

設置の趣旨等を記載した書類



学校法人 本山学園

岡山医療専門職大学

設置の趣旨等を記載した書類

目次

①	設置の趣旨及び必要性	P2
②	学科・専攻の特色	P7
③	学部・学科の名称及び学位の名称	P10
④	教育課程の編成の考え方及び特色	P11
⑤	教員組織等の編成の考え方及び特色	P33
⑥	教育方法、履修指導方法及び卒業要件	P36
⑦	教育課程連携協議会について	P42
⑧	施設・設備等の整備計画	P44
⑨	入学者選抜の概要	P47
⑩	取得可能な資格	P57
⑪	実習の具体的計画	P58
⑫	管理運営	P82
⑬	自己点検・評価	P83
⑭	情報の公表	P84
⑮	教育内容等の改善を図るための組織的な研修等	P85
⑯	社会的・職業的自律に関する指導等及び体制	P86

設置の趣旨等を記載した書類

① 設置の趣旨及び必要性

学校法人本山学園（位置：岡山県岡山市北区大供三丁目2番18号）の創設者は、「豊かな人間性と創造力を養う」「自主の精神を養う」「国際的視野を養う」という建学精神と「医食同源」の教育理念の下で、昭和43（1968）年10月に西日本調理師学校（現：西日本調理製菓専門学校）を開設し、その後平成4（1992）年4月に岡山健康医療技術専門学校（現：岡山医療技術専門学校）を開校した。高齢化が急速に進行し、理学療法士、作業療法士の養成が急務とされるなかでの開校であった。

そして現在、超高齢社会が到来するなかで、技術革新が急速に進行し、理学療法士および作業療法士の育成のあり方は、新たな次元の課題に直面している。

学校法人本山学園は、急激に変化する時代のニーズを背景とした地域の課題に応えるため、これまで岡山医療技術専門学校で蓄積してきた教育研究実績を発展的に継承して、岡山市北区大供キャンパスに岡山医療専門職大学健康科学部（理学療法学科入学定員80名、作業療法学科入学定員40名）を設置する計画である。なお既設の岡山医療技術専門学校（医療事務学科を除く）は、岡山医療専門職大学の設立に伴い廃止する。

岡山医療専門職大学の設置の趣旨と必要性は、以下の通りである。

1) 社会および地域のニーズ

AIの高度化と医療現場のロボット化が急速に進行し、今後リハビリテーションや介護に関する知識や技術に大変革がもたらされ、サービスのあり方自体が大きく変化していくことが予測されている。このような医療介護提供体制の変化の中で、理学療法士および作業療法士がその職務能力を十分に発揮するためには、変化に対応して常に最新の専門知識と技術を吸収し、新しい技術や治療方法を探究し、新たなニーズを満たすサービスの創出に挑戦し続ける姿勢と力が必要となる。持続的な自己研鑽の姿勢を備え、新たな領域のサービス課題に取り組むために必要な論理的な思考力と探究力を持つとともに、AIとロボットの時代では特に必要性が増大する人間味溢れるサービスを対象者に提供することが強く求められることになる。

同時に、超高齢化と少子化が急速に進行し、低成長経済が持続する中で、「国民皆保険制度」の危機が深まり、高齢者は、医療保険に依存した医療サービスから脱却して自助努力で自立した生活力を回復し維持することが求められる。理学療法・作業療法サービスのあり方自体も変革が迫られる。これまでの医療保険制度の枠組みで医療機関の中でサービスを提供する方式は限界を迎えている。医療機関外へ活動範囲を広げるとともに従来領域外とみなされていた予防や自立支援などの新領域で活躍できる幅広い見識と応用力を備えた理学療法士および作業療法士の必要性が増している。

本学が設置される岡山県に目を向けると、医療機関で必要とされる理学療法士・作業療法士はほぼ充足される一方、それ以外の介護福祉や地域をはじめ幅広い分野で活躍が期待される療法士の不足が顕在化している。日本理学療法士協会理事山根一人氏（岡山県選出）は、次のように述べている。「2025年までの需給を見ると理学療法士不足が言われているが、医療分野では充足されてきており、福祉分野の人員不足が叫ばれている。地域包括ケアシステムの充実を目指している国の方針に準じて、医療のみならず、地域、福祉に関わる能力を備

