

## 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 コウチガクエン 学校法人 高知学園								
フリガナ大学の名称	コウチリハビリテーション センモンシヨクダイガク 高知リハビリテーション専門職大学 (Kochi Professional University of Rehabilitation)								
大学本部の位置	高知県土佐市高岡町乙1139-3								
大学の目的	教育基本法及び学校教育法に基づき、実践的かつ創造的な教育研究により、保健医療福祉分野における高度な知識と技術、高い倫理観と豊かな人間性を備えた有能な人材を養成し、地域社会の発展と国民の健康に貢献することを目的とする。								
新設学部等の目的	高度化かつ複雑化する社会のニーズを見据え、理論に裏付けされた実践的な知識と技術を養い、生命を扱う専門職としての資質に欠くことのできない人間力と倫理観を涵養し、多様な分野で多職種と自在に連携、協働しながら自らの専門性を発揮し、将来を切り開いていくことができる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を育成する。								
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	
	リハビリテーション学部 (Faculty of Rehabilitation)	年	人	年次人	人		年月第年次	高知県土佐市高岡町乙1139-3 同上 同上	
	リハビリテーション学科 (Department of Rehabilitation)								
	理学療法学専攻 (Division of Physical Therapy)	4	70	—	280	理学療法学士 (専門職)	平成31年4月第1年次		
	作業療法学専攻 (Division of Occupational Therapy)	4	40	—	160	作業療法学士 (専門職)	同上		
言語聴覚学専攻 (Division of Speech-Language-Hearing Therapy)	4	40	—	160	言語聴覚学士 (専門職)	同上			
計	4	150		600					
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)	高知リハビリテーション学院 理学療学科 (廃止) (△70) 作業療学科 (廃止) (△40) 言語療学科 (廃止) (△40) ※平成31年4月学生募集停止								
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	実験・実習	計				
	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	65 科目	17 科目	30 科目	112 科目	140 単位			
	リハビリテーション学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻	66 科目	14 科目	29 科目	109 科目	141 単位			
リハビリテーション学部 リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻	75 科目	11 科目	26 科目	112 科目	140 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	リハビリテーション学部 リハビリテーション学科	13人 (9)	9人 (8)	8人 (8)	6人 (4)	36人 (29)	0人 (0)	118人 (28)
		計	13人 (9)	9人 (8)	8人 (8)	6人 (4)	36人 (29)	0人 (0)	118人 (28)
	既設分	(該当なし)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)
	計	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	
合計		13人 (9)	9人 (8)	8人 (8)	6人 (4)	36人 (29)	0人 (0)	118人 (28)	

教員以外の職員の概要	職 種		専 任	兼 任	計				
	事 務 職 員		8 (8)	3 (3)	11 (11)				
	技 術 職 員		0 (0)	0 (0)	0 (0)				
	図 書 館 専 門 職 員		1 (1)	0 (0)	1 (1)				
	そ の 他 の 職 員		3 (3)	9 (9)	12 (12)				
	計		12 (12)	12 (12)	24 (24)				
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	8,181.05 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	8,181.05 m <sup>2</sup>				
	運 動 場 用 地	0 m <sup>2</sup>	24,025.00 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	24,025.00 m <sup>2</sup>	運動場用地：高知学園短期大学と共用 高知市福井町字宮の前924-1他			
	小 計	8,181.05 m <sup>2</sup>	24,025.00 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	32,206.05 m <sup>2</sup>				
	その他(駐車場)	5,508.38 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	5,508.38 m <sup>2</sup>	・運動場以外は土佐市借用 (26,353.96m <sup>2</sup> ) 借用期間：20年以上			
	その他	12,664.53 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	12,664.53 m <sup>2</sup>				
	合 計	26,353.96 m <sup>2</sup>	24,025.00 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	50,378.96 m <sup>2</sup>				
校 舎	専 用		共 用	共用する他の学校等の専用	計	校舎面積は講堂兼体育館を除く			
	9,168.42 m <sup>2</sup> ( 1,199.58 m <sup>2</sup> )		— m <sup>2</sup> ( 5,954.58 m <sup>2</sup> )	— m <sup>2</sup> ( 2,014.26 m <sup>2</sup> )	9,168.42 m <sup>2</sup> ( 9,168.42 m <sup>2</sup> )				
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	大学全体			
	20 室	16 室	21 室	1 室 (補助職員一人)	— 室 (補助職員一人)				
専 任 教 員 研 究 室		新設学部等の名称		室 数	大学全体				
		リハビリテーション学部リハビリテーション学科		35 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		
	リハビリテーション学部	29,900 [1,775] (27,500 [1,715])	89 [13] (87 [11])	1 [1] (1 [1])	845 (805)	2,769 (2,659)	110 (78)		
	計	29,900 [1,775] (27,500 [1,715])	89 [13] (87 [11])	1 [1] (1 [1])	845 (805)	2,769 (2,659)	110 (78)		
	大学全体での共用分を含む								
図 書 館	面積		閲覧座席数		収 納 可 能 冊 数				
	594.35 m <sup>2</sup>		114 席		50,000 冊				
体 育 館	面積		体育館以外のスポーツ施設の概要						
	427.70 m <sup>2</sup>		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	
	教員1人当り研究費等		300千円	300千円	300千円	300千円	0千円	0千円	
	共同研究費等		2,000千円	2,000千円	2,000千円	2,000千円	0千円	0千円	
	図 書 購 入 費	6,500千円	2,500千円	2,500千円	0千円	0千円	0千円	0千円	
	設 備 購 入 費	63,426千円	27,000千円	27,000千円	0千円	0千円	0千円	0千円	
	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		
	1,550千円	1,260千円	1,260千円	1,260千円	— 千円	— 千円			
学生納付金以外の維持方法の概要		資産運用収入・手数料収入・雑収入等である							
既 設 大 学 等 の 状 況	大 学 の 名 称	高知学園短期大学							
	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
	生活科学学科	2 年	80 人	— 人	160 人	短期大学士	0.78 倍	昭和42年4月	高知県高知市旭天神町292番地26
	幼児保育学科	2 年	80 人	— 人	160 人	短期大学士	1.06 倍	昭和44年2月	同上
	医療衛生学科	3 年	80 人	— 人	240 人	短期大学士	1.00 倍	昭和43年2月	同上
看護学科	3 年	60 人	— 人	180 人	短期大学士	1.14 倍	平成20年4月	同上	

既設大学等の状況	大学の名称	高知リハビリテーション学院							※平成31年度より学生募集停止(全学科)	
	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	人	人		倍			
	理学療法学科	4	70	—	280	高度専門士	0.90	昭和43年度	高知県土佐市高岡町乙1139-3	
	作業療法学科	4	40	—	160	高度専門士	1.03	平成5年度	同上	
	言語療法学科	4	40	—	160	高度専門士	0.71	平成9年度	同上	
附属施設の概要		該当なし								

教育課程等の概要																
（リハビリテーション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	人間の探求 社会の探求	心理学	1前	2		○									兼2	オムニバス
		教育学	1前・後	2		○									兼1	
		生命倫理	3前	2		○									兼2	
	社会の探求	コミュニケーション論	1前・後	2		○				1						
		社会学	1前	2		○									兼1	
	地域探求	リーダーシップ論	4後	1		○									兼1	
		国際関係論	4後	2		○									兼1	
	自然の探求	地域課題研究 I	2後	1		○				7	2		7	3		
		地域課題研究 II	3通	1			○				9					
		生物学	1前		2	○									兼1	共同 共同
数学		1後		1	○									兼1		
物理学		1後		1	○									兼1		
統計学	1後		2	○									兼1			
情報処理演習 I	1前	1				○		1		1						
健康探求	情報処理演習 II	1後	1			○		1		1						
	健康科学	1前	1		○			2						兼3		
外国語探求	健康とスポーツ	1前・後	1				○									
	英語 I	1前・後	2		○			1								
	英語 II	1前・後		1	○			1								
外国語探求	英会話	1前・後		1	○									兼1		
	中国語	1前・後		1	○									兼1		
	小計 (21科目)	—	13	17	0	—	—	9	9	8	3	0	兼16	—		
職業専門科目	基礎医学	医学英語	2前	1		○								兼1	共同 共同 共同	
		解剖学 I (総論・神経系)	1前	1		○			1					兼1		
		解剖学 II (内臓・脈管系)	1前	1		○			1					兼1		
		解剖学 III (骨格系)	1後		1	○			1					兼1		
		解剖学 IV (筋系)	1後		1	○			1					兼1		
		生理学 I (動物性機能)	1前	1		○								兼3		
		生理学 II (植物性機能)	1後	1		○								兼3		
		運動生理学	1後		1	○			2							
		運動生理学実習	2前		1			○	2	1		1				
		基礎運動学	1後		2		○			1	1					
		運動機能学実習	2前		1			○	1			1				
		理学療法運動学演習	2前		1			○	1			1				
		作業療法運動学演習	2前		1			○	1			2				
		人間発達学	1後		1		○									兼1
	小計 (14科目)	—	5	10	0	—	—	6	2	0	3	0	兼8	—		
	臨床医学	医学概論	1後		1		○								兼1	集中
		病理学	1後	1		○									兼1	
		内科学	2後	2		○			1						兼4	
		整形外科	2後		2		○								兼2	
		臨床神経学	2前・後	2		○									兼3	
		精神医学	2前	2		○									兼4	
		小児科学	2後	1		○									兼1	
		リハビリテーション医学	2前・後	1		○									兼3	
臨床心理学		2前	2		○									兼1		
耳鼻咽喉科学		2前		2		○								兼1		
形成外科学		3前		1		○								兼1		
臨床歯科医学		3前		1		○								兼1		
画像診断学		3前		1		○								兼1		
臨床栄養学	3前		1		○								兼1			
臨床薬理学	3前		1		○								兼1			
救急管理実習	3前・後	1		1			○						兼1			
小計 (16科目)	—	11	11	0	—	—	1	0	0	0	0	兼24	—			
保健医療福祉の理念	リハビリテーション概論	1前・後	1			○			2						オムニバス	
	社会福祉概論	1前・後	2		○									兼1		
	地域包括ケア論	3後	2		○									兼2		
	チーム連携論	4前	1		○									兼1		
小計 (4科目)	—	6	0	0	—	—	2	0	0	0	0	兼4	—			
基礎理学療法学	理学療法概論	1前	1			○			2						共同 共同 共同	
	理学療法概論演習	1前	1						1		1	1				
	理学療法セミナー I (PBL)	1後	1				○			2						
	理学療法セミナー II (PBL)	2前	1				○									
	臨床運動学	2後	1				○		1							
	理学療法管理学	3後	1				○		1							
小計 (6科目)	—	6	0	0	—	—	4	3	2	1	0	0	—			
理学療法評価学	理学療法評価学	1後	1			○				1					共同 共同 共同	
	理学療法測定実習 I	2前	1							2						
	理学療法測定実習 II	2後	1							2						
	理学療法検査実習 I	2前	1							1		1				
	理学療法検査実習 II	2後	1							1		1				
	電気診断学	3前	1			○			1							
小計 (6科目)	—	6	0	0	—	—	1	4	0	1	0	0	—			



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 （言語聴覚学専攻）	基礎言語聴覚学	言語聴覚障害学総論Ⅰ	1前	2			○			1	1					オムニバス	
		言語聴覚障害学総論Ⅱ	1後	2			○			1	1					オムニバス	
		失語症学	1後	2			○									兼1	
		聴覚系医学	2前	2			○									兼2	
		音声・言語系医学	2後	2			○									兼3	
		発達心理学	2後	1			○									兼1	
		言語学	2前	2			○									兼1	
		音声学	2後	2			○									兼1	
		音響学（聴覚心理学を含む）	2後	2			○									兼1	
		聴覚障害学	2前	2			○									兼1	
		音声障害学実習	2後	1					○			1					
		学習・認知心理学	3前	1			○									兼1	
		言語発達学	3前	1			○					1					
		高次脳機能障害学	3前	1			○					1		1		兼1	
		言語発達障害学	3前	1			○									兼1	
		重複障害学	3後	1			○					1				兼1	
		学習障害・広汎性発達障害学	3前	1			○					1				兼1	
		機能的構音障害学実習	3前	1					○		1						兼1
		器質性構音障害学実習	3前	1					○								兼1
		運動障害性構音障害学実習	3後	1					○								兼1
		吃音学	3前	1			○										兼1
		嚥下障害学実習	3前	1					○								兼2
		補聴器・人工内耳学	3前	2			○						2				兼1
		言語聴覚療法セミナーⅠ	2通	1					○				2				共同
		言語聴覚療法セミナーⅡ	3通	1					○				2				共同
小計（25科目）	—	—	35	0	0	—	—	—	1	2	2	1	0	兼20	—		
言語聴覚療法評価学	言語発達障害検査実習	2前	1					○			1	1				共同	
	言語発達障害評価実習	2後	1					○			1	1				共同	
	聴覚検査学	2後	2			○									兼1		
	聴覚障害検査実習	2後	1					○							兼1		
	失語・高次脳機能障害検査実習	3前	1					○			1				兼1		
	失語・高次脳機能障害評価実習	3後	1					○			1				兼1		
	発声発語・嚥下障害検査実習	3前	1					○				1			兼1		
	発声発語・嚥下障害評価実習	3後	1					○				1			兼1		
	心理測定法実習	3後	1					○							兼1		
	小計（9科目）	—	—	10	0	0	—	—	—	0	2	2	0	0	兼4	—	
言語聴覚療法実習	言語聴覚療法技術実習Ⅰ（言語発達障害）	3後	1					○			1					兼1	
	言語聴覚療法技術実習Ⅱ（高次脳機能障害）	3後	1					○				1			兼1		
	言語聴覚療法技術実習Ⅲ（失語）	4前	1					○			1				兼1		
	言語聴覚療法技術実習Ⅳ（発声発語・嚥下障害）	4前	1					○			1				兼1		
	小計（4科目）	—	—	4	0	0	—	—	—	0	2	1	0	0	兼3	—	
臨床言語聴覚学	言語聴覚療法臨床実習Ⅰ	2後	1					臨			1	2	2	1		集中	
	言語聴覚療法臨床実習Ⅱ	3後	3					臨			1	2	2	1		集中	
	言語聴覚療法臨床実習Ⅲ	4前	16					臨			1	2	2	1		集中	
	小計（3科目）	—	—	20	0	0	—	—	—	1	2	2	1	0	—	—	
展開科目	理学療法展開科目群	生涯スポーツ論	1後	2			○			1						兼1	
		スポーツ心理学	1後	2			○									兼1	
		学校保健論	2前	1			○									兼1	
		産業保健論	2前	1			○									兼1	
		企業論	2前	2			○				1					兼1	
		データ分析論	2後	2			○									兼1	
		経営組織論	3前	2			○									兼1	
		マーケティング論	3前	2			○									兼1	
		会計学総論	3前	2			○									兼1	
		経営管理論	3後	2			○									兼1	
		起業論	3後	2			○									兼1	
	小計（11科目）	—	—	20	0	0	—	—	—	2	0	0	0	0	兼9	—	
	作業療法展開科目群	土佐地域資源論	1前	2			○									兼1	
		社会的企業論	1後	2			○									兼2	
		福祉工学基礎論	2前	2			○									兼1	
		地域福祉論	2前	2			○									兼1	
		精神障害福祉論	2後	2			○									兼1	
		障害者福祉論	3前	2			○									兼1	
		地域防災論	3前	2			○									兼1	
		更生保護制度論	3前	2			○									兼1	
		特別支援教育論	3前	2			○									兼1	
		対人援助技術論	3前	2			○									兼2	
	小計（10科目）	—	—	20	0	0	—	—	—	0	0	0	0	0	兼12	—	
	言語聴覚療法展開科目群	地域福祉活動論	1前	1			○									兼1	
		マンガ概論	1前	2			○									兼1	
マンガ基礎実習		1前	1					○							兼1		
活字デザイン論		1後	2			○									兼1		
視覚デザイン概論		2前	2			○									兼1		
カラーコミュニケーション概論		2前	2			○									兼1		
視覚伝達デザイン論		2後	2			○									兼1		
情報メディア学入門		2後	2			○									兼1		
広告論		3前	2			○									兼1		
企業広報活動論		3前	2			○									兼1		
小計（11科目）	—	—	20	0	0	—	—	—	0	0	0	0	0	兼9	—		

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	
総合科目	理学療法	理学療法地域支援実習	4後	1					5	5	2	1		集中 集中 集中・共同 集中・共同 集中・共同
		応用理学療法学演習	4後	2				○	3	5	2	1		
		理学療法総合演習Ⅰ	4後		1			○	1	1	1			
		理学療法総合演習Ⅱ	4後		1			○	2	2				
		理学療法総合演習Ⅲ	4後		1			○	1	1				
	小計(5科目)	—	3	3	0	—	—	5	5	2	1	0	0	
	応用作業療法	作業療法地域支援実習	4後	1						2	3	4		集中 集中 集中 集中・共同 集中・共同
		応用作業療法学演習	4後	2				○	1	3	3			
		作業療法総合演習Ⅰ	4後		1			○		1				
		作業療法総合演習Ⅱ	4後		1			○	1		1			
		作業療法総合演習Ⅲ	4後		1			○	1	1	1			
	小計(5科目)	—	3	3	0	—	—	0	2	3	4	0	0	
	応用言語聴覚	言語聴覚療法地域支援実習	4後	1					1	2	2	1		集中 集中 集中 集中 兼1
		応用言語聴覚学演習	4後	2				○	1	2	2			
		言語聴覚療法総合演習Ⅰ	4後		1			○		1				
言語聴覚療法総合演習Ⅱ		4後		1			○			1				
言語聴覚療法総合演習Ⅲ		4後		1			○							
小計(5科目)	—	3	3	0	—	—	1	2	2	1	0	兼1		
合計(223科目)			—	293	57	0	—	13	9	8	6	0	兼118	—
学位又は称号		理学療法学士(専門職) 作業療法学士(専門職) 言語聴覚学士(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							
<p>《理学療法学専攻》</p> <p>①基礎科目では、「人間の探求」、「社会の探求」、「地域の探求」、「自然の探求」、「健康の探求」の17科目25単位から必修11単位を含め17単位以上、「外国語の探求」の4科目5単位から必修2単位を含め3単位以上をそれぞれ修得する。</p> <p>②職業専門科目では、「基礎医学」の14科目15単位から必修5単位を含め14単位以上、「臨床医学」の16科目22単位から必修11単位を含め15単位以上、「保健医療福祉の理念」の4科目6単位から必修6単位をそれぞれ修得する。「基礎理学療法学」の6科目6単位から必修6単位、「理学療法評価学」の6科目6単位から必修6単位、「理学療法治療学」の21科目25単位から必修18単位を含め20単位以上、「地域理学療法学」の5科目6単位から必修6単位、「理学療法臨床実習」の3科目23単位から必修23単位をそれぞれ修得する。</p> <p>③展開科目では、「理学療法展開科目群」の11科目20単位から必修20単位を修得する。</p> <p>④総合科目では、「応用理学療法学」の5科目6単位から必修3単位を含め4単位以上を修得する。</p> <p>⑤卒業要件単位数は合計140単位以上を修得する。 (履修科目の登録上の上限：48単位/年間)</p>							1学年の学期区分					2学期		
<p>《作業療法学専攻》</p> <p>①基礎科目では、「人間の探求」、「社会の探求」、「地域の探求」、「自然の探求」、「健康の探求」の17科目25単位から必修11単位を含め17単位以上、「外国語の探求」の4科目5単位から必修2単位を含め3単位以上をそれぞれ修得する。</p> <p>②職業専門科目では、「基礎医学」の14科目15単位から必修5単位を含め14単位以上、「臨床医学」の16科目22単位から必修11単位を含め15単位以上、「保健医療福祉の理念」の4科目6単位から必修6単位、「基礎作業療法学」の6科目6単位から必修6単位、「作業療法評価学」の4科目5単位から必修5単位、「作業療法治療学」の18科目20単位から必修20単位、「地域作業療法学」の8科目9単位から必修6単位を含め7単位以上、「作業療法臨床実習」の3科目24単位から必修24単位をそれぞれ修得する。</p> <p>③展開科目では、「作業療法展開科目群」の10科目20単位から必修20単位を修得する。</p> <p>④総合科目では、「応用作業療法学」の5科目6単位から必修3単位を含め4単位以上を修得する。</p> <p>⑤卒業要件単位数は合計141単位以上を修得する。 (履修科目の登録上の上限：48単位/年間)</p>							1学期の授業期間					16週		
<p>《言語聴覚学専攻》</p> <p>①基礎科目では、「人間の探求」、「社会の探求」、「地域の探求」、「自然の探求」、「健康の探求」の17科目25単位から必修11単位と「統計学」の2単位を含め17単位以上、「外国語の探求」の4科目5単位から必修2単位を含め3単位以上をそれぞれ修得する。</p> <p>②職業専門科目では、「基礎医学」の14科目15単位から必修5単位、「臨床医学」の16科目22単位から必修11単位と、「医学概論」「耳鼻咽喉科学」「形成外科学」「臨床歯科医学」の5単位を含め16単位以上、「保健医療福祉の理念」の4科目6単位から必修6単位、「基礎言語聴覚学」の25科目35単位から必修35単位、「言語聴覚療法評価学」の9科目10単位から必修10単位、「言語聴覚療法治療学」の4科目4単位から必修4単位、「言語聴覚療法臨床実習」の3科目20単位から必修20単位をそれぞれ修得する。</p> <p>③展開科目では、「言語聴覚療法展開科目群」の11科目20単位から必修20単位を修得する。</p> <p>④総合科目では、「応用言語聴覚学」の5科目6単位から必修3単位を含め4単位以上をそれぞれ修得する。</p> <p>⑤卒業要件単位数は合計140単位以上を修得する。 (履修科目の登録上の上限：48単位/年間)</p>							1時限の授業時間					90分		

教育課程等の概要																
(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	人間の探求	心理学 教育学 生命倫理	1前 1前・後 3前	2 2 2			○ ○ ○							兼2 兼1 兼2	オムニバス	
	社会の探求	コミュニケーション論 社会学 リーダーシップ論 国際関係論	1前・後 1前 4後 4後	2 1 2			○ ○ ○ ○			1				兼1 兼1 兼1		
	地域の探求	地域課題研究Ⅰ 地域課題研究Ⅱ	2後 3通	1 1			○ ○		7	2 9	7	3				
	自然の探求	生物学 数学 物理学 統計学 情報処理演習Ⅰ 情報処理演習Ⅱ	1前 1後 1後 1後 1前 1後		2 1 1 2		○ ○ ○ ○							兼1 兼1 兼1 兼1	共同 共同	
	健康の探求	健康科学 健康とスポーツ	1前 1前・後	1 1			○ ○		2					兼3		
	外国語の探求	英語Ⅰ 英語Ⅱ 英会話 中国語	1前・後 1前・後 1前 1前・後	2 1 1 1			○ ○ ○ ○		1 1					兼1 兼1		
	小計(21科目)			—	13	17	0	—		9	9	8	3	0	兼16	—
	職業専門科目	基礎医学	医学英語	2前	1			○							兼1	
			解剖学Ⅰ(総論・神経系)	1前	1			○			1				兼1	
			解剖学Ⅱ(内臓・脈管系)	1前	1			○			1				兼1	
解剖学Ⅲ(骨格系)			1後		1		○			1				兼1		
解剖学Ⅳ(筋系)			1後		1		○			1				兼1		
生理学Ⅰ(動物性機能)			1前	1			○							兼3		
生理学Ⅱ(植物性機能)			1後	1			○							兼3		
運動生理学			1後				○			2						
運動生理学実習			2前		1			○		2	1		1		共同	
基礎運動学			1後		2			○			1					
運動機能学実習	2前		1				○	1	1			1	共同			
理学療法運動学演習	2前		1				○	1				1	共同			
作業療法運動学演習	2前		1				○	1				2	共同			
人間発達学	1後		1			○							兼1			
小計(14科目)			—	5	10	0	—		6	2	0	3	0	兼8	—	
臨床医学	医学概論	1後		1			○							兼1		
	病理学	1後	1				○							兼1		
	内科学	2後	2		2		○		1				兼4			
	整形外科学	2後					○									
	臨床神経学	2前・後	2				○						兼2			
	精神医学	2前	2				○						兼3			
	小児科学	2後	1				○						兼4			
	リハビリテーション医学	2前・後	1				○						兼1			
	臨床心理学	2前	2				○						兼3			
	耳鼻咽喉科学	2前		2			○						兼1			
形成外科学	3前		1			○						兼1				
臨床歯科医学	3前		1			○						兼1				
画像診断学	3前		1			○						兼1				
臨床栄養学	3前		1			○						兼1				
臨床薬理学	3前		1			○						兼1				
救急管理実習	3前・後		1				○						兼1	集中		
小計(16科目)			—	11	11	0	—		1	0	0	0	0	兼24	—	
保健医療福祉の理念	リハビリテーション概論	1前・後	1				○			2				兼1		
	社会福祉概論	1前・後	2				○							兼2	オムニバス	
	地域包括ケア論	3後	2				○							兼1		
	チーム連携論	4前	1				○							兼1		
小計(4科目)			—	6	0	0	—		2	0	0	0	0	兼4	—	
基礎理学療法	理学療法概論	1前	1				○			2						
	理学療法概論演習	1前	1					○		1		1		共同		
	理学療法セミナーⅠ(PBL)	1後	1					○						共同		
	理学療法セミナーⅡ(PBL)	2前	1					○		2		1		共同		
	臨床運動学	2後	1					○								
	理学療法管理学	3後	1					○		1						
小計(6科目)			—	6	0	0	—		4	3	2	1	0	0	—	
理学療法評価学	理学療法評価学	1後	1				○									
	理学療法測定実習Ⅰ	2前	1							1				共同		
	理学療法測定実習Ⅱ	2後	1							2				共同		
	理学療法検査実習Ⅰ	2前	1							1		1		共同		
	理学療法検査実習Ⅱ	2後	1							1				共同		
	電気診断学	3前	1				○			1						
小計(6科目)			—	6	0	0	—		1	4	0	1	0	0	—	



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 専門基幹科目（理学療法専攻）	理学療法治療学	運動療法学	2前	2			○			2						兼1 兼1	共同
		運動療法学実習	2後	1				○		2							
		物理療法学	2前	2			○				1						
		物理療法学実習	2後	1				○									
		理学療法日常生活活動学	2前	2			○			1							
		理学療法日常生活活動学実習	2後	1				○		1		1					
		内部障害理学療法実習	3前	2				○	○	2	1						
		中枢神経障害理学療法実習	3前	1				○	○								
		脊髄障害理学療法実習	3前	1				○	○								
		運動器障害理学療法実習	3前	1				○	○			1					
		発達障害理学療法実習	3後	1				○	○								
		老年期障害理学療法実習	3後	1				○	○	1		1					
		義肢装具学演習	3後	1				○	○		1						
		理学療法技術実習Ⅰ（運動関節学的手技）	3前		1				○	○							
		理学療法技術実習Ⅱ（神経筋促進手技）	3後		1					○	1						
		理学療法技術実習Ⅲ（生体観察手技）	3前		1					○							
	理学療法治療学実習Ⅰ（脳障害）	3前		1					○								
	理学療法治療学実習Ⅱ（ICU）	3後		1					○								
	理学療法治療学実習Ⅲ（スポーツ障害）	3前		1					○								
	理学療法治療学実習Ⅳ（障害者スポーツ）	3後		1					○								
	臨床理学療法技法演習（PBL）	3前	1					○	○		1	1	1				
	小計（21科目）		—	18	7	0		—	—	5	4	2	1	0	兼11	—	
	法医学	地域理学療法学	2後	2			○			1						兼1	オムニバス
		地域理学療法学演習	3前	1				○									
		生活環境支援理学療法実習	3前	1					○	1							
機能代償支援理学療法実習		3後	1					○			1						
ヘルスプロモーション演習		3後	1					○	1								
小計（5科目）		—	6	0	0		—	—	2	1	0	1	0	兼1	—		
法臨床	理学療法臨床実習Ⅰ	2後	1					臨	5	5	2	1			集中 集中 集中		
	理学療法臨床実習Ⅱ	3後	4					臨	5	5	2	1					
	理学療法臨床実習Ⅲ	4前	18					臨	5	5	2	1					
小計（3科目）		—	23	0	0		—	—	5	5	2	1	0	0	0		
展開科目	理学療法展開科目群	生涯スポーツ論	1後	2			○			1					兼1 兼1 兼1 兼1		
		スポーツ心理学	1後	2			○										
		学校保健論	2前	1			○										
		産業保健論	2前	1			○										
		企業論	2前	2			○										
		データ分析論	2後	2			○			1							
		経営組織論	3前	2			○										
		マーケティング論	3前	2			○										
		会計学総論	3前	2			○										
		経営管理論	3後	2			○										
		起業論	3後	2			○										
小計（11科目）		—	20	0	0		—	—	2	0	0	0	0	兼9	—		
総合科目	理学療法応用	理学療法地域支援実習	4後	1				○	5	5	2	1			集中 集中 集中・共同 集中・共同 集中・共同		
		応用理学療法学演習Ⅰ	4後	2			○	○	3	5	2	1					
		理学療法総合演習Ⅰ	4後		1			○	○	1	1	1					
		理学療法総合演習Ⅱ	4後		1			○	○	2	2						
		理学療法総合演習Ⅲ	4後		1			○	○	1	1						
小計（5科目）		—	3	3	0		—	—	5	5	2	1	0	0			
合計（112科目）			—	117	48	0	—	—	13	9	8	3	0	兼69	—		
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											
《理学療法専攻》 ①基礎科目では、「人間の探求」、「社会の探求」、「地域の探求」、「自然の探求」、「健康の探求」の17科目25単位から必修11単位を含め17単位以上、「外国語の探求」の4科目5単位から必修2単位を含め3単位以上をそれぞれ修得する。 ②職業専門科目では、「基礎医学」の14科目15単位から必修5単位を含め14単位以上、「臨床医学」の16科目22単位から必修11単位を含め15単位以上、「保健医療福祉の理念」の4科目6単位から必修6単位をそれぞれ修得する。「基礎理学療法学」の6科目6単位から必修6単位、「理学療法評価学」の6科目6単位から必修6単位、「理学療法治療学」の21科目25単位から必修18単位を含め20単位以上、「地域理学療法学」の5科目6単位から必修6単位、「理学療法臨床実習」の3科目23単位から必修23単位をそれぞれ修得する。 ③展開科目では、「理学療法展開科目群」の11科目20単位から必修20単位を修得する。 ④総合科目では、「応用理学療法学」の5科目6単位から必修3単位を含め4単位以上を修得する。 ⑤卒業要件単位数は合計140単位以上を修得する。 （履修科目の登録上の上限：48単位／年間）						1学年の学期区分		2学期									
						1学期の授業期間		16週									
						1時限の授業時間		90分									

教育課程等の概要																
(リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻)																
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	人間の探求	心理学 教育学 生命倫理	1前 1前・後 3前	2 2 2			○ ○ ○							兼2 兼1 兼2	オムニバス	
	社会の探求	コミュニケーション論 社会学 リーダーシップ論 国際関係論	1前・後 1前 4後 4後	2 1 1 2			○ ○ ○ ○		1					兼1 兼1 兼1		
	地域の探求	地域課題研究Ⅰ 地域課題研究Ⅱ	2後 3通	1 1			○ ○		7	2 9	7	3				
	自然の探求	生物学 数学 物理学 統計学 情報処理演習Ⅰ 情報処理演習Ⅱ	1前 1後 1後 1後 1前 1後	1 1 1 2 1 1	2 1 1 2		○ ○ ○ ○ ○ ○		1 1		1 1			兼1 兼1 兼1 兼1	共同 共同	
	健康の探求	健康科学 健康とスポーツ	1前 1前・後	1 1			○ ○		2						兼3	
	外国語の探求	英語Ⅰ 英語Ⅱ 英会話 中国語	1前・後 1前・後 1前・後 1前・後	2 1 1 1			○ ○ ○ ○		1 1						兼1 兼1	
	小計（21科目）			—	13	17	0	—	9	9	8	3	0	兼16	—	
	職業専門科目	基礎医学	医学英語	2前	1			○							兼1	
			解剖学Ⅰ（総論・神経系）	1前	1			○		1					兼1	
			解剖学Ⅱ（内臓・脈管系）	1前	1			○		1					兼1	
解剖学Ⅲ（骨格系）			1後		1		○		1					兼1		
解剖学Ⅳ（筋系）			1後		1		○		1					兼1		
生理学Ⅰ（動物性機能）			1前	1			○							兼3		
生理学Ⅱ（植物性機能）			1後	1			○							兼3		
運動生理学			1後		1		○		2							
運動生理学実習			2前		1		○		2	1			1		共同	
基礎運動学			1後		2		○			1					共同	
運動機能学実習	2前		1		○		1	1			1		共同			
理学療法運動学演習	2前		1		○		1				1		共同			
作業療法運動学演習	2前		1		○		1				2		共同			
人間発達学	1後		1		○								兼1			
小計（14科目）			—	5	10	0	—	6	2	0	3	0	兼8	—		
職業専門科目	臨床医学	医学概論	1後		1		○							兼1		
		病理学	1後	1			○							兼1		
		内科学	2後	2			○		1					兼4		
		整形外科	2後		2		○									
		臨床神経学	2前・後	2			○							兼2		
		精神医学	2前	2			○							兼3		
		小児科学	2後	1			○							兼4		
		リハビリテーション医学	2前・後	1			○							兼1		
		臨床心理学	2前	2			○							兼3		
		耳鼻咽喉科学	2前		2		○							兼1		
形成外科学	3前		1		○							兼1				
臨床歯科医学	3前		1		○							兼1				
画像診断学	3前		1		○							兼1				
臨床栄養学	3前		1		○							兼1				
臨床薬理学	3前		1		○							兼1				
救急管理実習	3前・後		1		○							兼1	集中			
小計（16科目）			—	11	11	0	—	1	0	0	0	0	兼24	—		
職業専門科目	保健医療福祉の理念	リハビリテーション概論	1前・後	1			○		2							
		社会福祉概論	1前・後	2			○							兼1	オムニバス	
		地域包括ケア論	3後	2			○							兼2		
		チーム連携論	4前	1			○							兼1		
小計（4科目）			—	6	0	0	—	2	0	0	0	0	兼4	—		
職業専門科目	作業療法学	作業療法概論	1前	1			○		1							
		生活活動と障害	1前	1							3				共同	
		基礎作業学実習	1前	1							2				共同	
		応用作業学実習	1後	1							2				共同	
		作業療法セミナー	1後	1				○			2	3	3			
		作業療法管理学	4前	1			○				1				兼1	オムニバス
小計（6科目）			—	6	0	0	—	1	2	3	3	0	兼1	—		
職業専門科目	作業療法学専攻	基礎作業療法評価学	2前	2			○		1							
		作業療法評価実習Ⅰ（身体系）	2前	1							1	2			共同	
		作業療法評価実習Ⅱ（精神・認知系）	2前	1						2					共同	
		作業療法評価実習Ⅲ（発達系）	2後	1							1				兼1	オムニバス
小計（4科目）			—	5	0	0	—	1	2	2	2	0	兼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				
職業専門科目 （作業療法学専攻）	作業療法治療学	作業分析学	2前	1			○				1						共同  兼1 オムニバス 共同 兼1 オムニバス 兼1 共同 共同 共同 兼1 オムニバス 兼1 オムニバス・共同（一部） 共同 共同
		作業分析演習	2後	1				○			1		1				
		基礎作業療法治療学Ⅰ（身体系）	2後	2				○			1						
		基礎作業療法治療学Ⅱ（精神・認知系）	2後	2				○									
		作業療法日常生活活動学	2前	1				○					1				
		日常生活支援作業療法実習	2後	1						○			1				
		義肢・装具作業療法実習	2後	1						○							
		身体障害作業療法実習Ⅰ（中枢神経系）	3前	1						○		1			2		
		身体障害作業療法実習Ⅱ（脊髄・運動器系）	3前	1						○			1		1		
		身体障害作業療法実習Ⅲ（内部系）	3前	1						○							
		精神障害作業療法実習Ⅰ	3前	1						○				2			
		精神障害作業療法実習Ⅱ	3後	1						○		2					
		老年期障害作業療法実習Ⅰ	3前	1						○			1				
		老年期障害作業療法実習Ⅱ	3後	1						○		1	1				
		発達障害作業療法実習	3前	1						○			1				
		高次脳機能障害作業療法実習	3後	1						○				1			
		臨床作業療法技法実習Ⅰ（PBL）	2前	1						○			1	1	2		
		臨床作業療法技法実習Ⅱ（PBL）	3後	1						○			1	1	2		
	小計（18科目）	—	20	0	0	—	—	—	—	—	1	3	3	3	0	兼5	
	作業療法地域学	地域作業療法学	2後	2				○					1				兼1 オムニバス 兼2 オムニバス 兼2 オムニバス 兼2 オムニバス
		地域作業療法学演習	3前	1					○				1				
		生活環境支援作業療法実習	3前	1									1				
		機能代償支援作業療法実習	3後	1										1			
		就労支援作業療法演習	3後	1						○					1		
		生活活動マネジメント	3後	1	1					○				1			
		地域支援Ⅰ（余暇活動）	3後	1	1					○				2			
		地域支援Ⅱ（認知症）	3後	1	1					○				1			
	小計（8科目）	—	6	3	0	—	—	—	—	—	0	2	3	2	0	兼3	
	作業療法臨床実習	作業療法臨床実習Ⅰ	2後	2								2	3	4			集中 集中 集中
		作業療法臨床実習Ⅱ	3後	2								2	3	4			
		作業療法臨床実習Ⅲ	4前	16								2	3	4			
		小計（3科目）	—	24	0	0	—	—	—	—	—	0	2	3	4	0	
	展開科目	作業療法展開科目群	土佐地域資源論	1前	2				○								兼1 兼2 兼1 兼1 兼1 兼1 兼1 兼1 兼1 兼1 兼2 オムニバス
社会的企業論			1後	2				○									
福祉工学基礎論			2前	2				○									
地域福祉論			2前	2				○									
精神障害福祉論			2後	2				○									
障害者福祉論			3前	2				○									
地域防災論			3前	2				○									
更生保護制度論			3前	2				○									
特別支援教育論			3前	2				○									
対人援助技術論			3前	2				○									
小計（10科目）		—	20	0	0	—	—	—	—	—	0	0	0	0	0	兼12	
総合科目	作業療法応用	作業療法地域支援実習	4後	1						○			2	3	4		集中 集中 集中 集中・共同 集中・共同
		応用作業療法学演習	4後	2						○			1	3	3		
		作業療法総合演習Ⅰ	4後	1	1					○				1			
		作業療法総合演習Ⅱ	4後	1	1					○				1	1		
		作業療法総合演習Ⅲ	4後	1	1					○				1	1		
		小計（5科目）	—	3	3	0	—	—	—	—	—	0	2	3	4	0	
合計（109科目）			—	119	44	0	—	—	—	—	13	9	8	5	0	兼70	
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									
《作業療法学専攻》 ①基礎科目では、「人間の探求」、「社会の探求」、「地域の探求」、「自然の探求」、「健康の探求」の17科目25単位から必修11単位を含め17単位以上、「外国語の探求」の4科目5単位から必修2単位を含め3単位以上をそれぞれ修得する。 ②職業専門科目では、「基礎医学」の14科目15単位から必修5単位を含め14単位以上、「臨床医学」の16科目22単位から必修11単位を含め15単位以上、「保健医療福祉の理念」の4科目6単位から必修6単位、「基礎作業療法学」の6科目6単位から必修6単位、「作業療法評価学」の4科目5単位から必修5単位、「作業療法治療学」の18科目20単位から必修20単位、「地域作業療法学」の8科目9単位から必修6単位を含め7単位以上、「作業療法臨床実習」の3科目24単位から必修24単位をそれぞれ修得する。 ③展開科目では、「作業療法展開科目群」の10科目20単位から必修20単位を修得する。 ④総合科目では、「応用作業療法学」の5科目6単位から必修3単位を含め4単位以上を修得する。 ⑤卒業要件単位数は合計141単位以上を修得する。 （履修科目の登録上の上限：48単位/年間）								1学年の学期区分			2学期						
								1学期の授業期間			16週						
								1時限の授業時間			90分						

教育課程等の概要														
(リハビリテーション学部リハビリテーション学科言語聴覚学専攻)														
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	人間の探求 社会の探求	心理学	1前	2		○								兼2
		教育学	1前・後	2		○								兼1
		生命倫理	3前	2		○								兼2
	社会の探求	コミュニケーション論	1前・後	2						1				
		社会学	1前		2		○							兼1
	社会の探求	リーダーシップ論	4後	1			○							兼1
		国際関係論	4後		2		○							兼1
	地域の探求	地域課題研究Ⅰ	2後	1			○							
		地域課題研究Ⅱ	3通	1				○		7	2	9	7	3
	自然の探求	生物学	1前		2		○							
数学		1後		1		○								
物理学		1後		1		○								
統計学		1後		2		○								
情報処理演習Ⅰ		1前	1				○		1		1			
情報処理演習Ⅱ	1後	1					○	1		1			共同	
健康の探求	健康科学	1前	1			○			2					
	健康とスポーツ	1前・後	1					○						
外国語の探求	英語Ⅰ	1前・後	2			○			1					
	英語Ⅱ	1前・後		1		○			1					
	英会話	1前・後		1		○								
	中国語	1前・後		1		○								
小計(21科目)			—	13	17	0	—	—	9	9	8	3	0	兼16
基礎医学	医学英語	2前	1			○								
	解剖学Ⅰ(総論・神経系)	1前	1			○			1					
	解剖学Ⅱ(内臓・脈管系)	1前	1			○			1					
	解剖学Ⅲ(骨格系)	1後		1		○			1					
	解剖学Ⅳ(筋系)	1後		1		○			1					
	生理学Ⅰ(動物性機能)	1前	1			○								
	生理学Ⅱ(植物性機能)	1後	1			○								
	運動生理学	1後		1		○			2					
	運動生理学実習	2前		1				○	2	1		1		
	基礎運動学	1後		2		○			1	1				
	運動機能学実習	2前		1				○	1	1		1		
	理学療法運動学演習	2前		1				○	1			1		
	作業療法運動学演習	2前		1				○	1			2		
	人間発達学	1後		1		○								
小計(14科目)			—	5	10	0	—	—	6	2	0	3	0	兼8
臨床医学	医学概論	1後		1		○								
	病理学	1後	1			○								
	内科学	2後	2			○			1					
	整形外科	2後		2		○								
	臨床神経学	2前・後	2			○								
	精神医学	2前	2			○								
	小児科学	2後	1			○								
	リハビリテーション医学	2前・後	1			○								
	臨床心理学	2前	2			○								
	耳鼻咽喉科学	2前		2		○								
	形成外科学	3前		1		○								
	臨床歯科医学	3前		1		○								
	画像診断学	3前		1		○								
	臨床栄養学	3前		1		○								
	臨床薬理学	3前		1		○								
	救急管理実習	3前・後		1				○						
小計(16科目)			—	11	11	0	—	—	1	0	0	0	0	兼24
保健医療福祉の理念	リハビリテーション概論	1前・後	1			○			2					
	社会福祉概論	1前・後	2			○								
	地域包括ケア論	3後	2			○								
	チーム連携論	4前	1			○								
	小計(4科目)			—	6	0	0	—	—	2	0	0	0	0
基礎言語聴覚学	言語聴覚障害学総論Ⅰ	1前	2			○			1	1				
	言語聴覚障害学総論Ⅱ	1後	2			○			1	1				
	失語症学	1後	2			○								
	聴覚系医学	2前	2			○								
	音声・言語系医学	2後	2			○								
	発達心理学	2後	1			○								
	言語学	2前	2			○								
	音声学	2後	2			○								
	音響学(聴覚心理学を含む)	2後	2			○								
	聴覚障害学	2前	2			○								
	音声障害学実習	2後	1					○		1				
	学習・認知心理学	3前	1			○								
	言語発達学	3前	1			○								
高次脳機能障害学	3前	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					
職業専門科目 (言語聴覚学専攻)	基礎言語聴覚学	言語発達障害学	3前	1			○									兼1	オムニバス オムニバス 集中 集中 オムニバス 共同 共同	
		重複障害学	3後	1			○									兼1		
		学習障害・広汎性発達障害学	3前	1			○									兼1		
		機能性構音障害学実習	3前	1					○							兼1		
		器質性構音障害学実習	3前	1					○							兼1		
		運動障害性構音障害学実習	3後	1					○							兼2		
		吃音学	3前	1			○									兼1		
		嚥下障害学実習	3前	1					○							兼2		
		補聴器・人工内耳学	3前	2			○									兼1		
		言語聴覚療法セミナーⅠ	2通	1				○				2				兼1		
	言語聴覚療法セミナーⅡ	3通	1				○				2				兼1			
	小計(25科目)	—	35	0	0	—	—	—	1	2	2	1	0	兼20	—			
	言語聴覚療法評価学	言語発達障害検査実習	2前	1					○								兼1	共同 共同 共同 共同 オムニバス —
		言語発達障害評価実習	2後	1					○								兼1	
		聴覚検査学	2後	2			○									兼1		
		聴覚障害検査実習	2後	1					○							兼1		
		失語・高次脳機能障害検査実習	3前	1					○			1				兼1		
		失語・高次脳機能障害評価実習	3後	1					○			1				兼1		
		発声発語・嚥下障害検査実習	3前	1					○			1				兼1		
		発声発語・嚥下障害評価実習	3後	1					○			1				兼1		
心理測定法実習		3後	1					○							兼1			
小計(9科目)	—	10	0	0	—	—	0	2	2	0	0	兼4	—					
言語聴覚療法	言語聴覚療法技術実習Ⅰ(言語発達障害)	3後	1					○								兼1	オムニバス オムニバス オムニバス —	
	言語聴覚療法技術実習Ⅱ(高次脳機能障害)	3後	1					○								兼1		
	言語聴覚療法技術実習Ⅲ(失語)	4前	1					○								兼1		
	言語聴覚療法技術実習Ⅳ(発声発語・嚥下障害)	4前	1					○								兼1		
小計(4科目)	—	4	0	0	—	—	0	2	1	0	0	兼3	—					
言語聴覚療法臨床実習	言語聴覚療法臨床実習Ⅰ	2後	1					臨			1	2	2	1		集中		
	言語聴覚療法臨床実習Ⅱ	3後	3					臨			1	2	2	1		集中		
	言語聴覚療法臨床実習Ⅲ	4前	16					臨			1	2	2	1		集中		
小計(3科目)	—	20	0	0	—	—	1	2	2	1	0	兼9	—					
展開科目	言語聴覚療法展開科目群	地域福祉活動論	1前	1			○									兼1	兼1 兼1 兼1 兼1 兼1 兼1 兼1 兼1 兼1 兼1	
		マンガ概論	1前	2			○									兼1		
		マンガ基礎実習	1前	1			○									兼1		
		活字デザイン論	1後	2			○									兼1		
		視覚デザイン概論	2前	2			○									兼1		
		カラーコミュニケーション概論	2前	2			○									兼1		
		視覚伝達デザイン論	2後	2			○									兼1		
		情報メディア学入門	2後	2			○									兼1		
		広告論	3前	2			○									兼1		
		企業広報活動論	3前	2			○									兼1		
広告デザイン論	3前	2			○									兼1				
小計(11科目)	—	20	0	0	—	—	0	0	0	0	0	兼9	—					
総合科目	言語聴覚学応用	言語聴覚療法地域支援実習	4後	1				○			1	2	2	1		集中		
		応用言語聴覚学演習	4後	2				○			1	2	2			集中		
		言語聴覚療法総合演習Ⅰ	4後		1			○				1				兼1		
		言語聴覚療法総合演習Ⅱ	4後		1			○								兼1		
		言語聴覚療法総合演習Ⅲ	4後		1			○								兼1		
小計(5科目)	—	3	3	0	—	—	1	2	2	1	0	兼1	—					
合計(112科目)			—	127	41	0	—	—	13	9	8	4	0	兼78	—			
学位又は称号		言語聴覚学士(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											
<p>《言語聴覚学専攻》</p> <p>①基礎科目では、「人間の探求」、「社会の探求」、「地域の探求」、「自然の探求」、「健康の探求」の17科目25単位から必修11単位と「統計学」の2単位を含め17単位以上、「外国語の探求」の4科目5単位から必修2単位を含め3単位以上をそれぞれ修得する。</p> <p>②職業専門科目では、「基礎医学」の14科目15単位から必修5単位、「臨床医学」の16科目22単位から必修11単位と、「医学概論」「耳鼻咽喉科学」「形成外科学」「臨床歯科医学」の5単位を含め16単位以上、「保健医療福祉の理念」の4科目6単位から必修6単位、「基礎言語聴覚学」の25科目35単位から必修35単位、「言語聴覚療法評価学」の9科目10単位から必修10単位、「言語聴覚療法治療学」の4科目4単位から必修4単位、「言語聴覚療法臨床実習」の3科目20単位から必修20単位をそれぞれ修得する。</p> <p>③展開科目では、「言語聴覚療法展開科目群」の11科目20単位から必修20単位を修得する。</p> <p>④総合科目では、「応用言語聴覚学」の5科目6単位から必修3単位を含め4単位以上をそれぞれ修得する。</p> <p>⑤卒業要件単位数は合計140単位以上を修得する。 (履修科目の登録上の上限：48単位/年間)</p>							1学年の学期区分		2学期									
							1学期の授業期間		16週									
							1時限の授業時間		90分									

授 業 科 目 の 概 要				
(リハビリテーション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	
人間の探求    基礎科目	心理学	心理学は、主としてヒトの意識とその表れとしての行動を考察する学問である。ここでは、概論として、動機づけ、認知、学習、性格、対人関係、発達などを広く扱う。それを通して、人間心理の理解を深める。		
	教育学	よりよく生きることのできる人間を育成することが教育と定義される。リハビリテーションにおいて、対象者がよりよく生きることは最大の目標であり、専門職としてその基本的知識は重要となる。ストレス対処やコミュニケーションについて、教育学的知見から学修する。具体的には、専門職としての生涯教育、自己教育、対象者へ伝える、対象者を動かすなど、臨床の場で活用できる基本的知識を学ぶ。		
	生命倫理	<p>(概要) 現代には人間の生命をめぐる多くの倫理的問題が生じている。これまで人の誕生と死は、自然の営みの一環として普遍的なものと考えられてきた。しかし、科学技術と医療技術の進歩とともにその様相は変化しており、医療や福祉に関わる専門職は、生と死を巡るイメージや倫理について改めて考え直す必要性に直面している。人間を対象とする研究や実務において、対象とする人間の尊厳を守り医療に携わる者としての基本的責務等を理解して、倫理観を身に着けることを目的とする。</p> <p>(オムニバス方式/全15回)</p> <p>(82 竹崎久美子/8回) 生命倫理の概念、生の始まりと関わる倫理問題、医療をめぐる生命倫理、生の終わりに関わる倫理問題について講義する。</p> <p>(83 渡辺 聡子/7回) 科学的医学の論理と倫理、インフォームド・コンセント、今後の医療と生命倫理について講義する。</p>	<p>オムニバス方式</p> <p>同時に授業を行う学生数：120人</p> <p>講じる措置：教育補助者をつけ、学生の授業理解促進のための支援や助言を行う。</p>	
	コミュニケーション論	家庭、学校、医療や福祉施設等の現場を含む地域社会において、日常的・非日常的に接触する人々と気持ちよく言語的・非言語的なコミュニケーションを通して、お互いに分かり合ったり思いやりをかけ合ったりして生活することが重要である。そのためには、自分の考えや意見を素直に表現してより良い人間関係を結ぶことのできる社会的なスキルであるコミュニケーション能力を習得する必要がある。対象とする人々を一人の人間として心から大切に、誠心誠意を持って対応することで、信頼関係を築く基礎を学修する。		
	社会学	社会学とは、人と人が関わりあうことで形作られ変化していく社会現象を読み解こうとする学問である。具体的には、家族といったミクロ的枠組みから、会社、地域、国家などのマクロ的枠組みまでを、その変遷や課題について学ぶ。また、高知県や市町村の抱える過疎問題や高齢者福祉、地域福祉の問題について理解を深める。限界集落、集落再生、住民参加の町づくりなど、地域社会の実情を踏まえて、高齢者・障害者の社会参加への糸口を学修する。		
リーダーシップ論	リーダーおよびリーダーシップは、会社組織だけでなく、友人の集まり、家族など様々な場面でみられる。リーダーシップとは、ある特定の人物が、所属する組織や集団の目標達成に向けメンバーたちに影響を及ぼす力をいう。ただし、リーダーシップを発揮できるかどうかは、組織における他のメンバーがその人物をリーダーとして認めているかに依存している。本授業は、リーダーシップに関する様々な知識やリーダーシップを实践する上での知見を学ぶ。		<p>同時に授業を行う学生数：150人</p> <p>講じる措置：教育補助者をつけ、学生の授業理解促進のための支援や助言を行う。</p>	
国際関係論	世界政治のさまざまな要素について、叙述や、説明、理解、あるいは予測することなどを目的としている。国際関係の主要な出来事と学説について講義し、基礎的な事項を理解してもらおうことを目指す。現在の国際政治の仕組み（そのあらましと形成過程）、国際関係論の理論などの学説の理解、国際関係論の知見を用いて、現実世界の諸問題を分析できるようにすることを到達目標とする。		<p>同時に授業を行う学生数：70～80人</p> <p>講じる措置：教育補助者をつけ、学生の授業理解促進のための支援や助言を行う。</p>	

授 業 科 目 の 概 要			
(リハビリテーション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
地域の探求	地域課題研究Ⅰ	研究の意義や目的を理解し、テーマの選択、調査研究の手順、文献検索、統計学を用いた分析方法、調査を実施するにあたっての倫理的配慮、量的研究や質的研究の手法、論文の構成や注意点、プレゼンテーションの方法についての基礎知識を学修する。本科目は「地域課題研究Ⅱ」に連動する科目でもあり、調査研究の基礎的手法や考え方の修得を目指すものである。	
	地域課題研究Ⅱ	地域社会が抱える様々な課題の現状について、調査やフィールドワーク等を通して知り、可能であればその解決のための方策までを考える。各グループでの地域課題(テーマ)の設定、インターネットや資料等による対象となる地域の概要調査、地域での実地調査や関係者からの聞き取り調査、それらに基づく地域課題の分析と結果のまとめ、レポート作成を含む発表準備、プレゼンテーションなどを行う。これらの学修を通して地域の特徴を踏まえ、課題や魅力を発見できるような基本的な知識・技能を身につけ、それら全体を整理して説明することができる能力を養う。	
基礎科目	生物学	人間の身体の構造と機構を学修するにあたり、医療職に必要な高度の生物学的知識をより理解することが必要となる。生物の生命現象について、細胞レベルから、刺激と反応、および動物の行動についての仕組みまでを学修する。具体的には、細胞の構成と働き、膜電位、興奮と伝導、反射、本能的行動、細胞死などを学ぶ。	
	数学	社会人として必要な数学の基礎的素養、および、数学の活用力を身につけることを基本とする。到達目標は、①数や演算に関する基礎事項を理解し、必要な計算ができるようにする。②「統計学」、「物理学」や専門科目を理解するための数学の基本を理解し、計算ができるようにする。③社会人として必要な論理的思考力・判断力を身につける。	
	物理学	リハビリテーション技術の習得のためには、物理学的な物の見方や考え方が専門科目への基礎となる。この科目では、物体の運動と力学、電磁波の性質、電気、音と光の振動の性質などについてその原理や法則、基本的な用語に関して学修する。	
	統計学	統計学の基本的な考え方と基礎的な手法を学ぶ。統計学を理解するために必要なデータの分布に関する知識について整理し、データが属しているグループ全体の特性の推測と、2グループ間の差を調べるために用いる検定の一般的な方法について学習する。	
	情報処理演習Ⅰ	情報化社会において、コンピュータの知識と操作技術の修得は、医療の現場でも必須となっている。本授業では、コンピュータおよびネットワークの仕組みを理解し、情報機器を利用したコミュニケーションのとり方の幅を広げる。また、レポートやドキュメントの作成方法、情報の整理方法、情報検索方法等について学修する。	共同
	情報処理演習Ⅱ	情報化社会において、コンピュータの知識と操作技術の修得は、医療の現場でも必須となっている。本授業では、コンピュータによる情報処理の仕組みを理解し、データ処理の基本と数値データ分析の基本的な方法を学ぶ。また、情報の適切な取り扱い方法を理解し、プレゼンテーションによる情報発信など、基礎知識を学ぶとともに、臨床や研究活動に活用できるよう学修する。	共同
	自然の探求		

授 業 科 目 の 概 要				
(リハビリテーション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	健康の探求	健康科学	近年、生活水準の向上、余暇時間の増加に伴い健康づくり、体力づくりに対する社会的関心は大きな高まりをみせている。このような状況下でリハビリテーションの領域も治療から予防へと拡大してきており、地域住民の健康管理、健康指導に関わる機会も多くなってきている。健康の維持増進のためには運動・栄養・休養の三要素をバランスよく保つことが重要であるとされている。主に健康と運動についての理解を深めるとともに、体力測定を通して、健康や体力の知識を学修する。	
		健康とスポーツ	全人的な人間形成に必要な身体運動に関する科学的な知識と、筋・心肺機能についての特性を理解し、それぞれの機能の維持や向上を図るための基本的な知識を身につけ、各種のスポーツ実技を行う。加えてチームスポーツを通してコミュニケーション能力も養う。	
	外国語の探求	英語 I	異文化や、多様な価値観を理解する上で、重要なコミュニケーションの道具としての「英語」に慣れ親しみ、主体的、積極的に英語の学習に取り組み、広く世界を知る喜びを得ることを目標とする。高校までで修得した基礎英語を踏まえ、基本的な英文を読む能力と書く能力を学修する。英文読解能力を高めることで、英語文献を理解する基礎をつくる。	
		英語 II	近年医療現場においては、外国人が対象となる機会が増えている。医療職として英語による情報を正確かつ効果的に入手し、理解し、英語の文章で自分の考えや事実が表現できるように基礎的な力を養って行く。特に、英語の音声を聞き取ったり、情報内容が正確につかめるようリスニングについても学修する。	
		英会話	国際化が進む我が国において、多くの外国人が仕事や観光などで滞在するようになり、外国人との交流が日常になってきている。相手の考えを正確に理解できること、英語による会話で伝えたいことを正確に表現し、自分の考えを正確に相手に伝えられることを目標とする。日常生活において、幅広く外国人と交流できるように、英単語の理解、語彙力、外国の文化や社会の理解などを学修する。	
		中国語	隣国である中国とは、経済・文化・人事交流など、アジア圏の中でも交流の盛んな状況にある。中国語の初級文型を学び、実際にコミュニケーションができるよう、聞く、話す、書く、読むという四技能をロールプレイを通して効率的に学修する。具体的には、中国の音と文字に触れ、中国語式和訳や日常会話、音読、文法本文音読など、基礎的な発音、文法の習得を踏まえて、聞く、話す練習を繰り返し学修する。	
職業専門科目	専門支持科目 基礎医学	医学英語	医学英語の理解とその必要性は昨今のグローバル社会では通訳者、翻訳者だけではなく、幅広い分野で必要とされつつあり、とくに医療従事者の基礎知識として必要とされるものへと変化してきている。医学誌・ウェブサイトでの情報収集、論文の執筆、国際学会での発表などにおいて不可欠である医学英語について学修する。	
		解剖学 I (総論・神経系)	医療に携わる専門職に就く者として、人体の生体の正常な構造を正しく理解することは必須である。系統解剖学の立場から、中枢神経、末梢神経、感覚器について学習する。中枢神経系は脳と脊髄から構成され、外界からの情報を受容し、その情報を処理、統合して行動、情動、思考、記憶など高度な指令を出す重要な部分である。これらの形態と構造に関わる基礎的知識を習得する。末梢神経では、感覚器により得られた外界の情報を中枢神経に送り、中枢神経系からの出力情報を末梢効果器に伝える神経系について学習する。さらに運動神経系、感覚神経系、自律神経系の機能と形態との関連性について習得する。併せて解剖学用語などの医学用語を修得する。	



授 業 科 目 の 概 要			
(リハビリテーション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 専門支持科目 基礎医学	解剖学Ⅱ (内臓・脈管系)	内臓系と脈管系を中心に人体の正常構造について系統解剖学の立場から基本的な概念と知識の習得を目指す。臨床系専門科目に先駆けて、心臓血管系、リンパ系、消化器系、呼吸器系、泌尿生殖器系、内分泌系など多岐におよぶ学習範囲を系統立てて学習する。単なる名称の記憶にとどまらず、形態と機能との関わりを考え、医療に携わる者として基盤となる知識や論理性のある思考能力を身につける。	
	解剖学Ⅲ (骨格系)	人体の基礎を構成し、運動器系の重要な器官である骨について分類・構造・発生などの総論と、それぞれの骨の部位や形態・特徴などを学習する。解剖学的用語を理解する模型を用いてそれが何骨で、特徴的な部位を指し、名称・付属するものを答えることができる。何骨と何骨が接し、何関節を構成しているかを理解する。関節の形態や動きによる分類ができる筋の解剖学的用語を理解する骨の基本的構造を知る。	
	解剖学Ⅳ (筋系)	医療に携わる専門職に就く者として、人体の生体の正常な構造を正しく理解することは必須である。この科目では、筋ならびに筋を支配する神経についての構造と役割・特性について知り、人体の構造を立体的に捉え、関節と運動の仕組みについて学修する。具体的には、肩関節・肘関節、手関節、手指の関節、股関節、膝関節、足関節、体幹(頸椎・胸椎・腰椎・仙椎)に関与する筋、神経について、名称とその概要について学ぶ。	
	生理学Ⅰ (動物性機能)	人が環境に適応して活動する上で働く神経系の機能、すなわち動物的生理機能について、運動機能、感覚機能、高次脳機能などを通して学修する。主な学修内容としては「神経系の構成」「運動単位」「脊髄反射」「脳幹」「小脳」「大脳基底核」「大脳運動性皮質」「大脳連合野」「感覚器と感覚の種類」「体性感覚」「聴覚・平衡感覚」「視覚」「味覚・嗅覚」「自律神経系」である。これらの学修を通して、人の感覚・運動機能や高次脳機能の神経メカニズムについて理解を深める。	
	生理学Ⅱ (植物性機能)	人体の生命維持に関わる生理機能の仕組み、すなわち植物的生理機能について、細胞の働きから各臓器の機能を通して学修する。主な学修内容としては「細胞の生理機能」「内部環境とホメオスタシス」「体液の恒常性」「血液の機能」「循環機能」「呼吸機能」「消化・吸収機能」「腎臓と排泄機能」「内分泌機能」「代謝と体温」「老化と生理学」である。これらの学修を通して、医療人として必要とされる生命活動やその維持機能に関して科学的視点から学習を行う。	
	運動生理学	運動生理学とは、身体運動によってヒトの生理機能にどのような変化が生じるのか、その現象と仕組みについて理解する学問である。解剖学や生理学を基礎として、運動時における身体機能の変化やトレーニングによる適応性について学習することで、医療現場や健康増進活動、スポーツ現場において必要とされる運動生理学の基礎知識を身につける。	
	運動生理学実習	運動を行うと、心拍数の増加、呼吸機能の亢進、また体温の上昇といった現象が見られるように、運動と器官系の機能は密接に関連している。運動生理学で学習した呼吸、循環、筋活動等の生理現象を実際に把握するため、運動中の人体の生理学的応答を測定する実習を行う。運動によって起こる身体機能の一時的変化や適応現象を観察し、データの収集、処理および考察をすすめる。具体的には、生理学のための弱電(呼吸数、心拍数、血圧、体温、皮膚温の測定)、運動時心拍数の測定、心電図の測定などである。	共同
	基礎運動学	人間が運動する場合、筋・骨格系のみならず人間の正常な身体運動の発生機序と、それに関わる身体構造と機能の関係を学修する。具体的には、運動の成り立ち、力学の基礎、人体と重心、支持基底面と重心線との関係、全身の重心と分節構造、角加速度と慣性モーメント姿勢とその制御などで、てこの種類と人体での作用の例、てこの力学的有利性、身体重心と安定性について学ぶ。	

授 業 科 目 の 概 要					
(リハビリテーション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	基礎医学	運動機能学実習	身体を構成する各関節について、正常な基本動作の関節運動メカニズムと動作特性について学修する。具体的には、関節運動の基礎、股関節、膝関節、足関節、脊椎、肩関節、肘関節の運動法則と運動のメカニズムについて学修する。本講義は、身体障害領域における評価・治療の基本となる知識を学ぶ。		
		理学療法運動学演習	人間が動作するには、動作に必要な関節可動域、筋収縮、重心位置と支持基底面の関係を適切に保つバランス、動作学習の要素が必要である。授業では、動作と関節可動域、筋収縮、バランス、動作学習の関係について学ぶ。そして、起居動作や歩行・階段動作の観察、分析から、これらの動作に必要な関節可動域、筋収縮、バランスが理解できるように学修していく。	共同	
		作業療法運動学演習	人が作業をする場合に必要となる運動制御と身体運動についてと、日常生活上の各種動作における運動学的分析について学修する。具体的には、運動神経回路の働きと各動作における運動コントロールを理解していく。また、日常生活の各種動作における手や上肢機能、姿勢、歩行などの移動について分析することで、身体障害領域における評価・治療の基本となる知識を学ぶ。	共同	
		人間発達学	生命が誕生するしくみと生まれるまでの各組織の発生、さらに乳幼児から小児期・少年期までの運動と認知機能および情意面の発達の違いやその特徴について学習する。これらの学習を通じて、人間が発達するために多くの支援や環境が必要であることの理解を深める。また、成人期・老年期そして死に至るまでの量的・質的变化（老化）の過程について、発達という観点から生理機能、運動機能および認知機能について考究し理解を深める。それぞれの時期に特徴的に出現する病気や障害について、人間のライフサイクルという視点に立って理解する。		
	臨床医学	医学概論	臨床医学におけるその基本的考え方と基礎を理解し、医療人としての見識を学修する。具体的には、医学及び医療の歴史、感染症とその対策、生命倫理移植医療、インフォームド・コンセントなど再生医療、生命倫理、病気の診断と治療、リハビリテーションの役割、予防医学、生活習慣病の原因と予防法、平均寿命と健康寿命、老化と死などについて学ぶ。		
		病理学	病気の原因、発生機序の解明や病気の診断を確定するのを目的とする学問であり、疾病の原因、経過および結果など、疾病の成り立ちについて学修する。具体的には、病理学理論、各種疾病の病態の概要、代謝異常、退行性病変、進行病変（増殖と修復）、循環障害、炎症と免疫、感染症、腫瘍、放射線障害、老化、先天的異常および各種疾患について学ぶ。		
		内科学	内科学の概念、おもな症状、臨床検査、治療法、主要な内科疾患などを理解する。内科疾患から起こる障害に対するリハビリテーションを実施する際の基礎知識をつけ、実践の場で役立てられることを目的とする。		
		整形外科学	運動器疾患の構造と機能を理解し、整形外科的診断、治療法を理解する。骨折、脱臼、および神経、関節、脊椎、上肢、下肢の外傷、先天異常、骨軟部腫瘍、感染症、骨系統疾患、筋疾患、各関節脊椎の慢性・変性疾患について解説し、そこから生じる障害について学ぶ。		

授 業 科 目 の 概 要					
(リハビリテーション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	専門 支持 科目	臨床 医学	臨床神経学	神経内科で取り扱う疾患の基本的知識を理解し、それに伴う神経症状について学修する。具体的には、神経内科総論、神経解剖学、神経心理学、神経診察、神経学的検査(MR I・核医学)、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、パーキンソン病、認知症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、筋委縮性側索硬化症、多発性硬化症、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症、筋ジストロフィーなどである。	
			精神医学	精神医学で取り扱う疾患の領域について、正しい知識を身につけ精神疾患に対する理解を深めるとともに、精神障害の成因と分類、精神機能の障害と精神症状、感情欲動および意志自我とその障害などについて学修する。具体的には、統合失調症およびその関連障害、気分(感情)障害、精神作用物質による精神および行動の障害、神経症性障害、てんかん、生理的障害および身体的要因に関連した障害、成人のパーソナリティ・行動・性の障害、精神遅滞[知的障害]、心理的発達障害、認知症とその特徴大脳皮質の変性疾患などである。また、精神障害の治療とリハビリテーション、精神科の保健医療と福祉、およびメンタルヘルスについても学ぶ。	
			小児科学	成長、発達段階にある小児の特性をふまえ、主にリハビリテーションに関連した小児疾患についての成因と症状などについて学修する。具体的には、小児科学概論、神経発達と乳幼児の行動、発達栄養と摂食、小児保健、小児の一時救命、新生児・未熟児疾患、先天異常と遺伝病、循環器疾患、感染症、消化器疾患、内分泌疾患、血液疾患、免疫・アレルギー疾患、膠原病、習癖、心身症、腎疾患、神経骨系統疾患、重症心身障害児などである。	
			リハビリテーション医学	リハビリテーション医学は実践的臨床医学の一つであり、各種の幅広い疾患と様々な障害に対して急性期より介入するものである。その介入手段は多岐にわたる。このためリハビリテーション医学の診断、検査、評価、治療の進め方と同時に、リハビリ医療は「急性期からリスクを管理しながら行う」ことの重要性を理解することを授業の目標とする。到達目標は、各疾患の評価とリハビリテーションの進め方の基本について学ぶ。	
			臨床心理学	病院の患者や施設などの入居者の心理を系統的に学び、各々のケースの心理状態を客観的に把握することで、患者や入居者の心理を理解するための知識を習得する。	
			耳鼻咽喉科学	ヒトをヒト以外の動物から区別する機能の一つに言語機能がある。ヒトの成長過程における言語機能の獲得は、聴覚による理解から始まり、つづいて発語(喉頭における発声に基づく)、最後に文字言語の使用へと進められる。耳鼻咽喉科学は言語理解の最も重要な聴覚機能、音声言語機能の障害をきたす種々の疾患を扱う学問である。本科目においては、言語聴覚士として最低限必要とされる耳鼻咽喉科領域の疾患に関する診断や治療といった知識を身につけ、理解を深める。	
			形成外科学	生まれつき、あるいは病気や怪我で失われたり損なわれたりした身体の表面的異常を、主に手術という手段を用いて正常な形に近づける治療を行う医療分野について、主に口腔周辺の唇裂・口蓋裂を中心に、原因や治療法、また、言語聴覚士の役割について学ぶ。	
			臨床歯科医学	80歳までに自分の歯を20本残す8020運動のように、人の健康において、歯はとても重要なものである。歯科医学の基礎および臨床的知識を学び口腔機能について理解を深めてもらう。口腔は消化器の一部であり、また、摂食、嚥下、発音に関する重要な器官である。口腔内だけでなく、顔面や頸部の発育や構造、機能、特性を十分に認識し、種々の疾患についての理解を深め、機能障害の診断や治療を学ぶことによって、口腔機能障害の予防と回復に役立てるようにする。	

授 業 科 目 の 概 要				
(リハビリテーション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	
	臨床医学	画像診断学	各種撮像法の基本原理と画像診断の理論について学修し、リハビリテーション専門職が扱う代表的疾患の画像に関する知識を学ぶ。具体的には、CT、MRI、超音波画像、単純写真などの正常画像を把握する。	
		臨床栄養学	社会の変化は食生活を豊かにした一方、生活習慣病の増加など様々な問題を引き起こしている。食事は単に栄養素を摂取することだけでなく、心身の順調な発育・発達や成熟を促し、健康な生活を営むための基礎である。この科目では、栄養学の基本となるエネルギーや栄養素、食品の非栄養成分などを学修し、病気の原因や治療に関して理解を深める。	
		臨床薬理学	生体内における医薬品の標的である受容体や酵素といった様々な機能性分子と、化学物質である医薬品との相互作用を明らかにすることで医薬品の薬理作用機序を解明することができる。この科目では、薬理学の基本的な考え方を学修し、種々な薬物の薬理作用や有害事象についても学ぶ。	
		救急管理実習	医療職として、病気やけが、災害などの緊急時に、自分自身を守り、けが人や急病人を正しく救助し、医師や救急隊に引き継ぐことは重要な役割である。この科目では、救命手当・応急手当に関する知識と技術を学修し、心肺蘇生、AEDの使用法、気道異物除去などについて学ぶ。	
職業専門科目	専門支持科目	リハビリテーション概論	リハビリテーションの理念・定義を正しく理解し、リハビリテーションの専門職としての基本的知識について学修する。具体的には、リハビリテーションの対象と範囲、国際生活機能分類（ICF）、リハビリテーションの流れ、リハビリテーションにおけるチームアプローチなどである。	
		社会福祉概論	社会福祉は福祉を実現するための方法であり、理想と現実の間にある個々の生活における隔たりを解消・軽減するためには、社会的努力が求められる。社会福祉では、制度やサービスを役立つ形にするための援助を行う。これらの社会福祉に関する概要と、リハビリテーション専門職との協働等について学修する。具体的には、我が国の社会保障制度の概要と変遷、社会保障を取り巻く環境、社会福祉の基礎、公的扶助、などについてである。	
		地域包括ケア論	<p>（概要）高齢者や障害者が、地域において自らが望む生活を送るためには、さまざまな複合的な課題に対してアプローチを行うことが必要となる。生活の目標とそのため課題解決に至る道筋と方向を明らかにし、地域にある資源を活用し、総合的かつ効率的に課題解決を図っていくプロセスとアプローチについて学修する。具体的には、個別のニーズを明らかにするアセスメントから、ニーズに対するフォーマル・インフォーマルサービスの概要と、チームアプローチに必要な保健・医療・福祉の連携のあり方について学ぶ。</p> <p>（オムニバス方式／全15回）</p> <p>（120 森下 幸子／8回） 生活の目標とそのため課題解決に至る道筋と方向を明らかにし、地域にある資源を活用し、総合的かつ効率的に課題解決を図っていくための個別のニーズを明らかにするアセスメントについて学ぶ。</p> <p>（119 川上 理子／7回） ニーズに対するフォーマル・インフォーマルサービスの概要と、チームアプローチに必要な保健・医療・福祉の連携のあり方と実際について学ぶ。</p>	オムニバス形式 同時に授業を行う学生数：150人 講じる措置：教育補助者をつけ、学生の授業理解促進のための支援や助言を行う。
		チーム連携論	医学的な視点のみならず、対象者の心理的・社会的な視点にも配慮した医療が求められる中でチーム医療は必須の手段である。より良いサービスを実践するための多専門職種との有機的な連携と協業について学修する。具体的には、専門職種間の有機的な連携と協業についての基礎知識や理論、連携のためのマネジメントの実際、多職種連携が果たす役割や機能について学ぶ。	同時に授業を行う学生数：150人 講じる措置：教育補助者をつけ、学生の授業理解促進のための支援や助言を行う。

授 業 科 目 の 概 要				
(リハビリテーション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 専門基幹科目（理学療法学専攻）	理学療法概論	理学療法の定義および概念を踏まえ、理学療法士として必要な基本的知識や技術について学修する。具体的には、理学療法の定義、医療における位置づけ、業務内容、学問的体系、さらには今後の職域の可能性について論じ、将来、理学療法士となるための動機づけを行うとともに理学療法に関する基本的な知識について学修する。本講義は最初の理学療法専門科目であり、理学療法に対する意欲、興味関心、基礎的価値観を養う。	
		理学療法概論演習	理学療法の対象となる人が、自身の望む生活活動ができるようになるための援助方法と基本的態度について学修する。具体的には、障がい者の模擬体験を通して障害の特性を理解し、国際生活機能分類に基づいてニーズの焦点化や目標設定、プランニングなどを学び、他職種とのチーム医療について多角的な見地から議論を深め、医療・保健・福祉における理学療法の位置づけについて理解を深めるとともに、理学療法士としての基本的態度について学ぶ。	共同
		理学療法セミナーⅠ (PBL)	全人間的復権を目指して行われているリハビリテーション医療の中で、理学療法士が担っている役割および今後期待されている事柄を理解する。特に理学療法を行う上で重要となる運動・動作に関する基礎科学について、グループワークを通してお互いに理解出来るように学びを共有する。また、理解できない語句や内容について文献検索し、自ら調べ理解する姿勢（基礎的課題解決能力）を身につけ、今後の学修へとつなげることを目標とする。	共同
		理学療法セミナーⅡ (PBL)	社会人としての基本的態度を身につけるとともに、理学療法の対象者への接し方について学修する。礼儀正しい態度や言葉遣いを修得するとともに、治療者として必要なコミュニケーション能力についての知識を得て、演習を中心とした技術学修を行う。具体的には、コミュニケーションの実際として、聞き取りやすい発音と話し方、身だしなみと態度・表情、報告・連絡・相談など、臨床場面を想定した技能について学修する。	共同
		臨床運動学	基礎運動学や運動学演習で学んだ正常な身体運動の基礎知識と分析技術をもとに、主に支持基底面と重心、各関節の動き、各関節に作用する外力と内力による関節モーメント、筋による制御などの観点から正常な身体運動がどのようなメカニズムで成り立っているのかを理解する。そのうえで、主な関節の関節可動域制限や筋力低下による動作障害の基本的な機序を学び、症例の基本動作を運動学的に分析し、問題点の抽出と治療計画に応用可能となることを目標とする。対象とする動作として、端座位・立位姿勢、椅子からの立ち上がり動作、平地歩行等について分析方法を学修する。	
		理学療法管理学	医療・福祉の現場で理学療法を行う上で必要となる理学療法士としての倫理と管理・運営について学修する。具体的には、患者のリスク管理、リスクマネジメントにおける記録・報告の方法、感染の基礎と予防の実態、職場運営管理、機材管理、緊急時対応について学修する。	
		理学療法評価学	理学療法を実施するにあたって必要となる対象者の基礎的な情報の種類とその収集方法について学修する。具体的には、医学記録の判読と観察、代表的な検査測定法と適応・意義、面接によって対象者の全体像をいかにとらえるかについて、一部演習を交えながら学修を進める。また、バイタルサインから対象者の全身状態を把握することの意義と方法についても学修する。	
		理学療法測定実習Ⅰ	各種運動障害の評価に共通した基本的評価法である形態測定、関節可動域測定を中心にそれらの理論と実際について学修する。各測定の方法、適応、意義などを講義したのち、学生同士でペアとなって実習を行う。実習では、身体部位の固定法、機器の使用法と起こりやすい間違い、代償動作等について学修する。	共同

授 業 科 目 の 概 要				
(リハビリテーション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 専門基幹科目(理学療法学専攻)	理学療法評価学	理学療法に関わる主要な評価項目の手技(技術)および記録法について学修する。具体的には、反射・反応検査、知覚検査、疼痛検査などの検査・測定の目的と方法について学修する。本講義では学生同士でペアとなって実習を行い、健常者の多様性についても学修する。	共同	
		理学療法に関わる主要な評価項目の手技(技術)および記録法について学修する。具体的には、筋触診、筋力検査などの検査の目的と方法について学修する。本講義では学生同士でペアとなって実習を行い、健常者の多様性についても学修する。	共同	
		理学療法に関わる主要な評価項目の手技(技術)および記録法について学修する。具体的には、筋トヌス検査、運動協調性検査、脳神経検査、高次脳機能検査などの検査の目的と方法を学ぶ。本講義では学生同士でペアとなって実習を行い、健常者の多様性についても学修する。	共同	
		心電図・筋電図・脳波を学ぶ上での基礎知識および方法について学修する。具体的には、心電図では生体の電気現象の特性と測定法、循環器概論、心電図の意義と各誘導方法、心電図に必要な生理解剖、心電曲線の診かたと分析方法、心電図を用いたリスク管理など、筋電図については、筋電図の基礎知識、筋電図の診かたと分析方法など、脳波は脳波記録方法、脳波の分類とみかたなどについて学修する。		
	理学療法治療学	運動療法学	運動療法学は、理学療法の中において大きな柱として位置づけられており、解剖学、運動学、生理学などの専門基礎知識を背景に、理学療法士が得意とする分野である。本講義では、基本的な運動療法学を適切に行うための知識と技術について学修する。総論として、運動療法の定義、対象、理論、種類、機器について学び、各論として、基本的な各種運動療法(関節可動域運動、筋力増強運動、持久力増強運動、協調性運動、その他の領域の運動療法)について学修する。	
		運動療法学実習	理学療法の対象疾患は多岐に渡り、それらに対する運動療法も他種多様である。しかし、系統だった一連の運動療法は、個々の基本的な運動療法手技の延長上にある。そこで、運動療法学で学修した運動療法の中で、特に基本的なものについて実習を行う。具体的には、人への触れかた、四肢の把持のしかた、体の支えかたに始まり、徐々に人の体を操作する内容へ進んでいく。その結果として、関節可動域運動やストレッチング、基本動作練習へと繋げて学修する。	
		物理療法学	物理療法学は、水、温熱、光線、電気などの物理的手段を用いた治療手技であり、患部の疼痛や循環障害を改善することを目的としている。本講義では、これらの作用機序と適応・禁忌について論じた後、各々の治療器具の特性と操作方法について学修する。各種の物理療法を実施するために、物理療法と関連する物理学および生理学的事項を理解し、物理療法が生体に及ぼす作用、適応と禁忌、リスク管理の知識についても学修する。	
		物理療法学実習	物理療法機器の実際の操作方法および使用方法について学修する。特に温度や出力の適正値の設定や禁忌事項の遵守といった安全性の確認に重点をおいて実習を通じて身に付ける。具体的には、温熱療法・寒冷療法・水治療法・光線療法・電気・電磁波療法・牽引療法・超音波療法について機器を用いて実習する。さらに症状に適した物理療法の処方とリスク管理について学修する。	共同

授 業 科 目 の 概 要			
(リハビリテーション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 専門基幹科目(理学療法専攻) 理学療法治療学	理学療法日常生活活動学	日常生活で基本として行われる食事、排泄、更衣、移動などの代表的な動作(日常生活活動:ADL)を取り上げ、それらの動作の分析・評価方法と障害を有する対象者のトランスファーや歩行補助器の使用など生活自立を目指した指導方法について学修する。また、生活の質についての基本的な考え方についても学修する。	
	理学療法日常生活活動学実習	起居動作や移乗・移動動作などを実際に行うことによって、動作障害に対するADL動作指導や介助法指導の要点について学修する。日常生活活動学で学んだ生活基本動作の分析・評価および指導方法について実習を通して学修する。本授業を通じて、介助者、被介助者、様々な生活環境を推測でき、適切な動作を選択、指導ができるように学修する。	共同
	内部障害理学療法実習	(概要)内部障害(循環機能障害、呼吸機能障害、腎機能障害、代謝障害など)の定義や特徴について正しく理解し、内部障害の原因疾患の理解と内部障害に対する理学療法の理論を習得し、臨床応用できる知識を系統的に学修するために、理学療法士が行うことのできる内部障害の評価、運動療法、生活指導、リスク管理の具体的な方法について学修する。  (オムニバス方式/全30回)  (3)山崎 裕司/12回 循環器疾患(虚血性心疾患、心不全、末梢動脈閉塞性疾患、一部腎臓疾患を含む)に関する病態の理解、理学療法評価の選択、障害の重症度に応じた理学療法、生活指導、リスク管理などについて学修する。  (10)宮川 哲夫・(13)片山 訓博/18回(共同) 呼吸器疾患の定義や分類および呼吸理学療法について知識を習得し、その実技指導を通じそれぞれの技術や特徴、リスク管理について学修する。また、代謝疾患(一部腎臓疾患や糖尿病)に関する病態の理解、理学療法評価の選択、障害の重症度に応じた理学療法、生活指導、リスク管理などについて学修する。	オムニバス方式・共同(一部)
	中枢神経障害理学療法実習	脳血管障害による中枢神経性の片麻痺や小脳性運動失調症、協調運動障害などの病態を理解し、それらの評価法と運動療法の考え方について学修する。具体的には脳血管障害患者・パーキンソン病患者・脊髄小脳変性症患者等に対する評価・予後予測・理学療法の実践について学修する。	
	脊髄障害理学療法実習	脊髄障害に関する理学療法治療理論、技術の基本的知識について学修する。具体的には、脊髄損傷の病態像と機能障害の関係、回復過程および予後に関する知識、合併症、理学療法評価における障害の捉え方、病期に対応した理学療法の実践手順について学修する。さらに、脊髄障害に対する必要な基本的理学療法技術や各種指導方法についても実技を踏まえ学修する。	
	運動器障害理学療法実習	理学療法士が運動器疾患を有する患者に接する機会が多い。筋肉・骨・関節構成体などの運動器の障害に対する理学療法の考え方・進め方について学修する。主として骨折、靭帯損傷、各関節の痛みあるいは変形など整形外科疾患により生じる機能障害、ADL・QOLの低下を理解し、それに対する理学療法評価と理学療法の進め方や、予防・再発予防について学修する。	共同
	発達障害理学療法実習	運動発達障害を呈する小児疾患の中の中枢神経疾患である脳性麻痺の障害とその特徴について学修するとともに、その障害の捉え方と評価、運動療法についての知識を学修する。また、脳性麻痺の異常運動発達を理解するために必要な姿勢反射と正常運動発達について学修する。さらに、脳性麻痺以外の運動発達障害を呈する小児疾患についても学修する。	

授 業 科 目 の 概 要			
(リハビリテーション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 専門基幹科目 (理学療法専攻)	老年期障害理学療法実習	高齢者の加齢に伴う心身機能の変化、高齢期に特有の疾患や症状等についての理解をもとに、高齢期障害の対象者の身体・認知・精神機能における適切な評価方法および疾患に応じて評価を選択する方法について学修する。高齢者では心身機能面での評価だけでなく、生活の質 (QOL) をさらに重視した評価が大切であるため、対象者の生活史や生活環境に対する評価の視点とその具体的方法について学修する。	共同
	義肢装具学演習	身体各部位ごとの代表的義肢・装具の名称及び機能を理解し、各疾患と機能・構造障害との関連性を理解することにより、疾患や障害に適した義肢・装具を選択し、また義肢・装具のチェックアウトが行えることを目的とする。また、義肢・装具の変遷、近年の適応、義肢・装具の構造や機能、評価法を学び、義肢を利用する切断患者のリハビリテーションや装具を使ったリハビリテーションについても学修する。	
	理学療法技術実習Ⅰ (運動関節学的手技)	関節可動障害、筋機能障害、運動時の痛みなどの運動機能障害に対する理学療法は、理学療法士として高いレベルの知識と技術を有することが大切である。本講義では、運動機能障害理学療法の一治療手技である徒手治療手技について、運動関節学的手技の理論的背景と基本的事項について学修する。四肢、脊柱の関節可動障害に対する関節モビライゼーションの基本的治療手技を演習し、臨床実施上のポイントについて学修する。	
	理学療法技術実習Ⅱ (神経筋促通手技)	(概要) 固有受容性神経筋促通手技 (PNF) の基本概念と原理を理解し、基本手技ができるように学修する。また、機能評価に役立て、治療プログラムの立案に応用できるように学修する。更に、実技演習を通して、疾患別の応用が適切にできるように学修する。 (オムニバス方式/全15回) (9) 柳澤 健/6回 固有受容性神経筋促通手技 (PNF) の基本概念と基礎技術について学修する。特に、下肢への実技実習を通して、疾患別の評価・治療ができるように学修する。 (75) 富田 浩/9回 固有受容性神経筋促通手技 (PNF) の基本概念と基礎技術について学修する。特に、上肢および頸部・体幹への実技実習を通して、疾患別の評価・治療ができるように学修する。	オムニバス方式
	理学療法技術実習Ⅲ (生体観察手技)	解剖学・運動学と運動療法との関わりについて学修する。特に整形外科分野においての評価・治療の流れを実習を通して学修する。これまでに学んだ解剖学や運動学を理学療法場面にあてはめ、評価や治療に繋げることが出来るように学修する。	
	理学療法治療学実習Ⅰ (脳障害)	脳障害の病態生理や医学的治療、リスク管理について理解し、理学療法評価や治療方法について学修する。特に脳卒中は、社会の高齢化や生活習慣の欧米化などの要因により増加の一途を辿り、理学療法士の臨床研究の焦点となっている。評価や治療手技を実習の中で実演・経験し、その治療方法について学修する。	
	理学療法治療学実習Ⅱ (ICU)	呼吸器疾患、循環器疾患の医学的知識、病態、解剖学、生理学の理解を深め、理学療法がどのように展開されているかをエビデンスを基に学修する。具体的な疾患は、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、神経筋疾患、急性心筋梗塞、慢性心不全、閉塞性動脈硬化症などを中心に行う。また、リスク管理の一環として、救命処置の知識や、血液データの活用法、胸部レントゲン写真や胸部CT画像の診かたについても学修する。	



授 業 科 目 の 概 要				
(リハビリテーション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 専門基幹科目(理学療法学専攻)	理学療法治療学	理学療法治療学実習Ⅲ (スポーツ障害)	<p>(概要) 競技スポーツから健康維持を含めた生涯スポーツ場面で生じやすい傷害に対して理学療法士として適切に対応するための知識・技術について学修する。スポーツ障害の病態と発生機序を理解し、スポーツ選手の体調を管理し、外傷・障害を予防するための理学療法について学修する。競技復帰する過程のアスレチックリハビリテーションを実践するために必要な知識と技術について学修する。</p> <p>(オムニバス方式/全15回)</p> <p>(57) 森本 哲郎/7回 スポーツと年齢(発育期・中高年齢期)、メディカルチェック、スポーツと内科的疾患、スポーツ現場における一次救命処置・現場における外科的処置、スポーツ外傷・障害各論について学修する。</p> <p>(58) 山田 義久/8回 スポーツ医学概論、スポーツとバイオメカニクス(ランニング・ジャンプ・カッティング・スローイング)、スポーツ外傷・障害の理学療法、テーピング、ストレッチングについて学修する。</p>	オムニバス方式
		理学療法治療学実習Ⅳ (障害者スポーツ)	障害者スポーツは、社会参加を目的としたスポーツと日常生活の自立やリハビリテーションの一環として行われる医療的スポーツに大別される。この科目では、全ての障害者が障害の種類や程度に応じて、それぞれに適したスポーツやレクリエーションに参加できるよう、スポーツの意義・効果、指導方法、注意事項、障害に応じたスポーツの工夫について学修する。また、日本障がい者スポーツ協会公認障がい者スポーツ指導者制度についても学ぶ。	
		臨床理学療法技法演習 (PBL)	この講座においては、学生が相互に模擬症例となり評価のシミュレーションを行い、国際生活機能分類(ICF)の考え方に基づき理学療法評価全体の流れについて学修する。その中で運動機能評価を中心に、得られた情報を統合・解釈し、問題点を抽出し、目標を設定し、理学療法プログラムを立案し、考察するという具体的な理学療法評価の組み立てについて学修する。	共同
	地域理学療法学	地域理学療法学	地域リハビリテーションとは、生活拠点に立脚し、保健・医療・福祉・生活・介護に関わる理念と技術が統合されたものである。理学療法を中心に、幅広く地域リハビリテーションに関わる理念、医療モデル・生活モデルの流れと関連性、生活評価、各種サービス供給能力とその連携などに関する理解を深め、地域活動における理学療法士の在り方について学修する。	
		地域理学療法学演習	リハビリテーション医療は施設・病院から在宅へと、地域を基盤として展開が図られ、維持期(生活期)リハビリテーションと統合し、疾患・障害から、生活を基盤とした新たなリハビリテーションの展開が強く求められている。本講義では、保健・医療・福祉の動向を踏まえて、地域における理学療法の方法論(通所・入所・訪問・介護予防など)を学び、地域リハビリテーションの考え方、システム、チームアプローチの重要性、理学療法士の役割について学修する。	
		生活環境支援理学療法実習	地域リハビリテーションを支える生活環境支援について、社会福祉制度を知るとともに、生活環境としての居住環境を中心に学修する。具体的には、バリアフリー・ユニバーサルデザインの基本、家屋調査の考え方と実際、住宅改修の目的と適合判定からそれらを作製する過程に必要な知識と技術について学修する。	

授 業 科 目 の 概 要				
(リハビリテーション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	地域理学療法学	機能代償支援理学療法実習	<p>(概要) 在宅障害者や高齢者の生活をより豊かにし、自立生活や介護負担軽減を図るために用いる福祉用具について、その種類と機能、特性を解説し、生活範囲の拡大を目指した福祉用具の適用原則と注意点について学修する。また、現在の医療・福祉における福祉用具に関連した制度についても学修する。</p> <p>(オムニバス方式/全15回)</p> <p>(1) 明崎 禎輝/10回) 福祉用具の定義、福祉用具活用の目的と効果、福祉用具の種類と機能、福祉用具と理学療法士の役割、起居・移乗・移動・ADLに関する福祉用具の適応と活用方法の実際について学修する。</p> <p>(2) 有光 一樹/5回) 様々な活動を行うためには、安定した座位姿勢の確保が重要である。座位姿勢におけるシーティングの目的・評価・適応について、事例を通して学修する。</p>	オムニバス方式
		ヘルスプロモーション演習	<p>これまでの理学療法士は、その対象を「障害を有する人」とし、基本的な動作能力の回復を図るために、主に病院で「治療」を行ってきた。しかし今日、理学療法士に対するニーズは、治療という観点のみならず、病気や怪我の予防、高齢者の要介護状態になることの防止、障害を抱えながら生活する人々への支援、健康増進などQOLの立場からもその期待が高まっている。本講義では、リハビリテーション医療の中心的役割を担ってきた従来の理学療法に加え、疾病予防や介護予防、健康増進を含んだ包括的な理学療法の理論と実践について学修する。</p>	
		理学療法臨床実習Ⅰ	<p>臨床の場における理学療法の実際について学修するため、理学療法の提供の場である病院および施設において行う。医療専門職として基本となる病院や施設の仕組みと、各部門間の役割と理学療法士の業務について学ぶ。具体的には、病院や施設等における理学療法の実際と対象者の概要について学ぶとともに、併せて医療専門職としての基本的態度を身につけられるよう、指導者や関係スタッフ、対象者とのコミュニケーションを体験する。</p>	
	理学療法臨床実習	理学療法臨床実習Ⅱ	<p>理学療法士としての基本的態度を身につけるとともに、理学療法の評価を実際に学修するため、理学療法の提供の場である病院および施設において行う。具体的には、臨床場面において対象者の評価として、情報収集、検査・測定、観察、結果の統合と解釈、解決すべき課題の列挙を体験する。また、実施した内容を適切に記録・報告することを体験する。学内での事後学修として、理学療法プログラムの立案について学修する。</p>	
		理学療法臨床実習Ⅲ	<p>理学療法士としての基本的態度を身につけるとともに、理学療法の評価から治療・援助に至る一連の流れについて学修するため、理学療法の提供の場である病院および施設において行う。具体的には、臨床場面において対象者の評価として、情報収集、検査・測定、観察、結果の統合と解釈、解決すべき課題の列挙、理学療法プログラムの立案、理学療法プログラムの実施までを体験する。また、実施した内容を適切に記録・報告すること、他職種とのリハビリテーションのチームアプローチを体験する。</p>	
		作業療法概論	<p>作業療法における作業の考え方や、対象となる疾患、対象者の理解などに関する、基本的知識や技術について学修する。具体的には、作業療法の目的と役割、ひとと作業の関係、対象者の概要、作業療法の仕事内容などであり、将来作業療法士として従事するための動機付けとなる基本的な内容について学ぶ。</p>	
	専門基幹科目(作業療法学専攻)	基礎作業療法学	<p>生活の中で作業療法の対象となる人が、自身の望む生活活動ができるようになるための援助方法と基本的態度について学修する。具体的には、障害者自身の経験談や障害者の疑似体験を通して、様々な障害の特性を理解する。また、作業療法実施施設の見学を行い、生活活動と作業療法の位置づけについても学ぶ。</p>	共同
		生活活動と障害		

授 業 科 目 の 概 要				
(リハビリテーション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 専門基幹科目（作業療法学専攻）	基礎作業療法学	基礎作業学実習	作業が人の生活・健康・文化とどのように関係しているかを理解し、作業遂行における治療的意義と主観的意味について学修する。具体的には、作業の分類、作業遂行に関する身体機能的・精神機能的・発達学的・認知行動的見地からの分析、作業を実践するための作業の持つ特性や治療的効果について学ぶ。作業演習種目は、手工芸活動など趣味や余暇に関するものを中心に行い、体験した作業に対し基本的な分析を行うとともに、臨床応用を考える。	共同
		応用作業学実習	作業療法における治療活動として、木工などの作業活動の制作過程を学び、様々な道具の取り扱いと作業技術を習得するとともに、対象者へ指導できる技術も学修する。また、作業療法における治療活動の一つとして、作業分析を通じ治療場面への応用を考え、身体障害や精神障害など各疾患における問題点に対する治療的介入について応用的に活用できるように学ぶ。また、自助具の考案・作成も行う。	共同
		作業療法セミナー	作業療法の専門性に対する興味・関心を高めるために、基礎分野と専門分野の関連性について学修する。具体的には、文献検索・文献収集の方法を学習し、文献の内容が理解できるよう、文献抄読などを通して学習の基本的な方法について、グループで意見交換を行いながら進める。	
		作業療法管理学	（概要）作業療法士として働くための基本的な業務管理について学修する。具体的には、職業倫理について考えるとともに、作業療法士として必要な記録・報告、診療録や患者情報の取り扱い、リスクマネジメントなど、作業療法部門の管理・運営に関する基礎知識について学ぶ。  （オムニバス方式／全8回）  〔16〕平松真奈美／5回 作業療法士としての職業倫理や、記録・報告の種類と記載内容、診療録や患者情報の取り扱いなどについて、従事するために必要な作業療法部門の管理・運営に関する基本的知識について学ぶ。  〔121〕矢野 勇介／3回 作業療法士として従事するための感染症対策やリスクマネジメント、インシデント・アクシデント発生時の対処方法など、対象者の安全に関する基礎知識について学ぶ。	オムニバス方式
	作業療法評価学	基礎作業療法評価学	作業療法を実施するにあたって、対象者が本人なりの生活をおくるために必要な解決すべき課題と、生活の目標を見出すことが求められる。この過程が評価であり、この科目では、作業療法で用いる評価の意味、評価の対象、評価の手段などを中心に作業療法評価の基本的な考え方・枠組みについて学修する。具体的には、作業療法と国際生活機能分類（ICF）、作業療法評価項目、評価計画などである。	
		作業療法評価実習Ⅰ（身体系）	身体障害における評価の概念を広く理解し、各検査の意義や目的、方法について学修するとともに、その結果の解釈について理解する。具体的には、関節可動域検査、バイタルサイン、形態測定、筋緊張検査、片麻痺機能検査、感覚検査、反射・反応、腱反射、病的反射、協調性検査、徒手筋力検査などである。また、障害の視点としての国際生活機能分類（ICF）を用いた結果の統合と解釈についても学ぶ。	共同
		作業療法評価実習Ⅱ（精神・認知系）	精神障害における評価の概念を広く理解し、各検査の目的、方法について学修するとともに、その結果の解釈について理解する。具体的には、情報収集、観察、面接、作業面接、評価（検査）について、一連の流れと技法の実践である。ロールプレイを用いたインタビュー面接や、作業面接を用いた観察方法について学ぶ。また、作業遂行チェックリストやプロセスレコードを用いた観察の技法についても学ぶ。そして、各疾患における障害の視点としての国際生活機能分類（ICF）を用いた結果の統合と解釈についても学ぶ。	共同

授 業 科 目 の 概 要				
(リハビリテーション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 専門基幹科目(作業療法学専攻)	作業療法評価学	<p>(概要) 発達障害における評価の概念を広く理解し、身体的、精神的、心理的、社会的な側面からの各検査の目的、方法について学修するとともに、その結果の解釈について理解する。具体的には、脳性麻痺を中心とした障害児の評価と、感覚統合機能の評価についてであり、障害の視点としての国際生活機能分類 (ICF) を用いた結果の統合と解釈についても学ぶ。</p> <p>(オムニバス方式/全15回)</p> <p>(18) 篠田かおり/10回 正常発達の過程を踏まえ、脳性麻痺を中心とした障害児の身体機能や知的機能などに関する各種検査の目的と方法についてと、国際生活機能分類 (ICF) を用いた結果の統合と解釈について学修する。</p> <p>(48) 吉岡 和哉/5回 正常発達の過程を踏まえ、感覚統合機能を中心とした感覚・知覚・学習機能などに関する各種検査の目的と方法についてと、国際生活機能分類 (ICF) を用いた結果の統合と解釈について学修する。</p>	オムニバス方式	
	作業分析学	<p>作業療法を実施するために必要な分析の理論と方法について学修する。具体的には、日常生活における各種作業活動の分析理論である人間作業モデル、カナダ作業遂行モデル、AMPSなどの考え方を学ぶ。</p>		
	作業分析演習	<p>作業分析学にて学んだ考えに基づいて作業活動を分析するとともに、作業療法の対象者の身体機能や精神機能などを踏まえて、日常生活における様々な作業活動を治療や指導の手法として用いるために必要な計画の立案、指導方法の検討について学ぶ。</p>	共同	
	基礎作業療法治療学Ⅰ (身体系)	<p>身体障害に対する作業療法の体系と基礎技術、状態における治療原則及び作業療法への応用を学修する。具体的には、関節可動域障害、筋力低下、筋緊張異常、感覚障害、巧緻性障害、協調性障害、持久力低下、廃用症候群などに対する治療理論について学び、併せてその技法について、リスク管理とともに学ぶ。</p>		
	基礎作業療法治療学Ⅱ (精神・認知系)	<p>精神障害に対する作業療法の体系と基礎技術、状態における治療原則及び作業療法への応用を学修する。具体的には、精神科作業療法の理念・目的と役割ならびに基本的視点、併せて精神保健医療福祉の動向を踏まえ、各疾患の回復状況に応じた症状と障害に対する作業療法について、リスク管理とともに学ぶ。</p>		
	作業療法日常生活活動学	<p>日常生活で基本として行われる移動、更衣、食事、排泄などの代表的な動作 (日常生活活動: ADL) を取り上げ、それらの動作の分析、評価方法と障害を有する患者のトランスファーや歩行補助器の使用など生活自立を目指した指導方法について学修する。また、生活の質についての基本的な考え方についても学修する。</p>		
	日常生活支援作業療法実習	<p>作業療法の中でも主要な領域である日常生活活動 (ADL) および日常生活関連活動 (IADL) ・その他生活全般について、その概念と作業療法士の役割、指導について学修する。具体的には、IADLの分類、動作分析とそれぞれの活動の持つ意義を理解し、疾患がADLとIADLに及ぼす具体的な影響について考え、作業療法における評価・計画立案・指導の一連の流れを学ぶ。</p>		

授 業 科 目 の 概 要				
(リハビリテーション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 専門基幹科目(作業療法学専攻)	作業療法学 治療学	義肢・装具作業療法実習  (概要) 切断と義肢の基礎的知識、また装具の基本的知識と対象疾患ならびに適応について学修する。具体的には、義手・義足、スプリントなどの装具の構造を理解し、チェックポイントを学ぶとともに、臨床でよく用いられる上肢・手指用のスプリントを作製する。併せて、義肢・装具の操作方法や日常生活への応用について学ぶ。  (オムニバス方式/全15回)  (22) 濱田 和範/7回 身体各部位ごとの代表的義肢・装具の名称及び機能を理解し、各疾患と機能・構造障害との関連性について学修する。疾患や障害に適した義肢・装具の選択と、義肢・装具のチェックアウトについても学修する。  (49) 仲木 右京/8回 上肢装具・スプリントの対象疾患、種類と適応、スプリントのチェックポイントと上肢・手指用スプリントの製作、日常生活への応用などの作業療法プログラムについて学修する。	オムニバス方式	
		身体障害作業療法実習Ⅰ (中枢神経系)	身体障害領域の中でも、中枢神経疾患(脳血管障害・神経変性疾患など)に対する作業療法の治療理論、技法の基本的知識を学修する。具体的には、脳血管障害、失調症、パーキンソン病などの病態像と機能障害の関係、合併症、作業療法評価における国際生活機能分類(ICF)を用いた障害の捉え方、作業療法計画立案、急性期・回復期・維持期の作業療法、ADLアプローチまでを、事例を通して学ぶ。	共同
		身体障害作業療法実習Ⅱ (脊髄・運動器系)	(概要) 身体障害領域の中でも、脊髄・運動器(骨・関節・筋疾患)系の障害に対する作業療法の治療理論、技法の基本的知識を学修する。具体的には、頸髄損傷、関節リウマチ、手の外科疾患などの病態像と機能障害の関係、合併症、作業療法評価における国際生活機能分類(ICF)を用いた障害の捉え方、作業療法計画立案、急性期・回復期・維持期の作業療法、ADLアプローチ、機能代償アプローチまでを事例を通して学ぶ。  (オムニバス方式/全23回)  (20) 石元美知子/12回 頸髄損傷の作業療法評価における国際生活機能分類(ICF)を用いた障害の捉え方、作業療法計画立案、急性期・回復期・維持期の作業療法の内容について、事例を通して学修する。  (60) 佐藤 信治/5回 関節リウマチなどの関節疾患の作業療法評価における国際生活機能分類(ICF)を用いた障害の捉え方、作業療法計画立案、急性期・回復期・維持期の作業療法の内容について、事例を通して学修する。  (17) 大塚 貴英/6回 骨折などの外科疾患の作業療法評価における国際生活機能分類(ICF)を用いた障害の捉え方、作業療法計画立案、急性期・回復期・維持期の作業療法の内容について、事例を通して学修する。	オムニバス方式
		身体障害作業療法実習Ⅲ (内部系)	代表的な内科系疾患について、対象となる臨床像を理解し、障害に対する作業療法の目的と役割ならびに基本的視点と評価技法、治療、指導、援助方法(ADL・IADL・リスク管理など)を学修する。具体的には、呼吸器疾患、循環器疾患(心大血管疾患)などについて、事例を通して学ぶ。	
		精神障害作業療法実習Ⅰ	精神障害における作業療法の実際について、回復状況に応じた作業療法、地域生活・就労支援、リスクマネジメント、評価・手順・治療について学修する。具体的には、統合失調症、気分感情障害、アルコール依存症、人格障害、摂食障害、てんかん、神経症性障害などの各疾患について、事例を通して学ぶ。	共同

授 業 科 目 の 概 要			
(リハビリテーション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
専門基幹科目(作業療法学専攻) 職業専門科目 作業療法治療学	精神障害作業療法実習Ⅱ	関連理論に基づいて、精神障害における実際の作業療法の流れについて学修する。具体的には、作業療法において用いられる面接技法、レクリエーション活動、創作活動などの各種活動について、オリエンテーション、計画・立案、準備、実行、振り返りまでの一連の流れを、患者対応を含めて学修する。	共同
	老年期障害作業療法実習Ⅰ	老年期障害に対する作業療法の目的と役割ならびに基本的視点について、老年期特有の生活課題と生活活動障害に対する作業療法の内容について学修する。具体的には、老化と高齢者の状態、高齢社会の現状と課題、老年期障害の対象の特徴としての寝たきり高齢者、認知症高齢者、生活不活発病などの生活活動障害に対して、リスクマネジメントも併せて評価・計画・治療・支援について理解するとともに、事例を通して学ぶ。	
	老年期障害作業療法実習Ⅱ	老年期障害に対する作業療法の評価・計画・治療・支援とその実際について学修する。具体的には、寝たきり高齢者、認知症高齢者、生活不活発病、加齢に伴う各種疾患における障害に対する治療・支援方法である介助方法や居住環境の整備、レクリエーションや創作活動などの余暇活動について学び、事例に対する計画立案を行う。	共同
	発達障害作業療法実習	(概要) 発達障害に対する作業療法の理念・目的と役割ならびに基本的視点と、医療・保健・福祉・教育の動向を踏まえ、各疾患における症状と障害に対する作業療法の治療理論と実践内容について学修する。具体的には、姿勢・運動機能、上肢機能、視覚機能、知的機能、心理社会的側面などの治療・援助であり、脳性麻痺などの重症心身障害、知的障害、学習障害、注意欠陥多動障害、広汎性発達障害などの発達障害について、事例を通して疾患別に学ぶ。 (オムニバス方式/全15回) (18) 篠田かおり/10回 脳性麻痺などの重症心身障害の作業療法評価における国際生活機能分類(ICF)を用いた障害の捉え方、作業療法計画立案、作業療法の内容について、事例を通して学修する。 (48) 吉岡 和哉/5回 知的障害、学習障害、注意欠陥多動障害、広汎性発達障害などの発達障害の病態像と機能障害の関係、合併症、作業療法評価における国際生活機能分類(ICF)を用いた障害の捉え方、作業療法計画立案、作業療法の内容について、事例を通して学修する。	オムニバス方式
	高次脳機能障害作業療法実習	(概要) 高次脳機能障害に対する作業療法についての基本的知識を学修する。具体的には、脳損傷や脳変性疾患による失行症、失認症、注意障害、記憶障害、遂行機能障害、前頭葉性運動障害などに対する検査・治療・支援方法(機能回復練習、生活技能の学習、役割の再獲得への支援など)について、事例を通して学ぶ。 (オムニバス方式/全15回) (78) 筒井 裕介/5回 失行症、失認症、注意障害、記憶障害、遂行機能障害、前頭葉性運動障害などに対する治療・支援(機能回復練習、生活技能の学習、役割の(再)獲得への支援など)についての基本的知識と方法を学ぶ。 (20) 石元美知子・(6) 辻 美和/10回(共同) 高次脳機能障害による生活活動障害に対する作業療法について、評価から機能回復のためのアプローチ、生活活動技能の獲得、役割の再獲得などの支援の実際を、失認症などの事例を通して学ぶ。	オムニバス方式・共同(一部)

授 業 科 目 の 概 要			
(リハビリテーション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
作業療法治療学	臨床作業療法技法実習Ⅰ(PBL)	作業療法士としての基本的態度を身につけるとともに、作業療法の対象者への接し方について学修する。礼儀正しい態度や言葉遣いを習得するとともに、治療者として必要なコミュニケーション能力についての知識をもとに、実習を中心とした技術学習を行う。具体的には、コミュニケーションの実際として、聞き取りやすい発音と話し方、身だしなみと態度・表情、報告・連絡・相談など、臨床場面を想定した技能について実習を行う。	共同
	臨床作業療法技法実習Ⅱ(PBL)	作業療法の対象領域(身体障害・精神障害など)における提示された事例の基本情報をもとに、疾患や障害の特徴、評価項目などを調べ、実際に評価の手順を計画するまでの過程について学修する。具体的には、提示された事例の映像などの資料をもとに、作業療法評価に関する以下の内容を行う。情報収集・面接・観察・検査測定の内容と方法について、事例に必要な評価項目を選定し、実施方法の確認、選定した評価項目が実施できるように実施手順を計画、対象者に説明できるようにオリエンテーションの準備、事例の模擬患者に対して評価を実践、事例の評価結果をもとに国際生活機能分類(ICF)を用いて全体像を把握し、優先順位をつけた解決すべき課題の列挙を行うまでの技能について実習を行う。	共同
専門基幹科目(作業療法学専攻) 職業専門科目	地域作業療法学	地域リハビリテーションの理念と定義を踏まえ、障害者・高齢者の地域生活における現状と課題について理解し、地域における生活障害への支援方法について学修する。具体的には、地域包括ケアシステム関連、介護保険法や障害者総合支援法などの制度に見られる地域リハビリテーションの概要と今後の展望、作業療法から見た生活障害の評価の要点、ケアマネジメント、在宅生活を支えるサービスの実践について学ぶ。	
	地域作業療法学演習	地域リハビリテーションにおける作業療法の理念と役割を踏まえ、対象者の生活課題に対する基本的視点、評価・計画・支援の実践について学修する。具体的には、障害者とその家族が望む地域における活動と参加ができるよう、訪問や通所における作業療法の実践について、事例を通して学ぶ。	
	生活環境支援作業療法実習	(概要) 地域リハビリテーションを支える生活環境支援について学修する。具体的には、作業療法士として必要となる家屋調査の考え方と実際、他職種との連携について、居住環境としてバリアフリー・ユニバーサルデザインの基本、住宅改修の目的ならびに環境調整前後の状況などについて、事例を通して学修する。 (オムニバス方式/全15回) (62) 笹岡 和泉/4回 居住環境としてバリアフリー・ユニバーサルデザインの基本、住宅改修の目的ならびに環境調整前後の状況などについて、事例を通して学修する。 (17) 大塚 貴英/11回 作業療法士として必要となる家屋調査の考え方、調査のポイントと家屋内外の計測手法、住宅改修などの環境調整案、他職種との連携について、模擬事例を通して学修する。	オムニバス方式
	機能代償支援作業療法実習	(概要) リハビリテーションの代償的アプローチとして活用する補装具、日常生活用具、自助具、福祉機器などの種類と適用方法について学修する。具体的には、自助具・福祉機器と作業療法士の役割、起居・移乗・移動、ADLに関する自助具・福祉機器の適応、シーティングである。 (オムニバス方式/全15回) (79) 土居 道康/7回・(80) 篠森 丞/3回 自助具・福祉機器と作業療法士の役割、起居・移乗・移動、ADLに関する自助具・福祉機器の種類と適応について学修するとともに、日常生活場面における指導方法について事例を通して学修する。 (21) 有光 一樹/5回 様々な活動を行うためには、安定した座位姿勢の確保が重要である。座位姿勢におけるシーティングの目的・評価・適応について、事例を通して学修する。	オムニバス方式
	地域作業療法学		

授 業 科 目 の 概 要				
(リハビリテーション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)	地域作業療法学	就労支援作業療法演習  (概要) 職業リハビリテーションの目的と意義を理解し、当該分野における作業療法士の役割および職業リハビリテーションに関する基本的知識と技術を学修する。具体的には、作業療法の役割、職業前評価、職業評価(各種ワークサンプル、職業適性検査など)、作業療法の内容について、事例を通して学ぶ。  (オムニバス方式/全15回)  (20) 石元美知子/8回) 職業リハビリテーションに関する基礎的知識と作業療法士の役割、職業前評価、職業評価、作業療法の内容について、身体障害などを中心に事例を通して学修する。  (15) 足立 一/7回) 職業前評価、職業評価、作業療法の内容と、就労生活に必要な生活技能へのアプローチなど就労継続に繋げる支援方法について、精神障害・知的障害などを中心に事例を通して学修する。	オムニバス方式	
		生活活動マネジメント  生活活動におけるマネジメントは、高齢者の地域生活における本人のしたい生活活動の行為に行動計画の焦点が当たるよう設計されている。この科目では、プロセスに沿って、生活活動の行為の障害に対する支援策について、事例を通して学修する。具体的には、各プロセスにおいて使用するシートを用いて、事例の状況についての情報を整理し、本人の望む生活活動の行為の向上に必要な練習・支援・調整について学ぶ。		
		地域支援Ⅰ(余暇活動)  障害の有無や年代にかかわらず、自分の好む活動を楽しむことは、生き甲斐にもつながり、生活の質を考えた場合には重要な意味を持つ。この科目では、地域において行われている様々な余暇活動の特徴について学修するとともに、障害者・児や高齢者が地域で取り組めるようにするための方法についても学修する。		
		地域支援Ⅱ(認知症)  認知症の方々とその家族が地域で安心して生活するためには、地域の人々が認知症に対する正しい知識を持つとともに、自分なりにできる簡単なことから援助を行うことが重要である。この科目では、認知症の方々とその家族の生活を支援するために必要な知識を学修し、相互扶助・協力・連携、ネットワークなど、地域でできる支援方法について学修する。		
	作業療法学臨床実習	作業療法臨床実習Ⅰ  臨床における作業療法の実践について学修するため、作業療法の提供の場である病院および施設において行う。医療専門職として基本となる病院や施設の仕組みと、各部門間の役割と作業療法士の業務について学ぶ。具体的には、病院や施設等における作業療法の実践と対象者の概要について学ぶとともに、併せて医療専門職としての基本的態度を身につけられるよう、指導者や関係スタッフ、対象者とのコミュニケーションを体験する。		
		作業療法臨床実習Ⅱ  作業療法士としての基本的態度を身につけるとともに、作業療法の評価を実際に学修するため、作業療法の提供の場である病院および施設において行う。具体的には、臨床場面において対象者の評価として、情報収集、検査・測定、観察、結果の統合と解釈、解決すべき課題の列挙を体験する。また、実施した内容を適切に記録・報告することを体験する。学内での事後学修として、作業療法プログラムの立案について学ぶ。		
		作業療法臨床実習Ⅲ  作業療法士としての基本的態度を身につけるとともに、作業療法の評価から治療・援助に至る一連の流れについて学修するため、作業療法の提供の場である病院および施設において行う。具体的には、臨床場面において対象者の評価として、情報収集、検査・測定、観察、結果の統合と解釈、解決すべき課題の列挙、作業療法プログラムの立案、作業療法プログラムの実施までを体験する。また、実施した内容を適切に記録・報告すること、他職種とのリハビリテーションのチームアプローチを体験する。		



授 業 科 目 の 概 要			
(リハビリテーション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 専門基幹科目(言語聴覚学専攻) 基礎言語療法学	言語聴覚障害学総論Ⅰ	(概要) 言語聴覚士法が制定するまでの過程などについて学修し、言語聴覚士についての理解を深める。また、仕事の実際について説明する中で、職業倫理やリスク管理(感染予防を含む)について学修し、言語聴覚士としてだけでなく、医療人として、また、社会人として何が必要であるかについて学修する。  (オムニバス方式/全15回)  (6) 武内 和弘/7回 言語聴覚士とは何かについて、言語聴覚士法を中心に、制定されるまでの歴史や、言語聴覚士の業務対象や業務内容、免許、補助行為、多職種との連携や指示、守秘義務等、名称独占等について学修する。  (3) 石川 裕治/8回 言語聴覚士の仕事について、実際の業務を紹介し、一日の業務の流れや、年間の業務等について学修する。その中で、言語聴覚士に必要な他者との接し方や、職業倫理やリスク管理等について学修する。	オムニバス方式
	言語聴覚障害学総論Ⅱ	(概要) 言語聴覚士の専門的役割である言語聴覚療法について理解を深める。情報収集、インテーク面接、検査、評価、訓練といった言語聴覚療法について解説し、それぞれの目的や必要性、また方法について学修する。また、言語聴覚士の対象についても触れ、それぞれの原因や特徴について説明し、今後学修する各論との関連性についても理解を深める。  (オムニバス方式/全15回)  (3) 石川 裕治/10回 言語聴覚療法について、臨床の流れをもとに学修する。情報収集やインテーク面接、検査・評価や訓練についてその目的や必要性、方法について学修する。また、今後受講する各科目間の関連性を説明し、言語聴覚士に関しての理解を深める。  (6) 武内 和弘/5回 言語聴覚士の対象について学修する。小児領域の先天性障害や成人領域の後天性障害まで、その原因、症状について学修し、医学領域、専門領域の各科目の関連性について学修する。	オムニバス方式
	失語症学	言語機能の障害は、理解や表出など様々な側面があり、脳の中で起こり、実際には外部から視ることができない非常に複雑な機能である。そのような言語機能の障害である失語症は言語聴覚士にとってもっとも重要な障害の一つである。失語症の研究の歴史や大脳の機能の理解を深めた上で、定義、古典的分類、症状、重症度、検査、評価まど基礎的な知識について学修する。また、事例を通して、失語症者の観察を行い症状等について学修する。	
	聴覚系医学	(概要) 聴覚器官は、言語発達や危険認識、コミュニケーションなど人が生活を行なう上でとても重要な器官である。聴器の構造と機能(生理)を理解し、難聴疾患に対する知識を習得する。外耳、中耳、第8神経、聴覚中枢の解剖と機能、聴力検査とその評価、難聴を起こす病態と治療、対応、平衡機能と平衡障害、顔面神経麻痺について知識を深め、人工中耳や人工内耳などの仕組みについて学修し、言語聴覚士として、聴覚にどのように関わっていくかについて学修する。  (オムニバス方式/全15回)  (67) 小林 泰輔/7回 聴器の構造と機能、内耳疾患、人工中耳と人工内耳、難聴と社会福祉、聴覚健診について理解する。  (68) 伊藤 広明/8回 聴覚機能と検査、外耳・中耳疾患、内耳機能と平衡機能検査、めまい疾患、顔面神経麻痺等について理解する。	オムニバス方式

授 業 科 目 の 概 要			
(リハビリテーション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 専門基幹科目(言語聴覚学専攻) 基礎言語療法学	音声・言語系医学	<p>(概要)呼吸・発声・発語(構音)・嚥下器官の構造と生理・検査法・疾患概要について演習を交えて講義を行なうことで、呼吸・発声・発語(構音)・嚥下器官の構造と生理を理解し、疾患の病態と治療の説明をすることができることを目標とする。言語、音韻と構音の生理学的過程を説明した後に、呼吸調節、喉頭調節、付属管腔の調節の3つのカテゴリーに大きく分類し、それぞれの診断や治療について学修する。</p> <p>(オムニバス方式/全15回)</p> <p>(47 奥谷 文乃/4回) 呼吸調節における、解剖・生理・病理、検査法・治療、言語聴覚士の役割について理解する。</p> <p>(78 兵頭 政光/7回) 喉頭調節における、解剖・生理・病理、検査法・治療、言語聴覚士の役割、および付属管腔の調節について理解する。</p> <p>(79 長尾明日香/4回) 喉頭調節、特に嚥下機能、音声機能における検査法・治療について理解する。</p>	オムニバス方式
	発達心理学	人間の発達段階における、言語の正常発達を中心に学修する。各発達段階において、どのように言語が獲得されていくのか、また、聴覚との関連や養育者との関連や、保育、学校教育のどのように関連するのかについて理解を深める。	
	言語学	日常、問題なく話している日本語を通し言葉を考え、世界の言語の普遍性と特異性について知ることを、授業の目標とする。授業の主題は、日本語を再認識し、心的レキシコンについて考え、また、記号としての言語を考えることである。授業の内容としては、言語理論、音韻論、形態論、統語論、意味論、語用論について学ぶ。次に、言語の普遍性、コミュニケーションとしての言語について学修する。	
	音声学	日ごろ、気にもしていない音声上の出来事が、じつは厳密に出来上がっていることを知る。さらに、理屈を知ると同時に、相手の音声上の特徴を知り、矯正できる能力を養うことを、授業の目標とする。授業内容としては、話し言葉と書き言葉、アクセントの表記・型・式、母音・子音、調音点・調音法について学ぶ。さらに、IPA表記、異音、アクセント・イントネーション、拍と節等についても学習を進める。	
	音響学(聴覚心理学を含む)	音響学の基礎的事項を理解し、言語聴覚士としての臨床活動において、音響・音声・聴覚に関することがらを科学的に取り扱うための基礎的能力を養う。「音の3要素」「音の周波数」といった、音響学の基本から、「周波数分析の原理」「サウンド・スペクトログラム」といった専門的な分野を学習し、「音」の物理学を理解し、音響や聴覚機能に関する客観的記述方法、聴覚心理学的概念、音声や聴覚などの臨床的な評価方法などについて学ぶ。	
	聴覚障害学	聴覚障害児(者)に対する、言語聴覚士としての必要な知識について学修する。聴覚の正常発達を学修した後に、先天性・後天性の難聴の原因、症状について学び、聴力検査、補聴器・人工内耳に関しても学修する。難聴児のリハビリテーションに関しては、様々なコミュニケーション手段があり、読話・手話・聴覚一口話法、バイリンガル教育など各種の知識を深め、事例を通して実際の指導内容についても学修する。	
	音声障害学実習	音声障害に対する言語聴覚療法の現状について触れ、その上で、音声障害の定義、症状、原因疾患、検査・評価、治療・訓練について学修する。特に、耳鼻咽喉科医との連携が重要となるため、耳鼻咽喉科医と言語聴覚士の役割について理解を深め、また、様々な発声法や検査・訓練法については実技を取り入れ、知識と技術の習得を目的に学修する。	

授 業 科 目 の 概 要				
(リハビリテーション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 専門基幹科目(言語聴覚学専攻)	基礎言語聴覚学	学習・認知心理学	言語聴覚士として、必要な認知機能が形成・獲得される過程とその機序、認知機能の諸相、および認知機能を背後で支える高次神経機構などについての知識を獲得する。特に、認知心理学の中で、「感覚知覚」「認知」「学習」「記憶」の4項目について学ぶ。感覚については種類、物理量と心理量、順応と対比などについてである。認知に関しては、奥行き知覚、図地の分化、認知地図、対人知覚、感覚遮断などである。学習は条件づけに関して、記憶は過程と分類や、記憶範囲・容量に関して学習する。	
		言語発達学	言語(ことば)は、ヒトが生まれて成長する過程での脳神経系の発達、十分な感覚入力と言語環境の下で、獲得する。本講義では、ことばが出現するために必要な基礎的能力が発達する乳幼児から、会話でのやりとりが発達する幼児期、さらにコミュニケーション能力や文字を活用する児童期までのことばの発達について学修する。また、ことばの発達に大きく関わる社会性の発達、認知発達についても学び、それぞれの領域で苦手さを持つ子どもについても触れる。	
		高次脳機能障害学	(概要) 意識レベルなどの背景症状、注意障害といった一般症状について理解をした上で、視覚、体性感覚、運動などの高次脳機能障害について学修する。また、各障害についての、脳の病巣やメカニズム、症状の特徴について学修する。また、事例を通して、高次脳機能障害者の観察を行い症状等について学習するとともに、検査法や訓練法について学修する。  (オムニバス方式/全8回)  (③石川裕治・②0石元美知子/4回) (共同) 大脳の局在性、高次脳機能障害のメカニズムについて理解する。背景症状や一般症状、また、各高次脳機能障害について原因や症状について学修する。  (58 池 聡/4回) 事例を通して、高次脳機能障害者の観察を行い症状等について学習するとともに、検査法や訓練法について学修する。また、この領域は他職種が係るため、検査や評価、治療を行う上で、どの職種がどのように関わるのかといった役割分担についても理解する。	オムニバス方式・共同(一部)
		言語発達障害学	言語発達障害の評価・診断・治療を行うために必要な基本的知識を学修する。発達段階とともに、各発達段階での訓練内容について学び、言語発達障害について具体的なイメージを持つとともに、臨床の流れについて学修する。評価の重要性を理解するため、事例を通して検査技法、評価の枠組み、記録法、報告書作成のしかたについて学修する。	
		重複障害学	(概要) 言語聴覚士が対象とする先天的障害である、脳性麻痺、重複障害について学修する。脳性麻痺は脳損傷に由来する症候群であり、知的発達障害、視覚障害、聴覚障害、てんかん、視覚・聴覚の認知発達障害、情緒面や行動面の発達障害など、二重三重の障害を合併することがある。重複した障害のある対象児のことばの発達の特徴を理解し、コミュニケーション発達支援に必要な知識について学修する。また、発達時期にそった家族指導についても学修する。また、事例を通して重複障害者の観察を行い症状等について学修する。  (オムニバス方式/全8回)  (116 谷本愛裕美/4回) 脳性麻痺や重複障害の定義や種類、原因や症状、診断基準など基本的な知識について学修する。また、検査や評価の仕方について、臨床場面を紹介し、言語聴覚士の役割についても学修する。  (⑫ 稲田 勤/4回) 脳性麻痺、および重複した障害のある対象児のことばの発達の特徴を理解し、コミュニケーション発達支援に必要な知識について学修する。また、発達時期にそった家族指導についても学修する。	オムニバス方式

授 業 科 目 の 概 要			
(リハビリテーション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
専門基幹科目（言語聴覚学専攻） 職業専門科目 基礎言語聴覚学	学習障害・広汎性発達障害学	（概要）ADHD、自閉症、発達性読み書き障害、広汎性発達障害、発達性協調運動障害、視空間認知障害、学習障害の病理・生理の理解とその訓練方法を学習する。それぞれの障害の特性から起こるコミュニケーション上の問題点や学校生活での問題点、またその対処法、訓練法について解説を行う。  （オムニバス方式／全8回）  （101 濱崎佳瑞子／4回） ADHD、自閉症、発達性読み書き障害、広汎性発達障害、発達性協調運動障害、視空間認知障害、学習障害について、原因や症状の特徴について学修する。  （12 稲田 勤／4回） 各種障害に対する検査や評価の仕方、訓練等アプローチの基本的な知識について学修する。また、家族支援、教育現場に対する支援についても理解を深める。	オムニバス方式
	機能性構音障害学実習	構音障害の種類の1つである機能性構音障害の特徴を理解し、そのスピーチ・セラピーの一連の流れを学修する。すなわち、正常構音発達の理解に基づき、いわゆる未熟構音と異常構音の鑑別、構音および構音器官の構造と機能の検査、生育歴調査、言語発達などの関連心理検査等の実施法について演習形式で学ぶ。ついで指導目標（ゴール）と方針の策定、詳細な訓練計画の立案、指導する障害音の選定と多様な訓練技法を実践的に学修する。	
	器質性構音障害学実習	器質性構音障害とその背景にある異常の基本的概念と知識について学修する。また、器質性構音障害および関連障害の評価・診断・治療に関する知識・技能・態度を身につけ、事例を通して、鼻咽喉閉鎖機能不全に関する検査、声と共鳴・構音の検査の理解を深める。異常構音の聴取や検査方法については実技を取り入れるとともに、事例を通して学修する。	
	運動障害性構音障害学実習	運動障害性構音障害の鑑別診断、評価、リハビリテーションについて学修する。発声発語器官の解剖・生理・病理、運動障害性構音障害の原因と分類、運動障害性構音障害の検査・評価の方法、運動障害性構音障害の鑑別診断、運動障害性構音障害の訓練の原則と実施上の留意点、運動障害性構音障害の訓練プログラムの立案、運動障害性構音障害の訓練の実際、報告書の書き方について学修する。発声発語および構音の検査、訓練の手技については実技を中心に学修する。	
	吃音学	吃音の歴史と現状を説明した上で、基礎的な分野として吃音の定義、症状、原因、テスト、評価、訓練といった、吃音に対する言語聴覚療法について学修する。また、吃音と類似する非流性発話等を説明し、その間別についても触れる。また、事例を通して、臨床的分野である検査の実際、訓練の実際について演習を行い、訓練に関しては、直接法、間接法等について理論と技術について学修する。	
	嚥下障害学実習	（概要）嚥下障害のアプローチを行う上で必要な、基礎知識について学修するとともに、どのように評価し、訓練を行うのかについて理解を深める。嚥下に必要な器官の解剖・生理、嚥下障害の定義・原因となりうる疾患等について学修する。また、検査・評価法・嚥下食の作成や口腔ケアに関しては、実技を通して技能等について学修する。  （オムニバス方式／全15回）  （65 益田 慎／4回） 嚥下に必要な器官の解剖・生理、嚥下障害の定義・原因となりうる疾患等について学修する。  （64 土居 奈央／11回） 検査・評価法・嚥下食の作成や口腔ケアに関しては、実技を通して技能等について学修する。	オムニバス方式

授 業 科 目 の 概 要				
(リハビリテーション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 (言語聴覚学専攻)	基礎言語聴覚学	補聴器・人工内耳学	言語聴覚士として、聴覚障害児(者)に対し、最良と考えられる補聴器の適合・評価・装用指導などができるように、オーディオロジー学、補聴学に基づいた理論と技術について学修する。補聴学に必要なオーディオロジーの知識、補聴器・人工内耳の仕組み(構造)や機能に関して学習し、フィッティング理論について学修する。調整(アナログ・デジタル)だけでなく、イヤモールドの採型や評価・検査法、カウンセリングや装用指導に関しても学修する。	
		言語聴覚療法セミナーⅠ	教員の指導のもと、グループ形式をとり、言語聴覚士を目指す医療従事者として必要な知識について総合的に学習する。医療分野に関する専門用語の読み方、意味に関して、調べ方など基本的な学習法について、受動的な講義形式の授業でなく、自ら調べることや一定時間集中することなどを行うことで、基本的な学習態度・学習習慣を身につけることを目的とする。単なるシェア学習に留まらず、活発な意見交換や効率の向上を目指す。	共同
		言語聴覚療法セミナーⅡ	言語聴覚療法の専門性に対する興味・関心を高めるために、基礎分野と専門分野の関連性について学ぶ。具体的には、文献検索・文献収集の方法を学習し、文献の内容が理解できるよう、文献抄読などを通して学習の基本的な方法について、グループで意見交換を行いながら進める。単なるシェア学習に留まらず、活発な意見交換や効率の向上を目指す。	共同
	言語聴覚療法評価学	言語発達障害検査実習	小児領域の臨床場面で実施されている検査について、目的や対象、実施方法について学修する。発達検査を実施しにくい乳幼児のための質問紙法を始め、言語性知能、動作性知能を測定できる発達検査、言語発達だけでなく身体発達を測定できる検査、言語学習能力を測定できる検査、言語発達遅滞検査、語彙発達検査、および視知覚認知面の発達検査について学修する。	共同
		言語発達障害評価実習	「言語発達障害検査実習」で実施した検査について、その検査結果をどのように解釈するのかについて学修する。また、検査から得られたデータと生育歴から運動発達面、知的発達面、社会性など様々な情報とを照らし合わせ、評価としての、障害の有無、種類、発達レベル等、言語聴覚療法に必要な評価方法について学修し、それらを整理した症例報告の作成についても学修する。	共同
		聴覚検査学	聴覚検査のおもな目的は聴覚障害の性質・程度の把握と難聴疾患の鑑別診断にある。小児・成人領域で用いられている、各種聴覚機能検査法について、目的、原理、結果の判定法について体系的について学修する。また、失語症、認知症など、聴覚障害が認められない症例に対する聴力検査の必要性についても学修する。	
		聴覚障害検査実習	「聴覚検査学」で学修した、各種聴覚機能検査法の実施方法について学修する。特に重要な、純音聴力検査、語音聴力検査、乳幼児聴力検査を中心に演習を行なう。また、障害の評価・診断に必要な聴覚検査法を、その目的や、症例に応じて検査が選択・実施でき、結果の判定ができることを目標に学修する。	

授 業 科 目 の 概 要			
(リハビリテーション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 言語聴覚療法評価学 専門基幹科目 (言語聴覚学専攻)	失語・高次脳機能障害検査実習	失語・高次脳機能障害領域で実施されている検査について目的や対象、実施方法について学修する。失語症については、スクリーニング検査、鑑別診断検査、掘り下げ検査を中心に学修する。高次脳機能障害では、認知症、失行・失認について実施し、特に認知症については、簡易検査から複雑な検査について学修する。実施方法については、検査見本の観察とグループでの実習を通じて学修する。	共同
	失語・高次脳機能障害評価実習	「失語・高次脳機能障害検査実習」で実施した検査について、その検査結果をどのように解釈するのかについて学修する。主に失語症、認知症を中心に行い、失語症については、現病歴、既往歴、また脳の画像所見等を照らし合わせ、失語症の有無、タイプ分類、重症度について、また、予後予測をもとにゴール設定や訓練目的、方法についても学修する。認知症については、知的の低下のレベルを判断し、認知症の診断基準に達しているのか、また、日常生活や言語検査へどのように影響を与えているのかについて学修する。	
	発声発語・嚥下障害検査実習	発声発語・嚥下障害の領域の臨床現場で実施されている検査について、目的や対象、実施方法について学修する。構音に関しては、呼吸、発声発語器官、構音運動について、共鳴に関して、鼻咽腔閉鎖機能について、音声に関しては、呼吸機能、声質等について検査実習を行う。また、嚥下に関しては、認知機能、口腔機能、嚥下機能を中心とし検査実習を行う。	共同
	発声発語・嚥下障害評価実習	(概要) 「発声発語・嚥下障害検査実習」で実施した検査について、その検査結果をどのように解釈するのかについて学修する。各検査結果から、発声発語関連では、構音に関しては、呼吸から共鳴機能、音声に関しては、声質から発声持続等、嚥下に関しては、認知期から嚥下期までの評価方法について学修し、総合評価として、障害の有無、障害のタイプ、重症度など症例報告の書き方について学修する。 (オムニバス方式/全15回) (19) 光内 梨佐/8回 構音機能、音声機能といった発声発語領域について、検査結果から得られる評価について学修する。また、総合評価としての症例報告の書き方についても、事例を通して学修する。 (64) 土居 奈央/7回 嚥下領域について、認知機能から嚥下機能に関する検査結果から導き出される評価について学修する。また、総合評価としての症例報告の書き方について事例を通して学修する。	オムニバス方式
	心理測定法実習	現在用いられている様々な臨床検査の基礎を成している精神物理学的測定法、および観察法、面接法、質問紙法、検査法、実験法など多様な測定手法の基礎的な考え方と実践法に関わる基礎知識を身につけることを目的とする。また、グループワークを通して、心理検査の実施、実験計画の立案、質問紙調査の作成・実施・分析・結果の解釈を行う。最後にプレゼンテーションを行い、調査内容を他者に伝達する方法について学修する。	
	言語聴覚療法治療学	言語聴覚療法技術実習Ⅰ (言語発達障害)	「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ」の経験をもとに、「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」の準備として、小児領域の言語聴覚療法について学修する。「言語発達障害検査実習」および「言語発達障害評価実習」で学修した知識・技術を、実際の言語聴覚療法にどのように取り入れていくのか等、具体的な言語聴覚療法プログラムの立案・実施に関する学修を行う。また、小児の対象者および家族、またスタッフ等との接し方についても学修する。

授 業 科 目 の 概 要				
(リハビリテーション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 言語聴覚学専攻	言語聴覚療法治療学 専門基幹科目(言語聴覚学専攻)	言語聴覚療法技術実習Ⅱ (高次脳機能障害)	<p>(概要)「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ」の経験をもとに、「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」の準備として、高次脳機能領域の言語聴覚療法について学修する。特に、訓練プログラムの立案から、訓練を中心に学修する。また、実際の臨床現場における言語聴覚療法について、その基礎的知識と技術を学修するとともに、対象者やその家族、関連スタッフとの接し方についても学修する。</p> <p>(オムニバス方式/全15回)</p> <p>(19) 光内 梨佐/10回) 認知症、失行・失行に関する検査結果から、具体的な訓練プログラムの立案、訓練の実際について学修する。また、対象者との接し方等、実際の言語聴覚療法における基本的態度についても学修する。</p> <p>(82) 井上 浩明/5回) 実際の臨床現場で行われている、高次脳機能障害者に対する言語聴覚療法について学修する。他職種との連携や、対象者・家族等への対応の仕方等についても学修する。</p>	オムニバス方式
		言語聴覚療法技術実習Ⅲ (失語)	<p>(概要)「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」の経験をもとに、「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」の準備として、臨床実習の対象として多い失語領域の言語聴覚療法について学修する。症例を通じて、検査から、評価、訓練立案、訓練といった一連の流れに沿って学修する。また、臨床現場で多く用いられている、非言語的検査・訓練、絵カードや音楽を用いた訓練についても学修する。基礎的な知識・技術の修得だけでなく、実際の言語聴覚療法場面を設定し、対象者および家族、またスタッフ等との接し方についても学修する。</p> <p>(オムニバス方式/全15回)</p> <p>(86) 西田 香利/6回) 実際の臨床現場で行われている、失語症者に対する言語聴覚療法について学修する。他職種との連携や、対象者・家族等への対応の仕方等についても学修する。</p> <p>(3) 石川 裕治/9回) 失語症に関する評価結果から、具体的な訓練プログラムの立案について学生指導を行う。また、対象者との接し方等、実際の言語聴覚療法における基本的態度についても学修する。</p>	オムニバス方式
		言語聴覚療法技術実習Ⅳ (発声発語・嚥下障害)	<p>(概要)「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」の経験をもとに、「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」の準備として、臨床実習の対象として多く経験する、発声発語・嚥下領域の言語聴覚療法について学修する。臨床実習の対策として、事例を通して、検査の確認から、訓練プログラムの立案、訓練まで、一連の流れに沿って言語聴覚療法について体験的に学修する。基礎的な知識・技術の修得に加え、対象者および家族、またスタッフ等との接し方についても学修する。</p> <p>(オムニバス方式/全15回)</p> <p>(3) 石川 裕治/8回) 発声発語機能に関する検査結果から、具体的な訓練プログラムの立案、訓練の実際について学修する。また、対象者との接し方等、実際の言語聴覚療法における基本的態度についても学修する。</p> <p>(64) 土居 奈央/7回) 嚥下機能に関する検査結果から、具体的な訓練プログラムの立案、訓練の実際について学修する。また、対象者との接し方等、実際の言語聴覚療法における基本的態度についても学修する。</p>	オムニバス方式
		言語聴覚療法臨床実習	言語聴覚療法臨床実習Ⅰ	言語聴覚療法について、より実践的に知識を習得するため、言語聴覚療法の提供の場である病院および施設において行う。医療専門職として基本となる病院や施設の仕組みを理解するとともに、各部門間の役割と言語聴覚士の業務について学修する。具体的には、病院や施設等における言語聴覚療法の実際に対象者の概要について学ぶとともに、併せて医療専門職としての基本的態度を身につけられるよう、指導者や関係スタッフ、対象者とのコミュニケーションを体験する。

授 業 科 目 の 概 要			
(リハビリテーション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	言語聴覚療法臨床実習Ⅱ	言語聴覚士としての基本的態度を身につけるとともに、言語聴覚療法の評価について、より実践的に知識と技術を習得するため、言語聴覚療法の提供の場である病院および施設において行う。具体的には、指導者の指導と助言を得ながら、臨床場面において対象者の評価として、情報収集、インテーク面接、検査・テスト、評価、訓練プログラムの立案を体験する。また、実施した内容を適切に記録・報告することを体験する。	
	言語聴覚療法臨床実習Ⅲ	言語聴覚士としての基本的態度を身につけるとともに、言語聴覚療法の評価から訓練・援助に至る一連の流れについて、より実践的に知識と技術を習得するため、言語聴覚療法の提供の場である病院および施設において行う。具体的には、指導者の指導と助言を得ながら、臨床場面における、情報収集、インテーク面接、検査・テスト、評価、訓練までを体験する。また、実施した内容を適切に記録・報告すること、他職種とのリハビリテーションのチームアプローチを体験する。	
展開科目	生涯スポーツ論	現代社会・生活構造の変化を踏まえ、生涯スポーツの理念と歴史、政策、現状および課題、ライフステージに応じた生涯スポーツの展開・実践に必要な実践的理論、生涯スポーツの多様性や今後の可能性について学ぶ。	
	スポーツ心理学	運動やスポーツにおける心と身体の間を学ぶことにより、運動技能の習得やパフォーマンスの向上との繋がりを理解する。健康の維持・増進という視点から、スポーツ心理学の活用と人の行動との関連性について学修する。	
	学校保健論	発育・発達期にある児童・生徒の健康は、その人の生涯の健全な生活・幸福の基本となる。そのため、学校教育のなかで、児童・生徒の心身の発育・発達を促すために、どんな健康教育や健康管理がおこなわれているかについて学修する。	
	産業保健論	産業保健の目的と意義、産業保健活動について概観するとともに、働く人々の労働と健康の調和をはかり、働く人々の心身ともに健康で充実した職業生活を支援できる産業保健活動について学修する。	
	企業論	企業は、経営資源を最適化して、活動を行っている。本授業では、企業とは何か、を押さえつつ、情報の本質も理解しながら、情報・通信のインフラストラクチャの発展を通じて、企業活動や職業との関わりについて学ぶ。	同時に授業を行う学生数：70人 講じる措置：教育補助者をつけ、学生の授業理解促進のための支援や助言を行う。
	データ分析論	ICT (Information and Communication Technology) を基軸とした情報化社会において、コンピュータを用いたデータ分析は欠かせない分野である。こうしたデータ分析は、情報化の進展により、増々その重要性を増しており、多くの研究分野のみならず、ビジネスや行政においても幅広く応用されている。そこで、本授業では、企業経営・マネジメントにおける意思決定や問題解決に活用されているデータ分析について学ぶ。また、健康・保健分野に関する官庁統計データや調査報告等の分析・解釈を実際に行うことを通じて、実践的に活用できるよう学修する。	
経営組織論	人は企業組織において仕事を分担し、協働を行っている。その協働をうまく行わせるためには、管理が必要となる。そこで、本講義ではその管理の具体的方法について理解することを目的とする。管理の方法には「仕事をさせる」という強制的な管理方法と「仕事をする気にさせる」という配慮型の管理方法がある。その管理の具体的方法についても学修する。	同時に授業を行う学生数：70人 講じる措置：教育補助者をつけ、学生の授業理解促進のための支援や助言を行う。	



授 業 科 目 の 概 要				
(リハビリテーション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	理学療法展開科目群	マーケティング論	マーケティングとはどのようなもので、なぜ企業活動に必要なのかを、実際の事例を取り上げながら、マーケティングの基本的な考え方と枠組みについて学ぶと同時に、環境の変化に対して応用できる知識について学ぶ。	同時に授業を行う学生数：70人 講じる措置：教育補助者をつけ、学生の授業理解促進のための支援や助言を行う。
		会計学総論	財務会計の基礎として、企業会計の原理・原則（構造とメカニズム）について理解する。そして、財務諸表の仕組みについて、構成要素別に整理する。	
		経営管理論	我々の生きている産業社会においては、企業が重要な役割を果たしている。経済活動の中心的な担い手は企業であり、その活動と成果がわれわれの生活を豊かにしている。企業の内部で行われている様々な活動を有機的にとらえながら、社会のニーズにマッチした価値が創造される仕組みや組織の活動、その主体の人間の諸活動について学修する。	同時に授業を行う学生数：70人 講じる措置：教育補助者をつけ、学生の授業理解促進のための支援や助言を行う。
		起業論	起業とは、社内起業（新規事業）、社外起業（ベンチャーなど）、社会的起業（NPO活動など）と多岐にわたるものであり、事業立案・戦略策定・運営と、マネジメント知識が必要である。本授業では、起業に関する基礎的事項を理解すると同時に、日常の諸課題を解決するために必要な応用力を身に付ける。	同時に授業を行う学生数：70人 講じる措置：教育補助者をつけ、学生の授業理解促進のための支援や助言を行う。
	作業療法展開科目群	土佐地域資源論	高知という地域に目を向けて、地域が持つ豊かな文化や産業等の地域資源を知り、地域が抱える諸問題の探求を行うための基盤となる知識について学修する。具体的には、高知の様々な文化や産業、近年盛んである観光と地域振興等の実際について学ぶ。	
		社会的企業論	一般就労でも福祉的就労でもない第三の雇用の場である社会的企業について学修する。具体的には、障害者を含めた多様な人々が働くことができる協働型システムである社会的企業の社会的な目的、社会的背景を知り、社会的企業の役割、位置付け、特色及び日本における実態について学ぶ。  (オムニバス方式／全15回)  ( 39 中野 良治／8回) 障害者を含めた多様な人々が働くことができる協働型システムである社会的企業について、その社会的目的と社会的背景を知るとともに、社会の変化における就労の場の様々な課題解決に向けての社会的企業の役割等について学ぶ。  ( 40 田上 純一／7回) 地域における社会的企業の位置付けと特色及び就労の場である実際の企業の具体的な事業内容について知るとともに、地域住民の方々が障がいの有無に関わらず共に生きて、共に働くための事業の運営方法等について学ぶ。	オムニバス方式
		福祉工学基礎論	急速な高齢化が進むなか、高齢者や障害者の日常生活を工学面から支援する「福祉工学」が注目を集めている。これは、失われたり衰えたりした感覚や手足、脳の機能を、機械で補助・代行する工学分野である。人間の機能を助ける工学技術の基礎的な知識を学修するとともに、ロボット等の様々な機器を生活場面における介護や自立支援に活用する方法について学ぶ。	

授 業 科 目 の 概 要				
(リハビリテーション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	作業療法展開科目群	地域福祉論	社会福祉サービスを必要とする個人・家族の自立を、地域社会の場において可能とするための、生活基盤形成に必要なサービスの開発や組織化活動について学修する。具体的には、在宅福祉サービス、環境改善サービス(物的・制度的施策を含む生活・居住条件の改善整備)などについて学ぶ。	
		精神障害福祉論	現在の精神障害者に対する支援の基本的考え方と、精神科リハビリテーションの概念、支援モデルを理解した上で、相談援助の過程と、対象者との援助関係について学修する。具体的には、精神障害者の生活実態やニーズを踏まえ、精神障害者の地域生活支援に必要な、相談支援、居住支援、就労支援、権利擁護のシステム形成について学ぶ。	
		障害者福祉論	障害者を取り巻く社会情勢は厳しく、人権と尊厳を守るための福祉的支援は、様々な生活課題を解決するために重要である。この科目では、障害者の生活実態と福祉ニーズ、障害者福祉に関する法律や制度、支援に関わる機関や専門職の役割、支援におけるネットワーク等、障害者の在宅生活支援の実際について学修する。	
		地域防災論	近年の度重なる地震や台風・豪雨等の災害は甚大な被害をもたらしており、高知では南海トラフ地震や大型台風の襲来に備える必要がある。人の命と生活を守るためには、これらの災害と防災の基礎を知ることが重要である。この科目では、地震や台風・豪雨等に伴う災害の特徴とその実際、災害への備え、災害時の人間の心理や災害時要援護者対応等について学修する。	
		更生保護制度論	犯罪をした者の社会復帰における自立更生を支援し、再犯を予防するための更生保護制度について学修する。具体的には、更生保護の意義や更生保護制度の概要、更生保護施設の役割、犯罪の実態と更生保護の実際、円滑な自立と社会復帰のための指導や援助、更生保護における関連機関との連携等について学ぶ。	
		特別支援教育論	障害のある幼児・児童・生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取り組みを支援するという視点に立ち、幼児・児童・生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行う特別支援教育について学修する。	
		対人援助技術論	(概要)より良い援助者として成長するためには、指導する者と指導を受ける者との関係間におけるスーパービジョンによる教育方法が重要となる。また、保健・医療・福祉領域においてより質の高い援助を提供するためには、様々な他職種、専門職種間で、それぞれの持つ視点や知識、情報、また、専門技術などを相談・協議、あるいは指導を受けるといったコンサルテーションが重要となる。この科目では、対人援助職として資質の向上を目指し、必要な知識や技術について理解するとともに、そのプロセスについて学修する。 (オムニバス方式/全15回) (108 西内 章/8回) より良い援助者となるために必要となる、指導する者と指導を受ける者との関係間におけるスーパービジョンによる教育方法の知識や技術について、そのプロセスとともに学ぶ。 (109 西梅 孝治/7回) 様々な他職種、専門職種間で、それぞれの持つ視点や知識、情報、また、専門技術などを相談・協議、あるいは指導を受けるといったコンサルテーションの知識や技術について、そのプロセスとともに学ぶ。	オムニバス方式

授 業 科 目 の 概 要			
(リハビリテーション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 言語聴覚療法展開科目群	地域福祉活動論	地域福祉活動は、地域住民のほか、民生委員・児童委員、社会福祉施設・社会福祉法人などの社会福祉関係者、保健・医療・教育などの関係機関の参加、協力のもと、「誰もが安心して暮らせる福祉のまちづくり」の実現をめざして、行われるさまざまな活動を意味する。本講義ではこれらの活動について学修し、各領域のしくみや関連性について学修する。	
	マンガ概論	マンガは、視覚情報が多く、場面が容易にわかること、ストーリーがあること、日常場面に多く見られる口語表現を多く含むこと等がある。マンガは世界共通言語ともいわれている。本授業では、マンガが持つ特性といった基礎的な知識について学修し、また、日常生活において用いられている伝達ツールとしてのマンガを紹介し、マンガを用いた場合とそうでない具体例を紹介するなど、マンガの意思を伝達するツールとしての有効性について学修する。	
	マンガ基礎実習	マンガが、意思を伝達する有効なツールであることを説明し、コミュニケーション手段としてのマンガ制作を体験する。表現法の基礎的な手法を学び、ストーリー性を持つ場面をマンガで表現し、それらを用い学生同士でコミュニケーションを体験する。	
	活字デザイン論	活字は、文字などが紙に印刷されたもので、本や雑誌などの出版と新聞がその代表である。活字媒体は、人間の思考や世の中の出来事を広く伝達し、長く蓄積する媒体として用いられてきたが、日本では、1970年代に「活字ばなれ」が指摘され、子どもの読書量の減少が問題視されてきた。しかし、今日、活字を様々な形に変化させるデザイン文字が作られ、文字の新たな使用法が目目されている。本講義では、様々なデザイン文字が、広告やポスター等に用いられているかを紹介し、文字の新たな使用方法について学修する。	
	視覚デザイン概論	デザインは、新聞、雑誌、絵本など印刷物に始まり、CDジャケットや食料品のパッケージ、テレビコマーシャルにウェブサイト、または街中で見かけるサインボードに至るまで、身近すぎてその存在に気付かない程である。そのように今まで接してきながら意識して来なかったデザインを改めて眺めることにより、社会の中でのデザインの果たす役割、またはその成り立ち、文字や写真、絵などの形や大きさ、色などを組み合わせることによる表現法について学修する。	
	カラーコミュニケーション概論	色の果たす役割は、①心地よさ、②イメージ、③アピール、④区別、⑤見やすさ・見にくさ、⑥統一感、⑦象徴など、があるとされており、文字や記号、形、絵やマンガ、また、背景等様々な場面で使用され、多くの情報を提供している。本講義では、色に関する基礎的な知識について学んだ上で、色が、身近な生活の中でどのように意思を伝達するツールとして使用されているのか学び、実際に、色を用いることにより、他者にその意味が伝わるのかといった体験を行い、色が意思伝達の重要なツールであることの理解を深める。	
	視覚伝達デザイン論	視覚伝達デザインの意義、領域、機能等について学修する。構成と文字と色彩、写真やイラストなどの表現技術、様々なメディアと文化的背景、視覚に関する知識などピストグラムを中心とした視覚伝達デザイン全般について幅広く概説する。具体的事例を通して、社会との関連を考察しながら、視覚伝達デザイン全般にわたって理解を深める。	
	情報メディア学入門	身の回りにはインターネット上の映像、音楽、地図情報、文字情報、ニュース記事から広告、そしてレビュー情報などがあふれている。さらには、テレビ放送、ラジオ放送、印刷物としての新聞から本、雑誌、DVDなども常に身近にある。街には多くの看板から電子掲示板などが目につく。それらを広くメディアと呼ぶが、本講義では、それらメディアがどのようなコンテンツであるのか、そしてそれらのコンテンツがどのようにしてユーザーに届けられているのかを体系的に学修する。	

授 業 科 目 の 概 要			
(リハビリテーション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	言語聴覚療法展開科目群		
	広告論	企業と消費者との接点は、購入前、購買時、使用时、使用后など多くの局面があり、企業は「ブランド・コンタクト」という視点からコミュニケーションを考え、情報提供を行っている。その理由は、単に良い製品を魅力的な価格で、どこでも容易に入手できるようにしても、その存在が消費者に認知されなければ購買には至らないからである。企業にとって必要なのはコミュニケーションすべきかどうかではなく、誰に、何を、どの程度伝えるのかというコミュニケーション活動の戦略的デザインである。 本講義では、コミュニケーション活動の中でも大きな比重を占める広告を取り上げ、企業のマーケティング・コミュニケーション活動への理解を深めることを目的とする。	
	企業広報活動論	スーパーマーケットや旅行会社等で実際に行われている宣伝活動について、その現状を知る。その中で、広告やチラシなどが、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。	
	広告デザイン論	広告は、生産者が消費者に向けて、商品やサービスに関する情報を広く提示する情報伝達手段の一つである。商業広告がマス・コミュニケーションの手法を獲得し、さらに将来の需要を喚起する目的を持ち始めると、広告主の利益のみならず、消費者の利益のためにあるという広告の観念が進化してきた。本講義では、マーケティングの基礎的理解とその中の広告のしくみ、歴史的あるいは今日の広告媒体を含めて学修する。	
総合科目	応用理学療法学		
	理学療法地域支援実習	地域コミュニティは、人間性を回復して、自律型の地域社会をつくる基盤であり、地域包括ケアシステムにおいて、この地域コミュニティは重要な位置づけとなっている。高齢者や障害者・障害児が住み慣れた地域で望む生活ができるように援助するためには、地域社会の状況を知ることが基本である。様々な地域に出向いて住民との交流を行うとともに、支援サービスの実際について見学し、地域連携に繋がる基本的知識を学修する。	
	応用理学療法学演習	理学療法の対象となる身体障害・発達障害・老年期障害・地域などの領域について、疾患・障害の状態の理解から、評価・計画立案、実施の際の留意点に至るまで、一連の流れについて、基本的事項から事例検討までを学修する。	
	理学療法総合演習Ⅰ	将来理学療法士になる者として、高齢者・障害者の地域生活支援は必要不可欠な支援技術である。学修の総まとめとして、老年期地域健康増進活動における理学療法の立場からみた支援の実際について学修する。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発病の背景や、チームアプローチによる解決手法を知り、理学療法士として必要であるアセスメント能力と、生活の場における課題解決の視点と技法について学修する。	共同
	理学療法総合演習Ⅱ	将来理学療法士になる者として、高齢者・障害者の地域生活支援は必要不可欠な支援技術である。学修の総まとめとして、地域包括ケアシステムにおける理学療法の立場からみた支援の実際について学修する。介護予防事業施設の見学、地域ケア会議の見学などを通して、高齢者の生活不活発発病の背景や、チームアプローチによる解決手法を知り、理学療法士として必要であるアセスメント能力と、生活の場における課題解決の視点と技法について学修する。	共同
	理学療法総合演習Ⅲ	将来理学療法士になる者として、障害児の成長に合わせた学習支援や生活支援は必要不可欠な支援技術である。学修の総まとめとして、療育の現場における理学療法の立場からみた支援の実際について学修する。児童発達支援事業施設の見学、放課後等デイサービスの見学や利用者との関わりを通じて、発達障害のある児童への支援の実際を知るとともに、理学療法士として必要であるアセスメント能力と、療育の場における課題解決の視点と技法について学修する。	共同

授 業 科 目 の 概 要					
(リハビリテーション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	応用作業療法学	作業療法地域支援実習	地域コミュニティは、人間性を回復して、自律型の地域社会をつくる基盤であり、地域包括ケアシステムにおいて、この地域コミュニティは重要な位置づけとなっている。高齢者や障害者・障害児が住み慣れた地域で望む生活ができるように援助するためには、地域社会の状況を知ることが基本である。様々な地域に出向いて住民との交流を行うとともに、支援サービスの実際について見学し、地域連携に繋がる基本的知識を学修する。		
		応用作業療法学演習	作業療法の対象となる身体障害・精神障害・発達障害・老年期障害・地域などの領域について、疾患・障害の状態の理解から、評価・計画立案、実施の際の留意点に至るまで、一連の流れについて、基本的事項から事例検討までを学修する。		
		作業療法総合演習Ⅰ	将来作業療法士になる者として、コンピュータを用いた福祉機器の活用は、障害者の地域生活におけるコミュニケーションや社会参加に必要な不可欠な支援技術である。学修の総まとめとして、コンピュータを用いた福祉機器を活用した障害者の生活支援のあり方とその援助技法について、障害者自身の状態と介護者の状況や生活環境などを考慮した機器の選定や操作方法、スイッチの適合、機器の固定など環境調整について、事例を通して学ぶ。		
		作業療法総合演習Ⅱ	将来作業療法士になる者として、障害者の地域生活支援は必要不可欠な支援技術である。学修の総まとめとして、障害者総合支援法のサービスにおける作業療法の立場から見た支援の実際について学修する。通所や入所サービスなどの施設見学や利用者との関わりなどを通して、作業療法士として必要であるアセスメント能力と、障害者の日中の活動の場における課題解決の視点と技法を、事例を通して学ぶ。	共同	
		作業療法総合演習Ⅲ	将来作業療法士になる者として、高齢者の地域生活支援は必要不可欠な支援技術である。学修の総まとめとして、地域包括ケアシステムにおける作業療法の立場からみた支援の実際について学修する。通所施設・介護予防事業施設などの見学や利用者との関わりなどを通して、高齢者の生活不活発発病の背景や、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であるアセスメント能力と、生活の場における課題解決の視点と技法を、事例を通して学ぶ。	共同	
	応用言語聴覚学	言語聴覚療法地域支援実習	地域コミュニティは、人間性を回復して、自律型の地域社会をつくる基盤であり、地域包括ケアシステムにおいて、この地域コミュニティは重要な位置づけとなっている。高齢者や障害者・障害児が住み慣れた地域で望む生活ができるように援助するためには、地域社会の状況を知ることが基本である。様々な地域に出向いて住民との交流を行うとともに、支援サービスの実際について見学し、地域連携に繋がる基本的知識を学修する。		
		応用言語聴覚学演習	将来言語聴覚士になる者として、必要な知識について総合的に学修する。医学分野、言語聴覚療法専門分野について、用語やその意味を確かなものとし、言語聴覚療法実践においてどのような場面で必要となるのかなどについて、教員の指導のもと、グループ形式をとり学修する。単なるシェア学習に留まらず、活発な意見交換や効率の向上を目指す。		
		言語聴覚療法総合演習Ⅰ	将来言語聴覚士になる者として、発達障害児に対する学習・就労支援は言語聴覚療法の必要不可欠な援助内容である。言語聴覚学の集大成として、発達障害、言語聴覚療法、聴覚障害などの援助における言語聴覚士の役割について学修する。キャリア教育の一環として、実際に地域の小児領域の施設見学や障害児との関わりを通して、言語聴覚士に必要な知識と技術について事例を通して学修する。		

授 業 科 目 の 概 要			
(リハビリテーション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	応用言語聴覚学		
	言語聴覚療法総合演習Ⅱ	将来言語聴覚士になる者として、失語症を含む高次脳機能障害、構音障害、音声障害、摂食・嚥下障害のある方々に対する社会復帰に向けた支援は言語聴覚療法の必要不可欠な援助内容である。言語聴覚学の集大成として、コミュニケーション障害、食べる機能の障害などの援助における言語聴覚士の役割について学修する。キャリア教育の一環として、実際に地域の医療施設の見学や利用者との関わりを通して、言語聴覚士に必要な知識と技術について事例を通して学修する。	
	言語聴覚療法総合演習Ⅲ	将来言語聴覚士になる者として、高齢者が抱える認知症を中心とした障害のある方々に対し、家庭・社会復帰に向けた支援は言語聴覚療法の必要不可欠な援助内容である。言語聴覚学の集大成として、高齢者に多い、言語聴覚障害、認知症、摂食・嚥下障害への援助における言語聴覚士の役割について学修する。キャリア教育の一環として、実際に地域の高齢者施設の見学や利用者との関わりを通して、言語聴覚士に必要な知識と技術について事例を通して学修する。	

## 学校法人高知学園 設置認可等に関わる組織の移行表

### 大学の新設

平成30年度

入学  
定員

編入学  
定員

収容  
定員

平成31年度

入学  
定員

編入学  
定員

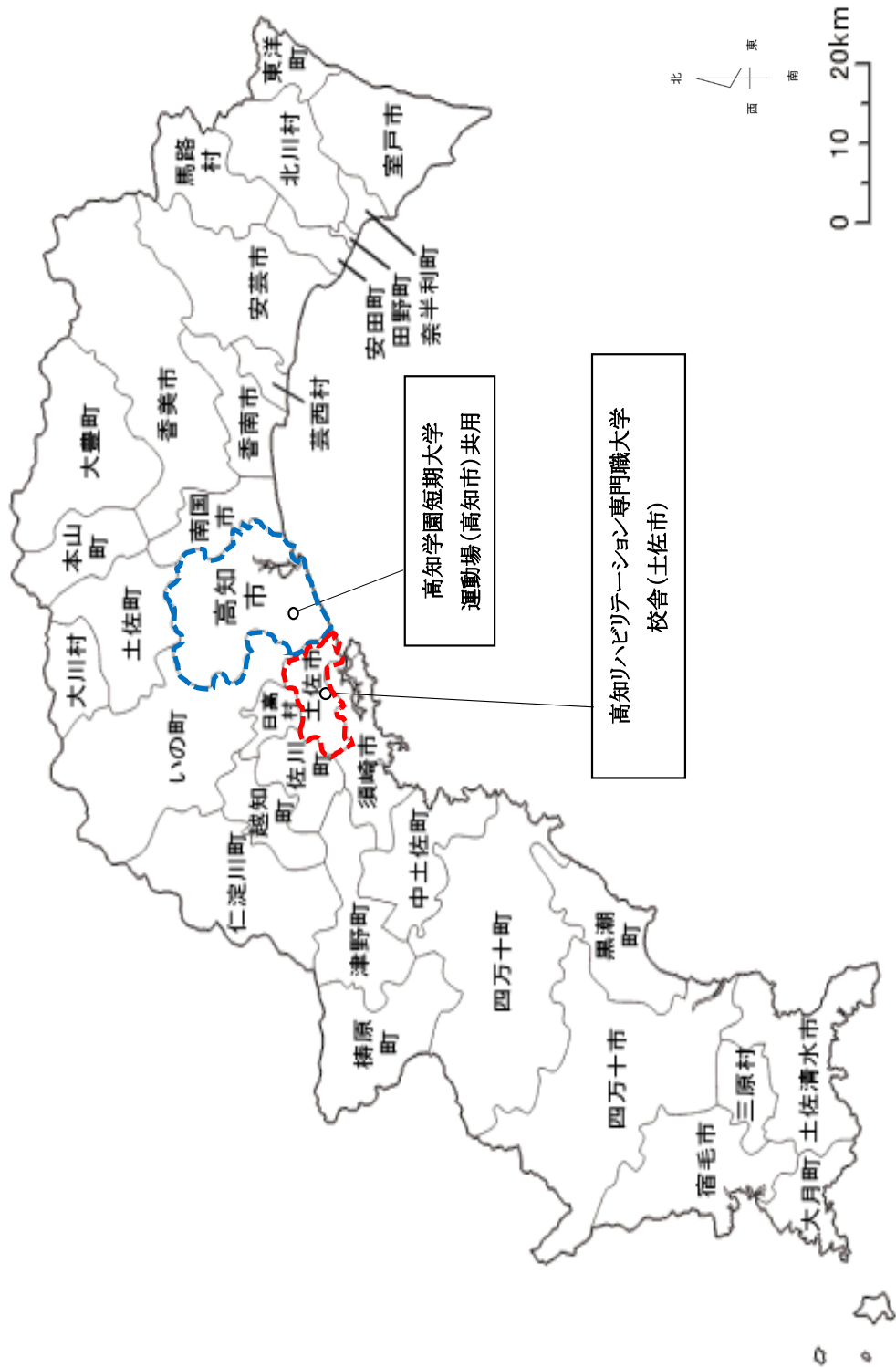
収容  
定員

変更の理由

高知学園短期大学			
生活科学学科	80	—	160
幼児保育学科	80	—	160
医療衛生学科	80	—	240
看護学科	60	—	180
計	300	—	740
高知リハビリテーション学院			
理学療法学科	70	—	280
作業療法学科	40	—	160
言語療法学科	40	—	160
計	150	—	600

高知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				
リハビリテーション学科	150	—	600	
計	150	—	600	
高知学園短期大学				
生活科学学科	80	—	160	
幼児保育学科	80	—	160	
医療衛生学科	80	—	240	
看護学科	60	—	180	
計	300	—	740	
高知リハビリテーション学院				
	0	—	0	平成31年4月 学生募集停止
	0	—	0	平成31年4月 学生募集停止
	0	—	0	平成31年4月 学生募集停止
計	0	—	0	

# ① 都道府県内における位置関係の図面



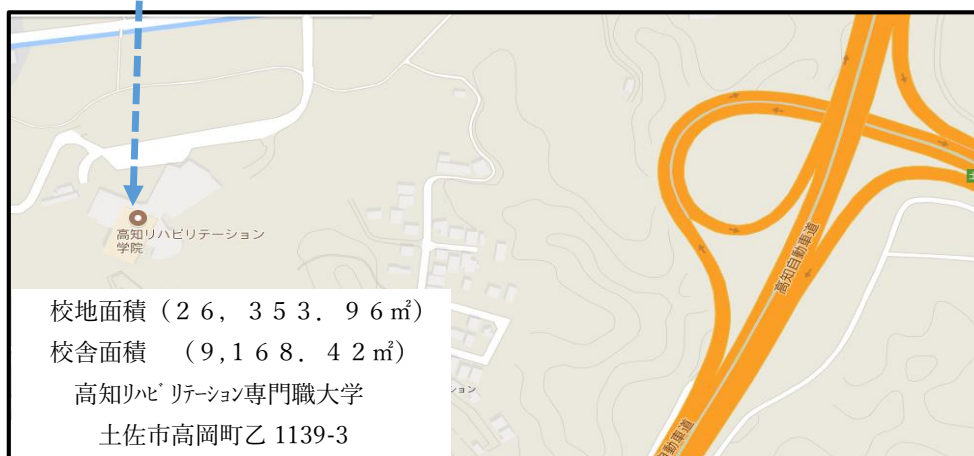


## ②最寄り駅からの距離や交通機関がわかる図面

最寄り駅（伊野駅）から8 km スクールバスにて15分

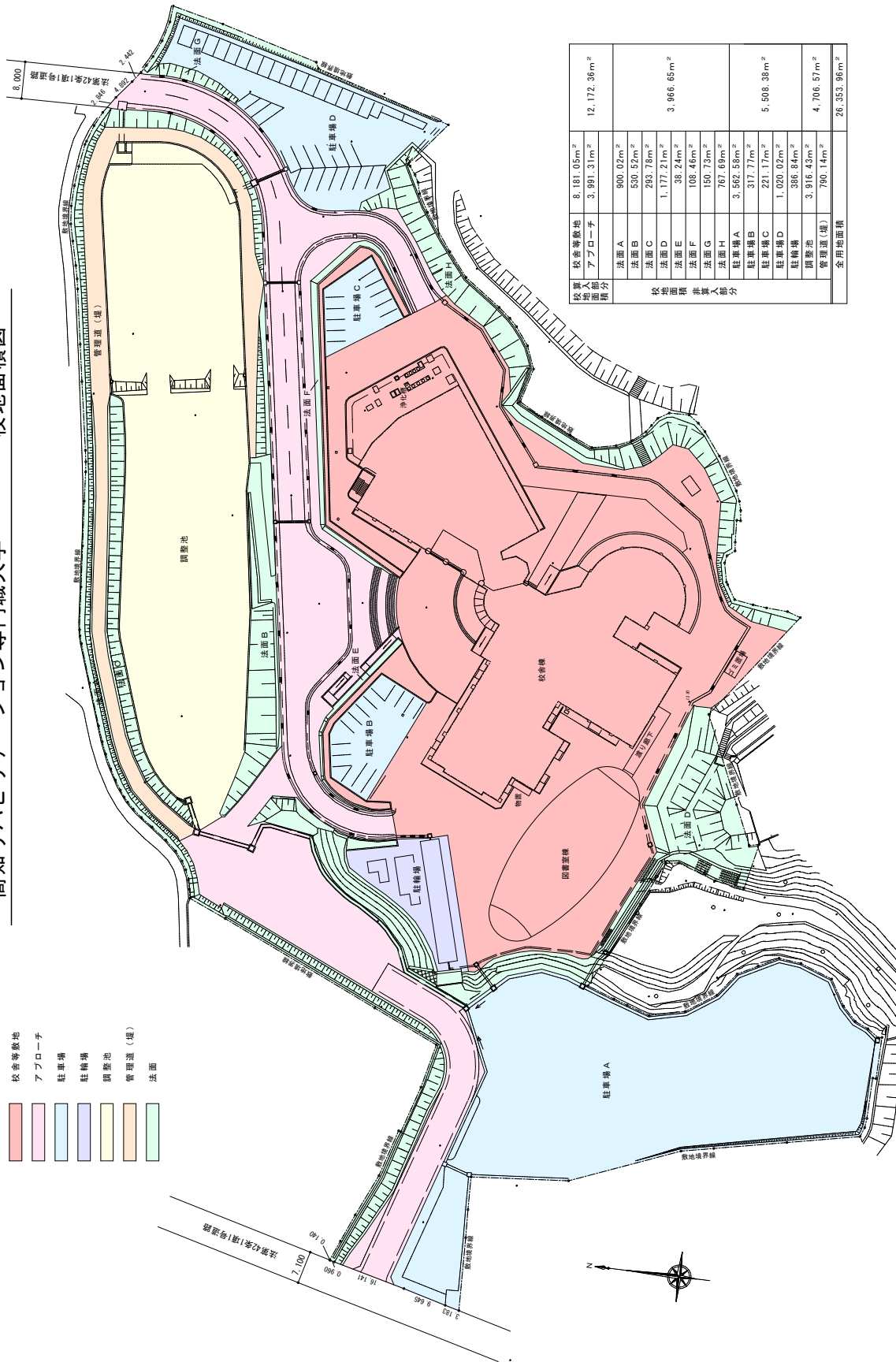


### ③校舎・運動場等の配置図



# 高知リハビリテーション専門職大学

## 校地面積図



# 高知リハビリテーション専門職大学学則（案）

## 目次

### 第1章 総則

#### 第1節 目的

#### 第2節 組織

#### 第3節 教職員組織

#### 第4節 会議及び委員会

#### 第5節 学年、学期及び休業日

### 第2章 学部通則

#### 第1節 修業年限及び在学年限

#### 第2節 入学

#### 第3節 教育課程、単位及び履修方法等

#### 第4節 休学、転学、転専攻、留学、退学、除籍及び再入学

#### 第5節 卒業及び学士の学位

#### 第6節 賞罰

#### 第7節 聴講生、科目等履修生及び外国人留学生

#### 第8節 入学検定料及び学納金

#### 第9節 公開講座及び各種講習会

### 第3章 補則

### 附則

## 第1章 総 則

### 第1節 目 的

（目 的）

第 1 条 高知リハビリテーション専門職大学（以下「本学」という。）は、教育基本法及び学校教育法に基づき、実践的かつ創造的な教育研究により、保健医療福祉分野における高度な知識と技術、高い倫理観と豊かな人間性を備えた有能な人材を養成し、地域社会の発展と国民の健康に貢献することを目的とする。

（自己点検及び評価等）

第 2 条 本学は、教育研究水準の向上を図り、本学の目的及び社会的使命を達成するため、教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行い、その結果を公表するものとする。

2 前項の自己点検及び評価の結果について、政令で定める期間ごとに文部科学大臣の認証を受けた第三者による評価を受けるものとする。

3 自己点検及び評価並びに第三者による評価に関し、必要な事項は別に定める。

(情報の公表)

第 3 条 本学は、教育研究活動等の状況について、刊行物への掲載その他多様な媒体を用いた周知に努め、積極的に情報を公表するものとする。

(教育内容等の改善)

第 4 条 本学は、授業の内容及び教授方法の改善を図るために組織的な研修及び研究を行う。

## 第2節 組織

(学 部)

第 5 条 本学に、リハビリテーション学部を置く。

2 リハビリテーション学部は、高度化かつ複雑化する社会のニーズを見据え、理論に裏付けされた実践的な知識と技術を養い、生命を扱う専門職としての資質に欠くことのできない人間力と倫理観を涵養し、多様な分野で多職種と自在に連携、協働しながら自らの専門性を発揮し、将来を切り開いていくことができる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を育成する。

3 学部に置く学科に属する専攻の種類及び入学定員、収容定員は、次のとおりとする。

学部	学科	専攻	入学定員	収容定員
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	70名	280名
		作業療法学専攻	40名	160名
		言語聴覚学専攻	40名	160名
	合計	—	150名	600名

(図書館)

第 6 条 本学に、図書館を置く。

2 図書館に関し、必要な事項は別に定める。

(センター)

第 7 条 本学に、教育研究に関するセンターを置くことができる。

2 センターに関し、必要な事項は別に定める。

(事務局)

第 8 条 本学に、事務局を置く。

2 事務局に関し、必要な事項は別に定める。

## 第3節 教職員組織

(教 職 員)

第 9 条 本学に、学長、教授、准教授、講師、助教、助手、事務職員、技術職員及びその他必要な職員を置く。

2 本学に、副学長を置くことができる。

3 本学に、客員教授、非常勤講師及びその他必要な教育職員を置くことができる。

4 本学に、名誉教授を置くことができる。

(職員組織)

第10条 学部に学部長、学科に学科長を置く。

- 2 学科の各専攻に、専攻長を置く。
- 3 学部に副学部長、学科に副学科長を置くことができる。
- 4 図書館に、図書館長を置く。
- 5 事務局に、事務局長を置く。

第4節 会議及び委員会

(運営会議)

第11条 本学の運営管理に関する重要事項を審議するため、運営会議を置く。

- 2 運営会議に関し、必要な事項は別に定める。

(教授会)

第12条 本学の教育・研究に関する重要事項を審議するため、教授会を置く。

- 2 教授会に関し、必要な事項は別に定める。

(委員会)

第13条 本学に、大学運営に必要な委員会を置くことができる。

- 2 委員会に関し、必要な事項は別に定める。

第5節 学年、学期及び休業日

(学年及び学期)

第14条 学年は、4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

- 2 学年は、次の2期に分ける。

前期 4月1日から9月15日まで

後期 9月16日から翌年3月31日まで

- 3 学長は、必要に応じ前項の授業の開始終了時期について変更することができる。

(休業日)

第15条 休業日は、次のとおりとする。

- (1) 土曜日及び日曜日
- (2) 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日
- (3) 本学校法人創立記念日 1月23日
- (4) 春期休業
- (5) 夏期休業
- (6) 冬期休業

- 2 学長は、必要に応じ前項各号の休業日を変更し、又は休業日に授業及び実習を行い、若しくは臨時に休業日を定めることができる。

## 第2章 学部通則

### 第1節 修業年限及び在学年限

(修業年限)

第16条 修業年限は、4年とする。ただし編入学した学生については、教授会の議を経て、学長が定める。

(在学年限)

第17条 学生は、8年を超えて在学することができない。ただし編入学した学生については、教授会の議を経て、学長が定める。

### 第2節 入学

(入学の時期)

第18条 入学の時期は、学年の始めとする。

(入学資格)

第19条 本学に入学することのできる者は、次の各号の一に該当する者とする。

- (1) 高等学校又は中等教育学校を卒業した者
- (2) 通常の課程による12年の学校教育を修了した者
- (3) 外国において、学校教育における12年の課程を修了した者又はこれに準ずる者で文部科学大臣の指定した者
- (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外教育施設の当該課程を修了した者
- (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者に限る。）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則による高等学校卒業程度認定試験に合格した者（旧規定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た者で18歳に達した者

(入学の出願)

第20条 本学に入学を志願する者は、本学所定の書類に入学検定料を添えて、指定期日までに本学に願出しなければならない。

(入学者の選考)

第21条 入学者の選考は、学力試験その他の方法による。

2 入学者の選考に関し、必要な事項は別に定める。

(入学手続及び入学許可)

第22条 前条の選考に基づき合格の通知を受けた者は、指定された期日までに所定の書類を提出するとともに、所定の学納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。

(編入学)

第23条 本学への編入学を志願する者があるときには、選考のうえ、教授会の議を経て、学長が相当年次に入学を許可することがある。

### 第3節 教育課程、単位及び履修方法等

(教育課程)

第24条 本学の教育課程は、各授業科目を必修科目と選択科目と自由科目に分け、これを各学年に配当して編成するものとする。

(授業科目の区分)

第25条 授業科目は、基礎科目・職業専門科目・展開科目・総合科目とする。

(授業科目の名称及び単位数並びに卒業に必要な単位数)

第26条 授業科目の名称及び単位数並びに卒業に必要な単位数は別表1のとおりとする。

(授業の方法)

第27条 授業は、講義、演習、実験、実習若しくは実技等により行うものとする。

(単位の計算方法)

第28条 各授業科目の単位数は、1単位の授業科目を45時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とし、授業の方法に応じ、当該授業による教育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮して、次の基準により計算するものとする。

- (1) 講義及び演習については、15時間から30時間までの範囲で本学が定める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時間までの範囲で本学が定める時間の授業をもって1単位とする
- (3) (1)の授業科目について、講義、演習、実験、実習又は実技のうち2以上の方法の併用により行う場合は、その組み合わせに応じて、前2号に規定する基準を考慮して本学が定める時間の授業をもって1単位とする
- (4) 単位数は専攻ごとに別に定める

(単位の認定、科目の修得及び評価)

第29条 授業科目を履修し、単位認定試験に合格した者には、所定の単位を与える。

2 試験に関し、必要な事項は別に定める。

(成績の評価)

第30条 授業科目の試験の成績は、S(100点から90点)、A(89点から80点)、B(79点から70点)、C(69点から60点)、D(59点以下)の5段階に区分し、S、A、B、Cを合格とし、Dを不合格とする。



(授業日数)

第31条 毎学年の授業日数は、定期試験の日数を含め、35週にわたることを原則とする。

(履修方法)

第32条 学生は、本学に4年以上在学し、各専攻所定の授業科目を履修しなければならない。

2 前項の履修方法については別に定める。

(他の大学又は短期大学における授業科目の履修等)

第33条 本学は、教育上有益と認めるときは、学生が本学の定めるところにより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により修得したものとみなすことができる。

2 前項の規定は、学生が外国の大学又は短期大学に留学する場合、外国の大学又は短期大学が行う通信教育における授業科目を我が国において履修する場合及び外国の大学又は短期大学の教育課程を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であつて、文部科学大臣が別に指定するものの当該教育課程における授業科目を我が国において履修する場合について準用する。

(大学以外の教育施設における学修)

第34条 本学は、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 前項により与えることができる単位数は、前条第1項及び第2項の規程により本学において修得したものとみなす単位数を合わせて30単位を超えないものとする。

(入学前の既修得単位等の認定)

第35条 本学は、教育上有益と認めるときは、学生が本学に入学する前に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(科目等履修により修得した単位を含む)を、本学に入学した後の本学における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。

2 本学は、教育上有益と認めるときは、学生が本学に入学する前に行った前条第1項に規定す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。

3 本学は、学生が本学に入学する前に専門性が求められる職業に係る実務の経験を通じ、当該職業を担うための実践的な能力(本学において修得させることとしているものに限る。)を修得している場合において、教育上有益と認めるときは、文部科学大臣が別に定めるところにより、当該実践的な能力の修得を、本学における授業科目の履修とみなし、30単位を超えない範囲で本学の定めるところにより、単位を与えることができる。

4 前3項により修得したものとみなし、又は与えることのできる単位数は、編入学、転入学等の場合を除き、本学において修得した単位以外のものについては、第33条第1項及び第2項並びに前条第1項により、大学で修得したものとみなす単位数と合わせて60単位を超えないものとする。

#### 第4節 休学、転学、転専攻、留学、退学、除籍及び再入学

##### (休学)

第36条 病気その他やむを得ない事由により引き続き3か月以上修学できない見込みの者は、所定の手続きにより、学長の許可を得て休学することができる。

2 病気のため修学することが適当でないと認められる者については、学長は休学を命ずることができる。

##### (休学期間)

第37条 休学の期間は1年を超えることができない。ただし、やむを得ない事由があるときは、学長の許可を得て更に1年以内に限り、期間を延長することができる。

2 休学の期間は、通算して4年を超えることはできない。

3 休学の期間は、第17条の在学年限に算入しない。

4 休学期間中にその理由が消滅した場合は、所定の手続きにより学長の許可を得て復学することができる。

##### (転学)

第38条 他の大学への入学又は転入学を志願しようとする者は、教授会の議を経て学長の許可を受けなければならない。

##### (転専攻)

第39条 本学内において、他の専攻への転専攻を志願する者があるときは、教授会において選考のうえ学長が転専攻を許可することがある。

2 転専攻の許可を受けた者の修業年限及び既に取得した単位の取り扱いは、教授会の議を経て学長が決定する。

##### (留学)

第40条 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、教授会の議を経て学長の許可を得、留学することができる。

2 前項の許可を得て留学した期間は、第16条に定める修業年限に含めることができる。

3 留学に関する事項は別に定める。

##### (退学)

第41条 退学しようとする者は、その事由を付して、保証人連署のうえ所定の書類を提出し、教授会の議を経て学長の許可を受けなければならない。

##### (除籍)

第42条 次の各号の一に該当する者は、教授会の議を経て学長が除籍する。

(1) 学納金の納付を怠り、督促してもなお納付しない者

(2) 第17条に定める在学年限を超えた者

(3) 長期間にわたり行方不明の者

(4) 第37条第2項に定める休学の期間を超えてもなお修学できない者

##### (再入学)

第43条 次の各号の一に該当する者で再入学を志願する者は、本学の教育に支障のない場合に限り、教授会の議を経て相当年次に入学を許可することがある。

- (1) 第41条の規定により退学した者
  - (2) 第42条第(1)号及び第(4)号の規定により除籍された者
- 2 前項により入学を許可された者の、既に履修した科目及び単位数の取り扱い並びに修業年限は、教授会の議を経て決定する。

#### 第5節 卒業及び学士の学位

##### (卒業)

第44条 本学に4年以上在学し、第26条の規定により別に定める単位を修得した者について、教授会の議を経て学長が卒業を認定する。

##### (学位の授与)

第45条 学長は、前条により卒業を認定された者に対し、以下の学位を授与する。

学部	学科	学位(専攻分野)
リハビリテーション学部	リハビリテーション学科	理学療法学士(専門職)
		作業療法学士(専門職)
		言語聴覚学士(専門職)

#### 第6節 賞罰

##### (表彰)

第46条 学生として表彰に値する行為があった者は、教授会の議を経て学長が表彰することができる。

##### (懲戒)

第47条 本学の諸規定に違背し、若しくは秩序を乱し又は学生の本分に反する行為をした者は、教授会の議を経て学長がこれを懲戒する。

- 2 前項の懲戒の種類は、訓告、停学及び退学とする。
- 3 前項の退学は、次の各号の一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) 学業劣等で成業の見込みがないと認められる者
  - (3) 正当の理由なくして出席が常でない者
  - (4) 本学の秩序を乱し、その他学生としての本分に著しく反した者
- 4 停学期間は在学年限に算入し、修業年限には算入しないものとする。ただし、停学期間が3か月未満の場合は、修業年限に算入することができる。

#### 第7節 聴講生、科目等履修生及び外国人留学生

##### (聴講生)

第48条 本学において特定の授業科目を聴講することを志願する者がいるときは、本学の教育に支障のない場合に限り、選考のうえ、聴講生として入学を許可することができる。

- 2 聴講生については別に定める。

(科目等履修生)

第49条 本学の学生以外の者で、本学において一又は複数の授業科目の履修を志願する者があるときは、本学の教育に支障がない場合に限り、選考のうえ、科目等履修生として入学を許可することがある。

2 科目等履修生については別に定める。

(外国人留学生)

第50条 外国人で、本学において教育を受ける目的で入国し、本学に入学を志願する者があるときは、選考のうえ、外国人留学生として入学を許可することがある。

2 外国人留学生については別に定める。

## 第8節 入学検定料及び学納金

(入学検定料及び学納金)

第51条 入学検定料及び学納金については別表2のとおりとする。

2 学納金等は、期日までに納付しなければならない。ただし、特別の事情があると認められる者は、延納を認めることがある。

(休学者・復学者の授業料等)

第52条 休学が一学期間全てにわたるときのその学期の授業料、実験実習費、図書費及び拡充費は、免除する。ただし、休学在籍料として50,000円を指定期日までに納入しなければならない。

2 学期の途中から復学するときは、その学期に係る既に納入している休学在籍料を差し引いた授業料、実験実習費、図書費及び拡充費を納入しなければならない。

(転学者及び退学者の授業料等)

第53条 学期の途中で転学、退学又は、除籍された者は、その期の授業料、実験実習費、図書費及び拡充費は、納入しなければならない。

(停学者の授業料等)

第54条 停学に処せられた者は、停学中であっても授業料、実験実習費、図書費及び拡充費は、納入しなければならない。

(聴講生及び科目等履修生の入学検定料及び学納金)

第55条 聴講生及び科目等履修生の入学検定料及び学納金については別に定める。

(納付した授業料等)

第56条 納付した入学検定料及び学納金は、原則として返還しない。

## 第9節 公開講座及び各種講習会

(公開講座及び各種講習会)

第57条 社会人の教養を高め、文化の向上に資するため、本学に公開講座、各種講習会を開設することができる。

### 第3章 補 則

(雑 則)

第58条 この学則に定めるもののほか必要な事項は別に定める。

(改 廃)

第59条 この学則の改廃は、運営会議及び理事会の議を経て理事長が決定する。

### 附 則

1 この学則は、平成31年4月1日から施行する。

学則 別表 1

履修方法および卒業要件（第26条および第44条関係） リハビリテーション学科 理学療法専攻

科目区分		授業科目	単位数		卒業要件 および 履修方法	
			必修	選択		
基礎科目	人間の探究	心理学	2		必修11単位+選択6単位以上  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。	
		教育学		2		
		生命倫理		2		
	社会の探究	コミュニケーション論	2			
		社会学		2		
		リーダーシップ論	1			
	地域の探究	国際関係論		2		
		地域課題研究Ⅰ	1			
	自然の探究	地域課題研究Ⅱ	1			
		生物学		2		
		数学		1		
		物理学		1		
		統計学		2		
		情報処理演習Ⅰ	1			
	健康の探究	情報処理演習Ⅱ	1			
		健康科学	1			
	外国語の探究	健康とスポーツ	1			
		英語Ⅰ	2			
英語Ⅱ			1			
英会話			1			
職業専門科目	専門支持科目	中国語		1	必修5単位+選択9単位以上  必修411単位以上+	
		基礎医学	医学英語	1		
			解剖学Ⅰ（総論・神経系）	1		
			解剖学Ⅱ（内臓・脈管系）	1		
			解剖学Ⅲ（骨格系）			1
			解剖学Ⅳ（筋系）			1
			生理学Ⅰ（動物性機能）	1		
			生理学Ⅱ（植物性機能）	1		
			運動生理学			1
			運動生理学実習			1
			基礎運動学			2
			運動機能学実習			1
			理学療法運動学演習			1
			作業療法運動学演習			1
	人間発達学			1		
	臨床医学	医学概論		1		
		病理学	1			
		内科学	2			
整形外科学			2			
臨床神経学		2				
精神医学		2				
小児科学	1					

科目区分		授業科目	単位数		卒業要件 および 履修方法	
			必修	選択		
職業専門科目	専門支持科目	臨床医学	リハビリテーション医学	1		必修4 単位以上+
			臨床心理学	2		
			耳鼻咽喉科学		2	
			形成外科学		1	
			臨床歯科医学		1	
			画像診断学		1	
			臨床栄養学		1	
			臨床薬理学		1	
		救急管理実習		1		
		福祉の 保健医療 理念	リハビリテーション概論	1		
	社会福祉概論		2			
	地域包括ケア論		2			
	チーム連携論		1			
	専門基幹科目 (理学療法学専攻)	基礎理学 療法学	理学療法概論	1		必修6 単位
			理学療法概論演習	1		
			理学療法セミナーⅠ (PBL)	1		
			理学療法セミナーⅡ (PBL)	1		
			臨床運動学	1		
		理学療法管理学	1		必修6 単位	
		理学療法 評価学	理学療法評価学	1		
			理学療法測定実習Ⅰ	1		
			理学療法測定実習Ⅱ	1		
			理学療法検査実習Ⅰ	1		
			理学療法検査実習Ⅱ	1		
		電気診断学	1		必修18 単位+ 選択2 単位以上	
		理学療法治療学	運動療法学	2		
			運動療法学実習	1		
			物理療法学	2		
	物理療法学実習		1			
	理学療法日常生活活動学		2			
	理学療法日常生活活動学実習		1			
	内部障害理学療法実習		2			
	中枢神経障害理学療法実習		1			
脊髄障害理学療法実習	1					
運動器障害理学療法実習	1					
発達障害理学療法実習	1					
老年期障害理学療法実習	1					
義肢装具学演習	1					
理学療法技術実習Ⅰ (運動関節学的手技)			1	選択1 単位		
理学療法技術実習Ⅱ (神経筋促通手技)			1			
理学療法技術実習Ⅲ (生体観察手技)			1			
理学療法治療学実習Ⅰ (脳障害)			1	選択1 単位		
理学療法治療学実習Ⅱ (ICU)		1				
理学療法治療学実習Ⅲ (スポーツ障害)		1				
理学療法治療学実習Ⅳ (障害者スポーツ)		1				
臨床理学療法技法演習 (PBL)	1		選択1 単位			

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。

科目区分		授業科目	単位数		卒業要件 および 履修方法	
			必修	選択		
職業専門科目 (理学療法専攻) 専門基幹科目	地域理学療法学	地域理学療法学	2		必修6単位	
		地域理学療法学演習	1			
		生活環境支援理学療法実習	1			
		機能代償支援理学療法実習	1			
		ヘルスプロモーション演習	1			
	臨床実習法	理学療法臨床実習Ⅰ	1		23必修単位	
		理学療法臨床実習Ⅱ	4			
		理学療法臨床実習Ⅲ	18			
	展開科目	理学療法展開科目群	生涯スポーツ論	2		必修20単位
			スポーツ心理学	2		
学校保健論			1			
産業保健論			1			
企業論			2			
データ分析論			2			
経営組織論			2			
マーケティング論			2			
会計学総論			2			
経営管理論			2			
起業論			2			
総合科目	応用理学療法学	理学療法地域支援実習	1		必修3単位+ 選択1単位以上	
		応用理学療法学演習	2			
		理学療法総合演習Ⅰ		1		
		理学療法総合演習Ⅱ		1		
		理学療法総合演習Ⅲ		1		
卒業要件単位数					140	

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。



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	単位数		卒業要件 および 履修方法
			必修	選択	
基礎科目	人間の探求	心理学	2		必修11単位 + 選択6単位以上
		教育学		2	
		生命倫理		2	
	社会の探求	コミュニケーション論	2		
		社会学		2	
		リーダーシップ論	1		
		国際関係論		2	
	地域の探求	地域課題研究Ⅰ	1		
		地域課題研究Ⅱ	1		
	自然の探求	生物学		2	
		数学		1	
		物理学		1	
		統計学		2	
		情報処理演習Ⅰ	1		
		情報処理演習Ⅱ	1		
	健康の探求	健康科学	1		
		健康とスポーツ	1		
	外国語の探求	英語Ⅰ	2		+ 必修2単位 + 選択1単位 以上
		英語Ⅱ		1	
		英会話		1	
中国語			1		
職業専門科目	専門支持科目 基礎医学	医学英語	1		必修5単位 + 選択9単位以上
		解剖学Ⅰ（総論・神経系）	1		
		解剖学Ⅱ（内蔵・脈管系）	1		
		解剖学Ⅲ（骨格系）		1	
		解剖学Ⅳ（筋系）		1	
		生理学Ⅰ（動物性機能）	1		
		生理学Ⅱ（植物性機能）	1		
		運動生理学		1	
		運動生理学実習		1	
		基礎運動学		2	
		運動機能学実習		1	
		理学療法運動学演習		1	
		作業療法運動学演習		1	
		人間発達学		1	
		臨床医学	医学概論		
	病理学		1		
	内科学		2		
	整形外科学			2	
	臨床神経学		2		
	精神医学		2		
小児科学	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。

科目区分		授業科目	単位数		卒業要件 および 履修方法	
			必修	選択		
職業専門科目	専門支持科目	臨床医学	リハビリテーション医学	1		+ 必修 11 単位 以上 4 単位
			臨床心理学	2		
			耳鼻咽喉科学		2	
			形成外科学		1	
			臨床歯科医学		1	
			画像診断学		1	
			臨床栄養学		1	
			臨床薬理学		1	
			救急管理実習		1	
		保健医療 福祉の 理念	リハビリテーション概論	1		必修 6 単位
	社会福祉概論		2			
	地域包括ケア論		2			
	チーム連携論		1			
	専門基幹科目 (作業療法学専攻)	基礎作業 療法学	作業療法概論	1		必修 6 単位
			生活活動と障害	1		
			基礎作業学実習	1		
			応用作業学実習	1		
			作業療法セミナー	1		
			作業療法管理学	1		
		作業療法 評価学	基礎作業療法評価学	2		必修 5 単位
			作業療法評価実習Ⅰ (身体系)	1		
			作業療法評価実習Ⅱ (精神・認知系)	1		
			作業療法評価実習Ⅲ (発達系)	1		
		作業療法治療学	作業分析学	1		必修 20 単位
			作業分析演習	1		
			基礎作業治療学Ⅰ (身体系)	2		
			基礎作業治療学Ⅱ (精神・認知系)	2		
			作業療法日常生活活動学	1		
			日常生活支援作業療法実習	1		
	義肢・装具作業療法実習		1			
	身体障害作業療法実習Ⅰ (中枢神経系)		1			
	身体障害作業療法実習Ⅱ (脊髄・運動器系)		1			
	身体障害作業療法実習Ⅲ (内部系)		1			
精神障害作業療法実習Ⅰ	1					
精神障害作業療法実習Ⅱ	1					
老年期障害作業療法実習Ⅰ	1					
老年期障害作業療法実習Ⅱ	1					
発達障害作業療法実習	1					
高次脳機能障害作業療法実習	1					
臨床作業療法技法実習Ⅰ (PBL)	1					
臨床作業療法技法実習Ⅱ (PBL)	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。

科目区分		授業科目	単位数		卒業要件 および 履修方法
			必修	選択	
職業専門科目 (専門基幹科目 作業療法学専攻)	地域作業療法学	地域作業療法学	2		選択1単位以上 必修6単位+
		地域作業療法学演習	1		
		生活環境支援作業療法実習	1		
		機能代償支援作業療法実習	1		
		就労支援作業療法演習	1		
		生活活動マネジメント		1	
		地域支援Ⅰ(余暇活動)		1	
	地域支援Ⅱ(認知症)		1		
	臨床実習法	作業療法臨床実習Ⅰ	2		2 4 単位 必修
		作業療法臨床実習Ⅱ	6		
作業療法臨床実習Ⅲ		16			
展開科目	作業療法展開科目群	土佐地域資源論	2		必修20単位
		社会的企業論	2		
		福祉工学基礎論	2		
		地域福祉論	2		
		精神障害福祉論	2		
		障害者福祉論	2		
		地域防災論	2		
		更生保護制度論	2		
		特別支援教育論	2		
		対人援助技術論	2		
総合科目	応用作業療法学	作業療法地域支援実習	1		選択1単位以上 必修3単位+
		応用作業療法学演習	2		
		作業療法総合演習Ⅰ		1	
		作業療法総合演習Ⅱ		1	
		作業療法総合演習Ⅲ		1	
卒業要件単位数					141

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。

科目区分		授業科目	単位数		卒業要件 および 履修方法
			必修	選択	
基礎科目	人間の探求	心理学	2		必修11単位+選択必修2単位(統計学) +選択4単位以上
		教育学		2	
		生命倫理		2	
	社会の探求	コミュニケーション論	2		
		社会学		2	
		リーダーシップ論	1		
	地域の探求	地域課題研究Ⅰ	1		
		地域課題研究Ⅱ	1		
	自然の探求	生物学		2	
		数学		1	
		物理学		1	
		統計学		2	
		情報処理演習Ⅰ	1		
		情報処理演習Ⅱ	1		
	健康の探求	健康科学	1		
		健康とスポーツ	1		
	外国語の探求	英語Ⅰ	2		必修2単位+ 選択1単位+ 以上
		英語Ⅱ		1	
		英会話		1	
		中国語		1	
職業専門科目	専門支持科目 基礎医学	医学英語	1		必修5単位
		解剖学Ⅰ(総論・神経系)	1		
		解剖学Ⅱ(内臓・脈管系)	1		
		解剖学Ⅲ(骨格系)		1	
		解剖学Ⅳ(筋系)		1	
		生理学Ⅰ(動物性機能)	1		
		生理学Ⅱ(植物性機能)	1		
		運動生理学		1	
		運動生理学実習		1	
		基礎運動学		2	
		運動機能学実習		1	
		理学療法運動学演習		1	
		作業療法運動学演習		1	
		人間発達学		1	
		臨床医学	医学概論		
	病理学		1		
	内科学		2		
	整形外科			2	
	臨床神経学		2		
	精神医学		2		
小児科学	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。

科目区分		授業科目	単位数		卒業要件 および 履修方法	
			必修	選択		
職業専門科目	専門支持科目	臨床医学	リハビリテーション医学	1		咽5 必修11 喉科位1 床科学(1 歯学・医 科・形成 外科論+ 以上科学 ・耳鼻 科) 選択 必修
			臨床心理学	2		
			耳鼻咽喉科学		2	
			形成外科学		1	
			臨床歯科医学		1	
			画像診断学		1	
			臨床栄養学		1	
			臨床薬理学		1	
			救急管理実習		1	
		福祉の 保健医療 の理念	リハビリテーション概論	1		
	社会福祉概論		2			
	地域包括ケア論		2			
	チーム連携論		1			
	専門基幹科目 (言語聴覚学専攻)	基礎言語聴覚学	言語聴覚障害学総論Ⅰ	2		必修 3 5 単位
			言語聴覚障害学総論Ⅱ	2		
			失語症学	2		
			聴覚系医学	2		
			音声・言語系医学	2		
			発達心理学	1		
			言語学	2		
			音声学	2		
			音響学(聴覚心理学を含む)	2		
			聴覚障害学	2		
			音声障害学実習	1		
			学習・認知心理学	1		
			言語発達学	1		
			高次脳機能障害学	1		
			言語発達障害学	1		
			重複障害学	1		
			学習障害・広汎性発達障害学	1		
			機能性構音障害学実習	1		
			器質性構音障害学実習	1		
			運動障害性構音障害学実習	1		
吃音学			1			
嚥下障害学実習			1			
補聴器・人工内耳学			2			
言語聴覚療法セミナーⅠ	1					
言語聴覚療法セミナーⅡ	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。

科目区分		授業科目	単位数		卒業要件 および 履修方法	
			必修	選択		
職業専門科目	専門基幹科目（言語聴覚学専攻）	言語聴覚療法評価学	言語発達障害検査実習	1		必修10単位
			言語発達障害評価実習	1		
			聴覚検査学	2		
			聴覚障害検査実習	1		
			失語・高次脳機能障害検査実習	1		
			失語・高次脳機能障害評価実習	1		
			発声発語・嚥下障害検査実習	1		
			発声発語・嚥下障害評価実習	1		
			心理測定法実習	1		
	治療学	言語聴覚療法	言語聴覚療法技術実習Ⅰ（言語発達障害）	1		必修4単位
			言語聴覚療法技術実習Ⅱ（高次脳機能障害）	1		
			言語聴覚療法技術実習Ⅲ（失語）	1		
			言語聴覚療法技術実習Ⅳ（発声発語・嚥下障害）	1		
	療法実習	言語聴覚療法臨床	言語聴覚療法臨床実習Ⅰ	1		単2必修 0単位
			言語聴覚療法臨床実習Ⅱ	3		
言語聴覚療法臨床実習Ⅲ			16			
展開科目	言語聴覚療法展開科目群	地域福祉活動論	1		必修20単位	
		マンガ概論	2			
		マンガ基礎実習	1			
		活字デザイン論	2			
		視覚デザイン概論	2			
		カラーコミュニケーション概論	2			
		視覚伝達デザイン論	2			
		情報メディア学入門	2			
		広告論	2			
		企業広報活動論	2			
		広告デザイン論	2			
総合科目	応用言語聴覚学	言語聴覚療法地域支援実習	1		必修3単位+ 選択1単位以上	
		応用言語聴覚学演習	2			
		言語聴覚療法総合演習Ⅰ		1		
		言語聴覚療法総合演習Ⅱ		1		
		言語聴覚療法総合演習Ⅲ		1		
卒業要件単位数					140	

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。

入学検定料及び学納金（第 5 1 条関係）

	種別	額
学納金	入学金（入学時のみ）	290,000
	授業料	590,000
	実験実習費	330,000
	図書費	30,000
	拡充費	310,000
	入学検定料	30,000

1. 入学を許可された者は、入学金を指定期日までに納入しなければならない。
2. 授業料、実験実習費、図書費及び拡充費は、2 期に分け、前期は 4 月、後期は 10 月に納入しなければならない。ただし、新入生に限り前期分は入学金と同時に納入しなければならない。

## 教授会規程（案）

### （目 的）

第1条 この規程は、学則第12条第2項の規定に基づき、教授会の運営に関して、必要な事項を定めるものとする。

### （組 織）

第2条 教授会は、専任の教授、准教授、講師及び助教をもって構成する。

2 教授会には、その他の者を加えることができる。

### （審議事項）

第3条 教授会は、次の事項について審議し、学長が決定するに当たり、意見を述べるものとする。

- a. 教育課程一般に関する事項
- b. 学位の授与に関する事項
- c. 学生の入学、進級、退学、休学、復学、転学等に関する事項
- d. 学生の褒章及び懲戒に関する事項
- e. 教育研究並びに、学生の補導・厚生に関する事項
- f. その他、学長が必要と認めた事項

### （招 集）

第4条 学部長は、教授会を招集し、その議長となる。

2 議長に事故があるときは、議長があらかじめ指名した者がその職務を代行する。

### （会 議）

第5条 教授会は定例又は臨時とする。

- 2 定例は、原則として毎月1回開催し、臨時は議長が必要と認めたときに開催する。
- 3 教授会は、その構成員の3分の2以上が出席しなければ、開催することができない。
- 4 教授会の議事は、出席者の過半数をもって決し、賛否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 議長は、必要があると認めるときは、教授会構成員以外を会議に出席させることができ、その意見を聴くことができる。
- 6 議長は、教授会の議事録を速やかに学長に提出するとともに、構成員の閲覧に供しなければならない。

### （事 務）

第6条 教授会の事務は、事務局においてこれを行うものとする。

### （改 廃）

第7条 この規程の改廃は、運営会議及び理事会の議を経て、学長が行う。

### 附 則

この規程は、平成31年4月1日より施行する。



## 目 次

<b>I. 設置の趣旨と必要性</b> . . . . .	<b>1</b>
1. 沿革	
2. 大学設置の趣旨	
1) 社会環境の変化に対応できる療法士の育成	
2) 地域振興・地域活性化への貢献	
3) 地域からの要望	
3. 大学設置の背景	
1) 社会状況の変化	
2) 高知県を取り巻く状況への対応	
3) 新たなる職域拡大	
4) 多職種との連携・協働	
4. 大学の基本理念	
1) 大学の理念	
2) 大学の目的	
3) 学部・学科の教育目的	
4) 専攻の養成する人材像	
5) ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）	
5. 研究対象とする中心的な学問分野	
6. 既設の専門学校を基に同分野の大学を設置する理由	
1) 既設専門学校との違い	
<b>II. 学部・学科等の特色</b> . . . . .	<b>22</b>
1. 学部・学科・専攻の構成	
2. 入学定員	
1) 理学療法学専攻の入学定員	
2) 作業療法学専攻の入学定員	
3) 言語聴覚学専攻の入学定員	
3. 大学の特色	
1) 職業教育	
2) 地域の生涯学習機会の拠点	

<b>III. 学部・学科等の名称及び学位の名称</b> . . . . .	<b>27</b>
1. 大学、学部、学科、専攻の名称	
2. 学位の名称	
<b>IV. 教育課程の編成の考え方及び特色</b> . . . . .	<b>28</b>
1. 教育課程編成の基本方針	
2. 専攻の目標	
1) 理学療法学専攻	
2) 作業療法学専攻	
3) 言語聴覚学専攻	
3. 教育課程の編成の考え方と構成	
1) 教育課程編成の考え方	
2) 「基礎科目」の構成	
3) 「職業専門科目」の構成	
4) 「展開科目」の構成	
5) 「総合科目」の構成	
<b>V. 教員組織の編成の考え方及び特色</b> . . . . .	<b>53</b>
1. 教員の配置	
1) 基礎科目	
2) 職業専門科目	
3) 展開科目	
4) 総合科目	
2. 教育研究体制の確保	
3. 年齢構成	
4. 教員の採用計画	
<b>VI. 教育方法、履修指導及び卒業要件</b> . . . . .	<b>58</b>
1. 理学療法学専攻	
1) 教育方法	
2) 履修指導方法	
3) 卒業要件	

2. 作業療法学専攻
  - 1) 教育方法
  - 2) 履修指導方法
  - 3) 卒業要件
3. 言語聴覚学専攻
  - 1) 教育方法
  - 2) 履修指導方法
  - 3) 卒業要件

**VII. 教育課程連携協議会**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 79

1. 教育課程連携協議会の設置
2. 構成と会議等
3. 産業界等との連携

**VIII. 施設、設備等の整備計画**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 81

1. 校地、運動場の整備計画
2. 校舎等施設の整備計画
  - 1) 全体計画
  - 2) 講義室等
  - 3) 実習室
  - 4) 研究室
  - 5) その他の施設
3. 教育上必要となる機械器具等の現況と整備計画
  - 1) 機械器具備品
  - 2) 標本模型
4. 図書館及び図書等の資料の整備計画
  - 1) 図書館施設
  - 2) 図書等の資料の整備計画
  - 3) その他

**IX. 入学者選抜の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 91**

1. 入学者の受入れ方針（アドミッション・ポリシー）
2. 選抜方法
  - 1) 一般入試
  - 2) AO入試（ゼミナール入試）
  - 3) 指定校推薦選考
  - 4) 公募制推薦選考
  - 5) 社会人選考
3. 募集人員
4. 受験生確保の方策

**X. 取得可能な資格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 97**

1. 理学療法学専攻
2. 作業療法学専攻
3. 言語聴覚学専攻

**XI. 臨床実習の具体的計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 98**

1. 臨床実習の流れ
2. 専門職大学としての取り組み
3. 臨床実習計画の概要
  - 1) 理学療法学専攻
  - 2) 作業療法学専攻
  - 3) 言語聴覚学専攻
4. 臨床実習先の確保状況
5. 臨床実習指導体制等
  - 1) 大学側
  - 2) 病院・施設側
6. 臨床実習水準の確保
7. 臨床実習中の事故および個人情報保護
8. 臨床実習施設との連絡体制
9. 臨床実習前の準備
  - 1) 保険の加入
  - 2) 感染予防対策

- 3) 臨床実習前指導
- 10. 教員の配置並びに臨床実習巡回指導計画
- 11. 臨床実習施設における指導者の配置計画
- 12. 成績評価体制及び単位認定方法
- 13. 緊急連絡体制

**XII. 管理運営・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 126**

- 1. 学長
- 2. 運営会議
- 3. 教授会
- 4. 専攻長会議
- 5. 専攻会議
- 6. 学内委員会
- 7. 事務局体制

**XIII. 自己点検・評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 131**

- 1. 基本方針
- 2. 実施体制・実施方法
- 3. 点検・評価項目
- 4. 結果の活用・公表

**XIV. 情報の公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 133**

- 1. 情報公開
  - 1) 大学の理念、教育目標に関すること
  - 2) 教育研究組織に関すること
  - 3) 教員組織、教員数、学位、研究業績等に関すること
  - 4) 入学者の受入方針、卒業要件、入学者数、学生数、卒業者数、国家試験合格率、卒業後の進路状況等に関すること
  - 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
  - 6) 学修の成果に係る評価及びその他の学生の教育研究環境に関すること
  - 7) 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること
  - 8) 授業料、入学金その他の大学が徴収する費用に関すること

9) 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関する  
こと

10) その他

**XV. 教育内容の改善を図るための組織的な研修等・・・・・・・・・・・・・・・・135**

1. 授業評価とその結果を活かした授業内容の精選
2. 教育力向上のための取組み
  - 1) FD 委員会主導の研修
  - 2) SD 委員会主導の研修
  - 3) 教育方法の開発・検討
  - 4) 教員の臨床実践研修
3. カリキュラム評価

**XVI. 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制・・・・・・・・・・・・137**

1. 教育課程内での取組みについて
  - 1) 学内での学修における取組み
  - 2) 臨床実習における取組み
2. 教育課程外での取組みについて
  - 1) 資格取得に向けた学修指導
  - 2) ボランティア活動
  - 3) 就職支援
  - 4) 卒業生の生涯学習支援
3. 適切な体制の整備

## I. 設置の趣旨と必要性

本学校法人高知学園は、平成 31 年 4 月に高知県土佐市高岡町乙 1139-3 に、リハビリテーション分野の大学を設置し、4 年間の大学教育課程として理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を養成する計画を立てている。このことについて、設置の趣旨等を説明する。

### 1. 沿革

学校法人高知学園は、明治 32 年に高知市に開設された「江陽学舎」が前身で、今年で 118 年を迎えた。昭和 23 年に設立された中学高等学校に加え、昭和 27 年に幼稚園、昭和 32 年に現在の高知市北端町に小学校を設置し、総合学園としての基礎が確立された。昭和 42 年に短期大学を、昭和 43 年には高知リハビリテーション学院を設置、現在では、幼稚園から小学校、中学校、高等学校、短期大学、専門学校までの 6 部門で運営している。学園のシンボル「世界の鐘」の音に込められた「世界の平和と友愛」の精神の醸成にも努めている。

高知リハビリテーション学院は、昭和 43 年 4 月、日本で最初の私立の理学療法士養成指定施設として開校した。当初は短期大学の 1 学科としての開設計画であったが、理学療法士に関する設置基準が当時なかったことから、各種学校として、修業年数 3 年で開校した。昭和 50 年には養成修業年限を 3 年から 4 年に変更し、日本で最初の 4 年制の専門学校（専門課程）となった。平成 5 年 4 月には作業療法学科、平成 9 年 4 月に言語療法学科を増設した。平成 10 年 10 月には地元自治体の立地要請を受け、校舎を現在の土佐市高岡町に移転した。平成 29 年 2 月には文部科学省より、職業に必要な実践的かつ専門的な能力を育成することを目的に実務に関する知識、技術及び技能について教育を行う「職業実践専門課程」に認定され、さらに同年 4 月には一般社団法人リハビリテーション教育評価機構による認定を受けた【資料 I-1】。

当学院では、これまで 2,773 名の卒業生を送り出し、北は北海道から南は九州・沖縄まで全国各地の医療機関や教育機関等においてセラピストや教員として活躍している。

### 2. 大学設置の趣旨

学校法人高知学園は、これまでの医療専門職養成実績を踏まえ、以下に示す地域社会の課題や多様なニーズに応えていくため、既設の専門学校「高知リハビリテーション学院」を発展的に改編し、高知県土佐市に新たに専門職大学を設置しようとするものである。

#### 1) 社会環境の変化に対応できる療法士の育成

急速な少子高齢化と人口減少の進行、医療技術の進歩、患者・利用者中心理念の浸透、医療・社会保障の制度改革等、保健医療福祉を取り巻く環境は大きく変化している。特に、医療の高度化・複雑化、医療提供の場の多様化等とともに、リハビリテーション医療においても、疾病構造の変化、高齢化やそれに伴う医療依存、複数疾病等への対応が

急がれている。また、医療や介護の現場ではインフォームドコンセントや自己決定、自立を尊重した対応が求められるようになってきている。

このような社会的背景のもと、個人の尊厳を尊重し、個々人の多様なニーズに応えられるよう、本学は、先進医療の知識や技術の修得とともに、深い教養と豊かな人間性、高い倫理性を備え、実践力のある高度なリハビリテーション専門職を養成することを目指している。

### (1) 豊かな人間性と幅広い専門性を兼ね備えた人材

高齢化の急速な進展に伴い、これまでの病院や診療所での医療、福祉施設での介護に加え、高齢者の在宅医療や在宅介護、リハビリテーション医療に対するニーズの増大と多様化が進んでいる。さらに、医療制度改革に伴い、従来の早期発見・早期治療から疾病予防に転換されるとともに、介護保険法の一部改正により、生活習慣病を中心として疾病予防や介護予防、健康寿命延伸、地域包括ケアシステムへの対応も必要になっている。また、生活習慣の変化に伴う子ども達の身体的変化や近年クローズアップされている発達障害、思春期からのスポーツ活動による障害の増加は、子ども達が成長するうえで大きな問題となっている。

こうした中で、急速に進歩する医学の中では、常に最新の医学的知識や技術を修得し、高齢者や障害者の機能回復や生活の自立及び社会参加を支援できる医療専門職が求められている。

今後もしリハビリテーション医療における様々なニーズに対応するためには、単に身体機能の回復にとどまるのではなく、感性に富み、人の価値観や意思を尊重する豊かな人間性と強い倫理感に加え、科学的見地と幅広い学識を持ち、専門性を深く理解し生涯にわたり自己研鑽していく能力や、広い視野から物事を捉える状況対応力や問題を見抜き解決できる実践力を持ち合わせた療法士の育成が必要である。

### (2) 地域医療サービスに貢献できる人材

高知県の高齢者の現状は、人口割合全国第2位、高齢者夫婦のみの世帯割合全国第11位、高齢単独世帯の割合全国第1位となっており、全国に先行して高齢化が進行している。団塊の世代が後期高齢者となる平成37年以降は、高知県民の約37%が65歳以上になると予測されている【資料I-2】。

高知県の65歳以上の要介護者等認定者数は、平成27年度末で46,399人、人口割合6.4%で全国より1.5ポイントも高くなっている【資料I-3】。

今日、高齢者等への地域医療サービスは、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、栄養士、介護福祉士、ケースワーカー、介護支援専門員等多くの専門職がチームを構成しサービスを提供している。



住み慣れた地域において、健康で自立した生活をしたいという高齢者等のニーズに応えられるよう、保健医療福祉の関係者がそれぞれ専門職の立場で協力しあい、個々に応じた適切なサービスを提供することは重要である。

地域医療サービスのチーム員として、療法士が十分に専門性を活かし、チームワークを実践していくためには、他職種の専門性も深く理解し、広い視野と協調性を持って自律的に業務が遂行できる能力、さらにはチームを牽引しリーダーシップを発揮する能力を養うことも必要になってくる。こうした人材の育成は地域医療サービスの充実に大きく貢献するものと考えられる。

## 2) 地域振興・地域活性化への貢献

地域社会において、大学が地方自治体や関係企業等と連携して様々な取組を展開し、地域ニーズを踏まえた教育研究を実践していくことにより、地域の発展に貢献することが、大学の果たす社会的貢献として重要になってきている。

本学は、前身の専門学校開設時から、地元自治体（土佐市）の多大な支援により存立してきた経緯があり、地域に根差した新設大学として、地域社会の発展に貢献することを大きな使命としている。

### (1) 大学の充実

平成 28 年度現在、高知県の高等教育機関のうち、4 年制大学は 3 校（国立：1 校、公立：2 校）で、私立の 4 年制大学は皆無である【資料 I-4】。人口 10 万人当たりの大学数は 0.4%と全国順位は 35 位に位置している。高知県内の大学進学者のうち高知県内の大学への入学者の割合（残留率）は 20.9%であり、79.1%が県外大学に進学しており、全国的にみても県外流出が高い値となっている。加えて、高知県内の大学入学者率（収容率）も 29.8%と全国平均 52.0%と比べ低い値となっている【資料 I-5】。

高知県内の高等学校卒業生（全日制及び定時制）の大学への進学率は、徐々に増加する傾向にある一方で【資料 I-6】、短期大学や専修学校は横ばいから減少する傾向にあり、高学歴志向が進展している【資料 I-7】。

こうした中で、県内に 4 年制大学を新たに設置することは、学生の進学機会や選択肢を広げるだけでなく、県外流出に一定の歯止めを掛けることができるとともに、地域の保健医療福祉サービスに欠くことのできない有為な人材を、県内で確保しやすくできるという効果が期待される。

また、大学であれば、国際的に通用する「学位」が授与され、将来、留学や上位の教育機関で学び、研究しようとしたときに、選択できるキャリアの幅が広がり多様な道を学生に提供できるものと考えられる。

## (2) 地域活性化への貢献

新設する大学は、高知県土佐市高岡町にある現在の高知リハビリテーション学院（以下既設専門学校）を、発展的に解消の上で設置する。土佐市は、面積 91.49 平方キロメートルで、人口は 27,582 人（平成 29 年 5 月推計値）で、北に山地、南は太平洋に面する多様な自然に囲まれた市である。同市の 5 年振興計画（平成 27 年～平成 31 年）においては、平成 30 年度に人口が約 26,000 人になると予測し、「人口減少は、まちの活力の減退を引き起こし、地域社会、経済活動をはじめ行政サービス等様々な分野でマイナスの影響を及ぼす」ため、「人口減少の流れに歯止めをかける視点に立ち、人口 30,000 人を目標として、広域高速網の活用やケーブルテレビを利用した情報網の整備、地場産品のブランド化による特色ある産業振興等土佐市の独自性を全面に出した取り組みを推進するとともに、子育て環境の充実や雇用の場の確保等により人口減少、特に若い世代の人口流出の抑制を図ります」とされている【資料 I -8】。

大学の設置は、大学進学を希望する保護者の経済的負担の軽減が図れ、人口流出の歯止めとして寄与するとともに、大学進学に対する潜在的ニーズを掘り起こす効果も少なからず期待できる。

また、学生への基礎教育や現地学修での公共施設利用、学生ボランティア活動による交流、教員による地域スタッフの人材育成支援、自治体の介護予防や健康づくり事業、発達障害を中心とした障害児の療育支援事業、さらには大学施設の一般開放等を通じて、学生や教員のみならず、地域住民や行政、企業との交流が活発化し、保健・医療・介護・福祉・教育、健康増進、疾病予防、あるいは災害対策（高齢者や障害者の避難対策）等様々な場面で、大学の英知（知識や技術）が地域社会に行きわたることとなる。

加えて、大学が保有する人的資源、知的資源、建物や設備を含めた物的資源をもとに、リハビリテーション分野の「知の拠点」として、地元土佐市を中心に、その周辺地域や高知県全域、さらに全国から人を呼び、様々な人の交流や活動が拡大することが期待される。

なお、こうした地域産業の振興や特色ある専門人材の育成に資す専門職大学の設置は、地方大学の振興及び若者雇用等に関する有識者会議が平成 29 年 5 月 22 日にまとめた「地方創生に資する大学改革に向けた中間報告」にも沿ったものである。

## 3) 地域からの要望

既設専門学校は、平成 10 年に土佐市に移転して以来、地域とともに歩む学校づくりを進めてきている。この度の専門職大学への取り組みに際しては、地域の代表的な商工団体である土佐市商工会より、平成 29 年 8 月に、土佐市長及び土佐市議会議長に対して、教育環境の整った若者と活力あるまちづくりを進めていくために、高知リハビリテーション学院の大学化に対する支援についての要望書が提出されている【資料 I -9】  
【資料 I -10】。

また、高知リハビリテーション専門職大学が四国初の3専攻がそろった大学となること等から、平成29年9月の第3回土佐市議会定例会において、市長より、既設専門学校への大学開設に向け、できる限りの支援を行いたい旨の報告がなされた【資料I-11(2ページ下段)】。

専門職大学における高等教育の展開や多様な学習機会への期待から、専門職大学の開設について本法人に本県のリハビリテーション医療に関する職能団体である、一般社団法人高知県作業療法士会より平成29年10月19日【資料I-12】、高知県言語聴覚士会からは平成29年10月23日に要望書が提出されている【資料I-13】。また、公益社団法人高知県理学療法士協会からは平成29年10月26日に賛同書が提出されている【資料I-14】。

### 3. 大学設置の背景

#### 1) 社会状況の変化

2025年からはじまる超高齢化社会に向けた議論が活性化している中で、医療や介護にかかる問題やその対策も大きな転換期を迎えている。要介護者の増加による介護保険給付費の膨張、医療依存者の増加による医療保険給付費の膨張等が生じることも予想されている。

そこで国家戦略として、社会保障財源として介護保険料の引き上げや消費税の引き上げが実施されている。一方、社会保障費の削減を目的として、介護予防の推進、介護病床の統廃合、在院日数の短縮、在宅限界点の引き下げが図られている。特に社会保障費の削減計画の中で介護予防や在院日数の短縮という課題に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がその専門性を発揮することが求められている【資料I-15】。

また、少子化社会の課題として労働人口の減少が進展し、保健医療福祉の現場においても人材不足も予想される。人口減少が進む地域にとって、これからの地域の発展を育むことも喫緊の課題の1つである【資料I-16】。

厚生労働省では「施設から地域へ、医療から介護へ」をキャッチフレーズとした政策を推進しており【資料I-17】、そのひとつとして病床削減計画が着々と進められている【資料I-18】。また、地域包括ケアシステムとして市町村を中心とした政策が打ち出され、医療介護連携・認知症施策・地域ケア会議・生活支援・介護予防の5つが大きな柱となっている【資料I-19】。特に介護予防ではリハビリテーション専門職である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士も位置づけられており、社会的使命も大きい。平成25年にまとめられた社会保障制度改革国民会議報告書でも、「地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導等の在宅医療が、不可欠である。」としている。国の公文書ではじめて「訪問リハビリテーション」という文字が

掲載され、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が果たすべき役割は何なのかをそれぞれ理解し、そのための準備をすすめていく必要がある【資料 I -20】。

地域包括ケアシステムでは、特に介護予防にリハビリテーション専門職の活動を強く促している。機能回復訓練等のアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがいや役割をもって生活できるような居場所づくり、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがいや役割を持って生活できる地域の実現が目標となる。さらに、介護予防を機能強化するために、リハビリテーション専門職等が存在することのメリットを次のように示している。

- a. ケースカンファレンス等に参加することにより、疾病の特徴を踏まえた生活行為の改善の見通しを立てることが可能となり、要支援者等の有する能力を最大限に引き出すための方法を検討しやすくなる。
- b. 通所と訪問の双方に一貫して集中的に関わることで、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切なアセスメントに基づく ADL 訓練や IADL 訓練を提供することにより、「活動」を高めることができる。
- c. 住民運営の通いの場において、参加者の状態に応じて、安全な動き方等、適切な助言を行うことにより、生活機能の低下の程度にかかわらず、様々な状態の高齢者の参加が可能となる。

介護予防ケアマネジメントを実施しようとする場合、各市区町村に設置されている「地域包括支援センター」にリハビリテーション専門職が関わり、配置されることも予想される。地域包括支援センターに関わるリハビリテーション専門職だけでも多数の不足が予想されることからリハビリテーション専門職の供給は必要である。加えて、国が力を注いでいる住み慣れた地域で医療・福祉・保健サービスの整備、つまり地域包括ケアに関しても、その重要な役割を担う地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業の広域アドバイザーとして、リハビリテーション専門職が明記されており、今後も都道府県をはじめ、自治体、地域との関わりが増えていくことは確実である。

## 2) 高知県を取り巻く状況への対応

高知県は人口減で 10 年、高齢化で 15 年全国に先行する“課題先進県”である。そのような中で、県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることのできる「日本一の健康長寿県構想」が策定された。これは高知県が抱える根本的な課題を解決するために、5つの目標を設定し、対策を推進するものである【資料 I -21】。この5つの目標とは、①壮年期の死亡率の改善（健康づくり・疾病予防）、②地域で安心して住み続けられる健康づくり（介護予防、認知症支援、医療従事者の確保、在宅医療推進、地域ニーズに応じた介護サービス提供体制づくり）、③厳しい環境にある

子どもたちへの支援（進学・就労等に向けた支援）、④少子化対策の抜本強化、⑤医療や介護等のサービス提供を担う人材の安定確保と産業化である。その中で保健医療福祉の分野の課題解決に向けた取り組みも始まっている。高齢者を対象とした転倒予防や介護予防、学校保健領域における学童健診や発達障害を含めた心身障害児に対する特別支援教育、産業保健領域でのうつ病予防や腰痛予防、健康増進（健康寿命延伸）、生活習慣病予防、認知症予防、生活支援機器のプロデュース、摂食・嚥下障害への対応、ターミナル患者の緩和ケア等リハビリテーション専門職へのニーズは高まっている。国の施策としても予防と地域包括ケアの推進が進められている状況を踏まえ、高知県においてもリハビリテーション専門職の参画がこれから急増するものと予想される。その際、県民及び地域住民の疾患の特徴を踏まえた生活機能向上と住環境の調整が適切に実施できるリハビリテーション専門職の養成が求められる。

### 3) 新たなる職域拡大

従来の医療や介護は、疾病の治療や介護を第一の目的に設定されている。そのため、その役割の中に、疾病予防や、生活の質を維持するための疾病管理、医療や介護の必要性を低減するリハビリテーション、介護予防等の実現をサポートするサービスが、財政面での困難もあり、必ずしも十分ではない。そのため、医療や介護の必要性を低減し、健康な生活への復帰を目的として、必要な運動指導や生活支援、栄養管理に配慮したアドバイスを行うとともに、その実践を支援し、必要なサービスをコーディネートするサービスの期待が大きい。これらのサービスの提供は、①医療・介護機関が公的保険外の事業として行う場合もあれば、②能力を有する民間事業者が医療・介護と連携する場合や、③さらにはコミュニティ・ビジネスとして提供される場合等が考えられる。

地域包括ケアシステムを補完・充実していくためには、介護保険等の社会保険制度や公的サービスに加え、ボランティアや住民主体の活動等である「互助」、市場サービス購入等である「自助」を充実していく必要がある【資料 I - 22】。特に「自助」においては、高齢者や家族のニーズを踏まえて、医療や介護サービス以外にも、在宅生活を継続するため自費で購入する保険外サービスがより拡充され、高齢者やその家族からみて豊富なサービスの選択肢が提供されることへの期待は大きい。また、サービスを受容する市場の観点では、従来の世代に比べて消費文化を謳歌した団塊世代が今後高齢化することにより、自分のニーズに合致した付加価値の高いサービスに対価を払う消費者が、今後増えていくと予想される。さらに、産業振興の側面から考えると、世界に先駆けて高齢化が進む日本において、健康寿命の延伸に寄与するヘルスケアビジネスの一つとして、高齢者の生活の質を高める保険外サービスを発展させていくことの意義は大きいといえる。今後、この自助を基本とする考え方は、中心的なものとなり、そこに理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のかかわりが求められる。

#### 4) 多職種との連携・協働

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、これまで保健医療福祉の領域の中でも医療を中心とした場面で関わり連携・協働を行ってきた。これは医療職として重要な役割であるが、近年の保健医療福祉における疾病予防や介護予防、地域包括ケアシステムの構築、発達障害・精神障害等の就労、高齢者の生きがい対策等の様々な施策は、地域社会におけるリハビリテーションとして、生活を支援するものへと広がっている。

人間らしく生きる権利の回復には、医学的分野、教育的分野、職業的分野、社会的分野等の専門職による協働とともに、障害や差別等による問題を抱えている人々に対する地域社会における支援が求められる。厚生労働省は、新たな「公」の創造として、全ての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう、社会の構成員として包み支え合う（ソーシャル・インクルージョン）ための社会福祉を模索する必要があるとし、住民の幅広い参画を得て「支え合う社会」の実現を図るため、社会福祉協議会、自治会、NPO、生協・農協、ボランティア等地域社会における様々な制度、機関・団体の連携やつながりを築くことが望まれる、と報告している【資料 I -23】。また、現在、施策として進められている「地域包括ケアシステム」において、コミュニティ・ビジネスという地域（コミュニティ）等におけるニーズや課題に対応するための事業として、経済産業省では、「日本再興戦略」改訂 2015 の策定を受け、厚生労働省、農林水産省との連携のもと、介護職等の活用促進を図るための「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」を作成している【資料 I -24】。そして、新しい障害者の就業のあり方として、一般就労でも福祉的就労でもない、第三の雇用の場である「ソーシャルファーム」について、NPO 人材開発機構による研究調査も行われている【資料 I -25】。

地域における住民の生活課題の解決には、分野を超えた多職種による連携・協働が重要である。国や市町村等による公的な制度やサービスを整備することに加え、人と地域の資源がつながることによって、人々の多様な生活課題の解決と地域の活性化を実現することが可能となる。このような地域の支え合い活動の医療分野において、リハビリテーションの専門職として果たす役割は大きいと考える。

高齢者や障害者の地域生活を支援するためには、保健医療福祉領域の関連職種に加え、社会における経済・産業や健康、文化や余暇活動等の分野の職種が連携・協働を行う必要がある。本学が考える「多職種連携・協働」とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が関わってきた保健医療福祉分野に加え、地域の健康や生活を支えるために、複数の領域の関係者がそれぞれの知識と技術を提供しあい、相互に作用しつつ、地域や社会の課題を共に考え支援を行う活動のことである。

この多職種連携・協働を行うためには、コミュニケーション能力が重要となる。関連する専門職が互いに協力して、対象者の生活課題に取り組むことができるよう、他の専門職との視点の違いに気づき、専門職間の話し合いでは相手へ配慮を行い、相手

に自分を受け入れてもらえるように言葉や態度を選ぶことにより、円滑な人間関係を形成する能力が求められる。

## 4. 大学の基本理念

### 1) 大学の理念

学校法人高知学園の建学の理念は「至誠をもって事にあたり、人や社会に信頼される人物の育成」である。この建学の理念に基づき、「リハビリテーションに関する高度で専門的な知識と技能を修得した、至誠心に富み、信頼される理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を育成する」ことを大学の理念とする。

### 2) 大学の目的

教育基本法及び学校教育法に基づき、実践的かつ創造的な教育研究により、保健医療福祉分野における高度な知識と技術、高い倫理感と豊かな人間性を備えた有能な人材を養成し、地域社会の発展と国民の健康に貢献することを目的とする。

### 3) 学部・学科の教育目的

高度化かつ複雑化する社会のニーズを見据え、理論に裏付けされた実践的な知識と技術を養い、生命を扱う専門職としての資質に欠くことのできない人間力と倫理観を涵養し、多様な分野で多職種と自在に連携、協働しながら自らの専門性を発揮し、将来を切り開いていくことができる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を育成する。

### 4) 専攻の養成する人材像

大学を設置する目的及び学部・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。

#### (1) 理学療法学専攻

理学療法学専攻の養成する人材像は、「保健医療福祉領域における理学療法士としての高度な専門的知識と技術に加えて、急速な高齢化の進展や疾病構造の変化に伴う子どもから高齢者までの幅広い年代における健康課題に対する解決力と経営等に関する基礎知識を身につけ、多職種と連携・協働しながら地域社会に貢献できる人材」である。

#### (2) 作業療法学専攻

作業療法学専攻の養成する人材像は、「保健医療福祉領域における作業療法士としての高度な専門的知識と技術に加えて、少子高齢社会における障害のある者及び高齢者や犯罪をした者等の地域における生活課題に対する解決力や、自立生活支援のための新たなサービスや機器開発等の着想ができる創造力を身につけ、関連する多職種間と連携・協働を行い、地域社会に貢献できる人材」である。

### (3) 言語聴覚学専攻

言語聴覚学専攻の養成する人材像は、「保健医療福祉領域における言語聴覚士としての高度で専門的な知識と技術に加え、様々なコミュニケーションツールを身につけ、情報化社会の中で人と人をつなぐ能力を養い、多職種と連携しながら地域社会に貢献できる人材」である。

## 5) ディプロマ・ポリシー (学位授与の方針)

### 《大学のディプロマ・ポリシー》

本学において所定の期間在学し定める単位を取得し、下記の能力を身に付けた学生に学位を授与する。

#### (1) 専門知識・技術の活用力

専門職として必要とされる教養、専門的な知識や理論、技術、態度を修得し、状況に応じて総合的に活用することができる。

#### (2) コミュニケーション能力

対象者と円滑なコミュニケーションをとることができ、相手の立場を尊重した人間関係を構築することができる。また、社会及び地域のニーズに対応できる知識と柔軟な協調性を身につけ、多職種との連携・協働を行うことができる。

#### (3) 生命の尊厳と人格を尊重した実践力

対象者が持つ背景や価値観の多様性を理解し、相手の立場を尊重することができる。また、実践場面において如何なる場合でも、専門職としての役割を倫理的に判断し、行動することができる。

#### (4) 問題発見・解決力

対象者の問題や課題の解決に向けて、必要な論理的・実践的知識および資源を活用し、根拠に基づいた適切な方法を選択・計画し、安全かつ的確に行動することができる。

#### (5) 自律的で意欲的な態度

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士として医療の進歩や社会のニーズの変化に対応できる専門技術や知識を修得するために、生涯にわたり探求心を持ち自己研鑽を継続することができる。

### 《理学療法学専攻のディプロマ・ポリシー》

理学療法学専攻では、所定の規則に基づき 140 単位の単位取得及び上記の要件を充たしたうえで、次のような能力・資質を備えた人物に学士（専門職）の学位を授与する。



- (1) 理学療法士として必要な基礎的知識、技術を有し対象者にも自らにも安全かつ良質な理学療法を実施することができる。
- (2) 理学療法士として必要なコミュニケーション力を有し、多職種間と信頼関係を構築し、連携・協働することができる。
- (3) 人を尊重し、他者との協調性、及び倫理観を持ち、責任ある行動をとることができるとともに地域社会への貢献や対象者の生活能力向上に全力で取り組むことができる。
- (4) 修得した知識と技術を統合し、対象者のニーズとそれを取り巻く地域社会の状況を踏まえ、妥当かつ論理的に問題を解決することができる。
- (5) 科学の進歩や社会のニーズの変化に対応するために、生涯にわたり自己研鑽を継続することができる。

#### 《作業療法学専攻のディプロマ・ポリシー》

作業療法学専攻では、所定の規則に基づき 141 単位の単位取得及び上記の要件を充たしたうえで、次のような能力・資質を備えた人物に学士（専門職）の学位を授与する。

- (1) 作業療法士として必要な専門知識と技術を有し、リハビリテーション専門職として、質の高いかつ安全なサービスが提供できる。
- (2) 問題解決に必要とされるコミュニケーション能力を有し、多職種間と信頼関係を構築し、連携・協働を行うことができる。
- (3) 対象者を全人的に理解・尊重し、倫理観を持って対象者および家族の生活を支援できる。
- (4) 生活（作業）を科学とする知識と技術を実践することができ、問題解決に向けて主体的に取り組むことができる。
- (5) 作業療法士の社会的役割を認識し、地域の保健医療福祉の向上に貢献できるとともに、学術的探求と指導的な役割を担うことができる。

#### 《言語聴覚学専攻のディプロマ・ポリシー》

言語聴覚学専攻では、所定の規則に基づき 140 単位の単位取得及び上記の要件を充たしたうえで、次のような能力・資質を備えた人物に学士（専門職）の学位を授与する。

- (1) 対象者が抱える様々な問題を理解するための知識と技術を有し、それを安全かつ的確に活用できる。

- (2) 対象者と円滑なコミュニケーションをとることができ、多職種との連携・協働を行うことができる。
- (3) 言語聴覚障害の多様性を深く理解し、言語聴覚士として倫理的かつ道徳的に判断し行動できる。
- (4) 科学的な評価と分析、他職種から得られた情報を統合し、対象者の問題解決に向けて対応できる。
- (5) 自らの専門性について主体的に探究し、資質向上のために努力し続けることができるとともに、地域の保健医療福祉の向上にも貢献できる。

## 5. 研究対象とする中心的な学問分野

本学が研究対象とする中心的な学問分野は「リハビリテーション科学」である。本学の教員の主たる研究領域は、理学療法学では健康増進、障害者（身体障害、発達障害、精神障害、高次脳機能障害、老年期障害）の障害構造解析と機能評価およびリハビリテーション手法の開発と検証、スポーツ活動を健康で安全に実施継続するための研究、高齢者を対象とした健康寿命の延伸に寄与する研究、生活習慣病に合併する様々な疾患や障害の予防に関する研究である。

作業療法学では、障害者（身体障害、発達障害、精神障害、高次脳機能障害、老年期障害）の生活活動支援や介護予防、障害構造の解析とリハビリテーション手法の開発と検証、家族支援、特別支援教育に関する研究、地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション支援の実際と成果評価の実証研究である。

言語聴覚学では、言語障害、コミュニケーション障害、聴覚障害、摂食嚥下障害を有する者の評価とリハビリテーションの手法の開発と検証、発達障害等の障害構造解析やリハビリテーション手法の開発と検証、発達・学習・認知心理学や音声学、脳科学、言語・音声学、音響学に関する研究である。

## 6. 既設の専門学校を基に同分野の大学を設置する理由

現在、わが国における理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成校の多くは、4年制大学と専門学校である。大学は、専門教育と教養教育や学術研究を併せて行うため、学問的色彩を帯びた教育が行われている。一方、専門学校は、制度的自由度の高さを生かし、社会・産業ニーズに即応して多様な教育を柔軟に展開し、実社会ですぐに役立つ知識や技術、能力、資格等を身につけた人材を養成している。このように、大学と専門学校による理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成は、それぞれの特性を生かしつつ社会的役割を担ってきた。しかしながら、社会的需要に応じた質の高い職業人の養成においては、大学は学術研究を基にした教育を基本とし、企業等と連携した実践的な職業教育を行うことに特化した仕組みにはなっていない。また、専門学校は、教員数や施設設備に関する基準が緩い等教育の質が制度上担保されていない

こともあり、国際的通用性を含め社会的評価が得られていない等、大学・専門学校ともそれぞれ課題を抱えている。

また、社会の変化に伴い、大学のみならず専門学校（以下「大学等」という。）での、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成教育は様々な課題に直面している。現在、療法士の養成校に限らず、教育機関が18歳人口の減少問題に直面している。内閣府の調査では、平成4年度に205万人であった18歳人口は、平成28年度には119万人まで減少している【資料I-26】。その結果、1990年代後半から急増し続けた養成校の一部は、定員割れを起し、入学生の基礎学力低下を引き起こしている。また、明確な目的意識や自らの将来の展望を持たずに入学してきたためにミスマッチを起こす学生や、学習負荷に耐えられずドロップアウトをする学生も多くみられるようになった。大学等入学後も、職業意識の希薄化や学習意欲の低下等により、職業的自立に必要な能力を十分身につけないまま卒業し、職業・社会とのミスマッチを抱えている者も少なくない。医療や介護の現場からも「療法士の質の低下」が謳われ始め、問題視されている。

近年、医療や介護に対する社会的ニーズは大きく変化し、現場では多様化が進んでいる。さらに日本は超高齢化社会に突入し現在、厚生労働省によって「地域包括ケアシステム」の構築が推進され、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の職域が広がりをみせている。このような社会情勢の変化に伴い、療法士はより幅広い専門知識と高度な技術、高いコミュニケーション能力やチーム医療を遵守できる協調性が求められるようになってきている。加えて、実践能力の基盤となる職業倫理と、国家資格を得るに足る職業アイデンティティの醸成も課題とされている。このような様々な課題への対応が急がれる中で、既設専門学校の教育内容も大きく見直しを迫られ、我々は新たな教育形態による人材育成のあり方について模索してきた。

新たな高等教育機関として制度化された専門職大学は、特定職種における業務遂行能力の育成に加え、長期の企業内実習や関連他分野に関する教育等を通じ、高度な「実践力」や豊かな「創造性」を培う教育に重点を置いて創設された大学制度である【資料I-27】。企業や職能団体、地域の関連機関等との連携により地域や保健医療福祉の現場に係る情報を蓄積し、展開科目や実習科目を中心とした教育課程の在り方に対する評価や提案により、教育課程を編成・実施するより実践的な教育を行う仕組みになっている。また、実務家教員により現場で取り扱われる生きた知識と技術を持ち込み、研究者教員が研究上の能力や実績に基づき、それに対する理論化を展開する授業を行う。そして、実務研究者教員が両者の橋渡しを行い、「理論と実践」すなわち、「学術知（分析的・批判的思考能力）」に基づく教育と「職業実践知（実践的な知識と技能）」に基づく教育の融合を図る新たな教育形態である。

沿革でも述べたように私立養成校の第1号として昭和43年に設立された既設専門学校は、後に修業年限を3年から4年に変更し、最初の4年制の理学療法士養成機関となり、さらには大学との併修制度の導入を含め先駆的な取り組みにより、日本の

リハビリテーション専門職の養成に貢献してきた。専門学校設立時から、常に社会の医療や地域のニーズに対応できる質の高い理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、そしてリハビリテーション分野の教育者や研究者を確実に効果的に養成するために大学を設置することを悲願としてきた。そうした中、創設された専門職大学は、まさに既設専門学校がこれまでの半世紀に渡って目指してきた、あるいは実践してきた教育の在り方に沿った制度であり、これをさらに発展させることのできる大学教育システムであると認識している。専門職大学は、既設専門学校が目指してきた人材育成方針を継承しながら、基本的な枠組みを大きく変更することなく大学教育に移行することができる仕組みのため、専門学校を母体に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格取得と、資質能力の向上に必要な専門職大学の教育研究基盤を整えることで、地域社会の課題や多様な要請に応え、明日の地域社会を切り拓いていくことのできるリハビリテーション専門職業人を輩出していくものである。

## 1) 既設専門学校との違い

### (1) 人材育成の目的

既設専門学校は、学校教育法に規定された「職業若しくは实际生活に必要な能力を育成し、又は教養の向上を図ること」を目的とし、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則及び言語聴覚士学校養成所指定規則のもとに、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が保健医療専門職として実務での即戦力として直接必要な実践的知識、技能の育成を主に行っている。

一方、新設する大学は、学校教育法第83条の2第1項に規定される専門職大学の目的である「深く専門の学芸を教授研究し、専門性が求められる職業を担うための実践的かつ応用的な能力を展開させること」を踏まえ、高い倫理性と豊かな人間性を有し、人間を統合的に理解する能力、科学的な学問体系から得られた理論にも裏付けられた優れた知識と技能等を強みに、企業等の現場における実務の主力を担うとともに、社会の変化に対応しつつ、継続的にスキルアップを図りながら、問題解決に向け科学的思考能力と主体的学修能力を備えたリハビリテーション専門職を育成することである。

### (2) 教育課程

既設専門学校(4年制)は、1課程3学科で構成され、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の資格取得を目的としたものであり、教育課程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及び言語聴覚士学校養成所指定規則に基づき構成されている。これまでも理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の資格取得に必要な知識・技術に加え、社会の変化に応じるための知識・技術が修得できるよう、カリキュラムの改編を重ねた結果、卒業要件は養成施設指定規則に基づく国家試験受験資格に必要な総単位数93単位から40単位以上超えて、理学療法学科は142単位、作業療法学科は134単位、言語療法学科は149単位で編成している。これらは資格取得に特化した

教育課程であり、専門職としての実務に重点を置いた教育課程を編成している。そして、教員は、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の各免許を受けた後5年以上の理学療法または作業療法または言語聴覚療法に関する業務に従事した者」により構成している。

これに対して本学の専門職大学は1学部1学科3専攻とし、高度化かつ複雑化する社会のニーズを見据え、理論に裏付けされた実践的な知識と技術を養い、生命を扱う専門職としての資質に欠くことのできない人間力と倫理観を涵養し、多様な分野で多職種と自在に連携、協働しながら自らの専門性を発揮し、将来を切り開いていくことができる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を育成することを、教育目的としている。

地域社会の課題や多様なニーズに応じていくため、これまでの既設専門学校における専門職養成に係る教育課程を発展的に改編し、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開発し、当該職業の動向に即した教育課程の編成を行う。教育課程における授業科目は、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及び言語聴覚士学校養成所指定規則において、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、理学療法学専攻と言語聴覚学専攻は、ともに140単位、作業療法学専攻は141単位で編成しており、既設専門学校とそれほどの違いは無いが、教育課程編成の考え方が異なっている【資料I-28】【資料I-29】【資料I-30】。

#### ○ 卒業要件の比較

高知リハビリテーション専門職大学		高知リハビリテーション学院	
専攻名	単位数	学科名	単位数
理学療法学専攻	140単位	理学療法学科	142単位
作業療法学専攻	141単位	作業療法学科	134単位
言語聴覚学専攻	140単位	言語療法学科	149単位

#### A. 既設専門学校の教育課程編成の考え方

既設専門学校の教育課程の編成は、養成施設指定規則に準じて、「基礎分野」「専門基礎分野」「専門分野」を編成し、国家試験受験資格に必要な科目を配置している。

「専門基礎分野」と「専門分野」の単位数を多く編成し、授業科目のほとんどを必修科目としている理由は、基礎医学・臨床医学の知識を深め、疾病と障害の関連性について理解する能力を高めるとともに、高度な専門的知識と技術を身につけるためである。教員は、理学療法・作業療法・言語聴覚療法の専門分野における研究業績と相応の教育経験、十分な実務経験を経て得られる実務に関する知識・技能を有する者で構成している。

「基礎分野」は、「心理学」「情報科学」「健康科学」「英語」等の必修科目と、「教育学」「社会学」「統計学」「哲学」等の選択科目を配置し、授業方法は講義が中心である。授業形態は、必修科目は各学科のクラス単位で、選択科目が3学科合同のクラス単位として開講している。

「専門基礎分野」は、「基礎医学」「臨床医学」、言語療法学科では「社会福祉・教育」「心理学」、等を必修科目として配置し、授業方法は講義が中心である。授業形態は、必修科目は「臨床医学」の一部を除き各学科のクラス単位として開講している。

「専門分野」は、理学療法学科が「基礎理学療法学」「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」で、「理学療法治療学」の一部を除き、必修科目として配置し、授業方法は講義と演習が中心である。作業療法学科が「基礎作業療法学」「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」で、必修科目として配置し、授業方法は講義と演習が中心である。言語療法学科が「言語聴覚障害学総論」「失語・高次脳機能障害学」「言語発達障害学」「発声発語・嚥下障害学」「聴覚障害学」「臨床実習」「選択必修分野」で、必修科目として配置し、授業方法は講義と演習が中心である。授業形態はいずれも各学科のクラス単位として開講している。

単独の教員による授業を中心に行っており、少人数グループでの授業は、作業療法学科の一部の科目を除いて行っていない。臨床実習については、理学療法学科と作業療法学科が2年次から4年次にかけて3段階で科目を配置、言語療法学科が3年次から4年次にかけて2段階で科目を配置している。

## B. 専門職大学における教育課程編成の考え方

教育課程の編成は、養成施設指定規則に準じて、国家試験受験資格に必要な科目を配置するとともに、専門職大学としての設置基準に準じて、「基礎科目」「職業専門科目」「展開科目」「総合科目」を編成している。

本学における職業教育のあり方の特徴は、(1) 人間教育として、職種間の連携にあたり、その共通理解となる基礎医学と幅広い教養を身につける教育にも力を入れる、(2) 実践的知識・実践的技術の修得として、4年間の学修課程で理論と実践の関連を基盤とした実践活動と、学生が主体的に取り組める学修や教育の方法を工夫する、(3) 地域貢献として、専門職業人として貢献していくための応用力、実践力の育成を図る、である。

専門職大学という研究の場において、課題研究について学修するとともに、職業専門科目における学修、そして展開科目における学修を加えて、実践的な知識と技能を備え豊かな人間性と倫理観、論理的思考、リーダーシップ力、チームワーク力、問題解決力、継続的学習力を持つ人材を育成するために、体系的に科目群を配置した。そして、学生一人ひとりの興味や関心、希望進路（キャリア設計）に応じて専門知識や技術を身につけることができるよう、各専攻において履修モデルを提示し、それをもとに科目履修を行う。

専任教員は専門職大学設置分科会（専門委員会）の審査を経て、その分野の学術論文・著書等により研究業績が認められた研究者教員と、また、専門的分野で相応の実務経験を有する実務家教員を、主要科目を中心に教授、准教授、講師、助教として配置する編成とした。

### ①「基礎科目」

本学では、人間や社会を総合的に理解する幅広い知識を身につけ、豊かな人間性ととも高い倫理観やコミュニケーション能力、科学的根拠に基づいた確かな判断力や主体的学修能力を育むことを目的とする。

科目を「人間の探求」「社会の探求」「地域の探求」「自然の探求」「健康の探求」「外国語の探求」の6つに区分し、社会的及び職業的自立を図るため、専門職としての目的意識や探求心を備え、豊かな人間性と幅広い教養を身につけることができる科目で編成している。特に「地域の探求」では、地域社会の様々な課題を探究することにより、専門職大学における調査や研究の基礎的な能力を育成する「地域課題研究Ⅰ」「地域課題研究Ⅱ」を必修科目として配置し、既設専門学校では成し遂げることのできない学問の基礎となる科目の充実を図ることとした。授業方法は、一部を除き講義と演習である。授業形態は、必修科目・選択科目ともに3専攻混在のクラスとして開講する。

### ②「職業専門科目」の「専門支持科目」

本学では、「職業専門科目」を「専門支持科目」と「専門基幹科目」に区分している。

「専門支持科目」は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の専門的知識の基礎にあたる「基礎医学」「臨床医学」「保健医療福祉の理念」に関する授業科目であり、専攻の枠を超えて3専攻共通の科目区分として編成した。共同で学修することにより、リハビリテーションの専門職としての基礎知識を踏まえた科学的思考能力を身につけるためである。既設専門学校では学科別の履修であったため、成し遂げることのできなかった互いの学問領域について選択して学修できるようになり、医学的知識を展開することが可能となった。そして、「地域包括ケア論」「チーム連携論」等を必修科目として配置することにより、地域における多職種との連携・協働ができる能力を身につけることが可能となった。授業方法は講義と演習・実習である。授業形態は、選択科目の一部を除き、必修科目・選択科目ともに3専攻混在のクラスとして開講する。

### ③「職業専門科目」の「専門基幹科目」

「専門基幹科目」は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の専門的知識にあたる授業科目であり、各専攻で編成している。

#### 《理学療法学専攻》

理学療法学専攻の教員は、理学療法の専門分野における十分な研究業績と相応の教育

経験や実務経験を有する者であり、博士・修士の学位を取得している者や、5年以上の職業実務経験を有する者で構成している。授業は理学療法の知識と技術及び総合的な判断力を培う専門教育及び臨地実務実習等を体系的に編成している。

職種間の連携を重要視し、その共通理解となる基礎医学と幅広い教養を身につけることに加え、対象者を地域における生活者として捉え、社会の様々な場所で自立できるように、理学療法の専門科目においては、実際の治療手技や実技を中心とした実習科目を多く配置する。学修した知識や技術をすみやかに実践できるよう、少人数グループを構成して担当教員と学生が質疑応答を行いやすい状況を設定し、具体的助言を行う。演習または実習の授業形態で専任教員が共同で行うものである。1 グループの人数は 5～6 名程度で、7～8 グループを構成し、専任教員 1 名が 3～4 グループを担当する。グループの構成は、より効果的かつ効率的に学修を行うために、学業成績や男女比学生同士の人間関などを考慮するとともに、各グループにマネジメントおよびリーダーシップ能力を有する者を必ず配置するようにしている。グループが機能しない場合は、必要に応じて再構成を行うこととしている。演習の科目では、グループでディスカッションを行う際に、教員が各グループを巡回することにより、グループのディスカッションの内容に応じた具体的な質疑応答を行う。実習の科目では、実際に模した環境のもとでグループにて実行する際に、教員が各グループを巡回し、学生が模擬患者と実施者に分かれて技術の練習を実施している場面を確認する。実行することによって生じた疑問に対する質疑応答を行うとともに、手法の手順等について誤りがあれば、その場で教員が手本を見せ修正を行う。

理論と実践の関連を基盤とした実践活動ができるよう、一部の科目については研究者教員と実務家教員が共同で担当する。そして、各臨床実習の教育的効果を高め、より実践的な技術を身につけるために、臨床場面を想定した技能を学修する実習科目を配置する等、学生が主体的に学修に取り組めるような教育方法を取り入れる。臨地実務実習では、「理学療法臨床実習Ⅲ」の履修前に実施する「客観的臨床能力試験（OSCE）」に合格することとする。

### 《作業療法学専攻》

作業療法学専攻の教員は、作業療法の専門分野において十分な研究業績と教育指導能力を有する者であり、博士・修士の学位を取得している者や、5年以上の職業実務経験を有する者で構成している。授業は作業療法の知識と技術及び総合的な判断力を培う専門教育及び臨地実務実習等を体系的に編成している。

職種間の連携を重要視し、その共通理解となる基礎医学と幅広い教養を身につけることに加え、対象者を地域における生活者として捉え、社会の様々な場所で自立できるように、作業療法の専門科目においては、具体的な事例を通して学修する等実習科目を多く配置する。学修した知識や技術をすみやかに実践できるよう、少人数グループを構成して担当教員と学生が質疑応答を行いやすい状況を設定し、具体的助言を行う。演習または実習の授業形態で専任教員が共同で行うものである。1 グループの人数は 5～6 名



程度で、7～8グループを構成し、専任教員1名が3～4グループを担当する。グループの構成は、より効果的かつ効率的に学修を行うために、学業成績や男女比学生同士の間関などを考慮するとともに、各グループにマネジメントおよびリーダーシップ能力を有する者を必ず配置するようにしている。グループが機能しない場合は、必要に応じて再構成を行うこととしている。演習の科目では、グループでディスカッションを行う際に、教員が各グループを巡回することにより、グループのディスカッションの内容に応じた具体的な質疑応答を行う。実習の科目では、実際に模した環境のもとでグループにて実行する際に、教員が各グループを巡回し、学生が模擬患者と実施者に分かれて技術の練習を実施している場面を確認する。実行することによって生じた疑問に対する質疑応答を行うとともに、手法の手順等について誤りがあれば、その場で教員が手本を見せ修正を行う。

理論と実践の関連を基盤とした実践活動ができるよう、一部の科目については研究者教員と実務家教員が共同で担当する。そして、各臨床実習の教育的効果を高め、より実践的な技術を身につけるために、臨床場面を想定した技能を学修する実習科目を配置する等、学生が主体的に学修に取り組めるような教育方法を取り入れる。臨地実務実習では、「作業療法臨床実習Ⅲ」の履修前に実施する「客観的臨床能力試験（OSCE）」に合格することとする。

#### **《言語聴覚学専攻》**

言語聴覚学専攻の教員は、言語聴覚療法の専門分野において十分な研究実績と教育指導力を有する者であり、博士・修士の学位を有している者や5年以上の職業実務経験を有する者で構成している。授業は言語聴覚療法の知識と技術及び総合的な判断力を培う専門教育及び臨地実務実習等を体系的に編成している。

職種間の連携を重要視し、その共通理解となる基礎医学と幅広い教養を身につけることに加え、実践力を育成するために、事例を通して学修する実習科目を多く配置する。学修した知識や技術をすみやかに実践できるよう、少人数グループを構成して担当教員と学生が質疑応答を行いやすい状況を設定し、具体的助言を行う。実習の授業形態で専任教員が共同で行うものである。1グループの人数は5～6名程度で、7～8グループを構成し、専任教員1名が3～4グループを担当する。グループの構成は、より効果的かつ効率的に学修を行うために、学業成績や男女比学生同士の間関などを考慮するとともに、各グループにマネジメントおよびリーダーシップ能力を有する者を必ず配置するようにしている。グループが機能しない場合は、必要に応じて再構成を行うこととしている。実習の科目では、実際に模した環境のもとでグループにて実行する際に、教員が各グループを巡回し、学生が模擬患者と実施者に分かれて技術の練習を実施している場面を確認する。実行することによって生じた疑問に対する質疑応答を行うとともに、手法の手順等について誤りがあれば、その場で教員が手本を見せ修正を行う。

また、一部科目に、理論と実践の関連を基盤とした実践活動ができるよう、研究者教員と実務家教員が共同で行う科目を配置する。

そして、言語聴覚療法について体系的に学修できるよう4つに科目を区分し、「基礎言語聴覚学」では、言語聴覚療法総論及び言語聴覚療法の対象となる具体的な障害に対する言語聴覚療法の概要、「言語聴覚療法評価学」では、検査ならびに評価の手法、「言語聴覚療法治療学」では、具体的な事例を基にした言語聴覚療法の実際について学修する。臨床実習については、開始を1年早めて2年次より「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ」（1単位）、3年次に「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」（3単位）、4年次に「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」（16単位）を配置し、計20単位の中で3つの段階を設けて臨床の現場での学修ができるように充実させた。

臨地実務実習では、「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」の履修前に実施する「客観的臨床能力試験（OSCE）」に合格することとする。

#### ④「展開科目」

本学では、「基礎科目」及び「職業専門科目」を通じて得られた専門的知識や技能をさらに深化・発展させるとともに、現場における様々な変化に対応できるよう、それぞれの専門領域にとどまらず関連する他分野全般の知識や技術、自己の専門領域の新たな事業展開に繋げることができる汎用的能力を育成する科目として編成した。高知県は高齢化先進県として、国がこれから迎える高齢化・少子化・過疎化・労働者人口の減少等の多くの生活課題が、他の都道府県より先行している地域である。対象者の地域における様々な生活課題を考える基盤となる知識と、新たなサービスを展開していくために必要な知識に関する科目を配置し、各専攻が目標とする人材を養成できるように、各専攻で学修する「理学療法展開科目群」「作業療法展開科目群」「言語聴覚療法展開科目群」に区分した。授業方法は、一部を除き講義である。

#### ⑤「総合科目」

本学では、教育課程の他の授業科目の履修や教育課程外での様々な活動も含めて学生が身につけた資質・能力が、専門職として最小限必要な資質・能力として有機的に統合され形成されたかについて、大学が自らの養成する人材像や到達目標に照らして最終的に確認することをそのねらいとする「まとめの科目」として編成した。各専攻にて、国家試験受験資格取得のための専門職としての臨床実習とは異なり、地域連携の在り方を学ぶ「地域支援実習」及び「総合演習」等を配置した。授業方法は演習と実習であり、授業形態は、各専攻のクラス単位の開講である。

以上のように、本学として特有の教育課程を編成することで、既設専門学校での養成とは異なる学問の基礎である教養科目や職業専門科目、関連する他分野の科目の教育を行い、「理論－演習－実践－統合」のプロセスを重視し、学生個々人の持つ将来の進路や目標に対する責務を果たせるよう、社会環境の変化に対応でき、地域振興・地域活性化へ貢献できる人材育成のための学士課程の教育を行う。

### (3) 成績評価

既設専門学校の成績評価は、担当教員が採点した試験（卒業研究を含む）により判定する。評定は、優（80点以上）、良（79～70点）、可（69～60点）、不可（60点未満）をもって表し、優、良、可を合格、不可を不合格としている。

新設する大学の成績評価は、卒業生の質を確保するために、シラバスの記載に基づいた厳正な評価を行うとともに GPA（Grade Point Average）制度を導入する。GPAの結果を学生が自ら確認し、自分の履修計画の点検材料として活用してもらう。大学としては、成績順位の資料として活用し、卒業時の表彰等の選考に用いる。また、GPA が低い学生に対して、今後の履修計画等に関する修学指導の材料とする。

### (4) 教員組織

既設専門学校の教員は、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の各免許を受けた後5年以上の理学療法または作業療法または言語聴覚療法に関する業務に従事した者」により構成している。

新設する大学では、専門職大学設置基準に従い、その分野の学術論文・著書等により研究業績が認められる者、また、専門的分野で相応の教育経験や実務経験を有する者を、主要科目を中心に教授、准教授、講師、助教として配置する編成とした。

管理運営組織として、運営会議、教授会、専攻長会、専攻会、各種委員会を設け、大学の管理運営に関する事項を審議する機関は運営会議とする。教授会は教育・研究の管理運営に関する事項について審議する。教授会のもとに専攻長会、専攻会、教務、学生指導、研究に関する委員会を設けて、責任体制を明確にする。

### (5) 専門学校の今後の計画

#### ①今後の計画

既設専門学校は、平成31年4月、高知リハビリテーション専門職大学の開学に伴い、学生の募集を停止することから、開設年は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平成34年3月まで、専門学校としての職業教育を継続する。

#### ②大学と専門学校の学生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り、授業科目担当教員（専門学校教員から大学教員となった者ならびに補充教員含む。）が、継続的に学級担任を務め、授業を担当する。

大学と専門学校が共用する施設設備については、大学の教育の目的や内容に相応しい整備を行った上で、教育課程編成及び時間割上の工夫により、双方の教育研究環境に支障が発生しないように十分配慮する。

## II. 学部・学科等の特色

中央教育審議会答申「個人の能力と可能性を開花させ、全員参加による課題解決社会を実現するための教育の多様化と質保証の在り方について」（平成28年5月30日）を踏まえて、養成すべき人材像として「変化への対応が求められる中で、基礎・教養や理論にも裏付けられた優れた技能等を強みに、事業の現場の中核を担い、現場レベルの改善・革新を牽引していくことのできる人材」「高等教育の終了・入職時点で、専門的な業務を担うことのできる実践的な能力とともに、変化に対応し、自らの職業能力を継続的に高めていくための基礎を身につけた人材」としている。

これに基づき、本学のリハビリテーション学部リハビリテーション学科は、保健医療福祉の普及及び向上に深く貢献できる「リハビリテーション分野の高度専門職業人」の養成に重点を置く。

