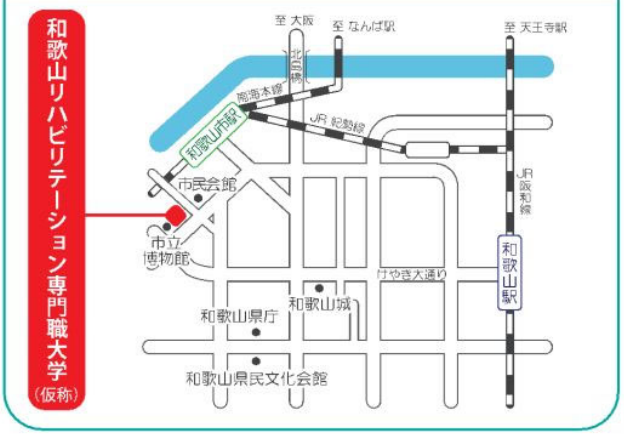
4 地域 で学ぶ

専門職大学という新しい学びの場

専門職大学とは、大学改革として55年ぶりに2017年に創設された新しい大学制度です。
多様化する日本の社会を見据え、さまざまな分野でプロフェッショナルとして活躍できる人材育成を目標としています。



アクセス　南海電鉄「和歌山市駅」から徒歩約５分



主な卒業後の進路

和歌山県内を中心とした、病院・診療所、高齢者施設、訪問看護ステーション、自治体（県市町村役場・支援学校等）など

令和３年度 開学予定（設置認可申請中）

和歌山県（初）の医療系専門職大学

和歌山リハビリテーション専門職大学〔仮称〕

【お問い合わせ先】 学校法人 響和会 和歌山国際厚生学院
TEL：073-462-0300 ／ E-mail：kyowa@kyowa.ac.jp

※上記の内容は予定であり、変更する場合があります。

資料 18-3

○事業所アンケート　単純集計結果

問1 設置主体

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	国立	1	0.3	0.3
2	公立(県市町村立、一部事務組合立等)	25	8.3	8.3
3	医療法人	124	41.3	41.3
4	その他	150	50.0	50.0
	不明	0	0.0	
	計	300	100.0	100.0

問2 所在地

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	橋本市	15	5.0	5.0
2	紀の川市	26	8.7	8.7
3	岩出市	14	4.7	4.7
4	和歌山市	114	38.0	38.0
5	海南市	15	5.0	5.0
6	御坊市	10	3.3	3.3
7	田辺市	21	7.0	7.0
8	新宮市	9	3.0	3.0
9	その他	76	25.3	25.3
	不明	0	0.0	
	計	300	100.0	100.0

問3 病床数

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	0床	230	76.7	77.2
2	1～19床	16	5.3	5.4
3	20～49床	2	0.7	0.7
4	50～99床	15	5.0	5.0
5	100～199床	20	6.7	6.7
6	200～299床	5	1.7	1.7
7	300～499床	8	2.7	2.7
8	500床以上	2	0.7	0.7
	不明	2	0.7	
	計	300	100.0	100.0

問4－①　理学療法士職員数

No.	カテゴリ	件数	（全体）%	（不明を除く）%
1	0人	112	37.3	38.8
2	1～10人	142	47.3	49.1
3	11～20人	23	7.7	8.0
4	21～30人	7	2.3	2.4
5	31人以上	5	1.7	1.7
	不明	11	3.7	
	計	300	100.0	100.0

問4－①　理学療法士職員数（うち非常勤）

No.	カテゴリ	件数	（全体）%	（不明を除く）%
1	0人	156	52.0	70.3
2	1～10人	65	21.7	29.3
3	11～20人	1	0.3	0.5
4	21～30人	0	0.0	0.0
5	31人以上	0	0.0	0.0
	不明	78	26.0	
	計	300	100.0	100.0

問4－①　理学療法士職員数のうち大学卒業者数

No.	カテゴリ	件数	（全体）%	（不明を除く）%
1	0人	157	52.3	66.5
2	1～10人	71	23.7	30.1
3	11～20人	8	2.7	3.4
4	21～30人	0	0.0	0.0
5	31人以上	0	0.0	0.0
	不明	64	21.3	
	計	300	100.0	100.0

問4－①　理学療法士職員数のうち大学卒業者数（うち非常勤）

No.	カテゴリ	件数	（全体）%	（不明を除く）%
1	0人	181	60.3	91.9
2	1～10人	16	5.3	8.1
3	11～20人	0	0.0	0.0
4	21～30人	0	0.0	0.0
5	31人以上	0	0.0	0.0
	不明	103	34.3	
	計	300	100.0	100.0

問4-② 作業療法士職員数

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	0人	155	51.7	60.5
2	1～10人	95	31.7	37.1
3	11～20人	5	1.7	2.0
4	21～30人	1	0.3	0.4
5	31人以上	0	0.0	0.0
	不明	44	14.7	
	計	300	100.0	100.0

問4-② 作業療法士職員数(うち非常勤)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	0人	199	66.3	87.3
2	1～10人	29	9.7	12.7
3	11～20人	0	0.0	0.0
4	21～30人	0	0.0	0.0
5	31人以上	0	0.0	0.0
	不明	72	24.0	
	計	300	100.0	100.0

問4-② 作業療法士職員数のうち大学卒業者数

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	0人	192	64.0	82.1
2	1～10人	42	14.0	17.9
3	11～20人	0	0.0	0.0
4	21～30人	0	0.0	0.0
5	31人以上	0	0.0	0.0
	不明	66	22.0	
	計	300	100.0	100.0

問4-② 作業療法士職員数のうち大学卒業者数(うち非常勤)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	0人	213	71.0	96.8
2	1～10人	7	2.3	3.2
3	11～20人	0	0.0	0.0
4	21～30人	0	0.0	0.0
5	31人以上	0	0.0	0.0
	不明	80	26.7	
	計	300	100.0	100.0

問5－①　和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科「理学療法学専攻」
卒業者に対する理学療法士職員としての採用意向

No.	カテゴリ	件数	（全体）%	（不明を除く）%
1	採用したい	41	13.7	13.9
2	採用を検討する	94	31.3	31.8
3	採用は考えない	75	25.0	25.3
4	わからない	86	28.7	29.1
	不明	4	1.3	
	計	300	100.0	100.0

問5－②　和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科「理学療法学専攻」
卒業者に対する理学療法士職員としての採用想定人数

No.	カテゴリ	件数	（全体）%	（非該当を除く）%	（非該当と不明を除く）%
1	1人	71	23.7	52.6	53.4
2	2人	22	7.3	16.3	16.5
3	3人	5	1.7	3.7	3.8
4	4人	0	0.0	0.0	0.0
5	5人以上	0	0.0	0.0	0.0
6	その他	35	11.7	25.9	26.3
	不明	2	0.7	1.5	
	非該当	165	55.0		
	計	300	100.0	100.0	100.0

問6－①　和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科「作業療法学専攻」
卒業者に対する作業療法士職員としての採用意向

No.	カテゴリ	件数	（全体）%	（不明を除く）%
1	採用したい	38	12.7	13.0
2	採用を検討する	81	27.0	27.6
3	採用は考えない	81	27.0	27.6
4	わからない	93	31.0	31.7
	不明	7	2.3	
	計	300	100.0	100.0

問6－②　和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科「作業療法学専攻」
卒業者に対する作業療法士職員としての採用想定人数

No.	カテゴリ	件数	（全体）%	（非該当を除く）%	（非該当と不明を除く）%
1	1人	62	20.7	52.1	52.5
2	2人	24	8.0	20.2	20.3
3	3人	1	0.3	0.8	0.8
4	4人	0	0.0	0.0	0.0
5	5人以上	0	0.0	0.0	0.0
6	その他	31	10.3	26.1	26.3
	不明	1	0.3	0.8	
	非該当	181	60.3		
	計	300	100.0	100.0	100.0

資料 18-4

○事業所アンケート　クロス集計結果

問５－②　和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科 「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用想定人数　×　問５－①　和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科 「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用意向

	上段:度数 下段;%	問5－② 和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用想定人数							
		合計	1人	2人	3人	4人	5人以上	その他	不明
問5－① 和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用意向	全体	135 100.0	71 52.6	22 16.3	5 3.7	0 0.0	0 0.0	35 25.9	2 1.5
	採用したい	41 100.0	22 53.7	11 26.8	3 7.3	0 0.0	0 0.0	5 12.2	0 0.0
	採用を検討する	94 100.0	49 52.1	11 11.7	2 2.1	0 0.0	0 0.0	30 31.9	2 2.1
	採用は考えない	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －
	わからない	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －
	不明	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －

問６－②　和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科 「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用想定人数　×　問６－①　和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科 「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用意向

	上段:度数 下段;%	問6－② 和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用想定人数							
		合計	1人	2人	3人	4人	5人以上	その他	不明
問6－① 和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用意向	全体	119 100.0	62 52.1	24 20.2	1 0.8	0 0.0	0 0.0	31 26.1	1 0.8
	採用したい	38 100.0	22 57.9	13 34.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 7.9	0 0.0
	採用を検討する	81 100.0	40 49.4	11 13.6	1 1.2	0 0.0	0 0.0	28 34.6	1 1.2
	採用は考えない	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －
	わからない	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －
	不明	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －	－ －

別記様式第３号（その１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

教　員　名　簿

学　長　の　氏　名　等						
調書番号	役職名	フリガナ 氏名 ＜就任(予定)年月＞	年齢	保有学位等	月額基本給（千円）	現　職 （就任年月）
－	学長	ニシシタ　ヒロミチ 西下　博通 〈令和３年４月〉		学士 (教育学)		学校法人 響和会　理事 〈平成30年12月〉

別記様式第３号（その２の１）
（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

教員の氏名等

（健康科学部リハビリテーション学科）

調書番号	専任等区分	職位	フリガナ 氏名 ＜就任(予定)年月＞	年齢	保有学位等	月額基本給（千円）	担当授業科目の名称	配当年次	担当単位数	年間開講数	現職（就任年月）	申請に係る大学等の職務に従事する週当たり平均日数
1	専	教授 （学部長）	タマイ ヤスヒコ 玉井 靖彦 〈令和3年4月〉		医学博士		人体構造学Ⅲ(神経系)	1後	1	2	無職	5日
							神経内科学Ⅰ	2前	1	2		
							神経内科学Ⅱ	2後	1	2		
①	専	教授 （学科長）	タナカ ユウ 田中 優 〈令和3年4月〉		博士 (医学)		生命倫理	1前	2	2	奈良県立医科大学麻酔科教室 （平成23年4月）	5日
							救急援助論	2後	1	2		
							理学療法臨床診断学	3前	1	2		
							臨床・画像診断学	3前	1	1		
(1)	専	教授	ジン シュエフン 京 雪楓 〈令和3年4月〉		医学博士						和歌山県立医科大学先端医学研究所分子医学研究部准教授 （平成28年1月）	5日
③	専	教授	オカヤス ツトム 岡安 勤 〈令和4年4月〉		医学士		小児科学	2前	1	2	花ノ木医療福祉センター （平成31年4月）	5日
							整形外科学Ⅰ	2前	1	1		
							整形外科学Ⅱ	2後	1	1		
(2)	専	教授	ヨシザキ クニオ 吉崎 邦夫 〈令和3年4月〉		博士 (学術)		理学療法評価学総論Ⅰ	1後	1	1	リハビリテーションクリエーターズ株式会社 （平成30年10月）	5日
							理学療法評価学総論Ⅱ	2前	1	1		
							理学療法見学実習	1前	1	1		
							理学療法体験実習	2前	2	1		
							予防医学	2前	1	2		
							理学療法評価学実習Ⅱ	2後	1	1		
							理学療法評価実習	3前	4	1		
							臨床理学療法学	3後	1	1		
							理学療法管理学	3後	1	1		
							応用理学療法演習Ⅱ	3後	1	1		
							理学療法総合臨床実習	4前	16	1		
							専門職連携総合演習Ａ	4前	1	1		
⑤	専	教授	マツナガ ヒデトシ 松永 秀俊 〈令和3年4月〉		医学博士		統計学	1前	2	2	社会医療法人春回会 長崎北病院 理学療法士 （平成25年11月）	5日
							理学療法概論	1前	1	1		
							理学療法見学実習	1前	1	1		
							理学療法体験実習	2前	2	1		
							身体機能評価学実習Ⅰ	2前	1	1		
							身体機能評価学実習Ⅱ	2前	1	1		
							理学療法研究論	2後	1	1		
							理学療法評価実習	3前	4	1		
							系統別・治療手技演習	3後	1	1		
							応用評価学演習	3後	1	1		
							応用理学療法演習Ⅰ	3後	1	1		
							理学療法総合演習	4通	2	1		
							理学療法総合臨床実習	4前	16	1		
							専門職連携総合演習Ａ	4前	1	1		
6	専	教授 （専攻長）	ナガツジ ヒサキ 長辻 永喜 〈令和3年4月〉		修士 (保健学)		作業療法見学実習	1前	1	1	学校法人藍野大学医療保健学部作業療法学科 教授 （平成29年10月）	5日
							作業療法体験実習	2前	2	1		
							身体障害作業療法学実習Ⅰ	3前	1	1		
							作業療法評価実習	3前	4	1		
							作業療法管理学	3後	1	1		
							応用作業療法演習Ⅰ	3後	1	1		
							応用作業療法演習Ⅱ	3後	1	1		
							作業療法総合演習	4通	2	1		
							作業療法総合臨床実習	4前	16	1		
							専門職連携総合演習Ａ	4前	1	1		
							専門職連携総合演習Ｂ	4前	1	1		

別記様式第３号（その２の１）
（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

教員の氏名等

（健康科学部リハビリテーション学科）

調書番号	専任等区分	職位	フリガナ 氏名 ＜就任(予定)年月＞	年齢	保有学位等	月額基本給(千円)	担当授業科目の名称	配当年次	担当単位数	年間開講数	現職(就任年月)	申請に係る大学等の職務に従事する週当たり平均日数
⑥	専	教授	コウフク　ヒデカズ 幸福　秀和 〈令和3年4月〉		修士 (教育学)		作業療法見学実習	1前	1	1	姫路大学看護学部看護学科(大学院看護学研究科)特任教授 (平成29年4月)	5日
							基礎作業学	1後	1	1		
							人間発達学	1後	1	2		
							作業療法研究論	2前	1	1		
							作業療法体験実習	2前	2	1		
							作業療法評価学Ⅱ	2後	1	1		
							身体障害作業療法学Ⅱ	2後	1	1		
							発達障害児・者の現状と課題	3前	2	1		
							作業療法評価実習	3前	4	1		
							発達障害作業療法学Ⅰ	3前	1	1		
							発達障害作業療法学Ⅱ	3後	1	1		
							応用作業療法演習Ⅰ	3後	1	1		
							応用作業療法演習Ⅱ	3後	1	1		
							作業療法総合演習	4通	2	1		
							作業療法総合臨床実習	4前	16	1		
							専門職連携総合演習C	4前	1	1		
8	専	教授	オオイズミ　エイジ 大泉　英次 〈令和3年4月〉		博士 (経済学)		経営と会計	2前	2	1	追手門学院大学地域創造学部専任教授 (平成28年4月)	5日
							医療経済論	2前	2	1		
							組織論	2後	2	1		
							地域活性企業論	2後	2	1		
10	専	教授	ウスイ　ミネオ 碓井　岑夫 〈令和3年4月〉		教育学修士		教育学Ⅰ	1前	2	2	常磐会学園大学国際こども教育学部客員教授 (平成29年4月)	5日
							教育学Ⅱ	1後	2	2		
11	専	教授	ヤブウチ　アキオ 藪内　昭男 〈令和3年4月〉		Master of Arts（修士） （米国）		英語Ⅰ	1前	2	2	和歌山県立高等看護学院,姫路大学,大阪河﨑リハビリテーション大学,和歌山看護専門学校非常勤講師(平成28年4月)	5日
							英語Ⅱ	1後	2	2		
9	専	教授	ヤギ　エイイチ 八木　栄一 〈令和3年4月〉		博士 (工学)		情報処理Ⅰ	1前	1	2	パワーアシストインターナショナル株式会社 代表取締役 (平成27年3月)	5日
							情報処理Ⅱ	1後	1	1		
							支援ロボット論	3後	2	1		
							医用・福祉工学論	3前	2	1		
⑦	専	教授	ワタナベ　カズコ 渡邊　和子 〈令和3年4月〉		医学博士		人体機能学Ⅰ	1前	1	2	星城大学リハビリテーション学部特任教授 (平成30年4月)	5日
							人体機能学Ⅱ	1後	1	2		
							人体機能学実習	1後	1	2		
							アンチエイジング	3後	2	1		
11	専	教授	シンタク　ユキノリ 新宅　幸憲 〈令和3年4月〉		博士 (スポーツ科学)		運動学Ⅰ	1前	1	2	同志社女子大学 嘱託講師 (平成28年4月)	5日
							運動学Ⅱ	1後	1	2		
							運動学実習	2前	1	2		
12	専	講師	イグチ　トモヤ 井口　知也 〈令和4年4月〉		博士 (作業療法学)		作業療法見学実習	1前	1	1	大阪保健医療大学保健医療学部作業療法学専攻 講師 (平成25年4月)	5日
							作業療法体験実習	2前	2	1		
							老年期障害作業療法学Ⅰ	3前	1	1		
							作業療法評価実習	3前	4	1		
							応用作業療法演習Ⅰ	3後	1	1		
							応用作業療法演習Ⅱ	3後	1	1		
							専門職連携総合演習C	4前	1	1		
							作業療法総合臨床実習	4前	16	1		
							作業療法総合演習	4通	2	1		
13	専	講師	クレ　ヨシカズ 久禮　義一 〈令和4年4月〉		法学修士		地方自治と生活	2後	2	1	関西外国語大学短期大学部名誉教授 (平成22年4月)	5日
17	専	講師	ナカガワ　マサル 中川　優 〈令和3年4月〉		工学博士		プログラミング	1前	1	1	近畿大学生物理工学部大学院　非常勤講師 (平成18年4月)	5日
							Iot入門	1後	1	1		
14	専	講師	カシワギ　カツノブ 柏木　克信 〈令和3年4月〉		博士 (医学)		人体機能学　Ⅰ	1前	1	2	奈良県立医科大学 医学部助教 (平成27年1月)	5日
							人体機能学　Ⅱ	1後	1	2		
							人体機能学実習	1後	1	2		

別記様式第３号（その２の１）
（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

教員の氏名等

（健康科学部リハビリテーション学科）

調書番号	専任等区分	職位	フリガナ 氏名 ＜就任(予定)年月＞	年齢	保有学位等	月額基本給（千円）	担当授業科目の名称	配当年次	担当単位数	年間開講数	現職（就任年月）	申請に係る大学等の職務に従事する週当たり平均日数
⑧	専	助教	フクイ　ナオキ 福井　直樹 〈令和4年4月〉		修士 (健康科学)		理学療法見学実習	1前	1	1	和歌山国際厚生学院 専任教員 （平成21年4月）	5日
							理学療法体験実習	2前	2	1		
							物理療法学実習	2後	2	1		
							神経筋疾患理学療法学実習	3前	1	1		
							理学療法評価実習	3前	4	1		
							応用物理療法学演習	3後	1	1		
							応用理学療法演習Ⅰ	3後	1	1		
							応用理学療法演習Ⅱ	3後	1	1		
							理学療法総合臨床実習	4前	16	1		
							専門職連携総合演習B	4前	1	1		
							理学療法総合演習	4通	2	1		
(3)	実専	教授 （副専攻長）	カギイ　カズヒロ 鍵井　一浩 〈令和3年4月〉		博士 (臨床福祉学)		理学療法見学実習	1前	1	1	愛友会明石病院 地域ケア推進部 部長理学療法士 （平成24月12月）	5日
							理学療法体験実習	2前	2	1		
							地域理学療法学Ⅰ	2後	1	1		
							地域理学療法学Ⅱ	3前	1	1		
							理学療法評価実習	3前	4	1		
							地域包括ケア論	3後	1	2		
							地域理学療法学実習	3後	1	1		
							地域環境活動演習	4前	1	1		
							地域包括ケア演習	4前	1	1		
							理学療法総合臨床実習	4前	16	1		
							専門職連携総合演習C	4前	1	1		
							理学療法総合演習	4通	2	1		
⑨	実専	講師	カワ　マサヒロ 川　雅弘 〈令和3年4月〉		専修学校卒		作業療法見学実習	1前	1	1	琴の浦リハビリテーション センター リハビリテーション科 作業療法士 （平成5年4月）	5日
							作業療法体験実習	2前	2	1		
							作業療法評価学実習	2前	2	1		
							作業療法評価学Ⅰ	2前	1	1		
							作業療法評価実習	3前	4	1		
							身体障害作業療法学実習Ⅱ	3前	1	1		
							老年期障害作業療法学Ⅱ	3後	2	1		
							応用作業療法演習Ⅰ	3後	1	1		
							応用作業療法演習Ⅱ	3後	1	1		
							作業療法総合臨床実習	4前	16	1		
							専門職連携総合演習B	4前	1	1		
18	実専	講師	カワニシ　ノリヒデ 河西　紀秀 〈令和3年4月〉		学士 (体育学)		健康とスポーツ	1前	1	2	和歌山国際厚生学院 専任教員 （平成27年4月）	5日
							理学療法見学実習	1前	1	1		
							理学療法体験実習	2前	2	1		
							体表解剖学演習	2前	1	2		
							運動療法学実習Ⅱ	3前	1	1		
							運動器障害理学療法学実習	3前	2	1		
							理学療法評価実習	3前	4	1		
							障害者スポーツ演習	3前	1	1		
							生涯スポーツ論	3後	2	1		
							応用理学療法演習Ⅰ	3後	1	1		
							応用理学療法演習Ⅱ	3後	1	1		
							スポーツ障害理学療法学実習	3後	1	1		
							理学療法総合臨床実習	4前	16	1		
							理学療法総合演習	4通	2	1		
⑩	実専	助教	コジマ　テツヤ 小島　徹也 〈令和4年4月〉		経営学士		作業療法見学実習	1前	1	1	田村病院 （平成16年4月）	5日
							作業療法体験実習	2前	2	1		
							作業療法評価実習	3前	4	1		
							精神障害作業療法学Ⅰ	3前	1	1		
							精神障害作業療法学Ⅱ	3後	1	1		
							認知症の理解とその支援	3後	1	1		
							作業療法総合臨床実習	4前	16	1		

別記様式第３号（その２の１）
（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

教　　員　　の　　氏　　名　　等

（健康科学部リハビリテーション学科）

調書番号	専任等区分	職位	フリガナ 氏名 ＜就任(予定)年月＞	年齢	保有学位等	月額基本給（千円）	担当授業科目の名称	配当年次	担当単位数	年間開講数	現職（就任年月）	申請に係る大学等の職務に従事する週当たり平均日数
21	実(研)	准教授	ヤマダ　タカヒト 山田　隆人 〈令和3年4月〉		博士 (学術)		作業療法見学実習	1前	1	1	大阪保健医療大学 保健医療学部 作業療法学専攻 准教授 （平成25年4月）	5日
							作業療法体験実習	2前	2	1		
							日常生活活動学	2後	2	1		
							日常生活活動学実習Ⅰ	3前	2	1		
							日常生活活動学実習Ⅱ	3前	1	1		
							地域作業療法学Ⅰ	2後	1	1		
							地域作業療法学Ⅱ	3前	1	1		
							地域作業療法学実習	3後	2	1		
							基礎作業学実習Ⅱ	3後	1	1		
							地域環境活動演習	4前	1	1		
							作業療法評価実習	3前	4	1		
							作業療法総合臨床実習	4前	16	1		
							作業療法総合演習	4通	2	1		
(4)	実(研)	准教授	オオマツ　ケイコ 大松　慶子 〈令和3年4月〉		博士 (作業療法学)		作業療法概論	1前	1	1	吉祥院病院 （平成28年8月）	5日
							作業療法見学実習	1前	1	1		
							作業療法評価学総論Ⅰ	1後	1	1		
							作業療法評価学総論Ⅱ	2前	1	1		
							作業療法体験実習	2前	2	1		
							基礎作業学実習Ⅰ	2後	1	1		
							身体障害作業療法学Ⅰ	2後	1	1		
							作業療法評価実習	3前	4	1		
							応用評価学演習	3後	1	1		
							高次脳機能障害の治療法	3後	1	1		
							作業療法総合臨床実習	4前	16	1		
							専門職連携総合演習Ａ	4前	1	1		
23	実(研)	准教授	クリカワ　ミキオ 栗川　幹雄 〈令和3年4月〉		博士 (工学)		基礎理学療法学Ⅰ	1前	1	1	訪問看護ステーションスイッチオン （平成29年9月）	5日
							理学療法見学実習	1前	1	1		
							理学療法体験実習	2前	2	1		
							運動療法学	2後	1	1		
							日常生活活動学	2後	1	1		
							日常生活活動学実習	3前	1	1		
							理学療法評価実習	3前	4	1		
							生活環境学実習	3前	1	1		
							応用理学療法演習Ⅰ	3後	1	1		
							理学療法総合臨床実習	4前	16	1		
							専門職連携総合演習C	4前	1	1		
(5)	実(研)	講師	マツイ　ユウジ 松井　有史 〈令和3年4月〉		博士 (医学)		理学療法見学実習	1前	1	1	和歌山国際厚生学院 専任教員 （平成20年4月）	5日
							リハビリテーション概論	1前	1	2		
							人体構造学実習	1後	1	2		
							基礎理学療法学Ⅱ	1後	1	1		
							理学療法体験実習	2前	2	1		
							理学療法評価学実習Ⅰ	2後	1	1		
							地域における健康支援を考える	3前	2	2		
							理学療法評価実習	3前	4	1		
							運動療法学実習Ⅰ	3前	1	1		
							応用理学療法演習Ⅱ	3後	1	1		
							理学療法総合臨床実習	4前	16	1		
							地域包括ケア演習	4前	1	1		
							専門職連携総合演習B	4前	1	1		
							理学療法総合演習	4通	2	1		
△6	実(研)	助教	イシワタ　カズミ 石渡　香住 〈令和3年4月〉		修士 (工学)		作業療法見学実習	1前	1	1	日本医療科学大学 保健医療学部 作業療法学専攻 講師 （平成24年4月）	5日
							作業療法体験実習	2前	2	1		
							作業療法評価実習	3前	4	1		
							レクリエーション活動演習	3後	1	2		
							作業療法総合臨床実習	4前	16	1		
							作業療法総合演習	4通	2	1		

別記様式第３号（その２の１）
（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

教員の氏名等

（健康科学部リハビリテーション学科）

調書番号	専任等区分	職位	フリガナ 氏名 ＜就任(予定)年月＞	年齢	保有学位等	月額基本給(千円)	担当授業科目の名称	配当年次	担当単位数	年間開講数	現職 (就任年月)	申請に係る大学等の職務に従事する週当たり平均日数
26	兼任	講師	タツノ　ヨシオ 立野　淑郎 〈令和3年4月〉		修士 (経済学)		社会学	1前	1	1	無職	1日
⑬	兼任	講師	イシバシ　マサタカ 石橋　誠隆 〈令和5年4月〉		学士 (教育学)		産業保健論	3前	2	1	和歌山国際厚生学院 専任教員 (平成29年6月)	1日
30	兼任	講師	イケダ　ヒロアキ 池田　裕明 〈令和3年9月〉		博士 (法学)		法学 医療関連法規	1後 1後	1 1	2 2	関西医療大学 教授 (平成30年4月)	5日
31	兼任	講師	イイツカ　テルフミ 飯塚　照史 〈令和5年9月〉		博士 (保健学)		ハンドセラピー演習	3後	1	1	奈良学園大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻 教授　(平成31年4月)	1日
32	兼任	講師	アンダ　シンゴ 菴田　慎吾 〈令和5年9月〉		専修学校卒		専門手技療法学演習	3後	1	1	やなせ整形外科 (平成28年4月)	1日
33	兼任	講師	ナカ　トシヒロ 中　俊博 〈令和3年4月〉		学士 (教育)		健康科学 トータルヘルスプロモーション	1前 2後	1 1	2 2	和歌山大学 名誉教授 (平成28年4月)	1日
34	兼任	講師	マツダ　ヒロム 松田　宏務 〈令和4年9月〉		高等学校卒		義肢装具学Ⅰ 義肢装具学Ⅱ 作業療法義肢装具学	2後 3前 3後	1 1 1	1 1 1	和歌山国際厚生学院 非常勤講師 (平成23年9月)	2日
35	兼任	講師	ニシデ　ミツノリ 西出　充徳 〈令和5年4月〉		医学修士		臨床栄養学	3前	1	1	和歌山信愛女子短期大学生活文化学科食物栄養専攻主任准教授 (平成28年4月)	1日
36	兼任	講師	オイカワ　コウスケ 及川　恒輔 〈令和3年9月〉		博士 (農学)		病理学	1後	2	1	和歌山県立医科大学 医学部 第1病理学 講師 (平成21年4月)	1日
37	兼任	講師	ヨネザワ　ヨシフミ 米澤　好史 〈令和3年4月〉		文学修士		心理学 臨床心理学	1前 2前	1 1	2 2	和歌山大学 教育学部 教授 (平成16年4月)	1日
38	兼任	講師	サイカ　フミヒロ 雑賀　史浩 〈令和4年9月〉		博士 (医学)		臨床薬理学	2後	1	2	和歌山県立医科大学医学部薬理学教室 助教 (平成25年4月)	1日
39	兼任	講師	イワサキ　マサカズ 岩崎　正和 〈令和5年9月〉		専修学校卒		地域防災論	3後	2	2	医療法人くりはら会 栗原整形外科 (平成12年4月)	1日
40	兼任	講師	オオツカ　フミアキ 大塚　文明 〈令和4年4月〉		医学士		内科学	2前	1	2	十一番丁てらしたクリニック (平成28年6月)	1日
41	兼任	講師 (学長)	ニシシタ　ヒロミチ 西下　博通 〈令和3年4月〉		学士 (教育学)		ふるさと・紀州学	2前	2	2	学校法人響和会 理事 (平成30年12月)	1日

別記様式第３号（その２の１）
（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

教　　員　　の　　氏　　名　　等

（健康科学部リハビリテーション学科）

調書番号	専任等区分	職位	フリガナ 氏名 ＜就任(予定)年月＞	年齢	保有学位等	月額基本給(千円)	担当授業科目の名称	配当年次	担当単位数	年間開講数	現職(就任年月)	申請に係る大学等の職務に従事する週当たり平均日数
42	兼任	講師	ハヤシ　カツヒコ 林　勝彦 〈令和5年9月〉		専修学校卒		発達障害理学療法学実習	3後	1	1	愛徳医療福祉センター （平成9年4月）	1日
44	兼任	講師	モリモト　シンゾウ 森本　信三 〈令和5年4月〉		学士（教育）		内部障害理学療法学実習	3後	2	1	白浜はまゆう病院 （平成19年4月）	1日
45	兼任	講師	ニシダ　ノリコ 西田　紀子 〈令和3年9月〉		学士 (社会福祉)		社会福祉学 ソーシャルスキル論	1後 2後	1 2	2 2	十一番丁てらしたクリニック （平成28年6月）	2日
46	兼任	講師	タナカ　キノ 田中　生乃 〈令和4年4月〉		専修学校卒		精神医学	2前	1	2	十一番丁てらしたクリニック （平成28年6月）	2日
47	兼任	講師	イマニシ　ヒデオ 今西　英夫 〈令和4年9月〉		専修学校卒		福祉用具学	2後	1	1	十一番丁てらしたクリニック （平成28年6月）	1日
49	兼任	講師	ソウ　ケン 宋　謙 〈令和5年9月〉		修士 (市場環境学)		地域連携研究	3後	2	2	和歌山大学 観光学部 非常勤講師 （平成30年4月）	1日
50	兼任	講師	ニシウチ　リョウヘイ 西内　亮平 〈令和3年4月〉		修士 (人間環境学)		哲学	1前	1	2	京都大学大学院 人間環境学研究員 （平成27年4月）	1日
51	兼任	講師	シノヅカ　ユウゾウ 篠塚　雄三 〈令和3年4月〉		博士 (理学)		物理学	1前	1	2	和歌山国際厚生学院 非常勤講師 （平成30年4月）	1日
52	兼任	講師	ジッポウ　マサヨシ 實宝　正芳 〈令和3年4月〉		学士 (教育学)		生物学	1前	1	2	大阪体育大学 非常勤講師 （平成23年4月）	1日
	兼任補充可						老年学 リーダーシップ論	1後 2後	1 2			
	専任補充						人体構造学Ⅰ(骨・筋系) 人体構造学Ⅱ(脈管・内臓系) チーム医療論 中枢神経障害理学療法学実習 精神障害作業療法学Ⅰ 精神障害作業療法学Ⅱ	1前 1前 2後 3後 3前 3後	1 1 1 2 1 1			

別記様式第３号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

専任教員の年齢構成・学位保有状況

職　位	学　位	29 歳 以 下	30 ～ 39 歳	40 ～ 49 歳	50 ～ 59 歳	60 ～ 64 歳	65 ～ 69 歳	70 歳 以 上	合　　計	備　　考
教　授	博　士	人	人	人	1人	2人	2人	5人	10人	
	修　士	人	人	人	人	人	1人	3人	4人	
	学　士	人	人	人	人	人	人	1人	1人	
	短期大学　士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	その他	人	人	人	人	人	人	人	人	
准教授	博　士	人	人	人	2人	1人	人	人	3人	
	修　士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	学　士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	短期大学　士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	その他	人	人	人	人	人	人	人	人	
講　師	博　士	人	人	2人	1人	人	人	1人	4人	
	修　士	人	人	人	人	人	人	1人	1人	
	学　士	人	人	人	1人	人	人	人	1人	
	短期大学　士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	その他	人	人	人	1人	人	人	人	1人	
助　教	博　士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	修　士	人	人	1人	1人	人	人	人	2人	
	学　士	人	人	人	1人	人	人	人	1人	
	短期大学　士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	その他	人	人	人	人	人	人	人	人	
合　計	博　士	人	人	2人	4人	3人	2人	6人	17人	
	修　士	人	人	1人	1人	人	1人	4人	7人	
	学　士	人	人	人	2人	人	人	1人	3人	
	短期大学　士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	その他	人	人	人	1人	人	人	人	1人	

別記様式第３号（その３の２）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

専任教員の年齢構成・学位保有状況
（専門職大学等又は専門職学科を設ける大学若しくは短期大学の実務の経験等を有する専任教員）

職　位	学　位	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	合　計	備　考
教　授	博　士	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	1人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	1人 （　人）	
	修　士	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	
	学　士	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	
	短期大学士	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	
	その他	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	
准教授	博　士	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	2人 （　2人）	1人 （　1人）	人 （　人）	人 （　人）	3人 （　3人）	
	修　士	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	
	学　士	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	
	短期大学士	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	
	その他	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	
講　師	博　士	人 （　人）	人 （　人）	1人 （　1人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	1人 （　1人）	
	修　士	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	
	学　士	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	1人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	1人 （　人）	
	短期大学士	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	
	その他	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	1人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	1人 （　人）	
助　教	博　士	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	
	修　士	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	1人 （　1人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	1人 （　1人）	
	学　士	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	1人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	1人 （　人）	
	短期大学士	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	
	その他	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	
合　計	博　士	人 （　人）	人 （　人）	1人 （　1人）	2人 （　2人）	2人 （　1人）	人 （　人）	人 （　人）	5人 （　4人）	
	修　士	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	1人 （　1人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	1人 （　1人）	
	学　士	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	2人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	2人 （　人）	
	短期大学士	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	
	その他	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	1人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）	1人 （　人）	

審査意見への対応を記載した書類（８月）

（目次）健康科学部　リハビリテーション学科

【大学等の設置の趣旨・必要性】

１.【全体計画審査意見１の回答について】（是正事項）
＜本学の設置と地方創生の関わりが不明確＞
本学が和歌山の地方創生にどのように関わるのかについて、「国、県、市の「地方創生」のか（ママ）施策項目の中で、リハビリテーションが関われる項目を列挙する」として、１１項目が挙げられているが、本学が設置され、リハビリテーション分野の人材が養成されることが、施策の実現にどのように関わるのか判然としないため、列挙した１１項目について、本学が設置されることや、本学がリハビリテーション分野の人材を養成することが、どのように関わり、施策の実現につながるのかについて、項目ごとに簡潔に説明すること。
なお、審査意見１への回答において、文章が途切れる等、適切に記述されていない箇所があったことから、書類上の誤植や不備のないようにすること。 …… 1

２.【全体計画審査意見２の回答について】（是正事項）
＜ディプロマ・ポリシーが不適切＞
ディプロマ・ポリシーが専攻ごとに分けられたが、養成する人材像、学位及び教育課程の差異が反映されていないように見受けられる。例えば、養成する人材像の違いや、各専攻におけるカリキュラムの特性などを適切に反映したディプロマ・ポリシーに改めること。 …… 16

【教育課程等】

３.【全体計画審査意見５の回答について】（是正事項）
＜専任教員の見直しの説明がされていない＞
理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則等の改正を踏まえた対応状況について、専任教員の見直しがどのように対応されているのか、説明が見当たらないため、改めて説明すること。
…… 23

４.【全体計画審査意見７の回答について】（是正事項）
＜展開科目とディプロマ・ポリシーの対応関係が不明確＞
展開科目について、「リハビリテーション分野だけに留まらず、（中略）保健医療福祉の発展と向上に寄与できる人材を培う」ことを狙いとして、科目を設定したとの説明があったが、別途指摘しているようにディプロマ・ポリシーとの対応関係が不明確であり、また、配置されている授業科目のうち、「コミュニケーション論」と「健康支援学」について、この狙いに到達することが可能な内容となっているか不明確であるため、ディプロマ・ポリシーとの対応関係を明確にするとともに、展開科目の狙いと各科目内容の整合性について説明すること。 …… 25

５．【全体計画審査意見９の回答について】（是正事項）
＜臨床実習が体系的な履修とされているか不明確＞
臨床実習について、例えば、理学療法学専攻では「診療参加型臨床実習Ⅰ」は「理学療法見学実習」に、「診療参加型臨床実習Ⅱ」は「理学療法体験実習」に、それぞれ名称が変更され、前者は、「臨床実習指導者の指導の下で『見学』レベルにおいて、理学療法過程を見学する」とし、後者は「臨床実習指導者の指導の下で、『見学』と対象者との会話等においての『体験』を行う」とされているが、双方の違いが不明確である。このため、両専攻において、臨床実習全体で修得させようとする資質・能力について、理学療法士と作業療法士の特性を踏まえつつ、上述の各専攻の「見学実習」と「体験実習」の違いを明確にした上で、臨床実習全体として学修の積み上げによる体系的な履修となっていることを明確にすること。 …… 44

６．【全体計画審査意見１２の回答について】（是正事項）
＜ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーとの関連について＞
養成する人材像に即した履修モデルが示されたものの、理学療法専攻、作業療法専攻ともに、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーと、４つの履修モデルがどのように関連付けられているのかが明らかでなく、整合性が判断できないため、改めて説明すること。 …… 55

【名称、その他】

７．【全体計画審査意見１４の回答について】（改善事項）
＜募集定員にかかる記載の統一＞
入試区分ごとの募集定員について、説明の箇所では「定員の●●%程度」と記載されているが、実数で決められているので、記載を統一すること。また、説明において「特別入試」との記載があるが、「社会人選抜」の誤りと思われるため、適切に修正すること。 …… 72

【大学等の設置の趣旨・必要性】

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

1.【全体計画審査意見１の回答について】

＜本学の設置と地方創生の関わりが不明確＞

本学が和歌山の地方創生にどのように関わるのかについて、「国、県、市の「地方創生」のか（ママ）施策項目の中で、リハビリテーションが関われる項目を列挙する」として、１１項目が挙げられているが、本学が設置され、リハビリテーション分野の人材が養成されることが、施策の実現にどのように関わるのか判然としないため、列挙した１１項目について、本学が設置されることや、本学がリハビリテーション分野の人材を養成することが、どのように関わり、施策の実現につながるのかについて、項目ごとに簡潔に説明すること。

なお、審査意見１への回答において、文章が途切れる等、適切に記述されていない箇所があったことから、書類上の誤植や不備のないようにすること。

（対応）

審査意見１に対して回答する手順として

１）意見前半部の「列挙した11項目について」、「項目ごとに簡潔に説明すること」に対する回答をする

２）意見後半部の、「審査意見１の記述が適切でない箇所を誤植や不備のないようにする」ように校正。

に分けて、各々について回答する。

本学設置の趣旨は、「すべての人がいつまでも美しく輝いて生きる」ことが出来る社会を目指す。和歌山の「地方創生」の一助となる。の二点である。その内の一つ「地方（和歌山）創生」に関して国、県、市が発表している「地方創生」の施策の中から本学が関われる項目を11選んだが、本学が設置されることや、リハビリ分野の人材が養成されることがその施策実現にどのように関わり、繋がるのか項目ごとに、本学の設置会議で再度吟味して議論、検討した結果、本学が関わることが出来る所が少ない（寧ろ行政の仕事）と考えた項目を削除し内容が重複する項目は統合したために７項目に減少した。

「地方（和歌山）創生」に寄与するには、和歌山リハビリテーション専門職大学が開学して、すべての教育課程を駆使し全国から集まった専任教員が一丸となって豊かな創造力と高度の実践力を有する卒業生を持続的に社会に送り出していくことが重要であり責務と考えている。

各項目の、文末に、当該項目に関連すると考えた本学の授業科目名を記した。本学の社会貢献として「地域と大学をむすぶ」「大学の有する知的財産を地域に還元する」活動をする時、当該項目実現に関わって頂く本学の専任教員や学生ボランティアやその他の人にその意義を説明する時に必要と考えた。

＊大学名以外での「リハビリテーション」は「リハビリ」と略

旧①「ひとが集う、安心して暮らすことが出来る魅力的な地域をつくる」

「わかちか広場」の整備　「和歌山らしい特徴を活かしながら魅力ある町を」

旧②　地域の特徴を活かした自律的で持続的な社会の創生

旧③「和歌山の暮らしやすさの創出」「U、I、Ｊターンを始めとした移住・定住の推進」

は、集約して新１とした。

新１　「和歌山の特性を活かした、安心して暮らすことが出来る魅力的な町つくりを持続的に、自律的に目指していく」「ひとが日常的に集うことの出来る場所を多くつくる」

本学は、「ひとは集う事で安心して生きることが出来る」をモットーに、定期的に大学キャンパスの一部を住民に社会貢献の一つとして開放し、他所でも集う「場」の提供を多くしていく。

和歌山市には「人が集う」場所が少ない。「わかちか広場」はその象徴的な１つである。２つある和歌山市（県）の玄関口のひとつJR和歌山駅前西口の地下にあり「集う」広場として市により設置された。バリアーフリーの設計になっており、一部の若者だけでなく県人口の１／３を占める高齢者が小さな催しにも足を止める様になった。「駅前」という市民が集い憩う「場」が生まれた。この「わかちか広場」で、和歌山リハビリテーション専門職大学と和歌山市がタイアップして定期的イベントを開催し、市民の健康チェック、体力測定、骨密度測定などを教職員と学生ボランティアが活動主体となり（住民と大学を繋ぐ）企画を実践していく。

このように住民が日常の中で集い、賑わう「場」を増やしいきたい。「わかちか広場」以外に、本学の校舎の前に広いスペースが有り、そこを地域住民に開かれた集う「場」として提供したい。市とも話し合いが為されている。そこで健康セミナー、市民講座、リハビリ体験コーナーなど時には音楽演奏を定期的に開き「大学の有する知的財産を地域に還元する」をスローガンに、和歌山リハビリテーション専門職大学への理解を深めて貰うために「リハビリとは何か？」「専門職大学とはなにか？」「リハビリの効能は？」などをテーマに地域と大学を繋ぐ「場」として根付かせていく。また学び直しの機会として大学で「場」を提供し、社会人や主婦など幅広い働き手を対象にリカレント教育講座を開いていく。社会人らが人工知能（AI）等の新技術の情報に触れ、学び直しのきっかけとなり、延いては雇用促進に繋がると考えている。講師は、本学専任教員のほかテーマに応じて外部に委託する。

和歌山全県の地域リハビリの実践の「場」が、高齢者の憩いの「場」、井戸端会議の「場」にもなっている。「集う」事が、生きる上の安心に繋がっていることを実感する。

＊関連すると考える授業科目名：「ふるさと・紀州学」「地域における健康支援を考える」
「地域連携研究」「精神医学」「地域包括ケア論」
「地域包括ケア演習」「高次脳機能障害の治療法（PT,OT）」
「認知症とその対処（PT,OT）」「精神障害作業療法学」

旧④「健康寿命の延伸」「健康都市和歌山の実現」「高い医療レベルと福祉の充実」

も、本学が関われる部分が少ないとの判断で「健康都市和歌山の実現」「高い医療レベルと福祉の充実」は削除し、行政に委ねることとした。

新２「健康寿命の延伸」

健康寿命の延伸とは「寝たきり」の時間を減らすこと、「長生きかつ健康」を維持することである。

寿命と健康寿命の差は、男で８年、女で12年ある。国の言う「一億総活躍」の観点から一日でも長く健康で過ごし、社会に貢献できるひとを増やしたい。既述のフレイルやMCIにより身体老化や認知症を早期に見つけ、現時点での治療（リハビリテーション）を早期におこなうことで好結果は既に出ていて論文化されている。予防効果も期待されている。大学の理念である「すべての人がいつまでも輝いて自分らしく生きる」ために、地域で健康を維持するためのノウハウを「地域における健康支援を考える」講座で探求、研究する。「体力測定サポーター養成講座」を、和歌山国際厚生学院が市から和歌山県理学療法士協会を通しての委託で開催しているが、専門職大学になっても受け継いでいく。住民の体力測定をして、そのビッグデータを用い健康維持に役立てる。なお「個人データ」の取扱いについては、市と調整ずみである。

「アンチエイジング」は、美容だけでなく広く健康に関する研究テーマである。健康寿命の延伸の考えに近い。リハビリテーションの学問として系統的に、老化とは何か？健康とは何か？長寿の方法は？いつまでも美しくいる方法は？等を研究し、そしてリハビリテーションがそれらにどう関与するかを探求する。

また自然資源として、和歌山南紀には泉源が豊富で白浜温泉、龍神温泉、勝浦温泉、川湯温泉など全国的にも有名な温泉地が沢山ある。昔から医療、特にリハビリテーションと温泉の関係は深い。ドイツなど「バーデン（温泉）」では研究施設が併設されているところが多い。そこでは、気候療法地としてリューマチや喘息などの慢性疾患に対するリハビリテーション効果を研究している。他にも温泉の効果は、古くから日本で「湯治場」として伝承されている。本学は、龍神温泉に「リハビリテーション温泉研究所」の設立を専門学校当初より計画している。まだまだ温泉とリハビリのもたらす相乗効果のポーテンシャルは高く研究対象としての価値は高いと考えている。

＊関連すると考える授業科目名：各専攻の履修モデルに示す入学から卒業までの授業科目

旧⑤「人口減少社会に於いても地域住民が必要な行政サービスや、日常の生活サービスが享受出来る拠点及び交通インフラの整備」と

旧⑦「自然環境資源の魅力と価値を再認識し活用」

⑤と⑦は、本学が関与出来る所は無いと判断して削除した。

旧⑥　「文化・芸術・スポーツの振興世界遺産の保存と活用」は、「世界遺産の保存と活用」の部分は、本学が関われるところが少ないとして削除した。

新３　「文化・芸術・スポーツの振興」

高齢者、障害者が参加しやすい文化・芸術・スポーツの催しなどの機会の輪を広げていく。

毎年和歌山リハビリテーション専門職大学文化祭を実施する。学生主体であるが、教職員もブースを作り積極的に参加する。住民参加を募り、障害者を招待し盛り上げる。

またスポーツ振興に関して、和歌山理学療法士協会と協働でスポーツクラブ同好会、障害者スポーツ活動の現状調査を実施し、本学が講師派遣（スポーツ傷害の予防、トレーニング方法のアドバイスなど)、学生ボランティアの派遣をおこなうが、和歌山国際厚生学院でも既に実施している。障害児サッカークラブは本学専任教員予定者がその運営に携わった経験があり本学でも中心的役割を御願いしている。

2019年度に県は「障害者芸術文化活動に関する人材育成研修会」を実施し「傷害のある人の表現活動について」（福）わたぼうしの会　たんぽぽの家アートセンターHANAアートディレクター吉永朋希氏の講演があった。本学開学後は、教職員、学生も研修会に参加し主催者と協議し積極的な支援をしていく。また同研修会では同時に「もじもじくんワークショップ」なるワークショップが持たれた。講演者は同アートセンタ所属アーティスト宿利真希氏。この活動母体の「（福）わたぼうしの会」と開学後接触を深め研修会の主旨に賛同し運営に協力していく。

また2021年10月30日から11月21日までの23日間「国民文化祭」（和歌山県初）と「全国障害者芸術・文化祭」が和歌山にて開催予定である。県はこの２つの文化祭を「紀の国和歌山文化祭2021」と呼び全県挙げて推進しているが、2021年春に本学が開学すれば、全学挙げて協力していく。

中学・高校の学生や部活の顧問や地域でスポーツに積極的に取り組まれておられる方を対象に、学校で公開講座を開催し、スポーツを行う前のストレッチ指導やリラクゼーションの仕方や筋力増強訓練法などを学んでいってもらうことやまた、怪我をして長期にわたり休まれている方に、その期間中にどんなことをしておけばいいのかなどを指導していく。その出前講義を専門学校でも実施している。

市や県の職員の方や市民、県民にも芸術活動を継続している方が多い。新１で言及した気軽に集う「場で」作品を披露して貰う。傷害の有無に関係なく日常的に芸術に触れている事が健康に生きていくのに大切と考えている。本学も「場」の提供をして協力する。

＊関連すると考える授業科目名：「健康とスポーツ」「スポーツ障害理学療法学実習」
「障害者スポーツ演習」「生涯スポーツ論」
「レクリエーション活動演習」

旧⑧「高齢者が安心して暮らせる環境を実現するため、在宅医療体制を整備」、「老若男女、障害の有無に関わらず誰もが文化芸術活動に気軽に参加し、親しめる環境を整備」はそのまま。

新４　「高齢者が安心して暮らせる環境を実現するため、在宅医療体制を整備」「老若男女、障害の有無に関わらず誰もが文化芸術活動に気軽に参加し、親しめる環境を整備」

作業療法士による絵画教室、音楽教室、ダンス教室、陶芸教室を設けて、定期的に障害者や高齢者を対象者とした公開レッスンを開催し、出来た作品や演奏、踊りを学祭の中で展示したり踊りを発表したりして賞（理事長賞や学長賞）を授与する。また楽器や踊りは「わかちか広場」や地域の盆踊りなどで披露する。

高齢者や障害者が安心して健康に生きていくためには働くことが重要である。

（ジョブコーチの養成）

平成30年４月１日から民間企業における法定雇用率が2.2%に引き上げられ、さらに平成30年４月１日から３年以内に2.3%に引き上げられることになっており、ジョブコーチは障害者と実際に雇用していく企業との橋渡しをしていく役割を担う。今後は県・市と連携し和歌山方式として、障害者をより多く地域で雇用してもらうために、本学では雇用の継続を可能とするジョブコーチの養成に協力する。大学教員が積極的にかかわっていくことや、学生が卒業後も、ジョブコーチとして持続的に障害者と企業の橋渡しができるように教育していく。和歌山が全国に誇れる高い障害者雇用率を目指していく。

成年後見人　相続が複雑、困難なとき、その人の権利を守るために、利害関係がない人を法律で相続人を定める制度だが、様々な危険性を孕んでいる。関係者に正しい知識が必要である。高齢者が安心して暮らせる環境作りのひとつである。

理学療法士、作業療法士が成年後見人として依頼されることもあり、成年後見人から相談されることも多い。

医療関係職や介護・福祉関係職であっても、成年後見人制度を知らない人も多くおり、ましてや一般の方であっては、より知らない制度の一つであり、緊急を要する業務が停滞する。そこで、大学で成年後見人を知る講座を司法書士団体と協力して開催する。

また高齢者の入院の形態が、「施設から施設」への流れから「施設から地域」への流れに大きくシフトしてきていることや、核家族化の進行の中で、寄る辺なき高齢者が地域の中で安心して、生活が継続していけるように、地域の民生委員や地域包括支援センターに情報を積極的に提供できるように、あるいは、入院時から「高齢者のうつ」や「軽度認知症」の早期発見に繋がるように、医療関係職や介護・福祉関係職に専門職として必要な知識習得のための勉強会を開催する。さらに、孤独死や高齢者の自殺予防、うつや自殺のサインを見逃さないために、大学の教員が中心となって、孤独死や高齢者の自殺者発見マニュアルの作成などをして自殺率の高い県からの脱却を図っていく。高齢者や障害者は社会システムが守っていくように整備されていなければ、安心して暮らせない。

※和歌山は全国でも自殺者の多い県

＊関連すると考える授業科目名：「ふるさと・紀州学」「地域における健康支援を考える」
「地域連携研究」「地域包括ケア論」「地域包括ケア演習」

旧⑨　「中心市街地の活性化」「都市の外延的拡大を抑制する」

新５「中心市街地の活性化」「都市の外延的拡大を抑制する」

和歌山市は、35.4万の人口を擁し全国815市の中でここ数年50－60位で推移しているが極端に人口が少ないわけではないが、住民が市内周辺部にも広く暮らしており、交通インフラが整っていないのと相俟って和歌山市の往来と賑わいが停滞して中心市街地の“ドーナツ現象”が招来されていると市が分析している。本学は、中心市街地活性化の市の施策に賛同し、正しく市中心地に和歌山リハビリテーション専門職大学を設置する計画である。近くには、最近オープンした「キーノ」駅前総合施設（中に新・市民図書館）、誘致された３大学も市中央に集中し更に現在１校が市庁舎に隣接して新市民会館横に建築中である。文教地区としての賑わいが、中心市街地の本屋、飲食店や下宿、洋服や若者雑貨の店などに集まる大学生（若者）の増加により現出され始めている。郊外への大規模施設や公共施設の建築は市の施策として抑制されている。

＊関連すると考える授業科目名：「ふるさと・紀州学」「地域連携研究」
「地域における健康支援を考える」「地域活性企業論」

旧⑩「大学誘致」「高等教育機関の充実」「高い倫理観と高度の専門知識と技術をもつ専門職業人材の育成」のうち、「高等教育機関の充実」は関与出来ないとして削除。

新６　「大学誘致」「高い倫理観と高度の専門知識と技術をもつ専門職業人材の育成」

本学は、18才年齢の県外流出を減少させる和歌山県、市の「大学誘致」施策の最終ランナーであり、今回認可されれば５番目の誘致大学となる。すでに３つの大学が開校しており、僅かではあるが県内大学に踏みとどまる受験生は増加（県内大学残留率の上昇あり）した。和歌山リハビリテーション専門職大学も高等職業教育機関として、専門職大学特有の教育課程や組織構成を活かして、社会や関連企業から求められる質の高い専門職業人材を育成していく。

＊関連すると考える授業科目名：すべての科目。和歌山リハビリテーション専門職大学の存在意義が「地方（和歌山）創生」に資する。

旧⑪「大規模災害に備えた安全の推進」は、そのまま。

新７「大規模災害に備えた安全の推進」

和歌山は大規模自然災害の頻発地域である。そのことを踏まえ展開科目「地域防災論」を和歌山リハビリテーション専門職大学で配置する。科学的に歴史的に系統的に広く研究をし、大規模災害時、県民の生命を守る為に役立つ知見、技術を集積するとカリキュラムのシラバスに

落とし込んでいる。被害を最小に抑える為には、それら被災者の避難を手際よく迅速に実施する事が重要である。その際必要なトリアージを正確、迅速に行うスタッフとして、医師、看護師らと共にリハビリテーション専門士が要求される。どんな災害であっても避難所生活は長期に亘ることも多く、高齢者は過度の運動不足に陥ってくる。高齢者の避難所生活では、呼吸機能、心機能を低下させないように、専門家による、しっかりとしたリハビリテーションが必須である。また現在のコロナ禍も大規模災害の一つになっている。呼吸器感染症患者の中等症から重症例に早期リハビリテーションが有効であると以前より証明されている。コロナ禍の現場において、人工呼吸器を装着してからも、予後の改善には体位変換や全身のリハビリテーションは欠かせない。平時に、どう大規模災害に備えるか？東日本大震災をきっかけに発足したJRAT（リハビリテーション版DMAT）は既に災害現場で活躍している。本学もJRATの活動に協力していく。試行錯誤で得られた知見や技能を蓄積し、新しい大規模災害対策を考案する力をもつリハビリ専門家を養成するのも、リハビリテーション専門職大学の責務である。新型コロナによる呼吸器感染症に関しては、診断法も治療法も未だ確立されていない現状では、治療や重症化予防に早期（急性期）リハビリテーションが有効であるという知見は重要である。リハビリテーション専門職大学の更なる活躍が期待される分野である。

＊関連すると考える授業科目名：「地方防災論」「救急援助論」「予防医学」「チーム医療論」

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（4ページ～17ページ）

新	旧
Ⅳ．和歌山リハビリテーション専門職大学設置の必要性 **1．和歌山の特異な理由** （中略） **4）和歌山への地域貢献** 和歌山を疲弊させているのは、人口減少、少子高齢化と医療費を中心に社会保障費が肥大化し財政状況を悪化させていることにある。大学、大企業等が少なく生産年齢の若者が大阪や東京、県外に出奔し進学、就職する。いきおい税収も落ちてくる。悪循環が回っている。和歌山南部では、「限界集落」が既に出現し、日常生活もままならぬ状況になっている。「地方消滅」から「地方創生」に向かわせ	**Ⅳ．和歌山リハビリテーション専門職大学設置の必要性** **1．和歌山の特異な理由** （中略） **4）和歌山への地域貢献** 和歌山を疲弊させているのは、人口減少、少子高齢化と医療費を中心に社会保障費が肥大化し財政状況を悪化させていることにある。大学、大企業等が少なく生産年齢の若者が大阪や東京、県外に出奔し進学、就職する。いきおい税収も落ちてくる。悪循環が回っている。和歌山南部では、「限界集落」が既に出現し、日常生活もままならぬ状況になっている。「地方消滅」から「地方創生」に向かわせる為には綿密な長期

る為には綿密な長期計画策定が必須である。県や市が「和歌山創生」するための施策を多面的に根気強く展開している。国が２０１４年「人口急減、超高齢化という我が国が直面する大きな課題に対し、政府一体となって取り組み、各地域がそれぞれの特徴を活かした自律的で持続的な社会を創生することを目指す」施策を発表し、「令和１年改訂版　まち・ひと・しごと創生長期ビジョン」を閣議決定している。それを受けて「和歌山県（市）まち・ひと・しごと創生総合戦略」を 県、市各々に戦略を地域に合わせて策定している。地域再生計画（地方創生関連交付金などの支援措置を活用している計画）の内閣総理大臣の認定も受けている。 「しごと」を創る、「ひと」を増やす、「まち」を創るがメインコンセプトである。これらコンセプトを以て地方創生する為の指針が示されている。その中でリハビリテーション、和歌山リハビリテーション専門職大学がコミットできる施策を「選択」し、「集中」して関わっていく。障害者や患者さん等の弱者に対する基本的な考え方、「障害のある人も無い人も、お互いに人格と個性を尊重し、誰もが共に支え合い住み慣れた地域で暮らせる社会実現を目指す。」に則り所在地の和歌山市と本学は「専門職大学と和歌山市との連携に関する基本協定書」を交わし専門職大学の基礎科目、展開科目の非常勤講師に市職員を招聘、「教育課程連携協議会」構成メンバーにも市スタッフの参画など協力、協働して「いつまでも輝いて生きれる町」を目指す。和歌山リハビリテーション専門職大学の理念で実現する持続性の高い社会と和歌山創生の目指す社会は重なる部分が多い。国、県、市の「地方創生」の施策項目の中で、和歌山リハビリテーション専門職大学が関われる項目を列挙する。 **・「和歌山の特性を活かした、安心して暮らすことが出来る魅力的な町つくりを持続的に、**	計画策定が必須である。県や市が「和歌山創生」するための施策を多面的に根気強く展開している。国が２０１４年「人口急減、超高齢化という我が国が直面する大きな課題に対し、政府一体となって取り組み、各地域がそれぞれの特徴を活かした自律的で持続的な社会を創生することを目指す」施策を発表し、「令和１年改訂版まち・ひと・しごと創生長期ビジョン」を閣議決定している。それを受けて「和歌山県（市）まち・ひと・しごと創生総合戦略」を 県、市各々に戦略を地域に合わせて策定している。地域再生計画（地方創生関連交付金などの支援措置を活用している計画）の内閣総理大臣の認定も受けている。 「しごと」を創る、「ひと」を増やす、「まち」を創るがメインコンセプトである。これらコンセプトを以て地方創生する為の指針が示されている。その中でリハビリテーション、和歌山リハビリテーション専門職大学がコミットできる施策を「選択」し、「集中」して関わっていく。障害者や患者さん等の弱者に対する基本的な考え方、「障害のある人も無い人も、お互いに人格と個性を尊重し、誰もが共に支え合い住み慣れた地域で暮らせる社会実現を目指す。」に則り所在地の和歌山市と本学は「専門職大学と和歌山市との連携に関する基本協定書」を交わし専門職大学の基礎科目、展開科目の非常勤講師に市職員を招聘、「教育課程連携協議会」構成メンバーにも市スタッフの参画など協力、協働して「いつまでも輝いて生きれる町」を目指す。和歌山リハビリテーション専門職大学の理念で実現する持続性の高い社会と和歌山創生の目指す社会は重なる部分が多い。国、県、市の「地方創生」の施策項目の中で、和歌山リハビリテーション専門職大学が関われる項目を列挙する。 ・「ひとが集う、安心して暮らすことが出来る魅力的な地域をつくる」「わかちか広場」の 整備　「和歌山らしい特徴を活かしながら魅

自律的に目指していく」「ひとが日常的に集うことの出来る場所を多くつくる」

本学は、「ひとは集う事で安心して生きることが出来る」をモットーに、定期的に大学キャンパスの一部を住民に社会貢献の一つとして開放し、他所でも集う「場」の提供を多くしていく。

和歌山市には「人が集う」場所が少ない。「わかちか広場」はその象徴的な１つである。２つある和歌山市（県）の玄関口のひとつJR和歌山駅前西口の地下にあり「集う」広場として市により設置された。「駅前」という市民が集い憩う「場」が生まれた。この「わかちか広場」で、和歌山リハビリテーション専門職大学と和歌山市がタイアップして定期的イベント開催し、市民の健康チェック、体力測定、骨密度測定などを教職員と学生ボランティアが活動主体となり（住民と大学を繋ぐ）企画を実践していく。

「わかちか広場」以外に、本学の校舎の前に広いスペースが有り、そこを地域住民に開かれた集う「場」として提供したい。そこで健康セミナー、市民講座、リハビリ体験コーナーなど定期的に開き「大学の有する知的財産を地域に還元する」をスローガンに、和歌山リハビリテーション専門職大学への理解を深めて貰うために「リハビリとは何か？」「専門職大学とはなにか？」「リハビリの効能は？」などをテーマに地域と大学を繋ぐ「場」として根付かせていく。講師は、本学専任教員のほかテーマに応じて外部に委託する。和歌山全県の地域リハビリの実践の「場」が、高齢者の憩いの「場」、井戸端会議の「場」にもなっている。「集う」事が、生きる上の安心に繋がっていることを実感する。

・「健康寿命の延伸」

健康寿命の延伸とは「寝たきり」の時間を

力ある町を創生」

・地域の特徴を活かした自律的で持続的な社会の創生

・「和歌山の暮らしやすさの創出」「U、I、Ｊターンを始めとした移住・定住の推進」

・「健康寿命の延伸」「健康都市和歌山の実現」「高い医療と福祉の充実」「地域包括ケアシステムの確立」

・「人口減少社会に置いても地域住民が必要な行政サービスや、日常の生活サービスが享受出来る拠点及び交通インフラの整備」

・「文化・芸術・スポーツの振興世界遺産の保存と活用」

・「自然環境資源の魅力と価値を再認識し活用」

・「高齢者が安心して暮らせる環境を実現するため、在宅医療体制を整備」、「老若男女、障害の有無に関わらず誰もが文化芸術活動に気軽に参加し、親しめる環境を整備」

・「中心市街地の活性化」「都市の外延的拡大を抑制する」

・「大学誘致」「高等教育機関の充実」

・「大規模災害に備えた安全の推進」

「地方創生」に向けた施策実現の一翼を担う、この目的のために国が５５年ぶりに大学という制度の中に実践的な職業教育に重点を置いた仕組みとして制度化した「専門職大学」を選択した。

和歌山リハビリテーション専門職大学は、小さな大学である。しかし和歌山には、一つのモデルが存在する。

１９世紀初頭に和歌山では医聖華岡清州が、世界初の麻酔薬（通仙散）を研究、開発し世界で初めて全身麻酔で乳がん手術を行った。京都で学んだ後、ふるさと紀ノ川の畔に「春林軒」なる診療所兼「塾」を開き、多くの門下生が和歌山はもとより全国から集い、学者、研究者とその家族が日本各地から往来し賑わったと云う。知の巨人南方熊楠を出すまでもなく、新しい学

減らすこと、「長生きかつ健康」を維持することである。

既述のフレイルやMCIにより身体老化や認知症を早期に見つけ、現時点での治療（リハビリテーション）を早期におこなうことで好結果は既に出ていて論文化されている。予防効果も期待されている。大学の理念である「すべての人がいつまでも輝いて自分らしく生きる」ために、地域で健康を維持するためのノウハウを「地域における健康支援を考える」講座で探求、研究する。「体力測定サポーター養成講座」を、和歌山国際厚生学院が市から和歌山県理学療法士協会を通しての委託で開催しているが、専門職大学になっても受け継いでいく。住民の体力測定をして、そのビッグデータを用い健康維持に役立てる。なお「個人データ」の取扱いについては、市と調整ずみである。

「アンチエイジング」は、美容だけでなく広く健康に関する研究テーマである。リハビリテーションの学問として系統的に、老化とは何か？健康とは何か？長寿の方法は？いつまでも美しくいる方法は？等を研究し、そしてリハビリテーションがそれらにどう関与できるかを探求する。

また自然資源として、和歌山南紀には泉源が豊富で白浜温泉、龍神温泉、勝浦温泉、川湯温泉など全国的にも有名な温泉地が沢山ある。昔から医療、特にリハビリテーションと温泉の関係は深い。そこでは、気候療法地としてリウマチや喘息などの慢性疾患に対するリハビリテーション効果を研究している。本学は、龍神温泉に「リハビリテーション温泉研究所」の設立を専門学校当初より計画している。まだまだ温泉とリハビリのもたらす相乗効果のポテンシャルは高く研究対象としての価値は高いと考えている。

び、新しい風を希求する風土が和歌山にあるようだ。「山椒は小粒でもピリリと辛い」、そんな気概が受け継がれている。

２０２０年２月から３月にかけて実施した「学生確保のアンケート」の中間報告に依れば、和歌山県の受験生やその家族のそして大阪南部高校生の専門職大学への興味、期待（魅力を感じる）を寄せる生徒数の飛躍的な伸びは刮目すべきデータである。国が５５年ぶりに、大学制度の中に位置づけ「高等職業教育機関」として創成した、新しい学びの形「専門職大学」の情報が浸透し、この地域で存在感を増し、学生確保の見通しも明るい。和歌山リハビリテーション専門職大学を、県外からの学生が和歌山で住み続ける呼び水にしたい。

和歌山のリハビリテーションを取り巻く環境で幾つかの問題が生じている。その大きな課題にリハビリテーション専門職大学」が如何にコミット出来るかを例示する。

特に近年、急激な高齢化、社会環境や疾病構造の変化を反映してストレスに起因する精神疾患などへの医学的リハビリテーションの需要が増大してきている。現在社会に対する洞察や関連学問的知識のないままに、対処は不可能である。また疾患別リハビリテーションの実践にも、循環器科、呼吸器科、整形外科、脳神経外科、精神科等標榜科横断的な連携が必須である。各科の代表と交渉できる、そしてチームとして機能するようにリーダーシップが求められる。リハビリテーション専門家以外、医師、看護師も含め、その任に当たるパートは少ない。

地域リハビリテーションの臨床現場に於ける、もう一つの問題は、「リハビリ（テーション）難民」の出現である。国が、医療費の中でも、リハビリテーションに関わる予算が肥大化している為、医療保険でリハビリを受けることが出来る期限を設けた。２０１９年４月からの実施である。疾患により５ヶ月間と６ヶ月間に分類さ

・「文化・芸術・スポーツの振興」

高齢者、障害者が参加しやすい文化・芸術・スポーツの催しなどの機会の輪を広げていく。

毎年和歌山リハビリテーション専門職大学文化祭を実施する。学生主体であるが、教職員もブースを作り積極的に参加する。住民参加を募り、障害者を招待し盛り上げる。

またスポーツ振興に関して、和歌山理学療法士協会と協働でスポーツクラブ同好会、障害者スポーツ活動の現状調査を実施し、本学が講師派遣（スポーツ傷害の予防、トレーニング方法のアドバイスなど)、学生ボランティアの派遣をおこなうが、和歌山国際厚生学院でも既に実施している。障害児サッカークラブは本学専任教員予定者がその運営に携わった経験があり本学でも中心的役割を御願いしている。

中学・高校の学生や部活の顧問や地域でスポーツに積極的に取り組まれておられる方を対象に、学校で公開講座を開催し、スポーツを行う前のストレッチ指導やリラクゼーションの仕方や筋力増強訓練法などを指導していく。その出前講義を専門学校でも実施している。

市や県の職員の方や市民、県民にも芸術活動を継続している方が多い。新１で言及した気軽に集う「場で」作品を披露して貰う。傷害の有無に関係なく日常的に芸術に触れている事が健康に生きていくのに大切と考えている。本学も「場」の提供をして協力する。

・「高齢者が安心して暮らせる環境を実現するため、在宅医療体制を整備」「老若男女、障害の有無に関わらず誰もが文化芸術活動に気軽に参加し、親しめる環境を整備」

作業療法士による絵画教室、音楽教室、ダンス教室、陶芸教室を設けて、定期的に障害れ、その終了後は、介護保険によるデイサービスに移行するように指導されている。その結果、デイサービスを閉じるリハビリセンターが続出し、医療リハビリを必要とする患者さんは、町中を彷徨っている、地方を揺るがす事態である。この問題の解決の糸口は、やはり地方の医療全体を俯瞰できる、この行き場を失っている「リハビリ難民」の実態を知り分析できる、医療経済や会計に明るいリハビリテーション専門職が、この機能不全が由って来る所を抉り出すことから見いだされる。ここでも多くのリハビリテーション専門職が求められている。

高齢者や障害者が、バリアーフリー、ノーマライゼーションの概念のもと、若い人と生き生きと共生できる地方を実現し、和歌山をリハビリテーションの息づく町づくりのモデル地区にしたい。この企画には、様々な仕掛けを考案する素養と想像力と実践力が必要である。それらを培うのもリハビリテーション専門職大学の役割の一つである。地域の祭りやイヴェントなどの催しへの学生や教員の参加やリハビリ市民講座、「脳卒中友の会」、「認知症友の会」、「パーキンソン病友の会」などの患者友の会を大学として後援し学生と市民の接点を多くすることで、ゆくゆくは地域への赴任に繋ぐ。これらの、きめ細かい取組を通して、高齢者、障害者、女性、幼き者など、弱者に優しい和歌山に魅力を感じる県外からの移住者を増やしたい。

若い感性で運営される「リハビリカフェ」や「フリーマーケット」の設置、老若男女、障害の有無に関わらず気安く町中に集えるスペースの創出、「カラオケ」「ダンス(踊り)」音楽ライブや美術など芸術を観賞できる空間（ドイツなどで商工会議所のフロアーに見受けられる）を、駅舎や市民会館、県民文化会館、図書館などの公共施設内の空きスペースに設置する企画を行政に提案し協議する。「教育課程連携協議会」での議題にもなる。

者や高齢者を対象者とした公開レッスンを開催し、出来た作品や演奏、踊りを学祭の中で展示したり踊りを発表したりして賞（理事長賞や学長賞）を授与する。また楽器や踊りは「わかちか広場」や地域の盆踊りなどで披露する。

高齢者や障害者が安心して健康に生きていくためには働くことが重要である。

（ジョブコーチの養成）

平成30年4月1日から民間企業における法定雇用率が2.2%に引き上げられ、さらに平成30年4月1日から3年以内に2.3%に引き上げられることになっており、ジョブコーチは障害者と実際に雇用していく企業との橋渡しをしていく役割を担う。大学教員、学生が積極的にかかわっていく。和歌山が全国に誇れる高い障害者雇用率を達成できるように本学が支援していく。

成年後見人　相続が複雑、困難なとき、その人の権利を守るために、利害関係がない人を法律で相続人を定める制度だが、様々な危険性を孕んでいる。関係者に正しい知識が必要である。高齢者が安心して暮らせる環境作りのひとつである。そこで、大学で成年後見人を知る講座を司法書士団体と協力して開催する。

また高齢者の入院の形態が、「施設から施設」への流れから「施設から地域」への流れに大きくシフトしてきていることや、核家族化の進行の中で、寄る辺なき高齢者が地域の中で安心して生活が継続していけるように、地域の民生委員や地域包括支援センターと共働し、医療関係職や介護・福祉関係職に専門職として必要な知識習得のための勉強会を開催する。さらに、孤独死や高齢者の自殺予防、うつや自殺のサインを見逃さないために、大学の教員が中心となって、孤独死や高齢者の自殺者発見マニュアルの作成などをして自殺

健康であることは、誰しもが望むところであり、本学の学部名にも使用している。

健康に関する研究として、「アンチエイジング」の科目も配置している。現代は、健康志向が強い。地方創生のプログラムにも「健康寿命の延伸」が謳われている。例えば和歌山には、有名な温泉地が多く、白浜、龍神、勝浦、川湯（小栗判官の湯治場として有名）を初めとして枚挙にいとまがない。全国的にも「リハビリテーション温泉病院」がいくつかある。リハビリテーションに温泉は有効であることは周知の事実である。それを系統的、体系的に研究をして、その温泉の効能に関しての多角的なエヴィデンスと活用法に関するする研究所を紀南に設立したい。喘息やリウマチなど慢性病に対する効能については、既に立証されている。「現代の湯治場」として県外の人にもアピールしたい。食に関しても飽食の時代から健康食にシフトしている。新鮮な魚、和歌山名産のクエや鯛、四季の果物、蜜柑、桃や柿そして梅（梅干し）をふんだんに使った健康料理を提供するリハビリ・クアハウスなどの開設のアイデアの提供、更にリハビリ関連の、新しいモノ（評価ソフト（何処まで痴呆症か？体力は？等の自己チェック）、装具の新製品、介護器具、マッサージチェアーなど身近なリハビリツールの開発）やサービスを開発、研究し市や県に提言する（高齢者や障害者に優しい交通機関（市電）の再敷設など）シンクタンクの創設のための協議を行政に働きかけ、教育課程連携協議会の議題にも挙げていく。様々な情報をＳＮＳなどを介して「和歌山の魅力」発信していく。デザイン力、広報力も専門職大学で養われる。

リハビリテーション、和歌山リハビリテーション専門職大学が「地方創生」において出来ることは決して少なくない。

地方の全ての人を元気に盛り立てていく多岐に亘る、幅広い取組を持続的に推進し「一億総

率の高い県からの脱却を図っていく。 高齢者や障害者は社会システムが守っていくように整備されていなければ、安心して暮らせない。 **・「中心市街地の活性化」「都市の外延的拡大を抑制する」** 和歌山市は、３５.４万の人口を擁し全国815市の中でここ数年50-60位で推移しているが極端に人口が少ないわけではないが、住民が市内周辺部にも広く暮らしており、交通インフラが整っていないのと相俟って和歌山市の往来と賑わいが停滞して中心市街地の“ドーナツ現象”が招来されていると市が分析している。本学は、中心市街地活性化の市の施策に賛同し、正しく市中心地に和歌山リハビリテーション専門職大学を設置する計画である。近くには、最近オープンした「キーノ」駅前総合施設（中に新・市民図書館）、誘致された３大学も市中央に集中し更に現在１校が市庁舎に隣接して新市民会館横に建築中である。文教地区としての賑わいが、中心市街地の本屋、飲食店や下宿、洋服や若者雑貨の店などに集まる大学生（若者）の増加により現出され始めている。郊外への大規模施設や公共施設の建築は市の施策として抑制されている。 **・「大学誘致」「高い倫理観と高度の専門知識と技術をもつ専門職業人材の育成」** 本学は、18才年齢の県外流出を減少させる和歌山県、市の「大学誘致」施策の最終ランナーであり、今回認可されれば5番目の誘致大学となる。すでに３つの大学が開校しており、僅かではあるが県内大学に踏みとどまる受験生は増加し（県内大学残留率の上昇あり）た。和歌山リハビリテーション専門職大学も高等職業教育機関として、専門職大学特有の教育	活躍」、「地域貢献」延いては「地方創生」に繋げていきたい。

課程や組織構成を活かして、社会や関連企業から求められる質の高い専門職業人材を育成していく。 ・「大規模災害に備えた安全の推進」 和歌山は大規模自然災害の頻発地域である。そのことを踏まえ展開科目「地域防災論」を和歌山リハビリテーション専門職大学で配置する。科学的に歴史的に系統的に広く研究をし、大規模災害時、県民の生命を守る為に役立つ知見、技術を集積するとカリキュラムのシラバスに落とし込んでいる。被害を最小に抑える為には、それら被災者の避難を手際よく迅速に実施する事が重要である。その際必要なトリアージを正確、迅速に行うスタッフとして、医師、看護師らと共にリハビリテーション専門士が要求される。どんな災害であっても避難所生活は長期に亘ることも多く、高齢者は過度の運動不足に陥ってくる。高齢者の避難所生活では、呼吸機能、心機能を低下させないように、専門家による、しっかりとしたリハビリテーションが必須である。また現在のコロナ禍も大規模災害の一つになっている。呼吸器感染症患者の中等症から重症例に早期リハビリテーションが有効であると以前より証明されている。コロナ禍の現場において、人工呼吸器を装着してからも、予後の改善には体位変換や全身のリハビリテーションは欠かせない。平時に、どう大規模災害に備えるか？東日本大震災をきっかけに発足したJRAT（リハビリテーション版DMAT）は既に災害現場で活躍している。本学もJRATの活動に協力していく。試行錯誤で得られた知見や技能を蓄積し、新しい大規模災害対策を考案する力をもつリハビリ専門家を養成するのも、リハビリテーション専門職大学の責務である。新型コロナによる呼吸器感染症に関しては、診断法も治療法も未だ確	

立されていない現状では、治療や重症化予防に早期（急性期）リハビリテーションが有効であるという知見は重要である。リハビリテーション専門職大学の更なる活躍が期待される分野である。（＊９資料）	

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

２.【全体計画審査意見２の回答について】
＜ディプロマ・ポリシーが不適切＞
ディプロマ・ポリシーが専攻ごとに分けられたが、養成する人材像、学位及び教育課程の差異が反映されていないように見受けられる。例えば、養成する人材像の違いや、各専攻におけるカリキュラムの特性などを適切に反映したディプロマ・ポリシーに改めること。

（対応）

ご指摘の通り、各専攻のディプロマ・ポリシー（DP）は学部のDPを基軸として設定したが、同じリハビリテーション学科の２専攻ということもあり、理学療法学専攻と作業療法学専攻の違いを充分に明示するDPとしていなかった。

養成する人材像、学位及び教育課程の差異が反映するように理学療法学専攻と作業療法学専攻のDPを改めた。

DPを各専攻の特徴が明確になるように改めるにあたり、各専攻が養成する人材像についても修正を加えた。その理由は、各専攻のDPに、養成する人材像の違いや、各専攻のカリキュラムの特性などを適切に反映するため、理学療法と作業療法の定義の違い（法的および各職能団体）や、専門職大学設置基準と理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則をもとに専攻ごとに編成したカリキュラムの特性を再検討した。その結果、各専攻の違いを明確にするためには、養成する人材像についての修正も行う必要があり、各専攻の特徴をより明らかにする内容に修正した。その上で、理学療法学専攻と作業療法学専攻の違いが適切かつより明確になるようにDPに改め、養成する人材像、DP、教育課程（カリキュラム）が整合するように改善した。

また、各専攻の養成する人材像とDPを変更したので、それに伴いカリキュラム・ポリシー（CP）も関連するので整合するように改めた。

各専攻の養成する人材像、DP、CPの見直しに伴い、授業科目についても整合するように合計6科目の変更・修正を行った。授業科目の内容の修正は、「作業療法概論」1科目、変更は、「認知症とその対処」を「認知症の理解とその支援」に、「徒手療法セミナー」を「系統別・治療手技演習」に、「健康支援論」を「地域における健康支援を考える」に、「コミュニケーション論」を「リーダーシップ論」に、「障害児教育論」を「発達障害児・者の現状と課題」5科目である。変更の理由は、変更した養成する人材像とDPおよびCPの後に記載した。

変更した養成する人材像とDPおよびCPを記載する。

理学療法学専攻

理学療法学専攻の養成する人材像は、「理学療法士として、高い倫理観と高度な専門知識と健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を推進する技術力を有し、それを発展させる創造力・応用力及び探求心を身につけ、多職種と連携・協調しながら地域社会に貢献できる人

材」である。

リハビリテーション学科理学療法学専攻 ディプロマ・ポリシー（DP）

DP1　理学療法士として、豊かな人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。

DP2　保健医療福祉および関連分野の発展・向上に寄与する理学療法士として、健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を実践する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。

DP3　健康や医療・介護など関連分野の多職種と連携・協調し、理学療法の新たなサービスを創造できる柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。

DP4　理学療法および関連分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に取り組み、理学療法学を発展させる能力を身につけていること。

DP5　理学療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。

理学療法学専攻のCP

CP1　理学療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識と教養を養うための科目を配置する。

CP2　疾病等による身体障害やスポーツ障害の予防・回復と健康維持・増進に関する理学療法の専門的な知識と技術を身につけるための講義・演習・実習科目を設け、社会復帰や社会参加を目指す人々を支援する能力を修得するための科目を配置する。

CP3　理学療法士の知識・分析能力をさらに深化させ、他分野の知識等とも結びつけて新たなアイデアを生み、それらを活かして社会に貢献する高度な実践力と豊かな創造力を養うための科目を配置する。

CP4　理学療法による回復過程と効果および関連分野への応用の可能性を探求し、将来、教育及び研究の分野や起業・経営において指導的役割を担える基礎的能力を高めるための科目を配置する。

CP5　理学療法士として地域社会の課題に主体的に取り組み、地域住民の健康維持・増進や疾病や障害の予防における課題、地域社会のニーズなどを的確に把握し、多職種と連携して地域社会に貢献する力を養うための科目を配置する。

作業療法学専攻

作業療法学専攻の養成する人材像は、「作業療法士として、高い倫理観と高度な専門知識と対象者の健康の増進、及び心身機能・生活行為能力の回復と幸福感の増進を作業に焦点を当てた治療・指導・援助ができる技能と実践力を有し、多職種と連携・協調して、創造的かつ応用的な取り組みで生きがいを支援し地域社会に貢献できる人材」である。

リハビリテーション学科作業療法学専攻 ディプロマ・ポリシー（DP）

DP1　作業療法士としてふさわしい人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。

DP2　医療、保健、福祉、その他関連領域の発展・向上に寄与する作業療法士として、対象者の健康の増進、及び心身機能・生活行為能力の回復と幸福感の増進を、作業に基づいた治療・指導・援助できる高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。

DP3　医療、保健、福祉、その他関連領域の対象者の生き生きとした生活のために、意欲的かつ柔軟に取り組む力を身につけていること。さらに、そのために多職種と連携・協力することができること。

DP4　作業療法学を生涯にわたって学ぶとともに、関連分野の情報を積極的に収集し、発展させる姿勢と能力を身につけていること。

DP5　作業療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、多様なニーズに応える探求心や研究心を身につけていること。

作業療法学専攻

CP1　医療、保健、福祉、教育、職業領域にかかわる作業療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い教養を養う科目を配置する。

CP2　疾病と障害の理解、および作業とその応用、作業に焦点を当てた支援のための知識、技術を修得するための講義科目、演習科目を設け、修得した知識・技術を用いて実践する演習・実習科目を配置する。

CP3　疾病の予防から機能の回復、生きがいを持って生きることを支援するための作業と作業療法の知識・技術をさらに深め、その上で多職種との連携方法を学び、実践する科目を配置する。

CP4　対象者の作業療法による回復過程、作業の力、作業療法の守備範囲の拡大について検討、研究する力を高めることを目的とし、将来、教育、研究、起業等の分野で指導的役割を担うための基礎的能力を高める科目を配置する。

CP5　作業療法士として地域課題に積極的に取り組み、新たな課題に対応する方略・方法を

検討する科目、および、地域社会の課題解決に向け、多職種と共同して実践するための科目を配置する。

授業科目の内容修正・変更の理由について

「作業療法概論」については、作業療法学専攻のDP2およびCP2の変更に伴い、作業療法における「作業療法」の定義と「作業」の意味を明確にし、作業療法士が対象者の評価・治療において、どのように「作業」を位置づけて応用すれば良いのか概念的理解が深められるように編成し直した。

「認知症とその対処」を「認知症の理解とその支援」に変更した理由は、各専攻のDP2、3およびCP2、3の変更によって、「認知症」を病的に捉え問題解決する視点に留めず、「認知症の人のその人らしさを尊重した専門職としての支援方法を考える力と態度を養う」ことに重点においた授業科目に改変したことである。

「徒手療法セミナー」を「系統別・治療手技演習」に変更した理由は、理学療法学専攻のDP2、CP2の変更に伴い、理学療法の重要な特殊テクニックである各種の徒手療法を系統別・治療手技と位置づけ、各々の治療手技の目的・方法・効果を区別して修得できるようにセミナー形式ではなく、担当教員の説明と実演を交えた演習として再編成したことである。

「健康支援論」「コミュニケーション論」「障害児教育論」3科目は、展開科目であり、4【全体計画審査意見7の回答について】是正事項　＜展開科目とディプロマ・ポリシーの対応関係が不明確＞との審査意見があり、専門職大学設置基準の展開科目の位置づけを再確認し、各専攻の養成する人材像、DP、CPとの対応関係を見直し、整合するように改変した。3つの授業科目について詳しい説明は、その是正事項についての（対応）に記載した。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（18ページ～19ページ）

新	旧
理学療法学専攻 　理学療法学専攻の養成する人材像は、「理学療法士として、高い倫理観と高度な専門知識と健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を推進する技術力を有し、それを発展させる創造力・応用力及び探求心を身につけ、多職種と連携・協調しながら地域社会に貢献できる人材」で ある。 作業療法学専攻	理学療法学専攻 　理学療法学専攻の養成する人材像は、「理学療法士として、高い倫理観と高度な専門知識と健康の増進及び心身機能の維持・回復を推進する技術力を有し、それを発展させる創造力・応用力及び教育・研究する態度を身につけ、保健医療福祉分野の多職種と連携・協調しながら地域社会に貢献できる人材」で ある。 作業療法学専攻

作業療法学専攻の養成する人材像は、「作業療法士として、高い倫理観と高度な専門知識と対象者の健康の増進、及び心身機能・生活行為能力の回復と幸福感の増進を作業に焦点を当てた治療・指導・援助ができる技能と実践力を有し、多職種と連携・協調して、創造的かつ応用的な取り組みで生きがいを支援し地域社会に貢献できる人材」である。	作業療法学専攻の養成する人材像は、「作業療法士として、高い倫理観と高度な専門知識・技能および実践力を有し、保健医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、創造的かつ応用的に取り組み、地域社会に貢献できる人材」で ある。
リハビリテーション学科理学療法学専攻 ディプロマ・ポリシー（DP）	リハビリテーション学科理学療法学専攻 ディプロマ・ポリシー（DP）
DP1　理学療法士として、豊かな人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。 DP2　保健医療福祉および関連分野の発展・向上に寄与する理学療法士として健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を実践する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。 DP3　健康や医療・介護など関連分野の多職種と連携・協調し、理学療法の新たなサービスを創造できる柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。 DP4　理学療法および関連分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に取り組み、理学療法学を発展させる能力を身につけていること。 DP5　理学療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。	DP1　理学療法士として、医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。 DP2　保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する理学療法士として高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。 DP3　健康と医療・介護に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、理学療法分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。 DP4　リハビリテーション専門分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に取り組み、理学療法学を発展させる能力を身につけていること。 DP5　理学療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。
リハビリテーション学科作業療法学専攻 デ	リハビリテーション学科作業療法学専攻 デ

ィプロマ・ポリシー（DP）	ィプロマ・ポリシー（DP）
DP1　作業療法士としてふさわしい人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。	DP1　作業療法士として、健康の維持・増進およびリハビリテーション専門職としてふさわしい人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。
DP2　医療、保健、福祉、その他関連領域の発展・向上に寄与する作業療法士として、対象者の健康の増進、及び心身機能・生活行為能力の回復と幸福感の増進を、作業に基づいた治療・指導・援助できる高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。	DP2　保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する作業療法士として高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。
DP3　医療、保健、福祉、その他関連領域の対象者の生き生きとした生活のために、意欲的かつ柔軟に取り組む力を身につけていること。さらに、そのために多職種と連携・協力することができること。	DP3　保健医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、作業療法分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。
DP4　作業療法学を生涯にわたって学ぶとともに、関連分野の情報を積極的に収集し、発展させる姿勢と能力を身につけていること。	DP4　リハビリテーション専門分野を生涯にわたって学び、および関連分野の情報を積極的に収集し、創造的かつ応用的に取り組み、作業療法学を発展させる姿勢能力を身につけていること。
DP5　作業療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、多様なニーズに応える探求心や研究心を身につけていること。	DP5　作業療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（28～29ページ）

新	旧
カリキュラム・ポリシー 作業療法学専攻の教育課程は、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のディプロマ・ポリシー、作業療法学専攻における養成する人材像を達成するために次のような方針で編成する。	**カリキュラム・ポリシー** 理学療法学専攻の教育課程は、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のディプロマ・ポリシー、理学療法学専攻における養成する人材像を達成するために次のような方針で編成する。
CP1　医療、保健、福祉、教育、職業領域にかかわる作業療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い教養を養う科目を配置する。	CP1　理学療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識を養うための科目を配置する。
CP2　疾病と障害の理解、および作業とその応用、作業に焦点を当てた支援のための知識、技術を修得するための講義科目、演習科目を設け、修得した知識・技術を用いて実践する演習・実習科目を配置する。	CP2　疾病による身体障害やスポーツ障害の予防・回復に関する理学療法の専門的な知識と技術を身につけ、社会復帰や社会参加を目指す人々を支援する能力を修得するための科目を配置する。
CP3　疾病の予防から機能の回復、生きがいを持って生きることを支援するための作業と作業療法の知識・技術をさらに深め、その上で多職種との連携方法を学び、実践する科目を配置する。	CP3　理学療法士の知識・分析能力をさらに深化させ、他分野の知識等とも結びつけて新たなアイデアを生み、それらを社会に貢献する高度な実践力と豊かな創造力を養うための科目を配置する。
CP4　対象者の作業療法による回復過程、作業の力、作業療法の守備範囲の拡大について検討、研究する力を高めることを目的とし、将来、教育、研究、起業等の分野で指導的役割を担うための基礎的能力を高める科目を配置する。	CP4　リハビリテーション専門分野の生涯にわたって学び、リハビリテーション並びに理学療法学を実践研究し、将来、教育及び研究の分野において指導的役割を担える基礎的能力を高めるための科目を配置する。
CP5　作業療法士として地域課題に積極的に取り組み、新たな課題に対応する方略・方法を検討する科目、および、地域社会の課題解決に向け、多職種と共同して実践するための科目を配置する。	CP5　理学療法士として主体的に取り組み、地域住民の健康面での特性や課題、地域社会のニーズなどを的確に把握し、地域貢献する力を養うための科目を配置する。

【教育課程等】

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

３.【全体計画審査意見５の回答について】
＜専任教員の見直しの説明がされていない＞
理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則等の改正を踏まえた対応状況について、専任教員の見直しがどのように対応されているのか、説明が見当たらないため、改めて説明すること。

（対応）

ご指摘の通り、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則等（以下；指定規則）の改正を踏まえた、専任教員の見直し等の対応する「指定規則の一部を改正する対応表」資料を作成し、改めて説明する。

平成30年10月５日の専任教員に対する指定規則の一部改正は下記の通りである。

理学療法士・作業療法士である専任教員は、次に掲げる者のいずれかであること。ただし、当該専任教員が免許を受けた後５年以上の理学療法・作業療法に関する業務を行った者であって、学校教育法に基づく大学（短期大学を除く。次条第一項第四号において「大学」という。）において教育学に関する科目を四単位以上修め、当該大学を卒業したもの又は、免許を受けた後三年以上理学療法・作業療法に関する業務に従事した者であって、学校教育法に基づく大学院において教育学に関する科目を四単位以上修め、当該大学院の課程を修了した者である場合はこの限りではない。

イ　免許を受けた後五年以上理学療法、作業療法に関する業務に従事した者であって、厚生労働省大臣の指定する講習会を終了したもの

ロ　イに掲げる者と同等以上の知識および技能を有する者

専任教員に関わる指定規則一部変更をまとめると、「臨床経験五年以上（大学院の場合は三年以上）」「講習会修了」「大学での教育に関わる四単位以上修了」「大学院での教育に関わる四単位以上修了」である。

本学の専任教員予定者の専任教員対応状況は下記の通りである。

理学療法学専攻

講師名	5年以上経験	講習会修了	大学4単位	大学院4単位
吉崎　邦夫	○	○		
松永　秀俊	○	○		
鍵井　一浩	○			○
栗川　幹雄	○		○	
松井　有史	○	○		

河西　紀秀	○		○	
福井　直樹	○	○		

なお、栗川幹雄と河西紀秀は共に高等学校教諭免許を有している。

作業療法学専攻

講師名	５年以上経験	講習会修了	大学４単位	大学院４単位
長辻　永喜	○	○		
幸福　秀和	○	○		
井口　知也	○	○		
川　雅弘	○			
小島　徹也	○			
石渡　香住	○	○		
山田　隆人	○			○
大松　慶子	○	○		

平成30年10月５日作成の理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインに関するＱ＆Ａより、理学療法士及び作業療法士学校養成施設規則は、学校養成施設における体制整備及び学生募集などを考慮し、2020年４月の入学生から適用し、また専任教員の要件の見直しについてはカリキュラム適用から２年の経過措置を設けているとされている。

また、令和２年度の厚生労働省大臣の指定する講習会に関しては、新型コロナウイルスの影響により、中止となった。

そのため、川 雅弘、小島 徹也に関しては現在、専任教員の対応がなされていないが、2022年までに厚生労働省大臣の指定する講習会を受講する予定であり、当該教員も受諾し、川 雅弘は2021年度、小島 徹也は2022年度に受講する計画である。

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

４.【全体計画審査意見７の回答について】
＜展開科目とディプロマ・ポリシーの対応関係が不明確＞
展開科目について、「リハビリテーション分野だけに留まらず、（中略）保健医療福祉の発展と向上に寄与できる人材を培う」ことを狙いとして、科目を設定したとの説明があったが、別途指摘しているようにディプロマ・ポリシーとの対応関係が不明確であり、また、配置されている授業科目のうち、「コミュニケーション論」と「健康支援学」について、この狙いに到達することが可能な内容となっているか不明確であるため、ディプロマ・ポリシーとの対応関係を明確にするとともに、展開科目の狙いと各科目内容の整合性について説明すること。

（対応）

ご指摘の通り、展開科目については、両専攻ともディプロマ・ポリシー（DP）との対応が不明確であり、「リハビリテーション分野だけに留まらず（中略）保健医療福祉の発展と向上に寄与できる人材を培うことを狙い」が十分に説明されておらず、この狙いに到達することが可能とはいえない科目があった。

展開科目は、専門職大学設置基準において「専攻に係る特定の職業の分野に関連する分野における応用的な能力であって、当該職業の分野において創造的な役割を果たすために必要なものを育成するための授業科目をいう。」と位置づけられており、この内容が展開科目の狙いを示していると考えた。

補正申請における、設置の趣旨等を記載した書類P.32　3. 展開科目の冒頭に「リハビリテーション分野だけに留まらず（中略）保健医療福祉の発展と向上に寄与できる人材を培うことを狙いとして、科目を設定した」と記載したが、この内容は、後述の「専攻ごとに入学から卒業までの履修モデルを作成し、各々のコース中に有用な展開科目を配置した。」にも係る内容であり、履修モデルによって提示される教育課程全般についての狙いが、展開科目独自の狙いとも解釈できる内容となってしまっていた。

よって展開科目の狙いが明確になるように、3. 展開科目の冒頭部分を、「展開科目は、各専攻における専門分野に関連する分野を学び、応用的な能力を修得し、各専攻の専門分野において創造的な役割を果たすために必要な知識・技術・能力を育成するための授業科目とし、必修展開科目（５科目）と選択展開科目（12科目中５科目選択）を配置した。」に変更した。また、3. における各専攻の履修モデルと選択展開科目の説明は、選択展開科目に重点をおいた説明になっていた。入学から卒業までの履修モデルの説明はP.43　9. 興味関心を中心とした選択科目：履修モデル（＊１３資料）と重複するので、タイトルを　9. 理学療法学専攻・作業療法学専攻の履修モデル（＊１３資料）　に変更し、各専攻の履修モデルについて入学から卒業ま

でに必要な全ての授業科目について説明した。3. に記載されていた〔理学療法学専攻の履修モデルと選択展開科目〕および〔作業療法学専攻の履修モデルと選択展開科目〕の説明は削除した。

展開科目は、「各専攻における専門分野に関連する分野を学び、応用的な能力を修得し、各専攻の専門分野において創造的な役割を果たすために必要な知識・技術・能力を育成するための授業科目」である。この狙いにより開発した必須展開科目と選択展開科目のDPとの対応関係について見直し説明を加えた。

DPとの対応関係が明確でなく、狙いに到達することが可能となっていない授業科目「コミュニケーション論」、「健康支援学」を見直し、「障害児教育論」ついても、養成する人材像とDPの変更にしたがって、狙いが一致しDPとの対応関係が明確になる内容の授業科目に変更した。

展開科目とDPと科目内容の要点との関連については、一覧表にして示した。(表1.)

展開科目３科目の授業科目の改変について説明する。

① 「コミュニケーション論」を「リーダーシップ論」に改変した。

「コミュニケーション論」は、上記の展開科目の位置づけへの対応が不十分で授業内容を変更することでDPを達成できるように修正することは難しいと考えて、授業科目を「リーダーシップ論」に変更した。リーダーシップは、個々の部署の運営のみではなく、多職種が協働して目的の実現のためにチームを運営し、目標を達成するための実践的能力であり、経営学において専門的に研究・開発され様々な分野において活用されている。例をあげると、市町村または地域包括支援センターが主催する地域ケア会議において、難渋する事例のケアプランの検討において、評価・介入・支援をPDCAサイクルにより実施して質の向上を図ってきた理学療法士･作業療法士のリーダーシップが､主催者から大きな期待がかけられている。授業科目の概要は「各々の領域において、関連分野の多職種と連携して問題解決や新たな課題に取り組んでいくためには、リーダーシップが重要である。リーダーシップは社会生活において身近なテーマでありながら、自ら行おうとすると複雑な人の心理や行動を科学することも必要な深遠な要素を含んでいる。リーダーシップはその時代状況や社会環境を反映し、変化と進化を続けてきた。過去から現在までのリーダーシップの変遷を整理しつつ、これから未来へ続く変化に対応できるリーダーシップについて、講義の他、常に自らの問題として捉える演習を行いながら学ぶ。」として演習を行ってチームをリードする能力を身に着けることにより、先に例示したように保健医療福祉の発展と向上に寄与する能力開発の授業科目であり、各専攻のDP2、3に到達するための必修展開科目とした。

② 「健康支援学」を「地域における健康支援を考える」に改変した。

「健康支援学」は、展開科目の狙いに十分合致していなかった。DPと対応できるように授業内容を見直して授業科目名を「地域における健康支援を考える」に変更した。地域社会に

おける健康や予防に関する関連領域における取り組みを調査・研究する授業科目として、概要を「健康寿命の延伸が社会的に問われる中で、地域における健康支援（健康維持・増進、疾病・介護予防）の取り組みは、和歌山市の一例として「チャレンジ健康わかやま」が掲げられている。また、介護予防では、総合事業として民間委託やボランティア活動も含めて実施されている。このような健康維持・増進、疾病予防、介護予防の活動の現状を調査し、実際にボランティア等として参加することも含めて体験する。その中で、その課題を発見し解決策を考案しレポートを作成する。」と改め、調査・研究や課題の発見および解決策を考案するなどを演習することにより狙いを達成し、各専攻のDP3に到達するための必修展開科目とした。

③ 「障害児教育論」を「発達障害児・者の現状と課題」に改変した・

「障害児教育論」は、養成する人材像とDP変更に伴う見直しによって改変した。その狙いとして、授業の中で障害児の教育について学ぶことよりも、社会的要請が強い発達障害児・者がおかれている現状とその対応に着目して授業科目を開発した。近年、発達障害者支援法が制定され、作業療法士、理学療法士がまだ充分に関与できていない関連領域や地域社会での取り組みが課題となっている。このテーマを取り上げ、授業科目名を「発達障害児・者の現状と課題」に変更し、学生が発達障害児・者の地域社会における現状と課題を調査・研究し改善策を考案する演習中心の授業科目とした。授業科目の概要は「「気になる子ども」や「発達障害児・者」の家庭、保育、教育、就労の現場において「特別な支援」や「配慮」について、どうすればよいか課題となっている。発達障害は2005年に発達障害者支援法で定義され、知的な遅れの有無や、その他の部分で重篤な困難さをもっている場合もあり、その障害の程度も様々である。そのための施策が講じられてはいるが、充分に対応できているとは言いがたい。前述した関連領域の現場において発達障害児・者のおかれている現状を調査し、その課題を多職種と連携して協働する解決策を考案しレポートを作成する。」とした。この授業科目は、各専攻のDP3に対応する選択展開科目とした。

以下、展開科目とDPとの対応関係について説明する。

展開科目は、各専攻における専門分野に関連する分野を学び、応用的な能力を修得し、各専攻の専門分野において創造的な役割を果たすために必要な知識・技術・能力を育成するための授業科目とし、必修展開科目（5科目）と選択展開科目（12科目中5科目選択）を配置した。展開科目とその科目に対応するディプロマ・ポリシーおよび科目内容の要点を一覧表にした（表1）。各々の展開科目の狙いや特色について説明する。

1. 必修展開科目（５科目）

「ふるさと・紀州学」、「組織論」、「地域活性企業論」、「リーダーシップ論」、「地域における健

康支援を考える」は、両専攻に共通する科目ではあるが、本学は40人クラスで開講されるため、各々の専攻ごとに授業が実施され、基本的な授業内容は同じである。学生からの質問内容によっては、各々の専攻による関心事により、若干の相違は生じる可能性がある。

各々の必須展開科目について説明する。
「ふるさと・紀州学」は、地域における、現状の健康・福祉・医療について地域が直面する問題を取り上げ、地域の理解を深める。地域創生を概念に持ち専門職として何ができるかの探索し授業を展開する。授業内容はグループワークでの課題解決に導けるよう組み立てる。これにより地域もおける関連領域の現状を認識し対応についてグループで討論し問題解決を考える授業科目であり、各専攻のDP5に対応する。

「地域における健康支援を考える」は、地域社会における健康や予防に関する取り組みを調査・研究する授業科目である。現状を調査し、実際にボランティア等として参加することも含めて体験する。その中で、その課題を発見し解決策を考案しレポートを作成する。この演習により狙いを達成し、各専攻のDP3、5に対応する授業科目である。

「組織論」は、経済学を通して組織における仕事の分担の仕方、協働の仕方を研究し、そのなかで管理の重要性を理解し、具体的方法について学修する。特に強制的な管理方法と配慮型の管理方法について理解を深め、現場における応用力を高める授業科目であり、組織管理・協働の方法論等を学修することにより、各専攻のDP3に対応する。

「地域活性企業論」は、地域活性化で注目を集めた地域の取り組みと、そのなかで企業はどのようにして、その役割を果たしてきたかを検証する。地域の特性を十分理解したうえで、具体的な地域活性の道を探り、自治体と企業に提案していけるような人材の養成を行う授業科目であり、各専攻のDP5に対応する。

「リーダーシップ論」で、各々の領域において、関連分野の多職種と連携して問題解決や新たな課題に取り組んでいくためには、リーダーシップが重要である。市町村または地域包括支援センターが主催する地域ケア会議において、難渋する事例のケアプランの検討において、評価・介入・支援をPDCAサイクルにより実施して質の向上を図ってきた理学療法士・作業療法士のリーダーシップが、主催者から大きな期待がかけられている。リーダーシップは社会生活において身近なテーマでありながら、自ら行おうとすると複雑な人の心理や行動を科学することも必要な深遠な要素を含んでいる。リーダーシップはその時代状況や社会環境を反映し、変化と進化を続けてきた。過去から現在までのリーダーシップの変遷を整理しつつ、これから未来へ続く変化に対応できるリーダーシップについて、講義の他、常に自らの問題として捉える演習を行いながら学ぶ授業科目であり、先に例示したように保健医療福祉の発展と向上に寄与する

能力開発のための授業科目であり、各専攻のDP2、3に対応する。

2. 選択展開科目（12科目中５科目選択）

各専攻の履修モデルにより選択科目は異なり、各々の履修モデルの学修にとって有用な科目を配置している。選択展開科目は、共通科目であり、関連領域の専門的知識を学ぶことにより専門職の見識を広げることができる特色ある科目を設定し、40人クラスで開講され、各専攻の学生が混在して同じクラスで学ぶことにより、相互の専門性を理解しつつ連携・協調への発展と新たな発想への転換をねらう。
以下、選択展開科目について説明する。

「経営と会計」は、経営者としての知識を身につけることを目標に、経営と会計を学ぶ科目である。地域領域で通所介護、訪問看護ステーション、就労支援事業所を開設する等の場合に、特に有用となる科目である。当該分野の発展に資する専門的内容の授業科目であり、各専攻のDP4に対応する。

「医療経済論」は、経済学の基礎を学びながら、医療に関わる経済の考え方を学ぶ科目である。基礎科目には無い科目であり、かつ、医療領域で働きながら、自らの部門が当該組織や機関で果たす役割を経済的な面から考える専門的知識として有用な授業科目であり、各専攻のDP3に対応する。

「地域防災論」は、和歌山県での防災に関する知識とDMAT、JMAT、JRATの役割、具体的活動を学ぶ科目である。多職種間の連携、災害時に理学療法士、作業療法士が果たす役割、地域防災への貢献を学ぶ内容の授業科目であり、各専攻のDP3、DP4、DP5に対応する。

「支援ロボット論」は、リハビリテーション場面においてロボット技術を用い、より適切な生活支援技術を学ぶ科目である。高度な専門知識と実践力につながる内容の授業科目であり、各専攻のDP2に対応する。

「産業保健論」は、働く人々の健康を維持・増進し、快適な職場環境を形成するための知識を学ぶ。理学療法士、作業療法士に求められるヘルスプロモーションについて関連職種との連携・協働も含めて、より深い専門的知識を学ぶ授業科目であり、各専攻のDP2、3の高度な専門知識の修得に対応する。

「地方自治と生活」は、地方自治についての多様な知識を学び、地域の具体的・現実的な課題について自ら何ができるかを考える授業科目である。各専攻のDP5に対応し地域への貢献への応用力を養成する。

「生涯スポーツ論」は、現代の社会・生活構造を踏まえ、人生プラン的視点からスポーツについて学び、体験して理解を深める科目である。理学療法学専攻、作業療法学専攻の基礎知識を基に、対象者の人生の中でのスポーツの位置づけを理解し、専門知識を生かして、より良い生活プランの提案を考える内容として、創造性と応用力が求められる授業科目であり、各専攻のDP3とDP4に対応する。

「ソーシャルスキル論」は、ソーシャルスキルとは社会の中で自立し主体的であるとともに、他の人との協調を保って生きるために必要とされる、地域の保健、医療、福祉、介護、および行政と連携協力する能力を養う授業科目である。多職種と連携・協力する内容であり、各専攻のDP3に対応する。

「医用・福祉工学論」は、医科・福祉の中で工学的知識を利用するための基礎的知識と倫理的知識を学ぶ。この科目は、医療、福祉の中で工学的な内容を、より深く追求していくための、必要不可欠な内容を網羅している。理学療法学、作業療法学の各分野のより深い学びと発展に資する内容の授業科目であり、各専攻のDP4に対応する。

「発達障害児・者の現状と課題」は、発達障害児の地域での生活とその中での課題について、主にフィールドワークで検討し、考える科目である。地域の現場で調査し、柔軟に考えるトレーニングをする授業科目であり、各専攻のDP3、5に対応する。

「地域連携研究」は、和歌山を中心として、地域の連携を「観光」「都市づくり」「海外交流」の面から持続可能な街づくりについて連携と課題を学ぶ科目である。和歌山の学舎で学び卒業する者として知っておくべき知識と、地域への貢献を考える基礎と応用の授業科目として、各専攻のDP5に対応する。

「アンチエイジング」は、超高齢社会の中で、老化のメカニズムと健康寿命の延伸のための知識を学ぶ科目である。理学療法学専攻および作業療法学専攻の、健康維持・増進に関するより深い専門的知識を学ぶ授業科目であり、各専攻のDP2に対応する。

表1. 展開科目とその科目に対応するディプロマ・ポリシーおよび科目内容の要点一覧

	授業科目の名称	配当年次	対応するDP	対応する授業内容の要点
必須展開科目	ふるさと・紀州学	2年前期	DP3、5	地域の関連領域の現状認識と対応
	組織論	2年後期	DP3	組織管理・共働の方法論
	地域企業活性論	2年後期	DP5	地域活性化と企業の役割・提言
	リーダーシップ論	2年後期	DP2、3	目標・目的を達成するための能力の形成
	地域における健康支援を考える	3年前期	DP3、5	地域の関連分野の現状認識と改善策考案
選択展開科目	経営と会計	2年前期	DP4	新たなサービスを運営するための技能
	医療経済論	2年前期	DP3	医療関連分野の経済学的知識
	地方自治と生活	2年後期	DP5	ある地方自治に関する理解と対応
	ソーシャルスキル論	2年後期	DP3	多職種と連携・協働するための人材養成
	産業保健論	3年前期	DP2、3	産業保健活動と関係職種との連携
	医用・福祉工学論	3年前期	DP4	医科・福祉領域での工学技術の応用
	発達障害児・者の現状と課題	3年前期	DP3、5	地域における関連分野の現状認識と改善策考案
	地域防災論	3年後期	DP3、4、5	地域防災の現状認識と多職種連携
	支援ロボット論	3年後期	DP2	関連領域の生活支援(ロボット)技術の知識
	生涯スポーツ論	3年後期	DP3、4	健康・保健のための専門知識・技能および実践力
	地域連携研究	3年後期	DP5	地域のまちづくりと企業・団体との連携
	アンチエイジング	3年後期	DP2	加齢変化への対応と健康寿命延伸のための知識

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（33ページ～37ページ）

新	旧
3. 展開科目 展開科目は、各専攻における専門分野に関連する分野を学び、応用的な能力を修得し、各専攻の専門分野において創造的な役割を果たすために必要な知識・技術・能力を育成するための授業科目とし、必修展開科目（5科目）と選択展開科目（12科目中5科目選択）を配置した。展開科目とその科目に対応するディプロマ・ポリシーおよび科目内容の要点を一覧表にした(表1)。各々の展開科目の狙いや特色について説明する。 1. 必修展開科目（5科目） 「ふるさと・紀州学」、「組織論」、「地域活性企業論」、リーダーシップ論」、「地域における健康支援を考える」は、両専攻に共通する科目ではあるが、本学は40人クラスで開講されるため、各々の専攻ごとに授業が実施され、基本的な授業内容は同じである。学生からの質問内容によっては、各々の専攻による関心事により、若干の相違は生じる可能性がある。 各々の必須展開科目について説明する。「ふるさと・紀州学」では、地域における、現状の健康・福祉・医療について地域が直面する問題を取り上げ、地域の理解を深める。地域創生を概念に持ち専門職として何ができるかの探索し授業を展開する。授業内容はグループワークでの課題解決に導けるよう組み立てる。これにより地域もおける関連領域の現状を認識し対応についてグループで討論し問題解決を考える授業科目	**3. 展開科目** 本学では、教育理念にある、リハビリテーション分野だけに留まらず、培った知識・技術をいかし自由な発想を持って将来の職種の幅を広げ、新たなサービスを創りだせる人材の育成を目指し、研究・教育の拠点、地域の生涯学習機会の拠点の２つの機能を併せ持ち保健医療福祉の発展と向上に寄与できる人材を培う狙いで特色ある科目を設定した。専攻ごとに入学から卒業までの履修モデルを作成し、各々のコース中に有用な展開科目を配置した。その狙いや特色について説明する。 1. 必修展開科目（5科目） 「ふるさと・紀州学」、「組織論」、「地域活性企業論」、「コミュニケーション論」、「健康支援学」は、両専攻に共通する科目ではあるが、本学は40人クラスで開講されるため、各々の専攻ごとに授業が実施され、基本的な講義内容は同じである。学生からの質問内容によっては、各々の専攻による関心事により、若干の相違は生じる可能性がある。 各々の科目について説明する。 「ふるさと・紀州学」では、地域における、現状の健康・福祉・医療について地域が直面する問題を取り上げ、地域の理解を深める。地域創生を概念に持ち専門職として何ができるかの探索し授業を展開する。 「健康支援学」では、健康に生活していくための支援の基礎知識として、生理学を中心に病気にならないための方法論を感染予防、疾病予防の観点から学ぶ。感染・疾病予防に関する体内外環境の重要性を概説した後、健康の維持・増進や廃用症候群について発症機序

であり、各専攻のDP5に対応する。

「地域における健康支援を考える」は、地域社会における健康や予防に関する取り組みを調査・研究する授業科目である。現状を調査し、実際にボランティア等として参加することも含めて体験する。その中で、その課題を発見し解決策を考案しレポートを作成する。この演習により狙いを達成し、各専攻のDP3、5に対応する授業科目である。

「組織論」では、経済学を通して組織における仕事の分担の仕方、協働の仕方を研究し、そのなかで管理の重要性を理解し、具体的方法について学修する。特に強制的な管理方法と配慮型の管理方法について理解を深め、現場における応用力を高める授業科目であり、組織管理・協働の方法論等を学修することにより、各専攻のDP3に対応する。

「地域活性企業論」では、地域活性化で注目を集めた地域の取り組みと、そのなかで企業はどのようにして、その役割を果たしてきたかを検証する。地域の特性を十分理解したうえで、具体的な地域活性の道を探り、自治体と企業に提案していけるような人材の養成を行う授業科目であり、各専攻のDP5に対応する。

「リーダーシップ論」で、各々の領域において、関連分野の多職種と連携して問題解決や新たな課題に取り組んでいくためには、リーダーシップが重要である。市町村または地域包括支援センターが主催する地

や身体機能に及ぼす影響を学び、健康維持や疾病予防に役立つ知見を深める科目である。

「組織論」では、経済学を通して組織における仕事の分担の仕方、協働の仕方を研究し、そのなかで管理の重要性を理解し、具体的方法について学修する。特に強制的な管理方法と配慮型の管理方法について理解を深め、現場における応用力を高める。

「地域活性企業論」では、地域活性化で注目を集めた地域の取り組みと、そのなかで企業はどのようにして、その役割を果たしてきたかを検証する。地域の特性を十分理解したうえで、具体的な地域活性の道を探り、自治体と企業に提案していけるような人材の養成を行う。

「コミュニケーション論」では、コミュニケーションは、社会生活を営む人間の間で行われる知覚・感情・思考の伝達である。社会通念上、場面ごとに必要な敬語、適切な接遇などの学習を通して学ぶ。様々な現場で求められる適切な表現法について考え、応用できる能力を身につける。また社会人として多くの人間との関係を築いていくうえで必要な能力を習得し日常生活面や様々な場面で適切な援助ができるように学修する。
これらの科目を必修とし、地域社会の現状に目を向け、保健医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調していくための基礎力を養い、創造力・応用力を向上させるようにする。

域ケア会議において、難渋する事例のケアプランの検討において、評価・介入・支援をPDCAサイクルにより実施して質の向上を図ってきた理学療法士・作業療法士のリーダーシップが、主催者から大きな期待がかけられている。リーダーシップは社会生活において身近なテーマでありながら、自ら行おうとすると複雑な人の心理や行動を科学することも必要な深遠な要素を含んでいる。リーダーシップはその時代状況や社会環境を反映し、変化と進化を続けてきた。過去から現在までのリーダーシップの変遷を整理しつつ、これから未来へ続く変化に対応できるリーダーシップについて、講義の他、常に自らの問題として捉える演習を行いながら学ぶ授業科目であり、先に例示したように保健医療福祉の発展と向上に寄与する能力開発のための授業科目であり、各専攻のDP2、3に対応する。	
2. 選択展開科目（12科目中5科目選択） 各専攻の履修モデルにより選択科目は異なり、各々の履修モデルの学修にとって有用な科目を配置している。選択展開科目は、共通科目であり、関連領域の専門的知識を学ぶことにより専門職の見識を広げることができる特色ある科目を設定し、40人クラスで開講され、各専攻の学生が混在して同じクラスで学ぶことにより、相互の専門性を理解しつつ連携・協調への発展と新たな発想への転換をねらう。 以下、選択展開科目について説明する。	2. 選択展開科目（12科目中5科目選択） 各専攻の履修モデルにより選択科目は異なり、各々のコースの学修にとって有用な科目を配置している。選択展開科目は、共通科目であり、専門職の見識の幅を広げることができる特色ある科目を設定し、40人クラスで開講され、各専攻の学生が混在して同じクラスで学ぶことにより、相互の専門性を理解しつつ連携・協調への発展と新たな発想への転換をねらう。 以下、選択展開科目について説明する。
「経営と会計」は、経営者としての知識を身につけることを目標に、経営と会計を学	「経営と会計」では、経営者としての知識を身につけるべく、経営と会計の基礎を学ぶ。

ぶ科目である。地域領域で通所介護、訪問看護ステーション、就労支援事業所を開設する等の場合に、特に有用となる科目である。当該分野の発展に資する専門的内容の授業科目であり、各専攻のDP4に対応する。	例を挙げると、決算書には経営者の考えや日々の行動が「数字」という形で反映される起業を目指している方、これから経営に携わる方向けに、ここでは「数字」を理解する上で必要な会計知識をご紹介し、中身を読み解き、銀行の担当者や投資家との対応ができるように準備する。
「医療経済論」は、経済学の基礎を学びながら、医療に関わる経済の考え方を学ぶ科目である。基礎科目には無い科目であり、かつ、医療領域で働きながら、自らの部門が当該組織や機関で果たす役割を経済的な面から考える専門的知識として有用な授業科目であり、各専攻のDP3に対応する。	「医療経済論」では、医療経済論は、医療制度を扱う経済学の応用分野である。経済学の基礎をまなびながら、医薬品・医療保険など医療にかかわるさまざまなことを経済学の手法を用いて分析することを学修する。
「地域防災論」は、和歌山県での防災に関する知識とDMAT、JMAT、JRATの役割、具体的活動を学ぶ科目である。多職種間の連携、災害時に理学療法士、作業療法士が果たす役割、地域防災への貢献を学ぶ内容の授業科目であり、各専攻のDP3、DP4、DP5に対応する。	「地域防災論」では、和歌山県にいたる地震・津波・台風等の防災にかかわる内容の把握を行う。また災害で派遣される医療関連チーム（Disaster Medical Assistance Team：DMAT、Japan Medical Association Team：JMAT、Japan Rehabilitation Assistance Team：JRAT）の役割、活動等の理解を行う。
「支援ロボット論」は、リハビリテーション場面においてロボット技術を用い、より適切な生活支援技術を学ぶ科目である。高度な専門知識と実践力につながる内容の授業科目であり、各専攻のDP2に対応する。	「支援ロボット論」では、少子高齢社会に進む流れの中、誰にでも使いやすい生活支援技術が求められる。低侵襲性計測技術、ロボット技術による生活支援、健康支援工学の各分野における最先端の研究開発事例の工学的に解説を通じて、生活者と支援技術の関わりを理解する。
「産業保健論」は、働く人々の健康を維持・増進し、快適な職場環境を形成するための知識を学ぶ。理学療法士、作業療法士に求められるヘルスプロモーションについて関	「産業保健論」では、産業保健とは、企業において、従業員の安全と健康を確保し、生産性の向上を図ることを目的として実施される活動を指し、医療においても重要な役割であ

連職種との連携・協働も含めて、より深い専門的知識を学ぶ授業科目であり、各専攻のDP2、3の高度な専門知識の修得に対応する。	る。労働者の健康増進、保健管理も広く含めて学習する。
「地方自治と生活」は、地方自治についての多様な知識を学び、地域の具体的・現実的な課題について自ら何ができるかを考える授業科目である。各専攻のDP5に対応し地域への貢献への応用力を養成する。	「地方自治と生活」では、地方自治の法としくみを学ぶ。地方自治は近年、大きく変動してきた。地方自治の行方は、まちづくり、地域福祉、環境保全といった地域の具体的・現実的な課題として、私たちの日々の生活にも直接かかわってくる。地方自治・地方分権をめぐる近年の動向や今後の展望を、これからの地域に生きる自分自身の関心事として捉えられるようにする。
「生涯スポーツ論」は、現代の社会・生活構造を踏まえ、人生プラン的視点からスポーツについて学び、体験して理解を深める科目である。理学療法学専攻、作業療法学専攻の基礎知識を基に、対象者の人生の中でのスポーツの位置づけを理解し、専門知識を生かして、より良い生活プランの提案を考える内容として、創造性と応用力が求められる授業科目であり、各専攻のDP3とDP4に対応する。	「生涯スポーツ論」では、生涯にわたるスポーツをテーマとしてとらえ、子供から高齢者までの人生プラン的視点から授業を行う。現代の社会・生活構造の変化を踏まえて多様化するスポーツの諸相について概説する。主として生涯スポーツの観点から、地域スポーツ、ニュースポーツの創造、総合型地域スポーツクラブ、スポーツと環境問題、グローバル世界とスポーツについて取り上げ基礎的に理解を深める。
「ソーシャルスキル論」は、ソーシャルスキルとは社会の中で自立し主体的であるとともに、他の人との協調を保って生きるために必要とされる、地域の保健、医療、福祉、介護、および行政と連携協力する能力を養う授業科目である。多職種と連携・協力する内容であり、各専攻のDP3に対応する。	「ソーシャルスキル論」では、ソーシャルスキルとは社会の中で自立し主体的であるとともに、他の人との協調を保って生きるために必要とされる、生活上の能力である。地域の保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力することのできる人材養成を行う。加えて、その人らしく生活するためのヘルスケアサービスについても学修する。
「医用・福祉工学論」は、医科・福祉の中	「医療・福祉工学論」では、医療・福祉にお

で工学的知識を利用するための基礎的知識と倫理的知識を学ぶ。この科目は、医療、福祉の中で工学的な内容を、より深く追求していくための、必要不可欠な内容を網羅している。理学療法学、作業療法学の各分野のより深い学びと発展に資する内容の授業科目であり、各専攻のDP4に対応する。	けるシステムの実用化のためのシステム論、機械工学や電子工学、情報工学がどのように応用されているのかを学ぶ。それによりこの分野の発展には工学技術が必要不可欠であることを理解する。
「発達障害児・者の現状と課題」は、発達障害児の地域での生活とその中での課題について、主にフィールドワークで検討し、考える科目である。地域の現場で調査し、柔軟に考えるトレーニングをする授業科目であり、各専攻のDP3、5に対応する。	「障害児教育論」では、障害児教育の現状を理解し、地域の健常な子どもから高齢者だけでなく、障害児から障害者までのあらゆるレベルの人たちの声を漏れなく傾聴していく姿勢を培っていき、専門職の知識・技術が活かせるようにする。
「地域連携研究」は、和歌山を中心として、地域の連携を「観光」「都市づくり」「海外交流」の面から持続可能な街づくりについて連携と課題を学ぶ科目である。和歌山の学舎で学び卒業する者として知っておくべき知識と、地域への貢献を考える基礎と応用の授業科目として、各専攻のDP5に対応する。	「地域連携研究」では、和歌山を中心とした地域の連携を「観光」「都市づくり」「海外交流」の面からどのような連携を行っており、どのような課題があるのかを探求していく。特に持続可能な街づくりを中心に各企業やその他の団体の連携を調べて研究することを学修する。
「アンチエイジング」は、超高齢社会の中で、老化のメカニズムと健康寿命の延伸のための知識を学ぶ科目である。理学療法学専攻および作業療法学専攻の、健康維持・増進に関するより深い専門的知識を学ぶ授業科目であり、各専攻のDP2に対応する。	「アンチエイジング」では、世界有数の長寿国の日本は、余命だけでなく健康寿命が価値をもつ意味が大きく取り上げられる。加齢に伴う自らの身体の変化を理解するとともに他者の加齢変化に対する理解も重要となっている。そこで身体内部のミクロレベルの変化、地域、国レベルで見る環境を理解しながら、自ら積極的に健康を維持するために方策についての理解を深めることを目的とする。 〔理学療法学専攻の履修モデルと選択展開科目〕

	理学療法学専攻の履修モデルは3コース、① 医療系理学療法履修モデル、② 健康スポーツ系理学療法履修モデル、③ 地域連携系理学療法履修モデル である。 ① 医療系理学療法履修モデル 医療分野において理学療法士の必要性は更に高まっている。少子化超高齢化が進む一方で、医療が高度化し治療費が高額化する現在から将来を見据え、社会保障費の伸びをどのように抑制していくのか大きな社会問題となり国民的課題となっている。こうした社会情勢の中で、理学療法士が医療分野において、いかに対応していけば良いのか、医学の進歩に対応できるように関連領域の知見を学び、応用力と創造性に優れた理学療法学の発展が必要である。目指すのは、医療分野における、運動器、脳血管障害、神経・筋疾患、内部疾患（心臓・呼吸・循環・代謝）などの認定・専門理学療法士であり、あるいは、物理療法や徒手療法などの特殊テクニックのスペシャリストである。専門領域に特化して研究を推進していくこともできるようにその基礎的素養を身につける。 選択展開科目（5科目）：医療経済論、ソーシャルスキル論、支援ロボット論、医療・福祉工学論、アンチエイジング これらの選択展開科目により、医療における経済学を理解し、医療・福祉分野におけるロボットの利用など関連する工学を学び、アンチエイジングを理解し、ソーシャルスキルを備えた理学療法士を目指す。 ② 健康スポーツ系理学療法履修モデル 2020年東京オリンピックで問題になった

	ことのひとつに、日本には、現在、国際標準となっているロンドンやリオの各会場でも当たり前であった「救命救急のできるスポーツ理学療法士」が存在しないことである。法的には緊急時に手が出せず、医師、看護師、救命救急士の助けを借りなければならない現状がある。新指定規則の中にようやく「救命救急及び予防の基礎」が位置づけられ、今後は国際標準スポーツ理学療法士を養成していくことが課題となっている。また、社会保険費の高騰の中で、その対策として、いかに健康寿命を延伸していくかが問われている、そのための一次予防・二次予防・三次予防の充実が重要な課題となっている。一次予防において、いかにして健康を維持・増進し、心身の老化を遅らせるのか、子どもの健やかな発達を促進する、また働く世代における産業における保健や生涯にわたる身体運動・スポーツ継続の必要性も高まっており、自ら起業し経営に臨むことも含めて関連領域を巻き込んだ理学療法士の介入によりこの課題に取り組んでいけるように育成したい。障害児から障害者の健康・スポーツにも目を向け、傷害の予防･回復における理学療法の基礎を学修する。目指すのは、健康スポーツ分野における理学療法のスペシャリストであり、その基礎的素養を身につけることである。 選択展開科目（5科目）：経営と会計、ソーシャルスキル論、産業保健論、生涯スポーツ論、アンチエイジング これらの選択展開科目により、企業経営や産業保健の知識を持ち、アンチエイジングと生涯の健康と運動・スポーツの専門的知識を持ち、ソーシャルスキルを備えた理学療法士を目指す。

	③ 地域連携系理学療法履修モデル 地域においては、少子化・超高齢化など喫緊の問題に留まらず、気候変動の影響による災害とその規模の増大も含めて、子どもから老人まですべての人々の生活と疾病・障害・介護・福祉への対策が課題となっている、政府は、強力に地域包括支援システムを定着・発展させていこうとしている。地域における理学療法士は、地方行政をはじめ多職種・他部門の専門職と連携し、応用力と創造力をもって、不足している分野があれば補完してつないでいけるように課題に取り組む社会的要請がある。目指すのは、それらに応えて、乳児から高齢者まですべての人々の生活を守れるように、総合的に理学療法を活用できるゼネラリストへの基礎的素養を身につけることである。将来は、地域連携の隙間を埋める支援システム等の研究・開発が手がけられる創造力や応用力も期待される。 選択展開科目（5科目）経営と会計、地方自治と生活、地域防災論、障害児教育論、地域連携研究 これらの選択展開科目を学ぶことにより、医療関係機関・施設の中だけでなく、今後、益々変化していく、社会情勢の変化や医療・介護保健制度の改定も視野に入れて、地域福祉・環境保全と言った地域の具体的、現実的な課題や、将来発生すると予測される災害に対する地域特有の課題やその対策についても把握していくことができる人材が地域で求められている。また、これまで積極的に社会参加できなかった障害を抱えた子どもや高齢者も参加できる共生社会を構築していくために必要不可欠な知識として、他職種と適切な共通言語で情報を共有できる知識を蓄え、新しいツールを開発・研究していくことができる人材

	の育成を目指す。 〔作業療法学専攻の履修モデルと選択展開科目〕 作業療法学専攻の履修モデルは4コース、①医療系作業療法（身体機能支援）履修モデル、② 医療系作業療法（認知・行為支援）履修モデル、③ 社会生活系作業療法履修モデル、④地域連携系作業療法モデルの4つを掲げている。 ① 医療系作業療法（身体機能支援）履修モデル 医療から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、心身機能および社会生活活動の支援やその分野の探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。このモデルでは主に身体機能の支援を中心に履修する科目を設定している。 選択展開科目（5科目）では、医療的な経済視点を得るために医療経済論、サービス提供のための社会スキルを学ぶソーシャルスキル論、工学的な支援を学ぶ医用・福祉工学、支援ロボット論を、老化に対する支援を検討するアンチエイジング学ぶ。 以上の学びから作業療法を発展させていくために作業療法専門職連携総合演習Ａで専門職との連携を学び、地域への貢献方法を模索する。 ② 医療系作業療法（認知・行為支援）履修モデル 医療から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、心身機能および社会生活活動の支

	援やその分野の探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。このモデルでは主に認知機能や生活・社会行為の支援を中心に履修する科目を設定している。 選択展開科目（5科目）では、サービス提供のための社会スキルを学ぶソーシャルスキル論、工学的な支援を学ぶ医用・福祉工学、支援ロボット論、社会生活での余暇活動を検討する生涯スポーツ論、老化に対する支援を検討するアンチエイジングを学ぶ。 以上の学びから作業療法を発展させていくために作業療法専門職連携総合演習Ａで専門職との連携を学び、地域への貢献方法を模索する。 ③ 社会生活系作業療法履修モデル 保健医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、心身機能および社会生活活動の維持・回復・改善を促進し、地域社会へ貢献する探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。 選択展開科目（5科目）では、サービス提供のための社会スキルを学ぶソーシャルスキル論、地域生活での安全を検討する地域防災論、障害児の教育に関することを学べる障害児教育論、社会生活での余暇活動を検討する生涯スポーツ論、地域での連携を学ぶ地域連携研究を学ぶ。 以上の学びから作業療法を発展させていくために作業療法専門職連携総合演習Ｂで専門職との連携を学び、地域での社会生活への支援・貢献方法を模索する。 ④ 地域連携系作業療法モデル 　近年の急速な介護・医療制度改革により、医療・介護の流れが「施設」から「施設」へ

	の流れから「施設」から「地域」への流れに大きくシフトしてきている。それに伴って、医療関係機関の機能分化だけでなく、病床の機能分化までもが求められてきているため、病床・機関・施設・地域間など、より細かな連携をシームレスな関係で構築していかなければならない。このような、より細かな連携をシームレスな関係で構築いていくためには、学生の段階から本学で、他領域の専門職や他施設の職員と効果的な対人行動や社会的スキルを培っていく必要がある。さらに、作業療法士としての専門的な力である作業活動を通して学ぶ、自立生活支援に向けて取り組んでいくための知識に加えて、支援していく対象者の生活の場となる地域の自然的、社会的、人文的特徴を踏まえた地域の現状を把握していく必要がある。また、地域の健常な子どもから高齢者だけでなく、障害児から障害者までのあらゆるレベルの人たちの声を漏れなく傾聴していく姿勢を培っていくことで、作業療法士単独の視野だけでなく、支援に関わる専門職や地域が一丸となって、地域ぐるみの支援を目指したチームの牽引役に繋がっていく。 選択展開科目（5科目）では、サービスの価格や事業の運営の基礎となる経営と会計、地方自治体が提供している住民サービス等を学ぶ地方自治と生活、保健活動を産業として捉える産業保健、障害児の教育に関することを学ぶ障害児教育論、地域での連携を学ぶ地域連携研究を学修する。