えた学生の育成に期待する」(資料 1-1)。

既存の教育機関で養成された人材は、その大部分が医療機関で働き、現在社会的ニーズの高まっている介護施設や地域で働くものはいまだ少数派である。そしてこれからの社会で特に必要性が高まる「地域」に関わる新分野で働こうとする姿勢には乏しいことが窺われる。新たな時代の課題に進んで取り組み、地域に関わる分野で働く意欲と創意にあふれた人材の育成が焦眉であると言えよう。

岡山県理学療法士会からは、岡山県では、地域と連携する上での地域との連携の取り方、アピールの方法、マネジメントなどの能力不足が現在の理学療法士の課題として挙げられ、この部分では他県からの支援を仰いでいるのが現状であるとの指摘をいただいている。さらに、最終的には起業にまで持っていくことができれば良いと期待されている。(資料 1-2)

本学が立地する岡山市(総人口 719,474 人、平成 27 年現在)における高齢者人口は、平成 27 年の 17 万 5 千人(高齢化率 24.7%)から令和 7 年には 19 万 5 千人(高齢化率 27%)へと上昇する見込みであり、一人暮らしの高齢者の増加、人間関係の希薄化による地域コミュニティでの支え合い機能の低下、在宅での介護・療養ニーズの高まり等への対応が喫緊の課題となっている。

岡山市は、この緊急かつ重要課題に対処するため「第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(地域包括ケア計画)平成 30 年 3 月」(資料 1-3)を策定している。その基本理念は、「住み慣れた地域でともに支え合い安心して暮らせる「健康・福祉」のまち(地域包括ケアシステムの深化・推進)」であり、基本目標を、次のように掲げている。

- I いつまでも地域とつながり、いきいきと活躍できる環境づくり
- II 状態を改善し、健康寿命を延伸する多様なサービスの展開
- III 医療を含めた施設・在宅サービスが安心して利用できる仕組みづくり

このように、岡山市では、高齢者が健康寿命の延伸に努め、地域社会でいきいきと活躍し、地域や人とのつながりを保ちつつ自分らしい生活を最後まで安心して続けられるよう、地域に関わる人や組織が目標を共有し、適切な役割分担のもとで、保健・医療・介護・福祉などの分野を超えて協働し、多様な主体が支え合う包括的なシステムを構築し、深化させていくことを目指している。住民の関心も「平均寿命」から「健康寿命」へ向かっており、健康寿命が「延伸」されれば、人々の生活の質が改善され、社会保障費の軽減にもつながると期待される。岡山市は、この「健康寿命の延伸」を基本目標 II に掲げ「地域包括ケアシステム」構想の中核として位置づけている。

「健康寿命の延伸」の基本は「運動訓練」による「自発的日常生活機能」の維持・改善であり、この効果はさらに「寝たきり予防」、「疾病・介護予防」につながる。理学療法士の主たる職務は、運動療法による対象者の身体機能・動作の維持・改善であることから、地域における「運動訓練」の推進、さらにはその結果もたらされる「健康寿命の延伸」に深くかかわる職種は、職能上理学療法士である。具体的な活動としては、地域で「転倒予防事業」「介護予防事業」「腰痛予防事業」等をはじめとする各種「運動訓練」を展開し、また「健康寿命の延伸」にかかわる様々な取り組みの啓蒙活動を展開することが挙げられる。

理学療法士に対する岡山地域のニーズは、高齢社会で多様な主体が支えあう地域包括ケアシステムの中で、特に身体機能の向上や健康寿命の延伸などの分野であり、介護福祉をは

じめ、疾病予防や介護予防などの幅広い分野で、自立して生活できる自助能力を回復・維持し、健康寿命を延伸する様々なサービスを展開することである。また先にも触れた、地域との連絡の取り方、アピールの方法、マネジメントのノウハウの修得であり、最終的には起業にまでもっていく能力である（資料 1-2）。

このような岡山地域のニーズに応えるために、本学理学療法学科の育成する人材像を以下のように定めた。

「最新の理学療法専門知識と高度な実践技能を保持し、自己研鑽を怠らず、対象者の思いを受け止め共有し、身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに対応する新しいサービス事業を展開し、地域の創生に多職種と協働して貢献する人材。」

また最近岡山市では、独居高齢者の増加、人間関係の過疎化による地域コミュニティの機能低下などの諸問題が顕在化してきており、地域の住民や諸団体が協働して活動し、支え合い機能を持つ地域コミュニティづくりの再構築を進め、地域活性化につなげていこうとする機運が高まってきている。