### 1. 学部・学科・専攻の構成

本学のリハビリテーション学部は、保健医療福祉分野のうち、理学療法士と作業療法士、言語聴覚士を育成するため、1学部1学科3専攻とした。これは、リハビリテーション専門職として関連する3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、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をもとにしたものである。

我が国のリハビリテーション医療は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士という3つのリハビリテーション専門職が中心となり、密接に連携・協働して高齢者や障害者の機能回復、生活の自立及び社会参加を支援している。現在の診療報酬や介護報酬の制度上も、これら3職種がお互いの専門領域に拘ることなく連携・協働して、最善のリハビリテーションサービスを効果的かつ効率的に提供することが求められている。近年、急速に進展しているリハビリテーション医療の高度化・多様化・複雑化というニーズに的確に対応でき、かつ職種間連携を協調的に行える優れた人材を養成するためには、これら3職種の学内の職種連携教育は欠かせない状況にある。

リハビリテーションの目標は、より良い生活の質である。これは、障害者や高齢者等のリハビリテーションの対象となる個々人が、地域において望む生活ができるようになることである。これらの人々の地域における生活課題は多面的かつ複雑であり、一専門職だけの視点では正確に把握することが困難である。各専門職の視点から捉えたものを統合して、対象者の心身機能や能力、生活状況、そして価値観や生活背景との関係を紐解くことによって、有効な支援が可能となる。共通の基本方針と支援内容を決めただけで、効果的に行うための役割分担をすることが必要であり、対象者に関わる者が互いに協力することが不可欠である。この協力を行うためには、関連する職種間の相互理解が重要となる。互いの職種の専門性を知り、その考え方や役割、基盤となる学問を知ることによって、互いの理解に繋がり、分業の役割分担ではなく、協働での役割分担が可能となる。

本学の人材育成の目的は、高い倫理性と豊かな人間性を有し、人間を統合的に理解する能力、科学的な学問体系から得られた理論にも裏付けられた優れた知識と技能を強みに、企業等の現場における実務の主力を担うとともに、社会の変化に対応しつつ、継続的にスキルアップを図りながら、問題解決に向け科学的思考能力と主体的学修能力を備えたりハビリテーション専門職を育成することである。そして、この科学的思考能力と主体的学修能力を修得することは、3専攻共通で学修することの目標である。3専攻共通の科目の総数は55科目であり、いずれの専攻においても50%を超えて編成している。

本学では履修科目の半数以上において、学生が専攻の区分から離れて一緒に学修する。授業内で複数回グループ課題を提示するようにし、ディスカッションやディベートを行う意見交換の場を設けており、授業内で他職種を目指す者との交流が図られる。配当年次も1年次から4年次までとなっており、4年間の学修を通して卒業後の臨床現場におけるチームの一員として、他職種と互いの立場を理解し、必要となるコミュニケーション能力が修得できる。これらの学修を通して、関連する職種による総合的なチーム支援の基盤を大学教育にて行うものである。従来のような専門特化した「3学科」という縦割りの枠組みよりも、リハビリテーション学科の中の一教育組織である「専攻」という枠組みにより、3専攻がより一体となり共通した科目を共同して学べる体制とする方が、学生の交流がより深まり教育内容も充実できる。共に学ぶことで自己の専門分野だけでなく、関連する職種の考え方をより多く学ぶことができ、コミュニケーション能力を培うとともに、多様で柔軟的な視野・思考力を有するゼネラリスト的な資質も育むことができる。

国の経済財政諮問会議で、「医療・福祉人材の最大活用のための養成過程の見直し」が検討され、複数の資格を取りやすくするとの方向性が示され、医療・福祉の複数資格に共通の基礎課程を創設し、資格ごとの専門課程との2階建ての養成課程へ再編することを検討するとともに、資格所持による履修期間の短縮、単位認定の拡大を検討すると報告し、平成33年の実施を目指すとしている【資料Ⅱ-1】。複数の資格を取得することによって、少子高齢社会において多様化し増大する医療と福祉に関するニーズに対応できる人材が育成されることになる。この中で、医療福祉関係資格の例として、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、精神保健福祉士等があげられており、学問的な共通性があることを示すとともに、医療と福祉の分野の関連性も示している。関連する職種間の相互理解のためには、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。

また、公益社団法人日本理学療法士協会は、「理学療法士ガイドライン」にて、リハビリテーションに携わるチームの構成員に多くの関連職種をあげ、その連携としてチーム全体で対象者に取り組み、チーム全体の方針と対象者のニーズが同じ方向性を持つことが重要と述べている。一般社団法人日本作業療法士協会は、「作業療法ガイドライン」にて、適切な作業療法を提供するために、他部門および他機関との積極的

な連携が必須であり、そのために他部門（他職種）および他機関の役割について熟知しておく必要があること、対象者のリハビリテーション過程で、さまざまな専門職による援助技術が連携し合うことを述べている。また、言語聴覚士法では、第43条第1項にて、医療関係者との緊密な連携を図ること、第3項にて福祉に関する業務を行う者その他の関係者との連携を保たなければならない、とある。このように、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士においては、関連する他職種と連携・協働することを指針としている。

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、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。3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、3専攻とした理由である。

## 2. 入学定員

本学のリハビリテーション学部リハビリテーション学科における理学療法学専攻、作業療法学専攻及び言語聴覚学専攻の入学定員設定の考え方は、次のとおりである。

### 1) 理学療法学専攻の入学定員

これから加速する社会の超高齢化に伴い構築される地域包括ケアシステムへの参画や地域社会における健康増進や生活の質の維持・向上のための保健・医療専門職の貢献度はより高まり、理学療法士の活動領域は広がっている。

日本の高齢化等の状況から、今後その需要は増加することが予測され、本学への入学意向調査に基づく入学希望者数、求人意向調査に基づく求人募集者数をもとにして、現専門学校の入学生定員と同じ70名（収容定員280名）とした。

### 2) 作業療法学専攻の入学定員

これから加速する社会の超高齢化に伴う地域包括ケアシステムの構築と継続に向け、認知症への対策や地域ケア会議への参画、地域社会での健康増進や生活行為向上のための保健・医療専門職の貢献度は高まり、作業療法士の活動領域は広がっている。

急性期医療機関における在院日数の短縮化による早期退院、療養型病床の施設への転床等、高齢者や重度障害者の在宅生活支援が重要となっており、今後その需要は、特に福祉施設や在宅支援サービス事業所等で増加することが予測される。また、発達障害児への特別支援教育に対する教育行政や、障害者の雇用枠拡大に伴う就労支援事業所等での増加も予測される等、地域における活躍が期待される。作業療法学専攻の入学生定員の設定に当たっては、このような社会的背景、本学への入学意向調査に

基づく入学希望者数、求人意向調査に基づく求人募集者数をもとにして、現専門学校の入学定員と同じ40名（収容定員160名）とした。

### 3) 言語聴覚学専攻の入学定員

言語聴覚士は平成10年に国家資格となったが、その歴史は浅く有資格者は充足されていない。また、高校生・保護者・高校の進路指導担当の教員に、言語聴覚士の内容が理解されていないところもある。今後、超高齢化社会や発達障害児の増加により社会的ニーズが高まりつつあり、活躍のフィールドも広がっている。これに応じて今後志願者の増加も見込まれる。本学への入学意向調査に基づく入学希望者数、求人意向調査に基づく求人募集者数をもとにして、現専門学校の入学定員と同じ40名（収容定員160名）とした。

## 3. 大学の特色

### 1) 職業教育

保健医療の専門職養成を目指す以上、「高度な専門職業人養成」を主たる目標とすることは言うまでもない。ただし、養成する職業人が、ただ専門的知識や技術を備えていることを目指すものではない。知識や技術を備えた者が、実際の社会でその力を発揮し、社会に貢献できる実践能力を有する人材に養成することが重要である。本学は、保健・医療専門職としての基本姿勢や対象者を理解する知としての教育も行う。このような専門職を送り出すことは企業を含め社会のニーズに応えることでもある。以上の考え方に基づき、本学の教育を次の3点にまとめることとした。

#### (1) 人間教育

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は多くの専門職と共にチームを構成し、医療機関だけでなく地域社会における様々な場面で関わる。保健医療職としての使命感や将来への目的意識、コミュニケーション能力、実行力や協調性等の基礎的能力を育成する本学では、学生の個別性を尊重し、その特性をのばし、人間的に成長するための支援をするとともに、豊かな人間性の形成と科学的思考力、問題解決能力、主体的学修力を高めるための教育を行う。特に職種間の連携にあたりその共通理解となる基礎医学と幅広い教養を身につける教育にも力を入れていく。

#### (2) 実践的知識・実践的技術の修得

現場から求められる人材として実践的に活動できるようになるために必要な知識・技術は膨大であり、本学の教育ですべてを修得できるものではない。本学の教育ではそれら備えた専門職になることを目指し、卒業時にはベースとなる部分を確実に備え、実践的かつ高度なものを自ら獲得できる力を備えるようになることを目指す。学生は、4年間の学修課程で「理論－演習－実践－統合」のプロセスを経て、理論と実践の関連を基盤とした実践活動を学修する。また、将来にわたり理学療法・作業療

法・言語聴覚療法の専門性を主体的に探究していく能力も育成する。そのために学生が主体的に学修に取り組めるように教育方法も工夫する。

### **(3) 地域貢献**

本学は土佐市のみならず高知県全体を含め地域の特性も踏まえ、健康寿命の延伸や介護予防等の地域住民の健康増進、高齢者や障害者自立支援、障害発生予防、障害児療育や特別支援教育、障害者の就労支援や生活活動支援等の取り組みの中核的役割を担える人材を育成する。また、これらの能力を地域社会で実践することで、専門職業人として貢献していくための応用力、実践力の育成を図ることが特徴である。加えて地元企業と連携して医療や介護に資する機器の研究・開発等にも努める。

### **2) 地域の生涯学習機会の拠点**

大学を「地域の知の拠点」として位置付け、多様な知的資源を地域に還元する仕組みをつくる。具体的には地域の関係者等が気軽に立ち寄り、本学図書館を学生の学習の妨げにならない範囲で有効利用できるようにする。さらに、本学のシミュレーション教材を備えている臨床技能総合学習室や障害者モデルルームを備える日常生活活動（ADL）実習室、各種実習室や講堂等を研修会場として、本学教員も開催に協力して、地域との交流をより深めていきたいと考えている。

臨床や介護の現場には、研究テーマ、研究発表の材料をもっている職員が多いが、時間的な余裕の問題やデータ測定のための各種機器の不備、学術論文作成のノウハウを持っていないことも多く、せっかくの材料が広く共有できる形にならずに眠っている場合がある。研究を支援する活動を本学教員の専門性に応じて展開する。このことは、地域の保健医療福祉関係者等と本学教員の交流を深め、共同研究に発展していく可能性も高い。



### III. 学部・学科等の名称及び学位の名称

#### 1. 大学、学部、学科、専攻の名称

本学は、高知県全体を視野に入れ、保健医療福祉や人材教育の今後のあり方について研究しつつ、実践力のある高度職業人を養成・輩出することにより少子高齢化社会や人口減が進展する中で、人々が住み慣れた地域でその人らしく生活できるように支える責務を担おうとしている。大学の前身となる高知リハビリテーション学院は、日本で最も歴史と伝統を有する教育施設であり、その名称を引き継ぎ「高知リハビリテーション専門職大学」とする。

また、学部名は、リハビリテーションに関わる学問分野の人材教育、学術研究を行う中で、広く国民の健康に貢献することを特色としていることから「リハビリテーション学部」とした。学科名は、リハビリテーション分野の教育・研究領域であることから「リハビリテーション学科」とし、専攻名は、「理学療法学専攻」「作業療法学専攻」「言語聴覚学専攻」とした。なお、国際通用性を踏まえた上で、次のとおりとする。

高知リハビリテーション専門職大学	Kochi Professional University of Rehabilitation
リハビリテーション学部	Faculty of Rehabilitation
リハビリテーション学科	Department of Rehabilitation
理学療法学専攻	Division of Physical Therapy
作業療法学専攻	Division of Occupational Therapy
言語聴覚学専攻	Division of Speech-Language-Hearing Therapy

#### 2. 学位の名称

学位の名称は、リハビリテーション分野での専門性に係る知識や技術を修めたものであることから、各専攻を修了した者には「学士」の学位を与える。専門職であることを明示するために（専門職）を付記する。

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
言語聴覚学士（専門職）	Bachelor of Speech-Language-Hearing Therapy

## IV. 教育課程の編成の考え方及び特色

### 1. 教育課程編成の基本方針

本学の教育課程編成は、「専門性が求められる職業を担うための実践的な能力及び当該職業の分野において創造的な役割を担うための応用的な能力を育成・展開させるとともに、豊かな人間性及び職業倫理を涵養する」人材を育成することに重点を置く。また、「大学の理念」及び、「学位授与に関する方針（ディプロマ・ポリシー）」に基づき、その学習到達目標を達成するとともに理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の国家試験受験資格を取得させるための「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」【資料Ⅳ－1】【資料Ⅳ－2】「言語聴覚士学校養成所指定規則」【資料Ⅳ－3】に準拠し、講義、演習、実習をバランスよく組み合わせ、学生が知識・技術・人間力を修得できるようカリキュラムを体系的に編成している。

本学では、専門職大学設置基準に従い、理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻に係る職業を取り巻く状況を踏まえ必要な授業科目を開発し、当該職業の動向に即した教育課程の編成を行うとともに、状況の変化に対応し、授業科目の内容や教育課程の構成等について、不断の見直しを行う。すなわち、授業科目の開発、教育課程の編成及びそれらの見直しを行うために、本学が設置した教育課程連携協議会の意見を取り入れ、それを適切に反映していくための大学側の体制を整備している。すなわち、教授会及び教務委員会を中心としたその他の学内委員会との適切な役割分担により、教育研究機関としての自律性を確保しつつ、産業界等と連携した教育の推進に向け積極的な機能を果たすようにしている。

教育課程連携協議会では、産業界及び地域社会との連携による授業科目の開発等の教育課程の編成に関する基本的な事項、産業界及び地域社会との連携による授業の実施等の教育課程の実施に関する基本的な事項やその実施状況の評価に関する事項について審議する。会議では、大学から文書又は口頭により報告された国家試験の合格率や就職率、学生の成績評価の結果、進級率・卒業率、実習・演習等の科目に係る企業等指導者による評価結果、学生による授業評価アンケート結果、卒業生アンケート又は就職先企業への卒業生に係るアンケート結果、自己点検の結果等も審議における参考資料として活用する。

教育課程連携協議会の意見を大学の教育課程に反映されるための学内体制については、図1に示すとおりである。

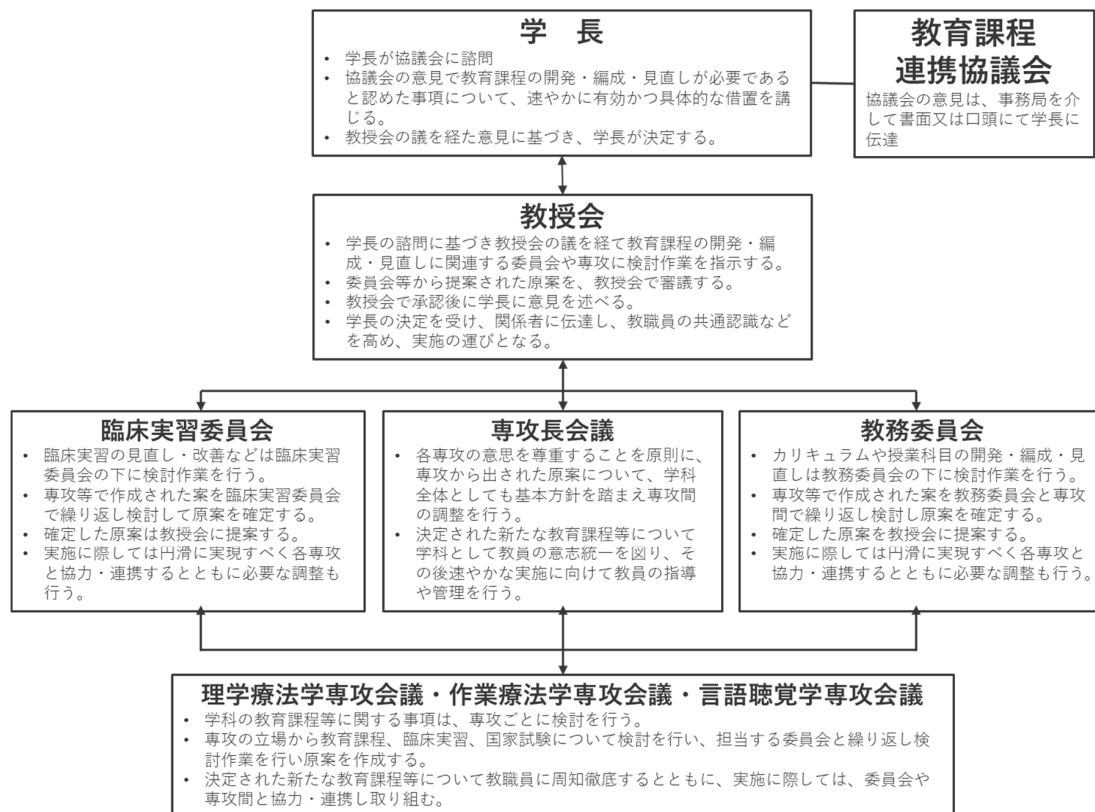


図1. 教育課程連携協議会の意見を大学の教育課程に反映されるための学内体制

学長の諮問等に応じて教育課程連携協議会で審議を行い、まとめられた意見は、事務局を介して書面又は口頭にて学長に伝えられ、学長は、見直しや改善が必要であると認めた事項について速やかに教授会に諮問する。教授会での審議を経て教育課程の編成に係る意見の内容や特性に応じて関連する委員会や専攻に振り分けられ検討作業の指示が伝えられる。

教育課程の編成や改善、効果的なカリキュラムの検討、授業科目の開発、授業内容や方法の改善や工夫等については、学内の教職員より構成される教務委員会の下に、各専攻と連携・協働しながら検討作業を進めていくことになる。教務委員会は、教育課程や授業運営、定期試験、入学前教育、その他教務に係る重要な事項に関する業務を行う。このような役割の中で、教育課程連携協議会の意見に基づき、教務委員会が中心となり教育課程の編成に努めるとともに、効率的・効果的なカリキュラムの検討を行うなどの業務を担う。また、教務委員長が教育課程連携協議会の委員長も務めることにより、主体的に産業界等の意見等を把握・分析するとともに、教育課程連携協議会と大学側が密接な連携がとれる架橋としての役割や教育課程の編成作業等を牽引・統括していく役割も担う。

カリキュラムは、一部の者が作成していくものではなく、少なくとも教員全体の意見を反映できるようにしている。専攻会議では、所属する教員間で教育課程の編成や改善等に関する情報提供や意見聴取を含む協議を行い専攻での案を作成する。そして、各専攻で作成された教育課程の編成及び見直しに関する案を教務委員会と専攻の間で繰り返し協議や調整を行い、教務委員会で原案の確定を行う。専攻長会議では、各専攻の意思を尊重することを原則に、専攻から出された原案について、学科全体としての基本方針を踏まえ専攻間の調整を行うとともに必要に応じて教授会に諮る。また、決定された新たな教育課程等については学科として教員の意志統一を図り、その速やかな実施に向けての指導や管理も行う。

教務委員会で確定された原案は教授会に提出され、教授会での審議・承認を経て、学長が最終的に意見を聞いて決定する。その後は、再び各専攻の教員組織や関係する学内委員会に決定事項が伝えられ、教職員の合意形成や共通認識を高めつつ全学的に実施の運びとなる。

臨床実習に関する内容の見直し・改善については、臨床実習に関する審議・検討・立案等の業務を行う臨床実習委員会が中心となり同様な流れで専攻と連携・協働して検討作業を行う。

教育課程連携協議会の意見を踏まえ、学内組織において教育課程の編成・実施・評価・改善は、PDCA サイクルにより組織的かつ継続的に推進していく。すなわち、新たな教育課程の編成や授業科目の開設、授業内容や方法の改善及び工夫などを作成する(P)。そして、決定された教育課程等の改善プランを体系的かつ組織的に実施する(D)。その後、実施された教育課程等の改善プランの実施状況や成果や課題を検証し問題を発見する(C)。これらの点検・評価に基づき伸長すべき有効な取り組みや新たに実施すべき取り組みを提起する(A)。このように本学ではPDCA サイクルを回しながら、専攻に係る職業を取り巻く状況や変化に対応し、授業科目の内容や教育課程の構成等について、不断に見直しを行い恒常的に教育内容の充実・向上を図っていく(図2)。

なお、教育課程連携協議会の意見を受け、学内で検討し決定された授業科目の編成や授業内容及び方法などの改善については、翌年の教育課程に反映させて実施できるよう努める。また、短期的な課題や意見に対する取り組みの成果については、資料として当該委員会等で整理し、教授会を経て学長に報告する。また、中長期的な課題や意見に対する成果が出るまでに時間を要するものについても、その進捗状況は随時教授会を経て学長に報告する。

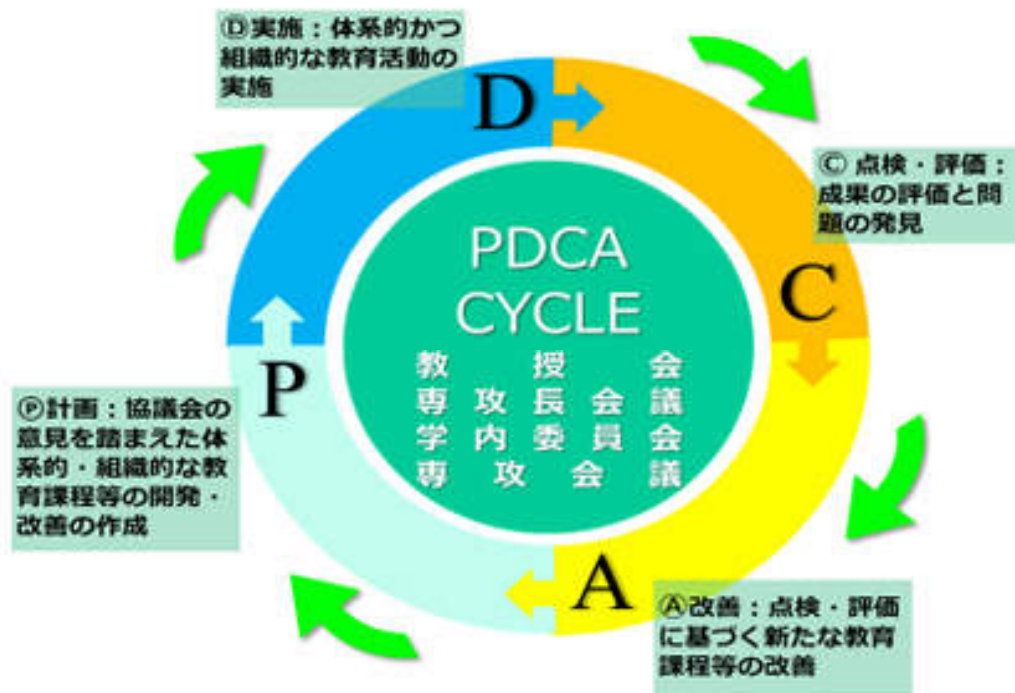


図2. 大学内での教育課程の改善のPDCAサイクル

下記のカリキュラム・ポリシーに基づいて授業を編成する。

《大学のカリキュラム・ポリシー》

- (1) 幅広い教養や視野、リハビリテーションに関連する知識と技術を有し、利用者中心のサービスを提供できる人材を育成する。
- (2) 他者を理解する心とコミュニケーション能力を向上させ、関連職種との連携能力やリーダーシップ力を身につけた専門職業人を育成する。
- (3) 専門職業人としての倫理観と責任感、専門知識や技術を身につけ、対象者に対して質の高い治療またはサービスを施行でき、社会に貢献できる人材を育成する。
- (4) 論理的思考に基づく判断力と問題解決ができる実践能力を育成する。
- (5) リハビリテーション領域について優れた専門職業人になるための意欲を高め、常に向上心を持ち、生涯教育等自己研鑽できる能力を育成する。

### 《理学療法専攻のカリキュラム・ポリシー》

- (1) 理学療法にかかわる科学的根拠に裏づけられた専門知識・技術を身につけた人材を育成する。
- (2) 関連職種と連携して問題解決に向け情報の収集ができるとともに、議論に必要とされる理学療法学とコミュニケーション能力を有しリーダーシップを発揮することができる人材を育成する。
- (3) 高い倫理観と責任感を有し、理学療法を必要とする対象者の人権を尊重するとともに、地域社会における理学療法士の取り組みに関心をもち、対象者に対して良質な理学療法を提供し、対象者の社会参加を支援することができる人材を育成する。
- (4) 幅広い教養と修得した理学療法学を生かし、臨床的状況や対象者および地域社会の意志等を考慮した問題発見および問題を解決することができる人材を育成する。
- (5) 科学の進歩や社会の変化への好奇心をもち、生涯を通じて理学療法に関する知識および技術を高めることができる人材を育成する。

### 《作業療法学専攻のカリキュラム・ポリシー》

- (1) 作業療法士になるために必要な基礎的知識と技術、さらにそれらを活用できる人材を育成する。
- (2) 多職種との連携・協働を行うために、他の職種と良好なコミュニケーション能力を有するとともに、リーダーシップを発揮できる人材を育成する。
- (3) 作業療法士としての使命感や責任感を有し、人の多様な生き方、価値観を理解・尊重して、対象者および家族の生活を支援できる人材を育成する。
- (4) 作業療法の実践過程を学ぶことを通して論理的に思考し、判断できる人材を育成する。
- (5) 科学の進歩や社会の変化に常に興味をもち、作業療法士として自己の夢を実現させるための心構えを身につけた人材を育成する。

### 《言語聴覚学専攻のカリキュラム・ポリシー》

- (1) 対象者を理解するための幅広い教養と言語聴覚士としての専門知識と技術を有し、それを活用できる人材を育成する。
- (2) 言語聴覚士としての技能を有し、対象者がかかえる課題に取り組むチームの一員として他の職種とコミュニケーションを図ることができる人材を育成する。
- (3) 臨床観察から対象者がかかえる問題点を理解し、社会的な視点も含め言語聴覚士として自ら判断し行動できる人材を育成する。

- (4) 科学的な評価、分析的な観察と他の職種からの情報を統合・解釈し、対象者の問題を解決することができる人材を育成する。
- (5) 言語聴覚障害学と保健医療福祉・教育領域の進歩、また地域社会の課題にも関心をもち、自ら学修し続けることができる人材を育成する。

## 2. 専攻の目標

### 1) 理学療法学専攻

理学療法の対象は「ひと」である。保健医療専門職として、国民の生活・健康に寄与する役割を果たし、子どもから高齢者までの幅広い年代の対象者の生活障害の軽減を図り、地域における生活の質を向上させることのできる人材を育成するために、カリキュラム・ポリシーを踏まえて、次のような教育目標を掲げる。

- (1) 理学療法の対象者について、疾病や障害の有無、また年代を問わず、対象者が主体的な生活を獲得できるという人生の質的側面を含めて全人間的に理解し、疾病や障害の治療のための理学療法、健康の維持・増進、障害の発生予防等に寄与できる専門的知識と技術を身につけ、地域の保健医療福祉に貢献できる能力を養う。
- (2) 地域における生活課題や地域社会のニーズ等を的確に把握し、包括的・継続的な支援が提供できるよう、保健・医療・福祉・介護・教育等の関係職種と連携・協働し、問題解決に向けて理学療法士として主体的に取り組める能力を養う。
- (3) 時代の変化や社会的ニーズの変化に応じて、保健・医療・福祉・介護・教育・産業の分野で幅広く貢献できる理学療法の実践能力を養う。特に、社会的ニーズの高い「健康増進」や「介護予防」等を目的とした予防的な理学療法を実践できるよう、卒業後も探求を続け、指導的な役割を担える能力を養う。

### 2) 作業療法学専攻

その「ひと」の日々の生活は、作業・活動の連続である。「ひと」が行う作業・活動には、その「ひと」にとっての意味があり、生活の質（人生の質）を問うものである。リハビリテーション分野における医療専門職として、国民の生活・健康そして人生の質に寄与する役割を果たし、子どもから高齢者までの幅広い年代の対象者の生活活動障害の軽減を図り、地域における生活の質（人生の質）を向上させることのできる人材を育成するために、カリキュラム・ポリシーを踏まえて、次のような教育目標を掲げる。

- (1) 作業療法の対象者について、疾病や障害の有無、また年代を問わず、対象者の「自分がしたい生活」つまり主体的な生活を獲得できるという人生の質的側面

を含めて全人間的に理解し、医学的な知識にとどまらず、生活（作業）を科学とする知識と技術を養う。

- (2) 地域における生活課題は多様である。地域住民の生活不活発病等の健康課題、障害者の就労課題、障害児の教育支援課題等に対し、包括的・継続的な支援が提供できるよう、保健・医療・福祉・介護・教育等の関係職種と連携・協力し、問題解決に向けて主体的に取り組める能力を養う。
- (3) 超少子高齢社会の到来という時代の変化や社会的ニーズの変化に応じて、保健・医療・福祉・介護・教育・産業の分野で幅広く貢献できる作業療法の実践能力を養う。特に、社会的ニーズの高い「介護予防」「認知障害予防」等の予防的な作業療法、また「就労支援」・「特別支援教育」等の能力開発に対する作業療法が実践できるよう、卒業後も探求を続け、指導的な役割を担える能力を養う。

### 3) 言語聴覚学専攻

言語聴覚士はコミュニケーション機能と食べる機能を診る専門職であり、乳幼児から高齢者までの聴こえやことば、声や発音、嚥下機能の評価と訓練・指導を医師らと連携しながら行うことが求められる。卒業後に言語聴覚士として就職した際に即戦力となれる人材を育成するために、カリキュラム・ポリシーを踏まえて、次のような教育目標を掲げる。

- (1) 教養科目を幅広く学修し、患者やその家族との信頼関係を築くための豊かな共感性を養う。
- (2) 学修の繰り返しによって言語聴覚の分野の知識と技術の定着を図り、医学、心理学、言語学、音声学、音響学、言語発達学といった言語聴覚学との関連が深い他の学術分野における知識を養う。
- (3) 演習および実習科目を中心に、知識・技術の修得を行い、医療、福祉、介護、教育といった領域で実践できる能力を養う。
- (4) 将来、職業に就いたときに、自身で問題に対応できる探究方法を学ばせ、生涯を通して学び続ける姿勢を養う。

## 3. 教育課程の編成の考え方と構成

### 1) 教育課程編成の考え方

教育課程を編成するにあたっては、人材養成の目的を達成できるように、専攻ごとの教育目標を定め、必要とする授業科目を開設し、実践的・創造的能力を備えた高度専門職業人・社会に貢献できる挑戦的専門職を養成するために、「基礎科目」「職業



専門科目」「展開科目」「総合科目」の4つの科目区分より構成している。教育方法については、臨地実務実習（以下臨床実習という）を含め実習を40単位以上取り入れ、学生が効果的に実践的能力を身につけることができるよう複数名の教員を配置する等配慮している。専門職としての目的意識や探求心を備え、豊かな人間性と幅広い教養、リハビリテーションの知識と技術及び総合的な判断力を培う教養教育や専門教育及び臨地実習等を継続・発展させながら、培った知識や技能をさらに発展させる展開科目や総合科目を配置し、体系的にカリキュラムを編成する。

- (1) 基礎科目では、現代社会における広範な課題の理解のための学修を行う。
- (2) 職業専門科目の専門支持科目では、人体の構造と機能及び心身の発達の理解と、疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進の理解のための学修を行う。そして、多職種との連携・協働の理解のための学修を行う。
- (3) 職業専門科目の専門基幹科目では、臨床現場で求められる各療法の専門的な知識・技術を修得するための学修を行う。そして、学内で学修した各療法の知識・技術を、臨床現場での学修を通して統合を行う。
- (4) 展開科目では、各療法の関連する他分野に関する理解のための学修を行う。
- (5) 総合科目では、専門職としての大学教育の統合を行う。

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【資料Ⅳ－4】【資料Ⅳ－5】【資料Ⅳ－6】。

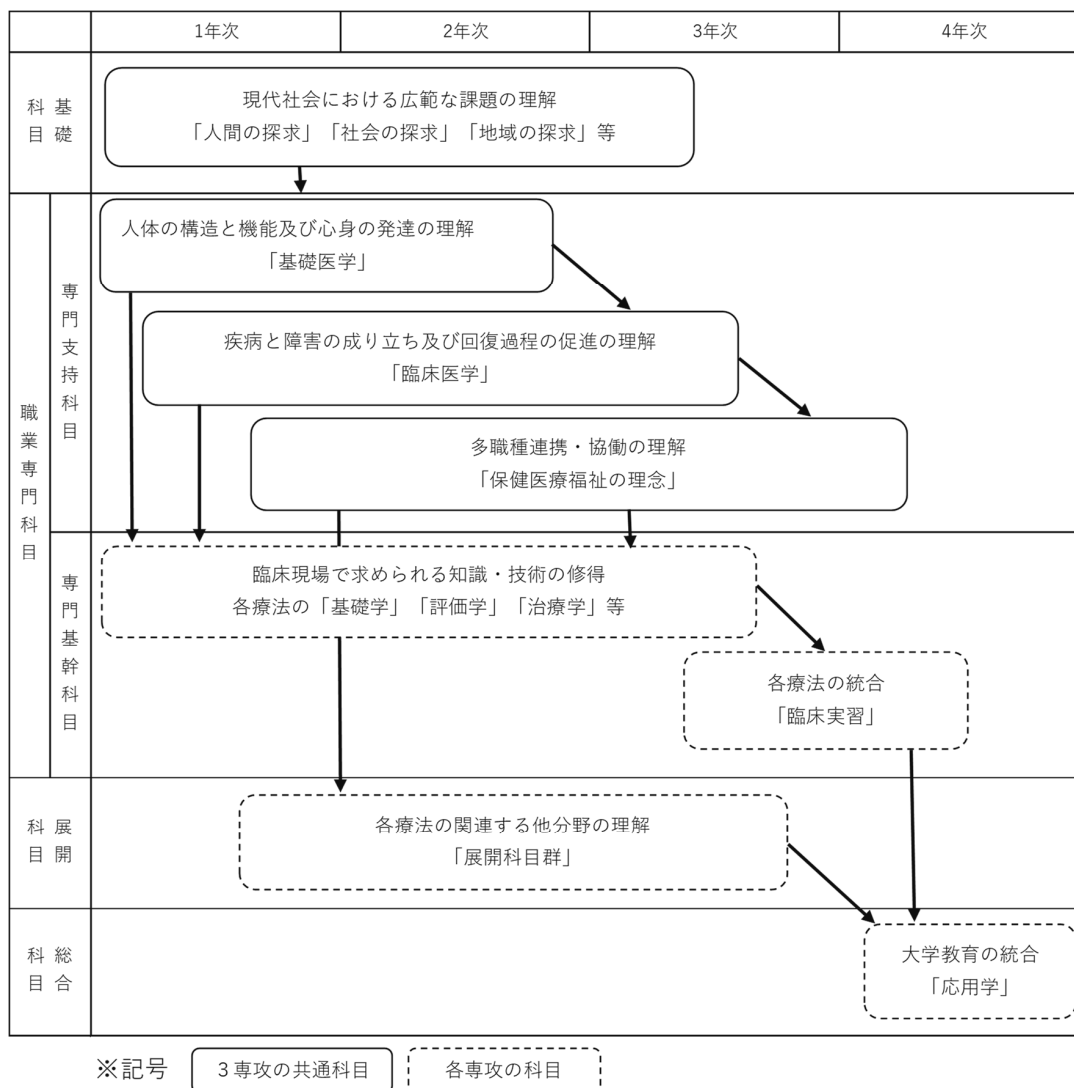


図3. 本学の教育課程の編成の概要

## 2) 「基礎科目」の構成

「基礎科目」は人間や社会を総合的に理解する幅広い知識を身につけ、豊かな人間性とともに高い倫理観やコミュニケーション能力、科学的根拠に基づく的確な判断力や主体的学修能力を育むことを目的としている。本学では「基礎科目」を「人間の探求」「社会の探求」「地域の探求」「自然の探求」「健康の探求」「外国語の探求」の6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履修モデルも提示して指導する。

「基礎科目」は3専攻共通の学生が20単位以上履修することになる。

### **(1) 人間の探求**

人間の探求では、生命の尊厳の理解、対象者の心理の理解等幅広い教養と視野を養う科目を配置した。人間の尊厳を尊重し共生する社会を目指し活動できる保健医療専門職を育成するために、「心理学」「教育学」を1年次、「生命倫理」を3年次に配置した。これらの科目では、対人関係で如何に振舞うか、多様な人間の理解、各療法における指導や知識の伝達の際、重要となる教育的視点、生命の尊厳等について教授する。特に人の心を理解することが重要と考え「心理学」は必修科目とした。

### **(2) 社会の探求**

人は社会の中で生きており、多様化した社会に適切に対応することは必須である。このような能力を養うための「社会学」を1年次に配置した。また、保健医療専門職において対象者や関係者と良好な人間関係を築く上で、コミュニケーション能力は重要なスキルであり、「コミュニケーション論」を必修科目として1年次に配置した。チームリーダーの資質を養う理論と実践を学ぶ「リーダーシップ論」を必修科目として、さらには国際化に対応した「国際関係論」を選択科目とし4年次に配置した。

### **(3) 地域の探求**

地域の探求では、地域に貢献できる人材の持つべき素養として、地域社会の環境や生活、健康等現状を調べ、地域の多様な人々そして地域が抱える課題に自らつなげていく能力を養う。自らの生きる地域社会における課題の発見とその解決に取り組み、地域社会の将来に対する使命感を涵養し、これからの主体的な学びに向けた動機づけを行う。研究の意義や目的を理解し、具体的な研究方法に関する基礎知識を学ぶ「地域課題研究Ⅰ」を必修科目として2年次に配置した。そして、地域貢献に重点を置き、学内での学修と現地を訪問しての学修を組み合わせ、学びを深めていく「地域課題研究Ⅱ」を必修科目として3年次に配置した。

### **(4) 自然の探求**

自然の探求では、科学的根拠に基づく医療に対応する基礎能力や多様な情報を効果的に活用する基礎能力を養う。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の専門性の裏付けとなる理論を学修するための基盤となる科学的思考を身につけるために、「生物学」「数学」「物理学」「統計学」を1年次に配置した。また、インターネットの普及等によりIT時代を迎えた現代では、多様な情報を効率的に収集・分析し発信していく方法を主体的に学修することが求められており、その重要性を考慮して「情報処理演習Ⅰ」「情報処理演習Ⅱ」を必修科目として1年次に配置した。

### **(5) 健康の探求**

健康とは身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であり、疾病の有無だけで判断することはできない。「健康科学」では、生命を尊重し、健康や生活活動を維持していくために必要な知識やスポーツの意義について学ぶ。また、「健康とスポーツ」

は、自らの心身の増進をはかるだけでなく、スポーツ活動を通して、人間関係を構築し、チームワークやリーダーシップを養うための科目で、それぞれ1年次に配置した。

### (6) 外国語の探求

研究情報や研究成果を国際的に発信する能力を養うために、外国語教育は、「英語Ⅰ」を必修科目、「英語Ⅱ」「英会話」「中国語」を選択科目として、いずれも1年次に配置し、語学能力を育てる学修とした。また、語学能力のみならずそれぞれの国の文化や考え方を学び、相互理解や交流の発展に寄与できる人材を育成する。

### 3) 「職業専門科目」の構成

「職業専門科目」は理学療法士・作業療法士・言語聴覚士に必要とされる理論的かつ実践的な能力や専門分野全般にわたり必要な能力を育成するためのコアとなる科目で、「専門支持科目」と「専門基幹科目」の2つの科目群から成り、理学療法学専攻では96単位以上、作業療法学専攻では97単位以上、言語聴覚学専攻では96単位以上を修得する。

#### (1) 専門支持科目

「専門支持科目」は各専攻の専門教育の基礎となり、いずれの専攻科においても修得すべき内容を学修する科目群である。これらの科目の履修により、各専攻での専門的な学修内容を、より広いリハビリテーション学の体系の中に位置付けることが可能となる。健康の回復・維持・増進を一体的に捉える視点の涵養と、リハビリテーション分野の職業人として必要な基礎知識、技能の修得を目的としている。これらの科目の履修により、各専攻での専門的な学修内容を、より広いリハビリテーション学の体系の中に位置付けることが可能となる。人体の構造や機能を理解するための基礎医学等を履修させることで、より専門的な教育の前提となる知識を修得させるとともに、患者やその家族との信頼関係を築くために有用な人間心理の理解や、健康長寿社会の実現と密接に関わる社会保障等へのテーマへの関心を引き出すことを目指す。「専門支持科目」は、「基礎医学」「臨床医学」「保健医療福祉の理念」の3つの科目群で構成し、多くの科目は3年次までに履修することとしている。学部の構成を1学科3専攻としているため、各専攻に共通な科目を必修に、いずれかの専攻に必要なものは選択とした。

#### ①基礎医学

医療において、人体の構造や機能、運動や動作・活動、子供の成長発達や高齢者と加齢に伴う心身機能成熟と老化等について系統的に学修することは重要である。

必修科目として、「解剖学Ⅰ（総論・神経系）」「解剖学Ⅱ（内臓・脈管系）」「生理学Ⅰ（動物性機能）」「生理学Ⅱ（植物性機能）」を1年次に配置した。そして、医療職として必要である「医学英語」を2年次に配置した。

選択必修科目として、理学療法学専攻と作業療法学専攻の2専攻は「解剖学Ⅲ（骨格系）」「解剖学Ⅳ（筋系）」「運動生理学」「基礎運動学」「人間発達学」を1年次、「運動生理学実習」「運動機能学実習」を2年次に配置した。また、これに加え理学療法学専攻では「理学療法運動学演習」、作業療法学専攻では「作業療法運動学演習」をそれぞれ2年次に配置した。

## ②臨床医学

リハビリテーション医療の主要な領域を学ぶ科目として「病理学」を1年次、「内科学」「臨床神経学」「精神医学」「小児科学」「リハビリテーション医学」に加え、患者の情緒や心理面を理解するため「臨床心理学」を2年次に必修科目として配置した。

選択必修科目として、理学療法学専攻と作業療法学専攻では「整形外科学」を2年次に配置した。言語聴覚学専攻は「医学概論」を1年次に、「耳鼻咽喉科学」を2年次に、「形成外科学」「臨床歯科医学」を3年次に配置した。

また、選択科目として各種の画像と病態の結びつきを理解することを目的に「画像診断学」、臨床で必要性の高い栄養学や薬理学の知識の修得のための「臨床栄養学」「臨床薬理学」、現場で遭遇するかもしれない患者の急変時対応のための一次救命処置について学ぶ「救急管理実習」を3年次に配置した。

## ③保健医療福祉の理念

本科目群は、地域の保健医療福祉やリハビリテーションの課題に対し職責を遂行できるよう、わが国の保健医療福祉のシステムや理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の根幹理念であるリハビリテーションについて修得することを目的としている。必修科目として、疾病・障害の予防的観点から「リハビリテーション概論」、保健医療福祉に関する基本概念や関係制度等の基礎知識を修得するための「社会福祉概論」を1年次に配置した。そして、重度の医療や介護が必要になった場合でも、住み慣れた地域で望む生活ができるようにするための、医療・介護・予防・住まい・生活支援のためのケアサービス提供機関について理解し、連携・協働により地域包括ケアシステムにおいてリハビリテーション専門職の役割を発揮する能力を養う「地域包括ケア論」を3年次に、多職種協働の前提として必要となる知識を総合的に学ぶために「チーム連携論」を4年次に配置した。

### (2) 専門基幹科目

「専門基幹科目」は各専攻の専門分野に関して科学的根拠に基づく専門知識と実践的な技術を学ぶとともに、卒業後も、継続的な自己研鑽力を育成することを目的とする科目群である。

## 「専門基幹科目（理学療法学専攻）」

理学療法学専攻では、基礎科目と専門支持科目で修得した知識を踏まえ、理学療法に特化した科目で編成し、理学療法の理論や知識、演習や実習を系統的に学修し、臨床現場での実践的な能力を高めるため、「基礎理学療法学」「理学療法評価学」「理学療法治療学」「地域理学療法学」「理学療法臨床実習」の5つの科目群に区分した。

基本的な理学療法の実践に必要な知識と技術を修得するための「基礎理学療法学」、理学療法の対象者をより理解し解決すべき課題を抽出するための「理学療法評価学」、そして実践の場で遭遇する頻度の高い疾患や障害に対する理学療法治療を行うための「理学療法治療学」、地域における生活活動支援のための「地域理学療法学」、臨床業務の実践過程である「理学療法臨床実習」を配置した。

### ①基礎理学療法学

理学療法の基礎となる概念や全体像、理学療法士としての倫理観について学修するための「理学療法概論」「理学療法概論演習」、グループワーク等を多用し専門用語や文献検索等基礎的課題を通して、専門職としての心構えや理学療法士として必要な思考の基礎を主体的に学修する「理学療法セミナーⅠ（PBL）」、理学療法士としての基本的態度を身につけるとともに、理学療法の対象者への接し方について学修する「理学療法セミナーⅡ（PBL）」を1・2年次に配置した。また、正常な運動を理解するための基礎的運動学の学修を発展させ、異常姿勢や異常動作、異常歩行等に対応し、より臨床的な分析力を修得するための「臨床運動学」を2年次に配置した。また、理学療法業務を実施するにあたり必要となる倫理や管理・運営に関する「理学療法管理学」を3年次に配置した。授業は実践的な技術を養うため、講義および演習を中心の内容とした。

### ②理学療法評価学

理学療法を実施するにあたって必要となる対象者の心身の機能・身体構造の特徴を明確に把握し、解決すべき課題の抽出、課題解決能力を高める学修として、「理学療法評価学」を1年次、「理学療法測定実習Ⅰ」「理学療法測定実習Ⅱ」「理学療法検査実習Ⅰ」「理学療法検査実習Ⅱ」を2年次、「電気診断学」を3年次に配置した。授業は実践的な技術を養うため、講義および実習を中心の内容とした。

### ③理学療法治療学

理学療法の主幹となる理学療法治療を行う科目群として設ける。基本的な運動療法の定義、対象、理論、種類、機器、基本手技や実施法について修得する「運動療法学」「運動療法学実習」、物理療法の原理、物理的・生理的作用、基本手技や実施法について学修する「物理療法学」「物理療法学実習」、日常生活における正常・異常動作、生活動作の介護・介助法について学ぶ「理学療法日常生活活動学」「理学療法

日常生活活動学実習」を2年次に配置した。また、対象者の各領域における疾患や障害に応じた理学療法を実施するための学修として、実践の場で遭遇する頻度の高い疾患や障害に対する理学療法について、領域別に学修する「内部障害理学療法実習」「中枢神経障害理学療法実習」「脊髄障害理学療法実習」「運動器障害理学療法実習」「発達障害理学療法実習」「老年期障害理学療法実習」を3年次に配置した。そして、領域に関係なく理学療法の中で必要となる科目として、義肢装具や各種補装具の種類と機能を理解し、障害に応じた機能代償の原理・工学・処方と適合判定、治療について学ぶ「義肢装具学演習」、さらに高度で専門的かつ応用的な科目である、「理学療法技術実習Ⅰ（運動関節学的手技）」「理学療法技術実習Ⅱ（神経筋促通手技）」「理学療法技術実習Ⅲ（生体観察手技）」「理学療法治療学実習Ⅰ（脳障害）」「理学療法治療学実習Ⅱ（ICU）」「理学療法治療学実習Ⅲ（スポーツ障害）」「理学療法治療学実習Ⅳ（障害者スポーツ）」を3年次に配置した。また、臨床実習の教育的効果を高め、より実践的な技術を身につけるために、臨床や日常場面で遭遇する症例（事例）を科学的思考に基づいた問題解決能力に関する「臨床理学療法技法演習（PBL）」を3年次に配置した。授業は実践的な技術を養うため、講義および実習を中心の内容とした。

#### ④地域理学療法学

少子超高齢社会の到来とともに、地域包括ケアシステムの構築が実現し、対象者が住み慣れた地域で望む生活ができるように、理学療法士の果たす役割として「活動」と「参加」への支援があげられる。対象者を取り巻く地域の特性や生活環境等を踏まえ、生活の質を保証することが求められる。理学療法の全領域が対象であり、地域における生活障害への支援方法について学修する。地域活動における理学療法士の在り方について学ぶ「地域理学療法学」は2年次に、実際の生活活動支援に関する「地域理学療法学演習」、居住環境を中心とした環境調整に関する「生活環境支援理学療法実習」、代償的アプローチとしての福祉用具に関する「機能代償支援理学療法実習」、リハビリテーション医療の中心的役割を担ってきた従来の理学療法に加え、疾病予防や介護予防、健康増進を含んだ包括的な理学療法の理論と実践について学ぶ「ヘルスプロモーション演習」を3年次に配置した。

#### ⑤理学療法臨床実習

臨床実習は、学内での学修を実践に結びつけ、臨床業務の一連の流れを体験し、理学療法の実践過程を段階的に学修する。理学療法士としての基本的態度を身につけるとともに専門職としての意識付けをするための「理学療法臨床実習Ⅰ」を2年次、理学療法の評価について実践的に知識と技術を修得するための「理学療法臨床実習Ⅱ」を3年次、理学療法の評価から治療・援助に至る一連の流れについて実践的に知識と技術を修得するための「理学療法臨床実習Ⅲ」を4年次に配置した。

## 「専門基幹科目（作業療法学専攻）」

作業療法学専攻では、基礎科目と専門支持科目で修得した知識を踏まえ、作業療法に特化した科目で編成し、作業療法の理論や知識、演習や実習を系統的に学修し、臨床現場での実践的な能力を高めるため、「基礎作業療法学」「作業療法評価学」「作業療法治療学」「地域作業療法学」「作業療法臨床実習」の5つの科目群に区分した。

基本的な作業療法実践に必要な知識と技術を習得するための「基礎作業療法学」、作業療法の対象者をより理解し解決すべき課題を抽出するための「作業療法評価学」、そして実践の場で遭遇する頻度の高い疾患や障害に対する作業療法治療を行うための「作業療法治療学」、地域における生活活動支援のための「地域作業療法学」、臨床業務の実践過程である「作業療法臨床実習」を配置した。

### ①基礎作業療法学

作業療法の基礎となる概念や全体像、作業療法士としての倫理観について学修するための「作業療法概論」「生活活動と障害」、作業を科学として捉え実践場面において治療的に活用するための「基礎作業学実習」「応用作業学実習」、作業療法の専門性への興味・関心を高め基礎分野との関連性を学ぶための「作業療法セミナー」を1年次に配置した。また、作業療法業務を実施するにあたり必要となる倫理や管理・運営に関する「作業療法管理学」を4年次に配置した。授業は実践的な技術を養うため、講義および実習を中心の内容とした。

### ②作業療法評価学

作業療法を実施するにあたって必要となる対象者の心身の機能・身体構造の特徴を明確に把握し、解決すべき課題の抽出、課題解決能力を高める学修として、「基礎作業療法評価学」「作業療法評価実習Ⅰ（身体系）」「作業療法評価実習Ⅱ（精神・認知系）」「作業療法評価実習Ⅲ（発達系）」を2年次に配置した。授業は実践的な技術を養うため、講義および実習を中心の内容とした。

### ③作業療法治療学

作業療法の主幹となる基本的な治療技術の学修として「作業分析学」「作業分析演習」「基礎作業療法治療学Ⅰ（身体系）」「基礎作業療法治療学Ⅱ（精神・認知系）」を2年次に配置した。日常生活における基本的な身の回りの生活活動に関する「作業療法日常生活活動学」「日常生活支援作業療法実習」と、義肢や装具の基本的知識を学修する「義肢・装具作業療法実習」を2年次に配置した。また、対象者の各領域における疾患や障害に応じた作業療法を実施するための学修として、実践の場で遭遇する頻度の高い疾患や障害に対する作業療法について、領域別に学修する科目として、「身体障害作業療法実習Ⅰ（中枢神経系）」「身体障害作業療法実習Ⅱ（脊髄・運動器系）」「身体障害作業療法実習Ⅲ（内部系）」「精神障害作業療法実習



I」「精神障害作業療法実習Ⅱ」「老年期障害作業療法実習Ⅰ」「老年期障害作業療法実習Ⅱ」「発達障害作業療法実習」「高次脳機能障害作業療法実習」を3年次に配置した。そして、各臨床実習の教育的効果を高め、より実践的な技術を身につけるために、作業療法の対象者への接し方について学修する「臨床作業療法技法実習Ⅰ（PBL）」を2年次、作業療法の対象となる事例の評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて対象者の全体像を把握し解決すべき課題の抽出を行う「臨床作業療法技法実習Ⅱ（PBL）」を3年次に配置した。授業は実践的な技術を養うため、講義および実習を中心の内容とした。

#### ④地域作業療法学

対象者が住み慣れた地域で望む生活ができるために、地域における生活活動障害への支援方法について学修する。必修科目として、総論を学ぶ「地域作業療法学」を2年次、実際の生活活動支援に関する「地域作業療法学演習」、居住環境を中心とした環境調整に関する「生活環境支援作業療法実習」、代償的アプローチとしての自助具・福祉機器に関する「機能代償支援作業療法実習」、障害者の就労に関する「就労支援作業療法演習」を3年次に配置した。選択科目として、対象者本人の望む生活行為ができるようになるための支援を具体的に学修する包括的な思考過程である「生活活動マネジメント」、様々な余暇活動について学修する「地域支援Ⅰ（余暇活動）」、認知症の生活活動に関する「地域支援Ⅱ（認知症）」を3年次に配置した。

#### ⑤作業療法臨床実習

臨床実習は、学内での学修を実践に結びつけ、臨床業務の一連の流れを体験し、作業療法の実践過程を段階的に学修する。作業療法士としての基本的態度を身につけるとともに、専門職としての意識付けをするための「作業療法臨床実習Ⅰ」を2年次、作業療法の評価について実践的に知識と技術を修得するための「作業療法臨床実習Ⅱ」を3年次、作業療法の評価から治療・援助に至る一連の流れについて実践的に知識と技術を修得するための「作業療法臨床実習Ⅲ」を4年次に配置した。

#### 「専門基幹科目（言語聴覚学専攻）」

言語聴覚学専攻では、基礎科目と専門支持科目で修得した知識を踏まえ、言語聴覚療法に特化した科目で編成し、言語聴覚療法の理論や知識、演習や実習を系統的に学修し、臨床現場での実践的な能力を高めるため、「基礎言語聴覚学」「言語聴覚療法評価学」「言語聴覚療法治療学」「言語聴覚療法臨床実習」の4つの科目群に区分した。

言語聴覚療法を理解するうえで、基本となる知識と技術を修得するための言語聴覚療法の各論というべき専門科目として「基礎言語聴覚学」、知識の獲得と検査評価の技術の獲得のための「言語聴覚療法評価学」、そして実践の場で遭遇する頻度の高い

疾患や障害に対する言語聴覚療法を行うための「言語聴覚療法治療学」、臨床業務の実践過程である「言語聴覚療法臨床実習」を配置した。

### ①基礎言語聴覚学

言語聴覚学の総論として、「言語聴覚障害学総論Ⅰ」「言語聴覚障害学総論Ⅱ」と、言語聴覚学の各論として「失語症学」を1年次に配置し、2年次には、学習法の獲得を目的とした「言語聴覚療法セミナーⅠ」、言語聴覚学の基本となる科目として、「聴覚系医学」「音声・言語系医学」「発達心理学」「言語学」「音声学」「音響学（聴覚心理学を含む）」、言語聴覚学の各論として「聴覚障害学」「音声障害学実習」を配置した。3年次には、各科目の関連性を学び、理解を深める科目として「言語聴覚療法セミナーⅡ」を配置し、言語聴覚学の基本となる科目として、「学習・認知心理学」「言語発達学」、各論となる「高次脳機能障害学」「言語発達障害学」「重複障害学」「学習障害・広汎性発達障害学」「機能性構音障害学実習」「器質性構音障害学実習」「運動障害性構音障害学実習」「吃音学」「嚥下障害学実習」「補聴器・人工内耳学」を配置した。

### ②言語聴覚療法評価学

基礎言語聴覚学で学修した、基礎的な理論を基に、実際に言語聴覚療法を行うために必要な、検査・評価の修得として、2年次に「言語発達障害検査実習」「言語発達障害評価実習」「聴覚検査学」「聴覚障害検査実習」を配置し、3年次に「失語・高次脳機能障害検査実習」「失語・高次脳機能障害評価実習」「発声発語・嚥下障害検査実習」「発声発語・嚥下障害評価実習」「心理測定法実習」を配置し、授業は実践的な技術を養うため、講義および実習を中心の内容とした。

### ③言語聴覚療法治療学

言語聴覚療法評価学で学んだ、検査・評価結果から、治療・訓練につなげ、臨床実習の教育的効果を高め、より実践的な技術を身につけるために3年次の「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」の履修前に、言語聴覚療法治療学として、「言語聴覚療法技術実習Ⅰ（言語発達障害）」「言語聴覚療法技術実習Ⅱ（高次脳機能障害）」を配置した。また、4年次には「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」の履修前に「言語聴覚療法技術実習Ⅲ（失語）」「言語聴覚療法技術実習Ⅳ（発声発語・嚥下障害）」を配置した。授業は実践的な技術を養うため、講義および実習を中心の内容とした。

### ④言語聴覚療法臨床実習

臨床実習は、学内での学修を実践に結びつけ、臨床業務の一連の流れを体験し、言語聴覚療法の実践過程を段階的に学修する。言語聴覚士としての基本的態度を身につけるとともに専門職としての意識付けをするための「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ」を2年次に、言語聴覚療法の検査・評価について実践的に知識と技術を修得するための「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」を3年次、言語聴覚療法の評価から治療・援助に至る一

連の流れについて実践的に知識と技術を修得するための「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」を4年次に配置した。

#### 4) 「展開科目」の構成

「展開科目」は、「基礎科目」及び「職業専門科目」を通じて得られた専門的知識や技能をさらに深化・発展させるとともに、現場における様々な変化に対応できるよう、それぞれの専門領域にとどまらず関連する他分野全般の知識や技術、自己の専門領域の新たな事業展開に繋げることができる汎用的能力を育成する科目群である。これらは理学療法学、作業療法学、言語聴覚学の中核となる科目として位置付けており、本学自ら開設した授業科目である。

現在の超高齢社会では、過疎化や度重なる大規模災害、産業構造の変化に伴う健康被害や就労困難者の増加等、地域社会において様々な生活課題が生じている。これらの生活課題は、保険サービスのみでは解決できるものではなく、予防から新たな能力の開発に至るまで、様々な支援が必要であり、多様な分野の専門職との連携・協働が基本となる。この多様な分野の専門職とは、医療・保健系専門職、福祉系専門職、教育系専門職、行政職、地域産業における技術職・サービス職等、地域住民主体の団体スタッフ、等の地域生活に直接関わる専門職や地域経済を担う職種である。経済財政諮問会議の「経済・財政再生計画改革工程表 2017 改訂版」では、社会保障分野において公的サービスの産業化を掲げ、医療関係職種が民間のサービス事業でより活躍できるような対応等の取り組みを挙げている【資料Ⅳ－7】。すべての人々が健康で文化的な生活が可能となる社会を実現するためには、これらの職種と共に地域生活の課題を考え、支援を行うことができる人材が求められる。

対象者のニーズである生活課題は多面的かつ複雑であり、一専門職だけの視点では正確に把握することが困難である。各専門職の視点から捉えたものを統合して、対象者の心身機能や能力、生活状況、そして価値観や生活背景との関係を紐解くことによって、有効な支援が可能となる。共通の基本方針と支援内容を決めたいうで、効果的に行うための役割分担をすることが必要であり、対象者に関わる者が互いに協力することが不可欠である。この多様な分野の専門職との連携・協働ができる能力を獲得するため、展開科目では関連する他分野に関する基本的知識を広く修得することにより、各専攻が目標とする人材を養成できるように、「理学療法展開科目群」「作業療法展開科目群」「言語聴覚療法展開科目群」に区分し、それぞれに科目を配置した。

##### (1) 理学療法学専攻における展開科目を通じて育成する人材像

理学療法学専攻では、保健医療福祉領域における理学療法士としての高度な専門的知識と技術に加えて、急速な高齢化の進展や疾病構造の変化に伴う子どもから高齢者までの幅広い年代における健康課題に対する解決力と経営等に関する基礎知識を身につけ、多職種と連携・協働しながら地域社会に貢献できる人材を養成する。

健康は国民の関心事であると同時に、超高齢社会を迎えた現在、医療や介護等に関する社会保障費は増大する一方であり、国民の健康増進は我が国が抱える大きな社会的課題のひとつである。今後さらに増加する65歳以上のシニア世代への健康増進の支援に向けた取り組みや、健康寿命の延伸や介護予防への貢献への取り組みは、国として喫緊の施策でもある。さらに、医療制度改革や介護保険法の一部改正では、運営する法人等において新たなサービスを創設し提供する等の事業の見直しも必要となってきた。健康寿命の延伸に寄与するヘルスケアビジネスの一つとして、複数の疾病を有している高齢者の生活の質を高める保険外サービスを発展させていくことの意義は大きい。そして、保健分野においては、子どもの生活習慣の変化やスポーツ活動に伴う健康被害や、就労に伴う労働時の不良な作業姿勢や動作から生じる疾患等の健康被害に対する予防等への関与が求められている。

「理学療法展開科目群」では、子どもから高齢者までの幅広い年代の対象者が、住み慣れた地域において健康で自立した生活を送ることができるようになるための支援について学修する。子どもから高齢者までの各年代における様々な健康課題の解決に向けて、新たなサービスを開発し創出する能力を修得するとともに、地域において健康をマネジメントする応用的な能力を修得し、関連する他職種と連携・協働して働くことができるように、必修科目として配置している（図4）。

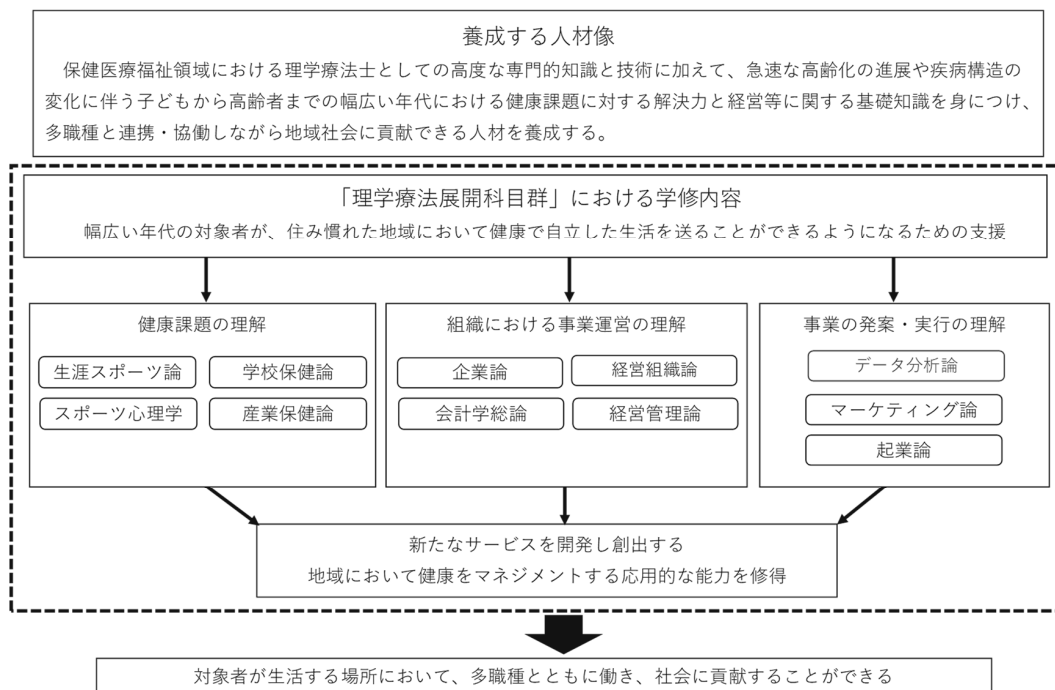


図4. 専門職業人材養成の構想（理学療法学専攻）

具体的には、健康と保健の分野に関する科目では、生涯スポーツの実践的理論等について学ぶ「生涯スポーツ論」、運動やスポーツにおける心と身体に関連を学ぶ「スポーツ心理学」を1年次に、学校教育における健康教育や健康管理を学ぶ「学校保健論」、産業保健の目的や意義等を学ぶ「産業保健論」を2年次に配置し、健康課題を理解する。経営等に関する分野として、現代社会における企業の意義と役割を学ぶ「企業論」を2年次に、企業組織における協働とその管理方法を学ぶ「経営組織論」、財務会計について学ぶ「会計学総論」、経営資源を調整・統合する活動等を学ぶ「経営管理論」を3年次に配置し、組織における事業運営を理解する。さらに、データ分析技法を実践的に学ぶ「データ分析論」を2年次に、マーケティングの基本的な考え方と枠組みについて学ぶ「マーケティング論」、事業を立案・実行するための知識を学ぶ「起業論」を3年次に配置し、起業等に必要なりサーチや経営・マネジメントについて理解する。

## (2) 作業療法学専攻における展開科目を通じて育成する人材像

作業療法学専攻では、保健医療福祉領域における作業療法士としての高度な専門的知識と技術に加えて、少子高齢社会における障害のある者及び高齢者や犯罪をした者等の地域における生活課題に対する解決力や、自立生活支援のための新たなサービスや機器開発等の着想ができる創造力を身につけ、関連する多職種間と連携・協働を行い、地域社会に貢献できる人材を養成する。

現在の少子高齢社会に伴う人口減少は、労働力人口の減少へと繋がっている。特に過疎地域では地域産業の衰退に加え、地域コミュニティの消失という大きな課題に至る場合もみられている。そして、近年では地震や豪雨等の大規模災害が毎年のように発生しており、要援護者への対応も重要な課題となっている。障害のある者や高齢者等が、住み慣れた場所で安心して生活を続けるためには、生活を支えるために必要なサービスを利用することはもとより、地域コミュニティにおいて住民同士が互いに支え合う仕組みがあることが重要となる。

また、障害のある者や高齢者等の中には、必要とする福祉の支援を十分に受けることができず、結果として犯罪に至った者も多く存在する。障害の状況に合わせて、社会で生きるための能力を身につけることはもとより、様々な福祉の支援が適切に行われることが求められる。

障害のある者や高齢者等の自立支援において重要なことは、本人の有する能力を最大限に活用することである。その能力の活用においては、支援する「人」とともに、能力を補うための「物」の環境整備が必要不可欠である。制度として様々なサービスはあるものの、「人」である従事する介護職の不足は深刻な状況であり、喫緊の課題となっている。閣議決定された「未来投資戦略 2017」「未来投資戦略 2018」では、健康・医療・介護において新たに講ずべき具体的施策として、ロボット・センサー等

の技術を活用した自立支援等による利用者の生活の質の向上と、介護者の負担軽減の両方の実現が上げられている【資料Ⅳ－８】【資料Ⅳ－９】。厚生労働省は現在、介護人材確保対策とともに、介護ロボットの開発・普及への対策を講じている。

このような地域における様々な生活課題を解決し、人々が生きる力を喪失することなく、地域社会の一員として役割を持ち、望む生活ができるという生活の再建のためには、長期的に多様な職種の連携・協働が必要となる。

「作業療法展開科目群」では、社会的弱者である対象者が地域社会で生きる能力を持ち、そこに住む人々とともに生活ができるようになるための支援について学修する。作業療法士として、対象者が有する能力を地域社会の中で必要とされる能力として新たに開発し、応用的な能力として生活課題の解決におけるマネジメント能力を修得し、対象者が働く場所や生活する場所において、多職種とともに働くことができるように、必修科目として配置している（図５）。

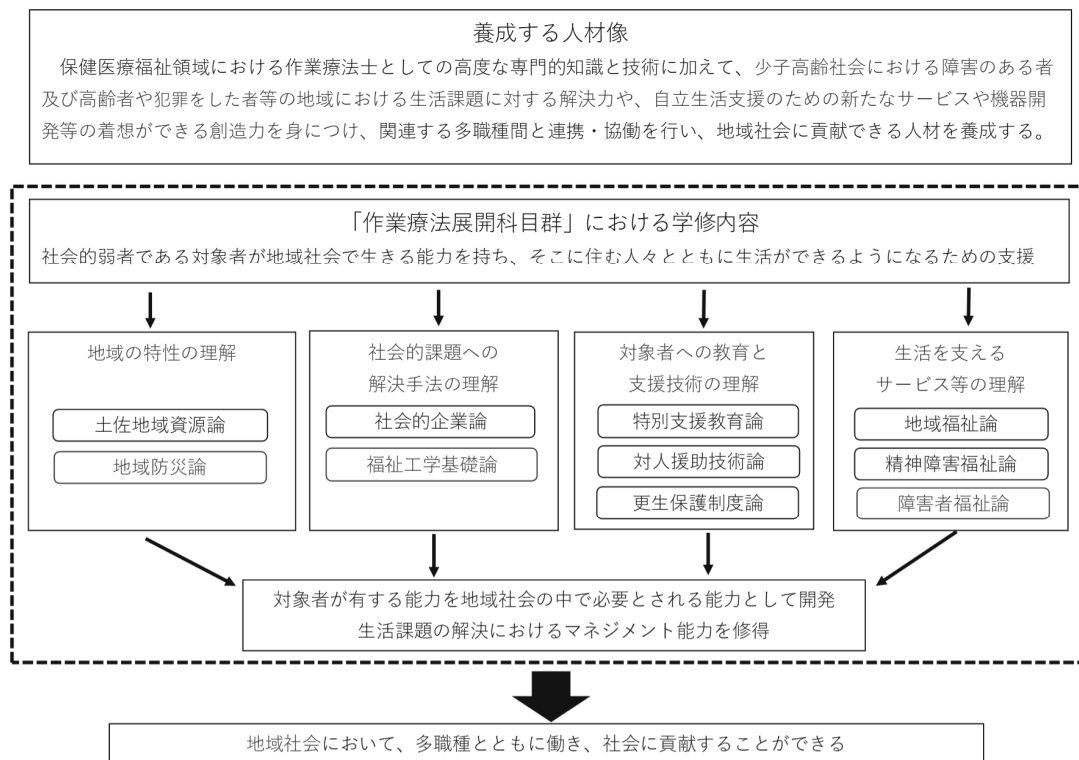


図５．専門職業人材養成の構想（作業療法学専攻）

具体的には、地域の状況に関する分野の科目として、「土佐地域資源論」にて本学の位置する高知県の産業構造の特徴を踏まえた地域資源に関する知識を１年次に、「地域防災論」にて高知県で想定される災害とその防災に関する知識を３年次に学修し、地域の特性について理解する。産業分野に関する科目として、「社会的企業論」にて一般就労や福祉的就労とは異なる新しい就業形態に関する知識を１年次に、「福

祉工学基礎論」にて障害のある者や高齢者等の生活を工学的に支援するための基礎知識を2年次に学修し、地域生活の場における社会的課題をビジネスや工学技術を用いて解決する手法について理解する。教育分野に関する科目では、「特別支援教育論」にて障害のある幼児・児童・生徒の自立や社会参加における指導等に関する知識、「対人援助技術論」にてより良い対人援助者となるための技術に関する知識、「更生保護制度論」にて矯正教育や更生指導に関する知識について、いずれも3年次に学修し、対象者への教育の支援技術について理解する。福祉分野に関する科目では、「地域福祉論」にて地域における生活基盤形成に必要なサービスの開発や組織化に関する知識、「精神障害福祉論」にて精神障害者に対する支援の基本的考え方に関する知識を2年次に、「障害者福祉論」にて障害者の福祉ニーズと支援のネットワークに関する知識を3年次に学修し、地域社会における日々の生活を支えるサービス等について理解する。

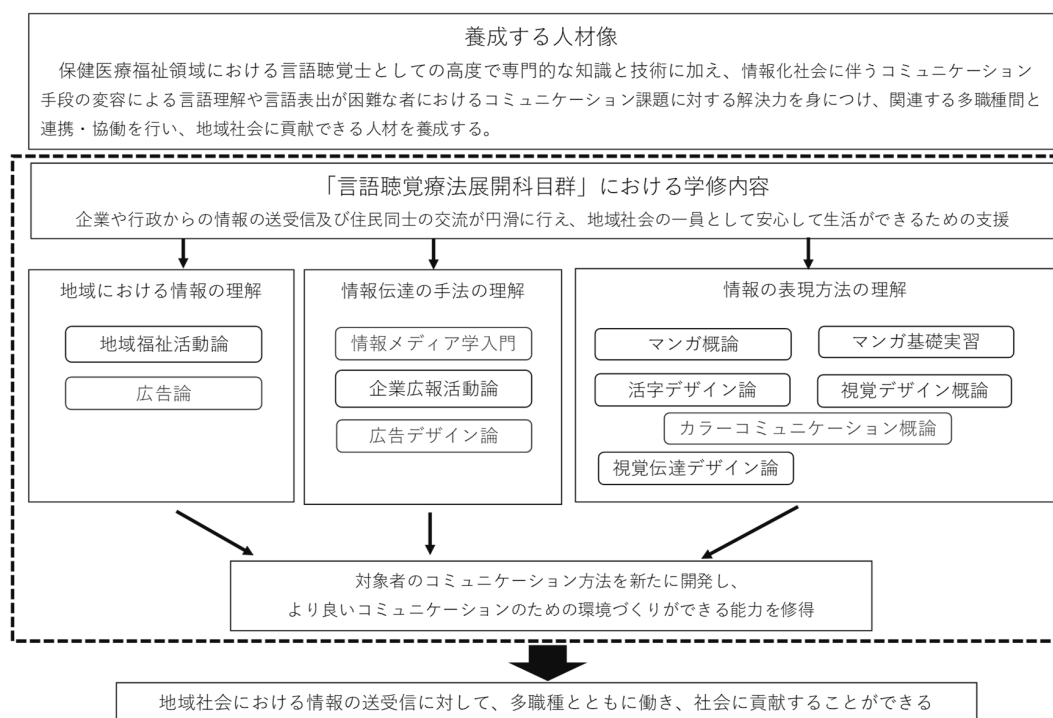
### (3) 言語聴覚学専攻における展開科目を通じて育成する人材像

言語聴覚学専攻では、保健医療福祉領域における言語聴覚士としての高度で専門的な知識と技術に加え、情報化社会に伴うコミュニケーション手段の変容による言語理解や言語表出が困難な者におけるコミュニケーション課題に対する解決力を身につけ、関連する多職種間と連携・協働を行い、地域社会に貢献できる人材を養成する。

多様化する情報社会となった現在、インターネット等のコンピュータネットワークというメディアの出現により、一方通行から双方向へと情報の送受信の形態は変化し、タブレットやスマートフォンというコミュニケーションツールを常に携帯できる環境となった。文字情報はコミュニケーションにとって重要な位置付けとなるが、文字による言語理解や言語表出が困難な者にとっては、情報が正確に伝わらないという課題がある。文字から写真や絵等の文字以外のものへと伝達手段は変化しているものの、文字情報が重要な手段であることは変わらない。企業や行政からの情報を得ることと、コミュニティの一員として地域の人との交流が円滑に行えることは、地域で安心して生活するために不可欠な要素である。伝達する情報の送受信を円滑に行うためには、文字である言語表現と写真や絵等の非言語表現の組み合わせ等により、適切に伝わる新たな表現方法を開発することも、社会において重要な役割と考える。

「言語聴覚療法展開科目群」では、地域社会における企業や行政からの情報の送受信及び住民同士の交流が円滑に行え、地域社会の一員として安心して生活ができるための支援について学修する。言語聴覚士として、対象者のコミュニケーション方法を新たに開発し、関連する職種と連携・協働し、より良いコミュニケーションのための環境づくりができる応用的能力を修得できるように、必修科目として配置している

(図6)。



**図 6. 専門職業人材養成の構想（言語聴覚学専攻）**

具体的には、地域における情報の理解に関する分野として、「地域福祉活動論」にて、地域住民や行政、社会福祉協議会、民生・児童委員、民間福祉団体、社会福祉施設・社会福祉法人等が協働して活動している地域福祉活動における情報の送受信の現状や課題について1年次に、「広告論」にて、広告を中心にした企業と消費者とのあいだの情報伝達の目的や手法等のマーケティング・コミュニケーション活動について3年次に学修する。情報伝達の手法の理解に関する分野として、「情報メディア学入門」にて、社会において行われている情報伝達の種類や特性について2年次に学修し、「広告デザイン論」にて、情報伝達のツールとしての広告について理解し、「企業広報活動論」にて、企業等が行う広告による情報発信について、3年次に学修する。情報の表現方法の理解に関する分野として、「マンガ概論」にて、マンガを意思伝達のツールの一つとして捉え、文字や音声とは異なり、視覚的に情報がより理解されやすいというマンガの持つ特性に関する基礎的な知識について理解し、「マンガ基礎実習」にて、コミュニケーション手段としてマンガを作成し、学生同士で意思伝達のツールとして用いる体験を行い、「活字デザイン論」にて、文字記号を機能的に伝える方法について、いずれも1年次に学修する。「視覚デザイン概論」にて、文字や絵・配色等を使用し情報を伝達する手段について理解し、「カラーコミュニケーション



ン概論」にて、色彩認知や配色といった色に関する基礎的な知識について学ぶとともに、色が身近な生活の中でどのように意思伝達のツールとして使用されているのかを理解し、「視覚伝達デザイン論」にて、絵や写真等の視覚的な表現を用いて伝達する方法について、いずれも2年次に学修する。

## 5) 「総合科目」の構成

「総合科目」は、教育課程の他の授業科目の履修や教育課程外での様々な活動も含めて学生が身につけた資質・能力が、専門職として最小限必要な資質・能力として有機的に統合され形成されたかについて、大学が自らの養成する人材像や到達目標に照らして最終的に確認することをそのねらいとする「まとめの科目」である。この科目の履修を通じて将来、職業に就いたときに学生自身にとって何が課題であるかを自覚し、必要に応じて不足している知識や技能等を補い、その定着を図ることによって、専門職として業務を担うための実践的かつ応用的な能力を総合的に高めることを意図するものである。「応用理学療法学」「応用作業療法学」「応用言語聴覚学」の3つの科目群を配置しており、4単位以上修得する。

### (1) 応用理学療法学

理学療法をより実践的に学修するための科目として、学外において地域社会の実際について学修する「理学療法地域支援実習」、理学療法の評価・計画立案、実施の際の留意点に至るまで、一連の流れについて事例を通して実践的に学修する「応用理学療法学演習」、これまで学修した内容の総まとめとして、実践の場における見学や事例を通して理学療法支援の実践について学修する科目として、「理学療法総合演習Ⅰ」「理学療法総合演習Ⅱ」「理学療法総合演習Ⅲ」を卒業前の4年次に配置した。授業は実践的な技術を養うため、演習および実習を中心の内容とした。

### (2) 応用作業療法学

作業療法をより実践的に学修するための科目として、学外において地域社会の実際について学修する「作業療法地域支援実習」、作業療法の評価・計画立案、実施の際の留意点に至るまで、一連の流れについて事例を通して実践的に学修する「応用作業療法学演習」、学修した内容の総まとめとして実践の場における見学や事例を通して作業療法支援の実際についての科目として、コンピュータを用いた福祉関連機器等に関する「作業療法総合演習Ⅰ」、障害者の地域生活支援に関する「作業療法総合演習Ⅱ」、高齢者の地域生活支援に関する「作業療法総合演習Ⅲ」を卒業前の4年次に配置した。授業は実践的な技術を養うため、演習および実習を中心の内容とした。

### (3) 応用言語聴覚学

言語聴覚療法をより実践的に学修するための科目として、学外において地域社会の実際について学修する「言語聴覚療法地域支援実習」、これまで学んだ知識・技術に

ついて総合的に学修する「応用言語聴覚学演習」、学修した内容の総まとめとして実践の場における見学や事例を通して言語聴覚療法支援の実際についての科目として、小児領域については「言語聴覚療法総合演習Ⅰ」、成人領域として「言語聴覚療法総合演習Ⅱ」、高齢者領域として「言語聴覚療法総合演習Ⅲ」を卒業前の4年次に配置した。授業は実践的な技術を養うため、演習および実習を中心の内容とした。

## V. 教員組織の編成の考え方及び特色

### 1. 教員の配置

#### 教員の配置

本学における開設年度である平成31年度の専任教員数は29名である。完成年度前の平成33年度には36名の専任教員を配置する。専任教員は既設専門学校から異動する教員と外部から招聘する教員により設置する学部学科の教員組織を編成する。この教員構成は大学設置基準上の必要専任教員数（26名以上）を十分に満たしている。また、3専攻の教員編成は、「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」の「教育内容を教授するのに適当な数の教員」及び「言語聴覚士学校養成所指定規則」の「教授するのに適当な数の教員」を満たしており、また、科目の編成は同規則の「教育の内容」の要件を満たしている。

本学は1学部1学科3専攻としており、教員組織は、専任教員36名（教授13名、准教授9名、講師8名、助教6名。学長含む）である。そのうち、国家資格を有する教員の内訳は、医師1名、理学療法士14名、作業療法士10名、言語聴覚士6名となっている。

#### ○ 保有国家資格別教員組織（専任教員）

	国家資格	教授	准教授	講師	助教	合計
教員組織	医師	1	0	0	0	1
	理学療法士	6	5	2	1	14
	作業療法士	1	2	3	4	10
	言語聴覚士	1	2	2	1	6
	合計	9	9	7	6	31

また、理学療法学専攻の教員は14名（教授6名、准教授5名、講師2名、助教1名。学長含む）、博士号の学位取得者は9名である。また、作業療法学専攻の教員は13名（教授4名、准教授2名、講師3名、助教4名）、博士号の学位取得者は4名である。言語聴覚学専攻の教員は9名（教授3名、准教授2名、講師3名、助教1名）、博士号の学位取得者は3名である。

#### ○ 専攻別教員組織（専任教員）

	専攻	教授	准教授	講師	助教	合計
教員組織	理学療法学専攻	6	5	2	1	14
	作業療法学専攻	4	2	3	4	13
	言語聴覚学専攻	3	2	3	1	9
	合計	13	9	8	6	36

研究者教員は、当該する専門分野において十分な研究業績と教育指導能力を有する者であり、当該分野の教育・研究業績から教授、准教授、講師として配置している。

実務家教員は、専攻分野について病院等において5年以上の当該職業実務（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の経験を有する者である。また、実践的教育内容の陳腐化を避けるため、実務から離れてからの期間がおおむね10年以内の者としている。単に実務が一定年数あるというだけでなく、大学等での教育経験、臨床実習指導の実績、実践的研究にすぐれた実績、実務経験の長さ、保有資格、優れた知識や技術・技能、生涯学習や研修会等での講師経験、職能団体や企業による評価、教育に携わりながら何らかの実務活動にも並行して従事している等も考慮して配置している。実務家教員は必要専任教員数の4割以上の12名を配置することにより、実践的な教育内容の充実を図っている。また、実務家教員12名のうち7名（2分の1以上）は、大学等での教員歴や修士以上の学位のいずれかを有する者であり、理論と実践の掛橋を担うために実務経験・能力等に加え研究能力を併せ有する実務研究者教員である。実務家教員の教授、准教授又は講師、助教等の区分については、当該教員の教育上の能力、実務の実績、研究上の業績、学位、教授・准教授・講師・助手としての経歴、指導を行う分野における知識・経験等を総合的に勘案し、配置している。

兼任講師には118名を充て、専門分野に関して十分な経験と実績等を有する質の高い教員を配置し教育上支障がないように配慮することを基本的な考え方としている。

本学は、リハビリテーション分野における実践的な職業教育を行う専門職大学として設置する。このことから、臨床現場を想定した学修を行う演習・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、専門職における専門分野の学問の概念に関する科目、及び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・助教を配置し、臨地実務実習を鑑み重要となる一部の科目には、教授・准教授を配置することを基本方針としている。

#### 1) 基礎科目

リハビリテーション学科の理学療法学専攻・作業療法学専攻・言語聴覚学専攻の3専攻に共通する科目群であり、本学の教育理念の基盤を養うため、専門分野の知識と技術が現代社会に果たす意義を理解できるような科目設定、保健医療職としての使命感や動機付けができるように、基礎科目と職業専門科目との連動性が図られており、それぞれの専門分野における研究業績や教育実績を有する専任教員やその分野を専門とする兼任講師を主に配置している。

#### 2) 職業専門科目

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の資格取得にあたり重要となる科目群であり、専門支持科目と専門基幹科目の2つの科目群から構成される。専門支持科目は、

専門基幹科目を学修するために必要な基礎医学や臨床医学、保健医療福祉の理念に関する科目が配置されている。また、専門基幹科目ではリハビリテーションの実践に必要な理学療法・作業療法・言語聴覚療法に関する専門知識と技術を身につけるとともに、生涯にわたり最新の知識と技術を探求し自己研鑽を継続していく能力を養うための科目が配置されている。このため、それぞれの専門分野における研究業績や教育実績を有する者及び実務経験がある者で専任教員やその分野を専門とする兼任講師を配置している。

### 3) 展開科目

各学習者が、自らの知的関心・興味や将来の専門的活動分野をさらに拡大発展させる性格を有するものである。他の職業分野と連携しながらサービスの向上や新たな企画の構想、事業化等を主導できる実践的な能力を育成する科目である。この科目群では実践力強化に重点を置いた職業教育を推進するために、関連する他分野で活躍しているキャリア豊富な兼任講師、教育・研究業績や実務上の業績を有する専任教員を配置している。

### 4) 総合科目

学生が大学の全学年を通じて身につけた「学びの軌跡の集大成」の科目として位置づけられる。これまでに修得した実践的な知識や技能、教養等を統合し、課題の解決や、新たな手法等の提案に結び付けられる総合的な能力を養う科目群である。それぞれの専門分野における研究業績及び教育実績を有する者及び実務経験がある者を配置した。

なお、授業科目の内容も踏まえ「職業専門科目」や「総合科目」の演習や実習の1部は、研究者教員と実務家教員がペアもしくはチームを組み、実践と理論のそれぞれの立場からの考え方や知識・技術を学生に提供している。特に、臨床実習等の各学生に対する個別の指導も、実務家教員と研究者教員がチームとなって指導を行う体制としている。該当する科目は、理学療法学専攻では、「理学療法セミナーⅡ（PBL）」「理学療法測定実習Ⅰ」「理学療法測定実習Ⅱ」「理学療法検査実習Ⅰ」「理学療法検査実習Ⅱ」「理学療法日常生活活動学実習」「理学療法臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」「理学療法総合演習Ⅱ」「理学療法総合演習Ⅲ」である。作業療法学専攻は「作業療法評価実習Ⅰ（身体系）」「作業療法評価実習Ⅱ（精神・認知系）」「精神障害作業療法実習Ⅰ」「精神障害作業療法実習Ⅱ」「老年期障害作業療法実習Ⅱ」「臨床作業療法技法実習Ⅰ（PBL）」「臨床作業療法技法実習Ⅱ（PBL）」「作業療法臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」「作業療法総合演習Ⅲ」に配置している。言語聴覚学専攻は「言語聴覚療法セミナーⅠ」「言語聴覚療法セミナーⅡ」「言語聴覚障害検査実習」「言語発達障害評価実習」「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」に配置している。

## 2. 教育研究体制の確保

本学は、知の拠点として学生の教育とともに課題や目的を定めて研究し、その成果を保健医療福祉に役立てるとともに地域や社会に活用され貢献することを重要な使命としている。そのため研究は、リハビリテーション科学分野が中心的な対象となる。

本学の教員の主たる研究領域は、理学療法学では健康増進、障害者（身体障害、発達障害、精神障害、高次脳機能障害、老年期障害）の障害構造解析と機能評価およびリハビリテーション手法の開発と検証、スポーツ活動を健康で安全に実施継続するための研究、高齢者を対象とした健康寿命の延長に寄与する研究、生活習慣病に合併する様々な疾患や障害の予防に関する研究である。作業療法学では、障害者（身体障害、発達障害、精神障害、高次脳機能障害、老年期障害）の生活活動支援や介護予防、障害構造の解析とリハビリテーション手法の開発と検証、家族支援、特別支援教育に関する研究、地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション支援の実際と成果評価の実証研究である。言語聴覚学では、言語聴覚障害や嚥下障害の研究、加齢による機能低下の予防に関する研究、幼稚園・小・中学校との連携により障害の早期発見に向けたシステムの構築およびそれに関する研究である。

また、3専攻に共通する研究課題として「予防リハビリテーションを確立していくための先進的研究」がある。予防リハビリテーションは国が推進する社会保障費の削減や地域包括ケアシステムの構築のためにも、リハビリテーション科学分野を教育研究するものにとって重要な課題である。

本学は個人研究費並びに共同研究費を支給する。倫理委員会における倫理審査体制を整え、成果は学術誌や紀要に発表することを義務化する。また、教員の研究能力を高め、研究業績を蓄積するために学内研究会を定期的に開催し、研究成果の発表のみならず学会予行、研究計画の討議、経過報告等も行い、教員間で助言・指導を行う。教員が学外の競争的資金を獲得できるよう研究計画作成、申請書作成、倫理審査等に関する相談体制を整備する。

研究実績が豊富な教員は、完成年度には情報処理1名、健康科学1名、解剖学1名、整形外科学1名、理学療法学9名、作業療法学3名、言語聴覚学3名が在職しており、これらの教員を核として、学内研究室における運動解析、運動生理解析、学外施設（産業分野等を含む）との共同による臨床研究等学外の多様な組織と交流を持ちながら行う。また、学位未取得の教員に対しては学修・研究時間の確保に努め、大学院進学を積極的に支援する。

## 3. 年齢構成

- 1) 本学の完成時における学長を含む専任教員36名の年齢構成は、別記様式第3号（その3の1）に記載のとおり、40歳代が12名、50歳代が7名、60歳～64歳までが5名、65歳～69歳が4名、70歳以上が8名である。特に65歳以上の教

員が10名在職することについては、大学の設置に際して、大学にふさわしい質の高い教育と研究を実践するため、専門分野での豊富な教育経験、実務経験、研究実績を有する教員を優先したためである。このように若干年齢に偏りはあるが、研究能力を有する新たな若手教員の育成や発掘、教授による准教授、講師、助教への教育研究指導体制の確立等、円滑な移行が可能となるよう努める。また、研究能力向上のために、本学科の専任教員に科研費申請を奨励し、個人での申請に加え、若手教員を主体とする共同研究プロジェクトを組織する等、積極的な研究活動啓発にも取り組む。

- 2) 学校法人高知学園の就業規則に定められる定年退職65歳を超えて在職することとなる専任教員については、教育研究実績に照らし本大学の設置に伴って特に必要である者であることから、本学就業規則に基づく定年に関する規定（本学就業規則第9条2項）に基づき定年を延長することとしている【資料V-1】。完成年度後については、学部内教員の昇格によって補填する方針である。補填ができない場合には、公募等による採用を検討する。

#### 4. 教員の採用計画

- 1) 専任教員は、大学開学時の平成31年4月までに29名を確保し、完成時までに7名を配置し、36名の体制とする。
- 2) 教員の採用は、以下に示す方針で行う。
  - (1) 教員の採用は、本学の教育研究の維持・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。
  - (2) 採用はバランスのとれた年齢構成となるように努める。
  - (3) 退職補充の場合は、教育研究の継続性を図るため、既存の授業科目は変更せず、当該科目を担当するに適した教員を採用する。

## VI. 教育方法、履修指導及び卒業要件

### 1. 理学療法学専攻

#### 1) 教育方法

##### (1) 大学教育への円滑な初期導入と学生への明確な動機付け

1年次の「理学療法概論演習」において、疑似体験を通じた障害の理解と理学療法の現場を見学する機会を設け、理学療法士を目指す者としての卒前教育における目的や動機付けを明確にしていくとともに、社会の中で職業人として、他者と交流し共感を持って円滑な対人関係を構築できる能力をつけさせる。また、理学療法の専門科目については実習科目を多く配置し、学修した知識や技術を速やかに実践できるよう、少人数グループを構成して担当教員と学生が質疑応答を行いやすい状況を設定し、具体的助言を行う。そして、学生がより実践的に学修できるよう、技術に必要な医療機器、各種教材、模擬住宅福祉機器等を配備、理学療法研究に必要な関連する機器備品も配置する。

##### (2) クラス担任制と学生に対する専任教員の個別指導

原則として、各学年各クラスに対してクラス担任として担任教員と副担任教員の2名体制にて指導にあたる。原則、担任教員については1年次から4年次まで同一の専任教員とするが、副担任教員については学年によって交代する。2名体制で定期的にホームルームを開催し、個人面談も各学期に実施することによって、個々の学生の大学生活全般ならびに学業における学生の状況を把握し、必要に応じた種々のサポート及び指導を行う。学生の状況に関する情報については、関係する教職員間で共有し、対応に齟齬が生じないように配慮する。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に、学生相談室等の担当者を設け、客観的な立場から関わる体制を整える。

##### (3) 講義時間外の学修内容に対する個別指導

各科目担当教員や担任教員を中心に理学療法学専攻専任教員全員で、普段の講義受講態度や小テスト、科目の単位認定試験結果、実習への取り組み姿勢、課題レポートの到達度等に応じて、学生自身に学修の進行状況を把握させ、不十分な事項については向上させるよう、学生への個別指導を講義時間外に実施する。また、上級生との学修の機会を設定する等、チューター制度を取り入れて、より学修への関心を高めるようにする。

##### (4) 専攻の枠を超えた学修交流

「基礎科目」、「職業専門科目」の「専門支持科目」は、理学療法学専攻・作業療法学専攻・言語聴覚学専攻の3専攻の共通科目として配置し、学生が専攻の枠にとらわれることなく、一緒に学修する。このことによって、他職種を目指す者との交流が



図られ、卒後の臨床現場におけるチームの一員として、他職種と互いの立場を理解し、必要となるコミュニケーション能力を修得できるようにする。3専攻の学生は、目指す職業は異なるが、人びとの健康に寄与する点においては共通である。時代の趨勢から関連職種それぞれが専門性を尊重し協働することでチーム力の強化をはかり支援に生かすことが医療職には求められている。チーム医療の推進は本学の教育が目指している柱の1つでもある。

**(5) 同時に授業を行う学生数が40名を超える授業科目**

理学療法学専攻で同時に40名を超える授業科目は、3専攻の学生が共通して学修する科目群からは、「基礎科目」の区分に配置されている必修科目の「リーダーシップ論」(4年次)、選択科目の「生命倫理」(3年次)と「国際関係論」(4年次)である。さらに、「職業専門科目」の区分に配置されている必修科目の「地域包括ケア論」(3年次)と「チーム連携論」(4年次)である。これらの5科目は、いずれも兼任講師が担当するとともに、すべて講義形式の科目である。

○ 3専攻の学生が共通して学修する科目のうち同時に40名を超える授業科目

科目区分	授業科目の名称	配当年次	年間開講数	単位数			授業形態			専任教員等の配置					受講者数	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	生命倫理	3前	1		2		○								120	兼2
	リーダーシップ論 国際関係論	4後 4後	1 1	1 2			○ ○								150 70~80	兼1 兼1
職業専門科目	地域包括ケア論 チーム連携論	3後 4前	1 1	2 1			○ ○							150 150	兼2 兼1	
	計(5科目)			4			5									兼7

「基礎科目」は、生命の尊厳等について教授する「生命倫理」、チームリーダーの資質を養う理論と実践を学ぶ「リーダーシップ論」、国際化に対応した「国際関係論」である。これらの科目を担当する兼任教員は、他の大学等から招聘している。企業や現場等での実務経験を有することから実体験に裏付けられた講義もあり説得力もある。教授する内容については、相当の学識又は教育経験に加え、プロフェッショナルな経験や実践的な能力を有し、高度な授業を効果的に実施できる実力者でもある。生涯にわたり自らの資質を向上させ、社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を教育する効果を高めるためには、これらの教員に授業をしてもらうことが教育上必要であり、複数の専攻の学生に同時に多人数授業を行うことで学生同士の学びの触発

や教員との活発な質疑応答により十分な教育効果が期待される。また、学生に多様な価値に触れる機会を与え、より多くの学生に囲まれながら学ぶことで学修意欲も高まり、教え教えられることによる相乗効果で学修内容の理解も深まると期待される。

「職業専門科目」では、地域包括ケアシステムを理解するための「地域包括ケア論」と多職種連携・協働の前提として必要な知識を総合的に学ぶ「チーム連携論」である。これらは、3専攻に係る職業において必要とされる理論的かつ実践的な能力や理学療法・作業療法・言語聴覚療法の分野全般にわたり必要な能力を育成するためのコアとなる科目でもある。これらの科目を担当する教員は、教授する科目内容に係る専門分野で多くの学術研究業績や大学等の教育経験を有している。また、それぞれの関連する領域の現場での実務経験も豊富であり多大な成果もあげている。「多職種連携・協働」をディプロマ・ポリシーに掲げている本学にとって、学生により実践的な知識を身につけさせるための職業教育を効果的に行うためには、このような専門性の高い教員に講義をしてもらうことが必要であり、高知県においては何者にも代え難い教員である。各科目の学修目標を達成するためには、これらの教員に授業をしてもらうことが教育上必要であり、多人数であっても十分な効果をあげられる。また、多人数で授業を行うことにより、質疑応答など意見交換が活発になるので、学生は多くの視点で考えることが可能となり、学生の学修に対し高い教育効果が期待できる。また、講義内容を踏まえ、多くの学生が自ら考え議論し、互いに影響し合い、学修課程で得られた知見を共有することにより、授業内容の理解を深めることに効果がある。以上のことから、これらの授業は少人数授業で行うよりも多人数授業で行う方が、学生の協働的思考を養うことができ、教育的な効果は大きいと考える。

理学療法学専攻単独で同時に40名を超える授業科目としては、「展開科目」の「理学療法展開科目群」に配置されている「企業論」（2年次）、「経営組織論」（3年次）、「マーケティング論」（3年次）、「経営管理論」（3年次）、「起業論」（3年次）の合計5科目となる。これらの科目は、すべて兼任講師が担当する講義形式の科目であり、かつ必修科目でもある。なお、作業療法学専攻及び言語聴覚学専攻では、専攻単独で同時に40名を超える授業科目はない。

○ 理学療法学専攻単独で同時に 40 名を超える授業科目

科目区分	授業科目の名称	配当年次	年間開講数	単位数			授業形態			専任教員等の配置					受講者数	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	理学療法展開科目群 企業論 経営組織論 マーケティング論 経営管理論 起業論	2前	1	2			○								70	兼1
		3前	1	2			○								70	兼1
		3前	1	2			○								70	兼1
		3後	1	2			○								70	兼1
		3後	1	2			○								70	兼1
計 (5科目)				10			5									兼5

「理学療法展開科目群」の「企業論」「経営組織論」「マーケティング論」「経営管理論」「起業論」の科目を担当する兼任教員は、基礎科目と同様に他の大学から招聘しており、教育経験のみならず企業等の管理職等実務経験も豊富な者である。専門とする分野で多くの著書や論文、研究発表等学術研究業績も挙げられている。教育・研究および社会的活動において多大な成果を残すとともに、有為な人材を多数養成して社会に出す等多くの貢献をしてきた。人格、学識、指導力のすべての点において、これらの科目の授業を担当する適任者は他にはないと確信する。また、研究者としての創造性に関する高い能力を有し、新しい情報に関する研究に対して高い意欲を持ち、今後の発展が大きく期待でき、これらの研究者教員に担当してもらうことが教育上有効であると考え。高知県においては、これらの教員に教えてもらうことが、展開科目の目的である創造的な役割を担うための応用的な能力を育成する目的を達成するために必要である。また、この方々に教えてもらうことが教育上最も効果がある。質の高い授業内容を学生に提供するためには、これらの講師を超える人材は存在しないと考える。

なお、別添資料にて本学として当該教員に授業をしてもらう有効性について教員一人ひとり説明をする【資料VI-1】【資料VI-2】。

教育効果を確保するために、授業担当教員に専任教員や理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の資格等を有する者を教育補助者としてつけ、学生の授業理解促進のための支援や助言等を行う。また、授業担当教員が円滑な講義が進行できるように補助する。さらに、講義において、気になる点があれば必ず授業担当教員に伝え、よりよい講義につながるようにサポートしていく。また、多人数が講義を受ける場合は、視聴覚設備などの完備や十分な収容能力を持つ講義室で行う。

## (6) 専門支持科目の科目履修の重視と段階的配置

基礎医学は、医療職として従事するために必要な医学について学修するために身体の仕組みや働きを系統立てて理解するために「解剖学Ⅰ（総論・神経系）」「解剖学Ⅱ（内臓・脈管系）」「解剖学Ⅲ（骨格系）」「解剖学Ⅳ（筋系）」「生理学Ⅰ（動物性機能）」「生理学Ⅱ（植物性機能）」「運動生理学」「基礎運動学」等を1年次に配置した。それに続くように、2年次には「運動生理学実習」「運動機能学実習」「理学療法運動学演習」を配置した。

臨床医学は、理学療法の対象として遭遇する機会の多い疾病や障害について、その原因と回復過程の促進、予防を合わせて理解するために、「内科学」「整形外科学」「臨床神経学」「精神医学」「小児科学」「リハビリテーション医学」等を1年次から3年次に配置した。

保健医療福祉の理念は、理学療法をとりまく社会構造や、社会の中でのリハビリテーションの意味と役割を学ぶために「リハビリテーション概論」、社会制度全般への関心を促し問題意識をもって専門科目を学べるように「社会福祉概論」を1年次に、地域包括ケアシステムにおいてリハビリテーション専門職の役割を發揮する能力を養う「地域包括ケア論」を3年次に、多職種協働の前提として必要となる知識を総合的に学ぶために「チーム連携論」を4年次に配置した。

## (7) 多職種連携に係る教育課程

理学療法学専攻の「カリキュラム・ポリシー」である、「(2) 関連職種と連携して問題解決に向け情報の収集ができるとともに、議論に必要とされる理学療法学とコミュニケーション能力を有しリーダーシップを發揮することができる人材を育成する。」、「(3) 高い倫理観と責任感を有し、理学療法を必要とする対象者の人権を尊重するとともに、地域社会における理学療法士の取り組みに関心をもち、対象者に対して良質な理学療法を提供し、対象者の社会参加を支援することができる人材を育成する。」に関連し対応する開設科目として、3専攻共通で学修する基礎科目の「コミュニケーション論」「地域課題研究Ⅱ」「リーダーシップ論」、職業専門科目の「リハビリテーション概論」「社会福祉論」「地域包括ケア論」「チーム連携論」「地域理学療法学」「地域理学療法学演習」を1～4年次に、展開科目の「産業保健論」「学校保健論」を2年次に配置した。そして、総合科目の「理学療法地域支援実習」「理学療法総合演習Ⅰ」等を4年次に配置した。

## (8) 臨床実習指導体制

臨床実習時間は1,000時間を超える世界基準に照合させ十分な時間を設定し、学内での学修の段階に応じて、2年次に「理学療法臨床実習Ⅰ」、3年次に「理学療法臨床実習Ⅱ」、4年次に「理学療法臨床実習Ⅲ」を配置した。各臨床実習の受け入れ施設に対しては、本学の教育方針に対する理解ならびに協力を得た上で、個々の学生の能

力に合わせた指導を臨床実習指導者と専任教員が連携して行う。臨床実習施設は、理学療法の幅広い対象分野が網羅できるよう、十分な施設数を確保し、臨床実習指導者の指導のもと、数多くの疾患や障害に対する理学療法の実際について経験を積ませる。臨床実習中は専任教員が担当する臨床実習施設の臨床実習指導者と連絡を取り合い、学生の状況把握に努めるとともに、臨床実習施設への訪問指導を行い、臨床実習の円滑な運営と、学生の能力向上に努める。各臨床実習の前には学内においてオリエンテーションを実施し、臨床実習への心構えと学修の準備をさせる。そして各臨床実習の終了後には、学内において報告会、グループによる症例検討会とクラスでの症例発表会、提出資料や個別面談等通して、個々の学生の修得度を把握し、専任教員全体で共通認識を持ち、きめ細かな個別指導を行う。

## 2) 履修指導方法

### (1) 履修ガイダンスの実施

新入生及び各学年の年度当初の講義開始前に履修ガイダンスを実施する。理学療法専攻では学生一人ひとりの興味や関心、希望進路（キャリア設計）に応じて専門知識や技術を身につけることができるよう、医療分野で専門職連携を实践できる理学療法士になる場合の「医療系理学療法志向モデル」、介護保険関連を含む福祉分野で実践できる理学療法士になる場合の「福祉系理学療法志向モデル」、スポーツリハビリテーション分野に就職する場合の「スポーツ系理学療法志向モデル」、地域の企業や行政分野で活躍する理学療法士になる場合の「地域・行政系理学療法志向モデル」の4つの基本履修モデルを提示する【資料Ⅵ-3】。履修科目の上限を超えないよう、また進路を確認のうえで選択できるように、必要に応じて個別の相談を受ける。

### (2) 臨床実習への対応

2年次に「理学療法臨床実習Ⅰ」、3年次に「理学療法臨床実習Ⅱ」、4年次に「理学療法臨床実習Ⅲ」の3段階の配置とした。これらの臨床実習は、理学療法士として必要となる知識と技術、職業人としての態度や学修意欲等が、学内での学修と連動してより実践的に身につくようにするものである。「理学療法臨床実習Ⅰ」の履修前には「理学療法セミナーⅡ（PBL）」を配置し、社会人としての基本的態度、対象者への接し方、コミュニケーション能力等、臨床場面を想定した技能実習を実施する。「理学療法臨床実習Ⅱ」の履修前には「臨床理学療法技法演習（PBL）」を配置し、理学療法の対象領域における提示された事例の基本情報を基に、疾患や障害の特徴、評価項目等を調べ、実際に評価の手順を計画、提示された事例の評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて対象者の全体像を把握し、解決すべき課題の抽出までの実習を行う。これらの科目により、専門職としての心構えや倫理的配慮、チーム医療に必要なコミュニケーション能力等を身につけるように指導を行う。

### (3) 学修方法についての指導・助言

学生個人の能力に応じた学修方法を指導・助言することは、学生の学修意欲の向上と専門職としての意識をしっかりと持つために重要なことである。クラス担任としての担任教員と副担任教員が、各学年において学生の学修への取り組みや成績を把握し、個別面談にてフィードバックを行う。学生自身の自己の振り返りを促し、自己学修の時間の確保や学修方法等、具体的に改善策を指導・助言する。

### (4) 学修支援

学生が自ら学修し自己の課題を解決することを支援するために、教員が学生の学修相談や質問に答えられる時間としてオフィスアワーを設定し、学生へ周知する。また、学生同士で積極的に学修できるオープンな共有の場を、環境として用意する。

### (5) 学生相談

学生が在学中に抱える課題は、学業面に限らず生活全般におよぶ。課題を持つ学生を早期に発見し、速やかに相談できる体制に持って行くことが重要である。担任教員による個別面談だけではなく、教員の介在を希望しない学生や保護者の複雑な相談にも対応するため学外から臨床心理士を招聘し、カウンセリング室を用意する。カウンセリングの時間は学生に明示する。

### (6) 情報システムの整備・活用による効率的学修環境の構築

情報管理システムは、情報セキュリティを万全とした信頼性の高い情報管理システムを整備し、ホームページや電子メールを用いた通信手段を活用し、学生への科目履修に関わる通知、双方向の情報交換、試験や講義予定等の情報漏れにより学生が不利にならないよう各情報の管理運営を行う。

## 3) 卒業要件

理学療法学専攻における卒業に必要な単位取得数は140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。履修科目の登録上限は、年間48単位とする。

卒業に必要な単位数は、以下のように定める。

### (1) 基礎科目

「人間の探求」「社会の探究」「地域の探求」「自然の探究」「健康の探求」の17科目25単位から必修11単位を含め17単位以上、「外国語の探求」の4科目5単位から必修2単位を含め3単位以上をそれぞれ修得する。

## (2) 職業専門科目

「基礎医学」の14科目15単位から必修5単位を含め14単位以上、「臨床医学」の16科目22単位から必修11単位を含め15単位以上、「保健医療福祉の理念」の4科目6単位から必修6単位をそれぞれ修得する。「基礎理学療法学」の6科目6単位から必修6単位、「理学療法評価学」の6科目6単位から必修6単位、「理学療法治療学」の21科目25単位から必修18単位を含め20単位以上、「地域理学療法学」の5科目6単位から必修6単位、「理学療法臨床実習」の3科目23単位から必修23単位をそれぞれ修得する。

## (3) 展開科目

「理学療法展開科目群」の11科目20単位から必修20単位を修得する。

## (4) 総合科目

「応用理学療法学」の5科目6単位から必修3単位を含め4単位以上を修得する。

### ○ 理学療法学専攻の卒業単位数

科目	必修	選択	合計
基礎科目	13単位	7単位以上	20単位以上
職業専門科目	81単位	15単位以上	96単位以上
展開科目	20単位		20単位
総合科目	3単位	1単位以上	4単位以上
合計	117単位	23単位以上	140単位以上

## 2. 作業療法学専攻

### 1) 教育方法

#### (1) 大学教育への円滑な初期導入と学生への明確な動機付け

1年次の「生活活動と障害」において、疑似体験を通じた障害の理解と作業療法の現場を見学する機会を設け、作業療法士を目指す者としての卒前教育における目的や動機付けを明確にしていくとともに、社会の中で職業人として、他者と交流し共感を持って円滑な対人関係を構築できる能力をつけさせる。また、作業療法の専門科目については実習科目を多く配置し、学修した知識や技術をすみやかに実践できるよう、少人数グループを構成して担当教員と学生が質疑応答を行いやすい状況を設定し、具体的助言を行う。そして、学生がより実践的に学習できるよう、技術に必要な医療機器、各種教材、模擬住宅福祉機器等を配備、作業療法研究に必要な関連する機器備品も配置する。

## **(2) クラス担任制と学生に対する専任教員の個別指導**

原則として、各学年に対してクラス担任として担任教員と副担任教員の2名体制にて指導にあたる。担任教員については1年次から4年次まで同一の専任教員とするが、副担任教員については学年によって交代する。2名体制で定期的にホームルームを開催し、個人面談も各学期に実施することによって、個々の学生の大学生活全般ならびに学業における学生の状況を把握し、必要に応じた種々のサポート及び指導を行う。学生の状況に関する情報については、関係する教職員間で共有し、対応に齟齬がないように配慮を行う。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に、学生相談室等の担当者を設け、客観的な立場から関わる体制を整える。

## **(3) 講義時間外の学修内容に対する個別指導**

各科目担当教員や担任教員を中心に作業療法学専攻専任教員全員で、普段の講義受講態度や小テスト、科目の単位認定試験結果、実習への取り組み姿勢、課題レポートの到達度等に応じて、学生自身に修学の進行状況を把握させ、不十分な事項については向上させるよう、学生への個別指導を講義時間外に実施する。また、上級生との学修の機会を設定する等、チューター制度を取り入れて、より学修への関心を高めるようにする。

## **(4) 専攻の枠を超えた学修交流**

「基礎科目」、「職業専門科目」の「専門支持科目」は、理学療法学専攻・作業療法学専攻・言語聴覚学専攻の3専攻の共通科目として配置し、学生が専攻の枠にとらわれることなく一緒に学修する。このことによって、他職種を目指す者との交流が図られ、卒後の臨床現場におけるチームの一員として、他職種と互いの立場を理解し、必要となるコミュニケーション能力を修得できるようにする。3専攻の学生は、目指す職業は異なるが、人びとの健康に寄与する点においては共通である。時代の趨勢から関連職種それぞれが専門性を尊重し協働することでチーム力の強化をはかり支援に生かすことが医療職には求められている。チーム医療の推進は本学の教育が目指している柱の1つでもある。

## **(5) 同時に授業を行う学生数が40名を超える授業科目**

作業療法学専攻で同時に40名を超える授業科目は、3専攻の学生が共通して学修する科目のみである。「基礎科目」の区分に配置されている必修科目の「リーダーシップ論」（4年次）、選択科目の「生命倫理」（3年次）と「国際関係論」（4年次）である。さらに、「職業専門科目」の区分に配置されている必修科目の「地域包括ケア論」（3年次）と「チーム連携論」（4年次）である。これらの5科目は、いずれも兼任講師が担当するとともに、すべて講義形式の科目である。



○ 3専攻の学生が共通して学修する科目のうち同時に40名を超える授業科目

科目区分	授業科目の名称	配当年次	年間開講数	単位数			授業形態			専任教員等の配置					受講者数	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	生命倫理	3前	1		2		○								120	兼2
	リーダーシップ論 国際関係論	4後 4後	1 1	1 2			○ ○								150 70~80	兼1 兼1
職業専門科目	地域包括ケア論 チーム連携論	3後 4前	1 1	2 1			○ ○							150 150	兼2 兼1	
	計 (5科目)			4			5									兼7

「基礎科目」は、生命の尊厳等について教授する「生命倫理」、チームリーダーの資質を養う理論と実践を学ぶ「リーダーシップ論」、国際化に対応した「国際関係論」である。これらの科目を担当する兼任教員は、他の大学等から招聘している。企業や現場等での実務経験を有することから実体験に裏付けられた講義もあり説得力もある。教授する内容については、相当の学識又は教育経験に加え、プロフェッショナルな経験や実践的な能力を有し、高度な授業を効果的に実施できる実力者でもある。生涯にわたり自らの資質を向上させ、社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を教育する効果を高めるためには、これらの教員に授業をしてもらうことが教育上必要であり、複数の専攻の学生に同時に多人数授業を行うことで学生同士の学びの触発や教員との活発な質疑応答により十分な教育効果が期待される。また、学生に多様な価値に触れる機会を与え、より多くの学生に囲まれながら学ぶことで学修意欲も高まり、教え教えられることによる相乗効果で学修内容の理解も深まると期待される。

「職業専門科目」では、地域包括ケアシステムを理解するための「地域包括ケア論」と多職種連携・協働の前提として必要な知識を総合的に学ぶ「チーム連携論」である。これらは、3専攻に係る職業において必要とされる理論的かつ実践的な能力や理学療法・作業療法・言語聴覚療法の分野全般にわたり必要な能力を育成するためのコアとなる科目でもある。これらの科目を担当する教員は、教授する科目内容に係る専門分野で多くの学術研究業績や大学等の教育経験を有している。また、それぞれの関連する領域の現場での実務経験も豊富であり多大な成果もあげている。「多職種連携・協働」をディプロマ・ポリシーに掲げている本学にとって、学生により実践的な知識を身につけさせるための職業教育を効果的に行うためには、このような専門性の高い教員に講義をしてもらうことが必要であり、高知県においては何者にも代え難い教員である。各科目の学修目標を達成するためには、これらの教員に授業をしてもら

うことが教育上必要であり、多人数であっても十分な効果をあげられる。また、多人数で授業を行うことにより、質疑応答など意見交換が活発になるので、学生は多くの視点で考えることが可能となり、学生の学修に対し高い教育効果が期待できる。また、講義内容を踏まえ、多くの学生が自ら考え議論し、互いに影響し合い、学修課程で得られた知見を共有することにより、授業内容の理解を深めることに効果がある。これらの授業は少人数授業で行うよりも多人数授業で行う方が、学生の協働的思考を養うことができ、教育的な効果は大きいと考える。

なお、別添資料にて本学として当該教員に授業をしてもらう有効性について教員一人ひとり説明をする【資料Ⅵ-1】。

教育効果を確保するために、授業担当教員に専任教員や理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の資格等を有する者を教育補助者としてつけ、学生の授業理解促進のための支援や助言等を行う。また、授業担当教員が円滑な講義が進行できるように補助する。さらに、講義において、気になる点があれば必ず授業担当教員に伝え、よりよい講義につながるようにサポートしていく。また、多人数が講義を受ける場合は、視聴覚設備などの完備や十分な収容能力を持つ講義室で行う。

#### **(6) 専門支持科目の科目履修の重視と段階的配置**

基礎医学は、医療職として従事するために必要な医学について学修するために身体の仕組みや働きを系統立てて理解するために「解剖学Ⅰ（総論・神経系）」「解剖学Ⅱ（内臓・脈管系）」「解剖学Ⅲ（骨格系）」「解剖学Ⅳ（筋系）」「生理学Ⅰ（動物性機能）」「生理学Ⅱ（植物性機能）」「運動生理学」「基礎運動学」等を1年次に配置した。それに続くように、2年次には「運動生理学実習」、「運動機能学実習」、「作業療法運動学演習」を2年次に配置した。

臨床医学は、作業療法の対象として遭遇する機会の多い疾病や障害について、その原因と回復過程の促進、予防を合わせて理解するために、「内科学」「整形外科学」「臨床神経学」「精神医学」「小児科学」「リハビリテーション医学」等を1年次から3年次に配置した。

保健医療福祉の理念は作業療法をとりまく社会構造や、社会の中でのリハビリテーションの意味と役割を学ぶために「リハビリテーション概論」、社会制度全般への関心を促し問題意識をもって専門科目を学べるように「社会福祉概論」を1年次に、地域包括ケアシステムにおいてリハビリテーション専門職の役割を發揮する能力を養う「地域包括ケア論」を3年次に、多職種協働の前提として必要となる知識を総合的に学ぶために「チーム連携論」を4年次に配置した。

#### **(7) 多職種連携に係る教育課程**

作業療法学専攻の「カリキュラム・ポリシー」である「(2) 多職種との連携・協働を行うために、他の職種と良好なコミュニケーション能力を有するとともに、リーダー

ーシップを發揮できる人材を育成する。」、「(3) 作業療法士としての使命感や責任感を有し、人の多様な生き方、価値観を理解・尊重して、対象者および家族の生活を支援できる人材を育成する。」に関連し対応する開設科目として、3専攻共通で学修する基礎科目の「コミュニケーション論」「地域課題研究Ⅱ」「リーダーシップ論」、職業専門科目の「リハビリテーション概論」「社会福祉論」「地域包括ケア論」「チーム連携論」「地域作業療法学」「地域作業療法学演習」を1～4年次に配置した。展開科目の「社会的企業論」「福祉工学基礎論」「地域福祉論」「地域防災論」「特別支援教育論」等を1～3年次に配置した。そして、総合科目の「作業療法地域支援実習」「作業療法総合演習Ⅰ」等を4年次に配置した。

## (8) 臨床実習指導体制

臨床実習時間は1,000時間を超える世界基準に照合させ十分な時間を設定し、学内での学修の段階に応じて、2年次に「作業療法臨床実習Ⅰ」、3年次に「作業療法臨床実習Ⅱ」、4年次に「作業療法臨床実習Ⅲ」を配置した。各臨床実習の受け入れ施設に対しては、本学の教育方針に対する理解ならびに協力を得た上で、個々の学生の能力に合わせた指導を、臨床実習指導者と専任教員が連携して行う。臨床実習施設は、作業療法の幅広い対象分野が網羅できるよう、十分な施設数を確保し、臨床実習指導者の指導のもと、数多くの疾患や障害に対する作業療法の実際について経験を積ませる。臨床実習中は専任教員が担当する臨床実習施設の臨床実習指導者と連絡を取り合い、学生の状況把握に努めるとともに、臨床実習施設への訪問指導を行い、臨床実習の円滑な運営と、学生の能力向上に努める。各臨床実習の前には学内においてオリエンテーションを実施し、臨床実習への心構えと学修の準備をさせる。そして各臨床実習の終了後には、学内において報告会、グループによる症例検討会とクラスでの症例発表会、提出資料や個別面談等通して、個々の学生の修得度を把握し、専任教員全体で共通認識を持ち、きめ細かな個別指導を行う。

## 2) 履修指導方法

### (1) 履修ガイダンスの実施

新入生及び各学年の年度当初の講義開始前に履修ガイダンスを実施する。作業療法学専攻では学生一人ひとりの興味や関心、希望進路（キャリア設計）に応じて専門知識や技術を身につけることができるよう、身体障害を主な対象とする分野で実践できる作業療法士になる場合の「身体障害作業療法志向モデル」、精神障害を主な対象とする分野で実践できる作業療法士になる場合の「精神障害作業療法志向モデル」、子どもの発達時期における障害を主な対象とする分野で実践できる作業療法士になる場合の「発達障害作業療法志向モデル」、老年期における障害を主な対象とする分野で実践できる作業療法士になる場合の「老年期作業療法志向モデル」の4つの基本履修モデルを提示する【資料Ⅵ-4】。履修科目の上限を超えないよう、また進路を確認のうえで選択できるように、必要に応じて個別の相談を受ける。

## **(2) 臨床実習への対応**

2年次に「作業療法臨床実習Ⅰ」、3年次に「作業療法臨床実習Ⅱ」、4年次に「作業療法臨床実習Ⅲ」の3段階の配置とした。これらの臨床実習は、作業療法士として必要となる知識と技術、職業人としての態度や学修意欲等が、学内での学修と連動してより実践的に身につくようにするものである。「作業療法臨床実習Ⅰ」の履修前には「臨床作業療法技法実習Ⅰ（PBL）」を配置し、社会人としての基本的態度、対象者への接し方、コミュニケーション能力等、臨床場面を想定した技能実習を実施する。「作業療法臨床実習Ⅱ」の履修前には「臨床作業療法技法実習Ⅱ（PBL）」を配置し、作業療法の対象領域における提示された事例の基本情報を基に、疾患や障害の特徴、評価項目等を調べ、実際に評価の手順を計画、提示された事例の評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて対象者の全体像を把握し、解決すべき課題の抽出までの実習を行う。これらの科目により、専門職としての心構えや倫理的配慮、チーム医療に必要なコミュニケーション能力等を身につけるように指導を行う。

## **(3) 学修方法についての指導・助言**

学生個人の能力に応じた学修方法を指導・助言することは、学生の学修意欲の向上と専門職としての意識をしっかりと持つために重要なことである。クラス担任としての担任教員と副担任教員が、各学年において学生の学修への取り組みや成績を把握し、個別面談にてフィードバックを行う。学生自身の自己の振り返りを促し、自己学修の時間の確保や学修方法等、具体的に改善策を指導・助言する。

## **(4) 学修支援**

学生が自ら学修し自己の課題を解決することを支援するために、教員が学生の学修相談や質問に答えられる時間としてオフィスアワーを設定し、学生へ周知する。また、学生同士で積極的に学修できるオープンな共有の場を、環境として用意する。

## **(5) 学生相談**

学生が在学中に抱える課題は、学業面に限らず生活全般におよぶ。課題を持つ学生を早期に発見し、すみやかに相談できる体制に持って行くことが重要である。担任教員による個別面談だけではなく、教員の介在を希望しない学生や保護者の複雑な相談にも対応するため学外から臨床心理士を招聘し、カウンセリング室を用意する。カウンセリングの時間は学生に明示する。

## **(6) 情報システムの整備・活用による効率的学修環境の構築**

情報管理システムは、情報セキュリティを万全とした信頼性の高い情報管理システムを整備し、ホームページや電子メールアドレスを用いた通信手段を活用し、学生への科目履修に関わる通知、双方向の情報交換、試験や講義予定等の情報漏れにより学生が不利にならないよう各情報の管理運営を行う。

### 3) 卒業要件

作業療法学専攻における卒業に必要な単位取得数は141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。履修科目の登録上限は、年間48単位とする。

卒業に必要な単位数は、以下のように定める。

#### (1) 基礎科目

「人間の探求」「社会の探究」「地域の探求」「自然の探究」「健康の探求」の17科目25単位から必修11単位を含め17単位以上、「外国語の探求」の4科目5単位から必修2単位を含め3単位以上をそれぞれ修得する。

#### (2) 職業専門科目

「基礎医学」の14科目15単位から必修5単位を含め14単位以上、「臨床医学」の16科目22単位から必修11単位を含め15単位以上、「保健医療福祉の理念」の4科目6単位から必修6単位、「基礎作業療法学」の6科目6単位から必修6単位、「作業療法評価学」の4科目5単位から必修5単位、「作業療法治療学」の18科目20単位から必修20単位、「地域作業療法学」の8科目9単位から必修6単位を含め7単位以上、「作業療法臨床実習」の3科目24単位から必修24単位をそれぞれ修得する。

#### (3) 展開科目

「作業療法展開科目群」の10科目20単位から必修20単位を修得する。

#### (4) 総合科目

「応用作業療法学」の5科目6単位から必修3単位を含め4単位以上を修得する。

#### ○ 作業療法学専攻の卒業単位数

科目	必修	選択	合計
基礎科目	13単位	7単位以上	20単位以上
職業専門科目	83単位	14単位以上	97単位以上
展開科目	20単位		20単位
総合科目	3単位	1単位以上	4単位以上
合計	119単位	22単位以上	141単位以上

### 3. 言語聴覚学専攻

#### 1) 教育方法

##### (1) 大学教育への円滑な初期導入と学生への明確な動機付け

1年次の「言語聴覚障害学総論Ⅰ」「言語聴覚障害学総論Ⅱ」において、言語聴覚士および言語聴覚療法についての理解を深め、言語聴覚士を目指す者としての卒前教育における目的や動機付けを明確にしていくとともに、社会の中で職業人として、他者と交流し共感を持って円滑な対人関係を構築できる能力をつけさせる。

また、言語聴覚士の専門科目については演習および実習科目を多く配置し、学修した知識や技術をすみやかに実践できるよう、少人数グループを構成して担当教員と学生が質疑応答を行いやすい状況を設定し、具体的助言を行う。そして、学生がより実践的に学修できるよう、技術に必要な検査機器・テスト関係、訓練機材等を配備、言語聴覚療法研究に必要な関連する機器備品も配置する。

##### (2) クラス担任制と学生に対する専任教員の個別指導

原則として、各学年に対してクラス担任を置き指導にあたる。担任教員については1年次から4年次まで同一の専任教員とする。定期的にホームルームを開催し、個人面談も各学期に実施することによって、個々の学生の大学生活全般ならびに学業における学生の状況を把握し、必要に応じた種々のサポート及び指導を行う。学生の状況に関する情報については、関係する教職員間で共有し、対応に齟齬がないように配慮を行う。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に、学生相談室等の担当者を設け、客観的な立場から関わる体制を整える。

##### (3) 講義時間外の学修内容に対する個別指導

各科目担当教員や担任教員を中心に言語聴覚学専攻専任教員全員で、普段の講義受講態度や小テスト、科目の単位認定試験結果、実習への取り組み姿勢、課題レポートの到達度等に応じて、学生自身に修学の進行状況を把握させ、不十分な事項については向上させるよう、学生への個別指導を講義時間外に実施する。また、上級生との学修の機会を設定する等、チューター制度を取り入れて、より学修への関心を高めるようにする。

##### (4) 専攻の枠を超えた学修交流

「基礎科目」、「職業専門科目」の「専門支持科目」は、理学療法学専攻・作業療法学専攻・言語聴覚学専攻の3専攻の共通科目として配置し、学生が専攻の枠にとらわれることなく一緒に学修する。このことによって、他職種を目指す者との交流が図られ、卒後の臨床現場におけるチームの一員として、他職種と互いの立場を理解し、必要となるコミュニケーション能力を修得できるようにする。3専攻の学生は、目指す職業は異なるが、人びとの健康に寄与する点においては共通である。時代の趨勢から関連職種それぞれが専門性を尊重し協働することでチーム力の強化をはかり支援に

生かすことが医療職には求められている。チーム医療の推進は本学の教育が目指している柱の1つでもある。

**(5) 同時に授業を行う学生数が40名を超える授業科目**

言語聴覚学専攻で同時に40名を超える授業科目は、3専攻の学生が共通して学修する科目のみである。「基礎科目」の区分に配置されている必修科目の「リーダーシップ論」(4年次)、選択科目の「生命倫理」(3年次)と「国際関係論」(4年次)である。さらに、「職業専門科目」の区分に配置されている必修科目の「地域包括ケア論」(3年次)と「チーム連携論」(4年次)である。これらの5科目は、いずれも兼任講師が担当するとともに、すべて講義形式の科目である。

○ 3専攻の学生が共通して学修する科目のうち同時に40名を超える授業科目

科目区分	授業科目の名称	配当年次	年間開講数	単位数			授業形態			専任教員等の配置					受講者数	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	探求の人間 生命倫理	3前	1		2		○								120	兼2
	探求の社会の リーダーシップ論 国際関係論	4後 4後	1 1	1 2			○ ○								150 70~80	兼1 兼1
職業専門科目	専門支持の保健医療福祉の理念 地域包括ケア論 チーム連携論	3後 4前	1 1	2 1			○ ○							150 150	兼2 兼1	
	計(5科目)			4			5									兼7

「基礎科目」は、生命の尊厳等について教授する「生命倫理」、チームリーダーの資質を養う理論と実践を学ぶ「リーダーシップ論」、国際化に対応した「国際関係論」である。これらの科目を担当する兼任教員は、他の大学等から招聘している。企業や現場等での実務経験を有することから実体験に裏付けられた講義もあり説得力もある。教授する内容については、相当の学識又は教育経験に加え、プロフェッショナルな経験や実践的な能力を有し、高度な授業を効果的に実施できる実力者でもある。生涯にわたり自らの資質を向上させ、社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を教育する効果を高めるためには、これらの教員に授業をしてもらうことが教育上必要であり、複数の専攻の学生に同時に多人数授業を行うことで学生同士の学びの触発や教員との活発な質疑応答により十分な教育効果が期待される。また、学生に多様な価値に触れる機会を与え、より多くの学生に囲まれながら学ぶことで学修意欲も高まり、教え教えられることによる相乗効果で学修内容の理解も深まると期待される。

「職業専門科目」では、地域包括ケアシステムを理解するための「地域包括ケア論」と多職種連携・協働の前提として必要な知識を総合的に学ぶ「チーム連携論」である。これらは、3専攻に係る職業において必要とされる理論的かつ実践的な能力や理学療法・作業療法・言語聴覚療法の分野全般にわたり必要な能力を育成するためのコアとなる科目でもある。これらの科目を担当する教員は、教授する科目内容に係る専門分野で多くの学術研究業績や大学等の教育経験を有している。また、それぞれの関連する領域の現場での実務経験も豊富であり多大な成果もあげている。「多職種連携・協働」をディプロマ・ポリシーに掲げている本学にとって、学生により実践的な知識を身につけさせるための職業教育を効果的に行うためには、このような専門性の高い教員に講義をしてもらうことが必要であり、高知県においては何者にも代え難い教員である。各科目の学修目標を達成するためには、これらの教員に授業をしてもらうことが教育上必要であり、多人数であっても十分な効果をあげられる。また、多人数で授業を行うことにより、質疑応答など意見交換が活発になるので、学生は多くの視点で考えることが可能となり、学生の学修に対し高い教育効果が期待できる。また、講義内容を踏まえ、多くの学生が自ら考え議論し、互いに影響し合い、学修課程で得られた知見を共有することにより、授業内容の理解を深めることに効果がある。これらの授業は少人数授業で行うよりも多人数授業で行う方が、学生の協働的思考を養うことができ、教育的な効果は大きいと考える。

なお、別添資料にて本学として当該教員に授業をしてもらう有効性について教員一人ひとり説明をする【資料VI-1】。

教育効果を確保するために、授業担当教員に専任教員や理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の資格等を有する者を教育補助者としてつけ、学生の授業理解促進のための支援や助言等を行う。また、授業担当教員が円滑な講義が進行できるように補助する。さらに、講義において、気になる点があれば必ず授業担当教員に伝え、よりよい講義につながるようにサポートしていく。また、多人数が講義を受ける場合は、視聴覚設備などの完備や十分な収容能力を持つ講義室で行う。

#### **(6) 専門支持科目の科目履修の重視と段階的配置**

基礎医学は、医療職として従事するために必要な医学について学修するために身体の仕組みや働きを系統立てて理解するために「解剖学Ⅰ（総論・神経系）」「解剖学Ⅱ（内臓・脈管系）」「生理学Ⅰ（動物性機能）」「生理学Ⅱ（植物性機能）」等を1年次に配置し、保健医療専門職としての出発点と位置づけた。

また、臨床医学は、言語聴覚療法の対象として遭遇する機会の多い疾病や障害について、その原因と回復過程の促進、予防を合わせて理解するために、「内科学」「臨床神経学」「精神医学」「小児科学」「リハビリテーション医学」「耳鼻咽喉科学」「形成外科学」等を1年次から3年次に配置した。



保健医療福祉の理念は言語聴覚療法をとりまく社会構造や、社会の中でのリハビリテーションの意味と役割を学ぶために「リハビリテーション概論」、社会制度全般への関心を促し問題意識をもって専門科目を学べるように「社会福祉概論」を1年次に、地域包括ケアシステムにおいてリハビリテーション専門職の役割を発揮する能力を養う「地域包括ケア論」を3年次に、多職種協働の前提として必要となる知識を総合的に学ぶために「チーム連携論」を4年次に配置した。

#### **(7) 多職種連携に係る教育課程**

言語聴覚学専攻の「カリキュラム・ポリシー」である「(2) 言語聴覚士としての技能を有し、対象者がかかえる課題に取り組むチームの一員として他の職種とコミュニケーションを図ることができる人材を育成する。」、「(4) 科学的な評価、分析的な観察と他の職種からの情報を統合・解釈し、対象者の問題を解決することができる人材を育成する。」に関連し対応する開設科目として、3専攻共通で学修する基礎科目の「コミュニケーション論」「地域課題研究Ⅱ」「リーダーシップ論」、職業専門科目の「リハビリテーション概論」「社会福祉論」「地域包括ケア論」「チーム連携論」を1～4年次に配置した。展開科目の「地域福祉活動論」「広告論」を1～3年次に配置した。そして、総合科目の「言語聴覚療法地域支援実習」「言語聴覚療法総合演習Ⅰ」等を4年次に配置した。

#### **(8) 臨床実習指導体制**

学内での学修の段階に応じて、2年次に「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ」、3年次に「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」、4年次に「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」を配置した。各臨床実習の受け入れ施設に対しては、本学の教育方針に対する理解ならびに協力を得た上で、個々の学生の能力に合わせた指導を、臨床実習指導者と専任教員が連携して行う。臨床実習施設は、言語聴覚療法の幅広い対象分野が網羅できるよう、十分な施設数を確保し、臨床実習指導者の指導のもと、数多くの疾患や障害に対する言語聴覚療法の実際について経験を積ませる。臨床実習中は専任教員が担当する臨床実習施設の臨床実習指導者と連絡を取り合い、学生の状況把握に努めるとともに、臨床実習施設への訪問指導を行い、臨床実習の円滑な運営と、学生の能力向上に努める。各臨床実習の前には学内においてオリエンテーションを実施し、臨床実習への心構えと学修の準備をさせる。そして各臨床実習の終了後には、学内において報告会、グループによる症例検討会とクラスでの症例発表会、提出資料や個別面談等通して、個々の学生の修得度を把握し、専任教員全体で共通認識を持ち、きめ細かな個別指導を行う。

## 2) 履修指導方法

### (1) 履修ガイダンスの実施

新入生及び各学年の年度当初の講義開始前に履修ガイダンスを実施する。言語聴覚療法学専攻では学生一人ひとりの興味や関心、希望進路（キャリア設計）に応じて専門知識や技術を身につけることができるよう、特別支援学校や小児療育センター等で主に小児を対象とした分野で実践できる言語聴覚士になる場合の「小児言語聴覚分野志向モデル」、主に病院等の医療機関で成人を対象とした分野で実践できる言語聴覚士になる場合の「成人言語聴覚分野志向モデル」、老人保健施設やデイサービスセンター等で主に高齢者を対象とした分野で実践できる言語聴覚士になる場合の「高齢者言語聴覚分野志向モデル」、地域や行政分野で活躍できる言語聴覚士になる場合の「行政言語聴覚分野志向モデル」の4つの基本履修モデルを提示する【資料VI-5】。履修科目の上限を超えないよう、また進路を確認のうえで選択できるように、必要に応じて個別の相談を受ける。

### (2) 臨床実習への対応

2年次に「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ」、3年次に「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」、4年次に「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」の3段階の配置とした。これらの臨床実習は、言語聴覚士として必要となる知識と技術、職業人としての態度や学修意欲等が、学内での学修と連動してより実践的に身につくようにするものである。「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」の履修前には「言語聴覚療法技術実習Ⅰ（言語発達障害）」「言語聴覚療法技術実習Ⅱ（高次脳機能障害）」を配置し、臨床場面を想定した知識・技術の獲得を目指す。「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」の履修前には、「言語聴覚療法技術実習Ⅲ（失語）」「言語聴覚療法技術実習Ⅳ（発声発語・嚥下障害）」を配置し、臨床実習において対象となることの多い領域に対する知識・技術の獲得を目指す。これらの科目により、社会人としての基本的態度、対象者への接し方等の指導を行う。

### (3) 学修方法についての指導・助言

学生個人の能力に応じた学修方法を指導・助言することは、学生の学修意欲の向上と専門職としての意識をしっかりと持つために重要なことである。クラス担任としての担任教員が、各学年において学生の学修への取り組みや成績を把握し、個別面談にてフィードバックを行う。学生自身の自己の振り返りを促し、自己学修の時間の確保や学修方法等、具体的に改善策を指導・助言する。

### (4) 学修支援

学生が自ら学修し自己の課題を解決することを支援するために、教員が学生の学修相談や質問に答えられる時間としてオフィスアワーを設定し、学生へ周知する。また、学生同士で積極的に学修できるオープンな共有の場を、環境として用意する。

### (5) 学生相談

学生が在学中に抱える課題は、学業面に限らず生活全般におよぶ。課題を持つ学生を早期に発見し、すみやかに相談できる体制に持つことが重要である。担任教員による個別面談だけではなく、教員の介在を希望しない学生や保護者の複雑な相談にも対応するため学外から臨床心理士を招聘し、カウンセリング室を用意する。カウンセリングの時間は学生に明示する。

### (6) 情報システムの整備・活用による効率的学修環境の構築

情報管理システムは、情報セキュリティを万全とした信頼性の高い情報管理システムを整備し、ホームページや電子メールアドレスを用いた通信手段を活用し、学生への科目履修に関わる通知、双方向の情報交換、試験や講義予定等の情報漏れにより学生が不利にならないよう各情報の管理運営を行う。

## 3) 卒業要件

言語聴覚学専攻における卒業に必要な単位取得数は140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。履修科目の登録上限は、年間48単位とする。

卒業に必要な単位数は、以下のように定める

#### (1) 基礎科目

「人間の探求」「社会の探求」「地域の探求」「自然の探求」「健康の探求」の17科目25単位から必修11単位と「統計学」を選択必修とし17単位以上、「外国語の探求」の4科目5単位から必修2単位を含め3単位以上をそれぞれ修得する。

#### (2) 職業専門科目

「基礎医学」の14科目15単位から必修5単位、「臨床医学」の16科目22単位から、必修11単位に加え、「医学概論」「耳鼻咽喉科学」「形成外科学」「臨床歯科学」の選択必修5単位を含め16単位以上をそれぞれ修得する。「保健医療福祉の理念」の4科目6単位から必修6単位、「基礎言語聴覚学」の25科目35単位から必修35単位、「言語聴覚療法評価学」の9科目10単位から必修10単位、「言語聴覚療法治療学」の4科目4単位から必修4単位、「言語聴覚療法臨床実習」の3科目20単位から必修20単位をそれぞれ修得する。

#### (3) 展開科目

「言語聴覚療法展開科目群」の11科目20単位から必修20単位を修得する。

#### (4) 総合科目

「応用言語聴覚学」の5科目6単位から必修3単位を含め4単位以上を修得する。

○ 言語聴覚学専攻の卒業単位数

科 目	必 修	選 択	合 計
基 礎 科 目	13 単位	7 単位以上	20 単位以上
職 業 専 門 課 目	91 単位	5 単位以上	96 単位以上
展 開 科 目	20 単位		20 単位
総 合 科 目	3 単位	1 単位以上	4 単位以上
合 計	127 単位	13 単位以上	140 単位以上

## VII. 教育課程連携協議会

### 1. 教育課程連携協議会の設置

産業界及び地域社会等と連携して教育課程の編成をするために、学長のもとに「教育課程連携協議会」を設置する。当協議会は、産業界及び地域社会との連携による授業科目の開設その他の教育課程の編成に関する基本的な事項や、産業界及び地域社会との連携による授業の実施その他の教育課程の実施に関する基本的な事項及びその実施状況の評価に関する事項について審議し、学長に意見を述べるものであり、学長はこれを踏まえ教育課程の編成にあたるものである【資料Ⅶ-1】。

### 2. 構成と会議等

専攻分野に関し、学生の就業先の業界における人材の専門性に関する動向、地域の産業振興の方向性、産業の成長に伴い新たに必要となる実務に関する知識、技術、技能等を十分に把握・分析した上で、専門課程の教育を展開するに相応しい授業科目の開設又はカリキュラムの改善、授業内容や方法の改善・工夫を行う等、専攻分野に関する企業、関係施設、関係団体等の現場の意見を生かし、より実践的かつ専門的な職業教育を実施できるよう努めていくため、専門職大学設置基準第11条に従い構成員を選任している【資料Ⅶ-2】。本学の教育課程連携協議会の構成員の任期は2年である。

本学の教育課程連携協議会の構成は、① 学長が指名する教員その他の職員（以下、「教職員」という。）4名、② 当該専門職大学の課程に係る職業に就いている者又は当該職業に関連する事業を行う者による団体のうち、広範囲の地域で活動する者の関係者であって、当該職業の実務に関し豊富な経験を有する者（以下、「職業」という。）3名、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（以下、「地域」という。）2名、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当該専門職大学と協力する事業者（以下、「協力」という。）1名、⑤ 当該専門職大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（以下、「その他」という。）1名の合計11名で、そのうち7名（過半数）が本学の教職員以外の者で構成している。構成員は大学が目標とする人材の専門性や業界動向等について必要な知見・経験を有し、教育課程の編成に対して適切な意見等を把握・分析できると客観的に認められる者を選任した。これらの構成員の任期は2年である。別添資料にて教育課程連携協議会の各区分の委員に対しどのような知見・役割を期待するのか説明する【資料Ⅶ-3】。

産業構造の変化のスピードが加速する中、産業界や地域社会が求める人材の養成に迅速かつ確かな対応が求められており、教育界と産業界等が、日頃から求める能力・人物像を共有し、実践的な能力の育成を強化することが必要である。さらに、企業等の協力を得てより実践的な教育環境を構築していくことも重要であり、産業界等の意見を反映できる仕組みが必要である。教育課程連携協議会では、産業界及び地域社会

との連携による授業科目の開設などの教育課程の編成に関する基本的な事項、産業界及び地域社会との連携による授業の実施などの教育課程の実施に関する基本的な事項やその実施状況の評価に関する事項について審議する。

本学の教育課程連携協議会は、原則として学期の切り替え時期（9月）と年度末（3月）に年2回以上開催するが、学長の諮問や構成員の求めや活動状況に応じて随時必要な会議を開催できるようにもなっている。このように不断の見直しを行うための適切な体制としている。

### 3. 産業界等との連携

今後、人口構造の変化、社会保障制度の改革、医療の高度化や複雑化等目まぐるしく変化していく社会の中で、どんな状況の変化にも対応しうる汎用的な知識・技能・態度を備え、高度な専門職業能力を有し、新たな技術や技能を素早く修得し、変化に対応し続ける人材が産業界等から求められている。そのためには質の高い実践的な職業教育を充実させていくことが必要である。企業や自治体側からのニーズを把握し、必要となる最新の知識・技術・技能等をカリキュラム編成に迅速に反映することが重要となる。当該専門分野にのみならず将来の職域の拡大や発展に繋がる関連分野に係る知識や技能の教育にも対応する。

沿革でも述べたように、既設専門学校は平成29年2月に文部科学省より「職業実践専門課程」に認定され、「教育課程編成委員会」設置による授業科目の開設や授業方法の改善・工夫を行う等、企業や業界団体等の要請に応じた職業教育を行ってきた経験と実績がある。この「教育課程編成委員会」をもとに、さらに機能を昇華させ「教育課程連携協議会」へと発展させることにより産業界等との連携の役目を果たす組織として機能を十分に発揮することが可能である。

## VIII. 施設、設備等の整備計画

### 1. 校地、運動場の整備計画

本学のキャンパスは、県都高知市の西隣の土佐市にあり、高知市とは四国三大河川の一つである仁淀川を市境としている。土佐市は、高知県の南央部にあり、人口は27,582名（平成29年5月）で、高知市のほか、西は須崎市・北は山地により3町村と接し、南は太平洋に面している。面積は91.49km<sup>2</sup>で、平野、川、山、海と起伏と変化に富んでいる。キャンパスは、市街地の西に位置し、山地を望む緑豊かな地にある。交通は、高知県の空の玄関である高知龍馬空港から60分、JRは高知駅から土讃線で伊野駅まで約24分、伊野駅からはスクールバスで約15分の位置にある。高速道路は土佐ICに近く、高知ICまでは約25分と短時間で移動できる。校地等は、下表のとおりである。

校地の種類	面積 (㎡)	備考	
校舎敷地	8,181.05	講義・実習棟講堂等、空地等	土佐市の所有地
運動場	24,025.00	キャンパスから15km・車で約25分	高知学園短期大学と共用
小計	32,206.05		
学生用駐車場	5,508.38	キャンパスに隣接	土佐市の所有地
その他（アプローチ等）	12,664.53		土佐市の所有地
合計	50,378.96		

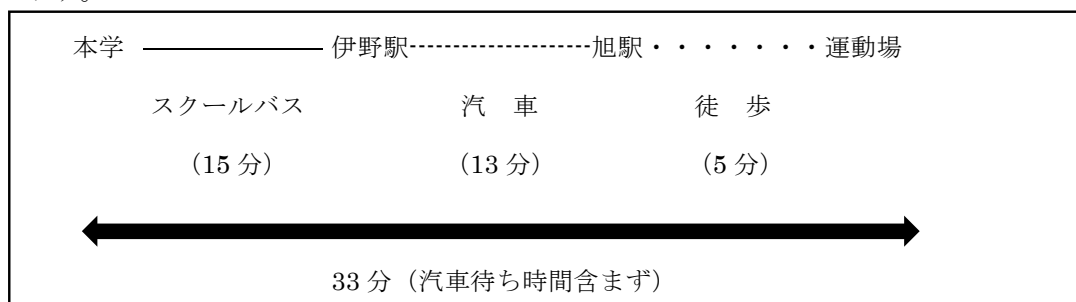
なお、校舎敷地内には、ベンチや桜、ケヤキ等の樹木や緑地を配し、学生の交流や休息の場として憩える空間を確保している。

また、運動場は、高知市旭天神町（15km、約25分）にある同一法人「高知学園短期大学」の運動場（高知市福井町字宮の前他：24,025㎡）を共用することにしており、短時間で移動ができるため教育に支障は生じない。

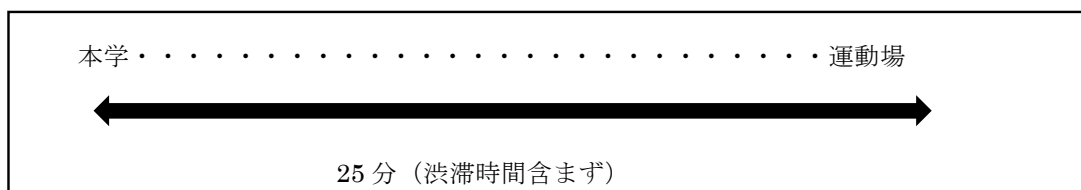
本学における体育関係の授業については、「健康科学」「健康とスポーツ」「理学療法治療学実習Ⅳ（障害者スポーツ）」を設置した。3科目は年代、体力、障害等を考慮した身体運動の理論と実践を通じてSports for ALLやノーマライゼーションの理念を養うことを目的として設置しており、講義内容の特性から体育館を使用する科目として設定した。よって運動場は主に部活動やサークル等の課外活動、行事等での使用を計画している。

本学から運動場までは下記の図に示したとおり、所要時間として33分（汽車待ち時間含まず）かかるため、汽車の待ち時間等を含めると、移動に43分程度かかることが想定される。

移動にかかる時間の短縮および学生の安全面確保のため、原則、本学から運動場までの移動はスクールバスを利用することとする。スクールバスでの移動については図で示す。



本学～運動場の行程 (スクールバス+汽車+徒歩)



本学～運動場の行程 (スクールバス)

## 2. 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は、平成 10 年、専門学校として建設されたものであって、現在は校舎として使用しており、耐震性等安全なものである。この現存する延床面積 8,390.45 m<sup>2</sup> (講堂含む) の建物を演習室、研究室、実習室、講義室、自習室、医務室、事務室等として活用する。(一部改修を行う。)平成 26 年には、図書館棟、コンピュータ教室等からなる別館 (1,205.67 m<sup>2</sup>) を増築している。

大学と専門学校が併存する期間 (平成 31～平成 33 年度) の講義室の使用方法については、大学と専門学校の教室使用計画のとおりとし【資料Ⅷ-1】、双方の授業等が円滑かつ計画的に行われるよう配慮する【資料Ⅷ-2】。

特に授業で専門学校と共有する実習室について、本学は、平成 31 年度に行われる「解剖学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」「生活活動と障害」「基礎作業学実習」「応用作業学実習」に支障が生じないように、基礎医学実習室、日常動作・評価実習室、木工・金工実習室、絵画・織物・手芸実習室を既存の専門学校と実習時間が重複しないよう時間割等で調整の上実習室として利用できるよう確保する。

また、本学が平成 32・33 年度に実習室を使用する授業は、「運動生理学実習」「運動機能学実習」「理学療法測定実習Ⅰ」「理学療法測定実習Ⅱ」「理学療法検査実習Ⅰ」「理学療法検査実習Ⅱ」「運動療法学実習」「物理療法学実習」「理学療法



日常生活活動学実習」「内部障害理学療法実習」「中枢神経障害理学療法実習」「脊髄障害理学療法実習」「運動器障害理学療法実習」「発達障害理学療法実習」「老年期障害理学療法実習」「義肢装具学演習」「理学療法技術実習Ⅰ（運動関節学的手技）」「理学療法技術実習Ⅱ（神経筋促通手技）」「理学療法技術実習Ⅲ（生体観察手技）」「理学療法治療学実習Ⅰ（脳障害）」「理学療法治療学実習Ⅱ（ICU）」「理学療法治療学実習Ⅲ（スポーツ障害）」「臨床理学療法技法演習（PBL）」「生活環境支援理学療法実習」「機能代償支援理学療法実習」「作業療法評価実習Ⅰ（身体系）」「作業療法評価実習Ⅱ（精神・認知系）」「作業療法評価実習Ⅲ（発達系）」「作業分析演習」「日常生活支援作業療法実習」「義肢・装具作業療法実習」「身体障害作業療法実習Ⅰ（中枢神経系）」「身体障害作業療法実習Ⅱ（脊髄・運動器系）」「身体障害作業療法実習Ⅲ（内部系）」「精神障害作業療法実習Ⅰ」「精神障害作業療法実習Ⅱ」「老年期障害作業療法実習Ⅰ」「老年期障害作業療法実習Ⅱ」「発達障害作業療法実習」「高次脳機能障害作業療法実習」「臨床作業療法技法実習Ⅰ（PBL）」「臨床作業療法技法実習Ⅱ（PBL）」「生活環境支援作業療法実習」「機能代償支援作業療法実習」「就労支援作業療法演習」「言語発達障害検査実習」「失語・高次脳機能障害検査実習」「発声発語・嚥下障害検査実習」「言語聴覚療法技術実習Ⅰ（言語発達障害）」「言語聴覚療法技術実習Ⅱ（高次脳機能障害）」等であり、これらについても調整のうえ支障がないように配慮していく。

教室については、大学と専門学校のそれぞれ専用教室として振分け使用する。講堂の使用については、専門学校との共用になるが、双方の在学生数を考慮し支障のないよう割り当てを行う。

教室、講堂等の稼働率を概ね50%以下にすることによって、本学学生の使用に支障のないようにすると共に、空き時間や休日には学生の自律的学修スペースの場や公開講座等地域貢献の場として活用すること等により、施設を有効に活用する。

#### ○ 併存期間中の学生の推移

	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度
大 学 生	150 名	300 名	450 名	600 名
専 門 学 校 生	409 名	261 名	150 名	0
合 計	559 名	561 名	600 名	600 名

## 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及びゼミナール等に使用する演習室を計36室とし、理学療法学専攻（70名）及び作業療法学専攻（40名）言語聴覚学専攻（40名）の学生の合同授業やセミナー等の学修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のスペースを確保した。

### 3) 実習室

実習室は、下表のとおり既設転用とし、理学療法士作業療法士養成施設指導要領及び言語聴覚士学校養成所指定規則に記載されている教育上必要な機械器具を中心に、設備等の充実を図る。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。

#### ○ 実験実習室の概要

種別	名称・室数	階	面積 (㎡)	設備機器	目的・用途
実験実習室	水治療実習室	1階	63.64	部分浴槽、加湿浴、水治療訓練用大型浴槽、渦流浴装置、気泡浴装置等	物理療法実習
	義肢装具加工室	1階	66.00	股離断股継手、単軸膝継手蝶番式、足継手（サッチ）、体験義足インテリジェント（単軸）、義手及び各部品、装具・スプリント及び各部品等	義肢装具実習
	陶芸実習室	1階	63.64	電気炉、ろくろ（各種）、陶工用小道具一式、絵つけ用具一式、作業台等	陶芸製作用
	臨床技能総合実習室	2階	69.12	フィジカルアセスメントトレーニングモデル Physiko、呼吸音聴診シュミレータ、高機能患者シュミレータ、レスパンスシュミレータ、CPS（セントラルパピーングシステム）吸引/酸素吸入実習装置、人工呼吸器ハミルトン、超音波診断装置アキュソン P300、ベットサイトモニター、酸素飽和度測定器 Pront-7、電動ベッド、心肺蘇生トレーニングシステム、教育用視聴覚システム（講義収録システム）	医療現場を模した疑似環境における評価・実技用
	言語心理検査室	2階	90.52	診療台緑診療台青キャスターテーブル付椅子等	運動発達障害等の実技訓練

種別	名称・室数	階	面積 (㎡)	設備機器	目的・用途
実験実習室	基礎医学実習室	2階	88.00	人体骨格標本 全身組立、人体骨格標本 全身個別、人体解剖模型、気管支肺血管分岐模型、心臓模型血管系模型等	解剖学、運動生理学実習 他講義、演習
	運動療法実習室	3階	222.20	診療台青、起立訓練ベッド、姿勢鏡、平行棒、階段一式、プラットホームマット、体位排痰訓練台等	運動学演習、運動療法実技訓練
	物理療法実習室	3階	82.96	ホットパック加湿器、パライフィン加湿器、極超短波治療器、超音波治療器、赤外線治療器、紫外線治療器等	物理療法実技実習・実験用
	検査・測定実習室	3階	88.00	木診療台、診療台茶、体位排痰訓練台等	検査・測定実習用
	運動学実習室	3階	88.00	心電図計測用具一式、スパイロメーター、自転車エルゴメーター、ハンドエルゴメーター、筋電図計測用具一式等	筋力、筋電図、心拍数、心電図等の測定用
	日常動作・評価実習室	4階	256.30	サンディング用具一式、日常家具一式、電動式ギャジベッド、改造衣類一式、掃除用具一式、ポータブル便器、各種車椅子、電動式車椅子、自助具、歩行器、台所ユニット（車椅子用）、バスユニット（車椅子用）、入浴用補助具一式、環境制御装置一式（食事、排泄、更衣、入浴、習字用等）等	日常生活介助訓練用
	絵画・織物・手芸実習室	4階	85.40	卓上織機ミニ卓上織機床上織機織物付属品一式絵画用具一式油絵具セット水彩絵具セット等	ちぎり絵、織物等製作用

種別	名称・室数	階	面積 (㎡)	設備機器	目的・用途
実験実習室	レクリエーション室	4階	66.00	姿勢鏡、作業療法用音響再生装置一式、スポーツ用具一式、娯楽用ゲーム一式、運動遊具一式(各種)、玩具一式(各種)	精神障害治療学等実習(レクリエーション計画・立案・創作・実行用)
	木工・金工実習室	4階	97.40	電動ボール盤、電動木工用具一式、金工用具一式、革細工用具一式、木工台、手動式木工用具一式、モザイク用具一式	木工・金工・革細工製作用
	観察室 1	5階	200.20	ビデオ録画システム一式、自記オーゾ用レコーダ、幼児聴力検査装置、騒音計、音響分析装置、発音訓練装置、呼吸発声機能測定装置、ポケット型補聴器、耳掛け型補聴器、人工喉頭(電気式、笛式)等	検査・測定の講義、実技実習用
	成人訓練演習室	5階	44.00	標準失語症検査、標準失語症検査補助テスト、新版K式発達検査、コース立方体組み合わせテスト、ランゲージマスター、スキャントーカーリーダー等	成人系検査の実技実習用
	観察室 2	5階	44.00	ビデオ録画システム一式	実技実習用
	小児訓練演習室	5階	29.20	WISC-III、WISC-IV、WPPSI、ITPA、ことばの絵本テスト、レーヴン色彩マトリックス検査、S-S法言語発達遅滞検査、田中ビネーV等	小児系検査の実技演習用 言語発達遅滞の実技実習用

種別	名称・室数	階	面積 (㎡)	設備機器	目的・用途
実験実習室	小児遊戯訓練室	5階	85.48	ボールプール、ホーススイング、ハンモック、ビデオカメラ	小児訓練の実技実習用
	聴力検査実習室	5階	88.00	オーディオメーター、インピーダンスオーディオメーター、補聴器特性測定装置、人工耳マッピングシステム	聴覚障害検査の実技実習
	集団訓練演習室	5階	29.60	マジックミラー、ビデオカメラ	小児・成人訓練の実技実習用

#### 4) 研究室

教員研究室は、1～5階に35室確保する。また、既存の部屋の転用を前提に共同研究室2室を整備し、卒業研究やグループ単位での研究に対応できるようにする。なお、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。

種別	名称・室数	階	面積 (㎡)	目的・用途
研究室	教員研究室 11室	1	249.20	30年度に準備
	教員研究室 10室	3	230.97	
	教員研究室 7室	4	152.73	
	教員研究室 7室	5	163.71	
	共同研究室 1	1	25.14	
	共同研究室 2	1	23.18	

#### 5) その他の施設

上記施設の外、情報教育のためのコンピュータ室、図書、雑誌、視聴覚資料等の収集、保管、提供を行う図書館の他、健康管理、学生の自習、昼食等に対応できるように、下表のとおり配置する。校舎2階には医務室(20.7㎡)を設け体調不良時や急病時に対応する。

種別	名称・室数	階	面積 (㎡)	目的・用途
学生	医務室	2	20.7	ベッド2台、薬剤等保管
	学生控室兼食堂	1	278.84	テーブル178席、飲み物他

### 3. 教育上必要となる機械器具等の現況と整備計画

機械器具等の整備については、既設専門学校に教育上必要となる機械器具、標本模型について、244種 2,737点を整備してあるので、既設転用して対応する【資料Ⅷ-3】。そのほか、新規に整備する機械器具は、研究機能強化に向けた対応、新規授業科目に対応することを基本に、次に示すとおり平成30年度から32年度に購入・設置し整備する【資料Ⅷ-4】。

#### 1) 機械器具備品

既存 222種 2,659点、新規 60種 110点（平成30年度～32年度に整備）

#### 2) 標本模型

既存 22種 78点、新規 22種 32点（平成30年度～32年度に整備）

なお、授業で使用する機械・器具の劣化・破損は、事故等に直結するものであり、使用前後に劣化・破損等の点検確認を行い事故防止に努める。特に、既設転用する機械器具、標本模型については、耐用年数等も考慮し点検確認を行う。

また、教員研究室の整備にあたり、必要な備品等を整備する。

### 4. 図書館及び図書等の資料の整備計画

学生及び教員の学修・研究をサポートするとともに、高知県の地域密着型の図書館として地域の医療従事者に対してもリハビリテーション分野における図書館サービスを提供していく。

#### 1) 図書館施設

本学の図書館は、平成26年度に既設専門学校の別館2階に整備している図書館を引き継ぐ。図書館の面積は594.35㎡であり、閲覧席は総数114席（収容定員600名の約19%）で内訳は、一般閲覧席60席、ブラウジングコーナー8席、グループ学修室30席、検索用パソコン席10席、休憩スペース6席である。また館内は無線LAN対応とし、場所を問わずネットワークが利用できる体制である。また、図書の管理については、司書を中心に図書職員が配架・整理・貸出の管理を行う。

所蔵可能冊数は、開架書架35,000冊、書庫15,000冊であり、今後の図書増加に対する所蔵スペースは確保されている。

図書管理システム「ネオシリウス」により蔵書データベースは、構築済みである。蔵書検索システムOPAC（Online Public Access Catalog）により、図書館内だけでなく、大学外からも書籍の検索を行うことが可能である。学生一人一人がMyLibrary機能を利用し、貸出状況の把握や貸出予約を行うことができる。また、同一法人内の高知学園短期大学図書館の所蔵情報（8万冊）を共有しており、相互貸借を可能としている。

文献検索サービスとして、J-STAGE、PubMed、医学中央雑誌 Web、メディカルオンラインを配備して幅広い学術文献の検索ができる環境を整備する。医学中央雑誌 Web では、学外からリモートアクセスによる検索も可能である。

さらに、図書館サービスを充実させるため、図書館専用のホームページを整備し、学生への情報提供を可能にしている。また、ホームページ上では学術情報機関リポジトリを公開し、教員の研究成果を情報発信する。

図書館利用者の学修・教育研究支援が効果的に機能するように専任司書によるオリエンテーション、レファレンスサービスを実施する。また、臨床実習中・試験期間中に休日開館を実施し、学生の利用を可能にする。

## 2) 図書等の資料の整備計画

図書・雑誌等の学術資料については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を養成する大学として必要な図書・学術雑誌・視聴覚資料の整備を進める。

既設専門学校では、開設時から理学療法、作業療法、言語聴覚療法に関する最新の専門書を毎年収集してきている。引き継ぐ図書は、一般図書 2,500 冊、専門図書 22,400 冊（うち外国図書 1,700 冊）、視聴覚資料（DVD380 点、ビデオ 310 点、CD-ROM 他 95 点）、学術雑誌 87 種類（うち外国雑誌 11 種類）、電子ジャーナル（1 種類）である【資料Ⅷ-5】。

さらに、平成 30 年度中に新規に整備する図書は、一般図書 1,200 冊、専門図書 600 冊（うち外国図書 15 冊）で、蔵書数は 27,500 冊（うち外国図書 1,715 冊）となる。平成 32 年度まで、カリキュラムの内容に沿って、一般教養科目に対応した図書を年間 200 冊、最新の専門図書を年間 400 冊（うち外国図書 15 冊）を整備する予定である。また、視聴覚資料は、開設前年度までに、10 点、開設年度に 10 点、開学 2 年次に 10 点と、完成年度までに合計 845 点の視聴覚資料等を整備する。

### ○ 図書の整備計画

区 分	開設前年度	開設年度	2 年次	合 計
一 般 図 書	1,200 冊	200 冊	200 冊	1,600 冊
専 門 図 書 (うち外国図書)	600 冊 (15 冊)	400 冊 (15 冊)	400 冊 (15 冊)	1,400 冊 (45 冊)
合 計	1,800 冊	600 冊	600 冊	3,000 冊

## 3) その他

この他、文献検索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配備して幅広い学術文献の取得ができる環境を整備している。

国立情報学研究所（NII）の NACSIS - CAT/ILL に加入し、全国の国公私立図書館との文献複写相互利用サービスを提供している。また、中国四国九州医学図書室ネットワークにも加入し、全国の病院図書室との間でも文献複写相互利用サービスが受けられる。この他、土佐市立市民図書館を通じて、県立図書館や県内外の公立図書館から一般図書を借り受けることが可能となっている。

学生には、入学時に図書館利用オリエンテーションを行い、日常の学修に支障がないよう、開館時間及び土日の活用についても検討する。地域の市民をはじめ、関係者等の利用を開放していくことにしている。



## IX. 入学者選抜の概要

### 1. 入学者の受入れ方針（アドミッション・ポリシー）

本学の建学の理念や教育理念に共感し、次のような学生を求め受入れる。なお、入学資格は学校教育法第90条の規定により、高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者、若しくは通常の課程による12年の学校教育を修了した者又は文部科学大臣の定めるところにより、これと同等以上の学力があると求めた者とする。

本学が入学者に求める要件は、以下のとおりである。

#### 《大学のアドミッション・ポリシー》

- (1) 本学の専門分野を学ぶために、高等学校で身につける文科系・理科系にわたる基礎的な知識・教養をもつ人（知識・教養）
- (2) 自分の行動に責任を持ち、自ら考え、自ら問題を見つけ、これを解決できる人（思考力・判断力）
- (3) 幅広い人間性、柔軟性と協調性を有し、周囲の人と良好な関係を保つことができる人（協働性）
- (4) 専門分野への探求心をもち、社会の変化に合わせて自分も進化させることができる人（探求心）
- (5) 保健医療福祉に対する意欲や関心度が高く、この分野に貢献したいという目的意識と情熱をもつ人（関心・意欲）

#### 《理学療法学専攻のアドミッション・ポリシー》

- (1) 高等学校卒業相当の基礎学力および学修能力を有する人
- (2) 学んだ知識や教養をもとに思考を深めて論理的に判断ができる人
- (3) 思いやりや協調性を有し、周囲と協働して社会に貢献ができる人間性を持つ人
- (4) 常に探求心と向上心を備え、継続して学習に取り組むことができる人
- (5) 保健医療福祉に対する関心が高く、理学療法の専門的知識や技術を修得し社会に貢献しようという熱意と意欲を持っている人

#### 《作業療法学専攻のアドミッション・ポリシー》

- (1) 高等学校卒業相当の基礎学力を有する人
- (2) 柔軟な視点をもって論理的に考え、科学的な根拠に基づき適切に判断し課題や問題を解決することができる人

- (3) 他者を理解し、他者と協調性をもって連携・協働しつつ、自己中心的にならず自分の考えや行動に責任が持てる人
- (4) 自ら学ぶ姿勢を持ち続け、探求心をもって学修に積極的に取り組む人
- (5) 保健医療福祉分野に関心があり、作業療法士になろうとする高い意欲と、社会に貢献する意欲を持つ人

#### 《言語聴覚学専攻のアドミッション・ポリシー》

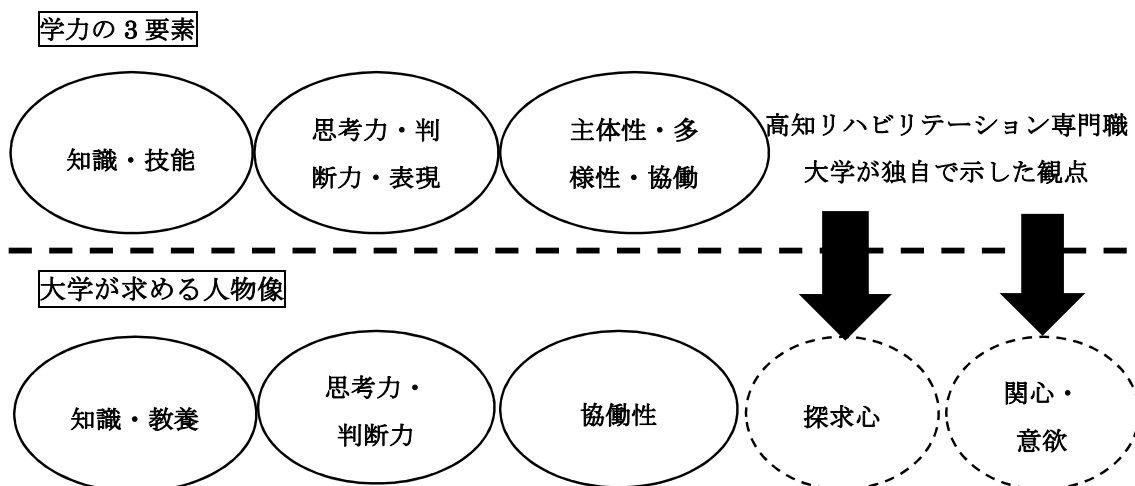
- (1) 大学での学修に必要な高等学校卒業相当の学力を有する人
- (2) 学んだ知識と技術を活用し、科学的な思考に基づいた判断の下、問題解決ができる人
- (3) 生命の尊さを理解する心を持ち、他者を思いやり他職種と協働できる人
- (4) 困難に出会っても、あきらめずに探求心をもって努力できる人
- (5) 保健医療福祉・教育等の分野の学問の発展に寄与するため、自らを磨き続ける人

## 2. 選抜方法

大学入学者の選抜は、大学教育を受けるのに相応しい能力、適性を多面的・総合的に評価し、公正かつ妥当な方法で実施する。本大学は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を目指す高度かつ実践的な専門職業人の育成を目的としていることから、大学の志望動機、職業への理解等目的意識を面接で確認する。

入学者選抜においては、「学力の3要素」を多面的・総合的に評価する選抜を実施する。学力の3要素の評価を網羅することに加え、大学独自の観点として「探求心」と「関心・意欲」を追加している。そして求める人物像として「知識・教養」「思考・判断力」「協働性」「探求心」「関心・意欲」の5つの観点に整理した。これらのアドミッション・ポリシーと入学者選抜方法を連動させた。入試方法については、「一般入試」「AO入試選考」「指定校推薦」「公募制推薦」「社会人選考」の5つとする。複数の選抜方法を実施するので、合格判定は評価尺度が多分化し、多面的となるが相互に不合理な判定が生じないように配慮する。

○ 高知リハビリテーション専門職大学が求める人物像（5 観点）



○ 求める人物像と定義

求める人物像	定 義
知 識 ・ 教 養	本学の専門分野を学ぶために、高等学校で身につける文科系・理科系にわたる基礎的な知識・教養をもつ人
思考力・判断力	自分の行動に責任を持ち、自ら考え、自ら問題を見つけ、これを解決できる人
協 働 性	幅広い人間性、柔軟性と協調性を有し、周囲の人と良好な関係を保つことができる人
探 求 心	専門分野への探求心をもち、社会の変化に合わせて自分も進化させることができる人
関 心 ・ 意 欲	保健医療福祉に対する意欲や関心度が高く、この分野に貢献したいという目的意識と情熱をもつ人

上記アドミッション・ポリシー（以下 AP という）に基づいて、学生を次の通りに募集する。

1) 一般入試

一般入試の選抜方法は、学力試験（必修科目 2 科目、選択科目 1 科目）と面接試験および調査書から、総合的に評価し選考する。学力試験の科目は、英語と国語を必修科目とし、数学 I と化学基礎と生物基礎の中から 1 科目選択し、合計 3 科目とする。面接試験では、本学を受験するにあたっての志望動機やリハビリテーション専門職への関心、学習意欲等について確認するとともに、自分の意見を明確に、他者に分かりやすく伝える能力を評価する。

○ AP と一般入試の関係性

考查方法	知識・技能	思考・判断力	協働性	探求心	関心・意欲
学 力 試 験	○	○			
面 接		○	○	○	○
調 査 書	○		○		○

2) AO 入試 (ゼミナール入試)

AO 入試は、本学を専願する者で、本学の教育理念に共感し、入学後の学修目標が明確であり、それを実現するに十分な意欲、適性及び能力を有し、かつ、卒業後、保健医療福祉の仕事に興味があり地域社会に貢献することを希望する者を対象として行う。選抜方法は、本学での所定の時間数のゼミナール（講義と演習）をすべて修了した者の中からゼミナールの成績、面接、志望理由書（大学・専攻の志望動機について高校生活を踏まえて記述）、活動報告書（学習時間、課外活動、学校行事での活動、ボランティア活動等）を資料とし総合判定する。本試験は学力だけでなく、個性や創造性が豊かで、意欲にあふれた学生を受け入れる。ゼミナール入試の入学者には将来のリーダーとして活躍することを期待しており、特に部活動で部長や主将等自らリーダーシップを発揮した経験、各種大会等での活動や顕彰の記録、資格取得やボランティア活動等の主体的な活動も評価する。

○ AP と AO 入試 (ゼミナール入試) の関係性

考查方法	知識・技能	思考・判断力	協働性	探求心	関心・意欲
ゼミナール成績	○	○	○	○	○
面 接		○	○	○	○
志 望 理 由 書	○		○		○
活 動 報 告 書	○		○	○	○

3) 指定校推薦選考

本学が指定する高等学校を卒業見込みの者で、本学を専願し、評定平均値等一定の条件を満たし、かつ出身高等学校長が推薦する者について、面接及び調査書、活動報告書を資料として総合判定する。

○ AP と指定校推薦選考の関係性

考查方法	知識・技能	思考・判断力	協働性	探求心	関心・意欲
面 接		○	○	○	○
調 査 書	○		○		○
活 動 報 告 書	○		○	○	○

#### 4) 公募制推薦選考

高等学校を卒業見込みの者で、本学を専願し、人物及び学力ともに優れ、本学で学ぶ意欲を有し、かつ出身高等学校長が推薦する者について、小論文及び面接、調査書や活動報告書の内容総合的に判定して行う。

##### ○ AP と公募制推薦選考の関係性

考查方法	知識・技能	思考・判断力	協働性	探求心	関心・意欲
小論文	○	○			
面接		○	○	○	○
調査書	○		○		○
活動報告書	○		○	○	○

#### 5) 社会人選考

下記のいずれかに該当する者で、将来、保健医療専門職として働く意欲を持って学ぶことができる者に対して、学力試験を免除し、小論文及び面接、志望理由書の内容を総合的に判定して行う。

- a. 大学入試資格を有する者で、社会人として2年以上の経験のある者
- b. 大学を卒業した者あるいは3月卒業見込みの者
- c. 短期大学を卒業後、社会人として1年以上経験のある者
- d. 高等専門学校を卒業後、社会人として1年以上経験のある者

##### ○ AP と社会人選考の関係性

考查方法	知識・技能	思考・判断力	協働性	探求心	関心・意欲
小論文	○	○			
面接		○	○	○	○
志望理由書	○		○		○

### 3. 募集人員

専攻	入学定員	募集人員			
		一般入試	AO入試	推薦入試	
				指定校推薦選考	公募制推薦選考
理学療法学専攻	70	21	14	28	7
作業療法学専攻	40	12	8	16	4
言語聴覚学専攻	40	12	8	16	4
割合		50%		50%	

※ 社会人選考の募集人員は、公募制推薦選考に含む。

#### 4. 受験生確保の方策

入学選抜に複数の方法を導入し、受験の機会の複数化等により受験生の確保に努めることとする。入試選抜にあたっては、本学のアドミッション・ポリシーに基づいた本学への入学者として相応しい能力や適性を選考できるよう、学長を委員長とし入学試験委員会を設置して、入試試験要綱の作成、学生募集、入学試験、合否判定に至るまで適正かつ計画的に実施する。

また、高知県はもとより四国内の高等学校を訪問し、本学の状況を説明するとともに学生への周知を依頼し、学校説明会を随時実施する。また、進路相談会等を通じて学生の確保を図る。

オープンキャンパスを毎年4月以降定期的に開催し、積極的な活動を展開していく。特にメディアを活用したPRには力を注ぎ、SNS・インターネットによるバナー広告等も推進していく。

## **X. 取得可能な資格**

### **1. 理学療法学専攻**

卒業要件の単位を取得すると、卒業と同時に「理学療法学士（専門職）」の学位が授与され、理学療法士国家試験の受験資格を得ることができる。

### **2. 作業療法学専攻**

卒業要件の単位を取得すると、卒業と同時に「作業療法学士（専門職）」の学位が授与され、作業療法士国家試験の受験資格を得ることができる。

### **3. 言語聴覚学専攻**

卒業要件の単位を取得すると、卒業と同時に「言語聴覚学士（専門職）」の学位が授与され、言語聴覚士国家試験の受験資格を得ることができる。

## XI. 臨床実習の具体的計画

### 1. 臨床実習の流れ

本学の理学療法学専攻は、教育課程で示す「理学療法臨床実習Ⅰ」「理学療法臨床実習Ⅱ」「理学療法臨床実習Ⅲ」を行い、作業療法学専攻は、「作業療法臨床実習Ⅰ」「作業療法臨床実習Ⅱ」「作業療法臨床実習Ⅲ」を行う。また、言語聴覚学専攻は「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ」「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」を行い、4年間を通して段階的に配置する（図7）。臨床実習の内容は、別紙「臨床実習計画」に示す通りであり【資料XI-1】【資料XI-2】【資料XI-3】、具体的には「臨床実習指導要領」を基本として実施する。各専攻は、「臨床実習指導要領」を作成し、臨床実習の実施に関する事項の周知を図る【資料XI-4】【資料XI-5】【資料XI-6】。

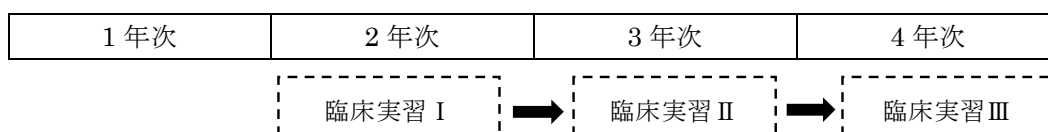


図7. 4年間の臨床実習の流れ

### 2. 専門職大学としての取り組み

専門職大学としての教育成果を上げるための新たな取り組みとして、各専攻における「職業専門科目」の「専門基幹科目」の授業形態を、実験・実習を多く編成する。そして、臨床実習の事前学修として、学内において模擬症例を通じた「問題解決型学習(PBL)」や、「客観的臨床能力試験(OSCE)」を導入する。これは、学内で学修した知識と技術・技能及び態度が、臨床実習において統合できるようになるために、事前学修として行うものである。そして、既設専門学校では、評価や治療・援助に関する臨床実習において、学生は担当する症例を通して、臨床実習指導者のもと、一連の流れを体験、症例レポートの作成等を通して、学修を行ってきた。この症例を中心とした学修は、臨床思考過程の学修を深めるには良い方法であるが、各過程における様々な臨床技術について、技術単位で学ぶ機会が少なくなる傾向にあった。臨床技術の修得は、専門職にとって必要不可欠であることから、対象者の評価・治療・指導等にあたるチームの一員として臨床実習指導者のもとで、リハビリテーション医療の実際を学ぶ「診療参加型」の形式とする。終了後には、学生をグループに分けて報告会を実施し、臨床における実践への理解を深めるように、専任教員による助言・指導を行う。

また、既設専門学校における臨床実習は、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及び言語聴覚士学校養成所指定規則に基づき、理学療法学科・作業療法学科・言語療法学科の3学科が、それぞれの臨床実習指導要領に従い、各学科の専



任教員が成績認定を行ってきた。専門職大学では、本学の養成する人材像に照らし、理学療法学専攻・作業療法学専攻・言語聴覚学専攻が1学科の枠組みとして、臨床実習指導要領の内容を統一するとともに、臨床実習の成績評価の評定基準を大学として統一し、専任教員による認定ではなく、臨床実習委員会による認定とする。臨床実習の水準を保つため、臨床実習終了後に学生による授業評価としての臨床実習指導に対するアンケートを行う。臨床実習の目標と学修に乖離がないか確認し、臨床実習指導者と専任教員の連携した指導に活用する。

### 3. 臨床実習計画の概要

#### 1) 理学療法学専攻

##### (1) 臨床実習の概要

理学療法学専攻の臨床実習は、本学のディプロマ・ポリシーを踏まえて、「基本的な理学療法が、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、職業人として常識的態度や責任のある行動、人を思いやり望ましい人間関係を持つことができる能力を身につけるとともに、理学療法の対象となる方々の有する課題を解決できるように、観察力・思考力・表現力を高め、探求心と創造性を養う【資料 XI-7】。

臨床実習は、2年次に「理学療法臨床実習Ⅰ」（1単位）、3年次に「理学療法臨床実習Ⅱ」（4単位）、4年次に「理学療法臨床実習Ⅲ」（18単位）を開講する。臨床実習の教育的効果を高めるために、「理学療法臨床実習Ⅰ」の履修前には「理学療法セミナーⅡ（PBL）」を配置し、社会人としての基本的態度、対象者への接し方、コミュニケーション能力等、臨床場面を想定した技能実習を実施する。「理学療法臨床実習Ⅱ」の履修前には「臨床理学療法技法演習（PBL）」を配置し、理学療法の対象領域における提示された事例の基本情報を基に、疾患や障害の特徴、評価項目等を調べ、実際に評価の手順を計画、提示された事例の評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて対象者の全体像を把握し、解決すべき課題の抽出までの実習を行う。これらの科目により、専門職としての心構えや倫理的配慮、チーム医療に必要なコミュニケーション能力等を身につけるように指導を行う。

##### (2) 臨床実習の実施

臨床実習指導者の指導を受けながら、理学療法の実際を見学及び体験し、各実習の目標を達成することで、理学療法の基礎的な実務能力を養うこととする。

臨床実習目標は、3つの臨床実習において共通する理学療法士としての資質及び適性の育成に関すること、ならびに各臨床実習において設定する専門的能力の育成に関することからなる。

理学療法士としての資質及び適性の育成に関することは、次の内容である。

- a. 職業人として常識的態度や責任のある行動をとること
- b. 人を思いやり、望ましい人間関係を持つこと
- c. 臨床実習指導者や関連する職種との連携をとること
- d. 自主的に意欲を持って学修し、探求心と創造性を持つこと

### (3) 臨床実習の種類と目的

#### ① 理学療法臨床実習 I (1 単位)

##### (ア) 目的

医療機関や施設において、組織の仕組みを理解するとともに、各部門間の役割と理学療法士の業務について学修する。

##### (イ) 目標

- a. 病院や施設の役割及び機能について知ることができる。
- b. 理学療法士の実際の業務を知ることができる。
- c. 理学療法の対象者の概要について知ることができる。

##### (ウ) 方法

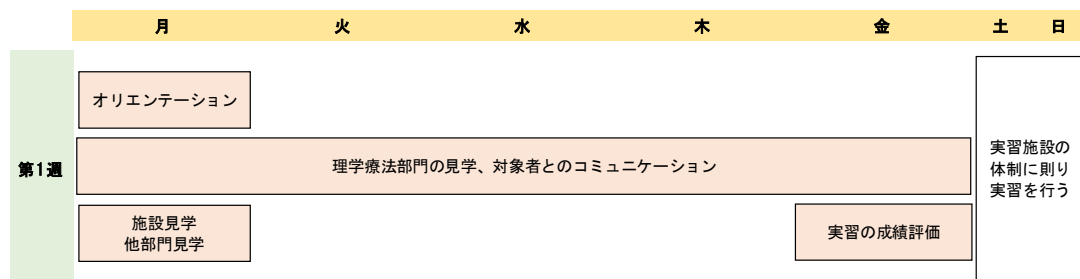
2 年次に配置し、本学近郊の医療機関や施設において 1 週間実施する。学生数は 1 施設に 2 名を予定とする。具体的な内容は、次の通りである。

- a. 実習施設の概要についてのオリエンテーションと施設見学
- b. 対象者への理学療法の実際の見学と対象者を理解するための調べ学習
- c. 対象者とのコミュニケーション
- d. 実習内容の記録・報告等

開始前に、「理学療法セミナーⅡ (PBL)」にて、社会人としての基本的態度や対象者への接し方、コミュニケーション能力等臨床場面を想定した技能演習を行う。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、見学と対象者とのコミュニケーションを行う。1 日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う (図 8)。

終了後に、学生をグループに分けて報告会を実施し、理学療法実践への理解を深めるように、専任教員による助言・指導を行う。



※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

図8. 理学療法臨床実習Ⅰの主な流れ

最終的な単位認定における成績評価の項目は、次の通りである。

- 臨床実習指導者による成績評価
- 臨床実習中の記録・提出物
- 臨床実習終了後の報告会での報告内容
- 学内における専任教員の指導による改善状況

## ② 理学療法臨床実習Ⅱ（4単位）

### （ア）目的

医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、その記録・報告等の理学療法評価過程について、学内で履修した知識と技術を踏まえ学修する。

### （イ）目標

- 理学療法及び理学療法士の組織における役割を理解することができる。
- 対象者への配慮ならびにリスク管理を行うことができる。
- 理学療法評価計画の立案、評価の準備と実施ができる。
- 理学療法評価結果の解釈と理学療法の目標設定ができる。
- 理学療法評価内容の報告と記録ができる。

### （ウ）方法

3年次に配置し、本学近郊及び四国地方を中心とした地域の医療機関において4週間実施する。学生数は1施設に1～2名を予定とする。具体的な内容は、次の通りである。提示された症例を中心に行う。

- 対象者への配慮ならびにリスク管理
- 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目等についての調べ学習
- 評価手順の計画と実施
- 評価内容をもとに国際生活機能分類(ICF)を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出
- 実習内容の記録・報告

開始前に、「臨床理学療法技法演習(PBL)」にて、学生が相互に模擬症例となり、理学療法評価全体の流れについて評価のシミュレーションを行う。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、理学療法評価場面の見学と、対象者への理学療法評価を模倣しながら体験する。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。検査・測定等の実施にあたっては、対象者に十分に説明し了解を得た後に、安全かつ適切に行う。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「理学療法臨床実習Ⅱ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う（図9）。

終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。また、臨床実習の成果を評価する「理学療法臨床実習Ⅱ判定試験」を行う。

	月	火	水	木	金	土	日	
第1週	オリエンテーション	担当症例紹介と評価計画の立案	評価計画の確認					
	臨床場面の見学		臨床場面の見学、模倣・実施				実習施設の体制に則り実習を行う	
	施設見学・説明	担当症例の基本情報収集	担当症例の評価実施					
第2週	臨床場面の見学、模倣・実施							
第3週	担当症例の評価実施							
第4週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	課題と目標の説明を受ける	再評価のまとめと提出			実習の成績評価			

※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

図9. 理学療法臨床実習Ⅱの主な流れ

最終的な単位認定における成績評価の項目は、次の通りである。

- a. 臨床実習指導者による成績評価
- b. 臨床実習中の記録・提出物及び症例サマリー
- c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容
- d. 学内における専任教員の指導による改善状況
- e. 理学療法臨床実習Ⅱ判定試験（筆記試験）

### ③ 理学療法臨床実習Ⅲ（18単位）

#### （ア）目的

医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、治療計画の立案と実

施、その記録・報告等の理学療法の一連の過程について、学内で履修した知識と技術及びこれまでの臨床実習での体験を踏まえ学修する。

(イ) 目標

- a. 理学療法及び理学療法士の組織における役割を理解することができる。
- b. 対象者へ配慮ならびにリスク管理を行うことができる。
- c. 理学療法評価計画の立案、評価の準備と実施ができる。
- d. 理学療法評価結果の解釈と理学療法の目標設定ができる。
- e. 理学療法治療計画の立案と実施ができる。
- f. 評価内容ならびに治療内容の報告と記録ができる。
- g. 理学療法士としての管理・運営業務を理解できる。

(ウ) 方法

4年次に配置し、本学近郊及び西日本を中心とする全国各地の医療機関において9週間を2回2施設の計18週間実施する。学生数は1施設に2名までを予定とする。具体的な内容は、次の通りである。提示された症例を中心に行う。

- a. 対象者への配慮ならびにリスク管理
- b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目等についての調べ学習
- c. 評価手順の計画と実施
- d. 評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出
- e. 理学療法の目標設定及び理学療法治療計画の立案と実施
- f. 他職種と連携したチームアプローチの体験
- g. 実習内容の記録・報告

開始前に「客観的臨床能力試験（OSCE）」にて、理学療法士に必要な知識、態度や技能について、医療現場を想定しての臨床能力を客観的に確認する。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、理学療法評価・治療場面の見学と、対象者への理学療法評価から治療までの一連の流れを模倣しながら体験する。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。検査・測定・治療等の実施にあたっては、対象者に十分に説明し了解を得た後に、安全かつ適切に行う。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「理学療法臨床実習Ⅲ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う（図10）。

終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。また、臨床実習の成果を評価する「理学療法臨床実習Ⅲ判定試験」を行う。

	月	火	水	木	金	土	日	
第1週	オリエンテーション	担当症例紹介と 評価計画の立案	評価計画の確認					
	臨床場面の見学		臨床場面の見学、模倣・実施					
	施設見学・説明		担当症例の 基本情報収集	担当症例の評価実施				
第2週	臨床場面の見学、模倣・実施						実習施設の 体制に則り 実習を行う	
	担当症例の評価実施							
第3週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	担当症例の評価実施			課題と目標の 説明を受ける	評価のまとめ提出			
	担当症例の治療的介入							
第4週	臨床場面の見学、模倣・実施							
第8週	担当症例の治療的介入				実習の中間評価			
	臨床場面の見学、模倣・実施							
第9週	症例報告会	症例報告書の提出		実習の最終評価				

※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

※カンファレンスや勉強会等への参加、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの見学を適宜行う。

図 10. 理学療法臨床実習Ⅲの主な流れ

最終的な単位認定における成績評価の項目は、次の通りである。

- a. 臨床実習指導者による成績評価
- b. 臨床実習中の記録・提出物及び症例サマリー
- c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容
- d. 学内における専任教員の指導による改善状況
- e. 理学療法臨床実習Ⅲ判定試験（筆記ならびに実技・口頭試験）

#### （4）臨床実習の事前・事後における指導

##### ①実習前オリエンテーションの実施

理学療法専攻の学生に対して、臨床実習開始前にオリエンテーションを実施し、臨床実習の目的や心得、リスク管理、その他臨床実習に際し必要なことについて指導を行う。また、各種抗体価検査を実施し、その結果を保管管理担当者が保管ならびに確

認し、感染症予防に向けて必要なワクチン接種を指導、実習先での感染事故の防止に努める。

## ②臨床実習前の準備

「理学療法臨床実習Ⅲ」の履修における前提条件として、3年次末までに修得しなければならない全ての科目を修得済みであること、履修前に実施する「客観的臨床能力試験（OSCE）」に合格していることとする。「客観的臨床能力試験（OSCE）」については、全課題の合計得点の60%以上を合格とし、40%以上60%未満は臨床実習開始前までに復習を徹底すると同時に教員による指導を実施し、履修については要検討、40%未満は履修を認めないものとする。「客観的臨床能力試験（OSCE）」の結果を履修の前提条件とすることは、入学時及び期の始めのオリエンテーションにて十分に説明し周知徹底する。

## ③臨床実習後の指導

「理学療法臨床実習Ⅰ」終了後には、学生をグループに分けて経験した実習内容について報告会を実施する。他学生や他のグループの発表や報告を通して、理学療法実践への理解を深めるように、専任教員を配置して適宜、助言・指導を実施する。

「理学療法臨床実習Ⅱ」と「理学療法臨床実習Ⅲ」の終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員を配置して適宜、修正・助言・指導を実施する。さらに伸張すべき知識・技術等の不足や誤った認識等があった場合には、その改善ができるように課題を提示する等の事後学修を指示する。これらを通して学生が主体的に学び、自らの理学療法実践への学修が深まるようにする。

## 2) 作業療法学専攻

### (1) 臨床実習の概要

作業療法学専攻の臨床実習は、本学のディプロマ・ポリシーを踏まえて、「基本的な作業療法が、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、職業人として常識的態度や責任のある行動、人を思いやり望ましい人間関係を持つことができる能力を身につけるとともに、作業療法の対象となる方々の有する課題を解決できるように、観察力・思考力・表現力を高め、探求心と創造性を養う【資料 XI-8】。

臨床実習は、2年次に「作業療法臨床実習Ⅰ」（2単位）、3年次に「作業療法臨床実習Ⅱ」（6単位）、4年次に「作業療法臨床実習Ⅲ」（16単位）を開講する。臨床実習の教育的効果を高めるために、「作業療法臨床実習Ⅰ」の履修前には「臨床作業療法技法実習Ⅰ（PBL）」を配置し、社会人としての基本的態度、対象者への接し方、コミュニケーション能力等、臨床場面を想定した技能実習を実施する。「作業療

法臨床実習Ⅱ」の履修前には「臨床作業療法技法実習Ⅱ（PBL）」を配置し、作業療法の対象領域における提示された事例の基本情報を基に、疾患や障害の特徴、評価項目等を調べ、実際に評価の手順を計画、提示された事例の評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて対象者の全体像を把握し、解決すべき課題の抽出までの実習を行う。これらの科目により、専門職としての心構えや倫理的配慮、チーム医療に必要なコミュニケーション能力等を身につけるように指導を行う。

## （２）臨床実習の実施

臨床実習指導者の指導を受けながら、作業療法の実際を見学及び体験し、各実習の目標を達成することで、作業療法の基礎的な実務能力を養うこととする。

臨床実習目標は、3つの実習において共通する作業療法士としての資質及び適性の育成に関すること、ならびに各臨床実習において設定する専門的能力の育成に関することからなる。

作業療法士としての資質及び適性の育成に関することは、次の内容である。

- a. 職業人として常識的態度や責任のある行動をとること
- b. 人を思いやり、望ましい人間関係を持つこと
- c. 臨床実習指導者や関連する職種との連携をとること
- d. 自主的に意欲を持って学修し、探求心と創造性を持つこと

## （３）臨床実習の種類と目的

### ① 作業療法臨床実習Ⅰ（２単位）

#### （ア）目的

医療機関や施設において、組織の仕組みを理解するとともに、各部門間の役割と作業療法士の業務について学修する。

#### （イ）目標

- a. 病院や施設の役割及び機能について知ることができる。
- b. 作業療法士の実際の業務を知ることができる。
- c. 作業療法の対象者の概要について知ることができる。

#### （ウ）方法

2年次に配置し、本学近郊の医療機関や施設において1週間を2回の計2週間実施する。学生数は1施設に2名を予定とする。具体的な内容は、次の通りである。

- a. 実習施設の概要についてのオリエンテーションと施設見学
- b. 対象者への作業療法の実際の見学と対象者を理解するための調べ学習
- c. 対象者とのコミュニケーション
- d. 実習内容の記録・報告等

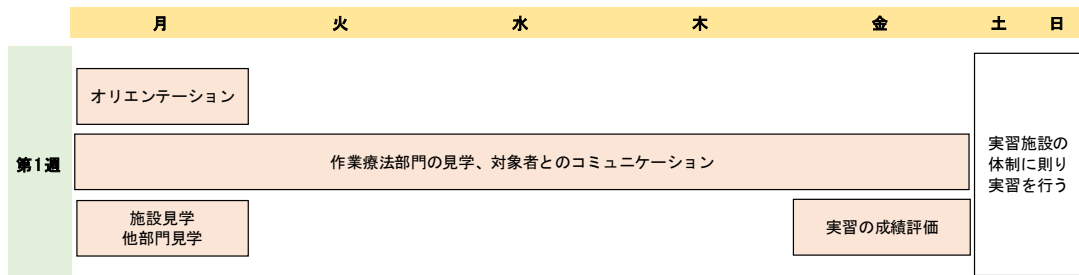
開始前に、「臨床作業療法技法実習Ⅰ（PBL）」にて、社会人としての基本的態度や対



象者への接し方、コミュニケーション能力等臨床場面を想定した技能演習を行う。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、見学と対象者とのコミュニケーションを行う。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う（図 11）。

終了後に、学生をグループに分けて報告会を実施し、作業療法実践への理解を深めるように、専任教員による助言・指導を行う。



※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。  
 ※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

図 11. 作業療法臨床実習 I の主な流れ

最終的な単位認定における成績評価の項目は、次の通りである。

- a. 臨床実習指導者による成績評価
- b. 臨床実習中の記録・提出物
- c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容
- d. 学内における専任教員の指導による改善状況

## ② 作業療法臨床実習 II（6単位）

### （ア）目的

医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、その記録・報告等の作業療法評価過程について、学内で履修した知識と技術を踏まえ学修する。

### （イ）目標

- a. 作業療法及び作業療法士の組織における役割を理解することができる。
- b. 対象者への配慮ならびにリスク管理を行うことができる。
- c. 作業療法評価計画の立案、評価の準備と実施ができる。
- d. 作業療法評価結果の解釈と作業療法の目標設定ができる。
- e. 作業療法評価内容の報告と記録ができる。

### （ウ）方法

3年次に配置し、本学近郊及び四国地方を中心とした地域の医療機関や施設において3週間を2回2施設の計6週間実施する。学生数は1施設に1～2名を予定とする。具体的な内容は、次の通りである。提示された症例を中心に行う。

- a. 対象者への配慮ならびにリスク管理

- b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目等についての調べ学習
- c. 評価手順の計画と実施
- d. 症例の評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出
- e. 実習内容の記録・報告

開始前に、「臨床作業療法技法実習Ⅱ（PBL）」にて、学生が相互に模擬症例となり、作業療法評価全体の流れについて評価のシミュレーションを行う。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、作業療法評価場面の見学と、対象者への作業療法評価を模倣しながら体験する。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。検査・測定等の実施にあたっては、対象者に十分に説明し了解を得た後に、安全かつ適切に行う。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「作業療法臨床実習Ⅱ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う（図12）。

終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。また、臨床実習の成果を評価する「作業療法臨床実習Ⅱ判定試験」を行う。

	月	火	水	木	金	土	日
第1週	オリエンテーション	担当症例紹介と評価計画の立案	評価計画の確認				
	臨床場面の見学		臨床場面の見学、模倣・実施				実習施設の体制に則り実習を行う
	施設見学・説明	担当症例の基本情報収集	担当症例の評価実施				
臨床場面の見学、模倣・実施				担当症例の評価実施			
第2週	臨床場面の見学、模倣・実施				担当症例の評価実施		実習施設の体制に則り実習を行う
臨床場面の見学、模倣・実施				課題と目標の説明を受ける	評価のまとめと提出	実習の成績評価	
担当症例の評価実施							

※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

図 12. 作業療法臨床実習Ⅱの主な流れ

最終的な単位認定における成績評価の項目は、次の通りである。

- a. 臨床実習指導者による成績評価
- b. 臨床実習中の記録・提出物及び症例サマリー
- c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容
- d. 学内における専任教員の指導による改善状況
- e. 作業療法臨床実習Ⅱ判定試験（筆記試験）

### ③ 作業療法臨床実習Ⅲ（16単位）

#### （ア）目的

医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、治療計画の立案と実施、その記録・報告等の作業療法の一連の過程について、学内で履修した知識と技術及びこれまでの臨床実習での体験を踏まえ学修する。

#### （イ）目標

- a. 作業療法及び作業療法士の組織における役割を理解することができる。
- b. 対象者への配慮ならびにリスク管理を行うことができる。
- c. 作業療法評価計画の立案、評価の準備と実施ができる。
- d. 作業療法評価結果の解釈と作業療法の目標設定ができる。
- e. 作業療法治療計画の立案と実施ができる。
- f. 評価内容ならびに治療内容の報告と記録ができる。
- g. 作業療法士としての管理・運営業務を理解できる。

#### （ウ）方法

4年次に配置し、本学近郊及び四国・近畿地方を中心とした地域の医療機関や施設において8週間を2回2施設の計16週間実施する。学生数は1施設に1～2名を予定とする。具体的な内容は、次の通りである。提示された症例を中心に行う。

- a. 対象者への配慮ならびにリスク管理
- b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目等についての調べ学習
- c. 評価手順の計画と実施
- d. 評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出
- e. 作業療法の目標設定及び作業療法治療計画の立案と実施
- f. 他職種と連携したチームアプローチの体験
- g. 実習内容の記録・報告

開始前に「客観的臨床能力試験（OSCE）」にて、作業療法士に必要な知識、態度や技能について、医療現場を想定しての臨床能力を客観的に確認する。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、作業療法評価・治療場面の見学と、対象者への作業療法評価から治療までの一連の流れを模倣しながら体験する。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報

告する。検査・測定・治療等の実施にあたっては、対象者に十分に説明し了解を得た後に、安全かつ適切に行う。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「作業療法臨床実習Ⅲ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談に機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う（図13）。

終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。また、臨床実習の成果を評価する「作業療法臨床実習Ⅲ判定試験」を行う。

	月	火	水	木	金	土	日	
第1週	オリエンテーション	担当症例紹介と評価計画の立案	評価計画の確認					
	臨床場面の見学		臨床場面の見学、模倣・実施					
	施設見学・説明		担当症例の基本情報収集	担当症例の評価実施				
第2週	臨床場面の見学、模倣・実施						実習施設の体制に則り実習を行う	
	担当症例の評価実施							
第3週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	担当症例の評価実施			課題と目標の説明を受ける	評価のまとめ提出			
	担当症例の治療的介入							
第4週	臨床場面の見学、模倣・実施							
第7週	担当症例の治療的介入				実習の中間評価			
	臨床場面の見学、模倣・実施							
第8週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	症例報告会	症例報告書の提出		実習の最終評価				

※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

※カンファレンスや勉強会等への参加、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの見学を適宜行う。

図13.作業療法臨床実習Ⅲの主な流れ

最終的な単位認定における成績評価の項目は、次の通りである。

- a. 臨床実習指導者による成績評価
- b. 臨床実習中の記録・提出物及び症例サマリー
- c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容
- d. 学内における専任教員の指導による改善状況
- e. 作業療法臨床実習Ⅲ（筆記ならびに実技・口頭試験）

#### **（４）臨床実習の事前・事後における指導**

##### **①実習オリエンテーションの実施**

作業療法学専攻の学生に対して、臨床実習開始前にオリエンテーションを実施し、臨床実習の目的や心得、リスク管理、その他臨床実習に際し必要なことについて指導を行う。また、各種抗体価検査を実施し、その結果を保管管理担当者が保管ならびに確認し、感染症予防に向けて必要なワクチン接種を指導、実習先での感染事故の防止に努める。

##### **②臨床実習前の準備**

「作業療法臨床実習Ⅲ」の履修における前提条件として、3年次末までに修得しなければならない全ての科目を修得済みであること、履修前に実施する「客観的臨床能力試験（OSCE）」に合格していることとする。「客観的臨床能力試験（OSCE）」の全課題の合計得点の60%以上を合格とし、40%以上60%未満は臨床実習開始前までに復習を徹底すると同時に教員による指導を実施し、履修については要検討、40%未満は履修を認めないものとする。「客観的臨床能力試験（OSCE）」の結果を履修の前提条件とすることは、入学時及び期の始めのオリエンテーションにて十分に説明し周知徹底する。

##### **③臨床実習後の指導**

「作業療法臨床実習Ⅰ」終了後には、学生をグループに分けて経験した実習内容について報告会を実施する。他学生や他のグループの発表や報告を通して、作業療法実践への理解を深めるように、専任教員を配置して適宜、助言・指導を実施する。

「作業療法臨床実習Ⅱ」と「作業療法臨床実習Ⅲ」の終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員を配置して適宜、修正・助言・指導を実施する。さらに伸張すべき知識・技術等の不足や誤った認識等があった場合には、その改善ができるように課題を提示する等の事後学修を指示する。これらを通して学生が主体的に学び、自らの作業療法実践への学修が深まるようにする。

### 3) 言語聴覚学専攻

#### (1) 臨床実習の概要

言語聴覚学専攻の臨床実習は、本学のディプロマ・ポリシーを踏まえて、「基本的な言語聴覚療法が、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、職業人として常識的態度や責任のある行動、人を思いやり望ましい人間関係を持つことができる能力を身につけるとともに、言語聴覚療法の対象となる方々の有する課題を解決できるように、観察力・思考力・表現力を高め、探求心と創造性を養う【資料Ⅺ-9】。

臨床実習は、2年次に「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ」（1単位）、3年次に「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」（3単位）、4年次に「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」（16単位）を開講する。臨床実習の教育的効果を高めるために、「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」の履修前には「言語聴覚療法技術実習Ⅰ（言語発達障害）」「言語聴覚療法技術実習Ⅱ（高次脳機能障害）」を配置し、臨床場面を想定した知識・技術の獲得を目指す。「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」の履修前には、「言語聴覚療法技術実習Ⅲ（失語）」「言語聴覚療法技術実習Ⅳ（発声発語・嚥下障害）」を配置し、臨床実習において対象となることの多い領域に対する知識・技術の獲得を目指す。これらの科目により、社会人としての基本的態度、対象者への接し方等の指導を行う。

#### (2) 臨床実習の実施

臨床実習指導者の指導を受けながら、言語聴覚療法の実際を見学及び体験し、各実習の目標を達成することで、言語聴覚士の基礎的な実務能力を養うこととする。

臨床実習目標は、3つの実習において共通する言語聴覚士としての資質及び適性の育成に関すること、ならびに各実習において設定する専門的能力の育成に関することからなる。

言語聴覚士としての資質及び適性の育成に関することは、次の内容である。

- a. 職業人として常識的態度や責任のある行動をとること
- b. 人を思いやり、望ましい人間関係を持つこと
- c. 臨床実習指導者や関連する職種との連携をとること
- d. 自主的に意欲を持って学修し、探求心と創造性を持つこと

#### (3) 臨床実習の種類と目的

##### ① 言語聴覚療法臨床実習Ⅰ（1単位）

###### (ア) 目的

医療機関や施設において、組織の仕組みを理解するとともに、各部門間の役割と言語聴覚士の業務について学修する。

(イ) 目標

- a. 病院や施設の役割及び機能について知ることができる。
- b. 言語聴覚士の実際の業務を知ることができる。
- c. 言語聴覚療法の対象者の概要について知ることができる。

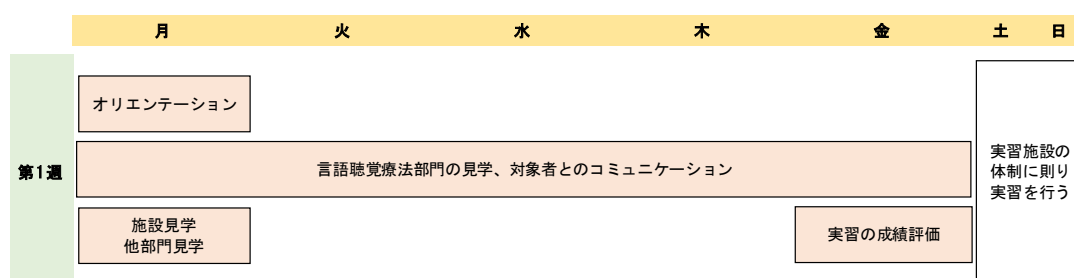
(ウ) 方法

2年次に配置し、本学近郊の医療機関や施設において1週間実施する。学生数は1施設に2名を予定とする。具体的な内容は、次の通りである。

- a. 実習施設の概要についてのオリエンテーションと施設見学
- b. 対象者への言語聴覚療法の実際の見学と対象者を理解するための調べ学習
- c. 対象者とのコミュニケーション
- d. 実習内容の記録・報告等

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、見学と対象者とのコミュニケーションを行う。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う（図14）。

終了後に、学生をグループに分けて報告会を実施し、言語聴覚療法実践への理解を深めるように、専任教員による助言・指導を行う。



※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。  
※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

図14. 言語聴覚療法臨床実習Ⅰの主な流れ

最終的な単位認定における成績評価の項目は、次の通りである。

- a. 臨床実習指導者による成績評価
- b. 臨床実習中の記録・提出物
- c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容
- d. 学内における専任教員の指導による改善状況

② 言語聴覚療法臨床実習Ⅱ（3単位）

(ア) 目的

医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、その記録・報告等の言語聴覚療法評価過程について、学内で履修した知識と技術を踏まえ学修する。

(イ) 目標

- a. 言語聴覚療法及び言語聴覚士の組織における役割を理解することができる。
- b. 対象者への配慮ならびにリスク管理を行うことができる。
- c. 言語聴覚療法評価計画の立案、評価の準備と実施ができる。
- d. 言語聴覚療法評価結果の解釈と言語聴覚療法の目標設定ができる。
- e. 言語聴覚療法評価内容の報告と記録ができる。

(ウ) 方法

3年次に配置し、本学近郊及び四国地方を中心とした地域の医療機関・施設において、3週間実施する。学生数は1施設1～2名を予定している。具体的な内容は、次の通りである。提示された事例を中心に行う。

- a. 対象者への配慮ならびにリスク管理
- b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目等についての調べ学習
- c. 評価手順の計画と実施
- d. 症例の評価内容をもとに対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出
- e. 実習内容の記録・報告

開始前に、臨床実習の準備として、「言語聴覚療法技術実習Ⅰ（言語発達障害）」「言語聴覚療法技術実習Ⅱ（高次脳機能障害）」において、対象者やその家族、関連スタッフとの接し方について学修する。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、言語聴覚療法評価場面の見学と、対象者への言語聴覚療法評価を模倣しながら体験する。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。検査・測定等の実施にあたっては、対象者に十分に説明し了解を得た後に、安全かつ適切に行う。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う（図15）。

終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。また、臨床実習の成果を評価する「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ判定試験」を行う。



	月	火	水	木	金	土	日
第1週	オリエンテーション	担当症例紹介と 評価計画の立案	評価計画の確認				
	臨床場面の見学		臨床場面の見学、模倣・実施				実習施設の 体制に則り 実習を行う
	施設見学・説明		担当症例の 基本情報収集	担当症例の評価実施			
臨床場面の見学、模倣・実施		担当症例の評価実施					
第2週	臨床場面の見学、模倣・実施		担当症例の評価実施				実習施設の 体制に則り 実習を行う
	臨床場面の見学、模倣・実施		担当症例の評価実施				
第3週	臨床場面の見学、模倣・実施		担当症例の評価実施				
	担当症例の評価実施	課題と目標の 説明を受ける	評価のまとめと提出	実習の成績評価			

※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

図 15. 言語聴覚療法臨床実習Ⅱの主な流れ

最終的な単位認定における成績評価の項目は、次の通りである。

- a. 臨床実習指導者による成績評価
- b. 臨床実習中の記録・提出物及び症例サマリー
- c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容
- d. 学内における専任教員の指導による改善状況
- e. 言語聴覚療法臨床実習Ⅱ判定試験（筆記試験）

### ③ 言語聴覚療法臨床実習Ⅲ（16単位）

#### （ア）目的

医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、治療計画の立案と実施、その記録・報告等の言語聴覚療法の一連の過程について、学内で履修した知識と技術及びこれまでの臨床実習での体験を踏まえ学修する。

#### （イ）目標

- a. 言語聴覚療法及び言語聴覚士の組織における役割を理解することができる。
- b. 対象者への配慮ならびにリスク管理を行うことができる。
- c. 言語聴覚療法評価計画の立案、評価の準備と実施ができる。
- d. 言語聴覚療法評価結果の解釈と言語聴覚療法の目標設定ができる。
- e. 言語聴覚療法治療計画の立案と実施ができる。
- f. 評価内容ならびに治療内容の報告と記録ができる。
- g. 言語聴覚士としての管理・運營業務を理解できる。

#### （ウ）方法

4年次に配置し、本学近郊及び四国・中国・近畿・九州地方を中心とした地域の医

療機関において 8 週間を 2 回 2 施設の計 16 週間実施する。学生数は 1 施設に 1~2 名までを予定している。具体的な内容は、次の通りである。提示された症例を中心に行う。

- a. 対象者への配慮ならびにリスク管理
- b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目等についての調べ学習
- c. 評価手順の計画と実施
- d. 症例の評価内容をもとに対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出
- e. 言語聴覚療法の目標設定及び言語聴覚療法治療計画の立案と実施
- f. 他職種と連携したチームアプローチを体験する。
- g. 実習内容の記録・報告等

開始前に、臨床実習の準備として、「言語聴覚療法技術実習Ⅲ（失語）」「言語聴覚療法技術実習Ⅳ（発声発語・嚥下障害）」において、実際の臨床現場における言語聴覚療法について、症例を通して検査から評価、訓練プログラムの計画立案・実施までの一連の流れを学修する。「客観的臨床能力試験（OSCE）」にて、言語聴覚士に必要な知識、態度や技能について、医療現場を想定しての臨床能力を客観的に確認する。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、言語聴覚療法評価・治療場面の見学と、対象者への言語聴覚療法評価から治療までの一連の流れを模倣しながら体験する。1 日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。検査・測定・治療等の実施にあたっては、対象者に十分に説明し了解を得た後に、安全かつ適切に行う。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として 1 回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う（図 16）。

終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。また、臨床実習の成果を評価する「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ判定試験」を行う。

	月	火	水	木	金	土	日	
第1週	オリエンテーション	担当症例紹介と 評価計画の立案	評価計画の確認					
	臨床場面の見学		臨床場面の見学、模倣・実施				実習施設の 体制に則り 実習を行う	
	施設見学・説明	担当症例の 基本情報収集	担当症例の評価実施					
臨床場面の見学、模倣・実施				担当症例の評価実施				
第2週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	担当症例の評価実施							
第3週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	担当症例の評価実施		課題と目標の 説明を受ける	評価のまとめ提出				
	担当症例の治療的介入							
第4週	臨床場面の見学、模倣・実施							
第7週	担当症例の治療的介入				実習の中間評価			
	臨床場面の見学、模倣・実施							
第8週	症例報告会	症例報告書の提出	実習の最終評価					

※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。  
 ※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。  
 ※カンファレンスや勉強会等への参加、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの見学を適宜行う。

図 16. 言語聴覚療法臨床実習Ⅲの主な流れ

最終的な単位認定における成績評価の項目は、次の通りである。

- a. 臨床実習指導者による成績評価
- b. 臨床実習中の記録・提出物及び症例サマリー
- c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容
- d. 学内における専任教員の指導による改善状況
- e. 言語聴覚療法臨床実習Ⅲ判定試験（筆記ならびに実技・口頭試験）

#### (4) 臨床実習の事前・事後における指導

##### ①実習オリエンテーションの実施

言語聴覚学専攻の学生に対して、臨床実習開始前にオリエンテーションを実施し、臨床実習の目的や心得、リスク管理、その他臨床実習に際し必要なことについて指導を行う。また、各種抗体価検査を実施し、その結果を保管管理担当者が保管ならびに

確認し、感染症予防に向けて必要なワクチン接種を指導、実習先での感染事故の防止に努める。

## ②臨床実習前の準備

「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」の履修における前提条件として、3年次末までに修得しなければならない全ての科目を修得済みであること、履修前に実施する「客観的臨床能力試験（OSCE）」に合格していることとする。「客観的臨床能力試験

（OSCE）」の全課題の合計得点の60%以上を合格とし、40%以上60%未満は臨床実習開始前までに復習を徹底すると同時に教員による指導を実施し履修については要検討、40%未満は履修を認めないものとする。「客観的臨床能力試験（OSCE）」の結果を履修の前提条件とすることは、入学時及び期の始めのオリエンテーションにて十分に説明し周知徹底する。

## ③臨床実習後の指導

「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ」終了後には、学生をグループに分けて経験した実習内容について報告会を実施する。他学生や他のグループの発表や報告を通して、言語聴覚療法実践への理解を深めるように、専任教員を配置して適宜、助言・指導を実施する。

「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」と「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」の終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員を配置して適宜、修正・助言・指導を実施する。さらに伸張すべき知識・技術等の不足や誤った認識等があった場合には、その改善ができるように課題を提示する等の事後学修を指示する。これらを通して学生が主体的に学び、自らの言語聴覚療法実践への学修が深まるようにする。

## 4. 臨床実習先の確保状況

本学の臨床実習受け入れを承諾した施設は別表に示しているが、高知県を中心に西日本をはじめとする全国各地の施設からの承諾を受け、各専攻における臨床実習目標に対応できるよう臨床実習施設を確保している。各専攻の臨地実務実習施設の地域別割合は、表（各専攻の臨地実務実習施設の地域別割合）の通りである。高知県内の臨床実習施設は、理学療法学専攻 60 施設、作業療法学専攻 72 施設、言語聴覚学専攻 48 施設である。また、高知県外の臨床実習施設は理学療法学専攻 58 施設、作業療法学専攻 41 施設、言語聴覚学専攻 48 施設であり、急性期、回復期、生活期対象の医療機関、介護老人保健施設等、様々な施設や疾患に応じた理学療法、作業療法、言語聴覚療法を学ぶことができる質の高い臨床実習施設を確保している【資料XI-10】【資料XI-11】【資料XI-12】【臨地実務実習施設の確保状況説明書（別記様式第7号の4（その1）参照）】【臨地実務実習施設一覧（別記様式第7号の4（その2）参照）】【臨地実務実習施設の概要（別記様式第7号の4（その3）参照）】。

○ 各専攻の臨地実務実習施設の地域別割合

	理学療法学専攻	作業療法学専攻	言語聴覚学専攻
総数	118 施設	113 施設	96 施設
高知県	60 施設 (50.8%)	72 施設 (63.7%)	48 施設 (50.0%)
四国3県	16 施設 (13.6%)	22 施設 (19.5%)	21 施設 (21.9%)
その他	42 施設 (35.6%)	19 施設 (16.8%)	27 施設 (28.1%)

高知県では、病院が、高齢者の増加や核家族化等により増加した介護・療養のニーズの受け皿となってきた経緯があり、一般病床数、療養型病床数とも全国平均を大きく上回り、全国1位（平成26年）の状況である。高知県内の医療機関の多くは療養型病床が中心であり、地域包括ケアシステムを推進するため、病院・施設から在宅へという、急性期から慢性期までの切れ目のない支援体制の構築が喫緊の課題となっている。この地域のニーズに対応するためには、療養型病床が中心の高知県内の臨地実務実習だけでは、学生が必要な支援の実際について学修する機会を十分確保することが困難である。遠隔地に臨地実務実習施設を設定している理由は、在宅生活支援に向けて多職種と連携し、包括的・継続的な支援について学修する機会を確保するためである。また、高知県内には小児における発達障害分野や精神障害分野の施設も少なく、学生が希望する分野における学修の機会も確保することが困難であることも理由である。

理学療法学専攻では、対象者を通して、様々な疾病が生じる背景や原因を学修することで、理学療法士として疾病予防を考える学修の機会を持つことができるよう、高度専門的医療を担う総合病院や公立病院等の地域の中核病院で、急性期を中心とした施設を遠隔地に多く設定している。

作業療法学専攻では、対象者を通して、回復期から維持期における地域生活課題の解決に対する支援を学修することで、作業療法士として生活活動における支援を考える学修の機会を持つことができるよう、リハビリテーション専門病院や精神科病院、介護老人保健施設を遠隔地に多く設定している。

言語聴覚学専攻では、対象者を通して、発達時期の課題の解決に対する支援を学修することで、言語聴覚士として子どもの発達を促す支援を考える学修の機会を持つことができるよう、小児期の言語発達における治療や支援を担う病院や施設を遠隔地に多く設定している。

実習施設への説明については、臨床実習の概要を説明した上で、施設からの承諾書により同意を得る【**臨地実習使用承諾書（別記様式第7号の5参照）**】。

可能な限り学生の希望に配慮した実習先の配置に努める。施設が遠隔地にあり移動が困難な場合は、施設近隣の宿泊施設の契約・確保を本学が行う。また、学生には、

原則、公共交通機関にて通うよう指導する。各週の実習開始日および、実習最終日は移動時間を設け、宿泊数は最低限になる工夫をする。臨床実習施設とは委託契約書を交わすが、実習にかかる実習委託費、宿泊費及び光熱水費については大学が負担する。

## 5. 臨床実習指導体制等

大学側と臨床実習施設側の指導者が連携して臨床実習指導を行う。それぞれの役割分担を共通理解し、緊密な連携のもとで学修効果の高い臨床実習が可能となる体制を構築する。臨床実習にかかわる大学側の臨床実習担当者と病院・施設側の臨床実習指導者の役割は下記のとおりである。臨床実習科目の目標や臨床実習受入れ施設に応じて、巡回指導を行う。本学の臨床実習は、臨床実習と臨床実習に伴う事前・事後学修の総体をあらわす。事前指導においてはオリエンテーションを実施し、臨床実習における学修の意義と方向性を学生が認識できるように指導する。臨床実習後は症例や課題をまとめることにより、学んだことを今後に生かせるよう個別指導・集団指導を併用する。臨床実習指導は大学臨床実習担当者が臨床実習毎に実施し、それぞれの臨床実習に含まれるものとする。

### 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、臨床実習受入れ施設の職員であり、理学療法学専攻及び作業療法学専攻の臨床実習指導者は実務経験年数3年以上、言語聴覚学専攻の臨床実習指導者は実務経験年数5年以上の有資格者である。臨床実習指導者の資質や水準については、臨地実務実習施設の多くが複数の養成施設の臨床実習を受け入れており、施設として臨床実習指導者を育成する体制が整備されている。本学としては臨床実習指導者に対し、臨床実習指導、卒前・卒後教育等に関連した研修会を実施し、大学教育における臨床実習の意義や目標・方法・評価等の見識、学生の能力等に合わせた臨床実習指導の方法を学修する機会を設定する。これにより、実習指導者の資質や水準を確保し、指導能力向上を図ることを考えている。臨床実習指導者は、大学の提示した実習計画に基づき、臨床実習環境を調整し、学生が担当する対象者の評価や治療プログラム立案・修正、治療の実施、スタッフとの調整等を行う。また、大学臨床実習担当者と指導状況について密に情報交換する。

## 6. 臨床実習水準の確保

臨床実習委員会を設置し、臨床実習水準を確保するため、上に示した臨床実習指導体制、および臨床実習受入れ施設との連携体制の構築を行う。また、学生に対しては、臨床実習オリエンテーションを丁寧に行い、臨床実習の目的を周知し、学生の不安を軽減し、早期に問題対応できる体制を構築する。

臨床実習にかかる教員と受入れ施設の臨床実習指導者等で構成される臨床実習指導者協議会を年1回開催する。ここでは参加者の臨床実習運営に関わる情報交換をするとともに、臨床実習における学修成果の評価を共有し、課題の検討を大学側と受入れ施設側で共に行う。その結果に基づき、次年度の臨床実習を計画することにより、学修環境や指導体制の改善に繋げることができる。その上で、臨床実習指導においては、大学側と臨床実習指導者とが緊密に連絡をとり、より高い学修効果が得られるよう臨床実習環境を整える。また、教員及び臨床実習指導者を対象とした臨床実習指導、卒前・卒後教育等に関連した研修会も実施し、大学教育における臨床実習の意義や目標、方法、評価等の見識を共有し指導能力向上を図る。

各専攻の臨床実習指導者は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士としての10年以上の実務経験と高い実践能力を有し、学生の行動の規範となる手本を示すことのできる者である。各専攻の臨床実習施設における臨床実習指導者経験年数10年以上の地域別割合は、次の通りである。

### ○ 臨床実習指導者経験年数10年以上の地域別割合

	理学療法学専攻	作業療法学専攻	言語聴覚学専攻
総数	385名	281名	167名
高知県	196名	165名	77名
四国3県	52名	63名	46名
その他	137名	53名	44名

## 7. 臨床実習中の事故および個人情報保護

臨床実習において、個人情報保護と事故予防、問題発生時の速やかな対応ができるよう、これらに関するマニュアルを資料に記載する。臨床実習開始前には、学生に対しオリエンテーションを実施し、周知徹底を図る。また、インシデントやアクシデントが発生した場合は報告書を作成し、原因分析を行い、関係者間で情報共有し、事故等の再発防止に努める。さらには、臨床実習中の交通事故、ハラスメント等の防止や発生時の連絡・対応等についても十分に学生に指導を行う。

## 8. 臨床実習施設との連絡体制

臨床実習施設との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時連絡を取り合い、学生指導及び臨床実習全般の調整を行う。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の健康状態を確認するとともに、学生からの相談に応じ、臨床実習中の学修に関するサポートも行う。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。

## 9. 臨床実習前の準備

### 1) 保険の加入

臨床実習中の学生自身の災害に対応するための災害傷害保険や臨床実習中に発生する事故等の賠償問題等に対応するための賠償責任保険に学生全員加入する。

### 2) 感染予防対策

健康診断で学生の感染症免疫獲得状況と感染の有無について把握し、感染症予防に向けて必要なワクチン接種を義務付けている。検査項目は、抗体検査（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎）、抗原抗体検査（B型肝炎）である。抗体がない場合、臨床実習開始前までに抗体を獲得することを原則義務付けている。保健医療職として不可欠である抗体獲得について、予防接種の必要性、作用・副作用について学生と保護者に十分理解してもらえよう努める。学生の抗体獲得状況について、学生と教員で情報を共有しておく。

### 3) 臨床実習前指導

臨床実習前に臨床実習指導要領に基づき、学生としての姿勢、態度、身だしなみ、個人情報保護や守秘義務、各種記録の取り扱い、感染予防策、事故対応、ハラスメント防止、その他報告・連絡・相談の徹底等について指導する。また、臨床実習の目的や方法、課題の内容等実践を踏まえた説明や指導を行う。



## 10. 教員の配置並びに臨床実習巡回指導計画

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4施設程度を担当する。高知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、2泊3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、専任教員の担当科目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、高知県を含む四国内の地域は自家用車を使用し、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【資料XI-13】【資料XI-14】【資料XI-15】。専任教員は、原則、四国内の実習施設は自家用車を用い、四国外の遠隔地は公共交通機関を利用して施設を巡回し指導にあたる。

## 11. 臨床実習施設における指導者の配置計画

臨床実習承諾にあたり大学と臨床実習施設との間で覚書や契約等を取り交わしている。原則、臨床実習指導者1名につき各臨床実習の学生配置は1~2名とする。臨床実習指導者は、臨床実習指導者研修会等を終了している者が望ましいが、経験年数・専門知識等を考慮して管理者に選出してもらう。

## 12. 成績評価体制及び単位認定方法

最終的な単位認定にかかる成績評価の判定は、各臨床実習において、全日程の5分の4以上の出席で単位認定の資格を得るものとし、臨床実習委員会で行うこととする。成績評価は5段階とし、不合格の場合は、再履修とする。成績評価の段階は、次の通りである。

○ 単位認定にかかる成績評価の段階

段階	判定
A 100点～90点	合格
B 89点～80点	
C 79点～70点	
D 69点～60点	
E 59点以下	不合格

各専攻の臨床実習における成績評価の項目は、次の通りである。

○ 「臨床実習Ⅰ」における評価項目と配分

項目	配分 (%)
a. 臨床実習指導者による成績評価	50
b. 臨床実習中の記録・提出物	50
c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容	
d. 学内における専任教員の指導による改善状況	

以上を総合的に判断する。

○ 「臨床実習Ⅱ」における評価項目と配分

項目	配分 (%)
a. 臨床実習指導者による成績評価	50
b. 臨床実習中の記録・提出物及び症例サマリー	30
c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容	
d. 学内における専任教員の指導による改善状況	
e. 臨床実習Ⅱ判定試験（筆記試験）	20

以上を総合的に判断する。

○ 「臨床実習Ⅲ」における評価項目と配分

項目	配分 (%)
a. 臨床実習指導者による成績評価	50
b. 臨床実習中の記録・提出物及び症例サマリー	30
c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容	
d. 学内における専任教員の指導による改善状況	
e. 臨床実習Ⅲ判定試験（筆記ならびに実技・口頭試験）	20

以上を総合的に判断する。

臨床実習指導者による成績評価として、臨床実習終了時期に評価表にある評価項目ごとに、5段階評価による評価を行う。

評価基準はA、B、C、D、Eの5段階で行う。

- A：優秀（わずかな助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- B：良好（時として助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- C：普通（助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- D：やや劣る（多くの助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- E：劣る（常に助言・指導を行うが、当該項目を実施できない）

3年次及び4年次に配置している、各専攻の「臨床実習Ⅱ」及び「臨床実習Ⅲ」における「臨床実習判定試験（筆記試験）」の内容については、国家試験における実地問題に準ずる内容とし、症例に対する検査・測定等の評価に関する基本的知識の確認を行うものである。問題は、学生が臨床実習において体験した対象分野に関するものとする。100点満点とし、60点以上を求める。

学内における専任教員の指導による改善状況の観点は、臨床実習指導者が行う成績評価と同じ観点で、助言・指導の程度とする。

評価基準はA、B、C、D、Eの5段階で行う。

- A：優秀（わずかな助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- B：良好（時として助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- C：普通（助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- D：やや劣る（多くの助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- E：劣る（常に助言・指導を行うが、当該項目を実施できない）

### 13. 緊急連絡体制

実習期間中の実習施設での事故、学生本人に係る事故等緊急を要する事態が発生した場合には、「臨床実習要領」に記載するほか、オリエンテーション等で説明し、周知徹底する。なお、実習中における事故発生時の緊急連絡体制については実習施設の規定と大学の報告経路に従い、連携をとりながら迅速に対応する【資料XI-16】。

## XII. 管理運営

リハビリテーション専門職の複数専攻を有する大学の管理・運営は、社会や学生のニーズに応えるものでなければならない。それぞれの教員が学生教育の方向性や価値観を一にして、地域貢献や教育研究の環境づくりも行わなければならない。教育研究のみならず管理・運営等、膨大な業務に対応していくためには、全教職員の組織的協力なしでは成し得ない重要なものであり、本学では1学部1学科3専攻の教育組織として、本学の総合力をより効率よく効果的に発揮させていきたいと考えている。

また、本学では人間形成のための教育も重視しており、専任教員が各々の専門分野の指導に埋没し、学生の視野を狭くしてしまうようなことがないように、学生指導に当たっては相互に連携をとり、人材養成におけるセクショナリズムを排し、全専任教員が協力し合い学生全員の指導にあたる。そのために、教育研究上、1学科にまとめて共同体として3専攻を動かすことの方がメリットは大きいと考える。

すべての教員が様々な情報や問題を共有し、改善に向けた風土をつくり出す上で、教員間の意見交換や活性化が不可欠である。このように全学的な取り組みを促すとともに専攻及び専任教員の意見を広く反映する場も設け、特定の専攻の意見に偏らず各専攻や各専任教員の意見を十分に取り入れられる管理運営体制にしている（図17）。

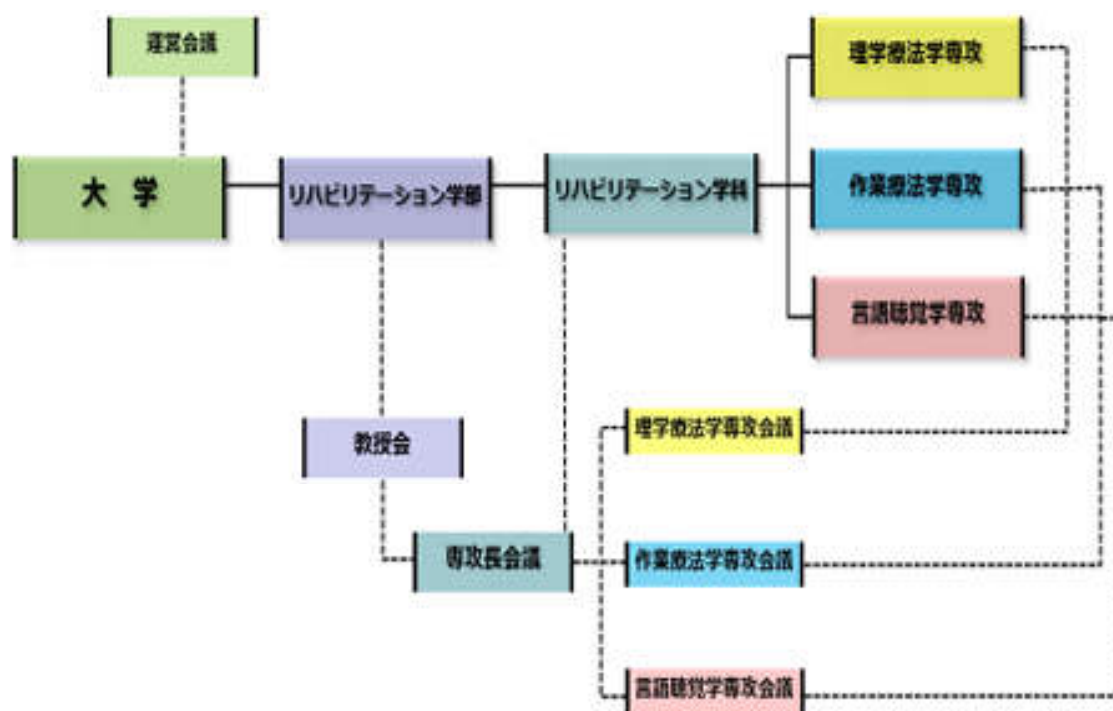


図 17. 高知リハビリテーション専門職大学「管理運営組織図」

本学の管理運営については、「高知リハビリテーション専門職大学学則」及びこれに関連する諸規程により行う。教員組織の緊密な連携と円滑な運営を図るために、運営会議、教授会、専攻長会議、専攻会議、各種委員会を設置している。

本学では、教育研究活動に際し、3つの専攻の専任教員が専門分野の枠を超えて組織横断的な協働体制で取り組むことを基本方針とした。全学的な取り組みを促すとともに専攻及び専任教員の意見を広く反映する場として、専攻長会議と専攻会議を設定している。専攻長会議は、学科長と各専攻長と協議を行い、学科としての教育と研究の方向性や価値観を統一したうえで、各専攻における人材育成ならびに専任教員の研究活動を円滑に行えるように調整する。そして、専攻会議では、学科としての方針を踏まえ、各教員が所属する専攻の立場から教育研究や専攻固有の課題解決などについて協議を行う。すべての専任教員が様々な情報や問題を共有し、教員間で活発な意見交換できるよう配慮している。すなわち、教員間の連絡調整に関しては、公式・非公式を問わず合議を基本とし、緊密な連絡調整を常として、民主的かつ有効な運営に努める。

学科及び専攻の管理体制については、学科長が学科（3専攻）を代表し、専攻長会議を主宰し専攻間の連絡調整を図る。学科全体として学生の教育指導に関する意志を統一し、学科組織としての一体性を保つ。また、各専攻に共通する教育計画立案を主導し、その実行も行う。さらに学科の教員と緊密な連携を保ち、総合的な指導を行うとともに、教員の研究や勤務全般について統括管理する。専攻長は専攻を代表し、専攻会議を主宰し、当該専攻の学生の指導に関し教員の意思を統一して、その指導の責任者となる。専攻独自の教育計画立案の中心となり、その実施を図る。専攻の教員と緊密な連携を保ち、教育指導に適切な助言を与え、かつ教員の研究を積極的に助成する。

このような管理運営体制により、専攻間や教員間の理解・連携・協働・補完などが進み、その結果、本学の教育や研究においても大きな成果が得られるものとする。本学では、従来の3学科構成ではなく1学科3専攻としたが、これにより教員は自己の専門分野の学生のための教育指導に留まることなく、3専攻に係るすべての学生が自分たちの対象であるという共通認識の下、教員力を最大限に結集することで、本学が目標とする人材の養成に資するものである。

## 1. 学長

本学の教学面における管理運営は、学校法人理事会の審議に基づき同理事長から任命された学長が主宰する。学長は大学が置かれた現状を勘案し、教員、事務職員の意見を聴取しながら、自らの責任において、誠実に管理運営に当たる。

## 2. 運営会議

大学の経営、安全管理、大学運営に関する事項について、学長の諮問に応じて学校法人理事会と大学教学・事務との意見調整を図るため、運営会議を置く。運営会議は、学長、理事長指名理事、副学長、学部長、事務局長、学長が指名する教職員をもって構成する。会議は原則、毎月1回の定例開催とし、運営会議での協議内容については、必要に応じて教授会に対して報告する【資料ⅩⅡ-1】。

### 【審議事項】

- a. 大学の経営に関する事項
- b. 大学の広報に関する事項
- c. 大学の安全管理に関する事項
- d. 教員人事の基本方針に関する事項
- e. 学生及び教職員の人権に関する事項
- f. 学則その他重要な規定及び改廃に関する事項
- g. 自己点検・評価に関する事項
- h. その他本学の管理運営に関して学長が諮問する事項

## 3. 教授会

教授会は、教育課程一般に関する事項や学位の授与に関する事項、教育研究に関する事項等について審議し、学長がこれらを決定するにあたり意見を述べるものとする。組織は、専任の教授、准教授、講師及び助教で構成する。学部長が招集し、議長となる【資料ⅩⅡ-2】。

審議事項は次のとおりである。

### 【審議事項】

- a. 教育課程一般に関する事項
- b. 学位の授与に関する事項
- c. 学生の入学、進級、退学、休学、復学、転学等に関する事項
- d. 学生の褒章及び懲戒に関する事項
- e. 教育研究並びに、学生の補導・厚生に関する事項
- f. その他、学長が必要と認めた事項

## 4. 専攻長会議

専攻長会議規程に基づき、学科長と各専攻長より構成され、各専攻の円滑な運営や各専攻間の連絡調整や情報共有、教授会議案の予備審議、その他学科長が必要と認める事項等について審議を行う【資料ⅩⅡ-3】。

#### [審議事項]

- a. 教育・研究上の将来計画、ビジョンに関する事項
- b. 教育・研究内容の改善・運営等の連絡及び調整に関する事項
- c. 教育・研究に関する環境の整備ならびに研究費等に関する事項
- d. 教授会の議題原案の作成に関する事項
- e. 教育・研究上の事務的処理に関する事項
- f. 各専攻の連絡調整に関する事項
- g. 学長及び学部長から諮問された事項
- h. 教授会から委嘱された事項
- i. その他、教育・研究上必要とする事項

### 5. 専攻会議

専攻に所属する教授、准教授、講師、助教から構成され、専攻会議規程に基づき専攻長が招集し、専攻固有の課題解決や管理・運営、専攻の教員の立場からその他教育研究の円滑な運営を図るため必要な情報提供や連絡調整、協力要請を主体的に行う。また、教授会や専攻長会議に付議する議案の調整その他専攻長が諮問する重要事項について審議を行う【資料Ⅻ-4】。

### 6. 学内委員会

教授会で審議する事項を立案、計画し、また、これらの事項のうち学長の決定を経たものを実施するための組織として、下記の委員会を設置する。

- a. 教務委員会【資料Ⅻ-5】
- b. 入学試験委員会【資料Ⅻ-6】
- c. 自己点検・評価委員会【資料Ⅻ-7】
- d. 臨床実習委員会【資料Ⅻ-8】
- e. FD委員会【資料Ⅻ-9】
- f. SD委員会【資料Ⅻ-10】
- g. 倫理委員会【資料Ⅻ-11】
- h. 研究委員会【資料Ⅻ-12】
- i. 広報委員会【資料Ⅻ-13】
- j. 学生委員会【資料Ⅻ-14】
- k. 図書委員会【資料Ⅻ-15】
- l. 紀要委員会【資料Ⅻ-16】

### 7. 事務局体制

事務局を設置して、事務局長を置き、庶務課（人事給与、経理、諸会議、福利厚生、図書館管理、施設管理を所掌）、教務学生課（履修指導、学籍管理、カリキュラ

ムの編成、定期試験、卒業・成績管理、就職支援、奨学金、キャリアアップ、学生募集、入試事務、広報等を所掌) の 2 課の組織とし、専門学校及び大学の全体の事務を併せて担当する。



## **XIII. 自己点検・評価**

### **1. 基本方針**

本学は、教育水準の質的向上を図り、教育目的および社会的使命を達成するため、教育研究等の状況について自己点検・評価を行う。

自己点検・評価は PDCA サイクルに基づいて定期的実施し、教育研究等の内容を組織的に改善、高度化することを目指す。また、自己点検・評価の結果は公表し、説明責任を果たす。

また、学校教育法施行令で定める期間ごとに、文部科学大臣の認定を受けた認証評価機関による外部評価を受けるものとする。この場合、点検・評価の手順や方法は、外部の認証評価機関の定めたものに従って行うものとする。

### **2. 実施体制・実施方法**

本学は、学内に「自己点検・評価委員会」を設置し、自己点検・評価を行う。委員会の構成員は、学長、副学長、学部長、専攻長、学生部長、教務部長、図書館長、事務局長、その他学長が必要と認めた者とする。委員会の主導のもと、全教職員が連携協力して自己点検・評価に取り組む。

具体的な方法としては、自己点検・評価委員会が年度当初に策定した計画に基づき、関連委員会・専攻科・部署が責任を分担して各点検・評価項目について点検・評価する。自己点検・評価結果は運営会議、教授会に報告する。これに基づいて現状が抱える課題を明らかにし、次期への新たな改善計画を策定する。

### **3. 点検・評価項目**

- a. 大学の理念・目的・教育目標
- b. 教育研究組織
- c. 教育課程および教育活動
- d. 学生の受入れ
- e. 学生生活の支援活動
- f. 研究活動・環境
- g. 社会貢献
- h. 教員組織
- i. 事務組織
- j. 施設・設備
- k. 管理運営
- l. 財務
- m. 自己点検・評価
- n. 情報公開・説明責任
- o. その他

#### 4. 結果の活用・公表

自己点検評価委員会で取りまとめた結果は、組織に属するものは当該組織の責任者へ、個人に属するものは個人へ、それぞれフィードバックする。評価結果を受け、当該組織は、改善策を検討し、次期目標設定および活動計画に反映させる。個人に属する結果については、当事者とその上司とで、改善策を検討し、次期目標設定に反映させる。

自己点検評価結果と改善への取り組み状況は、毎年、年報およびホームページで公表する。自己点検評価結果を積極的に社会に公表し、大学として社会への説明責任を果たすとともに、社会の評価を受け、管理運営方法、教育内容や教育方法等を、継続的に改善していくことによって、より高い教育研究水準に到達できるよう一層努力していく。

## **XIV. 情報の公表**

教育研究活動の状況に関する情報については、大学紀要や大学広報誌、大学案内等広報刊行物を通じて広く公表するとともに、ホームページを利用し、本学の活動状況を掲載するよう内容を提供する。また、学術情報リポジトリによって、本学の研究・教育活動において創生した学術情報資料を収集・蓄積し、学内外へ無償で発信・提供する。なお、ホームページのアドレスは、<http://www.kochi-reha.ac.jp/>である。

### **1. 情報公開**

#### **1) 大学の理念、教育目標に関すること**

大学の基本理念、沿革、教員綱領を、ホームページと学生生活の手引きに掲載する。学生生活の手引きは学生に配布する。

#### **2) 教育研究組織に関すること**

大学の組織図をホームページに掲載する。

#### **3) 教員組織、教員数、学位、研究業績等に関すること**

教員組織について、教員数、年齢構成、職位構成をホームページに掲載する。また、専任教員の有する学位、業績をホームページに掲載し、当該教員の専門性と提供できる教育内容に関して明らかにする。

#### **4) 入学者の受入方針、卒業要件、入学者数、学生数、卒業者数、国家試験合格率、卒業後の進路状況等に関すること**

アドミッション・ポリシーやカリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、入学者選抜方法について学生募集要項およびホームページに掲載する。入学者数、学生数、卒業者数、就職者数および進学者数等の卒業後の進路状況、国家試験合格率等について、大学案内およびホームページに掲載する。

#### **5) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること**

教育課程の体系的な流れが分かるよう、シラバスを公表し、授業の内容、年間授業計画について、履修要項およびホームページに掲載する。履修要項は学生に配布する。

#### **6) 学修の成果に係る評価及びその他の学生の教育研究環境に関すること**

科目の単位認定の方法、必修科目、選択科目別の必要単位数、卒業認定についての基準を、履修要項およびホームページに掲載する。

#### **7) 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること**

防犯上差支えのない範囲で、校地・校舎、設備、学修環境、周辺の環境、交通手段等を学生生活の手引きおよびホームページに掲載する。

**8) 授業料、入学金その他の大学が徴収する費用に関すること**

入学金、授業料、実習費等を学生募集要項およびホームページに掲載する。

**9) 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること**

日本学生支援機構奨学金、その他について学生生活の手引きおよびホームページに掲載する。健康な学生生活を支援するための、保健室、学生相談室、定期健康診断、実習を履修するのに必要な予防接種、学修中の事故等に対応する保険等について、学生生活の手引きおよびホームページに掲載する。進学や就職に関する情報を在学学生用ページに掲載するとともに、個別相談窓口についても明らかにする。

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

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（シラバス、各種資格、教員免許）、設置認可申請書、設置届出書、設置計画履行状況報告書、自己点検・評価報告書、認証評価の結果等ホームページに情報を掲載する。

## **XV. 教育内容の改善を図るための組織的な研修等**

### **1. 授業評価とその結果を活かした授業内容の精選**

実際に授業を受ける側の学生から、授業の評価を受けることにより、課題、改善点等が明確になっていくと考える。そこで、科目ごとに授業に対する理解度、授業内容に対する興味・要望等について学生による授業評価アンケートを実施する。アンケートの実施に当たっては、学生に対して事前に十分な説明をした上で、無記名で行い、この結果を委員会が集計・分析し、各教員へフィードバックする。評価の低い教員に対しては、改善計画の作成を求める。これにより、学生の考えを把握し、授業を行う側である教員の考えと比べることができ、課題等が明確になり、授業内容の精選及び改善に役立てられる。アンケート結果については、自己点検・評価に反映させ、教育の充実に努める。

### **2. 教育力向上のための取組み**

本学は、高い倫理観と豊なる人間性、すぐれた専門的知識と技術を身につけ、チーム連携等における実践指導者となる保健医療専門職を育成することを目指している。このような優秀な専門職を育成するためには、学生の学修意欲を促し、教育効果の高い授業を実施することが必要である。そのためには、教育の内容を充実させるとともに、教員と事務職員の資質の維持・向上に取り組んでいかなければならない。

そこで、本学はそれを確実に実行するため **FD 委員会**と **SD 委員会**を設置し組織的に授業の内容及び方法の改善を図るための研修及び研究、学習支援等を計画的に実施する。特に昨今の教育方略の進展がめざましいことから積極的に、新しい教育方略を学び、実践に活かしていくように進める。

#### **1) FD 委員会主導の研修**

##### **(1) 教育理念・教育課程の理解・共有のための FD**

開学時に学内で研修会を実施し、意見交換も含め基本的な事項について教員間での共有を図る。教育課程についての学修の機会にもなるように専門家を招いてカリキュラム編成等について理解を深める **FD** も実施する。

##### **(2) 能動的な学修方略 (PBL・TBL、シミュレーション教育等)**

全国で開催される講習会や研修会に参加し、学修方法に関する知識や技術を学び、実践の場で活用できるようにする。また、講師を招き、**FD** を段階的に進める。

##### **(3) 成績評価に関する FD**

成績評価に関する最新の情報を得るために **FD** を定期的 to 実施し、教員の個々の成績評価における偏りを少なくするように取り組む。

#### (4) 研究活動向上のための FD

学外で開催される研究会や研修会に教職員を派遣する。また、学内でも研究に卓越した教員や他大学の講師を招いての FD を開催する。

#### 2) SD 委員会主導の研修

学生募集、入試、教育・学生支援、学生生活の充実、資格取得やキャリア形成支援等の学生育成業務、大学運営業務等の業務に事務職員が積極的に関与できるよう事務職員のスキルアップを図るため、体系的な研修を行う。

#### 3) 教育方法の開発・検討

学内の教員が中心となり、オムニバス方式で行っている科目や共同で行っている科目について、教育方法の開発・検討を行う。

#### 4) 教員の臨床実践研修

より実践的な授業を行うための教員の資質向上を目指して、現場の協力を得ながら実践研修を行う。

### 3. カリキュラム評価

本学は、近年の社会情勢や保健医療専門職への期待等を見据えて教育理念やカリキュラム・ポリシーを踏まえて、カリキュラムを体系的に組み立てている。完成年度までの間にも、年次毎に学生にとっての学修の順序性や教育内容の難易度等に関して、学生の意見も聞きながら教務委員会が中心となって、カリキュラム評価を行い、完成年度以降の見直しに繋げる。授業評価アンケート調査を実施し、学修目標と学びに乖離がないか確認し、結果を次に活かしていく。関連科目の担当教員間における定期的な情報交換を行い、重複や欠落がないように授業内容の精選に努める。また、常勤の教員と兼任講師間で意見交換を行い、カリキュラム内容の確認を行いカリキュラム全体の有機的な結合を図る。

## **XVI. 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制**

新設する大学では、既設専門学校で培ってきた職業教育の理念を継承しつつ、「深く専門の学芸を教授研究することに加え、卓越・熟達した実務の経験に基づく実践的な知識・技能の教授を併せ行い、専門性が求められる職業を担うための実践的な能力を育成する」という専門職大学の目的を踏まえ、学生の資質能力に対する社会からの要請に応え、学生が卒業後自らの能力を発揮して社会的・職業的自立を図るために必要な実践的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実行を図る。

### **1. 教育課程内での取り組みについて**

#### **1) 学内での学修における取り組み**

本学では、高度専門職業人に求められる幅広い視野と豊かな人間性の涵養に加え、理学療法学・作業療法学・言語聴覚学の分野に関する基礎的な理論と技術を修得し現場で活用する実践的な能力を具備し、先進的な理学療法士・作業療法士・言語聴覚士として生涯成長し続けるために必要となる基本的な資質・能力を有した人材の養成を図る。

教育課程において「基礎科目群」に人間力を育成するための科目として、「コミュニケーション論」「心理学」等の科目を設け、学生のコミュニケーション能力を育成していく。また、「人間の探求」「社会の探求」「地域の探求」「自然の探求」「健康の探求」「外国語の探求」等の基礎科目群を通して、高度専門職業人として社会的・職業的に自立するために必要な知識と、幅広い教養と視野の修得を目指すこととしている。さらに、学生が入学時から自らの職業観、勤労観を培い、社会人として必要な資質能力を形成していくための基盤を形成するために職業専門科目（専門基幹科目）の「理学療法概論」「作業療法概論」「言語聴覚障害学総論」を教育課程内におけるキャリアガイダンス導入科目として位置付け、専門分野への興味と関心を持たせることで自らの進路選択に対する意識の涵養を図る。

専門職としての教育は、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則における「理学療法士に係る学校又は養成施設の指定基準学校」及び「作業療法に係る学校又は養成施設の指定基準」と「言語聴覚士学校養成所指定規則」に従って1年次に始まり、2年次、3年次及び4年次に配置されている「職業専門科目」「展開科目」「総合科目」の履修において、高度専門職業人としての基本的知識・専門的技術を修得する。

#### **2) 臨床実習における取り組み**

臨床実習において、患者や利用者、障害者、家族等の関わりを通して知識や技術の修得を高め確実なものにし、療法士としての自覚と態度を養うとともに、保健医療福祉分野における役割と責任についての理解を深め、生涯学修の重要性を学び、経験を通して自己研鑽する態度を身につける。臨床実習の成果を確実とするために、専任教員が臨床実習施設を訪問し、各施設の臨床実習指導者と課題を明らかにし、指導方針

を確認するための話し合いを持ち、学生個々が臨床実習での学びの意味を確認できるよう教員が個別指導をおこなう。臨床実習終了後には、臨床実習報告会や症例報告会等において、社会的、職業的自立に求められる態度、能力についても、課題を検討して、指導に役立てる。

## 2. 教育課程外での取り組みについて

### 1) 資格取得に向けた学修指導

国家試験対策委員会と、担任教員・副担任教員が連携し、学生主体の資格取得に向けた支援をしていく。

### 2) ボランティア活動

社会人としての素養形成を促すために地域活動やボランティア活動についても担当教員を設定してサポートする。

### 3) 就職支援

就職相談室は1階の活用しやすい場所に設置し常に開放し、医療保健福祉機関の採用に関する情報等、必要な情報が手に入るようにする。事務職員が常駐する「就職情報室」が連携の上、以下の取り組みを行う。

- a. 就職ガイダンス
- b. 個別就職相談・指導（担任教員、就職支援担当者が担当）
- c. 就職合同説明会
- d. マナー講習会
- e. 履歴書の記入方法等具体的ガイダンス
- f. 卒業生との交流、研修会
- g. 小論文対策指導
- h. 面接指導
- i. 求職申込履歴書の書き方・添削指導
- j. 求人依頼の発送（7月頃、高知県内外病院等600施設）
- k. 教員による求人依頼（実習施設訪問時）
- l. 求人情報の提供（ホームページ）
- m. 就職情報検索システム（携帯電話・スマートフォン・パソコンから大学就職情報室に寄せられた求人データの検索）
- n. 受験報告書の提出と閲覧

既設専門学校の理学療法学科・作業療法学科・言語療法学科の3学科では、これまでに、2,773名の卒業生を輩出し、このうち高知県内に就職した卒業生は1,244名で、高知県内における総数の約5割を占めている。県内の医療機関や行政機関、療法



士が関与する医療界や業界及び職能団体をはじめ、療法学分野の各種学会や研究会において活躍している。

学生の卒業後の職業生活への移行支援の一環として、卒業生を招いて交流・研修会を開催し、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) 卒業生の生涯学習支援**

キャリア形成を支援するために、リカレント教育研修会の開催を企画し実施する。

### **3. 適切な体制の整備**

就職活動支援のための企画、実施は「就職情報指導室」が所掌する。取り組みを円滑に進めるために、教員と事務職員が連携し、「就職担当者会議」を開催する。支援方針、計画、年間支援スケジュールの作成、マナー講習や病院・施設対象の就職説明会を実施し、学生の就職への取り組みを支援する。

## 設置の趣旨等を記載した書類 資料目次

- 資料 I - 1 学校法人高知学園・高知リハビリテーション学院沿革
- 資料 I - 2 高齢者等の現状と将来推計
- 資料 I - 3 都道府県別 要介護(要支援)認定者数
- 資料 I - 4 高知県における4年制大学の基礎データ
- 資料 I - 5 全国大学残留率と全国大学収容率
- 資料 I - 6 四国地域の大学進学率
- 資料 I - 7 四国地域の短大進学率と四国地域の専修学校進学率
- 資料 I - 8 第5次土佐市行政振興計画(抜粋)
- 資料 I - 9 高知リハビリテーション学院の大学化に対する支援について要望書  
(宛先:板原啓文 土佐市長)(写)
- 資料 I - 10 高知リハビリテーション学院の大学化に対する支援について要望書  
(宛先:黒木 茂 土佐市議会議長)(写)
- 資料 I - 11 平成29年第3回土佐市議会定例会市長行政報告及び提案理由説明要旨(写)
- 資料 I - 12 一般社団法人 高知県作業療法士会「高知リハビリテーション専門職大学開設についての要望書」(宛先:吉良正人 学校法人高知学園理事長)(写)
- 資料 I - 13 高知県言語聴覚士会「高知リハビリテーション専門職大学開設についての要望書」  
(宛先:吉良正人 学校法人高知学園理事長)(写)
- 資料 I - 14 公益社団法人 高知県理学療法士協会「高知リハビリテーション専門職大学開設についての賛同書」(宛先:吉良正人 学校法人高知学園理事長)(写)
- 資料 I - 15 人口構造の変化、社会保障体制に地域包括ケアシステムを目指す意義
- 資料 I - 16 日本の将来推計人口の推移
- 資料 I - 17 医療・介護機能の再編(将来像)
- 資料 I - 18 将来の病床数
- 資料 I - 19 地域包括ケア実現のための政策
- 資料 I - 20 社会保障制度改革国民会議報告書(抜粋)
- 資料 I - 21 日本一の健康長寿県構想の構成
- 資料 I - 22 「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム
- 資料 I - 23 「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書(抜粋)
- 資料 I - 24 地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集(抜粋)
- 資料 I - 25 新しい障害者の就業のあり方としてのソーシャルファームについての研究調査(抜粋)
- 資料 I - 26 18歳人口と大学進学率
- 資料 I - 27 専門職大学・短期大学の制度化

- 資料 I - 28 教育課程対比表 理学療法学専攻
- 資料 I - 29 教育課程対比表 作業療法学専攻
- 資料 I - 30 教育課程対比表 言語聴覚学専攻
- 資料 II - 1 医療・福祉人材の最大活用のための養成課程の見直し
- 資料 IV - 1 教育課程と指定規則との対比表(理学療法学専攻)
- 資料 IV - 2 教育課程と指定規則との対比表(作業療法学専攻)
- 資料 IV - 3 教育課程と指定規則との対比表(言語聴覚学専攻)
- 資料 IV - 4 理学療法学専攻カリキュラムマップ
- 資料 IV - 5 作業療法学専攻カリキュラムマップ
- 資料 IV - 6 言語聴覚学専攻カリキュラムマップ
- 資料 IV - 7 経済・財政再生計画改革工程表
- 資料 IV - 8 未来投資戦略2017 - Society 5.0 の実現に向けた改革 - (抜粋)
- 資料 IV - 9 未来投資戦略2018 - 「Society 5.0」 「データ駆動型社会」 への変革 - (抜粋)
- 資料 V - 1 高知学園就業規則(抜粋)、定年に関する規程(抜粋)(案)
- 資料 VI - 1 3専攻の学生が共通して学修する科目のうち40名を超える授業科目の担当教員
- 資料 VI - 2 理学療法学専攻単独で40名を超える授業科目の担当教員
- 資料 VI - 3 理学療法学専攻 履修モデル(図と表)
- 資料 VI - 4 作業療法学専攻 履修モデル(図と表)
- 資料 VI - 5 言語聴覚学専攻 履修モデル(図と表)
- 資料 VII - 1 教育課程連携協議会設置規程(案)
- 資料 VII - 2 教育課程連携協議会構成員名簿
- 資料 VII - 3 教育課程連携協議会構成員の役割
- 資料 VIII - 1 大学と専門学校の教室使用計画(平成31年度～34年度)
- 資料 VIII - 2 時間割(担当教員・利用する教室)
- 資料 VIII - 3 教育上必要な機械器具一覧
- 資料 VIII - 4 整備予定の機械器具一覧
- 資料 VIII - 5 専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧
- 資料 XI - 1 臨床実習計画表(理学療法学専攻)
- 資料 XI - 2 臨床実習計画表(作業療法学専攻)
- 資料 XI - 3 臨床実習計画表(言語聴覚学専攻)
- 資料 XI - 4 臨床実習指導要領(理学療法学専攻)
- 資料 XI - 5 臨床実習指導要領(作業療法学専攻)
- 資料 XI - 6 臨床実習指導要領(言語聴覚学専攻)

- 資料 XI - 7 理学療法学専攻臨床実習概要
- 資料 XI - 8 作業療法学専攻臨床実習概要
- 資料 XI - 9 言語聴覚学専攻臨床実習概要
- 資料 XI - 10 臨床実習施設一覧(理学療法学専攻)
- 資料 XI - 11 臨床実習施設一覧(作業療法学専攻)
- 資料 XI - 12 臨床実習施設一覧(言語聴覚学専攻)
- 資料 XI - 13 臨床実習Ⅱ・Ⅲ 巡回指導計画表 (理学療法学専攻)
- 資料 XI - 14 臨床実習Ⅱ・Ⅲ 巡回指導計画表 (作業療法学専攻)
- 資料 XI - 15 臨床実習Ⅱ・Ⅲ 巡回指導計画表 (言語聴覚学専攻)
- 資料 XI - 16 緊急時の連絡体制
- 資料 XII - 1 運営会議規程(案)
- 資料 XII - 2 教授会規程(案)
- 資料 XII - 3 専攻長会議規程(案)
- 資料 XII - 4 専攻会議規程(案)
- 資料 XII - 5 教務委員会規程(案)
- 資料 XII - 6 入学試験委員会規程(案)
- 資料 XII - 7 自己点検・評価委員会規程(案)
- 資料 XII - 8 臨床実習委員会規程(案)
- 資料 XII - 9 FD委員会規程(案)
- 資料 XII - 10 SD委員会規程(案)
- 資料 XII - 11 倫理委員会規程(案)
- 資料 XII - 12 研究委員会規程(案)
- 資料 XII - 13 広報委員会規程(案)
- 資料 XII - 14 学生委員会規程(案)
- 資料 XII - 15 図書委員会規程(案)
- 資料 XII - 16 紀要委員会規程(案)

## 学校法人高知学園・高知リハビリテーション学院沿革

明治 32 年 4 月	江陽学舎として創立（創立者：信清権馬）
大正 8 年 4 月	城東商業学校設立
昭和 23 年 3 月	城東高等学校・城東中学校設立（現在の高校と中学）
昭和 27 年 3 月	学校法人城東学園に組織変更 城東学園附属幼稚園設立
昭和 31 年 5 月	学校法人城東学園を学校法人高知学園に組織変更 城東高等学校を高知高等学校（普通科、商業科）に、城東中学校を高知中学校に、城東学園附属幼稚園を高知学園附属幼稚園に改称
昭和 31 年 12 月	高知小学校創立
昭和 35 年 1 月	高知学園高知工業高等学校を開校
昭和 38 年 3 月	高知工業専門学校を開校（翌年国立高知工業高等専門学校に移管）
昭和 42 年 1 月	高知学園短期大学を開学
昭和 43 年 2 月	高知リハビリテーション学院開学 3 年制設置認可（各種学校）
昭和 50 年 3 月	高知リハビリテーション学院修業年限を 4 年に変更
昭和 55 年 12 月	高知リハビリテーション学院専修学校に認定（高知県知事）
昭和 62 年 4 月	高知リハビリテーション学院佛教大学通信教育部と教育提携
平成 5 年 3 月	高知リハビリテーション学院作業療法士養成施設として指定（厚生省）
平成 5 年 4 月	高知リハビリテーション学院作業療法学科開設
平成 9 年 4 月	高知リハビリテーション学院言語療法学科開設
平成 10 年 10 月	高知リハビリテーション学院土佐市高岡町に校舎新築移転
平成 11 年 4 月	高知リハビリテーション学院言語聴覚士養成施設として指定（厚生省）
平成 12 年 4 月	高知リハビリテーション学院人間総合科学大学と教育提携
平成 14 年 4 月	高知リハビリテーション学院入学定員を 30 名から 40 名に変更承認
平成 17 年 4 月	高知リハビリテーション学院理学療法学科の入学定員を 40 名から 70 名に変更承認
平成 17 年 12 月	高知リハビリテーション学院高度専門士の称号付与が認められる
平成 29 年 2 月	高知リハビリテーション学院職業実践専門課程認定（文部科学省）
平成 29 年 4 月	高知リハビリテーション学院一般社団法人リハビリテーション教育評価機構認定

## 高齢者等の現状と将来推計

## 老年人口割合（65歳以上）

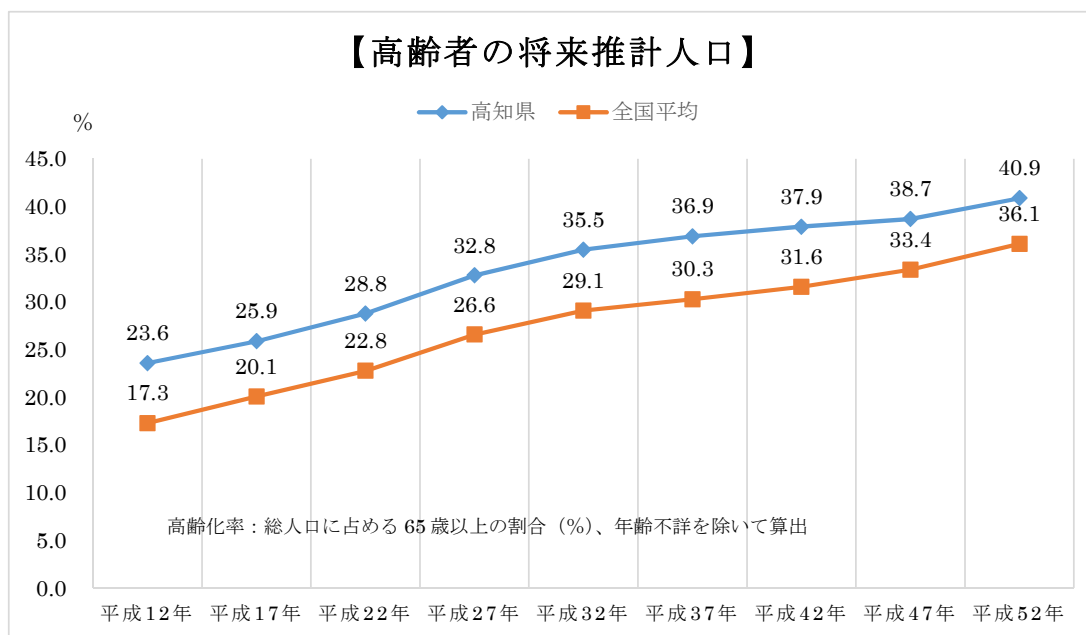
都道府県名	%	順位	都道府県名	%	順位	都道府県名	%	順位	都道府県名	%	順位
秋田	33.6	1	長野	29.8	13	岡山	28.1	25	全国平均	26.3	—
高知	32.5	2	新潟	29.7	14	山梨	28.1	26	大阪	25.8	37
島根	32.1	3	鳥取	29.5	15	岐阜	27.9	27	栃木	25.8	38
山口	31.9	4	長崎	29.4	16	静岡	27.6	28	福岡	25.6	39
和歌山	30.7	5	香川	29.3	17	三重	27.6	29	千葉	25.5	40
山形	30.6	6	宮崎	29.3	18	佐賀	27.5	30	宮城	25.2	41
徳島	30.6	7	鹿児島	29.1	19	石川	27.5	31	埼玉	24.6	42
富山	30.3	8	北海道	29.0	20	群馬	27.4	32	滋賀	23.9	43
岩手	30.2	9	熊本	28.6	21	広島	27.2	33	神奈川	23.6	44
大分	30.2	10	奈良	28.5	22	京都	26.9	34	愛知	23.5	45
愛媛	30.1	11	福島	28.3	23	兵庫	26.8	35	東京	22.2	46
青森	29.9	12	福井	28.3	24	茨城	26.5	36	沖縄	19.4	47