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

５.【全体計画審査意見９の回答について】

＜臨床実習が体系的な履修とされているか不明確＞

臨床実習について、例えば、理学療法学専攻では「診療参加型臨床実習Ⅰ」は「理学療法見学実習」に、「診療参加型臨床実習Ⅱ」は「理学療法体験実習」に、それぞれ名称が変更され、前者は、「臨床実習指導者の指導の下で『見学』レベルにおいて、理学療法過程を見学する」とし、後者は「臨床実習指導者の指導の下で、『見学』と対象者との会話等においての『体験』を行う」とされているが、双方の違いが不明確である。このため、両専攻において、臨床実習全体で修得させようとする資質・能力について、理学療法士と作業療法士の特性を踏まえつつ、上述の各専攻の「見学実習」と「体験実習」の違いを明確にした上で、臨床実習全体として学修の積み上げによる体系的な履修となっていることを明確にすること。

（対応）

ご指摘の通り、各専攻の「見学実習」と「体験実習」の違いが不明確であったため、下記の通り理学療法士と作業療法士の特性を踏まえつつ、臨床実習全体として学修の積み上げによる体系的な履修となっていることを明確にする。

１　臨床実習全体で修得させようとする資質・能力について

臨床実習は、ディプロマ・ポリシーを踏まえて、基本的な理学療法及び作業療法が、臨床実習指導者の指導のもとで、遂行できるようになることを目標に、1 理学療法・作業療法の対象者との関係性構築、2チーム内での多職種との関係性および理学療法士・作業療法士としての役割の理解、3理学療法及び作業療法プロセスの理解、4対象者に対する理学療法・作業療法の実践に分け、対象となる方々の有する課題を解決できるように、思考力・コミュニケーション能力・洞察力を向上させ、探求心と創造性を養う。

２　理学療法士と作業療法士の特性について

理学療法士・作業療法士の特性は、障害を持った人々やその介護者と心を通い合わせながら進める「支える医療」を提供する職種と考える。また、理学療法及び作業療法のみならずリハビリテーションの課程では、対象者の評価（アセスメント）に基づき、それらの統合によって目標の設定、それに到達するのに必要な諸サービスの決定が行われる。その時に、チームの一員として専門性を発揮し、より良いアプローチを行うことが重要である。そのため、理学療法士・作業療法士は知識・技術はもちろんのこと、医療職としての倫理観、チームの一員としての自覚、コミュニケーション能力が必要となる。臨床実習ではこれらの特性を段階的に履修できるよう行う。

３「見学実習」と「体験実習」の違い

上記の、臨床実習全体で修得させようとする資質・能力及び理学療法士と作業療法士の特性を踏まえたうえで、下記の通り見学実習と体験実習の違いを明確化した。

理学療法学専攻

・理学療法見学実習

医療人としての接遇・態度を身につけること、そして理学療法の対象となる人や疾患像を明確にすること、理学療法における施設特性を理解することである。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で、理学療法過程と対象者の関わり方を見学する。また、その施設の関連職種の業務や患者・利用者への関わり方の違いやチームアプローチについて理解する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。

・理学療法体験実習

学内外で学んだ内容を活かし、臨床実習指導者の指導の下で、見学と対象者との会話等においての体験を行う。また、チームの一員として問診、授業で履修している理学療法評価を共同参加により理学療法過程を体験する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。その内の１週間は、通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションにおいて行う（１単位)。

作業療法学専攻

・作業療法見学実習

医療人としての接遇・態度を身につけること、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、作業療法における施設特性を理解することである。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で、作業療法過程と対象者の関わり方を見学する。また、その施設の関連職種の業務や患者・利用者への関わり方の違いやチームアプローチについて理解する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。

・作業療法体験実習

学内外で学んだ内容を活かし、臨床実習指導者の指導の下で、見学と対象者との会話等においての体験を行う。また、チームの一員として問診、授業で履修している作業療法評価を共同参加により作業療法過程を体験する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。その内の１週間は、通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションにおいて行う（１単位)。

４　学修の積み上げによる体系的な履修

見学実習、体験実習を含めた本学の臨床実習の内容に関して下記の通りまとめる。

本学の臨床実習で履修する内容は下記の４つとした。

1 理学療法・作業療法の対象者との関係性構築
　対象者を尊重し，共感的態度をもって，より良い・善い人間関係を構築できること。
2 チーム内での多職種との関係性および理学療法士・作業療法士としての役割の理解
　職場における理学療法士・作業療法士の役割と責任について理解し，その一員としての自覚のある言動をとることができる。
3 理学療法及び作業療法プロセスの理解
　実習生の見学・模倣に際して，理学療法・作業療法の流れを理解するとともに，臨床内容の意義を理解した言動をとることが求められる。認知スキルについては，状況に応じて自らの考えを模倣的に発する経験を積めるようにすることを目標とし，そのためには，まず，チーム職種の考え，行動を理解することを求める。
4 対象者に対する理学療法・作業療法の実践
　臨床実習指導者の監督・指導の下で実施すべき基本的な理学療法及び作業療法をと実施する。

「見学実習」「体験実習」では主に1と2を中心に修得し、「評価実習」と「臨床総合実習」では主に3と4の修得を目指す。各専攻の学修の積み上げによる体系的な履修概要は下記の図に示す。(図1)

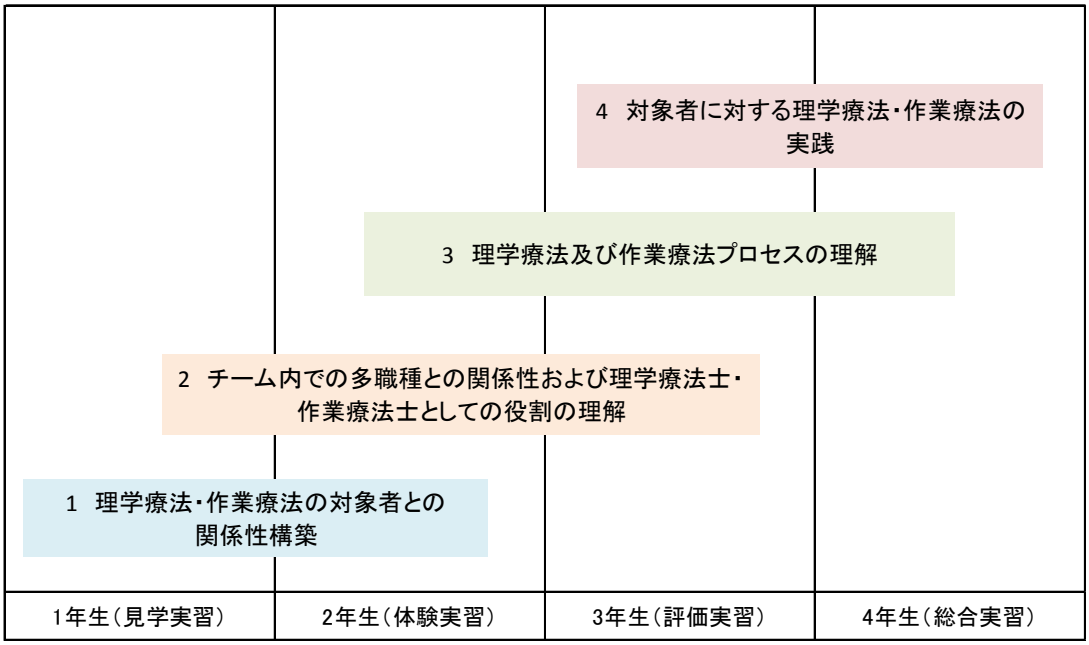


図1　各専攻の学修の積み上げによる体系的な履修概要

学年別、体形的な履修概要

1 理学療法・作業療法の対象者との関係性構築

1年次（見学実習）：理学療法士、作業療法士の治療場面など、実際に対象者の関わる場面を見学し、関係性の構築を学ぶ。

2年次（体験実習）：理学療法士、作業療法士と共同参加にて、対象者と問診、授業で履修している理学・作業療法評価を行い、関係性の構築を体験する。

2 チーム内での多職種との関係性および理学療法士・作業療法士としての役割の理解

1年次（見学実習）：理学療法士、作業療法士の現場を見学し、多職種との関係を学ぶ。

2年次（体験実習）：ケースカンファレンス等、実際に行われる多職種との連携している場面に参加する。

3年次（評価実習）：理学療法士、作業療法士監視のもと、多職種への情報収集を行う。

3 理学療法及び作業療法プロセスの理解

2年次（体験実習）：理学療法士、作業療法士の情報収集に始まり、治療に至るまでのプロセスを体験を通じて理解する。

3年次（評価実習）：理学療法及び作業療法の情報収集から評価に至るまでを、実習指導者と協同参加にてプロセスを学ぶ。

4年次（総合実習）：理学療法及び作業療法の情報収集から治療に至るまでを、実習指導者と協同参加にてプロセスを学ぶ。

4 対象者に対する理学療法・作業療法の実践

3年次（評価実習）：理学療法及び作業療法の情報収集から評価に至るまでを、実習指導者監視のもと実践する。

4年次（総合実習）：理学療法及び作業療法の情報収集から治療に至るまでを、実習指導者監視のもと実践する。

各専攻の学修の積み上げによる体系的な履修概要をもって、理学療法学専攻のディプロマ・ポリシー「保健医療福祉および関連分野の発展・向上に寄与する理学療法士として、健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を実践する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。」、作業療法学専攻のディプロマ・ポリシー「医療、保健、福祉、その他関連領域の発展・向上に寄与する作業療法士として、作業に基づいた治療・指導・援助と生きがいを支援できる高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。」に対応する。

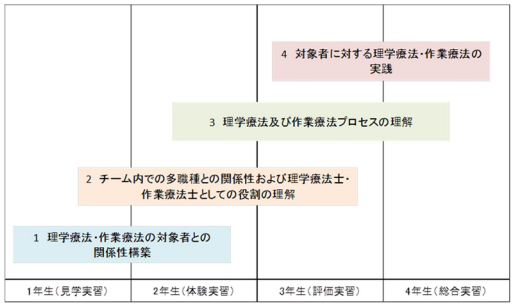
（新旧対照表）意見対応した書類名を入力（78ページ～84ページ）

新	旧
第11　臨地実務実習の具体的計画 **Ⅰ．臨地実務実習の目的及び概要** 本校では、診療参加型臨床実習を採用する。診療参加型臨床実習の主旨は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら理学療法士及び作業療法士の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶことにある。臨床実習では学内教育で修得した知識や技術について、学内教育では経験し得ない臨床の場で自ら実施することを通して，より一層の理解を深め，技術修得を図る教育機会の場であると考える。「知っている」「理解している」という知識や技術の段階から、「使う」「実践できる」というコンピテンシーとしての修得を図ることが必要であると考える。 また，理学療法実践に不可欠な資質・態度についても修得することも求めています．実習生は，臨床実習を通じて，専門職としての役割や	**第11　臨地実務実習の具体的計画** **Ⅰ．臨地実務実習の目的及び概要** 本校では、診療参加型臨床実習を採用する。診療参加型臨床実習の主旨は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら理学療法士及び作業療法士の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶことにある。臨床実習では学内教育で修得した知識や技術について、学内教育では経験し得ない臨床の場で自ら実施することを通して，より一層の理解を深め，技術修得を図る教育機会の場であると考える。「知っている」「理解している」という知識や技術の段階から、「使う」「実践できる」というコンピテンシーとしての修得を図ることが必要であると考える。 また，理学療法実践に不可欠な資質・態度についても修得することも求めています．実習生は，臨床実習を通じて，専門職としての役割や

責務を果たす能力，チーム内で連携をとるためのコミュニケーション能力を修得していくことになる。したがって、理学療法の実践能力を培うには、実習は極めて重要である。本校の診療参加型実習は、認知的徒弟制と正統的周辺参加を学習理論に据えた「見学–模倣–実施」という診療参加過程での実践指導を基盤にし、指導者は学生に対して、対象者の全情報と指導者の考えや方針を全て開示して共有することから始まる。その上で、学生には実施可能な項目の指導を、計画的・意図的・継続的に進めている。実習では、実習地のスタッフの一員として迎え入れ、共に考え、共に悩み、共に喜び、理学療法の面白さを共感できるような配慮が必要である。また、臨床実習教育を学内教育の体験学習である。そこで、臨床実習の指導方法は、学内教育内容と関連した内容であることが大切であり、学内教育では、１年次に医療人としての心構えの形成。２年次には専門基礎の学習と理学療法・作業療法評価学の一部の習得。３年次には専門分野である理学療法・作業療法評価法と理学療法・作業療法治療学の一部の習得。４年次に理学療法・作業療法治療学を習得するようにしている。１年次から４年次にかけ、継続的な臨地実務実習を行えるよう、患者さんへのかかわり方から適切な問診から専門的評価、動作分析による具体的な問題点の抽出、それに対する治療プログラムの立案、実施の過程を段階的に重視して指導している。具体的にな内容は下記の4つとした。 1 理学療法・作業療法の対象者との関係性構築 対象者を尊重し，共感的態度をもって，より良い・善い人間関係を構築できること。 2チーム内での多職種との関係性および理学療法士・作業療法士としての役割の理解 職場における理学療法士・作業療法士の役割と責任について理解し，その一員としての自覚の	責務を果たす能力，チーム内で連携をとるためのコミュニケーション能力を修得していくことになる。したがって、理学療法の実践能力を培うには、実習は極めて重要である。本校の診療参加型実習は、認知的徒弟制と正統的周辺参加を学習理論に据えた「見学–模倣–実施」という診療参加過程での実践指導を基盤にし、指導者は学生に対して、対象者の全情報と指導者の考えや方針を全て開示して共有することから始まる。その上で、学生には実施可能な項目の指導を、計画的・意図的・継続的に進めている。実習では、実習地のスタッフの一員として迎え入れ、共に考え、共に悩み、共に喜び、理学療法の面白さを共感できるような配慮が必要である。また、臨床実習教育を学内教育の体験学習である。そこで、臨床実習の指導方法は、学内教育内容と関連した内容であることが大切であり、学内教育では、１年次に医療人としての心構えの形成。２年次には専門基礎の学習と理学療法評価学の一部の習得。３年次には専門分野である理学療法・作業療法評価法と理学療法・作業療法治療学の一部の習得。４年次に理学療法・作業療法治療学を習得するようにしている。１年次から４年次にかけ、継続的な臨地実務実習を行えるよう、患者さんへのかかわり方から適切な問診から専門的評価、動作分析による具体的な問題点の抽出、それに対する治療プログラムの立案、実施の過程を段階的に重視して指導している。具体的には以下のような臨床実習教育を設定している。

ある言動をとることができる。
3理学療法及び作業療法プロセスの理解
実習生の見学・模倣に際して，理学療法・作業療法の流れを理解するとともに，臨床内容の意義を理解した言動をとることが求められる。認知スキルについては，状況に応じて自らの考えを模倣的に発する経験を積めるようにすることを目標とし，そのためには，まず，チーム職種の考え，行動を理解することを求める。
4対象者に対する理学療法・作業療法の実践
臨床実習指導者の監督・指導の下で実施すべき基本的な理学療法及び作業療法をと実施する。

学年別、体形的な履修概要（下図）



1 理学療法・作業療法の対象者との関係性構築
1年次（見学実習）：理学療法士、作業療法士の治療場面など、実際に対象者の関わる場面を見学し、関係性の構築を学ぶ。
2年次（体験実習）：理学療法士、作業療法士と共同参加にて、対象者と問診、授業で履修している理学・作業療法評価を行い、関係性の構築を体験する。

2チーム内での多職種との関係性および理学療

法士・作業療法士としての役割の理解 1年次（見学実習）：理学療法士、作業療法士の現場を見学し、多職種との関係を学ぶ。 2年次（体験実習）：ケースカンファレンス等、実際に行われる多職種との連携している場面に参加する。 3年次（評価実習）：理学療法士、作業療法士監視のもと、多職種への情報収集を行う。 3理学療法及び作業療法プロセスの理解 2年次（体験実習）：理学療法士、作業療法士の情報収集に始まり、治療に至るまでのプロセスを体験を通じて理解する。 3年次（評価実習）：理学療法及び作業療法の情報収集から評価に至るまでを、実習指導者と協同参加にてプロセスを学ぶ。 4年次（総合実習）：理学療法及び作業療法の情報収集から治療に至るまでを、実習指導者と協同参加にてプロセスを学ぶ。 4対象者に対する理学療法・作業療法の実践 3年次（評価実習）：理学療法及び作業療法の情報収集から評価に至るまでを、実習指導者監視のもと実践する。 4年次（総合実習）：理学療法及び作業療法の情報収集から治療に至るまでを、実習指導者監視のもと実践する。	

各専攻の学修の積み上げによる体系的な履修概要をもって、理学療法学専攻のディプロマ・ポリシー「保健医療福祉および関連分野の発展・向上に寄与する理学療法士として、健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を実践する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。」、作業療法学専攻のディプロマ・ポリシー「医療、保健、福祉、その他関連領域の発展・向上に寄与する作業療法士として、作業に基づいた治療・指導・援助と生きがいを支援できる高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。」に対応する。	
○　理学療法学専攻 1年次： 【授業科目】**理学療法見学実習** 【単位数】　1単位 【実習時期】８月下旬から１週間 【実習目的】医療人としての接遇・態度を身につけること、そして理学療法の対象となる人や疾患像を明確にすること、理学療法における施設特性を理解することである。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で、理学療法過程と対象者の関わり方を見学する。また、その施設の関連職種の業務や患者・利用者への関わり方の違いやチームアプローチについて理解する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。 （中略） 2年次： 【授業科目】**理学療法体験実習** 【単位数】　2単位 【実習時期】8月下旬から2週間 【実習目的】学内外で学んだ内容を活かし、臨床実習指導者の指導の下で、見学と対象者との会話等においての体験を行う。また、チームの	○　理学療法学専攻 1年次： 【授業科目】**理学療法見学実習** 【単位数】　1単位 【実習時期】８月下旬から１週間 【実習目的】医療人としての接遇・態度を身につけること、そして理学療法の対象となる人や疾患像を明確にすること、理学療法における施設特性を理解することである。実習内容は、臨床実習指導者の下で見学を中心として、実務状況を体感することを中心としていく。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。学生評価は情意面を特に重視し、次いで知識面や技術面について学んでいる時点の内容を下に評定していく。 （中略） 2年次： 【授業科目】**理学療法体験実習** 【単位数】　2単位 【実習時期】8月下旬から2週間 【実習目的】医療人としての接遇・態度を身につけること、そして理学療法の対象となる人や疾患像に対する理学療法士の関わりを説明で

一員として問診、授業で履修している理学療法評価を共同参加により理学療法過程を体験する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。その内の1週間は、通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションにおいて行う（1単位)。 （中略） **○　作業療法学専攻** **1年次：** 【授業科目】**作業療法見学実習** 【単位数】　1単位 【実習時期】８月下旬から１週間 【実習目的】医療人としての接遇・態度を身につけること、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、作業療法における施設特性を理解することである。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で、作業療法過程と対象者の関わり方を見学する。また、その施設の関連職種の業務や患者・利用者への関わり方の違いやチームアプローチについて理解する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。 （中略） **2年次：** 【授業科目】**作業療法体験実習** 【単位数】　前半　2単位 【実習時期】8月下旬から2週間 【実習目的】学内外で学んだ内容を活かし、臨床実習指導者の指導の下で、見学と対象者との会話等においての体験を行う。また、チームの一員として問診、授業で履修している作業療法評価を共同参加により作業療法過程を体験する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。その内の1週間は、通所リ	きること、理学療法が展開される施設特性や空間を理解できることである。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で見学および、面談や評価の一部体験を中心として実務状況を体感・体験し、事実を客観的に記録できることとする。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。学生評価は情意面を特に重視し、次いで知識面や技術面について学んでいる時点の内容を下に評定していく。 （中略） **○　作業療法学専攻** **1年次：** 【授業科目】**作業療法見学実習** 【単位数】　1単位 【実習時期】８月下旬から１週間 【実習目的】医療人としての接遇・態度を身につけること、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、作業療法における施設特性を理解することである。実習内容は、臨床実習指導者の下で見学を中心として、実務状況を体感することを中心としていく。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。学生評価は情意面を特に重視し、次いで知識面や技術面について学んでいる時点の内容を下に評定していく。 （中略） **2年次：** 【授業科目】**作業療法体験実習** 【単位数】　前半　2単位 【実習時期】8月下旬から2週間 【実習目的】医療人としての接遇・態度を身につけること、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わ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である。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で見学および、面談や評

ハビリテーション又は訪問リハビリテーションにおいて行う（1単位)。	価の一部体験を中心として実務状況を体感・体験し、事実を客観的に記録できることとする。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。学生評価は情意面を特に重視し、次いで知識面や技術面について学んでいる時点の内容を下に評定していく。

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

６．【全体計画審査意見１２の回答について】
＜ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーとの関連について＞
養成する人材像に即した履修モデルが示されたものの、理学療法専攻、作業療法専攻ともに、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーと、４つの履修モデルがどのように関連付けられているのかが明らかでなく、整合性が判断できないため、改めて説明すること。

（対応）

ご指摘の通り、理学療法専攻、作業療法専攻とも、ディプロマ・ポリシー（DP）やカリキュラム・ポリシー（CP）と、理学療法学専攻は3つ、作業療法学専攻は4つの履修モデルがどのように関連付けられているのかが明らかでなく、整合性が十分に示されていなかった。

先に、専攻ごとの養成する人材像とDPを変更し、整合するCPに改めた。履修モデルについては、新しいCP、養成する人材像およびDPを反映するように編成そのものから見直した。専攻ごとの養成する人材像と学生の進路先等の顕在・潜在ニーズを十分に踏まえ、CPに準拠した履修モデルに従って、学生が自ら学習計画を実施することによりDPに到達できるように改善した。その結果、理学療法学専攻、作業療法学専攻とも各々2つの履修モデルに変更した。

履修モデルの説明は、3. 展開科目（P.35～38）で〔理学療法学専攻の履修モデルと選択展開科目〕および〔作業療法学専攻の履修モデルと選択展開科目〕として説明しているが、履修モデルと展開科目が中心の説明になっているため、入学から卒業までの履修モデルの説明としては不十分である。9. 興味関心を中心とした選択科目：履修モデル（＊１３資料）（補正P.43～45）と重複するのでこの部分は削除した。入学から卒業までに必要な全ての授業科目についての履修モデルについては、9. 興味関心を中心とした選択科目：履修モデル（＊１３資料）（補正P.43～45）のタイトルを　9. 理学療法学専攻・作業療法学専攻の履修モデル（＊１３資料）に変更して説明した。

変更した新しいDPとCPは次の通りである。

理学療法学専攻

理学療法学専攻のDP

DP1　理学療法士として、豊かな人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。

DP2　保健医療福祉および関連分野の発展・向上に寄与する理学療法士として、健康の増進及び運動機能の回復と疾病・障害の予防を実践する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。

DP3　健康や医療・介護など関連分野の多職種と連携・協調し、理学療法の新たなサービス

を創造できる柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。

DP4　理学療法および関連分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に取り組み、理学療法学を発展させる能力を身につけていること。

DP5　理学療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。

理学療法学専攻のCP

CP1　理学療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識と教養を養うための科目を配置する。

CP2　疾病等による身体障害やスポーツ障害の予防・回復と健康維持・増進に関する理学療法の専門的な知識と技術を身につけるための講義・演習・実習科目を設け、社会復帰や社会参加を目指す人々を支援する能力を修得するための科目を配置する。

CP3　理学療法士の知識・分析能力をさらに深化させ、他分野の知識等とも結びつけて新たなアイデアを生み、それらを活かして社会に貢献する高度な実践力と豊かな創造力を養うための科目を配置する。

CP4　理学療法による回復過程と効果および関連分野への応用の可能性を探求し、将来、教育及び研究の分野や起業・経営において指導的役割を担える基礎的能力を高めるための科目を配置する。

CP5　理学療法士として地域社会の課題に主体的に取り組み、地域住民の健康維持・増進や疾病や障害の予防における課題、地域社会のニーズなどを的確に把握し、多職種と連携して地域社会に貢献する力を養うための科目を配置する。

作業療法学専攻のDP

DP1　作業療法士としてふさわしい人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。

DP2　医療、保健、福祉、その他関連領域の発展・向上に寄与する作業療法士として、対象者の健康の増進、及び心身機能・生活行為能力の回復と幸福感の増進を、作業に基づいた治療・指導・援助できる高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。

DP3　医療、保健、福祉、その他関連領域の対象者の生き生きとした生活のために、意欲的かつ柔軟に取り組む力を身につけていること。さらに、そのために多職種と連携・協力することができること。

DP4　作業療法学を生涯にわたって学ぶとともに、関連分野の情報を積極的に収集し、発展させる姿勢と能力を身につけていること。

DP5　作業療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、多様なニーズに応える探求心や研究心を身につけていること。

作業療法学専攻のCP

CP1　医療、保健、福祉、教育、職業領域にかかわる作業療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い教養を養う科目を配置する。
CP2　疾病と障害の理解、および作業とその応用、作業に焦点を当てた支援のための知識、技術を修得するための講義科目、演習科目を設け、修得した知識・技術を用いて実践する演習・実習科目を配置する。
CP3　疾病の予防から機能の回復、生きがいを持って生きることを支援するための作業と作業療法の知識・技術をさらに深め、その上で多職種との連携方法を学び、実践する科目を配置する。
CP4　対象者の作業療法による回復過程、作業の力、作業療法の守備範囲の拡大について検討、研究する力を高めることを目的とし、将来、教育、研究、起業等の分野で指導的役割を担うための基礎的能力を高める科目を配置する。
CP5　作業療法士として地域課題に積極的に取り組み、新たな課題に対応する方略・方法を検討する科目、および、地域社会の課題解決に向け、多職種と共同して実践するための科目を配置する。

履修モデルの改変は、次の通りである。

理学療法学専攻
① 医療系理学療法履修モデル
② 生活支援系理学療法履修モデル
作業療法学専攻
① 心身機能支援履修モデル
② 地域生活支援履修モデル

履修モデルを変更した理由を説明する。
理学療法学専攻の ②健康スポーツ系理学療法履修モデル」は、学生進路の進路先としては、進路先の潜在ニーズは高いが、顕在ニーズは高いとは言いがたく、学卒の新人職員の就職先が見付けにくいと思われる。そのため、医療系に近い「スポーツ」と生活支援系（地域連携系）に近い「健康」の二つに分割した。すなわち「健康」を「地域連携系理学療法履修モデル」に統合し、「生活支援系理学療法履修モデル」に改変した。また、「スポーツ」は、その基礎として医療系の知識・技術を修得した上でスポーツ障害等への応用力と特殊テクニックの基礎を身

につける科目を配置した「医療系理学療法履修モデル」に統合し改変した。

したがって、理学療法学専攻の履修モデルは、① 医療系理学療法履修モデル、② 生活支援系理学療法履修モデル2つとした。

作業療法学専攻の履修モデルについては、作業療法の特性を考慮し内容を再検討した。①医療系作業療法（身体機能支援）履修モデルは、医療の領域における身体機能回復に特化した履修モデル、②医療系作業療法（認知・行為支援）履修モデルは、医療の領域の精神障害と発達障害に特化した履修モデル、③社会生活系作業療法履修モデルは、社会生活に適応できない精神障害および発達障害児・者を支援する履修モデル、④地域連携系作業療法モデルは、地域における身体障害および精神障害を持つ対象者の生活を支援する履修モデルである。学生の進路先としては、進路先の顕在ニーズが高いのは①と④であり、②、③は潜在ニーズがあるが、顕在ニーズがあまり高いとは言いがたい。

また、作業療法の一般的理解として、身体障害、精神障害、発達障害、老年期、地域 の5つの領域があるが、このうち、作業療法独自の対象である精神障害・発達障害の理解は全ての領域におよび必須である。したがって、精神障害・発達障害の作業療法に関する知識・技術はすべての作業療法士（学生）に必要である。よって、②に該当する精神障害・発達障害は、身体障害と混在していることも多く、同じ医療系である①と分けがたく、③と④はどちらも地域における生活支援をイメージした履修モデルであるので、①と②、③と④は分ける必要がないと解釈した。

上記の諸点を考慮し、作業療法学専攻の履修モデルは、① 心身機能支援履修モデル、② 地域生活支援履修モデルの2つとした。

養成する人材像に即した履修モデルとDP、CPの関連について

理学療法学専攻、作業療法学専攻とも養成する人材像に即した履修モデルとした。両専攻とも将来働くと推定される進路先を射程にいれて働く領域をイメージとした現実的な履修モデルとしたことによってDPとCPとの関連性、整合性を明確にした。

理学療法学専攻

どちらの履修モデルにおいても、理学療法士としての特性に応じた、倫理と教養、専門科目の修得、知識と分析能力、学び研究する姿勢、地域貢献および多職種連携・協業を修得することが求められている点は同じである。相違点としては、①は、医学的な専門分野（スポーツ障害等を含む）や疾患・外傷の急性期から維持期までの専門性・特殊性が高いこと、②では理学療法の対象が広範囲におよび、健康支援から生活全般におよぶ理学療法の幅広い知識と多様性と応用力が要求されていることである。これらは、2つの履修モデルとも、CP1～5に基づいて、理学療法学専攻の必修科目とその履修モデルに沿って最適な選択科目を全て修得することによってDP1～5に到達し、理学療法学士（専門職）の学位を取得して、理学療法士国家試験に合

格､卒業し､理学療法士として臨床現場において即戦力として活躍出来るようにデザインした。

作業療法学専攻

2つの履修モデルのどちらにおいても、作業療法士としての特性に応じた、倫理と教養、専門科目の修得、知識と分析能力、学び研究する姿勢、地域貢献および多職種連携・協業を修得することが求められている点は同じである。相違点としては、①は、医学的な専門分野において、疾患や障害の程度・進行状況により、状態に応じた作業方法や応用的動作能力への対処において専門性が要求され、②においては、幅広い対象への対応が必要で、健康支援から生活全般におよぶ作業療法の幅広い知識と多様性と応用力が要求され、生きがい支援も求められていることである。どちらの履修モデルとも、CP1～5に基づいて、作業療法学専攻の必修科目とその履修モデルにしたがって最適な選択科目を全て修得することによってDP1～5に到達し、作業療法学士（専門職）の学位を取得して国家試験合格、卒業し、作業療法士として臨床現場において即戦力として活躍出来るようにデザインした。

各専攻が養成する人材像、DP、CPと選択展開科目に整合する履修モデルの説明

理学療法学専攻

① 医療系理学療法履修モデル

医療分野は年々進歩し高度になり専門化しており、こうした情況に対応できる優秀な理学療法士の必要性は年々高まっている。少子化・超高齢化が進む一方で、医療が高度化し治療費が高額化する現在から将来を見据え、社会保障費の伸びをどのように抑制していくのか大きな社会問題となり国民的課題となっている。こうした社会情勢の中で、理学療法士が医療分野において、いかに対応していけば良いのか、医学の進歩に対応できるように関連領域の知見を学び、応用力と創造性に優れた理学療法学の発展が必要である。目指すのは、医療分野における、運動器、脳血管障害、神経・筋疾患、内部疾患（心臓・呼吸・循環・代謝）などの認定・専門理学療法士であり、または、物理療法や徒手療法などの特殊テクニックのスペシャリストである。専門領域に特化して研究を推進していくこともできるようにその基礎的素養を身につける。また、スポーツの分野では、オリンピックなど世界大会ではいまや国際標準となっている「救命救急のできるスポーツ理学療法士」の養成が問われており、新指定規則の中にようやく「救命救急及び予防の基礎」が位置づけられた。この履修モデルの中には、医療分野に留まらず「スポーツ理学療法士」への素養が身につけられる科目群も網羅されている。

授業科目の配置は、必修科目の他に、基礎科目の選択では、いのちの大切さと医療職としての倫理観を見つめ直す「生命倫理」と、機器を操作して多用な情報を利活用するに必要な基本的知識をえる「情報処理Ⅱ」、職業専門科目の選択では、医療場面においてチームで協働

することの必要から「チーム医療論」、スポーツ障害への理学療法の応用を実習する「スポーツ障害理学療法学実習」、障害者スポーツの意義と理念を理解し、実技・演習を交えて学ぶ「障害者スポーツ演習」。物理療法の疾患・症状への応用を演習する「応用物理療法学演習」、痛みなどの治療のための特殊テクニックを学ぶ「系統別・治療手技演習」の7科目を配置した。

選択展開科目（5科目）:「医療経済論」、「ソーシャルスキル論」、「生涯スポーツ論」
「医用・福祉工学論」、「アンチエイジング」

これらの選択展開科目により、医療における経済学を理解し、医療・福祉分野に関連する工学を学び、アンチエイジングを理解し、ソーシャルスキルを備えた理学療法士を目指す。総合科目では、以上の学びから作業療法学専攻の学生と共にチーム連携を学び、症例への支援方法を検討する演習を行う「専門職連携総合演習Ａ」を選択して実践方法を学修する。

② 生活支援系理学療法履修モデル

理学療法を用いて地域社会に暮らす人々の生活支援を行うことを志向する履修モデルである。地域社会では、少子化・超高齢化などの社会的問題に留まらず、感染症や気候変動の影響による災害はその規模の増大も含めて、子どもから老人まですべての人々の生活と疾病・障害・介護・福祉への対策が課題となっている。政府は、強力に地域包括支援システムを定着・発展させていこうとしており、地域における理学療法士は、地方行政をはじめ多職種・他部門の専門職と連携し、応用力と創造力をもって、不足している分野があれば補完してつないでいけるように課題に取り組む社会的要請がある。目指すのは、それらに応えて、乳児から高齢者まですべての人々の健康的な生活を守れるように、総合的に理学療法を活用できるゼネラリストへの基礎的素養を身につけることである。将来は、地域連携の隙間を埋める支援システム等の研究・開発が手がけられる創造力や応用力も期待される。

授業科目の配置は、必修科目の他に、基礎科目の選択では、生活支援において多様な業務考案し対応するために「プログラミング」、「IoT入門」を、複雑な人間社会を理解するための基礎を養う「社会学」を学ぶ。職業専門科目の選択は、地域における多職種との連携や協働のために「チーム医療論」、「地域環境活動演習」、働く人すべてを対象にした心とからだの健康づくり運動を理解する「トータルヘルスプロモーション」を学ぶ。「認知症の理解とその支援」、「レクリエーション活動演習」により、地域における多様な生活支援に対応する専門的知識・技術を習得できるように7科目を配置した。

選択展開科目（5科目）: 「経営と会計」、「地方自治と生活」、「地域防災論」
「発達障害児・者の現状と課題」、「地域連携研究」

これらの選択展開科目を学ぶことにより、医療関係機関・施設の中だけでなく、今後、益々変化していく、社会情勢の変化や医療・介護保健制度の改定も視野に入れて、地域福祉・環境保全と言った地域の具体的、現実的な課題や、将来発生すると予測される災害に対する地域特有の課題やその対策についても把握していくことができる人材が地域で求められている。また、これまで積極的に社会参加できなかった心身の障害を抱えた子どもや高齢者も参加で

きる共生社会を構築していくために必要不可欠な知識として、多職種と適切な共通言語で情報を共有できる知識を蓄え、新しいツールを開発・研究していくことができる人材の育成を目指す。総合科目では、以上の学びから作業療法学専攻の学生と共にチーム連携を学び、症例への支援方法を検討する演習を行う「専門職連携総合演習C」を選択して実践方法を学修する。

作業療法学専攻

① 心身機能支援作業療法履修モデル

医療の視点から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、心身機能および社会生活活動の支援やその分野の探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。

現代の医療分野は年々進歩し高度専門化しており、リハビリテーション場面でも高度な知識、技術が必要とされ、同時に超急性期からの対応が求められている。作業療法でも、身体障害領域、発達障害領域のみならず、精神障害領域に於いても、この傾向は顕著になっている。また、日々高度化する医用・福祉機器に対応できる知識も必要とされている。少子化・超高齢化が進む中で、基礎的な医学・医療の知識のみならず、関連領域の知見を学び、応用力と創造性に優れた作業療法士が求められている。このような作業療法士が臨床場面で活躍することができれば、ボトムアップ的な手法によって作業を用いて対象者の心身機能を改善することにより、生活満足度の向上と、将来の介護予防、医療費・社会保障費の伸びを抑制することに繋がることが考えられる。延いては、作業療法の発展に寄与することを目指している。本モデルでは主に、医療機関で身体・認知機能や生活・社会行為の支援を中心に履修する科目を設定している。目標とするのは、日本作業療法士協会の認定作業療法士のみならず、手外科、高次脳機能障害、精神科急性期、摂食障害等の専門作業療法士である。

授業科目の配置では、必修科目の他に、社会規範を遵守した上で心身機能を主な対象とするための基礎科目として「生物学」と「法学」を、より高度な支援が可能となることを目的とした職業専門科目の選択として、チーム医療を学ぶ「チーム医療論」、高次脳機能障害について、病巣や症状を理解するし注意事項やアプローチ方法を学ぶ「高次脳機能障害の治療法」、対象者の健康と幸福を促進する「レクリエーション活動演習」、作業療法のスキル向上のために「ハンドセラピー演習」と認知症を症状や社会背景等から理解しその支援について学ぶ「認知症の理解とその支援」の7科目を設定した。

選択展開科目（5科目）：「医療経済論」、「産業保健論」、「生涯スポーツ論」
「医用・福祉工学論」、「アンチエイジング」

以上を踏まえ、総合科目で「専門職連携総合演習A」を選択して理学療法との連携を学ぶことで、医療へ貢献でき、作業療法の発展に寄与することのできる作業療法士を目指す。

② 地域生活支援作業療法履修モデル

地域の中で生活する対象者の抱える様々な問題に対応でき、人々が生きがいを持ちながら

生活を継続できる事を、作業の視点から考え、多職種と共同して支援するための探求心や実践力を養うモデルとして掲げている。

少子・超高齢社会の中、地域では子供から大人、高齢者まで、さまざまな人々が障害を抱えて生活をしている。障害に関わって発生する問題は、発達障害の子供に対する支援施設や障害を持って生活する人々の繋がる場の不足、障害者雇用が進まない現実や就労支援事業所の不足、「ひきこもり」と言われる人々に関わる「8050問題」、超高齢化による介護予防と介護、認知症の問題などが知られている。これらの問題に対し、政府は地域包括支援システムを打ち出し、発展させることを目指している。また、感染症や気候変動による災害は、社会的交流機会の減少、避難所や仮の住宅での生活などの居住環境の変更を余儀無くされる人々を生み出している。これ等の様々な問題に対応するために、リハビリテーション職種、特に、その人らしい生活を支援することのできる作業療法士が求められている。地域包括支援システムを基にこれ等の様々な問題に柔軟に対応していくには、基礎から応用までの豊富な知識を柔軟に活用し、対象者の困りごとを基に、トップダウンの思考方法で問題解決を導く力と、その解決方法を共同で行う多職種に関する知識とコミュニケーション力が必要になる。また、難病などコミュニケーションに困難を抱える人々の問題について、支援機器を柔軟に使える力も重要である。このような作業療法士が地域で活躍することができれば、対象者の生活行為能力や生活満足度の向上と、将来の介護予防、医療費・社会保障費の伸びを抑制することに繋がることが考えられる。

本モデルでは、これらの問題に対応でき、人々が生きがいを持ちながら生活を継続できる事を、作業の視点から考え、支援できるための科目を設定している。目標とするのは、日本作業療法士協会の認定作業療法士のみならず、福祉用具、認知症、特別支援教育、訪問作業療法、就労支援の専門作業療法士である。

授業科目の配置では、必修科目の他に、基礎科目の選択として、対象者の生活を幅広い視点から考え対応するために「哲学」と「生命倫理」を、職業専門科目の選択では、地域包括ケアに基づいて多職種と共同した支援ができるようになるために「チーム医療論」と「地域包括ケア演習」、多様な場面や人々に対応できるように作業療法評価の応用について学ぶ「応用評価学」、認知症を症状や社会背景等から理解しその支援について学ぶ「認知症の理解とその支援」、対象者の健康と幸福を促進する「レクリエーション活動演習」の7科目を配置した。

選択展開科目（5科目）:「経営と会計」、「地域防災論」、「支援ロボット論」
「発達障害児・者の現状と課題」、「地域連携研究」

以上を踏まえ、総合科目では「専門連携職総合演習C」を選択して理学療法との連携を学ぶことで、地域に貢献でき、作業療法の発展と守備範囲の拡大についても検討できる、応用力を持つ作業療法士を養成する。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（42ページ～47ページ）

新	旧
9. 理学療法学専攻・作業療法学専攻の履修モデル（＊１３資料） 理学療法学専攻、作業療法学専攻の養成する人材像およびディプロマ・ポリシーを達成する出来るように各専攻2つの履修モデルを編成した。これらの履修モデルは、専攻ごとの養成する人材像と学生の進路先等の顕在・潜在ニーズを十分に踏まえ、カリキュラム･ポリシーに準拠して、学生が自ら学習計画を実施することによりディプロマ・ポリシーに到達できるように編成している。 〔理学療法学専攻の履修モデル〕 ① 医療系理学療法履修モデル ② 生活支援系理学療法履修モデル どちらの履修モデルにおいても、理学療法士としての特性に応じた、倫理と教養、専門科目の修得、知識と分析能力、学び研究する姿勢、地域貢献および多職種連携・協業を修得することが求められている点は同じである。相違点としては、①は、医学的な専門分野（スポーツ障害等を含む）や疾患・外傷の急性期から維持期までの専門性・特殊性が高いこと、②では理学療法の対象が広範囲におよび、健康支援から生活全般におよぶ理学療法の幅広い知識と多様性と応用力が要求されていることである。これらは、2つの履修モデルとも、カリキュラム･ポリシー1～5に基づいて、理学療法学専攻の必修科目とその履修モデルに沿って最適な選択科目を全て修得することによってディプロマ・ポリシー1～5に到達し、理	**9. 興味関心を中心とした選択科目：履修モデル**（＊１３資料） 〔理学療法学専攻の履修モデル〕 理学療法学専攻の履修モデルは3コース、① 医療系理学療法履修モデル、② 健康スポーツ系理学療法履修モデル、③ 地域連携系理学療法履修モデル である。 ① 医療系理学療法履修モデル 医療分野において理学療法士の必要性は更に高まっている。少子化超高齢化が進む一方で、医療が高度化し治療費が高額化する現在から将来を見据え、社会保障費の伸びをどのように抑制していくのか大きな社会問題となり国民的課題となっている。こうした社会情勢の中で、理学療法士が医療分野において、いかに対応していけば良いのか、医学の進歩に対応できるように関連領域の知見を学び、応用力と創造性に優れた理学療法学の発展が必要である。目指すのは、医療分野における、運動器、脳血管障害、神経・筋疾患、内部疾患（心臓・呼吸・循環・代謝）などの認定・専門理学療法士であり、あるいは、物理療法や徒手療法などの特殊テクニックのスペシャリストである。専門領域に特化して研究を推進していくこともできるようにその基礎的素養を身につける。 ② 健康スポーツ系理学療法履修モデル 2020年東京オリンピックで問題になったことのひとつに、日本には、現在、国際標準となっているロンドンやリオの各会場でも当たり前であった「救命救急のできるスポー

学療法学士（専門職）の学位を取得して、理学療法士国家試験に合格、卒業し、理学療法士として臨床現場において即戦力として活躍出来るようにデザインした。

① 医療系理学療法履修モデル

医療分野は年々進歩し高度になり専門化しており、こうした情況に対応できる優秀な理学療法士の必要性は年々高まっている。少子化・超高齢化が進む一方で、医療が高度化し治療費が高額化する現在から将来を見据え、社会保障費の伸びをどのように抑制していくのか大きな社会問題となり国民的課題となっている。こうした社会情勢の中で、理学療法士が医療分野において、いかに対応していけば良いのか、医学の進歩に対応できるように関連領域の知見を学び、応用力と創造性に優れた理学療法学の発展が必要である。目指すのは、医療分野における、運動器、脳血管障害、神経・筋疾患、内部疾患（心臓・呼吸・循環・代謝）などの認定・専門理学療法士であり、または、物理療法や徒手療法などの特殊テクニックのスペシャリストである。専門領域に特化して研究を推進していくこともできるようにその基礎的素養を身につける。また、スポーツの分野では、オリンピックなど世界大会ではいまや国際標準となっている「救命救急のできるスポーツ理学療法士」の養成が問われており、新指定規則の中にようやく「救命救急及び予防の基礎」が位置づけられた。この履修モデルの中には、医療分野に留まらず「スポーツ理学療法士」への素養が身につけられる科目群も網羅されている。

授業科目の配置は、必修科目の他に、基

ツ理学療法士」が存在しないことである。法的には緊急時に手が出せず、医師、看護師、救命救急士の助けを借りなければならない現状がある。新指定規則の中にようやく「救命救急及び予防の基礎」が位置づけられ、今後は国際標準スポーツ理学療法士を養成していくことが課題となっている。また、社会保険費の高騰の中で、その対策として、いかに健康寿命を延伸していくかが問われている、そのための一次予防・二次予防・三次予防の充実が重要な課題となっている。一次予防において、いかにして健康を維持・増進し、心身の老化を遅らせるのか、子どもの健やかな発達を促進する、また働く世代における産業における保健や生涯にわたる身体運動・スポーツ継続の必要性も高まっており、自ら起業し経営に臨むことも含めて関連領域を巻き込んだ理学療法士の介入によりこの課題に取り組んでいけるように育成したい。障害児から障害者の健康・スポーツにも目を向け、傷害の予防・回復における理学療法の基礎を学修する。目指すのは、健康スポーツ分野における理学療法のスペシャリストであり、その基礎的素養を身につけることである。

③ 地域連携系理学療法履修モデル

地域においては、少子化・超高齢化など喫緊の問題に留まらず、気候変動の影響による災害とその規模の増大も含めて、子どもから老人まですべての人々の生活と疾病・障害・介護・福祉への対策が課題となっている、政府は、強力に地域包括支援システムを定着・発展させていこうとしている。地域における理学療法士は、地方行政をはじめ多職種・他部門の専門職と連携し、応用力と創造力をもって、不足している分野があれば補完

礎科目の選択では、いのちの大切さと医療職としての倫理観を見つめ直す「生命倫理」と、機器を操作して多用な情報を利活用するに必要な基本的知識をえる「情報処理Ⅱ」、職業専門科目の選択では、医療場面においてチームで協働することの必要から「チーム医療論」、スポーツ障害への理学療法の応用を実習する「スポーツ障害理学療法学実習」、障害者スポーツの意義と理念を理解し、実技・演習を交えて学ぶ「障害者スポーツ演習」。物理療法の疾患・症状への応用を演習する「応用物理療法学演習」、痛みなどの治療のための特殊テクニックを学ぶ「系統別・治療手技演習」の7科目を配置した。

選択展開科目（5科目）:「医療経済論」、「ソーシャルスキル論」、「生涯スポーツ論」、「医用・福祉工学論」、「アンチエイジング」

これらの選択展開科目により、医療における経済学を理解し、医療・福祉分野に関連する工学を学び、アンチエイジングを理解し、ソーシャルスキルを備えた理学療法士を目指す。総合科目では、以上の学びから作業療法学専攻の学生と共にチーム連携を学び、症例への支援方法を検討する演習を行う「専門職連携総合演習Ａ」を選択して実践方法を学修する。

② 生活支援系理学療法履修モデル

理学療法を用いて地域社会に暮らす人々の生活支援を行うことを志向する履修モデルである。地域社会では、少子化・超高齢化などの社会的問題に留まらず、感染症や気候変動の影響による災害はその規模の増大も含めて、子どもから老人まですべてのしてつないでいけるように課題に取り組む社会的要請がある。目指すのは、それらに応えて、乳児から高齢者まですべての人々の生活を守れるように、総合的に理学療法を活用できるゼネラリストへの基礎的素養を身につけることである。将来は、地域連携の隙間を埋める支援システム等の研究・開発が手がけられる創造力や応用力も期待される。

〔作業療法学専攻の履修モデル〕

作業療法学専攻の履修モデルは4コース、①医療系作業療法（身体機能支援）履修モデル、② 医療系作業療法（認知・行為支援）履修モデル、③ 社会生活系作業療法履修モデル、④地域連携系作業療法モデルの4つを掲げている。

① 医療系作業療法（身体機能支援）履修モデル

医療から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、心身機能および社会生活活動の支援やその分野の探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。このモデルでは主に身体機能の支援を中心に履修する科目を設定している。

② 医療系作業療法（認知・行為支援）履修モデル

医療から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、心身機能および社会生活活動の支援やその分野の探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。このモデルでは主に認知機能や生活・社会行為の支援を中心に履修する科目を設定している。

③ 社会生活系作業療法履修モデル

人々の生活と疾病・障害・介護・福祉への対策が課題となっている。政府は、強力に地域包括支援システムを定着・発展させていこうとしており、地域における理学療法士は、地方行政をはじめ多職種・他部門の専門職と連携し、応用力と創造力をもって、不足している分野があれば補完してつないでいけるように課題に取り組む社会的要請がある。目指すのは、それらに応えて、乳児から高齢者まですべての人々の健康的な生活を守れるように、総合的に理学療法を活用できるゼネラリストへの基礎的素養を身につけることである。将来は、地域連携の隙間を埋める支援システム等の研究・開発が手がけられる創造力や応用力も期待される。

授業科目の配置は、必修科目の他に、基礎科目の選択では、生活支援において多様な業務考案し対応するために「プログラミング」、「IoT入門」を、複雑な人間社会を理解するための基礎を養う「社会学」を学ぶ。職業専門科目の選択は、地域における多職種との連携や協働のために「チーム医療論」、「地域環境活動演習」、働く人すべてを対象にした心とからだの健康づくり運動を理解する「トータルヘルスプロモーション」を学ぶ。「認知症の理解とその支援」、「レクリエーション活動演習」により、地域における多様な生活支援に対応する専門的知識・技術を習得できるように7科目を配置した。

選択展開科目（5科目）:「経営と会計」、「地方自治と生活」、「地域防災論」、
「発達障害児・者の現状と課題」、
「地域連携研究」

これらの選択展開科目を学ぶことによ

保健医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、心身機能および社会生活活動の維持・回復・改善を促進し、地域社会へ貢献する探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。

④ 地域連携系作業療法モデル

近年の急速な介護・医療制度改革により、医療・介護の流れが「施設」から「施設」への流れから「施設」から「地域」への流れに大きくシフトしてきている。それに伴って、医療関係機関の機能分化だけでなく、病床の機能分化までもが求められてきているため、病床・機関・施設・地域間など、より細かな連携をシームレスな関係で構築していかなければならない。このような、より細かな連携をシームレスな関係で構築いていくためには、学生の段階から本学で、他領域の専門職や他施設の職員と効果的な対人行動や社会的スキルを培っていく必要がある。さらに、作業療法士としての専門的な力である作業活動を通して学ぶ、自立生活支援に向けて取り組んでいくための知識に加えて、支援していく対象者の生活の場となる地域の自然的、社会的、人文的特徴を踏まえた地域の現状を把握していく必要がある。また、地域の健常な子どもから高齢者だけでなく、障害児から障害者までのあらゆるレベルの人たちの声を漏れなく傾聴していく姿勢を培っていくことで、作業療法士単独の視野だけでなく、支援に関わる専門職や地域が一丸となって、地域ぐるみの支援を目指したチームの牽引役に繋がっていく。

体系的な教育課程において授業科目とディプロマ・ポリシーの関連性を明確にするため、

り、医療関係機関・施設の中だけでなく、今後、益々変化していく、社会情勢の変化や医療・介護保健制度の改定も視野に入れて、地域福祉・環境保全と言った地域の具体的、現実的な課題や、将来発生すると予測される災害に対する地域特有の課題やその対策についても把握していくことができる人材が地域で求められている。また、これまで積極的に社会参加できなかった心身の障害を抱えた子どもや高齢者も参加できる共生社会を構築していくために必要不可欠な知識として、多職種と適切な共通言語で情報を共有できる知識を蓄え、新しいツールを開発・研究していくことができる人材の育成を目指す。総合科目では、以上の学びから作業療法学専攻の学生と共にチーム連携を学び、症例への支援方法を検討する演習を行う「専門職連携総合演習C」を選択して実践方法を学修する。 〔作業療法学専攻の履修モデル〕 ① 心身機能支援履修モデル ② 地域生活支援履修モデル 2つの履修モデルのどちらにおいても、作業療法士としての特性に応じた、倫理と教養、専門科目の修得、知識と分析能力、学び研究する姿勢、地域貢献および多職種連携・協業を修得することが求められている点は同じである。相違点としては、①は、医学的な専門分野において、疾患や障害の程度・進行状況により、状態に応じた作業方法や応用的動作能力への対処において専門性が要求され、②においては、幅広い対象への対応が必要で、健康支援から生活全般におよぶ作業療法の幅広い知識と多様性と応用力が要求され、生きがい支援も求め	本学の教育課程の編成の概要を図３に示す。また、詳細を別途資料カリキュラムマップに示す（＊１４資料）

られていることである。どちらの履修モデルとも、CP1～5に基づいて、作業療法学専攻の必修科目とその履修モデルにしたがって最適な選択科目を全て修得することによってDP1～5に到達し、作業療法学士（専門職）の学位を取得して国家試験合格、卒業し、作業療法士として臨床現場において即戦力として活躍出来るようにデザインした。 ① 心身機能支援作業療法履修モデル 医療の視点から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、心身機能および社会生活活動の支援やその分野の探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。 現代の医療分野は年々進歩し高度専門化しており、リハビリテーション場面でも高度な知識、技術が必要とされ、同時に超急性期からの対応が求められている。作業療法でも、身体障害領域、発達障害領域のみならず、精神障害領域に於いても、この傾向は顕著になっている。また、日々高度化する医用・福祉機器に対応できる知識も必要とされている。少子化・超高齢化が進む中で、基礎的な医学・医療の知識のみならず、関連領域の知見を学び、応用力と創造性に優れた作業療法士が求められている。このような作業療法士が臨床場面で活躍することができれば、ボトムアップ的な手法によって作業を用いて対象者の心身機能を改善することにより、生活満足度の向上と、将来の介護予防、医療費・社会保障費の伸びを抑制することに繋がることが考えられる。延いては、作業療法の発展に寄与することを目指している。本モデルでは主に、医療機関で身体・認知機能や生活・社会行	

為の支援を中心に履修する科目を設定している。目標とするのは、日本作業療法士協会の認定作業療法士のみならず、手外科、高次脳機能障害、精神科急性期、摂食障害等の専門作業療法士である。 　授業科目の配置では、必修科目の他に、社会規範を遵守した上で心身機能を主な対象とするための基礎科目として「生物学」と「法学」を、より高度な支援が可能となることを目的とした職業専門科目の選択として、チーム医療を学ぶ「チーム医療論」、高次脳機能障害について、病巣や症状を理解するし注意事項やアプローチ方法を学ぶ「高次脳機能障害の治療法」、対象者の健康と幸福を促進する「レクリエーション活動演習」、作業療法のスキル向上のために「ハンドセラピー演習」と認知症を症状や社会背景等から理解しその支援について学ぶ「認知症の理解とその支援」の7科目を設定した。 　選択展開科目（5科目）:「医療経済論」、「産業保健論」、「生涯スポーツ論」、「医用・福祉工学論」、「アンチエイジング」 以上を踏まえ、総合科目で「専門職連携総合演習A」を選択して理学療法との連携を学ぶことで、医療へ貢献でき、作業療法の発展に寄与することのできる作業療法士を目指す。 ② 地域生活支援作業療法履修モデル 　地域の中で生活する対象者の抱える様々な問題に対応でき、人々が生きがいを持ちながら生活を継続できる事を、作業の視点から考え、多職種と共同して支援するための探求心や実践力を養うモデルとして掲げ	

ている。 　少子・超高齢社会の中、地域では子供から大人、高齢者まで、さまざまな人々が障害を抱えて生活をしている。障害に関わって発生する問題は、発達障害の子供に対する支援施設や障害を持って生活する人々の繋がる場の不足、障害者雇用が進まない現実や就労支援事業所の不足、「ひきこもり」と言われる人々に関わる「8050問題」、超高齢化による介護予防と介護、認知症の問題などが知られている。これらの問題に対し、政府は地域包括支援システムを打ち出し、発展させることを目指している。また、感染症や気候変動による災害は、社会的交流機会の減少、避難所や仮の住宅での生活などの居住環境の変更を余儀無くされる人々を生み出している。これ等の様々な問題に対応するために、リハビリテーション職種、特に、その人らしい生活を支援することのできる作業療法士が求められている。地域包括支援システムを基にこれ等の様々な問題に柔軟に対応していくには、基礎から応用までの豊富な知識を柔軟に活用し、対象者の困りごとを基に、トップダウンの思考方法で問題解決を導く力と、その解決方法を共同で行う多職種に関する知識とコミュニケーション力が必要になる。また、難病などコミュニケーションに困難を抱える人々の問題について、支援機器を柔軟に使える力も重要である。このような作業療法士が地域で活躍することができれば、対象者の生活行為能力や生活満足度の向上と、将来の介護予防、医療費・社会保障費の伸びを抑制することに繋がることが考えられる。 　本モデルでは、これらの問題に対応でき、	

人々が生きがいを持ちながら生活を継続できる事を、作業の視点から考え、支援できるための科目を設定している。目標とするのは、日本作業療法士協会の認定作業療法士のみならず、福祉用具、認知症、特別支援教育、訪問作業療法、就労支援の専門作業療法士である。 授業科目の配置では、必修科目の他に、基礎科目の選択として、対象者の生活を幅広い視点から考え対応するために「哲学」と「生命倫理」を、職業専門科目の選択では、地域包括ケアに基づいて多職種と共同した支援ができるようになるために「チーム医療論」と「地域包括ケア演習」、多様な場面や人々に対応できるように作業療法評価の応用について学ぶ「応用評価学」、認知症を症状や社会背景等から理解しその支援について学ぶ「認知症の理解とその支援」、対象者の健康と幸福を促進する「レクリエーション活動演習」の7科目を配置した。 選択展開科目（5科目）:「経営と会計」、 「地域防災論」、「支援ロボット論」 「発達障害児・者の現状と課題」、 「地域連携研究」 以上を踏まえ、総合科目では「専門連携職総合演習C」を選択して理学療法との連携を学ぶことで、地域に貢献でき、作業療法の発展と守備範囲の拡大についても検討できる、応用力を持つ作業療法士を養成する。 体系的な教育課程において授業科目とディプロマ・ポリシーの関連性を明確にするため、本学の教育課程の編成の概要を図３に示す。また、詳細を別途資料カリキュラムマップに示す（＊１４資料）	

【名称、その他】

（改善事項）健康科学部　リハビリテーション学科

７.【全体計画審査意見１４の回答について】
＜募集定員にかかる記載の統一＞
入試区分ごとの募集定員について、説明の箇所では「定員の●●%程度」と記載されているが、実数で決められているので、記載を統一すること。また、説明において「特別入試」との記載があるが、「社会人選抜」の誤りと思われるため、適切に修正すること。

（対応）

ご指摘の通り、入試区分ごとの募集定員について、「定員の●●%程度」と「実数」と表記が混在していたため、記載を「実数」で統一した。

また、「社会人選抜」と記載すべきところを、一部「特別入試」と誤って記載していたため修正した。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（73ページ～75ページ）

新	旧
第９　入学者選抜の概要 （中略） **Ⅲ．入試区分と募集定員** 大きく分けて（１）一般選抜、（２）学校推薦型選抜、（３）社会人選抜、（４）総合型選抜の４区分を設定する。 **（１）一般選抜**（Ⅰ－Ⅲ期選抜及び専門高校選抜）：各専攻 定員10人 （中略） **（２）学校推薦型選抜**（指定校、学校長、専門高校・総合学科卒業生対象）：各専攻 定員20人 （中略） **（３）社会人選抜**：各専攻 定員若干名 ※ただし、（１）の一般選抜の定員の中に含む （中略） **（４）総合型選抜**：各専攻 定員10人 （中略） **（５）募集定員**	**第９　入学者選抜の概要** （中略） **Ⅲ．入試区分と募集定員** 大きく分けて（１）一般選抜、（２）学校推薦型選抜、（３）社会人選抜、（４）総合型選抜の４区分を設定する。 **（１）一般選抜**（Ⅰ－Ⅲ期選抜及び専門高校選抜）：定員の25%程度 （中略） **（２）学校推薦型選抜**（指定校、学校長、専門高校・総合学科卒業生対象）：定員の50%以内。 （中略） **（３）社会人選抜**：定員若干名 ※ただし、（１）の一般選抜の定員の中に含む （中略） **（４）総合型選抜**：定員の25%程度 （中略） **（５）募集定員**

	入学定員	学校推薦型選抜	総合型選抜	一般選抜	社会人選抜
理学療法学専攻	40人	20人	10人	10人	若干名
作業療法学専攻	40人	20人	10人	10人	若干名

＊社会人選抜の募集定員の若干名は一般選抜の定員に含まれる。

	入学定員	学校推薦型選抜	総合型選抜	一般選抜	社会人選抜
理学療法学専攻	40人	20人	10人	10人	若干名
作業療法学専攻	40人	20人	10人	10人	若干名

＊特別入試の募集定員の若干名は一般選抜の定員に含まれる。

（新旧対照表）学則（6ページ）

<table>
<tr><th>新</th><th>旧</th></tr>
<tr><td>第２１条（入学者の選考）
本大学に入学を許可される者は、所定の入学試験に合格した者に限る。

２　募集定員は次の通りである。
<table><tr><th></th><th>入学定員</th><th>学校推薦型選抜</th><th>総合型選抜</th><th>一般選抜</th><th>社会人選抜</th></tr><tr><td>理学療法学専攻</td><td>40人</td><td>20人</td><td>10人</td><td>10人</td><td>若干名</td></tr><tr><td>作業療法学専攻</td><td>40人</td><td>20人</td><td>10人</td><td>10人</td><td>若干名</td></tr></table>＊社会人選抜の募集定員の若干名は一般選抜の定員に含まれる。</td><td>第２１条（入学者の選考）
本大学に入学を許可される者は、所定の入学試験に合格した者に限る。

２　募集定員は次の通りである。
<table><tr><th></th><th>入学定員</th><th>学校推薦型選抜</th><th>総合型選抜</th><th>一般選抜</th><th>社会人選抜</th></tr><tr><td>理学療法学専攻</td><td>40人</td><td>20人</td><td>10人</td><td>10人</td><td>若干名</td></tr><tr><td>作業療法学専攻</td><td>40人</td><td>20人</td><td>10人</td><td>10人</td><td>若干名</td></tr></table>＊特別入試の募集定員の若干名は一般選抜の定員に含まれる。</td></tr>
</table>

審査意見への対応を記載した書類（３月）

（目次）健康科学部　リハビリテーション学科

【大学等の設置の趣旨・必要性】

１．＜大学設置の趣旨が不明瞭＞（是正事項）
建学の理念と目的に「持続的に可能にする社会を創生する。そのために必要とされるプロフェッショナル人材を育成する。」と記載があるが、「持続的に可能にする社会を創生する」に当たって、リハビリテーションがどのように関わるのか、より詳細に説明すること。また、和歌山の地方創成にどのように関わるのか明らかにすること。…… 1

２．＜ディプロマ・ポリシー(DP)の設定について＞（是正事項）
学部としてDPが設定されているが、理学療法学専攻、作業療法学専攻はそれぞれ養成する人材像も授与する学位も異なるにもかかわらず、専攻ごとでなく学部で１つのDPとしていることについて、妥当性を説明するか、専攻ごとに設定すること。なお、設定した場合DPを踏まえた教育課程となるよう留意すること。…… 16

３．＜ディプロマ・ポリシー（DP)と教育課程の関係が不明確＞（是正事項）
DPに記載された「リハビリテーション専門職分野の最新かつ先端部分の情報を積極的に収集する」能力やカリキュラム・ポリシー（CP)のCP2に掲げられた「身体障害やスポーツ障害の予防・回復に関する理学療法」など対応する科目が不明なものがあるため、DP、CP、教育課程の整合を図示するなどして説明すること。…… 28

４．＜学生確保の見通し等＞（是正事項）
学生確保の見通し等について、添付資料が令和２年度開設を想定した資料となっているため、令和３年度開設を踏まえた、県内及び近隣大学等の志願者、受験者、入学者の動向、受験生へのアンケート調査結果、求人情報等を更新し、客観的根拠に基づいて、定員充足の見込み、人材需要の観点を再分析すること。その際には、近隣に設置されている類似の大学の状況を踏まえること。
…… 31

【教育課程等】

５．＜指定規則の改正対応＞（是正事項）
理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則等の改正を踏まえた、総単位数の見直し、臨床実習の在り方、専任教員の見直し等、各種対応がなされているか不明確なため、これらの改正の対応状況を明らかにする資料を添付し、説明すること。…… 72

６．＜科目区分の名称等が不整合＞（是正事項）
基礎科目に「人間発達学」の科目区分があるが、配置されている科目は「人間発達学」には該当しないので、科目区分の名称を改めること。また、職業専門科目区分の「人体の構造と機能及び心身の発達」の区分は心身の発達を系統立てて理解できるよう科目の配置を改めること。
…… 77

７．＜専攻ごとの展開科目の考え方＞（是正事項）
理学療法学専攻、作業療法学専攻における展開科目を通じて育成する人物像は同一の説明がされているが、展開科目の狙いや特色を明らかにしつつ、どのように展開科目を履修させようとしているのか明らかにすること。…… 81

８．＜「客観的臨床試験（OSCE)」の改善＞（是正事項）
客観的臨床試験（OSCE)について、以下の点を是正すること。

（１）作業療法評価学実習は２年前期にOSCEを学ぶ科目として配置されている一方、３年前期に配置された診療参加型臨床実習Ⅲでも実習前にOSCEを行うと説明されているため、本学におけるOSCEの扱い、考え方を明らかにすること。 …… 97

（２）理学療法学専攻では、（１）記載の作業療法評価学実習に相当するような科目が配置されていないため、理学療法学専攻と作業療法学専攻でOSCEをどのような考え方で科目を配置したのか明らかにすること。 …… 100

（３）「実習前OSCE」の検査測定の患者役は「受験者の後輩（２年生)」とされ、「終了後OSCE」の患者役については明示がないが、当該試験においては、患者役が重要な役割を担うため、「患者設定」の役割を適切に担える者を配置すること。 …… 104

９．＜科目名称と科目内容が不整合＞（是正事項）
診療参加型臨床実習Ⅰ～Ⅴのシラバスを確認すると、見学実習が主たる内容であり、特に、診療参加型臨床実習Ⅰは開講時期が１年前期であり、大学で十分な教育を受けていない者がどのように診療に参加するのかも不明である。科目名称と科目内容が不整合となっているため適切に改めること。 …… 106

１０．＜単位の実質化＞（是正事項）
卒業要件単位数を１４３単位以上と設定しているが、単位当たりの学習時間を確保し、学生が十分な教育効果をあげることができるよう、１年間に履修できる単位の上限数を定めたり、養成する人材像に照らし、学生負担を考慮しながら教育課程を適切に見直すこと。 …… 110

１１．＜編入学制度＞（是正事項）
学則では、編入学は３年次のみとし、条件に該当する者は入学を認め、欠員が生じた場合のみ編入学を実施すると記載があるが、どのような者を想定しているのか明らかにすること。また、３年次に編入が認められた者は、下の学年の科目を学ぶことが想定される。３年次編入学生が、専門職大学の教育を適切に履修できる教育体系か明らかにし、併せてその履修モデルを示すこと。また、必要に応じて編入学制度を見直すこと。 …… 123

１２．＜履修モデルの作成＞（是正事項）
養成する人材像に即した、入学から卒業までの履修モデルを図示した資料を添付すること。
…… 124

【教員組織等】

１３．＜ディプロマ・ポリシーと整合した教員組織か不明＞（是正事項）
ディプロマ・ポリシーに記載された「リハビリテーション専門職分野の最新かつ先端部分の情報を積極的に収集する」能力を教授するためには、各教員についても当該専攻分野の「最新かつ先端部分」の教育研究に取り組むことが求められるが、それを担保できる教員組織体制となっているか不明確なため、明らかにすること。 …… 141

【名称、その他】

１４．＜入試に関する説明が不整合＞（是正事項）
入試に関する記載について、以下の点を是正すること。

（1）各入試区分で受け入れる学生割合について合算すると、１００％を超過するため、適切に改めること。…… 145

（2）入学者選抜のⅢ（2）の推薦入試の説明では、推薦書、調査書、小論文および面接を課して総合的に決定するとされている一方でⅤの合否判定の説明では推薦について「原則として指定高等学校との信頼関係の上に立ち合格とする」と記載があり不整合である。修正するとともに、アドミッション・ポリシーにもとづいて選抜が行われていることを説明すること。…… 153

（3）外国籍の入学希望者の取扱いについて別途規定を定めると記載があるため、具体的な選抜方法、日本語能力や経費支弁能力の確認など、留学生の入学に関する選抜方法等について明確に説明すること。…… 158

１５．＜図書館の充実＞（是正事項）
図書館に、ディプロマ・ポリシーに掲げる「最新かつ先端部分の情報を積極的に収集し、創造的かつ応用的に取り組み、リハビリテーション学を発展させる」ための環境があるか、電子ジャーナル及び収集図書の一覧を提出して説明すること。また、最先端の情報を収集する仕組みについて明らかにすること。…… 161

１６．＜申請書類内の整合性について＞（是正事項）
申請書内で、教育課程等の概要に記載のない科目の説明がされていたり、用意したと説明のある資料が添付されていないなど、書類上の誤植や不備が多数みられるため、申請書類の記載を整合させること。…… 164

１７．＜指定規則における主たる実習施設について＞（改善事項）
理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則等が改正され、一定の要件を満たす、主たる実習施設を置くことが望ましいとされているため、検討状況を説明すること。…… 169

１８．＜学内の各種委員会の整備＞（改善事項）
学内に大学運営に必要な委員会が設置される計画だが、大学として教員間や学生間におけるハラスメント等の問題を扱う窓口や委員会について整備することが望ましい。…… 170

１９．＜校舎に関する整備＞（改善事項）
実地調査における審査委員の大学建築に関する意見にて下記の内容への対応について。

（1）作業療法実習室、レクレーション室、補装具室等、55 ㎡前後で、40 名での実習が困難だと考えられるため対応すること。…… 180

（2）情報処理室、一部の教室に関して、大きな柱があり、授業を阻害する恐れがあるため対応すること。…… 182

（3）校地校舎等の図面において共同研究室の机の配置図がなく、研究や教育において十分な設備がそろっているか判断できないため対応すること。…… 183

【大学等の設置の趣旨・必要性】

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

１．＜大学設置の趣旨が不明瞭＞
建学の理念と目的に「持続的に可能にする社会を創生する。そのために必要とされるプロフェッショナル人材を育成する。」と記載があるが、「持続的に可能にする社会を創生する」に当たって、リハビリテーションがどのように関わるのか、より詳細に説明すること。また、和歌山の地方創成にどのように関わるのか明らかにすること。

（対応）

１　「持続的に可能にする社会」を実現するには、何が課題か？

２　その課題に対して「リハビリテーションに何ができるか？」

３　そして、リハビリテーション、和歌山リハビリテーション専門職大学が「和歌山創生」にどう関わっていくか？

の論点から、回答をしたい。

１　「持続的に可能にする社会」を実現するには、何が課題か？

「人がいつまでも美しく輝いて生きていける社会」を持続的に可能にする。これが和歌山リハビリテーション専門職大学の理念である。現在和歌山の持続可能性を考える上で喫緊且つ最大の課題は、人口減少である。増田寛也氏（増田寛也「地方消滅８９６の自治体が消える」で消滅する自治体として和歌山もその一つとして挙げられている）が、２０１４年に著した「地方消滅」で日本社会特に和歌山などの地方が消滅の危機に瀕していると指摘した通り和歌山は、全国有数の少子高齢化の進む地方である。和歌山で 100 歳を越える人口が、７２６人（2018 年 9 月現在）となり、全国 3 位である。更に和歌山は、介護保険認定率 1 位、身体障害者手帳交付率 5 位で高止まりしており、これら医療費や介護費が市や県の財政を著しく圧迫している。国家予算の大部分は、医療費に割かれている。和歌山でも事情は変わらない。地域での医療の重複や過剰を無くすため地域包括ケアが構築され医療費の抑制に寄与している。その中心的な役割を担うのもリハビリテーション専門職であり、各方面からリハビリテーション専門職への期待が高まっている。リハビリテーション専門職大学は自治体の財政面の窮状を改善し、和歌山を「消滅から創生へ」導く大きな潜在力を有している。かたや「少子」に於いては、全国的にも年少人口が３８年間減り続けている状況で、和歌山が移民でも受け入れない限り、今しばらくは年少人口の増加は見込めず根本的な解決策を見いだすことは困難である。和歌山に若者を呼び込まないかぎり、年少人口を自前で増加させることは不可能である。しかも毎年 9 割にも及ぶ 18 才年齢の県外流出は和歌山にとって深刻な問題である。この少子高齢化を超克するため県や市が実行している様々な方策、対策の一つとして「大学誘致」があり、和歌山は、ここ数年で大学、学部の新設 5 校を誘致し、内 2 校は既に開学している。和歌山リハビリテーション専門職大学が認可されれば、5 校目の大学となる。保守傾向、大学志向の強い県民性も顧慮した誘致と考える。教員も全国から招聘し、その家族の多くは和歌山への定住若しくは往来が見込める。若者の、県外への流出抑制と県内への流入の促進に繋がると考えている。実際開学した 2 大学の入学者は、殆ど県内出身者となっている。具体的には、現時点に於いても進学

率と受験者の県内残留率は僅かではあるが上昇を示している。文科省の審査を通過した専任教員の多くは県外から招聘し定住する人も多い。家族の

２　その要因に対してリハビリテーションに何ができるか？

超少子高齢化時代を生き抜くためには、人口減少だけで無く、財政上の問題も大きい。どうすれば良いか？逆転の発想で、政府も「一億総活躍」を掲げているように、総ての人が、長く健康で自立し、自分らしく生き、社会のために活躍出来るような環境作りが急務である。平均寿命まで女性は１２．３５年、男性は８．８４年、病気や怪我で日常生活が制限されている。その期間を減らすことが「健康寿命の延伸」である。「人生１００歳時代」とも言われる今日の社会にあって、全ての人が是非とも、健康で自分らしい自立した生活を送り寿命を全うして欲しい。

日本老年医学会が２０１４年に提唱した「フレイル」という概念がある。健康な状態から要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のことを指すが、その時点で適切な治療や予防を行うことで要介護に進まないようにする為の啓発運動、診療が老年内科、整形外科、神経内科、脳外科、リハビリテーション科などの多くの医療現場で展開されている。勿論介護・福祉の現場でも広く取り上げられている。特に認知機能に関しては、「ＭＣＩ（軽度認知障害)」を検査、評価により認知症予備軍の段階で患者さん自身やその家族が知ることが出来る。両者とも、健康から介護レベルに至るまでの早期発見が重要であり、大事に至るまでに適切な治療、リハビリテーションを受けることにより、症状の進行予防、改善につながる事が実証されている。フレイルにしろＭＣＩにしろ、初期対応に、リハビリテーション専門職は欠かせない。この対象者（多くは高齢者）は、夥しい人数であり、認知症は２０２５年には 700 万人に達しＭＣＩ者数はほぼ同数いると推定されている。非常に多くの高齢者が対象となる為この予防活動の実践は、社会保障費の抑制につながり、自治体の財政基盤を安定化させることは間違いない。その施策を起案し指導、推進する中心的役割を受け持つのがリハビリテーション専門職である。保健医療分野では慢性的な人手不足が続いているが医療や介護を受けている高齢者を健康に導き、和歌山の将来を託せる若者、和歌山リハビリテーション専門職大学生などを地域に一人でも多く残すこと、そして県外から、高齢者や障害者にも優しく、住み心地の良い和歌山をアピールし、人を呼び込むことは、和歌山の持続可能性を高める。

３リハビリテーション、和歌山リハビリテーション専門職大学が

「和歌山創生」にどう関わっていくか？

日本のリハビリテーション専門職を充実させていく、この壮大な目的のために「専門職大学」が選択された。

リハビリテーションの社会的役割は、学生のみならず、教員にも正確に、「ヒューマニズムの実践だ」との“気づき”に導く。援助される側から、自立して活き活きと生きれるように、そして障害の有る他の人に手をさしのべる側に身を置くことが出来るように、リハビリテーシ

ョンの役割は、全ての人に寄り添い、支えていく、そして他職種協働のノウハウと実践力を兼ね備えたリハビリテーション専門家が必要である。全国から招集されたリハビリテーション領域の学者、研究者そして実務家教員が展開科目でブラッシュアップされたリハビリテーション専門職大学で教授するリハビリ専門家のアイデアと技術が必要不可欠である。新しいリハビリテーションのサービスの形を創造する事も求められている。

「地方創生危うし」の声も上がる中、地方の復権に寄与する仕組みを多く兼備した地方の専門職大学への期待は増すばかりである。

１９世紀初頭に和歌山では医聖華岡清州が、世界初の麻酔薬（通仙散）を研究、開発し世界で初めて全身麻酔で乳がん手術を行った。京都で学んだ後、ふるさと紀ノ川の畔に「春林軒」なる診療所兼「塾」を開き、多くの門下生が和歌山はもとより全国から集い、学者、研究者とその家族が日本各地から往来し賑わったと云います。知の巨人南方熊楠を出すまでもなく、新しい学び、新しい風を希求する風土が和歌山にあるようだ。

２０２０年２月から３月にかけて実施した「学生確保のアンケート」の中間報告に依れば、和歌山県の受験生やその家族のそして大阪南部高校生の専門職大学への興味、期待（魅力を感じる）を持つ生徒数の飛躍的な伸びは刮目すべきデータである。国が５５年ぶりに、大学制度の中に位置づけ「高等職業教育機関」として創成した、新しい学びの形「専門職大学」の情報が浸透し、この地域で存在感を増し、学生確保の見通しも明るい。和歌山リハビリテーション専門職大学を、県外からの学生が和歌山で住み続ける呼び水にしたい。

和歌山リハビリテーション専門職大学は、南近畿のリハビリテーションの学びの拠点となり、育った有能な人材が地方に残り、その若者らしい斬新な発想とエネルギッシュな行動で、旧来の枠にとらわれない新しい価値を生み出し、従来まで担ってきた役割を、これからも果たしていくのは勿論、地域全体に新しい風を巻き起こしていく起爆剤となることが期待されている。特に近年、急激な高齢化、社会環境や疾病構造の変化を反映してストレスに起因する精神疾患などへの医学的リハビリテーションの需要が増大してきている。現在社会に対する洞察や関連学問的知識のないままに、対処は不可能である。また疾患別リハビリテーションの実施は、循環器科、呼吸器科、整形外科、脳神経外科、精神科等標榜科横断的な連携が必須である。各科の代表と交渉できる、そしてチームとして機能するようにリーダーシップが、求められる。リハビリテーション専門家以外、医師、看護師も含め、適任パートは無い。またリハビリテーションが地方の財務状況を改善するメカニズムは既に述べた。

今地域リハビリテーションの臨床現場に於ける最大の問題は、「リハビリ（テーション）難民」の出現である。国が、医療費の中でも、リハビリテーションに関わる予算が肥大化ている為、医療保険でリハビリを受けれる期限を設けた。２０１９年４月からの実施である。疾患により５ヶ月間と６ヶ月間に分類され、その終了後は、介護保険によるデイサービスに移行するように指導されているが、その結果、デイサービスを閉じるリハビリセンターが続出し、医療リハビリを必要とする患者さんは、町中を彷徨っている、地方を揺るがす事態である。この問題の解決の糸口は、やはり地方の医療全体を俯瞰できる、この行き場を失っている「リハビリ難民」

の実態を知り分析できる、リハビリテーション専門職が、この機能不全が由って来る所を抉り出すことから見いだされる。ここでも多くのリハビリ専門職が求められている。

高齢者や障害者が、ノーマライゼーションの理念のもと若い人と生き生きと共生できる地方を実現し、和歌山をリハビリテーションの息づく町づくりのモデル地区にしたい。この企画には、様々な仕掛けを考案する素養と実践力が必要で有り、それらを培うのもリハビリテーション専門職大学の役割の一つである。リハビリ市民講座、「脳卒中友の会」、「認知症友の会」、「パーキンソン病友の会」などの患者友の会を大学として後援し学生と市民の接点を多くする。これらの、きめ細かい取組をして、高齢者、障害者、女性、幼き者など、弱者に優しい和歌山に魅力を感じる県外からの移住者を歓迎している。バリアーフリー、ノーマライゼイションのことばや概念が和歌山に息づき優しく、軟らかい住み心地良さを提供する。魅力あるリハビリ介護スペースを創出し、集う居場所を提供する。

若い感性で運営される「リハビリカフェ」や「フリーマーケット」の設置、老若男女、障害の有無に関わらず気安く町中に集えるスペースの創出、「カラオケ」「ダンス(踊り)」音楽ライブや美術など芸術を観賞できる空間を賑わいのある、市民会館、県民文化会館、図書館などの公共施設内に設置する企画を行政と協議する。

健康であることは、誰しもが望むところであり、本学の学部名にも取り入れている。

健康に関する研究として、「アンチエイジング」の科目も配置している。現在は、健康志向が強い。和歌山には、有名な温泉地が多く、白浜、龍神、勝浦、川湯を初めとして枚挙にいとまがない。全国にも「リハビリテーション温泉病院」が沢山ある。リハビリテーションに温泉は有効であることは周知の事実である。それを系統的、体系的に基礎研究をして、高齢者、障害者、老若男女すべての人に利用して貰いたい。喘息、リウマチなど慢性病に対する効能については、既に立証されている。「現在の湯治場」として県外の人にもアピールしたい。食に関しても飽食の時代から健康食にシフトしている。新鮮な魚、和歌山名産のクエや鯛、四季の蜜柑、桃や柿そして梅（梅干し）をふんだんに使った健康料理を提供するリハビリ・クアハウスなどの開設のアイデアの提供、更にリハビリ関連の、新しいモノ（評価ソフト（何処まで痴呆症か？体力は？等の自己チェック）、装具の新製品、介護器具、マッサージチェアーなど身近なリハビリツールの開発）やサービスを開発、研究し市や県に提言する（高齢者や障害者に優しい交通機関（市電）の再敷設など）シンクタンクの創設のための協議を行政に働きかける。様々な情報をＳＮＳを介して提供していく。

地方の全ての人を元気に盛り立てていく多岐に亘る、幅広い取組を持続的に推進し「地方創生」に繋げていきたい。

（新旧対照表）設置の趣旨等と記載した書類（1 ページ～9 ページ）

新	旧
Ⅲ. 健康科学部リハビリテーション学科設置の趣旨	**Ⅲ. 健康科学部リハビリテーション学科設置の趣旨**

1. 和歌山を取り巻く環境と社会的状況

1）専門職大学設置を計画している和歌山

和歌山の名の由来は、万葉集に「若の浦に潮満ちくれば潟をなみ芦辺をさして鶴鳴きわたる」と山部赤人が「和歌」に詠み、平安中期には、癒しの聖地であった「熊野」「高野山」参詣が盛んになり、その帰途に「若の浦」にある玉津島神社は詠歌上達の神と崇められ多くの歌人がその景勝地に立ち寄り「和歌」を吟じたことから、「若の浦」から「和歌浦」と変遷する中、羽柴（豊臣）秀吉の命を受けた弟秀長が和歌山城を築城したとき、秀吉が、その城の在る地名の「岡山」を併わせて「和歌山城」と命名したとされている。江戸時代は、徳川御三家の１つ「紀州藩」であったが、その時代は「和歌山」と「若山」の呼称が相半ばしていた。明治に入り「和歌山」は確定した。

和歌山の地勢は、本州の中央部に位置し近畿の底部を形成しており、南北に長く１周すれば600㎞にも及ぶ日本一大きな紀伊半島で、険しい山は海岸近くまでせりだし平坦部は大きな河川の裾野に申し訳程度に広がる。その昔熊野詣は海路か急峻な紀伊山地を縦走するしかなく、1,200㎞の海岸線も日本最長で、今も北から南に走る交通網は乏しい。南北地域格差が大きく、南紀北山村、古座の一部は既に限界集落化している。

１９世紀初頭に和歌山では医聖華岡清州が、世界初の麻酔薬（通仙散）を研究、開発し世界で初めて全身麻酔で乳がん手術を行った。京都で学んだ後、ふるさと紀ノ川の畔に「春林軒」なる診療所兼「塾」を開き、多くの門下生が和歌山はもとより全国から集い、学者、研究者とその家族が日本各地から往来し賑わったと云う。知の巨人南方熊楠を出すまでもなく、新しい学び、新しい風を希求する風土が和歌山にあるようだ。

その県都の和歌山市の北西部、紀ノ川の畔

1. 和歌山を取り巻く環境と社会的状況

1）専門職大学設置を計画している和歌山

和歌山の名の由来は、羽柴（豊臣）秀吉の命を受けた弟秀長が和歌山城を築城したとき、秀吉が、万葉集に「若の浦に潮満ちくれば潟をなみ芦辺をさして鶴鳴きわたる」と山部赤人が「和歌」に詠み、平安中期には、癒しの聖地であった「熊野」「高野山」参詣が盛んになり、その帰途に「若の浦」にある玉津島神社は詠歌上達の神と崇められ多くの歌人がその景勝地に立ち寄り「和歌」を吟じたことから、「若の浦」から「和歌浦」と変遷しており、その城の在る地名の「岡山」を併わせて「和歌山城」と命名したとされている。江戸時代は、徳川御三家の１つ「紀州藩」であったが、その時代は「和歌山」と「若山」の呼称が相半ばしていた。明治に入り「和歌山」は確定した。

和歌山の地勢は、本州の中央部に位置し近畿の底部を形成しており、南北に長く１周すれば600㎞にも及ぶ日本一大きな紀伊半島で、険しい山は海岸近くまでせりだし平坦部は大きな河川の裾野に申し訳程度に広がる。その昔熊野詣は海路か急峻な紀伊山地を縦走するしかなく、1,200㎞の海岸線も日本最長で、今も北から南に走る交通網は乏しい。南北地域格差が大きく、南紀北山村、古座の一部は既に限界集落化している。

その県都の和歌山市の北西部、紀ノ川の畔に、和歌山リハビリテーション専門職大学の設置を予定している。大阪中心地難波と和歌山を結ぶ南海本線の和歌山市駅から徒歩５分の交通至便の場所で、沿線には国立和歌山大学前駅がある。また専門職大学開校予定の令和３年春には、和歌山市駅周辺の再開発プロジェクトの完成時期を同時に迎えることになる。和歌山の多くの大学と歩いて行き交うことが出来る距離にある。文教地区と全国企業の支店ビルが建ち並ぶ商業地域が重なり中心市街地を形成している。

に、和歌山リハビリテーション専門職大学の設置を予定している。大阪中心地難波と和歌山を結ぶ南海本線の和歌山市駅から徒歩５分の交通至便の場所で、沿線には国立和歌山大学前駅がある。また専門職大学開校予定の令和３年春には、和歌山市駅周辺の再開発プロジェクトの完成時期を同時に迎えることになる。和歌山の多くの大学と歩いて行き交うことが出来る距離にある。文教地区と全国企業の支店ビルが建ち並ぶ商業地域が重なり中心市街地を形成している。	
Ⅳ. 和歌山リハビリテーション専門職大学設置の必要性 **1. 和歌山の特異な理由** **1）リハビリテーション最後進県** 10 年前リハビリテーション養成所が県内に１校も無いという和歌山県（日本で１番遅れた）に、和歌山国際厚生学院を４年制理学療法士養成校として設置した。既に実績として国家試験に合格した 250 人の理学療法士を、その 90%を超える卒業生を、県内全域に送り出している。極めて高い評価を受けている。また令和３年には最も作業療法士が少ない和歌山県で作業療法士養成所を併設すると共に、和歌山リハビリテーション専門職大学へ移行する。	**Ⅳ. 和歌山リハビリテーション専門職大学設置の必要性** **1. 和歌山の特異な理由** **1）リハビリテーション最後進県** 10 年前リハビリテーション養成所が県内に１校も無いという和歌山県（日本で１番遅れた）に、和歌山国際厚生学院を４年制理学療法士養成校として設置した。既に実績として国家試験に合格した 200 人の理学療法士を、その 90%を超える卒業生を、県内全域に送り出している。極めて高い評価を受けている。また令和３年には最も作業療法士が少ない和歌山県で作業療法士養成所を併設すると共に、和歌山リハビリテーション専門職大学へ移行する。
2）和歌山県下高校生のリハビリテーション専門職養成所への進学（＊６資料） この 8 年間の和歌山県内高校生の理学療法士、作業療法士養成所への進学状況であるが、年平均、理学療法士は 129 名、作業療法士は 47 名であり大学へは各々過半数の学生が進学している。（和歌山県のリサーチ） （図省略）	**2）和歌山県下高校生のリハビリテーション専門職養成所への進学（＊５資料）** この６年間の和歌山県内高校生の理学療法士、作業療法士養成所への進学状況であるが、年平均、理学療法士は126名、作業療法士は43名であり大学へは各々過半数の学生が進学している。（和歌山県のリサーチ） （図省略）

このデータから和歌山に新大学（専門職大学）が設置されれば、18 歳年齢の県外流失を大きく減らすことが出来る。また年少人口減少の影響と強い大学志向が見て取れる。	このデータから和歌山に新大学（専門職大学）が設置されれば、18 歳年齢の県外流失が最大毎年　110 人減らすことが出来る計算になる。また少子高齢化、人口減少の影響と強い大学志向が見て取れる。
3）和歌山はリハビリテーション専門職養成所を必要としている 和歌山県の高齢化率は、30%を越え全国第６位、介護認定率１位（介護度１、２、要支援）身体障害者手帳交付数は全国５位、療育手帳と精神障害者保健福祉手帳所持者数は増加傾向にあり、リハビリテーションが必須な県であるにも拘わらず、理学療法士、作業療法士の養成所が両者とも全国で一番遅れて開校する、リハビリ後進県である。 「地域包括ケアの理念と目指す姿」で政府の第５期介護保険事業計画策定においても、リハビリテーションは個々の職域、専門性を尊重しつつ相互に連携し高め合う現場において先導的役割を担うことが求められており、地域包括ケア推進リーダーとして位置づけられた。 また日本学術会議臨床医学委員会老化分科会「超高齢化社会のフロントランナ―日本」においても人と社会のつながりいう広い視野から高齢化する日本社会の将来ビジョンで「老齢疾患の予防法の確立とともに高齢者特有の複数疾患による複合病態への治療法の開発が重要であり、その研究の推進と医療専門職の育成が急務である」と提言している。 和歌山県も第７次和歌山県保健医療計画（＊７資料）を策定し、この急速な少子高齢化を受けて、リハビリテーションが多方面で中核的な役割を嘱望されていることを認識し、 ① リハビリテーション専門職の養成力確保 ② 人材確保と地域偏在の解消を喫緊の課題としている。 又2017年12月に和歌山県理学療法士協会が主	**3）和歌山はリハビリテーション専門職養成所を必要としている** 和歌山県の高齢化率は、30%を越え全国第６位、介護認定率１位（介護度１、２、要支援）身体障害者手帳交付数は全国５位、療育手帳と精神障害者保健福祉手帳所持者数は増加傾向にあり、リハビリテーションが必須な県であるにも拘わらず、理学療法士、作業療法士の養成所が両者とも全国で一番遅れて開校する、リハビリ後進県である。 「地域包括ケアの理念と目指す姿」で政府の第５期介護保険事業計画策定（＊６資料）においても、リハビリテーションは個々の職域、専門性を尊重しつつ相互に連携し高め合う現場において先導的役割を担うことが求められており、地域包括ケア推進リーダーとして位置づけられた。 また日本学術会議臨床医学委員会老化分科会「超高齢化社会のフロントランナ―日本」においても人と社会のつながりいう広い視野から高齢化する日本社会の将来ビジョンで「老齢疾患の予防法の確立とともに高齢者特有の複数疾患による複合病態への治療法の開発が重要であり、その研究の推進と医療専門職の育成が急務である」と提言している。 和歌山県も第７次和歌山県保健医療計画（＊７資料）を策定し、この急速な少子高齢化を受けて、リハビリテーションが多方面で中核的な役割を嘱望されていることを認識し、 ① リハビリテーション専門職の養成力確保 ② 人材確保と地域偏在の解消を喫緊の課題としている。

催し、県長寿社会課から招いた講師が「和歌山県がリハビリテーション専門職に期待すること」（＊８資料）と題して講演した。介護認定率が他府県より高く１位（　要支援、介護度１、２）、保険料基準額は全国２位で住民に負担を強いている。「フレイル」状態の人や、要支援、介護１の人は、早期に適切な支援（自立支援型ケア）を受けることにより自立した生活に繋げられる。高齢者の生活の質の向上を目指す。その状況を打開するために、折しも国民医療費が過去最高の 43 兆円を越えたと報道される中、医療費の抑制という観点からも、それら対策の実施が急がれる。

「フレイル」は、日本老年医学会が 2014 年に提唱した概念である。健康な状態から要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のことを指すが、その時点で適切な治療や予防を行うことで要介護に進まないようにする為の啓発運動、診療が老年内科、整形外科、神経内科、脳外科、リハビリテーション科などの多くの医療現場で展開されている。勿論介護・福祉の現場でも広く取り上げられている。特に認知機能に関しては、「ＭＣＩ（軽度認知障害)」検査、評価が「フレイル」同様の役割を担っている。両者とも、健康から介護レベルに至るまでの早期発見が重要であり、大事に至るまでに適切な治療を受けることにより、症状の進行予防、改善につながる事が実証されている。いずれの場合でも、リハビリテーションが担っている役割は大きい。この対象者（多くは高齢者）は、夥しい人数であり、認知症は 2025 年には 700 万人に達しＭＣＩ者数はほぼ同数いると推定されている。非常に多くの高齢者が対象となる。この予防活動の実践は、社会保障費の抑制につながり、自治体の財政基盤を安定化させることは間違いない。その施策を指導し推進する中心的役割を受け持つのがリハビリテーションである。医療や介

又2017年12月に和歌山県理学療法士協会が主催し、県長寿社会課から招いた講師が「和歌山県がリハビリテーション専門職に期待すること」（＊８資料）と題して講演した。介護認定率が他府県より高く１位（　要支援、介護度１、２）、保険料基準額は全国２位で住民に負担を強いている。「フレイル」状態の人や、要支援、介護１の人は、早期に適切な支援（自立支援型ケア）を受けることにより自立した生活に繋げられる。高齢者の生活の質の向上を目指す。その　状況を打開するために、折しも国民医療費が過去最高の 43 兆円を越えたと報道される中、医療費の抑制という観点からも、それら対策の実施が急がれる。

21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）を提唱し生活習慣病対策、認知症対策、骨粗鬆症対策、健康増進対策を実践し、健康寿命の延伸を図ることは、住民の医療費、介護費を抑制し住民の負担を軽減し、安心して豊かに暮らせる「ふるさと」を創出するために大いに寄与する。講演の中で印象的だったのは、市内の高齢者の内、独居老人が 18,607 人いる。その 45%が自宅で住み、30%は施設に入居している。施設を選んだ理由の 77%の「子供や家族に迷惑かけたくない」という現在日本人的心情の吐露である。

「大家族制」から「核家族」そして「地域ぐるみ」へ変容している介護の主体を公的なシステムが地域包括ケアシステムや自立支援型在宅医療を中核に日本人的情緒も取り入れ、一部に負担が大きくのしかかることを避け持続可能性を高めるように制度設計されている。その主たる調整役のリハビリテーション専門職への期待は、非常に大きい。

護のお世話になる高齢者を減少させ、和歌山の将来を託す若者を地域に残すことが、和歌山の持続可能性を高める。

21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）を提唱し生活習慣病対策、認知症対策、骨粗鬆症対策、健康増進対策を実践し、健康寿命の延伸を図ることは、住民の医療費、介護費を抑制し住民の負担を軽減し、安心して豊かに暮らせる「ふるさと」を創出するために大いに寄与する。講演の中で印象的だったのは、市内の高齢者の内、独居老人が 18,607 人いる。その 45%が自宅で住み、30%は施設に入居している。施設を選んだ理由の 77%の「子供や家族に迷惑かけたくない」という現在日本人的心情の吐露である。

「大家族制」から「核家族」そして「地域ぐるみ」へ変容している介護の主体を公的なシステムが地域包括ケアシステムや自立支援型在宅医療を中核に日本人的情緒も取り入れ、一部に負担が大きくのしかかることを避け持続可能性を高めるように制度設計されている。その主たる調整役のリハビリテーション専門職への期待は、非常に大きい。

4）和歌山への地域貢献

和歌山を疲弊させているのは、人口減少、少子高齢化と医療費を中心に社会保障費が肥大化し財政状況を悪化させていることにある。大学、大企業等が少なく生産年齢の若者が大阪や東京、県外に出奔し進学、就職する。いきおい税収も落ちてくる。悪循環が回っている。和歌山南部では、「限界集落」が既に出現し、日常生活もままならぬ状況になっている。「地方消滅」から「地方創生」に向かわせる為には綿密な長期計画策定が必須である。県や市が「和歌山創生」するための施策を多面的に根気強く展開している。国が２０１４年「人口急減、超高齢化という我が国が直面する大きな課題に対

4）和歌山への地域貢献

和歌山の置かれている環境、状況を説明してきたが、「地方消滅」から「地方創生」に向かわせる為には綿密な長期計画策定が必須である。地域包括ケアシステムの構築、「健康日本 21」、高齢者の健康を損なう代表的な疾患（ガン、心疾患、COPD、脳卒中、糖尿病など）の発症予防や重症化予防の徹底化を目標として中短期、長期計画を実施している。人々が多く集うタウンを創出するためには、医療・福祉の充実も含めた厚生面インフラの整備が大切で

し、政府一体となって取り組み、各地域がそれぞれの特徴を活かした自律的で持続的な社会を創生することを目指す」施策を発表し、「令和１年改訂版　まち・ひと・しごと創生長期ビジョン」を閣議決定している。それを受けて「和歌山県（市）まち・ひと・しごと創生総合戦略」を
県、市各々に戦略を地域に合わせて策定している。地域再生計画（地方創生関連交付金などの支援措置を活用している計画）の内閣総理大臣の認定も受けている。
「しごと」を創る、「ひと」を増やす、「まち」を創るがメインコンセプトである。これらコンセプトを以て地方創生する為の指針が示されている。その中でリハビリテーション、和歌山リハビリテーション専門職大学がコミットできる施策を「選択」し、「集中」して関わっていく。和歌山リハビリテーション専門職大学の理念で実現する持続性の高い社会と和歌山創生の目指す社会は重なる部分が多い。国、県、市の「地方創生」のか施策項目の中で、リハビリテーションが関われる項目を列挙する。障害者や患者さん等の弱者に対する基本的な考え方、「障害のある人も無い人も、お互いに人格と個性を尊重し、誰もが共に支え合い住み慣れた地域で暮らせる社会実現を目指す。」に則り所在地の和歌山市と本学は「専門職大学と和歌山市との連携に関する基本協定書」を交わし専門職大学の基礎科目、展開科目の非常勤講師に市職員を招聘、「教育課程連携協議会」構成メンバーにも市スタッフの参画など協力、協働して「いつまでも輝いて生きれる町」を目指す。和歌山リハビリテーション専門職大学の理念で実現する持続性の高い社会と和歌山創生の目指す社会は重なる部分が多い。国、県、市の「地方創生」のか施策項目の中で、和歌山リハビリテーション専門職大学が関われる項目を列挙する。

ある。笑顔を取り戻し、住み慣れたふるさと和歌山（自分の家）で豊かに安心して暮らしたい、他府県からも魅力的な土地として移り住みたいと思われる土地にしたい。その為には、障害者や患者さん等の弱者に対する基本的な考え方「障害のある人も無い人も、お互いに人格と個性を尊重し、誰もが共に支え合い住み慣れた地域で暮らせる社会実現を目指す。」に則り所在地の和歌山市と本学は「専門職大学と和歌山市との連携に関する基本協定書」を交わし専門職大学の基礎科目、展開科目の非常勤講師に市職員を招聘、「教育課程連携協議会」構成メンバーにも市スタッフの参画など協力、協働して「美しく輝く町」を目指す。具体的な例として和歌山市の「紀州踊りぶんだら節」へ連（れん）を出し、和歌浦の歴史的な「和歌祭り」行列に参加する、地域障害児童のサッカーリーグ創設、市民セミナーの開催など地域に根ざしたイベントに参画し、市民と触れあう場を日常的に創出していく。

それらのプロジェクトにおいて、少子高齢化、人口減少時代の救世主として中核的な役割を果たすのはリハビリテーションであるとも云える。その社会からの付託に十分応えられるような人材を育成していく。そのことが「一億総活躍」、「地域貢献」延いては「地方創生」に通じると考えている。

・「ひとが集う、安心して暮らすことが出来る魅力的な地域をつくる」「わかちか広場」の整備　「和歌山らしい特徴を活かしながら魅力ある町を創生」 ・地域の特徴を活かした自律的で持続的な社会の創生 ・「和歌山の暮らしやすさの創出」「U、I、Jターンを始めとした移住・定住の推進」 ・「健康寿命の延伸」「健康都市和歌山の実現」「高い医療と福祉の充実」「地域包括ケアシステムの確立」 ・「人口減少社会に置いても地域住民が必要な行政サービスや、日常の生活サービスが享受出来る拠点及び交通インフラの整備」 ・「文化・芸術・スポーツの振興世界遺産の保存と活用」 ・「自然環境資源の魅力と価値を再認識し活用」 ・「高齢者が安心して暮らせる環境を実現するため、在宅医療体制を整備」、「老若男女、障害の有無に関わらず誰もが文化芸術活動に気軽に参加し、親しめる環境を整備」 ・「中心市街地の活性化」「都市の外延的拡大を抑制する」 ・「大学誘致」「高等教育機関の充実」 ・「大規模災害に備えた安全の推進」 「地方創生」に向けた施策実現の一翼を担う、この目的のために国が５５年ぶりに大学という制度の中に実践的な職業教育に重点を置いた仕組みとして制度化した「専門職大学」を選択した。 和歌山リハビリテーション専門職大学は、小さな大学である。しかし和歌山には、一つのモデルが存在する。 １９世紀初頭に和歌山では医聖華岡清州が、世界初の麻酔薬（通仙散）を研究、開発し世界で初めて全身麻酔で乳がん手術を行った。京都で学んだ後、ふるさと紀ノ川の畔に「春林軒」	

なる診療所兼「塾」を開き、多くの門下生が和歌山はもとより全国から集い、学者、研究者とその家族が日本各地から往来し賑わったと云う。知の巨人南方熊楠を出すまでもなく、新しい学び、新しい風を希求する風土が和歌山にあるようだ。「山椒は小粒でもピリリと辛い」、そんな気概が受け継がれている。 ２０２０年２月から３月にかけて実施した「学生確保のアンケート」の中間報告に依れば、和歌山県の受験生やその家族のそして大阪南部高校生の専門職大学への興味、期待（魅力を感じる）を寄せる生徒数の飛躍的な伸びは刮目すべきデータである。国が５５年ぶりに、大学制度の中に位置づけ「高等職業教育機関」として創成した、新しい学びの形「専門職大学」の情報が浸透し、この地域で存在感を増し、学生確保の見通しも明るい。和歌山リハビリテーション専門職大学を、県外からの学生が和歌山で住み続ける呼び水にしたい。 和歌山のリハビリテーションを取り巻く環境で幾つかの問題が生じている。その大きな課題にリハビリテーション専門職大学」が如何にコミット出来るかを例示する。 特に近年、急激な高齢化、社会環境や疾病構造の変化を反映してストレスに起因する精神疾患などへの医学的リハビリテーションの需要が増大してきている。現在社会に対する洞察や関連学問的知識のないままに、対処は不可能である。 また疾患別リハビリテーションの実践にも、循環器科、呼吸器科、整形外科、脳神経外科、精神科等標榜科横断的な連携が必須である。各科の代表と交渉できる、そしてチームとして機能するようにリーダーシップが求められる。リハビリテーション専門家以外、医師、看護師も含め、その任に当たるパートは少ない。 地域リハビリテーションの臨床現場に於ける、もう一つの問題は、「リハビリ（テーショ	

ン）難民」の出現である。国が、医療費の中でも、リハビリテーションに関わる予算が肥大化している為、医療保険でリハビリを受けることが出来る期限を設けた。２０１９年４月からの実施である。疾患により５ヶ月間と６ヶ月間に分類され、その終了後は、介護保険によるデイサービスに移行するように指導されている。その結果、デイサービスを閉じるリハビリセンターが続出し、医療リハビリを必要とする患者さんは、町中を彷徨っている、地方を揺るがす事態である。この問題の解決の糸口は、やはり地方の医療全体を俯瞰できる、この行き場を失っている「リハビリ難民」の実態を知り分析できる、医療経済や会計に明るいリハビリテーション専門職が、この機能不全が由って来る所を抉り出すことから見いだされる。ここでも多くのリハビリテーション専門職が求められている。 　高齢者や障害者が、バリアーフリー、ノーマライゼーションの概念のもと、若い人と生き生きと共生できる地方を実現し、和歌山をリハビリテーションの息づく町づくりのモデル地区にしたい。この企画には、様々な仕掛けを考案する素養と想像力と実践力が必要である。それらを培うのもリハビリテーション専門職大学の役割の一つである。地域の祭りやイヴェントなどの催しへの学生や教員の参加やリハビリ市民講座、「脳卒中友の会」、「認知症友の会」、「パーキンソン病友の会」などの患者友の会を大学として後援し学生と市民の接点を多くすることで、ゆくゆくは地域への赴任に繋ぐ。これらの、きめ細かい取組を通して、高齢者、障害者、女性、幼き者など、弱者に優しい和歌山に魅力を感じる県外からの移住者を増やしたい。 　若い感性で運営される「リハビリカフェ」や「フリーマーケット」の設置、老若男女、障害の有無に関わらず気安く町中に集えるスペースの創出、「カラオケ」「ダンス(踊り)」音楽ラ	

イブや美術など芸術を観賞できる空間（ドイツなどで商工会議所のフロアーに見受けられる）を、駅舎や市民会館、県民文化会館、図書館などの公共施設内の空きスペースに設置する企画を行政に提案し協議する。「教育課程連携協議会」での議題にもなる。 　健康であることは、誰しもが望むところであり、本学の学部名にも使用している。 健康に関する研究として、「アンチエイジング」の科目も配置している。現代は、健康志向が強い。地方創生のプログラムにも「健康寿命の延伸」が謳われている。例えば和歌山には、有名な温泉地が多く、白浜、龍神、勝浦、川湯（小栗判官の湯治場として有名）を初めとして枚挙にいとまがない。全国的にも「リハビリテーション温泉病院」がいくつかある。リハビリテーションに温泉は有効であることは周知の事実である。それを系統的、体系的に研究をして、その温泉の効能に関しての多角的なエヴィデンスと活用法に関するする研究所を紀南に設立したい。喘息やリウマチなど慢性病に対する効能については、既に立証されている。「現代の湯治場」として県外の人にもアピールしたい。食に関しても飽食の時代から健康食にシフトしている。新鮮な魚、和歌山名産のクエや鯛、四季の果物、蜜柑、桃や柿そして梅（梅干し）をふんだんに使った健康料理を提供するリハビリ・クアハウスなどの開設のアイデアの提供、更にリハビリ関連の、新しいモノ（評価ソフト（何処まで痴呆症か？体力は？等の自己チェック）、装具の新製品、介護器具、マッサージチェアーなど身近なリハビリツールの開発）やサービスを開発、研究し市や県に提言する（高齢者や障害者に優しい交通機関（市電）の再敷設など）シンクタンクの創設のための協議を行政に働きかけ、教育課程連携協議会の議題にも挙げていく。様々な情報をＳＮＳなどを介して「和歌山の魅力」発信していく。デザイン	

力、広報力も専門職大学で養われる。 　リハビリテーション、和歌山リハビリテーション専門職大学が「地方創生」において出来ることは決して少なくない。 地方の全ての人を元気に盛り立てていく多岐に亘る、幅広い取組を持続的に推進し「一億総活躍」、「地域貢献」延いては「地方創生」に繋げていきたい。 ｐ11 **■「専門職大学」と「専門学校」の違い** 　専門学校は大学制度の中に位置付くものでは無く、自由度の高い制度の特性を活かし多様で実践的な教育を行う。その分野においては優れた人材が輩出される。 　専門職大学は大学制度の中に位置づけられ、教育課程や教員組織は、大学として必要な高い水準が求められる。よって卒業時には学士（専門職）が授与される。（＊１１資料） 　教育機関における教育課程は、その構成の中で主要な部分を占める。 　既設の専門学校（理学療法学科）の卒業要件単位数は 135 単位であるのに対して、本学の専門職大学の両専攻共に 137 単位としている。専門職大学ではさらに選択科目を設置し、学生が興味のある分野を選択的に学べる環境があり、反対に既存の専門学校には選択科目を設置していないことも大きな違いと言える。下記に内容に関して大きく異なることを詳述する。	**■「専門職大学」と「専門学校」の違い** 　専門学校は大学制度の中に位置付くものでは無く、自由度の高い制度の特性を活かし多様で実践的な教育を行う。その分野においては優れた人材が輩出される。 　専門職大学は大学制度の中に位置づけられ、教育課程や教員組織は、大学として必要な高い水準が求められる。よって卒業時には学士（専門職）が授与される。（＊９資料） 　教育機関における教育課程は、その構成の中で主要な部分を占める。 　既設の専門学校（理学療法学科）の卒業要件単位数は 135 単位であるのに対して、本学の専門職大学の両専攻共に 143 単位としている。大枠で、元の専門学校も履修単位数が多かったが更に専門職大学はそれを上回った。下記に内容も大きく異なることを詳述する。

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

２．＜ディプロマ・ポリシー（ＤＰ）の設定について＞
学部としてＤＰが設定されているが、理学療法学専攻、作業療法学専攻はそれぞれ養成する人材像も授与する学位も異なるにもかかわらず、専攻ごとでなく学部で１つのＤＰとしていることについて、妥当性を説明するか、専攻ごとに設定すること。なお、設定した場合 DP を踏まえた教育課程となるよう留意すること。

（対応）

本学のディプロマ・ポリシー（以下；ＤＰ）は専攻ごとではなく、学科として設定している。その理由としては、リハビリテーション専門職として関連する理学療法士・作業療法士が、共通の知識とともに学生同士が授業を通して繋がる機会を持ち、他者との人間関係を構築することが重要であるとの考え、2 職種間の相互理解と連携の必要性･重要性を養うものとしている。2 専攻で互いに補完・連携する能力を効果的に身につけること、また完成された人格の形成を目指す教養科目と専門基礎科目は双方に共通する多くの授業科目があることなどから、共通の目標を持ち専攻が別でも共通理解が得られるように学部単位でのＤＰを設定した。

ご指摘の通り、理学療法学専攻、作業療法学専攻はそれぞれ授与する学位、取得する国家資格も異なるため、より専門性の強い専門職大学設置ではＤＰを専攻別に改めた方がよいと考え、下記のようにＤＰを設置し訂正した。

【大学のディプロマ・ポリシー】

ディプロマ・ポリシー

本学の建学精神である「Live Longer Better」（全ての人が活き活きと美しく輝いて生きる）ことを可能にする社会の実現をするために、そしてリハビリテーション分野においても急速に進む多様化、複雑化、国際化等、時代の一歩先を視野に入れ、これからの社会に真に貢献できるリハビリテーション専門の職業人が要請されている。これらの建学の理念を実現するために、医療人に求められる次の能力を身につけ、本学の定めた卒業認定に必要な所定の単位を取得した学生に、「学士」の称号、それぞれ理学療法学士（専門職）、作業療法学士（専門職）を授与するものである。

DP1　医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。

DP2　保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。

DP3　理学療法および作業療法に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、リハビリテーション専門職分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。

DP4　リハビリテーション専門分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に実践し、リハビリテーションを発展させる姿勢を身につけていること。

DP5　地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。

リハビリテーション学科理学療法学専攻

ディプロマ・ポリシー（DP）

DP1　理学療法士として、医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。

DP2　保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する理学療法士として高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。

DP3　健康と医療・介護に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、理学療法分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。

DP4　リハビリテーション専門分野を生涯のわたって学び、創造的かつ応用的に取り組み、理学療法学を発展させる能力を身につけていること。

DP5　理学療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。

リハビリテーション学科作業療法学専攻

ディプロマ・ポリシー（DP）

DP1　作業療法士として、健康の維持・増進およびリハビリテーション専門職としてふさわしい人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。

DP2　保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する作業療法士として高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。

DP3　保健医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、作業療法分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。

DP4　リハビリテーション専門分野を生涯のわたって学び、創造的かつ応用的に取り組み、作業療法学を発展させる姿勢能力を身につけていること。

DP5　作業療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。

また、体系的な教育課程において授業科目とディプロマ・ポリシーの関連性を明確にするため本学の「ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム･ポリシーと授業科目の対応表」に示した。また、詳細

を別途資料カリキュラムマップに示す。

まず、ＤＰ1「医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。」に対応する科目は、主に基礎科目であり、職業専門科目から「医療概論」「リハビリテーション概論」が挙げられる。

ＤＰ2「保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。」に対応する科目は「人体構造学」や「人体機能学」などの職業専門科目の中の専門基礎科目が挙げられる。

ＤＰ3「健康と医療に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。」に対応する科目は、展開科目が主であり、多職種との連携・協調は「臨床実習」が該当する。

ＤＰ4「リハビリテーション専門分野の情報を積極的に収集し、創造的かつ応用的に取り組み、リハビリテーション学を発展させる能力を身につけていること。」については主に職業専門科目の評価学に対応し、応用的に取り組む姿勢に関しては、総合科目である「応用理学療法演習」「応用作業療法演習」にて培う。

ＤＰ5「地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。」に対応する科目は「地域理学療法学」「地域作業療法学」等による講義や実習により学ぶ。

以上のように、対応するものとする。

また、ディプロマ・ポリシーの変更及び、専攻ごとのディプロマ・ポリシーの設定により。カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーも再設定を下記のように行った。

理学療法学専攻　カリキュラム･ポリシー（CP）

CP1　理学療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識を養うための科目を配置する。

CP2　疾病による身体障害やスポーツ障害の予防・回復に関する理学療法の専門的な知識と技術を身につけ、社会復帰や社会参加を目指す人々を支援する能力を修得するための科目を配置する。

CP3　理学療法士の知識・分析能力をさらに深化させ、他分野の知識等とも結びつけて新たなアイデアを生み、それらを社会に貢献する高度な実践力と豊かな創造力を養うための科目を配置する。

CP4　リハビリテーション専門分野を生涯にわたって学び、リハビリテーション並びに理学療法学を実践研究し、将来、教育及び研究の分野において指導的役割を担える基礎的能力を高めるための科目を配置する。

CP5　理学療法士として主体的に取り組み、地域住民の健康面での特性や課題、地域社会のニーズなどを的確に把握し、地域貢献する力を養うための科目を配置する。

カリキュラム･ポリシー（CP）

CP1　作業療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むための科目、幅広い知識を養う科目を配置する。

CP2　保健医療分野および作業療法に関する知識・技術を修得するための講義科目、演習科目を設け、修得した知識・技術を実践する演習・実習科目を配置する。

CP3　様々な職種の職能や実践、連携状況の理解を深める科目を設け、ワークショップ等の方法を用い様々な職種の職能と連携を通して、課題を検討する科目を配置する。

CP4　リハビリテーション分野の取り組みを情報収集し課題を検討する科目を設定し、検討された課題から新たな作業療法による試みを模索・検討する科目を配置する。

CP5　地域社会における課題に対応する方略・方法を検討する科目を設定し、地域社会の課題解決に向けた作業療法による対応を実践する科目を配置する。

健康科学部　アドミッションポリシー（AP）

本学は、厚生（医療、保健、福祉）におけるリハビリテーションの総合的な教育研究の充実・発展に貢献することを目標に、深く人を理解し、高度の専門知識と技術をもって、厚生チームの一員として対象者や地域・社会の多様なニーズに応えて活躍したいと志望している人を選抜することを目的とする。

AP1　当専門職大学の建学の理念を深く理解している人

AP2　当専門職大学を修了する為に必要な基礎学力を有する人

AP3　社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人

AP4　他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人

AP5　地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人

リハビリテーション学科理学療法学専攻　アドミッションポリシー（AP）

AP1　理学療法士を強く志し、建学の理念を理解している人
AP2　本学を修了する為に必要な基礎学力を有する人
AP3　社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人
AP4　他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人
AP5　地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人

リハビリテーション学科作業療法学専攻　アドミッションポリシー（AP）

AP1　作業療法士を強く志し、建学の理念を理解している人
AP2　本学を修了する為に必要な基礎学力を有する人
AP3　社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人
AP4　他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人
AP5　地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人

以上のように、学部ディプロマ・ポリシーは一部変更、各専攻で新たに設置したことにより、カリキュラム・ポリシーの一部変更とアドミッション・ポリシーの各専攻の設定および一部変更を行った。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（目次）

新	旧
第１　設置の趣旨及び必要性 Ⅰ．和歌山リハビリテーション専門職大学の建学の理念と目的 Ⅱ．教育研究上の目的 Ⅲ．健康科学部リハビリテーション学科設置の趣旨 Ⅳ．和歌山リハビリテーション専門職大学の	第１　設置の趣旨及び必要性 Ⅰ．和歌山リハビリテーション専門職大学の建学の理念と目的 Ⅱ．教育研究上の目的 Ⅲ．健康科学部リハビリテーション学科設置の趣旨 Ⅳ．和歌山リハビリテーション専門職大学の

必要性 Ⅴ．ディプロマ・ポリシー・各専攻における養成する人材像 第４　教育課程の編成の考え方及び特色 Ⅰ．大学の教育課程編成の基本方針 Ⅱ．リハビリテーション学科理学療法学専攻の教育課程編成の基本方針 Ⅲ．リハビリテーション学科作業療法学専攻の教育課程編成の基本方針 Ⅳ．科目構成及び科目区分	必要性 Ⅴ．ディプロマ・ポリシー・ 第４　教育課程の編成の考え方及び特色 Ⅰ．大学の教育課程編成の基本方針 Ⅱ.各専攻における養成する人材像 Ⅲ．リハビリテーション学科理学療法学専攻の教育課程編成の基本方針 Ⅳ．リハビリテーション学科作業療法学専攻の教育課程編成の基本方針 Ⅴ．科目構成及び科目区分

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（17 ページ～67 ページ）

新	旧
ｐ17 **Ⅴ．ディプロマ・ポリシー、各専攻における養成する人材像** 健康科学部 ディプロマ・ポリシー（DP） DP１　医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。 DP２　保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。 DP３　理学療法および作業療法に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、リハビリテーション専門職分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。 DP４　リハビリテーション専門分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に実践し、リハビリテーションを発展させる姿勢を身につけていること。 DP５　地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。 大学を設置する目的、ディプロマ・ポリシー及び学部・学科の教育目的を踏まえた各専攻における養成する人材像は、次の通りである。	**Ⅴ．ディプロマ・ポリシー** DP１　医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。 DP２　保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。 DP３　理学療法および作業療法に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、リハビリテーション専門職分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。 DP４　リハビリテーション専門分野の最新かつ先端部分の情報を積極的に収集し、創造的かつ応用的に取り組み、リハビリテーション学を発展させる能力を身につけていること。 DP５　地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。

理学療法学専攻
　理学療法学専攻の養成する人材像は、「理学療法士として、高い倫理観と高度な専門知識と健康の増進及び心身機能の維持・回復を推進する技術力を有し、それを発展させる創造力・応用力及び教育・研究する態度を身につけ、保健医療福祉分野の多職種と連携・協調しながら地域社会に貢献できる人材」で ある。

作業療法学専攻
　作業療法学専攻の養成する人材像は、「作業療法士として、高い倫理観と高度な専門知識・技能および実践力を有し、保健医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、創造的かつ応用的に取り組み、地域社会に貢献できる人材」で ある。

各専攻における養成する人材像を踏まえ、各専攻のディプロマ・ポリシーは次の通りである。

リハビリテーション学科理学療法学専攻 ディプロマ・ポリシー（DP）

DP1　理学療法士として、医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。
DP2　保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する理学療法士として高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。
DP3　健康と医療・介護に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、理学療法分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。
DP4　リハビリテーション専門分野を生涯のわたって学び、創造的かつ応用的に取り組み、理学療法学を発展させる能力を身につけていること。
DP5　理学療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。

リハビリテーション学科作業療法学専攻 ディ

プロマ・ポリシー（DP） DP1　作業療法士として、健康の維持・増進およびリハビリテーション専門職としてふさわしい人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。 DP2　保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する作業療法士として高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。 DP3　保健医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、作業療法分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。 DP4　リハビリテーション専門分野を生涯のわたって学び、および関連分野の情報を積極的に収集し、創造的かつ応用的に取り組み、作業療法学を発展させる姿勢能力を身につけていること。 DP5　作業療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。	
p27～ **Ⅱ．リハビリテーション学科理学療法学専攻の教育課程編成の基本方針** **カリキュラム・ポリシー** 理学療法学専攻の教育課程は、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のディプロマ・ポリシー、理学療法学専攻における養成する人材像を達成するために次のような方針で編成する。 CP1. 理学療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識を養うための科目を配置する。 CP2. 疾病による身体障害やスポーツ障害の予防・回復に関する理学療法の専門的な知識と技術を身につけ、社会復帰や社会参加を目指す人々を支援する能力を修得するための科目を配置する。 CP3. 理学療法士の知識・分析能力をさらに深化させ、他分野の知識等とも結びつけて	**Ⅲ．リハビリテーション学科理学療法学専攻の教育課程編成の基本方針** **カリキュラム・ポリシー** 理学療法学専攻の教育課程は、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のディプロマ・ポリシー、理学療法学専攻における養成する人材像を達成するために次のような方針で編成する。 CP1. 理学療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識を養うための科目を配置する。 CP2. 疾病による身体障害やスポーツ障害の予防・回復に関する理学療法の専門的な知識と技術を身につけ、社会復帰や社会参加を目指す人々を支援する能力を修得するための科目を配置する。 CP3. 理学療法士の知識・分析能力をさらに深

新たなアイデアを生み、それらを社会に貢献する高度な実践力と豊かな創造力を養うための科目を配置する。 CP4. リハビリテーション専門分野の生涯にわたって学び、リハビリテーション並びに理学療法学を実践研究し、将来、教育及び研究の分野において指導的役割を担える基礎的能力を高めるための科目を配置する。 CP5. 理学療法士として主体的に取り組み、地域住民の健康面での特性や課題、地域社会のニーズなどを的確に把握し、地域貢献する力を養うための科目を配置する。 【成績評価】 GPA（Grade Point Average）にて評価を行う。成績評価は科目ごとに判定し、筆記試験、レポート、プレゼンテーションおよび実技試験などにより評価する。臨床実習においては，実習前 OSCE、実習後 OSCE、実習評価表、およびチェックシートにて目標とする能力を体得したかについて評価する。また、ポートフォリオを導入し、学習の取り組みについても評価する。以上の評価基準に基づき、卒業要件を満たしたものに学士（理学療法学士（専門職））の称号およびに、理学療法士国家試験受験資格を与える。	化させ、他分野の知識等とも結びつけて新たなアイデアを生み、それらを社会に貢献する高度な実践力と豊かな創造力を養うための科目を配置する。 CP4. リハビリテーション専門分野の最新かつ先端部分の情報を収集し、リハビリテーション並びに理学療法学を実践研究し、将来、教育及び研究の分野において指導的役割を担える基礎的能力を高めるための科目を配置する。 CP5. 理学療法士として主体的に取り組み、地域住民の健康面での特性や課題、地域社会のニーズなどを的確に把握し、地域貢献する力を養うための科目を配置する。 【成績評価】 GPA（Grade Point Average）にて評価を行う。成績評価は科目ごとに判定し、筆記試験、レポート、プレゼンテーションおよび実技試験などにより評価する。臨床実習においては，実習前 OSCE、実習後 OSCE、実習評価表、およびチェックシートにて目標とする能力を体得したかについて評価する。また、ポートフォリオを導入し、学習の取り組みについても評価する。以上の評価基準に基づき、卒業要件を満たしたものに学士（理学療法学士（専門職））の称号およびに、理学療法士国家試験受験資格を与える。
Ⅲ. リハビリテーション学科作業療法学専攻の教育課程編成の基本方針 **カリキュラム・ポリシー** 作業療法学専攻の教育課程は、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のディプロマ・ポリシー、作業療法学専攻における養成する人材像を達成するために次のような方針で編成する。 CP1. 作業療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識を養う科目を配置する	**Ⅳ. リハビリテーション学科作業療法学専攻の教育課程編成の基本方針** **カリキュラム・ポリシー** 作業療法学専攻の教育課程は、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のディプロマ・ポリシー、作業療法学専攻における養成する人材像を達成するために次のような方針で編成する。 CP1. 作業療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識を養う CP2. 作業療法の対象者を人生の質的側面

CP2. 保健医療分野および作業療法に関する知識・技術を修得するための講義科目、演習科目を設け、修得した知識・技術を実践する演習・実習科目を配置する。 CP3. 様々な職種の職能や実践、連携状況の理解を深める科目を設け、ワークショップ等の方法を用い様々な職種の職能と連携を通して、課題を検討する科目を配置する。 CP4. リハビリテーション分野の取り組みを情報収集し課題を検討する科目を設定し、検討された課題から新たな作業療法による試みを模索･検討する科目を配置する。 CP5. 地域社会における課題に対応する方略・方法を検討する科目を設定し、地域社会の課題解決に向けた作業療法による対応を実践する科目を配置する。	（Quality of Life）を尊重し、科学的な探究心を持つとともに、健康の維持・増進、疾病の治療、障害の発生予防などに寄与できる能力を修得する。 CP3. 作業療法士の知識・分析能力をさらに深化させ、他分野の知識等とも結びつけて新たなアイデアを生み、それらを社会に貢献する高度な実践力と豊かな創造力を養う。 CP4. リハビリテーション専門分野の最新かつ先端部分の情報を収集し、リハビリテーション並びに作業療法学を実践研究し、将来、教育及び研究の分野において指導的役割を担える基礎的能力を高める。 CP5. 作業療法士として主体的に取り組み、地域住民の健康面での特性や課題、地域社会のニーズなどを的確に把握し、地域貢献する力を養う。
【成績評価】 GPA（Grade Point Average）にて評価を行う。成績評価は科目ごとに設定し、筆記試験、レポート、プレゼンテーションおよび実技試験などにより評価する。臨床実習においては，実習前 OSCE、実習後 OSCE、実習評価表、およびチェックシートにて目標とする能力を体得したかについて評価する。また、ポートフォリオを導入し、学習の取り組みについても評価する。以上の評価基準に基づき、卒業要件を満たしたものに学士（作業療法学士（専門職））の称号および、作業療法士国家試験受験資格を与える。	【成績評価】 GPA（Grade Point Average）にて評価を行う。成績評価は科目ごとに設定し、筆記試験、レポート、プレゼンテーションおよび実技試験などにより評価する。臨床実習においては，実習前 OSCE、実習後 OSCE、実習評価表、およびチェックシートにて目標とする能力を体得したかについて評価する。また、ポートフォリオを導入し、学習の取り組みについても評価する。以上の評価基準に基づき、卒業要件を満たしたものに学士（作業療法学士（専門職））の称号および、作業療法士国家試験受験資格を与える。
p 66 **第９　入学者選抜の概要** **Ⅰ．入学者選抜の指針及びアドミッションポリシー** 健康科学部　アドミッションポリシー（AP） 本学は、厚生（医療、保健、福祉）におけるリハビリテーションの総合的な教育研究の充	**第９　入学者選抜の概要** **Ⅰ．入学者選抜の指針及びアドミッションポリシー** 本学は、厚生（医療、保健、福祉）におけるリハビリテーションの総合的な教育研究の充実・発展に貢献することを目標に、深く人を理解し、高度の専門知識と技術をもって、厚生チ

実・発展に貢献することを目標に、深く人を理解し、高度の専門知識と技術をもって、厚生チームの一員として対象者や地域・社会の多様なニーズに応えて活躍したいと志望している人を選抜することを目的とする。 AP1　当専門職大学の建学の理念を深く理解している人 AP2　当専門職大学を修了する為に必要な基礎学力を有する人 AP3　社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人 AP4　他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人 AP5　地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人	ームの一員として対象者や地域・社会の多様なニーズに応えて活躍したいと志望している人を選抜することを目的とする。 AP1. 当専門職大学の建学の理念「いつまでも美しく輝いて生きることの出来る社会の実現」と「和歌山を未来に繋ぐ」を深く理解しているひと AP2. 当専門職大学を修了する為に必要な基礎学力を有するひと AP3. 社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来るひと AP4. 他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できるひと AP5. 地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられるひと
p67 また、各専攻のアドミッション・ポリシーを下記に示す。 リハビリテーション学科理学療法学専攻　アドミッション・ポリシー（AP） AP1　理学療法士を強く志し、建学の理念を理解している人 AP2　本学を修了する為に必要な基礎学力を有する人 AP3　社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人 AP4　他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人 AP5　地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人 リハビリテーション学科作業療法学専攻　アドミッション・ポリシー（AP） AP1　作業療法士を強く志し、建学の理念を理	追加

解している人 AP2　本学を修了する為に必要な基礎学力を有する人 AP3　社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人 AP4　他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人 AP5　地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人	

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

３．＜ディプロマ・ポリシー（ＤＰ）と教育課程の関係が不明確＞
ＤＰに記載された「リハビリテーション専門職分野の最新かつ先端部分の情報を積極的に収集する」能力やカリキュラム・ポリシー（ＣＰ）のＣＰ２に掲げられた「身体障害やスポーツ障害の予防・回復に関する理学療法」など対応する科目が不明なものがあるため、ＤＰ、ＣＰ、教育課程の整合を図示するなどして説明すること。

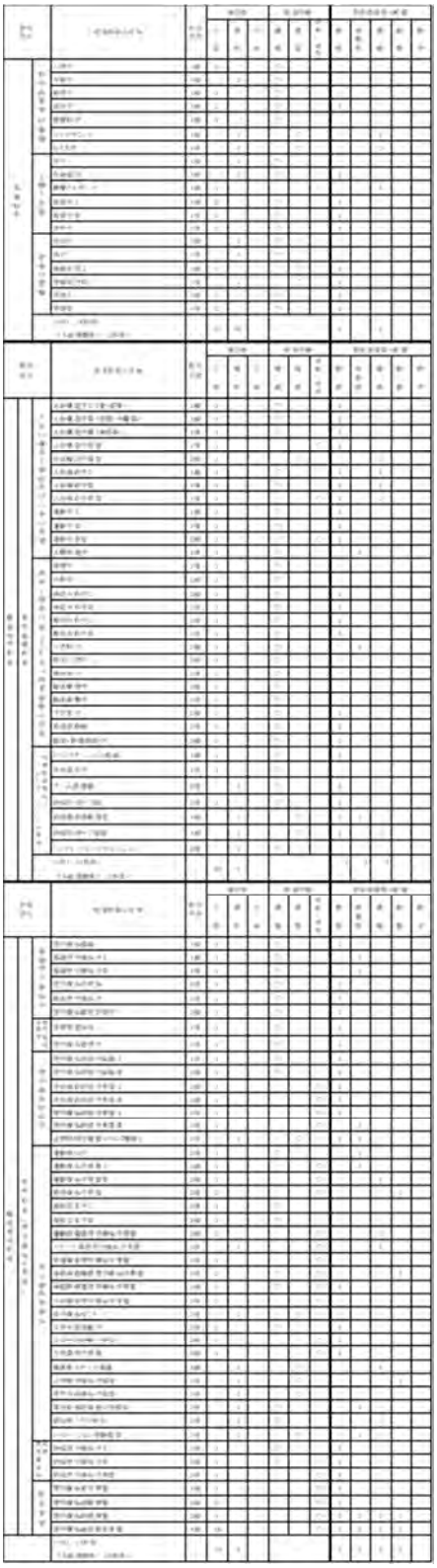
（対応）

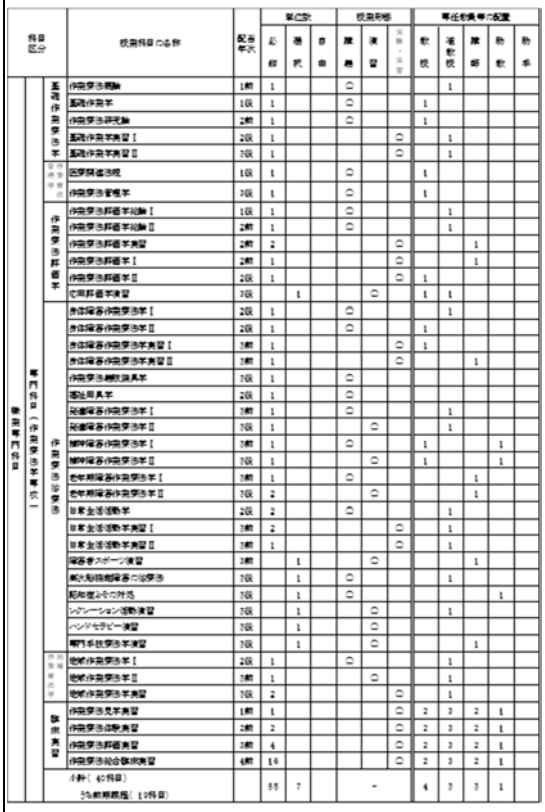
ご指摘の通り、ディプロマ・ポリシー（DP）に「リハビリテーション専門職分野の最新かつ先端部分の情報を積極的に収集し、･･･ 能力を身につけていること」と記載してあったが、「の最新かつ先端部分」を削除し、「リハビリテーション専門分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に実践し、リハビリテーションを発展させる姿勢を身につけていること。」に変更した。その理由としては、申請時の DP では、「最新かつ先端部分の情報を積極的に収集する」能力を身につけていることが、ことさら強調されて読みとれてしまう傾向があった。しかし、本学が意図したことは、収集した情報を活用し「創造的かつ応用的に取り組み、リハビリテーション学を発展させる」ことが主として重要であり、収集する情報の中には「最新かつ先端部分」も含まれるので、あえて記述するまでも無いと捉えて削除した。重視していることは、収集する「能力」や「取り組み」ではなく、「生涯にわたって学ぶ姿勢」であるので、この部分を改めた。発展させる姿勢には、「学」だけでなく、実践（臨床）も含むので、「学」を削除した。