岡山市においては「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の基本理念Ⅲにおいて、「医療を含めた施設・在宅サービスが安心して利用できる仕組みづくり」を掲げており、岡山県作業療法士会副会長の西出康晴氏は、作業療法士の役割として、地域の生活を知り、地域を理解し、自治体と協力して、独居老人や引きこもり高齢者の居場所づくりや地域のコミュニティ形成を行うことが重要である、と述べている（資料 1-4）。岡山県健康福祉部医療推進課課長の則安俊昭氏も「高齢者、認知症、独居高齢者などの社会との共生のためには地域を包括した支援体制が必須であり、その意味でコミュニティの形成は非常に重要である。大学でこのような基礎知識を養成してもらえることは非常にありがたい。コミュニティの中では作業療法士が果たす役割は非常に大きい。」と述べている（資料 1-5）。また日本作業療法士協会は「第三次作業療法5ヵ年戦略（2018-2022）」において、高齢社会の中で「共生社会の実現に向けた地域を基盤とする包括的ケアにおける作業療法の活用推進」と「共生社会に寄与する作業療法士を育成する教育の整備と強化」を掲げている（資料 1-6）。このように地域包括ケアシステムや共生社会の実現に向けては、作業療法士が担う責務が非常に重要であり、地域コミュニティの再構築や地域共生に向けての重要な役割が作業療法士に求められる。

岡山地域の作業療法士に対する主要なニーズは、高齢者や障害者の社会進出、居場所づくり、社会の中で活躍する場を創設することであり、高齢者、認知症、独居高齢者などが住み慣れた地域で自立した生活を実現するために多様な生活課題に適合するサービスを提供し、地域の多様な主体と協働して地域コミュニティの新しい仕組みづくりに貢献することである。

このような岡山地域のニーズに応えるために、本学作業療法学科の育成する人材像を以下のように定めた。

「最新の作業療法専門知識と高度な実践力を保持し、自己研鑽を怠らず、対象者の思いを受け止め、子供から高齢者に至る幅広い世代が住み慣れたところでいきいきと生活するために必要なサービスを提供し、地域の多様な主体と協働して安心して暮らせる地域コミュニ

ニティづくりに貢献する人材。」

岡山市は、本学の設置計画に対して、医療施設だけではなく地域包括ケアシステムの中核を担う人材を育成することを期待し、さらに岡山市・地元NPO・地元団体・企業と本学学生が協働して、地域活動を通じた人材育成、地域活性化につなげる機会を創出していきたいとの積極姿勢を示している（資料1-7）。さらに前述の則安氏は本学に対して「地域の中に入ってもらって一緒に解決していく能力を持った人が育ってくれることに期待したい。リハビリテーションの根幹は、人権の回復であると考えているので、この目的を果たすためには、各領域がバラバラでは難しい、組織化して解決に向かう必要があると思う。その組織の中核を担う人材の育成を期待したい。」と強調された（資料1-5）。

岡山地域では、前述のように地域の住民や諸団体が協働して活動し、支え合い機能を持つ地域コミュニティづくりを進め、地域活性化につなげていこうとする機運が高まっている。介護福祉、疾病予防、介護予防など幅広い分野で、自立して生活できる自助能力を改善・維持し、健康寿命を延伸する様々なサービスを展開する人材への需要が高まるとともに、住み慣れた地域で自立した生活を実現する地域包括ケアシステムと、それを補完し充実する保険外サービスなどの自助サービスを組み合わせ提供する仕組みをコーディネートできる人材が強く求められていると言えよう。

また岡山地域に必要な人材を岡山で育成し、岡山地域への定着力を高める取組みが、岡山地域の「地方創生」の実現にとって極めて重要となる。岡山市は、岡山市に在籍する大学生のかなりの割合が大都市圏を中心に転出している現状を受け、地域を担う人材の育成および岡山市への定着率の向上を目指しており、あらたに本学が岡山市に設置されることにより、県外からの進学者が増え、県内への定着も期待できるとしている（資料1-7）。

岡山県からは、本学の設立により高校生の進路選択の幅が広がり社会人の学び直しの場も広がることから安心して豊かさが実感できる地域の創造と発展に寄与するとの評価をいただいている（資料1-8）。

2) 既設専門学校の教育

しかし既設の専門学校では、このような地域的・社会的ニーズに応える人材を養成することはできない。既設専門学校の教育は、国家資格を取得し、職業現場で実務を担うために必要な標準的な知識・技術の修得を目的としており、最新かつ高度な専門知識や技術の修得、新たなサービスや技術の研究を行うための論理的思考力やスキルを鍛える教育、対象者の思いを受け止め共有できる懐の深い人間味あふれるサービスを提供するための教育プログラムは持っていない。また地域コミュニティの再建を視野に入れて、新領域で活動し、地域活性化に繋げていく教育や、健康寿命を延伸させるための応用技能の育成や、本格的な地域包括ケアシステムの展開に関わる仕組みづくりを担うための教育も行うことはできない。