出典：人口推計（総務省統計局）平成27年10月1日現在

## 高知県の高齢者等の現状

- 人口密度の割合・・・全国44位
- 10万人当たり病床数・・・全国1位
- 高齢者の人口割合・・・全国2位
- 高齢者夫婦のみ世帯割合・・・全国11位
- 高齢単独世帯の割合・・・全国1位
- 県民所得・・・全国39位

出典：平成28年度版「県勢の主要指標」（高知県統計課）



出典：総務省国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口、総務省住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数

※出典：平成27年度政府統計介護保険事業報告(年報)

## 都道府県別 要介護(要支援)認定者数 男女計 一総数一

※国勢調査人口  
等基本集計(総  
務省統計局)  
H28.12.16公表

(単位:人)

都道府県	総 数								H27国勢調査 人口(B)	割合% (A/B)
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計(A)		
北海道	54,769	43,771	68,640	50,457	33,386	30,784	27,833	309,640	5,381,733	5.8%
青森県	7,474	8,442	15,441	15,256	10,870	10,197	9,157	76,837	1,308,265	5.9%
岩手県	9,450	9,083	15,079	14,060	10,482	10,003	8,848	77,005	1,279,594	6.0%
宮城県	18,304	13,040	21,725	18,992	13,757	13,841	10,155	109,814	2,333,899	4.7%
秋田県	7,897	8,381	14,616	12,952	10,494	9,945	8,309	72,594	1,023,119	7.1%
山形県	6,994	7,860	13,434	12,648	9,316	8,621	7,776	66,649	1,123,891	5.9%
福島県	11,435	13,960	20,202	19,896	15,340	14,225	11,540	106,598	1,914,039	5.6%
茨城県	10,426	13,887	25,290	23,306	18,705	16,033	12,196	119,843	2,916,976	4.1%
栃木県	10,243	11,719	15,310	14,674	11,740	11,241	8,254	83,181	1,974,255	4.2%
群馬県	11,840	12,006	19,412	15,867	13,041	12,659	10,149	94,974	1,973,115	4.8%
埼玉県	33,095	33,169	57,309	47,169	36,233	32,277	24,876	264,128	7,266,534	3.6%
千葉県	30,126	30,454	50,735	44,572	33,676	30,403	23,257	243,223	6,222,666	3.9%
東京都	85,877	71,614	110,685	96,132	70,422	67,362	58,446	560,538	13,515,271	4.1%
神奈川県	45,938	49,605	69,163	70,937	48,850	44,062	35,636	364,191	9,126,214	4.0%
新潟県	13,265	17,340	23,128	24,231	19,811	17,766	15,121	130,662	2,304,264	5.7%
富山県	6,252	6,712	12,331	11,005	9,240	7,765	6,807	60,112	1,066,328	5.6%
石川県	7,353	7,810	11,863	10,341	8,217	7,203	5,670	58,457	1,154,008	5.1%
福井県	3,633	5,547	8,069	7,731	5,960	5,804	4,194	40,938	786,740	5.2%
山梨県	2,011	4,122	6,586	8,008	7,225	5,757	4,039	37,748	834,930	4.5%
長野県	12,624	15,327	23,358	19,081	14,908	14,890	11,880	112,068	2,098,804	5.3%
岐阜県	10,562	13,239	17,629	18,158	14,217	12,316	9,579	95,700	2,031,903	4.7%
静岡県	18,981	19,512	39,507	28,609	22,610	20,609	14,325	164,153	3,700,305	4.4%
愛知県	42,524	45,552	53,439	51,570	36,585	32,520	24,811	287,001	7,483,128	3.8%
三重県	12,124	12,670	19,099	16,894	12,886	12,010	9,320	95,003	1,815,865	5.2%
滋賀県	7,156	7,854	12,599	11,491	8,676	6,944	5,266	59,986	1,412,916	4.2%
京都府	18,096	21,712	24,338	27,920	20,356	16,037	13,036	141,495	2,610,353	5.4%
大阪府	96,359	72,964	77,284	83,254	56,429	51,269	42,356	479,915	8,839,469	5.4%
兵庫県	54,701	49,399	51,379	42,717	34,488	30,840	25,236	288,760	5,534,800	5.2%
奈良県	9,845	12,282	11,704	13,244	9,544	8,144	5,786	70,549	1,364,316	5.2%
和歌山県	11,736	10,586	11,824	10,978	8,481	7,762	6,924	68,291	963,579	7.1%
鳥取県	3,964	5,242	5,622	6,178	4,747	4,532	3,945	34,230	573,441	6.0%
島根県	6,143	6,034	10,274	8,600	6,281	5,504	4,820	47,656	694,352	6.9%
岡山県	15,186	17,477	21,961	20,421	14,357	13,117	11,208	113,727	1,921,525	5.9%
広島県	28,062	21,713	30,415	25,238	18,748	16,311	14,633	155,120	2,843,990	5.5%
山口県	13,455	11,610	20,386	14,056	10,619	10,341	8,018	88,485	1,404,729	6.3%
徳島県	6,405	7,982	8,151	8,742	6,565	6,116	4,729	48,690	755,733	6.4%
香川県	6,494	9,004	11,749	10,543	7,585	6,366	5,188	56,929	976,263	5.8%
愛媛県	14,837	12,120	18,079	13,805	11,043	10,741	10,069	90,694	1,385,262	6.5%
高知県	6,093	5,284	9,806	7,322	5,940	6,047	5,907	46,399	728,276	6.4%
福岡県	43,704	37,082	53,854	40,819	30,591	29,365	21,070	256,485	5,101,556	5.0%
佐賀県	7,234	6,764	10,372	6,650	5,828	4,577	3,583	45,008	832,832	5.4%
長崎県	15,251	14,514	19,332	14,335	10,859	9,967	6,814	91,072	1,377,187	6.6%
熊本県	14,094	15,567	23,174	17,958	13,393	13,405	9,880	107,471	1,786,170	6.0%
大分県	10,337	8,009	13,984	10,479	7,735	8,337	6,511	65,392	1,166,338	5.6%
宮崎県	7,309	8,075	12,996	9,626	8,131	7,116	6,781	60,034	1,104,069	5.4%
鹿児島県	13,799	14,003	20,454	15,019	12,715	13,127	11,382	100,499	1,648,177	6.1%
沖縄県	6,188	8,347	8,690	8,540	8,535	9,655	6,024	55,979	1,433,566	3.9%
全国計	889,645	858,446	1,220,477	1,080,481	809,617	743,913	601,344	6,203,923	127,094,745	4.9%

## 高知県における4年制大学の基礎データ

区分	大学名	学部名	入学定員	設置年度		所在地
国	高知大	人文社会科学部	275	H28. 4. 1	●	高知市
		教育学部	130	H27. 4. 1	●	高知市
		理学部	240	H19. 4. 1	●	高知市
		医学部	170	H15. 10. 1	●	南国市
		農林海洋科学部	200	H28. 4. 1	●	南国市
		地域協働学部	60	H27. 4. 1	●	高知市
		合計	1,075			
公	高知県立大	文化学部	150	H9. 12. 19	▲	高知市
		看護学部	80	H9. 12. 19	▲	高知市
		社会福祉学部	70	H9. 12. 19	▲	高知市
		健康栄養学部	40	H22. 4. 1	▲	高知市
		合計	340			
公	高知工科大	システム工学群	170	H21. 4. 1	▲	香美市
		環境理工学群	90	H21. 4. 1	▲	香美市
		情報学群	100	H21. 4. 1	▲	香美市
		経済・マネジメント学群	160	H27. 4. 1	▲	香美市
		合計	520			



出典：中央教育審議会 将来構想部会(H29.7.28)

[資料 5-2]高等教育の将来構想に関する都道府県基礎データ (抜粋)



## 全国大学残留率(平成28年度)

(単位:%)

順位	都道府県	収容率	順位	都道府県	収容率	順位	都道府県	収容率
-	全 国	42.5	16	青 森 県	37.3	32	栃 木 県	22.0
1	愛 知 県	71.4	17	新 潟 県	34.9	33	滋 賀 県	20.9
2	北 海 道	67.1	18	長 崎 県	33.5	33	高 知 県	20.9
3	東 京 都	65.7	19	千 葉 県	32.5	35	三 重 県	20.3
4	福 岡 県	64.6	20	鹿 児 島 県	32.3	36	山 形 県	20.2
5	宮 城 県	57.4	21	埼 玉 県	31.0	37	茨 城 県	19.1
6	大 阪 府	56.3	22	愛 媛 県	30.6	38	福 島 県	18.9
7	沖 縄 県	54.3	23	群 馬 県	29.2	38	岐 阜 県	18.9
8	広 島 県	52.5	24	福 井 県	28.8	40	富 山 県	17.7
9	京 都 府	50.9	25	静 岡 県	27.9	41	香 川 県	17.6
10	兵 庫 県	45.6	26	山 梨 県	26.6	42	長 野 県	17.1
11	熊 本 県	45.0	26	山 口 県	26.6	43	島 根 県	15.9
12	石 川 県	43.3	28	宮 崎 県	26.1	44	奈 良 県	15.1
13	岡 山 県	43.2	29	岩 手 県	25.7	45	佐 賀 県	13.9
14	神 奈 川 県	40.5	30	秋 田 県	23.4	46	鳥 取 県	13.3
15	徳 島 県	37.5	31	大 分 県	23.1	47	和 歌 山 県	11.2

※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)

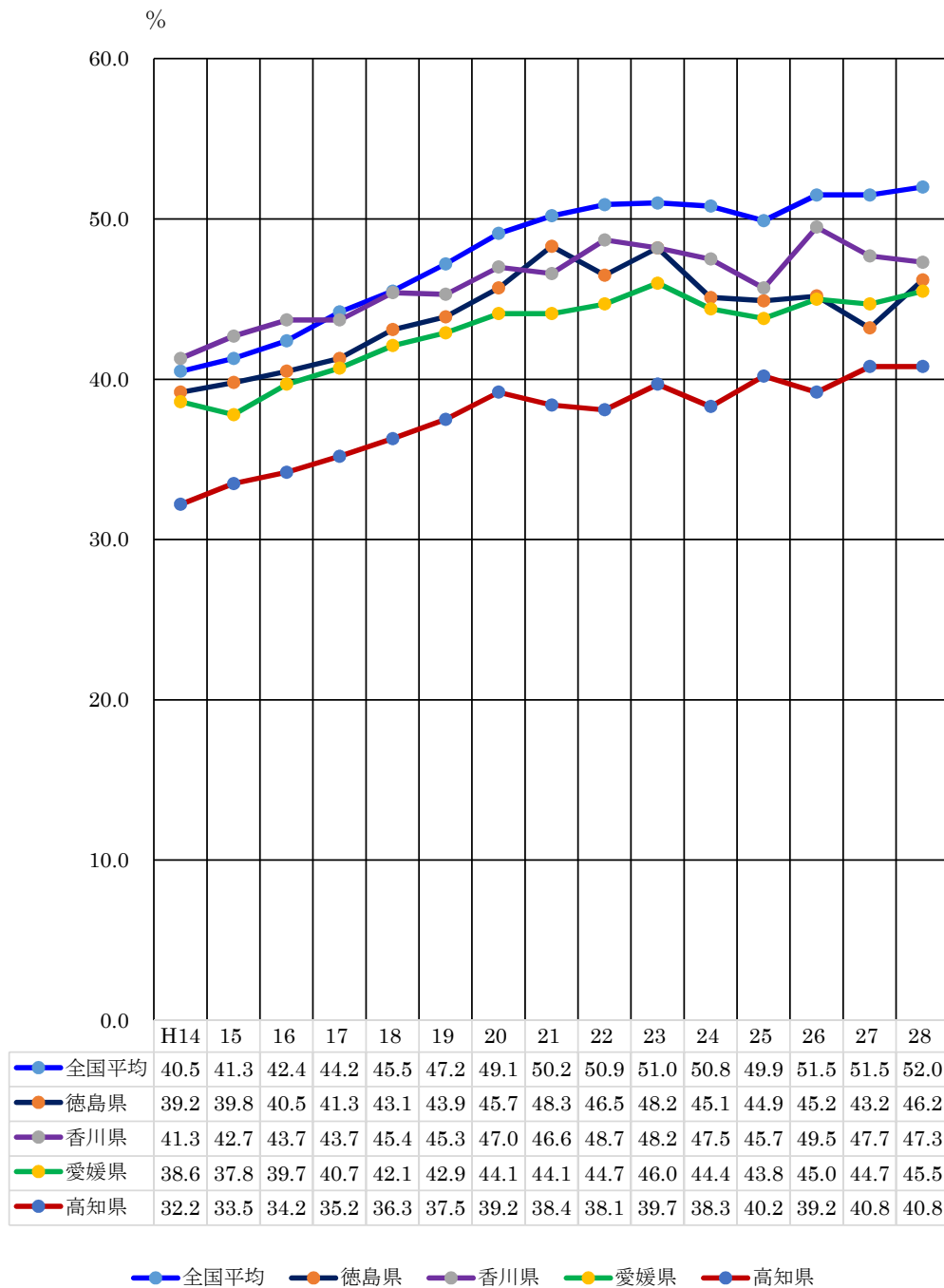
## 全国大学収容率(平成28年度)

順位	都道府県	収容率	順位	都道府県	収容率	順位	都道府県	収容率
-	全 国	52.0	16	徳 島 県	40.5	31	愛 媛 県	24.9
1	東 京 都	143.2	17	北 海 道	39.0	33	富 山 県	23.6
2	京 都 府	140.7	18	奈 良 県	34.5	34	栃 木 県	23.4
3	大 阪 府	63.7	19	熊 本 県	33.7	35	島 根 県	22.7
4	神 奈 川 県	61.0	20	山 口 県	33.4	36	静 岡 県	22.6
5	愛 知 県	57.6	21	群 馬 県	32.5	37	岐 阜 県	22.4
6	福 岡 県	53.8	22	高 知 県	29.8	38	香 川 県	22.0
7	宮 城 県	53.3	23	福 井 県	28.6	39	秋 田 県	21.6
7	石 川 県	53.3	24	鳥 取 県	28.2	40	鹿 児 島 県	21.2
9	滋 賀 県	51.1	25	長 崎 県	27.4	41	宮 崎 県	20.9
10	兵 庫 県	50.8	26	大 分 県	26.7	42	岩 手 県	19.9
11	山 梨 県	48.8	27	新 潟 県	26.6	43	佐 賀 県	19.0
12	広 島 県	48.5	28	山 形 県	25.7	44	三 重 県	17.4
13	千 葉 県	47.6	28	沖 縄 県	25.7	45	福 島 県	16.7
14	岡 山 県	47.3	29	茨 城 県	25.2	45	和 歌 山 県	16.7
15	埼 玉 県	46.7	31	青 森 県	24.9	47	長 野 県	16.5

※大学収容率(%) = 当該地域所在の大学への入学者数 / 当該地域の18歳人口 × 100

資料:「学校基本調査報告書」(文部科学省)

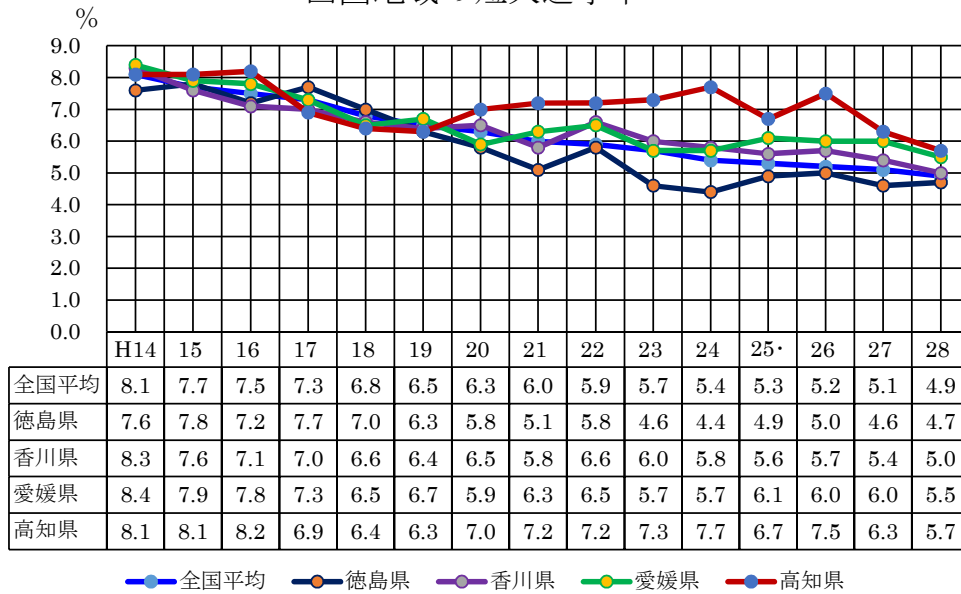
## 四国地域の大学進学率



大学進学率 (%) = 大学入学者数 (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」(文科省)

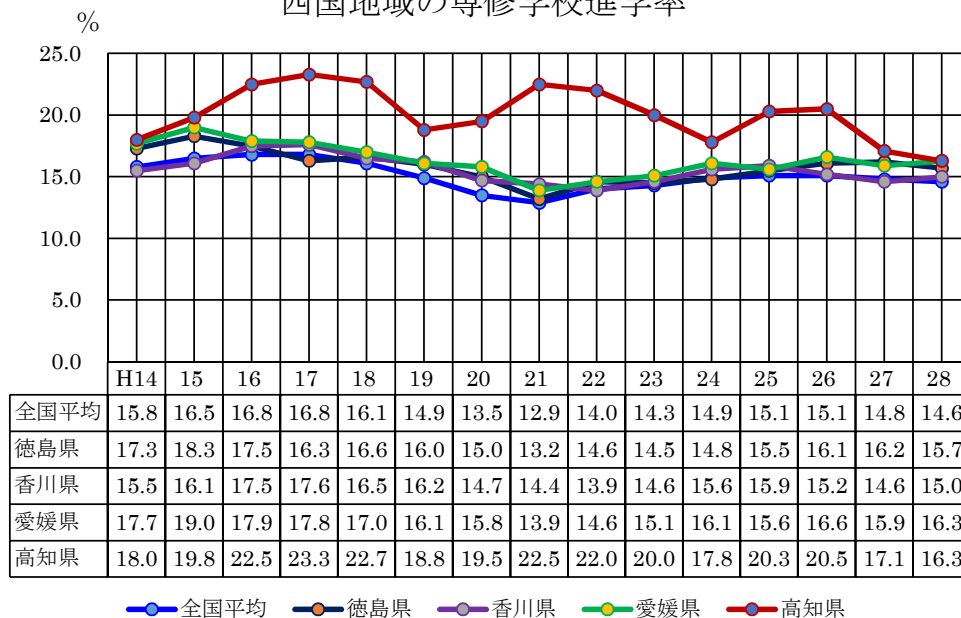
四国地域の短大進学率



※短期大学進学率（％）＝短期大学入学者数（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」（文科省）

四国地域の専修学校進学率



※専修学校進学率（％）＝専修学校進学者数（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」（文科省）

平成 27 年 4 月

第 5 次土佐市行政振興計画（後期 5 ヶ年：平成 27 年度～平成 31 年度）

【基本構想】 第 1 章 土佐市の将来像 より抜粋

## 第 2 節 将来都市像

### 1. 都市像

「将来都市像」は、本計画の計画期間である今後 10 年間に於いて、目標及び成果として設定するものです。

将来都市像：

**人が元気 まちが元気 未来をひらく活力都市**

自然の恵みと美しさ、そして伝統ある産業によって育まれた土佐のまちとそこに住む人びとの元気、高速道路や県都と隣接した条件を活用し、文化、産業が発展する元気な土佐市として発信することにより、未来に夢と希望をつなぐ活力あるまちを都市像とします。

### 2. 人口

これまでの人口総数の動向が、将来においてそのまま続くとするならば、本計画の目標年度には約 2 万 6 千人になることが予測されています。

このような人口の減少は、まちの活力の減退を引き起こし、地域社会、経済活動をはじめ行政サービスなど様々な分野でマイナスの影響を及ぼすものと考えられます。

この人口減少の流れに歯止めをかける視点に立ち、人口 30,000 人を目標として、広域高速網の活用やケーブルテレビを利用した情報網の整備、地場産品のブランド化による特色ある産業振興など土佐市の独自性を全面に出した取り組みを推進するとともに、子育て環境の充実や雇用の場の確保などにより人口減少、特に若い世代の人口流出の抑制を図ります。

### 3. 土地利用

本市域の土地は、市民のかけがえのない限られた貴重な資源であるとともに、生活や生産・経済活動の基盤です。このため、土地利用は長期的な展望のもとに、自然環境と農業等の環境を保全・保護しつつ、市街地の育成を基本とし、適切な開発との調和を図り、総合的かつ合理的な利用を進めていきます。

また、良質な生活空間の創造と市民の一人ひとりが、快適で充実した生活がおくれ、少子高齢化に対応する方策を求め、「住む 働く 学ぶ 憩う」ためのまちづくりの基盤づくりとなる土地利用をめざします。

土佐市 市長 板原啓文 様

高知リハビリテーション学院の大学化に対する支援について(要望)

土佐市におかれては、平素より当商工会に対し、特段のご理解とご高配を賜っておりますこと、厚くお礼申し上げます。

さて土佐市唯一の高等職業教育機関として「高知リハビリテーション学院」を誘致していただき、以来20年、当学院に集い学ぶ、600名にも及ぶ若者は、土佐市の活性化に欠かせない存在ともなっています。

高知リハビリテーション学院では、現在、長年の構想であった大学化に向けての取り組みが進められています。目指すのは、高度な職業人材の養成を目的に、本年5月に国が創設した「専門職大学」と承知しておりまして、これからのリハビリ医療従事者に求められる、高度な技能と幅広い知識の修得の為に必要な、質の高い教育を展開していくための、この取り組みは、誠に、時宜にかなったものと、高く評価いたしております。

四国で初めて理学療法学、作業療法学、言語聴覚学の3つの分野がそろった大学となりますし、県内では、ただ1つの私立大学の4年生大学となります。

大学という「知」と「技術」の拠点が生み出されることは、経済界にとりましても大きな財産となり、市民にも大学が立地する市として誇りとなるものですし、土佐市を全国にアピールしていく貴重な情報発信源となるものと確信します。

専門職大学は、平成31年4月からのスタートとされていますので、当学院では、これに合わせて、学校をあげ取り組んでいると聞いています。

幼児教育から高等教育まで、教育環境が整った若者と活力あふれる土佐市のまちづくりをすすめていくため、「高知リハビリテーション専門職大学」の開学に向け、各般にわたる支援を引き続きお願いいたしたく、要望いたします。

平成29年 8月29日

土佐市高岡町乙3480番地  
土佐市商工会  
会長 金子尚



土佐市議会議員 議長 黒木 茂 様

高知リハビリテーション学院の大学化に対する支援について(要望)

土佐市議会におかれては、平素より当商工会に対し、特段のご理解とご高配を賜っておりますこと、厚くお礼申し上げます。

さて土佐市唯一の高等職業教育機関として「高知リハビリテーション学院」を誘致していただき、以来20年、当学院に集い学ぶ、600名にも及ぶ若者は、土佐市の活性化に欠かせない存在ともなっています。

高知リハビリテーション学院では、現在、長年の構想であった大学化に向けての取り組みが進められています。目指すのは、高度な職業人材の養成を目的に、本年5月に国が創設した「専門職大学」と承知しておりまして、これからのリハビリ医療従事者に求められる、高度な技能と幅広い知識の修得の為に必要な、質の高い教育を展開していくための、この取り組みは、誠に、時宜にかなったものと、高く評価いたしております。

四国で初めて理学療法学、作業療法学、言語聴覚学の3つの分野がそろった大学となりますし、県内では、ただ1つの私立大学の4年生大学となります。

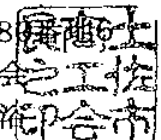
大学という「知」と「技術」の拠点が、土佐市に新たに生まれることは、経済界にとりましても大きな財産となり、市民にも大学が立地する市として誇りとなるものですし、土佐市を全国にアピールしていく貴重な情報発信源となるものと確信します。

専門職大学は、平成31年4月からのスタートとされていますので、当学院では、これに合わせて、学校をあげ取り組んでいると聞いています。

幼児教育から高等教育まで、教育環境が整った若者と活力あふれる土佐市のまちづくりをすすめていくため、土佐市議会におかれましては、「高知リハビリテーション専門職大学」の開学に向け、各般にわたる支援を引き続きお願いいたしたく、要望いたします。

平成29年 8月29日

土佐市高岡町乙348  
土佐市商工会  
会長 金子尚



平成 29 年第 3 回  
土佐市長案  
市行政理由  
議会報告説明  
及び要旨

土 佐 市

本日、ここに平成29年第3回土佐市議会定例会を招集いたしましたところ、議員の皆様方にはご多用の中ご参集をいただき、開会の運びとなりましたことを厚くお礼申し上げます。

#### 【行政報告】

はじめに、複合文化施設整備に係る進捗状況につきまして報告申し上げます。

複合文化施設関係の事業計画につきましては、「高岡中心地区都市再生整備計画」として国土交通省の社会資本整備総合交付金を活用し、昨年度から平成32年度までの5箇年計画事業として取組を進めております。

現在の進捗状況といたしましては、施設の実施設設計案に関する、中間層免震構造の国土交通大臣認定取得に向けた審査や高知県との建築確認申請の事前協議などを行っている段階となっております。

実施設計業務に関しましては、現在のところ、当初のスケジュールどおり、来月10月末の完成を予定しており、実施設計完成後は速やかに入札に取り掛かる予定としております。

また、8月上旬から中央公民館と社会福祉センターの建物解体工事に取り掛かっております。

次に、現在の教育委員会等の事務所移転につきましては、広報等でお知らせしましたとおり、複合文化施設の建設に伴い、中央公民館と社会福祉センターの閉館後、中央公民館の業務は、現中央公民館の県道を挟んだ場所に立地している山崎ビルに移し、土佐市社会福祉協議会は、旧JAとさし高岡支所の事務所に移転を行っております。

なお、現在は学校教育課、生涯学習課も山崎ビルに移転し、業務を行っております。

今後におきましても、議員各位へは適時説明し、ご意見等も伺いながら、施設の完成に向けて、着実に歩みを進めてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

続きまして、土佐市ママ・サポート119につきまして報告申し上げます。

出産間近の妊婦が、腹部の激しい痛みや出血、また、破水など出産の兆候、



腹部に強いハリがあるなど緊急を要し救急車による救急搬送が必要な場合には、その妊婦の情報があれば、よりスムーズな救急搬送が行えます。

このような、妊婦の緊急時におきまして迅速な対応を可能とする制度は、県外では消防署と連携した取組として、情報提供の同意をいただいた妊婦の住所、かかっている医療機関等の情報を事前に登録し、緊急時における救急車の到着時間の短縮、医療機関への連絡の迅速化が図られることにより、妊婦及び胎児の命を守ること、そして、妊婦並びにその家族の不安を和らげることを目的に実施されております。

本市におきましても「土佐市ママ・サポート119」制度として、子育て世代包括支援センターと消防署が連携して取り組んでいくよう担当所管であります健康づくり課におきまして準備を進めているところでございます。なお、消防署からは全面的な協力が得られており、また、担当所管内での事務の整理が一定整いましたので、本年10月1日から命の安全あんしん、そして、妊娠期からの切れ目のない支援の一環として開始したいと考えております。議員各位におかれましては、ご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

続きまして、高知リハビリテーション学院の大学化に関する件につきまして報告申し上げます。

高知リハビリテーション学院では、現在、平成31年4月の大学開設に向け準備を進めているところであるとお聞きしておりまして、開設されましたら四国では初めての理学療法学、作業療法学、言語聴覚学の3分野がそろった専門職大学になるとのことでございます。ご承知のとおり、本市が誘致した当学院は、市のさまざまな事業の実施にあたりまして多大な支援をいただいております。地域の活性化にも寄与していただいております。市といたしましても大学開設に向け、できる限りの支援を行いたいと考えておりますので、議員各位におかれましても、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

続きまして、ふるさと寄付条例に基づく、ふるさと納税の運用状況につきまして報告申し上げます。

昨年度は2,816件、3,728万5,100円の寄付をいただき、これをまごころ応援基金に積み立てております。

詳細につきましては、机上に配付いたしております報告書のとおりであります。今後寄付者のご意向に沿った事業に活用してまいりたいと考えておりますので、ご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

続きまして、地方公共団体の財政の健全化に資することを目的とします、地方公共団体の財政の健全化に関する法律第3条第1項及び第22条第1項の規定により、平成28年度決算に基づく健全化判断比率及び公営企業の資金不足比率につきましては報告申し上げます。

まず、個々の比率で説明申し上げます。実質赤字比率及び連結実質赤字比率につきましては、国民健康保険特別会計におきまして実質収支が赤字となりましたが、比率算出には一般会計、その他特別会計及び公営企業会計を加算し算出することから赤字比率は算定されませんでした。

実質公債費比率につきましては、早期健全化基準は25%であります、本市は9.9%となっております。

また、将来負担比率につきましては、早期健全化基準は350%ありますが、本市は36.8%となっております。

次に、資金不足比率でございますが、病院事業、水道事業、農業集落排水事業のいずれの会計におきましても、資金不足を生じておりませんので、資金不足比率は算定されませんでした。

総括としまして、健全化判断比率及び資金不足比率すべての指標値におきまして、各基準値を下回っており、健全団体の範囲内に位置付けられておりますが、今後におきましても、健全団体の堅持、更なる財政健全化に努力してまいりたいと存じます。

#### 【提案理由】

それでは、議案等につきまして説明申し上げます。

本定例会に提出しております議案等は、条例案5件、予算案4件、報告1件、認定11件の合計21件となっております。

議案第1号「土佐市地区計画等の案の作成手続に関する条例の制定につい

て」は、都市計画法第16条第2項の規定に基づき、地区計画作成のための意見の提出方法等について条例で定めるものであります。

現在、地震により倒れる恐れのあるブロック塀の耐震化による安全対策を進めておりますが、建築基準法により現在よりも住宅側に引かなければ塀を建設できない、いわゆるセットバックの必要があり、セットバックすれば家屋自体を引くことが必要な区域があるという問題が出てきております。

このことにつきまして、国からも指導をいただきながら県と協議をしてきた結果、都市計画法に基づく地区計画を作成することにより対応するという案が提案されました。

地区計画とは、都市計画法第12条の4第1項第1号に規定されている地区独自のまちづくりの手法で地区の道路や公園といった施設の配置や規模、建築物の形態や用途等について地区の住民が話し合い、課題を抽出し目指すべき将来像を設定し、その実現に向けて都市計画に位置付けて「まちづくり」を進めて行くものであります。

本市におきましては、将来発生の可能性が徐々に高まっております南海トラフ地震に対応するため、防災に重点をおいた地区計画を目指すこととしており、作成準備を進めております。具体的には、各地区における避難ルートを設定し、避難のための各道路の役割を位置付けて将来どのような整備をしていくか定めていくとともに、公園等区域内の都市施設についても防災上の役割を位置付けていくことを想定しております。この地区計画作成にあたりましては、地区の住民の同意とともに、都市計画法上の一連の手続きが必要であり、これに係る条例を制定するものであります。

今後におきましては、本条例制定後宇佐地区全体の防災のまちづくりの考え方や地区計画作成を進めていくにあたっての方向性を示した全体計画を作成のうえ、モデル地区として1地区を選定し、本年度末をめどに地区計画案を作成、来年度以降は順次他の地区の計画作成に取り組んでいきたいと考えております。

議案第2号「土佐市税条例の一部改正について」は、本年3月31日に公布されました「地方税法の一部を改正する法律」、「地方税法施行令の一部

を改正する政令」等のうち、平成31年1月1日及び平成31年10月1日施行となる改正規定に基づき、土佐市税条例につきましても一部改正を行うものであります。

主な改正内容としましては、個人住民税の控除対象配偶者の定義変更に伴い、控除対象配偶者から同一生計配偶者に名称変更するもの、軽自動車税環境性能割創設に伴い、現行の軽自動車税を軽自動車税種別割とし、区分表現を修正するものとなっております。

議案第3号「土佐市在宅介護手当支給条例の一部改正について」は、引用されている法律の廃止、改正による法令名の変更等による文言の整理及び受給資格喪失条件を在宅介護の現状に即した内容に改正するものであります。

議案第4号「土佐市給水条例の一部改正について」は、今後の水道事業において、給水収益の増加が見込めないなか、次第に老朽化が進んでいる水道施設の更新や南海トラフ地震に備えた耐震化などの整備を実施していく必要がありますが、より一層の経費削減や経営努力に取り組んでいるところではあります。今後の厳しい経営状況予測に対して抜本的な解決に至っていない状況であります。

こうした中、土佐市水道事業経営審議会において水道事業の効率的な経営の健全化についてご審議をお願いし、答申をいただいております。

水道事業は、運営に必要な経費は料金収入をもって充てるという独立採算が原則でありまして、答申内容を基に検討した結果、平成30年4月1日からの水道料金改定について提案するものであります。

議案第5号「土佐市防災会議条例の一部改正について」は、土佐市地域防災計画の作成や、計画に掲げた事業の推進、防災に関する重要事項等を審議する会として平成19年に防災対策基本法に基づき土佐市防災会議を設置しております。現在の防災会議の委員定数は市職員を含め32名以内としておりますが、機構改革により新たに設置した課の長を任命するため、定数を3名増員して35名以内に改正するものであります。

議案第6号から第9号までは、平成29年度の一般会計、特別会計の各補正予算であります。

今回の補正は、新規に取り組む事業や事業内容の見直しによる追加、変更を行った事業等、行政執行上早期に予算化が必要となった経費を補正いたしております。

それでは、議案第6号「平成29年度土佐市一般会計補正予算（第2回）」から順次補正の主な内容を説明申し上げます。

総務費におきましては、総務管理費の財産管理費で現庁舎の解体工事の延期に伴う減額と新庁舎建設に係る用地購入、仮庁舎整備に係る経費を、情報管理費でマイナンバー制度及び市税等コンビニ収納導入に係るシステム改修に係る経費を、諸費で平成28年度の国県等の補助事業の精算による返還金を、企画費で市制60周年記念誌作成事業に係る経費を、地域防災対策費で高台移転整備事業に係る用地購入、住宅耐震改修対策促進事業に係る経費などを補正いたしております。

民生費におきましては、社会福祉費で国民健康保険特別会計、介護保険特別会計への繰出金を補正いたしております。

農林水産業費におきましては、林業費で緊急間伐総合支援事業に係る経費を、水産業費で今年度の全国豊かな海づくり大会プレ大会及び来年度の同大会本大会の開催に向けた現地視察のための経費を補正いたしております。

商工費におきましては、高知リハビリテーション学院関連用地確保に係る調査費などを補正いたしております。

土木費におきましては、道路橋梁費で橋梁の整備に伴う用地購入経費と市道橋田灘線道路整備事業の補助事業採択による減額を、河川費で樋門の修繕と入沢川の浚渫に係る経費を、都市計画費で防災まちづくりに資する地区計画の作成経費及び児童遊具の整備に係る補助金を補正いたしております。

消防費におきましては、消防団員の退職報償費を補正いたしております。

教育費におきましては、教育総務費で小学校教材である「土佐市のくらし」の購入経費などを、小学校費で高岡第一小学校のパントリー建設に係る経費などを、保健体育費で仁淀川ふれあいマラソンに係る経費を、学校給食費で学校給食特別会計への繰出金を補正いたしております。

これらの歳出を賄う財源といたしましては、国庫支出金、県支出金、特定目的基金繰入金、繰越金、諸収入及び市債をそれぞれ計上し、行政振興基金で調整いたしております。

以上の結果、既定の歳入歳出予算の総額に、歳入歳出それぞれ3億9,607万1千円を追加し、補正後の歳入歳出予算の総額を169億2,510万5千円とするものであります。

議案第7号「平成29年度土佐市国民健康保険特別会計補正予算（第2回）」は、歳出におきましては、諸支出金で国県の支出金返還金を、また前年度繰上充用金の確定に伴う減額を補正し、歳入におきましては、繰入金で一般会計からの事務費繰入金を、諸収入で歳入欠かん補填収入の減額を補正いたしております。

議案第8号「平成29年度土佐市学校給食特別会計補正予算（第2回）」は、歳出におきましては、総務費の総務管理費で学校給食センターの配送車購入の経費を補正し、歳入におきましては、繰越金、市債を補正し、一般会計繰入金で調整いたしております。

議案第9号「平成29年度土佐市介護保険特別会計補正予算（第1回）」は、歳出におきましては、総務費で介護保険制度改正に伴うシステム改修に係る経費及び認定調査員に係る経費を、地域支援事業費で在宅医療・介護連携事業に係る経費を、諸支出金で平成28年度の国・県等の介護給付費負担金及び地域支援事業交付金の確定に伴う返還金を補正し、歳入におきましては、国庫支出金、県支出金、繰越金を補正し、一般会計繰入金と行政振興基金繰入金で調整いたしております。

続きまして、報告第1号「専決処分の報告及び承認を求めることについて」（平成29年度土佐市学校給食特別会計補正予算・第1回）は、現在建替工事中の学校給食センター建設に合わせて実施する、平成29年度二酸化炭素排出抑制対策事業に係る債務負担行為の設定について、地方自治法第179条第1項の規定に基づき専決処分をしましたことから、同条第3項の規定によりこれを報告し、議会の承認を求めるものであります。

省エネ推進の補助事業であります「平成29年度二酸化炭素排出抑制対策事業」につきましては、本年5月の1次募集に申請を行いましたが、要件の齟齬により不採択となりました。

その後、7月の2次募集においては、要項の改訂があったため再度申請をし、現在審査中でございます。

しかしながら、本事業は本年度の単年事業として予定していたところですが、2次募集での対応となり、本年度の事業完了が見込めなくなったうえ、本体事業部分の繰越ができない事業であるため、当該事業内容に関しては本年度と来年度の2カ年事業としての実施が必要な状況となっております。

そのため、本事業は当初予定しておりました単年事業から2カ年事業へ変更を余儀なくなったわけですが、補助申請時点で事業実施上全体の予算確保が必要となったことから、早急に平成30年度分といたしまして、8,077万2,000円の債務負担行為設定が必要となったものでございます。

認定第1号から第11号までは、平成28年度土佐市一般会計及び各特別会計の決算であります。

この案件につきましては、監査委員の決算審査意見書を添えて提出いたしておりますので、ご審査を賜りますようお願い申し上げます。

以上が、議案に関しましての説明であります。詳細につきましては、ご審議の過程で説明申し上げたいと存じますので、ご審議のうえ、適切な決定を賜りますようお願い申し上げます。

なお、土佐市私債権の管理に関する条例に基づく私債権放棄の詳細につきまして、机上に配付いたしておりますので、よろしくようお願い申し上げます。

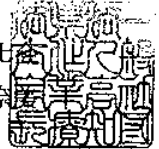
平成29年9月5日

土佐市長 板原 啓文

29 高作業第 10 号  
平成 29 年 10 月 19 日

学校法人 高知学園  
理事長 吉良 正人 様

一般社団法人 高知県作業療法士  
会 長 平松真奈



## 要 望 書

全国に先駆けて高齢化が進む高知県において、保健・医療・福祉の充実を図り、安心して暮らせる地域づくりを推進していくことは、大きな課題となっております。特に、地域包括ケアシステムの構築は急務であり、リハビリテーション専門職として、その一役を担う人材の育成に対して、当士会におきましても研鑽を積み、知識・技術や資質の向上に取り組んでおります。

このような社会情勢の中、貴学校法人が平成 31 年 4 月を目途に「高知リハビリテーション専門職大学」の開設に向けて、取り組んでおられることをお聞きしました。本県で初めてとなる専門職大学という高等教育が展開されることは、当士会といたしましても、大きな福音となるものです。リハビリテーション専門職として求められる人材育成に対して、多様な学習機会を創出していただくことは、高知県のリカレント教育面が充実されるものになると期待いたしております。

つきましては、貴学校法人が取り組んでおられる「高知リハビリテーション専門職大学」が、構想に添い開設されることを要望いたします。



平成 29 年 10 月 23 日

学校法人 高知学園  
理事長 吉良 正人 殿

高知県言語聴覚士会  
会長 西田 香利



## 要 望 書

貴学におかれては、平成 31 年 4 月を目途に、「高知リハビリテーション専門職大学」開設に向け取り組みが開始されていると聞き及んでおります。

リハビリテーションに対して先進的であります本県では、地域包括ケアの充実を図り、健康で安心して暮らせる地域づくりを推進していくことが大きな課題となっています。

さらに、言語聴覚士は医療サービスのみに留まらず、教育の分野でも役割を担う責務が近年多くなっております。当会におきましても各分野からの期待に応えるべく研鑽を積み、知識や技術の向上等に取り組んでいます。

こうした中、貴学におかれ、本県で初めてとなる専門職大学にての高等教育が展開されることとなりますことは、当会といたしましても、大学教育を望み言語聴覚士になりたい学生にとっては県内で学ぶことができ、県内各地での就職が可能なのではないかと喜ばしく大きな期待をしているところです。

また、リハビリテーション医療に関する多様な学習機会を創出していただくことにより学生の知識や技術の益々の向上や専門職としての生涯学習にも期待いたしております。

以上により、貴学が取り組まれている「高知リハビリテーション専門職大学」が構想に添い開設されることを要望いたします。

資料 I - 14

高理療士第0321号

平成 29 年 10 月 26 日

学校法人 高知学園

理事長 吉良 正人 様

(公社) 高知県理学療法士協

会 長 宮本 謙 三



## 賛 同 書

貴学におかれては、平成 31 年 4 月を目途に、「高知リハビリテーション専門職大学」開設に向け鋭意取り組んでおられることと存じます。

全国に先駆けて高齢化が進む本県では、保健や福祉の充実を図り、安心して暮らせる地域づくりの推進が大きな課題となっています。とりわけ、医療サービスは重要な役割を担っており、本協会におきましてもその一翼を担うべく研鑽を積み、知識や技術の向上等に取り組んでいるところです。

こうした中、本県で初めてとなる専門職大学において新たな高等教育が展開されますことは大変喜ばしく、またリハビリテーションに関する多様な学習機会を創出していただけることから、本県のリカレント教育が更に充実するものと期待しています。

よって本協会といたしましては、貴学の「高知リハビリテーション専門職大学」が開設されることに賛同し、最大限の協力をいたすものです。

以 上

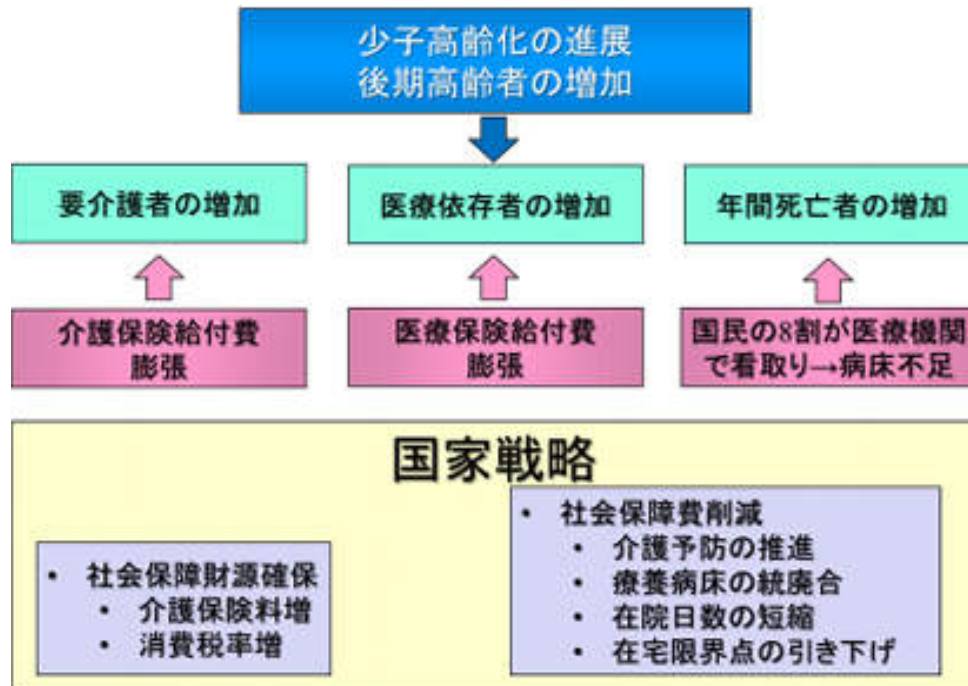
## 人口構造の変化

	平成 22 年		平成 37 年		平成 72 年	
	(千人)	(%)	(千人)	(%)	(千人)	(%)
総 数	128,057	100	120,659	100	86,737	100
0～19 歳	22,932	17.9	18,492	15.3	11,045	12.7
20～64 歳	75,642	59.1	65,593	54.4	41,050	47.3
65～74 歳	15,290	11.9	14,788	12.3	11,279	13.0
75 歳以上	14,194	11.1	21,786	18.1	23,362	26.9

(出典) 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 9）」

表 1-2 総人口、年齢 4 区分（0～19 歳、20～64 歳、65～74 歳、75 歳以上）別人口および年齢構造係数：修正中位（死亡中位）推計

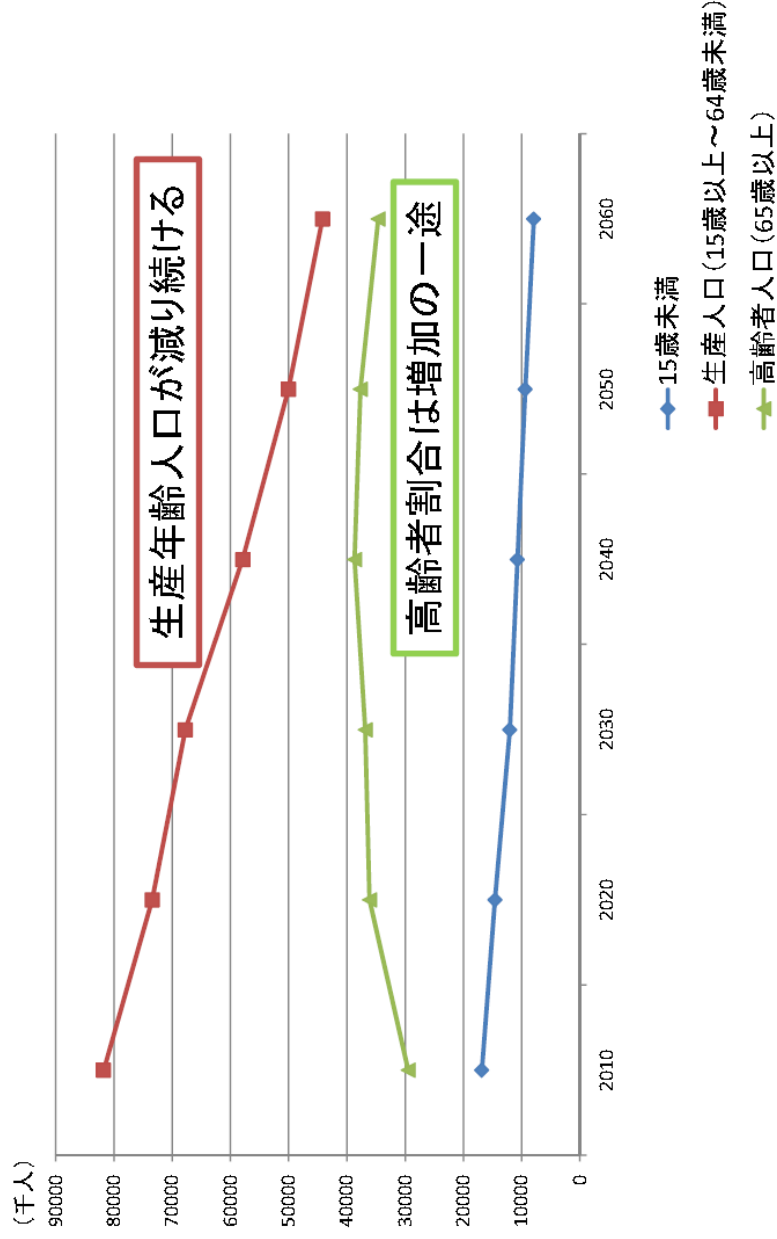
### 社会保障体制に地域包括ケアシステムを目指す意義



(出典) 半田一登：未来へ発信！新たな理学療法戦略を探る．理学療法学2017；44.1-5

## 日本の将来推計人口の推移

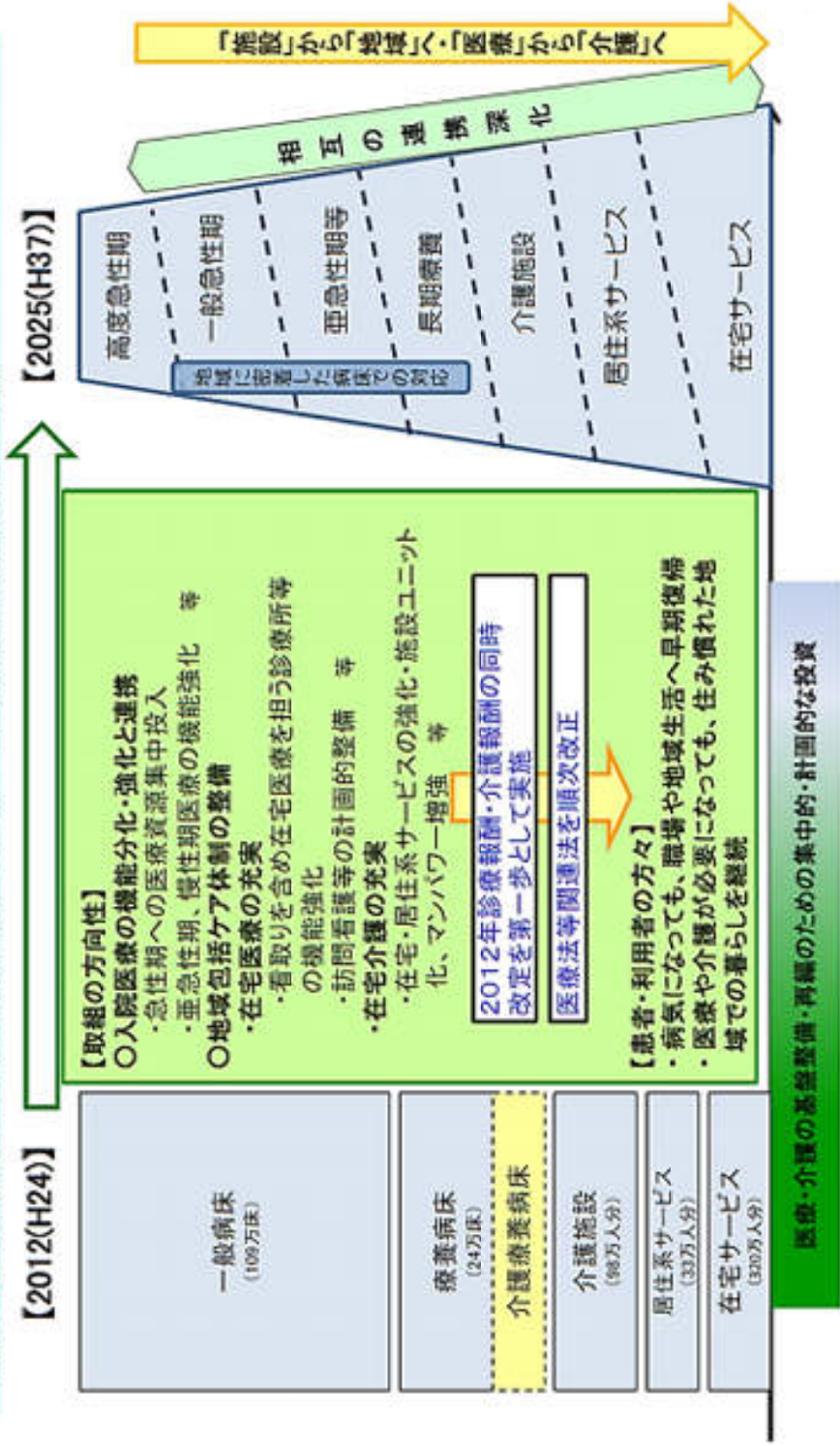
少子化の急激な進行により、生産年齢人口が大きく減少。



(出典：実践的な職業教育を行う新たな高等教育機関の在り方について審議のまとめ (平成 27 年 3 月 27 日) 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有識者会議) [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/061/gaiyou/\\_icsFiles/afieldfile/2015/04/15/1356314\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/061/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2015/04/15/1356314_1.pdf)

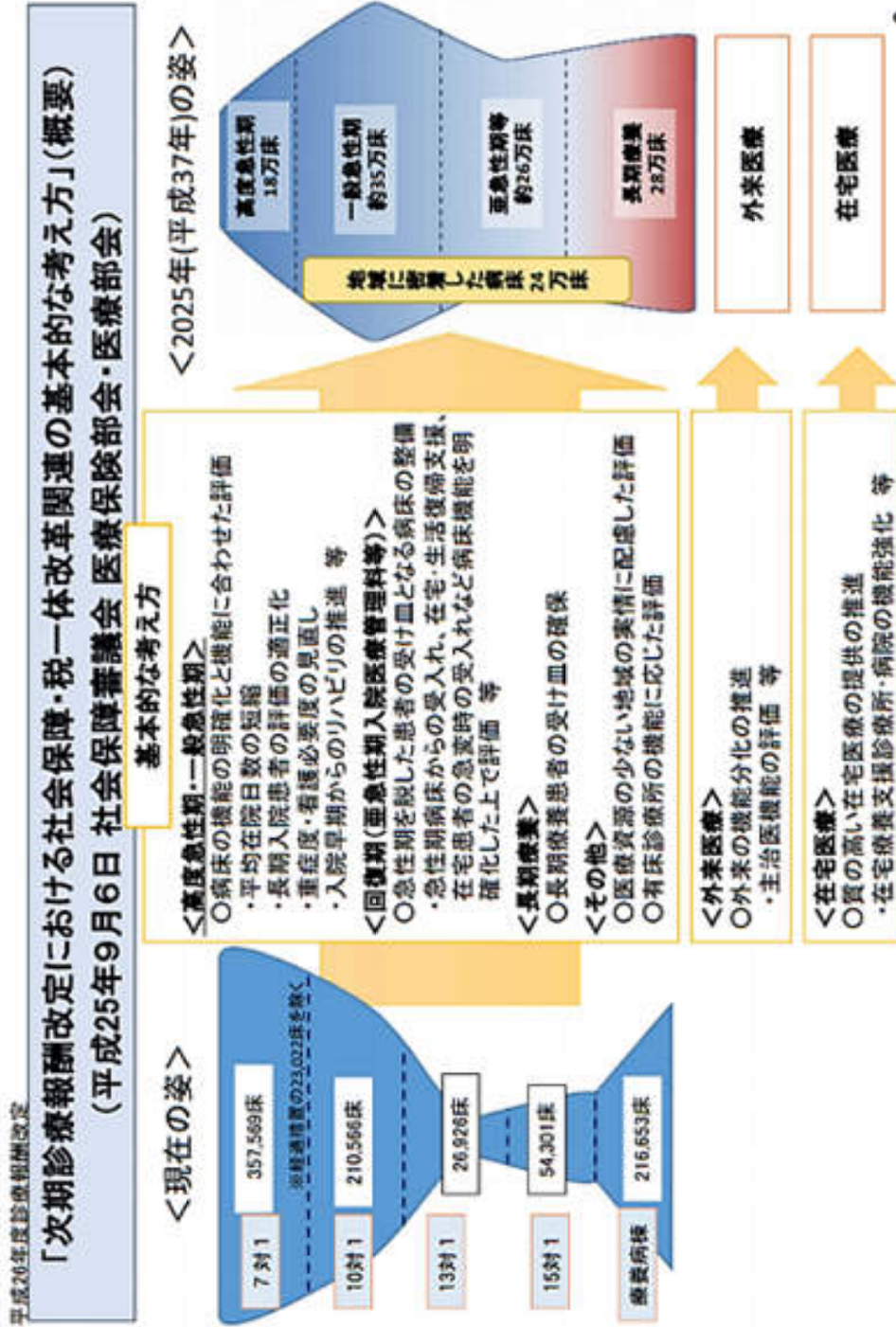
# 医療・介護機能の再編 (将来像)

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護との連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。

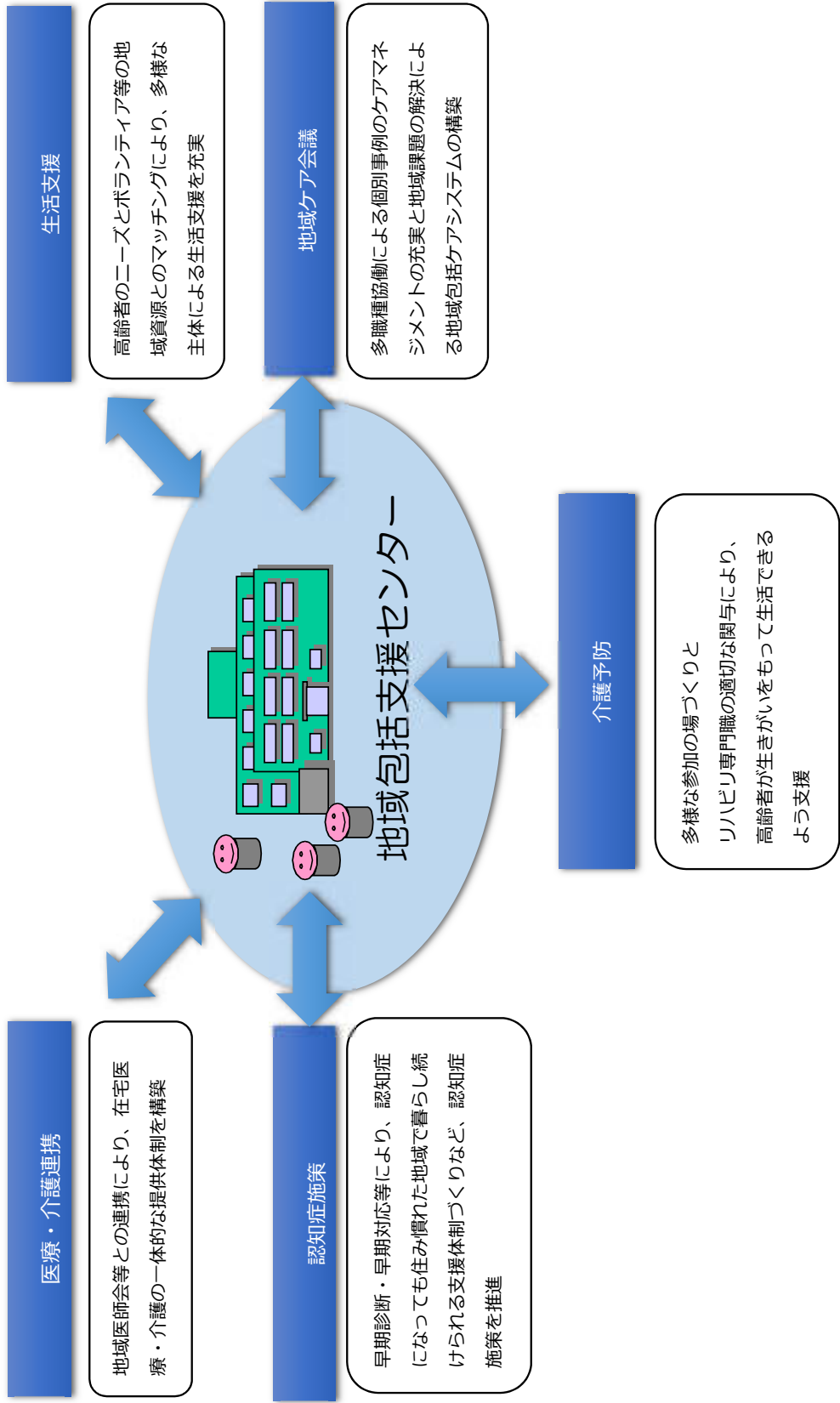


(出典：厚生労働省 HP より [http://saitamapt-chiikihoukatsu.info/wp/wp-content/uploads/hpb-media/siryous3\\_page18.pdf](http://saitamapt-chiikihoukatsu.info/wp/wp-content/uploads/hpb-media/siryous3_page18.pdf))

# 将来の病床数



# 地域包括ケア実現のための政策



## II 医療・介護分野の改革

### (4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」という流れを本気で進めようとするれば、医療の見直しと介護の見直しは、文字どおり一体となって行わなければならない。高度急性期から在宅介護までの一連の流れにおいて、川上に位置する病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受入れ体制の整備という川下の政策と同時に進められるべきものであり、また、川下に位置する在宅ケアの普及という政策の展開は、急性増悪時に必須となる短期的な入院病床の確保という川上の政策と同時に進められるべきものである。

今後、認知症高齢者の数が増大するとともに、高齢の単身世帯や夫婦のみ世帯が増加していくことを踏まえれば、地域で暮らしていくために必要な様々な生活支援サービスや住まいが、家族介護者を支援しつつ、本人の意向と生活実態に合わせて切れ目なく継続的に提供されることも必要であり、地域ごとの医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワーク、すなわち地域包括ケアシステムづくりを推進していくことも求められている。

この地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が、不可欠である。自宅だけでなく、高齢者住宅に居ても、グループホームや介護施設その他どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供されるようにしなければならず、かかりつけ医の役割が改めて重要となる。そして、医療・介護サービスが地域の中で一体的に提供されるようにするためには、医療・介護のネットワーク化が必要であり、より具体的に言えば、医療・介護サービスの提供者間、提供者と行政間など様々な関係者間で生じる連携を誰がどのようにマネージしていくかということが重要となる。確かに、地域ケア会議や医療・介護連携協議会などのネットワークづくりの場は多くの市町村や広域圏できているが、今のところ、医療・介護サービスの提供者が現場レベルで「顔の見える」関係を構築し、サービスの高度化につなげている地域は極めて少ない。成功しているところでは、地域の医師等民間の熱意ある者がとりまとめ役、市町村等の行政がその良き協力者となってマネージしている例が見られることを指摘しておきたい。

※平成 25 年 8 月 6 日 社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～ より抜粋



# 日本一の健康長寿県構想の構成

## 第1期～第2期

I 県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす

保健

II 県民とともに医療環境を守り育てる

医療

III ともに支え合いながら生き生きと暮らす「高知型福祉」の実現

福祉

## 第3期

大目標 1

・ 壮年期の死亡率の改善

大目標 2

・ 地域地域で安心して住み続けられる県づくり

大目標 3

・ 厳しい環境にある子どもたちへの支援

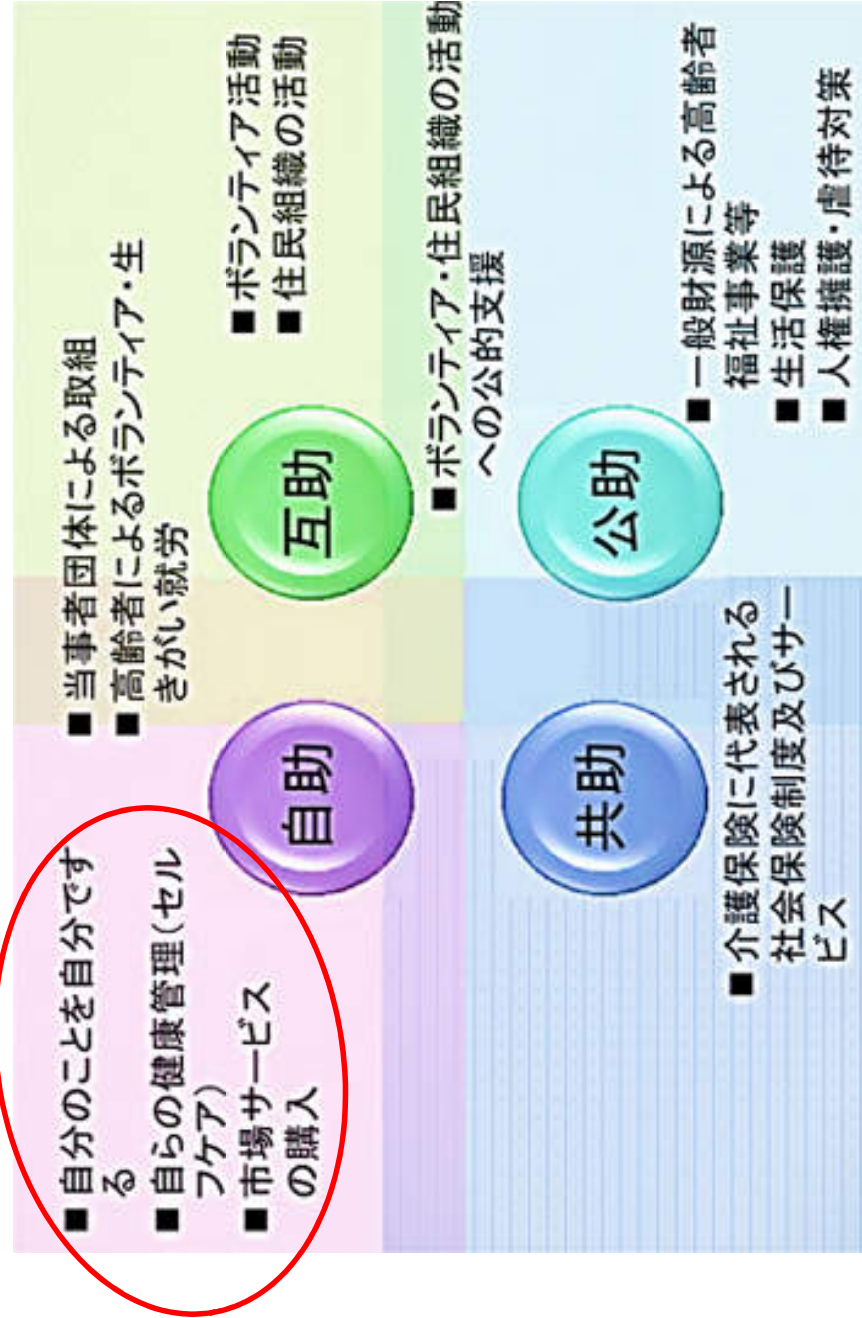
大目標 4

・ 少子化対策の抜本強化

大目標 5

・ 医療や介護などのサービス提供を担う人材の安定確保と産業化

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



## 「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書

平成12年12月8日

厚生省・社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会

【3頁～4頁を抜粋】

### 4. 問題が発生しながら解決に至らない理由

問題が発生しながら解決に至らない理由を、家庭、地域、職域の要因、行政実施主体の要因、福祉サービスを提供する側の要因の各諸面に分けて整理を行った。

#### (1) 個人、家庭、地域、職域の要因

従来、自助・共助として、個別の問題を受け止め、解決してきた家族や地域のつながりが希薄化し、また職域の援助機能も脆弱化している。一方、従来の価値観や生活習慣が崩れたことにより、個人が家族や近隣との接触、交流なしに生活できる社会になっている。このことは現代社会の成熟化に伴う特色であるとも考えられるが、一方この結果、孤立、孤独や社会的排除に伴う課題に直面した場合に問題解決が難しくなっている。

#### (2) 行政実施主体の要田

社会福祉制度の充実整備を通じ、行政実施主体の側においては業務の専門性が高まる反面、その枠に収まらない対象者が制度の谷間に落ちるのを見過ごす傾向が強くなっている。また、社会福祉法人などの福祉サービス提供者に対して、目的とした事業以外への積極的な取り組み意欲を阻害する制度運営が行われてきたことも指摘されている。さらに、特定の問題に直面している人々が分散していることにより、行政実施主体がそれを課題集団として認識できず、「見えにくい」問題が発生している。

#### (3) 福祉サービス提供側の要田

社会福祉法人などの社会福祉サービスを提供する側においても、行政から委託される社会福祉事業の執行に努めるあまり、困窮した人々の福祉ニーズを把握できず、見落とすといった問題も発生している。

### 5. 新たな福祉課題への対応の理念—今日的な「つながり」の再構築

これらの諸問題に対応するための、新しい社会福祉の考え方を提言する。

#### (1) 新たな「公」の創造

今日的な「つながり」の再構築を図り、全ての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう、社会の構成員として包み支え合う（ソーシャル・インクルージョン）ための社会福祉を模索する必要がある。このため、公的制度の柔軟な対応を図り、地域社会での自発的支援の再構築が必要である。特に、地方公共団体にあっては、平成15年4月に施行となる社会福祉法に基づく地域福祉計画の策定、運用に向けて、住民の幅広い参画を得て「支え合う社会」の実現を

図ることが求められる。

さらに社会福祉協議会、自治会、NPO、生協・農協、ボランティアなど地域社会における様々な制度、機関、団体の連携・つながりを築くことによって、新たな「公」を創造していくことが望まれよう。

（出典：「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書  
厚生省・社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会  
平成12年12月8日）

<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryu/no.13/data/shiryu/syakaifukushi/833.pdf>

**地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集**  
**保険外サービス活用ガイドブック**

平成28年3月

厚生労働省 農林水産省 経済産業省

平成 28 年 3 月

【1 頁～2 頁を抜粋】

1 はじめに

1.1 本事例集作成の背景

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた動きが市町村を中心に加速している。今後、認知症高齢者や単身高齢世帯等の増加に伴い、医療や介護サービス以外にも、在宅生活を継続するための日常的な生活支援等を必要とする高齢者の増加が見込まれる。

こうした地域包括ケアシステムを補完・充実していくためには、介護保険等の社会保険制度や公的サービスに加え、ボランティアや住民主体の活動等である「互助」、市場サービス購入等である「自助」を充実していく必要がある。

特に「自助」においては、高齢者や家族のニーズを踏まえて、自費で購入する保険外サービスがより拡充され、高齢者やその家族からみて豊富なサービスの選択肢が提供されることへの期待は大きい。

また、サービスを受容する市場の観点では、従来の世代に比べて消費文化を謳歌した団塊世代が今後高齢化することにより、自分のニーズに合致した付加価値の高いサービスに対価を払う消費者が、今後増えていくと予想される。さらに、産業振興の側面から考えると、世界に先駆けて高齢化が進む日本において、健康寿命の延伸に寄与するヘルスケアビジネスの一つとして、高齢者の生活の質を高める保険外サービスを発展させていくことの意義は大きいといえる。

このように保険外サービスへの期待や潜在的な成長可能性の大きさに対し、現在、事業・ビジネスとして広く普及・定着しているサービスはまだまだ不足しているのが実態である。これについては2つの要因が考えられる。

一つには、保険外サービスに取り組む事業者側から見た、市場に関する情報やノウハウの不足である。

介護保険サービスを提供している事業者は、高齢者に対してサービス提供をすることに関する知見やノウハウを有している。しかし、価格やサービス内容が公的に定められている介護保険サービスと異なり、保険外サービスでは、自らサービスを企画し、価格設定を行い、ターゲットとなる消費者に訴求していかなくてはならない。そのため、介

護保険サービスとは異なる知見・ノウハウ、社内の機能が求められる。

一方、介護保険サービス事業者以外の事業者は、ニーズに基づいて商品・サービスを企画して届けるマーケティング能力はあっても、高齢者や家族のニーズについての情報やチャネルが不足していることが多い。要介護者に代表される高齢者と接する機会が限られていることや、高齢者にサービスを認知してもらい、届けるための販路・チャネルが整備されていないことも少なくない。

もう一つの要因は、自治体や地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護事業者といった高齢者との接点となる主体にまで、保険外サービスについての情報が十分行き届いていないという現状がある。例えば、介護保険サービスについては地域にどのような事業者、サービスがあるかが整理されていても、保険外サービスとなると、そもそも地域でどのようなサービスが利用可能なのかが一覧で整理されていないことや、一覧で整理されていても、民間企業等が提供する多様なサービスが網羅的に把握されていない、あるいはその内容や効果まで十分に把握されていないといった状況も多い。保険外サービスについては、あくまで属人的な情報収集に留まっているケースが珍しくないであろう。

以上のような状況を受け、高齢者の QOL 向上に資する保険外サービスを提供している事例を収集し、「事例集」としてとりまとめることで、保険外サービスの活用促進を図ることが本事例集作成の背景であり、狙いである。

既に保険外サービスを提供している事業者や、これから保険外分野で高齢者向けサービスを提供しようとする事業者にとっては、先行して取組んでいる事業者の事例が、市場参入や事業拡大、介護事業者にとっては保険外収入の確立への示唆となることを期待したい。また、地域において保険外サービス（自助）も視野に入れて地域包括ケアシステムの構築を進める必要がある自治体にとっては、地域に既にある保険外サービスを把握するきっかけにすることや、事業者との連携を図っていく際の一助となればと考えている。

（出典：地域包括ケアシステム構築に向けた 公的介護保険外サービスの参考事例集 保険外サービス活用ガイドブック厚生労働省 農林水産省 経済産業省 平成 28 年 3 月）  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/guidebook-bunkatul1.pdf>

# 新しい障害者の就業のあり方としての ソーシャルファームについての研究調査

【7頁～8頁を抜粋】

平成 23 年 3 月

特定非営利活動法人  
NPO人材開発機構

## I. 研究目的と背景

本調査研究では、障がい者の就労に係る課題解決策の一つとして、一般就労でも福祉的就労でもない、第三の雇用の場であり、現在欧州や韓国で発展しているソーシャルファーム（社会的企業）※の日本での可能性を検討することを目的とした。ソーシャルファームに欠かせない、障がい者を含めた多様性のある人が働くことができる協働型システムの下で、市場価値のある商品・サービスを創出し、仕事や収益をどのようにしたら生み出せるのか、その手法と可能性を探った。

※ソーシャルファーム（Social Firm）とは、「障がい者の雇用を前提とした事業運営システムの下、企業の経営手法を用い、障がい者だけでなく、労働市場において不利な立場にある人々（いわゆる就労弱者）を多数（3割以上）雇用し、健常者と対等の立場で共に働くとともに、国からの給付・補助金等の収入を最小限にとどめた組織体」と想定する。

現在の障がい者就労状況と、予想される今後の見通しから障がい者就労の課題を把握するとともに、ソーシャルファームに期待される効果とは何かを考えた。

### 1. 障がい者就業の現状

#### ①低い水準にとどまっている障がい者の就業率

福祉的就労を含めて、身体 43%、知的 53%、精神 17%※1（平成 18 年 7 月 1 日現在）。

授産施設＋作業所等の福祉的就労は、身体 6.5%、知的 59.1%、精神の 37.7%（同上）。

一方、常用雇用の割合は、身体 48.4%、知的 18.1%、精神の 32.5%であり（同上）、身体障がい者に偏っている。

#### ②福祉的就労の多くは、自立した生活ができない賃金水準

平成 21 年度の平均工賃（賃金）実績は、就労継続支援 A 型事業所（以下 A 型事業所）で 75,746 円／月、就労継続支援 B 型事業所（以下 B 型事業所）で 13,087 円／月、小規模通所授産施設 8,208 円／月である。前年比で見ると、A 型事業所では、工賃が減額しているものの、B 型事業所などその他の施設ではほぼ横ばいである。

※2 障がい者が自立した生活を送るためには工賃は月 5 万円以上必要であると考えられる。

#### ③法定雇用対象企業の障がい者雇用数は増加しているが、企業の総障がい者雇用数は減少

法定雇用率を達成している民間企業（常用雇用 56 人以上）は 45.5%、実雇用率は 1.68%（雇用数 25.6 万人）※3 であり、毎年着実に雇用者数は増加している。しかし、従業員 5 人以上の中小企業も含めた総障がい者雇用数は、平成 10 年 51.6 万人、15 年 49.6 万人、20 年 44.8 万人※4 とむしろ減少傾向にある。一般就労は、障がい者雇用の受け皿として過度に期待できない。

### 2. 障がい者就業の今後の見通し

#### ①懸念される障がい者雇用率の低下

企業の法定雇用率を高めるという議論もあるが、雇用情勢の悪化もあり、従業員 55 名以下の中小企業の障がい者雇用はむしろ減少している。特例子会社の条件緩和や助成金増額などで大企業の雇用率を高めるだけでは、企業全体の障がい者雇用数を増やすことに限界がある。また、特例子会社の設立を考えることができるのは、全体のごく一部の企業に限られる。

「障がい者の就労支援対策の状況」※5 での「一般就労への現状」では、社会福祉施設から一般企業への就職は年間 1～2%にとどまっている。



身体障がい者を中心として、一般就労が可能な障がい者はすでに就業しており、未就業者には障がい程度の重い利用者や精神障がい者が多数いる。障がい者雇用率を無理に達成させても、受け入れる企業では適切な指導・管理できるジョブコーチ的な人材を継続して手当することに苦慮し、結果として、雇用された障がい者も企業に馴染めず病気が悪化し離職するなど、悪循環につながる恐れがある。

#### ②量的充実が難しい福祉的就労施設

大阪府箕面市の試算によると、平成20年時点での全国の障がい者の就労状況は、一般就労が65万人、福祉的就労が17万人、非就労者が117万人（うち57万人が一般就労を希望）※6である。福祉的就労ではあるが、雇用契約（最低賃金）を原則とするA型事業所は、職員人員配置や報酬単価はB型事業所と変わらないが生産活動で収益を上げなくてはならず、経営が難しいことから、全国のA型事業所数は、B型事業所の約15%（A型672、B型4,408）にとどまっている。※7  
一方、B型事業所では、受注単価や販売額の安さからも生産活動での収入増加は難しく、障がい者雇用の主体となることは現実として厳しい。また、B型には現サービス体系では適切な移行先が見つからない利用者も多く、利用者の入れ替わりが見込めない状況である。今後一般就労には至らない障がい者が「とりえずB型」を利用することは、B型事業所が飽和状態となり福祉予算の膨張につながると考えられる。

#### ③限界が訪れる福祉的就労施設の賃金アップ

『工賃倍増5か年計画（平成19年～）』の期間中であるが、営利を目的とする一般企業でも収益を上げることが困難な昨今の経済情勢では、福祉的就労を行う事業所が利用者にも自立した生活を送れるだけの工賃を目指し、毎年実績を伸ばすことは困難である。

#### ④障がい者の高齢化・重度化・重複化・多様化

現在、雇用・就労している障がい者の心身機能の低下は障がい者を雇用する施設や企業にとって深刻な問題となっている。また、発達障がい、難病等の慢性疾患、高次脳機能障がい等、障がいは多様化してきており、幅広い分野の専門家の活用や生活支援も含めた関連機関の連携が不可欠である。

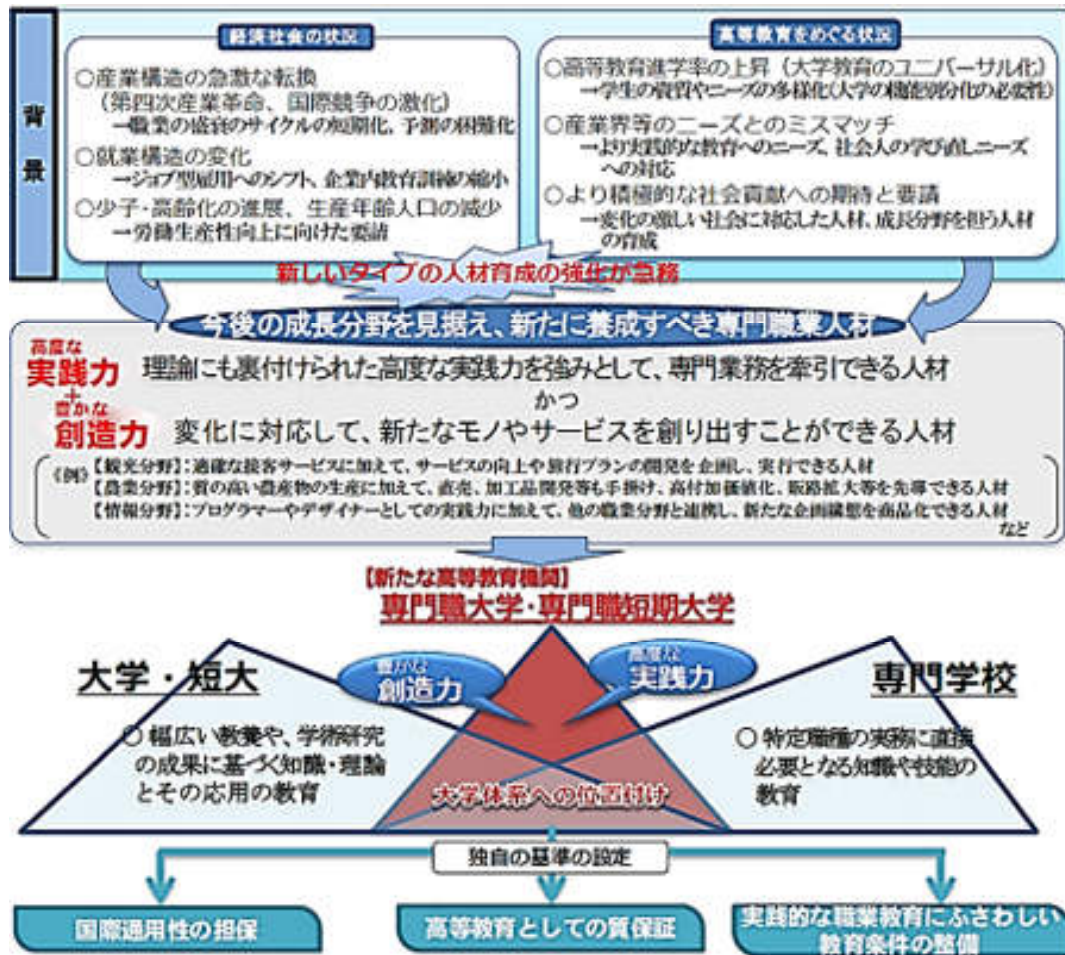
### 3. ソーシャルファームへの期待

- ①税金の負担が少ない、福祉でも一般でもない障がい者雇用の場を増やせる。
- ②障がい者を含めた多様性のある人の雇用を目指すソーシャルファームでは、障がい者特性に適応した作業システムや作業環境を構築することも目的としており、障がい者の雇用に拡大できる。
- ③生活できる賃金を障がい者にもたらすことができる。
- ④障がい者と健常者が一緒に働くことで障がい者が働く喜びと技能・専門能力を修得できる場となる。
- ⑤障がい者が仕事を通じて社会と接することで、社会参加の促進を達成できる。

（出典：厚生労働省・平成22年度障害者総合福祉推進事業  
新しい障害者の就業のあり方としてのソーシャルファームについての研究調査  
平成23年3月）  
<http://www.npo-jinzai.or.jp/network/report.pdf>



## 専門職大学・短期大学の制度化



出典：文部科学省「専門職大学等の制度化に関する説明会」平成 29 年 11 月 6 日（月） 配布資料より  
 抜粋 [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/senmon/\\_icsFiles/afieldfile/2017/11/10/1397422\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/senmon/_icsFiles/afieldfile/2017/11/10/1397422_1.pdf)



区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考	区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考					
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習						
職業専門科目 専門基幹科目(理学療法専攻)	基礎理学療法学	理学療法概論	1前	1			○		必修6単位	基礎理学療法学	理学療法概論	1前	演習	1				○	必修7単位					
		理学療法概論演習	1前	1			○																	
		理学療法セミナーⅠ(PBL)	1後	1				○					理学療法基礎セミナー	2通	演習	2						○		
		理学療法セミナーⅡ(PBL)	2前	1				○																
		臨床運動学	2後	1				○					病態運動学	2後	講義	2						○		
		理学療法管理学	3後	1				○			理学療法教育管理	3前	講義	2					○					
	理学療法評価学	理学療法評価学	1後	1				○		必修6単位	理学療法評価学	理学療法評価学	1後	講義	2					○	必修8単位			
		理学療法測定実習Ⅰ	2前	1				○				理学療法測定演習	2通	演習	2							○		
		理学療法測定実習Ⅱ	2後	1				○																
		理学療法検査実習Ⅰ	2前	1				○				理学療法検査演習	2通	演習	2							○		
		理学療法検査実習Ⅱ	2後	1				○																
		電気診断学	3前	1				○					電気診断学	3後	講義	2							○	
	理学療法治療学	運動療法学	2前	2				○		必修18単位+ 選択2単位以上	理学療法治療学	運動療法	2通	演習	3					○	必修29単位の 他に2単位以上			
		運動療法学実習	2後	1				○																
		物理療法学	2前	2				○				物理療法	2通	演習	3								○	
		物理療法学実習	2後	1				○																
		理学療法日常生活活動学	2前	2				○				日常生活動作	2通	演習	3								○	
		理学療法日常生活活動学実習	2後	1				○																
		内部障害理学療法実習	3前	2				○				内部障害	3通	演習	2								○	
		中枢神経障害理学療法実習	3前	1				○				中枢神経障害	3通	演習	2								○	
		脊髄障害理学療法実習	3前	1				○				脊髄障害	3通	演習	2								○	
		運動器障害理学療法実習	3前	1				○				運動器障害	3通	演習	2								○	
		発達障害理学療法実習	3後	1				○				運動発達障害	3前	演習	2								○	
		老年期障害理学療法実習	3後	1				○																
		義肢装具学演習	3後	1				○				義肢装具学	3通	演習	3								○	
												理学療法応用セミナー	3通	演習	2									○
		理学療法技術実習Ⅰ(運動関節学的手法)	3前	1				○				理学療法技術論Ⅰ	3前	演習	1								○	
		理学療法技術実習Ⅱ(神経筋促進手法)	3後	1				○				理学療法技術論Ⅱ	3後	演習	1								○	
		理学療法技術実習Ⅲ(生体観察手法)	3前	1				○				理学療法技術論Ⅲ	3前	演習	1								○	
		理学療法治療学実習Ⅰ(脳障害)	3前	1				○				理学療法治療学Ⅰ	3前	演習	1								○	
		理学療法治療学実習Ⅱ(ICU)	3後	1				○				理学療法治療学Ⅱ	3後	演習	1								○	
	理学療法治療学実習Ⅲ(スポーツ障害)	3前	1				○		理学療法治療学Ⅲ	3前	演習	1							○					
	理学療法治療学実習Ⅳ(障害者スポーツ)	3後	1				○																	
	臨床理学療法技法演習(PBL)	3前	1				○		理学療法通論	3通	演習	2							○					
									理学療法学総合演習	4後	演習	1								○				
									卒業研究	4集	演習	2								○				
地域理学療法学	地域理学療法学	2後	2				○		必修6単位	地域理学療法学	地域リハビリテーション学	3前	講義	2					○	必修6単位				
	地域理学療法学演習	3前	1				○				地域理学療法学	3後	講義	2							○			
	生活環境支援実習	3前	1				○				生活環境論	3前	講義	2							○			
	生活環境支援実習	3後	1				○																	
	ヘルスプロモーション演習	3後	1				○																	
理学療法臨床実習	理学療法臨床実習Ⅰ	2後	1				臨	必修23単位	理学療法臨床実習	臨床見学実習	2前	実習	1							必修22単位				
	理学療法臨床実習Ⅱ	3後	4				臨			臨床短期実習	3後	実習	3											
	理学療法臨床実習Ⅲ	4前	18				臨			臨床実習	4前	実習	18											
展開科目	理学療法展開科目群	生涯スポーツ論	1後	2			○		必修20単位	高知リハビリテーション専門職大学	授業科目の区分等		単位		高知リハビリテーション学院	授業科目の区分等		単位						
		スポーツ心理学	1後	2			○				基礎科目	20単位	基礎分野	15単位										
		学校保健論	2前	1			○				職業専門科目	96単位	専門基礎分野	53単位										
		産業保健論	2前	1			○				展開科目	20単位	専門分野	74単位										
		企業論	2前	2			○				総合科目	4単位	総計	142単位										
		データ分析論	2後	2			○				総計	140単位												
		経営組織論	3前	2			○																	
		マーケティング論	3前	2			○																	
		会計学総論	3前	2			○																	
経営管理論	3後	2			○																			
起業論	3後	2			○																			
総合科目	理学療法学	理学療法地域支援実習	4後	1			○	必修3単位+ 選択1単位以上	理学療法学	理学療法地域支援実習	4後	1												
		応用理学療法学演習	4後	2			○																	
		理学療法総合演習Ⅰ	4後	1			○																	
		理学療法総合演習Ⅱ	4後	1			○																	
	理学療法総合演習Ⅲ	4後	1			○																		

教育課程対比表 作業療法学専攻

高知リハビリテーション専門職大学

高知リハビリテーション学院

区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考	区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考									
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習										
基礎科目	人間の探求	心理学	1前	2			○		必修11位+ 選択6単位以上	科学的思考の基盤	心理学	1前	2			○		必修7単位の他に4単位以上										
		教育学	1前・後		2		○				情報科学	1通	2				○											
		生命倫理	3前		2		○				教育学	1前		2			○											
	社会の探求	コミュニケーション論	1前・後	2			○				基礎分野	人間と生活	統計学	1後		2				○		必修2単位の他に2単位以上						
		社会学	1前		2		○						人間工学	1後		2				○								
		リーダーシップ論	4後	1			○						生物学	1前		2				○								
	地域の探求	国際関係論	4後		2		○						基礎分野	人間と生活	文章表現法	1前・後	1						○		必修2単位の他に2単位以上			
		地域課題研究Ⅰ	2後	1			○								社会学	1後			2				○					
		地域課題研究Ⅱ	3通	1				○								医事法	1前			2				○				
	自然の探求	生物学	1前		2		○								基礎分野	人間と生活	文学		1後		2					○		必修2単位の他に2単位以上
		数学	1後		1		○			文							1後			2				○				
		物理学	1後		1		○			哲							1前			2				○				
		統計学	1後		2		○			健康科学							1前		1							○		
		情報処理演習Ⅰ	1前	1				○			体育実技	1前・後					1						○					
	健康の探求	情報処理演習Ⅱ	1後	1				○			基礎分野	人間と生活					英		1前	2							必修2単位の他に2単位以上	
		健康科学	1前	1			○			英会話							1後			2				○				
	外国語の探求	健康とスポーツ	1前・後	1				○					基礎分野	人間と生活			ドイツ語		1前		2					必修2単位の他に2単位以上		
		英語Ⅰ	1前・後	2			○			フランス語							1前			2				○				
		英語Ⅱ	1前・後	1			○			中国語							1後			2				○				
		英会話	1前・後	1			○			基礎医学					人体の構造と機能 及び心身の発達	解剖学Ⅰ	1前		1				○		必修5単位+ 選択9単位以上			
中国語	1前・後	1			○		解剖学Ⅱ	1前	1										○									
英語Ⅰ	1前・後	2			○		解剖学Ⅲ	1後								1			○									
英語Ⅱ	1前・後	1			○		解剖学Ⅳ	1後								1			○									
英会話	1前・後	1			○		生(動物性機能)	1前	1										○									
中国語	1前・後	1			○		生(植物性機能)	1後	1								○											
英語Ⅰ	1前・後	2			○		運動生理学	1後			1						○											
英語Ⅱ	1前・後	1			○		運動生理学実習	2前			1					○												
英会話	1前・後	1			○		基礎運動学	1後			2					○												
中国語	1前・後	1			○		運動機能学実習	2前			1					○												
英語Ⅰ	1前・後	2			○		理学療法運動学演習	2前		1				○														
英語Ⅱ	1前・後	1			○		作業療法運動学演習	2前		1				○														
英会話	1前・後	1			○		人間発達学	1後		1				○														
中国語	1前・後	1			○		臨床心理学	1後		2				○														
英語Ⅰ	1前・後	2			○		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	一般臨床医学	1前	2				○		必修19単位											
英語Ⅱ	1前・後	1			○				生理学	1後	2				○													
英会話	1前・後	1			○				運動生理学演習	1前	2				○													
中国語	1前・後	1			○				機能解剖学	1通	4				○													
英語Ⅰ	1前・後	2			○				機能解剖学演習	1通	2				○													
英語Ⅱ	1前・後	1			○				運動学	1後	2				○													
英会話	1前・後	1			○				運動学演習	2前	1				○													
中国語	1前・後	1			○				人間発達学	1後	2				○													
英語Ⅰ	1前・後	2			○				臨床心理学	1後	2				○													
英語Ⅱ	1前・後	1			○				基礎医学	人体の構造と機能 及び心身の発達	解剖学Ⅰ	1前	1					○		必修11単位+ 選択4単位以上								
英会話	1前・後	1			○		解剖学Ⅱ	1前			1				○													
中国語	1前・後	1			○		解剖学Ⅲ	1後				1			○													
英語Ⅰ	1前・後	2			○		解剖学Ⅳ	1後				1			○													
英語Ⅱ	1前・後	1			○		生(動物性機能)	1前			1				○													
英会話	1前・後	1			○		生(植物性機能)	1後			1				○													
中国語	1前・後	1			○		運動生理学	1後				1			○													
英語Ⅰ	1前・後	2			○		運動生理学実習	2前				1			○													
英語Ⅱ	1前・後	1			○		基礎運動学	1後				2			○													
英会話	1前・後	1			○		運動機能学実習	2前				1			○													
中国語	1前・後	1			○		理学療法運動学演習	2前		1			○															
英語Ⅰ	1前・後	2			○		作業療法運動学演習	2前		1			○															
英語Ⅱ	1前・後	1			○		人間発達学	1後		1			○															
英会話	1前・後	1			○		臨床医学	疾病と障害の成り立ち 及び回復過程の促進	一般臨床医学	1前	2				○		必修20単位											
中国語	1前・後	1			○				病理学	1後	2				○													
英語Ⅰ	1前・後	2			○				内科学	2通	2				○													
英語Ⅱ	1前・後	1			○				内科学	2通	4				○													
英会話	1前・後	1			○				整形外科学	2通	4				○													
中国語	1前・後	1			○				神経内科学	2後	2				○													
英語Ⅰ	1前・後	2			○				精神医学	2後	2				○													
英語Ⅱ	1前・後	1			○				小児科学	2後	2				○													
英会話	1前・後	1			○				リハビリテーション学	2通	2					○												
中国語	1前・後	1			○				リハビリテーション学	2通	2					○												
英語Ⅰ	1前・後	2			○		老年学	2後	2					○														
英語Ⅱ	1前・後	1			○		保健医療福祉の理念	保健医療福祉の理念	リハビリテーション概論	1前	2				○		必修6単位											
英会話	1前・後	1			○				社会学概論	1後	2				○													
中国語	1前・後	1			○				社会学概論	1後	2				○													
英語Ⅰ	1前・後	2			○				地域包括ケア論	3後	2				○													
英語Ⅱ	1前・後	1			○				チーム連携論	4前	1					○												
英会話	1前・後	1			○				保健医療福祉の理念	保健医療福祉の理念	社会学概論	1前・後	2				○		必修4単位									
中国語	1前・後	1			○						社会学概論	1後	2				○											
英語Ⅰ	1前・後	2			○						社会学概論	1後	2				○											
英語Ⅱ	1前・後	1			○						社会学概論	1後	2				○											

区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考	区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考			
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習				
職業専門科目 専門基礎科目（作業療法学専攻）	基礎作業療法学	作業療法概論	1前	1			○		必修6単位	基礎作業療法学	作業療法概論	1通	2				○		必修8単位			
		生活活動と障害	1前	1				○				基礎作業学	1通	2						○		
		基礎作業学実習	1前	1							○		作業学	2前	1						○	
		応用作業学実習	1後	1							○		応用作業学	2前	1						○	
		作業療法セミナー	1後	1							○		作業療法セミナーⅠ	1通	2						○	
		作業療法管理学	4前	1							○											
	作業療法評価学	基礎作業療法評価学	2前	2				○		必修5単位	作業療法評価学	身体障害評価学	2通	2				○		必修7単位		
		作業療法評価実習Ⅰ（身体系）	2前	1					○			身体障害評価手技	2通	2					○			
		作業療法評価実習Ⅱ（精神・認知系）	2前	1					○			精神障害評価学	2通	2					○			
		作業療法評価実習Ⅲ（発達系）	2後	1					○			発達障害評価学	2前	1					○			
	作業療法治療学	作業分析学	2前	1				○		必修20単位	作業療法治療学	作業分析	2後	1				○		必修30単位		
		作業分析演習	2後	1					○			動作解析	2後	1					○			
		基礎作業療法治療学Ⅰ（身体系）	2後	2				○				身体障害作業治療学	2前	1					○			
		基礎作業療法治療学Ⅱ（精神・認知系）	2後	2				○														
		作業療法日常生活活動学	2前	1				○														
		日常生活支援作業療法実習	2後	1					○			義肢装具学	2後	1							○	
		義肢・装具作業療法実習	2後	1					○			中枢神経障害	3通	2							○	
		身体障害作業療法実習Ⅰ（中枢神経系）	3前	1					○			脊髄・神経筋系障害	3通	2							○	
		身体障害作業療法実習Ⅱ（脊髄・運動器系）	3前	1					○			運動器障害	3前	1							○	
		身体障害作業療法実習Ⅲ（内臓系）	3前	1					○			内臓障害	3前	1							○	
		精神障害作業療法実習Ⅰ	3前	1					○			精神障害治療学Ⅰ	3通	2							○	
		精神障害作業療法実習Ⅱ	3後	1					○			精神障害治療学Ⅱ	3通	2							○	
		老年期障害作業療法実習Ⅰ	3前	1					○			老年期障害作業治療学	3通	2							○	
		老年期障害作業療法実習Ⅱ	3後	1					○													
		発達障害作業療法実習	3前	1					○			発達障害作業治療学	3前	2							○	
		高次脳機能障害作業療法実習	3後	1					○			高次脳機能障害	3前	1							○	
										職業関連活動	3後	1						○				
										作業療法セミナーⅡ	2通	2						○				
										作業療法セミナーⅢ	3通	2						○				
										臨床実習基礎演習Ⅰ	2前	1						○				
										臨床実習基礎演習Ⅱ	3通	2						○				
										作業療法総合演習	4集	1						○				
										卒業研究	4集	2						○				
	地域作業療法学	地域作業療法学	2後	2				○		必修6単位＋ 選択1単位以上	地域作業療法学	地域リハビリテーション学	3前	2				○		必修7単位		
		地域作業療法学演習	3前	1					○			地域作業療法学	3後	1					○			
		生活環境支援作業療法実習	3前	1					○			生活環境論	3通	2					○			
機能代償支援作業療法実習		3後	1					○	日常生活学			2通	2					○				
就労支援作業療法演習		3後	1					○														
生活活動マネジメント		3後	1					○														
作業療法臨床	地域支援Ⅰ（余暇活動）	3後	1				○		必修24単位	臨床実習	臨床見学実習	2前	2					臨	必修24単位			
	地域支援Ⅱ（認知症）	3後	1				○				臨床実習Ⅰ	3後	6							臨		
	作業療法臨床実習Ⅰ	2後	2					臨		臨床実習Ⅱ	4前	16						臨				
	作業療法臨床実習Ⅱ	3後	6					臨														
	作業療法臨床実習Ⅲ	4前	16					臨														
展開科目	作業療法展開科目群	土佐地域資源論	1前	2				○	必修20単位	高知リハビリテーション専門職大学	授業科目の区分等	単位										
		社会的企業論	1後	2				○			基礎科目	20単位										
		福祉工学基礎論	2前	2				○			職業専門科目	97単位										
		地域福祉論	2前	2				○			展開科目	20単位										
		精神障害福祉論	2後	2				○			総合科目	4単位										
		障害者福祉論	3前	2				○			総計	141単位										
		地域防災論	3前	2				○														
		更生保護制度論	3前	2				○														
		特別支援教育論	3前	2				○														
対人援助技術論	3前	2				○																
総合科目	応用作業療法学	作業療法地域支援実習	4後	1				○	必修3単位＋ 選択1単位以上	高知リハビリテーション学院	授業科目の区分等	単位										
		応用作業療法学演習	4後	2				○			基礎分野	15単位										
		作業療法総合演習Ⅰ	4後	1				○			専門基礎分野	43単位										
		作業療法総合演習Ⅱ	4後	1				○			専門分野	76単位										
		作業療法総合演習Ⅲ	4後	1				○			総計	134単位										

教育課程対比表

言語聴覚学専攻

高知リハビリテーション専門職大学

高知リハビリテーション学院

区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考	区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	
基礎科目	人間の探求	心理学	1前	2			○		必修11単位+ 選択必修2単位 (統計学) +選択4単位 以上	人文科学	心理学	1前	2			○		必修2単位の 他に2単位 以上	
		教育学	1前・後		2		○				文章表現法	1前		2		○			
		生命倫理	3前		2		○				文学	1後		2		○			
	社会の探求	コミュニケーション論	1前・後	2			○			社会科学	教育学	1前	2			○		必修2単位の 他に2単位 以上	
		社会学	1前		2		○				コミュニケーション論	1前		2		○			
		リーダーシップ論	4後	1			○				社会学	1後		2		○			
	地域の探求	地域課題研究 I	2後	1			○				医事法	1前		2		○			
		地域課題研究 II	3通	1			○												
	自然の探求	生物学	1前		2		○			基礎分野	生物学	1前		2		○		必修4単位 以上	
		数学	1後		1		○				人間工学	1後		2		○			
		物理学	1後		1		○				統計学	1後	2			○			
		統計学	1後		2		○				情報科学	1前	2			○			
		情報処理演習 I	1前	1			○												
	健康の探求	健康科学	1前	1			○			体育健	保健体育 I	1前	1			○		必修2単位	
		健康とスポーツ	1前・後	1				○			保健体育 II	1前・後	1			○			
	外国語の探求	英語 I	1前・後	2			○			外国語	英語 I	1前	2			○		必修4単位の 他に4単位 以上	
		英語 II	1前・後		1		○				英語 II	1後	2			○			
		英会話	1前・後		1		○				英会話 I	1前		2		○			
		中国語	1前・後		1		○				英会話 II	1後		2		○			
											ドイツ語	1通		4		○			
								フランス語	1通		4		○						
									中国語	1通		4		○					
職業専門科目	基礎医学	医学英語	2前	1			○	必修5単位	基礎医学	基礎医学							必修7単位		
		解剖学 I (総論・神経系)	1前	1			○				解剖学	1通	2			○			
		解剖学 II (内臓・脈管系)	1前	1			○												
		解剖学 III (骨格系)	1後		1		○				解剖学演習	1後	1			○			
		解剖学 IV (筋系)	1後		1		○				生理学	1前	2			○			
		生理解学 I (動物性機能)	1前	1			○				病理学	1後	2			○			
		生理解学 II (植物性機能)	1後	1			○												
		運動生理学	1後		1		○												
		運動生理学実習	2前		1					○									
		基礎運動学	1後		2		○												
	臨床医学	運動機能学実習	2前		1			○	必修11単位+ 選択必修5単位 (医学概 論・耳鼻咽喉 科学・形成外 科学・臨床歯 科学) 以上	専門基礎分野	臨床医学	一般臨床医学	2前	2			○	必修42単位	
		理学療法運動学演習	2前		1			○			内科学	2通	2			○			
		作業療法運動学演習	2前		1			○			神経内科学	2後	2			○			
		人間発達学	1後		1		○				精神医学	3前	2			○			
		医学概論	1後		1		○				小児科学	2後	2			○			
		病理学	1後	1			○				リハビリテーション 障害学	2前	2			○			
		内科学	2後	2			○				耳鼻咽喉科学	2通	4			○			
		整形外科	2後	2			○				老年学	2後	2			○			
		臨床神経学	2前・後	2			○												
		精神医学	2前	2			○				臨床歯科医学	臨床歯科医学	3前	2			○		
小児科学	2後	1			○		音声・言語 聴覚医学	聴覚系医学	2後	2			○						
リハビリテーション医学	2前・後	1			○			呼吸・発声・ 発語系医学	2後	2			○						
臨床心理学	2前	2			○			神経系医学	2後	2			○						
耳鼻咽喉科学	2前	2			○		臨床心理学	臨床心理学	2後	2			○						
形成外科学	3前	1			○			生涯発達 心理学	1後	2			○						
臨床歯科医学	3前	1			○			心臓学 心臓学	2前	2			○						
画像診断学	3前	1			○			心理測定法	2後	2			○						
臨床栄養学	3前	1			○			言語学	言語学	2前	2			○					
臨床薬理学	3前	1			○			音声学	音声学	2前	2			○					
救急管理実習	3前・後		1			○		音響学	音響学	1後	2			○					
								言語発達学	言語発達学	2前	2			○					
の療保 理健 念社医	リハビリテーション概論	1前・後	1			○	必修6単位		社会福祉・教育 リハビリテーション 学	社会福祉論	1後	2			○	必修4単位			
	社会福祉概論	1前・後	2			○					リハビリテーション 概論	1前	1				○		
	地域包括ケア論	3後	2			○					理学・作業 療法概論	3通	1				○		
	チーム連携論	4前	1			○													



区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考	区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考			
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習				
職業専門科目 専門基礎科目（言語聴覚学専攻）	言語聴覚障害学総論Ⅰ	1前	2			○			必修35単位	言語聴覚障害学総論 失語・高次脳機能障害 言語発達障害学 発声発語・嚥下障害 聴覚障害学	言語聴覚障害学総論	1通	4			○		必須38単位				
	言語聴覚障害学総論Ⅱ	1後	2			○					失語症学	1後	1				○					
	失語症学	1後	2			○					失語症学 リハビリテーション学	2通	2				○					
	聴覚系医学	2前	2			○					言語・心理学 機能評価学	2通	2				○					
	音声・言語系医学	2後	2			○					認知機能評価学	3通	2				○					
	発達心理学	2後	1			○					高次脳機能障害学	3通	2				○					
	言語学	2前	2			○					言語発達障害学	3通	2				○					
	音声学	2後	2			○					重複障害学	3通	2				○					
	音響学 (聴覚心理学を含む)	2後	2			○					学習障害・広汎性 発達障害学	3前	1				○					
	聴覚障害学	2前	2			○					発達検査演習	2通	2				○					
	音声障害学実習	2後	1				○				発達評価学	3通	2				○					
	学習・認知心理学	3前	1			○					発声発語・嚥下 障害学	2後	1				○					
	言語発達学	3前	1			○					音声障害学	2後	1				○					
	高次脳機能障害学	3前	1			○					機能性構音障害学	3前	1				○					
	言語発達障害学	3前	1			○					器質性構音障害学	3前	1				○					
	重複障害学	3後	1			○					運動障害性 構音障害学	3後	1				○					
	学習障害・広汎性 発達障害学	3前	1			○					嚥下障害学	3通	2				○					
	機能性構音 障害学実習	3前	1				○				吃音学	3前	1				○					
	器質性構音 障害学実習	3前	1				○				発声・発語・ 嚥下評価学	4通	2				○					
	運動障害性 構音学実習	3後	1				○				補聴器・人工内 耳学	2後	2			○						
	吃音学	3前	1			○					聴覚障害検査演 習	2前	2				○					
	嚥下障害学実習	3前	1				○				小児聴覚障害学	3後	2			○						
	補聴器・人工内耳学	3前	2			○					言語聴覚演習	3前	1				○					
	言語聴覚療法セミナーⅠ	2通	1				○															
	言語聴覚療法セミナーⅡ	3通	1				○															
	言語聴覚療法評価学	言語発達障害学 検査実習	2前	1				○				必修10単位	言語聴覚療法 セミナー	特論Ⅰ	1通	2				○		必須20単位
		言語発達障害学 評価実習	2後	1				○						特論Ⅱ	2通	2				○		
		聴覚検査学	2後	2			○							特論Ⅲ	3通	2				○		
		聴覚障害検査実習	2後	1				○						言語聴覚療法学 総合演習	4後	1				○		
		失語・高次脳機能 検査実習	3前	1				○						言語聴覚Ⅰ	1通	2				○		
		失語・高次脳機能 評価実習	3後	1				○						言語聴覚Ⅱ	2通	2				○		
		発声発語・嚥下 検査実習	3前	1				○						言語聴覚療法Ⅰ セミナー	1通	2				○		
		発声発語・嚥下 評価実習	3後	1				○						言語聴覚療法Ⅱ セミナー	2通	2				○		
		心理測定法実習	3後	1				○						各種連携論	3後	1				○		
		言語聴覚療法技術実習Ⅰ (言語発達障害)	3後	1				○						言語聴覚研究	3通	2				○		
		言語聴覚療法技術実習Ⅱ (高次脳機能障害)	3後	1				○						拡大・代替 コミュニケーション 卒業研究	3後	1				○		
		言語聴覚療法技術実習Ⅲ (失語)	4前	1				○													○	
	言語聴覚療法技術実習Ⅳ (発声発語・嚥下障害)	4前	1				○										○					
言語聴覚療法臨床実習	言語聴覚療法臨床実習Ⅰ	2後	1				臨		必修20単位	臨床実習	臨床見学実習	3後	2					必須16単位				
	言語聴覚療法臨床実習Ⅱ	3後	3				臨				臨床実習	4前	14									
	言語聴覚療法臨床実習Ⅲ	4前	16				臨															
展開科目	地域福祉活動論	1前	1			○			必修20単位	高知リハビリテーション専門職大学	授業科目の区分等		単位(時間)									
	マンガ概論	1前	2			○					基礎科目	20単位										
	マンガ基礎実習	1前	1				○				職業専門科目	96単位										
	活字デザイン論	1後	2			○					展開科目	20単位										
	視覚デザイン概論	2前	2			○					総合科目	4単位										
	カラーコミュニケーション概論	2前	2			○					総計	140単位										
	視覚伝達デザイン論	2後	2			○																
	情報メディア学入門	2後	2			○																
	広告論	3前	2			○																
企業広報活動論	3前	2			○																	
広告デザイン論	3前	2			○																	
総合科目	言語聴覚療法 地域支援実習	4後	1				○		必修3単位+ 選択1単位 以上	高知リハビリテーション学院	授業科目の区分等		単位(時間)									
	応用言語聴覚学演習	4後	2				○				基礎分野	22単位										
	言語聴覚療法Ⅰ 演習	4後		1			○				専門基礎分野	53単位										
	言語聴覚療法Ⅱ 演習	4後		1			○				専門分野	54単位										
言語聴覚療法Ⅲ 演習	4後		1			○		選択必修分野	20単位													
総計																						

# 医療・福祉人材の最大活用のための養成課程の見直し

## 【現状・課題】

- 医療福祉の就業者数は、2030年に卸・小売業を抜き製造業に比肩。
- 専門資格を持ちながら専門分野で就業していない潜在有資格者は、例えば、看護師・准看護師で約3割、介護福祉士で4割強、保育士で6割強と多数。
- 生産年齢人口が減少中、今後の医療・福祉のニーズの増大に対応するためには、**潜在有資格者の掘り起こしとともに、多様なキャリアパス構築等を通じた人材の有効活用の視点が不可欠**。なお、これは、生産年齢人口が減少する中、他の高付加価値産業での人材確保にも資する。

## 具体的な取組

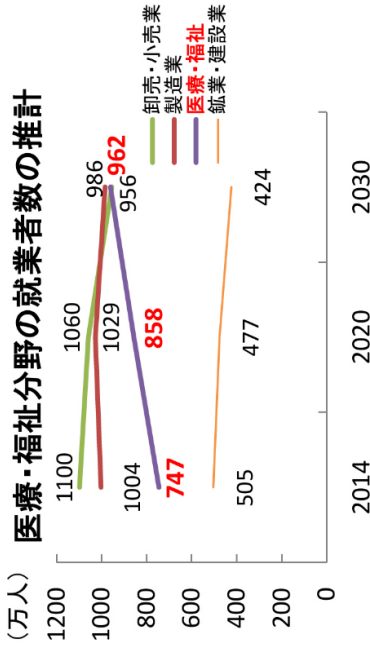
### 【対応の方向性】

- **複数の医療・福祉資格を取りやすくし、医療・福祉人材のキャリア・パスを複雑化。**

- **医療・福祉の複数資格に共通の基礎課程を創設し、資格ごとの専門課程との2階建ての養成課程へ再編することを検討。**

- **資格所持による履修期間の短縮、単位認定の拡大を検討。**

医療・福祉分野の就業者数の推計

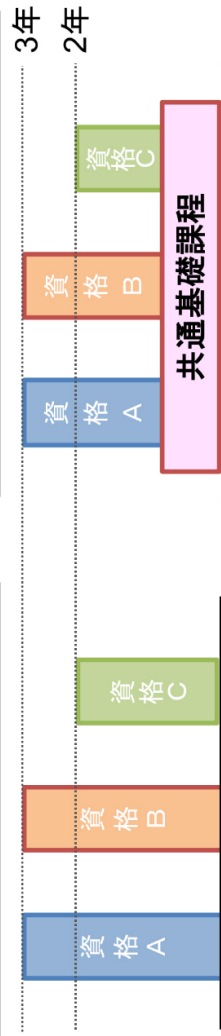


※就業者数については、2014年度は総務省「労働力調査」、2020年及び2030年は、雇用政策研究会推計(平成27年12月)の「経済成長と労働参加が適切に進むケース」の値。

### 【共通基礎課程のイメージ】(※具体的な制度設計は今後検討)

現在：資格Aの有資格者が資格Cをとる場合、原則、新たに養成課程全体(2年間)を修了する必要。

将来像：共通基礎課程を修了した資格Aの有資格者が資格Cをとる場合、短い履修期間で資格取得。



(参考)医療・福祉関係資格の例

【医療】	【福祉】
看護師	社会福祉士
准看護師	介護福祉士
理学療法士	精神保健福祉士
作業療法士	保育士
視能訓練士	
言語聴覚士	
診療放射線技師	
臨床検査技師	

(出典：経済財政諮問会議 経済・財政再生計画に沿った社会保障改革の推進 医療・福祉人材の最大活用のための養成課程の見直し)

[http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2016/0511/shiryo\\_06-2.pdf](http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2016/0511/shiryo_06-2.pdf)

教育課程と指定規則との対比表

(理学療法士学校)(高知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リハビリテーション学科理学療法専攻)

科目区分	授業科目	配当年次	単位数		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										合計	
			必修	選択			基礎分野		専門基礎分野						専門分野			
							科学的思考の基盤	人間と生活	及び心身の発達	の促進	立ち及回復過程	疾病と障害の成り	ハビリテーション	保健医療福祉とリ	基礎理学療法	理学療法評価学		理学療法治療学
							14	12	12	2	6	5	20	4	18	93		
基礎科目	人間の探究	心理学	1前	2	15	必修11単位+選択6単位以上 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。	○										20	
		教育学	1前・後	2	15		○											
		生命倫理	3前	2	15		○											
	社会の探究	コミュニケーション論	1前・後	2	15		○											
		社会学	1前	2	15		○											
		リーダーシップ論	4後	1	15		○											
	地域の探求	国際関係論	4後	2	15		○											
		地域課題研究Ⅰ	2後	1	15		○											
	自然の探究	地域課題研究Ⅱ	3通	1	45		○											
		生物学	1前	2	15		○											
		数学	1後	1	15		○											
		物理学	1後	1	15		○											
		統計学	1後	2	15		○											
		情報処理演習Ⅰ	1前	1	30		○											
		情報処理演習Ⅱ	1後	1	30		○											
	健康の探究	健康科学	1前	1	15		○											
		健康とスポーツ	1前・後	1	30		○											
	外国語の探究	英語Ⅰ	1前・後	2	15		○											
		英語Ⅱ	1前・後	1	15		○											
		英会話	1前・後	1	15		○											
中国語		1前・後	1	15	○													
小計						20	0	0	0	0	0	0	0	0				
職業専門科目	基礎医学	医学英語	2前	1	15	必修5単位+選択9単位以上		○									96	
		解剖学Ⅰ(総論・神経系)	1前	1	15		○											
		解剖学Ⅱ(内臓・脈管系)	1前	1	15		○											
		解剖学Ⅲ(骨格系)	1後	1	15		○											
		解剖学Ⅳ(筋系)	1後	1	15		○											
		生理学Ⅰ(動物性機能)	1前	1	30		○											
		生理学Ⅱ(植物性機能)	1後	1	30		○											
		運動生理学	1後	1	15		○											
		運動生理学実習	2前	1	30		○											
		基礎運動学	1後	2	15		○											
		運動機能学実習	2前	1	30		○											
		理学療法運動学演習	2前	1	30		○											
		作業療法運動学演習	2前	1	30		○											
		人間発達学	1後	1	15		○											
	臨床医学	医学概論	1後	1	15	必修11単位+選択4単位以上			○									
		病理学	1後	1	15		○											
		内科学	2後	2	15		○											
		整形外科	2後	2	15		○											
		臨床神経学	2前・後	2	15		○											
		精神医学	2前	2	15		○											
		小児科学	2後	1	15		○											
		リハビリテーション医学	2前・後	1	15		○											
		臨床心理学	2前	2	15		○											
		耳鼻咽喉科学	2前	2	15		○											
		形成外科学	3前	1	15		○											
		臨床歯科医学	3前	1	15		○											
		画像診断学	3前	1	15		○											
臨床栄養学	3前	1	15	○														
臨床薬理学	3前	1	15	○														
救急管理実習	3前・後	1	30	○														

科目区分	授業科目	配当年次	単位数		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										合計						
			必修	選択			基礎分野	科学的思考の基盤	人間と生活	専門基礎分野			専門分野										
										保健医療福祉とリハビリテーションの立ち及回復過程の促進	保健医療福祉とリハビリテーション	基礎理学療法学	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							
14	12	12	2	6	5	20	4	18	93														
専門支持科目	保健医療福祉の理念	リハビリテーション概論	1前・後	1	15	必修6単位																	
		社会福祉概論	1前・後	2	15																		
		地域包括ケア論	3後	2	15																		
		チーム連携論	4前	1	15																		
基礎理学療法学	理学療法概論	1前	1	15	必修6単位																		
	理学療法概論演習	1前	1	30																			
	理学療法セミナー I (PBL)	1後	1	30																			
	理学療法セミナー II (PBL)	2前	1	30																			
	臨床運動学	2後	1	30																			
	理学療法管理学	3後	1	15																			
理学療法評価学	理学療法評価学	1後	1	15	必修6単位																		
	理学療法測定実習 I	2前	1	30																			
	理学療法測定実習 II	2後	1	30																			
	理学療法検査実習 I	2前	1	30																			
	理学療法検査実習 II	2後	1	30																			
理学療法治療学	電気診断学	3前	1	15	必修18単位+選択2単位以上																		
	運動療法学	2前	2	15																			
	運動療法学実習	2後	1	30																			
	物理療法学	2前	2	15																			
	物理療法学実習	2後	1	30																			
	理学療法日常生活活動学	2前	2	15																			
	理学療法日常生活活動学実習	2後	1	30																			
	内部障害理学療法実習	3前	2	30																			
	中枢神経障害理学療法実習	3前	1	30																			
	脊髄障害理学療法実習	3前	1	30																			
	運動器障害理学療法実習	3前	1	30																			
	発達障害理学療法実習	3後	1	30																			
	老年期障害理学療法実習	3後	1	30																			
	義肢装具学演習	3後	1	30																			
	理学療法技術実習 I (運動関節学的手技)	3前	1	30																			
	理学療法技術実習 II (神経筋促通手技)	3後	1	30																			
	理学療法技術実習 III (生体観察手技)	3前	1	30																			
	理学療法治療学実習 I (脳障害)	3前	1	30																			
理学療法治療学実習 II (ICU)	3後	1	30																				
理学療法治療学実習 III (スポーツ障害)	3前	1	30																				
理学療法治療学実習 IV (障害者スポーツ)	3後	1	30																				
臨床理学療法技法演習 (PBL)	3前	1	30																				
地域理学療法学	地域理学療法学	2後	2	15	必修6単位																		
	地域理学療法学演習	3前	1	30																			
	生活環境支援理学療法実習	3前	1	30																			
	機能代償支援理学療法実習	3後	1	30																			
	ヘルスポモーション演習	3後	1	30																			
臨床実習法	理学療法臨床実習 I	2後	1	45	23必修単位																		
	理学療法臨床実習 II	3後	4	45																			
	理学療法臨床実習 III	4前	18	45																			
小計						0	14	15	6	6	6	20	6	23									

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。

96

科目区分	授業科目	配当年次	単位数		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										合計						
			必修	選択			基礎分野		専門基礎分野		専門分野												
							科学的思考の基盤	人間と生活	及 び 心 身 の 発 達	人 体 の 構 造 と 機 能	疾 病 の 立 ち 及 び 回 復 過 程	障 害 の 成 り 及 び 回 復 過 程	保 健 医 療 福 祉 と リ ハ ビ リ テ ィ ー シ ョ ン	基 礎 理 学 療 法 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				
14	12	12	2	6	5	20	4	18	93														
展開科目	理学療法展開科目群	生涯スポーツ論	1後	2		15	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。																
		スポーツ心理学	1後	2		15																	
		学校保健論	2前	1		15																	
		産業保健論	2前	1		15																	
		企業論	2前	2		15																	
		データ分析論	2後	2		15																	
		経営組織論	3前	2		15																	
		マーケティング論	3前	2		15																	
		会計学総論	3前	2		15																	
		経営管理論	3後	2		15																	
		起業論	3後	2		15																	
	小計						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
総合科目	応用理学療法学	理学療法地域支援実習	4後	1		30	必修3単位+ 選択1単位以上													○			
		応用理学療法学演習	4後	2		30														○			
		理学療法総合演習Ⅰ	4後		1	30														○			
		理学療法総合演習Ⅱ	4後		1	30															○		
		理学療法総合演習Ⅲ	4後		1	30															○		
	小計						0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1					
卒業要件単位数						140	20	14	15	6	6	6	23	6	24	120							
指定規則に対する増単位数							6	2	3	4	0	1	3	2	6	27							

教育課程と指定規則との対比表

(作業療法士学校)(高知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	配当年次	単位数		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										合計	
			必修	選択			基礎分野		専門分野						臨床実習			
							科学的思考の基盤	人間と生活	基礎作業療法学	作業療法評価学	作業療法治療学	地域作業療法学						
							14	12	12	2	6	5	20	4	18	93		
基礎科目	人間の探求	心理学	1前	2	15	必修1 1単位+選択6単位以上  +必修2単位以上 +選択1単位	○										20	
		教育学	1前・後	2	15		○											
		生命倫理	3前	2	15		○											
	社会の探求	コミュニケーション論	1前・後	2	15		○											
		社会学	1前	2	15		○											
		リーダーシップ論	4後	1	15		○											
	地域の探求	地域課題研究Ⅰ	2後	1	15		○											
		地域課題研究Ⅱ	3通	1	45		○											
	自然の探求	生物学	1前	2	15		○											
		数学	1後	1	15		○											
		物理学	1後	1	15		○											
		統計学	1後	2	15		○											
		情報処理演習Ⅰ	1前	1	30		○											
		情報処理演習Ⅱ	1後	1	30		○											
	健康の探求	健康科学	1前	1	15		○											
		健康とスポーツ	1前・後	1	30		○											
	外国語の探求	英語Ⅰ	1前・後	2	15		○											
		英語Ⅱ	1前・後	1	15		○											
英会話		1前・後	1	15	○													
中国語		1前・後	1	15	○													
小計							20	0	0	0	0	0	0	0	0			
職業専門科目	基礎医学	医学英語	2前	1	15	必修5単位+選択9単位以上  必修11単位+選択4単位以上											97	
		解剖学Ⅰ(総論・神経系)	1前	1	15		○											
		解剖学Ⅱ(内蔵・脈管系)	1前	1	15		○											
		解剖学Ⅲ(骨格系)	1後	1	15		○											
		解剖学Ⅳ(筋系)	1後	1	15		○											
		生理学Ⅰ(動物性機能)	1前	1	30		○											
		生理学Ⅱ(植物性機能)	1後	1	30		○											
		運動生理学	1後	1	15		○											
		運動生理学実習	2前	1	30		○											
		基礎運動学	1後	2	15		○											
		運動機能学実習	2前	1	30		○											
		理学療法運動学演習	2前	1	30													
		作業療法運動学演習	2前	1	30													
		人間発達学	1後	1	15													
		臨床医学	医学概論	1後	1		15						○					
	病理学		1後	1	15							○						
	内科学		2後	2	15							○						
	整形外科		2後	2	15							○						
	臨床神経学		2前・後	2	15							○						
	精神医学		2前	2	15							○						
	小児科学		2後	1	15							○						
	リハビリテーション医学		2前・後	1	15							○						
	臨床心理学		2前	2	15							○						
	耳鼻咽喉科学		2前	2	15													
	形成外科学		3前	1	15													
	臨床歯科医学		3前	1	15													
	画像診断学	3前	1	15								○						
臨床栄養学	3前	1	15							○								
臨床薬理学	3前	1	15							○								
救急管理実習	3前・後	1	30							○								

科目区分	授業科目	配当年次	単位数		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										合計
			必修	選択			基礎分野		専門基礎分野		専門分野						
							科学的思考の基盤	人間と生活	心身の発達	疾病と回復過程の促進	基礎作業療法学	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		
							14	12	12	2	6	5	20	4	18	93	
職業専門科目 専門基幹科目（作業療法学専攻）	保健医療福祉の理念	リハビリテーション概論	1前・後	1	15	必修6単位				○							
		社会福祉概論	1前・後	2	15					○							
		地域包括ケア論	3後	2	15					○							
		チーム連携論	4前	1	15					○							
	基礎作業療法学	作業療法概論	1前	1	15	必修6単位					○						
		生活活動と障害	1前	1	30						○						
		基礎作業学実習	1前	1	45						○						
		応用作業学実習	1後	1	45						○						
		作業療法セミナー	1後	1	30						○						
		作業療法管理学	4前	1	15						○						
	作業療法評価学	基礎作業療法評価学	2前	2	15	必修5単位						○					
		作業療法評価実習Ⅰ（身体系）	2前	1	45							○					
		作業療法評価実習Ⅱ（精神・認知系）	2前	1	45							○					
		作業療法評価実習Ⅲ（発達系）	2後	1	30							○					
	作業療法治療学	作業分析学	2前	1	15	必修20単位							○				
		作業分析演習	2後	1	30								○				
		基礎作業療法治療学Ⅰ（身体系）	2後	2	15								○				
		基礎作業療法治療学Ⅱ（精神・認知系）	2後	2	15								○				
		作業療法日常生活活動学	2前	1	15								○				
		日常生活支援作業療法実習	2後	1	30								○				
		義肢・装具作業療法実習	2後	1	30								○				
		身体障害作業療法実習Ⅰ（中枢神経系）	3前	1	45								○				
		身体障害作業療法実習Ⅱ（脊髄・運動器系）	3前	1	45								○				
		身体障害作業療法実習Ⅲ（内部系）	3前	1	30								○				
		精神障害作業療法実習Ⅰ	3前	1	30								○				
		精神障害作業療法実習Ⅱ	3後	1	30								○				
		老年期障害作業療法実習Ⅰ	3前	1	30								○				
		老年期障害作業療法実習Ⅱ	3後	1	30								○				
		発達障害作業療法実習	3前	1	30								○				
	地域作業療法学	高次脳機能障害作業療法実習	3後	1	30							○					
		臨床作業療法技法実習Ⅰ（PBL）	2前	1	30							○					
		臨床作業療法技法実習Ⅱ（PBL）	3後	1	30							○					
		地域作業療法学	2後	2	15	必修6単位+選択1単位								○			
		地域作業療法学演習	3前	1	30									○			
		生活環境支援作業療法実習	3前	1	30									○			
		機能代償支援作業療法実習	3後	1	30									○			
	就労支援作業療法演習	3後	1	30									○				
	生活活動マネジメント	3後	1	30									○				
	地域支援Ⅰ（余暇活動）	3後	1	15									○				
	臨床作業療法	地域支援Ⅱ（認知症）	3後	1	15								○				
		作業療法臨床実習Ⅰ	2後	2	45	24必修単位								○			
		作業療法臨床実習Ⅱ	3後	6	45									○			
	作業療法臨床実習Ⅲ	4前	16	45									○				
	小計							0	14	15	6	6	5	20	7	24	
	展開科目	作業療法展開科目群	土佐地域資源論	1前	2	15	必修20単位										
			社会的企業論	1後	2	15											
			福祉工学基礎論	2前	2	15											
地域福祉論			2前	2	15												
精神障害福祉論			2後	2	15												
障害者福祉論			3前	2	15												
地域防災論			3前	2	15												
更生保護制度論			3前	2	15												
特別支援教育論			3前	2	15												
対人援助技術論		3前	2	15													
小計							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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。

97

0

科目区分	授業科目	配当年次	単位数		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										合計
			必修	選択			基礎分野		専門基礎分野		専門分野						
							科学的思考の基盤	人間と生活	心身の発達	及び回復過程の促進	リハビリテーション	保健医療福祉とリハビリ	基礎作業療法学	作業療法評価学	作業療法治療学	地域作業療法学	
							14	12	12	2	6	5	20	4	18	93	
総合科目	応用作業療法学	作業療法地域支援実習	4後	1		30	選択1単位以上 必修3単位以上の卒業要件は、左記の選択科目を修得すること									○	4
		応用作業療法学演習	4後	2		30								○			
		作業療法総合演習Ⅰ	4後		1	30								○			
		作業療法総合演習Ⅱ	4後		1	30								○			
		作業療法総合演習Ⅲ	4後		1	30								○			
		小計					0	0	0	0	0	0	3	0	1		
卒業要件単位数						141	20	14	15	6	6	5	23	7	25	121	
指定規則に対する増単位数							6	2	3	4	0	0	3	3	7	28	



教育課程と指定規則との対比表

(言語聴覚士学校)(高知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リハビリテーション学科言語聴覚学専攻)

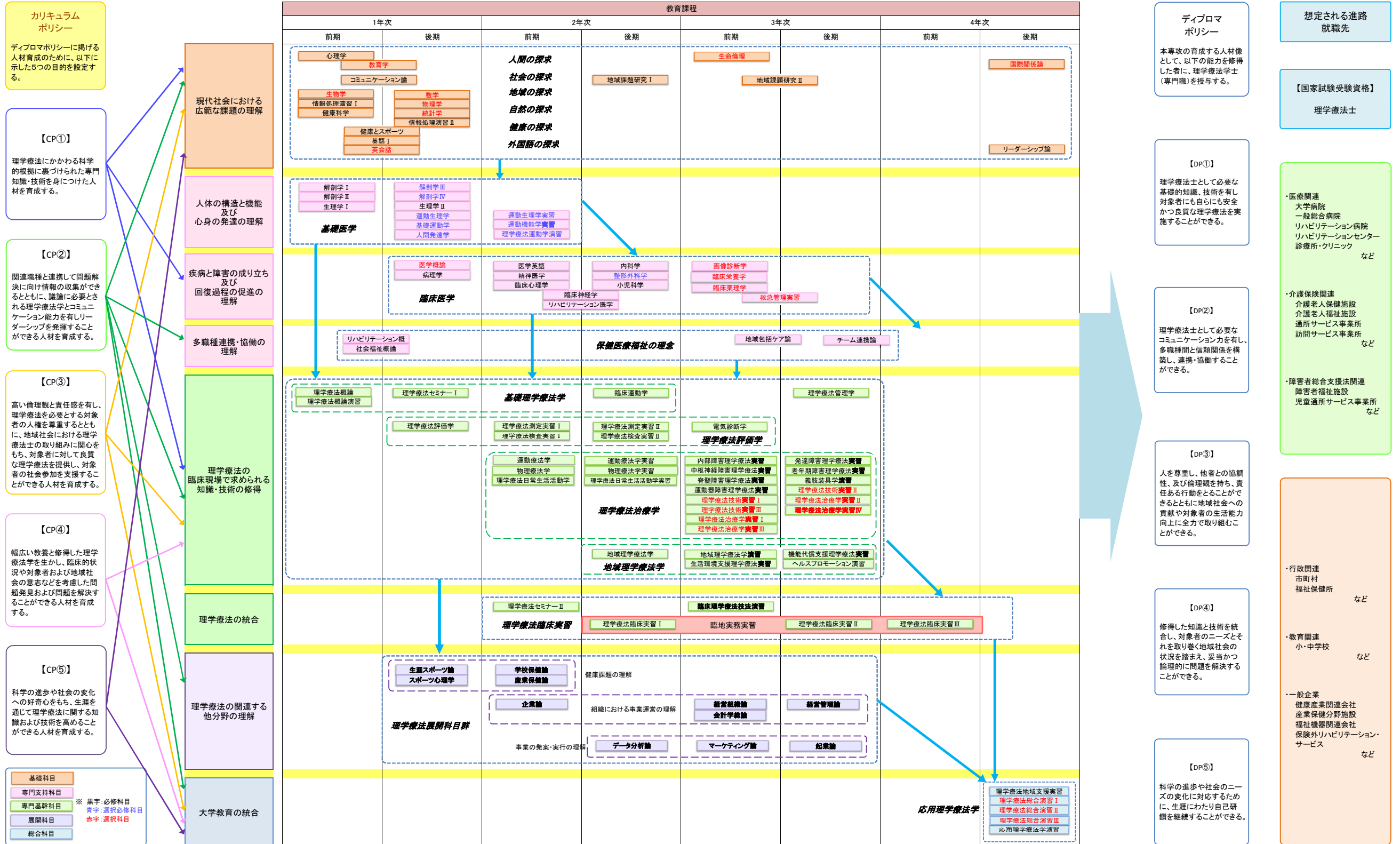
科目区分	授業科目	配当年次	単位数		一単位当たりの時間数	履修方法および卒業要件	言語聴覚士課程														合計							
			必修	選択			基礎分野	専門基礎分野							専門分野							修選分択必						
								基礎分野	基礎医学	臨床医学	臨床歯科医学	音声・言語・聴覚医学	心理学	言語学	音声学	音響学	言語発達学	社会福祉・教育	言語聴覚障害学総論	失語・高次脳機能障害学			言語発達障害学	発声発語・嚥下障害学	聴覚障害学	臨床実習		
							12	3	6	1	3	7	2	2	2	1	2	4	6	6	9	7	12	8	93			
基礎科目	人間の探求	心理学	1前	2	15	必修11単位+選択必修2単位(統計学)+選択4単位以上 必修2単位以上+必修12単位以上 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。																						
		教育学	1前・後	2	15																							
	社会の探求	生命倫理	3前	2	15																							
		コミュニケーション論	1前・後	2	15																							
		社会学	1前	2	15																							
	地域の探求	リーダーシップ論	4後	1	15																							
		国際関係論	4後	2	15																							
	自然の探求	地域課題研究Ⅰ	2後	1	15																							
		地域課題研究Ⅱ	3通	1	45																							
		生物学	1前	2	15																							
		数学	1後	1	15																							
		物理学	1後	1	15																							
		統計学	1後	2	15																							
	健康の探求	情報処理演習Ⅰ	1前	1	30																							
		情報処理演習Ⅱ	1後	1	30																							
	外国語の探求	健康科学	1前	1	15																							
		健康とスポーツ	1前・後	1	30																							
		英語Ⅰ	1前・後	2	15																							
		英語Ⅱ	1前・後	1	15																							
	小計	英会話	1前・後	1	15																							
中国語		1前・後	1	15																								
職業専門科目	基礎医学	医学英語	2前	1	15																							
		解剖学Ⅰ(総論・神経系)	1前	1	15																							
		解剖学Ⅱ(内臓・脈管系)	1前	1	15																							
		解剖学Ⅲ(骨格系)	1後	1	15																							
		解剖学Ⅳ(筋系)	1後	1	15																							
		生理学Ⅰ(動物性機能)	1前	1	30																							
		生理学Ⅱ(植物性機能)	1後	1	30																							
		運動生理学	1後	1	15																							
		運動生理学実習	2前	1	30																							
		基礎運動学	1後	2	15																							
		運動機能学実習	2前	1	30																							
		理学療法運動学演習	2前	1	30																							
		作業療法運動学演習	2前	1	30																							
	人間発達学	1後	1	15																								
	臨床医学	医学概論	1後	1	15																							
		病理学	1後	1	15																							
		内科学	2後	2	15																							
		整形外科	2後	2	15																							
		臨床神経学	2前・後	2	15																							
		精神医学	2前	2	15																							
小児科学		2後	1	15																								
リハビリテーション医学		2前・後	1	15																								
臨床心理学		2前	2	15																								
耳鼻咽喉科学		2前	2	15																								
形成外科学		3前	1	15																								
福祉医療系	臨床歯科医学	3前	1	15																								
	画像診断学	3前	1	15																								
	臨床栄養学	3前	1	15																								
	臨床薬理学	3前	1	15																								
	救急管理実習	3前・後	1	30																								
	リハビリテーション概論	1前・後	1	15																								
	社会福祉概論	1前・後	2	15																								
地域包括ケア論	3後	2	15																									
チーム連携論	4前	1	15																									



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 カリキュラムマップ

【理学療法学専攻の育成する人材像】

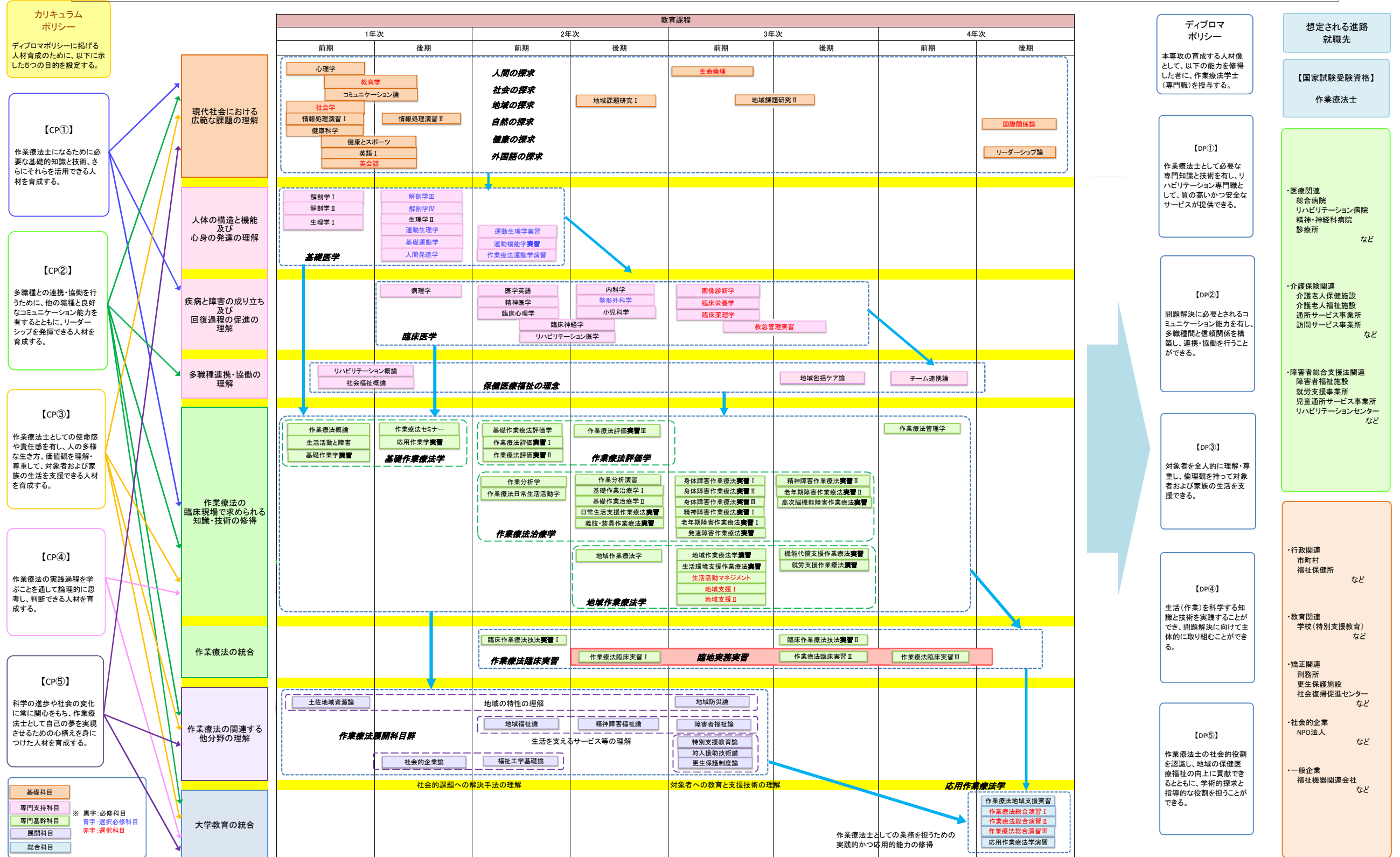
保健医療福祉領域における理学療法士としての高度な専門的知識と技術に加えて、急速な高齢化の進展や疾病構造の変化に伴う子どもから高齢者までの幅広い年代における健康課題に対する解決力と経営等に関する基礎知識を身につけ、多職種と連携・協働しながら地域社会に貢献できる人材を養成する。



リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻 カリキュラムマップ

【作業療法学専攻の育成する人材像】

保健医療福祉領域における作業療法士としての高度な専門的知識と技術に加えて、少子高齢社会における障害のある者及び高齢者や犯罪をした者等の地域における生活課題や、自立生活支援のための新たなサービスや機器開発等の着想ができる創造力を身につけ、関連する多職種間と連携・協働を行い、地域社会に貢献できる人材を養成する。

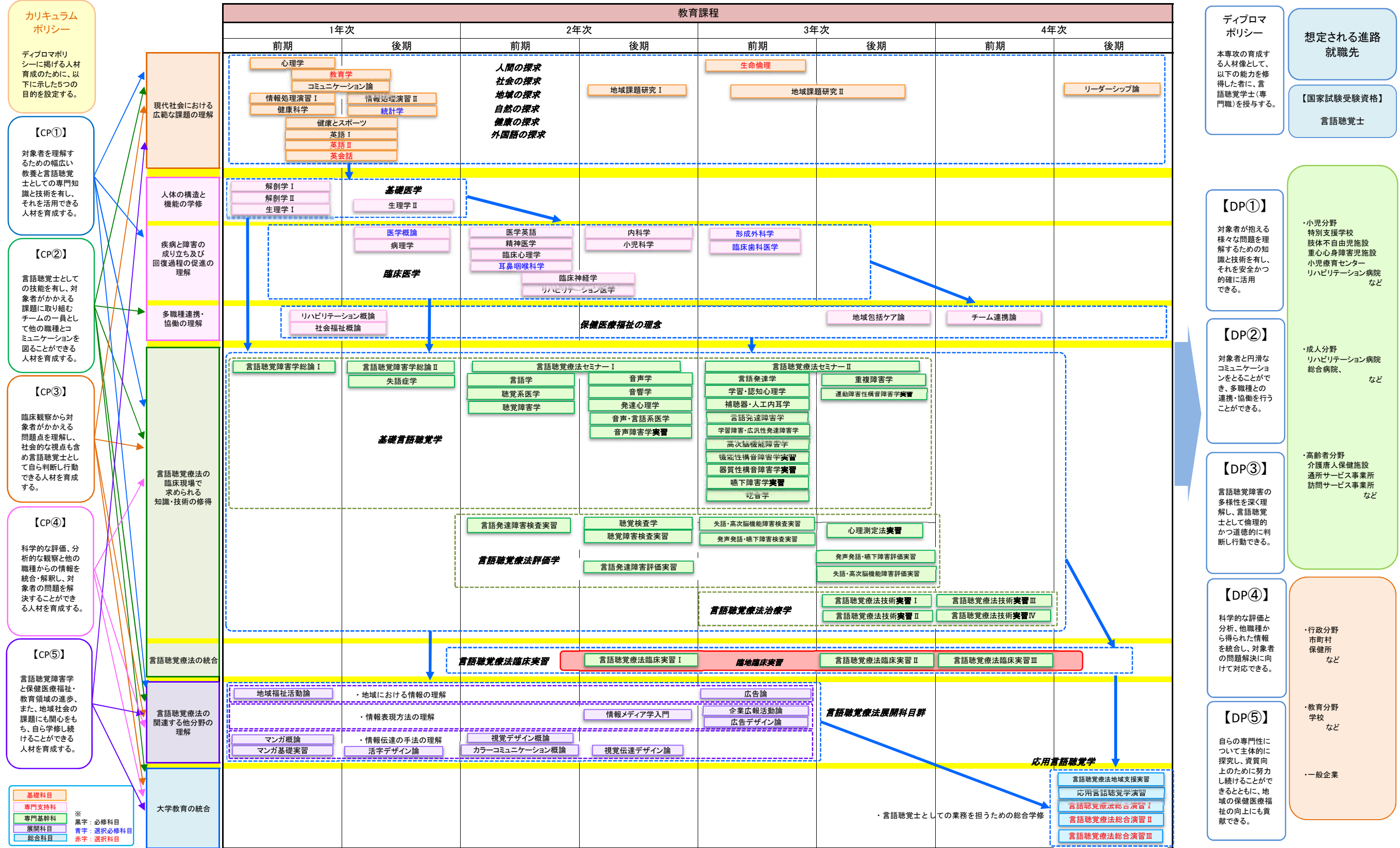


※ 上記の科目は、履修モデルを基本としており、リハビリテーション学科の全科目は表示していない。

リハビリテーション学部リハビリテーション学科言語聴覚学専攻 カリキュラムマップ

【言語聴覚学専攻の育成する人材像】

保健医療福祉領域における言語聴覚士としての高度な専門的知識と技術に加えて、情報化社会に伴うコミュニケーション手段の変容による言語理解や言語表出が困難な者におけるコミュニケーション課題に対する解決力を身につけ、関連する多職種間と連携・協働を行い、地域社会に貢献できる人材を養成する。



經濟・財政再生計画  
改革工程表  
2017改定版

【17頁抜粋】

平成29年(2017年)12月21日  
経済財政諮問会議



## 未来投資戦略 2017

### —Society 5.0 の実現に向けた改革—

平成 29 年 6 月 9 日

【43 頁～44 頁を抜粋】

#### i) 技術革新を活用し、健康管理と病気・介護予防、自立支援に軸足を置いた、新しい健康・医療・介護システムの構築

#### ④ 自立支援・重度化防止に向けた科学的介護の実現

- ・次期介護報酬改定において、効果のある自立支援について評価を行う。
- ・どのような状態に対してどのような支援をすれば自立につながるか明らかにし、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースを構築する。本年度中にケアの分類法等のデータ収集様式を作成し、来年度中にデータベースの構築を開始し、2019 年度に試行運用を行い、2020 年度の本格運用開始を目指す。
- ・データ分析による科学的な効果が裏付けられた介護サービスについては、2021 年度以降の介護報酬改定で評価するとともに、そうしたサービスが受けられる事業所を厚生労働省のウェブサイト等で公表し、国民に対する「見える化」を進める。

#### ⑤ ロボット・センサー等の技術を活用した介護の質・生産性の向上

- ・介護現場でのロボット・センサー等の活用について、効果実証を着実に進め、その結果を踏まえて、利用者の生活の質の維持・向上と介護者の負担軽減に資するものについて、次期介護報酬改定の際に、介護報酬や人員・設備基準の見直し等の制度上の対応を行う。
- ・今後の介護ロボット等開発では、自立支援等による利用者の生活の質の維持・向上と、介護者の負担軽減の両方を実現するため、現場のニーズを真に汲み取って開発シーズとつなげられるよう、プロジェクトを牽引するプロジェクトコーディネーターを新たに育成・配置する。また、ロボット介護機器の開発重点分野について再検証を行い、本年夏までに戦略的な開発の方向性を取りまとめ、来年度以降の新たな開発支援対象に反映させる。加えて、生活支援ロボットの安全性に関する規格である ISO13482 と海外制度との連携を進めるための評価・試験データ取得等を支援し、ロボット介護機器のスムーズな海外市場展開を図る。
- ・介護職員の負担軽減のため、行政が求める帳票等の文書量の半減に向けて取り組むとともに、介護記録の ICT 化について普及を促す取組を強化する。加えて、これま



での処遇改善の着実な実施や、返済免除付きの貸付制度の活用等の多様な介護人材の確保策等に総合的に取り組む。また、AIを活用したケアプランの作成支援についても、実用化に向けた課題の整理などの取組を支援する。

(出典：未来投資戦略2017 ―Society 5.0の実現に向けた改革― 平成29年6月9日 閣議決定)

[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/miraitousi2017\\_t.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/miraitousi2017_t.pdf)

## 未来投資戦略 2018

### — 「Society 5.0」 「データ駆動型社会」 への変革—

平成 30 年 6 月 15 日

【31 頁～32 頁を抜粋】

#### iii) 効率的・効果的で質の高い医療・介護の提供、地域包括ケアに関わ る多職種の連携推進

##### ① 自立支援・重度化防止に向けた科学的介護データベースの実装

- ・自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、高齢者の状態、ケアの内容などのデータを収集・分析するデータベースの運用を平成 32 年度に本格的に開始する。これにより、効果が裏付けられた介護サービスについては、次期以降の介護報酬改定で評価する。
- ・同時に、取得データを活用し、介護事業所のケアの質の向上や介護従事者の働き方改革へとつなげていく方策を検討する。
- ・また、センサー等で取得できるものも含め、更なるデータ収集・分析については、介護事業所等の負担も考慮し、技術革新等の状況を踏まえ総合的に検討する。

##### ② ロボット・センサー、AI 技術等の開発・導入

- ・ロボット・センサー、AI などの技術革新の評価に必要なデータの種類や取得方法など、効果検証に関するルールを整理することで、事業者による継続的な効果検証とイノベーションの循環を促す環境を整備し、得られたエビデンスを次期以降の介護報酬改定等での評価につなげる。
- ・AI などの技術革新を進めるとともに、昨年度改訂した重点分野に基づき、ロボット・センサーについて、利用者を含め介護現場と開発者等をつなげる取組、現場ニーズを捉えた開発支援及び介護現場への導入・活用支援を進める。あわせて、障害福祉分野についても同様の取組を進める。また、我が国の介護ロボットの海外展開を後押しするため、安全性担保に関する国際標準化の推進や諸外国の制度との連携を図る。

(出典：未来投資戦略 2018 — 「Society 5.0」 「データ駆動型社会」 への変革—  
平成 30 年 6 月 15 日 閣議決定)

[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/miraitousi2018\\_zentai.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/miraitousi2018_zentai.pdf)

高知学園就業規則（抜粋）

（適用範囲）

第2条 この規則は、学園に常時勤務する職員に適用する。ただし、本部長、学長、校長、園長については第4条及び第9条の規定を適用する。

（任命権者）

第4条 職員の任命その他の進退は、理事長（以下「任命権者」という。）がこれを行う。

（退職）

第9条 職員は、次の各号のいずれかに該当するときは、当該各号に掲げる日をもって退職する。

- （1）雇用期間に定めがあり、その期間が満了したとき。
- （2）休職期間が満了し復職されなかったとき。
- （3）定年に達したとき。
- （4）死亡したとき。

2 定年に関する規程は、別に定める。

附則

第1条 この規則は、昭和46年11月5日から適用する。

（施行期日）

1 この規程の一部改正は、平成28年1月28日から施行する。

## 定年に関する規程（抜粋）（案）

（趣 旨）

第 1 条 この規程は、高知学園就業規則第 9 条第 2 項の規定に基づき職員の定年に関する事項を規定する。

（定年及び期日）

第 2 条 職員の定年は満 62 歳（高知リハビリテーション専門職大学及び短期大学並びに高知リハビリテーション学院の教育職員にあつては 65 歳）とし、定年に達した日の属する会計年度の末日をもって、当該職員の定年退職の期日とする。

2 前項の規定にかかわらず、高知学園以外を定年（勸奨退職を含む。以下同じ。）又は定年に近接した年齢で退職し、初任給決定につきそのことを考慮して採用された職員の定年は、満 65 歳とする。ただし、特に必要があると認めた職員並びに高知リハビリテーション専門職大学及び短期大学並びに高知リハビリテーション学院の教育職員にあつては、満 68 歳とする。

3 本部長、学長、校長、園長、学院長並びに高知リハビリテーション専門職大学及び短期大学並びに高知リハビリテーション学院の教育職員で特に必要があると認めた職員については、前 2 項の定年を延長することができる。

（再雇用）

第 4 条 定年で退職した職員で特に必要と認めた場合は、再雇用することができる。

附 則

第 1 条 この規程は、昭和 46 年 11 月 5 日から適用する。

（施行期日）

この規程の一部改正は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

（施行期日）

この規程の一部改正は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

### 3 専攻の学生が共通して学修する科目のうち40名を超える授業科目の担当教員

NO	氏名	保有学位等	担当授業科目の名称	現職	当該教員に授業をしてもらう有効性の理由
1	竹崎 久美子	博士 (看護学)	生命倫理 (※オムニバス)	高知県立大学 看護学部 看護学科 教授	当該教員は、北里大学病院で病棟看護師・病院保健師の勤務を経て北里大学看護学部地域看護学助手、兵庫県立(看護)大学看護学部老人看護学講師・助教授、高知女子大学看護学部准教授・教授を経て、現在は県立高知大学大学院看護学研究科・教授として活躍されている。専門は老人看護学、災害看護学、質的研究方法、高齢者を中心とした生命倫理などに造詣が深い。現代社会における生命に関する倫理的問題を理解し、保健医療福祉に携わる者として命の尊さなど基本的な倫理観を身につけるためには当該教員に講義をしてもらうことが教育上必要であると考えます。また、最新の知見等を教育内容に反映することができ、実践的な職業教育が効果的に実施できるものと思われ、多人数の授業となっても教育的に十分な効果が期待できる。
	渡邊 聡子	博士 (看護学)		高知県立大学 看護学部 看護学科 准教授	看護・助産師学校を卒業後、助産師として13年勤務し、その後2年間JICA青年海外協力隊としてバングラデシュに赴任している。現地スタッフと一緒に農村部の妊婦健診普及活動を行った。その後は看護教育に携わり、また、博士後期課程に進み、県立高知大学看護学部准教授として教育研究に携わっている。特に専門分野である母性看護を通して、生命の尊厳について研究を行っている。当該教員の実体験に裏付けられた講義の方法は説得力がある。当該教員に講義してもらうことは教育上必要であり、倫理観をもち育てていくために必要な知識・視点・方法を身につけるための教育が有効に実施できるものと思われ、多人数の授業となっても十分な教育効果があげられる。
2	山本 双一	修士 (心身健康学)	リーダーシップ論	高知リハビリテーション学院 理学療法学科 特任講師	当該教員は、約6年にわたる実務経験の後、現在まで、高知リハビリテーション学院にて学生教育に従事している。また、高知県理学療法士会理事・副会長・事務局長、日本理学療法士協会物理療法研究部会運営委員、日本理学療法士協会倫理委員会委員長、(公社)高知県理学療法士協会会長、高知県高齢者健康福祉計画推進委員会委員、高知県社会福祉協議会評議員、第16回日本物理療法学会学術大会大会長、日本物理療法学会会長など歴任され、これまで職能団体や所属学会のリーダーとして幅広く活動されている。教授する内容について相当の学識、プロフェッショナルな経験や実践的な能力を有し、高度な授業を効果的に実施できる実力者でもある。組織の運営・管理において欠くことのできないリーダーの存在とその役割について知見を有する当該教員に講義してもらうことが教育上必要であり、多人数の授業となっても十分な教育効果があげられる。
3	先川 信一郎	国際交流センター	国際関係論	高知工科大学国際交流センター 特任教授	当該教員は、高知工科大学の国際交流センターの特任教授として勤務されており、同センターは博士後期課程特待生制度の創設に伴い、同プログラムへの外国人留学生のリクルート・受入れを主たる業務として開設された。当初は外国人留学生の受入れ全般にかかわる活動が中心であったが、現在は日本人学生の海外派遣に関わる活動も行っている。当該教員は過去に北海道新聞カiro支局長、ワシントン支局長、北京支局長としての実務実績もあり、国際関係、ジャーナリズム、メディア論などを専門分野とし、その教育研究の業績も豊富である。当該教員に講義してもらうことが教育上必要であり、多人数の授業となっても十分な教育効果があげられる。

NO	氏名	保有学位等	担当授業科目の名称	現職	当該教員に授業をしてもらう有効性の理由
4	川上 理子	修士 (地域看護学)	地域包括ケア論 (※オムニバス)	高知県立大学 看護学部看護学科 准教授	<p>当該教員は、県立高知大学看護学部の教員として、授業を担当している。在宅療養者に対するケアにおける豊富な臨床経験を踏まえ、「地域包括ケアシステム構築事業」に関する研究を共同で数多く手掛け、特に病院と地域の協働に対する業績が多い。高知県の地域看護委員会委員として、地域の看護職を対象とした在宅支援に関する研修会の企画運営に従事する等、高知県における地域包括ケアに関する第一人者である。当該教員による実務経験に基づいた講義が、教育上必要であり、多人数であっても学生の学修に対しより実践的な教育効果が十分期待できる。</p>
	森下 幸子	看護学修士		高知県立大学 看護学部看護学科 特任准教授	<p>当該教員は、県立高知大学看護学部の教員として、授業を担当している。在宅療養者に対するケアにおける豊富な臨床経験を踏まえ、「地域包括ケアシステム構築事業」に関する研究を共同で数多く手掛け、特に病院と地域の協働に対する業績が多い。高知県の在宅ケア関連の各種委員や行政区域の地域包括ケアシステム構築事業のアドバイザーを歴任しており、高知県における地域包括ケアに関する第一人者である。関連する見識の高い当該教員により講義を行うことは、教育上必要であり、多人数であっても学生の学修に対して十分な教育効果があげられる。</p>
5	鶴見 隆正	博士 (医学)	チーム連携論	湘南医療大学保健医療学部 リハビリテーション学科 教授	<p>当該教員は、横浜市立大学病院や高知大学医学部付属病院で長年実務に従事した後、県立広島大学や神奈川県立保健福祉大学で理学療法士養成に係る教育や学術研究活動を行ってきた。学識や教育経験を有する者として社会的にも認められており、担当科目について高い教育効果が得られると認められる。特に保健医療福祉の専門職がチームとして包括的に対象者のケアを行うための役割や責務、相互連携のあり方などについて豊富な知見を有する。現在も湘南医療大学で教育に携わっており、当該教員に講義をしてもらうことは教育上必要であり、最新の知見等を教育内容に反映することができ、実践的な職業教育が効果的に実施できるものと思われる。多人数の授業となっても十分な教育効果があげられる。</p>

## 理学療法学専攻単独で40名を超える授業科目の担当教員

NO	氏名	保有学位等	担当授業科目の名称	現職	当該教員に授業をしてもらう有効性の理由
1	島村 和典	工学博士	企業論	高知工科大学 名誉教授	大阪大学大学院修士課程修了後、日本電信電話株式会社主幹研究員、研究グループリーダー、画像通信研究部長、技術企画部担当部長、環境問題対策室担当部長、法人営業本部統括担当部長等を歴任後は NTTBhd社長、高知工科大学教授を経て現在に至る。大学では、情報と職業、情報ネットワーク設計などの授業科目を担当されていた。所属学会は電子情報通信学会、映像情報メディア学会、情報処理学会、画像電子学会、情報文化学会等幅広く活動されており、さらには、企業経営や管理の実務経験も豊富であり企業活動の重要な基盤となる質の高い授業を実施できる実力者でもある。当該教員に本学で講義してもらうことにより、常にリアルタイムに最新の知見等を教育内容に反映することができ、実践的な職業教育を有効的に実施できるものと思われ、多人数の授業となっても高い教育的効果が期待できる。
2	坂本 泰祥	博士(学術)	経営組織論	高知工科大学 経済・マネジメント学群 准教授	当該教員は、旧三井銀ソフトウェアサービスAIシステム課主任、青山学院大学理工学部経営工学科助手などを経て、現在は高知工科大学のマネジメント学部社会システム工学科准教授として勤務されている。大学では経営情報システム、行政経営、経営工学を専門分野とし、「経営情報システム論」「会計総論」「経営組織論」などの授業科目を担当されている。また、経営工学会、日本経営情報学会、情報経営学会、地域活性学会など幅広く活動されている。学術業績や教育経験も豊富であり、当該教員に教えてもらうことは教育上有効であり、多人数となっても高い教育効果があるものと考えられる。
3	前田 和範	スポーツ科学修士	マーケティング論	高知工科大学 経済・マネジメント学群 助教	兵庫県立大学経済学部国際経済学科卒業、大阪体育大学大学院スポーツ科学研究科スポーツ科学専攻を修了し、現在は、高知工科大学経済・マネジメント学群助教として教育にあたられている。専門分野はスポーツマネジメント、スポーツマーケティングであり、担当授業科目は、スポーツ経営学、スポーツマーケティング、プロジェクト研究(マネジメント)、スポーツと社会学、スポーツ企業マネジメントなどである。本学で担当する授業科目に関連する学術業績もあり、日本スポーツマネジメント学会、日本スポーツ産業学会、日本体育・スポーツ経営学会、日本体育学会、四国体育・スポーツ学会など多くの学会に所属され活動されている。教授する内容について学識及び教育経験を有し、当該教員に講義してもらうことが教育上有効であり、多人数授業であっても教育上効果的に実施することができる。
4	上村 浩志	博士(商学)	経営管理論	高知工科大学 経済・マネジメント学群 講師	当該教員は一橋大学大学院商学研究科を修了し博士(商学)を取得されている。横浜国立大学国際社会学部での兼任講師を経て、現在、高知工科大学経済・マネジメント学群で専任講師を務められている。授業科目は、企業価値評価、企業マネジメントなどを担当し、学術活動として日本会計研究学会、アメリカ会計学会に所属されている。主な研究活動は、経営者が果たしている役割が、財務を含め経営管理にどのような影響を及ぼしているのかなどといった研究課題に取り組んでいる。監査制度の導入や不正リスク対応基準等の新たな監査基準の設定により、企業組織がどのように変化するのか、またこれによってどのような経済的帰結がもたらされるのかについて研究も行っている。当該教員に講義してもらうことにより、最新の知見等を教育内容に反映することができ、教育が効果的に実施できるものと思われ、多人数の授業となっても教育的効果が期待できる。

NO	氏名	保有 学位等	担当授業科目の 名称	現 職	当該教員に授業をしてもらう有効性の理由
5	永野 正展	工学博士	起業論	高知工科大学 特任教授	<p>大阪工業大学工学部土木工学科卒業後、株式会社相愛専務取締役、代表取締役社長の職を経て、その間に高知工科大学基盤工学博士課程後期起業家コースを修了し、平成16年から高知工科大学で特任教授、地域連携機構地域連携センター長として在籍され学生教育に関わられた。専門分野はプロジェクトマネジメント(起業・建設・環境)であり、その他に高知大学地域共同研究センター客員教授、高知県立短期大学非常勤講師などの教育経験もある。また、高知市総合計画審議会委員、高知市環境審議会委員、(財)高知県産業振興センター事業可能性評価委員、高知県文化の県づくりを進める県民ネットワーク委員、高知県教育委員会PFI検討アドバイザー、高知県研究等評価委員など多岐にわたる地域活動や委員も務められた。長年にわたる地質調査業における業務奨励と優れた功績が称えられ、黄綬褒章の受章や建設事業関係功労者等国土交通大臣表彰も受けている。当該教員は、本学での教授を行うのに必要な資質能力を備えていると認められ、高度な授業を効果的に実施できる実力者でもある。このような方に授業を行ってもらうことは教育上有効であり、当該教員に教えてもらうためには多人数授業となっても教育上の効果は大きいと考える。</p>



理学療法専攻履修モデル(医療系理学療法志向モデル)

【注】○:必修科目 △:選択必修科目

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	人間の探求	○ 心理学 (2)		生命倫理 (2)		14科目 20単位
	社会の探求	○ コミュニケーション論 (2)			○ リーダーシップ論 (1) 国際関係論 (2)	
	地域の探求		○ 地域課題研究 I (1)	○ 地域課題研究 II (1)		
	自然の探求	○ 統計学 (2) ○ 情報処理演習 I (1) ○ 情報処理演習 II (1)				
	健康の探求	○ 健康科学 (1) ○ 健康とスポーツ (1)				
	外国語の探求	○ 英語 I (2) 英会話 (1)				
専門支持科目	基礎医学	○ 解剖学 I (1) ○ 解剖学 II (1) △ 解剖学 III (1) △ 解剖学 IV (1) ○ 生理学 I (1) ○ 生理学 II (1) △ 運動生理学 (1) △ 基礎運動学 (2) △ 人間発達学 (1)	○ 医学英語 (1) △ 運動生理学実習 (1) △ 運動機能学実習 (1) △ 理学療法運動学演習 (1)			27科目 35単位
	臨床医学	○ 病理学 (1)	○ 内科学 (2) △ 整形外科 (2) ○ 臨床神経学 (2) ○ 精神医学 (2) ○ 小児科学 (1) ○ リハビリテーション医学 (1) ○ 臨床心理学 (2)	画像診断学 (1) 救急管理実習 (1)		
	保健医療福祉の理念	○ リハビリテーション概論 (1) ○ 社会福祉概論 (2)		○ 地域包括ケア論 (2)	○ チーム連携論 (1)	
職業専門科目	専門基幹科目(理学療法専攻)	基礎理学療法学	○ 理学療法概論 (1) ○ 理学療法概論演習 (1) ○ 理学療法セミナー I (1)	○ 理学療法セミナー II (1) ○ 臨床運動学 (1)	○ 理学療法管理学 (1)	36科目 61単位
		理学療法評価学	○ 理学療法評価学 (1)	○ 理学療法測定実習 I (1) ○ 理学療法測定実習 II (1) ○ 理学療法検査実習 I (1) ○ 理学療法検査実習 II (1)	○ 電気診断学 (1)	
	理学療法治療学		○ 運動療法学 (2) ○ 運動療法学実習 (1) ○ 物理療法学 (2) ○ 物理療法学実習 (1) ○ 理学療法日常生活活動学 (2) ○ 理学療法日常生活活動学実習 (1)	○ 内部障害理学療法実習 (2) ○ 中枢神経障害理学療法実習 (1) ○ 脊髄障害理学療法実習 (1) ○ 運動器障害理学療法実習 (1) ○ 発達障害理学療法実習 (1) ○ 老年期障害理学療法実習 (1) ○ 義肢装具学演習 (1) ○ 理学療法技術実習 II (1) ○ 理学療法治療学実習 II (1) ○ 臨床理学療法技法演習 (1)		
	地域理学療法学	○ 地域理学療法学 (2)		○ 地域理学療法学演習 (1) ○ 生活環境支援理学療法実習 (1) ○ 機能代償支援理学療法実習 (1) ○ ヘルスプロモーション演習 (1)		
	理学療法臨床実習	○ 理学療法臨床実習 I (1)		○ 理学療法臨床実習 II (4)	○ 理学療法臨床実習 III (18)	
展開科目	理学療法展開科目群	○ 生涯スポーツ論 (2) ○ スポーツ心理学 (2)	○ 学校保健論 (1) ○ 産業保健論 (1) ○ 企業論 (2) ○ データ分析論 (2)	○ 経営組織論 (2) ○ マーケティング論 (2) ○ 会計学総論 (2) ○ 経営管理論 (2) ○ 起業論 (2)		11科目 20単位
科総目合	応用理学療法学				○ 理学療法地域支援実習 (1) ○ 応用理学療法演習 (2) ○ 理学療法総合演習 I (1)	3科目 4単位
合計		27科目 35単位	30科目 41単位	27科目 38単位	7科目 26単位	91科目 140単位

理学療法学専攻履修モデル(福祉系理学療法志向モデル)

【注】○:必修科目 △:選択必修科目

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	人間の探求	○ 心理学 (2) ○ 教育学 (2)				15科目 20単位
	社会の探求	○ コミュニケーション論 (2)			○ リーダーシップ論 (1)	
	地域の探求		○ 地域課題研究Ⅰ (1)	○ 地域課題研究Ⅱ (1)		
	自然の探求	○ 生物学 (2) ○ 数学 (1) ○ 物理学 (1) ○ 情報処理演習Ⅰ (1) ○ 情報処理演習Ⅱ (1)				
	健康の探求	○ 健康科学 (1) ○ 健康とスポーツ (1)				
	外国語の探求	○ 英語Ⅰ (2) ○ 中国語 (1)				
専門支持科目	基礎医学	○ 解剖学Ⅰ (1) ○ 解剖学Ⅱ (1) △ 解剖学Ⅲ (1) △ 解剖学Ⅳ (1) ○ 生理学Ⅰ (1) ○ 生理学Ⅱ (1) △ 運動生理学 (1) △ 基礎運動学 (2) △ 人間発達学 (1)	○ 医学英語 (1) △ 運動生理学実習 (1) △ 運動機能学実習 (1) △ 理学療法運動学演習 (1)			27科目 35単位
	臨床医学	○ 病理学 (1)	○ 内科学 (2) △ 整形外科 (2) ○ 臨床神経学 (2) ○ 精神医学 (2) ○ 小児科学 (1) ○ リハビリテーション医学 (1) ○ 臨床心理学 (2)	画像診断学 (1) 救急管理実習 (1)		
	保健医療福祉の理念	○ リハビリテーション概論 (1) ○ 社会福祉概論 (2)		○ 地域包括ケア論 (2)	○ チーム連携論 (1)	
職業専門科目	基礎理学療法学	○ 理学療法概論 (1) ○ 理学療法概論演習 (1) ○ 理学療法セミナーⅠ (1)	○ 理学療法セミナーⅡ (1) ○ 臨床運動学 (1)	○ 理学療法管理学 (1)		36科目 61単位
	理学療法評価学	○ 理学療法評価学 (1)	○ 理学療法測定実習Ⅰ (1) ○ 理学療法測定実習Ⅱ (1) ○ 理学療法検査実習Ⅰ (1) ○ 理学療法検査実習Ⅱ (1)	○ 電気診断学 (1)		
	理学療法治療学		○ 運動療法学 (2) ○ 運動療法学実習 (1) ○ 物理療法学 (2) ○ 物理療法学実習 (1) ○ 理学療法日常生活活動学 (2) ○ 理学療法日常生活活動学実習 (1)	○ 内部障害理学療法実習 (2) ○ 中枢神経障害理学療法実習 (1) ○ 脊髄障害理学療法実習 (1) ○ 運動器障害理学療法実習 (1) ○ 発達障害理学療法実習 (1) ○ 老年期障害理学療法実習 (1) ○ 義肢装具学演習 (1) ○ 理学療法技術実習Ⅲ (1) ○ 理学療法治療学実習Ⅰ (1) ○ 臨床理学療法技法演習 (1)		
	地域理学療法学		○ 地域理学療法学 (2)	○ 地域理学療法学演習 (1) ○ 生活環境支援理学療法実習 (1) ○ 機能代償支援理学療法実習 (1) ○ ヘルスプロモーション演習 (1)		
	理学療法臨床実習		○ 理学療法臨床実習Ⅰ (1)	○ 理学療法臨床実習Ⅱ (4)	○ 理学療法臨床実習Ⅲ (18)	
展開科目	理学療法展開科目群	○ 生涯スポーツ論 (2) ○ スポーツ心理学 (2)	○ 学校保健論 (1) ○ 産業保健論 (1) ○ 企業論 (2) ○ テータ分析論 (2)	○ 経営組織論 (2) ○ マーケティング論 (2) ○ 会計学総論 (2) ○ 経営管理論 (2) ○ 起業論 (2)		11科目 20単位
科総目合	応用理学療法学				○ 理学療法地域支援実習 (1) ○ 応用理学療法演習 (2) ○ 理学療法総合演習Ⅱ (1)	3科目 4単位
合計		30科目 39単位	30科目 41単位	26科目 36単位	6科目 24単位	92科目 140単位

理学療法学専攻履修モデル(スポーツ系理学療法志向モデル)

【注】○:必修科目 △:選択必修科目

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	人間の探求	○ 心理学 (2)				14科目 20単位
	社会の探求	○ コミュニケーション論 (2)			○ リーダーシップ論 (1) ○ 国際関係論 (2)	
	地域の探求		○ 地域課題研究Ⅰ (1)	○ 地域課題研究Ⅱ (1)		
	自然の探求	○ 生物学 (2) ○ 統計学 (2) ○ 情報処理演習Ⅰ (1) ○ 情報処理演習Ⅱ (1)				
	健康の探求	○ 健康科学 (1) ○ 健康とスポーツ (1)				
	外国語の探求	○ 英語Ⅰ (2) ○ 英会話 (1)				
専門支持科目	基礎医学	○ 解剖学Ⅰ (1) ○ 解剖学Ⅱ (1) △ 解剖学Ⅲ (1) △ 解剖学Ⅳ (1) ○ 生理学Ⅰ (1) ○ 生理学Ⅱ (1) △ 運動生理学 (1) △ 基礎運動学 (2) △ 人間発達学 (1)	○ 医学英語 (1) △ 運動生理学実習 (1) △ 運動機能学実習 (1) △ 理学療法運動学演習 (1)			27科目 35単位
	臨床医学	○ 病理学 (1)	○ 内科学 (2) △ 整形外科学 (2) ○ 臨床神経学 (2) ○ 精神医学 (2) ○ 小児科学 (1) ○ リハビリテーション医学 (1) ○ 臨床心理学 (2)	臨床栄養学 (1) 救急管理実習 (1)		
	保健医療福祉の理念	○ リハビリテーション概論 (1) ○ 社会福祉概論 (2)		○ 地域包括ケア論 (2)	○ チーム連携論 (1)	
職業専門科目	基礎理学療法学	○ 理学療法概論 (1) ○ 理学療法概論演習 (1) ○ 理学療法セミナーⅠ (1)	○ 理学療法セミナーⅡ (1) ○ 臨床運動学 (1)	○ 理学療法管理学 (1)		36科目 61単位
	理学療法評価学	○ 理学療法評価学 (1)	○ 理学療法測定実習Ⅰ (1) ○ 理学療法測定実習Ⅱ (1) ○ 理学療法検査実習Ⅰ (1) ○ 理学療法検査実習Ⅱ (1)	○ 電気診断学(1)		
	理学療法治療学		○ 運動療法学 (2) ○ 運動療法学実習 (1) ○ 物理療法学 (2) ○ 物理療法学実習 (1) ○ 理学療法日常生活活動学 (2) ○ 理学療法日常生活活動学実習 (1)	○ 内部障害理学療法実習 (2) ○ 中枢神経障害理学療法実習 (1) ○ 脊髄障害理学療法実習 (1) ○ 運動器障害理学療法実習 (1) ○ 発達障害理学療法実習 (1) ○ 老年期障害理学療法実習 (1) ○ 義肢装具学演習 (1) ○ 理学療法技術実習Ⅱ (1) ○ 理学療法治療学実習Ⅲ (1) ○ 臨床理学療法技法演習 (1)		
	地域理学療法学		○ 地域理学療法学 (2)	○ 地域理学療法学演習 (1) ○ 生活環境支援理学療法実習 (1) ○ 機能代償支援理学療法実習 (1) ○ ヘルスプロモーション演習 (1)		
	理学療法臨床実習		○ 理学療法臨床実習Ⅰ (1)	○ 理学療法臨床実習Ⅱ (4)	○ 理学療法臨床実習Ⅲ (18)	
展開科目	理学療法展開科目群	○ 生涯スポーツ論 (2) ○ スポーツ心理学 (2)	○ 学校保健論 (1) ○ 産業保健論 (1) ○ 企業論 (2) ○ データ分析論 (2)	○ 経営組織論 (2) ○ マーケティング論 (2) ○ 会計学総論 (2) ○ 経営管理論 (2) ○ 起業論 (2)		11科目 20単位
科総目合	応用理学療法学				○ 理学療法地域支援実習 (1) ○ 応用理学療法学演習 (2) ○ 理学療法総合演習Ⅰ (1)	3科目 4単位
合計		28科目 37単位	30科目 41単位	29科目 36単位	7科目 26単位	91科目 140単位

理学療法専攻履修モデル(地域・行政系理学療法志向モデル)

【注】○:必修科目 △:選択必修科目

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	人間の探求	○ 心理学 (2) ○ 教育学 (2)		生命倫理 (2)		14科目 20単位
	社会の探求	○ コミュニケーション論 (2)			○ リーダーシップ論 (1)	
	地域の探求		○ 地域課題研究Ⅰ (1)	○ 地域課題研究Ⅱ (1)		
	自然の探求	○ 生物学 (2) ○ 情報処理演習Ⅰ (1) ○ 情報処理演習Ⅱ (1)				
	健康の探求	○ 健康科学 (1) ○ 健康とスポーツ (1)				
	外国語の探求	○ 英語Ⅰ (2) ○ 英語Ⅱ (1)				
専門支持科目	基礎医学	○ 解剖学Ⅰ (1) ○ 解剖学Ⅱ (1) △ 解剖学Ⅲ (1) △ 解剖学Ⅳ (1) ○ 生理学Ⅰ (1) ○ 生理学Ⅱ (1) △ 運動生理学 (1) △ 基礎運動学 (2) △ 人間発達学 (1)	○ 医学英語 (1) △ 運動生理学実習 (1) △ 運動機能学実習 (1) △ 理学療法運動学演習 (1)			27科目 35単位
	臨床医学	○ 病理学 (1)	○ 内科学 (2) △ 整形外科 (2) ○ 臨床神経学 (2) ○ 精神医学 (2) ○ 小児科学 (1) ○ リハビリテーション医学 (1) ○ 臨床心理学 (2)	臨床薬理学 (1) 救急管理実習 (1)		
	保健医療福祉の理念	○ リハビリテーション概論 (1) ○ 社会福祉概論 (2)		○ 地域包括ケア論 (2)	○ チーム連携論 (1)	
職業専門科目	専門基幹科目(理学療法専攻)	基礎理学療法学	○ 理学療法概論 (1) ○ 理学療法概論演習 (1) ○ 理学療法セミナーⅠ (1)	○ 理学療法セミナーⅡ (1) ○ 臨床運動学 (1)	○ 理学療法管理学 (1)	36科目 61単位
		理学療法評価学	○ 理学療法評価学 (1)	○ 理学療法測定実習Ⅰ (1) ○ 理学療法測定実習Ⅱ (1) ○ 理学療法検査実習Ⅰ (1) ○ 理学療法検査実習Ⅱ (1)	○ 電気診断学 (1)	
	理学療法治療学		○ 運動療法学 (2) ○ 運動療法学実習 (1) ○ 物理療法学 (2) ○ 物理療法学実習 (1) ○ 理学療法日常生活活動学 (2) ○ 理学療法日常生活活動学実習 (1)	○ 内部障害理学療法実習 (2) ○ 中枢神経障害理学療法実習 (1) ○ 脊髄障害理学療法実習 (1) ○ 運動器障害理学療法実習 (1) ○ 発達障害理学療法実習 (1) ○ 老年期障害理学療法実習 (1) ○ 義肢装具学演習 (1) ○ 理学療法技術実習Ⅰ (1) ○ 理学療法治療学実習Ⅳ (1) ○ 臨床理学療法技法演習 (1)		
	地域理学療法学		○ 地域理学療法学 (2)	○ 地域理学療法学演習 (1) ○ 生活環境支援理学療法実習 (1) ○ 機能代償支援理学療法実習 (1) ○ ヘルスプロモーション演習 (1)		
	理学療法臨床実習		○ 理学療法臨床実習Ⅰ (1)	○ 理学療法臨床実習Ⅱ (4)	○ 理学療法臨床実習Ⅲ (18)	
展開科目	理学療法展開科目群	○ 生涯スポーツ論 (2) ○ スポーツ心理学 (2)	○ 学校保健論 (1) ○ 産業保健論 (1) ○ 企業論 (2) ○ データ分析論 (2)	○ 経営組織論 (2) ○ マーケティング論 (2) ○ 会計学総論 (2) ○ 経営管理論 (2) ○ 起業論 (2)		11科目 20単位
科総目合	応用理学療法学				○ 理学療法地域支援実習 (1) ○ 応用理学療法学演習 (2) ○ 理学療法総合演習Ⅲ (1)	3科目 4単位
合計		28科目 37単位	30科目 41単位	27科目 38単位	6科目 24単位	91科目 140単位

理学療法専攻 履修モデル

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数	卒業要件	理学療法専攻																	
					①医療系理学療法志向モデル				②福祉系理学療法志向モデル				③スポーツ系理学療法志向モデル				④地域・行政系理学療法志向モデル					
					1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次		
基礎科目	人間の探究	心理学	1前	2	必修11単位+選択6単位以上	●				●				●				●				
		教育学	1前・後	2						○								○				
		生命倫理	3前	2				○												○		
	社会の探究	コミュニケーション論	1前・後	2		●				●				●				●				
		社会学	1前	2																		
		リーダーシップ論	4後	1				●			●					●					●	
	地域の探究	国際関係論	4後	2					○						○							
		地域課題研究 I	2後	1			●				●				●				●			
	自然の探究	地域課題研究 II	3通	1				●			●				●				●			
		生物学	1前	2						○				○				○				
		数学	1後	1						○												
		物理学	1後	1						○												
		統計学	1後	2		○								○								
		情報処理演習 I	1前	1		●				●				●				●				
		情報処理演習 II	1後	1		●				●				●				●				
	健康の探究	健康科学	1前	1		●				●				●				●				
		健康とスポーツ	1前・後	1		●				●				●				●				
	外国語の探究	英語 I	1前・後	2		●				●				●				●				
		英語 II	1前・後	1														○				
		英会話	1前・後	1		○								○								
中国語		1前・後	1				○															
職業専門科目	基礎医学	医学英語	2前	1	必修5単位+選択9単位以上		●				●				●				●			
		解剖学 I (総論・神経系)	1前	1		●				●				●				●				
		解剖学 II (内臓・脈管系)	1前	1		●				●				●				●				
		解剖学 III (骨格系)	1後	1		△			△				△				△					
		解剖学 IV (筋系)	1後	1		△			△				△				△					
		生理学 I (動物性機能)	1前	1		●				●				●				●				
		生理学 II (植物性機能)	1後	1		●				●				●				●				
		運動生理学	1後	1		△			△				△				△					
		運動生理学実習	2前	1			△				△				△				△			
		基礎運動学	1後	2		△			△				△				△					
		運動機能学実習	2前	1			△				△				△				△			
		理学療法運動学演習	2前	1			△				△				△				△			
		作業療法運動学演習	2前	1																		
	人間発達学	1後	1	△				△				△				△						
	臨床医学	医学概論	1後	1		必修11単位+選択4単位以上																
		病理学	1後	1			●				●				●				●			
		内科学	2後	2				●				●				●				●		
		整形外科	2後	2				△				△				△				△		
		臨床神経学	2前・後	2			●				●				●				●			
		精神医学	2前	2			●				●				●				●			
小児科学		2後	1	●					●				●				●					
リハビリテーション医学		2前・後	1	●					●				●				●					
臨床心理学		2前	2	●					●				●				●					
耳鼻咽喉科学		2前	2																			
形成外科学		3前	1																			
臨床歯科医学		3前	1																			
画像診断学		3前	1				○				○											
臨床栄養学		3前	1												○							
臨床薬理学		3前	1																○			
救急管理実習		3前・後	1				○				○				○				○			

科目区分	授業科目の名称		配当年次	単位数		卒業要件	理学療法専攻																
				必修	選択		①医療系理学療法志向モデル				②福祉系理学療法志向モデル				③スポーツ系理学療法志向モデル				④地域・行政系理学療法志向モデル				
							1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次	
専門支持科目	保健医療福祉の理念	リハビリテーション概論	1前・後	1		必修6単位	●				●				●				●				
		社会福祉概論	1前・後	2		必修6単位	●				●				●				●				
		地域包括ケア論	3後	2		必修6単位				●					●						●		
		チーム連携論	4前	1		必修6単位				●					●							●	
専門基幹科目 (理学療法専攻)	基礎理学療法学	理学療法概論	1前	1		必修6単位	●				●				●				●				
		理学療法概論演習	1前	1		必修6単位	●				●				●				●				
		理学療法セミナーⅠ (PBL)	1後	1		必修6単位	●				●				●				●				
		理学療法セミナーⅡ (PBL)	2前	1		必修6単位		●			●					●				●			
		臨床運動学	2後	1		必修6単位		●			●					●				●			
		理学療法管理学	3後	1		必修6単位				●						●					●		
	理学療法評価学	理学療法評価学	1後	1		必修6単位	●				●				●				●				
		理学療法測定実習Ⅰ	2前	1		必修6単位		●			●					●				●			
		理学療法測定実習Ⅱ	2後	1		必修6単位		●			●					●				●			
		理学療法検査実習Ⅰ	2前	1		必修6単位		●			●					●				●			
		理学療法検査実習Ⅱ	2後	1		必修6単位		●			●					●				●			
		電気診断学	3前	1		必修6単位				●						●					●		
	理学療法治療学	運動療法学	2前	2		必修18単位+選択2単位以上		●			●				●				●				
		運動療法学実習	2後	1		必修18単位+選択2単位以上		●			●				●				●				
		物理療法学	2前	2		必修18単位+選択2単位以上		●			●				●				●				
		物理療法学実習	2後	1		必修18単位+選択2単位以上		●			●				●				●				
		理学療法日常生活活動学	2前	2		必修18単位+選択2単位以上		●			●				●				●				
		理学療法日常生活活動学実習	2後	1		必修18単位+選択2単位以上		●			●				●				●				
		内部障害理学療法実習	3前	2		必修18単位+選択2単位以上				●						●					●		
		中枢神経障害理学療法実習	3前	1		必修18単位+選択2単位以上				●						●					●		
脊髄障害理学療法実習		3前	1		必修18単位+選択2単位以上				●						●					●			
運動器障害理学療法実習		3前	1		必修18単位+選択2単位以上				●						●					●			
発達障害理学療法実習		3後	1		必修18単位+選択2単位以上				●						●					●			
老年期障害理学療法実習		3後	1		必修18単位+選択2単位以上				●						●					●			
義肢装具学演習		3後	1		必修18単位+選択2単位以上				●						●					●			
地域理学療法学		理学療法技術実習Ⅰ (運動関節学的手技)	3前	1		選択1単位																○	
	理学療法技術実習Ⅱ (神経筋促通手技)	3後	1		選択1単位										○								
	理学療法技術実習Ⅲ (生体観察手技)	3前	1		選択1単位																		
	理学療法治療学実習Ⅰ (脳障害)	3前	1		選択1単位																		
	理学療法治療学実習Ⅱ (ICU)	3後	1		選択1単位																		
	理学療法治療学実習Ⅲ (スポーツ障害)	3前	1		選択1単位																		
	理学療法治療学実習Ⅳ (障害者スポーツ)	3後	1		選択1単位																		
	臨床理学療法技法演習 (PBL)	3前	1		必修6単位				●						●					●			
臨床理学療法実習	地域理学療法学	2後	2		必修6単位		●			●				●				●					
	地域理学療法学演習	3前	1		必修6単位				●					●					●				
	生活環境支援理学療法実習	3前	1		必修6単位				●					●					●				
	機能代償支援理学療法実習	3後	1		必修6単位				●					●					●				
	ヘルスプロモーション演習	3後	1		必修6単位				●					●					●				
臨床理学療法実習	理学療法臨床実習Ⅰ	2後	1		23必修単位		●			●				●					●				
	理学療法臨床実習Ⅱ	3後	4		23必修単位				●					●					●				
	理学療法臨床実習Ⅲ	4前	18		23必修単位				●					●					●				

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数		卒業要件	理学療法専攻															
			必修	選択		①医療系理学療法志向モデル				②福祉系理学療法志向モデル				③スポーツ系理学療法志向モデル				④地域・行政系理学療法志向モデル			
						1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次
展開科目	理学療法展開科目群	生涯スポーツ論	1後	2		●				●				●				●			
		スポーツ心理学	1後	2		●				●				●				●			
		学校保健論	2前	1			●				●				●				●		
		産業保健論	2前	1			●				●				●				●		
		企業論	2前	2			●				●				●				●		
		データ分析論	2後	2			●				●				●				●		
		経営組織論	3前	2				●				●				●				●	
		マーケティング論	3前	2				●				●				●				●	
		会計学総論	3前	2				●				●				●				●	
		経営管理論	3後	2				●				●				●				●	
		起業論	3後	2				●				●				●				●	
総合科目	応用理学療法学	理学療法地域支援実習	4後	1				●			●				●					●	
		応用理学療法学演習	4後	2			●				●				●					●	
		理学療法総合演習Ⅰ	4後	1				○							○						
		理学療法総合演習Ⅱ	4後	1								○									
		理学療法総合演習Ⅲ	4後	1																	○
計			117	48		35	41	38	26	39	41	36	24	37	41	36	26	37	41	38	24
履修単位数(基礎科目):①				20単位				20単位				20単位				20単位					
履修単位数(職業専門科目):②				96単位				96単位				96単位				96単位					
履修単位数(展開科目):③				20単位				20単位				20単位				20単位					
履修単位数(総合科目):④				4単位				4単位				4単位				4単位					
履修単位数(合計:①+②+③+④)				140単位				140単位				140単位				140単位					

【注】●印は「必修科目」、△印は「選択必修科目」、○印は「選択科目」を表す。

作業療法学専攻 履修モデル(身体障害作業療法志向モデル)

○印:必修科目

△:選択必修科目

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
	人間の探求	○ 心理学 (2)		生命倫理 (2)		14科目 20単位
	社会の探求	○ コミュニケーション論 (2) 社会学 (2)			○ リーダーシップ論 (1) 国際関係論 (2)	
	地域の探求		○ 地域課題研究 I (1)	○ 地域課題研究 II (1)		
	自然の探求	○ 情報処理演習 I (1) ○ 情報処理演習 II (1)				
	健康の探求	○ 健康科学 (1) ○ 健康とスポーツ (1)				
	外国語の探求	○ 英語 I (2) 英会話 (1)				
専門支持科目	基礎医学	○ 解剖学 I (1) ○ 解剖学 II (1) △ 解剖学 III (1) △ 解剖学 IV (1) ○ 生理学 I (1) ○ 生理学 II (1) △ 運動生理学 (1) △ 基礎運動学 (2) △ 人間発達学 (1)	○ 医学英語 (1) △ 運動生理学実習 (1) △ 運動機能学実習 (1) △ 作業療法運動学演習 (1)			27科目 35単位
	臨床医学	○ 病理学 (1)	○ 内科学 (2) △ 整形外科 (2) ○ 臨床神経学 (2) ○ 精神医学 (2) ○ 小児科学 (1) ○ リハビリテーション医学 (1) ○ 臨床心理学 (2)	画像診断学 (1) 救急管理実習 (1)		
	保健医療福祉の理念	○ リハビリテーション概論 (1) ○ 社会福祉概論 (2)		○ 地域包括ケア論 (2)	○ チーム連携論 (1)	
職業専門科目	基礎作業療法学	○ 作業療法概論 (1) ○ 生活活動と障害 (1) ○ 基礎作業学実習 (1) ○ 応用作業学実習 (1) ○ 作業療法セミナー (1)			○ 作業療法管理学 (1)	37科目 62単位
	作業療法評価学		○ 基礎作業療法評価学 (2) ○ 作業療法評価実習 I (1) ○ 作業療法評価実習 II (1) ○ 作業療法評価実習 III (1)			
	作業療法治療学		○ 作業分析学 (1) ○ 作業分析演習 (1) ○ 基礎作業療法治療学 I (2) ○ 基礎作業療法治療学 II (2) ○ 作業療法日常生活活動学 (1) ○ 日常生活支援作業療法実習 (1) ○ 義肢・装具作業療法実習 (1) ○ 臨床作業療法技法実習 I (PBL) (1)	○ 身体障害作業療法実習 I (1) ○ 身体障害作業療法実習 II (1) ○ 身体障害作業療法実習 III (1) ○ 精神障害作業療法実習 I (1) ○ 精神障害作業療法実習 II (1) ○ 老年期障害作業療法実習 I (1) ○ 老年期障害作業療法実習 II (1) ○ 発達障害作業療法実習 (1) ○ 高次脳機能障害作業療法実習 (1) ○ 臨床作業療法技法実習 II (PBL) (1)		
	地域作業療法学		○ 地域作業療法学 (2)	○ 地域作業療法演習 (1) ○ 生活環境支援作業療法実習 (1) ○ 機能代償支援作業療法実習 (1) ○ 就労支援作業療法演習 (1) 地域支援 II (1)		
	作業療法臨床実習		○ 作業療法臨床実習 I (2)	○ 作業療法臨床実習 II (6)	○ 作業療法臨床実習 III (16)	
展開科目	作業療法展開科目群	○ 土佐地域資源論 (2) ○ 社会的企業論 (2)	○ 福祉工学基礎論 (2) ○ 地域福祉論 (2) ○ 精神障害福祉論 (2)	○ 障害者福祉論 (2) ○ 地域防災論 (2) ○ 更生保護制度論 (2) ○ 特別支援教育論 (2) ○ 対人援助技術論 (2)		10科目 20単位
科総目合	応用作業療法学				○ 作業療法地域支援実習 (1) ○ 応用作業療法演習 (2) 作業療法総合演習 I (1)	3科目 4単位
合計		28科目 37単位	29科目 42単位	26科目 38単位	8科目 24単位	91科目 141単位



		1年次	2年次	3年次	4年次	合計		
	人間の探求	○ 心理学 (2)		生命倫理 (2)		14科目 20単位		
	社会の探求	○ コミュニケーション論 (2) ○ 社会学 (2)			○ リーダーシップ論 (1) ○ 国際関係論 (2)			
	地域の探求		○ 地域課題研究 I (1)	○ 地域課題研究 II (1)				
	自然の探求	○ 情報処理演習 I (1) ○ 情報処理演習 II (1)						
	健康の探求	○ 健康科学 (1) ○ 健康とスポーツ (1)						
	外語学の探求	○ 英語 I (2) ○ 英会話 (1)						
職業専門科目	専門支持科目	基礎医学	○ 解剖学 I (1) ○ 解剖学 II (1) △ 解剖学 III (1) △ 解剖学 IV (1) ○ 生理学 I (1) ○ 生理学 II (1) △ 運動生理学 (1) △ 基礎運動学 (2) △ 人間発達学 (1)	○ 医学英語 (1) △ 運動生理学実習 (1) △ 運動機能学実習 (1) △ 作業療法運動学演習 (1)			27科目 35単位	
		臨床医学	○ 病理学 (1)	○ 内科学 (2) △ 整形外科 (2) ○ 臨床神経学 (2) ○ 精神医学 (2) ○ 小児科学 (1) ○ リハビリテーション医学 (1) ○ 臨床心理学 (2)	臨床薬理学 (1) 救急管理実習 (1)			
		保健医療福祉の理念	○ リハビリテーション概論 (1) ○ 社会福祉概論 (2)		○ 地域包括ケア論 (2)	○ チーム連携論 (1)		
		基礎作業療法学	○ 作業療法概論 (1) ○ 生活活動と障害 (1) ○ 基礎作業学実習 (1) ○ 応用作業学実習 (1) ○ 作業療法セミナー (1)			○ 作業療法管理学 (1)		
		作業療法評価学		○ 基礎作業療法評価学 (2) ○ 作業療法評価実習 I (1) ○ 作業療法評価実習 II (1) ○ 作業療法評価実習 III (1)				
		作業療法治療学		○ 作業分析学 (1) ○ 作業分析演習 (1) ○ 基礎作業療法治療学 I (2) ○ 基礎作業療法治療学 II (2) ○ 作業療法日常生活活動学 (1) ○ 日常生活支援作業療法実習 (1) ○ 義肢・装具作業療法実習 (1) ○ 臨床作業療法技法実習 I (PBL) (1)	○ 身体障害作業療法実習 I (1) ○ 身体障害作業療法実習 II (1) ○ 身体障害作業療法実習 III (1) ○ 精神障害作業療法実習 I (1) ○ 精神障害作業療法実習 II (1) ○ 老年期障害作業療法実習 I (1) ○ 老年期障害作業療法実習 II (1) ○ 発達障害作業療法実習 (1) ○ 高次脳機能障害作業療法実習 (1) ○ 臨床作業療法技法実習 II (PBL) (1)			37科目 62単位
		地域作業療法学		○ 地域作業療法学 (2)	○ 地域作業療法学実習 (1) ○ 生活環境支援作業療法実習 (1) ○ 機能代償支援作業療法実習 (1) ○ 就労支援作業療法演習 (1) ○ 地域支援 I (1)			
		作業療法臨床実習		○ 作業療法臨床実習 I (2)	○ 作業療法臨床実習 II (6)	○ 作業療法臨床実習 III (16)		
展開科目	作業療法展開科目群	○ 土佐地域資源論 (2) ○ 社会的企業論 (2)	○ 福祉工学基礎論 (2) ○ 地域福祉論 (2) ○ 精神障害福祉論 (2)	○ 障害者福祉論 (2) ○ 地域防災論 (2) ○ 更生保護制度論 (2) ○ 特別支援教育論 (2) ○ 対人援助技術論 (2)		10科目 20単位		
科総目合	応用作業療法学				○ 作業療法地域支援実習 (1) ○ 応用作業療法学演習 (2) ○ 作業療法総合演習 II (1)	3科目 4単位		
合計		28科目 37単位	29科目 42単位	26科目 38単位	8科目 24単位	91科目 141単位		

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
	人間の探求	○ 心理学 (2) ○ 教育学 (2)		生命倫理 (2)		14科目 20単位
	社会の探求	○ コミュニケーション論 (2)			○ リーダーシップ論 (1) ○ 国際関係論 (2)	
	地域の探求		○ 地域課題研究 I (1)	○ 地域課題研究 II (1)		
	自然の探求	○ 情報処理演習 I (1) ○ 情報処理演習 II (1)				
	健康の探求	○ 健康科学 (1) ○ 健康とスポーツ (1)				
	外国語の探求	○ 英語 I (2) ○ 英会話 (1)				
専門支持科目	基礎医学	○ 解剖学 I (1) ○ 解剖学 II (1) △ 解剖学 III (1) △ 解剖学 IV (1) ○ 生理学 I (1) ○ 生理学 II (1) △ 運動生理学 (1) △ 基礎運動学 (2) △ 人間発達学 (1)	○ 医学英語 (1) △ 運動生理学実習 (1) △ 運動機能学実習 (1) △ 作業療法運動学演習 (1)			27科目 35単位
	臨床医学	○ 病理学 (1)	○ 内科学 (2) △ 整形外科学 (2) ○ 臨床神経学 (2) ○ 精神医学 (2) ○ 小児科学 (1) ○ リハビリテーション医学 (1) ○ 臨床心理学 (2)	臨床栄養学 (1) 救急管理実習(1)		
	保健医療福祉の理念	○ リハビリテーション概論 (1) ○ 社会福祉概論 (2)		○ 地域包括ケア論 (2)	○ チーム連携論 (1)	
職業専門科目	基礎作業療法学	○ 作業療法概論 (1) ○ 生活活動と障害 (1) ○ 基礎作業学実習 (1) ○ 応用作業学実習 (1) ○ 作業療法セミナー (1)			○ 作業療法管理学 (1)	37科目 62単位
	作業療法評価学		○ 基礎作業療法評価学 (2) ○ 作業療法評価実習 I (1) ○ 作業療法評価実習 II (1) ○ 作業療法評価実習 III (1)			
	作業療法治療学		○ 作業分析学 (1) ○ 作業分析演習 (1) ○ 基礎作業療法治療学 I (2) ○ 基礎作業療法治療学 II (2) ○ 作業療法日常生活活動学 (1) ○ 日常生活支援作業療法実習 (1) ○ 義肢・装具作業療法実習 (1) ○ 臨床作業療法技法実習 I (PBL) (1)	○ 身体障害作業療法実習 I (1) ○ 身体障害作業療法実習 II (1) ○ 身体障害作業療法実習 III (1) ○ 精神障害作業療法実習 I (1) ○ 精神障害作業療法実習 II (1) ○ 老年期障害作業療法実習 I (1) ○ 老年期障害作業療法実習 II (1) ○ 発達障害作業療法実習 (1) ○ 高次脳機能障害作業療法実習 (1) ○ 臨床作業療法技法実習 II (PBL) (1)		
	地域作業療法学		○ 地域作業療法学 (2)	○ 地域作業療法学演習 (1) ○ 生活環境支援作業療法実習 (1) ○ 機能代償支援作業療法実習 (1) ○ 就労支援作業療法演習 (1) ○ 地域支援 I (1)		
	作業療法臨床実習		○ 作業療法臨床実習 I (2)	○ 作業療法臨床実習 II (6)	○ 作業療法臨床実習 III (16)	
	展開科目	○ 土佐地域資源論 (2) ○ 社会的企業論 (2)	○ 福祉工学基礎論 (2) ○ 地域福祉論 (2) ○ 精神障害福祉論 (2)	○ 障害者福祉論 (2) ○ 地域防災論 (2) ○ 更生保護制度論 (2) ○ 特別支援教育論 (2) ○ 対人援助技術論 (2)		
科総目合	○ 応用作業療法学				○ 作業療法地域支援実習 (1) ○ 応用作業療法学演習 (2) ○ 作業療法総合演習 II (1)	3科目 4単位
合計		28科目 37単位	29科目 42単位	26科目 38単位	8科目 24単位	91科目 141単位

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
	人間の探求	○ 心理学 (2)		生命倫理 (2)		14科目 20単位
	社会の探求	○ コミュニケーション論 (2) 社会学 (2)			○ リーダーシップ論 (1) 国際関係論 (2)	
	地域の探求		○ 地域課題研究 I (1)	○ 地域課題研究 II (1)		
	自然の探求	○ 情報処理演習 I (1) ○ 情報処理演習 II (1)				
	健康の探求	○ 健康科学 (1) ○ 健康とスポーツ (1)				
	外語学の探求	○ 英語 I (2) 英会話 (1)				
専門 支持 科目	基礎医学	○ 解剖学 I (1) ○ 解剖学 II (1) △ 解剖学 III (1) △ 解剖学 IV (1) ○ 生理学 I (1) ○ 生理学 II (1) △ 運動生理学 (1) △ 基礎運動学 (2) △ 人間発達学 (1)	○ 医学英語 (1) △ 運動生理学実習 (1) △ 運動機能学実習 (1) △ 作業療法運動学演習 (1)			27科目 35単位
	臨床医学	○ 病理学 (1)	○ 内科学 (2) △ 整形外科 (2) ○ 臨床神経学 (2) ○ 精神医学 (2) ○ 小児科学 (1) ○ リハビリテーション医学 (1) ○ 臨床心理学 (2)	臨床薬理学 (1) 救急管理実習(1)		
	保健医療福祉 の理念	○ リハビリテーション概論 (1) ○ 社会福祉概論 (2)		○ 地域包括ケア論 (2)	○ チーム連携論 (1)	
	基礎 作業療法学	○ 作業療法概論 (1) ○ 生活活動と障害 (1) ○ 基礎作業学実習 (1) ○ 応用作業学実習 (1) ○ 作業療法セミナー (1)			○ 作業療法管理学 (1)	
	作業療法 評価学		○ 基礎作業療法評価学 (2) ○ 作業療法評価実習 I (1) ○ 作業療法評価実習 II (1) ○ 作業療法評価実習 III (1)			
	作業療法 治療学		○ 作業分析学 (1) ○ 作業分析演習 (1) ○ 基礎作業療法治療学 I (2) ○ 基礎作業療法治療学 II (2) ○ 作業療法日常生活活動学 (1) ○ 日常生活支援作業療法実習 (1) ○ 義肢・装具作業療法実習 (1) ○ 臨床作業療法技法実習 I (PBL) (1)	○ 身体障害作業療法実習 I (1) ○ 身体障害作業療法実習 II (1) ○ 身体障害作業療法実習 III (1) ○ 精神障害作業療法実習 I (1) ○ 精神障害作業療法実習 II (1) ○ 老年期障害作業療法実習 I (1) ○ 老年期障害作業療法実習 II (1) ○ 発達障害作業療法実習 (1) ○ 高次脳機能障害作業療法実習 (1) ○ 臨床作業療法技法実習 II (PBL) (1)		
地域 作業療法学		○ 地域作業療法学 (2)		○ 地域作業療法学演習 (1) ○ 生活環境支援作業療法実習 (1) ○ 機能代償支援作業療法実習 (1) ○ 就労支援作業療法演習 (1) 生活活動マネジメント (1)		
	作業療法 臨床実習		○ 作業療法臨床実習 I (2)	○ 作業療法臨床実習 II (6)	○ 作業療法臨床実習 III (16)	
展 開 科 目	作業療法 展開科目群	○ 土佐地域資源論 (2) ○ 社会的企業論 (2)	○ 福祉工学基礎論 (2) ○ 地域福祉論 (2) ○ 精神障害福祉論 (2)	○ 障害者福祉論 (2) ○ 地域防災論 (2) ○ 更生保護制度論 (2) ○ 特別支援教育論 (2) ○ 対人援助技術論 (2)		10科目 20単位
科 総 目 合	応用 作業療法学				○ 作業療法地域支援実習 (1) ○ 応用作業療法学演習 (2) 作業療法総合演習 III (1)	3科目 4単位
合計		28科目 37単位	29科目 42単位	26科目 38単位	8科目 24単位	91科目 141単位

作業療法学専攻 履修モデル

科目区分	授業科目	記 当 年 次	単 位 数	卒業 要 件	作業療法学専攻																	
					①身体障害作業療法志向モデル				②精神障害作業療法志向モデル				③発達障害作業療法志向モデル				④老年期障害作業療法志向モデル					
					1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次		
基礎科目	人間の探求	心理学	1前	2	必修11単位+ 選択6単位以上	●				●				●				●				
		教育学	1前・後	2										○								
		生命倫理	3前	2												○				○		
	社会の探求	コミュニケーション論	1前・後	2		●				●				●				●				
		社会学	1前	2		○				○								○				
		リーダーシップ論	4後	1				●				●				●					●	
	地域の探求	国際関係論	4後	2					○				○			○					○	
		地域課題研究 I	2後	1			●				●				●				●			
	自然の探求	地域課題研究 II	3通	1				●			●				●					●		
		生物学	1前	2																		
		数学	1後	1																		
		物理学	1後	1																		
		統計学	1後	2																		
		情報処理演習 I	1前	1		●				●				●				●				
		情報処理演習 II	1後	1		●				●				●				●				
	健康の探求	健康科学	1前	1		●				●				●				●				
		健康とスポーツ	1前・後	1		●				●				●				●				
	外語学の探求	英語 I	1前・後	2		●				●				●				●				
		英語 II	1前・後	1																		
		英会話	1前・後	1		○				○				○				○				
中国語		1前・後	1																			
専門支持科目	基礎医学	医学英語	2前	1	必修5単位+ 選択9単位		●				●				●				●			
		解剖学 I (総論・神経系)	1前	1		●				●				●				●				
		解剖学 II (内蔵・脈管系)	1前	1		●				●				●				●				
		解剖学 III (骨格系)	1後	1		△				△				△				△				
		解剖学 IV (筋系)	1後	1		△				△				△				△				
		生理学 I (植物性機能)	1前	1		●				●				●				●				
		生理学 II (動物性機能)	1後	1		●				●				●				●				
		運動生理学	1後	1		△				△				△				△				
		運動生理学実習	2前	1			△				△				△				△			
		基礎運動学	1後	2		△				△				△				△				
		運動機能学実習	2前	1			△				△				△				△			
		理学療法運動学演習	2前	1																		
		作業療法運動学演習	2前	1			△				△				△				△			
		人間発達学	1後	1		△				△				△				△				
	臨床医学	医学概論	1後	1		必修11単位+ 選択4単位以上	●				●				●				●			
		病理学	1後	1			●				●				●				●			
		内科学	2後	2			●				●				●				●			
		整形外科	2前	2			△				△				△				△			
		臨床神経学	2前・後	2			●				●				●				●			
		精神医学	2後	2			●				●				●				●			
小児科学		2後	1	●					●				●				●					
リハビリテーション医学		2前・後	1	●					●				●				●					
臨床心理学		2前	2	●					●				●				●					
耳鼻咽喉科学		2前	2																			
形成外科学		3前	1																			
臨床歯科医学		3前	1																			
画像診断学		3前	1				○															
臨床栄養学		3前	1												○							
臨床薬理学		3前	1								○								○			
救急管理実習		3前・後	1				○				○				○				○			



科目区分	授業科目	配当年次	単位数		卒業要件	作業療法学専攻															
			必修	選択		①身体障害作業療法志向モデル				②精神障害作業療法志向モデル				③発達障害作業療法志向モデル				④老年期障害作業療法志向モデル			
						1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次
総合科目	応用作業療法学	作業療法地域支援実習	4後	1					●				●				●				●
		応用作業療法学演習	4後	2					●				●				●				●
		作業療法総合演習Ⅰ	4後		1				○												
		作業療法総合演習Ⅱ	4後		1								○				○				
		作業療法総合演習Ⅲ	4後		1																○
計						37	42	38	24	37	42	38	24	37	42	38	24	37	42	38	24
履修単位数(基礎科目) : ①						20単位				20単位				20単位				20単位			
履修単位数(職業専門科目) : ②						97単位				97単位				97単位				97単位			
履修単位数(展開科目) : ③						20単位				20単位				20単位				20単位			
履修単位数(総合科目) : ④						4単位				4単位				4単位				4単位			
履修単位数(合計) : ①+②+③+④						141単位				141単位				141単位				141単位			

●印は「必修科目」、△印は「選択必修科目」、○印は「選択科目」を指す

言語聴覚学専攻履修モデル(小児言語聴覚分野志向モデル)

【注】 ○:必修科目 △:選択必修科目

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	人間の探求	○ 心理学 (2) ○ 教育学 (2)		生命倫理 (2)		14科目 20単位
	社会の探求	○ コミュニケーション論 (2)			○ リーダーシップ論 (1)	
	地域の探求		○ 地域課題研究 I (1)	○ 地域課題研究 II (1)		
	自然の探求	△ 統計学 (2) ○ 情報処理演習 I (1) ○ 情報処理演習 II (1)				
	健康の探求	○ 健康科学 (1) ○ 健康とスポーツ (1)				
	外語学の探求	○ 英語 I (2) ○ 英語 II (1)				
専門支持科目	基礎医学	○ 解剖学 I (1) ○ 解剖学 II (1) ○ 生理学 I (1) ○ 生理学 II (1)	○ 医学英語 (1)			20科目 27単位
	臨床医学	△ 医学概論 (1) ○ 病理学 (1)	○ 内科学 (2) ○ 臨床神経学 (2) ○ 精神医学 (2) ○ 小児科学 (1) ○ リハビリテーション医学 (1) ○ 臨床心理学 (2) △ 耳鼻咽喉科学 (2)	△ 形成外科学 (1) △ 臨床歯科医学 (1)		
	保健医療福祉の理念	○ リハビリテーション概論 (1) ○ 社会福祉概論 (2)		○ 地域包括ケア論 (2)	○ チーム連携論 (1)	
職業専門科目 専門基幹科目(言語聴覚学専攻)	基礎言語聴覚学	○ 言語聴覚障害学総論 I (2) ○ 言語聴覚障害学総論 II (2) ○ 失語症学 (2)	○ 聴覚系医学 (2) ○ 音声・言語系医学 (2) ○ 発達心理学 (1) ○ 言語学 (2) ○ 音声学 (2) ○ 音響学 (2) ○ 聴覚障害学 (2) ○ 音声障害学実習 (1) ○ 言語聴覚療法セミナー I (1)	○ 学習・認知心理学 (1) ○ 言語発達学 (1) ○ 高次脳機能障害学 (1) ○ 言語発達障害学 (1) ○ 重複障害学 (1) ○ 学習障害・広汎性発達障害学 (1) ○ 機能性構音障害学実習 (1) ○ 器質性構音障害学実習 (1) ○ 運動障害性構音障害学実習 (1) ○ 吃音学 (1) ○ 嚥下障害学実習 (1) ○ 補聴器・人工内耳学 (2) ○ 言語聴覚療法セミナー II (2)		41科目 69単位
	言語聴覚法評価学		○ 言語発達障害学実習 (1) ○ 言語発達障害学評価実習 (1) ○ 聴覚検査学 (2) ○ 聴覚障害学実習 (1)	○ 失語・高次脳機能障害学実習 (1) ○ 失語・高次脳機能障害学評価実習 (1) ○ 発声発語・嚥下障害学実習 (1) ○ 発声発語・嚥下障害学評価実習 (1) ○ 心理測定法実習 (1)		
	言語聴覚療法治療学			○ 言語聴覚療法技術実習 I (1) ○ 言語聴覚療法技術実習 II (1)	○ 言語聴覚療法技術実習 III (1) ○ 言語聴覚療法技術実習 IV (1)	
	言語聴覚療法臨床実習		○ 言語聴覚療法臨床実習 I (1)	○ 言語聴覚療法臨床実習 II (3)	○ 言語聴覚療法臨床実習 III (16)	
展開科目	言語聴覚療法展開科目群	○ 地域福祉活動論 (1) ○ マンガ概論 (2) ○ マンガ基礎実習 (1) ○ 活字デザイン論 (2)	○ 視覚デザイン概論 (2) ○ カラーコミュニケーション概論 (2) ○ 視覚伝達デザイン論 (2) ○ 情報メディア学入門 (2)	○ 広告論 (2) ○ 企業広告活動論 (2) ○ 広告デザイン論 (2)		11科目 20単位
総合科目	応用言語聴覚学				○ 言語聴覚療法地域支援実習 (1) ○ 応用言語聴覚学演習 (2) ○ 言語聴覚療法総合演習 I (1)	3科目 4単位
合計		26科目 36単位	28科目 43単位	28科目 37単位	7科目 24単位	89科目 140単位

言語聴覚学専攻履修モデル(成人言語聴覚分野志向モデル)

【注】 ○:必修科目 △:選択必修科目

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	人間の探求	○ 心理学 (2) ○ 教育学 (2)		生命倫理 (2)		14科目 20単位
	社会の探求	○ コミュニケーション論 (2)			○ リーダーシップ論 (1)	
	地域の探求		○ 地域課題研究Ⅰ (1)	○ 地域課題研究Ⅱ (1)		
	自然の探求	△ 統計学 (2) ○ 情報処理演習Ⅰ (1) ○ 情報処理演習Ⅱ (1)				
	健康の探求	○ 健康科学 (1) ○ 健康とスポーツ (1)				
	外国語の探求	○ 英語Ⅰ (2) ○ 英会話 (1)				
専門支持科目	基礎医学	○ 医学英語 (1) ○ 解剖学Ⅰ (1) ○ 解剖学Ⅱ (1) ○ 生理学Ⅰ (1) ○ 生理学Ⅱ (1)	○ 医学英語 (1)			20科目 27単位
	臨床医学	△ 医学概論 (1) ○ 病理学 (1)	○ 内科学 (2) ○ 臨床神経学 (2) ○ 精神医学 (2) ○ 小児科学 (1) ○ リハビリテーション医学 (1) ○ 臨床心理学 (2) △ 耳鼻咽喉科学 (2)	△ 形成外科学 (1) △ 臨床歯科医学 (1)		
	保健医療福祉の理念	○ リハビリテーション概論 (1) ○ 社会福祉概論 (2)		○ 地域包括ケア論 (2)	○ チーム連携論 (1)	
職業専門科目 専門基幹科目 (言語聴覚学専攻)	基礎言語聴覚学	○ 言語聴覚障害学総論Ⅰ (2) ○ 言語聴覚障害学総論Ⅱ (2) ○ 失語症学 (2)	○ 聴覚系医学 (2) ○ 音声・言語系医学 (2) ○ 発達心理学 (1) ○ 言語学 (2) ○ 音声学 (2) ○ 音響学 (2) ○ 聴覚障害学 (2) ○ 音声障害学実習 (1) ○ 言語聴覚療法セミナーⅠ (1)	○ 学習・認知心理学 (1) ○ 言語発達学 (1) ○ 高次脳機能障害学 (1) ○ 言語発達障害学 (1) ○ 重複障害学 (1) ○ 学習障害・広汎性発達障害学 (1) ○ 機能性構音障害学実習 (1) ○ 器質性構音障害学実習 (1) ○ 運動障害性構音障害学実習 (1) ○ 吃音学 (1) ○ 嚥下障害学実習 (1) ○ 補聴器・人工内耳学 (2) ○ 言語聴覚療法セミナーⅡ (2)		41科目 69単位
	言語聴覚療法評価学		○ 言語発達障害検査実習 (1) ○ 言語発達障害評価実習 (1) ○ 聴覚検査学 (2) ○ 聴覚障害学実習 (1)	○ 失語・高次脳機能障害検査実習 (1) ○ 失語・高次脳機能障害評価実習 (1) ○ 発声発語・嚥下障害検査実習 (1) ○ 発声発語・嚥下障害評価実習 (1) ○ 心理測定法実習 (1)		
	言語聴覚療法治療学			○ 言語聴覚療法技術実習Ⅰ (1) ○ 言語聴覚療法技術実習Ⅱ (1)	○ 言語聴覚療法技術実習Ⅲ (1) ○ 言語聴覚療法技術実習Ⅳ (1)	
	言語聴覚療法臨床実習		○ 言語聴覚療法臨床実習Ⅰ (1)	○ 言語聴覚療法臨床実習Ⅱ (3)	○ 言語聴覚療法臨床実習Ⅲ (16)	
展開科目	言語聴覚療法展開科目群	○ 地域福祉活動論 (1) ○ マンガ概論 (2) ○ マンガ基礎実習 (1) ○ 活字デザイン論 (2)	○ 視覚デザイン概論 (2) ○ カラーコミュニケーション概論 (2) ○ 視覚伝達デザイン論 (2) ○ 情報メディア学入門 (2)	○ 広告論 (2) ○ 企業広告活動論 (2) ○ 広告デザイン論 (2)		11科目 20単位
総合科目	応用言語聴覚学				○ 言語聴覚療法地域支援実習 (1) ○ 応用言語聴覚学演習 (2) ○ 言語聴覚療法総合演習Ⅱ (1)	3科目 4単位
合計		26科目 36単位	28科目 43単位	28科目 37単位	7科目 24単位	89科目 140単位



言語聴覚学専攻履修モデル(高齢者言語聴覚分野志向モデル)

【注】 ○:必修科目 △:選択必修科目

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	人間の探求	○ 心理学 (2) ○ 教育学 (2)		生命倫理 (2)		14科目 20単位
	社会の探求	○ コミュニケーション論 (2)			○ リーダーシップ論 (1)	
	地域の探求		○ 地域課題研究Ⅰ (1)	○ 地域課題研究Ⅱ (1)		
	自然の探求	△ 統計学 (2) ○ 情報処理演習Ⅰ (1) ○ 情報処理演習Ⅱ (1)				
	健康の探求	○ 健康科学 (1) ○ 健康とスポーツ (1)				
	外国語の探求	○ 英語Ⅰ (2) ○ 英語Ⅱ (1)				
専門支持科目	基礎医学	○ 医学英語 (1) ○ 解剖学Ⅰ (1) ○ 解剖学Ⅱ (1) ○ 生理学Ⅰ (1) ○ 生理学Ⅱ (1)	○ 医学英語 (1)			20科目 27単位
	臨床医学	△ 医学概論 (1) ○ 病理学 (1)	○ 内科学 (2) ○ 臨床神経学 (2) ○ 精神医学 (2) ○ 小児科学 (1) ○ リハビリテーション医学 (1) ○ 臨床心理学 (2) △ 耳鼻咽喉科学 (2)	△ 形成外科学 (1) △ 臨床歯科医学 (1)		
	保健医療福祉の理念	○ リハビリテーション概論 (1) ○ 社会福祉概論 (2)		○ 地域包括ケア論 (2)	○ チーム連携論 (1)	
職業専門科目 専門基幹科目(言語聴覚学専攻)	基礎言語聴覚学	○ 言語聴覚障害学総論Ⅰ (2) ○ 言語聴覚障害学総論Ⅱ (2) ○ 失語症学 (2)	○ 聴覚系医学 (2) ○ 音声・言語系医学 (2) ○ 発達心理学 (1) ○ 言語学 (2) ○ 音声学 (2) ○ 音響学 (2) ○ 聴覚障害学 (2) ○ 音声障害学実習 (1) ○ 言語聴覚療法セミナーⅠ (1)	○ 学習・認知心理学 (1) ○ 言語発達学 (1) ○ 高次脳機能障害学 (1) ○ 言語発達障害学 (1) ○ 重複障害学 (1) ○ 学習障害・広汎性発達障害学 (1) ○ 機能性構音障害学実習 (1) ○ 器質性構音障害学実習 (1) ○ 運動障害性構音障害学実習 (1) ○ 吃音学 (1) ○ 嚥下障害学実習 (1) ○ 補聴器・人工内耳学 (2) ○ 言語聴覚療法セミナーⅡ (2)		41科目 69単位
	言語聴覚療法評価学		○ 言語発達障害検査実習 (1) ○ 言語発達障害評価実習 (1) ○ 聴覚検査学 (2) ○ 聴覚障害検査実習 (1)	○ 失語・高次脳機能障害検査実習 (1) ○ 失語・高次脳機能障害評価実習 (1) ○ 発声発語・嚥下障害検査実習 (1) ○ 発声発語・嚥下障害評価実習 (1) ○ 心理測定法実習 (1)		
	言語聴覚療法治療学			○ 言語聴覚療法技術実習Ⅰ (1) ○ 言語聴覚療法技術実習Ⅱ (1)	○ 言語聴覚療法技術実習Ⅲ (1) ○ 言語聴覚療法技術実習Ⅳ (1)	
	言語聴覚療法臨床実習		○ 言語聴覚療法臨床実習Ⅰ (1)	○ 言語聴覚療法臨床実習Ⅱ (3)	○ 言語聴覚療法臨床実習Ⅲ (16)	
展開科目	言語聴覚療法展開科目群	○ 地域福祉活動論 (1) ○ マンガ概論 (2) ○ マンガ基礎実習 (1) ○ 活字デザイン論 (2)	○ 視覚デザイン概論 (2) ○ カラーコミュニケーション概論 (2) ○ 視覚伝達デザイン論 (2) ○ 情報メディア学入門 (2)	○ 広告論 (2) ○ 企業広告活動論 (2) ○ 広告デザイン論 (2)		11科目 20単位
総合科目	応用言語聴覚学				○ 言語聴覚療法地域支援実習 (1) ○ 応用言語聴覚学演習 (2) ○ 言語聴覚療法総合演習Ⅲ (1)	3科目 4単位
合計		26科目 36単位	28科目 43単位	28科目 37単位	7科目 24単位	89科目 140単位

言語聴覚学専攻履修モデル(行政言語聴覚分野志向モデル)

【注】 ○:必修科目 △:選択必修科目

		1年次	2年次	3年次	4年次	合計
基礎科目	人間の探求	○ 心理学 (2) ○ 教育学 (2)		生命倫理 (2)		14科目 20単位
	社会の探求	○ コミュニケーション論 (2)			○ リーダーシップ論 (1)	
	地域の探求		○ 地域課題研究Ⅰ (1)	○ 地域課題研究Ⅱ (1)		
	自然の探求	△ 統計学 (2) ○ 情報処理演習Ⅰ (1) ○ 情報処理演習Ⅱ (1)				
	健康の探求	○ 健康科学 (1) ○ 健康とスポーツ (1)				
	外国語の探求	○ 英語Ⅰ (2) ○ 英会話 (1)				
専門支持科目	基礎医学	○ 医学英語 (1) ○ 解剖学Ⅰ (1) ○ 解剖学Ⅱ (1) ○ 生理学Ⅰ (1) ○ 生理学Ⅱ (1)	○ 医学英語 (1)			20科目 27単位
	臨床医学	△ 医学概論 (1) ○ 病理学 (1)	○ 内科学 (2) ○ 臨床神経学 (2) ○ 精神医学 (2) ○ 小児科学 (1) ○ リハビリテーション医学 (1) ○ 臨床心理学 (2) △ 耳鼻咽喉科学 (2)	△ 形成外科学 (1) △ 臨床歯科医学 (1)		
	保健医療福祉の理念	○ リハビリテーション概論 (1) ○ 社会福祉概論 (2)		○ 地域包括ケア論 (2)	○ チーム連携論 (1)	
職業専門科目 専門基幹科目 (言語聴覚学専攻)	基礎言語聴覚学	○ 言語聴覚障害学総論Ⅰ (2) ○ 言語聴覚障害学総論Ⅱ (2) ○ 失語症学 (2)	○ 聴覚系医学 (2) ○ 音声・言語系医学 (2) ○ 発達心理学 (1) ○ 言語学 (2) ○ 音声学 (2) ○ 音響学 (2) ○ 聴覚障害学 (2) ○ 音声障害学実習 (1) ○ 言語聴覚療法セミナーⅠ (1)	○ 学習・認知心理学 (1) ○ 言語発達学 (1) ○ 高次脳機能障害学 (1) ○ 言語発達障害学 (1) ○ 重複障害学 (1) ○ 学習障害・広汎性発達障害学 (1) ○ 機能性構音障害学実習 (1) ○ 器質性構音障害学実習 (1) ○ 運動障害性構音障害学実習 (1) ○ 吃音学 (1) ○ 嚥下障害学実習 (1) ○ 補聴器・人工内耳学 (2) ○ 言語聴覚療法セミナーⅡ (2)		41科目 69単位
	言語聴覚療法評価学		○ 言語発達障害検査実習 (1) ○ 言語発達障害評価実習 (1) ○ 聴覚検査学 (2) ○ 聴覚障害学実習 (1)	○ 失語・高次脳機能障害検査実習 (1) ○ 失語・高次脳機能障害評価実習 (1) ○ 発声発語・嚥下障害検査実習 (1) ○ 発声発語・嚥下障害評価実習 (1) ○ 心理測定法実習 (1)		
	言語聴覚療法治療学			○ 言語聴覚療法技術実習Ⅰ (1) ○ 言語聴覚療法技術実習Ⅱ (1)	○ 言語聴覚療法技術実習Ⅲ (1) ○ 言語聴覚療法技術実習Ⅳ (1)	
	言語聴覚療法臨床実習		○ 言語聴覚療法臨床実習Ⅰ (1)	○ 言語聴覚療法臨床実習Ⅱ (3)	○ 言語聴覚療法臨床実習Ⅲ (16)	
展開科目	言語聴覚療法展開科目群	○ 地域福祉活動論 (1) ○ マンガ概論 (2) ○ マンガ基礎実習 (1) ○ 活字デザイン論 (2)	○ 視覚デザイン概論 (2) ○ カラーコミュニケーション概論 (2) ○ 視覚伝達デザイン論 (2) ○ 情報メディア学入門 (2)	○ 広告論 (2) ○ 企業広告活動論 (2) ○ 広告デザイン論 (2)		11科目 20単位
総合科目	応用言語聴覚学				○ 言語聴覚療法地域支援実習 (1) ○ 応用言語聴覚学演習 (2) ○ 言語聴覚療法総合演習Ⅲ (1)	3科目 4単位
合計		26科目 36単位	28科目 43単位	28科目 37単位	7科目 24単位	89科目 140単位

言語聴覚学専攻 履修モデル

科目区分	授業科目	配当年次	単位数		卒業要件	言語聴覚学専攻																
			必修	選択		①小児言語聴覚分野志向モデル				②成人言語聴覚分野志向モデル				③高齢者言語聴覚分野志向モデル				④行政言語聴覚分野志向モデル				
						1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次	
基礎科目	人間の探究	心理学	1前	2	必修11単位+選択必修2単位(統計学)+選択4単位以上	●				●				●				●				
		教育学	1前・後	2		○				○					○				○			
		生命倫理	3前	2					○					○					○			
	社会の探究	コミュニケーション論	1前・後	2		●				●				●				●				
		社会学	1前	2																		
		リーダーシップ論	4後	1					●				●					●				●
		国際関係論	4後	2																		
	地域の探究	地域課題研究 I	2後	1			●								●				●			
		地域課題研究 II	3通	1				●				●					●				●	
	自然の探究	生物学	1前	2																		
		数学	1後	1																		
		物理学	1後	1																		
		統計学	1後	2			△				△				△				△			
		情報処理演習 I	1前	1			●				●				●				●			
		情報処理演習 II	1後	1			●				●				●				●			
	健康の探究	健康科学	1前	1			●				●				●				●			
		健康とスポーツ	1前・後	1			●				●				●				●			
	外国語の探究	英語 I	1前・後	2		選択必修12単位以上	●				●				●				●			
	英語 II	1前・後	1	○						○				○				○				
	英会話	1前・後	1						○									○				
	中国語	1前・後	1																			
職業専門科目	基礎医学	医学英語	2前	1	必修5単位		●				●				●				●			
		解剖学 I (総論・神経系)	1前	1		●				●				●			●					
		解剖学 II (内臓・脈管系)	1前	1		●				●				●			●					
		解剖学 III (骨格系)	1後	1																		
		解剖学 IV (筋系)	1後	1																		
		生理学 I (動物性機能)	1前	1		●				●				●			●					
		生理学 II (植物性機能)	1後	1		●				●				●			●					
		運動生理学	1後	1																		
		運動生理学実習	2前	1																		
		基礎運動学	1後	2																		
		運動機能学実習	2前	1																		
		理学療法運動学演習	2前	1																		
	作業療法運動学演習	2前	1																			
	人間発達学	1後	1																			
	臨床医学	医学概論	1後	1	必修11単位+選択必修5単位(医学概論・耳鼻咽喉科学・形成外科学・臨床歯科医学)以上	△				△				△				△				
		病理学	1後	1		●				●				●			●					
		内科学	2後	2			●				●				●			●				
		整形外科	2後	2																		
		臨床神経学	2前・後	2		●				●				●			●			●		
		精神医学	2前	2		●				●				●			●			●		
		小児科学	2後	1		●				●				●			●			●		
リハビリテーション医学		2前・後	1	●					●				●			●			●			
臨床心理学		2前	2	●					●				●			●			●			
耳鼻咽喉科学		2前	2	△					△				△			△			△			
形成外科学	3前	1				△			△										△			
臨床歯科医学	3前	1				△			△										△			
画像診断学	3前	1																				
臨床栄養学	3前	1																				
臨床薬理学	3前	1																				
救急管理実習	3前・後	1																				
保健医療福祉の理念	リハビリテーション概論	1前・後	1	必修6単位	●				●				●				●					
	社会福祉概論	1前・後	2		●				●				●			●						
	地域包括ケア論	3後	2				●			●				●				●				
	チーム連携論	4前	1					●			●				●				●			
専門基幹科目(言語聴覚学専攻)	言語聴覚障害学総論 I	1前	2	必修35単位	●				●				●				●					
	言語聴覚障害学総論 II	1後	2		●				●				●			●						
	失語症学	1後	2		●				●				●			●						
	聴覚系医学	2前	2			●				●				●			●					
	音声・言語系医学	2後	2			●				●				●			●					
	発達心理学	2後	1			●				●				●			●					
	言語学	2前	2			●				●				●			●					
	音声学	2後	2			●				●				●			●					
	音響学(聴覚心理学を含む)	2後	2			●				●				●			●					
	聴覚障害学	2前	2			●				●				●			●					
	音声障害学実習	2後	1			●				●				●			●					
	学習・認知心理学	3前	1					●			●				●			●				
	言語発達学	3前	1					●			●				●			●				
高次脳機能障害学	3前	1				●			●				●			●						

科目区分	授業科目	配当年次	単位数		卒業要件	言語聴覚学専攻															
			必修	選択		①小児言語聴覚分野志向モデル				②成人言語聴覚分野志向モデル				③高齢者言語聴覚分野志向モデル				④行政言語聴覚分野志向モデル			
						1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	3年次	4年次
職業専門科目 (言語聴覚学専攻)	基礎言語聴覚学	言語発達障害学	3前	1				●			●			●					●		
		重複障害学	3後	1				●			●			●					●		
		学習障害・広汎性発達障害学	3前	1				●			●			●					●		
		機能性構音障害学実習	3前	1				●			●			●					●		
		器質性構音障害学実習	3前	1				●			●			●					●		
		運動障害性構音障害学実習	3後	1				●			●			●					●		
		吃音学	3前	1				●			●			●					●		
		嚥下障害学実習	3前	1				●			●			●					●		
		補聴器・人工内耳学	3前	2				●			●			●					●		
		言語聴覚療法セミナーⅠ	2通	1			●				●			●					●		
	言語聴覚療法セミナーⅡ	3通	1				●			●			●					●			
	言語聴覚療法評価学	言語発達障害検査実習	2前	1			●			●			●						●		
		言語発達障害評価実習	2後	1			●			●			●						●		
		聴覚検査学	2後	2			●			●			●						●		
		聴覚検査学実習	2後	1			●			●			●						●		
		失語・高次脳機能障害検査実習	3前	1				●			●			●					●		
		失語・高次脳機能障害評価実習	3後	1				●			●			●					●		
		発声発語・嚥下障害検査実習	3前	1			●			●			●						●		
		発声発語・嚥下障害評価実習	3後	1			●			●			●						●		
	言語聴覚療法	言語聴覚療法技術実習Ⅰ(言語発達障害)	3後	1			●			●			●						●		
		言語聴覚療法技術実習Ⅱ(高次脳機能障害)	3後	1			●			●			●						●		
		言語聴覚療法技術実習Ⅲ(失語)	4前	1				●			●			●					●		
		言語聴覚療法技術実習Ⅳ(発声発語・嚥下障害)	4前	1				●			●			●					●		
	療育臨床実習	言語聴覚療法臨床実習Ⅰ	2後	1			●			●			●						●		
言語聴覚療法臨床実習Ⅱ		3後	3				●		●			●						●			
言語聴覚療法臨床実習Ⅲ		4前	16				●			●			●					●			
展開科目	言語聴覚療法展開科目群	地域福祉活動論	1前	1		●			●			●						●			
		マンガ概論	1前	2		●			●			●						●			
		マンガ基礎実習	1前	1		●			●			●						●			
		活字デザイン論	1後	2		●			●			●							●		
		視覚デザイン概論	2前	2		●			●			●							●		
		カラーコミュニケーション概論	2前	2		●			●			●							●		
		視覚伝達デザイン論	2後	2		●			●			●							●		
		情報メディア学入門	2後	2		●			●			●							●		
		広告論	3前	2		●			●			●							●		
		企業広報活動論	3前	2		●			●			●							●		
総合科目	応用言語聴覚学	言語聴覚療法地域支援実習	4後	1				●			●							●			
		応用言語聴覚学演習	4後	2				●			●							●			
		言語聴覚療法総合演習Ⅰ	4後	1				○													
		言語聴覚療法総合演習Ⅱ	4後	1							○										
		言語聴覚療法総合演習Ⅲ	4後	1											○						
計			127	41		36	43	37	24	36	43	37	24	36	43	37	24	36	43	37	24
履修単位数(基礎科目) : ①						20単位				20単位				20単位				20単位			
履修単位数(職業専門科目) : ②						96単位				96単位				96単位				96単位			
履修単位数(展開科目) : ③						20単位				20単位				20単位				20単位			
履修単位数(総合科目) : ④						4単位				4単位				4単位				4単位			
履修単位数(合計 : ①+②+③+④)						140単位				140単位				140単位				140単位			

【注】●は必修科目、△は選択必修科目、○は選択科目

## 教育課程連携協議会設置規程(案)

### (設置)

第1条 この規程は、産業界及び地域社会との連携により、教育課程を編成し、また、これを円滑かつ効果的に実施するため設置する「高知リハビリテーション専門職大学教育課程連携協議会（以下「協議会」という。）」を運営するために必要な基本事項について定めるものである。

### (役割)

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

### (組織)

第3条 協議会に委員を置き、次の者をもって組織する。

- (1) 学長が指名する教員、その他の職員
- (2) リハビリテーション関連分野医療職若しくは関連団体関係者等
- (3) 地方公共団体の職員若しくは地域の関係者
- (4) 臨床実務実習事業者
- (5) その他学長が必要と認める者

2 委員の任期は2年とする。ただし再任は妨げない。委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残存期間とする。

3 協議会の委員長は、委員の互選により選出し、副委員長は委員長が指名する。

### (会議)

第4条 協議会は、原則として学期の切り替え時期(9月)及び年度末(3月)に開催するものとする。また、委員の要請等により適宜開催することができる。

2 協議会議事録は保管のうえ学長に報告し、必要に応じ教授会他に文書または口頭にて報告するものとする。

### (事務)

第5条 協議会の事務は、事務局においてこれを行うものとする。

### (その他)

第6条 協議会の運営にあたり、その他必要な事項については委員会で定める。

### 附 則

この規程は、平成31年4月1日より施行する。

## 教育課程連携協議会構成員名簿

## 高知リハビリテーション専門職大学

番号	構成員区分	関係する学部等 又は研究科等	氏名	年齢	現所属及び役職名	当該専門職大学等の課程に係る職業に関する主な経歴
1	教職員	作業療法学専攻	辻 博明	71	岡山県立大学 情報工学部 名誉教授	
2	教職員	理学療法学専攻	稲岡 忠勝	48	高知リハビリテーション学院 理学療法学科 講師	
3	教職員	作業療法学専攻	大塚 貴英	51	高知リハビリテーション学院 作業療法学科 講師	
4	教職員	言語聴覚学専攻	石川 裕治	57	高知リハビリテーション学院 言語療法学科 学科長	
5	職業	理学療法学専攻	和田 譲	51	公益社団法人 高知県理学療法士協会理事	平成21年 4月 (医) 五月会 須崎くろしお病院 入職 平成26年 4月 同 リハビリテーション部 部長 (現在に至る) 平成20年 6月 (社) 高知県理学療法士会福祉部 部長 平成27年 6月 (公社) 高知県理学療法士協会 理事 (現在に至る) 平成26年 4月 高知県高幡圏域の障害者が地域で暮らすための ネットワーク会議委員 (現在に至る) 平成27年 7月 高知県リハビリテーション職能三団体協議会 会長 (現在に至る)
6	職業	作業療法学専攻	杉本 徹	43	一般社団法人 高知県作業療法士会地域包括推進部 地域ケア班長	平成10年 4月 (医) 恕泉会 内田脳神経外科 入職 平成19年12月 同 リハビリテーション病院すこやかな杜 平成23年 5月 同 リハビリテーション科長 (現在に至る) 平成29年 4月 (一社) 高知県作業療法士会 地域包括推進部 地域ケア班長 (現在に至る) 平成29年 4月 平成30年度 高知市地域ケア会議 助言者 (現在に至る)

番号	構成員区分	関係する学部等 又は研究科等	氏名	年齢	現所属及び役職名	当該専門職大学等の課程に係る職業に関する主な経歴
7	職業	言語聴覚学専攻	矢野 和美	51	高知県言語聴覚士会 理事	平成 4年 4月 (医) 近森会 近森リハビリテーション病院 入職 平成12年 5月 同 言語療法科 科長 (現在に至る)  平成19年 5月 高知県言語聴覚士会理事 副会長 平成23年 5月 高知県言語聴覚士会理事 事務局長 (現在に至る)  平成23年 4月 高知県口のリハビリテーション研究会 世話人 (現在に至る)
8	その他	理学療法学専攻 作業療法学専攻 言語聴覚学専攻	中内 一臣	62	土佐市教育長	昭和54年 4月 土佐市役所入庁  平成19年 1月 税務課 課長  平成21年 4月 同 産業経済課 課長  平成25年 8月 同 総務課 課長  平成29年 7月 土佐市教育長 (現在に至る)
9	協力	理学療法学専攻 作業療法学専攻 言語聴覚学専攻	近藤 真一	67	(医) 防治会 きんろう病院 院長	昭和56年10月 (医) 防治会 四国勤労病院 入職 平成13年 7月 同 勤労クリニック 所長 平成27年 5月 同 きんろう病院 院長 (現在に至る)
10	地域	理学療法学専攻 作業療法学専攻 言語聴覚学専攻	岡本 久	57	土佐市長寿政策課 課長	昭和56年 4月 土佐市役所入庁  平成26年 4月 同 市民課 課長  平成29年 4月 同 長寿政策課 課長 (現在に至る)
11	地域	理学療法学専攻 作業療法学専攻 言語聴覚学専攻	森本 悦郎	60	土佐市健康づくり課 課長	昭和57年 4月 土佐市役所入庁  平成22年 4月 同 戸波総合市民センター 所長  平成28年 4月 同 健康づくり課 課長 (現在に至る)

## 教育課程連携協議会構成員の役割

### 高知リハビリテーション専門職大学

番号	構成員区分	関係する専攻等	氏名	年齢	現所属及び役職名	当該専門職大学等の課程に係る職業に関する主な経歴	期待する知見・役割
1	教職員	作業療法学専攻	辻 博明	71	岡山県立大学 情報工学部 名誉教授		他大学において教授として教育研究に携わるのみならず教育内容や方法の開発等の経験・実績がある。本学の教授並びに教務委員会を統括する委員長を務める予定。教務委員会は、教育課程など教務に係る重要な事項について審議決定を行っている。その者が教育課程連携協議会の委員長を務めることにより、主体的に産業界等の意見等を把握・分析するとともに、教育課程連携協議会と大学側が密接な連携がとれる架橋的な役割や教育課程の編成作業等の牽引・統括していく役割を期待する。
2	教職員	理学療法学専攻	稲岡 忠勝	48	高知リハビリテーション学院 理学療法学科 講師		理学療法学専攻長として専攻を統括し、専攻組織としての一体性を保つとともに教職員の協力を得ながら学生に対する総合的教育指導の役割も担う。教育課程連携協議会で議論された教育課程の開発・編成・見直しに対する計画・実施・評価・改善などについて主導的な役割を行う。専攻特有の問題を把握し、必要に応じて各会議や委員会等を通じて学科長、学部長、学長や教育課程連携協議会に報告する役割を担う。
3	教職員	作業療法学専攻	大塚 貴英	51	高知リハビリテーション学院 作業療法学科 講師		作業療法学専攻長として専攻を統括し、専攻組織としての一体性を保つとともに教職員の協力を得ながら学生に対する総合的教育指導の役割も担う。教育課程連携協議会で議論された教育課程の開発・編成・見直しに対する計画・実施・評価・改善などについて主導的な役割を行う。専攻特有の問題を把握し、必要に応じて各会議や委員会等を通じて学科長、学部長、学長や教育課程連携協議会に報告する役割を担う。
4	教職員	言語聴覚学専攻	石川 裕治	57	高知リハビリテーション学院 言語療法学科 学科長		言語聴覚学専攻長として専攻を統括し、専攻組織としての一体性を保つとともに教職員の協力を得ながら学生に対する総合的教育指導の役割も担う。教育課程連携協議会で議論された教育課程の開発・編成・見直しに対する計画・実施・評価・改善などについて主導的な役割を行う。専攻特有の問題を把握し、必要に応じて各会議や委員会等を通じて学科長、学部長、学長や教育課程連携協議会に報告する役割を担う。
5	職業	理学療法学専攻	和田 譲	51	公益社団法人 高知県理学療法士協会 理事	平成21年 4月 (医) 五月会 須崎くろしお病院 入職 平成26年 4月 同 リハビリテーション部 部長 (現在に至る) 平成20年 6月 (社) 高知県理学療法士会福祉部 部長 平成27年 6月 (公社) 高知県理学療法士協会 理事 (現在に至る) 平成26年 4月 高知県高幡圏域の障害者が地域で暮らすためのネットワーク会議委員 (現在に至る) 平成27年 7月 高知県リハビリテーション職能三団体協議会 会長 (現在に至る)	公益社団法人高知県理学療法士協会の理事として、特に「地域包括ケアシステムに関する推進リーダー」養成のための研修を中心となって企画・運営するなど理学療法士の育成に尽力。勤務先では部長としてリハビリテーション部門を管理するとともに臨床実習指導者としても経験豊富であり、脳血管疾患や運動器疾患、訪問リハビリテーションなどの領域における専門性も高い。今後の理学療法の実務に求められる現場の知識や技術、職業人や社会人としての態度、保健医療福祉の動向に関する知見に優れており、本学が目標とする人材育成のために、理学療法学専攻における教育課程の編成や授業内容の見直しなどにおいて適切な意見をいただける人物である。
6	職業	作業療法学専攻	杉本 徹	43	一般社団法人 高知県作業療法士会 地域包括推進部 地域ケア班長	平成10年 4月 (医) 恕泉会 内田脳神経外科 入職 平成19年12月 同 リハビリテーション病院すこやかかな社 平成23年 5月 同 リハビリテーション科長 (現在に至る) 平成29年 4月 (一社)高知県作業療法士会 地域包括推進部 地域ケア班長 (現在に至る) 平成29年 4月 平成30年度 高知市地域ケア会議 助言者 (現在に至る)	一般社団法人高知県作業療法士会の地域包括推進部地域ケア班長として活動されている。また、勤務先では、科長としてリハビリテーション部門の管理を行っている。作業療法士として臨床経験豊富であり、臨床実習の指導においても卓越した人物である。脳血管疾患などを中心とした実践的な作業療法の知識や技術のみならず、職業人としての態度などについて学ぶべき知見を有している。今後、地域包括ケアの推進など社会保障制度の変化に対応した作業療法学専攻の専門科目の授業科目や臨床実習の内容や方法の改善などで意見をいただくのに適任の人物である。
7	職業	言語聴覚学専攻	矢野 和美	51	高知県言語聴覚士会 理事	平成 4年 4月 (医) 近森会 近森リハビリテーション病院 入職 平成12年 5月 同 言語療法科 科長 (現在に至る) 平成19年 5月 高知県言語聴覚士会理事 副会長 平成23年 5月 高知県言語聴覚士会理事 事務局長 (現在に至る) 平成23年 4月 高知県口のリハビリテーション研究会 世話人 (現在に至る)	高知県言語聴覚士会の理事として言語聴覚士のリーダー的役割を担っている。臨床実習の指導者として経験豊富である。言語聴覚療法、特に摂食嚥下障害に対するアプローチに関する知見を多く有している。勤務する病院は日本のリハビリテーション医療において先進的な取り組みを行っている病院であり、言語聴覚学専攻が目標とする人材養成のための新たな授業科目の開発、授業内容や方法等の改善、臨床実習の内容や指導方法の改善などにおいて実践的な意見がいただける人物である。
8	その他	理学療法学専攻 作業療法学専攻 言語聴覚学専攻	中内 一臣	62	土佐市教育長	昭和54年 4月 土佐市役所入庁 平成19年 1月 税務課 課長 平成21年 4月 同 産業経済課 課長 平成25年 8月 同 総務課 課長 平成29年 7月 土佐市教育長 (現在に至る)	土佐市教育長として自治体の教育行政に関し識見を有する者であり、特に地域の幼児教育から中等教育とのかかわりを充分反映させる立場から本学の3専攻における入学前教育や入学後の基礎教育について適切な意見がいただける人物である。
9	協力	理学療法学専攻 作業療法学専攻 言語聴覚学専攻	近藤 真一	67	(医) 防治会 きんろう病院 院長	昭和56年10月 (医) 防治会 四国勤労病院 入職 平成13年 7月 同 勤労クリニック 所長 平成27年 5月 同 きんろう病院 院長 (現在に至る)	日本産業衛生学会委員をはじめ日本衛生学会会員、日本農村医学会会員など幅広く活動されている。特に産業衛生に関する学術研究と勤労者の職業起因性疾患の予防及び健康維持増進、人間・環境・健康の学術研究、地域包括医療にかかる保健・医療・介護を包含した広い分野に渡る知識と経験を有する。老年内科、リハビリテーション科等を有する病院の院長であり、公衆衛生学や老年医学を専門としている医師でもあり、その専門性を生かし、地域医療に貢献している。また、通所リハビリテーションセンターや地域高齢者支援センター等の事業所も運営しており、臨床実習の受け入れ先でもあり本学との関わりも深い。老年期のリハビリテーションや地域医療に造詣が深く、保健医療福祉の現場における専門職として重要な心構えや知識・技術について学ぶべきことに通じている。3専攻における当該職業の動向に即した臨床実習を中心とした教育課程の編成について病院・施設経営の観点からも意見をいただける人物である。
10	地域	理学療法学専攻 作業療法学専攻 言語聴覚学専攻	岡本 久	57	土佐市長寿政策課 課長	昭和56年 4月 土佐市役所入庁 平成26年 4月 同 市民課 課長 平成29年 4月 同 長寿政策課 課長 (現在に至る)	土佐市長寿政策課課長であり、介護保険事業、地域密着型サービス、地域包括ケアシステムの構築、地域支援事業、地域包括支援センター、介護予防、高齢者福祉、在宅福祉サービスなどを管轄している。3専攻と大きな関りがある領域であり、本学の設置の趣旨でもある地域貢献できる高度で実践的な職業人の育成を目指す教育課程を編成するためには、地域の保健医療福祉分野のニーズや産業振興などに関する知見を有している構成員らの意見や知見が必要である。
11	地域	理学療法学専攻 作業療法学専攻 言語聴覚学専攻	森本 悦郎	60	土佐市健康づくり課 課長	昭和57年 4月 土佐市役所入庁 平成22年 4月 同 戸波総合市民センター 所長 平成28年 4月 同 健康づくり課 課長 (現在に至る)	土佐市健康づくり課課長で、健康増進や健康診査、栄養改善、精神保健、食育推進、災害医療救護計画などを管轄している。3専攻と大きな関りがある領域であり、本学の設置の趣旨でもある地域貢献できる高度で実践的な職業人の育成を目指す教育課程を編成するためには、地域の保健医療福祉分野のニーズや産業振興などに関する知見を有している構成員らの意見や知見が必要である。



## 大学と専門学校の教室使用計画

平成31年度（大学1年、専門学校2、3、4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
1階	教員研究室1	21.03		
	教員研究室2	21.98		
	教員研究室3	24.65		
	教員研究室4	20.78		
	教員研究室5	21.99		
	教員研究室6	23.80		
	書庫・ホール等	110.87		
	職員男子便所	13.50		
	職員女子便所	13.40		
	身体障害者便所(男女)	5.06		
	非常勤講師室	33.27		
	倉庫	13.74		
	職員休憩室	20.71		
	事務局	115.63		
	事務局長室	27.41		
	応接室	33.53		
	学院長室	48.91		
	会議室	62.78		
	器具庫	22.84		
	学生用男子便所	20.78		
	学生用女子便所	19.15		
	義肢・装具加工室	66.00		
	倉庫	22.00		
	陶芸実習室	63.64		
	共同研究室A	25.14		
	共同研究室B	23.18		
	水治療実習室	63.64		
	食堂	260.20		
	厨房	159.26		
	旧売店	18.64		
	講堂	427.70		
	機械室	60.30		

大学と専門学校の教室使用計画

平成31年度（大学1年、専門学校2、3、4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
2階	臨床技能総合実習室	69.12		
	カウンセリング室	21.50		
	保健室	20.70		
	220講義室	210.63		
	201講義室	65.70		
	202講義室	65.60		
	203講義室	65.60		
	204講義室	65.70		
	言語心理検査室	90.52		
	倉庫	20.74		
	男子更衣室	37.90		
	放送室	16.74		
	準備室	6.10		
	基礎医学実習室	88.00		
	準備室	22.00		
	205講義室	88.00		
	210講義室	110.00		
	男子便所	20.33		
	女子便所	26.07		

大学と専門学校の教室使用計画

平成31年度（大学1年、専門学校2、3、4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
3階	女子更衣室	26.30		
	教員研究室7	27.00		
	教員研究室8	27.00		
	教員研究室9	24.91		
	教員研究室10	21.08		
	教員研究室11	21.51		
	教員研究室12	21.51		
	教員研究室13	20.70		
	専門学校教員室1	18.90		
	専門学校教員室2	19.80		
	専門学校教員室3	19.80		
	専門学校教員室4	18.90		
	301講義室	65.70		
	302講義室	65.60		
	303講義室	65.60		
	304講義室	83.70		
	運動療法実習室	222.20		
	教員研究室14	23.44		
	教員研究室15	21.82		
	物理療法実習室	82.96		
	検査測定実習室	88.00		
	教員研究室16	22.00		
	運動学実習実験室	88.00		
	男子更衣室	22.00		
	男子便所	20.33		
	女子便所	26.07		

大学と専門学校の教室使用計画

平成31年度（大学1年、専門学校2、3、4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
4階	女子更衣室	26.30		
	教員研究室17	24.81		
	教員研究室18	27.16		
	教員研究室19	21.51		
	教員研究室20	21.51		
	器具庫	0.98		
	教員研究室21	21.51		
	教員研究室22	21.51		
	教員研究室23	20.70		
	ゼミ室E	18.90		
	ゼミ室F	19.80		
	ゼミ室G	19.80		
	ゼミ室H	18.90		
	401講義室	65.70		
	402講義室	65.60		
	403講義室	65.60		
	404講義室	83.70		
	日常動作・評価実習室	256.30		
	器具庫	22.00		
	絵画・織物・手芸実習室	85.40		
	レクリエーション室	66.00		
	準備室	34.60		
	木工・金工実習室	97.40		
	男子更衣室	22.00		
	男子便所	20.33		
	女子便所	26.07		

大学と専門学校の教室使用計画

平成31年度（大学1年、専門学校2、3、4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
5階	女子更衣室	26.30		
	教員研究室24	27.00		
	教員研究室25	24.90		
	教員研究室26	21.09		
	教員研究室27	21.51		
	教員研究室28	27.00		
	教員研究室29	21.51		
	教員研究室30	20.70		
	ゼミ室A	18.90		
	ゼミ室B	19.80		
	ゼミ室C	19.80		
	ゼミ室D	18.90		
	501講義室	65.70		
	502講義室	65.60		
	503講義室	65.60		
	504講義室	83.70		
	観察室1	200.20		
	集団訓練演習室	17.39		
		12.21		
	小児訓練演習室	17.20		
		12.00		
	小児遊戯訓練室	85.48		
	聴力検査実習室	88.00		
	観察室2	44.00		
	成人訓練演習室	44.00		
	準備室	15.13		
	身障者便所	6.88		
	男子更衣室	22.00		
	男子便所	20.33		
	女子便所	26.07		

大学と専門学校の教室使用計画

平成31年度（大学1年、専門学校2、3、4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
別館1階	教員研究室31	20.00		
	専門学校教員室5	18.49		
	専門学校教員室6	19.10		
	専門学校教員室7	18.59		
	教員研究室35	19.01		
	パソコン実習室	111.59		
	授業準備室	18.90		
	倉庫	5.36		
	多機能トイレ	5.09		
	教員研究室32	24.04		
	教員研究室33	23.85		
	教員研究室34	23.07		
	合同講義室	162.85		
	控えスペース	5.59		
	器具庫	7.92		
	2階	移動書庫	33.94	
グループ学習室		45.53		
図書館		414.61		
司書室		25.69		
女性トイレ		22.50		
男性トイレ		20.10		
多機能トイレ		5.09		

大学と専門学校の教室使用計画

平成32年度（大学1、2年、専門学校3、4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
1階	教員研究室1	21.03		
	教員研究室2	21.98		
	教員研究室3	24.65		
	教員研究室4	20.78		
	教員研究室5	21.99		
	教員研究室6	23.80		
	書庫・ホール等	110.87		
	職員男子便所	13.50		
	職員女子便所	13.40		
	身体障害者便所(男女)	5.06		
	非常勤講師室	33.27		
	倉庫	13.74		
	職員休憩室	20.71		
	事務局	115.63		
	事務局長室	27.41		
	応接室	33.53		
	学院長室	48.91		
	会議室	62.78		
	器具庫	22.84		
	学生用男子便所	20.78		
	学生用女子便所	19.15		
	義肢・装具加工室	66.00		
	倉庫	22.00		
	陶芸実習室	63.64		
	共同研究室A	25.14		
	共同研究室B	23.18		
	水治療実習室	63.64		
	食堂	260.20		
	厨房	159.26		
	旧売店	18.64		
	講堂	427.70		
機械室	60.30			

大学と専門学校の教室使用計画

平成32年度（大学1、2年、専門学校3、4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
2階	臨床技能総合実習室	69.12		
	カウンセリング室	21.50		
	保健室	20.70		
	220講義室	210.63		
	201講義室	65.70		
	202講義室	65.60		
	203講義室	65.60		
	204講義室	65.70		
	言語心理検査室	90.52		
	倉庫	20.74		
	男子更衣室	37.90		
	放送室	16.74		
	準備室	6.10		
	基礎医学実習室	88.00		
	準備室	22.00		
	205講義室	88.00		
	210講義室	110.00		
	男子便所	20.33		
	女子便所	26.07		



大学と専門学校の教室使用計画

平成32年度（大学1、2年、専門学校3、4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
3階	女子更衣室	26.30		
	教員研究室7	27.00		
	教員研究室8	27.00		
	教員研究室9	24.91		
	教員研究室10	21.08		
	教員研究室11	21.51		
	教員研究室12	21.51		
	教員研究室13	20.70		
	専門学校教員室1	18.90		
	専門学校教員室2	19.80		
	専門学校教員室3	19.80		
	専門学校教員室4	18.90		
	301講義室	65.70		
	302講義室	65.60		
	303講義室	65.60		
	304講義室	83.70		
	運動療法実習室	222.20		
	教員研究室14	23.44		
	教員研究室15	21.82		
	物理療法実習室	82.96		
	検査測定実習室	88.00		
	教員研究室16	22.00		
	運動学実習実験室	88.00		
	男子更衣室	22.00		
	男子便所	20.33		
	女子便所	26.07		

大学と専門学校の教室使用計画

平成32年度（大学1、2年、専門学校3、4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
4階	女子更衣室	26.30		
	教員研究室17	24.81		
	教員研究室18	27.16		
	教員研究室19	21.51		
	教員研究室20	21.51		
	器具庫	0.98		
	教員研究室21	21.51		
	教員研究室22	21.51		
	教員研究室23	20.70		
	ゼミ室E	18.90		
	ゼミ室F	19.80		
	ゼミ室G	19.80		
	ゼミ室H	18.90		
	401講義室	65.70		
	402講義室	65.60		
	403講義室	65.60		
	404講義室	83.70		
	日常動作・評価実習室	256.30		
	器具庫	22.00		
	絵画・織物・手芸実習室	85.40		
	レクリエーション室	66.00		
	準備室	34.60		
	木工・金工実習室	97.40		
	男子更衣室	22.00		
	男子便所	20.33		
	女子便所	26.07		

大学と専門学校の教室使用計画

平成32年度（大学1、2年、専門学校3、4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
5階	女子更衣室	26.30		
	教員研究室24	27.00		
	教員研究室25	24.90		
	教員研究室26	21.09		
	教員研究室27	21.51		
	教員研究室28	27.00		
	教員研究室29	21.51		
	教員研究室30	20.70		
	ゼミ室A	18.90		
	ゼミ室B	19.80		
	ゼミ室C	19.80		
	ゼミ室D	18.90		
	501講義室	65.70		
	502講義室	65.60		
	503講義室	65.60		
	504講義室	83.70		
	観察室1	200.20		
	集団訓練演習室	17.39		
		12.21		
	小児訓練演習室	17.20		
		12.00		
	小児遊戯訓練室	85.48		
	聴力検査実習室	88.00		
	観察室2	44.00		
	成人訓練演習室	44.00		
	準備室	15.13		
	身障者便所	6.88		
	男子更衣室	22.00		
	男子便所	20.33		
	女子便所	26.07		

大学と専門学校の教室使用計画

平成32年度（大学1、2年、専門学校3、4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
別館1階	教員研究室31	20.00		
	専門学校教員室5	18.49		
	専門学校教員室6	19.10		
	専門学校教員室7	18.59		
	教員研究室35	19.01		
	パソコン実習室	111.59		
	授業準備室	18.90		
	倉庫	5.36		
	多機能トイレ	5.09		
	教員研究室32	24.04		
	教員研究室33	23.85		
	教員研究室34	23.07		
	合同講義室	162.85		
	控えスペース	5.59		
	器具庫	7.92		
2階	移動書庫	33.94		
	グループ学習室	45.53		
	図書館	414.61		
	司書室	25.69		
	女性トイレ	22.50		
	男性トイレ	20.10		
	多機能トイレ	5.09		

大学と専門学校の教室使用計画

平成33年度（大学1、2、3年、専門学校4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
1階	教員研究室1	21.03		
	教員研究室2	21.98		
	教員研究室3	24.65		
	教員研究室4	20.78		
	教員研究室5	21.99		
	教員研究室6	23.80		
	書庫・ホール等	110.87		
	職員男子便所	13.50		
	職員女子便所	13.40		
	身体障害者便所(男女)	5.06		
	非常勤講師室	33.27		
	倉庫	13.74		
	職員休憩室	20.71		
	事務局	115.63		
	事務局長室	27.41		
	応接室	33.53		
	学院長室	48.91		
	会議室	62.78		
	器具庫	22.84		
	学生用男子便所	20.78		
	学生用女子便所	19.15		
	義肢・装具加工室	66.00		
	倉庫	22.00		
	陶芸実習室	63.64		
	共同研究室A	25.14		
	共同研究室B	23.18		
	水治療実習室	63.64		
	食堂	260.20		
	厨房	159.26		
	旧売店	18.64		
	講堂	427.70		
	機械室	60.30		

大学と専門学校の教室使用計画

平成33年度（大学1、2、3年、専門学校4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
2階	臨床技能総合実習室	69.12		
	カウンセリング室	21.50		
	保健室	20.70		
	220講義室	210.63		
	201講義室	65.70		
	202講義室	65.60		
	203講義室	65.60		
	204講義室	65.70		
	言語心理検査室	90.52		
	倉庫	20.74		
	男子更衣室	37.90		
	放送室	16.74		
	準備室	6.10		
	基礎医学実習室	88.00		
	準備室	22.00		
	205講義室	88.00		
	210講義室	110.00		
	男子便所	20.33		
	女子便所	26.07		

大学と専門学校の教室使用計画

平成33年度（大学1、2、3年、専門学校4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
3階	女子更衣室	26.30		
	教員研究室7	27.00		
	教員研究室8	27.00		
	教員研究室9	24.91		
	教員研究室10	21.08		
	教員研究室11	21.51		
	教員研究室12	21.51		
	教員研究室13	20.70		
	専門学校教員室1	18.90		
	専門学校教員室2	19.80		
	専門学校教員室3	19.80		
	専門学校教員室4	18.90		
	301講義室	65.70		
	302講義室	65.60		
	303講義室	65.60		
	304講義室	83.70		
	運動療法実習室	222.20		
	教員研究室14	23.44		
	教員研究室15	21.82		
	物理療法実習室	82.96		
	検査測定実習室	88.00		
	教員研究室16	22.00		
	運動学実習実験室	88.00		
	男子更衣室	22.00		
	男子便所	20.33		
	女子便所	26.07		

大学と専門学校の教室使用計画

平成33年度（大学1、2、3年、専門学校4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
4階	女子更衣室	26.30		
	教員研究室17	24.81		
	教員研究室18	27.16		
	教員研究室19	21.51		
	教員研究室20	21.51		
	器具庫	0.98		
	教員研究室21	21.51		
	教員研究室22	21.51		
	教員研究室23	20.70		
	ゼミ室E	18.90		
	ゼミ室F	19.80		
	ゼミ室G	19.80		
	ゼミ室H	18.90		
	401講義室	65.70		
	402講義室	65.60		
	403講義室	65.60		
	404講義室	83.70		
	日常動作・評価実習室	256.30		
	器具庫	22.00		
	絵画・織物・手芸実習室	85.40		
	レクリエーション室	66.00		
	準備室	34.60		
	木工・金工実習室	97.40		
	男子更衣室	22.00		
	男子便所	20.33		
	女子便所	26.07		