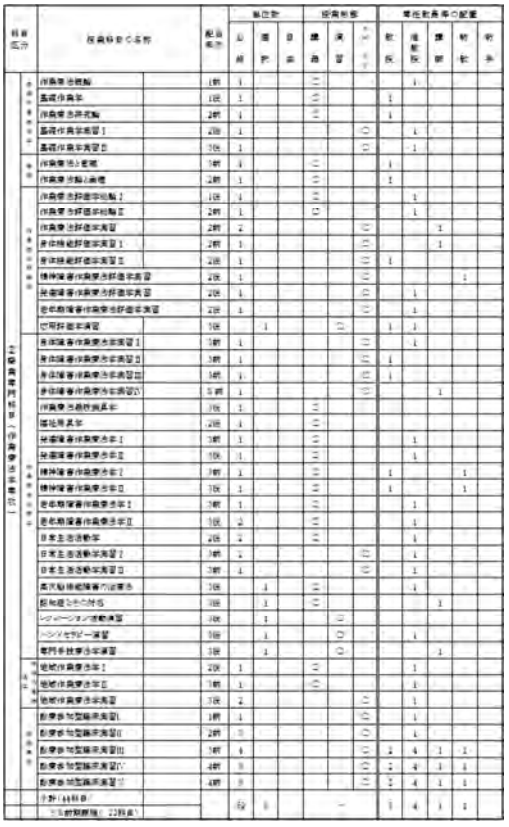
また、理学療法学専攻のカリキュラム・ポリシー（CP）の CP2 に掲げられた「身体障害やスポーツ障害の予防・回復に関する理学療法」など対応する科目が不明なものがあった。これについては、理学療法学専攻 DP「DP2　保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する理学療法士として高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。」に対応し、予防については、主として職業専門科目「予防医学」、展開科目「健康支援学」において教授し、その回復については、理学療法治療学の各々の科目において教授する。スポーツ障害の理学療法については、理学療法学専攻の「健康スポーツ系履修モデル」において系統的に学修できるように、基礎科目「健康とスポーツ」、職業専門科目「スポーツ障害理学療法学実習」「徒手療法セミナー」「応用物理療法学演習」、展開科目「生涯スポーツ論」で教授する。また、近年、パラリンピックなどにおいて関心が高まっている障害者のスポーツについて、「障害者スポーツ演習」を新設し、体験しながら学修できるようにする。なお、障害者スポーツにおける傷害（障害）の予防や回復の内容も含まれている。

以上に例示したように、DP、CP 及び教育課程の整合については、専攻別の DP とそれに基づく CP を設定し、それに伴い教育課程も単位の実質化を含めて見直して整えた。専攻ごとの DP、CP 及び教育課程の関係については、各専攻「カリキュラム・マップ」（資料 3-1）に図示し、専攻別「ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム･ポリシーと授業科目の対応表」（資料 3-2）を作成したので添付する。

（新旧対照表）教育課程等の概要

新	旧
	









（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

４．＜学生確保の見通し等＞
学生確保の見通し等について、添付資料が令和２年度開設を想定した資料となっているため、令和３年度開設を踏まえた、県内及び近隣大学等の志願者、受験者、入学者の動向、受験生へのアンケート調査結果、求人情報等を更新し、客観的根拠に基づいて、定員充足の見込み、人材需要の観点を再分析すること。その際には、近隣に設置されている類似の大学の状況を踏まえること。

（対応）

ご指摘の通り、学生確保の見通し等についての添付資料の内容が、令和 2 年度開設を想定したものとなっていたため、学生確保や人材需要の説得力が欠ける状態であった。そこで本学ではご意見を踏まえ、学生確保の見通しの下記 4 点の事項について、令和 3 年度開設を踏まえた内容を再調査の上、更新し、改めて再分析を行った。

① 県内及び近隣大学等の志願者、受験者、入学者の動向

(1) 既設の和歌山国際厚生学院　理学療法学科の令和元年入試の状況については、募集人員 40 名に対し、平成 30 年度は 43 名の志願者があり、そのうち 43 名が受験し、40 名が入学した。令和元年度は 55 名の志願者があり、そのうち 53 名が受験し、48 名が入学した。その結果、前年より志願倍率も受験者数も入学者数も上回り、定員を上回る学生の確保が前年に続き、可能となった。よって、専門学校の場合でも定員を上回る学生の確保ができていることから、大学志向の強い和歌山県にあって、本学が専門職大学に移行すれば入学定員を上回る志願者、入学者が確保できるものと考える。

(2) 近隣エリアの他大学類似学科（①大阪河﨑リハビリテーション大学、②関西医療大学、③大阪保健医療大学）の過去 3 年間の志願動向については、令和元年度入試の定員及び志願者数を合計すると、理学療法士養成学科（専攻）の定員は 190 名、志願者数はのべ 745 名、作業療法士養成学科（専攻）の定員は 130 名、志願者数はのべ 339 名である。他学科との併願などを考慮しても、近畿内私立大学で理学療法士、作業療法士の資格を取得できる学科に入学を希望している生徒は定員数より明らかに多い。入学定員を大幅に上回る志願者数の結果から、和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。

実際には、①②③いずれの大学も定員を上回る入学者を確保している。なお、宝塚医療大学　和歌山保健医療学部　リハビリテーション学科（理学療法学専攻 60 名、作業療法学専攻 40 名）は令和 2 年 4 月開学予定であるが、令和 2 年 3 月現在、入試状況が公開されていないため分析できない。

(3) 県内高校生の理学療法士及び作業療法士養成校への進学状況推移をみると、県内高校生の理学療法士養成校への進学状況推移では過去8年間で平均129人が進学し、また、県内高

校生の作業療法士養成校への進学状況推移では過去8年間で平均47人が進学している。

私立大学へ進学する高校生が平均して全体の半数を占めている。特に作業療法士養成校への進学状況は過去8年間で最高の数字（平成31年3月に卒業した県内高校生の作業療法士養成校への進学者数全体は64名で、そのうち私立大学への進学者数は44名）となっている。

よって、リハビリ系大学が一つもなかった和歌山県においては、4年制リハビリ系大学へ進学を希望する生徒は地理的な近さから前述の①②の大学に多数いると思われる。本学が専門学校から専門職大学になった場合、県内では宝塚医療大学　和歌山保健医療学部　リハビリテーション学科　理学療法学専攻（入学定員60名）・作業療法学専攻（入学定員40名）と競合するが、本学は既存のリハビリ系大学ではなく、リハビリ系専門職大学であることを差別化できれば、その受験層を取込めるものと考える。

② 受験生へのアンケート調査結果

(1)　第三者機関による高校生アンケート調査結果

新大学設置計画を実行するにあたっては、当然のことながら実際の学生募集の対象としている高校生の新学科に対するニーズについて、客観的データに基づいて認識しておく必要がある。そこで本学では、第三者機関による高校生を対象としたアンケート調査を実施している。

1. 調査目的

学校法人響和会が令和3年4月に開設を予定している和歌山リハビリテーション専門職大学に関して、高校生が期待する教育内容、進学意向等を的確に把握することを調査目的とする。

2. 調査対象

和歌山県の高等学校59校（私立9校含む）及び大阪南部の高等学校16校、合計75校に在籍する高校生2年生を対象に、第三者機関によるアンケート調査を実施した。アンケート調査の実施に当たっては、学校法人響和会が75校のリストアップを行い、そのうちアンケート実施の承諾の得られた75校宛に学校法人響和会がアンケート調査票を送付した。調査実施時には、回答者に対して新専門職大学、新学部学科に関する内容の周知を図る目的から、調査票以外にリーフレット等も提供した。その際には、和歌山県に所在する公立高等学校50校については、和歌山県教育委員会の理解、協力、賛同を得て実施した。その後、一般財団法人　日本開発構想研究所が実施高等学校60校よりアンケート調査票を回収し、集計分析を行った。

3. 実施時期

令和2年1月から3月にかけて調査を実施した。

4. 回収状況

和歌山県の高等学校59校及び大阪南部の高等学校16校の合計75校に対して合計11,891票のアンケート調査票を学校法人響和会が送付した。その結果、60校から合計9,195票の有効回答票を回収することができた。有効回答票の回収率は、77.3%であった。

5. 調査委託先

調査の客観性を担保する観点から、本調査は第三者機関に委託の上、実施した。委託先は、一般財団法人日本開発構想研究所（東京都港区）である。

調査結果は以下の通りである。

1）回答者の性別〔問1〕

回答者に「性別」について伺ったところ、「男性」が4,665人（50.9%）、「女性」が4,507人（49.1%）、となった。回答者の男女比は、ほぼ半々であった。

2）高校卒業後の希望進路〔問3〕

回答者に「高校卒業後の希望進路」について伺ったところ、「大学進学」が4,814人（52.5%）と最も多く、次いで「就職」が1,948人（21.3%）、「専門学校進学」が1,398人（15.3%）「専門職大学進学」が411人（4.5%）、「その他」が275人（3.0%）、「短期大学進学」が255人（2.8%）、「専門職短期大学進学」が60人（0.7%）の順となった。回答者の約半数強が「大学進学」を希望していることがわかったが、「専門職大学進学」が「短期大学進学」を上回っており、「専門職大学」の認知度は確実に上がっていると思われる。

3）和歌山リハビリテーション専門職大学について感じたこと〔問6〕

回答者に「和歌山リハビリテーション専門職大学について感じたこと」について伺ったところ、「新しい専門職大学に魅力を感じる」が2,140人（31.4%）と最も多く、次いで「その他」が1,552人（22.8%）、「自宅から通える」が1,198人（17.6%）、「交通の便が良い」が812人（11.9%）、「就職に有利である」が605人（8.9%）、「リハビリテーション関係の仕事に興味・関心がある」が502人（7.4%）、となった。「新しい専門職大学に魅力を感じる」が全体の約3割強を占めており、今後教育内容をはじめとした魅力をより積極的に広報し、既存の大学・専門学校との違いを説明していけば、本専門職大学への志願者が定員を超え、入学定員充足につながるものと考える。

4）和歌山リハビリテーション専門大学への進学希望〔問7〕

回答者に「和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望」について伺ったとこ

ろ、「進学を希望する」が255人（3.7%）、「進学先の候補の1つとして考える」が461人（6.8%）、「進学を希望しない」が4,261人（62.6%）、「わからない」が1,827人（26.9%）、となった。和歌山リハビリテーション専門職大学の入学定員合計は80名であり、「進学を希望する」のみで、入学定員の3.18倍の実数が得られた。

5）進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻〔問8〕

回答者に「進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻」について伺ったところ、「作業療法学専攻」が260人（37.1%）、「理学療法学専攻」が441人（62.9%）、となった。回答者の「進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻」については、「作業療法学専攻」が全体の約4割弱、「理学療法学専攻」が全体の約6割強を占めるに至った。

6）クロス集計　進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻〔問9〕×和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望〔問7〕

「問7 和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望」で「進学を希望する」を選択した255人の、「問8 進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻」の回答を見てみると、「作業療法学専攻」が121人（47.5%）、「理学療法学専攻」が133人（52.2%）、となった。

「作業療法学専攻」の入学定員合計は40名であり、「問7 和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望」で「進学を希望する」と回答し、かつ「問8 進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻」で「作業療法学専攻」を回答した者（121人）については、入学定員の3.02倍の実数が得られた。

他方で「理学療法学専攻」についても入学定員合計は40名であり、「問7 和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望」で「進学を希望する」と回答し、かつ「問8 進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻」で「理学療法学専攻」を回答した者（133人）については、入学定員の3.32倍の実数が得られた。

以上の高校生アンケート調査結果により、和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分（理学療法学専攻 40 名・作業療法学専攻 40 名）の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。

③　求人情報

1. 本学への求人数及び求人倍率

本学の過去 3 年間の求人数は毎年県内外から卒業者数を大きく上回る求人が寄せられている。

本学は専門学校　和歌山国際厚生学院の組織を基に同分野の専門職大学（4年制）を設置

するものであるが、専門学校の求人倍率は、直近の3年間の実績で理学療法学科卒業生の36.1倍～50.9倍と入学定員を大幅に超える求人数がある。また、平成30年度の求人件数に対する求人数は、理学療法学科で320施設等から1,431人の求人数となり、卒業生人数に対して40.9人の求人数となっている。

よって、本学が専門学校から専門職大学に移行した場合でも多数の求人数の申込があると考えられる。

④ 事業所へのアンケート調査結果

事業所アンケート調査結果概要

新大学設置計画の実行にあたっては、新大学卒業予定者に対する事業所の採用ニーズ等について、客観的データに基づいて認識しておく必要がある。そこで本学では、事業所を対象としたアンケート調査を実施している。調査の概要と結果は以下の通りである。

1. 調査目的

学校法人響和会が令和3年4月に開設を予定している和歌山リハビリテーション専門職大学に関して、事業所が期待する教育内容、採用意向等を的確に把握することを目的とする。

2. 調査対象

和歌山リハビリテーション専門職大学の母体となる和歌山国際厚生学院の卒業生に対して採用実績のある、病院、診療所、介護老人保健施設等、合計923事業所を対象に、アンケート調査を実施した。調査実施時には、回答者に対して新大学に関する内容の周知を図る目的から、調査票以外にリーフレット等も提供した。

3. 実施時期

令和2年2月から3月にかけて調査を実施した。

4. 調査票回収状況

本調査では、和歌山リハビリテーション専門職大学の母体となる和歌山国際厚生学院の卒業生に対して採用実績のある、病院、診療所、介護老人保健施設等、合計923事業所に対して合計923票（1事業所につき1票）のアンケート調査票を配布した。その結果、300事業所から合計300票（1事業所につき1票）の有効回答票を回収することができた。回収率は32.5%であった。

5. アンケート調査結果

1）単純集計

問5－① 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用意向

回答事業所に「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用意向」について伺ったところ、「採用したい」が41事業所（13.9%）、「採用を検討する」が94事業所（31.8%）、「採用を考えない」が75事業所（25.3%）、「わからない」が86事業所（29.1%）、となった。

回答事業所の「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用意向）」については、「採用を検討する」が最も多く、全体の約3割強を占めている。

理学療法学専攻の入学定員40名に照らせば、「採用したい」（41事業所）のみで入学定員の1.02倍に該当する実数が得られた。

問5－② 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用想定人数

回答事業所に「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用想定人数」について伺ったところ、「1人」が71事業所（53.4%）と最も多く、次いで「その他」が35事業所（26.3%）、「2人」が22事業所（16.5%）、「3人」が５事業所（3.8%）、と続いている。

回答事業所の「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用想定人数」については、「1人」が全体の約5割強を占め、最も多かった。

問6－① 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用意向

回答事業所に「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用意向」について伺ったところ、「採用したい」が38事業所（13.0%）、「採用を検討する」が81事業所（27.6%）、「採用を考えない」が81事業所（27.6%）、「わからない」が93事業所（31.7%）、となった。

回答事業所の「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用意向」については、「わからない」が最も多く、全体の約3割強を占めている。

作業療法学専攻の入学定員40名に照らせば、「採用したい」（38事業所）のみで入学定員の0.95倍に該当する実数が得られた。

問6－②　和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用想定人数

回答事業所に「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用想定人数」について伺ったところ、「1人」が62事業所（52.5%）と最も多く、次いで「その他」が31事業所（26.3%）、「2人」が24事業所（20.3%）、「3人」が1事業所（0.8%）、と続いている。

回答事業所の「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用想定人数」については、「1人」が全体の約5割強を占め、最も多かった。

2）クロス集計

問5－② 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用想定人数　×　問5－①和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用意向

クロス集計により、「問5－①和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用意向」で、「採用したい」と回答した41事業所の、「問5－② 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用想定人数」の回答を見ると以下の通りとなった。

①「1人」の事業所は22事業所であった。

②「2人」の事業所は11事業所であった。

③「3人」の事業所は3事業所であった。

④「その他」を選んだ事業所は5事業所であった。

よって、④「その他」を選んだ5事業所を除くと、①「1人」×22事業所＝22人、②「2人」×11事業所＝「22人」、③「3人」×3事業所＝「9人」となり、①②③を足し上げると、合計「53人」の採用意向があり、理学療法学専攻による入学定員40名の1.32倍に該当する実数が得られた。

問6－② 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用想定人数　×　問6－①和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用意向

クロス集計により、「問6－①和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リ

ハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用意向」で、「採用したい」と回答した38事業所の、「問6－② 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用想定人数」の回答を見ると以下の通りとなった。

①「1人」の事業所は22事業所であった。

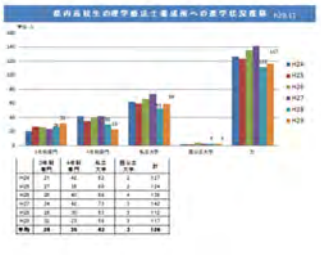
②「2人」の事業所は13事業所であった。

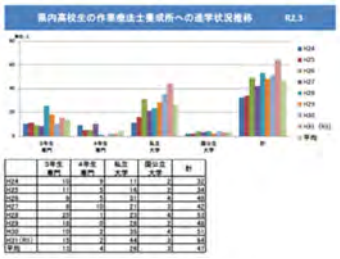
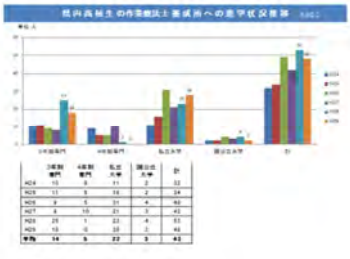
③「その他」を選んだ事業所は3事業所であった。

よって、③「その他」を選んだ3事業所を除くと、①「1人」×22事業所＝22人、②「2人」×13事業所＝「26人」となり、①②を足し上げると、合計「48人」の採用意向があり、作業療法学専攻による入学定員40名の1.2倍に該当する実数が得られた。

上記のクロス集計結果により、和歌山リハビリテーション専門職大学を開学し、卒業生が出た場合には、理学療法士、作業療法士いずれの職種においても本学の設定する入学定員分（理学療法学専攻40名・作業療法学専攻40名）以上の事業所からの採用ニーズがあることから、卒業後の進路見通しの目途が十分立っていると考えられる。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（4 ページ）

新	旧
2) 和歌山県下高校生のリハビリテーション専門職養成所への進学（＊５資料） この8年間の和歌山県内高校生の理学療法士、作業療法士養成所への進学状況であるが、年平均、理学療法士は129名、作業療法士は47名であり大学へは各々過半数の学生が進学している。（和歌山県のリサーチ） 	**2) 和歌山県下高校生のリハビリテーション専門職養成所への進学（＊５資料）** この６年間の和歌山県内高校生の理学療法士、作業療法士養成所への進学状況であるが、年平均、理学療法士は 126 名、作業療法士は 43 名であり大学へは各々過半数の学生が進学している。（和歌山県のリサーチ） 

（新旧対照表）学生の確保の見通し等を記載した書類（1 ページ～25 ページ）

新	旧
1．和歌山県における高齢化の進展（資料1） これから加速する社会の超高齢化に伴い、理学療法士・作業療法士の活動領域は広がっており、和歌山県内の高齢化等（県人口 93 万 5 千人に対し、65 歳以上の人口は 30 万 6 千人で高齢化率 32.7%【全国 7 位】）の状況から、～。略	1．和歌山県における高齢化の進展（資料1） これから加速する社会の超高齢化に伴い，理学療法士・作業療法士の活動領域は広がっており，和歌山県内の高齢化等（県人口 94 万 5 千人に対し、65 歳以上の人口は 30 万 4 千人で高齢化率 32.2%）の状況から，～。略
4．全国の高等学校卒業者における進学者数・進学率の推移（資料4-1） 文部科学省から発表された「令和元年度学校基本調査（速報値）」によると高等学校卒業後の状況は以下の通りである。 大学（学部）進学者数はほぼ52万人後半であるが、構成比はわずかながら上昇している。 高等学校卒業者の大学等進学意欲は年々増大する傾向にあり、構成比率は上昇すると考えられる。 また、保健系分野への全国的な進学ニーズの高さがうかがえる。 文部科学省発表の学校基本調査（関係学科別入学者数）より、保健系分野への進学者数は年々増加していることが証明される。過去5年間の増加率を平均すると毎年3%ずつ増加している. また、日本私立学校振興・共済事業団私学経	4．全国の高等学校卒業者における進学者数・進学率の推移（資料4-1） 文部科学省から発表された「平成30年度学校基本調査（速報値）」によると高等学校卒業後の状況は以下の通りである。 大学（学部）進学者数はほぼ52万人後半であるが，構成比はわずかながら上昇している。 高等学校卒業者の大学等進学意欲は年々増大する傾向にあり，構成比率は上昇すると考えられる。 また、保健系分野への全国的な進学ニーズの高さがうかがえる。 文部科学省発表の学校基本調査（関係学科別入学者数）より、保健系分野への進学者数は年々増加していることが証明される。過去5年間の増加率を平均すると毎年3%ずつ増加している. また、日本私立学校振興・共済事業団私学経

営情報センター集計の「私立大学・短期大学等　入試志願動向」よりリハビリテーション学科を含む保健系学部へのニーズは非常に高いと判断できる。通常、同系統の学部が増加すると、それに伴って志願者数が増加しない限り、志願倍率や入学定員充足率は減少するが、保健系については志願者数は年々増加しており、入学定員充足率も100%を割ることなく安定的に推移していることからもニーズの高さが立証される。よって、リハビリテーション学科を含む保健系学部へのニーズは非常に高いことから和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。 　また、中長期的な 18 歳人口の全国的、地域的動向として、全国の 18 歳人口（資料 4-2）については、平成 30 年度は 118 万人であり、前年の平成 29 年度の 120 万人から減少し、平成に入ってからのピークであった平成 4 年の 205 万人からは、87 万人も減少していることがわかる。他方で、大学入学者数は一貫して増加傾向にあり、平成 30 年度は 18 歳人口 118 万人のうち 63 万人が大学へ入学している。 　次に、全国 47 都道府県に見る和歌山県の大学進学率（資料 4-3）については、令和元年度の和歌山県の大学進学率は 46.0%である。全国平均を 7.7 ポイント下回っているものの、47 都道府県のうち進学率の高い順に見れば 26 番目に位置しており、大学進学率については全国の中間に位置していると言えよう。 　また、大学進学率を近畿 2 府 4 県の経年推移で比較してみると（資料 4-4）、直近令和元年度では和歌山県は最下位の 46.0%ではあ	営情報センター集計の「私立大学・短期大学等　入試志願動向」よりリハビリテーション学科を含む保健系学部へのニーズは非常に高いと判断できる。通常、同系統の学部が増加すると、それに伴って志願者数が増加しない限り、志願倍率や入学定員充足率は減少するが、保健系については志願倍率は微増、入学定員充足率も100%を割ることなく安定的に推移していることからもニーズの高さが立証される。よって、リハビリテーション学科を含む保健系学部へのニーズは非常に高いことから和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。 　また、中長期的な 18 歳人口の全国的、地域的動向として、全国の 18 歳人口（資料 **4-2**）については、平成 29 年度は 120 万人であり、前年の平成 28 年度の 119 万から微増はしたものの、平成に入ってからのピークであった平成 4 年の 205 万人からは、85 万人も減少していることがわかる。他方で、大学入学者数は一貫して増加傾向にあり、平成 29 年度は 18 歳人口 120 万人のうち 63 万人が大学へ入学している。 　次に、全国 47 都道府県に見る和歌山県の大学進学率（資料 **4-3**）については、平成 29 年度の和歌山県の大学進学率は 43.2%である。全国平均を 9.4 ポイント下回っているものの、47 都道府県のうち進学率の高い順に見れば 29 番目に位置しており、大学進学率については全国の中間に位置していると言えよう。 　また、大学進学率を近畿 2 府 4 県の経年推移で比較してみると（資料 **4-4**）、直近平成 29 年度では和歌山県は最下位の 43.2%では

るものの、平成 15 年度から平成 20 年度くらいまでは増加傾向、その後平成 20 年度から令和元年度までは概ね安定傾向にあると言えるだろう。なおこの令和元年度の 46.0%という数字は和歌山県での過去最高の大学進学率である。	あるものの、平成 15 年度から平成 20 年度くらいまでは増加傾向、その後平成 20 年度から平成 29 年度までは概ね安定傾向にあると言えるだろう。
他方で、地元の大学への進学者数を示す大学残留率を見てみると、まず全国 47 都道府県に見る和歌山県の大学残留率（資料 4-5）については、令和元年度の和歌山県の大学残留率は 14.3%であり、全国 47 都道府県中、46 位となっている。長らく全国最下位であったが、ついに最下位を脱した（最下位は鳥取県の 13.1%である）。	他方で、地元の大学への進学者数を示す大学残留率を見てみると、まず全国 47 都道府県に見る和歌山県の大学残留率（資料 **4-5**）については、平成 29 年度の和歌山県の大学残留率は 11.4%であり、全国 47 都道府県中、最下位となっている。しかも、全国 46 番目の島根県をさらに 3.4 ポイント引き離しての最下位である。
また、大学残留率を近畿 2 府 4 県の経年推移で比較してみると（資料 4-6）、以下の３点が言えよう。第一に、2 府 4 県とも平成 15 年度から特段大きな変動はなく安定傾向が見られる。第二に、2 府 4 県のうち、大阪府、京都府、兵庫県の大学残留率は全国平均よりも高い。これは、大阪府、京都府、兵庫県には政令指定都市があり、また多くの大学が設置されていることによると推察される。第三に、逆に滋賀県、奈良県、和歌山県は全国平均より大学残留率が低くなっている。この 3 県の中でも和歌山県の残留率は最低であったが、この数年で改善されてきている。	また、大学残留率を近畿 2 府 4 県の経年推移で比較してみると（資料 **4-6**）、以下の３点が言えよう。第一に、2 府 4 県とも平成 15 年度から特段大きな変動はなく安定傾向が見られる。第二に、2 府 4 県のうち、大阪府、京都府、兵庫県の大学残留率は全国平均よりも高い。これは、大阪府、京都府、兵庫県には政令指定都市があり、また多くの大学が設置されていることによると推察される。第三に、逆に滋賀県、奈良県、和歌山県は全国平均より大学残留率が低くなっている。この 3 県の中でも和歌山県の残留率は他県を引き離しているところである。
以上を鑑みれば、和歌山県は大学進学率について全国で中間に位置するものの、地元大学への進学者数を示す大学残留率は全国 47 都道府県中、46 位である。和歌山県では大学進学者を地元大学では受けきれておらず、大阪府、京都府、兵庫県などへの流出が考えられる。この数年の残留率の上昇は新たに和歌山県内に開学した 2 大学（東京医療保健大学和歌山看護学部と和歌山信愛大学教育学部）	以上を鑑みれば、和歌山県は大学進学率について全国で中間に位置するものの、地元大学への進学者数を示す大学残留率は全国 47 都道府県中、最下位である。和歌山県では大学進学者を地元大学では受けきれておらず、大阪府、京都府、兵庫県などへの流出が考えられる。同時に和歌山県に今後、新大学が開設されれば、他県に流出する大学進学者を含む若者を引き留めることが可能となると思

の影響と考えられ、和歌山県に今後、新大学が開設されれば、他県に流出する大学進学者を含む若者を引き留めることが可能となると思われる。 さらに、資料4-7における近畿2府4県の18歳人口予測と県内高校の大学への進学者数流出先について2019年197,547人から2031年は168,568人となり、28,979人の減少が予測される。減少率が高いのは、和歌山県で、2019年比較で22.3%の減少予測となる。減少数が多いのが、大阪府で83,004人から70,320人となり、12,684人の減少予測となる。ここでポイントとなるのが、県外流出率が全国2位である和歌山県内の高校生の流出先の毎年4割（1,800人前後）を占めているのが大阪府である。後述する高校生アンケート調査において、和歌山リハビリテーション専門職大学について感じたこと（資料9-1 問6参照）について「新しい専門職大学に魅力を感じる」と回答した高校生が3割を超え、「交通の便が良い」「自宅から通える」と回答した高校生が3割近くある調査結果を踏まえると、広報活動で認知度をアップさせ、南近畿初の４年制リハビリ系専門職大学を新設することで大阪府にあるリハビリ系私立大学へ毎年進学している高校生の多くを取込むことができると考える。	われる。 さらに、資料**4-7**における近畿２府６県の18歳人口予測と県内高校の大学への進学者数流出先について2018年199,747人から2030年は171,661人となり、28,086人の減少が予測される。減少率が高いのは、和歌山県で、2018年比較で21.8%の減少予測となる。減少数が多いのが、大阪府で83,780人から71,415人となり、12,365人の減少予測となる。ここでポイントとなるのが、県外流出率が全国一位である和歌山県内の高校生の流出先の毎年4割（1,800人前後）を占めているのが大阪府である。自宅通学に対し「とても魅力を感じる」及び「魅力を感じる」が 5,112 名で全体の 72.3%と多いアンケート結果（**資料9-1 問5　単純集計表1/2頁参照**）と、理学療法士・作業療法士の認知度については「名前を聞いたことがあるが詳しくは知らない」「知らない」が全体の 92.2%と認知度の低さが顕著なアンケート結果（**資料9-1 問8　単純集計表2/2頁参照**）を踏まえると、広報活動で認知度をアップさせ、和歌山県内初の4年制リハビリ系専門職大学を新設することで大阪府にあるリハビリ系私立大学へ毎年進学している高校生を数%取込むことができると考える。
5. 和歌山県内の進学者数・進学率の推移（資料5） 専門学校　和歌山国際厚生学院入学者における和歌山県出身者の割合は、ほぼ10割である。また、県内には大学が少なく、特に理学療法士及び作業療法士を養成する大学が一つもない、全国でも唯一の県であったが、令	**5. 和歌山県内の進学者数・進学率の推移（資料5）** 専門学校　和歌山国際厚生学院入学者における和歌山県出身者の割合は，ほぼ10割である。また，県内には大学が少なく、特に理学療法士及び作業療法士を養成する大学が一つもない、全国でも唯一の県である.

和2年4月から宝塚医療大学和歌山保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻（入学定員60名）・作業療法学専攻（入学定員40名）が開学予定である。この大学の入試志願者状況などは2020年3月現在時点では公表されていない。1校しかない状況から宝塚医療大学和歌山保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻が開学される前まで県内唯一の理学療法士養成専門学校であった和歌山国際厚生学院が専門職大学へ移行するのは高齢化が進み全国7位の高齢化率となっている和歌山県の状況から考えて当然の流れである。2018年まで県外大学進学率が30年連続で全国1位となっているが、同じ医療系の大学として参考になるのが、和歌山市内に2018年1月に開学した東京保健医療大学和歌山看護学部である。この大学は看護師、保健師養成の私立4年制大学で入学定員90名のところ、入学者が104人で、そのうち100人（96.1%）が県内出身者で占められている．また、和歌山市内の専門職を養成する新設大学という点では、小学校教員養成の私立4年制大学で2019年4月に開学した和歌山信愛大学教育学部は入学定員80名のところ、入学者が83人で、そのうち80人（96.3%）が県内出身者で占められている。平成24年～令和元年までの理学療法士養成校に入学した者は平均129人、作業療法士養成校に入学した者は平均47人となっており、県内には私立の理学療法・作業療法養成大学は宝塚医療大学和歌山保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻（令和2年4月開学予定）1校のみであるが、本学が専門職大学を設置した場合の都道府県出身者の比率も、和歌山県が多数を占めることが予想されるため、志願者のタ	そういった状況から県内唯一の理学療法士養成専門学校である和歌山国際厚生学院が大学へ移行するのは高齢化が進み全国7位の高齢化率となっている和歌山県の状況から考えて当然の流れである。2018年まで県外大学進学率が30年連続で全国1位となっているが、同じ医療系の大学として参考になるのが、和歌山市内に2018年4月に開学した東京保健医療大学和歌山看護学部である．この大学は看護師、保健師養成の私立4年制大学で入学定員90名のところ、入学者が104人で、そのうち100人（96.1%）が県内出身者で占められている． 平成24年～29年までの理学療法士養成校に入学した者は平均126人、作業療法士養成校に入学した者は平均43人となっており、県内には国公立及び私立の理学療法・作業療法養成大学はないので、 本学が大学を設置した場合の都道府県出身者の比率も，和歌山県が多数を占めることが予想されるため，志願者のターゲットは和歌

ーゲットは和歌山県及び大阪南部を想定できると考える。宝塚医療大学和歌山保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻は近畿では25番目の私立4年制リハビリ系大学であるのに対し、本学は近畿ではびわこリハビリテーション専門職大学に次ぐ2番目の専門職大学となる（全国では5番目のリハビリ系専門職大学となる）。南近畿初のリハビリ系専門職大学となることから、宝塚医療大学リハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻とは異なり、大阪南部の高校生の志願者も取り込めるものと考える。 よって本校や県内新設私立大学にみる和歌山県出身者割合の高さにより和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。	山県に限定してよいと考える。 よって本校や県内新設私立看護大学にみる和歌山県出身者割合の高さにより和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。
6. 私立大学の理学療法士学校・作業療法士学校における入学定員の分布（資料6） 全国私立大学の理学療法士学校・作業療法士学校の入学定員の分布を調査したところ、下記のことが明らかになった。 第一に、理学療法士学校については、入学定員を40名とする学校が28校（31.8%）と最も多く、次に80名とするのが26校（29.5%）である。 第二に、作業療法士学校については、入学定員を40名とする学校が46校（71.9%）と最も多く、次に30名に設定している6校（9.4%）が続いている。 このような私立大学の理学療法士学校・作業療法士学校における入学定員の分布状況を鑑みれば、本学の入学定員数の設定は妥当であると思われる。よって私立大学の理学療法	**6. 私立大学の理学療法士学校・作業療法士学校における入学定員の分布（資料6）** 全国私立大学の理学療法士学校・作業療法士学校の入学定員の分布を調査したところ、下記のことが明らかになった。 第一に、理学療法士学校については、入学定員を40名とする学校が30校（36.6%）と最も多く，次に80名とするのが27校（32.9%）である。 第二に、作業療法士学校については、入学定員を40名とする学校が42校（72.4%）と最も多く，次に30名に設定している6校（10.4%）が続いている。 このような私立大学の理学療法士学校・作業療法士学校における入学定員の分布状況を鑑みれば、本学の入学定員数の設定は妥当であると思われる。よって私立大学の理学療法

士学校及び作業療法士学校においてどちらも入学定員が40人と設定する大学が多数を占める結果から、和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。	士学校及び作業療法士学校においてどちらも入学定員が40人と設定する大学が多数を占める結果から、和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。
7. 本学・他大学類似学科の志願状況（資料7・8） 本学の過去5年間の入試関連状況は以下の通りである。志願者数が少なかった平成28.29年度の2ケ年以外は例年、志願倍率は1.00倍を超えている。また和歌山県内の医療・福祉系産業への就業者の割合に増加傾向（資料15）が見られることから、その医療・福祉系産業に就職する専門職を養成する本学に今後も同等の志願者数が集まると予測できる。また、近隣エリアの他大学類似学科（①大阪河﨑リハビリテーション大学、②関西医療大学、③大阪保健医療大学）の過去3年間の入試関連状況は資料8の通りである。平成31年度では①②③全ての大学において志願者が募集定員を大きく上回る状況であり、この分野に対する高校生の関心の高さがうかがえる。 本学が所在する和歌山市（人口 354,782 人【令和 2 年 3 月 1 日現在】）のキャンパスの位置は、市街地の中心部に位置している(資料9-3高校生アンケート調査用リーフレットのアクセス欄参照)。交通は、南海和歌山市駅は南海電気鉄道の南海本線と和歌山港線の他、JR 西日本の紀勢本線が乗り入れている。近郊都市に居住する学生にとっても通学が可能である。 JR 和歌山駅から本学へのアクセスは、車で約 5 分、路線バスも約 10 分間隔で運行して	**7. 本学・他大学類似学科の志願状況（資料7）** 本学の過去5年間の入試関連状況は以下の通りである。志願者数が少なかった平成28.29年度の2ケ年以外は例年，志願倍率は1.00倍を超えている。和歌山県内の医療・福祉系学部への進学を希望する高校生（推計値）は増加傾向が見られることから，今後も同等の志願者数が集まると予測できる。 また，近隣エリアの他大学類似学科（①大阪河﨑リハビリテーション大学，②関西医療大学，③大阪保健医療大学）の過去3年間の入試関連状況は以下の通りである。ほぼ全ての大学において志願者が募集定員を大きく上回る状況であり，この分野に対する高校生の関心の高さがうかがえる。 本学が所在する和歌山市（人口 358,473 人）には①同系統の大学はない。②また，キャンパスの位置は，市街地の中心部に位置している。交通は，南海和歌山市駅は南海電気鉄道の南海本線と和歌山港線の他、JR 西日本の紀勢本線が乗り入れている。近郊都市に居住する学生にとっても通学が可能である。 JR 和歌山駅から本学へのアクセスは，車で約 5 分，路線バスも約 10 分間隔で運行している。

いる。 以上のとおり、キャンパスは住宅地の中心にあり、通学環境面でも恵まれた環境にある。和歌山県内の医療・福祉系産業への就業者の割合に増加傾向が見られること、近隣エリアの他大学類似学科の志願者が募集定員を大きく上回る状況、本学へのアクセスの利便性から和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。	以上のとおり，キャンパスは住宅地の中心にあり，通学環境面でも恵まれた環境にある。和歌山県内の医療・福祉系学部への進学を希望する高校生（推計値）は増加傾向が見られること，近隣エリアの他大学類似学科の志願者が募集定員を大きく上回る状況、本学へのアクセスの利便性から和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。
8．近畿圏の同系他私立大学における過去3年間の志願動向（資料8） 上記の大学について、平成31年度入試の定員及び志願者数を合計すると、理学療法養成学科（専攻）の定員は190名、志願者数はのべ745名、作業療法養成学科（専攻）の定員は130名、志願者数はのべ339名である。他学科との併願などを考慮しても、近畿内私立大学で理学療法士、作業療法士の資格を取得できる学科に入学を希望している生徒は定員数より明らかに多い。入学定員を大幅に上回る志願者数の結果から、和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。なお宝塚医療大学和歌山保健医療学部リハビリテーション学科は令和2年4月開学予定（理学療法学専攻60名、作業療法学専攻40名）であるが、令和2年3月現在、入試状況が公開されていないため分析できない。 また、上記の大学のうち、特に大阪河﨑リハビリテーション大学（大阪府貝塚市水間）と関西医療大学（大阪府泉南郡熊取町）は和歌山県から近い大阪府南部に位置し、ともに理学療法と作業療法の学部を持っており、JR	**8．近畿圏の同系他私立大学における過去3年間の志願動向（資料8）** 上記の大学について，平成30年度入試の定員及び志願者数を合計すると，理学療法養成学科（専攻）の定員は190名，志願者数はのべ724名，作業療法養成学科（専攻）の定員は130名，志願者数はのべ235名である。他学科との併願などを考慮しても，近畿内私立大学で理学療法士，作業療法士の資格を取得できる学科に入学を希望している生徒は定員数より明らかに多い。入学定員を大幅に上回る志願者数の結果から、和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。 また、上記の大学のうち、特に大阪河﨑リハビリテーション大学（大阪府貝塚市水間）と関西医療大学（大阪府泉南郡熊取町）は和歌山県から近い大阪府南部に位置し、ともに理学療法と作業療法の学部を持っており、JR

阪和線和歌山駅又は南海電気鉄道和歌山市駅から電車で利用すると約1時間以内の所にある。資料 5(2)の県内高校生の理学療法士及び作業療法士養成校への進学状況推移をみると私立大学へ進学する高校生が平均して全体の半数を占めている。特に作業療法士養成校への進学状況は過去8年間で最高の数字（平成 31 年 3 月に卒業した県内高校生の作業療法士養成校への進学者数全体は64名で、そのうち私立大学への進学者数は 44 名）となっている。よって、リハビリ系大学が一つもなかった和歌山県においては、4 年制リハビリ系大学へ進学を希望する生徒は地理的な近さから両大学に多数いると思われる。本学が専門学校から専門職大学になった場合、県内では宝塚医療大学和歌山保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻(入学定員 60 名)・作業療法学専攻(入学定員 40 名)（令和 2 年 4 月開学予定）と競合するが、本学は既存のリハビリ系大学ではなく、リハビリ系専門職大学であることを差別化できれば、その受験層を取込めるものと考える。ＡＯ入試のない関西医療大学は偏差値ランキングも高く、進学校の生徒の受験者が多い一方、関西医療大学より偏差値ランキングの低い大阪河﨑リハビリテーション大学は中堅校以下の受験生を取込んでいる。県外の大学では特にこの2大学は本学が専門職大学になることにより競合校になると思われる（両大学とも入学者の都道府県出身別データが公表されていないため推定の域を出ない)。	阪和線和歌山駅又は南海電気鉄道和歌山市駅から電車で利用すると約1時間以内の所にある。資料 5 の県内高校生の理学療法士及び作業療法士養成校への進学状況推移をみると私立大学へ進学する高校生が平均して全体の半数を占めている。 よって、リハビリ系大学が一つもない和歌山県においては、4 年制リハビリ系大学へ進学を希望する生徒は地理的な近さから両大学に多数いると思われる。本学が専門学校から大学になった場合、 その受験層を取込める。AO 入試のない関西医療大学は偏差値ランキングも高く、進学校の生徒の受験者が多い一方、関西医療大学より偏差値ランキングの低い大阪河﨑リハビリテーション大学は中堅校以下の受験生を取込んでいる。特にこの 2 大学は本学が大学になることにより競合校になると思われる（両大学とも入学者の都道府県出身別データが公表されていないため推定の域を出ない)。
9.（1）第三者機関による高校生アンケート調査結果概要（資料9-1） 新大学設置計画を実行するにあたっては、当	9.（1） 高校生アンケート調査結果概要（資料9-1） 新大学設置計画を実行するにあたっては、当

然のことながら実際の学生募集の対象としている高校生の新学科に対するニーズについて、客観的データに基づいて認識しておく必要がある。そこで本学では、第三者機関による高校生を対象としたアンケート調査を実施している。調査結果は以下の通りである。	然のことながら実際の学生募集の対象としている高校生の新学科に対するニーズについて、客観的データに基づいて認識しておく必要がある。そこで本学では、高校生を対象としたアンケート調査を実施している。調査結果は以下の通りである。
9．1．回答者の性別〔問1〕（資料9-1 P5 単純集計表参照） 回答者に「性別」について伺ったところ、「男性」が4,665人（50.9%）、「女性」が4,507人（49.1%）、となった。回答者の男女比は、ほぼ半々であった。	9．1．回答者の性別〔問1〕（資料9-1 単純集計表1/2頁参照） 回答者に「性別」について伺ったところ、「男性」が3488人（49.7%）、「女性」が3536人（50.3%）、となった。回答者の男女比は、ほぼ半々であった。
9．2．高校卒業後の希望進路〔問3〕（資料9-1 P7 単純集計表参照） 回答者に「高校卒業後の希望進路」について伺ったところ、「大学進学」が4,814人（52.5%）と最も多く、次いで「就職」が1,948人（21.3%）、「専門学校進学」が1,398人（15.3%）「専門職大学進学」が411人（4.5%）、「その他」が275人（3.0%）、「短期大学進学」が255人（2.8%）、「専門職短期大学進学」が60人（0.7%）の順となった。回答者の約半数強が「大学進学」を希望していることがわかったが、「専門職大学進学」が「短期大学進学」を上回っており、「専門職大学」の認知度は確実に上がっていると思われる。	9．2．高校卒業後の進路〔問3〕（資料9-1 単純集計表1/2頁参照） 回答者に「高校卒業後の進路」について伺ったところ、「大学」が3205人（45.5%）、「専門職大学」が102人（1.4%）、「短期大学」が194人（2.8%）、「専門学校」が1014人（14.4%）、「就職」が1233人（17.5%）、「未定」が1295人（18.4%）、となった。回答者の半数弱が「大学進学」となっており「専門職大学」の認知度は低かった。
9．3．和歌山リハビリテーション専門職大学について感じたこと［問6］（資料9-1 P11 単純集計表参照） 回答者に「和歌山リハビリテーション専門職大学について感じたこと」について伺ったところ、「新しい専門職大学に魅力を感じる」	9．3．自宅通学〔問5〕（資料9-1 単純集計表1/2頁参照） 和歌山県内の自宅から通学できることに魅力を感じるかについて 自宅通学に対し「とても魅力を感じる」及び「魅力を感じる」が 5,112 名で全体の

が2,140人（31.4%）と最も多く、次いで「その他」が1,552人（22.8%）、「自宅から通える」が1,198人（17.6%）、「交通の便が良い」が812人（11.9%）、「就職に有利である」が605人（8.9%）、「リハビリテーション関係の仕事に興味・関心がある」が502人（7.4%）、となった。「新しい専門職大学に魅力を感じる」が全体の約3割強を占めており、今後教育内容をはじめとした魅力をより積極的に広報し、既存の大学・専門学校との違いを説明していけば、本専門職大学への志願者が定員を超え、入学定員充足につながるものと考える。

9．4．和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望［問7］（資料9-1 P12単純集計表参照）

回答者に「和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望」について伺ったところ、「進学を希望する」が255人（3.7%）、「進学先の候補の１つとして考える」が461人（6.8%）、「進学を希望しない」が4,261人（62.6%）、「わからない」が1,827人（26.9%）、となった。和歌山リハビリテーション専門職大学の入学定員合計は80名であり、「進学を希望する」のみで、入学定員の3.18倍の実数が得られた。

72.3%と多いことから、リハビリ系大学が一つもない和歌山県において、自宅から通える４年制リハビリ系大学へ進学する魅力とともにリハビリ職の価値や将来性をアピールすることにより、多くの志願者を確保できる。

9．4．理学・作業療法士の認知度〔問8〕（資料9-1 単純集計表2/2頁参照）

「理学療法士」「作業療法士」についてどの程度知っているか(知名度調査)について
今回、県内の全ての公立高等学校および協力を得た私立高等学校を対象としたアンケート調査によると、理学療法士・作業療法士の認知度については「名前を聞いたことがあるが詳しくは知らない」 「知らない」が全体の 92.2%となり、高校生は理学療法士・作業療法士の仕事内容や魅力を把握していないのが現状である。こうした現状の中で、理学療法士・作業療法士の県内進学者の過去６年間の平均が169名（理学療法士養成学校126名、作業療法士養成学校43名）（**資料5参照**）であり、県内にリハビリ系の大学が設立されれば、県内の学生だけで定員は確保できるものと考えられる。加えて、本大学が南海本線終着の和歌山市駅から、徒歩５分という好立地にあり、本大学の教育内容をはじめとした魅力をより積極的に広報することにより、大阪南部の高校生が通学の利便性から、本大学への志願者が定員を超えて増えるものと考える。

9．5．進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻［問8］（資料9-1 P13 単純集計表参照）

回答者に「進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻」について伺ったところ、「作業療法学専攻」が260人（37.1%）、「理学療法学専攻」が441人（62.9%）、となった。

回答者の「進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻」については、「作業療法学専攻」が全体の約4割弱、「理学療法学専攻」が全体の約6割強を占めるに至った。

9．6．クロス集計　進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻［問9］×和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望［問7］（資料9-1 P14クロス集計表を参照）

「問7 和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望」で「進学を希望する」

9．5．専門職大学和歌山国際厚生学院大学への入学希望〔問11〕（資料9-1 単純集計表2/2頁参照）

回答者に「専門職大学和歌山国際厚生学院大学への入学希望」について伺ったところ、「入学を希望する」が55人（0.8%）、「併願校の合否によっては入学を検討する」が199人（3.0%）、「どちらとも言えない」が2220人（33.0%）、「入学を希望しない」が4246人（63.2%）、となった。

今回の調査からは、専門職大学和歌山国際厚生学院大学の健康科学部リハビリテーション学科の入学定員合計80人に照らせば、「入学を希望する」（55人）で入学定員数の0.69倍の実数が得られたことがわかった。

また「入学を希望する」と「併願校の合否によっては入学を検討する」を足しあげると254人（3.8%）となり、入学定員数の3.18倍の回答者が専門職大学和歌山国際厚生学院大学に対して、何らかの進学希望を持っていることがわかった。

以上の高校生アンケート調査結果により、専門職大学和歌山国際厚生学院が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。

9．⑵　和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科に関する追加アンケート調査概要

新専門職大学設置計画の実行にあたっては、実際の学生募集の対象としている高校生の

を選択した255人の、「問8 進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻」の回答を見てみると、「作業療法学専攻」が121人（47.5%）、「理学療法学専攻」が133人（52.2%）、となった。

「作業療法学専攻」の入学定員合計は40名であり、「問7 和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望」で「進学を希望する」と回答し、かつ「問8 進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻」で「作業療法学専攻」を回答した者（121人）については、入学定員の3.02倍の実数が得られた。

他方で「理学療法学専攻」についても入学定員合計は40名であり、「問7 和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望」で「進学を希望する」と回答し、かつ「問8 進学を希望する和歌山リハビリテーション専門職大学の専攻」で「理学療法学専攻」を回答した者（133人）については、入学定員の3.32倍の実数が得られた。

以上の高校生アンケート調査結果により、和歌山リハビリテーション専門職大学が設定する入学定員分の学生確保が、十分に見込めることが考えられる。

新専門職大学に対するニーズについて、客観的データに基づいて認識しておく必要がある。そこで本学では、初回アンケートで調査票を回収した和歌山県内の高等学校に加えて、今回は実際の学生募集の対象に含まれる大阪南部の高等学校、また初回のアンケート調査では調査票が回収されなかった和歌山県内の高等学校、これらの高等学校に在学する高校生を対象とする追加アンケート調査を実施した。調査の概要と結果は以下の通りである。

1. 調査結果（資料 9-5 単純集計表 参照、主要な設問を抜粋）

1. 1. 回答者の性別〔問 1〕

回答者に「性別」について伺ったところ、「男性」が 660 人（47.0%）、「女性」が 744 人（53.0%）、となった。回答者の約 5 割強が「女性」であることがわかった。

1. 2. 高校卒業後の進路〔問 3〕

回答者に「高校卒業後の進路」について伺ったところ、「大学進学」が 1106 人（79.1％）、「短期大学進学」が 20 人（1.4％）、「専門学校進学」が 216 人（15.4%）、「就職」が 44 人（3.1%）、「その他」が 13 人（0.9%）、となった。回答の約 8 割弱が「大学進学」を希望していることがわかった。

1. 3. 和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望〔問 6〕

回答者に「和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望」について伺ったところ、「開校されれば進学を希望する」が 51 人（3.9%）、「進学先の候補の１つとして考える」が 66 人（5.0%）、

「進学を希望しない」が 846 人（64.0％）、「わからない」が 359 人（27.2%）、となった。

	以上の通り、追加アンケート調査では「和歌山リハビリテーション専門職大学への進学希望」の 設問〔問 6〕においては、「開校されれば進学を希望する」の実数が 51 人であった。他方で、初 回の高校生アンケート「入学を希望する」の実数は 55 名であった。両者を足し上げると 106 人 の実数となり、和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科の入学 定員 80 人に照らせば、1.32 倍の実数が得られたことになる。 よって、本学では、今回の客観的データを用いた検証においては、和歌山リハビリテーション専門 職大学の入学定員分の学生確保の見通しは問題ない、と考えている。
10. 高等学校卒業者のみならず、社会人等の多様な学生の確保の見込みについての客観的な根拠（資料10） 過去5年間の和歌山国際厚生学院における社会人経験者の入学状況をみると、平成27年度には12人、　平成28年度には6人、平成29年度には3人、平成30年度には8人、令和元年度は5人と推移している（平成26年は7人）。 また、和歌山国際厚生学院の入学者選抜試験においても、社会人経験者の選考は社会人入試や社会人特別入試などを設け、複数回実施しており、社会人経験者を受け入れる体制を整えているところである。 この経年推移を見る限り若干名の入学者となっているものの、コンスタントに入学希望者が存在することが明らかになっており、今後の社会人経験者等の学生確保についても見込める状況となっている。	10. 高等学校卒業者のみならず、社会人等の多様な学生の確保の見込みについての客観的な根拠（資料10） 過去4年間の和歌山国際厚生学院における社会人経験者の入学状況をみると、平成27年度には12人、平成28年度には6人、平成29年度には3人、平成30年度には8人、と推移している（平成26年は7人）。 また、和歌山国際厚生学院の入学者選抜試験においても、社会人経験者の選考は社会人入試や社会人特別入試などを設け、複数回実施しており、社会人経験者を受け入れる体制を整えているところである。 この経年推移を見る限り若干名の入学者となっているものの、コンスタントに入学希望者が存在することが明らかになっており、今後の社会人経験者等の学生確保についても見込める状況となっている。

11. 既設専門学校和歌山国際厚生学院の令和元年度入試の状況について 既設の和歌山国際厚生学院の令和元年入試の状況については、専門職大学設置構想にかかるアンケート調査の実施により、リハビリ職の内容や魅力、将来性を高校生に周知する結果となり、本年度は応募者が増え、入学定員40名を大幅に上回る学生が確保できた。少子高齢化が進み、大学進学率が伸び、県外流出率全国2位で、大学志向が特に強い和歌山県にあって、既設の専門学校のままでも定員は充足しているので、専門職大学に移行すればさらに関心が高くなり、入学希望者が増えることはあっても定員が割れることはないと考える。既設の専門学校には作業療法士養成学科はないが、資料5の作業療法士養成学校への県内進学者過去8年間の平均が47名であり、理学療法士養成学校への県内進学者数の平均が129名と比べて約3分の1である現状を踏まえ、今後より積極的な広報活動によって、リハビリ職の知名度を上げていけば、作業療法士を希望する学生が増え、本専門職大学の作業療法学専攻を目指す受験者が増加するものと考えている。 さらに、リハビリ職の果たす役割が今後ますます重視されてくる社会の到来は必然であることから、理学療法学専攻希望の学生は当然増えることから、リハビリ職を強く希望する学生に作業療法士の使命、魅力、将来性を周知させ、入試の出願時において、第二希望専攻を認めるなど柔軟な入試を行うことにより、作業療法学専攻の定員は確実に充足できるものと考える。 ＊なお、資料5の県内高校生の理学療法士養成所への進学状況推移では過去8年間で平均129人が進学し、また、県内高校生の作業療	11. 既設専門学校和歌山国際厚生学院の平成31年入試の最新状況について 既設の和歌山国際厚生学院の平成31年入試の最新状況については、専門職大学設置構想にかかるアンケート調査の実施により、リハビリ職の内容や魅力、将来性を高校生に周知する結果となり、本年度は応募者が増え、入学定員40名を大幅に上回る学生が確保できた。少子高齢化が進み、大学進学率が伸び、県外流出率全国1位で、大学志向が特に強い和歌山県にあって、既設の専門学校のままでも定員は充足しているので、専門職大学に移行すればさらに関心が高くなり、入学希望者が増えることはあっても定員が割れることはないと考える。既設の専門学校には作業療法士養成学科はないが、資料5の作業療法士養成学校への県内進学者過去６年間の平均が43名であり、職種の認知度の低さが9割以上ある現状を踏まえ、今後より積極的な広報活動によって、リハビリ職の知名度を上げていけば、作業療法士を希望する学生が増え、本専門職大学の作業療法学専攻を目指す受験者が増加するものと考えている。 さらに、リハビリ職の果たす役割が今後ますます重視されてくる社会の到来は必然であることから、理学療法学専攻希望の学生は当然増えることから、リハビリ職を強く希望する学生に作業療法士の使命、魅力、将来性を周知させ、入試の出願時において、第二希望専攻を認めるなど柔軟な入試を行うことにより、作業療法学専攻の定員は確実に充足できるものと考える。 ＊なお、資料5の県内高校生の理学療法士養成所への進学状況推移では過去６年間で平均126人が進学し、また、県内高校生の作業療法士養

法士養成所への進学状況推移では過去8年間で平均47人が進学している。	成所への進学状況推移では過去６年間で平成43人が進学している。
イ　定員充足の根拠となる客観的なデータの概要	**イ　定員充足の根拠となる客観的なデータの概要**
1.「和歌山県における高齢化の進展（資料1）」で用いたデータの概要 資料１として用いたデータは、e-stat 総務省 人口推計（統計表名：都道府県、年齢（5歳階級）、男女別人口－総人口、日本人人口（平成 30 年 10 月 1 日現在））である。同統計表から、都道府県別の総数と 65 歳以上の数を採取し、高齢化率を 65 歳以上人口（千人）／総人口（千人）にて算出している。その上で、47 都道府県を高齢化率の高い順（降順）により並べ替えることで、全国における和歌山県の高齢化率の把握を試みたところである。	1.「和歌山県における高齢化の進展（資料 1）」で用いたデータの概要 資料１として用いたデータは、e-stat 総務省 人口推計（統計表名：都道府県，年齢（5歳階級），男女別人口－総人口，日本人人口（平成 29 年 10 月 1 日現在））である。同統計表から、都道府県別の総数と 65 歳以上の数を採取し、高齢化率を 65 歳以上人口（千人）／総人口（千人）にて算出している。その上で、47 都道府県を高齢化率の高い順（降順）により並べ替えることで、全国における和歌山県の高齢化率の把握を試みたところである。
4.「全国の高等学校卒業者における進学者数・進学率の推移等（資料 4-1）」で用いたデータの概要 資料 4-1 データの出典①は、過去３年間（平成 29 年から令和元年）の全国における、高等学校卒業者の進学者数と進学率を表したものであり、文部科学省学校基本調査 web ページより和歌山県内の「高等学校卒業者数」「大学等進学者数」「大学（学部）進学者数」「専修学校（専門課程）進学者数」を抜粋したものである。 ②は、過去５年間（平成 27 年から令和元年）の全国の大学の保健関係学科入学者推移表を表したものであり、文部科学省学校基本調査 web ページより全国の大学の「関係学科	4.「全国の高等学校卒業者における進学者数・進学率の推移等（資料 4-1）」で用いたデータの概要 資料 4-1 データの出典①は、過去３年間（平成 28 年から平成 30 年）の全国における，高等学校卒業者の進学者数と進学率を表したものであり、文部科学省学校基本調査 web ページより和歌山県内の「高等学校卒業者数」「大学等進学者数」「大学（学部）進学者数」「専修学校（専門課程）進学者数」を抜粋したものである。 ②は、過去５年間（平成 26 年から平成 30 年）の全国の大学の保健関係学科入学者推移表を表したものであり、文部科学省学校基本調査 web ページより全国の大学の「関係学

別入学者数」を保健系分野のみ年度毎に抜粋したものである。 ③は、過去5年間（平成27年から令和元年）の全国の私立大学学部系統別の動向を表したものであり、日本私立学校振興・共済事業団　私学経営情報センターwebページより全国の私立大学の「入学志願動向」を保健系分野のみ年度毎に抜粋したものである。 資料4-2データの出典は、18歳人口と高等教育機関への進学率等の推移を表したものであり、文部科学省資料から抜粋・引用したものである。 資料4-3データの出典は、全国47都道府県に見る和歌山県の大学進学率を表したものであり、学校基本調査（令和元年度）」（文部科学省）をもとに作成したものである。 資料4-4データの出典は、近畿地域における大学進学率の経年推移を表したものであり、「学校基本調査」（文部科学省）をもとに作成したものである。 資料4-5データの出典は、全国47都道府県に見る和歌山県の大学残留率を表したものであり、「学校基本調査（令和元年度）」（文部科学省）をもとに作成したものである。 資料4-6データの出典は、近畿地域における大学残留率の経年推移を表したものであり、「学校基本調査」（文部科学省）をもとに作成したものである。 資料4-7データの出典は、近畿2府4県の18歳人口予測と県内高校の大学への進学者数流出先を表したものであり、リクルート進学総研マーケットリポート2020年1月号から抜粋・引用したものである。	科別入学者数」を保健系分野のみ年度毎に抜粋したものである。 ③は、過去5年間（平成26年から平成30年）の全国の私立大学学部系統別の動向を表したものであり、日本私立学校振興・共済事業団　私学経営情報センターwebページより全国の私立大学の「入学志願動向」を保健系分野のみ年度毎に抜粋したものである。 資料4-2データの出典は、18歳人口と高等教育機関への進学率等の推移を表したものであり、文部科学省資料から抜粋・引用したものである。 資料4-3データの出典は、全国47都道府県に見る和歌山県の大学進学率を表したものであり、学校基本調査（平成29年度）」（文部科学省）をもとに作成した者である。 資料4-4データの出典は、近畿地域における大学進学率の経年推移を表したものであり、「学校基本調査」（文部科学省）をもとに作成したものである。 資料4-5データの出典は、全国47都道府県に見る和歌山県の大学残留率を表したものであり、「学校基本調査（平成29年度）」（文部科学省）をもとに作成したものである。 資料4-6データの出典は、近畿地域における大学残留率の経年推移を表したものであり、「学校基本調査」（文部科学省）をもとに作成したものである。
5.「和歌山県内の進学者数・進学率の推移（資料5）」で用いたデータの概要	5.「和歌山県内の進学者数・進学率の推移（資料5）」で用いたデータの概要

データの出典は、⑴は本法人専門学校の入学者数と和歌山県出身者数・割合を示したものであり、「入学者」と「県内出身者」でパーセンテージを示したものである。「入学者」は本法人専門学校の入試状況であり、厚生労働省「学校養成所施設認定規則に基づく報告等について」で報告した数値を用い、「県内出身者」は入学者の中で入学志願書の住所欄が和歌山県であるものを抽出したものである。⑵は県内高校生の理学療法士養成校及び作業療法士養成校への進学状況推移を示したもので、和歌山県福祉保健部医務課作成（令和 2 年 3 月）資料である。⑶は出身高校の所在地県別大学入学者数を示したものであり文部科学省 web ページより抜粋した。⑷は過去 3 年間（平成 29 年から令和元年）の和歌山エリアにおける、高等学校卒業者の進学者数と進学率を表したものであり、文部科学省基本調査 web ページより和歌山県内の「高等学校卒業者数」「大学等進学者数」「大学（学部）進学者数」「専修学校（専門課程）進学者数」を抜粋したものである。

6.「私立大学の理学療法士学校・作業療法士学校における入学定員の分布（資料 6）」で用いたデータの概要

データの出典は、日本理学療法士協会及び日本作業療法士協会の web ページである。同 web ページより、私立大学の理学療法士学校と作業療法士学校における「入学定員数」と「学校数」の数値を拾うことで、入学定員設定に係る分布の表を作成した。また、この表においては、全学校数における、その定員設定を行った学校の比率をパーセンテージにより示すこととした。

データの出典は、1）本法人専門学校の入学者数と和歌山県出身者数・割合を示したものであり、「入学者」と「県内出身者」でパーセンテージを示したものである。「入学者」は本法人専門学校の入試状況であり、厚生労働省「学校養成所施設認定規則に基づく報告等について」で報告した数値を用い、「県内出身者」は入学者の中で入学志願書の住所欄が和歌山県であるものを抽出したものである。2）県内高校生の理学療法士養成所への進学状況推移を示したもので、和歌山県福祉保健部医務課作成（平成 29 年 11 月）資料である。　3）は出身高校の所在地県別大学入学者数を示したものであり文部科学省 web ページより抜粋した。4）過去 3 年間（平成 28 年から平成 30 年）の和歌山エリアにおける，高等学校卒業者の進学者数と進学率を表したものであり、文部科学省基本調査 web ページより和歌山県内の「高等学校卒業者数」「大学等進学者数」「大学（学部）進学者数」「専修学校（専門課程）進学者数」を抜粋したものである。

6.「私立大学の理学療法士学校・作業療法士学校における入学定員の分布（資料 6）」で用いたデータの概要

データの出典は、日本理学療法士協会の web ページである。同 web ページより、私立大学の理学療法士学校と作業療法士学校における「入学定員数」と「学校数」の数値を拾うことで、入学定員設定に係る分布の表を作成した。また、この表においては、全学校数における、その定員設定を行った学校の比率をパーセンテージにより示すこととした。

8.「近畿圏の同系他私立大学における過去３年間の志願動向（資料８)」で用いたデータの概要 データは本学に最も近隣の理学療法士、作業療法士の国家試験受験資格を取得できる私立大学３校のホームページより抜粋した。近隣の3校を選択した理由は本学の入学希望者の志願動向は、和歌山県下、大阪府下を中心に展開すると予測したためである。なお令和２年４月開学予定の宝塚医療大学和歌山保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻(入学定員 60 名)・作業療法学専攻(入学定員 40 名)の入試情報は令和２年３月時点では公開されていないため分析できなかった。	8.「近畿圏の同系他私立大学における過去３年間の志願動向（資料 8)」で用いたデータの概要 データは本学に最も近隣の理学療法士，作業療法士の国家試験受験資格を取得できる私立大学３校のホームページより抜粋した。近隣の3校を選択した理由は本学の入学希望者の志願動向は、和歌山県下、大阪府下を中心に展開すると予測したためである。
9．(1)「第三者機関による高校生アンケート調査」で用いたデータの概要 高校生を対象としたアンケート調査の概要、調査データの概要は以下の通りである。 (資料 9-1)「学校法人響和会における和歌山リハビリテーション専門職大学の設置に係る高校生アンケート調査結果報告書」(一般財団法人　日本開発構想研究所) (資料 9-2)「学校法人響和会による和歌山リハビリテーション専門職大学の設置に係る高校生アンケート調査で用いた調査票」(一般財団法人　日本開発構想研究所) (資料 9-3)「学校法人響和会による和歌山リハビリテーション専門職大学の設置に係る高校生アンケート調査で用いたリーフレット」(一般財団法人　日本開発構想研究所)	9．(1)「高校生アンケート調査結果概要（資料 9-1)」で用いたデータの概要 高校生を対象としたアンケート調査の概要、調査データの概要は以下の通りである。
9．1．調査目的 学校法人響和会が令和３年４月に開設を予	9．1．調査目的 平成 32 年４月に開設を計画している専門

定している和歌山リハビリテーション専門職大学に関して、高校生が期待する教育内容、進学意向等を的確に把握することを調査目的とする。	職大学和歌山国際厚生学院大学に関して、高校生が期待する教育内容、進学希望等を学園側が的確に把握し、今後の計画推進のための参考資料とすることを目的とする。
9．2．調査対象 和歌山県の高等学校 59 校（私立 9 校含む）及び大阪南部の高等学校 16 校、合計 75 校に在籍する高校生 2 年生を対象に、第三者機関によるアンケート調査を実施した。アンケート調査の実施に当たっては、学校法人響和会が 75 校のリストアップを行い、そのうちアンケート実施の承諾の得られた 75 校宛に学校法人響和会がアンケート調査票（資料 9-2）を送付した。調査実施時には、回答者に対して新専門職大学、新学部学科に関する内容の周知を図る目的から、調査票（資料 9-2）以外にリーフレット（資料 9-3）等も提供した。 その際には、和歌山県に所在する公立高等学校 50 校については、和歌山県教育委員会の理解、協力、賛同を得て実施した（資料 9-4 参照）。その後、一般財団法人　日本開発構想研究所が実施高等学校 60 校よりアンケート調査票を回収し、集計分析を行った。高校別の発送・回収状況については回収表（資料 9-1 P2～3）を参照。	9．2．調査対象 和歌山県の高等学校 53 校に在籍する高校生 2 年生を対象に、アンケート調査を実施した。調査実施時には、回答者に対して新専門職大学、新学部学科に関する内容の周知を図る目的から、調査票（資料 9-2）以外にリーフレット（資料 9-3）等も提供した。
9．3．実施時期 令和 2 年 1 月から 3 月にかけて調査を実施した。	9．3．実施時期 平成 30 年 5 月から 6 月にかけて調査を実施した。
9．4．回収状況 和歌山県の高等学校 59 校及び大阪南部の高等学校 16 校の合計 75 校に対して合計 11,891 票のアンケート調査票を学校法人響和会が送付した。その結果、60 校から合計	9．4．回収状況 和歌山県の高等学校 53 校に対して合計 9,191 票のアンケート調査票を配布した。その結果、48 校から合計 7,069 票の有効回答票を回収することができた。有効回答票の回収

9,195 票の有効回答票を回収することができた。有効回答票の回収率は、77.3%であった（資料 9-1 P1～3)。

9．5．調査委託先

調査の客観性を担保する観点から、本調査は第三者機関に委託の上、実施した。委託先は、一般財団法人日本開発構想研究所(東京都港区)である。

率は、76.9%であった（資料 9-4)。

9.⑵「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科に関する追加アンケート調査結果概要（資料 9-5)」で用いたデータの概要

高校生を対象とした追加アンケート調査の概要、調査データの概要は以下の通りである。

1. **調査目的**

令和 2 年 4 月に開設を計画している和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科に関して、大阪南部の高等学校、また初回のアンケート調査では調査票が回収されなかった和歌山県内の高等学校、これら高等学校に在学する高校生が期待する教育内容、進学希望等を本学側が的確に把握し、初回に実施した和歌山県内の高等学校への調査結果と併せて、今後の計画推進のための参考資料とすることを目的とする。

2. **調査対象と実施方法**

大阪府南部の高等学校 9 校、初回のアンケート調査では調査票が回収されなかった和歌山県内の高等学校 4 校、合計 13 校に在学する高校 3 年生を対象に、アンケート調査を実施した。調査実施時には、回答者に対して新専門職大学、また新学部学科専攻に係る内容の周知を図る目的から、調査票（資料 9-6) 以外にリーフレット (資料 9-7) 等も提供を行った。

3. **実施時期**

令和元年 6 月 17 日(月)から令和元年 7 月 2 日(火)にかけて調査を実施した。

4. **回収状況**

大阪府南部の高等学校 9 校、初回のアンケート調査では調査票が回収されなかった和

	歌山県内の高等学校 4 校、合計 13 校に対して合計 2280 票のアンケート調査票を配布した。その結果、11 校から合計 1407 票の有効回答票を回収することができた。有効回答票の回収率は、61.71%であった。(資料 9-8 回収表参照)
10.「高等学校卒業者のみならず、社会人等の多様な学生の確保の見込みについての客観的な根拠（資料 10)」で用いたデータの概要 本データは、和歌山国際厚生学院 専門学校事務室が保管するデータである。本学としては、本専門職大学が高等学校卒業者のみならず、社会人等の多様な学生の確保の見込めることを示すデータとして、直近のデータが適切であると判断し、平成 27 年、平成 28 年、平成 29 年、平成 30 年、令和元年の過去 5 ヵ年の数値をピックアップすることとした。平成 27 年から平成 29 年にかけて減少傾向にあること、平成 29 年から平成 30 年にかけて上昇傾向にあること等変動は見られるが、社会人のニーズが一定程度存在することを示すデータとなっている。	**10.「高等学校卒業者のみならず、社会人等の多様な学生の確保の見込みについての客観的な根拠（資料 10)」で用いたデータの概要** 本データは、和歌山国際厚生学院 専門学校事務室が保管するデータである。本学としては、本専門職大学が高等学校卒業者のみならず、社会人等の多様な学生の確保の見込めることを示すデータとして、直近のデータが適切であると判断し、平成27年、平成28年、平成29年、平成30年の過去4ヵ年の数値をピックアップすることとした。平成27年から平成29年にかけて減少傾向にあること、平成29年から平成30年にかけて上昇傾向にあること等変動は見られるが、社会人のニーズが一定程度存在することを示すデータとなっている。
ウ　学生納付金の設定の考え方 学生納付金を授業料年額1,550千円、入学金200千円と設定するにあたり、和歌山県内の他私立大学の関連学部の学生納付金を参考にしながら、学生への授業料還元最大限を目途とし、本学としての収支が均衡する水準とした。 なお、現在の和歌山国際厚生学院の授業料年額は、1,550千円、入学金300千円と設定し	**ウ 学生納付金の設定の考え方** 学生納付金を授業料年額1,550千円, 入学金300千円と設定するにあたり，和歌山県内の他私立大学の関連学部の学生納付金を参考にしながら，学生への授業料還元最大限を目途とし，本学としての収支が均衡する水準とした。 なお，現在の和歌山国際厚生学院の授業料年額は，1,550千円，入学金300千円と設定しているが，上記授業料と比較した場合，値上

ているが、上記授業料と比較した場合、値上げはせず入学金を若干下げることとしたものである。

令和元年度の和歌山県内の私立大学の他、近畿圏内の関連学部の学生納付金は、資料11のとおりである。

② 学生確保に向けた具体的な取組状況

2. 具体的な活動内容

2. 1. 高校訪問などを通じた高等学校への密な情報提供

専門学校　和歌山国際厚生学院では、高校訪問を重点的に行っており、令和元年度は県内59校のうち全校に訪問し、さらに全校とも複数回訪問を行った実績がある。なお大阪府南部の高校へは16校に訪問している。
高校訪問については今後も継続して実施し、高校進路指導部との一層の連携強化を図る。特に通学距離圏にある高等学校には定期的に訪問し、進路指導担当教員に本学の実態を伝えるとともに、医療系の進路を希望している生徒への情報提供を依頼する。また、在学生の志願動向等を把握し、推薦入試等の候補者を選択してもらう。その際、同じ教職員が特定の高校の担当者となり、高校の教員と情報を通して深い絆を築いていけるようにする。

高校の進学指導教諭との面談では、高校生・保護者の大学志向の広がりやクラブ活動の先輩に続く傾向があるなどの情報の他、和歌山市内の高校生は通学に時間を要するのを嫌う、授業料も大学選択時の重要な要素となるなど、高校教諭から生の意見を聞くことができ入試広報戦略に活かせるものである。この活動は、大学となってからも引き続き行

げはせず同額としたものである。

平成30年度の和歌山県内の私立大学の他、近畿圏内の関連学部の学生納付金は，資料11のとおりである。

②学生確保に向けた具体的な取組状況

2. 具体的な活動内容

2. 1. 高校訪問などを通じた高等学校への密な情報提供専門学校　和歌山国際厚生学院では，高校訪問を重点的に行っており，平成29年度は県内59校のうち全校に訪問し，さらに全校とも複数回訪問を行った実績がある。なお大阪府泉北及び泉南の高校へは26校に訪問している。
高校訪問については今後も継続して実施し，高校進路指導部との一層の連携強化を図る。特に通学距離圏にある高等学校には定期的に訪問し，進路指導担当教員に本学の実態を伝えるとともに，医療系の進路を希望している生徒への情報提供を依頼する。また，在学生の志願動向等を把握し，推薦入試等の候補者を選択してもらう。その際，同じ教職員が特定の高校の担当者となり，高校の教員と情報を通して深い絆を築いていけるようにする。

高校の進学指導教諭との面談では，高校生・保護者の大学志向の広がりやクラブ活動の先輩に続く傾向があるなどの情報の他，和歌山市内の高校生は通学に時間を要するのを嫌う，授業料も大学選択時の重要な要素となるなど，高校教諭から生の意見を聞くことができ入試広報戦略に活かせるものである。この活動は，大学となってからも引き続き行なうこととしている。

なうこととしている。

大学の新しい情報については、訪問のほか、電話、郵送なども用いて密に情報提供を行い、生徒への情報提供を依頼する。また、高等学校主催の進路相談会、出前授業等については積極的に参加し、本学の周知及び理学療法士・作業療法士についての啓蒙活動を行う。

2．2．オープンキャンパスでの情報提供

令和元年度【令和2年度募集】は地方での開催も含めて16回開催し、のべ154名の参加があった（本校開学以来最高の参加者数でもあった【資料12】）。今後も年複数回のオープンキャンパスを開催し、本学（設置予定）の設置の趣旨、概要、アドミッションポリシー等の説明を行う。

実技の体験もプログラムに加え、参加者に体験してもらうことで、入学後の学習内容の理解につなげる。また、そうした実習をサポートする実習室や施設を見学してもらう。そのほか、奨学金や入試の特徴等について個別に相談できるコーナーを設け、新設大学に対する疑問を解消する場とする。

2．11．PR誌の作成・配布

PR誌については、大学化される本学の特色をわかりやすく紹介するため、内容や色合いも創意工夫し、他大学との差別化を図るとともに、冊子を完成させる予定である。また、地域貢献活動や学生にとっての関心事である卒後教育等の支援についても、医療現場で活躍中の卒業生からのメッセージを掲載する予定である。

本学は、近畿内同系列大学での作業療法学専攻への志願者数が理学療法学専攻と比べて少ないことも憂慮しており、その原因の一

大学の新しい情報については，訪問のほか，電話，郵送なども用いて密に情報提供を行い，生徒への情報提供を依頼する。また，高等学校主催の進路相談会，出前授業等については積極的に参加し，本学の周知及び理学療法士・作業療法士についての啓蒙活動を行う。

2．2．オープンキャンパスでの情報提供

平成29年度は地方での開催も含めて24回開催し，のべ106名（保護者等含む）の参加があった。今後も年複数回のオープンキャンパスを開催し，本学（設置予定）の設置の趣旨，概要，アドミッションポリシー等の説明を行う。

実技の体験もプログラムに加え，参加者に実技を体験してもらうことで，入学後の学習内容の理解につなげる。また，そうした実習をサポートする実習室や施設を見学してもらう。そのほか，奨学金や入試の特徴等について個別に相談できるコーナーを設け，新設大学に対する疑問を解消する場とする。

2．11．PR誌の作成・配布

PR誌については，大学化される本学の特色をわかりやすく紹介するため，内容や色合いも創意工夫し，他大学との差別化を図るとともに，冊子を完成させる予定である。また，地域貢献活動や学生にとっての関心事である卒後教育等の支援についても，医療現場で活躍中の卒業生からのメッセージを掲載する予定である。

本学は，近畿内同系列大学での作業療法学専攻等への入学者が伸びてこないことも憂慮しており，その原因の一つに高校生が作業療法士という職業を知らないこともあるの

つに高校生が作業療法士という職業を知らないこともあるのではないかと分析している。

（2） 人材需要の動向等社会の要請
② 上記①が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの客観的な根拠

1．全国と和歌山県における、大学卒業者の就職者数と就職率（資料13）

和歌山エリアと全国（参考）における、過去3年間の大学卒業者の就職者数（非正規雇用を含む）と就職率は以下の通り。

大卒者の就職率は年々上昇傾向にあり、和歌山では平成31年3月卒業者の就職率が73.5%となった。

2．学部別の大学卒業者の就職者数と就職率（資料14）

関係学部別にみた平成31年3月の大学卒業者の就職者数（非正規雇用を含む）と就職率は以下の通り。

理学療法士、作業療法士コースを含む「保健その他」学部の就職率が2番目に高く89.2%。また、平成29年3月卒業者で89.6%、平成30年3月卒業者で89.3%と、いずれの年も就職率は9割近くとなっている。

3．医療・福祉産業従事者数と全有業者に占める割合（資料15）

和歌山エリアと全国（参考）の、医療・福祉系産業就業者数と全有業者に占める割合は以下の通り。

医療・福祉系産業就業者はここ10年間で右肩上がりに数が増加しており、また全就業者ではないかと分析している。

(2) 人材需要の動向等社会の要請
② 上記①が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの客観的な根拠

1．全国と和歌山県における，大学卒業者の就職者数と就職率（資料12）

和歌山エリアと全国（参考）における，過去3年間の大学卒業者の就職者数（非正規雇用を含む）と就職率は以下の通り。

大卒者の就職率は年々上昇傾向にあり，和歌山では平成30年3月卒業者の就職率が約72%となった。

2．学部別の大学卒業者の就職者数と就職率（資料13）

関係学部別にみた平成30年3月の大学卒業者の就職者数（非正規雇用を含む）と就職率は以下の通り。

理学療法士，作業療法士コースを含む「保健その他」学部の就職率が2番目に高く89.3%。また，平成28年３月卒業者で88.3%，平成29年3月卒業者で89.6%と，いずれの年も就職率は9割近くとなっている。

3．医療・福祉産業従事者数と全有業者に占める割合（資料14）

和歌山エリアと全国（参考）の，医療・福祉系産業就業者数と全有業者に占める割合は以下の通り。

医療・福祉系産業就業者はここ10年間で右肩上がりに数が増加しており，また全就業者に占める割合も15%を超えている。

に占める割合も15%を超えている。

大学卒業者の就職率は年々上昇しており、また、保健その他学部卒業者の就職率は令和元年で約9割となる。また、社会的に見ても医療・福祉系の従事者の数・割合は増加傾向が顕著である。

以上のことから、医療・福祉産業の従事者は今後も増加することが予想される。

また、現在、我が国では高齢化の進行で65歳以上の高齢者人口は3,558万人、総人口に占める割合は28.1%と共に過去最高となっている。また、75歳以上の人口が1,798万人となっている（平成30年10月1日総務省）。高齢者数は団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）には3,677万人に達すると見込まれている。その後も65歳以上人口は増加傾向が続き、令和24年（2042年）に3,935万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されている。高齢化の進行は、病気になる人、そしてリハビリテーションを必要とする人が増加することにつながり、理学療法士、作業療法士の職域も病院、介護福祉施設、デイサービス施設、サービス付高齢者住宅等へと広がりを見せていることからも、高齢者、障害者を支える理学療法士、作業療法士のニーズが高まると予想している。

4. 本学卒業生の就職動向及び他大学類似学科の就職状況

4. 1. 本学への求人数及び求人倍率（資料16）

本学の過去3年間の求人数及び求人倍率は以下の通り。毎年県内外から卒業者数を大きく上回る求人が寄せられている。

本学は専門学校　和歌山国際厚生学院の組織を基に同分野の専門職大学（4年制）を

大学卒業者の就職率は年々上昇しており，また，保健その他学部卒業者の就職率は平成30年で約9割となる。また，社会的に見ても医療・福祉系の従事者の数・割合は増加傾向が顕著である。

以上のことから，医療・福祉産業の従事者は今後も増加することが予想される。

また，現在，我が国では高齢化の進行で65歳以上の高齢者人口は3,515万人，総人口に占める割合は27.7%と共に過去最高となっている。また，80歳以上の人口が1,000万人を超えている（平成29年10月1日総務省），高齢者数は団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には3,677万人に達し，平成54年（2042年）まで増加を続けると予想されている。

高齢化の進行は，病気になる人，そしてリハビリテーションを必要とする人が増加することにつながり，理学療法士，作業療法士の職域も病院，介護福祉施設，デイサービス施設，サービス付高齢者住宅等へと広がりを見せていることからも，高齢者，障害者を支える理学療法士，作業療法士のニーズが高まると予想している。

4. 本学卒業生の就職動向及び他大学類似学科の就職状況

4. 1. 本学への求人数及び求人倍率（資料15）

本学の過去3年間の求人数及び求人倍率は以下の通り。毎年県内外から卒業者数を大きく上回る求人が寄せられている。

本学は専門学校　和歌山国際厚生学院の組織を基に同分野の大学（４年制）を設置するものであるが，専門学校の求人倍率は，上

設置するものであるが、専門学校の求人倍率は、上記のとおり、直近の3年間の実績で理学療法学科卒業生の36.1倍～50.9倍と入学定員を大幅に超える求人数がある。 また、平成30年度の求人件数に対する求人数は、理学療法学科で320施設等から1,431人の求人数となり、卒業生人数に対して40.9人の求人数となっている。	記のとおり，直近の3年間の実績で理学療法学科卒業生の36.1倍～50.9倍と入学定員を大幅に超える求人がある。 また，平成29年度の求人件数に対する求人数は，理学療法学科で322施設等から1,218人の求人となり，一施設当たり36.1人の求人となっている。
4．2．本学独自の就職説明会の開催について 本学は、学生の就職支援の一環として、「就職説明会」を実施する。 就職説明会は、和歌山市内のホテルや公共施設等に会場を設け、県内各地の医療機関、介護老人保健施設等、並びに大阪府などの県外からも医療機関関係者が1施設等当たり1～3人程度参加して行われる予定としている。 説明会会場は、施設毎にブースが設けられ学生が各ブースで施設の説明を受け、質疑が行われる。 また、学生には事前に参加施設から施設概要や、学生へのメッセージが記載された資料を配布予定としている。	**4．2．本学独自の就職説明会の開催について** 本学は，学生の就職支援の一環として，「就職説明会」を実施する。 就職説明会は，和歌山市内のホテルに会場を設け，県内各地の医療機関，介護老人保健施設等，並びに大阪府などの県外からも医療機関関係者が１施設等当たり１～3人程度参加して行われる予定としている。 説明会会場は，施設毎にブースが設けられ学生が各ブースで施設の説明を受け，質疑が行われる。 また，学生には事前に参加施設から施設概要や，学生へのメッセージが記載された資料を配布予定としている。
4．3．卒業生ネットワークの活用について 専門学校　和歌山国際厚生学院は、これまで232名の国家試験合格者を輩出し、そのうち90%超に当たる209名を和歌山県内の保険医療機関、介護福祉施設に送り出している。専門職大学設置後も県内各地で活躍する卒業生のネットワークを最大限活用し、学生の職業生活への移行支援の一環として、卒業生を招いて交流・研修会を開催するなど、学生の職業生活に対する理解や療法士としての職業意識の涵養を図る。	**4．3．卒業生ネットワークの活用について** 専門学校　和歌山国際厚生学院は，これまで200名の国家試験合格者を輩出し，そのうち90%超に当たる184名を和歌山県内の保険医療機関，介護福祉施設に送り出している。専門職大学設置後も県内各地で活躍する卒業生のネットワークを最大限活用し，学生の職業生活への移行支援の一環として，卒業生を招いて交流・研修会を開催するなど，学生の職業生活に対する理解や療法士としての職業意識の涵養を図る。
	4．4．専門学校の就職実績と支援体制につい

4. 4. 専門学校の就職実績と支援体制について（資料17）

専門学校　和歌山国際厚生学院卒業生の就職状況は資料16に示すとおりであるが、平成27年度から令和元年度までの直近5年間における国家試験合格者の就職状況は100％である。

専門職大学となってからも、引き続き長年に渡り構築された実習施設等との信頼関係を保ち、既卒者に対しては、卒後支援講習会、臨床教育研究会の開催等の卒後教育を充実させ、卒業生の生涯学習支援を促進するため学部長を委員長とする研修委員会を設置する等、卒業生支援を充実させ専門職大学との連携・信頼関係を構築すると同時に、県内に広がる卒業生からの本学学生の就職支援体制を充実させる等、母体の専門学校の就職活動の経験を加味して、万全の就職指導が可能である。

5. 事業所アンケート調査結果概要（資料18-1、資料18-2、資料18-3）

新大学設置計画の実行にあたっては、新大学卒業予定者に対する事業所の採用ニーズ等について、客観的データに基づいて認識しておく必要がある。そこで本学では、事業所を対象としたアンケート調査を実施している。調査の概要と結果は以下の通りである。

5. 1. 調査目的

学校法人響和会が令和3年4月に開設を予定している和歌山リハビリテーション専門職大学に関して、事業所が期待する教育内容、採用意向等を的確に把握することを目的とする。

て（資料16）

専門学校　和歌山国際厚生学院卒業生の就職状況は資料16に示すとおりであるが，平成26年度から平成30年度までの直近5年間における国家試験合格者の就職状況は100％である。

専門職大学となってからも，引き続き長年に渡り構築された実習施設等との信頼関係を保ち，既卒者に対しては，卒後支援講習会，臨床教育研究会の開催等の卒後教育を充実させ，卒業生の生涯学習支援を促進するため学部長を委員長とする研修委員会を設置する等，卒業生支援を充実させ専門職大学との連携・信頼関係を構築すると同時に，県内に広がる卒業生からの本学学生の就職支援体制を充実させる等，母体の専門学校の就職活動の経験を加味して，万全の就職指導が可能である。

5. 第三者機関による事業所アンケート調査結果概要（資料17-1、資料17-2、資料17-3）

新大学設置計画の実行にあたっては、新大学卒業予定者に対する事業所の採用ニーズ等について、客観的データに基づいて認識しておく必要がある。そこで本学では、事業所を対象としたアンケート調査を実施している。調査の概要と結果は以下の通りである。

5. 1. 調査目的

平成32年4月に開設を計画している和歌山リハビリテーション専門職大学に関して、事業所が期待する教育内容、採用意向等を大学側が的確に把握し、今後の計画推進のための参考資料とすることを目的とする。

5. 2. 調査対象

5．2．調査対象

和歌山リハビリテーション専門職大学の母体となる和歌山国際厚生学院の卒業生に対して採用実績のある、病院、診療所、介護老人保健施設等、合計923事業所を対象に、アンケート調査を実施した。調査実施時には、回答者に対して新大学に関する内容の周知を図る目的から、調査票（資料18-1）以外にリーフレット（資料18-2）等も提供した。

5．3．実施時期

令和2年2月から3月にかけて調査を実施した。

5．4．調査票回収状況

本調査では、和歌山リハビリテーション専門職大学の母体となる和歌山国際厚生学院の卒業生に対して採用実績のある、病院、診療所、介護老人保健施設等、合計923事業所に対して合計923票（1事業所につき1票）のアンケート調査票を配布した。その結果、300事業所から合計300票（1事業所につき1票）の有効回答票を回収することができた。回収率は32.5%であった。

6．アンケート調査結果

6．1．単純集計（資料18-3参照）

問5－① 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用意向

回答事業所に「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用意向」について伺ったところ、「採用したい」が41事業所（13.9%）、「採用を検討する」が94事業所

和歌山リハビリテーション専門職大学の母体となる和歌山国際厚生学院の卒業生に対する採用実績のある、病院、診療所、介護老人保健施設等、合計928事業所を対象に、アンケート調査を実施した。調査実施時には、回答者に対して新大学に関する内容の周知を図る目的から、調査票（資料17-1）以外にリーフレット（資料17-2）等も提供した。

5．3．実施時期

平成30年7月から平成30年8月にかけて調査を実施した。

5．4．調査票回収状況

和歌山リハビリテーション専門職大学の母体となる和歌山国際厚生学院の卒業生に対する採用実績のある、病院、診療所、介護老人保健施設等、合計928事業所に対して合計928票（1事業所につき1票）を配布した。その結果、339事業所から合計339票の有効回答票を回収することができた。有効回答票の回収率は36.53%であった。

5．5．調査結果（主に健康科学部卒業生への採用意向に係る設問の結果を抜粋）（資料17-3 単純集計表参照）

5．5．1．施設の業態〔問1〕（資料17-3 単純集計表1頁参照）

回答施設の業態については、「介護施設」が122事業所（36.0%）と最も多く、次いで「診療所」が88事業所（26.0%）、「その他」が68事業所（20.1%）、「病院」が57事業所（16.8%）と続いている。全体の約4割弱が「介護施設」であった。

（31.8%）、「採用を考えない」が75事業所（25.3%）、「わからない」が86事業所（29.1%）、となった。

回答事業所の「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用意向）」については、「採用を検討する」が最も多く、全体の約3割強を占めている。

理学療法学専攻の入学定員40名に照らせば、「採用したい」（41事業所）のみで入学定員の1.02倍に該当する実数が得られた。

問5－②　和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用想定人数

回答事業所に「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用想定人数」について伺ったところ、「1人」が71事業所（53.4%）と最も多く、次いで「その他」が35事業所（26.3%）、「2人」が22事業所（16.5%）、「3人」が5事業所（3.8%）、と続いている。

回答事業所の「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用想定人数」については、「1人」が全体の約5割強を占め、最も多かった。

問6－①　和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用意向

5. 5. 2. 施設の所在地〔問2〕（資料17-3 単純集計表1頁参照）

回答施設の所在地については、「和歌山市」が134事業所（39.6%）と最も多く、次いで「町村名」が95事業所（28.1%）、「紀の川市」が28事業所（8.3%）、「橋本市」が18事業所（5.3%）、「海南市」と「田辺市」が16事業所（4.7%）と続いている。全体の約4割弱が「和歌山市」に所在する施設である。

5. 5. 3. 専門職大学和歌山国際厚生学院 卒業生に対する理学療法士としての採用意向〔問8-(ア)〕（資料17-3 単純集計表4頁参照）

回答施設の専門職大学和歌山国際厚生学院 卒業生に対する理学療法士としての採用意向については、「ぜひ採用したい」が49事業所（15.0%）、「関心がある」が109事業所（33.3%）、「少しは関心がある」が114事業所（34.9%）、「関心がない」55事業所（16.8%）、となった。

「理学療法学専攻」の入学定員40人に照らせば、「ぜひ採用したい」のみで入学定員の1.23倍に該当する採用意向の実数を得ることができた。

5. 5. 4. 専門職大学和歌山国際厚生学院 卒業生に対する作業療法士としての採用意向〔問8-(イ)〕（資料17-3 単純集計表4頁参照）

回答施設の専門職大学和歌山国際厚生学院 卒業生に対する作業療法士としての採用意向については、「ぜひ採用したい」が48事業所（15.5%）、「関心がある」が101事業所（32.6%）、「少しは関心がある」が109事業所（35.2%）、「関心がない」52事業所（16.8%）、となった。

回答事業所に「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用意向」について伺ったところ、「採用したい」が38事業所（13.0%）、「採用を検討する」が81事業所（27.6%）、「採用を考えない」が81事業所（27.6%）、「わからない」が93事業所（31.7%）、となった。

回答事業所の「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用意向」については、「わからない」が最も多く、全体の約3割強を占めている。

作業療法学専攻の入学定員40名に照らせば、「採用したい」（38事業所）のみで入学定員の0.95倍に該当する実数が得られた。

問6－②　和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用想定人数

回答事業所に「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用想定人数」について伺ったところ、「1人」が62事業所（52.5%）と最も多く、次いで「その他」が31事業所（26.3%）、「2人」が24事業所（20.3%）、「3人」が1事業所（0.8%）、と続いている。

回答事業所の「和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用想定人数」については、「1人」が全体の約5割強を占め、最も多

「作業療法学専攻」の入学定員40人に照らせば、「ぜひ採用したい」のみで入学定員の1.2倍に該当する採用意向の実数を得ることができた。

かった。

6．2．クロス集計（資料18-4参照）

問5－② 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用想定人数　×　問5－①和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用意向

クロス集計により、「問5－①和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用意向」で、「採用したい」と回答した41事業所の、「問5－② 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業者に対する理学療法士職員としての採用想定人数」の回答を見ると以下の通りとなった。

① 「1人」の事業所は22事業所であった。
② 「2人」の事業所は11事業所であった。
③ 「3人」の事業所が3事業所であった。
④ その他」を選んだ事業所は5事業所であった。

よって、④「その他」を選んだ5事業所を除くと、①「1人」×22事業所＝22人、②「2人」×11事業所＝「22人」、③「3人」×3事業所＝「9人」となり、①②③を足し上げると、合計「53人」の採用意向があり、理学療法学専攻による入学定員40名の1.32倍に該当する実数が得られた。

問6－② 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作

業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用想定人数×問6－①和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用意向 クロス集計により、「問6－①和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用意向」で、「採用したい」と回答した38事業所の、「問6－② 和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士職員としての採用想定人数」の回答を見ると以下の通りとなった。 ①「1人」の事業所は22事業所であった。 ② 「2人」の事業所は13事業所であった。 ③ 「その他」を選んだ事業所は3事業所であった。 よって、③「その他」を選んだ3事業所を除くと、①「1人」×22事業所＝22人、②「2人」×13事業所＝「26人」となり、①②を足し上げると、合計「48人」の採用意向があり、作業療法学専攻による入学定員40名の1.2倍に該当する実数が得られた。 上記のクロス集計結果により、和歌山リハビリテーション専門職大学を開学し、卒業生が出た場合には、理学療法士、作業療法士いずれの職種においても本学の設定する入学定員分(理学療法学専攻40名・作業療法学専攻40名)以上の事業所からの採用ニーズがあることから、卒業後の進路見通しの目途が十分立っていると考えられる。	

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

５．＜指定規則の改正対応＞
理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則等の改正を踏まえた、総単位数の見直し、臨床実習の在り方、専任教員の見直し等、各種対応がなされているか不明確なため、これらの改正の対応状況を明らかにする資料を添付し、説明すること。

（対応）

ご指摘の通り、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則等（以下；指定規則）の改正を踏まえた、総単位数の見直し、臨床実習の在り方、専任教員の見直し等の対応する「指定規則の一部を改正する対応表」資料を作成し添付する。また、総単位数に関しては、「教育課程と指定規則との対比表」（資料 5）を作成し添付する。

表　理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の一部を改正する対応表（理学療法学専攻）

科目区分	教育内容	単位	単位数	追加内容	授業科目	授業回数
基礎分野	科学的思考の基盤	14	21			
	人間と生活					
	社会の理解				社会学	1～8回
					コミュニケーション技術	1～15回
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	12	12			
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	14	14	栄養	臨床栄養学	1～8回
				薬理	臨床薬理学	1～8回
				医用画像	臨床・画像診断学	1～15回
				救急救命	救急援助論	1～15回
				予防の基礎	予防医学	1～15回
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	4	4	自立支援	社会福祉学	5～8回
				就労支援	社会福祉学	9～11回
				地域包括ケアシステム	地域包括ケア論	1～15回
				多職種連携の理解	地域環境活動演習	1～15回
専門分野	基礎理学療法学	6	6			
	理学療法管理学	2	2	職場管理	組織学	9～14回
				理学療法教育・職業倫理	組織学	1～9回
	理学療法評価学	6	6	医用画像の評価	理学療法臨床診断学	1～15回
	理学療法治療学	20	21	喀痰等の吸引	内部障害理学療法学実習	12～14回
	地域理学療法学	3	4			
	臨床実習	20	23			
その他	展開科目		20			
	総合科目		4			
合計単位数		101	137			

表　理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の一部を改正する対応表（作業療法学専攻）

科目区分	教育内容	単位	単位数	追加内容	授業科目	授業回数
基礎分野	科学的思考の基盤	14	21			
	人間と生活					
	社会の理解				社会学	1～8回
					コミュニケーション技術	1～15回
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	12	12			
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	14	14	栄養	臨床栄養学	1～8回
				薬理	臨床薬理学	1～8回
				医用画像	臨床・画像診断学	1～15回
				救急救命	救急援助論	1～15回
				予防の基礎	予防医学	1～15回
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	4	4	自立支援	社会福祉学	5～8回
				就労支援	社会福祉学	9～11回
				地域包括ケアシステム	地域包括ケア論	1～15回
				多職種連携の理解	地域環境活動演習	1～15回
専門分野	基礎理学療法学	5	6			
	理学療法管理学	2	2	職場管理	組織学	9～14回
				作業療法教育・職業倫理	組織学	1～9回
	理学療法評価学	5	6	医用画像の評価	応用評価学演習	2・4・6・8回
	理学療法治療学	19	21	喀痰等の吸引	身体障害作業療法学実習Ⅱ	7～8回
	地域理学療法学	4	4			
	臨床実習	22	23			
その他	展開科目		20			
	総合科目		4			
合計単位数		101	137			

実習の在り方について

今回の臨床実習についての理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則等（以下；指定規則）の改正では下記の通りとなる。

【総単位数の見直しについて】

　臨床実習の１単位の時間数の見直し

臨床実習時間外での学修を考慮し、臨床実習の１単位の時間数を、「１単位を４０時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間も含め４５時間以内」に見直す。

【臨床実習の在り方について】

（1）臨床実習施設の要件

臨床実習施設の要件を以下のとおり見直し、養成施設は一定の要件を満たす主たる実習施設を置くことが望ましい等の努力規定を追加する。

（臨床実習施設の要件）

指定規則に定める臨床実習については、実習時間の３分の２以上は医療提供施設（医療法（昭和２３年法律第２０５号）第１条の２第２項に規定する医療提供施設（薬局、助産所を除く。）をいう。）において行うこと。ただし、医療提供施設における実習の２分の１以上は病院又は診療所で行うこ

と。また、訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションに関する実習を１単位以上行うこと。

（２）臨床実習指導者の要件

実習指導者は、理学療法、作業療法に関し相当の経験を有する理学療法士、作業療法士とし、免許を受けた後５年以上業務に従事した者であり、かつ、厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会等を修了した者とする。

（３）実習生に対する臨床実習指導者数

見学実習及び主たる実習施設での実習については、実習施設における実習人員と実習指導者数の対比が２対１程度でなくても可能とする。

（４）臨床実習の構成、方法等

臨床実習の構成は、原則として、見学実習、評価実習、総合臨床実習をもって構成することとし、評価実習、総合臨床実習については、実習生が診療チームの一員として加わり、臨床実習指導者の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習が望ましいとする努力規定等を追加する。

本学は１年次に「見学実習」１単位、2 年次に「体験実習」2 単位、3 年次に診療参加型実習として「評価実習」4 単位、4 年次も同じく診療参加型実習にて「総合臨床実習」16 単位と設定し直し、訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションに関する実習を 2 年次の「体験実習」にて行う予定である。

指定規則の改正に伴う内容に関しては順守し、規定通りに実習を行う。

上記の指定規則の改正に伴い、設置の趣旨等を記載した書類等の変更を下記の新旧対照表、シラバスに示す。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（10 ページ～11 ページ）（ページ 46～47 ページ）

新	旧
p８ **2. リハビリテーション専門職高等教育に対するニーズの多様化** **■「専門職大学」と「専門学校」の違い** 教育機関における教育課程は、その構成の中で主要な部分を占める。 既設の専門学校（理学療法学科）の卒業要件単位数は 135 単位であるのに対して、本学の専	**2. リハビリテーション専門職高等教育に対するニーズの多様化** **■「専門職大学」と「専門学校」の違い** 教育機関における教育課程は、その構成の中で主要な部分を占める。 既設の専門学校（理学療法学科）の卒業要件単位数は 135 単位であるのに対して、本学の専門

門職大学の両専攻共に 137 単位としている。専門職大学ではさらに選択科目を設置し、学生が興味のある分野を選択的に学べる環境があり、反対に既存の専門学校には選択科目を設置していないことも大きな違いと言える。下記に内容に関して大きく異なることを詳述する。	職大学の両専攻共に 143 単位としている。大枠で、元の専門学校も履修単位数が多かったが更に専門職大学はそれを上回った。下記に内容も大きく異なることを詳述する。
p 42	
第5　教員組織の編成の考え方及び特色	**第5　教員組織の編成の考え方及び特色**
Ⅰ．教員配置 専門職大学設置基準（平成 29 年文部科学省令第 33 号・第 34 号）に則り、健康科学部リハビリテーション学科の専任教員は、全専任教員中、実務教員を４割以上、そのうち研究能力を有する者を半数で構成している。全専任教員は 27 名で、うち博士号若しくは修士号を有する 24 名で構成することとした。専任教員には、当該分野の著書・学術論文などにより研究業績が認められる者、また、専門とする分野で相応の教育実績及び臨床経験を有する者を、教授、准教授、講師、助教として適切に配置している。実務教員は 9 名で構成し、9 名中 5 名が研究能力を有する者である。理学療法士および作業療法士の国家試験資格を持ち、５年以上の臨床経験を有するものは理学療法士７名、作業療法士８名とした。	**Ⅰ．教員配置** 専門職大学設置基準（平成 29 年文部科学省令第 33 号・第 34 号）に則り、健康科学部リハビリテーション学科の専任教員は、全専任教員中、実務教員を４割以上、そのうち研究能力を有する者を半数で構成している。全専任教員は 31 名で、うち博士号若しくは修士号を有する 28 名で構成することとした。専任教員には、当該分野の著書・学術論文などにより研究業績が認められる者、また、専門とする分野で相応の教育実績及び臨床経験を有する者を、教授、准教授、講師、助教として適切に配置している。実務教員は 9 名で構成し、9 名中 5 名が研究能力を有する者である。理学療法士および作業療法士の国家試験資格を持ち、５年以上の臨床経験を有するものは理学療法士７名、作業療法士８名とした。
Ⅱ．リハビリテーション学科理学療法学専攻 **1．専任教員の構成と年齢構成** 理学療法学専攻専任教員は14名である。完成時における年齢構成は、40歳代が2名、50歳代が6名、65歳から69歳までが1名、70歳以上が5名である。特に、65歳以上の教員が5名在職することについては、専門職大学の設置につき、本学の設置の趣旨に即した質の高い教育研究の展開と実績を積み上げるために、研究業績が顕著で、専門とする分野での豊富な教育経験と臨床経験を有する教員を必要としたためである。	**Ⅱ．リハビリテーション学科理学療法学専攻** **1．専任教員の構成と年齢構成** 理学療法学専攻専任教員は16名である。完成時における年齢構成は、30歳代が1名、40歳代が１名、50歳代が４名、65歳から69歳までが４名、70歳以上が４名である。特に、65歳以上の教員が８名在職することについては、専門職大学の設置につき、本学の設置の趣旨に即した質の高い教育研究の展開と実績を積み上げるために、研究業績が顕著で、専門とする分野での豊富な教育

Ⅲ．リハビリテーション学科作業療法学専攻 **1．専任教員の構成と年齢構成** 作業療法学専攻専任教員は13名である。完成時における年齢構成は、40歳代が2名、50歳代が4名、60歳から64歳までが1名、65歳から69歳までが3名、70歳以上が3名である。特に、65歳以上の教員が6名在職することについては、専門職大学の設置につき、本学の設置の趣旨に即した質の高い教育研究の展開と実績を積み上げるために、研究業績が顕著で、専門とする分野での豊富な教育経験と臨床経験を有する教員を必要としたためである。	経験と臨床経験を有する教員を必要としたためである。 **Ⅲ．リハビリテーション学科作業療法学専攻** **1．専任教員の構成と年齢構成** 作業療法学専攻専任教員は 15 名である。完成時における年齢構成は、40 歳代が１名、50 歳代が５名、60 歳から 64 歳までが０名、65 歳から 69 歳までが５名、70 歳以上が３名である。特に、65 歳以上の教員が８名在職することについては、専門職大学の設置につき、本学の設置の趣旨に即した質の高い教育研究の展開と実績を積み上げるために、研究業績が顕著で、専門とする分野での豊富な教育経験と臨床経験を有する教員を必要としたためである。

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

6．＜科目区分の名称等が不整合＞ 基礎科目に「人間発達学」の科目区分があるが、配置されている科目は「人間発達学」には該当しないので、科目区分の名称を改めること。また、職業専門科目区分の「人体の構造と機能及び心身の発達」の区分は心身の発達を系統立てて理解できるよう科目の配置を改めること。

（対応）

ご指摘踏まえて検討した結果、「人間発達学」という科目区分については、下記の通り、削除し、科目区分を再編成を行い 3 つの科目区分とした。「人間発達学」に関しては、下記の通り基礎科目から職業専門科目（専門基礎科目）である「人体の構造及び機能と心身の発達」に配置した。

基礎科目は医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていることを目的とし、「国際情報」「人間発達学」「自然科学」「人文科学」「情報の探求」の 5 つの科目群に区分した。それぞれに必修科目と選択科目を設け 1 年次から 4 年次においてバランスよく科目履修できるよう配置した。しかし、基礎科目の中に「人間発達学」の科目群を配置することにより、職業専門科目区分の「人体の構造と機能及び心身の発達」の区分と重なり、学生が混乱する恐れがある。よって、基礎科目の科目区分を指定規則に則り「科学的思考の基礎」「人間と生活」「社会の理解」の３つの科目群に区分し、次のように構成した。

「基礎科目」

医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていることを目的とし、
1 科学的思考の基礎、2 人間と生活、3 社会の理解の３つの科目群に区分した。それぞれに必修科目と選択科目を設け、1 年次にバランスよく科目履修できるよう配置した。「基礎科目」は 2 専攻共通の学生が 20 単位以上履修することとする。

1 科学的思考の基礎

科学的思考の基礎は、現象と物事の相互関係を知り、 正しく分析し、その結果を判断するためには、観察データから推論によって仮説を出し、 それを検証していくことを目的としている。本校は、科学的思考を育成するために「心理学」「生物学」「物理学」「統計学」「健康科学」「プログラミング」「ＩoT 入門」を１年次に配置した。また、ディプロマ・ポリシーを鑑み、人の心を理解することが重要なことから「心理学」。統計資料や研究論文を適切に読み解く能力が必要なことから「統計学」。リハビリテーション職は対象者の健康に関連した諸課題に向き合うことが求められることから「健康科学」の３科目は必修科目とした。

2 人間と生活

人間と生活では、人間を多面的・総合的に理解し、また倫理的な態度をもって適切な人間関係

を築くために必要な基礎能力を養う。科目としては「哲学」「老年学」「生命倫理」「教育学Ⅰ」「教育学Ⅱ」「健康とスポーツ」の６教科を１年次に履修するよう配置した。この中で、ディプロマ・ポリシーに準じ、老年期のライフステージを通した人間理解に必要な「老年学」。リハビリテーション分野において人間の可能性を伸ばすシステムと技法を修得に必要な「教育学Ⅰ」「教育学Ⅱ」。さらには、「健康とスポーツ」を加え４教科を必修科目とした。

3 社会の理解

理学療法士、作業療法士は患者・利用者等と密接に関わることから、患者・利用者等との良好な人間関係を構築するために必要な、人間関係論、コミュニケーション論等を含む「社会の理解」を教育内容に配置した。科目は「社会学」「法学」「情報処理Ⅰ」「情報処理Ⅱ」「英語Ⅰ」「英語Ⅱ」の 6 教科、必修科目は「社会学」と「法学」とした。「社会学」は人間およびそれを取巻く社会事象を研究対象とし、現象の実態や原因となる因果関係を統計的な解釈で分析することを目的とし、人間関係論を科学的に捉えた学問である。「法学」は基礎法学と実際の問題に対して実定法に関して捉える実定法学を幅広く学習するため人間関係を構築するために必要と考える。

また、当初の申請時では「人体の構造と機能及び心身の発達」の区分にある授業科目は「人体構造学Ⅰ」「人体構造学Ⅱ」「人体構造学実習」「人体機能学」「人体機能学実習」「神経・筋生理学」「運動学Ⅰ」「運動学Ⅱ」「運動学実習」「体表解剖学」「体表解剖学演習」の 11 科目 12 単位必修であった。しかし、「心身の発達」に該当する科目がなかったため、検討を行い「人間発達学」を 1 年次に配置し、「神経・筋生理学」の科目を削除した。削除理由としては「神経・筋生理学」は実施予定である「人体機能学」「人体機能学実習」の授業で補い、単位当たりの学習時間を確保し、学生が十分な教育効果をあげることができるように配慮した結果である。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（28 ページ～29 ページ）

新	旧
1. 基礎科目 **Ⅴ．科目構成及び科目区分** 医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていることを目的とし、「科学的思考の基礎」「人間と生活」「社会の理解」の３つの科目群に区分した。それぞれに必修科目と選択科目を設け、1 年次にバランスよく科目履修できるよう配置した。「基礎科目」は 2 専攻共通の学生が 20 単位以上履修する	**1. 基礎科目** **Ⅴ．科目構成及び科目区分** 豊かな人間性と幅広い教養と世界的研究・教育の拠点、自由な発想を持って将来の職種の幅を広げ、新たなサービスを創りだせる人材の育成を視野に入れ、学生自身が自覚できるよう「国際情報」「人間発達学」「自然科学」「人文科学」「情報の探求」の５つの科目群で構成した。「国際情報」では国際共通言語として使用され

こととする。

「科学的思考の基礎」
科学的思考の基礎は、現象と物事の相互関係を知り、 正しく分析し、その結果を判断するためには、観察データから推論によって仮説を出し、 それを検証していくことを目的としている。本校は、科学的思考を育成するために「心理学」「生物学」「物理学」「統計学」「健康科学」「プログラミング」「ＩoT 入門」を１年次に配置した。また、ディプロマ・ポリシーを鑑み、人の心を理解することが重要なことから「心理学」。統計資料や研究論文を適切に読み解く能力が必要なことから「統計学」。リハビリテーション職は対象者の健康に関連した諸課題に向き合うことが求められることから「健康科学」の３科目は必修科目とした。

「人間と生活」
人間と生活では、人間を多面的・総合的に理解し、また倫理的な態度をもって適切な人間関係を築くために必要な基礎能力を養う。科目としては「哲学」「老年学」「生命倫理」「教育学Ⅰ」「教育学Ⅱ」「健康とスポーツ」の６教科を１年次に履修するよう配置した。この中で、ディプロマ・ポリシーに準じ、老年期のライフステージを通した人間理解に必要な「老年学」。リハビリテーション分野において人間の可能性を伸ばすシステムと技法を修得に必要な「教育学Ⅰ」「教育学Ⅱ」。さらには、「健康とスポーツ」を加え４教科を必修科目とした。

「社会の理解」
理学療法士、作業療法士は患者・利用者等と密接に関わることから、患者・利用者等との良好な人間関係を構築するために必要な、人間関係論、コミュニケーション論等を含む「社会の理解」を教育内容に配置した。科目は「社会学」「法学」「情報処理Ⅰ」「情報処理Ⅱ」「英語Ⅰ」「英語Ⅱ」の６教科、必修科目は「社会学」と「法学」とした。「社会学」は人間およびそれを取巻く社会事象を研究対象とし、現象の実態や原因となる因果関係を統計的な解釈で分析ている英語Ⅰ、英語Ⅱ、アジアで今後ますます中国の役割が増大する中で、コミュニケーションの幅が一気に広がるため中国語を必修科目としている。「国際文化論」「国際地域開発論」を選択科目とし、どちらか１単位選択とする。「人間発達学」ではリハビリテーション医学の基礎的知識として必要な人間の成長、発達のために、また医の根本を学ぶため哲学、生命倫理、スポーツ概論、健康科学を必修科目とし、配置した。
「自然科学」「人文科学」は豊かな人間性と幅広い教養を視野に入れるべく、「自然科学」では物理学、生物学、統計学はリハビリテーション分野に深いかかわりのある科目を必修とした。「人文科学」では心理学、教育学Ⅰ、教育学Ⅱ必修とし、社会学、法学のどちらか１単位選択する選択科目とした。
「情報の探求」は自由な発想を持って将来の職種の幅を広げ、新たなサービスを創りだせる人材の育成を視野に入れプログラミングとIoT入門を必修科目とした。プログラミングを習得するためには、目的を達成するためにどのような仕組みが必要か判断することが大切になり、プログラムを組む作業を通して、ロジカルに考慮できうる人材の育成を目指す。また世界の製造業のルールが激変するIoT：Internet of Thingsの入門を学ぶことにより、新たなサービスを創りだせる人材の育成を行う。「情報処理Ⅰ」を必修科目と配置し、「情報処理Ⅱ」「プログラミング」「IoT 入門」の３科目中２科目を選択科目とした。

することを目的とし、人間関係論を科学的に捉えた学問である。「法学」は基礎法学と実際の問題に対して実定法に関して捉える実定法学を幅広く学習するため人間関係を構築するために必要と考える。	

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

7．＜専攻ごとの展開科目の考え方＞
理学療法学専攻、作業療法学専攻における展開科目を通じて育成する人物像は同一の説明がされているが、展開科目の狙いや特色を明らかにしつつ、どのように展開科目を履修させようとしているのか明らかにすること。

（対応）

ご指摘の通り、ディプロマ・ポリシー（DP）が学部のみの設定であったため、展開科目を通じて養成する人材像も同一の説明が記載されていた。しかし、今回新たに専攻別に DP を設定し、養成する人材像も下記のように専攻別に設定した。また、各専攻の人材像と DP に基づき、展開科目は、各専攻で、入学から卒業までの履修モデルを改めて設定してその中に位置づけた。展開科目の狙いや特色を明らかにして、どのように展開科目を履修させようとしているのかについては、各専攻の人材像を提示した後に説明する。

【理学療法学専攻 養成する人材像】

「理学療法士として、高い倫理観と高度な専門知識と健康の増進及び心身機能の維持・回復を推進する技術力を有し、それを発展させる創造力・応用力及び教育・研究する態度を身につけ、保健医療福祉分野の多職種と連携・協調しながら地域社会に貢献できる人材」

【作業療法学専攻 養成する人材像】

「作業療法士として、高い倫理観と高度な専門知識・技能および実践力を有し、保健医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、創造的かつ応用的に取り組み、地域社会に貢献できる人材」

【展開科目について】

本学では、教育理念にある、リハビリテーション分野だけに留まらず、培った知識・技術をいかし自由な発想を持って将来の職種の幅を広げ、新たなサービスを創りだせる人材の育成を目指し、研究・教育の拠点、地域の生涯学習機会の拠点の２つの機能を併せ持ち、保健医療福祉の発展と向上に寄与できる人材を培う狙いで特色のある科目を設定した。専攻ごとに入学から卒業までの履修モデルを設定し、各々のコース中に有用な展開科目を配置した。その狙いや特色について説明する。

1．必修展開科目（5 科目）

「ふるさと・紀州学」、「組織論」、「地域活性企業論」、「コミュニケーション論」、「健康支援学」は、両専攻に共通する科目ではあるが、本学は 40 人クラスで開講されるため、基本的に各々の専攻ごとに授業を実施する。同じ講義内容ではあるが、各クラスでは、学生からの質問内容等の参加によって各専攻の学生の関心事の違いなどにより、若干の相違が生じることが推察される。担

当教員は、そうした相違にも配慮しながら、双方に良好な影響があたえられるように配慮して授業を進めていくことになる。
各々の科目について説明する。
「ふるさと・紀州学」では、地域における、現状の健康・福祉・医療について地域が直面する問題を取り上げ、地域の理解を深める。地域創生を概念に持ち専門職として何ができるかの探索し授業を展開する。
「健康支援学」では、健康に生活していくための支援の基礎知識として、生理学を中心に病気にならないための方法論を感染予防、疾病予防の観点から学ぶ。感染・疾病予防に関する体内外環境の重要性を概説した後、健康の維持・増進や廃用症候群について発症機序や身体機能に及ぼす影響を学び、健康維持や疾病予防に役立つ知見を深める科目である。
「組織論」では、経済学を通して組織における仕事の分担の仕方、協働の仕方を研究し、そのなかで管理の重要性を理解し、具体的方法について学修する。特に強制的な管理方法と配慮型の管理方法について理解を深め、現場における応用力を高める。
「地域活性企業論」では、地域活性化で注目を集めた地域の取り組みと、そのなかで企業はどのようにして、その役割を果たしてきたかを検証する。地域の特性を十分理解したうえで、具体的な地域活性の道を探り、自治体と企業に提案していけるような人材の養成を行う。
「コミュニケーション論」では、社会生活を営む人間の間で行われる知覚・感情・思考の伝達であるコミュニケーションを、社会通念上、場面ごとに必要な敬語、適切な接遇などの学習を通して学ぶ。様々な現場で求められる適切な表現法について考え、応用できる能力を身につける。また社会人として多くの人間との関係を築いていくうえで必要な能力を習得し日常生活面や様々な場面で適切な援助ができるように学ぶ。
これらの科目を必修とし、地域社会の現状に目を向け、保健医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調していくための基礎力を養い、創造力・応用力を向上させるように育成する。

2. 選択展開科目（12 科目中 5 科目選択）
各専攻の履修モデルにより選択科目は異なっており、各々のコースの学修にとって有用な科目を配置している。選択展開科目は、共通科目であり、専門職の見識の幅を広げることができる特色ある科目を設定している。40 人クラスで開講され、各専攻の学生が混在して同じクラスで学ぶことにより、相互の専門性を理解しつつ連携・協調への発展と新たな発想への転換をねらう。
以下、選択展開科目について説明する。
「経営と会計」では、経営者としての知識を身につけるべく、経営と会計の基礎を学ぶ。例を挙げると、決算書には経営者の考えや日々の行動が「数字」という形で反映される。起業を目指す時、これから経営に携わるという時に、「数字」を理解する上で必要な会計知識を紹介し、中身を読み解き、銀行の担当者や投資家との対応ができるように準備する。

「医療経済論」では、医療経済論は、医療制度を扱う経済学の応用分野である。経済学の基礎をまなびながら、医薬品・医療保険など医療にかかわるさまざまなことを経済学の手法を用いて分析することを学ぶ。

「地域防災論」では、和歌山県にいたる地震・津波・台風等の防災にかかわる内容の把握を行う。また災害で派遣される医療関連チーム（Disaster Medical Assistance Team：DMAT、Japan Medical Association Team：JMAT、Japan Rehabilitation Assistance Team：JRAT）の役割、活動等の理解を行う。

「支援ロボット論」では、少子高齢社会に進む流れの中、誰にでも使いやすい生活支援技術が求められる。低侵襲性計測技術、ロボット技術による生活支援、健康支援工学の各分野における最先端の研究開発事例を工学的に解説して生活者と支援技術の関わりを理解する。

「産業保健論」では、企業において、従業員の安全と健康を確保し、生産性の向上を図ることを目的として実施される活動を理解し、医療においても重要な役割を担っていつことを学ぶ。労働者の健康増進、保健管理も含めて学習する。

「地方自治と生活」では、地方自治の法と仕組みを学ぶ。地方自治は近年、大きく変動してきた。地方自治の行方は、まちづくり、地域福祉、環境保全といった地域の具体的・現実的な課題として、私たちの日々の生活にも直接かかわってくる。地方自治・地方分権をめぐる近年の動向や今後の展望を、これからの地域に生きる自分自身の関心事として捉えられるように学ぶ。

「生涯スポーツ論」では、生涯にわたるスポーツをテーマとしてとらえ、子供から高齢者までの人生プラン的視点から授業を行う。現代の社会・生活構造の変化を踏まえて多様化するスポーツの諸相について概説する。主として生涯スポーツの観点から、地域スポーツ、ニュースポーツの創造、総合型地域スポーツクラブ、スポーツと環境問題、グローバル世界とスポーツについて取り上げ基礎的な理解を深める。

「ソーシャルスキル論」では、ソーシャルスキルは、社会の中で自立し主体的であるとともに、他の人との協調を保って生きるために必要とされる生活上の能力である。このスキルを学び、地域の保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力することのできる人材養成を行う。加えて、その人らしく生活するためのヘルスケアサービスについても学ぶ。

「医用・福祉工学論」では、医療・福祉におけるシステムの実用化のためのシステム論、機械工学や電子工学、情報工学がどのように応用されているのかを学ぶ。それによりこの分野の発展には工学技術が必要不可欠であることを理解する。

「障害児教育論」では、障害児教育の歴史と基本理念、特別支援教育の成り立ち及び内容を学習する。そして、障害の特性とそれに合わせた教育について具体的に学ぶ。その上で、就学手続き、教育課程、進路保障といった関連重要事項についての基礎知識を身につける。地域社会における障害児教育の実態を知り将来どのように連携できるか考えていけるようにする。

「地域連携研究」では、和歌山を中心とした地域の連携を「観光」「都市づくり」「海外交流」の面からどのような連携を行っており、どのような課題があるのかを探求していく。特に持続可能な街づくりを中心に各企業やその他の団体の連携を調べて研究することを学ぶ。

「アンチエイジング」では、世界有数の長寿国の日本は、余命だけでなく健康寿命が価値をもつ意味が大きく取り上げられる。加齢に伴う自らの身体の変化を理解するとともに他者の加齢変化に対する理解も重要となっている。そこで身体内部のミクロレベルの変化、地域、国レベルで見る環境を理解しながら、自ら積極的に健康を維持するために方策についての理解を深めることを目的とする。

各専攻の入学から卒業までの履修モデルの中に各 5 科目の選択展開科目を設定した。その特色と狙いについて説明する。

〔理学療法学専攻の履修モデルと選択展開科目〕

理学療法学専攻の履修モデルは 3 コース、① 医療系理学療法履修モデル、② 健康スポーツ系理学療法履修モデル、③ 地域連携系理学療法履修モデル である。

① 医療系理学療法履修モデル

医療分野において理学療法士の必要性は更に高まっている。少子化超高齢化が進む一方で、医療が高度化し治療費が高額化する現在から将来を見据え、社会保障費の伸びをどのように抑制していくのか大きな社会問題となり国民的課題となっている。こうした社会情勢の中で、理学療法士が医療分野において、いかに対応していけば良いのか、医学の進歩に対応できるように関連領域の知見を学び、応用力と創造性に優れた理学療法学の発展が必要である。目指すのは、医療分野における、運動器、脳血管障害、神経・筋疾患、内部疾患（心臓・呼吸・循環・代謝）などの認定・専門理学療法士であり、あるいは、物理療法や徒手療法などの特殊テクニックのスペシャリストである。専門領域に特化して研究を推進していくこともできるようにその基礎的素養を身につける。

選択展開科目（5 科目）: 医療経済論、ソーシャルスキル論、支援ロボット論、医療・福祉工学論、アンチエイジング

これらの選択展開科目により、医療における経済学を理解し、医療・福祉分野におけるロボットの利用など関連する工学を学び、アンチエイジングを理解し、ソーシャルスキルを備えた理学療法士を目指す。

② 健康スポーツ系理学療法履修モデル

2020 年東京オリンピックで問題になったことのひとつに、日本には、現在、国際標準となっているロンドンやリオの各会場でも当たり前であった「救命救急のできるスポーツ理学療法士」が存在しないことがあげられる。法的には緊急時に手が出せず、医師、看護師、救命救急士の助けを借りなければならない現状があるからである。新指定規則の中にようやく「救命救急及び予防の基礎」が位置づけられ、今後は国際標準スポーツ理学療法士を養成していくことが課題となっている。また、社会保険費の高騰の中で、その対策として、いかに健康寿命を延伸していくかが問われている、そのための一次予防・二次予防・三次予防の充実が重要な課題となっている。一次予防において、いかにして健康を維持・増進し、心身の老化を遅らせるのか、子どもの健やかな発達を促進する、また働く世代における産業における保健や生涯にわたる身体運動・スポーツ

継続の必要性も高まっており、自ら起業し経営に臨むことも含めて関連領域を巻き込んだ理学療法士の介入によりこの課題に取り組んでいけるように育成したい。障害児から障害者の健康・スポーツにも目を向け、傷害の予防・回復における理学療法の基礎を学修する。目指すのは、健康スポーツ分野における理学療法のスペシャリストであり、その基礎的素養を身につけることである。

選択展開科目（5 科目）：経営と会計、ソーシャルスキル論、産業保健論、生涯スポーツ論、アンチエイジング

これらの選択展開科目により、企業経営や産業保健の知識を持ち、アンチエイジングと生涯の健康と運動・スポーツの専門的知識を持ち、ソーシャルスキルを備えた理学療法士を目指す。

③ 地域連携系理学療法履修モデル

地域においては、少子化・超高齢化など喫緊の問題に留まらず、気候変動の影響による災害とその規模の増大も含めて、子どもから老人まですべての人々の生活と疾病・障害・介護・福祉への対策が課題となっている、政府は、強力に地域包括支援システムを定着・発展させていこうとしている。地域における理学療法士は、地方行政をはじめ多職種・他部門の専門職と連携し、応用力と創造力をもって、不足している分野があれば補完してつないでいけるように課題に取り組む社会的要請がある。目指すのは、それらに応えて、乳児から高齢者まですべての人々の生活を守れるように、総合的に理学療法を活用できるゼネラリストへの基礎的素養を身につけることである。将来は、地域連携の隙間を埋める支援システム等の研究・開発が手がけられる創造力や応用力も期待される。

選択展開科目（5 科目）経営と会計、地方自治と生活、地域防災論、障害児教育論、地域連携研究

これらの選択展開科目を学ぶことにより、医療関係機関・施設の中だけでなく、今後、益々変化していく、社会情勢の変化や医療・介護保健制度の改定も視野に入れて、地域福祉・環境保全と言った地域の具体的、現実的な課題や、将来発生すると予測される災害に対する地域特有の課題やその対策についても把握していくことができる人材が地域で求められている。また、これまで積極的に社会参加できなかった障害を抱えた子どもや高齢者も参加できる共生社会を構築していくために必要不可欠な知識として、他職種と適切な共通言語で情報を共有できる知識を蓄え、新しいツールを開発・研究していくことができる人材の育成を目指す。

〔作業療法学専攻の履修モデルと選択展開科目〕

作業療法学専攻の履修モデルは 4 コース、① 医療系作業療法（身体機能支援）履修モデル、② 医療系作業療法（認知・行為支援）履修モデル、③ 社会生活系作業療法履修モデル、④ 地域連携系作業療法モデルの 4 つを掲げている。

① 医療系作業療法（身体機能支援）履修モデル

医療から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、心身機能および社会生活活動の支援やその分野の探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。このモデルでは主に身体機能の支援を中心に履修する科目を設定している。
選択展開科目（5 科目）では、医療的な経済視点を得るために医療経済論、サービス提供のための社会スキルを学ぶソーシャルスキル論、工学的な支援を学ぶ医用・福祉工学、支援ロボット論を、老化に対する支援を検討するアンチエイジング学ぶ。
以上の学びから作業療法を発展させていくために専門職連携総合演習Ａで専門職との連携を学び、地域への貢献方法を模索する。
② 医療系作業療法（認知・行為支援）履修モデル
医療から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、心身機能および社会生活活動の支援やその分野の探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。このモデルでは主に認知機能や生活・社会行為の支援を中心に履修する科目を設定している。
選択展開科目（5 科目）では、サービス提供のための社会スキルを学ぶソーシャルスキル論、工学的な支援を学ぶ医用・福祉工学、支援ロボット論、社会生活での余暇活動を検討する生涯スポーツ論、老化に対する支援を検討するアンチエイジングを学ぶ。
以上の学びから作業療法を発展させていくために専門職連携総合演習Ａで専門職との連携を学び、地域への貢献方法を模索する。
③ 社会生活系作業療法履修モデル
保健医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、心身機能および社会生活活動の維持・回復・改善を促進し、地域社会へ貢献する探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。
選択展開科目（5 科目）では、サービス提供のための社会スキルを学ぶソーシャルスキル論、地域生活での安全を検討する地域防災論、障害児の教育に関することを学べる障害児教育論、社会生活での余暇活動を検討する生涯スポーツ論、地域での連携を学ぶ地域連携研究を学ぶ。
以上の学びから作業療法を発展させていくために専門職連携総合演習Ｂで専門職との連携を学び、地域での社会生活への支援・貢献方法を模索する。
④ 地域連携系作業療法モデル
近年の急速な介護・医療制度改革により、医療・介護の流れが「施設」から「施設」への流れから「施設」から「地域」への流れに大きくシフトしてきている。それに伴って、医療関係機関の機能分化だけでなく、病床の機能分化までもが求められてきているため、病床・機関・施設・地域間など、より細かな連携をシームレスな関係で構築していかなければならない。このような、より細かな連携をシームレスな関係で構築いていくためには、学生の段階から本学で、他領域の専門職や他施設の職員と効果的な対人行動や社会的スキルを培っていく必要がある。さらに、作業療法士としての専門的な力である作業活動を通して学ぶ、自立生活支援に向けて取り組んでいくための知識に加えて、支援していく対象者の生活の場となる地域の自然的、社会的、人文的特徴を踏まえた地域の現状を把握していく必要がある。また、地域の健常な子どもから高齢者だけでなく、障害児から障害者までのあらゆるレベルの人たちの声を漏れなく傾聴していく姿勢を培

っていくことで、作業療法士単独の視野だけでなく、支援に関わる専門職や地域が一丸となって、地域ぐるみの支援を目指したチームの牽引役に繋がっていく。
選択展開科目（5 科目）では、サービスの価格や事業の運営の基礎となる経営と会計、地方自治体が提供している住民サービス等を学ぶ地方自治と生活、保健活動を産業として捉える産業保健、障害児の教育に関することを学ぶ障害児教育論、地域での連携を学ぶ地域連携研究を学修する。
以上の学びから作業療法を発展させていくために専門職連携総合演習Ｂで専門職との連携を学び、社会での拠点作りや資源作り等を創造し、地域社会への支援・貢献方法を模索する。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（32 ページ～38 ページ）

新	旧
3. 展開科目 本学では、教育理念にある、リハビリテーション分野だけに留まらず、培った知識・技術をいかし自由な発想を持って将来の職種の幅を広げ、新たなサービスを創りだせる人材の育成を目指し、研究・教育の拠点、地域の生涯学習機会の拠点の２つの機能を併せ持ち保健医療福祉の発展と向上に寄与できる人材を培う狙いで特色ある科目を設定した。専攻ごとに入学から卒業までの履修モデルを作成し、各々のコース中に有用な展開科目を配置した。その狙いや特色について説明する。 1. 必修展開科目（5 科目） 「ふるさと・紀州学」、「組織論」、「地域活性企業論」、「コミュニケーション論」、「健康支援学」は、両専攻に共通する科目ではあるが、本学は 40 人クラスで開講されるため、各々の専攻ごとに授業が実施され、基本的な講義内容は同じである。学生からの質問内容によっては、各々の専攻による関心事により、若干の相違は生じる可能性がある。 各々の科目について説明する。 「ふるさと・紀州学」では、地域における、現状の健康・福祉・医療について地域が直面する問題を取り上げ、地域の理解を深める。地域創生を概念に持ち専門職として何ができるかの探索し授業を展開する。 「健康支援学」では、健康に生活していくための支援の基礎知識として、生理学を中心に病気にならないための方法論を感染予防、疾病予防	**3. 展開科目** 本学の教育理念にある、リハビリテーション分野だけに留まらず、培った知識・技術をいかし自由な発想を持って将来の職種の幅を広げ、新たなサービスを創りだせる人材の育成を目指し、研究・教育の拠点、地域の生涯学習機会の拠点の２つの機能を併せ持ち保健医療福祉の発展と向上に寄与できる人材を培うべく、科目配置を行った。共通展開科目と各専攻別の展開科目に分かれており、共通展開科目は、地域貢献に寄与できるよう、ふるさと・紀州学、アンチエイジング論、企業広報活動論、地域連携研究があり、世界的研究・教育の拠点に寄与できるように、医療経済論、国際文化論を配置した。各専攻別展開科目について、理学療法士専攻展開科目（理学療法展開科目）では、地域防災論、組織論、経営と会計、支援ロボット論、産業保健論、生涯スポーツ論と保健医療福祉の発展と向上に寄与できる人材を養えるよう配置した。作業療法専攻展開科目（作業療法展開科目）では、地方自治と生活、コミュニケーション論、地域活性企業論、地域福祉論、ソーシャルスキル論、福祉工学論と作業療法士特有のスキルを活かした保健医療福祉の発展