地域の喫緊の課題に応え、変化の激しい時代のサービス展開に挑む理学療法士・作業療法士を育成するためには、これらの足らざる部分を組織的に育成する教育プログラムが必要となる。

3) 本学の人材育成教育

新設する岡山医療専門職大学は、以上の足らざる部分に重点的に取り組む教育を行う。特に岡山地域の新しいニーズに応え、地域活性化に貢献するための能力を、理学療法学科および作業療法学科で、それぞれの学科の目指す人材像に沿った「展開科目」を中心に構成される「展開力育成プログラム」により組織的に育成する。理学療法学科では、人々が健康で幸せな人生を全うする社会を実現するために、健康の維持・改善・予防の側面から、理学療法の最新の知識と専門技術を駆使し対象者に健康寿命を延伸する力を与え、かつ対象者がもつ課題を地域や多職種と協働して解決できる能力を養い、作業療法学科では、生活再建の側面から、子供から高齢者に至る幅広い世代が住み慣れた地域でいきいきと生活できるように、作業療法の最新の知識と専門技術を駆使し、積極的に地域の中に入り、地域コミュニティの再建に尽力できる能力を育成する。

各学科のディプロマポリシーは、次の通りである。

(理学療法学科)

- 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。
- 2) 理学療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。
- 3) 対象者の思いを受け止め共有して、身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。
- 4) 理学療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。

(作業療法学科)

- 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。
- 2) 作業療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。
- 3) 対象者の思いを受け止め共有して、幅広い世代が住み慣れたところでいきいきと生活するために必要なサービスを提供し、多職種と協働して安心して暮らせる地域コミュニティづくりに貢献する力を備える。
- 4) 作業療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。

このような能力を備えた理学療法士および作業療法士は、地域が進める「地域包括ケアシステム」の深化・推進に中心的な役割を担うことができ、地域から「地域包括ケアシステム」に参画できる人材の育成を求められていること（資料 1-5）にもマッチする。

また、プレゼンテーション能力の涵養を重視している。その理由は、論理的思考と発信力を鍛え、自ら学び続ける姿勢を身につけるとともに、地域のニーズに直結した活動を行う上で、プレゼンテーション能力は必須のスキルとなるからである。

プレゼンテーション能力は、理学療法士および作業療法士が地域に関わり、住民など関係者の積極的関与を引き出すうえで必須の能力となる。地域の特徴に配慮した地域包括ケアシステムの理念と地域コミュニティ再建の必要性を、地域の団体や住民と共有するためには、サービスの全体像を整理して示す能力を備え、関係者に筋道立てて論理的に説明し、行動を促す説明能力が極めて重要となる。そのための現場を牽引する中核としての役割を担うには、優れたプレゼンテーション能力が必須となる。

あわせて卒業後に持続的な自己研鑽を行う能力を身につけるため、卒業論文執筆にいた

る系統的な研究指導により分析力と基礎的研究能力を丁寧に育成する。

このように生涯にわたり基盤となる資質を丁寧に育む一方、職業現場のニーズを不断に取り入れる最新の専門教育課程と一段高い応用技能を錬成する「専門技能錬成プログラム」の展開等のハイレベルの実践実習教育を行う。そして高い倫理観に基づく懐の深いヒューマンサービスのあり方を探究し、多彩に構成された「展開力育成プログラム」により変化するニーズに対応して必要な新サービスを創出する柔軟な応用力を組織的に育成する先進的な「展開力育成」教育をおこない、「地域」に関わるサービスに積極的に参加し、「健康と福祉」のコミュニティづくりを主導し、創造的役割を果たすことができる新しいタイプの理学療法士・作業療法士を育成する教育を行う。

このような本学の教育を受けた学生は、今後、地域が必要とする理学療法士および作業療法士として活躍できる人材となり得ることを確信する。

②学科・専攻の特徴

健康科学部は、理学療法学科と作業療法学科の2学科から構成される。

理学療法学科は、最新の理学療法専門知識と高度な実践技能を保持し、自己研鑽を怠らず、対象者の思いを受け止め共有し、身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに対応する新しいサービス事業を展開し、地域の創生に多職種と協働して貢献する人材を育成することを目標としている。