大学と専門学校の教室使用計画

平成33年度（大学1、2、3年、専門学校4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
5階	女子更衣室	26.30		
	教員研究室24	27.00		
	教員研究室25	24.90		
	教員研究室26	21.09		
	教員研究室27	21.51		
	教員研究室28	27.00		
	教員研究室29	21.51		
	教員研究室30	20.70		
	ゼミ室A	18.90		
	ゼミ室B	19.80		
	ゼミ室C	19.80		
	ゼミ室D	18.90		
	501講義室	65.70		
	502講義室	65.60		
	503講義室	65.60		
	504講義室	83.70		
	観察室1	200.20		
	集団訓練演習室	17.39		
		12.21		
	小児訓練演習室	17.20		
		12.00		
	小児遊戯訓練室	85.48		
	聴力検査実習室	88.00		
	観察室2	44.00		
	成人訓練演習室	44.00		
	準備室	15.13		
	身障者便所	6.88		
	男子更衣室	22.00		
	男子便所	20.33		
	女子便所	26.07		

## 大学と専門学校の教室使用計画

平成33年度（大学1、2、3年、専門学校4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
別館1階	教員研究室31	20.00		
	専門学校教員室5	18.49		
	専門学校教員室6	19.10		
	専門学校教員室7	18.59		
	教員研究室35	19.01		
	パソコン実習室	111.59		
	授業準備室	18.90		
	倉庫	5.36		
	多機能トイレ	5.09		
	教員研究室32	24.04		
	教員研究室33	23.85		
	教員研究室34	23.07		
	合同講義室	162.85		
	控えスペース	5.59		
	器具庫	7.92		
	2階	移動書庫	33.94	
グループ学習室		45.53		
図書館		414.61		
司書室		25.69		
女性トイレ		22.50		
男性トイレ		20.10		
多機能トイレ		5.09		

大学と専門学校の教室使用計画

平成34年度（大学1、2、3、4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
1階	教員研究室1	21.03		
	教員研究室2	21.98		
	教員研究室3	24.65		
	教員研究室4	20.78		
	教員研究室5	21.99		
	教員研究室6	23.80		
	書庫・ホール等	110.87		
	職員男子便所	13.50		
	職員女子便所	13.40		
	身体障害者便所(男女)	5.06		
	非常勤講師室	33.27		
	倉庫	13.74		
	職員休憩室	20.71		
	事務局	115.63		
	事務局長室	27.41		
	応接室	33.53		
	学院長室	48.91		
	会議室	62.78		
	器具庫	22.84		
	学生用男子便所	20.78		
	学生用女子便所	19.15		
	義肢・装具加工室	66.00		
	倉庫	22.00		
	陶芸実習室	63.64		
	共同研究室A	25.14		
	共同研究室B	23.18		
	水治療実習室	63.64		
	食堂	260.20		
	厨房	159.26		
	旧売店	18.64		
	講堂	427.70		
	機械室	60.30		

大学と専門学校の教室使用計画

平成34年度（大学1、2、3、4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
2階	臨床技能総合実習室	69.12		
	カウンセリング室	21.50		
	保健室	20.70		
	220講義室	210.63		
	201講義室	65.70		
	202講義室	65.60		
	203講義室	65.60		
	204講義室	65.70		
	言語心理検査室	90.52		
	倉庫	20.74		
	男子更衣室	37.90		
	放送室	16.74		
	準備室	6.10		
	基礎医学実習室	88.00		
	準備室	22.00		
	205講義室	88.00		
	210講義室	110.00		
	男子便所	20.33		
	女子便所	26.07		

大学と専門学校の教室使用計画

平成34年度（大学1、2、3、4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
3階	女子更衣室	26.30		
	教員研究室7	27.00		
	教員研究室8	27.00		
	教員研究室9	24.91		
	教員研究室10	21.08		
	教員研究室11	21.51		
	教員研究室12	21.51		
	教員研究室13	20.70		
	ゼミ室B	18.90		
	ゼミ室C	19.80		
	ゼミ室D	19.80		
	ゼミ室E	18.90		
	301講義室	65.70		
	302講義室	65.60		
	303講義室	65.60		
	304講義室	83.70		
	運動療法実習室	222.20		
	教員研究室14	23.44		
	教員研究室15	21.82		
	物理療法実習室	82.96		
	検査測定実習室	88.00		
	教員研究室16	22.00		
	運動学実習実験室	88.00		
	男子更衣室	22.00		
	男子便所	20.33		
	女子便所	26.07		

大学と専門学校の教室使用計画

平成34年度（大学1、2、3、4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
4階	女子更衣室	26.30		
	教員研究室17	24.81		
	教員研究室18	27.16		
	教員研究室19	21.51		
	教員研究室20	21.51		
	器具庫	0.98		
	教員研究室21	21.51		
	教員研究室22	21.51		
	教員研究室23	20.70		
	ゼミ室E	18.90		
	ゼミ室F	19.80		
	ゼミ室G	19.80		
	ゼミ室H	18.90		
	401講義室	65.70		
	402講義室	65.60		
	403講義室	65.60		
	404講義室	83.70		
	日常動作・評価実習室	256.30		
	器具庫	22.00		
	絵画・織物・手芸実習室	85.40		
	レクリエーション室	66.00		
	準備室	34.60		
	木工・金工実習室	97.40		
	男子更衣室	22.00		
	男子便所	20.33		
	女子便所	26.07		

大学と専門学校の教室使用計画

平成34年度（大学1、2、3、4年）

本館

階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
5階	女子更衣室	26.30		
	教員研究室24	27.00		
	教員研究室25	24.90		
	教員研究室26	21.09		
	教員研究室27	21.51		
	教員研究室28	27.00		
	教員研究室29	21.51		
	教員研究室30	20.70		
	ゼミ室A	18.90		
	ゼミ室B	19.80		
	ゼミ室C	19.80		
	ゼミ室D	18.90		
	501講義室	65.70		
	502講義室	65.60		
	503講義室	65.60		
	504講義室	83.70		
	観察室1	200.20		
	集団訓練演習室	17.39		
		12.21		
	小児訓練演習室	17.20		
		12.00		
	小児遊戯訓練室	85.48		
	聴力検査実習室	88.00		
	観察室2	44.00		
	成人訓練演習室	44.00		
	準備室	15.13		
	身障者便所	6.88		
	男子更衣室	22.00		
	男子便所	20.33		
	女子便所	26.07		

大学と専門学校の教室使用計画

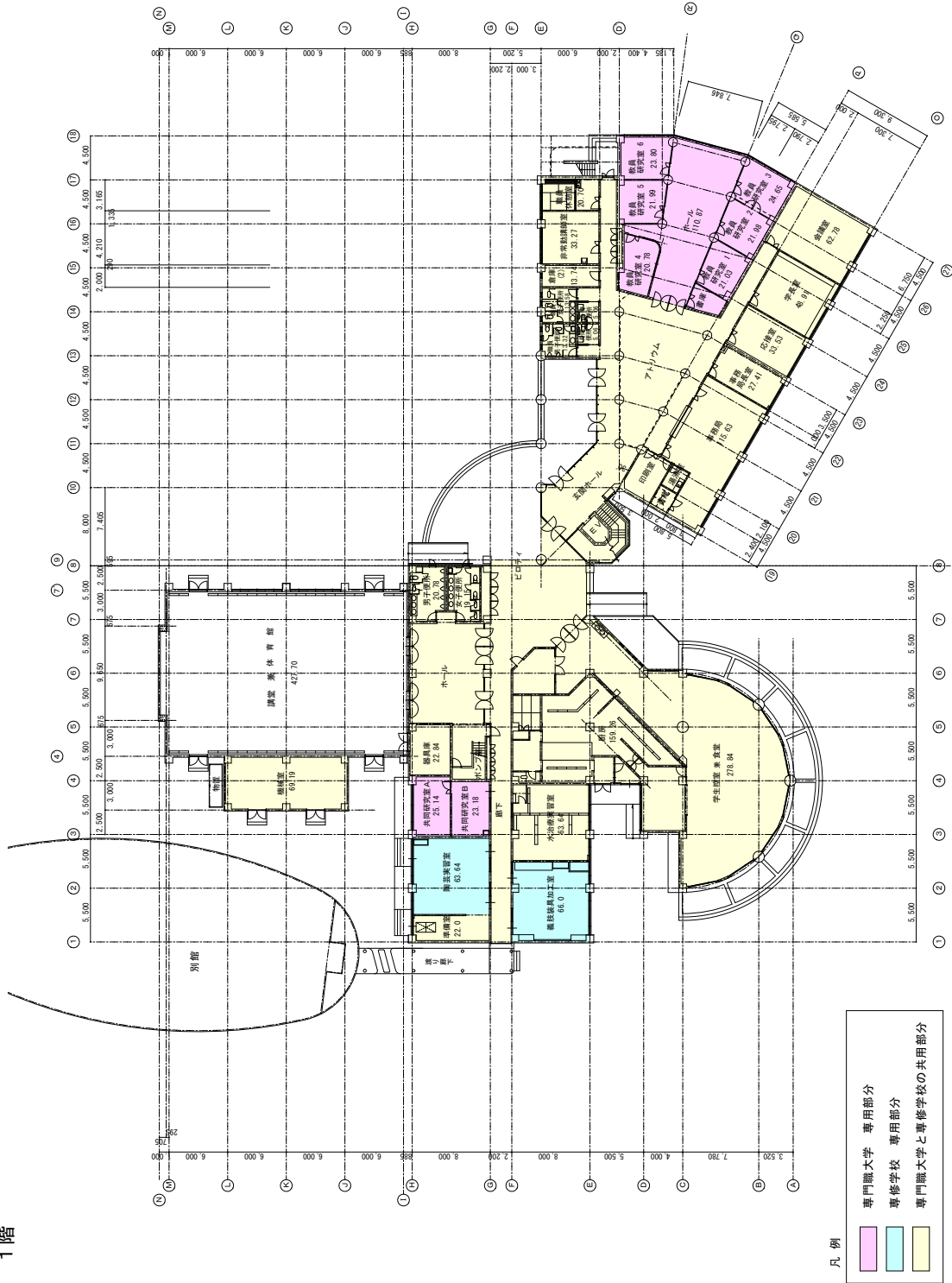
平成34年度（大学1、2、3、4年）

本館

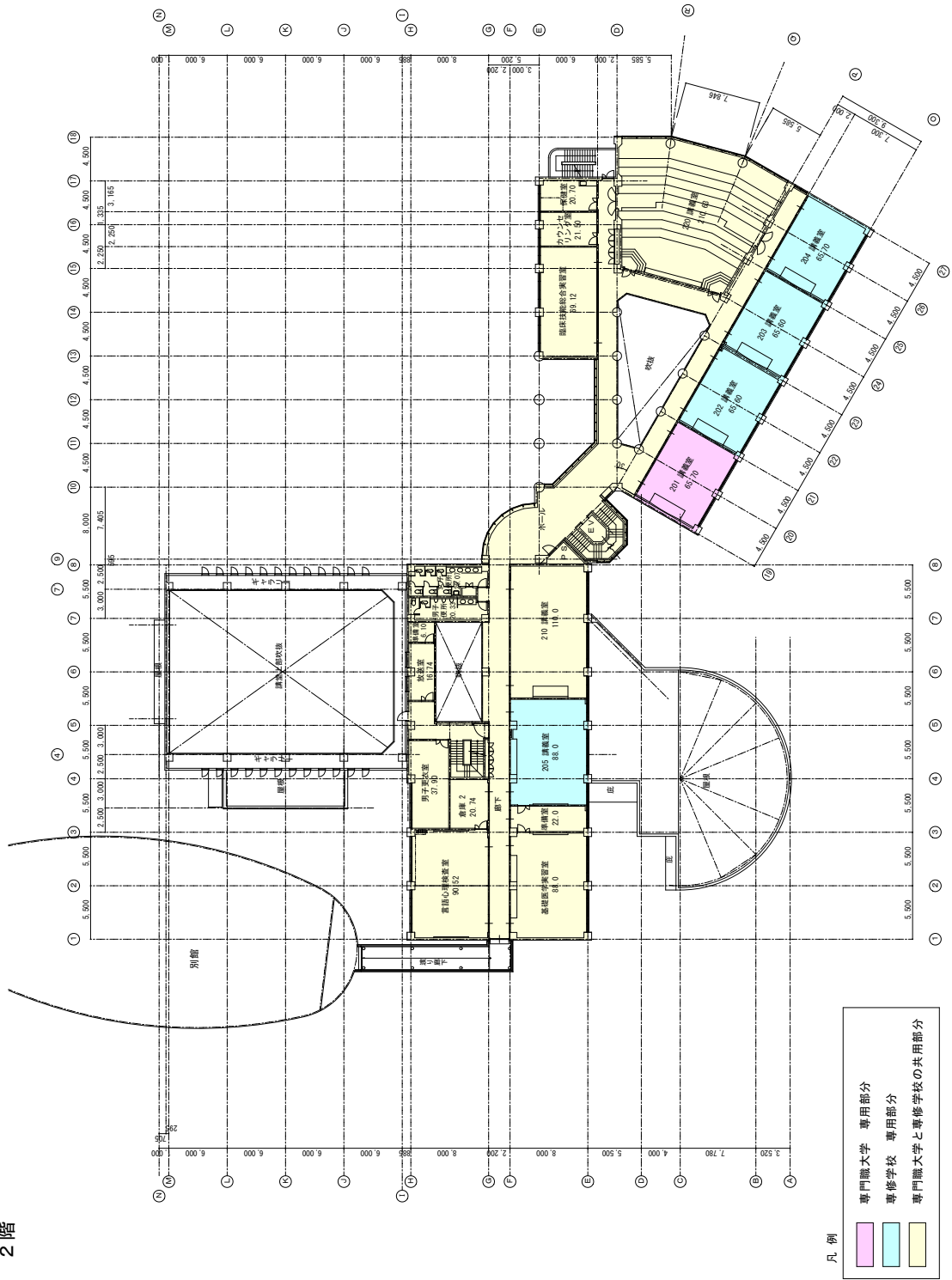
階	室名	面積 m <sup>2</sup>	大学	専門学校
別館1階	教員研究室31	20.00		
	セミナー室	18.49		
	セミナー室	19.10		
	セミナー室	18.59		
	教員研究室35	19.01		
	パソコン実習室	111.59		
	授業準備室	18.90		
	倉庫	5.36		
	多機能トイレ	5.09		
	教員研究室32	24.04		
	教員研究室33	23.85		
	教員研究室34	23.07		
	合同講義室	162.85		
	控えスペース	5.59		
	器具庫	7.92		
2階	移動書庫	33.94		
	グループ学習室	45.53		
	図書館	414.61		
	司書室	25.69		
	女性トイレ	22.50		
	男性トイレ	20.10		
	多機能トイレ	5.09		



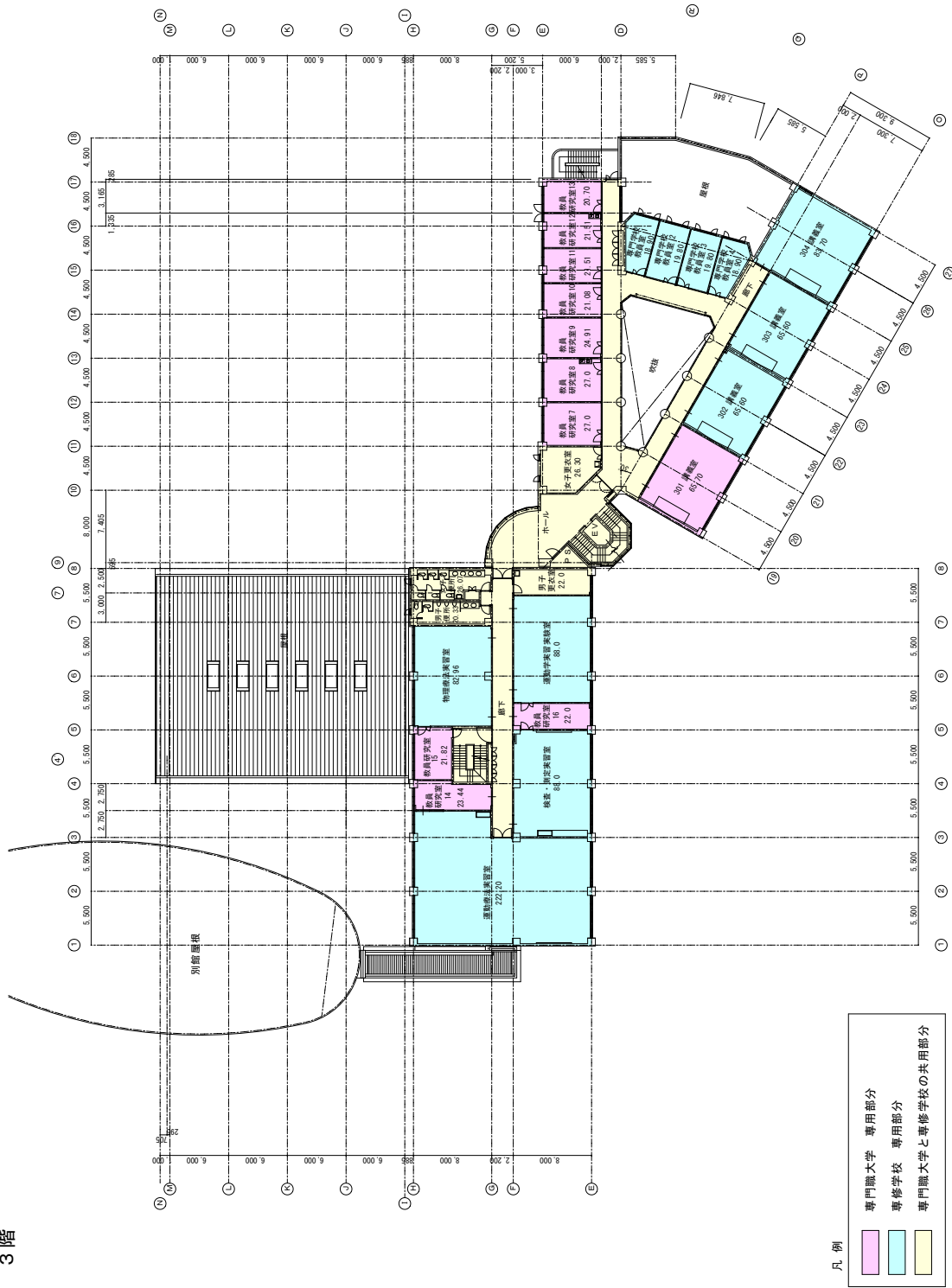
平成31年度（大学1年、専門学校2,3,4年）  
本館 1階



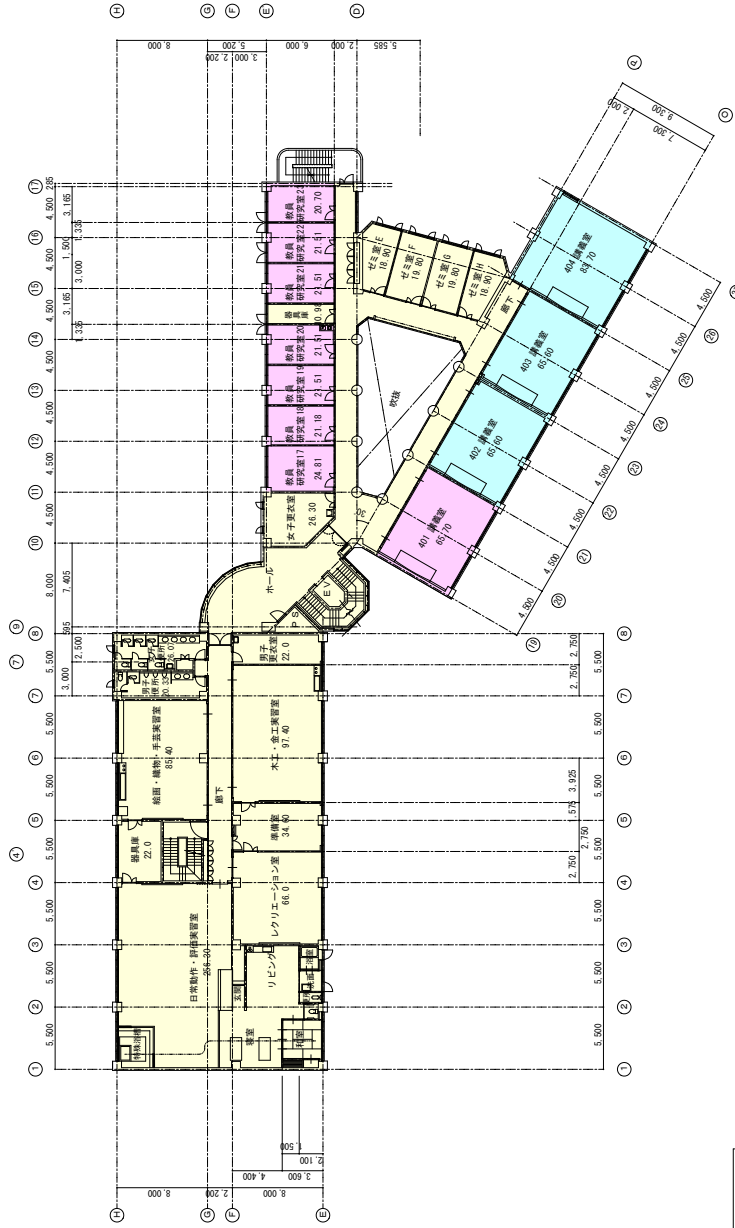
平成31年度（大学1年、専門学校2, 3, 4年）  
本館 2階



平成31年度（大学1年、専門学校2, 3, 4年）  
本館 3階



平成31年度（大学1年、専門学校2，3，4年）  
本館 4階

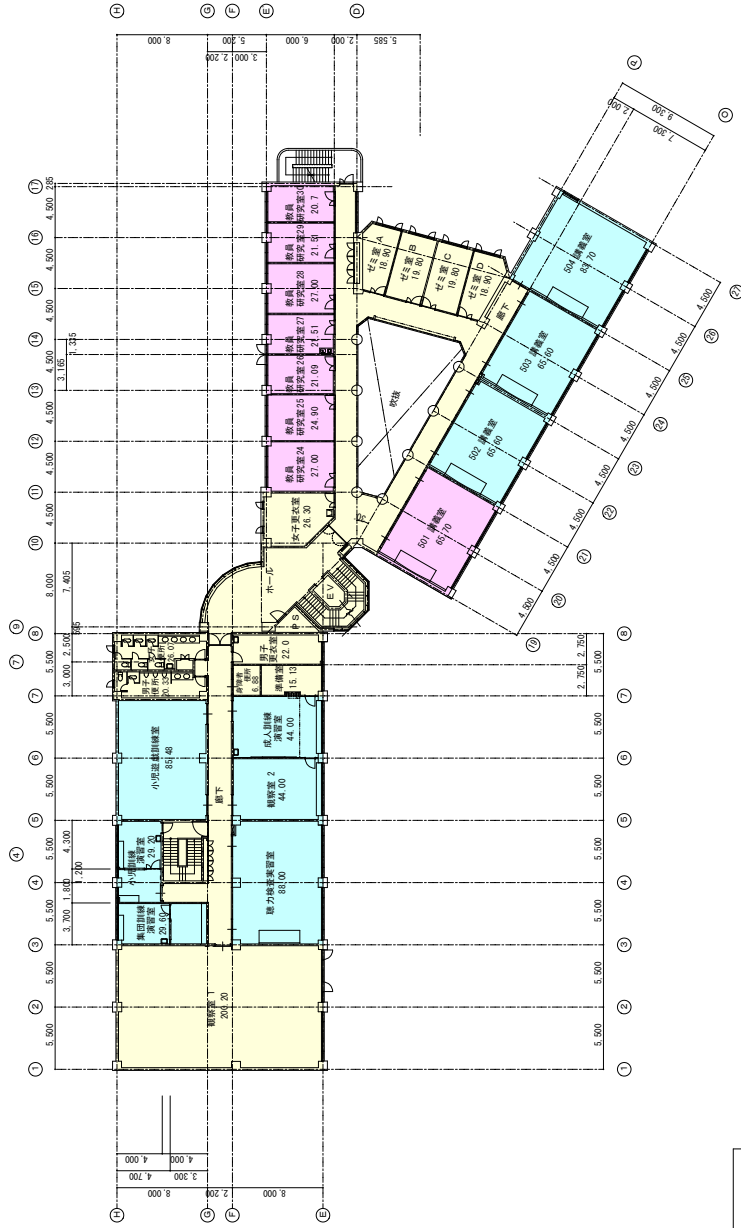


凡例

- 専門職大学 専用部分
- 専門学校 専用部分
- 専門職大学と専門職学校の共用部分

本館 4階 平面図 S-1:400 床面積：1,513.37㎡

平成31年度（大学1年、専門学校2, 3, 4年）  
本館 5階, PH階

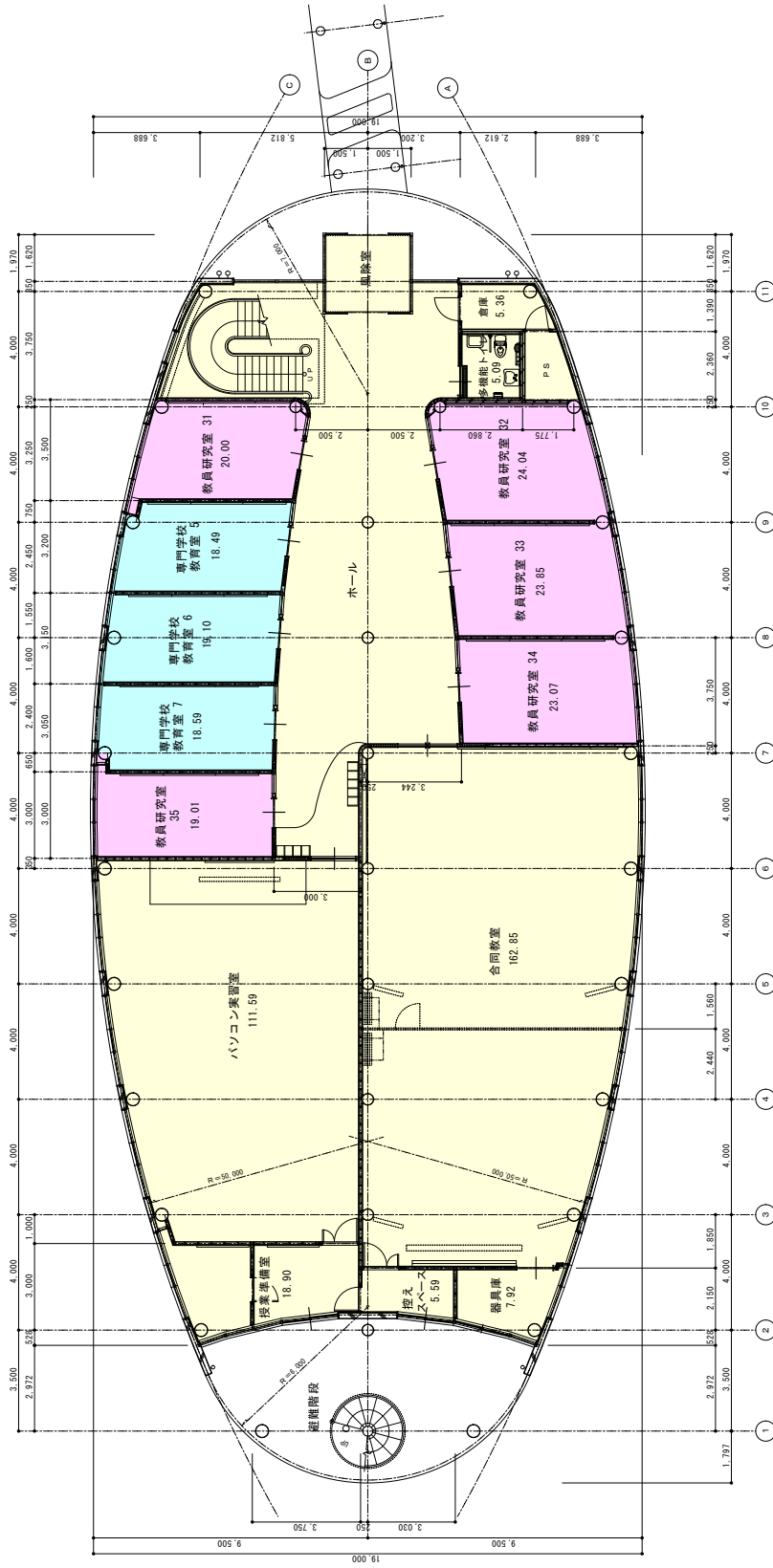


凡例

- 専門職大学 専用部分
- 専修学校 専用部分
- 専門職大学と専修学校の共用部分

本館 5階 平面図 S-1:400 床面積：1,513.37㎡

平成31年度（大学1年、専門学校2, 3, 4年）  
別館 1階

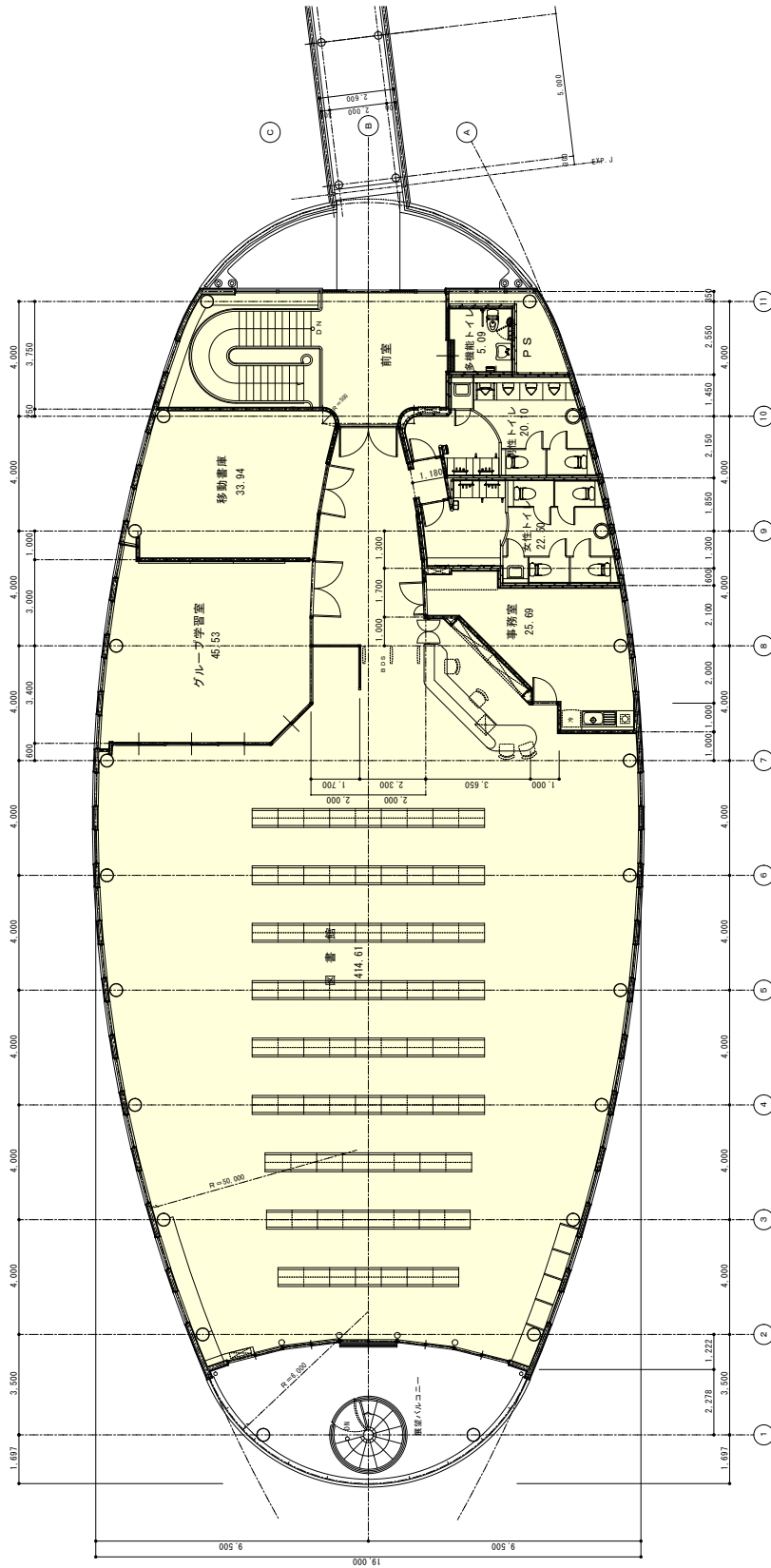


凡例

- 専門論大学 専用部分
- 専門学校 専用部分
- 専門論大学と専門学校の共用部分

別館 1階 平面図 S=1:150 床面積：611.32㎡

平成31年度（大学1年、専門学校2, 3, 4年）  
別館 2階

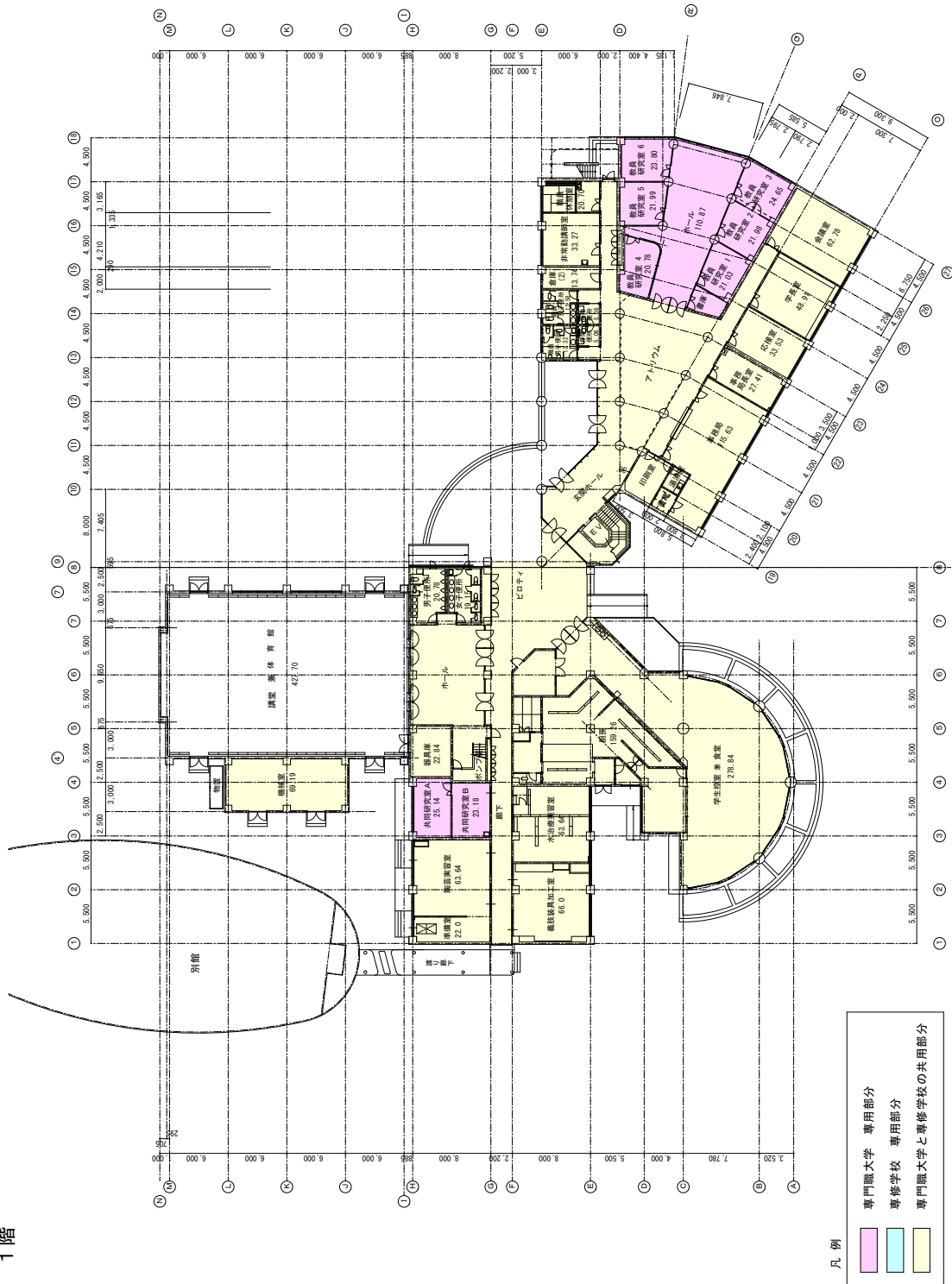


凡例

- 専門職大学 専用部分
- 専門学校 専用部分
- 専門職大学と専門学校の共用部分

別館 2階 平面図 S=1:150 床面積：594.35㎡

平成32年度（大学1, 2年、専門学校3, 4年）  
本館 1階



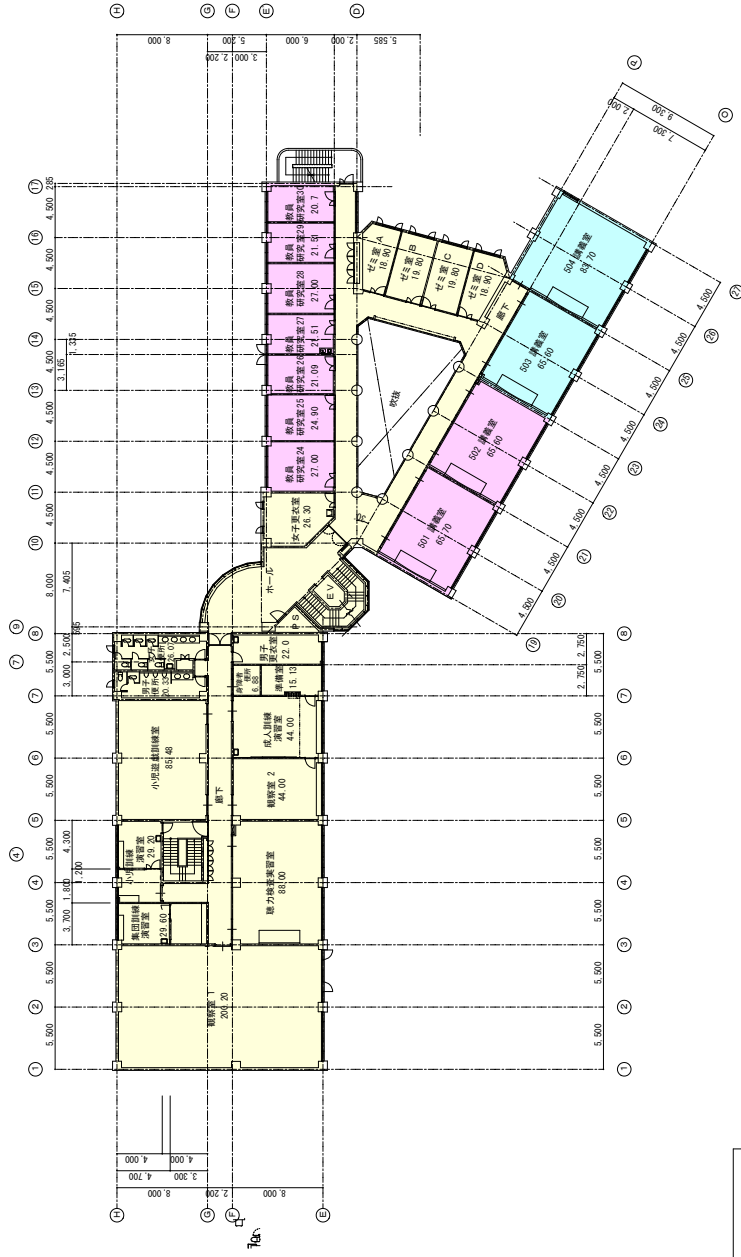








平成32年度（大学1年、専門学校2, 3, 4年）  
本館 5階，PH階



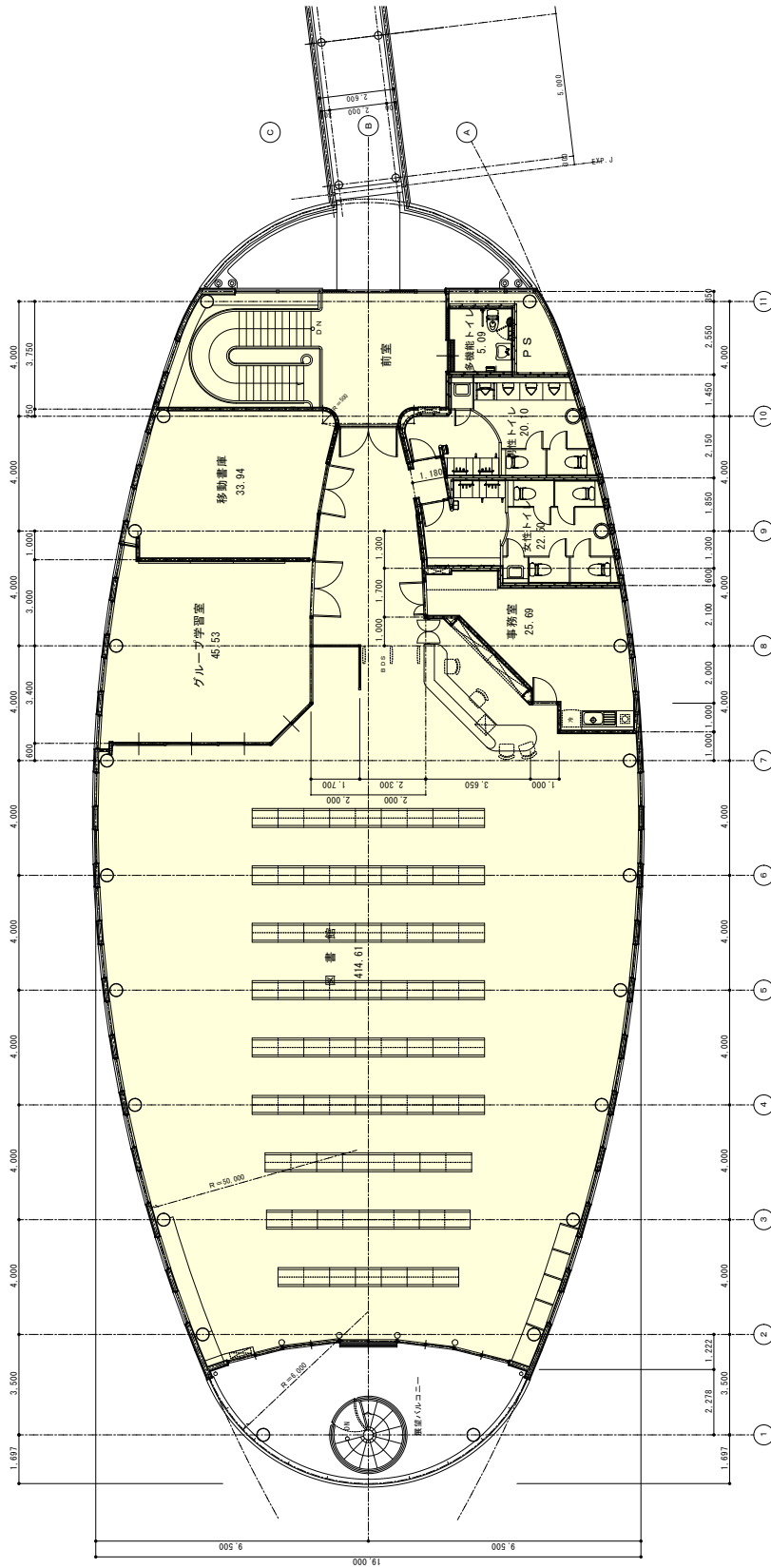
凡例

- 専門職大学 専用部分
- 専門学校 専用部分
- 専門職大学と専門学校の共用部分

本館 5階 平面図 S-1:400 床面積：1,513.37㎡



平成32年度（大学1, 2年、専門学校3, 4年）  
別館 2階

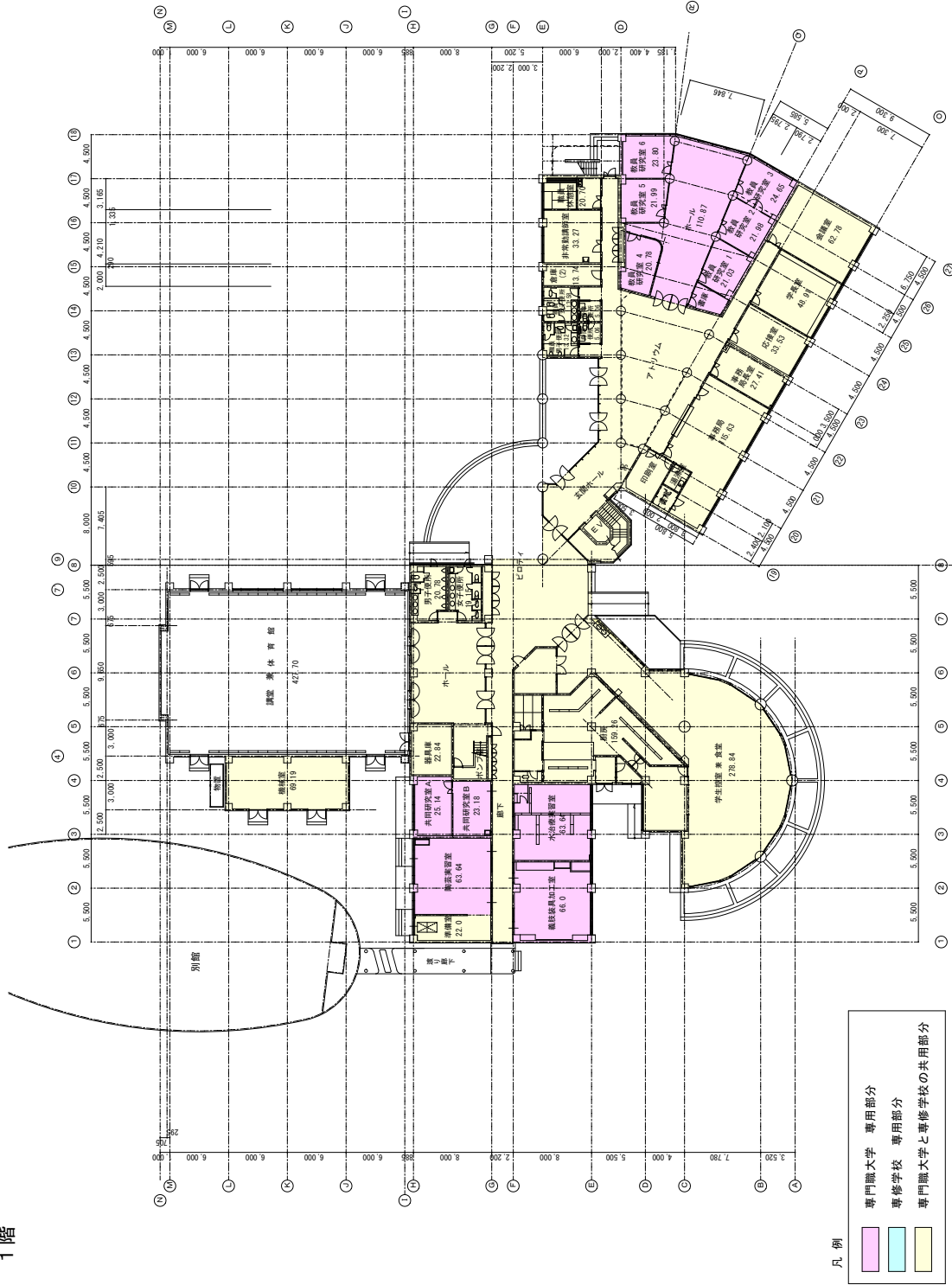


凡例

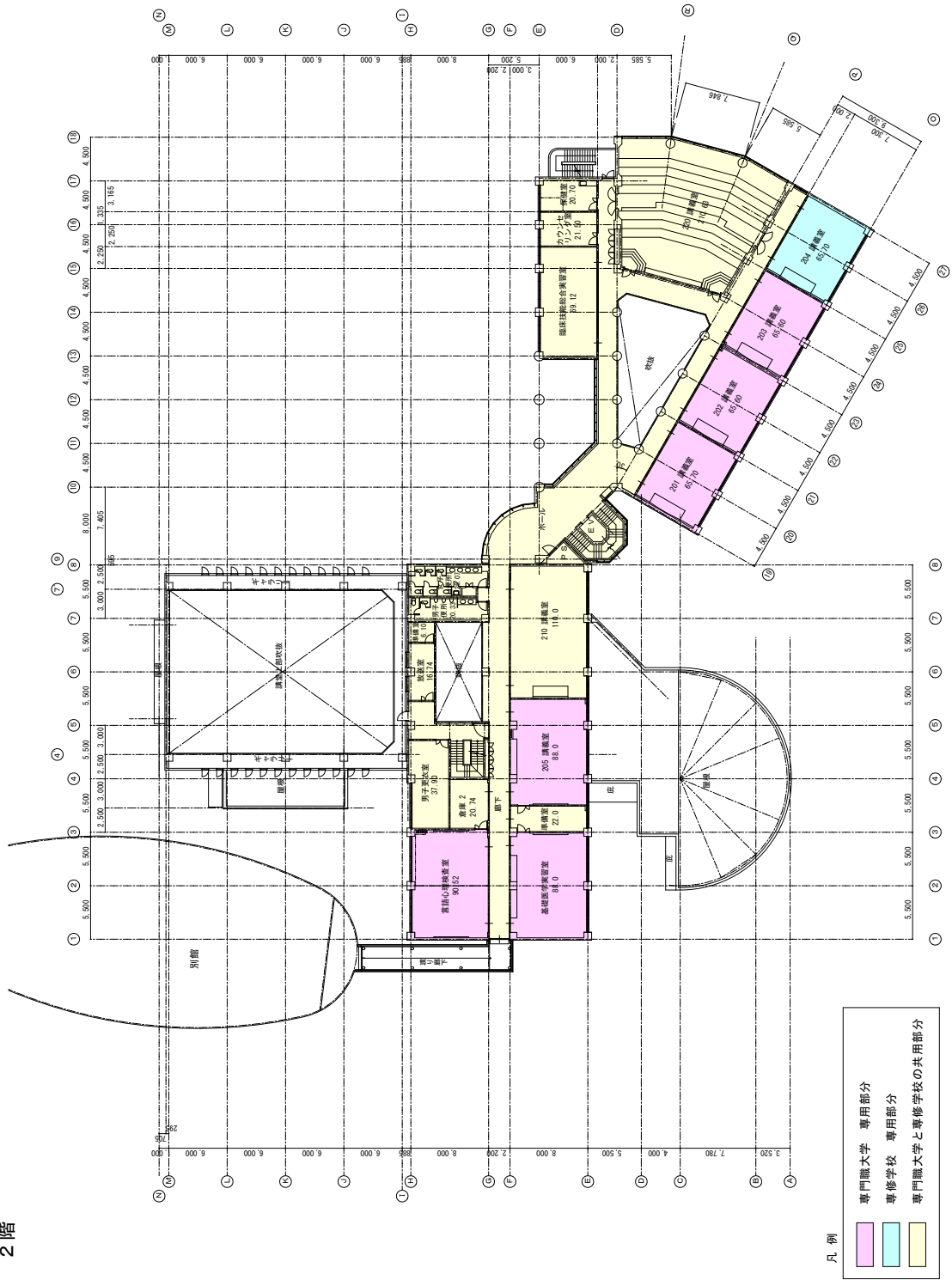
- 専門職大学 専用部分
- 専門学校 専用部分
- 専門職大学と専門職学校の共用部分

別館 2階 平面図 S=1:150 床面積：594.35㎡

平成33年度 (大学1, 2, 3年、専門学校4年)  
本館 1階



平成33年度 (大学1, 2, 3年、専門学校4年)  
本館 2階

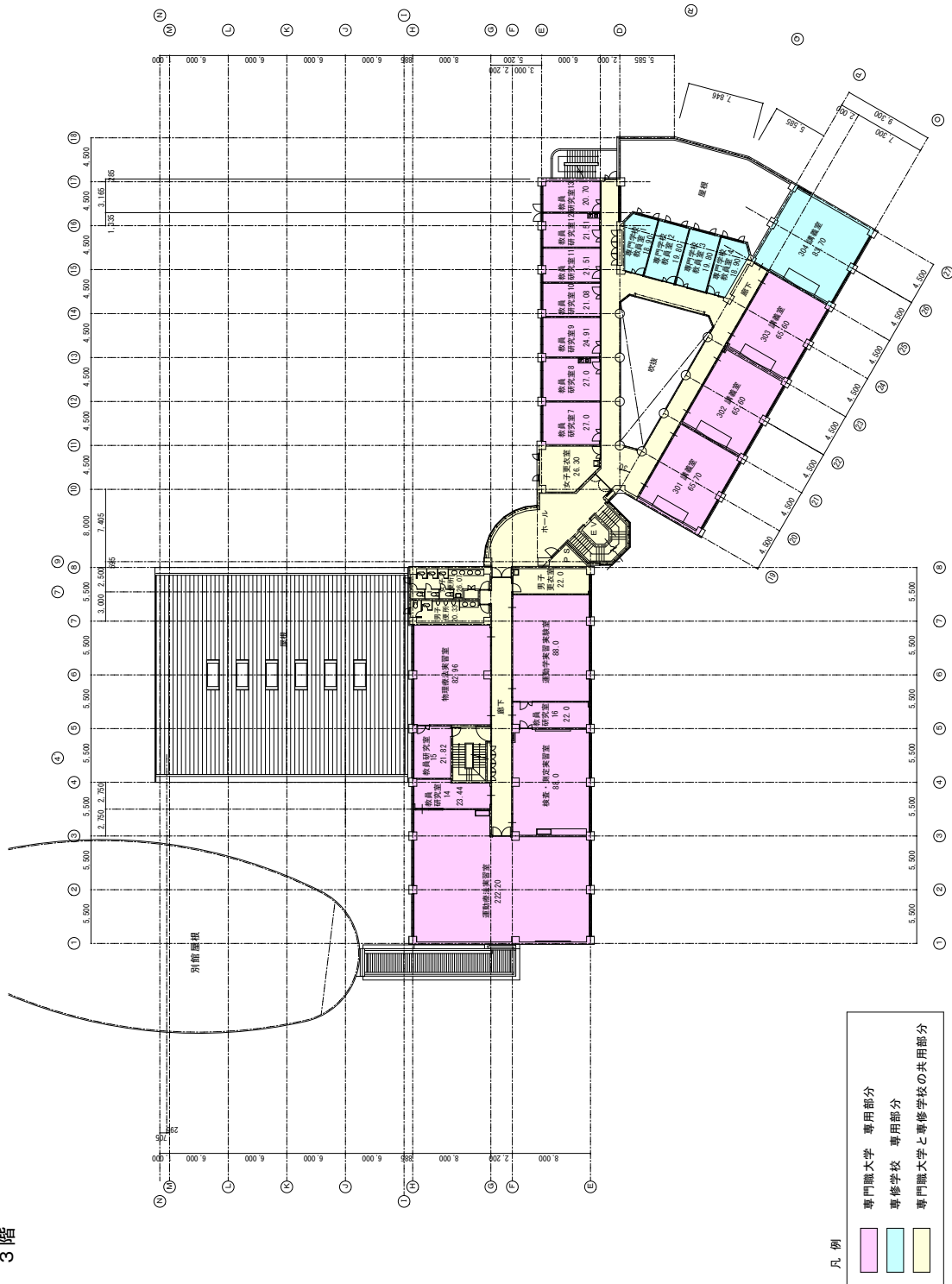


- 凡例
- 専門職大学 専用部分
  - 専修学校 専用部分
  - 専門職大学と専修学校の共用部分

本館 2階 平面図 S=1:400 床面積：1,528.94 m<sup>2</sup>



平成33年度 (大学1, 2, 3年、専門学校4年)  
本館 3階

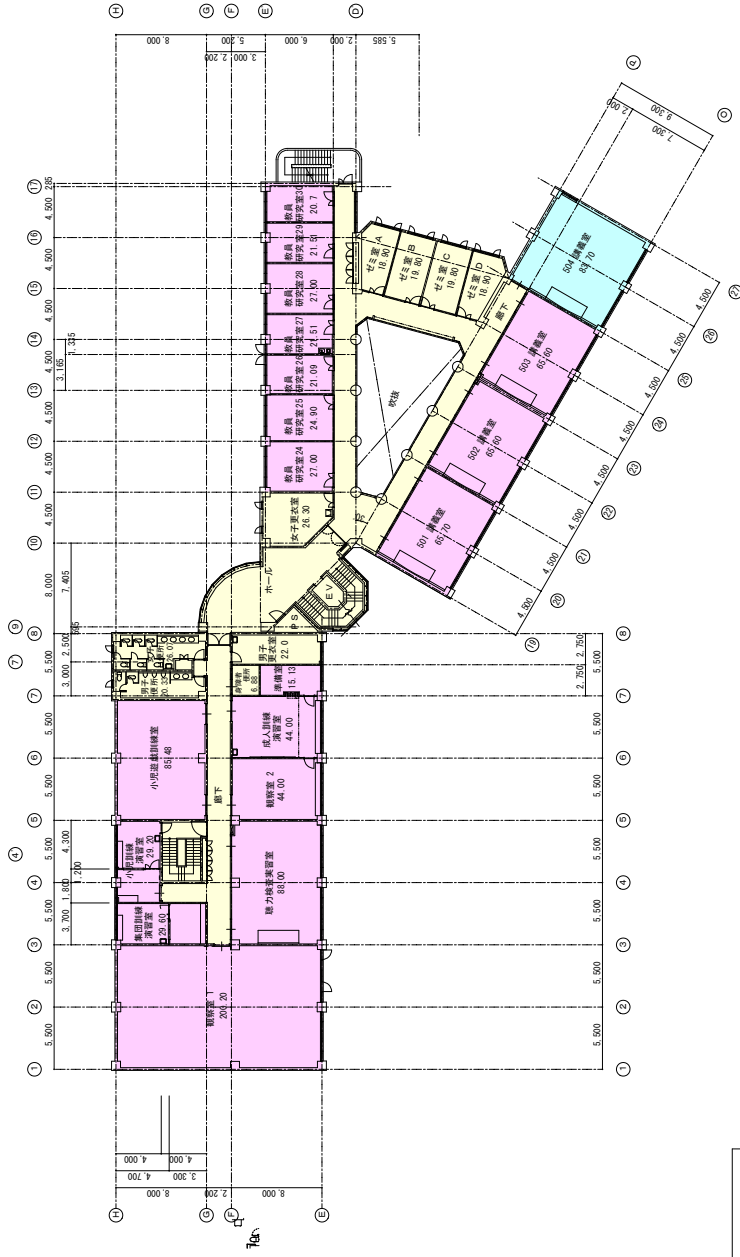


- 凡例
- 専門職大学 専用部分
  - 専修学校 専用部分
  - 専門職大学と専修学校の共用部分

本館 3階 平面図 S=1:400 床面積：1,513.37㎡



平成33年度（大学1, 2, 3年、専門学校4年）  
本館 5階, PH階

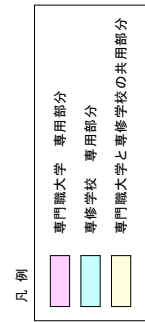
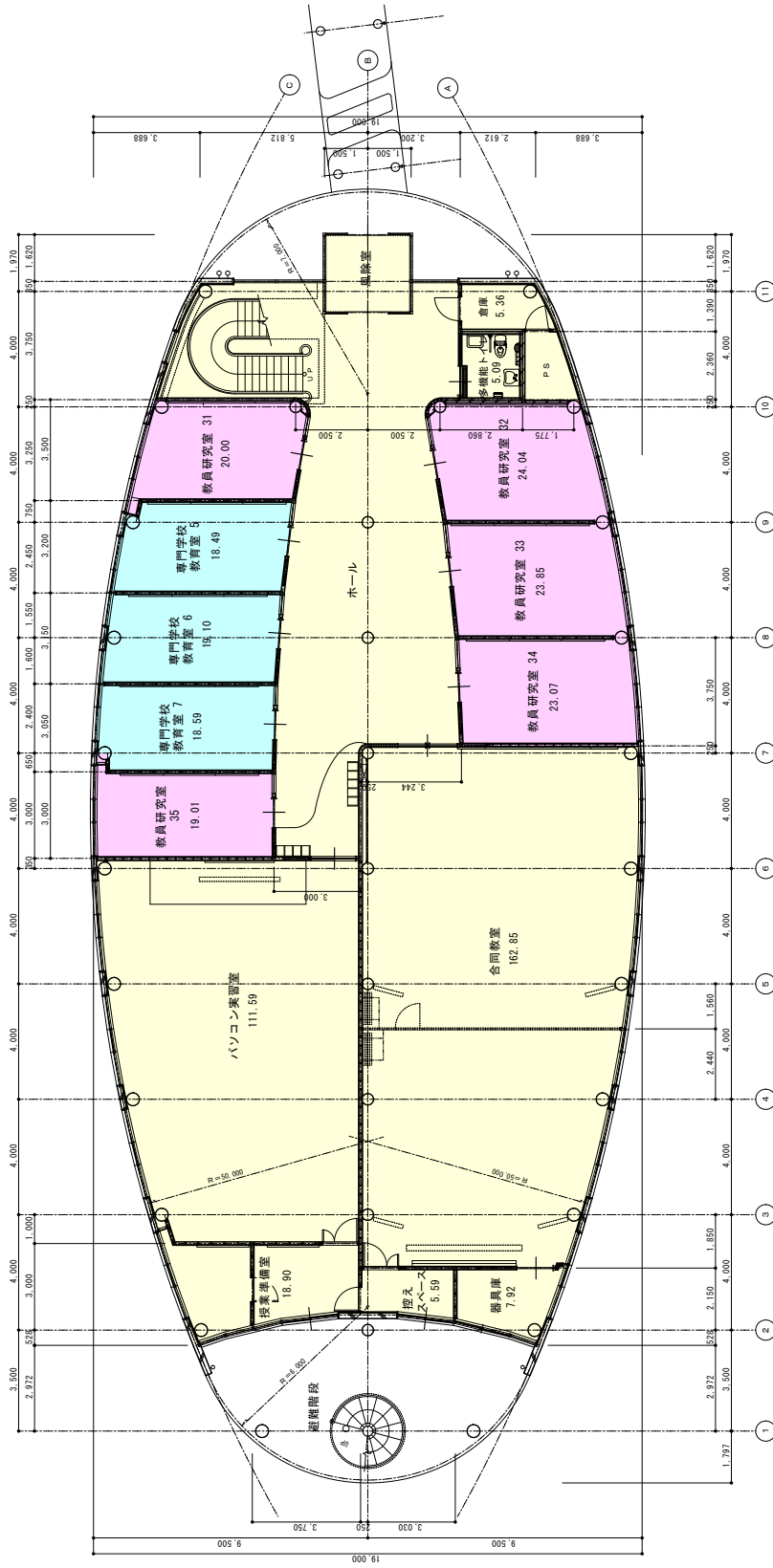


凡例

- 専門職大学 専用部分
- 専修学校 専用部分
- 専門職大学と専修学校の共用部分

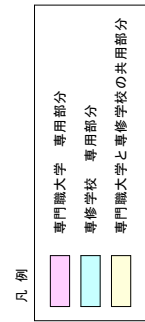
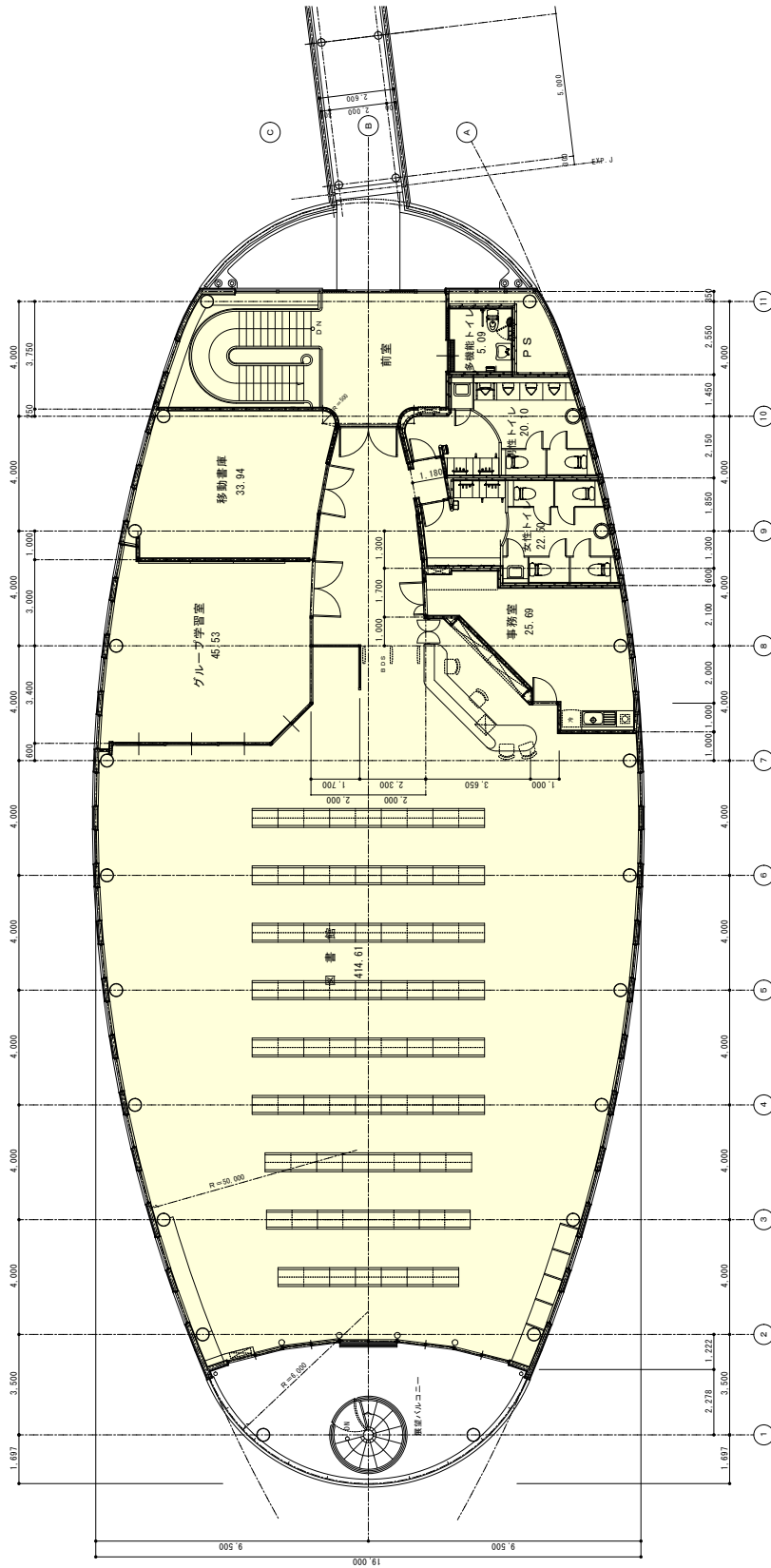
本館 5階 平面図 S-1:400 床面積：1,513.37㎡

平成33年度（大学1, 2, 3年、専門学校4年）  
別館 1階



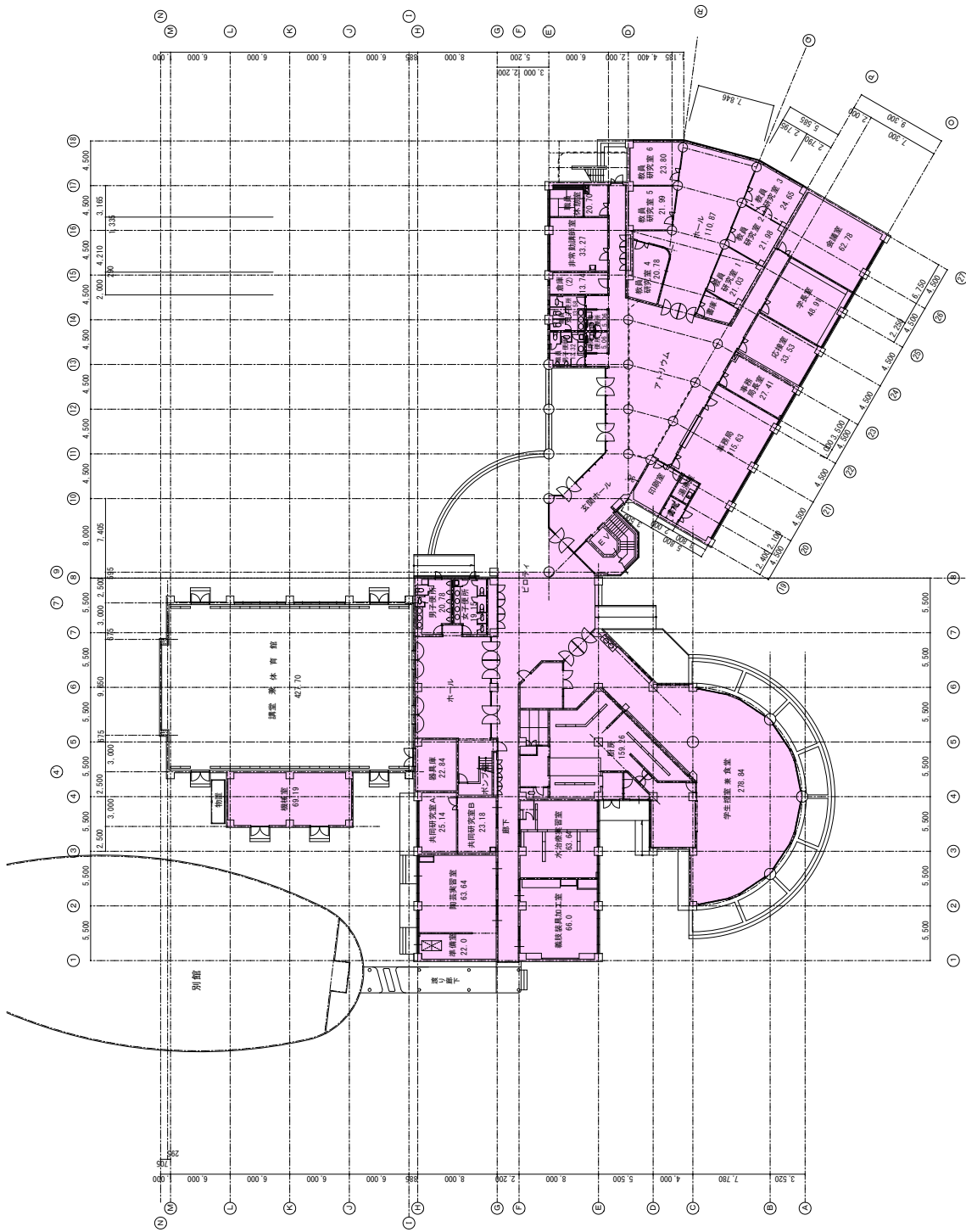
別館 1階 平面図 S=1:150 床面積：611.32 m<sup>2</sup>

平成33年度（大学1, 2, 3年、専門学校4年）  
別館 2階



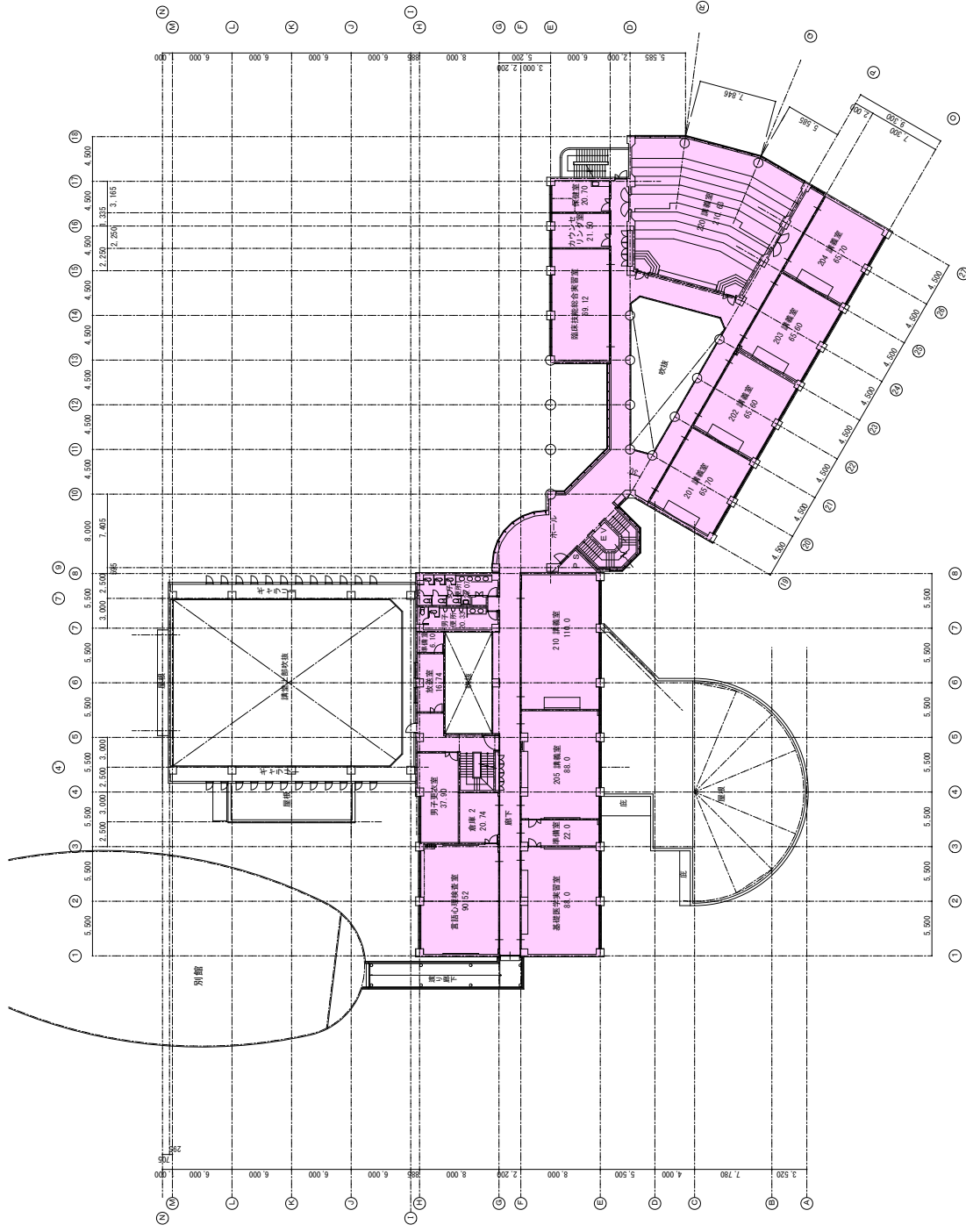
別館 2階 平面図 S=1:150 床面積：594.35 m<sup>2</sup>

平成34年度 (大学1, 2, 3, 4年)  
本館 1階



本館 1階 平面図 S=1:400 床面積: 2,321.40 m<sup>2</sup>

平成34年度 (大学1, 2, 3, 4年)  
本館 2階



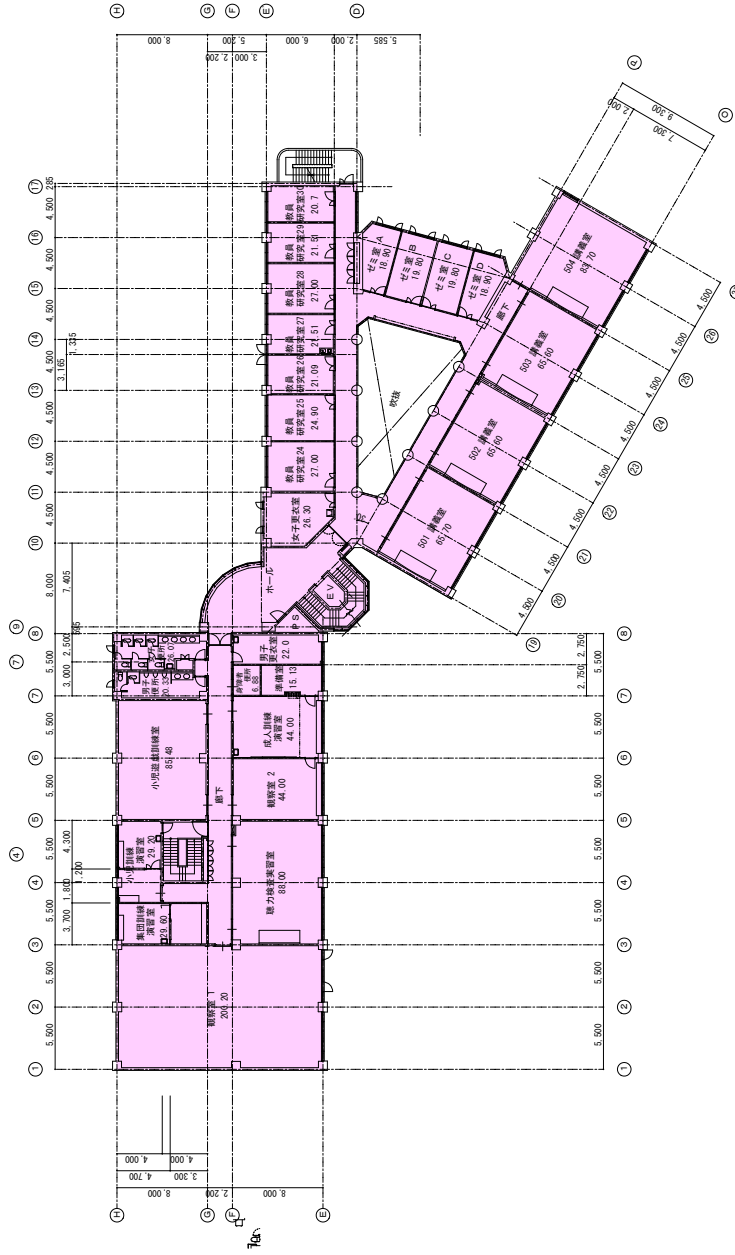
本館 2階 平面図 S=1:400 床面積: 1,528.94 m<sup>2</sup>





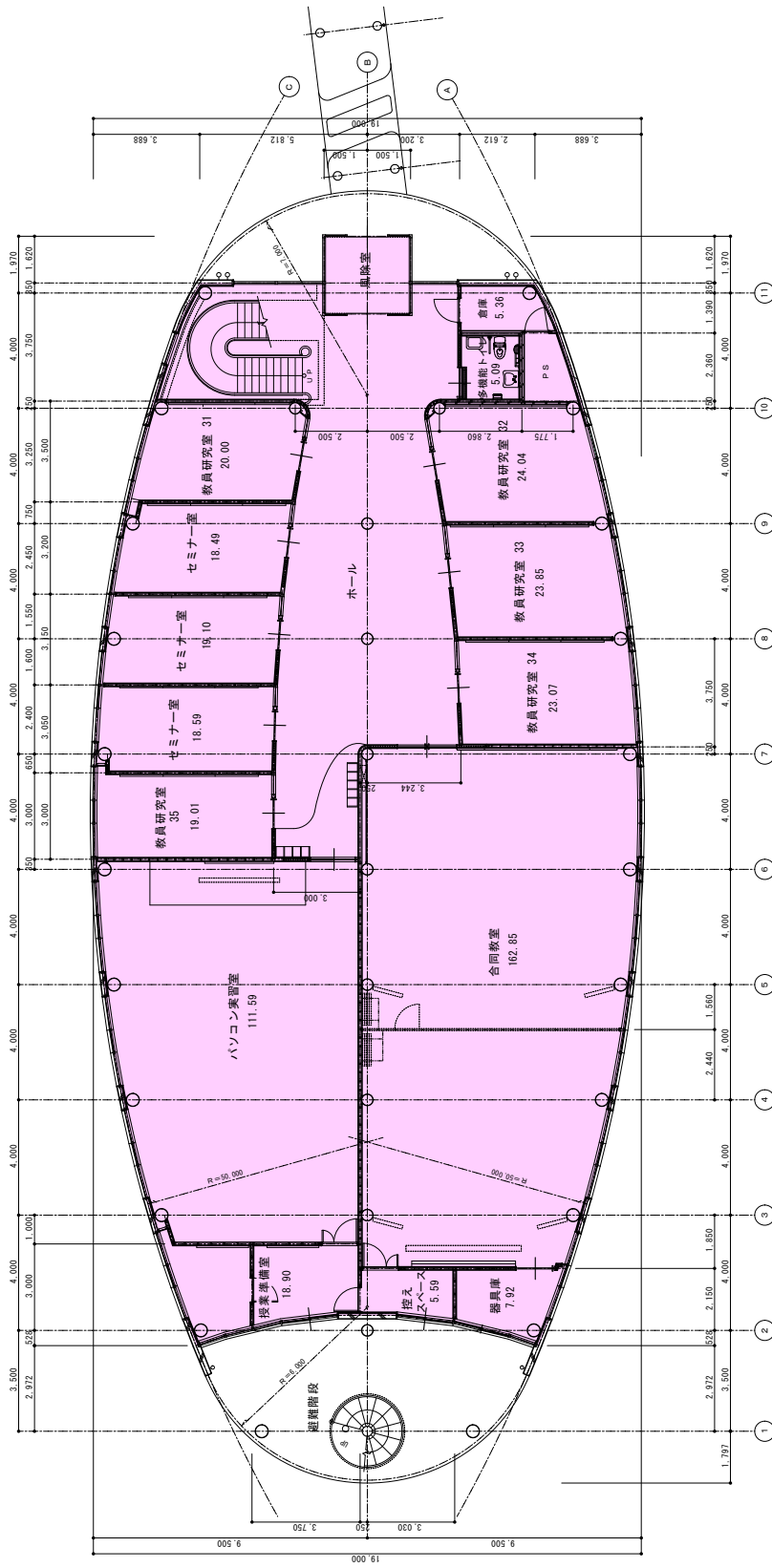


平成34年度（大学1，2，3，4年）  
本館 5階，PH階



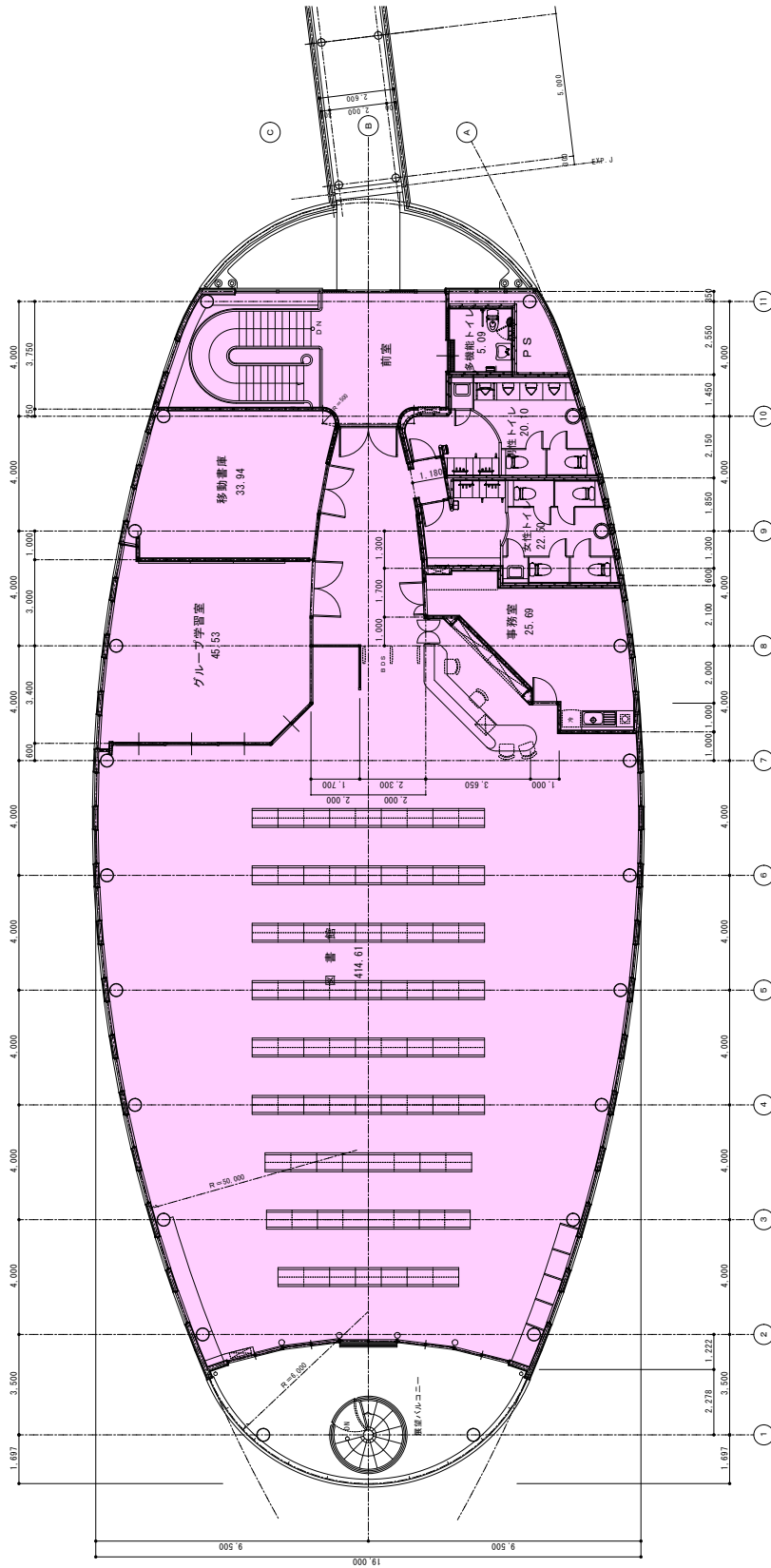
本館 5階 平面図 S-1:400 床面積：1,513.37㎡

平成34年度 (大学1, 2, 3, 4年)  
別館 1階



別館 1階 平面図 S=1:150 床面積 : 611.32 m<sup>2</sup>

平成34年度 (大学1, 2, 3, 4年)  
別館 2階



別館 2階 平面図 S=1:150 床面積 : 594.35 m<sup>2</sup>

高知リハビリテーション専門職大学 平成34年度 時間割表(前期)

	理学療法専攻 1年次				理学療法専攻 2年次				理学療法専攻 3年次				理学療法専攻 4年次			
	Aクラス		Bクラス		Aクラス		Bクラス		Aクラス		Bクラス		Aクラス		Bクラス	
1	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/リハビリテーション概論	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/リハビリテーション概論	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/リハビリテーション概論	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/リハビリテーション概論	理学療法測定実習Ⅰ	精神医学	臨床理学療法技法演習(PBL)	内部障害理学療法実習	身体障害作業療法実習Ⅰ(中枢神経系)	学習・認知心理学	チーム連携論	チーム連携論	チーム連携論	チーム連携論		
2	心理学/情報処理演習Ⅰ	心理学/情報処理演習Ⅰ	心理学/情報処理演習Ⅰ	心理学/情報処理演習Ⅰ	理学療法セミナーⅡ(PBL)	物理療法学	電気診断学	言語聴覚学	言語発達学	言語発達学						
3	英語Ⅱ / 中国語	英語Ⅱ / 中国語	英語Ⅱ / 中国語	英語Ⅱ / 中国語	運動生理学実習/運動機能学実習	運動生理学実習/運動機能学実習	臨床栄養学/臨床薬理学	臨床栄養学/臨床薬理学	臨床栄養学/臨床薬理学	臨床栄養学/臨床薬理学						
4	コミュニケーション論 / 英語Ⅰ	コミュニケーション論 / 英語Ⅰ	コミュニケーション論 / 英語Ⅰ	コミュニケーション論 / 英語Ⅰ	理学療法運動学演習	理学療法運動学演習	理学療法技術実習Ⅰ(運動関節学的手法)	理学療法技術実習Ⅰ(運動関節学的手法)	精神障害作業療法実習Ⅰ	機能性構音障害学実習						
5			土佐地域資源論	地域福祉活動論	物理療法学		臨床作業療法技法実習Ⅰ(PBL)	言語聴覚療法セミナーⅠ	障害者福祉論	広告論						
1	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/生理学Ⅰ	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/生理学Ⅰ	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/生理学Ⅰ	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/生理学Ⅰ	作業療法運動学演習	作業療法運動学演習	作業療法運動学演習	作業療法運動学演習	理学療法治療学実習Ⅰ(脳障害)	理学療法治療学実習Ⅰ(脳障害)	老年期障害作業療法実習Ⅰ					
2	社会学 / 教育学	社会学 / 教育学	社会学 / 教育学	社会学 / 教育学	運動生理学実習/運動機能学実習	運動生理学実習/運動機能学実習	運動生理学実習/運動機能学実習	運動生理学実習/運動機能学実習	経営組織論	経営組織論						
3	教育学 / 健康科学	教育学 / 健康科学	教育学 / 健康科学	教育学 / 健康科学	理学療法検査実習Ⅰ	理学療法日常生活活動学	地域福祉論	言語学	画像診断学	画像診断学	画像診断学	画像診断学				
4	生物学/英会話	生物学/英会話	生物学/英会話	生物学/英会話	医学英語	医学英語	医学英語	医学英語	中枢神経障害理学療法実習	中枢神経障害理学療法実習	更生保護制度論	高次脳機能障害学				
5	生物学/英会話	生物学/英会話	生物学/英会話	生物学/英会話	医学英語	医学英語	医学英語	医学英語	小笠原 ADL実習室	小笠原 ADL実習室	加藤 404講義室	石川・石元・池 403講義室				
1	コミュニケーション論 / 英語Ⅰ	コミュニケーション論 / 英語Ⅰ	コミュニケーション論 / 英語Ⅰ	コミュニケーション論 / 英語Ⅰ	理学療法セミナーⅡ(PBL)	作業分析学	内部障害理学療法実習	電気診断学	発達障害作業療法実習		チーム連携論	チーム連携論	チーム連携論	チーム連携論		
2	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/リハビリテーション概論	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/リハビリテーション概論	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/リハビリテーション概論	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/リハビリテーション概論	運動生理学実習/運動機能学実習	運動生理学実習/運動機能学実習	運動生理学実習/運動機能学実習	運動生理学実習/運動機能学実習	生活環境支援理学療法実習	身体障害作業療法実習Ⅲ(内部系)	嚥下障害学実習	作業療法管理学				
3	心理学/情報処理演習Ⅰ	心理学/情報処理演習Ⅰ	心理学/情報処理演習Ⅰ	心理学/情報処理演習Ⅰ	運動療法学	臨床心理学	視覚デザイン概論	形成外科学/臨床歯科医学	形成外科学/臨床歯科医学	形成外科学/臨床歯科医学	形成外科学/臨床歯科医学					
4	心理学/情報処理演習Ⅰ	心理学/情報処理演習Ⅰ	心理学/情報処理演習Ⅰ	心理学/情報処理演習Ⅰ	学校保健論	産業保健論	作業療法評価実習Ⅰ(身体系)	聴覚系医学	理学療法技術実習Ⅲ(生体観察手法)	理学療法技術実習Ⅲ(生体観察手法)	地域作業療法実習					
5	健康科学/健康とスポーツ	健康科学/健康とスポーツ	健康科学/健康とスポーツ	健康科学/健康とスポーツ	産業保健論	学校保健論	言語発達障害学実習	言語発達障害学実習	発声発語・嚥下障害学実習	心理検査・小児訓練	発声発語・嚥下障害学実習	心理検査・小児訓練				
1	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/生理学Ⅰ	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/生理学Ⅰ	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/生理学Ⅰ	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/生理学Ⅰ	リハビリテーション医学	リハビリテーション医学	リハビリテーション医学	リハビリテーション医学	理学療法治療学実習Ⅲ(スポーツ障害)	理学療法治療学実習Ⅲ(スポーツ障害)						
2	理学療法概論	理学療法概論	理学療法概論	理学療法概論	生活活動と障害	マンガ概論	理学療法運動学演習	理学療法運動学演習	理学療法運動学演習	理学療法運動学演習						
3		理学療法概論	基礎作業学実習	言語聴覚障害学概論Ⅰ	企業論	企業論	作業療法日常生活活動学	カラコミュニケーション概論	生命倫理	生命倫理	生命倫理	生命倫理				
4		理学療法概論演習			臨床心理学	運動療法学	基礎作業学評価学	臨床心理学	運動器障害理学療法実習	運動器障害理学療法実習	地域防災論	企業広報活動論				
5	理学療法概論演習		作業療法概論	マンガ基礎実習	耳鼻咽喉科学	耳鼻咽喉科学	耳鼻咽喉科学	耳鼻咽喉科学	運動器障害理学療法実習	運動器障害理学療法実習	特別支援教育論					
1	健康科学	社会福祉概論	健康科学	社会福祉概論	健康科学	社会福祉概論	健康科学	社会福祉概論	生活環境支援理学療法実習	臨床理学療法技法演習(PBL)	身体障害作業療法実習Ⅱ(骨髄・運動器系)	言語発達障害学	チーム連携論	チーム連携論	チーム連携論	チーム連携論
2	健康科学	社会福祉概論	健康科学	社会福祉概論	健康科学	社会福祉概論	健康科学	社会福祉概論	マーケティング論	マーケティング論						
3	心理学/情報処理演習Ⅰ	心理学/情報処理演習Ⅰ	心理学/情報処理演習Ⅰ	心理学/情報処理演習Ⅰ	理学療法日常生活活動学	理学療法検査実習Ⅰ	作業療法評価実習Ⅱ(精神・認知系)		地域理学療法実習	会計学総論	生活環境支援作業療法実習	学習障害・汎性発達障害学	作業療法管理学			
4	健康とスポーツ	生理学Ⅰ	健康とスポーツ	生理学Ⅰ	健康とスポーツ	生理学Ⅰ	健康とスポーツ	生理学Ⅰ	会計学総論	地域理学療法実習	対人援助技術論	広告デザイン論				
5	健康とスポーツ	生理学Ⅰ	健康とスポーツ	生理学Ⅰ	健康とスポーツ	生理学Ⅰ	健康とスポーツ	生理学Ⅰ	地域課題研究Ⅱ	地域課題研究Ⅱ	地域課題研究Ⅱ	地域課題研究Ⅱ				
振中等					臨床神経学	臨床神経学	臨床神経学	臨床神経学	救急管理実習	救急管理実習	器質性構音障害学実習	理学療法臨床実習Ⅲ	理学療法臨床実習Ⅲ	作業療法臨床実習Ⅲ	言語聴覚療法臨床実習Ⅲ	

高知リハビリテーション専門職大学 平成34年度 時間割表(前期)

学年・クラス		月曜日					
		1	2	3	4	5	
1 年次	理学療法学専攻	Aクラス	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/リハビリテーション概論 高野 / 小嶋 201講義室 / 202講義室	心理学/情報処理演習Ⅰ 中野 / 竹島・高地 201講義室/PC室	英語Ⅱ / 中国語 玉井 / 前田 202講義室 / 201講義室	コミュニケーション論 / 英語Ⅰ 石川 / 玉井 202講義室 / 201講義室	
		Bクラス	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/リハビリテーション概論 高野 / 小嶋 201講義室 / 202講義室	心理学/情報処理演習Ⅰ 中野 / 竹島・高地 201講義室/PC室	英語Ⅱ / 中国語 玉井 / 前田 202講義室 / 201講義室	コミュニケーション論 / 英語Ⅰ 石川 / 玉井 202講義室 / 201講義室	
	作業療法学専攻	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/リハビリテーション概論 高野 / 小嶋 201講義室 / 202講義室	心理学/情報処理演習Ⅰ 中野 / 竹島・高地 201講義室/PC室	英語Ⅱ / 中国語 玉井 / 前田 202講義室 / 201講義室	コミュニケーション論 / 英語Ⅰ 石川 / 玉井 202講義室 / 201講義室	土佐地域資源論 宇都宮 205講義室	
	言語聴覚学専攻	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/リハビリテーション概論 高野 / 小嶋 201講義室 / 202講義室	心理学/情報処理演習Ⅰ 中野 / 竹島・高地 201講義室/PC室	英語Ⅱ / 中国語 玉井 / 前田 202講義室 / 201講義室	コミュニケーション論 / 英語Ⅰ 石川 / 玉井 202講義室 / 201講義室	地域福祉活動論 江淵 203講義室	
2 年次	理学療法学専攻	Aクラス		理学療法セミナーⅡ(PBL) 稲岡・明崎 301講義室	運動生理学実習/運動機能学実習 大倉・稲岡 / 相澤・重島 運動学実習/基礎医学	理学療法運動学演習 山崎・柏 運動療法	物理療法学 山本(双) 301講義室
		Bクラス	理学療法測定実習Ⅰ 稲岡・明崎 運動療法	物理療法学 山本(双) 302講義室	運動生理学実習/運動機能学実習 大倉・稲岡 / 相澤・重島 運動学実習/基礎医学	理学療法運動学演習 山崎・柏 運動療法	
	作業療法学専攻	精神医学 西野 304講義室	福祉工学基礎論 坊岡 304講義室	運動生理学実習/運動機能学実習 大倉・稲岡 / 相澤・重島 運動学実習/基礎医学	理学療法運動学演習 山崎・柏 運動療法	臨床作業療法技法実習Ⅰ(PBL) 辻(美)・篠田・有光・笹村 ADL実習室	
	言語聴覚学専攻		聴覚障害学 井上(真) 303講義室	運動生理学実習/運動機能学実習 大倉・稲岡 / 相澤・重島 運動学実習/基礎医学	理学療法運動学演習 山崎・柏 運動療法	言語聴覚療法セミナーⅠ 吉村・光内 303講義室	
3 年次	理学療法学専攻	Aクラス	臨床理学療法技法演習(PBL) 重島・宮崎・柏 検査・測定	電気診断学 大倉 401講義室	臨床栄養学/臨床薬理学 渡邊 / 田所 210講義室 / 110講義室	理学療法技術実習Ⅰ(運動関節学の手技) 板場 検査・測定	
		Bクラス	内部障害理学療法実習 山崎・宮川・片山 402講義室		臨床栄養学/臨床薬理学 渡邊 / 田所 210講義室 / 110講義室	理学療法技術実習Ⅰ(運動関節学の手技) 板場 検査・測定	
	作業療法学専攻	身体障害作業療法実習Ⅰ(中枢神経系) 清水・石元・有光 ADL実習室		臨床栄養学/臨床薬理学 渡邊 / 田所 210講義室 / 110講義室	精神障害作業療法実習Ⅰ 足立・辻(美) 絵画	障害者福祉論 遠山 404講義室	
	言語聴覚学専攻	学習・認知心理学 津江 403講義室	言語発達学 稲田 403講義室	臨床栄養学/臨床薬理学 渡邊 / 田所 210講義室 / 110講義室	機能性構音障害学実習 武内 心理検査	広告論 森本 403講義室	
4 年次	理学療法学専攻	Aクラス	チーム連携論 鶴見 220講義室				
		Bクラス	チーム連携論 鶴見 220講義室				
	作業療法学専攻	チーム連携論 鶴見 220講義室		作業療法管理学 平松・矢野 504講義室			
	言語聴覚学専攻	チーム連携論 鶴見 220講義室	言語聴覚療法技術実習Ⅲ(失語) 石川・西田 心理検査・成人訓練・集団訓練		言語聴覚療法技術実習Ⅳ(発声発語・嚥下障害) 石川・土居 観察室Ⅰ		

高知リハビリテーション専門職大学 平成34年度 時間割表(前期)

学年・クラス		火曜日					
		1	2	3	4	5	
1 年次	理学療法学専攻	Aクラス	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/生理学Ⅰ 高野 / 大迫 202講義室 / 201講義室	社会学 / 教育学 玉里 / 松原 220講義室 / 201講義室	教育学 / 健康科学 松原 / 大倉 202講義室 / 201講義室	生物学/英会話 岡林 / ハーゴイン 202講義室 / 201講義室	生物学/英会話 岡林 / ハーゴイン 201講義室 / 202講義室
		Bクラス	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/生理学Ⅰ 高野 / 大迫 202講義室 / 201講義室	社会学 / 教育学 玉里 / 松原 220講義室 / 201講義室	教育学 / 健康科学 松原 / 大倉 202講義室 / 201講義室	生物学/英会話 岡林 / ハーゴイン 202講義室 / 201講義室	生物学/英会話 岡林 / ハーゴイン 201講義室 / 202講義室
	作業療法学専攻		解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/生理学Ⅰ 高野 / 大迫 202講義室 / 201講義室	社会学 / 教育学 玉里 / 松原 220講義室 / 201講義室	教育学 / 健康科学 松原 / 大倉 202講義室 / 201講義室	生物学/英会話 岡林 / ハーゴイン 202講義室 / 201講義室	生物学/英会話 岡林 / ハーゴイン 201講義室 / 202講義室
	言語聴覚学専攻		解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/生理学Ⅰ 高野 / 大迫 202講義室 / 201講義室	社会学 / 教育学 玉里 / 松原 220講義室 / 201講義室	教育学 / 健康科学 松原 / 大倉 202講義室 / 201講義室	生物学/英会話 岡林 / ハーゴイン 202講義室 / 201講義室	生物学/英会話 岡林 / ハーゴイン 201講義室 / 202講義室
2 年次	理学療法学専攻	Aクラス	作業療法運動学演習 清水・石元・有光 運動療法	運動生理学実習/運動機能学実習 大倉・稲岡 / 相澤・有光 運動学実習/基礎医学	理学療法検査実習Ⅰ 片山・柏 運動療法	医学英語 鈴木 301講義室	医学英語 鈴木 302講義室
		Bクラス	作業療法運動学演習 清水・石元・有光 運動療法	運動生理学実習/運動機能学実習 大倉・稲岡 / 相澤・有光 運動学実習/基礎医学	理学療法日常生活活動学 山崎 302講義室	医学英語 鈴木 301講義室	医学英語 鈴木 302講義室
	作業療法学専攻		作業療法運動学演習 清水・石元・有光 運動療法	運動生理学実習/運動機能学実習 大倉・稲岡 / 相澤・有光 運動学実習/基礎医学	地域福祉論 中本 304講義室	医学英語 鈴木 301講義室	医学英語 鈴木 302講義室
	言語聴覚学専攻		作業療法運動学演習 清水・石元・有光 運動療法	運動生理学実習/運動機能学実習 大倉・稲岡 / 相澤・有光 運動学実習/基礎医学	言語学 奥村 303講義室	医学英語 鈴木 301講義室	医学英語 鈴木 302講義室
3 年次	理学療法学専攻	Aクラス	理学療法治療学実習Ⅰ(脳障害) 岩崎 401講義室	経営組織論 坂本 210講義室	画像診断学 宮川(和) 210講義室	中枢神経障害理学療法実習 小笠原 ADL実習室	
		Bクラス	理学療法治療学実習Ⅰ(脳障害) 岩崎 401講義室	経営組織論 坂本 210講義室	画像診断学 宮川(和) 210講義室	中枢神経障害理学療法実習 小笠原 ADL実習室	
	作業療法学専攻		老年期障害作業療法実習Ⅰ 平松 絵画・レク・ADL		画像診断学 宮川(和) 210講義室	更生保護制度論 加藤 404講義室	
	言語聴覚学専攻				画像診断学 宮川(和) 210講義室	高次脳機能障害学 石川・石元・池 403講義室	失語・高次脳機能障害検査実習 光内・池 心理検査・成人訓練・観察Ⅰ
4 年次	理学療法学専攻	Aクラス					
		Bクラス					
	作業療法学専攻						
	言語聴覚学専攻						

高知リハビリテーション専門職大学 平成34年度 時間割表(前期)

学年・クラス		水曜日					
		1	2	3	4	5	
1 年次	理学療法学専攻	Aクラス	コミュニケーション論 / 英語 I 石川 / 玉井 201講義室 / 202講義室	解剖学 I / 解剖学 II / リハビリテーション概論 田口 / 大倉 203講義室 / 202講義室	心理学 / 情報処理演習 I 宮地 / 竹島・高地 203講義室 / PC室	心理学 / 情報処理演習 I 中野 / 竹島・高地 201講義室 / PC室	健康科学 / 健康とスポーツ 辻(ひ) / 矢野(宏) 205講義室 / 講堂
		Bクラス	コミュニケーション論 / 英語 I 石川 / 玉井 201講義室 / 202講義室	解剖学 I / 解剖学 II / リハビリテーション概論 田口 / 大倉 203講義室 / 202講義室	心理学 / 情報処理演習 I 宮地 / 竹島・高地 203講義室 / PC室	心理学 / 情報処理演習 I 中野 / 竹島・高地 201講義室 / PC室	健康科学 / 健康とスポーツ 辻(ひ) / 矢野(宏) 205講義室 / 講堂
	作業療法学専攻		コミュニケーション論 / 英語 I 石川 / 玉井 201講義室 / 202講義室	解剖学 I / 解剖学 II / リハビリテーション概論 田口 / 大倉 203講義室 / 202講義室	心理学 / 情報処理演習 I 宮地 / 竹島・高地 203講義室 / PC室	心理学 / 情報処理演習 I 中野 / 竹島・高地 201講義室 / PC室	健康科学 / 健康とスポーツ 辻(ひ) / 矢野(宏) 205講義室 / 講堂
	言語聴覚学専攻		コミュニケーション論 / 英語 I 石川 / 玉井 201講義室 / 202講義室	解剖学 I / 解剖学 II / リハビリテーション概論 田口 / 大倉 203講義室 / 202講義室	心理学 / 情報処理演習 I 宮地 / 竹島・高地 203講義室 / PC室	心理学 / 情報処理演習 I 中野 / 竹島・高地 201講義室 / PC室	健康科学 / 健康とスポーツ 辻(ひ) / 矢野(宏) 205講義室 / 講堂
2 年次	理学療法学専攻	Aクラス		運動生理学実習 / 運動機能学実習 辻(ひ)・有光 / 相澤・重島 運動学実習 / 基礎医学	運動療法学 大倉 301講義室	学校保健論 山本(和) 301講義室	産業保健論 野村 301講義室
		Bクラス	理学療法セミナー II (PBL) 稲岡・明崎 302講義室	運動生理学実習 / 運動機能学実習 辻(ひ)・有光 / 相澤・重島 運動学実習 / 基礎医学	臨床心理学 中野 302講義室	産業保健論 野村 302講義室	学校保健論 山本(和) 302講義室
	作業療法学専攻		作業分析学 清水 304講義室	運動生理学実習 / 運動機能学実習 辻(ひ)・有光 / 相澤・重島 運動学実習 / 基礎医学		作業療法評価実習 I (体系系) 大塚・有光・笹村 ADL実習室	
	言語聴覚学専攻			運動生理学実習 / 運動機能学実習 辻(ひ)・有光 / 相澤・重島 運動学実習 / 基礎医学	視覚デザイン概論 大倉(美) 303講義室	聴覚系医学 小林・伊藤 303講義室	言語発達障害検査実習 稲田・吉村 心理検査・小児遊戯・小児訓練
3 年次	理学療法学専攻	Aクラス	内部障害理学療法実習 山崎・宮川・片山 401講義室		形成外科学 / 臨床歯科医学 秋山 110講義室	理学療法技術実習 III (生体観察手技) 西村 検査・測定	
		Bクラス	電気診断学 大倉 402講義室	生活環境支援理学療法実習 田頭 402講義室	形成外科学 / 臨床歯科医学 秋山 110講義室	理学療法技術実習 III (生体観察手技) 西村 検査・測定	
	作業療法学専攻		発達障害作業療法実習 篠田・吉岡 レク・ADL	身体障害作業療法実習 III (内部系) 金久 ADL実習室	形成外科学 / 臨床歯科医学 秋山 110講義室	地域作業療法学演習 平松 404講義室	
	言語聴覚学専攻			嚥下障害学実習 益田・土居 観察室 I	形成外科学 / 臨床歯科医学 秋山 110講義室		発声発語・嚥下障害検査実習 光内・池 観察室 I
4 年次	理学療法学専攻	Aクラス	チーム連携論 鶴見 220講義室				
		Bクラス	チーム連携論 鶴見 220講義室				
	作業療法学専攻		チーム連携論 鶴見 220講義室	作業療法管理学 平松・矢野(勇) 504講義室			
	言語聴覚学専攻		チーム連携論 鶴見 220講義室	言語聴覚療法技術実習 III (失語) 石川・西田 心理検査・成人訓練・集団訓練		言語聴覚療法技術実習 IV (発声発語・嚥下障害) 石川・土居 成人訓練・観察 II	



高知リハビリテーション専門職大学 平成34年度 時間割表(前期)

学年・クラス		木曜日					
		1	2	3	4	5	
1 年次	理学療法学専攻	Aクラス	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/生理学Ⅰ 高野 / 奥谷 205講義室/203講義室	理学療法概論 大倉 201講義室			理学療法概論演習 濱田・清岡 201講義室
		Bクラス	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/生理学Ⅰ 高野 / 奥谷 205講義室/203講義室		理学療法概論 小嶋 202講義室	理学療法概論演習 濱田・清岡 202講義室	
	作業療法学専攻	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/生理学Ⅰ 高野 / 奥谷 205講義室/203講義室	生活活動と障害 平松・大塚(貴)・篠田 木工・絵画・レクEADL	基礎作業学実習 大塚(貴)・篠田 木工・絵画		作業療法概論 清水 205講義室	
	言語聴覚学専攻	解剖学Ⅰ/解剖学Ⅱ/生理学Ⅰ 高野 / 奥谷 205講義室/203講義室	マンガ概論 村岡 203講義室	言語聴覚障害学総論Ⅰ 武内・石川 203講義室		マンガ基礎実習 関 203講義室	
2 年次	理学療法学専攻	Aクラス	リハビリテーション医学 宮本 304講義室	理学療法運動学演習 山崎・柏 検査・測定	企業論 島村 210講義室	臨床心理学 中野 301講義室	耳鼻咽喉科学 奥谷 110講義室
		Bクラス	リハビリテーション医学 宮本 304講義室	理学療法運動学演習 山崎・柏 検査・測定	企業論 島村 210講義室	運動療法学 柳澤 302講義室	耳鼻咽喉科学 奥谷 110講義室
	作業療法学専攻	リハビリテーション医学 宮本 304講義室	理学療法運動学演習 山崎・柏 検査・測定	作業療法日常生活活動学 大塚(貴) 304講義室	基礎作業療法評価学 清水 304講義室	耳鼻咽喉科学 奥谷 110講義室	
	言語聴覚学専攻	リハビリテーション医学 宮本 304講義室	理学療法運動学演習 山崎・柏 検査・測定	カラーコミュニケーション概論 大倉(美) 303講義室	臨床心理学 吉岡 303講義室	耳鼻咽喉科学 奥谷 110講義室	
3 年次	理学療法学専攻	Aクラス	理学療法治療学実習Ⅲ(スポーツ障害) 森本・山田 401・運動療法		生命倫理 竹崎・渡邊(聡) 110講義室	運動器障害理学療法実習 清岡・山本(双) 検査・測定	脊髄障害理学療法実習 佐々木 運動療法
		Bクラス	理学療法治療学実習Ⅲ(スポーツ障害) 森本・山田 401・運動療法		生命倫理 竹崎・渡邊(聡) 110講義室	脊髄障害理学療法実習 佐々木 運動療法	運動器障害理学療法実習 清岡・山本(双) 検査・測定
	作業療法学専攻			生命倫理 竹崎・渡邊(聡) 110講義室	地域防災論 大村 404講義室	特別支援教育論 是永 404講義室	
	言語聴覚学専攻	言語聴覚療法セミナーⅡ 光内・吉村 403講義室		生命倫理 竹崎・渡邊(聡) 110講義室	企業広報活動論 柳本 403講義室		
4 年次	理学療法学専攻	Aクラス					
		Bクラス					
	作業療法学専攻						
	言語聴覚学専攻						

高知リハビリテーション専門職大学 平成34年度 時間割表(前期)

学年・クラス		金曜日									
		1		2		3		4		5	
1 年次	理学療法学専攻	Aクラス	健康科学 大倉 202講義室	社会福祉概論 矢吹 201講義室	健康科学 辻(ひ) 203講義室	社会福祉概論 矢吹 201講義室	心理学/情報処理演習 I 中野 / 竹島・高地 205講義室 / PC室	健康とスポーツ 神家 講堂	生理学 I 柁 205講義室	健康とスポーツ 神家 講堂	生理学 I 柁 202講義室
		Bクラス	健康科学 大倉 202講義室	社会福祉概論 矢吹 201講義室	健康科学 辻(ひ) 203講義室	社会福祉概論 矢吹 201講義室	心理学/情報処理演習 I 中野 / 竹島・高地 205講義室 / PC室	健康とスポーツ 神家 講堂	生理学 I 柁 205講義室	健康とスポーツ 神家 講堂	生理学 I 柁 202講義室
	作業療法学専攻		健康科学 大倉 202講義室	社会福祉概論 矢吹 201講義室	健康科学 辻(ひ) 203講義室	社会福祉概論 矢吹 201講義室	心理学/情報処理演習 I 中野 / 竹島・高地 205講義室 / PC室	健康とスポーツ 神家 講堂	生理学 I 柁 205講義室	健康とスポーツ 神家 講堂	生理学 I 柁 202講義室
	言語聴覚学専攻		健康科学 大倉 202講義室	社会福祉概論 矢吹 201講義室	健康科学 辻(ひ) 203講義室	社会福祉概論 矢吹 201講義室	心理学/情報処理演習 I 中野 / 竹島・高地 205講義室 / PC室	健康とスポーツ 神家 講堂	生理学 I 柁 205講義室	健康とスポーツ 神家 講堂	生理学 I 柁 202講義室
2 年次	理学療法学専攻	Aクラス	理学療法測定実習 I 稲岡・明崎 運動療法		理学療法日常生活活動学 山崎 301講義室		精神医学 加賀野井 301講義室				
		Bクラス			理学療法検査実習 I 片山・柏 運動療法		精神医学 加賀野井 302講義室				
	作業療法学専攻				臨床心理学 竹村 304講義室		作業療法評価実習 II (精神・認知系) 足立・辻(美) 絵画・レク				
	言語聴覚学専攻						精神医学 竹田 303講義室				
3 年次	理学療法学専攻	Aクラス	生活環境支援理学療法実習 田頭 401講義室	マーケティング論 前田(和) 210講義室	地域理学療法学演習 川渕 401講義室	会計学総論 西岡 401講義室	地域課題研究 II 大倉他 研究室				
		Bクラス	臨床理学療法技法演習(PBL) 重島・宮崎・柏 検査・測定	マーケティング論 前田(和) 210講義室	会計学総論 西岡 402講義室	地域理学療法学演習 川渕 402講義室	地域課題研究 II 大倉他 研究室				
	作業療法学専攻		身体障害作業療法実習 II (脊髄・運動器系) 大塚(貴)・石元・佐藤 ADL実習室		生活環境支援作業療法実習 大塚(貴)・笹岡 ADL実習室		対人援助技術論 西内・西梅 404講義室	地域課題研究 II 足立他 研究室			
	言語聴覚学専攻		言語発達障害学 大崎 403講義室		学習障害・広汎性発達障害学 稲田・濱崎 403講義室		広告デザイン論 吉岡 403講義室	地域課題研究 II 武内他 研究室			
4 年次	理学療法学専攻	Aクラス	チーム連携論 鶴見 220講義室								
		Bクラス	チーム連携論 鶴見 220講義室								
	作業療法学専攻		チーム連携論 鶴見 220講義室			作業療法管理学 平松・矢野(勇) 504講義室					
	言語聴覚学専攻		チーム連携論 鶴見 220講義室	言語聴覚療法技術実習 III (失語) 石川・西田 心理検査・成人訓練・集団訓練			言語聴覚療法技術実習 IV (発声発語・嚥下障害) 石川・土居 観察室 I				

高知リハビリテーション専門職大学 平成34年度 時間割表(前期)

集中講義				
1 年 次	理学療法専攻	Aクラス		
		Bクラス		
	作業療法専攻			
	言語聴覚専攻			
2 年 次	理学療法専攻	Aクラス	臨床神経学	倉田
		Bクラス	臨床神経学	倉田
	作業療法専攻		臨床神経学	倉田
	言語聴覚専攻		臨床神経学	倉田
3 年 次	理学療法専攻	Aクラス	救急管理実習	柚村
		Bクラス	救急管理実習	柚村
	作業療法専攻			
	言語聴覚専攻	器質性構音障害学実習		藤原
		吃音学		塩見
		補聴器・人工内耳学		秋朝
4 年 次	理学療法専攻	Aクラス	理学療法臨床実習Ⅲ	大倉他
		Bクラス	理学療法臨床実習Ⅲ	大倉他
	作業療法専攻		作業療法臨床実習Ⅲ	足立他
	言語聴覚専攻		言語聴覚療法臨床実習Ⅲ	武内他

高知リハビリテーション専門職大学 平成34年度 時間割表(後期)

	理学療法専攻 1年次				理学療法専攻 2年次				理学療法専攻 3年次				理学療法専攻 4年次				
	Aクラス		Bクラス		Aクラス		Bクラス		Aクラス		Bクラス		Aクラス		Bクラス		
1	コミュニケーション論 / 英語 I 石川 205講義室 / 玉井 203講義室	コミュニケーション論 / 英語 I 石川 205講義室 / 玉井 203講義室	コミュニケーション論 / 英語 I 石川 205講義室 / 玉井 203講義室	コミュニケーション論 / 英語 I 石川 205講義室 / 玉井 203講義室	整形外科学 相澤 301講義室	整形外科学 相澤 301講義室	整形外科学 相澤 301講義室	整形外科学 相澤 301講義室	義肢装具学演習 濱田 義肢装具・加工	機能代償支援理学療法実習 明崎・有光 ADL実習室	生活活動マネジメント 平松 404講義室	失語・高次脳機能障害評価実習 石川 心理検査・成人訓練					
2	健康とスポーツ/情報処理演習 II 甲藤 講義室 / 竹島・高地 PC室	健康とスポーツ/情報処理演習 II 甲藤 講義室 / 竹島・高地 PC室	健康とスポーツ/情報処理演習 II 甲藤 講義室 / 竹島・高地 PC室	健康とスポーツ/情報処理演習 II 甲藤 講義室 / 竹島・高地 PC室	地域課題研究 I 片山 301講義室	地域課題研究 I 片山 301講義室	地域課題研究 I 片山 301講義室	地域課題研究 I 片山 301講義室									
3	数学 / 情報処理演習 II 三吉 210講義室 / 竹島・高地 PC室	数学 / 情報処理演習 II 三吉 210講義室 / 竹島・高地 PC室	数学 / 情報処理演習 II 三吉 210講義室 / 竹島・高地 PC室	数学 / 情報処理演習 II 三吉 210講義室 / 竹島・高地 PC室	地域課題研究 I 重島 302講義室	地域課題研究 I 重島 302講義室	地域課題研究 I 重島 302講義室	地域課題研究 I 重島 302講義室		ヘルスプロモーション演習 小嶋 402講義室	臨床作業療法実習 II (PBL) 辻(美)・篠田 有光・笹村 ADL実習室	言語聴覚療法技術実習 I (言語発達障害) 稲田 心理検査・小児遊戯・小児訓練・集団訓練					
4	生涯スポーツ論 江口(ト) 201講義室	スポーツ心理学 矢野(宏) 202講義室	応用作業学実習 大塚(貴)・篠田 木工・陶芸	失語症学 池 203講義室	整形外科学 相澤 302講義室	整形外科学 相澤 302講義室	整形外科学 相澤 302講義室	整形外科学 相澤 302講義室	経営管理論 上村 110講義室	経営管理論 上村 110講義室							
5	スポーツ心理学 矢野(宏) 201講義室	理学療法セミナー I (PBL) 宮崎・柏 202講義室		言語聴覚障害学総論 II 武内・石川 203講義室	データ分析論 竹島 301講義室	臨床運動学 山崎 運動療法	基礎作業療法治療学 I (身体系) 清水 304講義室	視覚伝達デザイン論 大倉(美) 303講義室									
1	生理学 II / リハビリテーション概論 田中(健) 202講義室 / 大倉 205講義室	生理学 II / リハビリテーション概論 田中(健) 202講義室 / 大倉 205講義室	生理学 II / リハビリテーション概論 田中(健) 202講義室 / 大倉 205講義室	生理学 II / リハビリテーション概論 田中(健) 202講義室 / 大倉 205講義室	内科学 / 小児科学 田中(健) 301講義室 / 武市 302講義室	内科学 / 小児科学 田中(健) 301講義室 / 武市 302講義室	内科学 / 小児科学 田中(健) 301講義室 / 武市 302講義室	内科学 / 小児科学 田中(健) 301講義室 / 武市 302講義室	起業論 永野 110講義室	起業論 永野 110講義室	老年期障害作業療法実習 II 辻(美)・平松 絵画・レク・ADL	心理測定法実習 中野 心理検査					
2	物理学 / 情報処理演習 II 岡林 110講義室 / 竹島・高地 PC室	物理学 / 情報処理演習 II 岡林 110講義室 / 竹島・高地 PC室	物理学 / 情報処理演習 II 岡林 110講義室 / 竹島・高地 PC室	物理学 / 情報処理演習 II 岡林 110講義室 / 竹島・高地 PC室	理学療法検査実習 II 片山・柏 運動療法				言語聴覚療法セミナー I 吉村・光内 303講義室								
3	理学療法セミナー I (PBL) 宮崎・柏 201講義室	生涯スポーツ論 江口(ト) 202講義室	作業療法セミナー 足立他 研究室	活用デザイン論 松井 203講義室	運動療法実習 大倉 検査・測定	運動療法実習 柳澤 運動療法	基礎作業療法治療学 II (精神・認知系) 辻(美) 304講義室	音声学 奥村 303講義室	理学療法管理学 田頭 401講義室	ヘルスプロモーション演習 小嶋 402講義室	機能代償支援作業療法実習 有光・土居・篠森 ADL実習室						
4	生理学 II / リハビリテーション概論 大塚 205講義室 / 小嶋 203講義室	生理学 II / リハビリテーション概論 大塚 205講義室 / 小嶋 203講義室	生理学 II / リハビリテーション概論 大塚 205講義室 / 小嶋 203講義室	生理学 II / リハビリテーション概論 大塚 205講義室 / 小嶋 203講義室	整形外科学 相澤 304講義室	整形外科学 相澤 304講義室	整形外科学 相澤 304講義室	整形外科学 相澤 304講義室	理学療法治療学実習 II (ICU) 前田(秀) 臨床技能	理学療法治療学実習 II (ICU) 前田(秀) 臨床技能		言語聴覚療法技術実習 II (高次脳機能障害) 光内・井上(浩) 心理検査・成人訓練・観察室 I	リーダーシップ論 山本(双) 220講義室	リーダーシップ論 山本(双) 220講義室	リーダーシップ論 山本(双) 220講義室	リーダーシップ論 山本(双) 220講義室	
5	解剖学 III / 解剖学 IV / 人間発達学 高野 205講義室 / 中野 201講義室	解剖学 III / 解剖学 IV / 人間発達学 高野 205講義室 / 中野 201講義室	解剖学 III / 解剖学 IV / 人間発達学 高野 205講義室 / 中野 201講義室	解剖学 III / 解剖学 IV / 人間発達学 高野 205講義室 / 中野 201講義室	データ分析論 竹島 302講義室		日常生活支援作業療法実習 大塚(貴) ADL実習室	小林 理学療法治療学実習 IV (障害者スポーツ)	小林 理学療法治療学実習 IV (障害者スポーツ)								
1	英会話 ハゴイタ 203講義室	生理学 II 栢 201講義室	英会話 ハゴイタ 203講義室	生理学 II 栢 201講義室	英会話 ハゴイタ 203講義室	生理学 II 栢 201講義室	英会話 ハゴイタ 203講義室	生理学 II 栢 201講義室	臨床神経学 田邊 220講義室	臨床神経学 田邊 220講義室	臨床神経学 田邊 220講義室	臨床神経学 田邊 220講義室	地域課題研究 II 大倉 他 研究室	地域課題研究 II 大倉 他 研究室	地域課題研究 II 足立 他 研究室	地域課題研究 II 武内 他 研究室	
2	英会話 ハゴイタ 203講義室	生理学 II 栢 202講義室	英会話 ハゴイタ 203講義室	生理学 II 栢 202講義室	英会話 ハゴイタ 203講義室	生理学 II 栢 202講義室	英会話 ハゴイタ 203講義室	生理学 II 栢 202講義室									
3	健康とスポーツ / 英語 II / 中国語 矢野 講義室 / 玉井 205講義室 / 前田 203講義室	健康とスポーツ / 英語 II / 中国語 矢野 講義室 / 玉井 205講義室 / 前田 203講義室	健康とスポーツ / 英語 II / 中国語 矢野 講義室 / 玉井 205講義室 / 前田 203講義室	健康とスポーツ / 英語 II / 中国語 矢野 講義室 / 玉井 205講義室 / 前田 203講義室		地域理学療法学 小嶋 302講義室			音声障害学実習 石川 観察室 I	発達障害理学療法実習 重島 検査・測定	老年期障害理学療法実習 田頭・清岡 運動療法	精神障害作業療法実習 II 足立・辻(美) 絵画・レク・講義室	重複障害学 稲田・谷本 403講義室				
4	統計学 藤原 PC室	統計学 藤原 PC室	統計学 藤原 PC室	統計学 藤原 PC室	内科学 / 小児科学 小野 303講義室 / 小倉 304講義室	内科学 / 小児科学 小野 303講義室 / 小倉 304講義室	内科学 / 小児科学 小野 303講義室 / 小倉 304講義室	内科学 / 小児科学 小野 303講義室 / 小倉 304講義室				発声発語・嚥下障害評価実習 光内・土居 心理検査・観察室 I・II					
5	統計学 藤原 PC室	統計学 藤原 PC室	統計学 藤原 PC室	統計学 藤原 PC室	地域理学療法学 小嶋 301講義室	理学療法検査実習 II 片山・柏 運動療法	作業分析演習 清水・篠田・石元・ADL		ヘルスプロモーション演習 小嶋 401講義室		地域支援 II (認知症) 辻(美)・平松 404講義室						
1	教育学 / 情報処理演習 II 松原 203講義室 / 竹島・高地 PC室	教育学 / 情報処理演習 II 松原 203講義室 / 竹島・高地 PC室	教育学 / 情報処理演習 II 松原 203講義室 / 竹島・高地 PC室	教育学 / 情報処理演習 II 松原 203講義室 / 竹島・高地 PC室	リハビリテーション医学 宮本 304講義室	リハビリテーション医学 宮本 304講義室	リハビリテーション医学 宮本 304講義室	リハビリテーション医学 宮本 304講義室	老年障害理学療法実習 田頭・清岡 運動療法	発達障害理学療法実習 重島 検査・測定	就労支援作業療法演習 足立・石元 絵画・嚥下・手芸実習室						
2	教育学 / 健康とスポーツ 松原 205講義室 / 甲藤 講義室	教育学 / 健康とスポーツ 松原 205講義室 / 甲藤 講義室	教育学 / 健康とスポーツ 松原 205講義室 / 甲藤 講義室	教育学 / 健康とスポーツ 松原 205講義室 / 甲藤 講義室	内科学 / 小児科学 石元 302講義室 / 倉葉 303講義室	内科学 / 小児科学 石元 302講義室 / 倉葉 303講義室	内科学 / 小児科学 石元 302講義室 / 倉葉 303講義室	内科学 / 小児科学 石元 302講義室 / 倉葉 303講義室					国際関係論 先川 210講義室	国際関係論 先川 210講義室	国際関係論 先川 210講義室	国際関係論 先川 210講義室	
3	運動生理学 / 基礎運動学 大倉 201講義室 / 重島 202講義室	運動生理学 / 基礎運動学 大倉 201講義室 / 重島 202講義室	運動生理学 / 基礎運動学 大倉 201講義室 / 重島 202講義室	運動生理学 / 基礎運動学 大倉 201講義室 / 重島 202講義室	内科学 / 小児科学 竹中 304講義室 / 小倉 301講義室	内科学 / 小児科学 竹中 304講義室 / 小倉 301講義室	内科学 / 小児科学 竹中 304講義室 / 小倉 301講義室	内科学 / 小児科学 竹中 304講義室 / 小倉 301講義室	ヘルスプロモーション演習 小嶋 401講義室								
4	運動生理学 / 基礎運動学 辻(ト) 205講義室 / 重島 201講義室	運動生理学 / 基礎運動学 辻(ト) 205講義室 / 重島 201講義室	運動生理学 / 基礎運動学 辻(ト) 205講義室 / 重島 201講義室	運動生理学 / 基礎運動学 辻(ト) 205講義室 / 重島 201講義室	臨床運動学 山崎 運動療法		言語発達障害評価実習 心理検査・小児遊戯・小児訓練	地域包括ケア論 藤田・吉岡 レク・ADL	地域包括ケア論 森下・川上 220講義室	地域包括ケア論 森下・川上 220講義室	地域包括ケア論 森下・川上 220講義室	地域包括ケア論 森下・川上 220講義室					
5	解剖学 III / 解剖学 IV / 人間発達学 高野 203講義室 / 中野 201講義室	解剖学 III / 解剖学 IV / 人間発達学 高野 203講義室 / 中野 201講義室	解剖学 III / 解剖学 IV / 人間発達学 高野 203講義室 / 中野 201講義室	解剖学 III / 解剖学 IV / 人間発達学 高野 203講義室 / 中野 201講義室			音声・言語系医学 兵頭・長尾・奥谷 303講義室										
1	運動生理学 / 基礎運動学 大倉 201講義室 / 重島 205講義室	運動生理学 / 基礎運動学 大倉 201講義室 / 重島 205講義室	運動生理学 / 基礎運動学 大倉 201講義室 / 重島 205講義室	運動生理学 / 基礎運動学 大倉 201講義室 / 重島 205講義室	理学療法測定実習 II 稲田・明崎 運動療法		情報メディア学入門 竹下 303講義室	機能代償支援理学療法実習 明崎・有光 ADL実習室	義肢装具学演習 濱田 義肢装具・加工	地域支援 I (余暇活動) 大塚(貴)・篠田 404講義室	言語聴覚療法セミナー II 吉村・光内 403講義室						
2	解剖学 III / 解剖学 IV / 人間発達学 理学療法評価学 重島 202講義室	解剖学 III / 解剖学 IV / 人間発達学 理学療法評価学 重島 202講義室	解剖学 III / 解剖学 IV / 人間発達学 理学療法評価学 重島 202講義室	解剖学 III / 解剖学 IV / 人間発達学 理学療法評価学 重島 202講義室		理学療法測定実習 II 稲田・明崎 運動療法	地域作業療法学 平松 304講義室	聴覚検査学 井上(真) 303講義室									
3	コミュニケーション論 / 英語 I 石川 203講義室 / 玉井 205講義室	コミュニケーション論 / 英語 I 石川 203講義室 / 玉井 205講義室	コミュニケーション論 / 英語 I 石川 203講義室 / 玉井 205講義室	コミュニケーション論 / 英語 I 石川 203講義室 / 玉井 205講義室	物理療法実習 明崎・山本(双) 水治・物産	理学療法日常生活活動学実習 山崎・宮崎 ADL実習室	義肢・装具作業療法実習 濱田・仲木 義肢装具・加工	発達心理学 中野 303講義室	理学療法技術実習 II (神経筋促進手技) 柳澤・富田 運動療法	理学療法技術実習 II (神経筋促進手技) 柳澤・富田 運動療法	高次脳機能障害作業療法実習 辻(美)・石元・楠井 絵画・嚥下・手芸実習室	運動障害性構音障害学実習 北川 403講義室					
4	病理学 / 医学概論 / 社会福祉概論 香妻 205講義室 / 矢吹 203講義室	病理学 / 医学概論 / 社会福祉概論 香妻 205講義室 / 矢吹 203講義室	病理学 / 医学概論 / 社会福祉概論 香妻 205講義室 / 矢吹 203講義室	病理学 / 医学概論 / 社会福祉概論 香妻 205講義室 / 矢吹 203講義室	理学療法日常生活活動学実習 山崎・宮崎 ADL実習室	物理療法実習 明崎・山本(双) 水治・物産	精神障害福祉論 鈴木 304講義室	聴覚障害検査実習 井上(真) 聴力検査									
5	病理学 / 医学概論 / 社会福祉概論 香妻 203講義室 / 矢吹 205講義室	病理学 / 医学概論 / 社会福祉概論 香妻 203講義室 / 矢吹 205講義室	病理学 / 医学概論 / 社会福祉概論 香妻 203講義室 / 矢吹 205講義室	病理学 / 医学概論 / 社会福祉概論 香妻 203講義室 / 矢吹 205講義室					理学療法管理学 田頭 402講義室								
集中等			社会的企業論 中野(良)・田上		臨床神経学 倉田	臨床神経学 倉田	臨床神経学 倉田	臨床神経学 倉田			救急管理実習 柚村	救急管理実習 柚村	理学療法地域支援実習 小嶋 他 応用理学療法実習 山崎 他 理学療法総合演習 I 大倉・片山・清岡 理学療法総合演習 II 小嶋・田頭・片山・稲田 理学療法総合演習 III 小嶋・重島	理学療法地域支援実習 小嶋 他 応用理学療法実習 山崎 他 理学療法総合演習 I 大倉・片山・清岡 理学療法総合演習 II 小嶋・田頭・片山・稲田 理学療法総合演習 III 小嶋・重島	作業療法地域支援実習 足立 他 応用作業療法実習 辻(美) 他 作業療法総合演習 I 篠田 作業療法総合演習 II 足立・石元 作業療法総合演習 III 辻(美)・平松・有光	言語聴覚療法地域支援実習 武内 他 応用言語聴覚学実習 武内 他 言語聴覚療法総合演習 I 池 言語聴覚療法総合演習 II 池 言語聴覚療法総合演習 III 吉村	

高知リハビリテーション専門職大学 平成34年度 時間割表(後期)

学年・クラス		月曜日					
		1	2	3	4	5	
1 年次	理学療法学専攻	Aクラス	コミュニケーション論 / 英語 I 石川 / 玉井 205講義室 / 203講義室	健康とスポーツ/情報処理演習 II 甲藤 / 竹島・高地 講堂 / PC室	数学 / 情報処理演習 II 三吉 / 竹島・高地 210講義室 / PC室	生涯スポーツ論 辻(ひ) 201講義室	スポーツ心理学 矢野(宏) 201講義室
		Bクラス	コミュニケーション論 / 英語 I 石川 / 玉井 205講義室 / 203講義室	健康とスポーツ/情報処理演習 II 甲藤 / 竹島・高地 講堂 / PC室	数学 / 情報処理演習 II 三吉 / 竹島・高地 210講義室 / PC室	スポーツ心理学 矢野(宏) 202講義室	理学療法セミナー I (PBL) 宮崎・柏 202講義室
	作業療法学専攻		コミュニケーション論 / 英語 I 石川 / 玉井 205講義室 / 203講義室	健康とスポーツ/情報処理演習 II 甲藤 / 竹島・高地 講堂 / PC室	数学 / 情報処理演習 II 三吉 / 竹島・高地 210講義室 / PC室	応用作業学実習 大塚(貴)・篠田 木工・陶芸室	
	言語聴覚学専攻		コミュニケーション論 / 英語 I 石川 / 玉井 205講義室 / 203講義室	健康とスポーツ/情報処理演習 II 甲藤 / 竹島・高地 講堂 / PC室	数学 / 情報処理演習 II 三吉 / 竹島・高地 210講義室 / PC室	失語症学 池 203講義室	言語聴覚障害学総論 II 武内・石川 203講義室
2 年次	理学療法学専攻	Aクラス	整形外科学 相澤 301講義室	地域課題研究 I 片山 301講義室	地域課題研究 I 重島 302講義室	整形外科学 相澤 302講義室	データ分析論 竹島 301講義室
		Bクラス	整形外科学 相澤 301講義室	地域課題研究 I 片山 301講義室	地域課題研究 I 重島 302講義室	整形外科学 相澤 302講義室	臨床運動学 山崎 運動療法
	作業療法学専攻		整形外科学 相澤 301講義室	地域課題研究 I 片山 301講義室	地域課題研究 I 重島 302講義室	整形外科学 相澤 302講義室	基礎作業療法治療学 I (身体系) 清水 304講義室
	言語聴覚学専攻		整形外科学 相澤 301講義室	地域課題研究 I 片山 301講義室	地域課題研究 I 重島 302講義室	整形外科学 相澤 302講義室	視覚伝達デザイン論 大倉(美) 303講義室
3 年次	理学療法学専攻	Aクラス	義肢装具学演習 濱田 義肢装具・加工			経営管理論 上村 110講義室	
		Bクラス	機能代償支援理学療法実習 明崎・有光 ADL実習室		ヘルスプロモーション演習 小嶋 402講義室	経営管理論 上村 110講義室	
	作業療法学専攻		生活活動マネジメント 平松 404講義室		臨床作業療法技法実習 II (PBL) 辻(美)・篠田・有光・笹村 ADL実習室		
	言語聴覚学専攻		失語・高次脳機能障害評価実習 石川 心理検査・成人訓練		言語聴覚療法技術実習 I (言語発達障害) 稲田 心理検査・小児遊戯・小児訓練・集団訓練		
4 年次	理学療法学専攻	Aクラス					
		Bクラス					
	作業療法学専攻						
	言語聴覚学専攻						

高知リハビリテーション専門職大学 平成34年度 時間割表(後期)

学年・クラス		火曜日					
		1	2	3	4	5	
1 年次	理学療法学専攻	Aクラス	生理学Ⅱ／リハビリテーション概論 田中(健)／大倉 202講義室／大倉 205講義室	物理学／情報処理演習Ⅱ 岡林／竹島・高地 110講義室／PC室	理学療法セミナーⅠ(PBL) 宮崎・柏 201講義室	生理学Ⅱ／リハビリテーション概論 大塚(智)／小嶋 205講義室／203講義室	解剖学Ⅲ／解剖学Ⅳ／人間発達学 高野／中野 205講義室／201講義室
		Bクラス	生理学Ⅱ／リハビリテーション概論 田中(健)／大倉 202講義室／大倉 205講義室	物理学／情報処理演習Ⅱ 岡林／竹島・高地 110講義室／PC室	生涯スポーツ論 辻(ひ) 202講義室	生理学Ⅱ／リハビリテーション概論 大塚(智)／小嶋 205講義室／203講義室	解剖学Ⅲ／解剖学Ⅳ／人間発達学 高野／中野 205講義室／201講義室
	作業療法学専攻	生理学Ⅱ／リハビリテーション概論 田中(健)／大倉 202講義室／大倉 205講義室	物理学／情報処理演習Ⅱ 岡林／竹島・高地 110講義室／PC室	作業療法セミナー 足立 他 研究室	生理学Ⅱ／リハビリテーション概論 大塚(智)／小嶋 205講義室／203講義室	解剖学Ⅲ／解剖学Ⅳ／人間発達学 高野／中野 205講義室／201講義室	
	言語聴覚学専攻	生理学Ⅱ／リハビリテーション概論 田中(健)／大倉 202講義室／大倉 205講義室	物理学／情報処理演習Ⅱ 岡林／竹島・高地 110講義室／PC室	活字デザイン論 松井 203講義室	生理学Ⅱ／リハビリテーション概論 大塚(智)／小嶋 205講義室／203講義室	解剖学Ⅲ／解剖学Ⅳ／人間発達学 高野／中野 205講義室／201講義室	
2 年次	理学療法学専攻	Aクラス	内科学／小児科学 田中(肇)／武市 301講義室／302講義室	理学療法検査実習Ⅱ 片山・柏 運療法	運動療法実習 大倉 検査・測定	整形外科 相澤 304講義室	
		Bクラス	内科学／小児科学 田中(肇)／武市 301講義室／302講義室		運動療法実習 柳澤 運動療法	整形外科 相澤 304講義室	データ分析論 竹島 302講義室
	作業療法学専攻	内科学／小児科学 田中(肇)／武市 301講義室／302講義室		基礎作業療法治療学Ⅱ(精神・認知系) 辻(美) 304講義室	整形外科 相澤 304講義室	日常生活支援作業療法実習 大塚(貴) ADL実習室	
	言語聴覚学専攻	内科学／小児科学 田中(肇)／武市 301講義室／302講義室	言語聴覚療法セミナーⅠ 吉村・光内 303講義室	音声学 奥村 303講義室	整形外科 相澤 304講義室		
3 年次	理学療法学専攻	Aクラス	起業論 永野 110講義室	理学療法管理学 田頭 401講義室	理学療法治療学実習Ⅱ (ICU) 前田(秀) 臨床技能	小林 理学療法治療学実習Ⅳ (障害者スポーツ)	
		Bクラス	起業論 永野 110講義室	ヘルスプロモーション演習 小嶋 402講義室			
	作業療法学専攻	老年期障害作業療法実習Ⅱ 辻(美)・平松 絵画・レク・ADL	機能代償支援作業療法実習 有光・土居・篠森 ADL実習室				
	言語聴覚学専攻	心理測定法実習 中野 心理検査		言語聴覚療法技術実習Ⅱ(高次脳機能障害) 光内・井上(浩) 心理検査・成人訓練・観察室Ⅰ			
4 年次	理学療法学専攻	Aクラス			リーダーシップ論 山本(双) 220講義室		
		Bクラス			リーダーシップ論 山本(双) 220講義室		
	作業療法学専攻			リーダーシップ論 山本(双) 220講義室			
	言語聴覚学専攻			リーダーシップ論 山本(双) 220講義室			

高知リハビリテーション専門職大学 平成34年度 時間割表(後期)

学年・クラス		水曜日									
		1	2	3	4	5					
1 年次	理学療法学専攻	Aクラス	英会話 バーゴイン 205講義室	生理学Ⅱ 柁 201講義室	英会話 バーゴイン 203講義室	生理学Ⅱ 柁 202講義室	健康とスポーツ/英語Ⅱ/中国語 矢野/玉井/前田 講堂/205講義室/203講義室	統計学 藤原 PC室	病理学/医学概論 吾妻 201講義室	統計学 藤原 PC室	病理学/医学概論 吾妻 202講義室
		Bクラス	英会話 バーゴイン 205講義室	生理学Ⅱ 柁 201講義室	英会話 バーゴイン 203講義室	生理学Ⅱ 柁 202講義室	健康とスポーツ/英語Ⅱ/中国語 矢野/玉井/前田 講堂/205講義室/203講義室	統計学 藤原 PC室	病理学/医学概論 吾妻 201講義室	統計学 藤原 PC室	病理学/医学概論 吾妻 202講義室
	作業療法学専攻		英会話 バーゴイン 205講義室	生理学Ⅱ 柁 201講義室	英会話 バーゴイン 203講義室	生理学Ⅱ 柁 202講義室	健康とスポーツ/英語Ⅱ/中国語 矢野/玉井/前田 講堂/205講義室/203講義室	統計学 藤原 PC室	病理学/医学概論 吾妻 201講義室	統計学 藤原 PC室	病理学/医学概論 吾妻 202講義室
	言語聴覚学専攻		英会話 バーゴイン 205講義室	生理学Ⅱ 柁 201講義室	英会話 バーゴイン 203講義室	生理学Ⅱ 柁 202講義室	健康とスポーツ/英語Ⅱ/中国語 矢野/玉井/前田 講堂/205講義室/203講義室	統計学 藤原 PC室	病理学/医学概論 吾妻 201講義室	統計学 藤原 PC室	病理学/医学概論 吾妻 202講義室
2 年次	理学療法学専攻	Aクラス	臨床神経学 田邊 220講義室					内科学/小児科学 小野/小倉 303講義室/304講義室		地域理学療法学 小嶋 301講義室	
		Bクラス	臨床神経学 田邊 220講義室				地域理学療法学 小嶋 302講義室	内科学/小児科学 小野/小倉 303講義室/304講義室		理学療法検査実習Ⅱ 片山・柏 運療法	
	作業療法学専攻		臨床神経学 田邊 220講義室					内科学/小児科学 小野/小倉 303講義室/304講義室		作業分析演習 清水・篠田・石元 木工・絵画・レク・ADL	
	言語聴覚学専攻		臨床神経学 田邊 220講義室				音声障害学実習 石川 観察室Ⅰ	内科学/小児科学 小野/小倉 303講義室/304講義室			
3 年次	理学療法学専攻	Aクラス	地域課題研究Ⅱ 大倉 他 研究室				発達障害理学療法実習 重島 検査・測定			ヘルスプロモーション演習 小嶋 401講義室	
		Bクラス	地域課題研究Ⅱ 大倉 他 研究室				老年期障害理学療法実習 田頭・清岡 運動療法				
	作業療法学専攻		地域課題研究Ⅱ 足立 他 研究室				精神障害作業療法実習Ⅱ 足立・辻(美) 絵画・レク・講堂			地域支援Ⅱ(認知症) 辻(美)・平松 404講義室	
	言語聴覚学専攻		地域課題研究Ⅱ 武内 他 研究室				重複障害学 稲田・谷本 403講義室		発声発語・嚥下障害評価実習 光内・土居 心理検査・観察室Ⅰ・Ⅱ		
4 年次	理学療法学専攻	Aクラス									
		Bクラス									
	作業療法学専攻										
	言語聴覚学専攻										

高知リハビリテーション専門職大学 平成34年度 時間割表(後期)

学年・クラス		木曜日						
		1	2	3	4	5		
1 年次	理学療法学専攻	Aクラス	教育学 / 情報処理演習Ⅱ 松原 / 竹島・高地 203講義室 / PC室	教育学 / 健康とスポーツ 松原 / 甲藤 205講義室 / 講堂	運動生理学 / 基礎運動学 大倉 / 重島 201講義室 / 202講義室	運動生理学 / 基礎運動学 辻(ひ) / 重島 205講義室 / 201講義室	解剖学Ⅲ / 解剖学Ⅳ 高野 203講義室	人間発達学 中野 201講義室 理学療法評価学 重島 201講義室
		Bクラス	教育学 / 情報処理演習Ⅱ 松原 / 竹島・高地 203講義室 / PC室	教育学 / 健康とスポーツ 松原 / 甲藤 205講義室 / 講堂	運動生理学 / 基礎運動学 大倉 / 重島 201講義室 / 202講義室	運動生理学 / 基礎運動学 辻(ひ) / 重島 205講義室 / 201講義室	解剖学Ⅲ / 解剖学Ⅳ 高野 203講義室	人間発達学 中野 201講義室 理学療法評価学 重島 201講義室
	作業療法学専攻		教育学 / 情報処理演習Ⅱ 松原 / 竹島・高地 203講義室 / PC室	教育学 / 健康とスポーツ 松原 / 甲藤 205講義室 / 講堂	運動生理学 / 基礎運動学 大倉 / 重島 201講義室 / 202講義室	運動生理学 / 基礎運動学 辻(ひ) / 重島 205講義室 / 201講義室	解剖学Ⅲ / 解剖学Ⅳ 高野 203講義室	人間発達学 中野 201講義室
	言語聴覚学専攻		教育学 / 情報処理演習Ⅱ 松原 / 竹島・高地 203講義室 / PC室	教育学 / 健康とスポーツ 松原 / 甲藤 205講義室 / 講堂	運動生理学 / 基礎運動学 大倉 / 重島 201講義室 / 202講義室	運動生理学 / 基礎運動学 辻(ひ) / 重島 205講義室 / 201講義室	解剖学Ⅲ / 解剖学Ⅳ 高野 203講義室	人間発達学 中野 201講義室
2 年次	理学療法学専攻	Aクラス	リハビリテーション医学 宮本 304講義室	内科学 / 小児科学 石元 / 倉繁 302講義室 / 303講義室	内科学 / 小児科学 竹中 / 小谷 304講義室 301講義室	臨床運動学 山崎 運動療法		
		Bクラス	リハビリテーション医学 宮本 304講義室	内科学 / 小児科学 石元 / 倉繁 302講義室 / 303講義室	内科学 / 小児科学 竹中 / 小谷 304講義室 301講義室			
	作業療法学専攻		リハビリテーション医学 宮本 304講義室	内科学 / 小児科学 石元 / 倉繁 302講義室 / 303講義室	内科学 / 小児科学 竹中 / 小谷 304講義室 301講義室	作業療法評価実習Ⅲ(発達系) 篠田・吉岡 レク・ADL		
	言語聴覚学専攻		リハビリテーション医学 宮本 304講義室	内科学 / 小児科学 石元 / 倉繁 302講義室 / 303講義室	内科学 / 小児科学 竹中 / 小谷 304講義室 301講義室	言語発達障害評価実習 稲田・吉村 心理検査・小児遊戯・小児訓練	音声・言語系医学 兵頭・長尾・奥谷 303講義室	
3 年次	理学療法学専攻	Aクラス	老年期障害理学療法実習 田頭・清岡 運動療法		ヘルスプロモーション演習 小嶋 401講義室		地域包括ケア論 森下・川上 220講義室	
		Bクラス	発達障害理学療法実習 重島 検査・測定				地域包括ケア論 森下・川上 220講義室	
	作業療法学専攻		就労支援作業療法演習 足立・石元 絵画・織物・手芸実習室				地域包括ケア論 森下・川上 220講義室	
	言語聴覚学専攻						地域包括ケア論 森下・川上 220講義室	
4 年次	理学療法学専攻	Aクラス		国際関係論 先川 210講義室				
		Bクラス		国際関係論 先川 210講義室				
	作業療法学専攻			国際関係論 先川 210講義室				
	言語聴覚学専攻			国際関係論 先川 210講義室				



高知リハビリテーション専門職大学 平成34年度 時間割表(後期)

学年・クラス		金曜日					
		1	2	3	4	5	
1 年次	理学療法学専攻	Aクラス	運動生理学／基礎運動学 大倉／重島 201講義室／205講義室	解剖学Ⅲ/解剖学Ⅳ 人間発達学 田口 中野 205講義室 理学療法評価学 重島 202講義室	コミュニケーション論／英語Ⅰ 石川／玉井 203講義室／205講義室	病理学／医学概論／社会福祉概論 吾妻／矢吹 205講義室／203講義室	病理学／医学概論／社会福祉概論 吾妻／矢吹 203講義室／205講義室
		Bクラス	運動生理学／基礎運動学 大倉／重島 201講義室／205講義室	解剖学Ⅲ/解剖学Ⅳ 人間発達学 田口 中野 205講義室 理学療法評価学 重島 202講義室	コミュニケーション論／英語Ⅰ 石川／玉井 203講義室／205講義室	病理学／医学概論／社会福祉概論 吾妻／矢吹 205講義室／203講義室	病理学／医学概論／社会福祉概論 吾妻／矢吹 203講義室／205講義室
	作業療法学専攻	運動生理学／基礎運動学 大倉／重島 201講義室／205講義室	解剖学Ⅲ/解剖学Ⅳ 人間発達学 田口 中野 205講義室	コミュニケーション論／英語Ⅰ 石川／玉井 203講義室／205講義室	病理学／医学概論／社会福祉概論 吾妻／矢吹 205講義室／203講義室	病理学／医学概論／社会福祉概論 吾妻／矢吹 203講義室／205講義室	
	言語聴覚学専攻	運動生理学／基礎運動学 大倉／重島 201講義室／205講義室	解剖学Ⅲ/解剖学Ⅳ 人間発達学 田口 中野 205講義室	コミュニケーション論／英語Ⅰ 石川／玉井 203講義室／205講義室	病理学／医学概論／社会福祉概論 吾妻／矢吹 205講義室／203講義室	病理学／医学概論／社会福祉概論 吾妻／矢吹 203講義室／205講義室	
2 年次	理学療法学専攻	Aクラス	理学療法測定実習Ⅱ 稲岡・明崎 運動療法		物理療法学実習 明崎・山本(双) 水治・物療	理学療法日常生活活動学実習 山崎・宮崎 ADL実習室	
		Bクラス		理学療法測定実習Ⅱ 稲岡・明崎 運動療法	理学療法日常生活活動学実習 山崎・宮崎 ADL実習室	物理療法学実習 明崎・山本(双) 水治・物療	
	作業療法学専攻		地域作業療法学 平松 304講義室	義肢・装具作業療法実習 濱田・仲木 義肢装具・加工	精神障害福祉論 鈴木 304講義室		
	言語聴覚学専攻	情報メディア学入門 竹下 303講義室	聴覚検査学 井上(真) 303講義室	発達心理学 中野 303講義室	聴覚障害検査実習 井上(真) 聴力検査		
3 年次	理学療法学専攻	Aクラス	機能代償支援理学療法実習 明崎・有光 ADL実習室		理学療法技術実習Ⅱ(神経筋促通手技) 柳澤・富田 運動療法		
		Bクラス	義肢装具学演習 濱田 義肢装具・加工		理学療法技術実習Ⅱ(神経筋促通手技) 柳澤・富田 運動療法		理学療法管理学 田頭 402講義室
	作業療法学専攻	地域支援Ⅰ(余暇活動) 大塚(貴)・篠田 404講義室		高次脳機能障害作業療法実習 辻(美)・石元・筒井 絵画・織物・手芸実習室			
	言語聴覚学専攻	言語聴覚療法セミナーⅡ 吉村・光内 403講義室		運動障害性構音障害学実習 北川 403講義室			
4 年次	理学療法学専攻	Aクラス					
		Bクラス					
	作業療法学専攻						
	言語聴覚学専攻						

高知リハビリテーション専門職大学 平成34年度 時間割表(後期)

集中講義				
1 年次	理学療法専攻	Aクラス		
		Bクラス		
	作業療法専攻		社会的企業論	中野(良)・田上
	言語聴覚専攻			
2 年次	理学療法専攻	Aクラス	臨床神経学	倉田
			理学療法臨床実習Ⅰ	大倉他
		Bクラス	臨床神経学	倉田
			理学療法臨床実習Ⅰ	大倉他
	作業療法専攻		臨床神経学	倉田
			作業療法臨床実習Ⅰ	足立他
	言語聴覚専攻		臨床神経学	倉田
			音響学	世木
言語療法臨床実習Ⅰ			武内他	
3 年次	理学療法専攻	Aクラス	理学療法臨床実習Ⅱ	大倉他
		Bクラス	理学療法臨床実習Ⅱ	大倉他
	作業療法専攻		作業療法臨床実習Ⅱ	足立他
			救急管理実習	柚村
	言語聴覚専攻		言語聴覚療法臨床実習Ⅱ	武内他
			救急管理実習	柚村
4 年次	理学療法専攻	Aクラス	理学療法地域支援実習	小嶋 他
			応用理学療法学演習	山崎 他
			理学療法総合演習Ⅰ	大倉 他
			理学療法総合演習Ⅱ	小嶋 他
			理学療法総合演習Ⅲ	小嶋・重島
		Bクラス	理学療法地域支援実習	小嶋 他
			応用理学療法学演習	山崎 他
			理学療法総合演習Ⅰ	大倉 他
	理学療法総合演習Ⅱ		小嶋 他	
		理学療法総合演習Ⅲ	小嶋・重島	
	作業療法専攻		作業療法地域支援実習	足立 他
			応用作業療法学演習	辻(美) 他
			作業療法総合演習Ⅰ	篠田
			作業療法総合演習Ⅱ	足立・石元
			作業療法総合演習Ⅲ	辻(美) 他
	言語聴覚専攻		言語聴覚療法地域支援実習	武内 他
応用言語聴覚学演習			武内 他	
言語聴覚療法総合演習Ⅰ			稲田	
言語聴覚療法総合演習Ⅱ			池	
言語聴覚療法総合演習Ⅲ			吉村	

## 教育上必要な機械器具一覧

No	共用	専攻	機械等品名	品名・規格・仕様	参考メーカー	参考型式	所有数
1	○		動物解剖器具	ピンセット、ハサミ、メス、コッヘル、解剖用トレイなど			25
2	○		解剖台	解剖台			10
3	○		人体解剖用スライド	人体解剖用スライド			1
4	○		血圧計	水銀血圧計、水銀レス血圧計		KM-382、CH-650F、No.543、HT-1500、KM-380	98
5	○		聴診器	1人用、2人用			91
6	○		心電図計測用具一式	テレメーター心電計、テレメーター心電計一式、心電計	OMRON 他	HXC-1150 他	10
7	○		心筋動物実験用具	ピンセット、ハサミ、メス			10
8	○		スパイロメーター	マルチスパイログラフ、呼吸筋力計、スパイロメーターランスジェーサー			3
9		○	呼吸ガス分析装置	ガスメーター、シヨランダーガス分析、ガスモニター、レスピレーションガスメーター			5
10	○		ヘモグロビン酸素飽和度測定装置	動脈血酸素飽和度測定装置(パルスオキシメータ)、組織酸素飽和度測定装置一式			4
11	○		筋電図測定用具一式	テレメーターEMG、筋電計、多用途生体情報解析プログラムBIMUTAS II、筋電アナログ信号収録装置一式(TEAC)			9
12	○		神経筋動物実験用具一式	オシロスコープ、記録計、プレアンプ刺激装置			12
13	○		神経検査器具一式	打腱器、音叉、筆、痛覚計、ノギスなど			100
14	○		視力表	視力表、視野計			2
15	○		色盲表	色盲表			3
16	○		トレッドミル	トレッドミル			1
17	○		自転車エルゴメーター	エルゴサイザー			4
18	○		ハンドエルゴメーター	ポータブルエルゴメーター			1
19	○		マスターステップテスト	マスターステップテスト			1
20	○		マルチン人体測定器一式	マルチン人体測定器一式			4
21	○		顕微鏡	顕微鏡			13
22	○		ストップウォッチ	ストップウォッチ			59
23	○		メトロノーム	電子メトロノーム			7
24	○		医療品保管用冷蔵庫	医療品保管用冷蔵庫			1
25	○		多用途記録装置	多用途積分計、多用途テレメーター、多用途テレメーター受信機、多用途ペンレコーダー、XYプロッター、脳波計など			7
26	○		重心動揺分析装置	グラビコーダ	アニマ社	GS-7	1
27	○		運動解析装置	3次元解析、マイオモーション	竹井機器、酒井医療		2
28	○		検査測定・治療台	診療台	酒井医療、日本メディクス		55
29		○	体温計	水銀式、デジタル式			3
30	○		表面温度計	サーミスター、カメラ型、赤外線式			22
31		○	タイマー	アナログ、デジタル			17
32		○	体脂肪測定器具	ファットオーメーター、英研式、デジタル			28
33	○		形態測定器具一式	身長計、座高計、体重計他			33
34	○		メジャー	ロータリーメジャー、金属メジャー、50m、20m、10m			33
35	○		関節角度計一式	東大式、神中式、マルチゲージ式、三関節式、プラスチック、テーラー式			246
36	○		ピンチメーター一式	3種	酒井医療		6
37	○		握力計一式	デジタル、スمدレー			15
38	○		背筋力計	背筋力計			2
39		○	バネ秤	10*3、20*4、30*2、50*2			11
40		○	筋機能解析装置	myoret、MusculatorGT-20、COMBIT CB-2、ニュータス	ミナト医科学、アニマ社		20
41		○	時値計	クロノックス		cx3	4

42		○	起立訓練ベッド	ティルトテーブル、起立矯正板			3
43	○		姿勢鏡	木製、スチール	YAESU		5
44		○	バランスボード	ディジョックボード			1
45		○	平行棒	丸パイプ、平板式			2
46		○	階段一式	階段一式			1
47		○	スロープ	スロープ			1
48	○		歩行者	オパール、四輪歩行車前腕支持、四脚前輪キャスター付き歩行者、交互型歩行車、四輪歩行車、pick up 型、ローレータ型			7
49	○		杖	ロフトランド杖、松葉杖、T字杖、前腕支持杖、4点支持杖、白杖、カナディアン			7
50	○		ブラットホームマット	ブラットホームマット			14
51		○	体位排痰訓練台	体位排痰訓練台			2
52		○	マット	ロール、マット			18
53	○		電動式ギャッチベッド	電動式ギャッチベッド	パラマウントベッド他		5
54		○	バルーン	小児用、大、中、小			4
55		○	ロール	大、中、小			3
56		○	三角マット	三角台、牽引用、			8
57		○	ブッシュアップ台	大、中、小、木製			5
58	○		重錘バンド	0.25kg、0.5kg、0.75kg、1kg、1.5kg、2kg、2.5kg、3kg、3.5kg、4kg、5kg	OG技研		46
59	○		砂袋	0.5kg、1kg、2kg、3kg、4kg、5kg、10kg	OG技研		46
60		○	鉄垂鈴	1kg、1.5kg、2kg、2.5kg、3kg、4kg、5kg、8kg			16
61		○	オーバーヘッドフレーム	オーバーヘッドフレーム			2
62		○	滑車	滑車			25
63		○	肋木	肋木			1
64		○	ローラーチェアー	ローラーチェアー			4
65		○	足関節矯正用ウエッジ式	足関節矯正用ウエッジ式			1
66	○		バイオフィードバック機器	BFT EMG-450		BFT EMG-450	4
67		○	弾力包帯各種一式	弾力包帯各種			10
68		○	歩行介助用ベルト	大、中、小、小児用			14
69		○	高さの異なる台	40cm、30cm、20cm、10cm			12
70		○	ホットパック	大、中、小、頸椎用、肩用、小児用			10
71		○	ホットパック加温器	ハイドロレーター	ヤエス	RA52-9	1
72		○	パラフィン加温器	パラフィン浴槽	OG	RA52-4	1
73		○	極超短波治療器	極超短波治療器	OG技研、ミナト、ITO	RA50-11、RA57-4、sw-180	6
74		○	超音波治療器	超音波治療器	酒井		3
75		○	赤外線治療器	赤外線治療器		RA53-12、RA53-25	2
76		○	紫外線治療器	紫外線治療器	ヤエス	RA42-7	3
77		○	レーザー治療器	レーザー治療器 JQ310	ミナト		1
78		○	コールドパック	コールドパック			10
79		○	コールドパック冷却器	冷凍庫 スカンジハ	兼松		1
80		○	バイブレーター	二人用、肩用、コンパクトタイプ、Roodタイプ	平和		4
81		○	電気刺激治療器	カインタイザーアナログ、中周波治療器、SSP、干渉波他	ミナト	RA54-10	15
82		○	頸椎牽引装置	トラックタイザー(頸椎、腰椎兼用、)	ミナト	RA59-2、RA56-8	2
83		○	腰椎牽引装置	トラックタイザー(頸椎兼用)	ミナト		1
84		○	保護眼鏡	紫外線用、極超短波用			18
85		○	水温計	アルコール棒型、サーミスタ温湿度計			8
86		○	部分浴槽	5種昇降式、全身臥位、半身、下肢、上肢、ペーカー			7
87		○	水治訓練用大型浴槽	ハバードタンク			1

88		○	渦流浴装置	過流浴			1
89		○	気泡浴装置	気泡発生板			1
90		○	極低温治療器具	コールドスプレー			5
91	○		電気冷蔵庫	電気冷蔵庫			1
92	○		電気洗濯機	2槽式、全自動			2
93	○		電話機	ブッシュホン式、ダイヤル式、携帯電話、受話器ホルダー			3
94	○		調理道具一式	まな板、包丁、菜箸、しゃもじ、ザル、ボウル、バット、両手鍋、片手鍋、電気ポット、電気炊飯器、おたま、ピーラー、計量カップ、食器受け、カセットコンロ、オーブントースターなど 食器(箸・スプーン・フォーク・皿・茶碗・汁椀・湯飲み・コップなど)			4
95	○		改造衣類一式	上着・ズボン・肌着・パジャマ・靴下			4
96	○		掃除用具一式	箒・ちり取り・電気掃除機			1
97	○		ラップボード				11
98	○		ポータブル便器	ナーセントトイレ、手すり付、フレーム形式、水洗式			4
99	○		標準型車いす	標準型車いす			18
100	○		車いす	リクライニング型、スポーツ型、脊髄損傷用、ワンハンドドライブ、介助用、モジュラー型、移乗型			7
101	○		電動式車いす	ヤマハJWX-1、ベルモビルC300PS			3
102	○		サスペンションスリング	サスペンションスリング			3
103	○		アームスリング	三角巾、アームスリング 3種			3
104	○		腕可動支持器	腕可動支持器(BFO) 左・右用各1			4
105	○		トランスファーボード	トランスファーボード			29
106	○		リフター	リフター	パラマウントベッド、他	KQ-781	2
107	○		台所ユニット(車いす用)	電動昇降式ADLキッチン	酒井医療		1
108	○		バスユニット(車いす用)		TOTO		1
109	○		洗面台(車いす用)	自動、電動昇降	TOTO、酒井医療		2
110	○		入浴用補助用具一式	手摺り、シャワーチェア、ループ付タオル、片手用ハンドブラシ、浴槽用滑り止めマット、シャワー用車椅子、バスボード、浴槽台			1
111		○	ギブス用具一式	ギブス用具一式			1
112	○		義足及び各部品	股離断義足、大腿義足、下腿義足、足袋、股継手、単軸、二軸、膝継手、蝶番式、面摩擦式、可変摩擦式、横引固定式、油圧式、空気圧式、足継手、腿ソケット(2種)、下腿ソケット(5種)、アジャスタブルレッグ(大腿用)、アジャスタブルレッグ(下腿用)、体験用大腿義足、体験用下腿義足			26
113	○		義手及び各部品	能動義手(上腕用、前腕用、コスメティック)			17
114		○	装具・スプリント及び各部品	長下肢装具、短下肢装具、膝装具、足免荷装具、骨盤帯付長下肢装具、体幹用装具、補正靴、アーチサポート、デニスブラウン副子、肩外転装具、カックアップ、ロングオポーネンス、ショートオポーネンス、フレクサーヒンジ、ナックルベンダー、逆ナックルベンダー、トーマス、ダイナミック(指伸展アウトリガー付き、指用ナックルベンダー、ナイト(6種セット)、マレットフィンガー用、カブナー、オープンハイマー、肘装具、RIC			26
115		○	座位保持装具一式	SOLO、ROHO、JAY、テンビュール他			10
116		○	装具製作用具一式	製作工具・ヒーターユニット			8

117	○		作業台	作業台			6
118	○		視聴覚教材各種	ビデオ、OHP、デジタルビデオカメラ、PC、液晶プロジェクター、プロジェクター台他			24
119	○		レントゲンフィルムビューアー	レントゲンフィルムビューアー			2
120	○		鍵盤楽器	ピアノ1、キーボード1			2
121	○		パーソナルコンピューター	パーソナルコンピューター			40
122	○		電子レンジ	電子レンジ	東芝	ER-CX3(T)	1
123	○		模擬住宅一式	IHクッキングヒーター、流し台、いたわり浴槽、洗面台、洋式トイレ(背もたれ・跳ね上げ式前方ボード・跳ね上げ式手摺、縦手摺)、電動昇降式補高便座、天井取り付け型縦手摺、床置き型手摺他			1
124	○		環境設定型浴室セット		酒井医療	SAS-200	1
125	○		体力測定器具一式	デジタル前屈計、垂直跳び計、長座体前屈計、50mメジャー、タイマー	竹井機器、他		1
126	○		体圧分布測定器		トーカイ		1
127	○		坐圧測定装置	FSA	DKH		1
128	○		視線計測装置	アイマークレコーダー	ナックイメージテクノロジー		1
129	○		木工台				12
130	○		電気炉		丸二陶料、リケン	OEL-15(丸二)	4
131	○		ろくろ(電動)		クット電気		6
132	○		ろくろ(手廻し)				23
133	○		ろくろ(絵つけ用)				23
134	○		陶工用小道具一式	ヘラ・竹ささら・カンナ・なめし皮・シッピー・ボンス・印花・薄刃カッター・仕上げ用砥石・鑄込み用石膏型・手押し用石膏型・たたら板・たたき板弓			10
135	○		絵つけ用用具一式	筆・刷毛・梅皿・乳鉢・乳棒ふるい・釉薬かけはさみ・ひしゃく			10
136	○		電動ボール盤				2
137	○		手動式木工用具一式	両刃鋸・片刃鋸・胴付き片刃鋸・引き廻し鋸・木工糸鋸・ドライバー(+)・ドライバー(-)・木エナイフ・喰いきり・平やっこ・丸やっこ・一つ目鋸・三つ目鋸・鼠歯鋸・つぼ鋸・金槌・釘抜き・木工ヤスリ・のみ・手回しドリル・直尺・曲げ尺・かんな・豆かんな・クランプ・木工バイス・筋けびき・長ノギス			10
138	○		電動木工用具一式	糸鋸・サンダー・ハンドドリル・ジグソー・ボール盤・ベルトサンダー・丸鋸・帯鋸・かんな			20
139	○		作業台	工作用、昇降式			12
140	○		七宝炉	七宝焼き用道具一式 金網・竹串・鞍・筆・スポイト・火箸・やすり・スパチャラ・マーブル棒・ピンセット棒・ブラシ			2
141	○		金工用具一式	金切り鋏・金床・ペンチ・スパナ・ボンチ・金鋸・金工糸鋸・ニッパー・ピンセット・金工ブラシ・金工やすり丸目・鉄鋼ヤスリ三角目・鉄鋼ヤスリ平目・やすりブラシ・金工コンパス・つかみ箸・金工ハンマー・金工へら・内バス・外バス・金工バイス・切りたがね			10
142	○		卓上織機	卓上織機・ミニ卓上織機	YAESU、他		34
143	○		床上織機		YAESU、さおり		3
144	○		織物付属品一式	杼(ひ)・綜統通し・糸通し・箆・整経台・糸巻き機	YAESU		15

145	○	革細工用具一式	フェルト台・ゴム版・スーベルカッター・木槌・刻印・革包丁・レース針・穴あけ用ポンチ・目打ち2穴・目打ち3穴・目打ち4穴・目打ち1穴・レーザーローラー・ポンチ(3~8mm)・モデラ・革鋏・ホック打ち・カシメ打ち・打ち台角・打ち台丸		15
146	○	モザイク用具一式	ガラス切り・ゴムべら・タイルカッター・喰いきり		10
147	○	絵画用具一式	油絵具セット・水彩絵具セット・イーゼル		20
148	○	園芸用具一式	スコップ・じょうろ・鍬・クマデ・剪定鋏・プランター・枝きりバサミ・噴霧器		10
149	○	上肢機能検査器具(3種)	STEF・MFT・MAT(小児・上肢機能)		9
150	○	視野計			1
151	○	フリッカー			4
152	○	発達検査器具 3種以上	感覚統合・行為検査、J-PAN、MAT、PEP教育診断検査用具、ミラー幼児発達スクリーニング検査、フロスティグ視知覚発達検査、心理教育アセスメントバッテリー、CLAC-II、PRS、WAIS-R、ITPA、TOM心の理論課題検査(幼児・児童社会認知発達テスト)		13
153	○	知覚・認知検査器具 3種以上	ベントン視知覚記憶検査、ベンダーゲシュタルトテスト、コース立方体組み合わせテスト、オープン色彩マトリックス検査、標準高次視知覚検査、BADs、WMS-R、標準注視検査法・標準意欲検査法、リバミード行動記憶検査、Mメモリーノート訓練キット、ウェクスラー記憶検査、BIT、鈴木ビネーテスト		13
154	○	心理検査器具 3種以上	CES-D、SCT文章完成テスト、CSTパーソナルテスト、BDI-T抑うつ検査、Szondi-test、MAS不安検査、SCIストレステスト、STAI不安テスト、WHO QOL、SDS、TAT、CMI、K-SCT、CDS-D、MEDE、TEG、POMS、JUMACL、日本版GHQ、バウムテスト、PFスタディ、EPPS 性格検査、ロールシャッハテスト、Rehab精神科リハ行動評価尺度、内田クレベリン精神作業検査		26
155	○	サンディング用具一式	ボード・テーブル・ブロック		4
156	○	作業療法用音響再生装置一式			1
157	○	スポーツ用具一式 各種	サッカーボール・ゴール、バドミントンラケット・ネット、バドミントンラケット・ネット、ソフトバレーボール・バレーボール・ネット、卓球台・ラケット、野球グローブ・バット、バスケットボール、硬式テニスラケット・ボール、ベタンク、フリスビー		9
158	○	娯楽用ゲーム一式	囲碁・将棋・双六・サイコロ・カルタ各種・オセロ 他		20
159	○	運動遊具一式 (各種)	ウレタンブロックセット、ブランコ、バランスボード、スクーターボード、ロール、三角ブロック、ボール各種、ボール各種、フラフープ、サッカーゴールセット、風船バレー(ネット)		10
160	○	玩具一式 (各種)	おはじき、ビー玉、スーパーボール、着せ替え人形、シルバニアファミリー、ブロック、プラレール、もじあそびひらかな、マナー豆ゲーム、ブロック通し、ルーレット、輪投げ、リモコンカー、危機一髪ゲーム、スイッチ遊び		15
161	○	実習モデル人形 (小児)			15
162	○	障害者用パーソナルコンピュータ 各種	ひらかなボード、トラックボール、マイトビー(視線入力型)		3
163	○	義手チェックアウト用具一式	はかり、メジャー		10
164	○	スプリント製作用具一式	スプリント用はさみ、ヒートパン、ヒートガン		10

165		○	日常家具一式	整理筆筒、食器棚、掛け敷布団一式、テーブル・椅子一式、座布団5枚				1
166		○	自助具 40種以上 (食事、排泄、更衣、入浴、習字用等)	箸、コップ、スプーン、フォーク、ナイフ、皿、片手用まな板、片手用瓶固定具、トング、ボトルオープナー、滑り止めマット、フライ返し、トイレトイェイド、ソックスエイド、ボタンエイド、ドレッシングエイド、リーチャー、長柄櫛、台付き爪切り、ペンホルダー、はさみ、ユニバーサルカフ、マウススティック、カードホルダー、ドアノブホルダー、キー用ホルダー、革細工刻印固定具、など各種				50
167		○	環境制御装置一式	みてら、他	アクセスインターナショナル、山陽電子工業			2
168		○	コミュニケーションエイド 2種	もしもしフォン、メッセージメイト、ビッグマック、レッツ・チャット、				4
169		○	製図用具一式					10
170		○	職業適性検査器具 労働省編等 3種	モダブツ、労働省一般職業適性検査、ワークサンプル 幕張版				3
171		○	起立保持訓練台	大人用、小児用				2
172		○	座位保持訓練台	小児用				1
173		○	運転能力評価装置一式	ホンダセーフティナビ	ホンダ			1
174		○	車椅子用テーブル		ウチダ			7
175		○	高齢者疑似体験セット	シニアポーズ	ダイワラクダ工業			1
176		○	アイマスク					10
177		○	白内障疑似体験ゴーグル					3
178		○	昇降式傾斜テーブル	アジャストテーブル				1
179		○	手指巧緻動作訓練セット		酒井医療			2
180		○	手工芸	ビーズ細工、銅板細工、ステンシル、押し花、和紙細工、メタリックヤーン、編み物、刺し子、裁縫、紙漉、ワイヤークラフト、エコクラフト、マクラメ、塗り絵、プラスチック板細工				15
181		○	姿勢保持用クッション	各種	ラックヘルスケア、他			8
182		○	車椅子用クッション	各種				36
183		○	楽器	太鼓、タンバリン、フィンガーシンバル、片手用カスタネット、カスタネット、片手用リコーダー、鈴、マラカス、スレーベル、カラーメタロフォン、木琴、ミュージックパトン、ハーモニカ				14
184		○	車椅子用メジャー					5
185		○	石膏像(デッサン用)					4
186		○	昇降式テーブル	折りたたみ式				6
187		○	ビデオ録画システム	カメラ・テレビ等				2
188		○	ビデオモニタシステム	デジタルビデオカメラ等				4
189		○	携帯用ビデオカメラ	携帯用ビデオカメラ	Panasonic	HDC-TM35		4
190		○	音声録音再生装置	音声録音再生装置	OLYMPUS	V-802		6
191		○	オージオメータ(JIS診断用 I 型)	オージオメータ(JIS診断用 I 型)	Madsen	ITERA、Midimate		9
192		○	自記オージオ用レコーダ	自記オージオ用レコーダ	DANAJAPAN	DANAC22/77		2
193		○	幼児聴力検査装置	幼児聴力検査装置	日本補聴器センター 他	ME-75		2
194		○	インピーダンスオージオメータ	インピーダンスオージオメータ	otometrics	ZODIAC901		2
195		○	補聴器特性測定装置	補聴器特性測定装置	Restronics 他	dskREM1000		3
196		○	人工耳マッピングシステム	人工耳マッピングシステム	日本コクレア			1
197		○	騒音計	騒音計	ONOSOKKI	LA-1440、LA-210、LA-5110		4
198		○	音響分析装置	音声分析装置	KAY PENTAX			1
199		○	発音訓練装置					1
200		○	呼吸発声機能測定装置					1
201		○	シャーカステン	シャーカステン	(株)木原医科工業			4



202		○	心理検査・言語検査用具	WAIS-R、WAIS-III、WISC-III、WISC-IV、WPPSI、ITPA、ことばのテスト絵本、新版構音検査、レーヴン色彩マトリックス検査、S-S法言語発達遅滞検査、DN-CAS、田中ビナーV、標準失語症検査、標準失語症検査補助テスト、標準高次視覚検査、標準高次動作性検査、CAT-CAS、BADS、日本版リバミード行動記憶検査、WMS-R、吃音検査法 第二版、重度失語症検査、ペントン視覚記憶検査、WMS-R、フロスティック視覚検査、BIT、WAB失語症検査、CADL、新版K式発達検査、K-ABC、K-ABC II、新日本版トクンテスト、AMSD、SALA失語症検査、失語症語彙検査、失語症鑑別診断検査、文章構成テスト、PVT-R、LCスケール、コロンビア知的能力検査、標準抽象語理解力検査、コース立方体組み合わせテスト	(株)日本文化科学社 他		258	
203		○	補聴器	ポケット型補聴器、耳掛け型補聴器、耳穴型補聴器、骨導式メガネ型補聴器	RION、DANAJAPAN、UNITRON、PHILIPS 他		33	
204		○	人工喉頭	電気式、笛式	Amplivox(Italy)・阪喉会		3	
205		○	コミュニケーションエイド	キネックス3.5日本語版、メッセージメイト40、ミニメッセージメイト、スピークイージー、ピックマック、スイッチラッチアンドタイマー、電源リレー、トランスミッター、スイッチテストター、バッテリーデバイスアダプター(小)、バッテリーデバイスアダプター(大)、ローラーボール、ライトジョイスティック、トリドールスイッチ、フレックススイッチ、グラスプスイッチ	Don Jhonston(USA) 他		20	
206		○	訓練教材	ランゲージマスター、スキャントークリーダー、絵カード2001、ピクチャーパズル	家庭教育研究所 他		6	
207		○	発声発語器検査用具一式	鼻息鏡、ペンライト、ストップウォッチ	(株)永島医科器械 他		15	
208		○	発声発語・嚥下系解剖模型	発声発語・嚥下系解剖模型	坂本モデル	M163	2	
209		○	オシロスコープ	オシロスコープ			1	
210		○	ファンクションジェネレーター	ファンクションジェネレーター			1	
211		○	新生児用オージオメータ		RION	TB-03	2	
212		○	検診用聴力測定器		Interaacoustics	PA5	4	
213		○	耳鼻鏡		ウェルチアエン		1	
214		○	耳鏡		KaWe		11	
215		○	小型回転灯		エスコアール		2	
216		○	小児遊具	フレキサースイグ、ホーススイグ、ハンモック、ボールプール デラックスA	パシフィックサプライ		4	
217		○	聴診器	聴診器	Littmann	Classic II Infant	10	
218		○	血圧計	血圧計	(株)田中産業		8	
219		○	パルスオキシメーター	パルスオキシメーター	(株)木村医科器械		3	
220		○	訓練用ベッド	固定型、可動型	ANDES BED 他		3	
221		○	電話	難聴者高齢者用電話機	自立コム	HD60J	1	
222		○	ホワイトボード	ホワイトボード	LION	JOIFA620	2	
223		○	キーボード	キーボード	YAMAHA	PSR-J51	1	
224		○	測量計	精密測量計	TANITA	KP-104	2	
							合計	2659

＜標本＞

1	○	人体骨格標本 全身組立	人体骨格標本全身、ショーティ1/2縮尺型全身骨格モデル			18
2	○	人体骨格標本 全身個別	人体骨格標本 全身個別			10
3	○	人体解剖模型	男・女			2
4	○	呼吸器模型	気管支透明肺区域模型、気管支肺域動静脈			4
5	○	気管支肺血管分岐模型	気管支肺血管分岐模型			1
6	○	心臓模型	大、小			3
7	○	血管系模型	動静脈			4
8	○	脳模型	脳延髄模型、脳及び延髄模型、脳模型、脳・鼻腔・喉頭模型			5
9	○	脊髓横断模型	パネル型			1
10	○	末梢神経系模型	末梢神経系模型			1
11	○	感覚器模型 聴覚模型	耳、鼻、耳の迷路模型、耳解剖模型			4
12	○	感覚器模型 視覚模型	眼球			2
13	○	関節種類模型	パネル型			3
14	○	筋模型 上肢	筋模型 上肢			2
15	○	筋模型 下肢	筋模型 下肢			3
16	○	筋模型 全身	筋模型 全身			1
17	○	妊娠模型	妊娠模型			1
18	○	妊娠子宮模型	妊娠子宮模型			8
19	○	男性生殖器模型	男性生殖器模型			1
20	○	植物細胞減数分裂模型	植物細胞減数分裂模型			1
21	○	心電図付き動く心臓模型	心電図付き動く心臓模型			1
22	○	発声発語・嚥下系解剖模型	発声発語・嚥下系解剖模型	坂本モデル	M163	2
					合計	78

## 整備予定の機械器具一覧

## 【備品】

No	共用	専攻	機械等品名	品名・規格・仕様	参考メーカー	購入数
1		○	オージオメータ	AA-M1B	リオン社	4
2		○	幼児聴力検査装置 一式	AA-76 他	リオン社・トーシン社	1
3		○	新生児聴覚スクリーニング装置 一式		日本光電	1
4		○	補聴器特性測定装置 一式	AURICAL-HIT 他	オトメトリクス社	1
5		○	人工内耳システム 一式	NFS	日本コクレア社	1
6		○	インピーダンスオージオメータ	RS-H2		1
7	○		3Dプリンター 一式		日本バイナリー	1
8		○	CPM	CPM-SP100	MINATO	1
9		○	スタンド型紫外線治療器	UV802L	ヤヨイ	1
10		○	ホットパック	HC-6M	MINATO	1
11		○	赤外線装置	HB-200	MINATO	1
12		○	レーザー治療器	MODEL JQ-W1	MINATO	1
13		○	超音波治療器	SZ-100	MINATO	1
14		○	牽引装置	TC30DB	MINATO	1
15		○	牽引装置	TC30DC	MINATO	1
16		○	低周波治療器	NF-T	MINATO	1
17		○	低周波治療器	SOL-1	MINATO	1
18		○	パラフィン浴装置	NS-212	OG	1
19		○	マイクロサームー	ME-9250	OG	1
20	○		レコーディングクロナキシーマーター	CX-31	OG	1
21	○		オージオトロン	EF-250	OG	1
22	○		ベッド	TB-928		40
23	○		超音波画像診断装置	EF38VG	ユネクス	1
24		○	補聴器 一式	HB-D8C 他	リオン	9
25	○		モーションセンサー	EM-M001	酒井医療	1
26		○	電動ろくろ	SN5041	MINATO	1
27		○	横扉開閉式電気窯	SN-15FE-DL	新日本造形	1
28	○		JPAN感覚処理・行為機能検査	39280011	パシフィックサプライ	1
29	○		ポータブルスプリングバランサー	PSB-300R	ハニーインターナショナル	1
30	○		幼児看護実習モデル リンゴちゃん	KY11324-010 幼児5-6歳モデル・リンゴちゃん	京都科学	1
31	○		幼児看護実習モデル マロンちゃん	KY11324-000 幼児7-10ヶ月モデル・マロンちゃん	京都科学	1
32	○		体脂肪測定器具 体成分分析装置 一式インボディ	770	インボディ・ジャパン	1
33	○		運動装置 バランスシステム	BDX-SD	酒井医療	1
34		○	電気式人工喉頭	マイボイス	セコム医療	1
35	○		殻構造 手部義手 手掌割り			1
36	○		殻構造 手義手 装飾用			1
37	○		殻構造 手義手 能動式			1

38	○		殻構造 前腕義手 装飾用			1
39	○		殻構造 前腕義手 作業用			1
40	○		殻構造 前腕義手 能動式			1
41	○		骨格構造 上腕義手 装飾用			1
42	○		殻構造 上腕義手 能動式			1
43	○		骨格構造 肩義手 装飾用			1
44	○		殻構造 肩義手 能動式			1
45	○		義足	TSB式		1
46	○		義足	PRS式		1
47	○		義足	KBM式		1
48	○		義足	PTB式		1
49	○		模擬義足			1
50	○		骨盤帯付LLB(両側)			1
51	○		LLB(ダイヤルロック)			1
52	○		PTB免荷装具			1
53	○		坐骨免荷装具			1
54	○		側弯(OMC装具)			1
55	○		ポゴスチック			1
56	○		トロント			1
57	○		ツイスター			1
58	○		スタビライザー			1
59	○		ACL損傷(ドンジョイ等)			1
60	○		PCL損傷(ドンジョイ等)			1

110

## 【標本・模型】

No	共用	専攻	機械等品名	品名・規格・仕様	参考メーカー	購入数
1	○		人体解剖模型	M-100形	京都科学	1
2	○		耳	DS1	京都科学	1
3	○		嚙下のメカニズム模型	M163	坂本モデル	1
4	○		鼻腔・咽頭・喉頭模型	A56	京都科学	1
5	○		神経系・循環系・門脈系模型	A100	京都科学	1
6	○		日本女性骨格交連複製モデル固定スタンド式	SH21	京都科学	2
7	○		日本男性骨格交連複製モデル固定スタンド式	SH1	京都科学	2
8	○		日本女性骨格分離複製モデル	SH22	京都科学	5
9	○		日本男性骨格分離複製モデル	SH7	京都科学	5
10	○		筋肉トルソー、31分解モデル	B40		1
11	○		透明脳	BS25-T	京都科学	1
12	○		頭部の基底部	BS5	京都科学	1
13	○		頭部水平断	BS5/5	京都科学	1
14	○		神経解剖頭骨	QS65/7	京都科学	1
15	○		脊髄神経伝導・反射経路模型	A32	京都科学	1

16	○		視覚器(眼球)	F11		1
17	○		心臓、横隔膜付	VD251		1
18	○		神経系、1/2倍大モデル	W42565		1
19	○		上肢模型	A2D	京都科学	1
20	○		下肢模型	A3D	京都科学	1
21	○		肺、実物大・5分解モデル	VG243		1
22	○		脊髄と脊髄神経根モデル	C41		1

32

### 【教員研究室用備品】

No	共用	専攻	機械等品名	品名・規格・仕様	参考メーカー	購入数
1			パソコン			35
2			プリンター			35
3			教員用デスク	OFD-167W		35
4			教員用椅子	BIT-SX45HU1-V		35
5			ロッカー	UAS-CW21他		175
6			セミナー用机	NCR-2100R		35
7			セミナー用椅子	CMC-MKM01		210
8			プロジェクター			3

563

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
1	9784772414487	ケースで学ぶ行動分析学による問題解決		日本行動分析学会	金剛出版	2015
2	9784761407834	プログラム学習で学ぶ行動分析学ワークブック		吉野, 智富美	学苑社	2016
3	9784890134489	マイヤーズ心理学		Myers, David G.	西村書店東京出版編集部	2015
4	9784571200830	エッセンシャルズ心理学		二宮, 克美	福村出版	2015
5	9784772414388	ヒルガードの心理学		Nolen-Hoeksema, Susan	金剛出版	2015
6	9784263422236	ベーシック心理学	第2版	二宮, 克美	医歯薬出版	2016
7	9784422116228	心理学ビジュアル百科		越智, 啓太	創元社	2016
8	9784535563483	心理学のエッセンス		東北文教大学心理学研究会	日本評論社	2016
9	9784260028707	心理学	カレッジ版	山村, 豊	医学書院	2017
10	9784762829086	ワーキングメモリと日常		Alloway, Tracy Packiam	北大路書房	2015
11	9784623076628	臨床発達心理学の基礎	第2版	本郷, 一夫	ミネルヴァ書房	2016
12	9784623076550	よくわかる高齢者心理学		佐藤, 眞一	ミネルヴァ書房	2016
13	9784788514447	脳の発達科学		榊原, 洋一	新曜社	2015
14	9784621088999	発達心理学		松原 達哉	丸善出版	2015
15	9784816358531	アドラー心理学		八巻, 秀	ナツメ社	2015
16	9784521741925	精神・心理機能評価ハンドブック		山内, 俊雄	中山書店	2015
17	9784571245510	うつ		野村, 俊明	福村出版	2015
18	9784571245527	パーソナリティ障害		林, 直樹	福村出版	2016
19	9784571245534	トラウマ		藤森, 和美	福村出版	2016
20	9784535806535	ロジャーズ	全訂	村瀬, 孝雄	日本評論社	2015

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
21	9784772414722	ストレス・マネジメント入門	第2版	中野, 敬子	金剛出版	2016
22	9784535984219	オープンダイアローグ		Seikkula, Jaakko	日本評論社	2016
23	9784414300062	イラストレート人間関係の心理学	第2版	齊藤, 勇	誠信書房	2015
24	9784780308105	コミュニケーション実践入門		中山, 芳一	かもがわ出版	2015
25	9784339018851	福祉工学の基礎		電子情報通信学会	コロナ社	2016
26	9784260028219	つながる・ささえる・つくりだす在宅現場の地域包括ケア		秋山, 正子	医学書院	2016
27	9784263217344	介護老人保健施設の作業療法	第1版	新井, 健五	医歯薬出版	2016
28	9784905241942	通所リハ実践マニュアル		Gene	gene	2016
29	9784260028028	介護するからだ		細馬, 宏通	医学書院	2016
30	9784816360084	楽しく盛り上がるレクリエーション100		加藤, 翼	ナツメ社	2016
31	9784895905183	地域リハビリテーション論	Ver.6	大田, 仁史	三輪書店	2015
32	9784521739069	地域包括ケアシステム		太田, 秀樹	中山書店	2016
33	9784654076420	車椅子の人も片麻痺の人もいっしょにできる新しいレクリエーション		斎藤, 道雄	黎明書房	2015
34	9784263215418	PT・OT・STのための訪問・通所リハビリテーション		高橋, 仁美	医歯薬出版	2015
35	9784816359170	かんたん、楽しい!高齢者の“脳トレ”レクリエーション		田島, 信元	ナツメ社	2015
36	9784623073313	自分たちで創る現場を変える地域包括ケアシステム		竹端, 寛	ミネルヴァ書房	2015
37	9784830645440	地域包括ケアにおけるPT・OTの役割		田中, 康之	文光堂	2016
38	9784805852736	生活行為向上リハビリテーション実践マニュアル		全国デイ・ケア協会	中央法規出版	2015
39	9784805854532	チームで支える高次脳機能障害のある人の地域生活		阿部, 順子	中央法規出版	2017
40	9784263215289	ICFコアセット臨床実践のためのマニュアル		Bickenbach, Jerome Edmund	医歯薬出版	2015

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
41	9784895905770	重度障害者用意思伝達装置操作スイッチ 適合マニュアル		日向野, 和夫	三輪書店	2016
42	9784524258222	生活環境学テキスト		村田, 伸	南江堂	2016
43	9784908083075	障害受容からの自由		田島, 明子	シービーアール	2015
44	9784535984288	健康および障害の評価		Üstün, T. B.	日本レジリエ ンス医学研 究所	2015
45	9784863421745	認知症と共に生きる人たちのためのパー ソン・センタードなケアプランニング		May, Hazel	クリエイツか もがわ	2016
46	9784263236819	重症心身障害児「者」医療福祉の誕生		岡田, 喜篤	医歯薬出版	2016
47	9784061563155	コメディカルのための社会福祉概論	第3版	鬼崎, 信好	講談社	2016
48	9784623075263	地域包括ケアシステムのすすめ		豊島, 泰子	ミネルヴァ書 房	2016
49	9784623074488	はじめて学ぶ教育心理学	第2版	吉川, 成司	ミネルヴァ書 房	2016
50	9784750342276	メタ認知の教育学		Centre for Educational Research and Innovation	明石書店	2015
51	9784623075379	「心の理論」から学ぶ発達的基础		子安, 増生	ミネルヴァ書 房	2016
52	9784759921076	青年期における心理的居場所感の構造と 機能に関する研究		則定, 百合子	風間書房	2016
53	9784810066838	うまい先生に学ぶ実践を変える2つのヒント		鹿嶋, 真弓	図書文化社	2016
54	9784779509001	児童・生徒のためのモニタリング自己評価 法		中川恵正研究 室	ナカニシヤ出 版	2015
55	9784906768301	タブレット教材の作り方とクラス内反転学習		赤堀, 侃司	ジャムハウス	2015
56	9784181785345	学習困難を克服する!英語授業アイデア& スーパーワーク		川村, 光一	明治図書出 版	2015
57	9784863421882	乳幼児期の感覚統合遊び		高畑, 脩平	クリエイツか もがわ	2016
58	9784759921069	発達障害のある聴覚障害児の実態と教育 的対応に関する研究		大鹿, 綾	風間書房	2016
59	9784054063648	今日からはじめるやさしい手話		全日本ろうあ連 盟	学研プラス	2016
60	9784761407735	吃音のある学齢児のためのワークブック		Chmela, Kristin A.	学苑社	2015



専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
61	9784062597982	吃音のことがよくわかる本		菊池, 良和	講談社	2015
62	9784759921045	吃音の生起に関わる心理言語学的要因に関する研究		松本, 幸代	風間書房	2016
63	9784623074563	乳幼児期のことばの発達とその遅れ		小椋, たみ子	ミネルヴァ書房	2015
64	9784798146188	今日からできる!障がいのある子のお金トレーニング		鹿野, 佐代子	翔泳社	2016
65	9784787822635	ダウン症児の学びとコミュニケーション支援ガイド		玉井, 浩	診断と治療社	2016
66	9784821063710	日本版WISC-IVによる発達障害のアセスメント		上野, 一彦	日本文化科学社	2015
67	9784263235966	重症心身障害療育マニュアル	新版	井合, 瑞江	医歯薬出版	2015
68	9784324098196	発達の視点からことばの障害を考える		Hulme, Charles	Sophia University Press上智大学出版	2016
69	9784810066760	ELC:Easy Literacy Check		加藤, 醇子	図書文化社	2016
70	9784535563490	ディスレクシア入門		加藤, 醇子	日本評論社	2016
71	9784760895465	学校でのICT利用による読み書き支援		近藤, 武夫	金子書房	2016
72	9784863713710	決定版!特別支援教育のためのタブレット活用		金森, 克浩	ジアース教育新社	2016
73	9784772613064	発達が気になる子の脳と体をそだてる感覚あそび		鴨下, 賢一	合同出版	2017
74	9784805852743	発達が気になる子への読み書き指導ことはじめ		鴨下, 賢一	中央法規出版	2016
75	9784491032801	1日5分!教室で使えるコグトレ		宮口, 幸治	東洋館出版社	2016
76	9784805853184	発達が気になる子のやる気を引きだす指導法		小笠原, 恵	中央法規出版	2016
77	9784863421936	障害の重い子どもの発達診断		白石, 正久	クリエイツかもがわ	2016
78	9784758317054	保育・学校生活の作業療法サポートガイド		酒井, 康年	メジカルビュー社	2016
79	9784654010639	高機能自閉症・アスペルガー障害・ADHD・LDの子のSSTの進め方		田中, 和代	黎明書房	2016
80	9784761921354	吃音・難聴・読み書き障害の子へのICFに基づく個別指導		小林, 宏明	学事出版	2015

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
81	9784761921439	教室の中の気になるあの子から発想した教材・教具		柳下, 記子	学事出版	2015
82	9784762828928	特別支援児の心理学	新版	梅谷 忠勇	北大路書房	2015
83	9784623071913	通常学級でできる発達障害のある子の学習支援		川上, 康則	ミネルヴァ書房	2015
84	9784772415002	発達障害児のためのSST		White, Susan Williams	金剛出版	2016
85	9784787822840	イラストでよくわかる知的障害・発達障害のある子どもへのコミュニケーション支援		湯汲, 英史	診断と治療社	2016
86	9784621300992	エッセンシャルキャンベル生物学		Simon, Eric J.	丸善出版	2016
87	9784758120654	基礎から学ぶ生物学・細胞生物学	第3版	和田, 勝	羊土社	2015
88	9784263444627	医療者の心を贈るコミュニケーション		日下, 隼人	医歯薬出版	2016
89	9784772414821	看護師・コメディカルのための医療心理学入門		野口, 普子	金剛出版	2016
90	9784762829314	からだの病気のこころのケア		鈴木, 伸一	北大路書房	2016
91	9784758102162	PT・OTのための臨床研究はじめの一步		山田, 実	羊土社	2016
92	9784498079175	医学概論	改訂6版	北村, 諭	中外医学社	2017
93	9784263731642	現代医学概論	第2版	柳澤, 信夫	医歯薬出版	2015
94	9784784932184	呼吸器	改訂第3版	牛木, 辰男	日本医事新報社	2017
95	9784784932276	運動器	改訂第3版	坂井, 建雄	日本医事新報社	2017
96	9784784932191	循環器	改訂第3版	大谷, 修	日本医事新報社	2017
97	9784784932207	消化管	改訂第3版	河原, 克雅	日本医事新報社	2017
98	9784784932214	肝・胆・膵	改訂第3版	泉井, 亮	日本医事新報社	2017
99	9784784932221	腎・泌尿器	改訂第3版	坂井, 建雄	日本医事新報社	2017
100	9784784932238	生殖器	改訂第3版	年森, 清隆	日本医事新報社	2017

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
101	9784784932245	血液・免疫・内分泌	改訂第3版	山本, 一彦	日本医事新報社	2017
102	9784784932252	神経系	改訂第3版	河田, 光博	日本医事新報社	2017
103	9784784932252	神経系	改訂第3版	河田, 光博	日本医事新報社	2017
104	9784260020862	グラント解剖学図譜	第7版	Agur, A. M. R.	医学書院	2016
105	9784860343071	グレイ解剖学アトラス		Drake, Richard L	エルゼビア・ジャパン	2015
106	9784260019323	プロメテウス	第2版	Gilroy, Anne M.	医学書院	2015
107	9784816359248	セラピストのための解剖生理学の教科書		川畑, 浩久	ナツメ社	2015
108	9784263240687	やさしい解剖学		小室, 正人	医歯薬出版	2016
109	9784498000438	イラスト解剖学	第9版	松村, 譲児	中外医学社	2017
110	9784895928380	臨床のための解剖学	第2版	Moore, Keith L.	メディカル・サイエンス・インターナショナル	2016
111	9784524259670	ネッター解剖学アトラス		Netter, Frank Henry	エルゼビア・ジャパン	2016
112	9784890134588	胸部・腹部・骨盤と会陰		Pansky, Ben	西村書店	2016
113	9784890134595	頸部・頭部・脳と脳神経		Pansky, Ben	西村書店	2016
114	9784260024433	解剖学カラーアトラス	第8版	Rohen, Johannes W.	医学書院	2016
115	9784062610261	からだの地図帳解剖学用語		佐藤, 達夫	講談社	2016
116	9784260025348	解剖学総論/運動器系	第3版	Schünke, Michael	医学書院	2017
117	9784260014113	胸部/腹部・骨盤部	第2版	Schünke, Michael	医学書院	2015
118	9784260024730	標準解剖学		坂井, 建雄	医学書院	2017
119	9784621300695	トートラ人体解剖生理学		Tortora, Gerard J.	丸善出版	2017
120	9784263235959	人体の構造と機能	第4版	内田, さえ	医歯薬出版	2015

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
121	9784521743301	運動器局所解剖アトラス		越智, 隆弘	中山書店	2016
122	9784524262038	運動器系解剖学テキスト		細田, 多穂	南江堂	2015
123	9784816360695	筋肉と関節の機能解剖パーフェクト事典		左, 明	ナツメ社	2016
124	9784890134601	マーティンカラー神経解剖学		Martin, John H.	西村書店	2015
125	9784765317009	手	第6版	上羽, 康夫	金芳堂	2017
126	9784830645471	PT・OTのための生理学テキスト		安藤, 啓司	文光堂	2016
127	9784896326079	肝・胆・膵	第1版	医療情報科学 研究所	メディックメ ディア	2016
128	9784415320717	いちばんやさしい生理学		加藤, 尚志	成美堂出版	2015
129	9784524266647	シンプル生理学	改訂第7 版	貴邑, 富久子	南江堂	2016
130	9784765317092	人体の解剖生理学	第2版	木山, 博資	金芳堂	2017
131	9784260021203	みるよむわかる生理学		岡田, 隆夫	医学書院	2015
132	9784758120739	楽しくわかる生物・化学・物理		岡田, 隆夫	羊土社	2017
133	9784260028332	生きているしくみがわかる生理学		大橋, 俊夫	医学書院	2016
134	9784830602290	生理学テキスト	第8版	大地, 陸男	文光堂	2017
135	9784260027762	目でみるからだのメカニズム	第2版	堺, 章	医学書院	2016
136	9784260028349	イラストでまなぶ生理学	第3版	田中, 越郎	医学書院	2016
137	9784525121617	なるほどなっとく!解剖生理学		多久和, 典子	南山堂	2017
138	9784784911707	新生理学	第6版	竹内, 昭博	日本医事新 報社	2015
139	9784798047201	ボディメカニズム		山口, 典孝	秀和システ ム	2016
140	9784415322643	血液・免疫の事典		奈良, 信雄	成美堂出版	2017

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
141	9784260023849	口から食べる幸せをサポートする包括的スキル		小山, 珠美	医学書院	2015
142	9784263448854	第1分野摂食嚥下リハビリテーションの全体像	Ver.2	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会	医歯薬出版	2015
143	9784263448861	第2分野摂食嚥下リハビリテーションの前提	Ver.2	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会	医歯薬出版	2015
144	9784263448878	第3分野摂食嚥下障害の評価	Ver.2	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会	医歯薬出版	2016
145	9784263448908	第5分野摂食嚥下障害患者の栄養	Ver.2	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会	医歯薬出版	2015
146	9784263448915	第6分野小児の摂食嚥下障害	Ver.2	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会	医歯薬出版	2015
147	9784763910776	発達を学ぶ		森岡, 周	協同医書出版社	2015
148	9784830645266	理学療法・作業療法のための実践編BiNI approach		舟波, 真一	文光堂	2015
149	9784307750448	PT・OTのための運動学テキスト		小柳, 磨毅	金原出版	2015
150	9784524261765	エッセンシャル・キネシオロジー		Mansfield, Paul Jackson	エルゼビア・ジャパン	2015
151	9784260021616	使えるバイオメカニクス		前田, 哲男	医学書院	2015
152	9784763900395	人間の運動学		宮本, 省三	協同医書出版社	2016
153	9784263217382	PT・OT基礎から学ぶ運動学ノート	第2版	中島, 雅美	医歯薬出版	2016
154	9784263217184	実践!動作分析		西守, 隆	医歯薬出版	2016
155	9784263219416	基礎バイオメカニクス	第2版	山本, 澄子	医歯薬出版	2015
156	9784263215401	膜・筋膜		Schleip, Robert	医歯薬出版	2015
157	9784758316941	ROM測定法		齋藤, 慶一郎	メジカルビュー社	2016
158	9784895905176	姿勢と歩行		樋口, 貴広	三輪書店	2015
159	9784758317191	リハビリテーション運動生理学		玉木, 彰	メジカルビュー社	2016
160	9784260028059	実践にいかす歩行分析		Ludwig, Oliver	医学書院	2016

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
161	9784758314992	基本動作の評価と治療アプローチ		弓岡 光徳	メジカルビュー社	2015
162	9784498076785	リハビリテーションのための臨床神経生理学		正門, 由久	中外医学社	2015
163	9784902109436	筋力発揮の脳・神経科学		大築, 立志	市村出版	2017
164	9784405108042	脳と心のしくみ		池谷, 裕二	新星出版社	2015
165	9784763910790	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	森岡 周	協同医書出版社	2016
166	9784900637504	言語脳アトラス		Petrides, Michael	インテルナ出版	2015
167	9784758316842	リハビリテーションのためのニューロサイエンス		浦川, 将	メジカルビュー社	2015
168	9784524261543	シンプル病理学	改訂第7版	笹野, 公伸	南江堂	2015
169	9784830604775	スタンダード病理学	第4版	沢辺, 元司	文光堂	2015
170	9784758300971	集中講義病理学	改訂2版	清水, 道生	メジカルビュー社	2016
171	9784524265695	わかりやすい病理学	改訂第6版	岩田, 隆子	南江堂	2016
172	9784840746540	免疫学		田中, 稔之	じほう	2016
173	9784784931804	カラー図解人体の正常構造と機能	全10巻縮刷版, 改訂第3版	坂井, 建雄	日本医事新報社	2017
174	9784758316866	リハビリテーションのための画像の読み方		本間, 光信	メジカルビュー社	2015
175	9784871634687	PT・OTのための画像診断マニュアル		百島, 祐貴	医学教育出版社	2015
176	9784830615436	自律神経機能検査	第5版	日本自律神経学会	文光堂	2015
177	9784260020183	解剖と正常像がわかる!エコーの撮り方完全マスター	第1版第2刷	種村, 正	医学書院	2015
178	9784307750479	PT・OTのための画像のみかた		山下, 敏彦	金原出版	2016
179	9784524255436	イラストレイテッド心電図を読む	改訂第2版	土居, 忠文	南江堂	2016
180	9784758314329	心電図鑑		川崎, 達也	メジカルビュー社	2016

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
181	9784498037922	心電図のはじめかた		杉山, 裕章	中外医学社	2017
182	9784787822871	骨関節画像診断入門	第4版	Helms, Clyde A.	エルゼビア・ジャパン	2017
183	9784758102148	PT症例レポート赤ペン添削ビフォー&アフター		相澤, 純也	羊土社	2016
184	9784830645303	概説理学療法	第2版	有馬, 慶美	文光堂	2015
185	9784830645358	姿勢制御と理学療法の実際		浅井, 仁	文光堂	2016
186	9784862437198	入門編		安藤, 正志	医学映像教育センター(発売)	2016
187	9784263218112	地域理学療法学	第2版	浅川, 育世	医歯薬出版	2015
188	9784263218129	内部障害理学療法学	第2版	高橋, 哲也	医歯薬出版	2017
189	9784263219423	EBM物理療法	第4版	Cameron, Michelle H.	エルゼビア・ジャパン	2015
190	9784908083129	バイオメカニクスと動作分析		福井, 勉	ヒューマン・プレス	2016
191	9784830645433	データに基づく臨床動作分析	第1版	藤澤, 宏幸	文光堂	2016
192	9784905168386	筋膜ストレッチセラピー		Frederick, Ann	ナップ	2015
193	9784263217153	テキスト物理療法学		濱出, 茂治	医歯薬出版	2016
194	9784830645228	終末期理学療法の実践		日高, 正巳	文光堂	2015
195	9784521736662	運動学実習	初版	小島, 悟	中山書店	2016
196	9784521744933	呼吸	第2版	玉木, 彰	中山書店	2017
197	9784830645372	理学療法評価学	第1版	市橋, 則明	文光堂	2016
198	9784521736655	臨床運動学	初版	小林, 麻衣	中山書店	2015
199	9784895905145	PT臨床ハンドブック	第2版	亀田メディカルセンターリハビリテーション事業部	三輪書店	2015
200	9784830645402	コンディショニング・ケアのための物理療法実践マニュアル		川口, 浩太郎	文光堂	2016

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
201	9784263217375	よくわかる内部障害の運動療法		上月, 正博	医歯薬出版	2016
202	9784895905565	胸郭運動システムの再建法		柿崎, 藤泰	三輪書店	2016
203	9784752931157	肩、骨盤、下肢・足部		Luchau, Til	医道の日本社	2016
204	9784758107983	PT・OTゼロからの物理学		望月, 久	羊土社	2015
205	9784260024969	アナトミー・トレイン	第3版	Myers, Thomas W.	医学書院	2016
206	9784307750486	理学療法評価学	改訂第5版	松澤, 正	金原出版	2016
207	9784895905442	MMT	第2版	隈元, 庸夫	三輪書店	2016
208	9784895905466	バランス評価	第2版	星, 文彦	三輪書店	2016
209	9784895904988	片麻痺機能検査協調性検査		久保田, 健太	三輪書店	2015
210	9784524257232	運動器障害理学療法学テキスト	改訂第2版	細田, 多穂	南江堂	2016
211	9784260027861	運動療法学	第4版	吉尾, 雅春	医学書院	2017
212	9784260020084	解剖学	第4版	野村 巖	医学書院	2015
213	9784830645280	実学としての理学療法概観		奈良, 勲	文光堂	2015
214	9784260024341	精神医学	第4版	上野, 武治	医学書院	2015
215	9784260028516	地域理学療法学	第4版	牧田, 光代	医学書院	2017
216	9784830645518	脳卒中・片麻痺理学療法マニュアル	第2版	長澤, 弘	文光堂	2017
217	9784260028714	病理学	第4版	横井, 豊治	医学書院	2017
218	9784260024136	理学療法臨床実習サポートブック		岡田, 慎一郎	医学書院	2015
219	9784895905121	理学療法技術の再検証		福井, 勉	三輪書店	2015
220	9784895905282	ICUの理学療法		神津, 玲	三輪書店	2015



専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
221	9784895906012	がんの理学療法	第1版	井上, 順一郎	三輪書店	2017
222	9784521742625	モーションエイド		下元, 佳子	中山書店	2015
223	9784830645327	感覚入力で挑む		斉藤, 秀之	文光堂	2016
224	9784830643972	筋緊張に挑む		斉藤, 秀之	文光堂	2015
225	9784830645242	理学療法士のための在宅療養者の診かた		杉元, 雅晴	文光堂	2015
226	9784915814334	義肢装具学	第2版	千住, 秀明	九州神陵文庫	2015
227	9784260027953	“臨床思考”が身につく運動療法Q&A		高橋, 哲也	医学書院	2016
228	9784787822338	PT・OTのための臨床実習で役立つリハビリテーション基本実技		椿原, 彰夫	診断と治療社	2016
229	9784765317047	PT・OT学生の文章力を育てるレポートの書き方		高谷, 修	金芳堂	2017
230	9784263240717	カラー写真で学ぶ機能解剖学に基づく手技療法		竹内, 義享	医歯薬出版	2016
231	9784260027960	ここで差がつく“背景疾患別”理学療法Q&A		高橋, 哲也	医学書院	2016
232	9784816359255	姿勢の教科書		竹井, 仁	ナツメ社	2015
233	9784263214831	脊髄損傷の理学療法	第3版	武田, 功	医歯薬出版	2017
234	9784758317030	セラピストのための機能解剖学的ストレッチング		鶴飼, 建志	メジカルビュー社	2016
235	9784260021272	今日の理学療法指針		内山, 靖	医学書院	2015
236	9784263214978	実践的なQ&Aによるエビデンスに基づく理学療法	第2版	内山, 靖	医歯薬出版	2015
237	9784830645365	神経症候障害学	第1版	内山, 靖	文光堂	2016
238	9784830645501	図解運動療法ガイド		内山, 靖	文光堂	2017
239	9784260027878	PT・OTのためのこれで安心コミュニケーション実践ガイド	第2版	山口, 美和	医学書院	2016
240	9784263217405	予防理学療法学要論		大淵, 修一	医歯薬出版	2017

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
241	9784791620395	DVD筋の機能解剖学に基づいたクリニカルマッサージ		緒方 昭広	西東社	2015
242	9784263217467	内部機能障害への筋膜マニピュレーション		Stecco, Luigi.	医歯薬出版	2017
243	9784498056107	慢性疼痛診療ハンドブック		池本, 竜則	中外医学社	2016
244	9784307750455	PT・OTのための臨床技能とOSCE		才藤, 栄一	金原出版	2015
245	9784263217368	理学療法士のためのわかったつもり?!の糖尿病知識Q&A		石黒, 友康	医歯薬出版	2016
246	9784805852491	エビデンスに基づく糖尿病・代謝・内分泌看護ケア関連図		任, 和子	中央法規出版	2015
247	9784830645396	身体機能・歩行動作からみたフットケア		野村, 卓生	文光堂	2016
248	9784830645259	糖尿病治療における理学療法		野村, 卓生	文光堂	2015
249	9784907921088	内分泌・代謝		西, 基	海馬書房	2016
250	9784758314923	糖尿病の理学療法		大平, 雅美	メジカルビュー社	2015
251	9784840460422	糖尿病のなぜ?なに?Q&A100		添田, 百合子	メディカ出版	2017
252	9784830613906	糖尿病患者のヤル気を引き出す!		斎藤, 宣彦	文光堂	2016
253	9784260021074	糖尿病作って食べて学べるレシピ		高村, 宏	医学書院	2015
254	9784896326529	血液	第2版	医療情報科学研究所	Medic Media	2017
255	9784907921118	血液		西, 基	海馬書房	2016
256	9784758303941	サルコペニア診療マニュアル		原田, 敦	メジカルビュー社	2016
257	9784880027678	多職種で取り組む転倒予防チームはこう作る!		武藤, 芳照	新興医学出版社	2016
258	9784263219430	フレイルの予防とリハビリテーション		島田, 裕之	医歯薬出版	2015
259	9784263217436	高齢者理学療法学		島田, 裕之	医歯薬出版	2017
260	9784840460781	リハビリテーション栄養Q&A33+症例7		田村, 佳奈美	メディカ出版	2017

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
261	9784830645198	高齢者のその人らしさを捉える作業療法		藪脇, 健司	文光堂	2015
262	9784896326437	循環器	第4版	医療情報科学 研究所	メディックメ ディア	2017
263	9784840459129	循環器の病気ずかん		木原, 康樹	メディカ出版	2017
264	9784521742595	心臓リハビリテーション	改訂第2 版	長山, 雅俊	中山書店	2015
265	9784780911770	循環器疾患ビジュアルブック	第2版	山崎, 正雄	学研メディカ ル秀潤社	2017
266	9784498067165	CPX・運動療法ハンドブック	改訂3版	安達, 仁	中外医学社	2015
267	9784498067134	眼でみる実践心臓リハビリテーション	改訂4版	安達, 仁	中外医学社	2017
268	9784263217351	心臓リハビリテーションポケットマニュアル		安達, 仁	医歯薬出版	2016
269	9784779214424	実践にうすればできる心臓リハビリテ ーション		池田, 久雄	メディカルレ ビュー社	2015
270	9784830619632	心不全患者に寄り添う包括的心臓リハビ リテーションを極める		絹川, 真太郎	文光堂	2016
271	9784830645389	実践EBM心臓リハビリテーション	第1版	松尾, 善美	文光堂	2016
272	9784307750431	「なぜ」から導く循環器疾患のリハビリテ ーション		内, 昌之	金原出版	2015
273	9784840455411	ナースがわかる&はなせる心不全まるわか りBOOK		佐藤, 直樹	メディカ出版	2016
274	9784074116607	図解でわかる高血圧		秋山, 里美	主婦の友社	2015
275	9784840453639	動画でわかる呼吸コンディショニングテク ニック		堀, 竜次	メディカ出版	2015
276	9784796523745	カンタン理解!呼吸のしくみとはたらき		岩田, 充永	照林社	2016
277	9784840452212	呼吸器ケアの疾患・検査・治療はや調べ ブック		石崎, 武志	メディカ出版	2015
278	9784521743042	動画でわかる呼吸リハビリテーション	第4版	高橋, 仁美	中山書店	2016
279	9784840457767	介護職のための喀痰吸引・経管栄養ビジュ アルガイド		渡辺, 裕美	メディカ出版	2016
280	9784260024297	COPDの教科書		倉原, 優	医学書院	2016

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
281	9784260028394	一步先のCOPDケア		河内, 文雄	医学書院	2016
282	9784896326123	病気がみえる vol.1 消化器	第5版	医療情報科学 研究所	メディックメ ディア	2016
283	9784830645181	運動療法のための運動器超音波機能解剖		林, 典雄	文光堂	2015
284	9784260025461	がんの骨転移ナビ		岩瀬, 哲	医学書院	2016
285	9784758313674	これから始める運動器・関節エコー		石崎, 一穂	メジカル ビュー社	2015
286	9784830645310	腰痛の病態別運動療法		金岡, 恒治	文光堂	2016
287	9784840461634	最新知識と事例がいっぱいリウマチケア入 門		神崎, 初美	メディカ出版	2017
288	9784830627354	知っておくべき!整形外科医の関節リウマチ 診療ABC		久保, 俊一	文光堂	2016
289	9784524266197	リウマチ上肢の治療とリハビリテーション		水関, 隆也	南江堂	2015
290	9784263219478	運動器疾患の病態と理学療法		森山, 英樹	医歯薬出版	2015
291	9784758315890	動画でチェック!運動器・関節エコー		前田, 佳彦	メジカル ビュー社	2016
292	9784787821263	リウマチ病学テキスト	改訂第2 版	日本リウマチ財 団教育研修委 員会	診断と治療 社	2016
293	9784260024198	下肢運動器疾患の診かた・考えかた	第1版	中岡, 健	医学書院	2016
294	9784524261819	リウマチ診療レベルアップ関節エコービ ジュアルレシピ		大野, 滋	南江堂	2016
295	9784787821942	ロコモティブシンドロームのすべて		中村, 耕三	日本医師会	2015
296	9784787822703	Color atlas膠原病・リウマチ	改訂第3 版	住田, 孝之	診断と治療 社	2016
297	9784758317207	運動器疾患の治療とリハビリテーション		島田, 洋一	メジカル ビュー社	2016
298	9784753227167	骨粗鬆症	改訂3版	杉本, 利嗣	医薬ジャーナ ル社	2015
299	9784263215425	目でみるMMT	新版	佐藤, 三矢	医歯薬出版	2015
300	9784880027630	わかる!運動器エコー		高橋, 周	新興医学出 版社	2016

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
301	9784072932032	リウマチの最新治療		吉野 慎一	主婦の友社	2015
302	9784498027107	リウマチ足の診かた, 考えかた		矢野, 紘一郎	中外医学社	2017
303	9784062597968	関節リウマチのことがよくわかる本		山中, 寿	講談社	2015
304	9784787821799	五十肩のリハビリテーション		山本, 良彦	診断と治療社	2015
305	9784787822352	筋強直性ジストロフィー	改訂第2版	Harper, Peter S.	診断と治療社	2015
306	9784260020299	みるよむわかる精神医学入門		Burton, Neel	医学書院	2015
307	9784763910769	精神科・身体合併症のリハビリテーション		平川 淳一	協同医書出版社	2015
308	9784862435491	統合失調症		医学映像教育センター	医学映像教育センター	2015
309	9784862435507	うつ病、双極性障害		医学映像教育センター	医学映像教育センター	2017
310	9784862435514	不安症、強迫症		医学映像教育センター	医学映像教育センター	2016
311	9784862435552	青年期の精神障害		医学映像教育センター	医学映像教育センター	2015
312	9784498075818	ナースの精神医学	改訂4版	上島 国利	中外医学社	2015
313	9784260020411	標準精神医学	第6版	尾崎, 紀夫	医学書院	2015
314	9784758303835	パーキンソン病外来		荒木, 信夫	メジカルビュー社	2016
315	9784521742571	専門医がやさしく語るはじめての精神医学	改訂第2版	渡辺, 雅幸	中山書店	2015
316	9784263219485	臨床につながる精神医学		渡辺, 雅幸	医歯薬出版	2016
317	9784880027609	精神科領域のチーム医療実践マニュアル		山本, 賢司	新興医学出版社	2016
318	9784260028455	神経発達症群		American Psychiatric Association	医学書院	2016
319	9784260028233	精神疾患・メンタルヘルスガイドブック		American Psychiatric Association	医学書院	2016
320	9784260028431	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		American Psychiatric Association	医学書院	2016

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
321	9784260028448	抑うつ障害群		American Psychiatric Association	医学書院	2016
322	9784260024860	DSM-5ガイドブック		Black, Donald W.	医学書院	2016
323	9784260021449	DSM-5ケースファイル		Barnhill, John W.	医学書院	2015
324	9784260021166	DSM-5を使いこなすための臨床精神医学テキスト		Black, Donald W.	医学書院	2015
325	9784260021012	DSM-5鑑別診断ハンドブック		First, Michael B	医学書院	2015
326	9784521740058	統合失調症, 気分障害		高木, 俊介	中山書店	2016
327	9784521740027	発達障害, 児童・思春期, てんかん, 睡眠障害, 認知症		森山, 成彬	中山書店	2015
328	9784521740041	不安障害, ストレス関連障害, 身体表現性障害, 嗜癖症, パーソナリティ障害		森山, 成彬	中山書店	2016
329	9784830615412	カラーイラストで学ぶ神経症候学		平山, 恵造	文光堂	2015
330	9784895905039	発達障害の作業療法	第2版	岩崎 清隆	三輪書店	2015
331	9784772414203	神経心理学的アセスメント・ハンドブック		小海, 宏之	金剛出版	2015
332	9784260021302	DSM-5診断トレーニングブック		Muskin, Philip R.	医学書院	2015
333	9784260020497	DSM-5診断面接ポケットマニュアル		Nussbaum, Abraham M.	医学書院	2015
334	9784780911602	精神神経疾患ビジュアルブック		落合, 慈之	学研メディカル秀潤社	2015
335	9784260025430	DSM-5スタディガイド		Roberts, Laura Weiss	医学書院	2016
336	9784260024037	オープンダイアログとは何か		斎藤, 環	医学書院	2015
337	9784260027816	作業で結ぶマネジメント		澤田, 辰徳	医学書院	2016
338	9784772414227	性格と精神疾患		志村, 宗生	金剛出版	2015
339	9784525247980	ベッドサイドの神経の診かた	改訂18版	田崎, 義昭	南山堂	2016
340	9784758317238	精神科作業療法運動プログラム実践ガイドブック		高橋, 章郎	メジカルビュー社	2017

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
341	9784830645273	臨床精神科作業療法入門		田端, 幸枝	文光堂	2015
342	9784895905046	ひとと作業・作業活動	新版	山根, 寛	三輪書店	2015
343	9784895905831	精神障害と作業療法	新版	山根, 寛	三輪書店	2017
344	9784830645297	PT・OTのための高次脳機能障害ABC		網本, 和	文光堂	2015
345	9784830645426	高次脳機能障害に対する理学療法		阿部, 浩明	文光堂	2016
346	9784623075034	高次脳機能障害を生きる		阿部, 順子	ミネルヴァ書房	2015
347	9784260020824	脳卒中ビジュアルテキスト	第4版	荒木, 信夫	医学書院	2015
348	9784758317115	脳卒中片麻痺者に対する歩行リハビリテーション		阿部, 浩明	メジカルビュー社	2016
349	9784780911251	脳神経症候イラストブック		馬場 元毅	学研メディカル秀潤社	2015
350	9784758317276	脳卒中	第3版	千田, 富義	メジカルビュー社	2017
351	9784895928458	脳卒中症候群		Caplan, Louis R.	メディカル・サイエンス・インターナショナル	2016
352	9784260020091	ニューロリハビリテーション		道免, 和久	医学書院	2015
353	9784263217139	失語症のリハビリテーション	新版	道関, 京子	医歯薬出版	2016
354	9784263214961	HANDS therapy		藤原 俊之	医歯薬出版	2015
355	9784865192148	医療・看護・介護で役立つ嚥下治療エッセンスノート		福村, 直毅	全日本病院出版会	2015
356	9784763930521	言語聴覚士のための摂食嚥下リハビリテーションQ&A		福岡, 達之	協同医書出版社	2016
357	9784260020954	失語症学	第2版	藤田, 郁代	医学書院	2015
358	9784904862193	脳卒中後遺症者へのボバースアプローチ		古澤, 正道	運動と医学の出版社	2015
359	9784787822277	ビジュアルガイド末梢神経と筋のみかた		The Guarantors of Brain	エルゼビア・ジャパン	2016
360	9784905241959	極める!脳卒中リハビリテーション必須スキル		吉尾, 雅春	gene	2016

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
361	9784862270139	脊髄小脳変性症マニュアル決定版!		月刊「難病と在宅ケア」	日本プランニングセンター	2015
362	9784895904995	脳卒中のリハビリテーション		Gillen, Glen	三輪書店	2015
363	9784796523738	オールカラーまるごと図解ケアにつながる脳の見かた		波多野, 武人	照林社	2016
364	9784263215319	気になるコミュニケーション障害の診かた		廣實, 真弓	医歯薬出版	2015
365	9784260024778	高次脳機能障害のリハビリテーション	第3版	本田, 哲三	医学書院	2016
366	9784263214985	高次脳機能障害ポケットマニュアル	第3版	原 寛美	医歯薬出版	2015
367	9784758317061	脳卒中理学療法の理論と技術	改訂第2版	原, 寛美	メジカルビュー社	2016
368	9784263444474	摂食・嚥下リハビリテーション	第3版	出江, 紳一	医歯薬出版	2016
369	9784780912531	摂食嚥下ビジュアルリハビリテーション		稲川, 利光	学研メディカル秀潤社	2017
370	9784787822413	これからの常識!チームで成功させる脳梗塞血管内治療		幸原, 伸夫	診断と治療社	2016
371	9784787822222	ナースのためのかんたん脳・脊髄画像の見かた・読みかた		片岡, 丈人	診断と治療社	2016
372	9784895905817	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		川原, 薫	三輪書店	2016
373	9784880027685	脳疾患によるアパシー(意欲障害)の臨床	改訂版	小林, 祥泰	新興医学出版社	2016
374	9784914909628	脳卒中	改訂第2版	楠, 正仁	最新医学社	2016
375	9784263706763	嚥下調整食学会分類2013に基づく回復期リハビリテーション病棟の嚥下調整食レシピ集105		栢下, 淳	医歯薬出版	2016
376	9784263706466	嚥下調整食学会分類2013に基づく市販食品300		栢下, 淳	医歯薬出版	2015
377	9784871634724	神経内科学の講義がそのまま本になりました。		村川, 裕二	医学教育出版社	2017
378	9784895905541	認知関連行動アセスメント		森田, 秋子	三輪書店	2016
379	9784791109470	ADHDタイプの大人のための時間管理ワークブック		中島, 美鈴	星和書店	2017
380	9784521734477	すべてがわかる神経難病医療		西澤, 正豊	中山書店	2015



専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
381	9784900851832	よくわかる失語症ことばの攻略本		沼尾, ひろ子	エスコアール	2016
382	9784907921064	脳・神経		西, 基	海馬書房	2015
383	9784758316996	脳機能の基礎知識と神経症候ケーススタ ディ		沼田, 憲治	メジカル ビュー社	2017
384	9784307750462	脳卒中上肢機能評価ARATパーフェクトマ ニュアル		中野, 枝里子	金原出版	2015
385	9784805854068	福祉職・介護職のためのわかりやすい高 次脳機能障害		中島, 八十一	中央法規出 版	2016
386	9784763921390	片麻痺の作業療法	初版	中里, 瑠美子	協同医書出 版社	2015
387	9784900637474	摂食嚥下障害の患者さんと家族のために	改訂版	西尾, 正輝	インテルナ出 版	2015
388	9784758316934	リハに役立つ脳画像		大村, 優慈	メジカル ビュー社	2016
389	9784906829606	絵でわかる失語症の症状と訓練		大塚, 裕一	医学と看護 社	2015
390	9784263215357	神経科学の最前線とリハビリテーション		岡野, 洋尚 James	医歯薬出版	2015
391	9784895905435	失語症の訓練教材	第2版	鈴木, 勉	三輪書店	2016
392	9784883786442	徹底ガイド!高次脳機能障害		新貝, 尚子	総合医学社	2016
393	9784260021456	認知リハビリテーション実践ガイド		Sohlberg, McKay Moore	医学書院	2015
394	9784840457897	脳・脊髄の画像診断		里見, 淳一郎	メディカ出版	2016
395	9784830645495	脳卒中に対する標準的理学療法介入	第2版	潮見, 泰藏	文光堂	2017
396	9784902109412	脳卒中の臨床神経リハビリテーション		鈴木, 恒彦	市村出版	2016
397	9784830645211	脳卒中患者に対する課題指向型トレーニ ング		潮見, 泰藏	文光堂	2015
398	9784895905138	ケアプランに活かす嚥下障害イラストブック		武原, 格	三輪書店	2015
399	9784260021968	画像からみた脳梗塞と神経心理学		田川, 皓一	医学書院	2015
400	9784498228054	高次脳機能障害	第2版	武田, 克彦	中外医学社	2016

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
401	9784498228740	高次脳機能障害の考えかたと画像診断		武田, 克彦	中外医学社	2016
402	9784524264964	国立障害者リハビリテーションセンター社会復帰をめざす高次脳機能障害リハビリテーション		飛松, 好子	南江堂	2016
403	9784758316958	神経難病領域のリハビリテーション実践アプローチ		田中, 勇次郎	メジカルビュー社	2015
404	9784895905787	脳卒中・脳外傷者のための自動車運転	第2版	武原, 格	三輪書店	2016
405	9784758303866	脳卒中外来		棚橋, 紀夫	メジカルビュー社	2017
406	9784758117760	嚥下(えんげ)障害、診られますか?		谷口, 洋	羊土社	2015
407	9784263422045	脳卒中患者の口腔ケア	第2版	植田, 耕一郎	医歯薬出版	2015
408	9784880027708	高齢者の摂食嚥下サポート		若林, 秀隆	新興医学出版社	2017
409	9784763930507	失語症臨床の認知神経心理学的アプローチ		Whitworth, Anne	協同医書出版社	2015
410	9784260024884	脳卒中の下肢装具	第3版	渡辺, 英夫	医学書院	2016
411	9784758316989	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	第1版	吉本, 好延	メジカルビュー社	2016
412	9784830615450	ゼロから始めるパーキンソン病診療		川上, 忠孝	文光堂	2016
413	9784062597890	パーキンソン病のことがよくわかる本		柏原, 健一	講談社	2015
414	9784787819093	不随意運動の診断と治療	改訂第2版	梶, 竜児	診断と治療社	2016
415	9784062597913	「てんかん」のことがよくわかる本		中里, 信和	講談社	2015
416	9784528020719	図解よくわかるパーキンソン病の最新治療とリハビリのすべて		作田, 学	日東書院本社	2016
417	9784498228528	パーキンソン病実践診療マニュアル		武田, 篤	中外医学社	2016
418	9784776017950	認知症の人の「食べられない」「食べたくない」解決できるケア		枝広, あや子	日総研出版	2016
419	9784880038995	脳のはたらきからみた認知症		淵上, 哲	真興交易(株)医書出版部	2015
420	9784805852439	よくわかる高齢者の認知症とうつ病		長谷川, 和夫	中央法規出版	2015

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
421	9784415321349	ぜんぶわかる認知症の事典		河野, 和彦	成美堂出版	2016
422	9784796523851	認知症ケアガイドブック		日本看護協会	照林社	2016
423	9784758315845	認知症の脳画像診断		西村, 恒彦	メジカルビュー社	2015
424	9784818019164	認知症高齢者の世界		日本赤十字看護学会	日本看護協会出版会	2015
425	9784805852880	生活(いき)ること支援に必要な5つの対人力		永島, 徹	中央法規出版	2016
426	9784263219492	認知症の作業療法	第2版	小川, 敬之	医歯薬出版	2016
427	9784880021867	認知症の緩和ケア		Pace, Victor	新興医学出版社	2015
428	9784260021944	認知症ケアの考え方と技術	第2版	六角, 僚子	医学書院	2015
429	9784764400719	運動による脳の制御		島田, 裕之	杏林書院	2015
430	9784260020800	基礎からわかる軽度認知障害(MCI)		島田, 裕之	医学書院	2015
431	9784307750424	認知症のリハビリテーション		瀬川, 浩	金原出版	2015
432	9784805852774	認知症の人のための認知活性化療法マニュアル		Spector, Aimee	中央法規出版	2015
433	9784535904347	認知症によりそう		上田, 諭	日本評論社	2015
434	9784840457620	認知症医療の限界、ケアの可能性		上野, 秀樹	メディカ出版	2016
435	9784263214930	認知症のリハビリテーション栄養		若林, 秀隆	医歯薬出版	2015
436	9784344974050	認知症とともに生きる		山村, 基毅	幻冬舎メディアコンサルティング	2016
437	9784763960276	認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント	第3版	山口, 晴保	協同医書出版社	2016
438	9784763960283	認知症の本人・家族の困りごとを解決する医療・介護連携の秘訣		山口, 晴保	協同医書出版社	2017
439	9784260022019	大人の発達障害を診るということ		青木, 省三	医学書院	2015
440	9784762829345	精神病と統合失調症の新しい理解		Cooke, Anne	北大路書房	2016

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
441	9784880027579	前頭葉・実行機能プログラム(FEP)		Delahunty, Ann	新興医学出版社	2015
442	9784535140806	統合失調症治療の現在		福田 正人	日本評論社	2015
443	9784781913742	統合失調症		石垣, 琢磨	サイエンス社	2016
444	9784260025522	“脳と心”からみた統合失調症の理解		倉知, 正佳	医学書院	2016
445	9784805851500	精神科訪問看護		萱間, 真美	中央法規	2015
446	9784260021708	外来で診る統合失調症		水野, 雅文	医学書院	2015
447	9784286170671	統合失調症だけど、がんばって生きています		みえっち	文芸社	2016
448	9784800237132	アスペルガー症候群との上手なつきあい方入門		西脇, 俊二	宝島社	2015
449	9784800248947	アスペルガー症候群の「そうだったんだ!」が分かる本		西脇, 俊二	宝島社	2016
450	9784571420580	キーワードで読む発達障害研究と実践のための医学診断/福祉サービス/特別支援教育/就労支援		日本発達障害学会	福村出版	2016
451	9784535984363	家族の対応編		中村, ユキ	日本評論社	2016
452	9784062579643	脳からみた自閉症		大隅, 典子	講談社	2016
453	9784471408251	統合失調症		白石, 弘巳	高橋書店	2015
454	9784758316903	老年期うつ病の作業療法		高橋, 章郎	メジカルビュー社	2015
455	9784260024082	自閉症スペクトラムの精神病理		内海, 健	医学書院	2015
456	9784791108947	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		渡部, 和成	星和書店	2015
457	9784907921071	感染症		西, 基	海馬書房	2015
458	9784524268191	シンプル小児科学		香美, 祥二	南江堂	2016
459	9784860342937	ネルソン小児科学		Kliegman, Robert	エルゼビア・ジャパン	2015
460	9784524267415	小児運動器疾患のプライマリケア		藤井, 敏男	南江堂	2015

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
461	9784753310951	乳幼児虐待のアセスメントと支援		青木, 豊	岩崎学術出版社	2015
462	9784263215296	脳性麻痺ハンドブック	第2版	穂山, 富太郎	医歯薬出版	2015
463	9784787821782	震災と子どものメンタルヘルス		内山, 登紀夫	診断と治療社	2015
464	9784787822451	発達障害とトラウマ		杉山, 登志郎	診断と治療社	2016
465	9784791109432	メンタライゼーションでガイドする外傷的育ちの克服		崔, 炯仁	星和書店	2016
466	9784521743714	データで読み解く		平岩, 幹男	中山書店	2016
467	9784772612593	自閉症・発達障害を疑われたとき・疑ったとき		平岩, 幹男	合同出版	2015
468	9784062597937	自閉症スペクトラムがよくわかる本		本田, 秀夫	講談社	2015
469	9784760824038	発達障害キーワード&キーポイント		市川, 宏伸	金子書房	2016
470	9784861080739	発達障害児の言語獲得		石原, 幸子	二瓶社	2015
471	9784263217177	イラストでわかる発達障害の作業療法		辛島, 千恵子	医歯薬出版	2016
472	9784863421899	よくわかる子どものリハビリテーション		栗原, まな	クリエイツかもがわ	2016
473	9784263215364	小児リハビリテーション医学	第2版	栗原, まな	医歯薬出版	2015
474	9784758316972	発達OTが考える子どもセラピィの思考プロセス		小西, 紀一	メジカルビュー社	2016
475	9784772611480	睡眠障害の子どもたち		大川, 匡子	合同出版	2015
476	9784074132973	じょうずなつきあい方がわかる自閉症スペクトラム(アスペルガー症候群)の本		宮本, 信也 (1952-)	主婦の友社	2015
477	9784525285548	ベッドサイドの小児神経・発達の診かた	改訂4版	桃井, 眞里子	南山堂	2017
478	9784263215371	親と専門家のための脳性まひ児の運動スキルガイドブック		Martin, Sieglinde	医歯薬出版	2015
479	9784260028462	発達障害のリハビリテーション		宮尾, 益知	医学書院	2017
480	9784895905220	発達障害の運動療法		新田, 収	三輪書店	2015

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
481	9784623072095	知っておきたい発達障害のアセスメント		尾崎, 康子	ミネルヴァ書房	2016
482	9784821073665	自閉症治療の到達点	第2版	太田, 昌孝	日本文化科学社	2015
483	9784840748810	注意欠如・多動症-ADHD-の診断・治療ガイドライン	第4版	ADHDの診断・治療指針に関する研究会	じほう	2016
484	9784772415033	必携発達障害支援ハンドブック		下山, 晴彦	金剛出版	2016
485	9784260030373	子どものための精神医学		滝川, 一廣	医学書院	2017
486	9784787821317	脳性まひの療育と理学療法		東条 恵	診断と治療社	2015
487	9784787822536	医療スタッフのためのLD診療・支援入門		若宮, 英司	診断と治療社	2016
488	9784899963301	写真でわかる重症心身障害児(者)のケア		八代, 博子	インターメディカ	2015
489	9784758313742	小児整形外科テキスト	改訂第2版	日本小児整形外科学会教育研修委員会	メジカルビュー社	2016
490	9784260027809	標準小児外科学	第7版	上野, 滋	医学書院	2017
491	9784263219409	早産児と満期産児のためのデュボヴィッツ新生児神経学的評価法		Dubowitz, Lilly M. S	医歯薬出版	2015
492	9784263444832	摂食機能にあわせた食事と栄養のヒント		田村, 文誉	医歯薬出版	2016
493	9784525207212	なるほどなっとく!内科学		浅野, 嘉延	南山堂	2016
494	9784890134625	内科学		門脇, 孝	西村書店	2016
495	9784498076716	内科学	改訂6版	北村, 諭	中外医学社	2017
496	9784498075917	ナースの内科学	改訂10版	奈良, 信雄	中外医学社	2017
497	9784787822291	医療系学生のための図解病態治療学 TEXT&NOTE		丹羽, 利充	診断と治療社	2016
498	9784763900401	頸髄損傷のリハビリテーション	改訂第3版	二瓶, 隆一	協同医書出版社	2016
499	9784753227334	プライマリケアのための腰部脊柱管狭窄	改訂版	菊地, 臣一	医薬ジャーナル社	2015
500	9784524260492	新・足のクリニック		井口, 傑	南江堂	2015

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
501	9784895905558	上肢の理学療法		地神, 裕史	三輪書店	2016
502	9784758313629	足の運動療法		高倉 義典	メジカルビュー社	2015
503	9784840456388	ざっくりわかる整形外科の手術		飯田, 寛和	メディカ出版	2016
504	9784260025379	標準整形外科学	第13版	松野, 丈夫	医学書院	2017
505	9784765317115	図解整形外科	第3版	久保, 俊一	金芳堂	2017
506	9784758313803	膝・下腿の骨折・外傷の手術		宗田, 大	メジカルビュー社	2015
507	9784758313827	手・手関節の骨折・外傷の手術		岩崎, 倫政	メジカルビュー社	2015
508	9784758313841	膝		宗田, 大	メジカルビュー社	2016
509	9784758313865	肩・肘の骨折・外傷の手術		岩崎, 倫政	メジカルビュー社	2016
510	9784758313872	股関節, 足関節・足部		中村, 茂	メジカルビュー社	2016
511	9784524268771	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像集		伊藤, 恵康	南江堂	2016
512	9784524259397	整形外科学テキスト	改訂第4版	高橋, 邦泰	南江堂	2017
513	9784758313728	体操療法オールブック		高平, 尚伸	メジカルビュー社	2016
514	9784840453202	プロフェッショナル・ケア整形外科		渡部, 欣忍	メディカ出版	2015
515	9784765316576	イラストと写真でわかる実践装具療法		久保, 俊一	金芳堂	2015
516	9784758317221	リハビリテーション義肢装具学		清水, 順市	メジカルビュー社	2017
517	9784263215395	義肢学	第3版	沢村, 誠志	医歯薬出版	2015
518	9784263217115	切断と義肢	第2版	沢村, 誠志	医歯薬出版	2016
519	9784263217412	義肢製作マニュアル	第2版	田澤, 英二	医歯薬出版	2017
520	9784263217337	整形外科テストポケットマニュアル		高橋, 仁美	医歯薬出版	2016

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
521	9784895905237	手のスプリントのすべて	第4版	矢崎, 潔	三輪書店	2015
522	9784498067202	骨折の機能解剖学的運動療法		松本, 正知	中外医学社	2015
523	9784840457934	骨折の保存的治療		松村, 福広	メディカ出版	2016
524	9784830645419	臨床実践変形性膝関節症の理学療法	第1版	橋本, 雅至	文光堂	2016
525	9784765316811	パーフェクト人工膝関節置換術		石橋, 恭之	金芳堂	2016
526	9784895905077	人工関節のリハビリテーション		美崎, 定也	三輪書店	2015
527	9784758313636	人工股関節全置換術「THA」のすべて	改訂第2版	松野 丈夫	メジカルビュー社	2015
528	9784895905305	Total hip care		中川, 法一	三輪書店	2015
529	9784524254156	変形性股関節症診療ガイドライン	改訂第2版	日本整形外科学会診療ガイドライン委員会	南江堂	2016
530	9784840456203	人工股関節置換術「THA・BHA」		大谷, 卓也	メディカ出版	2016
531	9784840458139	人工肩関節置換術		末永, 直樹	メディカ出版	2016
532	9784765316552	人工股関節全置換術	改訂2版	菅野, 伸彦	金芳堂	2015
533	9784758313711	人工膝関節置換術「TKA」のすべて	改訂第2版	勝呂, 徹	メジカルビュー社	2017
534	9784840451949	まるごと股関節これ1冊		高木, 理彰	メディカ出版	2015
535	9784840457026	3ステップでわかるリハビリ病棟の疾患・リハ・看護まるごとブック		蟻田, 富士子	メディカ出版	2016
536	9784758317184	終末期リハビリテーションの臨床アプローチ		安部, 能成	メジカルビュー社	2016
537	9784805853207	高齢期領域の作業療法	第2版	小林, 法一	中央法規出版	2016
538	9784805853221	身体領域の作業療法	第2版	大嶋, 伸雄	中央法規出版	2016
539	9784805853214	精神領域の作業療法	第2版	石井, 良和	中央法規出版	2016
540	9784902249798	生活行為向上力の見つけ方		藤原, 茂	青海社	2015



専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
541	9784260024280	老人のリハビリテーション	第8版	福井, 園彦	医学書院	2016
542	9784830645464	リアルフィジカルアセスメント		星, 孝	文光堂	2016
543	9784263217320	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	長谷, 公隆	医歯薬出版	2016
544	9784895905084	イラストわかりやすい移動のしかた	第4版	井口, 恭一	三輪書店	2015
545	9784521736679	リハビリテーション統計学	初版	石川, 朗	中山書店	2015
546	9784524269457	障害と活動の測定・評価ハンドブック	改訂第2版	岩谷, 力	南江堂	2015
547	9784862435309	失語症	第2版	医学映像教育センター	医学映像教育センター	2015
548	9784862435316	脳卒中の回復期	第2版	医学映像教育センター	医学映像教育センター	2015
549	9784263218730	リハビリテーションにおける評価	Ver.3	上月, 正博	医歯薬出版	2016
550	9784758317245	リハビリテーションリスク管理ハンドブック	第3版	亀田メディカルセンター	メジカルビュー社	2017
551	9784263214947	学生のためのリハビリテーション医学概論	第2版	栢森 良二	医歯薬出版	2015
552	9784787821553	眼で見る小児のリハビリテーション	改訂第3版	栗原 まな	診断と治療社	2015
553	9784830645204	急性期作業療法マネジメント		小林, 毅	文光堂	2015
554	9784621086827	見て知るリハビリテーション医学		小松, 泰喜	丸善出版	2016
555	9784263214992	自信がもてる!リハビリテーション臨床実習		川上, 途行	医歯薬出版	2015
556	9784830645174	実学としてのリハビリテーション概観		木林 勉	文光堂	2015
557	9784895905152	重複障害のリハビリテーション		上月, 正博	三輪書店	2015
558	9784260022040	ADLとその周辺	第3版	水落, 和也	医学書院	2016
559	9784758317023	リハビリテーションリスク管理ケーススタディ		宮越, 浩一	メジカルビュー社	2016
560	9784524265497	リハビリテーション医学テキスト	改訂第4版	出江, 紳一	南江堂	2016

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
561	9784524257454	治療を支える疾患別リハビリテーション栄養		森脇, 久隆	南江堂	2016
562	9784758112055	ICUから始める早期リハビリテーション		中村, 俊介	羊土社	2016
563	9784307750493	PT・OTが現場ですぐに使えるリハビリのコミュカ		西尾, 幸敏	金原出版	2017
564	9784307750417	がんのリハビリテーションベストプラクティス		日本がんリハビリテーション研究会	金原出版	2015
565	9784758314978	リハカルテ活用ハンドブック		南場, 芳文	メジカルビュー社	2015
566	9784758316743	高次脳機能障害作業療法学	改訂第2版	鈴木, 孝治	メジカルビュー社	2016
567	9784758316712	作業学	改訂第2版	浅沼, 辰志	メジカルビュー社	2015
568	9784758316705	作業療法学概論	改訂第2版	長崎, 重信	メジカルビュー社	2015
569	9784758316729	作業療法評価学	改訂第2版	佐竹, 勝	メジカルビュー社	2015
570	9784263215388	事例で学ぶ生活行為向上マネジメント		日本作業療法士協会	医歯薬出版	2015
571	9784758316736	身体障害作業療法学	改訂第2版	長崎, 重信	メジカルビュー社	2015
572	9784758316750	精神障害作業療法学	改訂第2版	長崎, 重信	メジカルビュー社	2015
573	9784758316781	地域作業療法学		徳永, 千尋	メジカルビュー社	2016
574	9784758316798	日常生活活動学(ADL)	第1版	木之瀬, 隆	メジカルビュー社	2016
575	9784758316767	発達障害作業療法学	改訂第2版	長崎, 重信	メジカルビュー社	2015
576	9784758316804	福祉用具学	第1版	山中, 武彦	メジカルビュー社	2015
577	9784902249835	訪問リハビリテーション実践テキスト	新版	日本訪問リハビリテーション協会	青海社	2016
578	9784758316774	老年期作業療法学		徳永, 千尋	メジカルビュー社	2017
579	9784765317108	これで解決!PT・OT・ST臨床実習まるごとガイド		大塚, 裕一	金芳堂	2017
580	9784780911930	リハビリテーションビジュアルブック	第2版	稲川, 利光	学研メディカル秀潤社	2016

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
581	9784263218747	活動と転倒		大高, 洋平	医歯薬出版	2016
582	9784758107952	ADL		柴, 喜崇	羊土社	2015
583	9784758107990	義肢・装具学		豊田, 輝	羊土社	2016
584	9784758102155	国際リハビリテーション学		河野, 真	羊土社	2016
585	9784758107969	姿勢・動作・歩行分析		畠中, 泰彦	羊土社	2015
586	9784758107976	地域理学療法学		重森, 健太	羊土社	2015
587	9784763910783	認知神経リハビリテーション入門		Perfetti, Carlo	協同医書出版社	2016
588	9784787822482	PT/OTリハ演習メソッド		杉江, 秀夫	診断と治療社	2016
589	9784758304474	リハビリテーションの基礎英語	改訂第2版	清水, 雅子	メジカルビュー社	2016
590	9784758304412	リハビリテーション英語の基本用語と表現		清水 雅子	メジカルビュー社	2015
591	9784787822338	PT・OTのための臨床実習で役立つリハビリテーション基本実技		椿原, 彰夫	診断と治療社	2016
592	9784498067189	がんのリハビリテーションQ&A		辻, 哲也	中外医学社	2015
593	9784521741536	今日からなれる!評価の達人		玉木, 彰	中山書店	2015
594	9784816360893	写真でわかる拘縮ケア		田中, 義行	ナツメ社	2016
595	9784787820778	小児リハビリテーション評価マニュアル		問川, 博之	診断と治療社	2015
596	9784780912357	もっとも新しい重症患者の早期離床の考えかた	改訂第2版	卯野木, 健	学研メディカル秀潤社	2016
597	9784263215302	PT・OT・STのためのリハビリテーション栄養	第2版	若林, 秀隆	医歯薬出版	2015
598	9784263219447	在宅リハビリテーション栄養	第1版	若林, 秀隆	医歯薬出版	2015
599	9784260024402	高齢期作業療法学	第3版	矢谷, 令子	医学書院	2016
600	9784260025355	作業療法学概論	第3版	矢谷, 令子	医学書院	2016

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
601	9784763921406	事例でわかる人間作業モデル		山田, 孝	協同医書出版社	2015
602	9784260024440	身体機能作業療法学	第3版	山口, 昇	医学書院	2016
603	9784524265794	理学療法士・作業療法士のためのできる!ADL練習		山崎, 裕司	南江堂	2016
604	9784895905091	臨床OTROM治療		山本, 伸一	三輪書店	2015
605	9784881177242	小児の装具療法		和田 郁雄	全日本病院出版会	2015
606	9784881177259	痙縮治療の実際		青柳, 陽一郎	全日本病院出版会	2015
607	9784881177266	高齢者の脊髄障害		加藤, 真介	全日本病院出版会	2015
608	9784881177273	下肢のスポーツ障害		吉矢, 晋一	全日本病院出版会	2015
609	9784881177280	知りたい!聞きたい!認知症Q&A		遠藤, 英俊	全日本病院出版会	2015
610	9784881177297	症候性てんかんと自動車運転		豊倉, 穰	全日本病院出版会	2015
611	9784881177303	リハビリテーション科における長期的サポート		川手, 信行	全日本病院出版会	2015
612	9784881177310	終末期の摂食嚥下リハビリテーション		野原, 幹司	全日本病院出版会	2015
613	9784881177327	障がい者が東京の街を歩けるか		陶山, 哲夫	全日本病院出版会	2015
614	9784881177334	地域包括ケアシステムにおいて生活期リハビリテーションに期待すること		齋藤, 正身	全日本病院出版会	2015
615	9784881177341	リハビリテーション医療における呼吸器診療		笠井, 史人	全日本病院出版会	2015
616	9784881177358	急性期リハビリテーションにおけるチーム医療		高橋, 哲也	全日本病院出版会	2015
617	9784881177365	がんサバイバーのリハビリテーション		小西, 敏郎	全日本病院出版会	2015
618	9784881177372	回復期における高次脳機能障害へのアプローチ		宮井, 一郎	全日本病院出版会	2016
619	9784881177389	脳性麻痺のリハビリテーション		朝貝, 芳美	全日本病院出版会	2016
620	9784881177396	現場に活かす歩行リハビリテーション支援機器		浅見, 豊子	全日本病院出版会	2016

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
621	9784881177402	骨粗鬆症update		島田, 洋一	全日本病院 出版会	2016
622	9784881177419	パーキンソニズムの診断とリハビリテーショ ン		林, 明人	全日本病院 出版会	2016
623	9784881177426	大腿骨近位部骨折のリハビリテーション		千田, 益生	全日本病院 出版会	2016
624	9784881177433	腰痛予防と運動指導		矢吹, 省司	全日本病院 出版会	2016
625	9784865194012	知っておくべきリハビリテーションにおける 感染対策		藤谷, 順子	全日本病院 出版会	2016
626	9784865194029	在宅高齢者の内部障害リハビリテーション		諸富, 伸夫	全日本病院 出版会	2016
627	9784865194036	リハビリテーション看護		金城, 利雄	全日本病院 出版会	2016
628	9784865194043	発達期の嚥下調整食		弘中, 祥司	全日本病院 出版会	2016
629	9784865194050	リハビリテーションに役立つ!睡眠障害・睡 眠呼吸障害の知識		近藤, 国嗣	全日本病院 出版会	2016
630	9784865194067	末梢神経障害に対する治療の進歩		平田, 仁	全日本病院 出版会	2016
631	9784865194074	医工,産学連携によるリハビリテーション		菅本, 一臣	全日本病院 出版会	2017
632	9784796523608	褥瘡ガイドブック	第2版	日本褥瘡学会	照林社	2015
633	9784830645457	理学療法を活かす褥瘡ケア		杉元, 雅晴	文光堂	2016
634	9784796523530	褥瘡治療・ケアの「こんなときどうする?」		渡邊, 千登世	照林社	2015
635	9784830623431	わかりやすい外科学		馬場, 秀夫	文光堂	2017
636	9784895905534	ウィメンズヘルスと理学療法		石井, 美和子	三輪書店	2016
637	9784881179666	嚥下障害と誤嚥性肺炎		香取, 幸夫	全日本病院 出版会	2015
638	9784881179727	人工内耳の知識update		東野, 哲也	全日本病院 出版会	2015
639	9784881179741	突発性難聴update		伊藤, 彰紀	全日本病院 出版会	2015
640	9784881179871	知っておきたい!高齢者の摂食嚥下障害		久, 育男	全日本病院 出版会	2016

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
641	9784895905213	前庭リハビリテーション		浅井, 友詞	三輪書店	2015
642	9784260021173	聴覚障害学	第2版	中村, 公枝	医学書院	2015
643	9784761407742	小児吃音臨床のエッセンス		菊池, 良和	学苑社	2015
644	9784750344652	聴覚障害者、ろう・難聴者と関わる医療従事者のための手引		Middleton, Anna	明石書店	2017
645	9784263215340	耳と脳		中川, 雅文	医歯薬出版	2015
646	9784525370442	聴覚検査の実際	改訂4版	日本聴覚医学会	南山堂	2017
647	9784761407858	APD「聴覚情報処理障害」の理解と支援		小淵, 千絵	学苑社	2016
648	9784498062726	ゼロから始める補聴器診療		新田, 清一	中外医学社	2016
649	9784260021630	口腔咽頭の臨床	第3版	日本口腔・咽頭科学会	医学書院	2015
650	9784263444436	口唇口蓋裂Q&A140		夏目, 長門	医歯薬出版	2015
651	9784260020794	言語発達障害学	第2版	玉井, ふみ	医学書院	2015
652	9784260020602	発声発語障害学	第2版	熊倉, 勇美	医学書院	2015
653	9784895905572	やさしいコミュニケーション障害学		八王子言語聴覚士ネットワーク	三輪書店	2016
654	9784900637511	発話障害へのアプローチ		廣瀬, 肇	インテルナ出版	2015
655	9784263217191	言語聴覚士のための言語発達障害学	第2版	石田, 宏代	医歯薬出版	2016
656	9784763930514	構音訓練に役立つ音声表記・音素表記記号の使い方ハンドブック		今村, 亜子	協同医書出版社	2016
657	9784767945385	高齢者の言語聴覚障害		飯干, 紀代子	建帛社	2015
658	9784263217498	神経原性発声発語障害 dysarthria		苺安, 誠	医歯薬出版	2017
659	9784816359446	図解やさしくわかる言語聴覚障害		小嶋, 知幸	ナツメ社	2016
660	9784263217207	言語聴覚士のための臨床歯科医学・口腔外科学	第2版	道, 健一	医歯薬出版	2016

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
661	9784900637481	スピーチ・リハビリテーション	改訂版	西尾, 正輝	インテルナ出版	2015
662	9784830645235	はじめての訪問言語聴覚療法		大澤, 真理	文光堂	2015
663	9784761407810	吃音検査法	第2版	小澤, 恵美	学苑社	2016
664	9784263212738	言語聴覚士のための音声障害学		大森, 孝一	医歯薬出版	2015
665	9784906829668	明日からの臨床・実習に使える言語聴覚障害診断		大塚, 裕一	医学と看護社	2016
666	9784895905244	間接法による吃音訓練		都筑, 澄夫	三輪書店	2015
667	9784900851771	言語聴覚療法習得のための必須基礎知識		山田, 弘幸	エスコアール	2015
668	9784260024112	標準眼科学	第13版	中澤, 満	医学書院	2016
669	9784263422182	プロフェッショナルな実践のためのQ&A55		藤本, 篤士	医歯薬出版	2016
670	9784840453257	はじめての口腔ケア		道脇, 幸博	メディカ出版	2015
671	9784263444719	基礎からわかる高齢者の口腔健康管理		下山, 和弘	医歯薬出版	2016
672	9784830646799	がん患者の口腔マネージメントテキスト		上野, 尚雄	文光堂	2016
673	9784260028127	臨床歯科医学・口腔外科学	第2版	夏目, 長門	医学書院	2016
674	9784895905350	人間関係が楽になる医療・福祉現場のコミュニケーション		小菌, 真知子	三輪書店	2015
675	9784895905275	おうちで食べる!飲み込みが困難な人のための食事づくりQ&A		江頭, 文江	三輪書店	2015
676	9784896326086	公衆衛生がみえる 2016-2017	第2版	医療情報科学研究所	Medic Media	2016
677	9784764411760	身体活動・座位行動の科学		熊谷, 秋三	杏林書院	2016
678	9784896325850	代謝系の疾患と薬		医療情報科学研究所	メディックメディア	2015
679	9784896326406	消化器系の疾患と薬		医療情報科学研究所	メディックメディア	2016
680	9784805853825	知的障害・発達障害のある子どもの住まいの工夫ガイドブック		西村, 顕	中央法規出版	2016

専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
681	9784902109368	子どもの遊び・運動・スポーツ		浅見, 俊雄	市村出版	2015
682	9784759921106	青年期の運動行動を規定する要因とメンタルヘルスとの関係		清水, 安夫	風間書房	2016
683	9784260024167	スポーツ外傷・障害ハンドブック		Bahr, Roald	医学書院	2015
684	9784260021951	スポーツ外傷・障害の画像診断完全攻略		帖佐, 悦男	医学書院	2015
685	9784758316910	ジュニアアスリートをサポートするスポーツ医学ガイドブック		金岡, 恒治	メジカルビュー社	2015
686	9784895928564	スポーツ診療ビジュアルブック		Miller, Mark D.	メディカル・サイエンス・インターナショナル	2016
687	9784830651823	スポーツ外傷・障害の理学診断理学療法ガイド	第2版	臨床スポーツ医学編集委員会	文光堂	2015
688	9784905168447	膝関節疾患のリハビリテーションの科学的基礎		玉置, 龍也	ナッパ	2016
689	9784905168348	下肢のスポーツ疾患治療の科学的基礎		福林, 徹	ナッパ	2015
690	9784902109382	新・スポーツ生理学		村岡, 功	市村出版	2015
691	9784905168423	1から学ぶスポーツ生理学	第2版	中里, 浩一	ナッパ	2016
692	9784905168393	運動生理学の基礎と応用		長澤, 純一	ナッパ	2016
693	9784524259694	やさしい運動生理学	改訂第2版	杉, 晴夫	南江堂	2016
694	9784324101070	障がい者スポーツ指導教本	新版	日本障がい者スポーツ協会	ぎょうせい	2016
695	9784758313681	投球障害肩こう診てこう治せ	改訂第2版	筒井, 廣明	メジカルビュー社	2016
696	9784335651700	現代精神医学事典	縮刷版	加藤, 敏	弘文堂	2016
697	0443072876	Wall and Melzack's textbook of pain	5th ed	Wall, Patrick D	Elsevier Churchill Livingstone	2006
698	1556421923	Gait analysis		Perry, Jacquelin	Slack	1992
699	1565933958	A handbook on stuttering	5th ed	Bloodstein, Oliver	Singular Pub. Group	1995
700	0803600445	Thermal agents in rehabilitation	3rd ed	Michlovitz, Susan L.	F.A. Davis	1996



専門科目に関わる主たる図書及び学術雑誌等一覧

No	ISBN/ISSN	書／誌名	版次	著／編者	出版者	出版年
701	0803601115	Physical agents		Behrens, Barbara J	F.A. Davis	1996
702	1565936345	Communication technologies for the elderly		Lubinski, Rosemary	Singular Publishing Group	1997
703	0769301169	Clinical decision making in fluency disorders	2nd ed	Manning, Walter H	Singular Thomson Learning	2001
704	1841691836	Behavioural approaches in neuropsychological rehabilitation		Wilson, Barbara A	Psychology Press	2003
705	09100059	理学療法			メディカルプレス	
706	09150552	理学療法ジャーナル			医学書院	
707	09185259	Journal of clinical rehabilitation			医歯薬出版	
708	03869822	総合リハビリテーション			医学書院	
709	18813526	リハビリテーション医学			三輪書店	
710	02894920	作業療法			日本作業療法士協会	
711	09151354	作業療法ジャーナル			三輪書店	
712	18816339	臨床作業療法			青海社	
713	18805523	地域リハビリテーション			三輪書店	
714	13495828	言語聴覚研究			日本言語聴覚士協会	
715	00302813	音声言語医学			日本音声言語医学会	
716	13438441	日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌			日本摂食嚥下リハビリテーション学会	
717	00319023	Physical Therapy			Oxford University Press	
718	02729490	American journal of occupational therapy			American occupational therapy association	
719	08949115	American journal of physical medicine & rehabilitation			Wolters Kluwer Health	
720	00039993	Archives of physical medicine and rehabilitation			Elsevier	



平成33年度 理学療法学専攻 臨床実習計画表

4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月													
日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名												
1	木		1	土		1	火		1	木		1	日		1	水		1	金		1	月		1	水		1	土		1	火		1	火	
2	金		2	日		2	水		2	金		2	月		2	木		2	土		2	火		2	木		2	日		2	水		2	水	
3	土		3	月		3	木		3	土		3	火		3	金		3	日		3	水		3	金		3	月		3	木		3	木	
4	日		4	火		4	金		4	日		4	水		4	土		4	月		4	木		4	土		4	火		4	金		4	金	
5	月		5	水		5	土		5	月		5	木		5	日		5	火		5	金		5	日		5	水		5	土		5	土	
6	火		6	木		6	日		6	火		6	金		6	月		6	水		6	土		6	月		6	木		6	日		6	日	
7	水		7	金		7	月		7	水		7	土		7	火		7	木		7	日		7	火		7	金		7	月		7	月	
8	木		8	土		8	火		8	木		8	日		8	水		8	金		8	月		8	水		8	土		8	火		8	火	
9	金		9	日		9	水		9	金		9	月		9	木		9	土		9	火		9	木		9	日		9	水		9	水	
10	土		10	月		10	木		10	土		10	火		10	金		10	日		10	水		10	金		10	月		10	木		10	木	
11	日		11	火		11	金		11	日		11	水		11	土		11	月		11	木		11	土		11	火		11	金		11	金	
12	月		12	水		12	土		12	月		12	木		12	日		12	火		12	金		12	日		12	水		12	土		12	土	
13	火		13	木		13	日		13	火		13	金		13	月	理学療法 臨床実習Ⅰ	13	水		13	土		13	月		13	木		13	日		13	日	
14	水		14	金		14	月		14	水		14	土		14	火		14	木		14	日		14	火		14	金		14	月		14	月	
15	木		15	土		15	火		15	木		15	日		15	水		15	金		15	月		15	水		15	土		15	火		15	火	
16	金		16	日		16	水		16	金		16	月		16	木		16	土		16	火		16	木		16	日		16	水		16	水	
17	土		17	月		17	木		17	土		17	火		17	金		17	日		17	水		17	金		17	月	理学療法 臨床実習Ⅱ	17	木		17	木	
18	日		18	火		18	金		18	日		18	水		18	土		18	月		18	木		18	土		18	火		18	金		18	金	
19	月		19	水		19	土		19	月		19	木		19	日		19	火		19	金		19	日		19	水		19	土		19	土	
20	火		20	木		20	日		20	火		20	金		20	月		20	水		20	土		20	月		20	木		20	日		20	日	
21	水		21	金		21	月		21	水		21	土		21	火		21	木		21	日		21	火		21	金		21	月		21	月	
22	木		22	土		22	火		22	木		22	日		22	水		22	金		22	月		22	水		22	土		22	火		22	火	
23	金		23	日		23	水		23	金		23	月		23	木		23	土		23	火		23	木		23	日		23	水		23	水	
24	土		24	月		24	木		24	土		24	火		24	金		24	日		24	水		24	金		24	月		24	木		24	木	
25	日		25	火		25	金		25	日		25	水		25	土		25	月		25	木		25	土		25	火		25	金		25	金	
26	月		26	水		26	土		26	月		26	木		26	日		26	火		26	金		26	日		26	水		26	土		26	土	
27	火		27	木		27	日		27	火		27	金		27	月		27	水		27	土		27	月		27	木		27	日		27	日	
28	水		28	金		28	月		28	水		28	土		28	火		28	木		28	日		28	火		28	金		28	月		28	月	
29	木		29	土		29	火		29	木		29	日		29	水		29	金		29	月		29	水		29	土		29	火		29	火	
30	金		30	日		30	水		30	金		30	月		30	木		30	土		30	火		30	木		30	日		30	水		30	水	
			31	月					31	土											31	日										31	木		