の観点から学ぶ。感染・疾病予防に関する体内外環境の重要性を概説した後、健康の維持・増進や廃用症候群について発症機序や身体機能に及ぼす影響を学び、健康維持や疾病予防に役立つ知見を深める科目である。

「組織論」では、経済学を通して組織における仕事の分担の仕方、協働の仕方を研究し、そのなかで管理の重要性を理解し、具体的方法について学修する。特に強制的な管理方法と配慮型の管理方法について理解を深め、現場における応用力を高める。

「地域活性企業論」では、地域活性化で注目を集めた地域の取り組みと、そのなかで企業はどのようにして、その役割を果たしてきたかを検証する。地域の特性を十分理解したうえで、具体的な地域活性の道を探り、自治体と企業に提案していけるような人材の養成を行う。

「コミュニケーション論」では、コミュニケーションは、社会生活を営む人間の間で行われる知覚・感情・思考の伝達である。社会通念上、場面ごとに必要な敬語、適切な接遇などの学習を通して学ぶ。様々な現場で求められる適切な表現法について考え、応用できる能力を身につける。また社会人として多くの人間との関係を築いていくうえで必要な能力を習得し日常生活面や様々な場面で適切な援助ができるように学修する。

これらの科目を必修とし、地域社会の現状に目を向け、保健医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調していくための基礎力を養い、創造力・応用力を向上させるようにする。

2. 選択展開科目（12 科目中 5 科目選択）

各専攻の履修モデルにより選択科目は異なり、各々のコースの学修にとって有用な科目を配置している。選択展開科目は、共通科目であり、専門職の見識の幅を広げることができる特色ある科目を設定し、40 人クラスで開講され、各専攻の学生が混在して同じクラスで学ぶことにより、相互の専門性を理解しつつ連携・協調への発展と新たな発想への転換をねらう。

以下、選択展開科目について説明する。

「経営と会計」では、経営者としての知識を身につけるべく、経営と会計の基礎を学ぶ。例を

と向上に寄与できる人材を養えるよう配置した。展開科目は全て選択科目とし、4 年後期にて履修する。全 24 単位中 20 単位以上の習得により、卒業要件を満たすとしている。これは、培った知識・技術をいかし自由な発想を持って将来の職種の幅を広げ、新たなサービスを創りだせる人材の育成を目指すために、学生自身興味をもち、履修させる狙いがある。

また、ICT だけでなく医療経済や会計学にも明るい持続可能なシステムを考案できるよう、医療経済に関する科目は展開科目（共通）で「医療経済論」があり、会計学に関する科目は展開科目（理学療法学専攻）で「経営と会計」があり、類似する科目として、展開科目（作業療法学専攻）である「地域活性企業論」や展開科目（共通）である「企業広報活動論」などがあり、実践的かつ創造的な専門職業人の育成に期待できると考える。

各授業の概要について、「医療経済論」は、医療制度を扱う経済学の応用分野である。経済学の基礎をまなびながら、医薬品・医療保険など医療にかかわるさまざまなことを経済学の手法を用いて分析することを学修する。「経営と会計」では、学習目標は経営者としての知識を身につけるべく、経営と会計の基礎を学ぶ。例を挙げると、決算書には経営者の考えや日々の行動が「数字」という形で反映される起業を目指している方、これから経営に携わる方向けに、ここでは「数字」を理解する上で必要な会計知識をご紹介し、中身を読み解き、銀行の担当者や投資家からの質問に答えられるように準備する。「地域活性企業論」は地域活性化で注目を集めた地域の取り組みと、そのなかで企業はどのようにして、その役割を果たしてきたかを検証する。地域の特性を

挙げると、決算書には経営者の考えや日々の行動が「数字」という形で反映される起業を目指している方、これから経営に携わる方向けに、ここでは「数字」を理解する上で必要な会計知識をご紹介し、中身を読み解き、銀行の担当者や投資家との対応ができるように準備する。

「医療経済論」では、医療経済論は、医療制度を扱う経済学の応用分野である。経済学の基礎をまなびながら、医薬品・医療保険など医療にかかわるさまざまなことを経済学の手法を用いて分析することを学修する。

「地域防災論」では、和歌山県にいたる地震・津波・台風等の防災にかかわる内容の把握を行う。また災害で派遣される医療関連チーム（Disaster Medical Assistance Team：DMAT、Japan Medical Association Team：JMAT、Japan Rehabilitation Assistance Team：JRAT）の役割、活動等の理解を行う。

「支援ロボット論」では、少子高齢社会に進む流れの中、誰にでも使いやすい生活支援技術が求められる。低侵襲性計測技術、ロボット技術による生活支援、健康支援工学の各分野における最先端の研究開発事例の工学的に解説を通じて、生活者と支援技術の関わりを理解する。

「産業保健論」では、産業保健とは、企業において、従業員の安全と健康を確保し、生産性の向上を図ることを目的として実施される活動を指し、医療においても重要な役割である。労働者の健康増進、保健管理も広く含めて学習する。

「地方自治と生活」では、地方自治の法としくみを学ぶ。地方自治は近年、大きく変動してきた。地方自治の行方は、まちづくり、地域福祉、環境保全といった地域の具体的・現実的な課題として、私たちの日々の生活にも直接かかわってくる。地方自治・地方分権をめぐる近年の動向や今後の展望を、これからの地域に生きる自分自身の関心事として捉えられるようにする。

「生涯スポーツ論」では、生涯にわたるスポーツをテーマとしてとらえ、子供から高齢者までの人生プラン的視点から授業を行う。現代の社会・生活構造の変化を踏まえて多様化するスポーツの諸相について概説する。主として生涯スポーツの意義と課題について理解する。

「企業広報活動論」では、企業広報活動の意義と課題について理解したうえで、具体的な地域活性の道を探り、自治体と企業に提案していけるような人材の養成を行っていく。「企業広報活動論」近年では、ソーシャルメディアの発達により、広報対応にも迅速性と、自社に直接関係しない人たちを含む社会全体とのコミュニケーション、エンゲージメントにより、幅広い信頼を得ることが求められるようになってきている。本講義では地域の企業・銀行等がどのような目的で、どのような過程を経て制作されるのかについて知り、その効果や問題、今後の課題について学修するとしており、ディプロマ・ポリシーの 3 番、理学療法および作業療法に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、リハビリテーション専門職分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていることに精通すると考える。

社会的ニーズに関しては平成２８年３月中央教育審議会実践的な職業教育を行う新たな高等教育機関の制度化に関する特別部会より報告された社会・経済の変化に伴う人材需要に即応した質の高い専門職業人養成のための新たな高等教育機関の制度化について（以下、審議経過報告）より、新たな機関は、技能と学問の双方を結びつけた教育を行う高等教育機関として、職業教育の高度化と魅力向上、産業・就業構造の転換や職業の盛衰等への対応、我が国産業競争力の強化と地方創生への貢献などを視野に入れつつ、求められる人材の養成を推進していくことが期待される。としており、リハビリテーション分野にも産業（経済）・就業構造の理解が重要だと考える。そこで「医療経済論」「産業保健論」「経済と会計」を配置した。　また、審議経過報告では新たな高等教育機関は、専門職業人の生産性

ポーツの観点から、地域スポーツ、ニュースポーツの創造、総合型地域スポーツクラブ、スポーツと環境問題、グローバル世界とスポーツについて取り上げ基礎的に理解を深める。
「ソーシャルスキル論」では、ソーシャルスキルとは社会の中で自立し主体的であるとともに、他の人との協調を保って生きるために必要とされる、生活上の能力である。地域の保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力することのできる人材養成を行う。加えて、その人らしく生活するためのヘルスケアサービスについても学修する。
「医療・福祉工学論」では、医療・福祉におけるシステムの実用化のためのシステム論、機械工学や電子工学、情報工学がどのように応用されているのかを学ぶ。それによりこの分野の発展には工学技術が必要不可欠であることを理解する。
「障害児教育論」では、障害児教育の現状を理解し、地域の健常な子どもから高齢者だけでなく、障害児から障害者までのあらゆるレベルの人たちの声を漏れなく傾聴していく姿勢を培っていき、専門職の知識・技術が活かせるようにする。
「地域連携研究」では、和歌山を中心とした地域の連携を「観光」「都市づくり」「海外交流」の面からどのような連携を行っており、どのような課題があるのかを探求していく。特に持続可能な街づくりを中心に各企業やその他の団体の連携を調べて研究することを学修する。
「アンチエイジング」では、世界有数の長寿国の日本は、余命だけでなく健康寿命が価値をもつ意味が大きく取り上げられる。加齢に伴う自らの身体の変化を理解するとともに他者の加齢変化に対する理解も重要となっている。そこで身体内部のミクロレベルの変化、地域、国レベルで見る環境を理解しながら、自ら積極的に健康を維持するために方策についての理解を深めることを目的とする。
各専攻の履修モデルに各5科目の選択展開科目を設定した。その特色と狙いについて説明する。
〔理学療法学専攻の履修モデルと選択展開科

向上、競争力強化に貢献することを役割としており、とりわけ、当該機関の教育においては、専門職業人のうちでも、その専門性をもって、企業等の現場レベルでの改善・革新を牽引していく層の養成・資質向上等に主な重点を置くこととなる。と発表しており、人を動かす牽引力が求められると考える。そこで「組織論」「コミュニケーション論」「ソーシャルスキル論」を配置した。 一方、厚生労働省においては、改革の基本コンセプトとして「地域共生社会」の実現を掲げ、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成 28 年６月２日閣議決定）や、「『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）」（平成 29 年２月７日　厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定）に基づいて、その具体化に向けた改革を進めており、１．地域課題の解決力の強化：生活に身近な地域において、住民が世代や背景を超えてつながり、相互に役割を持ち、「支え手」「受け手」という関係を超えて支え合う取組を育んでいく。これにより、我が国に暮らす国民一人ひとりが、生活における楽しみや生きがいを見出し、様々な困難を抱えた場合でも、社会から孤立せず、安心してその人らしい生活を送ることができる社会を実現することが望まれる。よって地域について学修する「地域活性企業論」「「地域福祉論」「地域防災論」「地方自治と生活」「地域連携研究」「ふるさと・紀州学」を配置した。また、同じく高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障害者や子どもなどが地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現していかなければならないと述べており、「健康」についての

目〕
理学療法学専攻の履修モデルは3コース、① 医療系理学療法履修モデル、② 健康スポーツ系理学療法履修モデル、③ 地域連携系理学療法履修モデル である。

① 医療系理学療法履修モデル

医療分野において理学療法士の必要性は更に高まっている。少子化超高齢化が進む一方で、医療が高度化し治療費が高額化する現在から将来を見据え、社会保障費の伸びをどのように抑制していくのか大きな社会問題となり国民的課題となっている。こうした社会情勢の中で、理学療法士が医療分野において、いかに対応していけば良いのか、医学の進歩に対応できるように関連領域の知見を学び、応用力と創造性に優れた理学療法学の発展が必要である。目指すのは、医療分野における、運動器、脳血管障害、神経・筋疾患、内部疾患（心臓・呼吸・循環・代謝）などの認定・専門理学療法士であり、あるいは、物理療法や徒手療法などの特殊テクニックのスペシャリストである。専門領域に特化して研究を推進していくこともできるようにその基礎的素養を身につける。

選択展開科目（5科目）：医療経済論、ソーシャルスキル論、支援ロボット論、医療・福祉工学論、アンチエイジング

これらの選択展開科目により、医療における経済学を理解し、医療・福祉分野におけるロボットの利用など関連する工学を学び、アンチエイジングを理解し、ソーシャルスキルを備えた理学療法士を目指す。

② 健康スポーツ系理学療法履修モデル

2020 年東京オリンピックで問題になったことのひとつに、日本には、現在、国際標準となっているロンドンやリオの各会場でも当たり前であった「救命救急のできるスポーツ理学療法士」が存在しないことである。法的には緊急時に手が出せず、医師、看護師、救命救急士の助けを借りなければならない現状がある。。新指定規則の中にようやく「救命救急及び予防の基礎」が位置づけられ、今後は国際標準スポーツ理学療法士を養成していくことが課題となっている。また、社会保険費の高騰の中で、そ学修が必要と考える。そこで「生涯スポーツ論」「健康支援学」「アンチエイジング」を配置した。最後に「支援ロボット論」であるが、　厚生労働省は、平成30年4月1日付けで老健局内に「介護ロボット開発・普及推進室」を設置するとともに、介護ロボットの開発・普及に関する専門家として老健局参与（介護ロボット担当）に9人を任命、さらには老健局参与（介護ロボット担当）の任命に当たっては、工学、介護・リハビリテーションのほか、産業調査、生産性向上の専門家を任命するとし、「ロボット技術の介護利用における重点分野」を発表した。内容はロボット介護機器の開発等により、自立支援等による高齢者等の生活の質の維持・向上と介護者の負担軽減の両方を実現することを目指すとしており、リハビリテーション、特に理学療法士分野におけるニーズは高いものと考え、配置した。

ディプロマポリシーで示した資質と能力を身に着けるべく、本学が特に重要視した4科目「組織論」「地域活性企業論」「ふるさと・紀州学」「健康支援学」を必修科目に設定した。4科目を必修科目にした理由は下記の通りである。

組織論における仕事の分担の仕方、協働の仕方を学び、そのなかで管理の重要性を理解し、具体的方法について学修する。特に強制的な管理方法と配慮型の管理方法について理解を深め、組織における応用力を高める授業であり、新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力の土台となるものである。

同じく、地域活性企業論は地域活性化で注目を集めた地域の取り組みと、そのなかで企業はどのようにして、その役割を果たしてきたかを学習する。地域の特性を十分理解したうえで、具体的な地域活性の道を探り、自治体と企業に提案していけるような人材の養

の対策として、いかに健康寿命を延伸していくかが問われている、そのための一次予防・二次予防・三次予防の充実が重要な課題となっている。一次予防において、いかにして健康を維持・増進し、心身の老化を遅らせるのか、子どもの健やかな発達を促進する、また働く世代における産業における保健や生涯にわたる身体運動・スポーツ継続の必要性も高まっており、自ら起業し経営に臨むことも含めて関連領域を巻き込んだ理学療法士の介入によりこの課題に取り組んでいけるように育成したい。障害児から障害者の健康・スポーツにも目を向け、傷害の予防・回復における理学療法の基礎を学修する。目指すのは、健康スポーツ分野における理学療法のスペシャリストであり、その基礎的素養を身につけることである。

選択展開科目（5 科目）: 経営と会計、ソーシャルスキル論、産業保健論、生涯スポーツ論、アンチエイジング

これらの選択展開科目により、企業経営や産業保健の知識を持ち、アンチエイジングと生涯の健康と運動・スポーツの専門的知識を持ち、ソーシャルスキルを備えた理学療法士を目指す。

③ 地域連携系理学療法履修モデル

地域においては、少子化・超高齢化など喫緊の問題に留まらず、気候変動の影響による災害とその規模の増大も含めて、子どもから老人まですべての人々の生活と疾病・障害・介護・福祉への対策が課題となっている、政府は、強力に地域包括支援システムを定着・発展させていこうとしている。地域における理学療法士は、地方行政をはじめ多職種・他部門の専門職と連携し、応用力と創造力をもって、不足している分野があれば補完してつないでいけるように課題に取り組む社会的要請がある。目指すのは、それらに応えて、乳児から高齢者まですべての人々の生活を守れるように、総合的に理学療法を活用できるゼネラリストへの基礎的素養を身につけることである。将来は、地域連携の隙間を埋める支援システム等の研究・開発が手がけられる創造力や応用力も期待される。

選択展開科目（5 科目）経営と会計、地方自治と生活、地域防災論、障害児教育論、地域連携

成を行いDP３の新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力と地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていることに対して企業を通じて学習する。

ふるさと・紀州学は健康・福祉・医療について地域が直面する問題を取り上げ、地域の理解を深める。地域創生を念頭に置き専門職として何ができるかを探る授業を展開する。授業内容はグループワークで課題解決に導けるように組み立て、地域社会の課題を明確にすることでリハビリテーションの多様なニーズを掘り起こし、地域貢献を視野に入れた探究心や研究心を養う。

健康支援学は健康に生活していくための支援の基礎知識として、生理学を中心に病気にならないための方法論を感染予防、疾病予防の観点から学ぶ。感染・疾病予防に関する体内外環境の重要性を概説した後、健康の維持・増進や廃用症候群について発症機序や身体機能に及ぼす影響を学び、健康維持や疾病予防に役立つ知見を深めることとしており、保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する高度な専門知識・技能および実践力を養う。また建学の精神でもある「すべての人が「いつまでも　うつくしく輝いて　生きる」（Live Longer　Better）」に直結する授業である。

（1）理学療法学専攻 における展開科目を通じての育成する人物像

社会情勢がめまぐるしく変化し、厚生領域も複雑化していく中で、今後医療界においても職業の在り方や働き方も大きく様変わりしていく中、地域包括ケアシステムの構築、「健康日本 21」、高齢者の健康を損なう代表的な疾患（ガン、心疾患、COPD、脳卒中、糖尿病など）の発症予防や重症化予防の徹底化を目標として中短期、長期計画を実施している。人々が多く集うタウンを創出するためには、医療・福祉の充実も含めた厚生面インフラの整備が大切であることから、理学療法士が一躍を担う科目と

研究
これらの選択展開科目を学ぶことにより、医療関係機関・施設の中だけでなく、今後、益々変化していく、社会情勢の変化や医療・介護保健制度の改定も視野に入れて、地域福祉・環境保全と言った地域の具体的、現実的な課題や、将来発生すると予測される災害に対する地域特有の課題やその対策についても把握していくことができる人材が地域で求められている。また、これまで積極的に社会参加できなかった障害を抱えた子どもや高齢者も参加できる共生社会を構築していくために必要不可欠な知識として、他職種と適切な共通言語で情報を共有できる知識を蓄え、新しいツールを開発・研究していくことができる人材の育成を目指す。
〔作業療法学専攻の履修モデルと選択展開科目〕
作業療法学専攻の履修モデルは4コース、① 医療系作業療法（身体機能支援）履修モデル、② 医療系作業療法（認知・行為支援）履修モデル、③ 社会生活系作業療法履修モデル、④ 地域連携系作業療法モデルの 4 つを掲げている。
① 医療系作業療法（身体機能支援）履修モデル
医療から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、心身機能および社会生活活動の支援やその分野の探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。このモデルでは主に身体機能の支援を中心に履修する科目を設定している。
選択展開科目（5 科目）では、医療的な経済視点を得るために医療経済論、サービス提供のための社会スキルを学ぶソーシャルスキル論、工学的な支援を学ぶ医用・福祉工学、支援ロボット論を、老化に対する支援を検討するアンチエイジングを学ぶ。
以上の学びから作業療法を発展させていくために作業療法専門職連携総合演習Ａで専門職との連携を学び、地域への貢献方法を模索する。
② 医療系作業療法（認知・行為支援）履修モデル
医療から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、心身機能および社会生活活動の支援やして設置している。

展開科目の編成は重要視した4科目「組織論」「地域活性企業論」「ふるさと・紀州学」「健康支援学」を必修科目に設定した。これは基礎展開科目として位置付けている。多職種連携に必要である「組織論」、地域社会に貢献するための授業として「地域活性企業論」、地域（和歌山）の活躍に必要な知識として「ふるさと・紀州学」、本校の建学の精神である健康について履修するための「健康支援学」を基盤として履修する。次に履修モデルの、基礎科学発展モデル、専門技術モデル、地域社会健康モデルより、それぞれの視野から創造的かつ応用的に取り組み、リハビリテーション学を発展させる、地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える力を養うように配置した。基礎科学発展モデルでは理学療法学・作業療法学の専門分野の技術に基づき、IT、AI 等の応用分野または、基礎科学いかした視点をもち、経済を学ぶことで企業等に発展できる能力を養うことで、企業や基礎科学からの視点を持つことが可能となる。専門技術モデルでは理学療法学・作業療法学の最新技術の基礎を修めた上に、技術の習熟度高めるとともに、応用力も高める。社会に出てからは学修したことに自信をもって、理学療法学・作業療法学においてリーダーシップをとれるような人材を育成するために設けたモデルであり、よりリハビリテーションの専門的な視点を持つことができる。地域社会健康コースでは地域の医療・福祉における健康増進に貢献できるように、地域との連携の仕組みや、健康増進に寄与するための学修等より、卒業後の具体的な仕事を指向していくために設けたモデルであり、地域に特化した視点を持つことが可能となる。
これら展開科目の配置により、ディプロマ・ポリシーの「創造的かつ応用的に取り組み、リハビリテーション学を発展させる」「地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える」に帰結できると考える。

その分野の探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。このモデルでは主に認知機能や生活・社会行為の支援を中心に履修する科目を設定している。
選択展開科目（5 科目）では、サービス提供のための社会スキルを学ぶソーシャルスキル論、工学的な支援を学ぶ医用・福祉工学、支援ロボット論、社会生活での余暇活動を検討する生涯スポーツ論、老化に対する支援を検討するアンチエイジングを学ぶ。
以上の学びから作業療法を発展させていくために作業療法専門職連携総合演習Ａで専門職との連携を学び、地域への貢献方法を模索する。
③ 社会生活系作業療法履修モデル
保健医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、心身機能および社会生活活動の維持・回復・改善を促進し、地域社会へ貢献する探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。
選択展開科目（5 科目）では、サービス提供のための社会スキルを学ぶソーシャルスキル論、地域生活での安全を検討する地域防災論、障害児の教育に関することを学べる障害児教育論、社会生活での余暇活動を検討する生涯スポーツ論、地域での連携を学ぶ地域連携研究を学ぶ。
以上の学びから作業療法を発展させていくために作業療法専門職連携総合演習Ｂで専門職との連携を学び、地域での社会生活への支援・貢献方法を模索する。
④ 地域連携系作業療法モデル
近年の急速な介護・医療制度改革により、医療・介護の流れが「施設」から「施設」への流れから「施設」から「地域」への流れに大きくシフトしてきている。それに伴って、医療関係機関の機能分化だけでなく、病床の機能分化までもが求められてきているため、病床・機関・施設・地域間など、より細かな連携をシームレスな関係で構築していかなければならない。このような、より細かな連携をシームレスな関係で構築いていくためには、学生の段階から本学で、他領域の専門職や他施設の職員と効果的な

図　展開科目 人材養成の構造
（理学療法学専攻）　【省略】

（2）作業療法学専攻における展開科目を通じての育成する人物像
社会情勢がめまぐるしく変化し、厚生領域も複雑化していく中で、今後医療界においても職業の在り方や働き方も大きく様変わりしていく中、地域包括ケアシステムの構築、「健康日本21」、高齢者の健康を損なう代表的な疾患（ガン、心疾患、COPD、脳卒中、糖尿病など）の発症予防や重症化予防の徹底化を目標として中短期、長期計画を実施している。人々が多く集うタウンを創出するためには、医療・福祉の充実も含めた厚生面インフラの整備が大切であることから、理学療法士が一躍を担う科目として設置している。

展開科目の編成は重要視した4科目「組織論」「地域活性企業論」「ふるさと・紀州学」「健康支援学」を必修科目に設定した。これは基礎展開科目として位置付けている。多職種連携に必要である「組織論」、地域社会に貢献するための授業として「地域活性企業論」、地域（和歌山）の活躍に必要な知識として「ふるさと・紀州学」、本校の建学の精神である健康について履修するための「健康支援学」を基盤として履修する。次に履修モデルの、基礎科学発展モデル、専門技術モデル、地域社会健康モデルより、それぞれの視野から創造的かつ応用的に取り組み、リハビリテーション学を発展させる、地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える力を養うように配置した。基礎科学発展モデルでは理学療法学・作業療法学の専門分野の技術に基づき、IT、AI 等の応用分野または、基礎科学いかした視点をもち、経済を学ぶことで企業等に発展できる能力を養うことで、企業や基礎科学からの視点を持つことが可能となる。専門技術モデルでは理学療法学・作業療法学の最新技術の基礎を修めた上に、技術の習熟度高めるとともに、応用力も高める。社会に出てからは学修したことに自信をもって、理学療法学・作業療法学にお

対人行動や社会的スキルを培っていく必要がある。さらに、作業療法士としての専門的な力である作業活動を通して学ぶ、自立生活支援に向けて取り組んでいくための知識に加えて、支援していく対象者の生活の場となる地域の自然的、社会的、人文的特徴を踏まえた地域の現状を把握していく必要がある。また、地域の健常な子どもから高齢者だけでなく、障害児から障害者までのあらゆるレベルの人たちの声を漏れなく傾聴していく姿勢を培っていくことで、作業療法士単独の視野だけでなく、支援に関わる専門職や地域が一丸となって、地域ぐるみの支援を目指したチームの牽引役に繋がっていく。

選択展開科目（5 科目）では、サービスの価格や事業の運営の基礎となる経営と会計、地方自治体が提供している住民サービス等を学ぶ地方自治と生活、保健活動を産業として捉える産業保健、障害児の教育に関することを学ぶ障害児教育論、地域での連携を学ぶ地域連携研究を学修する。

いてリーダーシップをとれるような人材を育成するために設けたモデルであり、よりリハビリテーションの専門的な視点を持つことができる。地域社会健康コースでは地域の医療・福祉における健康増進に貢献できるように、地域との連携の仕組みや、健康増進に寄与するための学修等より、卒業後の具体的な仕事を指向していくために設けたモデルであり、地域に特化した視点を持つことが可能となる。

これら展開科目の配置により、ディプロマ・ポリシーの「創造的かつ応用的に取り組み、リハビリテーション学を発展させる」「地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える」に帰結できると考える。

図　展開科目 人材養成の構造
（作業療法学専攻）【省略】

（3）理学・作業療法学専攻における展開科目の妥当性

理学療法士、作業療法士の職業人として学修しておかなければならない展開科目にかかる妥当性については、２職種間の相互理解と連携が非常に大切である。リハビリテーション専門職として関連する 2 職種間の相互理解と連携の必要性･重要性を理解するためには、授業を通して繋がる機会を持ち、共通知識とともに学生同士が他者との人間関係を構築することが重要であると考えた結果、両専攻の妥当性を視野に入れて展開科目を配置している。

学問領域の基礎が共通であることのメリットとしては、医療組織として仕事をする場合では、当然ながら上司や部下、他部門、そして同期同士などと情報共有しながら業務を進めていく必要がある。これらの接点は患者を中心とし、すべての部署で知識を共通して活用できれば、業務時間の短縮ができる。また、医療福祉関係資格（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護師、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士等）関連する職種間の相互理解のためにも、学問領域の基礎が共通であることを理解することが重要となる。展開科目も同様に 2 職

	種間の隣接他分野を学ぶことにより新たなアイデアや地域活性に役立つと考える。

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

８．＜「客観的臨床試験（ＯＳＣＥ）」の改善＞
客観的臨床試験（ＯＳＣＥ）について、以下の点を是正すること。

（１）作業療法評価学実習は２年前期にＯＳＣＥを学ぶ科目として配置されている一方、３年前期に配置された診療参加型臨床実習Ⅲでも実習前にＯＳＣＥを行うと説明されているため、本学におけるＯＳＣＥの扱い、考え方を明らかにすること。

（対応）

ご指摘にあったOSCEの扱いについて下記の通り考えをまとめる。

作業療法学専攻では、OSCEは実技試験とは異なり、作業療法評価の実施技能および評価から得られた情報の分析、介入方法を検討する専門知識と技能を総合的に確認する方法として捉えている。

そのため､作業療法評価を総合的に学ぶ2年次の作業療法評価学実習においてOSCEに関して理解を深めるように機会を設けている。

臨床実習は、学習者が体験を通して学ぶ内容や範囲を明確にするために、臨床参加型実習Ⅰを見学実習、臨床参加型実習Ⅱを体験実習、臨床体験型実習Ⅲを臨床評価実習、臨床参加型実習ⅣおよびⅤを臨床総合実習へと名称等を変更する。

OSCEにおいて作業療法の介入方法を検討する専門知識と技能を確認するために、3年次の臨床実習科目から4年次の臨床実習科目への実施の時期を変更し、4年次配当の総合臨床実習の前後において、OSCEを実施する予定である。臨床総合実習にて体験し得られた知識や技能を総合的に判定する機会として実施する予定である。

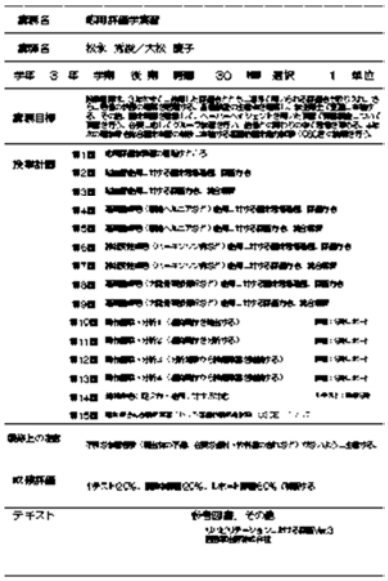
理学療法学専攻も同様にOSCEに関して理解を深める科目として2年次の理学療法評価学実習Ⅰ・Ⅱにて実施する。理学療法評価学実習Ⅰでは、脳血管疾患患者を中心とした基本動作（寝返り、起き上がり、立ち上がり、立位、歩行）の各動作において、理解を深める。 授業内容は、疾患別の寝返り、起き上がり、立ち上がり、立位、歩行の観察、姿勢・動作・行為の観察視点と分析など特徴の理解を深め学習する。理学療法評価学実習Ⅱでは、整形外科疾患患者を中心とした基本動作（寝返り、起き上がり、立ち上がり、立位、歩行）の各動作において、理解を深める。 授業内容は、疾患別の寝返り、起き上がり、立ち上がり、立位、歩行の観察、姿勢・動作・行為の観察視点と分析など特徴の理解を深め学習する。各授業の13～15回目にOSCE解説を設け、理解を深めるものとする。早期に実習及び臨床を意識することでより将来の目標に向けて学修意欲を高めるものと考える。なお、前回の申請では身体理学療法評価学Ⅲ、身体理学療法評価学Ⅳと表記していたが、今回のOSCE学習の授業内容を含めた為、学生が理解しやすいように理学療法評価学実習と名称を変更した。

なお、両専攻とも申請当初でOSCEは3年次の診療参加型臨床実習Ⅲ（評価実習）前と4年次の診療参加型臨床実習Ⅴ（総合臨床実習）後の2回行う予定であったが、4年次の臨床総合実習の前後2回で行うように変更した。理由については、3年次の評価実習で到達すべき水準と4年次の総合臨床実習で到達すべき水準に乖離があり、前後比較としてふさわしくないと

判断した結果である。

（新旧対照表）シラバス

新	旧
 シラバス　理学療法評価学実習Ⅰ	 シラバス　身体理学療法評価学Ⅲ
 シラバス　理学療法評価学実習Ⅱ	 シラバス　身体理学療法評価学Ⅳ



シラバス　応用評価学演習



シラバス　応用評価学演習

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

８．＜「客観的臨床試験（ＯＳＣＥ）」の改善＞
客観的臨床試験（ＯＳＣＥ）について、以下の点を是正すること。

（２）理学療法学専攻では、（１）記載の作業療法評価学実習に相当するような科目が配置されていないため、理学療法学専攻と作業療法学専攻でＯＳＣＥをどのような考え方で科目を配置したのか明らかにすること。

（対応）

本学のＯＳＣＥに対し、理学療法学専攻と作業療法学専攻でＯＳＣＥをどのような考え方で科目を配置したのか明らかにするため下記の通りまとめた。

ＯＳＣＥについて

ＯＳＣＥ（客観的臨床能力試験）は理学療法士、作業療法士の学生が模擬患者を対して、問診や評価、治療など行い客観的に臨床能力を図る目的で行っている。通常のペーパーテスト等による知識や理解力などの評価に加え、これまで評価が難しいとされていた態度や習慣などについても評価することが可能であり、本学では理学療法学専攻では理学療法総合臨床実習の前後、作業療法学専攻では作業療法総合臨床実習の前後で行う予定である。

ＯＳＣＥを学ぶ授業配置について

理学療法学専攻において作業療法評価学実習に相当するような科目が配置されていないため、ＯＳＣＥを学ぶ授業の配置が不十分であった。今回のご指摘いただいた内容を鑑み、理学療法学専攻においても作業療法学専攻と同様にＯＳＣＥを理解するための授業が必要と考え、下記の通り授業内容を訂正した。

本学では、ＯＳＣＥを実施する前に、授業科目としてＯＳＣＥを学ぶ機会を設けている。理学療法学専攻では、「理学療法評価学実習Ⅰ」の授業計画 13～15 回目に脳卒中片麻痺者に対する理学療法のＯＳＣＥを「理学療法評価学実習Ⅱ」の授業計画 13～15 回目に運動器疾患に対する理学療法のＯＳＣＥを、「応用評価学演習」の授業計画 15 回目に理学療法総合臨床実習における客観的臨床能試験（ＯＳＣＥ）について学ぶ機会を配置している。作業療法学専攻では「作業療法評価学実習」の 14 回目と 15 回目、「応用評価学演習」の授業計画 15 回目に作業療法総合臨床実習における客観的臨床能試験（ＯＳＣＥ）について学ぶ機会を配置している。

これにより、理学療法学専攻、作業療法学専攻とも同様の授業内容となる。

理学療法学専攻と作業療法学専攻でＯＳＣＥの考え方

本学は実習前後の評価としてＯＳＣＥの実施を必須としている。ＯＳＣＥを選択した理由は教育評価が難しいとされる情意領域に対しての客観的評価が可能となる点である。ＯＳＣＥの実施時間位については、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の臨床実習の備考に「臨

床実習前の評価及び臨床実習後の評価を含む」という文言が明記され、これに則り本学も総合臨床実習の実習時間で実施する。実習前ＯＳＣＥと実習後ＯＳＣＥの役割は下記に示す。

①実習前ＯＳＣＥの役割

「臨床実習前の評価」として、学生が臨床実習に参加するうえで、相応しい知識、能力を有しているかを判定する診断的評価に位置付ける。

②実習後ＯＳＣＥの役割

実習で学んだ総合的知識及び基本的技能・態度を備えていることを判定する総括的評価に位置付ける。

なお、両専攻ともＯＳＣＥ方法（複数のステーションが配置され、各ステーションにて課題が設定されます。各課題ごとに標準模擬患者が設定され、受験者はステーションを巡り、受験）は同様である。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（91 ページ～92 ページ）

新	旧
Ⅶ. 成績評価体制及び単位認定方法 1）臨床実習報告書 （略） また本学では、実習評価は、出席表ならびに評価表を加味し、また、実習の評価結果は，出席表と臨床実習報告書，に基づき各学生が学んだ領域での客観的臨床能試験（Objective Structured Clinical Examination， OSCE）を 4 年次の理学・作業療法総合臨床実習前後 2 回実施し、学習効果判定を行う．その評価結果につきましては担当施設にご連絡するとしており、より学習効果を明確にできるよう配慮している。	**Ⅶ. 成績評価体制及び単位認定方法** 1）臨床実習報告書 （略） また本学では「実習評価は，出席表ならびに評価表を加味し，また，実習の評価結果は，出席表と臨床実習報告書，に基づき各学生が学んだ領域での客観的臨床能試験（Objective Structured Clinical Examination， OSCE）を診療参加型実習Ⅲの前に OSCE、診療参加型実習Ⅴ実習後に最終 OSCE の系 2 回実施し、学習効果判定を行う．その評価結果につきましては担当施設にご連絡します.」としており、より学習効果を明確にできるよう配慮している。

新旧対照表）シラバス

新	旧
	
シラバス　理学療法評価学実習Ⅰ	シラバス　身体理学療法評価学Ⅲ
	
シラバス　理学療法評価学実習Ⅱ	シラバス　身体理学療法評価学Ⅳ



シラバス　応用評価学演習



シラバス　応用評価学演習

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

８．＜「客観的臨床試験（ＯＳＣＥ)」の改善＞
客観的臨床試験（ＯＳＣＥ）について、以下の点を是正すること。

（3）「実習前ＯＳＣＥ」の検査測定の患者役は「受験者の後輩（２年生)」とされ、「終了後ＯＳＣＥ」の患者役については明示がないが、当該試験においては、患者役が重要な役割を担うため、「患者設定」の役割を適切に担える者を配置すること。

（対応）

ご指摘のあった通り、患者役に「受験者の後輩（2 年生)」を配置する計画していたため、考えを改め、下記の通り変更した。

実習前 OSCE の患者役に「受験者の後輩（2 年生)」を選択した理由としては、翌年に受けるであろう OSCE に参加することで、緊張感や必死さが伝わり、学術的・技術的な学習の必要さを肌で感じてもらうために実施している。既存の専門学校では、実施後の 2 年生に意見を伺うと「とても良い経験をした」「もっと勉強しなければ OSCE に合格することができない」等、患者と接触する前の知識や技術の必要性や目標を目の当たりにする良い機会として捉えていた。

しかしながら、OSCE とは「Objective Structured Clinical Examination」の頭文字を取ったもので、ペーパーテストによる知識重視の教育ではなく、判断力・技術力・マナーなど実際の現場で必要とされる臨床技能の習得を、適正に評価する方法である。学内で学ぶ技術内容の到達度や評価基準を明確にし、認知・精神運動・情意領域を含む教育方法と客観的な評価方法のシステム化を目的としているため、患者役は再現性のある役割が必要である。

また専門学校ではなく、専門職大学であることから、より明確な評価方法が求められることを鑑み、実習前 OSCE 及び実習後 OSCE の患者役は事前に打ち合わせを行った実務家専任教員が行うよう訂正した。理学療法学専攻の OSCE の患者役として、作業療法士の実務家専任教員を配置し、反対に作業療法学専攻の OSCE では理学療法士の実務家専任教員を配置する。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（93 ページ）

新	旧
p 87 ii　課題内容 教員は「患者名」「患者年齢」「診断名」「病期」「問題点（動作)」を伝える 学生は 5 分問診、15 分動作観察、評価、5 分	ii　課題内容 教員は「患者名」「患者年齢」「診断名」「病期」「問題点（動作)」を伝える 学生は 5 分問診、15 分動作観察、評価、5 分

問題点についてディスカッションの時間配置において実施する。 ①運動器リハビリテーション 課題 ｉ　患者設定（4 パターン） 2）客観的臨床能試験 ● **客観的臨床能力試験 Objective Structured Clinical Examination（OSCE）** １．ステーション数と課題 ステーション数は下記の 2 か所とする。 ②脳血管障害リハビリテーション 課題 ｉ　患者設定（90 パターン） ii　課題内容 教員は「患者名」「患者年齢」「診断名」「病期」「問題点（動作)」を伝える 学生は 5 分問診、15 分動作観察、評価、5 分問題点についてディスカッションの時間配置において実施する。 患者役は理学療法学専攻学生の場合は作業療法学専攻の専任教員、作業療法学専攻学生の場合は理学療法学専攻の専任教員が務める。	問題点についてディスカッションの時間配置において実施する。 ①運動器リハビリテーション 課題 ｉ　患者設定（4 パターン） 2）客観的臨床能試験 ● **客観的臨床能力試験 Objective Structured Clinical Examination（OSCE）** １．ステーション数と課題 ステーション数は下記の 2 か所とする。 ②脳血管障害リハビリテーション 課題 ｉ　患者設定（90 パターン） ii　課題内容 教員は「患者名」「患者年齢」「診断名」「病期」「問題点（動作)」を伝える 学生は 5 分問診、15 分動作観察、評価、5 分問題点についてディスカッションの時間配置において実施する。 （追加）

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

9．＜科目名称と科目内容が不整合＞
診療参加型臨床実習Ⅰ～Ⅴのシラバスを確認すると、見学実習が主たる内容であり、特に、診療参加型臨床実習Ⅰは開講時期が1年前期であり、大学で十分な教育を受けていない者がどのように診療に参加するのかも不明である。科目名称と科目内容が不整合となっているため適切に改めること。

（対応）

診療参加型臨床実習Ⅰ～Ⅴの名称を下記の名称に改めるとともに名称と講義目標とが整合性のあるものに修正した。

・診療参加型臨床実習Ⅰを理学療法見学実習に変更

医療人としての接遇・態度を身につけること、そして理学療法の対象となる人や疾患像を明確にすること、理学療法における施設特性を理解することである。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』レベルにおいて、理学療法過程を見学する。また、その施設の関連職種の業務や患者・利用者への関わり方の違いやチームアプローチについて理解する。その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。

・診療参加型臨床実習Ⅱを理学療法体験実習に変更

医療人としての接遇・態度を身につけること、そして理学療法の対象となる人や疾患像に対する理学療法士の関わりを説明できること、理学療法が展開される施設特性を理解できることである。臨床実習指導者の指導の下で、『見学』と対象者との会話等においての『体験』を行う。チームの一員として理学療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。その内の1週間は、通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションにおいて行う（1単位）。

・診療参加型臨床実習Ⅲを理学療法評価実習に変更

学内で学んだ理学療法評価とその考え方をベースにし、理学療法における臨床思考過程を学ぶ。特に、理学療法評価における目標設定や治療プログラムの立案にあたっては、臨床実習指導者の思考過程を具体的に提示してもらい理解を進める。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』の各レベルにおいて、チームの一員として理学療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。

・診療参加型臨床実習Ⅳ・Ⅴを理学療法総合臨床実習（16単位）に変更

8週間2ヵ所の臨実習施設において総合臨床実習を行う。これまでの実習を踏まえた理学療法の臨床思考過程と実践方法を診療チームの一員として学ぶ。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』の各レベルにおいて、チームの一員として一部理学療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（12 ページ、20 ページ、54 ページ）

新	旧
p 12 2）臨地実習における相違 ① 到達目標 ○専門職大学（各専攻ごと） 総合臨床実習：これまでに学内外で学んだ知識・技術を基に、理学療法の過程を臨床実習指導者のもと『見学』、『協同参加』、『監視』レベルで実施します．このなかで，学生個人のレベルに合わせて理学療法過程を臨床実習指導者の助言・指導のもとに経験を積むことを目標とします。経験すべき項目はチェックシートに記載の項目となる。	2）臨地実習における相違 ① 到達目標 ○専門職大学（各専攻ごと） 臨床総合実習：これまでに学内外で学んだ知識・技術を基に、理学療法の過程を臨床実習指導者のもと『見学』、『協同参加』、『監視』レベルで実施します．このなかで，学生個人のレベルに合わせて理学療法過程を臨床実習指導者の助言・指導のもとに経験を積むことを目標とします。経験すべき項目はチェックシートに記載の項目となる。
p 20 **2．高度な専門知識・技能を習得する専門教育** **【理学療法学専攻】** （略） 「臨床実習」では社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につけ、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。また、段階的にチームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培うよう、理学療法見学実習、理学療法体験実習、理学療法評価実習、理学療法総合臨床実習を設置した。	**2．高度な専門知識・技能を習得する専門教育** **【理学療法学専攻】** （略） 「臨床実習」では社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につけ、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。また、チームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培うよう、診療参加型臨床実習Ⅰ～Ⅴを設置した。
【作業療法学専攻】 「臨床実習」はでは社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につけ、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。また、チームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培うよう、作業療法見学実習、作業療法体験実習、作業療法評価実習、作業療法総合臨床実習を設置した。	**【作業療法学専攻】** 「臨床実習」では社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につけ、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。また、チームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培うよう、診療参加型臨床実習Ⅰ～Ⅴを設置した。
p 54 **Ⅱ．履修指導方法**	**Ⅱ．履修指導方法**

2. 臨床実習前ガイダンスの実施 １年次に「理学療法見学実習」「作業療法見学実習」、２年次に「理学療法体験実習」「作業療法体験実習」、３年次に「理学療法評価実習」「作業療法評価実習」、４年次に「理学療法総合臨床実習」「作業療法総合臨床実習」を実施する。臨床実習前に必ずガイダンスを行う。ガイダンスでは実習要項を参照し、本学の理念、各年次の実習方法と心構え、成績評価方法、事故の対処法や感染予防、個人情報の取り扱いについて説明や指導を行う。	**2. 臨床実習前ガイダンスの実施** １年次に「診療参加型臨床実習Ⅰ」、２年次に「診療参加型臨床実習Ⅰ」、３年次に「診療参加型臨床実習Ⅲ」、４年次に「診療参加型臨床実習Ⅳ」、「診療参加型臨床実習Ⅴ」を実施する。臨床実習前に必ずガイダンスを行う。ガイダンスでは実習要項を参照し、本学の理念、各年次の実習方法と心構え、成績評価方法、事故の対処法や感染予防、個人情報の取り扱いについて説明や指導を行う。

（新旧対照表）教育課程等の授業概要

新	旧
 理学療法学専攻授業概要	 理学療法学専攻授業概要
 作業療法学専攻授業概要	 作業療法学専攻授業概要

（新旧対照表）授業科目の概要

新	旧



臨床実習	理学療法見学実習	授業目標は医学人としての倫理・態度を身につけること、そして理学療法の対象となる人や疾患像を明確にすること、理学療法における障害特性を理解することである。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』レベルにおいて、理学療法過程を見学する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。
	理学療法体験実習	医学人としての倫理・態度を身につけること、そして理学療法の対象となる人や疾患像に対する理学療法士の関わりを説明できること、理学療法が展開される障害特性を理解できることである。臨床実習指導者の指導の下で、『見学』と対象者との会話等においての『体験』を行う。チームの一員として理学療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。その内の1週間は、連携リハビリテーション又は訪問リハビリテーションにおいて行う（1単位）。
	理学療法評価実習	学内で学んだ各種理学療法評価とその考え方をベースにし、理学療法における臨床思考過程を学ぶこととする。特に、理学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臨床実習指導者の思考過程を具体的に提示してもらうなかで理解を進める。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』の各レベルにおいて、チームの一員として理学療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。
	理学療法総合臨床実習	3週間2ヶ所の臨床実習施設において総合臨床実習を行う。これまでの実習を踏まえた理学療法の臨床思考過程と実践方法を指導チームの一員として学ぶこととする。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』の各レベルにおいて、チームの一員として一部理学療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。

理学療法学専攻　授業科目の概要



臨床実習	作業療法見学実習	授業目標は医学人としての倫理・態度を身につけること、そして臨床における見学を通して、作業療法の対象となる人や疾患像を明確にすること、作業療法における施設特性、作業療法の役割を理解することである。 実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』レベルにおいて、チームの一員として作業療法過程を見学する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。
	作業療法体験実習	医学人としての倫理・態度を身につけること、そして臨床での見学や体験を通して、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わりを説明できること、作業療法が展開される施設特性と提供される作業療法の内容を理解できることである。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『体験』のレベルにおいて、チームの一員として作業療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。その内の1週間は、連携リハビリテーション又は訪問リハビリテーションにおいて行う（1単位）。
	作業療法評価実習	学内で学んだ各種作業療法評価とその考え方をベースにし、臨床での作業療法評価の理解を通して、作業療法における臨床思考過程を学ぶこととする。特に、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臨床実習指導者の思考過程を具体的に提示してもらう理解を進める。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』の各レベルにおいて、チームの一員として作業療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。
	作業療法総合臨床実習	3週間の臨床実習施設2ヶ所での作業療法実習の体験を通して、これまでの実習を踏まえた作業療法の臨床思考過程と実践方法を指導チームの一員として学ぶこととする。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』の各レベルにおいて、チームの一員として一部作業療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。

作業療法学専攻　授業科目の概要



臨床実習	診療参加型臨床実習Ⅰ	授業目標は医療人としての倫理・態度を身につけること、そして理学療法の対象となる人や疾患像を明確にすること、理学療法における障害特性を理解することである。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』のレベルにおいて、チームの一員として理学療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。
	診療参加型臨床実習Ⅱ	医療人としての倫理・態度を身につけること、そして理学療法の対象となる人や疾患像に対する理学療法士の関わりを説明できること、理学療法が展開される障害特性を理解できることである。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』のレベルにおいて、チームの一員として理学療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。
	診療参加型臨床実習Ⅲ	学内で学んだ各種理学療法評価とその考え方をベースにし、理学療法における臨床思考過程を学ぶこととする。特に、理学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臨床実習指導者の思考過程を具体的に提示してもらうなかで理解を進める。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』のレベルにおいて、チームの一員として理学療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。
	診療参加型臨床実習Ⅳ	これまでの実習を踏まえた理学療法の臨床思考過程と実践方法を指導チームの一員として学ぶこととする。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』のレベルにおいて、チームの一員として一部理学療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。
	診療参加型臨床実習Ⅴ	これまでの実習を踏まえた理学療法の臨床思考過程と実践方法を指導チームの一員として学ぶこととする。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』のレベルにおいて、チームの一員として理学療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。

理学療法学専攻　授業科目の概要



臨床実習	診療参加型臨床実習Ⅰ	授業目標は医療人としての倫理・態度を身につけること、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、作業療法における障害特性を理解することである。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』のレベルにおいて、チームの一員として作業療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。
	診療参加型臨床実習Ⅱ	医療人としての倫理・態度を身につけること、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わりを説明できること、作業療法が展開される障害特性や作業を理解できることである。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』のレベルにおいて、チームの一員として作業療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。
	診療参加型臨床実習Ⅲ	学内で学んだ各種作業療法評価とその考え方をベースにし、作業療法における臨床思考過程を学ぶこととする。特に、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臨床実習指導者の思考過程を具体的に提示してもらうなかで理解を進める。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』のレベルにおいて、チームの一員として作業療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。
	診療参加型臨床実習Ⅳ	これまでの実習を踏まえた作業療法の臨床思考過程と実践方法を指導チームの一員として学ぶこととする。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』のレベルにおいて、チームの一員として一部作業療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。
	診療参加型臨床実習Ⅴ	これまでの実習を踏まえた作業療法の臨床思考過程と実践方法を指導チームの一員として学ぶこととする。実習内容は、臨床実習指導者の指導の下で『見学』『協同参加』『監視』のレベルにおいて、チームの一員として作業療法過程を体験する。また、その経験内容は日々の課題として蓄積していくように進める。

作業療法学専攻　授業科目の概要

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

１０．＜単位の実質化＞
卒業要件単位数を１４３単位以上と設定しているが、単位当たりの学習時間を確保し、学生が十分な教育効果をあげることができるよう、１年間に履修できる単位の上限数を定めたり、養成する人材像に照らし、学生負担を考慮しながら教育課程を適切に見直すこと。

（対応）

ご指摘の通り、卒業要件単位数を 143 単位以上と設定していた。4 年間の卒業に必要な総時間数は、理学療法学専攻 4,065 時間、作業療法学専攻 4,380 時間となっており、各年次の単位数、時間数もバラツキが大きくなっていた。また、1 年間に履修できる単位の上限数、すなわち CAP 制については、明記されていなかった。これらについての見直しを行った。

専攻ごとの人材像とディプロマ・ポリシー（DP）を設定し、DP を見据えたカリキュラム･ポリシー（CP）に改めた。人材像、DP 及び CP に整合する教育課程に見直すにあたり、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を遵守しつつ、適切に単位当たりの学習時間を確保し、学生が十分な教育効果をあげることができるように学生負担を考慮しながら教育課程を再編成した。その結果、卒業要件単位数を両専攻とも 137 単位とし、CP に整合するように科目の重み付けを考慮して、単位と時間数を設定した。これにより両専攻とも卒業に必要な総時間数を 3,930 時間に減らすことができた。各専攻の単位数、時間数等については、申請時と今回補正による違いを比較できるように表（資料 10-1）を作成したので添付する。また、科目の変更等については新旧対照表（資料 10-2）に示し添付する。

また、無理なく 1 年間に履修できる単位の上限数を「設置の趣旨等を記載した書類」第 6 教育方法、履修指導方法及び卒業要件、Ⅲ．成績評価 3. 成績の評価における GPA 制度に関連付けた CAP 制を追加し明記した。

CAP 制は、単位制度を実質化（1 単位当たり必要な 45 時間の学修時間を確保）し、学修すべき授業科目を精選することで十分な学修時間を確保し、授業内容を深く真に身につけることを目的として、学生が履修科目として登録することができる単位数の上限を定め、各年次にわたって適切に授業科目を履修してもらうためのものである。なお、所定の単位を優れた成績をもって修得した学生については、単位数の上限を超えて履修登録を認め、また、成績の状況が十分でない学生については、逆に、履修登録の単位数の上限を制限することとなる。

履修登録単位数の上限設定については、次のとおり取り扱う。

1. 各学期の履修登録単位数の上限を 25 単位とする。

ただし、当該学期の直前の学期の GPA に基づき、次のとおり単位数の上限を変更して取り扱う。

（1）直前の学期の GPA が 3.0 以上の者　　29 単位
（2）直前の学期の GPA が 2.5 以上 3.0 未満の者　　27 単位
（3）直前の学期の GPA が 1.5 以上 2.5 未満の者　　25 単位
（4）直前の学期の GPA が 1.5 未満の者　　23 単位

2. 休学や病気欠席等のやむを得ない事由により、その学期のすべての授業科目を履修できなかった者の履修登録単位数の上限は、上記 1. (4) にかかわらず、25 単位とする。

3. に掲げる科目は、CAP 制に含まないものとする。

① 集中講義による授業科目

② 再試験登録科目

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（15、19、25、29、55 ページ）

新	旧
p 15 3) 大学において授業科目の到達目標や教育水準等の設定における相違 既存の専門学校では、各科目に対し「成績評価は 80 点以上を優、70 点以上 80 点未満を良、60 点以上 69 点未満を可とする。60 点未満は不可として不合格とする。なお、不合格となった者は再試験を受けることができる。」としており、各科目の定期末試験やレポート課題を点数化し、成績を付けていた。 本学では、各科目の成績を出すだけでなく、成績評価に応じて下記の通りポイント（4.0～0.0pt）で表し、平均値で表すGPA（Grade Point Average）制度、CAP制を導入する。この GPA 制度、CAP制を導入することで、ただ単に進学や卒業に必要な単位を取得するのではなく、学生の「自己決定・自己責任の元での修学」を促すことができ、成績へのモチベーションとして期待される。また科目に対しても重要な科目に対する学修動機づけという大きなメリットが期待でき、学生が主体的かつ充実した学習効果をあげることが可能となる。各授業科目の成績評価は、S（100 点～90 点以上）、A（90 点未満～80 点以上）、B（80 点未満～70 点以上）、C（70 点未満～60 点以上）、D（59 点以下）の５つの分類をもって表し、C 以上を合格とする。また、CAP制は、単位制度を実質化（1単位当たり必要な45時間の学修時間を確保）し、学修すべき授業科目を精選することで十分な学修時間を確保	3) 大学において授業科目の到達目標や教育水準等の設定における相違 既存の専門学校では、各科目に対し「成績評価は 80 点以上を優、70 点以上 80 点未満を良、60 点以上 69 点未満を可とする。60 点未満は不可として不合格とする。なお、不合格となった者は再試験を受けることができる。」としており、各科目の定期末試験やレポート課題を点数化し、成績を付けていた。 本学では、各科目の成績を出すだけでなく、成績評価に応じて下記の通りポイント（4.0～0.0pt）で表し、平均値で表すGPA（Grade Point Average）制度を導入する。この GPA 制度を導入することで、ただ単に進学や卒業に必要な単位を取得するのではなく、学生の「自己決定・自己責任の元での修学」を促すことができ、成績へのモチベーションとして期待される。また科目に対しても重要な科目に対する学修動機づけという大きなメリットが期待でき、学生が主体的かつ充実した学習効果をあげることが可能となる。各授業科目の成績評価は、S（100 点～90 点以上）、A（90 点未満～80 点以上）、B（80 点未満～70 点以上）、C（70 点未満～60 点以上）、D（59 点以下）の５つの分類をもって表し、C 以上を合格とする。また、授業への出席に関する取り扱いについてであるが、学生が履修した当該授業科目の単位の認定を受けるためには、授業時間数の70%の出席を原則とし、オ

し、授業内容を深く真に身につけることを目的として、学生が履修科目として登録することができる単位数の上限を定め、各年次にわたって適切に授業科目を履修してもらうためのものである。なお、所定の単位を優れた成績をもって修得した学生については、単位数の上限を超えて履修登録を認め、また、成績の状況が十分でない学生については、逆に、履修登録の単位数の上限を制限することとなる。このことは、オリエンテーションや授業初回時のガイダンス、学生便覧等において、学生にその考え方を明確に伝え、理解させることとする。GPA は学生の履修状況を見る指標にもなるため、未履修科目が多い学生への履修指導にも利用していく予定であり、より教育内容を重視し、質・量ともに学位授与に資する内容としている。	リエンテーションや授業初回時のガイダンス、学生便覧等において、学生にその考え方を明確に伝え、理解させることとする。GPA は学生の履修状況を見る指標にもなるため、未履修科目が多い学生への履修指導にも利用していく予定であり、より教育内容を重視し、質・量ともに学位授与に資する内容としている。
p 16 4）和歌山リハビリテーション専門職大学誕生へ これに対して本学の専門職大学は、社会情勢がめまぐるしく変化し、課題も複雑化していく中で、今後、職業の在り方や働き方も大きく様変わりすることが想像でき、我が国が、成長・発展を持続していくためには、優れた専門技能等をもって、新たな価値を創造することができる専門職業人材の養成を目的としている。本学の建学精神である「Live Longer Better」（全ての人が活き活きと美しく輝いて生きる）ことを具現化するために、本学の定めた卒業認定に必要な所定の単位を取得し、医療人に求められる次の能力を身につけた学生に「学士」の称号を授与し、国の内外において急速に進む多様化、複雑化等、時代の一歩先を視野に入れ、これからの社会に真に貢献できるリハビリテーション専門の職業人を養成し、人々の健康寿命延伸に寄与することが目的である。 地域社会の課題や多様なニーズに応えていくため、これまでの和歌山国際厚生学院における専	4）和歌山リハビリテーション専門職大学誕生へ これに対して本学の専門職大学は、社会情勢がめまぐるしく変化し、課題も複雑化していく中で、今後、職業の在り方や働き方も大きく様変わりすることが想像でき、我が国が、成長・発展を持続していくためには、優れた専門技能等をもって、新たな価値を創造することができる専門職業人材の養成を目的としている。本学の建学精神である「Live Longer Better」（全ての人が活き活きと美しく輝いて生きる）ことを具現化するために、本学の定めた卒業認定に必要な所定の単位を取得し、医療人に求められる次の能力を身につけた学生に「学士」の称号を授与し、国の内外において急速に進む多様化、複雑化等、時代の一歩先を視野に入れ、これからの社会に真に貢献できるリハビリテーション専門の職業人を養成し、人々の健康寿命延伸に寄与することが目的である。 地域社会の課題や多様なニーズに応えていくため、これまでの和歌山国際厚生学院における専

門職養成における教育課程を発展的に改訂し、産業界及び地域社会と連携しつつ、体系的に教育課程を編成する。また、専攻に係る職業を取り巻く状況を 踏まえて必要な授業科目を設定し、当該職業の動向に即した教育課程の配置を行う。授業科目は、厚生労働省理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則において、国家試験受験資格に必要な科目に加え、専門職大学の授業科目である「展開科目」と、「総合科目」を配置した。卒業要件は、理学療法学専攻、作業療法学専攻共に137単位で編成している。	門職養成における教育課程を発展的に改訂し、産業界及び地域社会と連携しつつ、体系的に教育課程を編成する。また、専攻に係る職業を取り巻く状況を 踏まえて必要な授業科目を設定し、当該職業の動向に即した教育課程の配置を行う。授業科目は、厚生労働省理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則において、国家試験受験資格に必要な科目に加え、専門職大学の授業科目である「展開科目」と、「総合科目」を配置した。卒業要件は、理学療法学専攻、作業療法学専攻共に139単位で編成しており、既設の和歌山国際厚生学院と4単位多く設定し、より良い教育課程編成としている。
p 19 第２　学科・専攻の特色 本学では、臨床実習科目を 4 科目配置し総単位数は 23 単位（厚生労働省理学療法士作業療法士養成施設指定規則　理学療法士 20 単位、作業療法士 22 単位）である。また世界作業療法士連盟教育最低基準（Minimum Standard of Education）は「field work」を 1,000 時間と定めているが、本学の臨床実習総時間数は、1,035 時間であり、この基準を満たしている。	第2　学科・専攻の特色 本学では、臨床実習科目を５科目配置し総単位数は２４単位（厚生労働省理学療法士作業療法士養成施設指定規則18単位）である。また世界作業療法士連盟教育最低基準（Minimum Standard of Education）は「field work」を1,000時間と定めているが、本学の臨床実習総時間数は、1,080時間であり、この基準を満たしている。
p 25 **Ⅲ．卒業認定と学位授与の方針** 1．本学に４年以上在学し、所定の 137 単位以上を修得しなければならない。 【理学療法学専攻】 卒業に必要な単位数は、以下のように定める。基礎科目は「科学的思考の基礎」「人間と生活」「社会の理解」の必修科目 17 単位、選択科目 10 単位中 3 単位以上選択、合計 20 単位以上修得すること。職業専門科目は両専攻共通で中項目「専門基礎科目」に「人体の構造と機能及び心身の発達」「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」の 3 つの項目、中項目「専門科目（理学療	**Ⅲ．卒業認定と学位授与の方針** 1．本学に４年以上在学し、所定の 143 単位以上を修得しなければならない。 【理学療法学専攻】 基礎科目　「国際情報」「人間発達学」「自然科学」「人文科学」「情報の探求」の 22 科目 25 単位から必修 18 単位を含め 21 単位以上、基礎科目の選択科目 8 単位中 3 単位選択する。職業専門科目より、専攻共通の「人体の構造と機能及び心身の発達」は 11 科目から必修 13 単位を修得する。「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」は 13 科目から必修 14 単位を習得する。「保

法学専攻)」に「基礎理学療法学」「理学療法管理学」「理学療法評価学」「理学療法治療法」「地域理学療法学」「臨床実習」の 6 つの項目、必修科目 87 単位、選択科目 13 単位中 5 単位以上選択、合計 92 単位以上修得すること。展開科目は必修科目 10 単位、選択科目 24 単位中 10 単位以上選択し、合計 20 単位以上修得すること。総合科目は必修科目 4 単位、選択科目 3 単位中 1 単位以上選択し、合計 5 単位習得しなければならない。 【作業療法学専攻】 卒業に必要な単位数は、以下のように定める。基礎科目は「科学的思考の基礎」「人間と生活」「社会の理解」の必修科目 17 単位、選択科目 10 単位中 3 単位以上選択、合計 20 単位以上修得すること。職業専門科目は両専攻共通で中項目「専門基礎科目」に「人体の構造と機能及び心身の発達」「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」の 3 つの項目、中項目「専門科目（作業療法学専攻)」に「基礎作業療法学」「作業療法管理学」「作業療法評価学」「作業療法治療法」「地域作業療法学」「臨床実習」の 6 つの項目であり、必修科目 87 単位、選択科目 13 単位中 5 単位以上選択、合計 92 単位以上修得すること。展開科目は必修科目 10 単位、選択科目 24 単位中 10 単位以上選択し、合計 20 単位以上修得すること。総合科目は必修科目 4 単位、選択科目 3 単位中 1 単位以上選択し、合計 5 単位習得しなければならない。	健医療福祉とリハビリテーションの理念」は 5 科目から必修 5 単位、選択科目 3 単位中 1 単位、合計 6 単位を修得する。職業専門科目の理学療法学専攻では「基礎理学療法学」は 6 科目から必修 6 単位を習得、「理学療法管理学」では 2 科目から必修 2 単位、「理学療法評価学」では 6 科目から必修 6 単位を習得、「理学療法治療学」では 16 科目から必修 20 単位、「地域理学療法学」から 3 科目から必修 4 単位、「臨床実習」では 5 科目から必修 24 単位それぞれ修得する。また、職業専門科目の選択科目は 6 単位中 2 単位以上習得する。展開科目より必修科目は 4 科目 8 単位、選択科目は 14 科目 28 単位中 12 単位以上修得する。総合科目より「理学療法総合科目」は 6 科目から必修 4 単位、選択科目 1 単位を修得する。 【作業療法学専攻】 卒業に必要な単位数は、以下のように定める。基礎科目 「国際情報」「人間発達学」「自然科学」「人文科学」「情報の探求」の 22 科目 25 単位から必修 18 単位を含め 21 単位以上、基礎科目の選択科目 8 単位中 3 単位選択する。職業専門科目より、専攻共通の「人体の構造と機能及び心身の発達」は 11 科目から必修 13 単位を修得する。「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」は 13 科目から必修 14 単位を習得する。「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」は 5 科目から必修 5 単位、選択科目 3 単位中 1 単位、合計 6 単位を修得する。職業専門科目の作業療法学専攻では「基礎作業療法学」は 6 科目から必修 6 単位を習得、「作業療法管理学」では 2 科目から必修 2 単位、「作業療法評価学」では 6 科目から必修 6 単位を習得、「作業療法治療学」では 16 科目から必修 20 単位、「地域作業療法学」から 3 科目から必修 4 単位、「臨床実習」では 5 科目から必修 24 単位それぞれ修得する。また、職業専門科目の選択科目は 6 単位中 2 単位以上習得する。展開科目より必修科目は 4 科目 8 単位、選択科目は 14 科目 28 単位中 12 単位以上修得する。総合科目より「作業療法総合科目」は

	３科目から必修４単位、選択科目 1 単位を修得する。
p 29 **Ⅴ．科目構成及び科目区分** **2. 職業専門科目**	**Ⅴ．科目構成及び科目区分** **2. 職業専門科目**
【理学療法学専攻】 リハビリテーション医療従事者である理学療法士の養成を目的とし、理学療法士の国家試験合格を目指すため、また学問的探究心を備え、理学療法士としての高度な専門知識・技能および実践力を身につけ、将来にわたりリハビリテーション医療従事者としての専門性を探求していくため、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に準じ科目を設定した。中項目として「専門基礎科目」「専門科目」の 2 つに分け。「専門基礎科目」は「人体の構造と機能及び心身の発達」「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」と３つの小項目を設置した。「専門科目」は「基礎理学療法学」「理学療法管理学」「理学療法評価学」「理学療法治療学」「地域理学療法学」「臨床実習」と６つの小項目とした。 専門基礎科目の「人体の構造と機能及び心身の発達」はリハビリテーション医学において重要であり、心身機能と身体構造及び様々な疾病や障害の概要について、人の成長・発達や日常生活との関係を踏まえて理解するため人体構造学と人体機能学、運動学を中心にそれぞれ演習や実習も含めて必修科目として設定した。 「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」は障害の原因である疾病や外傷などを理解することは重要なことである。そのため、特に、リハビリテーション医療に関連の深い病理学、内科学、神経内科学、整	**【理学療法学専攻】** リハビリテーション医療従事者である理学療法士の養成を目的とし、理学療法士の国家試験合格を目指すため、また学問的探究心を備え、理学療法士としての最新の知識と高度な技術を備え、将来にわたりリハビリテーション医療従事者としての専門性を探求していくため、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に準じ科目を設定した。中項目として「専門基礎科目」「専門科目」の２つに分け。「専門基礎科目」は「人体の構造と機能及び心身の発達」「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」と３つの小項目を設置した。「専門科目」は「基礎理学療法学」「理学療法管理学」「理学療法評価学」「理学療法治療学」「地域理学療法学」「臨床実習」と６つの小項目とした。 専門基礎科目の「人体の構造と機能及び心身の発達」はリハビリテーション医学において重要であり、心身機能と身体構造及び様々な疾病や障害の概要について、人の成長・発達や日常生活との関係を踏まえて理解するため人体構造学と人体機能学、運動学を中心にそれぞれ演習や実習も含めて必修科目として設定した。 「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」は障害の原因である疾病や外傷などを理解することは重要なことである。そのため、特に、リハビリテーション医療に

形外科学、精神医学等を必修科目として設置した。また高度化する医療ニーズに対応し、保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化に則した理学療法を実践するためには、栄養学、臨床薬学、画像診断学、救急救命医学、予防等の基礎知識が必要なことから、臨床栄養学、臨床薬理学、救急援助論、予防医学を必修科目とした。 「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」は国民の保健医療福祉の推進のために、リハビリテーションの理念（自立支援、就労支援等を含む。）、社会保障論、地域包括ケアシステムを理解し、理学療法士が果たすべき役割、多職種連携について地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を培うために、リハビリテーション概論、社会福祉学、チーム医療論、地域包括ケア論の４科目を必修とした。 専門科目の「基礎理学療法学」は系統的な理学療法を構築できるよう、理学療法の過程に関して、必要な知識と技能を習得ため、理学療法概論、基礎理学療法学Ⅰ・Ⅱ、臨床理学療法学、理学療法臨床診断学を配置した。また世界的研究・教育の拠点を目指すべく、2年次後期より理学療法研究論を設置し、早期より論理的な思考を養えるように配置した。 「理学療法管理学」は医療保険制度、介護保険制度を理解し、職場管理、職業倫理、理学療法教育に必要な能力を培うように医療関連法規、理学療法管理学を設置した。 「理学療法評価学」は保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別理学療法の適用に関する知識と技術を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培うように、理学療法評価学総論Ⅰ・Ⅱ、身体機能評価学実習Ⅰ・Ⅱ、理学療法評価学実習Ⅰ・Ⅱを配	関連の深い病理学、内科学、神経内科学、整形外科学、精神医学等を必修科目として設置した。また高度化する医療ニーズに対応し、保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化に則した理学療法を実践するためには、栄養学、臨床薬学、画像診断学、救急救命医学、予防等の基礎知識が必要なことから、栄養学、薬理学、救急援助論、予防医学を必修科目とした。 「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」は国民の保健医療福祉の推進のために、リハビリテーションの理念（自立支援、就労支援等を含む。）、社会保障論、地域包括ケアシステムを理解し、理学療法士が果たすべき役割、多職種連携について地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を培うために、リハビリテーション概論、社会福祉学、チーム医療論、地域包括ケア論の４科目を必修とした。 専門科目の「基礎理学療法学」は系統的な理学療法を構築できるよう、理学療法の過程に関して、必要な知識と技能を習得のため、理学療法概論、基礎理学療法学Ⅰ・Ⅱ、臨床理学療法学、理学療法臨床診断学を配置した。また世界的研究・教育の拠点を目指すべく、２年次後期より理学療法研究論を設置し、早期より論理的な思考を養えるように配置した。 「理学療法管理学」は医療保険制度、介護保険制度を理解し、職場管理、職業倫理、理学療法教育に必要な能力を培うように医療関連法規、理学療法管理学を設置した。 「理学療法評価学」は保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別理学療法の適用に関する知識と技術を習得し、対象者の自立生活を支援するた

置した。また、臨床実習に向けての科目として、3年後期に応用評価学演習を選択科目として配置した。理学療法評価学の必修科目は全６単位中４単位実習科目として設置し、実習を主とした学芸を教授し、高度な実践力を身につける。

「理学療法治療学」は保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別理学療法の適用に関する知識と技術を習得るし、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培うよう、必修科目として運動療法学、運動療法学実習Ⅰ・Ⅱ、物理療法学実習、義肢装具学Ⅰ・Ⅱ、運動器障害理学療法学実習、スポーツ障害理学療法学実習、発達障害理学療法学実習、中枢神経障害理学療法学実習、神経筋疾患理学療法学実習、内部障害理学療法学実習、徒手療法セミナー、日常生活活動学、日常生活活動学実習、生活環境学実習を配置し、選択科目にスポーツ障害理学療法学実習、徒手療法セミナー、障害者スポーツ演習、応用物理療法学演習、専門手技療法学演習、高次脳機能障害の治療法、認知症とその対処、レクレーション活動演習を配置した。

「地域理学療法学」では、患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識や技術を習得し、問題課題解決能力を培うよう、地域理学療法学Ⅰ、地域理学療法学Ⅱ、地域理学療法学実習を必修科目として配置した。

「臨床実習」では社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につけ、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。また、段階的にチームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培うよう、理学療法見学

めに必要な課題解決能力を培うように、理学療法評価学総論Ⅰ・Ⅱ、身体機能評価学実習Ⅰ～Ⅳを配置した。理学療法評価学は全６単位中４単位実習科目として設置し、実習を主とした学芸を教授し、高度な実践力を身につける。

「理学療法治療学」は保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別理学療法の適用に関する知識と技術を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培うよう、運動療法学、運動療法学実習Ⅰ、運動療法学実習Ⅱ、運動療法学実習Ⅲ、義肢装具学Ⅰ、義肢装具学Ⅱ、筋骨格系障害理学療法学実習、スポーツ障害理学療法学実習、小児理学療法学実習、脳障害理学療法学実習、神経系障害理学療法学実習、内部障害系理学療法学実習、徒手療法セミナー、日常生活活動学、日常生活活動学実習Ⅰ、生活環境学実習を配置した。

「地域理学療法学」では、患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識や技術を習得し、問題課題解決能力を培うよう、地域理学療法学Ⅰ、地域理学療法学Ⅱ、地域理学療法学実習を悲愁科目として配置した。

「臨床実習」では社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につけ、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。また、チームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培うよう、診療参加型臨床実習Ⅰ～Ⅴを設置した。

【作業療法学専攻】

リハビリテーション医療従事者である作業療法士の養成を目的とし、作業療法士

実習、理学療法体験実習、理学療法評価実習、理学療法総合臨床実習を設置した。

【作業療法学専攻】

リハビリテーション医療従事者である作業療法士の養成を目的とし、作業療法士の国家試験合格を目指すため、また学問的探究心を備え、作業療法士としての高度な専門知識・技能および実践力を身につけ、将来にわたりリハビリテーション医療従事者としての専門性を探求していくため、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に準じ科目を設定した。中項目として「専門基礎科目」「専門科目」の 2 つに分け。「専門基礎科目」は「人体の構造と機能及び心身の発達」「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」と３つの小項目を設置した。「専門科目」は「基礎作業療法学」「作業療法管理学」「作業療法評価学」「作業療法治療学」「地域作業療法学」「臨床実習」と６つの小項目とした。

専門基礎科目の「人体の構造と機能及び心身の発達」はリハビリテーション医学において重要であり、心身機能と身体構造及び様々な疾病や障害の概要について、人の成長・発達や日常生活との関係を踏まえて理解するため人体構造学と人体機能学、運動学を中心にそれぞれ演習や実習も含めて必修科目として設定した。

「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」は障害の原因である疾病や外傷などを理解することは重要なことである。そのため、特に、リハビリテーション医療に関連の深い病理学、内科学、神経内科学、整形外科学、精神医学等を必修科目として設置した。また高度化する医療ニーズに対応し、保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化に則した理学療法を実践するためには、

の国家試験合格を目指すため、また学問的探究心を備え、作業療法士としての最新の知識と高度な技術を備え、将来にわたりリハビリテーション医療従事者としての専門性を探求していくため、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に準じ科目を設定した。中項目として「専門基礎科目」「専門科目」の２つに分け。「専門基礎科目」は「人体の構造と機能及び心身の発達」「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」と３つの小項目を設置した。「専門科目」は「基礎作業療法学」「作業療法管理学」「作業療法評価学」「作業療法治療学」「地域作業療法学」「臨床実習」と６つの小項目とした。

専門基礎科目の「人体の構造と機能及び心身の発達」はリハビリテーション医学において重要であり、心身機能と身体構造及び様々な疾病や障害の概要について、人の成長・発達や日常生活との関係を踏まえて理解するため人体構造学と人体機能学、運動学を中心にそれぞれ演習や実習も含めて必修科目として設定した。

「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」は障害の原因である疾病や外傷などを理解することは重要なことである。そのため、特に、リハビリテーション医療に関連の深い病理学、内科学、神経内科学、整形外科学、精神医学等を必修科目として設置した。また高度化する医療ニーズに対応し、保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化に則した理学療法を実践するためには、栄養学、臨床薬学、画像診断学、救急救命医学、予防等の基礎知識が必要なことから、栄養学、薬理学、救急援助論、予防医学を必修科目とした。

「保健医療福祉とリハビリテーション

栄養学、臨床薬学、画像診断学、救急救命医学、予防等の基礎知識が必要なことから、栄養学、薬理学、救急援助論、予防医学を必修科目とした。

「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」は国民の保健医療福祉の推進のために、リハビリテーションの理念（自立支援、就労支援等を含む。）、社会保障論、地域包括ケアシステムを理解し、理学療法士が果たすべき役割、多職種連携について地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を培うために、リハビリテーション概論、社会福祉学、チーム医療論、地域包括ケア論の４科目を必修とした。

専門科目の「基礎作業療法学」は系統的な作業療法を構築でき、作業療法の過程に関して、必要な知識と技能を習得するよう、作業療法概論、基礎作業学、作業療法研究論、基礎作業学実習Ⅰ・Ⅱを配置した。

「作業療法管理学」は医療保険制度、介護保険制度を理解し、職場管理、職業倫理、作業療法教育に必要な能力を培うため、医療関連法規、作業療法管理学の 2 科目を配置した。

「作業療法評価学」、作業療法評価についての知識や技術を身につけるよう、作業療法評価学総論Ⅰ、作業療法評価学総論Ⅱ、作業療法評価学実習、作業療法評価学Ⅰ、作業療法評価学Ⅱを配置し、選択科目として応用評価学演習を配置した。作業療法評価学は全 6 単位中 4 単位実習科目として設置し、実習を主とした学芸を教授し、高度な実践力を身につける。

「作業療法治療学」はは保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別作業療法の適用について関する知識と技術（喀痰等の吸引を含む）を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な

の理念」は国民の保健医療福祉の推進のために、リハビリテーションの理念（自立支援、就労支援等を含む。）、社会保障論、地域包括ケアシステムを理解し、理学療法士が果たすべき役割、多職種連携について地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を培うために、リハビリテーション概論、社会福祉学、チーム医療論、地域包括ケア論の４科目を必修とした。

専門科目の「基礎作業療法学」は系統的な作業療法を構築でき、作業療法の過程に関して、必要な知識と技能を習得するよう、作業療法概論、基礎作業学、作業療法研究論、基礎作業学実習Ⅰ・Ⅱを配置した。

「作業療法管理学」は医療保険制度、介護保険制度を理解し、職場管理、職業倫理、作業療法教育に必要な能力を培うため、作業療法と管理、作業療法倫と倫理の２科目を配置した。

「作業療法評価学」、作業療法評価についての知識や技術を身につけるよう、作業療法評価学総論、作業療法評価学実習、身体機能評価学実習、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、老年期障害作業療法評価学実習を配置した。作業療法評価学は全８単位中６単位実習科目として設置し、実習を主とした学芸を教授し、高度な実践力を身につける。

「作業療法治療学」はは保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別作業療法の適用について関する知識と技術（喀痰等の吸引を含む）を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培うよう、身体障害作業療法学実習、作業療法義肢装具学、福祉用具学、発達障害作業療法学、精神障害作業療法学、老年期障害作業療法学、日常生活

課題解決能力を培うよう、必修科目は身体障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、身体障害作業療法学実習Ⅰ・Ⅱ、作業療法義肢装具学、福祉用具学、発達障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、精神障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、老年期障害作業療法学Ⅰ・Ⅱ、日常生活活動学、日常生活活動学実習Ⅰ・Ⅱを配置し、選択科目で障害者スポーツ演習、高次脳機能障害の治療法、認知症とその対処、レクレーション活動演習、ハンドセラピー演習、専門手技療法学演習を配置した。 「地域作業療法学」は患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識、技術を修得し、課題解決能力を養培うため地域作業療法学Ⅰ・Ⅱおよび実習を配置した。 「臨床実習」はでは社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につけ、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。また、チームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培うよう、作業療法見学実習、作業療法体験実習、作業療法評価実習、作業療法総合臨床実習を設置した。	活動学、日常生活活動学実習を配置した。 「地域作業療法学」は患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識、技術を修得し、課題解決能力を養培うため地域作業療法学および実習を配置した。 「臨床実習」はでは社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につけ、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。また、チームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培うよう、診療参加型臨床実習Ⅰ～Ⅴを設置した。また世界作業療法士連盟教育最低基準（Minimum Standard of Education）は(field work)を1000時間と定めているが、本学の臨床実習総時間はそれを満たしている。
p55 **3. 成績の評価** 本学では、成績評価に応じて下記の通りポイント（4.0～0.0pt）で表し、平均値で表すGPA（Grade Point Average）制度を導入する。この GPA 制度を導入することで、ただ単に進学や卒業に必要な単位を取得するのではなく、学生が主体的かつ充実した学習効果をあげることが可能となる。各授業科目の成績評価は、S（100 点～90 点以上）、A（90 点未満～80 点以上）、B（80 点未満～70 点以上）、C（70 点未満～60 点以上）、D（59 点以下）の５つの分類をもって表し、C 以上	**3. 成績の評価** 本学では、成績評価に応じて下記の通りポイント（4.0～0.0pt）で表し、平均値で表すGPA（Grade Point Average）制度を導入する。この GPA 制度を導入することで、ただ単に進学や卒業に必要な単位を取得するのではなく、学生が主体的かつ充実した学習効果をあげることが可能となる。各授業科目の成績評価は、S（100 点～90 点以上）、A（90 点未満～80 点以上）、B（80 点未満～70 点以上）、C（70 点未満～60 点以上）、D（59

を合格とする。また、授業への出席に関する取り扱いについてであるが、学生が履修した当該授業科目の単位の認定を受けるためには、授業時間数の70%の出席を原則とし、オリエンテーションや授業初回時のガイダンス、学生便覧等において、学生にその考え方を明確に伝え、理解させることとする。GPAは学生の履修状況を見る指標にもなるため、未履修科目が多い学生への履修指導にも利用していく予定である。

さらに学生の自発的な学習時間を確保することを目的として、CAP制を導入する。

CAP制は、単位制度を実質化（1単位当たり必要な45時間の学修時間を確保）し、学修すべき授業科目を精選することで十分な学修時間を確保し、授業内容を深く真に身につけることを目的として、学生が履修科目として登録することができる単位数の上限を定め、各年次にわたって適切に授業科目を履修してもらうためのものである。なお、所定の単位を優れた成績をもって修得した学生については、単位数の上限を超えて履修登録を認め、また、成績の状況が十分でない学生については、逆に、履修登録の単位数の上限を制限することとなる。

$$GPA = \frac{\text{(グレードポイント} \times \text{各科目の単位数) の合計}}{\text{履修登録単位数の合計}}$$

グレードポイント	評　価	点　数
4.0	S	90 点以上
3.0	A	80 点以上
2.0	B	70 点以上

点以下）の５つの分類をもって表し、C 以上を合格とする。また、授業への出席に関する取り扱いについてであるが、学生が履修した当該授業科目の単位の認定を受けるためには、授業時間数の70%の出席を原則とし、オリエンテーションや授業初回時のガイダンス、学生便覧等において、学生にその考え方を明確に伝え、理解させることとする。GPAは学生の履修状況を見る指標にもなるため、未履修科目が多い学生への履修指導にも利用していく予定である。

（追加）

$$GPA = \frac{\text{(グレードポイント} \times \text{各科目の単位数) の合計}}{\text{履修登録単位数の合計}}$$

グレードポイント	評　価	点　数
4.0	S	90 点以上
3.0	A	80 点以上
2.0	B	70 点以上
1.0	C	60 点以上
0.0	D	59 点未満
0.0		規定出席数不足

（追加）

1.0	C	60 点以上
0.0	D	59 点未満
0.0		規定出席数不足

履修登録単位数の上限設定については、次のとおり取り扱う。

（成績の評価方法及び履修登録単位数の上限並びに修学指導等に関する取扱要項）

1. 各学期の履修登録単位数の上限を25単位とする。

ただし、当該学期の直前の学期のGPAに基づき、次のとおり単位数の上限を変更して取り扱う。

(1) 直前の学期のGPAが3.0以上の者　29単位

(2) 直前の学期のGPAが2.5以上3.0未満の者　27単位

(3) 直前の学期のGPAが1.5以上2.5未満の者　25単位

(4) 直前の学期のGPAが1.5未満の者　23単位

2. 休学や病気欠席等のやむを得ない事由により、その学期のすべての授業科目を履修できなかった者の履修登録単位数の上限は、上記1.(4)にかかわらず、26単位とする。

3. に掲げる科目は、CAP制に含まないものとする。

① 集中講義による授業科目

② 再試験登録科目

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

１１．＜編入学制度＞ 学則では、編入学は３年次のみとし、条件に該当する者は入学を認め、欠員が生じた場合のみ編入学を実施すると記載があるが、どのような者を想定しているのか明らかにすること。また、３年次に編入が認められた者は、下の学年の科目を学ぶことが想定される。３年次編入学生が、専門職大学の教育を適切に履修できる教育体系か明らかにし、併せてその履修モデルを示すこと。また、必要に応じて編入学制度を見直すこと。

（対応）

ご指摘の通り、学則にて編入学は３年次のみとし、条件に該当する者は入学を認め、欠員が生じた場合のみ編入学を実施するとしていた。

申請当初は、学生の確保の見通しを鑑み、編入制度の導入を検討し、理学療法士及び作業療法士の資格を持つあるいはそれと同等の力を有する者と限定し、編入を認める内容であった。

しかし、3 年次の編入に関し、ディプロマ・ポリシー等、本来専門職大学としての果たすべき役割を再検討した結果、学士（専門職）称号授与の重みを考え、編入制度を取りやめることとした。

（新旧対照表）学則（6 ページ）

新	旧
第２３条（編入学又は転入学） ○編入学 本学ではいかなる場合も編入学を行わない。 ○転入学 本学ではいかなる場合も転入学を行わない。	第２３条（編入学又は転入学） ○編入学 本学では編入学は 3 年次のみとする。本学への編入学は、下記のいずれかに該当する方にのみ認められる。 １．専門課程短期大学を卒業した者（法第 108 条第 7 項） ２．専修学校の専門課程（修業年限が 3 年以上、総授業時数が理学療法学専攻 3,120 時間以上、作業療法学専攻 3,150 時間以上時間以上又は 101 単位以上であるものに限る）を修了した者（法第 132 条） 定員管理を厳密に行い、欠員が生じた場合のみ編入学を実施する。 ○転入学 本学ではいかなる場合も転入学を行わない。

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

１２．＜履修モデルの作成＞
養成する人材像に即した、入学から卒業までの履修モデルを図示した資料を添付すること。

（対応）

ご指摘の通り、履修モデルについては、選択科目については、 第 6 教育方法、7. 履修モデル に記載しているが、入学から卒業までの要件を満たす履修モデルは、記載していなかったので、学部のディプロマ・ポリシー（DP）を変更し、新たに設定した専攻ごとの DP に基づく、養成する人材像に即した、入学から卒業までの履修モデルを図（資料 12）を示したので添付し、各々の履修モデルについて説明を加える。

【理学療法学専攻】

理学療法学専攻の履修モデルは 3 コース、① 医療系理学療法履修モデル、② 健康スポーツ系理学療法履修モデル、③ 地域連携系理学療法履修モデル である。

① 医療系理学療法履修モデル

医療分野において理学療法士の必要性は更に高まっている。少子化超高齢化が進む一方で、医療が高度化し治療費が高額化する現在から将来を見据え、社会保障費の伸びをどのように抑制していくのか大きな社会問題となり国民的課題となっている。こうした社会情勢の中で、理学療法士が医療分野において、いかに対応していけば良いのか、医学の進歩に対応できるように関連領域の知見を学び、応用力と創造性に優れた理学療法学の発展が必要である。目指すのは、医療分野における、運動器、脳血管障害、神経・筋疾患、内部疾患（心臓・呼吸・循環・代謝）などの認定・専門理学療法士であり、あるいは、物理療法や徒手療法などの特殊テクニックのスペシャリストである。専門領域に特化して研究を推進していくこともできるようにその基礎的素養を身につける。

② 健康スポーツ系理学療法履修モデル

2020 年東京オリンピックで問題になったことのひとつに、日本には、現在、国際標準となっているおりロンドンやリオの各会場でも当たり前であった「救命救急のできるスポーツ理学療法士」が存在しないことである。法的には緊急時に手が出せず、医師、看護師、救命救急士の助けを借りなければならない現状がある。。新指定規則の中にようやく「救命救急及び予防の基礎」が位置づけられ、今後は国際標準スポーツ理学療法士を養成していくことが課題となっている。また、社会保険費の高騰の中で、その対策として、いかに健康寿命を延伸していくかが問われている、そのための一次予防・二次予防・三次予防の充実が重要な課題となっている。一次予防において、いかにして健康を維持・増進し、心身の老化を遅らせるのか、子どもの健やかな発達を促進する、また働く世代における産業における保健や生涯にわたる身体運動・スポーツ継続の必要性も高まっており、自ら起業し経営に臨むことも含めて関連領域を巻き込んだ理学療法士の介入によりこの課題に取り組んでいけるように育成したい。障害児から障害者の健康・スポーツにも目を向け、傷害の予防・回復における理学療法の基礎を学修する。目指

すのは、健康スポーツ分野における理学療法のスペシャリストであり、その基礎的素養を身につけることである。

③ 地域連携系理学療法履修モデル

地域においては、少子化・超高齢化・高齢者問題に留まらず、気候変動の影響による災害の増加も含めて。子どもから老人までの生活と疾病・障害・介護・福祉への対策が緊急の課題となっている、政府は、強力に地域包括支援システムを定着・発展させていこうとしている。地域における理学療法士は、地方行政をはじめ多職種・他部門の専門職と連携し、応用力と創造力をもって、不足している分野があれば補完してつないでいけるように課題に取り組む社会的要請がある。乳児から高齢者まですべての人々の生活を守れるように、総合的に理学療法を活用できるゼネラリストへ基礎的素養を身につけることである。将来は、地域連携の隙間を埋める支援システム等の研究・開発が手がけられる創造力や応用力も期待されるコースである。

【作業療法専攻】

作業療法専攻において、「養成する人材像」を育成していくために、4 つの履修コースを設定している。履修コースは、① 医療系作業療法（身体機能支援）履修モデル、② 医療系作業療法（認知・行為支援）履修モデル、③ 社会生活系作業療法履修モデル、④ 地域連携系作業療法モデルの 4 つの人材育成モデルを設定している。それぞれのコースの特長と履修する内容を以下に示す。

① 医療系作業療法（身体機能支援）履修モデル

医療的な視点から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、身体機能および社会生活行為を支援し、探求心や研究心を持ち地域への貢献していく人材育成を目的とした履修モデルとして設定している。

基礎科目では、医療における倫理観を養成する生命倫理学、医療のおける・カルテや事例報告に活用できる情報処理Ⅱを学ぶ。

職業専門科目では、医学的な対応の基礎となる医学概論、チームでの対応を学ぶチーム医療論、リハビリテーションにおける特殊な手技等を学ぶハンドセラピー演習、専門手技療法演習を学ぶ。

展開科目では、医療的な経済視点を得るために医療経済論、サービス提供のための社会スキルを学ぶソーシャルスキル論、工学的な支援を学ぶ医用・福祉工学、支援ロボット論、老化に対する支援を検討するアンチエイジングを学ぶ。

以上の学びから作業療法を発想し、発展させていくために専門職連携総合演習Ａで専門職との連携を学び、地域社会への貢献方法を模索する。

② 医療系作業療法（認知・行為支援）履修モデル

医療的な視点から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、認知機能および社会生活行為を支援し、探求心や研究心を持ち地域社会に貢献していく人材育成を目的とした履修モデルとして設定している。

基礎科目では、医療における倫理観を養成する生命倫理、電子カルテや事例報告に活用できる情報処理Ⅱを学ぶ。

職業専門科目では、チームでの対応を学ぶチーム医療論、健康増進方法を学ぶトータルヘルスポロモーション、認知機能や人の行為・行動の変化を学ぶ高次脳機能障害の治療法、リハビリテーションの対象者への直接支援や支援者への支援を学ぶ認知症とその対処、レクリエーション活動演習を学ぶ。

展開科目では、サービス提供のための社会スキルを学ぶソーシャルスキル論、工学的な支援を学ぶ医用・福祉工学、支援ロボット論、社会生活での余暇活動を検討する生涯スポーツ論、老化に対する支援を検討するアンチエイジングを学ぶ。

以上の学びから作業療法を発想し、発展させていくために専門職連携総合演習Ａで専門職との連携を学び、地域社会への貢献方法を模索する。

③ 社会生活系作業療法履修モデル

生活者の視点から社会生活における課題を健医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、心身機能および社会生活行為の維持・回復・改善を促進し、地域社会へ貢献していく人材育成を目的とした履修モデルとして設定している。

基礎科目では、人の生理・生物学的な反応を学ぶ生物学、人と社会の関係を捉える社会学などを学ぶ。

職業専門科目では、チームでの対応を学ぶチーム医療論、チームでの対応を学ぶチーム医療論、健康増進方法を学ぶトータルヘルスプロモーション、地域生活での支援方法を学ぶ地域包括ケア演習、障がい者の余暇活動や就労支援方法として活用されている活動を学ぶ障害者スポーツ演習、リハビリテーションの対象者への直接支援や支援者への支援を学ぶ認知症とその対処、レクリエーション活動演習を学ぶ。

展開科目では、サービス提供のための社会スキルを学ぶソーシャルスキル論、地域生活での安全を検討する地域防災論、障害児の教育に関することを学ぶ障害児教育論、社会生活での余暇活動を検討する生涯スポーツ論、地域での連携を学ぶ地域連携研究を学ぶ。

以上の学びから作業療法を発想し、発展させていくために専門職連携総合演習Ｂで専門職との連携を学び、地域での社会生活への支援・貢献方法を模索する。

④地域連携系作業療法履修モデル

地域社会の高齢者・障がい児・者の社会生活遂行における課題を医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、心身機能および社会生活行為の維持・回復・改善を社会的支援によって促進し、域社会へ貢献していく人材育成を目的とした履修モデルとして設定している。

基礎科目では、様々な道具や社会情報の活用を学ぶ IoT 入門、電子情報を有効に活用する形にするプログラミング、自身や社会活動における法律的な視点を学ぶ法学を学ぶ。

職業専門科目では、チームでの対応を学ぶチーム医療論、地域生活での支援方法を学ぶ地域包括ケア演習、地域の環境へ働きかけを学ぶ地域環境活動演習、リハビリテーションの対象者への直接支援や支援者への支援を学ぶ認知症とその対処などを学ぶ。

展開科目では、サービスの価格や事業の運営の基礎となる経営と会計、地方自治体が提供している住民サービス等を学ぶ地方自治と生活、保健活動を産業として捉える産業保健、障害児の教育に関することを学べる障害児教育論、地域での連携を学ぶ地域連携研究を学ぶ。

以上の学びから作業療法を発展させていくために専門職連携総合演習Ｃで専門職との連携を学び、社会での拠点作りや資源作り等を創造し、地域社会への支援・貢献方法を模索する。

医療系理学療法履修モデル

（健康科学部リハビリテーション学科　理学療法学専攻）

			1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目		科学的思考の基礎	○心理学(2)				必修11科目17単位 選択 3科目 4単位
			○物理学(1)				
			○統計学(2)				
			○微斯科学(1)				
			※プログラミング(1)				
			○老年学(1)				
			※生命倫理(2)				
			○教育学Ⅰ(2)				
			○教育学Ⅱ(2)				
			○微斯とスポーツ(1)				
			○情報処理Ⅰ(1)				
			※情報処理Ⅱ(1)				
			○英語Ⅰ(2)				
			○英語Ⅱ(2)				
職業専門科目	専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	○人体構造学Ⅰ(1)	○体表解剖学演習(1)			必修28科目28単位 選択 2科目 2単位
			○人体構造学Ⅱ(1)	○運動学実習(1)			
			○人体構造学Ⅲ(1)				
			○人体構造学実習(1)				
			○人体機能学(1)				
			○人体機能学(1)				
			○人体機能学実習(1)				
			○運動学Ⅰ(1)				
			○運動学Ⅱ(1)				
			○人間発達学(1)				
		疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学(1)	○内科学(1)			
				○神経内科学Ⅰ(1)			
				○神経内科学Ⅱ(1)			
				○整形外科学Ⅰ(1)	○臨床発理学(1)		
				○整形外科学Ⅱ(1)	○臨床・画像診断学(1)		
				○リハビリテーション医学(1)			
				○小児科学(1)			
				○臨床心理学(1)			
				○精神医学(1)			
				○臨床栄養学(1)			
				○救急援助論(1)			
		保健医療福祉とリハビリテーションの理念	※医学原論(1)	※チーム医療論(1)	○地域包括ケア論(1)		
			○社会福祉学(1)				
	専門科目	基礎理学療法学	○理学療法概論(1)		○臨床理学療法学(1)		必修36科目58単位 選択 3科目 3単位
			○基礎理学療法学Ⅰ(1)	○理学療法研究法(1)	○予防理学療法学(1)		
			○基礎理学療法学Ⅱ(1)				
		理学療法管理学	○医療関連法規(1)		○理学療法管理学(1)		
		理学療法評価学	○理学療法評価学総論Ⅰ(1)	○理学療法評価学総論Ⅱ(1)			
				○身体機能評価学実習Ⅰ(1)			
				○身体機能評価学実習Ⅱ(1)			
				○理学療法評価学実習Ⅰ(1)			
				○理学療法評価学実習Ⅱ(1)			
		理学療法治療学			○運動療法学実習Ⅰ(1)		
					○運動療法学実習Ⅱ(1)		
					○物理療法学実習(1)		
				○運動療法学(1)	○装具学(1)		
				○物理療法学(1)	○運動器障害理学療法学実習(1)		
				○義肢学(1)	○発達障害理学療法学実習(1)		
				○日常生活活動学(1)	○中枢神経障害理学療法学実習(2)		
					○神経筋疾患理学療法学実習(2)		
					○内部障害理学療法学実習(2)		
					○日常生活活動学実習(1)		
					○生活環境学実習(1)		
					※応用物理療法学演習(1)		
					※専門学校理学実習(1)		
					※高次脳機能障害の治療法(1)		
		地域理学療法学		○地域理学療法学Ⅰ(1)	○地域理学療法学Ⅱ(1)		
					○地域理学療法学実習(1)		
		臨床実習	○理学療法見学実習(1)	○理学療法体験実習(2)	○理学療法評価実習(4)	○理学療法総合臨床実習(18)	
展開科目	理学療法展開科目	必修展開科目		○ふるさと・紀州学(2)			必修 5科目10単位 選択 5科目10単位
				○相談論(2)	○微斯支援学(2)		
				○地域活性企業論(2)			
				○コミュニケーション論(2)			
		選択展開科目		※医療経済論(2)	※支援ロボット論(2)		
				※ソーシャルスキル論(2)	※医用・福祉工学論(2)		
					※アンチエイジング(2)		
総合科目		理学療法総合科目			○応用理学療法演習Ⅰ(1)	※専門職業務総合演習A(1)	必修 3科目 4単位 選択 1科目 1単位
					○応用理学療法演習Ⅱ(1)	○理学療法総合演習(2)	
合計			40単位	39単位	38単位	20単位	137単位

○ 必修科目　※ 選択科目

図 12.　理学療法学専攻の履修モデル①

健康スポーツ系理学療法履修モデル

（健康科学部リハビリテーション学科　理学療法学専攻）

			1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目		科学的思考の基礎	○心理学(2) **※生物学(2)** ○物理学(1) ○統計学(2) ○保健科学(1) **※プログラミング(1)**				必修11科目17単位 選択 3科目 4単位
		人間と生活	○老年学(1) ○倫理学Ⅰ(2) ○倫理学Ⅱ(2) ○保健とスポーツ(1)				
		社会の理解	**※社会学(1)** ○情報処理Ⅰ(1) ○英語Ⅰ(2) ○英語Ⅱ(2)				
専門基礎科目		人体の構造と機能及び心身の発達	○人体構造学Ⅰ(1) ○人体構造学Ⅱ(1) ○人体構造学Ⅲ(1) ○人体構造学実習(1) ○人体機能学(2) ○人体機能学実習(1) ○運動学Ⅰ(1) ○運動学Ⅱ(1) ○人間発達学(1)	○体表解剖学演習(1) ○運動学実習(1)			必修25科目28単位 選択 2科目 2単位
		疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学(1)	○内科学(1) ○神経内科学Ⅰ(1) ○神経内科学Ⅱ(1) ○整形外科学Ⅰ(1) ○整形外科学Ⅱ(1) ○リハビリテーション医学(1) ○小児科学(1) ○臨床心理学(1) ○精神医学(1) ○臨床栄養学(1) ○救急救助論(1)	○臨床薬理学(1) ○臨床・画像診断学(1)		
		保健医療福祉とリハビリテーションの理念	**※リハビリテーション概論(1)** ○社会福祉学(1)	**※トータルヘルスプロモーション(1)**	○地域包括ケア論(1)		
専門科目		基礎理学療法学	○理学療法概論(1) ○基礎理学療法学Ⅰ(1) ○基礎理学療法学Ⅱ(1)	○理学療法研究法(1)	○臨床理学療法学(1) ○予防理学療法学(1)		必修36科目55単位 選択 3科目 3単位
		理学療法管理学	○医療関連法規(1)		○理学療法管理学(1)		
		理学療法評価学	○理学療法評価学総論Ⅰ(1)	○理学療法評価学総論Ⅱ(1) ○身体機能評価学実習Ⅰ(1) ○身体機能評価学実習Ⅱ(1) ○理学療法評価学実習Ⅰ(1) ○理学療法評価学実習Ⅱ(1)			
		理学療法治療学			○運動療法学実習Ⅰ(1) ○運動療法学実習Ⅱ(1) ○物理療法学実習(1) ○装具学(1) ○運動器障害理学療法学実習(1) **※スポーツ障害理学療法学実習(1)** ○発達障害理学療法学実習(1) ○中枢神経障害理学療法学実習(2) ○神経筋疾患理学療法学実習(2) ○内部障害理学療法学実習(2) **※徒手療法セミナー(1)** ○日常生活活動学実習(1) ○生活環境学実習(1) **※障害者スポーツ実習(1)**		
		地域理学療法学		○地域理学療法学Ⅰ(1)	○地域理学療法学Ⅱ(1) ○地域理学療法学実習(1)		
		臨床実習	○理学療法見学実習(1)	○理学療法体験実習(2)	○理学療法評価実習(4)	○理学療法総合臨床実習(16)	
展開科目	理学療法展開科目	必修展開科目		○ふるさと・紀州学(2) ○組織論(2) ○地域活性企業論(2) ○コミュニケーション論(2)	○保険支援学(2)		必修 5科目10単位 選択 5科目10単位
		選択展開科目		**※経営と会計(2)** **※ソーシャルスキル論(2)**	**※産業保健論(2)** **※生涯スポーツ論(2)** **※アンチエイジング(2)**		
科目	総合	理学療法総合科目			○応用理学療法演習Ⅰ(1) ○応用理学療法演習Ⅱ(1)	**※専門職連携総合演習B(1)** ○理学療法総合演習(2)	必修 3科目 4単位 選択 1科目 1単位
合計			40単位	39単位	37単位	20単位	137単位

○必修科目 ※選択科目

図 12.　理学療法学専攻の履修モデル②

地域連携系理学療法履修モデル

（健康科学部リハビリテーション学科　理学療法学専攻）

			1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目		科学的思考の基礎	○心理学(2)				必修11科目17単位 選択 3科目 4単位
			○物理学(1)				
			○統計学(2)				
			○微版科学(1)				
			※IoT入門(1)				
		人間と生活	※哲学(1)				
			○老年学(1)				
			○教育学Ⅰ(2)				
			○教育学Ⅱ(2)				
			○微版とスポーツ(1)				
		社会の理解	※法学(1)				
			○情報処理Ⅰ(1)				
			※情報処理Ⅱ(1)				
			○実語Ⅰ(2)				
			○実語Ⅱ(2)				
職業専門科目	専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	○人体構造学Ⅰ(1)				必修28科目28単位 選択 3科目 3単位
			○人体構造学Ⅱ(1)				
			○人体構造学Ⅲ(1)				
			○人体構造学実習(1)	○体表解剖学演習(1)			
			○人体機能学(2)	○運動学実習(1)			
			○人体機能学実習(1)				
			○運動学Ⅰ(1)				
			○運動学Ⅱ(1)				
			○人間発達学(1)				
		疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学(1)	○内科学(1)			
				○神経内科学Ⅰ(1)			
				○神経内科学Ⅱ(1)			
				○整形外科学Ⅰ(1)	○臨床薬理学(1)		
				○整形外科学Ⅱ(1)	○臨床・画像診断学(1)		
				○リハビリテーション医学(1)			
				○小児科学(1)			
				○臨床心理学(1)			
				○精神医学(1)			
				○臨床栄養学(1)			
				○救急振助論(1)			
		保健医療福祉とリハビリテーションの理念	※リハビリテーション原論(1)	※チーム医療論(1)	○地域包括ケア論(1)	※地域理境活動演習(1)	
			○社会福祉学(1)			※地域包括ケア演習(1)	
	専門科目	基礎理学療法学	○理学療法概論(1)		○臨床理学療法学(1)		必修36科目58単位 選択 2科目 2単位
			○基礎理学療法学Ⅰ(1)	○理学療法研究法(1)	○予防理学療法学(1)		
			○基礎理学療法学Ⅱ(1)				
		理学療法管理学	○医療関連法規(1)		○理学療法管理学(1)		
		理学療法評価学	○理学療法評価学総論Ⅰ(1)	○理学療法評価学総論Ⅱ(1)			
				○身体機能評価学実習Ⅰ(1)			
				○身体機能評価学実習Ⅱ(1)			
				○理学療法評価学実習Ⅰ(1)			
				○理学療法評価学実習Ⅱ(1)			
		理学療法治療学			○運動療法学実習Ⅰ(1)		
					○運動療法学実習Ⅱ(1)		
					○物理療法学実習(1)		
				○運動療法学(1)	○装具学(1)		
				○物理療法学(1)	○運動器障害理学療法学実習(1)		
				○義肢学(1)	○発達障害理学療法学実習(1)		
				○日常生活活動学(1)	○中枢神経障害理学療法学実習(2)		
					○神経筋疾患理学療法学実習(2)		
					○内部障害理学療法学実習(2)		
					○日常生活活動学実習(1)		
					○生活環境学実習(1)		
					※認知症とその対処(1)		
					※レクレーション活動演習(1)		
		地域理学療法学		○地域理学療法学Ⅰ(1)	○地域理学療法学Ⅱ(1)		
					○地域理学療法学実習(1)		
		臨床実習	○理学療法見学実習(1)	○理学療法体験実習(2)	○理学療法評価実習(4)	○理学療法総合臨床実習(16)	
展開科目	理学療法展開科目	必修展開科目		○ふるさと・紀州学(2)			必修 5科目10単位 選択 5科目10単位
				○組織論(2)	○微版支援学(2)		
				○地域活性企業論(2)			
				○コミュニケーション論(2)			
		選択展開科目		※経営と会計(2)	※地域防災論(2)		
				※地方自治と生活(2)	※障害児教育論(2)		
					※地域連携研究(2)		
科目	総合	理学療法総合科目			○応用理学療法演習Ⅰ(1)	※専門職連携総合演習C(1)	必修 3科目 4単位 選択 1科目 1単位
					○用理学療法演習Ⅱ(1)	○理学療法総合演習(2)	
合計			40単位	39単位	37単位	20単位	137単位

○必修科目　※選択科目

図 12．理学療法学専攻の履修モデル③

【作業療法専攻】

作業療法専攻において、「養成する人材像」を育成していくために、4つの履修コースを設定している。履修コースは、① 医療系作業療法（身体機能支援）履修モデル、② 医療系作業療法（認知・行為支援）履修モデル、③ 社会生活系作業療法履修モデル、④ 地域連携系作業療法モデルの4つの人材育成モデルを設定している。それぞれのコースの特長と履修する内容を以下に示す。

① 医療系作業療法（身体機能支援）履修モデル

医療的な視点から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、身体機能および社会生活行為を支援し、探求心や研究心を持ち地域への貢献していく人材育成を目的とした履修モデルとして設定している。

基礎科目では、医療における倫理観を養成する生命倫理学、公法・民事法から医療行為を影響する際に必要となる法制度を知るために法学を学び、医療のおける・カルテや事例報告に活用できる情報処理Ⅱを学ぶ。

職業専門科目では、医学的な対応の基礎となる医学概論、チームでの対応を学ぶチーム医療論、リハビリテーションにおける特殊な手技等を学ぶハンドセラピー演習、専門手技療法演習を学ぶ。

展開科目では、医療的な経済視点を得るために医療経済論、サービス提供のための社会スキルを学ぶソーシャルスキル論、工学的な支援を学ぶ医用・福祉工学、支援ロボット論、老化に対する支援を検討するアンチエイジングを学ぶ。

以上の学びから作業療法を発想し、発展させていくために作業療法専門職連携総合演習Ａで専門職との連携を学び、地域社会への貢献方法を模索する。

② 医療系作業療法（認知・行為支援）履修モデル

医療的な視点から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、認知機能および社会生活行為を支援し、探求心や研究心を持ち地域社会に貢献していく人材育成を目的とした履修モデルとして設定している。

基礎科目では、医療における倫理観を養成する生命倫理、電子カルテや事例報告に活用できる情報処理Ⅱ、人と社会の関係を捉える社会学などを学ぶ。

職業専門科目では、チームでの対応を学ぶチーム医療論、健康増進方法を学ぶトータルヘルスポロモーション、認知機能や人の行為・行動の変化を学ぶ高次脳機能障害の治療法、リハビリテーションの対象者への直接支援や支援者への支援を学ぶ認知症とその対処、レクレーション活動演習を学ぶ。

展開科目では、サービス提供のための社会スキルを学ぶソーシャルスキル論、工学的な支援を学ぶ医用・福祉工学、支援ロボット論、社会生活での余暇活動を検討する生涯スポーツ論、老化に対する支援を検討するアンチエイジングを学ぶ。

以上の学びから作業療法を発想し、発展させていくために作業療法専門職連携総合演習Ａで専門職との連携を学び、地域社会への貢献方法を模索する。

③社会生活系作業療法履修モデル

生活者の視点から社会生活における課題を健医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、

心身機能および社会生活行為の維持・回復・改善を促進し、地域社会へ貢献していく人材育成を目的とした履修モデルとして設定している。

基礎科目では、人の生理・生物学的な反応を学ぶ生物学、様々な道具や社会情報の活用を学ぶ IoT 入門、人と社会の関係を捉える社会学などを学ぶ。

職業専門科目では、チームでの対応を学ぶチーム医療論、チームでの対応を学ぶチーム医療論、健康増進方法を学ぶトータルヘルスプロモーション、地域生活での支援方法を学ぶ地域包括ケア演習、障がい者の余暇活動や就労支援方法として活用されている活動を学ぶ障害者スポーツ演習、リハビリテーションの対象者への直接支援や支援者への支援を学ぶ認知症とその対処、レクレーション活動演習を学ぶ。

展開科目では、サービス提供のための社会スキルを学ぶソーシャルスキル論、地域生活での安全を検討する地域防災論、障害児の教育に関することを学ぶ障害児教育論、社会生活での余暇活動を検討する生涯スポーツ論、地域での連携を学ぶ地域連携研究を学ぶ。

以上の学びから作業療法を発想し、発展させていくために作業療法専門職連携総合演習Ｂで専門職との連携を学び、地域での社会生活への支援・貢献方法を模索する。

④地域連携系作業療法履修モデル

地域社会の高齢者・障がい児・者の社会生活遂行における課題を医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、心身機能および社会生活行為の維持・回復・改善を社会的支援によって促進し、域社会へ貢献していく人材育成を目的とした履修モデルとして設定している。

基礎科目では、様々な道具や社会情報の活用を学ぶ IoT 入門、電子情報を有効に活用する形にするプログラミング、人と社会の関係を捉える社会学、自身や社会活動における法律的な視点を学ぶ法学などを学ぶ。

職業専門科目では、チームでの対応を学ぶチーム医療論、地域生活での支援方法を学ぶ地域包括ケア演習、地域の環境へ働きかけを学ぶ地域環境活動演習、リハビリテーションの対象者への直接支援や支援者への支援を学ぶ認知症とその対処などを学ぶ。

展開科目では、サービスの価格や事業の運営の基礎となる経営と会計、地方自治体が提供している住民サービス等を学ぶ地方自治と生活、保健活動を産業として捉える産業保健、障害児の教育に関することを学べる障害児教育論、地域での連携を学ぶ地域連携研究を学ぶ。

以上の学びから作業療法を発展させていくために作業療法専門職連携総合演習Ｃで専門職との連携を学び、社会での拠点作りや資源作り等を創造し、地域社会への支援・貢献方法を模索する。

医療系作業療法(身体機能支援)履修モデル

(健康科学部リハビリテーション学科　作業療法学専攻)

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	科学的思考の基礎	○心理学(2)				必修11科目17単位 選択 3科目 4単位
		○物理学(1)				
		○統計学(2)				
		○健康科学(1)				
	人間と生活	**※生命倫理(2)**				
		○健康とスポーツ(1)				
		○教育学Ⅰ(2)				
		○教育学Ⅱ　(2)				
		○老年学(1)				
	社会の理解	**※法学(1)**				
		○情報処理Ⅰ(1)				
		※情報処理Ⅱ(1)				
		○英語Ⅰ(2)				
		○英語Ⅱ(2)				
職業専門科目 専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	○人体構造学Ⅰ(骨・筋系)(1)	○体表解剖学演習(1)			必修28科目28単位 選択 2科目 2単位
		○人体構造学Ⅱ(脈管・内臓系)(1)	○運動学実習(1)			
		○人体構造学Ⅲ(神経系)(1)				
		○人体構造学実習(1)				
		○人体機能学Ⅰ(1)				
		○人体機能学Ⅱ(1)				
		○人体機能学実習(1)				
		○運動学Ⅰ(1)				
		○運動学Ⅱ(1)				
		○人間発達学(1)				
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学(1)	○内科学(1)			
			○神経内科学Ⅰ(1)			
			○神経内科学Ⅱ(1)			
			○整形外科学Ⅰ(1)	○臨床薬理学(1)		
			○整形外科学Ⅱ(1)	○臨床・画像診断学(1)		
			○リハビリテーション医学(1)			
			○小児科学(1)			
			○臨床心理学(1)			
			○精神医学(1)			
			○臨床栄養学(1)			
			○救急援助論(1)			
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	**※医学概論(1)**				
		○社会福祉学(1)	**※チーム医療論(1)**	○地域包括ケア論		必修42科目58単位 選択 3科目 3単位
職業専門科目 専門科目	基礎作業療法学	○作業療法概論(1)	○作業療法研究論(1)	○基礎作業学実習Ⅱ		
		○基礎作業学(1)	○基礎作業学実習Ⅰ(1)			
	作業療法管理学	○医療関連法規(1)		○作業療法管理学		
	作業療法評価学	○作業療法評価学総論Ⅰ(1)	○作業療法評価学総論Ⅱ(1)	**※応用評価学演習(1)**		
			○作業療法評価学実習(2)			
			○作業療法評価学Ⅰ(1)			
			○作業療法評価学Ⅱ(1)			
	作業療法治療法		○福祉用具学(1)	○身体障害作業療法学実習Ⅰ(1)		
			○日常生活活動学(2)	○身体障害作業療法学実習Ⅱ(1)		
			○身体障害作業療法学Ⅰ(1)	○作業療法義肢装具学(1)		
			○身体障害作業療法学Ⅱ(1)	○発達障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○発達障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○精神障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○精神障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○老年期障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○老年期障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○日常生活活動学実習Ⅰ(2)		
				○日常生活活動学実習Ⅱ(1)		
				※ハンドセラピー演習(1)		
				※専門手技療法学演習(1)		
	地域作業療法学		○地域作業療法学Ⅰ(1)	○地域作業療法学Ⅱ(1)		
				○地域作業療法学実習(2)		
	臨床実習	○作業療法見学実習(1)	○作業療法体験実習(2)	○作業療法評価実習(4)	○作業療法総合臨床実習(16)	
展開科目	必修展開科目		○ふるさと・紀州学(2)	○健康支援学(2)		必修　5科目10単位 選択　5科目10単位
			○組織論(2)			
			○地域活性企業論(2)			
			○コミュニケーション論(2)			
	選択展開科目		**※医療経済論(2)**	**※支援ロボット論(2)**		
			※ソーシャルスキル論(2)	**※医用・福祉工学論(2)**		
				※アンチエイジング(2)		
科目総合	作業療法総合科目			○応用理学療法演習Ⅰ(1)	**※専門職連携総合演習A(1)**	必修　3科目　4単位 選択　1科目　1単位
				○応用理学療法演習Ⅱ(1)	○理学療法総合演習(2)	
合計		39単位	41単位	38単位	19単位	137単位

○必修科目　**※選択科目**

図 12.　作業療法学専攻の履修モデル①

医療系作業療法(認知・行為支援)履修モデル

(健康科学部リハビリテーション学科　作業療法学専攻)

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	科学的思考の基礎	○心理学				必修11科目17単位 選択 3科目 4単位
		○物理学(1)				
		○統計学(2)				
		○健康科学(1)				
		※生命倫理(2)				
		○健康とスポーツ(1)				
		○教育学Ⅰ(2)				
		○教育学Ⅱ　(2)				
		○老年学(1)				
	社会の理解	**※社会学(1)**				
		○情報処理Ⅰ(1)				
		※情報処理Ⅱ(1)				
		○英語Ⅰ(2)				
		○英語Ⅱ(2)				
職業専門科目 専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	○人体構造学Ⅰ(骨・筋系)(1)	○体表解剖学演習(1)			必修28科目28単位 選択 2科目 2単位
		○人体構造学Ⅱ(脈管・内臓系)(1)	○運動学実習(1)			
		○人体構造学Ⅲ(神経系)(1)				
		○人体構造学実習(1)				
		○人体機能学Ⅰ(1)				
		○人体機能学Ⅱ(1)				
		○人体機能学実習(1)				
		○運動学Ⅰ(1)				
		○運動学Ⅱ(1)				
		○人間発達学(1)				
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学(1)	○内科学(1)			
			○神経内科学Ⅰ(1)			
			○神経内科学Ⅱ(1)			
			○整形外科学Ⅰ(1)	○臨床薬理学(1)		
			○整形外科学Ⅱ(1)	○臨床・画像診断学(1)		
			○リハビリテーション医学(1)			
			○小児科学(1)			
			○臨床心理学(1)			
			○精神医学(1)			
			○臨床栄養学(1)			
			○救急援助論(1)			
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	○社会福祉学(1)	**※チーム医療論(1)**	○地域包括ケア論(1)		
			※トータルヘルスプロモーション(1)			
職業専門科目 専門科目	基礎作業療法学	○作業療法概論(1)	○作業療法研究論(1)	○基礎作業学実習Ⅱ(1)		必修42科目58単位 選択 3科目 3単位
		○基礎作業学(1)	○基礎作業学実習Ⅰ(1)			
	作業療法管理学	○医療関連法規(1)		○理学療法管理学(1)		
	作業療法評価学	○作業療法評価学総論Ⅰ(1)	○作業療法評価学総論Ⅱ(1)			
			○作業療法評価学実習(2)			
			○作業療法評価学Ⅰ(1)			
			○作業療法評価学Ⅱ(1)			
	作業療法治療法		○福祉用具学(1)	○身体障害作業療法学実習Ⅰ(1)		
			○日常生活活動学(2)	○身体障害作業療法学実習Ⅱ(1)		
			○身体障害作業療法学Ⅰ(1)	○作業療法義肢装具学(1)		
			○身体障害作業療法学Ⅱ(1)	○発達障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○発達障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○精神障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○精神障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○老年期障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○老年期障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○日常生活活動学実習Ⅰ(2)		
				○日常生活活動学実習Ⅱ(1)		
				※高次脳機能障害の治療法(1)		
				※認知症とその対処(1)		
				※レクレーション活動演習(1)		
	地域作業療法学		○地域作業療法学Ⅰ(1)	○地域作業療法学Ⅱ(1)		
				○地域作業療法学実習(2)		
	臨床実習	○作業療法見学実習(1)	○作業療法体験実習(2)	○作業療法評価実習(4)	○作業療法総合臨床実習(16)	
展開科目	必修展開科目		○ふるさと・紀州学(2)	○健康支援学(2)		必修 5科目10単位 選択 5科目10単位
			○組織論(2)			
			○地域活性企業論(2)			
			○コミュニケーション論(2)			
	選択展開科目		**※ソーシャルスキル論(2)**	**※支援ロボット論(2)**		
				※生涯スポーツ論(2)		
				※医用・福祉工学論(2)		
				※アンチエイジング(2)		
総合科目	作業療法総合科目			○応用理学療法演習Ⅰ(1)	**※専門職連携総合演習A(1)**	必修 3科目 4単位 選択 1科目 1単位
				○応用理学療法演習Ⅱ(1)	○理学療法総合演習(2)	
合計		38単位	39単位	41単位	19単位	137単位

○必修科目　**※選択科目**

図 12.　作業療法学専攻の履修モデル②

社会生活系作業療法履修モデル

（健康科学部リハビリテーション学科　作業療法学専攻）

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	科学的思考の基礎	○心理学(2)				必修11科目17単位 選択 4科目 4単位
		※生物学(2)				
		○物理学(1)				
		○統計学(2)				
		○健康科学				
		※IoT入門(1)				
		○健康とスポーツ(1)				
		○教育学Ⅰ(2)				
		○教育学Ⅱ (2)				
		○老年学(1)				
	社会の理解	**※社会学(1)**				
		○情報処理Ⅰ(1)				
		○英語Ⅰ(2)				
		○英語Ⅱ(2)				
職業専門科目 専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	○人体構造学Ⅰ(骨・筋系)(1)	○体表解剖学演習(1)			必修28科目28単位 選択 3科目 3単位
		○人体構造学Ⅱ(脈管・内臓系)(1)	○運動学実習(1)			
		○人体構造学Ⅲ(神経系)(1)				
		○人体構造学実習(1)				
		○人体機能学Ⅰ(1)				
		○人体機能学Ⅱ(1)				
		○人体機能学実習(1)				
		○運動学Ⅰ(1)				
		○運動学Ⅱ(1)				
		○人間発達学(1)				
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学(1)	○内科学(1)			
			○神経内科学Ⅰ(1)			
			○神経内科学Ⅱ(1)			
			○整形外科学Ⅰ(1)	○臨床薬理学(1)		
			○整形外科学Ⅱ(1)	○臨床・画像診断学(1)		
			○リハビリテーション医学(1)			
			○小児科学(1)			
			○臨床心理学(1)			
			○精神医学(1)			
			○臨床栄養学(1)			
			○救急援助論(1)			
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	○社会福祉学(1)	**※チーム医療論(1)**	○地域包括ケア論(1)	**※地域包括ケア演習(1)**	
			※トータルヘルスプロモーション(1)			
職業専門科目 専門科目	基礎作業療法学	○作業療法概論(1)	○作業療法研究論(1)	○基礎作業学実習Ⅱ(1)		必修42科目58単位 選択 3科目 3単位
		○基礎作業学(1)	○基礎作業学実習Ⅰ(1)			
	作業療法管理学	○医療関連法規(1)		○理学療法管理学(1)		
	作業療法評価学	○作業療法評価学総論Ⅰ(1)	○作業療法評価学総論Ⅱ(1)			
			○作業療法評価学実習(2)			
			○作業療法評価学Ⅰ(1)			
			○作業療法評価学Ⅱ(1)			
	作業療法治療法		○福祉用具学(1)	○身体障害作業療法学実習Ⅰ(1)		
			○日常生活活動学(2)	○身体障害作業療法学実習Ⅱ(1)		
			○身体障害作業療法学Ⅰ(1)	○作業療法義肢装具学(1)		
			○身体障害作業療法学Ⅱ(1)	○発達障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○発達障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○精神障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○精神障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○老年期障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○老年期障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○日常生活活動学実習Ⅰ(2)		
				○日常生活活動学実習Ⅱ(1)		
				※障害者スポーツ演習(1)		
				※認知症とその対処(1)		
				※レクレーション活動演習(1)		
	地域作業療法学		○地域作業療法学Ⅰ(1)	○地域作業療法学Ⅱ(1)		
				○地域作業療法学実習(2)		
	臨床実習	○作業療法見学実習(1)	○作業療法体験実習(2)	○作業療法評価実習(4)	○作業療法総合臨床実習(16)	
展開科目	必修展開科目		○ふるさと・紀州学(2)	○健康支援学(2)		必修 5科目10単位 選択 5科目10単位
			○組織論(2)			
			○地域活性企業論(2)			
			○コミュニケーション論(2)			
	選択展開科目		**※ソーシャルスキル論(2)**	**※地域防災論(2)**		
				※障害児教育論(2)		
				※地域連携研究(2)		
				※生涯スポーツ論(2)		
科目 総合	作業療法総合科目			○応用理学療法演習Ⅰ(1)	**※専門職連携総合演習B(1)**	必修 3科目 4単位 選択 1科目 1単位
				○応用理学療法演習Ⅱ(1)	○理学療法総合演習(2)	
合計		38単位	40単位	40単位	20単位	138単位

図 12. 作業療法学専攻の履修モデル③

地域連携系作業療法履修モデル

（健康科学部リハビリテーション学科　作業療法学専攻）

			1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目		科学的思考の基礎	○心理学(2)				必修11科目17単位 選択 4科目 4単位
			○物理学(1)				
			○統計学(2)				
			○健康科学(1)				
			選プログラミング(1)				
			選IoT入門(1)				
			○健康とスポーツ(1)				
			○教育学Ⅰ(2)				
			○教育学Ⅱ(2)				
			○老年学(1)				
		社会の理解	選社会学(1)				
			選法学(1)				
			○情報処理Ⅰ(1)				
			○英語Ⅰ(2)				
			○英語Ⅱ(2)				
健康専門科目	専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	○人体構造学Ⅰ(骨・筋系)(1)	○体表解剖学演習(1)			必修28科目28単位 選択 4科目 4単位
			○人体構造学Ⅱ(脈管・内臓系)(1)	○運動学実習(1)			
			○人体構造学Ⅲ(神経系)(1)				
			○人体構造学実習(1)				
			○人体機能学Ⅰ(1)				
			○人体機能学Ⅱ(1)				
			○人体機能学実習(1)				
			○運動学Ⅰ(1)				
			○運動学Ⅱ(1)				
			○人間発達学(1)				
		疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学(1)	○内科学(1)			
				○神経内科学Ⅰ(1)			
				○神経内科学Ⅱ(1)			
				○整形外科学Ⅰ(1)	○臨床薬理学(1)		
				○整形外科学Ⅱ(1)	○臨床・画像診断学(1)		
				○リハビリテーション医学(1)			
				○小児科学(1)			
				○臨床心理学(1)			
				○精神医学(1)			
				○臨床栄養学(1)			
				○救急医助論(1)			
		保健医療福祉とリハビリテーションの理念	○社会福祉学(1)	選チーム医療論(1)	○地域包括ケア論(1)	選地域産業活動演習(1)	
				選トータルヘルスプロモーション(1)		選地域包括ケア演習(1)	
	専門科目	基礎作業療法学	○作業療法概論(1)	○作業療法研究論(1)	○基礎作業学実習Ⅱ(1)		必修42科目58単位 選択 1科目 1単位
			○基礎作業学(1)	○基礎作業学実習Ⅰ(1)			
		作業療法管理学	○医療関連法規(1)		○理学療法管理学(1)		
		作業療法評価学	○作業療法評価学総論Ⅰ(1)	○作業療法評価学総論Ⅱ(1)			
				○作業療法評価学実習(2)			
				○作業療法評価学Ⅰ(1)			
				○作業療法評価学Ⅱ(1)			
		作業療法治療法		○福祉用具学(1)	○身体障害作業療法学実習Ⅰ(1)		
				○日常生活活動学(2)	○身体障害作業療法学実習Ⅱ(1)		
				○身体障害作業療法学Ⅰ(1)	○作業療法趣味装具学(1)		
				○身体障害作業療法学Ⅱ(1)	○発達障害作業療法学Ⅰ(1)		
					○発達障害作業療法学Ⅱ(1)		
					○精神障害作業療法学Ⅰ(1)		
					○精神障害作業療法学Ⅱ(1)		
					○老年期障害作業療法学Ⅰ(1)		
					○老年期障害作業療法学Ⅱ(1)		
					○日常生活活動学実習Ⅰ(2)		
					○日常生活活動学実習Ⅱ(1)		
					選認知症とその対処(1)		
		地域作業療法学		○地域作業療法学Ⅰ(1)	○地域作業療法学Ⅱ(1)		
					○地域作業療法学実習(2)		
		臨床実習	○作業療法見学実習(1)	○作業療法体験実習(2)	○作業療法評価実習(4)	○作業療法総合臨床実習(16)	
展開科目		必修展開科目		○ふるさと・紀州学(2)	○健康支援学(2)		必修 5科目10単位 選択 5科目10単位
				○組織論(2)			
				○地域活性企画論(2)			
				○コミュニケーション論(2)			
		選択展開科目		選経営と合計(2)	選症要保健論(2)		
				選地方自治と生活(2)	選障害児教育論(2)		
					選地域連携研究(2)		
総合科目		作業療法総合科目			○応用理学療法演習Ⅰ(1)	選専門職連携総合演習C(1)	必修 3科目 4単位 選択 1科目 1単位
					○応用理学療法演習Ⅱ(1)	○理学療法総合演習(2)	
合計			38単位	42単位	35単位	21単位	137単位

○必修科目　選選択科目

図 12．作業療法学専攻の履修モデル④

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（43 ページ～45 ページ）

新	旧
9. 興味関心を中心とした選択科目：履修モデル（＊資料 18） 〔理学療法学専攻の履修モデル〕 理学療法学専攻の履修モデルは 3 コース、① 医療系理学療法履修モデル、② 健康スポーツ系理学療法履修モデル、③ 地域連携系理学療法履修モデル である。 ① 医療系理学療法履修モデル 医療分野において理学療法士の必要性は更に高まっている。少子化超高齢化が進む一方で、医療が高度化し治療費が高額化する現在から将来を見据え、社会保障費の伸びをどのように抑制していくのか大きな社会問題となり国民的課題となっている。こうした社会情勢の中で、理学療法士が医療分野において、いかに対応していけば良いのか、医学の進歩に対応できるように関連領域の知見を学び、応用力と創造性に優れた理学療法学の発展が必要である。目指すのは、医療分野における、運動器、脳血管障害、神経・筋疾患、内部疾患（心臓・呼吸・循環・代謝）などの認定・専門理学療法士であり、あるいは、物理療法や徒手療法などの特殊テクニックのスペシャリストである。専門領域に特化して研究を推進していくこともできるようにその基礎的素養を身につける。 ② 健康スポーツ系理学療法履修モデル 2020 年東京オリンピックで問題になったことのひとつに、日本には、現在、国際標準となっているロンドンやリオの各会場でも当たり前であった「救命救急のできるスポーツ理学	**9. 興味関心を中心とした選択科目：履修モデル** 社会的ニーズから、本学は学生が個々に社会的ニーズを把握し、興味関心に基づいた履修モデルを作成した。興味関心に基づいた履修モデルとは、選択科目の内容を把握し、どこに興味関心を抱くのか、また履修のねらいをまとめたものである。選択科目を決定する際にガイダンスを行い、社会的ニーズを理解させてから興味・関心に基づいた履修モデルを使用する予定である。

療法士」が存在しないことである。法的には緊急時に手が出せず、医師、看護師、救命救急士の助けを借りなければならない現状がある。新指定規則の中にようやく「救命救急及び予防の基礎」が位置づけられ、今後は国際標準スポーツ理学療法士を養成していくことが課題となっている。また、社会保険費の高騰の中で、その対策として、いかに健康寿命を延伸していくかが問われている、そのための一次予防・二次予防・三次予防の充実が重要な課題となっている。一次予防において、いかにして健康を維持・増進し、心身の老化を遅らせるのか、子どもの健やかな発達を促進する、また働く世代における産業における保健や生涯にわたる身体運動・スポーツ継続の必要性も高まっており、自ら起業し経営に臨むことも含めて関連領域を巻き込んだ理学療法士の介入によりこの課題に取り組んでいけるように育成したい。障害児から障害者の健康・スポーツにも目を向け、傷害の予防・回復における理学療法の基礎を学修する。目指すのは、健康スポーツ分野における理学療法のスペシャリストであり、その基礎的素養を身につけることである。 ③ 地域連携系理学療法履修モデル 地域においては、少子化・超高齢化など喫緊の問題に留まらず、気候変動の影響による災害とその規模の増大も含めて、子どもから老人まですべての人々の生活と疾病・障害・介護・福祉への対策が課題となっている、政府は、強力に地域包括支援システムを定着・発展させていこうとしている。地域における理学療法士は、地方行政をはじめ多職種・他部門の専門職と連携し、応用力と創造力をもって、不足している分野があれば補完してつないでいけるように課題に取り組む社会的要請がある。目指すのは、それらに応えて、乳児から高齢者まですべての人々の生活を守れるように、総合的に理	