理学療法学科の使命は、基本的には「身体に障害のある人に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えて回復を図る理学療法士を養成する」ことであるが、本学科ではこれに加えて、「身体機能の向上に寄与するサービスを展開することで、地域に居住する人々の健康寿命の延伸に貢献し、さらに健康寿命の延伸を通じて地域活性化に寄与する視点を持った理学療法士を養成する」点に独自性がある。簡潔に表現すれば「失われた身体の機能を回復させ、健康寿命の延伸を図り、地域へ貢献できる理学療法士を育成する学科」である。

また作業療法学科は、最新の作業療法専門知識と高度な実践技能を保持し、自己研鑽を怠らず、対象者の思いを受け止め、子供から高齢者に至る幅広い世代が住み慣れたところでいきいきと生活するために必要なサービスを提供し、地域の多様な主体と協働して安心して暮らせる地域コミュニティづくりに貢献する人材を育成することを目標としている。

作業療法の使命は、基本的には「人々の生活に関わる活動を通して、こころと身体のリハビリテーションを行う専門家として、各個人のニーズに合わせた福祉用具や生活環境を整備し、その人らしい暮らしに導くため、対象者に寄り添い、社会の中で生きがいをもって生活できるように支援する作業療法士を養成する」ことであるが、本学科ではこれに加えて、「作業活動を活用した自立生活支援に寄与するサービスを展開することで障害者等の地域生活移行の促進に貢献し、さらに健常者・障害者を問わず幅広い世代の人々が住み慣れた地域で共生するために、生活に密着した地域コミュニティづくりの視点を持った作業療法士を養成する」点に独自性がある。簡潔に表現すれば、「作業活動を活用して自立生活を支援し、暮らしやすさを取り戻し、住み慣れた地域で共生できる生活に密着した地域コミュニテ

イづくりに貢献できる作業療法士を育成する学科」である。

両学科とも、変化の激しい職業現場や地域ニーズを不断に教育課程に取り込み、常に学生が最新の知識と技術を修得することができるよう教育課程を編制するための教育課程連携協議会システムをもっている。関連職業団体・地方公共団体・臨地実務実習事業者等からの医療・保健・福祉分野に関する意見を迅速に教育内容に反映させ、不断に教育課程を革新していくシステムである。産業界や地域の保健・医療・福祉・行政との連携により、現場の意見を迅速に取り入れた教育課程を編成するとともに、地域産業界や医療現場や地域社会などとの密接なつながりのなかで、豊富な現場実践を組織的に体験することにより、社会のニーズや人々の地域生活に即したりハビリテーションのあり方を考え、現場の課題とニーズを探究し、新しいサービスの創造につなげていく実践教育を行う上で原動力となる役割を担っている。

また、実習教育の充実については、特に力を注いでおり、その効果を高める独自の工夫がなされている。豊富な実習を組織的に配置することによって、医療現場や地域産業、市町村や地域住民との多様な交流の場を創り出し、各世代の障害や疾病による地域生活の困難さや不便さを理解し、共感できる機会を豊富に経験することを通じて、人間性とコミュニケーション能力を錬磨していく。さらに、臨地実務実習と連動して、職業現場における実践実習教育を高度化し、高い実践力と豊かな創造力を育む仕組みとして、専門技能錬成プログラムと展開力育成プログラムを整備している。専門技能錬成プログラムは、理論に裏付けられた深い理解と応用力が修得できる応用治療技術実習と総合実習を組み合わせ連動して実施することを通じて、対象者の疾病への理解や各種治療に至る思考過程を錬磨し、より高い実践力を身につける（図1）。

さらに他の専門分野の多様な視点と知識を活用する展開力育成プログラムによって、ヒューマンサービスを掘り下げ、対象者や職業現場や地域生活が抱える課題について、対象者が真に必要とする創造的サービスを提案し、地域活性化につなげていくことができる豊かな創造力を身につける（図2）。理学療法学科では、身体機能の維持・改善と健康寿命の延伸のために必要な力を養い、作業療法学科では地域の共生構造の中で対象者が自立した生活を送れるよう支援し、多職種と連携して地域コミュニティづくりに貢献できる力を育成していく。

これらのプログラムを有機的に組み合わせた教育を行うことにより、幅広い職業分野で活躍できる力を培い、従来の4年制課程で期待されるレベルより、一段高い完成度を備えた実践力と豊かな創造力を身につけることができる。