- 各臨床実習前にはオリエンテーション、臨床実習後には報告会を予定。
- 臨床実習Ⅱ・臨床実習Ⅲの臨床実習後には、症例検討会を専任教員の指導のもとでグループにて実施。
- 臨床実習Ⅱ・臨床実習Ⅲの臨床実習は、臨床実習判定試験を実施。



平成32年度 作業療法学専攻 臨床実習計画表

4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月														
日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名										
1	水		1	金		1	月		1	水		1	土		1	火		1	木		1	日		1	火		1	金		1	月		1	月		
2	木		2	土		2	火		2	木		2	日		2	水		2	金		2	月		2	火		2	土		2	火		2	火		
3	金		3	日		3	水		3	金		3	月		3	木		3	土		3	火		3	木		3	日		3	水		3	水		
4	土		4	月		4	木		4	土		4	火		4	金		4	日		4	水		4	木		4	金		4	月		4	木		
5	日		5	火		5	金		5	日		5	水		5	土		5	月		5	木		5	土		5	火		5	金		5	金		
6	月		6	水		6	土		6	月		6	木		6	日		6	火		6	金		6	日		6	水		6	土		6	土		
7	火		7	木		7	日		7	火		7	金		7	月	作業療法 臨床実習Ⅰ	7	水		7	土		7	月		7	木		7	日		7	日		
8	水		8	金		8	月		8	水		8	土		8	火			8	木		8	日		8	火		8	金		8	月		8	月	
9	木		9	土		9	火		9	木		9	日		9	水			9	金		9	月		9	水		9	土		9	火		9	火	
10	金		10	日		10	水		10	金		10	月		10	木			10	土		10	火		10	木		10	日		10	水		10	水	
11	土		11	月		11	木		11	土		11	火		11	金			11	日		11	水		11	金		11	月		11	木		11	木	
12	日		12	火		12	金		12	日		12	水		12	土			12	月		12	木		12	土		12	火		12	金		12	金	
13	月		13	水		13	土		13	月		13	木		13	日			13	火		13	金		13	日		13	水		13	土		13	土	
14	火		14	木		14	日		14	火		14	金		14	月			14	水		14	土		14	月		14	木		14	日		14	日	
15	水		15	金		15	月		15	水		15	土		15	火			15	木		15	日		15	火		15	金		15	月		15	月	
16	木		16	土		16	火		16	木		16	日		16	水			16	金		16	月		16	水		16	土		16	火		16	火	
17	金		17	日		17	水		17	金		17	月		17	木			17	土		17	火		17	木		17	日		17	水		17	水	
18	土		18	月		18	木		18	土		18	火		18	金			18	日		18	水		18	金		18	月		18	木		18	木	
19	日		19	火		19	金		19	日		19	水		19	土			19	月		19	木		19	土		19	火		19	金		19	金	
20	月		20	水		20	土		20	月		20	木		20	日		20	火		20	金		20	日		20	水		20	土		20	土		
21	火		21	木		21	日		21	火		21	金		21	月		21	水		21	土		21	月		21	木		21	日		21	日		
22	水		22	金		22	月		22	水		22	土		22	火		22	木		22	日		22	火		22	金		22	月		22	月		
23	木		23	土		23	火		23	木		23	日		23	水		23	金		23	月		23	水		23	土		23	火		23	火		
24	金		24	日		24	水		24	金		24	月		24	木		24	土		24	火		24	木		24	日		24	水		24	水		
25	土		25	月		25	木		25	土		25	火		25	金		25	日		25	水		25	金		25	月		25	木		25	木		
26	日		26	火		26	金		26	日		26	水		26	土		26	月		26	木		26	土		26	火		26	金		26	金		
27	月		27	水		27	土		27	月		27	木		27	日		27	火		27	金		27	日		27	水		27	土		27	土		
28	火		28	木		28	日		28	火		28	金		28	月		28	水		28	土		28	月		28	木		28	日		28	日		
29	水		29	金		29	月		29	水		29	土		29	火		29	木		29	日		29	火		29	金					29	月		
30	木		30	土		30	火		30	木		30	日		30	水		30	金		30	月		30	水		30	土					30	火		
			31	日					31	金		31	月					31	土					31	木		31	日					31	水		

1. 各臨床実習前にはオリエンテーション、臨床実習後には報告会を予定。
2. 臨床実習Ⅱ・臨床実習Ⅲの臨床実習後には、症例検討会を専任教員の指導のもとでグループにて実施。
3. 臨床実習Ⅱ・臨床実習Ⅲの臨床実習は、臨床実習判定試験を実施。

平成33年度 作業療法学専攻 臨床実習計画表

4月			5月			6月			7月			8月			9月			10月			11月			12月			1月			2月			3月								
日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名
1	木		1	土		1	火		1	木		1	日		1	水		1	金		1	月		1	水		1	土		1	火		1	火							
2	金		2	日		2	水		2	金		2	月		2	木		2	土		2	火		2	木		2	日		2	水		2	水							
3	土		3	月		3	木		3	土		3	火		3	金		3	日		3	水		3	金		3	月		3	木		3	木							
4	日		4	火		4	金		4	日		4	水		4	土		4	月		4	木		4	土		4	火		4	金		4	金							
5	月		5	水		5	土		5	月		5	木		5	日		5	火		5	金		5	日		5	水		5	土		5	土							
6	火		6	木		6	日		6	火		6	金		6	月	作業療法 臨床実習Ⅰ	6	水		6	土		6	月		6	木		6	日		6	日							
7	水		7	金		7	月		7	水		7	土		7	火		7	木		7	日		7	火		7	金		7	月		7	月							
8	木		8	土		8	火		8	木		8	日		8	水		8	金		8	月		8	水		8	土		8	火		8	火							
9	金		9	日		9	水		9	金		9	月		9	木		9	土		9	火		9	木		9	日		9	水		9	水							
10	土		10	月		10	木		10	土		10	火		10	金		10	日		10	水		10	金		10	月		10	木		10	木							
11	日		11	火		11	金		11	日		11	水		11	土		11	月		11	木		11	土		11	火		11	金		11	金							
12	月		12	水		12	土		12	月		12	木		12	日		12	火		12	金		12	日		12	水		12	土		12	土							
13	火		13	木		13	日		13	火		13	金		13	月	作業療法 臨床実習Ⅰ	13	水		13	土		13	月		13	木		13	日		13	日							
14	水		14	金		14	月		14	水		14	土		14	火		14	木		14	日		14	火		14	金		14	月	作業療法 臨床実習Ⅱ	14	月							
15	木		15	土		15	火		15	木		15	日		15	水		15	金		15	月		15	水		15	土		15	火		15	火							
16	金		16	日		16	水		16	金		16	月		16	木		16	土		16	火		16	木		16	日		16	水		16	水							
17	土		17	月		17	木		17	土		17	火		17	金		17	日		17	水		17	金		17	月	作業療法 臨床実習Ⅱ	17	木		17	木							
18	日		18	火		18	金		18	日		18	水		18	土		18	月		18	木		18	土		18	火		18	金		18	金							
19	月		19	水		19	土		19	月		19	木		19	日		19	火		19	金		19	日		19	水		19	土		19	土							
20	火		20	木		20	日		20	火		20	金		20	月		20	水		20	土		20	月		20	木		20	日		20	日							
21	水		21	金		21	月		21	水		21	土		21	火		21	木		21	日		21	火		21	金		21	月		21	月							
22	木		22	土		22	火		22	木		22	日		22	水		22	金		22	月		22	水		22	土		22	火		22	火							
23	金		23	日		23	水		23	金		23	月		23	木		23	土		23	火		23	木		23	日		23	水		23	水							
24	土		24	月		24	木		24	土		24	火		24	金		24	日		24	水		24	金		24	月		24	木		24	木							
25	日		25	火		25	金		25	日		25	水		25	土		25	月		25	木		25	土		25	火		25	金		25	金							
26	月		26	水		26	土		26	月		26	木		26	日		26	火		26	金		26	日		26	水		26	土		26	土							
27	火		27	木		27	日		27	火		27	金		27	月		27	水		27	土		27	月		27	木		27	日		27	日							
28	水		28	金		28	月		28	水		28	土		28	火		28	木		28	日		28	火		28	金		28	月		28	月							
29	木		29	土		29	火		29	木		29	日		29	水		29	金		29	月		29	水		29	土		29	火		29	火							
30	金		30	日		30	水		30	金		30	月		30	木		30	土		30	火		30	木		30	日		30	水		30	水							
			31	月					31	土		31	火					31	日					31	金		31	月				31	木								

1. 各臨床実習前にはオリエンテーション、臨床実習後には報告会を予定。
2. 臨床実習Ⅱ・臨床実習Ⅲの臨床実習後には、症例検討会を専任教員の指導のもとでグループにて実施。
3. 臨床実習Ⅱ・臨床実習Ⅲの臨床実習は、臨床実習判定試験を実施。

平成34年度 作業療法学専攻 臨床実習計画表

4月			5月			6月			7月			8月			9月			10月			11月			12月			1月			2月			3月								
日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名
1	金		1	日		1	水		1	金		1	月		1	木		1	土		1	火		1	木		1	日		1	水		1	水							
2	土		2	月		2	木		2	土		2	火		2	金		2	日		2	水		2	金		2	月		2	木		2	木							
3	日		3	火		3	金		3	日		3	水		3	土		3	月		3	木		3	土		3	火		3	金		3	金							
4	月		4	水		4	土		4	月		4	木		4	日		4	火		4	金		4	日		4	水		4	土		4	土							
5	火		5	木		5	日		5	火		5	金		5	月	作業療法 臨床実習Ⅰ	5	水		5	土		5	月		5	木		5	日		5	日							
6	水		6	金		6	月		6	水		6	土		6	火		6	木		6	日		6	火		6	金		6	月		6	月							
7	木		7	土		7	火		7	木		7	日		7	水		7	金		7	月		7	水		7	土		7	火		7	火							
8	金		8	日		8	水		8	金		8	月		8	木		8	土		8	火		8	木		8	日		8	水		8	水							
9	土		9	月	作業療法 臨床実習Ⅲ	9	木		9	土		9	火		9	金		9	日		9	水		9	金		9	月		9	木		9	木							
10	日		10	火		10	金		10	日		10	水		10	土		10	月		10	木		10	土		10	火		10	金		10	金							
11	月		11	水		11	土		11	月	作業療法 臨床実習Ⅲ	11	木		11	日	作業療法 臨床実習Ⅰ	11	火		11	金		11	日		11	水		11	土		11	土							
12	火		12	木		12	日		12	火		12	金		12	月		12	水		12	土		12	月		12	木		12	日		12	日							
13	水		13	金		13	月		13	水		13	土		13	火		13	木		13	日		13	火		13	金		13	月	作業療法 臨床実習Ⅱ	13	月							
14	木		14	土		14	火		14	木		14	日		14	水		14	金		14	月		14	水		14	土		14	火		14	火							
15	金		15	日		15	水		15	金		15	月		15	木		15	土		15	火		15	木		15	日		15	水		15	水							
16	土		16	月		16	木		16	土		16	火		16	金		16	日		16	水		16	金		16	月	作業療法 臨床実習Ⅱ	16	木		16	木							
17	日		17	火		17	金		17	日		17	水		17	土		17	月		17	木		17	土		17	火		17	金		17	金							
18	月		18	水		18	土		18	月		18	木		18	日		18	火		18	金		18	日		18	水		18	土		18	土							
19	火		19	木		19	日		19	火		19	金		19	月		19	水		19	土		19	月		19	木		19	日		19	日							
20	水		20	金		20	月		20	水		20	土		20	火		20	木		20	日		20	火		20	金		20	月		20	月							
21	木		21	土		21	火		21	木		21	日		21	水		21	金		21	月		21	水		21	土		21	火		21	火							
22	金		22	日		22	水		22	金		22	月		22	木		22	土		22	火		22	木		22	日		22	水		22	水							
23	土		23	月		23	木		23	土		23	火		23	金		23	日		23	水		23	金		23	月		23	木		23	木							
24	日		24	火		24	金		24	日		24	水		24	土		24	月		24	木		24	土		24	火		24	金		24	金							
25	月		25	水		25	土		25	月		25	木		25	日		25	火		25	金		25	日		25	水		25	土		25	土							
26	火		26	木		26	日		26	火		26	金		26	月		26	水		26	土		26	月		26	木		26	日		26	日							
27	水		27	金		27	月		27	水		27	土		27	火		27	木		27	日		27	火		27	金		27	月		27	月							
28	木		28	土		28	火		28	木		28	日		28	水		28	金		28	月		28	水		28	土		28	火		28	火							
29	金		29	日		29	水		29	金		29	月		29	木		29	土		29	火		29	木		29	日		29	水		29	水							
30	土		30	月		30	木		30	土		30	火		30	金		30	日		30	水		30	金		30	月		30	木		30	木							
31	火		31	日		31	水		31	日		31	土		31	月		31	火		31	水		31	土		31	火		31	金		31	金							

1. 各臨床実習前にはオリエンテーション、臨床実習後には報告会を予定。
2. 臨床実習Ⅱ・臨床実習Ⅲの臨床実習後には、症例検討会を専任教員の指導のもとでグループにて実施。
3. 臨床実習Ⅱ・臨床実習Ⅲの臨床実習は、臨床実習判定試験を実施。

平成32年度 言語聴覚学専攻 臨床実習計画表

4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月																			
日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名															
1	水		1	金		1	月		1	水		1	土		1	火		1	木		1	日		1	火		1	金		1	月		1	月							
2	木		2	土		2	火		2	木		2	日		2	水		2	金		2	月		2	土		2	水		2	火		2	火							
3	金		3	日		3	水		3	金		3	月		3	木		3	土		3	火		3	日		3	木		3	水		3	水							
4	土		4	月		4	木		4	土		4	火		4	金		4	日		4	水		4	土		4	金		4	月		4	木		4	木				
5	日		5	火		5	金		5	日		5	水		5	土		5	月		5	木		5	土		5	火		5	火		5	金		5	金				
6	月		6	水		6	土		6	月		6	木		6	日		6	火		6	金		6	日		6	水		6	水		6	土		6	土				
7	火		7	木		7	日		7	火		7	金		7	月		7	水		7	土		7	月		7	木		7	木		7	日		7	日				
8	水		8	金		8	月		8	水		8	土		8	火		8	木		8	日		8	火		8	金		8	金		8	月		8	月				
9	木		9	土		9	火		9	木		9	日		9	水		9	金		9	月		9	土		9	水		9	土		9	火		9	火				
10	金		10	日		10	水		10	金		10	月		10	木		10	土		10	火		10	土		10	木		10	日		10	水		10	水				
11	土		11	月		11	木		11	土		11	火		11	金		11	日		11	水		11	土		11	金		11	月		11	木		11	木				
12	日		12	火		12	金		12	日		12	水		12	土		12	月		12	木		12	土		12	土		12	火		12	火		12	金		12	金	
13	月		13	水		13	土		13	月		13	木		13	日		13	火		13	金		13	日		13	水		13	水		13	土		13	土		13	土	
14	火		14	木		14	日		14	火		14	金		14	月		14	水		14	土		14	土		14	月		14	木		14	日		14	日		14	日	
15	水		15	金		15	月		15	水		15	土		15	火		15	木		15	日		15	土		15	火		15	金		15	月		15	月		15	月	
16	木		16	土		16	火		16	木		16	日		16	水		16	金		16	月		16	土		16	水		16	土		16	火		16	火		16	火	
17	金		17	日		17	水		17	金		17	月		17	木		17	土		17	火		17	土		17	木		17	日		17	水		17	水		17	水	
18	土		18	月		18	木		18	土		18	火		18	金		18	日		18	水		18	土		18	金		18	月		18	木		18	木		18	木	
19	日		19	火		19	金		19	日		19	水		19	土		19	月		19	木		19	土		19	土		19	火		19	金		19	金		19	金	
20	月		20	水		20	土		20	月		20	木		20	日		20	火		20	金		20	土		20	日		20	水		20	土		20	土		20	土	
21	火		21	木		21	日		21	火		21	金		21	月		21	水		21	土		21	土		21	火		21	月		21	木		21	日		21	日	
22	水		22	金		22	月		22	水		22	土		22	火		22	木		22	日		22	土		22	火		22	金		22	月		22	月		22	月	
23	木		23	土		23	火		23	木		23	日		23	水		23	金		23	月		23	土		23	水		23	土		23	火		23	火		23	火	
24	金		24	日		24	水		24	金		24	月		24	木		24	土		24	火		24	土		24	木		24	日		24	水		24	水		24	水	
25	土		25	月		25	木		25	土		25	火		25	金		25	日		25	水		25	土		25	金		25	月		25	木		25	木		25	木	
26	日		26	火		26	金		26	日		26	水		26	土		26	月		26	木		26	土		26	土		26	火		26	金		26	金		26	金	
27	月		27	水		27	土		27	月		27	木		27	日		27	火		27	金		27	土		27	日		27	水		27	土		27	土		27	土	
28	火		28	木		28	日		28	火		28	金		28	月		28	水		28	土		28	土		28	月		28	木		28	日		28	日		28	日	
29	水		29	金		29	月		29	水		29	土		29	火		29	木		29	日		29	土		29	火		29	金		29	月		29	月		29	月	
30	木		30	土		30	火		30	木		30	日		30	水		30	金		30	月		30	土		30	水		30	土		30	火		30	火		30	火	
			31	日					31	金		31	月					31	土					31	土		31	木		31	日				31	水		31	水		

1. 各臨床実習前にはオリエンテーション、臨床実習後には報告会を予定。
2. 臨床実習Ⅱ・臨床実習Ⅲの臨床実習後には、症例検討会を専任教員の指導のもとでグループにて実施。
3. 臨床実習Ⅱ・臨床実習Ⅲの臨床実習は、臨床実習判定試験を実施。



平成33年度 言語聴覚学専攻 臨床実習計画表

4月			5月			6月			7月			8月			9月			10月			11月			12月			1月			2月			3月								
日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名
1	木		1	土		1	火		1	木		1	日		1	水		1	金		1	月		1	水		1	土		1	火		1	火							
2	金		2	日		2	水		2	金		2	月		2	木		2	土		2	火		2	木		2	日		2	水		2	水							
3	土		3	月		3	木		3	土		3	火		3	金		3	日		3	水		3	金		3	月		3	木		3	木							
4	日		4	火		4	金		4	日		4	水		4	土		4	月		4	木		4	土		4	火		4	金		4	金							
5	月		5	水		5	土		5	月		5	木		5	日		5	火		5	金		5	日		5	水		5	土		5	土							
6	火		6	木		6	日		6	火		6	金		6	月	言語聴覚療法 臨床実習Ⅰ	6	水		6	土		6	月		6	木		6	日		6	日							
7	水		7	金		7	月		7	水		7	土		7	火		7	木		7	日		7	火		7	金		7	月		7	月							
8	木		8	土		8	火		8	木		8	日		8	水		8	金		8	月		8	水		8	土		8	火		8	火							
9	金		9	日		9	水		9	金		9	月		9	木		9	土		9	火		9	木		9	日		9	水		9	水							
10	土		10	月		10	木		10	土		10	火		10	金		10	日		10	水		10	金		10	月		10	木		10	木							
11	日		11	火		11	金		11	日		11	水		11	土		11	月		11	木		11	土		11	火		11	金		11	金							
12	月		12	水		12	土		12	月		12	木		12	日		12	火		12	金		12	日		12	水		12	土		12	土							
13	火		13	木		13	日		13	火		13	金		13	月		13	水		13	土		13	月		13	木		13	日		13	日							
14	水		14	金		14	月		14	水		14	土		14	火		14	木		14	日		14	火		14	金		14	月		14	月							
15	木		15	土		15	火		15	木		15	日		15	水		15	金		15	月		15	水		15	土		15	火		15	火							
16	金		16	日		16	水		16	金		16	月		16	木		16	土		16	火		16	木		16	日		16	水		16	水							
17	土		17	月		17	木		17	土		17	火		17	金		17	日		17	水		17	金		17	月	言語聴覚療法 臨床実習Ⅱ	17	木		17	木							
18	日		18	火		18	金		18	日		18	水		18	土		18	月		18	木		18	土		18	火		18	金		18	金							
19	月		19	水		19	土		19	月		19	木		19	日		19	火		19	金		19	日		19	水		19	土		19	土							
20	火		20	木		20	日		20	火		20	金		20	月		20	水		20	土		20	月		20	木		20	日		20	日							
21	水		21	金		21	月		21	水		21	土		21	火		21	木		21	日		21	火		21	金		21	月		21	月							
22	木		22	土		22	火		22	木		22	日		22	水		22	金		22	月		22	水		22	土		22	火		22	火							
23	金		23	日		23	水		23	金		23	月		23	木		23	土		23	火		23	木		23	日		23	水		23	水							
24	土		24	月		24	木		24	土		24	火		24	金		24	日		24	水		24	金		24	月		24	木		24	木							
25	日		25	火		25	金		25	日		25	水		25	土		25	月		25	木		25	土		25	火		25	金		25	金							
26	月		26	水		26	土		26	月		26	木		26	日		26	火		26	金		26	日		26	水		26	土		26	土							
27	火		27	木		27	日		27	火		27	金		27	月		27	水		27	土		27	月		27	木		27	日		27	日							
28	水		28	金		28	月		28	水		28	土		28	火		28	木		28	日		28	火		28	金		28	月		28	月							
29	木		29	土		29	火		29	木		29	日		29	水		29	金		29	月		29	水		29	土		29	火		29	火							
30	金		30	日		30	水		30	金		30	月		30	木		30	土		30	火		30	木		30	日		30	水		30	水							
			31	月					31	土		31	火					31	日					31	金		31	月					31	木							

1. 各臨床実習前にはオリエンテーション、臨床実習後には報告会を予定。
2. 臨床実習Ⅱ・臨床実習Ⅲの臨床実習後には、症例検討会を専任教員の指導のもとでグループにて実施。
3. 臨床実習Ⅱ・臨床実習Ⅲの臨床実習は、臨床実習判定試験を実施。

平成34年度 言語聴覚学専攻 臨床実習計画表

4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月				
日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名	日	曜	科目名			
1	金		1	日		1	水		1	月		1	木		1	火		1	木		1	日		1	水	
2	土		2	月		2	木		2	火		2	金		2	水		2	金		2	月		2	木	
3	日		3	火		3	金		3	水		3	土		3	木		3	土		3	火		3	金	
4	月		4	水		4	土		4	木		4	日		4	金		4	日		4	水		4	土	
5	火		5	木		5	日		5	火		5	月	言語聴覚療法 臨床実習Ⅰ	5	土		5	月		5	木		5	日	
6	水		6	金		6	月		6	水		6	火		6	木		6	火		6	金		6	月	
7	木		7	土		7	火		7	木		7	水		7	月		7	水		7	土		7	火	
8	金		8	日		8	水		8	金		8	木		8	火		8	木		8	日		8	水	
9	土		9	月	言語聴覚療法 臨床実習Ⅲ	9	木		9	土		9	金		9	水		9	金		9	月		9	木	
10	日		10	火		10	金		10	日		10	土		10	木		10	土		10	火		10	金	
11	月		11	水		11	土		11	月	言語聴覚療法 臨床実習Ⅲ	11	日		11	金		11	日		11	水		11	土	
12	火		12	木		12	日		12	火		12	月		12	水		12	月		12	木		12	日	
13	水		13	金		13	月		13	水		13	火		13	木		13	火		13	金		13	月	
14	木		14	土		14	火		14	木		14	水		14	金		14	水		14	土		14	火	
15	金		15	日		15	水		15	金		15	木		15	土		15	木		15	日		15	水	
16	土		16	月		16	木		16	土		16	金		16	日		16	金		16	月	言語聴覚療法 臨床実習Ⅱ	16	木	
17	日		17	火		17	金		17	日		17	土		17	月		17	土		17	火		17	金	
18	月		18	水		18	土		18	月		18	日		18	火		18	金		18	日		18	土	
19	火		19	木		19	日		19	火		19	月		19	水		19	月		19	木		19	日	
20	水		20	金		20	月		20	水		20	火		20	木		20	火		20	金		20	月	
21	木		21	土		21	火		21	木		21	水		21	金		21	水		21	土		21	火	
22	金		22	日		22	水		22	金		22	木		22	土		22	木		22	日		22	水	
23	土		23	月		23	木		23	土		23	金		23	日		23	金		23	月		23	木	
24	日		24	火		24	金		24	日		24	土		24	月		24	土		24	火		24	金	
25	月		25	水		25	土		25	月		25	日		25	火		25	金		25	日		25	水	
26	火		26	木		26	日		26	火		26	月		26	水		26	月		26	木		26	日	
27	水		27	金		27	月		27	水		27	火		27	木		27	火		27	金		27	月	
28	木		28	土		28	火		28	木		28	水		28	金		28	水		28	土		28	火	
29	金		29	日		29	水		29	金		29	木		29	土		29	木		29	日		29	水	
30	土		30	月		30	木		30	土		30	金		30	日		30	水		30	月		30	木	
31	火		31	火		31	日		31	日		31	月		31	月		31	土		31	火		31	金	

1. 各臨床実習前にはオリエンテーション、臨床実習後には報告会を予定。
2. 臨床実習Ⅱ・臨床実習Ⅲの臨床実習後には、症例検討会を専任教員の指導のもとでグループにて実施。
3. 臨床実習Ⅱ・臨床実習Ⅲの臨床実習は、臨床実習判定試験を実施。

# 臨床實習指導要領

## (理学療法学専攻)

## 目 次

I	教育課程と臨床実習	1
II	臨床実習の概要と目標	7
III	臨床実習の考え方	14
IV	臨床実習の評価	16
V	臨床実習関係書類	18
VI	臨床実習指導上の留意点（指導者へのお願い）	20
VII	臨床実習の心得	23
VIII	個人情報保護	25

### <資料> 臨床実習関係書類

1.	理学療法学専攻 学生プロフィール（学生記載用）	27
2.	理学療法学専攻 学生プロフィール（教員記載用）	28
3.	理学療法臨床実習Ⅱ 自己評価表	29
4.	理学療法臨床実習Ⅲ 自己評価表	31
5.	理学療法臨床実習Ⅰ 評価表	34
6.	理学療法臨床実習Ⅱ 評価表	36
7.	理学療法臨床実習Ⅱ 出欠表	39
8.	理学療法臨床実習Ⅲ 評価表	40
9.	理学療法臨床実習Ⅲ 出欠表	44
10.	インシデント・アクシデント報告書	45

## I 教育課程と臨床実習

### 1. 教育目標

保健医療専門職として、国民の生活・健康に寄与する役割を果たし、子どもから高齢者までの幅広い年代の対象者の生活障害の軽減を図り、地域における生活の質を向上させることのできる人材を育成するために、カリキュラム・ポリシーを踏まえて、次のような教育目標を掲げています。

- 1) 理学療法の対象者について、疾病や障害の有無、また年代を問わず、対象者が主体的な生活を獲得できるという人生の質的側面を含めて全人間的に理解し、健康の維持・増進、疾病の治療、障害の予防等に寄与できる知識と技術を身につけ、地域の保健・医療・福祉に貢献できる能力を養います。
- 2) 地域における生活課題や、地域住民の生活不活発病等の健康課題に対し、包括的・継続的な支援が提供できるよう、保健・医療・福祉・介護等の関係職種と連携・協力し、問題解決に向けて主体的に取り組める能力を養います。
- 3) 時代の変化や社会的ニーズの変化に応じて、保健・医療・福祉・教育・産業の分野で幅広く貢献できる理学療法の実践能力を養います。特に、社会的ニーズの高い「健康増進」や「介護予防」等を目的とした予防的な理学療法を実践できるよう、卒業後も探求を続け、指導的な役割を担える能力を養います。

### 2. 教育課程の構造

リハビリテーション学科理学療法学専攻の教育課程は、上記の教育目標を達成するため、基礎科目、職業専門科目（専門支持科目、専門基幹科目）、展開科目、総合科目の4つの基本的な枠組みを構成し、リハビリテーション専門職としての豊かな人間性を育み、専門性向上に向けての学問的探求心と科学的思考能力をもつ人材の養成、合わせて専門的な知識と技能を修得することを基本としています。

理学療法専攻

科目 区分	授業科目の名称	配当 年次	単位数			授業形態			
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	
基礎科目	人間の探究 心理学 教育学 生命倫理	1前 1前・後 3前	2  2 2	 2 2		○ ○ ○			
	社会の探究 コミュニケーション論 社会学 リーダーシップ論 国際関係論	1前・後 1前 4後 4後	2  1 2	2  1 2		○ ○ ○ ○			
	地域の探究 地域課題研究Ⅰ 地域課題研究Ⅱ	2後 3通	1 1			○  ○			
	自然の探究 生物学 数学 物理学 統計学 情報処理演習Ⅰ 情報処理演習Ⅱ	1前 1後 1後 1後 1前 1後	 2 1 1 2 1 1	 2 1 1 2		○ ○ ○ ○  ○ ○			
	健康の探究 健康科学 健康とスポーツ	1前 1前・後	1 1			○  ○		○	
	外国語の探究 英語Ⅰ 英語Ⅱ 英会話 中国語	1前・後 1前・後 1前・後 1前・後	2  1 1	1 1 1		○ ○ ○ ○			
	小計 (21 科目)		—	13	17	0	—		
職業専門科目	専門支持科目 基礎医学	医学英語	2前	1			○		
		解剖学Ⅰ (総論・神経系)	1前	1			○		
		解剖学Ⅱ (内臓・脈管系)	1前	1			○		
		解剖学Ⅲ (骨格系)	1後		1		○		
		解剖学Ⅳ (筋系)	1後		1		○		
		生理学Ⅰ (動物性機能)	1前	1			○		
		生理学Ⅱ (植物性機能)	1後	1			○		
		運動生理学	1後		1		○		
		運動生理学実習	2前		1				○
		基礎運動学	1後		2		○		
		運動機能学実習	2前		1				○
		理学療法運動学演習	2前		1			○	
作業療法運動学演習	2前		1			○			
人間発達学	1後		1			○			
小計 (14 科目)		—	5	10	0	—			

科目 区分		授業科目の名称	配当 年次	単位数			授業形態		
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習
職業専門科目	専門支持科目	医学概論	1 後		1		○		
		病理学	1 後	1		○			
		内科学	2 後	2		○			
		整形外科学	2 後		2	○			
		臨床神経学	2 前・後	2		○			
		精神医学	2 前	2		○			
		小児科学	2 後	1		○			
		リハビリテーション医学	2 前・後	1		○			
		臨床心理学	2 前	2		○			
		耳鼻咽喉科学	2 前		2	○			
		形成外科学	3 前		1	○			
		臨床歯科医学	3 前		1	○			
		画像診断学	3 前		1	○			
		臨床栄養学	3 前		1	○			
		臨床薬理学	3 前		1	○			
		救急管理実習	3 前・後		1			○	
	小計 (16 科目)	—	11	11	0	—			
	保健医療福祉の理念	リハビリテーション概論	1 前・後	1			○		
		社会福祉概論	1 前・後	2			○		
		地域包括ケア論	3 後	2			○		
チーム連携論		4 前	1			○			
小計 (4 科目)	—	6	0	0	—				
専門基幹科目 (理学療法専攻)	基礎理学療法学	理学療法概論	1 前	1			○		
		理学療法概論演習	1 前	1				○	
		理学療法セミナーⅠ (PBL)	1 後	1				○	
		理学療法セミナーⅡ (PBL)	2 前	1				○	
		臨床運動学	2 後	1				○	
		理学療法管理学	3 後	1			○		
	小計 (6 科目)	—	6	0	0	—			
	理学療法評価学	理学療法評価学	1 後	1			○		
		理学療法測定実習Ⅰ	2 前	1					○
		理学療法測定実習Ⅱ	2 後	1					○
理学療法検査実習Ⅰ		2 前	1					○	
理学療法検査実習Ⅱ		2 後	1					○	
電気診断学	3 前	1			○				
小計 (6 科目)	—	6	0	0	—				

科目 区分		授業科目の名称	配当 年次	単位数			授業形態		
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習
職業専門科目	専門基幹科目（理学療法専攻）	運動療法学	2 前	2			○		
		運動療法学実習	2 後	1					○
		物理療法学	2 前	2			○		
		物理療法学実習	2 後	1					○
		理学療法日常生活活動学	2 前	2			○		
		理学療法日常生活活動学実習	2 後	1					○
		内部障害理学療法実習	3 前	2					○
		中枢神経障害理学療法実習	3 前	1					○
		脊髄障害理学療法実習	3 前	1					○
		運動器障害理学療法実習	3 前	1					○
		発達障害理学療法実習	3 後	1					○
		老年期障害理学療法実習	3 後	1					○
		義肢装具学演習	3 後	1				○	
		理学療法技術実習Ⅰ（運動関節学的手技）	3 前		1				○
		理学療法技術実習Ⅱ（神経筋促通手技）	3 後		1				○
		理学療法技術実習Ⅲ（生体観察手技）	3 前		1				○
		理学療法治療学実習Ⅰ（脳障害）	3 前		1				○
		理学療法治療学実習Ⅱ（ICU）	3 後		1				○
		理学療法治療学実習Ⅲ（スポーツ障害）	3 前		1				○
		理学療法治療学実習Ⅳ（障害者スポーツ）	3 後		1				○
		臨床理学療法技法演習（PBL）	3 前	1				○	
	小計（21 科目）	—	18	7	0		—		
	地域理学療法学	地域理学療法学	2 後	2			○		
		地域理学療法学演習	3 前	1				○	
		生活環境支援理学療法実習	3 前	1					○
		機能代償支援理学療法実習	3 後	1					○
		ヘルスプロモーション演習	3 後	1				○	
	小計（5 科目）	—	6	0	0		—		
	臨床実習 理学療法	理学療法臨床実習Ⅰ	2 後	1					臨
		理学療法臨床実習Ⅱ	3 後	4					臨
		理学療法臨床実習Ⅲ	4 前	18					臨
		小計（3 科目）	—	23	0	0		—	



科目 区分		授業科目の名称	配当 年次	単位数			授業形態		
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習
展開科目	理学療法展開科目群	生涯スポーツ論	1 後	2			○		
		スポーツ心理学	1 後	2			○		
		学校保健論	2 前	1			○		
		産業保健論	2 前	1			○		
		企業論	2 前	2			○		
		データ分析論	2 後	2			○		
		経営組織論	3 前	2			○		
		マーケティング論	3 前	2			○		
		会計学総論	3 前	2			○		
		経営管理論	3 後	2			○		
		起業論	3 後	2			○		
		小計 (11 科目)		—	20	0	0	—	
総合科目	応用理学療法学	理学療法地域支援実習	4 後	1					○
		応用理学療法学演習	4 後	2				○	
		理学療法総合演習 I	4 後		1			○	
		理学療法総合演習 II	4 後		1			○	
		理学療法総合演習 III	4 後		1			○	
小計 (5 科目)		—	3	3	0	—			
合計 (112 科目)		—	117	48	0	—			

- 1) 基礎科目では、リハビリテーションの対象である人を深く理解するとともに、リハビリテーションの知識と技能が現代社会で果たす役割と意味を自覚できるよう教育を行うための、リハビリテーション専門職として必要な基本的知識を学修する科目を配置しています。
- 2) 職業専門科目の専門支持科目では、医療職として必要な「基礎医学」、「臨床医学」、「保健医療福祉の理念」の科目群を配置し、専門基幹科目では、理学療法学専攻の専門分野の専門的知識と技能を修得するとともに、理学療法士として生涯にわたり学修し続けることができる科目群と、学習の進行度に合わせて段階的に学修できるように、臨床実習を3段階で配置しています。
- 3) 展開科目では、「基礎科目」及び「職業専門科目」を通じて得られた専門的知識や技能をさらに深化・発展させるとともに、実践力と応用力を育成する科目群を配置しています。
- 4) 総合科目では、理学療法をより実践的に学修できるように、理学療法の一連の過程の総まとめとして、理学療法の領域に合わせた実践演習の科目群を配置しています。

## II 臨床実習の概要と目標

リハビリテーション学科理学療法学専攻の実施する臨床実習の概要は、次の通りです。

### 1. 臨床実習の概要

理学療法学専攻の臨床実習は、「基本的な理学療法が、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、職業人として常識的態度や責任のある行動、人を思いやり望ましい人間関係を持つことができる能力を身につけるとともに、理学療法の対象となる方々の有する課題を解決できるように、観察力・思考力・表現力を高め、探求心と創造性を養います。

臨床実習は、2年次に「理学療法臨床実習Ⅰ」（1単位）、3年次に「理学療法臨床実習Ⅱ」（4単位）、4年次に「理学療法臨床実習Ⅲ」（18単位）を開講します。臨床実習の教育的効果を高めるために、「理学療法臨床実習Ⅰ」の履修前には「理学療法セミナーⅡ（PBL）」を配置し、社会人としての基本的態度や対象者への接し方、コミュニケーション能力等臨床場面を想定した技能演習を実施する。「理学療法臨床実習Ⅱ」の履修前には「臨床理学療法技法演習（PBL）」を配置し、理学療法の対象領域における提示された事例の基本情報を基に、疾患や障害の特徴、評価項目等を調べ、実際に評価の手順を計画、提示された事例の評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて対象者の全体像を把握し、解決すべき課題の抽出までの演習を行う。これらの科目により、専門職としての心構えや倫理的配慮、チーム医療に必要なコミュニケーション能力等を身につけるように指導を行います。

### 2. 臨床実習の実施

臨床実習指導者の指導を受けながら、理学療法の実際を見学及び体験し、各臨床実習の目標を達成することで、理学療法の基礎的な実務能力を養うこととします。

臨床実習目標は、3つの臨床実習において共通する理学療法士としての資質及び適性の育成に関すること、ならびに各臨床実習において設定する専門的能力の育成に関することからなります。

理学療法士としての資質及び適性の育成に関することは、次の通りです。

- 1) 職業人として常識的態度や責任のある行動をとること
- 2) 人を思いやり、望ましい人間関係を持つこと
- 3) 臨床実習指導者や関連する職種との連携をとること
- 4) 自主的に意欲を持って学習し、探求心と創造性を持つこと

### 3. 臨床実習の種類と内容

#### 1) 「理学療法臨床実習Ⅰ」(1単位)

##### (1) 目的

医療機関や施設において、組織の仕組みを理解するとともに、各部門間の役割と理学療法士の業務について学修します。

##### (2) 目標は、次の通りです。

- a. 病院や施設の役割及び機能について知ることができる。
- b. 理学療法士の実際の業務を知ることができる。
- c. 理学療法の対象者の概要について知ることができる。

##### (3) 方法は、次の通りです。

2年次に配置し、本学近郊の医療機関や施設において、1週間実施します。学生数は1施設に2名を予定としています。

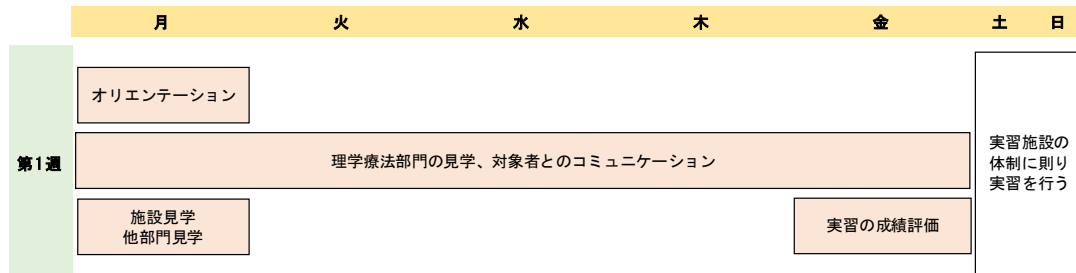
- a. 実習施設の概要についてのオリエンテーションと施設見学
- b. 対象者への理学療法の実際の見学と対象者を理解するための調べ学習
- c. 対象者とのコミュニケーション
- d. 実習内容の記録・報告等

開始前に、「理学療法セミナーⅡ(PBL)」にて、社会人としての基本的態度や対象者への接し方、コミュニケーション能力等臨床場面を想定した技能演習を行います。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、見学と対象者とのコミュニケーションを行います。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告します。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行います。

終了後に、学生をグループに分けて報告会を実施し、理学療法実践への理解を深めるように、専任教員による助言・指導を行います。

【図：理学療法臨床実習Ⅰの主な流れ】



※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。  
 ※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

## 2) 「理学療法臨床実習Ⅱ」(4単位)

### (1) 目的

医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、その記録・報告等の理学療法評価過程について、学内で履修した知識と技術を踏まえ学修します。

### (2) 目標は、次の通りです。

- a. 理学療法及び理学療法士の組織における役割を理解することができる。
- b. 対象者への配慮ならびにリスク管理を行うことができる。
- c. 理学療法評価計画の立案、評価の準備と実施ができる。
- d. 理学療法評価結果の解釈と理学療法の目標設定ができる。
- e. 理学療法評価内容の報告と記録ができる。

### (3) 方法は、次の通りです。

3年次に配置し、本学近郊及び四国地方を中心とした地域の医療機関において4週間実施します。学生数は1施設に1～2名を予定とします。提示された症例を中心に行います。

- a. 対象者への配慮ならびにリスク管理
- b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目等についての調べ学習
- c. 評価手順の計画と実施
- d. 評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出
- e. 実習内容の記録・報告

開始前に、「臨床理学療法技法演習（PBL）」にて、学生が相互に模擬症例となり、理学療法評価全体の流れについて評価のシミュレーションを行います。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、理学療法評価場面の見学と、対象者への理学療法評価を模倣しながら体験します。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告します。検査・測定等の実施にあたっては、対象者に十分に説明し了解を得た後に、安全かつ適切に行います。評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出します。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行います。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「理学療法臨床実習Ⅱ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談に機会を持つようにします。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行います。

終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施します。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行います。また、臨床実習の成果を評価する「理学療法臨床実習Ⅱ判定試験」を行います。

【図：理学療法臨床実習Ⅱの主な流れ】

	月	火	水	木	金	土	日
第1週	オリエンテーション	担当症例紹介と評価計画の立案	評価計画の確認				
	臨床場面の見学		臨床場面の見学、模倣・実施				実習施設の体制に則り実習を行う
	施設見学・説明	担当症例の基本情報収集	担当症例の評価実施				
第2週 ↓ 第3週	臨床場面の見学、模倣・実施						
	担当症例の評価実施						
第4週	臨床場面の見学、模倣・実施						
	課題と目標の説明を受ける	再評価のまとめと提出			実習の成績評価		

※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

### 3) 「理学療法臨床実習Ⅲ」(18単位)

#### (1) 目的

医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、治療計画の立案と実施、その記録・報告等の理学療法の一連の過程について、学内で履修した知識と技術及びこれまでの臨床実習での体験を踏まえ学修します。

#### (2) 目標は、次の通りです。

- a. 理学療法及び理学療法士の組織における役割を理解することができる。
- b. 対象者へ配慮ならびにリスク管理を行うことができる。
- c. 理学療法評価計画の立案、評価の準備と実施ができる。
- d. 理学療法評価結果の解釈と理学療法の目標設定ができる。
- e. 理学療法治療計画の立案と実施ができる。
- f. 評価内容ならびに治療内容の報告と記録ができる。
- g. 理学療法士としての管理・運営業務を理解できる。

#### (3) 方法は、次の通りです。

4年次に配置し、本学近郊及び西日本を中心とする全国各地の医療機関において、9週間で2回2施設の計18週間実施します。学生数は1施設に2名までを予定とします。提示された症例を中心に行います。

- a. 対象者への配慮ならびにリスク管理
- b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目等についての調べ学習
- c. 評価手順の計画と実施
- d. 評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出
- e. 理学療法の目標設定及び理学療法治療計画の立案と実施
- f. 他職種と連携したチームアプローチの体験
- g. 実習内容の記録・報告

開始前に「客観的臨床能力試験（OSCE）」にて、理学療法士に必要な知識、態度や技能について、医療現場を想定しての臨床能力を客観的に確認します。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、理学療法評価・治療場面の見学と、対象者への理学療法評価から治療までの一連の流れを模倣しながら体験します。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告します。検査・測定・治療等の実施にあたっては、対象者に十分に説明し了解を得た後に、安全かつ適切に行います。評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて、対象者

の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出します。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行います。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「理学療法臨床実習Ⅲ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談に機会を持つようにします。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行います。

終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施します。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行います。また、臨床実習の成果を評価する「理学療法臨床実習Ⅲ判定試験」を行います。

【図：理学療法臨床実習Ⅲの主な流れ】

	月	火	水	木	金	土	日	
第1週	オリエンテーション	担当症例紹介と 評価計画の立案	評価計画の確認					
	臨床場面の見学		臨床場面の見学、模倣・実施					
	施設見学・説明		担当症例の 基本情報収集	担当症例の評価実施				
第2週	臨床場面の見学、模倣・実施						実習施設の 体制に則り 実習を行う	
	担当症例の評価実施							
第3週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	担当症例の評価実施			課題と目標の 説明を受ける	評価のまとめ提出			
	担当症例の治療的介入							
第4週	臨床場面の見学、模倣・実施							
第8週	担当症例の治療的介入				実習の中間評価			
	臨床場面の見学、模倣・実施							
第9週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	症例報告会	症例報告書の提出		実習の最終評価				

※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

※カンファレンスや勉強会等への参加、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの見学を適宜行う。



リハビリテーション学科理学療法学専攻の実施する臨床実習では、次の評価項目を設定して行います。

	評価項目	理学療法 臨床実習Ⅰ	理学療法 臨床実習Ⅱ	理学療法 臨床実習Ⅲ
職業人としての 適性	規則や心得の遵守	○	○	○
	責任ある行動	○	○	○
	指導者や職員への配慮	○	○	○
	対象者や家族への配慮	○	○	○
	探求心・意欲・創造性	○	○	○
評価	評価の意義の理解		○	○
	評価計画の立案		○	○
	情報収集		○	○
	評価方法の選択		○	○
	オリエンテーション		○	○
	評価の準備		○	○
	評価の実施		○	○
	安全性の考慮・リスク管理		○	○
	結果の統合と解釈・課題の焦点化		○	○
治療・指導・援助	目標設定			○
	治療・指導・援助計画の立案			○
	理学療法治療手技の選択			○
	オリエンテーション			○
	治療・指導・援助の準備			○
	治療・指導・援助の実施			○
	安全性の考慮・リスク管理			○
	変化に応じた治療・指導・援助の実施			○
報告記録	記録内容の選択と記録	○	○	○
	報告内容の選択と報告	○	○	○
管理・運営 役割の理解	病院や施設の役割及び機能の理解	○	○	○
	部門の業務内容の理解	○	○	○
	理学療法の役割の理解	○	○	○
	管理・運営業務の理解			○

### Ⅲ 臨床実習の考え方

臨床実習は、「理学療法士および作業療法士法」の指定規則に基づき、適切に運用することが必要となります。対象者の権利を保障するとともに、安全性の確保を最優先に臨床実習を進めることが最も重要となります。臨床実習における考え方は、次の通りです。

#### 1. 対象者への同意

臨床実習の開始にあたっては、臨床実習指導者の指導・監督のもとで、口頭または文書をもって対象者・家族に説明し、必ず対象者の同意を得ることとします。また、個人情報の利用についても同様とします。

#### 2. 臨床実習の目的

理学療法実践能力の基本を身につけるために、不可欠な学習過程であり、理学療法に必要なコミュニケーションを基盤とした人間関係能力を育成する重要なものです。

#### 3. 臨床実習の手段

臨床実習指導者は、学生が臨床実習で体験できる事項について、安全性を確保するとともに、臨床実習施設職員ならびに対象者・家族の協力が得られやすくなるよう環境の整備をしてください。合わせて学内においては、臨床実習に臨むための技能やリスク管理、基本的態度について事前準備として整えます。「理学療法臨床実習Ⅲ」においては、履修における前提条件として、3年次末までに配当されており修得しなければならない全ての科目を修得済みであること、履修前に実施する「客観的臨床能力試験（OSCE）」に合格していることとします。

#### 4. 臨床実習中の学生が当事者となる事故の予防と発生時の対応

臨床実習が安全に実施できるよう、学内において安全教育を行います。事故が発生した場合に備え、連絡体制や対応方法、任意保険への加入等の管理体制を整えます。

#### 5. 臨床実習で許容される臨床技能

臨床実習指導者の監督・指導のもとで模倣・実施が許容される臨床技能は、対象者にとって侵襲性が低く、安全性の高い技能とし、対象者の状態が不安定な場合については、見学のみとします。

#### 6. 臨床実習前の準備

臨床実習の履修開始前には、各臨床実習の目的に照らし合わせ、学内で臨床技能の準備学修を行うとともに、臨床実習指導要領に基づき、学生としての姿勢・態度・身だしなみ、個人情報保護や守秘義務、各種記録の取り扱い、インシデント・アクシデントの対応、ハラスメント防止、その他報告・連絡・相談の徹底等について指導します。また、感

感染症予防に向けて必要なワクチン接種を指導し、臨床実習開始までに抗体を獲得することを原則義務づけ、臨床実習先での感染事故の防止に努めます。

#### 7. 臨床実習中の指導

臨床実習中の指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の臨床実習に臨む姿勢や課題の進捗状況、学生の抱える悩み等について情報を共有し、指導・援助を行うものとします。

#### 8. 臨床実習後の指導

各臨床実習後の報告会においては、専任教員を配置して、適時、助言・指導、改善に向けた課題提示等を実施し、理学療法実践への学修を深めるようにします。また、必要に応じて個別の学修指導を行います。

#### 9. 臨床実習の取り扱い

学生ならびに臨床実習指導者は、臨床実習指導要領ならびに臨床実習に関する契約書の内容を遵守するものとします。遵守できない場合には、臨床実習を中止することがあります。

## IV 臨床実習の評価

### 1. 目的

臨床実習評価は、理学療法士としての態度・適性、各臨床実習の到達度について、指導の程度と学生の状態について評価し、臨床実習の状況を把握することを目的としています。

### 2. 様式内容

臨床実習評価表の様式は、臨床実習の科目別に3種類（理学療法臨床実習Ⅰ評価表、理学療法臨床実習Ⅱ評価表、理学療法臨床実習Ⅲ評価表）に分かれており、それぞれの臨床実習において理学療法士としての態度・適性、臨床実習の実施内容、出欠の状況、各項目ならびに総合コメント等について記載するようになっています。

1) 態度・適性は、社会人及び専門職業人としての一般的事項の評価です。

2) 臨床実習の実施内容は、学内で学んだ専門的な知識と技能を、臨床の場で活用・応用できるかについての評価です。

上記のいずれも、各項目を5段階で評価するように作成しています。到達度の各段階は、次の通りです。

- |       |   |                              |
|-------|---|------------------------------|
| A：優   | 秀 | わずかな助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。 |
| B：良   | 好 | 時として助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。 |
| C：普   | 通 | 助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。     |
| D：やや劣 |   | 多くの助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  |
| E：劣   | る | 常に助言・指導を行うが、当該項目を実施できない。     |

3) 出欠の状況は、臨床実習指導者が毎日押印してください。最終日には、確認の上署名捺印をしてください。

4) 各項目ならびに総合コメントは、臨床実習状況の要点、今後の学修において望まれる点等について記載をしてください。

5) 評価表には、署名・捺印ならびに記載年月日の記入をしてください。

### 3. 単位認定

各臨床実習において、全日程の5分の4以上の出席で単位認定の資格を得るものとします。

臨床実習における成績評価の項目は、以下の通りです。最終的な成績評価は、臨床実習委員会で行います。成績評価は5段階とし、不合格の場合は、再履修とします。

「理学療法臨床実習Ⅰ」における評価項目と配分

項目	配分 (%)
a. 臨床実習指導者による成績評価	50
b. 臨床実習中の記録・提出物	50
c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容	
d. 学内における専任教員の指導による改善状況	

以上を総合的に判断します。

「理学療法臨床実習Ⅱ」における評価項目と配分

項目	配分 (%)
a. 臨床実習指導者による成績評価	50
b. 臨床実習中の記録・提出物及び症例サマリー	30
c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容	
d. 学内における専任教員の指導による改善状況	
e. 臨床実習Ⅱ判定試験（筆記試験）	20

以上を総合的に判断する。

「理学療法臨床実習Ⅲ」における評価項目と配分

項目	配分 (%)
a. 臨床実習指導者による成績評価	50
b. 臨床実習中の記録・提出物及び症例サマリー	30
c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容	
d. 学内における専任教員の指導による改善状況	
e. 臨床実習Ⅲ判定試験（筆記ならびに実技・口頭試験）	20

以上を総合的に判断する。

成績評価の段階は、次の通りです。

段階	判定
A 100点～90点	合格
B 89点～80点	
C 79点～70点	
D 69点～60点	
E 59点以下	不合格

## V 臨床実習関係書類

### 1. 学生プロフィール

学生本人及び専任教員から見たプロフィールを記載しています。臨床実習開始前に送付しますので、臨床実習における指導時の参考にしてください。学生の個人情報が記載されていますので、管理には注意してください。臨床実習終了時には、臨床実習評価表とともに本学へ返送するか、シュレッダー等により適切に廃棄してください。

### 2. 臨床実習ノート（デイリーノート・担当症例記録）

臨床実習における記録として、学生が臨床実習ノートを記録します。書式については、記入例を臨床実習開始前に提示しています。毎朝、前日分を提出することとしていますので確認していただき、指導事項があれば口頭もしくは添削をしてください。

### 3. 臨床実習自己評価表（理学療法臨床実習Ⅰは除く）

臨床実習において、学生が自己の振り返りを行うように中間と最終で自己評価をさせています。記載内容を確認していただき、助言・指導ならびに最終時点で署名・捺印をしてください。学生が持ち帰るようにしてください。

### 4. 出席表

臨床実習評価表に該当ページがあります。学生の出欠状況を確認するために、毎日押印してください。最終日には、出席・欠席・遅刻・早退の日数を記載し、臨床実習指導者が署名・捺印をしてください。

### 5. 臨床実習評価表

各臨床実習終了時に臨床実習指導者が記入してください。記入方法は、評価の解釈の説明部分を参照してください。記入内容については学生に説明し、本学宛に郵便にて返送してください。

### 6. 担当症例に関するレポートおよびサマリー

「理学療法臨床実習Ⅱ」「理学療法臨床実習Ⅲ」においては、一連の流れを学修するため症例を担当することになります。臨床実習終了後に学院において、専任教員の指導のもと症例報告会用にサマリー（発表用レジュメ）を作成します。臨床実習の進行上、期間中に作成することが可能であれば、臨床実習施設において進めてください。

初期評価レポートや症例レポートについては、多くの病院・施設で採用されているケースノートにおいて、評価結果の統合と解釈、治療計画と実施経過等が展開されていれば、レポートの作成を行わなくても差し支えありません。また、作成した場合でも本学に提出する必要はありません。

#### 7. インシデント・アクシデント報告書

臨床実習中に、万一インシデント・アクシデントが発生した場合に記入するものです。各施設が指定した方法で対処するとともに、本学に報告書を提出し、再発防止のための検討を行います。記録内容を確認していただき、署名・捺印をしてください。学生が持ち帰るようにしてください。

## VI 臨床実習指導上の留意点（指導者へのお願い）

学生にとっては、臨床場面で初めて評価・治療・指導・援助に取り組む機会となります。つきましては、学生の指導を担当される方には、以下の点についてご配慮をいただきたく、何卒よろしくお願いたします。

### 1. 臨床実習の指導

- 1) 臨床実習における学修内容は柔軟性のあるものとし、学生が自主的かつ積極的に行動できるようにしてください。
- 2) 臨床実習期間の全スケジュールをあらかじめ準備し、計画的に臨床実習が遂行されるようにしてください。
- 3) 臨床実習教育のための設備・資料等の環境条件を十分に整えてください。また、カンファレンスや勉強会等に積極的に参加する機会ができるように配慮してください。
- 4) 臨床実習は学生の能力に応じた個別指導が理想的です。個別指導を通じて、学生と十分なコミュニケーションを図ってください。
- 5) 臨床実習における評価・治療・指導・援助等の時間配分、臨床実習の空き時間の有効な使い方等も指導してください。
- 6) 帰宅後の時間の使い方についても、翌日の臨床実習に支障が出ないように指導してください。
- 7) 臨床実習中の課題は、必要最小限としてください。臨床実習指導者が、臨床実習の目標達成のために必要と判断した課題については、学生にその必要性を十分説明した上で、課してください。
- 8) 対象者に対しても学生自身に対しても、学生が安全保護の技術を習得できるよう、リスク管理について指導してください。
- 9) 臨床実習指導は、学生に理学療法場面や評価場面を見学させる、手伝わせる等、まず臨床実習指導者が「やってみせること」から始めて、学生が理学療法のイメージをつかめるようにしてください。
- 10) 学生が行うべき理学療法場面では、「教えながらやらせてみる（模倣）」ことを、学生ができそうな部分から行うようにしてください。



- 11) 臨床実習におけるフィードバック（助言や指導）は、できるだけ簡潔にかつ具体的にしてください。また、学生の状況に合わせて、正のフィードバックおよび負のフィードバックを意識的に使い分けるようにしてください。
- 12) 臨床実習におけるフィードバック（助言や指導）において、複数の指導者が関与する場合は、学生が混乱しないよう、一貫性を意識したものにしてください。
- 13) 臨床実習におけるフィードバック（助言や指導）は、ハラスメントに繋がるような言動に留意するとともに、物理的環境をつくらないようにしてください。
- 14) 臨床実習におけるフィードバック（助言や指導）を行っても、学生の行動変容が見られず、臨床実習の進捗に問題が生じた場合には、速やかに専任教員まで連絡をしてください。
- 15) 台風や地震等の災害発生時には、学生の安全が確保できるようにしてください。
- 16) 臨床実習終了時の成績評価は、学生に提示していただき、今後の成長につながる助言をしてください。

## 2. 本学との報告・連絡・相談

- 1) 臨床実習期間中の臨床実習施設へ訪問指導時以外において、臨床実習指導上学院との報告・連絡・相談が必要な場合は、随時本学へ連絡をしてください。その対応について臨床実習指導者と本学の双方が情報を共有し、十分な話し合いを行うようにします。また、状況に応じて専任教員が訪問します。
- 2) 事故が発生した場合には、どのような内容であっても、速やかに本学まで連絡してください。学生は賠償責任保険に加入しています。
- 3) 台風や地震等の災害発生、その他諸事情による緊急事態が発生した場合には、速やかに本学まで連絡してください。本学からの緊急時の連絡体制は、別表（P. 22）に示す通りです。

4) 本学への連絡については、次の要領にて行ってください。

<平日 8:30~17:40 まで>

① リハビリテーション学科 理学療法学専攻  
TEL 088-850-2315

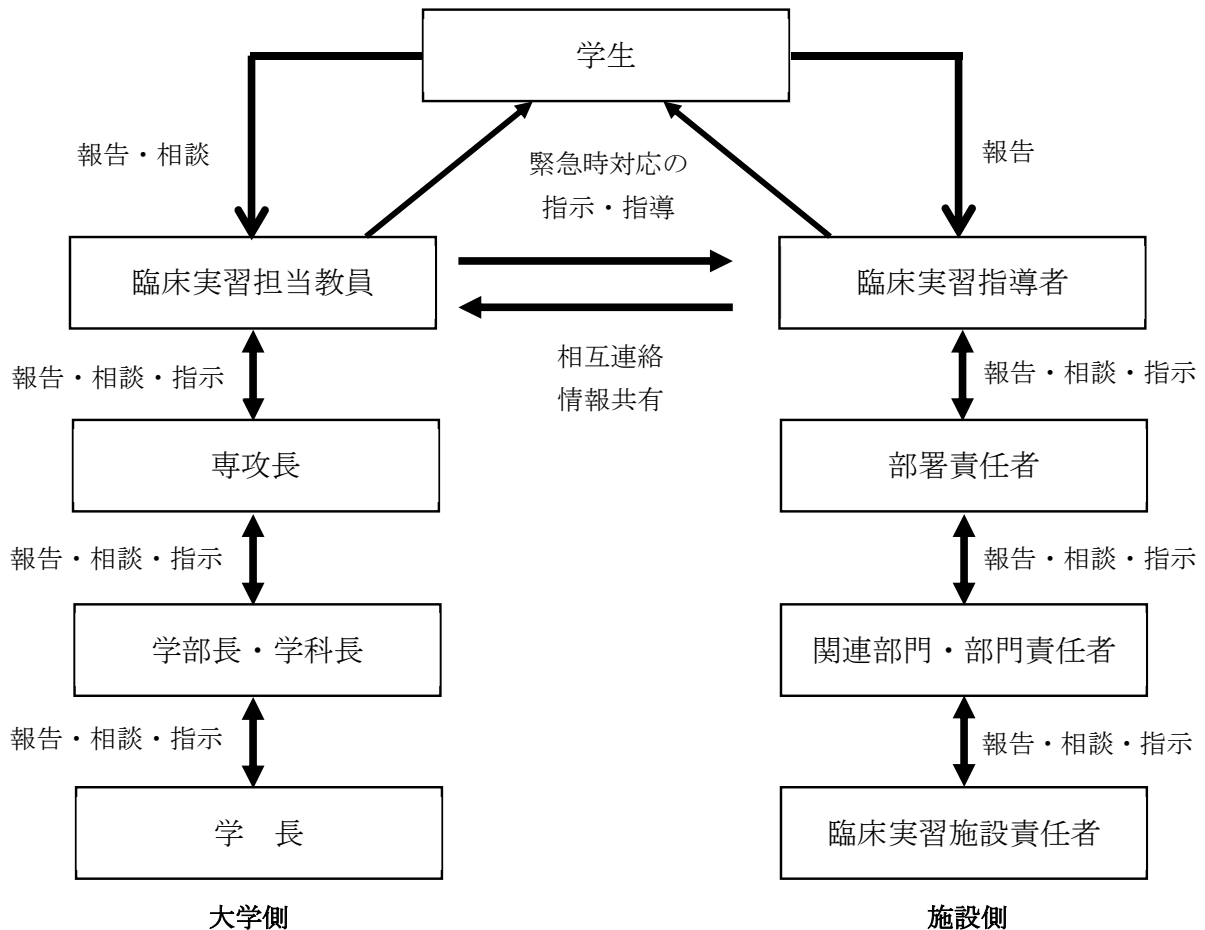
② 高知リハビリテーション専門職大学 代表 (事務室)  
TEL 088-850-2311

<平日上記時間以外、ならびに土・日・祝日>

③ 理学療法学専攻 臨床実習専用携帯電話  
TEL 080-2975-9181  
Mail pt08029759181@docomo.ne.jp

5) 臨床実習終了時の成績評価は、必ず臨床実習終了後1週間以内に、本学へ郵便にて返送してください。

<別表> 緊急時の連絡体制



## VII 臨床実習の心得

### 1. 一般的心得

#### 1) 臨床実習における事前準備

- ・施設名、所在地、電話番号、交通経路、臨床実習指導者、等の臨床実習施設に関する情報を正しく把握する。
- ・臨床実習施設における学生への便宜（給食、控え室等）についても確認する。

#### 2) 規則・時間の厳守

- ・臨床実習施設の規則を知り、厳守する。
- ・就業時間、休憩時間、会議開催時間、臨床実習指導者等との面談予定時間等を厳守する。臨床実習時間は、臨床実習施設の就業時間に準ずる。

#### 3) 服装・整容・態度の留意

- ・本学指定の物を着用し、名札を付ける。清潔に留意する。なお、臨床実習施設より服装等の指定があった場合は施設側に合わせる。
- ・臨床実習学生として清楚な整容に努め、頭髪・爪・化粧等は、不快感を与えないように留意する。アクセサリーの使用は原則として認めない。
- ・礼儀と作法をわきまえ、謙虚で誠実な態度をとるよう留意する。

#### 4) 健康管理

- ・自身の健康管理には十分留意し、規則正しい生活を送る。
- ・感染症への予防対策はきちんと行う。
- ・やむをえず体調を崩した場合は、臨床実習指導者へ連絡し、対処を行う。

#### 5) 指示の遵守

- ・臨床実習中は、臨床実習指導者の指示に従って行動する。
- ・疑問があるときは質問・相談し、解決する。勝手な解釈による行動をしない。

#### 6) 諸連絡

- ・臨床実習中の「欠席」、「遅刻」、「早退」及び通学または臨床実習中に発生した何らかの事故については、臨床実習指導者及び本学に必ず電話にて連絡をする。
- ・巡回指導時以外で、大学臨床実習担当教員に相談したい事項が生じた場合には、電話にて連絡をする。

#### 7) 臨床実習施設への通学

- ・原則として公共交通機関を使用する。
- ・臨床実習施設の立地によって自家用車の使用が必要な場合は、臨床実習指導者ならびに臨床実習施設、および本学の許可を得る。

- ・ 事故を未然に防ぐよう、通学には時間的余裕を持つ。

## 8) 学習意欲

- ・ 感謝の気持ちを忘れず、積極的に自ら学ぶ姿勢を持って学修に取り組む。
- ・ 常に知識の獲得、技術の向上に努める。

## 2. 倫理的事項

### 1) 対象者の秘密の厳守

- ・ 対象者に関する情報の秘密を厳守する。対象者に直接関係する人以外には、一切情報を漏らしてはならない。
- ・ 私的なメモ類の取り扱いには注意する。不要になった報告等は、焼却またはシュレッダーにて処分する。
- ・ カルテ、記録等の個人情報に関するものは、施設外持ち出し禁止である。

### 2) 対象者への配慮

- ・ 対象者に接する場合、尊敬の念と誠意を持って接する。
- ・ 対象者には親しみのある態度を持って接し、私的な関係を持つことのないように注意する。
- ・ 対象者から診断名、経過、予後等について質問された場合は、不用意に発言せず、臨床実習指導者に相談する。
- ・ 対象者の前では、施設や職員、治療等の批判は避ける。
- ・ 対象者の安全に配慮し、細心の注意を払い、未然に事故を防ぐよう留意する。

### 3) 臨床実習施設への配慮

- ・ 職員に対しては礼儀と作法をわきまえ、誠実に接する。
- ・ 職員の業務や対象者の治療や訓練の妨げにならないよう、常に周囲の状況に配慮する。
- ・ 臨床実習施設の器具や備品等の物品の整理整頓に十分留意し、破損のないようにする。万が一破損した場合には、すみやかに臨床実習指導者へ報告する。

## VIII 個人情報保護

### 1. 臨床実習において取り扱われる個人情報

「個人を特定できる」ものとして、以下の内容があげられます。

#### 1) 対象者（患者・利用者）に関するもの

レポート、サマリー、臨床実習ノート（デイリーノート・担当症例記録）、  
学生の記載するメモ等

#### 2) 学生に関するもの

学生プロフィール、臨床実習評価表、臨床実習自己評価表

### 2. 個人情報の取り扱い

個人情報保護法において求められているものとして、以下の内容をあげています。

#### 1) 対象者（患者・利用者）に関するもの

##### (1) 利用目的

本学においては、各臨床実習施設における決定事項に従うことを原則とします。

臨床実習における情報は、臨床実習終了後の報告会、症例検討会等における資料として活用いたします。学生には、対象者の個人情報記録物から、対象者の個人を特定するような情報について削除、メモにも記載することの無いように指導します。可能であれば、各施設における個人情報の利用目的の範囲に、「当該臨床実習生（学生）の所属する学校における教育」を設定していただきますようお願いします。

##### (2) 本人（対象者）の同意

本学においては、各臨床実習施設における決定事項に従うことを原則とします。

本人の同意については、利用目的の通知または公表の上で承諾を得ることが必要となります。臨床実習指導者各位において、本人の同意をいただけるよう、お願いします。

##### (3) 本学における情報の管理

学生が臨床実習において持ち帰った対象者に関する情報は、各専攻の責任者の下で管理します。学生及び教職員に対して、不用意に第三者に知らせる、ソーシャル・ネットワーキング・サービス等に個人の特定に繋がる情報を投稿する、不当な目的に使用する等を行わないように、注意ならびに指導します。

##### (4) 本学における監督内容

学生が臨床実習において持ち帰った記録物が個人情報にあたるか否かについて、氏名・生年月日・臨床実習施設名等の記載内容について、その有無を確認します。個

個人情報に該当すると判断された場合には、速やかに該当事項を修正・削除または破棄します。また、学内で行う症例検討で用いるレポート・サマリーを除き、学習に使用しなくなった時点で、遅くとも学生が卒業する時点までには、適切に破棄します。

## 2) 学生に関するもの

### (1) 利用目的

学生に対して、臨床実習の指導に使用するために、学生に関するプロフィール、ならびに専任教員による学生に関する連絡事項を、臨床実習指導者へ情報提供することを、口頭または文書にて通知・公表しています。

### (2) 本人（学生）の同意

利用目的を説明した上で、口頭または文書にて同意を得ています。

### (3) 本学における情報の管理

本学において、各専攻の責任者の下で管理します。

### (4) 臨床実習施設における監督内容

学生の個人情報は、臨床実習指導に使用すること以外で、他の職員等の従事者へ漏洩することのないようにお願いします。学生プロフィールの到着日から臨床実習の終了日までは適切に保管し、臨床実習終了の時点でシュレッダー等により適切に破棄する、学生に持ち帰らせる、または臨床実習評価表と一緒に本学へ返送してください。臨床実習施設において、学生の個人情報を改ざんもしくは複写する等の行為は禁じられておりますのでご注意ください。

※ 以上が本学における臨床実習に関する個人情報の取り扱いについてとなります。臨床実習施設において、それぞれに取り扱いに関する規定等が設けられていることとの関連も含めて、ご不明な点・ご要望その他がありましたら、ご連絡ください。

## 理学療法学専攻 学生プロフィール (学生記載用)

年 月 日現在 (満 歳)

実習名	
施設名	
期 間	年 月 日 ~ 年 月 日

3 × 4  
cm

氏 名	男・女	生年月日	年 月 日
住 所			
学 歴		職 歴	
資 格		趣 味	

自分の性格

臨床実習にあたっての希望

卒業後の進路希望・その他

理学療法学専攻 学生プロフィール (教員記載用)

学生氏名

専任教員氏名

---

1. 学生の性格

2. 学生の成績状況

3. 臨床実習において特に要望する事項

4. その他



## 理学療法臨床実習Ⅱ 自己評価表

## 【 評価基準 】

各項目の評定の基準は以下の通りである。

- A：できている 助言・指導を特に必要とせず、良く理解し十分に積極的に行動できている。
- B：ややできている 助言・指導が時として必要だが、理解し積極的に行動できている。
- C：普通 助言・指導があれば、何とか理解し行動できている。
- D：ややできていない 助言・指導があっても理解度が低くて消極的であり、なかなか行動できていない。
- E：全くできていない 助言・指導があっても、理解できないため、行動ができない。

中間評価記載日	年 月 日
最終評価記載日	年 月 日

## I 職業人としての適正（職業人としての望ましい態度や行動をとる）

実施内容		中間評価	最終評価
人との関係	場面に適した礼儀正しい態度をとり、丁寧な言葉遣いをする	A B C D E	A B C D E
	「今から〇〇してよろしいですか」等、相手の承諾をとる。	A B C D E	A B C D E
	対象者（や家族）に、わかりやすい言葉で説明する。	A B C D E	A B C D E
	対象者に話してもらうように配慮し、よく話を聞いて、考えや気持ちを知る。	A B C D E	A B C D E
	自分の誤りや失敗について、きちんと謝罪する。	A B C D E	A B C D E
自分の態度	レポートや課題の提出期限等、実習における決められた時間を守る。	A B C D E	A B C D E
	頭髪・爪・髭・手・ユニフォームは清潔にし、その場にふさわしい身なりを整える。	A B C D E	A B C D E
	実習時間中は「私語」や「私事」をせず、公私のけじめをつける。	A B C D E	A B C D E
	対象者の個人情報について、守秘義務を厳守し、必要な場所以外では言わない。	A B C D E	A B C D E
	自分の言動について振り返る。	A B C D E	A B C D E
	わからないことを、文献や資料で調べる。	A B C D E	A B C D E
	疑問やわからないことについて、指導者に質問する。	A B C D E	A B C D E

## II 評価（対象者の全体像を把握する）

実施内容		中間評価	最終評価
準備	疾患・障害の特徴を調べる。	A B C D E	A B C D E
	選択した情報収集・面接・観察・検査測定の内容と方法について調べる。	A B C D E	A B C D E
	評価が実施できるように準備をする。 (評価用紙・器具・実施手順の確認)	A B C D E	A B C D E
	対象者が無理のないように、評価の具体的な日程や手順を計画する。	A B C D E	A B C D E
実施	評価の実施にあたり、計画内容について指導者の確認をとる。	A B C D E	A B C D E
	対象者に、事前に評価を実施する旨のオリエンテーションをする。	A B C D E	A B C D E
	対象者に関する情報を、記録書類および他の関連職種から収集する。	A B C D E	A B C D E
	必要な器具を用意し、安全な肢位等を確保して実施する。	A B C D E	A B C D E
解釈	実施して得られた結果の関連性を考える。	A B C D E	A B C D E
	評価結果からまとめた全体像を、ICFを用いて整理する。	A B C D E	A B C D E
	疾患や障害についての予後を考え、優先順位をつけた解決すべき課題を列挙する。	A B C D E	A B C D E

## III 記録・報告（記録・報告をする）

実施内容		中間評価	最終評価
表現	簡潔でわかりやすく表現する。	A B C D E	A B C D E
	正確な専門用語を用い、客観的観察にもとづいて表現する。	A B C D E	A B C D E
記録・報告	対象者の状態や評価結果について、ケースノートに記録する。	A B C D E	A B C D E
	記録した書類をきちんと管理する。	A B C D E	A B C D E
	実習内容について、指導者に報告・連絡・相談をする。	A B C D E	A B C D E

## IV 自分自身が頑張っていること、困っていること（中間評価時）

## 理学療法臨床実習Ⅲ 自己評価表

## 【 評価基準 】

各項目の評定の基準は以下の通りである。

- A：できている 助言・指導を特に必要とせず、良く理解し十分に積極的に行動できている。
- B：ややできている 助言・指導が時として必要だが、理解し積極的に行動できている。
- C：普通 助言・指導があれば、何とか理解し行動できている。
- D：ややできていない 助言・指導があっても理解度が低くて消極的であり、なかなか行動できていない。
- E：全くできていない 助言・指導があっても、理解できないため、行動ができない。

中間評価記載日	年 月 日
最終評価記載日	年 月 日

## I 職業人としての適正（職業人としての望ましい態度や行動をとる）

実施内容		中間評価	最終評価
人との関係	場面に適した礼儀正しい態度をとり、丁寧な言葉遣いをする	A B C D E	A B C D E
	「今から〇〇してよろしいですか」等、相手の承諾をとる。	A B C D E	A B C D E
	対象者（や家族）に、わかりやすい言葉で説明する。	A B C D E	A B C D E
	対象者に話してもらうように配慮し、よく話を聞いて、考えや気持ちを知る。	A B C D E	A B C D E
	自分の誤りや失敗について、きちんと謝罪する。	A B C D E	A B C D E
自分の態度	レポートや課題の提出期限等、実習における決められた時間を守る。	A B C D E	A B C D E
	頭髮・爪・髭・手・ユニフォームは清潔にし、その場にふさわしい身なりを整える。	A B C D E	A B C D E
	実習時間中は「私語」や「私事」をせず、公私のけじめをつける。	A B C D E	A B C D E
	対象者の個人情報について、守秘義務を厳守し、必要な場所以外では言わない。	A B C D E	A B C D E
	自分の言動について振り返る。	A B C D E	A B C D E
	わからないことを、文献や資料で調べる。	A B C D E	A B C D E
	疑問やわからないことについて、指導者に質問する。	A B C D E	A B C D E

## Ⅱ 評価（対象者の全体像を把握する）

実施内容		中間評価	最終評価
準備	疾患・障害の特徴を調べる。	A B C D E	A B C D E
	選択した情報収集・面接・観察・検査測定の内容と方法について調べる。	A B C D E	A B C D E
	評価が実施できるように準備をする。 (評価用紙・器具・実施手順の確認)	A B C D E	A B C D E
	対象者が無理のないように、評価の具体的な日程や手順を計画する。	A B C D E	A B C D E
実施	評価の実施にあたり、計画内容について指導者の確認をとる。	A B C D E	A B C D E
	対象者に、事前に評価を実施する旨のオリエンテーションをする。	A B C D E	A B C D E
	対象者に関する情報を、記録書類および他の関連職種から収集する。	A B C D E	A B C D E
	必要な器具を用意し、安全な肢位等を確保して実施する。	A B C D E	A B C D E
解釈	実施して得られた結果の関連性を考える。	A B C D E	A B C D E
	評価結果からまとめた全体像を、ICFを用いて整理する。	A B C D E	A B C D E
	疾患や障害についての予後を考え、優先順位をつけた解決すべき課題を列挙する。	A B C D E	A B C D E

## Ⅲ 治療・指導・援助計画（対象者の理学療法計画を立案する）

実施内容		中間評価	最終評価
計画・立案	理学療法目標（長期目標・短期目標）を設定する。	A B C D E	A B C D E
	具体的な治療・指導・援助の目的と方法、ならびにその順序を考える。	A B C D E	A B C D E
	対象者の禁忌および注意事項について確認する。	A B C D E	A B C D E
	理学療法計画表を明記する。	A B C D E	A B C D E

## Ⅳ 治療・指導・援助実施（対象者へ治療・指導・援助を実施する）

実施内容		中間評価	最終評価
準備	毎日の治療・訓練・援助を意識し、事前準備をする。	A B C D E	A B C D E
	他職種や対象者及び家族に、治療・指導・援助の時間の連絡調整をする。	A B C D E	A B C D E
	目標・治療・指導・援助の目的と手段を、対象者に説明し了承を得る。	A B C D E	A B C D E
	新しい治療・指導・援助を開始する時は、対象者に説明し了承を得る。	A B C D E	A B C D E
実施	計画した治療・指導・援助を時間内に行う。	A B C D E	A B C D E
	理学療法実施中の対象者の反応を観察して、適切な行動（報告や指示を仰ぐ）をとる。	A B C D E	A B C D E
	実施している治療・指導・援助の適応性を判断する。	A B C D E	A B C D E
	変化が認められた場合には、治療手段を随時変更する。	A B C D E	A B C D E
	対象者の禁忌・注意事項を把握し、器具や環境も含め安全性を確保する。	A B C D E	A B C D E
	緊急事態の場合は、すぐに関係者へ報告する。	A B C D E	A B C D E

## V 記録・報告（記録・報告をする）

実施内容		中間評価	最終評価
表現	簡潔でわかりやすく表現する。	ABCDE	ABCDE
	正確な専門用語を用い、客観的観察にもとづいて表現する。	ABCDE	ABCDE
記録・報告	対象者の状態や評価結果について、ケースノートに記録する。	ABCDE	ABCDE
	記録した書類をきちんと管理する。	ABCDE	ABCDE
	実習内容について、指導者に報告・連絡・相談をする。	ABCDE	ABCDE

## VI 管理・運営（管理・運営について知る）

実施内容		中間評価	最終評価
管理・運営	備品・書類の管理、診療報酬請求等、理学療法部門の管理・運営業務を知る。	ABCDE	ABCDE
	理学療法に関連する制度について知る。	ABCDE	ABCDE

## VII 自分自身が頑張っていること、困っていること（中間評価時）

## 理学療法臨床実習Ⅰ 評価表

学生氏名		記載日	年 月 日
施設名		指導者氏名	印

## 【出席記録】

期 間	年 月 日 ~ 年 月 日					
時 間	1日	:	~	:	半日	:

	月	火	水	木	金	土
第1週						

【成績評価基準】 評定の基準は以下の通りである。

- A : 優 秀 わずかな助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 B : 良 好 時として助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 C : 普 通 助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 D : やや劣る 多くの助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 E : 劣 る 常に助言・指導を行うが、当該項目を実施できない。

## I 職業人としての適正

	評 価 項 目	評価基準
1	規則や心得を守ることができる。	A B C D E
2	与えられた課題を責任をもって遂行することができる。	A B C D E
3	理学療法士や他の職員及び家族に配慮することができる。	A B C D E
4	対象者と望ましい人間関係を保つことができる。	A B C D E
5	実習学生として必要な基礎知識を有している。	A B C D E
6	理学療法に対する探求心・意欲及び創造性がみられる。	A B C D E
7	記録内容を、適切に選択し実施することができる。	A B C D E
8	報告内容を、適切に選択し実施することができる。	A B C D E



## 理学療法臨床実習Ⅱ 評価表

学生氏名		記載日	年 月 日
施設名		指導者氏名	印

【成績評価基準】 評定の基準は以下の通りである。

- A：優 秀 わずかな助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 B：良 好 時として助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 C：普 通 助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 D：やや劣る 多くの助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 E：劣 る 常に助言・指導を行うが、当該項目を実施できない。

## I 職業人としての適正

	評価項目	評価基準
1	規則や心得を守ることができる。	A B C D E
2	与えられた課題を責任をもって遂行することができる。	A B C D E
3	理学療法士や他の職員及び家族に配慮することができる。	A B C D E
4	対象者と望ましい人間関係を保つことができる。	A B C D E
5	実習学生として必要な基礎知識を有している。	A B C D E
6	理学療法に対する探求心・意欲及び創造性がみられる。	A B C D E

【コメント】



## II 評価

	評価項目	評価基準
1	評価計画を立案することができる。	A B C D E
2	評価に必要な情報を収集することができる。	A B C D E
3	評価方法を選択することができる。	A B C D E
4	対象者に評価に対するオリエンテーションを行うことができる。	A B C D E
5	評価に必要な準備をすることができる。	A B C D E
6	評価を実施することができる。	A B C D E
7	評価に必要な安全性の考慮とリスク管理ができる。	A B C D E
8	評価結果の統合と解釈ならびに課題の焦点化ができる。	A B C D E

### 【コメント】

## III 記録・報告

	評価項目	評価基準
1	評価上の記録すべき事項を選択することができる。	A B C D E
2	評価上の報告すべき事項を選択することができる。	A B C D E
3	専門用語を用いて簡潔にまとめることができる。	A B C D E
4	評価上の報告を口頭で行うことができる。	A B C D E

### 【コメント】

#### IV 役割の理解

	評価項目	評価基準
1	病院や施設の役割と機能について理解することができる。	A B C D E
2	理学療法の役割について理解することができる。	A B C D E
3	理学部門の業務内容について理解することができる。	A B C D E

#### 【コメント】

#### V 総合コメント

1. 臨床実習中の状況についてご記入下さい。
2. 学生の現在の弱点及び今後の課題についてご記入下さい。
3. その他お気づきの点があればご記入下さい。

## 理学療法臨床実習Ⅱ 出欠表

学生氏名		記載日	年 月 日
施設名		指導者氏名	印

期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
時間	1日	: ~ :	半日 : ~ :

	月	火	水	木	金	土	日
第1週							
第2週							
第3週							
第4週							

出席日数	欠席日数	遅刻日数	早退日数

※1 臨床実習指導者が、出席した日に押印をしてください。

※2 半日・欠席・遅刻・早退については、その旨を押印の枠内に記入してください。

## 理学療法臨床実習Ⅲ 評価表

学生氏名		記載日	年 月 日
施設名		指導者氏名	印

【成績評価基準】 評定の基準は以下の通りである。

- A：優 秀 わずかな助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 B：良 好 時として助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 C：普 通 助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 D：やや劣る 多くの助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 E：劣 る 常に助言・指導を行うが、当該項目を実施できない。

## I 職業人としての適正

	評価項目	評価基準
1	規則や心得を守ることができる。	A B C D E
2	与えられた課題を責任をもって遂行することができる。	A B C D E
3	理学療法士や他の職員及び家族に配慮することができる。	A B C D E
4	対象者と望ましい人間関係を保つことができる。	A B C D E
5	実習学生として必要な基礎知識を有している。	A B C D E
6	理学療法に対する探求心・意欲及び創造性がみられる。	A B C D E
7	病院や施設の役割と機能について理解することができる。	A B C D E
8	理学療法の役割について理解することができる。	A B C D E
9	理学療法部門の業務内容について理解することができる。	A B C D E

【コメント】

## II 評価

	評価項目	評価基準
1	評価計画を立案することができる。	A B C D E
2	評価に必要な情報を収集することができる。	A B C D E
3	評価方法を選択することができる。	A B C D E
4	対象者に評価に対するオリエンテーションを行うことができる。	A B C D E
5	評価に必要な準備をすることができる。	A B C D E
6	評価を実施することができる。	A B C D E
7	評価に必要な安全性の考慮とリスク管理ができる。	A B C D E
8	評価結果の統合と解釈ならびに課題の焦点化ができる。	A B C D E

### 【コメント】

## III 治療・指導・援助計画

	評価項目	評価基準
1	対象者の目標を評価結果に沿って設定できる。	A B C D E
2	治療・指導・援助の選択を行うことができる。	A B C D E
3	具体的な治療・指導・援助計画を立案することができる。	A B C D E
4	理学療法手段（活動等）の選択を行うことができる。	A B C D E
5	対象者の変化に応じて、治療・指導・援助計画を再立案することができる。	A B C D E

### 【コメント】

#### IV 治療・指導・援助実施

	評価項目	評価基準
1	対象者に治療・指導・援助に対するオリエンテーションを行うことができる。	A B C D E
2	治療・指導・援助に必要な準備をすることができる。	A B C D E
3	治療・指導・援助を実施することができる。	A B C D E
4	治療・指導・援助に必要な安全性の考慮とリスク管理ができる。	A B C D E
5	対象者の変化に応じて、治療・指導・援助を実施することができる。	A B C D E

【コメント】

#### V 記録・報告

	評価項目	評価基準
1	評価・治療・指導・援助上の記録すべき事項を選択することができる。	A B C D E
2	評価・治療・指導・援助上の報告すべき事項を選択することができる。	A B C D E
3	専門用語を用いて簡潔にまとめることができる。	A B C D E
4	評価・治療・指導・援助上の報告を口頭で行うことができる。	A B C D E

【コメント】



## 理学療法臨床実習Ⅲ 出欠表

学生氏名		記載日	年 月 日
施設名		指導者氏名	印

期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
時間	1日	: ~ :	半日 : ~ :

	月	火	水	木	金	土	日
第1週							
第2週							
第3週							
第4週							
第5週							
第6週							
第7週							
第8週							
第9週							

出席日数	欠席日数	遅刻日数	早退日数

※1 臨床実習指導者が、出席した日に押印をしてください。

※2 半日・欠席・遅刻・早退については、その旨を押印の枠内に記入してください。



## インシデント・アクシデント報告書

報告日	年 月 日	学生氏名	
発 生 日 時	年 月 日	AM・PM	時 分頃
発 生 場 所			
インシデント・アクシデントの発生／発見状況・経過			
インシデント・アクシデント発生／発見後の対処（実習指導者・実習担当教員への報告も含む）			
インシデント・アクシデント発生予防に向けて （なぜこのような事故が起きたか。今後、事故を起こさないためにどのようにすればよいのか。）			
実習担当教員の指導内容			
担当教員		教務部長	

\* より具体的に5W1Hで記載すること。

高知リハビリテーション専門職大学

# 臨床実習指導要領

## (作業療法学専攻)

## 目 次

I	教育課程と臨床実習	1
II	臨床実習の概要と目標	7
III	臨床実習の考え方	14
IV	臨床実習の評価	16
V	臨床実習関係書類	18
VI	臨床実習指導上の留意点（指導者へのお願い）	20
VII	臨床実習の心得	23
VIII	個人情報保護	25

### <資料> 臨床実習関係書類

1.	作業療法学専攻 学生プロフィール（学生記載用）	27
2.	作業療法学専攻 学生プロフィール（教員記載用）	28
3.	作業療法臨床実習Ⅱ 自己評価表	29
4.	作業療法臨床実習Ⅲ 自己評価表	31
5.	作業療法臨床実習Ⅰ 評価表	34
6.	作業療法臨床実習Ⅱ 評価表	36
7.	作業療法臨床実習Ⅱ 出欠表	39
8.	作業療法臨床実習Ⅲ 評価表	40
9.	作業療法臨床実習Ⅲ 出欠表	44
10.	インシデント・アクシデント報告書	45

## I 教育課程と臨床実習

### 1. 教育目標

リハビリテーション分野における医療専門職である作業療法士として、国民の生活・健康に寄与する役割を果たし、子どもから高齢者までの幅広い年代の対象者における生活障害の軽減を図り、地域における生活の質を向上させることのできる人材を育成するために、次のような教育目標を掲げています。

- 1) 作業療法の対象者について、疾病や障害の有無、また年代を問わず、対象者の「自分がしたい生活」つまり主体的な生活を獲得できるという人生の質的側面を含めて全人間的に理解し、医学的な知識にとどまらず、生活（作業）を科学とする知識と技術を養います。
- 2) 地域における生活課題である、地域住民の生活不活発病等の健康課題、障害者の就労問題、障害児の教育支援課題等に対し、包括的・継続的な支援が提供できるよう、保健・医療・福祉・介護・教育等の関係職種と連携・協力し、問題解決に向けて主体的に取り組める能力を養います。
- 3) 時代の変化や社会的ニーズの変化に応じて、保健・医療・福祉・介護・教育・産業の分野で幅広く貢献できる作業療法の実践能力を養います。特に、社会的ニーズの高い「介護予防」「認知障害予防」等の予防的な作業療法、また「就労支援」「特別支援教育を実践できるよう、卒業後も探求を続け、指導的な役割を担える能力を養います。

### 2. 教育課程の構造

リハビリテーション学科作業療法学専攻の教育課程は、上記の教育目標を達成するため、基礎科目、職業専門科目（専門支持科目、専門基幹科目）、展開科目、総合科目の4つの基本的な枠組みを構成し、リハビリテーション専門職としての豊かな人間性を育み、専門性向上に向けての学問的探求心と科学的思考能力を持つ人材の養成、合わせて専門的な知識と技能を修得することを基本としています。

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				
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習		
基礎科目	人間の探究	心理学 教育学 生命倫理	1前 1前・後 3前	2  2 2			○ ○ ○			
	社会の探究	コミュニケーション論 社会学 リーダーシップ論 国際関係論	1前・後 1前 4後 4後	2  1 2			○ ○ ○ ○			
	探求の地域	地域課題研究Ⅰ 地域課題研究Ⅱ	2後 3通	1 1			○  ○			
	自然の探究	生物学 数学 物理学 統計学 情報処理演習Ⅰ 情報処理演習Ⅱ	1前 1後 1後 1後 1前 1後	 2 1 1 2 1 1			○ ○ ○ ○  ○ ○			
	探求の健康	健康科学 健康とスポーツ	1前 1前・後	1 1			○  ○		○	
	外国語の探究	英語Ⅰ 英語Ⅱ 英会話 中国語	1前・後 1前・後 1前・後 1前・後	2  1 1 1			○ ○ ○ ○			
	小計 (21 科目)		—	13	17	0	—			
職業専門科目	専門支持科目	基礎医学	医学英語	2前	1			○		
			解剖学Ⅰ (総論・神経系)	1前	1			○		
			解剖学Ⅱ (内臓・脈管系)	1前	1			○		
			解剖学Ⅲ (骨格系)	1後		1		○		
			解剖学Ⅳ (筋系)	1後		1		○		
			生理学Ⅰ (動物性機能)	1前	1			○		
			生理学Ⅱ (植物性機能)	1後	1			○		
			運動生理学	1後		1		○		
			運動生理学実習	2前		1				○
			基礎運動学	1後		2		○		
			運動機能学実習	2前		1				○
			理学療法運動学演習	2前		1			○	
作業療法運動学演習	2前		1			○				
人間発達学	1後		1			○				
小計 (14 科目)		—	5	10	0	—				

科目 区分	授業科目の名称	配当 年次	単位数			授業形態			
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	
職業専門科目	臨床医学	医学概論	1 後		1		○		
		病理学	1 後	1			○		
		内科学	2 後	2			○		
		整形外科学	2 後		2		○		
		臨床神経学	2 前・後	2			○		
		精神医学	2 前	2			○		
		小児科学	2 後	1			○		
		リハビリテーション医学	2 前・後	1			○		
		臨床心理学	2 前	2			○		
		耳鼻咽喉科学	2 前		2		○		
		形成外科学	3 前		1		○		
		臨床歯科学	3 前		1		○		
		画像診断学	3 前		1		○		
		臨床栄養学	3 前		1		○		
		臨床薬理学	3 前		1		○		
		救急管理実習	3 前・後		1				○
	小計 (16 科目)		—	11	11	0	—		
	保健医療福祉の理念	リハビリテーション概論	1 前・後	1			○		
		社会福祉概論	1 前・後	2			○		
		地域包括ケア論	3 後	2			○		
		チーム連携論	4 前	1			○		
		小計 (4 科目)		—	6	0	0	—	
	基礎作業療法学	作業療法概論	1 前	1			○		
		生活活動と障害	1 前	1					○
		基礎作業学実習	1 前	1					○
		応用作業学実習	1 後	1				○	○
		作業療法セミナー	1 後	1				○	
作業療法管理学		4 前	1			○			
小計 (6 科目)		—	6	0	0	—			
作業療法評価学	基礎作業療法評価学	2 前	2			○			
	作業療法評価実習Ⅰ (身体系)	2 前	1					○	
	作業療法評価実習Ⅱ (精神・認知系)	2 前	1					○	
	作業療法評価実習Ⅲ (発達系)	2 後	1					○	
	小計 (4 科目)		—	5	0	0	—		

科目 区分	授業科目の名称	配当 年次	単位数			授業形態			
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	
職業専門科目 専門基幹科目（作業療法学専攻）	作業療法治療学	作業分析学	2 前	1			○		
		作業分析演習	2 後	1			○		
		基礎作業療法治療学Ⅰ（身体系）	2 後	2			○		
		基礎作業療法治療学Ⅱ（精神・認知系）	2 後	2			○		
		作業療法日常生活活動学	2 前	1			○		
		日常生活支援作業療法実習	2 後	1					○
		義肢・装具作業療法実習	2 後	1					○
		身体障害作業療法実習Ⅰ（中枢神経系）	3 前	1					○
		身体障害作業療法実習Ⅱ（脊髄・運動器系）	3 前	1					○
		身体障害作業療法実習Ⅲ（内部系）	3 前	1					○
		精神障害作業療法実習Ⅰ	3 前	1					○
		精神障害作業療法実習Ⅱ	3 後	1					○
		老年期障害作業療法実習Ⅰ	3 前	1					○
		老年期障害作業療法実習Ⅱ	3 後	1					○
		発達障害作業療法実習	3 前	1					○
	高次脳機能障害作業療法実習	3 後	1					○	
	臨床作業療法技法実習Ⅰ（PBL）	2 前	1					○	
	臨床作業療法技法実習Ⅱ（PBL）	3 後	1					○	
	小計（18科目）	—	20	0	0			—	
	地域作業療法学	地域作業療法学	2 後	2			○		
		地域作業療法学演習	3 前	1				○	
		生活環境支援作業療法実習	3 前	1					○
		機能代償支援作業療法実習	3 後	1					○
		就労支援作業療法演習	3 後	1				○	
		生活活動マネジメント	3 後		1			○	
		地域支援Ⅰ（余暇活動）	3 後		1			○	
	地域支援Ⅱ（認知症）	3 後		1			○		
	小計（8科目）	—	6	3	0			—	
	作業療法臨床実習	作業療法臨床実習Ⅰ	2 後	2					臨
		作業療法臨床実習Ⅱ	3 後	6					臨
作業療法臨床実習Ⅲ		4 前	16					臨	
小計（3科目）		—	24	0	0			—	

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数		授業形態			
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習
展開科目	作業療法展開科目群	土佐地域資源論	1前	2			○		
		社会的企業論	1後	2			○		
		福祉工学基礎論	2前	2			○		
		地域福祉論	2前	2			○		
		精神障害福祉論	2後	2			○		
		障害者福祉論	3前	2			○		
		地域防災論	3前	2			○		
		更生保護制度論	3前	2			○		
		特別支援教育論	3前	2			○		
		対人援助技術論	3前	2			○		
		小計(10科目)		—	20	0	0	—	
総合科目	応用作業療法学	作業療法地域支援実習	4後	1				○	
		応用作業療法学演習	4後	2			○		
		作業療法総合演習Ⅰ	4後	1			○		
		作業療法総合演習Ⅱ	4後	1			○		
		作業療法総合演習Ⅲ	4後	1			○		
		小計(5科目)		—	3	3	0	—	
合計(109科目)			—	119	44	0	—		



- 1) 基礎科目では、リハビリテーションの対象である人を深く理解するとともに、リハビリテーションの知識と技能が現代社会で果たす役割と意味を自覚できるよう教育を行うための、リハビリテーション専門職として必要な基本的知識を学修する科目を配置しています。
- 2) 職業専門科目の専門支持科目では、医療職として必要な「基礎医学」、「臨床医学」、「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」の科目群を配置し、専門基幹科目では、作業療法学専攻の専門分野の専門的知識と技能を修得するとともに、作業療法士として生涯にわたり学修し続けることができる科目群と、学習の進行度に合わせて段階的に学修できるように、臨床実習を3段階で配置しています。
- 3) 展開科目では、「基礎科目」及び「職業専門科目」を通じて得られた専門的知識や技能をさらに深化・発展させるとともに、実践力と応用力を育成する科目群を配置しています。
- 4) 総合科目では、作業療法をより実践的に学修できるように、作業療法の一連の過程の総まとめとして、作業療法の領域に合わせた実践演習の科目群を配置① 基礎科目では、リハビリテーションの対象である人を深く理解するとともに、リハビリテーションの知識と技能が現代社会で果たす役割と意味を自覚できるよう教育を行うための、リハビリテーション専門職として必要な基本的知識を学修する科目を配置しています。

## II 臨床実習の概要と目標

リハビリテーション学科作業療法学専攻の実施する臨床実習の概要は、次の通りです。

### 1. 臨床実習の概要

作業療法学専攻の臨床実習は、「基本的な作業療法が、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、職業人として常識的態度や責任のある行動、人を思いやり望ましい人間関係を持つことができる能力を身につけるとともに、作業療法の対象となる方々の有する課題を解決できるように、観察力・思考力・表現力を高め、探求心と創造性を養うを行います。

臨床実習は、2年次に「作業療法臨床実習Ⅰ」（2単位）、3年次に「作業療法臨床実習Ⅱ」（6単位）、4年次に「作業療法臨床実習Ⅲ」（16単位）を開講します。臨床実習の教育的効果を高めるために、「作業療法臨床実習Ⅰ」の履修前には「臨床作業療法技法Ⅰ（PBL）」を、「作業療法臨床実習Ⅱ」の履修前には「臨床作業療法技法Ⅱ（PBL）」を開講します。さらに、臨床実習における教育的効果を高めるために、臨床実習開始前にオリエンテーションを実施し、臨床実習の目的や心得、リスク管理、その他臨床実習に際し必要なことについて指導を行います。

### 2. 臨床実習の実施

臨床実習指導者の指導を受けながら、作業療法の実際を見学及び体験し、各実習の目標を達成することで、作業療法の基礎的な実務能力を養うこととします。

実習目標は、3つの実習において共通する作業療法士としての資質及び適性の育成に関すること、ならびに各実習において設定する専門的能力の育成に関することからなります。

作業療法士としての資質及び適性の育成に関することは、次の通りです。

- 1) 職業人として常識的態度や責任のある行動をとること
- 2) 人を思いやり、適切な人間関係を持つこと
- 3) 臨床実習指導者や関連する職種との連携をとること
- 4) 自主的に意欲を持って学習し、探求心と創造性を持つこと

### 3. 臨床実習の種類と内容

#### 1) 「作業療法臨床実習 I」(2単位)

##### (1) 目的

医療機関や施設において、組織の仕組みを理解するとともに、各部門間の役割と作業療法士の業務について学修します。

##### (2) 目標は、次の通りです。

- a. 病院や施設の役割及び機能について知ることができる。
- b. 作業療法士の実際の業務を知ることができる。
- c. 作業療法の対象者の概要について知ることができる。

##### (3) 方法は、次の通りです。

2年次に配置し、本学近郊の医療機関や施設において、1週間を2回の計2週間実施します。学生数は1施設に2名を予定としています。

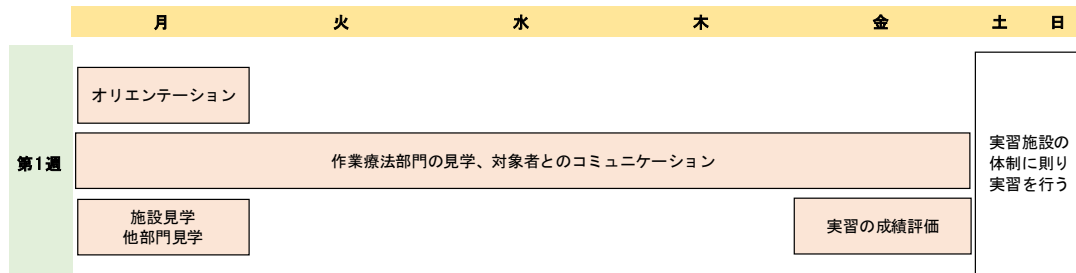
- a. 実習施設の概要についてのオリエンテーションと施設見学
- b. 対象者への作業療法の実際の見学と対象者を理解するための調べ学習
- c. 対象者とのコミュニケーション
- d. 実習内容の記録・報告等

開始前に、「臨床作業療法技法実習 I (PBL)」にて、社会人としての基本的態度や対象者への接し方、コミュニケーション能力等臨床場面を想定した技能演習を行います。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、見学と対象者とのコミュニケーションを行います。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告します。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行います。

終了後に、学生をグループに分けて報告会を実施し、作業療法実践への理解を深めるように、専任教員による助言・指導を行います。

【図：作業療法臨床実習Ⅰの主な流れ】



※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。  
 ※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

## 2) 「作業療法臨床実習Ⅱ」(6単位)

### (1) 目的

医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、その記録・報告等の作業療法評価過程について、学内で履修した知識と技術を踏まえ学修します。

### (2) 目標は、次の通りです。

- a. 作業療法及び作業療法士の組織における役割を理解することができる。
- b. 対象者への配慮ならびにリスク管理を行うことができる。
- c. 作業療法評価計画の立案、評価の準備と実施ができる。
- d. 作業療法評価結果の解釈と作業療法の目標設定ができる。
- e. 作業療法評価内容の報告と記録ができる。

### (3) 方法は、次の通りです。

3年次に配置し、本学近郊及び四国地方を中心とした地域の医療機関や施設において3週間を2回2施設の計6週間実施します。学生数は1施設に1～2名を予定とします。提示された症例を中心に行います。

- a. 対象者への配慮ならびにリスク管理
- b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目等についての調べ学習
- c. 評価手順の計画と実施
- d. 症例の評価内容をもとに国際生活機能分類(ICF)を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出
- e. 実習内容の記録・報告

開始前に、「臨床作業療法技法実習Ⅱ（PBL）」にて、学生が相互に模擬症例となり、作業療法評価全体の流れについて評価のシミュレーションを行います。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、作業療法評価場面の見学と、対象者への作業療法評価を模倣しながら体験します。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告します。検査・測定等の実施にあたっては、対象者に十分に説明し了解を得た後に、安全かつ適切に行います。評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出します。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行います。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「作業療法臨床実習Ⅱ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つようにします。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行います。

終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施します。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行います。また、臨床実習の成果を評価する「作業療法臨床実習Ⅱ判定試験」を行います。

【図：作業療法臨床実習Ⅱの主な流れ】

	月	火	水	木	金	土	日	
第1週	オリエンテーション	担当症例紹介と評価計画の立案	評価計画の確認					
	臨床場面の見学		臨床場面の見学、模倣・実施					
	施設見学・説明		担当症例の基本情報収集	担当症例の評価実施				
第2週	臨床場面の見学、模倣・実施						実習施設の体制に則り実習を行う	
	担当症例の評価実施							
第3週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	担当症例の評価実施		課題と目標の説明を受ける	評価のまとめと提出	実習の成績評価			

※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

### 3) 「作業療法臨床実習Ⅲ」(16単位)

#### (1) 目的

医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、治療計画の立案と実施、その記録・報告等の作業療法の一連の過程について、学内で履修した知識と技術及びこれまでの臨床実習での体験を踏まえ学修します。

#### (2) 目標は、次の通りです。

- a. 作業療法及び作業療法士の組織における役割を理解することができる。
- b. 対象者への配慮ならびにリスク管理を行うことができる。
- c. 作業療法評価計画の立案、評価の準備と実施ができる。
- d. 作業療法評価結果の解釈と作業療法の目標設定ができる。
- e. 作業療法治療計画の立案と実施ができる。
- f. 評価内容ならびに治療内容の報告と記録ができる。
- g. 作業療法士としての管理・運営業務を理解できる。

#### (3) 方法は、次の通りです。

4年次に配置し、本学近郊及び四国・近畿地方を中心とした地域の医療機関や施設において、8週間を2回2施設の計16週間実施します。学生数は1施設に1～2名を予定とします。提示された症例を中心に行います。

- a. 対象者への配慮ならびにリスク管理
- b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目等についての調べ学習
- c. 評価手順の計画と実施
- d. 評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出
- e. 作業療法の目標設定及び理学療法治療計画の立案と実施
- f. 他職種と連携したチームアプローチの体験
- g. 実習内容の記録・報告

開始前に「客観的臨床能力試験（OSCE）」にて、作業療法士に必要な知識、態度や技能について、医療現場を想定しての臨床能力を客観的に確認します。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、作業療法評価・治療場面の見学と、対象者への作業療法評価から治療までの一連の流れを模倣しながら体験します。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告します。検査・測定・治療等の実施にあたっては、対象者に十分に説明し了解を得た後に、安全かつ適切に行います。評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出します。指導は、臨床実習指導者と専任教員が

連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行います。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「作業療法臨床実習Ⅲ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つようにします。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行います。

終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施します。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。また、臨床実習の成果を評価する「作業療法臨床実習Ⅲ判定試験」を行います。

【図：作業療法臨床実習Ⅲの主な流れ】

	月	火	水	木	金	土	日	
第1週	オリエンテーション	担当症例紹介と評価計画の立案	評価計画の確認					
	臨床場面の見学		臨床場面の見学、模倣・実施					
	施設見学・説明		担当症例の基本情報収集	担当症例の評価実施				
第2週	臨床場面の見学、模倣・実施						実習施設の体制に則り実習を行う	
	担当症例の評価実施							
第3週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	担当症例の評価実施			課題と目標の説明を受ける	評価のまとめ提出			
	担当症例の治療的介入							
第4週	臨床場面の見学、模倣・実施							
第7週	担当症例の治療的介入				実習の中間評価			
	臨床場面の見学、模倣・実施							
第8週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	症例報告会	症例報告書の提出		実習の最終評価				

※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

※カンファレンスや勉強会等への参加、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの見学を適宜行う。

リハビリテーション学科作業療法学専攻の実施する臨床実習では、次の評価項目を設定して行います。

	評価項目	作業療法 臨床実習Ⅰ	作業療法 臨床実習Ⅱ	作業療法 臨床実習Ⅲ
職業人としての 適性	規則や心得の遵守	○	○	○
	責任ある行動	○	○	○
	指導者や職員への配慮	○	○	○
	対象者や家族への配慮	○	○	○
	探求心・意欲・創造性	○	○	○
評価	評価の意義の理解		○	○
	評価計画の立案		○	○
	情報収集		○	○
	評価方法の選択		○	○
	オリエンテーション		○	○
	評価の準備		○	○
	評価の実施		○	○
	安全性の考慮・リスク管理		○	○
	結果の統合と解釈・課題の焦点化		○	○
治療・指導・援助	目標設定			○
	治療・指導・援助計画の立案			○
	作業療法手段（活動等）の選択			○
	オリエンテーション			○
	治療・指導・援助の準備			○
	治療・指導・援助の実施			○
	安全性の考慮・リスク管理			○
	変化に応じた治療・指導・援助の実施			○
報告 記録	記録内容の選択と記録	○	○	○
	報告内容の選択と報告	○	○	○
管理・運営 役割の理解	病院や施設の役割及び機能の理解	○	○	○
	部門の業務内容の理解	○	○	○
	作業療法の役割の理解	○	○	○
	管理・運営業務の理解			○



### Ⅲ 臨床実習の考え方

臨床実習は、「理学療法士および作業療法士法」の指定規則に基づき、適切に運用することが必要となります。対象者の権利を保障するとともに、安全性の確保を最優先に臨床実習を進めることが最も重要となります。臨床実習における考え方は、次の通りです。

#### 1. 対象者への同意

臨床実習の開始にあたっては、臨床実習指導者の指導・監督のもとで、口頭または文書をもって対象者・家族に説明し、必ず対象者の同意を得ることとします。また、個人情報の利用についても同様とします。

#### 2. 臨床実習の目的

作業療法実践能力の基本を身につけるために、不可欠な学習過程であり、作業療法に必要なコミュニケーションを基盤とした人間関係能力を育成する重要なものです。

#### 3. 臨床実習の手段

臨床実習指導者は、学生が臨床実習で体験できる事項について、安全性を確保するとともに、実習施設職員ならびに対象者・家族の協力が得られやすくなるよう環境の整備をしてください。合わせて学内においては、臨床実習に臨むための技能やリスク管理、基本的態度について事前準備として整えます。作業療法臨床実習Ⅲにおいては、履修における前提条件として、3年次末までに配当されており修得しなければならない全ての科目を修得済みであること、履修前に実施する「客観的臨床能力試験（OSCE）」に合格していることとします。

#### 4. 臨床実習中の学生が当事者となる事故の予防と発生時の対応

臨床実習が安全に実施できるよう、学内において安全教育を行います。事故が発生した場合に備え、連絡体制や対応方法、任意保険への加入等の管理体制を整えます。

#### 5. 臨床実習で許容される臨床技能

臨床実習指導者の監督・指導のもとで模倣・実施が許容される臨床技能は、対象者にとって侵襲性が低く、安全性の高い技能とし、対象者の状態が不安定な場合については、見学のみとします。

#### 6. 臨床実習前の準備

臨床実習の履修開始前には、各臨床実習の目的に照らし合わせ、学内で臨床技能の準備学修を行うとともに、臨床実習指導要領に基づき、学生としての姿勢・態度・身だしなみ、個人情報保護や守秘義務、各種記録の取り扱い、インシデント・アクシデントの対応、ハラスメント防止、その他報告・連絡・相談の徹底等について指導します。また、感染症予防に向けて必要なワクチン接種を指導し、臨床実習開始までに抗体を獲得することを原則として義務づけ、実習先での感染事故の防止に努めます。

#### 7. 臨床実習中の指導

臨床実習中の指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の臨床実習に臨む姿勢や課題の進捗状況、学生の抱える悩み等について情報を共有し、指導・援助を行うものとします。

#### 8. 臨床実習後の指導

各臨床実習後の報告会においては、専任教員を配置して、適時、助言・指導、改善に向けた課題提示等を実施し、作業療法実践への学修を深めるようにします。また、必要に応じて個別の学修指導を行います。

#### 9. 臨床実習の取り扱い

学生ならびに臨床実習指導者は、臨床実習指導要領ならびに臨床実習に関する契約書の内容を遵守するものとします。遵守できない場合には、臨床実習を中止することがあります。

## IV 臨床実習の評価

### 1. 目的

臨床実習評価表は、作業療法士としての態度・適性、各臨床実習の到達度について、指導の程度と学生の状態について評価し、臨床実習の状況を把握することを目的としています。

### 2. 様式内容

臨床実習評価表の様式は、臨床実習の科目別に3種類（作業療法臨床実習Ⅰ評価表、作業療法臨床実習Ⅱ評価表、作業療法臨床実習Ⅲ評価表）に分かれており、それぞれの臨床実習において作業療法士としての態度・適性、臨床実習の実施内容、出欠の状況、各項目ならびに総合コメント等について記載するようになっています。

- 1) 態度・適性は、社会人及び専門職業人としての一般的事項の評価です。
- 2) 臨床実習の実施内容は、学内で学んだ専門的な知識と技能を、臨床の場で活用・応用できるかについての評価です。  
上記のいずれも、各項目を5段階で評価するように作成しています。到達度の各段階は、次の通りです。  
A：優 秀 わずかな助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
B：良 好 時として助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
C：普 通 助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
D：やや劣る 多くの助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
E：劣 る 常に助言・指導を行うが、当該項目を実施できない。
- 3) 出欠の状況は、臨床実習指導者が毎日押印してください。最終日には、確認の上で署名捺印をしてください。
- 4) 各項目ならびに総合コメントは、臨床実習状況の要点、今後の学修において望まれる点等について記載をしてください。
- 5) 評価表には、署名・捺印ならびに記載年月日の記入をしてください。

### 3. 単位認定

各臨床実習において、全日程の5分の4以上の出席で単位認定の資格を得るものとします。

臨床実習における成績評価の項目は、以下の通りです。最終的な成績評価は、臨床実習委員会で行います。成績評価は5段階とし、不合格の場合は、再履修とします。

「作業療法臨床実習Ⅰ」における評価項目と配分

項目	配分 (%)
a. 臨床実習指導者による成績評価	50
b. 臨床実習中の記録・提出物	50
c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容	
d. 学内における専任教員の指導による改善状況	

以上を総合的に判断します。

「作業療法臨床実習Ⅱ」における評価項目と配分

項目	配分 (%)
a. 臨床実習指導者による成績評価	50
b. 臨床実習中の記録・提出物及び症例サマリー	30
c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容	
d. 学内における専任教員の指導による改善状況	
e. 臨床実習Ⅱ判定試験（筆記試験）	20

以上を総合的に判断します。

「作業療法臨床実習Ⅲ」における評価項目と配分

項目	配分 (%)
a. 臨床実習指導者による成績評価	50
b. 臨床実習中の記録・提出物及び症例サマリー	30
c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容	
d. 学内における専任教員の指導による改善状況	
e. 臨床実習Ⅲ判定試験（筆記ならびに実技・口頭試験）	20

以上を総合的に判断します。

成績評価の段階は、次の通りです。

段階	判定
A 100点～90点	合格
B 89点～80点	
C 79点～70点	
D 69点～60点	
E 59点以下	不合格

## V 臨床実習関係書類

### 1. 学生プロフィール

学生本人及び専任教員から見たプロフィールを記載しています。臨床実習開始前に送付しますので、臨床実習における指導時の参考にしてください。学生の個人情報が記載されていますので、管理には注意してください。臨床実習終了時には、臨床実習評価表とともに本学へ返送するか、シュレッダー等による適切な廃棄をしてください。

### 2. 実習ノート（デイリーノート・担当症例記録）

臨床実習における記録として、学生が実習ノートを記録します。書式については、記入例を臨床実習開始前に提示しています。毎朝、前日分を提出することとしていますので確認していただき、指導事項があれば口頭もしくは添削をしてください。

### 3. 臨床実習自己評価表（作業療法臨床実習Ⅰは除く）

臨床実習において、学生が自己の振り返りを行うように中間と最終で自己評価表を記録させています。記録内容を確認していただき、助言・指導ならびに最終時点で署名・捺印をしてください。学生が持ち帰るようにしてください。

### 4. 出席表

臨床実習評価表に該当ページがあります。学生の出欠状況を確認するために、毎日押印してください。最終日には、出席・欠席・遅刻・早退の日数を記録し、臨床実習指導者が署名、捺印をしてください。

### 5. 臨床実習評価表

各臨床実習終了時に臨床実習指導者が記入してください。記入方法は、評価の解釈の説明部分を参照してください。記入内容については学生に説明し、本学宛に郵便にて返送してください。

### 6. 担当症例に関するレポート及びサマリー

作業療法臨床実習Ⅱ、作業療法臨床実習Ⅲにおいては、一連の流れを学修するため症例を担当することになります。臨床実習終了後に学院において、専任教員の指導のもと症例報告会用にサマリー（発表用レジュメ）を作成します。臨床実習の進行上、期間中に作成することが可能であれば、臨床実習施設において進めてください。

初期評価レポートや症例レポートについては、多くの病院・施設で採用されているケースノートにおいて、評価結果の統合と解釈、治療計画と実施経過等が展開されていれば、レポートの作成を行わなくても差し支えありません。また、作成した場合でも本学に提出する必要はありません。

#### 7. インシデント・アクシデント報告書

臨床実習中に、万一インシデント・アクシデントが発生した場合に記入するものです。各施設が指定した方法で対処するとともに、本学に報告書を提出し、再発防止のための検討を行います。記録内容を確認していただき、署名・捺印をしてください。学生が持ち帰るようにしてください。

## VI 臨床実習指導上の留意点（指導者へのお願い）

学生にとっては、臨床場面で初めて評価・治療・指導・援助に取り組む機会となります。つきましては、学生の指導を担当される方には、以下の点についてご配慮をいただきたく、何卒よろしくお願ひいたします。

### 1. 臨床実習の指導

- 1) 臨床実習における学修内容は柔軟性のあるものとし、学生が自主的かつ積極的に行動できるようにしてください。
- 2) 臨床実習期間の全スケジュールをあらかじめ準備し、計画的に実習が遂行されるようにしてください。
- 3) 臨床実習教育のための設備・資料等の環境条件を十分に整えてください。また、カンファレンスや勉強会等に積極的に参加できるように配慮してください。
- 4) 臨床実習は能力に応じた個別指導が理想的です。個別指導を通じて、学生と十分なコミュニケーションを図ってください。
- 5) 臨床実習における評価・治療・指導・援助等の時間配分、臨床実習の空き時間の有効な使い方等も指導してください。
- 6) 帰宅後の時間の使い方についても、翌日の臨床実習に支障が出ないよう指導してください。
- 7) 臨床実習中の課題は、必要最小限としてください。臨床実習指導者が、臨床実習の目標達成のために必要と判断した課題については、学生にその必要性を十分説明した上で、課してください。
- 8) 対象者に対しても学生自身に対しても、学生が安全保護の技術を習得できるよう、リスク管理について指導してください。
- 9) 臨床実習指導は、学生に作業療法場面や評価場面を見学させる、手伝わせる等、まず臨床実習指導者が「やってみせること」から始めて、学生が作業療法のイメージをつかめるようにしてください。
- 10) 学生が行うべき作業療法場面では、「教えながらやらせてみる（模倣）」ことを、学生ができそうな部分から行うようにしてください。

- 11) 臨床実習におけるフィードバック（助言や指導）は、できるだけ簡潔にかつ具体的にしてください。また、学生の状況に合わせて、正のフィードバックおよび負のフィードバックを意識的に使い分けるようにしてください。
- 12) 臨床実習におけるフィードバック（助言や指導）において、複数の指導者が関与する場合は、学生が混乱しないよう、一貫性を意識したものにしてください。
- 13) 臨床実習におけるフィードバック（助言や指導）は、ハラスメントに繋がるような言動に留意するとともに、物理的環境をつくらないようにしてください。
- 14) 臨床実習におけるフィードバック（助言や指導）を行っても、学生の行動変容が見られず、臨床実習の進捗に問題が生じた場合には、速やかに専任教員まで連絡をしてください。
- 15) 台風や地震等の災害発生時には、学生の安全が確保できるようにしてください。
- 16) 実習終了時の成績評価は、学生に提示していただき、今後の成長に繋がる助言をしてください。

※（一社）日本作業療法士協会：作業療法臨床実習の手引き 第3版・第4版を参照ください。

## 2. 本学との報告・連絡・相談

- 1) 臨床実習期間中の臨床実習施設へ訪問指導時以外において、臨床実習指導上学院との報告・連絡・相談が必要な場合は、随時本学へ連絡をしてください。その対応について臨床実習指導者と本学の双方が情報を共有し、十分な話し合いを行うようにします。また、状況に応じて専任教員が訪問します。
- 2) 事故が発生した場合には、どのような内容であっても、速やかに本学まで連絡してください。学生は賠償責任保険に加入しています。
- 3) 台風や地震等の災害発生、その他諸事情による緊急事態が発生した場合には、速やかに本学まで連絡してください。本学からの緊急時の連絡体制は、別表（P. 22）に示す通りです。



4) 本学への連絡については、次の要領にて行ってください。

<平日 8:30~17:40 まで>

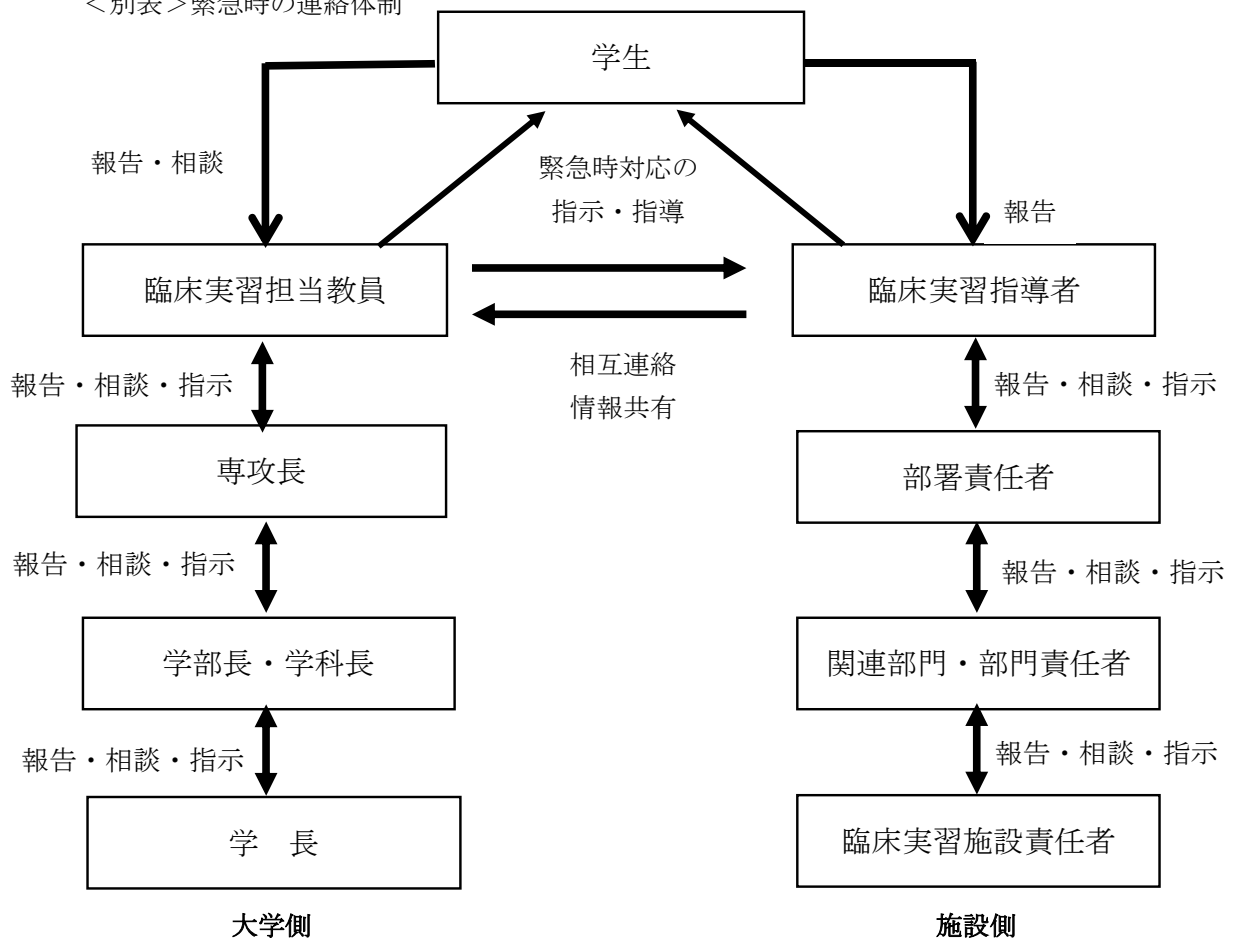
- |  |
|--|
| ① リハビリテーション学科作業療法学専攻<br>T E L    088-850-2317        |
| ② 高知リハビリテーション専門職大学 代表 (事務室)<br>T E L    088-850-2311 |

<平日上記時間以外、ならびに土・日・祝日>

- |  |
|--|
| ③ 作業療法学専攻 臨床実習専用携帯電話<br>T E L    080-2975-6366<br>Mail    kochireha.otgakka@docomo.ne.jp |
|--|

5) 実習終了時の成績評価は、必ず実習終了後 1 週間以内に本学へ郵便にて返送してください。

<別表> 緊急時の連絡体制



## VII 臨床実習の心得

### 1. 一般的心得

#### 1) 臨床実習における事前準備

- ・施設名、所在地、電話番号、交通経路、臨床実習指導者、等の臨床実習施設に関する情報を正しく把握する。
- ・臨床実習施設における学生への便宜（給食、控え室等）についても確認する。

#### 2) 規則・時間の厳守

- ・臨床実習施設の規則を知り、厳守する。
- ・就業時間、休憩時間、会議開催時間、臨床実習指導者等との面談予定時間等を厳守する。臨床実習時間は、臨床実習施設の就業時間に準ずる。

#### 3) 服装・整容・態度の留意

- ・本学指定の物を着用し、名札を付ける。清潔に留意する。なお、臨床実習施設より服装等の指定があった場合は施設側に合わせる。
- ・臨床実習学生として清楚な整容に努め、頭髮・爪・化粧等は、不快感を与えないように留意する。アクセサリーの使用は原則として認めない。
- ・礼儀と作法をわきまえ、謙虚で誠実な態度をとるよう留意する。

#### 4) 健康管理

- ・自身の健康管理には十分留意し、規則正しい生活を送る。
- ・感染症への予防対策はきちんと行う。
- ・やむをえず体調を崩した場合は、臨床実習指導者へ連絡し、対処を行う。

#### 5) 指示の遵守

- ・臨床実習中は、臨床実習指導者の指示に従って行動する。
- ・疑問があるときは質問・相談し解決する。勝手な解釈による行動をしない。

#### 6) 諸連絡

- ・臨床実習中の「欠席」、「遅刻」、「早退」及び通学または臨床実習中に発生した何らかの事故については、臨床実習指導者及び本学に必ず電話にて連絡をする。
- ・巡回指導時以外で、大学臨床実習担当教員に相談したい事項が生じた場合には、電話にて連絡をする。

#### 7) 臨床実習施設への通学

- ・原則として公共交通機関を使用する。
- ・臨床実習施設の立地によって自家用車の使用が必要な場合は、臨床実習指導者ならびに臨床実習施設、および本学の許可を得る。

- ・ 事故を未然に防ぐよう、通学には時間的余裕を持つ。

#### 8) 学習意欲

- ・ 感謝の気持ちを忘れず、積極的に自ら学ぶ姿勢を持って学習に取り組む。
- ・ 常に知識の獲得、技術の向上に努める。

### 2. 倫理的事項

#### 1) 対象者の秘密の厳守

- ・ 対象者に関する情報の秘密を厳守する。対象者に直接関係する人以外には、一切情報を漏らしてはならない。
- ・ 私的なメモ類の取り扱いには注意する。不要になった報告等は、焼却またはシュレッダーにて処分する。
- ・ カルテ、記録等の個人情報に関するものは、施設外持ち出し禁止である。

#### 2) 対象者への配慮

- ・ 対象者に接する場合、尊敬の念と誠意を持って接する。
- ・ 対象者には親しみのある態度を持って接し、私的な関係を持つことのないように注意する。
- ・ 対象者から診断名、経過、予後等について質問された場合は、不用意に発言せず、臨床実習指導者に相談する。
- ・ 対象者の前では、施設や職員、治療等の批判は避ける。
- ・ 対象者の安全に配慮し、細心の注意を払い、事故を未然に防ぐよう留意する。

#### 3) 臨床実習施設への配慮

- ・ 職員に対しては礼儀と作法をわきまえ、誠実に接する。
- ・ 職員の業務や対象者の治療や訓練の妨げにならないよう、常に周囲の状況に配慮する。
- ・ 臨床実習施設の器具や備品等の物品の整理整頓に十分留意し、破損のないようにする。万が一破損した場合には、速やかに臨床実習指導者へ報告する。

## VIII 個人情報保護

### 1. 臨床実習において取り扱われる個人情報

「個人を特定できる」ものとして、以下の内容があげられます。

#### 1) 対象者（患者・利用者）に関するもの

レポート、サマリー、臨床実習ノート（デイリーノート・担当症例記録）、  
学生の記載するメモ等

#### 2) 学生に関するもの

学生プロフィール、臨床実習評価表、臨床実習自己評価表

### 2. 個人情報の取り扱い

個人情報保護法において求められているものとして、以下の内容をあげています。

#### 1) 対象者（患者・利用者）に関するもの

##### (1) 利用目的

本学においては、各臨床実習施設における決定事項に従うことを原則とします。

臨床実習における情報は、臨床実習終了後の報告会、症例検討会等における資料として活用いたします。学生には、対象者の個人情報記録物から、対象者の個人を特定するような情報について削除、メモにも記載することの無いように指導します。可能であれば、各施設における個人情報の利用目的の範囲に、「当該臨床実習生（学生）の所属する学校における教育」を設定していただきますよう、お願いします。

##### (2) 本人（対象者）の同意

本学においては、各臨床実習施設における決定事項に従うことを原則とします。

本人の同意については、利用目的の通知または公表の上で承諾を得ることが必要となります。臨床実習指導者各位において、本人の同意をいただけるよう、お願いします。

##### (3) 本学における情報の管理

学生が臨床実習において持ち帰った対象者に関する情報は、各専攻の責任者の下で管理します。学生及び教職員に対して、不用意に第三者に知らせる、ソーシャル・ネットワークング・サービス等に個人の特정에繋がる情報を投稿する、不当な目的に使用する等を行わないように、注意ならびに指導します。

#### (4) 本学における監督内容

学生が臨床実習において持ち帰った記録物が個人情報にあたるか否かについて、氏名・生年月日・実習施設名等の記載内容について、その有無を確認します。個人情報に該当すると判断された場合には、速やかに該当事項を修正・削除または破棄します。また、学内で行う症例検討で用いるレポート・サマリーを除き、学習に使用しなくなった時点で、遅くとも学生が卒業する時点までには、適切に破棄します。

### 2) 学生に関するもの

#### (1) 利用目的

学生に対して、臨床実習の指導に使用するために、学生に関するプロフィール、ならびに専任教員による学生に関する連絡事項を、臨床実習指導者へ情報提供することを、口頭または文書にて通知・公表しています。

#### (2) 本人（学生）の同意

利用目的を説明した上で、口頭または文書にて同意を得ています。

#### (3) 本学における情報の管理

本学において、各専攻の責任者の下で管理します。

#### (4) 臨床実習施設における監督内容

学生の個人情報は、臨床実習指導に使用すること以外で、他の職員等の従事者へ漏洩することのないようにお願いします。学生プロフィールの到着日から臨床実習の終了日までは適切に保管し、臨床実習終了の時点でシュレッダー等により適切に破棄する、学生に持ち帰らせる、または臨床実習評価表と一緒に本学へ返送してください。臨床実習施設において、学生の個人情報を改ざんもしくは複写する等の行為は禁じられておりますのでご注意ください。

※ 以上が本学における臨床実習に関する個人情報の取り扱いについてとなります。臨床実習施設において、それぞれに取り扱いに関する規定等が設けられていることとの関連も含めて、ご不明な点・ご要望その他がありましたら、ご連絡ください。

## 作業療法学専攻 学生プロフィール (学生記載用)

年 月 日現在 (満 歳)

実習名	
施設名	
期間	年 月 日 ~ 年 月 日

3 × 4  
cm

氏名	男・女	生年月日	年 月 日
住所			
学歴		職歴	
資格		趣味	

自分の性格

臨床実習にあたっての希望

卒業後の進路希望・その他

## 作業療法学専攻 学生プロフィール (教員記載用)

学生氏名

専任教員氏名

---

1. 学生の性格

2. 学生の成績状況

3. 臨床実習において特に要望する事項

4. その他

## 作業療法臨床実習Ⅱ 自己評価表

## 【 評価基準 】

各項目の評定の基準は以下の通りである。

- A：できている 助言・指導を特に必要とせず、良く理解し十分に積極的に行動できている。
- B：ややできている 助言・指導が時として必要だが、理解し積極的に行動できている。
- C：普通 助言・指導があれば、何とか理解し行動できている。
- D：ややできていない 助言・指導があっても理解度が低くて消極的であり、なかなか行動できていない。
- E：全くできていない 助言・指導があっても、理解できないため、行動ができない。

中間評価記載日	年 月 日
最終評価記載日	年 月 日

## I 職業人としての適正（職業人としての望ましい態度や行動をとる）

実施内容		中間評価	最終評価
人との関係	場面に適した礼儀正しい態度をとり、丁寧な言葉遣いをする	ABCDE	ABCDE
	「今から〇〇してよろしいですか」等、相手の承諾をとる。	ABCDE	ABCDE
	対象者（や家族）に、わかりやすい言葉で説明する。	ABCDE	ABCDE
	対象者に話してもらうように配慮し、よく話を聞いて、考えや気持ちを 知る。	ABCDE	ABCDE
	自分の誤りや失敗について、きちんと謝罪する。	ABCDE	ABCDE
自分の態度	レポートや課題の提出期限等、実習における決められた時間を守る。	ABCDE	ABCDE
	頭髪・爪・髭・手・ユニフォームは清潔にし、その場にふさわしい身な りを整える。	ABCDE	ABCDE
	実習時間中は「私語」や「私事」をせず、公私のけじめをつける。	ABCDE	ABCDE
	対象者の個人情報について、守秘義務を厳守し、必要な場所以外では言 わない。	ABCDE	ABCDE
	自分の言動について振り返る。	ABCDE	ABCDE
	わからないことを、文献や資料で調べる。	ABCDE	ABCDE
	疑問やわからないことについて、指導者に質問する。	ABCDE	ABCDE



## II 評価（対象者の全体像を把握する）

実施内容		中間評価	最終評価
準備	疾患・障害の特徴を調べる。	A B C D E	A B C D E
	選択した情報収集・面接・観察・検査測定の内容と方法について調べる。	A B C D E	A B C D E
	評価が実施できるように準備をする。 (評価用紙・器具・実施手順の確認)	A B C D E	A B C D E
	対象者が無理のないように、評価の具体的な日程や手順を計画する。	A B C D E	A B C D E
実施	評価の実施にあたり、計画内容について指導者の確認をとる。	A B C D E	A B C D E
	対象者に、事前に評価を実施する旨のオリエンテーションをする。	A B C D E	A B C D E
	対象者に関する情報を、記録書類および他の関連職種から収集する。	A B C D E	A B C D E
	必要な器具を用意し、安全な肢位等を確保して実施する。	A B C D E	A B C D E
解釈	実施して得られた結果の関連性を考える。	A B C D E	A B C D E
	評価結果からまとめた全体像を、ICFを用いて整理する。	A B C D E	A B C D E
	疾患や障害についての予後を考え、優先順位をつけた解決すべき課題を列挙する。	A B C D E	A B C D E

## III 記録・報告（記録・報告をする）

実施内容		中間評価	最終評価
表現	簡潔にわかりやすく表現する。	A B C D E	A B C D E
	正確な専門用語を用い、客観的観察にもとづいて表現する。	A B C D E	A B C D E
記録・報告	対象者の状態や評価結果について、ケースノートに記録する。	A B C D E	A B C D E
	記録した書類をきちんと管理する。	A B C D E	A B C D E
	実習内容について、指導者に報告・連絡・相談をする。	A B C D E	A B C D E

## IV 自分自身が頑張っていること、困っていること（中間評価時）

## 作業療法臨床実習Ⅲ 自己評価表

## 【 評価基準 】

各項目の評定の基準は以下の通りである。

- A：できている 助言・指導を特に必要とせず、良く理解し十分に積極的に行動できている。
- B：ややできている 助言・指導が時として必要だが、理解し積極的に行動できている。
- C：普通 助言・指導があれば、何とか理解し行動できている。
- D：ややできていない 助言・指導があっても理解度が低くて消極的であり、なかなか行動できていない。
- E：全くできていない 助言・指導があっても、理解できないため、行動ができない。

中間評価記載日	年 月 日
最終評価記載日	年 月 日

## I 職業人としての適正（職業人としての望ましい態度や行動をとる）

実施内容		中間評価	最終評価
人との関係	場面に適した礼儀正しい態度をとり、丁寧な言葉遣いをする	ABCDE	ABCDE
	「今から〇〇してよろしいですか」等、相手の承諾をとる。	ABCDE	ABCDE
	対象者（や家族）に、わかりやすい言葉で説明する。	ABCDE	ABCDE
	対象者に話してもらうように配慮し、よく話を聞いて、考えや気持ちを 知る。	ABCDE	ABCDE
	自分の誤りや失敗について、きちんと謝罪する。	ABCDE	ABCDE
自分の態度	レポートや課題の提出期限等、実習における決められた時間を守る。	ABCDE	ABCDE
	頭髪・爪・髭・手・ユニフォームは清潔にし、その場にふさわしい身な りを整える。	ABCDE	ABCDE
	実習時間中は「私語」や「私事」をせず、公私のけじめをつける。	ABCDE	ABCDE
	対象者の個人情報について、守秘義務を厳守し、必要な場所以外では言 わない。	ABCDE	ABCDE
	自分の言動について振り返る。	ABCDE	ABCDE
	わからないことを、文献や資料で調べる。	ABCDE	ABCDE
	疑問やわからないことについて、指導者に質問する。	ABCDE	ABCDE

## II 評価（対象者の全体像を把握する）

実施内容		中間評価	最終評価
準備	疾患・障害の特徴を調べる。	A B C D E	A B C D E
	選択した情報収集・面接・観察・検査測定の内容と方法について調べる。	A B C D E	A B C D E
	評価が実施できるように準備をする。 (評価用紙・器具・実施手順の確認)	A B C D E	A B C D E
	対象者が無理のないように、評価の具体的な日程や手順を計画する。	A B C D E	A B C D E
実施	評価の実施にあたり、計画内容について指導者の確認をとる。	A B C D E	A B C D E
	対象者に、事前に評価を実施する旨のオリエンテーションをする。	A B C D E	A B C D E
	対象者に関する情報を、記録書類および他の関連職種から収集する。	A B C D E	A B C D E
	必要な器具を用意し、安全な肢位等を確保して実施する。	A B C D E	A B C D E
解釈	実施して得られた結果の関連性を考える。	A B C D E	A B C D E
	評価結果からまとめた全体像を、ICFを用いて整理する。	A B C D E	A B C D E
	疾患や障害についての予後を考え、優先順位をつけた解決すべき課題を列挙する。	A B C D E	A B C D E

## III 治療・指導・援助計画（対象者の作業療法計画を立案する）

実施内容		中間評価	最終評価
計画・立案	作業療法目標（長期目標・短期目標）を設定する。	A B C D E	A B C D E
	具体的な治療・指導・援助の目的と方法、ならびにその順序を考える。	A B C D E	A B C D E
	対象者の禁忌および注意事項について確認する。	A B C D E	A B C D E
	作業療法計画表を明記する。	A B C D E	A B C D E

## IV 治療・指導・援助実施（対象者へ治療・指導・援助を実施する）

実施内容		中間評価	最終評価
準備	毎日の治療・訓練・援助を意識し、事前準備をする。	A B C D E	A B C D E
	他職種や対象者及び家族に、治療・指導・援助の時間の連絡調整をする。	A B C D E	A B C D E
	目標・治療・指導・援助の目的と手段を、対象者に説明し了承を得る。	A B C D E	A B C D E
	新しい治療・指導・援助を開始する時は、対象者に説明し了承を得る。	A B C D E	A B C D E
実施	計画した治療・指導・援助を時間内に行う。	A B C D E	A B C D E
	作業療法実施中の対象者の反応を観察して、適切な行動（報告や指示を仰ぐ）をとる。	A B C D E	A B C D E
	実施している治療・指導・援助の適応性を判断する。	A B C D E	A B C D E
	変化が認められた場合には、治療手段を随時変更する。	A B C D E	A B C D E
	対象者の禁忌・注意事項を把握し、器具や環境も含め安全性を確保する。	A B C D E	A B C D E
	緊急事態の場合は、すぐに関係者へ報告する。	A B C D E	A B C D E

#### V 記録・報告（記録・報告をする）

実施内容		中間評価	最終評価
表現	簡潔にわかりやすく表現する。	A B C D E	A B C D E
	正確な専門用語を用い、客観的観察にもとづいて表現する。	A B C D E	A B C D E
記録・報告	対象者の状態や評価結果について、ケースノートに記録する。	A B C D E	A B C D E
	記録した書類をきちんと管理する。	A B C D E	A B C D E
	実習内容について、指導者に報告・連絡・相談をする。	A B C D E	A B C D E

#### VI 管理・運営（管理・運営について知る）

実施内容		中間評価	最終評価
管理・運	備品・書類の管理、診療報酬請求等、作業療法部門の管理・運営業務を知る。	A B C D E	A B C D E
	作業療法に関連する制度について知る。	A B C D E	A B C D E

#### VII 自分自身が頑張っていること、困っていること（中間評価時）

## 作業療法臨床実習Ⅰ 評価表

学生氏名		記載日	年 月 日
施設名		指導者氏名	印

## 【出席記録】

期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
時間	1日	: ~ :	半日	: ~ :

	月	火	水	木	金	土
指導者印						

【成績評価基準】 評定の基準は以下の通りである。

- A：優 秀 わずかな助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 B：良 好 時として助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 C：普 通 助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 D：やや劣る 多くの助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 E：劣 る 常に助言・指導を行うが、当該項目を実施できない。

## Ⅰ 職業人としての適正

	評 価 項 目	評価基準
1	規則や心得を守ることができる。	A B C D E
2	与えられた課題を責任をもって遂行することができる。	A B C D E
3	作業療法士や他の職員及び家族に配慮することができる。	A B C D E
4	対象者と望ましい人間関係を保つことができる。	A B C D E
5	実習学生として必要な基礎知識を有している。	A B C D E
6	作業療法に対する探求心・意欲及び創造性がみられる。	A B C D E
7	記録内容を、適切に選択し実施することができる。	A B C D E
8	報告内容を、適切に選択し実施することができる。	A B C D E



## 作業療法臨床実習Ⅱ 評価表

学生氏名		記載日	年 月 日
施設名		指導者氏名	印

【成績評価基準】 評定の基準は以下の通りである。

- A：優 秀 わずかな助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 B：良 好 時として助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 C：普 通 助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 D：やや劣る 多くの助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 E：劣 る 常に助言・指導を行うが、当該項目を実施できない。

## I 職業人としての適正

	評 価 項 目	評価基準
1	規則や心得を守ることができる。	A B C D E
2	与えられた課題を責任をもって遂行することができる。	A B C D E
3	作業療法士や他の職員及び家族に配慮することができる。	A B C D E
4	対象者と望ましい人間関係を保つことができる。	A B C D E
5	実習学生として必要な基礎知識を有している。	A B C D E
6	作業療法に対する探求心・意欲及び創造性がみられる。	A B C D E

【コメント】

## II 評価

	評価項目	評価基準
1	評価計画を立案することができる。	A B C D E
2	評価に必要な情報を収集することができる。	A B C D E
3	評価方法を選択することができる。	A B C D E
4	対象者に評価に対するオリエンテーションを行うことができる。	A B C D E
5	評価に必要な準備をすることができる。	A B C D E
6	評価を実施することができる。	A B C D E
7	評価に必要な安全性の考慮とリスク管理ができる。	A B C D E
8	評価結果の統合と解釈ならびに課題の焦点化ができる。	A B C D E

### 【コメント】

## III 記録・報告

	評価項目	評価基準
1	評価上の記録すべき事項を選択することができる。	A B C D E
2	評価上の報告すべき事項を選択することができる。	A B C D E
3	専門用語を用いて簡潔にまとめることができる。	A B C D E
4	評価上の報告を口頭で行うことができる。	A B C D E

### 【コメント】





## 作業療法臨床実習Ⅱ 出欠表

学生氏名		記載日	年 月 日
施設名		指導者氏名	印

期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
時間	1日	: ~ :	半日 : ~ :

	月	火	水	木	金	土	日
第1週							
第2週							
第3週							

出席日数	欠席日数	遅刻日数	早退日数

※1 臨床実習指導者が、出席した日に押印をしてください。

※2 半日・欠席・遅刻・早退については、その旨を押印の枠内に記入してください。

## 作業療法臨床実習Ⅲ 評価表

学生氏名		記載日	年 月 日
施設名		指導者氏名	印

【成績評価基準】 評定の基準は以下の通りである。

- A：優 秀 わずかな助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 B：良 好 時として助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 C：普 通 助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 D：やや劣る 多くの助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 E：劣 る 常に助言・指導を行うが、当該項目を実施できない。

## I 職業人としての適正

	評 価 項 目	評価基準
1	規則や心得を守ることができる。	A B C D E
2	与えられた課題を責任をもって遂行することができる。	A B C D E
3	作業療法士や他の職員及び家族に配慮することができる。	A B C D E
4	対象者と望ましい人間関係を保つことができる。	A B C D E
5	実習学生として必要な基礎知識を有している。	A B C D E
6	作業療法に対する探求心・意欲及び創造性がみられる。	A B C D E
7	病院や施設の役割と機能について理解することができる。	A B C D E
8	作業療法の役割について理解することができる。	A B C D E
9	作業療法部門の業務内容について理解することができる。	A B C D E

【コメント】

## Ⅱ 評価

	評価項目	評価基準
1	評価計画を立案することができる。	A B C D E
2	評価に必要な情報を収集することができる。	A B C D E
3	評価方法を選択することができる。	A B C D E
4	対象者に評価に対するオリエンテーションを行うことができる。	A B C D E
5	評価に必要な準備をすることができる。	A B C D E
6	評価を実施することができる。	A B C D E
7	評価に必要な安全性の考慮とリスク管理ができる。	A B C D E
8	評価結果の統合と解釈ならびに課題の焦点化ができる。	A B C D E

### 【コメント】

## Ⅲ 治療・指導・援助計画

	評価項目	評価基準
1	対象者の目標を評価結果に沿って設定できる。	A B C D E
2	治療・指導・援助の選択を行うことができる。	A B C D E
3	具体的な治療・指導・援助計画を立案することができる。	A B C D E
4	作業療法手段（活動等）の選択を行うことができる。	A B C D E
5	対象者の変化に応じて、治療・指導・援助計画を再立案することができる。	A B C D E

### 【コメント】

#### IV 治療・指導・援助実施

	評価項目	評価基準
1	対象者に治療・指導・援助に対するオリエンテーションを行うことができる。	A B C D E
2	治療・指導・援助に必要な準備をすることができる。	A B C D E
3	治療・指導・援助を実施することができる。	A B C D E
4	治療・指導・援助に必要な安全性の考慮とリスク管理ができる。	A B C D E
5	対象者の変化に応じて、治療・指導・援助を実施することができる。	A B C D E

#### 【コメント】

#### V 記録・報告

	評価項目	評価基準
1	評価・治療・指導・援助上の記録すべき事項を選択することができる。	A B C D E
2	評価・治療・指導・援助上の報告すべき事項を選択することができる。	A B C D E
3	専門用語を用いて簡潔にまとめることができる。	A B C D E
4	評価・治療・指導・援助上の報告を口頭で行うことができる。	A B C D E

#### 【コメント】



## 作業療法臨床実習Ⅲ 出欠表

学生氏名		記載日	年 月 日
施設名		指導者氏名	印

期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
時間	1日	: ~ :	半日 : ~ :

	月	火	水	木	金	土	日
第1週							
第2週							
第3週							
第4週							
第5週							
第6週							
第7週							
第8週							

出席日数	欠席日数	遅刻日数	早退日数

※1 臨床実習指導者が、出席した日に押印をしてください。

※2 半日・欠席・遅刻・早退については、その旨を押印の枠内に記入してください。

## インシデント・アクシデント報告書

報告日	年 月 日	学生氏名	
発生日時	年 月 日	AM・PM	時 分頃
発生場所			
インシデント・アクシデントの発生／発見状況・経過			
インシデント・アクシデント発生／発見後の対処（実習指導者・実習担当教員への報告も含む）			
インシデント・アクシデント発生予防に向けて （なぜこのような事故が起きたか。今後、事故を起こさないためにどのようにすればよいのか。）			
実習担当教員の指導内容			
担当教員		教務部長	

※ より具体的に5W1Hで記載すること。

高知リハビリテーション専門職大学



# 臨床実習指導要領

## (言語聴覚学専攻)

# 目 次

I	教育課程と臨床実習	1
II	臨床実習の概要と目標	7
III	臨床実習の考え方	14
IV	臨床実習の評価	16
V	臨床実習関係書類	18
VI	臨床実習指導上の留意点（指導者へのお願い）	20
VII	臨床実習の心得	23
VIII	個人情報保護	25

## <資料> 臨床実習関係書類

1.	言語聴覚学専攻 学生プロフィール（学生記載用）	27
2.	言語聴覚学専攻 学生プロフィール（教員記載用）	28
3.	言語聴覚療法臨床実習Ⅱ 自己評価表	29
4.	言語聴覚療法臨床実習Ⅲ 自己評価表	31
5.	言語聴覚療法臨床実習Ⅰ 評価表	34
6.	言語聴覚療法臨床実習Ⅱ 評価表	36
7.	言語聴覚療法臨床実習Ⅱ 出欠表	39
8.	言語聴覚療法臨床実習Ⅲ 評価表	40
9.	言語聴覚療法臨床実習Ⅲ 出欠表	44
10.	インシデント・アクシデント報告書	45

## I 教育課程と臨床実習

### 1. 教育目標

言語聴覚士はコミュニケーション機能と食べる機能を診る専門職であり、乳幼児から高齢者までの聴こえやことば、声や発音、嚥下機能の評価と訓練・指導を医師らと連携しながら行うことが求められます。卒業後に言語聴覚士として就職した際に即戦力となれる人材を育成するために、次のような教育目標を掲げています。

- 1) 教養科目を幅広く学修し、患者やその家族との信頼関係を築くための豊かな共感力を養います。
- 2) 学修の繰り返しによって言語聴覚の分野の知識と技術の定着を図り、医学、心理学、言語学、音声学、音響学、言語発達学といった言語聴覚学との関連が深い他の学術分野における知識を養います。
- 3) 演習および実習科目を中心に、知識・技術の修得を行い、医療、福祉、介護、教育といった領域で実践できる能力を養います。
- 4) 将来、職業に就いたときに、自身で問題に対応できる探究方法を学ばせ、生涯を通して学び続ける姿勢を養います。

### 2. 教育課程の構造

リハビリテーション学科言語聴覚学専攻の教育課程は、上記の教育目標を達成するため、基礎科目、職業専門科目、展開科目、総合科目の4つの基本的な枠組みを構成し、リハビリテーション専門職としての豊かな人間性を育み、専門性向上に向けての学問的探求心と科学的思考能力をもつ人材の養成、合わせて専門的な知識と技能を修得することを基本としています。

言語聴覚学専攻

科目 区分	授業科目の名称	配当 年次	単位数			授業形態			
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	
基礎科目	人間の探求 心理学 教育学 生命倫理	1前 1前・後 3前	2  2	 2 2	  	○ ○ ○	  	  	
	社会の探求 コミュニケーション論 社会学 リーダーシップ論 国際関係論	1前・後 1前 4後 4後	2  1  2	 2   	    	○ ○ ○ ○	    	    	
	地域の探求 地域課題研究Ⅰ 地域課題研究Ⅱ	2後 3通	1 1	  	  	○  	 ○	 	
	自然の探求 生物学 数学 物理学 統計学 情報処理演習Ⅰ 情報処理演習Ⅱ	1前 1後 1後 1後 1前 1後	    1 1	2 1 1 2  	      	○ ○ ○ ○   	    ○ ○	      	
	健康の探求 健康科学 健康とスポーツ	1前 1前・後	1 1	  	  	○  	  	 ○	
	外国語の探求 英語Ⅰ 英語Ⅱ 英会話 中国語	1前・後 1前・後 1前・後 1前・後	2  1 1	 1 1 1	    	○ ○ ○ ○	    	    	
	小計 (21科目)		—	13	17	0	—		
	職業専門科目	専門支持科目 基礎医学	医学英語	2前	1	  	○	  	  
			解剖学Ⅰ (総論・神経系)	1前	1	  	○	  	  
			解剖学Ⅱ (内臓・脈管系)	1前	1	  	○	  	  
			解剖学Ⅲ (骨格系)	1後	 1	  	○	  	  
			解剖学Ⅳ (筋系)	1後	 1	  	○	  	  
			生理学Ⅰ (動物性機能)	1前	1	  	○	  	  
生理学Ⅱ (植物性機能)			1後	1	  	○	  	  	
運動生理学			1後	 1	  	○	  	  	
運動生理学実習			2前	 1	  	  	  	○	
基礎運動学			1後	 2	  	○	  	  	
運動機能学実習			2前	 1	  	  	  	○	
理学療法運動学演習			2前	 1	  	  	○	  	
作業療法運動学演習			2前	 1	  	  	○	  	
人間発達学	1後	 1	  	○	  	  			
小計 (14科目)		—	5	10	0	—			

科目 区分		授業科目の名称	配当 年次	単位数			授業形態			
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	
職業専門科目	専門支持科目	臨床医学	医学概論	1 後		1		○		
		病理学	1 後	1		○				
		内科学	2 後	2		○				
		整形外科	2 後		2		○			
		臨床神経学	2 前・後	2		○				
		精神医学	2 前	2		○				
		小児科学	2 後	1		○				
		リハビリテーション医学	2 前・後	1		○				
		臨床心理学	2 前	2		○				
		耳鼻咽喉科学	2 前		2		○			
		形成外科学	3 前		1		○			
		臨床歯科医学	3 前		1		○			
		画像診断学	3 前		1		○			
		臨床栄養学	3 前		1		○			
		臨床薬理学	3 前		1		○			
		救急管理実習	3 前・後		1				○	
	小計 (16 科目)			—	11	11	0	—		
	保健医療福祉の理念	リハビリテーション概論	1 前・後	1				○		
		社会福祉概論	1 前・後	2				○		
		地域包括ケア論	3 後	2				○		
チーム連携論		4 前	1				○			
小計 (4 科目)			—	6	0	0	—			
専門基幹科目 (言語聴覚学専攻)	基礎言語聴覚学	言語聴覚障害学総論 I	1 前	2				○		
		言語聴覚障害学総論 II	1 後	2				○		
		失語症学	1 後	2				○		
		聴覚系医学	2 前	2				○		
		音声・言語系医学	2 後	2				○		
		発達心理学	2 後	1				○		
		言語学	2 前	2				○		
		音声学	2 後	2				○		
		音響学 (聴覚心理学を含む)	2 後	2				○		
		聴覚障害学	2 前	2				○		
		音声障害学実習	2 後	1						○
		学習・認知心理学	3 前	1				○		
		言語発達学	3 前	1				○		
		高次脳機能障害学	3 前	1				○		

科目 区分	授業科目の名称	配当 年次	単位数			授業形態				
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習		
職業専門科目	基礎言語聴覚学	言語発達障害学	3 前	1			○			
		重複障害学	3 後	1			○			
		学習障害・広汎性発達障害学	3 前	1			○			
		機能的構音障害学実習	3 前	1					○	
		器質性構音障害学実習	3 前	1					○	
		運動障害性構音障害学実習	3 後	1					○	
		吃音学	3 前	1			○			
		嚥下障害学実習	3 前	1					○	
		補聴器・人工内耳学	3 前	2			○			
		言語聴覚療法セミナーⅠ	2 通	1				○		
		言語聴覚療法セミナーⅡ	3 通	1				○		
		小計 (25 科目)	—	35	0	0		—		
	専門基幹科目 (言語聴覚学専攻)	言語聴覚療法評価学	言語発達障害検査実習	2 前	1					○
			言語発達障害評価実習	2 後	1					○
			聴覚検査学	2 後	2			○		
			聴覚障害検査実習	2 後	1					○
			失語・高次脳機能障害検査実習	3 前	1					○
			失語・高次脳機能障害評価実習	3 後	1					○
			発声発語・嚥下障害検査実習	3 前	1					○
			発声発語・嚥下障害評価実習	3 後	1					○
			心理測定法実習	3 後	1					○
		小計 (9 科目)	—	10	0	0		—		
	言語聴覚療法治療学	言語聴覚療法臨床実習	言語聴覚療法技術実習Ⅰ (言語発達障害)	3 後	1					○
			言語聴覚療法技術実習Ⅱ (高次脳機能障害)	3 後	1					○
			言語聴覚療法技術実習Ⅲ (失語)	4 前	1					○
言語聴覚療法技術実習Ⅳ (発声発語・嚥下障害)			4 前	1					○	
小計 (4 科目)			—	4	0	0		—		
	言語聴覚療法臨床実習Ⅰ	2 後	1					臨		
	言語聴覚療法臨床実習Ⅱ	3 後	3					臨		
	言語聴覚療法臨床実習Ⅲ	4 前	16					臨		
	小計 (3 科目)	—	20	0	0		—			

科目 区分	授業科目の名称	配当 年次	単位数			授業形態		
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習
展開科目	地域福祉活動論	1 前	1			○		
	マンガ概論	1 前	2			○		
	マンガ基礎実習	1 前	1					○
	活字デザイン論	1 後	2			○		
	視覚デザイン概論	2 前	2			○		
	カラーコミュニケーション概論	2 前	2			○		
	視覚伝達デザイン論	2 後	2			○		
	情報メディア学入門	2 後	2			○		
	広告論	3 前	2			○		
	企業広報活動論	3 前	2			○		
	広告デザイン論	3 前	2			○		
	小計 (11 科目)	—	20	0	0	—		
総合科目	言語聴覚療法地域支援実習	4 後	1					○
	応用言語聴覚学演習	4 後	2				○	
	言語聴覚療法総合演習 I	4 後		1			○	
	言語聴覚療法総合演習 II	4 後		1			○	
	言語聴覚療法総合演習 III	4 後		1			○	
	小計 (5 科目)	—	3	3	0	—		
合 計 (112 科目)		—	127	41	0	—		

- 1) 基礎科目では、リハビリテーションの対象である人を深く理解するとともに、リハビリテーションの知識と技能が現代社会で果たす役割と意味を自覚できるよう教育を行うための、リハビリテーション専門職として必要な基本的知識を学修する科目を配置しています。
- 2) 職業専門科目の専門支持科目では、医療職として必要な「基礎医学」、「臨床医学」、「保健医療福祉の理念」の科目群を配置し、専門基幹科目では、言語聴覚学専攻の専門分野の専門的知識と技能を修得するとともに、言語聴覚士として生涯にわたり学修し続けることができる科目群と、学習の進行度に合わせて段階的に学修できるように、臨床実習を3段階で配置しています。
- 3) 展開科目では、「基礎科目」及び「職業専門科目」を通じて得られた専門的知識や技能をさらに深化・発展させるとともに、実践力と応用力を育成する科目群を配置しています。
- 4) 総合科目では、言語聴覚療法をより実践的に学修できるように、言語聴覚療法の一連の過程の総まとめとして、言語聴覚療法の領域に合わせた実践演習・実習の科目群を配置しています。



## II 臨床実習の概要と目標

リハビリテーション学科言語聴覚学専攻の実施する臨床実習の概要は、次の通りです。

### 1. 臨床実習の概要

言語聴覚学専攻の臨床実習は、「基本的な言語聴覚療法が、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、職業人として常識的態度や責任のある行動、人を思いやり望ましい人間関係を持つことができる能力を身につけるとともに、言語聴覚療法の対象となる方々の有する課題を解決できるように、観察力・思考力・表現力を高め、探求心と創造性を養います。

臨床実習は、2年次に「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ」（1単位）、3年次に「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」（3単位）、4年次に「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」（16単位）を開講します。臨床実習の教育的効果を高めるために、「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」の履修前には、「言語聴覚療法技術論Ⅰ」「言語聴覚療法技術論Ⅱ」を、「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」の前には、「言語聴覚療法技術論Ⅲ」「言語聴覚療法技術Ⅳ」を開講します。さらに、臨床実習における教育的効果を高めるために、臨床実習開始前にオリエンテーションを実施し、臨床実習の目的や心得、リスク管理、その他臨床実習に際し必要なことについて指導を行います。

### 2. 臨床実習の実施

臨床実習指導者の指導を受けながら、言語聴覚療法の実際を見学及び体験し、各臨床実習の目標を達成することで、言語聴覚療法の基礎的な実務能力を養うこととします。

臨床実習目標は、3つの臨床実習において共通する言語聴覚士としての資質及び適性の育成に関すること、ならびに各臨床実習において設定する専門的能力の育成に関することからなります。

言語聴覚士としての資質及び適性の育成に関することは、次の通りです。

- 1) 職業人として常識的態度や責任ある行動をとること
- 2) 人を思いやり、適切な人間関係を持つこと
- 3) 臨床実習指導者や関連する職種との連携をとること
- 4) 自主的に意欲を持って学習し、探求心と創造性を持つこと

### 3. 臨床実習の種類と内容

#### 1) 「言語聴覚療法臨床実習 I」(1単位)

##### (1) 目的

医療機関や施設において、組織の仕組みを理解するとともに、各部門間の役割と言語聴覚士の業務について学修します。

##### (2) 目標は次の通りです。

- a. 病院や施設の役割及び機能について知ることができる。
- b. 言語聴覚士の実際の業務を知ることができる。
- c. 言語聴覚療法の対象者の概要について知ることができる。

##### (3) 方法は次の通りです。

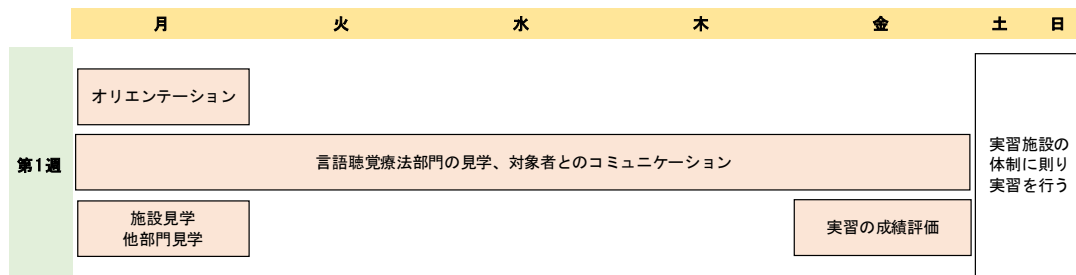
2年次に配置し、本学近郊の医療機関や施設において、1週間実施します。学生数は1施設に2名を予定としています。

- a. 実習施設の概要についてのオリエンテーションと施設見学
- b. 対象者への言語聴覚療法の実際の見学と対象者を理解するための調べ学習
- c. 対象者とのコミュニケーション
- d. 実習内容の記録・報告等

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、見学と対象者とのコミュニケーションを行います。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告します。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行います。

終了後に、学生をグループに分けて報告会を実施し、言語聴覚療法実践への理解を深めるように、専任教員による助言・指導を行います。

【図：言語聴覚療法臨床実習Ⅰの主な流れ】



※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

## 2) 「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」(3単位)

### (1) 目的

医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、その記録・報告等の言語聴覚療法評価過程について、学内で履修した知識と技術を踏まえ学修します。

### (2) 目標は、次の通りです。

- a. 言語聴覚療法及び言語聴覚士の組織における役割を理解することができる。
- b. 対象者への配慮ならびにリスク管理を行うことができる。
- c. 言語聴覚療法評価計画の立案、評価の準備と実施ができる。
- d. 言語聴覚療法評価結果の解釈と言語聴覚療法の目標設定ができる。
- e. 言語聴覚療法評価内容の報告と記録ができる。

### (3) 方法は、次の通りです。

3年次に配置し、本学近郊及び四国地方を中心とした地域の医療機関・施設において、3週間実施します。学生数は1施設に1～2名を予定とします。提示された症例を中心に行います。

- a. 対象者への配慮ならびにリスク管理
- b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目等についての調べ学習
- c. 評価手順の計画と実施
- d. 症例の評価内容をもとに対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出
- e. 実習内容の記録・報告

開始前に、臨床実習の準備として、「言語聴覚療法技術論Ⅰ（言語発達障害）」「言語聴覚療法技術論Ⅱ（高次脳機能障害）」において、対象者やその家族、関連スタッフとの接し方について学修する。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、言語聴覚療法評価場面の見学と、対象者への言語聴覚療法評価を模倣しながら体験します。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告します。検査・測定等の実施にあたっては、対象者に十分に説明し了解を得た後に、安全かつ適切に行います。評価内容をもとに対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出します。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行います。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談に機会を持つようにします。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行います。

終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施します。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行います。また、臨床実習の成果を評価する「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ判定試験」を行います。

【図：言語聴覚療法臨床実習Ⅱの主な流れ】

	月	火	水	木	金	土	日
第1週	オリエンテーション	担当症例紹介と評価計画の立案	評価計画の確認				
	臨床場面の見学		臨床場面の見学、模倣・実施				実習施設の体制に則り実習を行う
	施設見学・説明	担当症例の基本情報収集	担当症例の評価実施				
臨床場面の見学、模倣・実施		担当症例の評価実施					
第2週	臨床場面の見学、模倣・実施		担当症例の評価実施				実習施設の体制に則り実習を行う
第3週	臨床場面の見学、模倣・実施		担当症例の評価実施				
	担当症例の評価実施	課題と目標の説明を受ける	評価のまとめと提出	実習の成績評価			

※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

### 3) 「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」(16単位)

#### (1) 目的

医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、治療計画の立案と実施、その記録・報告等の言語聴覚療法の一連の過程について、学内で履修した知識・技術及びこれまでの臨床実習での体験を踏まえ学修します。

#### (2) 目標は、次の通りです。

- a. 言語聴覚療法及び言語聴覚士の組織における役割を理解することができる。
- b. 対象者への配慮ならびにリスク管理を行うことができる。
- c. 言語聴覚療法評価計画の立案、評価の準備と実施ができる。
- d. 言語聴覚療法評価結果の解釈と言語聴覚療法の目標設定ができる。
- e. 言語聴覚療法治療計画の立案と実施ができる。
- f. 評価内容ならびに治療内容の報告と記録ができる。
- g. 言語聴覚士としての管理・運営業務を理解できる。

#### (3) 方法は、次の通りです。

4年次に配置し、本学近郊及び四国・中国・近畿・九州地方を中心とした地域の医療機関において、8週間を2回2施設の計16週間実施します。学生数は1施設に1～2名までを予定とします。提示された症例を中心に行います。

- a. 対象者への配慮ならびにリスク管理
- b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目等についての調べ学習
- c. 評価手順の計画と実施
- d. 症例の評価内容をもとに対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出
- e. 言語聴覚療法の目標設定及び言語聴覚療法治療計画の立案と実施
- f. 他職種と連携したチームアプローチを体験する。
- g. 実習内容の記録・報告等

開始前に、臨床実習の準備として、「言語聴覚療法技術論Ⅲ(失語)」「言語聴覚療法技術Ⅳ(発声発語・嚥下障害)」において、実際の臨床現場における言語聴覚療法について、症例を通して検査から評価、訓練プログラムの計画立案・実施までの一連の流れを学修します。「客観的臨床能力試験(OSCE)」にて、言語聴覚士に必要な知識、態度や技能について、医療現場を想定しての臨床能力を客観的に確認します。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、言語聴覚療法評価・治療場面の見学と、対象者への言語聴覚療法評価から治療までの一連の流れを模倣しながら体験します。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告します。検査・測定・治療等の実施にあたっては、対象者に十分に説明し

解を得た後に、安全かつ適切に行います。評価内容をもとに対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出します。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行います。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談に機会を持つようにします。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行います。

終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施します。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行います。また、臨床実習の成果を評価する「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ判定試験」を行います。

【図：言語聴覚療法臨床実習Ⅲの主な流れ】

	月	火	水	木	金	土	日	
第1週	オリエンテーション	担当症例紹介と評価計画の立案	評価計画の確認					
	臨床場面の見学		臨床場面の見学、模倣・実施					
	施設見学・説明		担当症例の基本情報収集	担当症例の評価実施				
第2週	臨床場面の見学、模倣・実施						実習施設の体制に則り実習を行う	
	担当症例の評価実施							
第3週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	担当症例の評価実施			課題と目標の説明を受ける	評価のまとめ提出			
	担当症例の治療的介入							
第4週	臨床場面の見学、模倣・実施							
第7週	担当症例の治療的介入				実習の中間評価			
	臨床場面の見学、模倣・実施							
第8週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	症例報告会	症例報告書の提出		実習の最終評価				

※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

※カンファレンスや勉強会等への参加、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの見学を適宜行う。

リハビリテーション学科言語聴覚学専攻の実施する臨床実習では、次の評価項目を設定して行います。

	評価項目	言語聴覚療法 臨床実習 I	言語聴覚療法 臨床実習 II	言語聴覚療法 臨床実習 II
職業人としての適性	規則や心得の遵守	○	○	○
	指導者や職員への配慮	○	○	○
	対象者や家族への配慮	○	○	○
	責任ある行動	○	○	○
	探求心・意欲・創造性	○	○	○
評価	評価の意義の理解		○	○
	評価計画の立案		○	○
	情報収集		○	○
	評価方法の選択		○	○
	オリエンテーション		○	○
	評価の準備		○	○
	評価の実施		○	○
	安全性の考慮・リスク管理		○	○
	結果の統合と解釈・課題の焦点化		○	○
治療・指導・援助	目標設定			○
	治療・指導・援助計画の立案			○
	治療手技の選択			○
	オリエンテーション			○
	治療・指導・援助の準備			○
	治療・指導・援助の実施			○
	安全性の考慮・リスク管理			○
	変化に応じた治療・指導・援助の実施			○
報告 記録	記録内容の選択と記録	○	○	○
	報告内容の選択と報告	○	○	○
管理・運営 役割の理解	病院や施設の役割及び機能の理解	○	○	○
	部門の業務内容の理解	○	○	○
	言語聴覚療法の役割の理解	○	○	○
	管理・運營業務の理解			○

### Ⅲ 臨床実習の考え方

臨床実習は、「言語聴覚士法」の指定規則に基づき、適切に運用することが必要となります。対象者の権利を保障するとともに、安全性の確保を最優先に臨床実習を進めることが最も重要となります。臨床実習における考え方は、次の通りです。

#### 1. 対象者への同意

臨床実習の開始にあたっては、臨床実習指導者の指導・監督のもとで、口頭または文書をもって対象者・家族に説明し、必ず対象者の同意を得ることとします。また、個人情報の利用についても同様とします。

#### 2. 臨床実習の目的

言語聴覚療法実践能力の基本を身につけるために、不可欠な学習過程であり、言語聴覚療法に必要なコミュニケーションを基盤とした人間関係能力を育成する重要なものです。

#### 3. 臨床実習の手段

臨床実習指導者は、学生が臨床実習で体験できる事項について、安全性を確保するとともに、臨床実習施設職員ならびに対象者・家族の協力が得られやすくなるよう環境の整備をしてください。合わせて学内においては、臨床実習に臨むための技能やリスク管理、基本的態度について事前準備として整えます。「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」においては、履修における前提条件として、3年次末までに配当されており修得しなければならない全ての科目を修得済みであること、履修前に実施する「客観的臨床能力試験（OSCE）」に合格していることとします。

#### 4. 臨床実習中の学生が当事者となる事故の予防と発生時の対応

臨床実習が安全に実施できるよう、学内において安全教育を行います。事故が発生した場合に備え、連絡体制や対応方法、任意保険への加入等の管理体制を整えます。

#### 5. 臨床実習で許容される臨床技能

臨床実習指導者の監督・指導のもとで模倣・実施が許容される臨床技能は、対象者にとって侵襲性が低く、安全性の高い技能とし、対象者の状態が不安定な場合については、見学のみとします。

#### 6. 臨床実習前の準備

臨床実習の履修開始前には、各臨床実習の目的に照らし合わせ、学内で臨床技能の準備



学修を行うとともに、臨床実習指導要領に基づき、学生としての姿勢・態度・身だしなみ、個人情報保護や守秘義務、各種記録の取り扱い、インシデント・アクシデントの対応、ハラスメント防止、その他報告・連絡・相談の徹底等について指導します。また、感染症予防に向けて必要なワクチン接種を指導し、臨床実習開始までに抗体を獲得することを原則義務づけ、臨床実習先での感染事故の防止に努めます。

#### 7. 臨床実習中の指導

臨床実習中の指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の臨床実習に臨む姿勢や課題の進捗状況、学生の抱える悩み等について情報を共有し、指導・援助を行うものとします。

#### 8. 臨床実習後の指導

各臨床実習後の報告会においては、専任教員を配置して、適時、助言・指導、改善に向けた課題提示等を実施し、言語聴覚療法実践への学修を深めるようにします。また、必要に応じて個別の学修指導を行います。

#### 9. 臨床実習の取り扱い

学生ならびに臨床実習指導者は、臨床実習指導要領ならびに臨床実習に関する契約書の内容を遵守するものとします。遵守できない場合には、臨床実習を中止することがあります。

## IV 臨床実習の評価

### 1. 目的

臨床実習評価表は、言語聴覚士としての態度・適性、各臨床実習の到達度について、指導の程度と学生の状態について評価し、臨床実習の状況を把握することを目的としています。

### 2. 様式内容

臨床実習評価表の様式は、臨床実習の科目別に3種類（言語聴覚療法臨床実習Ⅰ評価表、言語聴覚療法臨床実習Ⅱ評価表、言語聴覚療法臨床実習Ⅲ評価表）に分かれており、それぞれの臨床実習において言語聴覚士としての態度・適性、臨床実習の実施内容、出欠の状況、各項目ならびに総合コメント等について記載するようになっています。

- 1) 態度・適性は、社会人及び専門職業人としての一般的事項の評価です。
- 2) 臨床実習の実施内容は、学内で学んだ専門的な知識や技能を、臨床の場で活用・応用できるかについての評価です。  
上記のいずれも、各項目を5段階で評価するように作成しています。到達度の段階は、次の通りです。  
A：優 秀 わずかな助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
B：良 好 時として助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
C：普 通 助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
D：やや劣る 多くの助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
E：劣 る 常に助言・指導を行うが、当該項目を実施できない。
- 3) 出欠の状況は、臨床実習指導者が毎日押印してください。最終日には、確認の上で署名捺印をしてください。
- 4) 各項目ならびに総合的なコメントは、臨床実習状況の要点、今後の学修において望まれる点等について記載をしてください。
- 5) 評価表には、署名、捺印ならびに記載年月日の記入をしてください。

### 3. 単位認定

各臨床実習において、全日程の5分の4以上の出席で単位認定の資格を得るのものとします。

臨床実習における成績評価は、以下の通りです。最終的な成績評価は、臨床実習委員会で行います。成績評価は5段階とし、不合格の場合は、再履修とします。

「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ」における評価項目と配分

項目	配分 (%)
a. 臨床実習指導者による成績評価	50
b. 臨床実習中の記録・提出物	50
c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容	
d. 学内における専任教員の指導による改善状況	

以上を総合的に判断します。

「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」における評価項目と配分

項目	配分 (%)
a. 臨床実習指導者による成績評価	50
b. 臨床実習中の記録・提出物及び症例サマリー	30
c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容	
d. 学内における専任教員の指導による改善状況	
e. 臨床実習Ⅱ判定試験（筆記試験）	20

以上を総合的に判断します。

「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」における評価項目と配分

項目	配分 (%)
a. 臨床実習指導者による成績評価	50
b. 臨床実習中の記録・提出物及び症例サマリー	30
c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容	
d. 学内における専任教員の指導による改善状況	
e. 臨床実習Ⅲ判定試験（筆記ならびに実技・口頭試験）	20

以上を総合的に判断します。

成績評価の段階は、次の通りです。

段階	判定
A 100点～90点	合格
B 89点～80点	
C 79点～70点	
D 69点～60点	
E 59点以下	不合格

## V 臨床実習関係書類

### 1. 学生プロフィール

学生本人及び専任教員から見たプロフィールを記載しています。臨床実習開始前に送付しますので、臨床実習における指導時の参考にしてください。学生の個人情報が記載されていますので、管理には注意してください。臨床実習終了時には、臨床実習評価表とともに本学へ返送するか、シュレッダー等により適切に廃棄してください。

### 2. 臨床実習日誌（デイリーノート・担当症例記録）

臨床実習における記録として、学生が臨床実習日誌を記録します。書式については、記入例を臨床実習開始前に提示しています。毎朝、前日分を提出することとしていますので確認していただき、指導事項があれば口頭もしくは添削をしてください。

### 3. 臨床実習自己評価表（「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ」は除く）

臨床実習において、学生が自己の振り返りを行うように中間と最終で自己評価をさせています。記載内容を確認していただき、助言・指導ならびに最終時点で署名・捺印をしてください。学生が持ち帰るようにしてください。

### 4. 出席表

臨床実習評価表に該当ページがあります。学生の出欠状況を確認するために、毎日押印してください。最終日には、出席・欠席・遅刻・早退の日数を記載し、臨床実習指導者が署名、捺印をしてください。

### 5. 臨床実習評価表

各臨床実習終了時に臨床実習指導者が記入してください。記入方法は、評価の解釈の説明部分を参照してください。記入内容については学生に説明し、本学宛に郵便にて返送してください。

### 6. 担当症例に関するレポートおよびサマリー

「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」においては、一連の流れを学修するために症例を担当することになります。臨床実習終了後に学院において、専任教員の指導のもと症例報告会用にサマリー（発表用レジュメ）を作成します。臨床実習の進行

上、期間中に作成することが可能であれば、臨床実習施設において進めてください。

初期評価レポートや症例レポートについては、多くの病院・施設で採用されているケースノートにおいて、評価結果の統合と解釈、治療計画と実施経過等が展開されていれば、レポート作成を行わなくても差し支えありません。また、作成した場合でも本学に提出する必要はありません。

#### 7. インシデント・アクシデント報告書

臨床実習中に、万一インシデント・アクシデントが発生した場合に記入するものです。各施設が指定した方法で対処するとともに、本学に報告書を提出し、再発防止のための検討を行います。記録内容を確認していただき、署名・捺印をしてください。学生が持ち帰るようにしてください。

## VI 臨床実習指導上の留意点（指導者へのお願い）

学生にとっては、臨床場面で初めて評価・治療・指導・援助に取り組む機会となります。つきましては、学生の指導を担当される方には、以下の点についてご配慮をいただきたく、何卒よろしくお願いいたします。

### 1. 臨床実習の指導

- 1) 臨床実習における学修内容は柔軟性のあるものとし、学生が自主的かつ積極的に行動できるようにしてください。
- 2) 臨床実習期間の全スケジュールをあらかじめ準備し、計画的に臨床実習が遂行されるようにしてください。
- 3) 臨床実習教育のための設備・資料等の環境条件を十分に整えてください。また、カンファレンスや勉強会等に積極的に参加する機会ができるように配慮してください。
- 4) 臨床実習は学生の能力に応じた個別指導が理想的です。個別指導を通じて、学生と十分なコミュニケーションを図ってください。
- 5) 臨床実習における評価・治療・指導・援助等の時間配分、臨床実習の空き時間の有効な使い方等も指導してください。
- 6) 帰宅後の時間の使い方についても、翌日の臨床実習に支障が出ないよう指導してください。
- 7) 臨床実習中の課題は、必要最小限としてください。臨床実習指導者が、臨床実習の目標達成のために必要と判断した課題については、学生にその必要性を十分に説明した上で、課してください。
- 8) 対象者に対しても学生自身に対しても、学生が安全保護の技術を習得できるよう指導してください。
- 9) 臨床実習指導は、学生に言語聴覚療法場面や評価場面を見学させる、手伝わせる等、まず臨床実習指導者が「やってみせること」から始めて、学生が言語聴覚療法のイメージをつかめるようにしてください。
- 10) 学生が行うべき言語聴覚療法場面では、「教えながらやらせてみる（模倣）」ことを、学生ができそうな部分から行うようにしてください。
- 11) 臨床実習におけるフィードバック（助言や指導）は、できるだけ簡潔にかつ具体的にしてください。また、学生の状況に合わせて、正のフィードバックおよび負のフィー

ドバックを意識的に使い分けるようにしてください。

- 12) 臨床実習におけるフィードバック（助言や指導）において、複数の指導者が関与する場合は、学生が混乱しないよう、一貫性を意識したものにしてください。
- 13) 臨床実習におけるフィードバック（助言や指導）は、ハラスメントに繋がるような言動に留意するとともに、物理的環境をつくらないようにしてください。
- 14) 臨床実習におけるフィードバック（助言や指導）を行っても、学生の行動変容が見られず、臨床実習の進捗に問題が生じた場合には、速やかに専任教員まで連絡をしてください。
- 15) 台風や地震等の災害発生時には、学生の安全が確保できるようにしてください。
- 16) 臨床実習終了時の成績評価は、学生に提示していただき、今後の成長につながる助言をしてください。

## 2. 本学との報告・連絡・相談

- 1) 臨床実習期間中の臨床実習施設へ訪問指導時以外において、臨床実習指導上学院との報告・連絡・相談が必要な場合は、随時本学へ連絡をしてください。その対応について臨床実習指導者と本学の双方が情報を共有し、十分な話し合いを行うようにします。また、状況に応じて専任教員が訪問します。
- 2) 事故が発生した場合には、どのような内容であっても、速やかに本学まで連絡してください。学生は賠償責任保険に加入しています。
- 3) 台風や地震等の災害発生、その他諸事情による緊急事態が発生した場合には、速やかに本学まで連絡してください。本学からの緊急時の連絡体制は、別表（P. 22）に示す通りです。

4) 本学への連絡については、次の要領にて行ってください。

<平日 8:30~17:40 まで>

① リハビリテーション学科言語聴覚学専攻  
T E L 088-850-2320

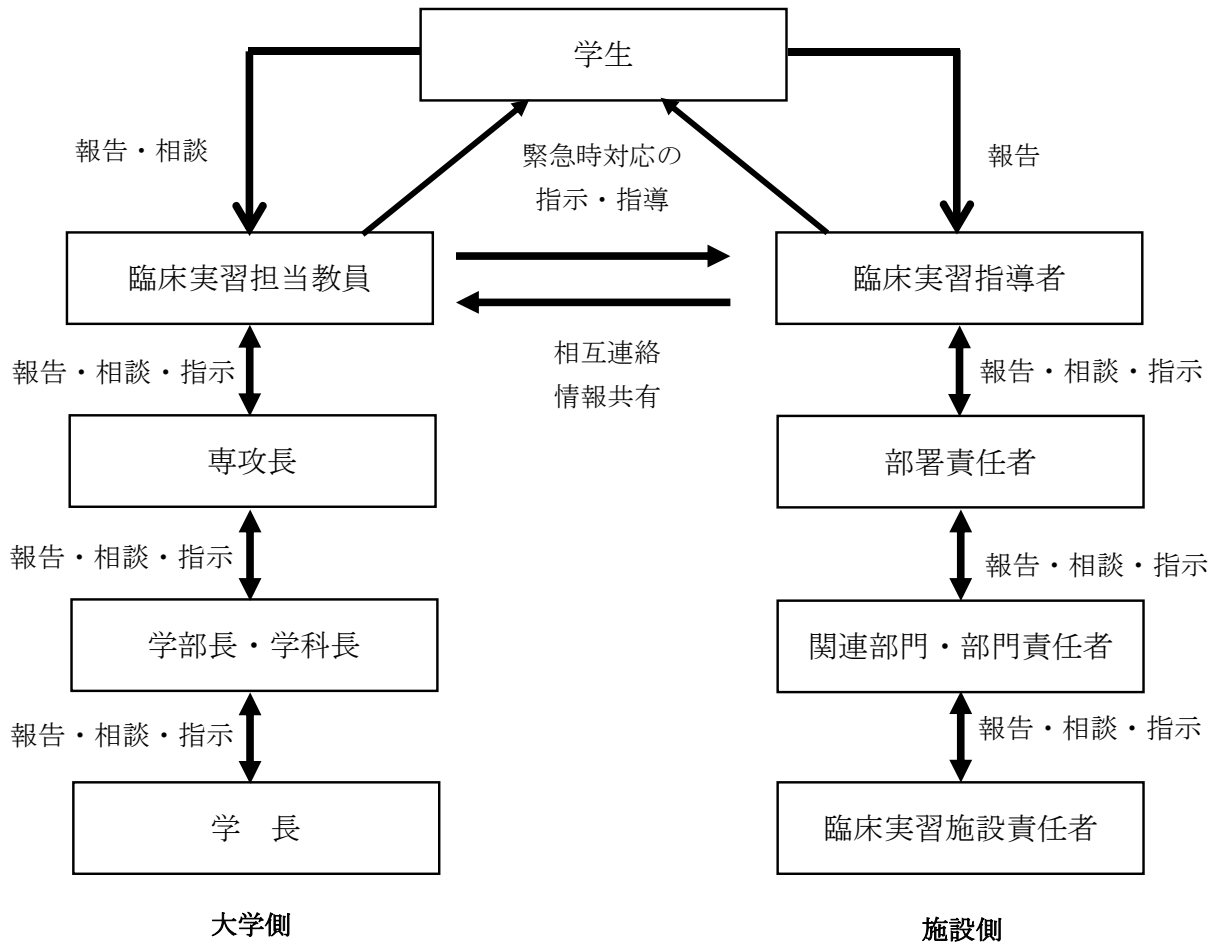
② 高知リハビリテーション専門職大学 代表 (事務室)  
T E L 088-850-2311

<平日上記時間以外、ならびに土・日・祝日>

③ 言語聴覚学専攻 臨床実習専用携帯電話  
T E L 090-5143-2231  
Mail kochirihagengo.st@docomo.ne.jp

5) 臨床実習終了時の成績評価は、必ず臨床実習終了後1週間以内に、本学へ郵便にて返送してください。

<別表> 緊急時の連絡体制





## VII 臨床実習の心得

### 1. 一般的心得

#### 1) 臨床実習における事前準備

- ・施設名、所在地、電話番号、交通経路、臨床実習指導者、等の臨床実習施設に関する情報を正しく把握する。
- ・臨床実習施設における学生への便宜（給食、控え室等）についても確認する。

#### 2) 規則・時間の厳守

- ・臨床実習施設の規則を知り、厳守する。
- ・就業時間、休憩時間、会議開催時間、臨床実習指導者等との面談予定時間等を厳守する。臨床実習時間は、臨床実習施設の就業時間に準ずる。

#### 3) 服装・整容・態度の留意

- ・本学指定の物を着用し、名札を付ける。清潔に留意する。なお、臨床実習施設より服装等の指定があった場合は施設側に合わせる。
- ・臨床実習学生として清楚な整容に努め、頭髪・爪・化粧等は、不快感を与えないように留意する。アクセサリの使用は原則として認めない。
- ・礼儀と作法をわきまえ、謙虚で誠実な態度をとるよう留意する。

#### 4) 健康管理

- ・自身の健康管理には十分留意し、規則正しい生活を送る。
- ・感染症への予防対策はきちんと行う。
- ・やむをえず体調を崩した場合は、臨床実習指導者へ連絡し、対処を行う。

#### 5) 指示の遵守

- ・臨床実習中は、臨床実習指導者の指示に従って行動する。
- ・疑問があるときは質問・相談し、解決する。勝手な解釈による行動をしない。

#### 6) 諸連絡

- ・臨床実習中の「欠席」、「遅刻」、「早退」及び通学または臨床実習中に発生した何らかの事故については、臨床実習指導者及び本学に必ず電話にて連絡をする。
- ・巡回指導時以外で、大学臨床実習担当教員に相談したい事項が生じた場合には、電話にて連絡をする。

#### 7) 臨床実習施設への通学

- ・原則として公共交通機関を使用する。
- ・臨床実習施設の立地によって自家用車の使用が必要な場合は、臨床実習指導者ならびに臨床実習施設、および本学の許可を得る。

- ・事故を未然に防ぐよう、通学には時間的余裕を持つ。

## 8) 学習意欲

- ・感謝の気持ちを忘れず、積極的に自ら学ぶ姿勢を持って学修に取り組む。
- ・常に知識の獲得、技術の向上に努める。

## 2. 倫理的事項

### 1) 対象者の秘密の厳守

- ・対象者に関する情報の秘密を厳守する。対象者に直接関係する人以外には、一切情報を漏らしてはならない。
- ・私的なメモ類の取り扱いには注意する。不要になった報告等は、焼却またはシュレッダーにて処分する。
- ・カルテ、記録等の個人情報に関するものは、施設外持ち出し禁止である。

### 2) 対象者への配慮

- ・対象者に接する場合、尊敬の念と誠意を持って接する。
- ・対象者には親しみのある態度を持って接し、私的な関係を持つことのないように注意する。
- ・対象者から診断名、経過、予後等について質問された場合は、不用意に発言せず、臨床実習指導者に相談する。
- ・対象者の前では、施設や職員、治療等の批判は避ける。
- ・対象者の安全に配慮し、細心の注意を払い、未然に事故を防ぐよう留意する。

### 3) 臨床実習施設への配慮

- ・職員に対しては礼儀と作法をわきまえ、誠実に接する。
- ・職員の業務や対象者の治療や訓練の妨げにならないよう、常に周囲の状況に配慮する。
- ・臨床実習施設の器具や備品等の物品の整理整頓に十分留意し、破損のないようにする。万が一破損した場合には、すみやかに臨床実習指導者へ報告する。

## VIII 個人情報保護

### 1. 臨床実習において取り扱われる個人情報

「個人を特定できる」ものとして、以下の内容があげられます。

#### 1) 対象者（患者・利用者）に関するもの

レポート、サマリー、臨床実習日誌（デイリーノート・担当症例記録）、学生の記載するメモ等

#### 2) 学生に関するもの

学生プロフィール、臨床実習評価表、臨床実習自己評価表

### 2. 個人情報の取り扱い

個人情報保護法において求められているものとして、以下の内容をあげています。

#### 1) 対象者（患者・利用者）に関するもの

##### (1) 利用目的

本学においては、各臨床実習施設における決定事項に従うことを原則とします。

臨床実習における情報は、臨床実習終了後の報告会、症例検討会等における資料として活用いたします。学生には、対象者の個人情報記録物から、対象者の個人を特定するような情報について削除、メモにも記載することの無いように指導します。可能であれば、各施設における個人情報の利用目的の範囲に、「当該臨床実習生（学生）の所属する学校における教育」を設定していただきますよう、お願いします。

##### (2) 本人（対象者）の同意

本学においては、各臨床実習施設における決定事項に従うことを原則とします。

本人の同意については、利用目的の通知または公表の上で承諾を得ることが必要となります。臨床実習指導者各位において、本人の同意をいただけるよう、お願いします。

##### (3) 本学における情報の管理

学生が臨床実習において持ち帰った対象者に関する情報は、各専攻の責任者の下で管理します。学生及び教職員に対して、不用意に第三者に知らせる、ソーシャル・ネットワークワーキング・サービス等に個人の特定に繋がる情報を投稿する、不当な目的に使用する等を行わないように、注意ならびに指導します。

##### (4) 本学における監督内容

学生が臨床実習において持ち帰った記録物が個人情報にあたるか否かについて、氏名・生年月日・臨床実習施設名等の記載内容について、その有無を確認します。個人情報に

該当すると判断された場合には、速やかに該当事項を修正・削除または破棄します。また、学内で行う症例検討で用いるレポート・サマリーを除き、学習に使用しなくなった時点で、遅くとも学生が卒業する時点までには、適切に破棄します。

## 2) 学生に関するもの

### (1) 利用目的

学生に対して、臨床実習の指導に使用するために、学生に関するプロフィール、ならびに専任教員による学生に関する連絡事項を、臨床実習指導者へ情報提供することを、口頭または文書にて通知・公表しています。

### (2) 本人（学生）の同意

利用目的を説明した上で、口頭または文書にて同意を得ています。

### (3) 本学における情報の管理

本学において、各専攻の責任者の下で管理します。

### (4) 臨床実習施設における監督内容

学生の個人情報は、臨床実習指導に使用すること以外で、他の職員等の従事者へ漏洩することのないようにお願いします。学生プロフィールの到着日から臨床実習の終了日までには適切に保管し、臨床実習終了の時点でシュレッダー等により適切に破棄する、学生に持ち帰らせる、または臨床実習評価表と一緒に本学へ返送してください。臨床実習施設において、学生の個人情報を改ざんもしくは複写する等の行為は禁じられておりますのでご注意ください。

※ 以上が本学における臨床実習に関する個人情報の取り扱いについてとなります。

臨床実習施設において、それぞれに取り扱いに関する規定等が設けられていることとの関連も含めて、ご不明な点・ご要望その他がありましたら、ご連絡ください。

資料 1

## 言語聴覚学専攻 学生プロフィール（学生記載用）

年 月 日現在（満 歳）

実習名	
施設名	
期間	年 月 日 ~ 年 月 日

3 × 4  
cm

氏名	男・女	生年月日	年 月 日
住所			
学歴		職歴	
資格		趣味	

自分の性格

臨床実習にあたっての希望

卒業後の進路希望・その他

言語聴覚学専攻 学生プロフィール (教員記載用)

学生氏名

専任教員氏名

---

1. 学生の性格

2. 学生の成績状況

3. 臨床実習において特に要望する事項

4. その他

## 言語聴覚療法臨床実習Ⅱ 自己評価表

## 【 評価基準 】

各項目の評定の基準は以下の通りである。

- A：できている 助言・指導を特に必要とせず、良く理解し十分に積極的に行動できている。
- B：ややできている 助言・指導が時として必要だが、理解し積極的に行動できている。
- C：普通 助言・指導があれば、何とか理解し行動できている。
- D：ややできていない 助言・指導があっても理解度が低くて消極的であり、なかなか行動できていない。
- E：全くできていない 助言・指導があっても、理解できないため、行動ができない。

中間評価実施日	年 月 日
最終評価実施日	年 月 日

## I 職業人としての適正（職業人としての望ましい態度や行動をとる）

実施内容		中間評価	最終評価
人との関係	場面に適した礼儀正しい態度をとり、丁寧な言葉遣いをする	A B C D E	A B C D E
	「今から〇〇してよろしいですか」等、相手の承諾をとる。	A B C D E	A B C D E
	対象者（や家族）に、わかりやすい言葉で説明する。	A B C D E	A B C D E
	対象者に話してもらうように配慮し、よく話を聞いて、考えや気持ちを知る。	A B C D E	A B C D E
	自分の誤りや失敗について、きちんと謝罪する。	A B C D E	A B C D E
自分の態度	レポートや課題の提出期限等、実習における決められた時間を守る。	A B C D E	A B C D E
	頭髪・爪・髭・手・ユニフォームは清潔にし、その場にふさわしい身なりを整える。	A B C D E	A B C D E
	実習時間中は「私語」や「私事」をせず、公私のけじめをつける。	A B C D E	A B C D E
	対象者の個人情報について、守秘義務を厳守し、必要な場所以外では言わない。	A B C D E	A B C D E
	自分の言動について振り返る。	A B C D E	A B C D E
	わからないことを、文献や資料で調べる。	A B C D E	A B C D E
	疑問やわからないことについて、指導者に質問する。	A B C D E	A B C D E

## II 評価（対象者の全体像を把握する）

実施内容		中間評価	最終評価
準備	疾患・障害の特徴を調べる。	A B C D E	A B C D E
	選択した情報収集・面接・観察・検査測定の内容と方法について調べる。	A B C D E	A B C D E
	評価が実施できるように準備をする。 （評価用紙・器具・実施手順の確認）	A B C D E	A B C D E
	対象者が無理のないように、評価の具体的な日程や手順を計画する。	A B C D E	A B C D E
実施	評価の実施にあたり、計画内容について指導者の確認をとる。	A B C D E	A B C D E
	対象者に、事前に評価を実施する旨のオリエンテーションをする。	A B C D E	A B C D E
	対象者に関する情報を、記録書類および他の関連職種から収集する。	A B C D E	A B C D E
	必要な器具を用意し、安全な肢位等を確保して実施する。	A B C D E	A B C D E
解釈	実施して得られた結果の関連性を考える。	A B C D E	A B C D E
	評価結果からまとめた全体像を、ICFを用いて整理する。	A B C D E	A B C D E
	疾患や障害についての予後を考え、優先順位をつけた解決すべき課題を列挙する。	A B C D E	A B C D E

## III 記録・報告（記録・報告をする）

実施内容		中間評価	最終評価
表現	簡潔でわかりやすく表現する。	A B C D E	A B C D E
	正確な専門用語を用い、客観的観察にもとづいて表現する。	A B C D E	A B C D E
記録報告	対象者の状態や評価結果について、ケースノートに記録する。	A B C D E	A B C D E
	記録した書類をきちんと管理する。	A B C D E	A B C D E
	実習内容について、指導者に報告・連絡・相談をする。	A B C D E	A B C D E

## IV 自分自身が頑張っていること、取り組んでいること、困っていること（中間評価時）



## 言語聴覚療法臨床実習Ⅲ 自己評価表

## 【 評価基準 】

各項目の評定の基準は以下の通りである。

- A : できている 助言・指導を特に必要とせず、良く理解し十分に積極的に行動できている。
- B : ややできている 助言・指導が時として必要だが、理解し積極的に行動できている。
- C : 普通 助言・指導があれば、何とか理解し行動できている。
- D : ややできていない 助言・指導があっても理解度が低くて消極的であり、なかなか行動できていない。
- E : 全くできていない 助言・指導があっても、理解できないため、行動ができない。

中間評価実施日	年 月 日
最終評価実施日	年 月 日

## I 職業人としての適正（職業人としての望ましい態度や行動をとる）

実施内容		中間評価	最終評価
人との関係	場面に適した礼儀正しい態度をとり、丁寧な言葉遣いをする	A B C D E	A B C D E
	「今から〇〇してよろしいですか」等、相手の承諾をとる。	A B C D E	A B C D E
	対象者（や家族）に、わかりやすい言葉で説明する。	A B C D E	A B C D E
	対象者に話してもらうように配慮し、よく話を聞いて、考えや気持ちを知る。	A B C D E	A B C D E
	自分の誤りや失敗について、きちんと謝罪する。	A B C D E	A B C D E
自分の態度	レポートや課題の提出期限等、実習における決められた時間を守る。	A B C D E	A B C D E
	頭髪・爪・髭・手・ユニフォームは清潔にし、その場にふさわしい身なりを整える。	A B C D E	A B C D E
	実習時間中は「私語」や「私事」をせず、公私のけじめをつける。	A B C D E	A B C D E
	対象者の個人情報について、守秘義務を厳守し、必要な場所以外では言わない。	A B C D E	A B C D E
	自分の言動について振り返る。	A B C D E	A B C D E
	わからないことを、文献や資料で調べる。	A B C D E	A B C D E
疑問やわからないことについて、指導者に質問する。	A B C D E	A B C D E	

## II 評価（対象者の全体像を把握する）

実施内容		中間評価	最終評価
準備	疾患・障害の特徴を調べる。	A B C D E	A B C D E
	選択した情報収集・面接・観察・検査測定の内容と方法について調べる。	A B C D E	A B C D E
	評価が実施できるように準備をする。 (評価用紙・器具・実施手順の確認)	A B C D E	A B C D E
	対象者が無理のないように、評価の具体的な日程や手順を計画する。	A B C D E	A B C D E
実施	評価の実施にあたり、計画内容について指導者の確認をとる。	A B C D E	A B C D E
	対象者に、事前に評価を実施する旨のオリエンテーションをする。	A B C D E	A B C D E
	対象者に関する情報を、記録書類および他の関連職種から収集する。	A B C D E	A B C D E
	必要な器具を用意し、安全な肢位等を確保して実施する。	A B C D E	A B C D E
解釈	実施して得られた結果の関連性を考える。	A B C D E	A B C D E
	評価結果からまとめた全体像を、ICFを用いて整理する。	A B C D E	A B C D E
	疾患や障害についての予後を考え、優先順位をつけた解決すべき課題を列挙する。	A B C D E	A B C D E

## III 治療・指導・援助計画（対象者の言語聴覚療法計画を立案する）

実施内容		中間評価	最終評価
計画立案	言語聴覚療法目標（長期目標・短期目標）を設定する。	A B C D E	A B C D E
	具体的な治療・指導・援助の目的と方法、ならびにその順序を考える。	A B C D E	A B C D E
	対象者の禁忌および注意事項について確認する。	A B C D E	A B C D E
	言語聴覚療法計画表を明記する。	A B C D E	A B C D E

## IV 治療・指導・援助実施（対象者へ治療・指導・援助を実施する）

実施内容		中間評価	最終評価
準備	毎日の治療・訓練・援助を意識し、事前準備をする。	A B C D E	A B C D E
	他職種や対象者及び家族に、治療・指導・援助の時間の連絡調整をする。	A B C D E	A B C D E
	目標・治療・指導・援助の目的と手段を、対象者に説明し了承を得る。	A B C D E	A B C D E
	新しい治療・指導・援助を開始する時は、対象者に説明し了承を得る。	A B C D E	A B C D E
実施	計画した治療・指導・援助を時間内に行う。	A B C D E	A B C D E
	言語聴覚療法実施中の対象者の反応を観察し、適切な行動（報告や指示を仰ぐ）をとる。	A B C D E	A B C D E
	実施している治療・指導・援助の適応性を判断する。	A B C D E	A B C D E
	変化が認められた場合には、治療手段を随時変更する。	A B C D E	A B C D E
	対象者の禁忌・注意事項を把握し、器具や環境も含め安全性を確保する。	A B C D E	A B C D E
	緊急事態の場合は、すぐに関係者へ報告する。	A B C D E	A B C D E

#### V 記録・報告（記録・報告をする）

実施内容		中間評価	最終評価
表現	簡潔でわかりやすく表現する。	A B C D E	A B C D E
	正確な専門用語を用い、客観的観察にもとづいて表現する。	A B C D E	A B C D E
記録報告	対象者の状態や評価結果について、ケースノートに記録する。	A B C D E	A B C D E
	記録した書類をきちんと管理する。	A B C D E	A B C D E
	実習内容について、指導者に報告・連絡・相談をする。	A B C D E	A B C D E

#### VI 管理・運営（管理・運営について知る）

実施内容		中間評価	最終評価
管理運営	備品・書類の管理、診療報酬請求等、言語聴覚療法部門の管理・運営業務を知る。	A B C D E	A B C D E
	言語聴覚療法に関連する制度について知る。	A B C D E	A B C D E

#### VII 自分自身が頑張っており、取り組んでいること、困っていること（中間評価時）

## 言語聴覚療法臨床実習Ⅰ 出欠・評価表

学生氏名		記載日	年 月 日
施設名		指導者氏名	印

## 【出席記録】

期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
時間	1日	:	~	:	半日	:

	月	火	水	木	金	土
指導者印						

【成績評価基準】 評定の基準は以下の通りである。

- A：優 秀 わずかな助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 B：良 好 時として助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 C：普 通 助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 D：やや劣る 多くの助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 E：劣 る 常に助言・指導を行うが、当該項目を実施できない。

## Ⅰ 職業人としての適正

	評価項目	評価基準
1	規則や心得を守ることができる。	A B C D E
2	与えられた課題を責任をもって遂行することができる。	A B C D E
3	言語聴覚士や他の職員及び家族に配慮することができる。	A B C D E
4	対象者と望ましい人間関係を保つことができる。	A B C D E
5	実習学生として必要な基礎知識を有している。	A B C D E
6	言語聴覚療法に対する探求心・意欲及び創造性がみられる。	A B C D E
7	記録内容を、適切に選択し実施することができる。	A B C D E
8	報告内容を、適切に選択し実施することができる。	A B C D E



## 言語聴覚療法臨床実習Ⅱ 評価表

学生氏名		記載日	年 月 日
施設名		指導者氏名	印

【成績評価基準】 評定の基準は以下の通りである。

- A：優 秀 わずかな助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 B：良 好 時として助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 C：普 通 助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 D：やや劣る 多くの助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 E：劣 る 常に助言・指導を行うが、該当項目を実施できない。

## I 職業人としての適正

	評価項目	評価基準
1	規則や心得を守ることができる。	A B C D E
2	与えられた課題を責任をもって遂行することができる。	A B C D E
3	言語聴覚士や他の職員及び家族に配慮することができる。	A B C D E
4	対象者と望ましい人間関係を保つことができる。	A B C D E
5	実習学生として必要な基礎知識を有している。	A B C D E
6	言語聴覚療法に対する探求心・意欲及び創造性がみられる。	A B C D E

【コメント】

## II 評価

	評価項目	評価基準
1	評価計画を立案することができる。	A B C D E
2	評価に必要な情報を収集することができる。	A B C D E
3	評価方法を選択することができる。	A B C D E
4	対象者に評価に対するオリエンテーションを行うことができる。	A B C D E
5	評価に必要な準備をすることができる。	A B C D E
6	評価を実施することができる。	A B C D E
7	評価に必要な安全性の考慮とリスク管理ができる。	A B C D E
8	評価結果の統合と解釈ならびに課題の焦点化ができる。	A B C D E

### 【コメント】

## III 記録・報告

	評価項目	評価基準
1	評価上の記録すべき事項を選択することができる。	A B C D E
2	評価上の報告すべき事項を選択することができる。	A B C D E
3	専門用語を用いて簡潔にまとめることができる。	A B C D E
4	評価上の報告を口頭で行うことができる。	A B C D E

### 【コメント】





## 言語聴覚療法臨床実習Ⅱ 出欠表

学籍番号		施設名	
学生氏名		指導者名	
実習期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
実習時間	1日	: ~ :	半日 : ~ :

	月	火	水	木	金	土	日
第1週							
第2週							
第3週							

出席日数	欠席日数	遅刻日数	早退日数

※1 臨床実習指導者が、出席した日に押印をしてください。

※2 半日・欠席・遅刻・早退については、その旨を押印の枠内に記入してください。

## 言語聴覚療法臨床実習Ⅲ 評価表

学籍番号		施設名	
学生氏名		指導者名	

【成績評価基準】 評定の基準は以下の通りである。

- A：優 秀 わずかな助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 B：良 好 時として助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 C：普 通 助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 D：やや劣る 多くの助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる。  
 E：劣 る 常に助言・指導を行うが、当該項目を実施できない。

## I 職業人としての適正

	評価項目	評価基準
1	規則や心得を守ることができる。	A B C D E
2	与えられた課題を責任をもって遂行することができる。	A B C D E
3	言語聴覚士や他の職員及び家族に配慮することができる。	A B C D E
4	対象者と望ましい人間関係を保つことができる。	A B C D E
5	実習学生として必要な基礎知識を有している。	A B C D E
6	言語聴覚療法に対する探求心・意欲及び創造性がみられる。	A B C D E
7	病院や施設の役割と機能について理解することができる。	A B C D E
8	言語聴覚療法の役割について理解することができる。	A B C D E
9	言語聴覚療法部門の業務内容について理解することができる。	A B C D E

【コメント】

## Ⅱ 評価

	評価項目	評価基準
1	評価計画を立案することができる。	A B C D E
2	評価に必要な情報を収集することができる。	A B C D E
3	評価方法を選択することができる。	A B C D E
4	対象者に評価に対するオリエンテーションを行うことができる。	A B C D E
5	評価に必要な準備をすることができる。	A B C D E
6	評価を実施することができる。	A B C D E
7	評価に必要な安全性の考慮とリスク管理ができる。	A B C D E
8	評価結果の統合と解釈ならびに課題の焦点化ができる。	A B C D E

### 【コメント】

## Ⅲ 治療・指導・援助計画

	評価項目	評価基準
1	対象者の目標を評価結果に沿って設定できる。	A B C D E
2	治療・指導・援助の選択を行うことができる。	A B C D E
3	具体的な治療・指導・援助計画を立案することができる。	A B C D E
4	言語聴覚療法手段（活動等）の選択を行うことができる。	A B C D E
5	対象者の変化に応じて、治療・指導・援助計画を再立案することができる。	A B C D E

### 【コメント】

#### IV 治療・指導・援助実施

	評価項目	評価基準
1	対象者に治療・指導・援助に対するオリエンテーションを行うことができる。	A B C D E
2	治療・指導・援助に必要な準備をすることができる。	A B C D E
3	治療・指導・援助を実施することができる。	A B C D E
4	治療・指導・援助に必要な安全性の考慮とリスク管理ができる。	A B C D E
5	対象者の変化に応じて、治療・指導・援助を実施することができる。	A B C D E

#### 【コメント】

#### V 記録・報告

	評価項目	評価基準
1	評価・治療・指導・援助上の記録すべき事項を選択することができる。	A B C D E
2	評価・治療・指導・援助上の報告すべき事項を選択することができる。	A B C D E
3	専門用語を用いて簡潔にまとめることができる。	A B C D E
4	評価・治療・指導・援助上の報告を口頭で行うことができる。	A B C D E

#### 【コメント】

## VI 役割の理解、管理・運営

	評価項目	評価基準
1	病院や施設の役割と機能について理解することができる。	A B C D E
2	言語聴覚療法の役割について理解することができる。	A B C D E
3	言語聴覚療法部門の業務内容について理解することができる。	A B C D E
4	言語聴覚療法部門の管理・運営に関する業務について理解することができる。	A B C D E

### 【コメント】

## VII 総合コメント

1. 実習中の状況についてご記入下さい。
2. 学生の現在の弱点及び今後の課題についてご記入下さい。
3. その他お気づきの点があればご記入下さい。

## 言語聴覚療法臨床実習Ⅲ 出欠表

学籍番号		施設名	
学生氏名		指導者名	
実習期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
実習時間	1日	: ~ :	半日 : ~ :

	月	火	水	木	金	土	日
第1週							
第2週							
第3週							
第4週							
第5週							
第6週							
第7週							
第8週							

出席日数	欠席日数	遅刻日数	早退日数

※1 臨床実習指導者が、出席した日に押印をしてください。

※2 半日・欠席・遅刻・早退については、その旨を押印の枠内に記入してください。

## インシデント・アクシデント報告書

報告日	年 月 日	学生氏名	
発 生 日 時	年 月 日	AM・PM	時 分頃
発 生 場 所			
インシデント・アクシデントの発生／発見状況・経過			
インシデント・アクシデント発生／発見後の対処（実習指導者・実習担当教員への報告も含む）			
インシデント・アクシデント発生予防に向けて （なぜこのような事故が起きたか。今後、事故を起こさないためにどのようにすればよいのか。）			
実習担当教員の指導内容			
担当教員		教務部長	

※ より具体的に5W1Hで記載すること。

高知リハビリテーション専門職大学

## 理学療法専攻 臨床実習概要

科目名	単位数	配当年次	目的	施設	方法	開始前	臨床実習中	終了後
臨床実習Ⅰ	1	2	医療機関や施設において、組織の仕組みを理解するとともに、各部門間の役割と理学療法士の業務について学修する。	(場所) 本学近郊 (種類) 医療機関 施設	(期間) 1週間 (学生数) 1施設 2名を予定	「理学療法セミナーⅡ(PBL)」にて、社会人としての基本的態度や対象者への接し方等、臨床場面を想定した技能演習を行う。	臨床実習指導者の指導のもとで行う。1日の行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は臨床実習指導者と専任教員が連携し、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。 内容は、a. 実習施設の概要についてのオリエンテーションと施設見学、b. 対象者への理学療法の実践の見学と対象者を理解するための調べ学習、c. 対象者とのコミュニケーション、 d. 実習内容の記録・報告等、である。	学生をグループに分けて報告会を実施し、専任教員による助言・指導を行う。
臨床実習Ⅱ	4	3	医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、その記録・報告などの理学療法評価過程について、学内で履修した知識と技術を踏まえ学修する。	(場所) 本学近郊及び四国地方を中心とした地域 (種類) 医療機関	(期間) 4週間 (学生数) 1施設 1～2名を予定	「臨床理学療法技法演習(PBL)」にて、学生が相互に模擬症例となり、理学療法評価全体の流れについて評価のシミュレーションを行う。	臨床実習指導者の指導のもとで「診療参加型」の形式とし、理学療法評価場面の見学と、対象者への理学療法評価を模倣しながら体験する。1日の行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の中間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「理学療法臨床実習Ⅱ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う。 内容は提示された症例を中心に、a. 対象者への配慮ならびにリスク管理、b. 基本情報を評価する「理学療法臨床実習Ⅱ判定試験」を行う。	学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。
臨床実習Ⅲ	18	4	医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、治療計画の立案と実施、その記録・報告などの理学療法の一連の過程について、学内で履修した知識と技術及びこれまでの臨床実習での体験を踏まえ学修する。	(場所) 本学近郊及び西日本を中心とする全国各地 (種類) 医療機関	(期間) 9週間 ×2回 2施設 計18週間 (学生数) 1施設 2名までを予定	「客観的臨床能力試験(OSCE)」にて、理学療法士に必要な知識、態度や技能について、医療現場を想定しての臨床能力を客観的に確認する。	臨床実習指導者の指導のもとで「診療参加型」の形式とし、理学療法評価・治療場面の見学と、対象者への理学療法評価から治療までの一連の流れを模倣しながら体験する。1日の行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の中間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「理学療法臨床実習Ⅲ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う。 内容は提示された症例を中心に、a. 対象者への配慮ならびにリスク管理、b. 基本情報を評価する「理学療法臨床実習Ⅲ判定試験」を行う。	学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。



## 作業療法学専攻 臨床実習概要

科目名	単位数	配当年次	目的	施設	方法	開始前	臨床実習中	終了後
臨床実習Ⅰ	2	2	医療機関や施設において、組織の仕組みを理解するとともに、各部門の役割と作業療法士の業務について学修する。	(場所) 本学近郊 (種類) 医療機関 施設	(期間) 1週間 ×2回 2施設 計2週間 (学生数) 1施設 2名を予定	「臨床作業療法技法実習Ⅰ (PBL)」にて、社会人としての基本的態度や対象者への接し方、コミュニケーション能力など臨床場面で想定した技能演習を行う。	臨床実習指導者の指導のもとで行う。1日の行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は臨床実習指導者と専任教員が連携し、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。 内容は、a. 実習施設の概要についてのオリエンテーションと施設見学、b. 対象者への作業療法の実践の見学と対象者を理解するための調べ学習、c. 対象者とのコミュニケーション、d. 実習内容の記録・報告等、である。	学生をグループに分けて報告会を実施し、専任教員による助言・指導を行う。
臨床実習Ⅱ	6	3	医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、その記録・報告などの作業療法評価過程について、学内で履修した知識と技術を踏まえ学修する。	(場所) 本学近郊及び四国地方を中心とした地域 (種類) 医療機関 施設	(期間) 3週間 ×2回 2施設 計6週間 (学生数) 1施設 1～2名を予定	「臨床作業療法技法実習Ⅱ (PBL)」にて、学生が相互に模擬症例となり、作業療法評価全体の流れについて評価のシミュレーションを行う。	臨床実習指導者の指導のもとで「診療参加型」の形式とし、作業療法評価場面の見学と、対象者への作業療法評価を模倣しながら体験する。1日の行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の中間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「作業療法臨床実習Ⅱ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う。 内容は提示された症例を中心に、a. 対象者への配慮ならびにリスク管理、b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目などについての調べ学習、c. 評価手順の計画と実施、d. 評価内容を基に国際生活機能分類 (ICF) を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出、e. 実習内容の記録・報告、である。	学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。 臨床実習の成果を評価する「作業療法臨床実習Ⅱ判定試験」を行う。
臨床実習Ⅲ	16	4	医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、治療計画の立案と実施、その記録・報告などの作業療法の一連の過程について、学内で履修した知識と技術及びこれまでの臨床実習での体験を踏まえ学修する。	(場所) 本学近郊及び四国・近畿地方を中心とした地域 (種類) 医療機関 施設	(期間) 8週間 ×2回 2施設 計16週間 (学生数) 1施設 1～2名を予定	「客観的臨床能力試験 (OSCE)」にて、作業療法士に必要な知識、態度や技能について、医療現場を想定しての臨床能力を客観的に確認する。	臨床実習指導者の指導のもとで「診療参加型」の形式とし、作業療法評価・治療場面の見学と、対象者への作業療法評価から治療までの一連の流れを模倣しながら体験する。1日の行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の实習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の中間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「作業療法臨床実習Ⅲ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談に機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う。 内容は提示された症例を中心に、a. 対象者への配慮ならびにリスク管理、b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目などについての調べ学習、c. 評価手順の計画と実施、d. 評価内容を基に国際生活機能分類 (ICF) を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出、e. 作業療法の方法の目標設定及び作業療法治療計画の立案と実施、f. 他職種と連携したチームアプローチの体験、g. 実習内容の記録・報告、である。	学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。 臨床実習の成果を評価する「作業療法臨床実習Ⅲ判定試験」を行う。

## 言語聴覚学専攻 臨床実習概要

科目名	単位数	配当年次	目的	施設	方法	開始前	臨床実習中	終了後
臨床実習Ⅰ	1	2	医療機関や施設において、組織の仕組みを理解するとともに、各部門間の役割と言語聴覚士の業務について学修する。	(場所) 本学近郊 (種類) 医療機関 施設	(期間) 1週間 (学生数) 1施設 2名を予定		臨床実習指導者の指導のもとで行う。1日の行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は臨床実習指導者と専任教員が連携し、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。 内容は、a. 実習施設の概要についてのオリエンテーションと施設見学、b. 対象者への言語聴覚療法の実際の見学と対象者を理解するための調べ学習、c. 対象者とのコミュニケーション、d. 実習内容の記録・報告等、である。	学生をグループに分けて報告会を実施し、専任教員による助言・指導を行う。
臨床実習Ⅱ	3	3	医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、その記録・報告などの言語聴覚療法評価過程について、学内で履修した知識と技術を踏まえ学修する。	(場所) 本学近郊及び四国地方を中心とした地域 (種類) 医療機関 施設	(期間) 3週間 (学生数) 1施設 1～2名を予定	「言語聴覚療法技術実習Ⅰ(言語発達障害)」 「言語聴覚療法技術実習Ⅱ(高次脳機能障害)」 にて、対象者やその家族、関連スタッフとの接し方について学修する。	臨床実習指導者の指導のもとで「診療参加型」の形式とし、言語聴覚療法評価場面の見学と、対象者への言語聴覚療法評価を模倣しながら体験する。1日の行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の中間には、学生が臨床実習指導者領に記載してある「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う。 内容は提示された症例を中心に、a. 対象者への配慮ならびにリスク管理、b. 基本情報に基づき疾患や障害の特徴、評価項目などについての調べ学習、c. 評価手順の計画と実施、d. 評価内容をもとに対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出、e. 実習内容の記録・報告、である。	学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。 臨床実習の成果を評価する「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ判定試験」を行う。
臨床実習Ⅲ	16	4	医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、治療計画の立案と実施、その記録・報告などの言語聴覚療法の一連の過程について、学内で履修した知識と技術及びこれまでの臨床実習での体験を踏まえ学修する。	(場所) 本学近郊及び四国・中国・近畿・九州地方を中心とした地域 (種類) 医療機関 施設	(期間) 8週間 ×2回 2施設 計16週間 (学生数) 1施設 1～2名を予定	「言語聴覚療法技術実習Ⅲ(失語)」「言語聴覚療法技術実習Ⅳ(発声発語・嚥下障害)」において、実際の臨床現場における一連の流れを学修する。 「客観的臨床能力試験(OSCE)」にて、言語聴覚士に必要な知識、態度や技能について、医療現場を想定しての臨床能力を客観的に確認する。	臨床実習指導者の指導のもとで「診療参加型」の形式とし、言語聴覚療法評価・治療場面の見学と、対象者への言語聴覚療法評価から治療までの一連の流れを模倣しながら体験する。1日の行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の中間には、学生が臨床実習指導者領に記載してある「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う。 内容は提示された症例を中心に、a. 対象者への配慮ならびにリスク管理、b. 基本情報に基づき疾患や障害の特徴、評価項目などについての調べ学習、c. 評価手順の計画と実施、d. 評価内容をもとに対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出、e. 言語聴覚療法の目標設定及び言語聴覚療法治療計画の立案と実施、f. 他職種と連携したチームアプローチの体験、g. 実習内容の記録・報告、である。	学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。 臨床実習の成果を評価する「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ判定試験」を行う。

## 臨床実習施設一覧

(高知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 リハビリテーション学科 理学療法専攻)

施設番号	施設名	所在地	理学療法 臨床実習Ⅰ	理学療法 臨床実習Ⅱ	理学療法 臨床実習Ⅲ
1	医療法人社団明日佳 桜台明日佳病院	北海道札幌市厚別区厚別西5条5-1-1			○
2	市立三笠総合病院	北海道三笠市宮本町489-1			○
3	公益財団法人ライフ・エクステンション研究所付属 永寿総合病院柳橋分院	東京都台東区柳橋2-20-4			○
4	国立大学法人 東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都文京区湯島1-5-45			○
5	J R 東京総合病院	東京都渋谷区代々木2-1-3			○
6	医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院	東京都渋谷区本町3-53-3			○
9	一般財団法人多摩緑成会 緑成会整育園	東京都小平市小川町1丁目741-34			○
10	川崎市立多摩病院	神奈川県川崎市多摩区宿河原1-30-37			○
11	公立大学法人 横浜市立大学附属病院	神奈川県横浜市金沢区福浦3-9			○
12	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜保土ヶ谷中央病院	神奈川県横浜市保土ヶ谷区釜台町43-1			○
13	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	神奈川県横浜市旭区矢指町1197-1			○
14	神奈川リハビリテーション病院	神奈川県厚木市七沢516			○
15	社会福祉法人聖テレジア会 鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院	神奈川県鎌倉市腰越1-2-1			○
16	医療法人社団一心会 初富保健病院	千葉県鎌倉谷市初富114			○
17	医療法人社団誠馨会 セコメディック病院	千葉県船橋市豊富町696-1			○
18	医療法人社団千葉秀心会 東船橋病院	千葉県船橋市高根台4-29-1			○
20	医療法人鳳生会 総合医療センター成田病院	千葉県成田市押畑896			○
21	医療法人石岡脳神経外科病院 石岡循環器科脳神経外科病院	茨城県小美玉市栗又四ヶ1768-29			○
22	自治医科大学附属病院	栃木県下野市薬師寺3311-1			○
23	国立障害者リハビリテーションセンター病院	埼玉県所沢市並木4-1			○
24	公益社団法人山梨勤労者医療協会 巨摩共立病院	山梨県南アルプス市桃園340			○
25	医療法人恵信会 恵信甲府病院	山梨県甲府市上阿原町338-1			○
27	医療法人銀門会 甲州リハビリテーション病院	山梨県笛吹市石和町四日市場2031			○
28	医療法人社団緩和会 掛川東病院	静岡県掛川市杉谷南1-1-1			○
29	社会医療法人明生会 明生病院	大阪府大阪市都島区東野田町2-4-8			○
30	医療法人協和会 千里中央病院	大阪府豊中市新千里東町1-4-3			○
39	医療法人整形外科 北稗病院	和歌山県御坊市湯川町小松原454			○
44	医療法人晋真会 ペリタス病院	兵庫県川西市新田1丁目2番23号			○
48	雲南市立病院	島根県雲南市大東町飯田96-1			○
52	医療法人社団 藤田病院	岡山県岡山市西大寺上3-8-63			○
53	備前市国民健康保険 市立備前病院	岡山県備前市伊部2245			○

施設番号	施設名	所在地	理学療法 臨床実習Ⅰ	理学療法 臨床実習Ⅱ	理学療法 臨床実習Ⅲ
55	社会医療法人全仁会 倉敷平成病院	岡山県倉敷市老松町4-3-38			○
63	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院	広島県呉市西中央2-3-28			○
67	社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団 かがわ総合リハビリテーションセンター	香川県高松市田村町1114		○	○
71	医療法人ブルースカイ 松井病院	香川県観音寺市村黒町739		○	○
73	さぬき市民病院	香川県さぬき市寒川町石田東甲387-1		○	○
76	医療法人道志社 リハビリテーション大神子病院	徳島県徳島市大原町大神子19		○	○
78	医療法人きたじま倚山会 きたじま田岡病院	徳島県板野郡北島町鯛浜字川久保30-1		○	○
80	医療法人医正会 原田病院	徳島県阿南市富岡町あ石14-1		○	○
81	徳島県厚生農業協同組合連合会 吉野川医療センター	徳島県吉野川市鴨島町知恵島字西知恵島120		○	○
84	医療法人慈愛会 えだしげ整形外科	高知県高知市伊勢崎町13-13	○	○	
86	社会医療法人近森会 近森病院	高知県高知市大川筋1-1-16	○	○	○
87	医療法人野並会 介護老人保健施設あいおい	高知県高知市相生町1-35	○	○	
88	医療法人野並会 高知病院	高知県高知市相生町1-35	○	○	○
89	医療法人松田会 近森オルソリハビリテーション病院	高知県高知市北本町1-2-6	○	○	○
92	医療法人仁栄会 島津病院	高知県高知市比島町4-6-22	○	○	○
95	医療法人高田会 高知記念病院	高知県高知市城見町4-13	○	○	○
97	社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院	高知県高知市廿代町2-22	○	○	○
99	医療法人伊野部会 高知整形・脳外科病院	高知県高知市上町4-7-20	○	○	○
100	医療法人瑞洋会 田中整形外科病院	高知県高知市上町3-2-6	○	○	○
105	医療法人治久会 もみのき病院	高知県高知市塚ノ原6-1	○		
111	独立行政法人地域医療機能推進機構 高知西病院	高知県高知市神田317-12	○	○	○
116	医療法人もりもと会 もりもと整形外科・内科	高知県高知市朝倉本町2-12-6	○	○	
117	独立行政法人国立病院機構 高知病院	高知県高知市朝倉西町1-2-25	○	○	○
118	高知県立療育福祉センター	高知県高知市若草町10-5	○	○	○
119	社会医療法人仁生会 細木病院	高知県高知市大膳町37	○	○	○
120	高知赤十字病院	高知県高知市新本町2丁目13-51	○	○	○
121	医療法人防治会 いずみの病院	高知県高知市薊野北町2-10-53	○	○	○
127	医療法人怒泉会 リハビリテーション病院すこやかな杜	高知県高知市春野町芳原1316-1	○		
129	医療法人高尚会 川田整形外科	高知県土佐市高岡町甲920-1	○	○	
130	土佐市立土佐市民病院	高知県土佐市高岡町甲1867	○	○	○
131	医療法人広正会 井上病院	高知県土佐市高岡町甲2044	○		
132	医療法人恵水会 ひろせ整形外科リハビリテーションクリニック	高知県土佐市蓮池1004-1	○	○	
133	医療法人白菊会 介護老人保健施設ヴィラフローラ	高知県土佐市新居247-1	○	○	

施設番号	施設名	所在地	理学療法 臨床実習Ⅰ	理学療法 臨床実習Ⅱ	理学療法 臨床実習Ⅲ
134	医療法人白菊会 白菊園病院	高知県土佐市新居萩ノ里1	○	○	○
135	医療法人社団若鮎 北島病院	高知県高岡郡越知町越知甲1662	○	○	○
136	医療法人前田会 前田病院	高知県高岡郡越知町甲2133	○	○	○
137	いの町立介護老人保健施設仁淀清流苑	高知県吾川郡いの町1482-2	○	○	
139	いの町立国民健康保険 仁淀病院	高知県吾川郡いの町1369	○	○	○
141	医療法人十全会 早明浦病院	高知県土佐郡土佐町田井1372	○	○	○
142	本山町立国民健康保険 嶺北中央病院	高知県長岡郡本山町本山620	○	○	
143	医療法人公世会 野市中央病院	高知県香南市野市町東野555-18	○	○	○
144	医療法人おくら会 芸西病院	高知県安芸郡芸西村和食甲4268	○	○	○
146	医療法人仁智会 はまうづ医院	高知県安芸郡奈半利町乙3742-1	○	○	○
148	医療法人臼井会 田野病院	高知県安芸郡田野町1414-1	○	○	○
150	社会医療法人仁生会 三愛病院	高知県高知市一宮西町1-7-25	○	○	○
151	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	高知県高知市池2125-1	○	○	○
152	医療法人芳公会 香長中央病院	高知県香美市土佐山田町西本町5-5-34	○		
153	医療法人岩河会 岩河整形外科	高知県香美市土佐山田町百石町2-4-20	○	○	
155	医療法人つくし会 南国病院	高知県南国市大埔甲1479-3	○	○	○
156	医療法人地塩会 南国中央病院	高知県南国市後免町3-1-27	○	○	○
159	医療法人地塩会 介護老人保健施設夢の里	高知県南国市岡豊町中島1521-1	○	○	
161	国立大学法人 高知大学医学部附属病院	高知県南国市岡豊町小蓮185-1	○	○	○
162	高知県厚生農業協同組合連合会 J A 高知病院	高知県南国市明見字中野526-1	○	○	○
163	高知県立あき総合病院	高知県安芸市宝永町3-33	○	○	○
164	医療法人千博会 ネオリゾートちひろ病院	高知県須崎市市中町1-6-25	○	○	○
165	医療法人須崎会 高陵病院	高知県須崎市横町1-28	○	○	○
167	医療法人五月会 須崎くろしお病院	高知県須崎市緑町4-30	○	○	○
168	医療法人川村会 くぼかわ病院	高知県高岡郡四万十町見付902-1	○	○	○
171	医療法人創治 竹本病院	高知県四万十市右山1973-2	○	○	○
173	四万十市立市民病院	高知県四万十市中村東町1-1-27	○	○	○
174	医療法人和光会 木俣病院	高知県四万十市中村一条通3-3-25	○	○	○
175	医療法人森下会 森下病院	高知県四万十市中村一条通2-44	○	○	○
176	医療法人次田会 足摺病院	高知県土佐清水市旭町18-71	○	○	○
177	医療法人たんぼ清悠会 松谷病院	高知県土佐清水市天神町14-18	○	○	○
178	医療法人聖真会 渭南病院	高知県土佐清水市越前町6-1	○	○	○
179	高知県立幡多けんみん病院	高知県宿毛市山奈町芳奈3-1		○	○

施設番号	施設名	所在地	理学療法 臨床実習Ⅰ	理学療法 臨床実習Ⅱ	理学療法 臨床実習Ⅲ
180	特定医療法人長生会 大井田病院	高知県宿毛市中央8-3-6	○	○	○
183	医療法人互生会 筒井病院	高知県宿毛市平田町戸内1802	○	○	○
184	医療法人青雲会 清和病院	高知県高岡郡佐川町乙1777	○	○	○
187	医療法人千寿会 道後温泉病院	愛媛県松山市道後姫塚乙21-21	○	○	○
189	松山赤十字病院	愛媛県松山市文京町1		○	○
191	国立大学法人 愛媛大学医学部附属病院	愛媛県東温市志津川		○	○
192	医療法人財団慈強会 松山リハビリテーション病院	愛媛県松山市高井町1211		○	○
194	医療法人 住友別子病院	愛媛県新居浜市王子町3-1		○	○
199	医療法人恕風会 大洲記念病院	愛媛県大洲市徳森1512		○	○
203	市立宇和島病院	愛媛県宇和島市御殿町1-1		○	○
207	社会福祉法人恩賜財団 済生会今治病院	愛媛県今治市喜田村7-1-6			○
209	医療法人財団尚温会 伊予病院	愛媛県伊予市八倉906-5			○
212	独立行政法人労働者健康安全機構 総合せき損センター	福岡県飯塚市伊岐須550-4			○
214	医療法人昭和会 昭和会病院	長崎県長崎市東山手町6-51			○
215	医療法人厚生会 虹が丘病院	長崎県長崎市虹が丘町1-1			○
216	国立大学法人 長崎大学病院	長崎県長崎市坂本町1-7-1			○
217	医療法人社団東洋会 池田病院	長崎県島原市湖南町6893-2			○
221	国家公務員共済組合連合会 新別府病院	大分県別府市大字鶴見3898			○
222	医療法人恵愛会 中村病院	大分県別府市秋葉町8-24			○
225	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 宮崎県済生会日向病院	宮崎県東臼杵郡門川町南町4-128			○
226	沖縄赤十字病院	沖縄県那覇市与儀1-3-1			○

実習施設 総数	118施設
県内 施設数	60施設
県外 施設数	58施設

## 臨床実習施設一覧

(高知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 リハビリテーション学科 作業療法学専攻)

施設番号	施設名	所在地	作業療法 臨床実習Ⅰ	作業療法 臨床実習Ⅱ	作業療法 臨床実習Ⅲ
19	一般社団法人巨樹の会 八千代リハビリテーション病院	千葉県八千代市米本1808			○
30	医療法人協和会 千里中央病院	大阪府豊中市新千里東町1-4-3		○	○
31	社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院	大阪府高槻市白梅町5-7		○	○
33	社会医療法人ベガサス 馬場記念病院	大阪府堺市西区浜寺船尾町東4-244			○
36	社会福祉法人京都博愛会 京都博愛会病院	京都府京都市北区上賀茂ケン山1			○
37	医療法人清仁会 介護老人保健施設若山荘	大阪府三島郡島本町大字広瀬1121			○
38	医療法人清仁会 水無瀬病院	大阪府三島郡島本町高浜3-2-26			○
40	医療法人甲風会 有馬温泉病院	兵庫県神戸市北区有馬町1819-2		○	○
45	医療法人社団栄栄会 土井病院	兵庫県小野市復井町字中ノ池1723-2			○
46	西脇市立西脇病院	兵庫県西脇市下戸田652-1			○
49	一般財団法人 河田病院	岡山県岡山市北区富町2-15-21			○
51	林道倫精神科神経科病院	岡山県岡山市中区浜472番地		○	
58	福山市民病院	広島県福山市蔵王町5-23-1		○	
60	一般社団法人三次地区医師会 三次地区医療センター	広島県三次市十日市東三丁目16-1		○	
61	特定医療法人仁康会 小泉病院	広島県三原市小泉町4245		○	○
62	介護老人保健施設ベルローゼ	広島県広島市安佐南区上安6-31-1		○	○
64	医療法人緑山会 下松中央病院	山口県下松市古川町三丁目1番1号			○
68	医療法人社団赤心会 赤沢病院	香川県坂出市府中町325		○	○
69	医療法人社団三愛会 三船病院	香川県丸亀市柞原町366		○	○
70	独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター	香川県善通寺市仙遊町2丁目1-1		○	○
72	医療法人社団和風会 橋本病院	香川県三豊市山本町財田西902-1		○	○
73	さぬき市民病院	香川県さぬき市寒川町石田東甲387-1			○
76	医療法人道志社 リハビリテーション大神子病院	徳島県徳島市大原町大神子19		○	
83	医療法人尚志会 愛幸病院	高知県高知市入明町14-2	○	○	
85	医療法人新松田会 愛宕病院	高知県高知市愛宕町1丁目1-13	○	○	○
86	社会医療法人近森会 近森病院	高知県高知市大川筋1-1-16	○	○	○
87	医療法人野並会 介護老人保健施設あいおい	高知県高知市相生町1-35	○	○	
88	医療法人野並会 高知病院	高知県高知市相生町1-35	○	○	○
89	医療法人松田会 近森オルソリハビリテーション病院	高知県高知市北本町1-2-6	○	○	○
90	医療法人南の風 みなみの風診療所	高知県高知市栄田町3-7-1	○		
91	医療法人須藤会 土佐病院	高知県高知市新本町2-10-24	○	○	
93	医療法人永島会 永井病院	高知県高知市春野町西分2027-3	○	○	

施設番号	施設名	所在地	作業療法 臨床実習Ⅰ	作業療法 臨床実習Ⅱ	作業療法 臨床実習Ⅲ
95	医療法人高田会 高知記念病院	高知県高知市城見町4-13	○	○	○
96	医療法人さくらの里 だいいちリハビリテーション病院	高知県高知市九反田2-14	○	○	○
97	社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院	高知県高知市廿代町2-22	○	○	○
99	医療法人伊野部会 高知整形・脳外科病院	高知県高知市上町4-7-20	○	○	○
100	医療法人瑞洋会 田中整形外科病院	高知県高知市上町3-2-6	○	○	○
102	医療法人おくら会 藤戸病院	高知県高知市上町1-4-24	○		○
103	社会医療法人仁生会 細木ユニティ病院	高知県高知市西町100	○	○	○
104	医療法人山村会 山村病院	高知県高知市下島町11	○	○	
105	医療法人治久会 もみのき病院	高知県高知市塚ノ原6-1	○	○	○
106	医療法人怨泉会 内田脳神経外科	高知県高知市塚ノ原37			○
107	医療法人怨泉会 介護老人保健施設ピアハウス高知	高知県高知市塚ノ原36	○		
108	高知医療生活協同組合 高知生協病院	高知県高知市口細山206-9	○	○	
109	医療法人高潮会 介護老人保健施設梅壽苑	高知県高知市土居町9-18	○		
110	医療法人武田会 高知鏡川病院	高知県高知市城山町270	○	○	○
111	独立行政法人地域医療機能推進機構 高知西病院	高知県高知市神田317-12			○
113	特定医療法人仁泉会 朝倉病院	高知県高知市朝倉丙1653-12	○	○	○
114	特定医療法人仁泉会 介護老人保健施設長命荘	高知県高知市朝倉丙1653-12	○	○	○
117	独立行政法人国立病院機構 高知病院	高知県高知市朝倉西町1-2-25		○	○
118	高知県立療育福祉センター	高知県高知市若草町10-5			○
119	社会医療法人仁生会 細木病院	高知県高知市大膳町37	○	○	○
120	高知赤十字病院	高知県高知市新本町2丁目13-51	○	○	○
121	医療法人防治会 いずみの病院	高知県高知市薊野北町2-10-53	○	○	○
122	特定医療法人防治会 きんろう病院	高知県高知市薊野北町3-2-28	○	○	
123	医療法人緑風会 海里マリン病院	高知県高知市仁井田1617-5	○	○	
125	医療法人精華園 海辺の杜ホスピタル	高知県高知市長浜251	○	○	○
127	医療法人怨泉会 リハビリテーション病院すこやかな杜	高知県高知市春野町芳原1316-1	○	○	○
128	社会福祉法人ファミリーユ高知 高知ハビリテーリングセンター	高知県高知市春野町内ノ谷63番地6	○	○	
130	土佐市立土佐市民病院	高知県土佐市高岡町甲1867	○	○	○
134	医療法人白菊会 白菊園病院	高知県土佐市新居萩の里1	○		○
135	医療法人社団若鮎 北島病院	高知県高岡郡越知町越知甲1662	○	○	○
136	医療法人前田会 前田病院	高知県高岡郡越知町越知甲2133	○	○	○
140	医療法人仁新会 石川記念病院	高知県吾川郡いの町波川77	○	○	○
141	医療法人十全会 早明浦病院	高知県土佐郡土佐町田井1372	○		○
143	医療法人公世会 野市中央病院	高知県香南市野市町東野555-18	○	○	○



施設番号	施設名	所在地	作業療法 臨床実習Ⅰ	作業療法 臨床実習Ⅱ	作業療法 臨床実習Ⅲ
144	医療法人おくら会 芸西病院	高知県安芸郡芸西村和食甲4268	○	○	○
145	医療法人おくら会 介護老人保健施設リゾートヒルやわらぎ	高知県安芸郡芸西村和食甲4268	○	○	○
148	医療法人臼井会 田野病院	高知県安芸郡田野町1414-1		○	○
149	医療法人社団晴緑会 高知総合リハビリテーション病院	高知県高知市一宮南町1-10-15	○	○	
150	社会医療法人仁生会 三愛病院	高知県高知市一宮西町1-7-25	○	○	○
151	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	高知県高知市池2125-1	○	○	○
154	医療法人同仁会 同仁病院	高知県香美市土佐山田町百石町 2-5-20	○	○	○
155	医療法人つくし会 南国病院	高知県南国市大埴甲1479-3	○	○	○
156	医療法人地塩会 南国中央病院	高知県南国市後免町3-1-27	○	○	○
157	社会福祉法人土佐希望の家 土佐希望の家医療福祉センター	高知県南国市小籠107			○
158	医療法人慈光会 岡豊病院	高知県南国市岡豊町小蓮689-1	○	○	
160	医療法人浦松会 南国厚生病院	高知県南国市立田1180		○	
161	国立大学法人 高知大学医学部附属病院	高知県南国市岡豊町小蓮185-1		○	○
162	高知県厚生農業協同組合連合会 J A高知病院	高知県南国市明見字中野526-1		○	
163	高知県立あき総合病院	高知県安芸市宝永町3-33	○	○	○
165	医療法人須崎会 高陵病院	高知県須崎市横町1-28	○	○	
166	医療法人南江会 一陽病院	高知県須崎市赤崎町9-3	○	○	
167	医療法人五月会 須崎くろしお病院	高知県須崎市緑町4-30	○	○	○
168	医療法人川村会 くぼかわ病院	高知県高岡郡四万十町見付902-1	○	○	○
169	医療法人川村会 介護老人保健施設アザレア	高知県高岡郡四万十町見付902-1	○	○	○
170	社会福祉法人明成会 障害者支援施設オイコニア	高知県高岡郡四万十町仁井田字倉木462	○		○
171	医療法人創治 竹本病院	高知県四万十市右山1973-2	○	○	○
172	医療法人一条会 渡川病院	高知県四万十市具同2278-1	○	○	○
178	医療法人聖真会 渭南病院	高知県土佐清水市越前町6-1		○	○
180	特定医療法人長生会 大井田病院	高知県宿毛市中央8-3-6	○	○	
181	医療法人祥星会 聖ヶ丘病院	高知県宿毛市押ノ川1196	○	○	○
182	社会福祉法人幡多福祉会 幡多希望の家	高知県宿毛市中山867番地			○
183	医療法人互生会 筒井病院	高知県宿毛市平田町戸内1802	○	○	○
184	医療法人青雲会 清和病院	高知県高岡郡佐川町乙1777	○	○	○
185	一般財団法人真光会 真光園	愛媛県松山市南高井町1491		○	
186	一般財団法人永頼会 松山市民病院	愛媛県松山市大手町2-6-5		○	○
187	医療法人千寿会 道後温泉病院	愛媛県松山市道後姫塚乙21-21		○	○
188	医療法人仁友会 南松山病院	愛媛県松山市朝生田町1丁目3-10			○
189	松山赤十字病院	愛媛県松山市文京町1			○

施設番号	施設名	所在地	作業療法 臨床実習Ⅰ	作業療法 臨床実習Ⅱ	作業療法 臨床実習Ⅲ
190	愛媛県立 子ども療育センター	愛媛県東温市田窪2135			○
192	医療法人財団慈強会 松山リハビリテーション病院	愛媛県松山市高井町1211			○
193	医療法人弘友会 加戸病院	愛媛県喜多郡内子町内子771		○	
200	医療法人弘友会 老人保健施設フレンド	愛媛県大洲市東大洲39			○
201	公益財団法人正光会 宇和島病院	愛媛県宇和島市柿原1280		○	○
202	社会福祉法人正和会 介護老人保健施設 やすらぎの杜	愛媛県宇和島市保田甲1932-2		○	○
204	社会医療法人石川記念会 H I T O病院	愛媛県四国中央市上分町788-1			○
206	医療法人陽成会 広瀬病院	愛媛県今治市栞志1-26			○
207	社会福祉法人恩賜財団 済生会今治病院	愛媛県今治市喜田村7-1-6		○	○
208	医療法人佑心會 堀江病院	愛媛県松山市福角町甲1582		○	○
209	医療法人財団尚温会 伊予病院	愛媛県伊予市八倉906-5		○	○
211	特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院	福岡県大野城市南大利2丁目7-2			○
223	医療法人望洋会 鯨島病院	宮崎県日向市大字塩見14168番地		○	○

実習施設 総数	113施設
県内 施設数	72施設
県外 施設数	41施設

## 臨床実習施設一覧

(高知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 リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻)

施設番号	臨地実習施設名	所在地	言語聴覚療法 臨床実習Ⅰ	言語聴覚療法 臨床実習Ⅱ	言語聴覚療法 臨床実習Ⅲ
7	医療法人社団慈誠会 慈誠会徳丸リハビリテーション病院	東京都板橋区徳丸2-8-20		○	○
8	医療法人社団慈誠 練馬駅リハビリテーション病院	東京都練馬区練馬1-17-1		○	○
21	医療法人石岡脳神経外科病院 石岡循環器科脳神経外科病院	茨城県小美玉市栗又四ヶ1768-29		○	○
24	公益社団法人山梨勤労者医療協会 巨摩共立病院	山梨県南アルプス市桃園340		○	○
25	医療法人恵信会 恵信甲府病院	山梨県甲府市上阿原町338-1		○	○
26	医療法人景雲会 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院	山梨県笛吹市春日居町国府436		○	○
32	社会医療法人三和会 永山病院	大阪府泉南郡熊坂町大久保東1丁目1-10		○	○
34	市立岸和田市民病院	大阪府岸和田市額原町1001番地		○	○
35	地方独立行政法人 りんくう総合医療センター	大阪府泉佐野市りんくう往来北2-23		○	○
40	医療法人甲風会 有馬温泉病院	兵庫県神戸市北区有馬町1819-2		○	○
41	医療法人社団康人会 適寿リハビリテーション病院	兵庫県神戸市長田区花山町2丁目11番32号		○	○
42	医療法人朗源会 大隈病院	兵庫県尼崎市杭瀬本町2丁目17-13		○	○
43	医療法人協和会 協立温泉病院	兵庫県川西市平野1丁目39-1		○	○
44	医療法人晋真会 ペリタス病院	兵庫県川西市新田1丁目2番23号		○	○
47	赤穂市民病院	兵庫県赤穂市中広1090		○	○
50	一般財団法人操風会 岡山リハビリテーション病院	岡山県都岡山市中区倉田503-1		○	○
54	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	岡山県倉敷市美和1丁目1番1号		○	○
56	医療法人健心会 福山リハビリテーション病院	広島県福山市明神町2丁目15番41号		○	○
57	医療法人社団黎明会 さくらの丘クリニック	広島県福山市駅家町法成寺108番地		○	○
59	一般社団法人三原市医師会 三原市医師会病院	広島県三原市宮浦1-15-1		○	○
65	社会福祉法人 香川こだま学園	香川県高松市木太町1997-3		○	○
66	医療法人社団讃陽堂 松原病院	香川県木田郡三木町大字池戸3232番地1		○	○
67	社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団 かがわ総合リハビリテーションセンター	香川県高松市田村町1114		○	○
70	独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター	香川県普通寺市仙遊町2丁目1-1		○	○
73	さぬき市民病院	香川県さぬき市寒川町石田東甲387-1		○	○
74	医療法人栄寿会 天満病院	徳島県徳島市蔵本町1丁目5-1		○	○
75	医療法人倚山会 田岡病院	徳島県徳島市万代町4丁目2番地2		○	○
77	医療法人清和会 協立病院	徳島市八万町橋本92-1		○	○
78	医療法人きたじま倚山会 きたじま田岡病院	徳島県板野郡北島町鯛浜字川久保30-1		○	○
79	徳島赤十字病院	徳島県小松島市小松島町字井利ノ口103		○	○
82	医療法人徳寿会 鴨島病院	徳島県吉野川市鴨島町内原432番地		○	○
85	医療法人新松田会 愛宕病院	高知県高知市愛宕町1-13	○	○	○
86	社会医療法人近森会 近森病院	高知県高知市大川筋1-1-16	○	○	○
88	医療法人野並会 高知病院	高知県高知市相生町1-35	○	○	○

施設番号	臨地実習施設名	所在地	言語聴覚療法 臨床実習Ⅰ	言語聴覚療法 臨床実習Ⅱ	言語聴覚療法 臨床実習Ⅲ
93	医療法人永島会 永井病院	高知県高知市春野町西分2027-3	○	○	○
94	特定医療法人久会 久病院	高知県高知市桜井町1丁目2-35	○	○	○
96	医療法人さくらの里 だいいちリハビリテーション病院	高知県高知市九反田2-14	○	○	○
97	社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院	高知県高知市廿代町2-22	○	○	○
98	医療法人博信会 中ノ橋病院	高知県高知市永国寺町1-46	○	○	○
101	医療法人三和会 国吉病院	高知県高知市上町1丁目3-4	○	○	○
105	医療法人治久会 もみのき病院	高知県高知市塚ノ原6-1	○	○	○
106	医療法人恕泉会 内田脳神経外科	高知県高知市塚ノ原37	○	○	○
111	独立行政法人地域医療機能推進機構 高知西病院	高知県高知市神田317-12	○	○	○
112	医療法人弘仁会 岡林病院	高知県高知市神田598-1	○	○	○
115	医療法人みつるの会 高知脳神経外科病院	高知県高知市朝倉戊767-5	○	○	○
118	高知県立療育福祉センター	高知県高知市若草町10-5	○	○	○
119	社会医療法人仁生会 細木病院	高知県高知市大膳町37	○	○	○
120	高知赤十字病院	高知県高知市新本町2丁目13-51	○	○	○
121	医療法人防治会 いずみの病院	高知県高知市薊野北町2-10-53	○	○	○
124	医療法人博愛会 横浜病院	高知県高知市横浜東町10-1	○	○	○
126	医療法人新松田会 愛宕病院分院	高知県高知市長浜6012-1	○	○	○
127	医療法人恕泉会 リハビリテーション病院すこやかな社	高知県高知市春野町芳原1316-1	○	○	○
130	土佐市立土佐市民病院	高知県土佐市高岡町甲1867	○	○	○
131	医療法人広正会 井上病院	高知県土佐市高岡町甲2044	○	○	○
134	医療法人白菊会 白菊園病院	高知県土佐市新居萩の里1	○	○	○
138	医療法人光陽会 いの病院	高知県吾川郡いの町3864-1	○	○	○
139	いの町立国民健康保険 仁淀病院	高知県吾川郡いの町1369	○	○	○
141	医療法人十全会 早明浦病院	高知県土佐郡土佐町田井1372	○	○	○
142	本山町立国民健康保健 嶺北中央病院	高知県長岡郡本山町本山620	○	○	○
143	医療法人公世会 野市中央病院	高知県香南市野市町東野555-18	○	○	○
144	医療法人おくら会 芸西病院	高知県安芸郡芸西村和食甲4268	○	○	○
147	医療法人仁智会 介護老人保健施設ヘルシーケアなはり	高知県安芸郡奈半利町乙3740-1	○	○	○
148	医療法人臼井会 田野病院	高知県安芸郡田野町1414-1	○	○	○
149	医療法人社団晴緑会 高知総合リハビリテーション病院	高知県高知市一宮南町1-10-15	○	○	○
150	社会医療法人仁生会 三愛病院	高知県高知市一宮西町1-7-25	○	○	○
151	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	高知県高知市池2125-1	○	○	○
156	医療法人地塩会 南国中央病院	高知県南国市後免町3-1-27	○	○	○
157	社会福祉法人土佐希望の家 土佐希望の家 医療福祉センター	高知県南国市小籠107	○	○	○
160	医療法人浦松会 南国厚生病院	高知県南国市立田1180	○	○	○
161	国立大学法人 高知大学医学部附属病院	高知県南国市岡豊町小蓮185-1	○	○	○

施設番号	臨地実習施設名	所在地	言語聴覚療法 臨床実習Ⅰ	言語聴覚療法 臨床実習Ⅱ	言語聴覚療法 臨床実習Ⅲ
163	高知県立 あき総合病院	高知県安芸市宝永町3-33	○	○	○
165	医療法人須崎会 高陵病院	高知県須崎市横町1-28	○	○	○
167	医療法人五月会 須崎くろしお病院	高知県須崎市緑町4-30	○	○	○
168	医療法人川村会 くぼかわ病院	高知県高岡郡四万十町見付902-1	○	○	○
171	医療法人創治 竹本病院	高知県四万十市右山1973-2	○	○	○
178	医療法人聖真会 渭南病院	高知県土佐清水市越前町6-1	○	○	○
180	特定医療法人長生会 大井田病院	高知県宿毛市中央8-3-6	○	○	○
183	医療法人互生会 筒井病院	高知県宿毛市平田町戸内1802	○	○	○
184	医療法人清雲会 清和病院	高知県高岡郡佐川町乙1777	○	○	○
191	国立大学法人 愛媛大学医学部附属病院	愛媛県東温市志津川		○	○
192	医療法人財団慈強会 松山リハビリテーション病院	愛媛県松山市高井町1211		○	○
194	医療法人 住友別子病院	愛媛県新居浜市王子町3-1		○	○
195	独立行政法人労働者健康安全機構 愛媛労災病院	愛媛県新居浜市南小松原町13-27		○	○
196	医療法人伊藤医院 デイケア暖だん	愛媛県西条市飯岡字原之段1292番地		○	○
197	社会医療法人社団更生会 村上記念病院	愛媛県西条市大町739		○	○
198	医療法人隆典会 片木脳神経外科	愛媛県今治市別名274番地		○	○
204	社会医療法人石川記念会 H I T O病院	愛媛県四国中央市上分町788-1		○	○
205	医療法人弘仁会 共立病院	愛媛県西条市三津屋南9-10		○	○
207	社会福祉法人恩賜財団 済生会今治病院	愛媛県今治市喜田村7-1-6		○	○
210	医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院	福岡県北九州市小倉北区篠崎1-5-1		○	○
213	一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院	長崎県長崎市銀屋町4-11		○	○
218	医療法人相生会 にしくまもと病院	熊本県熊本市南区富合町古閑1012		○	○
219	医療法人室原会 菊南病院	熊本県熊本市鶴羽田3-1-53		○	○
220	医療法人堀尾会 熊本託麻台リハビリテーション病院	熊本県熊本市中央区帯山8-2-1		○	○
224	医療法人天生堂 天生堂医院	宮崎県日向市亀崎西1丁目25		○	○
225	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 宮崎県済生会日向病院	宮崎県東臼杵郡門川町南町4-128		○	○

実習施設 総数	96施設
県内 施設数	48施設
県外 施設数	48施設

臨床実習Ⅱ 巡回指導計画表（理学療法専攻）

担当教員	学生数	期間 週 曜日	4週間																											
			第1週							第2週							第3週							第4週						
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
大倉三洋 (教授・専)	3名	巡回期間											↔																	
		施設所在地												高知1													高知1			
山崎裕司 (教授・専)	4名	巡回期間										↔	↔																	
		施設所在地												香川2													高知1	高知1		
柳澤 健 (教授・専)	3名	巡回期間											↔																	
		施設所在地													高知1												高知1	高知1		
宮川哲夫 (教授・専)	4名	巡回期間																												
		施設所在地												高知1													高知1	高知1		
片山訓博 (准教授・専)	6名	巡回期間																												
		施設所在地													愛媛1													高知1	高知1	
明崎禎輝 (准教授・専)	5名	巡回期間																												
		施設所在地																												
濱田和範 (准教授・実専)	5名	巡回期間																												
		施設所在地																												
稲岡忠勝 (准教授・実専)	7名	巡回期間																												
		施設所在地																												
宮崎登美子 (講師・実専)	7名	巡回期間																												
		施設所在地																												
田頭勝之 (教授・実(研))	7名	巡回期間																												
		施設所在地																												
重島晃史 (准教授・実(研))	5名	巡回期間																												
		施設所在地																												
清岡 学 (講師・実(研))	7名	巡回期間																												
		施設所在地																												
柏 智之 (助教・実(研))	7名	巡回期間																												
		施設所在地																												

※ 高知県内は、1日につき1～2施設、県外は片道及び施設間の移動の所要時間を考慮し、1泊2日又は2泊3日を基本として、担当科目の授業に支障のないように計画する。

※ 各専任教員の担当学生数は、3～7名とし、授業担当科目の少ない実務家教員を中心として計画する。

※ 都道府県名の後ろの数字は訪問する施設数を示す。



臨床実習Ⅱ 巡回指導計画表（作業療法学専攻）

担当教員	学生数	期間 週 曜日	3週間																				
			第1週							第2週							第3週						
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
足立 一 (准教授・専)	4名	巡回期間									↔												
		施設所在地																					
平松真奈美 (講師・専)	4名	巡回期間					↔				↔												
		施設所在地																					
大塚 貴英 (講師・専)	4名	巡回期間									↔												
		施設所在地																					
篠田かおり (講師・専)	4名	巡回期間																					
		施設所在地																					
石元美知子 (助教・専)	2名	巡回期間					↔				↔												
		施設所在地																					
有光 一樹 (助教・専)	4名	巡回期間																					
		施設所在地																					
西野 愛 (助教・実専)	7名	巡回期間					↔				↔	↔	↔										
		施設所在地																					
辻 美和 (准教授・実(研))	4名	巡回期間									↔												
		施設所在地																					
笹村 聡 (助教・実(研))	7名	巡回期間					↔				↔	↔	↔										
		施設所在地																					

- ※ 高知県内は、1日につき1施設、県外は片道及び施設間の移動の所要時間を考慮し、1泊2日又は2泊3日を基本として、担当科目の授業に支障のないように計画する。
- ※ 各専任教員の担当学生数は、4～6名とし、授業担当科目の少ない実務家教員を中心として計画する。
- ※ 都道府県名の後ろの数字は訪問する施設数を示す。





臨床実習Ⅱ 巡回指導計画表（言語聴覚学専攻）

担当教員	学生数	期間 週 曜日	3週間																				
			第1週							第2週							第3週						
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
武内和弘 (教授・専)	4名	巡回期間									←	→	←	→									
		施設所在地										高知1	高知1										
石川裕治 (准教・専)	4名	巡回期間							←	→													
		施設所在地									高知2												
稲田 勤 (准教・専)	4名	巡回期間									←	→	←	→									
		施設所在地										高知1	高知1										
光内梨佐 (講師・専)	8名	巡回期間							←	→	←	→											
		施設所在地									高知2	高知2											
櫻木理恵 (助教・実専)	10名	巡回期間							←	→	←	→	←	→									
		施設所在地									徳島2	高知2	愛媛1										
吉村佐知子 (講師・実(研))	10名	巡回期間							←	→	←	→	←	→									
		施設所在地									香川3	高知1	高知1										

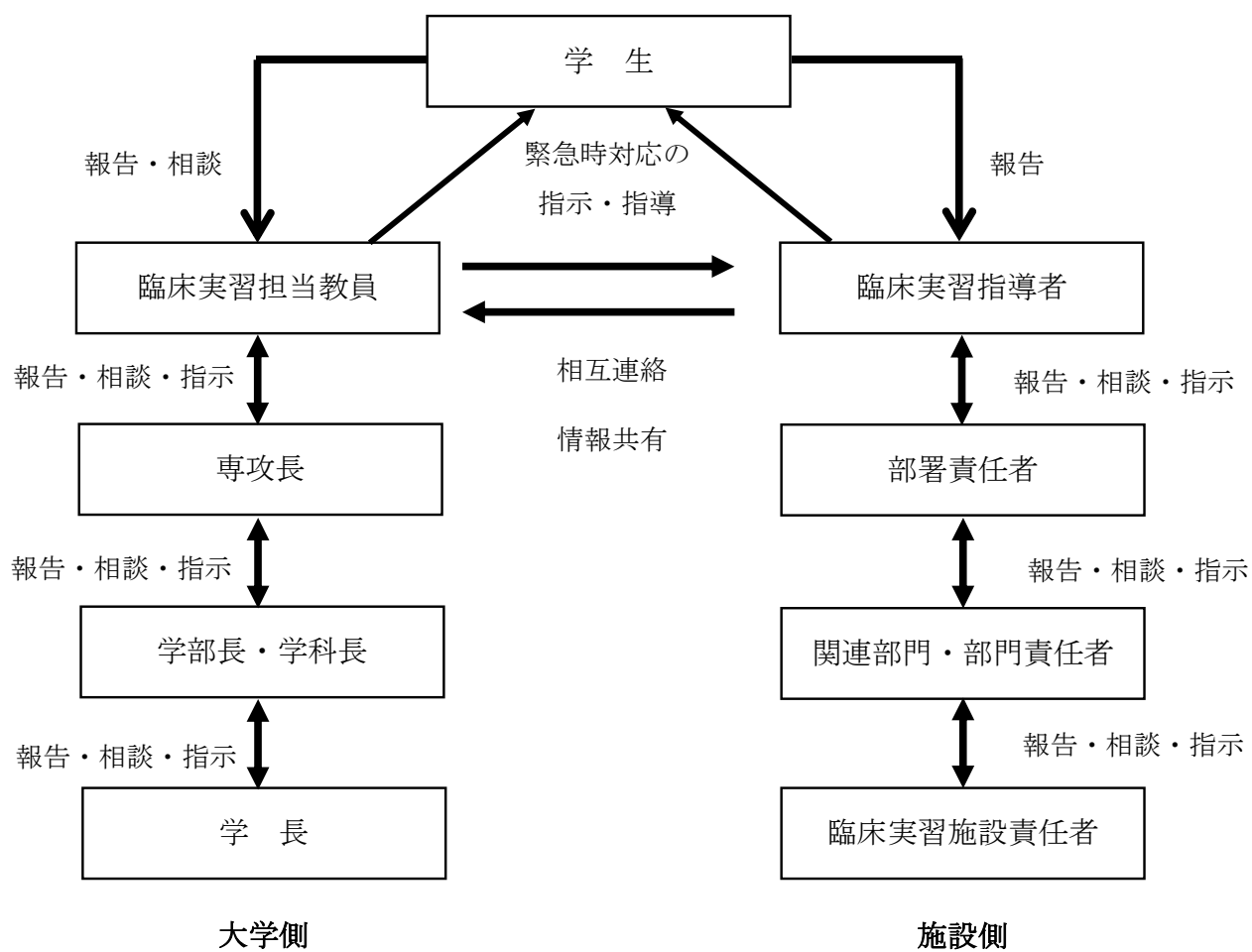
※ 高知県内は、1日につき1～2施設、県外は片道及び施設間の移動の所要時間を考慮し、1泊2日又は2泊3日を基本として、担当科目の授業に支障のないように計画する。

※ 各専任教員の担当学生数は、4～10名とし、授業担当科目の少ない実務家教員を中心として計画する。

※ 都道府県名の後ろの数字は訪問する施設数を示す。



## 緊急時の連絡体制



## 運営会議規程(案)

(目 的)

第1条 この規程は、学則第11条第2項の規定に基づき、運営会議(以下「会議」という。)に関して、必要な事項を定めるものとする。

(組 織)

第2条 会議は、次に掲げる構成員をもって組織する。

- (1) 学長
- (2) 理事長指名理事
- (3) 副学長
- (4) 学部長
- (5) 事務局長
- (6) 学長が指名する教職員

2 会議に議長を置き、学長をもって充てるものとする。

3 議長に事故があるとき、又は議長が欠けたときは、副学長がその職務を代理する。

(任 期)

第3条 構成員の任期は2年とする。ただし再任は妨げない。

(審議事項)

第4条 会議は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 大学の経営に関すること
- (2) 大学の広報に関すること
- (3) 大学の安全管理に関すること
- (4) 教職員人事の基本方針に関すること
- (5) 学生及び教職員の人数に関すること
- (6) 学則その他重要な規定及び改廃に関すること
- (7) 自己点検・評価に関すること
- (8) その他本学の管理運営に関して、学長が諮問すること

(会 議)

第5条 会議は議長が招集し、主宰する。

2 会議は、過半数の構成員の出席をもって、開催する。

3 議決は、出席構成員の2分の1以上の同意を要し、賛否同数のときは、議長の決するところによる。

4 運営会議に議事録を備え、議事進行の過程及び審議事項を記入し、次回の運営会議においてその確認を受ける。

5 議事録は事務局長が保管する。

(意見聴取)

第6条 議長は、必要に応じて構成員以外の者に出席を求め、意見を聴取することができる。

(検討部会)

第7条 会議に、その業務を円滑に行うため、検討部会を設けることができる。

2 検討部会の組織及び運営に関し必要な事項は、運営会議において定める。

(事務)

第8条 会議の事務は、事務局においてこれを行うものとする。

(その他)