学療法を活用できるゼネラリストへの基礎的素養を身につけることである。将来は、地域連携の隙間を埋める支援システム等の研究・開発が手がけられる創造力や応用力も期待される。

〔作業療法学専攻の履修モデル〕

作業療法学専攻の履修モデルは 4 コース、①医療系作業療法（身体機能支援）履修モデル、② 医療系作業療法（認知・行為支援）履修モデル、③ 社会生活系作業療法履修モデル、④地域連携系作業療法モデルの 4 つを掲げている。

① 医療系作業療法（身体機能支援）履修モデル

医療から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、心身機能および社会生活活動の支援やその分野の探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。このモデルでは主に身体機能の支援を中心に履修する科目を設定している。

② 医療系作業療法（認知・行為支援）履修モデル

医療から健康・医療課題を捉え、疾病・障害を予防し、心身機能および社会生活活動の支援やその分野の探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。このモデルでは主に認知機能や生活・社会行為の支援を中心に履修する科目を設定している。

③ 社会生活系作業療法履修モデル

保健医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、心身機能および社会生活活動の維持・回復・改善を促進し、地域社会へ貢献する探求心や研究心を養うモデルとして掲げている。

④ 地域連携系作業療法モデル

近年の急速な介護・医療制度改革により、医療・介護の流れが「施設」から「施設」への流れから「施設」から「地域」への流れに大きくシフトしてきている。それに伴って、医療関係機関の機能分化だけでなく、病床の機能分化までもが求められてきているため、病床・機関・施設・地域間など、より細かな連携をシームレスな関係で構築していかなければならない。このような、より細かな連携をシームレスな関係で構築いていくためには、学生の段階から本学で、他領域の専門職や他施設の職員と効果的な対人行動や社会的スキルを培っていく必要がある。さらに、作業療法士としての専門的な力である作業活動を通して学ぶ、自立生活支援に向けて取り組んでいくための知識に加えて、支援していく対象者の生活の場となる地域の自然的、社会的、人文的特徴を踏まえた地域の現状を把握していく必要がある。また、地域の健常な子どもから高齢者だけでなく、障害児から障害者までのあらゆるレベルの人たちの声を漏れなく傾聴していく姿勢を培っていくことで、作業療法士単独の視野だけでなく、支援に関わる専門職や地域が一丸となって、地域ぐるみの支援を目指したチームの牽引役に繋がっていく。	

【教員組織等】

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

１３．＜ディプロマ・ポリシーと整合した教員組織か不明＞
ディプロマ・ポリシーに記載された「リハビリテーション専門職分野の最新かつ先端部分の情報を積極的に収集する」能力を教授するためには、各教員についても当該専攻分野の「最新かつ先端部分」の教育研究に取り組むことが求められるが、それを担保できる教員組織体制となっているか不明確なため、明らかにすること。

（対応）

ご指摘の通り、ディプロマ・ポリシー（DP）に「リハビリテーション専門職分野の最新かつ先端部分の情報を積極的に収集し、･･･ 能力を身につけていること」と記載してあったが、「の最新かつ先端部分」を削除し、「リハビリテーション専門分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に実践し、リハビリテーションを発展させる姿勢を身につけていること。」に変更した。その理由としては、申請時の DP では、「最新かつ先端部分の情報を積極的に収集する」能力を身につけていることが、ことさら強調されて読みとれてしまう傾向があった。しかし、本学が意図したことは、収集した情報を活用し「創造的かつ応用的に取り組み、リハビリテーション学を発展させる」ことが主として重要であり、収集する情報の中には「最新かつ先端部分」も含まれるので、あえて記述するまでも無いと捉えて削除した。重視していることは、収集する「能力」や「取り組み」ではなく、「生涯にわたって学ぶ姿勢」であるので、この部分を改めた。発展させる姿勢には、「学」だけでなく、実践（臨床）も含むので、「学」を削除した。

本学の教員は、DP を教授し、そのために教育研究を遂行することが求められている。独自の研究領域を有しテーマ定めて、「最新かつ先端部分」を含めた専門領域及び関連領域の情報を収集し、協力して積極的に教育研究に取り組む教員組織体制を確立することになっている。また、そのための環境として図書館の整備や施設・機器・備品の計画的な導入も予定している。

DP を教授し、そのための教育研究の大きな目的と教員組織体制については、「設置の趣旨等を記載した書類」の冒頭「第１ 設置の趣旨及び必要性」「Ⅰ．和歌山リハビリテーション専門職大学の建学の理念と目的」の次に記され、教員は、組織的に教育研究に取り組むこと体制となっているので、その部分を抜粋する。

Ⅱ．教育研究上の目的

1. 新大学の役割は、教育、研究拠点となり、地域を担う高度専門職業人材の育成である。

2. 新大学には、学生の自己省察力、社会を展望する力、創造力、デザイン力、新しいもの、価値をプロデュースする展開力を高め、地域社会に貢献する使命がある。

3. 学び続ける基盤として大学はある。生涯、学習を続け、人格の涵養と特に医療専門職は

日進月歩の医学の進歩に遅れないよう専門知識、技能をアップデートしていくことが必須であり、その修練の場が本専門職大学である。

4. 新大学の教育研究上の中心的学問分野は、リハビリテーション分野である。研究の対象とする主たる学問分野は、リハビリテーション学と関連する保健・医療・福祉の領域であり対象者はシンボリックに言うと「ゆりかごから、100 歳まで」と幅広い年齢層にわたる。

と記されている。

また、上記の同書類「第 5　教員組織の編成の考え方及び特色」において、専攻ごとに及び専攻を超えた教員組織が、教育研究を継続しそれを担保するための管理運営体制が記されているので、「設置の趣旨等を記載した書類」から、当該部分を抜粋する。

第 12　管理運営

Ⅰ. 管理運営体制の概要

大学の重要事項について、協議・連絡調整する組織として運営会議を、教育・研究に関する事項のうち、学校教育法第 93 条第２項各号に掲げる事項について、学長に意見を述べるため、また、学長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長の求めに応じて意見を述べるため教授会を置く

Ⅱ. 運営会議

（略）

Ⅲ. 教授会

（略）

（4）教授会は、学長が次に掲げる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。

（略）

③教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるもの

また、教授会は、(4)に掲げる事項のほか、学長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長の求めに応じ、意見を述べることができる。

（略）

Ⅳ. 各種委員会

（略）

①自己点検・評価委員会：所掌事項の冒頭　教育研究

（略）

③研究委員会：所掌事項 教員の学術研究活動の推進に関する事項 に関する委員会を設置する

④研究倫理審査委員会:所掌事項 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 に関する委員会を設置する

（略）

⑧紀要委員会：所掌事項 紀要の編集に関する事項

⑬教員活動評価委員会：教員活動評価に関する事項

第 13　自己点検・評価

（略）

Ⅲ．点検･評価項目等

（略）

3. 研究活動に関する事項

（研究活動、学術論文の発表、学術誌への投稿、講演、学会活動、外部資金獲得の状況など）

（略）

8. 教育研究環境に関する事項

（教育研究環境としての人員配置、施設・設備の適切性、教育研究上の組織の適切性など）

（略）

また、学校教育法施行令第 40 条に定める期間（７年以内）毎に、文部科学省認証評価機関による認証評価を受けるものとする。

自己点検･評価委員会に関する必要事項は、「自己点検･評価委員会規程」に定める。

第 14　情報の公表

本学は、高齢化が急速に進む今日の社会を視野に入れ、障害を持つ患者さんや高齢者等にリハビリテーション科学の知識に興味･関心を持ってもらい､全ての人の笑顔を取り戻すため、より適切な支援を行い、医療や福祉の分野に貢献するため、教育研究等の一層の質の向上を図ることを目的に、「Live Longer Better」の教育理念のもと、本学の建学の精神及び教育研究活動に関する様々な情報を公表し、公的な教育機関としての責務と地域社会に対する説明責任を果たす。

（略）

と記されている。

ご指摘の通り「最新かつ先端部分」に対応する教員組織体制であるという記載はないが、本

学では、大学の教育研究上の目的を継続的に履行するために各規定を設け、各委員会において諸々問題があればその都度検討を加え教授会へ上申して解決が図られる。そのようにして専攻を超えて積極的な教育研究を推進する教員組織体制の確立を目指している。

【名称、その他】

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

１４．＜入試に関する説明が不整合＞
入試に関する記載について、以下の点を是正すること。

（１）各入試区分で受け入れる学生割合について合算すると、１００％を超過するため、適切に改めること。

（対応）

ご指摘の通り、各入試区分で受け入れる学生割合について合算すると、１００％を超過するため、下記の通り訂正した。また、令和3年度より変更される文部科学省の大学入学者選抜実施要項に則り、各入試の呼称及び内容を変更する。

Ⅲ．入試区分と募集定員

大きく分けて　（1）一般選抜、（2）学校推薦型選抜、（3）社会人選抜、（4）総合型選抜の4区分を設定する。

（1）一般選抜（Ⅰ－Ⅲ期選抜及び専門高校選抜）：定員の25％程度

次のいずれかに該当する者

① 高等学校（専門高校入試の場合、専門高等学校）又は中等教育学校を卒業した者、及び卒業見込みの者

② 通常の課程による12年の学校教育（専門高校入試の場合、専門高等学校）を修了した者、及び修了見込みの者

③ 学校教育法施行規則第150条の規定により高等学校（専門高校入試の場合、専門高等学校）を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者及び入学年度の前年度3月末までにこれに該当する見込みの者

④ 本学において、個別の入学資格審査により、高等学校（専門高校入試の場合、専門高等学校）を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、入学年度の４月１日現在18歳に達したもの

（目的および合否判断）

アドミッション・ポリシーに基づいて、大学の授業を理解する基礎学力とともに本学の教育課程を学修するに足る資質・能力を有する者を入学させることを目的に、入試において、国語・英語の２科目を必修および数学ＩＡ・物理Ⅰ・化学Ⅰ・生物Ⅰから１科目選択の合計３科目並びに面接、専門高校は、国語・英語から１科目選択および数学ＩＡ・物理Ⅰ・化学Ⅰ・生物Ⅰから１科目選択の合計２科目並びに面接から学力を総合判定する。

加えて、面接において、リハビリテーションの分野で、人々の豊かな生活の実現に向けて強い意欲と情熱を持ち続けられるか否か判定した上で、受け入れ学生を決定することを目的とする。

（2）学校推薦型選抜（指定校、学校長、専門高校・総合学科卒業生対象）

：定員の 50%以内。

【学校推薦型選抜】和歌山県内、大阪府南部の高等学校を中心に指定校を選定する。

（受験資格）　① 学業人物とも優秀であり、出身高等学校長より推薦された入学年度の前年度３月に卒業見込みの者

② 調査書の評定平均値が本学指定以上の者

③ 合格した場合は必ず入学する者

（目的および合否判定）

本学と信頼関係のある県内の高等学校を中心とした各学校を指定校に選定し、出身学校長から推薦された者で、調査書の評定平均値が本学の指定以上を有する者を対象に、医療分野と福祉・保健への興味・関心、健康を科学的に考え、究明する意欲や向上心等について、60 分 800 字程度の小論文および面接を課して、総合的に受け入れ学生を決定する。

（3）社会人選抜：定員若干名

※ただし、（2）の一般選抜の定員の中に含む

＜社会人の定義＞

次の①に該当する者で、なおかつ②または③に該当する者

① 入学年度の４月１日現在満 23 歳以上で、かつ、１年以上の社会経験のある者（主婦、家事手伝い、アルバイトなども可）

② 高等学校を卒業した者または学校教育法施行規則第 150 条の規定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られる者

③ 本学において、個別の入学資格審査により、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

（目的および合否判定）

社会人の定義で定められた者で、社会において一定の職業に従事する中で、健康はじめ医療、福祉・保健等の大切さに気づき、リハビリテーションに興味・関心を抱いた者を対象に、次の試験科目を課す。

アドミッション・ポリシーの理念を踏まえ、「健康寿命の延伸にかかる自然および社会環境、食糧、医薬等」の各分野における具体的な課題について 60 分 800 字の小論文および社会人として他者と協調・協働できる一般教養試験、医療人として地域・社会に貢献への目的意識等についての面接および調査書内容を総合的に判断し受け入れ学生を個別に決定する。

（4）総合型選抜：定員の 25%程度

合格した場合は必ず入学する意思のある者で、次の何れかに該当する者

① 高等学校又は中等教育学校を卒業した者、及び卒業見込みの者

② 通常の課程による 12 年の学校教育を修了した者、及び終了見込みの者

③ 学校教育法施行規則第 150 条の規定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られる者及び入学年度の前年度末までにこれに該当する見込みの者

④ 本学において、個別の入学資格審査により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者で、入学年度の４月１日現在 18 歳に達したもの

（目的および合否判定）

上記に定められた開設２年目以降におけるＡＯ入試出願資格を有する者で、リハビリテーション分野を通して医療・福祉の充実・発展、人々の健康寿命延伸に寄与したいと希望している者を対象に、他者との協調・協働について適正検査を行い、面接および調査書内容を総合的に判断し受け入れ学生を個別に決定する。

（5）募集定員

	入学定員	学校推薦型選抜	総合型選抜	一般選抜	社会人選抜
理学療法学専攻	40 人	20 人	10 人	10 人	若干名
作業療法学専攻	40 人	20 人	10 人	10 人	若干名

＊特別入試の募集定員の若干名は一般入試の定員に含まれる。

（6）外国籍の入学希望者の取り扱い

外国籍を有する入学希望者については、別途定める規定に則り取り扱う

Ⅳ．入学試験科目等

（1）一般選抜

① Ⅰ－Ⅲ期入試：国語（古文、漢文を除く）、コミュ英Ⅰの２科目必修及び数学Ⅰ、物理基礎、化学基礎、生物基礎から１科目選択の計３科目並びに面接

② 専門高校入試：国語（古文、漢文を除く）、コミュ英Ⅰの２科目必修及び数学Ⅰ、物理基礎、化学基礎、生物基礎から１科目選択の計３科目並びに面接

（2）学校推薦型選抜

小論文と面接及び調査書

（3）社会人選抜

小論文、面接及び調査書

（4）総合型選抜

小論文、書類審査、面接及び活動検査

Ⅴ．合否判定

試験区分	合　否　判　定
・一般選抜 （Ⅰ－Ⅲ期入試） （専門高校入試）	科目試験と面接結果を点数化し成績上位者順に合格者を決定する。

・学校推薦型選抜	・調査書内容を中心に小論文及び面接の結果を点数化したものを総合的に判断し、合否を判定する。
・社会人選抜	小論文及び面接の結果を点数化したものと調査書内容を総合的に判断し、合否を判定する。
・総合型選抜	小論文、活動検査及び面接の結果を点数化したものと調査書内容を総合的に判断し、合否を判定する。

（新旧対照表）設置の趣旨を記載した書類（67 ページ～70 ページ）

新	旧
Ⅲ．入試区分と募集定員 大きく分けて　（1）一般選抜、（2）学校推薦型選抜、（3）社会人選抜、（4）総合型選抜の 4 区分を設定する。 **（1）一般選抜**（Ⅰ－Ⅲ期選抜及び専門高校選抜）：定員の 25%程度 次のいずれかに該当する者 ① 高等学校（専門高校入試の場合、専門高等学校）又は中等教育学校を卒業した者、及び卒業見込みの者 ② 通常の課程による 12 年の学校教育（専門高校入試の場合、専門高等学校）を修了した者、及び修了見込みの者 ③ 学校教育法施行規則第 150 条の規定により高等学校（専門高校入試の場合、専門高等学校）を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者及び入学年度の前年度3月末までにこれに該当する見込みの者	**Ⅲ．入試区分と募集定員** 大きく分けて　（1）一般入試、（2）推薦入試、（3）特別入試の 3 区分を設定する。なお、開設 2 年目以降については AO 入試を加えることを検討する。 **（1）一般入試**（Ⅰ－Ⅲ期入試及び専門高校入試）：定員の 40%程度 次のいずれかに該当する者 ① 高等学校（専門高校入試の場合、専門高等学校）又は中等教育学校を卒業した者、及び卒業見込みの者 ② 通常の課程による 12 年の学校教育（専門高校入試の場合、専門高等学校）を修了した者、及び修了見込みの者 ③ 学校教育法施行規則第 150 条の規定により高等学校（専門高校入試の場合、専門高等学校）を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者及び入学年度の前年度3月末までにこ

④ 本学において、個別の入学資格審査により、高等学校（専門高校入試の場合、専門高等学校）を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、入学年度の４月１日現在 18 歳に達したもの （目的および合否判断） アドミッション・ポリシーに基づいて、大学の授業を理解する基礎学力とともに本学の教育課程を学修するに足る資質・能力を有する者を入学させることを目的に、入試において、国語・英語の２科目を必修および数学ＩＡ・物理Ⅰ・化学Ⅰ・生物Ⅰから１科目選択の合計３科目並びに面接、専門高校は、国語・英語から１科目選択および数学ＩＡ・物理Ⅰ・化学Ⅰ・生物Ⅰから１科目選択の合計２科目並びに面接から学力を総合判定する。 加えて、面接において、リハビリテーションの分野で、人々の豊かな生活の実現に向けて強い意欲と情熱を持ち続けられるか否か判定した上で、受け入れ学生を決定することを目的とする。 **（２）学校推薦型選抜**（指定校、学校長、専門高校・総合学科卒業生対象） 定員の 50%以内。 **【学校推薦型選抜】**和歌山県内、大阪府南部の高等学校を中心に指定校を選定する。 （受験資格） ① 学業人物とも優秀であり、出身高等学校長より推薦された入学年度の前年度３月に卒業見込みの者 ② 調査書の評定平均値が本学指定以上の者 ③ 合格した場合は必ず入学する者 （目的および合否判定） 本学と信頼関係のある県内の高等学校を中心とした各学校を指定校に選定し、出身学校長から推薦された者で、調査書の評定平均値が本	れに該当する見込みの者 ④ 本学において、個別の入学資格審査により、高等学校（専門高校入試の場合、専門高等学校）を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、入学年度の４月１日現在 18 歳に達したもの （目的および合否判断） アドミッション・ポリシーに基づいて、大学の授業を理解する基礎学力とともに本学の教育課程を学修するに足る資質・能力を有する者を入学させることを目的に、入試において、国語・英語の２科目を必修および数学ＩＡ・物理Ⅰ・化学Ⅰ・生物Ⅰから１科目選択の合計３科目並びに面接、専門高校は、国語・英語から１科目選択および数学ＩＡ・物理Ⅰ・化学Ⅰ・生物Ⅰから１科目選択の合計２科目並びに面接から学力を総合判定する。 加えて、面接において、リハビリテーションの分野で、人々の豊かな生活の実現に向けて強い意欲と情熱を持ち続けられるか否か判定した上で、受け入れ学生を決定することを目的とする。 **（２）推薦入試**（指定校、学校長、専門高校・総合学科卒業生対象）：定員の 50%以内。 **【推薦入試】**和歌山県内の高等学校を中心に指定校を選定する。 （受験資格） ① 学業人物とも優秀であり、出身高等学校長より推薦された入学年度の前年度３月に卒業見込みの者 ② 調査書の評定平均値が本学指定以上の者 ③ 合格した場合は必ず入学する者 （目的および合否判定） 本学と信頼関係のある県内の高等学校を中心とした各学校を指定校に選定し、出身学校長から推薦された者で、調査書の評定平均値が本学の指定以上を有する者を対象に、医療分野と

学の指定以上を有する者を対象に、医療分野と福祉・保健への興味・関心、健康を科学的に考え、究明する意欲や向上心等について、60 分 800 字程度の小論文および面接を課して、総合的に受け入れ学生を決定する。

（3）社会人選抜：定員若干名
※ただし、（2）の一般選抜の定員の中に含む
＜社会人の定義＞
次の①に該当する者で、なおかつ②または③に該当する者
① 入学年度の４月１日現在満 23 歳以上で、かつ、１年以上の社会経験のある者（主婦、家事手伝い、アルバイトなども可）
② 高等学校を卒業した者または学校教育法施行規則第 150 条の規定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られる者
③ 本学において、個別の入学資格審査により、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
（目的および合否判定）
社会人の定義で定められた者で、社会において一定の職業に従事する中で、健康はじめ医療、福祉・保健等の大切さに気づき、リハビリテーションに興味・関心を抱いた者を対象に、次の試験科目を課す。
アドミッション・ポリシーの理念を踏まえ、「健康寿命の延伸にかかる自然および社会環境、食糧、医薬等」の各分野における具体的な課題について 60 分 800 字の小論文および社会人として他者と協調・協働できる一般教養試験、医療人として地域・社会に貢献への目的意識等についての面接および調査書内容を総合的に判断し受け入れ学生を個別に決定する。

（4）総合型選抜：定員の 25%程度
福祉・保健への興味・関心、健康を科学的に考え、究明する意欲や向上心等について、60 分 800 字の小論文および面接を課して、総合的に受け入れ学生を決定する。

（3）特別入試（社会人）：定員若干名
【社会人入試】
＜社会人の定義＞
次の①に該当する者で、なおかつ②または③に該当する者
① 入学年度の４月１日現在満 23 歳以上で、かつ、１年以上の社会経験のある者（主婦、家事手伝い、アルバイトなども可）
② 高等学校を卒業した者または学校教育法施行規則第 150 条の規定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られる者
③ 本学において、個別の入学資格審査により、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
（目的および合否判定）
社会人の定義で定められた者で、社会において一定の職業に従事する中で、健康はじめ医療、福祉・保健等の大切さに気づき、リハビリテーションに興味・関心を抱いた者を対象に、次の試験科目を課す。
アドミッション・ポリシーの理念を踏まえ、「健康寿命の延伸にかかる自然および社会環境、食糧、医薬等」の各分野における具体的な課題について 60 分 800 字の小論文および社会人として他者と協調・協働できる一般教養試験、医療人として地域・社会に貢献への目的意識等についての面接および調査書内容を総合的に判断し受け入れ学生を個別に決定する。

（4）AO 入試：定員の 20%程度
合格した場合は必ず入学する意思のある者で、次の何れかに該当する者

合格した場合は必ず入学する意思のある者で、次の何れかに該当する者
① 高等学校又は中等教育学校を卒業した者、及び卒業見込みの者
② 通常の課程による 12 年の学校教育を修了した者、及び終了見込みの者
③ 学校教育法施行規則第 150 条の規定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られる者及び入学年度の前年度末までにこれに該当する見込みの者
④ 本学において、個別の入学資格審査により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者で、入学年度の４月１日現在18 歳に達したもの
（目的および合否判定）
上記に定められた開設２年目以降におけるＡＯ入試出願資格を有する者で、リハビリテーション分野を通して医療・福祉の充実・発展、人々の健康寿命延伸に寄与したいと希望している者を対象に、他者との協調・協働について適正検査を行い、面接および調査書内容を総合的に判断し受け入れ学生を個別に決定する。

（5）募集定員

	入学定員	[illegible]	総合型選抜	一般選抜	社会人選抜
理学療法学専攻	40人	20人	10人	10人	若干名
作業療法学専攻	40人	20人	10人	10人	若干名

Ⅳ．入学試験科目等

（1）一般選抜

① Ⅰ－Ⅲ期入試：国語（古文、漢文を除く）、コミュ英Ⅰの２科目必修及び数学Ⅰ、物理基礎、化学基礎、生物基礎から１科目選択の計３科目並びに面接
② 専門高校入試：国語（古文、漢文を除く）、コミュ英Ⅰの２科目必修及び数学Ⅰ、物

① 高等学校又は中等教育学校を卒業した者、及び卒業見込みの者
② 通常の課程による 12 年の学校教育を修了した者、及び終了見込みの者
③ 学校教育法施行規則第 150 条の規定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られる者及び入学年度の前年度末までにこれに該当する見込みの者
④ 本学において、個別の入学資格審査により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者で、入学年度の４月１日現在18 歳に達したもの
（目的および合否判定）
上記に定められた開設２年目以降におけるＡＯ入試出願資格を有する者で、リハビリテーション分野を通して医療・福祉の充実・発展、人々の健康寿命延伸に寄与したいと希望している者を対象に、他者との協調・協働について適正検査を行い、面接および調査書内容を総合的に判断し受け入れ学生を個別に決定する。

（5）募集定員

	入学定員	推薦入試	AO入試	一般入試	特別入試
理学療法学専攻	40人	20人	10人	10人	若干名
作業療法学専攻	40人	20人	10人	10人	若干名

Ⅳ．入学試験科目等

（1）一般入試

① Ⅰ－Ⅲ期入試：国語（古文、漢文を除く）、コミュ英Ⅰの２科目必修及び数学Ⅰ、物理基礎、化学基礎、生物基礎から１科目選択の計３科目並びに面接
② 専門高校入試：国語（古文、漢文を除く）、コミュ英Ⅰの２科目必修及び数学Ⅰ、物理基礎、化学基礎、生物基礎から１科目選択の計３科目並びに面接

（2）推薦入試

理基礎、化学基礎、生物基礎から１科目選択の計３科目並びに面接 **（２）学校推薦型選抜** 小論文と面接及び調査書 **（３）社会人選抜** 小論文、面接及び調査書 **（４）総合型選抜** 小論文、書類審査、面接及び活動検査	小論文と面接及び調査書 **（３）特別入試** 小論文、面接及び調査書 **（４）AO 入試** 書類審査、面接及び活動検査

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

１４．＜入試に関する説明が不整合＞
入試に関する記載について、以下の点を是正すること。

（２）入学者選抜のⅢ（２）の推薦入試の説明では、推薦書、調査書、小論文および面接を課して総合的に決定するとされている一方でⅤの合否判定の説明では推薦について「原則として指定高等学校との信頼関係の上に立ち合格とする」と記載があり不整合である。修正するとともに、アドミッション・ポリシーにもとづいて選抜が行われていることを説明すること。

（対応）

ご指摘の通り、設置の趣旨等を記載した書類「入学者選抜Ⅲ（２）」の推薦入試の説明と「Ⅴ合否判定」の記載が不整合であるため、「Ⅴ合否判定」の「原則として指定高等学校との信頼関係の上に立ち合格とする」を「小論文及び面接の結果を点数化したものと調査書内容を中心に判断し、合否を判定する。」に修正した。

また、本専門職大学の入学者選抜がアドミッション・ポリシーにもとづいて選抜が行われていることを下記の通り説明する。

1 求める学生像

和歌山リハビリテーション専門職大学では、リハビリテーション分野における総合的な教育研究の充実・発展に貢献していくための学業を、成就する基礎能力と高いく志を持ち、厚生（医療、保健、福祉）の観点から、AP1 当専門職大学の建学の理念を深く理解している人、AP2 当専門職大学を修了する為に必要な基礎学力を有する人、AP3 社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来るひと、AP4 他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人、AP5 地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人を求めます。さらに、専攻ごとに学びの特色に応じて求める学生像を定めています。

(1)推薦入試（指定校、公募型）：定員の 50%以内。

【推薦入試】和歌山県内の高等学校を中心に指定校を選定する。

調査書により受験者の知識・技能の習得状況、特別活動における主体性や協働性、特定分野での卓越した能力などを把握する。

（受験資格）

① 学業人物とも優秀であり、出身高等学校長より推薦された入学年度の前年度３月に卒業見込みの者
② 調査書の評定平均値が本学指定以上の者
③ 合格した場合は必ず入学する者

(2)特別入試（社会人）：定員若干名

※ただし、(1) の推薦入試（指定校、公募型）：定員の 50%以内の中に含む

【社会人入試】

＜社会人の定義＞

次の①に該当する者で、なおかつ②または③に該当する者が受験できる

① 入学年度の4月1日現在満23歳以上で、かつ、1年以上の社会経験のある者（主婦、家事手伝い、アルバイトなども可）
② 高等学校を卒業した者または学校教育法施行規則第150条の規定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られる者
③ 本学において、個別の入学資格審査により、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

和歌山リハビリテーション専門職大学アドミッション・ポリシー

理念・理解 AP1	当専門職大学の建学の理念を深く理解している人
知識・教養 AP2	当専門職大学を修了する為に必要な基礎学力を有する人
共生・自律 AP3	社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人
協調・協働 AP4	他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人
意識・情熱 AP5	地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人

2 理学療法学専攻

理学療法学専攻で求める人材像は、「理学療法士養成課程を学んでいくために必要となる、当専門職大学の建学の理念を深く理解しているとともに、修了する為に必要な基礎学力を有し、社会に共生する人間としての自覚を持って自律的に行動できる人。併せて、他者を思いやることが出来、理学療法士養成課程の中で、他者と協調し協働していくことの重要性を学んでいくことで、地域に暮らしている人々の豊かな生活実現の達成に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人」を選抜する。

理学療法学専攻アドミッション・ポリシー

理念・理解 AP1	理学療法士養成課程を学んでいくために必要となる、当専門職大学の建学の理念を深く理解している人
知識・教養 AP2	当専門職大学を修了する為に、理学療法士養成課程で必要となる基礎学力を有する人

共生・自律 AP3	社会に共生する人間としての自覚を有し理学療法士養成課程の中で自律的に行動していくことが出来る人
協調・協働 AP4	他者を思いやることが出来、理学療法士養成課程の中で関わる他者と協調し協働できる人
意識・情熱 AP5	理学療法分野を学ぶことで、地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人

3 作業療法学専攻

作業療法学専攻で求める人材像は、「作業療法士養成課程を学んでいくために必要となる、当専門職大学の建学の理念を深く理解しているとともに、修了する為に必要な基礎学力を有し、社会に共生する人間としての自覚を持って自律的に行動できる人。併せて、他者を思いやることが出来、作業療法士養成課程の中で、他者と協調し、協働していくことの重要性を学んでいくことで、地域に暮らしている人々の豊かな生活の実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人」を選抜する。

作業療法学専攻アドミッション・ポリシー

理念・理解 AP1	作業療法士を強く志し、建学の理念を深く理解している人
知識・教養 AP2	本学を修了する為に、作業療法士養成課程で必要となる基礎学力を有する人
共生・自律 AP3	社会に共生する人間としての自覚を有し作業療法士養成課程の中で自律的に行動していくことが出来る人
協調・協働 AP4	他者を思いやることが出来、作業療法士養成課程の中で関わる他者と協調し協働できる人
意識・情熱 AP5	作業療法分野を学ぶことで、地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人

上記の条件に当てはまる資質を有する者に対して、「豊かな学力」を把握するとともに、各専攻の発展性のある人材育成を目指していくための知識・思考・柔軟・主体・意欲等を判断していくために、調査書、小論文、面接などを組み合わせ、多面的、多角的、総合的に評価を行う。試験項目は下記の通りとする。

Ⅳ．入学試験科目等

（1）一般選抜

① Ⅰ－Ⅲ期入試：国語（古文、漢文を除く）、コミュ英Ⅰの２科目必修及び数学Ⅰ、物理基礎、化学基礎、生物基礎から１科目選択の計３科目並びに面接

② 専門高校入試：国語（古文、漢文を除く）、コミュ英Ⅰの２科目必修及び数学Ⅰ、物理基礎、化学基礎、生物基礎から１科目選択の計３科目並びに面接

（2）学校推薦型選抜

小論文と面接及び調査書

（3）社会人選抜

小論文、面接及び調査書

（4）総合型選抜

小論文、書類審査、面接及び活動検査

Ⅴ．合否判定

試験区分	合　否　判　定
・一般選抜 （Ⅰ－Ⅲ期入試） （専門高校入試）	科目試験と面接結果を点数化し成績上位者順に合格者を決定する。
・学校推薦型選抜	・調査書内容を中心に小論文及び面接の結果を点数化したものを総合的に判断し、合否を判定する。
・社会人選抜	小論文及び面接の結果を点数化したものと調査書内容を総合的に判断し、合否を判定する。
・総合型選抜	小論文、活動検査及び面接の結果を点数化したものと調査書内容を総合的に判断し、合否を判定する。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（67ページ～70ページ）

新	旧
Ⅳ．入学試験科目等 （1）一般選抜 ① Ⅰ－Ⅲ期入試：国語（古文、漢文を除く）、コミュ英Ⅰの２科目必修及び数学Ⅰ、物理基礎、化学基礎、生物基礎から１科目選択の計３科目並びに面接 ② 専門高校入試：国語（古文、漢文を除く）、コミュ英Ⅰの２科目必修及び数学Ⅰ、物	Ⅳ．入学試験科目等 （1）一般入試 ① Ⅰ－Ⅲ期入試：国語（古文、漢文を除く）、コミュ英Ⅰの２科目必修及び数学Ⅰ、物理基礎、化学基礎、生物基礎から１科目選択の計３科目並びに面接 ② 専門高校入試：国語（古文、漢文を除く）、コミュ英Ⅰの２科目必修及び数学Ⅰ、物

理基礎、化学基礎、生物基礎から１科目選択の計３科目並びに面接 **（２）学校推薦型選抜** 小論文と面接及び調査書 **（３）社会人選抜** 小論文、面接及び調査書 **（４）総合型選抜** 小論文、書類審査、面接及び活動検査 **Ⅴ．合否判定** ・学校推薦型選抜 ・調査書内容を中心に小論文及び面接の結果を点数化したものを総合的に判断し、合否を判定する。	理基礎、化学基礎、生物基礎から１科目選択の計３科目並びに面接 **（２）推薦入試** 小論文と面接及び調査書 **（３）特別入試** 小論文、面接及び調査書 **（４）AO 入試** 書類審査、面接及び活動検査 **Ⅴ．合否判定** ・推薦入試 面接において特異な状況がある場合は当該出身高等学校に問い合わせを行うが、原則として指定高等学校との信頼関係の上に立ち合格とする。

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

１４．＜入試に関する説明が不整合＞
入試に関する記載について、以下の点を是正すること。

（３）外国籍の入学希望者の取扱いについて別途規定を定めると記載があるため、具体的な選抜方法、日本語能力や経費支弁能力の確認など、留学生の入学に関する選抜方法等について明確に説明すること。

ご指摘の通り、外国籍の入学希望者の取扱いについて別途規定を定めると記載があり、下記の通り再度検討し訂正した。

外国籍の入学希望者の取扱いについて

本学では外国籍が入試を希望する際は、規定通り他の受験生（日本人）と同じ対応の AO 入試もしくは一般入試の参加を促すこととしている。そのため、AO 入試もしくは一般入試を受験し、合格できる日本語の能力や日本の文化の理解を有している場合は特別な語学試験がなくても対応可能と考える。しかし、留学生に関する在留資格などの問題に対応するため、入学後の在籍管理を行い、入学試験願書の提出時に学長宛に経費支弁書の提出を義務化する。

下記に「外国籍の入学希望者の取扱い規定」を添付する。

外国籍の入学希望者の取扱い規定

1. 外国籍を有し、国内外を問わず 12 年間の学校教育を修了または終了見込みの者で、そのうち日本の教育制度に基づく中学・高校の在籍期間が通算 4 年未満である者。
2. 入学後は、「出入国管理及び難民認定法」に定める「留学」の在留資格を取得できる者。
ただし、「出入国管理及び難民認定法」に定める在留資格「永住者」もしくは平和条約国籍離脱者等入管特例法に定める「特別永住者」は出願できない。
3. 本学入学から卒業までの学費、生活費等が確実に支弁できる者。（経費支弁書必須）※1

※1　経費支弁書について

本学では外国人留学生対象に経費支弁書を入学試験願書と同封し学長宛てに提出することとしている。長期の日本滞在の間には、多額の留学費用が必要であるため、経緯支弁書は学費や生活費を責任持って直接支払う能力を経費支弁書をもって確認する。経費支弁者は、学習者の両親、あるい

はそれに代ることができる親族（3 親等以内）などの保護者であるのが望ましいと考える。将来返済を前提とした留学費用の貸与も認められないため、単なる知人や友人などは通常経費支弁者とは不適とする。

在籍管理について

本学では、入学した学生には留学によって 4 月 1 日以降の在留を許可されたことを示す住民票、在留カードのコピー及び旅券のコピーを 4 月 30 日までに提出させる。在留中に留学期間を更新する学生について、在留期間満了日の 1 ヶ月前までにその更新許可を申請したことを、旅券に記載された記録によって確認する。留学による在留期間更新を許可された学生は、これを示す住民票、在留カードのコピー及び旅券のコピーを 1 週間以内に提出する。住所を変更した学生は、これを示す住民票、および在留カードのコピーを添えて 1 週間以内に届け出る。査証の種類、在留資格および在留期間、資格外活動許可等を確認するため、毎月 1 回学生に旅券の提示をさせる。やむを得ない事情によって一時的に帰国する場合を除き日本国に在留する期間は休学を認めない。留学による在留期間更新を許可されなかった学生は遅滞なく届け（事実が確定してから 2 週間以内）、所定の手続を経て退学する。連続して 1 カ月間授業を欠席するなど出席状況が極めて不良、あるいは本試験を欠席または受験停止となるなど成績が極めて不良の学生は、所定の手続を経て退学させる。在学中に所在不明あるいは連絡不能となった学生及び学費未納の学生は所定の手続を経て除籍する。退学や除籍になったことにより、その学生が不法滞在にならないよう、確実に帰国するように空港まで見届けることをもって大学としての在籍管理終了とする。なお、所在が確認できなくなってから 2 週間をかけてその行方を調査しても所在が確認できない場合は除籍処分にした上で、地方入国管理署にその旨を届け出ることとする。文科省への定期報告及び前月に退学、除籍、所在不明となった者を毎月 10 日までに文科省へ FAX 又は郵便により報告する。

学修指導や学修支援の方策について

学習・生活習慣に課題がある留学生の個別ニーズを適切に把握・支援するため、学生相談体制の充実、具体的には就職相談窓口の充実など学生の就職支援の環境整備、学生に関わる事件・事故等に適切に対応する体制の整備や、学内外の関係機関との連携・協力の促進を行う。

・就職相談窓口の充実など学生の就職支援の環境整備

窓口を事務所内として、県内、県外、海外（留学生の母国）に分け、希望を聞きつつ就職相談に適宜応じる。対応は就職担当の事務員とする。

・学生に関わる事件・事故等に適切に対応する体制の整備

文化の違いによるものに関しては、指導員として専任教員 1 名が留学生に対し担当する。事件・事故に関しては日本の法律に則り適宜対処する。また、必要であれば母国の両親に連絡する。

・学内外の関係機関との連携・協力の促進

学内の対応に関しては、基本的に他の学生（日本人）と同じ対応で行い、就学相談に関しては上記に示した通り窓口を設け対応する。留学生の臨地実習については、事前に実習地と相談し、必要であれば実習前オリエンテーションとして実習地に事前に教員同伴で伺う。

上記の規定に基づき、外国籍の入学希望者の取り扱いを行い、整合性のある運営に努めたい。

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

１５．＜図書館の充実＞
図書館に、ディプロマ・ポリシーに掲げる「最新かつ先端部分の情報を積極的に収集し、創造的かつ応用的に取り組み、リハビリテーション学を発展させる」ための環境があるか、電子ジャーナル及び収集図書の一覧を提出して説明すること。また、最先端の情報を収集する仕組みについて明らかにすること。

（対応）

ディプロマ・ポリシーに掲げる「最新かつ先端部分の情報を積極的に収集し、創造的かつ応用的に取り組み、リハビリテーション学を発展させる」とあったが、新しいディプロマ・ポリシーにより、リハビリテーション専門分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に実践し、リハビリテーションを発展させる姿勢を身につけられるための環境として、電子ジャーナル、データベース及び収集図書を整備して、教育研究が滞りなく推進できるように、図書館の整備を行う。

1）図書等の整備（資料 15-1）

学年進行に合わせて専門図書及び各関連分野の共通図書を整備していく。カリキュラムに沿って段階的に整備する。

○開学年度の図書は次のとおり。

一般図書　：　830 冊

専門図書　：5,755 冊（うち外国図書 726 冊）、電子ジャーナル 9 種類、
データベース 2 種類、学術雑誌 134 種類

内訳　理学療法学専門図書　1,903 冊
作業療法学専門図書　136 冊
共通専門図書　3,716 冊

○新たに整備する図書は下表に示す。

区分	開設前年度	開設年度	2 年次	3 年次	4 年次	合計
理学療法学専門図書	92 冊	5 冊	20 冊	39 冊	59 冊	215 冊
作業療法学専門図書	136 冊	405 冊	389 冊	389 冊	172 冊	1,491 冊
共通専門図書	72 冊	12 冊	16 冊	16 冊	11 冊	127 冊
(内 外国図書)	(33 冊)	(10 冊)	(10 冊)	(10 冊)	(0 冊)	(63 冊)
合　計	300 冊	422 冊	425 冊	444 冊	242 冊	1,833 冊

○完成年度の図書は次のとおりとする。（資料 15-2）

一般図書　：　830 冊

専門図書　：7,288 冊（うち外国図書 756 冊）、電子ジャーナル 9 種類、
データベース 2 種類、学術雑誌 134 種類

内訳　理学療法学専門図書　2,026 冊

作業療法学専門図書　1,491 冊
共通専門図書　　3,771 冊

上記の新たに整備する図書等の内容は別紙にて明細を示す。
また既存図書のうち「専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧」も別紙にて添付。

情報を収集する仕組みとして、幅広い学術文献の検索を可能とするため、データベースとして医学中央雑誌 Web、メディカルオンラインを採用している。

さらに、他館との協力体制については、蔵書検索システム WebOPAC で全国の大学図書館、各研究機関などと相互協力を行い、迅速な資料提供を受けられる体制を早期に整える。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（64 ページ～65 ページ）

新	旧
2. 図書等の資料の整備計画 理学療法士及び作業療法士を養成する大学として必要な図書・雑誌等の学術資料の整備を進めていく。図書は、専門学校和歌山国際厚生学院の蔵書を引き継ぐため、今後はカリキュラムに沿った整備をすすめ、充実させていく。 ○専門学校の蔵書を専門職大学に引き継ぐ図書等 1）蔵書数：6,285 冊 （内訳）一般図書：　830 冊 専門図書：5,455 冊（うち外国図書 693 冊） 内訳　理学療法学専門図書　1,811 冊 作業療法学専門図書　0 冊 共通専門図書　3,644 冊 2）学術雑誌：134 種類（うち外国雑誌 5 種類） 3）電子ジャーナル：１種類 ○令和 2 年度中に新規に整備する図書は次のとおり。 専門図書：300 冊（うち外国図書 33 冊）、電子ジャーナル８種類、データベース 2 種類 内訳　理学療法学専門図書　92 冊 作業療法学専門図書　136 冊 共通専攻図書　72 冊 このため、開設前年度（令和 2 年度）までに、6,585 冊（うち外国図書 726 冊）の蔵書となる。 1）図書等の整備 学年進行に合わせて専門図書及び各関連分野	**2. 図書等の資料の整備計画** 理学療法士及び作業療法士を養成する大学として必要な図書・雑誌等の学術資料の整備を進めていく。図書は、専門学校和歌山国際厚生学院の蔵書を引き継ぐため、今後はカリキュラムに沿った整備をすすめ、充実させていく。 ○専門学校の蔵書を専門職大学に引き継ぐ図書等 1）蔵書数：6,285 冊 （内訳）一般図書：830 冊 専門図書：5,455 冊（うち外国図書 693 冊） 内訳　理学療法学専門図書　1,811 冊 作業療法学専門図書　0 冊 共通専門図書　3,644 冊 2）学術雑誌：134 種類（うち外国雑誌 5 種類） 3）電子ジャーナル：１種類 ○令和 2 年度中に新規に整備する図書は次のとおり。 専門図書：300 冊（うち外国図書 33 冊）、電子ジャーナル８種類 内訳　理学療法学専門図書　92 冊 作業療法学専門図書　136 冊 共通専攻図書　72 冊 このため、開設前年度（令和 2 年度）までに、6,585 冊（うち外国図書 726 冊）の蔵書となる。 1）図書等の整備 学年進行に合わせて最新の専門図書及び共

の共通図書を整備していく。カリキュラムに沿って下表により、段階的に整備する。

区分	開設前年度	開設年度	2年次	3年次	4年次	合計
理学療法学専門図書	92冊	5冊	20冊	39冊	59冊	215冊
作業療法学専門図書	136冊	405冊	389冊	389冊	172冊	1,491冊
共通専門図書	72冊	12冊	16冊	16冊	11冊	127冊
(内 外国図書)	(33冊)	(10冊)	(10冊)	(10冊)	(0冊)	(63冊)
合　計	300冊	422冊	425冊	444冊	242冊	1,833冊

○完成年度の図書は次のとおりとする。

一般図書　：　830冊

専門図書　：7,288冊（うち外国図書756冊）、電子ジャーナル９種類、データベース２種類、学術雑誌 134 種類（うち外国雑誌５種類）

内訳　理学療法学専門図書　2,026冊
作業療法学専門図書　1,491冊
共通専門図書　3,771冊

情報を収集する仕組みとして、幅広い学術文献の検索を可能とするため、データベースとして医学中央雑誌 Web、メディカルオンラインを採用している。これと、蔵書検索システム WebOPAC により、迅速な資料提供を受けられるようにしていく。

通図書（予防医学、社会福祉学等を中心とする図書）を整備していく。カリキュラムに沿って段階的に整備する。

○完成年度の図書は次のとおりとする。

専門図書　：7,288冊（うち外国図書756冊）、電子ジャーナル９種類

内訳　理学療法学専門図書　2,026冊
作業療法学専門図書　1,491冊
共通専門図書　3,771冊

区分	開設前年度	開設年度	2年次	3年次	4年次	合計
理学療法学専門図書	92冊	5冊	20冊	39冊	59冊	215冊
作業療法学専門図書	136冊	405冊	389冊	389冊	172冊	1,491冊
共通専門図書	72冊	12冊	16冊	16冊	11冊	127冊
(内 外国図書)	(33冊)	(10冊)	(10冊)	(10冊)	(0冊)	(63冊)
合　計	300冊	422冊	425冊	444冊	242冊	1,833冊

（是正事項）健康科学部　リハビリテーション学科

１６．＜申請書類内の整合性について＞ 申請書内で、教育課程等の概要に記載のない科目の説明がされていたり、用意したと説明のある資料が添付されていないなど、書類上の誤植や不備が多数みられるため、申請書類の記載を整合させること。

（対応）

ご指摘の通り、申請書内にて誤植や不備が多数あったため下記の通り、是正した。

教育課程等に記載のない科目について

教育課程等の概要に記載のない科目の説明に関しては、是正項目５（指定規則の対応）や是正項目１０（単位の実質化）による科目変更により、文章を変更したため齟齬がなくなった。

設置の趣旨等を記載した書類　20 ページ

2. 高度な専門知識・技能を習得する専門教育

【理学療法学専攻】

「地域理学療法学」では、患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識や技術を習得し、問題課題解決能力を培うよう、地域理学療法学Ⅰ、地域理学療法学Ⅱ、地域理学療法学実習を悲愁科目として配置した。の悲愁科目を必修科目に訂正した。

設置の趣旨等を記載した書類　p 25

2. 卒業と認定された者に対して卒業証書・学位記並びに学士の学位を授与する。（学則第 16 条）に関して、学位の授与は学則第 17 条に関わるため下記のように訂正した。

2. 卒業と認定された者に対して卒業証書・学位記並びに学士の学位を授与する。（**学則第 16 条及び第 17 条**）

設置の趣旨等を記載した書類　p 57

第 7　教育課程連携協議会について

Ⅰ．教育課程連携協議会の設置

教育課程連携協議会は、専門職大学設置基準第 11 条、教育課程連携協議会規程に定めるところにより設置する。

② 学内における位置づけ

本教育課程連携協議会は、学長の直属の諮問機関とする。構成委員メンバーは、別途、学則規則に定める。

教育課程連携協議会は、原則として年３回実施する。また、必要に応じて学長が随時、招集し開催できるものとする。

Ⅳ. 開催回数

原則として年１回開催することを原則とする。とあるが、開催数が原則として年３回実施と原則として年１回開催が混在していたため、原則として年１回に統一した。

設置の趣旨等を記載した書類　ｐ62

6. 演習室が整備されないことに対しての対応

演習室について

本学の授業で行われる演習科目とそれに対応する教室は以下の通りである。

職業専門科目（専攻共通）
体表解剖学演習・・・・・・・・治療室
職業専門科目（理学療法学専攻）
　徒手療法セミナー・・・・・・・治療室
総合科目（理学療法総合科目）
応用理学療法演習Ⅰ・・・・・・大教室、機能訓練室、基礎医学実習室、治療室
応用理学療法演習Ⅱ・・・・・・大教室、機能訓練室、基礎医学実習室、治療室
総合科目（作業療法総合科目）
応用作業療法演習Ⅰ・・・・・・大教室、作業療法実習室（1）（2）（3）
応用作業療法演習Ⅱ・・・・・・大教室、作業療法実習室（1）（2）（3）

の文章について、大教室とは過去に配置していた教室であったが、用途変更により削除しているにもかかわらず文章に残っていた。また演習科目も是正項目１０（単位の実質化）により変更したことから、下記の通り訂正した。

6. 演習室が整備されないことに対しての対応

演習室について

本学の授業で行われる演習科目とそれに対応する教室は以下の通りである。

基礎科目（専攻共通）
　プログラミング・・・・・・・・情報処理・語学学習室
ＩoT 入門・・・・・・・・・・・ 情報処理・語学学習室
職業専門科目（専攻共通）
体表解剖学演習・・・・・・・・治療室
職業専門科目（理学療法学専攻）
　徒手療法セミナー・・・・・・・治療室
　障害者スポーツ演習・・・・・・治療室
応用物理療法学演習・・・・・・治療室
専門手技療法学演習・・・・・・治療室
レクレーション活動演習・・・・レクリエーション室
職業専門科目（作業療法学専攻）
障害者スポーツ演習・・・・・・治療室
ハンドセラピー演習・・・・・・治療室
専門手技療法学演習・・・・・・治療室
レクレーション活動演習・・・・レクリエーション室

総合科目（理学療法総合科目）
専門職連携総合演習Ａ・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3）
専門職連携総合演習Ｂ・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3）
専門職連携総合演習Ｃ・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3）
応用理学療法演習Ⅰ・・・・・・機能訓練室、基礎医学実習室、治療室
応用理学療法演習Ⅱ・・・・・・機能訓練室、基礎医学実習室、治療室
総合科目（作業療法総合科目）
専門職連携総合演習Ａ・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3）
専門職連携総合演習Ｂ・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3）
専門職連携総合演習Ｃ・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3）
応用作業療法演習Ⅰ・・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3）
応用作業療法演習Ⅱ・・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3）

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（20、25、57、62 ページ）

新	旧
p 18 **2. 高度な専門知識・技能を習得する専門教育** **【理学療法学専攻】** 「地域理学療法学」では、患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識や技術を習得し、問題課題解決能力を培うよう、地域理学療法学Ⅰ、地域理学療法学Ⅱ、地域理学療法学実習を必修科目として配置した。	**2. 高度な専門知識・技能を習得する専門教育** **【理学療法学専攻】** 「地域理学療法学」では、患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識や技術を習得し、問題課題解決能力を培うよう、地域理学療法学Ⅰ、地域理学療法学Ⅱ、地域理学療法学実習を悲愁科目として配置した。
p 25 2. 卒業と認定された者に対して卒業証書・学位記並びに学士の学位を授与する。（**学則第 16 条及び第 17 条**）	2. 卒業と認定された者に対して卒業証書・学位記並びに学士の学位を授与する。（学則第 16 条）
p 36 **5. ２職種間の相互理解を目指す教育** 展開科目の合同選択科目を設置した理由としては、本学のディプロマ・ポリシーである専門職分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を	**5. ２職種間の相互理解を目指す教育** 単会科目の合同選択科目を設置した理由としては、本学のディプロマ・ポリシーである専門職分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を

身につけていることを基準とし、 p52 **第７　教育課程連携協議会について** **Ⅰ．教育課程連携協議会の設置** 教育課程連携協議会は、専門職大学設置基準第 11 条、教育課程連携協議会規程に定めるところにより設置する。 ② 学内における位置づけ 本教育課程連携協議会は、学長の直属の諮問機関とする。構成委員メンバーは、別途、学則規則に定める。 教育課程連携協議会は、原則として年１回実施する。また、必要に応じて学長が随時、招集し開催できるものとする。 **Ⅳ．開催回数** 原則として年 1 回開催することを原則とする。 p57 **6. 演習室が整備されないことに対しての対応** **演習室について** 本学の授業で行われる演習科目とそれに対応する教室は以下の通りである。 基礎科目（専攻共通） プログラミング・・・・・・・・情報処理・語学学習室 ＩoT 入門・・・・・・・・・・・ 情報処理・語学学習室 職業専門科目（専攻共通） 体表解剖学演習・・・・・・・・治療室 職業専門科目（理学療法学専攻） 徒手療法セミナー・・・・・・・治療室 障害者スポーツ演習・・・・・・治療室 応用物理療法学演習・・・・・・治療室 専門手技療法学演習・・・・・・治療室 レクレーション活動演習・・・・レクリエーシ	身につけていることを基準とし、 **第７　教育課程連携協議会について** **Ⅰ．教育課程連携協議会の設置** 教育課程連携協議会は、専門職大学設置基準第 11 条、教育課程連携協議会規程に定めるところにより設置する。 ② 学内における位置づけ 本教育課程連携協議会は、学長の直属の諮問機関とする。構成委員メンバーは、別途、学則規則に定める。 教育課程連携協議会は、原則として年３回実施する。また、必要に応じて学長が随時、招集し開催できるものとする。 **Ⅳ．開催回数** 原則として年１回開催することを原則とする。 **6. 演習室が整備されないことに対しての対応** **演習室について** 本学の授業で行われる演習科目とそれに対応する教室は以下の通りである。 職業専門科目（専攻共通） 体表解剖学演習・・・・・・・・治療室 職業専門科目（理学療法学専攻） 徒手療法セミナー・・・・・・・治療室 総合科目（理学療法総合科目） 応用理学療法演習Ⅰ・・・・・・大教室、機能訓練室、基礎医学実習室、治療室 応用理学療法演習Ⅱ・・・・・・大教室、機能訓練室、基礎医学実習室、治療室 総合科目（作業療法総合科目） 応用作業療法演習Ⅰ・・・・・・大教室、作業療法実習室（1）（2）（3） 応用作業療法演習Ⅱ・・・・・・大教室、作業

ョン室 職業専門科目（作業療法学専攻） 障害者スポーツ演習・・・・・・治療室 ハンドセラピー演習・・・・・・治療室 専門手技療法学演習・・・・・・治療室 レクレーション活動演習・・・・レクリエーション室 総合科目（理学療法総合科目） 専門職連携総合演習Ａ・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3） 専門職連携総合演習Ｂ・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3） 専門職連携総合演習Ｃ・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3） 応用理学療法演習Ⅰ・・・・・・機能訓練室、基礎医学実習室、治療室 応用理学療法演習Ⅱ・・・・・・機能訓練室、基礎医学実習室、治療室 総合科目（作業療法総合科目） 専門職連携総合演習Ａ・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3） 専門職連携総合演習Ｂ・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3） 専門職連携総合演習Ｃ・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3） 応用作業療法演習Ⅰ・・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3） 応用作業療法演習Ⅱ・・・・・・作業療法実習室（1）（2）（3）	療法実習室（1）（2）（3）

（改善事項）健康科学部　リハビリテーション学科

１７．＜指定規則における主たる実習施設について＞
理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則等が改正され、一定の要件を満たす、主たる実習施設を置くことが望ましいとされているため、検討状況を説明すること。

（対応）

ご指摘にあった通り、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則等が改正され、一定の要件を満たす、主たる実習施設を置くことが望ましいとされているため下記の通り、検討状況を示す。

本学校法人には、学校とは別に学校法人立の十一番丁てらしたクリニックを同市内（自転車で 10 分）に併設している。このクリニックは理学療法士 8 名、作業療法士 4 名が勤務しており、施設基準においても脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅰ）、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）である。施設基準（Ⅰ）を取っているクリニックは和歌山県内では本施設を含めて、2 件しかなく、リハビリに特化したクリニックである。

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則等が改正では、「理学療法士養成施設においては、理学療法に関し相当の経験を有する理学療法士、作業療法士養成施設においては、作業療法に関し相当の経験を有する作業療法士とし、免許を受けた後５年以上業務に従事した者であり、かつ厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会、厚生労働省及び公益財団法人医療研修推進財団が実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会及び一般社団法人日本作業療法士協会が実施する臨床実習指導者中級・上級研修の講習会を修了した者であることとしており、現段階において、この条件を満たすものは理学療法士 1 名、作業療法士 2 名である。設置予定である 2021 年含めて、本大学の診療参加型実習（評価実習並びに総合実習）の予定が 2023 年であることから順次上記の条件を満たすものを増やす予定であり、計画上では 2023 年に理学療法士 3 名、作業療法士 3 名になる予定である。また、予定している主たる実習施設は、臨床実習を行うのに必要な設備（休憩室、更衣室、ロッカー、机等）を備えている。

（改善事項）健康科学部　リハビリテーション学科

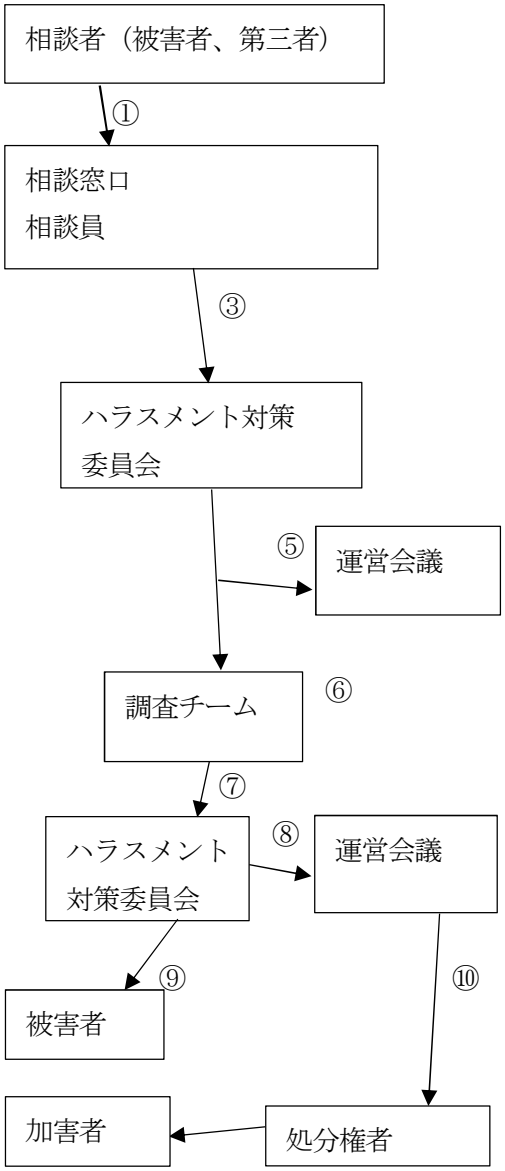
１８．＜学内の各種委員会の整備＞ 学内に大学運営に必要な委員会が設置される計画だが、大学として教員間や学生間におけるハラスメント等の問題を扱う窓口や委員会について整備することが望ましい。

（対応）

専門職大学として教員間や学生間におけるハラスメント等の問題を扱う窓口や委員会については、学内にハラスメント対策委員会を設置し、問題発生時は迅速に対応する。

ハラスメント対応の流れは下記にフロー図を示す。これは、別添のハラスメント対策委員会規程、ハラスメント防止対策規程、ハラスメント取扱細則に従うものである。

【和歌山リハビリテーション専門職大学ハラスメント対応の流れ】



①被害者や周りの第三者が相談する。

②相談員はプライバシーを尊重しつつ被害者の了解のもと複数で事情聴取を行います。

③相談等受付票を作成し、ハラスメント対策委員会へ報告する。

④ハラスメント対策委員会は、精査の要否を判断し、必要に応じ調査チームを設置し、事実関係の精査を行う。

⑤調査チームを設置したときは、運営会議に報告を行う。

⑥調査チームは、事実関係の調査を行い、必要に応じ、当事者間の斡旋・調停を行う。

⑦確認した事項等を報告する。

⑧ハラスメント対策委員会は、運営会議に報告を行う。

⑨被害者に報告を行う。

⑩審議結果を処分権者に通知する。

ハラスメント対策委員会規程

（目的）

第 1 条　この規程は，ハラスメント対策委員会（以下「委員会」という。）に関して必要な事項を定める。

2　委員会は，ハラスメントに関する重要事項を審議する。

（組織）

第 2 条　委員会は，次に掲げる委員をもって組織する。

(1) 理事長

(2) 学長

(3) 学部長

(4) 事務局長

(5) 前各号に掲げるもののほか，理事長が必要と認める者

2　委員会に委員長を置き，理事長をもって充てる。

3　委員長に事故があるとき，又は委員長が欠けたときは，委員長があらかじめ指名した委員がその職務を代理する。

（任期）

第 3 条　第2条第5項の委員の任期は2年とし，再任を妨げない。ただし，補欠の委員の任期は，前任者の残任期間とする。

（審議事項）

第 4 条　委員会は、学校法人響和会のハラスメントに関して、ハラスメント防止対策規程およびハラスメント細則により審議する。

（会議）

第 5 条　委員会は，必要に応じて委員長が召集する。

2　委員会は，委員の過半数の出席をもって成立する。

3　委員長は，必要に応じて，委員以外の者の出席を求めることができる。

（報告）

第 6 条　審議の結果は，運営会議に報告し，承認を得るものとする。

（事務）

第 7 条　委員会の事務は，事務局において処理する。

（雑則）

第 8 条　この規程に定めるもののほか，委員会の運営に必要な事項は，別に定める。

（雑則）

第 9 条　この規程の改正は，理事会の決議による。

附　則　　この規程は，令和　年　月　日から施行する。

ハラスメント防止対策規程

（目的）

第１条　この規程は、学校法人響和会（以下「法人」という。）及び法人が設置するすべての学校及び施設に在籍する教員・職員（非常勤の教職員を含む。以下「教職員」という。）及び学生について、日本国憲法にのっとり、個人の尊厳を尊重し、人権が尊重され、かつ快適な環境の下で就労、修学、教育・研究する機会と権利を保障するため、ハラスメントの防止及び啓発を図り、あわせてハラスメントが生じた場合の対応や適切な措置等について必要な事項を定めることを目的とする。

（定義）

第２条　この規程に定めるハラスメントとは、次の各号に掲げるセクシュアル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント、パワー・ハラスメント及びその他のハラスメントをいう。

(1) セクシュアル・ハラスメント

教職員及び学生が他の教職員及び学生・生徒を不快にさせる性的な言動を行い、これにより教職員の就労上及び学生の修学上の環境が害されること又はセクシュアル・ハラスメントへの対応に起因して不利益を受けること。

(2) アカデミック・ハラスメント

教育・研究の場において指導的立場にある者が、指導を受ける者に対し、客観的に見て正当性のない差別的言動を行い、自由な修学活動、研究活動及び職務遂行活動を妨げること。

(3) パワー・ハラスメント

職権上優位的立場にある者が、職務遂行上従属的立場にある者に対し、その権限を不当に行使し、損害や不利益を与え、又は職場環境に著しい悪影響を及ぼすこと。

(4) その他のハラスメント

年齢、身体的特性、家族関係、出身地、国籍、民族、人種、信条その他の個人的属性等に関し、相手の意に反して行われる発言や行動により、相手に不利益や損害を与え、又は個人の人権を侵害すること。

（法人の責務）

第３条　法人は、ハラスメント防止のためのガイドラインを定め、教職員、学生に対し啓発指導を行うほか、ハラスメントによる問題が生じた場合には、必要な措置を講じるものとする。

（教職員及び学生の責務）

第４条　教職員及び学生は、この規程に従いハラスメントの防止及び排除に努めなければならない。

（指導的立場又は管理的立場にある者の責務）

第5条　教職員及び学生を監督・指導する立場にある者は、次の事項に注意してハラスメントの防止及び排除に努めるとともに、ハラスメントに起因する問題が生じた場合には迅速かつ適切に対処しなければならない。

(1) 日常の業務を通じた指導等により、ハラスメントに関し教職員及び学生の注意を喚起し、ハラスメントに関する認識を深めさせること。

(2)教職員及び学生の言動に充分な注意を払うことによりハラスメントに起因する問題が生じることがないよう平等かつ十全な配慮をすること。

（ハラスメント対策委員会）

第6条　教職員及び学生の人権の尊重、ハラスメントの防止及びハラスメントに起因する問題処理等のため法人にハラスメント対策委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（任務）

第7条　ハラスメント対策委員会は、次の各号に掲げる事項を任務とする。

(1) ハラスメントの防止に関する指針の作成に関すること。

(2) ハラスメント防止等の周知徹底を期するための啓発活動及び研修に関すること。

(3) ハラスメントに起因する問題が生じた際の措置に関し、運営会議教育研究審議会へ審査を上申すること。

(4) その他ハラスメントの防止に関すること。

（守秘義務、不利益の保護）

第8条　ハラスメント対策委員会の構成員及び事務担当者は、各種個人情報を保護し、ハラスメントに関して知り得たことを他に漏らしてはならない。

2　苦情の相談や事実関係の確認に協力したことを理由として、不利益な取扱いをしてはならない。

3　懲戒処分の対象となった以外の事案については、全部又は一部を、公告、公表をしないものとする。

（相談員）

第9条　ハラスメント問題に対処する相談窓口として、法人事務局の総務課に相談員を置く。

（調査チーム）

第10条　ハラスメント対策委員会の下に､ハラスメントに関する申立てを調査するため調査チームを置く。調査チームは、相談員及び運営委員会がハラスメント対策委員会の議を経て提出した事案について調査の手続を行う。

2　調査チームはハラスメント取扱細則に従う。

（規程の改廃）

第 11 条　この規程の改廃は、ハラスメント対策委員会の議を経て理事長が行う。

附則　　この規程は、令和　　年　　月　　日から施行する。

ハラスメント取扱細則

（目的）

第１条　この細則は、学校法人響和会（以下「法人」という。）における職場でのあらゆるハラスメント行為の防止に関する取り扱いを定めるものであり、性別や職務上の地位に関係なく、すべての従事者と学生が互いの人権を尊重しあい、すべての従事者と学生にとって快適な職場環境及び学習環境の実現を目的とする。

（適用）

第２条　この細則は、理事、職員、パート、アルバイト等、法人内での職制、身分、性別を問わず、法人の業務に従事する全ての者と学生に適用する。

（定義）

第３条　本細則中の用語の定義は次のとおりとする。

（１）ハラスメント

セクシャル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント、パワー・ハラスメント及びその他のハラスメントをいう。

（２）ハラスメント行為

①　職務上の地位を利用して性的な関係を強要し、それを拒否した人に対し減給、降格などの不利益を負わせる事や、性的な言動により、働く者を不快にさせ、職場環境を損なう行為をいう。

②　同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内での優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与えたり、職場環境を悪化させたりする行為をいう。

（３）職場

①　法人事務所内及び他機関業務現場

②　業務で使用する車中

③　取引先等の他機関事業場

④　打合せ、接待、法人行事等で利用する飲食店、宴席等

⑤　その他業務を遂行するすべての場所

⑥　学校内

（４）性的な言動

性的な内容の発言、および性的なことに関する行動のすべてをいう。

（５）職場内での優位性

従事者や学生を管理監督する地位にある者又はこれに準ずる者がその地位又は職務権限を利用し、これに抗し難い地位にある者に対して、就業上、著しい不利益を与える行為又は業務を妨げる行為、また従事者や学生を管理監督する地位に

ある者又はこれに準ずる者が不適切な行動又は差別的な取扱いにより、就業上の環境を害する行為をいう。ここでの優位性は、職務上の地位に限らず、人間関係や専門知識、経験などの様々な関係を含む。

（6）職場のモラル・ハラスメント

言葉や態度、身振りや文書などによって、人間の人格や尊厳を傷つけたり、肉体的、精神的に傷を負わせて、その人間が職場や学校を辞めざるを得ない状況に追い込んだり、職場や学校の雰囲気を悪くさせる行為をいう。

（7）ハラスメントの防止及び排除

ハラスメントが行われることを未然に防ぐとともに、ハラスメントが現に行われている場合にその行為を制止し、その状態を解消することをいう。

（責務）

第4条　全ての従事者と学生は、この細則の趣旨を正しく理解し、ハラスメントのない明るく和やかな職場を実現するために行動しなければならない。

2　従事者や学生を管理監督する地位にある者は、良好な就業環境を確保するため、日常の指導等によりハラスメントの防止及び排除に尽力するとともに、部下の言動に留意し、ハラスメントまたはこれを誘発する言動があった場合は、注意を喚起しなければならない。

3　従事者や学生を管理監督する地位にある者は、ハラスメントに関する相談または苦情（以下「相談等」という。）があった場合は、速やかに対応してその解決に努めるとともに、当該相談等に係る問題の内容または状況から判断し必要があると認めたときは、上司及び人事担当者と協議の上、対応するものとする。

（禁止行為）

第5条　従業者は、他の従業者の意に反し、次に掲げるハラスメント行為を行ってはならない。学生に対しても同様とする。学生同士に対しても同様とする。

（1）性的な事実関係を尋ねること

（2）性的な内容の情報を意図的に流布すること

（3）性的な関係を強要すること

（4）必要なく体にさわること

（5）わいせつな図書、雑誌、図面、または写真を配布したり、掲示したりすること

（6）性的な言動によって職務の円滑な遂行を妨げるなど、就業環境を悪化させること

（7）あらゆる身体的暴力行為を行うこと

（8）ひどい罵倒、中傷、暴力、執拗等の理不尽な言動により相手に精神的苦痛を与えること

（9）職場内や学校内の人間関係からの切り離しをすること

（１０）達成不可能な職務を一方的に与えること
（１１）職場放棄、正当な業務命令拒否など合理的な理由もなく、一方的に職務を取りあげたり、職務を与えないこと
（１２）合理的な理由もなく、一方的に人事評価をおとしめること
（１３）相手の考えを嘲弄し確信を揺るがせる、相手に言葉をかけない、人前で笑い者にする、他人の前で悪口を言う、釈明する機会を奪う、相手の欠陥をからかう、不愉快なほのめかしをして、それがどういうことか説明しない、相手の判断力や決定に疑いをさしはさむ等の精神的苦痛を相手に与えること
（１４）その他全各号に準ずる言動を行うこと

（黙秘の禁止）
第６条　すべての従事者や学生は、前号に掲げるハラスメント行為を認知しながら黙秘してはならない。

（ハラスメント調査チームの設置）
第７条　法人は、ハラスメント対策委員会及び調査チームを設置する。
２　理事長はハラスメント対策責任者を任命する。
３　ハラスメント対策責任者はハラスメント対策委員会が推薦し、理事会の承認を経て、理事長が委嘱する。

（外部相談窓口の設置）
第８条　法人は、第５条に定めるハラスメントが行われたこと、または行われようとしていることでの従事者や学生からの相談等に対応するため外部相談窓口を置くものとする。
２　外部相談窓口の担当者は弁護士とし、理事長が委嘱する。

（相談等の申し出）
第９条　ハラスメントの被害を受けたと感じた従事者や学生および他の従事者に対するハラスメントを不快に思う従事者や学生は、自らの選択によって、外部相談窓口または法人事務局総務課の相談窓口の相談員（以下、あわせて「相談窓口」という。）のいずれかに、相談もしくは被害申告（あわせて「相談等」という。）をすることができる。
２　ハラスメントが現実に生じた場合だけでなく、発生の恐れがある場合も事前防止の観点から相談等の申し出をすることができる。
３　相談等の申し出は、相談窓口に、電話、電子メール、書面その他適切な方法にて連絡する。

4　相談等は実名ですることが望ましいが匿名での対応も認める。ただし、相手方を指定する要求（具体的処分を求める場合など）については原則として匿名での対応を認めないこととする。

（申し出後の扱い）

第 10 条　相談等の申し出を受けた相談員は、相談者の意思を尊重しながら、事実関係の聴取を行い、必要により助言をし、法人としての調査及び対応を求めるか否かについての相談者の意向を確認する。

2　相談員は相談者のプライバシー、その他の意向に配慮しながらハラスメント対策委員会に相談があったことの報告を行うものとし、その際に何らかの法人対応が必要と判断した場合は、その後の対応について意見を述べることができる。

3　事務局長が相談等を受けた場合において、相談者の意思を確認した上で、その後の相談対応を外部窓口に引き継ぐことができる。

（法人の対応方法）

第 11 条　ハラスメント対策委員会は、相談等に関する事実関係を確認するための調査を実施する権限を有する。

2　ハラスメント対策委員会は、相談員から報告があった場合、速やかに、相談等に関する調査の必要性の有無、その他相談等への対応を協議しなければならない。

3　（1）ハラスメント対策委員会は、本条第 1 項の事実関係の確認につき、必要に応じて、調査チームに行わせることができる。

（2）調査チームは、必要に応じて、相談員に、前項の事実関係の確認の依頼を行うことができる。

4　ハラスメント対策委員会は、調査の結果、以下の対応を取ることができる。

（1）ハラスメント行為を行った行為者および関係者に対して注意および改善措置を講ずること。

（2）必要に応じて理事会に調査結果および進捗状況を報告する。

（3）相談担当者もしくは顧問弁護士に、行為者と被害者もしくは関係者等との間の調停の依頼。

（4）従事者が第 5 条の規程に違反し、あるいは第 4 条に定める義務を怠った判断をしたときは、就業規則に定める懲戒規程により、懲戒処分を行うことを理事長に進言する。

（プライバシーの保護）

第 12 条　法人は、相談等を申し出た従事者や学生のプライバシー保護に十分留意しなければならない。

（不利益取り扱いの禁止）

第 13 条　法人は、ハラスメントに関する相談等を申し出たことを理由として、その従事者や学生に対し不利益な取り扱いをしてはならない。

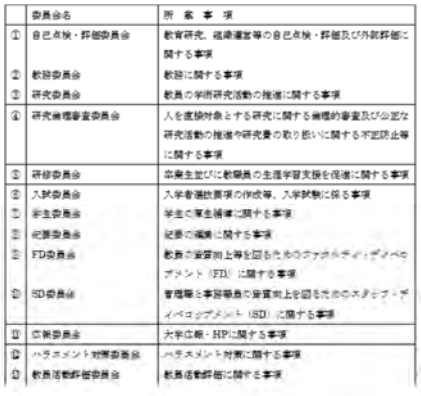
（細則の変更）

第 14 条　この細則の改廃は、ハラスメント対策委員会の決議による。

附則　この細則は令和　年　月　日から施行する。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（101 ページ）

新	旧
p 95 **Ⅳ．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、FD委員会、研究委員会、研究倫理審査委員会、紀要委員会、広報委員会、入試委員会を置く。 このほか、教授会の下に教務委員会、学生委員会、研修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。	**Ⅳ．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、FD委員会、研究委員会、研究倫理審査委員会、紀要委員会、広報委員会、入試委員会を置く。 このほか、教授会の下に教務委員会、学生委員会、研修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	教務委員会	教務に関する事項
③	研究委員会	教員の学術研究活動の推進に関する事項
④	研究倫理審査委員会	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	研修委員会	学長並びに教職員の生涯学習支援を促進に関する事項
⑥	入試委員会	入学者選抜要項の作成等、入学試験に係る事項
⑦	学生委員会	学生の厚生補導に関する事項
⑧	紀要委員会	紀要の編集に関する事項
⑨	FD委員会	教員の資質向上等を図るためのファカルティ・ディベロプメント（FD）に関する事項
⑩	SD委員会	管理職と事務職員の資質向上を図るためのスタッフ・ディベロップメント（SD）に関する事項
⑪	広報委員会	大学広報・HPに関する事項
⑫	ハラスメント対策委員会	ハラスメント対策に関する事項
⑬	教員活動評価委員会	教員活動評価に関する事項



	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	教務委員会	教務に関する事項
③	研究委員会	教員の学術研究活動の推進に関する事項
④	研究倫理審査委員会	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	研修委員会	学長並びに教職員の生涯学習支援を促進に関する事項
⑥	入試委員会	入学者選抜要項の作成等、入学試験に係る事項
⑦	学生委員会	学生の厚生補導に関する事項
⑧	紀要委員会	紀要の編集に関する事項
⑨	FD委員会	教員の資質向上等を図るためのファカルティ・ディベロプメント（FD）に関する事項
⑩	SD委員会	管理職と事務職員の資質向上を図るためのスタッフ・ディベロップメント（SD）に関する事項
⑪	広報委員会	大学広報・HPに関する事項

（改善事項）健康科学部　リハビリテーション学科

１９．＜校舎に関する整備＞ 実地調査における審査委員の大学建築に関する意見にて下記の内容への対応について。 （1）作業療法実習室、レクレーション室、補装具室等、55 ㎡前後で、40 名での実習が困難だと考えられるため対応すること。

作業療法実習室とレクリエーション室、補装具室が狭く、実習室が困難とご指摘があり、下記の通り変更を行った。（資料 19）

3 階に設置予定だった、レクリエーション室の面積が 55.06m² であった。しかし、面積が狭くレクリエーションの実習が難しいと判断した。よって、2 階の学生自習室予定であった場所の一部を変更しレクリエーション室とした。床面積は 107.11m² まで増加し、レクリエーションを行ううえでも十分な面積を確保することができた。

また、同じく 3 階に作業療法実習室(1)～(3)を設置予定であった。それぞれ 52.46m²、58.09m²、56.48m² であり、実習室としては十分な広さではない。よって、同 3 階の共同研究室予定であった場所を作業療法実習室(2)と作業療法実習室(3)に変更した。床面積はそれぞれ、83.81m² と 100.05m² となった。また作業療法実習室(2)と作業療法実習室(3)の間の壁を可動式仕切とした。可動式仕切にすることで、場所を広く使用するような実習の場合は、壁を移動させ、作業療法実習室(2)と作業療法実習室(3)を同時に使うことが可能となり、より多くの実習が可能となった。

3 階の補装具室に関しては 44.64m² であり、装具や道具を設置して、実習を行うにはあまりにも面積が足らない状況であった。

よって、2 階の相談室、学生控室予定であった場所を補装具室に変更することで 98.47m² の面積を確保した。また相談室と学生控室は補装具室の場所に変更した。

2 階の基礎医学実習室に関しては、74.07m² であった。この面積では解剖台を 10 台置くスペースがないため 2 階の日常動作訓練室の場所と入れ替え、112.12m² の面積を確保した。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（60 ページ）

新	旧
Ⅱ．校舎等施設の整備計画 **3. 実習室** 実習室は、理学療法士作業療法士養成施設指導要領に記載されている教育上必要な	**Ⅱ．校舎等施設の整備計画** **3. 実習室** 実習室は、理学療法士作業療法士養成施設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、設備等の充実を図った。なお、実習の態様や学生数に応じた広さを確保しており、実習等に支障が生じないように整備している。また、作業療法実習室(2)と作業療法実習室(3)の壁に関しては、可動式の間仕切り（壁）を採用し、広い空間を必要とする実習において対応することが可能となる。	機械器具を中心に、設備等の充実を図った。なお、実習の態様や学生数に応じた広さを確保しており、実習等に支障が生じないように整備している。

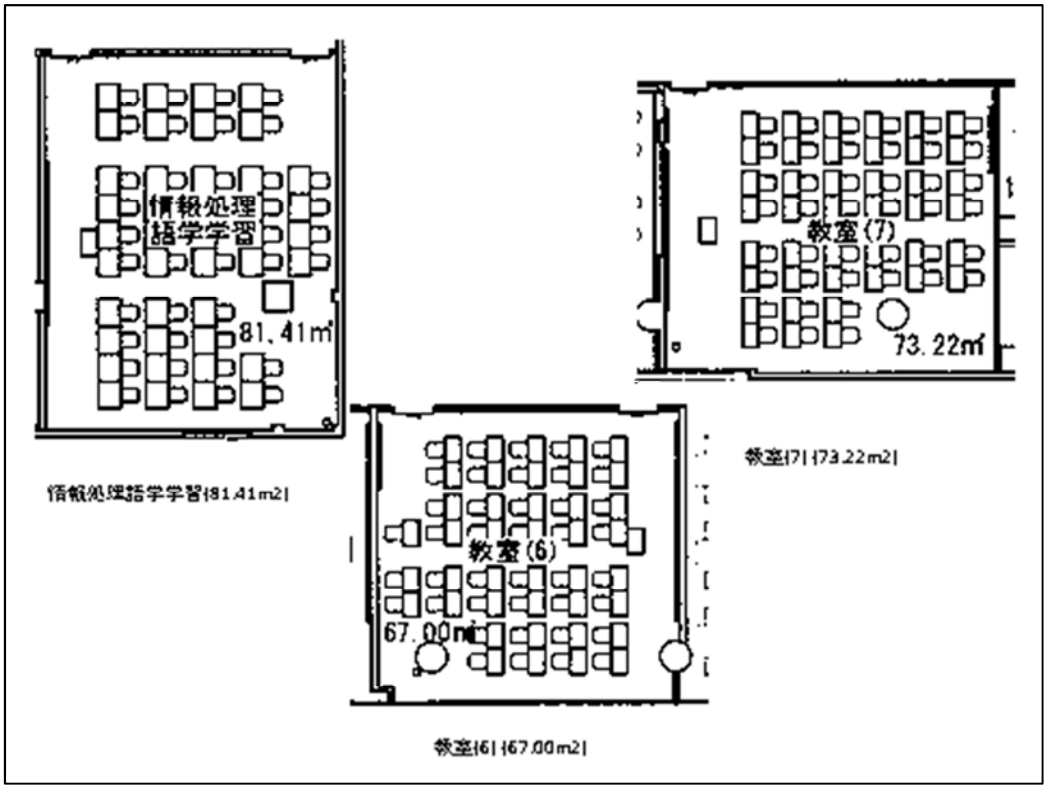
１９．＜校舎に関する整備＞
実地調査における審査委員の大学建築に関する意見にて下記の内容への対応について。
（2）情報処理室、一部の教室に関して、大きな柱があり、授業を阻害する恐れがあるため対応すること。

ご指摘の通り、一部の教室に柱があり、授業を行う上で支障が出ると考える。その教室は下記の通りである。

2階　　情報処理語学学習(81.41m2)
　　教室(6) (67.00m2)

3階　　教室(7) (73.22m2)

上記の教室に関しては、下記のように机等を配置すれば、柱で学生が教員や黒板が見えない等の問題が解決される。



柱のある教室及び実習室の間取り

１９．＜校舎に関する整備＞
実地調査における審査委員の大学建築に関する意見にて下記の内容への対応について。
（3）校地校舎等の図面において共同研究室の机の配置図がなく、研究や教育において十分な設備が揃っているか判断できないため対応すること。

ご指摘の通り、提出した書類には机等の配置図ではなく、平面図のみであったため、今回机等をプロットした図を添付した。

各、教室・実習室とも 40 名の授業は可能となり、研究室も、個室 10 名、共同研究室合わせて 18 名分、計 28 名分の研究室を設置している。また、共同研究室に関しては、パーティションを配置し、個人情報に配慮した空間を用意した。

また、共同研究室については、教育研究活動が行いやすいように 1 人あたりの 13～17m2 の面積を確保した。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類（61 ページ）

新	旧
p 56 **4. 研究室等** 教員研究室は、個室の他、共同の研究室 3 室（327.44 ㎡）を確保している。なお 3 階の個人研究室 10 部屋に、学部長 1 名（玉井）、学科長 1 名（田中）、両専攻長 2 名（吉崎、長辻）と教授 6 名（碓井、松永、幸福、渡辺、新宅、鍵井）を配置する。3 階の共同研究室（3）は教授 4 名（八木、京、大泉、薮内）、共同研究室（4）は准教授 2 名（栗川、山田）講師 2 名（中川、柏木）、の計 4 名。1 階の共同研究室（1）は准教授 2 名（丹葉、大松）、講師 2 名（川、井口）、助教 1 名（小島）計 5 名を配置し、共同研究室（2）は講師 3 名（久禮、松井、河西）、助教 1 名（福井）の計 4 名とする。共同研究室は 1 名 15m²以上になるようパーティションで個人スペースを作りプライベートに配慮する。	**4. 研究室等** 教員研究室は、個室の他、共同の研究室 3 室（327.44 ㎡）を確保している。なお 3 階の個人研究室 10 部屋に、学部長 1 名（玉井）、学科長 1 名（田中）、両専攻長 2 名（松永、長辻）と教授 6 名（岡本、大泉、吉崎、幸福、渡辺、新宅）を配置する。3 階の共同研究室（3）は教授 5 名（八木、京、碓井、薮内、池田）、准教授 2 名（栗川、山田）講師 4 名（久禮、中川、加藤、柏木）、助教 1 名（米田）の計 12 名。1 階の共同研究室（1）は准教授 2 名（丹葉、大松）、講師 2 名（川、井口）、助教 1 名（小島）計 5 名を配置し、共同研究室（2）は教授 1 名（鍵井）、講師 2 名（松井、河西）、助教 1 名（福井）の計 4 名とする。共同研究室は 1 名 15m²以上になるようパーティションで個人スペー

必要な机・椅子・書棚、電話、パソコン及びミーティングセットを整備して研究室にふさわしい教育研究環境を整える。	スを作りプライベートに配慮する。必要な机・椅子・書棚、電話、パソコン及びミーティングセットを整備して研究室にふさわしい教育研究環境を整える。

資　料　目　次

【別添資料 3-1】　理学・作業両専攻カリキュラムマップ

【別添資料 3-2】　理学・作業療法学専攻 DPC 及び CP と科目対応表

【別添資料 5】　教育課程と指定規則との対比表

【別添資料 10-1】 単位数コマ数時間数比較表

【別添資料 10-2】 新旧対照表

【別添資料 12】　履修モデル

【別添資料 15-1】 図書室書籍一覧

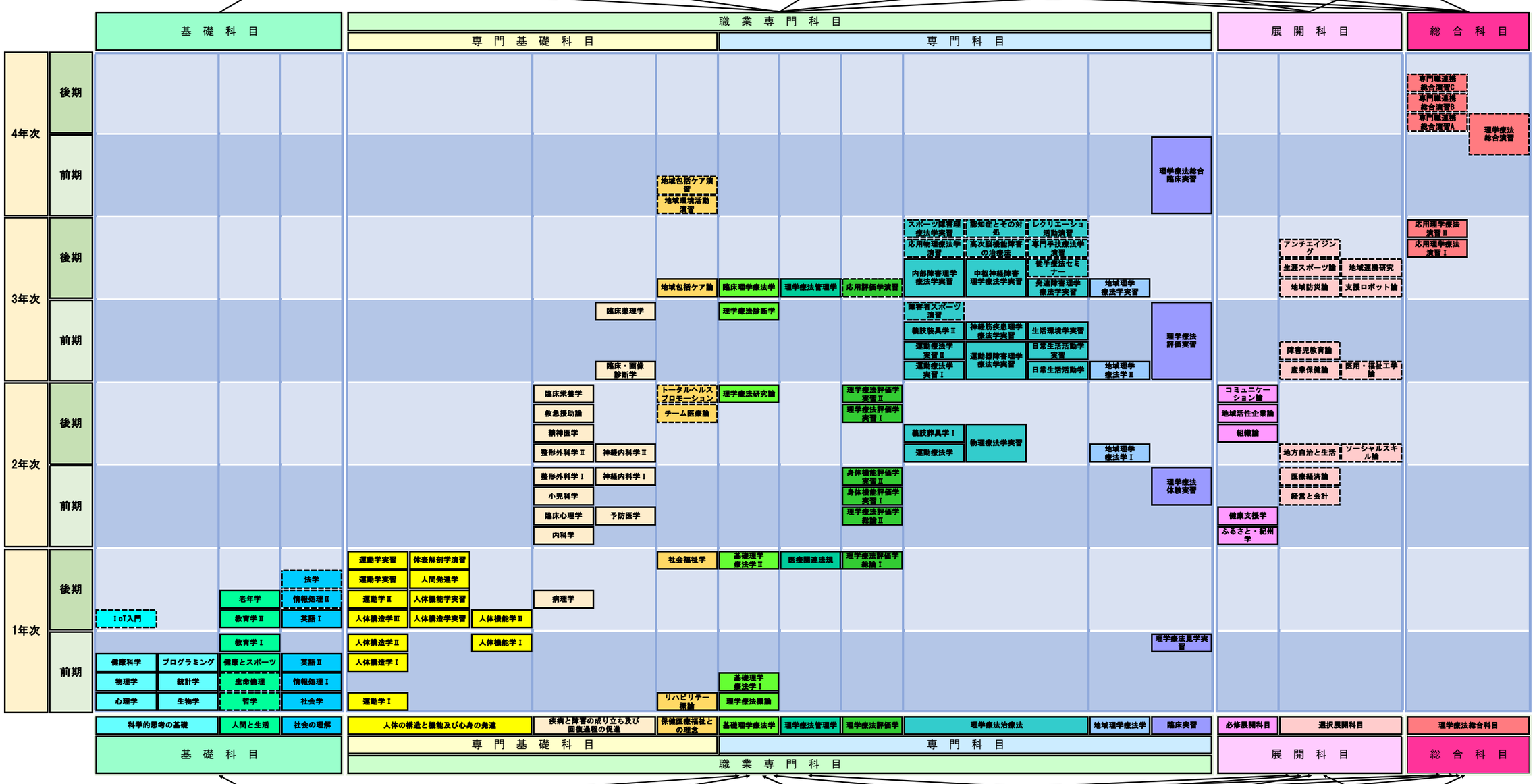
【別添資料 15-2】 購入図書明細書

人が「いつまでも美しく輝いて生きる（Live Longer Better）」ことが可能な社会の創出と、和歌山を未来に繋ぐ（「地方消滅」から「地方創生」へ）ことを実践する理学療法士へ

資料3-1

理学療法学専攻 ディプロマ・ポリシー（DP）

- **DP1**　理学療法士として、医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。
- **DP2**　保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する理学療法士として高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。
- **DP3**　健康と医療・介護に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、理学療法分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。
- **DP4**　リハビリテーション専門分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に実践し、理学療法を発展させる姿勢を身につけていること。
- **DP5**　理学療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。



理学療法学専攻 カリキュラム・ポリシー（CP）

- **CP1**　理学療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識を養うための科目を配置する。
- **CP2**　疾病による身体障害やスポーツ障害の予防・回復に関する理学療法の専門的な知識と技術を身につけ、社会復帰や社会参加を目指す人々を支援する能力を修得するための科目を配置する。
- **CP3**　理学療法士の知識・分析能力をさらに深化させ、他分野の知識等とも結びつけて新たなアイデアを生み、それらを社会に貢献する高度な実践力と豊かな創造力を養うための科目を配置する。
- **CP4**　リハビリテーション専門分野を生涯にわたって学び、リハビリテーション並びに理学療法学を実践研究し、将来、教育及び研究の分野において指導的役割を担える基礎的能力を高めるための科目を配置する。
- **CP5**　理学療法士として主体的に取り組み、地域住民の健康面での特性や課題、地域社会のニーズなどを的確に把握し、地域貢献する力を養うための科目を配置する。

理学療法学専攻アドミッション・ポリシー（AP）

AP1　理学療法士を強く志し、建学の理念を深く理解している人
AP2　本学を修了する為に必要な基礎学力を有する人
AP3　社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人
AP4　他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人
AP5　地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人

理学療法学専攻カリキュラム・マップ

：必修科目
：選択科目

人が「いつまでも美しく輝いて生きる（Live Longer Better）」ことが可能な社会の創出と、和歌山を未来に繋ぐ（「地方消滅」から「地方創生」へ）ことを実践する作業療法士へ

作業療法学専攻
ディプロマ・ポリシー
（DP）

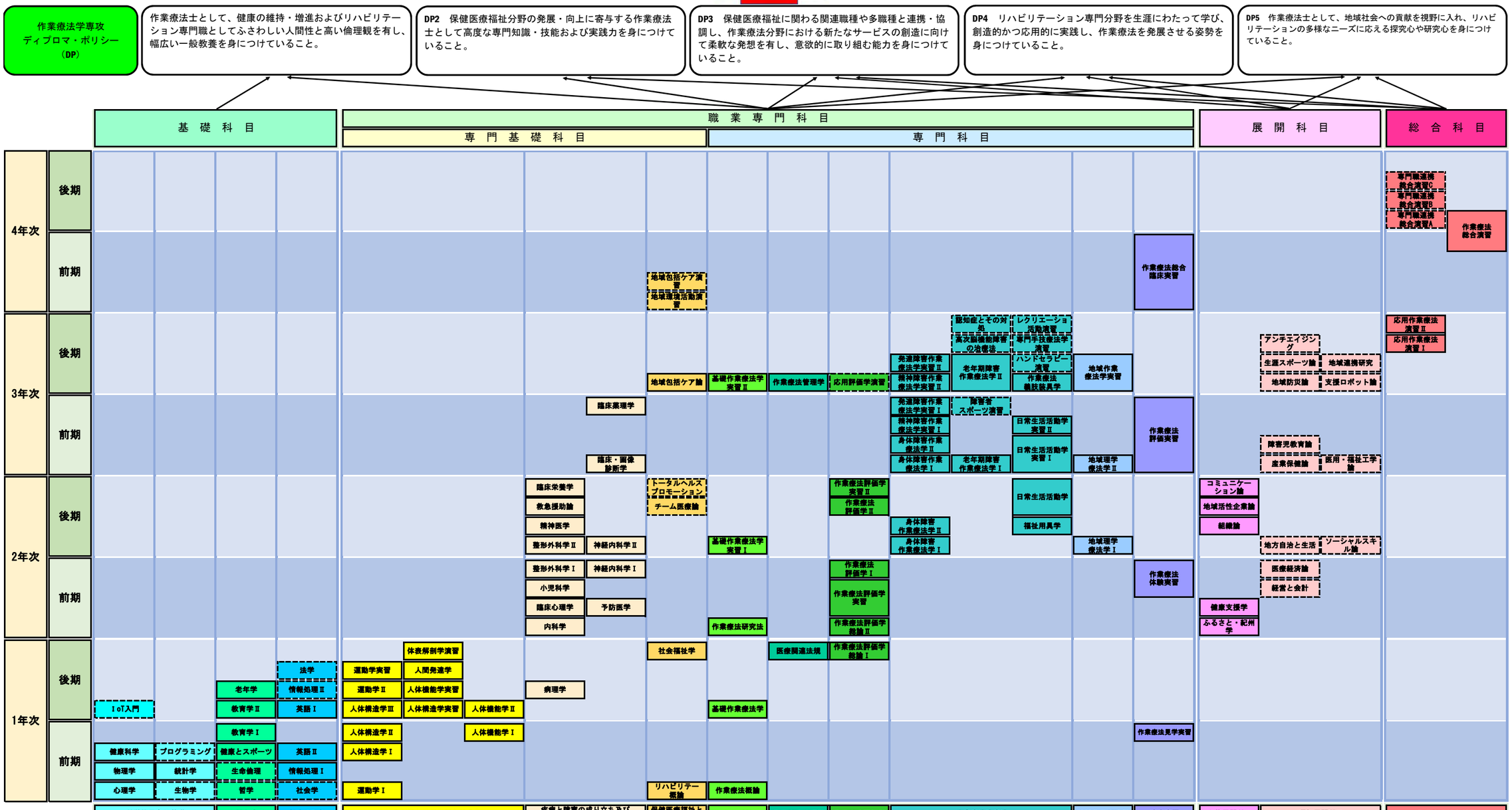
作業療法士として、健康の維持・増進およびリハビリテーション専門職としてふさわしい人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。

DP2　保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する作業療法士として高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。

DP3　保健医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、作業療法分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。

DP4　リハビリテーション専門分野を生涯にわたって学び、創造的かつ応用的に実践し、作業療法を発展させる姿勢を身につけていること。

DP5　作業療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。



作業療法学専攻
カリキュラム・ポリシー
（CP）

CP1　作業療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むための科目、幅広い知識を養う科目を配置する。

CP2　保健医療分野および作業療法に関する知識・技術を修得するための講義科目、演習科目を設け、修得した知識・技術を実践する演習・実習科目を配置する。

CP3　様々な職種の職能や実践、連携状況の理解を深める科目を設け、ワークショップ等の方法を用い様々な職種の職能と連携を通して、課題を検討する科目を配置する。

CP4　リハビリテーション分野の取り組みを情報収集し課題を検討する科目を設定し、検討された課題から新たな作業療法による試みを模索・検討する科目を配置する。

CP5　地域社会における課題に対応する方略・方法を検討する科目を設定し、地域社会の課題解決に向けた作業療法による対応を実践する科目を配置する。

作業療法学専攻アドミッションポリシー（AP）

AP1　作業療法士を強く志し、建学の理念を深く理解している人
AP2　本学を修了する為に必要な基礎学力を有する人
AP3　社会に共生する人間としての自覚を有し自律的に行動出来る人
AP4　他者を思いやることが出来、他者と協調し協働できる人
AP5　地域に暮らしている人々の豊かな生活実現に向けて、強い目的意識と情熱を持ち続けられる人

作業療法学専攻カリキュラム・マップ

：必修科目
：選択科目

ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム･ポリシーと授業科目の対応表(理学療法学専攻)

資料3-2

カリキュラム･ポリシー	1年次	2年次	3年次	4年次	ディプロマ・ポリシー
CP1　理学療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むため、幅広い知識を養うための科目を配置する。	【基礎科目】				DP1　理学療法士として、医療分野における高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。
	○ 心理学(2)				
	※生物学(2)				
	※物理学(1)				
	○ 統計学(2)				
	○ 健康科学(1)				
	※プログラミング(1)				
	※IoT入門(1)				
	※哲学(1)				
	○ 老年学(1)				
	※生命倫理(2)				
	○ 教育学Ⅰ(2)				
	○ 教育学Ⅱ(2)				
	○ 健康とスポーツ(1)				
	※社会学(1)				
	※法学(1)				
	○ 情報処理Ⅰ(1)				
	※情報処理Ⅱ(1)				
	○ 英語Ⅰ(2)				
	○ 英語Ⅱ(2)				
	【職業専門科目】				
	○リハビリテーション概論(1)				
CP2　疾病による身体障害やスポーツ障害の予防・回復に関する理学療法の専門的な知識と技術を身につけ、社会復帰や社会参加を目指す人々を支援する能力を修得するための科目を配置する。	【職業専門科目】	【職業専門科目】	【職業専門科目】		DP2　保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する理学療法士として高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。
	○ 人体構造学Ⅰ(1)	○ 体表解剖学演習(1)	○ 臨床薬理学(1)		
	○ 人体構造学Ⅱ(1)	○ 運動学実習(1)	○ 臨床･画像診断学(1)		
	○ 人体構造学Ⅲ(1)	○ 内科学(1)	○ 臨床理学療法学(1)		
	○ 人体構造学実習(1)	○ 神経内科学Ⅰ(1)	○ 理学療法診断学(1)		
	○ 人体機能学(2)	○ 神経内科学Ⅱ(1)	○ 運動療法学実習Ⅰ(1)		
	○ 神経･筋生理学(1)	○ 整形外科学Ⅰ(1)	○ 運動療法学実習Ⅱ(1)		
	○ 人体機能学実習(1)	○ 整形外科学Ⅱ(1)	○ 義肢装具学Ⅱ(1)		
	○ 運動学Ⅰ(1)	○ 予防医学(1)	○ 運動器障害理学療法学実習(1)		
	○ 運動学Ⅱ(1)	○ 小児科学(1)	※スポーツ障害理学療法学実習(1)		
	○ 人間発達学(1)	○ 臨床心理学(1)	○ 発達障害理学療法学実習(1)		
	○ 病理学(1)	○ 精神医学(1)	○ 中枢神経障害理学療法学実習(2)		
	○ 医療関連法規(1)	○ 臨床栄養学(1)	○ 神経筋疾患理学療法学実習(2)		
		○ 救急援助論(1)	○ 内部障害理学療法学実習(2)		
		○ 運動療法学(1)	※徒手療法セミナー(1)		
		○ 物理療法学(2)	○ 日常生活活動学実習(1)		
		○ 義肢装具学Ⅰ(1)	○ 生活環境学実習(1)		
		○ 日常生活活動学(1)	※障害者スポーツ実習(1)		
		※チーム医療論(1)	※高次脳機能障害の治療法(1)		
			※認知症とその対処(1)		
			※レクレーション活動演習(1)		
CP3　理学療法士の知識・分析能力をさらに深化させ、他分野の知識等とも結びつけて新たなアイデアを生み、それらを社会に貢献する高度な実践力と豊かな創造力を養うための科目を配置する。	【職業専門科目】	【展開科目	【職業専門科目】	【職業専門科目】	DP3　健康と医療・介護に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、理学療法分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。
	○ 理学療法概論(1)	○ ふるさと･紀州学(2)	○ 理学療法管理学(1)	○ 理学療法総合臨床実習(16)	
	○ 基礎理学療法学Ⅰ(1)	○ 組織論(2)	○ 理学療法評価実習(4)	【総合科目】	
	○ 基礎理学療法学Ⅱ(1)	○ 地域活性企業論(2)	○ 健康支援学(2)	※専門職連携総合演習A(1)	
	○ 理学療法見学実習(1)	○ コミュニケーション論(2)	※地域防災論(2)	※専門職連携総合演習B(1)	
		※経営と会計(2)	※支援ロボット論(2)	※専門職連携総合演習C(1)	
		※医療経済論(2)	※産業保健論(2)		
		※地方自治と生活(2)	※生涯スポーツ論(2)		
		※ソーシャルスキル論(2)	※医用･福祉工学論(2)		
			※障害児教育論(2)		
			※地域連携研究(2)		
			※アンチエイジング(2)		
CP4　リハビリテーション専門分野を生涯にわたって学び、リハビリテーション並びに理学療法学を実践研究し、将来、教育及び研究の分野において指導的役割を担える基礎的能力を高めるための科目を配置する。	【職業専門科目】	【職業専門科目】	【職業専門科目】	【総合科目】	DP4　リハビリテーション専門分野を生涯のわたって学び、創造的かつ応用的に取り組み、理学療法学を発展させる能力を身につけていること。
	○ 理学療法評価学総論Ⅰ(1)	○ 理学療法評価学総論Ⅱ(1)	※応用評価学演習(1)	○ 理学療法総合演習(2)	
		○ 身体機能評価学実習Ⅰ(1)	※応用物理療法学演習(1)		
		○ 身体機能評価学実習Ⅱ(1)	※専門手技療法学演習(1)		
		○ 理学療法評価学実習Ⅰ(1)	【総合科目】		
		○ 理学療法評価学実習Ⅱ(1)	○ 応用理学療法演習Ⅰ(1)		
		○ 理学療法研究法(1)	○ 応用理学療法演習Ⅱ(1)		
CP5　理学療法士として主体的に取り組み、地域住民の健康面での特性や課題、地域社会のニーズなどを的確に把握し、地域貢献する力を養うための科目を配置する。	【職業専門科目】	【職業専門科目】	【職業専門科目】	【職業専門科目】	DP5　理学療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。
	○ 社会福祉学(1)	※トータルヘルスプロモーション(1)	○ 地域理学療法学Ⅱ(1)	※地域環境活動演習(1)	
		○ 地域理学療法学Ⅰ(1)	○ 地域理学療法学実習(1)	※地域包括ケア演習(1)	
		○ 理学療法体験実習(2)	○ 地域包括ケア論(1)		

ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム･ポリシーと授業科目の対応表(作業療法学専攻)

カリキュラム･ポリシー	1年次	2年次	3年次	4年次	ディプロマ・ポリシー
CP1　作業療法士としての豊かな人間性と倫理観を育むための科目、幅広い知識を養う科目を設ける。	【基礎科目】				DP1　作業療法士として、健康の維持・増進およびリハビリテーション専門職としてふさわしい人間性と高い倫理観を有し、幅広い一般教養を身につけていること。
	○ 心理学(2)				
	※生物学(2)				
	○物理学(1)				
	○ 統計学(2)				
	○ 健康科学(1)				
	※プログラミング(1)				
	※IoT入門(1)				
	※哲学(1)				
	○ 老年学(1)				
	※生命倫理(2)				
	○ 教育学Ⅰ(2)				
	○ 教育学Ⅱ(2)				
	○ 健康とスポーツ(1)				
	※社会学(1)				
	※法学(1)				
	○ 情報処理Ⅰ(1)				
	※情報処理Ⅱ(1)				
	○ 英語Ⅰ(2)				
	○ 英語Ⅱ(2)				
	【職業専門科目】				
	○リハビリテーション概論(1)				
CP2　保健医療分野および作業療法に関する知識・技術を修得するための講義科目、演習科目を設け、修得した知識・技術を実践する演習・実習科目を設ける。	【職業専門科目】	【職業専門科目】	【職業専門科目】		DP2　保健医療福祉分野の発展・向上に寄与する作業療法士として高度な専門知識・技能および実践力を身につけていること。
	○ 人体構造学Ⅰ(1)	○ 体表解剖学演習(1)	○ 臨床薬理学(1)		
	○ 人体構造学Ⅱ(1)	○ 運動学実習(1)	○ 臨床･画像診断学(1)		
	○ 人体構造学Ⅲ(1)	○ 内科学(1)	○身体障害作業療法学実習Ⅰ(1)		
	○ 人体構造学実習(1)	○ 神経内科学Ⅰ(1)	○身体障害作業療法学実習Ⅱ(1)		
	○ 人体機能学(2)	○ 神経内科学Ⅱ(1)	○作業療法義肢装具学(1)		
	○ 神経･筋生理学(1)	○ 整形外科学Ⅰ(1)	○発達障害作業療法学Ⅰ(1)		
	○ 人体機能学実習(1)	○ 整形外科学Ⅱ(1)	○発達障害作業療法学Ⅱ(1)		
	○ 運動学Ⅰ(1)	○ 予防医学(1)	○精神障害作業療法学Ⅰ(1)		
	○ 運動学Ⅱ(1)	○ 小児科学(1)	○精神障害作業療法学Ⅱ(1)		
	○ 人間発達学(1)	○ 臨床心理学(1)	○老年期障害作業療法学Ⅰ(1)		
	○ 病理学(1)	○ 精神医学(1)	○老年期障害作業療法学Ⅱ(1)		
	○ 医療関連法規(1)	○ 臨床栄養学(1)	○日常生活活動学実習Ⅰ(2)		
		○ 救急援助論(1)	○日常生活活動学実習Ⅱ(1)		
		○作業療法研究論(1)	※障害者スポーツ演習(1)		
		○基礎作業学実習Ⅰ(1)	※高次脳機能障害の治療法(1)		
		○福祉用具学(1)	※認知症とその対処(1)		
		○日常生活活動学(2)	※レクレーション活動演習(1)		
		※チーム医療論(1)			
CP3　様々な職種の職能や実践、連携状況の理解を深める科目を設け、ワークショップ等の方法を用い様々な職種の職能と連携を通して、課題を検討する科目を設定する。	【職業専門科目】	【展開科目	【職業専門科目】	【職業専門科目】	DP3　保健医療福祉に関わる関連職種や多職種と連携・協調し、作業療法分野における新たなサービスの創造に向けて柔軟な発想を有し、意欲的に取り組む能力を身につけていること。
	○作業療法概論(1)	○ ふるさと･紀州学(2)	○作業療法管理学(1)	○作業療法総合臨床実習(16)	
	○基礎作業学(1)	○ 組織論(2)	○作業療法評価実習(4)	【総合科目】	
	○作業療法見学実習(1)	○ 地域活性企業論(2)	○ 健康支援学(2)	※専門職連携総合演習A(1)	
		○ コミュニケーション論(2)	※地域防災論(2)	※専門職連携総合演習B(1)	
		※経営と会計(2)	※支援ロボット論(2)	※専門職連携総合演習C(1)	
		※医療経済論(2)	※産業保健論(2)		
		※地方自治と生活(2)	※生涯スポーツ論(2)		
		※ソーシャルスキル論(2)	※医用･福祉工学論(2)		
			※障害児教育論(2)		
			※地域連携研究(2)		
			※アンチエイジング(2)		
CP4　リハビリテーション分野の取り組みを情報収集し課題を検討する科目を設定し、検討された課題から新たな作業療法による試みを模索・検討する科目を設定する。	【職業専門科目】	【職業専門科目】	【職業専門科目】	【総合科目】	DP4　リハビリテーション専門分野を生涯のわたって学び、および関連分野の情報を積極的に収集し、創造的かつ応用的に取り組み、作業療法学を発展させる姿勢能力を身につけていること。
	○作業療法評価学総論Ⅰ(1)	○作業療法評価学総論Ⅱ(1)	※応用評価学演習(1)	○ 理学療法総合演習(2)	
		○作業療法評価学実習(2)	※ハンドセラピー演習(1)		
		○作業療法評価学Ⅰ(1)	※専門手技療法学演習(1)		
		○作業療法評価学Ⅱ(1)	【総合科目】		
		○身体障害作業療法学Ⅰ(1)	○応用作業療法演習Ⅰ(1)		
		○身体障害作業療法学Ⅱ(1)	○応用作業療法演習Ⅱ(1)		
CP5　地域社会における課題に対応する方略・方法を検討する科目を設定し、地域社会の課題解決に向けた作業療法による対応を実践する科目を設定する。	【職業専門科目】	【職業専門科目】	【職業専門科目】	【職業専門科目】	DP5　作業療法士として、地域社会への貢献を視野に入れ、リハビリテーションの多様なニーズに応える探究心や研究心を身につけていること。
	○ 社会福祉学(1)	※トータルヘルスプロモーション(1)	○地域作業療法学Ⅱ(1)	※地域環境活動演習(1)	
		○地域作業療法学Ⅰ(1)	○地域作業療法学実習(2)	※地域包括ケア演習(1)	
		○作業療法体験実習(2)	○ 地域包括ケア論(1)		

資料5

教育課程と指定規則との対比表

（理学療法士学校）（和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科理学療法学専攻）

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	1単位あたりの時間数	履修方法および卒業要件	理学療法士課程 基礎分野 科学的思考の基盤	基礎分野 人間と生活	基礎分野 社会の理解	専門基礎分野 人体の構造と機能及び心身の発達	専門基礎分野 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	専門基礎分野 保健医療福祉とリハビリテーションの理念	専門分野 基礎理学療法学	専門分野 理学療法管理学	専門分野 理学療法評価学	専門分野 理学療法治療学	専門分野 地域理学療法学	専門分野 臨床実習	合計
									14			12	14	4	6	2	6	20	3	20	101
基礎科目	科学的思考の基礎	心理学	1前	2				必修18単位＋選択3単位以上	○												
		生物学	1前		2				○												
		物理学	1前	1					○												
		統計学	1前	2					○												
		健康科学	1前	1					○												
		プログラミング	1前		1				○												
		IoT入門	1後		1				○												
	人間と生活	哲学	1前		1				○												
		生命倫理	1前		2				○												
		健康とスポーツ	1前	1					○												
		教育学Ⅰ	1前	2					○												
		教育学Ⅱ	1後	2					○												
		老年学	1後	1					○												
	社会の理解	社会学	1前		1				○												
		法学	1後		1				○												
		情報処理Ⅰ	1前	1					○												
		情報処理Ⅱ	1後		1				○												
		英語Ⅰ	1前	2					○												
		英語Ⅱ	1後	2					○												
	小計								27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
職業専門科目	専門基礎科目 人体の構造と機能及び心身の発達	人体構造学Ⅰ（骨・筋系）	1前	1				卒業要件は、必修科目のほか左記の選択科目を修得すること。必修87単位＋選択5単位				○									
		人体構造学Ⅱ（脈管・内臓系）	1前	1								○									
		人体構造学Ⅲ（神経系）	1後	1								○									
		人体構造学実習	1後	1								○									
		体表解剖学演習	2前	1								○									
		人体機能学Ⅰ	1前	1								○									
		人体機能学Ⅱ	1後	1								○									
		人体機能学実習	1後	1								○									
		運動学Ⅰ	1前	1								○									
		運動学Ⅱ	1後	1								○									
		運動学実習	2前	1								○									
		人間発達学	1後	1								○									
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	病理学	1後	1									○								
		内科学	2前	1									○								
		神経内科学Ⅰ	2前	1									○								
		神経内科学Ⅱ	2後	1									○								
		整形外科学Ⅰ	2前	1									○								
		整形外科学Ⅱ	2後	1									○								
		小児科学	2前	1									○								
		臨床心理学	2前	1									○								
		精神医学	2後	1									○								
		臨床薬理学	3前	1									○								
		臨床栄養学	2後	1									○								
		予防医学	2前	1									○								
		救急援助論	2後	1									○								
		臨床・画像診断学	3前	1									○								
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	リハビリテーション概論	1前	1										○							
		社会福祉学	1後	1										○							
		チーム医療論	2後		1									○							
		地域包括ケア論	3後	1										○							
		地域環境活動演習	4前		1									○							
		地域包括ケア演習	4前		1									○							
		トータルヘルスプロモーション	2後		1									○							
	小計								0	12	14	7	0	0	0	0	0	0	0		
	専門科目 基礎理学療法学	理学療法概論	1前	1											○						
		基礎理学療法学Ⅰ	1前	1											○						
		基礎理学療法学Ⅱ	1後	1											○						
		理学療法研究論	2後	1											○						
		臨床理学療法学	3後	1											○						
		理学療法臨床診断学	3前	1											○						
	理学療法管理学	医療関連法規	1後	1												○					
		理学療法管理学	3後	1												○					
	理学療法評価学	理学療法評価学総論Ⅰ	1後	1													○				
		理学療法評価学総論Ⅱ	2前	1													○				
		身体機能評価学実習Ⅰ	2前	1													○				
		身体機能評価学実習Ⅱ	2前	1													○				
		理学療法評価学実習Ⅰ	2後	1													○				
		理学療法評価学実習Ⅱ	2後	1													○				
		応用評価学演習	3後		1												○				
	理学療法治療法	運動療法学	2後	1														○			
		運動療法学実習Ⅰ	3前	1														○			
		運動療法学実習Ⅱ	3前	1														○			
		物理療法学実習	2後	2														○			
		義肢装具学Ⅰ	2後	1														○			
		義肢装具学Ⅱ	3前	1														○			
		運動器障害理学療法学実習	3前	2														○			
		スポーツ障害理学療法学実習	3後		1													○			
		発達障害理学療法学実習	3後	1														○			
		中枢神経障害理学療法学実習	3後	2														○			
		神経筋疾患理学療法学実習	3前	1														○			
		内部障害理学療法学実習	3後	2														○			
		徒手療法セミナー	3後		1													○			
		日常生活活動学	2後	1														○			
		日常生活活動学実習	3前	1														○			
		生活環境学実習	3前	1														○			
		障害者スポーツ演習	3前		1													○			
		応用物理療法学演習	3後		1													○			
		専門手技療法学演習	3後		1													○			
		高次脳機能障害の治療法	3後		1													○			
		認知症とその対処	3後		1													○			
		レクリエーション活動演習	3後		1													○			
	地域理学療法学	地域理学療法学Ⅰ	2後	1															○		
		地域理学療法学Ⅱ	3前	1															○		
		地域理学療法学実習	3後	1															○		
	臨床実習	理学療法見学実習	1前	1																○	
		理学療法体験実習	2前	2																○	
		理学療法評価実習	3前	4																○	
		理学療法総合臨床実習	4前	16																○	
	小計								0	0	0	0	6	2	7	26	3	23			
展開科目	必修展開科目	ふるさと・紀州学	2前	2				必修10単位＋選択10単位以上													
		健康支援学	3前	2																	
		組織論	2後	2																	
		地域活性企業論	2後	2																	
		コミュニケーション論	2後	2																	
	選択展開科目	経営と会計	2前		2																
		医療経済論	2前		2																
		地域防災論	3後		2																
		支援ロボット論	3後		2																
		産業保健論	3前		2																
		地方自治と生活	2後		2																
		生涯スポーツ論	3後		2																
		ソーシャルスキル論	2後		2																
		医用・福祉工学論	3前		2																
		障害児教育論	3前		2																
		地域連携研究	3後		2																
		アンチエイジング	3後		2																
	小計																				
総合科目	理学療法総合科目	専門職連携総合演習A	4前		1			必修4単位＋選択1単位													
		専門職連携総合演習B	4前		1																
		専門職連携総合演習C	4前		1																
		応用理学療法演習Ⅰ	3後	1														○			
		応用理学療法演習Ⅱ	3後	1														○			
		理学療法総合演習	4通	2																	
	小計								0	0	0	0	2	0	0	2	0	0			
卒業単位数								137	27	12	14	7	8	2	7	28	3	23	131		
指定規則に対する増単位数									13	0	0	3	2	0	1	8	0	3	30		

教育課程と指定規則との対比表

（作業療法士学校）（和歌山リハビリテーション専門職大学健康科学部リハビリテーション学科作業療法学専攻）

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	1単位あたりの時間数	履修方法および卒業要件	作業療法士課程 基礎分野 科学的思考の基盤	基礎分野 人間と生活	基礎分野 社会の理解	専門基礎分野 人体の構造と機能及び心身の発達	専門基礎分野 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	専門基礎分野 保健医療福祉とリハビリテーションの理念	専門分野 基礎作業療法学	専門分野 作業療法管理学	専門分野 作業療法評価学	専門分野 作業療法治療学	専門分野 地域作業療法学	専門分野 臨床実習	合計
									14			12	14	4	5	2	5	19	4	22	101
基礎科目	科学的思考の基礎	心理学	1前	2				必修17単位＋選択3単位以上	○												
		生物学	1前		2				○												
		物理学	1前	1					○												
		統計学	1前	2					○												
		健康科学	1前	1					○												
		プログラミング	1前		1				○												
		IoT入門	1後		1				○												
	人間と生活	哲学	1前		1				○												
		生命倫理	1前		2				○												
		健康とスポーツ	1前	1					○												
		教育学Ⅰ	1前	2					○												
		教育学Ⅱ	1後	2					○												
		老年学	1後	1					○												
	社会の理解	社会学	1前		1				○												
		法学	1後		1				○												
		情報処理Ⅰ	1前	1					○												
		情報処理Ⅱ	1後		1				○												
		英語Ⅰ	1前	2					○												
		英語Ⅱ	1後	2					○												
	小計								27			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	人体構造学Ⅰ（骨・筋系）	1前	1				卒業要件は、必修科目のほか左記の選択科目を修得すること。				○									
		人体構造学Ⅱ（脈管・内臓系）	1前	1								○									
		人体構造学Ⅲ（神経系）	1後	1								○									
		人体構造学実習	1後	1								○									
		体表解剖学演習	2前	1								○									
		人体機能学Ⅰ	1前	1								○									
		人体機能学Ⅱ	1後	1								○									
		人体機能学実習	1後	1								○									
		運動学Ⅰ	1前	1								○									
		運動学Ⅱ	1後	1								○									
		運動学実習	2前	1								○									
		人間発達学	1後	1								○									
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	病理学	1後	1									○								
		内科学	2前	1									○								
		神経内科学Ⅰ	2前	1									○								
		神経内科学Ⅱ	2後	1									○								
		整形外科学Ⅰ	2前	1									○								
		整形外科学Ⅱ	2後	1									○								
		小児科学	2前	1									○								
		臨床心理学	2前	1									○								
		精神医学	2後	1									○								
		臨床薬理学	3前	1									○								
		臨床栄養学	2後	1									○								
		予防医学	2前	1									○								
		救急援助論	2後	1									○								
		臨床・画像診断学	3前	1									○								
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	リハビリテーション概論	1前	1										○							
		社会福祉学	1後	1										○							
		チーム医療論	2後		1									○							
		地域包括ケア論	3後	1										○							
		地域環境活動演習	4前		1									○							
		地域包括ケア演習	4前		1									○							
		トータルヘルスプロモーション	2後		1									○							
	小計								0			12	14	7	0	0	0	0	0	0	
専門科目	基礎作業療法学	作業療法概論	1前	1				必修87単位＋選択5単位							○						
		基礎作業学	1後	1											○						
		作業療法研究論	2前	1											○						
		基礎作業学実習Ⅰ	2後	1											○						
		基礎作業学実習Ⅱ	3後	1											○						
	作業療法管理学	医療関連法規	1後	1												○					
		作業療法管理学	3後	1												○					
	作業療法評価学	作業療法評価学総論Ⅰ	1後	1													○				
		作業療法評価学総論Ⅱ	2前	1													○				
		作業療法評価学実習	2前	2													○				
		作業療法評価学Ⅰ	2前	1													○				
		作業療法評価学Ⅱ	2後	1													○				
		応用評価学演習	3後		1												○				
	作業療法治療法	身体障害作業療法学Ⅰ	2後	1														○			
		身体障害作業療法学Ⅱ	2後	1														○			
		身体障害作業療法学実習Ⅰ	3前	1														○			
		身体障害作業療法学実習Ⅱ	3前	1														○			
		作業療法義肢装具学	3後	1														○			
		福祉用具学	2後	1														○			
		発達障害作業療法学Ⅰ	3前	1														○			
		発達障害作業療法学Ⅱ	3後	1														○			
		精神障害作業療法学Ⅰ	3前	1														○			
		精神障害作業療法学Ⅱ	3後	1														○			
		老年期障害作業療法学Ⅰ	3前	1														○			
		老年期障害作業療法学Ⅱ	3後	2														○			
		日常生活活動学	2後	2														○			
		日常生活活動学実習Ⅰ	3前	2														○			
		日常生活活動学実習Ⅱ	3前	1														○			
		障害者スポーツ演習	3前		1													○			
		高次脳機能障害の治療法	3後		1													○			
		認知症とその対処	3後		1													○			
		レクリエーション活動演習	3後		1													○			
		ハンドセラピー演習	3後		1													○			
		専門手技療法学演習	3後		1													○			
	地域作業療法学	地域作業療法学Ⅰ	2後	1															○		
		地域作業療法学Ⅱ	3前	1															○		
		地域作業療法学実習	3後	2															○		
	臨床実習	作業療法見学実習	1前	1																○	
		作業療法体験実習	2前	2																○	
		作業療法評価実習	3前	4																○	
		作業療法総合臨床実習	4前	16																○	
	小計								0			0	0	0	5	2	7	24	4	23	
展開科目	必修展開科目	ふるさと・紀州学	2前	2				必修10単位＋選択10単位以上													
		健康支援学	3前	2																	
		組織論	2後	2																	
		地域活性企業論	2後	2																	
		コミュニケーション論	2後	2																	
	選択展開科目	経営と会計	2前		2																
		医療経済論	2前		2																
		地域防災論	3後		2																
		支援ロボット論	3後		2																
		産業保健論	3前		2																
		地方自治と生活	2後		2																
		生涯スポーツ論	3後		2																
		ソーシャルスキル論	2後		2																
		医用・福祉工学論	3前		2																
		障害児教育論	3前		2																
		地域連携研究	3後		2																
		アンチエイジング	3後		2																
	小計								0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
総合科目	作業療法総合科目	専門職連携総合演習A	4前		1			必修4単位＋選択1単位													
		専門職連携総合演習B	4前		1																
		専門職連携総合演習C	4前		1																
		応用作業療法演習Ⅰ	3後	1														○			
		応用作業療法演習Ⅱ	3後	1														○			
		作業療法総合演習	4通	2											○						
	小計								0			0	0	0	0	0	0	2	0	0	
卒業要件単位数								137	25			12	14	7	7	2	7	24	4	23	125
指定規則に対する増単位数									11			0	0	3	2	0	2	5	0	1	24

理学療法学専攻

資料10-1

補正時		単位数				コマ数				時間数				実習・演習等 単位数			
		必修前期	必修後期	選択前期	選択後期	必修前期	必修後期	選択前期	選択後期	必修前期	必修後期	選択前期	選択後期	必修前期	必修後期	選択前期	選択後期
1年次	総数	20	16	7	3	212	203	40	38	435	405	105	75	3	2	0	1
	必要	20	16	2	1	212	203	16	15	435	405	30	30	3	2	0	1
	学期	36		3		415		31		840		60		5		1	
	年間	39				446				900				6			
2年次	総数	15	20	4	6	218	248	30	60	435	495	60	120	6	4	0	0
	必要	15	20	2	3	203	248	15	30	435	495	30	60	6	4	0	0
	学期	35		5		451		45		930		90		10		0	
	年間	40				496				1020				10			
3年次	総数	18	11	7	18	248	165	60	195	555	360	120	390	10	6	2	4
	必要	18	11	3	6	248	165	30	90	555	360	60	180	10	6	2	4
	学期	29		9		413		120		915		240		16		6	
	年間	38				533				1155				22			
4年次	総数	17	1	5	0	255	15	75	0	750	30	150	0	16	0	5	0
	必要	17	1	2	0	255	15	30	0	750	30	60	0	16	0	3	0
	学期	18		2		270		30		780		60		16		3	
	年間	20				300				840				19			
4年間	総数	70	48	23	27	933	631	205	293	2175	1290	435	585	35	12	7	5
	必要	70	48	9	10	918	631	91	135	2175	1290	180	270	35	12	5	5
	学期	118		19		1549		226		3465		450		47		10	
	年間	**137**				**1775**				**3915**				**57**			

申請時		単位数				コマ数				時間数				実習・演習等 単位数			
		必修前期	必修後期	選択前期	選択後期	必修前期	必修後期	選択前期	選択後期	必修前期	必修後期	選択前期	選択後期	必修前期	必修後期	選択前期	選択後期
1年次	総数	17	18	2	5	225	270	30	75	525	540	60	150	1	2	2	2
	必要	17	18	1	2	225	270	15	30	465	60	30	60	1	2	2	1
	学期	35		3		495		45		525		90		3		3	
	年間	38				540				615				6			
2年次	総数	16	13	0	0	240	195	0	0	510	390	0	0	4	3	0	0
	必要	16	13	0	0	240	195	0	0	510	390	0	0	4	3	0	0
	学期	29		0		435		0		900		0		7		0	
	年間	29				435				900				7			
3年次	総数	21	21	0	8	315	315	0	8	690	630	0	240	14	9	0	4
	必要	21	21	0	3	315	315	0	45	690	630	0	90	14	9	0	3
	学期	42		3		630		45		1320		90		23		3	
	年間	45				675				1410				26			
4年次	総数	17	1	5	28	255	15	75	210	720	30	30	420	16	0	5	0
	必要	17	1	1	12	255	15	15	180	720	30	30	360	16	0	2	0
	学期	18		13		270		195		750		390		16		2	
	年間	31				465				1140				18			
4年間	総数	71	53	7	41	1035	795	105	293	2445	1590	90	810	35	14	7	6
	学期	124		19		1830		285		3495		570		49		8	
	年間	**143**				**2115**				**4065**				**57**			

作業療法学専攻

補正時		単位数				コマ数				時間数				実習・演習 単位数			
		必修前期	必修後期	選択前期	選択後期	必修前期	必修後期	選択前期	選択後期	必修前期	必修後期	選択前期	選択後期	必修前期	必修後期	選択前期	選択後期
1年次	総数	19	16	7	3	197	203	69	38	390	405	105	75	2	1	1	1
	必要	19	16	1	2	197	203	15	23	390	405	30	45	2	1	1	1
	学期	35		3		400		38		795		75		3		2	
	年間	38				438				870				5			
2年次	総数	17	19	4	6	240	270	30	60	510	480	60	120	7	4	0	0
	必要	17	19	2	3	240	240	15	30	510	480	30	60	7	4	0	0
	学期	36		5		480		45		990		90		11		0	
	年間	41				525				1080				11			
3年次	総数	17	12	7	16	233	180	60	165	525	360	120	330	10	9	1	4
	必要	17	12	3	6	233	180	30	90	525	360	60	180	11	5	2	4
	学期	29		9		413		120		885		240		16		6	
	年間	38				533				1125				22			
4年次	総数	17	1	5	0	255	15	75	0	750	30	150	0	16	5	0	0
	必要	17	1	2	0	255	15	30	0	750	30	60	0	16	2	0	0
	学期	18		2		270		30		780		60		18		0	
	年間	20				300				840				18			
4年間	総数	70	48	23	25	925	668	234	263	2175	1275	435	525	35	19	2	5
	必要	70	48	8	11	925	638	90	143	2175	1275	180	285	36	12	3	5
	学期	118		19		1563		233		3450		465		48		8	
	年間	**137**				**1796**				**3915**				**56**			

申請時		単位数				コマ数				時間数				実習単位数			
		必修前期	必修後期	選択前期	選択後期	必修前期	必修後期	選択前期	選択後期	必修前期	必修後期	選択前期	選択後期	必修前期	必修後期	選択前期	選択後期
1年次	総数	17	18	2	5	225	225	30	75	465	450	60	150	2	2	1	2
	必要	17	18	1	2	225	225	15	30	465	450	30	60	2	2	1	2
	学期	35		3		450		45		915		90		4		3	
	年間	38				495				1005				7			
2年次	総数	17	16	0	0	255	240	0	0	555	480	0	0	4	6	0	0
	必要	17	16	0	0	255	240	0	0	555	480	0	0	4	6	0	0
	学期	33		0		495		0		1035		0		10		0	
	年間	33				495				1035				10			
3年次	総数	19	19	0	8	270	195	0	120	630	390	0	240	11	4	0	4
	必要	19	19	0	3	270	195	0	90	630	390	0	180	11	4	0	3
	学期	38		3		465		90		1020		180		15		3	
	年間	41				555				1200				18			
4年次	総数	17	1	5	28	255	15	75	210	720	30	150	420	16	0	5	0
	必要	17	1	1	12	255	15	15	180	720	30	30	360	16	0	4	0
	学期	18		13		270		195		750		390		16		4	
	年間	31				465				1140				20			
4年間	総数	70	54	7	41	1005	675	105	405	2370	1350	210	810	33	12	6	6
	必要	70	54	2	17	1005	675	30	300	2370	1350	60	600	33	12	5	5
	学期	124		19		1680		330		3720		660		45		10	
	年間	**143**				**2010**				**4380**				**55**			

教育課程等の概要

（健康科学部リハビリテーション学科　理学療法学専攻）

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	専任教員等の配置 准教授	専任教員等の配置 講師	専任教員等の配置 助教	専任教員等の配置 助手	備考
基礎科目	科学的思考の基礎	心理学	1前	2			○								兼1
		生物学	1前		2		○								兼1
		物理学	1前	1			○								兼1
		統計学	1前	2			○			1					
		健康科学	1前	1			○								兼1
		プログラミング	1前		1		○					1			PT/OT協同
		IoT入門	1後		1		○					1			PT/OT協同
	人間と生活	哲学	1前		1		○								兼1
		生命倫理	1前		2		○			1					
		健康とスポーツ	1前	1				○				1			
		教育学Ⅰ	1前	2			○			1					
		教育学Ⅱ	1後	2			○			1					
		老年学	1後	1			○			1					
	社会の理解	社会学	1前		1		○								兼1 PT/OT協同
		法学	1後		1		○			1					兼1 PT/OT協同
		情報処理Ⅰ	1前	1			○			1					
		情報処理Ⅱ	1後		1			○		1					
		英語Ⅰ	1前	2			○				1				
		英語Ⅱ	1後	2			○				1				
		小計（ 19科目）		17	10		－			8		3			兼7
		うち前期課程（ 13科目）													

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	専任教員等の配置 准教授	専任教員等の配置 講師	専任教員等の配置 助教	専任教員等の配置 助手	備考
職業専門科目	専門基礎科目 人体の構造と機能及び心身の発達	人体構造学Ⅰ（骨・筋系）	1前	1			○			1					
		人体構造学Ⅱ（脈管・内臓系）	1前	1			○			1					
		人体構造学Ⅲ（神経系）	1後	1			○			1					
		人体構造学実習	1後	1				○		1	1				
		体表解剖学演習	2前	1				○				1			
		人体機能学Ⅰ	1前	1			○			1		1			
		人体機能学Ⅱ	1後	1			○			1		1			
		人体機能学実習	1後	1					○	1		1			
		運動学Ⅰ	1前	1			○			1					
		運動学Ⅱ	1後	1			○			1					
		運動学実習	2前	1					○	1					
		人間発達学	1後	1			○			1					
	専門基礎科目 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	病理学	1後	1			○								兼1
		内科学	2前	1			○								兼1
		神経内科学Ⅰ	2前	1			○			1					
		神経内科学Ⅱ	2後	1			○			1					
		整形外科学Ⅰ	2前	1			○			1					
		整形外科学Ⅱ	2後	1			○			1					
		小児科学	2前	1			○			1					
		臨床心理学	2前	1			○								兼1
		精神医学	2後	1			○								兼1
		臨床薬理学	3前	1			○								兼1
		臨床栄養学	2後	1			○								兼1
		予防医学	2前	1			○			1					
		救急援助論	2後	1			○			1					
		臨床・画像診断学	3前	1			○			1					
	理学療法リハビリテーションの理念	リハビリテーション概論	1前	1			○			1					
		社会福祉学	1後	1			○								兼1
		チーム医療論	2後		1		○			1					
		地域包括ケア論	3後	1			○			1					
		地域環境活動演習	4前		1			○		1	1				PT/OT協同
		地域包括ケア演習	4前		1			○		1	1				PT/OT協同
		トータルヘルスプロモーション	2後		1		○								PT/OT協同
		小計（ 34科目）		29	4		－			24	3	4			兼7
		うち前期課程（ 17科目）													