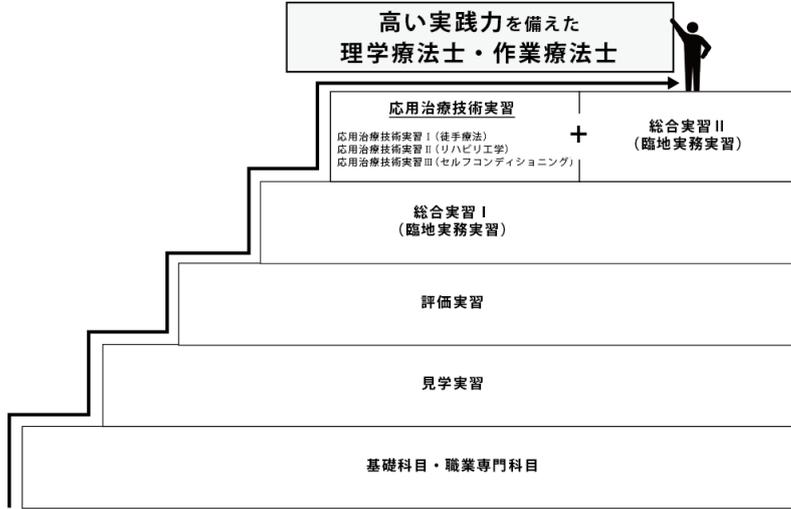
健康科学部理学療法学科および作業療法学科の教育は、職業現場を牽引し、専門職業分野で創造的な役割を果たす、より高い実践力と豊かな創造力を備えた即戦力として活躍できる人材を効果的に育成できるよう設計された独自の高度職業実践教育プログラムを備えている点に大きな特色がある（図3）。

この「高度職業実践教育プログラム」により教育を受けた学生は、医療機関などに限定されていた従来の就職先の枠を超えた様々な領域での就職が期待され、新たな療法士の活躍の場が提供されることになる。