第9条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は学長が定める。

附 則

この規程は、平成〇〇年〇月〇日より施行する。

## 教授会規程（案）

### （目 的）

第1条 この規程は、学則第12条第2項の規定に基づき、教授会の運営に関して、必要な事項を定めるものとする。

### （組 織）

第2条 教授会は、専任の教授、准教授、講師及び助教をもって構成する。

2 教授会には、その他の者を加えることができる。

### （審議事項）

第3条 教授会は、次の事項について審議し、学長が決定するに当たり、意見を述べるものとする。

- a. 教育課程一般に関する事項
- b. 学位の授与に関する事項
- c. 学生の入学、進級、退学、休学、復学、転学等に関する事項
- d. 学生の褒章及び懲戒に関する事項
- e. 教育研究並びに、学生の補導・厚生に関する事項
- f. その他、学長が必要と認めた事項

### （招 集）

第4条 学部長は、教授会を招集し、その議長となる。

2 議長に事故があるときは、議長があらかじめ指名した者がその職務を代行する。

### （会 議）

第5条 教授会は定例又は臨時とする。

- 2 定例は、原則として毎月1回開催し、臨時は議長が必要と認めたときに開催する。
- 3 教授会は、その構成員の3分の2以上が出席しなければ、開催することができない。
- 4 教授会の議事は、出席者の過半数をもって決し、賛否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 議長は、必要があると認めるときは、教授会構成員以外を会議に出席させることができ、その意見を聴くことができる。
- 6 議長は、教授会の議事録を速やかに学長に提出するとともに、構成員の閲覧に供しなければならない。

### （事 務）

第6条 教授会の事務は、事務局においてこれを行うものとする。

### （改 廃）

第7条 この規程の改廃は、運営会議及び理事会の議を経て、学長が行う。

### 附 則

この規程は、平成〇〇年〇月〇日より施行する。

## 専攻長会議規程（案）

### （目 的）

第1条 この規程は、高知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リハビリテーション学科の教育・研究を遂行するための連絡・調整を行い、教育・研究上の事務的処理に関する事項を検討するために、必要な事項を定めるものとする。

### （組 織）

第2条 専攻長会議は、学科長及び各専攻の専攻長をもって構成する。

2 専攻長会議が必要と認める場合は、構成員以外の者を会議に出席させることができる。ただし、構成員以外の者については、議決権を有しない。

### （審議事項）

第3条 専攻長会議は、専攻会議を経た以下の事項について、総合的に検討する。なお、必要がある場合に、その結果を教授会に諮る。

- (1) 教育・研究上の将来計画、ビジョンに関する事項
- (2) 教育・研究内容の改善・運営等の連絡及び調整に関する事項
- (3) 教育・研究に関する環境の整備ならびに研究費等に関する事項
- (4) 教授会の議題原案の作成に関する事項
- (5) 教育・研究上の事務的処理に関する事項
- (6) 各専攻の連絡調整に関する事項
- (7) 学長及び学部長から諮問された事項
- (8) 教授会から委嘱された事項
- (9) その他、教育・研究上必要とする事項

### （会議の開催）

第4条 専攻長会議は、学科長が必要と認めたときに会議を開くことができる。

### （議 長）

第5条 専攻長会議に議長を置き、学科長をもって充てる。

2 学科長に事故があるときは、あらかじめ学科長が指名する者が、その職務を代行する。



(議 事)

第5条 専攻会議は、構成員の3分の2以上が出席しなければ、議事を開き、議決することができない。

2 議事は、出席した構成員の過半数の同意をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(議 事 録)

第6条 議長は、専攻長会議の議事について議事録を作成しなければならない。

(捕 捉)

第7条 この規程に定めるもののほか、専攻長会議の運営に関し必要な事項は、当該専攻長会議が別に定める。

附 則

この規程は、平成〇〇年〇月〇日より施行する。

## 専攻会議規程（案）

### （目 的）

第1条 この規程は、高知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リハビリテーション学科の各専攻に置く専攻会議の運営に関して、必要な事項を定めるものとする。

### （組 織）

第2条 専攻会議は、当該専攻を主担当とする教授、准教授、講師及び助教をもって構成する。

2 専攻会議が必要と認める場合は、構成員以外の者を会議に出席させることができる。ただし、構成員以外の者については、議決権を有しない。

### （審議事項）

第3条 専攻会議は、当該専攻に係る事項について審議を行う。

### （会議の開催）

第4条 専攻会議は、定期的を開催するものとする。ただし、専攻長が必要と認めたとき又は専攻会議の構成員の3分の1以上の要求があるときは、臨時に会議を開くことができる。

### （議 長）

第5条 専攻会議に議長を置き、専攻長をもって充てる。

2 専攻長に事故があるときは、あらかじめ専攻長が指名する者が、その職務を代行する。

### （議 事）

第6条 専攻会議は、構成員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決することができない。

2 議事は、出席した構成員の過半数の同意をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

### （議 事 録）

第7条 議長は、専攻会議の議事について議事録を作成しなければならない。

### （捕 捉）

第8条 この規程に定めるもののほか、専攻会議の運営に関し必要な事項は、当該専攻会議が別に定める。

### 附 則

この規程は、平成〇〇年〇月〇日より施行する。

## 教務委員会規程（案）

（目 的）

第1条 この規程は、学則第13条第2項の規定に基づき、教務委員会（以下「委員会」という。）に関して、必要な事項を定めるものとする。

（役 割）

第2条 委員会は、次に掲げる業務を行う。

- （1） 教育課程に関すること
- （2） 兼任講師（非常勤）に関すること・客員教授制度に関すること
- （3） 授業運営に関すること
- （4） 定期試験に関すること
- （5） 入学前教育（フェローシップ）に関すること
- （6） その他、教務に関すること

2 委員会は教育課程連携協議会の意見其申に基づき、教育課程の編成に努めるとともに効率的、効果的なカリキュラムの検討を行うものとする。

（構 成）

第3条 委員長及び委員は学長が委嘱し、任期は2年とする。ただし再任は妨げない。

（会 議）

第4条 委員長は必要に応じて委員会を招集し、これを主催する。また、必要に応じ委員以外の教職員に意見を求めることができる。

2 委員会議事録は保管のうえ学長に報告し、必要に応じ教授会他に文書または口頭にて報告するものとする。

（事 務）

第5条 委員会の事務は事務局においてこれを行うものとする。

附 則

この規程は、平成〇〇年〇月〇日より施行する。

## 入学試験委員会規程(案)

(目 的)

第1条 この規程は、学則第13条第2項の規定に基づき、入学試験委員会（以下「委員会」という。）に関して、必要な事項を定めるものとする。

(役 割)

第2条 委員会は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 入学試験の日程・方法・試験科目に関する事
- (2) 入学資格審議に関する事
- (3) 入学試験の実施計画及び実施に関する事
- (4) 試験問題に関する事
- (5) 入学者選抜資料の作成に関する事
- (6) その他、入学試験に関する事

(構 成)

第3条 委員長は学長をもって充てるものとし、委員は学長が委嘱する。委員の任期は2年とする。ただし再任は妨げない。

(会 議)

第4条 委員長は必要に応じて委員会を招集し、これを主催する。また、必要に応じ委員以外の教職員に意見を求めることができる。

2 委員会議事録は保管のうえ学長に報告し、必要に応じ教授会他に文書または口頭にて報告するものとする。

(事 務)

第5条 委員会の事務は、事務局においてこれを行うものとする。

附 則

この規程は、平成〇〇年〇月〇日より施行する。

## 自己点検・評価委員会規程(案)

(目 的)

第1条 この規程は、学則第13条第2項の規定に基づき、自己点検・評価実施委員会（以下「委員会」という。）に関して、必要な事項を定めるものとする。

(役 割)

第2条 委員会は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 本学に必要な自己点検・評価項目を検討し要項を作成すること
- (2) 要項に従い自己点検・評価を実施しその整合性を検討し、改善案を立案する必要に応じて運営会議、教授会に提案すること
- (3) 認証評価機関による外部評価に関すること
- (4) その他、自己点検・評価に関すること

(構 成)

第3条 委員長及び委員は学長が委嘱し、任期は2年とする。ただし再任は妨げない。

(会 議)

第4条 委員長は必要に応じて委員会を招集し、これを主催する。また、必要に応じ委員以外の教職員に意見を求めることができる。

2 委員会議事録は保管のうえ学長に報告し、必要に応じ教授会他に文書または口頭にて報告するものとする。

(事 務)

第5条 委員会の事務は、事務局においてこれを行うものとする。

附 則

この規程は、平成〇〇年〇月〇日より施行する。

## 臨床実習委員会規程(案)

(目 的)

第1条 この規程は、学則第13条第2項の規定に基づき、臨床実習委員会（以下「委員会」という。）に関して、必要な事項を定めるものとする。

(役 割)

第2条 委員会は、学生の臨床・見学実習に関する次の事項を審議・検討・立案し必要に応じて委員長を通じて、教授会に審議を求め、また、報告するものとする。

- (1) 実習計画に関する事
- (2) 実習施設および配置に関する事
- (3) 実習オリエンテーションに関する事
- (4) 実習施設訪問指導に関する事
- (5) 実習成績認定に関する事
- (6) 実習謝礼に関する事
- (7) 実習宿舎に関する事
- (8) 臨床実習指導者連絡協議会開催に関する事
- (9) その他、実習に関する事

(構 成)

第3条 委員長および委員は学長が囑託し、任期は2年とする。ただし再任は妨げない。

(会 議)

第4条 委員長は必要に応じて委員会を招集し、これを主催する。また、必要に応じ委員以外の教職員に意見を求めることができる。

- 2 委員会議事録は保管のうえ学長に報告し、必要に応じ教授会他に文書または口頭にて報告するものとする。

(事 務)

第5条 委員会の事務は、事務局においてこれを行うものとする。

附 則

この規程は、平成〇〇年〇月〇日より施行する。

## FD委員会規程(案)

### (目 的)

第1条 この規程は、学則第13条第2項の規定に基づき、FD（ファカルティ・ディベロップメント）委員会（以下「委員会」という。）に関して、必要な事項を定めるものとする。

### (役 割)

第2条 委員会は、次に掲げる業務を行う。

- (1) FD活動に関する情報の収集と提供に関すること
- (2) 教育の質的向上に向けた諸施策の企画・立案及び支援に関すること
- (3) 職員の研修等の企画・実施及び支援に関すること
- (4) 職員の能力開発の推進に向けた諸施策の企画・立案及び支援に関すること
- (5) 授業の改善に関すること
- (6) FDの啓発活動に関すること
- (7) その他、FD活動推進に関すること

### (構 成)

第3条 委員長及び委員は学長が委嘱し、任期は2年とする。ただし再任は妨げない。

### (会 議)

第4条 委員長は必要に応じて委員会を招集し、これを主催する。また、必要に応じ委員以外の教職員に、意見を求めることができる。

- (1) 委員長あるいは委員の要請により、必要と認めたときは、委員以外にアドバイザーを置くことができる。
- (2) 委員長は、必要に応じて委員以外の者を会議に出席させることができる。

2 委員会議事録は保管のうえ学長に報告し、必要に応じ教授会他に文書または口頭にて報告するものとする。

### (事 務)

第5条 委員会の事務は、事務局においてこれを行うものとする。

### 附 則

この規程は、平成〇〇年〇月〇日より施行する。

## SD委員会規程(案)

### (目 的)

第1条 この規程は、学則第13条第2項の規定に基づき、SD（スタッフ・ディベロップメント）委員会（以下「委員会」という。）に関して、必要な事項を定めるものとする。

### (役 割)

第2条 委員会は、次に掲げる業務を行う。

- (1) SD 活動に関する情報の収集と提供に関すること
- (2) 教育の質的向上に向けた諸施策の企画・立案及び支援に関すること
- (3) 職員の研修等の企画・実施及び支援に関すること
- (4) 職員の能力開発の推進に向けた諸施策の企画・立案及び支援に関すること
- (5) SDの啓発活動に関すること
- (6) その他、SD活動推進に関すること

### (構 成)

第3条 委員長及び委員は学長が委嘱し、任期は2年とする。ただし再任は妨げない。

### (会 議)

第4条 委員長は必要に応じて委員会を招集し、これを主催する。また、必要に応じ委員以外の教職員に、意見を求めることができる。

- (1) 委員長あるいは委員の要請により、必要と認めるときは、委員以外にアドバイザーを置くことができる。
- (2) 委員長は、必要に応じて委員以外の者を会議に出席させることができる。

2 委員会議事録は保管のうえ学長に報告し、必要に応じ教授会他に文書または口頭にて報告するものとする。

### (事 務)

第5条 委員会の事務は、事務局においてこれを行うものとする。

### 附 則

この規程は、平成〇〇年〇月〇日より施行する。



## 倫理委員会規程(案)

(目 的)

第1条 この規程は、学則第13条第2項の規定に基づき、倫理委員会（以下「委員会」という。）に関して、必要な事項を定めるものとする。

(役 割)

第2条 委員会は、人間を直接対象とした研究の実施責任者から申請された実施計画の内容について、学長の諮問に基づき、ヘルシンキ宣言の趣旨にそって、倫理的、社会的観点から次の各号に掲げる点に留意して審議する。

- (1) 研究の対象となる個人の人権の擁護に関すること
- (2) 研究の対象となる者に理解を求め同意を得る方法に関すること
- (3) 研究によって生じる個人への不利益並びに危険性に対する配慮に関すること
- (4) 医療並びに社会への貢献度の予測に関すること

2 委員長及び委員は学長が委嘱し、教授会の承認を得るものとする。

- (1) 研究等の実施責任者は、所定の申請書に必要な事項を記入し、学長に提出しなければならない。
- (2) 学長は、実施責任者からの申請書を受領し、委員会へ諮問するものとする。

3 委員の任期は2年とする。ただし再任は妨げない。

(組 織)

第3条 委員会は、次に掲げる構成員をもって組織する。

- (1) 学内委員会で学長が指名する委員長
- (2) 基礎医学系の学識経験者1名～2名
- (3) 臨床医学系の学識経験者1名～2名
- (4) 本学の理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻の専任教員各1名

(会 議)

第4条 委員長は必要に応じて委員会を招集し、これを主催する。

- (1) 委員会は、3分の2以上の委員の出席をもって開催する。
- (2) 学長は、随時委員会に出席し、意見を述べることができる。
- (3) 委員の関与している研究等について審査を行うときは、当該委員はその審査に加わることができない。
- (4) 委員会は、研究等の実施責任者に委員会に出席を求め、その申請内容等についての説明あるいは意見を述べさせることができる。
- (5) 審査の判定は、出席委員全体の合意を原則とし、次の各号に掲げる表示により行う。

- ① 承認
- ② 条件付承認

- ③ 変更の勧告
- ④ 不承認
- ⑤ 非該当

ただし、審査が極めて急を要する場合、あるいは事例に基づいて審査結果が明確に推定できるものについては、委員長が複数の委員と協議のうえ、判定することができる。この場合、事後速やかに委員会に報告しなければならない。

- 2 委員会議事録は保管のうえ学長に報告し、必要に応じ教授会他に文書または口頭にて報告するものとする。また、委員会が必要と認めた場合に公表することができる。
- 3 専門の事項を調査検討する必要があるときは、委員長は、学長と協議の上、第 3 条に定める委員とは別に、当該専門の者、若干名を専門委員として臨時に委嘱することができる。
- 4 委員会が必要と認めたときは、委員会に専門委員を出席させ、当該事項の討議に加えることができる。ただし、専門委員は審査の判定に加わることはできない。

(調査委員会)

第 5 条 委員会は、専門の事項を調査するため、調査委員会を置くことができる。

- (1) 調査委員会は、調査結果を委員会に報告するものとする。
- (2) 調査委員会は、委員会において当該調査に係る審査が終了したときに、自動的に解散し、調査委員はその委嘱を解かれたものとする。

(結果通知)

第 6 条 委員長は、審査終了後速やかにその結果を、学長へ答申するものとする。

- 2 学長は、所定の審査結果通知書により、実施責任者へ通知するものとする。

(実施)

第 7 条 実施責任者は、審査結果通知書による承認（条件付承認を含む。）を経た後でなければ当該研究等を実施することはできない。

- 2 実施責任者は、審査の結果に異議あるときは、再審査を請求することができる。

(研究者の責務)

第 8 条 実施責任者は、承認された研究等を終了又は中止したときは、速やかに学長に報告しなければならない。

- (1) 実施責任者は、承認された研究等を実施中、不測の結果が生じたときは、直ちに当該研究等を中止し、遅滞なく学長へ報告しなければならない。

(事務)

第 9 条 委員会の事務は、事務局においてこれを行うものとする。

附 則

この規程は、平成〇〇年〇月〇日より施行する。

## 研究委員会規程（案）

### （目 的）

第1条 この規程は、学則第13条第2項の規定に基づき、研究委員会（以下「委員会」という。）に関して、必要な事項を定めるものとする。

### （役 割）

第4条 委員会は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 学術研究活動の活性化に関すること
- (2) 研究組織基盤の整備に関すること
- (3) 学内外における共同研究及び研究交流の推進に関すること
- (4) 研究費の不正使用防止に関すること
- (5) 研究上の倫理及び安全に関すること
- (6) その他研究推進に関すること

### （組 織）

第2条 委員会は、次に掲げる構成員をもって組織する。

- (1) 学部長
- (2) 学科長
- (3) 図書館長
- (4) 理学療法学専攻長
- (5) 作業療法学専攻長
- (6) 言語聴覚学専攻長
- (7) 前各号に掲げるもののほか、学部長が必要と認める者

2 委員長は、学部長をもって充てるものとする。

3 委員は学長が委嘱し、任期は2年とする。ただし、再任は妨げない。

### （会 議）

第3条 委員会は委員長が招集し、これを主催する。

(1) 委員会は、原則として隔月開催するものとする。

2 委員会に、その業務を円滑に行うため、作業部会を設けることができる。

この作業部会の組織及び運営に関し必要な事項は、委員会において定めるものとする。

3 委員会議事録は保管のうえ学長に報告し、必要に応じ教授会他に文書または口頭にて報告する。

### （事 務）

第4条 委員会の事務は、事務局においてこれを行うものとする。

### 附 則

この規程は、平成〇〇年〇月〇日より施行する。

## 広報委員会規程(案)

(目 的)

第1条 この規程は、学則第13条第2項の規定に基づき、広報委員会（以下「委員会」という。）に関して、必要な事項を定めるものとする。

(役 割)

第2条 委員会は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 広報の基本方針に関すること
- (2) 広報誌の編集と発行に関すること
- (3) 教育研究活動の状況の公表に関すること
- (4) その他広報に関すること

(組 織)

第3条 委員会は、次に掲げる構成員をもって組織する。

- (1) 学長
- (2) 副学長
- (3) 学部長
- (4) 学科長
- (5) 専攻長
- (6) 事務局長
- (7) 前各号に掲げるもののほか、学長が必要と認める者

2 委員長は、学長をもって充てるものとする。

3 委員の任期は2年とする。ただし再任は妨げない。

(公 表)

第4条 積極的に情報公開を推進していくため、公表する内容は次に掲げるものとする。

- (1) 教育研究上の目的に関すること
- (2) 教育研究上の基本組織に関すること
- (3) 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業積に関すること。
- (4) 入学者に関する受入れ方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は、修了した者の数並びに進学者数及び就職者数とその進学及び就職等の状況に関すること
- (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
- (6) 学修の成果に関わる評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること
- (7) 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること
- (8) 授業料、入学料その他大学が徴収する費用に関すること
- (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
- (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、設置許可申請書、設置届書、設置計画履行状況等報告書、自己点検・評価報告書、認証評価の結果等) に関すること

(公表方法)

第5条 委員会に、その業務を円滑に行うため、作業部会を設けることができる。

この作業部会の組織及び運営に関し必要な事項は、委員会において定めるものとする。

(事務)

第6条 委員会の事務は、事務局において処理する。

附 則

この規程は、平成〇〇年〇月〇日より施行する。

## 学生委員会規程（案）

（目 的）

第1条 この規程は、第13条第2項の規定に基づき、学生委員会（以下「委員会」という。）に関して、必要な事項を定めるものとする。

2 委員会は、学生支援に関する重要事項について審議し、教授会に報告するものとする。

（役 割）

第2条 委員会は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 学生生活に関すること
- (2) 学生の福利厚生に関すること
- (3) 学生の課外活動に関すること
- (4) 学生の就職支援に関すること
- (5) 学生の身分に関すること
- (6) 学長が諮問したこと
- (7) その他学生に関すること

（組 織）

第3条 委員会は、次に掲げる構成員をもって組織する。

- (1) 学部長
- (2) 学科長
- (3) 専任教員のうちから学部長が指名する者
- (4) 教務学生課長
- (5) 前各号に掲げるもののほか、学部長が必要と認める者

2 委員長は、学部長をもって充てるものとする。

3 委員の任期は2年とする。ただし再任は防げない。

（会 議）

第4条 委員長は必要に応じて委員会を招集し、これを主催する。

2 委員長が必要であると認めたときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見を聴くことができる。

3 委員会議事録は保管のうえ学長に報告し、必要に応じ教授会他に文書または口頭にて報告するものとする。

（事 務）

第5条 委員会の事務は、事務局においてこれを行うものとする。

附 則

この規程は、平成〇〇年〇月〇日より施行する。

## 図書委員会規程（案）

### （目 的）

第1条 この規程は、学則第13条第2項の規定に基づき、図書館の運営に関して、必要な事項を定めるものとする。

### （役 割）

第2条 委員会は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 図書館の管理及び運営に関すること
- (2) 図書館にかかわる規定の制定又は改廃に関すること
- (3) 図書館資料の収集、購入計画及びその選定に関すること
- (4) 他の関係機関との連携に関すること
- (5) 学術情報の運営に関すること
- (6) 教育及び研究活動の支援に関すること
- (7) その他図書館に関すること

### （組 織）

第3条 委員会は、次に掲げる構成員をもって組織する。

- (1) 図書館長
- (2) 各専攻から2名
- (3) 前各号に掲げるもののほか、委員会が必要と認める者

2 委員長及び上記(1)以外の委員は学長が委嘱する。委員の任期は2年とする。ただし再任は防げない。

### （会 議）

第4条 委員会は、委員長が招集し、これを主催する。

- 2 委員会は、原則として毎月開催するものとする。
- 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。
- 4 委員会議事録は保管のうえ学長に報告し、必要に応じ教授会他に文書または口頭にて報告するものとする。

### （事 務）

第5条 委員会の事務は、図書館においてこれを行うものとする。

### 附則

この規程は、平成〇〇年〇月〇日より施行する。

紀要委員会規程（案）

（目 的）

第1条 この規程は、学則第13条第2項の規定に基づき、紀要委員会（以下「委員会」という。）に関して、必要な事項を定めるものとする。

（役 割）

第2条 委員会は、次に掲げる業務を行う。

- （1） 編集企画及びその方針に関すること
- （2） 編集及び刊行に関すること
- （3） その他学術研究成果を発行するため紀要の編集に関すること

（組 織）

第3条 委員会は、次に掲げる構成員をもって組織する。

- （1） 図書館長
- （2） 専攻長
- （3） 各専攻から1名
- （4） 前各号に掲げるもののほか、委員会が必要と認める者

2 委員長及び上記（3）（4）にかかる委員は学長が委嘱する。委員の任期は2年とする。ただし再任は妨げない。

（会 議）

第4条 委員長は、必要に応じて委員会を招集し、これを主催する。

2 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。

3 委員会議事録は保管のうえ学長に報告し、必要に応じ教授会他に文書または口頭にて報告するものとする。

（事 務）

第5条 委員会の事務は、図書館においてこれを行うものとする。

附則

この規程は、平成〇〇年〇月〇日より施行する。



## 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 学生の確保の見通し	1
ア 定員充足の見込み	1
A 全国の18歳人口と大学進学率からみた学生の確保の見通し	1
B 全国の学部系統別の動向	2
C 高知県内の高等学校卒業後の系統別進学者からみた学生の確保の見通し	2
D 既設の競合校の入学者数の状況	2
E 高知県内に就学する大学生・高校生等における就職希望の業種	3
F 医療施設における理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の充足状況と採用予定	3
G 大学と専修学校等との国家試験合格率の比較	4
H 第三者機関による高校生アンケート調査	4
I 高等学校卒業生のみならず、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	7
J 既設の高知学園短期大学の定員充足状況	7
K 既設の高知リハビリテーション学院の定員充足状況	8
イ 定員充足の根拠となる客観的データの概要	11
ウ 学生納付金の設定の考え方	14
② 学生の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	17
① 人材養成に関する目的その他の教育研究上の目的（概要）	17
② 上記①が社会的、地域的な人材需要の動向を踏まえたものであることの客観的な根拠	18
ア 高知県の現状（医療・介護予防から）	18
A 医療の現状	18
B 介護予防	20
イ 第三者機関による事業所アンケート調査	21

## (1) 学生の確保の見通し及び申請者としての取組状況

### ① 学生の確保の見通し

#### ア 定員充足の見込み

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既設校の志願実績、また、高校生に対するアンケート調査結果などから総合的に定員充足の見込みを判断し、入学定員をリハビリテーション学部リハビリテーション学科 150 名、うち理学療法学専攻 70 名、作業療法学専攻 40 名、言語聴覚学専攻 40 名とすることとした。その具体的内容は、以下の通りである。

既設の高知リハビリテーション学院は、私立の4年制の専修学校の魁として、昭和43年に開校以来、平成28年度まで2,773名の卒業生を輩出し、全国のリハビリテーション医療の現場を担う人材を育成してきた。過去5年間の平均定員充足率は理学療法学科0.95、作業療法学科1.07、言語療法学科0.83となっている（資料1）。

この状況を踏まえると、医療職を希望する学生が地元の専門職大学に残留するための受け皿としての役割を、本学が十分に果たせるものと考えている。

その根拠は以下に示す通りである。

#### A 全国の18歳人口と大学進学率からみた学生の確保の見通し

平成28年度の18歳人口は119万人と、近年では最も多かった平成4年の205万人と比較すると86万人減少しているが、18歳人口が減少する中であって、大学への進学率は上昇しており、18歳人口119万人のうち62万人が大学に入学している。短期大学入学の6万人を加えると56.8%が進学している。近年、大学への志望者は資格取得可能な分野を希望する傾向が強くなっていると言われている。また専門学校への進学者は、過去5年間で26万人から27万人で推移している（資料2）。

平成28年度の高知県の大学への進学率は、40.8%で、全国平均の52.0%を11.2ポイント下回り、全国33番目に位置している（資料3）。

四国4県で比較してみると、香川県が47.3%、徳島県が46.2%、愛媛県が45.5%であり、四国4県とも全国平均を下回っている（資料4）。

一方、地元の大学に入学する大学残留率をみると、全国平均は42.5%であるが高知県は20.9%と低く、全国で33番目に位置している（資料5）。

四国4県では、徳島県が37.5%、愛媛県が30.6%、香川県が17.6%であり、全体的に大都市圏への進学傾向が見られる。高知県においても大学進学率は緩やかであるが上昇傾向が続いており、地元で新たな受け皿となる大学が開設され、収容力が拡充されることにより、地元残留を高めると見込まれることから、本学の安定的な学生の確保につながるものと考えている（資料6）。

昨今の大学進学希望者は、学士号取得に加え専門的資格取得が可能であり、国家試験合格率の高さ、安定した就職状況を求める傾向が強くなっていると言われている。本専門職

大学の設置はこのニーズを十分に備えており、学生の確保に繋がると考えている。

## B 全国の学部系統別の動向

全国の過去 5 年間の私立大学の学部系統別の学部数、志願倍率、入学定員充足率をみると、リハビリテーション学部が属する保健系においては、志願倍率は平成 26 年度の 6.09 倍から 5.67 倍と推移しており、安定的に高い志願倍率は得られている。また充足率も 100% を確保できており、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の大学養成において、安定的に学生の確保はできるものとする（資料 7）。

## C 高知県内の高等学校卒業後の系統別進学者からみた学生の確保の見通し

平成 28 年度の高知県内の公立高等学校からの 4 年生大学の学部系統への進学者数及びその割合をみると、文学系 356 名（24.6%）、商業・経済系 251 名（17.3%）、工学系 152 名（10.5%）、看護・医療系 103 名（7.1%）となっている。専門・各種学校等の学科系統では、医療技術系（理学・作業・言語）が 188 名（13.6%）で最も多く、次いで医療系（看護）が 170 名（12.3%）と高知県においてもリハビリテーションに関する系統の人気の高いことがみてとれる（資料 8）。

平成 28 年度の高知県内の私立高等学校からの 4 年生大学の学部系統への進学者数及びその割合をみると、文学系 210 名（16.7%）、商業・経済系 260 名（20.7%）、工学系 117 名（9.3%）、看護・医療系 79 名（6.3%）となっている。専門・各種学校等の学科系統では、医療技術系（理学・作業・言語）が 40 名（10.2%）で最も多く、次いで美容・メイク 28 名（7.1%）、医療系（看護）26 名（6.6%）と私立高校においても高知県ではリハビリテーションに関する系統の人気の高いことがみてとれる（資料 9）。

全国の学部系統、高知県内の系統別進学者数においても理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の希望者の割合は多く、安定的に学生の確保はできるものとする。

## D 既設の競合校の入学者数の状況

本学の学生確保の見通しを考えるにあたっては、同分野の学部学科を有する近隣の競合他校における学生確保の状況を把握する必要がある。受験者層と地理的条件から競合校を選択すれば、四国内に開設される理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を養成する 4 年制大学が、本学にとっての競合校となろう。そのうち、作業療法士と言語聴覚士を養成する 4 年制大学は四国内に未だ存在しないが、理学療法士を養成する 4 年制大学は徳島文理大学保健福祉学部理学療法学科となる。そこで同校を本学にとっての競合校と捉え、定員充足状況等を調査したところ、以下の 2 点が明らかとなった（資料 10）。

第一に、徳島文理大学保健福祉学部理学療法学科は、入学定員 60 人で平成 22 年度に開学しているが、過去 6 ヶ年度の入学者数を見ると全ての年度において、入学定員を充足させていることがわかった。

第二に、同じく過去 6 ヶ年度の入学定員充足率も、当然、入学者数にならって充足している。平成 24 年度が 110% と一番高く、その後は概ね 103%～106% の充足率となっている。

上記 2 点からすれば、競合校と同様に、四国内に 4 年制大学の理学療法士養成校の開設を目指す本学にとって、少なくとも理学療法学専攻については、入学者獲得にあたって肯定的な状況があると推察できる。

#### **E 高知県内に就学する大学生・高校生等における就職希望の業種**

高知県が行った「平成 27 年度高知県地方人口ビジョン等基礎調査」では、高知県内に就学する大学生・高校生等の就職希望の業種について設問を設け明らかにしている。同調査項目では全有効回答数 7,428 人中、学校卒業後に就職を希望する 2,344 人から回答を得ている。それによれば、就職希望業種としては「その他」が 304 人（全体の 13.0%）と最も多く、「医療」が 302 人（全体の 12.9%）と 2 番目に多くなっている。「地方公務員」は 297 人（全体の 12.7%）と 3 番目に多くなっている。

同調査結果からは、大学生・高校生等の就職希望先として、「医療」分野が全有効回答の 1 割強を占め、「その他」に次いで人気があることがわかった。「その他」は具体的な業種を示していないことに鑑みれば、高知県内の学生にとって、「医療」分野は最も就業の期待値の高い就職先であると推察される。また「地方公務員」は、どの地方でも人気の就職先であるが、「地方公務員」よりも高い数値を示した「医療」分野は、高知県では最も人気の就職先、また業種であるといえよう（資料 11）。

#### **F 医療施設における理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の充足状況と採用予定**

平成 28 年 8 月 25 日の四病院団体協議会の報告によると、理学療法士に関しては基準上は、89.6% の医療施設において充足しているが、採算上充足している医療施設は 60.4%、運営上充実している医療施設は 45.6% にとどまっている。作業療法士に関しても 90.6% の医療施設で基準上は充足しているが、採算上充実している医療施設は 59.0%、運営上充実している医療施設は 42.9% にとどまっている。言語聴覚士は 82.1% の医療施設が基準上充実しているが、採算上充実している医療施設は 54.6%、運営上充実している医療施設は 41.3% にとどまっている（資料 12）。

どの職種においても医療施設に定められた基準上においては充足しているが、経営上必要とする人員が不足し、患者に対して十分なリハビリテーションが提供できていない医療施設が多数存在していることがわかる。

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の増員予定についても、三職種ともに「増員予定」を考えている医療施設の割合が理学療法士 38.3%、作業療法士 42.4%、言語聴覚士 33.7% と「現状のまま」よりも高くなっている（資料 13）。

これら、充足状況と採用予定からみても、就職に有利な状況が今後も継続すると考えられる。

上記の全国及び高知県の系統別進学者数、高校生等の進学地希望傾向、就職希望業種の調査結果、社会・地域の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に対する需要の高さ等から総合的に勘案すると、高知県内で医療分野の大学を設置することについて、学生の確保の面で肯定的な状況があると考えられる。

## G 大学と専修学校等との国家試験合格率の比較

平成 28 年度の国家試験の合格者の状況をみると、理学療法士では大学出身者の合格率は 94.3%、専修学校等出身者が 87.8%である。作業療法士では大学出身者の合格率が 87.8%、専修学校等出身者が 80.7%である。言語聴覚士においても、大学出身者が 83.2%、専修学校等出身者が 71.9%と、三職種とも大学出身者の合格率が優位に高くなっている(資料 14)。

この点に関しても高校生等の進学先選択要件が、資格取得、安定した就職、国家試験合格率といった重要要件であることから考えると、既設の専門学校を新大学に移行することでカリキュラム編成等の整備がなされることにより、進学希望者の意向に応えることができるため、学生の確保に十分つながるものと考えられる。

## H 第三者機関による高校生アンケート調査

### a) 調査の概要

高知リハビリテーション専門職大学への入学に対する意識調査として、高知県内所在と四国の他の 3 県に所在する公立高校と私立高校 196 校に対して第三者機関によるアンケート調査を実施した。調査の概要は以下の通りである(資料 15)。

#### i 調査目的

平成 31 年 4 月に開設を計画している高知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、進学希望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。

#### ii 調査対象

高知県、愛媛県、徳島県、香川県の高등학교 141 校に在籍する高校 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、回答者に対して新学部学科専攻に関する内容の周知を図る目的から、調査票(資料 16)以外にリーフレット(資料 17)等も提供した。

#### iii 実施時期

平成 29 年 7 月から平成 29 年 8 月にかけて調査を実施した。

#### iv 回収状況

高知県、愛媛県、徳島県、香川県の高등학교 141 校に対して合計 19,811 票のアンケート調

査票を配布した。その結果、130校から合計16,988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、83.5%であった。

v 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。

b) 調査項目別結果の概要

i 回答者の性別〔問1〕（資料15、7項、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8,634人（50.9%）、「女性」が8,333人（49.1%）、となった。回答者の約5割強が「男性」であることがわかった。

ii 高校卒業後の進路〔問3〕（資料15、9項、単純集計表参照）

回答者に「高校卒業後の進路」について伺ったところ、「大学進学」が9,595人（56.7%）、「短期大学進学」が729人（4.3%）、「専門学校進学」が2,991人（17.7%）、「就職」が3,211人（19.0%）、「その他」が395人（2.3%）、となった。回答者の約6割弱が「大学進学」を希望していることがわかった。

c) 高知リハビリテーション専門職大学への進学意向

i 高知リハビリテーション専門職大学への進学希望〔問6〕（資料15、13項、単純集計表参照）

回答者に「高知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222人（1.7%）、「進学先の候補の1つとして考える」が944人（7.2%）、「進学を希望しない」が8,137人（62.4%）、「わからない」が3,739人（28.7%）、となった。

今回の調査からは、高知リハビリテーション専門職大学のリハビリテーション学部リハビリテーション学科の入学定員合計150人に照らせば、「進学を希望する」のみで入学定員数の1.48倍の実数が得られたことがわかった。

ii 進学を希望する高知リハビリテーション専門職大学の専攻〔問7〕（資料15、14項、単純集計表参照）

回答者に「進学を希望する高知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、「理学療法学専攻」が704人（61.8%）、「作業療法学専攻」が289人（25.4%）、「言語聴覚学専攻」が146人（12.8%）、となった。

当設問においては、第一に、理学療法学専攻の入学定員合計70人に照らせば、理学療法学専攻を進学希望学科とした回答者について、10.1倍の実数が得られたことになる。

第二に、作業療法学専攻の入学定員合計 40 人に照らせば、作業療法学専攻を進学希望学科とした回答者について、7.23 倍の実数が得られたことになる。

第三に、言語聴覚学専攻の入学定員合計 40 人に照らせば、言語聴覚学専攻を進学希望学科とした回答者について、3.65 倍の実数が得られたことになる。

iii クロス集計：高知リハビリテーション専門職大学への進学希望〔問 6〕×進学を希望する高知リハビリテーション専門職大学の専攻〔問 7〕（資料 15、15 項、クロス集計表から参照）

「高知リハビリテーション専門職大学への進学希望〔問 6〕」と「進学を希望する高知リハビリテーション専門職大学の専攻〔問 7〕」のクロス集計を行い、集計結果を 3 専攻ごとに見ていくと以下の結果を得ることができた。

iv 高知リハビリテーション専門職大学理学療法学専攻

問 6（高知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」と回答した 222 人のうち問 7（進学を希望する高知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」を選択した回答者は 130 人、また「進学先の候補の 1 つとして考える」と回答した 944 人のうち問 7（進学を希望する高知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」を選択した回答者は 574 人であった。

今回の調査からは、高知リハビリテーション専門職大学の理学療法学専攻の入学定員合計 70 人に照らせば、理学療法学専攻への進学を希望し、かつ問 6 で「進学を希望する」を選択した者のみで、入学定員数の 1.86 倍の実数が得られたことがわかった。

v 高知リハビリテーション専門職大学作業療法学専攻

問 6（高知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」と回答した 222 人のうち問 7（進学を希望する高知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」を選択した回答者は 47 人、また「進学先の候補の 1 つとして考える」と回答した 944 人のうち問 7（進学を希望する高知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」を選択した回答者は 242 人であった。

今回の調査からは、高知リハビリテーション専門職大学の作業療法学専攻の入学定員合計 40 人に照らせば、作業療法学専攻への進学を希望し、かつ問 6 で「進学を希望する」を選択した者のみで、入学定員数の 1.18 倍の実数が得られたことがわかった。

vi 高知リハビリテーション専門職大学言語聴覚学専攻

問 6（高知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」と回答した 222 人のうち問 7（進学を希望する高知リハビリテーション専門職大学の専攻）で「言語聴覚学専攻」を選択した回答者は 31 人、また「進学先の候補の 1 つとして考える」と回答

した 944 人のうち問 7（進学を希望する高知リハビリテーション専門職大学の専攻）で「言語聴覚学専攻」を選択した回答者は 115 人であった。

今回の調査からは、高知リハビリテーション専門職大学の言語聴覚学専攻の入学定員合計 40 人に照らせば、言語聴覚学専攻への進学を希望し、かつ問 6 で「進学を希望する」を選択した者のみで、入学定員数の 0.78 倍の実数が得られたことがわかった。

更に問 6 の「進学を希望する」と「進学先の候補の 1 つとして考える」の合計 1,166 人においては、言語聴覚学専攻への進学は 146 人であり、入学定員数の 3.65 倍の実数が得られたことがわかった。

以上の事を総合的に判断すると、入学定員確保は十分に可能であると考えている。

#### **I 高等学校卒業生のみならず、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**

過去 4 年間の高知リハビリテーション学院における社会人経験者の状況をみると、平成 26 年度には理学療法学科 1 名、作業療法学科 1 名、言語療法学科 6 名が入学している。平成 27 年度は理学療法学科 1 名、作業療法学科 3 名、言語療法学科 2 名が入学。平成 28 年度は理学療法学科 1 名、作業療法学科 1 名、言語療法学科 3 名が入学。平成 29 年度には理学療法学科に 1 名の入学者がいる（資料 18）。

入学試験においても社会人選考 A・B と複数回実施しており、社会人を受け入れる体制は整えている。

経年的に見ても若干名ではあるが、コンスタントに入学者希望者が存在しており、社会人等の学生の確保も見込めると考えている。

#### **J 既設の高知学園短期大学の定員充足状況（資料 19）**

定員超過率が 0.7 未満の既設の高知学園短期大学生活科学学科における学生確保の方策

##### **a) 志願者減の背景**

高知学園短期大学生活科学学科の平成 29 年度の平均定員充足率が低下しているが、一般的な 18 歳人口の減少以外に次のような背景があると分析している。

まず、県内の短期高等教育機関である専門学校による新学科設置である。

高知県内で調理師の免許が取得できる専門学校は 1 校のみであったが、平成 28 年度に新設された当該専門学校の学科（1 年制の調理師学科：定員 30 名及び 2 年生の調理経営学科：定員 40 名）で調理師免許が取得可能となった。従来栄養士を目指して学習を積んできていた高校生がそちらに流れたことは、危機感を感じた高知学園短期大学による高校現場へのヒアリングからも明らかであった。

当該専門学校は、高知県屈指のシェフを副校長に呼ぶなど新機軸を打ち出し、学校の外装も今風のものにアレンジして高校生に猛アピールしたことは先の高校現場へのヒアリングでも伺えたことであり、そちらに高校生が殺到してしまったことについては短期大学に



今後の戦略を改めることと、猛省を促すこととなった。

次に、上記のような情勢に敏感に反応した県外の 4 年制大学による学生確保戦術によるものである。それは潤沢な資金を背景とした奨学金制度であり、経済的事情も含めて県内で進学、就職してきていた高校生を県外に牽引するほどの力があつたと分析している。

いずれも減少する 18 歳人口への対策として各学校・大学が計画・実施したことが高校生への即時の訴求力を持っていたことは事実として受け止めなければならない。その結果は数字に如実に表れていることも謙虚に受け止めざるを得ない。

#### b) 定員確保に向けた対策

高知学園短期大学としてもそれら外部の攻勢に手をこまねいていたわけではなく、平成 28 年度以前から計画していた事項を粛々と進めていった。

第一に取得できる資格の見直しである。

通常であれば、様々な資格を取得できるようカリキュラムを変更していくケースが多いだろうが、高知学園短期大学生活科学学科は、改組以前は食物栄養科であったことから明らかなように「栄養士」を養成する学科である。時代の変遷とともに「フードコーディネーター」資格や医療事務系の資格も取得可能なようにカリキュラムに科目を加え、県内の就職先を開拓するなど、かつては一定の成果を上げてきた。しかし、近年においてそれらの資格をもって就職する卒業生の減少及び求人先の減少により、当該学科ではもともとの目的であった「栄養士」の養成に、今こそ力点をおくべきであると判断し、「栄養士」以外のこれらの資格取得を廃するという決断をした。

同時に、学科長に高知医療センターの栄養関係トップを務め、かつ学位（博士）も併せ持つ人物を充て、授業内容の充実はもちろん、研究においても、あるいは構成員の学位取得を援助するなど、学科内部の改革を図ることとした。

すなわち、内部の充実あってこそその学科の存在意義であることを学内・学科内に再認識させるとともに、学外、特に高校現場（教員や生徒）に諄々と説いていくという地道な戦略で、真に高知学園短期大学生活科学学科で学びたいという学生の確保に向けて努力を重ねることとした。

その結果として、平成 25 年度から平成 29 年度までの平均入学定員超過率は 0.67 であるが、平成 29 年度においては 0.77 と回復をしていることから、今後も引き続き、学内の意識の高揚を図りつつ地道に拡充に向けての努力を続けていくことにより定員充足率は改善できるものと判断している。

#### K 既設の高知リハビリテーション学院の定員充足状況（資料 20）

高知リハビリテーション学院の定員充足状況を各学科でみると、理学療法学科が平成 25 年度 1.04、平成 26 年度 1.07、平成 27 年度 1.08、平成 28 年度 0.97、平成 29 年度 0.62、平均 0.95 と定員未充足が続いている。

作業療法学科は平成 25 年度 1.02、平成 26 年度 1.02、平成 27 年度 1.1、平成 28 年度 1.2、平成 29 年度 1.02 と平均 1.07 と定員充足率は 1.0 を維持できている。

言語療法学科は平成 25 年度 0.87、平成 26 年度 0.92、平成 27 年度 1.07、平成 28 年度 0.72、平成 29 年度 0.6、平均 0.83 と定員未充足率が続いている。

#### 高知リハビリテーション学院理学療法学科定員未充足の分析

##### a) 志願者減の背景

理学療法学科の平成 28 年度と平成 29 年度の定員未充足の原因を考察してみると、第一に高知県の高校生数の減少があげられる。高知県内の平成 28 年度の高等学校卒業生数は公立・私立合計で 6,181 人である。内、専修学校の専門課程に進学した高校生は 1,106 人である。高知県内の理学療法士養成校は現在 3 校あり、入学定員は 150 名である。つまりここ 2 年間は少ない高校生の中から理学療法学科の学生募集が難しい状況であったと考える。

第二に推薦選考志願者の減少である。近年、高校生数の減少により高知県内の高等学校の統合が進んでいる。統合を機会に各高等学校の進路指導の方針の変更がなされ、視点が大学進学率を上げる方向に向き始めている。募集活動で高校訪問の際、数校の進路担当から大学進学に力点を置くので専修学校等への推薦をしないことになったとの声が出ている事実がある。これが推薦選考志願者の減少の一要因だと考える。

第三に理学療法士の就職が難しくなっているという進路担当者や保護者の誤認識である。高知県の理学療法士の数は人口比で見ると確かに高い。しかし高知県は日本有数の高齢化が進行している県であり、それに伴って病院数・病床数が日本で最も多く、医療が高知県の基幹産業となっており、臨床現場において理学療法士は重要な戦力と捉えられている。事実、当学院に寄せられる求人数も定員 70 名に対して 3,000 名を超える状況が続いている。この点に関しては募集活動におけるアピール不足であったと考える。

##### b) 定員確保に向けた対策

理学療法学科としては、第一に複数存在する理学療法士養成校との差別化を図ることを推し進めてゆくことである。平成 27 年度から高度医療現場に対応できるセラピストの養成を目的に、臨床技能総合学習システムを導入した。国内の養成校では本学院にしか導入されていない集中治療室のシステムである。このシステムをより有効活用し、患者の急変時やフィジカルアセスメントが臨床現場で対応できる理学療法士の養成に努めてゆく。また、在学中の学生の中にはスポーツ場面で活躍したいと希望している学生も存在している。本学院においては、大学駅伝有力校の高地トレーニングの際のコンディション調整のサポートに学生の参加、さらにプロサッカーチームの選手のサポートにも学生の参加が理学療法士養成校としては唯一認められている。

これらの点をしっかりとアピールし、高校生はもちろん進路担当者の興味を引き出してゆく。

第二に、入り口の募集活動において理学療法士の求人状況と就職状況を進路担当者と高校生に配布し、保護者に対する誤認識の払拭をしてゆく。さらに卒業後も就職担当職員と教員が高知県内・外の就職施設に向き卒業生のフォローアップする体制をより整えてゆく。

今後は、学内職員と教員が危機感を持ちつつも積極的に募集活動に参画するとともに、対応策を確実に実行することで定員未充足は改善できると考えている。

#### 高知リハビリテーション学院言語療法学科定員充足率減の分析

##### a) 志願者減の背景

高知リハビリテーション学院言語療法学科の平成 28～29 年の 2 年間における平均定員充足率が低下しているが、一般的な 18 歳人口の減少以外に以下のような背景があると分析する。

まず高知県内の専門学校進学率減少である。

高知県では高等学校の卒業生が減少しているのに加え、大学への進学者数はここ数年増加傾向がみられる。第一の原因として、理学療法学科の項目でも示したが、高等学校の進路指導にて、「専門学校ではなく大学へ」という基本方針が根強くなってきたこと。

第二の原因として、高校卒業生の就職率が回復傾向にあり、専門学校へ志望する予定者が就職へ転向していることが挙げられる。いわゆる不景気の際は、「就職は資格を持っているほうが有利」と言われ、専門学校への受験者数が増加する傾向にあると言われているが、景気が良好なときは就職を優先する傾向があると言われている。昨今の高校卒業生の就職状況の好調さが志願率の低下に繋がったと考えられる。

次に言語聴覚士の認知度の低さである。

言語聴覚士法が制定されたのは、平成 9 年で、資格ができて新しい職種である。また、言語聴覚士の仕事は、その存在を知る機会が少なく、身内等に障害があり、言語聴覚士に言語聴覚療法を受けたことがある、もしくは、身内等が、看護師など病院等で勤務している者がいるといった程度で認知度が低い。

また、同法人の高等学校の 3 年生が、連携事業の一環として、約 40 名が進路選択のため来院し、理学療法、作業療法、言語聴覚療法について学ぶ機会を設けているが、「言語聴覚士を知っていましたか」の質問に対して、知っていた生徒は、1 割も満たないのが現状であった。

##### b) 受験生確保に向けた対策

言語聴覚士の需要状況に対し、言語聴覚士養成校は四国に 2 校、高知県内においては本学 1 校のみであり、本学の役割は大きいものと考えられる。受験生確保に向け以下のことを中心に努力してゆく。

第一に、県外へ流出する学生を受け入れることである。加えて、県外の学生を確保する

ために、他の養成校との違いを出す必要があると考えている。言語聴覚士の専門だけではなく、関連する知識・技術が習得できる科目の設定を行い、より広い分野について学修でき、就職した際、即戦力の臨床家を育成するための実習・実技の比重を多くしてゆく。これまで培ってきた専門学校の良さを融合した点をさらにアピールし、受験生の獲得を目指していきたいと考えている。

また、専門教育の整備として人工知能搭載のコミュニケーションロボットの導入を検討しており、他の養成校にはない設備を整え、教育環境が充実してゆくことも広くアピールし、学生の確保に繋げてゆく。

第二に、言語聴覚士の認知度に対する対策であるが、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士の三職種を養成する4年制大学が四国で唯一であることもアピールできる要素であるとする。また、様々な職種や、地域との関わりを持つことで、言語聴覚士の認知度の向上に繋げることを狙いとした。加えて、全国および県内の職能団体（高知県言語聴覚士会）と協力し、県・市町村への事業への参加や、県・市町村、その他団体が行うさまざまな行事への参加と言語聴覚士の職能団体と連携し啓発活動を通して、言語聴覚士の認知度の向上を図っていく。

現在までの言語聴覚士の資格取得者数と言語聴覚士の数をみると、年を追って右肩上がりに増加しており、養成校としてのニーズ、人材需要も確保できる状況にあるものと考えられる（資料21）。

## イ 定員充足の根拠となる客観的データの概要

### A 「全国の18歳人口と高等教育への進学率等の推移」で用いたデータの概要

#### 【資料1】

「高知リハビリテーション学院 入学者数」高知リハビリテーション学院入学者状況より平成26年度～平成29年度の実数を抜粋し作成

#### 【資料2】

「平成28年度学校基本調査報告書 18歳人口と高等教育機関への進学率の推移」（文部科学省）

#### 【資料3】

「平成28年度学校基本調査報告書 全国大学志願率」（文部科学省）

#### 【資料4】

「平成28年度学校基本調査報告書 四国地域の大学志願率」（文部科学省）

#### 【資料5】

「平成28年度学校基本調査報告書 全国大学残留率」（文部科学省）

#### 【資料6】

「平成28年度学校基本調査報告書 四国地域の大学残留率」（文部科学省）

## B 「全国の学部系統別の動向」で用いたデータの概要

### 【資料 7】

「平成 28 年度（2016）年度私立大学・短期大学等入学志願動向 22 項 学部系統別の動向 過去 5 ヶ年の推移（大学）」（日本私立学校振興・共済事業団編）より実数を抜粋して作成

## C 「高知県内の高等学校卒業後の系統別進学者からみた学生の確保の見通し」で用いたデータの概要

### 【資料 8】

「平成 28 年度全国大学等受験・合格・進学状況 地域別進学者数及びその割合（公立高校：現役・過年度）」（高知県教育委員会・高知県進学協議会）より実数を抜粋して作成

### 【資料 9】

「平成 28 年度全国大学等受験・合格・進学状況 平成 28 年度系統別進学者数及びその割合（私立高校：現役・過年度）」（高知県教育委員会・高知県進学協議会）より実数を抜粋して作成

## D 「既設の競合の競合校の入学者数の状況」で用いたデータの概要

### 【資料 10】

徳島文理大学 Web サイトの「情報公開」「教育情報の公表」に掲載されている「入学者、在学者、卒業（修了）者等の状況」と「理学療法学科 設置計画履行状況報告書（平成 25 年 5 月 1 日版）」を参照し、平成 22 年、平成 23 年、平成 24 年、平成 25 年、平成 28 年、平成 29 年の 6 ヶ年度における入学者数と入学定員数の数値を引用し、図表を作成（平成 26 年度、平成 27 年度については、数値を入手できなかったため欠損値となっている。また、入学定員充足率については、入学者数／入学定員、にて算出した）。

## E 「高知県内に就学する大学生・高校生等における就職希望の業種」で用いたデータの概要

### 【資料 11】

「平成 27 年度高知県地方人口ビジョン等基礎調査 報告書」（平成 27 年 7 月高知県）  
同調査 B「県内学生対象」設問「2-1：希望する職種は何ですか」の単純集計表（同報告書 67 項）に基づき、実数を抜粋して作成。

## F 「医療施設における理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の充足状況と採用予定」で用いたデータの概要

### 【資料 12】

「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士需給調査」(平成 28 年 8 月 5 日四病院団体協会)  
同調査設問「2-3: 現在貴院において数は充足していますか。理学療法士」(同報告書 14 項)より実数を抜粋して作成。

同調査設問「2-3: 現在貴院において数は充足していますか。作業療法士」(同報告書 18 項)より実数を抜粋して作成。

同調査設問「2-3: 現在貴院において数は充足していますか。言語聴覚士」(同報告書 22 項)より実数を抜粋して作成。

**【資料 13】**

「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士需給調査」(平成 28 年 8 月 5 日四病院団体協議会)  
同調査設問「2-3: 現在と比較して 2025 年までに雇用を増やしていく予定ですか。」(同報告書 27 項)より実数を抜粋して作成。

**G 「国家試験合格率からみた大学教育の優位性」で用いたデータの概要**

**【資料 14】**

「第 52 回理学療法士・作業療法士国家試験学校別合格者状況」(厚生労働省)  
「第 19 回言語聴覚士国家試験学校別合格者状況」(厚生労働省)より実数を抜粋して作成。

**H 「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**

**【資料 15】**

「学校法人高知学園による高知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 16】**

学校法人高知学園による高知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 17】**

学校法人高知学園による高知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)

**I 「高等学校卒業生のみならず、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」で用いたデータの概要**

**【資料 18】**

「高知リハビリテーション学院における社会人経験者の入学状況(過去 4 年間)」(高知リハビリテーション学院 入学試験実施状況)より平成 26 年度～平成 29 年度の実数を抜粋して作成。

J 「既設の高知学園短期大学の定員充足状況」で用いたデータの概要

【資料 19】

「基本計画書 既設大学等の状況」より実数を抜粋して作成。

K 「既設の高知リハビリテーション学院の定員充足状況」で用いたデータの概要

【資料 20】

「高知リハビリテーション学院 入学者数」高知リハビリテーション学院入学者状況より平成 26 年度～平成 29 年度の実数を抜粋して作成。

【資料 21】

「言語聴覚士・言語聴覚士資格新規取得者数の経年推移」

一般社団法人日本言語聴覚士会の Web サイト上における公開データをもとに、「言語聴覚士合計数」の数値を抜粋して作成。

ウ 学生納付金の設定の考え方

学生納付金の設定にあたっては、完成年度における収支均衡を基本にしつつ、以下の通りとした。

学生納付金として入学金 290,000 円、授業料（実験実習費、図書費、拡充費を含む）1,260,000 円を予定し、初年度納付金額は 1,550,000 円となる。病院・施設等での臨床実習にあたっての宿泊代等は、学校負担とし、また授業料は、入学時と後期の 2 回の分納方式とする。（納付金額は、既設の高知リハビリテーション学院と同額）

◎既設の高知リハビリテーション学院の学生納付金額 (単位：円)

大学名	学部	学科	入学金	授業料	実習・ 図書費	施設費	合計
高知リハビリ テーション 専門職大学	リハビリ テーション 学部	リハビリ テーション 学科	290,000	590,000	(実験実習費 ・図書費) 360,000	(拡充費) 310,000	1,550,000

本学においては、学費（4年間合計）について、5,330,000 円と理学療法学専攻・作業療法学専攻・言語聴覚学専攻の 3 専攻とも同一金額で設定している。高知県内に私立の大学が存在しないため、四国地域で唯一リハビリテーションに関する学部のある徳島文理大学と比較すると、徳島文理大学では 4 年間の学費合計額は 5,680,000 円と本学より 350,000 円高くなっており、本学の納付金額については、四国の同系学部学科と比較しても妥当な水準にあると考える。

表 四国内リハビリテーション系4年制大学学費比較

(単位:円)

大学名	入学金	初年度学費	初年度合計	2年次以降	4年間合計
徳島文理大学	280,000	1,350,000	1,630,000	1,350,000	5,680,000
高知リハビリテーション 専門職大学	290,000	1,260,000	1,550,000	1,260,000	5,330,000

以上のことから、学費の設定に関しては、競争力、収支バランス及び経営の安定性の2つの面から、適正な設定であると考えます。

## ② 学生の確保に向けた具体的な取組状況

### ア 広報体制

募集委員会を構成する教員と事務職員が中心となり、高知県内外の高校訪問を行い、積極的に募集活動を実施するとともに、大学で行う高校生対象のイベントの企画を行い、参加を促していく。

リハビリテーションという職業の魅力を早期から認識してもらえるように、中学生にむけての広報活動も重点活動と位置づけ、本学が設置されている土佐市の中学生などに向けての活動を活発化させていく。

#### 募集委員会の活動内容

募集担当教員：中学校・高校訪問、模擬授業、出前講座、進学ガイダンス

#### イベント企画

募集担当事務：広報媒体準備、高校訪問、進学ガイダンス、スケジュール管理

#### イベント企画

### イ 広報活動内容

広報活動については、募集委員会で策定した年間スケジュールに基づき、以下の6項目の活動を中心にリハビリテーション専門職の育成を行っている旨の周知を図っていく。

#### a) 高校訪問

高知県内の高等学校は勿論、四国内にある高等学校を定期的に訪問し、進路指導担当教員に対して広報活動を行うとともに、各高等学校に在籍している受験生の進路志望動向について情報収集を行う。なお、本活動については募集担当専属の職員を配置し、募集活動に専念していく。加えて教員も専門的な説明を行うため専属職員とは別に複数回にわたり高等学校を訪問していく。

そこで高等学校との調整をつけ、高等学校の希望があれば出前講義を行い、リハビリテーション専門職の説明を行い、進学に向けての動機づけを行っていく。



b) オープンキャンパス

開学後も、3月から8月にかけて年に6回のオープンキャンパスを開催する。医療・福祉の現場で行われているリハビリテーションの理解ができるよう、体験授業や実技経験をおこなっていく。リハビリテーション専門職の理学療法・作業療法・言語聴覚療法のすべてが経験できるように、在籍する学生が中心となりキャンパスツアーを実施。ランチ体験や各高等学校の卒業生と触れあうことのできるプログラム構成を行っていく。

本学進学希望者には個別相談のブースを設置し対応するとともに、保護者に対しても大学の特色、大学生活の状況、学納金と奨学金についての説明を行っていく。

c) 高校教員対象オープンキャンパス

高等学校在籍中の受験希望者に対する指導を行う進路担当教員に対して、本学に対する理解を深めてもらうことを目的に、毎年、高等学校の教員を対象にオープンキャンパスを実施していく。

内容は本学の特色について説明を行い、大学内の施設見学と学生が受講している講義風景を見てもらうことで大学の雰囲気を感じてもらう。さらに、高等学校ごとに個別ブースを設け、卒業生との面談を行い情報と意見交換を行っていく。

d) 学校説明会

高知県内の高等学校の進路担当の教員を対象に、本学から距離的に遠隔地にある高知県東部（安芸市）と西部（四万十市）で5月から6月に実施していく。

この説明会は高知学園短期大学と本学と共同で実施する。

e) ホームページ

本学のホームページを活用し、高知県内初の私立の専門職大学としての認知を図る。さらにホームページから、オープンキャンパス、大学説明会や進学ガイダンスへの勧誘を行っていく。また、大学で行われるイベントの紹介を行い、直接大学に足を運んでもらい来場者の確保につなげていく。

理学療法学専攻・作業療法学専攻・言語聴覚学専攻ごとに大学での内容を紹介するページも作成し、大学生活のイメージと卒業後のイメージをつかんでもらえるようにしていく。

また、土佐市にある大学として地域からの認知度を、より向上させていく。

f) 進学情報媒体の積極利用

受験情報媒体業者が主催する医療系の進学ガイダンスに年間を通して参画することで、高等学校の3年生だけではなく2年生や1年生からも本学が認知されるべく活動を行っていく。また、キャリア教育の一環として行われる医療系の説明会や、高等学校はもちろん中学校への職業紹介等に積極的に参画し、本学の認知度を向上させていく。さらには、新

聞広告、テレビ、ラジオといったマスメディアも活用していく。

## (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）

我が国では、人口減少や高齢化が急速に進展しており、平成 37（2025）年には、「団塊の世代」が 75 歳以上となり、人口の 3 割以上が 65 歳以上となる超高齢社会を迎える。高知県においては、昭和 30 年（1955）年をピークに減少し、昭和 50（1975）年から一旦回復したものの、昭和 60（1985）年から再び減少に転じ、平成 27（2015）年の国勢調査速報値では約 72 万 8 千人となっている。また、全国に先行して高齢化が進行し、高齢者人口は平成 32（2020）年にはピークを迎え、その後は減少に転じると見込まれている。しかし、高齢化率については、少子化の進行により総人口が減少することから、平成 32（2020）年以降も上昇すると見込まれている。そのため、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37（2025）年以降は県民の約 4 割が 65 歳以上になると予測されている（資料 22）。

このような急速な少子高齢化と人口減少の進行、医療技術の進歩、患者・利用者中心理念の浸透、医療・社会保障の制度改革など、保健医療福祉を取り巻く環境は大きく変化している。特に、医療の高度化・複雑化、医療提供の場の多様化等とともに、リハビリテーション医療においても、疾病構造の変化、高齢化やそれに伴う医療依存、複数疾病等への対応が急がれている。また、医療や介護の現場ではインフォームドコンセントや自己決定、自立を尊重した対応が求められるようになってきている。

この状況から、今後、急激な医療・介護ニーズの増大が見込まれている。その中で医療や介護が必要な状態となったすべての県民が、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、その地域でバランスの取れた医療・介護サービスの提供体制を構築することが高知県の課題となっている。

本学は、近年のこのような高知県における現状を踏まえ、地域社会の課題や多様な要請に応じていくため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を養成する 4 年制大学として、社会に貢献していくことを目的としている。

つまり、社会環境の変化などに伴う多様なニーズに適切に対応していくことのできる豊かな人間性と質の高い専門性を併せ持ち、臨床現場で連携していくことのできる医療人材を養成していくことを主旨とするものである。

さらに、高齢化の急速な進展に伴い、これまでの病院や診療所での医療、福祉施設での介護に加え、高齢者の在宅医療や在宅介護、リハビリテーション医療に対するニーズの増大と多様化が進んでいる。さらに、医療制度改革に伴い、従来の早期発見・早期治療から疾病予防に転換されるとともに、介護保険法の一部改正により、生活習慣病を中心として疾病予防や介護予防、健康寿命延伸、地域包括ケアシステムへの対応も必要になっている。

加えて、急速に進歩する医学の中では、常に最新の医学的知識や技術を修得し、高齢者や障害者の機能回復や生活の自立及び社会参加を支援できる医療専門職が求められている。

具体的には、高齢化に伴う疾患や障害への対応はもちろんのこと、緊急事態に対応できる能力を身に付けさせる最新設備を用いての教育や、近年注目されはじめた健康寿命の延伸に向けた一次予防や介護予防に対する科学的根拠をもった技術を学生に提供することで、単なるリハビリテーション職ではなく、高知県の地域医療構想に積極的に貢献できる、医療人材として育成していくものである。

2025年からはじまる超高齢化社会に向けた議論が活性化している中で、医療や介護にかかる問題やその対策も大きな転換期を迎えている。要介護者の増加による介護保険給付費の膨張、医療依存者の増加による医療保険給付費の膨張等が生じることも予想されている。

そこで国家戦略として、社会保障財源として介護保険料の引き上げや消費税の引き上げが実施されている。一方、社会保障費の削減を目的として、介護予防の推進、介護病床の統廃合、在院日数の短縮、在宅限界点の引き下げが図られている。

平成25年にまとめられた社会保障制度改革国民会議報告書でも、「地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が、不可欠である。」としている。

また、地域包括ケアシステムでは、特に介護予防にリハビリテーション専門職の活動を強く促している。機能回復訓練などのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがいや役割をもって生活できるような居場所づくり、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがいや役割を持って生活できる地域の実現が目標となる。さらに、介護予防を機能強化するために、リハビリテーション専門職等が存在することのメリットを提示している。

国の施策として予防と地域包括ケアの推進が進められている状況を踏まえ、高知県においてもリハビリテーション専門職の参画がこれから急増するものと予想される。その際、県民及び地域住民の疾患の特徴を踏まえた生活機能向上と住環境の調整が確実に実施できるリハビリテーション専門職の養成が求められる。

以上のことを踏まえ、個人の尊厳を尊重し、個々人の多様なニーズに応えられるよう、本学は、先進医療の知識や技術の修得とともに、深い教養と豊かな人間性、高い倫理性を備え、実践力のある高度なリハビリテーション専門職を養成することを目指している。

## ② 上記①が社会的、地域的な人材需要の動向を踏まえたものであることの客観的な根拠 ア 高知県の現状（医療・介護予防から）

### A 医療の現状

前述した高齢化の進展といった課題を踏まえ、国では、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じて、地域における医療・介護の総合的な確保を促進するために、平成26（2014）年6月に「地域

における医療及び介護の総合的な確保を促進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成 26 年法律第 83 号)が成立した。また、同法により改正された医療法(昭和 23 年法律第 205 号)の規定により、都道府県に対して地域医療構想の策定が義務付けられた。

そこで、高知県では全国に先行して高齢化が進展している厳しい中で、「日本一の健康長寿県構想」を策定し、保健・医療・福祉の分野の課題解決に向けて取り組み始めた。

その中の医療提供体制の確保については、「第 6 期高知県保健医療計画」に基づき、県民一人ひとりの健康を支え、質の高い効率的な保健医療サービスが提供される体制の構築に取り組んでいる。

この中の課題の一つとされているのが、高知県内に多い療養病床に入院している患者の状態を調査した結果、医療区分 1 の患者の割合が全国に比べ、医療療養、介護療養ともに多いという現状である(資料 23)。医療区分 1 の状態とは症状が安定しており医療処置も少なく、日常生活活動(ADL)が獲得できれば在宅復帰が可能な状態である。この課題の改善はリハビリテーション専門職種の得意分野である。

また、状態が安定していない急性期の状態においても、リハビリテーション専門職の関与は増大している。大学教育の中でより専門的なフィジカルアセスメントはもちろん、どのような状態にも対応可能な知識と技術の提供が望まれるが、本学にはリハビリテーション養成機関では日本で最初に導入した最新実習設備が完備されており、十分に対応可能となっている。

課題の二点目として、90 日以上医療施設に入院している患者のうち、回復期リハビリテーション病棟に入院している患者以外の、医療療養の患者の 26.4%、介護療養の患者の 38.2%が退院・転院等に向けての調整ができていないという課題である。この調整不足が入院期間の延長に多大なる影響を及ぼしているといわれている(資料 24)。現在は、リハビリテーションが重点的に行われている回復期リハビリテーション病棟のみで、患者の退院や転院に向けてのリハビリテーション的視点を在宅調整に活かしていくことが求められているが、この視点をすべての病棟の患者に向けてすることで退院や転院に向けての効果が上がり、在院日数が延長しているという課題に直通している高知県においては、この観点からもリハビリテーション専門職が必要とされている。

三つ目の課題として、認知症高齢者の急増がある。本県の認知症高齢者数は厚生労働省の発表した調査結果によると、平成 27(2015)年では 37,860 人であるが、平成 37(2025)年には 45,899 人と今後の 10 年で 8,039 人の増加が見込まれている(資料 25)。この状況を踏まえ、本学の作業療法学・言語聴覚学専攻において効果的対応に関するカリキュラムを取り入れ貢献することで、今後の需要に繋がるものと考えている。

四つ目の課題として、高知県における高齢者の療養環境がある。県の調査によると、回復期リハビリテーション病棟を除く入院患者 5,374 人のうち、患者・家族が望ましいと考える療養環境のうち療養病棟(医療・介護)との回答は 4,081 人(75.9%)であった。

また、同質問を退院支援担当者に聞くと、療養病棟(医療・介護)は 3,405 人(63.4%)

と双方の認識にやや開きがあったものの高い比率が示されている（資料26）。これは、著しく高齢化が進んだ中山間地域を抱えていること、独居高齢者が多く家庭の介護力が脆弱であること、自己負担が少ない療養環境が選ばれることなど、高知県の特徴が反映されているが、これらの課題に対して患者の状態にふさわしい療養環境の提供体制を構築していくためには、リハビリテーション専門職の知識と技術が求められる。この分野においても人材需要が十分に見込まれる。

## B 介護予防

厚生労働省によると、要介護認定者は平成27年に595万人、平成37年には776万人、平成47年には899万人と試算されており、要介護を防止するための「介護予防」が重要となっている（資料27）。このための方策を検討するモデル事業として「市町村介護予防強化推進事業」が行われており、この中で、リハビリテーション専門職の役割が明確に示されている。

第一にリハビリテーション専門職が、ケースカンファレンスに参加することにより、疾患の特徴を踏まえた生活行為の改善の見通しを立てることが可能となり、要支援者等の有する能力を最大限に引き出すための方法を検討しやすくなる（資料28）。

第二にリハビリテーション専門職が、利用者の身体機能に応じた運動プログラムの提示や段階的進め方について、介護職員等にアドバイスを行うことにより、運動を主体とした集団プログラムを効果的に実施することができる。また、通所と訪問の双方に一貫して関わり、支障をきたしている生活行為の改善に必要な運動メニューを提示することにより、生活機能向上を図ることができる（資料29）。

第三にリハビリテーション専門職が、要支援者等の自宅を訪問することにより、難しくなっている生活行為が明らかとなり、動きやすい住環境に調整することができるといった効果が厚生労働省から示された（資料30）。

さらに、これからの介護予防の具体的なアプローチにも、リハビリテーション専門職を活かした介護予防の機能強化が示され、地域住民と協働した活動と高齢者の社会参加への関わりが求められている（資料31）。

住み慣れた地域で医療・福祉・保健サービスを提供していく環境を整備する地域包括ケアに関しても、その重要な役割を担う介護予防推進支援モデル事業の広域アドバイザーとして、リハビリテーション専門職が明記されており（資料32）、今後も都道府県をはじめ、自治体、地域との関わりが増え、人材需要が見込まれる。

これらの根拠としては、既設の高知リハビリテーション学院の理学療法学科、作業療法学科、言語療法学科に対する高い求人状況からもみてとれる。

平成28年度では、理学療法学科で約49倍、作業療法学科で約85倍、言語療法学科で約55倍もの求人があった（資料33）。

こうした、人材需要を踏まえると、高齢化が先行する高知県内においては、もとより、

四国で唯一の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の三職種を養成する 4 年制大学となることから、今後とも引き続き人材需要は継続するものと考ええる。

さらに、卒業生の就職状況からもエビデンスは得られると考える。

過去 5 年間の既設の高知リハビリテーション学院の就職状況についてみると、就職希望者はすべて決定してきている。この傾向は今後も継続するものと考えられる (資料 34)。

## イ 第三者機関による事業所アンケート調査

### a) 調査概要

高知リハビリテーション専門職大学を卒業する学生に対する、求人意向調査を過去に求人があった医療・介護施設と、臨床実習契約をしている医療・介護施設 1,087 施設に対して行った (資料 35)。

#### i 調査目的

平成 31 年 4 月に開設を計画している高知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。

#### ii 調査対象

高知リハビリテーション専門職大学の母体となる高知リハビリテーション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 1,087 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 36) 以外にリーフレット (資料 37) 等も提供した。

#### iii 実施時期

平成 29 年 7 月から平成 29 年 8 月にかけて調査を実施した。

#### iv 回収状況

高知リハビリテーション専門職大学の母体となる高知リハビリテーション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 1,087 事業所に対して合計 1,087 票 (1 事業所につき 1 票) を配布した。その結果、333 事業所から合計 333 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 30.6%であった。

#### v 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。調査委託先は、一般財団法人日本開発構想研究所 (東京都港区) である。

### b) 高知リハビリテーション専門職大学学生に対する採用需要推計

調査結果（理学療法学専攻・作業療法学専攻・言語聴覚学専攻卒業生への採用意向に係る設問の結果を抜粋）（資料 35 単純集計表参照）

i 施設の設置主体〔問 1〕（資料 35、4 項、単純集計表参照）

回答施設の設置主体については、「医療法人」が 237 事業所（71.2%）と最も多く、次いで「その他」が 80 事業所（24.3%）、「公立（県市町村立、一部事務組合立等）」が 13 事業所（3.9%）、「国立」が 2 事業所（0.6%）と続いている。全体の約 7 割強が「医療法人」であった。

ii 施設の所在地〔問 2〕（資料 35、5 項、単純集計表参照）

回答施設の所在地については、「その他」が 229 事業所（68.8%）と最も多く、次いで「高知県」が 50 事業所（15.0%）、「愛媛県」が 25 事業所（7.5%）、「徳島県」と「香川県」が 15 事業所（4.5%）と続いている。全体の約 7 割弱が四国外の都道府県に所在する施設である。

iii 「理学療法学専攻」卒業生に対する理学療法士としての採用意向〔問 6(1)〕（資料 35、20 項、単純集計参照）

回答施設の高知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リハビリテーション学科「理学療法学専攻」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、「採用したい」が 98 事業所（29.6%）、「採用を検討する」が 149 事業所（45.0%）、「採用は考えない」が 18 事業所（5.4%）、「わからない」66 事業所（19.9%）、となった。

「理学療法学専攻」の入学定員 70 人に照らせば、「採用したい」（98 事業所）のみで入学定員の 1.4 倍に該当する採用意向の実数を得ることができた。

iv 「作業療法学専攻」卒業生に対する作業療法士としての採用意向〔問 7(1)〕（資料 35、22 項、単純集計参照）

回答施設の高知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リハビリテーション学科「作業療法学専攻」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、「採用したい」が 124 事業所（37.6%）、「採用を検討する」が 125 事業所（37.9%）、「採用は考えない」が 18 事業所（5.5%）、「わからない」63 事業所（19.2%）、となった。

「作業療法学専攻」の入学定員 40 人に照らせば、「採用したい」（124 事業所）のみで入学定員の 3.1 倍に該当する採用意向の実数を得ることができた。

v 「言語聴覚学専攻」卒業生に対する言語聴覚士としての採用意向〔問 8(1)〕（資料 35、24 項、単純集計表参照）

回答施設の高知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リハビリテーション学科「言語聴覚学専攻」卒業生に対する言語聴覚士としての採用意向については、「採

用したい」が 101 事業所 (30.7%)、「採用を検討する」が 102 事業所 (31.0%)、「採用は考えない」が 48 事業所 (14.6%)、「わからない」78 事業所 (23.7%)、となった。

「言語聴覚学専攻」の入学定員 40 人に照らせば、「採用したい」(101 事業所)のみで入学定員の 2.53 倍に該当する採用意向の実数を得ることができた。

これらの調査結果から、本学の各専攻ともに安定的で高い採用需要があるという状況がみてとれた。



## 学生の確保の見通し等を記載した書類 資料編 目次

- 資料 1 既設の高知リハビリテーション学院の定員充足状況
- 資料 2 18歳人口と高等教育機関への進学率等の推移
- 資料 3 全国大学進学率
- 資料 4 四国地域の大学進学率
- 資料 5 全国大学残留率
- 資料 6 四国地域の大学残留率
- 資料 7 全国の学部系統別の動向 過去5カ年の推移（私立大学）
- 資料 8 高知県内の系統別進学者数及びその割合（公立高校：現役・過年度）
- 資料 9 高知県内の系統別進学者数及びその割合（私立高校：現役・過年度）
- 資料 10 徳島文理大学保健福祉学部理学療法学科における入学者数と入学定員充足率の経年推移
- 資料 11 高知県内に就学する大学生・高校生等における就職希望の業種
- 資料 12 医療施設における理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の充足状況
- 資料 13 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士増員の予定
- 資料 14 平成28年度理学療法士・作業療法士・言語聴覚士国家試験学校別合格者状況
- 資料 15 学校法人高知学園における高知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 16 高校生アンケート調査票
- 資料 17 高知学園高知リハビリテーション専門職大学構想リーフレット
- 資料 18 高知リハビリテーション学院における社会人経験者の入学状況（過去4年間）
- 資料 19 既設の高知学園短期大学の定員充足状況
- 資料 20 既設の高知リハビリテーション学院の定員充足状況
- 資料 21 言語聴覚士数・言語聴覚士資格新規取得者数の経年推移
- 資料 22 高知県の将来推計人口・高齢化率
- 資料 23 医療区分の本県・全国比較
- 資料 24 医療療養と介護療養の退院先の予定
- 資料 25 本県の認知症高齢者の推移
- 資料 26 患者・家族、退院支援担当者の望ましいと考える療養環境
- 資料 27 介護予防導入の経緯
- 資料 28 予防モデル事業を通じて見えてきたリハ職の役割①ケースカンファレンス
- 資料 29 予防モデル事業を通じて見えてきたリハ職の役割②通所事業
- 資料 30 予防モデル事業を通じて見えてきたリハ職の役割③訪問事業
- 資料 31 これからの介護予防の具体的アプローチ
- 資料 32 地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業 広域アドバイザーの役割
- 資料 33 高知リハビリテーション学院に対する求人状況

- 資料 34 高知リハビリテーション学院卒業生の就職状況
- 資料 35 学校法人高知学園における高知リハビリテーション専門職大学の設置に係る事業所アンケート調査結果報告書
- 資料 36 事業所アンケート調査票
- 資料 37 高知学園高知リハビリテーション専門職大学構想リーフレット

## 資料 1

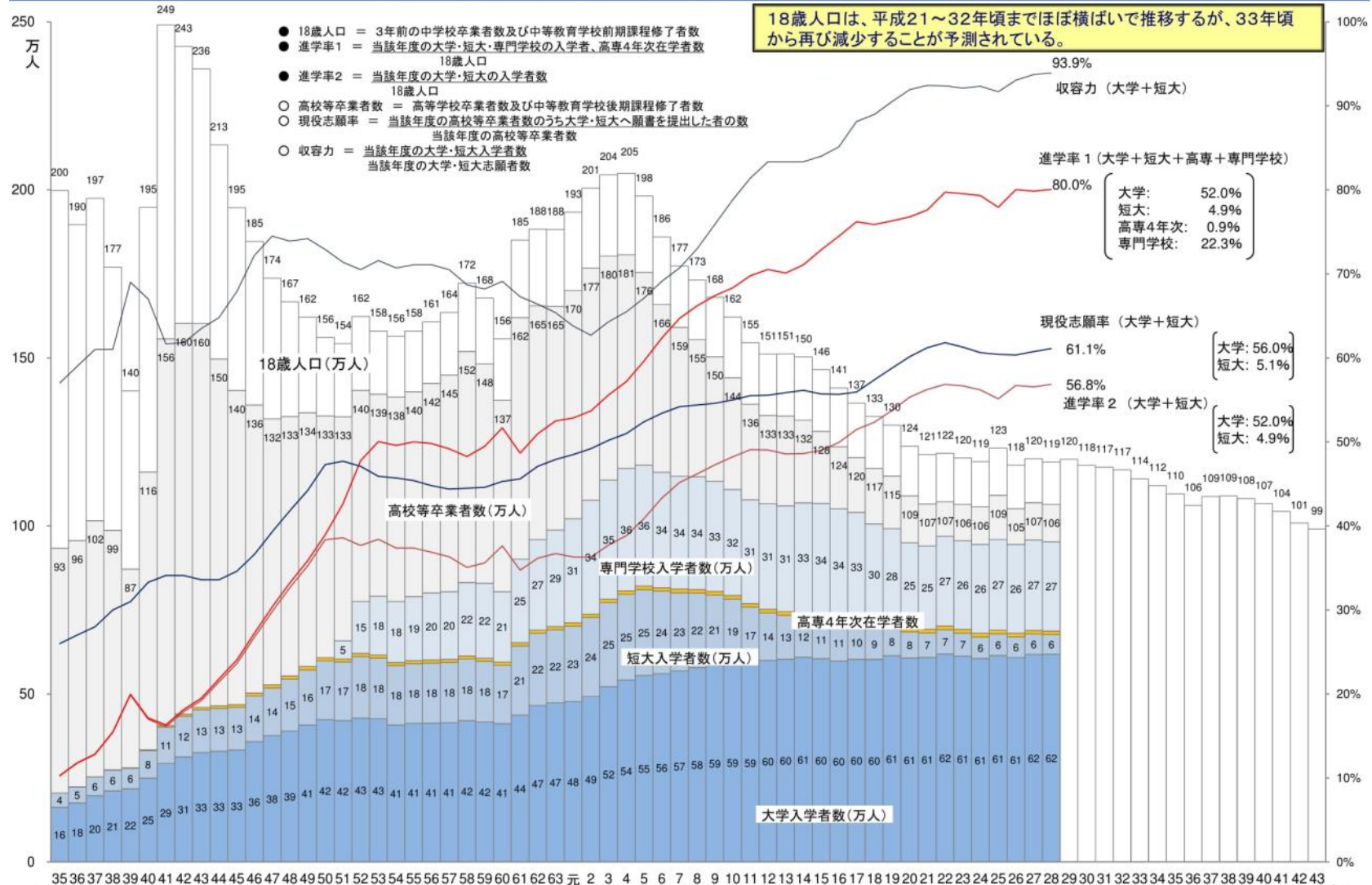
## 既設の高知リハビリテーション学院の定員充足状況

(単位：人)

学科/年度		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	5年平均 定員充足率
理学療法学科	定員数	70	70	70	70	70	—
	志願者数	84	154	126	82	48	—
	入学者数	73	75	76	68	44	—
	定員充足率	1.04	1.07	1.08	0.97	0.62	0.95
作業療法学科	定員数	40	40	40	40	40	—
	志願者数	44	58	58	67	43	—
	入学者数	41	41	44	48	41	—
	定員充足率	1.02	1.02	1.1	1.2	1.02	1.07
言語療法学科	定員数	40	40	40	40	40	—
	志願者数	37	40	46	29	26	—
	入学者数	35	37	43	29	24	—
	定員充足率	0.87	0.92	1.07	0.72	0.6	0.83

出典：「高知リハビリテーション学院入学者状況」（高知リハビリテーション学院）より  
平成 25 年度～平成 29 年度の実数を抜粋して作成。

## 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「学校基本統計」、平成41年～43年度については国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(出生中位・死亡中位)」を基に作成  
 ※進学率、現役志願率については、少数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の計と合計が一致しない場合がある。

## 全国大学進学率（平成 28 年度）

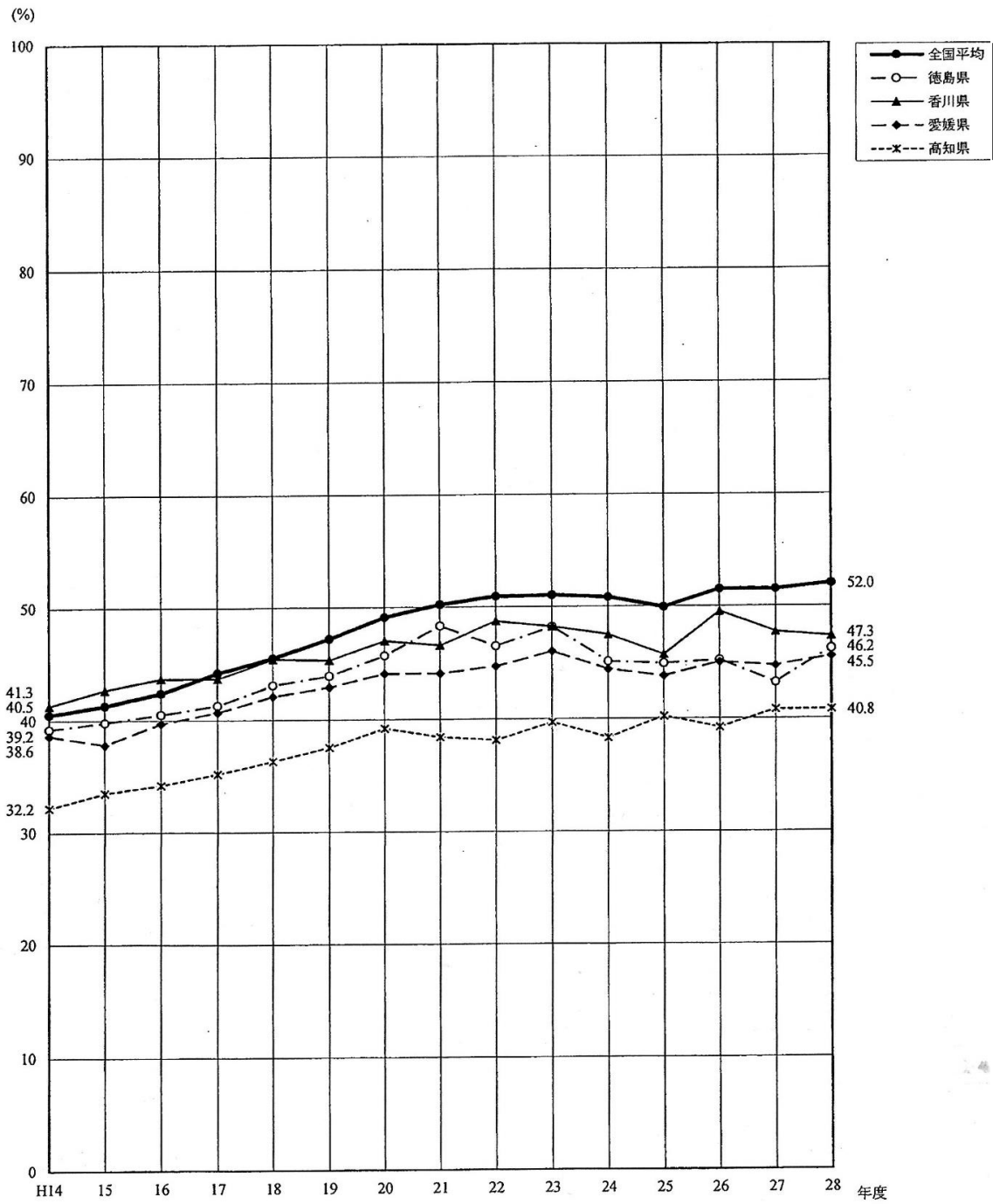
（単位：％）

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
—	全 国	52.0	16	福 井 県	47.8	32	熊 本 県	41.5
1	東 京 都	72.7	17	静 岡 県	47.7	33	高 知 県	40.8
2	京 都 府	65.2	18	福 岡 県	47.4	34	島 根 県	39.9
3	山 梨 県	56.4	19	香 川 県	47.3	35	福 島 県	39.5
4	大 阪 府	56.2	20	群 馬 県	47.0	36	鳥 取 県	39.3
5	奈 良 県	56.1	21	宮 城 県	46.6	37	長 崎 県	39.0
6	神 奈 川 県	54.4	22	岡 山 県	46.2	38	山 形 県	38.6
7	兵 庫 県	54.0	22	徳 島 県	46.2	39	佐 賀 県	38.5
8	広 島 県	53.9	24	愛 媛 県	45.5	40	宮 崎 県	38.2
9	千 葉 県	53.2	25	岐 阜 県	45.2	41	山 口 県	37.7
10	愛 知 県	52.4	26	富 山 県	44.8	42	秋 田 県	37.6
11	埼 玉 県	51.4	27	三 重 県	44.0	43	岩 手 県	37.3
12	茨 城 県	51.3	27	和 歌 山 県	44.0	44	青 森 県	37.2
13	石 川 県	49.2	29	長 野 県	43.5	45	沖 縄 県	36.7
14	栃 木 県	48.4	30	北 海 道	42.8	46	大 分 県	36.6
15	滋 賀 県	48.2	31	新 潟 県	42.3	47	鹿 児 島 県	35.8

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)

四国地域の大学進学率（平成 28 年度）



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)

## 全国大学残留率（平成 28 年度）

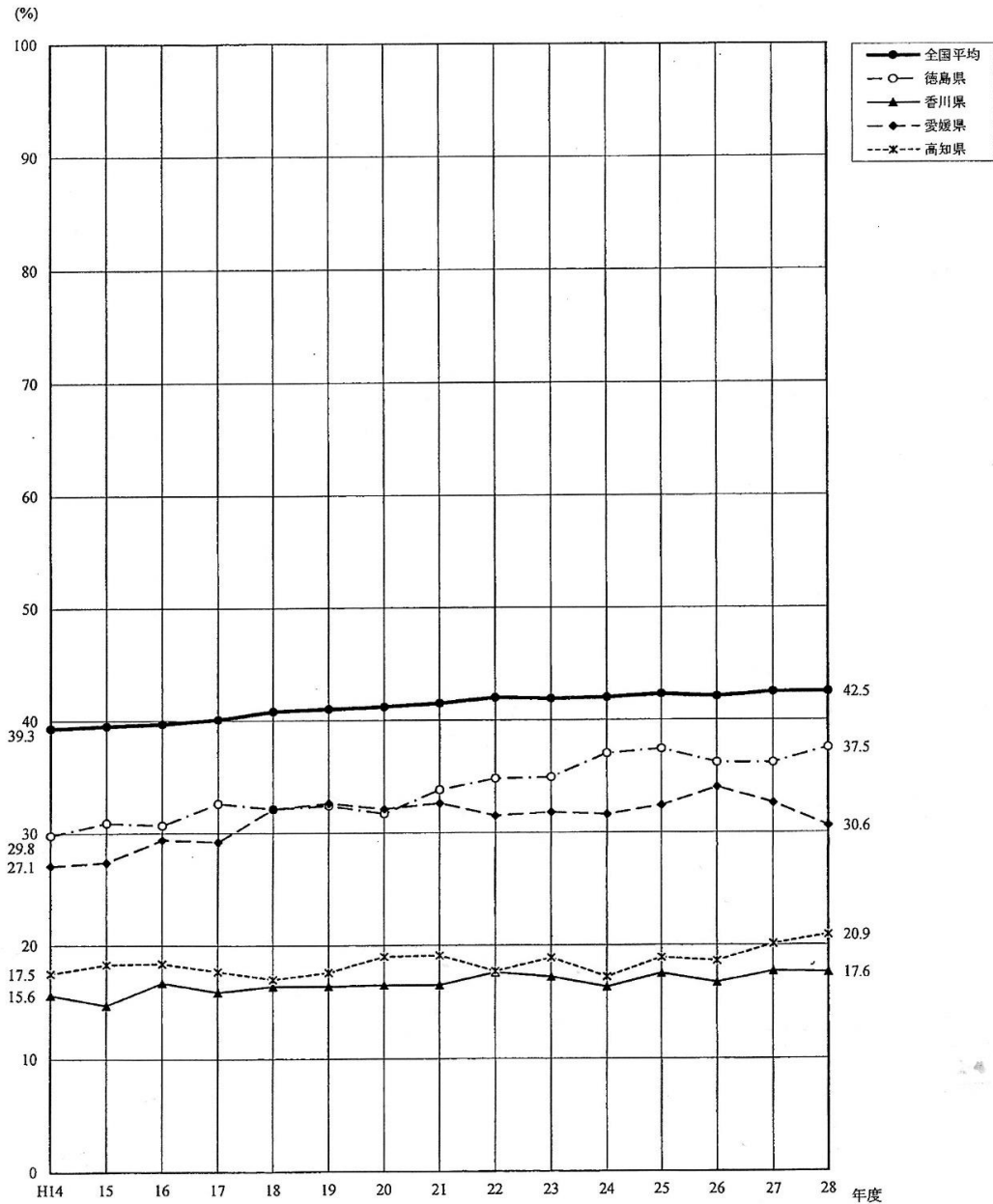
（単位：％）

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	42.5	16	青 森 県	37.3	32	栃 木 県	22.0
1	愛 知 県	71.4	17	新 潟 県	34.9	33	滋 賀 県	20.9
2	北 海 道	67.1	18	長 崎 県	33.5	33	高 知 県	20.9
3	東 京 都	65.7	19	千 葉 県	32.5	35	三 重 県	20.3
4	福 岡 県	64.6	20	鹿 児 島 県	32.3	36	山 形 県	20.2
5	宮 城 県	57.4	21	埼 玉 県	31.0	37	茨 城 県	19.1
6	大 阪 府	56.3	22	愛 媛 県	30.6	38	福 島 県	18.9
7	沖 縄 県	54.3	23	群 馬 県	29.2	38	岐 阜 県	18.9
8	広 島 県	52.5	24	福 井 県	28.8	40	富 山 県	17.7
9	京 都 府	50.9	25	静 岡 県	27.9	41	香 川 県	17.6
10	兵 庫 県	45.6	26	山 梨 県	26.6	42	長 野 県	17.1
11	熊 本 県	45.0	26	山 口 県	26.6	43	島 根 県	15.9
12	石 川 県	43.3	28	宮 崎 県	26.1	44	奈 良 県	15.1
13	岡 山 県	43.2	29	岩 手 県	25.7	45	佐 賀 県	13.9
14	神 奈 川 県	40.5	30	秋 田 県	23.4	46	鳥 取 県	13.3
15	徳 島 県	37.5	31	大 分 県	23.1	47	和 歌 山 県	11.2

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)

四国地域の大学残留率（平成 28 年度）



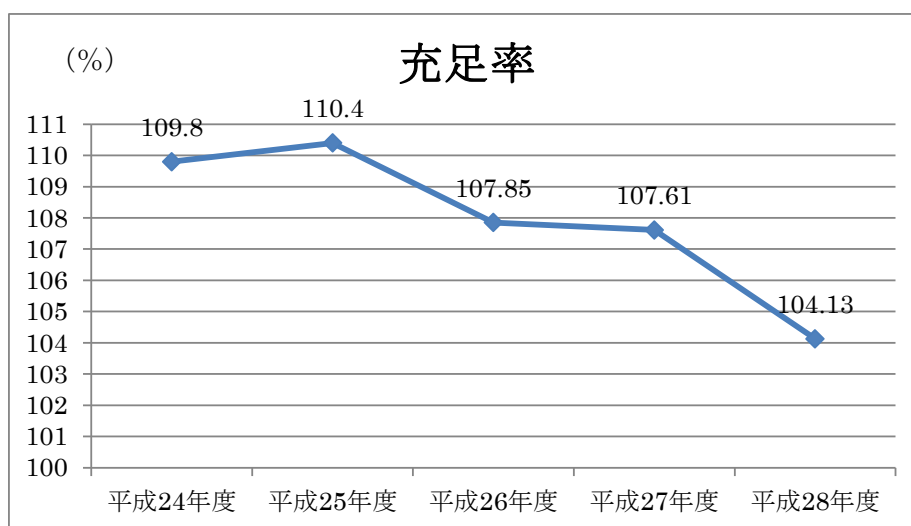
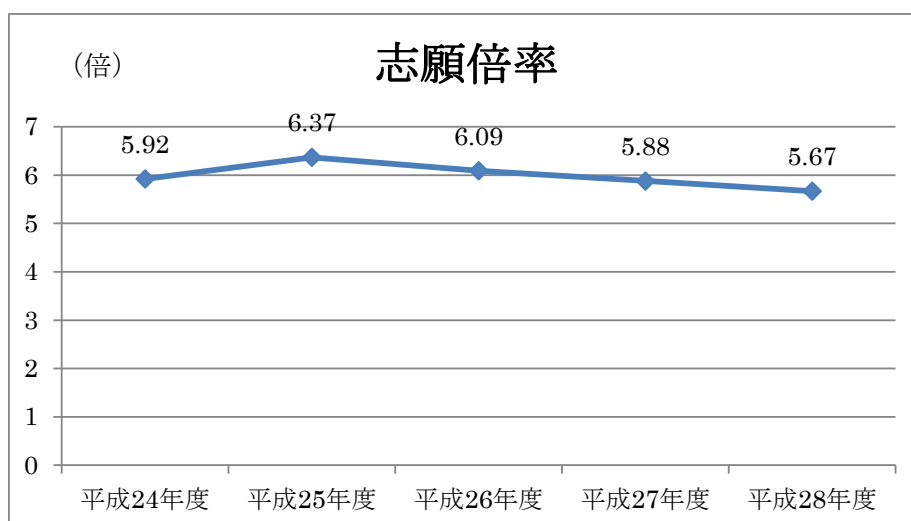
大学残留率(%) = 当該地域所在の高校から当該地域所在の大学への進学者数(過年度高卒者を含む) / 当該地域所在の高校からの大学進学者数(過年度高卒者を含む) × 100

資料：「学校基本調査報告書」(文部科学省)



## 全国の学部系統別の動向 過去5カ年の推移 (私立大学)

保健系学部の動向 過去5カ年の推移					
年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
学部数	154	161	175	192	198
志願倍率	5.92	6.37	6.09	5.88	5.67
充足率	109.8	110.4	107.85	107.61	104.13



出典：「学部系統別の入学志願動向 過去5カ年の推移 (大学)」

(日本私立学校振興・共済事業団編) より保健系学部の実数を抜粋して作成。

## 高知県内の系統別進学者数及びその割合（公立高校：現役・過年度）

平成 28 年 4 月 15 日現在

## 四年制大学

学部系統	人数と割合	
文学	356 名	(24.6%)
商・経	251 名	(17.3%)
工学	152 名	(10.5%)
看護・医療	103 名	(7.1%)

## 専門学校・各種学校

学科系統	人数と割合	
公務員	90 名	(6.5%)
美容・メイク	100 名	(7.2%)
調理・栄養	90 名	(6.5%)
医療系（看護）	170 名	(12.3%)
医療技術系（理学・作業・言語）	188 名	(13.6%)

出典：平成 28 年度全国大学等受験・合格・進学状況 地域別進学者数及びその割合（公立高校：現役・過年度） 高知県教育委員会・高知県進学協議会より実数を抜粋して作成。

## 高知県内の系統別進学者数及びその割合（私立高校：現役・過年度）

平成 28 年 4 月 15 日現在

## 四年制大学

学部系統	人数と割合
文学	210 名 (16.7%)
商・経	260 名 (20.7%)
工学	117 名 (9.3%)
看護・医療	79 名 (6.3%)

## 専門学校・各種学校

学科系統	人数と割合
公務員	13 名 (3.3%)
美容・メイク	28 名 (7.1%)
調理・栄養	9 名 (2.3%)
医療系（看護）	26 名 (6.6%)
医療技術系（理学・作業・言語）	40 名 (10.2%)

出典：平成 28 年度全国大学等受験・合格・進学状況 地域別進学者数及びその割合（公立高校：現役・過年度） 高知県教育委員会・高知県進学協議会より実数を抜粋して作成。

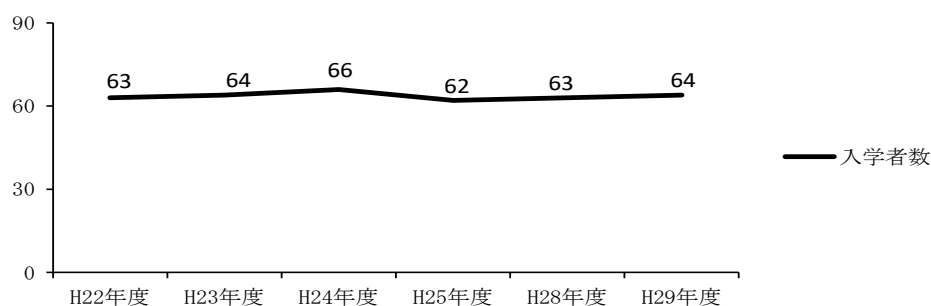
## ○徳島文理大学保健福祉学部理学療法学科における入学者数と入学定員

## 充足率の経年推移

表：徳島文理大学保健福祉学部理学療法学科における入学者数と入学定員充足率に係る  
過去 6 ヶ年度の推移

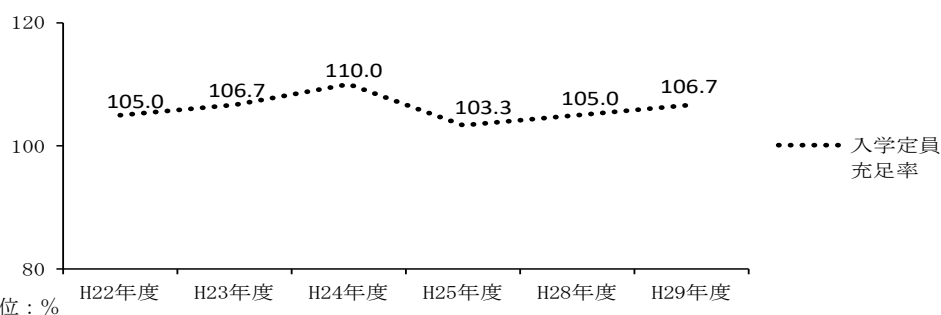
年度（注1）	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成28年度	平成29年度
入学定員	60人	60人	60人	60人	60人	60人
入学者数	63人	64人	66人	62人	63人	64人
入学定員充足率（注2）	105.0%	106.7%	110.0%	103.3%	105.0%	106.7%

図 1：徳島文理大学保健福祉学部理学療法学科における入学者数の過去 6 ヶ年度の推移



単位：人

図 2：徳島文理大学保健福祉学部理学療法学科における入学定員充足率の過去 6 ヶ年度の推移



単位：%

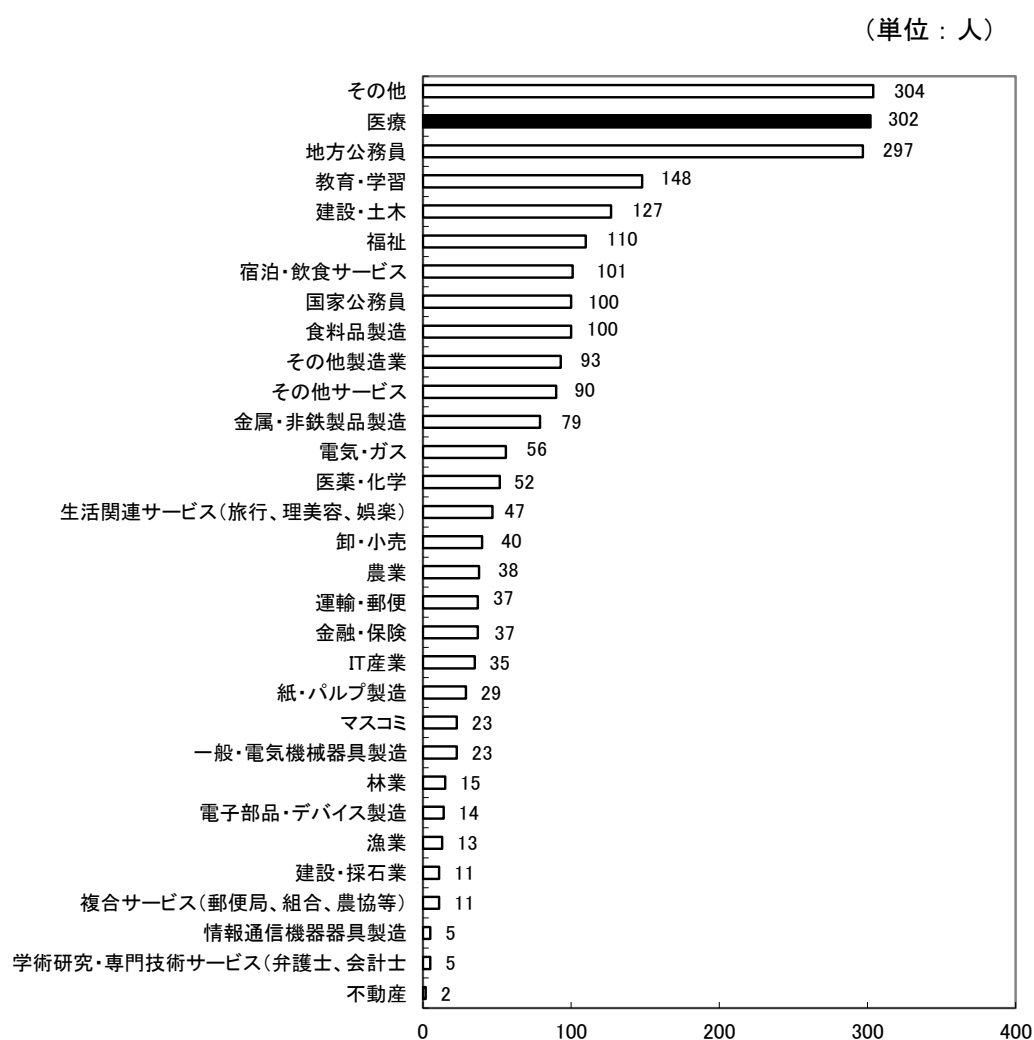
出典：徳島文理大学 Web サイト「情報公開」「教育情報の公表」に掲載の「入学者、在学者、卒業（修了）者等の状況」と「理学療法学科 設置計画履行状況報告書（平成 25 年 5 月 1 日版）」から数値を引用して作成。

注 1：平成 26 年度、平成 27 年度については、数値を入手できなかったため欠損値となっている。

注 2：入学定員充足率＝入学者数／入学定員、にて算出。

## ○高知県内に就学する大学生・高校生等における就職希望の業種

図：高知県内に就学する大学生・高校生等の就職希望業種に係る集計結果（降順）



出典：「平成 27 年度 高知県地方人口ビジョン等基礎調査 報告書」（平成 27 年 7 月 高知県）における、同調査 B「県内学生対象」、設問「問 2-1：希望する業種な何ですか」の単純集計表（同報告書 67 頁）に基づき、実数を抜粋して作成。

## 医療施設における理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の充足状況

基準上	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
充足している	89.6%	90.6%	82.1%
充足していない	3.9%	5.6%	7.1%
どちらともいえない	6.6%	3.7%	10.7%
採算上	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
充足している	60.4%	59.0%	54.6%
充足していない	18.3%	22.1%	20.2%
どちらともいえない	21.3%	18.9%	25.2%
運営上	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
充足している	45.6%	42.9%	41.3%
充足していない	37.1%	40.9%	37.5%
どちらともいえない	17.3%	16.2%	21.2%

出典：医療従事者の需給に関する検討会 第 2 回理学療法士・作業療法士・言語聴覚士需給分科会 資料 3（四病院団体協議会）より実数を抜粋して作成。

## 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士増員の予定

	現状のまま	増員予定	減らしてゆく	未定	
理学療法士	21.5%	38.8%	0.4%	39.3%	(n=972)
作業療法士	22.3%	42.4%	0.3%	35.0%	(n=1,036)
言語聴覚士	22.4%	33.7%	0.2%	43.6%	(n=928)

出典：医療従事者の需給に関する検討会 第 2 回理学療法士・作業療法士・言語聴覚士需給分科会 資料 3（四病院団体協議会）より実数を抜粋して作成。

## 平成 28 年度理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

## 国家試験学校別合格者状況

理学療法士	受験者数	合格者数	合格率
大学	5257 人	4957 人	94.30%
専修各校等	8462 人	7431 人	87.80%
作業療法士	受験者数	合格者数	合格率
大学	2542 人	2231 人	87.80%
専修学校等	3441 人	2776 人	80.70%
言語聴覚士	受験者数	合格者数	合格率
大学	799 人	665 人	83.20%
専修学校等	1670 人	1201 人	71.90%

出典：第 52 回理学療法士・作業療法士国家試験学校別合格者状況（厚生労働省）

第 19 回言語聴覚士国家試験学校別合格者状況（厚生労働省）より実数を抜粋して作成。



学校法人高知学園における高知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

平成 29 年 10 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	6
3. アンケート調査結果	7
3. 1. 単純集計	7
3. 2. クロス集計	15
3. 3. 自由回答	18
4. アンケート調査票	35

## **1. アンケート調査の概要**

### **1. 1. 調査目的**

学校法人高知学園が平成 31 年 4 月に開設を予定している高知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**

高知県、愛媛県、徳島県、香川県、の高等学校 141 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、大学側が 196 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を得られた 141 校宛に大学側がアンケート調査票を送付した。その後、当研究所が実施高等学校 130 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**

平成 29 年 7 月から 9 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 141 校に対して合計 20,341 票のアンケート調査票を大学側が送付した。その結果、130 校から合計 16,988 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、83.5%であった。

### 1. 5. 調査票発送・回収高等学校一覧

No	県	高校名	調査票 発送枚数	調査票 回収枚数	回収日
1	高知県	高知県立春野高等学校	160	140	7.18
2	高知県	高知県立高岡高等学校	32	31	7.26
3	高知県	高知県立須崎工業高等学校	93	89	7.20
4	高知県	高知県立須崎高等学校	100	92	7.24
5	高知県	高知県立佐川高等学校	50	45	7.18
6	高知県	高知市立高知商業高等学校	320	274	7.26
7	高知県	土佐高等学校	310	259	7.31
8	高知県	土佐塾高等学校	223	-	-
9	高知県	高知県立岡豊高等学校	297	291	8.7
10	高知県	高知県立高知東高等学校	200	182	7.26
11	高知県	高知県立高知西高等学校	280	279	7.13
12	高知県	高知県立山田高等学校	160	140	7.18
13	高知県	高知県立高知農業高等学校	194	192	7.19
14	高知県	高知県立高知東工業高等学校	122	117	7.18
15	高知県	高知県立宿毛工業高等学校	128	125	7.25
16	高知県	高知県立宿毛高等学校	82	80	7.24
17	高知県	高知県立清水高等学校	48	40	7.21
18	高知県	高知県立窪川高等学校	40	40	7.11
19	高知県	高知県立大方高等学校	28	28	7.12
20	高知県	高知県立幡多農業高等学校	121	120	7.11
21	高知県	高知県立中村高等学校	160	160	7.18
22	高知県	高知高等学校	209	202	7.7
23	高知県	高知学芸高等学校	100	47	7.31
24	高知県	高知中央高等学校	157	142	7.26
25	高知県	太平洋学園高等学校	67	48	8.4
26	高知県	清和女子高等学校	28	26	7.10
27	高知県	高知県立高知南高等学校	228	224	7.21
28	高知県	高知県立高知工業高等学校	265	265	7.25
29	高知県	高知県立高知追手前高等学校	280	259	7.14
30	高知県	高知県立高知丸の内高等学校	164	154	7.12
31	高知県	高知県立高知小津高等学校	280	264	7.21
32	高知県	土佐女子高等学校	214	214	7.18
33	高知県	高知県立伊野商業高等学校	129	116	7.21
34	高知県	高知県立高知海洋高等学校	57	57	7.12
35	高知県	明德義塾高等学校（本校堂ノ浦キャンパス）	255	126	7.11
36	高知県	明德義塾高等学校（竜国際キャンパス）	99	90	7.27
37	高知県	高知県立室戸高等学校	49	47	7.24
38	高知県	高知県立中芸高等学校	25	25	7.21
39	高知県	高知県立安芸高等学校	81	79	7.21
40	高知県	高知県立安芸桜ヶ丘高等学校	27	25	7.21
41	高知県	高知県立城山高等学校	39	-	-
42	高知県	高知県立嶺北高等学校	20	20	7.10

No	県	高校名	調査票 発送枚数	調査票 回収枚数	回収日
43	高知県	高知県立高知追手前高等学校吾北分校	23	-	-
44	高知県	高知県立梶原高等学校	31	31	7.19
45	高知県	高知県立四万十高等学校	20	20	7.27
46	高知県	高知県立中村高等学校西土佐分校	11	11	7.7
47	愛媛県	愛媛県立土居高等学校	110	-	-
48	愛媛県	愛媛県立新居浜東高等学校	80	79	9.5
49	愛媛県	愛媛県立新居浜西高等学校	82	81	7.21
50	愛媛県	愛媛県立今治西高等学校	160	151	7.24
51	愛媛県	愛媛県立今治南高等学校	240	235	7.20
52	愛媛県	愛媛県立今治北高等学校大三島分校	29	26	7.31
53	愛媛県	愛媛県立伯方高等学校	34	33	7.26
54	愛媛県	愛媛県立弓削高等学校	19	19	7.31
55	愛媛県	愛媛県立北条高等学校	140	124	7.11
56	愛媛県	愛媛県立松山東高等学校	90	74	7.14
57	愛媛県	愛媛県立松山南高等学校	200	168	7.24
58	愛媛県	愛媛県立松山北高等学校中島分校	21	20	7.14
59	愛媛県	愛媛県立松山中央高等学校	360	333	7.18
60	愛媛県	愛媛県立松山工業高等学校	61	61	7.13
61	愛媛県	愛媛県立松山商業高等学校	360	-	-
62	愛媛県	愛媛県立松山西中等教育学校	160	146	7.13
63	愛媛県	済美高等学校	80	72	7.12
64	愛媛県	済美平成中等教育学校	130	122	7.10
65	愛媛県	聖カタリナ学園高等学校	104	104	7.10
66	愛媛県	松山東雲高等学校	95	-	-
67	愛媛県	松山城南高等学校	30	21	7.11
68	愛媛県	松山聖陵高等学校	347	121	7.21
69	愛媛県	新田高等学校	533	533	7.21
70	愛媛県	愛媛県立東温高等学校	296	257	8.2
71	愛媛県	愛媛県立西条農業高等学校	104	98	7.19
72	愛媛県	愛媛県立東予高等学校	97	96	7.20
73	愛媛県	愛媛県立西条高等学校	280	230	8.2
74	愛媛県	愛媛県立小松高等学校	158	149	7.20
75	愛媛県	愛媛県立丹原高等学校	129	125	7.19
76	愛媛県	愛媛県立大洲高等学校	196	192	7.20
77	愛媛県	愛媛県立大洲農業高等学校	80	63	7.26
78	愛媛県	愛媛県立長浜高等学校	158	38	7.21
79	愛媛県	帝京第五高等学校	110	64	7.13
80	愛媛県	帝京富士高等学校	13	12	7.19
81	愛媛県	愛媛県立内子高等学校	120	100	7.27
82	愛媛県	愛媛県立小田高等学校	41	41	7.18
83	愛媛県	愛媛県立八幡浜工業高等学校	80	80	7.18
84	愛媛県	愛媛県立川之石高等学校	120	116	7.20

No	県	高校名	調査票 発送枚数	調査票 回収枚数	回収日
85	愛媛県	愛媛県立三崎高等学校	56	54	7.31
86	愛媛県	愛媛県立三瓶高等学校	45	44	7.13
87	愛媛県	愛媛県立宇和高等学校	75	74	7.11
88	愛媛県	愛媛県立野村高等学校	96	92	7.18
89	愛媛県	愛媛県立宇和島水産高等学校	46	24	7.19
90	愛媛県	愛媛県立宇和島南中等教育学校	158	152	7.14
91	愛媛県	愛媛県立三間高等学校	40	30	8.1
92	愛媛県	愛媛県立北宇和高等学校	31	29	7.13
93	愛媛県	愛媛県立津島高等学校	38	37	7.19
94	愛媛県	愛媛県立南宇和高等学校	80	78	7.20
95	香川県	香川県立石田高等学校	128	114	7.21
96	香川県	寒川高等学校	182	167	8.4
97	香川県	香川県立津田高等学校	140	137	7.18
98	香川県	香川県立高松東高等学校	240	185	7.13
99	香川県	香川県立高松北高等学校	163	154	7.24
100	香川県	香川県立高松桜井高等学校	280	264	7.24
101	香川県	大手前高松高等学校	180	82	7.24
102	香川県	香川誠陵高等学校	132	126	7.20
103	香川県	大手前丸亀高等学校	140	134	7.10
104	香川県	香川県立飯山高等学校	200	180	7.24
105	香川県	香川県立多度津高等学校	240	202	7.24
106	香川県	尽誠学園高等学校	274	256	7.13
107	香川県	四国学院大学香川西高等学校	160	149	7.20
108	徳島県	徳島県立城南高等学校	330	319	7.20
109	徳島県	徳島県立城ノ内高等学校	88	81	7.14
110	徳島県	徳島県立徳島北高等学校	340	310	7.20
111	徳島県	徳島文理高等学校	140	95	7.20
112	徳島県	徳島県立城西高等学校	170	-	-
113	徳島県	徳島県立名西高等学校	165	141	7.21
114	徳島県	徳島県立小松島西高等学校勝浦校	40	-	-
115	徳島県	徳島県立富岡東高等学校	200	192	7.21
116	徳島県	徳島県立新野高等学校	80	-	-
117	徳島県	徳島県立富岡西高等学校	240	224	7.19
118	徳島県	徳島県立那賀高等学校	80	-	-
119	徳島県	徳島県立吉野川高等学校	122	118	7.21
120	徳島県	徳島県立脇町高等学校	210	190	7.24
121	徳島県	徳島県立池田高等学校三好校	33	-	-
122	愛媛県	愛媛県立新居浜商業高等学校	144	70	8.14
123	愛媛県	愛媛県立上浮穴高等学校	45	42	7.21
124	愛媛県	愛媛県立伊予高等学校	300	280	7.25
125	愛媛県	愛媛県立今治東中等教育学校	148	104	8.2
126	香川県	香川県立志度高等学校	137	136	7.24

No	県	高校名	調査票 発送枚数	調査票 回収枚数	回収日
127	香川県	香川県立善通寺第一高等学校	230	195	7.24
128	香川県	香川県立琴平高等学校	202	202	7.21
129	香川県	香川県立高瀬高等学校	145	141	7.24
130	香川県	香川県立観音寺第一高等学校	241	236	7.18
131	香川県	香川県立観音寺総合高等学校	285	212	7.31
132	香川県	高松中央高等学校	284	265	7.20
133	徳島県	徳島県立徳島中央高等学校	72	53	7.24
134	徳島県	徳島県立鳴門高等学校	319	311	7.13
135	徳島県	徳島県立鳴門渦潮高等学校	230	224	7.26
136	徳島県	徳島県立小松島高等学校	211	197	7.21
137	徳島県	徳島県立海部高等学校	127	125	7.24
138	徳島県	徳島県立阿波西高等学校	78	75	7.21
139	徳島県	徳島県立穴吹高等学校	72	69	7.28
140	徳島県	徳島県立池田高等学校辻校	77	73	7.20
141	徳島県	徳島県立池田高等学校	179	144	7.26
合 計			20341	16988	130 校

## 2. 調査結果要旨

### (性別：問1)

○回答者（16,988名）のうち、50.9%が「男性」、49.1%が「女性」である。

### (居住地域：問2)

○回答者の19.2%が「松山市以外の愛媛県の市町」に居住し、以下、「高知県高知市」（15.4%）、「高知市と土佐市以外の高知県の市町村」（13.8%）、と続いている。

### (高校卒業後の希望進路：問3)

○回答者の56.7%が大学への進学を希望している。次いで回答者の19.0%が就職を希望している。

### (高校卒業後の進学希望分野：問4)

○回答者の高校卒業後の進学希望分野については、第1希望に関しては、「理工学関係」が13.2%と最も多く、「教育学・保育学関係」が11.5%、「商学・経済学・経営学関係」が9.5%、と続いている。

○第2希望に関しては、「教育学・保育学関係」が11.4%と最も多く、次いで「その他」が9.3%、「商学・経済学・経営学関係」が8.5%、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〕)

○回答者の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44.1%と最も多く、次いで「資格を取得できる」が33.7%、「学費（入学金・授業料）」が22.5%、「就職実績」が20.9%、「入試難易度・入試科目」が15.0%、と続いている。

### (高知リハビリテーション専門職大学への進学希望：問6)

○回答者の高知リハビリテーション専門職大学への進学希望については、「進学を希望する」が222人（1.7%）、「進学先の候補の1つとして考える」が944人（7.2%）、「進学を希望しない」が8,137人（62.4%）、「わからない」が3,739人（28.7%）となった。

高知リハビリテーション専門職大学の入学定員合計は150名であり、「進学を希望する」のみで、入学定員の1.48倍の実数が得られた。

### (進学を希望する高知リハビリテーション専門職大学の専攻：問7)

○回答者の進学を希望する高知リハビリテーション専門職大学の専攻については、「理学療法学専攻」が704人（61.8%）と最も多く、次いで「作業療法学専攻」が289人（25.4%）、「言語聴覚学専攻」が146人（12.8%）となった。



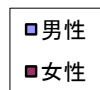
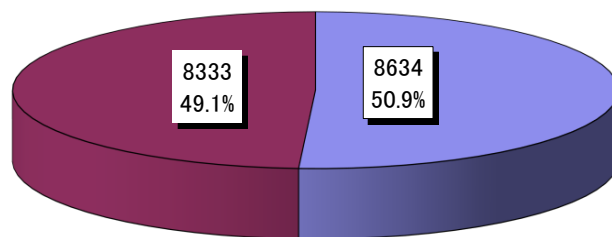
### 3. アンケート調査結果

#### 3. 1. 単純集計

##### 問1：性別

回答者の性別については、「男性」が8,634人(50.9%)であり、他方で「女性」が8,333人(49.1%)となった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	男性	8634	50.8	50.9
2	女性	8333	49.1	49.1
	不明	21	0.1	
	サンプル数(%ベース)	16988	100.0	100.0

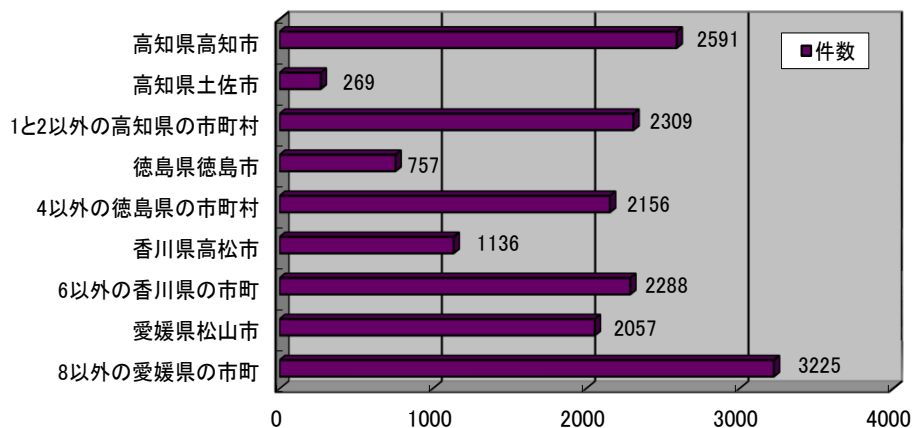


## 問2：居住地域

回答者の「居住都道府県」については、「8（愛媛県松山市）以外の愛媛県の市町」が 3,225 人（19.2%）と最も多く、次いで「高知県高知市」が 2,591 人（15.4%）、「1（高知県高知市）と 2（高知県土佐市）以外の高知県の市町村」が 2,309 人（13.8%）、「6（香川県高松市）以外の香川県の市町」が 2,288 人（13.6%）、「4（徳島県徳島市）以外の徳島県の市町村」が 2,156 人（12.8%）、「愛媛県松山市」が 2,057 人（12.3%）、「香川県高松市」が 1,136 人（6.8%）、「徳島県徳島市」が 757 人（4.5%）、「高知県土佐市」が 269 人（1.6%）の順に続いている。

回答者の「居住都道府県」については、「松山市以外の愛媛県の市町」と「高知県高知市」が、それぞれ全体の約 2 割弱を占めている。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	高知県高知市	2591	15.3	15.4
2	高知県土佐市	269	1.6	1.6
3	1と2以外の高知県の市町村	2309	13.6	13.8
4	徳島県徳島市	757	4.5	4.5
5	4以外の徳島県の市町村	2156	12.7	12.8
6	香川県高松市	1136	6.7	6.8
7	6以外の香川県の市町	2288	13.5	13.6
8	愛媛県松山市	2057	12.1	12.3
9	8以外の愛媛県の市町	3225	19.0	19.2
	不明	200	1.2	
	サンプル数（%ベース）	16988	100.0	100.0

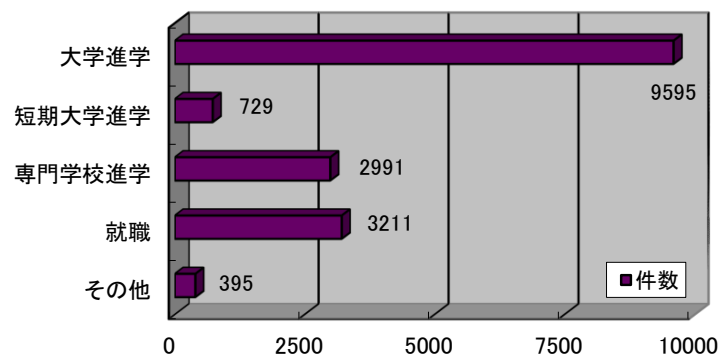


### 問3：高校卒業後の希望進路

回答者の「高校卒業後の希望進路」については、「大学進学」が9,595人（56.7%）と最も多く、次いで「就職」が3,211人（19.0%）、「専門学校進学」が2,991人（17.7%）、「短期大学進学」が729人（4.3%）、「その他」が395人（2.3%）の順となった。

回答者の約6割弱が「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	9595	56.5	56.7
2	短期大学進学	729	4.3	4.3
3	専門学校進学	2991	17.6	17.7
4	就職	3211	18.9	19.0
5	その他	395	2.3	2.3
	不明	67	0.4	
	サンプル数 (%ベース)	16988	100.0	100.0

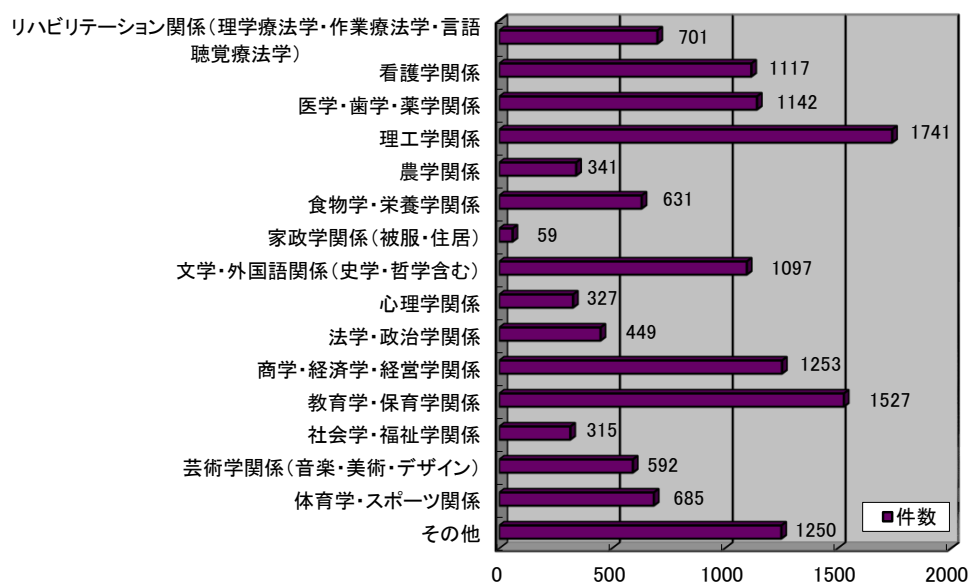


#### 問 4-1：高校卒業後の進学希望分野（第 1 希望）

回答者に「高校卒業後の進学希望分野」について伺ったところ、第 1 希望に関しては、「理工学関係」が 1,741 人（13.2%）と最も多く、次いで「教育学・保育学関係」が 1,527 人（11.5%）、「商学・経済学・経営学関係」が 1,253 人（9.5%）、「その他」が 1,250 人（9.5%）、「医学・歯学・薬学関係」が 1,142 人（8.6%）、「看護学関係」が 1,117 人（8.4%）の順に続いている。

第 1 希望では、「理工学関係」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・作業療法・言語聴覚療法)	701	4.1	5.3	5.3
2	看護学関係	1117	6.6	8.4	8.4
3	医学・歯学・薬学関係	1142	6.7	8.6	8.6
4	理工学関係	1741	10.2	13.1	13.2
5	農学関係	341	2.0	2.6	2.6
6	食物学・栄養学関係	631	3.7	4.7	4.8
7	家政学関係(被服・住居)	59	0.3	0.4	0.4
8	文学・外国語関係(史学・哲学含む)	1097	6.5	8.2	8.3
9	心理学関係	327	1.9	2.5	2.5
10	法学・政治学関係	449	2.6	3.4	3.4
11	商学・経済学・経営学関係	1253	7.4	9.4	9.5
12	教育学・保育学関係	1527	9.0	11.5	11.5
13	社会学・福祉学関係	315	1.9	2.4	2.4
14	芸術学関係(音楽・美術・デザイン)	592	3.5	4.4	4.5
15	体育学・スポーツ関係	685	4.0	5.1	5.2
16	その他	1250	7.4	9.4	9.5
	不明	88	0.5	0.7	
	非該当	3673	21.6		
	サンプル数(%ベース)	16988	100.0	100.0	100.0

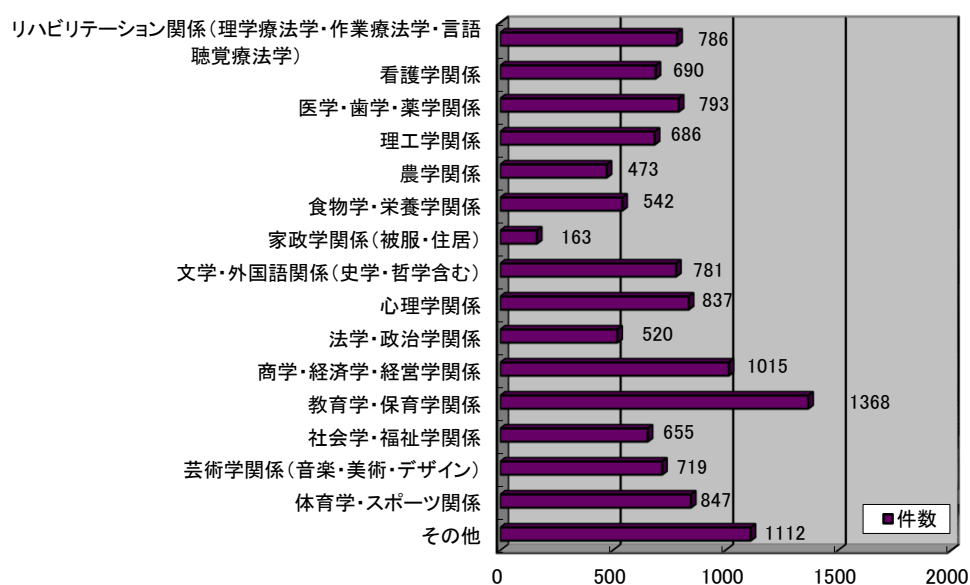


#### 問 4-2：高校卒業後の進学希望分野（第 2 希望）

回答者に「高校卒業後の進学希望分野」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 1,368 人（11.4%）と最も多く、次いで「その他」が 1,112 人（9.3%）、「商学・経済学・経営学関係」が 1,015 人（8.5%）、「体育学・スポーツ関係」が 847 人（7.1%）、「心理学関係」が 837 人（7.0%）の順に続いている。

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・言語聴覚療法学)	786	4.6	5.9	6.6
2	看護学関係	690	4.1	5.2	5.8
3	医学・歯学・薬学関係	793	4.7	6.0	6.6
4	理工学関係	686	4.0	5.2	5.7
5	農学関係	473	2.8	3.6	3.9
6	食物学・栄養学関係	542	3.2	4.1	4.5
7	家政学関係(被服・住居)	163	1.0	1.2	1.4
8	文学・外国語関係(史学・哲学含む)	781	4.6	5.9	6.5
9	心理学関係	837	4.9	6.3	7.0
10	法学・政治学関係	520	3.1	3.9	4.3
11	商学・経済学・経営学関係	1015	6.0	7.6	8.5
12	教育学・保育学関係	1368	8.1	10.3	11.4
13	社会学・福祉学関係	655	3.9	4.9	5.5
14	芸術学関係(音楽・美術・デザイン)	719	4.2	5.4	6.0
15	体育学・スポーツ関係	847	5.0	6.4	7.1
16	その他	1112	6.5	8.4	9.3
	不明	1328	7.8	10.0	
	非該当	3673	21.6		
	サンプル数(%ベース)	16988	100.0	100.0	100.0

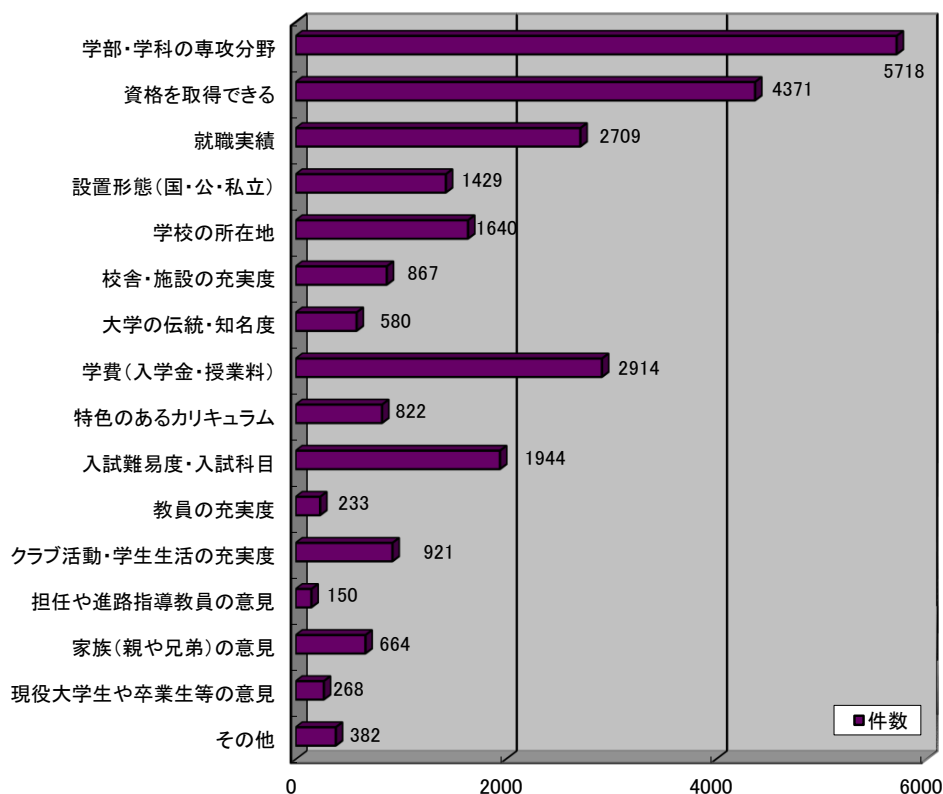


### 問5：進学先決定時に重視する事項〔複数回答〕

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5,718人(44.1%)と最も多く、次いで「資格を取得できる」が4,371人(33.7%)、「学費(入学金・授業料)」が2,914人(22.5%)、「就職実績」が2,709人(20.9%)、「入試難易度・入試科目」が1,944人(15.0%)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	5718	33.7	42.9	44.1
2	資格を取得できる	4371	25.7	32.8	33.7
3	就職実績	2709	15.9	20.3	20.9
4	設置形態(国・公・私立)	1429	8.4	10.7	11.0
5	学校の所在地	1640	9.7	12.3	12.6
6	校舎・施設の充実度	867	5.1	6.5	6.7
7	大学の伝統・知名度	580	3.4	4.4	4.5
8	学費(入学金・授業料)	2914	17.2	21.9	22.5
9	特色のあるカリキュラム	822	4.8	6.2	6.3
10	入試難易度・入試科目	1944	11.4	14.6	15.0
11	教員の充実度	233	1.4	1.7	1.8
12	クラブ活動・学生生活の充実度	921	5.4	6.9	7.1
13	担任や進路指導教員の意見	150	0.9	1.1	1.2
14	家族(親や兄弟)の意見	664	3.9	5.0	5.1
15	現役大学生や卒業生等の意見	268	1.6	2.0	2.1
16	その他	382	2.2	2.9	2.9
	不明	339	2.0	2.5	
	非該当	3673	21.6		
	サンプル数(%ベース)	16988	100.0	100.0	100.0

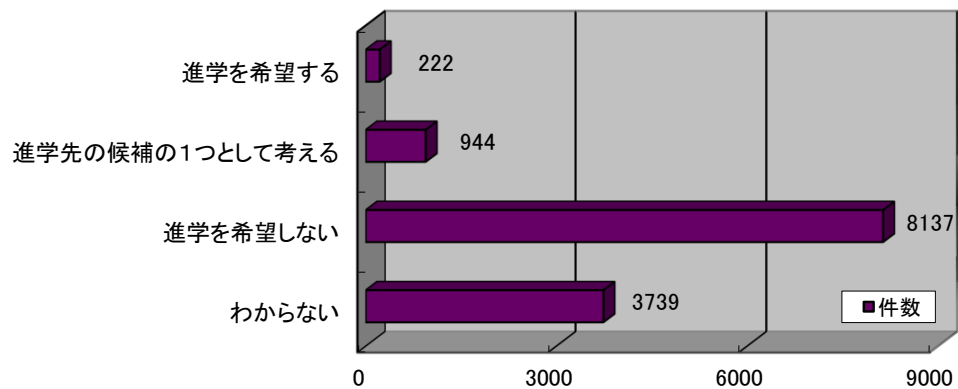


### 問6：高知リハビリテーション専門職大学への進学希望

回答者に「高知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222人(1.7%)、「進学先の候補の1つとして考える」が944人(7.2%)、「進学を希望しない」が8,137人(62.4%)、「わからない」が3,739人(28.7%)、となった。

高知リハビリテーション専門職大学の入学定員合計は150名であり、「進学を希望する」のみで、入学定員の1.48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	222	1.3	1.7	1.7
2	進学先の候補の1つとして考える	944	5.6	7.1	7.2
3	進学を希望しない	8137	47.9	61.1	62.4
4	わからない	3739	22.0	28.1	28.7
	不明	273	1.6	2.1	
	非該当	3673	21.6		
	サンプル数(%ベース)	16988	100.0	100.0	100.0

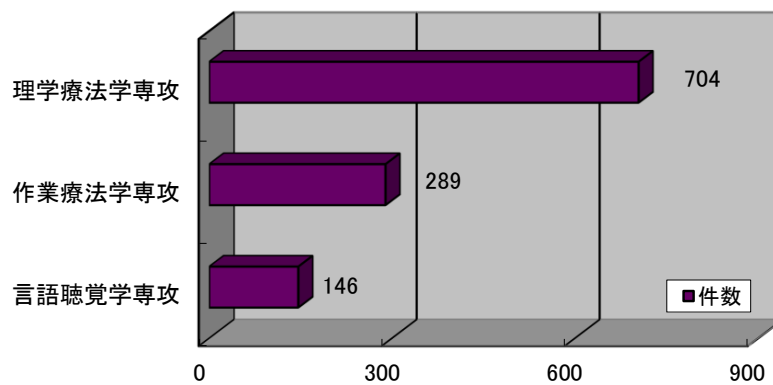


### 問7：進学を希望する高知リハビリテーション専門職大学の専攻

回答者に「進学を希望する高知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、「理学療法学専攻」が704人(61.8%)、「作業療法学専攻」が289人(25.4%)、「言語聴覚学専攻」が146人(12.8%)、となった。

回答者の「進学を希望する高知リハビリテーション専門職大学の専攻」については、「理学療法学専攻」が全体の約6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	理学療法学専攻	704	4.1	60.4	61.8
2	作業療法学専攻	289	1.7	24.8	25.4
3	言語聴覚学専攻	146	0.9	12.5	12.8
	不明	27	0.2	2.3	
	非該当	15822	93.1		
	サンプル数(%ベース)	16988	100.0	100.0	100.0





### 3. 2. クロス集計

#### 3. 2. 1. 「問7 進学を希望する高知リハビリテーション専門職大学の専攻」と「問6 高知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7 進学を希望する高知リハビリテーション専門職大学の専攻				
		合計	理学療法学 専攻	作業療法学 専攻	言語聴覚学 専攻	不明
問6 高知リハビリ テーション専門職 大学への進学希 望	全体	1166 100.0	704 60.4	289 24.8	146 12.5	27 2.3
	進学を希望する	222 100.0	130 58.6	47 21.2	31 14.0	14 6.3
	進学先の候補の1つ として考える	944 100.0	574 60.8	242 25.6	115 12.2	13 1.4
	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 居住地域 \* 問1 性別

上段:度数 下段:%		問2 居住地域										
		合計	高知県高知 市	高知県土佐 市	1と2以外の 高知県の市 町村	徳島県徳島 市	4以外の徳 島県の市町 村	香川県高松 市	6以外の香 川県の市町	愛媛県松山 市	8以外の愛 媛県の市町	不明
問1 性別	全体	16988 100.0	2591 15.3	269 1.6	2309 13.6	757 4.5	2156 12.7	1136 6.7	2288 13.5	2057 12.1	3225 19.0	200 1.2
	男性	8634 100.0	1326 15.4	162 1.9	1145 13.3	367 4.3	925 10.7	583 6.8	1187 13.7	1215 14.1	1593 18.5	131 1.5
	女性	8333 100.0	1264 15.2	107 1.3	1163 14.0	390 4.7	1231 14.8	552 6.6	1101 13.2	841 10.1	1632 19.6	52 0.6
	不明	21 100.0	1 4.8	- -	1 4.8	- -	- -	1 4.8	- -	1 4.8	- -	17 81.0

##### 問3 高校卒業後の進路 \* 問1 性別

上段:度数 下段:%		問3 高校卒業後の進路						
		合計	大学進学	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	16988 100.0	9595 56.5	729 4.3	2991 17.6	3211 18.9	395 2.3	67 0.4
	男性	8634 100.0	5010 58.0	115 1.3	1130 13.1	2117 24.5	228 2.6	34 0.4
	女性	8333 100.0	4584 55.0	614 7.4	1859 22.3	1093 13.1	166 2.0	17 0.2
	不明	21 100.0	1 4.8	- -	2 9.5	1 4.8	1 4.8	16 76.2

問4 進学希望分野（第1希望） \* 問1 性別

上段:度数		問4 進学希望分野(第1希望)										
下段:%		合計	リハビリテーション関係(理学療法・作業療法・言語聴覚療法)	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・外国語関係(史学・哲学含む)	心理学関係	法学・政治学関係
問1 性別	全体	13315 100.0	701 5.3	1117 8.4	1142 8.6	1741 13.1	341 2.6	631 4.7	59 0.4	1097 8.2	327 2.5	449 3.4
	男性	6255 100.0	413 6.6	139 2.2	463 7.4	1449 23.2	204 3.3	131 2.1	8 0.1	344 5.5	105 1.7	259 4.1
	女性	7057 100.0	288 4.1	977 13.8	679 9.6	292 4.1	137 1.9	500 7.1	51 0.7	753 10.7	222 3.1	190 2.7
	不明	3 100.0	-	1 33.3	-	-	-	-	-	-	-	-

上段:度数		問4 進学希望分野(第1希望)						
下段:%		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	1253 9.4	1527 11.5	315 2.4	592 4.4	685 5.1	1250 9.4	88 0.7
	男性	792 12.7	490 7.8	131 2.1	167 2.7	532 8.5	580 9.3	48 0.8
	女性	460 6.5	1037 14.7	184 2.6	424 6.0	153 2.2	670 9.5	40 0.6
	不明	1 33.3	-	-	1 33.3	-	-	-

問4 進学希望分野（第2希望） \* 問1 性別

上段:度数		問4 進学希望分野(第2希望)										
下段:%		合計	リハビリテーション関係(理学療法・作業療法・言語聴覚療法)	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・外国語関係(史学・哲学含む)	心理学関係	法学・政治学関係
問1 性別	全体	13315 100.0	786 5.9	690 5.2	793 6.0	686 5.2	473 3.6	542 4.1	163 1.2	781 5.9	837 6.3	520 3.9
	男性	6255 100.0	308 4.9	195 3.1	362 5.8	483 7.7	327 5.2	121 1.9	24 0.4	285 4.6	342 5.5	339 5.4
	女性	7057 100.0	478 6.8	495 7.0	431 6.1	203 2.9	146 2.1	421 6.0	139 2.0	496 7.0	495 7.0	180 2.6
	不明	3 100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 33.3

上段:度数		問4 進学希望分野(第2希望)						
下段:%		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	1015 7.6	1368 10.3	655 4.9	719 5.4	847 6.4	1112 8.4	1328 10.0
	男性	593 9.5	552 8.8	261 4.2	273 4.4	580 9.3	568 9.1	642 10.3
	女性	422 6.0	816 11.6	393 5.6	446 6.3	267 3.8	543 7.7	686 9.7
	不明	-	-	1 33.3	-	-	1 33.3	-

問5 進学先決定時に重視する事項 \* 問1 性別

上段:度数		問5 進学先決定時に重視する事項										
下段:%		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)	特色のあるカリキュラム	入試難易度・入試科目
問1 性別	全体	13315 100.0	5718 42.9	4371 32.8	2709 20.3	1429 10.7	1640 12.3	867 6.5	580 4.4	2914 21.9	822 6.2	1944 14.6
	男性	6255 100.0	2587 41.4	1760 28.1	1324 21.2	711 11.4	782 12.5	434 6.9	364 5.8	1215 19.4	345 5.5	1023 16.4
	女性	7057 100.0	3129 44.3	2610 37.0	1384 19.6	718 10.2	857 12.1	433 6.1	216 3.1	1699 24.1	477 6.8	920 13.0
	不明	3 100.0	2 66.7	1 33.3	1 33.3	-	1 33.3	-	-	-	-	1 33.3

上段:度数		問5 進学先決定時に重視する事項						
下段:%		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	233 1.7	921 6.9	150 1.1	664 5.0	268 2.0	382 2.9	339 2.5
	男性	130 2.1	585 9.4	81 1.3	294 4.7	111 1.8	245 3.9	166 2.7
	女性	103 1.5	336 4.8	69 1.0	370 5.2	157 2.2	137 1.9	173 2.5
	不明	-	-	-	-	-	-	-

問6 高知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		問6 高知リハビリテーション専門職大学への進学希望					
下段:%		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	13315 100.0	222 1.7	944 7.1	8137 61.1	3739 28.1	273 2.1
	男性	6255 100.0	156 2.5	451 7.2	3738 59.8	1759 28.1	151 2.4
	女性	7057 100.0	65 0.9	493 7.0	4397 62.3	1980 28.1	122 1.7
	不明	3 100.0	1 33.3	-	2 66.7	-	-

問7 進学を希望する高知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		問7 進学を希望する高知リハビリテーション専門職大学の専攻				
下段:%		合計	理学療法学専攻	作業療法学専攻	言語聴覚学専攻	不明
問1 性別	全体	1166 100.0	704 60.4	289 24.8	146 12.5	27 2.3
	男性	607 100.0	424 69.9	123 20.3	45 7.4	15 2.5
	女性	558 100.0	280 50.2	166 29.7	100 17.9	12 2.2
	不明	1 100.0	-	-	1 100.0	-

### 3. 3. 自由回答

本調査では問 8 において自由回答方式の設問を設け、回答者に対して高知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 16,988 票のうち 433 票において意見の記述が見られた。この 433 票の記述内容は次頁 19 頁～34 頁の通りである。

◎自由回答（問8）の記述内容一覧

No	問1 性別	問8 高知リハビリテーション専門職大学についての意見
5	女性	ありがとうございました。
6	男性	まだ決まっていないけど、親がリハビリの仕事をしているので少し興味がある。
9	男性	興味があります。
12	男性	いいと思う。
13	女性	いいとおもう。
15	男性	4大になったらうれしい。
17	女性	もっと近くにしてほしい。
20	男性	良い環境にできていると思う。
27	女性	ありがとうございました。
30	男性	4年制の大学になると入りたいという人が多いと思うのでいいと思います。
33	男性	行きません。
68	男性	良いと思います。
81	男性	合計金額、高すぎじゃないですか。
94	男性	もしそちらに入ったら、よろしくおねがいします。
122	男性	大丈夫です。
139	男性	学費が高い。レベルが低い。
156	男性	自分は夢に向かって進むので。
172	女性	資格がとれるのでいいと思った。
173	女性	福祉関係の仕事に就きたい人にはいいと思います。
174	女性	複数リハ関係の資格が取れたらいいかなと思いました。
175	男性	入学定員をもう少し増やしたらいいと思う。
178	男性	いいと思います。
180	男性	入学定員をもう少し増やした方がいいと思いました。
182	男性	大学になって変わることをおしえてほしい。
184	男性	いいと思う。
187	男性	がんばってください。
191	女性	私の家から通うならとてもお金がいるなと思いました。
192	女性	「学びの特徴」が充実しており、素晴らしいと思いました。
193	女性	学部を増やしてもいいと思う。
196	女性	4年制大学の方が良いと思います。

No	問1 性別	問8 高知リハビリテーション専門職大学についての意見
198	女性	頑張ってください。
199	男性	高知学園がますます全国的に有名になればいいと思います。
202	男性	リハビリ関係に進む人達は大学に行けるので、あったら良いと思います。
245	男性	意味分かん。
249	男性	リハビリテーションについて興味がない。残念です。
250	男性	この知識について、私がよく知りませんから、意見は何を書くか本当にわかりません。すみませんでした。
251	男性	よくわかりません。
253	男性	高知リハビリテーション専門職大学に別に興味もないし、希望する大学と関係がないです。
264	男性	頑張る。
470	男性	環境とかが整っていていいと思う。
773	女性	高知県から出たいため。全くこのようなこととは無縁であり、わかりません。
774	男性	入りたい。
822	女性	行事などを多くすれば楽しめると思います。
870	女性	リハビリテーション学部の学科がそろっていて、いいと思った。
871	男性	すばらしい学校にして下さい。
873	男性	あまり趣味がないです。
931	男性	教員免許、取得可能にしてほしい。
946	男性	興味がない。
1187	女性	高知県に大学が増えるのはいいと思います。
1205	女性	がんばってください。
1238	男性	がんばってください。
1249	男性	カッコいい大学名にしましょう。
1269	女性	専門職大学であれば、正直大学にする必要が分からない。そのままがいいと思う。
1308	女性	お金が高い。
1338	女性	大学が変わることはうれしいですが、倍率が高くなりそうで不安です。定員が増えることはないのでしょうか。入試方法が早く知りたいです。
1350	男性	興味がない。
1386	女性	いいと思います。
1401	男性	良いと思う。
1403	女性	いいと思います。
1433	女性	学費が安い。

No	問1 性別	問8 高知リハビリテーション専門職大学についての意見
1504	女性	細かい専門的な学部があったらいいと思います。
1525	男性	高知県に診療放射線科をもつ学校を増やしてほしい。
1630	男性	良い学校にしてほしいです。
1687	女性	大卒かどうかで就ける職も変わってくると思うので、大学になるのは良いと思います。
1712	男性	楽しい所にしてほしい。
1747	女性	パンフレットの男性が松阪桃李に似ているなと思いました。
1942	女性	授業料が普通に高いと思います。
2183	男性	アンケートめんどくさい。
2339	男性	やりたいことがないから。
2438	男性	どんどこか知らない。
2491	女性	リハビリに関する学校があるのはいいと思う。
2534	男性	その学校を初めて聞きました。
2572	女性	特待生システムとかを作るとみんな行きやすいかも。
2792	男性	頑張ってください。
2793	男性	頑張ってください。
2974	女性	頑張ってください。
2977	女性	大学の名前がいまいちピンと来ない。
2983	女性	専門学校で良いと思います。
2987	女性	私立といえども学費高くない。
3018	女性	とても高いと思います。
3023	女性	日頃、特別な行事でなくとも自由に見学できるサービスがあればいいと思う。
3042	男性	求人倍率の高さに驚きました。そんなに社会で求められているとは。
3071	男性	自分がリハビリテーションに興味がないだけで、いろいろ学べる大学だと思いました。
3084	女性	これから先、すごく大切なことを学べる場であると思いました。
3085	男性	専門職大学の「職」は語呂が悪いので不要だと思います。
3086	男性	やめたほうがいい。
3162	女性	あまりその大学について知らない。
3251	男性	夢は大きく。
3295	女性	頑張ってください。
3311	男性	応援してます頑張ってください。
3316	男性	高知とか県名を書いたら、日本中から人が集まる大学になりにくいと思うので、高知を消すべき。

No	問1 性別	問8 高知リハビリテーション専門職大学についての意見
3339	男性	進学しない人が多いと思います。
3340	女性	理学系を目指してる人にはぴったりだと思う。
3348	男性	大学にするなら教育の質を向上してってください。
3435	女性	各専攻、学部の交流の充実。
3445	男性	大学の料金の合計額を安くして欲しい。
3474	男性	頑張ってください。
3479	女性	問題が起きないのであれば別にいいと思う。
3530	女性	リハビリの専門を目指す人には素晴らしい大学だと思う。
3571	男性	具体的に何をするか分からない、興味がない。
3638	女性	いいと思う。
3661	男性	リハビリについての大学を作ることとはとてもいいと私は思います。開設されたらオープンキャンパスに行きたいです。
3719	女性	大学の専門外の勉強もしなくてはいけないのか。そうなると技術的に質が落ちたりはしないのか。何が今までと変わるのか。
3763	女性	専門職大学は全国でもめずらしいと思うので、少し興味がある。
3776	男性	がんばれ。
3801	女性	教員はどれぐらいいますか。
3822	男性	まったく意味がない。
3846	男性	女性が多そう。
3861	男性	ありがとうございました。
3869	男性	開設に向けて頑張って下さい。
3872	女性	高知県唯一の4年制私立大学ができるのは楽しみです。
3879	男性	専門職で得れる資格が凄い。
3962	男性	3専攻ではどのような人々に学校に入ってほしいか。
4028	女性	高知県に専門の大学ができるのは、いいと思います。
4037	男性	高知に1つ大学が増えるということでもいいと思います。
4060	男性	頑張って下さい。
4102	男性	頑張ってください。
4103	男性	頑張ってください。
4123	女性	高知リハビリテーション大学がいいと思います。
4148	女性	名前を変更すると良いと思う。
4149	女性	大学名をもっとカッコいいものにするといいと思う。



No	問1 性別	問8 高知リハビリテーション専門職大学についての意見
4150	男性	名前を公募したら良いと思う。
4156	女性	他の学部もあるといいなと思います。
4157	男性	駅から意外と遠いなと思いました。高知に新しい大学が増えるのは嬉しいなと思いました。
4172	女性	大学名が長いと思いました。
4175	女性	四年制ですごく良いと思う。
4176	女性	高知県には大学が少なかったなので、とても良いと思います。
4212	女性	志望校の第2志望として高知リハを考えています。ちょうど自分が大学になる年度から開設なので、候補の1つにしたいと思います。
4510	女性	なぜ高知唯一の4年制私立大学をリハビリテーション専門の大学にしたのですか。もっと学科が多い大学のほうが実用性があると思います。
4728	男性	高知のどこですか？
4729	男性	どこにできるんですか？
4754	男性	授業料が少し高いと思います。
4782	男性	場所。
4859	女性	人の役に立てる仕事なので、非常に良いと思いました。
4939	女性	遠い地域から来る人もいると思うので、寮をつくったらいいと思います。
4989	男性	自分は将来理学療法士になりたいので、高知リハビリテーション専門職大学に興味を持ちました。
5012	女性	単位制かどうか知りたい。
5038	男性	もう少し格好良くした方が良いと思う。
5079	女性	興味なし。
5086	男性	香川につくってほしい。
5125	女性	頑張ってください。
5149	男性	よくわからないから進学したくない。
5155	男性	医療に興味・関心がないから。
5438	男性	がんばってください。
5555	男性	がんばってください。応援してます。
5558	女性	頑張ってください。
5564	男性	がんばって下さい。
5567	女性	これからも貴校の活躍を応援しています。
5682	男性	候補として詳しく知りたい。
5684	女性	興味を持たせてもらったので、見学に行ってみたいです。
5687	男性	寮はあるのか。

No	問1 性別	問8 高知リハビリテーション専門職大学についての意見
5693	男性	進学するつもりはありません。
5707	男性	いろいろなことが充実していて良いと思いました。
5710	男性	聞いたことがない。
5719	女性	この学校についてよく分からないので書けません。
5726	男性	すごくいい専門大学だと思います。
5733	男性	知りませんでした。
5804	男性	大学の名前の中に「専門」という名前を入れたら専門学校と間違えられると思う。
5839	女性	愛媛から近くに大学ができるのはいいと思います。
5862	男性	学生一人一人が協力しあって、楽しくのびやかに学習している。
5889	女性	がんばってください。
5893	男性	とても良い。
5942	男性	何事もがんばってください。
5944	男性	リハビリテーション以外について何の情報があるのか。
6001	女性	四国内に美術系学科も考えてみて下さい。
6041	女性	徳島医療福祉とくらべて、言語聴覚学専攻があるので、いいと思いました。
6057	男性	とても興味深く、引きこまれる内容だと思います。
6235	男性	いろいろなところで増やしてほしいと思う。
6243	男性	医療関係が学べるのはとても良いと思う。
6254	男性	就職するから。
6263	女性	良いと思う。
6337	女性	めちゃいいと思います。一時、理学療法士になりたかったです。
6345	男性	海沿いの地域は危なそう。
6401	女性	最先端の技術が学べるのがいいと思いました。
6404	女性	四国に大学が増えて嬉しい。
6424	女性	オープンキャンパスには説明会をしてほしい。
6460	男性	福祉関係は今後とても大事になってくると思うので、リハビリテーションも大切になってくると思います。
6500	男性	自分ではよくわからないことを聞きやすく、かつ基本的なことがわかっただらいいと思います。
6527	男性	名前が長い。
6530	男性	高知リハビリ大学。
6532	男性	作ってもいいと思います。

No	問1 性別	問8 高知リハビリテーション専門職大学についての意見
6565	男性	リハビリのことをちょっと知ってみたい。
6576	女性	とてもうれしいと思う。
6709	男性	学費をもっと安く。
6711	女性	素晴らしいと思う。見に行ってみたい。
6862	女性	すごくいいと思います。
6917	男性	進学するときに、入試で重視するのは何か知りたい。
6961	男性	なかなかいい学校だと思う。
6964	男性	近くでいい。
7063	男性	理学療法士になりたいですが、高知は遠すぎ。
7172	男性	東京につくれば、もうかと思う。
7217	男性	医療も頭に入れている。
7251	男性	がんばってください。
7299	男性	わかりやすい授業を目指してほしい。
7460	女性	がんばってください。
7492	男性	自分はあまり興味がない。
7512	男性	そのような大学には絶対行きたくない。
7588	男性	興味がないです。
7633	男性	今後重要視される分野になっていくと思うので、頑張ってください。
7804	男性	自分の考えている進路と違う。
7856	女性	頑張ってください。
7877	女性	あまり良く分かりません。
7882	男性	頑張ってください。
7902	女性	授業料が低くていいと思います。
7933	男性	選択肢も増えるのでありだと思う。
7978	男性	興味深い。
7981	女性	名前が長い。
8081	女性	お金がかかりすぎと思う。最先端で学ぶのはいいけど、技能しか身に付かないと思う。
8136	男性	部活を作って欲しい。
8199	男性	興味がないです。
8411	女性	安い授業料で提供してほしいです。

No	問1 性別	問8 高知リハビリテーション専門職大学についての意見
8441	女性	どのようなところで、どんな確率で就職できるかわからない。
8564	女性	全国一の伝統ということを知った。
8582	男性	名前かっこよくして欲しい。
8597	女性	興味はともある、高知で言語聴覚の分野を学べることを始めて見た。
8607	男性	どういう所か知らない。
8626	男性	学食をもっとおいしく。
8638	女性	高知市内からの送迎バスが欲しいです。
8678	女性	今の専門学校からどのような部分が変わるのか知りたいです。
8774	女性	名前長くて言いにくい。
8786	男性	楽しみです。
8846	男性	興味はあるので学校の事が分るパンフレットが欲しい。
8949	男性	授業料が高い。
8972	男性	頑張ってください。
9002	男性	がんばってね。
9036	男性	良い大学にして。
9051	男性	住みにくい。回りが不便そう。
9085	男性	興味なし。
9136	男性	これから需要が増えると思うのでいいと思う。
9141	男性	いいと思います。
9181	男性	初めて知りました。
9213	男性	愛媛に作って欲しい。
9367	男性	値段が高い。
9450	男性	入学金が高い。もっと安く。
9459	女性	学食を充実させて欲しい。
9461	男性	良い大学だと思います。
9464	男性	学費が高い。
9466	男性	行きたいコースがない。
9476	男性	その道に進みたい人の大きな助けになると思うので、とても良いと思う。
9552	男性	興味なし。
9633	男性	大学などはお金が高いから行きたくありません。

No	問1 性別	問8 高知リハビリテーション専門職大学についての意見
9677	男性	リハビリテーションがいる人がいるなら、別にいいと思います。
9734	男性	いらなと思う。
9778	女性	取得できる資格があるのはいいと思う。
9797	女性	授業料は安くていいけど、実習、図書費が高い。
9861	女性	最新のものがあっていいと思います。
10008	男性	もっと安くてもいいと思います。
10050	女性	心理学を作って欲しかった。
10100	男性	私立じゃなくて国公立になる事。
10114	男性	学食のレパトリーを増やすべき。
10264	女性	高知県に出来るのはとても良いと思いました。
10268	男性	リハビリとは普段どういうことをするんですか。
10297	女性	学費が高い。
10304	女性	奨学金制度を知りたいです。
10528	女性	徳島県内でと親に言われていて、行きたくても行けない。
10542	男性	いまいち意味が分からない。
10565	女性	リハビリテーション専門の学校を作っても入学する人は少ないと思う。介護士がこれから必要になっていくのは分かるが、介護士になりたいという人は少ないと聞かから。
10628	男性	入りやすくしてください。
10652	女性	何をするとところですか。
10694	男性	興味ないです。
10810	女性	がんばります。
10824	男性	部活を増やして欲しい。
10860	女性	学費が高いなあ。
10925	女性	前にオープンキャンパスに行った。
10928	男性	良い大学だと思いました。
10956	女性	大学にしてもらおうと県内の大学が増えるので、うれしいです。
11001	女性	学費サポート制度を充実させる。
11002	女性	学食を食べたい。
11008	女性	小さい頃は作業療法士を目指していたので、こういう大学ができると皆進学すると思うし、助かる。
11024	男性	がんばってください。
11063	男性	地域を活性化してください。
11100	男性	知名度を上げるよう頑張ってください。

No	問1 性別	問8 高知リハビリテーション専門職大学についての意見
11121	男性	今回の事で初めて知ったのもっと宣伝すると良いと思う。
11126	男性	求人倍率が高いので求人数を増やした方がよいと思う。
11132	女性	栄養もあればいいと思う。
11152	男性	学科内容をもっと具体的にして欲しい。
11299	女性	興味なし。
11314	男性	学費免除制度の追加。
11339	男性	私立なのでちょっとね。
11350	男性	医療技術の学部を増やして欲しい。
11365	男性	面白そうですね。
11384	女性	どこにありますか。病院ですか。
11411	男性	今、香川県には言語聴覚士が3人しかいなくて困っているという人と話をしました。この学校でそういった人の役に立つ人が増えて欲しいと思います
11451	男性	お金が少し高いと思う。
11499	女性	看護学はないんですか。
11546	男性	何を学ぶところか分からない。
11567	男性	もっと授業料を安く。
11672	男性	もっとカッコいい名前にすべきだ。例) 高知お年よめっちゃ元気になる大学。
11678	男性	もう少しいい名前にした方がよいと思う。
11686	女性	就職をサポートしてくれる所が魅力的だと思いました。
11689	女性	出来たばかりの大学は就職が不安です。でも施設はきれいそうです。
11817	女性	図書費はいりません。
11830	男性	興味なし。
11913	女性	がんばってください。
12041	男性	どのような資格が取得できるんですか。
12069	男性	興味ない。
12105	女性	専門職の「職」はいるのですか。
12145	男性	我々は香川の人間です。高知のことは高知の人間にお聞きください。

No	問1 性別	問8 高知リハビリテーション専門職大学についての意見
12150	男性	作業療法学の定員を少し増やし、現時点で障害に苦しむ人を厚く治療支援できたらいいと思います。
12152	男性	授業料が高い。
12153	男性	お金が大変そうですね。
12195	男性	医療関係は重労働というので、この学校の設立で少しでもマシになればいいのだが。
12251	女性	どんなとこか知らん。
12252	女性	1年次にかかるお金が徳島文理大学よりは安い、高いと思う。
12302	女性	徳島文理大学との授業料の差に驚きました。
12330	男性	興味ありません。
12341	女性	入学金が高いし進みたい学部ではない。
12368	男性	名前が長い。
12385	男性	地震津波の対策はしっかりとしているのか。
12401	女性	私立じゃなければ候補の内の1つに入れたいと思う。医師や地域と連携しているのは良いと思う。
12462	女性	興味がありません。
12521	男性	興味がありません。
12685	女性	興味が全くありません。この大学が必要とも思いません。
12762	男性	専門的な大学が増えるのはいいと思います。
12812	男性	応援しています。
12897	女性	自分でできることをやりたい。
13013	男性	興味ない。
13110	女性	がんばってください。
13144	女性	高知県で良い進学先が出来るのは、とても誇りに思います。
13167	男性	集計、頑張ってください。
13273	男性	おもしろそう。
13360	男性	頑張ってください。
13368	男性	高知リハビリテーション専門教育大学。
13409	女性	よく分からない。

No	問1 性別	問8 高知リハビリテーション専門職大学についての意見
13438	男性	分らない。
13468	男性	活気のある四国を代表する大学になってほしいと思います。
13473	女性	金額が高い。
13525	男性	作っても行く人少ないと思います。
13545	男性	頑張ってください。
13555	男性	進学してみたい。
13620	女性	就職率が何%なのか、知りたいです。
13636	女性	就職する際のサポートなどもしっかりしている、というところがいいと思います。
13808	男性	今は他の学校に進学したいので特に行きたくないし、ソフトテニスが強くないのなら行く必要なし。
13815	女性	大学になるのはすごいと思う。
13817	女性	家が近いし専門学校ではなく大学になると聞いて、少し興味が湧きました。
13933	女性	進みたい分野がないから。
13966	女性	専門学校から大学が変わって、少し行ってみようかなという意思が出てきた。
13973	女性	将来どういう職につけるのか詳しく知りたい。
13974	男性	総合大学にすれば良い。
13977	男性	先輩が行っているので、よろしくお願いします。
13989	女性	どんな事をするんですか。
13993	男性	どこかわからない。
14035	女性	第一期生になりたいです。
14037	女性	安かったら行きます。
14068	男性	良い大学になるよう祈ってます。
14070	男性	頑張ってください。
14076	女性	大きくて、きれい。
14099	女性	詳しく学べそう。
14122	女性	施設費をもう少し安くしていただきたいです。
14139	女性	大卒になるのはうれしい。



No	問1 性別	問8 高知リハビリテーション専門職大学についての意見
14169	男性	よくわかりません。
14220	男性	見た感じ、環境よさそう。
14223	男性	そのままがいいと思う。
14242	男性	まだ決めてない。
14267	男性	頑張ってください。
14278	男性	高知県に大学ができるので良いと思う。
14303	男性	とても素敵だと思います。
14324	男性	進路どちらにするか分らん。
14325	男性	おもに医学などの勉強ですか。
14333	女性	資格を取る事ができる。
14335	男性	体が不自由でもリハビリテーションで働けるのか。
14339	男性	興味がないから。
14341	男性	学科を増やしたらいいと思う。
14350	女性	学費が高いと思います。
14361	女性	リハビリについてたくさん学べて、いいと思いました。
14484	男性	がんばってください。
14546	女性	高知以外にないんですか？
14723	男性	臨床工学などがあれば良かったと思った。
14937	男性	こんなにお金ない。
14938	女性	良いと思う。でも入学したいかと聞かれると、考える部分がある。
14940	男性	行く気がないのでありません。
14949	男性	すいません。自分はほんとに「高知リハビリテーション専門職大学」をあまり知らないです。
14954	男性	すみません。意見があります。
14957	女性	おもしろいと思います。
14970	女性	面白そうです。
14975	女性	意見はありません。ただ専門職大学なので進学を希望しないだけです。

No	問1 性別	問8 高知リハビリテーション専門職大学についての意見
14978	男性	すいません。興味がありません。
14999	男性	専門学校が大学になるのはとても助かる。専門分野を学びつつ大卒になれるから就職が助かる。
15001	女性	奨学金制度を充実して欲しいです。
15014	男性	よく頑張ってください。
15026	女性	いいです。頑張ってください。
15028	男性	おもしろそう。
15039	女性	試験が難しそう。
15049	男性	授業料が高い。
15054	女性	金が高いけん、行く気がしない。
15134	女性	良い大学になってください。
15165	女性	私は行きます。
15179	男性	名前がダサイので変えたほうが良いと思う。
15180	男性	世界へはばたきましょう。
15184	男性	授業料が高すぎる。
15195	男性	(略称)高知リハ。
15196	男性	大学が増えてうれしい。
15201	男性	もう少し短くした方が、書くとき手が疲れないと思います。
15240	女性	興味ありませんね。求人倍率が高くても、働く環境、給料がゴミであれば意味がありません。別に医者が給料が良いからって望んでいるわけではないですけど。
15246	女性	あまり内容が分らない。
15257	男性	頑張ってください。
15270	女性	興味なし。
15294	男性	作らない方が良いと思う。
15296	男性	興味がない。
15325	男性	金の無駄だと思う。
15333	男性	これ以上、医者気取りのDQNを増やさないでください。
15348	女性	名前を変えたら良いと思います。

No	問1 性別	問8 高知リハビリテーション専門職大学についての意見
15374	女性	大学がありふれている世の中で、新しい大学を開設するより、学院で残した方が良いと思います。
15396	男性	そもそも興味ない。
15459	女性	これから需要が増えてくると思うのでリハビリなどの職に携わりたい人にとって、すごく大切な大学になると思います。
15754	男性	学部だけを押すのではなく、クラブなどもすすめるべき。
15907	女性	救急救命学を導入してはどうでしょうか？
15916	男性	学費が高い。
15922	男性	この高齢社会にはこれからたくさんの方がリハビリを必要とするので、開設するのは良い考えだと思う。
16000	男性	文系でもいけますか？
16003	女性	頑張ってください。
16033	女性	取得できる資格を増やす。
16097	男性	頑張ってください。
16115	男性	頑張ってください。
16159	女性	値段はいいと思った。
16218	女性	大学に変わると何の得があるか分からない。なぜ大学にするのかメリットを教えて欲しい。
16378	女性	保育や福祉について色々学びたい。
16393	男性	個人的には良いと思います。高齢化社会が進む日本での福祉・介護や、障害者の方々への献身的な対応に期待したいです。
16496	男性	もっとでかくしたら。
16620	女性	いいと思います。
16633	男性	4年制私立大学になれるように頑張ってください。
16648	女性	医療系に進みたい人には良いと思います。
16651	女性	高知県に大学が増える事はとても良いと思う。
16653	女性	良いと思います。
16665	男性	悪くないと思います。
16680	男性	高知県に大学が少ないのでうれしく思いました。
16681	男性	そのままでもいいと思う。
16703	女性	行ってみたいと思う。

No	問1 性別	問8 高知リハビリテーション専門職大学についての意見
16733	女性	学費を安く提供したらいいと思います。
16819	女性	理学療法学専攻ではアスレティックトレーナーの資格を取れたりしますか。
16843	女性	きれいな所だと思った。
16858	男性	良いと思います。
16953	女性	リハビリだけでなく他のカリキュラムも加えてほしい。学費をもう少し低くしてほしい。

#### 4. アンケート調査票

(高校生)

##### 学校法人高知学園による「新大学」の開設に関するアンケート調査票

学校法人高知学園では、現在、専門学校「高知リハビリテーション学院」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「高知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：高知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 リハビリテーション学科（入学定員 150人）

学科の構成

理学療法学専攻	（入学定員 70人）
作業療法学専攻	（入学定員 40人）
言語聴覚学専攻	（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：2019年4月（平成31年4月）

◆開設計画場所：高知県土佐市高岡町乙 1139-3（現在の高知リハビリテーション学院内）

\* 伊野駅（JR土讃線）からスクールバスを運行（約15分）

問1 あなたの性別についておたずねします。

【解答欄】

- 1 男性
- 2 女性

問2 あなたのお住まいはどちらですか。

【解答欄】

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1 高知県高知市        | 6 香川県高松市     |
| 2 高知県土佐市        | 7 6以外の香川県の市町 |
| 3 1と2以外の高知県の市町村 | 8 愛媛県松山市     |
| 4 徳島県徳島市        | 9 8以外の愛媛県の市町 |
| 5 4以外の徳島県の市町村   | 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。

【解答欄】

- |          |              |       |              |
|----------|--------------|-------|--------------|
| 1 大学進学   | } 問4に進んでください | 4 就職  | } 問8に進んでください |
| 2 短期大学進学 |              | 5 その他 |              |
| 3 専門学校進学 |              |       |              |

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。

【解答欄】

- |                                      |                          |        |
|--------------------------------------|--------------------------|--------|
| 1 リハビリテーション関係<br>（理学療法学・作業療法学・言語聴覚学） | 9 心理学関係                  | 【第1希望】 |
| 2 看護学関係                              | 10 法学・政治学関係              |        |
| 3 医学・歯学・薬学関係                         | 11 商学・経済学・経営学関係          | 【第2希望】 |
| 4 理工学関係                              | 12 教育学・保育学関係             |        |
| 5 農学関係                               | 13 社会学・福祉学関係             | 【第2希望】 |
| 6 食物学・栄養学関係                          | 14 芸術学関係<br>（音楽・美術・デザイン） |        |
| 7 家政学関係（被服・住居）                       | 15 体育学・スポーツ関係            | 【第2希望】 |
| 8 文学・外国語関係（史学・哲学含む）                  | 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。

- |                |                   |
|----------------|-------------------|
| 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            |

【解答欄】


【構想の「高知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くださいながらご回答ください。

◎四国内における同系学部・学科の初年次（1年次）授業料等の比較

（単位：円）

大学名	学部	学科	入学金	授業料	実習・図書費	施設費	合計
高知リハビリテーション専門職大学（仮称）	リハビリテーション学部	リハビリテーション学科	290,000	590,000	（実験実習費・図書費） 360,000	（拡充費） 310,000	1,550,000
徳島文理大学	保健福祉学部	理学療法学科	280,000	850,000	200,000	300,000	1,630,000

注1：授業料等は入試ガイド及びホームページより調査を行い、平成29年度のものに記載しています。

注2：入学金は初年次のみになります。

問6 あなたは「高知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。

- |                   |              |
|-------------------|--------------|
| 1 進学を希望する         | } 問7に進んでください |
| 2 進学先の候補の1つとして考える |              |
| 3 進学を希望しない        | } 問8に進んでください |
| 4 わからない           |              |

【解答欄】

--

問7 問6で1か2を選んだ方にお聞きします。

あなたは「高知リハビリテーション専門職大学（仮称）」の3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。

- 1 理学療法学専攻      2 作業療法学専攻      3 言語聴覚学専攻

【解答欄】

--

問8 現在構想中の「高知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。

全国一の伝統校は、さらに先のセラピストを目指します

学校法人 高知学園

高知リハビリテーション  
専門職大学(仮称)

設置構想中

平成31年  
4月 開設  
予定

### 3専攻が揃った四国初の大学(学位と資格が取得できます)

高知リハビリテーション学院では、全国に先駆けて約50年前からセラピスト(療法士)を育成してきました。そして、さらに先を見据えて活躍するセラピストの育成を目指し、高知県で唯一の4年制私立大学「高知リハビリテーション専門職大学(仮称)」を平成31年4月に開設します。



## リハビリテーション学部 リハビリテーション学科(入学定員 150名)

### 理学療法学専攻(定員 70名)

理学療法士とは、病後や障がいなどで後遺症を持つ方に、運動療法および温熱・電気などの物理療法を用いて、身体機能や能力の改善を図る専門職(国家資格)です。具体的には歩行などの基本動作や日常生活活動を改善するためのさまざまな治療・援助を中心に、福祉用員の選定や住宅改修、環境調整、在宅ケアなども行っています。



### 作業療法学専攻(定員 40名)

作業療法士とは、こころや身体に障がいのある方や予測される方に対し、主体的な活動ができるよう、さまざまな作業活動を用いて治療・援助する専門職(国家資格)です。作業療法を通して、運動・精神機能、日常生活動作能力、社会的適応能力などの治療・援助を行っています。



### 言語聴覚学専攻(定員 40名)

言語聴覚士とは、「コミュニケーション」、あるいは「食べる」(嚥下・咀嚼)ことに問題がある方に対し、必要に応じて訓練・指導・助言その他の援助を行い、自分らしい生活を構築できるよう支援していく専門職(国家資格)です。聞こえの障がいや脳機能に障がいのある方に対するの検査や回復訓練なども行っています。



※構想中のため、変更になる場合があります。

# 学校法人 高知学園 高知リハビリテーション専門職大学(仮称)

※構想中のため、変更になる場合があります。

## 学びの特徴

### 実践を学ぶ

卒業後の進路を前提にしたインターンシップや実習に重点を置き、そのためのコミュニケーションやロールプレイングなどを通じて実践力を養います。



### 最先端を学ぶ

医療の現場や生活の在宅支援は多様な知識と高度な技能が求められます。医師との連携等、チームワークを前提とした急性期医療などの最先端技能を養います。



### 地域で学ぶ

地域とともに歩む大学として、医療、保健福祉、教育など多様な機関と連携した現場学習を通じ、高い倫理観、豊かな人間性を養います。



### 深く学ぶ

1年次から個別に作成する個人学習プログラムなどを通じたマンツーマン教育や少人数ワーキング方式の学習により、人間力に富んだ科学的思考力を養います。



### 取得できる 主な資格

- 1.理学療法士国家試験受験資格
- 2.作業療法士国家試験受験資格
- 3.言語聴覚士国家試験受験資格

### 求人は 全国から

全国一の長い伝統と実績。卒業生は全国各地で活躍しています。教員、就職担当者が一丸となり、全員の就職をサポートします。

高知リハビリテーション学院の  
平成29年3月までの過去3年間の求人倍率

	全国	四国
理学療法士 求人倍率	49.2倍	4.7倍
作業療法士 求人倍率	98.5倍	9.8倍
言語聴覚士 求人倍率	59.5倍	5.4倍

$$\text{求人倍率} = \frac{\text{求人数}}{\text{就職希望者数}}$$

(過去3年間)

高知リハビリテーション専門職大学(仮称)の授業料(1年次)

入学金	授業料	実験実習費	施設費(拡充費)	図書費	計
290,000円	590,000円	330,000円	310,000円	30,000円	1,550,000円

※入学金は1年次のみです。

※2年次以降の授業料等は前期・後期に各630,000円となります。(年間1,260,000円)

#### アクセス

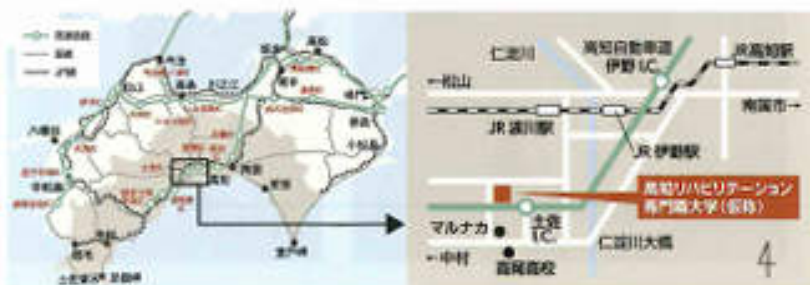
JR伊野駅から授業時間に合わせてスクールバス(無料)を運行します。公共交通機関はとさでん交通のバス(JR伊野駅南等)が利用できます。学生駐車場は400台駐車可。

お問い合わせ 〒781-1102 高知県土佐市高岡町乙1139-3

学校法人 高知学園  
高知リハビリテーション学院内  
高知リハビリテーション専門職大学 開設準備室

TEL.088-850-2311

E-mail kochi-reha@kochireha.ac.jp





## アンケート調査票

(高校生)

## 学校法人高知学園による「新大学」の開設に関するアンケート調査票

学校法人高知学園では、現在、専門学校「高知リハビリテーション学院」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「高知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使い、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：高知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 リハビリテーション学科（入学定員 150人）

学科の構成	理学療法学専攻（入学定員 70人）
	作業療法学専攻（入学定員 40人）
	言語聴覚学専攻（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：2019年4月（平成31年4月）

## ◆開設計画場所：高知県土佐市高岡町乙1139-3（現在の高知リハビリテーション学院内）

\* 伊野駅（JR土讃線）からスクールバスを運行（約15分）

問1 あなたの性別についておたずねします。

【解答欄】

- 1 男性  
2 女性

問2 あなたのお住まいはどちらですか。

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1 高知県高知市        | 6 香川県高松市     |
| 2 高知県土佐市        | 7 6以外の香川県の市町 |
| 3 1と2以外の高知県の市町村 | 8 愛媛県松山市     |
| 4 徳島県徳島市        | 9 8以外の愛媛県の市町 |
| 5 4以外の徳島県の市町村   | 10 その他（ ）    |

【解答欄】

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。

【解答欄】

- |          |              |       |              |
|----------|--------------|-------|--------------|
| 1 大学進学   | } 問4に進んでください | 4 就職  | } 問8に進んでください |
| 2 短期大学進学 |              | 5 その他 |              |
| 3 専門学校進学 |              |       |              |

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。

- |                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1 リハビリテーション関係<br>（理学療法学・作業療法学・言語聴覚学） | 9 心理学関係                  |
| 2 看護学関係                              | 10 法学・政治学関係              |
| 3 医学・歯学・薬学関係                         | 11 商学・経済学・経営学関係          |
| 4 理工学関係                              | 12 教育学・保育学関係             |
| 5 農学関係                               | 13 社会学・福祉学関係             |
| 6 食物学・栄養学関係                          | 14 芸術学関係<br>（音楽・美術・デザイン） |
| 7 家政学関係（被服・住居）                       | 15 体育学・スポーツ関係            |
| 8 文学・外国語関係（史学・哲学含む）                  | 16 その他                   |

【解答欄】

【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。

- |                |                   |
|----------------|-------------------|
| 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            |

【解答欄】


【構想の「高知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くださいながらご回答ください。

◎四国内における同系学部・学科の初年次（1年次）授業料等の比較 (単位：円)

大学名	学部	学科	入学金	授業料	実習・図書費	施設費	合計
高知リハビリテーション専門職大学（仮称）	リハビリテーション学部	リハビリテーション学科	290,000	590,000	(実験実習費・図書費) 360,000	(拡充費) 310,000	1,550,000
徳島文理大学	保健福祉学部	理学療法学科	280,000	850,000	200,000	300,000	1,630,000

注1：授業料等は入試ガイド及びホームページより調査を行い、平成29年度のもを記載しています。  
注2：入学金は初年次のみになります。

問6 あなたは「高知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。

- |                   |              |
|-------------------|--------------|
| 1 進学を希望する         | } 問7に進んでください |
| 2 進学先の候補の1つとして考える |              |
| 3 進学を希望しない        | } 問8に進んでください |
| 4 わからない           |              |

【解答欄】

--

問7 問6で1か2を選んだ方にお聞きします。  
あなたは「高知リハビリテーション専門職大学（仮称）」の3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。

- 1 理学療法学専攻      2 作業療法学専攻      3 言語聴覚学専攻

【解答欄】

--

問8 現在構想中の「高知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。

全国一の伝統校は、さらに先の  
セピストを目指します

資料17

学校法人 高知学園

高知リハビリテーション  
専門職大学(仮称)



設置構想中

平成31年  
4月 開設  
予定

### 3専攻が揃った四国初の大学(学位と資格が取得できます)

高知リハビリテーション学院では、全国に先駆けて約50年前からセラピスト(療法士)を育成してきました。そして、さらに先を見据えて活躍するセラピストの育成を目指し、高知県で唯一の4年制私立大学「高知リハビリテーション専門職大学(仮称)」を平成31年4月に開設します。



## リハビリテーション学部 リハビリテーション学科(入学定員 150名)

### 理学療法学専攻(定員 70名)

理学療法士とは、病気や障がいなどで後遺症を持つ方に、運動療法および温熱・電気などの物理療法を用いて、身体機能や能力の改善を図る専門職(国家資格)です。具体的には歩行などの基本動作や日常生活活動を改善するためのさまざまな治療・援助を中心に、福祉用具の選定や住宅改修、環境調整、在宅ケアなども行っています。



### 作業療法学専攻(定員 40名)

作業療法士とは、こころや身体に障がいのある方や予測される方に対し、主体的な活動ができるよう、さまざまな作業活動を用いて治療・援助する専門職(国家資格)です。作業療法を通して、運動・精神機能、日常生活動作能力、社会的適応能力などの治療・援助を行っています。



### 言語聴覚学専攻(定員 40名)

言語聴覚士とは、「コミュニケーション」、あるいは「食べる」(嚥下・咀嚼)ことに問題がある方に対し、必要に応じて訓練・指導・助言その他の援助を行い、自分らしい生活を構築できるよう支援していく専門職(国家資格)です。聞こえの障がいや脳機能に障がいのある方に対するの検査や回復訓練なども行っています。



※構想中のため、変更になる場合があります。

# 学校法人 高知学園 高知リハビリテーション専門職大学(仮称)

※構想中のため、変更になる場合があります。

## 学びの特徴

### 実践を学ぶ

卒業後の進路を前提にしたインターンシップや実習に重点を置き、そのためのコミュニケーションやロールプレイングなどを通じて実践力を養います。



### 最先端を学ぶ

医療の現場や生活の在宅支援は多様な知識と高度な技能が求められます。医師との連携等、チームワークを前提とした急性期医療などの最先端技能を養います。



### 地域で学ぶ

地域とともに歩む大学として、医療、保健福祉、教育など多様な機関と連携した現場学習を通じ、高い倫理観、豊かな人間性を養います。



### 深く学ぶ

1年次から個別に作成する個人学習プログラムなどを通じたマンツーマン教育や少人数ワーキング方式の学習により、人間力に富んだ科学的思考力を養います。



### 取得できる 主な資格

- 1.理学療法士国家試験受験資格
- 2.作業療法士国家試験受験資格
- 3.言語聴覚士国家試験受験資格

### 求人は 全国から

全国一の長い伝統と実績。卒業生は全国各地で活躍しています。教員、就職担当者が一丸となり、全員の就職をサポートします。

高知リハビリテーション学院の  
平成29年3月までの過去3年間の求人倍率

	全国	四国
理学療法士 求人倍率	49.2倍	4.7倍
作業療法士 求人倍率	98.5倍	9.8倍
言語聴覚士 求人倍率	59.5倍	5.4倍

$$\text{求人倍率} = \frac{\text{求人数}}{\text{就職希望者数}}$$

(過去3年間)

高知リハビリテーション専門職大学(仮称)の授業料(1年次)

入学金	授業料	実験実習費	施設費(拡充費)	図書費	計
290,000円	590,000円	330,000円	310,000円	30,000円	1,550,000円

※入学金は1年次のみです。

※2年次以降の授業料等は前期・後期に各630,000円となります。(年間1,260,000円)

#### アクセス

JR伊野駅から授業時間に合わせてスクールバス(無料)を運行します。公共交通機関はとさでん交通のバス(JR伊野駅南等)が利用できます。学生駐車場は400台駐車可。

お問い合わせ 〒781-1102 高知県土佐市高岡町乙1139-3

学校法人 高知学園  
高知リハビリテーション学院内  
高知リハビリテーション専門職大学 開設準備室

TEL.088-850-2311

E-mail kochi-reha@kochireha.ac.jp



## 高知リハビリテーション学院における社会人経験者の入学状況

(過去 4 年間)

(単位：人)

学科/年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
理学療法学科	1	1	1	1
作業療法学科	1	3	1	0
言語療法学科	6	2	3	0

出典：「高知リハビリテーション学院入学試験実施状況」（高知リハビリテーション学院）  
より実数を抜粋して作成。

## 既設の高知学園短期大学の定員充足状況

学科		年度					備 考 (※平均入学定員 超過率)
		H25	H26	H27	H28	H29	
生活科学 学 科 (2年・80人)	志願者	87	84	84	50	68	0.67
	合格者	82	83	82	49	66	
	入学者	76	73	76	47	62	
	定員充足率	0.95	0.91	0.95	0.58	0.77	
幼児保育 学 科 (2年・80人)	志願者	109	139	129	99	92	1.06
	合格者	84	88	86	90	91	
	入学者	82	87	85	83	88	
	定員充足率	1.02	1.08	1.06	1.03	1.1	
医療衛生 学 科 (3年・80人)	志願者	86	103	93	107	95	1.00
	合格者	71	96	83	93	88	
	入学者	64	82	80	85	77	
	定員充足率	0.8	1.02	1	1.06	0.96	
看護学科 (3年・60人)	志願者	180	187	160	114	119	1.17
	合格者	86	85	86	79	92	
	入学者	72	78	72	66	73	
	定員充足率	1.2	1.3	1.2	1.1	1.21	

出典：学校法人高知学園 作成

※平均入学定員超過率は、平成 29 年度を含む修業年限分の年度の 5 年間の平均

## 既設の高知リハビリテーション学院の定員充足状況

(単位：人)

学科/年度		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	5 年平均 定員充足率
理学療法学科	定員数	70	70	70	70	70	—
	志願者数	84	154	126	82	48	—
	入学者数	73	75	76	68	44	—
	定員充足率	1.04	1.07	1.08	0.97	0.62	0.95
作業療法学科	定員数	40	40	40	40	40	—
	志願者数	44	58	58	67	43	—
	入学者数	41	41	44	48	41	—
	定員充足率	1.02	1.02	1.1	1.2	1.02	1.07
言語療法学科	定員数	40	40	40	40	40	—
	志願者数	37	40	46	29	26	—
	入学者数	35	37	43	29	24	—
	定員充足率	0.87	0.92	1.07	0.72	0.6	0.83

出典：「高知リハビリテーション学院入学者状況」（高知リハビリテーション学院）より  
平成 25 年度～平成 29 年度の実数を抜粋して作成。

## ○言語聴覚士数・言語聴覚士資格新規取得者数の経年推移

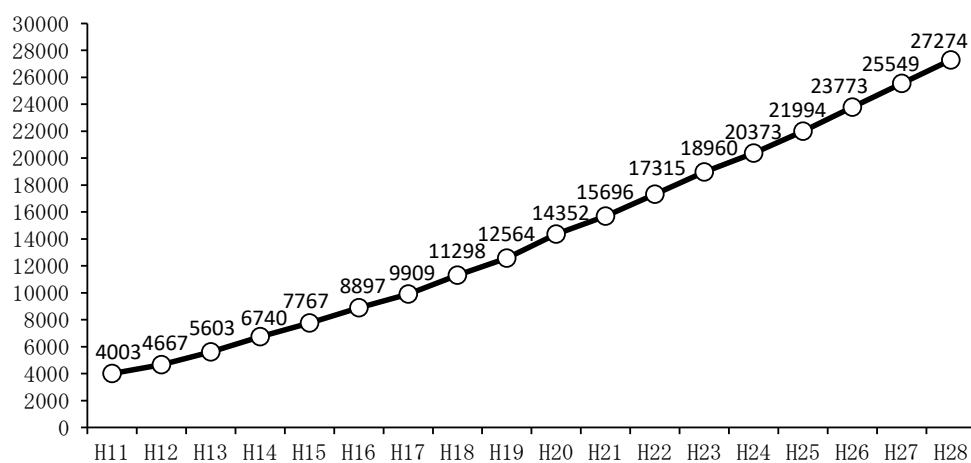
表：過去 18 年間に見る言語聴覚士資格新規取得者数・言語聴覚士合計数の経年推移

	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
言語聴覚士資格 新規取得者数	4,003	664	936	1,137	1,027	1,130	1,012	1,389	1,266
言語聴覚士 合計数	4,003	4,667	5,603	6,740	7,767	8,897	9,909	11,298	12,564
	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
言語聴覚士資格 新規取得者数	1,788	1,344	1,619	1,645	1,413	1,621	1,779	1,776	1,725
言語聴覚士 合計数	14,352	15,696	17,315	18,960	20,373	21,994	23,773	25,549	27,274

出典：「一般社団法人 日本言語聴覚士協会」の Web サイト上における公開データをもとに、「言語聴覚士資格新規取得者数」「言語聴覚士合計数」の数値を抜粋して作成。

図：過去 18 年間に見る言語聴覚士合計数の経年推移

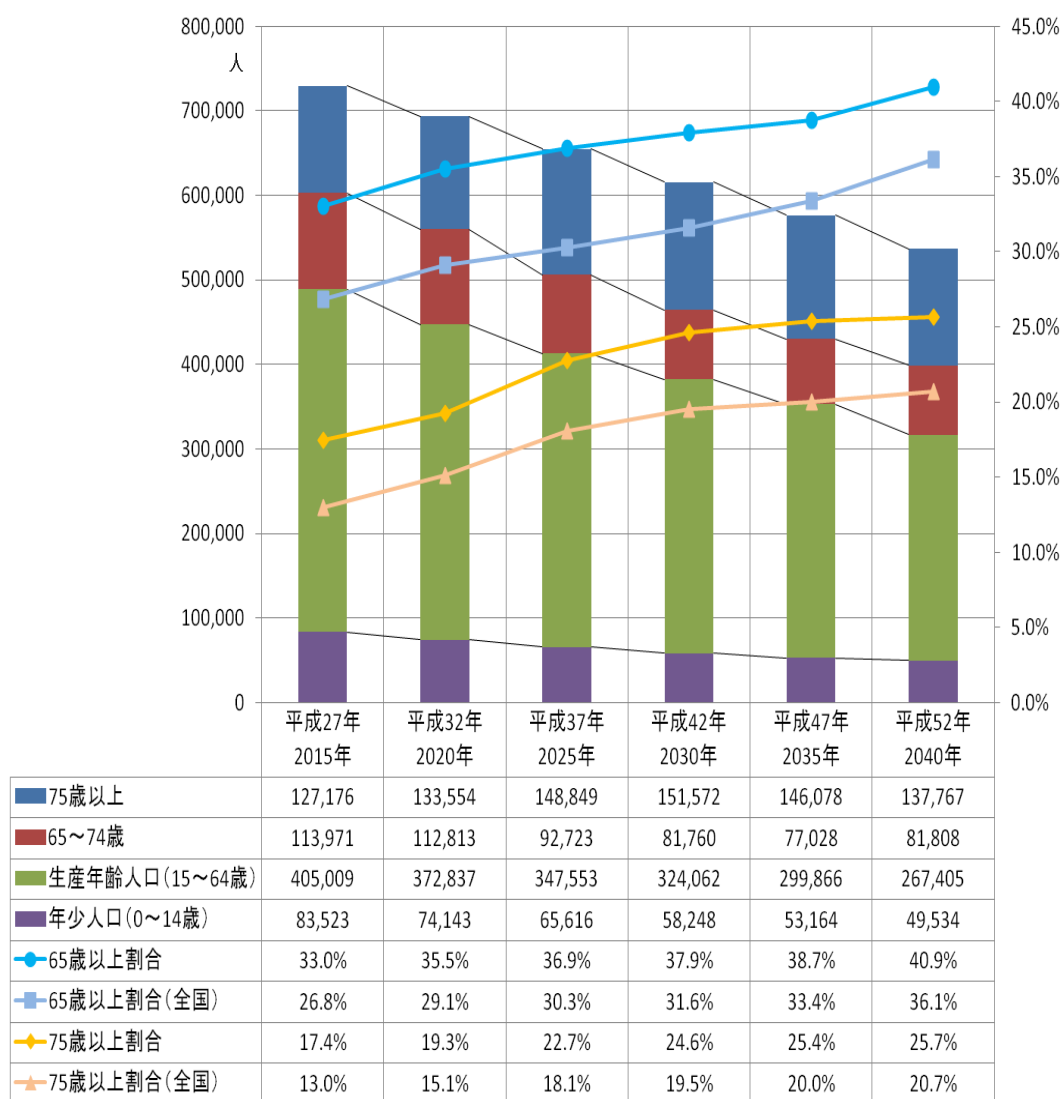
単位：人



出典：「一般社団法人 日本言語聴覚士協会」の Web サイト上における公開データをもとに、「言語聴覚士合計数」の数値を抜粋して作成。

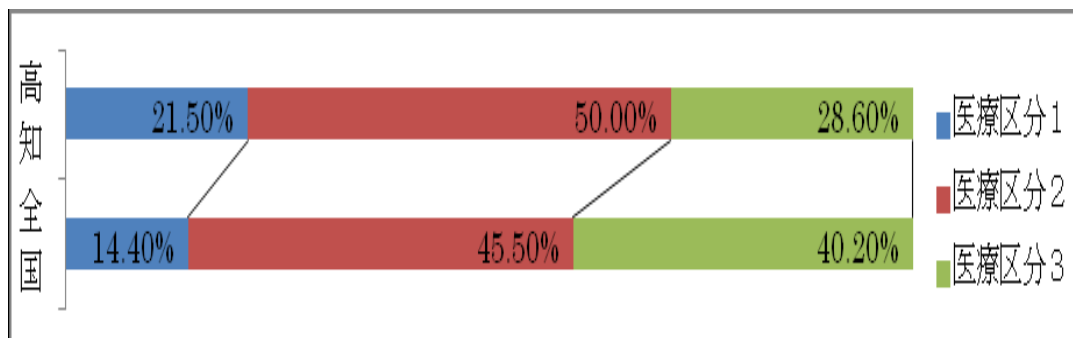


## 高知県の将来推計人口・高齢化率



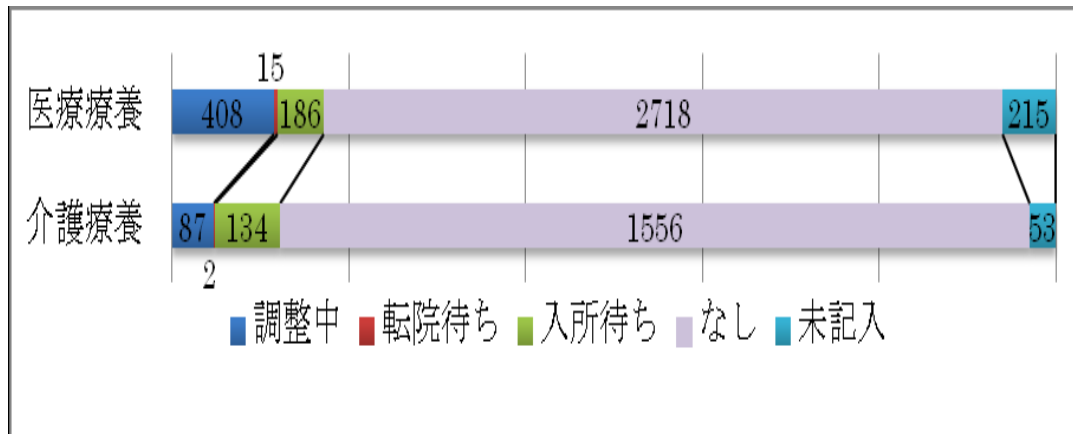
出典：日本の地域別将来推計人口 平成 25 年（2013）年 3 月推計 国立社会保障・人口研究所

### 医療区分の本県・全国比較



出典：高知県地域医療計画（別冊） 高知県地域医療構想 平成 28 年 12 月（高知県）

## 医療療養と介護療養の退院先の予定



出典：高知県地域医療計画（別冊） 高知県地域医療構想 平成 28 年 12 月（高知県）

## 本県の認知症高齢者の推移

区分		平成 27 年 2015 年	平成 32 年 2020 年	平成 37 年 2025 年	平成 27 年に対する 平成 37 年の増減
認知症割合 (65 歳以上人口当たり)		15.7%	17.2%	19.0%	+3.3 ポイント
認知症 高齢者数 (人)	県計	37,860 人	42,375 人	45,899 人	+8,039 人
	安芸	3,101 人	3,320 人	3,410 人	+309 人
	中央	25,923 人	29,301 人	32,113 人	+6,190 人
	高幡	3,583 人	3,919 人	4,125 人	+542 人
	幡多	5,253 人	5,835 人	6,251 人	+998 人

出典：「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）」  
 による本県の老年人口に、「認知症の人の将来推計について（平成 27（2015）年 1 月 27 日付け厚生労働省発表）」  
 における認知症有病率を乗じた数値

患者・家族、退院支援担当者の望ましいと考える療養環境

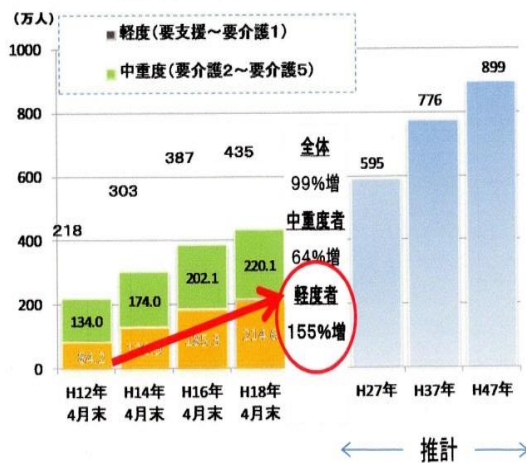
患者・家族が望ましいと考える療養環境	
内 医療療養病床＋介護療養病床	<u>4,081人 (75.9%)</u>
退院支援担当者が望ましいと考える療養環境	
内 医療療養病床＋介護療養病床	<u>3,405人 (63.4%)</u>

## 介護予防導入の経緯（平成18年度創設）

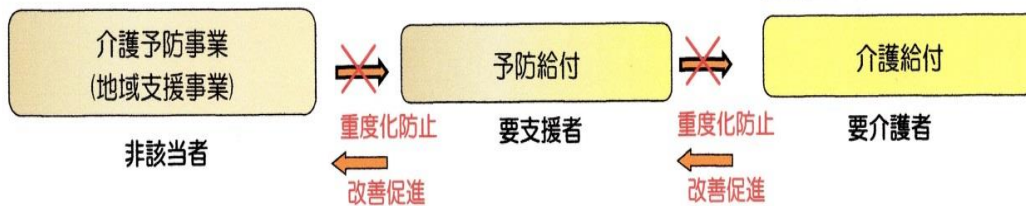
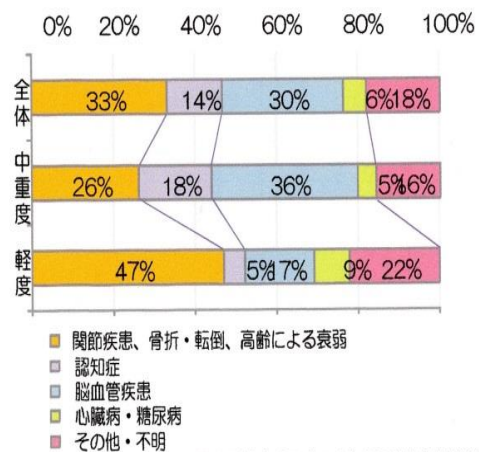
- 要支援・要介護1の認定者（軽度者）の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

定期的に体を動かすことなどにより予防が可能！ → 予防重視型システムの確立へ

要介護度別認定者数の推移



要介護度別の原因疾患



出典：平成26年度第1回都道府県介護予防担当者、アドバイザー合同会議資料  
平成26年4月25日「これからの介護予防」厚生労働省 老健局老人保健課 より抜粋

## 予防モデル事業を通じて見えてきたリハ職の役割

### ① ケースカンファレンス

#### リハ職参加の効果

リハ職が、ケースカンファレンスに参加することにより、疾患の特徴を踏まえた生活行為の改善の見通しを立てることが可能となり、要支援者等の有する能力を最大限に引き出すための方法を検討しやすくなる。

#### リハ職の期待される役割

難しくなっている行為について要因の検討  
疾患特有の症状と ADL・IADL の関連の整理  
不足している情報・矛盾点の有無の確認  
リハ職による二次アセスメントの必要性の判断  
改善可能性の見当づけ 等

## 予防モデル事業を通じて見えてきたリハ職の役割

### ② 通所事業

#### リハ職参加の効果

- リハ職が、利用者の身体機能に応じた運動プログラムの提示や段階的進め方について、介護職員等にアドバイスを行うことにより、運動を主体とした集団プログラムを効果的に実施することができる。
- 通所と訪問の双方に一貫して関わり、支障をきたしている生活行為の改善に必要な運動メニューを提示することで、生活機能の向上を図ることができる。

#### リハ職の期待される役割

機能評価

疾患固有の症状に配慮した運動プログラムの提示

興味・関心を引き出す活動項目の選定と導入

運動指導員・介護職員・ボランティア等への助言

訪問で明らかになった動作上の課題についての個別指導 等



## 予防モデル事業を通じて見えてきたリハ職の役割

### ③訪問事業

#### リハ職参加の効果

リハ職が、要支援者等の自宅を訪問することにより、難しくなっている生活行為が明らかとなり、動きやすい住環境に調整することができる。

#### リハ職の期待される役割

生活の場における動作・環境の評価

改善策の提案

本人・家族・地域包括支援センターへの助言 等

## これからの介護予防の具体的アプローチ

### リハ職等を活かした介護予防の機能強化

- リハ職等が、ケースカンファレンスに参加することにより、疾病の特徴を踏まえた生活行為の改善の見通しを立てることが可能となり、要支援者等の有する能力を最大限に引き出すための方法を検討しやすくする。
- リハ職等が、通所と訪問の双方に一貫して集中的に関わることで、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切なアセスメントに基づくADL 訓練や IADL 訓練を提供することにより、「活動」を高めてゆく。
- リハ職等が、住民運営の通いの場において、参加者の状態に応じて、安全な動き方等、適切な助言を行うことにより、生活機能の低下の程度にかかわらず、様々な状態の高齢者の参加を可能とする。

## 地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業

### 広域アドバイザーの役割

地域づくりによる介護予防が、地域の実情に応じて展開できるように、都道府県の担当者と共に市町村を支援する。

具体的には、地域づくりの経験を活かし、住民の動機づけや、住民運営の通いの場の展開方法などをアドバイスする。

### 広域アドバイザーを担う職種

保健所長・保健師・リハビリテーション専門職 等

## 高知リハビリテーション学院に対する求人状況

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
理学療法学科					
就職希望者数	59 人	70 人	62 人	63 人	62 人
求人数	2632 人	2890 人	3092 人	3036 人	3016 人
求人倍率	45 倍	41 倍	50 倍	48 倍	49 倍
作業療法学科					
就職希望者数	12 人	27 人	22 人	37 人	34 人
求人数	2684 人	2877 人	3089 人	3169 人	2903 人
求人倍率	224 倍	107 倍	140 倍	86 倍	85 倍
言語療法学科					
就職希望者数	17 人	19 人	30 人	23 人	27 人
求人数	1389 人	1554 人	1604 人	1588 人	1472 人
求人倍率	82 倍	82 倍	53 倍	69 倍	55 倍

出典：「高知リハビリテーション学院求人状況」（高知リハビリテーション学院）より  
平成 24 年度～平成 28 年度の実数を抜粋して作成。

## 高知リハビリテーション学院卒業生の就職状況（過去 5 年間）

表 1：理学療法学科卒業生の就職状況に係る過去 5 年間推移

年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
卒業者数（人）	59	77	66	69	63
就職希望者数（人）	59	70	61	63	62
就職者数（人）	59	70	61	63	62
就職率（%）注	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表 2：作業療法学科卒業生の就職状況に係る過去 5 年間推移

年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
卒業者数（人）	20	28	28	40	35
就職希望者数（人）	12	27	22	37	34
就職者数（人）	12	27	22	37	34
就職率（%）注	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表 3：言語療法学科卒業生の就職状況に係る過去 5 年間推移

年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
卒業者数（人）	21	25	34	32	32
就職希望者数（人）	17	19	30	23	27
就職者数（人）	17	19	30	23	27
就職率（%）注	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：高知リハビリテーション学院保有データ（平成 24 年度～平成 28 年度）

を用い作成。

注：就職率=就職者数/就職希望者数、にて算出。

学校法人高知学園における高知リハビリテーション専門職大学の設置  
に係る事業所アンケート調査結果報告書

平成 29 年 10 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
2. 調査結果要旨	2
3. アンケート調査結果	4
3. 1. 単純集計	4
3. 2. クロス集計	26
3. 3. 自由回答	28
4. アンケート調査票	31

## **1. アンケート調査の概要**

### **1. 1. 調査目的**

学校法人高知学園が平成 31 年 4 月に開設を予定している高知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調査目的とする。

### **1. 2. 調査対象**

高知リハビリテーション専門職大学の母体となる高知リハビリテーション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 1,087 事業所を対象に、アンケート調査を実施した。

### **1. 3. 実施時期**

平成 29 年 7 月から 9 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、高知リハビリテーション専門職大学の母体となる高知リハビリテーション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 1,087 事業所に対して合計 1,087 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、333 事業所から合計 333 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、30.6%であった。



## 2. 調査結果要旨

### (事業所の設置主体：問1)

- 回答事業所の「設置主体」については、「医療法人」が全体の71.2%を占め最も多かった。

### (事業所の所在地：問2)

- 回答事業所の「所在地」については、「その他」が全体の68.8%を占め最も多く、次いで「高知県」が全体の15.0%を占め多かった。

### (平成29年4月1日時点の病床数：問3)

- 回答事業所の「平成29年4月1日時点の病床数」については、「101人～200人」規模が全体の33.3%を占め最も多かった。次い「51人～100人」規模が全体の23.6%を占め、2番目に多かった。

### (平成29年4月1日時点の理学療法士職員数：問4-1)

- 回答事業所の「平成29年4月1日時点の理学療法士職員数」は、「31人以上」が全体の34.2%を占め最も多く、うち大学卒業者数は「1人～10人」が全体の46.3%を占め最も多かった。

### (平成29年4月1日時点の作業療法士職員数：問4-2)

- 回答事業所の「平成29年4月1日時点の作業療法士職員数」は、「1人～10人」が全体の46.4%を占め最も多く、うち大学卒業者数についても「1人～10人」が全体の48.6%を占め最も多かった。

### (平成29年4月1日時点の言語聴覚士職員数：問4-3)

- 回答事業所の「平成29年4月1日時点の言語聴覚士職員数」は、「1人～10人」が全体の66.8%を占め最も多く、うち大学卒業者数についても「1人～10人」が全体50.4%を占め最も多かった。

### (リハビリテーション分野の人材養成に係る意見：問5)

- 回答事業所の「リハビリテーション分野の人材養成に係る意見」については、「資格取得者であれば養成する学校種は問わない」が全体の50.3%を占め最も多かった。

### (高知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としての採用意向と採用想定人数：問6)

- 回答事業所の「高知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としての採用意向」については、「採用したい」（98 事業所）のみで入学定員 70 名の 1.4 倍に該当する実数が得られた。

- 回答事業所の「高知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」卒業者に対する採用想定人数」については、「1 人」が全体の 34.1%を占め、最も多かった。

**（高知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としての採用意向と採用想定人数：問 7）**

- 回答事業所の「高知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としての採用意向」については、「採用したい」（124 事業所）のみで入学定員 40 名の 3.1 倍に該当する実数が得られた。

- 回答事業所の「高知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」卒業者に対する採用想定人数」については、「1 人」が全体の 34.5%を占め、最も多かった。

**（高知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リハビリテーション学科「言語聴覚学専攻」卒業者に対する言語聴覚士としての採用意向と採用想定人数：問 8）**

- 回答事業所の「高知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リハビリテーション学科「言語聴覚学専攻」卒業者に対する言語聴覚士としての採用意向」については、「採用したい」（101 事業所）のみで入学定員 40 名の 2.53 倍に該当する実数が得られた。

- 回答事業所の「高知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リハビリテーション学科「言語聴覚学専攻」卒業者に対する採用想定人数」については、「1 人」が全体の 48.5%を占め、最も多かった。

### 3. アンケート調査結果

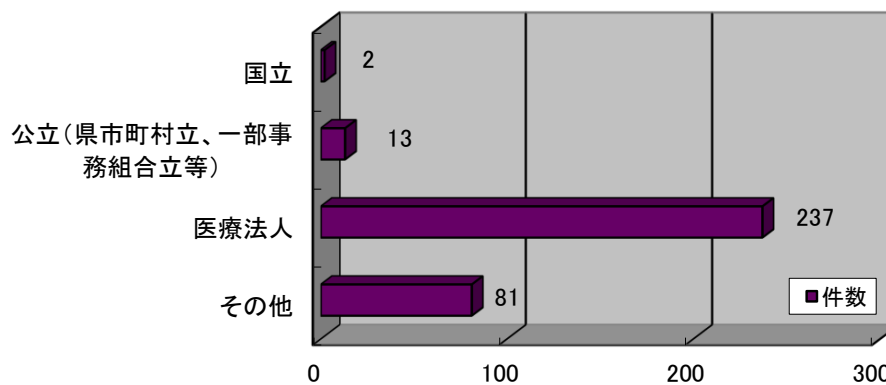
#### 3. 1. 単純集計

##### 問1 事業所の設置主体

回答事業所の「設置主体」について伺ったところ、「医療法人」が 237 事業所（71.2%）と最も多く、次いで「その他」が 81 事業所（24.3%）、「公立（県市町村立、一部事務組合立等）」が 13 事業所（3.9%）、「国立」が 2 事業所（0.6%）、と続いている。

回答事業所の「設置主体」については、「医療法人」が最も多く、全体の 7 割強を占めている。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	国立	2	0.6	0.6
2	公立(県市町村立、一部事務組合立等)	13	3.9	3.9
3	医療法人	237	71.2	71.2
4	その他	81	24.3	24.3
	不明	0	0.0	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0

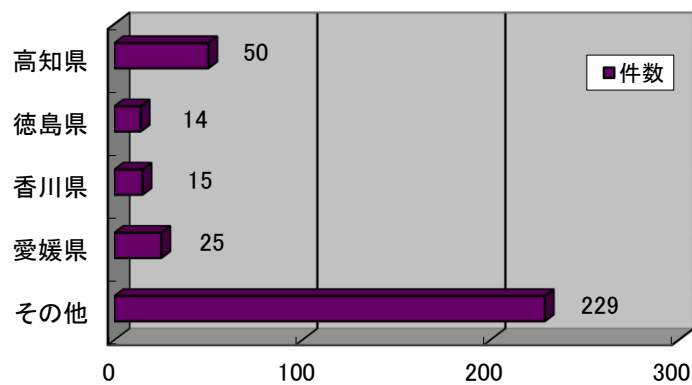


## 問2 事業所の所在地

回答事業所の「所在地」について伺ったところ、「その他」が229事業所（68.8%）と最も多く、次いで「高知県」が50事業所（15.0%）、「愛媛県」が25事業所（7.5%）、「香川県」が15事業所（4.5%）、「徳島県」が14事業所（4.2%）、と続いている。

「事業所の所在地」については、「その他」が最も多く、全体の約7割弱を占めている。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	高知県	50	15.0	15.0
2	徳島県	14	4.2	4.2
3	香川県	15	4.5	4.5
4	愛媛県	25	7.5	7.5
5	その他	229	68.8	68.8
	不明	0	0.0	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0

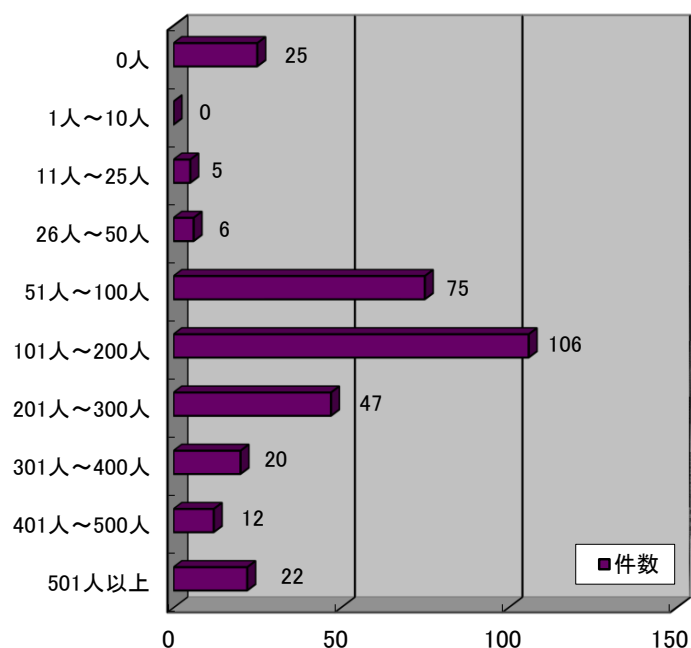


### 問3 平成29年4月1日時点 病床数

回答事業所に「平成29年4月1日時点の病床数」について伺ったところ、「101人～200人」規模が106事業所(33.3%)と最も多く、次いで「51人～100人」規模が75事業所(23.6%)、「201人～300人」規模が47事業所(14.8%)、「0人」が25事業所(7.9%)、と続いている。

回答事業所の「平成29年4月1日時点の病床数」については、「101人～200人」規模が全体の約3割強を占め最も多かった。次いで「51人～100人」規模が全体の約2割強を占め、2番目に多かった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	0人	25	7.5	7.9
2	1人～10人	0	0.0	0.0
3	11人～25人	5	1.5	1.6
4	26人～50人	6	1.8	1.9
5	51人～100人	75	22.5	23.6
6	101人～200人	106	31.8	33.3
7	201人～300人	47	14.1	14.8
8	301人～400人	20	6.0	6.3
9	401人～500人	12	3.6	3.8
10	501人以上	22	6.6	6.9
	不明	15	4.5	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0

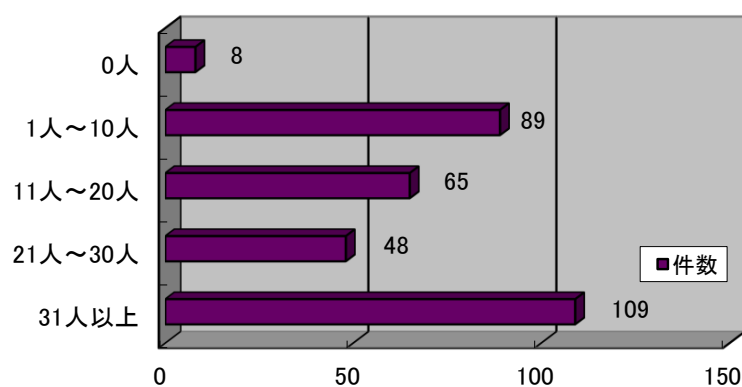


#### 問 4-1 平成 29 年 4 月 1 日時点 理学療法士職員数

回答事業所に「平成 29 年 4 月 1 日時点の理学療法士職員数」について伺ったところ、「31 人以上」が 109 事業所 (34.2%) と最も多く、次いで「1 人～10 人」が 89 事業所 (27.9%)、「11 人～20 人」が 65 事業所 (20.4%)、「21 人～30 人」が 48 事業所 (15.0%)、「0 人」が 8 事業所 (2.5%)、と続いている。

回答事業所の「平成 29 年 4 月 1 日時点の理学療法士職員数」については、「31 人以上」が全体の約 3 割強を占め最も多かった。次いで「1 人～10 人」が全体の約 3 割弱を占め、2 番目に多かった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	0人	8	2.4	2.5
2	1人～10人	89	26.7	27.9
3	11人～20人	65	19.5	20.4
4	21人～30人	48	14.4	15.0
5	31人以上	109	32.7	34.2
	不明	14	4.2	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0

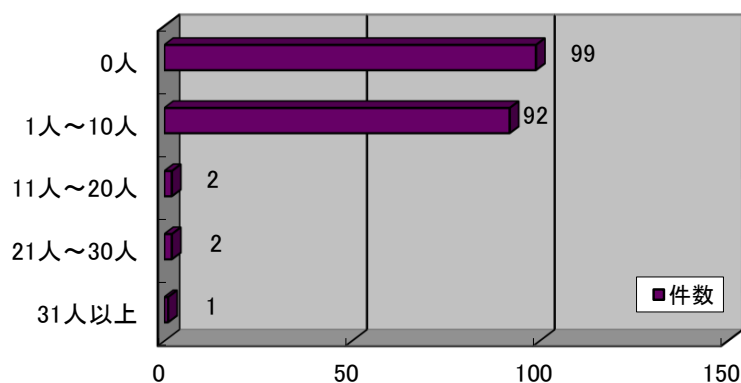


#### 問 4-1 平成 29 年 4 月 1 日時点 理学療法士職員数（うち非常勤）

回答事業所に「平成 29 年 4 月 1 日時点の理学療法士職員数（うち非常勤）」について伺ったところ、「0 人」が 99 事業所（50.5%）と最も多く、次いで「1 人～10 人」が 92 事業所（46.9%）、「11 人～20 人」と「21 人～30 人」が 2 事業所（1.0%）、「31 人以上」が 1 事業所（0.5%）、と続いている。

回答事業所の「平成 29 年 4 月 1 日時点の理学療法士職員数（うち非常勤）」については、「0 人」が全体の約 5 割強を占め最も多かった。次いで「1 人～10 人」が全体の約 5 割弱を占め、2 番目に多かった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	0人	99	29.7	50.5
2	1人～10人	92	27.6	46.9
3	11人～20人	2	0.6	1.0
4	21人～30人	2	0.6	1.0
5	31人以上	1	0.3	0.5
	不明	137	41.1	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0

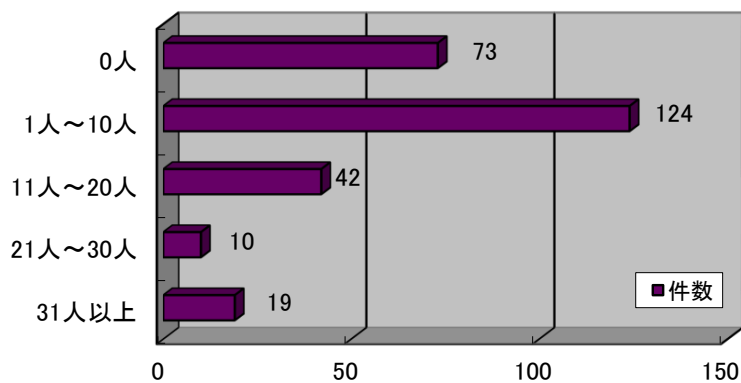


#### 問 4-1 平成 29 年 4 月 1 日時点 理学療法士職員数のうち大学卒業者数

回答事業所に「平成 29 年 4 月 1 日時点の理学療法士職員数のうち大学卒業者数」について伺ったところ、「1 人～10 人」が 124 事業所（46.3%）と最も多く、次いで「0 人」が 73 事業所（27.2%）、「11 人～20 人」が 42 事業所（15.7%）、「31 人以上」が 19 事業所（7.1%）、「21 人～30 人」が 10 事業所（3.7%）、と続いている。

回答事業所の「平成 29 年 4 月 1 日時点の理学療法士職員数のうち大学卒業者数」については、「1 人～10 人」が全体の約 5 割弱を占め最も多かった。次いで「0 人」が全体の約 3 割弱を占め、2 番目に多かった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	0人	73	21.9	27.2
2	1人～10人	124	37.2	46.3
3	11人～20人	42	12.6	15.7
4	21人～30人	10	3.0	3.7
5	31人以上	19	5.7	7.1
	不明	65	19.5	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0



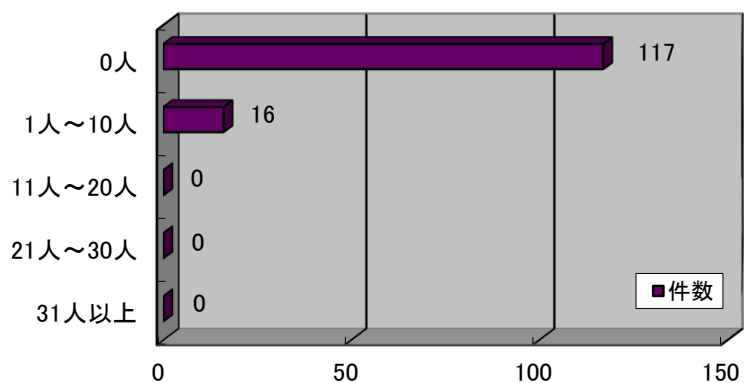


**問 4-1 平成 29 年 4 月 1 日時点 理学療法士職員数のうち大学卒業者数（うち非常勤）**

回答事業所に「平成 29 年 4 月 1 日時点の理学療法士職員数のうち大学卒業者数（うち非常勤）」について伺ったところ、「0 人」が 117 事業所（88.0%）と最も多く、次いで「1 人～10 人」が 16 事業所（12.0%）、と続いている。

回答事業所の「平成 29 年 4 月 1 日時点の理学療法士職員数のうち大学卒業者数（うち非常勤）」については、「0 人」が全体の約 9 割弱を占め最も多かった。次いで「1 人～10 人」が全体の約 1 割強を占め、2 番目に多かった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	0人	117	35.1	88.0
2	1人～10人	16	4.8	12.0
3	11人～20人	0	0.0	0.0
4	21人～30人	0	0.0	0.0
5	31人以上	0	0.0	0.0
	不明	200	60.1	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0

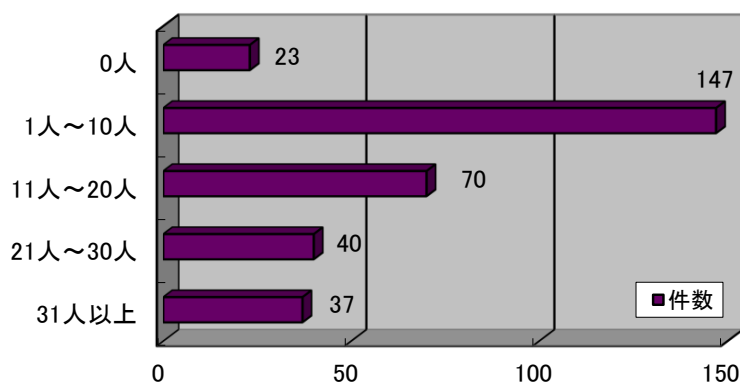


#### 問 4-2 平成 29 年 4 月 1 日時点 作業療法士職員数

回答事業所に「平成 29 年 4 月 1 日時点の作業療法士職員数」について伺ったところ、「1 人～10 人」が 147 事業所 (46.4%) と最も多く、次いで「11 人～20 人」が 70 事業所 (22.1%)、「21 人～30 人」が 40 事業所 (12.6%)、「31 人以上」が 37 事業所 (11.7%)、「0 人」が 23 事業所 (7.3%)、と続いている。

回答事業所の「平成 29 年 4 月 1 日時点の作業療法士職員数」については、「1 人～10 人」が全体の約 5 割弱を占め最も多かった。次いで「11 人～20 人」が全体の約 2 割強を占め、2 番目に多かった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	0人	23	6.9	7.3
2	1人～10人	147	44.1	46.4
3	11人～20人	70	21.0	22.1
4	21人～30人	40	12.0	12.6
5	31人以上	37	11.1	11.7
	不明	16	4.8	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0

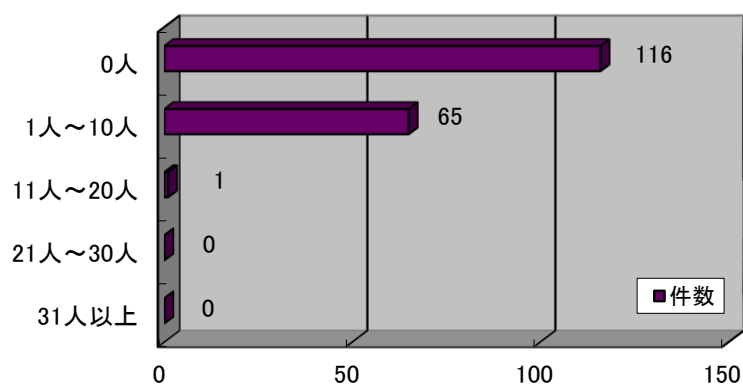


#### 問 4-2 平成 29 年 4 月 1 日時点 作業療法士職員数（うち非常勤）

回答事業所に「平成 29 年 4 月 1 日時点の作業療法士職員数（うち非常勤）」について伺ったところ、「0 人」が 116 事業所（63.7%）と最も多く、次いで「1 人～10 人」とが 65 事業所（35.7%）、「11 人～20 人」が 1 事業所（0.5%）、と続いている。

回答事業所の「平成 29 年 4 月 1 日時点の作業療法士職員数（うち非常勤）」については、「0 人」が全体の約 6 割強を占め最も多かった。次いで「1 人～10 人」が全体の約 4 割弱を占め、2 番目に多かった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	0人	116	34.8	63.7
2	1人～10人	65	19.5	35.7
3	11人～20人	1	0.3	0.5
4	21人～30人	0	0.0	0.0
5	31人以上	0	0.0	0.0
	不明	151	45.3	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0

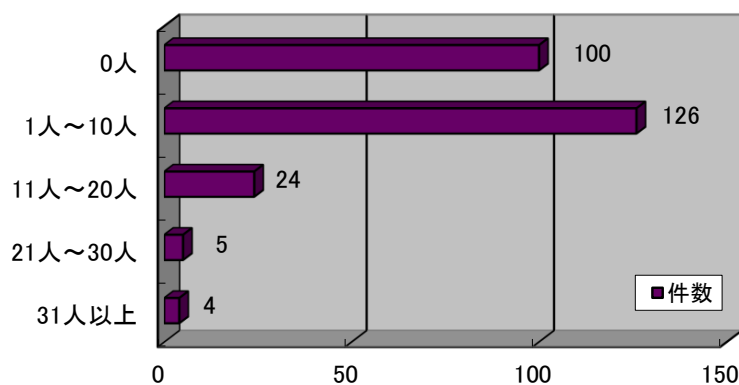


#### 問 4-2 平成 29 年 4 月 1 日時点 作業療法士職員数のうち大学卒業者数

回答事業所に「平成 29 年 4 月 1 日時点の作業療法士職員数のうち大学卒業者数」について伺ったところ、「1 人～10 人」が 126 事業所（48.6%）と最も多く、次いで「0 人」が 100 事業所（38.6%）、「11 人～20 人」が 24 事業所（9.3%）、「21 人～30 人」が 5 事業所（1.9%）、「31 人以上」が 4 事業所（1.5%）、と続いている。

回答事業所の「平成 29 年 4 月 1 日時点の作業療法士職員数のうち大学卒業者数」については、「1 人～10 人」が全体の約 5 割弱を占め最も多かった。次いで「0 人」が全体の約 4 割弱を占め、2 番目に多かった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	0人	100	30.0	38.6
2	1人～10人	126	37.8	48.6
3	11人～20人	24	7.2	9.3
4	21人～30人	5	1.5	1.9
5	31人以上	4	1.2	1.5
	不明	74	22.2	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0

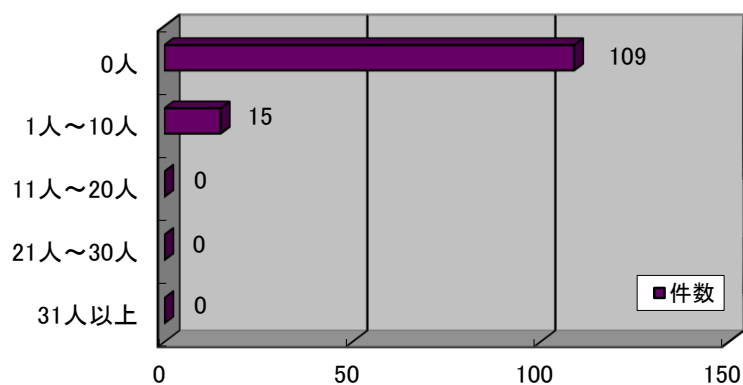


#### 問 4-2 平成 29 年 4 月 1 日時点 作業療法士職員数のうち大学卒業者数（うち非常勤）

回答事業所に「平成 29 年 4 月 1 日時点の作業療法士職員数のうち大学卒業者数（うち非常勤）」について伺ったところ、「0 人」が 109 事業所（87.9%）と最も多く、次いで「1 人～10 人」が 15 事業所（12.1%）、と続いている。

回答事業所の「平成 29 年 4 月 1 日時点の作業療法士職員数のうち大学卒業者数（うち非常勤）」については、「0 人」が全体の約 9 割弱を占め最も多かった。次いで「1 人～10 人」が全体の約 1 割強を占め、2 番目に多かった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	0人	109	32.7	87.9
2	1人～10人	15	4.5	12.1
3	11人～20人	0	0.0	0.0
4	21人～30人	0	0.0	0.0
5	31人以上	0	0.0	0.0
	不明	209	62.8	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0

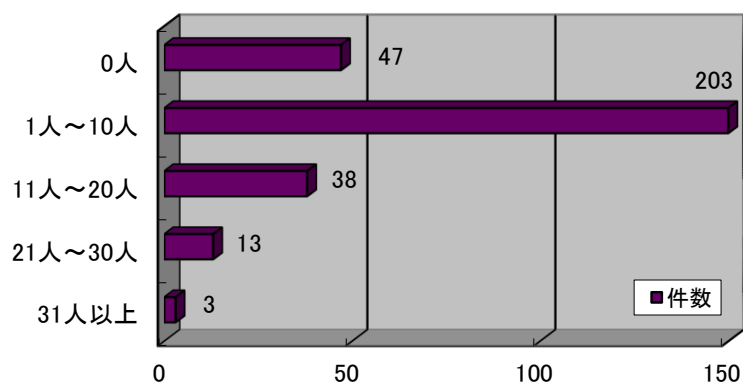


#### 問 4-3 平成 29 年 4 月 1 日時点 言語聴覚士職員数

回答事業所に「平成 29 年 4 月 1 日時点の言語聴覚士職員数」について伺ったところ、「1 人～10 人」が 203 事業所 (66.8%) と最も多く、次いで「0 人」が 47 事業所 (15.5%)、「11 人～20 人」が 38 事業所 (12.5%)、「21 人～30 人」が 13 事業所 (4.3%)、「31 人以上」が 3 事業所 (1.0%)、と続いている。

回答事業所の「平成 29 年 4 月 1 日時点の言語聴覚士職員数」については、「1 人～10 人」が全体の約 7 割弱を占め最も多かった。次いで「0 人」が全体の約 2 割弱を占め、2 番目に多かった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	0人	47	14.1	15.5
2	1人～10人	203	61.0	66.8
3	11人～20人	38	11.4	12.5
4	21人～30人	13	3.9	4.3
5	31人以上	3	0.9	1.0
	不明	29	8.7	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0

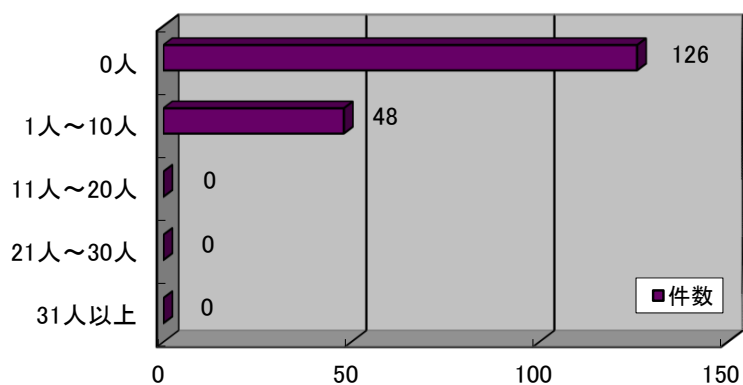


#### 問 4-3 平成 29 年 4 月 1 日時点 言語聴覚士職員数（うち非常勤）

回答事業所に「平成 29 年 4 月 1 日時点の言語聴覚士職員数（うち非常勤）」について伺ったところ、「0 人」が 126 事業所（72.4%）と最も多く、次いで「1 人～10 人」が 48 事業所（27.6%）、と続いている。

回答事業所の「平成 29 年 4 月 1 日時点の言語聴覚士職員数（うち非常勤）」については、「0 人」が全体の約 7 割強を占め最も多かった。次いで「1 人～10 人」が全体の約 3 割弱を占め、2 番目に多かった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	0人	126	37.8	72.4
2	1人～10人	48	14.4	27.6
3	11人～20人	0	0.0	0.0
4	21人～30人	0	0.0	0.0
5	31人以上	0	0.0	0.0
	不明	159	47.7	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0

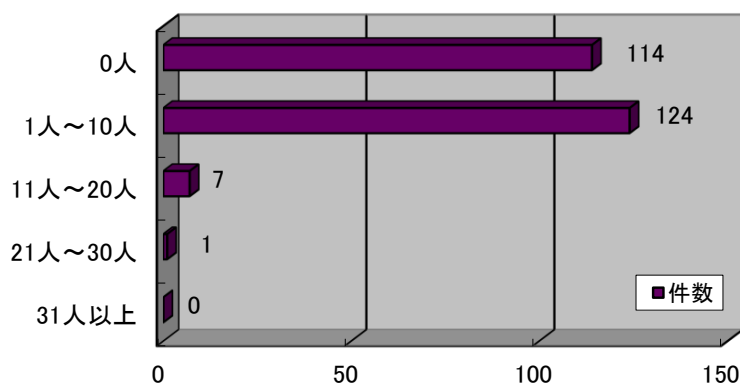


#### 問 4-3 平成 29 年 4 月 1 日時点 言語聴覚士職員数のうち大学卒業者数

回答事業所に「平成 29 年 4 月 1 日時点の言語聴覚士職員数のうち大学卒業者数」について伺ったところ、「1 人～10 人」が 124 事業所 (50.4%) と最も多く、次いで「0 人」が 114 事業所 (46.3%)、「11 人～20 人」が 7 事業所 (2.8%)、「21 人～30 人」が 1 事業所 (0.4%)、と続いている。

回答事業所の「平成 29 年 4 月 1 日時点の言語聴覚士職員数のうち大学卒業者数」については、「1 人～10 人」が全体の約 5 割強を占め最も多かった。次いで「0 人」が全体の約 5 割弱を占め、2 番目に多かった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	0人	114	34.2	46.3
2	1人～10人	124	37.2	50.4
3	11人～20人	7	2.1	2.8
4	21人～30人	1	0.3	0.4
5	31人以上	0	0.0	0.0
	不明	87	26.1	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0



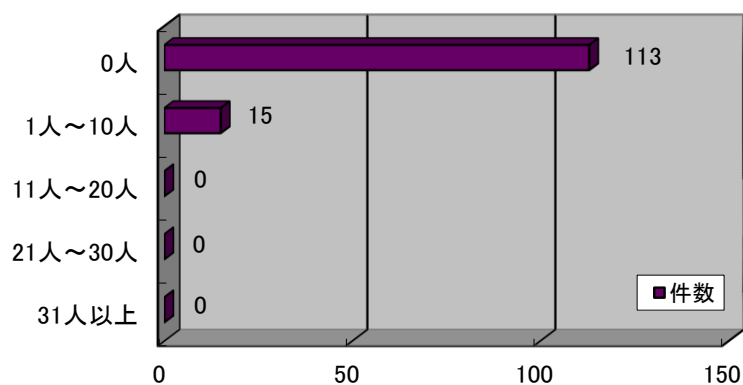


#### 問 4-3 平成 29 年 4 月 1 日時点 言語聴覚士職員数のうち大学卒業者数（うち非常勤）

回答事業所に「平成 29 年 4 月 1 日時点の言語聴覚士職員数のうち大学卒業者数（うち非常勤）」について伺ったところ、「0 人」が 113 事業所（88.3%）と最も多く、次いで「1 人～10 人」が 15 事業所（11.7%）、と続いている。

回答事業所の「平成 29 年 4 月 1 日時点の言語聴覚士職員数のうち大学卒業者数（うち非常勤）」については、「0 人」が全体の約 9 割弱を占め最も多かった。次いで「1 人～10 人」が全体の約 1 割強を占め、2 番目に多かった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	0人	113	33.9	88.3
2	1人～10人	15	4.5	11.7
3	11人～20人	0	0.0	0.0
4	21人～30人	0	0.0	0.0
5	31人以上	0	0.0	0.0
	不明	205	61.6	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0

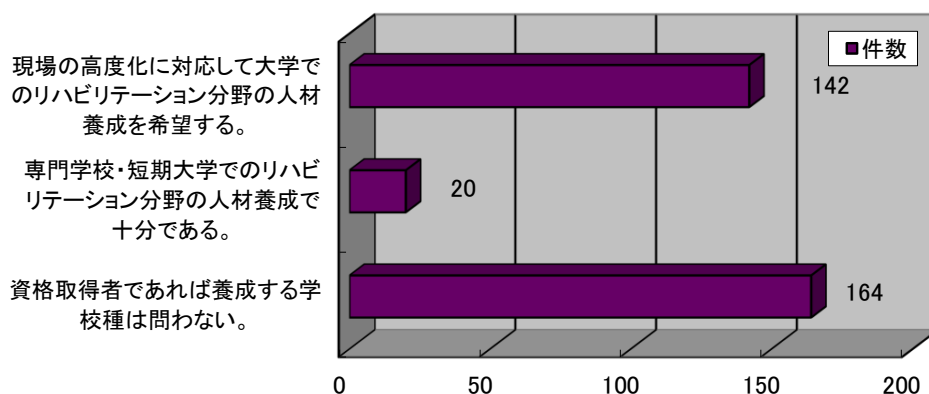


### 問5 リハビリテーション分野の人材養成に係る意見

回答事業所に「リハビリテーション分野の人材養成に係る意見」について伺ったところ、「資格取得者であれば養成する学校種は問わない」が 164 事業所（50.3%）と最も多く、次いで「現場の高度化に対応して大学でのリハビリテーション分野の人材養成を希望する。」が 142 事業所（43.6%）、「専門学校・短期大学でのリハビリテーション分野の人材養成で十分である。」が 20 事業所（6.1%）、と続いている。

回答事業所の「リハビリテーション分野の人材養成に係る意見」については、「資格取得者であれば養成する学校種は問わない」が全体の約 5 割強を占め最も多かった。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	現場の高度化に対応して大学でのリハビリテーション分野の人材養成を希望する。	142	42.6	43.6
2	専門学校・短期大学でのリハビリテーション分野の人材養成で十分である。	20	6.0	6.1
3	資格取得者であれば養成する学校種は問わない。	164	49.2	50.3
	不明	7	2.1	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0



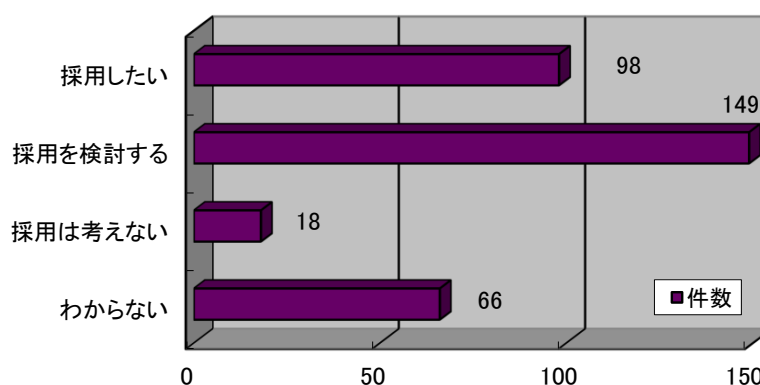
**問 6-1 高知リハビリテーション専門職大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業生に対する理学療法士としての採用意向**

回答事業所に「高知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リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業生に対する理学療法士としての採用意向」について伺ったところ、「採用したい」が 98 事業所(29.6%)、「採用を検討する」が 149 事業所(45.0%)、「採用は考えない」が 18 事業所 (5.4%)、「わからない」が 66 事業所 (19.9%)、となった。

回答事業所の「高知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リハビリテーション学科「理学療法学専攻」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、「採用を検討する」が最も多く、全体の約 5 割弱を占めている。

理学療法学専攻の入学定員 70 名に照らせば、「採用したい」(98 事業所)のみで入学定員の 1.4 倍に該当する実数が得られた。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	採用したい	98	29.4	29.6
2	採用を検討する	149	44.7	45.0
3	採用は考えない	18	5.4	5.4
4	わからない	66	19.8	19.9
	不明	2	0.6	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0

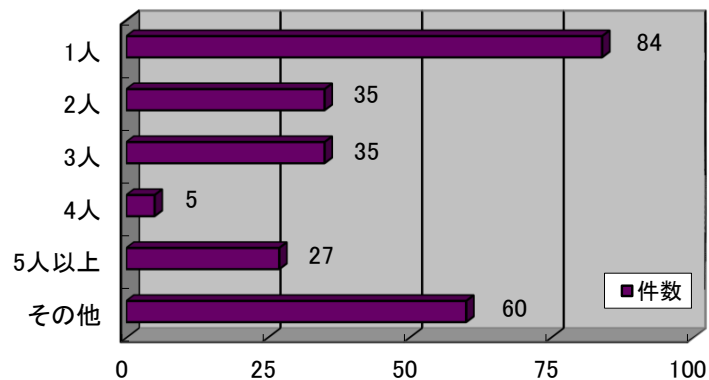


**問 6-2 高知リハビリテーション専門職大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業生に対する採用想定人数**

回答事業所に「高知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リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業生に対する採用想定人数」について伺ったところ、「1人」が84事業所（34.1%）と最も多く、次いで「その他」が60事業所（24.4%）、「2人」と「3人」が35事業所（14.2%）、「5人以上」が27事業所（11.0%）、「4人」が5事業所（2.0%）、と続いている。

回答事業所の「高知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リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業生に対する採用想定人数」については、「1人」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	1人	84	25.2	34.0	34.1
2	2人	35	10.5	14.2	14.2
3	3人	35	10.5	14.2	14.2
4	4人	5	1.5	2.0	2.0
5	5人以上	27	8.1	10.9	11.0
6	その他	60	18.0	24.3	24.4
	不明	1	0.3	0.4	
	非該当	86	25.8		
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0	100.0



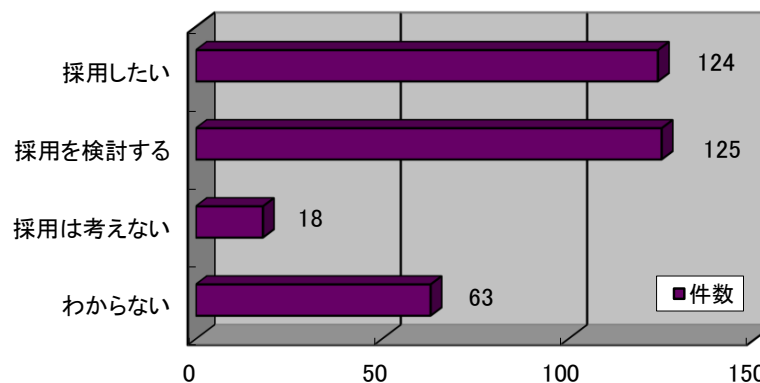
**問 7-1 高知リハビリテーション専門職大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する作業療法士としての採用意向**

回答事業所に「高知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としての採用意向」について伺ったところ、「採用したい」が 124 事業所 (37.6%)、「採用を検討する」が 125 事業所 (37.9%)、「採用は考えない」が 18 事業所 (5.5%)、「わからない」が 63 事業所 (19.1%)、となった。

回答事業所の「高知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 4 割弱を占めている。

作業療法学専攻の入学定員 40 名に照らせば、「採用したい」(124 事業所)のみで入学定員の 3.1 倍に該当する実数が得られた。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	採用したい	124	37.2	37.6
2	採用を検討する	125	37.5	37.9
3	採用は考えない	18	5.4	5.5
4	わからない	63	18.9	19.1
	不明	3	0.9	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0

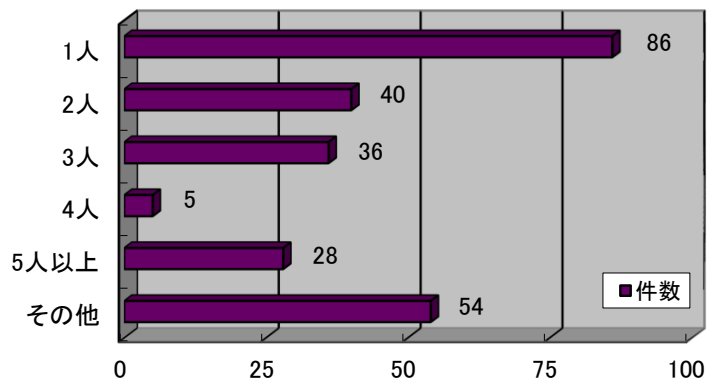


**問 7-2 高知リハビリテーション専門職大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業者に対する採用想定人数**

回答事業所に「高知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」卒業者に対する採用想定人数」について伺ったところ、「1人」が86事業所（34.5%）と最も多く、次いで「その他」が54事業所（21.7%）、「2人」が40事業所（16.1%）、「3人」が36事業所（14.5%）、「5人以上」が28事業所（11.2%）、「4人」が5事業所（2.0%）、と続いている。

回答事業所の「高知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」卒業者に対する採用想定人数」については、「1人」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	1人	86	25.8	34.5	34.5
2	2人	40	12.0	16.1	16.1
3	3人	36	10.8	14.5	14.5
4	4人	5	1.5	2.0	2.0
5	5人以上	28	8.4	11.2	11.2
6	その他	54	16.2	21.7	21.7
	不明	0	0.0	0.0	
	非該当	84	25.2		
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0	100.0



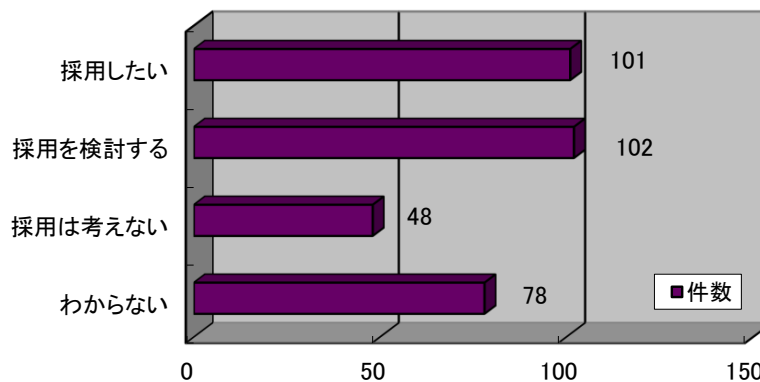
**問 8-1 高知リハビリテーション専門職大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科「言語聴覚学専攻」卒業生に対する言語聴覚士としての採用意向**

回答事業所に「高知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リハビリテーション学科「言語聴覚学専攻」卒業生に対する言語聴覚士としての採用意向」について伺ったところ、「採用したい」が 101 事業所 (30.7%)、「採用を検討する」が 102 事業所 (31.0%)、「採用は考えない」が 48 事業所 (14.6%)、「わからない」が 78 事業所 (23.7%)、となった。

回答事業所の「高知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リハビリテーション学科「言語聴覚学専攻」卒業生に対する言語聴覚士としての採用意向」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。

言語聴覚学専攻の入学定員 40 名に照らせば、「採用したい」(101 事業所)のみで入学定員の 2.53 倍に該当する実数が得られた。

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(不明を除く)%
1	採用したい	101	30.3	30.7
2	採用を検討する	102	30.6	31.0
3	採用は考えない	48	14.4	14.6
4	わからない	78	23.4	23.7
	不明	4	1.2	
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0

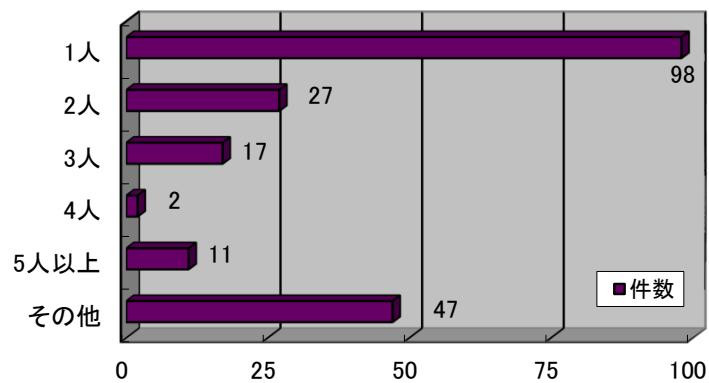


**問 8-2 高知リハビリテーション専門職大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科「言語聴覚学専攻」卒業生に対する採用想定人数**

回答事業所に「高知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リハビリテーション学科「言語聴覚学専攻」卒業生に対する採用想定人数」について伺ったところ、「1人」が98事業所（48.5%）と最も多く、次いで「その他」が47事業所（23.3%）、「2人」が27事業所（13.4%）、「3人」が17事業所（8.4%）、「5人以上」が11事業所（5.4%）、「4人」が2事業所（1.0%）、と続いている。

回答事業所の「高知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リハビリテーション学科「言語聴覚学専攻」卒業生に対する採用想定人数」については、「1人」が全体の約5割弱を占め、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	1人	98	29.4	48.3	48.5
2	2人	27	8.1	13.3	13.4
3	3人	17	5.1	8.4	8.4
4	4人	2	0.6	1.0	1.0
5	5人以上	11	3.3	5.4	5.4
6	その他	47	14.1	23.2	23.3
	不明	1	0.3	0.5	
	非該当	130	39.0		
	サンプル数 (%ベース)	333	100.0	100.0	100.0





### 3. 2. クロス集計

問6 (2) 高知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リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業生に対する採用想定人数 × 問6 (1) 高知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リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業生に対する理学療法士としての採用意向

上段:度数		問6 (2) 高知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リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業生に対する採用想定人数							
下段:%		合計	1人	2人	3人	4人	5人以上	その他	不明
問6 (1) 高知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リハビリテーション学科「理学療法学専攻」卒業生に対する理学療法士としての採用意向	全体	247	84	35	35	5	27	60	1
		100.0	34.0	14.2	14.2	2.0	10.9	24.3	0.4
	採用したい	98	34	17	20	2	15	10	-
		100.0	34.7	17.3	20.4	2.0	15.3	10.2	-
	採用を検討する	149	50	18	15	3	12	50	1
		100.0	33.6	12.1	10.1	2.0	8.1	33.6	0.7
	採用は考えない	-	-	-	-	-	-	-	-
わからない	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	-	-	-	-	-	-	-	-	

問7 (2) 高知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リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業生に対する採用想定人数 × 問7 (1) 高知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リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業生に対する作業療法士としての採用意向

上段:度数		問7 (2) 高知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リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業生に対する採用想定人数							
下段:%		合計	1人	2人	3人	4人	5人以上	その他	不明
問7 (1) 高知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リハビリテーション学科「作業療法学専攻」卒業生に対する作業療法士としての採用意向	全体	249	86	40	36	5	28	54	-
		100.0	34.5	16.1	14.5	2.0	11.2	21.7	-
	採用したい	124	40	28	24	2	19	11	-
		100.0	32.3	22.6	19.4	1.6	15.3	8.9	-
	採用を検討する	125	46	12	12	3	9	43	-
		100.0	36.8	9.6	9.6	2.4	7.2	34.4	-
	採用は考えない	-	-	-	-	-	-	-	-
わからない	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	-	-	-	-	-	-	-	-	

問8(2) 高知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リハビリテーション学科「言語聴覚学専攻」卒業生に対する採用想定人数 × 問8(1) 高知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リハビリテーション学科「言語聴覚学専攻」卒業生に対する言語聴覚士としての採用意向

上段:度数		問8(2) 高知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リハビリテーション学科「言語聴覚専攻」卒業生に対する採用想定人数							
下段:%		合計	1人	2人	3人	4人	5人以上	その他	不明
問8(1) 高知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リハビリテーション学科「言語聴覚専攻」卒業生に対する採用意向	全体	203	98	27	17	2	11	47	1
		100.0	48.3	13.3	8.4	1.0	5.4	23.2	0.5
	採用したい	101	52	18	12	1	7	11	-
		100.0	51.5	17.8	11.9	1.0	6.9	10.9	-
	採用を検討する	102	46	9	5	1	4	36	1
		100.0	45.1	8.8	4.9	1.0	3.9	35.3	1.0
	採用は考えない	-	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-
わからない	-	-	-	-	-	-	-	-	
	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	-	-	-	-	-	-	-	-	
	-	-	-	-	-	-	-	-	

### 3. 3. 自由回答

本調査においては、問 9 で自由回答方式の設問を設け、回答事業所の高知リハビリテーション専門職大学に対する全般的な感想・印象を聞いている。その結果、全回答 333 事業所のうち記述回答欄に回答が見られたのは 49 事業所となった。この 49 事業所の記述内容は次頁 29 頁～30 頁の通りである。

◎自由回答（問9）の記述内容一覧

No	問1 施設の設置主体	問9 高知リハビリテーション専門職大学についての意見
1	その他	理学療法学専攻の定員数をOT、STと比べて多くしないでほしい。
7	医療法人	ST業績が多岐に渡り専門化されてきていると感じています。新しい専門知識を期待します。
15	医療法人	今後ともよろしく願いいたします。
16	医療法人	関東にある病院、老健施設へも就職説明会の案内を送ってほしい。
23	その他	貴校の学生育成に期待をしております。
42	医療法人	新大学開設の御成功をお祈り致します。
53	医療法人	採用人事に関しましては、学位等の学問の優劣よりも、人間性や当法人のカラーになじめるかが重要なポイントとなること、及び人員整理も行われており、「わからない」と解答させていただきました。
60	その他	特にST、OTの学生を採用したいと考えています。ST、OTにより力を入れて頂ければと思います。
61	その他	ありがたいお話ですが、高知から埼玉に就職する学生はいないと思います。
65	医療法人	専門学校と大学に優劣はありません。個々の人柄を重視して仲間を増やしています。資格を取っても職に就かない学士目的の学生が増えない様に教育をお願いします。
66	その他	これまで以上に専門特化し、かつ、人間性あふれる学校学生づくりに期待します。
69	医療法人	地元指向が強い中、募集をかけても山梨までは来ないのが現状と思います。また採用人数は年々充足されてきています。特にPT。
72	その他	知識、技術はもちろんですが、それを使いこなす人間の育成に力を入れていただきたいです。
75	医療法人	高知リハ（専門学校）の伝統を引きつぎ、人間味あふれるセラピストを育ててほしい。
76	その他	当法人（社会福祉法人）では、心身に障害を持ち入所されている方々の日常生活支援をしていく中で、各々の専門分野を生かしていただける人材を求めています。そのような現場があることを授業の中や学生さんに周知していただきたいです。
88	その他	是非御紹介下さい。
93	医療法人	現状、クリニックは人員が十分ですが、組織として、平海病院、谷川記念病院がありますので、理学療法士の採用の検討は考えております。
108	医療法人	「学びの特徴」に記載されている内容が達成されれば、即戦力になる人材が育つと思われませんが、学校側で目標達成に満たない学生をどうフォローされるのか聞きたいです。
126	医療法人	問5におきまして3と回答致しましたが、4年制大学の必要性は感じております。今後とも宜しく願い致します。
145	医療法人	多くの専門学校が大学に転換され、専門学校時代にあった先生と学生の密な関係性やアットホームな雰囲気失われている気がします。その部分は、是非大切に守って頂きたいと思えます。
149	医療法人	専門職大学というのは新しい発想だと思います。大学は専門的な部分に疑問を感じるという声がありますが、貴校のようなプログラムであれば安心だと思います。
153	その他	老健等介護分野で働く人材を育ててほしいです。介護業界でもリハ職のニーズは非常に高く、やりがいもある仕事が多いです。
159	その他	学位と資格が取得できるのは魅力ですね。人に寄り添う人間を求めます。
168	その他	今後、言語聴覚士のニーズの増加が見込めるため、定員を増してほしい。

No	問1 施設の設置主体	問9 高知リハビリテーション専門職大学についての意見
169	その他	母校の名がなくなるのは、悲しいので、そのままにしておいて下さい。
171	医療法人	サービス業における一般的なマナーや接遇といった専門的分野だけでなく、一般的な教養の部分のカリキュラムを実習前に取り組んで頂けたら、より良い人材を教育・育成できるかと思います。
180	その他	医療機関の実習が多いと思いますが、施設での高齢者に対して維持期のリハビリや、訪問看護ステーション等の在宅系の実習を多く取り入れてもらえればいかがでしょうか。
185	医療法人	セラピストが大変不足しています。早期学校の設定を希望します。
187	医療法人	人間性、医療人としての意識の向上を望む。
196	国立	名称は“高知リハビリテーション大学”の方が高校生にわかりやすいと思います。
204	医療法人	IPEなどチーム教育があると良いと思います。
205	医療法人	人間性、基本的な生活習慣をベースに、社会人基礎力、専門知識基礎学力を備えた「人材」を育てていただきたいと思います。
207	医療法人	3年制から4年制への移行は必要と思います。専門学校から大学への移行も同様。
218	医療法人	現時点では情報が少ないため、特に意見なし。
222	医療法人	新構想の大学により、卒業生のレベルがどの程度、変化するか不明であり、大きな期待はしていない。
224	公立	高知リハビリテーション大学の方が、なじみやすい。
227	その他	現行の制度上、児童発達支援での採用にあたっては、児童指導員の任用資格が必要とされるため（センターを除く）、何らかの対応が必要ではないでしょうか？
239	医療法人	介護予防にたずさわる事のできる人材育成を希望します。
242	医療法人	大卒という資格になるというだけで、手に職、技術を身につける、という意味では大学である必要性は特に感じません。
255	医療法人	多職種連携・チーム、力を養う、過程を組み入れて頂きたいです。
263	医療法人	PTの定数（150人）は妥当な数字でしょうか。経営的な視点は分かりますが多すぎるように思います。質の担保ができないおそれがあります。
279	その他	専門性はもちろんだが、職業人としての人格形成（コミュニケーション・マナー）の学習等。
288	その他	専門学校と同じ4年制で違いは何？医療だけでなく福祉現場での学びも増えると期待はしますが…。資格+学位で初任給はどうなりますか？
290	その他	大学化することにより教育の質がどう変化するのか。
294	医療法人	楽しく学べる学校にして下さい。
298	医療法人	学院のST学科の学生を過去に数名程実習を引受けましたが、実習生の方の連絡は実習直後のタイミングだけで、その後卒業できたのか、国試に合格したのか等、不明です。学校として実習先施設への報告は礼儀である、と考えるのは古い考えでしょうか。
316	医療法人	学校が多すぎではないでしょうか。四国にそれほど需要がありますか？
317	その他	自分のスキルアップ、専門性のみを追求することなく、医療従事者として、社会保障制度全体のこと、チーム医療のこと、患者さんの身になって考えることのできる、そんな人材育成を期待します。
330	その他	暖かい心と、安全・安心の施療技術を備えたセラピストの養成に期待します。

#### 4. アンケート調査票

(事業所)

#### 学校法人高知学園による「新大学」の開設に関するアンケート調査票

学校法人高知学園では、現在、専門学校「高知リハビリテーション学院」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「高知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：高知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 リハビリテーション学科（入学定員 150人）

学科の構成

理学療法学専攻	（入学定員 70人）
作業療法学専攻	（入学定員 40人）
言語聴覚学専攻	（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：2019年4月（平成31年4月）

※第1期卒業生は2023年3月（平成35年3月）に卒業予定

◆開設計画場所：高知県土佐市高岡町乙1139-3（現在の高知リハビリテーション学院内）

\* 伊野駅（JR土讃線）からスクールバスを運行（約15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。

- |                      |             |
|----------------------|-------------|
| 1 国立                 | 3 医療法人      |
| 2 公立（区市町村立、一部事務組合立等） | 4 その他（具体的に） |

【解答欄】

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。

- |       |       |          |
|-------|-------|----------|
| 1 高知県 | 3 香川県 | 5 その他（ ） |
| 2 徳島県 | 4 愛媛県 |          |

【解答欄】

問3 平成29年4月1日現在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29年4月1日現在の ①理学療法士、②作業療法士、③言語聴覚士 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 <input type="text"/> 人     | うち大学（学部）卒業者数 <input type="text"/> 人 |
|        | （うち非常勤 <input type="text"/> 人） | （うち非常勤 <input type="text"/> 人）      |
| ②作業療法士 | 職員数 <input type="text"/> 人     | うち大学（学部）卒業者数 <input type="text"/> 人 |
|        | （うち非常勤 <input type="text"/> 人） | （うち非常勤 <input type="text"/> 人）      |
| ③言語聴覚士 | 職員数 <input type="text"/> 人     | うち大学（学部）卒業者数 <input type="text"/> 人 |
|        | （うち非常勤 <input type="text"/> 人） | （うち非常勤 <input type="text"/> 人）      |