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	専任教員等の配置 准教授	専任教員等の配置 講師	専任教員等の配置 助教	専任教員等の配置 助手	備考
職業専門科目	基礎理学療法学	理学療法概論	1前	1			○			1					
		基礎理学療法学Ⅰ	1前	1			○				1				
		基礎理学療法学Ⅱ	1後	1			○				1				
		理学療法研究論	2後	1			○			1					
		臨床理学療法学	3後	1			○			1					
		理学療法臨床診断学	3前	1			○			1					
	理学療法管理学	医療関連法規	1後	1			○			1					兼1
		理学療法管理学	3後	1			○			1					
	理学療法評価学	理学療法評価学総論Ⅰ	1後	1			○			1					
		理学療法評価学総論Ⅱ	2前	1			○			1					
		身体機能評価学実習Ⅰ	2前	1					○	1					
		身体機能評価学実習Ⅱ	2前	1					○	1					
		理学療法評価学実習Ⅰ	2後	1					○	1					
		理学療法評価学実習Ⅱ	2後	1					○		1				
		応用評価学演習（OSCE解説）	3後		1			○		1	1				PT/OT協同
	理学療法治療法	運動療法学	2後	1			○				1				
		運動療法学実習Ⅰ	3前	1					○		1				
		運動療法学実習Ⅱ	3前	1					○			1			
		物理療法学実習	2後	2					○				1		
		義肢装具学Ⅰ	2後	1			○								兼1
		義肢装具学Ⅱ	3前	1			○								兼1
		運動器障害理学療法学実習	3前	2					○			1			
		スポーツ障害理学療法学実習	3後		1				○			1			
		発達障害理学療法学実習	3後	1					○						兼1　講師：林 勝彦
		中枢神経障害理学療法学実習	3後	2			○		○				1		講義1単位、実技1単位
		神経筋疾患理学療法学実習	3前	1					○	1					実技1単位
		内部障害理学療法学実習	3後	2					○						兼1
		徒手療法セミナー	3後		1			○							兼1
		日常生活活動学	2後	1			○			1					
		日常生活活動学実習	3前	1					○	1					
		生活環境学実習	3前	1					○	1					
		障害者スポーツ演習	3前		1			○				1			
		応用物理療法学演習	3後		1			○					1		
		専門手技療法学演習	3後		1			○							兼1 PT/OT協同
		高次脳機能障害の治療法	3後		1		○				1				PT/OT協同
		認知症とその対処	3後		1		○					1			PT/OT協同
		レクリエーション活動演習	3後		1			○			1				PT/OT協同
	理学療法学概論	地域理学療法学Ⅰ	2後	1			○			1					
		地域理学療法学Ⅱ	3前	1			○			1					
		地域理学療法学実習	3後	1					○	1					
	臨床実習	理学療法見学実習	1前	1					○	1					臨
		理学療法体験実習	2前	2					○	1					臨
		理学療法評価実習	3前	4					○	3	2	1	1		臨
		理学療法総合臨床実習	4前	16					○	3	2	1	1		臨
		小計（ 45科目）		58	9		－			27	12	7	5		兼7
		うち前期課程（ 20科目）													

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	専任教員等の配置 准教授	専任教員等の配置 講師	専任教員等の配置 助教	専任教員等の配置 助手	備考
展開科目	必修展開科目	ふるさと・紀州学	2前	2			○						1		PT/OT協同
		健康支援学	3前	2			○			1					PT/OT協同
		組織論	2後	2			○			1					PT/OT協同
		地域活性企業論	2後	2			○			1					PT/OT協同
		コミュニケーション論	2後	2			○				1				PT/OT協同
	選択展開科目	経営と会計	2前		2		○			1					PT/OT協同
		医療経済論	2前		2		○			1					PT/OT協同
		地域防災論	3後		2		○								兼1 PT/OT協同
		支援ロボット論	3後		2		○			1					PT/OT協同
		産業保健論	3前		2		○								兼1 PT/OT協同
		地方自治と生活	2後		2		○					1			PT/OT協同
		生涯スポーツ論	3後		2		○					1			PT/OT協同
		ソーシャルスキル論	2後		2		○								兼1 PT/OT協同
		医用・福祉工学論	3前		2		○			1					PT/OT協同
		障害児教育論	3前		2		○			1					PT/OT協同
		地域連携研究	3後		2		○								兼1 PT/OT協同
		アンチエイジング	3後		2		○			1					PT/OT協同
		小計（ 17科目）		10	24		－			9	1	2	1		兼4
		うち前期課程（ 6科目）													
総合科目	総合科目	専門職連携総合演習A	4前		1			○		3	1				PT/OT協同・集中講座
		専門職連携総合演習B	4前		1			○		1	1	1	1		PT/OT協同・集中講座
		専門職連携総合演習C	4前		1			○		2	2				PT/OT協同・集中講座
		応用理学療法演習Ⅰ	3後	1				○		1	1	1	1		
		応用理学療法演習Ⅱ	3後	1				○		1	1	1	1		
		理学療法総合演習	4通	2				○		2		2	1		
		小計（ 6科目）		4	3		－			10	6	5	4		
		うち前期課程（ 4科目）													

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	専任教員等の配置 准教授	専任教員等の配置 講師	専任教員等の配置 助教	専任教員等の配置 助手	備考
理学療法学専攻	合計（ 121科目）		118	48	0	－			78	22	21	10		兼25
	うち前期課程(60科目)													

学位又は称号	理学療法学士（専門職）	学位又は学科の分野	保健衛生学関係（リハビリテーション関係）

卒業要件及び履修方法	授業期間等	
基礎科目：必修科目16単位、選択科目11単位中4単位以上選択 職業専門科目：必修科目87単位、選択科目15単位中5単位以上選択 展開科目：必修科目10単位、選択科目28単位中10単位以上選択 総合科目：必修科目4単位、選択科目3単位中1単位選択 全136単位以上取得にて卒業要件とする	1学年の学期区分	2期（前期・後期）
	1学期の授業期間	15週
	1時限の授業時間	90分

教育課程等の概要

（健康科学部リハビリテーション学科　理学療法学専攻）

資料10-2

	科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	専任教員等の配置 准教授	専任教員等の配置 講師	専任教員等の配置 助教	専任教員等の配置 助手	備考
	基礎科目	科学的思考の基礎	心理学	1後	1			○								兼1
1後→1前、1→2単位			生物学	1後	1	2		○								兼1
1後→1前、1→2単位、必→選			物理学	1前	1			○								兼1
1→2単位			統計学	1前	1			○			1					
			健康科学	1前	1			○								兼1
			プログラミング	1前		1			○				1			
			IoT入門	1後		1			○				1			
必→選		人間と生活	哲学	1前		1		○								兼1
1→2単位、必→選			生命倫理	1前	1			○			1					
科目名変更			スポーツ概論	1前	1			○					1			
			教育学Ⅰ	1前	2			○			1					
			教育学Ⅱ	1後	2			○			1					
新設																
		社会の理解	社会学	1前		1		○								兼1
			法学	1後		1		○			1					兼1
			情報処理Ⅰ	1前	1				○		1					
			情報処理Ⅱ	1後		1			○		1					
			英語Ⅰ	1前	2			○				1				
			英語Ⅱ	1後	2			○				1				
中止			中国語	1後	1			○			1		3			
中止			国際文化論	1後		1		○					1			
中止			国際地域開発論	1後		1		○			1					
中止			遺伝分子学入門	3後		1		○			1					
			小計（ 22科目）		18	8		－			8		3			兼7
			うち前期課程（ 11科目）													

	科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	専任教員等の配置 准教授	専任教員等の配置 講師	専任教員等の配置 助教	専任教員等の配置 助手	備考
2→1単位、2前→1後、科目名追加	職業専門科目	専門基礎科目 人体の構造と機能及び心身の発達	人体構造学Ⅰ	1前				○			1					
1後→1前、科目名追加			人体構造学Ⅱ	1後				○			1		1			
新設																
			人体構造学実習	1後					○		1	1				
			体表解剖学演習	2前				○					1			
2→1単位、1後→1前後 科目名変更			人体機能学	1後				○			1		1			
新設																
中止			神経・筋生理学	1後				○			1					
			人体機能学実習	1後						○	1		1			
2前→1前			運動学Ⅰ	2前				○			1					兼1
2後→1後			運動学Ⅱ	2後				○			1					兼1
2後→2前			運動学実習	2後						○	1					
新設																
中止			体表解剖学	2前				○	○				1			
2→1単位、2前→1後		専門基礎科目 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	病理学	1後				○								兼1
科目名変更			内科学Ⅰ	2前				○								兼1
中止			内科学Ⅱ	2後				○								兼1
			神経内科学1	2前				○			1					兼1
			神経内科学Ⅱ	2後				○			1					兼1
			整形外科学Ⅰ	2前				○			1					兼1
			整形外科学Ⅱ	2後				○			1					兼1
新設																
			臨床心理学	2前	1			○								兼1
			精神医学	2後	1			○								兼1
科目名変更			薬理学	3前				○								兼1
科目名変更			栄養学	2後	1			○								兼1
			予防医学	3前				○			1					
3前→2後			救急援助論	3前	1			○			1					
新設																
中止			医学概論	1前	1			○			1					
			リハビリテーション概論	1前	1			○			1					兼1
			社会福祉学	1後				○								兼1
2前→2後、必→選			チーム医療論	2前				○			1					
			地域包括ケア論	3後				○			1					
			地域環境活動演習	4前					○		1	1				
			地域包括ケア演習	4前					○		1	1				
3後→2後			トータルヘルスプロモーション	3後				○			1					
			小計（ 32科目）	－	1	3		－			8	1	3			兼15
			うち前期課程（ 14科目）													

	科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	専任教員等の配置 准教授	専任教員等の配置 講師	専任教員等の配置 助教	専任教員等の配置 助手	備考
1後→1前	職業専門科目	基礎理学療法学	理学療法概論	1前	1			○			1					
2前→1後			基礎理学療法学Ⅰ	1後	1			○				1				
			基礎理学療法学Ⅱ	2前	1			○				1				
			理学療法研究論	2後	1			○			1					
			臨床理学療法学	3後	1			○			1					
			理学療法臨床診断学	3前	1			○			1					
2前→1後		理学療法管理学	医療関連法規	2前	1			○			1					兼1
			理学療法管理学	3後	1			○			1					
		理学療法評価学	理学療法評価学総論Ⅰ	1後	1			○			1					
			理学療法評価学総論Ⅱ	2前	1			○			1					
			身体機能評価学実習Ⅰ	2前	1					○	1					
			身体機能評価学実習Ⅱ	2前	1					○	1					
科目名変更			身体機能評価学実習Ⅲ	2後	1					○	1					
科目名変更			身体機能評価学実習Ⅳ	2後	1					○		1				
科目名追加			応用評価学演習	3後		1			○		1	1				PT/OT協同
3前→2後		理学療法治療法	運動療法学	3前	1			○				1				
			運動療法学実習Ⅰ	3前	1					○		1				
			運動療法学実習Ⅱ	3前	1					○			1			
3講→2後			物理療法学実習	3前	1					○				1		
			義肢装具学Ⅰ	2後	1			○								兼1
			義肢装具学Ⅱ	3前	1			○								兼1
科目名変更　1→2単位			筋骨格系障害理学療法学実習	3前	1					○			1			
			スポーツ障害理学療法学実習	3後	1					○			1			
科目名変更			小児理学療法学実習	3後	1					○						兼1
科目名変更			脳障害理学療法学実習	3後	2			○		○				1		講義1単位、実技1単位
科目名変更　2→1単位			神経系障害理学療法学実習	3前	2			○		○	1					講義1単位、実技1単位
科目名変更			内部障害系理学療法学実習	3前	2					○						兼1
必→選			徒手療法セミナー	3後	1				○							兼1
			日常生活活動学	2後	1			○			1					
			日常生活活動学実習	3前	1					○	1					
2→1単位			生活環境学実習	3前	2					○	1					
新設																
			応用物理療法学演習	3後		1			○					1		
			専門手技療法学演習	3後		1			○							兼1 PT/OT協同
			高次脳機能障害の治療法	3後		1		○				1				PT/OT協同
			認知症とその対処	3後		1		○					1			PT/OT協同
			レクリエーション活動演習	3後		1			○			1				PT/OT協同
		理学療法学概論	地域理学療法学Ⅰ	2後	1			○			1					
3後→3前			地域理学療法学Ⅱ	3後	1			○			1					
2→1単位			地域理学療法学実習	3後	2					○	1					
科目名変更		臨床実習	診療参加型臨床実習Ⅰ	1前	1					○	1					臨
3→2単位、科目名変更			診療参加型臨床実習Ⅱ	2前	3					○	1					臨
科目名変更			診療参加型臨床実習Ⅲ	3前	4					○	3	2	1	1		臨
8→16単位、科目名変更			診療参加型臨床実習Ⅳ	4前	8					○	3	2	1	1		臨
中止			診療参加型臨床実習Ⅴ	4前	8					○	3	2	1	1		臨
			小計（ 44科目）		62	6		－			30	14	7	6		兼7
			うち前期課程（ 22科目）													

	科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	専任教員等の配置 准教授	専任教員等の配置 講師	専任教員等の配置 助教	専任教員等の配置 助手	備考
3後→2前	展開科目	必修展開科目	ふるさと・紀州学	3後	2			○						1		PT/OT協同
3後→3前			健康支援学	3後	2			○			1					PT/OT協同
3後→2後			組織論	3後	2			○			1					PT/OT協同
3後→2後			地域活性企業論	3後	2			○			1					PT/OT協同
選一必、4後→2後			コミュニケーション論	4後		2		○				1				PT/OT協同
4後→2前		選択展開科目	経営と会計	4後		2		○			1					PT/OT協同
4後→2前			医療経済論	4後		2		○			1					PT/OT協同
4後→3後			地域防災論	4後		2		○								兼1 PT/OT協同
4後→3後			支援ロボット論	4後		2		○			1					PT/OT協同
4後→3前			産業保健論	4後		2		○								兼1 PT/OT協同
4後→2後			地方自治と生活	4後		2		○					1			PT/OT協同
4後→3後			生涯スポーツ論	4後		2		○					1			PT/OT協同
4後→2後			ソーシャルスキル論	4後		2		○								兼1 PT/OT協同
4後→3前、科目名変更			コミュニケーション論	4後		2		○				1				PT/OT協同
新設			福祉工学論	4後		2		○			1					PT/OT協同
4後→3後			地域連携研究	4後		2		○								兼1 PT/OT協同
4後→3後			アンチエイジング	4後		2		○			1					PT/OT協同
中止			地域福祉論	4後		2		○								兼1 PT/OT協同
中止			中国経済学	4後		2		○								兼1 PT/OT協同
			小計（ 18科目）		8	28		－			3	2	2	1		兼4
			うち前期課程（ 0科目）													
	総合科目	総合科目	専門職連携総合演習A	4前		1			○		3	1				PT/OT協同・集中講座
			専門職連携総合演習B	4前		1			○		1	1	1	1		PT/OT協同・集中講座
			専門職連携総合演習C	4前		1			○		2	2				PT/OT協同・集中講座
			応用理学療法演習Ⅰ	3後	1				○		1	1	1	1		
			応用理学療法演習Ⅱ	3後	1				○		1	1	1	1		
科目名変更			理学療法総合研究	4通	2			○			2		2	1		
			小計（ 6科目）		4	3		－			4	2	3	1		
			うち前期課程（ 4科目）													

	科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	専任教員等の配置 准教授	専任教員等の配置 講師	専任教員等の配置 助教	専任教員等の配置 助手	備考
	理学療法学専攻	合計（ 122科目）		124	48	0	－			16	5	7	2		兼23
		うち前期課程(51科目)													

学位又は称号	理学療法学士	学位又は学科の分野	保健衛生学関係（リハビリテーション関係）

卒業要件及び履修方法	授業期間等	
基礎科目：必修科目18単位、選択科目8単位中3単位以上選択 職業専門科目：必修科目94単位、選択科目9単位中3単位以上選択 展開科目：必修科目8単位　選択科目28単位中12単位以上選択 総合科目：必修科目4単位、選択科目3単位中1単位選択 全143単位以上取得にて卒業要件とする	1学年の学期区分	2期（前期・後期）
	1学期の授業期間	15週
	1時限の授業時間	90分

教育課程等の概要

（健康科学部リハビリテーション学科　作業療法学専攻）

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	准教授	講師	助教	助手	備考
基礎科目	科学的思考の基礎	心理学	1前	2			○								兼1
		生物学	1前		2		○								兼1
		物理学	1前	1			○								兼1
		統計学	1前	2			○			1					
		健康科学	1前	1			○								兼1
		プログラミング	1前		1		○					1			PT/OT協同
		IoT入門	1後		1		○					1			PT/OT協同
	人間と生活	哲学	1前		1		○								兼1
		生命倫理	1前		2		○			1					
		健康とスポーツ	1前	1				○				1			
		教育学Ⅰ	1前	2			○			1					
		教育学Ⅱ	1後	2			○			1					
		老年学	1後	1			○			1					
	社会の理解	社会学	1前		1		○								兼1 PT/OT協同
		法学	1後		1		○			1					兼1 PT/OT協同
		情報処理Ⅰ	1前	1			○			1					
		情報処理Ⅱ	1後		1			○		1					
		英語Ⅰ	1前	2			○			1					
		英語Ⅱ	1後	2			○			1					
		小計（ 19科目） うち前期課程（ 13科目）		17	10		－			10		3			兼7

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	准教授	講師	助教	助手	備考
職業専門科目	専門基礎科目 人体の構造と機能及び心身の発達	人体構造学Ⅰ（骨・筋系）	1前	1			○			1					
		人体構造学Ⅱ（脈管・内臓系）	1前	1			○			1					
		人体構造学Ⅲ（神経系）	1後	1			○			1					
		人体構造学実習	1後	1					○	1	1				
		体表解剖学演習	2前	1				○				1			
		人体機能学Ⅰ	1前	1			○			1		1			
		人体機能学Ⅱ	1後	1			○			1		1			
		人体機能学実習	1後	1					○	1		1			
		運動学Ⅰ	1前	1			○			1					
		運動学Ⅱ	1後	1			○			1					
		運動学実習	2前	1					○	1					
		人間発達学	1後	1			○			1					
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	病理学	1後	1			○								兼1
		内科学	2前	1			○								兼1
		神経内科学Ⅰ	2前	1			○			1					
		神経内科学Ⅱ	2後	1			○			1					
		整形外科学Ⅰ	2前	1			○			1					
		整形外科学Ⅱ	2後	1			○			1					
		小児科学	2前	1			○			1					
		臨床心理学	2前	1			○								兼1
		精神医学	2後	1			○								兼1
		臨床薬理学	3前	1			○								兼1
		臨床栄養学	2後	1			○								兼1
		予防医学	2前	1			○			1					
		救急援助論	2後	1			○			1					
		臨床・画像診断学	3前	1			○			1					
	理学療法・作業療法・リハビリテーションの理念	リハビリテーション概論	1前	1			○			1					
		社会福祉学	1後	1			○								兼1
		チーム医療論	2後		1		○			1					
		地域包括ケア論	3後	1			○			1					
		地域環境活動演習	4前		1			○		1	1				PT/OT協同
		地域包括ケア演習	4前		1			○		1	1				PT/OT協同
		トータルヘルスプロモーション	2後		1		○								PT/OT協同
		小計（ 34科目） うち前期課程（ 17科目）		29	4		－			24	3	4			兼7

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	准教授	講師	助教	助手	備考
職業専門科目	専門科目 基礎作業療法学	作業療法概論	1前	1			○				1				
		基礎作業学	1後	1			○			1					
		作業療法研究論	2前	1			○			1					
		基礎作業学実習Ⅰ	2後	1					○		1				
		基礎作業学実習Ⅱ	3後	1					○		1				
	作業療法評価学 評価と管理	医療関連法規	1後	1			○			1					兼1
		作業療法管理学	3後	1			○			1					
	作業療法評価学	作業療法評価学総論Ⅰ	1後	1			○				1				
		作業療法評価学総論Ⅱ	2前	1			○				1				
		作業療法評価学実習	2前	2					○			1			
		作業療法評価学Ⅰ	2前	1					○						
		作業療法評価学Ⅱ	2後	1					○						
		応用評価学演習	3後		1			○		1	1				PT/OT協同
	作業療法治療法	身体障害作業療法学Ⅰ	2後	1					○		1				
		身体障害作業療法学Ⅱ	2後	1					○	1					
		身体障害作業療法学実習Ⅰ	3前	1					○	1					
		身体障害作業療法学実習Ⅱ	3前	1					○			1			
		作業療法義肢装具学	3後	1			○								兼1
		福祉用具学	2後	1			○								兼1
		発達障害作業療法学Ⅰ	3前	1			○				1				
		発達障害作業療法学Ⅱ	3後	1				○			1				
		精神障害作業療法学Ⅰ	3前	1			○			1			1		
		精神障害作業療法学Ⅱ	3後	1				○		1			1		
		老年期障害作業療法学Ⅰ	3前	1			○				1				
		老年期障害作業療法学Ⅱ	3後	2				○			1				
		日常生活活動学	2後	2			○				1				
		日常生活活動学実習Ⅰ	3前	2					○		1				
		日常生活活動学実習Ⅱ	3前	1					○		1				
		障害者スポーツ演習	3前		2				○			1			PT/OT協同
		高次脳機能障害の治療法	3後		1		○				1				PT/OT協同
		認知症とその対処	3後		1		○					1			PT/OT協同
		レクリエーション活動演習	3後		1			○							兼1 PT/OT協同
		ハンドセラピー演習	3後		1			○			1				
		専門手技療法学演習	3後		1			○				1			PT/OT協同
	作業療法学 作業療法	地域作業療法学Ⅰ	2後	1			○				1				
		地域作業療法学Ⅱ	3前	1				○			1				
		地域作業療法学実習	3後	2					○		1				
	臨床実習	作業療法見学実習	1前	1					○	1					臨
		作業療法体験実習	2前	2					○	1					臨
		作業療法評価実習	3前	4					○	3	2	1	1		臨
		作業療法総合臨床実習	4前	16					○	3	2	1	1		臨
		小計（ 40科目） うち前期課程（ 19科目）		58	8		－			17	23	7	4		兼2

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	准教授	講師	助教	助手	備考
展開科目	必修展開科目	ふるさと・紀州学	2前	2			○						1		PT/OT協同
		健康支援学	3前	2			○			1					PT/OT協同
		組織論	2後	2			○			1					PT/OT協同
		地域活性企業論	2後	2			○			1					PT/OT協同
		コミュニケーション論	2後	2			○				1				PT/OT協同
	選択展開科目	経営と会計	2前		2		○			1					PT/OT協同
		医療経済論	2前		2		○			1					PT/OT協同
		地域防災論	3後		2		○								兼1 PT/OT協同
		支援ロボット論	3後		2		○			1					PT/OT協同
		産業保健論	3前		2		○								兼1 PT/OT協同
		地方自治と生活	2後		2		○					1			PT/OT協同
		生涯スポーツ論	3後		2		○					1			PT/OT協同
		ソーシャルスキル論	2後		2		○								兼1 PT/OT協同
		医用・福祉工学論	3前		2		○			1					PT/OT協同
		障害児教育論	3前		2		○			1					PT/OT協同
		地域連携研究	3後		2		○								兼1 PT/OT協同
		アンチエイジング	3後		2		○			1					PT/OT協同
		小計（ 18科目） うち前期課程（ 8科目）		10	24		－			9	1	2	1		兼4
総合科目	総合作業療法	専門職連携総合演習A	4前		1			○		3	1				PT/OT協同・集中講座
		専門職連携総合演習B	4前		1			○		1	1	1	1		PT/OT協同・集中講座
		専門職連携総合演習C	4前		1			○		2	2				PT/OT協同・集中講座
		応用作業療法演習Ⅰ	3後	1				○		1	1	1	1		
		応用作業療法演習Ⅱ	3後	1				○		1	1	1	1		
		作業療法総合演習	4通	2				○		2		2	1		
		小計（ 6科目） うち前期課程（ 4科目）		4	3		－			10	6	5	4		

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	准教授	講師	助教	助手	備考
作業療法学専攻	合計（ 121科目） うち前期課程(60科目)		118	49	0	－			70	33	21	9		兼25

学位又は称号	作業療法学士（専門職）	学位又は学科の分野	保健衛生学関係（リハビリテーション関係）

卒業要件及び履修方法	授業期間等	
基礎科目；必修科目17単位、選択科目11単位中4単位以上選択 職業専門科目；必修科目86単位、選択科目15単位中5単位以上選択 展開科目；必修科目10単位、選択科目28単位中10単位以上選択 総合科目；必修科目4単位、選択科目3単位中1単位選択 全137単位以上取得にて卒業要件とする	1学年の学期区分	2期（前期・後期）
	1学期の授業期間	15週
	1時限の授業時間	90分

教育課程等の概要

（健康科学部リハビリテーション学科　作業療法学専攻）

	授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	准教授	講師	助教	助手	備考
1後→1前、1→2単位	心理学	1後	1			○								兼1
1後→1前、1→2単位、必→選	生物学	1後	1	2		○								兼1
	物理学	1前	1	1		○								兼1
1→2単位	統計学	1前	1			○			1					
	健康科学	1前	1			○								兼1
	プログラミング	1前		1			○				1			
	IoT入門	1後		1			○				1			
必→選	哲学	1前	1	1		○								兼1
1→2単位、必→選	生命倫理	1前	1			○			1					
科目名変更	スポーツ概論	1前	1			○					1			
	教育学Ⅰ	1前	2			○			1					
	教育学Ⅱ	1後	2			○			1					
新設														
	社会学	1前		1		○								兼1
	法学	1後		1		○			1					兼1
	情報処理Ⅰ	1前	1				○		1					
	情報処理Ⅱ	1後		1			○		1					
	英語Ⅰ	1前	2			○				1				
	英語Ⅱ	1後	2			○				1				
中止	中国語	1後	1			○			1		3			
中止	国際文化論	1後		1		○					1			
中止	国際地域開発論	1後		1		○			1					
中止	遺伝分子学入門	3後		1		○			1					
	小計（ 22科目） うち前期課程（ 11科目）		18	8		－			8		3			兼7

	授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	准教授	講師	助教	助手	備考
2→1単位、2前→1後、科目名追加	人体構造学Ⅰ	1前				○			1					
1後→1前、科目名追加	人体構造学Ⅱ	1後				○				1				
新設														
	人体構造学実習	1後						○	1	1				
	体表解剖学演習	2前				○			1					
1後→1前後	人体機能学	1後				○			1		1			
1後→1前後	人体機能学	1後				○			1		1			
中止	神経・筋生理学	1後				○			1					
	人体機能学実習	1後						○	1		1			
2前→1前	運動学Ⅰ	2前				○			1					兼1
2後→1後	運動学Ⅱ	2後				○			1					兼1
2後→2前	運動学実習	2後						○	1					
新設														
中止	体表解剖学	2前				○	○				1			
2→1単位、2前→1後	病理学	1後				○								兼1
	内科学Ⅰ	2前				○								兼1
中止	内科学Ⅱ	2後				○								兼1
	神経内科学Ⅰ	2前				○			1					兼1
	神経内科学Ⅱ	2後				○			1					兼1
	整形外科学Ⅰ	2前				○			1					兼1
	整形外科学Ⅱ	2後				○			1					兼1
新設														
	臨床心理学	2前	1			○								兼1
	精神医学	2後	1			○								兼1
科目名変更	薬理学	3前				○								兼1
科目名変更	栄養学	2後	1			○								兼1
	予防医学	3前				○			1					
3前→2後	救急援助論	3前	1			○			1					
新設														
中止	医学概論	1前	1			○			1					
必→選	リハビリテーション概論	1前	1			○			1					
	社会福祉学	1後	1			○								兼1
2前→2後、必→選	チーム医療論	2前	1			○			1					
	地域包括ケア論	3後	1			○			1					
	地域環境活動演習	4前		1			○		1	1				PT/OT協同
	地域包括ケア演習	4前		1			○		1	1				PT/OT協同
3後→2後	トータルヘルスプロモーション	3後		1		○								PT/OT協同
	小計（ 32科目） うち前期課程（ 14科目）		－	5	3		－		8	1	3			兼15

	授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	准教授	講師	助教	助手	備考
	作業療法概論	1前	1			○				1				
	基礎作業学	1後	1			○			1					
	作業療法研究論	2前	1			○			1					
	基礎作業学実習Ⅰ	2後	1					○		1				
	基礎作業学実習Ⅱ	3後	1					○		1				
科目名変更	作業療法と管理	3前	1			○			1					兼1
科目名変更	作業療法論と倫理	2前	1			○			1					
	作業療法評価学総論Ⅰ	1後	1			○				1				
	作業療法評価学総論Ⅱ	2前	1			○				1				
	作業療法評価学実習	2前	2					○			1			
新設														
新設														
中止	身体機能評価学実習Ⅰ	2前	1					○			1			
中止	身体機能評価学実習Ⅱ	2後	1					○	1					
中止	精神障害作業療法評価学実習	2後	1					○				1		
中止	発達障害作業療法評価学実習	2後	1					○			1			
中止	老年期障害作業療法評価学実習	2後	1					○			1			
	応用評価学演習	3後		1			○		1	1				PT/OT協同
変更	身体障害作業療法学実習Ⅰ	3前	1					○			1			
変更	身体障害作業療法学実習Ⅱ	3前	1					○	1					
変更	身体障害作業療法学実習Ⅲ	3前	1					○	1					
変更	身体障害作業療法学実習Ⅳ	3前	1					○			1			
	作業療法義肢装具学	3後	1			○								兼1
	福祉用具学	2後	1			○								兼1
	発達障害作業療法学Ⅰ	3前	1			○				1				
講義→演習	発達障害作業療法学Ⅱ	3後	1			○				1				
	精神障害作業療法学Ⅰ	3前	1			○			1			1		
講義→演習	精神障害作業療法学Ⅱ	3後	1			○			1			1		
	老年期障害作業療法学Ⅰ	3前	1			○				1				
講義→演習	老年期障害作業療法学Ⅱ	3後	2			○				1				
	日常生活活動学	2後	2			○				1				
	日常生活活動学実習Ⅰ	3前	2					○		1				
	日常生活活動学実習Ⅱ	3前	1					○		1				
新設														
	高次脳機能障害の治療法	3後		1		○				1				PT/OT協同
	認知症とその対処	3後		1		○					1			PT/OT協同
	レクリエーション活動演習	3後		1			○							兼1 PT/OT協同
	ハンドセラピー演習	3後		1			○			1				
	専門手技療法学演習	3後		1			○				1			PT/OT協同
	地域作業療法学Ⅰ	2後	1			○				1				
3後→3前、講義→演習	地域作業療法学Ⅱ	3前	1			○				1				
	地域作業療法学実習	3後	2					○		1				
科目名変更	診療参加型臨床実習Ⅰ	1前	1					○	1					臨
3→2単位、科目名変更	診療参加型臨床実習Ⅱ	2前	3					○	1					臨
科目名変更	診療参加型臨床実習Ⅲ	3前	4					○	3	2	1	1		臨
8→16単位、科目名変更	診療参加型臨床実習Ⅳ	4前	8					○	3	2	1	1		臨
中止	診療参加型臨床実習Ⅴ	4前	8					○	3	2	1	1		臨
	小計（ 44科目） うち前期課程（ 22科目）		62	6		－			3	4	1	1		兼2

	授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	准教授	講師	助教	助手	備考
3後→2前	ふるさと・紀州学	3後	2			○						1		PT/OT協同
3後→3前	健康支援学	3後	2			○			1					PT/OT協同
3後→2後	組織論	3後	2			○			1					PT/OT協同
3後→2後	地域活性企業論	3後	2			○			1					PT/OT協同
選一必、4後→2後	コミュニケーション論	4後		2		○				1				PT/OT協同
4後→2前	経営と会計	4後		2		○			1					PT/OT協同
4後→2前	医療経済論	4後		2		○			1					PT/OT協同
4後→3後	地域防災論	4後		2		○								兼1 PT/OT協同
4後→3後	支援ロボット論	4後		2		○			1					PT/OT協同
4後→2前	産業保健論	4後		2		○								兼1 PT/OT協同
4後→2後	地方自治と生活	4後		2		○					1			PT/OT協同
4後→3後	生涯スポーツ論	4後		2		○					1			PT/OT協同
4後→2後	ソーシャルスキル論	4後		2		○								兼1 PT/OT協同
4後→3前、科目名変更	コミュニケーション論	4後		2		○			1					PT/OT協同
新設	福祉工学論	4後		2		○			1					PT/OT協同
4後→3後	地域連携研究	4後		2		○								兼1 PT/OT協同
4後→3後	アンチエイジング	4後		2		○			1					PT/OT協同
中止	地域福祉論	4後		2		○								兼1 PT/OT協同
中止	中国経済学	4後		2		○								兼1 PT/OT協同
	小計（ 18科目） うち前期課程（ 0科目）		8	28		－			3	2	2	1		兼4
	専門職連携総合演習A	4前		1			○		3	1				PT/OT協同・集中講座
	専門職連携総合演習B	4前		1			○		1	1	1	1		PT/OT協同・集中講座
	専門職連携総合演習C	4前		1			○		2	2				PT/OT協同・集中講座
	応用作業療法演習Ⅰ	3後	1				○		1	1	1	1		
	応用作業療法演習Ⅱ	3後	1				○		1	1	1	1		
科目名変更	作業療法総合研究	4通	2			○			2		2	1		
	小計（ 6科目） うち前期課程（ 4科目）		4	3		－			4	2	3	1		

	授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	授業形態 講義	授業形態 演習	授業形態 実験・実習	専任教員等の配置 教授	准教授	講師	助教	助手	備考
	合計（ 122科目） うち前期課程(51科目)		124	48	0	－			16	5	7	2		兼23

学位又は称号	作業療法学士（専門職）	学位又は学科の分野	保健衛生学関係（リハビリテーション関係）

卒業要件及び履修方法	授業期間等	
基礎科目；必修科目18単位、選択科目8単位中3単位以上選択 職業専門科目；必修科目94単位、選択科目9単位中3単位以上選択 展開科目；必修科目8単位　選択科目28単位中12単位以上選択 総合科目；必修科目4単位、選択科目3単位中1単位選択 全143単位以上取得にて卒業要件とする	1学年の学期区分	2期（前期・後期）
	1学期の授業期間	15週
	1時限の授業時間	90分

医療系理学療法履修モデル

12資料

（健康科学部リハビリテーション学科　理学療法学専攻）

			1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目		科学的思考の基礎	○ 心理学(2)				必修11科目17単位 選択 2科目 3単位
			○ 物理学(1)				
			○ 統計学(2)				
			○ 健康科学(1)				
			○ 老年学(1)				
			※生命倫理(2)				
			○ 教育学Ⅰ(2)				
			○ 教育学Ⅱ(2)				
			○ 健康とスポーツ(1)				
			○ 情報処理Ⅰ(1)				
			※情報処理Ⅱ(1)				
			○ 英語Ⅰ(2)				
			○ 英語Ⅱ(2)				
職業専門科目	専門基礎科目	人体の構造と機能 及び心身の発達	○ 人体構造学Ⅰ(1)	○ 体表解剖学演習(1)			必修29科目29単位 選択 1科目 1単位
			○ 人体構造学Ⅱ(1)	○ 運動学実習(1)			
			○ 人体構造学Ⅲ(1)				
			○ 人体構造学実習(1)				
			○ 人体機能学(1)				
			○ 人体機能学(1)				
			○ 人体機能学実習(1)				
			○ 運動学Ⅰ(1)				
			○ 運動学Ⅱ(1)				
			○ 人間発達学(1)				
		疾病と障害の成り立ち 及び回復過程の促進	○ 病理学(1)	○ 内科学(1)			
				○ 神経内科学Ⅰ(1)			
				○ 神経内科学Ⅱ(1)			
				○ 整形外科学Ⅰ(1)	○ 臨床薬理学(1)		
				○ 整形外科学Ⅱ(1)	○ 臨床・画像診断学(1)		
				○ 予防医学(1)			
				○ 小児科学(1)			
				○ 臨床心理学(1)			
				○ 精神医学(1)			
				○ 臨床栄養学(1)			
				○ 救急援助論(1)			
		保健医療福祉と リハビリテーションの理念	○ リハビリテーション概論(1)	**※チーム医療論(1)**	○ 地域包括ケア論(1)		
			○ 社会福祉学(1)				
	専門科目	基礎理学療法学	○ 理学療法概論(1)		○ 臨床理学療法学(1)		必修36科目58単位 選択 4科目 4単位
			○ 基礎理学療法学Ⅰ(1)	○ 理学療法研究論(1)	○ 理学療法診断学(1)		
			○ 基礎理学療法学Ⅱ(1)				
		理学療法管理学	○ 医療関連法規(1)		○ 理学療法管理学(1)		
		理学療法評価学	○ 理学療法評価学総論Ⅰ(1)	○ 理学療法評価学総論Ⅱ(1)			
				○ 身体機能評価学実習Ⅰ(1)			
				○ 身体機能評価学実習Ⅱ(1)			
				○ 理学療法評価学実習Ⅰ(1)			
				○ 理学療法評価学実習Ⅱ(1)			
		理学療法治療学			○ 運動療法学実習Ⅰ(1)		
					○ 運動療法学実習Ⅱ(1)		
					○ 物理療法学実習(1)		
				○ 運動療法学(1)	○ 義肢装具学Ⅱ(1)		
				○ 物理療法学(1)	○ 運動器障害理学療法学実習(2)		
				○ 義肢装具学Ⅰ(1)	○ 発達障害理学療法学実習(1)		
				○ 日常生活活動学(1)	○ 中枢神経障害理学療法学実習(2)		
					○ 神経筋疾患理学療法学実習(1)		
					○ 内部障害理学療法学実習(2)		
					○ 日常生活活動学実習(1)		
					○ 生活環境学実習(1)		
					※ 応用物理療法学演習(1)		
					※ 徒手療法セミナー(1)		
					※ 専門手技療法学演習(1)		
					※ 高次脳機能障害の治療法(1)		
		地域 理学療法学		○ 地域理学療法学Ⅰ(1)	○ 地域理学療法学Ⅱ(1)		
					○ 地域理学療法学実習(1)		
		臨床実習	○ 理学療法見学実習(1)	○ 理学療法体験実習(2)	○ 理学療法評価実習(4)	○ 理学療法総合臨床実習(16)	
展開科目	理学療法展開科目	必修展開科目		○ ふるさと・紀州学(2)			必修 5科目10単位 選択 5科目10単位
				○ 組織論(2)	○ 健康支援学(2)		
				○ 地域活性企業論(2)			
				○ コミュニケーション論(2)			
		選択展開科目		**※ 医療経済論(2)**	**※ 支援ロボット論(2)**		
				※ ソーシャルスキル論(2)	**※ 医用・福祉工学論(2)**		
					※ アンチエイジング(2)		
総合科目		理学療法 総合科目			○ 応用理学療法演習Ⅰ(1)	**※ 専門職連携総合演習A(1)**	必修 3科目 4単位 選択 1科目 1単位
					○ 応用理学療法演習Ⅱ(1)	○ 理学療法総合演習(2)	
合計			39単位	39単位	40単位	19単位	137単位

○ 必修科目　**※ 選択科目**

健康スポーツ系理学療法履修モデル

（健康科学部リハビリテーション学科　理学療法学専攻）

			1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目		科学的思考の基礎	○ 心理学(2)				必修11科目17単位 選択 3科目 4単位
			※生物学(2)				
			○ 物理学(1)				
			○ 統計学(2)				
			○ 健康科学(1)				
			※プログラミング(1)				
		人間と生活	○ 老年学(1)				
			○ 教育学Ⅰ(2)				
			○ 教育学Ⅱ(2)				
			○ 健康とスポーツ(1)				
		社会の理解	**※社会学(1)**				
			○ 情報処理Ⅰ(1)				
			○ 英語Ⅰ(2)				
			○ 英語Ⅱ(2)				
職業専門科目	専門基礎科目	人体の構造と機能 及び心身の発達	○ 人体構造学Ⅰ(1)	○ 体表解剖学演習(1)			必修29科目29単位 選択 1科目 1単位
			○ 人体構造学Ⅱ(1)	○ 運動学実習(1)			
			○ 人体構造学Ⅲ(1)				
			○ 人体構造学実習(1)				
			○ 人体機能学(1)				
			○ 人体機能学(1)				
			○ 人体機能学実習(1)				
			○ 運動学Ⅰ(1)				
			○ 運動学Ⅱ(1)				
			○ 人間発達学(1)				
		疾病と障害の成り立ち 及び回復過程の促進	○ 病理学(1)	○ 内科学(1)			
				○ 神経内科学Ⅰ(1)			
				○ 神経内科学Ⅱ(1)			
				○ 整形外科学Ⅰ(1)	○ 臨床薬理学(1)		
				○ 整形外科学Ⅱ(1)	○ 臨床・画像診断学(1)		
				○ 予防医学(1)			
				○ 小児科学(1)			
				○ 臨床心理学(1)			
				○ 精神医学(1)			
				○ 臨床栄養学(1)			
				○ 救急援助論(1)			
		保健医療福祉と リハビリテーションの理念	○ リハビリテーション概論(1)	**※ トータルヘルスプロモーション(1)**	○ 地域包括ケア論(1)		
			○ 社会福祉学(1)				
	専門科目	基礎理学療法学	○ 理学療法概論(1)		○ 臨床理学療法学(1)		必修36科目58単位 選択 4科目 4単位
			○ 基礎理学療法学Ⅰ(1)	○ 理学療法研究論(1)	○ 理学療法診断学(1)		
			○ 基礎理学療法学Ⅱ(1)				
		理学療法管理学	○ 医療関連法規(1)		○ 理学療法管理学(1)		
		理学療法評価学	○ 理学療法評価学総論Ⅰ(1)	○ 理学療法評価学総論Ⅱ(1)			
				○ 身体機能評価学実習Ⅰ(1)			
				○ 身体機能評価学実習Ⅱ(1)			
				○ 理学療法評価学実習Ⅰ(1)			
				○ 理学療法評価学実習Ⅱ(1)			
		理学療法治療学			○ 運動療法学実習Ⅰ(1)		
					○ 運動療法学実習Ⅱ(1)		
					○ 物理療法学実習(1)		
				○ 運動療法学(1)	○ 義肢装具学Ⅱ(1)		
				○ 物理療法学(1)	○ 運動器障害理学療法学実習(2)		
				○ 義肢装具学Ⅰ(1)	**※スポーツ障害理学療法学実習(1)**		
				○ 日常生活活動学(1)	○ 発達障害理学療法学実習(1)		
					○ 中枢神経障害理学療法学実習(2)		
					○ 神経筋疾患理学療法学実習(1)		
					○ 内部障害理学療法学実習(2)		
					※ 応用物理療法学演習(1)		
					※ 徒手療法セミナー(1)		
					○ 日常生活活動学実習(1)		
					○ 生活環境学実習(1)		
					※障害者スポーツ実習(1)		
		地域 理学療法学		○ 地域理学療法学Ⅰ(1)	○ 地域理学療法学Ⅱ(1)		
					○ 地域理学療法学実習(1)		
		臨床実習	○ 理学療法見学実習(1)	○ 理学療法体験実習(2)	○ 理学療法評価実習(4)	○ 理学療法総合臨床実習(16)	
展開科目	理学療法展開科目	必修展開科目		○ ふるさと・紀州学(2)			必修 5科目10単位 選択 5科目10単位
				○ 組織論(2)	○ 健康支援学(2)		
				○ 地域活性企業論(2)			
				○ コミュニケーション論(2)			
		選択展開科目		**※ 経営と会計(2)**	**※ 産業保健論(2)**		
				※ ソーシャルスキル論(2)	**※ 生涯スポーツ論(2)**		
					※ アンチエイジング(2)		
科目総合		理学療法 総合科目			○ 応用理学療法演習Ⅰ(1)	**※ 専門職連携総合演習B(1)**	必修 3科目 4単位 選択 1科目 1単位
					○ 用理学療法演習Ⅱ(1)	○ 理学療法総合演習(2)	
合計			39単位	39単位	40単位	19単位	137単位

○必修科目　**※選択科目**

地域連携系理学療法履修モデル

（健康科学部リハビリテーション学科　理学療法学専攻）

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	科学的思考の基礎	○ 心理学(2)				必修11科目17単位 選択 3科目 4単位
		○ 物理学(1)				
		○ 統計学(2)				
		○ 健康科学(1)				
		※ IoT入門(1)				
	人間と生活	**※ 哲学(1)**				
		○ 老年学(1)				
		○ 教育学Ⅰ(2)				
		○ 教育学Ⅱ(2)				
		○ 健康とスポーツ(1)				
	社会の理解	**※ 法学(1)**				
		○ 情報処理Ⅰ(1)				
		※ 情報処理Ⅱ(1)				
		○ 英語Ⅰ(2)				
		○ 英語Ⅱ(2)				
職業専門科目 専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	○ 人体構造学Ⅰ(1)	○ 体表解剖学演習(1)			必修29科目29単位 選択 3科目 3単位
		○ 人体構造学Ⅱ(1)	○ 運動学実習(1)			
		○ 人体構造学Ⅲ(1)				
		○ 人体構造学実習(1)				
		○ 人体機能学(1)				
		○ 人体機能学(1)				
		○ 人体機能学実習(1)				
		○ 運動学Ⅰ(1)				
		○ 運動学Ⅱ(1)				
		○ 人間発達学(1)				
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○ 病理学(1)	○ 内科学(1)			
			○ 神経内科学Ⅰ(1)			
			○ 神経内科学Ⅱ(1)			
			○ 整形外科学Ⅰ(1)	○ 臨床薬理学(1)		
			○ 整形外科学Ⅱ(1)	○ 臨床・画像診断学(1)		
			○ 予防医学(1)			
			○ 小児科学(1)			
			○ 臨床心理学(1)			
			○ 精神医学(1)			
			○ 臨床栄養学(1)			
			○ 救急援助論(1)			
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	○ リハビリテーション概論(1)	**※チーム医療論(1)**	○ 地域包括ケア論(1)	**※ 地域環境活動演習(1)**	
		○ 社会福祉学(1)			**※ 地域包括ケア演習(1)**	
職業専門科目 専門科目	基礎理学療法学	○ 理学療法概論(1)		○ 臨床理学療法学(1)		必修36科目58単位 選択 2科目 2単位
		○ 基礎理学療法学Ⅰ(1)	○ 理学療法研究論(1)	○ 理学療法診断学(1)		
		○ 基礎理学療法学Ⅱ(1)				
	理学療法管理学	○ 医療関連法規(1)		○ 理学療法管理学(1)		
	理学療法評価学	○ 理学療法評価学総論Ⅰ(1)	○ 理学療法評価学総論Ⅱ(1)			
			○ 身体機能評価学実習Ⅰ(1)			
			○ 身体機能評価学実習Ⅱ(1)			
			○ 理学療法評価学実習Ⅰ(1)			
			○ 理学療法評価学実習Ⅱ(1)			
	理学療法治療学			○ 運動療法学実習Ⅰ(1)		
				○ 運動療法学実習Ⅱ(1)		
				○ 物理療法学実習(1)		
			○ 運動療法学(1)	○ 義肢装具学Ⅱ(1)		
			○ 物理療法学(1)	○ 運動器障害理学療法学実習(2)		
			○ 義肢装具学Ⅰ(1)	○ 発達障害理学療法学実習(1)		
			○ 日常生活活動学(1)	○ 中枢神経障害理学療法学実習(2)		
				○ 神経筋疾患理学療法学実習(1)		
				○ 内部障害理学療法学実習(2)		
				○ 日常生活活動学実習(1)		
				○ 生活環境学実習(1)		
				※ 認知症とその対処(1)		
				※ レクレーション活動演習(1)		
	地域理学療法学		○ 地域理学療法学Ⅰ(1)	○ 地域理学療法学Ⅱ(1)		
				○ 地域理学療法学実習(1)		
	臨床実習	○ 理学療法見学実習(1)	○ 理学療法体験実習(2)	○ 理学療法評価実習(4)	○ 理学療法総合臨床実習(16)	
展開科目 理学療法展開科目	必修展開科目		○ ふるさと・紀州学(2)			必修 5科目10単位 選択 5科目10単位
			○ 組織論(2)	○ 健康支援学(2)		
			○ 地域活性企業論(2)			
			○ コミュニケーション論(2)			
	選択展開科目		**※ 経営と会計(2)**	**※ 地域防災論(2)**		
			※ 地方自治と生活(2)	**※ 障害児教育論(2)**		
				※ 地域連携研究(2)		
科目 総合	理学療法総合科目			○ 応用理学療法演習Ⅰ(1)	**※ 専門職連携総合演習C(1)**	必修 3科目 4単位 選択 1科目 1単位
				○ 用理学療法演習Ⅱ(1)	○ 理学療法総合演習(2)	
合計		39単位	39単位	40単位	19単位	137単位

○必修科目　**※選択科目**

医療系作業療法（身体機能支援）履修モデル

（健康科学部リハビリテーション学科　作業療法学専攻）

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	科学的思考の基礎	○心理学(2)				必修11科目17単位 選択 2科目 3単位
		○物理学(1)				
		○統計学(2)				
		○健康科学(1)				
	人間と生活	**※生命倫理(2)**				
		○健康とスポーツ(1)				
		○教育学Ⅰ(2)				
		○教育学Ⅱ　(2)				
		○老年学(1)				
		○情報処理Ⅰ(1)				
		※情報処理Ⅱ(1)				
		○英語Ⅰ(2)				
		○英語Ⅱ(2)				
職業専門科目 専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	○人体構造学Ⅰ(骨・筋系)(1)	○体表解剖学演習(1)			必修29科目29単位 選択 2科目 2単位
		○人体構造学Ⅱ(脈管・内臓系)(1)	○運動学実習(1)			
		○人体構造学Ⅲ(神経系)(1)				
		○人体構造学実習(1)				
		○人体機能学Ⅰ(1)				
		○人体機能学Ⅱ(1)				
		○人体機能学実習(1)				
		○運動学Ⅰ(1)				
		○運動学Ⅱ(1)				
		○人間発達学(1)				
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学(1)	○内科学(1)			
			○神経内科学Ⅰ(1)			
			○神経内科学Ⅱ(1)			
			○整形外科学Ⅰ(1)	○臨床薬理学(1)		
			○整形外科学Ⅱ(1)	○臨床・画像診断学(1)		
			○予防医学(1)			
			○小児科学(1)			
			○臨床心理学(1)			
			○精神医学(1)			
			○臨床栄養学(1)			
			○救急援助論(1)			
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	○リハビリテーション概論(1)	**※チーム医療論(1)**			
		○社会福祉学(1)	**※トータルヘルスプロモーション(1)**	○地域包括ケア論(1)		
職業専門科目 専門科目	基礎作業療法学	○作業療法概論(1)	○作業療法研究論(1)	○基礎作業学実習Ⅱ(1)		必修42科目58単位 選択 3科目 3単位
		○基礎作業学(1)	○基礎作業学実習Ⅰ(1)			
	作業療法管理学	○医療関連法規(1)		○作業療法管理学(1)		
	作業療法評価学	○作業療法評価学総論Ⅰ(1)	○作業療法評価学総論Ⅱ(1)	**※応用評価学演習(1)**		
			○作業療法評価学実習(2)			
			○作業療法評価学Ⅰ(1)			
			○作業療法評価学Ⅱ(1)			
	作業療法治療法		○福祉用具学(1)	○身体障害作業療法学実習Ⅰ(1)		
			○日常生活活動学(2)	○身体障害作業療法学実習Ⅱ(1)		
			○身体障害作業療法学Ⅰ(1)	○作業療法義肢装具学(1)		
			○身体障害作業療法学Ⅱ(1)	○発達障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○発達障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○精神障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○精神障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○老年期障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○老年期障害作業療法学Ⅱ(2)		
				○日常生活活動学実習Ⅰ(2)		
				○日常生活活動学実習Ⅱ(1)		
				※ハンドセラピー演習(1)		
				※専門手技療法学演習(1)		
	地域作業療法学		○地域作業療法学Ⅰ(1)	○地域作業療法学Ⅱ(1)		
				○地域作業療法学実習(2)		
	臨床実習	○作業療法見学実習(1)	○作業療法体験実習(2)	○作業療法評価実習(4)	○作業療法総合臨床実習(16)	
展開科目	必修展開科目		○ふるさと・紀州学(2)	○健康支援学(2)		必修　5科目10単位 選択　5科目10単位
			○組織論(2)			
			○地域活性企業論(2)			
			○コミュニケーション論(2)			
	選択展開科目		**※医療経済論(2)**	**※支援ロボット論(2)**		
			※ソーシャルスキル論(2)	**※医用・福祉工学論(2)**		
				※アンチエイジング(2)		
総合科目	作業療法総合科目			○応用作業療法演習Ⅰ(1)	**※専門職連携総合演習A(1)**	必修　3科目　4単位 選択　1科目　1単位
				○応用作業療法演習Ⅱ(1)	○作業療法総合演習(2)	
合計		39単位	42単位	38単位	19単位	137単位

○必修科目　**※選択科目**

医療系作業療法（認知・行為支援）履修モデル

（健康科学部リハビリテーション学科　作業療法学専攻）

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	科学的思考の基礎	○心理学				必修11科目17単位 選択 3科目 3単位
		○物理学（1）				
		○統計学（2）				
		○健康科学（1）				
		※生命倫理（2）				
		○健康とスポーツ（1）				
		○教育学Ⅰ（2）				
		○教育学Ⅱ　（2）				
		○老年学（1）				
		○情報処理Ⅰ（1）				
		※情報処理Ⅱ（1）				
		○英語Ⅰ（2）				
		○英語Ⅱ（2）				
職業専門科目 専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	○人体構造学Ⅰ（骨・筋系）（1）	○体表解剖学演習（1）			必修29科目29単位 選択 2科目 2単位
		○人体構造学Ⅱ（脈管・内臓系）（1）	○運動学実習（1）			
		○人体構造学Ⅲ（神経系）（1）				
		○人体構造学実習（1）				
		○人体機能学Ⅰ（1）				
		○人体機能学Ⅱ（1）				
		○人体機能学実習（1）				
		○運動学Ⅰ（1）				
		○運動学Ⅱ（1）				
		○人間発達学（1）				
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学（1）	○内科学（1）			
			○神経内科学Ⅰ（1）			
			○神経内科学Ⅱ（1）			
			○整形外科学Ⅰ（1）	○臨床薬理学（1）		
			○整形外科学Ⅱ（1）	○臨床・画像診断学（1）		
			○予防医学（1）			
			○小児科学（1）			
			○臨床心理学（1）			
			○精神医学（1）			
			○臨床栄養学（1）			
			○救急援助論（1）			
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	○リハビリテーション概論（1）	**※チーム医療論（1）**	○地域包括ケア論（1）		
		○社会福祉学（1）	**※トータルヘルスプロモーション（1）**			
職業専門科目 専門科目	基礎作業療法学	○作業療法概論（1）	○作業療法研究論（1）	○基礎作業学実習Ⅱ（1）		必修42科目58単位 選択 3科目 3単位
		○基礎作業学（1）	○基礎作業学実習Ⅰ（1）			
	作業療法管理学	○医療関連法規（1）		○作業療法管理学（1）		
	作業療法評価学	○作業療法評価学総論Ⅰ（1）	○作業療法評価学総論Ⅱ（1）			
			○作業療法評価学実習（2）			
			○作業療法評価学Ⅰ（1）			
			○作業療法評価学Ⅱ（1）			
	作業療法治療法		○福祉用具学（1）	○身体障害作業療法学実習Ⅰ（1）		
			○日常生活活動学（2）	○身体障害作業療法学実習Ⅱ（1）		
			○身体障害作業療法学Ⅰ（1）	○作業療法義肢装具学（1）		
			○身体障害作業療法学Ⅱ（1）	○発達障害作業療法学Ⅰ（1）		
				○発達障害作業療法学Ⅱ（1）		
				○精神障害作業療法学Ⅰ（1）		
				○精神障害作業療法学Ⅱ（1）		
				○老年期障害作業療法学Ⅰ（1）		
				○老年期障害作業療法学Ⅱ（2）		
				○日常生活活動学実習Ⅰ（2）		
				○日常生活活動学実習Ⅱ（1）		
				※高次脳機能障害の治療法（1）		
				※認知症とその対処（1）		
				※レクリエーション活動演習（1）		
	地域作業療法学		○地域作業療法学Ⅰ（1）	○地域作業療法学Ⅱ（1）		
				○地域作業療法学実習（2）		
	臨床実習	○作業療法見学実習（1）	○作業療法体験実習（2）	○作業療法評価実習（4）	○作業療法総合臨床実習（16）	
展開科目	必修展開科目		○ふるさと・紀州学（2）	○健康支援学（2）		必修　5科目10単位 選択　5科目10単位
			○組織論（2）			
			○地域活性企業論（2）			
			○コミュニケーション論（2）			
	選択展開科目		**※ソーシャルスキル論（2）**	**※支援ロボット論（2）**		
				※生涯スポーツ論（2）		
				※医用・福祉工学論（2）		
				※アンチエイジング（2）		
総合科目	作業療法総合科目			○応用作業療法演習Ⅰ（1）	**※専門職連携総合演習A（1）**	必修 3科目 4単位 選択 1科目 1単位
				○応用作業療法演習Ⅱ（1）	○作業療法総合演習（2）	

社会生活系作業療法履修モデル

（健康科学部リハビリテーション学科　作業療法学専攻）

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	科学的思考の基礎	○心理学(2)				必修11科目17単位 選択 2科目 3単位
		※生物学(2)				
		○物理学(1)				
		○統計学(2)				
		○健康科学				
		○健康とスポーツ(1)				
		○教育学Ⅰ(2)				
		○教育学Ⅱ　(2)				
		○老年学(1)				
	社会の理解	**※社会学(1)**				
		○情報処理Ⅰ(1)				
		○英語Ⅰ(2)				
		○英語Ⅱ(2)				
職業専門科目 専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	○人体構造学Ⅰ(骨・筋系)(1)	○体表解剖学演習(1)			必修29科目29単位 選択 2科目 2単位
		○人体構造学Ⅱ(脈管・内臓系)(1)	○運動学実習(1)			
		○人体構造学Ⅲ(神経系)(1)				
		○人体構造学実習(1)				
		○人体機能学Ⅰ(1)				
		○人体機能学Ⅱ(1)				
		○人体機能学実習(1)				
		○運動学Ⅰ(1)				
		○運動学Ⅱ(1)				
		○人間発達学(1)				
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学(1)	○内科学(1)			
			○神経内科学Ⅰ(1)			
			○神経内科学Ⅱ(1)			
			○整形外科学Ⅰ(1)	○臨床薬理学(1)		
			○整形外科学Ⅱ(1)	○臨床・画像診断学(1)		
			○予防医学(1)			
			○小児科学(1)			
			○臨床心理学(1)			
			○精神医学(1)			
			○臨床栄養学(1)			
			○救急援助論(1)			
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	○リハビリテーション概論(1)	**※チーム医療論(1)**	○地域包括ケア論(1)	**※地域包括ケア演習(1)**	
		○社会福祉学(1)				
職業専門科目 専門科目	基礎作業療法学	○作業療法概論(1)	○作業療法研究論(1)	○基礎作業学実習Ⅱ(1)		必修42科目58単位 選択 3科目 3単位
		○基礎作業学(1)	○基礎作業学実習Ⅰ(1)			
	作業療法管理学	○医療関連法規(1)		○作業療法管理学(1)		
	作業療法評価学	○作業療法評価学総論Ⅰ(1)	○作業療法評価学総論Ⅱ(1)			
			○作業療法評価学実習(2)			
			○作業療法評価学Ⅰ(1)			
			○作業療法評価学Ⅱ(1)			
	作業療法治療法		○福祉用具学(1)	○身体障害作業療法学実習Ⅰ(1)		
			○日常生活活動学(2)	○身体障害作業療法学実習Ⅱ(1)		
			○身体障害作業療法学Ⅰ(1)	○作業療法義肢装具学(1)		
			○身体障害作業療法学Ⅱ(1)	○発達障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○発達障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○精神障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○精神障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○老年期障害作業療法学Ⅱ(2)		
				○老年期障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○日常生活活動学実習Ⅰ(2)		
				○日常生活活動学実習Ⅱ(1)		
				※障害者スポーツ演習(1)		
				※認知症とその対処(1)		
				※レクリエーション活動演習(1)		
	地域作業療法学		○地域作業療法学Ⅰ(1)	○地域作業療法学Ⅱ(1)		
				○地域作業療法学実習(2)		
	臨床実習	○作業療法見学実習(1)	○作業療法体験実習(2)	○作業療法評価実習(4)	○作業療法総合臨床実習(16)	
展開科目	必修展開科目		○ふるさと・紀州学(2)	○健康支援学(2)		必修 5科目10単位 選択 5科目10単位
			○組織論(2)			
			○地域活性企業論(2)			
			○コミュニケーション論(2)			
	選択展開科目		**※ソーシャルスキル論(2)**	**※地域防災論(2)**		
				※障害児教育論(2)		
				※地域連携研究(2)		
				※生涯スポーツ論(2)		
総合科目	作業療法総合科目			○応用作業療法演習Ⅰ(1)	**※専門職連携総合演習B(1)**	必修 3科目 4単位 選択 1科目 1単位
				○応用作業療法演習Ⅱ(1)	○作業療法総合演習(2)	

地域連携系作業療法履修モデル

（健康科学部リハビリテーション学科　作業療法学専攻）

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	科学的思考の基礎	○心理学(2)				必修11科目17単位 選択 3科目 3単位
		○物理学(1)				
		○統計学(2)				
		○健康科学(1)				
		※プログラミング(1)				
		※IoT入門(1)				
		○健康とスポーツ(1)				
		○教育学Ⅰ(2)				
		○教育学Ⅱ　(2)				
		○老年学(1)				
		※法学(1)				
		○情報処理Ⅰ(1)				
		○英語Ⅰ(2)				
		○英語Ⅱ(2)				
職業専門科目 専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	○人体構造学Ⅰ(骨・筋系)(1)	○体表解剖学演習(1)			必修29科目29単位 選択 4科目 4単位
		○人体構造学Ⅱ(脈管・内蔵系)(1)	○運動学実習(1)			
		○人体構造学Ⅲ(神経系)(1)				
		○人体構造学実習(1)				
		○人体機能学Ⅰ(1)				
		○人体機能学Ⅱ(1)				
		○人体機能学実習(1)				
		○運動学Ⅰ(1)				
		○運動学Ⅱ(1)				
		○人間発達学(1)				
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	○病理学(1)	○内科学(1)			
			○神経内科学Ⅰ(1)			
			○神経内科学Ⅱ(1)			
			○整形外科学Ⅰ(1)	○臨床薬理学(1)		
			○整形外科学Ⅱ(1)	○臨床・画像診断学(1)		
			○予防医学(1)			
			○小児科学(1)			
			○臨床心理学(1)			
			○精神医学(1)			
			○臨床栄養学(1)			
			○救急援助論(1)			
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	○リハビリテーション概論(1)	**※チーム医療論(1)**	○地域包括ケア論(1)	**※地域環境活動演習(1)**	
		○社会福祉学(1)	**※トータルヘルスプロモーション(1)**		**※地域包括ケア演習(1)**	
職業専門科目 専門科目	基礎作業療法学	○作業療法概論(1)	○作業療法研究論(1)	○基礎作業学実習Ⅱ(1)		必修42科目58単位 選択 1科目 1単位
		○基礎作業学(1)	○基礎作業学実習Ⅰ(1)			
	作業療法管理学	○医療関連法規(1)		○作業療法管理学(1)		
	作業療法評価学	○作業療法評価学総論Ⅰ(1)	○作業療法評価学総論Ⅱ(1)			
			○作業療法評価学実習(2)			
			○作業療法評価学Ⅰ(1)			
			○作業療法評価学Ⅱ(1)			
	作業療法治療法		○福祉用具学(1)	○身体障害作業療法学実習Ⅰ(1)		
			○日常生活活動学(2)	○身体障害作業療法学実習Ⅱ(1)		
			○身体障害作業療法学Ⅰ(1)	○作業療法義肢装具学(1)		
			○身体障害作業療法学Ⅱ(1)	○発達障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○発達障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○精神障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○精神障害作業療法学Ⅱ(1)		
				○老年期障害作業療法学Ⅰ(1)		
				○老年期障害作業療法学Ⅱ(2)		
				○日常生活活動学実習Ⅰ(2)		
				○日常生活活動学実習Ⅱ(1)		
				※認知症とその対処(1)		
	地域作業療法学		○地域作業療法学Ⅰ(1)	○地域作業療法学Ⅱ(1)		
				○地域作業療法学実習(2)		
	臨床実習	○作業療法見学実習(1)	○作業療法体験実習(2)	○作業療法評価実習(4)	○作業療法総合臨床実習(16)	
展開科目	必修展開科目		○ふるさと・紀州学(2)	○健康支援学(2)		必修 5科目10単位 選択 5科目10単位
			○組織論(2)			
			○地域活性企業論(2)			
			○コミュニケーション論(2)			
	選択展開科目		**※経営と会計(2)**	**※産業保健論(2)**		
			※地方自治と生活(2)	**※障害児教育論(2)**		
				※地域連携研究(2)		
総合科目	作業療法総合科目			○応用作業療法演習Ⅰ(1)	**※専門職連携総合演習C(1)**	必修 3科目 4単位 選択 1科目 1単位
				○応用作業療法演習Ⅱ(1)	○作業療法総合演習(2)	
合計		38単位	42単位	36単位	21単位	137単位

○必修科目　**※選択科目**

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

資料15-1

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
1	978-4-89592-838-0	臨床のための解剖学	第2版	著:キース L. ムーア、アーサー F. デイリー、アン M. R. アガー, 監訳:佐藤達夫、坂井健	MEDSI	201602
2	978-4-89592-845-8	脳卒中症候群		編:ルイス R. カプラン、ヤン ファン ヘイン, 監訳:星野晴彦	MEDSI	201603
3	978-4-524-26176-5	エッセンシャル・キネシオロジー　機能的運動学の基礎と臨床		著:Paul Jackson Mansfield、Donald A. Neumann, 監訳:弓岡光穂、溝田勝彦、村田伸	エルゼビア・ジャパン	201508
4	978-4-88282-942-3	股関節と膝関節疾患のためのピラティス　予防・改善と手術前後の運動アプローチ		著:ベス・A・カプレニク、ブレッド・ルバイン、ウィリアム・L・ジャッフェ, 監訳:武田淳也	ガイアブックス	201506
5	978-4-905168-43-0	アスレティックケア　リハビリテーションとコンディショニング		編著:小山貴之	ナップ	201605
6	978-4-7583-1694-1	ROM測定法　臨床での測定精度を高める！　代償運動のとらえ方と制動法の理解と実践		著:齋藤慶一郎	メジカルビュー社	201603
7	978-4-7583-1693-4	リハに役立つ脳画像　コツさえわかればあなたも読める		監修:酒向正春, 著:大村優慈	メジカルビュー社	201603
8	978-4-7583-1684-2	リハビリテーションのためのニューロサイエンス　脳科学からみる機能回復		監修:西条寿夫、伊佐正, 編集:浦河将	メジカルビュー社	201509
9	978-4-7583-1686-6	リハビリテーションのための画像の読み方		編集:本間光信、高橋仁美	メジカルビュー社	201504
10	978-4-7583-1702-3	リハビリテーションリスク管理ケーススタディ		著:宮越浩一	メジカルビュー社	201603
11	978-4-7583-1499-2	基本動作の評価と治療アプローチ		監修:武田功, 編集:弓岡光穂、廣瀬浩昭	メジカルビュー社	201503
12	978-4-7583-1362-9	足の運動療法　術前・術後にも効果的な外来テクニック		編著:高倉義典, 著:高倉義幸、小俣順子	メジカルビュー社	201504
13	978-4-7583-1698-9	地域包括ケア時代の脳卒中慢性期の地域リハビリテーション　エビデンスを実践につなげる		監修:藤島一郎、大城昌平, 編集:吉本好延	メジカルビュー社	201606
14	978-4-7583-1706-1	脳卒中理学療法の理論と技術	改訂第2版	編集:原寛美、吉尾雅春	メジカルビュー社	201606
15	978-4-8404-5363-9	動画でわかる呼吸コンディショニングテクニック		著:堀 竜次	メディカ出版	201503
16	978-4-89632-566-9	フィジカルアセスメントがみえる		編集:医療情報科学研究所	メディックメディア	201504
17	978-4-260-02204-0	ADLとその周辺　評価・指導・介護の実際		監修:伊藤利之、鎌倉矩子, 編集:水落和也、渡邉愼一、高畑進一	医学書院	201601
18	978-4-260-02086-2	グラント解剖学図譜	第7版	著:ANNE M. R. AGUR、ARTHUR F. DALLEY, 監訳:坂井健雄, 訳:小林靖〔ほか〕	医学書院	201601
19	978-4-260-02009-1	ニューロリハビリテーション		編集:道免和久	医学書院	201505
20	978-4-260-02419-8	下肢運動器疾患の診かた・考えかた関節機能解剖学的リハビリテーション・アプローチ		編集:中図健	医学書院	201605
21	978-4-260-02161-6	解いてなっとく使えるバイオメカニクス		著:前田哲男、木山良二、大渡昭彦	医学書院	201509
22	978-4-260-02392-4	今日の治療方針　私はこう治療している 2016 (デスク判)		監修:山口徹、北原光夫, 総編集:福井次矢、高木誠、小室一成, 赤水尚史〔ほか〕責任編集	医学書院	201601
23	978-4-260-02014-5	今日の診断指針 (デスク判)	第5版	総編集:金澤一郎、永井良三, 浅利靖〔ほか〕責任編集	医学書院	201503
24	978-4-260-02202-6	今日の整形外科治療指針		編集:土屋弘行、紺野愼一、田中康仁、田中栄、松田秀一	医学書院	201605
25	978-4-260-02127-2	今日の理学療法指針		総編集:内山靖, 編集:綱本和、臼田滋、高橋哲也、淵岡聡、間瀬教史	医学書院	201506
26	978-4-260-02064-0	内科診断学		編集:福井次矢、奈良信雄	医学書院	201602
27	978-4-260-02145-6	認知リハビリテーション実践ガイド		著:MCKAY MOORE SOHLBERG、LYN S. TURKSTAR, 監訳:村松太郎	医学書院	201506
28	978-4-260-02533-1	脳神経外科レジデントマニュアル		監修:若林俊彦, 編集:夏目敦至、永谷	医学書院	201605
29	978-4-260-02488-4	脳卒中の下肢装具　病態に対応した装具の選択法		著:渡邉英夫、平山史朗、藤崎拡憲	医学書院	201603
30	978-4-260-02413-6	理学療法臨床実習サポートブック　レポート作成に役立つ素材データ付		著:岡田慎一郎、上村忠正、永井絢也、長谷川真人、村上京子、守澤幸晃	医学書院	201511

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
31	978-4-260-02497-6	臨床研究の教科書　研究デザインとデータ処理のポイント		著:川村孝	医学書院	201603
32	978-4-263-21942-3	EBM物理療法	第4版	原著:Michelle H. Cameron, 訳:渡部一郎	医歯薬出版	201509
33	978-4-263-21528-9	ICFコアセット　臨床実践のためのマニュアル		原著編集:Jerome E. Bickenbach、Alarcos Cieza、Alexandra Rauch、Gerold Stucki , 監訳:日本リハビリテー	医歯薬出版	201503
34	978-4-263-21497-8	エビデンスに基づく理学療法　実践的なQ&Aによる評価と治療指標を総まと		編:内山靖	医歯薬出版	201506
35	978-4-263-21715-3	テキスト物理療法学　基礎と臨床		編著:濱出茂治、烏野大	医歯薬出版	201605
36	978-4-263-21943-0	フレイルの予防とリハビリテーション		編:島田裕之	医歯薬出版	201509
37	978-4-263-21873-0	リハビリテーションにおける評価		編:上月正博、正門由久、吉永勝訓	医歯薬出版	201604
38	978-4-263-21732-0	運動学習理論に基づくリハビリテーションの実践	第2版	編著:長谷公隆, 浅井憲義〔ほか〕執筆	医歯薬出版	201606
39	978-4-263-21944-7	在宅リハビリテーション栄養		監修:日本リハビリテーション栄養研究会, 監修:若林秀隆	医歯薬出版	201509
40	978-4-263-21499-2	自信がもてる！リハビリテーション臨床実習　脳卒中ケースで臨場感を体験		監修:里宇明元, 編集:川上途行〔ほか〕	医歯薬出版	201503
41	978-4-263-21535-7	神経科学の最前線とリハビリテーション　脳の可塑性と運動		監修:里宇明元、牛場潤一, 編集:岡野ジェイムス洋尚〔ほか〕	医歯薬出版	201506
42	978-4-263-21718-4	動作のメカニズムがよくわかる実践！動作分析		監修:上杉雅之, 編集:西守隆	医歯薬出版	201603
43	978-4-263-21493-0	認知症のリハビリテーション栄養		編著:若林秀隆	医歯薬出版	201501
44	978-4-263-21540-1	膜・筋膜　人体の張力ネットワーク　最新知見と治療アプローチ		原著:Robert Schleip、Thomas W. Findley、 Leon Chaitow、Peter A. Huijing, 監訳:竹田仁	医歯薬出版	201506
45	978-4-263-21716-0	臨床につながる整形外科学　理学療法・作業療法専門基礎分野		編:芳賀信彦	医歯薬出版	201603
46	978-4-7529-3115-7	ビジュアルで学ぶ筋膜リリーステクニック Volume1 肩、骨盤、下肢、足部		著:Til Luchau, 監訳:齋藤昭彦	医道の日本社	201603
47	978-4-7529-3110-2	ボディ・ナビゲーションムーブメント　筋肉と骨と神経を組み立て解剖と機能を		著:Andrew Biel, 監訳:阪本桂造	医道の日本社	201503
48	978-4-7809-1210-4	マインドマップでつながる！わかる！解剖・機能・症状・疾患		総監修:辰元宗人	学研メディカル秀潤社	201507
49	978-4-7809-1191-6	回復期リハディジーズ　疾患ごとの看護実践がみえる		編集:和田玲	学研メディカル秀潤社	201509
50	978-4-7639-1079-0	リハビリテーションのための脳・神経科学入門		著:森岡周	協同医書出版社	201605
51	978-4-307-75042-4	認知症のリハビリテーション　ケア、薬物療法から施設入所まで		著:瀬川造	金原出版	201504
52	978-4-307-75046-2	脳卒中上肢機能評価ARATパーフェクトマニュアル		監修:安保正博, 編集:中野枝里子、田中智子	金原出版	201506
53	978-4-7653-1657-6	イラストと写真でわかる実践装具療法　装具の選択と疾患別使用例		編集:久保俊一、田島文博, イラスト作画・写真編集:徳永大作	金芳堂	201511
54	978-4-7719-0464-4	リハビリメイク　見えてくる、メイクアップセラピーという選択肢		監修:百束比古, 編著:青木律、かづきれいこ	克誠堂出版	201606
55	978-4-89590-508-4	イラストわかりやすい移動のしかた　患者と介助者のために	第4版	著:井口恭一	三輪書店	201503
56	978-4-89590-542-8	サスペンション・エクササイズ　レッドコードエクササイズからの進化		編:宮下智	三輪書店	201604
57	978-4-89590-530-5	トータル・ヒップ・ケア　股関節チームで支える人工関節全置換術		編集:中川法一	三輪書店	201510
58	978-4-89590-517-6	姿勢と歩行　協調からひも解く		著:樋口貴広、建内宏重	三輪書店	201506
59	978-4-89590-523-7	手のスプリントのすべて		著:やさききよし	三輪書店	201507
60	978-4-89590-515-2	重複障害のリハビリテーション		編著:上月正博	三輪書店	201506
61	978-4-89590-555-8	上肢の理学療法　局所機能と全身運動を結びつけるインタラクティブ・アプロー		編集:地神裕史、斉藤秀之	三輪書店	201606
62	978-4-89590-507-7	人工関節のリハビリテーション　術前・周術期・術後のガイドブック		監修:杉本和隆, 編集:美崎定也、相澤純也	三輪書店	201503
63	978-4-89590-521-3	前庭リハビリテーション　めまい・平衡障害に対するアプローチ		編:浅井友詞、中山明峰	三輪書店	201505
64	978-4-89590-554-1	日常生活から高次脳機能障害を理解する認知関連行動アセスメント		編:森田秋子	三輪書店	201606
65	978-4-89590-497-1	脳血管障害の解剖学的診断		著:後藤潤、後藤昇	三輪書店	201412
66	978-4-89590-499-5	脳卒中のリハビリテーション　生活機能に基づくアプローチ		監訳:清水一、宮口英樹、松原麻子, 編著:Glen Gillen	三輪書店	201505
67	978-4-89590-522-0	発達障害の運動療法　ASD・ADHD・LDの障害構造とアプローチ		著:新田收	三輪書店	201506

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
68	978-4-89590-509-1	臨床OT ROM治療 運動・解剖学の基本的理解から介入ポイント・実技・症例への展開		編集:山本伸一	三輪書店	201505
69	978-4-7878-2155-3	眼で見る小児のリハビリテーション	改訂第3版	著:栗原まな	診断と治療社	201501
70	978-4-7878-2179-9	五十肩のリハビリテーション 病期に合わせた適切な運動療法 正しいストレッチとマッサージを学ぶ		編集:山本良彦	診断と治療社	201504
71	978-4-7878-2077-8	小児リハビリテーション評価マニュアル		監修:高橋秀寿, 編集:問川博之	診断と治療社	201504
72	978-4-89013-460-1	マーティン カラー神経解剖学 テキストとアトラス		著:ジョン・H・マーティン, 監訳:野村嶬、金子武嗣、伊藤和夫〔ほか〕訳	西村書店	201511
73	978-4-89013-465-6	脳卒中症候学 症例編 診療の深みを理解する		編集:田川皓、橋本洋一郎、稲宮雄一郎	西村書店	201606
74	978-4-86519-214-8	医療・看護・介護で役立つ嚥下治療エッセンスノート		編著:福村直毅	全日本病院出版会	201511
75	978-4-8058-5232-3	PT・OT・STのための認知行動療法ガイドブック リハビリテーションの効果を高		著:大嶋伸雄	中央法規出版	201506
76	978-4-8058-5273-6	生活行為向上リハビリテーション実践マニュアル		監修:全国デイ・ケア協会	中央法規出版	201510
77	978-4-498-06716-5	CPX・運動療法ハンドブック 心臓リハビリテーションのリアルワールド	改訂3版	編著:安達仁	中外医学社	201507
78	978-4-498-06718-9	がんのリハビリテーションQ&A		編著:辻哲也	中外医学社	201506
79	978-4-498-07678-5	リハビリテーションのための臨床神経生理学		編集:正門由久	中外医学社	201505
80	978-4-498-22805-4	高次脳機能障害 その評価とリハビリテーション	第2版	編著:武田克彦、長岡正範	中外医学社	201605
81	978-4-498-06720-2	骨折の機能解剖学的運動療法 その基礎から臨床まで 総論・上肢		監修:青木隆明、林典雄, 著:松本正知	中外医学社	201510
82	978-4-498-06722-6	骨折の機能解剖学的運動療法 その基礎から臨床まで 体幹・下肢		監修:青木隆明、林典雄, 著:松本正知	中外医学社	201510
83	978-4-521-74262-5	モーションエイド 姿勢・動作の援助理論と実践法		著:下元佳子	中山書店	201509
84	978-4-521-74153-6	今日からなれる！評価の達人 リハビリテーション・ポケットナビ		編著:玉置彰、高橋仁美	中山書店	201505
85	978-4-521-74259-5	循環器臨床サピア4 心臓リハビリテーション 実践マニュアル 評価・処方・患	改訂第2版	総編集:永井良三	中山書店	201508
86	978-4-521-74304-2	動画でわかる呼吸リハビリテーション	第4版	編集:高橋仁美、宮川哲夫、塩谷隆信	中山書店	201603
87	978-4-524-26877-1	リハビリテーションスタッフのための整形外科手術動画集 一歩進んだ術後リハのために		監修:伊藤恵康, 編集:齊藤正史、岩部昌平、宮本梓	南江堂	201603
88	978-4-524-25745-4	治療を支える疾患別リハビリテーション栄養 リハと栄養はベストカップル		編集:森脇久隆、大村健二、若林秀隆	南江堂	201603
89	978-4-524-26945-7	障害と活動の測定・評価ハンドブック 機能からQOLまで		編集:岩谷力、飛松好子	南江堂	201511
90	978-4-86227-011-5	筋ジストロフィーのすべて		監修:貝谷久宣, 編集:月刊雑誌『難病と在宅ケア』	日本プランニングセンター	201505
91	978-4-7878-2194-2	ロコモティブシンドロームのすべて		監修:中村耕三、田中栄, 編集:大江隆史、葛谷雅文、星野雄一	日本医師会	201507
92	978-4-8306-4543-3	データに基づく臨床動作分析		編著:藤澤宏幸	文光堂	201605
93	978-4-8306-4518-1	運動療法のための運動器超音波機能解剖拘縮治療との接点 WEB動画付き		監修:杉本勝正, 著:林典雄	文光堂	201504
94	978-4-8306-4520-4	急性期作業療法マネジメント 生活の行為を紡ぐ作業療法プラクティスシームレスにつなぐ早期のアプローチ		常任編集:小林毅、東祐二、渡辺愛記	文光堂	201504
95	978-4-8306-4542-6	高次脳機能障害に対する理学療法		編集:阿部浩明	文光堂	201605
96	978-4-8306-4535-8	姿勢制御と理学療法の実際		編集:浅井仁、奈良勲	文光堂	201604
97	978-4-8306-4538-9	実践EBM心臓リハビリテーション エビデンス診療ギャップとその対応		編集:松尾善美、上嶋健治	文光堂	201605
98	978-4-8306-4536-5	神経症候障害学 病態とエビデンスに基づく治療と理学療法		編集:内山靖、廣瀬隆一	文光堂	201605
99	978-4-8306-4521-1	脳卒中患者に対する課題指向型トレーニング		編集:瀬見泰蔵	文光堂	201504
100	978-4-8306-4516-7	脳卒中後の運動機能回復レビュー PT・OTがしっておきたい基礎知識		監修:瀬見泰蔵, 著:今井樹	文光堂	201412
101	978-4-8306-4524-2	理学療法士のための在宅療養者の診かた 評価をプログラムに反映させる		編集:杉元雅晴	文光堂	201505
102	978-4-8306-4537-2	理学療法評価学 障害・関節別評価のポイントと実際		編集:市橋則明	文光堂	201605
103	978-4-8306-4397-2	筋緊張に挑む 筋緊張を深く理解し,治療技術をアップする！		常任編集:斉藤秀之、加藤浩	文光堂	201506

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
104	978-4-8306-4541-9	臨床実践変形性膝関節症の理学療法 教科書にはない敏腕PTのテクニック		監修:松尾善美, 編集:橋本雅至	文光堂	201605
105	978-4-7581-0214-8	PT症例レポート赤ペン添削ビフォー&アフター		編集:相澤純也、美崎定也、石黒幸治	羊土社	201602
106	978-4-7581-1786-9	その患者さん、リハ必要ですよ！！病棟で、外来で、今すぐ役立つ！評価・オーダー・運動療法、実践リハビリテーションのコツ		編:若林秀隆	羊土社	201606
107	978-4-7581-0794-5	呼吸・心臓リハビリテーション ビジュアル実践リハ カラー写真でわかるリハの根拠と手技のコツ	改訂第2版	監修:居村茂幸, 編著:高橋哲也、間瀬教史	羊土社	201506
108	978-4-7639-1079-0	リハビリテーションのための脳・神経科学入門	改訂第2版	著:森岡周	協同医書出版社	201605
109	978-4-8470-6079-3	長引く痛みの原因は、血管が9割		著:奥野祐次	ワニ・プラス	201502
110	978-4-7583-1026-0	DVDで動きがわかる モーション解剖アトラス 上肢・体幹		編著:青木光広	メジカルビュー社	20080610
111	978-4-7583-1034-5	DVDで動きがわかる モーション解剖アトラス 下肢・骨盤		監修:山下敏彦 編集:青木光広, 鈴木大輔	メジカルビュー社	20091010
112	978-4-7583-1037-6	DVDで動きがわかる モーション解剖アトラス 脊椎		監修:山下敏彦 編集:青木光広, 鈴木大輔, 竹下庸雄, 吉本三徳	メジカルビュー社	20101010
113	978-4-7583-1362-9	足の運動療法:術前・術後にも効果的な外来テクニック		編著:高倉義典	メジカルビュー社	20150401
114	978-4-7583-0441-2	リハビリテーション英語の基本用語と表現		編著:清水雅子, 服部しのぶ	メジカルビュー社	20150201
115	978-4-7583-1495-4	改訂第2版 呼吸リハビリテーションの理論と技術	改訂第2版	監修:本間生夫 編集:田中一正, 柿崎藤泰	メジカルビュー社	20141230
116	978-4-7583-1491-6	改訂第2版 リハ実践テクニック 関節リウマチ	改訂第2版	監修:西林保朗 編集:佐浦隆一, 八木範彦	メジカルビュー社	20141210
117	978-4-7583-1493-0	ウィメンズヘルス リハビリテーション		編集:ウィメンズヘルス理学療法研究会	メジカルビュー社	2141210
118	978-4-7583-1048-2	解剖からアプローチする からだの機能と運動療法 下肢・骨盤		編集:内山英一, 青木光広	メジカルビュー社	20140201
119	978-4-263-21497-8	エビデンスに基づく理学療法 評価と治療指標を総まとめ	第2版	編者 内山 靖	医歯薬出版	20150601
120	4-263-22157-5	症候・病態生理・検査 図説 クリニカルサインと臨床検査		編者 中野昭一	医歯薬出版	20050415
121	4-263-70270-0	運動・生理・生化学・栄養 ＜普及版＞ 図説 運動の仕組みと応用		編者 中野昭一	医歯薬出版	20050620
122	978-4-263-70266-6	解剖・生理・栄養 ＜普及版＞ 図説 ヒトのからだ		編者 中野昭一	医歯薬出版	20120110
123	4-263-70267-0	病態生理・生化学・栄養 ＜普及版＞ 図説 病気の成り立ちとからだ Ⅰ 症候別病態生理編		編者 中野昭一	医歯薬出版	20061220
124	978-4-263-70268-0	病態生理・生化学・栄養 ＜普及版＞ 図説 病気の成り立ちとからだ Ⅱ 疾患別病態生理編		編者 中野昭一	医歯薬出版	20140125
125	4-263-70269-7	普及版 生理・生化学・栄養 図説 からだの仕組みと働き		編者 中野昭一	医歯薬出版	20010901
126	978-4-260-01690-2	今日のリハビリテーション指針		編集:伊藤利之, 江藤文夫, 木村彰男 編集協力:上月正博, 仲泊聡, 田内光, 清水康夫	医学書院	20130515
127	978-4-89590-406-3	脊椎装具に強くなる Basics&Tips		編集:米延策雄, 菊池臣一	三輪書店	20120520
128	978-4-89590-328-8	理論がわかる！ 実践できる！ 非特異的腰痛のプライマリ・ケア		編集:米延策雄, 菊池臣一	三輪書店	20090501
129	978-4-89590-458-2	山嵜勉形 態構築アプローチの理論と技術		山嵜勉	三輪書店	20131105
130	978-4-89590-418-6	荒木茂 マッスルインバランスの考え方による腰痛症の評価と治療		荒木茂	三輪書店	20130701
131	978-4-89590-405-6	山田英司 変形性膝関節症に対する保存的治療戦略		山田英司	三輪書店	20120501
132		病の起源 : がん -人類進化が生んだ病-		NHKエンタープライズ	NHKエンタープライズ	2013
133		病の起源 : 脳卒中 -早すぎた進化の代償-		NHKエンタープライズ	NHKエンタープライズ	2013
134		病の起源 : 心臓病 -高性能ポンプの落とし穴-		NHKエンタープライズ	NHKエンタープライズ	2014
135		病の起源 : うつ病 -防衛本能がもたらす宿命-		NHKエンタープライズ	NHKエンタープライズ	2014
136	978-4-7581-1176-8	必ず診療に役立つ スポーツ傷害の画像診断		帖佐悦男 編	羊土社	20131110

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
137	978-4-521-73961-8	運動器スペシャリストのための 整形外科外来診療の実際 Practical Guide to Clinical		日本臨床整形外科学会 編	中山書店	20140610
138	978-4-8306-5162-5	腰痛のリハビリテーションとリコンディショニング ―リスクマネジメントに基づいたアプローチ―		監修:福林徹, 小林寛和 編集:片寄正樹	文光堂	20130117
139	978-4-524-26916-7	ナショナルチームドクター・トレーナーが書いた種目別スポーツ傷害の診療	改訂第2版	編集主幹:林光俊 編集:岩崎由純	南江堂	20140515
140	978-4-524-26039-3	DVDで学ぶ運動器徒手検査法		編:山本謙吾	南江堂	20141020
141	978-4-904613-19-1	オーチスのキネシオロジー 身体運動の力学と病態力学 原著第2版		原著: Carol A. Oatis 監訳:山﨑敦, 佐藤俊輔, 白星伸一, 藤川孝	ラウンドフラット	20140617
142	978-4-89590-509-1	臨床OT ROM治療 運動・解剖学の基本的理解から介入ポイント・実技・症例への展開		編集:山本伸一	三輪書店	20150515
143	978-4-524-26117-8	人体解剖カラーアトラス		著:Peter H.Abrahams, Jonathan D.Spratt, Marios Loukas, Albert N.Van Schoor 訳:佐藤達夫	エルゼビア・ジャパン	20150110
144	978-4-86243-521-7	リハビリテーション医学 Vol.1 脳卒中(急性期)のリハビリテーション	第2版	総監修:米本恭三 原案監修:安保正博	医学映像教育センター	2012
145	978-4-86243-522-4	リハビリテーション医学 Vol.2 摂食・嚥下障害		総監修:米本恭三 監修:才藤栄一 原案:柴田斉子	医学映像教育センター	2013
146	978-4-86243-523-1	リハビリテーション医学 Vol.3 排尿障害		総監修:米本恭三 原案監修:正門由久 制作協力:髙坂哲	医学映像教育センター	2013
147	978-4-86243-524-8	リハビリテーション医学 Vol.4 切断と義肢		総監修:米本恭三 原案監修:飛松好子	医学映像教育センター	2013
148	978-4-86243-525-5	リハビリテーション医学 Vol.5 呼吸器リハビリテーション		総監修:米本恭三 原案監修:里宇明元	医学映像教育センター	2013
149	978-4-86243-526-2	リハビリテーション医学 Vol.6 脊髄損傷		総監修:米本恭三 原案監修:田嶋文博	医学映像教育センター	2014
150	978-4-86243-527-9	リハビリテーション医学 Vol.7 神経・筋疾患		総監修:米本恭三 原案監修:柳澤信夫 制作協力:長谷川一子, 丸谷龍思	医学映像教育センター	2014
151	978-4-86243-528-6	リハビリテーション医学 Vol.8 小児の発達障害		総監修:米本恭三 原案監修:君塚葵	医学映像教育センター	2013
152	978-4-86243-529-3	リハビリテーション医学 Vol.9 認知症		総監修:米本恭三 原案監修:三村將	医学映像教育センター	2014
153	978-4-86243-530-9	リハビリテーション医学 Vol.10 失語症		総監修:米本恭三 原案監修:安保雅博, 渡辺基	医学映像教育センター	2015
154	978-4-86243-531-6	リハビリテーション医学 Vol.11 脳卒中の回復期		総監修:米本恭三 原案監修:水間正澄, 菅原英和	医学映像教育センター	2015
155	978-4-86243-532-3	リハビリテーション医学 Vol.12 疼痛		総監修:米本恭三 原案監修:栢森良二	医学映像教育センター	2013
156	978-4-86243-533-0	リハビリテーション医学 Vol.13 関節リウマチ		総監修:米本恭三 原案監修:水落和也	医学映像教育センター	2015
157	978-4-489-02115-2	SPSSによる医学・歯学・薬学のための統計解析	第3版	石村 貞夫・謝 承泰・久保田 基夫	東京図書	201111
158	978-4-498-10900-1	EZRでやさしく学ぶ統計学		神田 善伸	中外医学社	201204
159	978-4-88003-861-2	新版 学会・論文発表のための統計学 統計パッケージを誤用しないために		浜田 知久馬	真興交易株式会社医書出版部	201203
160	978-4-7532-2582-8	新編 ウイルスの今日的意味		柳 雄介	医薬ジャーナル社	201209
161	978-4-8306-2056-0	臨床感染症ブックレット 7 入院患者における重症・難治性感染症を診る		笠原 敬/前﨑 繁文・大曲 貴夫	文光堂	201207
162	978-4-7849-5473-5	インフルエンザ診療ガイド 2012-13		菅谷 憲夫	日本医事新報社	201210
163	978-4-7532-2520-0	病原菌の今日的意味	改訂4版	松本 慶蔵	医薬ジャーナル社	201111
164	978-4-7532-2530-9	ロタウイルス胃腸炎の予防と治療の新しい展開		神谷 齊・庵原 俊昭	医薬ジャーナル社	201201
165	978-4-87402-170-5	予防接種の手びき	第13版	木村 三生夫・平山 宗宏・堺 春美	近代出版	201110
166	978-4-525-42081-9	がんの浸潤・転移 臨床と基礎		高井 義美	南山堂	201110
167	978-4-88378-839-2	エビデンスに基づいたがん薬物療法エキスパートマニュアル		石岡 千加史・井上 忠夫	総合医学社	201204
168	978-4-7581-2028-9	理系なら知っておきたい ラボノートの書き方 改訂版	第2版	岡崎 康司・隅藏 康一	羊土社	201201

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
169	978-4-525-77835-4	図解薬剤学	改訂5版	森本 雍慶・関 俊暢・関川 彬・福島 昭二・岸本 修一・宮崎 正三・伊藤 邦彦・夏目 秀視・山下 伸二・曽根 知道・西田 孝洋・藤田 卓也・杉林 堅次・長谷川 高明・灘井 雅行・加藤 美紀	南山堂	201208
170	978-4-8407-4360-0	錠剤・カプセル剤粉砕ハンドブック	第6版	佐川 賢一・木村 利美/佐川賢一・伊東 俊雅	じほう	201208
171	978-4-8079-1624-5	スタンダード薬学シリーズ7 製剤化のサイエンス	第2版	日本薬学会	東京化学同人	201209
172	978-4-260-01539-4	てんかん学ハンドブック	第3版	兼本 浩祐	医学書院	201204
173	978-4-260-01546-2	成人期の自閉症スペクトラム診療実践マニュアル		神尾 陽子	医学書院	201205
174	978-4-260-01556-1	思春期・青年期のうつ病治療と自殺予防		高橋 祥友/David A.Brent・Kimberly D.Poling・Tina R.Goldstein	医学書院	201205
175	978-4-335-65146-5	「うつ」の構造		神庭 重信・内海 健	弘文堂	201112
176	978-4-916166-29-6	脳とこころのプライマリケア5 意識と睡眠		千葉 茂	シナジー	201206
177	978-4-916166-30-2	脳とこころのプライマリケア6 幻覚と妄想		堀口 淳	シナジー	201111
178	978-4-7911-0817-6	動機づけ面接法 応用編		松島 義博・後藤 恵・猪野 亜朗/ウイリアム R ミラー・ステファン ロルニック	星和書店	201209
179	978-4-7911-0810-7	トラウマと身体		日本ハコミ研究所/パット オグデン・ケクニ ミントン・クレア ペイン	星和書店	201207
180	978-4-498-22804-7	高次脳機能障害 その評価とリハビリテーション		武田 克彦・長岡 正範	中外医学社	201209
181	978-4-320-05722-7	脳「かたち」と「はたらき」		徳野 博信/C.Watson・M.Kirkcaldie・G.Paxinos	共立出版	201205
182	978-4-7878-1916-1	シリーズ ボツリヌス治療の実際 ボツリヌス治療実践マニュアル		梶 龍兒/目崎 高広	診断と治療社	201201
183	978-4-7878-1955-0	KCGH STROKE 100 脳卒中症例100		菊池 晴彦・北 徹/坂井 信幸・幸原 伸夫	診断と治療社	201210
184	978-4-88117-067-0	"知りたい"めまい"知っておきたい"めまい薬物治療		肥塚 泉	全日本病院出版会	201210
185	978-4-7532-2573-6	インフォームドコンセントのための図説シリーズ 肝炎ウイルス-B型・C型		熊田 博光	医薬ジャーナル社	201208
186	978-4-7532-2567-5	慢性肝疾患における鉄毒性と除鉄治療 C型慢性肝炎を中心に		日本鉄バイオサイエンス学会	医薬ジャーナル社	201209
187	978-4-524-26316-5	CDによる聴診トレーニング 呼吸音編	改訂第2版	川城 丈夫	南江堂	201110
188	978-4-904307-43-4	画像による呼吸器疾患診断アプローチ クイズ収載		四元 秀毅・岩井 和郎・鈴木 光	アトムス	201205
189	978-4-7532-2575-0	インフォームドコンセントのための図説シリーズ 脳梗塞の予防と再発防止	改訂第3版	山口 武典/社団法人 日本脳卒中協会・公益財団法人 循環器病研究振興	医薬ジャーナル社	201209
190	978-4-88378-840-8	アレルギー・リウマチ膠原病診療最新ガイドライン		足立 満・笠間 毅	総合医学社	201204
191	978-4-8306-2028-7	臨床に直結する腎疾患治療のエビデンス ベッドサイドですぐに役立つリファレンスブック	第2版	小林 正貴・南学 正臣・吉村 吾志夫	文光堂	201210
192	978-4-7849-4295-4	新 腎不全・透析患者指導ガイド		湯村 和子	日本医事新報社	201210
193	978-4-498-12483-7	Annual Review 腎臓 2013		富野 康日己・柏原 直樹・成田 一衛	中外医学社	201301
194	978-4-7581-1718-0	改定版 糖尿病治療薬ハンドブック	第2版	河盛 隆造・綿田 裕孝/日吉 徹	羊土社	201206
195	978-4-7581-1723-4	改定版 糖尿病診療ハンドブック	第2版	河盛 隆造・綿田 裕孝/日吉 徹	羊土社	201206
196	978-4-7581-2031-9	糖尿病学イラストレイテッド 発症機序・病態と治療薬の作用機序		春日 雅人	羊土社	201203
197	978-4-7719-0389-0	For Professional Anesthesiologists 心肺蘇生		槇田 浩史	克誠堂出版	201112
198	978-4-525-23612-0	楽しくイラストで学ぶ 水・電解質の知識	改訂第2版	北岡 建樹	南山堂	201206
199	978-4-524-26336-3	運動器の計測線・計測値ハンドブック		紺野 愼一	南江堂	201211
200	978-4-524-26416-2	運動器の痛み プライマリケア 下腿・足の痛み		菊地 臣一	南江堂	201211
201	978-4-7792-0954-3	ロコモティブシンドローム		中村 耕三	メディカルレビュー	201207
202	978-4-260-01602-5	変形性関節症の診かたと治療	第2版	井上 一/尾崎 敏文・西田 圭一郎	医学書院	201209
203	978-4-260-01676-6	肩 その機能と臨床	第4版	信原 克哉	医学書院	201210
204	978-4-498-05468-4	日常診療で出会う腰痛の診かた		高橋 和久	中外医学社	201205
205	978-4-524-26402-5	仙腸関節の痛み 診断のつかない腰痛		村上 栄一	南江堂	201203
206	978-4-524-26497-1	みえる腰痛 体性感覚構造図 運動器疼痛の診断のための示説		高橋 弦	南江堂	201204
207	978-4-7653-1510-4	人工股関節全置換術		菅野 伸彦	金芳堂	201201

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
208	978-4-7583-1044-4	骨折 プレート治療マイスター		澤口 毅	メジカルビュー社	201205
209	978-4-88117-063-2	達人が教える外傷骨折治療		糸満 盛憲・戸山 芳昭	全日本病院出版会	201205
210	978-4-88378-841-5	運動器診療最新ガイドライン		中村 耕三	総合医学社	201205
211	978-4-89590-400-1	股関節と骨盤のスポーツ障害 プライマリー・ケアとリハビリテーション		相澤 純也・美﨑 定也・新田 收/Peter H.Seidenberg・Jimmy D.Bowen	三輪書店	201204
212	978-4-905168-13-3	整形外科・スポーツ障害診察ハンドブック		別府 諸兄	ナップ	201203
213	978-4-263-24267-4	カラー写真で学ぶ実践スポーツ障害のみかた 上肢・体幹編		武田 康志・竹内 義享・上村 英記・堀口 忠弘	医歯薬出版	201110
214	978-4-498-07310-4	肩と肘のスポーツ障害 診断と治療のテクニック		菅谷 啓之	中外医学社	201209
215	978-4-263-24280-3	運動器疾患ワークブック		目崎 登/小林 直行	医歯薬出版	201204
216	978-4-260-01558-5	アナトミー・トレイン 徒手運動療法のための筋筋膜経線	第2版	板場 英行・石井 慎一郎	医学書院	201205
217	978-4-263-21390-2	PNF基本的手技と機能的訓練		市川 繁之	医歯薬出版	201202
218	978-4-263-21399-5	姿勢調節障害の理学療法	第2版	奈良 勲・内山 靖	医歯薬出版	201203
219	978-4-263-21400-8	日常生活活動の分析 身体運動学的アプローチ		藤澤 宏幸	医歯薬出版	201203
220	978-4-263-21401-5	イラストでわかるスペシャルシーティング 姿勢評価アプローチ		上杉 雅之	医歯薬出版	201204
221	978-4-524-26439-1	実践理学療法スーパーバイズマニュアル 写真で学ぶ臨床実習のポイント		新田 收・小林 賢・小山 貴之・小宮山 一樹・三森 由香子	南江堂	201110
222	978-4-525-20921-6	在宅医療の技とこころ リハビリテーションとしての在宅医療		藤井 博之・山口 明・田中 久美子	南山堂	201110
223	978-4-7878-1880-5	PT・OT・ST・ナースを目指す人のための リハビリテーション総論 要点整理と用語解説	改訂第2版	椿原 彰夫	診断と治療社	201111
224	978-4-88117-060-1	症例から学ぶ実践脳卒中リハビリテーション		宮野 佐年・三上 真弘	全日本病院出版会	201111
225	978-4-89590-396-7	PT・OT・STのための脳損傷の回復期リハビリテーション 運動・認知・行動からのアプローチ		森田 秋子	三輪書店	201201
226	978-4-89590-409-4	イメージの科学 リハビリテーションへの応用に向けて		編集:森岡 周・松尾 篤	三輪書店	201205
227	978-4-900637-43-6	実践音声治療マニュアル		城本 修・生井 友紀子/Alison Behrman・John Haskell	インテルナ出版	201204
228	978-4-904613-19-1	オーチスのキネシオロジー 身体運動の力学と病態力学 原著第2版		山﨑 敦・佐藤 俊輔・白星 伸一・藤川 孝満/Carol A. Oatis	ラウンドフラット	201206
229	978-4-260-01498-4	運動器疾患の「なぜ？」がわかる臨床解剖学		工藤 慎太郎	医学書院	201205
230	978-4-521-73428-6	即解こんなときどうする！リハビリテーションスタッフのためのトラブルシュー		高橋 仁美・金子 操・砥上 恵幸	中山書店	201110
231	978-4-904862-00-1	スポーツ外傷・障害に対する術後のリハビリテーション		内山 英司・岩羽 弘志/園部 俊晴・今屋 健・勝木 秀治	運動と医学の出版社	201111
232	978-4-944026-80-7	写真で学ぶ新しいコンセプトによる脳卒中リハビリテーション 自立度向上と介助量軽減のために		青木 信彦/古田 晃・岡田 公男・隠明寺 眞理	メディカルプレス	201110
233	978-4-89013-426-7	リハビリテーションと理学療法エッセンシャル 臨床で役立つ診断と治療		乗松 尋道・豊島 良太/Walter R.Frontera・Julie K.Silver	西村書店	201209
234	978-4-7639-2132-1	高次脳機能障害のための認知リハビリテーション 統合的な神経心理学的アプローチ		尾関 誠・上田 幸彦/McKay Moore Sohlberg・Catherine A.Mateer	協同医書出版社	201204
235	978-4-89590-415-5	ブラッシュアップ理学療法 88の知が生み出す臨床技術		福井 勉	三輪書店	201206
236	978-4-8306-4387-3	筋骨格系理学療法を見直す はじめに技術ありきの現状からどう新展開する		対馬 栄輝	文光堂	201110
237	978-4-7878-1905-5	高次脳機能障害 診断・治療・支援のコツ		橋本 圭司	診断と治療社	201110
238	978-4-8159-1902-3	よくわかる嚥下障害	改訂第3版	藤島 一郎	永井書店	201209
239	978-4-89590-395-0	I・ADL 作業療法の戦略・戦術・技術	第3版	生田 宗博	三輪書店	201201
240	978-4-498-14503-0	小児診療基本手技マニュアル	第2版	市川 光太郎	中外医学社	201204
241	978-4-87055-122-0	子どもの病気 理解と接しかた		岩田 力・近喰 ふじ子	医学出版社	201205
242	978-4-498-14520-7	小児生活習慣病ハンドブック		清水 俊明	中外医学社	201208
243	978-4-260-01475-5	CT・MRI実践の達人		聖路加国際病院放射線科レジデント	医学書院	201207
244	978-4-7809-0849-7	よくわかる脳MRI 画像診断 別冊 KEY BOOK シリーズ	第3版	青木 茂樹・相田 典子・井田 正博・大場 洋	秀潤社	201209
245	978-4-524-26809-2	絵でみる超音波	改訂第3版	長井 裕	南江堂	201206

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
246	978-4-525-20211-8	日本プライマリ・ケア連合学会基本研修ハンドブック		日本プライマリ・ケア連合学会	南山堂	201209
247	978-4-260-01623-0	どうする？家庭医のための”在宅リハ”総合診療ブックス		佐藤 健一	医学書院	201209
248	978-4-87163-456-4	新・病態生理できった内科学 5 血液疾患	第3版	村川 裕二	医学教育出版社	201111
249	978-4-8306-2027-0	この1冊で極める不明熱の診断学 不明熱の不明率を下げるためのガイドブック		野口 善令/横江 正道	文光堂	201206
250	978-4-525-04021-5	The臨床推論 研修医よ、診断のプロをめざそう！		大西 弘高	南山堂	201208
251	978-4-8306-1730-0	息切れの診かた 症例で読み解く呼吸困難の診療		原田 博雅・松尾 汎	文光堂	201208
252	978-4-89590-435-3	関節可動域制限 病態の理解と治療の考え方	第2版	沖田 実	三輪書店	201305
253	978-4-89985-176-9	摂食嚥下ケアがわかる本 食の楽しみをささえるために		松田 暉・野﨑 園子	エピック	201303
254	978-4-8306-0201-6	生理学	改訂18版	真島 英信	文光堂	198608
255	978-4-263-24267-4	カラー写真で学ぶ 実践スポーツ障害のみかた 上肢・体幹編 触診からのアプ		武田 康志・竹内 義享・上村 英記・堀口 忠弘	医歯薬出版	201110
256	978-4-263-24268-1	カラー写真で学ぶ 実践スポーツ障害のみかた 下肢編 触診からのアプローチ		武田 康志・竹内 義享・上村 英記・堀口 忠弘	医歯薬出版	201102
257	978-4-7639-1060-8	理学療法ハンドブック 第1巻 改訂第4版 理学療法ハンドブック 第2巻 改訂第4版 理学療法ハンドブック 第3巻 改訂第4版 理学療法ハンドブック 第4巻 改訂第4版	改訂第4版	編集：細田多穂・柳沢健	協同医書出版社	201002
258	978-4-260-00020-8	標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野 運動学	第1版	編集：伊藤 元・高橋 正明/シリーズ監修：奈良 勲・鎌倉 矩子	医学書院	201201
259	978-4-260-01223-2	介助にいかすバイオメカニクス	第1版	著：勝平 純司・山本 澄子・江原 義弘・櫻井 愛子・関川 伸哉	医学書院	201105
260	978-4-260-33402-0	もっと！らくらく動作介助マニュアル　寝返りからトランスファーまで	第1版	監修：中村 惠子/著：山本 康稔・佐々木 良	医学書院	200504
261	978-4-260-01498-4	運動器疾患の「なぜ？」がわかる臨床解剖学	第1版	編著：工藤 慎太郎	医学書院	201205
262	978-4-260-01535-6	脳卒中の下肢装具　病態に対応した装具の選択法 第2版	第2版	著：渡邉 英夫	医学書院	201205
263	978-4-260-00568-5	ADLとその周辺　評価・指導・介護の実際 第2版	第2版	編集：伊藤 利之・鎌倉 矩子	医学書院	200806
264	978-4-260-01540-0	学生のための医療概論 第3版 増補版	第3版 増補版	編集：千代 豪明・黒田 研二	医学書院	201201
265	978-4-260-33095-4	新訂 目でみるからだのメカニズム	新訂版	著：堺 章	医学書院	200010
266	978-4-260-01338-3	プロメテウス解剖学アトラス　口腔・頭頸部	第1版	監訳：坂井 建雄・天野 修	医学書院	201203
267	978-4-260-00107-6	イラストでまなぶ生化学	第1版	著：前場 良太	医学書院	200509
268	4-260-33392-5	医療英語マスターシリーズ　ネイティブ感覚でわかる医療動詞	第1版	著：飯田 恭子	医学書院	200503
269	978-4-260-00593-7	今日からはじめられるボダージュ先生の医学英語論文講座	第1版	著：Georges Bordage/訳：大滝 純司・水嶋 春朔・當山 紀子	医学書院	200906
270	978-4-260-00476-3	日本人のための医学英語論文執筆ガイド Thinking in Englishでネイティブレベル	第1版	著：Amanda Tompson・相川 直樹	医学書院	200804
271	978-4-260-00184-7	やさしい医学英語	第1版	編集：青野 淳子・Daniel P Considine	医学書院	200604
272	978-4-260-00560-9	Laboratory medicine　異常値の出るメカニズム 第5版	第5版	編集：河合 忠・屋形 稔・伊藤 喜久	医学書院	200803
273	978-4-260-00370-4	PT・OT・STのための神経学レクチャーノート	第1版	著：森 惟明	医学書院	200612
274	978-4-260-00703-0	PT・OT・STのための脳画像のみかたと神経所見 第2版　CD-ROM付	第2版	著：森 惟明・鶴見 隆正	医学書院	201008
275	978-4-260-00259-2	高次脳機能障害ハンドブック　診断・評価から自立支援まで	第1版	編集：中島 八十一・寺島 彰	医学書院	200610
276	978-4-260-00076-5	呼吸理学療法標準手技	第1版	監修：千住 秀明・眞渕 敏・宮川 哲夫/編集：石川 朗・神津 玲・高橋 哲也	医学書院	200805
277	978-4-260-00628-6	拘縮の予防と治療 第2版	第2版	編集：奈良 勲・浜村 明徳	医学書院	200807
278	978-4-260-00778-8	動画で学ぶ脊髄損傷のリハビリテーション	第1版	編集：田中 宏太佳・園田 茂	医学書院	201005
279	978-4-260-00446-6	義肢装具のチェックポイント 第7版	第7版	監修：日本整形外科学会・日本リハビリテーション医学会	医学書院	200706
280	978-4-260-00342-1	こどものリハビリテーション医学 第2版	第2版	監修：陣内 一保・安藤 徳彦/編集：伊藤 利之・三宅 捷太/小池 純子	医学書院	200803
281	978-4-260-00591-3	老人のリハビリテーション 第7版	第7版	監修：福井 圀彦/著：前田 真治	医学書院	200804

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
282	978-4-260-00644-6	神経心理学コレクション　街を歩く神経心理学	第1版	著:高橋 伸佳	医学書院	200907
283	978-4-260-01238-6	病院早わかり読本 第4版	第4版	編著:飯田 修平	医学書院	201103
284	978-4-260-00946-1	Disease　人類を襲った30の病魔	第1版	著:Mary Dobson/訳:小林 力	医学書院	201001
285	978-4-260-00177-9	臨床老年医学入門 すべてのヘルスケア・プロフェッショナルのために	第1版	監修:日野原 重明/著:道場 信孝	医学書院	200511
286	978-4-260-34215-5	学生のための化学	第1版	著:戸田 年総	医学書院	199601
287	978-4-260-00976-8	人体の構造と機能からみた 病態生理ビジュアルマップ 1 呼吸器疾患/循環器疾患	第1版	編集:佐藤 千史・井上 智子	医学書院	201009
288	978-4-260-00977-5	人体の構造と機能からみた 病態生理ビジュアルマップ 2 消化器疾患	第1版	編集:佐藤 千史・井上 智子	医学書院	201009
289	978-4-260-00978-2	人体の構造と機能からみた 病態生理ビジュアルマップ 3 代謝疾患/内分泌疾患/血液・造血器疾患/腎・泌尿器疾患	第1版	編集:佐藤 千史・井上 智子	医学書院	201101
290	978-4-260-00979-9	人体の構造と機能からみた 病態生理ビジュアルマップ 4 膠原病/自己免疫疾患/感染症/神経・筋疾患/精神疾患	第1版	編集:佐藤 千史・井上 智子	医学書院	201012
291	978-4-260-00980-5	人体の構造と機能からみた 病態生理ビジュアルマップ 5 運動器疾患/皮膚疾患/女性生殖器疾患/眼疾患/耳鼻咽喉疾患	第1版	編集:佐藤 千史・井上 智子	医学書院	201012
292	978-4-260-00956-0	人体の構造と機能 第3版	第3版	著:Elaine Nicpon Marieb/訳:林正 健二・小田切 陽一・武田 多一・淺見 一羊・武田 裕子	医学書院	201003
293	978-4-260-24331-5	脳卒中の運動訓練プログラム	第1版	著:Janet H.Carr・Roberta B.Shepherd/監訳:横山 巖/訳:額谷 一夫・村山 浩一・山本正義	医学書院	199110
294	978-4-263-21395-7	カラー版 筋骨格系のキネシオロジー 原著第2版	原著第2版 第2版	原著者:Donald A. Neumann 監訳者:嶋田智明, 有馬慶美	医歯薬出版	201203
295	978-4-263-21401-5	イラストでわかるスペシャルシーティング　姿勢評価アプローチ	第1版	原著:Jean Anne Zollars 監訳:上杉雅之, 成瀬 進	医歯薬出版	201204
296	セット 978-4-263-21340-7 Ⅰ巻 978-4-263-21181-6 Ⅱ巻 978-4-263-21182-3 Ⅲ巻 978-4-263-21183-0	カラー版 カパンジー機能解剖学 Ⅰ 上肢 原著第6版	原著第6版 第2版	著:A. I. Kapandji 訳:塩田 悦仁	医歯薬出版	200605 201001改題
297		カラー版 カパンジー機能解剖学 Ⅱ 下肢 原著第6版	原著第6版 第3版			201004 201004改題
298		カラー版 カパンジー機能解剖学 Ⅲ 脊椎・体幹・頭部 原著第6版	原著第6版 第2版			200801 201001改題
299	978-4-263-21343-8	EBM物理療法 原著第3版	原著第3版 第3版	編著:Michelle H. Cameron/訳:渡部 一郎	医歯薬出版	201003
300	978-4-263-21318-6	エビデンスに基づく理学療法 活用と臨床思考過程の実際	第1版	編:内山 靖	医歯薬出版	200806
301	978-4-263-21403-9	リハビリテーションのための疾患ガイド	第1版	編:水間 正澄・筒井 廣明・橋本 通・川手 信行	医歯薬出版	201206
302	978-4-8306-4376-7	最新物理療法の臨床適応	第1版	編集:庄本 康治	文光堂	201203
303	978-4-8306-0108-8	スタンダード生化学	第1版	編:原 諭吉・太田 英彦	文光堂	200403
304	978-4-8306-1265-7	透析療法実践マニュアル	第1版	編集:多川 斉・杉本 徳一郎	文光堂	199904
305	978-4-8306-2001-3	図解 水・電解質テキスト　一般検査からきわめる診断・治療のアプローチ	第1版	著:深川 雅史・重松 隆・安田 隆	文光堂	200606
306	978-4-8306-5151-9	アスレティックリハビリテーションガイド 競技復帰・再発予防のための実践的アプローチ	第1版	編:福林 徹	文光堂	200805
307	978-4-8306-5135-9	スポーツ外傷・障害の理学診断・理学療法ガイド	第1版	編:臨床スポーツ医学編集委員会	文光堂	200305
308	978-4-8306-4306-4	理学療法のとらえかた Clinical Reasoning	第1版	編集:奈良 勲	文光堂	200108
309	978-4-8306-4313-2	理学療法のとらえかた Clinical Reasoning Part2	第1版	編集:奈良 勲	文光堂	200309
310	978-4-8306-4321-8	理学療法のとらえかた Clinical Reasoning Part3	第1版	編集:奈良 勲・内山 靖	文光堂	200504
311	978-4-8306-4335-4	理学療法のとらえかた Clinical Reasoning Part4	第1版	編集:奈良 勲・内山 靖	文光堂	200704

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
312	978-4-8306-4325-5	ケースで学ぶ理学療法臨床思考　臨床推論能力スキルアップ	第1版	編集:嶋田 智明/編集協力:有馬 慶美・武田 貴好	文光堂	200601
313	978-4-8306-4339-2	障害別・ケースで学ぶ理学療法臨床思考　PBLで考え進める	第1版	編集:嶋田 智明/編集協力:有馬 慶美・郷 貴大	文光堂	200711
314	978-4-8306-4350-7	続 障害別・ケースで学ぶ理学療法臨床思考　CBLで考え、学ぶ	第1版	編集:嶋田 智明/編集協力:有馬 慶美・舩山 貴子	文光堂	200905
315	978-4-8306-4336-1	脳卒中に対する標準的理学療法介入 何を考え、どう進めるか？	第1版	編集:潮見 泰藏	文光堂	200705
316	978-4-8306-4387-3	筋骨格系理学療法を見直す　はじめに技術ありきの現状からどう新展開する	第1版	編集:対馬 栄輝	文光堂	201110
317	978-4-8306-4352-1	理学療法プログラムデザイン　ケース別アプローチのポイントと実際	第1版	監修:武富 由雄/編集:市橋 則明	文光堂	200905
318	978-4-8306-4342-2	運動療法学　障害別アプローチの理論と実際	第1版	編集:市橋 則明	文光堂	200802
319	978-4-8306-4384-2	運動療法学各論　高齢者の機能障害に対する運動療法	第1版	編集:市橋 則明	文光堂	201005
320	978-4-8306-4384-2	運動療法学各論　高齢者の機能障害に対する運動療法	第1版	編集:市橋 則明	文光堂	201005
321	978-4-8306-4391-0	臨床実践 動きのとらえかた　何をみるのか その思考と試行	第1版	編集:山岸　茂則	文光堂	201205
322	978-4-904613-02-3	CGで見る筋肉図鑑　筋ナビ ver. 1.01 資格試験対策用クイズ付	－	監修:村上 徹	ラウンドフラット	2009
323	978-4-904613-19-1	オーチスのキネシオロジー　身体運動の力学と病態力学 原著第2版　DVD付	第1版	著:Carol A. Oatis/監訳:山﨑 敦・佐藤 俊輔・白星 伸一・藤川 孝満	ラウンドフラット	201206
324	978-4-525-20871-4	ベッドサイドの高齢者の診かた	第1版	編集:葛谷 雅文・秋下 雅弘	南江堂	200803
325	978-4-8392-3144-6	最新介護福祉全書 第4巻　介護 コミュニケーション技術	第1版	編集:松井 奈美	メヂカルフレンド社	200812
326	4-8079-0564-3	バイオサイエンス化学　生命から学ぶ化学の基礎	第1版	著:新井 孝夫・大森 大二郎・立屋敷 哲・丹羽 治樹	東京化学同人	200303
327	4-87054-115-7	看護＆介護ブックス 寝たきりにさせない看護技術 急性期ベッドサイドから在宅までのリハビリ	第1版	責任編集:長谷川 幹/編集:中島 鈴美	医学芸術社	200106
328	4-7532-1933-X	脳梗塞後遺症の新しい診断・治療指針 急性期・慢性期	第1版	編:亀山 正邦	医薬ジャーナル社	200111
329	978-4-86034-858-8	脳卒中のリハビリテーション	第1版	原著:Paul E. Kaplan・Rene Cailliet・Candia P. Kaplan/訳:齋藤 昭彦	エルゼビア・ジャパン	200809
330	978-4-287-81043-9	レジデント 2011年 10月号 Vol.4 No.10 脳卒中急性期患者へのアプローチ	第1版	医学出版	医学出版	201110
331	978-4-89590-290-8	ポケット版 急性期リハビリテーションマニュアル	第1版	著:聖マリアンナ医科大学病院リハビリテーション部	三輪書店	200712
332	978-4-89590-407-0	リハビリテーション効果を最大限に引き出すコツ 応用行動分析で運動療法とADL訓練は変わる 第2版	第2版	編集:山﨑 裕司・山本 淳一	三輪書店	201205
333	978-4-89590-409-4	イメージの科学　リハビリテーションへの応用に向けて	第1版	編集:森岡 周・松尾 篤	三輪書店	201205
334	978-4-8082-6032-3	イラスト 運動生理学 第4版	第4版	著:朝山 正己・彼末 一之・三木 健寿・今村 裕行・大西 範和・藤原 素子・宮側 敏明・村上 太郎・森 悟・寄本 明	東京教学社	201110
335	978-4-88003-846-9	運動生理学のニューエビデンス	第1版	編集:宮村 実晴	真興交易株式会社医書出版部	201011
336	978-4-901933-24-7	スポーツ・運動生理学概説	第1版	編著:山地 啓司・大築 立志・田中 宏暁	明和出版	201103
337	978-4-434-07569-8	運動生理学の基礎と発展 改訂版	改訂版	編著:春日規克・竹倉宏明	フリースペース	201009
338	978-4-7644-1061-9	日本運動生理学会 運動生理学シリーズ 5　筋力をデザインする	第1版	編:吉岡 利忠・後藤 勝正・石井 直方	杏林書院	200309
339	978-4-931411-65-4	筋機能改善の理学療法とそのメカニズム　理学療法の科学的基礎を求めて	第2版	編集:望月 久・山田 茂	ナップ	200705
340	978-4-521-73168-1	循環器臨床サピア 8　心不全の急性期対応	第1版	責任編集:北風 政史/編集:金 智隆	中山書店	201006
341	978-4-521-73228-2	15レクチャーシリーズ 理学療法テキスト	第1版	総編集:石川 朗/責任編集:玉木 彰	中山書店	201012
342	978-4-521-73227-5	15レクチャーシリーズ 理学療法テキスト	第1版	総編集:石川 朗/責任編集:木村 雅彦	中山書店	201011
343	978-4-521-73225-1	15レクチャーシリーズ 理学療法テキスト	第1版	総編集:石川 朗/責任編集:永冨 史子	中山書店	201103
344	978-4-521-73226-8	15レクチャーシリーズ 理学療法テキスト	第1版	総編集:石川 朗/責任編集:佐竹 將宏	中山書店	201104

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
345	978-4-521-73229-9	15レクチャーシリーズ 理学療法テキスト	第1版	総編集:石川 朗/責任編集:河村 廣幸	中山書店	201109
346	978-4-521-73230-5	15レクチャーシリーズ 理学療法テキスト	第1版	総編集:石川 朗/責任編集:河村 廣幸	中山書店	201111
347	978-4-521-73231-2	15レクチャーシリーズ 理学療法テキスト	第1版	総編集:石川 朗/責任編集:大畑 光司・玉木 彰	中山書店	201112
348	978-4-521-73232-9	15レクチャーシリーズ 理学療法テキスト	第1版	総編集:石川 朗/責任編集:大畑 光司・玉木 彰	中山書店	201203
349	978-4-924547-49-0	福祉住環境コーディネーター検定試験2級 公式テキスト 改訂版	改訂版	編:東京商工会議所	東京商工会議所	201101
350	978-4-903835-41-9	地域医療連携 生き残るための戦略と戦術 vol.1 循環器疾患と医療連携	第1版	講師:田城 孝雄	SCICUS	200901
351	978-4-903835-42-6	地域医療連携 生き残るための戦略と戦術 vol.2 がんと医療連携	第1版	講師:田城 孝雄	SCICUS	200901
352	978-4-903835-43-3	地域医療連携 生き残るための戦略と戦術 vol.3 脳卒中と医療連携	第1版	講師:田城 孝雄	SCICUS	200901
353	978-4-903835-44-0	地域医療連携 生き残るための戦略と戦術 vol.4 糖尿病と医療連携	第1版	講師:田城 孝雄	SCICUS	200901
354	978-4-903835-45-7	地域医療連携 生き残るための戦略と戦術 vol.5 在宅医療と医療連携	第1版	講師:田城 孝雄	SCICUS	200901
355	978-4-903835-46-4	地域医療連携 生き残るための戦略と戦術 vol.6 地域ネットワークの作り方	第1版	講師:田城 孝雄	SCICUS	200901
356	978-4-89632-324-5	病気がみえる Vol.1 消化器 第4版	第4版	編集:医療情報科学研究所	メディックメディア	201004
357	978-4-89632-343-6	病気がみえる Vol.2 循環器 第3版	第3版	編集:医療情報科学研究所	メディックメディア	201008
358	978-4-89632-415-0	病気がみえる Vol.3 糖尿病・代謝・内分泌 第3版	第3版	編集:医療情報科学研究所	メディックメディア	201203
359	978-4-89632-211-8	病気がみえる Vol.4 呼吸器	第1版	編集:医療情報科学研究所	メディックメディア	200711
360	978-4-89632-253-8	病気がみえる Vol.5 血液	第1版	編集:医療情報科学研究所	メディックメディア	200811
361	978-4-89632-309-2	病気がみえる Vol.6 免疫・膠原病・感染症	第1版	編集:医療情報科学研究所	メディックメディア	200911
362	978-4-89632-358-0	病気がみえる Vol.7 脳・神経	第1版	編集:医療情報科学研究所	メディックメディア	201103
363	978-4-89632-414-3	病気がみえる Vol.8 腎・泌尿器	第1版	編集:医療情報科学研究所	メディックメディア	201203
364	978-4-89632-261-3	病気がみえる Vol.9 婦人科・乳腺外科 第2版	第2版	編集:医療情報科学研究所	メディックメディア	200904
365	978-4-89632-262-0	病気がみえる Vol.10 産科 第2版	第2版	編集:医療情報科学研究所	メディックメディア	200904
366	978-4-260-11727-2	頭痛・めまい・しびれの臨床 病態生理学的アプローチ		著:植村研一	医学書院	198805
367	978-4-260-00609-5	臨床研究マスターブック		編集:福井次矢	医学書院	200804
368	4-260-24435-3	臨床運動学ワークブック		監訳:辻下守弘/清水ミシェル・アイズマ	医学書院	200501
369	978-4-469-26564-4	最新スポーツ心理学 その軌跡と展望		編:日本スポーツ心理学会	大修館書店	200412
370	978-4-260-00816-7	JJNブックス 絵でみる脳と神経 しくみと障害のメカニズム 第3版	第3版	著:馬場元毅 イラストレーション:馬場テ	医学書院	200902
371	978-4-260-00976-8	人体の構造と機能からみた病態生理ビジュアルマップ 1 呼吸器疾患/循環器疾患		編集:佐藤千史/井上智子	医学書院	201009
372	978-4-260-00977-5	人体の構造と機能からみた病態生理ビジュアルマップ 2 消化器疾患		編集:佐藤千史/井上智子	医学書院	201009
373	978-4-260-00978-2	人体の構造と機能からみた病態生理ビジュアルマップ 3 代謝疾患/内分泌疾患/血液・造血器疾患/腎・泌尿器疾患		編集:佐藤千史/井上智子	医学書院	201101
374	978-4-260-00979-9	人体の構造と機能からみた病態生理ビジュアルマップ 4 膠原病/自己免疫疾患/感染症/神経・筋疾患/精神疾患		編集:佐藤千史/井上智子	医学書院	201012

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
375	978-4-260-00980-5	人体の構造と機能からみた病態生理ビジュアルマップ 5 運動器疾患/皮膚疾患/女性生殖器疾患/眼疾患/耳鼻咽喉疾患		編集:佐藤千史/井上智子	医学書院	201012
376	978-4-260-33043-5	これだけは知っておきたい疾病のなりたち		訳:井上泰	医学書院	200001
377	978-4-260-33251-4	図解知っておきたい病態生理		著:西崎統	医学書院	200212
378	978-4-8306-3733-9	初学者のための わかりやすいMRIの読みかた 正常像と典型例でひもとく入門ガイド		編:町田喜久雄/本田憲業	文光堂	200306
379	978-4-8306-1536-8	筋電図判読テキスト 第2版	第2版	著:廣瀬和彦	文光堂	200710
380	978-4-8306-3032-3	Visual Series　目でみる小児救急		編集:五十嵐隆	文光堂	200901
381	978-4-8306-1721-8	肺機能テキスト 第2版	第2版	著:毛利昌史/工藤翔二/久田哲哉	文光堂	200305
382	978-4-263-44247-0	摂食・嚥下リハビリテーション 第2版	第2版	監修:才藤栄一/向井美惠　編集:鎌倉や	医歯薬出版株式会社	200709
383	978-4-7644-0068-9	歩行のニューロリハビリテーション　歩行の再獲得をめざした理論と臨床		著:中澤公孝	杏林書院	201008
384	978-4-931199-37-8	一事例の実験デザイン　ケーススタディの基本と応用　改版	改版	著:D. H. バーロー(David H. Barlow)/M.	二瓶社	199308
385	978-4-431-70983-1	スイスボール　理論と実技, 基礎から応用まで		著:B. カリエール　監訳:富田昌夫　訳:[illegible]	m、v4	200303
386	978-4-263-21532-6	ボディタイナミクス入門 : 歩き始めと歩行の分析		著:江原義弘/山本澄子	医歯薬出版株式会社	200210
387	978-4-263-21533-3	ボディタイナミクス入門 : 片麻痺者の歩行と短下肢装具		著:山本澄子/江原義弘/萩原章由/溝部	医歯薬出版株式会社	200503
388	4-260-24423-X	療育マニュアル		編集:落合靖男	医学書院	200401
389	978-4-263-21170-0	PT・OT基礎から学ぶ : 解剖学ノート解答集付 第2版	第2版	編:中島雅美	医歯薬出版株式会社	200503
390	978-4-263-21170-0	PT・OT基礎から学ぶ : 解剖学ノート解答集付 第2版	第2版	編:中島雅美	医歯薬出版株式会社	200503
391	978-4-263-21118-2	PT・OT基礎から学ぶ 生理学ノート 解答集付		編:中島雅美	医歯薬出版株式会社	200108
392	978-4-263-21138-0	PT・OT基礎から学ぶ 運動学ノート 解答集付		編:中島雅美/中島喜代彦	医歯薬出版株式会社	200207
393	978-4-263-21930-0	PT・OT基礎から学ぶ 病理学ノート 解答集付		編:中島雅美/野口敦　編集協力:神原武	医歯薬出版株式会社	200402
394	978-4-263-21151-9	PT・OT基礎から学ぶ 内科学ノート 解答集付		編:中島雅美/松本貴子　編集協力:中島	医歯薬出版株式会社	200311
395	4-263-21293-2	PT・OT基礎から学ぶ 精神医学ノート 解答集付		編:中島雅美/松本貴子　編集協力:富田	医歯薬出版株式会社	200603
396	978-4-263-21323-0	PT・OT基礎から学ぶ 神経内科学ノート 解答集付		編:中島雅美/奥村哲生　編集協力:中島	医歯薬出版株式会社	200810
397	978-4-7639-1064-6	治療的音楽活動のススメ		著:山崎郁子	協同医書出版社	201109
398	978-4-260-24433-6	脳卒中の運動療法 エビデンスに基づく機能回復トレーニン		訳:潮見泰藏/齊藤昭彦　原著:Janet H.	医学書院	200410
399	978-4-524-24316-7	まんが呼吸理学療法の第一歩　集中治療における呼吸管理　改定第2版	改定第2版	監修:並木昭義　共著:石川朗/松本真希	南江堂	200707
400	978-4-521-73157-5	マンガでわかる生理学		著:小山富康	中山書店	200909
401	978-4-88117-040-3	多関節運動連鎖からみた変形性関節症の保存療法　刷新的理学療法		編集:井原秀俊/加藤浩/木藤伸宏	全日本病院出版会	2008005
402	978-4-260-00703-0	PTOTのための脳画像のみかたと神経所見　第2版	第2版	著:森惟明/鶴見隆正	医学書院	201008
403	978-4-431-10034-8	SJF関節ファシリテーション		編:宇都宮初夫	シュプリンガージャパン	200811
404	978-4-524-24259-7	運動器リハビリテーションクルズス　スペシャリストを目指す人のために		編集:岩谷力/黒澤尚/江藤文夫/赤居正	南江堂	200808
405	978-4-524-26075-1	運動器リハビリテーションシラバス　セラピストのための実践マニュアル 改定第2版	改定第2版	監修:日本運動器リハビリテーション学会	南江堂	201006
406	978-4-931411-74-6	Sports Physical Therapy Seminar Series 1 ACL損傷予防プログラムの科学的基礎		監修:福林徹/蒲田和芳　編集:渡邊裕之	ナップ	200805
407	978-4-7583-1107-6	リハ実践テクニック　関節リウマチ		編集:八木範彦/西林保朗	メジカルビュー	200902
408	978-4-260-00628-6	拘縮の予防と治療　第2版	第2版	編集:奈良勲/浜村明徳	医学書院	200807
409	978-4-8306-4338-5	図解理学療法技術ガイド　理学療法臨床の場で必ず役立つ実践のすべて 第3版	第3版	編集主幹:石川齊/武富由雄　編集委員	文光堂	200709