(図1) 専門技能錬成プログラム

産業界と連携する臨地実務実習と応用治療技術実習を連動させ、高い実践力を段階的に身につける

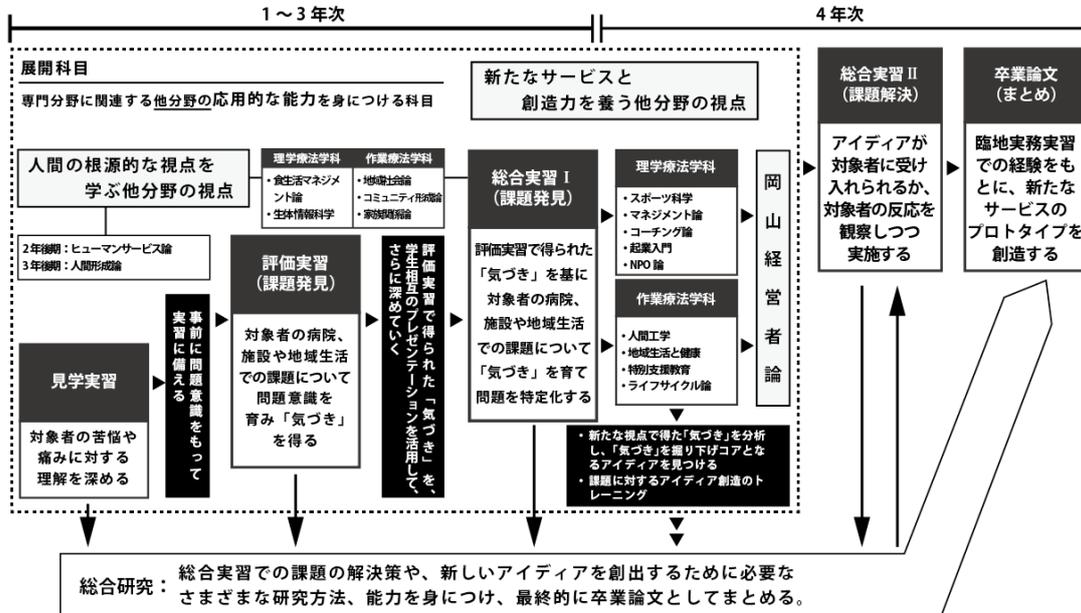
専門技能錬成プログラム



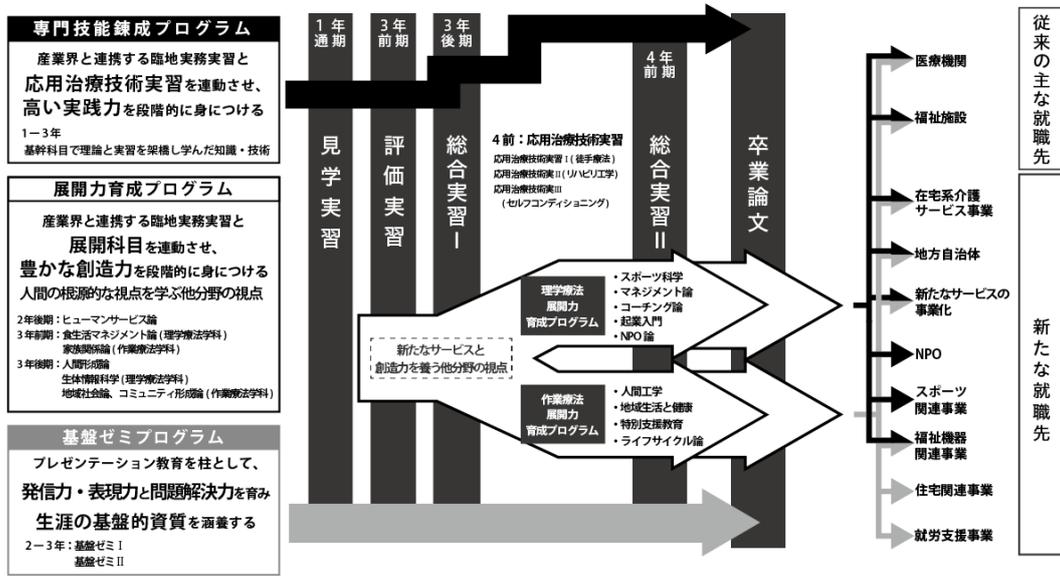
(図2) 展開力育成プログラム

産業界と連携する臨地実務実習と展開科目を連動させ、豊かな創造力を段階的に身につける

展開力育成プログラム



(図3) 高度職業実践教育プログラム



③ 学部・学科等の名称及び学位の名称

1. 学部、学科名称の理由について

(1) 学部の名称

本学部は、高い倫理観と豊かな人間力を基盤とし、最新の知識と専門技術を備え、高い実践力と新たなサービスを生みだしていく豊かな創造力を備えた高度専門職業人の育成を目的として設置される。

理学療法士・作業療法士を育成する本学部は、リハビリテーション医療分野の現在の状況を踏まえ、将来のあり方を見据えた教育を行うことを使命としている。リハビリテーション領域では、人生 100 年時代の心身の健康増進と疾病を予防する生活習慣病予防分野の重要性が増すなかで、日進月歩の医療技術進歩を反映する、よりエビデンスレベルの高いサービスを提供することが求められている。

本学部は、これらの時代の変化と要請に対応して、従来型のリハビリテーション分野のみならず心身の健康増進や福祉や生活習慣病予防等の幅広い分野において、科学的根拠に基づいた最新の知識や技術を専門的に深く学び、高い実践力と新たなサービスを生み出す創造力を身につけ、人々の豊かな生活に貢献できるプロフェッショナルを育成する学部であることから、健康科学部とした。

学部の英語名称は、社会的、国際的通用性から、「Faculty of Health Sciences」とした。

(2) 学科の名称

1) 理学療法学科

身体に障害のある人に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えて回復を図る理学療法士を養成する学科であることから、理学療法学科とした。

英語名称については、社会的、国際的通用性から「Department of Physical Therapy」とした。

2) 作業療法学科

人々の生活に関わる活動を通して、こころと身体のリハビリテーションを行う専門家として、各個人のニーズに合わせた福祉用具や生活環境を整備し、その人らしい暮らしに導くため、対象者に寄り添い、社会の中で生きがいをもって生活できるように支援する作業療法士を養成する学科であることから、作業療法学科とした。

英語名称については、社会的、国際的通用性から「Department of Occupational Therapy」とした。

2. 学位の名称の理由について

理学療法学科ならびに作業療法学科の教育課程および研究分野は、理学療法および作業療法である。したがって卒業要件を満たした場合に授与される学位は、理学療法学科：理学療法学士（専門職）、作業療法学科：作業療法学士（専門職）とする。

学位の英語名称は、社会的、国際的通用性から

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)

とする。

3. 大学、学部、学科の英語表記について

岡山医療専門職大学「Okayama Healthcare Professional University」

健康科学部「Faculty of Health Sciences」

理学療法学科 (Department of Physical Therapy)

作業療法学科 (Department of Occupational Therapy)