問5 リハビリテーション分野の人材養成についてご意見をお伺いします。

次の中から該当する番号を1つだけ選んでください。

- 1 現場の高度化に対応して大学でのリハビリテーション分野の人材養成を希望する。
- 2 専門学校・短期大学でのリハビリテーション分野の人材養成で十分である。
- 3 資格取得者であれば養成する学校種は問わない。

【解答欄】

（裏面に続く）

【構想中の「高知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くださいながらご回答ください。

問6 高知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 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、高知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 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。

- |           |   |               |                               |
|-----------|---|---------------|-------------------------------|
| 1 採用したい   | } | 問6(2)へお進みください | 【解答欄】<br><input type="text"/> |
| 2 採用を検討する |   |               |                               |
| 3 採用は考えない | } | 問7へお進みください    |                               |
| 4 わからない   |   |               |                               |

(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、「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。

- |      |      |           |                               |
|------|------|-----------|-------------------------------|
| 1 1人 | 3 3人 | 5 5人以上    | 【解答欄】<br><input type="text"/> |
| 2 2人 | 4 4人 | 6 その他 ( ) |                               |

問7 高知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 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、高知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 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。

- |           |   |               |                               |
|-----------|---|---------------|-------------------------------|
| 1 採用したい   | } | 問7(2)へお進みください | 【解答欄】<br><input type="text"/> |
| 2 採用を検討する |   |               |                               |
| 3 採用は考えない | } | 問8へお進みください    |                               |
| 4 わからない   |   |               |                               |

(2) 問7(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。

- |      |      |           |                               |
|------|------|-----------|-------------------------------|
| 1 1人 | 3 3人 | 5 5人以上    | 【解答欄】<br><input type="text"/> |
| 2 2人 | 4 4人 | 6 その他 ( ) |                               |

問8 高知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 リハビリテーション学科「言語聴覚学専攻」についてお伺いします。

(1) 貴施設では、高知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 リハビリテーション学科「言語聴覚学専攻」の卒業者を言語聴覚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。

- |           |   |               |                               |
|-----------|---|---------------|-------------------------------|
| 1 採用したい   | } | 問8(2)へお進みください | 【解答欄】<br><input type="text"/> |
| 2 採用を検討する |   |               |                               |
| 3 採用は考えない | } | 問9へお進みください    |                               |
| 4 わからない   |   |               |                               |

(2) 問8(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、「言語聴覚学専攻」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。

- |      |      |           |                               |
|------|------|-----------|-------------------------------|
| 1 1人 | 3 3人 | 5 5人以上    | 【解答欄】<br><input type="text"/> |
| 2 2人 | 4 4人 | 6 その他 ( ) |                               |

問9 現在構想中の「高知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。

全国一の伝統校は、さらに先のセラピストを目指します

学校法人 高知学園

高知リハビリテーション  
専門職大学(仮称)

設置構想中

平成31年  
4月 開設  
予定

### 3専攻が揃った四国初の大学(学位と資格が取得できます)

高知リハビリテーション学院では、全国に先駆けて約50年前からセラピスト(療法士)を育成してきました。そして、さらに先を見据えて活躍するセラピストの育成を目指し、高知県で唯一の4年制私立大学「高知リハビリテーション専門職大学(仮称)」を平成31年4月に開設します。



## リハビリテーション学部 リハビリテーション学科(入学定員 150名)

### 理学療法学専攻(定員 70名)

理学療法士とは、病後や障がいなどで後遺症を持つ方に、運動療法および温熱・電気などの物理療法を用いて、身体機能や能力の改善を図る専門職(国家資格)です。具体的には歩行などの基本動作や日常生活活動を改善するためのさまざまな治療・援助を中心に、福祉用員の選定や住宅改修、環境調整、在宅ケアなども行っています。



### 作業療法学専攻(定員 40名)

作業療法士とは、こころや身体に障がいのある方や予測される方に対し、主体的な活動ができるよう、さまざまな作業活動を用いて治療・援助する専門職(国家資格)です。作業療法を通して、運動・精神機能、日常生活動作能力、社会的適応能力などの治療・援助を行っています。



### 言語聴覚学専攻(定員 40名)

言語聴覚士とは、「コミュニケーション」、あるいは「食べる」(嚥下・咀嚼)ことに問題がある方に対し、必要に応じて訓練・指導・助言その他の援助を行い、自分らしい生活を構築できるよう支援していく専門職(国家資格)です。聞こえの障がいや脳機能に障がいのある方に対するの検査や回復訓練なども行っています。



※構想中のため、変更になる場合があります。



# 学校法人 高知学園 高知リハビリテーション専門職大学(仮称)

※構想中のため、変更になる場合があります。

## 学びの特徴

### 実践を学ぶ

卒業後の進路を前提にしたインターンシップや実習に重点を置き、そのためのコミュニケーションやロールプレイングなどを通じて実践力を養います。



### 最先端を学ぶ

医療の現場や生活の在宅支援は多様な知識と高度な技能が求められます。医師との連携等、チームワークを前提とした急性期医療などの最先端技能を養います。



### 地域で学ぶ

地域とともに歩む大学として、医療、保健福祉、教育など多様な機関と連携した現場学習を通じ、高い倫理観、豊かな人間性を養います。



### 深く学ぶ

1年次から個別に作成する個人学習プログラムなどを通じたマンツーマン教育や少人数ワーキング方式の学習により、人間力に富んだ科学的思考力を養います。



### 取得できる 主な資格

- 1.理学療法士国家試験受験資格
- 2.作業療法士国家試験受験資格
- 3.言語聴覚士国家試験受験資格

### 求人は 全国から

全国一の長い伝統と実績。卒業生は全国各地で活躍しています。教員、就職担当者が一丸となり、全員の就職をサポートします。

高知リハビリテーション学院の  
平成29年3月までの過去3年間の求人倍率

	全国	四国
理学療法士 求人倍率	49.2倍	4.7倍
作業療法士 求人倍率	98.5倍	9.8倍
言語聴覚士 求人倍率	59.5倍	5.4倍

$$\text{求人倍率} = \frac{\text{求人数}}{\text{就職希望者数}}$$

(過去3年間)

高知リハビリテーション専門職大学(仮称)の授業料(1年次)

入学金	授業料	実験実習費	施設費(拡充費)	図書費	計
290,000円	590,000円	330,000円	310,000円	30,000円	1,550,000円

※入学金は1年次のみです。

※2年次以降の授業料等は前期・後期に各630,000円となります。(年間1,260,000円)

#### アクセス

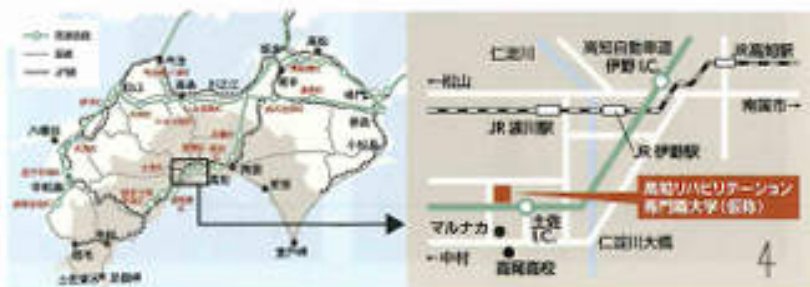
JR伊野駅から授業時間に合わせてスクールバス(無料)を運行します。公共交通機関はとさでん交通のバス(JR伊野駅南等)が利用できます。学生駐車場は400台駐車可。

お問い合わせ 〒781-1102 高知県土佐市高岡町乙1139-3

学校法人 高知学園  
高知リハビリテーション学院内  
高知リハビリテーション専門職大学 開設準備室

TEL.088-850-2311

E-mail kochi-reha@kochireha.ac.jp



(事業所)

## 学校法人高知学園による「新大学」の開設に関するアンケート調査票

学校法人高知学園では、現在、専門学校「高知リハビリテーション学院」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「高知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：高知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 リハビリテーション学科（入学定員 150人）

学科の構成	理学療法学専攻	（入学定員 70人）
	作業療法学専攻	（入学定員 40人）
	言語聴覚学専攻	（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：2019年4月（平成31年4月）

※第1期卒業生は2023年3月（平成35年3月）に卒業予定

## ◆開設計画場所：高知県土佐市高岡町乙1139-3（現在の高知リハビリテーション学院内）

\* 伊野駅（JR土讃線）からスクールバスを運行（約15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。

- |                      |             |
|----------------------|-------------|
| 1 国立                 | 3 医療法人      |
| 2 公立（県市町村立、一部事務組合立等） | 4 その他（具体的に） |

【解答欄】

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。

- |       |       |          |
|-------|-------|----------|
| 1 高知県 | 3 香川県 | 5 その他（ ） |
| 2 徳島県 | 4 愛媛県 |          |

【解答欄】

問3 平成29年4月1日現在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29年4月1日現在の ①理学療法士、②作業療法士、③言語聴覚士 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）

③言語聴覚士 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）

問5 リハビリテーション分野の人材養成についてご意見をお伺いします。

次の中から該当する番号を1つだけ選んでください。

- 1 現場の高度化に対応して大学でのリハビリテーション分野の人材養成を希望する。
- 2 専門学校・短期大学でのリハビリテーション分野の人材養成で十分である。
- 3 資格取得者であれば養成する学校種は問わない。

【解答欄】

(裏面に続く)

【構想中の「高知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くださいながらご回答ください。

問6 高知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 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、高知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 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。

- |           |   |               |
|-----------|---|---------------|
| 1 採用したい   | } | 問6(2)へお進みください |
| 2 採用を検討する |   |               |
| 3 採用は考えない | } | 問7へお進みください    |
| 4 わからない   |   |               |

【解答欄】

(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、「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。

【解答欄】

- |      |      |          |
|------|------|----------|
| 1 1人 | 3 3人 | 5 5人以上   |
| 2 2人 | 4 4人 | 6 その他( ) |

問7 高知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 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、高知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 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。

- |           |   |               |
|-----------|---|---------------|
| 1 採用したい   | } | 問7(2)へお進みください |
| 2 採用を検討する |   |               |
| 3 採用は考えない | } | 問8へお進みください    |
| 4 わからない   |   |               |

【解答欄】

(2) 問7(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。

【解答欄】

- |      |      |          |
|------|------|----------|
| 1 1人 | 3 3人 | 5 5人以上   |
| 2 2人 | 4 4人 | 6 その他( ) |

問8 高知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 リハビリテーション学科「言語聴覚学専攻」についてお伺いします。

(1) 貴施設では、高知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 リハビリテーション学科「言語聴覚学専攻」の卒業者を言語聴覚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。

- |           |   |               |
|-----------|---|---------------|
| 1 採用したい   | } | 問8(2)へお進みください |
| 2 採用を検討する |   |               |
| 3 採用は考えない | } | 問9へお進みください    |
| 4 わからない   |   |               |

【解答欄】

(2) 問8(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、「言語聴覚学専攻」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。

【解答欄】

- |      |      |          |
|------|------|----------|
| 1 1人 | 3 3人 | 5 5人以上   |
| 2 2人 | 4 4人 | 6 その他( ) |

問9 現在構想中の「高知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。

全国一の伝統校は、さらに先の  
セピストを目指します

資料37

学校法人 高知学園

高知リハビリテーション  
専門職大学(仮称)



設置構想中

平成31年  
4月 開設  
予定

### 3専攻が揃った四国初の大学(学位と資格が取得できます)

高知リハビリテーション学院では、全国に先駆けて約50年前からセラピスト(療法士)を育成してきました。そして、さらに先を見据えて活躍するセラピストの育成を目指し、高知県で唯一の4年制私立大学「高知リハビリテーション専門職大学(仮称)」を平成31年4月に開設します。



## リハビリテーション学部 リハビリテーション学科(入学定員 150名)

### 理学療法学専攻(定員 70名)

理学療法士とは、病気や障がいなどで後遺症を持つ方に、運動療法および温熱・電気などの物理療法を用いて、身体機能や能力の改善を図る専門職(国家資格)です。具体的には歩行などの基本動作や日常生活活動を改善するためのさまざまな治療・援助を中心に、福祉用具の選定や住宅改修、環境調整、在宅ケアなども行っています。



### 作業療法学専攻(定員 40名)

作業療法士とは、こころや身体に障がいのある方や予測される方に対し、主体的な活動ができるよう、さまざまな作業活動を用いて治療・援助する専門職(国家資格)です。作業療法を通して、運動・精神機能、日常生活動作能力、社会的適応能力などの治療・援助を行っています。



### 言語聴覚学専攻(定員 40名)

言語聴覚士とは、「コミュニケーション」、あるいは「食べる」(嚥下・咀嚼)ことに問題がある方に対し、必要に応じて訓練・指導・助言その他の援助を行い、自分らしい生活を構築できるよう支援していく専門職(国家資格)です。聞こえの障がいや脳機能に障がいのある方に対するの検査や回復訓練なども行っています。



※構想中のため、変更になる場合があります。

# 学校法人 高知学園 高知リハビリテーション専門職大学(仮称)

※構想中のため、変更になる場合があります。

## 学びの特徴

### 実践を学ぶ

卒業後の進路を前提にしたインターンシップや実習に重点を置き、そのためのコミュニケーションやロールプレイングなどを通じて実践力を養います。



### 最先端を学ぶ

医療の現場や生活の在宅支援は多様な知識と高度な技能が求められます。医師との連携等、チームワークを前提とした急性期医療などの最先端技能を養います。



### 地域で学ぶ

地域とともに歩む大学として、医療、保健福祉、教育など多様な機関と連携した現場学習を通じ、高い倫理観、豊かな人間性を養います。



### 深く学ぶ

1年次から個別に作成する個人学習プログラムなどを通じたマンツーマン教育や少人数ワーキング方式の学習により、人間力に富んだ科学的思考力を養います。



### 取得できる 主な資格

- 1.理学療法士国家試験受験資格
- 2.作業療法士国家試験受験資格
- 3.言語聴覚士国家試験受験資格

### 求人は 全国から

全国一の長い伝統と実績。卒業生は全国各地で活躍しています。教員、就職担当者が一丸となり、全員の就職をサポートします。

高知リハビリテーション学院の  
平成29年3月までの過去3年間の求人倍率

	全国	四国
理学療法士 求人倍率	49.2倍	4.7倍
作業療法士 求人倍率	98.5倍	9.8倍
言語聴覚士 求人倍率	59.5倍	5.4倍

$$\text{求人倍率} = \frac{\text{求人数}}{\text{就職希望者数}}$$

(過去3年間)

高知リハビリテーション専門職大学(仮称)の授業料(1年次)

入学金	授業料	実験実習費	施設費(拡充費)	図書費	計
290,000円	590,000円	330,000円	310,000円	30,000円	1,550,000円

※入学金は1年次のみです。

※2年次以降の授業料等は前期・後期に各630,000円となります。(年間1,260,000円)

#### アクセス

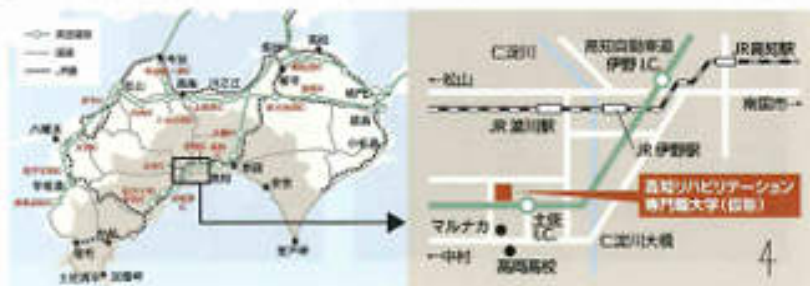
JR伊野駅から授業時間に合わせてスクールバス(無料)を運行します。公共交通機関はとさでん交通のバス(JR伊野駅前等)が利用できます。学生駐車場は400台駐車可。

お問い合わせ 〒781-1102 高知県土佐市高岡町乙1139-3

学校法人 高知学園  
高知リハビリテーション学院内  
高知リハビリテーション専門職大学 開設準備室

TEL.088-850-2311

E-mail kochi-reha@kochireha.ac.jp



## 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)
1	学長	オジマ ヌタカ 小嶋 裕 <平成31年4月>		博士（介 護福祉・ ケアマネ ジメント 学）		学校法人高知学園 専門職大学開設準備室 顧問 (平成30年4月)

教 員 の 氏 名 等												
(リハビリテーション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 年 次	担 単 位 数	年 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 (学芸)	オジマ ムツカ 小嶋 裕 <平成31年4月>		博士 (介護福祉・ ケアマネジメン ト学)		リハビリテーション概論 理学療法概論 地域理学療法学 ヘルスプロモーション演習 理学療法地域支援実習 理学療法総合演習Ⅱ 理学療法総合演習Ⅲ	1前・後 1前 2後 3後 4後 4後 4後	1 1 2 1 1 1	2 1 2 1 1 1	学校法人高知学園 専門職大学開設準備室 顧問 (平成30年4月)	5日
2	専	教授 (学芸)	オオクラ ミツヒロ 大倉 三洋 <平成31年4月>		博士 (学術)		地域課題研究Ⅱ 健康科学 運動生理学 運動生理学実習 リハビリテーション概論 理学療法概論 電気診断学 運動療法学 運動療法実習 理学療法臨床実習Ⅰ 理学療法臨床実習Ⅱ 理学療法臨床実習Ⅲ 理学療法地域支援実習 理学療法総合演習Ⅰ	3通 1前 1後 1後 2前 1前・後 1前 3前 2前 2後 2後 3後 4前 4後 4後	1 1 2 2 1 1 2 2 1 1 4 18 1 1 1	1 2 2 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 学院長・理学療法学科講師 (昭和54年4月)	5日
3	専	教授	タカノ ケスオ 高野 康夫 <平成31年4月>		保健学博士		解剖学Ⅰ(総論・神経系) 解剖学Ⅱ(内臓・脈管系) 解剖学Ⅲ(骨格系) 解剖学Ⅳ(筋系)	1前 1前 1後 1後	1 1 2 1	3 3 2 2	高知リハビリテーション学院 理学療法学科特任講師 (平成28年4月)	5日
3	専	教授	ヤマサキ ヒロシ 山崎 裕司 <平成31年4月>		博士 (医学)		地域課題研究Ⅱ 理学療法運動学演習 臨床運動学 理学療法日常生活活動学 理学療法日常生活活動学実習 内部障害理学療法実習※ 理学療法臨床実習Ⅰ 理学療法臨床実習Ⅱ 理学療法臨床実習Ⅲ 理学療法地域支援実習 応用理学療法学演習	3通 2前 2後 2前 2後 3前 2後 3後 4前 4後 4後	1 1 2 1 2 0.8 1 4 18 1 2	1 2 2 2 1 1 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 図書館長・理学療法学科講師 (平成13年4月)	5日
4	専	教授	ツジ ヒロアキ 辻 博明 <平成31年4月>		博士 (工学)		地域課題研究Ⅱ 健康科学 運動生理学 運動生理学実習 生涯スポーツ論	3通 1前 1後 2前 1後	1 1 1 1 2	1 2 1 1 2	岡山県立大学 名誉教授 (平成18年4月)	5日
①	専	教授	タケヤマ タク 竹島 卓 <平成31年4月>		博士 (学術)		情報処理演習Ⅰ 情報処理演習Ⅱ データ分析論	1前 1後 2後	1 1 2	4 4 2	金沢工業大学 基礎教育部 基礎実技教育課程教授兼 情報基礎教育センター所長・ 教授 (平成24年4月～平成30年3月)	5日
6	専	教授	タケウチ カズヒロ 武内 和弘 <平成31年4月>		歯学博士		地域課題研究Ⅱ 言語聴覚障害学総論Ⅰ※ 言語聴覚障害学総論Ⅱ※ 機能性構音障害学実習 言語聴覚療法臨床実習Ⅰ 言語聴覚療法臨床実習Ⅱ 言語聴覚療法臨床実習Ⅲ 言語聴覚療法地域支援実習 応用言語聴覚学演習	3通 1前 1後 3前 2後 3後 4前 4後 4後	1 1 0.6 1 1 3 16 1 2	1 1 1 1 1 1 1 1 1	広島国際大学 総合リハビリテーション学部 リハビリテーション学科 特任教授 (平成25年4月～平成30年3月)	5日
9	専	教授	タマイ ケン 玉井 健 <平成31年4月>		博士 (学術)		英語Ⅰ 英語Ⅱ	1前・後 1前・後	2 2	4 2	神戸市外国語大学 国際関係学科学科代表 (平成29年4月)	5日
②	専	教授	シミズ ハジメ 清水 一 <平成31年4月>		Master of Science (米国)		作業療法運動学演習 作業療法概論 基礎作業療法評価学 作業分析学 作業分析演習 基礎作業療法治療学Ⅰ(身体系) 身体障害作業療法実習Ⅰ (中枢神経系)	2前 1前 2前 2前 2後 2後 3前	1 1 2 1 1 2 1	1 1 1 1 1 1 1	広島大学 名誉教授 (平成23年12月)	5日
8	専	教授	アイゴワ トオル 相澤 徹 <平成32年4月>		博士 (医学)		運動機能学実習 整形外科学	2前 2後	1 2	3 3	むこがわ整形外科・ スポーツクリニック 院長・医師 (平成21年3月)	3日
9	専	教授	オナゴザワ ケン 柳澤 健 <平成32年4月>		博士 (医学)		地域課題研究Ⅱ 運動療法学 運動療法学実習 理学療法技術実習Ⅱ(神経筋促進手技)※ 理学療法臨床実習Ⅰ 理学療法臨床実習Ⅱ 理学療法臨床実習Ⅲ	3通 2前 2後 3後 2後 3後 4前	1 2 1 0.4 1 1 18	1 1 1 1 1 1 1	城西国際大学 理学療法学科 学科長 (平成28年4月)	5日

調査番号	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	担単位数	当開講数	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
10	専	教授	ミナガワ テツオ 宮川 哲夫 <平成33年4月>		博士(医学)		地域課題研究Ⅱ 内部障害理学療法実習※ 理学療法臨床実習Ⅰ 理学療法臨床実習Ⅱ 理学療法臨床実習Ⅲ 理学療法地域支援実習 応用理学療法学演習	3通 3前 2後 3後 4前 4後 4後	1 1.2 1 4 1 2	1 2 1 1 1 1	昭和大学 大学院 保健医療学研究科 呼吸ケア領域 教授 (平成19年4月)	5日
3	専	准教授 (言語聴覚学専攻)	イシカワ ヌツジ 石川 裕治 <平成31年4月>		社会学士		地域課題研究Ⅱ コミュニケーション論 言語聴覚障害学総論Ⅰ※ 言語聴覚障害学総論Ⅱ※ 音声障害学実習 高次脳機能障害学※	3通 1前・後 1前 1後 2後 3前	1 2 1 1.4 1 0.5	1 4 1 1 1	高知リハビリテーション学院 言語療法学科長・ 言語療法学科講師 (平成9年4月)	5日
12	専	准教授	イナダ ツトム 稲田 勤 <平成31年4月>		修士(教育学)※		地域課題研究Ⅱ 言語発達学 重複障害学※ 学習障害・広汎性発達障害学※ 言語発達障害検査実習 言語発達障害評価実習 言語聴覚療法技術実習Ⅰ (言語発達障害) 言語聴覚療法臨床実習Ⅰ 言語聴覚療法臨床実習Ⅱ 言語聴覚療法臨床実習Ⅲ 言語聴覚療法地域支援実習 応用言語聴覚学演習 言語聴覚療法総合演習Ⅰ	3通 3前 3後 3前 2前 2後 3後 2後 3後 4前 4後 4後 4後	1 1 0.5 0.5 1 1 1 3 16 1 2 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 言語療法学科講師 (平成11年4月)	5日
13	専	准教授	カタヤマ クニヒロ 片山 訓博 <平成31年4月>		博士(学術)		地域課題研究Ⅰ 地域課題研究Ⅱ 理学療法検査実習Ⅰ 理学療法検査実習Ⅱ 内部障害理学療法実習※ 理学療法臨床実習Ⅰ 理学療法臨床実習Ⅱ 理学療法臨床実習Ⅲ 理学療法地域支援実習 応用理学療法学演習 理学療法総合演習Ⅰ 理学療法総合演習Ⅱ	2後 3通 2前 2後 3前 2後 3後 4前 4後 4後 4後 4後	1 1 0.5 1 1.2 1 4 18 1 2 1 1	2 1 2 2 1 1 1 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 理学療法学科講師 (平成16年4月)	5日
(1)	専	准教授	アサキ ヨシテル 明崎 楨輝 <平成31年4月>		博士(学術)		地域課題研究Ⅱ 理学療法セミナーⅡ(PBL) 理学療法測定実習Ⅰ 理学療法測定実習Ⅱ 物理療法学実習 機能代償支援理学療法実習※ 理学療法臨床実習Ⅰ 理学療法臨床実習Ⅱ 理学療法臨床実習Ⅲ 理学療法地域支援実習 応用理学療法学演習	3通 2前 2前 2後 2後 3後 2後 3後 4前 4後 4後	1 1 1 1 1 0.7 1 4 18 1 2	1 2 2 2 2 2 1 1 1 1 1	国立病院機構 四国がんセンター (平成26年4月)	5日
15	専	准教授	アダチ ハジメ 足立 一 <平成33年4月>		修士(学術)※		地域課題研究Ⅱ 作業療法セミナー 作業療法評価実習Ⅱ(精神・認知系) 精神障害作業療法実習Ⅰ 精神障害作業療法実習Ⅱ 就労支援作業療法演習※ 作業療法臨床実習Ⅰ 作業療法臨床実習Ⅱ 作業療法臨床実習Ⅲ 作業療法地域支援実習 作業療法総合演習Ⅱ	3通 1後 2前 3前 3後 3後 2後 4前 4後 4後	1 1 1 1 0.5 2 6 16 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	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 作業療法専攻 准教授 (平成22年4月)	5日
16	専	講師 (学術)	ヒラマツ マチミ 平松 真奈美 <平成31年4月>		修士(社会福祉学)		地域課題研究Ⅱ 生活活動と障害 作業療法セミナー 作業療法管理学※ 老年期障害作業療法実習Ⅰ 老年期障害作業療法実習Ⅱ 地域作業療法学 地域作業療法学演習 生活活動マネジメント 地域支援Ⅱ(認知症) 作業療法臨床実習Ⅰ 作業療法臨床実習Ⅱ 作業療法臨床実習Ⅲ 作業療法地域支援実習 応用作業療法学演習 作業療法総合演習Ⅲ	3通 1前 1後 4前 3前 3後 2後 3前 3後 3後 4前 4後 4後 4後	1 1 1 0.7 1 1 1 2 1 2 16 1 2 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 作業療法学科長・ 作業療法学科講師 (平成12年11月)	5日



調査番号	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	担単位数	当開講数	現職(就任年月)	申請に係る大学の職務に従事する週当たり平均日数
17	専	講師 (作業療法学専攻長)	オオソウカカセ 大塚 貴英 <平成31年4月>		修士 (社会福祉学)		地域課題研究Ⅱ 生活活動と障害 基礎作業学実習 応用作業学実習 作業療法セミナー 作業療法評価実習Ⅰ(身体系) 作業療法日常生活活動学 日常生活支援作業療法実習 身体障害作業療法実習Ⅱ (脊髄・運動器系)※ 生活環境支援作業療法実習※ 地域支援Ⅰ(余暇活動) 作業療法臨床実習Ⅰ 作業療法臨床実習Ⅱ 作業療法臨床実習Ⅲ 作業療法地域支援実習 応用作業療法学演習	3通 1前 1前 1後 1後 2前 2前 2後 3前 3前 3後 2後 3後 4前 4後 4後	1 1 1 1 1 1 1 1 0.2 0.7 1 1 2 6 16 1 2	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 作業療法学科講師 (平成13年4月)	5日
18	専	講師	シノダ 篠田 かおり <平成31年4月>		修士 (教育学)		地域課題研究Ⅱ 生活活動と障害 基礎作業学実習 応用作業学実習 作業療法セミナー 作業療法評価実習Ⅲ(発達系)※ 作業分析演習 発達障害作業療法実習※ 臨床作業療法技法実習Ⅰ(PBL) 臨床作業療法技法実習Ⅱ(PBL) 地域支援Ⅰ(余暇活動) 作業療法臨床実習Ⅰ 作業療法臨床実習Ⅱ 作業療法臨床実習Ⅲ 作業療法地域支援実習 応用作業療法学演習 作業療法総合演習Ⅰ	3通 1前 1前 1後 1後 2後 2後 3前 2前 3後 3後 2後 3後 4前 4後 4後	1 1 1 1 1 0.7 1 1 1 1 2 6 16 1 2 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 作業療法学科講師 (平成14年4月)	5日
19	専	講師	ミツネ リホ 光内 梨佐 <平成31年4月>		修士 (医科学)		地域課題研究Ⅱ 言語聴覚療法セミナーⅠ 言語聴覚療法セミナーⅡ 失語・高次脳機能障害検査実習 発声発語・嚥下障害検査実習 発声発語・嚥下障害評価実習※ 言語聴覚療法技術実習Ⅱ (高次脳機能障害)※ 言語聴覚療法臨床実習Ⅰ 言語聴覚療法臨床実習Ⅱ 言語聴覚療法臨床実習Ⅲ 言語聴覚療法地域支援実習 応用言語聴覚学演習	3通 2通 3通 3前 3前 3後 3後 2後 3後 4前 4後 4後	1 1 1 1 1 0.5 0.7 1 1 3 16 1 2	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 言語療法学科講師 (平成18年4月)	5日
5	専	講師	コウチ マサト 高地 正音 <平成31年4月>		修士 (工学)		情報処理演習Ⅰ 情報処理演習Ⅱ	1前 1後	1 1	4 4	高知リハビリテーション学院 理学療法学科講師 (平成19年4月)	5日
20	専	助教	イシモト ミチコ 石元 美知子 <平成31年4月>		修士 (文学)		地域課題研究Ⅱ 作業療法運動学演習 作業療法セミナー 作業分析演習 身体障害作業療法実習Ⅰ (中枢神経系) 身体障害作業療法実習Ⅱ (脊髄・運動器系)※ 高次脳機能障害作業療法実習※ 就労支援作業療法演習※ 作業療法臨床実習Ⅰ 作業療法臨床実習Ⅱ 作業療法臨床実習Ⅲ 高次脳機能障害学※ 作業療法地域支援実習 応用作業療法学演習 作業療法総合演習Ⅱ	3通 2前 1後 2後 3前 3前 3後 3後 2後 3後 4前 3前 4後 4後 4後	1 1 1 1 1 0.6 0.7 0.5 2 6 16 0.5 1 2 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 作業療法学科講師 (平成6年6月)	5日
21	専	助教	アリミツ カズキ 有光 一樹 <平成31年4月>		修士 (医科学)		地域課題研究Ⅱ 運動生理学実習 運動機能学実習 作業療法運動学演習 機能代償支援理学療法実習※ 作業療法セミナー 作業療法評価実習Ⅰ(身体系) 身体障害作業療法実習Ⅰ (中枢神経系) 臨床作業療法技法実習Ⅰ(PBL) 臨床作業療法技法実習Ⅱ(PBL) 機能代償支援作業療法実習※ 作業療法臨床実習Ⅰ 作業療法臨床実習Ⅱ 作業療法臨床実習Ⅲ 作業療法地域支援実習 応用作業療法学演習 作業療法総合演習Ⅲ	3通 2前 2前 2前 3後 1後 2前 3前 2前 3後 3後 4前 3前 4後 4後 4後	1 1 1 1 0.3 1 1 1 0.3 2 6 16 1 1 2 1	1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 作業療法学科講師 (平成13年4月)	5日

調査番号	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	担單位数	当年開講数	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
22	実専	准教授	ハマダ カズノリ 濱田 和範 <平成31年4月>		各種学校卒		地域課題研究Ⅱ 理学療法概論演習 義肢装具学演習 理学療法臨床実習Ⅰ 理学療法臨床実習Ⅱ 理学療法臨床実習Ⅲ 義肢・装具作業療法実習※ 理学療法地域支援実習 応用理学療法演習	3通 1前 3後 2後 3後 4前 2後 4後 4後	1 1 1 1 4 0.5 1 2	1 2 2 1 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 副院長・教務部長・ 理学療法学科講師 (平成26年4月)	5日
23	実専	准教授 (理学療法 学専攻)	イナオカ タカフ 稲岡 忠勝 <平成31年4月>		社会学士		地域課題研究Ⅱ 運動生理学実習 理学療法セミナーⅡ (PBL) 理学療法測定実習Ⅰ 理学療法測定実習Ⅱ 理学療法臨床実習Ⅰ 理学療法臨床実習Ⅱ 理学療法臨床実習Ⅲ 理学療法地域支援実習 応用理学療法演習 理学療法総合演習Ⅱ	3通 2前 2前 2前 2後 2後 3後 4前 4後 4後	1 1 1 1 1 1 18 1 2 1	1 2 2 2 1 1 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 理学療法学科講師 (平成24年4月)	5日
24	実専	講師	ミヤザキ トミコ 宮崎 登美子 <平成31年4月>		学士 (社会学)		地域課題研究Ⅱ 理学療法セミナーⅠ (PBL) 理学療法日常生活活動学実習 臨床理学療法技法演習 (PBL) 理学療法臨床実習Ⅰ 理学療法臨床実習Ⅱ 理学療法臨床実習Ⅲ 理学療法地域支援実習 応用理学療法演習	3通 1後 2後 3前 2後 3後 4前 4後	1 1 1 1 1 18 1 2	1 2 2 2 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 理学療法学科講師 (平成25年4月)	5日
27	実専	助教	ニシノ アイ 西野 愛 <平成33年4月>		専修学校卒		作業療法臨床実習Ⅰ 作業療法臨床実習Ⅱ 作業療法臨床実習Ⅲ 作業療法地域支援実習	2後 3後 4前 4後	2 6 16 1	1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 作業療法学科講師 (平成21年4月)	5日
	兼任	講師	ニシノ アイ 西野 愛 <平成32年4月>		専修学校卒		精神医学	2前	2	1		
25	実専	助教	サクラギ リエ 櫻木 理恵 <平成33年4月>		専修学校卒		言語聴覚療法臨床実習Ⅰ 言語聴覚療法臨床実習Ⅱ 言語聴覚療法臨床実習Ⅲ 言語聴覚療法地域支援実習	2後 3後 4前 4後	1 3 16 1	1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 言語療法学科講師 (平成22年4月)	5日
26	実(研)	教授	タカシラ カツユキ 田頭 勝之 <平成32年4月>		博士 (医療福祉学)		地域課題研究Ⅱ 理学療法管理学 老年期障害理学療法実習 生活環境支援理学療法実習 理学療法臨床実習Ⅰ 理学療法臨床実習Ⅱ 理学療法臨床実習Ⅲ 理学療法地域支援実習 応用理学療法演習 理学療法総合演習Ⅱ	3通 3後 3後 3前 2後 3後 4前 4後 4後 4後	1 1 1 1 1 1 18 1 2 1	1 2 2 1 1 1 1 1 1 1	徳島文理大学 保健福祉学部 理学療法学科教授 (平成26年4月)	5日
27	実(研)	准教授	シゲシマ コウジ 重島 晃史 <平成31年4月>		博士 (学術)		地域課題研究Ⅰ 地域課題研究Ⅱ 基礎運動学 運動機能学実習 理学療法評価学 発達障害理学療法実習 臨床理学療法技法演習 (PBL) 理学療法臨床実習Ⅰ 理学療法臨床実習Ⅱ 理学療法臨床実習Ⅲ 理学療法地域支援実習 応用理学療法演習 理学療法総合演習Ⅲ	2後 3通 1後 2前 1後 3後 3前 2後 3後 4前 4後 4後 4後	1 1 2 1 1 1 1 1 18 1 2 1	2 1 3 2 1 1 2 1 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 理学療法学科講師 (平成17年4月)	5日
6	実(研)	准教授	ツジ ミワ 辻 美和 <平成31年4月>		博士 (学術)		地域課題研究Ⅱ 作業療法セミナー 作業療法評価実習Ⅱ (精神・認知系) 基礎作業療法治療学Ⅱ (精神・認知系) 精神障害作業療法実習Ⅰ 精神障害作業療法実習Ⅱ 老年期障害作業療法実習Ⅱ 高次脳機能障害作業療法実習※ 臨床作業療法技法実習Ⅰ (PBL) 臨床作業療法技法実習Ⅱ (PBL) 地域支援Ⅱ (認知症) 作業療法臨床実習Ⅰ 作業療法臨床実習Ⅱ 作業療法臨床実習Ⅲ 作業療法地域支援実習 応用作業療法演習 作業療法総合演習Ⅲ	3通 1後 2前 2後 3前 3後 3後 3後 2前 3後 3後 4前 4後 4後 4後	1 1 1 2 1 1 1 1 0.7 1 1 1 1 6 16 1 2 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	一般社団法人 藤元メディカルシステム 大悟病院 (平成16年4月)	5日

調査番号	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	担単位数	当年開講数	現職(就任年月)	申請に係る大学の職務に従事する週当たり平均日数
29	実(研)	講師	キヨオカ マナブ 清岡 学 <平成31年4月>		修士 (身心健康科学)		地域課題研究Ⅱ 理学療法概論演習 運動器障害理学療法実習 老年期障害理学療法実習 理学療法臨床実習Ⅰ 理学療法臨床実習Ⅱ 理学療法臨床実習Ⅲ 理学療法地域支援実習 応用理学療法演習 理学療法総合演習Ⅰ	3通 1前 3前 3後 2後 3後 4前 4後 4後	1 1 1 1 1 4 18 1 2 1	1 2 2 2 1 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 学生部長・理学療法学科講師 (平成24年7月)	5日
30	実(研)	講師	ヨシムラ チサ子 吉村 知佐子 <平成31年4月>		修士 (医学)		地域課題研究Ⅱ 言語聴覚療法セミナーⅠ 言語聴覚療法セミナーⅡ 言語発達障害検査実習 言語発達障害評価実習 言語聴覚療法臨床実習Ⅰ 言語聴覚療法臨床実習Ⅱ 言語聴覚療法臨床実習Ⅲ 言語聴覚療法地域支援実習 応用言語聴覚学演習 言語聴覚療法総合演習Ⅲ	3通 2通 3通 2前 2後 2後 3後 4前 4後 4後	1 1 1 1 1 1 3 16 1 2 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 言語療法学科講師 (平成19年4月)	5日
31	実(研)	助教	ササムラ サトシ 笹村 聡 <平成31年4月>		修士 (社会福祉学)		作業療法セミナー 作業療法評価実習Ⅰ(身体系) 臨床作業療法技法実習Ⅰ(PBL) 臨床作業療法技法実習Ⅱ(PBL) 作業療法臨床実習Ⅰ 作業療法臨床実習Ⅱ 作業療法臨床実習Ⅲ 作業療法地域支援実習 応用作業療法学演習	1後 2前 2前 3後 2後 3後 4前 4後 4後	1 1 1 1 2 6 16 1 2	1 1 1 1 1 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 作業療法学科講師 (平成24年4月)	5日
32	実(研)	助教	カシワトモユキ 柏 智之 <平成31年4月>		修士 (学術) ※		地域課題研究Ⅱ 理学療法運動学演習 理学療法セミナーⅠ(PBL) 理学療法検査実習Ⅰ 理学療法検査実習Ⅱ 臨床理学療法技法演習(PBL) 理学療法臨床実習Ⅰ 理学療法臨床実習Ⅱ 理学療法臨床実習Ⅲ 理学療法地域支援実習 応用理学療法学演習	3通 2前 1後 2前 2後 3前 2後 3後 4前 4後 4後	1 1 1 1 1 1 1 4 18 1 2	1 2 2 2 2 2 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 理学療法学科講師 (平成19年4月)	5日
33	兼任	講師	ナカノ ヨシヤ 中野 良哉 <平成31年4月>		修士 (人間環境学・ 学校教育学)		心理学 人間発達学 臨床心理学 発達心理学 心理測定法実習	1前 1後 2前 2後 3後	2 1 2 1 1	3 3 2 1 1	高知リハビリテーション学院 理学療法学科講師 (平成14年4月)	
38	兼任	講師	ミヤジ ユミコ 宮地 由美子 <平成31年4月>		社会学士		心理学	1前	2	1	高知リハビリテーション学院 非常勤講師 (平成16年4月)	
39	兼任	講師	マツハラ カズヒロ 松原 和廣 <平成31年4月>		法学士		教育学	1前・後	2	4	元高知市教育委員会 教育長 (平成27年12月まで)	
40	兼任	講師	タガト ユミコ 玉里 恵美子 <平成31年4月>		博士 (社会学)		社会学	1前	2	1	高知大学 地域協働学部 地域協働学科 教授 (平成21年4月)	
41	兼任	講師	オカバヤシ マサユキ 岡林 正幸 <平成31年4月>		農学士		生物学 物理学	1前 1後	2 1	2 1	高知県立高知北高等学校 期限付講師 (平成29年11月)	
42	兼任	講師	カミヤ カズシゲ 神家 一成 <平成31年4月>		体育学士		健康とスポーツ	1前	1	2	高知大学 教育学部 学校教育教員養成課程 教授 (昭和53年11月)	
34	兼任	講師	アノ ヒロミツ 矢野 宏光 <平成31年4月>		博士 (心理学)		健康とスポーツ スポーツ心理学	1前 1後	1 2	2 2	高知大学 教育学部 学校教育教員養成課程 准教授 (平成23年4月)	
43	兼任	講師	シヨーン・バーゴイン Sean Burgoine <平成31年4月>		修士 (言語学)		英会話	1前・後	1	4	高知大学 非常勤講師 (平成9年10月)	
44	兼任	講師	マエダ マサヤ 前田 正也 <平成31年4月>		法学士		中国語	1前・後	1	2	高知リハビリテーション学院 非常勤講師 (平成21年4月)	
45	兼任	講師	タグチ タカヒロ 田口 尚弘 <平成31年4月>		理学博士		解剖学Ⅰ(総論・神経系) 解剖学Ⅱ(内臓・脈管系) 解剖学Ⅲ(骨格系) 解剖学Ⅳ(筋系)	1前 1前 1後 1後	1 1 1 1	1 1 1 1	高知大学 大学院 黒潮圏総合科学専攻 准教授 (昭和54年4月)	
46	兼任	講師	オオサコ ヨウジ 大迫 洋治 <平成31年4月>		博士 (獣医学)		生理学Ⅰ(動物性機能)	1前	1	1	高知大学 医学部医学科 解剖学講座 准教授 (平成13年4月)	
7	兼任	講師	カバ ヒデト 梶 秀人 <平成31年4月>		保健学博士 医学博士 農学博士		生理学Ⅰ(動物性機能) 生理学Ⅱ(植物性機能)	1前 1後	1 1	2 2	高知大学 医学部医学科 生理学講座(総合生理学) 特任教授 (平成28年5月)	
47	兼任	講師	オクタク フミノ 奥谷 文乃 <平成31年4月>		博士 (医学)		生理学Ⅰ(動物性機能) 耳鼻咽喉科学 音声・言語系医学※	1前 2前 2後	1 2 0.5	1 1 1	高知大学 医学部看護学科 地域看護学講座 教授 (平成3年11月)	

調査番号	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	配年	当担単位数	当年開講数	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
48	兼任	講師	矢吹 了 アヅキ リョウイチ <平成31年4月>		社会学士		社会福祉概論	1前・後	2	4	特定非営利活動法人 児童・障がい児(者)相談 支援ネットワーク高知 理事長 (平成19年3月)	
35	兼任	講師	宇都宮 千穂 ウツノミヤ チホ <平成31年4月>		博士 (経済学)		土佐地域資源論	1前	2	1	高知県立大学 文化学部文化学科 准教授 (平成27年4月)	
36	兼任	講師	江瀬 聡 エブチ サトシ <平成31年4月>		学士 (社会学)		地域福祉活動論	1前	1	1	土佐市役所 健康づくり課 課長補佐 (平成30年4月)	
8	兼任	講師	村岡 正浩 ムラオカ マサヒロ <平成31年4月>		専修学校卒		マンガ概論	1前	2	1	マンガ家 (平成12年3月)	
9	兼任	講師	関 和也 セキ カズキ <平成31年4月>		専修学校卒		マンガ基礎実習	1前	1	1	国際デザイン ビューティーカレッジ 講師 (平成20年4月)	
51	兼任	講師	三吉 史高 ミヨシ シコウ <平成31年9月>		工学士		数学	1後	1	1	元土佐塾高等学校 教諭 (平成29年3月まで)	
52	兼任	講師	藤原 憲一郎 フジワラ ケンイチロウ <平成31年9月>		博士 (工学)		統計学	1後	2	2	有限会社福井タクシー 代表取締役 (平成27年12月)	
54	兼任	講師	甲藤 彰男 カントウ アキオ <平成31年9月>		体育学士		健康とスポーツ	1後	1	2	高知リハビリテーション学院 非常勤講師 (平成24年4月)	
55	兼任	講師	大塚 智子 オオツカ トモコ <平成31年9月>		博士 (獣医学)		生理学Ⅱ(植物性機能)	1後	1	1	高知大学 アドミッションセンター 准教授 (平成13年4月)	
56	兼任	講師	田中 健二郎 タナカ ケンジロウ <平成31年9月>		博士 (医学)		生理学Ⅱ(植物性機能)	1後	1	1	高知大学 医学部医学科 解剖学講座 助教 (平成21年4月)	
57	兼任	講師	吾妻 美子 アガツマ ヨシコ <平成31年9月>		医学博士		医学概論 病理学	1後 1後	1 1	4 4	日本赤十字社 高知赤十字病院 病理診断科 (平成26年4月)	
58	兼任	講師	池 聡 イケ サトシ <平成31年9月>		学士 (人間科学)		失語症学 高次脳機能障害学※ 失語・高次脳機能障害検査実習 発声発語・嚥下障害検査実習 言語聴覚療法総合演習Ⅱ	1後 3前 3前 3前 4後	2 0.5 1 1 1	1 1 1 1 1	高知リハビリテーション学院 言語療法学科 講師 (平成27年4月)	
39	兼任	講師	中野 良裕 ナカノ リョウジ <平成31年9月>		修士 (農学)		社会的企業論※	1後	1	1	特定非営利活動法人 ハートinハートなんくん市場 理事 (平成18年9月)	
40	兼任	講師	田上 純一 タノウエ ジュンイチ <平成31年9月>		学士 (作業療法学)		社会的企業論※	1後	1	1	公益財団法人正光会 多機能事業所 南生 (平成22年4月)	
41	兼任	講師	松井 大洲 マツイ ダイシュウ <平成31年9月>		短期大学卒		活字デザイン論	1後	2	1	国際デザイン・ ビューティーカレッジ 非常勤講師 (平成13年4月)	
60	兼任	講師	鈴木 琴栄 スズキ コトキ <平成32年4月>		修士 (音楽療法)		医学英語	2前	1	4	医療法人十全会 早明浦病院 小児リハビリテーション部 音楽療法士 (平成29年7月)	
10	兼任	講師	倉田 浩充 クラタ ヒロミツ <平成32年4月>		医学博士		臨床神経学	2前・後	2	3	中州八木病院 脳神経外科・ リハビリテーション部 部長 医師 (平成27年4月)	
61	兼任	講師	加賀野井 聖二 カガノイ セイジ <平成32年4月>		修士 (学術)		精神医学	2前	2	2	医療法人おくら会 芸西病院 リハビリテーション部 部長 (平成9年4月)	
62	兼任	講師	竹田 伸也 タケダ シンヤ <平成32年4月>		博士 (医学)		精神医学	2前	2	1	鳥取大学大学院 医学系研究科 臨床心理学専攻 講師 (平成20年4月)	
63	兼任	講師	宮本 寛 ミヤモト ヒロシ <平成32年4月>		医学士		リハビリテーション医学	2前・後	1	4	医療法人地塩会 南国中央病院 副院長 (平成9年4月)	
42	兼任	講師	竹村 朝海 タケムラ アサミ <平成32年4月>		修士 (教育学)		臨床心理学	2前	2	1	高知心理療法研究所 臨床心理士 (平成11年4月)	
65	兼任	講師	吉岡 孝敏 ヨシオカ タカヒロ <平成32年4月>		修士 (臨床心理)		臨床心理学	2前	2	1	高知県教育委員会 人権教育課 スクールカウンセラー (平成26年4月)	
43	兼任	講師	山本 双一 ヤマモト ソウイチ <平成32年4月>		修士 (心身健康学)		物理療法学 物理療法学実習 運動器障害学療法実習 リーダーシップ論	2前 2後 3前 4後	2 1 1 1	2 2 2 1	高知リハビリテーション学院 理学療法学科 特任講師 (平成27年4月)	

調査番号	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	担単	当数	年開講数	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	
67	兼任	講師	コバヤシ タイスケ 小林 泰輔 <平成32年4月>		博士(医学)		聴覚系医学※	2前	1	1	1	高知大学 医学部 耳鼻咽喉科学 准教授 (平成21年10月)		
68	兼任	講師	イトウ ヒロアキ 伊藤 広明 <平成32年4月>		学士(医学)		聴覚系医学※	2前	1	1	1	高知大学 医学部 耳鼻咽喉科 特任助教 (平成26年11月)		
69	兼任	講師	オカムラ クニヨ 奥村 訓代 <平成32年4月>		文学修士		言語学 音声学	2前 2後	2 2	1 1	1 1	高知大学 人文社会科学部 教授 (昭和63年4月)		
70	兼任	講師	イノウエ マリコ 井上 真理子 <平成32年4月>		専修学校卒		聴覚障害学 聴覚検査学 聴覚障害検査実習	2前 2後 2後	2 2 1	1 1 1	1 1 1	古民家でいホームきずな 言語聴覚士 (平成27年11月)		
44	兼任	講師	ヤマモト カズヨ 山本 和代 <平成32年4月>		修士(教育学)		学校保健論	2前	1	1	2	高知学園短期大学 看護学科 准教授 (平成23年4月)		
45	兼任	講師	ノムラ タクオ 野村 卓生 <平成32年4月>		博士(学術)		産業保健論	2前	1	1	2	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 教授 (平成23年4月)		
46	兼任	講師	シマムラ カズノリ 島村 和典 <平成32年4月>		工学博士		企業論	2前	2	2	1	高知工科大学 情報システム工学科 名誉教授 (平成10年4月)		
11	兼任	講師	ボウオカ マサユキ 坊岡 正之 <平成32年4月>		博士(医療工学)		福祉工学基礎論	2前	2	2	1	社会福祉法人ファミーユ高知 高知ハビリテーションセンター 管理部 支援員 (平成30年5月)		
71	兼任	講師	ナカモト マサヒロ 中本 雅彦 <平成32年4月>		社会学士		地域福祉論	2前	2	2	1	医療法人おくら会 介護老人保健施設 リゾートヒルやわらぎ 施設長 (平成18年7月)		
12	兼任	講師	オオクラ ミチコ 大倉 美知子 <平成32年4月>		短期大学卒		視覚デザイン概論 カラーコミュニケーション概論 視覚伝達デザイン論	2前 2前 2後	2 2 2	1 1 1	1 1 1	カラーオフィス PERSONAL 代表 (平成11年11月)		
72	兼任	講師	イシモト アツオ 石元 篤雄 <平成32年9月>		医学士		内科学	2後	2	2	1	特定医療法人仁泉会 朝倉病院 副院長 (平成28年4月)		
73	兼任	講師	オノ アユム 小野 歩 <平成32年9月>		医学博士		内科学	2後	2	2	1	医療法人社団山本記念会 山本記念病院 院長代行 (平成28年9月)		
13	兼任	講師	タナカ ハジメ 田中 肇 <平成32年9月>		医学博士		内科学	2後	2	2	1	土佐市立土佐市民病院 病院長 医師 (平成9年6月)		
14	兼任	講師	タケナカ ナナ 竹中 奈奈 <平成32年9月>		学士(医学)		内科学	2後	2	2	1	土佐市立土佐市民病院 循環器内科医長 医師 (平成26年1月)		
74	兼任	講師	タナベ ヒロヒサ 田邊 裕久 <平成32年9月>		医学士		臨床神経学	2後	2	2	1	特定医療法人仁泉会 朝倉病院 理事長・院長 (平成10年4月)		
75	兼任	講師	タケチ トモキ 武市 知己 <平成32年9月>		医学博士		小児科学	2後	1	1	1	国立病院機構高知病院 小児科 医長 (平成21年7月)		
15	兼任	講師	クラシグ ミチ 倉繁 迪 <平成32年9月>		医学博士		小児科学	2後	1	1	1	いの町立国民健康保険 仁淀病院 小児科 医師 (平成19年4月)		
16	兼任	講師	オグラ ヒデオ 小倉 英郎 <平成32年9月>		医学博士		小児科学	2後	1	1	1	医療法人高幡会 大西病院 院長 医師 (平成26年4月)		
17	兼任	講師	コタニ ハルコ 小谷 治子 <平成32年9月>		医学士		小児科学	2後	1	1	1	高知県立療育福祉センター 医療部 副センター長 医師 (平成19年10月)		
48	兼任	講師	ヨシオカ カズヤ 吉岡 和哉 <平成32年9月>		修士(作業療法学)		作業療法評価実習Ⅲ(発達系)※ 発達障害作業療法実習※	2後 3前	0.3 0.3	1 1	1 1	県立広島大学 保健福祉学部 作業療法学科 講師 (平成28年4月)		
49	兼任	講師	ナカキ ウキョウ 仲木 右京 <平成32年9月>		専修学校卒		義肢・装具作業療法実習※	2後	0.5	0.5	1	独立行政法人 地域医療推進機構JCHO 東京蒲田医療センター 作業療法士長 (平成11年4月)		
78	兼任	講師	ヒコノ 政光 兵頭 政光 <平成32年9月>		医学博士		音声・言語系医学※	2後	1	1	1	高知大学 医学部医学科 耳鼻咽喉科学講座 教授 (平成20年4月)		
79	兼任	講師	ナガノ 明日香 長尾 明日香 <平成32年9月>		学士(医学)		音声・言語系医学※	2後	0.5	0.5	1	1	高知大学 医学部附属病院 診療科耳鼻咽喉科 助教 (平成27年7月)	

調査番号	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	担当単位数	当年開講数	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
80	兼任	講師	セキ ヒデアキ 世木 秀明 <平成32年9月>		工学修士		音響学 (聴覚心理学を含む)	2後	2	1	千葉工業大学 情報科学部 情報工学科 准教授 (平成29年4月)	
81	兼任	講師	スズキ クナリ 鈴木 孝典 <平成32年9月>		博士 (人間学)		精神障害福祉論	2後	2	1	高知県立大学 社会福祉学部社会福祉学科 准教授 (平成18年1月)	
50	兼任	講師	タケシタ セイイチ 竹下 誠一 <平成32年9月>		法学士		情報メディア学入門	2後	2	1	株式会社高知放送 報道制作局解説委員室 解説委員 (昭和55年4月)	
82	兼任	講師	タケザキ クミコ 竹崎 久美子 <平成33年4月>		博士 (看護学)		生命倫理※	3前	1	1	高知県立大学 看護学部 看護学科 教授 (平成16年4月)	
83	兼任	講師	ワタナベ サトコ 渡邊 聡子 <平成33年4月>		博士 (看護学)		生命倫理※	3前	1	1	高知県立大学 看護学部 看護学科 准教授 (平成29年4月)	
84	兼任	講師	アキヤマ ケンゾウ 秋山 謙三 <平成33年4月>		歯学士		形成外科学 臨床歯科医学	3前 3前	1 1	1 1	秋山歯科診療所 歯科医師 (昭和62年4月)	
85	兼任	講師	ミヤガワ カズユキ 宮川 和之 <平成33年4月>		学士 (保健衛生学)		画像診断学	3前	1	2	高知医療センター 放射線技術部長 (平成17年2月)	
86	兼任	講師	ワタナベ ケイコ 渡邊 慶子 <平成33年4月>		博士 (生活科学)		臨床栄養学	3前	1	1	高知学園短期大学 生活科学学科 教授 (平成28年4月)	
87	兼任	講師	タドロロ シゲヒコ 田所 茂彦 <平成33年4月>		薬学士		臨床薬理学	3前	1	1	元しのはら薬局 薬剤師 (平成26年4月まで)	
51	兼任	講師	ユムラ マサト 柚村 誠 <平成33年4月>		体育学士		救急管理実習	3前・後	1	3	日本赤十字社 高知県支部 事業推進課長 (平成29年4月)	
52	兼任	講師	オガサワラ タダシ 小笠原 正 <平成33年4月>		学士 (社会学)		中枢神経障害理学療法実習	3前	1	2	社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院 リハビリテーション部長 (昭和61年4月)	
53	兼任	講師	ササキ タカユキ 佐々木 貴之 <平成33年4月>		学士 (社会学)		脊髄障害理学療法実習	3前	1	2	労働福祉事業団 総合せき損センター (平成15年4月)	
54	兼任	講師	イタハ ヒロユキ 板場 英行 <平成33年4月>		学士 (教養)		理学療法技術実習Ⅰ (運動関節学的手技)	3前	1	1	医療法人社団伯瑛会 のぞみ整形外科クリニック セラピスト部 学術顧問 (平成27年4月)	
55	兼任	講師	ニシムラ アツシ 西村 敦司 <平成33年4月>		専修学校卒		理学療法技術実習Ⅲ (生体観察手技)	3前	1	1	医療法人瑞洋会 田中整形外科病院 リハビリテーション科長 (平成10年4月)	
56	兼任	講師	イワサキ アサキ 岩崎 史明 <平成33年4月>		修士 (医学)		理学療法治療学実習Ⅰ(脳障害)	3前	1	1	特定非営利活動法人土佐の風 児童発達支援事業所 とさつくらぶ (平成29年4月)	
57	兼任	講師	モリモト シンオ 森本 哲郎 <平成33年4月>		医学士		理学療法治療学実習Ⅲ(スポーツ障害)※	3前	0.5	1	医療法人もりもとと会 もりもと整形外科・内科 理事長・院長 (平成12年6月)	
58	兼任	講師	ヤマダ ヨシヒサ 山田 義久 <平成33年4月>		専修学校卒		理学療法治療学実習Ⅲ(スポーツ障害)※	3前	0.5	1	医療法人もりもとと会 もりもと整形外科・内科 リハビリテーション科 (平成13年4月)	
59	兼任	講師	カワチ マサタカ 川渕 正敬 <平成33年4月>		学士 (社会学)		地域理学療法演習	3前	1	2	社会医療法人近森会 近森病院 リハビリテーション部 (平成7年4月)	
60	兼任	講師	サトウ シンジ 佐藤 信治 <平成33年4月>		専修学校卒		身体障害作業療法実習Ⅱ (骨髄・運動器系)※	3前	0.2	1	医療法人千寿会 道後温泉病院 作業療法士 (平成6年4月)	
61	兼任	講師	カネヒサ マサシ 金久 雅史 <平成33年4月>		専修学校卒		身体障害作業療法実習Ⅲ(内部系)	3前	1	1	高知リハビリテーション学院 作業療法学科 講師 (平成27年4月)	
62	兼任	講師	ササオカ イズミ 笹岡 和泉 <平成33年4月>		学士 (芸術学)		生活環境支援作業療法実習※	3前	0.3	1	特定非営利活動法人 福祉環境ネットワーク こうち 理事長 (平成18年2月)	
99	兼任	講師	ツヅミ ミワ 津江 美和 <平成33年4月>		修士 (教育学)		学習・認知心理学	3前	1	1	高知福祉専門学校 非常勤講師 (平成16年4月)	
100	兼任	講師	オホサキ サトシ 大崎 聡 <平成33年4月>		経済学士		言語発達障害学	3前	1	1	土佐市立高岡第一小学校 ことばの教室 教諭 (昭和61年4月)	
101	兼任	講師	ハサキ カズコ 濱崎 佳瑞子 <平成33年4月>		修士 (教育学)		学習障害・広汎性発達障害学※	3前	0.5	1	いの町役場はげん福祉課 言語聴覚士 (平成29年4月)	
63	兼任	講師	フジワラ ユリ 藤原 百合 <平成33年4月>		博士 (学術)		器質性構音障害学実習	3前	1	1	大阪保健医療大学 保健医療学部 客員教授 (平成12年4月)	
103	兼任	講師	シオミ マサシ 塩見 将志 <平成33年4月>		博士 (医学)		吃音学	3前	1	1	川崎医療福祉大学 医療技術学部 感覚矯正学科 教授 (平成29年4月)	

調査番号	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	担単位数	年開講数	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
64	兼任	講師	ドイ ナオ 土居 奈央 <平成33年4月>		学士 (人間科学)		嚥下障害学実習※ 発声発語・嚥下障害評価実習※ 言語聴覚療法技術実習IV (発声発語・嚥下障害) ※	3前 3後 4前	0.7 0.5 0.5	1 1 1	高知リハビリテーション学院 言語療法学科 講師 (平成27年5月)	
65	兼任	講師	マサダ シン 益田 慎 <平成33年4月>		博士 (医学)		嚥下障害学実習※	3前	0.3	1	県立広島病院 小児感覚器科 主任部長 (平成17年10月)	
106	兼任	講師	アキトモ コウジ 秋朝 幸二 <平成33年4月>		短期大学卒		補聴器・人工内耳学	3前	2	1	さぬきヒアリング メディカル(株) 代表取締役 (平成27年9月)	
66	兼任	講師	サカモト キスヨン 坂本 泰祥 <平成33年4月>		博士 (学術)		経営組織論	3前	2	1	高知工科大学 経済・マネジメント学群 准教授 (平成10年4月)	
67	兼任	講師	マエダ カズノリ 前田 和範 <平成33年4月>		修士 (スポーツ科学)		マーケティング論	3前	2	1	高知工科大学 経済・マネジメント学科 助教 (平成28年4月)	
68	兼任	講師	ニシオカ ケイジロウ 西岡 啓二郎 <平成33年4月>		商学士		会計学総論	3前	2	2	西岡公認会計事務所 (昭和59年4月)	
18	兼任	講師	トヤマ マサヨ 遠山 真世 <平成33年4月>		博士 (社会福祉学)		障害者福祉論	3前	2	1	高知県立大学 社会福祉学部 講師 (平成25年4月)	
19	兼任	講師	オオムラ マコト 大村 誠 <平成33年4月>		博士 (理学)		地域防災論	3前	2	1	高知県立大学 文化学部 教授 (平成2年4月)	
71	兼任	講師	カトウ マサユキ 加藤 誠之 <平成33年4月>		修士 (教育学)		更生保護制度論	3前	2	1	高知大学教育学部 准教授 (平成21年4月)	
107	兼任	講師	コレナガ カナコ 是水 かな子 <平成33年4月>		博士 (教育学)		特別支援教育論	3前	2	1	高知大学 教育学部 学校教育教員養成課程 准教授 (平成16年4月)	
108	兼任	講師	ニシウチ アキラ 西内 章 <平成33年4月>		博士 (臨床福祉学)		対人援助技術論※	3前	1	1	高知県立大学 社会福祉学部社会福祉学科 准教授 (平成15年4月)	
109	兼任	講師	ニシウメ コウジ 西梅 幸治 <平成33年4月>		博士 (福祉社会学)		対人援助技術論※	3前	1	1	高知県立大学 社会福祉学部社会福祉学科 准教授 (平成18年4月)	
72	兼任	講師	モリモト タダヒロ 森本 忠彦 <平成33年4月>		教育学士		広告論	3前	2	1	平成福祉専門学校 非常勤講師 (平成28年3月まで)	
73	兼任	講師	ヤナギモト シンジ 柳本 伸二 <平成33年4月>		商学士		企業広報活動論	3前	2	1	(株)高知広告センター 取締役営業局長 (昭和56年4月)	
74	兼任	講師	ヨシオカ カズヒロ 吉岡 一洋 <平成33年4月>		修士 (教育学)		広告デザイン論	3前	2	1	高知大学 地域協同学部 准教授 (平成21年4月)	
75	兼任	講師	トミタ ヒロシ 富田 浩 <平成33年9月>		博士 (理学療法)		理学療法技術実習Ⅱ (神経筋促進手技) ※	3後	0.6	1	人間総合科学大学 保健医療学部 教授 (平成23年4月)	
76	兼任	講師	マエダ ヒデヒロ 前田 秀博 <平成33年9月>		専修学校卒		理学療法治療学実習Ⅱ(ICU)	3後	1	1	社会医療法人近森会 近森病院 リハビリテーション部副部長 (平成5年4月)	
77	兼任	講師	コバヤシ ジュンイチ 小林 順一 <平成33年9月>		専修学校卒		理学療法治療学実習Ⅳ (障害者スポーツ)	3後	1	1	一般社団法人 日本パラスポーツ競技連盟 強化委員長 (平成28年4月)	
78	兼任	講師	ツツイ ユウスケ 筒井 裕介 <平成33年9月>		専修学校卒		高次脳機能障害作業療法実習※	3後	0.3	1	医療法人社団医王会 朝倉健生病院 リハビリテーション技術部主任 (平成17年3月)	
79	兼任	講師	ドイ ミチス 土居 道康 <平成33年9月>		専修学校卒		機能代償支援作業療法実習※	3後	0.5	1	医療法人仁友会 南松山病院 作業療法士 (平成18年7月)	
80	兼任	講師	シノモリ ススム 篠森 丞 <平成33年9月>		専修学校卒		機能代償支援作業療法実習※	3後	0.2	1	日本赤十字社 松山赤十字病院 作業療法士 (平成13年4月)	
116	兼任	講師	タニモト アイミ 谷本 愛裕美 <平成33年9月>		学士 (人間科学)		重複障害学※	3後	0.5	1	社会福祉法人土佐希望の家 土佐希望の家 医療福祉センター主任 (平成17年4月)	
81	兼任	講師	キタガワ ジュンペイ 北川 純平 <平成33年9月>		学士 (社会福祉学)		運動障害性構音障害学実習	3後	1	1	医療法人恕泉会 リハビリテーション病院 サニヤかな社 言語聴覚士 (平成18年4月)	
82	兼任	講師	イノウエ コウメイ 井上 浩明 <平成33年9月>		専修学校卒		言語聴覚療法技術実習Ⅱ (高次脳機能障害) ※	3後	0.3	1	社会医療法人近森会 近森病院 言語療法科長 (平成18年4月)	

調査 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 年 次	担 単 位 数	年 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
119	兼任	講師	カワカミ ミチ子 川上 理子 <平成33年9月>		博士 (看護学)		地域包括ケア論※	3後	1	1	高知県立大学 看護学部看護学科 准教授 (平成10年4月)	
120	兼任	講師	モリシタ サチ子 森下 幸子 <平成33年9月>		修士 (看護学)		地域包括ケア論※	3後	1	1	高知県立大学 看護学部看護学科 特任准教授 (平成25年4月)	
83	兼任	講師	ウエムラ ヒロシ 上村 浩 <平成33年9月>		博士 (商学)		経営管理論	3後	2	1	高知工科大学 マネジメント学部 講師 (平成26年4月)	
84	兼任	講師	ナガノ マサブ 永野 正展 <平成33年9月>		博士 (工学)		起業論	3後	2	1	高知工科大学 社会連携センター長 特任教授 (平成16年4月)	
85	兼任	講師	ツルミ タカマサ 鶴見 隆正 <平成34年4月>		博士 (医学)		チーム連携論	4前	1	1	湘南医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 教授 (平成27年4月)	
121	兼任	講師	ヤノ ヌウスケ 矢野 勇介 <平成34年4月>		専修学校卒		作業療法管理学※	4前	0.3	1	社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院 作業療法士 (平成12年4月)	
86	兼任	講師	ニシダ カオリ 西田 香利 <平成34年4月>		短期大学卒		言語聴覚療法技術実習Ⅲ(失語)※	4前	0.4	1	医療法人川村会 くぼかわ病院 リハビリテーション部 副部長・言語聴覚士 (昭和63年4月)	
123	兼任	講師	サキカワ シンイチロウ 先川 信一郎 <平成34年9月>		学士 (工学)		国際関係論	4後	2	1	高知工科大学 国際交流センター 特任教授 (平成25年4月)	
	専任 補充						運動器障害理学療法実習	3前	1			



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	2人	1人	2人	7人	12人	
	修 士	人	人	人	人	人	人	1人	1人	
	学 士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	短期大士	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	3人	1人	人	人	人	4人	
	修 士	人	人	人	1人	1人	人	人	2人	
	学 士	人	人	人	1人	1人	人	人	2人	
	短期大士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	その他	人	人	人	人	人	1人	人	1人	
講 師	博 士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	修 士	人	人	3人	2人	2人	人	人	7人	
	学 士	人	人	1人	人	人	人	人	1人	
	短期大士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	その他	人	人	人	人	人	人	人	人	
助 教	博 士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	修 士	人	人	3人	人	人	1人	人	4人	
	学 士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	短期大士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	その他	人	人	2人	人	人	人	人	2人	
合 計	博 士	人	人	3人	3人	1人	2人	7人	16人	
	修 士	人	人	6人	3人	3人	1人	1人	14人	
	学 士	人	人	1人	1人	1人	人	人	3人	
	短期大士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	その他	人	人	2人	人	人	1人	人	3人	

(注)

- この書類は、申請又は届出に係る学部等ごとに作成すること。
- この書類は、専任教員についてのみ、作成すること。
- この書類は、申請又は届出に係る学部等の開設後、当該学部等の修業年限に相当する期間が満了する年度（以下「完成年度」という。）における状況を記載すること。
- 専門職大学院、専門職大学又は専門職短期大学の課程を修了した者に対し授与された学位については、「その他」の欄にその数を記載し、「備考」の欄に、具体的な学位名称を付記すること。

専任教員の年齢構成・学位保有状況（専門職大学等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 (1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)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	
	短期大士	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)	2人 (2人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	2人 (2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 (1人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	1人 (1人)	
	短期大士	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)	1人 (1人)	人 (人)	1人 (1人)	
講 師	博 士	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	
	修 士	人 (人)	人 (人)	1人 (1人)	人 (人)	1人 (1人)	人 (人)	人 (人)	2人 (2人)	
	学 士	人 (人)	人 (人)	1人 (1人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	1人 (1人)	
	短期大士	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)	
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)	2人 (2人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	2人 (2人)	
	学 士	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	
	短期大士	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	
	その他	人 (人)	人 (人)	2人 (2人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	2人 (2人)	
合 計	博 士	人 (人)	人 (人)	2人 (2人)	人 (人)	1人 (1人)	人 (人)	人 (人)	3人 (3人)	
	修 士	人 (人)	人 (人)	3人 (3人)	人 (人)	1人 (1人)	人 (人)	人 (人)	4人 (4人)	
	学 士	人 (人)	人 (人)	1人 (1人)	1人 (1人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	2人 (2人)	
	短期大士	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	
	その他	人 (人)	人 (人)	2人 (2人)	人 (人)	人 (人)	1人 (1人)	人 (人)	3人 (3人)	

審査意見への対応を記載した書類（8月）

## 審査意見への対応を記載した書類（8月）

（目次） 高知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 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】

＜設置の趣旨、人材像、教育課程の関連性が不明確＞

多職種連携・協働と教育課程との関連についてなお不明確なため、3学科構成ではなく1学科3専攻であることを活かした教育課程であることを明らかにした上で、下記の点について具体的に説明すること。（是正事項）

(1)多職種連携・協働においてコミュニケーション能力の育成を重視する旨の説明があるが、NPO等地域において連携する各団体の例示を踏まえ、どのようなコミュニケーション能力の育成を図るのが不明確なため、各科目において取り組む内容を具体的に示しつつ、説明すること。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

(2)多職種連携・協働の考え方については一定の説明があるが、「支えあう社会」の実現とその具体的な方策や、養成する人材像、ディプロマ・ポリシー、それに基づいた教育課程等において、どのような関連性があるかを具体的に説明すること。・・・・・・・・・・ 5

#### 2. 【全体計画審査意見2の回答について】

＜学科・専攻の運営体制が不明確＞

専攻ごとの管理運営体制について、3学科構成ではなく1学科3専攻であることが必要な理由を明確にしつつ、具体的に説明すること。（改善事項）・・・・・・・・・・ 10

### 【教育課程等】

#### 3. 【全体計画審査意見3の回答について】

＜教育課程及び履修方法が不明確＞

専攻ごとの教育課程及び履修方法について下記の観点について不明確なため、改めて説明するか適切に改めること。（是正事項）

(1)理学療法専攻・作業療法専攻において、「少人数グループを構成しより密接な」授業を運営するとの説明があるが、どの科目にどの程度の数の教員を配置するのが不明確である。また、言語聴覚専攻に関し、専門学校における教育との違いについて特段の説明が無いので追記すること。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

(2) 作業療法専攻の「社会生活技能支援論」はじめ、就労や災害支援等を取り扱う科目は、作業療法学の中核を取り扱う科目になっているため、科目内容か区分を適切に改めること。また、言語聴覚専攻においてはマンガ、色彩について学修する科目が追加されたが、コミュニケーションについて学ぶというよりは、デザイン系の素養を身に付ける内容と思われる。例えば、「マンガ概論」において「マンガを書けるようになる」との目標を掲げているなど、当該教育課程における展開科目として適切か疑義があるため、これらの科目においてどのようにコミュニケーションに関する能力を育成するのか明確にするか、科目の内容を適切に改めること。・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

4. 【全体計画審査意見3の回答について】

<科目の内容が不適切>

大学教育としてふさわしい水準の内容か疑義がある科目があるため、教育課程全体を再度確認した上で、大学教育としてふさわしい教育の成果を上げる科目が配置されるよう、必要な修正を行うこと。(是正事項)・・・・・・・・・・・・・・・・・・28

5. 【全体計画審査意見4の回答について】

<科目区分に沿った科目内容であるか不明確>

「医学英語」の科目区分を基礎科目から職業専門科目に見直しているが、科目区分の変更に伴い、区分の趣旨に沿った科目の内容となっているか不明確である。科目区分の変更前と変更後のシラバスを示した上で、科目の内容を改めて説明すること。(改善事項)・・・・・・・・・・・・・・・・・・34

6. 【全体計画審査意見6の回答について】

<授業の実施体制が不適切>

生理学Ⅰ・Ⅱ等、臨床医学系の内容を取り扱う科目について、依然として40名以上の科目とする必要性が不明確なため、教育効果の確保について改めて説明するとともに、必要に応じ40名以下の講義に改めること。(是正事項)・・・・・・・・・・・・・・・・・・36

7. 【全体計画審査意見8の回答について】

<実習の指導体制が不明確>

実習の指導体制等について具体的に説明がなされたものの、専門学校において取り組んできた実習からどのように内容を充実したのかは説明がないので追記すること。また、各専攻の臨床実習Ⅱ・Ⅲとして配置される科目において、成績評価の項目として設定される判定試験等については、評定の配分について具体的に記述しつつ、評価基準を明確にすること。

さらに、巡回指導等の実施体制・計画を明確にしたうえで、実習を確実に履行できる体制が明確にすること。(是正事項)・・・・・・・・・・・・・・・・・・38

8. 【全体計画審査意見 10 の回答について】

〈科目の履修区分が不適切〉

地域作業療法学について、選択科目とする旨の説明があるが、地域の人材養成を設置の趣旨としていることを踏まえれば、当該科目は必修が適切であると考えられる。当該科目を選択科目とする必要性を明確にするか、必修科目に改めること。(是正事項) . . . . . 43

9. 【全体計画審査意見 11 の回答について】

〈教育課程見直しの体制が不明確〉

教育課程連携協議会の各区分の委員に対しどのような知見・役割を期待するのか不明確なため、追記すること。また、同協議会における議論がどのように教育課程に反映されるかが不明確なため、具体的に説明すること。(是正事項) . . . . . 46

【教員組織等】

10. 〈教員の配置が不適切〉

当初の計画で教授・准教授が配置されていた科目について、補正申請の段階において、講師・助教のみが担当する科目となっているものがある。教員の配置について、主要授業科目については原則として専任の教授・准教授を配置とする設置基準の規定に照らし適切であるか説明するか、適切に改めること。(是正事項) . . . . . 50

## 【大学等の設置の趣旨・必要性】

(是正事項)

### 1. 【全体計画審査意見1の回答について】

＜設置の趣旨、人材像、教育課程の関連性が不明確＞

多職種連携・協働と教育課程との関連についてなお不明確なため、3学科構成ではなく1学科3専攻であることを活かした教育課程であることを明らかにした上で、下記の点について具体的に説明すること。

- (1) 多職種連携・協働においてコミュニケーション能力の育成を重視する旨の説明があるが、NPO等地域において連携する各団体の例示を踏まえ、どのようなコミュニケーション能力の育成を図るのが不明確なため、各科目において取り組む内容を具体的に示しつつ、説明すること。

(対応)

ご意見にある「1学科3専攻であることを活かした教育課程であることを明らかにした上で、どのようなコミュニケーション能力の育成を図るのか」という点について検討した結果、多職種連携・協働において必要となるコミュニケーション能力と、各科目において取り組む具体的内容は、以下の通りである。

既設専門学校は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の資格取得を目的としたものであり、教育課程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及び言語聴覚士学校養成所指定規則に基づいて、「理学療法学科」「作業療法学科」「言語療法学科」の3学科を配置し、国家資格取得に特化した教育課程を編成していた。授業科目の開講は、各学科のクラス単位となっており、リハビリテーション分野としての共通科目についても、3学科がそれぞれで「理学療法学」「作業療法学」「言語聴覚学」の専門分野として編成するため、同一科目も各学科にて開講し科目の概要についても各職種を踏まえた内容であり、学生が学科の区分から離れて一緒に学修する機会もない状況であった。そのため、リハビリテーション分野の専門職として関連する3職種の相互理解と連携の必要性・重要性を理解することが、不十分な状況となっていた。

このことを踏まえ、本学はリハビリテーション分野を専門分野として「リハビリテーション学科」とする1学科の枠組みの中に、「理学療法学専攻」「作業療法学専攻」「言語聴覚学専攻」の3専攻を配置し構成するものとした。これは、リハビリテーション専門職として関連する3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、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をもとにしたものである。3専攻での共同学修を行うことにより、互いに補完・連携する能力を身につけることができるように教育課程を編成している。

学生が専攻の区分から離れて一緒に学修する科目を設定し、それらの科目においては、授業内で複数回グループ課題を提示するようにし、ディスカッションやディベートを行う意見交換の場を設けて、授業内で他職種を目指す者との交流が図られるようにしている。グループを形成する際には3専攻の学生を混在させる形態とし、1グループの人数を5～6名程度とし、3専攻の学生が均等にメンバーとなるように構成する。配当年次も1年次から4年次までとなっており、4年間の学修を通して卒業後の臨床現場におけるチームの一員として、他職種と互いの立場を理解し、必要となるコミュニケーション能力が修得できる。これらの学修を通して、関連する職種による総合的なチーム支援の基盤を大学教育にて行うものである。3専攻での共同学修を行う科目は次の通りである（表1）。

表1. 3専攻共通の基礎科目・専門支持科目

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数	
			必修	選択
社会の探求	コミュニケーション論	1前・後	2	
	リーダーシップ論	4後	1	
地域の探求	地域課題研究Ⅱ	3通	1	
保健医療福祉の 理念	リハビリテーション概論	1前・後	1	
	社会福祉概論	1前・後	2	
	地域包括ケア論	3後	2	
	チーム連携論	4前	1	
計（7科目）		—	10	0

障害者や高齢者等のリハビリテーションの対象となる人々の地域における生活課題は、多面的かつ複雑である。そのため、一専門職だけの視点では正確に把握することが困難であり、各専門職の視点から捉えたものを統合することによって、対象者の心身機能や能力、生活状況、そして価値観や生活背景との関係を紐解くことによって、有効な支援が可能となる。共通の基本方針と支援内容を決めたいうで、効果的に行う



ための役割分担をすることが必要であり、対象者に関わる者が互いに協力することが不可欠である。この協力を行うためには、関連する職種間の相互理解が重要となる。互いの職種の専門性を知り、その考え方や役割、基盤となる学問を知ること、互いの理解に繋がり、分業の役割分担ではなく、協働での役割分担が可能となる。これがコミュニケーション能力の育成を重視する理由である。

本学(学部・学科)のディプロマ・ポリシー(「設置の趣旨等を記載した書類」10頁)においては、(2) コミュニケーション能力において「対象者と円滑なコミュニケーションをとることができ、相手の立場を尊重した人間関係を構築することができる。また、社会及び地域のニーズに対応できる知識と柔軟な協調性を身につけ、多職種との連携・協働を行うことができる。」としている。

さらに、このディプロマ・ポリシーの内容を受けて、カリキュラム・ポリシー(「設置の趣旨等を記載した書類」31頁)では、「(2) 他者を理解する心とコミュニケーション能力を向上させ、関連職種との連携能力やリーダーシップ力を身につけた専門職業人を育成する。」としている。

多職種連携・協働におけるコミュニケーションにおいて重要なことは、関連する専門職が互いに協力して、対象者の生活課題に取り組むことができるよう、他の専門職との視点の違いに気づき、専門職間の話し合いでは相手へ配慮を行い、相手に自分を受け入れてもらえるように言葉や態度を選ぶことにより、円滑な人間関係を形成することである。このための能力を身につけるためには、他の専門職における専門性とその視点及び役割について、分業の役割分担ではなく協働での役割分担を行うというチームアプローチの基本とともに、集団における協力体制のあり方について理解する必要がある。多職種連携・協働におけるコミュニケーション能力の育成を図るための科目の内容は、次の通りである。

- ・「コミュニケーション論」(1年次)にて、より良い人間関係を結ぶことのできる社会的スキルの基礎であるコミュニケーション能力を身につけるため、自分の考えや意見を素直に表現する言語的・非言語的コミュニケーションについて学修する。
- ・「リハビリテーション概論」(1年次)にて、リハビリテーションの対象とその範囲を踏まえ、リハビリテーションを行うチームのメンバーである各専門職の視点と役割等について具体的に学修する。

- ・「社会福祉概論」（1年次）にて、社会福祉に関する様々な制度ならびに社会福祉の専門職の役割を踏まえ、リハビリテーション専門職との協働等について学修する。
- ・「地域包括ケア論」（3年次）にて、地域生活におけるニーズに対するフォーマル及びインフォーマルサービスの概要を踏まえ、チームアプローチに必要な保健医療福祉領域の専門職や社会福祉協議会、自治会、NPO、生協・農協、ボランティア等の連携のあり方と役割及びその実際について学修する。
- ・「チーム連携論」（4年次）にて、他職種の専門性を理解することにより自身の専門性を理解し、チームとして行動できる能力を身につけるため、より良いサービスを実践するための多職種の連携と協働が果たす役割や機能について学修する。
- ・「地域課題研究Ⅱ」（3年次）にて、地域社会の抱える様々な課題に取り組むため、地域における調査やフィールドワーク等をグループで行い、地域住民や様々な機関・団体のスタッフ等と関わり、情報共有や連携・協働について実践活動を通して学修する。
- ・「リーダーシップ論」（4年次）にて、チームアプローチにおいてチームメンバーが円滑に行動するために必要となるリーダーの役割を理解し、集団における協力の体制のあり方を学修する。

高齢者や障害者の地域生活を支援するためには、保健医療福祉領域の関連職種に加え、社会における経済・産業や健康、文化や余暇活動等の分野の職種が連携・協働を行う必要がある。ここで言う職種とは、教育職、福祉職、行政職、地域産業における技術職・サービス職等、地域住民主体の団体スタッフ等の地域生活に直接関わる専門職や地域経済を担う職種である。本学の考える「多職種」とは、これらの「関連する職種」のことである。このことから「多職種連携・協働ができる人材」とは、コミュニケーション能力を身につけ関連職種との連携能力やリーダーシップ力を身につけた人材、ということができる。この他の職種との連携の基礎に関する科目について、3専攻共通の必修科目として配置し、共同で学修するものである。

以上の科目の学修により、他の専門職を理解するとともに、それぞれの立場を踏まえた関係の構築および協力ができるコミュニケーション能力の育成ができると考えている。

(是正事項)

1. 【全体計画審査意見1の回答について】

＜設置の趣旨、人材像、教育課程の関連性が不明確＞

多職種連携・協働と教育課程との関連についてなお不明確なため、3学科構成ではなく1学科3専攻であることを活かした教育課程であることを明らかにした上で、下記の点について具体的に説明すること。

- (2) 多職種連携・協働の考え方については一定の説明があるが、「支えあう社会」の実現とその具体的な方策や、養成する人材像、ディプロマ・ポリシー、それに基づいた教育課程等において、どのような関連性があるかを具体的に説明すること。

(対応)

ご意見にある、「支えあう社会」の実現とその具体的な方策や、養成する人材像、ディプロマ・ポリシー、それに基づいた教育課程等において、どのような関連性があるかという旨についての具体的な説明は以下の通りである。

住み慣れた地域において、健康で自立した生活をしたいという高齢者等のニーズに応えられるよう、保健医療福祉の関係者がそれぞれ専門職の立場で協力しあい、個々に応じた適切なサービスを提供することは重要である。今日、高齢者等への地域医療サービスは、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、栄養士、介護福祉士、ケースワーカー、介護支援専門員等多くの専門職がチームを構成しサービスを提供している。地域包括ケアシステムでは、特に介護予防においてリハビリテーション専門職の参画を強く促している。参画することにより、医療分野の専門職としての専門性を活かし、疾病の特徴を踏まえた生活行為の改善の見通しを立てることが可能となり、要支援者等の有する能力を最大限に引き出すための方法を検討しやすくなる。そして、機能回復訓練等のアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがいや役割をもって生活できるような居場所づくり、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行うことができる。チームの一員として、リハビリテーション専門職が十分に専門性を活かし、チー

ムワークを実践していくためには、他職種の専門性も深く理解し、広い視野と協調性を持って自律的に業務が遂行できる能力、さらにはチームを牽引しリーダーシップを発揮する能力を養うことも必要になってくる。

地域における住民の生活課題は様々であり、その解決には分野を超えた多職種による連携・協働が重要である。国や市町村等による公的な制度やサービスを整備することに加え、人と地域の資源がつながることによって、人々の多様な生活課題の解決と地域の活性化を実現することが可能となる。この地域の支え合い活動の医療分野において、リハビリテーションの専門職として貢献できるよう、包括的な支援体制の構築に参画できる人材が、本学の養成する人材像である。「支えあう社会」の実現に向けた、養成する人材像、ディプロマ・ポリシー、教育課程の関連性についての概念図を図1に示す。

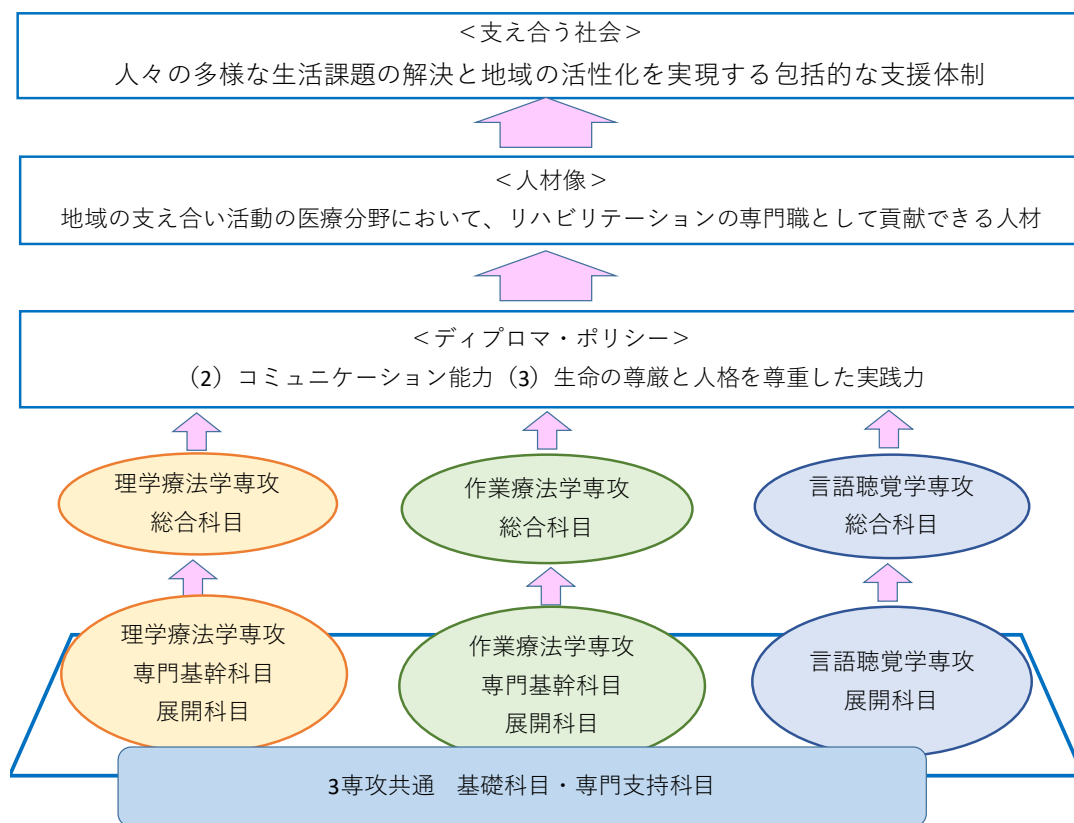


図1. 多職種連携・協働と教育課程等との関連性についての概念図

大学(学部・学科)のディプロマ・ポリシー(「設置の趣旨等を記載した書類」10頁)においては、(2)コミュニケーション能力において「対象者と円滑なコミュニケーションをとることができ、相手の立場を尊重した人間関係を構築することができる。また、社会及び地域のニーズに対応できる知識と柔軟な協調性を身につけ、多職種との連携・協働を行うことができる。」、(3)生命の尊厳と人格を尊重した実践力において、「対象者が持つ背景や価値観の多様性を理解し、相手の立場を尊重することができる。また、実践場面において如何なる場合でも、専門職としての役割を倫理的に判断し、行動することができる。」としている。これに基づいた教育課程として、他の職種との連携の基礎に関する科目について、3専攻共通の基礎科目・専門支持科目で必修科目として共同で学修する科目と、各専攻において専門基幹科目・展開科目・総合科目の必修科目として学修する科目を配置している。

### 1. 3専攻共通の基礎科目・専門支持科目における必修科目

- ・「コミュニケーション論」(1年次)にて、より良い人間関係を結ぶことのできる社会的スキルの基礎であるコミュニケーション能力を身につける。
- ・「リハビリテーション概論」(1年次)にて、リハビリテーションを行うチームのメンバーである各専門職の視点と役割等について具体的に学修する。
- ・「社会福祉概論」(1年次)にて、社会福祉の専門職の役割を踏まえ、リハビリテーション専門職との協働等について学修する。
- ・「地域包括ケア論」(3年次)にて、地域生活におけるニーズに対するフォーマル及びインフォーマルサービスの概要を踏まえ、チームアプローチに必要となる連携のあり方とその実際について学修する。
- ・「チーム連携論」(4年次)にて、より良いサービスを実践するための多職種の連携と協働が果たす役割や機能について学修する。
- ・「地域課題研究Ⅱ」(3年次)にて、地域社会の抱える様々な課題に取り組むため、地域における調査やフィールドワーク等をグループで行い、地域住民や様々な機関・団体のスタッフ等と関わり、情報共有や連携・協働について学修する。
- ・「リーダーシップ論」(4年次)にて、チームアプローチにおいてチームメンバーが円滑に行動するために必要となるリーダーの役割を理解し、集団における協力の体制のあり方を学修する。

これらの科目によって、他の専門職における専門性とその視点及び役割についてと、分業の役割分担ではなく協働での役割分担を行うというチームアプローチの基本について理解する。他職種の専門性を理解することにより自身の専門性を理解し、チームとして行動できる能力を身につける。

## 2. 理学療法学専攻及び作業療法学専攻の専門基幹科目における必修科目

### <理学療法学専攻>

- ・「地域理学療法学」（2年次）にて、地域リハビリテーションにおける各種サービスとその連携および地域活動における理学療法士のあり方について学修する。
- ・「地域理学療法学演習」（3年次）にて、地域における理学療法の方法論と役割について学修する。

### <作業療法学専攻>

- ・「地域作業療法学」（2年次）にて、地域リハビリテーションの概要と作業療法から見た生活障害の評価の要点および各種サービスの実際について学修する。
- ・「地域作業療法学演習」（3年次）にて、対象者の生活課題に対する基本的視点や、作業療法の支援の実際について学修する。

これらの科目によって、理学療法士及び作業療法士の地域における多職種との連携・協働について、理解を深める。

## 3. 各専攻の展開科目における必修科目

### <理学療法学専攻>

- ・「学校保健論」（2年次）にて、学校教育の中で行われる健康教育や健康管理について学修する。
- ・「産業保健論」（2年次）にて、働く人々の心身ともに健康で充実した職業生活を支援できる産業保健活動について学修する。

### <作業療法学専攻>

- ・「社会的企業論」（1年次）にて、障害者を含めた多様な人々が働く協働型システムである社会的企業の概要とその実際の運営方法等について学修する。

- ・「福祉工学基礎論」（2年次）にて、人間の機能を助ける工学技術の基本的知識と活用方法について学修する。
- ・「地域福祉論」（2年次）にて、地域社会における生活基盤形成に必要なサービスの開発や組織化活動について学修する。
- ・「精神障害福祉論」（2年次）にて、精神障害者に対する相談援助の過程と対象者との援助関係について学修する。
- ・「障害者福祉論」（3年次）にて、障害者福祉の支援に関わる機関や専門職の役割、ネットワーク等の支援の実際について学修する。
- ・「更生保護制度論」（3年次）にて、更生保護の意義や制度の概要と関連機関との連携について学修する。
- ・「特別支援教育論」（3年次）では、障害のある幼児・児童・生徒の自立や社会参加に向けた特別支援教育について学修する。

#### <言語聴覚学専攻>

- ・「地域福祉活動論」（1年次）にて、誰もが安心して暮らせる福祉のまちづくりの活動について学修する。
  - ・「広告論」（3年次）にて、広告という情報伝達手段を用いる企業のマーケティング・コミュニケーション活動について学修する。
- これらの科目により、関連する多職種の専門性や連携について理解する。

#### 4. 各専攻の総合科目における必修科目

##### <理学療法学専攻・作業療法学専攻・言語聴覚学専攻>

- ・「地域支援実習」（4年次）にて、実際に地域に出向いて住民との交流を行うとともに、住み慣れた地域で望む生活ができるための支援サービスの実際について学修し、各専門職として地域連携に必要な知識を学修し、多職種との連携・協働への理解を深める。

以上のように、リハビリテーション学科として、地域において生活する人々が持つ背景や価値観の多様性を理解したうえで、生活課題を解決するための多職種との連携・協働において、専門職としての役割を判断し、行動することができるように教育課程を編成し、科目を配置するものである。

(改善事項)

## 2. 【全体計画審査意見2の回答について】

<学科・専攻の運営体制が不明確>

専攻ごとの管理運営体制について、3学科構成ではなく1学科3専攻であることが必要な理由を明確にしつつ、具体的に説明すること。

(対応)

ご意見を踏まえ、専攻ごとの管理運営体制について、3学科構成ではなく1学科3専攻であることが必要な理由を明確にしつつ、1学科3専攻としての組織の管理運営体制について具体的に説明する。

本学は、「リハビリテーション学科」という1学科の枠組みの中に、「理学療法学専攻」「作業療法学専攻」「言語聴覚学専攻」の3専攻を配置し構成している。これは、リハビリテーション専門職として関連する3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、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をもとにしたものである。3専攻での共同学修を行うことにより、互いに補完・連携する能力を効果的に身につけることができるように教育課程を編成している。

我が国のリハビリテーション医療は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士という3つのリハビリテーション専門職が中心となり、密接に連携・協働して高齢者や障害者の機能回復、生活の自立及び社会参加を支援している。現在の診療報酬や介護報酬の制度上も、これら3職種がお互いの専門領域に拘ることなく連携・協働して、最善のリハビリテーションサービスを効果的かつ効率的に提供することが求められている。近年、急速に進展しているリハビリテーション医療の高度化・多様化・複雑化というニーズに的確に対応でき、かつ職種間連携を協調的に行える優れた人材を養成するためには、これら3職種の学内の職種連携教育は欠かせない状況にある。従来のような専門特化した「3学科」という縦割りの枠組みよりも、リハビリテーション学科の中の一教育組織である「専攻」という枠組みにより、3専攻がより一体となり共通した科目を共同して学べる体制とする方が、学生の交流がより深まり教育内容も充実



できる。共に学ぶことで自己の専門分野だけでなく、関連する職種の考え方をより多く学ぶことができ、コミュニケーション能力を培うとともに、多様で柔軟的な視野・思考力を有するゼネラリスト的な資質も育むことができる。

学科の教育目的は、「設置の趣旨等を記載した書類」の9頁に記載してあるように、「高度化かつ複雑化する社会のニーズを見据え、理論に裏付けされた実践的な知識と技術を養い、生命を扱う専門職としての資質に欠くことのできない人間力と倫理観を涵養し、多様な分野で多職種と自在に連携・協働しながら自らの専門性を発揮し、将来を切り開いていくことができる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を育成する。」である。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士という専門職の資格取得に加え、国民の健康や地域社会が抱える課題の解決および発展に貢献できる人材を育成するものである。本学では、人間形成のための教育も重視しており、専任教員が各々の専門分野の指導に埋没し、学生の視野を狭くしてしまうようなことがないように、学生指導に当たっては相互に連携をとり、人材養成におけるセクショナリズムを排し、全専任教員が協力し合い学生全員の指導にあたる。組織的な教学活動を行うためには、専任教員は1学科として共通教育の実施や大学運営等において適切かつ積極的に役割を分担するとともに教員間の連携・協働を推進する。本学では組織的に3学科に分けると、学科間のセクショナリズムが出てきやすくなるため、1学科の枠組みに統合し3専攻を動かすことの方が教育研究上の効果は大きいと考えるものである。

これまでの既設専門学校で行ってきた3学科構成による組織体制では、他の学科に対する相互理解や関心が低く、学校全体に関する情報の共有や共通認識も不十分なため学科間に意識の差（捉えかたの温度差）が存在するなど多くの問題を抱えていた。いわゆる「セクショナリズム・官僚的な縦割り組織」の問題であり、「理学療法学科」や「作業療法学科」、「言語療法学科」といった組織体制では個別独立性が強くなり、お互いの組織間での協力体制が希薄な状態に落ちいりやすかった。また、既設専門学校では、各学科が「学校養成所指定規則」に基づき開設された科目を、学科単位で学修するシステムをとっている。そのため、学生が学科の枠を超えて交流し学修する機会は、ほとんどなかった。また、教員間での壁、学科間のセクショナリズムやコミュニケーション不足などにより情報共有がうまくいかないため、本来の目的である学生へのサービス低下や学校運営にマイナスとなる問題もクローズアップされていた。このような同質者だけが集まった教員組織では、学問的刺激も弱く、研究活動にも偏りを生じ、新たな学問分野の生成も難しい状況であった。同じリハビリテーション領域の専門職の養成を目指す

ものではあるが、これらの3つの職種間には微妙に異なる特質もあり、3学科の教員間においても教育に関する価値観や視点などにも違いがあった。これまでの3学科個別に分けて行う教育では、学科のセクショナリズムが出やすくなるため、学生に対しても少なからずその影響が及び、就職した現場で職種間の相互理解ができず、連携や協働が円滑にできないケースも見受けられる。価値観が多様化する中で、物事を多面的かつ複眼的に見通す能力を養い、物事を相対化する力や視野の広がりや育む教育が重要となっているが、これは、異質なものととの交流の中から生まれるものと考えている。お互いのことを深く理解して成果をあげる教育を行うためには、従来の「縦割りの組織」では対応が難しいと考える。

新たな専門職大学が、教育研究活動で創造的な成果をあげ、産業界や地域から評価される人材を輩出していくためには、学科全体として教育研究の方向性や価値観を統一し、教員が互いに連携・協働・補完ができる教育組織に進化させる必要がある。すなわち、本学が目指すのは、単一の領域にのみ対応した3学科体制ではなく、これら3つの専門領域を1学科に統合し、3専攻を一体の協働体として管理運営することである。本学のリハビリテーション学科では、「理学療法学専攻」「作業療法学専攻」「言語聴覚学専攻」というそれぞれの領域の専門性を担保する教育課程を置きつつも、学生が個々の専門の壁を超えて、同じ目標に向かって共通の学問を共に学び、互いの職種の理解を深め、連携・協働の意識をより効果的に高めることができる教育体制とするために1学科3専攻という領域横断的な枠組みを選択した。

本学では、教育研究活動に際し、3つの専攻の専任教員が専門分野の枠を超えて組織横断的な協働体制で取り組むことを基本方針とした。全学的な取り組みを促すとともに専攻及び専任教員の意見を広く反映する場として、専攻長会議と専攻会議を設定している。専攻長会議は、学科長と各専攻長と協議を行い、学科としての教育と研究の方向性や価値観を統一したうえで、各専攻における人材育成ならびに専任教員の研究活動を円滑に行えるように調整する。そして、専攻会議では、学科としての方針を踏まえ、各教員が所属する専攻の立場から教育研究や専攻固有の課題解決などについて協議を行う。すべての専任教員が様々な情報や問題を共有し、教員間で活発な意見交換ができるよう配慮している。すなわち、教員間の連絡調整に関しては、公式・非公式を問わず合議を基本とし、緊密な連絡調整を常として、民主的かつ有効な運営に努める。

学科及び専攻の管理体制については、学科長が学科（3専攻）を代表し、専攻長会議を主宰し専攻間の連絡調整を図る。学科全体として学生の教育指導に関する意志を統一し、学科組織としての一体性を保つ。また、各専攻に共通する教育計画立案を主導し、

その実行も行う。さらに学科の教員と緊密な連携を保ち、総合的な指導を行うとともに、教員の研究や勤務全般について統括管理する。専攻長は専攻を代表し、専攻会議を主宰し、当該専攻の学生の指導に関し教員の意思を統一して、その指導の責任者となる。専攻独自の教育計画立案の中心となり、その実施を図る。専攻の教員と緊密な連携を保ち、教育指導に適切な助言を与え、かつ教員の研究を積極的に助成する。

このような管理運営体制により、専攻間や教員間の理解・連携・協働・補完などが進み、その結果、本学の教育や研究においても大きな成果が得られるものとする。本学では、従来の3学科構成ではなく1学科3専攻としたが、これにより教員は自己の専門分野の学生のための教育指導に留まることなく、3専攻に係るすべての学生が自分たちの対象であるという共通認識の下、教員力を最大限に結集することで、本学が目標とする人材の養成に資するものである。

## 【教育課程等】

(是正事項)

### 3. 【全体計画審査意見3の回答について】

＜教育課程及び履修方法が不明確＞

専攻ごとの教育課程及び履修方法について下記の観点について不明確なため、改めて説明するか適切に改めること。

(1) 理学療法専攻・作業療法専攻において、「少人数グループを構成しより密接な」授業を運営するとの説明があるが、どの科目にどの程度の数の教員を配置するのかが不明確である。

また、言語聴覚専攻に関し、専門学校における教育との違いについて特段の説明が無いので追記すること。

(対応)

ご意見にある、理学療法学専攻・作業療法学専攻において、「少人数グループを構成しより密接な」授業を運営する科目についての教員数の配置等の概要について説明し、言語聴覚学専攻は、専門学校における教育との違いについて追記する。

#### 1. 少人数グループを構成する科目

既設専門学校の理学療法学専攻では、単独の教員によるクラス単位での授業を中心に行っており、少人数グループでの授業は行っていない。作業療法学専攻では、単独の教員によるクラス単位での授業を中心として、一部の演習科目のみ少人数グループでの授業を行っていた。このため、教員と学生が十分に質疑応答できる状況となっていなかった。

本学の理学療法学専攻と作業療法学専攻で、学修した知識や技術をすみやかに実践できるよう少人数グループを構成し、担当教員と学生が質疑応答を行いやすい状況を設定し具体的助言を行う科目は、専門基幹科目における演習または実習の授業形態で専任教員が共同で行うものである。1グループの人数は5～6名程度で、7～8グループを構成し、専任教員1名が3～4グループを担当する。グループの構成は、より効果的かつ効率的に学修を行うために、学業成績や男女比、学生同士の人間関係など

を考慮するとともに、各グループにマネジメント及びリーダーシップ能力を有する者を必ず配置するようにしている。グループが機能しない場合は、必要に応じて再構成を行うこととしている。

演習の科目では、授業において理論等を学んだ後に、学生に課題を提示し、その課題解決に取り組む方法として、グループでディスカッションを行う。この時に教員が各グループを巡回することにより、グループのディスカッションの内容に応じた具体的な質疑応答を行う。

実習の科目では、授業において学んだ手法などの技術の練習を、実際に模した環境のもとでグループにて実行する。この時に教員がグループを巡回し、学生が模擬患者と実施者に分かれて技術の練習を実施している場面を確認する。実行することによって生じた疑問に対する質疑応答を行うとともに、手法の手順等について誤りがあれば、その場で教員が手本を見せ修正を行う。

上記の運営方法にて授業を行う科目は、以下の通りである。

<理学療法学専攻の科目>

科目名	配当年次	単位数	授業形態	教員数	教員の配置	
理学療法概論演習	1 前	必修 1	演習	専任 2	実務家 2	共同
理学療法セミナー I (PBL)	1 後	必修 1	演習	専任 2	実務家 2	共同
理学療法セミナー II (PBL)	2 前	必修 1	演習	専任 2	実務家 1 研究者 1	共同
物理療法学実習	2 後	必修 1	実習	専任 1 兼任 1	研究者 1 兼任 1	共同
理学療法日常生活活動学実習	2 後	必修 1	実習	専任 2	研究者 1 実務家 1	共同
内部障害理学療法実習	3 前	必修 2	実習	専任 3	研究者 3	オムニバス 共同 (一部)
運動器障害理学療法実習	3 前	必修 1	実習	専任 2 兼任 1	研究者 1 実務家 1 兼任 1	共同
老年期障害理学療法実習	3 後	必修 1	実習	専任 2	実務家 2	共同
臨床理学療法技法演習 (PBL)	3 前	必修 1	演習	専任 3	実務家 3	共同

<作業療法学専攻の科目>

科目名	配当年次	単位数	授業形態	教員数	教員の配置等	
作業分析演習	2前	必修1	演習	専任3	研究者3	共同
身体障害作業療法実習Ⅰ (中枢神経系)	3前	必修1	実習	専任3	研究者3	共同
精神障害作業療法実習Ⅰ	3前	必修1	実習	専任2	研究者1 実務家1	共同
精神障害作業療法実習Ⅱ	3後	必修1	実習	専任2	研究者1 実務家1	共同
老年期障害作業療法実習Ⅱ	3後	必修1	実習	専任2	研究者1 実務家1	共同
高次脳機能障害作業療法実習	3後	必修1	実習	専任2 兼任1	研究者1 実務家1 兼任1	オムニバス 共同(一部)
臨床作業療法技法実習Ⅰ(PBL)	2前	必修1	実習	専任4	研究者2 実務家2	共同
臨床作業療法技法実習Ⅱ(PBL)	3後	必修1	実習	専任4	研究者2 実務家2	共同

## 2. 言語聴覚学専攻

既設専門学校の言語療法学科における教育との違いは、本学の言語聴覚学専攻にて、①少人数グループを構成して担当教員と学生が質疑応答を行いやすい状況を設定し授業を行うこと、②「専門基幹科目」を「基礎言語聴覚学」「言語聴覚療法評価学」「言語聴覚療法治療学」「言語聴覚療法臨床実習」の4つに科目区分したこと、③臨床実習を2年次の「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ」(1単位)、3年次の「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」(3単位)、4年次の「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」(16単位)と3段階で実施するとともに、16単位から20単位へと大幅に充実したことである。

既設専門学校の言語療法学科では、単独の教員によるクラス単位での授業を中心にっており、少人数グループでの授業は行っていない。このため、教員と学生が十分に質疑応答できる状況となっていなかった。

本学の言語聴覚学専攻で、学修した知識や技術をすみやかに実践できるよう少人数グループを構成し、担当教員と学生が質疑応答を行いやすい状況を設定し具体的助言を行う科目は、専門基幹科目における実習の授業形態で専任教員が共同で行うものである。1グループの人数は5～6名程度で、7～8グループを構成し、専任教員1名が3～4グループを担当する。グループの構成は、より効果的かつ効率的に学修を行うために、学業成績や男女比、学生同士の人間関係などを考慮するとともに、各グル

ープにマネジメント及びリーダーシップ能力を有する者を必ず配置するようにしている。グループが機能しない場合は、必要に応じて再構成を行うこととしている。

実習の科目では、授業において学んだ手法などの技術の練習を、実際に模した環境のもとでグループにて実行する。この時に教員がグループを巡回し、学生が模擬患者と実施者に分かれて技術の練習を実施している場面を確認する。実行することによって生じた疑問に対する質疑応答を行うとともに、手法の手順等について誤りがあれば、その場で教員が手本を見せ修正を行う。

上記の運営方法にて授業を行う科目は、以下の通りである。

<言語聴覚学専攻の科目>

科目名	配当年次	単位数	授業形態	教員数	教員の配置	
言語発達障害検査実習	2前	必修1	実習	専任2	研究者1 実務家1	共同
言語発達障害評価実習	2後	必修1	実習	専任2	研究者1 実務家1	共同
失語・高次脳機能障害検査実習	3前	必修1	実習	専任1 兼任1	研究者1 兼任1	共同
発声発語・嚥下障害検査実習	3前	必修1	実習	専任1 兼任1	研究者1 兼任1	共同

既設専門学校における言語聴覚士学校養成所指定規則に基づいた科目区分は、「専門分野」「選択必修分野」の2つである。これらに該当する科目について、本学の言語聴覚学専攻では、「専門基幹科目」として4つの科目区分に改めた。「基礎言語聴覚学」では、言語聴覚療法総論及び言語聴覚療法の対象となる具体的な障害に対する言語聴覚療法の概要、「言語聴覚療法評価学」では、検査ならびに評価の手法、「言語聴覚療法治療学」では、具体的な事例を基にした言語聴覚療法の実際について学修するものとし、言語聴覚療法について体系的に学修できるようにした。

また、臨床実習は3年次の「臨床見学実習」（2単位）にて、1週目に言語聴覚療法の実践ならびに対象者を知ること、2週目に言語聴覚療法の評価場面の見学を通して評価に関する知識の修得を目的とした実習であった。4年次の「臨床実習」（14単位、7週間×2回）では、1回の7週間の期間で、1週目に言語聴覚療法の評価に関する技術を模倣しながら体験し、2週目以降で対象者の評価・訓練プログラムの計画立案・実施までの一連の流れとする学修を目的としていた。

本学では、臨床実習の開始を1年早めて、2年次の「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ」（1単位）にて言語聴覚療法の実際ならびに対象者を知るための実習を行う。3年次の「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」（3単位）にて3週間の期間を設定し、言語聴覚療法の検査・評価に関する技術を模倣しながら体験する実習を行い、質の高い検査・評価に関する知識と技術の修得を目指すものとした。4年次の「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」（16単位、8週間×2）では、1回を8週間の期間を設定し、対象者の評価・訓練プログラムの計画立案・実施までの一連の流れを体験する実習期間を増やし、より実践的な人材を育成する体制とした。臨地実務実習として、合計20単位に充実させたことは、言語聴覚士を養成する他の専門学校や大学との大きな違いであり、専門職大学として目指す人材育成となっている。



(是正事項)

### 3. 【全体計画審査意見3の回答について】

＜教育課程及び履修方法が不明確＞

専攻ごとの教育課程及び履修方法について下記の観点について不明確なため、改めて説明するか適切に改めること。

(2) 作業療法専攻の「社会生活技能支援論」はじめ、就労や災害支援等を取り扱う科目は、作業療法学の中核を取り扱う科目になっているため、科目内容か区分を適切に改めること。

また、言語聴覚専攻においてはマンガ、色彩について学修する科目が追加されたが、コミュニケーションについて学ぶというよりは、デザイン系の素養を身に付ける内容と思われる。例えば、「マンガ概論」において「マンガを書けるようになる」との目標を掲げているなど、当該教育課程における展開科目として適切か疑義があるため、これらの科目においてどのようにコミュニケーションに関する能力を育成するのか明確にするか、科目の内容を適切に改めること。

(対応)

ご意見にある作業療法学専攻ならびに言語聴覚学専攻の教育課程について検討した結果、作業療法学専攻においては教育課程を一部改めることとし、言語聴覚学専攻においては、該当する「マンガ概論」「マンガ基礎実習」は、授業科目の概要を改め、また、「色彩学」については科目を削除し、新たに「カラーコミュニケーション概論」を設け、教育課程にて育成するコミュニケーションに関する能力について明確にするものとした。

#### 1. 作業療法学専攻

「社会生活技能支援論」「就労支援論」「災害支援論」については、科目内容が作業療法の中核を取り扱うものであり展開科目ではないとのこと指摘に従い、いずれも展開科目から削除する。新たな科目として「福祉工学基礎論」（2年次）、「障害者福祉論」（3年次）、「地域防災論」（3年次）を配置する。

これに伴い、作業療法学専攻における展開科目を通じて育成する人材像の一部を改めるものとする。

作業療法学専攻では、保健医療福祉領域における作業療法士としての高度な専門的知識と技術に加えて、少子高齢社会における障害のある者及び高齢者や犯罪をした者等の地域における生活課題に対する解決力や、自立生活支援のための新たなサービスや機器開発等の着想ができる創造力を身につけ、関連する多職種間と連携・協働を行い、地域社会に貢献できる人材を養成する。

現在の少子高齢社会に伴う人口減少は、労働力人口の減少へと繋がっている。特に過疎地域では地域産業の衰退に加え、地域コミュニティの消失という大きな課題に至る場合もみられている。そして、近年では地震や豪雨等の大規模災害が毎年のように発生しており、要援護者への対応も重要な課題となっている。障害のある者や高齢者等が、住み慣れた場所で安心して生活を続けるためには、生活を支えるために必要なサービスを利用することはもとより、地域コミュニティにおいて住民同士が互いに支え合う仕組みがあることが重要となる。

また、障害のある者や高齢者等の中には、必要とする福祉の支援を十分に受けることができず、結果として犯罪に至った者も多く存在する。障害の状況に合わせて、社会で生きるための能力を身につけることはもとより、様々な福祉の支援が適切に行われることが求められる。

障害のある者や高齢者等の自立支援において重要なことは、本人の有する能力を最大限に活用することである。その能力の活用においては、支援する「人」とともに、能力を補うための「物」の環境整備が必要不可欠である。制度として様々なサービスはあるものの、「人」である従事する介護職の不足は深刻な状況であり、喫緊の課題となっている。閣議決定された「未来投資戦略 2017」「未来投資戦略 2018」では、健康・医療・介護において新たに講ずべき具体的施策として、ロボット・センサー等の技術を活用した自立支援等による利用者の生活の質の向上と、介護者の負担軽減の両方の実現が上げられている【資料 3-1】【資料 3-2】。厚生労働省は現在、介護人材確保対策とともに、介護ロボットの開発・普及への対策を講じている。

このような地域における様々な生活課題を解決し、人々が生きる力を喪失することなく、地域社会の一員として役割を持ち、望む生活ができるという生活の再建のためには、長期的に多様な職種の連携・協働が必要となる。

「作業療法展開科目群」では、社会的弱者である対象者が地域社会で生きる能力を持ち、そこに住む人々とともに生活ができるようになるための支援について学修する。作業療法士として、対象者が有する能力を地域社会の中で必要とされる能力として新たに開発するとともに、応用的な能力として生活課題の解決におけるマネジメント能力を修得することにより、地域社会において多職種とともに働くことができるように、必修科目として配置している。専門職業人材養成の構想（作業療法学専攻）を、図1に示す。

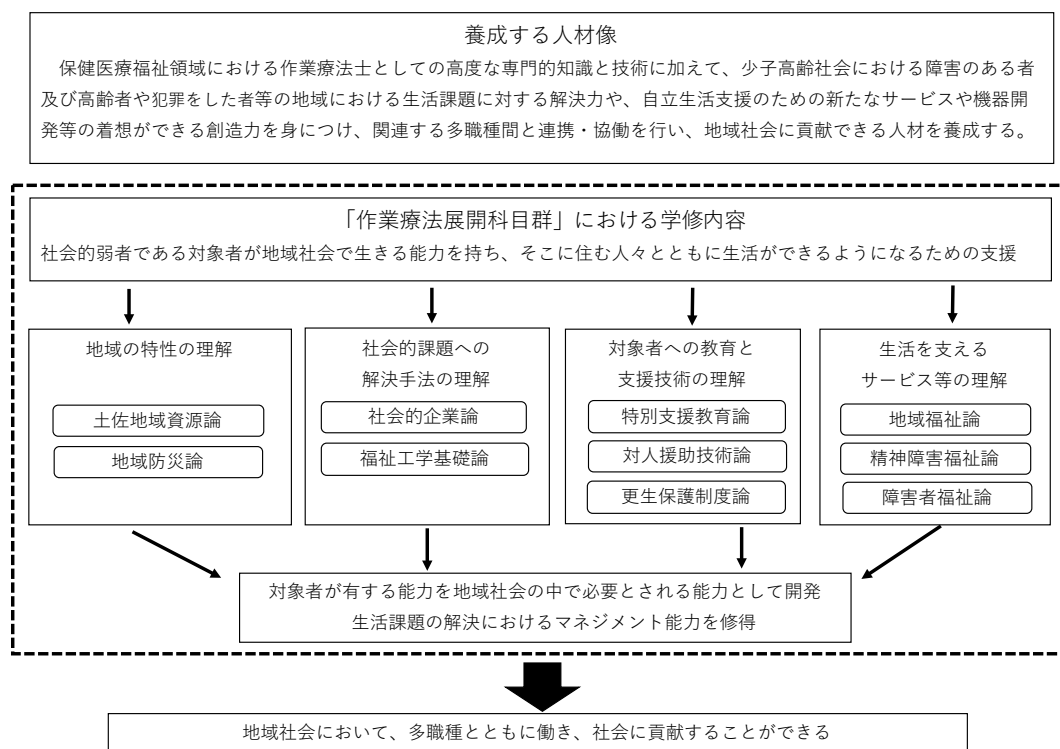


図1. 専門職業人材養成の構想（作業療法学専攻）

具体的には、地域の状況に関する分野の科目として、「土佐地域資源論」（1年次）にて本学の位置する高知県の産業構造の特徴を踏まえた地域資源に関する知識と、「地域防災論」（3年次）にて高知県で想定される災害とその防災に関する知識について学修し、地域の特性について理解する。産業分野に関する科目として、「社会的企業論」（1年次）にて一般就労や福祉的就労とは異なる新しい就業形態に関する知識、「福祉工学基礎論」（2年次）にて障害のある者や高齢者等の生活を工学的に支援するための基礎知識を学修し、地域生活の場における社会的課題をビジネスや工学技術を用いて解決する手法について理解する。教育分野に関する科目では、「特別

支援教育論」（3年次）にて障害のある幼児・児童・生徒の自立や社会参加における指導等に関する知識を学修し、将来の社会的自立に必要な教育内容について理解する。「対人援助技術論」（3年次）にてより良い対人援助者となるための技術に関する知識、「更生保護制度論」（3年次）にて矯正教育や更生指導に関する知識を学修し、対象者への教育の支援技術について理解する。福祉分野に関する科目では、「地域福祉論」（2年次）にて地域における生活基盤形成に必要なサービスの開発や組織化に関する知識、「精神障害福祉論」（2年次）にて精神障害者に対する支援の基本的考え方に関する知識、「障害者福祉論」（3年次）にて障害者の福祉ニーズと支援のネットワークに関する知識を学修し、地域社会における日々の生活を支えるサービス等について理解する。

新たに配置する科目の授業の概要は、以下の通りである。

科目名	授業科目の概要
福祉工学基礎論	急速な高齢化が進むなか、高齢者や障害者の日常生活を工学面から支援する「福祉工学」が注目を集めている。これは、失われたり衰えたりした感覚や手足、脳の機能を、機械で補助・代行する工学分野である。人間の機能を助ける工学技術の基礎的な知識を学修するとともに、ロボット等の様々な機器を生活場面における介護や自立支援に活用する方法について学ぶ。
障害者福祉論	障害者を取り巻く社会情勢は厳しく、人権と尊厳を守るための福祉的支援は、様々な生活課題を解決するために重要である。この科目では、障害者の生活実態と福祉ニーズ、障害者福祉に関する法律や制度、支援に関わる機関や専門職の役割、支援におけるネットワーク等、障害者の在宅生活支援の実際について学修する。
地域防災論	近年の度重なる地震や台風・豪雨等の災害は甚大な被害をもたらしており、高知では南海トラフ地震や大型台風の襲来に備える必要がある。人の命と生活を守るためには、これらの災害と防災の基礎を知ることが重要である。この科目では、地震や台風・豪雨等に伴う災害の特徴とその実際、災害への備え、災害時の人間の心理や災害時要援護者対応等について学修する。

(新旧対照表) 展開科目における教育課程

新				旧			
授業科目の名称	配当年次	単位数		授業科目の名称	配当年次	単位数	
		必修	選択			必修	選択
削除				社会生活技能支援論	2前	2	
削除				就労支援論	3前	2	
削除				災害支援論	3前	2	
福祉工学基礎論	2前	2		新規			
障害者福祉論	3前	2		新規			
地域防災論	3前	2		新規			

(新旧対照表) 養成する人材像

新	旧
保健医療福祉領域における作業療法士としての高度な専門的知識と技術に加えて、 <u>少子高齢社会における障害のある者及び高齢者や犯罪をした者等の地域における生活課題に対する解決力や、自立生活支援のための新たなサービスや機器開発等の着想ができる創造力を身につけ、関連する多職種間と連携・協働を行い、地域社会に貢献できる人材を養成する。</u>	保健医療福祉領域における作業療法士としての高度な専門的知識と技術に加えて、 <u>社会における産業構造の変化に伴う発達障害や精神障害・高次脳機能障害及び犯罪をした者や高齢者等における就労課題や、大規模災害発生後等の地域における生活課題に対する解決力を身につけ、関連する多職種間と連携・協働を行い、地域社会に貢献できる人材を養成する。</u>

## 2. 言語聴覚学専攻

言語聴覚学専攻が、展開科目において養成する人材は、保健医療福祉領域における言語聴覚士としての高度で専門的な知識と技術に加え、情報化社会に伴うコミュニケーション手段の変容による言語理解や言語表出が困難な者におけるコミュニケーション課題に対する解決力を身につけ、関連する多職種間と連携・協働を行い、地域社会に貢献できる人材である。

言語聴覚士は、言語的コミュニケーション能力の獲得に対して、文字や音声による手段を用いて意思の伝達を試みることが多い。しかし、その手段の獲得が困難な場合には、別の手段を用いる必要がある。文字や音声によらない絵や色は、視覚的に多くの情報を発信しており、意思の伝達を可能とする新たなツールとして活用できると考える。

言語聴覚学専攻のディプロマ・ポリシー（「設置の趣旨等を記載した書類」11頁）における、「（1）対象者が抱える様々な問題を理解するための知識と技術を有し、それを安全かつ的確に活用できる。」であり、カリキュラム・ポリシー（「設置の趣旨等を記載した書類」32頁）の「（1）対象者を理解するための幅広い教養と言語聴覚士としての専門知識と技術を有し、それを活用できる人材を育成する。」に照らし、展開科目を配置した。

「マンガ概論」「マンガ基礎実習」「カラーコミュニケーション概論」は、地域社会に貢献できる新たなコミュニケーション手段を提案、開発するために必要な知識と技術を獲得する科目であり、意思を伝達する具体的なツールを学修する科目とした。

マンガは絵画上の一つのジャンルであり、絵という視覚情報から場面が容易にわかること、ストーリーがあること、日常場面に多く見られる口語表現を多く含むこと等により、内容が理解しやすいとされている。また、口語表現という文字を用いない場合でも、人物の表情や体幹や手足の形状から、ある記号として意味を発信しており、文字を理解できない子どもや、日本語を知らない外国人にとっても、容易に内容を理解できる。このことから、文字を使用しない意思を伝達するツールとして有効なツールと考えられる。

例えば、郵便局では、主に郵便、銀行、保険などといったサービスを提供している。これらサービスについて、「切手を購入する」「郵便物を発送する」「入金する」「送金する」「窓口で行う」「ATMで行う」など、様々な要素となる場面をマンガで表現し、利用者が目的とするものを選び職員に示す。職員は、その内容について、確認するとともに、目的を達成するために必要な作業に関する要素を加えるなど、利用者と職員による送受信をマンガにて行い、利用者が安心してサービスを利用できるようにする等、生活の様々な場面における意思伝達に活用できるツールとして、十分活用できる。

マンガについて学ぶ他の大学等では、ストーリーやキャラクターを生み出す「発想力」、読者の心に響く台詞を紡ぐ「文章力」、読みやすさと面白さを左右する「構成力」、読者の心に刻む「画力」など、これらを総合的に身につけることを目的としており、絵画上の一つのジャンルとしての学修である。本学の「マンガ概論」は、マンガを意思伝達のツールの一つとして捉え、文字や音声とは異なり、視覚的に情報がより理解されやすいというマンガの持つ特性に関する基礎的な知識について学修する。そして、日常生活において用いられている伝達ツールとしてのマンガを紹介し、マンガを用いた場合とそうでない具体例を紹介するなど、マンガの意思を伝達するツールとしての有効性についても学修する。「マンガ基礎実習」では、「マンガ概論」における学修を踏まえ、コミュ

ニケーション手段としてマンガを作成し、意思伝達のツールとして用いる体験を行う。言語聴覚学専攻で学ぶ、「マンガ概論」「マンガ基礎実習」では、意思を伝達するツールであることを学び、どのように活用することができるのかといった応用力を身につけるためのものである。

人が色に対して持つイメージは多様であり、日常生活において多くのメッセージとして使用されている。色の果たす役割として、①心地よさ、②イメージ、③アピール、④区別、⑤見やすさ・見にくさ、⑥統一感、⑦象徴、等がある。色を用いた表現として、例えば、平面を2分し、上面に青色、下面に茶色を配色すると、空と陸を表していることを多くの人間が認識する。顔の色を赤にすると「怒り」や「恥じらい」等、青色にすると「体調不良」や「気分の落ち込み」等と認識される。また、カレンダーの数字では、赤色は日曜・祝日、青色は土曜日、黒色は平日と認識される。このように、色は様々な場面で、意図とする情報を発信している。

カラーコミュニケーションとは、言語によらず、色のサイン、シグナル、メッセージを広く伝える相互作用といわれている。また、色の概念というのは広い人々に共通して作用しているといわれており、意思を伝達するツールとして用いられる理由でもある。「カラーコミュニケーション概論」では、色彩認知や配色といった色に関する基礎的な知識について学ぶとともに、色が、身近な生活の中でどのように意思伝達のツールとして使用されているのかを具体例を通して学修する。また、一部、表現したい絵や1年次に「マンガ基礎実習」にて作成したマンガ等に色を加えることで、送受信における意思伝達の色による効果について体験する。これらの経験を通して、色が意思伝達のツールであることの理解を深め、相手の状態や意をくみ取る感受性を醸成する。

「マンガ概論」「マンガ基礎実習」「カラーコミュニケーション概論」は、これまでの言語聴覚士の専門性における応用的な能力として、マンガや色等の新たな意思を伝達するツールを身につけ、それらを活用することにより、地域で必要とされる新たなコミュニケーション手段を提案、開発するといった創造的な役割を果たすために必要な人材を育成する科目である。

(新旧対照表) 展開科目における教育課程

新				旧			
授業科目の名称	配当年次	単位数		授業科目の名称	配当年次	単位数	
		必修	選択			必修	選択
削除				色彩学	2前	2	
カラーコミュニケーション概論	2前	2		新規			

(新旧対照表) 展開科目における授業科目の概要

新		旧	
科目名	講義等の概要	科目名	講義等の概要
マンガ概論	マンガは、視覚情報が多く、場面が容易にわかること、ストーリーがあること、日常場面に多く見られる口語表現を多く含むこと等がある。マンガは世界共通言語ともいわれている。本授業では、マンガが持つ特性といった基礎的な知識について学修し、また、日常生活において用いられている伝達ツールとしてのマンガを紹介し、マンガを用いた場合とそうでない具体例を紹介するなど、マンガの意思を伝達するツールとしての有効性について学修する。	マンガ概論	今やマンガはアニメと同様に、ジャパニクルと呼ばれ、日本を代表する文化の一つとして、世界的にも高い評価を受けている。本授業では、戯画や鳥羽絵、漫画やポンチ絵など「マンガ」に至る歴史をふまえ、かつ現代マンガを事例に挙げながら、静止面の組み合わせによる、意味を伝達する手段、また、デザインの視点など、マンガに関する基礎的な知識について学修する。
マンガ基礎実習	マンガが、意思を伝達する有効なツールであることを説明し、コミュニケーション手段としてのマンガ制作を体験する。表現法の基礎的な手法を学び、ストーリー性を持つ場面をマンガで表現し、それらを用い学生同士でコミュニケーションを体験する。	マンガ基礎実習	本実習では4コマといった短いマンガ制作を中心にマンガ制作の基礎を押さえていく。また平行して基礎的な画力を向上させるため、実習や基礎的なデザイン要素の入ったキャラクター開発等にも取り組み、制作の実際を体験する。



<p>カラーコミュニケーション概論</p>	<p>色の果たす役割は、①心地よさ、②イメージ、③アピール、④区別、⑤見やすさ・見にくさ、⑥統一感、⑦象徴など、があるとされており、文字や記号、形、絵やマンガ、また、背景等様々な場面で使用され、多くの情報を提供している。</p> <p>本講義では、色に関する基礎的な知識について学んだ上で、色が、身近な生活の中でどのように意思を伝達するツールとして使用されているのか学び、実際に、色を用いることにより、他者にその意味が伝わるのかといった体験を行い、色が意思伝達の重要なツールであることの理解を深める。</p>	<p>新規</p>
-----------------------	--	-----------

(是正事項)

#### 4. 【全体計画審査意見3の回答について】

<科目の内容が不適切>

大学教育としてふさわしい水準の内容か疑義がある科目があるため、教育課程全体を再度確認した上で、大学教育としてふさわしい教育の成果を上げる科目が配置されるよう、必要な修正を行うこと。

(対応)

ご意見を踏まえて、教育課程全体を再度確認し検討した結果、「情報処理演習Ⅰ」「情報処理演習Ⅱ」「コンピュータ実践論」の3科目については、大学教育としてふさわしくないと判断したため、以下の通り改めることとする。

「基礎科目」に配置している「情報処理演習Ⅰ」（1年次）、「情報処理演習Ⅱ」（1年次）については、講義等の概要を以下のように改めるとともに、主たる教員の担当科目としていたことからシラバスも併せて示す。

「展開科目」に配置している「コンピュータ実践論」（2年次）については、講義等の概要がコンピュータ操作技術に関する資格取得を目的とする内容となっていたことから、大学教育としてふさわしくないと判断したため削除する。

新たな科目として、「データ分析論」（2年次）を配置する。「データ分析論」は、コンピュータを用いたデータ分析を理解し、将来の企業経営・マネジメントにおける意思決定や問題解決に活用されているデータ分析技法を実践的に学び、マーケティングに活用できるよう学修することを目的とした科目である。

この科目の授業の概要は、以下の通りである。

科目名	授業科目の概要
データ分析論	ICT (Information and Communication Technology) を基軸とした情報化社会において、コンピュータを用いたデータ分析は欠かせない分野である。こうしたデータ分析は、情報化の進展により、増々その重要性を増しており、多くの研究分野のみならず、ビジネスや行政においても幅広く応用されている。そこで、本授業では、企業経営・マネジメントにおける意思決定や問題解決に活用されているデータ分析について学ぶ。また、健康・保健分野に関する官庁統計データや調査報告等の分析・解釈を実際に行うことを通じて、実践的に活用できるよう学修する。

(新旧対照表) 基礎科目における授業科目の概要

新		旧	
科目名	講義等の概要	科目名	講義等の概要
情報処理演習Ⅰ	情報化社会において、コンピュータの知識と操作技術の修得は、医療の現場でも必須となっている。本授業では、コンピュータおよびネットワークの仕組みを理解し、情報機器を利用したコミュニケーションのとり方の幅を広げる。また、レポートやドキュメントの作成方法、情報の整理方法、情報検索方法等について学修する。	情報処理演習Ⅰ	情報化社会において、コンピュータの知識と操作技術の修得は、医療の現場でも必須となっている。コンピュータの基本操作と仕組みを学ぶと同時に、現在の情報社会での活用力・実践力を身につけ、情報を科学的に理解する。具体的にこの科目では、文書ソフトによる基礎知識を学ぶとともに、文献検索技術なども臨床や研究活動に活用できるよう学修する。
情報処理演習Ⅱ	情報化社会において、コンピュータの知識と操作技術の修得は、医療の現場でも必須となっている。本授業では、コンピュータによる情報処理の仕組みを理解し、データ処理の基本と数値データ分析の基本的な方法を学ぶ。また、情報の適切な取り扱い方法を理解し、プレゼンテーションによる情報発信など、基礎知識を学ぶとともに、臨床や研究活動に活用できるよう学修する。	情報処理演習Ⅱ	情報化社会において、コンピュータの知識と操作技術の修得は、医療の現場でも必須となっている。コンピュータの基本操作と仕組みを学ぶと同時に、現在の情報社会での活用力・実践力を身につけ、情報を科学的に理解する。具体的にこの科目では統計ソフトによる集計・分析、プレゼンテーションによる情報発信など、基礎知識を学ぶとともに、臨床や研究活動に活用できるよう学修する。

(新旧対照表) 展開科目における教育課程

新				旧			
授業科目の名称	配当年次	単位数		授業科目の名称	配当年次	単位数	
		必修	選択			必修	選択
削除				コンピュータ実践論	2 後	2	
データ分析論	2 後	2		新規			

<b>授 業 科 目 名</b>	情報処理演習 I	<b>授 業 形 態</b>	演習
<b>単 位 数</b>	1	<b>回 数</b>	15 回
<b>履 修 年 次</b>	1 年前期	<b>必 修 ・ 選 択</b>	必修
<b>科 目 担 当 者</b>	○竹島 卓、高地 正音（共同）		
<b>授 業 の 概 要 ・ 目 的</b>	情報化社会において、コンピュータの知識と操作技術の修得は、医療の現場でも必須となっている。本授業では、コンピュータおよびネットワークの仕組みを理解し、情報機器を利用したコミュニケーションのとり方の幅を広げる。また、レポートやドキュメントの作成方法、情報の整理方法、情報検索方法等について学修する。		
<b>授 業 の 到 達 目 標</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. データ管理や学修活動に必要な情報機器の利用ができる。</li> <li>2. レポートやドキュメントの作成ができる。</li> <li>3. 情報の共有と取り扱いについて理解する。</li> <li>4. 収集した情報を科学的に理解する。</li> <li>5. 情報検索の方法を知り、学修・研究活動に活用できる。</li> </ol>		
<b>授 業 計 画</b>	<b>回</b>	<b>内 容</b>	
	1	データの管理、個人情報と管理、周辺機器の利用について	
	2	互換性とデータの拡張子について学ぶ	
	3	情報リテラシー（情報活用能力）	
	4	レポートの作成と手順 1	
	5	レポートの作成と手順 2（効果的な情報の表現技法）	
	6	グループでのレポートの作成と手順 1（ファイルの共有）	
	7	グループでのレポートの作成と手順 2（再利用）	
	8	グループでのレポートの作成と手順 3（効果的な情報の表現技法）	
	9	アンケート作成 演習	
	10	アンケート調査と集計 演習	
	11	アンケート処理と集計 演習	
	12	アンケート評価と表現 演習	
	13	文献検索システムの利用 1	
	14	文献検索システムの利用 2	
15	総合的演習		
<b>教 科 書</b>	noa 出版著作/制作「イチからしっかり学ぶ!Office 基礎と情報モラル Office2016 対応【NESS 付】」 noa 出版 2016		

<b>事前事後の予習復習</b>	予習は事前に配布する資料に従って授業前に調査しておく。復習は当日の授業で学修した内容に基づいて指定された課題を実施し指定期日までに提出する。
<b>履修の条件</b>	特になし
<b>参考文献</b>	noa 出版著作/制作「これだけは知っておこう!情報リテラシー」 noa 出版 2015
<b>成績評価方法</b>	課題 60%、小テスト 40%の結果を総合して評価する。
<b>オフィスアワー</b>	水曜日 16:10~17:40

<b>授 業 科 目 名</b>	情報処理演習Ⅱ	<b>授 業 形 態</b>	演習
<b>単 位 数</b>	1	<b>回 数</b>	15回
<b>履 修 年 次</b>	1年後期	<b>必 修 ・ 選 択</b>	必修
<b>科 目 担 当 者</b>	竹島 卓、○高地 正音（共同）		
<b>授 業 の 概 要 ・ 目 的</b>	<p>情報化社会において、コンピュータの知識と操作技術の修得は、医療の現場でも必須となっている。本授業では、コンピュータによる情報処理の仕組みを理解し、データ処理の基本と数値データ分析の基本的な方法を学ぶ。また、情報の適切な取り扱い方法を理解し、プレゼンテーションによる情報発信など、基礎知識を学ぶとともに、臨床や研究活動に活用できるよう学修する。</p>		
<b>授 業 の 到 達 目 標</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. データ処理の基本と数値データ分析法を理解する。</li> <li>2. データをグラフ化することでデータの特徴を効果的に可視化した資料を作成することができる。</li> <li>3. 統計ソフトやさまざまな分析方法を用いた分析方法を実践的に理解する。</li> <li>4. 各メディアの基本的な特性を理解した上で、その活用技術と効果的な情報の表現手法を身につける。</li> </ol>		
<b>授 業 計 画</b>	<b>回</b>	<b>内 容</b>	
	1	集計と分析 1(関数の理解)	
	2	集計と分析 2(関数の理解)	
	3	集計と分析 3(関数の理解と組み合わせ)	
	4	グラフの作成 (分析 目的別表現)	
	5	集計と分析 (アンケート調査と集計)	
	6	データの分析	
	7	データの解析 (ピボットテーブルとクロス集計)	
	8	基本統計量とヒストグラム	
	9	正規母集団 正規性の検定	
	10	二群の差の検定 ( t 検定)	
	11	プレゼンテーション能力の必要性 (種類・方法)	
	12	情報の収集	
	13	情報の収集と発信	
	14	マルチメディア作品の表現と評価 1	
15	マルチメディア作品の表現と評価 2		

<b>教科書</b>	noa 出版著作/制作、イチからしっかり学ぶ!Office 基礎と情報モラル Office2016 対応【NESS 付】noa 出版 2016
<b>事前事後の予習復習</b>	予習は事前に配布する資料に従って授業前に調査しておく。復習は当日の授業で学修した内容に基づいて指定された課題を実施し指定期日までに提出する。
<b>履修の条件</b>	情報処理演習 I を修得していることが望ましい。
<b>参考文献</b>	noa 出版著作/制作「これだけは知っておこう!情報リテラシー」noa 出版 2015
<b>成績評価方法</b>	課題 60%、小テスト 40%の結果を総合して評価する。
<b>オフィスアワー</b>	木曜日 10:30~12:00

(改善事項)

5. 【全体計画審査意見4の回答について】

<科目区分に沿った科目内容であるか不明確>

「医学英語」の科目区分を基礎科目から職業専門科目に見直しているが、科目区分の変更に伴い、区分の趣旨に沿った科目の内容となっているか不明確である。科目区分の変更前と変更後のシラバスを示した上で、科目の内容を改めて説明すること。

(対応)

ご意見にある「医学英語」の科目区分変更については、審査意見（全体計画）において、「基礎科目に分類されているが、専攻する職種に必要な医学に関する英語を取り扱うことから、科目区分を見直し、職業専門科目に配置すること」との意見が付されたことにより、修正を行ったものである。科目の内容を改めて説明するとともに、授業科目の概要には変更がないため、シラバスも当初の内容を添付する。

「医学英語」の科目の内容は、専攻する職種において専門領域の場面で用いられる基本的な医学英語について学修するものである。この科目では医学英語を理解し、将来専門職として従事した際の臨床活動や研究において必要となる専門領域の医学誌やウェブサイトで情報収集ができるようになるための基礎を身につける。

この科目のシラバスは次の通りである。



<b>授 業 科 目 名</b>	医学英語	<b>授 業 形 態</b>	講義
<b>単 位 数</b>	1	<b>回 数</b>	8回
<b>履 修 年 次</b>	2年前期	<b>必 修 ・ 選 択</b>	必修
<b>担 当 教 員 名</b>	鈴木 琴栄		
<b>授 業 の 概 要 ・ 目 的</b>	医学英語の理解とその必要性は昨今のグローバル社会では通訳者、翻訳者だけではなく、幅広い分野で必要とされつつあり、とくに医療従事者の基礎知識として必要とされるものへと変化してきている。医学誌・ウェブサイトでの情報収集、論文の執筆、国際学会での発表などにおいて不可欠である医学英語について学習する。		
<b>授 業 の 到 達 目 標</b>	1. 医学英語に特有の語彙や表現に慣れる。 2. 医療用語の基本概念を身につける。		
<b>授 業 計 画</b>	<b>回</b>	<b>内 容</b>	
	1	リハビリテーション医療における英語の基礎知識	
	2	リハビリテーション医療に関する略語	
	3	理学療法に関する医学英語	
	4	作業療法に関する医学英語	
	5	言語聴覚療法に関する医学英語	
	6	疾患に関する医学英語①	
	7	疾患に関する医学英語②	
	8	疾患に関する医学英語③	
<b>教 科 書</b>	配布資料		
<b>事 前 事 後 の 予 習 復 習</b>	予習は、シラバスの確認と配付資料を読んでおく。復習は、講義板書ならびに配付資料を参照して、要点をまとめる。		
<b>履 修 の 条 件</b>	特になし		
<b>参 考 文 献</b>	清水雅子 著『リハビリテーションの基礎医学』メジカルビュー社 清水雅子、服部しのぶ 編著『リハビリテーション英語の基本用語と表現』メジカルビュー社		
<b>成 績 評 価 方 法</b>	定期試験(100%)		
<b>オ フ ィ ス ア ワ ー</b>	火曜日 12:50~14:20		

(是正事項)

6. 【全体計画審査意見6の回答について】

＜授業の実施体制が不適切＞

生理学Ⅰ・Ⅱ等、臨床医学系の内容を取り扱う科目について、依然として40名以上の科目とする必要性が不明確なため、教育効果の確保について改めて説明するとともに、必要に応じ40名以下の講義に改めること。

(対応)

ご意見を踏まえ、生理学Ⅰ・Ⅱ、臨床医学系の科目については、以下のとおり40名以下の講義に改める。

「職業専門科目」の「基礎医学」に区分される「生理学Ⅰ（動物性機能）」（1年次）、「生理学Ⅱ（植物性機能）」（1年次）、「臨床医学」に区分される「内科学」（2年次）、「臨床神経学」（2年次）、「小児科学」（2年次）、「リハビリテーション医学」（2年次）の合計6科目は、40名以下で実施する講義に改める。

すなわち、「生理学Ⅰ（動物性機能）」と「生理学Ⅱ（植物性機能）」は、担当教員数（兼任）を各々2名から3名、「内科学」は2名から4名、「臨床神経学」は1名から2名、「小児科学」は1名から4名に増やし、年間開講数を4回に改めた。さらに、「リハビリテーション医学」については、1名の担当教員の年間開講数を2回から4回に増やすこととした【資料6-1】。

(新旧対照表) 教育課程の概要(リハビリテーション学部リハビリテーション学科) 1頁「備考」

新										旧									
科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			備考	科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			備考
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	
職業専門科目 基礎医学	生理学Ⅰ（動物性機能）	1前	1			○			職業専門科目 基礎医学	生理学Ⅰ（動物性機能）	1前	1			○			兼2 兼2	
	生理学Ⅱ（植物性機能）	1後	1			○				生理学Ⅱ（植物性機能）	1後	1			○				
職業専門科目 臨床医学	内科学	2後	2			○			職業専門科目 臨床医学	内科学	2後	2			○			兼2 兼1 兼1 兼1	
	臨床神経学	2前・後	2			○				臨床神経学	2後	2			○				
	小児科学	2後	1			○				小児科学	2後	1			○				
	リハビリテーション医学	2前・後	1			○				リハビリテーション医学	2前・後	1			○				

(新旧対照表) 「設置の趣旨等を記載した書類」の 59 頁、67 頁、73 頁「3 専攻の学生が共通して学修する科目のうち同時に 40 名を超える授業科目」

新										旧											
科目 区分	授業科目の名称	配当年次	年間 開講 回数	単位数		授業形態			受講者 数	備考	科目 区分	授業科目の名称	配当年次	年間 開講 回数	単位数		授業形態			受講者 数	備考
				必 修	選 択	講 義	演 習	実 験・ 実 習							必 修	選 択	自 由	講 義	演 習		
職業専門科目 専門支持科目	基礎医学									職業専門科目 専門支持科目	基礎医学 生理学Ⅰ(動物性機能) 生理学Ⅱ(植物性機能)	1前 1後	2 2	1 1			○ ○		70~80 70~80	兼2 兼2	
	臨床医学										臨床医学 内科学 臨床神経学 小児科学 リハビリテーション医学	2後 2後 2後 2前・後	2 1 1 2	2 2 1 1			○ ○ ○ ○		70~80 150 150 70~80	兼2 兼1 兼1 兼1	

(是正事項)

#### 7. 【全体計画審査意見8の回答について】

<実習の指導体制が不明確>

実習の指導体制等について具体的に説明がなされたものの、専門学校において取り組んできた実習からどのように内容を充実したのかは説明がないので追記すること。また、各専攻の臨床実習Ⅱ・Ⅲとして配置される科目において、成績評価の項目として設定される判定試験等については、評定の配分について具体的に記述しつつ、評価基準を明確にすること。さらに、巡回指導等の実施体制・計画を明確にしたうえで、実習を確実に履行できる体制が明確にすること。

(対応)

ご意見にある「実習の指導体制等について、専門学校において取り組んできた実習から充実させた内容」についての追記、並びに「各専攻の臨床実習Ⅱ・Ⅲとして配置される科目において、成績評価の項目として設定される判定試験等における評定の配分と評価基準」、「巡回指導等の実施体制・計画と実習を確実に履行できる体制」に関する内容は、以下の通りである。

#### 1. 専門学校において取り組んできた実習から充実させた内容

既設専門学校における臨床実習は、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及び言語聴覚士学校養成所指定規則に基づき、理学療法学科・作業療法学科・言語療法学科の3学科が、それぞれの臨床実習指導要領に従い、各学科の専任教員が成績認定を行ってきた。専門職大学では、本学の養成する人材像に照らし、理学療法学専攻・作業療法学専攻・言語聴覚学専攻が1学科の枠組みとして、臨床実習指導要領の内容を統一するとともに、成績認定等に係る認定基準についても統一し、臨床実習委員会による認定とした。このことにより、臨床教育における指導を専任教員が共通認識のもとで行い、臨床実習の水準を保つことができるようにした。

また既設専門学校では、評価や治療・援助に関する臨床実習において、学生は担当する症例を通して、臨床実習指導者のもと、一連の流れを体験、症例レポートの作成等を通して、学修を行ってきた。この症例を中心とした学修は、臨床思考過程の学修を深めるには良い方法であるが、各過程における様々な臨床技術について、技術単位で学ぶ機会が少なくなる傾向にあった。臨床技術の修得は、専門職にとって必要不可欠であるこ

とから、専門職大学では「診療参加型」のクリニカルクラークシップによる学修を行うこととした。さらに「客観的臨床能力試験（OSCE）」を導入し、学内で学修した知識と技術・技能及び態度が、臨床実習において統合できるようになるために、事前学修として行うこととした。このことにより、臨床思考過程の学修に偏ることなく、様々な臨床技術の修得を図ることができるようにした。

既設専門学校と専門職大学における臨床実習指導体制の比較を次の表に示す。

	高知リハビリテーション学院	高知リハビリテーション専門職大学
指導要領	3学科が、それぞれに作成し実施	3専攻が1学科の枠組みとして、統一したものを作成し実施
成績認定基準	学科ごとの認定基準に従い、専任教員により認定	3専攻が統一の認定基準に従い、臨床実習委員会により認定
学修	担当症例を通した、臨床思考過程を中心とした学修	「診療参加型」のクリニカルクラークシップを中心とした学修
客観的臨床能力試験（OSCE）	未実施	実施

## 2. 各専攻の臨床実習Ⅱ・Ⅲの成績評価項目の判定試験等における評定配分と評価基準

各専攻の臨床実習Ⅱ・Ⅲの成績評価の項目として設定される判定試験等についての評定の配分について検討した結果、審査意見（全体計画）において記載した配分の構成が不適切であったことから、評定配分について改めるものとする。

学内における専任教員の指導は、臨床実習中の記録・提出物を踏まえ、症例サマリーを作成し、臨床実習終了後の報告会で報告するまでの一連の過程において行うものであることから、これらに関する項目をまとめて配分を設定する。そして判定試験は、臨床実習及び臨床実習終了後の学内における指導までの成果を評価するものであることから、判定試験のみの配分を設定する。臨床実習Ⅱ・Ⅲにおける評定配分を以下の通りとする。

「臨床実習Ⅱ」における評価項目と配分

項目	配分 (%)
a. 臨床実習指導者による成績評価	50
b. 臨床実習中の記録・提出物及び症例サマリー	30
c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容	
d. 学内における専任教員の指導による改善状況	
e. 臨床実習Ⅱ判定試験（筆記試験）	20

以上を総合的に判断する。

「臨床実習Ⅲ」における評価項目と配分

項目	配分 (%)
a. 臨床実習指導者による成績評価	50
b. 臨床実習中の記録・提出物及び症例サマリー	30
c. 臨床実習終了後の報告会での報告内容	
d. 学内における専任教員の指導による改善状況	
e. 臨床実習Ⅲ判定試験（筆記ならびに実技・口頭試験）	20

以上を総合的に判断する。

学内における専任教員の指導による改善状況の観点は、臨床実習指導者が行う成績評価と同じ観点で、助言・指導の程度とする。

評定基準はA、B、C、D、Eの5段階で行う。

- A：優秀（わずかな助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- B：良好（時として助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- C：普通（助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- D：やや劣る（多くの助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- E：劣る（常に助言・指導を行うが、当該項目を実施できない）

### 3. 巡回指導等の実施体制・計画と実習を確実に履行できる体制

臨床実習の巡回指導の実施体制は、原則として2年次の「臨床実習Ⅰ」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。臨床実習巡回指導においては、学生の健康状態を確認するとともに、学生からの相談に応じ、臨床実習中の学修に関するサポートを行う。

そして、臨床実習中の学生の課題や進捗状況等について、臨床実習指導者と情報共有し、臨床実習が円滑に展開するようサポートを行う。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4施設程度を担当する。高知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、2泊3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、専任教員の担当科目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、高知県を含む四国内の地域は自家用車を使用し、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。

具体的な区分は、以下の通りである。各専攻における臨床実習Ⅱ・臨床実習Ⅲの巡回指導計画表の例示は、別紙資料に示す【資料7-1】【資料7-2】【資料7-3】。

地域	巡回日程	施設数
高知県	大学から施設までの移動時間片道2時間程度まで 1日以内の行程（例：高知市・四万十市・安芸市等）	1施設又は 2施設
四国内	大学から施設までの移動時間片道2時間以上 同一県内等で範囲を決め、1泊2日の行程 （例：愛媛県・香川県・徳島県）	2施設程度
中国・近畿 地方	大学から施設までの移動時間片道半日以内 同一県内又は公共交通機関の移動線などで範囲を決め、 2泊3日以内の行程 （例：岡山県～広島県、兵庫県～大阪府、等）	2施設程度
その他	大学から施設までの移動時間片道半日以上 乗り継ぎ地点近くの施設との組み合わせ、または単独 （例：北海道、沖縄、関東地方、九州地方、等）	1施設又は 2施設

また、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る。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、複数回の巡回を行う等、速やかに対応する。



(是正事項)

**8. 【全体計画審査意見 10 の回答について】**

〈科目の履修区分が不適切〉

地域作業療法学について、選択科目とする旨の説明があるが、地域の人材養成を設置の趣旨としていることを踏まえれば、当該科目は必修が適切であると考えられる。当該科目を選択科目とする必要性を明確にするか、必修科目に改めること。

(対応)

ご意見にある、地域作業療法学に配置している選択科目については、審査意見(全体計画)において、「学生に多様な学びを提供するとの観点から選択科目を開設することが望ましい」との意見が付されたことから、選択科目として配置したものである。当該科目を選択科目とする必要性については、次の通りである。

「地域作業療法学」の科目群は、対象者が住み慣れた地域で望む生活ができるようになるために必要となる、地域における生活活動障害への支援方法について、学修する科目である。この科目群の卒業要件は、必修科目の5科目6単位に加え、選択科目の3科目3単位から1単位以上の計7単位以上としている。

・必修科目

総論を学ぶ「地域作業療法学」(2単位)を2年次、実際の生活活動支援に関する「地域作業療法学演習」(1単位)、居住環境を中心とした環境調整に関する「生活環境支援作業療法実習」(1単位)、代償的アプローチとしての自助具・福祉機器に関する「機能代償支援作業療法実習」(1単位)、障害者の就労に関する「就労支援作業療法演習」(1単位)を3年次に配置している。これらの5科目は、作業療法の対象となる「身体障害」「精神障害」「発達障害」「老年期障害」の領域を区分することなく、包括的にとらえて、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、課題解決能力を培うものである。作業療法を用いて、地域において支援を行うにあたり、重要な科目であることから必修として配置した。本学の設置の趣旨にある、「住み慣れた地域において、健康で自立した生活をしたいという高齢者等のニーズに応えられる人材の育成」を踏まえ、卒業要件の単位数のうち必修科目の6単位は、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ある「地域作業療法学」の単位数の4単位を超えて設定したものである。

## ・選択科目

地域生活における本人のしたい生活活動の行為に焦点をあてた支援におけるマネジメントに関する「生活活動マネジメント」（1単位）、実際に地域で行われている様々な余暇活動の特徴を知り、生活の質として重要な意味を持つ生き甲斐へとつながるよう、余暇活動がもつ意味を理解し支援する方法に関する「地域支援Ⅰ（余暇活動）」（1単位）、認知症の方々とその家族が地域で安心して生活ができるようになるため、地域に住む人々が相互に協力して行う支援体制を構築するための方法に関する「地域支援Ⅱ（認知症）」（1単位）、以上の3科目を3年次に配置している。

これらの選択科目は、「総合科目」に配置する選択科目である「作業療法総合演習Ⅰ」（1単位）等の3科目につなげ、作業療法士として必要となる地域生活支援のための知識や技術を、希望進路（キャリア設計）に応じて学修できるように、選択科目として配置したものである。

地域作業療法学の選択科目とつながる「総合科目」は、コンピュータを用いた福祉機器を活用した障害者の生活支援のあり方とその援助方法を学修する「作業療法総合演習Ⅰ」（1単位）、通所や入所サービス等の施設の見学や利用者との関わりを通して、障害者の日中の活動の場における課題解決の視点と技法を学修する「作業療法総合演習Ⅱ」（1単位）、地域包括ケアシステムを踏まえ、高齢者の生活不活発発病の背景やチームアプローチによる解決手法について学修する「作業療法総合演習Ⅲ」（1単位）、である。

「総合科目」は、教育課程の他の授業科目の履修や教育課程外での様々な活動も含めて学生が身につけた資質・能力が、専門職として必要な資質・能力として有機的に統合され形成されたかについて、本学が自らの養成する人材像や到達目標に照らして最終的に確認することをそのねらいとして配置した科目である。

希望進路（キャリア設計）に応じた履修モデルの具体例の一部を、以下に示す。

### 1. 身体障害作業療法志向モデル

- A. 「地域支援Ⅰ（余暇活動）」を選択した後、「作業療法総合演習Ⅱ」を選択し、身体障害のある方々が余暇において自分の好む活動を楽しむことができるよう、生活活動の行為の障害に対する支援についての学びを深める。
- B. 「地域支援Ⅱ（認知症）」を選択した後、「作業療法総合演習Ⅲ」を選択し、身体障害とともに認知症のある方々が、家族とともに住み慣れた地域で生活するための支援についての学びを深める。

### 2. 精神障害作業療法志向モデル

- A. 「地域支援Ⅰ（余暇活動）」を選択した後、「作業療法総合演習Ⅱ」を選択し、精

神障害のある方々が自分の好む活動を楽しむことができるよう、生活活動の行為の障害に対する支援についての学びを深める。

- B. 「地域支援Ⅱ（認知症）」を選択した後、「作業療法総合演習Ⅲ」を選択し、認知症のある方々が、家族とともに住み慣れた地域で生活できるための支援についての学びを深める。

### 3. 発達障害作業療法志向モデル

- A. 「地域支援Ⅰ（余暇活動）」を選択した後、「作業療法総合演習Ⅱ」を選択し障害児が自分の好む活動を楽しむことができるよう、生活活動の行為の障害に対する支援についての学びを深める。
- B. 「地域支援Ⅰ（余暇活動）」を選択した後、「作業療法総合演習Ⅰ」を選択し障害児が自分の好む余暇活動を楽しむことができるよう、福祉機器を導入した環境整備に関する支援についてへの学びを深める。

### 4. 老年期障害作業療法志向モデル

- A. 「生活活動マネジメント」を選択した後、「作業療法総合演習Ⅲ」を選択し、生活活動を通した介護予防等に対する支援についての学びを深める。
- B. 「地域支援Ⅱ（認知症）」を選択した後、「作業療法総合演習Ⅲ」を選択し、認知症のある方々が、家族とともに住み慣れた地域で生活できるための支援についての学びを深める。

必修科目ではなく選択科目とする必要性は、これらの組み合わせを選択することにより、学生一人ひとりの希望進路（キャリア設計）にあわせて、「総合科目」における学修がより深まり、将来職業に就いたときに学生自身にとって何が課題であるかを自覚し、必要に応じて不足している知識や技能等を補い、その定着を図ることによって、専門職として業務を担うための実践的かつ応用的な能力を総合的に高めることを意図していることである。

(是正事項)

#### 9. 【全体計画審査意見 11 の回答について】

〈教育課程見直しの体制が不明確〉

教育課程連携協議会の各区分の委員に対しどのような知見・役割を期待するのか不明確なため、追記すること。また、同協議会における議論がどのように教育課程に反映されるかが不明確なため、具体的に説明すること。

(対応)

ご意見を踏まえ、教育課程連携協議会の各区分の委員に対しどのような知見・役割を期待するのかを追記する。また、教育課程連携協議会における議論がどのように教育課程に反映させるか具体的に図を示して説明する。

本学の教育課程連携協議会の構成は、① 学長が指名する教員その他の職員（以下、「教職員」という。）4名、② 当該専門職大学の課程に係る職業に就いている者又は当該職業に関連する事業を行う者による団体のうち、広範囲の地域で活動する者の関係者であって、当該職業の実務に関し豊富な経験を有する者（以下、「職業」という。）3名、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（以下、「地域」という。）2名、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当該専門職大学と協力する事業者（以下、「協力」という。）1名、⑤ 当該専門職大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（以下、「その他」という。）1名の合計11名で、そのうち7名（過半数）が本学の教職員以外の者で構成している。構成員は大学が目標とする人材の専門性や業界動向等について必要な知見・経験を有し、教育課程の編成に対して適切な意見等を把握・分析できると客観的に認められる者を選任した。これらの構成員の任期は2年である。別添資料にて教育課程連携協議会の各区分の委員に対しどのような知見・役割を期待するのか説明する【資料9-1】。

産業構造の変化のスピードが加速する中、産業界や地域社会が求める人材の養成に迅速かつ的確な対応が求められており、教育界と産業界等とが、日頃から求める能力・人物像を共有し、実践的な能力の育成を強化することが必要である。さらに、企業等の協力を得てより実践的な教育環境を構築していくことも重要であり、産業界等

の意見を反映できる仕組みが必要である。教育課程連携協議会では、産業界及び地域社会との連携による授業科目の開設など教育課程の編成に関する基本的な事項、産業界及び地域社会との連携による授業の実施など教育課程の実施に関する基本的な事項やその実施状況の評価に関する事項について審議する。

本学の教育課程連携協議は、原則として学期の切り替え時期(9月)と年度末(3月)に年2回以上開催するが、学長の諮問や構成員の求めや活動状況に応じて随時必要な会議を開催できるようにもなっている。このように不断の見直しを行うための適切な体制としている。

教育課程連携協議会の意見を大学の教育課程に反映されるための学内体制については、図1に示すとおりである。

学長の諮問等に応じて教育課程連携協議会で審議を行い、まとめられた意見は、事務局を介して書面又は口頭にて学長に伝えられ、学長は、見直しや改善が必要であると認めた事項について速やかに教授会に諮問し、教授会で審議を経て教育課程の編成に係る意見の内容や特性に応じて関連する委員会や専攻に振り分けられ検討作業の指示が伝えられる。

教育課程の編成や改善、効果的なカリキュラムの検討、授業科目の開発、授業内容や方法の改善や工夫等については、学内の教職員より構成される教務委員会の下に、各専攻と連携・協働しながら検討作業を進めていくことになる。教務委員会は、教育課程や授業運営、定期試験、入学前教育、その他教務に係る重要な事項に関する業務を行う。このような役割の中で、教育課程連携協議会の意見に基づき、教務委員会が中心となり教育課程の編成に努めるとともに、効率的・効果的なカリキュラムの検討を行うなどの業務を担う。また、教務委員長が教育課程連携協議会の委員長も務めることにより、主体的に産業界等の意見等を把握・分析するとともに、教育課程連携協議会と大学側が密接な連携がとれる架橋としての役割や教育課程の編成作業等を牽引・統括していく役割も担う。カリキュラムは、一部の者が作成していくものではなく、少なくとも教員全体の意見を反映できるようにしている。専攻会議では、所属する教員間で教育課程の編成や改善等に関する情報提供や意見聴収を含む協議を行い専攻ごとの案を作成する。そして、各専攻で作成された教育課程の編成及び見直しに関する案を教務委員会と各専攻間で繰り返し協議や調整を行い、教務委員会で原案の確定を行う。なお、専攻長会議では、各専攻の意思を尊重することを原則に、専攻から出された原案について、学科全体としても基本方針を踏まえ専攻間の調整を行うと

もに必要に応じて教授会に諮る。また、決定された新たな教育課程等については学科として教員の意志統一を図り、その速やかな実施に向けての指導や管理も行う。

その後は教務委員会で確定された原案を教授会に提出し、教授会での審議・承認を経て、学長が最終的に意見を聞き決定する。その後は、再び各専攻の教員組織や関係する学内委員会に決定事項が伝えられ、教職員の合意形成や共通認識を高めつつ全学的に実施の運びとなる。

臨床実習に関する内容の見直し・改善については、学生の臨床実習に関する事項を審議・検討・立案等の業務を行う臨床実習委員会が中心となり同様な流れで専攻と連携・協働して検討作業を行う。

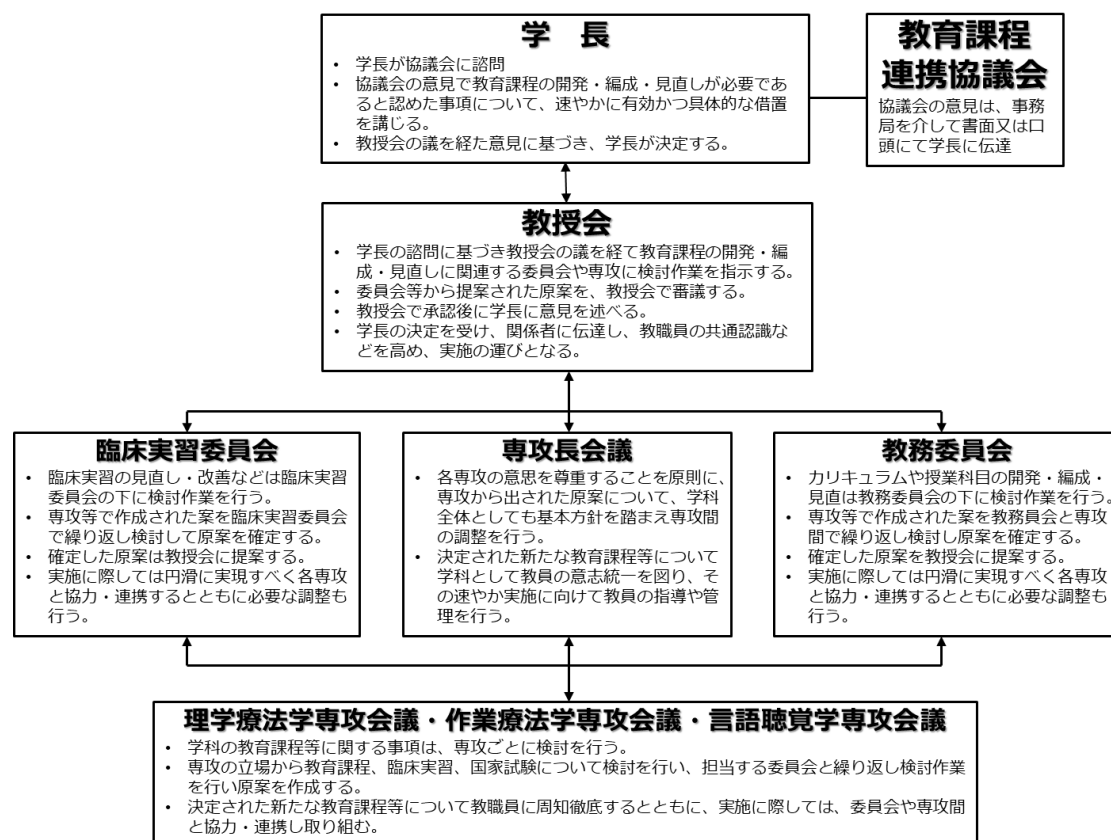


図1. 教育課程連携協議会の意見を大学の教育課程に反映されるための学内体制

教育課程連携協議会の意見を踏まえ、学内組織において教育課程の編成・実施・評価・改善は、PDCAサイクルにより組織的かつ継続的に推進していく。すなわち、新たな教育課程の編成や授業科目の開設、授業内容や方法の改善及び工夫などを作成する(P)。そして、決定された教育課程等の改善プランを体系的かつ組織的に実施する(D)。その後、実施された教育課程等の改善プランの実施状況や成果や課題を検証し問題を発見する(C)。これらの点検・評価に基づき伸長すべき有効な取り組みや新たに実施すべき取り組みを提起する(A)。このように本学ではPDCAサイクルを回しながら、専攻に係る職業を取り巻く状況や変化に対応し、授業科目の内容や教育課程の構成等について、不断に見直しを行い恒常的に教育内容の充実向上を図っていく(図2)。

なお、教育課程連携協議会の意見を受け、学内で検討し決定された授業科目の編成や授業内容及び方法などの改善については、翌年の教育課程に反映させて実施できるよう努める。また、短期的な課題や意見に対する取り組みの成果については、資料として当該委員会等で整理し、教授会を経て学長に報告する。また、中長期的な課題や意見に対する成果が出るまでに時間を要するものについても、その進捗状況は随時教授会を経て学長に報告する。

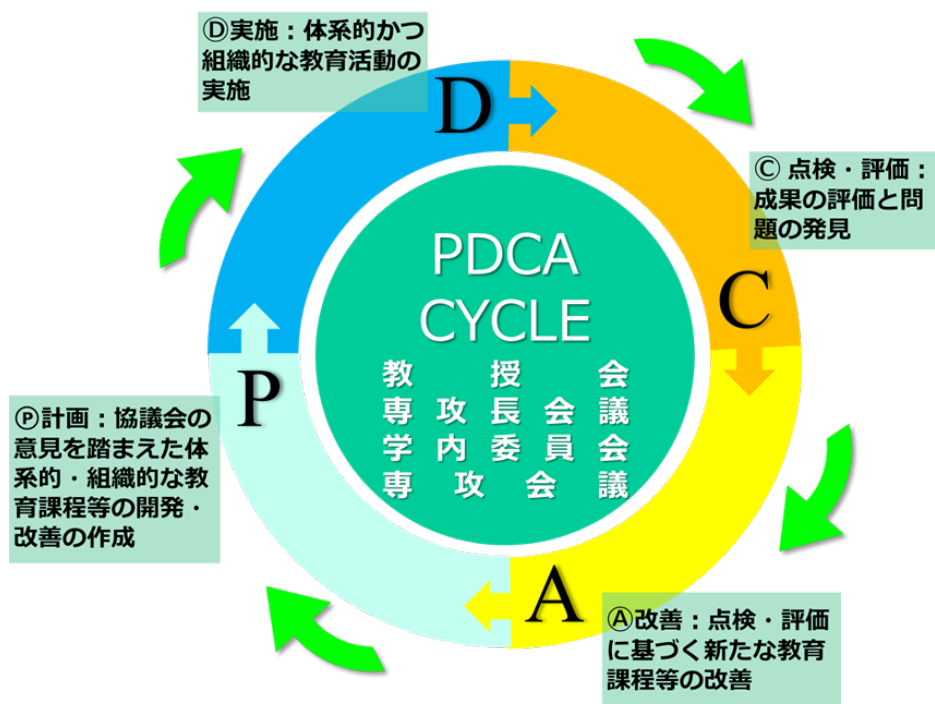


図2. 大学内での教育課程の改善のPDCAサイクル

【教員組織等】

(是正事項)

10. <教員の配置が不適切>

当初の計画で教授・准教授が配置されていた科目について、補正申請の段階において、講師・助教のみが担当する科目となっているものがある。教員の配置について、主要授業科目については原則として専任の教授・准教授を配置とする設置基準の規定に照らし適切であるか説明するか、適切に改めること。

(対応)

ご意見を踏まえ、本学の考える主要授業科目について説明するとともに、当初の計画で教授・准教授が配置されていた科目で、補正申請の段階において講師・助教のみが担当する科目となったものについて、設置基準の規定に照らし検討した結果、教員の配置を改めるものとする。

当初の計画で教授・准教授が配置されていた科目で、補正申請の段階において、講師・助教のみが担当する科目となったものは、次の通りである。

科目名	授業形態	当初の教員配置	補正時の教員配置	備考
理学療法概論演習	演習	准教授 2	准教授 1 講師 1	各教員による単独の開講
理学療法管理学	講義	教授 1 准教授 1	教授 1 講師 1	各教員による単独の開講
運動器障害理学療法実習	実習	准教授 1 兼任 1	講師 1 兼任 1	共同
老年期障害理学療法実習	実習	教授 1 准教授 1	教授 1 講師 1	各教員による単独の開講
作業療法運動学演習	演習	准教授 1 講師 1	助教 2	共同
作業分析演習	演習	准教授 1 講師 1	講師 1 助教 1	共同
身体障害作業療法実習 I (中枢神経系)	実習	准教授 1 講師 1	助教 2	共同
高次脳機能障害作業療法実習	実習	准教授 1 兼任 1	助教 1 兼任 1	オムニバス
高次脳機能障害学	講義	准教授 1 兼任 1	助教 1 兼任 1	オムニバス



本学の考える主要授業科目としては、各専門職における専門分野の学問の概念に関する科目、及び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、整形外科学等の医学に関する科目を位置づけている。これらは、臨床現場を想定した学修を行う演習・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である。本学は、リハビリテーション分野における実践的な職業教育を行う専門職大学として設置することから、臨地実務実習を鑑み重要となる一部の演習・実習の科目についても、主要授業科目とする。

これらの主要授業科目については、専門職大学の設置基準の第三十二条に照らし、原則として専任の教授・准教授を配置するものとする。本学はリハビリテーション分野における実践的な職業教育を行う専門職大学として設置することから、臨床現場を想定した学修を行う演習・実習等の科目については、専任教員資格審査において可の判定を受けた講師・助教を中心に配置することを基本とし、実務家教員との共同の配置等を行う。

授業科目に対する配置にあたっては、博士号・修士号の学位取得状況や職位、教育・研究実績とともに、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士としての臨床における豊富な実務経験等の実績を踏まえ、担当科目との適合性について十分に検討を行った。

以上のことを踏まえ、補正申請の段階において、講師・助教のみが担当することとなった科目については、新たに教授又は准教授を加えて共同で担当する、及び講師による単独開講をなくし、教授による単独開講数を2回とする教員配置とした。

各科目における教員の配置は、次のように改めるものとする。

科目名	授業形態	補正時の 教員配置	再補正時の 教員配置	備考
理学療法概論演習	演習	准教授 1 講師 1	准教授 1 講師 1	2名の共同
理学療法管理学	講義	教授 1 講師 1	教授 1	教授による単独開講を2回
運動器障害理学療法実習	実習		准教授 1 講師 1 兼任 1	3名の共同
老年期障害理学療法実習	実習	教授 1 講師 1	教授 1 講師 1	2名の共同
作業療法運動学演習	演習		教授 1 助教 2	3名の共同
作業分析演習	演習		教授 1 講師 1 助教 1	3名の共同
身体障害作業療法実習 I (中枢神経系)	実習		教授 1 助教 2	3名の共同
高次脳機能障害作業療法実習	実習		准教授 1 助教 1 兼任 1	オムニバス 専任教員担当部分を2名の共同
高次脳機能障害学	講義		准教授 1 助教 1 兼任 1	オムニバス 専任教員担当部分を2名の共同

# 資料目次

- 【別添資料 3-1】 未来投資戦略 2017 -Society 5.0 の実現に向けた改革- (抜粋)
- 【別添資料 3-2】 未来投資戦略 2018 -「Society 5.0」「データ駆動型社会」への変革- (抜粋)
- 【別添資料 6-1】 40 名以下の講義にした科目の担当教員名簿
- 【別添資料 7-1】 巡回指導計画表 (理学療法学専攻)
- 【別添資料 7-2】 巡回指導計画表 (作業療法学専攻)
- 【別添資料 7-3】 巡回指導計画表 (言語聴覚学専攻)
- 【別添資料 9-1】 教育課程連携協議会構成員の役割

## 未来投資戦略 2017

### —Society 5.0 の実現に向けた改革—

平成 29 年 6 月 9 日

【43 頁～44 頁を抜粋】

#### i) 技術革新を活用し、健康管理と病気・介護予防、自立支援に軸足を置いた、新しい健康・医療・介護システムの構築

##### ④ 自立支援・重度化防止に向けた科学的介護の実現

- ・次期介護報酬改定において、効果のある自立支援について評価を行う。
- ・どのような状態に対してどのような支援をすれば自立につながるか明らかにし、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースを構築する。本年度中にケアの分類法等のデータ収集様式を作成し、来年度中にデータベースの構築を開始し、2019 年度に試行運用を行い、2020 年度の本格運用開始を目指す。
- ・データ分析による科学的な効果が裏付けられた介護サービスについては、2021 年度以降の介護報酬改定で評価するとともに、そうしたサービスが受けられる事業所を厚生労働省のウェブサイト等で公表し、国民に対する「見える化」を進める。

##### ⑤ ロボット・センサー等の技術を活用した介護の質・生産性の向上

- ・介護現場でのロボット・センサー等の活用について、効果実証を着実に進め、その結果を踏まえて、利用者の生活の質の維持・向上と介護者の負担軽減に資するものについて、次期介護報酬改定の際に、介護報酬や人員・設備基準の見直し等の制度上の対応を行う。
- ・今後の介護ロボット等開発では、自立支援等による利用者の生活の質の維持・向上と、介護者の負担軽減の両方を実現するため、現場のニーズを真に汲み取って開発シーズとつなげられるよう、プロジェクトを牽引するプロジェクトコーディネーターを新たに育成・配置する。また、ロボット介護機器の開発重点分野について再検証を行い、本年夏までに戦略的な開発の方向性を取りまとめ、来年度以降の新たな開発支援対象に反映させる。加えて、生活支援ロボットの安全性に関する規格である ISO13482 と海外制度との連携を進めるための評価・試験データ取得等を支援し、ロボット介護機器のスムーズな海外市場展開を図る。
- ・介護職員の負担軽減のため、行政が求める帳票等の文書量の半減に向けて取り組むとともに、介護記録の ICT 化について普及を促す取組を強化する。加えて、これま

での処遇改善の着実な実施や、返済免除付きの貸付制度の活用等の多様な介護人材の確保策等に総合的に取り組む。また、AI を活用したケアプランの作成支援についても、実用化 に向けた課題の整理などの取組を支援する。

(出典：未来投資戦略 2017 ―Society 5.0 の実現に向けた改革― 平成 29 年 6 月 9 日 閣議決定)

[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/miraitousi2017\\_t.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/miraitousi2017_t.pdf)

## 未来投資戦略 2018

### — 「Society 5.0」「データ駆動型社会」への変革—

平成 30 年 6 月 15 日

【31 頁～32 頁を抜粋】

#### iii) 効率的・効果的で質の高い医療・介護の提供、地域包括ケアに関わる多職種の連携推進

##### ① 自立支援・重度化防止に向けた科学的介護データベースの実装

- ・自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、高齢者の状態、ケアの内容などのデータを収集・分析するデータベースの運用を平成 32 年度に本格的に開始する。これにより、効果が裏付けられた介護サービスについては、次期以降の介護報酬改定で評価する。
- ・同時に、取得データを活用し、介護事業所のケアの質の向上や介護従事者の働き方改革へとつなげていく方策を検討する。
- ・また、センサー等で取得できるものも含め、更なるデータ収集・分析については、介護事業所等の負担も考慮し、技術革新等の状況を踏まえ総合的に検討する。

##### ② ロボット・センサー、AI 技術等の開発・導入

- ・ロボット・センサー、AI などの技術革新の評価に必要なデータの種類や取得方法など、効果検証に関するルールを整理することで、事業者による継続的な効果検証とイノベーションの循環を促す環境を整備し、得られたエビデンスを次期以降の介護報酬改定等での評価につなげる。
- ・AI などの技術革新を進めるとともに、昨年度改訂した重点分野に基づき、ロボット・センサーについて、利用者を含め介護現場と開発者等をつなげる取組、現場ニーズを捉えた開発支援及び介護現場への導入・活用支援を進める。あわせて、障害福祉分野についても同様の取組を進める。また、我が国の介護ロボットの海外展開を後押しするため、安全性担保に関する国際標準化の推進や諸外国の制度との連携を図る。

(出典：未来投資戦略 2018 — 「Society 5.0」「データ駆動型社会」への変革—

平成 30 年 6 月 15 日 閣議決定)

[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/miraitousi2018\\_zentai.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/miraitousi2018_zentai.pdf)

## 40名以下の講義にした科目の担当教員名簿

専任等 区分	職位	フリガナ 氏名 <就任(予定)年月>	保有 学位等	担当授業科目の名称	配 年 次	担 単 位 数	年 開 講 数
兼任	講師	オオサコ ヨウジ 大迫 洋治 <平成31年4月>	博士 (獣医学)	生理学Ⅰ(動物性機能)	1前	1	1
兼任	講師	オクタニ フミノ 奥谷 文乃 <平成31年4月>	博士 (医学)	生理学Ⅰ(動物性機能)	1前	1	1
兼任	講師	オオツカ トモコ 大塚 智子 <平成31年9月>	博士 (獣医学)	生理学Ⅱ(植物性機能)	1後	1	1
兼任	講師	タナカ ケンジロウ 田中 健二郎 <平成31年9月>	博士 (医学)	生理学Ⅱ(植物性機能)	1後	1	1
兼任	講師	カバ ヒデト 梶 秀人 <平成31年4月>	保健学博士 医学博士 農学博士	生理学Ⅰ(動物性機能) 生理学Ⅱ(植物性機能)	1前 1後	1 1	2 2
兼任	講師	イシモト アツオ 石元 篤雄 <平成32年9月>	医学士	内科学	2後	2	1
兼任	講師	オノ アユム 小野 歩 <平成32年9月>	医学博士	内科学	2後	2	1
兼任	講師	タナカ ハジメ 田中 肇 <平成32年9月>	医学博士	内科学	2後	2	1
兼任	講師	タケナカ ナナ 竹中 奈奈 <平成32年9月>	学士 (医学)	内科学	2後	2	1
兼任	講師	タナベ ヒロヒサ 田邊 裕久 <平成32年9月>	医学士	臨床神経学	2後	2	1
兼任	講師	クラタ ヒロミツ 倉田 浩充 <平成32年4月>	医学博士	臨床神経学	2前・ 後	2	3
兼任	講師	タケチ トモキ 武市 知己 <平成32年9月>	医学博士	小児科学	2後	1	1
兼任	講師	クラシゲ ミチ 倉繁 迪 <平成32年9月>	医学博士	小児科学	2後	1	1
兼任	講師	オグラ ヒデオ 小倉 英郎 <平成32年9月>	医学博士	小児科学	2後	1	1
兼任	講師	コタニ ハルコ 小谷 治子 <平成32年9月>	医学士	小児科学	2後	1	1
兼任	講師	ミヤモト ヒロシ 宮本 寛 <平成32年4月>	医学士	リハビリテーション医学	2前・ 後	1	4

注) 赤字は変更部分

臨床実習Ⅱ 巡回指導計画表 (理学療法専攻)

担当教員	学生数	期間 週 曜日	4週間																				
			第1週			第2週			第3週			第4週											
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
大倉三洋 (教授・専)	3名	巡回期間 施設所在地				↔	↔	↔															
山崎裕司 (教授・専)	4名	巡回期間 施設所在地				↔	↔	↔															
柳澤 健 (教授・専)	3名	巡回期間 施設所在地				↔	↔	↔															
宮川哲夫 (教授・専)	4名	巡回期間 施設所在地				↔	↔	↔															
片山訓博 (准教授・専)	6名	巡回期間 施設所在地				↔	↔	↔															
明崎禎輝 (准教授・専)	5名	巡回期間 施設所在地				↔	↔	↔															
濱田和範 (准教授・実専)	5名	巡回期間 施設所在地				↔	↔	↔															
稲岡忠勝 (准教授・実専)	7名	巡回期間 施設所在地				↔	↔	↔															
宮崎登美子 (講師・実専)	7名	巡回期間 施設所在地				↔	↔	↔															
田頭勝之 (教授・実(研))	7名	巡回期間 施設所在地				↔	↔	↔															
重島晃史 (准教授・実(研))	5名	巡回期間 施設所在地				↔	↔	↔															
清岡 学 (講師・実(研))	7名	巡回期間 施設所在地				↔	↔	↔															
柏 智之 (助教・実(研))	7名	巡回期間 施設所在地				↔	↔	↔															

- ※ 高知県内は、1日につき1～2施設、県外は片道及び施設間の移動の所要時間を考慮し、1泊2日又は2泊3日を基本として、担当科目の授業に支障のないように計画する。
- ※ 各専任教員の担当学生数は、3～7名とし、授業担当科目の少ない実務家教員を中心として計画する。
- ※ 都道府県名の後ろの数字は訪問する施設数を示す。





臨床実習Ⅱ 巡回指導計画表（作業療法学専攻）

担当教員	学生数	期間 週 曜日	3週間																																
			第1週				第2週				第3週																								
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日												
足立 一 (准教授・専)	4名	巡回期間 施設所在地							↔							↔																			
平松真奈美 (講師・専)	4名	巡回期間 施設所在地							↔							↔																			
大塚 貴英 (講師・専)	4名	巡回期間 施設所在地							↔							↔																			
篠田かおり (講師・専)	4名	巡回期間 施設所在地														↔																			
石元美知子 (助教・専)	2名	巡回期間 施設所在地							↔							↔																			
有光 一樹 (助教・専)	4名	巡回期間 施設所在地														↔																			
西野 愛 (助教・実専)	7名	巡回期間 施設所在地							↔							↔																			
辻 美和 (准教授・実(研))	4名	巡回期間 施設所在地														↔																			
笹村 聡 (助教・実(研))	7名	巡回期間 施設所在地							↔							↔																			

※ 高知県内は、1日につき1施設、県外は片道及び施設間の移動の所要時間を考慮し、1泊2日又は2泊3日を基本として、担当科目の授業に支障のないように計画する。

※ 各専任教員の担当学生数は、4～6名とし、授業担当科目の少ない実務家教員を中心として計画する。

※ 都道府県名の後ろの数字は訪問する施設数を示す。





臨床実習Ⅲ 巡回指導計画表（言語聴覚学専攻）

担当教員	学生数	1期 8週間																				
		第1週		第2週		第3週		第4週		第5週		第6週		第7週		第8週						
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
武内和弘 (教授・専)	4名																					
石川裕治 (准教・専)	4名																					
稲田 勤 (准教・専)	4名																					
光内誠佐 (講師・専)	8名																					
櫻木理恵 (助教・実専)	10名																					
吉村佐知子 (講師・実(研))	10名																					

※ 高知県内は、1日につき1～2施設、県外は片道及び施設間の移動の所要時間を考慮し、1泊2日又は2泊3日を基本として、担当科目の授業に支障のないように計画する。

※ 各専任教員の担当学生数は、4～10名とし、授業担当科目の少ない実務家教員を中心として計画する。

※ 都道府県名の後ろの数字は訪問する施設数を示す。

## 教育課程連携協議会構成員の役割

### 高知リハビリテーション専門職大学

番号	構成員区分	関係する専攻等	氏名	年齢	現所属及び役職名	当該専門職大学等の課程に係る職業に関する主な経歴	期待する知見・役割
1	教職員	作業療法学専攻	辻 博明	71	岡山県立大学 情報工学部 名誉教授		他大学において教授として教育研究に携わるのみならず教育内容や方法の開発等の経験・実績がある。本学の教授並びに教務委員会を統括する委員長を務める予定。教務委員会は、教育課程など教務に係る重要な事項について審議決定を行っている。その者が教育課程連携協議会の委員長を務めることにより、主体的に産業界等の意見等を把握・分析するとともに、教育課程連携協議会と大学側が密接な連携がとれる架橋的な役割や教育課程の編成作業等の牽引・統括していく役割を期待する。
2	教職員	理学療法学専攻	稲岡 忠勝	48	高知リハビリテーション学院 理学療法学科 講師		理学療法学専攻長として専攻を統括し、専攻組織としての一体性を保つとともに教職員の協力を得ながら学生に対する総合的教育指導の役割も担う。教育課程連携協議会で議論された教育課程の開発・編成・見直しに対する計画・実施・評価・改善などについて主導的な役割を行う。専攻特有の問題を把握し、必要に応じて各会議や委員会等を通じて学科長、学部長、学長や教育課程連携協議会に報告する役割を担う。
3	教職員	作業療法学専攻	大塚 貴英	51	高知リハビリテーション学院 作業療法学科 講師		作業療法学専攻長として専攻を統括し、専攻組織としての一体性を保つとともに教職員の協力を得ながら学生に対する総合的教育指導の役割も担う。教育課程連携協議会で議論された教育課程の開発・編成・見直しに対する計画・実施・評価・改善などについて主導的な役割を行う。専攻特有の問題を把握し、必要に応じて各会議や委員会等を通じて学科長、学部長、学長や教育課程連携協議会に報告する役割を担う。
4	教職員	言語聴覚学専攻	石川 裕治	57	高知リハビリテーション学院 言語療法学科 学科長		言語聴覚学専攻長として専攻を統括し、専攻組織としての一体性を保つとともに教職員の協力を得ながら学生に対する総合的教育指導の役割も担う。教育課程連携協議会で議論された教育課程の開発・編成・見直しに対する計画・実施・評価・改善などについて主導的な役割を行う。専攻特有の問題を把握し、必要に応じて各会議や委員会等を通じて学科長、学部長、学長や教育課程連携協議会に報告する役割を担う。
5	職業	理学療法学専攻	和田 謙	51	公益社団法人 高知県理学療法士協会 理事	平成21年 4月 (医) 五月会 須崎くろしお病院 入職 平成26年 4月 同 リハビリテーション部 部長 (現在に至る) 平成20年 6月 (社) 高知県理学療法士会福祉部 部長 平成27年 6月 (公社) 高知県理学療法士協会 理事 (現在に至る) 平成26年 4月 高知県高幡圏域の障害者が地域で暮らすためのネットワーク会議委員 (現在に至る) 平成27年 7月 高知県リハビリテーション職能三団体協議会 会長 (現在に至る)	公益社団法人高知県理学療法士協会の理事として、特に「地域包括ケアシステムに関する推進リーダー」養成のための研修を中心となって企画・運営するなど理学療法士の育成に尽力。勤務先では部長としてリハビリテーション部門を管理するとともに臨床実習指導者としても経験豊富であり、脳血管疾患や運動器疾患、訪問リハビリテーションなどの領域における専門性も高い。今後の理学療法の実務に求められる現場の知識や技術、職業人や社会人としての態度、保健医療福祉の動向に関する知見に優れており、本学が目標とする人材育成のために、理学療法学専攻における教育課程の編成や授業内容の見直しなどにおいて適切な意見をいただける人物である。
6	職業	作業療法学専攻	杉本 徹	43	一般社団法人 高知県作業療法士会 地域包括推進部 地域ケア班長	平成10年 4月 (医) 恕泉会 内田脳神経外科 入職 平成19年12月 同 リハビリテーション病院すこやかかな社 平成23年 5月 同 リハビリテーション科長 (現在に至る) 平成29年 4月 (一社)高知県作業療法士会 地域包括推進部 地域ケア班長 (現在に至る) 平成29年 4月 平成30年度 高知市地域ケア会議 助言者 (現在に至る)	一般社団法人高知県作業療法士会の地域包括推進部地域ケア班長として活動されている。また、勤務先では、科長としてリハビリテーション部門の管理を行っている。作業療法士として臨床経験豊富であり、臨床実習の指導においても卓越した人物である。脳血管疾患などを中心とした実践的な作業療法の知識や技術のみならず、職業人としての態度などについて学ぶべき知見を有している。今後、地域包括ケアの推進など社会保障制度の変化に対応した作業療法学専攻の専門科目の授業科目や臨床実習の内容や方法の改善などで意見をいただくのに適任の人物である。
7	職業	言語聴覚学専攻	矢野 和美	51	高知県言語聴覚士会 理事	平成 4年 4月 (医) 近森会 近森リハビリテーション病院 入職 平成12年 5月 同 言語療法科 科長 (現在に至る) 平成19年 5月 高知県言語聴覚士会理事 副会長 平成23年 5月 高知県言語聴覚士会理事 事務局長 (現在に至る) 平成23年 4月 高知県口のリハビリテーション研究会 世話人 (現在に至る)	高知県言語聴覚士会の理事として言語聴覚士のリーダー的役割を担っている。臨床実習の指導者として経験豊富である。言語聴覚療法、特に摂食嚥下障害に対するアプローチに関する知見を多く有している。勤務する病院は日本のリハビリテーション医療において先進的な取り組みを行っている病院であり、言語聴覚学専攻が目標とする人材養成のための新たな授業科目の開発、授業内容や方法等の改善、臨床実習の内容や指導方法の改善などにおいて実践的な意見がいただける人物である。
8	その他	理学療法学専攻 作業療法学専攻 言語聴覚学専攻	中内 一臣	62	土佐市教育長	昭和54年 4月 土佐市役所入庁 平成19年 1月 税務課 課長 平成21年 4月 同 産業経済課 課長 平成25年 8月 同 総務課 課長 平成29年 7月 土佐市教育長 (現在に至る)	土佐市教育長として自治体の教育行政に関し識見を有する者であり、特に地域の幼児教育から中等教育とのかかわりを充分反映させる立場から本学の3専攻における入学前教育や入学後の基礎教育について適切な意見がいただける人物である。
9	協力	理学療法学専攻 作業療法学専攻 言語聴覚学専攻	近藤 真一	67	(医) 防治会 きんろう病院 院長	昭和56年10月 (医) 防治会 四国勤労病院 入職 平成13年 7月 同 勤労クリニック 所長 平成27年 5月 同 きんろう病院 院長 (現在に至る)	日本産業衛生学会委員をはじめ日本衛生学会会員、日本農村医学会会員など幅広く活動されている。特に産業衛生に関する学術研究と勤労者の職業起因性疾患の予防及び健康維持増進、人間・環境・健康の学術研究、地域包括医療にかかる保健・医療・介護を包含した広い分野に渡る知識と経験を有する。老年内科、リハビリテーション科等を有する病院の院長であり、公衆衛生学や老年医学を専門としている医師でもあり、その専門性を生かし、地域医療に貢献している。また、通所リハビリテーションセンターや地域高齢者支援センター等の事業所も運営しており、臨床実習の受け入れ先でもあり本学との関わりも深い。老年期のリハビリテーションや地域医療に造詣が深く、保健医療福祉の現場における専門職として重要な心構えや知識・技術について学ぶべきことに通じている。3専攻における当該職業の動向に即した臨床実習を中心とした教育課程の編成について病院・施設経営の観点からも意見をいただける人物である。
10	地域	理学療法学専攻 作業療法学専攻 言語聴覚学専攻	岡本 久	57	土佐市長寿政策課 課長	昭和56年 4月 土佐市役所入庁 平成26年 4月 同 市民課 課長 平成29年 4月 同 長寿政策課 課長 (現在に至る)	土佐市長寿政策課課長であり、介護保険事業、地域密着型サービス、地域包括ケアシステムの構築、地域支援事業、地域包括支援センター、介護予防、高齢者福祉、在宅福祉サービスなどを管轄している。3専攻と大きな関りがある領域であり、本学の設置の趣旨でもある地域貢献できる高度で実践的な職業人の育成を目指す教育課程を編成するためには、地域の保健医療福祉分野のニーズや産業振興などに関する知見を有している構成員らの意見や知見が必要である。
11	地域	理学療法学専攻 作業療法学専攻 言語聴覚学専攻	森本 悦郎	60	土佐市健康づくり課 課長	昭和57年 4月 土佐市役所入庁 平成22年 4月 同 戸波総合市民センター 所長 平成28年 4月 同 健康づくり課 課長 (現在に至る)	土佐市健康づくり課課長で、健康増進や健康診査、栄養改善、精神保健、食育推進、災害医療救護計画などを管轄している。3専攻と大きな関りがある領域であり、本学の設置の趣旨でもある地域貢献できる高度で実践的な職業人の育成を目指す教育課程を編成するためには、地域の保健医療福祉分野のニーズや産業振興などに関する知見を有している構成員らの意見や知見が必要である。

審査意見への対応を記載した書類（5月）

## 審査意見への対応を記載した書類（5月）

（目次） リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

### 【大学等の設置の趣旨・必要性】

1. <設置の趣旨、人材像、教育課程の関連性が不明確>

養成する人材像やディプロマ・ポリシーに記載されている「多職種との連携・協働」について、カリキュラム・ポリシーや教育課程との対応関係が不明である。大学が考える「多職種連携・協働」について明確にした上で、適切に改めること。（是正事項）・・1

2. <学部組織の考え方が不明確>

理学療法、作業療法、言語聴覚の異なる資格が必要な3つの分野を3学部や3学科としてではなく、1学部1学科3専攻として設けている理由を、「関連する職種間の相互理解と連携の必要性・重要性を理解し、総合的なチーム支援ができる人材を育成する」ためとしているが、1学部1学科3専攻とすることで、そのような人材を育成することが適当であるとする理由が不明確であるため、明確にすること。あわせて、専攻ごとの管理運営体制や教員の所属等について明らかにした上で、1学科3専攻の仕組みをどのように責任をもって管理していくのか明らかにすること。（改善事項）・・11

### 【教育課程等】

3. <専攻ごとの教育課程及び履修方法が不明確>

専攻ごとの教育課程等について、以下の点について修正すること。

(1) 専攻ごとの教育課程等の概要が添付されておらず、履修方法が判然としないため、学科全体の教育課程等の概要に加えて、専攻ごとの教育課程等の概要を添付すること。あわせて、専門職大学を設置する必要性に関して、既設の専門学校で行ってきた教育課程と専門職大学の教育課程の比較を明示しながら、専門職大学となってどのような改善充実が図られたのか、設置の趣旨を踏まえながら明確にすること。（是正事項）・・19

(2) 展開科目は、「専攻する特定の職業分野に関連する他分野の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」ことを目的としているが、「チーム連携論」、「地域包括ケア論」、「プロジェクト研究Ⅰ」等、展開科目に位置付けることに疑義がある科目が含まれている。専攻ごとに展開科目を通じて育成する人材像を明確にし、必要な能力を修得するための科



目を展開科目に配置するよう修正すること。(是正事項)・・・・・・・・・・ 27

- (3) 「プロジェクト研究Ⅰ～Ⅲ」については、「関連する領域の知識や技術等を活用し、地域社会のニーズに対応した新たな技術やサービスの提供、事業化等を主導できる能力を修得」させるとあるが、テーマの例示や学生の取組内容、教員の指導等授業の内容を示した上で、これらの能力をどのように修得させるか明確にすること。(是正事項)・・・・・・・・・・ 39

4. <科目区分の不整合>

「医学英語」は基礎科目に分類されているが、専攻する職種に必要な医学に関する英語を取り扱うことから、科目区分を見直し、職業専門科目に配置すること。(是正事項)・・・・・・・・・・ 44

5. <個別科目の修正一見直し>

個別科目について、以下の点について適切に改めること。

- (1) 「生活行為向上マネジメント」の科目名称は、通用性のある科目名称に適切に改めること。(是正事項)・・・・・・・・・・ 45
- (2) 「まなび技法」及び「日本語表現法」については、大学教育として単位を授与することが適切か疑義があるため、講義内容を適切に改めること。(是正事項)・・・・・・・・・・ 46
- (3) 「生活環境支援作業療法技法」等、授業科目名称から、演習を行うのか、講義を行うのか判然としないものがあるため、学生にとって分かりやすい科目名称に改めること。(是正事項)・・・・・・・・・・ 47

6. <科目の実施体制が不明確>

40名を超えて実施する講義科目について、専攻の枠を超えた交流が進むとの説明があるが、具体的にどのような講義形態や教育方法をとることで教育の質が担保されるのか不明確である。教育上必要があり、かつ十分な教育効果をあげることができる旨を教員体制を含めて示し、適切に改めること。(是正事項)・・・・・・・・・・ 50

7. <シラバスの内容が不明確>

全科目のシラバスでオフィスアワーについて「在室時随時」と記載されており、学生が質問や相談に訪れてもよい時間が不明確である。オフィスアワーについて具体的な曜日等を記載し、学生に分かりやすいシラバスに改めること。(改善事項)・・・55

8. <実習の実施体制及び評価が不明確>

実習の具体的な内容や実施体制等が不明確なため、以下の点について明らかにし、必要に応じて改めること。

(1) 臨地実務実習の授業科目ごとに、具体的な内容、実習を通じて修得しようとする具体的な知識・技能、学生の実習成果に対する評価方法を明示した上で、大学教育としてふさわしい教育の成果を上げるものであることを明らかにすること。(是正事項)・・・56

(2) 実習の成績評価について、実習科目に課す筆記試験や、学内における専任教員による指導結果をどのような観点で評価するのか不明確であるため、評価項目ごとの配点も含め、明確にすること。(是正事項)・・・73

(3) 実習について、遠隔地を実習先として設定しているが、地域のニーズに対応するという専門職大学の特色との関係についても示した上で、実習指導体制について実習指導者の資質や水準について明確にすること。(是正事項)・・・76

9. <単位の認定方針が不明確>

社会人選考を行う場合、専門学校や大学と、専門職大学との教育課程の違いを踏まえた上で、既習得単位の認定方針について明確にすること。(改善事項)・・・80

10. <教育課程の充実>

作業療法学専攻及び言語聴覚学専攻について、職業専門科目が全て必修となっているが、専門職大学として専門職業人の養成を行う一方、学生が卒業後、専攻分野を中心として社会の様々な場面での活躍を想定していることも踏まえ、学生に多様な学びを提供するとの観点から選択科目を開設することが望ましいと考えられるので、選択一必修の区分の考え方について説明すること。(改善事項)・・・83

11. <教育課程の見直しの方策が不明確>

専門職大学として教育課程の不断の見直しを行うために必要な体制の整備等について不明確なため、教育課程連携協議会との具体的な連携方策も踏まえ、説明すること。  
(是正事項) . . . . . 85

**【教員組織等】**

12. <専任教員数が設置基準を満たしていない>

専任教員数について、専門職大学設置基準の規定を満たしていないため、適切に改めること。(是正事項) . . . . . 87

13. <表記等の形式的な修正一見直し>

教員名簿において一部の専任教員の就任年月日と、担当授業科目の配当年次にずれが生じているため、適切に改めること。(改善事項) . . . . . 88

**【名称、その他】**

14. <英語名称が不適切>

大学名の英語表記については、専門職大学であることがわかるように、professional 又は vocational の語(若しくはこれらに類する語)を用いて、修正すること。(是正事項) . . . . . 89

15. <教育課程連携協議会の構成が不適切>

教育課程連携協議会の構成員のうち、「当該専門職大学の課程に係る職業に就いている者又は当該職業に関連する事業を行う者による団体のうち、広範囲の地域で活動するものの関係者」は該当しないと思われ、また、「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」は当該職業分野との関連が不明確である。したがって、構成員の追加や区分を見直す等、協議会を置く趣旨を踏まえた構成員となるよう改めること。(是正事項) . . . . . 90

## 【大学等の設置の趣旨・必要性】

(是正事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

### 1. <設置の趣旨、人材像、教育課程の関連性が不明確>

養成する人材像やディプロマ・ポリシーに記載されている「多職種との連携・協働」について、カリキュラム・ポリシーや教育課程との対応関係が不明である。大学が考える「多職種連携・協働」について明確にした上で、適切に改めること。

(対応)

ご意見にある「カリキュラム・ポリシーや教育課程との対応関係が不明である」という点について検討した結果、本学が養成する人材像を踏まえ、ディプロマ・ポリシーに記載している「多職種連携・協働」についての本学の考えを整理し、教育課程を一部改めることとした。

はじめに本学では大学における養成する人材像として以下のように記載した。(「設置の趣旨等を記載した書類」 1頁～5頁)

- (1) 社会環境の変化に対応できる療法士
- (2) 豊かな人間性と幅広い専門性を兼ね備えた人材
- (3) 地域医療サービスに貢献できる人材
- (4) 地域振興・地域活性化への貢献ができる人材

さらに大学(学部・学科)のディプロマ・ポリシーにおいては、以下のように記載している。(「設置の趣旨等を記載した書類」 9頁～11頁)

#### (1) 専門知識・技術の活用力

専門職として必要とされる教養、専門的な知識や理論、技術、態度を修得し、状況に応じて総合的に活用することができる。

#### (2) コミュニケーション能力

対象者と円滑なコミュニケーションをとることができ、相手の立場を尊重した人間関係を構築することができる。また、社会及び地域のニーズに対応できる知識と柔軟な協調性を身につけ、多職種との連携・協働を行うことができる。

(3) 生命の尊厳と人格を尊重した実践力

対象者が持つ背景や価値観の多様性を理解し、相手の立場を尊重することができる。また、実践場面において如何なる場合でも、専門職としての役割を倫理的に判断し、行動することができる。

(4) 問題発見・解決力

対象者の問題や課題の解決に向けて、必要な論理的・実践的知識および資源を活用し、根拠に基づいた適切な方法を選択・計画し、安全かつ的確に行動することができる。

(5) 自律的で意欲的な態度

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士として医療の進歩や社会のニーズの変化に対応できる専門技術や知識を修得するために、生涯にわたり探求心を持ち自己研鑽を継続することができる。

以上のように、大学（学部・学科）のディプロマ・ポリシーにおいては、(2) コミュニケーション能力において「対象者と円滑なコミュニケーションをとることができ、相手の立場を尊重した人間関係を構築することができる。また、社会及び地域のニーズに対応できる知識と柔軟な協調性を身につけ、多職種との連携・協働を行うことができる。」としている。

さらに、このディプロマ・ポリシーの内容を受けて、カリキュラム・ポリシー（「設置の趣旨等を記載した書類」22頁～23頁）では、「(2) 他者を理解する心とコミュニケーション能力を向上させ、関連職種との連携能力やリーダーシップ力を身につけた専門職業人を育成する。」としている。

本学が考える「リハビリテーション」とは、人間らしく生きる権利の回復であり、生活する地域の中で保障されるものである。この生きる権利の回復には、多くの分野の協力が必要である。リハビリテーションの理念である「全人権的復権・生活の再建」は、所属する社会において誰もが一人の人間として生きる権利を有し、より良い生活の質を目標としているものである。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、医師や看護師・保健師等の医療・保健系専門職や、社会福祉士や介護福祉士等の福祉系専門職とチームを構成し、これまで保健医療福祉の領域の中でも医療を中心とした場面で関わり連携・協働を行ってきた。これは医療職として重要な役割であるが、近年の保健医療福祉における疾病予防や介護予防、地域包括ケアシステムの構築、発達障害・精神障害等の就労、高齢者の生きがい対策等の様々な施策は、地域社会におけるリハビリテーションとして、生活を支援するものへと広がっている。これらの様々な施策に対応するための地域の中での支援については、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士ともに十分とは言えない状況にある。

人間らしく生きる権利の回復は、すべての人々が健康で文化的な生活が可能となる社会において成し得るものであり、医学的分野、教育的分野、職業的分野、社会的分野等の専門職による協働とともに、障害や差別等による問題を抱えている人々に対する地域社会における支援が求められる。厚生労働省は平成 12 年に、新たな「公」の創造として、今日的な「つながり」の再構築を図り、全ての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう、社会の構成員として包み支え合う（ソーシャル・インクルージョン）ための社会福祉を模索する必要があるとし、住民の幅広い参画を得て「支え合う社会」の実現を図るため、社会福祉協議会、自治会、NPO、生協・農協、ボランティアなど地域社会における様々な制度、機関・団体の連携やつながりを築くことが望まれる、と報告している【資料 1-1】。

従って、本学が考える「多職種連携・協働」とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が関わってきた保健医療福祉分野に加え、地域の健康や生活を支えるために、複数の領域の関係者がそれぞれの知識と技術を提供しあい、相互に作用しつつ、地域や社会の課題を共に考え支援を行う活動のことである。現在、施策として進められている「地域包括ケアシステム」において、医療や介護等の保険である「共助」、行政施策である「公助」を補完・充実していくため、ボランティアや住民主体の活動等である「互助」、及び市場サービス購入等である「自助」は、地域生活支援において重要なものである。現在土佐市においても、住民が主役となって活動するサービス、民間企業による「食」のサービス、障害者やその家族の自主サークル、等様々なサービスがある。しかし、現状において、これらのサービスを組み合わせる支援は、必ずしも地域に根ざしていないという課題が存在している。

地域における人材、施設、資金等を活用することにより、様々なサービスを創設することができれば、コミュニティの活性化や雇用の創出、人の生き甲斐（居場所）等をつくり出すことができる。コミュニティ・ビジネスという地域（コミュニティ）等におけるニーズや課題に対応するための事業として、経済産業省では、「日本再興戦略」改訂 2015 の策定を受け、厚生労働省、農林水産省との連携のもと、介護職等の活用促進を図るための「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」を作成している【資料 1-2】。

また、新しい障害者の就業のあり方として、一般就労でも福祉的就労でもない、第三の雇用場である「ソーシャルファーム」について、NPO 人材開発機構による研究調査も行われている【資料 1-3】。

高齢者や障害者の地域生活を支援するためには、保健医療福祉領域の関連職種に加え、社会における経済・産業や健康、文化や余暇活動等の分野の職種が連携・協働を行う必要がある。ここで言う職種とは、教育職、福祉職、行政職、地域産業における技術職・サービス職等、地域住民主体の団体スタッフ等の地域生活に直接関わる専門職や地域経済を担う職種である。本学の考える「多職種」とは、これらの「関連する職種」のことである。このことから「多職種連携・協働ができる人材」とは、コミュニケーション能

力を身につけ関連職種との連携能力やリーダーシップ力を身につけた人材、ということができる。

大学（学部・学科）のカリキュラム・ポリシーにおける「多職種連携・協働」に関連し対応する開設科目は、以下の通りである。なお、本学の教育課程の編成の概要を整理すると図1のようになる。詳細を別途資料のカリキュラムマップに示す【資料1-4】【資料1-5】【資料1-6】。

以下の授業科目は基本的に専攻共通科目として開設している。

- ・「コミュニケーション論」（1年次、必修科目、2単位）
  - ・「地域課題研究Ⅱ」（3年次、必修科目、1単位）
  - ・「リーダーシップ論」（4年次、必修科目、1単位）
  - ・「リハビリテーション概論」（1年次、必修科目、1単位）
  - ・「社会福祉概論」（1年次、必修科目、2単位）
  - ・「地域包括ケア論」（3年次、必修科目、2単位）
  - ・「チーム連携論」（4年次、必修科目、1単位）
- が挙げられる。

上記のように「多職種連携・協働」を整理したことで、教育課程を一部改めることとした。別途審査意見3（2）の展開科目に位置付けていた科目についての説明にあるように、授業科目の概要に照らし合わせ、科目区分の変更、年次配当の変更、科目削除、関連する他分野に関する科目の開設を行った。

科目区分変更では、「基礎科目」に「地域の探求」という区分を新設し2科目、「社会の探求」に1科目、「職業専門科目」の「専門支持科目」に2科目、各専攻の「専門基幹科目」に4科目を配置した。年次配当の変更では3科目について行った。科目削除では各専攻の配置科目内容に含まれるとして4科目について行った。

そして、「展開科目」において各専攻が目標とする人材を養成できるように、25科目を新たに開設し、いずれも必修科目とした。大学（学部・学科）のカリキュラム・ポリシーにおける「多職種連携・協働」に関連し対応する開設科目は、以下の通りである。

「理学療法展開科目群」

- ・「生涯スポーツ論」（1年次、2単位）
- ・「スポーツ心理学」（1年次、2単位）
- ・「学校保健論」（2年次、1単位）
- ・「産業保健論」（2年次、1単位）

「作業療法展開科目群」

- ・「土佐地域資源論」（1年次、2単位）
- ・「社会的企業論」（1年次、2単位）

- ・「地域福祉論」（2年次、2単位）
- ・「精神障害福祉論」（2年次、2単位）
- ・「就労支援論」（3年次、2単位）
- ・「災害支援論」（3年次、2単位）
- ・「更生保護制度論」（3年次、2単位）
- ・「特別支援教育論」（3年次、2単位）

「言語聴覚療法展開科目群」

- ・「地域福祉活動論」（1年次、1単位）
- ・「企業広告活動論」（3年次、2単位）

教育方法としては、「職業専門科目」では、(1) 主体的な学びの力を高めるために、アクティブラーニングや疑似体験を取り入れる。(2) 実習科目を多く配置し、学修した知識や技術をすみやかに実践できるよう、少人数グループを構成して担当教員と学生が質疑応答を行いやすい状況を設定する。また、「基礎科目」、「職業専門科目」の「専門支持科目」、「展開科目」の一部を3専攻の共通科目として配置し、学生が専攻の枠にとらわれることなく一緒に学修できるようにし、卒業後の臨床現場におけるチームの一員として、他職種と互いの立場を理解し、必要となるコミュニケーション能力が修得できるようにする。



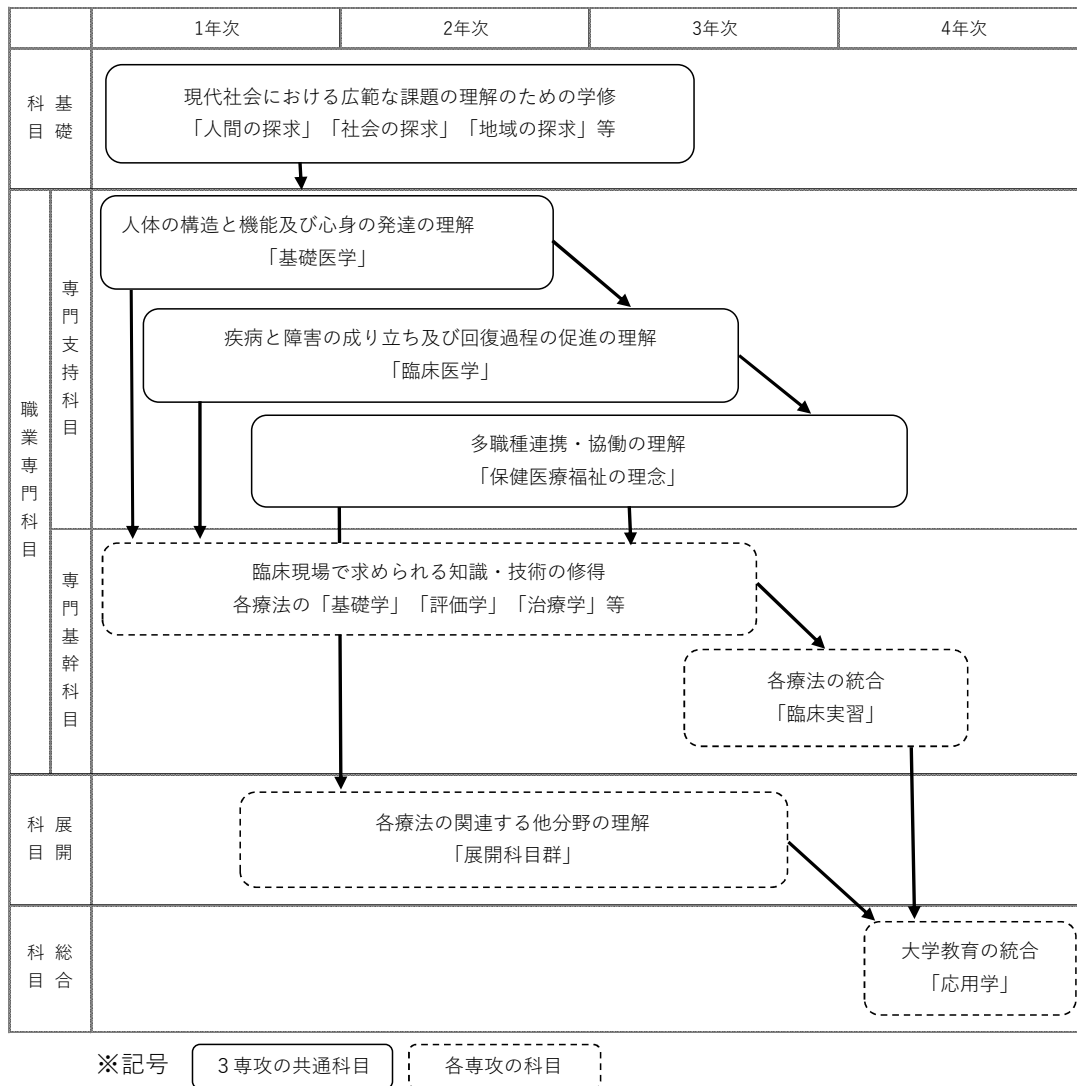


図1. 本学の教育課程の編成の概要

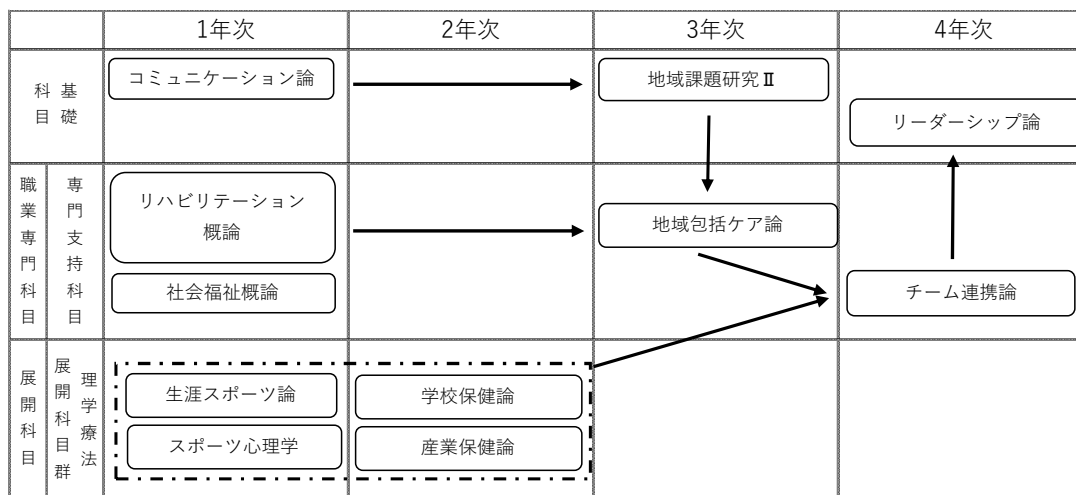
<専攻ごとの説明>

1) 理学療法学専攻として

理学療法学専攻の養成する人材像は、「保健医療福祉領域における理学療法士としての高度な専門的知識と技術に加えて、急速な高齢化の進展や疾病構造の変化に伴う子どもから高齢者までの幅広い年代における健康課題に対する解決力と経営等に関する基礎知識を身につけ、多職種と連携・協働しながら地域社会に貢献できる人材」である。

「ディプロマ・ポリシー」では、(2) 理学療法士として必要なコミュニケーション力を有し、多職種間と信頼関係を構築し、連携・協働することができる、を掲げている。そして「カリキュラム・ポリシー」では、(2) 関連職種と連携して問題解決に向け情

報の収集ができるとともに、議論に必要とされる理学療法学とコミュニケーション能力を有しリーダーシップを発揮することができる人材を育成する、を掲げている。理学療法学専攻における「多職種との連携・協働」に係る教育課程の概要を示すと、**図2**のようになる。



※いずれも必修科目

**図2. 理学療法学専攻における教育課程の概要**

「専門基幹科目」では、「地域理学療法学」の「地域理学療法学」（2年次、必修科目）にて、地域における生活障害への支援方法として、ケアマネジメントやサービスの実際について修得し、「地域理学療法学演習」（3年次、必修科目）にて、理学療法の役割を踏まえた訪問や通所等のサービスの実際を修得する。

「展開科目」では、理学療法士が地域における健康を支える目的を達成するために、協働で関わる領域について学修する科目を編成した。健康分野の活動や役割等について知ることにより、これらの分野の職種と良好なコミュニケーションがとれるようになり、連携・協働ができる能力を身につけることができる科目とし、いずれも必修科目とした。

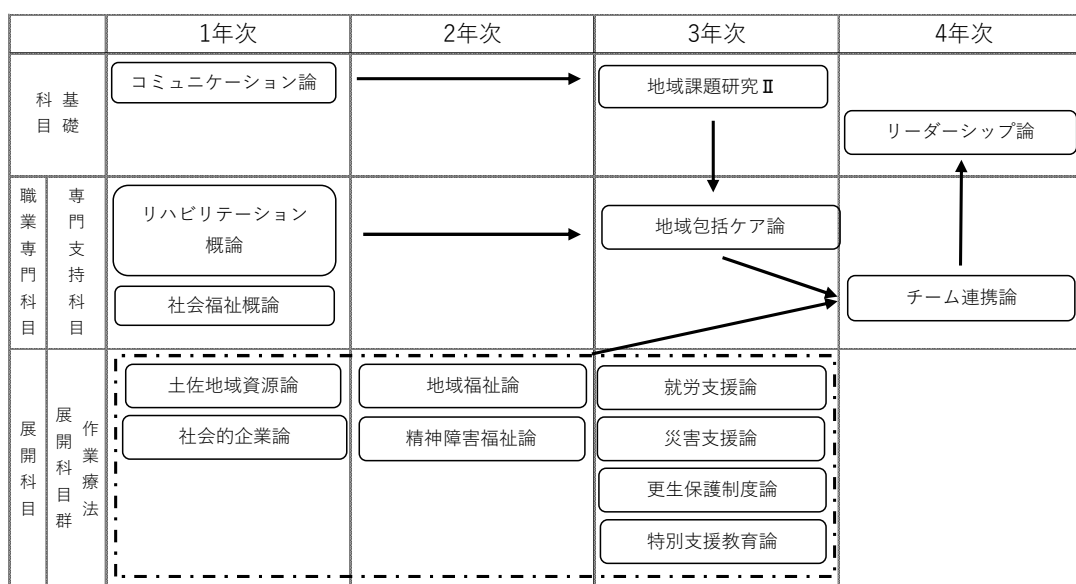
健康分野に関する科目では、「生涯スポーツ論」（1年次）にてライフステージに応じた生涯スポーツの実践的理論や多様性に関する知識を修得する。新たな科目として「スポーツ心理学」（1年次）にて、運動やスポーツにおける心と身体に関連に関する知識を修得する。「学校保健論」（2年次）にて学校教育における児童・生徒の心身の発育・発達を促すための健康教育や健康管理に関する知識、「産業保健論」（2年次）では産業保健の目的や意義、労働者の健康の保持増進活動に関する知識について修得する。

これらの科目の履修により、保健・医療・福祉・介護・教育・産業等の分野における関連する職種と連携・協働し、包括的・継続的な支援が提供できる能力を養う。

## 2) 作業療法学専攻として

作業療法学専攻の養成する人材像は、「保健医療福祉領域における作業療法士としての高度な専門的知識と技術に加えて、社会における産業構造の変化に伴う発達障害や精神障害・高次脳機能障害及び犯罪をした者や高齢者等における就労課題や、大規模災害発生後等の地域における生活課題に対する解決力を身につけ、関連する多職種間と連携・協働を行い、地域社会に貢献できる人材」である。

「ディプロマ・ポリシー」では、(2) 問題解決に必要とされるコミュニケーション能力を有し、多職種間と信頼関係を構築し、連携・協働を行うことができる、を掲げている。「カリキュラム・ポリシー」では、(2) 多職種との連携・協働を行うために、他の職種と良好なコミュニケーション能力を有するとともに、リーダーシップを発揮できる人材を育成する、を掲げている。作業療法学専攻における「多職種との連携・協働」に係る教育課程の概要を示すと、図3のようになる。



※いずれも必修科目

図3. 作業療法学専攻における教育課程の概要

「専門基幹科目」では、「地域作業療法学」の「地域作業療法学」（2年次、必修科目）にて、地域における生活障害への支援方法として、ケアマネジメントやサービスの実践について修得し、「地域作業療法学演習」（3年次、必修科目）にて、作業療法の役割を踏まえた訪問や通所等のサービスの実践について修得する。

「展開科目」では、作業療法士が地域における就労や生活を支える目的を達成するために、協働で関わる領域について学修する科目を編成した。福祉分野や教育分野、産業分野等の活動や役割や支援技術の実践を知ることにより、これらの分野の職種との良好なコミュニケーションがとれるようになり、連携・協働ができる能力を身につけることができる科目とし、いずれも必修科目とした。

産業分野に関する科目では、新たな科目として「土佐地域資源論」（１年次）にて地域の産業構造を踏まえた地域資源に関する知識、「社会的企業論」（１年次）にて新しい就業形態に関する知識を修得する。福祉分野に関する科目では、「地域福祉論」（２年次）にて地域における生活基盤形成に必要なサービス等に関する知識、「精神障害福祉論」（２年次）にて精神障害者に対する支援に関する知識、新たな科目として「災害支援論」（３年次）にて災害が起きたことに対する支援に関する知識、「就労支援論」（３年次）にて就労支援を必要とする人へのサービスに関する知識、「更生保護制度論」（３年次）にて矯正教育や更生指導に関する知識を修得する。教育分野に関する科目では、「特別支援教育論」（３年次）にて障害のある幼児・児童・生徒の自立や社会参加に関する知識を修得する。

これらの科目の履修により、保健・医療・福祉・介護・教育・産業等の分野における関連する職種と連携・協働し、包括的・継続的な支援が提供できる能力を養う。

### 3) 言語聴覚学専攻として

言語聴覚学専攻の養成する人材像は、「保健医療福祉領域における言語聴覚士としての高度で専門的な知識と技術に加え、様々なコミュニケーションツールを身につけ、情報化社会の中で人と人をつなぐ能力を養い、多職種と連携しながら地域社会に貢献できる人材」である。

「ディプロマ・ポリシー」として、(2) 対象者と円滑なコミュニケーションをとることができ、多職種との連携・協働を行うことができる、を掲げている。「カリキュラム・ポリシー」として、(2) 言語聴覚士としての技能を有し、対象者がかかえる課題に取り組むチームの一員として他の職種とコミュニケーションを図ることができる人材を育成する、を掲げている。言語聴覚学専攻における「多職種との連携・協働」に係る教育課程の概要を示すと、**図4**のようになる。

「展開科目」では、言語聴覚士が地域社会における企業や行政等と個人の間の情報の送受信、及び地域における住民と個人の間の相互交流を支える目的を達成するため、協働で関わる領域について学修する科目を編成した。情報発信としての媒体である広告メディア等や、地域住民同士の支え合い等に関する分野の活動や役割の実際を知ることにより、これらの分野の職種と良好なコミュニケーションがとれるようになり、連携・協働ができる能力を身につけることができる科目とし、いずれも必修科目とした。

広告メディアに関する科目では、「企業広報活動論」（３年次）にてサービス業における情報発信等の実際に関する知識を修得し、「地域福祉活動論」（１年次）にて、行政における情報発信や、住民の支え合い活動等の実際に関する知識を学修する。

これらの科目の履修により、保健・医療・福祉・介護・教育・産業等の分野における関連する職種と連携・協働し、包括的・継続的な支援が提供できる能力を養う。

		1年次	2年次	3年次	4年次
科目	基礎	コミュニケーション論	→	地域課題研究Ⅱ	リーダーシップ論
	職業専門科目	リハビリテーション概論 社会福祉概論	→	地域包括ケア論	↑ チーム連携論
展開科目	言語聴覚療 群 法	地域福祉活動論	→	企業広報活動論	

※いずれも必修科目

図4. 言語聴覚学専攻における教育課程の概要

2. <学部組織の考え方が不明確>

理学療法、作業療法、言語聴覚の異なる資格が必要な3つの分野を3学部や3学科としてではなく、1学部1学科3専攻として設けている理由を、「関連する職種間の相互理解と連携の必要性・重要性を理解し、総合的なチーム支援ができる人材を育成する」ためとしているが、1学部1学科3専攻とすることで、そのような人材を育成することが適当であるとする理由が不明確であるため、明確にすること。あわせて、専攻ごとの管理運営体制や教員の所属等について明らかにした上で、1学科3専攻の仕組みをどのように責任をもって管理していくのか明らかにすること。

(対応)

ご意見にある「関連する職種間の相互理解と連携の必要性・重要性を理解し、総合的なチーム支援ができる人材を育成するため」と記載している旨、及び1学部1学科3専攻にする理由については以下の通りである。

リハビリテーションの目標は、より良い生活の質である。これは、障害者や高齢者等のリハビリテーションの対象となる個々人が、地域において望む生活ができるようになることである。これらの人々の地域における生活課題は多面的かつ複雑であり、一専門職だけの視点では正確に把握することが困難である。各専門職の視点から捉えたものを統合して、対象者の心身機能や能力、生活状況、そして価値観や生活背景との関係を紐解くことによって、有効な支援が可能となる。共通の基本方針と支援内容を決めたいうえで、効果的に行うための役割分担をすることが必要であり、対象者に関わる者が互いに協力することが不可欠である。この協力を行うためには、関連する職種間の相互理解が重要となる。互いの職種の専門性を知り、その考え方や役割、基盤となる学問を知ること、互いの理解に繋がり、分業の役割分担ではなく、協働での役割分担が可能となる。

例えば、何らかの障害や高齢によって「就労できないため、経済的に自立することができない」という生活課題に対しては、医療の分野から治療やリハビリテーションに関わる専門職、産業保健の分野から予防に関わる専門職、福祉の分野から経済的な支援に関わる専門職、雇用に関わる専門職等、様々な専門職が支援を行う。各専門職が互いの専門性を知ったうえで、就労できないことから生じる生活課題を検討すると、各専門職ができる支援の内容を把握することができる。「就労できるようになる」ためには、その支援の過程で相互の連絡・調整を行いながら役割を分担することが必要となる。これこそが連携・協働であり、保健医療福祉等の関連する職種による総合的なチーム支援で

ある。

本学の人材育成の目的は、「設置の趣旨等を記載した書類」の14頁に記載してあるように、高い倫理性と豊かな人間性を有し、人間を統合的に理解する能力、科学的な学問体系から得られた理論にも裏付けられた優れた知識と技能を強みに、企業等の現場における実務の主力を担うとともに、社会の変化に対応しつつ、継続的にスキルアップを図りながら、問題解決に向け科学的思考能力と主体的学修能力を備えたりハビリテーション専門職を育成することである。そして、この科学的思考能力と主体的学修能力を修得することは、3専攻共通で学修することの目標である。3専攻共通の科目の総数は60科目であり、理学療法学専攻では計115科目のうち52.2%、作業療法学専攻では計112科目のうち53.6%、言語聴覚学専攻では計115科目のうち52.2%と、50%を超えて編成している。理学療法学専攻・作業療法学専攻・言語聴覚学専攻の1学科3専攻を有する他大学では、3専攻共通の科目数が40%を超えない編成が多数である。本学では他大学を上回る履修科目の半数以上において、学生が専攻の区分から離れて一緒に学修する。授業内で複数回グループ課題を提示するようにし、ディスカッションやディベートを行う意見交換の場を設けており、授業内で他職種を目指す者との交流が図られる。配当年次も1年次から4年次までとなっており、4年間の学修を通して卒業後の臨床現場におけるチームの一員として、他職種と互いの立場を理解し、必要となるコミュニケーション能力が修得できる。これらの学修を通して、関連する職種による総合的なチーム支援の基盤を大学教育にて行うものである。3専攻の学生は、目指す職業は異なるが、人々の健康に寄与する点においては共通である。時代の趨勢から、関連職種それぞれが専門性を尊重し協働することでチーム力の強化をはかり、支援に生かすことが医療職には求められている。チーム医療の推進は本学の教育が目指している柱の1つでもある。

医療系専門職としての基盤となる学問領域は、科学的思考、人間や社会等について修得する「心理学」「教育学」「社会学」等である。そして、人間の心と体の仕組みと働きを修得する「解剖学」「生理学」等の「基礎医学」、疾病と障害の成り立ちから回復過程とその治療について修得する「臨床医学」、そして「社会福祉」等である。これらは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成の指定規則に係る学問領域である。

国の経済財政諮問会議で、「医療・福祉人材の最大活用のための養成過程の見直し」が検討され、複数の資格を取りやすくするとの方向性が示され、医療・福祉の複数資格に共通の基礎課程を創設し、資格ごとの専門課程との2階建ての養成課程へ再編することを検討するとともに、資格所持による履修期間の短縮、単位認定の拡大を検討すると報告し、平成33年の実施を目指すとしている【資料2-1】。複数の資格を取得することによって、少子高齢社会において多様化し増大する医療と福祉に関するニーズに対応できる人材が育成されることになる。この中で、医療福祉関係資格の例として、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

等があげられており、学問的な共通性があることを示すとともに、医療と福祉の分野の関連性も示している。関連する職種間の相互理解のためには、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。

履修要件の観点からは、医療系専門職の基礎に関する科目である「基礎科目」「基礎医学」「臨床医学」の科目を3専攻共通の科目として配置し、共同で学修する。「基礎医学」「臨床医学」の選択科目は、専攻ごとの選択必修科目について、他の専攻が選択することを可能としている（表1、表2、表3）。

表1. 3専攻共通の基礎科目

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数	
			必修	選択
人間の探求	心理学	1前	2	
	教育学	1前・後		2
	生命倫理	3前		2
社会の探求	コミュニケーション論	1前・後	2	
	社会学	1前		2
	リーダーシップ論	4後	1	
	国際関係論	4後		2
地域の探求	地域課題研究Ⅰ	2後	1	
	地域課題研究Ⅱ	3通	1	
自然の探求	生物学	1前		2
	数学	1後		1
	物理学	1後		1
	統計学	1後		2
	情報処理演習Ⅰ	1前	1	
	情報処理演習Ⅱ	1後	1	
健康の探求	健康科学	1前	1	
	健康とスポーツ	1前・後	1	
外国語の探求	英語Ⅰ	1前・後	2	
	英語Ⅱ	1前・後		1
	英会話	1前・後		1
	中国語	1前・後		1
	小計 (21科目)	—	13	17



表 2. 3 専攻共通の専門支持科目（基礎医学）

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数	
			必修	選択
基礎医学	医学英語	2 前	1	
	解剖学 I (総論・神経系)	1 前	1	
	解剖学 II (内臓・脈管系)	1 前	1	
	解剖学 III (骨格系)	1 後		1
	解剖学 IV (筋系)	1 後		1
	生理学 I (動物性機能)	1 前	1	
	生理学 II (植物性機能)	1 後	1	
	運動生理学	1 後		1
	運動生理学実習	2 前		1
	基礎運動学	1 後		2
	運動機能学実習	2 前		1
	理学療法運動学演習	2 前		1
	作業療法運動学演習	2 前		1
	人間発達学	1 後		1
	小計 (14 科目)	—	5	10

表 3. 3 専攻共通の専門支持科目（臨床医学）

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数	
			必修	選択
臨床医学	医学概論	1 後		1
	病理学	1 後	1	
	内科学	2 後	2	
	整形外科学	2 後		2
	臨床神経学	2 後	2	
	精神医学	2 前	2	
	小児科学	2 後	1	
	リハビリテーション医学	2 前・後	1	
	臨床心理学	2 前	2	
	耳鼻咽喉科学	2 前		2
	形成外科学	3 前		1
	臨床歯科医学	3 前		1
	画像診断学	3 前		1
	臨床栄養学	3 前		1
	臨床薬理学	3 前		1
	救急管理実習	3 前・後		1
	小計 (16 科目)	—	11	11

また、公益社団法人日本理学療法士協会は、「理学療法士ガイドライン」にて、リハビリテーションに携わるチームの構成員に多くの関連職種をあげ、その連携としてチーム全体で対象者に取り組み、チーム全体の方針と対象者のニーズが同じ方向性を持つことが重要と述べている。一般社団法人日本作業療法士協会は、「作業療法ガイ

ドライン」にて、適切な作業療法を提供するために、他部門および他機関との積極的な連携が必須であり、そのために他部門（他職種）および他機関の役割について熟知しておく必要があること、対象者のリハビリテーション過程で、さまざまな専門職による援助技術が連携し合うことを述べている。また、言語聴覚士法では、第43条第1項にて、医療関係者との緊密な連携を図ること、第3項にて福祉に関する業務を行う者その他の関係者との連携を保たなければならない、とある。このように、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士においては、関連する他職種と連携・協働することを指針としている。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ける教育内容では、「専門基礎分野」の「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」の分野にて、言語聴覚士学校養成所指定規則における教育内容では、「専門基礎分野」の「社会福祉・教育」の分野にて、それぞれ履修することとなっている。

この他の職種との連携の基礎に関する「保健医療福祉の理念」の科目を、3専攻共通の必修科目として配置し、共同で学修する（表4）。

表4. 3専攻共通の専門支持科目（保健医療福祉の理念）

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数	
			必修	選択
保健医療福祉の 理念	リハビリテーション概論	1前・後	1	
	社会福祉概論	1前・後	2	
	地域包括ケア論	3後	2	
	チーム連携論	4前	1	
	小計（4科目）	—	6	0

「基礎科目」の「コミュニケーション論」や「保健医療福祉の理念」の「地域包括ケア論」「チーム連携論」等の講義中心の必修科目では、授業内で複数回グループ課題を提示するようにし、ディスカッションやディベートを行う意見交換の場を設け、グループを形成する際には3専攻の学生を混在させる形態とし、1学科として教育課程を編成するメリットをできるだけ活かしたいと考えている。3専攻の学生を混在させるグループを構成する際には、1グループの人数を5～6名程度とし、3専攻の学生が均等にメンバーとなるように構成する。特に「基礎科目」の「地域課題研究Ⅱ」では、広く専攻の枠を超えて原則6～8名の学生と教員がチームを組織し、3専攻の視点を生かした調査研究活動を行うことで、人間関係の構築や主体的な学修能力を身につける。

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、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。3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、3専攻とした理由である。

また、審査意見を踏まえて、本学の教員組織は、以下のようになっている。

本学の教員組織は、専任教員 36名（教授 13名、准教授 9名、講師 8名、助教 6名。学長含む）である。そのうち、国家資格を有する教員の内訳は、医師 1名、理学療法士 14名、作業療法士 10名、言語聴覚士 6名となっている（表 5）。

表 5. 保有国家資格別教員組織（専任教員）

教員組織	国家資格	教授	准教授	講師	助教	合計
	医師	1	0	0	0	1
	理学療法士	6	5	2	1	14
	作業療法士	1	2	3	4	10
	言語聴覚士	1	2	2	1	6
	合計	9	9	7	6	31

また、理学療法学専攻の教員は 14名（教授 6名、准教授 5名、講師 2名、助教 1名。学長含む）、博士号の学位取得者は 9名である。また、作業療法学専攻の教員は 13名（教授 4名、准教授 2名、講師 3名、助教 4名）、博士号の学位取得者は 4名である。言語聴覚学専攻の教員は 9名（教授 3名、准教授 2名、講師 3名、助教 1名）、博士号の学位取得者は 3名である（表 6）。

表 6. 専攻別教員組織（専任教員）

教員組織	専攻	教授	准教授	講師	助教	合計
	理学療法学専攻	6	5	2	1	14
	作業療法学専攻	4	2	3	4	13
	言語聴覚学専攻	3	2	3	1	9
	合計	13	9	8	6	36

理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻は同じリハビリテーション領域の専門職を養成するが、職種間に微妙に異なる特質がある。特に教員の教育に関する価値観や視点などで違いがある。しかしながら、その特質を大切に活かしながらも各専攻をまとめ、学生の取り扱いや予算などを公平に行わなければならない。新たに設置する大学は最新の実践的な知識や技術を扱う教育研究の現場として複眼的な視野から新たなる分野を開拓し、地域に貢献するための人材育成も目的としてあげている。その地域の要請に応え、より確実な成果として貢献していくためには、より他者との

連携や協働に繋がる1学部1学科3専攻という横断的な組織体制をとることにより、専攻の垣根を超えた融合・横断型の共同研究体制も強化される。健康や生活に問題を抱える高齢者や様々な障害を有する人々の能力を支援・増幅・拡張し、健康増進や豊かな生活の実現を支援するためには、理学療法学、作業療法学、言語聴覚学を、より機能的に融合・複合した教育研究体制を推進しなければならない。教育研究する者にとって、3専攻が共通するリハビリテーション科学分野の研究は重要な課題でもある。本学では個人研究だけでなく3専攻が連携する共同研究も推奨しており、その予算も組んでいる。また、教員の研究能力を高め、研究業績を蓄積するために学内研究会を定期的で開催し、研究成果の発表のみならず学会予行、研究計画の討議、経過報告なども行い、教員間での助言・指導を行う。

特に人材養成機能においては各分野が融合、横断して専攻間の壁を越えた教員の交流や協力によって、教員は自らの専攻学生を育てるばかりでなく、専攻間の垣根なく授業も担当し全学的な教育に携わることで質の向上にもなる。

本学の管理運営については、「高知リハビリテーション専門職大学学則」及びこれに関連する諸規程により行う。教員組織の緊密な連携と円滑な運営を図るために、運営会議、教授会並びに各種委員会を設置している。運営会議は、学則第11条第2項の規定に基づき、学長、理事長指名理事、副学長、学部長、事務局長、学長が指名する教職員などで構成され、学長の招集により学園本部と本学が連携して運営管理にかかわる重要事項について審議・決定する。教授会は、学則第12条第2項の規定に基づき、専任の教授、准教授、講師及び助教などで構成され、学部長の招集により大学の教育・研究に関する重要事項を審議・決定する。教授会では、全教員が構成員となって開催されるため、適切に審議され全学の方針が明確となり周知徹底が図られる仕組みとなっている。さらに、学則第13条に基づき各種委員会を設置し、それぞれの所管事項について審議している。

なお、審査意見を踏まえ、より円滑な運営管理を図り、全学的な取り組みを促すとともに専攻及び専任教員の意見を広く反映する場として、2つの会議を新たに設置する。1つは、専攻長会議で、専攻長会議規程に基づき、学科長と各専攻長より構成され、各専攻の円滑な運営や各専攻間の連絡調整や情報共有、教授会議案の予備審議、その他学科長が必要と認める事項などについて審議を行う【資料2-2】。もう1つは専攻会議で、専攻に所属する教授、准教授、講師、助教から構成され、専攻会議規程に基づき専攻長が招集し、専攻固有の課題解決や管理・運営、専攻の教員の立場からその他教育研究の円滑な運営を図るため必要な情報提供や連絡調整、協力要請を主体的に行う【資料2-3】。また、教授会や専攻長会議に付議する議案の調整その他専攻長が諮問する重要事項について審議を行う。すべての教員が様々な情報や問題を

共有し、改善に向けた風土をつくり出す上で、教員間の意見交換や活性化が不可欠である。

このように特定の専攻の意見に偏らないよう各専攻や各専任教員の意見を十分に取り入れられる管理運営体制にしている（図5）。

リハビリテーション専門職の複数専攻を有する大学の管理・運営は、社会や学生のニーズに応えるものでなければならない。それぞれの教員が学生教育の方向性や価値観を一にして、地域貢献や教育研究の環境づくりも行わなければならない。教育研究のみならず管理・運営など、膨大な業務に対応していくためには、全教職員の組織的協力なしでは成し得ない重要なものであり、本学では1学部1学科3専攻の教育組織として、本学の総合力をより効率よく効果的に発揮させていきたいと考えている。

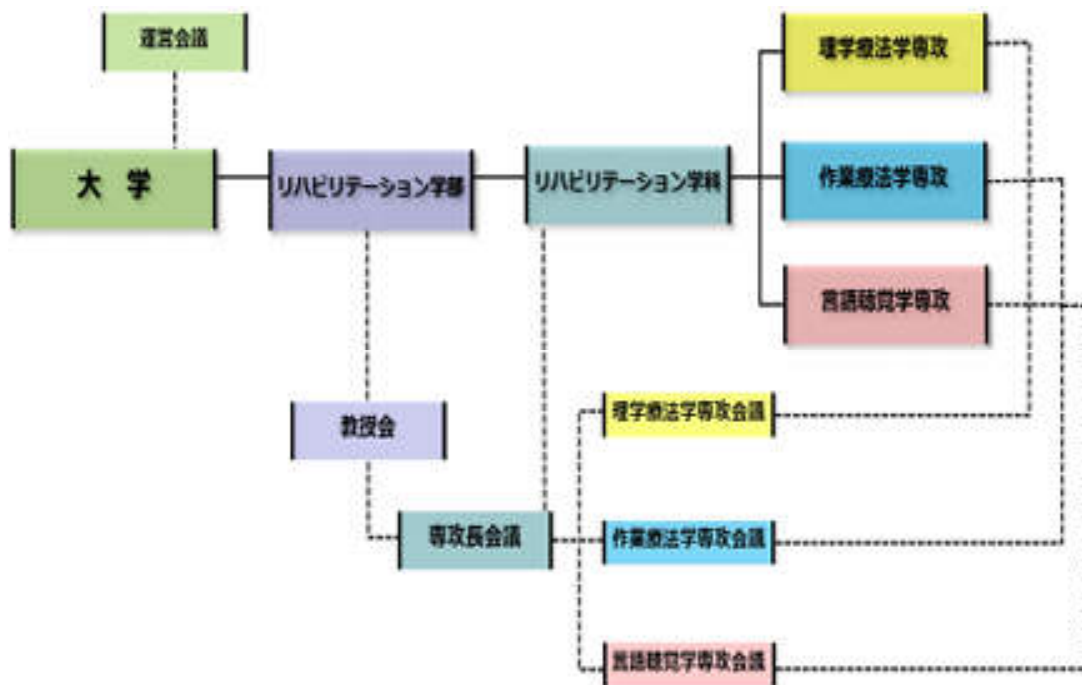


図5. 高知リハビリテーション専門職大学「管理運営組織図」

## 【教育課程等】

(是正事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

### 3. <専攻ごとの教育課程及び履修方法が不明確>

専攻ごとの教育課程等について、以下の点について修正すること。

- (1) 専攻ごとの教育課程等の概要が添付されておらず、履修方法が判然としないため、学科全体の教育課程等の概要に加えて、専攻ごとの教育課程等の概要を添付すること。あわせて、専門職大学を設置する必要性に関して、既設の専門学校で行ってきた教育課程と専門職大学の教育課程の比較を明示しながら、専門職大学となってどのような改善充実が図られたのか、設置の趣旨を踏まえながら明確にすること。

(対応)

ご意見にある専攻ごとの教育課程等の概要が添付されていない点については、学科全体としての教育課程等の概要の後に、各専攻の概要を作成し添付する【資料3-1】【資料3-2】【資料3-3】。また、「専門職大学となってどのような改善充実が図られたのか」の点について検討した結果、以下のように整理した。

既設高知リハビリテーション学院（4年制）は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の資格取得を目的としたものであり、教育課程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及び言語聴覚士学校養成所指定規則に基づき構成されている。これまでも理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の資格取得に必要な知識・技術に加え、社会の変化に応じるための知識・技術が修得できるよう、カリキュラムの改編を重ねた結果、卒業要件は養成施設指定規則に基づく国家試験受験資格に必要な総単位数93単位から40単位以上超えて、理学療法学科は142単位、作業療法学科は134単位、言語療法学科は149単位で編成している。これらは資格取得に特化した教育課程であり、専門職としての実務に重点を置いた教育課程を編成している。そして、教員は、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の各免許を受けた後5年以上の理学療法または作業療法または言語聴覚療法に関する業務に従事した者」により構成している。

これに対して本学の専門職大学は、高度化かつ複雑化する社会のニーズを見据え、理論に裏付けされた実践的な知識と技術を養い、生命を扱う専門職としての資質に欠くことのできない人間力と倫理観を涵養し、多様な分野で多職種と自在に連携、協働しながら自らの専門性を発揮し、将来を切り開いていくことができる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を育成することを、教育目的としている。

地域社会の課題や多様なニーズに応じていくため、これまでの既設高知リハビリテーション学院における専門職養成に係る教育課程を発展的に改編し、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開発し、当該職業の動向に即した教育課程の編成を行う。教育課程における授業科目は、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及び言語聴覚士学校養成所指定規則において、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、理学療法学専攻と言語聴覚学専攻は、ともに140単位、作業療法学専攻は141単位で編成しており、既設高知リハビリテーション学院とそれほどの違いは無いが、教育課程編成の考え方が異なっている（表7）。

表7. 卒業要件の比較

高知リハビリテーション専門職大学		高知リハビリテーション学院	
専攻名	単位数	学科名	単位数
理学療法学専攻	140 単位	理学療法学科	142 単位
作業療法学専攻	141 単位	作業療法学科	134 単位
言語聴覚学専攻	140 単位	言語療法学科	149 単位

#### 1. 養成施設指定規則における教育課程の編成

「基礎分野」は、理学療法士・作業療法士では「科学的思考の基盤」「人間と生活」に関する授業科目で、国家試験受験資格に必要な修得単位数は14単位である。言語聴覚士では、「人文科学」「社会科学」「自然科学」等の科目で、国家試験受験資格に必要な修得単位数は12単位である。

「専門基礎分野」は、理学療法士・作業療法士では「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」に関する授業科目で、言語聴覚士では、「基礎医学」「臨床医学」等の医学系と「社会福祉・教育」「心理学」等の科目である。

「専門分野」は、理学療法士が「基礎理学療法学」「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」に関する授業科目、作業療法士が「基礎作業療法学」「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」に関する授業科目である。言語聴覚士が「言語聴覚障害学総論」「失語・高次脳機能障害学」

「言語発達障害学」「発声発語・嚥下障害学」「聴覚障害学」「臨床実習」に関する授業科目で、さらに選択必修分野がある。

国家試験受験資格に必要な修得単位数は、「専門基礎分野」と「専門分野」の合計で、理学療法士と作業療法士が79単位、言語聴覚士が81単位である。

## 2. 既設高知リハビリテーション学院の教育課程編成の考え方

既設高知リハビリテーション学院の教育課程の編成は、養成施設指定規則に準じて、「基礎分野」「専門基礎分野」「専門分野」を編成し、国家試験受験資格に必要な科目を配置している。教員は、理学療法・作業療法・言語聴覚療法の専門分野における研究業績と相応の教育経験、十分な実務経験を経て得られる実務に関する知識・技能を有する者で構成している。

「基礎分野」は、理学療法学科と作業療法学科が15単位以上、言語療法学科で22単位以上を卒業要件とし、国家試験受験資格に必要な修得単位数との比較では、理学療法学科と作業療法学科は1単位、言語療法学科は10単位の増加数となっている。科目として、「心理学」「情報科学」「健康科学」「英語」等の必修科目と、「教育学」「社会学」「統計学」「哲学」等の選択科目を配置し、各受験資格に相当する科目として編成している。授業方法は講義が中心であり、必修科目は各学科のクラス単位で、選択科目は3学科合同として開講している。

「専門基礎分野」では、理学療法学科は53単位、作業療法学科は43単位を卒業要件としている。言語療法学科は、「基礎医学」「臨床医学」「社会福祉・教育」「心理学」等で53単位を卒業要件としている。

「専門分野」では、理学療法学科が「基礎理学療法学」「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」で74単位、作業療法学科は「基礎作業療法学」「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」で76単位、言語療法学科は「言語聴覚障害学総論」「失語・高次脳機能障害学」「言語発達障害学」「発声発語・嚥下障害学」「聴覚障害学」「臨床実習」「選択必修分野」で74単位を卒業要件としている。

「専門基礎分野」と「専門分野」で、理学療法学科は必修科目125単位と選択科目2単位で127単位、作業療法学科は必修科目119単位、言語療法学科は必修科目127単位を卒業要件としている。国家試験受験資格に必要な修得単位数との比較では、理学療法学科は48単位、作業療法学科は40単位、言語療法学科は46単位の増加数である。授業方法は講義と演習である。授業形態は、一部の臨床医学系の科目を除き、各学科のクラス単位での開講である。

「専門基礎分野」と「専門分野」の単位数を多く編成し、授業科目のほとんどを必修科目としている理由は、基礎医学・臨床医学の知識を深め、疾病と障害の関連性に



ついて理解する能力を高めるとともに、高度な専門的知識と技術を身につけるためである。

### 3. 専門職大学における教育課程編成の考え方

教育課程の編成は、養成施設指定規則に準じて、国家試験受験資格に必要な科目を配置するとともに、専門職大学としての設置基準に準じて、「基礎科目」「職業専門科目」「展開科目」「総合科目」を編成している。

本学における職業教育のあり方の特徴として、「設置の趣旨等を記載した書類」の18頁～19頁に記載してある3点があげられる。(1) 人間教育として、職種間の連携にあたり、その共通理解となる基礎医学と幅広い教養を身につける教育にも力を入れる、(2) 実践的知識・実践的技術の修得として、4年間の学修課程で理論と実践の関連を基盤とした実践活動と、学生が主体的に取り組める学修や教育の方法を工夫する、(3) 地域貢献として、専門職業人として貢献していくための応用力、実践力の育成を図る、である。

専門職大学という研究の場において、課題研究について学修するとともに、職業専門科目における学修、そして展開科目における学修を加えて、実践的な知識と技能を備え豊かな人間性と倫理観、論理的思考、リーダーシップ力、チームワーク力、問題解決力、継続的学習力を持つ人材を育成するために、体系的に科目群を配置した。そして、学生ひとり一人の興味や関心、希望進路（キャリア設計）に応じて専門知識や技術を身につけることができるよう、各専攻において履修モデルを提示し、それをもとに科目履修を行う。

専任教員は専門職大学設置分科会（専門委員会）の審査を経て、その分野の学術論文・著書などにより研究業績が認められた研究者教員と、また、専門的分野で相応の実務経験を有する実務家教員を、主要科目を中心に教授、准教授、講師、助教として配置する編成とした。

#### 1) 「基礎科目」

専門職大学の「基礎科目」は、生涯にわたり自らの資質を向上させ、社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を育成するための授業科目で、卒業要件は20単位以上である。本学では、人間や社会を総合的に理解する幅広い知識を身につけ、豊かな人間性ととも高い倫理観やコミュニケーション能力、科学的根拠に基づく確かな判断力や主体的学修能力を育むことを目的とし、卒業要件は20単位以上である。国家試験受験資格に必要な修得単位数と比較し、理学療法学専攻と作業療法学専攻は6単位、言語聴覚学専攻は8単位の増加数である。

科目を「人間の探求」「社会の探求」「地域の探求」「自然の探求」「健康の探求」「外国語の探求」の6つに区分し、社会的及び職業的自立を図るため、専門職としての目的意識や探求心を備え、豊かな人間性と幅広い教養を身につけることができる科目で編成している。特に「地域の探求」では、地域社会の様々な課題を探究することにより、専門職大学における調査や研究の基礎的な能力を育成する「地域課題研究Ⅰ」「地域課題研究Ⅱ」を必修科目として配置し、既設高知リハビリテーション学院では成し遂げることのできない学問の基礎となる科目の充実を図ることとした。授業方法は、一部を除き講義と演習である。授業形態は、必修科目・選択科目ともに3専攻混在のクラスとして開講する。

## 2) 「職業専門科目」の「専門支持科目」

専門職大学の「職業専門科目」は、専攻に係る特定の職業において必要とされる理論的かつ実践的な能力及び当該卒業の分野全般にわたり必要な能力を育成するための授業科目で、卒業要件は60単位以上である。本学では、「職業専門科目」を「専門支持科目」と「専門基幹科目」に区分し、理学療法学専攻は、必修科目81単位と選択科目15単位で96単位、作業療法学専攻は、必修科目83単位と選択科目14単位で97単位、言語聴覚学専攻は必修科目91単位と選択科目5単位で96単位を卒業要件としている。国家試験受験資格に必要な修得単位数との比較では、理学療法学専攻と作業療法学専攻は17単位、言語聴覚学専攻は15単位の増加数である。

「専門支持科目」は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の専門的知識の基礎にあたる「基礎医学」「臨床医学」「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」に関する授業科目であり、専攻の枠を超えて3専攻共通の科目区分として編成した。共同で学修することにより、リハビリテーションの専門職としての基礎知識を踏まえた科学的思考能力を身につけるためである。既設高知リハビリテーション学院では学科別の履修であったため、成し遂げることのできなかつた互いの学問領域について選択して学修できるようになり、医学的知識を展開することが可能となった。そして、「地域包括ケア論」「チーム連携論」等を必修科目として配置することにより、地域における多職種との連携・協働ができる能力を身につけることが可能となった。授業方法は講義と演習・実習である。授業形態は、選択科目の一部を除き、必修科目・選択科目ともに3専攻混在のクラスとして開講する。

## 4. 各専攻の教育課程編成について

### 1) 「職業専門科目」の「専門基幹科目」

「専門基幹科目」は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の専門的知識にあたる授業科目であり、各専攻で編成している。

## (1) 理学療法学専攻

理学療法学専攻の教員は、理学療法の専門分野における十分な研究業績と相応の教育経験や実務経験を有する者であり、博士、修士の学位を取得している者や、5年以上の職業実務経験を有する者で構成している。授業は理学療法の知識と技術及び総合的な判断力を培う専門教育及び臨地実務実習などを体系的に編成している。

職種間の連携を重要視し、その共通理解となる基礎医学と幅広い教養を身につけることに加え、対象者を地域における生活者として捉え、社会の様々な場所で自立できるように、理学療法の専門科目においては、実際の治療手技や実技を中心とした実習科目を多く配置する。学修した知識や技術をすみやかに実践できるよう、少人数グループを構成して担当教員と学生が質疑応答を行いやすい状況を設定し、具体的助言を行う。理論と実践の関連を基盤とした実践活動ができるよう、一部の科目については研究者教員と実務家教員が共同で担当する。そして、各臨床実習の教育的効果を高め、より実践的な技術を身につけるために、臨床場面を想定した技能を学修する実習科目を配置する等、学生が主体的に学修に取り組めるような教育方法を取り入れる。実験、実習又は実技による授業科目は、臨地実務実習が必修科目で23単位、その他の必修科目が18単位と選択科目が4単位である。臨地実務実習では、「理学療法臨床実習Ⅲ」の履修前に実施する「客観的臨床能力試験（OSCE）」に合格することとする。

理学療法学専攻では、学生ひとり一人の興味や関心、希望進路（キャリア設計）に応じて専門知識や技術を身につけることができるよう、「医療系理学療法志向モデル」「福祉系理学療法志向モデル」「スポーツ系理学療法志向モデル」「地域・行政系理学療法志向モデル」の4つの基本履修モデルを提示して、それをもとに科目履修を行う。

## (2) 作業療法学専攻

作業療法学専攻の教員は、作業療法の専門分野において十分な研究業績と教育指導能力を有する者であり、博士、修士の学位を取得している者や、5年以上の職業実務経験を有する者で構成している。授業は作業療法の知識と技術及び総合的な判断力を培う専門教育及び臨地実務実習などを体系的に編成している。

職種間の連携を重要視し、その共通理解となる基礎医学と幅広い教養を身につけることに加え、対象者を地域における生活者として捉え、社会の様々な場所で自立できるように、作業療法の専門科目においては、具体的な事例を通して学修する等実習科目を多く配置する。学修した知識や技術をすみやかに実践できるよう、少人数グループを構成して担当教員と学生が質疑応答を行いやすい状況を設定し、具体的助言を行う。理論と実践の関連を基盤とした実践活動ができるよう、一部の科目については研究者教員と実務家教員が共同で担当する。そして、各臨床実習の教育的効果を高め、より実践的な技術を身につけるために、臨床場面を想定した技能を学修する実習科目を配置する等、学

生が主体的に学修に取り組めるような教育方法を取り入れる。実験、実習又は実技による授業科目は、臨地実務実習が必修科目で24単位、その他の必修科目が23単位と選択科目が2単位である。臨地実務実習では、「作業療法臨床実習Ⅲ」の履修前に実施する「客観的臨床能力試験（OSCE）」に合格することとする。

作業療法学専攻では学生ひとり一人の興味や関心、希望進路（キャリア設計）に応じて専門知識や技術を身につけることができるよう、新たに選択科目を配置し、「身体障害作業療法志向モデル」「精神障害作業療法志向モデル」「発達障害作業療法志向モデル」「老年期作業療法志向モデル」の4つの基本履修モデルを提示して、それをもとに科目履修を行う。

### (3) 言語聴覚学専攻

言語聴覚学専攻の教員は、言語聴覚療法の専門分野において十分な研究実績と教育指導力を有する者であり、博士、修士の学位を有している者や5年以上の職業実務経験を有する者で構成している。授業は言語聴覚療法の知識と技術及び総合的な判断力を培う専門教育及び臨地実務実習などを体系的に編成している。

職種間の連携を重要視し、その共通理解となる基礎医学と幅広い教養を身につけることに加え、実践力を育成するために、事例を通して学修する実習科目を多く配置する。また、一部科目に、理論と実践の関連を基盤とした実践活動ができるよう、研究者教員と実務家教員が共同で行う科目を配置する。特に、臨床実習を大幅に増やすことで、「実践－統合」のプロセスに重点をおき、より実践力のある人材を育成する。実験、実習又は実技による授業科目は、臨地実務実習が必修科目で20単位、その他の必修科目が20単位である。臨地実務実習では、「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」の履修前に実施する「客観的臨床能力試験（OSCE）」に合格することとする。

言語聴覚学専攻では、学生が興味や関心、希望進路（キャリア設計）に応じ、専門的知識や技術を身につけることができるよう、新たに選択科目を配置し、「小児言語聴覚分野志向モデル」「成人言語聴覚分野志向モデル」「高齢者言語聴覚分野志向モデル」「行政言語聴覚分野志向モデル」の4つの基本履修モデルを提示して、それをもとに科目履修を行う。

## 2) 「展開科目」

専門職大学の「展開科目」は、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で、卒業要件は20単位以上である。本学では、「基礎科目」及び「職業専門科目」を通じて得られた専門的知識や技能をさらに深化・発展させるとともに、現場における様々な変化に対応できるよう、それぞれの専門領域にとどまらず

関連する他分野全般の知識や技術、自己の専門領域の新たな事業展開に繋げることができる汎用的能力を育成する科目として編成した。高知県は高齢化先進県として、国がこれから迎える高齢化・少子化・過疎化・労働者人口の減少等の多くの生活課題が、他の都道府県より先行している地域である。対象者の地域における様々な生活課題を考える基盤となる知識と、新たなサービスを展開していくために必要な知識に関する科目を配置し、各専攻が目標とする人材を養成できるように、各専攻が学修する「理学療法展開科目群」「作業療法展開科目群」「言語聴覚療法展開科目群」に区分した。20単位以上を卒業要件とする。授業形態は、各専攻のクラス単位での開講である。

### 3) 「総合科目」

専門職大学の「総合科目」は、修得した知識及び技能等を総合し、専門性が求められる職業を担うための実践的かつ応用的な能力を総合的に向上させるための授業科目で、卒業要件は4単位以上である。本学では、教育課程の他の授業科目の履修や教育課程外での様々な活動も含めて学生が身につけた資質・能力が、専門職として最小限必要な資質・能力として有機的に統合され形成されたかについて、大学が自らの養成する人材像や到達目標に照らして最終的に確認することをそのねらいとする「まとめの科目」として編成した。各専攻にて、国家試験受験資格取得のための専門職としての臨床実習とは異なり、地域連携の在り方を学ぶ「地域支援実習」及び「総合演習」等を配置し、4単位以上を卒業要件としている。授業方法は演習と実習であり、授業形態は、各専攻のクラス単位の開講である。

以上のように、本学として特有の教育課程を編成することで、既設高知リハビリテーション学院での養成とは異なる学問の基礎である教養科目や職業専門科目、関連する他分野の科目の教育を行い、「理論－演習－実践－統合」のプロセスを重視し、学生個々人の持つ将来の進路や目標に対する責務を果たせるよう、社会環境の変化に対応でき、地域振興・地域活性化へ貢献できる人材育成のための学士課程の教育を行う

**【資料3－4】 【資料3－5】 【資料3－6】。**

3. <専攻ごとの教育課程及び履修方法が不明確>

専攻ごとの教育課程等について、以下の点について修正すること。

- (2) 展開科目は、「専攻する特定の職業分野に関連する他分野の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」ことを目的としているが、「チーム連携論」、「地域包括ケア論」、「プロジェクト研究Ⅰ」等、展開科目に位置付けることに疑義がある科目が含まれている。専攻ごとに展開科目を通じて育成する人材像を明確にし、必要な能力を修得するための科目を展開科目に配置するよう修正すること。

(対応)

当初の申請時では、展開科目を他の職業分野と連携しながらサービスの向上や新たな企画の構想、事業化等を主導できる実践的な能力を育成する科目群として考え、特定の職業分野に関連する他分野を、保健医療福祉に関連する他分野と捉えて科目を配置した。しかし、ご意見を踏まえて検討した結果、本学では、専門職大学設置基準の展開科目とは、「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」という定義に従い、以下のように整理した。

展開科目に位置付けることに疑義がある科目が含まれているという点については、以下のように整理・修正することとした。そして、展開科目を通じて育成する人材像に照らして、新たな科目を配置し、編成することとした(表8)。