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
410	978-4-89592-627-0	ハリソン内科学 1 第3版	第3版	日本語版監修:福井次矢/黒川清 編:A	メディカル・サイエンス・インターナ	200912
411		ハリソン内科学 2 第3版				
412	978-4-498-00037-7	イラスト解剖学 第7版	第7版	著:松村譲兒	中外医学社	201103
413	978-4-307-75025-7	理学療法評価学 改定第3版	改定第3版	著:松澤正	金原出版株式会社	201103
414	978-4-263-21589-0	理学療法士・作業療法士 国家試験必修ポイント 専門基礎分野 臨床医学	第4版	編:医歯薬出版	医歯薬出版株式会社	201107
415	978-4-263-21457-2	第42-46回理学療法士・作業療法士国家試験問題 解答と解説 2012 第21版	第21版	編:医歯薬出版	医歯薬出版株式会社	201107
416	978-4-7809-1033-9	リハビリテーションビジュアルブック		監修:落合慈之 編集:稲川利光	学研メディカル秀潤社/学研マーケティング	201104
417	978-4-7809-1014-8	腎・泌尿器疾患ビジュアルブック		監修:落合慈之 編集:渋谷祐子/亀山周	学研メディカル秀潤社/学研マーケティング	201010
418	978-4-7809-1015-5	糖尿病・代謝・栄養疾患ビジュアルブック		監修:落合慈之 編集:林道夫/渋谷祐子	学研メディカル秀潤社/学研マーケティング	201009
419	978-4-7809-1003-2	循環器疾患ビジュアルブック		監修:落合慈之 編集:大西哲/田鎖治/	学研メディカル秀潤社/学研マーケティング	201002
420	978-4-7809-1009-4	脳神経疾患ビジュアルブック		監修:落合慈之 編集:森田明夫/吉澤和	学研メディカル秀潤社/学研マーケティング	200911
421	978-4-05-153019-8	消化器疾患ビジュアルブック		監修:落合慈之 編集:小西敏郎/松橋信	学研メディカル秀潤社/学研マーケティング	200905
422	978-4-86243-194-3	健康・保健シリーズ 子どもの発達と支援 vol.1 運動機能の発達		原案監修:松村京子 制作著:医学映像	医学映像教育センター	2005
423	978-4-86243-195-0	健康・保健シリーズ 子どもの発達と支援 vol.2 情動の発達		原案監修:松村京子 制作著:医学映像	医学映像教育センター	2005
424	978-4-86243-196-7	健康・保健シリーズ 子どもの発達と支援 vol.3 社会性の発		原案監修:松村京子 制作著:医学映像	医学映像教育センター	2005
425	978-4-86243-197-4	健康・保健シリーズ 子どもの発達と支援 vol.4 ことばの発		原案監修:松村京子 制作著:医学映像	医学映像教育センター	2005
426	978-4-86243-198-1	健康・保健シリーズ 子どもの発達と支援 vol.5 認知・思考の発達		原案監修:松村京子 制作著:医学映像	医学映像教育センター	2005
427	978-4-86243-189-9	ダウン症児のめざめ vol.1 運動・感覚の発達援助		原案監修:安藤忠 制作著:医学映像教	医学映像教育センター	2002
428	978-4-86243-190-5	ダウン症児のめざめ vol.2 ことばと情緒の発達運動		原案監修:大貝茂 制作著:医学映像教	医学映像教育センター	2002
429	978-4-86243-191-2	ダウン症児のめざめ vol.3 日常生活動作の発達援助		原案監修:安藤忠 制作著:医学映像教	医学映像教育センター	2003
430	978-4-86243-192-9	ダウン症児のめざめ vol.4 コミュニケーション機能の発達援助		総監修:安藤忠 監修:大貝茂 原案:細	医学映像教育センター	2005
431	978-4-86243-193-6	プレヒテル教授の早期乳児の神経機能評価法 診断的手段としてのGeneral Movements Spontaneous Motor Activity as a Diagnostic Tool 日本語版		著:Heinz F. R. Prechtl 日本語版監修・	医学映像教育センター	2002
432	978-4-86243-400-5	健康・保健シリーズ 目で見る運動生理学 vol.1 神経・骨格筋系の科学 第2版	第2版	原案監修:川上泰雄	医学映像教育センター	2011
433	978-4-86243-401-2	健康・保健シリーズ 目で見る運動生理学 vol.2 呼吸・循環器系の科学 第2版	第2版	原案監修:宮地元彦	医学映像教育センター	2010
434	978-4-86243-402-9	健康・保健シリーズ 目で見る運動生理学 vol.3 ホメオスタシスの科学 第2版	第2版	原案監修:永島計	医学映像教育センター	2010

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
435	978-4-86243-403-6	健康・保健シリーズ 目で見る運動生理学 vol.4　栄養・エネルギーの科学　第2版	第2版	原案監修:樋口満	医学映像教育センター	2011
436	978-4-86243-404-3	健康・保健シリーズ 目で見る運動生理学 vol.5　トレーニングの科学　第2版	第2版	原案監修:内藤久士	医学映像教育センター	2011
437	978-4-86243-405-0	健康・保健シリーズ 目で見る運動生理学 vol.6　スポーツ医学　健康の維持・増進、生活習慣病と運動　第2版	第2版	原案監修:石田浩之	医学映像教育センター	2010
438		基礎医学ビデオシリーズ リハビリテーション医学 vol.1　脳卒中のリハビリテーション 急性期		原案監修:宮野佐年　総監修:米本恭三	医学映像教育センター	1997
439		基礎医学ビデオシリーズ リハビリテーション医学 vol.6　脊髄損傷		原案監修:安藤徳彦　総監修:米本恭三	医学映像教育センター	1998
440		基礎医学ビデオシリーズ リハビリテーション医学 vol.7　神経・筋疾患		原案監修:眞野行生　総監修:米本恭三	医学映像教育センター	1998
441	978-4-524-25398-2	理学療法スーパーバイズマニュアル 臨床実習生・新人理学療法士指導のために		編集:新田收・小林賢・小山貴之	南江堂	201006
442	4-501-32180-6 978-4-501-32180-2	バイオメカニズム・ライブラリー 生体情報工学		編:バイオメカニズム学会　著:赤澤堅造	東京電機大学出版局	200104
443	978-4-501-32700-2	バイオメカニズム・ライブラリー 生体のふるえと振動知覚　メカニカルバイブレーションの機能評価		編:バイオメカニズム学会　著:坂本和義,清水豊,水戸和幸,高野倉雅人	東京電機大学出版局	200905
444	4-501-32540-2 978-4-501-32540-4	バイオメカニズム・ライブラリー 人体を測る　寸法・形状・運動		編:バイオメカニズム学会　著:持丸正明・河内まき子	東京電機大学出版局	200611
445	4-501-32510-0 978-4-501-32510-7	バイオメカニズム・ライブラリー 表面筋電図		編:バイオメカニズム学会　著:木塚朝博,増田正,木竜徹,佐渡山亜兵	東京電機大学出版局	200603
446	978-4-7639-1056-1	理学療法ハンドブック 第1巻　改訂第4版	改訂第4版	編集:細田多穂・柳沢健	協同医書出版社	201002
447	978-4-7639-1057-8	理学療法ハンドブック 第2巻　改訂第4版	改訂第4版	編集:細田多穂・柳沢健	協同医書出版社	201002
448	978-4-7639-1058-5	理学療法ハンドブック 第3巻　改訂第4版	改訂第4版	編集:細田多穂・柳沢健	協同医書出版社	201002
449	978-4-7639-1059-2	理学療法ハンドブック 第4巻　改訂第4版	改訂第4版	編集:細田多穂・柳沢健	協同医書出版社	201002
450	978-4-89590-313-4	〈PT・OTのための測定評価DVD series〉3　MMT　頭部・頚部・上肢		監修:福田修 編:伊藤俊一,仙石泰仁	三輪書店	200810
451	978-4-89590-314-1	〈PT・OTのための測定評価DVD series〉4　MMT　体幹・下肢		監修:福田修 編:伊藤俊一,仙石泰仁	三輪書店	200810
452	978-4-263-21287-5	筋骨格系のキネシオロジー		原著:Donald A.Neumann 監訳:嶋田智明,平田総一郎	医歯薬出版	200506
453	978-4-263-21346-9	基礎バイオメカニクス		著:山本澄子,石井慎一郎,江原義弘	医歯薬出版	201004
454	978-4-8306-4380-4	理学療法士のための6ステップ式臨床動作分析マニュアル　第2版	第2版	編:黒川幸雄,大西秀明,小林量作,佐藤成登志	文光堂	201004
455	978-4-7583-0664-5	運動療法のための 機能解剖学的触診技術 下肢・体幹		監修:青木隆明 著:林典雄	メジカルビュー社	200603
456	978-4-591-05190-0	人体絵本 めくってわかる　からだのしくみ		作:ジュリアーノ・フォルナーリ 訳:加藤季子	ポプラ社	199704
457	978-4-469-26421-0	目でみる動きの解剖学　スポーツにおける運動と身体のメカニズム　新装版	新装版	著:ロルフ・ヴィルヘード 訳:金子公宥,松本迪子	大修館書店	199904
458	978-4-89013-305-5	カラー人体解剖学 構造と機能 ミクロからマクロまで		著:F.H.マティーニ,M.J.ティモンズ,M.P.マッキンリ 監訳:井上貴央 訳:新井良	西村書店	200304
459	978-4-89592-555-6	臨床のための解剖学		著:Keith L.Moore(キース・L.ムーア),Arthur F.Dalley(アーサー・F.ディリー) 監訳:佐藤達夫,坂井建雄	メディカル・サイエンス・インターナショナル	200804
460	978-4-7583-0683-6	関節機能解剖学に基づく 整形外科運動療法ナビゲーション　下肢・体幹		編:整形外科リハビリテーション学会	メジカルビュー社	200809
461	978-4-86034-847-2	グレイ解剖学 原著第1版 Anatomy for Students		原著:Richard L.Drake,Wayne Vogl,Adam W.M.Mitchell 訳:塩田浩平,瀬口春道,大谷浩,杉本哲夫	エルゼビアジャパン	200709
462	978-4-15-320002-9	ハヤカワ新書juice 002 ミラーニューロンの発見 「物まね細胞」が明かす驚きの脳科学		著:マルコ・イアコボーニ 訳:塩原通緒	早川書房	200905
463	978-4-260-33095-4	目でみるからだのメカニズム　新訂	新訂	著:堺章	医学書院	200010

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
464	978-4-89592-605-8	ウエスト 呼吸生理学入門 正常肺編 Respiratory Physiology THE ESSENTIALS Eight Edition		著:John B.West(ｼﾞｮﾝ B.ｳｴｽﾄ) 訳:桑平一郎	メディカルサイエンスインターナショナル	200905
465	978-4-89592-606-5	ウエスト 呼吸生理学入門 疾患肺編 Pulmonary Physiology THE ESSENTIALS Seventh Edition		著:John B.West(ｼﾞｮﾝ B.ｳｴｽﾄ) 訳:堀江孝至	メディカルサイエンスインターナショナル	200905
466	978-4-260-00061-1	神経病理インデックス		著:新井信隆	医学書院	200509
467	978-4-9900940-2-7	神経内科のスピード学習と専門医学習 第2版 改訂版	第2版 改訂版	著:泉義雄,五十棲一男	医薬出版	200702
468	978-4-621-07936-2	ルービンカラー病理学Q&A		著:Bruce A.Fenderson,Raphael Rubin,Emanuel Rubin 監訳:坂本穆彦 訳:井野辺恵,井村穣二 他	丸善	200801
469	978-4-89013-353-6	カラー ルービン病理学 臨床医学への基盤		編:エマニュエル・ルービン 監訳:鈴木利光,中村栄男,深山正久,山川光徳,吉	西村書店	200711
470	978-4-87962-280-8	『画像診断』別冊KEY BOOKｼﾘｰｽﾞ よくわかる脳MRI 新版	新版	編著:青木茂樹,相田典子,井田正博,大場洋	学研メディカル秀潤社	200410
471	978-4-89592-550-1	CT/MRI画像解剖ポケットアトラス 第1巻 頭部・頸部 第3版	第3版	著:Torsten B.Moeller(ﾄﾙｽﾃﾝ・B.ﾒｰﾗｰ),Emil Reif(ｴﾐｰﾙ・ﾚｲﾌ) 監訳:町田徹 訳:小久保宇	メディカルサイエンス・インターナショナル	200803
472	978-4-87962-373-7	所見からせまる脳MRI 新版	新版	編著:土屋一洋,青木茂樹,大場洋,下野太郎	学研メディカル秀潤社	200810
473	978-4-89592-552-5	CT/MRI画像解剖ポケットアトラス 第3巻 脊椎・四肢・関節 第3版	第3版	著:Torsten B.Moeller(ﾄﾙｽﾃﾝ・B.ﾒｰﾗｰ),Emil Reif(ｴﾐｰﾙ・ﾚｲﾌ) 監訳:町田徹 訳:小林有香	メディカルサイエンスインターナショナル	200803
474	978-4-89592-599-0	脳脊髄のMRI 第2版	第2版	編:細矢貴亮,宮坂和男,佐々木真理,百島祐貴	メディカルサイエンスインターナショナル	200904
475	978-4-89592-469-6	関節のMRI		編:福田国彦,杉本英治,上谷雅孝,江原茂	メディカルサイエンスインターナショナル	200704
476	978-4-89592-554-9	腹部のMRI 第2版	第2版	編:荒木力	メディカルサイエンスインターナショナル	200804
477	978-4-89592-359-0	胸部のCT 第2版	第2版	編:村田喜代史,上甲剛,池添潤平	メディカルサイエンスインターナショナル	200403
478	978-4-89592-298-2	頭頸部のCT・MRI		編:多田信平,黒崎喜久	メディカルサイエンスインターナショナル	200203
479	978-4-7583-0835-9	これだけおさえれば大丈夫 4 骨軟部画像診断の勘ドコロ		監修:高橋雅士 編:佐志隆士	メジカルビュー社	200604
480	978-4-8306-4336-1	脳卒中に対する標準的理学療法介入 何を考え、どう進めるか？		編:潮見泰藏	文光堂	200705
481	978-4-260-00749-8	アナトミー・トレイン 徒手運動療法のための筋筋膜経線		著:Thomas W.Myers(ﾄｰﾏｽ・W.ﾏｲﾔｰｽ) 訳:松下松雄	医学書院	200901
482	978-4-8306-4366-8	実践MOOK・理学療法プラクティス 肩関節運動機能障害 何を考え、どう対処するか		編:嶋田智明,大峯三郎,立花孝	文光堂	200905
483	978-4-8058-2580-8	移動・移乗の知識と技術 援助者の腰痛予防と患者の活動性の向上を目指して		著:Per Halvor Lunde(ﾍﾟﾔ・ﾊﾙｳﾞｫｰﾙ・ﾙﾝﾃﾞ) 監訳:中山幸代,幅田智也 訳:和子・マイヤー	中央法規出版	200505
484	978-4-8306-4361-3	実践MOOK・理学療法プラクティス これだけは知っておきたい 脳卒中の障害・病態とその理学療法アプローチ		編:嶋田智明,大峯三郎	文光堂	200805
485	978-4-263-21336-0	脳卒中最前線 急性期の診断からリハビリテーションまで 第4版	第4版	編:福井圀彦,藤田勉,宮坂元麿	医歯薬出版	200909
486	978-4-431-71078-3	ステップス・トゥ・フォロー 改訂第2版	改訂第2版	著:Patricia M.Davies(P.M.ﾃﾞｰﾋﾞｽ) 監訳:冨田昌夫 訳:額谷一夫	シュプリンガー・ジャパン株式会社	200508
487	978-4-414-80203-0	作業療法士・理学療法士 臨床実習ガイドブック		編著:京極真,鈴木憲雄	誠信書房	200902

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
488	978-4-524-25054-7	誰でもわかる動作分析　私もこれで理解できました		著:小島正義	南江堂	200808
489	978-4-524-26256-4	誰でもわかる動作分析Ⅱ　これでますます理解できました		監修:村井貞夫 編著:小島正義	南江堂	201006
490	978-4-8306-4353-8	理学療法士臨床判断フローチャート		編:松尾善美 監修:奈良勲	文光堂	200905
491	978-4-7965-2072-0 4-7965-2072-4	呼吸リハビリテーションマニュアル　運動療法		編:日本呼吸管理学会呼吸リハビリテーションガイドライン作成委員会,日本呼吸器学会ガイドライン施行管理委員会,日本理学療法士協会呼吸リハビリテーションガイドライン作成委員会	照林社	200307
492	978-4-05-152341-1 4-05-152341-1	呼吸リハビリテーション　基礎概念と呼吸介助手技		著:黒澤一,佐野裕子	学習研究社	200607
493	978-4-521-73055-4	動画でわかる呼吸リハビリテーション	第2版	編:高橋仁美,宮川哲夫,塩谷隆信	中山書店	200809
494	978-4-260-00076-5	呼吸理学療法標準手技		監修:千住秀明,眞渕敏,宮川哲夫 編:石川朗,神津玲,高橋哲也	医学書院	200805
495	978-4-524-24749-3	DVDで学ぶ呼吸理学療法テクニック 呼吸と手技のタイミングがわかる動画		編:玉木彰	南江堂	200806
496	978-4-431-10058-4	クラインフォーゲルバッハのリハビリテーション　機能的運動療法 基礎編		著:S.Klein-Vogelbach(S.ｸﾗｲﾝﾌｫｰｹﾞﾙﾊﾞｯﾊ),B.Suppe(B.ｽﾞｯﾍﾟｰ) 編:I.Spirgi-Gantert(I.ｼｭﾌﾟﾙｷﾞｰｶﾞﾝﾃﾙﾄ),B.Suppe(B.ｽﾞｯﾍﾟｰ) 訳:野澤絵奈	シュプリンガー・ジャパン株式会社	200907
497	978-4-431-71309-8	クラインフォーゲルバッハのリハビリテーション　機能的運動療法　治療テクニック編		著:S.Klein-Vogelbach(S.ｸﾗｲﾝﾌｫｰｹﾞﾙﾊﾞｯﾊ),G.Mohr(G.ﾓｱｰ),I.Spirgi-Gantert(I.ｼｭﾌﾟﾙｷﾞｰｶﾞﾝﾃﾙﾄ),R.Stuvermann(R.ｽﾁｭｰﾌｧﾏﾝ) 編:I.Spirgi-Gantert(I.ｼｭﾌﾟﾙｷﾞｰｶﾞﾝﾃﾙﾄ),B.Suppe(B.ｽﾞｯﾍﾟｰ) 訳:野澤絵奈	シュプリンガー・ジャパン株式会社	200708
498	978-4-501-41480-1 4-501-41480-4	看護動作を助ける　基礎人間工学		著:小川鑛一	東京電機大学出版局	199903
499	978-4-7583-0682-9	関節機能解剖学に基づく 整形外科運動療法ナビゲーション 上肢		編:整形外科リハビリテーション学会 編集委員:林典雄,浅野昭裕,岸田敏嗣,鵜飼建志	メジカルビュー社	200804
500	978-4-7583-0683-6	関節機能解剖学に基づく 整形外科運動療法ナビゲーション 下肢・体幹		編:整形外科リハビリテーション学会 編集委員:林典雄,浅野昭裕,岸田敏嗣,鵜飼建志	メジカルビュー社	200809
501	978-4-902249-15-6	活動分析アプローチ　中枢神経系障害の評価と治療		編:山本伸一,伊藤克浩,小菅久美子,高橋栄子	青海社	200506
502	978-4-260-00799-3	神経診断学を学ぶ人のために		著:柴崎浩	医学書院	200910
503	978-4-260-00895-2	神経伝導検査と筋電図を学ぶ人のために　第2版	第2版	著:木村淳,幸原伸夫	医学書院	201005
504	978-4-8404-2888-0	動画でわかる 関節運動療法		監修:河井秀夫 編:矢田定明	メディカ出版	200903
505	978-4-87502-423-1	脳と心を癒す　音楽運動療法入門		著:野田燎	工作舎	200911
506	978-4-260-01033-7	片麻痺回復のための運動療法　促通反復療法「川平法」の理論と実際　第2	第2版	著:川平和美	医学書院	201005
507	978-4-263-21861-7	リハビリテーションにおける評価法ハンドブック　障害や健康の測り方		編著:赤居正美	医歯薬出版	200909
508	978-4-7639-1017-2 4-7639-1017-5	理学療法のための臨床問題解決法　ブレイクスルーと理学療法診断に向けて		著:和島英明	協同医書出版社	199710
509	978-4-8306-4383-5	理学療法臨床診断学への志向 ARIMAの問題解決モデル		著:有馬慶美	文光堂	201004
510	978-4-8306-4354-5	理学療法臨床実習サブノート		著:加藤勝行 監修:丸山仁司	文光堂	200907
511	978-4-260-12707-3	臨床のためのEBM入門　決定版JAMAユーザーズガイド		編:Gordon Guyatt,Drummond Rennie 監訳:古川壽亮,山崎力　訳:古川壽亮,小出大介,林同文,大川康宏,中野有美,山崎力,竹内浩,岸本和幸,奥田幸子,前田貴生,渡辺範雄,金井高広,小嶋雅代	医学書院	200308
512	978-4-263-21311-7	日常生活活動のキネシオロジー　運動学実習マニュアル付　第2版	第2版	原著:David Paul Greene,Susan L.Roberts 監訳:嶋田智明	医歯薬出版	200803
513	978-4-263-21344-5	日常生活活動(ADL)　評価と支援の実際　新版	新版	編:伊藤利之,江藤文夫　編集協力:中村春基,宮永敬市	医歯薬出版	201004
514	978-4-8306-4359-0	図解理学療法検査・測定ガイド　第2版	第2版	編:奈良勲,内山靖	文光堂	200911
515	978-4-263-21072-7	理学療法・作業療法のための神経生理学プログラム演習 第2巻 運動発達と反射　反射検査の手技と評		著:Marylou R.Barnes,Carolyn A.Crutchfield,Carolyn B.Heriza 監訳:真野行生 訳:愛知理学療法士中枢神経	医歯薬出版	198301
516	978-4-431-70615-1	ライト・イン・ザ・ミドル 成人片麻痺の選択的な体幹活動		著:Patricia.M.Davies(P.M.ﾃﾞｰﾋﾞｽ) 監訳:冨田昌夫 訳:額谷一夫	シュプリンガー・ジャパン株式会社	199109
517	4-900943-66-5	症例報告の書き方　臨床家のためのハウ・ツー・マニュアル　第2版	第2版	監訳:丸山仁司 企画:理学療法科学学会 著:American Physical Therapy Association	アイペック	200609

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
518	978-4-86415-001-9-C3047	Physical Therapy for Shoulder Disorders 肩関節疾患と理学療法		編集:関西理学療法学会 監修:鈴木俊明,三浦雄一郎,森原徹,渡邊裕文 共著:後藤淳,大工谷新一 他	アイペック	200912
519	4-900943-79-7-C3047	The Electromyography Research for Physical Therapy and Acupuncture 理学療法・鍼灸治療における筋電図研究のすべて		編集:関西理学療法学会 監修:藤原哲司,鈴木俊明,大工谷新一,渡邊裕文,三浦雄一郎,谷万喜子 共著:赤松圭介,伊藤正憲 他	アイペック	200712
520	978-4-900943-91-9-C3047	Physical Therapy for Parkinson Disease パーキンソン病と理学療法		編集:関西理学療法学会 監修:鈴木俊明,後藤淳,渡邊裕文,嘉戸直樹 共著:赤松圭介,石濱崇史 他	アイペック	200812
521	978-4-86243-201-8	赤ちゃんの一年 姿勢と運動の発達 前編 0-6カ月		制作著作:家森百合子,鈴木順子,弓削マリ子	医学映像教育センター	2001
522	978-4-86243-202-5	赤ちゃんの一年 姿勢と運動の発達 後編 7カ月以降		制作著作:家森百合子,鈴木順子,弓削マリ子	医学映像教育センター	2002
523	978-4-915814-27-3	理学療法テキスト Ⅰ 理学療法学概論 第3版	第3版	監修:千住秀明 編:田原弘幸,高橋精一郎	神陵文庫	201001
524	978-4-915814-26-6	理学療法テキスト Ⅳ 中枢神経疾患の理学療法 第2版	第2版	監修:千住秀明 編:山本総勝	神陵文庫	200909
525	978-4-915814-24-2	理学療法テキスト Ⅸ 物理療法 第2版	第2版	監修:千住秀明 編:沖田実	神陵文庫	201003
526	978-4-915814-28-0	機能障害科学入門		監修:千住秀明 編集:沖田実,松原貴子,森岡周	神陵文庫	201005
527	978-0-262-01341-3	The Cognitive Neurosciences 4th Edition	4th Edition	編集:Michael S. Gazzaniga, 他	The MIT Press	2009
528	(13) 978-1-4511-0911-5 (10) 1-4511-0911-3	DeLisa's Physical Medicine and Rehabilitation Principles and Practice Volume I International Edition 5th Edition	5th Edition	著:Joel A. DeLisa 編集:Walter R Frontera	Lippincott Williams & Wilkins	201011
529	(13) 978-1-4511-0911-5 (10) 1-4511-0911-3	DeLisa's Physical Medicine and Rehabilitation Principles and Practice Volume II International Edition 5th Edition	5th Edition	著:Joel A. DeLisa 編集:Walter R Frontera	Lippincott Williams & Wilkins	201011
530	978-0-07-159030-3 0-07-159030-7	JAMA evidence JAMA & ARCHIVES JOURNALS The Rational Clinical Examination : Evidence-Based Clinical Diagnosis		著:David L.Simel,Drummond Rennie,Sheri A.Keitz	McGraw-Hill Professional	200808
531	4-89706-441-4	臨床研修イラストレイテッド 1		奈良信雄	羊土社	200404
532	4-939091-85-6	温泉療養学		民間活力開発機構	民間活力開発機構	200609
533	4-8306-4317-X	図解理学療法技術ガイド アドバンス版		細田多穂、中山彰一	文光堂	200501
534	4-8306-4326-9	図解理学療法検査・測定ガイド		奈良勲、内山靖	文光堂	200603
535	4-8306-5135-0	スポーツ外傷・障害の理学診断・理学療法ガイド	新版	臨床スポーツ医学編集委員会	文光堂	200305
536	4-8306-4314-5	脊・関節系理学療法クイックリファレンス		岡西哲夫、岡田誠	文光堂	200309
537	4-8306-4318-8	セラピストのための運動学習ABC		大橋ゆかり	文光堂	200409
538	4-8306-4320-X	理学療法士・作業療法士のための 急性期リハビリテーションハンドブック チーム医療で必要なクリニカルポイント		Jaime C. Paz、Michele P. West、	文光堂	200505
539	4-8306-4312-9	理学療法士プロフェッショナル・ガイド 臨床の現場で役立つマネジメントのす		細田多穂	文光堂	200305
540	4-8306-4322-6	練達PTタケトミのからだの動きの診かたポイントとコツ 実践理学療法評価		武富由雄	文光堂	200505
541	4-8306-4325-0	ケースで学ぶ理学療法臨床思考 臨床推論能力スキルアップ		嶋田智明	文光堂	200601
542	4-8306-4335-8	理学療法のとらえかた Clinical reasoning Part4		奈良勲、内山靖	文光堂	200704
543	4-8306-4331-5	評価から治療手技の選択 考える理学療法 中枢神経疾患編		丸山仁司、竹井仁、黒沢和生	文光堂	200610
544	4-8306-4315-3	評価から治療手技の選択 考える理学療法		丸山仁司	文光堂	200405
545	4-8306-4334-X	脳卒中・片麻痺理学療法マニュアル		長沢弘	文光堂	200703
546	4-8306-4321-8	理学療法のとらえかた Clinical reasoning Part3		奈良勲	文光堂	200504
547	4-8306-4306-4	理学療法のとらえかた Clinical reasoning		奈良勲	文光堂	200108
548	4-8306-4313-7	理学療法のとらえかた Clinical reasoning Part2		奈良勲	文光堂	200309
549	4-8306-4310-2	神経系理学療法実践マニュアル		内山靖、臼田滋、潮見泰蔵	文光堂	200305
550	4-8306-4316-1	内部障害系理学療法実践マニュアル		丸山仁司	文光堂	200405

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
551	4-8306-4308-0	理学療法士のための運動処方マニュアル		奈良勲	文光堂	200209
552	4-8301-0964-5	温泉考　訓解		原双桂、小笠原真澄、小笠原春夫	文化書房博文社	200202
553	4-8293-0423-5	筋機能調整療法　高次保健介護のための東西共生医学		無敵剛介、吉富賢一	不昧堂出版	200401
554	4-915962-36-9	頭寒足熱　ほのぼの元気！！		日本流通産業新聞社	日本流通産業新聞社	200609
555	4-535-56131-1	エビデンスベイスト心理治療マニュアル		V. B. V. ハッセル、M. ハーセン、坂野	日本評論社	200011
556	4-7792-0003-2	酸素療法ガイドライン		日本呼吸器学会肺生理専門委員会、日	日本呼吸器学会	200607
557	4-7849-6013-9	運動療法ガイド　正しい運動処方を求めて	改訂4	井上一、武藤芳照、福田澗	日本医事新報社	200608
558	4-307-25135-0	運動療法学		柳沢健	金原出版	200605
559	4-7849-6172-0	転倒予防教室　転倒予防への医学的対応		武藤芳照	日本医事新報社	200212
560	4-7849-5352-3	在宅呼吸ケアのデザイン		木田厚瑞	日本医事新報社	200104
561	4-7849-6051-1	発症部位別にみた脳卒中者のリハビリテーション　入院から地域連携まで	増補2	長谷川幹、半田理恵子	日本医事新報社	200001
562	4-524-22293-6	ゴールドスタンダード整形外科　薬物療法と運動・理学療法		鳥巣岳彦、落合直之	南江堂	200307
563	4-524-24218-X	DVDで学ぶ理学療法特殊テクニック215の動画でよくわかる		柳沢健	南江堂	200702
564	4-524-27744-7	別冊整形外科　No. 44　私のすすめる診療器械・器具		二ノ宮節夫	南江堂	200310
565	4-524-23628-7	臨床実習フィールドガイド		石川朗、内山靖、新田収	南江堂	200408
566	4-524-24039-X	目でみる運動機能検査法　機能解剖と評価		竹内義享、沢田規	南江堂	200504
567	4-524-23979-0	整形外科学テキスト	改訂2	二瓶隆一、木村哲彦	南江堂	200601
568	4-524-22442-4	スリングエクササイズセラピー　自重免荷と固有受容感覚を利用した効果的運動療法		中島雅美	南江堂	200404
569	4-524-23514-0	今日の病態栄養療法		渡辺明治、福井富穂	南江堂	200310
570	4-524-23872-7	5分でできる糖尿病食事指導の早見表糖尿病食から糖尿病性腎症食，透析食		保坂嘉之、西村登喜子	南江堂	200501
571	4-924763-13-6	虚弱高齢者のための介護予防食テキストブック　状態別介護予防食の栄養学と調理の実際		手嶋登志子、田中甲子、地域保健研究会	東京法規出版	200411
572	4-88563-129-7	TEXT　BOOK　食事療法を中心とした腎不全治療　「取手方式」のすすめ	改訂3	椎貝達夫	東京医学社	200103
573	4-254-47040-1	森林医学		森本兼曩、宮崎良文、平野秀樹	朝倉書店	200605
574	4-254-61043-2	最新調理　基礎と応用		高木節子、加田静子	朝倉書店	200509
575	4-254-33501-6	理学療法学生のための症例レポートの書き方		宮原英夫、小林寿絵	朝倉書店	200406
576	4-498-06318-X	皮膚疾患治療エッセンス		古江増隆	中外医学社	200001
577	4-498-07606-0	コメディカルのための専門基礎分野テキスト　病理学		神山隆一	中外医学社	200411
578	4-498-07608-7	コメディカルのための専門基礎分野テキスト　公衆衛生学		柳川洋、萱場一則	中外医学社	200410
579	4-8058-2563-4	管理栄養士がすすめる介護食七変化メニュー500		西堀すき江、五十嵐桂葉、あいち栄養指	中央法規出版	200509
580	4-8058-2482-4	高齢者施設の栄養管理業務ガイドブック　栄養士に求められる新たな役割		藤本真美子、松崎政三	中央法規出版	200407
581	4-8041-1004-6	高齢者の疾病と栄養改善へのストラテジー エビデンスに基づく対策とチームワークのために		斉藤昇、高橋竜太郎	第一出版	200309
582	4-8041-0931-5	透析患者と食事管理		沢西謙次	第一出版	200006
583	4-8278-1233-0	なっとくザ・食教育　おいしく食べて楽しく学習		杉浦守邦、岸本直美	東山書房	200201
584	4-88730-580-X	学生のための物理療法学		大塚彰、金井秀作、後藤昌弘	大学教育出版	200410
585	4-88378-165-8	呼吸管理Q&A　研修医からの質問301		相馬一亥、岡元和文	総合医学社	200409
586	4-88117-027-9	中高年・疾病予防〈健康づくり〉のための運動の実際		愛知医科大学運動療育センター、丹羽滋	全日本病院出版会	200510
587	4-88138-159-8	事例に学ぶ森林療法のすすめ方　医学・教育からツーリズム、市民レベルでの活動まで		上原巌	全国林業改良普及協会	200510

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
588	4-335-65104-X	精神科臨床と精神療法		馬場謙一	弘文堂	200002
589	978-4-7583-0677-5	理学療法士　グリーン・ノート　専門編		柳澤健	メジカルビュー社	200710
590	4-89013-338-0	筋:機能とテスト　姿勢と痛み		F・P・ケンダル、栢森良二	西村書店	200510
591	4-89013-351-8	肝再生と肝不全　拡大肝切除術の確立を目指して		嶋田紘、渡会伸治	西村書店	200612
592	4-7911-0485-4	月光のプリズム　心理療法からみた心の諸相		石坂好樹	星和書店	200210
593	4-7911-0492-7	EMDR症例集		崎尾英子	星和書店	200302
594	4-7911-0602-4	電気けいれん療法の実践的倫理		Jan-Otto　Ottosson、Max　Fink、中	星和書店	200605
595	4-7900-0303-5	物理療法		中村一直、中村一直	杉山書店	200504
596	4-89007-134-2	振動音響療法　音楽療法への医用工学的アプローチ		トニー・ウィグラム、チェリル・ディレオ、小	人間と歴史社	200303
597	4-7878-1465-6	高密度焦点式超音波療法　前立腺癌に対する低侵襲治療		内田豊昭	診断と治療社	200512
598	4-915814-19-X	脳血管障害片麻痺に対する理学療法評価	改訂	鈴木俊明、大沼俊博	神陵文庫	200405
599	4-915814-16-5	呼吸リハビリテーション入門　理学療法士の立場から		千住秀明(1949ー)	神陵文庫	200408
600	4-88003-647-1	低反応レベルレーザーと直線偏光近赤外線　光線療法の基礎と臨床		小川節郎	真興交易(株)医書出版部	200107
601	4-88003-763-X	トリガーポイント　その基礎と臨床応用		森本昌宏	真興交易(株)医書出版部	200604
602	4-88003-748-6	小児虐待医学的対応マニュアル　医療現場で子どもを守るために		桃井真里子	真興交易(株)医書出版部	200603
603	4-88003-710-9	食品の効きめ事典　糖尿病，がん，肥満など24疾患		清水俊雄	真興交易(株)医書出版部	200308
604	978-4-7882-7011-4	栄養調理六法 平成20年版		栄養調理関係法令研究会	新日本法規出版	200712
605	978-4-8348-4116-9	新食品成分表　2008		新食品成分表編集委員会	一橋出版	200712
606	4-88158-305-0	精神科医・臨床心理士のための精神療法入門　理論と実践		BatemanA、BrownD、PedderJ	新樹会創造出版	200609
607	4-88002-639-5	記憶と精神療法　内観療法と回想法		川原隆造、黒川由紀子、兼子幸一	新興医学出版社	200409
608	4-88002-664-6	理学療法士・作業療法士のための　小児の反射と発達の診かた		前川喜平、鶴見隆正、清水順市	新興医学出版社	200703
609	4-09-103394-6	食の医学館　体に効く食品を全網羅		本多京子	小学館	200203
610	978-4-7895-1008-0	五訂増補食品成分表　2008		香川芳子	女子栄養大学出版部	200710
611	4-07-227212-4	毎日の高脂血症献立　コレステロール中性脂肪を下げる		鈴木吉彦、忍田聡子、石川俊次	主婦の友社	200002
612	4-07-227330-9	一生使える毎日の糖尿病献立新・和食編　めんどうな栄養計算がいっさいいら		塩沢和子、鈴木吉彦	主婦の友社	200003
613	4-07-229949-9	一生使える毎日の低脂肪低カロリー低塩分のおいしい献立　決定版カード式		鈴木吉彦	主婦の友社	200012
614	4-88412-241-0	集学的癌治療の研究と臨床		加納永一	篠原出版新社	200203
615	4-925089-36-6	先端医療シリーズ<29脳神経外科>脳神経外科の最新医療		菊池晴彦、兵頭明夫	寺田国際事務所／先端医療技術研究所	200409
616	4-88282-379-9	自然療法　1		ジョゼフ・E. ピゾルノ・Jr、マイケル・T. マ	産調出版	200501
617	4-88282-380-2	自然療法　2		ジョゼフ・E. ピゾルノ・Jr、マイケル・T. マ	産調出版	200501
618	4-88282-381-0	自然療法　3		ジョゼフ・E. ピゾルノ・Jr、マイケル・T. マ	産調出版	200501
619	4-89590-261-7	実践PTノート　運動器傷害の理学療法		小柳磨毅	三輪書店	200701
620	4-89590-155-6	理学療法MOOK 9　スポーツ傷害の理学療法		福井勉、小柳磨毅	三輪書店	200111
621	4-89590-235-8	理学療法MOOK 12　循環器疾患のリハビリテーション		山田純生	三輪書店	200510
622	4-89590-217-X	理学療法MOOK 11　健康増進と介護予防		鶴見隆正、大淵修一	三輪書店	200410
623	4-89590-248-X	理学療法MOOK 13　QOLと理学療法　患者満足度をいかに高めるか		清水和彦、黒川幸雄	三輪書店	200605
624	4-89590-113-0	理学療法MOOK 5　物理療法		篠原英記、鶴見隆正	三輪書店	200004

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
625	4-89590-130-0	理学療法MOOK 7 義肢装具		鶴見隆正、畠中泰司	三輪書店	200010
626	4-89590-260-9	〈PT・OTのための測定評価 DVD Series〉 1 ROM測定		福田修、伊藤俊一、星文彦	三輪書店	200612
627	4-89590-238-2	宗形テクニック 痛みに効くセルフコントロール術		宗形美代子	三輪書店	200512
628	4-89590-129-7	理学療法MOOK 6 運動分析		高橋正明、山本澄子	三輪書店	200009
629	4-89590-167-X	理学療法MOOK 10 高齢者の理学療法		森本栄、黒川幸雄	三輪書店	200207
630	4-89590-223-4	理学療法MOOK 1 脳損傷の理学療法		吉尾雅春	三輪書店	200504
631	4-89590-224-2	理学療法MOOK 2 脳損傷の理学療法		吉尾雅春	三輪書店	200504
632	4-89590-213-7	手作り自助具の工作技術		松元義彦	三輪書店	200406
633	4-914908-27-1	国家試験問題 解剖学生理学 理学療法士・作業療法士・柔道整復師・はり師・きゅう 平成19年度版		木村明彦、五味敏昭	犀書房	200607
634	4-7719-0314-X	在宅酸素療法	改訂2	谷本普一	克誠堂出版	200611
635	4-06-174004-0	食べて治す・防ぐ医学事典 おいしく・健康・大安心		日野原重明、中村丁次	講談社	200201
636	978-4-567-70708-4	ひとりで学べる理学療法士国家試験問題と詳解 2008年版		理学療法学研究会	広川書店	200705
637	4-905690-74-9	高齢者ソフト食 安全でおいしい介護食レシピ		黒田留美子	厚生科学研究所	200107
638	4-7724-0698-0	精神疾患の早期発見・早期治療		パトリック・D. マクゴーリ、ヘンリー・J. シ	金剛出版	200106
639	4-7724-0845-2	精神科デイケアの始め方・進め方		窪田彰	金剛出版	200409
640	4-7724-0781-2	精神疾患早期介入の実際 早期精神病治療サービスガイド		J. エドワーズ、P. D. マクゴーリ、水野雅	金剛出版	200306
641	4-7724-0816-9	精神障害者のための宿泊訓練ガイドブック		野中猛、斎藤敏靖	金剛出版	200403
642	4-307-25127-X	理学療法評価学		松沢正	金原出版	200401
643	4-307-75005-5	リハビリテーションMOOK 5 運動療法・物理療法・作業療法		千野直一、安藤徳彦	金原出版	200211
644	4-7639-1021-3	理学療法ハンドブック 第1巻	改訂3	細田多穂、柳沢健	協同医書出版社	200004
645	4-7639-1023-X	理学療法ハンドブック 第3巻	改訂3	細田多穂、柳沢健	協同医書出版社	200005
646	4-7639-1022-1	理学療法ハンドブック 第2巻	改訂3	細田多穂、柳沢健	協同医書出版社	200005
647	4-7639-1027-2	バトラー・神経系モビライゼーション 触診と治療手技		DavidS. Butler、伊藤直栄、斉藤武利	協同医書出版社	200005
648	4-7639-1030-2	計測法入門 計り方，計る意味		内山靖、小林武、間瀬教史	協同医書出版社	200110
649	4-7639-1031-0	切断のリハビリテーション 知っておきたい全プロセス		BarbaraEngstrom、CatherineVande	協同医書出版社	200205
650	4-7639-1046-9	リズム，音楽，脳 神経学的音楽療法の科学的根拠と臨床応用		マイケル・H. タウト、三好恒明	協同医書出版社	200609
651	4-7639-1044-2	臨床判断学入門		内山靖、小林武、前田真治	協同医書出版社	200605
652	4-7639-1026-4	理学療法・作業療法のSOAPノートマニュアル 問題志向型診療記録の書き		GingeKettenbach、柳沢健、竹井仁	協同医書出版社	200005
653	4-320-05536-5	光による医学治療 第5巻		三宅養三	共立出版	200009
654	4-7529-3064-1	トリガーポイントと筋筋膜療法マニュアル		DimitriosKostopoulos、Konstantine	医道の日本社	200208
655	4-7529-3060-9	ペルビック・アプローチ 骨盤帯の構造・機能から診断・治療まで		DianeLee、丸山仁司	医道の日本社	200104
656	4-7529-1091-8	鍼通電療法テクニック 運動器系疾患へのアプローチ		山口真二郎、大島宣雄	医道の日本社	200106
657	4-263-25203-9	DVD版 嚥下障害		藤島一郎	医歯薬出版	200209
658	4-263-21292-4	EBM物理療法		MichelleH. Cameron、渡部一郎	医歯薬出版	200601
659	4-263-21285-1	運動機能障害症候群のマネジメント 理学療法評価・MSBアプローチ・ADL		ShirleyA. Sahrmann、竹井仁、鈴木勝	医歯薬出版	200504
660	4-263-21290-8	磁気刺激法の基礎と応用		真野行生、辻貞俊	医歯薬出版	200512
661	4-263-21167-7	環境と理学療法		内山靖	医歯薬出版	200410
662	4-263-21175-8	生活環境論		木村哲彦、安梅勅江	医歯薬出版	200703
663	4-263-21276-2	装具学		日本義肢装具学会、加倉井周一	医歯薬出版	200303
664	4-263-21284-3	最新リハビリテーション医学		米本恭三、石神重信、石田暉	医歯薬出版	200503
665	4-263-21157-X	姿勢調節障害の理学療法		奈良勲、内山靖	医歯薬出版	200404
666	4-263-21286-X	系統理学療法学 神経障害系理学療法学		丸山仁司	医歯薬出版	200504
667	4-263-21295-9	系統理学療法学 筋骨格障害系理学療法学		居村茂幸	医歯薬出版	200605

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
668	4-263-21132-4	理学療法概論		奈良勲	医歯薬出版	200204
669	4-263-70288-3	一品料理500選　治療食への展開		宗像伸子	医歯薬出版	200204
670	4-263-70415-0	一品料理献立集　基本献立と治療食・軟菜食・行事食		医歯薬出版株式会社	医歯薬出版	200311
671	4-263-21133-2	Q&Aフローチャートによる下肢切断の理学療法		細田多穂	医歯薬出版	200204
672	4-263-24200-9	上肢骨折の保存療法		武田功、竹内義享、大村晋司	医歯薬出版	200504
673	4-263-21280-0	理学療法テクニック　発達的アプローチ		中村隆一、対馬均、星文彦	医歯薬出版	200410
674	4-263-21482-X	PTマニュアル　脊髄損傷の理学療法		武田功、奥田邦晴、岩崎洋	医歯薬出版	200602
675	4-263-21509-5	PTマニュアル　スポーツ理学療法		浦辺幸夫	医歯薬出版	200605
676	4-263-21155-3	理学療法学教育論		奈良勲	医歯薬出版	200403
677	4-263-21112-X	神経学的理学療法　問題点と解決法のポイント		SusanEdwards、真野行生	医歯薬出版	200105
678	4-263-21481-1	PTマニュアル　関節リウマチの運動療法		椎野泰明	医歯薬出版	200310
679	4-263-21174-X	系統理学療法学　内部障害系理学療法学		居村茂幸	医歯薬出版	200606
680	4-263-44224-5	小児の摂食・嚥下リハビリテーション		田角勝、向井美惠	医歯薬出版	200609
681	4-263-21508-7	PTマニュアル　小児の理学療法		河村光俊	医歯薬出版	200206
682	4-263-23260-7	糖尿病合併症の食事指導Q&A		馬場茂明	医歯薬出版	200104
683	4-263-21480-3	PTマニュアル　地域理学療法		伊藤日出男、香川幸次郎	医歯薬出版	200207
684	4-263-21507-9	PTマニュアル　脳血管障害の理学療法　片麻痺患者の運動療法を中心に		奈良勲	医歯薬出版	200008
685	4-263-70456-8	栄養食事療法必携		中村丁次、中村丁次	医歯薬出版	200503
686	4-263-23353-0	学生のための精神医学		太田保之、上野武治	医歯薬出版	200603
687	4-263-70287-5	らくらく選べる糖尿病の献立　食品交換表による料理交換カード3連式		忍田聡子、鈴木吉彦	医歯薬出版	200208
688	4-263-70286-7	栄養食事療法必携		中村丁次、中村丁次	医歯薬出版	200203
689	4-263-23801-X	患者さんとスタッフのための糖尿病食事のすべて		増子マキ子、阿部隆三、清野弘明	医歯薬出版	200405
690	4-260-00035-7	理学療法学事典		奈良勲、内山靖、伊橋光二	医学書院	200604
691	4-260-12244-4	PDTハンドブック　光線力学的治療のアドバンストテクニック		加藤治文、奥仲哲弥、中島進	医学書院	200209
692	4-260-26624-1	標準理学療法学・作業療法学　専門基礎分野 内科学		奈良勲、鎌倉矩子、大成浄志	医学書院	200403
693	4-260-11873-0	ECT実践ガイド　米国精神医学会タスクフォースレポート		米国精神医学会電気けいれん療法検討	医学書院	200205
694	4-260-26676-4	標準理学療法学　専門分野 理学療法評価学		奈良勲、内山靖、内山靖	医学書院	200403
695	4-260-26629-2	標準理学療法学・作業療法学　専門基礎分野 解剖学		奈良勲、鎌倉矩子、野村嶬	医学書院	200403
696	4-260-00023-3	標準理学療法学 専門分野 基礎理学療法学		奈良勲、内山靖、奈良勲	医学書院	200605
697	4-260-24424-8	PT・OTのための脳画像のみかたと神経所見		森惟明、鶴見隆正	医学書院	200404
698	4-260-26673-X	標準理学療法学　専門分野 臨床実習とケーススタディ		奈良勲、鶴見隆正、鶴見隆正	医学書院	200108
699	4-260-26677-2	標準理学療法学　専門分野 物理療法学		奈良勲、網本和、嶋田智明	医学書院	200407
700	4-260-00223-6	標準理学療法学　専門分野 運動療法学　総論		奈良勲、吉尾雅春、中山彰一	医学書院	200603
701	4-260-00041-1	標準理学療法学　専門分野 理学療法研究法		奈良勲、内山靖、内山靖	医学書院	200605
702	4-260-24394-2	物理療法実践ガイド		KarenW. Hayes、奈良勲、篠原英記	医学書院	200105
703	4-260-26630-6	標準理学療法学・作業療法学　専門基礎分野 精神医学		奈良勲、鎌倉矩子、上野武治	医学書院	200411
704	4-260-00153-1	在宅酸素療法マニュアル　新しいチーム医療を目指して		木田厚瑞	医学書院	200608
705	4-260-26632-2	標準理学療法学・作業療法学　専門基礎分野 老年学		奈良勲、鎌倉矩子、大内尉義	医学書院	200504
706	4-260-26625-X	標準理学療法学・作業療法学　専門基礎分野 小児科学		奈良勲、鎌倉矩子、富田豊	医学書院	200301
707	4-260-10283-4	開業医のための呼吸器クリニック		谷本普一	医学書院	200304

既存図書のうち専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN	書籍名/雑誌名	版次	著者	出版社	出版年月
708	4-260-24412-4	拘縮の予防と治療		奈良勲、浜村明徳	医学書院	200302
709	4-260-33071-3	精神科クリニカルパス		パトリシアC. ダイクス、末安民生、伊藤	医学書院	200005
710	4-260-33403-4	リンパ浮腫の治療とケア		小川佳宏、佐藤佳代子、佐藤佳代子	医学書院	200504
711	4-260-11851-X	ECTマニュアル　科学的精神医学をめざして		本橋伸高	医学書院	200012
712	4-260-26619-5	標準理学療法学・作業療法学　専門基礎分野 臨床心理学		奈良勲、鎌倉矩子、町沢静夫	医学書院	200104
713	4-938936-60-7	ベッドサイドで活かす呼吸理学療法		宮川哲夫	ディジットブレーン	200301
714	4-8404-1744-X	Q&Aでわかる！呼吸ケアスタッフのための酸素療法マニュアル 酸素療法・在宅酸素療法の臨床実践に直結！		石原英樹	メディカ出版	200612
715	4-8404-1786-5	小児呼吸器の看護マニュアル		土居悟	メディカ出版	200608
716	4-89635-204-1	クライオセラピー　理論，テクニック，生理学		KennethL. Knight、魚住広信	メディカル葵出版	200101
717	4-89600-844-8	認定病態栄養専門師のための病態栄養ガイドブック	改訂	日本病態栄養学会	メディカルレビュー社	200504
718	4-7583-0108-5	循環器NewTrendsシリーズ7　心不全治療への挑戦		堀正二	メジカルビュー社	200305
719	4-7583-0624-9	投球障害肩　こう診てこう治せ　整形外科医と理学療法士からのアドバイス		筒井広明、山口光国	メジカルビュー社	200410
720	4-7583-0653-2	理学療法士イエロー・ノート　専門編		柳沢健	メジカルビュー社	200504
721	4-7583-0652-4	理学療法士・作業療法士ブルー・ノート　基礎編		柳沢健	メジカルビュー社	200504
722	4-7583-0663-X	運動療法のための機能解剖学的触診技術　上肢		林典雄、青木隆明	メジカルビュー社	200512
723	4-7583-0664-8	運動療法のための機能解剖学的触診技術　下肢・体幹		林典雄、青木隆明	メジカルビュー社	200603
724	4-7583-0312-6	呼吸運動療法の理論と技術		本間生夫、田中一正、柿崎藤泰	メジカルビュー社	200310
725	4-89269-545-9	電気けいれん療法		リチャード・エイブラムス、一瀬邦弘	へるす出版	200511
726	4-89479-108-0	ヘルスケアのための自然療法ハンドブック		リーダーズ・ダイジェスト、川口健夫	フレグランスジャーナル	200612
727	4-89479-090-4	ニールズヤードの自然療法	新版	スーザン・カーティス、ロミー・フレイザー	フレグランスジャーナル	200505
728	4-938335-10-7	フォームローラーエクササイズ　フォームローラーを用いた運動療法		CarolineCorningCreager、日暮清、溝	ブックハウス・エイチ	200306
729	4-931411-42-8	慢性疾患を有する人への運動指導テキスト　診断・治療からフィットネスまで		アメリカスポーツ医学会、坂本雅昭、杉山	ナップ	200410
730	4-431-70983-5	スイスボール　理論と実技，基礎から応用まで		B. カリエール、富田昌夫、額谷一夫	シュプリンガー・フェアラーク東京	200303
731	4-434-07417-2	楽楽栄養計算　食事編		堤裕昭	オーエムエス出版	200604
732	4-86034-840-0	理学療法のクリティカルパス　症例から学ぶグローバルスタンダード　下巻		DavidC. Saidoff、AndrewL. McDon	エルゼビア・ジャパン	200512
733	4-86034-839-7	理学療法のクリティカルパス　症例から学ぶグローバルスタンダード　上巻		DavidC. Saidoff、AndrewL. McDon	エルゼビア・ジャパン	200412
734	4-86034-864-8	テニスパフォーマンスのための医学的実践ガイド		BabettePluim、MarcSafran、別府諸	エルゼビア・ジャパン	200609
735	4-86034-830-3	エクササイズ　疾患予防のための運動		ManuV. Chakravarthy、FrankW. Booth、前島伸一郎	エルゼビア・ジャパン	200401
736	4-326-65296-9	ケアの社会学　臨床現場との対話		三井さよ	勁草書房	200408
737	4-947682-09-4	糖尿病S氏の豊かな食卓　Happiness needs unhappiness		坂本素行	料理王国社	200104
738	4-263-70548-3	妊娠・授乳期の食事		堀口雅子	医歯薬出版株式会社	200302
739	4-260-24410-8	理学療法の本質を問う		奈良勲	医学書院	200207
740	4-263-70424-X	腎臓病食品交換表　治療食の基準	補訂7	黒川清、中尾俊之	医歯薬出版株式会社	200503

購入図書明細書（1年次）

資料15-2

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
1	1_基礎分野・周辺領域	1301	1_冊子	わかりやすい物理学	ヌーヴェルヒロカワ	1
2	1_基礎分野・周辺領域	1303	1_冊子	好きになる解剖学: Part2 関節を動かし骨や筋を確かめよう (好きになるシリーズ)	講談社	1
3	1_基礎分野・周辺領域	1305	1_冊子	生理学, 第3版	医歯薬出版	1
4	1_基礎分野・周辺領域	1307	1_冊子	臨床病態学: 2, 第2版	ヌーヴェルヒロカワ	1
5	1_基礎分野・周辺領域	1309	2_電子	最新健康科学概論　電子書籍<同時アクセス1>	朝倉書店	1
6	1_基礎分野・周辺領域	1310	2_電子	現代生命科学入門　電子書籍<同時アクセス1>	慶應義塾大学出版会	1
7	1_基礎分野・周辺領域	1311	2_電子	生命倫理学の基本構図 (シリーズ生命倫理学 1) 電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
8	1_基礎分野・周辺領域	1313	2_電子	周産期・新生児・小児医療 (シリーズ生命倫理学 7) 電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
9	1_基礎分野・周辺領域	1314	2_電子	救急医療 (シリーズ生命倫理学 10)　電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
10	1_基礎分野・周辺領域	1315	2_電子	臨床倫理 (シリーズ生命倫理学 13)　電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
11	1_基礎分野・周辺領域	1317	2_電子	医療倫理教育 (シリーズ生命倫理学 19)　電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
12	1_基礎分野・周辺領域	1318	2_電子	医療系スタッフのための情報システム入門 ―コンピュータで何ができるか―(臨床工学ライブラリーシ	学研メディカル秀潤社	1
13	3_理学療法学	1778	1_冊子	Comprehensive Respiratory Therapy Exam Preparation Guide, 3rd ed.	Jones & Bartlett Publishers Inc.	1
14	3_理学療法学	1779	1_冊子	Integrative Therapies in Rehabilitation: Evidence for Efficacy in Therapy, Prevention, and Wellness, 4th	Slack, Inc.	1
15	3_理学療法学	1780	1_冊子	Mosby's Pathology for Massage Therapists, 4th ed.	Mosby	1
16	3_理学療法学	1781	1_冊子	Principles of Musculoskeletal Treatment and Management - Volume 2: Vol. 2, 3rd ed.	Elsevier	1
17	3_理学療法学	1782	1_冊子	Surgical Recall, International Edition, 8th ed.	Lippincott Williams &	1
18	4_作業療法学	1319	1_冊子	心理学と精神医学の分野での報告書の書き方, 改訂	悠書館	1
19	4_作業療法学	1321	1_冊子	ブリーフセラピーの技法を越えて: 情動と治療関係を活用する解決志向アプローチ	金剛出版	1
20	4_作業療法学	1322	1_冊子	認知行動療法の基礎	金剛出版	1
21	4_作業療法学	1323	1_冊子	現代の認知行動療法: CBTモデルの臨床実践	診断と治療社	1
22	4_作業療法学	1325	1_冊子	認知療法・認知行動療法事例検討ワークショップ: 2	星和書店	1
23	4_作業療法学	1326	1_冊子	EMDRがもたらす治癒: 適用の広がりと工夫	二瓶社	1
24	4_作業療法学	1327	1_冊子	家族療法の秘訣	日本評論社	1
25	4_作業療法学	1329	1_冊子	誰が風を見たか: ある精神科医の生涯, 増補版	星和書店	1
26	4_作業療法学	1330	1_冊子	職場のうつ: 対策実践マニュアル	星和書店	1
27	4_作業療法学	1331	1_冊子	すぐに折れる!高齢者の楽しい折り紙レクリエーション	ナツメ社	1
28	4_作業療法学	1333	1_冊子	介護老人保健施設在宅支援推進マニュアル: 総論・入所編	リベルタス・クレオ	1
29	4_作業療法学	1334	1_冊子	誰も気づかなかった介護の真実: 疑似体験から聞こえてきた心の声	講談社ビーシー	1
30	4_作業療法学	1335	1_冊子	幻聴妄想かるた	医学書院	1
31	4_作業療法学	1338	1_冊子	自閉症の哲学: 構想力と自閉症からみた「私」の成立	花伝社	1

購入図書明細書（1年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
32	4_作業療法学	1339	1_冊子	発達分野のコンサルテーションスキル: 地域で働く作業療法士に役立つ	三輪書店	1
33	4_作業療法学	1341	1_冊子	医療従事者のための同意能力評価の進め方・考え方	新興医学出版社	1
34	4_作業療法学	1342	1_冊子	摂食・嚥下障害への作業療法アプローチ: 基礎理解から疾患別対応まで	医歯薬出版	1
35	4_作業療法学	1343	1_冊子	睡眠	ぱーそん書房	1
36	4_作業療法学	1345	1_冊子	一般臨床医のためのメンタルな患者の診かた・手堅い初期治療	医学書院	1
37	4_作業療法学	1346	1_冊子	慢性疼痛の認知行動療法: “消えない痛み”へのアプローチ	日本医事新報社	1
38	4_作業療法学	1347	1_冊子	精神科退院支援ビギナーズノート, 全訂新版	中山書店	1
39	4_作業療法学	1349	1_冊子	心療内科ケーススタディー: プライマリケアにおける心身医療	新興医学出版社	1
40	4_作業療法学	1350	1_冊子	オートノミートレーニング: 健康、幸福、社会の安定－全ての鍵となる自律性を高めるために	星和書店	1
41	4_作業療法学	1351	1_冊子	心身相関医学の最新知識	日本評論社	1
42	4_作業療法学	1353	1_冊子	CRA薬物・アルコール依存へのコミュニティ強化アプローチ	金剛出版	1
43	4_作業療法学	1354	1_冊子	アルコール依存のための治療ガイド: 生き方を変える「コミュニティ強化アプローチ」〈CRA〉	金剛出版	1
44	4_作業療法学	1355	1_冊子	アルコール・薬物依存症の再発予防ガイド: ソブラエティを生きる	星和書店	1
45	4_作業療法学	1357	1_冊子	“私らしさ”を支えるための高齢期作業療法10の戦略	医学書院	1
46	4_作業療法学	1359	1_冊子	精神科で取り組む肺血栓塞栓症予防: 突然死を防ぐ	中山書店	1
47	4_作業療法学	1361	1_冊子	精神科診療室の窓を開けて	アルタ出版	1
48	4_作業療法学	1363	1_冊子	睡眠薬の適正使用・休薬ガイドライン	じほう	1
49	4_作業療法学	1365	1_冊子	外来精神医学という方法（笠原嘉臨床論集）	みすず書房	1
50	4_作業療法学	1367	1_冊子	精神医学を再考する: 疾患カテゴリーから個人的経験へ	みすず書房	1
51	4_作業療法学	1385	1_冊子	狩野力八郎著作集: 1 精神分析になじむ	金剛出版	1
52	4_作業療法学	1387	1_冊子	病棟に頼らない地域精神医療論: 精神障害者の生きる力をサポートする	金剛出版	1
53	4_作業療法学	1388	1_冊子	狂気論（ぐんま精神医学セレクション 4）	群馬病院出版会	1
54	4_作業療法学	1389	1_冊子	思索と想い: 精神医学の小径で	慶應義塾大学出版会	1
55	4_作業療法学	1390	1_冊子	みんなの精神医学用語辞典	弘文堂	1
56	4_作業療法学	1391	1_冊子	〈正常〉を救え: 精神医学を混乱させるDSM-5への警告	講談社	1
57	4_作業療法学	1394	1_冊子	精神医学と制度精神療法	春秋社	1
58	4_作業療法学	1395	1_冊子	精神科領域のチーム医療実践マニュアル	新興医学出版社	1
59	4_作業療法学	1396	1_冊子	メディカルスタッフのための精神医学概論: 症状論から学ぶ	新樹会創造出版	1
60	4_作業療法学	1397	1_冊子	睡眠医学アトラス: 検査と臨床	真興交易（株）医書出版部	1
61	4_作業療法学	1398	1_冊子	アディクションとしての自傷:「故意に自分の健康を害する」行動の精神病理	星和書店	1
62	4_作業療法学	1399	1_冊子	外来精神医療,いま何が求められているのか: 説明と同意に基づく納得診療の実際	星和書店	1
63	4_作業療法学	1400	1_冊子	精神科医の戦略＆戦術ノート: 精神科救急病棟で学んだこと	星和書店	1
64	4_作業療法学	1401	1_冊子	精神科臨床の足音: 〈私〉を〈希望〉に調律する日々	星和書店	1

購入図書明細書（1年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
65	4_作業療法学	1402	1_冊子	統合失調症回復への糸口	星和書店	1
66	4_作業療法学	1403	1_冊子	わが国における精神病に関する最近の施設: 現代語訳	青弓社	1
67	4_作業療法学	1404	1_冊子	ここからスタート!睡眠医療を知る: 睡眠認定医の考え方	全日本病院出版会	1
68	4_作業療法学	1405	1_冊子	精神医学のおくゆき: 深化するパラダイム（精神医学セミナー 3）	創元社	1
69	4_作業療法学	1406	1_冊子	精神医学へのいざない: 脳・こころ・社会のインターフェイス（精神医学セミナー 1）	創元社	1
70	4_作業療法学	1407	1_冊子	精神科医のこころざし	中央公論事業出版	1
71	4_作業療法学	1408	1_冊子	こころの苦しみへの理解: トータルメンタルヘルスガイドブック	中央法規出版	1
72	4_作業療法学	1409	1_冊子	精神医学, 3版（コメディカルのための専門基礎分野テキスト）	中外医学社	1
73	4_作業療法学	1410	1_冊子	専門医がやさしく語るはじめての精神医学, 改訂第2版	中山書店	1
74	4_作業療法学	1411	1_冊子	不眠の科学	朝倉書店	1
75	4_作業療法学	1412	1_冊子	分裂病と人類, 新版（UPコレクション）	東京大学出版会	1
76	4_作業療法学	1414	1_冊子	睡眠障害国際分類	日本睡眠学会	1
77	4_作業療法学	1415	1_冊子	こころの病気のサイエンス	日本評論社	1
78	4_作業療法学	1416	1_冊子	精神医学の実在と虚構	日本評論社	1
79	4_作業療法学	1417	1_冊子	精神医療の光と影	日本評論社	1
80	4_作業療法学	1418	1_冊子	鶴見俊輔に学んだ精神医療	日本評論社	1
81	4_作業療法学	1419	1_冊子	夢をかなえる精神科リハビリテーション: 当事者が教えてくれる「たしかなこと」	日本評論社	1
82	4_作業療法学	1420	1_冊子	街角のセーフティネット: 精神障害者の生活支援と精神科クリニック（メンタルヘルス・ライブラリー 25）	批評社	1
83	4_作業療法学	1421	1_冊子	精神科医の本音トークがきける本: うつ病の拡散、司法精神医学の課題から震災下のこころのケアまで, 増	批評社	1
84	4_作業療法学	1422	1_冊子	相模原事件はなぜ起きたのか: 保安処分としての措置入院（メンタルヘルス・ライブラリー 39）	批評社	1
85	4_作業療法学	1423	1_冊子	巨大なる空転: 日本の精神科地域処遇はなぜ進まないのか	風媒社	1
86	4_作業療法学	1424	1_冊子	早わかり精神医療10講義	萌文社	1
87	4_作業療法学	1425	1_冊子	これだけは知っておきたい精神科の診かた、考え方: 初期対応から専門医への紹介まで、すべての診療科	羊土社	1
88	4_作業療法学	1426	1_冊子	新・精神病理学総論: 人間存在の全体	学樹書院	1
89	4_作業療法学	1427	1_冊子	語り・妄想・スキゾフレニア: 精神病理学的観点から	金剛出版	1
90	4_作業療法学	1429	1_冊子	精神病理学の歴史: 精神医学の大いなる流れ	星和書店	1
91	4_作業療法学	1430	1_冊子	さまよえる自己: ポストモダンの精神病理（筑摩選書 0044）	筑摩書房	1
92	4_作業療法学	1431	1_冊子	精神病理学から何が見えるか（メンタルヘルス・ライブラリー 34）	批評社	1
93	4_作業療法学	1432	1_冊子	精神疾患/神経・筋疾患: 病気と薬物療法	オーム社	1
94	4_作業療法学	1433	1_冊子	OPRS-IV客観的精神科評価尺度ガイド: 観察者による精神科領域の症状評価尺度ガイド, 第4版	じほう	1
95	4_作業療法学	1434	1_冊子	危険ドラッグ対応ハンドブック: 精神科救急医療ガイドライン追補版	へるす出版	1
96	4_作業療法学	1435	1_冊子	精神疾患は脳の病気か?: 向精神薬の科学と虚構, 新装版	みすず書房	1
97	4_作業療法学	1436	1_冊子	DSM-5をつかうということ: その可能性と限界	メディカル・サイエンス・インター	1

購入図書明細書（1年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
98	4_作業療法学	1439	1_冊子	森田療法の世界	やどかり出版	1
99	4_作業療法学	1440	1_冊子	自立支援アパートと往診家族療法: 個人の意志を尊重する精神科医療障害者および老人の介護	ルネッサンス・アイ	1
100	4_作業療法学	1441	1_冊子	DSM-5ケースファイル	医学書院	1
101	4_作業療法学	1442	1_冊子	DSM-5鑑別診断ハンドブック	医学書院	1
102	4_作業療法学	1444	1_冊子	ICD-10ケースブック: 精神および行動の障害の診断トレーニング	医学書院	1
103	4_作業療法学	1445	1_冊子	こころの病を診るということ: 私の伝えたい精神科診療の基本	医学書院	1
104	4_作業療法学	1446	1_冊子	サイコーシス・リスクシンドローム: 精神病の早期診断実践ハンドブック	医学書院	1
105	4_作業療法学	1447	1_冊子	ロンドン大学精神医学研究所に学ぶ精神科臨床試験の実践	医学書院	1
106	4_作業療法学	1448	1_冊子	今日の精神疾患治療指針, 第2版	医学書院	1
107	4_作業療法学	1449	1_冊子	精神科の薬がわかる本, 第3版	医学書院	1
108	4_作業療法学	1451	1_冊子	精神科薬物治療: こんなときどうするべきか (精神科臨床エキスパート)	医学書院	1
109	4_作業療法学	1452	1_冊子	精神療法の基本: 支持から認知行動療法まで	医学書院	1
110	4_作業療法学	1453	1_冊子	動画で学ぶ支持的精神療法入門	医学書院	1
111	4_作業療法学	1455	1_冊子	医療スタッフのための動機づけ面接法: 逆引きMI学習帳	医歯薬出版	1
112	4_作業療法学	1456	1_冊子	成人精神疾患の治療における音楽療法: 理論的な基礎と臨床実践	一麦出版社	1
113	4_作業療法学	1457	1_冊子	精神神経疾患ビジュアルブック	学研メディカル秀潤社	1
114	4_作業療法学	1459	1_冊子	研修医・コメディカルのための精神疾患の薬物療法講義	金剛出版	1
115	4_作業療法学	1460	1_冊子	森田療法を学ぶ: 最新技法と治療の進め方	金剛出版	1
116	4_作業療法学	1461	1_冊子	精神疾患診断のエッセンス: DSM-5の上手な使い方	金剛出版	1
117	4_作業療法学	1462	1_冊子	精神療法の深さ: 成田善弘セレクション	金剛出版	1
118	4_作業療法学	1463	1_冊子	方法としての行動療法, 新訂増補	金剛出版	1
119	4_作業療法学	1465	1_冊子	心身医療のための認知行動療法ハンドブック	新興医学出版社	1
120	4_作業療法学	1466	1_冊子	精神科作業療法研究のイロハ: エビデンスを探し,読みこなし,臨床研究に役立てるために	新興医学出版社	1
121	4_作業療法学	1468	1_冊子	臨床医のための精神科面接の基本	新興医学出版社	1
122	4_作業療法学	1469	1_冊子	RLAIブック: リスペリドン持効性注射製剤	星和書店	1
123	4_作業療法学	1470	1_冊子	現代精神医学を迷路に追い込んだ過剰診断: 人生のあらゆる不幸に診断名をつけるDSMの罪	星和書店	1
124	4_作業療法学	1471	1_冊子	持効性注射製剤治療のすべて	星和書店	1
125	4_作業療法学	1472	1_冊子	精神疾患のバイオマーカー	星和書店	1
126	4_作業療法学	1473	1_冊子	日常診療における精神療法:10分間で何ができるか	星和書店	1
127	4_作業療法学	1474	1_冊子	AGPA集団精神療法実践ガイドライン	創元社	1
128	4_作業療法学	1475	1_冊子	集団精神療法の実践事例30: グループ臨床の多様な展開	創元社	1
129	4_作業療法学	1476	1_冊子	忘れられた森田療法: 歴史と本質を思い出す	創元社	1
130	4_作業療法学	1477	1_冊子	精神科外来処方navi	中外医学社	1

購入図書明細書（1年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
131	4_作業療法学	1478	1_冊子	精神科必須薬を探る, 第2版	中外医学社	1
132	4_作業療法学	1480	1_冊子	精神療法と薬物療法のほどよいブレンド	中山書店	1
133	4_作業療法学	1481	1_冊子	西園精神療法ゼミナール: 2 力動的精神療法	中山書店	1
134	4_作業療法学	1482	1_冊子	精神科医×薬剤師クロストークから読み解く精神科薬物療法: 多職種連携から生まれる新しいコミュニケー	南山堂	1
135	4_作業療法学	1483	1_冊子	プライマリケアのためのこころの診かた	日本医事新報社	1
136	4_作業療法学	1484	1_冊子	現場から考える精神療法: うつ、統合失調症、そして発達障害	日本評論社	1
137	4_作業療法学	1485	1_冊子	精神科医療の隔離・身体拘束	日本評論社	1
138	4_作業療法学	1486	1_冊子	精神科臨床を学ぶ: 症例集	日本評論社	1
139	4_作業療法学	1487	1_冊子	回復の人間学: 森田療法による「生きること」の転換	白揚社	1
140	4_作業療法学	1488	1_冊子	流れと動きの森田療法: 森田療法の新しい世界	白揚社	1
141	4_作業療法学	1489	1_冊子	精神科医はどのようにこころを読むのか	平凡社	1
142	4_作業療法学	1490	1_冊子	失語症論（精神医学重要文献シリーズHeritage）	みすず書房	1
143	4_作業療法学	1491	1_冊子	認知機能回復のための訓練指導マニュアル: 高次脳機能障害者を支援する	メディカ出版	1
144	4_作業療法学	1492	1_冊子	前頭葉機能不全その先の戦略: Rusk通院プログラムと神経心理ピラミッド	医学書院	1
145	4_作業療法学	1493	1_冊子	チームで取り組むせん妄ケア: 予防からシステムづくりまで	医歯薬出版	1
146	4_作業療法学	1495	1_冊子	高次脳機能障害のリハビリがわかる本: イラスト版（健康ライブラリー）	講談社	1
147	4_作業療法学	1496	1_冊子	せん妄の臨床: リアルワールド・プラクティス	新興医学出版社	1
148	4_作業療法学	1497	1_冊子	成人ADHDの認知行動療法: 実行機能障害の治療のために	星和書店	1
149	4_作業療法学	1498	1_冊子	明日からできる大人のADHD診療	星和書店	1
150	4_作業療法学	1499	1_冊子	病棟・ICUで出会うせん妄の診かた	中外医学社	1
151	4_作業療法学	1500	1_冊子	上肢運動障害の作業療法: 麻痺手に対する作業運動学と作業治療学の実際	文光堂	1
152	4_作業療法学	1501	1_冊子	生活を立て直す脳のリハビリ: みんなでわかる高次脳機能障害: 記憶障害編 家族とできる目的別・弱点克	保育社	1
153	4_作業療法学	1502	1_冊子	摂食障害および食行動異常予防に関する研究	ナカニシヤ出版	1
154	4_作業療法学	1503	1_冊子	解離の病歴	みすず書房	1
155	4_作業療法学	1505	1_冊子	心因性非てんかん性発作へのアプローチ	医学書院	1
156	4_作業療法学	1506	1_冊子	摂食障害治療ガイドライン	医学書院	1
157	4_作業療法学	1507	1_冊子	心の処方箋	沖縄タイムス社出版部	1
158	4_作業療法学	1508	1_冊子	依存症と家族	学陽書房	1
159	4_作業療法学	1509	1_冊子	解離新時代: 脳科学、愛着、精神分析との融合	岩崎学術出版社	1
160	4_作業療法学	1510	1_冊子	摂食障害からの回復支援: 自己治癒力を妨げない「消極的」精神療法のすすめ	岩崎学術出版社	1
161	4_作業療法学	1512	1_冊子	ギャンブル依存のための認知行動療法ワークブック	金剛出版	1
162	4_作業療法学	1513	1_冊子	解離の舞台: 症状構造と治療	金剛出版	1
163	4_作業療法学	1514	1_冊子	性依存症の治療: 暴走する性・彷徨う愛	金剛出版	1

購入図書明細書（1年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
164	4_作業療法学	1515	1_冊子	嘔吐恐怖症: 基礎から臨床まで	金剛出版	1
165	4_作業療法学	1516	1_冊子	依存症のすべて:「やめられない気持ち」はどこから来る? (こころライブラリー)	講談社	1
166	4_作業療法学	1517	1_冊子	心の傷を癒すということ: 大災害精神医療の臨床報告, 増補改訂版	作品社	1
167	4_作業療法学	1518	1_冊子	多重人格とボーダーライン	駿河台出版社	1
168	4_作業療法学	1519	1_冊子	不安障害の臨床	新興医学出版社	1
169	4_作業療法学	1520	1_冊子	アディクション・ケースブック:「物質関連障害および嗜癖性障害群」症例集	星和書店	1
170	4_作業療法学	1521	1_冊子	よくわかるギャンブル障害: 本人のせいにしない回復・支援	星和書店	1
171	4_作業療法学	1522	1_冊子	過食症:食べても食べても食べたくて	星和書店	1
172	4_作業療法学	1523	1_冊子	構造的解離:慢性外傷の理解と治療: 上巻 基本概念編	星和書店	1
173	4_作業療法学	1524	1_冊子	人はなぜ依存症になるのか: 自己治療としてのアディクション	星和書店	1
174	4_作業療法学	1525	1_冊子	不安の病	星和書店	1
175	4_作業療法学	1526	1_冊子	社交不安症UPDATE: エスシタロプラムによるアプローチを中心に	先端医学社	1
176	4_作業療法学	1527	1_冊子	対人関係療法でなおす社交不安障害: 自分の中の「社会恐怖」とどう向き合うか	創元社	1
177	4_作業療法学	1528	1_冊子	窃盗症: その理解と支援	中央法規出版	1
178	4_作業療法学	1529	1_冊子	焦らなくてもいい!拒食症・過食症の正しい治し方と知識	日東書院本社	1
179	4_作業療法学	1530	1_冊子	不安障害と双極性障害: ANXIETY DISORDERS and BIPOLAR DISORDERS	日本評論社	1
180	4_作業療法学	1531	1_冊子	神経質問答: 自覚と悟りへの道 2, 新版	白揚社	1
181	4_作業療法学	1533	1_冊子	認知症の作業療法: ソーシャルインクルージョンをめざして, 第2版	医歯薬出版	1
182	4_作業療法学	1534	1_冊子	認知症をもつ人への作業療法アプローチ: 視点・プロセス・理論	メジカルビュー社	1
183	4_作業療法学	1535	1_冊子	せん妄予防のコツ: 静岡がんセンターの実践	星和書店	1
184	4_作業療法学	1536	1_冊子	高齢者の妄想: 老いの孤独の一側面 (メンタルヘルス・ライブラリー 26)	批評社	1
185	4_作業療法学	1537	1_冊子	SCID-5-PD: DSM-5パーソナリティ障害のための構造化面接	医学書院	1
186	4_作業療法学	1538	1_冊子	成人期の自閉症スペクトラム診療実践マニュアル	医学書院	1
187	4_作業療法学	1539	1_冊子	大人の発達障害を診るということ: 診断や対応に迷う症例から考える	医学書院	1
188	4_作業療法学	1540	1_冊子	愛着崩壊: 子どもを愛せない大人たち (角川選書 507)	角川学芸出版	1
189	4_作業療法学	1541	1_冊子	パーソナリティ障害の認知療法: 全訳版, 改訂第2版	岩崎学術出版社	1
190	4_作業療法学	1543	1_冊子	パーソナリティ障害:診断と治療のハンドブック	金剛出版	1
191	4_作業療法学	1544	1_冊子	境界性パーソナリティ障害の治療: エビデンスに基づく治療方針	金剛出版	1
192	4_作業療法学	1545	1_冊子	完全図解アスペルガー症候群 (健康ライブラリー スペシャル)	講談社	1
193	4_作業療法学	1546	1_冊子	おとなの発達症のための医療系支援のヒント	星和書店	1
194	4_作業療法学	1547	1_冊子	境界性パーソナリティ障害=BPD: はれものにさわるような毎日をすごしている方々へ, 第2版	星和書店	1
195	4_作業療法学	1548	1_冊子	自閉症:ありのままに生きる: 未知なる心に寄り添い未知ではない心に	星和書店	1
196	4_作業療法学	1549	1_冊子	発達障害の精神病理: 1	星和書店	1

購入図書明細書（1年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
197	4_作業療法学	1550	1_冊子	自閉症遺伝子: 見つからない遺伝子をめぐって	中央公論新社	1
198	4_作業療法学	1551	1_冊子	自閉症もうひとつの見方:「自分自身」になるために	福村出版	1
199	4_作業療法学	1552	1_冊子	精神科デイケア学: 治療の構造とケアの方法	エム・シー・ミューズ	1
200	4_作業療法学	1553	1_冊子	さすらいの統合失調症対応・支援	プリメド社	1
201	4_作業療法学	1554	1_冊子	統合失調症: 1（精神医学重要文献シリーズHeritage）	みすず書房	1
202	4_作業療法学	1555	1_冊子	中井久夫と考える患者シリーズ: 2 統合失調症をほどく	ラグーナ出版	1
203	4_作業療法学	1556	1_冊子	“脳と心”からみた統合失調症の理解	医学書院	1
204	4_作業療法学	1557	1_冊子	統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群（DSM-5セレクションズ）	医学書院	1
205	4_作業療法学	1558	1_冊子	統合失調症: 第1巻 当事者・家族がうれしい治療実践	医薬ジャーナル社	1
206	4_作業療法学	1559	1_冊子	統合失調症: 第2巻 当事者・家族に理解・評価してもらえた治療説明	医薬ジャーナル社	1
207	4_作業療法学	1560	1_冊子	統合失調症: 第3巻 効果のみられたチーム医療	医薬ジャーナル社	1
208	4_作業療法学	1561	1_冊子	統合失調症: 第4巻 わかってきた統合失調症治療	医薬ジャーナル社	1
209	4_作業療法学	1562	1_冊子	統合失調症: 第5巻 社会の中の統合失調症	医薬ジャーナル社	1
210	4_作業療法学	1563	1_冊子	家族のための統合失調症入門, 改訂版	河出書房新社	1
211	4_作業療法学	1564	1_冊子	統合失調症探究: 構造の中の主体性	岩崎学術出版社	1
212	4_作業療法学	1565	1_冊子	統合失調症の精神分析: 心的装置の「無底」と根源的アイデンティティ	金剛出版	1
213	4_作業療法学	1566	1_冊子	こころは内臓である: スキゾフレニアを腑分けする（講談社選書メチエ 667）	講談社	1
214	4_作業療法学	1567	1_冊子	統合失調症を生きる: 精神薬理学から人間学へ	新興医学出版社	1
215	4_作業療法学	1568	1_冊子	リカバリーをめざす統合失調症の認知行動療法ワークブック: 私の「ふつう」を取り戻すための技法を学ぶ	星和書店	1
216	4_作業療法学	1570	1_冊子	統合失調症からの回復を支える: 心理教育・地域生活支援・パートナーシップ	星和書店	1
217	4_作業療法学	1571	1_冊子	統合失調症の病態心理: 要説：状況意味失認－内因反応仮説	星和書店	1
218	4_作業療法学	1573	1_冊子	命令幻聴の認知行動療法	星和書店	1
219	4_作業療法学	1574	1_冊子	統合失調症の治療ポイント: 14の治癒例を通しての理解	創元社	1
220	4_作業療法学	1575	1_冊子	ホモ・ロクェンスの病: 言葉の処方と精神医学	日本評論社	1
221	4_作業療法学	1576	1_冊子	統合失調症の回復とはどういうことか（こころの科学叢書）	日本評論社	1
222	4_作業療法学	1577	1_冊子	「統合失調症」の本態を探る: 哲学まで進歩する精神病理学と科学として開かれた脳科学である認知行動	風詠社	1
223	4_作業療法学	1578	1_冊子	うつ病薬物治療のエクセレンス: ミルナシプランの治療経験からみえてくるもの	アルタ出版	1
224	4_作業療法学	1579	1_冊子	21世紀の新型うつ病:「非定型」うつ病との向き合い方	ぎょうせい	1
225	4_作業療法学	1580	1_冊子	YMRSを使いこなす	じほう	1
226	4_作業療法学	1581	1_冊子	うつ病臨床のエッセンス, 新装版	みすず書房	1
227	4_作業療法学	1582	1_冊子	心の疲労と画像で向き合う: PART2 うつの画像情報を見て治療する	みずほ出版新社	1
228	4_作業療法学	1583	1_冊子	女性のうつ病: ライフステージからみた理解と対応	メディカル・サイエンス・インター	1
229	4_作業療法学	1584	1_冊子	気分障害治療ガイドライン, 第2版	医学書院	1

購入図書明細書（1年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
230	4_作業療法学	1585	1_冊子	多様化したうつ病をどう診るか（精神科臨床エキスパート）	医学書院	1
231	4_作業療法学	1586	1_冊子	うつ病臨床のこんな疑問に答える: 脳科学からのアプローチ（DEPRESSION FRONTIER 2）	医薬ジャーナル社	1
232	4_作業療法学	1587	1_冊子	医師と患者・家族をつなぐうつ病のABC: 早期発見・早期治療のために	医薬ジャーナル社	1
233	4_作業療法学	1588	1_冊子	日常診療におけるうつ病治療指針: うつ病を見逃さない	医薬ジャーナル社	1
234	4_作業療法学	1589	1_冊子	双極性障害の認知行動療法	岩崎学術出版社	1
235	4_作業療法学	1590	1_冊子	「うつ」からの回復：新しい心理社会療法	金剛出版	1
236	4_作業療法学	1591	1_冊子	うつ病治療ハンドブック: 診療のコツ	金剛出版	1
237	4_作業療法学	1592	1_冊子	双極性障害（エビデンス・ベイスト心理療法シリーズ1）	金剛出版	1
238	4_作業療法学	1593	1_冊子	未熟型うつ病と双極スペクトラム: 気分障害の包括的理解に向けて	金剛出版	1
239	4_作業療法学	1594	1_冊子	「うつ」の舞台	弘文堂	1
240	4_作業療法学	1595	1_冊子	医者を悩ます「ニュータイプなうつ病」がわかる本（こころライブラリー）	講談社	1
241	4_作業療法学	1596	1_冊子	「社会的うつ病」の治し方: 人間関係をどう見直すか（新潮選書）	新潮社	1
242	4_作業療法学	1597	1_冊子	HAMDを使いこなす: ハミルトンうつ病評価尺度（HAMD）の解説と利用の手引き	星和書店	1
243	4_作業療法学	1598	1_冊子	うつ病診療における精神療法：10分間で何ができるか	星和書店	1
244	4_作業療法学	1599	1_冊子	精神病性うつ病: 病態の見立てと治療	星和書店	1
245	4_作業療法学	1600	1_冊子	双極性障害の生物学的治療ガイドライン：躁病急性期の治療: WFSBP（生物学的精神医学会世界連合）	星和書店	1
246	4_作業療法学	1601	1_冊子	単極性うつ病の生物学的治療ガイドライン: WFSBP（生物学的精神医学会世界連合）版: 第1部 大うつ病	星和書店	1
247	4_作業療法学	1602	1_冊子	双極性障害のすべて: 患者・家族・治療者のためのガイドブック	誠信書房	1
248	4_作業療法学	1603	1_冊子	うつを克服するためのポジティブサイコロジー練習帳	創元社	1
249	4_作業療法学	1604	1_冊子	現代うつ病の臨床: その多様な病態と自在な対処法	創元社	1
250	4_作業療法学	1605	1_冊子	うつ病治療の基礎知識（筑摩選書 0085）	筑摩書房	1
251	4_作業療法学	1606	1_冊子	鬱病のための食事と栄養療法	東洋出版	1
252	4_作業療法学	1607	1_冊子	うつ病の誤解と偏見を斬る	日本評論社	1
253	4_作業療法学	1608	1_冊子	うつ病医療の危機	日本評論社	1
254	4_作業療法学	1609	1_冊子	メンタルヘルスへのアプローチ: 臨床心理学,社会心理学,精神医学を融合して	ナカニシヤ出版	1
255	4_作業療法学	1610	1_冊子	災害時のこころのケア: サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き	医学書院	1
256	4_作業療法学	1611	1_冊子	精神保健サービス実践ガイド	日本評論社	1
257	4_作業療法学	1613	1_冊子	学校関係者のためのDSM-5	医学書院	1
258	4_作業療法学	1614	1_冊子	専門医から学ぶ児童・青年期患者の診方と対応（精神科臨床エキスパート）	医学書院	1
259	4_作業療法学	1615	1_冊子	ライブ講義発達障害の診断と支援	岩崎学術出版社	1
260	4_作業療法学	1616	1_冊子	発達障害の薬物療法: ASD・ADHD・複雑性PTSDへの少量処方	岩崎学術出版社	1
261	4_作業療法学	1617	1_冊子	子どもと大人の心の架け橋: 心理療法の原則と過程, 新訂増補	金剛出版	1
262	4_作業療法学	1618	1_冊子	児童青年精神医学セミナー: 1	金剛出版	1

購入図書明細書（1年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
263	4_作業療法学	1619	1_冊子	発達を支える!子どものリハビリテーション	三輪書店	1
264	4_作業療法学	1620	1_冊子	ハイパーアクティブ:ADHDの歴史はどう動いたか	星和書店	1
265	4_作業療法学	1621	1_冊子	思春期の精神科面接ライブ: こころの診察室から	星和書店	1
266	4_作業療法学	1622	1_冊子	発達障害領域の作業療法 (クリニカル作業療法シリーズ)	中央法規出版	1
267	4_作業療法学	1623	1_冊子	杉山登志郎著作集: 1 自閉症の精神病理と治療	日本評論社	1
268	4_作業療法学	1624	1_冊子	発達支援のむこうとこちら (こころの科学叢書)	日本評論社	1
269	4_作業療法学	1625	1_冊子	子どものこころ医療ネットワーク: 小児科＆精神科in埼玉 (メンタルヘルス・ライブラリー 29)	批評社	1
270	4_作業療法学	1626	1_冊子	自閉症回復への道しるべ: ニュートリジェノミックスによる自閉症回復へのガイドブック	ガイアブックス	1
271	4_作業療法学	1628	1_冊子	自閉症治療の臨床マニュアル	明石書店	1
272	4_作業療法学	1629	1_冊子	精神腫瘍学クリニカルエッセンス	新樹会創造出版	1
273	4_作業療法学	1630	1_冊子	カナダモデルで読み解く作業療法	シービーアール	1
274	4_作業療法学	1631	1_冊子	作業学, 改訂第2版 (作業療法学ゴールド・マスター・テキスト)	メジカルビュー社	1
275	4_作業療法学	1632	1_冊子	作業療法管理学入門	医歯薬出版	1
276	4_作業療法学	1634	1_冊子	手を診る力をきたえる	三輪書店	1
277	4_作業療法学	1635	1_冊子	福祉用具・住環境整備の作業療法 (クリニカル作業療法シリーズ)	中央法規出版	1
278	4_作業療法学	1636	1_冊子	OT症例レポート赤ペン添削ビフォー＆アフター	羊土社	1
279	4_作業療法学	1637	1_冊子	変われるのか?病院、地域: 精神保健福祉法改正を受けて (精神保健フォーラム 第7回)	批評社	1
280	4_作業療法学	1639	1_冊子	精神病院時代の終焉: 当事者主体の支援に向かって	晃洋書房	1
281	4_作業療法学	1640	1_冊子	医療・看護・介護のための睡眠検定ハンドブック	全日本病院出版会	1
282	4_作業療法学	1641	1_冊子	運動とメンタルヘルス: 心の健康に運動はどう関わるか	杏林書院	1
283	4_作業療法学	1642	1_冊子	マインドフルネスで不安と向き合う: 不安から自由になり,人生をとりもどす	星和書店	1
284	4_作業療法学	1643	1_冊子	「職場うつ」からの再生	金剛出版	1
285	4_作業療法学	1645	1_冊子	統合失調症犯罪研究	金剛出版	1
286	4_作業療法学	1646	1_冊子	臨床医のための司法精神医学入門	新興医学出版社	1
287	4_作業療法学	1647	1_冊子	詐病と精神鑑定	東京大学出版会	1
288	4_作業療法学	1648	1_冊子	ゆび織りで作るマフラー＆ショール: 編まずにざくざく、道具いらずで簡単にできる	河出書房新社	1
289	4_作業療法学	1649	1_冊子	はじめての手織りレッスン: 卓上織機の基本や糸の種類、織り方をわかりやすく解説	誠文堂新光社	1
290	4_作業療法学	1650	1_冊子	手織り大全: 織機の分類から織り図の見方・技法まですべてがわかる	誠文堂新光社	1
291	4_作業療法学	1651	1_冊子	こだわりの陶芸: だれも教えてくれなかった技法 (カルチャーシリーズ普及版)	グラフィック社	1
292	4_作業療法学	1652	1_冊子	陶芸をはじめよう: 陶芸入門講座: 材料・道具篇 土・ロクロ・釉薬・装飾道具を使いこなそう	阿部出版	1
293	4_作業療法学	1653	1_冊子	ゼロからの陶芸入門: コツをつかんで上達しよう	誠文堂新光社	1
294	4_作業療法学	1654	1_冊子	はじめてのオーブン陶芸: キッチンでつくるかわいい器	誠文堂新光社	1
295	4_作業療法学	1655	1_冊子	疑問に答える逆引陶芸技法: Q＆A276例・満載!	誠文堂新光社	1

購入図書明細書（1年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
296	4_作業療法学	1656	1_冊子	手びねりでつくる茶と花の器: 陶芸	誠文堂新光社	1
297	4_作業療法学	1657	1_冊子	陶芸 銅・マンガン・クロムを使った装飾技法: 金属顔料で新しい色彩表現に挑む	誠文堂新光社	1
298	4_作業療法学	1658	1_冊子	陶芸ろくろ成形のツボ: イラスト解説	誠文堂新光社	1
299	4_作業療法学	1659	1_冊子	陶芸道場: イラスト解説: 手びねり＆装飾の巻	誠文堂新光社	1
300	4_作業療法学	1660	1_冊子	練込・陶芸技法を極める: 陶土から磁土まで秘技公開	誠文堂新光社	1
301	4_作業療法学	1661	1_冊子	らくらく七輪陶芸塾: 成形から焼成まで	日東書院本社	1
302	4_作業療法学	1662	1_冊子	やさしい陶芸絵付け鉄絵の描き方: 酸化焼成で新しい表現 オリジナル図案付き	誠文堂新光社	1
303	4_作業療法学	1663	1_冊子	ちまっとかわいいメモ折り紙: 気持ちを伝えるアイデアがいっぱい!	PHP研究所	1
304	4_作業療法学	1664	1_冊子	遊ぶ!飾る!かわいい!折り紙ドールハウス: お屋敷・オープンカフェ・教会・クローゼット・食器etc.	PHP研究所	1
305	4_作業療法学	1665	1_冊子	おりがみ指人形オリパペ: 切らずに1枚で折る	エムディエヌコーポレーション	1
306	4_作業療法学	1666	1_冊子	切らずに1枚で折る爬虫類・両生類折り紙	エムディエヌコーポレーション	1
307	4_作業療法学	1667	1_冊子	クリエイティブ折り紙: 妖怪と干支と可愛い動物たち	ソシム	1
308	4_作業療法学	1668	1_冊子	暮らしを彩る四季のユニットおりがみ飾り	ナツメ社	1
309	4_作業療法学	1669	1_冊子	四季を彩るすてきなユニット折り紙: 作って飾れる64種（コツがわかる本）	メイツ出版	1
310	4_作業療法学	1670	1_冊子	リアル折り紙: 1枚の紙からつくる驚きのアート: 空を飛ぶ生きもの編	河出書房新社	1
311	4_作業療法学	1671	1_冊子	折り花: 折り紙でつくる四季の素敵な花々	河出書房新社	1
312	4_作業療法学	1672	1_冊子	折り紙を愉しむ: 木版本『折紙模様』を折る	芸艸堂	1
313	4_作業療法学	1673	1_冊子	季節のおりがみ花飾り: 折って切って簡単カワイイ♥	講談社	1
314	4_作業療法学	1674	1_冊子	かわいいどうぶつ折り紙	主婦と生活社	1
315	4_作業療法学	1675	1_冊子	大人の箸袋おりがみ: コミュ力が必ず上がる!	主婦の友社	1
316	4_作業療法学	1676	1_冊子	素敵なおりがみ雑貨: リビング・食卓を彩るインテリア雑貨、楽しく使えるステーショナリー全54作品を紹介	新星出版社	1
317	4_作業療法学	1677	1_冊子	実用おりがみ: 暮らしと四季を優雅に楽しむ	成美堂出版	1
318	4_作業療法学	1678	1_冊子	おりがみで作る入れ子の箱: さまざまな形の箱を組み合わせて楽しむ	誠文堂新光社	1
319	4_作業療法学	1679	1_冊子	おりがみ器をおる（こだわりおりがみ）	誠文堂新光社	1
320	4_作業療法学	1680	1_冊子	くす玉おりがみ花切子（おりがみ工房）	誠文堂新光社	1
321	4_作業療法学	1681	1_冊子	花のおりがみ（おりがみ倶楽部）	誠文堂新光社	1
322	4_作業療法学	1682	1_冊子	器のおりがみ: 暮らしで使える36作品（おりがみ倶楽部）	誠文堂新光社	1
323	4_作業療法学	1683	1_冊子	恐竜のおりがみ（おりがみ倶楽部）	誠文堂新光社	1
324	4_作業療法学	1684	1_冊子	犬のおりがみ: 犬の専門家が折る簡単だけどリアルな21種類（おりがみ倶楽部）	誠文堂新光社	1
325	4_作業療法学	1685	1_冊子	節句のおりがみ: お雛様、兜、七夕飾りなど五節句で使える40点（おりがみ倶楽部）	誠文堂新光社	1
326	4_作業療法学	1686	1_冊子	虫のおりがみ: おりがみ倶楽部	誠文堂新光社	1
327	4_作業療法学	1687	1_冊子	動物のおりがみ（おりがみ倶楽部）	誠文堂新光社	1
328	4_作業療法学	1688	1_冊子	包みと袋のおりがみ: 手紙やお礼を入れる・包む、便利な折り方76点	誠文堂新光社	1

購入図書明細書（1年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
329	4_作業療法学	1689	1_冊子	折り紙への招待: 創造のための基本テクニック	創元社	1
330	4_作業療法学	1690	1_冊子	暮らしを彩る京風おりがみ	淡交社	1
331	4_作業療法学	1691	1_冊子	気軽に楽しめるかわいい折り紙アクセサリー	池田書店	1
332	4_作業療法学	1692	1_冊子	おしゃれでかわいい折り紙＆小物: いつもの暮らしにカワイイをちょい足し	日東書院本社	1
333	4_作業療法学	1693	1_冊子	おりがみ幻想世界の生きものたち: 伝説・神話・ファンタジーを折る	日貿出版社	1
334	4_作業療法学	1694	1_冊子	フレーベルに学ぶ模様折り紙: 工夫と発見が楽しい!	日貿出版社	1
335	4_作業療法学	1695	1_冊子	ユニット折り紙ワンダーランド: つなげる、組み込む、変身させる－立体の相互関係を楽しむ（布施知子の	日貿出版社	1
336	4_作業療法学	1696	1_冊子	食べる・動かす・もてなす折り紙: 遊び心をくすぐる32作例	日貿出版社	1
337	4_作業療法学	1697	1_冊子	遊んで飾って使える折り紙: 暮らしの小物から楽しいおもちゃまで	日貿出版社	1
338	4_作業療法学	1698	1_冊子	おりがみパズル: かんたんなパーツを組み合わせて作る思いもよらない楽しい模様	日本ヴォーグ社	1
339	4_作業療法学	1699	1_冊子	季節のおりがみ壁飾り: 折ってつないで作る	日本ヴォーグ社	1
340	4_作業療法学	1700	1_冊子	鶴のおりがみ: Paper cranes (NOA BOOKS)	日本折紙協会	1
341	4_作業療法学	1701	1_冊子	かならず作れる美しいユニット折り紙: 全作品に組み方のポイント解説つき	日本文芸社	1
342	4_作業療法学	1702	1_冊子	誰でもかんたんにできるくす玉ユニット折り紙: 全41作品の折り方、組み方がわかりやすい!	日本文芸社	1
343	4_作業療法学	1703	1_冊子	ヌメ革クラフトハンドブック: エイジング、染色、金具つけ。基礎から応用までわかるレザークラフトの入門書	グラフィック社	1
344	4_作業療法学	1704	1_冊子	A4サイズの切り革で作るレザークラフト, 増補・改訂版 (Step Up Series)	スタジオタッククリエイティブ	1
345	4_作業療法学	1705	1_冊子	かわいい手作りの革小物: 簡単に作れる革の小物	スタジオタッククリエイティブ	1
346	4_作業療法学	1706	1_冊子	はじめてのレザークラフト: HAND SEWING LEATHER CRAFT	スタジオタッククリエイティブ	1
347	4_作業療法学	1707	1_冊子	レザーカービングの技法: LEATHER CARVING TECHNIQUES: フィギュアカービング編 (Professional	スタジオタッククリエイティブ	1
348	4_作業療法学	1708	1_冊子	レザークラフトの基本講座: 型紙＆製作手順9アイテム (Beginner Series)	スタジオタッククリエイティブ	1
349	4_作業療法学	1709	1_冊子	ワンデーレザークラフト: One Day Leather Craft: ケース・ポーチ・バッグ編	スタジオタッククリエイティブ	1
350	4_作業療法学	1710	1_冊子	革で作るステーショナリー: 楽しみながら作るしゃれた革小物	スタジオタッククリエイティブ	1
351	4_作業療法学	1711	1_冊子	革の編みとかがり: LEATHER BRAIDING＆LACING	スタジオタッククリエイティブ	1
352	4_作業療法学	1712	1_冊子	自分で作るすてきな革小物	スタジオタッククリエイティブ	1
353	4_作業療法学	1713	1_冊子	手縫いで作るサンダルとスリッパ: Leather Craft, 増補・改訂版	スタジオタッククリエイティブ	1
354	4_作業療法学	1714	1_冊子	手縫いの革小物: 今日作って、明日使える	マイナビ出版	1
355	4_作業療法学	1715	1_冊子	レザークラフトの便利帳: 革のすべてを知って作る	誠文堂新光社	1
356	4_作業療法学	1716	1_冊子	いちばんよくわかるはじめての革手縫い	日本ヴォーグ社	1
357	4_作業療法学	1717	1_冊子	スポーツ精神医学	診断と治療社	1
358	4_作業療法学	1718	1_冊子	作業療法の面接技術: ストーリーの共有を目指して	三輪書店	1
359	4_作業療法学	1719	1_冊子	広汎性発達障害の作業療法: 根拠と実践	三輪書店	1
360	4_作業療法学	1720	1_冊子	作業療法評価のエッセンス（作業療法ケースブック）	医歯薬出版	1
361	4_作業療法学	1721	2_電子	かくれ躁うつ病が増えている: なかなか治らない心の病気　電子書籍〈同時アクセス1〉	法研	1

購入図書明細書（1年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
362	4_作業療法学	1722	2_電子	実例でわかる介護老人保健施設利用の手引き: 老健の赤ひげ先生が教える　電子書籍<同時アクセス1>	法研	1
363	4_作業療法学	1723	2_電子	おとぎの国の夢折り紙　電子書籍<同時アクセス1>	朝日出版社	1
364	4_作業療法学	1724	2_電子	双極Ⅱ型障害という病　電子書籍<同時アクセス1>	勉誠出版	1
365	4_作業療法学	1725	2_電子	自己愛危機サバイバル: 摂食障害・醜形恐怖症・自己臭恐怖症の克服・治療　電子書籍<同時アクセ	中外医学社	1
366	4_作業療法学	1726	2_電子	自律神経失調症を知ろう　電子書籍<同時アクセス1>	南山堂	1
367	4_作業療法学	1727	2_電子	もしも「死にたい」と言われたら: 自殺リスクの評価と対応　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
368	4_作業療法学	1728	2_電子	精神医療・診断の手引き: DSM-Ⅲはなぜ作られ、DSM-5はなぜ批判されたか　電子書籍<同時アク	金剛出版	1
369	4_作業療法学	1729	2_電子	誰にでもできる薬物依存症の診かた　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
370	4_作業療法学	1730	2_電子	音楽に癒され,音楽で癒す: 音楽療法と精神医学/音楽創造　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
371	4_作業療法学	1731	2_電子	統合失調症とのつきあい方: 対人援助職の仕事術, 新訂　電子書籍<同時アクセス1>	金剛出版	1
372	4_作業療法学	1732	2_電子	悪性症候群とその周辺疾患　電子書籍<同時アクセス1>	新興医学出版社	1
373	4_作業療法学	1733	2_電子	新・精神科デイケアQ&A　電子書籍<同時アクセス1>	中央法規出版	1
374	4_作業療法学	1734	2_電子	技を育む (精神医学の知と技)　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
375	4_作業療法学	1735	2_電子	統合失調症: 第7巻 統合失調症と身体の健康　電子書籍<同時アクセス1>	医薬ジャーナル社	1
376	4_作業療法学	1736	2_電子	統合失調症: 第6巻 統合失調症のライフスタイル　電子書籍<同時アクセス1>	医薬ジャーナル社	1
377	4_作業療法学	1737	2_電子	統合失調症: 第8巻 患者さんの希望を社会資源につなげる　電子書籍<同時アクセス1>	医薬ジャーナル社	1
378	4_作業療法学	1738	2_電子	薬物依存とアディクション精神医学: SUBSTANCE USE AND ADDICTIVE DISORDER　電子書籍<同	金剛出版	1
379	4_作業療法学	1739	2_電子	クイズあなたならどう診る!?ジェネラリストのための精神症状: おまけ歌舞伎にも強くなる　電子書籍<同時	金芳堂	1
380	4_作業療法学	1740	2_電子	レジリアンスモデルによる統合失調症のサイコエデュケーション: チームで実践!, 改訂版　電子書籍<同	医薬ジャーナル社	1
381	4_作業療法学	1741	2_電子	精神と栄養: メンタルヘルスの新たな視点　電子書籍<同時アクセス1>	医薬ジャーナル社	1
382	4_作業療法学	1742	2_電子	自閉スペクトラム症の医療・療育・教育, 新版　電子書籍<同時アクセス1>	金芳堂	1
383	4_作業療法学	1743	2_電子	幻想としての〈私〉: アスペルガー的人間の時代　電子書籍<同時アクセス1>	勁草書房	1
384	4_作業療法学	1744	2_電子	精神科医遍歴五十年: 臨床精神医学の経験に学ぶ (精神医学の知と技)　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
385	4_作業療法学	1745	2_電子	摂食障害治療最前線: NICEガイドラインを実践に活かす　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
386	4_作業療法学	1746	2_電子	同時代の精神病理: ポリフォニーとしてのモダンをどう生きるか　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
387	4_作業療法学	1747	2_電子	事例カンファレンスで学ぶ高次脳機能障害リハビリテーション: よりよい支援のためのヒント　電子書籍	三輪書店	1
388	4_作業療法学	1748	2_電子	子どもの不安障害と抑うつ (子どもの心の診療シリーズ 4)　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
389	4_作業療法学	1749	2_電子	解離する生命　電子書籍<同時アクセス1>	みすず書房	1
390	4_作業療法学	1750	2_電子	統合失調症ケーススタディー: 症例が導く社会復帰・QOL向上への道 (Case Library Series)　電子書籍	メディカルレビュー社	1
391	4_作業療法学	1751	2_電子	さあ!やってみよう集団認知行動療法: うつ・不安への支援のために　電子書籍<同時アクセス1>	医学映像教育センター	1
392	4_作業療法学	1752	2_電子	POCKET精神科, 改訂2版　電子書籍<同時アクセス1>	金芳堂	1
393	4_作業療法学	1753	2_電子	統合失調症 (インフォームドコンセントのための図説シリーズ)　電子書籍<同時アクセス1>	医薬ジャーナル社	1
394	4_作業療法学	1754	2_電子	スウェーデンの精神科医療改革　電子書籍<同時アクセス1>	マイナビ出版	1

購入図書明細書（1年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
395	4_作業療法学	1755	2_電子	本当にわかる精神科の薬はじめの一歩: 具体的な処方例で経過に応じた薬物療法の考え方が身につく!,	羊土社	1
396	4_作業療法学	1756	2_電子	こうすればうまくいく!精神科臨床はじめの一歩　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
397	4_作業療法学	1757	2_電子	自殺の危険: 臨床的評価と危機介入, 第3版　電子書籍<同時アクセス1>	金剛出版	1
398	4_作業療法学	1758	2_電子	神経症候障害学: 病態とエビデンスに基づく治療と理学療法　電子書籍<同時アクセス1>	文光堂	1
399	4_作業療法学	1759	2_電子	DSM-5を読み解く: 伝統的精神病理,DSM-Ⅳ,ICD-10をふまえた新時代の精神科診断: 2 統合失調症ス	中山書店	1
400	4_作業療法学	1760	2_電子	DSM-5を読み解く: 伝統的精神病理,DSM-Ⅳ,ICD-10をふまえた新時代の精神科診断: 5 神経認知障害	中山書店	1
401	4_作業療法学	1761	2_電子	メンタルクリニックでの薬物療法・身体療法の進め方(外来精神科診療シリーズ part1)　電子書籍<同時	中山書店	1
402	4_作業療法学	1762	2_電子	メンタルクリニックでの主要な精神疾患への対応: 1 発達障害,児童・思春期,てんかん,睡眠障害,認知症	中山書店	1
403	4_作業療法学	1763	2_電子	メンタルクリニックのこれからを考える(外来精神科診療シリーズ part3)　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
404	4_作業療法学	1764	2_電子	精神医学エッセンシャル・コーパス: 日本の名著論文選集: 1 精神医学を学ぶ　電子書籍<同時アクセス	中山書店	1
405	4_作業療法学	1765	2_電子	精神医学キーワード事典　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
406	4_作業療法学	1766	2_電子	精神科診療データブック　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
407	4_作業療法学	1767	2_電子	脳とこころのプライマリケア: Primary Care in Psychiatry and Brain Science: 7 食事と性　電子書	シナジー	1
408	4_作業療法学	1768	2_電子	脳とこころのプライマリケア: Primary Care in Psychiatry and Brain Science: 2 知能の衰え　電	シナジー	1
409	4_作業療法学	1769	2_電子	脳とこころのプライマリケア: Primary Care in Psychiatry and Brain Science: 8 依存　電子書籍<	シナジー	1
410	4_作業療法学	1770	2_電子	脳とこころのプライマリケア: Primary Care in Psychiatry and Brain Science: 1 うつと不安　電子	シナジー	1
411	4_作業療法学	1771	2_電子	脳とこころのプライマリケア: Primary Care in Psychiatry and Brain Science: 4 子どもの発達と行動	シナジー	1
412	4_作業療法学	1772	2_電子	睡眠マネジメント: 産業衛生・疾病との係わりから最新改善対策まで　電子書籍<同時アクセス1>	エヌ・ティー・エス	1
413	4_作業療法学	1773	2_電子	脳とこころのプライマリケア: Primary Care in Psychiatry and Brain Science: 5 意識と睡眠　電子	シナジー	1
414	4_作業療法学	1774	2_電子	高次脳機能障害領域の作業療法 ―プログラム立案のポイント―(クリニカル作業療法シリーズ)　電子	中央法規出版	1
415	4_作業療法学	1775	2_電子	日常生活活動の作業療法(クリニカル作業療法シリーズ)　電子書籍<同時アクセス1>	中央法規出版	1
416	4_作業療法学	1776	2_電子	作業療法のクリニカル・クラークシップ「CCS」ガイド ―今こそ変えよう臨床実習!―　電子書籍<同時アク	三輪書店	1
417	4_作業療法学	1777	2_電子	作業療法実践の仕組み 事例編　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
418	4_作業療法学	1783	1_冊子	Blueprints Psychiatry, 6th ed.	Lippincott Williams &	1
419	4_作業療法学	1784	1_冊子	Depression, 3rd ed. (Oxford Psychiatry Library Series)	Oxford U.P.	1
420	4_作業療法学	1785	1_冊子	Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook, 5th ed.	Lippincott Williams &	1
421	4_作業療法学	1786	1_冊子	Pediatric Skills for Occupational Therapy Assistants, 4th ed.	Mosby	1
422	4_作業療法学	1787	1_冊子	Theoretical Basis of Occupational Therapy, 3rd ed.	Slack, Inc.	1
423	5_電子ジャーナル	9001	5_電子ジャーナル	総合リハビリテーション　1973年(創刊号)～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
424	5_電子ジャーナル	9002	5_電子ジャーナル	理学療法ジャーナル　1967年(創刊号)～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
425	5_電子ジャーナル	9003	5_電子ジャーナル	BRAIN and NERVE　2007年～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
426	5_電子ジャーナル	9004	5_電子ジャーナル	臨床整形外科　2000年～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
427	5_電子ジャーナル	9005	5_電子ジャーナル	作業療法ジャーナル　2013年～／三輪書店／医学書院・MedicalFinder	三輪書店	1

購入図書明細書（1年次）

No.	領域	ID 〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
428	5_電子ジャーナル	9006	5_電子ジャーナル	脊椎脊髄ジャーナル　2015年～／三輪書店／医学書院・MedicalFinder	三輪書店	1
429	5_電子ジャーナル	9007	5_電子ジャーナル	地域リハビリテーション　2015年～／三輪書店／医学書院・MedicalFinder	三輪書店	1
430	5_電子ジャーナル	9008	5_電子ジャーナル	Cancer Board Square　2015年～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
				合計		430

購入図書明細書（2年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
1	1_基礎分野・周辺領域	1788	1_冊子	世界で一番美しい人体図鑑	エクスナレッジ	1
2	1_基礎分野・周辺領域	1789	1_冊子	からだの地図帳: The Atlas of the Human Body, 新版	講談社	1
3	1_基礎分野・周辺領域	1791	1_冊子	カラー写真で学ぶ骨・関節の機能解剖	医歯薬出版	1
4	1_基礎分野・周辺領域	1792	1_冊子	医療系学生のための図解生理学TEXT＆NOTE	診断と治療社	1
5	1_基礎分野・周辺領域	1793	1_冊子	臨床病態学: 総論, 第2版	ヌーヴェルヒロカワ	1
6	1_基礎分野・周辺領域	1794	1_冊子	臨床病態学: 3, 第2版	ヌーヴェルヒロカワ	1
7	1_基礎分野・周辺領域	1797	2_電子	実践!がんのリハビリテーション　電子書籍<同時アクセス1>	メヂカルフレンド社	1
8	1_基礎分野・周辺領域	1798	2_電子	生命倫理の基本概念（シリーズ生命倫理学 2）電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
9	1_基礎分野・周辺領域	1799	2_電子	安楽死・尊厳死（シリーズ生命倫理学 5）　電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
10	1_基礎分野・周辺領域	1800	2_電子	高齢者・難病患者・障害者の医療福祉（シリーズ生命倫理学 8）　電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
11	1_基礎分野・周辺領域	1801	2_電子	遺伝子と医療（シリーズ生命倫理学 11）　電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
12	1_基礎分野・周辺領域	1802	2_電子	看護倫理（シリーズ生命倫理学 14）　電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
13	1_基礎分野・周辺領域	1803	2_電子	医療制度・医療政策・医療経済（シリーズ生命倫理学 17）　電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
14	1_基礎分野・周辺領域	1804	2_電子	生命倫理のフロンティア（シリーズ生命倫理学 20）電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
15	1_基礎分野・周辺領域	1805	2_電子	医学英語表現辞典　電子書籍<同時アクセス1>	金芳堂	1
16	1_基礎分野・周辺領域	1806	2_電子	■ストレス百科事典　全5巻セット(分売不可)　電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
17	3_理学療法学	1816	2_電子	子どもの歩走跳: 筋電図からみた「体つくりの基本運動」　電子書籍<同時アクセス1>　電子書籍<同	歩行開発研究所	1
18	3_理学療法学	1817	2_電子	大田仁史の『ハビリス』を考える: リハビリ備忘録: 4 電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
19	3_理学療法学	1818	2_電子	漫画でみる生活期リハビリテーション　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
20	3_理学療法学	1819	2_電子	身体(カラダ)が求める運動とは何か: 法則性を活かした運動誘導　電子書籍<同時アクセス1>	文光堂	1
21	3_理学療法学	1820	2_電子	地域リハビリテーション論, Ver.7　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
22	3_理学療法学	1821	2_電子	死別の悲しみから立ち直るために（臨床死生学研究叢書 2）　電子書籍<同時アクセス1>	聖学院大学出版会	1
23	3_理学療法学	1822	2_電子	腰痛の病態別運動療法: 体幹筋機能向上プログラム 電子書籍<同時アクセス1>	文光堂	1
24	3_理学療法学	1823	2_電子	姿勢と歩行: 協調からひも解く　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
25	3_理学療法学	1824	2_電子	障害者のシーティング　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
26	3_理学療法学	1825	2_電子	PT・OTのための嚥下・栄養マネジメント: 明日から役立つ臨床の要点　電子書籍<同時アクセス1>	文光堂	1
27	3_理学療法学	1826	2_電子	手の運動を学ぶ: 手の役割と手の機能解剖との関係から運動を紐解き,臨床に活かす　電子書籍<同時	三輪書店	1
28	3_理学療法学	1827	2_電子	地域包括ケアにおけるPT・OTの役割: 個別地域ケア会議・介護予防事業から学ぶ　電子書籍<同時ア	文光堂	1
29	3_理学療法学	1828	2_電子	人間の運動学: ヒューマン・キネシオロジー　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
30	3_理学療法学	1829	2_電子	リハビリのプロがすすめる健康寿命を延ばす1000冊 電子書籍<同時アクセス1>	日外アソシエーツ	1
31	3_理学療法学	1830	2_電子	手: その機能と解剖, 第6版　電子書籍<同時アクセス1>	金芳堂	1
32	3_理学療法学	2271	1_冊子	A Practical Approach to Musculoskeletal Medicine: Assessment, Diagnosis, Treatment, 4th ed.	Elsevier	1

購入図書明細書（2年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
33	3_理学療法学	2272	1_冊子	Core Topics in General & Emergency Surgery, 6th ed. (Companion to Specialist Surgical Practice)	Elsevier	1
34	3_理学療法学	2273	1_冊子	Mosby's Essential Sciences for Therapeutic Massage: Anatomy, Physiology, Biomechanics, and Pathology,	Mosby	1
35	3_理学療法学	2274	1_冊子	Pediatric Rehabilitation, Fifth Edition: Principles and Practice, 5th ed.	Demos Medical Publishing	1
36	3_理学療法学	2275	1_冊子	Sports and Soft Tissue Injuries: A Guide for Students and Therapists, 5th ed.	Routledge	1
37	4_作業療法学	1831	1_冊子	マインドケアフラワーセラピー: 認知症の予防、緩和に効果を示す	クリエイツかもがわ	1
38	4_作業療法学	1832	1_冊子	ケアする人も楽になる認知行動療法入門: BOOK1	医学書院	1
39	4_作業療法学	1833	1_冊子	リラクセーション法の理論と実際: ヘルスケア・ワーカーのための行動療法入門, 第2版	医歯薬出版	1
40	4_作業療法学	1834	1_冊子	家族・夫婦臨床の実践	金剛出版	1
41	4_作業療法学	1835	1_冊子	認知行動療法を提供する: クライアントとともに歩む実践家のためのガイドブック (Challenge the CBT)	金剛出版	1
42	4_作業療法学	1836	1_冊子	ACT〈アクセプタンス&コミットメント・セラピー〉ハンドブック: 臨床行動分析によるマインドフルなアプロー	星和書店	1
43	4_作業療法学	1837	1_冊子	自己変容をもたらすホールネスの実践: マインドフルネスと思いやりに満ちた統合療法	星和書店	1
44	4_作業療法学	1838	1_冊子	芸術と心理療法: 創造と実演から表現アートセラピーへ	誠信書房	1
45	4_作業療法学	1839	1_冊子	EMDRによる解離性障害・複雑性PTSDの治療: キャロル・フォーガッシュ講義録	二瓶社	1
46	4_作業療法学	1840	1_冊子	新世代の認知行動療法: The third-generation cognitive and behavioral therapies	日本評論社	1
47	4_作業療法学	1841	1_冊子	自閉症のある人のアニマルセラピー: 生活を豊かにする動物たちのちから	明石書店	1
48	4_作業療法学	1843	1_冊子	つながりから考える薬物依存症: 安心して失敗を語れる絆・居場所づくり	大修館書店	1
49	4_作業療法学	1844	1_冊子	リハビリおりがみ: 伝承おりがみから創作おりがみまで、きれいで簡単、楽しい60点 (高齢者のクラフトサロ	誠文堂新光社	1
50	4_作業療法学	1845	1_冊子	作業療法が生きる地域リハビリテーションのすすめ: いのち輝く生活の支援を目指して	シービーアール	1
51	4_作業療法学	1846	1_冊子	認知症短期集中リハビリテーションプログラムガイド	リベルタス・クレオ	1
52	4_作業療法学	1848	1_冊子	ダウン症のある成人に役立つメンタルヘルス・ハンドブック: 心理・行動面における強みと課題の手引き	遠見書房	1
53	4_作業療法学	1849	1_冊子	私の精神障害リハビリテーション論	金剛出版	1
54	4_作業療法学	1850	1_冊子	精神科リハビリテーション, 第2版	三輪書店	1
55	4_作業療法学	1851	1_冊子	精神科リハビリテーションの流儀: 援助者必携デイリーケアのエッセンス	文光堂	1
56	4_作業療法学	1852	1_冊子	不登校の児童・思春期精神医学, 増補	金剛出版	1
57	4_作業療法学	1853	1_冊子	発達性協調運動障害の評価と運動指導: 障害構造の理解に基づくアプローチ	ナップ	1
58	4_作業療法学	1854	1_冊子	自閉スペクトラム症の展開: 我が国における現状と課題	金剛出版	1
59	4_作業療法学	1855	1_冊子	ライフサイクルに沿った発達障害支援ガイドブック: 知ってほしい乳幼児から大人までのADHD・ASD・LD	診断と治療社	1
60	4_作業療法学	1857	1_冊子	緩和ケアにおける心理社会的問題	星和書店	1
61	4_作業療法学	1858	1_冊子	セックス・セラピー入門: 性機能不全のカウンセリングから治療まで	金原出版	1
62	4_作業療法学	1859	1_冊子	日本の睡眠学: 先達にきく	ライフ・サイエンス	1
63	4_作業療法学	1860	1_冊子	睡眠学: 1「眠り」の科学入門	北大路書房	1
64	4_作業療法学	1861	1_冊子	今日から実践!日常診療に役立つ行動医学・心身医学アプローチ (医学のあゆみBOOKS)	医歯薬出版	1

購入図書明細書（2年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
65	4_作業療法学	1862	1_冊子	エビデンスからみた森林浴のストレス低減効果と今後の展開: 心身健康科学の視点から	新興医学出版社	1
66	4_作業療法学	1863	1_冊子	レジリエンスを引き出す心療内科漢方入門	新興医学出版社	1
67	4_作業療法学	1864	1_冊子	内科患者のメンタルケアアプローチ: 循環器疾患編	新興医学出版社	1
68	4_作業療法学	1865	1_冊子	心身医学の最前線: 医療と心理療法の新たな展開 (アカデミア叢書)	創元社	1
69	4_作業療法学	1866	1_冊子	身体が語る心の声: 身体言語について	風詠社	1
70	4_作業療法学	1867	1_冊子	慢性疾患の認知行動療法: アドヒアランスとうつへのアプローチ	診断と治療社	1
71	4_作業療法学	1868	1_冊子	よくわかるSMARPP: あなたにもできる薬物依存者支援	金剛出版	1
72	4_作業療法学	1869	1_冊子	薬物依存症の回復支援ハンドブック: 援助者,家族,当事者への手引き	金剛出版	1
73	4_作業療法学	1870	1_冊子	CRAFT依存症者家族のための対応ハンドブック	金剛出版	1
74	4_作業療法学	1871	1_冊子	解離性障害とアルコール・薬物依存症を理解するためのセルフ・ワークブック	金剛出版	1
75	4_作業療法学	1872	1_冊子	アルコール・薬物依存症の再発予防ワークブック: ソブラエティを生きる	星和書店	1
76	4_作業療法学	1873	1_冊子	ぼくらのアルコール診療: シチュエーション別。困ったときの対処法	南山堂	1
77	4_作業療法学	1874	1_冊子	老年期の作業療法, 改訂第3版	三輪書店	1
78	4_作業療法学	1875	1_冊子	サイレンサー製作マニュアル: いびき・睡眠時無呼吸防止装置, 改訂版	永末書店	1
79	4_作業療法学	1876	1_冊子	見逃してはならないストレス診療チェックポイント: ストレスと戦うすばらしい心の力	医学と看護社	1
80	4_作業療法学	1878	1_冊子	「精神障害」とはなんだろう?: 「てんかん」からそのルーツをたずねて (「こころ学」シリーズ 1)	ジャパンマシニスト社	1
81	4_作業療法学	1879	1_冊子	史上最強図解これならわかる!精神医学: 基礎から学べる入門書	ナツメ社	1
82	4_作業療法学	1880	1_冊子	関係としての自己, 新装版	みすず書房	1
83	4_作業療法学	1881	1_冊子	再び「青年期」について (笠原嘉臨床論集)	みすず書房	1
84	4_作業療法学	1883	1_冊子	中井久夫集: 2 家族の表象	みすず書房	1
85	4_作業療法学	1884	1_冊子	中井久夫集: 5 執筆過程の生理学	みすず書房	1
86	4_作業療法学	1885	1_冊子	中井久夫集: 8 統合失調症とトラウマ	みすず書房	1
87	4_作業療法学	1886	1_冊子	腸内フローラとメンタルヘルス (腸内フローラシンポジウム 25)	ヤクルト・バイオサイエンス研究	1
88	4_作業療法学	1887	1_冊子	かかりつけ医のための精神症状対応ハンドブック	医学書院	1
89	4_作業療法学	1888	1_冊子	精神医学再考: 神経心理学の立場から (神経心理学コレクション)	医学書院	1
90	4_作業療法学	1889	1_冊子	精神病者私宅監置の実況: 現代語訳	医学書院	1
91	4_作業療法学	1891	1_冊子	リハビリテーションと精神医学	医歯薬出版	1
92	4_作業療法学	1892	1_冊子	不眠症治療のパラダイムシフト: ライフスタイル改善と効果的な薬物療法	医薬ジャーナル社	1
93	4_作業療法学	1893	1_冊子	精神科 (Simple Step SERIES)	海馬書房	1
94	4_作業療法学	1894	1_冊子	臨床脳科学: 心から見た脳 (脳と心のライブラリー)	岩崎学術出版社	1
95	4_作業療法学	1896	1_冊子	アンチスティグマの精神医学: メンタルヘルスへの挑戦	金剛出版	1
96	4_作業療法学	1897	1_冊子	語る記憶: 解離と語りの文化精神医学	金剛出版	1

購入図書明細書（2年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
97	4_作業療法学	1899	1_冊子	不眠の医療と心理援助: 認知行動療法の理論と実践	金剛出版	1
98	4_作業療法学	1900	1_冊子	保崎秀夫著作集: 1 心の病気とは何か/統合失調症の概念（ぐんま精神医学セレクション 1）	群馬病院出版会	1
99	4_作業療法学	1901	1_冊子	コレクティフ: サン・タンヌ病院におけるセミネール	月曜社	1
100	4_作業療法学	1902	1_冊子	現代精神医学事典: Encyclopedia of Contemporary Psychiatry, 縮刷版	弘文堂	1
101	4_作業療法学	1903	1_冊子	なぜ、日本の精神医療は暴走するのか	講談社	1
102	4_作業療法学	1905	1_冊子	Q&Aで理解する心の診察室	自由企画・出版	1
103	4_作業療法学	1906	1_冊子	精神医学・心理学・精神看護学辞典	照林社	1
104	4_作業療法学	1909	1_冊子	モデルで考える精神疾患	星和書店	1
105	4_作業療法学	1910	1_冊子	克服できるリストカット症候群	星和書店	1
106	4_作業療法学	1911	1_冊子	精神科教授の談話室	星和書店	1
107	4_作業療法学	1913	1_冊子	予防精神医学: 脆弱要因の軽減とレジリエンスの増強	星和書店	1
108	4_作業療法学	1914	1_冊子	精神病院の改革に向けて: 医療観察法批判と精神医療	青弓社	1
109	4_作業療法学	1915	1_冊子	「本」を遊ぶ: 神田橋條治書評集	創元社	1
110	4_作業療法学	1916	1_冊子	精神医学のひろがり: 拡張するフィールド（精神医学セミナー 2）	創元社	1
111	4_作業療法学	1917	1_冊子	自分の「異常性」に気づかない人たち: 病識と否認の心理	草思社	1
112	4_作業療法学	1918	1_冊子	シュレーバー回想録（中公クラシックス W81）	中央公論新社	1
113	4_作業療法学	1920	1_冊子	精神科レジデントハンドブック, 第3版	中外医学社	1
114	4_作業療法学	1921	1_冊子	心の医学, 普及版	朝倉書店	1
115	4_作業療法学	1922	1_冊子	精神医学を知る: メンタルヘルス専門職のために	東京大学出版会	1
116	4_作業療法学	1923	1_冊子	「いかがわしさ」の精神療法	日本評論社	1
117	4_作業療法学	1924	1_冊子	時代が締め出すこころ（精神科外来シリーズ）	日本評論社	1
118	4_作業療法学	1925	1_冊子	精神医療を歩く: 私の往診記	日本評論社	1
119	4_作業療法学	1927	1_冊子	うつ病から相模原事件まで: 精神医学ダイアローグ	批評社	1
120	4_作業療法学	1928	1_冊子	危機のなかで人間として生きる権利を!: 精神保健・医療・福祉の新たな地平に向けて（精神保健フォーラム	批評社	1
121	4_作業療法学	1929	1_冊子	精神科病院脱施設化論: 長期在院患者の歴史と現況、地域移行支援の理念と課題	批評社	1
122	4_作業療法学	1930	1_冊子	追悼藤澤敏雄の歩んだ道: 心病む人びとへの地域医療を担って	批評社	1
123	4_作業療法学	1931	1_冊子	心の病の「流行」と精神科治療薬の真実	福村出版	1
124	4_作業療法学	1932	1_冊子	精神病と統合失調症の新しい理解: 地域ケアとリカバリーを支える心理学	北大路書房	1
125	4_作業療法学	1934	1_冊子	統合失調症の精神症状論（精神医学重要文献シリーズHeritage）	みすず書房	1
126	4_作業療法学	1935	1_冊子	こころの病理学（京大人気講義シリーズ）	丸善	1
127	4_作業療法学	1936	1_冊子	臨床哲学の知: 臨床としての精神病理学のために	言視舎	1
128	4_作業療法学	1937	1_冊子	フィッシュ臨床精神病理学: 精神医学における症状と徴候	星和書店	1

購入図書明細書（2年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
129	4_作業療法学	1938	1_冊子	あいだと生命: 臨床哲学論文集	創元社	1
130	4_作業療法学	1939	1_冊子	一流の狂気: 心の病がリーダーを強くする	日本評論社	1
131	4_作業療法学	1940	1_冊子	こころの救命: あなたは精神科救急・急性期医療を知っていますか?: vol.1	NOVA出版	1
132	4_作業療法学	1941	1_冊子	非器質性・心因性疾患を身体診察で診断するためのエビデンス	シーニュ	1
133	4_作業療法学	1942	1_冊子	精神科の薬と患者ケアQ&A: 適切な対応と服薬アドヒアランス向上へ, 第3版	じほう	1
134	4_作業療法学	1943	1_冊子	精神科救急医療ガイドライン: 2015年版	へるす出版	1
135	4_作業療法学	1944	1_冊子	精神科作業療法の理論と技術	メジカルビュー社	1
136	4_作業療法学	1946	1_冊子	語呂で覚える!DSM-5	メディカル・サイエンス・インター	1
137	4_作業療法学	1947	1_冊子	精神科面接マニュアル, 第3版	メディカル・サイエンス・インター	1
138	4_作業療法学	1949	1_冊子	《すぐ調》精神科	医学書院	1
139	4_作業療法学	1952	1_冊子	DSM-5精神疾患の分類と診断の手引	医学書院	1
140	4_作業療法学	1953	1_冊子	エキスパートに学ぶ精神科初診面接: 臨床力向上のために	医学書院	1
141	4_作業療法学	1954	1_冊子	こころを診る技術: 精神科面接と初診時対応の基本	医学書院	1
142	4_作業療法学	1957	1_冊子	作業療法実践の理論	医学書院	1
143	4_作業療法学	1958	1_冊子	精神科医はそのときどう考えるか: ケースからひもとく診療のプロセス	医学書院	1
144	4_作業療法学	1959	1_冊子	精神科身体合併症マニュアル, 第2版	医学書院	1
145	4_作業療法学	1964	1_冊子	気になるコミュニケーション障害の診かた: The Hottest Topics on Adult Communication Disorders	医歯薬出版	1
146	4_作業療法学	1965	1_冊子	精神科・心療内科に用いられる漢方薬	医薬ジャーナル社	1
147	4_作業療法学	1966	1_冊子	臨床家のための自律訓練法実践マニュアル: 効果をあげるための正しい使い方	遠見書房	1
148	4_作業療法学	1967	1_冊子	レジリアンス・文化・創造	金原出版	1
149	4_作業療法学	1968	1_冊子	リカバリー: 希望をもたらすエンパワーメントモデル	金剛出版	1
150	4_作業療法学	1969	1_冊子	作業療法の知・技・理	金剛出版	1
151	4_作業療法学	1970	1_冊子	神経心理学的アセスメント・ハンドブック: HANDBOOK OF NEUROPSYCHOLOGICAL	金剛出版	1
152	4_作業療法学	1971	1_冊子	精神科クリニックにおける精神療法: 認知行動療法・マインドフルネス・森田療法をむすぶ弁証法的治療	金剛出版	1
153	4_作業療法学	1972	1_冊子	精神分析的精神療法セミナー: 発見・検討・洞察の徹底演習: 技法編	金剛出版	1
154	4_作業療法学	1973	1_冊子	面接技術の習得法: 患者にとって良質な面接とは?	金剛出版	1
155	4_作業療法学	1974	1_冊子	鈴木知準診療所における入院森田療法: 体験者の記録	三恵社	1
156	4_作業療法学	1976	1_冊子	精神科身体モニタリング塾	新興医学出版社	1
157	4_作業療法学	1977	1_冊子	電気けいれん療法: 医師と患者のためのガイド	新興医学出版社	1
158	4_作業療法学	1978	1_冊子	DIEPSS: A second-generation rating scale for antipsychotic-induced extrapyramidal symptoms	星和書店	1
159	4_作業療法学	1979	1_冊子	START:「心配な転帰」のリスクと治療反応性の短期アセスメント	星和書店	1
160	4_作業療法学	1980	1_冊子	向精神薬・身体疾患治療薬の相互作用に関する指針（日本総合病院精神医学会治療指針 5）	星和書店	1