表 8. 展開科目の新旧対照

新					旧				
科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数		科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数	
			必修	選択				必修	選択
理学療法展開科目群	生涯スポーツ論	1 後	2		展開学	遊びと発達	1 前・後		1
	スポーツ心理学	1 後	2			障害者スポーツ	1 後		1
	学校保健論	2 前	1			地域支援Ⅰ（健康と運動）	1 前・後		1
	産業保健論	2 前	1			地域支援Ⅱ（コミュニケーション）	2 前・後		1
	企業論	2 前	2			地域支援Ⅲ（外出）	2 後		1
	コンピュータ実践論	2 後	2			地域支援Ⅳ（ユニバーサルデザイン）	3 前		1
	経営組織論	3 前	2			地域支援Ⅴ（転倒予防）	3 前		1
	マーケティング論	3 前	2			地域支援Ⅵ（余暇活動）	3 後		1
	会計学総論	3 前	2			地域支援Ⅶ（認知症）	3 後		1
	経営管理論	3 後	2			社会生活技能（SST）	2 前		1
	起業論	3 後	2			地域福祉論	2 前		2
小計（11 科目）	—	20		精神障害福祉論		2 後		2	
作業療法展開科目群	土佐地域資源論	1 前	2			生涯スポーツ論	2 前・後		1
	社会的企業論	1 後	2			特別支援教育論	3 前		2
	社会生活技能支援論	2 前	2			対人援助技術論	3 前	2	
	地域福祉論	2 前	2			地域包括ケア論	3 後	2	
	精神障害福祉論	2 後	2			生活行為向上マネジメント	3 後		1
	就労支援論	3 前	2			チーム連携論	4 前	1	
	災害支援論	3 前	2			リーダーシップ論	4 後	1	
	更生保護制度論	3 前	2			経営と組織	4 後		1
	特別支援教育論	3 前	2			コンピュータ実践論	4 後		1
	対人援助技術論	3 前	2			プロジェクト研究Ⅰ	2 後	1	
	小計（10 科目）	—	20			プロジェクト研究Ⅱ	3 前	1	
言語聴覚療法展開科目群	地域福祉活動論	1 前	1			プロジェクト研究Ⅲ	3 後	1	
	マンガ概論	1 前	2		小計（24 科目）	—	9	20	
	マンガ基礎実習	1 前	1		※分類				
	活字デザイン論	1 前	2		新規				
	視覚デザイン概論	2 前	2						
	色彩学	2 前	2		科目名変更				
	視覚伝達デザイン論	2 後	2		科目区分変更				
	情報メディア学入門	2 後	2		科目区分変更と科目名変更				
	広告論	3 前	2		科目削除				
	企業広報活動論	3 前	2						
	広告デザイン論	3 前	2						
小計（11 科目）	—	20							

## 1. 「展開科目」において疑義がある科目の修正等の整理

### 1) 科目区分変更及び科目名変更

- (1) 「チーム連携論」と「地域包括ケア論」は、専門支持科目の「保健医療福祉の理念」に必修科目として配置する。年次配当は変更しない。
- (2) 「障害者スポーツ」は、専門基幹科目の「理学療法治療学」に選択科目として配置し、科目名を「理学療法治療学実習Ⅳ（障害者スポーツ）」に変更する。年次配当を1年次後期より3年次後期へ変更する。
- (3) 「生活行為向上マネジメント」は、専門基幹科目の「地域作業療法学」に選択科目として配置し、別途の審査意見5（1）の意見に従い、科目名を「生活活動マネジメント」と変更する。年次配当は変更しない。
- (4) 「地域支援Ⅵ（余暇活動）」と「地域支援Ⅶ（認知症）」は、専門基幹科目の「地域作業療法学」に選択科目として配置し、科目名を「地域支援Ⅰ（余暇活動）」「地域支援Ⅱ（認知症）」に変更する。年次配当は変更しない。
- (5) 「リーダーシップ論」は、科目概要が社会的及び職業的自立を図るために必要な能力に関する内容であることから、基礎科目の「社会の探求」に必修科目として配置する。年次配当は変更しない。
- (6) 「プロジェクト研究Ⅰ」は、大学教育における研究の基礎的な内容であることから、基礎科目の「地域の探求」に必修科目として配置し、科目名を「地域課題研究Ⅰ」に変更する。年次配当は変更しない。
- (7) 「プロジェクト研究Ⅱ」「プロジェクト研究Ⅲ」は、大学教育における研究の基礎的な内容であることから、基礎科目の「地域の探求」に必修科目として配置し、科目内容が類似しているため統合・整理し、科目名を「地域課題研究Ⅱ」に変更する。年次配当は変更しない。

### 2) 科目削除

- (1) 「地域支援Ⅰ（健康と運動）」は、科目概要の内容から、「生涯スポーツ論」に含まれるとして削除する。
- (2) 「遊びと発達」は、科目概要の内容から、展開科目を通じて育成する人材像に照らして、該当しないため削除する。
- (3) 「地域支援Ⅱ（コミュニケーション）」は、科目概要の内容から、「言語聴覚療法地域支援実習」に含まれるとして削除する。



(4) 「地域支援Ⅲ（外出）」と「地域支援Ⅳ（ユニバーサルデザイン）」は、科目概要の内容から、「生活環境支援理学療法実習」に含まれるとして削除する。

(5) 「地域支援Ⅴ（転倒と予防）」は、科目概要の内容から、「老年期障害理学療法実習」に含まれるとして削除する。

### 3) 科目名変更

(1) 「社会生活技能（SST）」は、別途審査意見5（3）の意見に従い、科目名を「社会生活技能支援論」と変更し、展開科目全体の構成を鑑み、単位数を1単位から2単位とする。年次配当は変更しない。

(2) 「経営と組織」は、途審査意見5（3）の意見に従い、科目名を「経営組織論」と変更し、展開科目全体の構成を鑑み、年次配当を4年次後期より3年次前期に変更し、単位数を1単位より2単位へ変更する。

### 4) 年次配当変更及び単位数変更

(1) 「生涯スポーツ論」は、展開科目全体の構成を鑑み、年次配当を2年次前・後期より1年次後期へ変更し、単位数を1単位より2単位へ変更する。

(2) 「コンピュータ実践論」は、展開科目全体の構成を鑑み、年次配当を4年次後期より2年次後期に変更し、単位数を1単位より2単位へ変更する。

### 5) 展開科目としてそのまま配置

(1) 「地域福祉論」「精神障害福祉論」「特別支援教育論」「対人援助技術論」「社会生活技能支援論（「社会生活技能（SST）」を科目名変更）」は、展開科目を通じて育成する人材像に照らし合わせて、「作業療法展開科目群」への配置とし、いずれも必修科目とする。年次配当は変更しない。

(2) 「生涯スポーツ論」「コンピュータ実践論」「経営組織論（「経営と組織」を科目名変更）」は、展開科目を通じて育成する人材像に照らし合わせて、「理学療法展開科目群」への配置とし、いずれも必修科目とする。

## 2. 「展開科目」における新たな教育課程の編成

リハビリテーションとは、人間らしく生きる権利の回復であり、生活する地域の中で保障されるものである。この生きる権利の回復には、多くの分野の協力が必要であり、医学的分野、教育的分野、職業的分野、社会的分野等の専門職による協働が求められる。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士はリハビリテーションの専門職とし

て、これまで保健医療福祉の領域を中心に関わってきた。現在の超高齢社会では、過疎化や度重なる大規模災害、産業構造の変化に伴う健康被害や就労困難者の増加等、地域社会において様々な生活課題が生じている。これらの生活課題は、保険サービスのみで解決できるものではなく、予防から新たな能力の開発に至るまで、様々な支援が必要であり、多様な分野の専門職との連携・協働が基本となる。この多様な分野の専門職とは、医療・保健系専門職、福祉系専門職、教育系専門職、行政職、地域産業における技術職・サービス職等、地域住民主体の団体スタッフ、等の地域生活に直接関わる専門職や地域経済を担う職種である。経済財政諮問会議の「経済・財政再生計画改革工程表 2017 改訂版」では、社会保障分野において公的サービスの産業化を掲げ、医療関係職種が民間の健康サービス事業でより活躍できるように対応することや、就労支援を通じた生活保護からの脱却の推進などの自立支援への取り組みを挙げている【資料 3-7】。すべての人々が健康で文化的な生活が可能となる社会を実現するためには、これらの職種と共に地域生活の課題を考え、支援を行うことができる人材が求められる。

本学が考える展開科目における「多職種連携・協働」とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が地域の健康や生活を支える目的を達成するために、複数の領域の関係者がそれぞれの知識と技術を提供しあい、相互に作用しつつ、地域や社会の課題を共に考え支援を行う活動のことである。対象者のニーズである生活課題は多面的かつ複雑であり、一専門職だけの視点では正確に把握することが困難である。各専門職の視点から捉えたものを統合して、対象者の心身機能や能力、生活状況、そして価値観や生活背景との関係を紐解くことによって、有効な支援が可能となる。共通の基本方針と支援内容を決めたうえで、効果的に行うための役割分担をすることが必要であり、対象者に関わる者が互いに協力することが不可欠である。この多様な分野の専門職との連携・協働ができる能力を獲得するため、展開科目では関連する他分野に関する基本的知識を広く修得することにより、各専攻が目標とする人材を養成できるように、「理学療法展開科目群」「作業療法展開科目群」「言語聴覚療法展開科目群」に区分し、それぞれに科目を配置した。

### 3. 理学療法学専攻における展開科目を通じて育成する人材像

理学療法学専攻では、保健医療福祉領域における理学療法士としての高度な専門的知識と技術に加えて、急速な高齢化の進展や疾病構造の変化に伴う子どもから高齢者までの幅広い年代における健康課題に対する解決力と経営等に関する基礎知識を身につけ、多職種と連携・協働しながら地域社会に貢献できる人材を養成する。

健康は国民の関心事であると同時に、超高齢社会を迎えた現在、医療や介護等に関する社会保障費は増大する一方であり、国民の健康増進は、我が国が抱える大きな社会的課題のひとつである。今後さらに増加する 65 歳以上のシニア世代への健康増進の

支援に向けた取り組みや、健康寿命の延伸や介護予防への貢献への取り組みは、国として喫緊の施策でもある。高齢者の在宅医療や在宅介護、リハビリテーション医療に対してはニーズの増大と多様化が進んでおり、これまで以上に質の高いサービスを効率的に提供することと同時に、個人の多様なニーズに即したきめ細やかなサービスを調整・統合することが求められている。さらに、医療制度改革や介護保険法の一部改正では、運営する法人等において新たなサービスを創設し提供する等の事業の見直しも必要となってきた。国の施策や社会の動向を踏まえて、運営する法人等の組織の一員として、社会貢献に係る事業を展開するために必要な経営やマネジメントに関する知識が、必要不可欠な時代になっていると考える。医療や介護サービスに加え、在宅生活を継続するための介護保険外サービスがより拡充され、高齢者やその家族からみて豊富なサービスの選択肢が提供されることへの期待は大きく、新たな産業分野としてのサービス事業を展開することも重要と考える。健康寿命の延伸に寄与するヘルスケアビジネスの一つとして、複数の疾病を有している高齢者の生活の質を高める保険外サービスを発展させていくことの意義は大きい。

そして、保健分野においては、就労に伴う健康被害として、労働者の多くが悩んでいる労働時の不良な作業姿勢や動作から生じる疾患を予防することが注目されている。子どもの生活習慣の変化やスポーツ活動に伴う健康被害として、室内で過ごす時間の増加による日常生活の不活発による疾患や、成長期において運動器に過剰な負荷がかかることから生じる疾患等に対して、就学期間における教育環境等の調整や学校保健領域における学童健診、スポーツ活動による障害の予防などへの関与が求められている。

「理学療法展開科目群」では、子どもから高齢者までの幅広い年代の対象者が、住み慣れた地域において健康で自立した生活を送ることができるようになるための支援について学修する。理学療法士として、子どもから高齢者までの各年代における様々な健康課題の解決に向けて、新たなサービスを開発し創出する能力を修得するとともに、地域において健康をマネジメントする応用的な能力を修得し、関連する他職種と連携・協働して働くことができるように、必修科目として配置している。専門職業人材養成の構想（理学療法学専攻）を図6に示す。

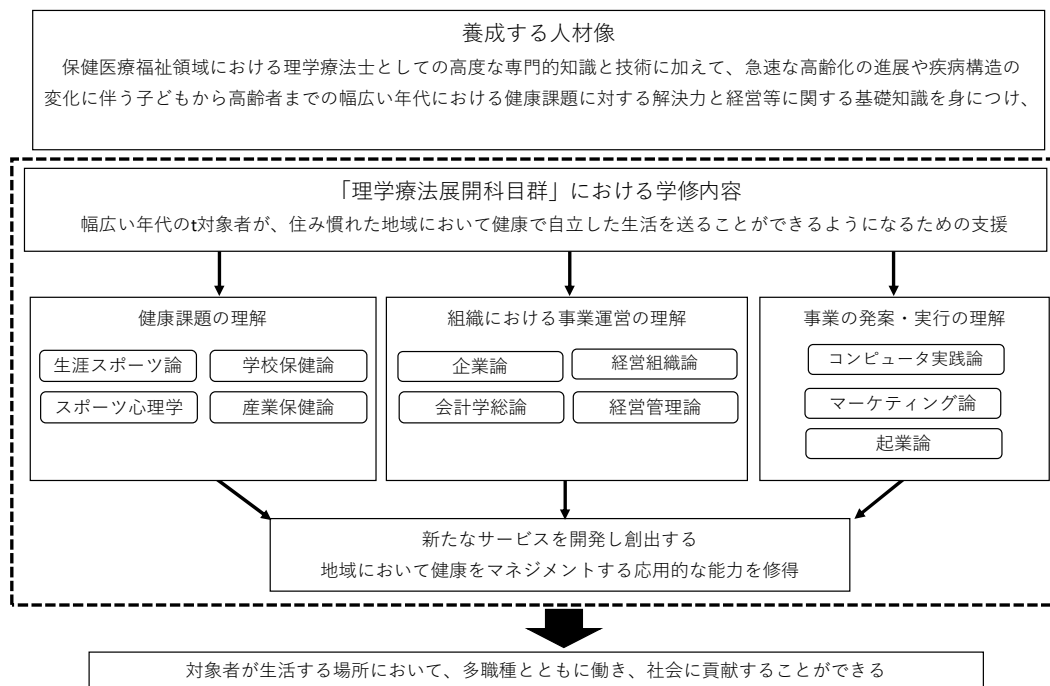


図6. 専門人材養成の構想（理学療法学専攻）

具体的には、健康と保健の分野に関する科目では、「生涯スポーツ論」（1年次）にてライフステージに応じた生涯スポーツの実践的理論や多様性に関する知識を修得する。新たな科目として「スポーツ心理学」（1年次）にて、運動やスポーツにおける心と身体の関連に関する知識、「学校保健論」（2年次）にて学校教育における児童・生徒の心身の発育・発達を促すための健康教育や健康管理に関する知識、「産業保健論」（2年次）にて産業保健の目的や意義、労働者の健康の保持増進活動に関する知識について学修し、各年代の健康課題について理解する。経営等に関する分野として、「企業論」（2年次）にて現代社会における企業の意義と役割に関する知識、「経営組織論」（3年次）にて企業組織における協働とその管理方法に関する知識、「会計学総論」（3年次）にて財務会計に関する基礎知識、「経営管理論」（3年次）にて経営資源を調整・統合する活動に関する知識について学修し、組織における事業運営等に必要な内容について理解する。さらに、「コンピュータ実践論」（2年次）にてICT等の情報技術に関する基礎的な知識や実践的な活用方法に関する知識、「マーケティング論」（3年次）にてマーケティングの基本的な考え方と枠組みに関する知識、「起業論」（3年次）にて事業を発案・実行するための知識について学修し、起業等に必要なりサーチや経営・マネジメントについて理解する。

#### 4. 作業療法学専攻における展開科目を通じて育成する人材像

作業療法学専攻では保健医療福祉領域における作業療法士としての高度な専門的知識と技術に加えて、社会における産業構造の変化に伴う発達障害や精神障害・高次脳機能障害及び犯罪をした者や高齢者等における就労課題や、大規模災害発生後等の地域における生活課題に対する解決力を身につけ、関連する多職種間と連携・協働を行い、地域社会に貢献できる人材を養成する。

現在の超高齢社会において、産業構造は大きく変化し、小売業、飲食業、サービス業等の第三次産業の従事者は増加の一途で、情報・通信技術に関する産業の躍進は著しい。第三次産業における就労の多くは、他者との協働のもとで仕事の段取りがあり、同時並行で作業を進めることで、業務が構成されている。他者との報告・連絡・相談も重要であり、コミュニケーション能力が問われている。就労の継続が困難となり、離職に繋がる理由としては、発達障害や高次脳機能障害、精神障害等で、思考と行動の制御に関わる実行機能に障害がみられると、指示を正しく理解できないまま行動してしまい仕事上の失敗が重なること、コミュニケーション能力に課題があり他者との人間関係が構築できない等が上げられる。度重なる失敗は、二次的に精神面への影響をもたらしている。さらに犯罪をした者や非行のある少年の中には、コミュニケーション能力等の社会で生きるためのスキルが十分ではないことから、結果として矯正施設に入所し、生活上の課題を抱えたまま退所に至り、自立更生に繋がらない場合もみられる。そして、厚生労働省では健康で意欲と能力がある限り年齢にかかわらず働き続けることができる生涯現役社会の実現に向けた取組として、高齢者が地域社会で活躍できる環境を整備していくための事業を展開している【資料3-8】。様々な理由により社会生活技能に課題のある者や高齢者の就労は、社会における重要な課題である。

そして、近年の度重なる地震や豪雨などの大規模災害では、発生直後の被害状況によっては避難生活が長期化し、地域住民の生活不活発病等の健康課題が発生することに加え、高齢者や障害者等の要配慮者が不慣れた環境での生活を避け、地域住民の繋がりがから離れることもみられている。地域産業やコミュニティの消失という大きな課題に至る場合もある。住み慣れた地域における生活課題は、複雑かつ多様であり、そこに住む人々の生きる力を喪失させてしまうこともある。

このような地域社会における就労や生活における課題を解決し、人々が生きる力を喪失することなく、地域社会の一員として役割を持ち、望む生活ができるという生活の再建のためには、長期的に多様な職種の連携・協働が必要となる。

「作業療法展開科目群」では、社会的弱者である対象者が地域社会で生きる能力を持ち、そこに住む人々とともに生活ができるようになるための支援について学修する。作業療法士として、対象者が有する能力を地域社会の中で必要とされる能力とし

で新たに開発し、応用的な能力として生活課題の解決におけるマネジメント能力を修得し、対象者が働く場所や生活する場所において、多職種とともに働くことができるように、必修科目として配置している。専門職業人材養成の構想（作業療法学専攻）を、図7に示す。

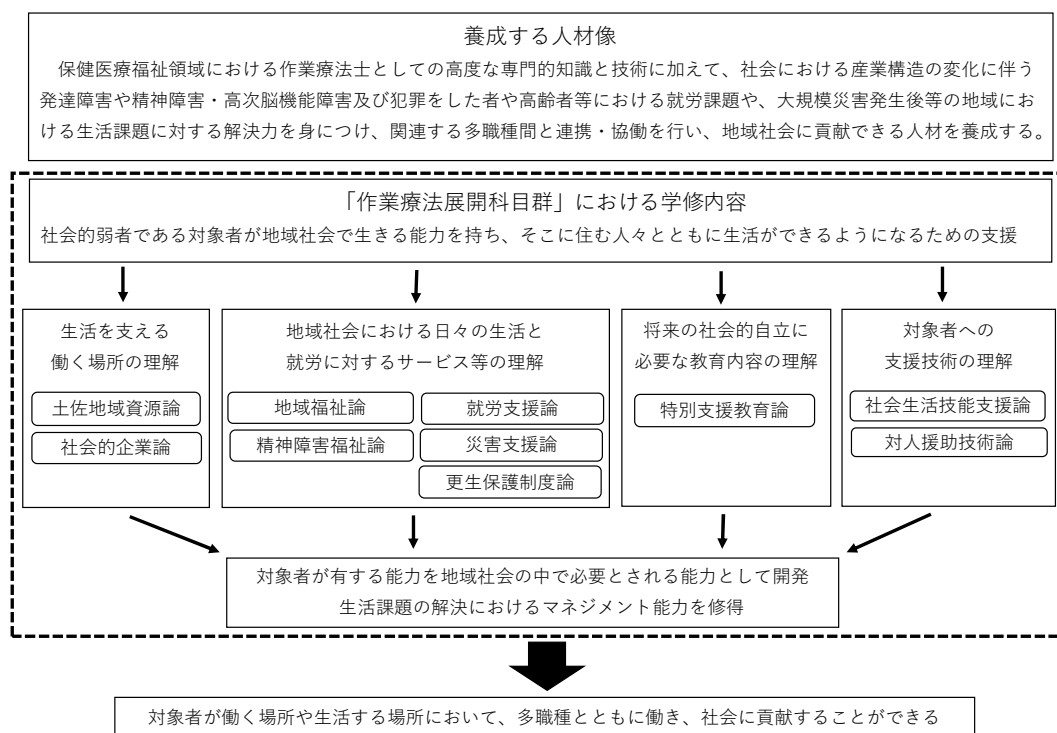


図7. 専門人材養成の構想（作業療法学専攻）

具体的には、産業分野に関する科目として、「土佐地域資源論」（1年次）にて本学の位置する高知県の産業構造の特徴を踏まえた地域資源に関する知識と、「社会的企業論」（1年次）にて一般就労でも福祉的就労でもない新しい就業形態に関する知識について学修し、生活を支える働く場所について理解する。福祉分野に関する科目では、「地域福祉論」（2年次）にて地域における生活基盤形成に必要なサービスの開発や組織化に関する知識、「精神障害福祉論」（2年次）にて精神障害者に対する支援の基本的考え方に関する知識、「就労支援論」（3年次）にて就労支援を必要とする人へのサービスに関する知識、「災害支援論」（3年次）にて災害が起きたことによる生活課題に対する支援に関する知識、「更生保護制度論」（3年次）にて矯正教育や更生指導に関する知識を学修し、地域社会における日々の生活と就労に対するサービス等について理解する。教育分野に関する科目では、「特別支援教育論」（3年次）にて障害のある幼児・児童・生徒の自立や社会参加における指導等に関する知識を学修し、将来の社会的自立に必要な教育内容について理解する。そして、「社会生活技能支援論」（2年次）にて社会生活技能に課題を持つ人に対するトレーニング技

術等の支援に関する知識、「対人援助技術論」（3年次）にてより良い対人援助者となるための技術に関する知識を学修し、対象者への支援技術について理解する。

#### 5. 言語聴覚学専攻における展開科目を通じて育成する人材像

言語聴覚学専攻では、保健医療福祉領域における言語聴覚士としての高度で専門的な知識と技術に加え、情報化社会に伴うコミュニケーション手段の変容による言語理解や言語表出が困難な者におけるコミュニケーション課題に対する解決力を身につけ、関連する多職種間と連携・協働を行い、地域社会に貢献できる人材を養成する。

多様化する情報社会となった現在、マスメディアであるテレビや新聞、雑誌やチラシ等に加え、インターネット等のコンピュータネットワークというメディアの出現により、一方通行から双方向へと情報の送受信の形態は変化し、個人のコミュニケーションツールとしても多用される時代となっている。このような中、情報データは、文字・絵・写真・音声等、様々な形態を用いるようになった。文字情報はコミュニケーションにとって重要な位置付けとなるが、文字による言語理解や言語表出が困難な者にとっては、情報が正確に伝わらないという課題がある。タブレットやスマートフォンというメディアの出現により、コミュニケーションツールを常に携帯できる環境となった現代社会において、これらのツールを利用することにより、コミュニケーションの利便性は格段に良くなった。文字から写真や絵等の文字以外のものへと伝達手段は変化しているものの、写真や絵による表示だけでは情報の文脈が不十分であり、文字情報が重要な手段であることは変わらない。企業からの情報もさることながら、行政からの情報は地域住民にとって、生活に不可欠なものである。住民として知っておくべき情報が正確に伝わらない状況は、改善されなければならない。そして、コミュニティの一員として、地域の人との交流が円滑に行えることは、地域で安心して生活するために不可欠な要素である。文字情報以外の手段が情報の送受信として利用されることは、文字による言語理解や言語表出が困難な者だけでなく、子どもから高齢者までの幅広い人々にも利便性の高いものとなり、コミュニケーションのユニバーサル化に繋がるものと考えている。

情報化社会の到来は、利便性をもたらすと同時に、個人と社会との繋がり弱体化をもたらしている。このような地域社会におけるコミュニケーションの課題を解決し、人々が地域社会の一員として安心して生活ができるためには、多様な職種の連携・協働が必要となる。

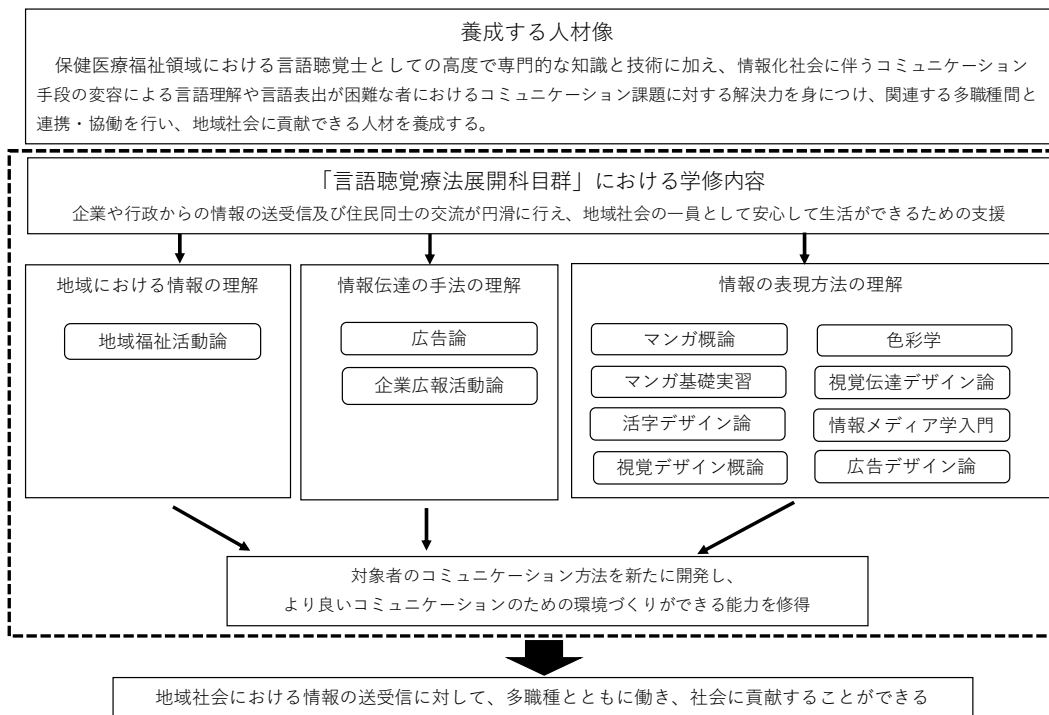
コミュニケーションを必要とする場面は様々であり、その目的も多様である。伝達する情報の送受信を円滑に行うためには、情報内容の表現方法に工夫が必要となる。文字である言語表現と写真や絵等の非言語表現の組み合わせ等により、情報の送受信

が必要な場で適切に伝わるものとなるよう、新たな表現方法を開発することも、社会において重要な役割と考える。

「言語聴覚療法展開科目群」では、地域社会における企業や行政からの情報の送受信及び住民同士の交流が円滑に行え、地域社会の一員として安心して生活ができるための支援について学修する。言語聴覚士として、対象者のコミュニケーション方法を新たに開発し、関連する職種と連携・協働し、より良いコミュニケーションのための環境づくりができる応用的能力を修得できるように、必修科目として配置している。専門職業人材養成の構想（言語聴覚学専攻）を図8に示す。

具体的には、地域における情報に関する分野として、「地域福祉活動論」（1年次）にて、行政と地域住民との情報の送受信の現状や課題に関する知識と、「広告論」（3年次）にて広告が持つ情報伝達の目的や手法に関する知識、「企業広報活動論」（3年次）にて企業等が行う広告による情報発信の実際に関する知識について学修し、情報のあり方について理解する。情報を表現する手法に関する分野として、「マンガ概論」（1年次）にて、絵を連続させ、台詞を伴って物語として表現する手法に関する知識と、「マンガ基礎実習」（1年次）にて、実際に意図とする情報内容を伝達する技法に関する知識を学修する。また、「活字デザイン論」（1年次）にて文字記号を機能的に伝える方法に関する知識、「視覚デザイン概論」（2年次）にて、文字や絵・配色等を使用し情報を伝達する手段に関する知識、「色彩学」（2年次）にて色彩の基本的知識や具体的なカラーデザインに関する知識、「視覚伝達デザイン論」（2年次）にて絵や写真などの視覚的な表現で伝達する方法に関する知識を学修し、情報の表現方法について理解する。そして、情報伝達に関する分野として、「情報メディア学入門」（2年次）にて社会における人間の情報伝達に関する知識、「広告デザイン論」（3年次）にて情報伝達のツールとしての広告に関する知識を学修し、情報伝達の手法について理解する。





**図 8. 専門人材養成の構想（言語聴覚学専攻）**

## 【教育課程等】

(是正事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

### 3. <専攻ごとの教育課程及び履修方法が不明確>

専攻ごとの教育課程等について、以下の点について修正すること。

- (3) 「プロジェクト研究Ⅰ～Ⅲ」については、「関連する領域の知識や技術等を活用し、地域社会のニーズに対応した新たな技術やサービスの提供、事業化等を主導できる能力を修得」させるとあるが、テーマの例示や学生の取組内容、教員の指導等授業の内容を示した上で、これらの能力をどのように修得させるか明確にすること。

(対応)

ご意見を踏まえ検討した結果、本学で構想していた展開科目の科目区分「プロジェクト研究Ⅰ」「プロジェクト研究Ⅱ」「プロジェクト研究Ⅲ」は、「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である」という展開科目の専門職大学設置基準に照らして科目内容がふさわしくないため、基礎科目が「生涯にわたり自らの資質を向上させ、社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を育成する授業科目」であるということから、基礎科目の科目区分に「地域の探求」という科目区分を新たに設け、その区分へ移動させることにした。さらに、「プロジェクト研究Ⅱ」と「プロジェクト研究Ⅲ」の科目については、授業内容が類似しているため「プロジェクト研究Ⅱ」に統合・整理するとともに、「プロジェクト研究」という授業科目名称から何を行うのか判然としないため、学生に分かりやすくするため「地域課題研究」に授業科目名称を変更する。すなわち、「プロジェクト研究Ⅰ」は「地域課題研究Ⅰ」に、「プロジェクト研究Ⅱ」と「プロジェクト研究Ⅲ」は「地域課題研究Ⅱ」に整理する。

地域に貢献できる人材の持つべき素養として、地域社会の環境や生活、健康など現状を調べ、地域の多様な人々そして地域が抱える課題に自らつなげていく能力が求められる。本科目では自らの生きる地域社会について、座学やグループ単位のフィールドワーク等を通じて、地域課題の発見とその解決に取り組む。地域に関する知識やフィールドワーク手法の修得だけでなく、地域社会の将来に対する使命感を涵養し、これからの主体的な学びに向けた動機づけとなることを目標とする。

「地域課題研究Ⅰ」は、講義形式による授業（1単位）であり、2年次後期に必修科目として配置している。「地域課題研究Ⅰ」では、学生は研究の意義や目的を理解し、テーマの選択、調査研究の手順、文献検索、統計学を用いた分析方法、調査を実施するにあたっての倫理的配慮、量的研究や質的研究の手法、論文の構成や注意点、プレゼンテーションの方法について基礎知識を学修する。「地域課題研究Ⅰ」は、その後続く3年次に配置される「地域課題研究Ⅱ」に連動する科目でもあり、調査研究の基礎的手法や考え方の修得を目指すものである。この科目の履修により学生は生涯にわたり自らの資質を向上させるための基盤となる能力を育むことになる。

「地域課題研究Ⅱ」は、「地域課題研究Ⅰ」の学修を踏まえ演習科目（1単位）として、3年次通年、必修科目として配置する。本科目はPBL型授業であり、「地域課題研究」と題し、地域貢献に重点を置き、学内での学修と現地を訪問しての学修を組み合わせ、学びを深めていく授業である。地域や社会の課題に焦点をあて、専攻の枠にとらわれず学生と教員等がグループを組織する。学生グループは同じテーマの意向をもつ学生同士でグループ編成を行う。本科目の概要は、地域社会が抱える様々な課題の現状について、調査やフィールドワーク等を通して知り、可能であればその解決のための方策までを考える。すなわち、各グループでの地域課題（テーマ）の設定、インターネットや資料等による対象となる地域の概要調査、地域での実地調査や関係者からの聞き取り調査、それらに基づく地域課題の分析と結果のまとめ、レポート作成を含む発表準備、プレゼンテーションなどを行う。これらの学修を通して地域の特徴を踏まえ、課題や魅力を発見できるような基本的な知識・技能を身につけ、それら全体を整理して説明することができる能力を育むものである。また、このような研究活動を通して、多職種との情報共有や連携・協働ができる能力を育むことも期待される（図9）。

グループ研究の具体的なテーマは学生自身で決めるが、グループ編成のために、あらかじめテーマの設定の参考となる「key word」を事前に学生に提示し、いずれかを学生自ら選択する（表9）。選択のための希望調査については、全てのkey wordについて希望順を提出してもらおう。できる限り学生の希望を考慮するが、学生の資質や学業成績、担当教員による面接の結果など総合的に考慮し、最終的には教務委員会の審査を経て実施グループを決定する。提示されるkey wordは、土佐市総合戦略を達成するために必要な4つの創生の柱である（1）雇用の創出（地域産業の振興、新たな担い手の確保・育成、起業支援と企業誘致の推進など）、（2）ひとの流れの創出（移住・定住の促進、観光・交流の拡大など）、（3）少子化の歯止め（若者の就労・定住支援、出会いの場の創出、子育て支援・サービスの充実など）、（4）安心して暮らせる地域づくり（地域コミュニティの強化、安心・安全のまちづくり、他市町村・機関との連携強化など）の4つに大きく分類される。グループ編成後に具体的なテーマを決定した後は現地調査に向いたり、資料を集めるなどをして発表の準備を行う。教育

的効果も踏まえ学生は6～8名程度の少人数グループとする。各グループには担当教員がつき、調査研究の実施におけるアドバイザーとなる。担当教員は、主に調査研究の目標管理、進捗管理等のサポートを行う。各グループは、定期的に進捗報告を担当教員に対して行う。担当教員は、研究調査の実施にあたって解決すべきさまざまな問題について、適切な指導も行う。これらの過程で生じる各種準備作業は、授業時間外の事前・事後学修として実施するが、担当教員は授業時間外でも学生の相談に応じる。また、学外活動中の事故等緊急を要する事態が発生した場合は、教員のみならず教務・学生課の事務職員とも連携しながら迅速に対応する。

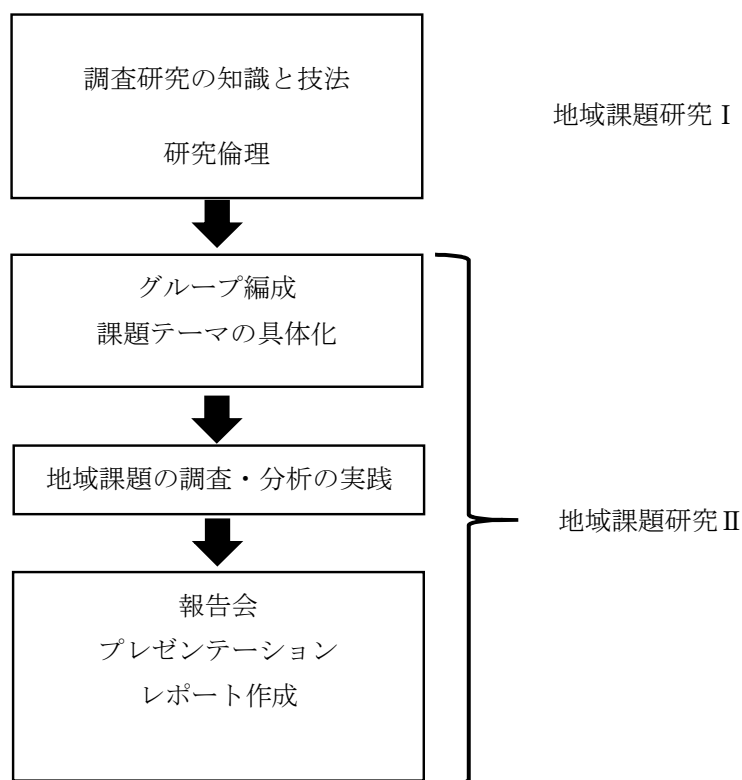


図9. 地域課題研究 I と地域課題研究 II の流れ

表 9. 地域課題研究のテーマ例

テーマ	テーマ
土佐市の人口動向と課題	人口減少による地域への影響調査
若者の定住者の実態調査	高齢化にともなう介護・医療ニーズの調査
商店街空き店舗の活用法	土佐市内の空き家の有効活用法
土佐市の観光拠点の課題	地域におけるコミュニティの活性化
学校教育環境の調査研究	子どもの健康づくりの現状と課題
土佐市における子育て支援施策の現状調査	地域の活性化のためのイベント調査

「地域課題研究Ⅰ」と「地域課題研究Ⅱ」における科目の履修を通して、学生の生涯にわたり自らの資質を向上させるとともに、社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を育成することになる。地域から学ぶチャンスをいただき、学生を育ててもらおう一方で、本学も学びや研究の成果を還元して地域に貢献する存在となることにもつながる。これらの科目の履修により、学生は主体的に学び、考え、行動し、課題発見やその解決法まで新しい価値を創造できる実践的な能力を身につける。また、これらの研究活動を通して地域の課題を知るとともに、行政、企業、地域住民とも交流する機会も生まれ、企画力、リサーチ能力、問題発見・解決能力、コミュニケーション能力、協力する能力、文書作成力、プレゼンテーション能力を高めて、社会に出てから必要な能力を身につける。10年後、20年後の社会でも活躍できる実践力の基盤を育むことにもなる。

成績評価は、講義形式の「地域課題研究Ⅰ」は筆記試験にて行う。「地域課題研究Ⅱ」は、レポートと発表会での内容、そして担当教員による研究プロセスの観察の3項目から、地域課題研究の成績評価の基準を定め目的の達成度を把握し、グループ単位で評価する。本学の教務委員会において、学習・教育目標達成度の評価基準と評価方法について定める。また、学生の反応の確認、学生の理解度・姿勢の評価、その他学生や教員から出された意見を踏まえ授業内容や方法等の検討を毎年行い、学生の不利益や運営等に支障が起きないように管理指導する。また、教務委員会では、担当教員による全項目の評価結果の提出された資料に基づき成績を評価し、その成績を教務・学生課に提出する。

以上を踏まえ、授業課程の概要、授業科目の概要及び設置の趣旨等の該当箇所について、修正を行う。

(新旧対照表) 教育課程等の概要 (リハビリテーション学部リハビリテーション学  
科) 3頁「科目区分」

新										旧											
科目 区分		授業科目の名称	配当 年次	単位数			授業形態				科目 区分		授業科目の名称	配当 年次	単位数			授業形態			
				必 修	選 択	自 由	講 義	演 習	実 験・ 実習	必 修					選 択	自 由	講 義	演 習	実 験・ 実習		
基礎科目	地域の探求	地域課題研究 I 地域課題研究 II	2 後 3 通	1 1			○			○		基礎科目									
	展開科目	展開学										展開科目	展開学	プロジェクト研究 I プロジェクト研究 II プロジェクト研究 III	2 前 3 前 3 後	1 1 1				○	

4. <科目区分の不整合>

「医学英語」は基礎科目に分類されているが、専攻する職種に必要な医学に関する英語を取り扱うことから、科目区分を見直し、職業専門科目に配置すること。

(対応)

当初の申請においては、「医学英語」はリハビリテーション専門職として臨床や研究の場で活用出来る用語について学ぶなど基礎的な医学英語を修得することが目的であると考へ「基礎科目」に配置していた。ご意見のとおり、専門職大学設置基準第十三条第二項の職業専門科目とは、「専攻に係る特定の職業において必要とされる理論的かつ実践的な能力及び当該職業の分野全般にわたり必要な能力を育成するための授業科目」と規定されていることから「職業専門科目」と考へられ、「基礎科目」とは言えない。ご意見を検討した結果、基礎科目の科目区分「外国語の探求」に配置していた「医学英語、2年、前期、1単位」は、職業専門科目の科目区分「専門支持科目」の中の「基礎医学」の「医学英語、2年、前期、1単位」に配置する。以上を踏まえ、教育課程等の概要及び設置の趣旨等の該当箇所について、修正を行う。

(新旧対照表) 教育課程等の概要 (リハビリテーション学部リハビリテーション学科) 1頁「科目区分」

新										旧											
科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態				科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	必修					選択	自由	講義	演習	実験・実習		
基礎科目	外国語の探求									基礎科目	外国語の探求	2前	1				○				
職業専門科目	専門支持科目 基礎医学	医学英語	2前	1			○			職業専門科目	専門支持科目 基礎医学										

(是正事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

5. <個別科目の修正一見直し>

個別科目について、以下の点について適切に改めること。

- (1) 「生活行為向上マネジメント」の科目名称は、通用性のある科目名称に適切に改めること。

(対応)

現在の科目名である「生活行為向上マネジメント」は、一般社団法人日本作業療法士協会が提案しているマネジメント手法であり、一般的に通用する表現ではないことから、科目名称を「生活活動マネジメント」と科目名称を改める。また、作業療法学専攻の専門分野であることから、「展開科目」から「専門基幹科目」の「地域作業療法学」へ配置を変更する。

(新旧対照表) 教育課程等の概要 (リハビリテーション学部リハビリテーション学科)  
3頁「科目区分」

新							旧										
科目 区分	授業科目の名称	配当 年次	単位数			授業形態			科目 区分	授業科目の名称	配当 年次	単位数			授業形態		
			必 修	選 択	自 由	講 義	演 習	実 験・ 実習				必 修	選 択	自 由	講 義	演 習	実 験・ 実習
職業専門科目 専門基幹科目 地域作業療法学	生活活動マネジメント	3後		1				○									
展開科目 展開学									生活行為向上マネジメント	3後		1				○	



(是正事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

5. <個別科目の修正一見直し>

個別科目について、以下の点について適切に改めること。

- (2) 「まなび技法」及び「日本語表現法」については、大学教育として単位を授与することが適切か疑義があるため、講義内容を適切に改めること。

(対応)

当初の申請では、本学での4年間の学修イメージの確立や学修のための基本的な技法の獲得、そして表現力を養う科目として、基礎科目の科目区分「導入教育科目」に「まなび技法」(1年、前期、1単位、必修)と「日本語表現法」(1年、前期・後期、1単位、必修)を配置していた。

ご意見について検討した結果、「まなび技法」と「日本語表現法」は、学士課程に相応しい授業内容でなく、むしろリメディアル教育的な授業内容のため、本学としては卒業要件に含まない正規外授業の自由科目として残すことよりも、学生の負担となることも考慮し履修科目から削除するが、必要に応じて授業時間外に学生個々に対応することを検討する。以上を踏まえ、教育課程の概要及び設置の趣旨等の該当箇所について、修正を行う。

(新旧対照表) 教育課程等の概要 (リハビリテーション学部リハビリテーション学科)  
1頁「科目区分」

新							旧										
科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態		
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習
基礎科目									基礎科目 導入教育科目	まなび技法 日本語表現法	1前 1前・後	1 1					○ ○

(是正事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

5. <個別科目の修正一見直し>

個別科目について、以下の点について適切に改めること。

- (3) 「生活環境支援作業療法技法」等、授業科目名称から、演習を行うのか、講義を行うのか判断としないものがあるため、学生にとって分かりやすい科目名称に改めること。

(対応)

ご意見を踏まえて検討した結果、授業科目名称から、講義科目、演習科目、実習科目などの授業形態が学生に理解できる科目名称に整理する。

(新旧対照表) 教育課程の概要 (理学療法学専攻)

新			旧		
科目区分		授業科目の名称	科目区分		授業科目の名称
職業専門科目	専門支持科目	医学基礎 運動機能学実習	専門支持科目	医学基礎 運動機能学	
		医学臨床 救急管理実習		医学臨床 救急管理法	
	専門基幹科目 (理学療法学専攻)	理学療法治療学	内部障害理学療法実習	専門基幹科目 (理学療法学専攻)	理学療法治療学
			中枢神経障害理学療法実習		内部障害理学療法技法
			脊髄障害理学療法実習		中枢神経障害理学療法技法
			運動器障害理学療法実習		脊髄障害理学療法技法
			発達障害理学療法実習		運動器障害理学療法技法
			老年期障害理学療法実習		発達障害理学療法技法
			義肢装具学演習		老年期障害理学療法技法
			理学療法技術実習Ⅰ (運動関節学的手技)		義肢装具学
			理学療法技術実習Ⅱ (神経筋促通手技)		理学療法技術論Ⅰ (運動関節学的手技)
			理学療法技術実習Ⅲ (生体観察手技)		理学療法技術論Ⅱ (神経筋促通手技)
			理学療法治療学実習Ⅰ (脳障害)		理学療法技術論Ⅲ (生体観察手技)
			理学療法治療学実習Ⅱ (ICU)		理学療法治療学Ⅰ (脳障害)
			理学療法治療学実習Ⅲ (スポーツ障害)		理学療法治療学Ⅱ (ICU)
			臨床理学療法技法演習 (PBL)		理学療法治療学Ⅲ (スポーツ障害)
	地域理学療法学	地域理学療法学	地域理学療法学	理学療法通論 (PBL)	
			地域理学療法学演習	地域理学療法学Ⅰ (総論)	
			生活環境支援理学療法実習	地域理学療法学Ⅱ (各論)	
			機能代償支援理学療法実習	生活環境支援理学療法技法	
				機能代償支援理学療法技法	

(新旧対照表) 教育課程の概要 (作業療法学専攻)

新			旧			
科目区分		授業科目の名称	科目区分		授業科目の名称	
職業専門科目	専門支持科目	医学基礎	運動機能学実習	専門支持科目	医学基礎	運動機能学
		医学臨床	救急管理法実習		医学臨床	救急管理法
	専門基幹科目 (作業療法学専攻)	業療基礎作	基礎作業学実習	業療基礎作	基礎作業学	基礎作業学
			応用作業学実習		応用作業学	応用作業学
		評価学	作業療法評価実習Ⅰ (身体系)	評価学	作業療法評価技法Ⅰ (身体系)	作業療法評価技法Ⅰ (身体系)
			作業療法評価実習Ⅱ (精神・認知系)		作業療法評価技法Ⅱ (精神・認知系)	作業療法評価技法Ⅱ (精神・認知系)
			作業療法評価実習Ⅲ (発達系)		作業療法評価技法Ⅲ (発達系)	作業療法評価技法Ⅲ (発達系)
		作業療法治療学	日常生活支援作業療法実習	作業療法治療学	日常生活支援作業療法技法	日常生活支援作業療法技法
			義肢・装具作業療法実習		義肢・装具作業療法技法	義肢・装具作業療法技法
			身体障害作業療法実習Ⅰ (中枢神経系)		身体障害作業療法技法Ⅰ (中枢神経系)	身体障害作業療法技法Ⅰ (中枢神経系)
			身体障害作業療法実習Ⅱ (脊髄・運動器系)		身体障害作業療法技法Ⅱ (脊髄・運動器系)	身体障害作業療法技法Ⅱ (脊髄・運動器系)
			身体障害作業療法実習Ⅲ (内部系)		身体障害作業療法技法Ⅲ (内部系)	身体障害作業療法技法Ⅲ (内部系)
			精神障害作業療法実習Ⅰ		精神障害作業療法技法Ⅰ	精神障害作業療法技法Ⅰ
			精神障害作業療法実習Ⅱ		精神障害作業療法技法Ⅱ	精神障害作業療法技法Ⅱ
			老年期障害作業療法実習Ⅰ		老年期障害作業療法技法Ⅰ	老年期障害作業療法技法Ⅰ
			老年期障害作業療法実習Ⅱ		老年期障害作業療法技法Ⅱ	老年期障害作業療法技法Ⅱ
			発達障害作業療法実習		発達障害作業療法技法	発達障害作業療法技法
			高次脳機能障害作業療法実習		高次脳機能障害作業療法技法	高次脳機能障害作業療法技法
			臨床作業療法技法実習Ⅰ (PBL)		臨床作業療法技法Ⅰ (PBL)	臨床作業療法技法Ⅰ (PBL)
			臨床作業療法技法実習Ⅱ (PBL)		臨床作業療法技法Ⅱ (PBL)	臨床作業療法技法Ⅱ (PBL)
地域作業療法学	地域作業療法学	地域作業療法学	地域作業療法学Ⅰ (総論)	地域作業療法学Ⅰ (総論)		
	地域作業療法学演習		地域作業療法学Ⅱ (各論)	地域作業療法学Ⅱ (各論)		
	生活環境支援作業療法実習		生活環境支援作業療法技法	生活環境支援作業療法技法		
	機能代償支援作業療法実習		機能代償支援作業療法技法	機能代償支援作業療法技法		
	就労支援作業療法演習		就労支援作業療法技法	就労支援作業療法技法		

(新旧対照表) 教育課程の概要 (言語聴覚学専攻)

新			旧			
科目区分		授業科目の名称	科目区分		授業科目の名称	
職業専門科目	専門支持科目	医学 基礎	運動機能学実習	専門支持科目	医学 基礎	運動機能学
		医学 臨床	救急管理実習		医学 臨床	救急管理法
	専門基幹科目 (言語聴覚学専攻)	基礎言語聴覚学	音声障害学実習	基礎言語聴覚学	音声障害学	機能性構音障害学
			機能性構音障害学実習		器質性構音障害学	
			器質性構音障害学実習		運動障害性構音障害学	
			運動障害性構音障害学実習		嚙下障害学	
			嚙下障害学実習			
	専門基幹科目 (言語聴覚学専攻)	言語聴覚療法 評価学	心理測定法実習	言語聴覚療法 評価学	心理測定法	
			言語聴覚療法技術実習Ⅰ (言語発達障害)		言語聴覚療法 治療学	言語聴覚療法技術論Ⅰ (言語発達障害)
			言語聴覚療法技術実習Ⅱ (高次脳機能障害)			言語聴覚療法技術論Ⅱ (高次脳機能障害)
			言語聴覚療法技術実習Ⅲ (失語)			言語聴覚療法技術論Ⅲ (失語)
	言語聴覚療法技術実習Ⅳ (発声発語・嚙下障害)	言語聴覚療法技術論Ⅳ (発声発語・嚙下障害)				

6. <科目の実施体制が不明確>

40名を超えて実施する講義科目について、専攻の枠を超えた交流が進むとの説明があるが、具体的にどのような講義形態や教育方法をとることで教育の質が担保されるのか不明確である。教育上必要があり、かつ十分な教育効果をあげることができる旨を教員体制を含めて示し、適切に改めること。

(対応)

申請時の「趣旨の趣旨等を記載した書類」の45頁、50～51頁、56頁に記載している「専攻の枠を超えた学修の交流」で、同時に40名を超える多人数授業を行う科目は次の通りである。

該当する科目は全て3専攻で共通して学修する科目として配置されている。「基礎科目」では、必修科目として「コミュニケーション論」(2年次)、選択科目として「教育学」(1年次)「生命倫理」(3年次)、「国際関係論」(4年次)の4科目である。また、「職業専門科目」では、必修科目では「生理学Ⅰ(動物性機能)」(1年次)、「生理学Ⅱ(植物性機能)」(1年次)、「内科学」(2年次)、「臨床神経学」(2年次)、「小児科学」(2年次)、「リハビリテーション医学」(2年次)、選択科目として「画像診断学」(3年次)の7科目である。また、「展開科目」では、選択科目として「地域福祉論」(2年次)、「生涯スポーツ論」(2年次)、必修科目として「対人援助技術論」(2年次)、「地域包括ケア論」(3年次)、「チーム連携論」(3年次)、「リーダーシップ論」(4年次)、「経営と組織」(4年後)の7科目で、合計18科目である。

ご意見を検討した結果、本学では同時に40名を超えて実施する授業科目については「展開科目の見直し」や「科目の配置換え」などのご指摘も踏まえて整理・修正するとともに教育上の必要性和十分な教育的効果について説明する。

本学の1学年の入学定員は理学療法学専攻70名、作業療法学専攻40名、言語聴覚学専攻40名の合計150名で、クラス規模は理学療法学専攻のように大きな規模のクラスもあれば、作業療法学専攻や言語聴覚学専攻のような小さな規模のクラスもある。受講者数という点でも、授業の態様も多様であり、40名以下で行われる授業もあれば、70名以上～150名の授業もある。専攻独自の科目については、原則、理学療法学専攻では2クラス、作業療法学専攻と言語聴覚学専攻は各々1クラスで授業を行うこ

とにしている。特に、教育課程の特性に鑑み、演習や実験・実習等をはじめとした実践的な職業教育の授業を効果的に実施できるよう、一の授業科目について同時に授業を行う学生数は、原則として、40名以下の少人数授業を実施することで質を担保している。

本学における、同時に授業を行う学生数が40名を超える授業科目には、3専攻の学生が共通して学修する科目である「基礎科目」や「職業専門科目」、そして、理学療法専攻の学生だけが学修する「理学療法展開科目群」がある。

3専攻の学生が共通して学修する科目としては、「基礎科目」では、必修科目として「リーダーシップ論」（4年次）の1科目、選択科目として「生命倫理」（3年次）、「国際関係論」（4年次）の2科目となり合計3科目、「職業専門科目」は、すべて必修科目であり、「生理学Ⅰ（動物性機能）」（1年次）、「生理学Ⅱ（植物性機能）」（1年次）、「内科学」（2年次）、「臨床神経学」（2年次）、「小児科学」（2年次）、「リハビリテーション医学」（2年次）、「地域包括ケア論」（3年次）、「チーム連携論」（4年次）の8科目で合計すると11科目となる。これらの科目は、いずれの科目も兼任講師が担当するとともに、すべて講義形式の科目である（表10）。

表10. 3専攻の学生が共通して学修する科目のうち同時に40名を超える授業科目

科目区分	授業科目の名称	配当年次	年間開講数	単位数			授業形態			専任教員等の配置					受講者数	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	生命倫理	3前	1		2		○								120	兼2
	リーダーシップ論 国際関係論	4後 4後	1 1	1 2			○ ○								150 70~80	兼1 兼1
職業専門科目	基礎医学 生理学Ⅰ（動物性機能） 生理学Ⅱ（植物性機能）	1前 1後	2 2	1 1			○ ○								70~80 70~80	兼2 兼2
	臨床医学	内科学	2後	2	2			○							70~80	兼2
		臨床神経学	2後	1	2			○							150	兼1
		小児科学	2後	1	1			○							150	兼1
		リハビリテーション医学	2前・後	2	1			○							70~80	兼1
	保健医療福祉の理念	地域包括ケア論 チーム連携論	3後 4前	1 1	2 1			○ ○							150 150	兼2 兼1
計（11科目）				12			11								兼16	

「基礎科目」は、生命の尊厳などについて教授する「生命倫理」、チームリーダーの資質を養う理論と実践を学ぶ「リーダーシップ論」、国際化に対応した「国際関係論」である。これらの科目を担当する兼任教員は、他の大学等から招聘している。企業や現場等での実務経験を有することから実体験に裏付けられた講義もあり説得力もある。教授する内容については、相当の学識又は教育経験に加え、プロフェッショナルな経験や実践的な能力を有し、高度な授業を効果的に実施できる実力者でもある。生涯にわたり自らの資質を向上させ、社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を教育する効果を高めるためには、これらの教員に授業をしてもらうことが教育上有効であり、複数の学科の学生に同時に多人数授業を行うことで学生同士の学びの触発や教員との活発な質疑応答により教育効果が期待される。また、学生に多様な価値に触れる機会を与え、より多くの学生に囲まれながら学ぶことで学修意欲も高まり、教え教えられることによる相乗効果で学修内容の理解も深まると期待される。

「職業専門科目」は、3専攻に係る職業において必要とされる理論的かつ実践的な能力や理学療法・作業療法・言語聴覚療法の分野全般にわたり必要な能力を育成するためのコアとなる科目である。「職業専門科目」では、2つのグループに分類される。

一つ目のグループは、「基礎医学」で、医療職として従事するのに必要な医学について学修するために身体の仕組みや働きを系統立てて理解する「生理学Ⅰ（動物性機能）」と「生理学Ⅱ（植物性機能）」、「保健医療福祉の理念」の地域包括ケアシステムを理解するための「地域包括ケア論」、多職種協働の前提として必要な知識を総合的に学ぶ「チーム連携論」である。これらの科目は、医系の大学の兼任教員が担当する科目である。教員は教授する科目に係る専門分野で多くの学術研究業績を挙げられる一方、熱心に学生の指導にあたってこられた。教育・研究活動において多大な成果を残すとともに、大学の発展に尽力し、これまでに有為な人材を多数養成して社会に出すなど多くの貢献をしてきた方々でもある。このような専門性の高い教員に講義をしてもらうためには、複数の専攻の学生が同時に授業を行うことが教育上必要であり、多人数であっても十分な効果をあげられる。また、講義後などに、講義内容を踏まえ、多くの学生が自ら考え議論し、互いに影響し合い、学修課程で得られた知見を共有することにより、臨床医学の授業内容の理解を深めることに効果がある。少人数授業で行うよりも多人数授業で行う方が、学生の協同的思考を養うことができ、教育的な効果は大きいと考える。

二つ目のグループは、「臨床医学」で、リハビリテーションの対象として遭遇する機会の多い疾病や障害について、その原因と回復過程の促進、予防を合わせて理解するために必要な「内科学」「臨床神経学」「小児科学」「リハビリテーション医学」が該当する。この分野では、現役の医師により授業を行ってもらうことが必要である。近年、医学は急速に高度化かつ複雑化しており、担当分野の専門はこの数年で急速に進歩している。このような中で、常にリアルタイムに最新の知見等を教育内容に反映するためには、臨床の現場で活躍されている現役の医師による授業が必須であり、他に代え難い教員でもある。いずれの教員も高度な学識・見識と優れた業績を有し、実践的な職業教育が効果的に実施できる者である。このような方々を講師に招き、その講義を複数の専攻の学生に同時に聴講させることは、教育上必要であり十分な効果をあげられる。また、多人数で授業を行うことにより、質疑応答など意見交換が活発になるので、学生は多くの視点で考えることが可能となるため、多人数授業で行うことが学生の学修に対し高い教育効果が期待できる。

理学療法学専攻単独で同時に40名を超える授業科目としては、「展開科目」の「理学療法展開科目群」に配置されている「企業論」（2年次）、「経営組織論」（3年次）、「マーケティング論」（3年次）、「経営管理論」（3年次）、「起業論」（3年次）の合計5科目となる。これらの科目は、すべて兼任講師が担当する講義形式の科目であり、かつ必修科目でもある（表11）。なお、作業療法学専攻及び言語聴覚学専攻では、専攻単独で同時に40名を超える授業科目はない。

表 11. 理学療法学専攻単独で同時に 40 名を超える授業科目

科目区分	授業科目の名称	配当年次	年間開講数	単位数			授業形態					専任教員等の配置					受講者数	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	企業論	2前	1	2			○										70	兼1
	経営組織論	3前	1	2			○										70	兼1
	マーケティング論	3前	1	2			○										70	兼1
	経営管理論	3後	1	2			○										70	兼1
	起業論	3後	1	2			○										70	兼1
計（5科目）				10			5											兼5



「理学療法展開科目群」の「企業論」「経営組織論」「マーケティング論」「経営管理論」「起業論」の科目を担当する兼任教員は、基礎科目と同様に他の大学から招聘しており、企業等の管理職など実務経験も豊富な者である。専門とする分野で多くの著書や論文、研究発表など学術研究業績も挙げられている。教育・研究および社会的活動において多大な成果を残すとともに、有為な人材を多数養成して社会に出すなど多くの貢献をしてきた。人格、学識、指導力のすべての点において、これらの科目の授業を担当する適任者は他にはないと確信する。また、研究者としての創造性に関する高い能力を有し、新しい情報に関する研究に対して高い意欲を持ち、今後の発展が大きく期待でき、これらの研究者教員に担当してもらうことが教育上有効であると考えられる。高知県において、これらの教員に教えてもらうことが、展開科目の目的である創造的な役割を担うための応用的な能力を育成することに重要であり、この方々に教えてもらうことは教育上必要であり、多人数で授業を行っても高い教育効果をあげられる。

なお、別添資料にて本学として当該教員に授業をしてもらう有効性について教員一人ひとり説明をする【資料6-1】【資料6-2】。

(改善事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

7. <シラバスの内容が不明確>

全科目のシラバスでオフィスアワーについて「在室時随時」と記載されており、学生が質問や相談に訪れてもよい時間が不明確である。オフィスアワーについて具体的な曜日等を記載し、学生に分かりやすいシラバスに改めること。

(対応)

ご意見を踏まえ検討した結果、申請時に「在室時随時」と記載していたシラバスのオフィスアワーは、作成した時間割に基づいて具体的な曜日・時間等を記載し、学生が質問や相談に訪れてもよい時間を明確にして修正する【別添資料7-1】。

8. <実習の実施体制及び評価が不明確>

実習の具体的な内容や実施体制等が不明確なため、以下の点について明らかにし、必要に応じて改めること。

- (1) 臨地実務実習の授業科目ごとに、具体的な内容、実習を通じて修得しようとする具体的な知識・技能、学生の実習成果に対する評価方法を明示した上で、大学教育としてふさわしい教育の成果を上げるものであることを明らかにすること。

(対応)

ご意見にある、「臨地実務実習の授業科目ごとに、具体的な内容、実習を通じて修得しようとする具体的な知識・技能、学生の実習成果に対する評価方法」に関する内容については、以下の通りである。

臨地実務実習にあたる「臨床実習」は、大学で学修した知識と技術・技能及び態度を、臨床における体験により統合する課程である。そして目的は、学生が臨床実習指導者の指導のもとに、対象者の全体像を把握し、治療計画及び治療・指導・援助等通し、リハビリテーション専門職としての知識と技術・技能及び態度を身につけ、保健・医療・福祉に関わる専門職としての認識を高めることである。

教育目標は、次の通りである。

- (1) 職業人としての行動ができる。
- (2) 問題解決に向けて行動することができる。
- (3) 理学療法、作業療法、又は言語聴覚療法の役割を理解することができる。
- (4) 理学療法、作業療法、又は言語聴覚療法における評価ができる。
- (5) 理学療法、作業療法、又は言語聴覚療法における治療・指導・援助ができる。
- (6) 記録・報告ができる。
- (7) 管理・運営について理解できる。

これらが段階的に達成・修得できるように、各専攻において授業科目を編成する。2年次には、医療機関や施設において組織の仕組みを理解するとともに、各部門間の役割と理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の業務について学修することを目的とする「臨床実習Ⅰ」を配置する。3年次には、対象者の評価、結果の統合と解釈、その記録・報告などの評価過程について、学内で履修した知識と技術を踏まえ学修することを目的と

する「臨床実習Ⅱ」を配置する。4年次には、対象者の評価、結果の統合と解釈、治療計画の立案と実施、その記録・報告などの理学療法・作業療法・言語聴覚療法の一連の過程について、学内で履修した知識と技術及びこれまでの臨床実習での体験を踏まえ学修する「臨床実習Ⅲ」を配置する（図10）。

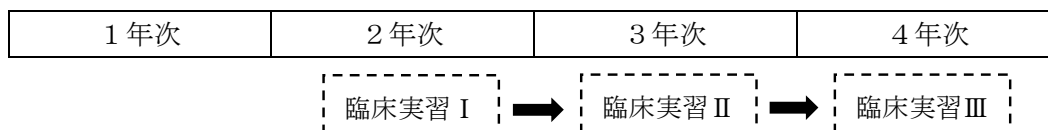


図10. 4年間の臨床実習の流れ

本学としての教育成果を上げるための新たな取り組みとして、各専攻における「職業専門科目」の「専門基幹科目」の授業形態を、実験・実習を多く編成する。そして、臨床実習の事前学修として、学内において模擬症例を通した「問題解決型学習 (PBL)」や、「客観的臨床能力試験 (OSCE)」を導入する。これは、学内で学修した知識と技術・技能及び態度が、臨床実習において統合できるようになるために、事前学修として行うものである。そして、臨床実習では、対象者の評価・治療・指導等にあたるチームの一員として臨床実習指導者のもとで、リハビリテーション医療の実際を学ぶ「診療参加型」の形式とする。

また、臨床実習の成績評価の評定基準を大学として統一し、専任教員による認定ではなく、臨床実習委員会による認定とする。臨床実習の水準を保つため、臨床実習終了後に学生による授業評価としての臨床実習指導に対するアンケートを行う。臨床実習の目標と学修に乖離がないか確認し、臨床実習指導者と専任教員の連携した指導に活用する。

学生の臨床実習成果に対する評価は、各臨床実習における評価の項目について、臨床実習指導者が、その到達度を評定する。

評定基準はA、B、C、D、Eの5段階である。

- A：優秀（わずかな助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- B：良好（時として助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- C：普通（助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- D：やや劣る（多くの助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- E：劣る（常に助言・指導を行うが、当該項目を実施できない）

各専攻における臨床実務実習の授業科目ごとの具体的内容は、次の通りである。概要を、別途資料の臨床実習概要に示す【資料8-1】【資料8-2】【資料8-3】。

## 1. 理学療法学専攻

### 1) 「理学療法臨床実習Ⅰ」(1単位)

#### (1) 目的

医療機関や施設において、組織の仕組みを理解するとともに、各部門間の役割と理学療法士の業務について学修する。

#### (2) 目標

- 病院や施設の役割及び機能について知ることができる。
- 理学療法士の実際の業務を知ることができる。
- 理学療法の対象者の概要について知ることができる。

#### (3) 方法

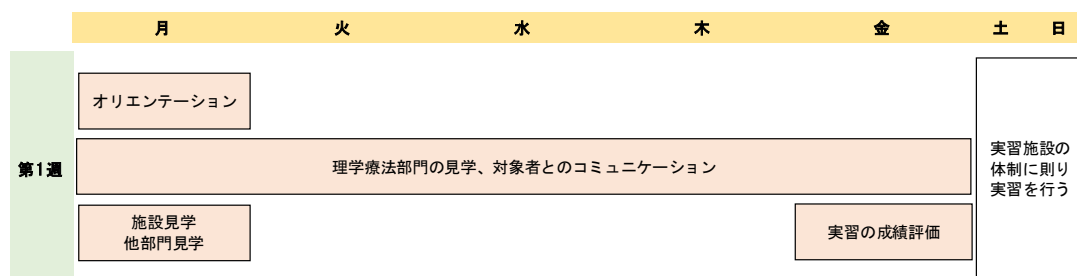
2年次に配置し、本学近郊の医療機関や施設において1週間実施する。学生数は1施設に2名を予定とする。具体的な内容は、次の通りである。

- 実習施設の概要についてのオリエンテーションと施設見学
- 対象者への理学療法の実際の見学と対象者を理解するための調べ学習
- 対象者とのコミュニケーション
- 実習内容の記録・報告等

開始前に、「理学療法セミナーⅡ (PBL)」にて、社会人としての基本的態度や対象者への接し方、コミュニケーション能力など臨床場面を想定した技能演習を行う。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、見学と対象者とのコミュニケーションを行う。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。

終了後に、学生をグループに分けて報告会を実施し、理学療法実践への理解を深めるように、専任教員による助言・指導を行う (図 11)。



※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

図 11. 理学療法臨床実習Ⅰの主な流れ

最終的な単位認定における成績評価の項目は、次の通りである。

- a. 臨床実習指導者による成績評価
- b. 臨床実習終了後の報告会での報告内容
- c. 臨床実習中の記録・提出物
- d. 学内における専任教員による指導結果

## 2) 「理学療法臨床実習Ⅱ」(4単位)

### (1) 目的

医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、その記録・報告などの理学療法評価過程について、学内で履修した知識と技術を踏まえ学修する。

### (2) 目標

- a. 理学療法及び理学療法士の組織における役割を理解することができる。
- b. 対象者への配慮ならびにリスク管理を行うことができる。
- c. 理学療法評価計画の立案、評価の準備と実施ができる。
- d. 理学療法評価結果の解釈と理学療法の目標設定ができる。
- e. 理学療法評価内容の報告と記録ができる。

### (3) 方法

3年次に配置し、本学近郊及び四国地方を中心とした地域の医療機関において4週間実施する。学生数は1施設に1～2名を予定とする。具体的な内容は、次の通りである。提示された症例を中心に行う。

- a. 対象者への配慮ならびにリスク管理
- b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目などについての調べ学習
- c. 評価手順の計画と実施
- d. 評価内容をもとに国際生活機能分類(ICF)を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出
- e. 実習内容の記録・報告

開始前に、「臨床理学療法技法演習(PBL)」にて、学生が相互に模擬症例となり、理学療法評価全体の流れについて評価のシミュレーションを行う。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、理学療法評価場面の見学と、対象者への理学療法評価を模倣しながら体験する。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。検査・測定等の実施にあたっては、対象者に十分に説明し了解を得た後に、安全かつ適切に行う。評価内容をもとに国際生活機能分類(ICF)を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の間には、学生が臨床実

習指導要領に記載してある「理学療法臨床実習Ⅱ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う。

終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。また、臨床実習の成果を評価する「理学療法臨床実習Ⅱ判定試験」を行う（図12）。

	月	火	水	木	金	土	日	
第1週	オリエンテーション	担当症例紹介と評価計画の立案	評価計画の確認					
	臨床場面の見学		臨床場面の見学、模倣・実施				実習施設の体制に則り実習を行う	
	施設見学・説明	担当症例の基本情報収集	担当症例の評価実施					
臨床場面の見学、模倣・実施								
第2週 ↓ 第3週	臨床場面の見学、模倣・実施							
担当症例の評価実施								
第4週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	課題と目標の説明を受ける	再評価のまとめと提出			実習の成績評価			

※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。  
 ※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

図12. 理学療法臨床実習Ⅱの主な流れ

最終的な単位認定における成績評価の項目は、次の通りである。

- a. 臨床実習指導者による成績評価（評価項目ごとに、5段階評定）
- b. 臨床実習終了後の報告会での報告内容
- c. 症例サマリー及び臨床実習中の記録・提出物
- d. 理学療法臨床実習Ⅱ判定試験（筆記試験）
- e. 学内における専任教員による指導結果

### 3) 「理学療法臨床実習Ⅲ」(18単位)

#### (1) 目的

医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、治療計画の立案と実施、その記録・報告などの理学療法の一連の過程について、学内で履修した知識と技術及びこれまでの臨床実習での体験を踏まえ学修する。

#### (2) 目標

- a. 理学療法及び理学療法士の組織における役割を理解することができる。

- b. 対象者へ配慮ならびにリスク管理を行うことができる。
- c. 理学療法評価計画の立案、評価の準備と実施ができる。
- d. 理学療法評価結果の解釈と理学療法の目標設定ができる。
- e. 理学療法治療計画の立案と実施ができる。
- f. 評価内容ならびに治療内容の報告と記録ができる。
- g. 理学療法士としての管理・運営業務を理解できる。

### (3) 方法

4年次に配置し、本学近郊及び西日本を中心とする全国各地の医療機関において9週間を2回2施設の計18週間実施する。学生数は1施設に2名までを予定とする。具体的な内容は、次の通りである。提示された症例を中心に行う。

- a. 対象者への配慮ならびにリスク管理
- b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目などについての調べ学習
- c. 評価手順の計画と実施
- d. 評価内容をもとに国際生活機能分類 (ICF) を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出
- e. 理学療法の目標設定及び理学療法治療計画の立案と実施
- f. 他職種と連携したチームアプローチの体験
- g. 実習内容の記録・報告

開始前に「客観的臨床能力試験 (OSCE)」にて、理学療法士に必要な知識、態度や技能について、医療現場を想定しての臨床能力を客観的に確認する。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、理学療法評価・治療場面の見学と、対象者への理学療法評価から治療までの一連の流れを模倣しながら体験する。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。検査・測定・治療等の実施にあたっては、対象者に十分に説明し了解を得た後に、安全かつ適切に行う。評価内容をもとに国際生活機能分類 (ICF) を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の中間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「理学療法臨床実習Ⅲ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う。

終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。また、臨床実習の成果を評価する「理学療法臨床実習Ⅲ判定試験」を行う (図13)。



	月	火	水	木	金	土	日	
第1週	オリエンテーション	担当症例紹介と 評価計画の立案	評価計画の確認					
	臨床場面の見学		臨床場面の見学、模倣・実施					
	施設見学・説明	担当症例の 基本情報収集		担当症例の評価実施				
第2週	臨床場面の見学、模倣・実施						実習施設の 体制に則り 実習を行う	
	担当症例の評価実施							
第3週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	担当症例の評価実施			課題と目標の 説明を受ける	評価のまとめ提出			
	担当症例の治療的介入							
第4週	臨床場面の見学、模倣・実施							
第8週	担当症例の治療的介入				実習の中間評価			
	臨床場面の見学、模倣・実施							
第9週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	症例報告会	症例報告書の提出		実習の最終評価				

※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

※カンファレンスや勉強会等への参加、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの見学を適宜行う。

図 13. 理学療法臨床実習Ⅲの主な流れ

最終的な単位認定における成績評価の項目は、次の通りである。

- 臨床実習指導者による成績評価（評価項目ごとに、5段階評定）
- 臨床実習終了後の報告会での報告内容
- 症例サマリー及び臨床実習中の記録・提出物
- 理学療法臨床実習Ⅲ判定試験（筆記ならびに実技・口頭試験）
- 学内における専任教員による指導結果

## 2. 作業療法学専攻

### 1) 「作業療法臨床実習 I」(2 単位)

#### (1) 目的

医療機関や施設において、組織の仕組みを理解するとともに、各部門間の役割と作業療法士の業務について学修する。

#### (2) 目標

- a. 病院や施設の役割及び機能について知ることができる。
- b. 作業療法士の実際の業務を知ることができる。
- c. 作業療法の対象者の概要について知ることができる。

#### (3) 方法

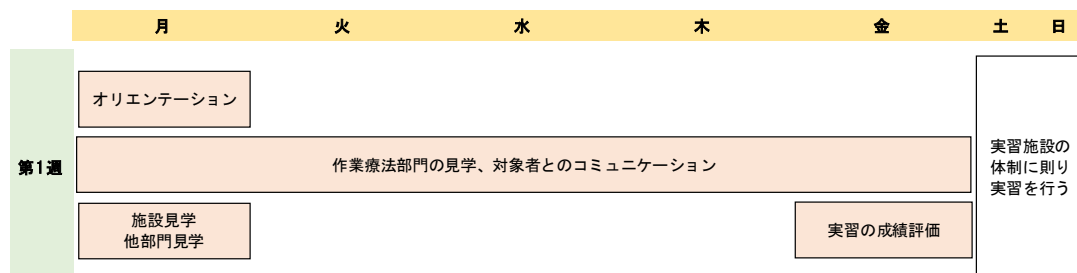
2 年次に配置し、本学近郊の医療機関や施設において 1 週間で 2 回の計 2 週間実施する。学生数は 1 施設に 2 名を予定とする。具体的な内容は、次の通りである。

- a. 実習施設の概要についてのオリエンテーションと施設見学
- b. 対象者への作業療法の実際の見学と対象者を理解するための調べ学習
- c. 対象者とのコミュニケーション
- d. 実習内容の記録・報告等

開始前に、「臨床作業療法技法実習 I (PBL)」にて、社会人としての基本的態度や対象者への接し方、コミュニケーション能力など臨床場面を想定した技能演習を行う。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、見学と対象者とのコミュニケーションを行う。1 日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。

終了後に、学生をグループに分けて報告会を実施し、作業療法実践への理解を深めるように、専任教員による助言・指導を行う (図 14)。



※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

図 14. 作業療法臨床実習 I の主な流れ

最終的な単位認定における成績評価の項目は、次の通りである。

- a. 臨床実習指導者による成績評価（評価項目ごとに、5段階評定）
- b. 臨床実習終了後の報告会での報告内容
- c. 臨床実習中の記録・提出物
- d. 学内における専任教員による指導結果

## 2) 「作業療法臨床実習Ⅱ」（6単位）

### (1) 目的

医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、その記録・報告などの作業療法評価過程について、学内で履修した知識と技術を踏まえ学修する。

### (2) 目標

- a. 作業療法及び作業療法士の組織における役割を理解することができる。
- b. 対象者への配慮ならびにリスク管理を行うことができる。
- c. 作業療法評価計画の立案、評価の準備と実施ができる。
- d. 作業療法評価結果の解釈と作業療法の目標設定ができる。
- e. 作業療法評価内容の報告と記録ができる。

### (3) 方法

3年次に配置し、本学近郊及び四国地方を中心とした地域の医療機関や施設において3週間を2回2施設の計6週間実施する。学生数は1施設に1～2名を予定とする。具体的な内容は、次の通りである。提示された症例を中心に行う。

- a. 対象者への配慮ならびにリスク管理
- b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目などについての調べ学習
- c. 評価手順の計画と実施
- d. 症例の評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出
- e. 実習内容の記録・報告

開始前に、「臨床作業療法技法実習Ⅱ（PBL）」にて、学生が相互に模擬症例となり、作業療法評価全体の流れについて評価のシミュレーションを行う。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、作業療法評価場面の見学と、対象者への作業療法評価を模倣しながら体験する。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。検査・測定等の実施にあたっては、対象者に十分に説明し了解を得た後に、安全かつ適切に行う。評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「作業療法臨床実習Ⅱ自己評価表」の項目について、その到

達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う。

終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。また、臨床実習の成果を評価する「作業療法臨床実習Ⅱ判定試験」を行う（図15）。

	月	火	水	木	金	土	日
第1週	オリエンテーション	担当症例紹介と評価計画の立案	評価計画の確認				
	臨床場面の見学		臨床場面の見学、模倣・実施				実習施設の体制に則り実習を行う
	施設見学・説明	担当症例の基本情報収集	担当症例の評価実施				
第2週	臨床場面の見学、模倣・実施						
	担当症例の評価実施						
第3週	臨床場面の見学、模倣・実施						
	担当症例の評価実施	課題と目標の説明を受ける	評価のまとめと提出	実習の成績評価			

※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

図15. 作業療法臨床実習Ⅱの主な流れ

最終的な単位認定における成績評価の項目は、次の通りである。

- a. 臨床実習指導者による成績評価（評価項目ごとに、5段階評定）
- b. 臨床実習終了後の報告会での報告内容
- c. 症例サマリー及び臨床実習中の記録・提出物
- d. 作業療法臨床実習Ⅱ判定試験（筆記試験）
- e. 学内における専任教員による指導結果

### 3) 「作業療法臨床実習Ⅲ」（16単位）

#### (1) 目的

医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、治療計画の立案と実施、その記録・報告などの作業療法の一連の過程について、学内で履修した知識と技術及びこれまでの臨床実習での体験を踏まえ学修する。

#### (2) 目標

- a. 作業療法及び作業療法士の組織における役割を理解することができる。
- b. 対象者への配慮ならびにリスク管理を行うことができる。

- c. 作業療法評価計画の立案、評価の準備と実施ができる。
- d. 作業療法評価結果の解釈と作業療法の目標設定ができる。
- e. 作業療法治療計画の立案と実施ができる。
- f. 評価内容ならびに治療内容の報告と記録ができる。
- g. 作業療法士としての管理・運営業務を理解できる。

### (3) 方法

4年次に配置し、本学近郊及び四国・近畿地方を中心とした地域の医療機関や施設において8週間を2回2施設の計16週間実施する。学生数は1施設に1～2名を予定とする。具体的な内容は、次の通りである。提示された症例を中心に行う。

- a. 対象者への配慮ならびにリスク管理
- b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目などについての調べ学習
- c. 評価手順の計画と実施
- d. 評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出
- e. 作業療法の目標設定及び作業療法治療計画の立案と実施
- f. 他職種と連携したチームアプローチの体験
- g. 実習内容の記録・報告

開始前に「客観的臨床能力試験（OSCE）」にて、作業療法士に必要な知識、態度や技能について、医療現場を想定しての臨床能力を客観的に確認する。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、作業療法評価・治療場面の見学と、対象者への作業療法評価から治療までの一連の流れを模倣しながら体験する。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。検査・測定・治療等の実施にあたっては、対象者に十分に説明し了解を得た後に、安全かつ適切に行う。評価内容をもとに国際生活機能分類（ICF）を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の实習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「作業療法臨床実習Ⅲ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う。

終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。また、臨床実習の成果を評価する「作業療法臨床実習Ⅲ判定試験」を行う（図16）。

	月	火	水	木	金	土	日	
第1週	オリエンテーション	担当症例紹介と 評価計画の立案	評価計画の確認					
	臨床場面の見学		臨床場面の見学、模倣・実施					
	施設見学・説明	担当症例の 基本情報収集		担当症例の評価実施				
第2週	臨床場面の見学、模倣・実施						実習施設の 体制に則り 実習を行う	
	担当症例の評価実施							
第3週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	担当症例の評価実施			課題と目標の 説明を受ける	評価のまとめ提出			
	担当症例の治療的介入							
第4週	臨床場面の見学、模倣・実施							
第7週	担当症例の治療的介入				実習の中間評価			
	臨床場面の見学、模倣・実施							
第8週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	症例報告会	症例報告書の提出		実習の最終評価				

※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

※カンファレンスや勉強会等への参加、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの見学を適宜行う。

図 16. 作業療法臨床実習Ⅲの主な流れ

最終的な単位認定における成績評価の項目は、次の通りである。

- 臨床実習指導者による成績評価（評価項目ごとに、5段階評定）
- 臨床実習終了後の報告会での報告内容
- 症例サマリー及び臨床実習中の記録・提出物
- 作業療法臨床実習Ⅲ判定試験（筆記ならびに実技・口頭試験）
- 学内における専任教員による指導結果

### 3. 言語聴覚学専攻

#### 1) 「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ」（1単位）

##### (1) 目的

医療機関や施設において、組織の仕組みを理解するとともに、各部門間の役割と言語聴覚士の業務について学修する。

(2) 目標

- a. 病院や施設の役割及び機能について知ることができる。
- b. 言語聴覚士の実際の業務を知ることができる。
- c. 言語聴覚療法の対象者の概要について知ることができる。

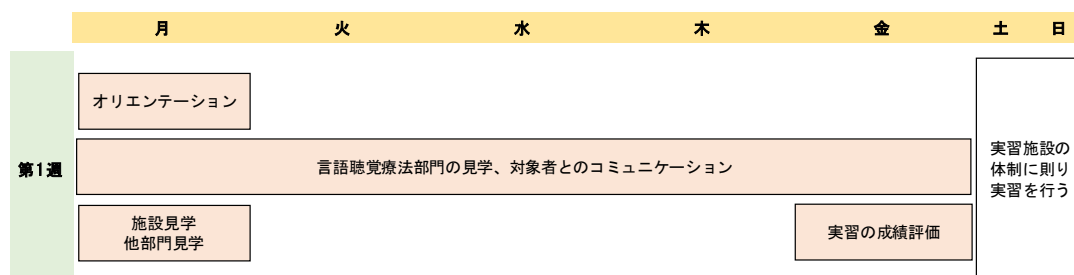
(3) 方法

2年次に配置し、本学近郊の医療機関や施設において1週間実施する。学生数は1施設に2名を予定とする。具体的な内容は、次の通りである。

- a. 実習施設の概要についてのオリエンテーションと施設見学
- b. 対象者への言語聴覚療法の実際の見学と対象者を理解するための調べ学習
- c. 対象者とのコミュニケーション
- d. 実習内容の記録・報告等

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、見学と対象者とのコミュニケーションを行う。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。

終了後に、学生をグループに分けて報告会を実施し、言語聴覚療法実践への理解を深めるように、専任教員による助言・指導を行う（図17）。



※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。  
※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

図 17. 言語聴覚療法臨床実習 I の主な流れ

最終的な単位認定における成績評価の項目は、次の通りである。

- a. 臨床実習指導者による成績評価（評価項目ごとに、5段階評定）
- b. 臨床実習終了後の報告会での報告内容
- c. 臨床実習中の記録・提出物
- d. 学内における専任教員による指導結果

2) 「言語聴覚療法臨床実習 II」（3単位）

(1) 目的

医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、その記録・報告などの言語聴覚療法評価過程について、学内で履修した知識と技術を踏まえ学修する。

## (2) 目標

- a. 言語聴覚療法及び言語聴覚士の組織における役割を理解することができる。
- b. 対象者への配慮ならびにリスク管理を行うことができる。
- c. 言語聴覚療法評価計画の立案、評価の準備と実施ができる。
- d. 言語聴覚療法評価結果の解釈と言語聴覚療法の目標設定ができる。
- e. 言語聴覚療法評価内容の報告と記録ができる。

## (3) 方法

3年次に配置し、本学近郊及び四国地方を中心とした地域の医療機関・施設において、3週間実施する。学生数は1施設に1～2名を予定している。具体的な内容は、次の通りである。提示された事例を中心に行う。

- a. 対象者への配慮ならびにリスク管理
- b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目などについての調べ学習
- c. 評価手順の計画と実施
- d. 症例の評価内容をもとに対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出
- e. 実習内容の記録・報告

開始前に、臨床実習の準備として、「言語聴覚療法技術実習Ⅰ（言語発達障害）」「言語聴覚療法技術実習Ⅱ（高次脳機能障害）」において、対象者やその家族、関連スタッフとの接し方について学修する。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、言語聴覚療法評価場面の見学と、対象者への言語聴覚療法評価を模倣しながら体験する。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。検査・測定等の実施にあたっては、対象者に十分に説明し了解を得た後に、安全かつ適切に行う。評価内容をもとに対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う。

終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。また、臨床実習の成果を評価する「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ判定試験」を行う（図18）。



	月	火	水	木	金	土	日	
第1週	オリエンテーション	担当症例紹介と 評価計画の立案	評価計画の確認					
	臨床場面の見学		臨床場面の見学、模倣・実施				実習施設の 体制に則り 実習を行う	
	施設見学・説明	担当症例の 基本情報収集	担当症例の評価実施					
臨床場面の見学、模倣・実施								
第2週	担当症例の評価実施							
第3週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	担当症例の評価実施	課題と目標の 説明を受ける	評価のまとめと提出	実習の成績評価				

※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。  
 ※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

図 18. 言語聴覚療法臨床実習Ⅱの主な流れ

最終的な単位認定における成績評価の項目は、次の通りである。

- a. 臨床実習指導者による成績評価（評価項目ごとに、5段階評定）
- b. 臨床実習終了後の報告会での報告内容
- c. 症例サマリー及び臨床実習中の記録・提出物
- d. 言語聴覚療法臨床実習Ⅱ判定試験（筆記試験）
- e. 学内における専任教員による指導結果

### 3) 「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」（16単位）

#### (1) 目的

医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、治療計画の立案と実施、その記録・報告などの言語聴覚療法の一連の過程について、学内で履修した知識と技術及びこれまでの臨床実習での体験を踏まえ学修する。

#### (2) 目標

- a. 言語聴覚療法及び言語聴覚士の組織における役割を理解することができる。
- b. 対象者への配慮ならびにリスク管理を行うことができる。
- c. 言語聴覚療法評価計画の立案、評価の準備と実施ができる。
- d. 言語聴覚療法評価結果の解釈と言語聴覚療法の目標設定ができる。
- e. 言語聴覚療法治療計画の立案と実施ができる。
- f. 評価内容ならびに治療内容の報告と記録ができる。
- g. 言語聴覚士としての管理・運営業務を理解できる。

### (3) 方法

4年次に配置し、本学近郊及び四国・中国・近畿・九州地方を中心とした地域の医療機関において8週間を2回2施設の計16週間実施する。学生数は1施設に1～2名までを予定している。具体的な内容は、次の通りである。提示された症例を中心に行う。

- a. 対象者への配慮ならびにリスク管理
- b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目などについての調べ学習
- c. 評価手順の計画と実施
- d. 症例の評価内容をもとに対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出
- e. 言語聴覚療法の目標設定及び言語聴覚療法治療計画の立案と実施
- f. 他職種と連携したチームアプローチを体験する。
- g. 実習内容の記録・報告等

開始前に、臨床実習の準備として、「言語聴覚療法技術実習Ⅲ（失語）」「言語聴覚療法技術実習Ⅳ（発声発語・嚥下障害）」において、実際の臨床現場における言語聴覚療法について、症例を通して検査から評価、訓練プログラムの計画立案・実施までの一連の流れを学修する。「客観的臨床能力試験（OSCE）」にて、言語聴覚士に必要な知識、態度や技能について、医療現場を想定しての臨床能力を客観的に確認する。

臨床実習中は、臨床実習指導者の指導のもとで、言語聴覚療法評価・治療場面の見学と、対象者への言語聴覚療法評価から治療までの一連の流れを模倣しながら体験する。1日の実習における行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。検査・測定・治療等の実施にあたっては、対象者に十分に説明し了解を得た後に、安全かつ適切に行う。評価内容をもとに対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う。

終了後には、学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。また、臨床実習の成果を評価する「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ判定試験」を行う（図19）。

	月	火	水	木	金	土	日	
第1週	オリエンテーション	担当症例紹介と 評価計画の立案	評価計画の確認					
	臨床場面の見学		臨床場面の見学、模倣・実施				実習施設の 体制に則り 実習を行う	
	施設見学・説明	担当症例の 基本情報収集	担当症例の評価実施					
臨床場面の見学、模倣・実施				担当症例の評価実施				
第2週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	担当症例の評価実施							
第3週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	担当症例の評価実施		課題と目標の 説明を受ける		評価のまとめ提出			
	担当症例の治療的介入							
第4週	臨床場面の見学、模倣・実施							
第7週	担当症例の治療的介入				実習の中間評価			
	臨床場面の見学、模倣・実施							
第8週	臨床場面の見学、模倣・実施							
	症例報告会	症例報告書の提出		実習の最終評価				

※見学内容、対象者の概要については、臨床実習指導者が説明を行う。

※1日の終わりに、臨床実習指導者が学生に対してフィードバックを行う。

※カンファレンスや勉強会等への参加、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの見学を適宜行う。

### 図 19. 言語聴覚療法臨床実習Ⅲの主な流れ

最終的な単位認定における成績評価の項目は、次の通りである。

- 臨床実習指導者による成績評価（評価項目ごとに、5段階評定）
- 臨床実習終了後の報告会での報告内容
- 症例サマリー及び臨床実習中の記録・提出物
- 言語聴覚療法臨床実習Ⅲ判定試験（筆記ならびに実技・口頭試験）
- 学内における専任教員による指導結果

8. <実習の実施体制及び評価が不明確>

実習の具体的な内容や実施体制等が不明確なため、以下の点について明らかにし、必要に応じて改めること。

- (2) 実習の成績評価について、実習科目に課す筆記試験や、学内における専任教員による指導結果をどのような観点で評価するのか不明確であるため、評価項目ごとの配点も含め、明確にすること。

(対応)

ご意見にある「実習の成績評価について、実習科目に課す筆記試験や、学内における専任教員による指導結果をどのような観点で評価するのか及び評価項目ごとの配点」については、以下のように整理した。

3年次及び4年次に配置している、各専攻の「臨床実習Ⅱ」及び「臨床実習Ⅲ」における「臨床実習判定試験（筆記試験）」の内容については、国家試験における実地問題に準ずる内容とし、症例に対する検査・測定等の評価に関する基本的知識の確認を行うものである。問題は、学生が臨床実習において体験した対象分野に関するものとする。100点満点とし、60点以上を求める。

学内における専任教員による指導結果の観点は、臨床実習指導者が行う成績評価と同じ観点で、助言・指導の程度とする。

評定基準はA、B、C、D、Eの5段階で行う。

- A：優秀（わずかな助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- B：良好（時として助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- C：普通（助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- D：やや劣る（多くの助言・指導を必要とするが、当該項目を実施できる）
- E：劣る（常に助言・指導を行うが、当該項目を実施できない）

最終的な単位認定にかかる成績評価の判定は、各臨床実習において、全日程の5分の4以上の出席で単位認定の資格を得るものとし、臨床実習委員会で行うこととする。成績評価は5段階とし、不合格の場合は、再履修とする。

成績評価の段階は、次の通りである。

段階		判定
A	100点～90点	合格
B	89点～80点	
C	79点～70点	
D	69点～60点	
E	59点以下	不合格

上記の最終的な単位認定にかかる成績評価の判定については、設置の趣旨等を記載した書類の93頁～98頁において、「専任教員により行い総合的に判断する」との記載があり、また添付の臨床実習委員会規程（案）【資料ⅩⅦ－6】において、「(5)実習成績認定に関すること」との記載がある。記載内容に齟齬が認められたため、改めるものとする。

(新旧対照表) 成績評価の判定

新	旧
「理学療法臨床実習Ⅰ」における最終的な単位認定にかかる成績評価の判定は、以下の4項目について臨床実習委員会により行い、総合的に判断する。	「理学療法臨床実習Ⅰ」における最終的な単位認定にかかる成績評価の判定は、以下の4項目について理学療法学専攻の専任教員により行い、総合的に判断する。

各専攻の臨床実習における成績評価の項目は、次の通りである。

「臨床実習Ⅰ」における評価項目と配分

項目	配分 (%)
a. 臨床実習指導者による成績評価	50
b. 臨床実習終了後の報告会での報告内容	50
c. 臨床実習中の記録・提出物	
d. 学内における専任教員による指導結果	

以上を総合的に判断する。

「臨床実習Ⅱ」における評価項目と配分

項目	配分 (%)
a. 臨床実習指導者による成績評価	50
b. 臨床実習終了後の報告会での報告内容	50
c. 症例サマリー及び臨床実習中の記録・提出物	
d. 臨床実習Ⅱ判定試験（筆記試験）	
e. 学内における専任教員による指導結果	

以上を総合的に判断する。

「臨床実習Ⅲ」における評価項目と配分

項目	配分 (%)
a. 臨床実習指導者による成績評価（評価項目ごとに、5段階評定）	50
b. 臨床実習終了後の報告会での報告内容	50
c. 症例サマリー及び臨床実習中の記録・提出物	
d. 臨床実習Ⅲ判定試験（筆記ならびに実技・口頭試験）	
e. 学内における専任教員による指導結果	

以上を総合的に判断する。

8. <実習の実施体制及び評価が不明確>

実習の具体的な内容や実施体制等が不明確なため、以下の点について明らかにし、必要に応じて改めること。

- (3) 実習について、遠隔地を実習先として設定しているが、地域のニーズに対応するという専門職大学の特色との関係についても示した上で、実習指導体制について実習指導者の資質や水準について明確にすること。

(対応)

臨地実務実習施設は、高知県を中心とした四国をはじめとする全国各地の施設において、各専攻における臨床実習目標に対応できるよう確保している。急性期、回復期、生活期対象の医療機関、介護老人保健施設など、様々な領域において理学療法、作業療法、言語聴覚療法を学ぶことができるように、施設の特徴や臨床実習の指導体制等を確認したうえで、設定している。ご意見にある専門職大学の特色との関係、実習指導体制、実習指導者の資質や水準については、以下のように整理した。

各専攻の臨地実務実習施設の地域別割合は、次の通りである (表 12)。

表 12. 各専攻の臨地実務実習施設の地域別割合

	理学療法学専攻	作業療法学専攻	言語聴覚学専攻
総数	118	113	96
高知県	60 (50.8%)	72 (63.7%)	48 (50.0%)
四国3県	16 (13.6%)	22 (19.5%)	21 (21.9%)
その他	42 (35.6%)	19 (16.8%)	27 (29.1%)

高知県では、病院が、高齢者の増加や核家族化等により増加した介護・療養のニーズの受け皿となってきた経緯があり、一般病床数、療養型病床数とも全国平均を大きく上回り、全国1位(平成26年)の状況である。高知県内の医療機関の多くは療養型病床が中心であり、地域包括ケアシステムを推進するため、病院・施設から在宅へという、急性期から慢性期までの切れ目のない支援体制の構築が喫緊の課題となっている。

この地域のニーズに対応するためには、療養型病床が中心の高知県内の臨地実務実習だけでは、学生が必要な支援の実際について学修する機会を十分確保することが困難である。遠隔地に臨地実務実習施設を設定している理由は、在宅生活支援に向けて多職種

と連携し、包括的・継続的な支援について学修する機会を確保するためである。また、高知県内には小児における発達障害分野や精神障害分野の施設も少なく、学生が希望する分野における学修の機会も確保することが困難であることも理由である。

臨地実務実習施設への巡回訪問指導は、各専攻の専任教員により行い、原則として四国内の施設へは自動車、四国外の施設は公共交通機関を利用する。

臨床実習指導者の資質や水準については、臨地実務実習施設の多くが複数の養成施設の臨床実習を受け入れており、施設として臨床実習指導者を育成する体制が整備されている。本学としては臨床実習指導者に対し、臨床実習指導、卒前・卒後教育等に関連した研修会を実施し、大学教育における臨床実習の意義や目標・方法・評価などの見識、学生の能力等に合わせた臨床実習指導の方法を学修する機会を設定する。これにより、実習指導者の資質や水準を確保し、指導能力向上を図ることを考えている。

各専攻における遠隔地の実習施設の選定理由、実習指導体制、実習指導者の資質や水準については、次の通りである。

#### 1. 理学療法学専攻

理学療法学専攻は、「理学療法臨床実習Ⅱ」で高知県及び四国地方を中心とした地域の施設、「理学療法臨床実習Ⅲ」で高知県を中心に西日本をはじめとする全国各地の施設を設定している。学生は、「理学療法臨床実習Ⅱ」及び「理学療法臨床実習Ⅲ」を合わせて計3施設で臨床実習を行う。遠隔地の施設は、高度専門的医療を担う総合病院や公立病院等の地域の中核病院で、急性期を中心とした施設を多く設定している。対象者を通して、様々な疾病が生じる背景や原因を学修することで、理学療法士として疾病予防を考える学修の機会を持つことができる。高知県内外での施設における学修を通して、個々の学生が地域におけるニーズに対応できる能力を身につける機会を確保できると考えている。

臨床実習の巡回訪問指導については、専任教員が施設を分担し、一人あたり4施設程度を担当する。「理学療法臨床実習Ⅰ」は本学近郊が中心であり、担当科目の授業時間に支障がないように巡回することが可能である。「理学療法臨床実習Ⅱ」及び「理学療法臨床実習Ⅲ」は、遠隔地も含まれるが、担当施設を地域ごとに区分し施設への移動時間を減らすことで、実習期間内において専任教員の担当科目の授業時間に支障がないように巡回することが可能である。

臨床実習指導者は、養成施設指定規則の基準では、実務経験年数3年以上の有資格者であるが、臨地実務実習施設では、理学療法士としての10年以上の実務経験と高い実践能力を有し、学生の行動の規範となる手本を示すことのできる者が、全施設で385名、うち高知県で196名、高知を除く四国3県で52名、四国外で137名である。



## 2. 作業療法学専攻

作業療法学専攻では、「作業療法臨床実習Ⅱ」で高知県及び四国地方を中心とした地域の施設、「作業療法臨床実習Ⅲ」で高知県及び四国・近畿地方を中心とした地域の施設を設定している。学生は「作業療法臨床実習Ⅱ」及び「作業療法臨床実習Ⅲ」を合わせて計4施設で実習を行う。遠隔地の施設は、リハビリテーション専門病院や精神科病院、介護老人保健施設を多く設定している。対象者を通して、回復期から維持期における地域生活課題の解決に対する支援を学修することで、作業療法士として生活活動における支援を考える学修の機会を持つことができる。高知県内外での施設における学修を通して、個々の学生が地域におけるニーズに対応できる能力を身につける機会を確保できると考えている。

臨床実習の巡回訪問指導については、専任教員が施設を分担し、一人あたり4施設程度を担当する。「作業療法臨床実習Ⅰ」は本学近郊が中心であり、担当科目の授業時間に支障がないように巡回することが可能である。「作業療法臨床実習Ⅱ」及び「作業療法臨床実習Ⅲ」は遠隔地も含まれるが、担当施設を地域ごとに区分し施設への移動時間を減らすことで、実習期間内において担当科目の授業時間に支障がないように巡回することが可能である。

臨床実習指導者は、養成施設指定規則の基準では、実務経験年数3年以上の有資格者であるが、臨地実務実習施設では、作業療法士としての10年以上の実務経験と高い実践能力を有し、学生の行動の規範となる手本を示すことのできる者が、全施設で281名、うち高知県で165名、高知を除く四国3県で63名、四国外で53名である。

## 3. 言語聴覚学専攻

言語聴覚学専攻では、「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」で高知県内及び四国地方を中心とした地域の施設、「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」で高知県及び四国、関東や九州地方を中心とした地域の施設を設定している。遠隔地の施設は、小児期の言語発達における治療や支援を担う病院や施設を多く設定している。対象者を通して、発達時期の課題の解決に対する支援を学修することで、言語聴覚士として子どもの発達を促す支援を考える学修の機会を持つことができる。高知県内外での施設における学修を通して、個々の学生が地域におけるニーズに対応できる能力を身につける機会を確保できると考えている。

臨床実習の巡回訪問指導については、専任教員が施設を分担し、一人あたり4施設程度を担当する。「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ」は本学近郊が中心であり、担当科目の授業時間に支障がないように巡回することが可能である。「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」及び「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」は、遠隔地も含まれるが、担当施設を地域ごとに区分し施設への移動時間を減らすことで、実習期間内において担当科目の授業時間に支障がないように巡回することが可能である。

臨床実習指導者は、養成施設指定規則の基準では、実務経験年数5年以上の有資格者であるが、臨地実務実習施設では、言語聴覚士としての10年以上の実務経験と高い実践能力を有し、学生の行動の規範となる手本を示すことのできる者が、全施設で167名、うち高知県で77名、高知を除く四国3県で46名、四国外で44名である（表13）。

表 13. 各専攻の臨地実務実習施設における臨床実習指導者経験年数10年以上の地域別割合

	理学療法学専攻	作業療法学専攻	言語聴覚学専攻
総 数	385	281	167
高知県	196	165	77
四国3県	52	63	46
その他	137	53	44

9. <単位の認定方針が不明確>

社会人選考を行う場合、専門学校や大学と、専門職大学との教育課程の違いを踏まえた上で、既習得単位の認定方針について明確にすること。

(対応)

ご意見を踏まえて検討した結果、新たに設置する専門職大学での既得単位の認定方針について以下の通り整理・修正した。

一般的に入学前の既修得単位の認定は、多くの大学は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は入学後の授業科目の履修により修得したものとみなしているが、専門学校で履修した科目について修得した単位については認めていない。本学においても他の大学と同様の措置を取る予定である。

本学の、「設置の趣旨等を記載した書類」の78頁「XI. 入学者選抜の概要」において社会人選抜方法に関する説明を記載しているが既修得単位の認定については説明していない。しかしながら、既修習得単位の認定については、大学設置認可申請書「7学則」6頁の(入学前の既修得単位等の認定)に記載している。学則の第35条第1項で本学は、教育上有益と認めるときは、学生が本学に入学する前に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(科目等履修により修得した単位を含む)を、本学に入学した後の本学における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。また、第2項では、本学は、教育上有益と認めるときは、学生が本学に入学する前に行った前条第1項に規定す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と規定している。

具体的には教育上有益と認められるときは、学生が入学する前に大学又は短期大学において履修した科目について修得した単位を、理学療法学専攻・作業療法学専攻・言語聴覚学専攻において60単位を超えない範囲で入学後の本学における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。専門学校を卒業した社会人については、専門学校との設置基準の違いもあり、教育の質が担保できないという観点から既修得単位の認定は行わない。

既修得単位の認定は、その年度の始まりまでに、学生が本学に申請書をもって申し出のあった授業科目及び単位とし、入学する前の大学又は短期大学の成績単位修得証明書及び授業内容を記した書類をもって判定を行う。また、社会人選考により本学に

入学してくる学生については、専門職大学の特性である専門職大学設置基準第26条3項を踏まえ、医療、社会福祉関係の職業経験を有した者が当該職業の実務の経験を通じ、当該職業を担うための実践的な能力（当該専門職大学において修得させることとしているものに限る。）を修得している場合、医療、社会福祉関係の勤務先による証明書（勤務年数、勤務内容）により本学の授業科目との整合性を判定し、その単位を認めることがある。このことについては学則（案）第35条に反映させる。

（新旧対照表）大学設置認可申請書「7 学則」

新	旧
<p>(入学前の既修得単位等の認定)</p> <p>第35条</p> <p>3 本学は、学生が本学に入学する前に専門性が求められる職業に係る実務の経験を通じ、当該職業を担うための実践的な能力（本学において修得させることとしているものに限る。）を修得している場合において、教育上有益と認めるときは、文部科学大臣が別に定めるところにより、当該実践的な能力の修得を、本学における授業科目の履</p>	<p>(入学前の既修得単位等の認定)</p> <p>第35条 本学は、教育上有益と認めるときは、学生が本学に入学する前に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（科目等履修により修得した単位を含む）を、本学に入学した後の本学における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。</p> <p>2 本学は、教育上有益と認めるときは、学生が本学に入学する前に行った前条第1項に規定す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。</p> <p>3 前2項により修得したものとみなし、又は与えることのできる単位数は、編入学、転入学等の場合を除き、本学において修得した単位以外のものについては、第33条第1項及び第2項並びに前条第1項により、大学で修得したものと</p>

<p>修とみなし、30単位を超えない範囲で本学の定めるところにより、単位を与えることができる。</p> <p>4 前3項により修得したものとみなし、又は与えることのできる単位数は、編入学、転入学等の場合を除き、本学において修得した単位以外のものについては、第33条第1項及び第2項並びに前条第1項により、大学で修得したものとみなす単位数と合わせて60単位を超えないものとする。</p>	<p>みなす単位数と合わせて60単位を超えないものとする。</p>
--	-----------------------------------

(改善事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

10. <教育課程の充実>

作業療法学専攻及び言語聴覚学専攻について、職業専門科目が全て必修となっているが、専門職大学として専門職業人の養成を行う一方、学生が卒業後、専攻分野を中心として社会の様々な場面での活躍を想定していることも踏まえ、学生に多様な学びを提供するとの観点から選択科目を開設することが望ましいと考えられるので、選択―必修の区分の考え方について説明すること。

(対応)

ご意見にある、「選択―必修の区分の考え方」について、本学の考え方は次の通りである。

1. 作業療法学専攻

作業療法学専攻における「職業専門科目」の「専門基幹科目」は、理学療法士作業療法士学校養成指定規則に基づき構成されている。

「専門基幹科目」は、作業療法士として必要な知識・技術に関する科目である。作業療法では、対象者の障害を生活活動における障害として捉え、身体機能と精神機能の両側面を同等に重視している。生活活動における障害は、身体機能や精神機能の障害によるものだけでなく、対象者の年代や生活背景等も影響を受けている。本学では、将来作業療法士として、地域社会における対象者の就労課題や生活課題に対する解決力を身につけるためには、疾患や年代による障害分類を超えた幅広い対象者に対する作業療法を学修しておく必要があると考えている。このことから、すべてを必修科目として区分したものである。

ご意見にある「学生に多様な学びを提供するとの観点から選択科目を開設することが望ましい」という点について検討した結果、学生の主体的な学びを尊重し、希望進路(キャリア設計)に応じた学修が可能となるとの考えから、別途の審査意見3(2)の「展開科目に位置付けることに疑義がある科目が含まれる」とのご意見を踏まえ、「展開科目」に位置付けていた一部の科目について、科目概要の内容から、「地域作業療法学」に科目名称を変更し選択科目として配置した。

【展開科目から変更して開設する科目】

- 「生活活動マネジメント」 1単位 30時間 3年次後期  
別途の5(1)の意見に従い、科目名を「生活行為向上マネジメント」から変更
  - 「地域支援Ⅰ(余暇活動)」 1単位 15時間 3年次後期  
科目名を「地域支援Ⅵ(余暇活動)」から変更
  - 「地域支援Ⅱ(認知症)」 1単位 15時間 3年次後期  
科目名を「地域支援Ⅶ(認知症)」から変更
- 以上3科目のうち、1科目を選択するものとする。

「職業専門科目」の「専門基幹科目(作業療法学専攻)」における必修科目と選択科目の合計単位数については次の通りである。

・必修科目 計61単位 選択科目 計0単位 → 計3単位

## 2. 言語聴覚学専攻

言語聴覚学専攻における「職業専門科目」は、「専門支持科目」と「専門基幹科目」に科目を区分し、「専門支持科目」においては選択科目を配置している。これらは、言語聴覚士学校養成所指定規則に基づき構成されている。

「専門基幹科目」は、言語聴覚士として必要な知識・技術に関する科目である。言語聴覚療法の対象は多義にわたり、「話す・聴く・書く・読む」といった言語機能の障害から、声や発音の障害、聞こえの障害、そして、食べる機能の障害までを対象とし、先天性によるものから後天性によるものまで、いわゆる新生児から高齢者までを対象とする。これらの障害の原因は、器質的なもの、機能的なもの、そして心理的なものと様々なたため、原因を知るためには、音や言語、そして心に関する発達過程の基礎的な知識を修得する必要がある。

現在、言語聴覚士の働く場は、小児領域、成人領域、高齢者領域と細分化されておらず、働く場として医療領域におけるリハビリテーション病院が多数を占めており、小児から高齢者までを対象としている。このため、言語聴覚学専攻では、全ての年齢層や障害に対応できる言語聴覚士を養成する必要がある。このことから、すべてを必修科目として区分したものである。

ご意見にある「学生に多様な学びを提供するとの観点から選択科目を開設することが望ましい」という点について検討した結果、上記理由により、「職業専門科目」の「専門基幹科目」は、全て必修科目として配置するものとする。

11. <教育課程の見直しの方策が不明確>

専門職大学として教育課程の不断の見直しを行うために必要な体制の整備等について不明確なため、教育課程連携協議会との具体的な連携方策も踏まえ、説明すること。

(対応)

ご意見を踏まえ検討した結果、教育課程連携協議会との連携方策や学内で教育課程の見直しを進めていくための運営方法や体制等について以下の通りに整理・修正する。

本学では、専門職大学設置基準に従い、理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻に係る職業を取り巻く状況を踏まえ必要な授業科目を開発し、当該職業の動向に即した教育課程の編成を行うとともに、状況の変化に対応し、授業科目の内容や教育課程の構成等について、不断の見直しを行う。すなわち、授業科目の開発、教育課程の編成及びそれらを見直しを行うために、本学が設置した教育課程連携協議会の意見を取り入れ、それを適切に反映していくための大学側の体制を整備している。すなわち、教授会及び教務委員会を中心としたその他の学内委員会との適切な役割分担により、教育研究機関としての自律性を確保しつつ、産業界等と連携した教育の推進に向け積極的な機能を果たすようにしている。

本学の教育課程連携協議会は、教職員からは教育課程など教務に係る重要な事項について審議決定を行う教務委員会の委員長1名及び各専攻長3名、各専攻に係る職能団体に所属し、実務に関し経験豊富な者3名、地方公共団体の職員である地域の関係者2名、臨地実務実習において本学と協力する事業者1名、その他の職員以外の者であり学長が必要と認める者1名の合計11名で、そのうち7名（過半数）が本学の教職員以外の者で構成している。これらの構成員の任期は2年である。教務委員長は、大学において教育内容や方法の開発等に経験・実績のある教授を配置する。又、その者が教育課程連携協議会の会議の議長も兼ねることにより、主体的に産業界等の意見等を把握・分析し、学内での教育課程の編成作業等を牽引していく役割も果たせるように配慮している。

教育課程連携協議会では、産業界及び地域社会との連携による授業科目の開設などの教育課程の編成に関する基本的な事項、産業界及び地域社会との連携による授業の実施などの教育課程の実施に関する基本的な事項やその実施状況の評価に関する事項について審議する。会議では、大学から文書又は口頭により報告された国家試験の合



格率や就職率、学生の成績評価の結果、進級率・卒業率、実習・演習等の科目に係る企業等指導者による評価結果、学生による授業評価アンケート結果、卒業生アンケート又は就職先企業への卒業生に係るアンケート結果、自己点検の結果なども審議における参考資料として活用する。

教育課程連携協議会の審議結果や意見は、事務局を介して書面又は口頭にて学長に伝えられ、学長が教授会に諮問し、教授会の審議を経て各専攻や教務委員会を主とした学内委員会に指示が伝えられる。その後の手順は、専攻会議や教務委員会等で検討・確定された原案を、教授会の審議を経て、学長が最終的に意見を聞いて決定する。その後は、再び各専攻の教員組織や関係する学内委員会に決定事項が伝えられ全学的に実施の運びとなる。例えば、資格取得に重要な国家試験対策の見直しについては国家試験対策委員会、臨床実習に関する内容の見直しについては臨床実習委員会が担当することになる。各委員会では改善等の取り組みだけでなく、実施後の成果の検証も実施し、最終的には教育課程連携協議会に資料として報告される。また、改善等の取り組みにおいて教員の合意形成が重要な鍵となるが、FD委員会による組織的な研修を実施することで授業の改善に向けた教員間の共通認識をつくる。さらに、自己点検・評価委員会では、教育課程連携協議会の審議において重要な参考資料となる自己点検や学生による授業評価等の結果をまとめて報告することになる。自己点検・評価委員会の評価結果は、授業改善のための教員個々の理解を深め、専攻長や委員長による改善のための助言や指導を行う際の基礎資料ともなる。教育課程連携協議会で集約した課題や意見に対する大学側での取り組みについて、例えば、専攻の教育課程全体の改善、個別の授業科目の変更・開設、授業で取り入れた新たな教育要素や手法の取り組みなど、教育課程の編成に活用した成果を資料として整理するとともに、次回に開催される教育課程連携協議会の審議において報告資料とする【資料 11-1】。

本学の教育課程連携協議会は、原則として学期の切り替え時期(9月)と年度末(3月)に開催するが、学長の諮問や構成員の求めに応じ随時開催できるようにもなっている。このように不断の見直しを行うための適切な体制としている。

教育課程連携協議会の運営方法については、P D C Aサイクルの展開に基づいて行う。例えば、1回目の会議では、教育課程連携協議会の審議結果に基づき、大学側で検討し見直された教育課程や新たな授業科目の開設、授業内容や方法の改善及び工夫等の取組に関する実施状況やその達成度合い(成果の検証)、伸長すべき有効な取組や新たに実施すべき取組の提起(問題の解決策の整理等)について審議する。2回目は、1回目で提起された取組の実施状況の説明と成果等の検証や今後取り組むべき教育課程の編成をP D C Aサイクルの方策の提起(次回会議までに実施する取組、より詳細な検証が必要な取組の整理等)を行う。このようにP D C Aサイクルに回しながら、教育課程を不断に見直し、恒常的に教育内容の充実向上を図っていく考えである【資料 11-2】。

**【教員組織等】**

(是正事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

12. <専任教員数が設置基準を満たしていない>

専任教員数について、専門職大学設置基準の規定を満たしていないため、適切に改めること。

(対応)

専門職大学設置基準（第 47 条、第 46 条、第 35 条）を踏まえた本学の専門職大学設置基準教員数は 26 名で、そのうち教授数は 13 名となる。リハビリテーション学科として、教授 14 名（学長を含む）、准教授 9 名、講師 9 名、助教 3 名で申請したが、専任教員資格審査で 3 名の専任教員が「教授」不適格という判定結果であった。これにより教授の総数が 11 名となり専門職大学設置基準の規定を満たさないことになる。また、2 名の専任教員が職位不適格という判定結果であった。この結果を踏まえて検討した結果、本学では新たに教授 2 名と准教授 1 名を採用し、教授を 13 名体制とし専門職大学の設置基準を満たすよう改める。再構成した本学の教員組織は、教授 13 名（学長を含む）、准教授 9 名、講師 8 名、助教 6 名の合計 36 名となる。

(新旧対照表) 基本計画書 1 頁「教員組織の概要」

		新						旧					
		専任教員等						専任教員等					
学部等の名称		教授	准教授	講師	助教	計	助手	教授	准教授	講師	助教	計	助手
新設分	リハビリテーション学部	13 人	9 人	8 人	6 人	36 人	0 人	14 人	9 人	9 人	3 人	35 人	0 人
	リハビリテーション学科	(9)	(8)	(8)	(4)	(29)	(0)	(10)	(9)	(9)	(1)	(29)	(0)
	計	13 人 (9)	9 人 (8)	8 人 (8)	6 人 (4)	36 人 (29)	0 人 (0)	14 人 (10)	9 人 (9)	9 人 (9)	3 人 (1)	35 人 (29)	0 人 (0)
既設分	(該当なし)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)
	計	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)
合 計		13 人 (9)	9 人 (8)	8 人 (8)	6 人 (4)	36 人 (29)	0 人 (0)	14 人 (10)	9 人 (9)	9 人 (9)	3 人 (1)	35 人 (29)	0 人 (0)

13. <表記等の形式的な修正一見直し>

教員名簿において一部の専任教員の就任年月日と、担当授業科目の配当年次にずれが生じているため、適切に改めること。

(対応)

ご意見にある専任教員の就任年月日と、担当授業科目の配当年次にずれが生じていることについては、就任後において1・2年次の科目を担当する予定であることから、教員名簿に、1・2年次の担当科目を記載したものである。ご意見をいただいた後、記載することについて問題はないが、教育効果について差が生じるものではない旨を記載することをご指導いただいたため、下記の内容を記載することとする。

調書番号 12. 足立一と 27. 西野愛については、2名とも平成 33 年 4 月に就任予定である。就任後において1・2年次の担当科目である「作業療法セミナー」「作業療法評価実習Ⅱ（精神・認知系）」「作業療法臨床実習Ⅰ」等について科目を担当するが、「作業療法セミナー」「作業療法臨床実習Ⅰ」については7名の専任教員が担当、「社会生活技能支援論」は、就任前に兼任講師として同一者が担当、「作業療法評価実習Ⅱ（精神・認知系）」については、他の准教授（実務家・研究）の専任教員との共同であり、就任まではその教員が担当するため、教育効果についての差は生じるものではないと考えている。

調査番号 11. 宮川哲夫については、平成 33 年 4 月に就任予定である。就任後において2年次の担当科目である「理学療法臨床実習Ⅰ」を担当するが、11名の専任教員が担当するため、教育効果についての差は生じるものではないと考えている。

調査番号 28. 櫻木理恵については、平成 33 年 4 月に就任予定である。就任後において2年次の担当科目である「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ」を担当するが、5名の専任教員が担当するため、教育効果についての差は生じるものではないと考えている。

**【名称、その他】**

(是正事項) リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

14. <英語名称が不適切>

大学名の英語表記については、専門職大学であることがわかるように、professional 又は vocational の語(若しくはこれらに類する語)を用いて、修正すること。

(対応)

大学名の英語表記について、「Kochi University of Rehabilitation」では専門職大学であることがわからないのではということから、この度のご意見を踏まえて専門職を意味する「Professional」を加えたところであるが、大学名の英語表記を以下に変更する。

大学英語表記 : Kochi Professional University of Rehabilitation

(新旧対照表) 基本計画書 1 頁「大学等の名称」、設置の趣旨等を記載した書類 21 頁「1. 大学、学部、学科、専攻の名称」

新	旧
(大学英語名称) 高知リハビリテーション専門職大学 (Kochi Professional University of Rehabilitation)	(大学英語名称) 高知リハビリテーション専門職大学 (Kochi University of Rehabilitation)

15. <教育課程連携協議会の構成が不適切>

教育課程連携協議会の構成員のうち、「当該専門職大学の課程に係る職業に就いている者又は当該職業に関連する事業を行う者による団体のうち、広範囲の地域で活動するものの関係者」は該当しないと思われ、また、「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」は当該職業分野との関連が不明確である。したがって、構成員の追加や区分を見直す等、協議会を置く趣旨を踏まえた構成員となるよう改めること。

(対応)

ご意見を踏まえた結果、専門職大学設置基準に従い教育課程連携協議会の構成員について選任の理由や区分の見直し、構成員の追加も含め次の通りに整理・修正を行った。

本学の教育課程連携協議会は、教職員からは教育課程など教務に係る重要な事項について審議決定を行う教務委員会の委員長1名及び各専攻長3名、各専攻に係る職能団体に所属し、実務に関し経験豊富な者3名、臨地実務実習において本学と協力する事業者1名、その他の地域の関係者1名に新たに地方公共団体の職員である地域の関係者2名を加え合計11名で再構成した【資料15-1】。

専門職大学設置基準第11条第2項「当該専門職大学の課程に係る職業に就いている者又は当該職業に関連する事業を行う者による団体のうち、広範囲の地域で活動するものの関係者」については、各々3つの専攻分野の職業団体に関係している3名を構成区分「職業」として選んでいる。

教育課程連携協議会構成員名簿番号5の構成員は、公益社団法人高知県理学療法士協会の理事を務め、理学療法士の育成に尽力されている。また、勤務先では部長としてリハビリテーション部門を管理するとともに臨床実習指導者としても経験豊富であり、理学療法分野における専門性も高い。理学療法の実務に求められる知識や技術、態度について、本学が目標とする人材育成のための教育課程の編成や医療の動向についての知見に優れ、適切な意見をいただける人物と認められ選任した。

構成員名簿番号6の構成員は、一般社団法人高知県作業療法士会の地域包括推進部地域ケア班長として活躍されている。また、勤務先では、科長としてリハビリテーション部門の管理を行っている。作業療法士としても18年の臨床経験を有し、臨床実習

の指導者としても経験豊富な人物である。作業療法の知識や技術のみならず、職業人としての態度などについて学ぶべきことに通じていることから、今後、作業療法学専攻の授業内容の改善や方法などで助言をいただくのに適任の人物であり、構成員として選任した。

構成員名簿番号7の構成員は、高知県言語聴覚士会の理事として言語聴覚士のリーダー的役割を担っている。また、臨床実習の指導者の経験も豊富である。言語聴覚療法、特に摂食嚥下障害に対するアプローチにおいて造詣が深く、勤務する病院は日本のリハビリテーション医療において先進的な取り組みを行っている病院であり、言語聴覚学専攻が目標とする人材養成のための授業内容や方法等の改善のために適切な意見がいただける人物として構成員に選任した。

構成員名簿番号8の構成員は、「当該専門職大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」として、土佐市教育長として自治体の教育施策に係る者であり、特に地域の幼児教育から中等教育とのかかわりを充分反映させる立場から適切な意見がいただける人物であると考え構成員区分「地域」として選任したが、当該職業分野との関連性が弱く地域ニーズに十分に答えられない恐れもあるため構成員としては残すが、構成区分「その他」に変更する。

構成員名簿番号9の構成員は、日本産業衛生学会委員をはじめ日本衛生学会会員、日本農村医学会会員など幅広く活動されている。特に産業衛生に関する学術研究と勤労者の職業起因性疾患の予防及び健康維持増進、人間・環境・健康の学術研究、地域包括医療にかかる保健・医療・介護を包含した広い分野に渡る知識と経験を有する。また、老年内科、リハビリテーション科等を有する病院の院長であり、公衆衛生学、老年医学を専門としている医師でもある。また、通所リハビリテーションセンターや地域高齢者支援センター等の事業所も運営しており、本学の臨床実習の受け入れ先でもあり本学との関わりも深い。当構成員はその専門性を生かし、地域医療に貢献している。当構成員は、老年期のリハビリテーションや地域医療に造詣が深く、専門職としての重要な心構えや技術について学ぶべきことに通じている。今後、3専攻における教育面で本学に必要な事柄を意見して頂ける人物と考え「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当該専門職大学と協力する事業者」として構成区分「協力」として選任した。

それに加えて、この度の「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」は当該職業分野との関連が不明確であるというご意見を踏まえ、地域のニーズに応えるために3専攻と関連する地元自治体である土佐市の介護保険や地域包括ケア、高齢者支援などに関係する部署である「土佐市長寿政策課」の管理者である課長1名（構成員名簿番号10）、健康増進や健康診査等に係る部署である

「土佐市健康づくり課」の管理者である課長 1 名（構成員名簿番号 11）を各々構成区分「地域」の構成員として追加して選任した。

# 資料目次

- 【別添資料 1-1】「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書  
(抜粋)
- 【別添資料 1-2】地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集 (抜粋)
- 【別添資料 1-3】新しい障害者の就業のあり方としてのソーシャルファームについての研究調査  
(抜粋)
- 【別添資料 1-4】理学療法学専攻カリキュラムマップ (旧)、(新)
- 【別添資料 1-5】作業療法学専攻カリキュラムマップ (旧)、(新)
- 【別添資料 1-6】言語聴覚学専攻カリキュラムマップ (旧)、(新)
- 【別添資料 2-1】医療・福祉人材の最大活用のための養成課程の見直し
- 【別添資料 2-2】専攻長会議規程 (案)
- 【別添資料 2-3】専攻会議規程 (案)
- 【別添資料 3-1】教育課程等の概要 (理学療法学専攻)
- 【別添資料 3-2】教育課程等の概要 (作業療法学専攻)
- 【別添資料 3-3】教育課程等の概要 (言語聴覚学専攻)
- 【別添資料 3-4】教育課程対比表 理学療法学専攻
- 【別添資料 3-5】教育課程対比表 作業療法学専攻
- 【別添資料 3-6】教育課程対比表 言語聴覚学専攻
- 【別添資料 3-7】経済・財政再生計画改革工程表
- 【別添資料 3-8】生涯現役促進地域連携事業の概要
- 【別添資料 6-1】3専攻の学生が共通して学修する科目のうち40名を超える授業科目の担当教員
- 【別添資料 6-2】理学療法学専攻単独で40名を超える授業科目の担当教員
- 【別添資料 7-1】シラバス (旧)、(新)
- 【別添資料 8-1】理学療法学専攻臨床実習概要



【別添資料 8-2】 作業療法学専攻臨床実習概要

【別添資料 8-3】 言語聴覚学専攻臨床実習概要

【別添資料11-1】 企業等との連携によるカリキュラム等の開発・改善（旧）、（新）

【別添資料11-2】 教育課程連携協議会の PDCA サイクル（旧）、（新）

【別添資料15-1】 教育課程連携協議会構成員名簿（旧）、（新）

## 「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書

平成12年12月8日

厚生省・社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会

【3頁～4頁を抜粋】

### 4. 問題が発生しながら解決に至らない理由

問題が発生しながら解決に至らない理由を、家庭、地域、職域の要因、行政実施主体の要因、福祉サービスを提供する側の要因の各諸面に分けて整理を行った。

#### (1) 個人、家庭、地域、職域の要因

従来、自助・共助として、個別の問題を受け止め、解決してきた家族や地域のつながりが希薄化し、また職域の援助機能も脆弱化している。一方、従来の価値観や生活習慣が崩れたことにより、個人が家族や近隣との接触、交流なしに生活できる社会になっている。このことは現代社会の成熟化に伴う特色であるとも考えられるが、一方この結果、孤立、孤独や社会的排除に伴う課題に直面した場合に問題解決が難しくなっている。

#### (2) 行政実施主体の要田

社会福祉制度の充実整備を通じ、行政実施主体の側においては業務の専門性が高まる反面、その枠に収まらない対象者が制度の谷間に落ちるのを見過ごす傾向が強くなっている。また、社会福祉法人などの福祉サービス提供者に対して、目的とした事業以外への積極的な取り組み意欲を阻害する制度運営が行われてきたことも指摘されている。さらに、特定の問題に直面している人々が分散していることにより、行政実施主体がそれを課題集団として認識できず、「見えにくい」問題が発生している。

#### (3) 福祉サービス提供側の要田

社会福祉法人などの社会福祉サービスを提供する側においても、行政から委託される社会福祉事業の執行に努めるあまり、困窮した人々の福祉ニーズを把握できず、見落とすといった問題も発生している。

### 5. 新たな福祉課題への対応の理念－今日的な「つながり」の再構築

これらの諸問題に対応するための、新しい社会福祉の考え方を提言する。

#### (1) 新たな「公」の創造

今日的な「つながり」の再構築を図り、全ての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう、社会の構成員として包み支え合う（ソーシャル・インクルージョン）ための社会福祉を模索する必要がある。このため、公的制度の柔軟な対応を図り、地域社会での自発的支援の再構築が必要である。特に、地方公共団体にとっては、平成15年4月に施行となる社会福祉法に基づく地域福祉計画の策定、運用に向けて、住民の幅広い参画を得て「支え合う社会」の実現を

図ることが求められる。

さらに社会福祉協議会、自治会、NPO、生協・農協、ボランティアなど地域社会における様々な制度、機関、団体の連携・つながりを築くことによって、新たな「公」を創造していくことが望まれよう。

（出典：「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書  
厚生省・社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会  
平成12年12月8日）

<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryu/no.13/data/shiryu/syakaifukushi/833.pdf>

**地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集**  
**保険外サービス活用ガイドブック**

平成28年3月

厚生労働省 農林水産省 経済産業省

平成 28 年 3 月

【1 頁～2 頁を抜粋】

1 はじめに

1.1 本事例集作成の背景

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた動きが市町村を中心に加速している。今後、認知症高齢者や単身高齢世帯等の増加に伴い、医療や介護サービス以外にも、在宅生活を継続するための日常的な生活支援等を必要とする高齢者の増加が見込まれる。

こうした地域包括ケアシステムを補完・充実していくためには、介護保険等の社会保険制度や公的サービスに加え、ボランティアや住民主体の活動等である「互助」、市場サービス購入等である「自助」を充実していく必要がある。

特に「自助」においては、高齢者や家族のニーズを踏まえて、自費で購入する保険外サービスがより拡充され、高齢者やその家族からみて豊富なサービスの選択肢が提供されることへの期待は大きい。

また、サービスを受容する市場の観点では、従来の世代に比べて消費文化を謳歌した団塊世代が今後高齢化することにより、自分のニーズに合致した付加価値の高いサービスに対価を払う消費者が、今後増えていくと予想される。さらに、産業振興の側面から考えると、世界に先駆けて高齢化が進む日本において、健康寿命の延伸に寄与するヘルスケアビジネスの一つとして、高齢者の生活の質を高める保険外サービスを発展させていくことの意義は大きいといえる。

このように保険外サービスへの期待や潜在的な成長可能性の大きさに対し、現在、事業・ビジネスとして広く普及・定着しているサービスはまだまだ不足しているのが実態である。これについては2つの要因が考えられる。

一つには、保険外サービスに取り組む事業者側から見た、市場に関する情報やノウハウの不足である。

介護保険サービスを提供している事業者は、高齢者に対してサービス提供をする事に関する知見やノウハウを有している。しかし、価格やサービス内容が公的に定められている介護保険サービスと異なり、保険外サービスでは、自らサービスを企画し、価格設定を行い、ターゲットとなる消費者に訴求していかななくてはならない。そのた

め、介護保険サービスとは異なる知見・ノウハウ、社内の機能が求められる。

一方、介護保険サービス事業者以外の事業者は、ニーズに基づいて商品・サービスを企画して届けるマーケティング能力はあっても、高齢者や家族のニーズについての情報やチャンネルが不足していることが多い。要介護者に代表される高齢者と接する機はじめにはじめに

## 1

会が限られていることや、高齢者にサービスを認知してもらい、届けるための販路・チャンネルが整備されていないことも少なくない。

もう一つの要因は、自治体や地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護事業者といった高齢者との接点となる主体にまで、保険外サービスについての情報が十分行き届いていないという現状がある。例えば、介護保険サービスについては地域にどのような事業者、サービスがあるかが整理されていても、保険外サービスとなると、そもそも地域でどのようなサービスが利用可能なのかが一覧で整理されていないことや、一覧で整理されていても、民間企業等が提供する多様なサービスが網羅的に把握されていない、あるいはその内容や効果まで十分に把握されていないといった状況も多い。保険外サービスについては、あくまで属人的な情報収集に留まっているケースが珍しくないであろう。

以上のような状況を受け、高齢者の QOL 向上に資する保険外サービスを提供している事例を収集し、「事例集」としてとりまとめることで、保険外サービスの活用促進を図ることが本事例集作成の背景であり、狙いである。

既に保険外サービスを提供している事業者や、これから保険外分野で高齢者向けサービスを提供しようとする事業者にとっては、先行して取組んでいる事業者の事例が、市場参入や事業拡大、介護事業者にとっては保険外収入の確立への示唆となることを期待したい。また、地域において保険外サービス（自助）も視野に入れて地域包括ケアシステムの構築を進める必要がある自治体にとっては、地域に既にある保険外サービスを把握するきっかけにすることや、事業者との連携を図っていく際の一助となればと考えている。

（出典：地域包括ケアシステム構築に向けた 公的介護保険外サービスの参考事例集 保険外サービス活用ガイドブック厚生労働省 農林水産省 経済産業省 平成 28 年 3 月）  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/guidebook-bunkatu1.pdf>

# 新しい障害者の就業のあり方としての ソーシャルファームについての研究調査

【7 頁～8 頁を抜粋】

平成 23 年 3 月

特定非営利活動法人  
N P O 人材開発機構

## I. 研究目的と背景

本調査研究では、障がい者の就労に係る課題解決策の一つとして、一般就労でも福祉的就労でもない、第三の雇用であり、現在欧州や韓国で発展しているソーシャルファーム（社会的企業）※の日本での可能性を検討することを目的とした。ソーシャルファームに欠かせない、障がい者を含めた多様性のある人が働くことができる協働型システムの下で、市場価値のある商品・サービスを創出し、仕事や収益をどのようにしたら生み出せるのか、その手法と可能性を探った。

※ソーシャルファーム（Social Firm）とは、「障がい者の雇用を前提とした事業運営システムの下、企業的経営手法を用い、障がい者だけでなく、労働市場において不利な立場にある人々（いわゆる就労弱者）を多数（3割以上）雇用し、健全者と対等の立場で共に働くとともに、国からの給付・補助金等の収入を最小限にとどめた組織体」と想定する。

現在の障がい者就労状況と、予想される今後の見通しから障がい者就労の課題を把握するとともに、ソーシャルファームに期待される効果とは何かを考えた。

### 1. 障がい者就業の現状

#### ①低い水準にとどまっている障がい者の就業率

福祉的就労を含めて、身体 43%、知的 53%、精神 17%※1（平成 18 年 7 月 1 日現在）。

授産施設＋作業所等の福祉的就労は、身体 6.5%、知的 59.1%、精神の 37.7%（同上）。

一方、常用雇用の割合は、身体 48.4%、知的 18.1%、精神の 32.5%であり（同上）、身体障がい者に偏っている。

#### ②福祉的就労の多くは、自立した生活ができない賃金水準

平成 21 年度の平均工賃（賃金）実績は、就労継続支援 A 型事業所（以下 A 型事業所）で 75,746 円／月、就労継続支援 B 型事業所（以下 B 型事業所）で 13,087 円／月、小規模通所授産施設 8,208 円／月である。前年比で見ると、A 型事業所では、工賃が減額しているものの、B 型事業所などその他の施設ではほぼ横ばいである。

※2 障がい者が自立した生活を送るためには工賃は月 5 万円以上必要であると考えられる。

#### ③法定雇用対象企業の障がい者雇用数は増加しているが、企業の総障がい者雇用数は減少

法定雇用率を達成している民間企業（常用雇用 56 人以上）は 45.5%、実雇用率は 1.68%（雇用数 25.6 万人）※3 であり、毎年着実に雇用者数は増加している。しかし、従業員 5 人以上の中小企業も含めた総障がい者雇用数は、平成 10 年 51.6 万人、15 年 49.6 万人、20 年 44.8 万人※4 とむしろ減少傾向にある。一般就労は、障がい者雇用の受け皿として過度に期待できない。

### 2. 障がい者就業の今後の見通し

#### ①懸念される障がい者雇用率の低下

企業の法定雇用率を高めるという議論もあるが、雇用情勢の悪化もあり、従業員 55 名以下の中小企業の障がい者雇用はむしろ減少している。特例子会社の条件緩和や助成金増額などで大企業の雇用率を高めるだけでは、企業全体の障がい者雇用数を増やすことに限界がある。また、特例子会社の設立を考慮することができるのは、全体のごく一部の企業に限られる。

「障がい者の就労支援対策の状況」※5 での「一般就労への現状」では、社会福祉施設から一般企業への就職は年間 1～2%にとどまっている。

身体障がい者を中心として、一般就労が可能な障がい者はすでに就業しており、未就業者には障がい程度の重い利用者や精神障がい者が多数いる。障がい者雇用率を無理に達成させても、受け入れる企業では適切な指導・管理できるジョブコーチ的な人材を継続して手当することに苦慮し、結果として、雇用された障がい者も企業に馴染めず病気が悪化し離職するなど、悪循環につながる恐れがある。

#### ②量的充実が難しい福祉的就労施設

大阪府箕面市の試算によると、平成20年時点での全国の障がい者の就労状況は、一般就労が65万人、福祉的就労が17万人、非就労者が117万人（うち57万人が一般就労を希望）※6である。

福祉的就労ではあるが、雇用契約（最低賃金）を原則とするA型事業所は、職員人員配置や報酬単価はB型事業所と変わらないが生産活動で収益を上げなくてはならず、経営が難しいことから、全国のA型事業所数は、B型事業所の約15%（A型672、B型4,408）にとどまっている。※7

一方、B型事業所では、受注単価や販売額の安さからも生産活動での収入増加は難しく、障がい者雇用の主体となることは現実として厳しい。また、B型には現サービス体系では適切な移行先が見つからない利用者も多く、利用者の入れ替わりが見込めない状況である。今後一般就労には至らない障がい者が「とりあえずB型」を利用することは、B型事業所が飽和状態となり福祉予算の膨張につながると考えられる。

#### ③限界が訪れる福祉的就労施設の賃金アップ

『工賃倍増5か年計画（平成19年～）』の期間中であるが、営利を目的とする一般企業でも収益を上げることが困難な昨今の経済情勢では、福祉的就労を行う事業所が利用者に自立した生活を送れるだけの工賃を目指し、毎年実績を伸ばすことは困難である。

#### ④障がい者の高齢化・重度化・重複化・多様化

現在、雇用・就労している障がい者の心身機能の低下は障がい者を雇用する施設や企業にとって深刻な問題となっている。また、発達障がい、難病等の慢性疾患、高次脳機能障がい等、障がいは多様化してきており、幅広い分野の専門家の活用や生活支援も含めた関連機関の連携が不可欠である。

### 3. ソーシャルファームへの期待

- ①税金の負担が少ない、福祉でも一般でもない障がい者雇用の場を増やせる。
- ②障がい者を含めた多様性のある人の雇用を目指すソーシャルファームでは、障がい者特性に適応した作業システムや作業環境を構築することも目的としており、障がい者の雇用が拡大できる。
- ③生活できる賃金を障がい者にもたらすことができる。
- ④障がい者と健常者が一緒に働くことで障がい者が働く喜びと技能・専門能力を修得できる場となる。
- ⑤障がい者が仕事を通じて社会と接することで、社会参加の促進を達成できる。

（出典：厚生労働省・平成22年度障害者総合福祉推進事業  
新しい障害者の就業のあり方としてのソーシャルファームについての研究調査  
平成23年3月）  
<http://www.npo-jinzai.or.jp/network/report.pdf>



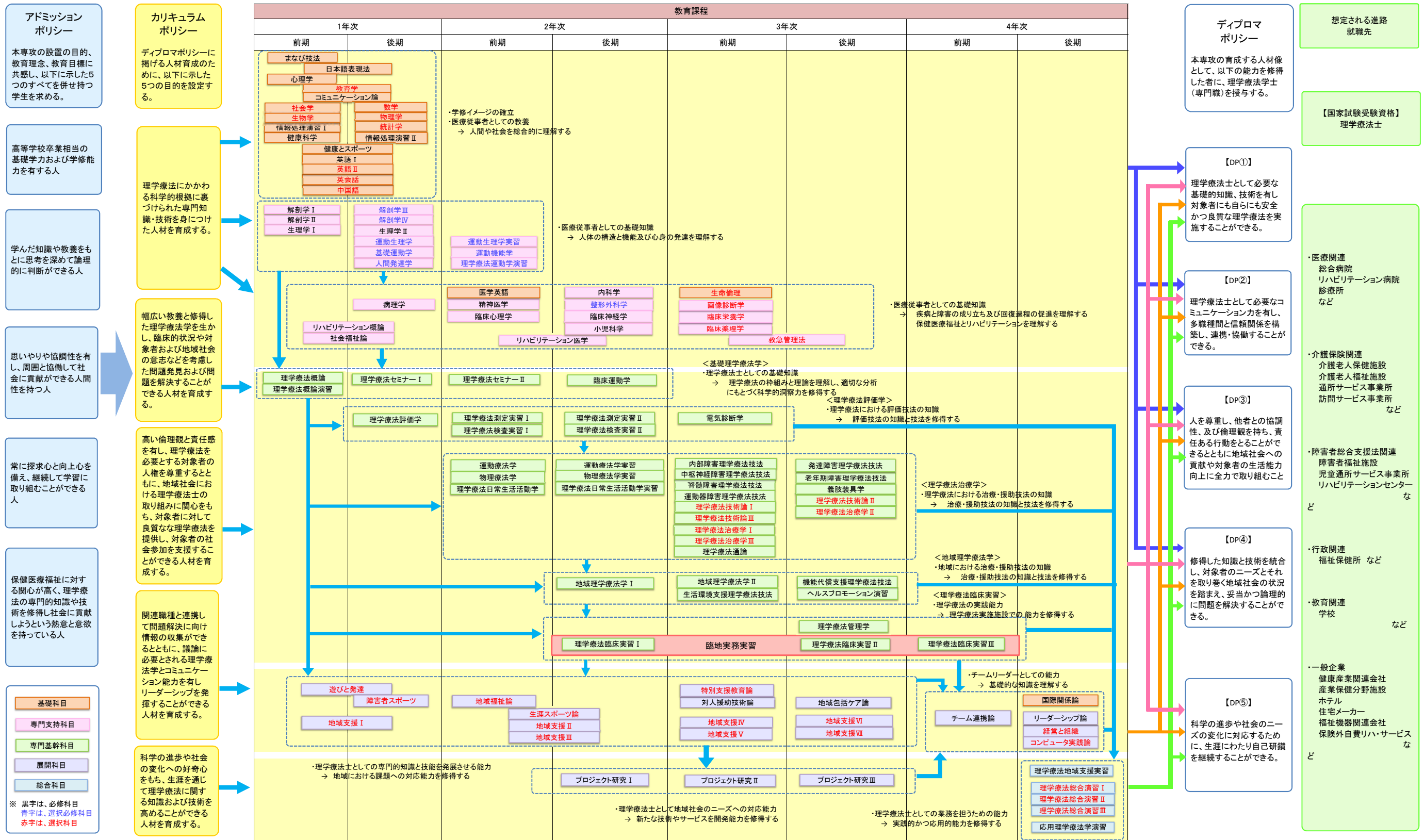
リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法専攻 カリキュラムマップ(旧)

【設置の趣旨】

- リハビリテーション医療における様々なニーズに対応するために、人の価値観や意思を尊重する豊かな人間性と強い倫理観、科学的見地と幅広い学識、専門性を深く理解し生涯にわたり自己研鑽していく能力、広い視野から物事を捉える状況対応力、問題を見抜き解決できる実践力を持ち合わせた高い専門職業人の育成を行う。
- 住み慣れた地域において、健康で自立した生活をしたいという障害者・高齢者等のニーズに対応できる専門職業人の育成を行う。
- 地域社会のニーズに対応し、地域の発展に貢献する専門職業人の育成を行う。

【大学の育成する人材像】

- 幅広い教養や視野、リハビリテーションに関連する知識と技術を有し、利用者中心のサービスを提供できる人材を育成する。
- 他者を理解する心とコミュニケーション能力を向上させ、関連職種との連携能力やリーダーシップを身につけた専門職業人を育成する。
- 専門職業人としての倫理観と責任感、専門知識や技術を身につけ、対象者に対して質の高い治療またはサービスを提供でき、社会に貢献できる人材を育成する。
- 論理的思考に基づく判断力と問題解決ができる実践能力を育成する。
- リハビリテーション領域について優れた専門職業人になるための意欲を高め、常に向上心を持ち、生涯教育など自己研鑽できる能力を育成する。

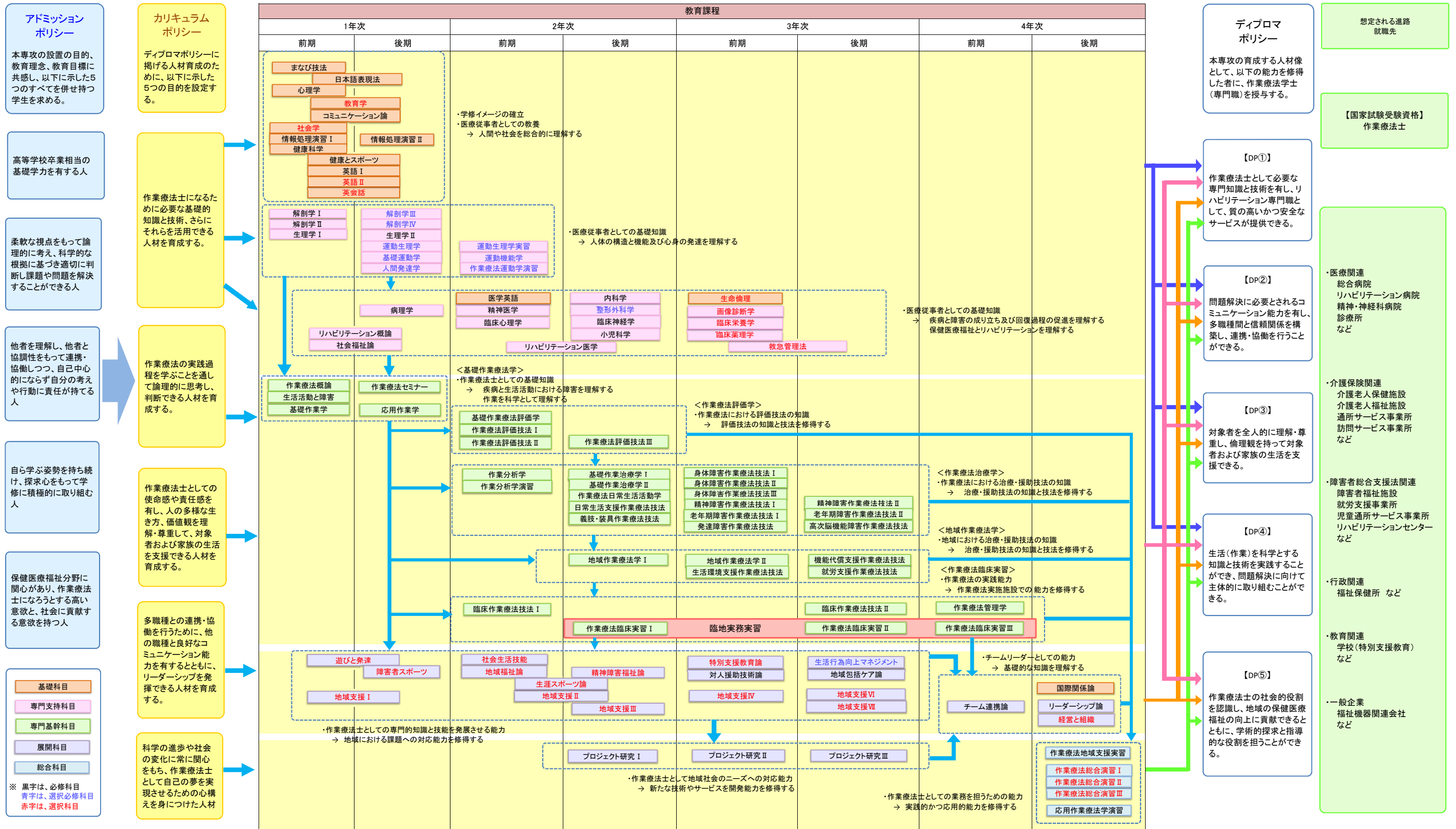




リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻 カリキュラムマップ(旧)

**【設置の趣旨】**  
 (1)リハビリテーション医療における様々なニーズに対応するために、人の価値観や意思を尊重する豊かな人間性と強い倫理観、科学的見地と幅広い学識、専門性を深く理解し生涯にわたり自己研鑽していく能力、広い視野から物事を捉える状況対応力、問題を見抜き解決できる実践力を持ち合わせた質の高い専門職業人の育成を行う。  
 (2)住み慣れた地域において、健康で自立した生活をしたいという障害者・高齢者等のニーズに対応できる専門職業人の育成を行う。  
 (3)地域社会のニーズに対応し、地域の発展に貢献する専門職業人の育成を行う。

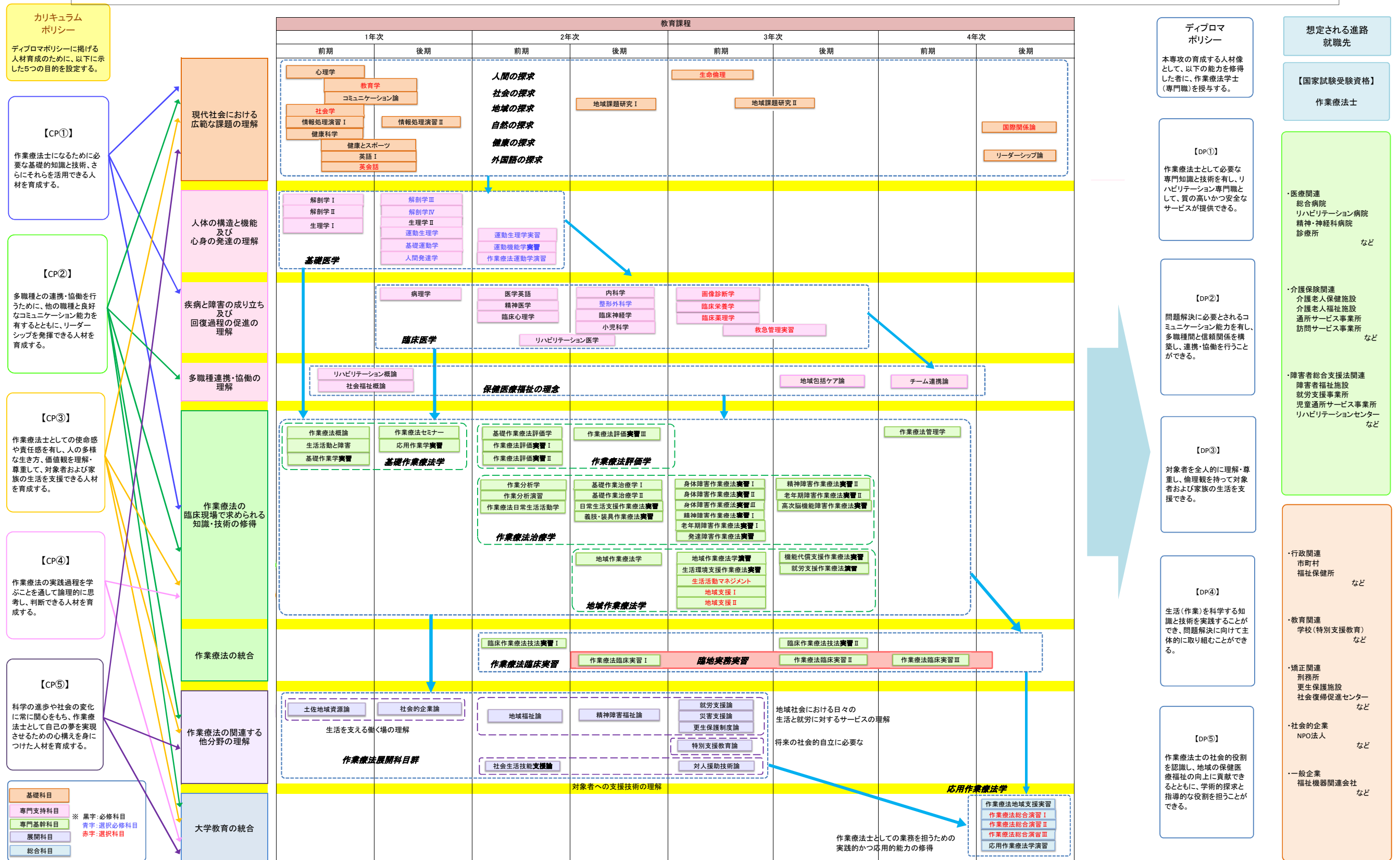
**【大学の育成する人材像】**  
 (1)幅広い教養や視野、リハビリテーションに関連する知識と技術を有し、利用者中心のサービスを提供できる人材を育成する。  
 (2)他者を理解する心とコミュニケーション能力を向上させ、関連職種との連携能力やリーダーシップを身につけた専門職業人を育成する。  
 (3)専門職業人としての倫理観と責任感、専門知識や技術を身につけ、対象者に対して質の高い治療またはサービスを施行でき、社会に貢献できる人材を育成する。  
 (4)論理的思考に基づく判断力と問題解決ができる実践能力を育成する。  
 (5)リハビリテーション領域について優れた専門職業人になるための意欲を高め、常に向上心を持ち、生涯教育など自己研鑽できる能力を育成する。



リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻 カリキュラムマップ(新)

【作業療法学専攻の育成する人材像】

保健医療福祉領域における作業療法士としての高度な専門的知識と技術に加えて、社会における産業構造の変化に伴う発達障害や精神障害・高次脳機能障害及び犯罪をした者や高齢者等における就労課題や、大規模災害発生後等の地域における生活課題に対する解決力を身につけ、関連する多職種間と連携・協働を行い、地域社会に貢献できる人材を養成する。

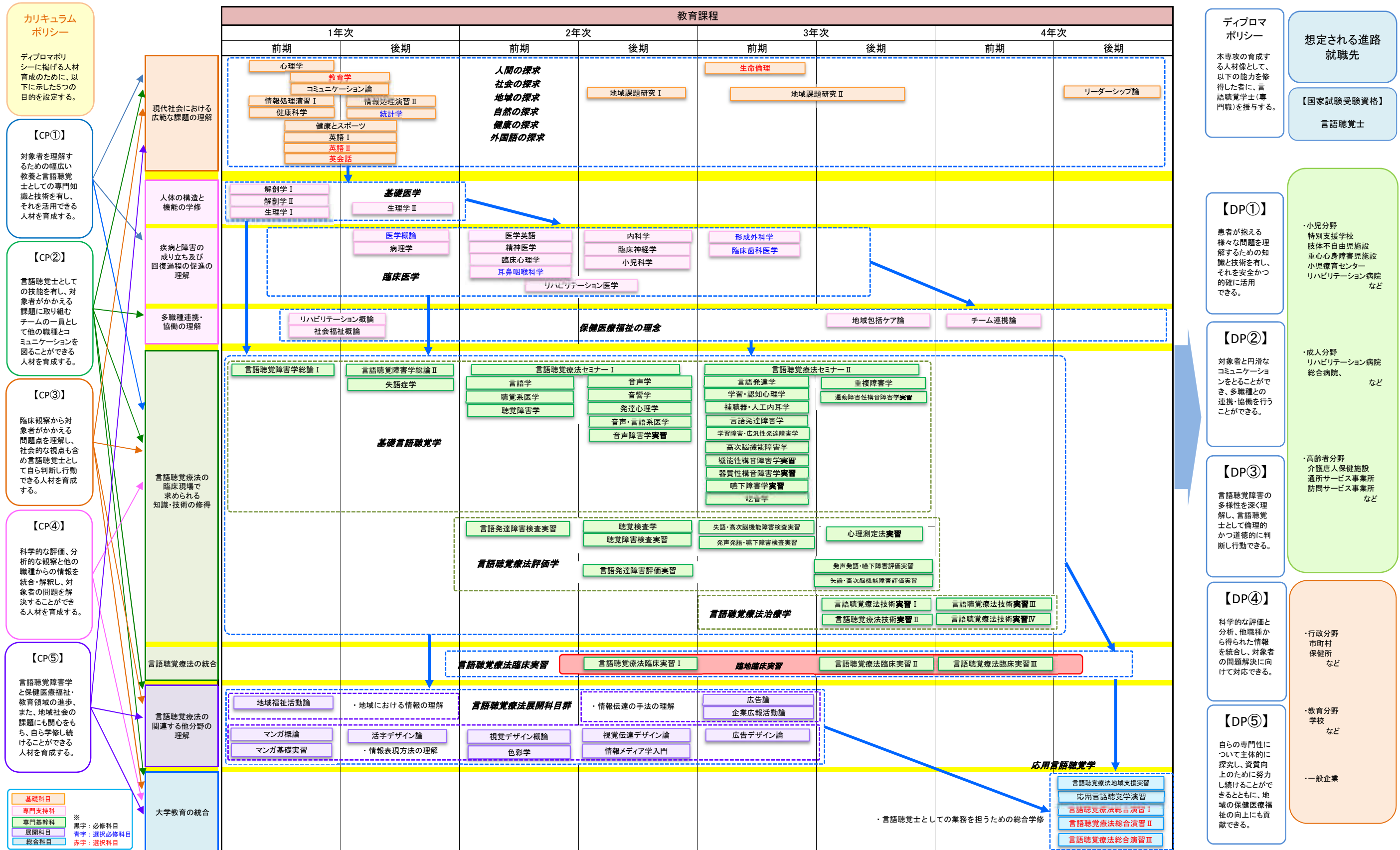




リハビリテーション学部リハビリテーション学科言語聴覚学専攻 カリキュラムマップ(新)

【言語聴覚学専攻の育成する人材像】

保健医療福祉領域における言語聴覚士としての高度な専門的知識と技術に加えて、情報化社会に伴うコミュニケーション手段の変容による言語理解や言語表出が困難な者におけるコミュニケーション課題に対する解決力を身につけ、関連する多職種間と連携・協働を行い、地域社会に貢献できる人材を養成する。



# 医療・福祉人材の最大活用のための養成課程の見直し

## 【現状・課題】

- 医療福祉の就業者数は、2030年に卸・小売業を抜き製造業に比肩。
- 専門資格を持ちながら専門分野で就業していない潜在有資格者は、例えば、看護師・准看護師で約3割、介護福祉士で4割強、保育士で6割強と多数。
- 生産年齢人口が減少中、今後の医療・福祉のニーズの増大に対応するためには、**潜在有資格者の掘り起こしとともに、多様なキャリアパス構築等を通じた人材の有効活用の視点が不可欠**。なお、これは、生産年齢人口が減少する中、他の高付加価値産業での人材確保にも資する。

## 具体的な取組

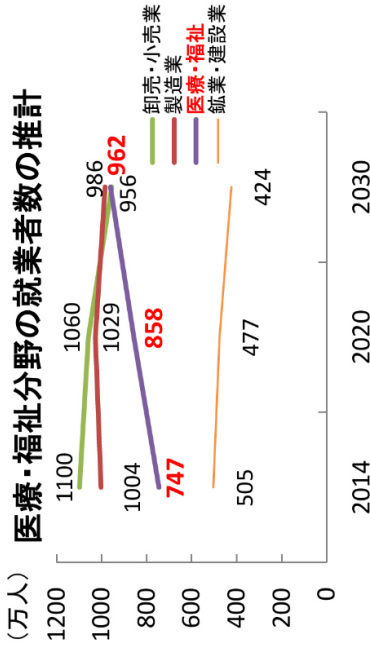
### 【対応の方向性】

- **複数の医療・福祉資格を取りやすくし、医療・福祉人材のキャリア・パスを複雑化。**

- **医療・福祉の複数資格に共通の基礎課程を創設し、資格ごとの専門課程との2階建ての養成課程へ再編することを検討。**

- **資格所持による履修期間の短縮、単位認定の拡大を検討。**

医療・福祉分野の就業者数の推計

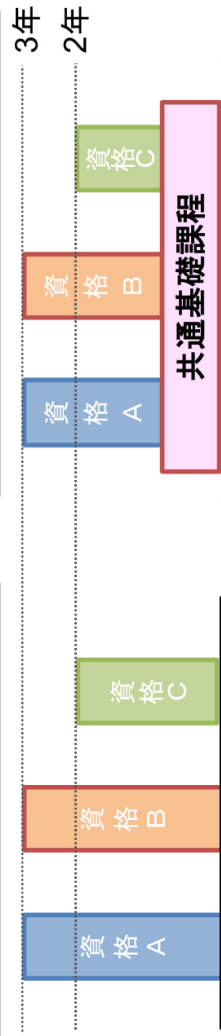


※就業者数については、2014年度は総務省「労働力調査」、2020年及び2030年は、雇用政策研究会推計(平成27年12月)の「経済成長と労働参加が適切に進むケース」の値。

### 【共通基礎課程のイメージ】(※具体的な制度設計は今後検討)

現在：資格Aの有資格者が資格Cをとる場合、原則、新たに養成課程全体(2年間)を修了する必要。

将来像：共通基礎課程を修了した資格Aの有資格者が資格Cをとる場合、短い履修期間で資格取得。



(参考) 医療・福祉関係資格の例

【医療】	【福祉】
看護師	社会福祉士
准看護師	介護福祉士
理学療法士	精神保健福祉士
作業療法士	保育士
視能訓練士	
言語聴覚士	
診療放射線技師	
臨床検査技師	

(出典：経済財政諮問会議 経済・財政再生計画に沿った社会保障改革の推進 医療・福祉人材の最大活用のための養成課程の見直し)

[http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2016/0511/shiryo\\_06-2.pdf](http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2016/0511/shiryo_06-2.pdf)

## 専攻長会議規程（案）

### （目 的）

第1条 この規程は、高知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リハビリテーション学科の教育・研究を遂行するための連絡・調整を行い、教育・研究上の事務的処理に関する事項を検討するために、必要な事項を定めるものとする。

### （組 織）

第2条 専攻長会議は、学科長及び各専攻の専攻長をもって構成する。

2 専攻長会議が必要と認める場合は、構成員以外の者を会議に出席させることができる。ただし、構成員以外の者については、議決権を有しない。

### （審議事項）

第3条 専攻長会議は、専攻会議を経た以下の事項について、総合的に検討する。なお、必要がある場合に、その結果を教授会に諮る。

- (1) 教育・研究上の将来計画、ビジョンに関する事項
- (2) 教育・研究内容の改善・運営等の連絡及び調整に関する事項
- (3) 教育・研究に関する環境の整備ならびに研究費等に関する事項
- (4) 教授会の議題原案の作成に関する事項
- (5) 教育・研究上の事務的処理に関する事項
- (6) 各専攻の連絡調整に関する事項
- (7) 学長及び学部長から諮問された事項
- (8) 教授会から委嘱された事項
- (9) その他、教育・研究上必要とする事項

### （会議の開催）

第4条 専攻長会議は、学科長が必要と認めたときに会議を開くことができる。

### （議 長）

第5条 専攻長会議に議長を置き、学科長をもって充てる。

2 学科長に事故があるときは、あらかじめ学科長が指名する者が、その職務を代行する。

### （議 事）



第5条 専攻会議は、構成員の3分の2以上が出席しなければ、議事を開き、議決することができない。

2 議事は、出席した構成員の過半数の同意をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(議事録)

第6条 議長は、専攻長会議の議事について議事録を作成しなければならない。

(捕捉)

第7条 この規程に定めるもののほか、専攻長会議の運営に関し必要な事項は、当該専攻長会議が別に定める。

附 則

この規程は、平成〇〇年〇月〇日より施行する。

## 専攻会議規程（案）

### （目 的）

第1条 この規程は、高知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リハビリテーション学科の各専攻に置く専攻会議の運営に関して、必要な事項を定めるものとする。

### （組 織）

第2条 専攻会議は、当該専攻を主担当とする教授、准教授、講師及び助教をもって構成する。

2 専攻会議が必要と認める場合は、構成員以外の者を会議に出席させることができる。ただし、構成員以外の者については、議決権を有しない。

### （審議事項）

第3条 専攻会議は、当該専攻に係る事項について審議を行う。

### （会議の開催）

第4条 専攻会議は、定期的を開催するものとする。ただし、専攻長が必要と認めたとき又は専攻会議の構成員の3分の1以上の要求があるときは、臨時に会議を開くことができる。

### （議 長）

第5条 専攻会議に議長を置き、専攻長をもって充てる。

2 専攻長に事故があるときは、あらかじめ専攻長が指名する者が、その職務を代行する。

### （議 事）

第5条 専攻会議は、構成員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決することができない。

2 議事は、出席した構成員の過半数の同意をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

### （議 事 録）

第6条 議長は、専攻会議の議事について議事録を作成しなければならない。

### （捕 捉）

第7条 この規程に定めるもののほか、専攻会議の運営に関し必要な事項は、当該専攻会議が別に定める。

### 附 則

この規程は、平成〇〇年〇月〇日より施行する。

教育課程等の概要																
(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	人間の探求	心理学 教育学 生命倫理	1前 1前・後 3前	2 2 2			○ ○ ○							兼2 兼1 兼2	オムニバス	
	社会の探求	コミュニケーション論 社会学 リーダーシップ論 国際関係論	1前・後 1前 4後 4後	2 1 2			○ ○ ○ ○		1					兼1 兼1 兼1		
	地域の探求	地域課題研究Ⅰ 地域課題研究Ⅱ	2後 3通	1 1			○ ○		7 9	2 7		3				
	自然の探求	生物学 数学 物理学 統計学 情報処理演習Ⅰ 情報処理演習Ⅱ	1前 1後 1後 1後 1前 1後	2 1 1 2 1 1			○ ○ ○ ○ ○ ○		1 1		1 1			兼1 兼1 兼1	共同 共同	
	健康の探求	健康科学 健康とスポーツ	1前 1前・後	1 1			○ ○		2						兼3	
	外国語の探求	英語Ⅰ 英語Ⅱ 英会話 中国語	1前・後 1前・後 1前・後 1前・後	2 1 1 1			○ ○ ○ ○		1 1						兼1 兼1	
	小計(21科目)			—	13 17	0	—	—	9 9	8	3	0	0	兼16	—	
	職業専門科目	基礎医学	医学英語	2前	1			○							兼1	
			解剖学Ⅰ(総論・神経系)	1前	1			○		1					兼1	
			解剖学Ⅱ(内臓・脈管系)	1前	1			○		1					兼1	
解剖学Ⅲ(骨格系)			1後	1			○		1					兼1		
解剖学Ⅳ(筋系)			1後	1			○		1					兼1		
生理学Ⅰ(動物性機能)			1前	1			○							兼2		
生理学Ⅱ(植物性機能)			1後	1			○							兼2		
運動生理学			1後	1			○		2						共同	
運動生理学実習			2前	1					2	1		1			共同	
基礎運動学			1後	2			○			1					共同	
運動機能学実習	2前	1					1	1		1			共同			
理学療法運動学演習	2前	1				○		1		1			共同			
作業療法運動学演習	2前	1				○				2			共同			
人間発達学	1後	1			○								兼1			
小計(14科目)			—	5 10	0	—	—	5 2	0	3	0	0	兼7	—		
職業専門科目	臨床医学	医学概論	1後	1			○							兼1		
		病理学	1後	1			○							兼1		
		内科学	2後	2			○		1					兼2		
		整形外科	2後	2			○									
		臨床神経学	2後	2			○							兼1		
		精神医学	2前	2			○							兼3		
		小児科学	2後	1			○							兼1		
		リハビリテーション医学	2前・後	1			○							兼1		
		臨床心理学	2前	2			○							兼3		
		耳鼻咽喉科学	2前	2			○							兼1		
形成外科学	3前	1			○							兼1				
臨床歯科医学	3前	1			○							兼1				
画像診断学	3前	1			○							兼1				
臨床栄養学	3前	1			○							兼1				
臨床薬理学	3前	1			○							兼1				
救急管理実習	3前・後	1					○					兼1	集中			
小計(16科目)			—	11 11	0	—	—	1 0	0	0	0	0	兼18	—		
職業専門科目	保健医療福祉の理念	リハビリテーション概論	1前・後	2			○		2					兼1	オムニバス	
		社会福祉概論	1前・後	2			○							兼2		
		地域包括ケア論	3後	2			○							兼1		
		チーム連携論	4前	1			○							兼4		
小計(4科目)			—	6 0	0	—	—	2 0	0	0	0	0	兼4	—		
職業専門科目	基礎理学療法学	理学療法概論	1前	1			○		2							
		理学療法概論演習	1前	1				○		1	1				共同	
		理学療法セミナーⅠ(PBL)	1後	1				○			1	1			共同	
		理学療法セミナーⅡ(PBL)	2前	1				○		2					共同	
		臨床運動学	2後	1				○		1			1			
		理学療法管理学	3後	1				○		1		1				
小計(6科目)			—	6 0	0	—	—	4 3	2	1	0	0	—			
職業専門科目	理学療法評価学	理学療法評価学	1後	1			○			1						
		理学療法測定実習Ⅰ	2前	1					2						共同	
		理学療法測定実習Ⅱ	2後	1					2						共同	
		理学療法検査実習Ⅰ	2前	1					1			1			共同	
		理学療法検査実習Ⅱ	2後	1					1			1			共同	
		電気診断学	3前	1				○		1						
小計(6科目)			—	6 0	0	—	—	1 4	0	1	0	0	—			



教育課程等の概要																	
(リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻)																	
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	人間の探求	心理学 教育学 生命倫理	1前 1前・後 3前	2 2 2			○ ○ ○								兼2 兼1 兼2	オムニバス	
	社会の探求	コミュニケーション論 社会学 リーダーシップ論 国際関係論	1前・後 1前 4後 4後	2 1 2			○ ○ ○ ○			1					兼1 兼1 兼1		
	地域の探求	地域課題研究Ⅰ 地域課題研究Ⅱ	2後 3通	1 1			○ ○			7 9	2 7	3					
	自然の探求	生物学 数学 物理学 統計学 情報処理演習Ⅰ 情報処理演習Ⅱ	1前 1後 1後 1後 1前 1後	2 1 1 2 1 1			○ ○ ○ ○ ○ ○			1 1	1 1				兼1 兼1 兼1 兼1	共同 共同	
	健康の探求	健康科学 健康とスポーツ	1前 1前・後	1 1			○ ○			2						兼3	
	外国語の探求	英語Ⅰ 英語Ⅱ 英会話 中国語	1前・後 1前・後 1前・後 1前・後	2 1 1 1			○ ○ ○ ○			1 1					兼1 兼1		
	小計(21科目)			—	13	17	0	—		9	9	8	3	0	兼16	—	
	専門支援科目	基礎医学	医学英語	2前	1			○								兼1	
			解剖学Ⅰ(総論・神経系)	1前	1			○			1					兼1	
			解剖学Ⅱ(内臓・脈管系)	1前	1			○			1					兼1	
解剖学Ⅲ(骨格系)			1後	1			○			1					兼1		
解剖学Ⅳ(筋系)			1後	1			○			1					兼1		
生理学Ⅰ(動物性機能)			1前	1			○								兼2		
生理学Ⅱ(植物性機能)			1後	1			○								兼2		
運動生理学			1後	1			○			2						共同	
運動生理学実習			2前	1					○	2	1		1			共同	
基礎運動学			1後	2			○			1	1					共同	
運動機能学実習	2前	1					○	1	1		1			共同			
理学療法運動学演習	2前	1					○	1			1			共同			
作業療法運動学演習	2前	1					○				2			共同			
人間発達学	1後	1				○								兼1			
小計(14科目)			—	5	10	0	—		5	2	0	3	0	兼7	—		
臨床医学	医学概論	1後	1			○								兼1			
	病理学	1後	1			○								兼1			
	内科学	2後	2			○			1					兼2			
	整形外科	2後	2			○								兼1			
	臨床神経学	2後	2			○								兼3			
	精神医学	2前	2			○								兼1			
	小児科学	2後	1			○								兼1			
	リハビリテーション医学	2前・後	1			○								兼1			
	臨床心理学	2前	2			○								兼3			
	耳鼻咽喉科学	2前	2			○								兼1			
形成外科学	3前	1			○								兼1				
臨床歯科医学	3前	1			○								兼1				
画像診断学	3前	1			○								兼1				
臨床栄養学	3前	1			○								兼1				
臨床薬理学	3前	1			○								兼1				
救急管理実習	3前・後	1					○						兼1	集中			
小計(16科目)			—	11	11	0	—		1	0	0	0	0	兼18	—		
保健医療福祉の理念	リハビリテーション概論	1前・後	1			○			2								
	社会福祉概論	1前・後	2			○								兼1	オムニバス		
	地域包括ケア論	3後	2			○								兼2			
	チーム連携論	4前	1			○								兼1			
小計(4科目)			—	6	0	0	—		2	0	0	0	0	兼4	—		
作業療法学	作業療法概論	1前	1			○			1								
	生活活動と障害	1前	1								3				共同		
	基礎作業学実習	1前	1								2				共同		
	応用作業学実習	1後	1								2				共同		
	作業療法セミナー	1後	1							2	3	3					
	作業療法管理学	4前	1			○		○			1				兼1	オムニバス	
小計(6科目)			—	6	0	0	—		1	2	3	3	0	兼1	—		
作業療法評価学	基礎作業療法評価学	2前	2			○			1								
	作業療法評価実習Ⅰ(身体系)	2前	1								1	2			共同		
	作業療法評価実習Ⅱ(精神・認知系)	2前	1						2						共同		
	作業療法評価実習Ⅲ(発達系)	2後	1								1				兼1	オムニバス	
小計(4科目)			—	5	0	0	—		1	2	2	2	0	兼1	—		



教育課程等の概要																
(リハビリテーション学部リハビリテーション学科言語聴覚学専攻)																
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	人間の探求 心理学 教育学 生命倫理	1前 1前・後 3前	2 2 2			○ ○ ○								兼2 兼1 兼2	オムニバス	
	社会の探求 コミュニケーション論 社会学 リーダーシップ論 国際関係論	1前・後 1前 4後 4後	2 2 1 2			○ ○ ○ ○			1					兼1 兼1 兼1		
	地域の探求 地域課題研究Ⅰ 地域課題研究Ⅱ	2後 3通	1 1			○ ○	○		7	2 9	7	3				
	自然の探求 生物学 数学 物理学 統計学 情報処理演習Ⅰ 情報処理演習Ⅱ	1前 1後 1後 1後 1前 1後		2 1 1 2		○ ○ ○ ○		○ ○	1 1		1 1				兼1 兼1 兼1 兼1	共同 共同
	健康の探求 健康科学 健康とスポーツ	1前 1前・後	1 1			○ ○		○	2						兼3	
	外国語の探求 英語Ⅰ 英語Ⅱ 英会話 中国語	1前・後 1前・後 1前・後 1前・後	2 1 1 1			○ ○ ○ ○			1 1						兼1 兼1	
	小計(21科目)		—	13	17	0	—	—	9	9	8	3	0	0	兼16	—
職業専門科目	基礎医学	医学英語	2前	1			○								兼1	
		解剖学Ⅰ(総論・神経系)	1前	1			○			1					兼1	
		解剖学Ⅱ(内臓・脈管系)	1前	1			○			1					兼1	
		解剖学Ⅲ(骨格系)	1後				○			1					兼1	
		解剖学Ⅳ(筋系)	1後	1			○			1					兼1	
		生理学Ⅰ(動物性機能)	1前	1			○								兼2	
		生理学Ⅱ(植物性機能)	1後	1			○								兼2	
		運動生理学	1後				○			2						
		運動生理学実習	2前	1				○		2	1		1			共同
		基礎運動学	1後	2			○			1	1					
		運動機能学実習	2前	1					○	1	1					共同
		理学療法運動学演習	2前	1				○		1			1			共同
		作業療法運動学演習	2前	1				○					2			共同
		人間発達学	1後	1			○									兼1
小計(14科目)		—	5	10	0	—	—	5	2	0	3	0	0	兼7	—	
職業専門科目	臨床医学	医学概論	1後	1			○								兼1	
		病理学	1後	1			○								兼1	
		内科学	2後	2			○			1					兼2	
		整形外科	2後	2			○								兼1	
		臨床神経学	2後	2			○								兼1	
		精神医学	2前	2			○								兼3	
		小児科学	2後	1			○								兼1	
		リハビリテーション医学	2前・後	1			○								兼1	
		臨床心理学	2前	2			○								兼3	
		耳鼻咽喉科学	2前	2			○								兼1	
		形成外科学	3前	1			○								兼1	
		臨床歯科医学	3前	1			○								兼1	
		画像診断学	3前	1			○								兼1	
		臨床栄養学	3前	1			○								兼1	
臨床薬理学	3前	1			○								兼1			
救急管理実習	3前・後	1					○						兼1	集中		
小計(16科目)		—	11	11	0	—	—	1	0	0	0	0	0	兼18	—	
職業専門科目	保健医療福祉の理念福祉	リハビリテーション概論	1前・後	1			○								兼1	
		社会福祉概論	1前・後	2			○								兼2	オムニバス
		地域包括ケア論	3後	2			○								兼1	
		チーム連携論	4前	1			○								兼1	
小計(4科目)		—	6	0	0	—	—	2	0	0	0	0	0	兼4	—	
職業専門科目	基礎言語聴覚学	言語聴覚障害学総論Ⅰ	1前	2			○			1	1				オムニバス	
		言語聴覚障害学総論Ⅱ	1後	2			○			1	1				オムニバス	
		失語症学	1後	2			○								兼1	
		聴覚系医学	2前	2			○								兼2	オムニバス
		音声・言語系医学	2後	2			○								兼3	オムニバス
		発達心理学	2後	1			○								兼1	
		言語学	2前	2			○								兼1	
		音声学	2後	2			○								兼1	
		音響学(聴覚心理学を含む)	2後	2			○								兼1	
		聴覚障害学	2前	2			○								兼1	
		音声障害学実習	2後	1					○		1					
		学習・認知心理学	3前	1			○								兼1	
言語発達学	3前	1			○				1							
高次脳機能障害学	3前	1			○						1			兼1	オムニバス	

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 (言語聴覚学専攻)	基礎言語聴覚学	言語発達障害学	3前	1			○								兼1	オムニバス オムニバス 集中 集中 オムニバス 集中 共同 共同
		重複障害学	3後	1			○								兼1	
		学習障害・広汎性発達障害学	3前	1			○								兼1	
		機能性構音障害学実習	3前	1					○						兼1	
		器質性構音障害学実習	3前	1					○						兼1	
		運動障害性構音障害学実習	3後	1					○						兼2	
		吃音学	3前	1			○								兼1	
		嚥下障害学実習	3前	1					○						兼2	
		補聴器・人工内耳学	3前	2			○								兼1	
		言語聴覚療法セミナーⅠ	2通	1					○			2				
	言語聴覚療法セミナーⅡ	3通	1					○			2				兼1	
	小計(25科目)	—	35	0	0	—			1	2	2	1	0	兼20	—	
	言語聴覚療法評価学	言語発達障害検査実習	2前	1					○							共同
		言語発達障害評価実習	2後	1					○							共同
		聴覚検査学	2後	2			○								兼1	
聴覚障害検査実習		2後	1					○						兼1		
失語・高次脳機能障害検査実習		3前	1					○			1			兼1		
失語・高次脳機能障害評価実習		3後	1					○						兼1		
発声発語・嚥下障害検査実習		3前	1					○			1			兼1		
発声発語・嚥下障害評価実習		3後	1					○			1			兼1		
心理測定法実習		3後	1					○						兼1		
小計(9科目)	—	10	0	0	—			0	2	2	0	0	兼4	—		
言語聴覚療法	言語聴覚療法技術実習Ⅰ(言語発達障害)	3後	1					○							兼1	
	言語聴覚療法技術実習Ⅱ(高次脳機能障害)	3後	1					○			1				兼1	
	言語聴覚療法技術実習Ⅲ(失語)	4前	1					○			1				兼1	
	言語聴覚療法技術実習Ⅳ(発声発語・嚥下障害)	4前	1					○			1				兼1	
	小計(4科目)	—	4	0	0	—			0	2	1	0	0	兼3	—	
言語聴覚療法臨床実習	言語聴覚療法臨床実習Ⅰ	2後	1					臨		1	2	2	1		集中	
	言語聴覚療法臨床実習Ⅱ	3後	3					臨		1	2	2	1		集中	
	言語聴覚療法臨床実習Ⅲ	4前	16					臨		1	2	2	1		集中	
	小計(3科目)	—	20	0	0	—			1	2	2	1	0		—	
展開科目	言語聴覚療法展開科目群	地域福祉活動論	1前	1			○								兼1	
		マンガ概論	1前	2			○								兼1	
		マンガ基礎実習	1前	1					○						兼1	
		活字デザイン論	1後	2			○								兼1	
		視覚デザイン概論	2前	2			○								兼1	
		色彩学	2前	2			○								兼1	
		視覚伝達デザイン論	2後	2			○								兼1	
		情報メディア学入門	2後	2			○								兼1	
		広告論	3前	2			○								兼1	
		企業広報活動論	3前	2			○								兼1	
		広告デザイン論	3前	2			○								兼1	
小計(11科目)	—	20	0	0	—			0	0	0	0	0	兼9	—		
総合科目	言語聴覚学応用	言語聴覚療法地域支援実習	4後	1					○		1	2	2	1		集中
		応用言語聴覚学演習	4後	2					○		1	2	2			集中
		言語聴覚療法総合演習Ⅰ	4後		1				○			1				集中
		言語聴覚療法総合演習Ⅱ	4後		1				○				1			集中
		言語聴覚療法総合演習Ⅲ	4後		1				○						兼1	
		小計(5科目)	—	3	3	0	—			1	2	2	1	0	兼1	—
合計(112科目)			—	127	41	0	—			12	9	8	4	0	兼71	—
学位又は称号		理学療法学士(専門職) 作業療法学士(専門職) 言語聴覚学士(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									
《言語聴覚学専攻》 ①基礎科目では、「人間の探求」、「社会の探求」、「地域の探求」、「自然の探求」、「健康の探求」の17科目25単位から必修11単位と「統計学」の2単位を含め17単位以上、「外国語の探求」の4科目5単位から必修2単位を含め3単位以上をそれぞれ修得する。 ②職業専門科目では、「基礎医学」の14科目15単位から必修5単位、「臨床医学」の16科目22単位から必修11単位と、「医学概論」「耳鼻咽喉科学」「形成外科学」「臨床歯科医学」の5単位を含め16単位以上、「保健医療福祉の理念」の4科目6単位から必修6単位、「基礎言語聴覚学」の25科目35単位から必修35単位、「言語聴覚療法評価学」の9科目10単位から必修10単位、「言語聴覚療法治療学」の4科目4単位から必修4単位、「言語聴覚療法臨床実習」の3科目20単位から必修20単位をそれぞれ修得する。 ③展開科目では、「言語聴覚療法展開科目群」の11科目20単位から必修20単位を修得する。 ④総合科目では、「応用言語聴覚学」の5科目6単位から必修3単位を含め4単位以上をそれぞれ修得する。 ⑤卒業要件単位数は合計140単位以上を修得する。 (履修科目の登録上の上限：48単位/年間)							1学年の学期区分		2学期							
							1学期の授業期間		16週							
							1時限の授業時間		90分							



教育課程対比表

理学療法学専攻

高知リハビリテーション専門職大学

高知リハビリテーション学院

区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考	区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考		
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習			
基礎科目	人間の探求	心理学	1前	2			○		必修11単位+ 選択6単位以上	基礎分野	心理学	1前	講義	2			○	必修7単位の 他に4単位以上			
		教育学	1前・後	2			○				情報科学	1通	演習	2			○				
		生命倫理	3前	2			○				基礎数学演習	1前	演習	1			○				
	社会の探求	コミュニケーション論	1前・後	2			○				教育学	1前	講義	2			○		必修2単位の 他に2単位以上		
		社会学	1前	2			○				統計学	1後	講義	2			○				
		リーダーシップ論	4後	1			○				人間工学	1後	講義	2			○				
	地域の探求	国際関係論	4後	2			○				生物学	1前	講義	2			○				
		地域課題研究Ⅰ	2後	1			○														
	自然の探求	地域課題研究Ⅱ	3通	1			○				哲学	1前	講義	2			○			必修7単位の 他に4単位以上	
		生物学	1前	2			○				文章表現法	1前・後	演習	1			○				
		数学	1後	1			○				社会学	1後	講義	2			○				
		物理学	1後	1			○				医事法	1前	講義	2			○				
		統計学	1後	2			○				文学	1後	講義	2			○				
		情報処理演習Ⅰ	1前	1			○														
		情報処理演習Ⅱ	1後	1			○														
	健康の探求	健康科学	1前	1			○				体育実技	1前・後	演習	1			○				
		健康とスポーツ	1前・後	1			○				英語	1前	講義	2			○				
	外国語の探求	英語Ⅰ	1前・後	2			○				英会話	1後	講義	2			○				必修2単位の 他に2単位以上
		英語Ⅱ	1前・後	1			○				ドイツ語	1前	講義	2			○				
		英会話	1前・後	1			○				フランス語	1前	講義	2			○				
中国語		1前・後	1			○		中国語	1前	講義	2			○							
職業専門科目	基礎医学	医学英語	2前	1			○	必修5単位+ 選択9単位以上	専門基礎分野	解剖学	1通	講義	4			○	必修28単位				
		解剖学Ⅰ (総論・神経系)	1前	1			○				生理学	1通	講義	4				○			
		解剖学Ⅱ (内臓・脈管系)	1前	1			○				運動生理学	1前	講義	2				○			
		解剖学Ⅲ(骨格系)	1後	1			○				運動生理学演習	2前	演習	2				○			
		解剖学Ⅳ(筋系)	1後	1			○				機能解剖学	1通	講義	4				○			
		生理解学Ⅰ (動物性機能)	1前	1			○				機能解剖学演習	1通	演習	2				○			
		生理解学Ⅱ (植物性機能)	1後	1			○				運動学	1通	講義	4				○			
		運動生理学	1後	1			○				運動学演習	2前	演習	2				○			
		運動生理学実習	2前	1			○				人間発達学	1後	講義	2				○			
		基礎運動学	1後	2			○				臨床心理学	2前	講義	2				○			
		運動機能学実習	2前	1			○				一般臨床医学	1後	講義	2				○			
		理学療法運動学演習	2前	1			○				病理学	1後	講義	2				○			
	作業療法運動学演習	2前	1			○		内科学		2後	講義	2			○						
	人間発達学	1後	1			○		整形外科学		2通	講義	4			○						
	臨床医学	医学概論	1後	1			○	必修11単位+ 選択4単位以上		精神内科学	2後	講義	2			○		必修20単位			
		病理学	1後	1			○			精神医学	2後	講義	2			○					
		内科学	2後	2			○			小児科学	2後	講義	2			○					
		整形外科学	2後	2			○			リハビリテーション学	2前・後	1				○					
		臨床神経学	2後	2			○			臨床心理学	2前	2				○					
		精神医学	2前	2			○			耳鼻咽喉科学	2前	2				○					
小児科学		2後	1			○	形成外科学		3前	1				○							
リハビリテーション学		2前・後	1			○	臨床歯科医学		3前	1				○							
臨床心理学		2前	2			○	画像診断学		3前	1				○							
耳鼻咽喉科学		2前	2			○	臨床栄養学		3前	1				○							
保健医療福祉の理念	形成外科学	3前	1			○	必修6単位	リハビリテーション概論	1前・後	1				○	必修5単位						
	臨床歯科医学	3前	1			○		社会福祉概論	1前・後	2				○							
	画像診断学	3前	1			○		地域包括ケア論	3後	2				○							
	臨床栄養学	3前	1			○		チーム連携論	4前	1				○							

区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考	区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考			
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習				
職業専門科目 専門基礎科目(理学療法学専攻)	基礎理学療法学	理学療法概論	1前	1			○		必修6単位	基礎理学療法学	理学療法概論	1前	演習	1				○	必修7単位			
		理学療法概論演習	1前	1			○															
		理学療法概論演習Ⅰ(PBL)	1後	1			○															
		理学療法概論演習Ⅱ(PBL)	2前	1			○															
		臨床運動学	2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	1後	1			○		必修6単位	理学療法評価学	理学療法評価学	1後	講義	2				○	必修8単位			
		理学療法測定実習Ⅰ	2前	1			○															
		理学療法測定実習Ⅱ	2後	1			○															
		理学療法検査実習Ⅰ	2前	1			○															
		理学療法検査実習Ⅱ	2後	1			○															
	理学療法治療学	電気診断学	3前	1			○		必修18単位+ 選択2単位以上	理学療法治療学	電気診断学	3後	講義	2				○	必修29単位の 他に2単位以上			
		運動療法学	2前	2			○				運動療法学	2通	演習	3						○		
		運動療法学実習	2後	1			○				物理療法学	2通	演習	3						○		
		物理療法学	2前	2			○				物理療法学実習	2後	1							○		
		物理療法学実習	2後	1			○				理学療法日常生活活動学	2前	2							○		
		理学療法日常生活活動学	2前	2			○				理学療法日常生活活動学実習	2後	1							○		
		理学療法日常生活活動学実習	2後	1			○				内部障害理学療法実習	3前	2							○		
		内部障害理学療法実習	3前	2			○				中枢神経障害理学療法実習	3前	1							○		
		中枢神経障害理学療法実習	3前	1			○				脊髄障害理学療法実習	3前	1							○		
		脊髄障害理学療法実習	3前	1			○				運動器障害理学療法実習	3前	1							○		
		運動器障害理学療法実習	3前	1			○				発達障害理学療法実習	3後	1							○		
		発達障害理学療法実習	3後	1			○				老年期障害理学療法実習	3後	1							○		
		老年期障害理学療法実習	3後	1			○				義肢装具学演習	3後	1							○		
		義肢装具学演習	3後	1			○				理学療法技術実習Ⅰ(運動器学の手技)	3前	1							○		
		理学療法技術実習Ⅰ(運動器学の手技)	3前	1			○				理学療法技術実習Ⅱ(神経筋促進手技)	3後	1							○		
		理学療法技術実習Ⅱ(神経筋促進手技)	3後	1			○				理学療法技術実習Ⅲ(生体観察手技)	3前	1							○		
		理学療法技術実習Ⅲ(生体観察手技)	3前	1			○				理学療法治療学実習Ⅰ(脳障害)	3前	1							○		
		理学療法治療学実習Ⅰ(脳障害)	3前	1			○				理学療法治療学実習Ⅱ(ICU)	3後	1							○		
		理学療法治療学実習Ⅱ(ICU)	3後	1			○				理学療法治療学実習Ⅲ(スポーツ障害)	3前	1							○		
		理学療法治療学実習Ⅲ(スポーツ障害)	3前	1			○				理学療法治療学実習Ⅳ(障害者スポーツ)	3後	1							○		
	理学療法治療学実習Ⅳ(障害者スポーツ)	3後	1			○		臨床理学療法技法演習(PBL)	3前	1						○						
	臨床理学療法技法演習(PBL)	3前	1			○																
	療域理学	地域理学療法学	2後	2			○		必修6単位	療域理学	地域リハビリテーション学	3前	講義	2				○	必修6単位			
		地域理学療法学演習	3前	1			○				地域理学療法学	3後	講義	2				○				
		生活環境支援法実習	3前	1			○				生活環境論	3前	講義	2				○				
		理学療法臨床実習Ⅰ	2後	1			臨				臨床見学実習	2前	実習	1								
	臨床実習	理学療法臨床実習Ⅱ	3後	4			臨		必修23単位	臨床実習	臨床短期実習	3後	実習	3					必修22単位			
		理学療法臨床実習Ⅲ	4前	18			臨				臨床実習	4前	実習	18								
	展開科目	理学療法展開科目群	生涯スポーツ論	1後	2			○	必修20単位	理学療法展開科目群	生涯スポーツ論	1後	2					○	必修20単位			
			スポーツ心理学	1後	2			○														
			学校保健論	2前	1			○														
			産業保健論	2前	1			○														
			企業論	2前	2			○														
コンピュータ実践論			2後	2			○															
経営組織論			3前	2			○															
マーケティング論			3前	2			○															
会計学総論			3前	2			○															
総合科目	療法理学	理学療法地域支援実習	4後	1			○	必修3単位+ 選択1単位以上	療法理学	理学療法地域支援実習	4後	1					○	必修3単位+ 選択1単位以上				
		応用理学療法学演習	4後	2			○															
		理学療法総合演習Ⅰ	4後	1			○															
		理学療法総合演習Ⅱ	4後	1			○															

高知リハビリテーション専門職大学

授業科目の区分等	単位
基礎科目	20単位
職業専門科目	96単位
展開科目	20単位
総合科目	4単位
総計	140単位

高知リハビリテーション学院

授業科目の区分等	単位
基礎分野	15単位
専門基礎分野	53単位
専門分野	74単位
総計	142単位

# 教育課程対比表 作業療法学専攻

高知リハビリテーション専門職大学

高知リハビリテーション学院

区科 分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備 考	区科 分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備 考				
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習					
基礎 科目	人間の探求	心理学	1前	2			○		必修11位+ 選択6単位以上	基礎 分野	科学的思考の基盤	心理学	1前	2			○		必修7単位の 他に4単位以上				
		教育学	1前・後		2		○					情報科学	1通	2			○						
		生命倫理	3前		2		○					教育学	1前		2		○						
	社会の探求	コミュニケーション論	1前・後	2			○					統計学	1後		2		○						
		社会学	1前		2		○					人間工学	1後		2		○						
		リーダーシップ論	4後	1			○					生物学	1前		2		○						
	地域の探求	地域課題研究Ⅰ	2後	1			○																
		地域課題研究Ⅱ	3通	1				○															
	自然の探求	生物学	1前		2		○					必修2単位+ 選択1単位以上	人間と生活	文章表現法	1前・後	1					○		必修2単位の 他に2単位以上
		数学	1後		1		○							社会学	1後		2			○			
		物理学	1後		1		○				医事法			1前		2		○					
		統計学	1後		2		○				文学			1後		2		○					
		情報処理演習Ⅰ	1前	1				○						哲学	1前		2			○			
		情報処理演習Ⅱ	1後	1				○															
	健康の探求	健康科学	1前	1			○					健康科学	1前	1				○					
		健康とスポーツ	1前・後	1				○				体育実技	1前・後	1				○					
	外国語の探求	英語Ⅰ	1前・後	2			○					英語	1前	2				○					
		英語Ⅱ	1前・後		1		○					英会話	1後		2			○					
		英会話	1前・後		1		○					ドイツ語	1前		2			○					
		中国語	1前・後		1		○					フランス語	1前		2			○					
基礎 医学	医学英語	2前	1			○		必修5単位+ 選択9単位以上	専門 基礎 分野	人体の構造と機能 及び心身の発達	解剖学Ⅰ (総論・神経系)	1前	1			○		必修19単位					
	解剖学Ⅱ (内臓・脈管系)	1前	1			○					生理学	1後	2			○							
	解剖学Ⅲ (骨格系)	1後		1		○					運動生理学演習	1前	2			○							
	解剖学Ⅳ (筋系)	1後		1		○					機能解剖学	1通	4			○							
	生(動物性機能)Ⅰ	1前	1			○					機能解剖学演習	1通	2			○							
	生(植物性機能)Ⅱ	1後	1			○					運動学	1後	2			○							
	運動生理学	1後		1		○					運動学演習	2前	1			○							
	運動生理学実習	2前		1			○				人間発達学	1後	2			○							
	基礎運動学	1後		2		○					臨床心理学	1後	2			○							
	運動機能学実習	2前		1			○																
	理学療法運動学演習	2前		1			○					一般臨床医学	1前	2			○						
	作業療法運動学演習	2前		1			○					病理学	1後	2			○						
	人間発達学	1後		1			○					内科学	2通	2			○						
												整形外科学	2通	4			○						
臨床 医学	医学概論	1後		1		○		必修11単位+ 選択4単位以上	疾病と障害の成り立ち 及び回復過程の促進	整形外科学	2後	2			○		必修20単位						
	病理学	1後	1			○				神経内科学	2後	2			○								
	内科学	2後	2			○				精神医学	2後	2			○								
	整形外科学	2後		2		○				小児科学	2後	2			○								
	臨床神経学	2後	2			○				リハビリテーション障害学	2通	2			○								
	精神医学	2前	2			○				老年学	2後	2			○								
	小児科学	2後	1			○																	
	リハビリテーション医学	2前・後	1			○																	
	臨床心理学	2前	2			○																	
	耳鼻咽喉科学	2前		2		○																	
	形成外科学	3前		1		○																	
	臨床歯科医学	3前		1		○																	
	画像診断学	3前		1		○																	
臨床栄養学	3前		1		○																		
臨床薬理学	3前		1		○																		
救急管理実習	3前・後		1			○																	
保健医療福祉の理念	リハビリテーション概論	1前・後	1			○		必修6単位	シヨハ健ンビ療の理念	リハビリテーション概論	1前	2			○		必修4単位						
	社会福祉概論	1前・後	2			○				社会福祉論	1後	2			○								
	地域包括ケア論	3後	2			○																	
	チーム連携論	4前	1			○																	

区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考	区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考	
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習		
職業専門科目 専門基礎科目(作業療法学専攻)	基礎作業療法学	作業療法概論	1前	1			○		必修6単位	基礎作業療法学	作業療法概論	1通	2			○		必修8単位		
		生活活動と障害	1前	1				○				基礎作業学	1通	2			○			
		基礎作業学実習	1前	1							○		作業学	2前	1				○	
		応用作業学実習	1後	1							○		応用作業学	2前	1				○	
		作業療法セミナー	1後	1				○					作業療法セミナーI	1通	2				○	
		作業療法管理学	4前	1				○												
	作業療法評価学	基礎作業療法評価学	2前	2			○		必修5単位	作業療法評価学	身体障害評価学	2通	2			○		必修7単位		
		作業療法評価実習I(身体系)	2前	1				○				身体障害評価手技	2通	2			○			
		作業療法評価実習II(精神・認知系)	2前	1				○				精神障害評価学	2通	2			○			
		作業療法評価実習III(発達系)	2後	1				○				発達障害評価学	2前	1			○			
	作業療法治療学	作業分析学	2前	1			○		必修20単位	作業療法治療学	作業分析	2後	1			○		必修30単位		
		作業分析演習	2前	1				○				動作解析	2後	1			○			
		基礎作業療法治療学I(身体系)	2後	2			○					身体障害作業治療学	2前	1			○			
		基礎作業療法治療学II(精神・認知系)	2後	2			○													
		作業療法日常生活活動学	2前	1			○													
		日常生活支援作業療法実習	2後	1				○				義肢装具学	2後	1			○			
		義肢・装具作業療法実習	2後	1				○				中枢神経障害	3通	2			○			
		身体障害作業療法実習I(中枢神経系)	3前	1				○				脊髄・神経筋系障害	3通	2			○			
		身体障害作業療法実習II(脊髄・運動器系)	3前	1				○				運動器障害	3前	1			○			
		身体障害作業療法実習III(内部系)	3前	1				○				内部障害	3前	1			○			
		精神障害実習I	3前	1				○				精神障害治療学I	3通	2			○			
		精神障害実習II	3後	1				○				精神障害治療学II	3通	2			○			
		老年期障害実習I	3前	1				○				老年期障害作業治療学	3通	2			○			
		老年期障害実習II	3後	1				○												
		発達障害作業療法実習	3前	1				○				発達障害作業治療学	3前	2			○			
		高次脳機能障害作業療法実習	3後	1				○				高次脳機能障害	3前	1			○			
												職業関連活動	3後	1			○			
												作業療法セミナーII	2通	2			○			
									作業療法セミナーIII	3通	2			○						
									臨床実習基礎演習I	2前	1			○						
									臨床実習基礎演習II	3通	2			○						
									作業療法総合演習	4集	1			○						
									卒業研究	4集	2			○						
地域作業療法学	地域作業療法学	2後	2			○		必修6単位+ 選択1単位以上	地域作業療法学	地域リハビリテーション学	3前	2			○		必修7単位			
	地域作業療法学演習	3前	1				○				地域作業療法学	3後	1			○				
	生活環境支援作業療法実習	3前	1				○				生活環境論	3通	2			○				
	機能代償支援作業療法実習	3後	1				○				日常生活学	2通	2			○				
	就労支援作業療法演習	3後	1				○													
	生活活動マネジメント	3後		1			○													
	地域支援I(余暇活動)	3後		1			○													
地域支援II(認知症)	3後		1			○														
作業療法臨床	作業療法臨床実習I	2後	2					必修24単位	臨床実習	臨床見学実習	2前	2				臨	必修24単位			
	作業療法臨床実習II	3後	6								臨床実習I	3後	6					臨		
	作業療法臨床実習III	4前	16								臨床実習II	4前	16					臨		
展開科目	作業療法展開科目群	土佐地域資源論	1前	2			○		必修20単位	高知リハビリテーション専門職大学	授業科目の区分等	単位								
		社会的企業論	1後	2			○				基礎科目	20単位								
		社会生活技能支援論	2前	2			○				職業専門科目	97単位								
		地域福祉論	2前	2			○				展開科目	20単位								
		精神障害福祉論	2後	2			○				総合科目	4単位								
		就労支援論	3前	2			○				総計	141単位								
		災害支援論	3前	2			○				高知リハビリテーション学院	授業科目の区分等	単位							
		更生保護制度論	3前	2			○					基礎分野	15単位							
		特別支援教育論	3前	2			○					専門基礎分野	43単位							
対人援助技術論	3前	2			○		専門分野	76単位												
							総計	134単位												
総合科目	応用作業療法学	作業療法地域支援実習	4後	1			○	必修3単位+ 選択1単位以上												
		応用作業療法学演習	4後	2			○													
		作業療法総合演習I	4後		1		○													
		作業療法総合演習II	4後		1		○													
		作業療法総合演習III	4後		1		○													

教育課程対比表

言語聴覚学専攻

高知リハビリテーション専門職大学

高知リハビリテーション学院

区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考	区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	
基礎科目	人間の探求	心理学	1前	2		○			必修11単位+ 選択必修2単位 (統計学) +選択4単位 以上	人文科学	心理学	1前	2		○			必修2単位の 他に2単位 以上	
		教育学	1前・後	2		○		文章表現法			1前	2		○					
		生命倫理	3前	2		○		文学			1後	2		○					
	社会の探求	コミュニケーション論	1前・後	2		○		社会科学		教育学	1前	2		○		必修2単位の 他に2単位 以上			
		社会学	1前	2		○				コミュニケーション論	1前	2		○					
		リーダーシップ論	4後	1		○				社会学	1後	2		○					
	地域の探求	地域課題研究Ⅰ	2後	1		○		基礎分野		医事法	1前	2		○					
		地域課題研究Ⅱ	3通	1		○				生物学	1前	2		○					
	自然の探求	生物学	1前	2		○		自然科学		人間工学	1後	2		○		必修4単位 以上			
		数学	1後	1		○				統計学	1後	2		○					
		物理学	1後	1		○				情報科学	1前	2		○					
		統計学	1後	2		○				体育健	保健体育Ⅰ	1前	1		○			必修2単位	
		情報処理演習Ⅰ	1前	1		○					保健体育Ⅱ	1前・後	1		○				
	健康の探求	健康科学	1前	1		○		外国語		英語Ⅰ	1前	2		○		必修4単位の 他に4単位 以上			
		健康とスポーツ	1前・後	1		○				英語Ⅱ	1後	2		○					
	外国語の探求	英語Ⅰ	1前・後	2		○		英会話Ⅰ		1前	2		○						
		英語Ⅱ	1前・後	1		○		英会話Ⅱ		1後	2		○						
		英会話	1前・後	1		○		ドイツ語		1通	4		○						
		中国語	1前・後	1		○		フランス語		1通	4		○						
	職業専門科目	基礎医学	医学英語	2前	1		○			必修5単位	基礎医学	基礎医学							必修7単位
解剖学Ⅰ (総論・神経系)			1前	1		○		解剖学	1通			2		○					
解剖学Ⅱ (内臓・脈管系)			1前	1		○		解剖学演習	1後			1		○					
解剖学Ⅲ(骨格系)			1後	1		○		生理学	1前			2		○					
解剖学Ⅳ(筋系)			1後	1		○		病理学	1後			2		○					
生(動物性機能)Ⅰ			1前	1		○		専門基礎分野	臨床医学			一般臨床医学	2前	2		○		必修42単位	
生(植物性機能)Ⅱ			1後	1		○						内科学	2通	2		○			
運動生理学			1後	1		○						神経内科学	2後	2		○			
運動生理学実習			2前	1		○						精神医学	3前	2		○			
基礎運動学			1後	2		○						小児科学	2後	2		○			
運動機能学実習		2前	1		○		リハビリテーション 障害学			2前	2		○						
理学療法運動学演習		2前	1		○		耳鼻咽喉科学			2通	4		○						
作業療法運動学演習		2前	1		○		老年学			2後	2		○						
人間発達学		1後	1		○		臨床歯科医学			臨床歯科医学	3前	2		○					
医学概論		1後	1		○		音声・言語 聴覚医学			聴覚系医学	2後	2		○					
病理学		1後	1		○		呼吸・発声・ 発語系医学	2後	2		○								
内科学		2後	2		○		神経系医学	2後	2		○								
整形外科学		2後	2		○		臨床心理学	臨床心理学	2後	2		○							
臨床神経学		2後	2		○		生涯発達 心理学	1後	2		○								
精神医学		2前	2		○		学習・認知 心理学	2前	2		○								
小児科学	2後	1		○		心理測定法	2後	2		○									
リハビリテーション医学	2前・後	1		○		言語学	言語学	2前	2		○								
臨床心理学	2前	2		○		音声学	音声学	2前	2		○								
耳鼻咽喉科学	2前	2		○		音響学	音響学	1後	2		○								
形成外科学	3前	1		○		言語発達学	言語発達学	2前	2		○								
臨床歯科医学	3前	1		○		社会福祉・教育	社会福祉論	1後	2		○								
画像診断学	3前	1		○		リハビリテーション 医学	リハビリテーション 論	1前	1		○								
臨床栄養学	3前	1		○		理学・作業 療法概論	3通	1		○									
臨床薬理学	3前	1		○															
救急管理実習	3前・後	1		○															
の療保 理福 念社医	リハビリテーション概論	1前・後	1		○		必修6単位									必修4単位			
	社会福祉概論	1前・後	2		○														
	地域包括ケア論	3後	2		○														
	チーム連携論	4前	1		○														

区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考	区科分目	授業科目	配当年次	単位数			授業形態			備考				
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習					
職業専門科目 専門基礎科目（言語聴覚学専攻）	基礎言語聴覚学	言語聴覚障害学総論Ⅰ	1前	2		○			必修35単位	専門分野	言語聴覚障害学総論	1通	4			○		必須38単位					
		言語聴覚障害学総論Ⅱ	1後	2		○					言語聴覚障害学総論												
		失語症学	1後	2		○					失語症学	1後	1				○						
		聴覚系医学	2前	2		○					失語・高次脳機能障害学	失語症学	2通	2			○						
		音声・言語系医学	2後	2		○					失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2			○						
		発達心理学	2後	1		○					失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2			○						
		言語学	2前	2		○					失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2			○						
		音声学	2後	2		○					失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2			○						
		音響学 (聴覚心理学を含む)	2後	2		○					失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2			○						
		聴覚障害学	2前	2		○					失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2			○						
		音声障害学実習	2後	1				○				失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2				○				
		学習・認知心理学	3前	1		○						失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2				○				
		言語発達学	3前	1		○						失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2				○				
		高次脳機能障害学	3前	1		○						失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2				○				
		言語発達障害学	3前	1		○						失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2				○				
		重複障害学	3後	1		○						失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2				○				
		学習障害・広汎性発達障害学	3前	1		○						失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2				○				
		機能性構音障害学	3前	1				○				失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2				○				
		器質性構音障害学	3前	1				○				失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2				○				
	運動障害性構音障害学	3後	1				○		失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2			○								
	嚥下障害学実習	3前	1				○		失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2			○								
	補聴器・人工内耳学	3前	2				○		失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2			○								
	言語聴覚療法セミナーⅠ	2通	1				○		失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2			○								
	言語聴覚療法セミナーⅡ	3通	1				○		失語・高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学	2通	2			○								
	言語聴覚療法評価学	言語発達障害学検査実習	2前	1			○		必修10単位	選択必修分野	言語聴覚療法セミナー	特論Ⅰ	1通	2			○		必須20単位				
		言語発達障害学評価実習	2後	1			○				特論Ⅱ	2通	2			○							
		聴覚障害学検査実習	2後	2		○					特論Ⅲ	3通	2			○							
		失語・高次脳機能障害学検査実習	3前	1			○				言語聴覚療法学総論	4後	1			○							
		失語・高次脳機能障害学評価実習	3後	1			○				言語聴覚療法学総論	4後	1			○							
		発声発語・嚥下障害学検査実習	3前	1			○				言語聴覚療法学総論	4後	1			○							
		発声発語・嚥下障害学評価実習	3後	1			○				言語聴覚療法学総論	4後	1			○							
		心理測定法実習	3後	1			○				言語聴覚療法学総論	4後	1			○							
		言語聴覚療法	言語聴覚療法技術実習Ⅰ (言語発達障害)	3後	1			○				必修4単位	専門分野	言語聴覚療法セミナー	特論Ⅳ	3通	2				○		必須16単位
			言語聴覚療法技術実習Ⅱ (高次脳機能障害)	3後	1			○						拡大・代替コミュニケーション	3後	1				○			
	言語聴覚療法技術実習Ⅲ (失語)		4前	1			○		卒業研究	4集	1					○							
	言語聴覚療法技術実習Ⅳ (発声発語・嚥下障害)		4前	1			○		臨床見学実習	3後	2												
	法言臨語聴覚実習	言語聴覚療法臨床実習Ⅰ	2後	1			臨		必修20単位	専門分野	臨床実習	臨床実習	4前	14									
		言語聴覚療法臨床実習Ⅱ	3後	3			臨																
		言語聴覚療法臨床実習Ⅲ	4前	16			臨																
展開科目	言語聴覚療法展開科目群	地域福祉活動論	1前	1		○		必修20単位	高知リハビリテーション専門職大学	<table border="1"> <thead> <tr> <th>授業科目の区分等</th> <th>単位(時間)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基礎科目</td> <td>20単位</td> </tr> <tr> <td>職業専門科目</td> <td>96単位</td> </tr> <tr> <td>展開科目</td> <td>20単位</td> </tr> <tr> <td>総合科目</td> <td>4単位</td> </tr> <tr> <td>総計</td> <td>140単位</td> </tr> </tbody> </table>	授業科目の区分等	単位(時間)	基礎科目	20単位	職業専門科目	96単位	展開科目	20単位	総合科目	4単位	総計	140単位	
		授業科目の区分等	単位(時間)																				
		基礎科目	20単位																				
		職業専門科目	96単位																				
		展開科目	20単位																				
		総合科目	4単位																				
		総計	140単位																				
		マンガ概論	1前	2		○																	
		マンガ基礎実習	1前	1			○																
活字デザイン論	1後	2		○																			
視覚デザイン概論	2前	2		○																			
色彩学	2前	2		○																			
視覚伝達デザイン論	2後	2		○																			
情報メディア学入門	2後	2		○																			
広告論	3前	2		○																			
企業広報活動論	3前	2		○																			
総合科目	応用言語聴覚学	地域支援実習	4後	1			○	必修3単位+ 選択1単位以上	高知リハビリテーション学院	<table border="1"> <thead> <tr> <th>授業科目の区分等</th> <th>単位(時間)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基礎分野</td> <td>22単位</td> </tr> <tr> <td>専門基礎分野</td> <td>53単位</td> </tr> <tr> <td>専門分野</td> <td>54単位</td> </tr> <tr> <td>選択必修分野</td> <td>20単位</td> </tr> <tr> <td>総計</td> <td>149単位</td> </tr> </tbody> </table>	授業科目の区分等	単位(時間)	基礎分野	22単位	専門基礎分野	53単位	専門分野	54単位	選択必修分野	20単位	総計	149単位	
		授業科目の区分等	単位(時間)																				
		基礎分野	22単位																				
		専門基礎分野	53単位																				
専門分野	54単位																						
選択必修分野	20単位																						
総計	149単位																						
応用言語聴覚学演習	4後	2			○																		
言語聴覚療法Ⅰ 演習	4後	1		○																			
言語聴覚療法Ⅱ 演習	4後	1		○																			

經濟・財政再生計画  
改革工程表  
2017改定版

【17頁抜粋】

平成29年(2017年)12月21日  
経済財政諮問会議





# 生涯現役促進地域連携事業の概要

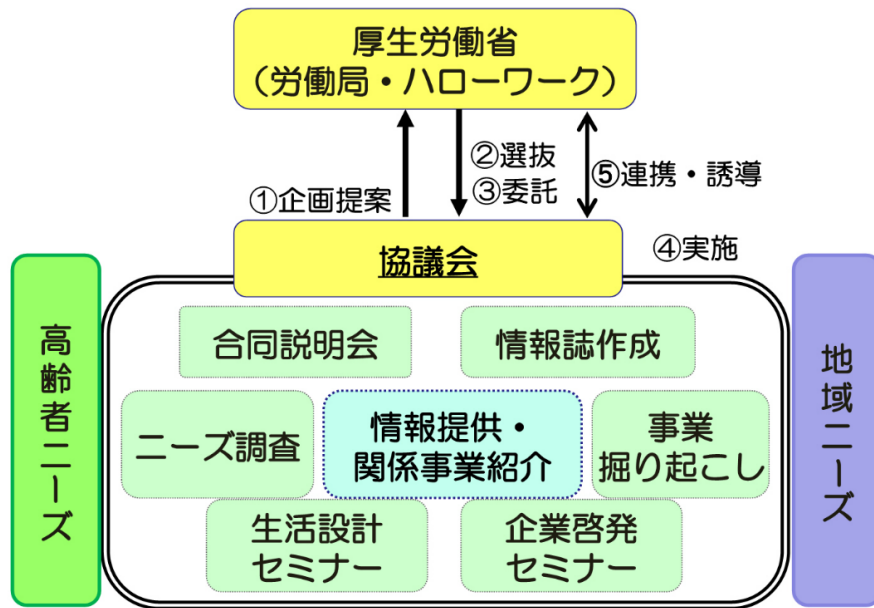
## 背景

- 少子高齢化が進展し、労働力不足が課題となっている中で、働く意欲のある高齢者が能力や経験を生かし、年齢に関わりなく働くことができる生涯現役社会を目指すことが重要。
- 特に、平成26年に団塊世代（約660万人）が65歳に到達し、多くの人々が企業を退職していると考えられ、地域社会におけるこれらの層の活躍の場を早期に整備することが必要。
- 平成30年度は、「働き方改革実行計画」及び「ニッポン一億総活躍プラン」に基づき、地域の実情に応じた高齢者の多様な就業機会を確保するための協議会の設置を促進し、当該事業の実施力所を拡充（20カ所）する。

## 事業内容

- 地方自治体が中心となって構成される「協議会」等からの提案に基づき、地域における高齢者の就労促進に資する事業を幅広く実施。

## 事業実施スキーム



## 支援メニュー例

- ① 高齢者に対する情報提供、関係機関、関連事業の紹介
- ② 高齢者に対する職業生活設計等に関するセミナー開催
- ③ 企業に対する生涯現役促進セミナー開催
- ④ 高齢者の雇用・就業に係る合同説明会の開催
- ⑤ 高齢者活躍のためのガイドブック・情報誌の作成・普及（相談機関一覧の掲載等）
- ⑥ 高齢者の雇用・就業に係るニーズ調査・分析
- ⑦ 高齢者向けの雇用・就業の場の創出

## 事業規模

- 都道府県：各年度 4,000万円
- 政令指定都市及び特別区：各年度 3,000万円
- その他市町村：各年度 2,000万円
- 事業実施力所数：平成30年度開始分 20カ所程度

## 事業実施主体及び期間

- 実施主体：協議会（地方自治体を中心とした合議体）等
- 事業実施期間：最大3年度間（平成30～32年度）

### 3専攻の学生が共通して学修する科目のうち40名を超える授業科目の担当教員

NO	氏名	保有学位等	担当授業科目の名称	現職	当該教員に授業をしてもらう有効性の理由
1	竹崎 久美子	博士 (看護学)	生命倫理 (※オムニバス)	高知県立大学 看護学部 看護学科 教授	当該教員は、北里大学病院で病棟看護師・病院保健師の勤務を経て北里大学看護学部地域看護学助手、兵庫県立(看護)大学看護学部老人看護学講師・助教授、高知女子大学看護学部准教授・教授を経て、現在は県立高知大学大学院看護学研究科・教授として活躍されている。専門は老人看護学、災害看護学、質的研究方法、高齢者を中心とした生命倫理などに造詣が深い。当該教員に講義をしてもらうことにより、最新の知見等を教育内容に反映することができ、実践的な職業教育が効果的に実施できるものと思われ、多人数の授業となっても高い教育的効果が期待できる。
	渡邊 聡子	博士 (看護学)		高知県立大学 看護学部 看護学科 准教授	看護・助産師学校を卒業後、助産師として13年勤務し、その後2年間JICA青年海外協力隊としてバングラデシュに赴任している。現地スタッフと一緒に農村部の妊婦健診普及活動を行った。その後は看護教育に携わり、また、博士後期課程に進み、県立高知大学看護学部准教授として教育研究に携わっている。特に専門分野である母性看護を通して、生命の尊厳について研究を行っている。当該教員の実体験に裏付けられた講義の方法は説得力があり、講義してもらうことにより、教育が有効的に実施できるものと思われ、多人数の授業となっても高い教育的効果が期待できる。
2	山本 双一	修士 (心身健康学)	リーダーシップ論	高知リハビリテーション学院 理学療法学科 特任講師	当該教員は、約6年にわたる実務経験の後、現在まで、高知リハビリテーション学院にて学生教育に従事している。また、高知県理学療法士会理事・副会長・事務局長、日本理学療法士協会物理療法研究部会運営委員、日本理学療法士協会倫理委員会委員長、(公社)高知県理学療法士協会会長、高知県高齢者健康福祉計画推進委員会委員、高知県社会福祉協議会評議員、第16回日本物理療法学会学術大会大会長、日本物理療法学会会長など歴任され、これまで職能団体や所属学会のリーダーとして幅広く活動されている。教授する内容について相当の学識、プロフェッショナルな経験や実践的な能力を有し、高度な授業を効果的に実施できる実力者でもある。当該教員に講義してもらうことが教育上有効であり、多人数授業であっても教育上効果的に実施することができる。
3	先川 信一郎	国際交流センター	国際関係論	高知工科大学国際交流センター 特任教授	当該教員は、高知工科大学の国際交流センターの特任教授として勤務されており、同センターは博士後期課程特待生制度の創設に伴い、同プログラムへの外国人留学生のリクルート・受入れを主たる業務として開設された。当初は外国人留学生の受入れ全般にかかわる活動が中心であったが、現在は日本人学生の海外派遣に関わる活動も行っている。当該教員は過去に北海道新聞カイト支局長、ワシントン支局長、北京支局長としての実務実績もあり、国際関係、ジャーナリズム、メディア論などを専門分野とし、その教育研究の業績も豊富であり、講義してもらうことにより、教育が有効的に実施できるものと思われ、多人数の授業となっても高い教育的効果が期待できる。

NO	氏名	保有学位等	担当授業科目の名称	現職	当該教員に授業をしてもらう有効性の理由
4	大迫 洋治	博士 (獣医学)	生理学Ⅰ (動物性機能)	高知大学 医学部医学科 解剖学講座 准教授	当該教員は高知大学教育研究部医療学系基礎医学部門の准教授として、担当科目について相当の学識経験を有するとともに、十分な教育経験や研究上の能力も有する者でもある。日本解剖学会、日本生理学会、日本獣医学会、日本神経科学学会などの学会に所属し、幅広く学術研究活動をされている。本学の授業において当該教員に教えてもらうことは教育上有効である。当該教員に教えてもらうためには多人数で授業を行っても教育上効果があると考えられる。
	奥谷 文乃	博士 (医学)	生理学Ⅰ (動物性機能)	高知大学 医学部看護学科 地域看護学講座 教授	当該教員は、高知大学教育研究部医療学系看護学部門の教授として、授業を担当している。神経科学、耳鼻咽喉科学を専門としており、日本神経科学学会、日本生理学会、日本耳鼻咽喉科学学会、日本味と匂学会、Society for Neuroscience、日本産業衛生学会、日本医学教育学会など、国内外の多数の学会に所属され、担当科目の神経系、特に感覚機能を専門とする医師である。臨床経験も豊富で、地域のリハビリテーション専門職への指導も行っており、当該教員に教えてもらうことが教育上有効であり、高い教育効果があるものと考えられる。
5	大塚 智子	博士 (獣医学)	生理学Ⅱ (植物性機能)	高知大学 アドミッション センター 准教授	当該教員は、高知大学教育研究部医療学系医学教育部門の准教授として、医学教育方法についての研究に従事している。これまで生理学分野において多くの研究業績もあり、大学等における教育歴も長い。生理学分野の業績に加え、医学教育の業績もあることから、当該教員の学生への授業は教育上有効であり、多人数であっても学生の学修に対し高い教育効果が期待できる。
	田中 健二郎	博士 (医学)	生理学Ⅱ (植物性機能)	高知大学 医学部医学科 解剖学講座 助教	当該教員は高知大学教育研究部医療学系基礎医学部門の教員として、授業を担当している。より良い医師育成を目指して生命観、倫理観を醸成し、問題解決能力を向上させるよう指導を行っており、人格・見識、教育上の能力及び業績も有している。日本神経科学学会、日本解剖学会などの学会にも所属し研究業績も充分認められる。当該教員に講義してもらうことにより、教育が効果的に実施できるものと思われ、多人数の授業となっても高い教育的効果が期待できる。
6	石元 篤雄	学士 (医学)	内科学	特定医療法人仁泉会 朝倉病院 副院長	現在、民間病院の副院長及び内科医師として勤務されている。日本内科学会認定総合内科専門医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本老年医学会認定老年病専門医、日本医師会認定産業医など資格を有し、内科を専門として経験豊富で幅広い分野に渡る知識を有する。当該講師に教えてもらうことは教育上有効であり、当該教員に教えてもらうためには多人数に講義を行っても教育上効果がある。
	小野 歩	医学博士	内科学	医療法人社団山本記念会 山本記念病院 院長代行	当該教員は現在、民間病院の院長代行ならびに内科医師として、現場で日々実践的な診療活動に取り組んでいる。また、過去には長年に亘り、地域における医療の確保と向上及び住民の健康福祉の増進に著しい寄与・貢献し、過疎地域に位置する医療機関（へき地医療拠点病院等）において勤務し、地域医療に多大なる貢献をしている実績もある。教授する内容について相当の学識を有し、高度な授業を効果的に実施できる実力者でもある。当該教員に講義してもらうことにより、最新の知見等を教育内容に反映することができ、教育上有効に実施できるものと思われ、多人数の授業となっても高い教育的効果が期待できる。

NO	氏名	保有学位等	担当授業科目の名称	現職	当該教員に授業をしてもらう有効性の理由
7	田辺 裕久	医学士	臨床神経学	特定医療法人仁泉会 朝倉病院 理事長・院長	当該教員は現在、医療法人の理事長並びに院長を務められ、専門分野は神経内科である。日本神経学会認定神経内科医専門医や日本リハビリテーション医学会認定医の資格を有し、その専門性を生かし、地域医療に貢献している。担当する授業科目に係る実務経験も豊富であり、多人数授業においても教育上質の高い授業を効果的に行うことができる。当該教員に教えてもらうことが教育上有効である。
8	武市 知己	博士 (医学) (論文)	小児科学	国立病院機構高知病院 小児科 医長	当該教員は、国立高知病院小児科の医長として、長年にわたり新生児医療、内分泌、アレルギー、感染症、神経疾患や重症心身障害児の診療にも従事している。また、高知大学医学部の臨床教授として多くの研修医の指導経験も数多く、高知県内だけでなく全国的にも活躍されている。所属学会は日本小児科学会、日本重症心身障害学会に所属しており、担当する授業科目の学識又は教育経験を有する者として社会的に認められ、当該教員に講義してもらうことが教育上有効であり、多人数授業となっても高い教育効果が得られると思われる。
9	宮本 寛	医学士	リハビリテーション医学	医療法人地塩会 南国中央病院 副院長	現在、民間病院でリハビリテーション科医師として仕事をする傍ら、高知県口のリハビリテーション研究会代表世話人、高知県回復期リハビリテーション病棟連絡会会長などリハビリテーションの発展に寄与するための活動に参画し、また、高知県高齢者保健福祉推進委員、高知県脳卒中医療体制検討会議委員など県行政にも関与することで高知県の地域包括ケア体制の拡充に尽力され、幅広く活動されている。多角的な見地でこれまでにない発想や新しいものを追求されている姿勢、現状に留まることなくイノベーションを実践し続けているリーダーでもある。高知県において、当該教員に教えてもらうことが教育上有効である。当該教員に教えてもらうためには多人数の授業でも教育上効果がある。
10	川上 理子	修士 (地域看護学)	地域包括ケア論 (※オムニバス)	高知県立大学 看護学部看護学科 准教授	当該教員は、県立高知大学看護学部の教員として、授業を担当している。在宅療養者に対するケアにおける豊富な臨床経験を踏まえ、「地域包括ケアシステム構築事業」に関する研究を共同で数多く手掛け、特に病院と地域の協働に対する業績が多い。高知県の地域看護委員会委員として、地域の看護職を対象とした在宅支援に関する研修会の企画運営に従事する等、高知県における地域包括ケアに関する第一人者である。当該教員により講義を行うことは、教育上有効であり、多人数であっても学生の学修に対し高い教育効果が期待できる。
	森下 幸子	看護学修士		高知県立大学 看護学部看護学科 特任准教授	当該教員は、県立高知大学看護学部の教員として、授業を担当している。在宅療養者に対するケアにおける豊富な臨床経験を踏まえ、「地域包括ケアシステム構築事業」に関する研究を共同で数多く手掛け、特に病院と地域の協働に対する業績が多い。高知県の在宅ケア関連の各種委員や行政区の地域包括ケアシステム構築事業のアドバイザーを歴任しており、高知県における地域包括ケアに関する第一人者である。当該教員により講義を行うことは、教育上有効であり、多人数であっても学生の学修に対し高い教育効果が期待できる。
11	鶴見 隆正	博士 (医学)	チーム連携論	湘南医療大学保健医療学部 リハビリテーション学科 教授	当該教員は、横浜市立大学病院や高知大学医学部付属病院で長年実務に従事した後は、県立広島大学や神奈川県立保健福祉大学で理学療法士養成に係る教育や学術研究活動を行ってきた。学識や教育経験を有する者として社会的にも認められており、担当科目について高い教育効果が得られると認められる。現在も湘南医療大学で教育に携わっており、当該教員に講義をしてもらうことにより、最新の知見等を教育内容に反映することができ、実践的な職業教育が効果的に実施できるものと思われ、多人数の授業となっても高い教育的効果が期待できる。

## 理学療法学専攻単独で40名を超える授業科目の担当教員

NO	氏名	保有学位等	担当授業科目の名称	現職	当該教員に授業をしてもらう有効性の理由
1	島村 和典	工学博士	企業論	高知工科大学 名誉教授	<p>大阪大学大学院修士課程修了後、日本電信電話株式会社主幹研究員、研究グループリーダー、画像通信研究部長、技術企画部担当部長、環境問題対策室担当部長、法人営業本部統括担当部長等を歴任後は NTTBhd社長、高知工科大学教授を経て現在に至る。大学では、情報と職業、情報ネットワーク設計などの授業科目を担当されていた。所属学会は電子情報通信学会、映像情報メディア学会、情報処理学会、画像電子学会、情報文化学会等幅広く活動されており、さらには、企業経営や管理の実務経験も豊富であり企業活動の重要な基盤となる質の高い授業を実施できる実力者でもある。当該教員に本学で講義してもらうことにより、常にリアルタイムに最新の知見等を教育内容に反映することができ、実践的な職業教育を有効的に実施できるものと思われ、多人数の授業となっても高い教育的効果が期待できる。</p>
2	坂本 泰祥	博士(学術)	経営組織論	高知工科大学 経済・マネジメント学群 准教授	<p>当該教員は、旧三井銀ソフトウェアサービスAIシステム課主任、青山学院大学理工学部経営工学科助手などを経て、現在は高知工科大学のマネジメント学部社会システム工学科准教授として勤務されている。大学では経営情報システム、行政経営、経営工学を専門分野とし、「経営情報システム論」「会計総論」「経営組織論」などの授業科目を担当されている。また、経営工学会、日本経営情報学会、情報経営学会、地域活性学会など幅広く活動されている。学術業績や教育経験も豊富であり、当該教員に教えてもらうことは教育上有効であり、多人数となっても高い教育効果があるものと考えられる。</p>
3	前田 和範	スポーツ科学修士	マーケティング論	高知工科大学 経済・マネジメント学群 助教	<p>兵庫県立大学経済学部国際経済学科卒業、大阪体育大学大学院スポーツ科学研究科スポーツ科学専攻を修了し、現在は、高知工科大学経済・マネジメント学群助教として教育にあたられている。専門分野はスポーツマネジメント、スポーツマーケティングであり、担当授業科目は、スポーツ経営学、スポーツマーケティング、プロジェクト研究(マネジメント)、スポーツと社会学、スポーツ企業マネジメントなどである。本学で担当する授業科目に関連する学術業績もあり、日本スポーツマネジメント学会、日本スポーツ産業学会、日本体育・スポーツ経営学会、日本体育学会、四国体育・スポーツ学会など多くの学会に所属され活動されている。教授する内容について学識及び教育経験を有し、当該教員に講義してもらうことが教育上有効であり、多人数授業であっても教育上効果的に実施することができる。</p>
4	上村 浩志	博士(商学)	経営管理論	高知工科大学 経済・マネジメント学群 講師	<p>当該教員は一橋大学大学院商学研究科を修了し博士(商学)を取得されている。横浜国立大学国際社会学部での兼任講師を経て、現在、高知工科大学経済・マネジメント学群で専任講師を務められている。授業科目は、企業価値評価、企業マネジメントなどを担当し、学術活動として日本会計研究学会、アメリカ会計学会に所属されている。主な研究活動は、経営者が果たしている役割が、財務を含め経営管理にどのような影響を及ぼしているのかなどといった研究課題に取り組んでいる。監査制度の導入や不正リスク対応基準等の新たな監査基準の設定により、企業組織がどのように変化するのか、またこれによってどのような経済的帰結がもたらされるのかについて研究も行っている。当該教員に講義してもらうことにより、最新の知見等を教育内容に反映することができ、教育が効果的に実施できるものと思われ、多人数の授業となっても教育的効果が期待できる。</p>

NO	氏名	保有 学位等	担当授業科目の 名称	現 職	当該教員に授業をしてもらう有効性の理由
5	永野 正展	工学博士	起業論	高知工科大学 特任教授	<p>大阪工業大学工学部土木工学科卒業後、株式会社相愛専務取締役、代表取締役社長の職を経て、その間に高知工科大学基盤工学博士課程後期起業家コースを修了し、平成16年から高知工科大学で特任教授、地域連携機構地域連携センター長として在籍され学生教育に関わられた。専門分野はプロジェクトマネジメント(起業・建設・環境)であり、その他に高知大学地域共同研究センター客員教授、高知県立短期大学非常勤講師などの教育経験もある。また、高知市総合計画審議会委員、高知市環境審議会委員、(財)高知県産業振興センター事業可能性評価委員、高知県文化の県づくりを進める県民ネットワーク委員、高知県教育委員会PFI検討アドバイザー、高知県研究等評価委員など多岐にわたる地域活動や委員も務められた。長年にわたる地質調査業における業務奨励と優れた功績が称えられ、黄綬褒章の受章や建設事業関係功労者等国土交通大臣表彰も受けている。当該教員は、本学での教授を行うのに必要な資質能力を備えていると認められ、高度な授業を効果的に実施できる実力者でもある。このような方に授業を行ってもらうことは教育上有効であり、当該教員に教えてもらうためには多人数授業となっても教育上の効果は大きいと考える。</p>

## 高知リハビリテーション専門職大学シラバス (旧)

授 業 科 目 名	整形外科学	授 業 形 態	講義
単 位 数	2	回 数	15 回
履 修 年 次	2 年後期	必 修 ・ 選 択	選択
担 当 教 員 名	相澤 徹		
授 業 の 概 要 ・ 目 的	運動器疾患の構造と機能を理解し、整形外科的診断、治療法を理解する。骨折、脱臼、および神経、関節、脊椎、上肢、下肢の外傷、先天異常、骨軟部腫瘍、感染症、骨系統疾患、筋疾患、各関節脊椎の慢性・変性疾患について解説し、そこから生じる障害について学ぶ。		
授 業 の 到 達 目 標	整形外科学における運動器の形態・機能・病態生理と評価・検査・治療方法、および総論的主要疾患等について、リハビリテーションに必要な基礎的知識と概念を獲得する。		
授 業 計 画	回	内 容	
	1	整形外科の基礎科学、整形外科診断総論	
	2	整形外科とリハビリテーション医学、四肢切断と義肢	
	3	骨・関節・筋肉の感染症、リウマチとその類縁疾患	
	4	慢性関節疾患（退行性、代謝性）、四肢循環障害と阻血壊死性疾患	
	5	先天性骨系統疾患と先天異常症候群、代謝性骨疾患	
	6	骨腫瘍、軟部腫瘍、神経疾患、筋疾患	
	7	肩関節、肘関節の外傷	
	8	手関節および手指の外傷	
	9	頸椎、胸郭、腰椎の外傷	
	10	股関節、膝関節、足関節と足趾の外傷	
	11	軟部組織損傷	
	12	骨折・脱臼総論	
	13	骨折・脱臼（上肢、下肢）、脊椎・脊髄損傷	
	14	末梢神経損傷	
15	スポーツ傷害、救急災害		
教 科 書	松野丈夫、中村利孝 総編集 『標準整形外科学』 第 12 版 医学書院		
事 前 事 後 の 予 習 復 習	予習は教科書の授業予定範囲を読んでおくこと。復習は講義内容を参照して要点をまとめること。		
履 修 の 条 件	特になし		
参 考 文 献	特になし		
成 績 評 価 方 法	定期試験 (100%)		
オ フ ィ ス ア ウ ー	在室時随時		

## 高知リハビリテーション専門職大学シラバス (新)

授 業 科 目 名	整形外科学	授 業 形 態	講義
単 位 数	2	回 数	15 回
履 修 年 次	2 年後期	必 修 ・ 選 択	選択
担 当 教 員 名	相澤 徹		
授 業 の 概 要 ・ 目 的	運動器疾患の構造と機能を理解し、整形外科的診断、治療法を理解する。骨折、脱臼、および神経、関節、脊椎、上肢、下肢の外傷、先天異常、骨軟部腫瘍、感染症、骨系統疾患、筋疾患、各関節脊椎の慢性・変性疾患について解説し、そこから生じる障害について学ぶ。		
授 業 の 到 達 目 標	整形外科学における運動器の形態・機能・病態生理と評価・検査・治療方法、および総論的主要疾患等について、リハビリテーションに必要な基礎的知識と概念を獲得する。		
授 業 計 画	回	内 容	
	1	整形外科の基礎科学、整形外科診断総論	
	2	整形外科とリハビリテーション医学、四肢切断と義肢	
	3	骨・関節・筋肉の感染症、リウマチとその類縁疾患	
	4	慢性関節疾患（退行性、代謝性）、四肢循環障害と阻血壊死性疾患	
	5	先天性骨系統疾患と先天異常症候群、代謝性骨疾患	
	6	骨腫瘍、軟部腫瘍、神経疾患、筋疾患	
	7	肩関節、肘関節の外傷	
	8	手関節および手指の外傷	
	9	頸椎、胸郭、腰椎の外傷	
	10	股関節、膝関節、足関節と足趾の外傷	
	11	軟部組織損傷	
	12	骨折・脱臼総論	
	13	骨折・脱臼（上肢、下肢）、脊椎・脊髄損傷	
	14	末梢神経損傷	
15	スポーツ傷害、救急災害		
教 科 書	松野丈夫、中村利孝 総編集 『標準整形外科学』第 12 版 医学書院		
事 前 事 後 の 予 習 復 習	予習は教科書の授業予定範囲を読んでおくこと。復習は講義内容を参照して要点をまとめること。		
履 修 の 条 件	特になし		
参 考 文 献	特になし		
成 績 評 価 方 法	定期試験 (100%)		
オ フ ィ ス ア ワ ー	月曜日 16:10~17:40		



## 理学療法学専攻 臨床実習概要

科目名	単位数	配当年次	目的	施設	方法	開始前	臨床実習中	終了後
臨床実習Ⅰ	1	2	医療機関や施設において、組織の仕組みを理解するとともに、各部門間の役割と理学療法士の業務について学修する。	(場所) 本学近郊  (種類) 医療機関 施設	(期間) 1週間  (学生数) 1施設 2名を予定	「理学療法セミナーⅡ(PBL)」にて、社会人としての基本的態度や対象者への接し方等、臨床場面を想定した技能演習を行う。	臨床実習指導者の指導のもとで行う。1日の行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は臨床実習指導者と専任教員が連携し、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。 内容は、a. 実習施設の概要についてのオリエンテーションと施設見学、b. 対象者への理学療法の実際の見学と対象者を理解するための調べ学習、c. 対象者とのコミュニケーション、d. 実習内容の記録・報告等、である。	学生をグループに分けて報告会を実施し、専任教員による助言・指導を行う。
臨床実習Ⅱ	4	3	医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、その記録・報告などの理学療法評価過程について、学内で履修した知識と技術を踏まえ学修する。	(場所) 本学近郊及び四国地方を中心とした地域  (種類) 医療機関	(期間) 4週間  (学生数) 1施設 1～2名を予定	「臨床理学療法技法演習(PBL)」にて、学生が相互に模擬症例となり、理学療法評価全体の流れについて評価のシミュレーションを行う。	臨床実習指導者の指導のもとで「診療参加型」の形式とし、理学療法評価場面の見学と、対象者への理学療法評価を模倣しながら体験する。1日の行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「理学療法臨床実習Ⅱ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う。 内容は提示された症例を中心に、a. 対象者への配慮ならびにリスク管理、b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目などについての調べ学習、c. 評価手順の計画と実施、d. 評価内容をもとに国際生活機能分類(ICF)を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出、e. 実習内容の記録・報告、である。	学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。 臨床実習の成果を評価する「理学療法臨床実習Ⅱ判定試験」を行う。
臨床実習Ⅲ	18	4	医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、治療計画の立案と実施、その記録・報告などの理学療法の一連の過程について、学内で履修した知識と技術及びこれまでの臨床実習での体験を踏まえ学修する。	(場所) 本学近郊及び西日本を中心とする全国各地  (種類) 医療機関	(期間) 9週間 ×2回 2施設 計18週間  (学生数) 1施設 2名までを予定	「客観的臨床能力試験(OSCE)」にて、理学療法士に必要な知識、態度や技能について、医療現場を想定しての臨床能力を客観的に確認する。	臨床実習指導者の指導のもとで「診療参加型」の形式とし、理学療法評価・治療場面の見学と、対象者への理学療法評価から治療までの一連の流れを模倣しながら体験する。1日の行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「理学療法臨床実習Ⅲ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う。 内容は提示された症例を中心に、a. 対象者への配慮ならびにリスク管理、b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目などについての調べ学習、c. 評価手順の計画と実施、d. 評価内容をもとに国際生活機能分類(ICF)を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出、e. 理学療法の目標設定及び理学療法治療計画の立案と実施、f. 他職種と連携したチームアプローチの体験、g. 実習内容の記録・報告、である。	学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。 臨床実習の成果を評価する「理学療法臨床実習Ⅲ判定試験」を行う。

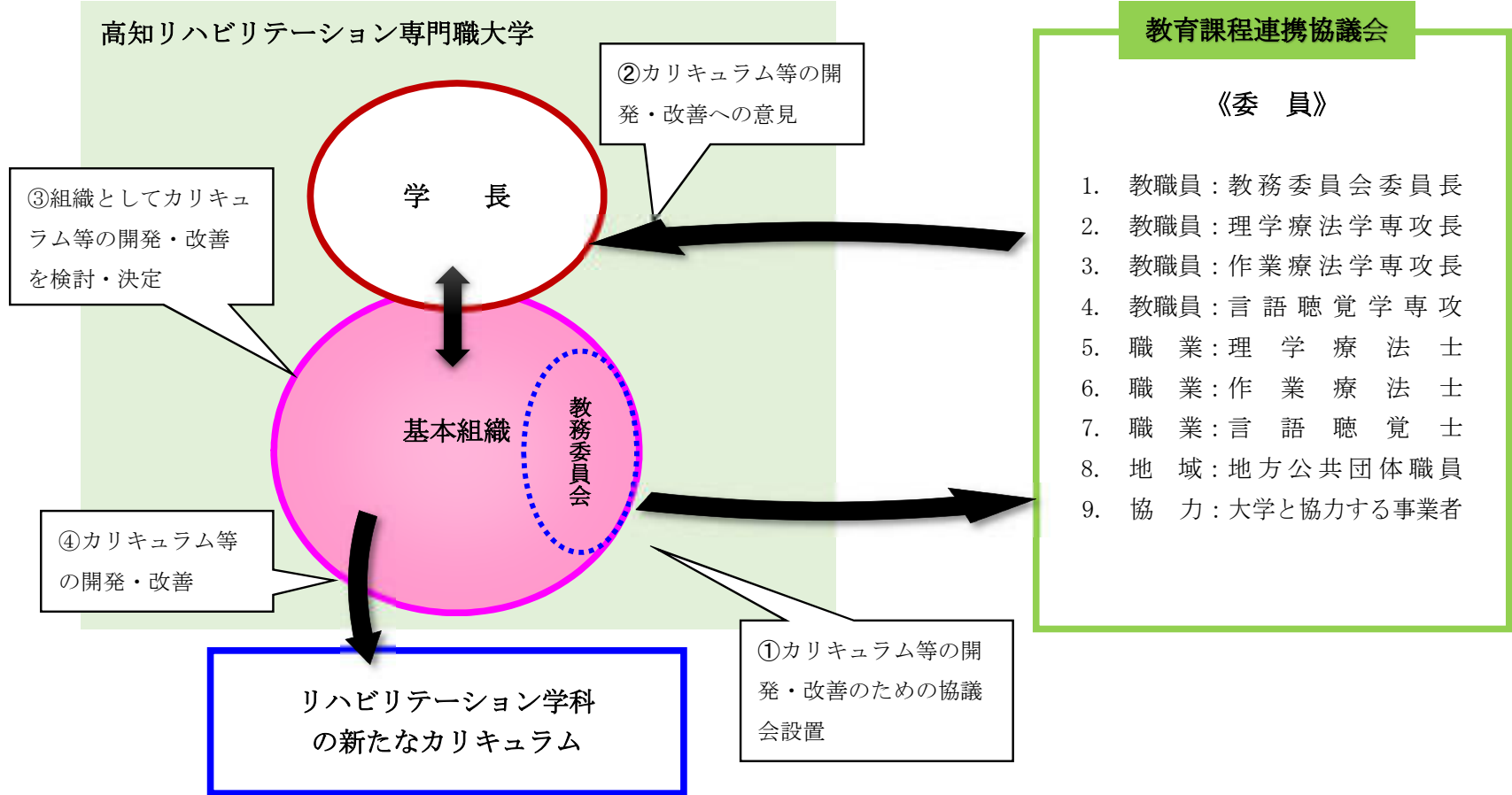
## 作業療法学専攻 臨床実習概要

科目名	単位数	配当年次	目的	施設	方法	開始前	臨床実習中	終了後
臨床実習Ⅰ 作業療法	2	2	医療機関や施設において、組織の仕組みを理解するとともに、各部門間の役割と作業療法士の業務について学修する。	(場所) 本学近郊  (種類) 医療機関 施設	(期間) 1週間 ×2回 2施設 計2週間 (学生数) 1施設 2名を予定	「臨床作業療法技法実習Ⅰ(PBL)」にて、社会人としての基本的態度や対象者への接し方、コミュニケーション能力など臨床場面を想定した技能演習を行う。	臨床実習指導者の指導のもとで行う。1日の行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は臨床実習指導者と専任教員が連携し、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。 内容は、a. 実習施設の概要についてのオリエンテーションと施設見学、b. 対象者への作業療法の実際の見学と対象者を理解するための調べ学習、c. 対象者とのコミュニケーション、d. 実習内容の記録・報告等、である。	学生をグループに分けて報告会を実施し、専任教員による助言・指導を行う。
臨床実習Ⅱ 作業療法	6	3	医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、その記録・報告などの作業療法評価過程について、学内で履修した知識と技術を踏まえ学修する。	(場所) 本学近郊及び四国地方を中心とした地域  (種類) 医療機関 施設	(期間) 3週間 ×2回 2施設 計6週間 (学生数) 1施設 1～2名を予定	「臨床作業療法技法実習Ⅱ(PBL)」にて、学生が相互に模擬症例となり、作業療法評価全体の流れについて評価のシミュレーションを行う。	臨床実習指導者の指導のもとで「診療参加型」の形式とし、作業療法評価場面の見学と、対象者への作業療法評価を模倣しながら体験する。1日の行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「作業療法臨床実習Ⅱ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う。 内容は提示された症例を中心に、a. 対象者への配慮ならびにリスク管理、b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目などについての調べ学習、c. 評価手順の計画と実施、d. 評価内容をもとに国際生活機能分類(ICF)を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出、e. 実習内容の記録・報告、である。	学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。 臨床実習の成果を評価する「作業療法臨床実習Ⅱ判定試験」を行う。
臨床実習Ⅲ 作業療法	16	4	医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、治療計画の立案と実施、その記録・報告などの作業療法の一連の過程について、学内で履修した知識と技術及びこれまでの臨床実習での体験を踏まえ学修する。	(場所) 本学近郊及び四国・近畿地方を中心とした地域  (種類) 医療機関 施設	(期間) 8週間 ×2回 2施設 計16週間 (学生数) 1施設 1～2名を予定	「客観的臨床能力試験(OSCE)」にて、作業療法士に必要な知識、態度や技能について、医療現場を想定しての臨床能力を客観的に確認する。	臨床実習指導者の指導のもとで「診療参加型」の形式とし、作業療法評価・治療場面の見学と、対象者への作業療法評価から治療までの一連の流れを模倣しながら体験する。1日の行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「作業療法臨床実習Ⅲ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談に機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う。 内容は提示された症例を中心に、a. 対象者への配慮ならびにリスク管理、b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目などについての調べ学習、c. 評価手順の計画と実施、d. 評価内容をもとに国際生活機能分類(ICF)を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出、e. 作業療法の目標設定及び作業療法治療計画の立案と実施、f. 他職種と連携したチームアプローチの体験、g. 実習内容の記録・報告、である。	学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。 臨床実習の成果を評価する「作業療法臨床実習Ⅲ判定試験」を行う。

# 言語聴覚学専攻 臨床実習概要

科目名	単位数	配当年次	目的	施設	方法	開始前	臨床実習中	終了後
臨床実習Ⅰ 言語聴覚療法	1	2	医療機関や施設において、組織の仕組みを理解するとともに、各部門間の役割と言語聴覚士の業務について学修する。	(場所) 本学近郊  (種類) 医療機関施設	(期間) 1週間  (学生数) 1施設 2名を予定		臨床実習指導者の指導のもとで行う。1日の行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は臨床実習指導者と専任教員が連携し、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。  内容は、a. 実習施設の概要についてのオリエンテーションと施設見学、b. 対象者への言語聴覚療法の実際の見学と対象者を理解するための調べ学習、c. 対象者とのコミュニケーション、d. 実習内容の記録・報告等、である。	学生をグループに分けて報告会を実施し、専任教員による助言・指導を行う。
臨床実習Ⅱ 言語聴覚療法	3	3	医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、その記録・報告などの言語聴覚療法評価過程について、学内で履修した知識と技術を踏まえ学修する。	(場所) 本学近郊及び四国地方を中心とした地域  (種類) 医療機関施設	(期間) 3週間  (学生数) 1施設 1～2名を予定	「言語聴覚療法技術実習Ⅰ（言語発達障害）」 「言語聴覚療法技術実習Ⅱ（高次脳機能障害）」にて、対象者やその家族、関連スタッフとの接し方について学修する。	臨床実習指導者の指導のもとで「診療参加型」の形式とし、言語聴覚療法評価場面の見学と、対象者への言語聴覚療法評価を模倣しながら体験する。1日の行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う。  内容は提示された症例を中心に、a. 対象者への配慮ならびにリスク管理、b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目などについての調べ学習、c. 評価手順の計画と実施、d. 評価内容をもとに対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出、e. 実習内容の記録・報告、である。	学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。  臨床実習の成果を評価する「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ判定試験」を行う。
臨床実習Ⅲ 言語聴覚療法	16	4	医療機関や施設において、対象者の評価、結果の統合と解釈、治療計画の立案と実施、その記録・報告などの言語聴覚療法の一連の過程について、学内で履修した知識と技術及びこれまでの臨床実習での体験を踏まえ学修する。	(場所) 本学近郊及び四国・中国・近畿・九州地方を中心とした地域  (種類) 医療機関	(期間) 8週間 ×2回 2施設 計16週間  (学生数) 1施設 1～2名までを予定	「言語聴覚療法技術実習Ⅲ（失語）」「言語聴覚療法技術実習Ⅳ（発声発語・嚥下障害）」において、実際の臨床現場における一連の流れを学修する。  「客観的臨床能力試験（OSCE）」にて、言語聴覚士に必要な知識、態度や技能について、医療現場を想定しての臨床能力を客観的に確認する。	臨床実習指導者の指導のもとで「診療参加型」の形式とし、言語聴覚療法評価・治療場面の見学と、対象者への言語聴覚療法評価から治療までの一連の流れを模倣しながら体験する。1日の行動計画を学生が作成し、実習内容をノートに記録し、臨床実習指導者へ報告する。指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適時連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。期間の間には、学生が臨床実習指導要領に記載してある「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ自己評価表」の項目について、その到達度を評定し、臨床実習指導者との相談の機会を持つ。期間中原則として1回の訪問指導を行い、必要に応じ複数回の訪問を行う。  内容は提示された症例を中心に、a. 対象者への配慮ならびにリスク管理、b. 基本情報を基に疾患や障害の特徴、評価項目などについての調べ学習、c. 評価手順の計画と実施、d. 評価内容をもとに対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出、e. 言語聴覚療法目標設定及び言語聴覚療法治療計画の立案と実施、f. 他職種と連携したチームアプローチの体験、g. 実習内容の記録・報告、である。	学生をグループに分けて経験した症例について報告会を実施する。学生主体でディスカッションを実施し、専任教員による助言・指導を行う。  臨床実習の成果を評価する「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ判定試験」を行う。

# 企業等との連携によるカリキュラム等の開発・改善（旧）



**学 長**  
 審議結果・意見で見直し  
 や改善が必要であると認  
 めた事項について、速や  
 かに有効かつ具体的な措  
 置を講じる

**事務局**

**教育課程連携協議会**  
 授業科目の開設、教育課程の編成、授業の  
 実施などの実施状況の評価に関する事項等

**大学組織**

**教授会**  
 学長の指示を受け、審議  
 結果に基づき教育理念や  
 教育目標の設定・改善、  
 3つのポリシーに基づく  
 教育の充実等

**国家試験  
 対策委員会**  
 国家試験合格率及び結  
 果分析、対策の検討、  
 計画立案等

**臨床実習委員会**  
 臨床実習指導者連絡協  
 議会開催及び実習施設  
 からの評価、指導者研  
 修会、学生アンケート  
 調査等

**FD委員会**  
 FDに基づく検討と改  
 善、FD研修会の計画・  
 実施・評価等

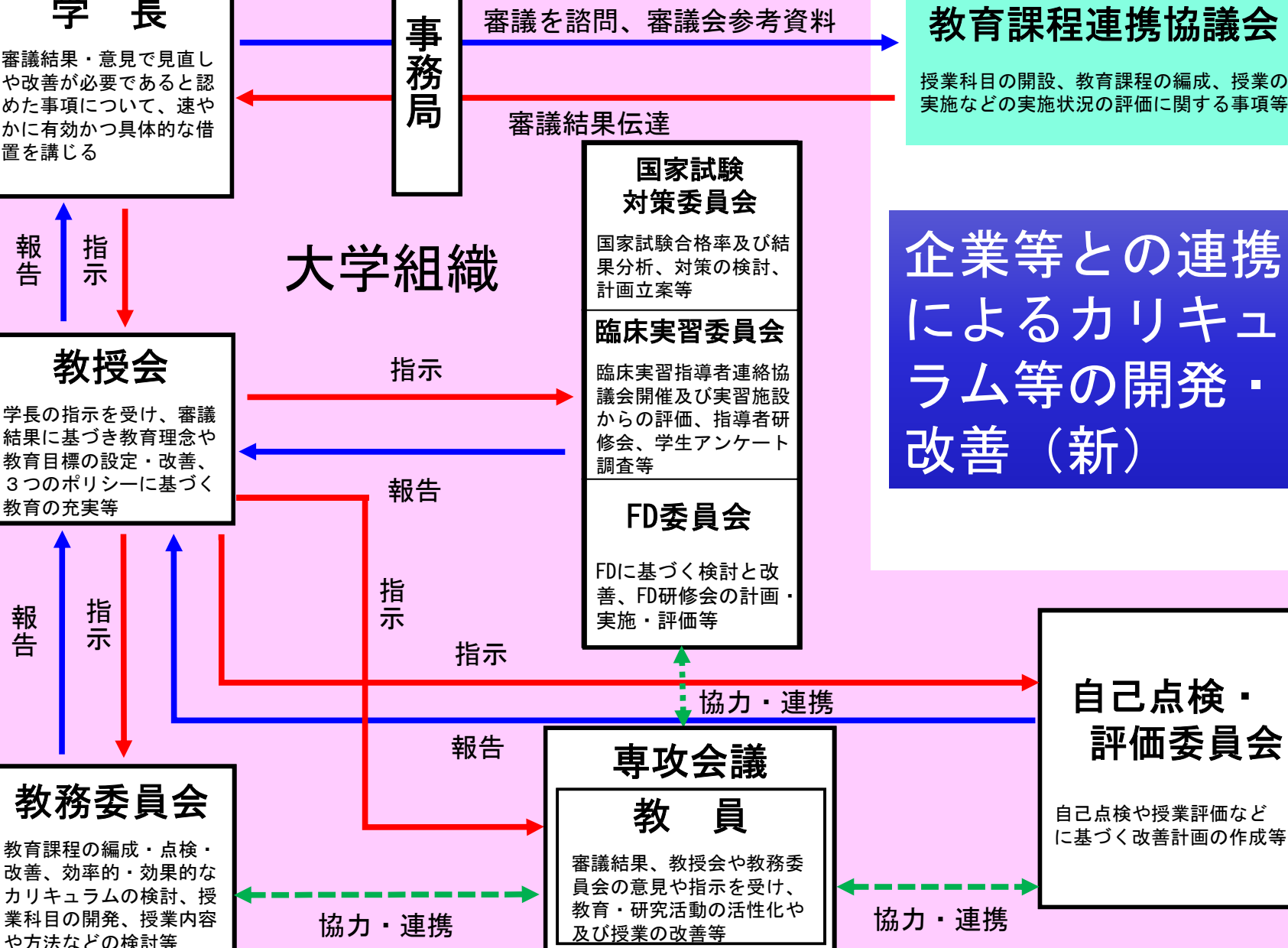
**企業等との連携  
 によるカリキュ  
 ラム等の開発・  
 改善（新）**

**教務委員会**  
 教育課程の編成・点検・  
 改善、効率的・効果的な  
 カリキュラムの検討、授  
 業科目の開発、授業内容  
 や方法などの検討等

**専攻会議  
 教 員**  
 審議結果、教授会や教務委  
 員会の意見や指示を受け、  
 教育・研究活動の活性化や  
 及び授業の改善等

**自己点検・  
 評価委員会**  
 自己点検や授業評価など  
 に基づく改善計画の作成等

2



## 教育課程連携協議会の PDCA サイクル (旧)

### ⑤ 新たな計画立案

産業界や地域の  
ニーズや意見を  
的確に把握

### ① 編成(Plan)

何をどのようにして改善

### ② 実施(Do)

計画にしたがって実行

### ③ 評価(Check)

計画の達成度合いを評価

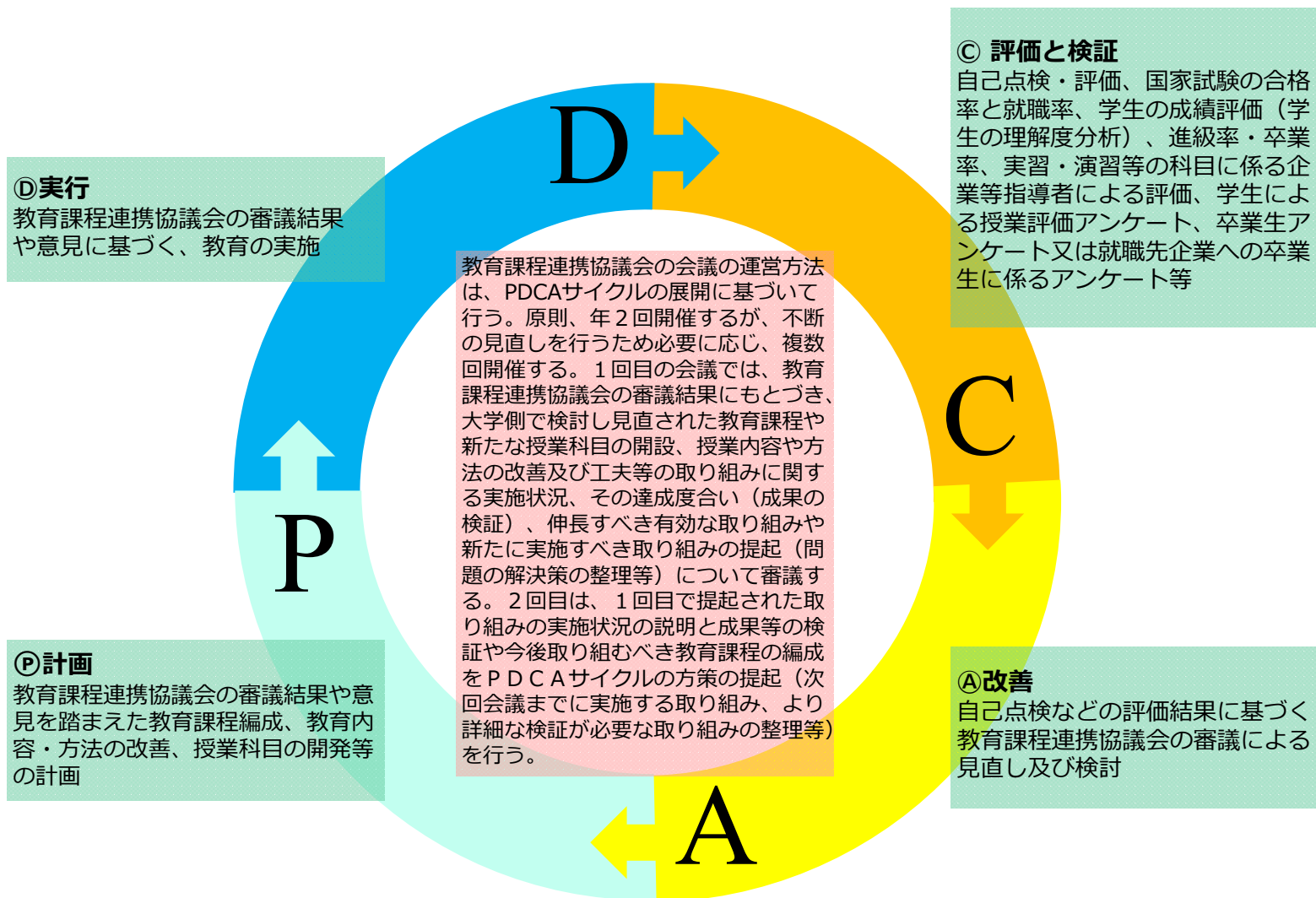
### ④ 改善(Act)

計画を継続するかどうか

情報提供

1

# 教育課程連携協議会のPDCAサイクル（新）



## 教育課程連携協議会構成員名簿 (旧)

## 高知リハビリテーション専門職大学

番号	構成員区分	関係する学部等 又は研究科等	氏名	年齢	現所属及び役職名	当該専門職大学等の課程に係る職業に 関する主な経歴
1	教職員		辻 博明	71	朝日医療大学校 非常勤講師	平成18年4月岡山県立大学 情報工学部 教授 (平成25年3月まで)
2	教職員	理学療法学専攻	栗山 裕司	51	高知リハビリテーション学院 理学療法学科 学科長	
3	教職員	作業療法学専攻	平松 真奈美	56	高知リハビリテーション学院 作業療法学科 学科長	
4	教職員	言語療法学専攻	石川 裕治	57	高知リハビリテーション学院 言語療法学科 学科長	
5	職業	理学療法学専攻	和田 譲	51	(医) 五月会 須崎くろしお病院 リハビリテーション部 部長	平成21年4月 (医) 五月会須崎くろしお病院入職 (リハビリテーション部 次長) 平成26年4月 同 リハビリテーション部 部長 (現在に至る)
6	職業	作業療法学専攻	杉本 徹	43	(医) 恕泉会 リハビリテーション病院 すこやかな杜 リハビリテーション科長	平成10年4月 (医) 恕泉会 入職 平成19年12月 同 リハビリテーション病院すこやかな杜
7	職業	言語療法学専攻	矢野 和美	51	(医) 近森会 近森リハビリテーション病院 言語療法科長	平成4年4月 (医) 近森会 近森リハビリテーション病院入職
8	地域		中内 一臣	62	土佐市教育長	
9	協力		近藤 真一	67	(医) 防治会 きんろう病院 院長	



教育課程連携協議会構成員名簿（新）

高知リハビリテーション専門職大学

番号	構成員区分	関係する学部等 又は研究科等	氏名	年齢	現所属及び役職名	当該専門職大学等の課程に係る職業に関する主な経歴
1	教職員	作業療法学専攻	辻 博明	71	岡山県立大学 情報工学部 名誉教授	
2	教職員	理学療法学専攻	稲岡 忠勝	48	高知リハビリテーション学院 理学療法学科 講師	
3	教職員	作業療法学専攻	平松 真奈美	56	高知リハビリテーション学院 作業療法学科 学科長	
4	教職員	言語聴覚学専攻	石川 裕治	57	高知リハビリテーション学院 言語療法学科 学科長	
5	職業	理学療法学専攻	和田 譲	51	公益社団法人 高知県理学療法士協会理事	平成21年 4月 (医) 五月会 須崎くろしお病院 入職 平成26年 4月 同 リハビリテーション部 部長 (現在に至る) 平成20年 6月 (社) 高知県理学療法士会福祉部 部長 平成27年 6月 (公社) 高知県理学療法士協会 理事 (現在に至る) 平成26年 4月 高知県高幡圏域の障害者が地域で暮らすための ネットワーク会議委員 (現在に至る) 平成27年 7月 高知県リハビリテーション職能三団体協議会 会長 (現在に至る)
6	職業	作業療法学専攻	杉本 徹	43	一般社団法人 高知県作業療法士会地域包括推進部 地域ケア班長	平成10年 4月 (医) 恕泉会 内田脳神経外科 入職 平成19年12月 同 リハビリテーション病院すこやかな社 平成23年 5月 同 リハビリテーション科長 (現在に至る) 平成29年 4月 (一社) 高知県作業療法士会 地域包括推進部 地域ケア班長 (現在に至る) 平成29年 4月 平成30年度 高知市地域ケア会議 助言者 (現在に至る)

番号	構成員区分	関係する学部等 又は研究科等	氏名	年齢	現所属及び役職名	当該専門職大学等の課程に係る職業に関する主な経歴
7	職業	言語聴覚学専攻	矢野 和美	51	高知県言語聴覚士会理事	平成 4年 4月 (医) 近森会 近森リハビリテーション病院 入職 平成12年 5月 同 言語療法科 科長 (現在に至る) 平成19年 5月 高知県言語聴覚士会理事 副会長 平成23年 5月 高知県言語聴覚士会理事 事務局長 (現在に至る) 平成23年 4月 高知県口のリハビリテーション研究会 世話人 (現在に至る)
8	その他	理学療法学専攻 作業療法学専攻 言語聴覚学専攻	中内 一臣	62	土佐市教育長	昭和54年 4月 土佐市役所入庁 平成19年 1月 税務課 課長 平成21年 4月 同 産業経済課 課長 平成25年 8月 同 総務課 課長 平成29年 7月 土佐市教育長 (現在に至る)
9	協力	理学療法学専攻 作業療法学専攻 言語聴覚学専攻	近藤 真一	67	(医) 防治会 きんろう病院 院長	昭和56年10月 (医) 防治会 四国勤労病院 入職 平成13年 7月 同 勤労クリニック 所長 平成27年 5月 同 きんろう病院 院長 (現在に至る)
10	地域	理学療法学専攻 作業療法学専攻 言語聴覚学専攻	岡本 久	57	土佐市長寿政策課 課長	昭和56年 4月 土佐市役所入庁 平成26年 4月 同 市民課 課長 平成29年 4月 同 長寿政策課 課長 (現在に至る)
11	地域	理学療法学専攻 作業療法学専攻 言語聴覚学専攻	森本 悦郎	60	土佐市健康づくり課 課長	昭和57年 4月 土佐市役所入庁 平成22年 4月 同 戸波総合市民センター 所長 平成28年 4月 同 健康づくり課 課長 (現在に至る)