購入図書明細書（2年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
161	4_作業療法学	1981	1_冊子	精神に疾患は存在するか	星和書店	1
162	4_作業療法学	1982	1_冊子	短期精神療法の理論と実際	星和書店	1
163	4_作業療法学	1983	1_冊子	反面教師としてのDSM: 精神科臨床診断の方法をめぐって	星和書店	1
164	4_作業療法学	1984	1_冊子	こころの病への発達論的アプローチ: DIRモデルに基づいた理解と関わり	創元社	1
165	4_作業療法学	1985	1_冊子	神田橋條治医学部講義	創元社	1
166	4_作業療法学	1986	1_冊子	向精神薬の使い方に差がつく本	中外医学社	1
167	4_作業療法学	1988	1_冊子	状況別に学ぶ内科医・外科医のための精神疾患の診かた	中山書店	1
168	4_作業療法学	1989	1_冊子	精神科医療面接	中山書店	1
169	4_作業療法学	1990	1_冊子	西園精神療法ゼミナール: 3 精神療法の現場から	中山書店	1
170	4_作業療法学	1991	1_冊子	精神科外来ハイリスク薬ハンドブック	南山堂	1
171	4_作業療法学	1992	1_冊子	精神・心理症状学ハンドブック, 第3版	日本評論社	1
172	4_作業療法学	1994	1_冊子	言葉で理解する森田療法: まったく新しい森田療法のかたち	白揚社	1
173	4_作業療法学	1995	1_冊子	森田療法のいま: 進化する森田療法の理論と臨床 (サイコ・クリティーク 14)	批評社	1
174	4_作業療法学	1996	1_冊子	睡眠障害診療ガイド	文光堂	1
175	4_作業療法学	1997	1_冊子	精神疾患の病態と向精神薬	薬事日報社	1
176	4_作業療法学	1998	1_冊子	精神医療の現実: 処方薬依存からの再生の物語	萬書房	1
177	4_作業療法学	1999	1_冊子	高次脳機能障害作業療法学, 改訂第2版 (作業療法学ゴールド・マスター・テキスト)	メジカルビュー社	1
178	4_作業療法学	2000	1_冊子	街を歩く神経心理学 (神経心理学コレクション)	医学書院	1
179	4_作業療法学	2002	1_冊子	高次脳機能障害ポケットマニュアル, 第3版	医歯薬出版	1
180	4_作業療法学	2003	1_冊子	高次脳機能障害のグループ訓練	三輪書店	1
181	4_作業療法学	2004	1_冊子	ADHD集中できない脳をもつ人たちの本当の困難: 理解・支援そして希望へ	診断と治療社	1
182	4_作業療法学	2005	1_冊子	大人のADHDワークブック	星和書店	1
183	4_作業療法学	2006	1_冊子	社会復帰をめざす高次脳機能障害リハビリテーション: 国立障害者リハビリテーションセンター	南江堂	1
184	4_作業療法学	2008	1_冊子	自信がもてる!せん妄診療はじめの一歩: 誰も教えてくれなかった対応と処方のコツ	羊土社	1
185	4_作業療法学	2009	1_冊子	依存という病癖の物語: 家族が苦悩から新生に向かう支援 (あるほんとの物語と事語 1)	あるほんと文芸房	1
186	4_作業療法学	2010	1_冊子	よくわかるアディクション問題: 依存症を知り、回復へとつなげる	へるす出版	1
187	4_作業療法学	2011	1_冊子	心的外傷の治療技法	みすず書房	1
188	4_作業療法学	2012	1_冊子	母と子で克服できる摂食障害: 過食症・拒食症からの解放	ミネルヴァ書房	1
189	4_作業療法学	2013	1_冊子	摂食障害のセルフヘルプ援助: 患者の力を生かすアプローチ	医学書院	1
190	4_作業療法学	2015	1_冊子	依存症からの脱出: つながりを取り戻す	海鳴社	1
191	4_作業療法学	2016	1_冊子	解離の構造: 私の変容と〈むすび〉の治療論	岩崎学術出版社	1
192	4_作業療法学	2017	1_冊子	強迫性障害治療のための身につける行動療法	岩崎学術出版社	1

購入図書明細書（2年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
193	4_作業療法学	2018	1_冊子	摂食障害との出会いと挑戦: アンチマニュアル的鼎談	岩崎学術出版社	1
194	4_作業療法学	2021	1_冊子	社交不安症の臨床: 評価と治療の最前線	金剛出版	1
195	4_作業療法学	2022	1_冊子	摂食障害の最新治療: どのように理解しどのように治療すべきか	金剛出版	1
196	4_作業療法学	2023	1_冊子	共依存症 心のレッスン	講談社	1
197	4_作業療法学	2024	1_冊子	天使の食べものを求めて: 拒食症へのラカン的アプローチ	三輪書店	1
198	4_作業療法学	2025	1_冊子	拒食症の克服	新興医学出版社	1
199	4_作業療法学	2026	1_冊子	エキスパートによる強迫性障害〈OCD〉治療ブック	星和書店	1
200	4_作業療法学	2027	1_冊子	わかりやすい「解離性障害」入門	星和書店	1
201	4_作業療法学	2028	1_冊子	過食症短期入院治療プログラム: 精神科のスキルを生かして摂食障害治療に取り組もう	星和書店	1
202	4_作業療法学	2029	1_冊子	実体験に基づく強迫性障害克服の鉄則, 増補改訂	星和書店	1
203	4_作業療法学	2030	1_冊子	摂食障害:見る読むクリニック: DVDとテキストでまなぶ	星和書店	1
204	4_作業療法学	2031	1_冊子	不安や心配を克服するためのプログラム: 治療者用ガイド	星和書店	1
205	4_作業療法学	2032	1_冊子	パニック: 不安発作を克服する認知行動療法メソッド (きっと上手くいく10の解決法シリーズ)	創元社	1
206	4_作業療法学	2033	1_冊子	内気・不安: 社会不安・対人ストレスを克服する認知行動療法メソッド (きっと上手くいく10の解決法シリー	創元社	1
207	4_作業療法学	2034	1_冊子	いまどきの依存とアディクション: プライマリ・ケア/救急における関わりかた入門	南山堂	1
208	4_作業療法学	2035	1_冊子	不安障害の認知行動療法	日本評論社	1
209	4_作業療法学	2036	1_冊子	神経症からの「回復の物語」: 森田療法を学び支えあった人たちの成長の記録	白揚社	1
210	4_作業療法学	2038	1_冊子	認知症の人のための作業療法の手引き	ワールドプランニング	1
211	4_作業療法学	2039	1_冊子	認知症のある人への作業療法 (クリニカル作業療法シリーズ)	中央法規出版	1
212	4_作業療法学	2040	1_冊子	境界例研究の50年 (笠原嘉臨床論集)	みすず書房	1
213	4_作業療法学	2041	1_冊子	自閉症スペクトラムの精神病理: 星をつぐ人たちのために	医学書院	1
214	4_作業療法学	2042	1_冊子	大人の発達障害ってそういうことだったのか	医学書院	1
215	4_作業療法学	2044	1_冊子	「こころの構造」からみた精神病理: 広汎性発達障害と統合失調症をめぐって	岩崎学術出版社	1
216	4_作業療法学	2045	1_冊子	境界性パーソナリティ障害治療ハンドブック:「有害な治療」に陥らないための技術	岩崎学術出版社	1
217	4_作業療法学	2046	1_冊子	自閉症スペクトラム辞典	教育出版	1
218	4_作業療法学	2047	1_冊子	パーソナリティ障害の認知療法: スキーマ・フォーカスト・アプローチ	金剛出版	1
219	4_作業療法学	2050	1_冊子	パーソナリティ障害の素顔: 致命的な欠陥をもつ人たち	星和書店	1
220	4_作業療法学	2051	1_冊子	境界性パーソナリティ障害サバイバル・ガイド: BPDとともに生きるうえで知っておくべきこと	星和書店	1
221	4_作業療法学	2052	1_冊子	自閉症とサヴァンな人たち: 自閉症にみられるさまざまな現象に関する考察	星和書店	1
222	4_作業療法学	2053	1_冊子	非定型精神病とカタトニア: 拒絶と服従から学ぶ症候学	星和書店	1
223	4_作業療法学	2054	1_冊子	大人の発達障害診療マニュアル: 7つのステップでわかる大人のASD・ADHD	中外医学社	1
224	4_作業療法学	2057	1_冊子	健常と病のはざま: 統合失調症を読み解く	プリメド社	1

購入図書明細書（2年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
225	4_作業療法学	2058	1_冊子	統合失調症: 2 (精神医学重要文献シリーズHeritage)	みすず書房	1
226	4_作業療法学	2059	1_冊子	忘れられない患者さん: 名医たちが語る統合失調症とは (ライフサイエンス選書)	ライフサイエンス出版	1
227	4_作業療法学	2060	1_冊子	中井久夫と考える患者シリーズ: 3 統合失調症は癒える	ラグーナ出版	1
228	4_作業療法学	2062	1_冊子	統合失調症薬物治療ガイドライン	医学書院	1
229	4_作業療法学	2064	1_冊子	行為と幻覚: レジリアンスを拓く統合失調症	金原出版	1
230	4_作業療法学	2067	1_冊子	アリピプラゾールを使いこなす	星和書店	1
231	4_作業療法学	2068	1_冊子	過感受性精神病: 治療抵抗性統合失調症の治療・予防法の追求	星和書店	1
232	4_作業療法学	2070	1_冊子	統合失調症が秘密の扉をあけるまで: 新しい治療法の発見は、一臨床家の研究から生まれた	星和書店	1
233	4_作業療法学	2071	1_冊子	統合失調症はどこから来てどこへ行くのか: 宗教と文化からその病理をひもとく	星和書店	1
234	4_作業療法学	2073	1_冊子	臨床家がなぜ研究をするのか: 精神科医が20年の研究の足跡を振り返るとき	星和書店	1
235	4_作業療法学	2074	1_冊子	新編分裂病を耕す (こころの科学叢書)	日本評論社	1
236	4_作業療法学	2075	1_冊子	統合失調症治療の再検討 (こころの科学叢書)	日本評論社	1
237	4_作業療法学	2076	1_冊子	現生人類の進化とうつ病: 脂肪酸はうつ病を治す	アルタ出版	1
238	4_作業療法学	2077	1_冊子	言葉の力、作業の力: 自己を対象とした事例研究を読み解く	シービーアール	1
239	4_作業療法学	2078	1_冊子	患者さんに説明できるうつ病治療	じほう	1
240	4_作業療法学	2079	1_冊子	双極性障害の時代: マニーからバイポーラーへ	みすず書房	1
241	4_作業療法学	2080	1_冊子	老年期うつ病の作業療法: 高齢者のやりがい・生きがいを見つけよう!	メジカルビュー社	1
242	4_作業療法学	2081	1_冊子	うつ病治療: 現場の工夫より	メディカルレビュー社	1
243	4_作業療法学	2082	1_冊子	双極性障害: 病態の理解から治療戦略まで, 第2版	医学書院	1
244	4_作業療法学	2083	1_冊子	抑うつ障害群 (DSM-5セレクションズ)	医学書院	1
245	4_作業療法学	2084	1_冊子	これだけは知っておきたい女性とうつ病: サインを見逃さないために, 改訂版	医薬ジャーナル社	1
246	4_作業療法学	2086	1_冊子	認知症などの器質性疾患の前触れとしてのうつ病・うつ状態 (DEPRESSION FRONTIER 1)	医薬ジャーナル社	1
247	4_作業療法学	2087	1_冊子	〈医師〉〈看護師〉〈患者・家族〉によるうつ病の本 (病気を生きぬく 2)	岩波書店	1
248	4_作業療法学	2088	1_冊子	うつを克服する10のステップ: セラピスト・マニュアル	金剛出版	1
249	4_作業療法学	2090	1_冊子	双極性障害のための認知行動療法ポケットガイド (Challenge the CBT)	金剛出版	1
250	4_作業療法学	2091	1_冊子	うつ病: 知る・治す・防ぐ	金芳堂	1
251	4_作業療法学	2092	1_冊子	うつ病の論理と臨床: Logic and Practice of Depression	弘文堂	1
252	4_作業療法学	2093	1_冊子	うつ病の臨床：現代の病理と最新の治療	最新医学社	1
253	4_作業療法学	2094	1_冊子	「うつ」がいつまでも続くのは、なぜ?: 双極Ⅱ型障害と軽微双極性障害を学ぶ	星和書店	1
254	4_作業療法学	2095	1_冊子	うつのためのマインドフルネス&アクセプタンス・ワークブック: ACT(アクセプタンス&コミットメント・セラ	星和書店	1
255	4_作業療法学	2096	1_冊子	抗うつ薬の真実: 抗うつ薬を飲む人、出す人へのメッセージ	星和書店	1
256	4_作業療法学	2097	1_冊子	双極うつ病: 包括的なガイド	星和書店	1

購入図書明細書（2年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
257	4_作業療法学	2098	1_冊子	双極性障害の対人関係社会リズム療法: 臨床家とクライアントのための実践ガイド	星和書店	1
258	4_作業療法学	2099	1_冊子	認知療法・認知行動療法治療者用マニュアルガイド	星和書店	1
259	4_作業療法学	2100	1_冊子	セラピストのための行動活性化ガイドブック: うつ病を治療する10の中核原則	創元社	1
260	4_作業療法学	2101	1_冊子	対人関係療法でなおす双極性障害: 躁うつ病への対人関係・社会リズム療法	創元社	1
261	4_作業療法学	2102	1_冊子	躁と鬱 (筑摩選書 0090)	筑摩書房	1
262	4_作業療法学	2103	1_冊子	うつ病の集団認知行動療法実践マニュアル: 再発予防や復職支援に向けて	日本評論社	1
263	4_作業療法学	2104	1_冊子	周産期のうつと不安の認知行動療法	日本評論社	1
264	4_作業療法学	2105	1_冊子	擬態うつ病/新型うつ病: 実例からみる対応法	保健同人社	1
265	4_作業療法学	2107	1_冊子	こころの健康と精神保健	医学出版社	1
266	4_作業療法学	2108	1_冊子	異国でこころを病んだとき: 在外メンタルヘルスの現場から	弘文堂	1
267	4_作業療法学	2109	1_冊子	注意欠陥/多動性障害の研究史: 時代の鏡に照らして見たクラマーとポルノウ	アルタ出版	1
268	4_作業療法学	2112	1_冊子	臨床家が知っておきたい「子どもの精神科」: こころの問題と精神症状の理解のために, 第2版	医学書院	1
269	4_作業療法学	2113	1_冊子	子どもの発達と情緒の障害: 事例からみる児童精神医学の臨床	岩崎学術出版社	1
270	4_作業療法学	2114	1_冊子	知りたかった!PT・OTのための発達障害ガイド	金原出版	1
271	4_作業療法学	2115	1_冊子	児童虐待 (エビデンス・ベイスト心理療法シリーズ 3)	金剛出版	1
272	4_作業療法学	2116	1_冊子	発達障害の薬物療法を考える (フィギュール彩 93)	彩流社	1
273	4_作業療法学	2117	1_冊子	不器用な子どもたちへの認知作業トレーニング	三輪書店	1
274	4_作業療法学	2118	1_冊子	メチルフェニデート徐放錠を用いたADHDの薬物療法と心理社会的治療	星和書店	1
275	4_作業療法学	2119	1_冊子	青年期PTSDの持続エクスポージャー療法: 治療者マニュアル	星和書店	1
276	4_作業療法学	2120	1_冊子	杉山登志郎著作集: 2 軽度発達障害への道	日本評論社	1
277	4_作業療法学	2121	1_冊子	僕のこころを病名で呼ばないで (精神科外来シリーズ)	日本評論社	1
278	4_作業療法学	2122	1_冊子	トラウマその成因と回復法	風詠社	1
279	4_作業療法学	2123	1_冊子	自閉症スペクトラムの症状を「関係」から読み解く: 関係発達精神病理学の提唱	ミネルヴァ書房	1
280	4_作業療法学	2125	1_冊子	自閉症, 新訂 (こころの科学叢書)	日本評論社	1
281	4_作業療法学	2126	1_冊子	患者の心を誰がみるのか: がん患者に寄り添いつづけた精神科医・丸田俊彦の言葉	岩崎学術出版社	1
282	4_作業療法学	2127	1_冊子	がんという病と生きる: 森田療法による不安からの回復	白揚社	1
283	4_作業療法学	2128	1_冊子	作業療法はおもしろい: あるパイオニアOTのオリジナルな半生	シービーアール	1
284	4_作業療法学	2129	1_冊子	作業処方: 症例の分析と思考プロセス	メジカルビュー社	1
285	4_作業療法学	2130	1_冊子	標準作業療法学: 専門分野: 地域作業療法学, 第3版 (STANDARD TEXTBOOK)	医学書院	1
286	4_作業療法学	2131	1_冊子	事例で学ぶ生活行為向上マネジメント	医歯薬出版	1
287	4_作業療法学	2132	1_冊子	Look at What You Can Do!: Real Stories of Occupational Therapy in Japan	三輪書店	1
288	4_作業療法学	2134	1_冊子	作業療法とドライブマネジメント	文光堂	1

購入図書明細書（2年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
289	4_作業療法学	2135	1_冊子	作業療法士まるごとガイド: 資格のとり方・しごとのすべて, 第3版 (まるごとガイドシリーズ 6)	ミネルヴァ書房	1
290	4_作業療法学	2136	1_冊子	行って見て聞いた精神科病院の保護室	医学書院	1
291	4_作業療法学	2137	1_冊子	精神病院体制の終わり: 認知症の時代に	青土社	1
292	4_作業療法学	2138	1_冊子	応用講座睡眠改善学	ゆまに書房	1
293	4_作業療法学	2139	1_冊子	安眠の科学 (B&Tブックス おもしろサイエンス)	日刊工業新聞社	1
294	4_作業療法学	2140	1_冊子	マインドフルネスのすべて:「今この瞬間」への気づき	丸善出版	1
295	4_作業療法学	2141	1_冊子	今日のメンタルヘルス, 改訂版 (放送大学教材)	放送大学教育振興会	1
296	4_作業療法学	2142	1_冊子	うつ病リワークプログラムの続け方: スタッフのために	南山堂	1
297	4_作業療法学	2145	1_冊子	精神鑑定への誘い: 精神鑑定を行う人のために、精神鑑定を学びたい人のために	星和書店	1
298	4_作業療法学	2146	1_冊子	死刑と精神医療 (メンタルヘルス・ライブラリー 30)	批評社	1
299	4_作業療法学	2147	1_冊子	ダンボール織りテクニックBOOK: 365日使える“お気に入り”がどんどん作れる!	誠文堂新光社	1
300	4_作業療法学	2148	1_冊子	はじめての裂き織りレッスン: 糸の種類・かけ方、基本の織り方などをわかりやすく解説	誠文堂新光社	1
301	4_作業療法学	2149	1_冊子	裂き織り大全: 各種技法から、裂き織りならではのコツ、伝承として残る地方の技法までを網羅	誠文堂新光社	1
302	4_作業療法学	2150	1_冊子	陶芸教室 (カルチャーシリーズ普及版)	グラフィック社	1
303	4_作業療法学	2151	1_冊子	基礎からわかるはじめての陶芸: 自分だけのやきものを作ろう! (基礎からわかるBOOK)	学研パブリッシング	1
304	4_作業療法学	2152	1_冊子	タタラと型でつくる花器: 暮らしを彩る器づくり「掛花入・一輪挿・角・三角・筒・変形花入」	誠文堂新光社	1
305	4_作業療法学	2153	1_冊子	プロの技から学ぶ人気作家15人の陶芸技法	誠文堂新光社	1
306	4_作業療法学	2154	1_冊子	型紙でかんたん陶芸歳時を彩る陶飾り: オーブン陶芸用粘土でもできる!	誠文堂新光社	1
307	4_作業療法学	2155	1_冊子	人気陶芸作家の凄技ファイル: 作陶のスキルを上げる極意がわかる	誠文堂新光社	1
308	4_作業療法学	2156	1_冊子	陶芸・さや鉢焼成の基本と応用: 電気窯・灯油窯・ガス窯による	誠文堂新光社	1
309	4_作業療法学	2157	1_冊子	陶芸実践100のポイント: 知っておきたい焼き物づくりの基礎知識	誠文堂新光社	1
310	4_作業療法学	2158	1_冊子	陶芸窯焚きマスターブック: 焼成の基本から窯詰め、窯焚きまでの技術を身につける	誠文堂新光社	1
311	4_作業療法学	2159	1_冊子	釉薬・加飾による新陶芸技法: 基本テクニックから応用までわかる, 増補改訂版	誠文堂新光社	1
312	4_作業療法学	2160	1_冊子	らくらくオーブン陶芸: クッキー感覚で手軽に焼ける	日貿出版社	1
313	4_作業療法学	2161	1_冊子	5回で折れる!折り紙おもちゃ: ずれても大丈夫初めてでもかんたん	PHP研究所	1
314	4_作業療法学	2162	1_冊子	ティーバッグの包み紙でゆかいな折り紙: パッケージをリサイクルしてティータイムを楽しく	PHP研究所	1
315	4_作業療法学	2163	1_冊子	おり紙マジックワンダーランド: 紙1枚であなたもマジシャン	いかだ社	1
316	4_作業療法学	2164	1_冊子	手間を楽しむ折り紙袋: 切らずに1枚で折る	エムディエヌコーポレーション	1
317	4_作業療法学	2165	1_冊子	1年中楽しむかわいい実用おりがみ: 日常生活を彩る、かわいくて使える折り紙	ソシム	1
318	4_作業療法学	2166	1_冊子	秀麗な折り紙: The Graceful of ORIGAMI	ナツメ社	1
319	4_作業療法学	2167	1_冊子	5回で折れるはじめてのおりがみあそび: こどもが夢中になる動物,乗り物,お菓子がいっぱい!	ベストセラーズ	1
320	4_作業療法学	2168	1_冊子	大人かわいいかんたん実用おりがみ: 作って使える(コツがわかる本)	メイツ出版	1

購入図書明細書（2年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
321	4_作業療法学	2169	1_冊子	リアル折り紙: 1枚の紙からつくる驚きのアート: 陸を歩く生きもの編	河出書房新社	1
322	4_作業療法学	2170	1_冊子	折り花アレンジメント: 折り紙でつくる季節の花で暮らしの中の小物づくり	河出書房新社	1
323	4_作業療法学	2171	1_冊子	いまいみさのおりがみ手紙: 毎日楽しめまごころ伝わるハッピー・クラフト	講談社	1
324	4_作業療法学	2172	1_冊子	おりがみで作る壁面かざり12か月: 保育園や福祉施設にも最適!	滋慶出版/土屋書店	1
325	4_作業療法学	2173	1_冊子	くらしの折り紙とちょこっと紙小物: かわいい紙を見つけたら	主婦の友社	1
326	4_作業療法学	2174	1_冊子	暮らしの折り紙とかわいい紙小物: 入れる、包む、敷く、重ねる、贈る、飾る…紙を折るだけの、役立つ手作	主婦の友社	1
327	4_作業療法学	2175	1_冊子	はじめてでも組めるくす玉おりがみ: 一番わかりやすい多面体おりがみの作り方	世界文化社	1
328	4_作業療法学	2176	1_冊子	おりがみあじさい折り: 藤本修三ワールド (おりがみ工房)	誠文堂新光社	1
329	4_作業療法学	2177	1_冊子	おりがみで作る箱: パーツを組むとできあがる器	誠文堂新光社	1
330	4_作業療法学	2178	1_冊子	おりがみ冬の行事: クリスマスから節分まで (大人のおりがみ)	誠文堂新光社	1
331	4_作業療法学	2179	1_冊子	喜ばれる季節の折り紙: 飾って贈って	池田書店	1
332	4_作業療法学	2180	1_冊子	飾って喜ばれる素敵な折り紙: インテリア・お祝いに暮らしを華やかに	池田書店	1
333	4_作業療法学	2181	1_冊子	おもしろ動物折り紙: かわいいけれど、キレがある!	日貿出版社	1
334	4_作業療法学	2182	1_冊子	かわいいポケット折り紙: 気軽に折れて楽しく使える	日貿出版社	1
335	4_作業療法学	2183	1_冊子	ユニット折り紙エッセンス: 布施知子のユニット集成	日貿出版社	1
336	4_作業療法学	2184	1_冊子	リース折り紙12か月: パーツを組み合わせて作る楽しい輪飾り	日貿出版社	1
337	4_作業療法学	2185	1_冊子	戦国武将の時代折り紙: 「かぶと」「家紋と付き物」「雅な器」	日貿出版社	1
338	4_作業療法学	2186	1_冊子	1年中楽しめる花の折り紙	日本ヴォーグ社	1
339	4_作業療法学	2187	1_冊子	みんなで楽しむ多面体おりがみ: 知恵のおもちゃ箱	日本ヴォーグ社	1
340	4_作業療法学	2188	1_冊子	ものづくりのための立体折紙: 2枚貼り折紙の提案 (NOA BOOKS 折紙造形シリーズ)	日本折紙協会	1
341	4_作業療法学	2189	1_冊子	おりがみ♥おてがみ: 手紙がかわいく変身!	日本文芸社	1
342	4_作業療法学	2190	1_冊子	カミキィの季節のおりがみ: 飾る・使う・贈る	日本文芸社	1
343	4_作業療法学	2191	1_冊子	暮らしを彩る実用折り紙	日本文芸社	1
344	4_作業療法学	2192	1_冊子	ヌメ革で作る手縫いのバッグ: 手縫いのための、便利な縫い目入り型紙つき	グラフィック社	1
345	4_作業療法学	2193	1_冊子	イチバンよくわかる革小物とバッグの教室	スタジオタックリエイティブ	1
346	4_作業療法学	2194	1_冊子	デザイナー木島慎哉が作る革小物 (Professional Series)	スタジオタックリエイティブ	1
347	4_作業療法学	2195	1_冊子	はじめての革カバン: 基本の道具で作れる6アイテム	スタジオタックリエイティブ	1
348	4_作業療法学	2196	1_冊子	レザーカービングの技法: LEATHER CARVING TECHNIQUES: シェリダンスタイル編 (Professional	スタジオタックリエイティブ	1
349	4_作業療法学	2197	1_冊子	レザークラフトベーシック: LEATHER CRAFT BASIC: 小物＆バッグ編 型紙＆作り方解説11アイテム	スタジオタックリエイティブ	1
350	4_作業療法学	2198	1_冊子	革でつくるアクセサリー: Leather accessories of handicraft	スタジオタックリエイティブ	1
351	4_作業療法学	2199	1_冊子	革で作るステーショナリー: MAKING OF LEATHER STATIONERY: 2 作り方＆型紙付き8アイテム	スタジオタックリエイティブ	1
352	4_作業療法学	2200	1_冊子	好みの革とパーツを選んで理想の手帳カバーを作る (Beginner Series)	スタジオタックリエイティブ	1

購入図書明細書（2年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
353	4_作業療法学	2201	1_冊子	手軽で簡単ハギレで作る革小物: HAND SEWING LEATHER CRAFT WITH SMALL LEATHER, 増補・	スタジオタッククリエイティブ	1
354	4_作業療法学	2202	1_冊子	手縫いで作る革のウォレット: LEATHER CRAFT, 改訂版	スタジオタッククリエイティブ	1
355	4_作業療法学	2203	1_冊子	革でつくるアクセサリーのレシピ: 好きな色と形で彩る。ちょっぴり贅沢で、個性的に。	マガジンランド	1
356	4_作業療法学	2204	1_冊子	手縫いの革小物レッスン: 革小物 バッグ アクセサリー	誠文堂新光社	1
357	4_作業療法学	2205	1_冊子	ミシンで作る革の小物とバッグ	日本ヴォーグ社	1
358	4_作業療法学	2206	1_冊子	もう独りにしないで: 解離を背景にもつ精神科医の摂食障害からの回復	星和書店	1
359	4_作業療法学	2209	1_冊子	作業療法学全書: 第7巻 作業治療学(4), 改訂第3版	協同医書出版社	1
360	4_作業療法学	2210	2_電子	精神科医隠された真実: なぜ心の病を治せないのか(プレミア健康選書)　電子書籍<同時アクセス1>	東洋経済新報社	1
361	4_作業療法学	2211	2_電子	確実に治るうつ、治らないうつ: 57の実例で見つかる、うつ病の抜け出し方　電子書籍<同時アクセス1>	誠文堂新光社	1
362	4_作業療法学	2212	2_電子	心に残る認知症の患者さんたち: 認知症医療のスペシャリストがつづる　電子書籍<同時アクセス1>	フジメディカル出版	1
363	4_作業療法学	2213	2_電子	究極の夢折り紙: 魔法のように立体化する　電子書籍<同時アクセス1>　電子書籍<同時アクセス1>	朝日出版社	1
364	4_作業療法学	2214	2_電子	いま求められる統合失調症診療の進め方: 面接、薬物療法から心理社会療法まで　電子書籍<同時アク	洋學社	1
365	4_作業療法学	2215	2_電子	拒食症身体治療マニュアル: 精神科医もできる!　電子書籍<同時アクセス1>　電子書籍<同時アクセス	金芳堂	1
366	4_作業療法学	2216	2_電子	EPDS活用ガイド: 産後うつ病スクリーニング法と産後健診での正しい対応　電子書籍<同時アクセス1>	南山堂	1
367	4_作業療法学	2217	2_電子	ギャンブル依存症サバイバル: パチンコ・スロット・競馬・競輪におぼれる人を救済するため、患者・家族・	中外医学社	1
368	4_作業療法学	2218	2_電子	摂食障害の語り: 〈回復〉の臨床社会学　電子書籍<同時アクセス1>	新曜社	1
369	4_作業療法学	2219	2_電子	わたしと統合失調症: 26人の当事者が語る発症のトリガー　電子書籍<同時アクセス1>	中央法規出版	1
370	4_作業療法学	2220	2_電子	精神医療は誰のため?: ユーザーと精神科医との「対話」　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
371	4_作業療法学	2221	2_電子	精神療法家の仕事: 面接と面接者, 新版　電子書籍<同時アクセス1>	金剛出版	1
372	4_作業療法学	2222	2_電子	精神科のくすりハンドブック: 2016第2版　電子書籍<同時アクセス1>	総合医学社	1
373	4_作業療法学	2223	2_電子	認知関連行動アセスメント: 日常生活から高次脳機能障害を理解する　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
374	4_作業療法学	2224	2_電子	心療内科実践学: 入門から臨床研究まで　電子書籍<同時アクセス1>	フジメディカル出版	1
375	4_作業療法学	2225	2_電子	研修医のための精神科診療の実際　電子書籍<同時アクセス1>	新興医学出版社	1
376	4_作業療法学	2226	2_電子	精神疾患の脳科学講義　電子書籍<同時アクセス1>	金剛出版	1
377	4_作業療法学	2227	2_電子	生きると向き合う: わたしたちの自殺対策　電子書籍<同時アクセス1>	南山堂	1
378	4_作業療法学	2228	2_電子	起立性調節障害の診かた:「朝,起きられない」はこうして治せ　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
379	4_作業療法学	2229	2_電子	自殺を防ぐ診療のポイント　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
380	4_作業療法学	2230	2_電子	浜松医大流エビデンスに基づく精神療法実践集 電子書籍<同時アクセス1>	金芳堂	1
381	4_作業療法学	2231	2_電子	臨床現場で活かす!よくわかるMMPIハンドブック: 基礎編　電子書籍<同時アクセス1>	金剛出版	1
382	4_作業療法学	2232	2_電子	精神医学ハンドブック: 医学・保健・福祉の基礎知識, 第7版　電子書籍<同時アクセス1>	日本評論社	1
383	4_作業療法学	2233	2_電子	知っておきたいメンタルケアの知識: レジデント必携! 電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
384	4_作業療法学	2234	2_電子	プライマリケアの精神医学: 15症例,その判断と対応 電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1

購入図書明細書（2年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
385	4_作業療法学	2235	2_電子	摂食障害という生き方: その病態と治療　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
386	4_作業療法学	2236	2_電子	精神科医療が目指すもの: 変転と不易の50年 (精神医学の知と技)　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
387	4_作業療法学	2237	2_電子	記述的精神病理学の黎明: エスキロールとその時代 (精神医学の知と技)　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
388	4_作業療法学	2238	2_電子	精神科治療の覚書, 新版 (日評ベーシック・シリーズ) 電子書籍<同時アクセス1>	日本評論社	1
389	4_作業療法学	2239	2_電子	「豹変する心」の現象学: 精神科臨床の現場から 電子書籍<同時アクセス1>	勁草書房	1
390	4_作業療法学	2240	2_電子	視床と臨床精神医学: 大脳の中心部からみた精神疾患 (精神医学の知と技)　電子書籍<同時アクセス1	中山書店	1
391	4_作業療法学	2241	2_電子	現代社会の新しい依存症がわかる本: 物質依存から行動嗜癖まで　電子書籍<同時アクセス1>	日本医事新報社	1
392	4_作業療法学	2242	2_電子	マインドフルネスを医学的にゼロから解説する本: 医療者のための臨床応用入門　電子書籍<同時アク	日本医事新報社	1
393	4_作業療法学	2243	2_電子	生活障害として診る発達障害臨床　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
394	4_作業療法学	2244	2_電子	精神疾患と認知機能: 最近の進歩　電子書籍<同時アクセス1>	新興医学出版社	1
395	4_作業療法学	2245	2_電子	精神医学, 第12版 (MINOR TEXTBOOK)　電子書籍<同時アクセス1>	金芳堂	1
396	4_作業療法学	2246	2_電子	豚足に憑依された腕: 高次脳機能障害の治療　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
397	4_作業療法学	2247	2_電子	高次脳機能障害: その評価とリハビリテーション, 第2版　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
398	4_作業療法学	2248	2_電子	サイコネフロロジーの臨床: 透析患者のこころを受けとめる・支える　電子書籍<同時アクセス1>	メディカ出版	1
399	4_作業療法学	2249	2_電子	精神疾患の光トポグラフィー検査ガイドブック: NIRS波形の臨床判読, 改訂第2版　電子書籍<同時アクセ	中山書店	1
400	4_作業療法学	2250	2_電子	睡眠障害知る診る治す　電子書籍<同時アクセス1>	メジカルビュー社	1
401	4_作業療法学	2251	2_電子	〈電気ショック〉の時代: ニューロモデュレーションの系譜　電子書籍<同時アクセス1>	みすず書房	1
402	4_作業療法学	2252	2_電子	精神医療からみたわが国の特徴と問題点 (外来精神科診療シリーズ part3)　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
403	4_作業療法学	2253	2_電子	メンタルクリニック運営の実際: 設立と経営,おもてなしの工夫 (外来精神科診療シリーズ part1)　電子書	中山書店	1
404	4_作業療法学	2254	2_電子	精神療法の技と工夫 (外来精神科診療シリーズ part1)　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
405	4_作業療法学	2255	2_電子	メンタルクリニックでの主要な精神疾患への対応: 2 不安障害,ストレス関連障害,身体表現性障害,嗜癖	中山書店	1
406	4_作業療法学	2256	2_電子	DSM-5を読み解く: 伝統的精神病理,DSM-Ⅳ,ICD-10をふまえた新時代の精神科診断: 3 双極性障害お	中山書店	1
407	4_作業療法学	2257	2_電子	ICD-10精神科診断ガイドブック　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
408	4_作業療法学	2258	2_電子	精神医学エッセンシャル・コーパス: 日本の名著論文選集: 2 精神医学を知る　電子書籍<同時アクセス	中山書店	1
409	4_作業療法学	2259	2_電子	四本足のあしながおじさん ―難病患者に対する支持的作業療法の経験―　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
410	4_作業療法学	2260	2_電子	作業姿勢と自覚疲労 ―トヨタ生産方式は自覚疲労を高めるか―　電子書籍<同時アクセス1>	大学教育出版	1
411	4_作業療法学	2261	2_電子	精神障害作業療法入門　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
412	4_作業療法学	2262	2_電子	片麻痺の作業療法 ―QOLの新しい次元へ―　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
413	4_作業療法学	2263	2_電子	高齢期における認知症のある人の生活と作業療法 第2版　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
414	4_作業療法学	2264	2_電子	作業の科学 Vol.2(2000)　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
415	4_作業療法学	2265	2_電子	作業の科学 Vol.3(2001)　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
416	4_作業療法学	2266	2_電子	組みひも・作業療法への適用法 ―治療・援助・評価の手引き―　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1

購入図書明細書（2年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
417	4_作業療法学	2267	2_電子	事例でわかる人間作業モデル　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
418	4_作業療法学	2268	2_電子	作業の科学 Vol.5(2003)　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
419	4_作業療法学	2269	2_電子	作業の科学 Vol.6(2004)　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
420	4_作業療法学	2270	2_電子	運動の成り立ちとは何か ―理学療法・作業療法のためのBiNI Approach―　電子書籍<同時アクセス1>	文光堂	1
421	4_作業療法学	2276	1_冊子	An Occupational Perspective of Health, 3rd ed.	Slack, Inc.	1
422	4_作業療法学	2277	1_冊子	Bruce & Borg's Psychosocial Frames of Reference: Theories, Models, and Approaches for Occupation-	Slack, Inc.	1
423	4_作業療法学	2278	1_冊子	Group Dynamics in Occupational Therapy: The Theoretical Basis and Practice Application of Group	Slack, Inc.	1
424	4_作業療法学	2279	1_冊子	Measuring Occupational Performance: Supporting Best Practice in Occupational Therapy, 3rd ed.	Slack, Inc.	1
425	4_作業療法学	2280	1_冊子	Sims' Symptoms in the Mind: Textbook of Descriptive Psychopathology, 6th ed.	Bailliere-Tindall	1
426	5_電子ジャーナル	9001	5_電子ジャーナル	総合リハビリテーション　1973年(創刊号)～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
427	5_電子ジャーナル	9002	5_電子ジャーナル	理学療法ジャーナル　1967年(創刊号)～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
428	5_電子ジャーナル	9003	5_電子ジャーナル	BRAIN and NERVE　2007年～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
429	5_電子ジャーナル	9004	5_電子ジャーナル	臨床整形外科　2000年～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
430	5_電子ジャーナル	9005	5_電子ジャーナル	作業療法ジャーナル　2013年～／三輪書店／医学書院・MedicalFinder	三輪書店	1
431	5_電子ジャーナル	9006	5_電子ジャーナル	脊椎脊髄ジャーナル　2015年～／三輪書店／医学書院・MedicalFinder	三輪書店	1
432	5_電子ジャーナル	9007	5_電子ジャーナル	地域リハビリテーション　2015年～／三輪書店／医学書院・MedicalFinder	三輪書店	1
433	5_電子ジャーナル	9008	5_電子ジャーナル	Cancer Board Square　2015年～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
				合計		433

購入図書明細書（3年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
1	1_基礎分野・周辺領域	2281	1_冊子	解剖学: イラスト・ふりがな付き (メディカル・イメージブック)	医歯薬出版	1
2	1_基礎分野・周辺領域	2282	1_冊子	好きになる解剖学: 自分の体をさわって確かめよう	講談社	1
3	1_基礎分野・周辺領域	2284	1_冊子	生理学: イラスト・ふりがな付き (メディカル・イメージブック)	医歯薬出版	1
4	1_基礎分野・周辺領域	2285	1_冊子	臨床病態学: 1, 第2版	ヌーヴェルヒロカワ	1
5	1_基礎分野・周辺領域	2286	1_冊子	運動器疾患の「なぜ?」がわかる臨床解剖学	医学書院	1
6	1_基礎分野・周辺領域	2287	2_電子	生理学テキスト, 第8版　　電子書籍<同時アクセス1>	文光堂	1
7	1_基礎分野・周辺領域	2288	2_電子	生活を支える高次脳機能リハビリテーション　電子書籍<同時アクセス1>　　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
8	1_基礎分野・周辺領域	2289	2_電子	嚥下リハビリテーションと口腔ケア (ポケットガイド)　電子書籍<同時アクセス1>	メヂカルフレンド社	1
9	1_基礎分野・周辺領域	2290	2_電子	脳死・移植医療 (シリーズ生命倫理学 3)　　電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
10	1_基礎分野・周辺領域	2291	2_電子	生殖医療 (シリーズ生命倫理学 6)　　電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
11	1_基礎分野・周辺領域	2292	2_電子	精神科医療 (シリーズ生命倫理学 9)　　電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
12	1_基礎分野・周辺領域	2293	2_電子	先端医療 (シリーズ生命倫理学 12)　　電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
13	1_基礎分野・周辺領域	2294	2_電子	医学研究 (シリーズ生命倫理学 15)　　電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
14	1_基礎分野・周辺領域	2295	2_電子	医療事故と医療人権侵害 (シリーズ生命倫理学 18)　電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
15	1_基礎分野・周辺領域	2296	2_電子	訪問で行う摂食・嚥下リハビリテーションのチームアプローチ　　電子書籍<同時アクセス1>	全日本病院出版会	1
16	1_基礎分野・周辺領域	2297	2_電子	身体のからくり事典　　電子書籍<同時アクセス1>	朝倉書店	1
17	3_理学療法学	2303	2_電子	訪問リハビリテーション7つの極意: プロフェッショナルになるための仕事の流儀　電子書籍<同時アクセス	法研	1
18	3_理学療法学	2304	2_電子	痛みの存在意義: 臨床哲学と理学療法学の視座　電子書籍<同時アクセス1>　　電子書籍<同時アクセ	大学教育出版	1
19	3_理学療法学	2305	2_電子	寝たきりからのリハビリウォーク: 在宅医療・介護　電子書籍<同時アクセス1>　　電子書籍<同時アクセス	歩行開発研究所	1
20	3_理学療法学	2306	2_電子	転倒予防のための棒体操: 運動機能と認知機能へのアプローチ　　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
21	3_理学療法学	2307	2_電子	ココロとカラダの痛みのための邪道な心理療法養成講座: 慢性疼痛編　　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
22	3_理学療法学	2308	2_電子	誰でもわかる動作分析: 私もこれで理解できました　電子書籍<同時アクセス1>	南江堂	1
23	3_理学療法学	2309	2_電子	ペイン・リハビリテーションを生きて　　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
24	3_理学療法学	2310	2_電子	エンド・オブ・ライフケアとしての拘縮対策: 美しい姿で最期を迎えていただくために　　電子書籍<同時	三輪書店	1
25	3_理学療法学	2311	2_電子	関節可動域制限: 病態の理解と治療の考え方, 第2版　　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
26	3_理学療法学	2312	2_電子	骨・関節疾患の在宅医療 (在宅医療の技とこころ)　電子書籍<同時アクセス1>	南山堂	1
27	3_理学療法学	2313	2_電子	リハ栄養からアプローチするサルコペニアバイブル　電子書籍<同時アクセス1>	日本医事新報社	1
28	3_理学療法学	2314	2_電子	視能訓練士のための生理光学: 自分で作るワークブック　　電子書籍<同時アクセス1>	共立出版	1
29	3_理学療法学	2315	2_電子	サスペンション・エクササイズ: レッドコード・エクササイズからの進化　　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
30	3_理学療法学	2316	2_電子	ベッドサイド理学療法の基本技術・技能 (臨床思考を踏まえる理学療法プラクティス)　　電子書籍<同時ア	文光堂	1
31	3_理学療法学	2317	2_電子	病態からみた理学療法: 臨床の「なぜ?どうして?」がわかる: 内科編　　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
32	3_理学療法学	2318	2_電子	病態からみた理学療法: 臨床の「なぜ?どうして?」がわかる: 外科編　　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
33	3_理学療法学	2319	2_電子	リハビリナース、PT、OT、STのための患者さんの行動から理解する高次脳機能障害: なぜ、患者さんはこん	メディカ出版	1

購入図書明細書（3年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
34	3_理学療法学	2320	2_電子	リハビリテーションのための臨床神経生理学　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
35	3_理学療法学	2321	2_電子	標準徒手医学: 1 入門編　電子書籍<同時アクセス1>	医学映像教育センター	1
36	3_理学療法学	2322	2_電子	訪問呼吸ケア・リハビリテーション: 誰でもわかる在宅呼吸管理　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
37	3_理学療法学	2323	2_電子	ケースで学ぶ徒手理学療法クリニカルリーズニング　電子書籍<同時アクセス1>	文光堂	1
38	3_理学療法学	2324	2_電子	再生医療とリハビリテーション　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
39	3_理学療法学	2325	2_電子	臨床動作分析: PT・OTの実践に役立つ理論と技術　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
40	3_理学療法学	2326	2_電子	卒前・卒後教育に役立つ理学療法士育成OJTテキスト　電子書籍<同時アクセス1>	文光堂	1
41	3_理学療法学	2327	2_電子	まるごと股関節これ1冊: 決定版!もう苦手とは言わせない　電子書籍<同時アクセス1>	メディカ出版	1
42	3_理学療法学	2328	2_電子	病態生理が見える整形外科早わかり図鑑: おどろくほどやさしくシンプルに　電子書籍<同時アクセス1>	メディカ出版	1
43	3_理学療法学	2329	2_電子	慢性痛の心理療法ABC　電子書籍<同時アクセス1>	文光堂	1
44	3_理学療法学	2330	2_電子	日常診療でよく出会う足病変の診かた　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
45	3_理学療法学	2331	2_電子	理学療法のための筋力トレーニングと運動学習: 動作分析から始める根拠にもとづく運動療法　電子	羊土社	1
46	3_理学療法学	2332	2_電子	実践EBM心臓リハビリテーション: エビデンス診療ギャップとその対応　電子書籍<同時アクセス1>	文光堂	1
47	3_理学療法学	2333	2_電子	ID触診術: Individual Muscle Palpation, 第2版　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
48	3_理学療法学	2334	2_電子	リハビリテーションのための疾患ガイド　電子書籍<同時アクセス1>	医歯薬出版	1
49	3_理学療法学	2335	2_電子	図解運動療法ガイド　電子書籍<同時アクセス1>	文光堂	1
50	3_理学療法学	2336	2_電子	運動器診療最新ガイドライン　電子書籍<同時アクセス1>	総合医学社	1
51	3_理学療法学	2778	1_冊子	Campbell's Physical Therapy for Children, 5th ed.	Saunders	1
52	3_理学療法学	2779	1_冊子	Dreeben-Irimia's Introduction to Physical Therapist Practice for Physical Therapist Assistants, 3rd ed.	Jones & Bartlett Publishers Inc.	1
53	3_理学療法学	2780	1_冊子	Mosby's Fundamentals of Therapeutic Massage, 6th ed.	Mosby	1
54	3_理学療法学	2781	1_冊子	Physical Therapy Clinical Handbook for Ptas, 3rd ed.	Jones & Bartlett Publishers Inc.	1
55	3_理学療法学	2782	1_冊子	Stroke Rehabilitation: A Function-Based Approach, 4th ed.	Mosby	1
56	4_作業療法学	2337	1_冊子	ダンスセラピーの理論と実践: からだと心へのヒーリング・アート	ジアース教育新社	1
57	4_作業療法学	2338	1_冊子	ケアする人も楽になる認知行動療法入門: BOOK2	医学書院	1
58	4_作業療法学	2340	1_冊子	方法としての治療構造論: 精神分析的心理療法の実践	金剛出版	1
59	4_作業療法学	2341	1_冊子	スキーマ療法入門: 理論と事例で学ぶスキーマ療法の基礎と応用	星和書店	1
60	4_作業療法学	2342	1_冊子	認知療法・認知行動療法事例検討ワークショップ: 1	星和書店	1
61	4_作業療法学	2343	1_冊子	うつと不安の認知療法練習帳, 増補改訂版	創元社	1
62	4_作業療法学	2345	1_冊子	俳句療法/自治体病院経営 (俳句療法学会研究叢書第2巻)	富嶽出版	1
63	4_作業療法学	2347	1_冊子	精神現象を読み解くための10章 (PP選書-Problem & Polemic課題と争点-)	批評社	1
64	4_作業療法学	2349	1_冊子	介護の現場で使えるブロックおりがみ: 作って、飾って、指先から若くなる100作品	誠文堂新光社	1
65	4_作業療法学	2350	1_冊子	介護事業経営コンサルティング・マニュアル: 人材育成による差別化と合理化のための12カテゴリー別実	マネジメント社	1
66	4_作業療法学	2353	1_冊子	クレイジー・イン・ジャパン: べてるの家のエスノグラフィ (シリーズケアをひらく)	医学書院	1

購入図書明細書（3年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
67	4_作業療法学	2354	1_冊子	精神科デイケア必携マニュアル: 地域の中で生き残れるデイケア	金剛出版	1
68	4_作業療法学	2355	1_冊子	ケア会議で学ぶ精神保健ケアマネジメント	中央法規出版	1
69	4_作業療法学	2356	1_冊子	青年期女子における醜形恐怖心性とその関連要因	風間書房	1
70	4_作業療法学	2357	1_冊子	実際のつまずきに向き合う・予防する 子どものSSTプログラム: 発達障害・コミュニケーションが苦手な子の	ラピュータ	1
71	4_作業療法学	2358	1_冊子	感情への自然主義的アプローチ: 自閉症スペクトラムへの発達支援	金子書房	1
72	4_作業療法学	2359	1_冊子	自閉症スペクトラムとコミュニケーション: 理解コミュニケーションの視覚的支援	星和書店	1
73	4_作業療法学	2360	1_冊子	医療心理臨床の基礎と経験	日本評論社	1
74	4_作業療法学	2361	1_冊子	生体臓器移植ドナーの意思確認に関する指針（日本総合病院精神医学会治療指針 6）	星和書店	1
75	4_作業療法学	2364	1_冊子	睡眠学: 2 睡眠障害の理解と対応	北大路書房	1
76	4_作業療法学	2365	1_冊子	精神科ならではのファーストエイド: 搬送時サマリー実例付	医学書院	1
77	4_作業療法学	2366	1_冊子	心療内科実践ハンドブック: 症例に学ぶ用語集	マイライフ社	1
78	4_作業療法学	2367	1_冊子	ここまでわかった心身相関: 科学的にみたこころとからだの相互作用	診断と治療社	1
79	4_作業療法学	2368	1_冊子	心因性愁訴を極める: ジェネラリストのための実践的10症例	日本医事新報社	1
80	4_作業療法学	2369	1_冊子	病気は心がつくる	論創社	1
81	4_作業療法学	2370	1_冊子	薬物・アルコール依存症からの回復支援ワークブック	金剛出版	1
82	4_作業療法学	2371	1_冊子	薬物依存臨床の焦点	金剛出版	1
83	4_作業療法学	2372	1_冊子	アルコール・薬物依存臨床ガイド: エビデンスにもとづく理論と治療	金剛出版	1
84	4_作業療法学	2374	1_冊子	高機能アルコール依存症を理解する: お酒で人生を棒に振る有能な人たち	星和書店	1
85	4_作業療法学	2375	1_冊子	エビデンスに基づく高齢者の作業療法: ICF（国際生活機能分類）の適応と活用	ガイアブックス	1
86	4_作業療法学	2376	1_冊子	睡眠無呼吸症: 広がるSASの診療	朝倉書店	1
87	4_作業療法学	2378	1_冊子	急性一過性精神病	アルタ出版	1
88	4_作業療法学	2379	1_冊子	睡眠障害の対応と治療ガイドライン，第2版	じほう	1
89	4_作業療法学	2380	1_冊子	本心と抵抗: 自発性の精神病理	すぴか書房	1
90	4_作業療法学	2381	1_冊子	HOPEガイドブック: 救急医療から地域へとつなげる自殺未遂者支援のエッセンス	へるす出版	1
91	4_作業療法学	2382	1_冊子	「全体の科学」のために（笠原嘉臨床論集）	みすず書房	1
92	4_作業療法学	2384	1_冊子	精神医学と疾病概念（精神医学重要文献シリーズ Heritage）	みすず書房	1
93	4_作業療法学	2385	1_冊子	中井久夫集: 3 世界における索引と徴候	みすず書房	1
94	4_作業療法学	2386	1_冊子	中井久夫集: 6 いじめの政治学	みすず書房	1
95	4_作業療法学	2387	1_冊子	こころの病気を治すために「本当」に大切なこと: 意外と知らない精神科入院の正しい知識と治療共同体と	メディカルパブリッシャー	1
96	4_作業療法学	2388	1_冊子	安永浩セレクション	ライフメディコム	1
97	4_作業療法学	2389	1_冊子	はじめての精神科: 援助者必携，第2版	医学書院	1
98	4_作業療法学	2390	1_冊子	精神科レジデントマニュアル	医学書院	1
99	4_作業療法学	2392	1_冊子	臨床の詩学	医学書院	1

購入図書明細書（3年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
100	4_作業療法学	2393	1_冊子	学生のための精神医学, 第3版	医歯薬出版	1
101	4_作業療法学	2394	1_冊子	生命と現実: 木村敏との対話, 新装版	河出書房新社	1
102	4_作業療法学	2395	1_冊子	精神病理の形而上学	学樹書院	1
103	4_作業療法学	2396	1_冊子	クレイジー・ライク・アメリカ: 心の病はいかに輸出されたか	紀伊國屋書店	1
104	4_作業療法学	2397	1_冊子	〈認知〉行動療法から学ぶ精神科臨床ケースプレゼンテーションの技術	金剛出版	1
105	4_作業療法学	2398	1_冊子	シュリンクス: 誰も語らなかった精神医学の真実	金剛出版	1
106	4_作業療法学	2399	1_冊子	自傷行為治療ガイド, 第2版	金剛出版	1
107	4_作業療法学	2402	1_冊子	臨床家のための精神医学ガイドブック: DSM・ICD対応	金剛出版	1
108	4_作業療法学	2403	1_冊子	保崎秀夫著作集: 2 精神病と神経症/診断と治療/歩んだ道 (ぐんま精神医学セレクション 2)	群馬病院出版会	1
109	4_作業療法学	2404	1_冊子	ヒューマンファーストのこころの治療: 現代病が増えつづける日本の社会	幻冬舎メディアコンサルティング	1
110	4_作業療法学	2406	1_冊子	好きになる精神医学: こころの病気と治療の新しい理解, 第2版 (好きになるシリーズ)	講談社	1
111	4_作業療法学	2408	1_冊子	精神医学の羅針盤(コンパス): 精神科の五大陸をめぐる冒険	篠原出版新社	1
112	4_作業療法学	2409	1_冊子	精神医学徒然草: 教授室の窓辺から	新興医学出版社	1
113	4_作業療法学	2410	1_冊子	アンリ・エー入門: エーと現代の精神医学思想	新樹会創造出版	1
114	4_作業療法学	2412	1_冊子	進化精神医学: ダーウィンとユングが解き明かす心の病	世論時報社	1
115	4_作業療法学	2413	1_冊子	回復するちから: 震災という逆境からのレジリエンス	星和書店	1
116	4_作業療法学	2414	1_冊子	精神科リハビリテーション:スキルアップのための11講:見慣れているやり方を手放すと見えてくるものがある:	星和書店	1
117	4_作業療法学	2415	1_冊子	精神科臨床の星影: 安克昌、樽味伸、中井久夫、神田橋條治、宮沢賢治をめぐる時間	星和書店	1
118	4_作業療法学	2417	1_冊子	知っておきたい精神医学の基礎知識: サイコロジストとメディカルスタッフのために, 第2版	誠信書房	1
119	4_作業療法学	2418	1_冊子	あたらしい狂気の歴史: 精神病理の哲学	青土社	1
120	4_作業療法学	2419	1_冊子	私の臨床精神医学: 九大精神科講演録	創元社	1
121	4_作業療法学	2420	1_冊子	精神医学の概念デバイス: Concept Device f of Psychiatry	創元社	1
122	4_作業療法学	2422	1_冊子	こころの医学入門: 医療・保健・福祉・心理専門職をめざす人のために	中央法規出版	1
123	4_作業療法学	2423	1_冊子	沖縄の精神医療 (精神医学の知と技)	中山書店	1
124	4_作業療法学	2425	1_冊子	精神医学テキスト: 精神障害の理解と治療のために, 改訂第4版	南江堂	1
125	4_作業療法学	2426	1_冊子	精神医学への招待, 改訂3版	南山堂	1
126	4_作業療法学	2427	1_冊子	こころの病は、誰が診る?	日本評論社	1
127	4_作業療法学	2428	1_冊子	図説精神医学入門, 第4版	日本評論社	1
128	4_作業療法学	2429	1_冊子	精神医学を視る「方法」	日本評論社	1
129	4_作業療法学	2430	1_冊子	地域精神医療の真髄	日本評論社	1
130	4_作業療法学	2431	1_冊子	不眠症の認知行動療法: 治療者向けマニュアル	日本評論社	1
131	4_作業療法学	2432	1_冊子	こころの診療雑記: 精神科医の聴心記	批評社	1
132	4_作業療法学	2433	1_冊子	精神医療運動史: 精神医療から精神福祉へ (メンタルヘルス・ライブラリー 40)	批評社	1

購入図書明細書（3年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
133	4_作業療法学	2434	1_冊子	相模原事件が私たちに問うもの (メンタルヘルス・ライブラリー 38)	批評社	1
134	4_作業療法学	2435	1_冊子	睡眠障害に対する認知行動療法: 行動睡眠医学的アプローチへの招待	風間書房	1
135	4_作業療法学	2436	1_冊子	生活の中で診る: 精神科医・中澤正夫著作集	萌文社	1
136	4_作業療法学	2437	1_冊子	精神医学の科学哲学	名古屋大学出版会	1
137	4_作業療法学	2438	1_冊子	声と妄想: 臨床精神病理論文集成	医学出版社	1
138	4_作業療法学	2439	1_冊子	空間と表象の精神病理: Psychopathology of Intrapsychic Space and Image Function	岩崎学術出版社	1
139	4_作業療法学	2440	1_冊子	人の絆の病理と再生: 臨床哲学の展開	弘文堂	1
140	4_作業療法学	2441	1_冊子	応用人間学としてのパトス: 臨床から精神病理学へ	星和書店	1
141	4_作業療法学	2442	1_冊子	臨床哲学講義	創元社	1
142	4_作業療法学	2443	1_冊子	精神病理・精神療法の展開: 二重らせんから三重らせんへ	中山書店	1
143	4_作業療法学	2444	1_冊子	精神病理学の基本問題	日本評論社	1
144	4_作業療法学	2445	1_冊子	読むだけでコツがつかめる問診力トレーニング	アルタ出版	1
145	4_作業療法学	2446	1_冊子	精神医学的作業療法の実際: Occupational Therapy, 復刻版	シービーアール	1
146	4_作業療法学	2447	1_冊子	精神科薬物療法トレーニングブック (領域別アドバンスト薬剤師シリーズ 2)	じほう	1
147	4_作業療法学	2448	1_冊子	誤診のおこるとき: 精神科診断の宿命と使命, 新装版	みすず書房	1
148	4_作業療法学	2449	1_冊子	精神障害作業療法学, 改訂第2版 (作業療法学ゴールド・マスター・テキスト)	メジカルビュー社	1
149	4_作業療法学	2451	1_冊子	心の診療100ケース: プライマリ・ケアで押さえたい精神医学的キーポイント	メディカル・サイエンス・インター	1
150	4_作業療法学	2452	1_冊子	精神診療プラチナマニュアル, Grande	メディカル・サイエンス・インター	1
151	4_作業療法学	2456	1_冊子	DSM-5診断面接ポケットマニュアル	医学書院	1
152	4_作業療法学	2457	1_冊子	DSM時代における精神療法のエッセンス: こころと生活をみつめる視点と臨床モデルの確立に向けて	医学書院	1
153	4_作業療法学	2458	1_冊子	オープンダイアローグとは何か	医学書院	1
154	4_作業療法学	2460	1_冊子	モリソン先生の精神科診断講座	医学書院	1
155	4_作業療法学	2463	1_冊子	精神科初回面接	医学書院	1
156	4_作業療法学	2464	1_冊子	精神科退院支援ハンドブック: ガイドラインと実践的アプローチ	医学書院	1
157	4_作業療法学	2465	1_冊子	精神科臨床Q&A forビギナーズ: 外来診療の疑問・悩みにお答えします!	医学書院	1
158	4_作業療法学	2468	1_冊子	臨床が変わる!PT・OTのための認知行動療法入門	医学書院	1
159	4_作業療法学	2469	1_冊子	精神障害作業療法: 生活を支援する, 第2版	医歯薬出版	1
160	4_作業療法学	2470	1_冊子	精神科領域の服薬指導Q&A, 改訂版	医薬ジャーナル社	1
161	4_作業療法学	2471	1_冊子	病から幸せの道へ: ヘルスアート療法体験集	海鳥社	1
162	4_作業療法学	2472	1_冊子	レジリアンス－症候学・脳科学・治療学	金原出版	1
163	4_作業療法学	2473	1_冊子	家族心理教育から地域精神保健福祉まで: システム・家族・コミュニティを診る	金剛出版	1
164	4_作業療法学	2474	1_冊子	集団精神療法: 理論と実際	金剛出版	1
165	4_作業療法学	2475	1_冊子	性格と精神疾患: 性格類型による診立てと治療	金剛出版	1

購入図書明細書（3年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
166	4_作業療法学	2476	1_冊子	精神科医のための解決構築アプローチ: BECOMING A SOLUTION BUILDING PSYCHIATRIST	金剛出版	1
167	4_作業療法学	2477	1_冊子	精神分析的精神療法セミナー: 発見・検討・洞察の徹底演習: 障害編	金剛出版	1
168	4_作業療法学	2478	1_冊子	認知行動療法・薬物療法併用ガイドブック: エビデンスベイスト・アプローチ	金剛出版	1
169	4_作業療法学	2479	1_冊子	力動的集団精神療法: 精神科慢性疾患へのアプローチ	金剛出版	1
170	4_作業療法学	2480	1_冊子	「オープンダイアローグ」は本当に使えるのか:「現場」で活用するための多角的な検証（飢餓陣営せれ	言視舎	1
171	4_作業療法学	2481	1_冊子	作業療法覚書: 目からウロコの作業料理の本	三輪書店	1
172	4_作業療法学	2482	1_冊子	抗精神病薬をシンプルに使いこなすための EXERCISE	新興医学出版社	1
173	4_作業療法学	2484	1_冊子	精神科薬物療法グッドプラクティス: ワンランク上の処方をめざして	新興医学出版社	1
174	4_作業療法学	2486	1_冊子	DIEPSSを使いこなす: DIEPSSの解説と利用の手引き	星和書店	1
175	4_作業療法学	2487	1_冊子	SWNS-J手引き: 抗精神病薬治療下主観的ウェルビーイング評価尺度短縮版の日本語版	星和書店	1
176	4_作業療法学	2488	1_冊子	抗精神病薬受容体の発見ものがたり: 精神病の究明を目指して	星和書店	1
177	4_作業療法学	2489	1_冊子	精神科の専門家をめざす, 改訂新版	星和書店	1
178	4_作業療法学	2490	1_冊子	動機づけ面接法の適用を拡大する: 心理的問題と精神疾患への臨床適用	星和書店	1
179	4_作業療法学	2491	1_冊子	土屋流「当事者主体」的アプローチ	精神看護出版	1
180	4_作業療法学	2493	1_冊子	神田橋條治精神科講義	創元社	1
181	4_作業療法学	2494	1_冊子	精神疾患の理解と精神科作業療法, 第2版	中央法規出版	1
182	4_作業療法学	2495	1_冊子	精神科外来診療の実際	中山書店	1
183	4_作業療法学	2496	1_冊子	精神分析を考える（精神医学の知と技）	中山書店	1
184	4_作業療法学	2497	1_冊子	DSM-5を診断する	日本評論社	1
185	4_作業療法学	2498	1_冊子	精神科医はくすりを出すときこう考える	日本評論社	1
186	4_作業療法学	2499	1_冊子	精神科治療の進め方	日本評論社	1
187	4_作業療法学	2500	1_冊子	臨床家のためのDSM-5虎の巻	日本評論社	1
188	4_作業療法学	2501	1_冊子	女性はなぜ生きづらいのか: 森田療法で悩みや不安を解決する	白揚社	1
189	4_作業療法学	2502	1_冊子	精神病因論のひとつの試み: 自閉症理論から心の病の統一理論へ	批評社	1
190	4_作業療法学	2504	1_冊子	あらゆる診療科でよく出会う精神疾患を見極め、対応する: 適切な診断・治療と患者への説明、専門医との	羊土社	1
191	4_作業療法学	2505	1_冊子	成人期ADHD診療ガイドブック	じほう	1
192	4_作業療法学	2506	1_冊子	急性期から取り組む高次脳機能障害リハビリテーション: QOL向上のために今すぐできる日常生活援助	メディカ出版	1
193	4_作業療法学	2507	1_冊子	高次脳機能障害のリハビリテーション: 実践的アプローチ, 第3版	医学書院	1
194	4_作業療法学	2508	1_冊子	Q&Aでひも解く高次脳機能障害: QUESTIONS&ANSWERS:HIGHER BRAIN DYSFUNCTION	医歯薬出版	1
195	4_作業療法学	2509	1_冊子	脳損傷のリハビリテーション高次脳機能障害支援: 病院から在宅へ,そしてその先へ	医歯薬出版	1
196	4_作業療法学	2510	1_冊子	大人のADHD臨床: アセスメントから治療まで	金子書房	1
197	4_作業療法学	2511	1_冊子	リハビリスタッフ・支援者のためのやさしくわかる高次脳機能障害: 症状・原因・評価・リハビリテーションと支	秀和システム	1
198	4_作業療法学	2512	1_冊子	せん妄の臨床指針, 増補改訂（日本総合病院精神医学会治療指針 1）	星和書店	1

購入図書明細書（3年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
199	4_作業療法学	2516	1_冊子	生活を立て直す脳のリハビリ: みんなでわかる高次脳機能障害: 注意障害編 家庭・老健・デイケアセンター	保育社	1
200	4_作業療法学	2517	1_冊子	不定愁訴の診断と治療: よりよい臨床のための新しい指針	星和書店	1
201	4_作業療法学	2518	1_冊子	大切な人をパチンコから取り戻すために: 依存症を治し、縁を切らせるためにすべきこと	かざひの文庫	1
202	4_作業療法学	2523	1_冊子	条件反射制御法: 物質使用障害に治癒をもたらす必須の技法	遠見書房	1
203	4_作業療法学	2524	1_冊子	災害ストレス: 直接被災と報道被害 (角川oneテーマ21 C-202)	角川書店	1
204	4_作業療法学	2525	1_冊子	解離の病理: 自己・世界・時代	岩崎学術出版社	1
205	4_作業療法学	2526	1_冊子	精神科臨床における行動療法: 強迫性障害とその関連領域	岩崎学術出版社	1
206	4_作業療法学	2527	1_冊子	身体はトラウマを記録する: 脳・心・体のつながりと回復のための手法	紀伊國屋書店	1
207	4_作業療法学	2528	1_冊子	アディクションのメカニズム	金剛出版	1
208	4_作業療法学	2529	1_冊子	家族・援助者のためのギャンブル問題解決の処方箋: CRAFTを使った効果的な援助法	金剛出版	1
209	4_作業療法学	2530	1_冊子	性依存症のリアル	金剛出版	1
210	4_作業療法学	2531	1_冊子	対人恐怖と不潔恐怖: 日本文化と心理的性差の基底にあるもの	金剛出版	1
211	4_作業療法学	2532	1_冊子	依存学ことはじめ: はまる人生、はまりすぎない人生、人生の楽しみ方	晃洋書房	1
212	4_作業療法学	2533	1_冊子	災害ストレスの対処法: The Solution of the Stress in Disaster	講談社	1
213	4_作業療法学	2534	1_冊子	ポリヴェーガル理論入門: 心身に変革をおこす「安全」と「絆」	春秋社	1
214	4_作業療法学	2535	1_冊子	神経症の臨床病理	新興医学出版社	1
215	4_作業療法学	2536	1_冊子	汚染恐怖〈不潔恐怖〉: 強迫性障害の評価と治療 (認知行動療法:科学と実践)	世論時報社	1
216	4_作業療法学	2537	1_冊子	ギャンブル障害の治療:治療者向けガイド: 認知行動療法によるアプローチ	星和書店	1
217	4_作業療法学	2538	1_冊子	羽のない天使たちへ: 摂食障害の病理と治療	星和書店	1
218	4_作業療法学	2539	1_冊子	強迫性障害への認知行動療法: 講義とワークショップで身につけるアートとサイエンス	星和書店	1
219	4_作業療法学	2540	1_冊子	条件反射制御法入門: 動物的脳をリセットし,嗜癖・問題行動を断つ!	星和書店	1
220	4_作業療法学	2541	1_冊子	摂食障害から回復するための8つの秘訣: 回復者としての個人的な体験と摂食障害治療専門家として学ん	星和書店	1
221	4_作業療法学	2542	1_冊子	PTSDの伝え方: トラウマ臨床と心理教育	誠信書房	1
222	4_作業療法学	2543	1_冊子	対人関係療法でなおすトラウマ・PTSD: 問題と障害の正しい理解から対処法、接し方のポイントまで	創元社	1
223	4_作業療法学	2544	1_冊子	抗不安薬プラクティカルガイド: 今だから知っておきたい正しい使い方	中外医学社	1
224	4_作業療法学	2545	1_冊子	摂食障害の身体治療: チーム医療の実践を目指して	南山堂	1
225	4_作業療法学	2546	1_冊子	人を信じられない病: 信頼障害としてのアディクション	日本評論社	1
226	4_作業療法学	2547	1_冊子	森田療法で読む強迫性障害: その理解と治し方	白揚社	1
227	4_作業療法学	2548	1_冊子	彼女たちはなぜ万引きがやめられないのか?: 窃盗癖という病	飛鳥新社	1
228	4_作業療法学	2549	1_冊子	ギャンブル依存との向きあい方: 本人・家族・支援者のための	明石書店	1
229	4_作業療法学	2550	1_冊子	老いの心と臨床 (精神医学重要文献シリーズ Heritage)	みすず書房	1
230	4_作業療法学	2552	1_冊子	日常診療で出会う高齢者精神障害のみかた	中外医学社	1
231	4_作業療法学	2553	1_冊子	妄想論 (精神医学重要文献シリーズHeritage)	みすず書房	1

購入図書明細書（3年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
232	4_作業療法学	2554	1_冊子	成人の高機能広汎性発達障害とアスペルガー症候群: 社会に生きる彼らの精神行動特性	医学書院	1
233	4_作業療法学	2555	1_冊子	大人の発達障害ってそういうことだったのか: その後	医学書院	1
234	4_作業療法学	2556	1_冊子	自閉っ子と未来への希望: 一緒に仕事をしてわかった本当の可能性	花風社	1
235	4_作業療法学	2557	1_冊子	パーソナリティ障害の認知療法: ケースから学ぶ臨床の実際	岩崎学術出版社	1
236	4_作業療法学	2558	1_冊子	治療者と家族のための境界性パーソナリティ障害治療ガイド	岩崎学術出版社	1
237	4_作業療法学	2559	1_冊子	境界性パーソナリティ障害と離人症: その病態と治療	金剛出版	1
238	4_作業療法学	2560	1_冊子	ラクリモーサ: 濱田秀伯著作選集 (ぐんま精神医学セレクション 5)	群馬病院出版会	1
239	4_作業療法学	2561	1_冊子	ナルキッソスたちの憂鬱 (精神科医から診た“自己愛”PART3)	世論時報社	1
240	4_作業療法学	2562	1_冊子	パーソナリティ障害治る人,治らない人	星和書店	1
241	4_作業療法学	2563	1_冊子	境界性パーソナリティ障害ファミリーガイド	星和書店	1
242	4_作業療法学	2564	1_冊子	大人の自閉症スペクトラムのためのコミュニケーション・トレーニング・マニュアル	星和書店	1
243	4_作業療法学	2565	1_冊子	アスペルガー症候群への解決志向アプローチ: 利用者の自己決定を援助する	誠信書房	1
244	4_作業療法学	2567	1_冊子	統合失調症薬物治療ガイド: 患者さん・ご家族・支援者のために	じほう	1
245	4_作業療法学	2569	1_冊子	統合失調症の有為転変	みすず書房	1
246	4_作業療法学	2570	1_冊子	中井久夫と考える患者シリーズ: 1 統合失調症をたどる	ラグーナ出版	1
247	4_作業療法学	2571	1_冊子	中井久夫と考える患者シリーズ: 4 統合失調症と暮らす	ラグーナ出版	1
248	4_作業療法学	2573	1_冊子	統合失調症とその周辺: 離人症・対人恐怖症の重症例を中心に	岩崎学術出版社	1
249	4_作業療法学	2574	1_冊子	統合失調症と家族: 当事者を支える家族のニーズと援助法	金剛出版	1
250	4_作業療法学	2575	1_冊子	統合失調症を理解し支援するための認知行動療法 (Challenge the CBT)	金剛出版	1
251	4_作業療法学	2576	1_冊子	統合失調症の臨床病理	新興医学出版社	1
252	4_作業療法学	2578	1_冊子	我々の内なる狂気: 統合失調症は神経生物学的過程である	星和書店	1
253	4_作業療法学	2579	1_冊子	専門医がホンネで語る統合失調症治療の気になるところ	星和書店	1
254	4_作業療法学	2581	1_冊子	統合失調症治療イラストレイテッド (シリーズ治療・イラストレイテッド 1)	星和書店	1
255	4_作業療法学	2582	1_冊子	病気じゃないからほっといて: そんな人に治療を受け入れてもらうための新技法LEAP	星和書店	1
256	4_作業療法学	2583	1_冊子	統合失調症治療の新たなストラテジー: 非定型抗精神病薬によるアプローチ	先端医学社	1
257	4_作業療法学	2584	1_冊子	統合失調症のみかた,治療のすすめかた	中外医学社	1
258	4_作業療法学	2585	1_冊子	生活臨床の基本: 統合失調症患者の希望にこたえる支援	日本評論社	1
259	4_作業療法学	2586	1_冊子	近代という病いを抜けて: 統合失調症に学ぶ他者の眼差し (サイコ・クリティーク 10)	批評社	1
260	4_作業療法学	2587	1_冊子	精神医学の57年: 分子整合医学のもたらす希望	論創社	1
261	4_作業療法学	2588	1_冊子	生活習慣病に合併したうつ病を診る実地臨床医のためのうつ病診療Q&A	アルタ出版	1
262	4_作業療法学	2589	1_冊子	MADRSを使いこなす, 改訂第3版	じほう	1
263	4_作業療法学	2590	1_冊子	双極性気分障害の治療戦略	じほう	1
264	4_作業療法学	2591	1_冊子	心の疲労と画像で向き合う: ウツを眼で診る新たな取り組み	コアラブックス	1

購入図書明細書（3年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
265	4_作業療法学	2592	1_冊子	気分障害ハンドブック	メディカル・サイエンス・インター	1
266	4_作業療法学	2593	1_冊子	うつ病治療ガイドライン, 第2版	医学書院	1
267	4_作業療法学	2594	1_冊子	双極性障害の心理教育マニュアル: 患者に何を,どう伝えるか	医学書院	1
268	4_作業療法学	2595	1_冊子	うつ病の作業療法	医歯薬出版	1
269	4_作業療法学	2596	1_冊子	もしも患者に“うつ”を見つけたら: 緩和ケア・支持療法中の患者のこころの最前線 (Depression Frontier	医薬ジャーナル社	1
270	4_作業療法学	2597	1_冊子	実地医家のためのうつ病治療症例集: セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(SNRI)デュロキセチ	医薬ジャーナル社	1
271	4_作業療法学	2598	1_冊子	「うつ」がこの世にある理由: 作られた病の知られざる真実	河出書房新社	1
272	4_作業療法学	2599	1_冊子	うつ病のTMS療法	金原出版	1
273	4_作業療法学	2600	1_冊子	うつ病の力動的精神療法	金剛出版	1
274	4_作業療法学	2601	1_冊子	新世紀うつ病治療・支援論: うつに対する統合的アプローチ	金剛出版	1
275	4_作業療法学	2603	1_冊子	「うつ」の構造	弘文堂	1
276	4_作業療法学	2604	1_冊子	生活習慣病としてのうつ病	弘文堂	1
277	4_作業療法学	2605	1_冊子	双極性障害の診断・治療と気分安定薬の作用機序	新興医学出版社	1
278	4_作業療法学	2606	1_冊子	「うつ」について: 現代の世界における薬物,診断,そして絶望	星和書店	1
279	4_作業療法学	2607	1_冊子	うつ病	星和書店	1
280	4_作業療法学	2608	1_冊子	精神科医がうつ病になった	星和書店	1
281	4_作業療法学	2609	1_冊子	双極性障害の生物学的治療ガイドライン:双極性うつ病急性期の治療: WFSBP(生物学的精神医学会世	星和書店	1
282	4_作業療法学	2610	1_冊子	大うつ病性障害の検証型治療継続アルゴリズムSTAR＊D〈Sequenced Treatment Alternatives to Relieve	星和書店	1
283	4_作業療法学	2611	1_冊子	気分障害は、いま: うつと躁を精神病理学から問い直す	誠信書房	1
284	4_作業療法学	2612	1_冊子	デュロキセチンのすべて	先端医学社	1
285	4_作業療法学	2613	1_冊子	気分障害の臨床を語る: 変わること、変わらないこと	創元社	1
286	4_作業療法学	2614	1_冊子	臨床家のための対人関係療法入門ガイド	創元社	1
287	4_作業療法学	2615	1_冊子	プライマリケアのためのうつ病再発予防10ステップガイド	中山書店	1
288	4_作業療法学	2616	1_冊子	うつ病の常識はほんとうか	日本評論社	1
289	4_作業療法学	2617	1_冊子	内因性うつ病からの回復: 精神科医が自ら綴る症例報告	日本評論社	1
290	4_作業療法学	2618	1_冊子	精神保健, 新版 第3版	医学出版社	1
291	4_作業療法学	2619	1_冊子	精神保健マニュアル, 改訂4版	南山堂	1
292	4_作業療法学	2620	1_冊子	小児期トラウマがもたらす病: ACEの実態と対策 (フェニックスシリーズ 68)	パンローリング	1
293	4_作業療法学	2621	1_冊子	DSM-5児童・青年期診断面接ポケットマニュアル	医学書院	1
294	4_作業療法学	2622	1_冊子	神経発達症群 (DSM-5セレクションズ)	医学書院	1
295	4_作業療法学	2623	1_冊子	イラストでわかる発達障害の作業療法	医歯薬出版	1
296	4_作業療法学	2624	1_冊子	乳幼児精神保健の基礎と実践: アセスメントと支援のためのガイドブック	岩崎学術出版社	1
297	4_作業療法学	2625	1_冊子	児童精神科の入院治療: 抱えること,育てること	金剛出版	1

購入図書明細書（3年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
298	4_作業療法学	2626	1_冊子	やさしいコグトレ: 認知機能強化トレーニング	三輪書店	1
299	4_作業療法学	2628	1_冊子	メンタライゼーションでガイドする外傷的育ちの克服: 〈心を見わたす心〉と〈自他境界の感覚〉をはぐくむア	星和書店	1
300	4_作業療法学	2629	1_冊子	青年期PTSDの持続エクスポージャー療法: 10代のためのワークブック	星和書店	1
301	4_作業療法学	2630	1_冊子	思春期こころのいる場所（精神科外来シリーズ）	日本評論社	1
302	4_作業療法学	2631	1_冊子	杉山登志郎著作集: 3 児童青年精神医学の新世紀	日本評論社	1
303	4_作業療法学	2632	1_冊子	やさしい発達障害論，増補新版（サイコ・クリティーク3）	批評社	1
304	4_作業療法学	2634	1_冊子	自閉症スペクトラムの謎を解く: 高機能アスペルガー障害は、話ことば獲得障害	花伝社	1
305	4_作業療法学	2636	1_冊子	自閉症とそだちの科学（こころの科学叢書）	日本評論社	1
306	4_作業療法学	2637	1_冊子	がんと緩和ケアの作業療法	三輪書店	1
307	4_作業療法学	2639	1_冊子	人間作業モデルで読み解く作業療法	シービーアール	1
308	4_作業療法学	2641	1_冊子	つくる・あそぶを治療にいかす作業活動実習マニュアル，第2版	医歯薬出版	1
309	4_作業療法学	2643	1_冊子	作業療法臨床実習マニュアル: 指導者と学生のために	三輪書店	1
310	4_作業療法学	2644	1_冊子	生活行為向上力の見つけ方: 作業・環境・園芸療法の理論とプログラム	青海社	1
311	4_作業療法学	2646	1_冊子	どもる体（シリーズケアをひらく）	医学書院	1
312	4_作業療法学	2647	1_冊子	女性作業療法士の子育て・介護・仕事: アクティブ・ワークライフバランスの方法	青海社	1
313	4_作業療法学	2648	1_冊子	地域における多機能型精神科診療所実践マニュアル: 乳幼児から成人までの地域包括ケアシステムを	金剛出版	1
314	4_作業療法学	2649	1_冊子	実践自己決定を支える精神科医療現場	大学教育出版	1
315	4_作業療法学	2650	1_冊子	眠りと体内時計を科学する	春秋社	1
316	4_作業療法学	2651	1_冊子	メンタルヘルスを学ぶ: 精神医学・内科学・心理学の視点から	ミネルヴァ書房	1
317	4_作業療法学	2652	1_冊子	レジリエンス: 人生の危機を乗り越えるための科学と10の処方箋	岩崎学術出版社	1
318	4_作業療法学	2653	1_冊子	職場結合性うつ病	金原出版	1
319	4_作業療法学	2654	1_冊子	災害精神医学入門: 災害に学び、明日に備える	金剛出版	1
320	4_作業療法学	2655	1_冊子	精神鑑定の乱用	金剛出版	1
321	4_作業療法学	2658	1_冊子	殺意の内景: 精神鑑定の現場から	無明舎出版	1
322	4_作業療法学	2659	1_冊子	ダンボール織り機で、手織りざぶとん: フサフサ、もこもこのあったか系から、裂き織りや自然素材の夏仕様	誠文堂新光社	1
323	4_作業療法学	2660	1_冊子	手織りを楽しむまきものデザイン200: 四季折々のストール、ショール、マフラーをつくる，増補改訂版	誠文堂新光社	1
324	4_作業療法学	2661	1_冊子	ちいさな織り機でちいさなおしゃれこもの: 空き箱・フレーム・厚紙・木っ端で作る	日本ヴォーグ社	1
325	4_作業療法学	2662	1_冊子	陶芸をはじめよう: 陶芸入門講座	阿部出版	1
326	4_作業療法学	2663	1_冊子	今日からはじめるやさしい陶芸入門: 気軽に焼きもの作りを楽しむ!	金園社	1
327	4_作業療法学	2664	1_冊子	タタラと型でつくる食器: 暮らしを彩る器づくり「陶板・皿・茶碗・鉢・陶膳」	誠文堂新光社	1
328	4_作業療法学	2665	1_冊子	化粧と施釉の大原則: 陶芸の基本を覚えてステップアップ	誠文堂新光社	1
329	4_作業療法学	2666	1_冊子	手びねりでつくる食の器: 陶芸	誠文堂新光社	1
330	4_作業療法学	2667	1_冊子	電動轆轤マスターブック: 陶芸本格派への一歩	誠文堂新光社	1

購入図書明細書（3年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
331	4_作業療法学	2668	1_冊子	陶芸の釉薬336の色彩帖: 21色の釉薬を土と焼き方と重ね掛けで彩り豊かに楽しむ	誠文堂新光社	1
332	4_作業療法学	2669	1_冊子	陶芸実践絵付けアイデア帖: 筆遊びからはじめる: 下絵付け編	誠文堂新光社	1
333	4_作業療法学	2670	1_冊子	粘土と釉薬の焼成見本帖1260: 市販材料を組み合わせて色選び	誠文堂新光社	1
334	4_作業療法学	2671	1_冊子	釉薬手づくり帖: だれでも簡単、レシピどおりに混ぜるだけ	誠文堂新光社	1
335	4_作業療法学	2672	1_冊子	はじめての釉薬: やき物がますます楽しくなる	廣済堂出版	1
336	4_作業療法学	2673	1_冊子	かわいい花のくす玉おりがみ: お部屋飾りに・プレゼントに	PHP研究所	1
337	4_作業療法学	2674	1_冊子	贈って喜ばれる季節の花と小物の折り紙	PHP研究所	1
338	4_作業療法学	2675	1_冊子	子どもと楽しむおり紙ワンダーランド	いかだ社	1
339	4_作業療法学	2676	1_冊子	切らずに1枚で折る折り紙昆虫記	エムディエヌコーポレーション	1
340	4_作業療法学	2677	1_冊子	1年中飾れるかわいい折り紙オーナメント: 日常生活を彩る、楽しく作るユニット折り紙	ソシム	1
341	4_作業療法学	2678	1_冊子	贈る・飾る・使う折り紙の箱と小物	ナツメ社	1
342	4_作業療法学	2679	1_冊子	プチかわいい折り紙レター＆メモ: おりがみ・ふせん・ノートでちょこっとメッセージ（メイツ出版のコツがわか	メイツ出版	1
343	4_作業療法学	2680	1_冊子	リアル折り紙: 1枚の紙からつくる驚きのアート	河出書房新社	1
344	4_作業療法学	2681	1_冊子	リアル折り紙: 1枚の紙からつくる驚きのアート: 水の中を泳ぐ生きもの編	河出書房新社	1
345	4_作業療法学	2682	1_冊子	毎日を彩る実用折り紙雑貨	学研パブリッシング	1
346	4_作業療法学	2683	1_冊子	おりがみ百科: 作って遊ぶ!飾って楽しい!	講談社	1
347	4_作業療法学	2684	1_冊子	おりがみ大百科: 最新版	実業之日本社	1
348	4_作業療法学	2685	1_冊子	簡単おりがみ大百科: 人気の150作品（主婦の友ベストBOOKS）	主婦の友社	1
349	4_作業療法学	2686	1_冊子	親子であそぼう!はじめてのおりがみ: やさしい手順でたのしく折れる	新星出版社	1
350	4_作業療法学	2687	1_冊子	おりがみ大図鑑136: 親子で遊んで楽しい!	成美堂出版	1
351	4_作業療法学	2688	1_冊子	おりがみで作るオーナメント: 1年中インテリアとして楽しめるくす玉、ユニットおりがみ	誠文堂新光社	1
352	4_作業療法学	2689	1_冊子	おりがみねじり折り（おりがみ工房 藤本修三ワールド）	誠文堂新光社	1
353	4_作業療法学	2690	1_冊子	おりがみ仏像をおる（豊彰流おりがみ）	誠文堂新光社	1
354	4_作業療法学	2691	1_冊子	喜ばれる素敵な折り紙: 贈り物に、おもてなしに	池田書店	1
355	4_作業療法学	2692	1_冊子	暮らしの折り紙: 飾る・使う・贈る	池田書店	1
356	4_作業療法学	2693	1_冊子	博士の実用夢折り紙: 使う・遊ぶ	朝日出版社	1
357	4_作業療法学	2694	1_冊子	オリガミ・ボックス: かわいい!使える!不思議な箱がいっぱい!	日貿出版社	1
358	4_作業療法学	2695	1_冊子	つなぎ折り鶴: 一枚の紙から折り出す「連鶴」の技	日貿出版社	1
359	4_作業療法学	2696	1_冊子	ユニット折り紙ファンタジー: 進化する美しい造形（布施知子のユニット集成）	日貿出版社	1
360	4_作業療法学	2697	1_冊子	使える、遊べる暮らしを楽しむアイデア折り紙: 楽しいおもちゃ、箱や袋物から折り紙アートまで52作品	日貿出版社	1
361	4_作業療法学	2698	1_冊子	本格折り紙ルート2	日貿出版社	1
362	4_作業療法学	2699	1_冊子	おりがみのはこどうぶつ: みんなで、つくろう!	日本ヴォーグ社	1
363	4_作業療法学	2700	1_冊子	一年中楽しめるおりがみ壁飾り: 指先を使っていきいき!	日本ヴォーグ社	1

購入図書明細書（3年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
364	4_作業療法学	2701	1_冊子	季節をつなぐ12か月のユニットおりがみ: 12 months with the unit origami (NOA BOOKS)	日本折紙協会	1
365	4_作業療法学	2702	1_冊子	かならず作れるユニット折り紙: 色とかたちで楽しむ多面体 (実用BEST BOOKS)	日本文芸社	1
366	4_作業療法学	2703	1_冊子	詳細ユニット折り紙: 無限に広がる世界を楽しむ	日本文芸社	1
367	4_作業療法学	2704	1_冊子	おり手紙: 折ってわたせる33の手紙	飛鳥新社	1
368	4_作業療法学	2705	1_冊子	300種類オーバーのトートバッグを作る: 組み合わせ自由自在! (Step Up Series)	スタジオタッククリエイティブ	1
369	4_作業療法学	2706	1_冊子	かがりで作る革小物: LACING LEATHER CRAFT	スタジオタッククリエイティブ	1
370	4_作業療法学	2707	1_冊子	はじめてのミシンレザークラフト: ベビーロック職業用ミシンで縫う (Beginner Series)	スタジオタッククリエイティブ	1
371	4_作業療法学	2708	1_冊子	ミシンで作るレザークラフト	スタジオタッククリエイティブ	1
372	4_作業療法学	2709	1_冊子	レザークラフトスタートブック: for Beginner's初心者でも安心	スタジオタッククリエイティブ	1
373	4_作業療法学	2710	1_冊子	レザークラフト技法事典: THE COMPLETE LEATHER CRAFT TECHNIQUE BOOK, 完全版	スタジオタッククリエイティブ	1
374	4_作業療法学	2711	1_冊子	革で作るショルダーバッグ: SHOULDER BAG MADE OF LEATHER (Step Up Series)	スタジオタッククリエイティブ	1
375	4_作業療法学	2712	1_冊子	革で作る二つ折り財布: TWO FOLD WALLET MADE OF LEATHER (Step Up Series)	スタジオタッククリエイティブ	1
376	4_作業療法学	2713	1_冊子	仕立ての差が出る本格トートバッグ (Professional Series)	スタジオタッククリエイティブ	1
377	4_作業療法学	2714	1_冊子	手作りの毎日使える革小物: 毎日使える8つの革小物	スタジオタッククリエイティブ	1
378	4_作業療法学	2715	1_冊子	縫わずに作るカンタン実用革小物: 型紙＆製作手順22アイテム (Beginner Series)	スタジオタッククリエイティブ	1
379	4_作業療法学	2716	1_冊子	縫わずにできる革テープのバッグと小物: ゆび織りで、かんたん。織って貼るだけのシンプル仕立て	河出書房新社	1
380	4_作業療法学	2717	1_冊子	手縫い革バッグの教科書: しっかり基本～役立つ応用	誠文堂新光社	1
381	4_作業療法学	2718	1_冊子	大作曲家の病跡学: ベートーヴェン,シューマン,マーラー	星和書店	1
382	4_作業療法学	2719	1_冊子	星降る震災の夜に: ある精神科医の震災日誌と断想 (サイコ・クリティーク 19)	批評社	1
383	4_作業療法学	2720	1_冊子	高次脳機能障害学, 第2版	医歯薬出版	1
384	4_作業療法学	2721	1_冊子	標準作業療法学: 専門分野: 高次脳機能作業療法学 (STANDARD TEXTBOOK)	医学書院	1
385	4_作業療法学	2723	2_電子	ウルトラ図解うつ病: 正しい理解と適切な治療で元気を取り戻す　電子書籍<同時アクセス1>　電子書	法研	1
386	4_作業療法学	2724	2_電子	3・11と心の災害: 福島にみるストレス症候群　電子書籍<同時アクセス1>	大月書店	1
387	4_作業療法学	2725	2_電子	行動医学テキスト　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
388	4_作業療法学	2726	2_電子	心身症臨床のまなざし　電子書籍<同時アクセス1>	新興医学出版社	1
389	4_作業療法学	2727	2_電子	精神障害を哲学する: 分類から対話へ　電子書籍<同時アクセス1>	東京大学出版会	1
390	4_作業療法学	2728	2_電子	MSPA〈発達障害の要支援度評価尺度〉の理解と活用 電子書籍<同時アクセス1>	勁草書房	1
391	4_作業療法学	2729	2_電子	やさしい統合失調症の自己管理, 改訂版　電子書籍<同時アクセス1>	医薬ジャーナル社	1
392	4_作業療法学	2730	2_電子	高次脳機能障害ファシリテーター養成講座　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
393	4_作業療法学	2731	2_電子	サイコパス・インサイド: ある神経科学者の脳の謎への旅　電子書籍<同時アクセス1>	金剛出版	1
394	4_作業療法学	2732	2_電子	事例で学ぶ禁煙治療のためのカウンセリングテクニック　電子書籍<同時アクセス1>	看護の科学社	1
395	4_作業療法学	2733	2_電子	ひきこもりに出会ったら: こころの医療と支援　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
396	4_作業療法学	2734	2_電子	子どもから大人への発達精神医学: 自閉症スペクトラム・ADHD・知的障害の基礎と実践　電子書籍<同	金剛出版	1

購入図書明細書（3年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
397	4_作業療法学	2735	2_電子	プライマリ・ケアでうつを診たら: 見立てから治療まで、やさしくわかるうつ病診療　電子書籍<同時アクセ	羊土社	1
398	4_作業療法学	2736	2_電子	精神医療過疎の町から: 最北のクリニックでみた人・町・医療　電子書籍<同時アクセス1>	みすず書房	1
399	4_作業療法学	2737	2_電子	あなたも名医!「うつ状態」を知る・診る: おや?もしや?おかしいな?と思ったら (jmed 26)　電子書籍<同時	日本医事新報社	1
400	4_作業療法学	2738	2_電子	精神科薬物療法マニュアル　電子書籍<同時アクセス1>	南山堂	1
401	4_作業療法学	2739	2_電子	社会精神医学のいま: 疫学的精神医学へのアプローチ (精神医学の知と技)　電子書籍<同時アクセス1	中山書店	1
402	4_作業療法学	2740	2_電子	精神療法を学ぶ (精神医学の知と技)　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
403	4_作業療法学	2741	2_電子	抗精神病薬プラクティカルガイド: どう選んでどう使う?電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
404	4_作業療法学	2742	2_電子	精神医学マイテキスト, 改訂2版　電子書籍<同時アクセス1>	金芳堂	1
405	4_作業療法学	2743	2_電子	精神科・身体合併症のリハビリテーション: 総合的な治療計画から実践まで　電子書籍<同時アクセス1	協同医書出版社	1
406	4_作業療法学	2744	2_電子	思春期の心の臨床: 面接の基本とすすめ方, 新訂増補　電子書籍<同時アクセス1>	金剛出版	1
407	4_作業療法学	2745	2_電子	高齢期領域の作業療法: プログラム立案のポイント, 第2版 (クリニカル作業療法シリーズ)　電子書籍<	中央法規出版	1
408	4_作業療法学	2746	2_電子	日本の精神医学この五〇年　電子書籍<同時アクセス1>	みすず書房	1
409	4_作業療法学	2747	2_電子	精神科と私: 20世紀から21世紀の60年を医師として生きて (精神医学の知と技)　電子書籍<同時アク	中山書店	1
410	4_作業療法学	2748	2_電子	脳波と精神神経症状 (精神医学の知と技)　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
411	4_作業療法学	2749	2_電子	なぜ自殺は減らないのか: 精神病理学からのアプローチ　電子書籍<同時アクセス1>	勁草書房	1
412	4_作業療法学	2750	2_電子	岐路に立つ精神医学: 精神疾患解明へのロードマップ　電子書籍<同時アクセス1>	勁草書房	1
413	4_作業療法学	2751	2_電子	糖尿病とうつ: 双方向からのパスウェイ, 改訂版電子書籍<同時アクセス1>	医薬ジャーナル社	1
414	4_作業療法学	2752	2_電子	よくわかる精神科治療薬の考え方,使い方, 3版電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
415	4_作業療法学	2753	2_電子	こころの病気を学ぶ: 教科書と臨床と患者・家族をつなぐ本　電子書籍<同時アクセス1>	シナジー	1
416	4_作業療法学	2754	2_電子	摂食障害という生き方: 続 医療刑務所から見えてくるもの　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
417	4_作業療法学	2755	2_電子	子どもの心の診療入門 (子どもの心の診療シリーズ 1)　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
418	4_作業療法学	2756	2_電子	精神科処方ノート, 5版　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
419	4_作業療法学	2757	2_電子	睡眠薬プラクティカルガイド: 正しい知識で誤用を防ぐ!　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
420	4_作業療法学	2758	2_電子	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック: 年代別にみる症例と発達障害データ集　電子書籍<同時ア	中山書店	1
421	4_作業療法学	2759	2_電子	DSM-5を読み解く: 伝統的精神病理,DSM-Ⅳ,ICD-10をふまえた新時代の精神科診断: 1 神経発達症	中山書店	1
422	4_作業療法学	2760	2_電子	DSM-5を読み解く: 伝統的精神病理,DSM-Ⅳ,ICD-10をふまえた新時代の精神科診断: 4 不安症群,強	中山書店	1
423	4_作業療法学	2761	2_電子	メンタルクリニックが切拓く新しい臨床: 外来精神科診療の多様な実践 (外来精神科診療シリーズ part1)	中山書店	1
424	4_作業療法学	2762	2_電子	診断の技と工夫 (外来精神科診療シリーズ part1)電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
425	4_作業療法学	2763	2_電子	メンタルクリニックでの主要な精神疾患への対応: 3 統合失調症,気分障害 (外来精神科診療シリーズ	中山書店	1
426	4_作業療法学	2764	2_電子	精神医学エッセンシャル・コーパス: 日本の名著論文選集: 3 精神医学を拡げる　電子書籍<同時アクセ	中山書店	1
427	4_作業療法学	2765	2_電子	精神科専門医のためのプラクティカル精神医学電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
428	4_作業療法学	2766	2_電子	精神・心理機能評価ハンドブック　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
429	4_作業療法学	2767	2_電子	脳とこころのプライマリケア: Primary Care in Psychiatry and Brain Science: 6 幻覚と妄想　電子	シナジー	1

購入図書明細書（3年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
430	4_作業療法学	2768	2_電子	脳とこころのプライマリケア: Primary Care in Psychiatry and Brain Science: 3 こころと身体の相互	シナジー	1
431	4_作業療法学	2769	2_電子	作業の科学 Vol.1(1999)　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
432	4_作業療法学	2770	2_電子	ひとと作業・作業活動 ―作業の知をとき技を育む― 新版　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
433	4_作業療法学	2771	2_電子	ひとと集団・場 ―治療や援助,支援における場と集団のもちい方―新版　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
434	4_作業療法学	2772	2_電子	作業の科学 Vol.7(2005)　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
435	4_作業療法学	2773	2_電子	作業の科学 Vol.4(2002)　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
436	4_作業療法学	2774	2_電子	精神障害と作業療法 ―病いを生きる、病いと生きる精神認知系作業療法の理論と実践―新版　電子	三輪書店	1
437	4_作業療法学	2775	2_電子	統合失調症・うつ病の作業療法の進め方（※）電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
438	4_作業療法学	2776	2_電子	身体領域の作業療法 ―プログラム立案のポイント― 第2版(クリニカル作業療法シリーズ)　電子書籍<	中央法規出版	1
439	4_作業療法学	2777	2_電子	理学療法・作業療法のための実践編BiNI Approach ―運動の成り立ちから導く,治療をシンプルにする法	文光堂	1
440	4_作業療法学	2783	1_冊子	Assistive Technologies: Principles and Practice, 4th ed.	Mosby	1
441	4_作業療法学	2784	1_冊子	Current Diagnosis & Treatment Psychiatry, 3rd ed. (Lange Current)	McGraw-Hill	1
442	4_作業療法学	2785	1_冊子	Introduction to Orthotics: A Clinical Reasoning and Problem-Solving Approach, 4th ed.	Mosby	1
443	4_作業療法学	2786	1_冊子	On Call Psychiatry, 4th ed. (On Call)	Elsevier Science	1
444	4_作業療法学	2787	1_冊子	The Neuroscience of Clinical Psychiatry, 3rd ed.	Lippincott Williams &	1
445	5_電子ジャーナル	9001	5_電子ジャーナル	総合リハビリテーション　1973年(創刊号)～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
446	5_電子ジャーナル	9002	5_電子ジャーナル	理学療法ジャーナル　1967年(創刊号)～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
447	5_電子ジャーナル	9003	5_電子ジャーナル	BRAIN and NERVE　2007年～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
448	5_電子ジャーナル	9004	5_電子ジャーナル	臨床整形外科　2000年～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
449	5_電子ジャーナル	9005	5_電子ジャーナル	作業療法ジャーナル　2013年～／三輪書店／医学書院・MedicalFinder	三輪書店	1
450	5_電子ジャーナル	9006	5_電子ジャーナル	脊椎脊髄ジャーナル　2015年～／三輪書店／医学書院・MedicalFinder	三輪書店	1
451	5_電子ジャーナル	9007	5_電子ジャーナル	地域リハビリテーション　2015年～／三輪書店／医学書院・MedicalFinder	三輪書店	1
452	5_電子ジャーナル	9008	5_電子ジャーナル	Cancer Board Square　2015年～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
				合計		452

購入図書明細書（4年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
1	1_基礎分野・周辺領域	1302	1_冊子	トートラ解剖学, 第2版	丸善	1
2	1_基礎分野・周辺領域	1304	1_冊子	ぜんぶわかる人体解剖図: 系統別・部位別にわかりやすくビジュアル解説	成美堂出版	1
3	1_基礎分野・周辺領域	1306	1_冊子	ペリー歩行分析: 正常歩行と異常歩行, 第2版	医歯薬出版	1
4	1_基礎分野・周辺領域	1308	1_冊子	入門運動生理学, 第4版	杏林書院	1
5	1_基礎分野・周辺領域	1790	1_冊子	入門人体解剖学, 改訂第5版	南江堂	1
6	1_基礎分野・周辺領域	1795	1_冊子	地域リハビリテーション論 Ver.6　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
7	1_基礎分野・周辺領域	1796	1_冊子	徹底ガイド!高次脳機能障害 ―ひと目でわかる基礎知識と患者対応―　電子書籍<同時アクセス1>	総合医学社	1
8	1_基礎分野・周辺領域	2283	1_冊子	解剖学アトラス	文光堂	1
9	1_基礎分野・周辺領域	1312	2_電子	終末期医療（シリーズ生命倫理学 4）　電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
10	1_基礎分野・周辺領域	1316	2_電子	医療情報（シリーズ生命倫理学 16）　電子書籍<同時アクセス1>	丸善出版	1
11	2_リハビリテーション学	2298	2_電子	地域リハビリテーション論 = Community based rehabilitation Ver.5　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
12	3_理学療法学	1807	1_冊子	脳卒中　376p	メジカルビュー社	1
13	3_理学療法学	1808	1_冊子	最新リハビリテーション医学　470p	医歯薬出版	1
14	3_理学療法学	1809	1_冊子	新編内部障害のリハビリテーション　497p　上月正博	医歯薬出版	1
15	3_理学療法学	1810	1_冊子	標準理学療法学　480p　運動療法学各論	医学書院	1
16	3_理学療法学	1811	1_冊子	テキスト物理療法学　270p　濱出茂治/烏野大	医歯薬出版	1
17	3_理学療法学	1812	1_冊子	脳卒中理学療法の理論と技術　497p	メジカルビュー社	1
18	3_理学療法学	1813	1_冊子	切断と義肢　535p　澤村誠志	医歯薬出版	1
19	3_理学療法学	1814	1_冊子	義肢製作マニュアル　310p	医歯薬出版	1
20	3_理学療法学	1815	1_冊子	新ブラッシュアップ理学療法～新たな技術を創造する臨床家88の挑戦～　367p　福井 勉	ヒューマン・プレス	1
21	3_理学療法学	2299	1_冊子	整形外科学テキスト　415p	南江堂	1
22	3_理学療法学	2300	1_冊子	リハビリテーション運動生理学　405p	メジカルビュー社	1
23	3_理学療法学	2301	1_冊子	よくわかる内部障害の運動療法　272p　上月正博/河村孝幸	医歯薬出版	1
24	3_理学療法学	2302	1_冊子	リハビリテーション義肢装具学　461p	メジカルビュー社	1
25	3_理学療法学	3001	2_電子	解剖・動作・エコーで導くFasciaリリースの基本と臨床: Fasciaの評価と治療　電子書籍<同時アクセス1>	文光堂	1
26	3_理学療法学	3002	2_電子	筋緊張に挑む: 筋緊張を深く理解し,治療技術をアップする! (臨床思考を踏まえる理学療法プラクティス)	文光堂	1
27	3_理学療法学	3003	2_電子	リハビリに直結する!運動器画像の見かた　電子書籍<同時アクセス1>	羊土社	1
28	3_理学療法学	3004	2_電子	非特異的腰痛のリハビリテーション: Webで動画が見られる! (痛みの理学療法シリーズ)　電子書籍<同時	羊土社	1
29	3_理学療法学	3005	2_電子	知っておくべき!整形外科医の関節リウマチ診療ABC 電子書籍<同時アクセス1>	文光堂	1
30	3_理学療法学	3006	2_電子	“ながら力”が歩行を決める: 自立歩行能力を見きわめる臨床評価指標「F&S」　電子書籍<同時アクセス	協同医書出版社	1
31	3_理学療法学	3007	2_電子	一日10分家庭で行う手のリハビリ　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
32	3_理学療法学	3008	2_電子	片麻痺: バビンスキーからペルフェッティへ　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1

購入図書明細書（4年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
33	3_理学療法学	3009	2_電子	片麻痺の人のためのリハビリガイド: 感じることで動きが生まれる　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
34	3_理学療法学	3010	2_電子	脳卒中・脳外傷者のための自動車運転, 第2版　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
35	3_理学療法学	3011	2_電子	脳卒中患者だった理学療法士が伝えたい、本当のこと　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
36	3_理学療法学	3012	2_電子	脳卒中の神経リハビリテーション: 新しいロジックと実践　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
37	3_理学療法学	3013	2_電子	パーキンソン病の医学的リハビリテーション　電子書籍<同時アクセス1>	日本医事新報社	1
38	3_理学療法学	3014	2_電子	リハビリテーションのための発達科学入門: 身体をもった心の発達　電子書籍<同時アクセス1>	協同医書出版社	1
39	3_理学療法学	3015	2_電子	発達障害の運動療法: ASD・ADHD・LDの障害構造とアプローチ　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
40	3_理学療法学	3016	2_電子	わかりやすい外科学　電子書籍<同時アクセス1>	文光堂	1
41	3_理学療法学	3017	2_電子	手術室の安全医学講座　電子書籍<同時アクセス1>	金芳堂	1
42	3_理学療法学	3018	2_電子	手術室の安全医学講座: Part2　電子書籍<同時アクセス1>	金芳堂	1
43	3_理学療法学	3019	2_電子	外科感染症診療マニュアル　電子書籍<同時アクセス1>	日本医事新報社	1
44	3_理学療法学	3020	2_電子	研修医のための見える・わかる外科手術:「どんな手術?何をするの?」基本と手順がイラスト300点でイメー	羊土社	1
45	3_理学療法学	3021	2_電子	周術期の体温管理: PERIOPERATIVE MANAGEMENT OF BODY TEMPERATURE (FOR	克誠堂出版	1
46	3_理学療法学	3022	2_電子	周術期モニタリング: PERIOPERATIVE MONITORING (FOR PROFESSIONAL	克誠堂出版	1
47	3_理学療法学	3023	2_電子	周術期循環管理: PERIOPERATIVE CIRCULATORY MANAGEMENT (FOR	克誠堂出版	1
48	3_理学療法学	3024	2_電子	周術期医療安全Q&A70: 周術期管理チームが創る多職種連携　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
49	3_理学療法学	3025	2_電子	チーム医療による周術期管理まるわかり: 安全で質の高い術前術後管理を行うための、チーム内の役割と	羊土社	1
50	3_理学療法学	3026	2_電子	研修医のための外科の周術期管理ズバリおまかせ! 電子書籍<同時アクセス1>	羊土社	1
51	3_理学療法学	3027	2_電子	写真でわかる外傷基本手技: VISUAL TEXTBOOK OF TRAUMA CARE　電子書籍<同時アクセス1>	インターメディカ	1
52	3_理学療法学	3028	2_電子	創傷治癒の臨床: 治りにくいキズのマネージメント 電子書籍<同時アクセス1>	金芳堂	1
53	3_理学療法学	3029	2_電子	がんの理学療法 (理学療法MOOK 21)　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
54	3_理学療法学	3030	2_電子	がんのリハビリテーションQ&A　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
55	3_理学療法学	3031	2_電子	縦隔の外科: 手術手技アトラス　電子書籍<同時アクセス1>	南山堂	1
56	3_理学療法学	3032	2_電子	ブラッシュアップ急性腹症　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
57	3_理学療法学	3033	2_電子	若手医師のための脊椎外傷の診断・保存的治療・手術: 写真・WEB動画で理解が深まる (整形外科	メディカ出版	1
58	3_理学療法学	3034	2_電子	Cortical Bone Trajectory〈CBT〉法: 理想の軌道がここにある　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
59	3_理学療法学	3035	2_電子	MISt手技における経皮的椎弓根スクリュー法: 基礎と臨床応用　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
60	3_理学療法学	3036	2_電子	MISt手技における側方経路椎体間固定術〈LIF〉入門: OLIF・XLIFを中心に　電子書籍<同時アクセス1	三輪書店	1
61	3_理学療法学	3037	2_電子	脊椎脊髄の手術: Illustrated Surgery of Spine & Spinal Cord: 第2巻　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
62	3_理学療法学	3038	2_電子	脊椎装具に強くなる!Basics & Tips (臨床力up!Refresher Course 2)　電子書籍<同時アクセス1>	三輪書店	1
63	3_理学療法学	3039	2_電子	カラーアトラス脊椎・脊髄外科　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1
64	3_理学療法学	3040	2_電子	しびれ,痛みの外来Q&A: 脊椎脊髄外来の疑問に答える, 改訂2版　電子書籍<同時アクセス1>	中外医学社	1

購入図書明細書（4年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
65	3_理学療法学	3041	2_電子	頚椎・胸椎の手術（整形外科手術イラストレイテッド）電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
66	3_理学療法学	3042	2_電子	腰椎の手術（整形外科手術イラストレイテッド）　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
67	3_理学療法学	3043	2_電子	脊髄の手術（整形外科手術イラストレイテッド）　電子書籍<同時アクセス1>	中山書店	1
68	3_理学療法学	3044	2_電子	腰椎疾患up-to-date（別冊整形外科 No.63）　電子書籍<同時アクセス1>	南江堂	1
69	3_理学療法学	3045	2_電子	ゼロからマスター手・肘の鏡視下手術　電子書籍<同時アクセス1>	メジカルビュー社	1
70	3_理学療法学	3046	2_電子	急性期治療とその技法（スポーツ理学療法プラクティス）　電子書籍<同時アクセス1>	文光堂	1
71	4_作業療法学	1320	1_冊子	心的外傷後成長ハンドブック: 耐え難い体験が人の心にもたらすもの	医学書院	1
72	4_作業療法学	1324	1_冊子	トラウマセラピー・ケースブック: 症例にまなぶトラウマケア技法	星和書店	1
73	4_作業療法学	1328	1_冊子	感覚療法への招待	風間書房	1
74	4_作業療法学	1332	1_冊子	「老健」が、親の認知症からあなたを救う!: 特養、サ高住、老人ホームはやめなさい	WAVE出版	1
75	4_作業療法学	1336	1_冊子	子どもの怒りに対する認知行動療法ワークブック	金剛出版	1
76	4_作業療法学	1337	1_冊子	精神医学の潮流: 大阪大学精神医学教室120年の歩み	新興医学出版社	1
77	4_作業療法学	1340	1_冊子	大学生のアスペルガー症候群: Q&A	明石書店	1
78	4_作業療法学	1344	1_冊子	睡眠の生理と臨床: 健康を育む「ねむり」の科学, 改訂第3版	診断と治療社	1
79	4_作業療法学	1348	1_冊子	心身医学標準テキスト, 第3版	医学書院	1
80	4_作業療法学	1352	1_冊子	慢性疾患の認知行動療法: アドヒアランスとうつへのアプローチ	診断と治療社	1
81	4_作業療法学	1356	1_冊子	アルコール依存症治療革命	中外医学社	1
82	4_作業療法学	1358	1_冊子	高齢者のその人らしさを捉える作業療法: 大切な作業の実現	文光堂	1
83	4_作業療法学	1360	1_冊子	ストレス学ハンドブック	創元社	1
84	4_作業療法学	1362	1_冊子	メンタル医療: 原因解明と診断,治療の最前線（ファインケミカルシリーズ）	シーエムシー出版	1
85	4_作業療法学	1364	1_冊子	最新図解やさしくわかる精神医学: 治療と支援の「いま」がわかる	ナツメ社	1
86	4_作業療法学	1366	1_冊子	現代精神医学原論	みすず書房	1
87	4_作業療法学	1368	1_冊子	中井久夫集: 1 働く患者	みすず書房	1
88	4_作業療法学	1369	1_冊子	中井久夫集: 4 統合失調症の陥穽	みすず書房	1
89	4_作業療法学	1370	1_冊子	中井久夫集: 7 災害と日本人	みすず書房	1
90	4_作業療法学	1371	1_冊子	目立たぬものの精神病理	みすず書房	1
91	4_作業療法学	1372	1_冊子	不眠症診療&マネジメントマニュアル:「眠れません…」を解決する	メディカ出版	1
92	4_作業療法学	1373	1_冊子	自殺予防へのプロの対応: 医療従事者のための早期発見と治療	医学と看護社	1
93	4_作業療法学	1374	1_冊子	みるよむわかる精神医学入門	医学書院	1
94	4_作業療法学	1375	1_冊子	精神疾患・メンタルヘルスガイドブック: DSM-5から生活指針まで	医学書院	1
95	4_作業療法学	1376	1_冊子	対応困難事例に出会う医療者のためのメンタルヘルスの知識と技術	医学書院	1
96	4_作業療法学	1377	1_冊子	PT・OT基礎から学ぶ神経内科学ノート: 理学療法士・作業療法士, 第2版	医歯薬出版	1

購入図書明細書（4年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
97	4_作業療法学	1378	1_冊子	精神科リエゾンチームガイドブック: はじめ方からトラブル対応まで	医歯薬出版	1
98	4_作業療法学	1379	1_冊子	中井久夫との対話: 生命、こころ、世界	河出書房新社	1
99	4_作業療法学	1380	1_冊子	極論で語る睡眠医学	丸善出版	1
100	4_作業療法学	1381	1_冊子	精神科医がこころの病になったとき	紀伊國屋書店	1
101	4_作業療法学	1382	1_冊子	精神医学と哲学の出会い: 脳と心の精神病理	玉川大学出版部	1
102	4_作業療法学	1383	1_冊子	〈病い〉のスペクトル: 精神医学と人類学の遭遇	金剛出版	1
103	4_作業療法学	1384	1_冊子	ポジティブ精神医学	金剛出版	1
104	4_作業療法学	1386	1_冊子	恥の烙印: 精神的疾病へのスティグマと変化への道標	金剛出版	1
105	4_作業療法学	1392	1_冊子	現代精神医学の礎: 1 精神医学総論	時空出版	1
106	4_作業療法学	1393	1_冊子	現代精神医学の礎: 4 気分障害・非定型精神病/児童精神医学/精神科治療/社会精神医学・司法精神	時空出版	1
107	4_作業療法学	1413	1_冊子	TEXT精神医学, 改訂4版	南山堂	1
108	4_作業療法学	1428	1_冊子	精神病理学臨床講義, 第2版	弘文堂	1
109	4_作業療法学	1437	1_冊子	カプラン臨床精神医学テキスト: DSM-5診断基準の臨床への展開, 日本語版第3版	メディカル・サイエンス・インター	1
110	4_作業療法学	1438	1_冊子	精神科治療薬の考え方と使い方:「ストール精神薬理学エセンシャルズ」準拠, 第3版	メディカル・サイエンス・インター	1
111	4_作業療法学	1443	1_冊子	DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル	医学書院	1
112	4_作業療法学	1450	1_冊子	精神科診断戦略: モリソン先生のDSM-5徹底攻略case130	医学書院	1
113	4_作業療法学	1454	1_冊子	認知行動療法トレーニングブック, 第2版	医学書院	1
114	4_作業療法学	1458	1_冊子	症例に学ぶ精神科診断・治療・対応	金原出版	1
115	4_作業療法学	1464	1_冊子	精神症候学, 第2版	弘文堂	1
116	4_作業療法学	1467	1_冊子	精神疾患診断のための脳形態・機能検査法	新興医学出版社	1
117	4_作業療法学	1479	1_冊子	精神科医のためのケースレポート・医療文書の書き方実例集	中山書店	1
118	4_作業療法学	1494	1_冊子	高次脳機能障害のための認知リハビリテーション: 統合的な神経心理学的アプローチ	協同医書出版社	1
119	4_作業療法学	1504	1_冊子	強迫症状にいたる心理的メカニズム: 多母集団同時分析による日中青年の比較を通して (シリーズ・臨床	ミネルヴァ書房	1
120	4_作業療法学	1511	1_冊子	PTSDハンドブック: 科学と実践	金剛出版	1
121	4_作業療法学	1532	1_冊子	社会不安障害患者の安全確保行動に関する研究: 回避行動に関する新たな視点	風間書房	1
122	4_作業療法学	1542	1_冊子	自閉症スペクトラムの臨床: 大人と子どもへの精神分析的アプローチ	岩崎学術出版社	1
123	4_作業療法学	1569	1_冊子	社会認知ならびに対人関係のトレーニング〈SCIT〉治療マニュアル	星和書店	1
124	4_作業療法学	1572	1_冊子	統合失調症症候学: 続 精神症候学の復権を求めて	星和書店	1
125	4_作業療法学	1612	1_冊子	解離: 若年期における病理と治療, 新装版	みすず書房	1
126	4_作業療法学	1627	1_冊子	Autism: 自閉症スペクトラム障害	日本小児医事出版社	1
127	4_作業療法学	1633	1_冊子	人間作業モデル: 理論と応用, 改訂第4版	協同医書出版社	1
128	4_作業療法学	1638	1_冊子	作業療法士プロフェッショナル・ガイド: 作業療法士とは何か	文光堂	1

購入図書明細書（4年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
129	4_作業療法学	1644	1_冊子	巨大惨禍への精神医学的介入: 自然災害・事故・戦争・テロ等への専門的備え	弘文堂	1
130	4_作業療法学	1842	1_冊子	三つの文化を生きた一人の精神科医: 日本,中国,そして米国の各文化による性格形成への影響	星和書店	1
131	4_作業療法学	1847	1_冊子	介護老人施設・老人ホーム計画一覧: 2018-2019 地域包括ケア体制構築で2025年に挑む	産業タイムズ社	1
132	4_作業療法学	1856	1_冊子	医学と医療の行動科学, 普及版	朝倉書店	1
133	4_作業療法学	1877	1_冊子	ストレスと筋疼痛障害: 慢性作業関連性筋痛症	名古屋大学出版会	1
134	4_作業療法学	1882	1_冊子	精神医療、脱施設化の起源: 英国の精神科医と専門職としての発展1890-1930	みすず書房	1
135	4_作業療法学	1890	1_冊子	標準精神医学, 第7版 (Standard Textbook)	医学書院	1
136	4_作業療法学	1895	1_冊子	現代臨床精神医学: MODERN CLINICAL PSYCHIATRY, 改訂第12版	金原出版	1
137	4_作業療法学	1898	1_冊子	犯罪学と精神医学史研究	金剛出版	1
138	4_作業療法学	1904	1_冊子	現代精神医学の礎: 2 統合失調症・妄想	時空出版	1
139	4_作業療法学	1907	1_冊子	精神医学の基本問題: 精神病と神経症の構造論の展望, 復刻版 (創造古典選書)	新樹会創造出版	1
140	4_作業療法学	1908	1_冊子	精神科研修ノート, 改訂第2版 (研修ノートシリーズ)	診断と治療社	1
141	4_作業療法学	1912	1_冊子	精神科臨床倫理	星和書店	1
142	4_作業療法学	1919	1_冊子	パラダイム・ロスト: 心のスティグマ克服、その理論と実践	中央法規出版	1
143	4_作業療法学	1926	1_冊子	東京都立松沢病院130周年記念業績選集1919-1955: わが国精神医学の源流を辿る, 復刻	日本評論社	1
144	4_作業療法学	1933	1_冊子	精神医学 (メディカルスタッフ専門基礎科目シリーズ)	理工図書	1
145	4_作業療法学	1945	1_冊子	カプラン精神科薬物ハンドブック: エビデンスに基づく向精神薬療法, 第5版	メディカル・サイエンス・インター	1
146	4_作業療法学	1948	1_冊子	AASMによる睡眠および随伴イベントの判定マニュアル: ルール,用語,技術仕様の詳細, VERSION 2.5	ライフ・サイエンス	1
147	4_作業療法学	1950	1_冊子	DSM-5スタディガイド: 1冊で身につく診断と面接の技法	医学書院	1
148	4_作業療法学	1951	1_冊子	DSM-5診断トレーニングブック: 診断基準を使いこなすための演習問題500	医学書院	1
149	4_作業療法学	1955	1_冊子	パルス波ECTハンドブック	医学書院	1
150	4_作業療法学	1956	1_冊子	誤診症例から学ぶ認知症とその他の疾患の鑑別 (精神科臨床エキスパート)	医学書院	1
151	4_作業療法学	1960	1_冊子	精神科薬物相互作用ハンドブック	医学書院	1
152	4_作業療法学	1961	1_冊子	早期精神病の診断と治療	医学書院	1
153	4_作業療法学	1962	1_冊子	認知行動療法トレーニングブック: 統合失調症・双極性障害・難治性うつ病編	医学書院	1
154	4_作業療法学	1963	1_冊子	抑うつの鑑別を究める (精神科臨床エキスパート)	医学書院	1
155	4_作業療法学	1975	1_冊子	睡眠検査学の基礎と臨床	新興医学出版社	1
156	4_作業療法学	1987	1_冊子	精神科治療薬ハンドブック, 改訂7版	中外医学社	1
157	4_作業療法学	1993	1_冊子	認知行動療法事典	日本評論社	1
158	4_作業療法学	2001	1_冊子	認知リハビリテーション実践ガイド	医学書院	1
159	4_作業療法学	2007	1_冊子	脳血管障害の評価とアプローチ: 生活の行為を紡ぐ作業療法プラクティス	文光堂	1
160	4_作業療法学	2014	1_冊子	不安障害診療のすべて (精神科臨床エキスパート)	医学書院	1

購入図書明細書（4年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
161	4_作業療法学	2019	1_冊子	PTSD治療ガイドライン, 第2版	金剛出版	1
162	4_作業療法学	2020	1_冊子	モーズレイ摂食障害支援マニュアル: 当事者と家族をささえるコラボレーション・ケア	金剛出版	1
163	4_作業療法学	2037	1_冊子	社交不安障害における個人認知行動療法プログラム	風間書房	1
164	4_作業療法学	2043	1_冊子	発達障害支援の実際: 診療の基本から多様な困難事例への対応まで	医学書院	1
165	4_作業療法学	2048	1_冊子	自己愛性人格/解離性障害/躁うつ病の拡散: 精神医学における症例記述の復権のために	金剛出版	1
166	4_作業療法学	2049	1_冊子	妄想の臨床	新興医学出版社	1
167	4_作業療法学	2055	1_冊子	サイコパシー・ハンドブック	明石書店	1
168	4_作業療法学	2056	1_冊子	脳 運動プログラム回復セラピー: 失調症・パーキンソン症状・感覚障害	シービーアール	1
169	4_作業療法学	2061	1_冊子	外来で診る統合失調症 (精神科臨床エキスパート)	医学書院	1
170	4_作業療法学	2063	1_冊子	ベックの統合失調症の認知療法 (認知療法シリーズ)	岩崎学術出版社	1
171	4_作業療法学	2065	1_冊子	統合失調症の認知機能改善療法	金剛出版	1
172	4_作業療法学	2066	1_冊子	前頭葉・実行機能プログラム〈FEP〉: 認知機能改善のためのトレーニング実践マニュアル	新興医学出版社	1
173	4_作業療法学	2069	1_冊子	初期統合失調症, 新版	星和書店	1
174	4_作業療法学	2072	1_冊子	統合失調症症候学: 補 精神科臨床のあり方:批判と提言	星和書店	1
175	4_作業療法学	2085	1_冊子	気分障害の薬理・生化学: うつ病の脳内メカニズム研究:進歩と挑戦	医薬ジャーナル社	1
176	4_作業療法学	2089	1_冊子	治療者のための女性のうつ病ガイドブック	金剛出版	1
177	4_作業療法学	2106	1_冊子	自殺予防マニュアル: 地域医療を担う医師へのうつ状態・うつ病の早期発見と早期治療のために, 第3版	明石書店	1
178	4_作業療法学	2110	1_冊子	子どもの能力から考える発達障害領域の作業療法アプローチ, 改訂第2版	メジカルビュー社	1
179	4_作業療法学	2111	1_冊子	思春期・青年期のうつ病治療と自殺予防	医学書院	1
180	4_作業療法学	2124	1_冊子	自閉症: 幼児期精神病から発達障害へ	星和書店	1
181	4_作業療法学	2133	1_冊子	川モデル: 文化に適した作業療法	三輪書店	1
182	4_作業療法学	2143	1_冊子	災害精神医学	星和書店	1
183	4_作業療法学	2144	1_冊子	我が精神鑑定例: 1	時空出版	1
184	4_作業療法学	2207	1_冊子	はじめての精神科作業療法	中外医学社	1
185	4_作業療法学	2208	1_冊子	OT臨地実習ルートマップ	メジカルビュー社	1
186	4_作業療法学	2339	1_冊子	PTSD・物質乱用治療マニュアル: シーキングセーフティ	金剛出版	1
187	4_作業療法学	2344	1_冊子	10分でできる認知行動療法入門: 10分間CBTハンドブック第2版	日経BP社	1
188	4_作業療法学	2346	1_冊子	臨床現場で使える思春期心理療法の治療計画 (心理治療計画実践ガイド)	明石書店	1
189	4_作業療法学	2348	1_冊子	作業療法士が行うIT活用支援	医歯薬出版	1
190	4_作業療法学	2351	1_冊子	介護老人保健施設の作業療法	医歯薬出版	1
191	4_作業療法学	2352	1_冊子	介護老人保健施設運営のための基準と解釈	中央法規出版	1
192	4_作業療法学	2362	1_冊子	眠りの科学とその応用: 睡眠のセンシング技術と良質な睡眠に向けての研究開発, 普及版 (バイオテクノロ	シーエムシー出版	1

購入図書明細書（4年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
193	4_作業療法学	2363	1_冊子	睡眠とその障害のクリニカルクエスチョン200	診断と治療社	1
194	4_作業療法学	2373	1_冊子	新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン: 厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研	新興医学出版社	1
195	4_作業療法学	2377	1_冊子	ストレス科学事典: Encyclopedia of Stress Science	実務教育出版	1
196	4_作業療法学	2383	1_冊子	現代精神医学のゆくえ: バイオサイコソーシャル折衷主義からの脱却	みすず書房	1
197	4_作業療法学	2391	1_冊子	専門医をめざす人の精神医学, 第3版	医学書院	1
198	4_作業療法学	2400	1_冊子	精神障害の下部構造: 精神医学的思考様式の革新	金剛出版	1
199	4_作業療法学	2401	1_冊子	犯罪学と精神医学史研究: 2	金剛出版	1
200	4_作業療法学	2405	1_冊子	精神医学エッセンス, 第2版	弘文堂	1
201	4_作業療法学	2407	1_冊子	現代精神医学の礎: 3 神経心理学/脳器質性疾患・外因精神病	時空出版	1
202	4_作業療法学	2411	1_冊子	精神活動: 脳科学と新しい精神医学	新樹会創造出版	1
203	4_作業療法学	2416	1_冊子	精神障害と回復: リバーマンのリハビリテーション・マニュアル	星和書店	1
204	4_作業療法学	2421	1_冊子	マイノリティの精神医学: 疾病・障害・民族少数派を診つづけて	大正大学出版会	1
205	4_作業療法学	2424	1_冊子	精神医学: その基盤と進歩, 普及版	朝倉書店	1
206	4_作業療法学	2450	1_冊子	カプラン臨床精神医学Q&Aレビュー	メディカル・サイエンス・インター	1
207	4_作業療法学	2453	1_冊子	臨床睡眠検査マニュアル, 改訂版	ライフ・サイエンス	1
208	4_作業療法学	2454	1_冊子	DSM-5ガイドブック: 診断基準を使いこなすための指針	医学書院	1
209	4_作業療法学	2455	1_冊子	DSM-5を使いこなすための臨床精神医学テキスト	医学書院	1
210	4_作業療法学	2459	1_冊子	これからの退院支援・地域移行 (精神科臨床エキスパート)	医学書院	1
211	4_作業療法学	2461	1_冊子	抗精神病薬完全マスター (精神科臨床エキスパート)	医学書院	1
212	4_作業療法学	2462	1_冊子	重症化させないための精神疾患の診方と対応 (精神科臨床エキスパート)	医学書院	1
213	4_作業療法学	2466	1_冊子	他科からの依頼患者の診方と対応 (精神科臨床エキスパート)	医学書院	1
214	4_作業療法学	2467	1_冊子	認知行動療法トレーニングブック: 短時間の外来診療編	医学書院	1
215	4_作業療法学	2483	1_冊子	精神科救急のすべて	新興医学出版社	1
216	4_作業療法学	2485	1_冊子	脳画像でみる精神疾患	新興医学出版社	1
217	4_作業療法学	2492	1_冊子	思考活動の障害とロールシャッハ法: 理論・研究・鑑別診断の実際	創元社	1
218	4_作業療法学	2503	1_冊子	臨床精神科作業療法入門	文光堂	1
219	4_作業療法学	2513	1_冊子	脳卒中における臨床神経精神医学: 脳血管障害後の認知・行動・情動の障害, 第2版	星和書店	1
220	4_作業療法学	2514	1_冊子	高次脳機能障害の考えかたと画像診断	中外医学社	1
221	4_作業療法学	2515	1_冊子	PT・OTのための高次脳機能障害ABC	文光堂	1
222	4_作業療法学	2519	1_冊子	PTSDの医療人類学, 新装版	みすず書房	1
223	4_作業療法学	2520	1_冊子	神経症: その理論と治療, 新装版	みすず書房	1
224	4_作業療法学	2521	1_冊子	依存と嗜癖: どう理解し、どう対処するか (精神科臨床エキスパート)	医学書院	1

購入図書明細書（4年次）

No.	領域	ID〔必須情報・削除不可〕	媒体	書名等	出版社	数量
225	4_作業療法学	2522	1_冊子	摂食障害の認知行動療法	医学書院	1
226	4_作業療法学	2551	1_冊子	介護施設の精神科ハンドブック	新興医学出版社	1
227	4_作業療法学	2566	1_冊子	自閉症百科事典	明石書店	1
228	4_作業療法学	2568	1_冊子	サリヴァンの精神科セミナー, 新装版	みすず書房	1
229	4_作業療法学	2572	1_冊子	統合失調症: SCHIZOPHRENIA	医学書院	1
230	4_作業療法学	2577	1_冊子	クロザピン100のQ&A: 治療抵抗性への挑戦	星和書店	1
231	4_作業療法学	2580	1_冊子	統合失調症とその関連病態：ベッドサイド・プラクティス	星和書店	1
232	4_作業療法学	2602	1_冊子	双極性障害の家族焦点化療法	金剛出版	1
233	4_作業療法学	2627	1_冊子	青春期精神医学: 内科医,小児科医,若手精神科医のための	診断と治療社	1
234	4_作業療法学	2633	1_冊子	児童青年精神医学, 新版	明石書店	1
235	4_作業療法学	2635	1_冊子	自閉症のDIR治療プログラム: フロアタイムによる発達の促し	創元社	1
236	4_作業療法学	2638	1_冊子	義肢装具と作業療法: 評価から実践まで	医歯薬出版	1
237	4_作業療法学	2640	1_冊子	標準作業療法学: 専門分野: 作業療法評価学, 第3版 (STANDARD TEXTBOOK)	医学書院	1
238	4_作業療法学	2642	1_冊子	身体障害の作業療法, 改訂第6版	協同医書出版社	1
239	4_作業療法学	2645	1_冊子	図解作業療法技術ガイド: 根拠と臨床経験にもとづいた効果的な実践のすべて, 第3版	文光堂	1
240	4_作業療法学	2656	1_冊子	我が精神鑑定例: 2	時空出版	1
241	4_作業療法学	2657	1_冊子	妄想の医学と法学	中外医学社	1
242	4_作業療法学	2722	1_冊子	I・ADL: 作業療法の戦略・戦術・技術, 第3版	三輪書店	1
243	5_電子ジャーナル	9001	5_電子ジャーナル	総合リハビリテーション　1973年(創刊号)～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
244	5_電子ジャーナル	9002	5_電子ジャーナル	理学療法ジャーナル　1967年(創刊号)～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
245	5_電子ジャーナル	9003	5_電子ジャーナル	BRAIN and NERVE　2007年～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
246	5_電子ジャーナル	9004	5_電子ジャーナル	臨床整形外科　2000年～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
247	5_電子ジャーナル	9005	5_電子ジャーナル	作業療法ジャーナル　2013年～／三輪書店／医学書院・MedicalFinder	三輪書店	1
248	5_電子ジャーナル	9006	5_電子ジャーナル	脊椎脊髄ジャーナル　2015年～／三輪書店／医学書院・MedicalFinder	三輪書店	1
249	5_電子ジャーナル	9007	5_電子ジャーナル	地域リハビリテーション　2015年～／三輪書店／医学書院・MedicalFinder	三輪書店	1
250	5_電子ジャーナル	9008	5_電子ジャーナル	Cancer Board Square　2015年～／医学書院／医学書院・MedicalFinder	医学書院	1
				合計		250