4. 大学名を「岡山医療専門職大学」にした理由

本大学は、岡山県岡山市に位置し、高い倫理観と豊かな人間力を基盤とし、最新の知識と専門技術を備え、高い実践力と新たなサービスを生みだしていく豊かな創造力を備えた高度専門職業人を育成する専門職大学であり、リハビリテーション分野の教育を行うことから、大学名を「岡山医療専門職大学」とすることが適当であるとの結論となった。

本学の英語名称については岡山県岡山市に位置する医療専門職大学 (Healthcare Professional University) であることと、社会的、国際通用性を併せて考え、「Okayama Healthcare Professional University」とする。

④教育課程の編成の考え方及び特色

1. カリキュラム編成の考え方

各学科のカリキュラム・ポリシーは、次の通りである。

(理学療法学科)

教育課程の編成

- ①大学での学修の基礎となる学力とスキルを身につけ、主体的に学ぶ姿勢を涵養するため、「初年次教育」を配置する。
- ②高い倫理観とコミュニケーション力や基礎的な知識を身につけるため、「基礎科目」を編成する。
- ③高度で専門的な理学療法の知識と技能を身につけるために、「専門基礎科目」と「専門科目」からなる「職業専門科目」を編成する。
- ④臨床現場での実践的な職業教育として、「臨地実務実習」を学年進行に沿って段階的に編成する。
- ⑤健康寿命の延伸等地域のニーズに対応できる幅広い視野を涵養するために「展開科目」を編成する。
- ⑥教育成果の集大成として「総合科目」を配置し、卒業論文の執筆のために必要な科目を体系的に編成する。
- ⑦教育課程連携協議会を通じて、地域のニーズに沿った授業であるために絶えず教育課程の見直しを行う。

教育内容・方法

- ⑧発信力・コミュニケーション力・プレゼンテーション力を高めるために、少人数編成によるアクティブラーニングを活用する。
- ⑨科目に応じて、講義やゼミ、あるいはそれらの組み合わせ等により、効果的な授業を実施する。
- ⑩完成度の高い臨床実務実習にするために、理論系科目と臨床実務実習とを連動させた教育を実施する。
- ⑪最新の理学療法専門知識と高度な実践技能を身につけるため独自の「専門技能錬成プログラム」を実施する。
- ⑫地域のニーズに応えることができる幅広い視野をもつ理学療法士になるために、独自の「展開力育成プログラム」を実施する。

学修成果の評価

全ての授業において、成績判定基準に則り厳正に評価する。

- ⑬科目授業では、筆記試験、レポート、小テスト等で評価する。
- ⑭評価は、S、A、B、C、D、Eの6段階評価で行い、C判定以上を合格とする。
- ⑮臨地実務実習授業では、評価は、S、A、B、C、D、Eの6段階評価で行い、C判定以上を合格とする。
- ⑯卒業論文は「合」「否」で判定され、目的・方法・結果・考察・引用論文が適切に配置され、研究テーマに沿って論理的な展開がなされているものを「合」とする。

(作業療法学科)

教育課程の編成

- ①大学での学修の基礎となる学力とスキルを身につけ、主体的に学ぶ姿勢を涵養するため、「初年次教育」を配置する。
- ②高い倫理観とコミュニケーション力や基礎的な知識を身につけるため、「基礎科目」を編成する。
- ③高度で専門的な作業療法の知識と技能を身につけるために、「専門基礎科目」と「専門科目」からなる「職業専門科目」を編成する。
- ④臨床現場での実践的な職業教育として、「臨地実務実習」を学年進行に沿って段階的に編成する。
- ⑤地域コミュニティづくりなどの地域のニーズに対応できる幅広い視野を涵養するために「展開科目」を編成する。
- ⑥教育成果の集大成として「総合科目」を配置し、卒業論文の執筆のために必要な科目を体系的に編成する。
- ⑦教育課程連携協議会を通じて、地域のニーズに沿った授業であるために絶えず教育課程の見直しを行う。

教育内容・方法

- ⑧発信力・コミュニケーション力・プレゼンテーション力を高めるために、少人数編成によるアクティブラーニングを取り入れる。
- ⑨科目に応じて、講義やゼミ、あるいはそれらの組み合わせ等により、効果的な授業を実施する。
- ⑩完成度の高い臨地実務実習にするために、理論系科目と臨床実務実習とを連動させた教育を実施する。
- ⑪最新の作業療法専門知識と高度な実践技能を身につけるため独自の「専門技能錬成プログラム」を実施する。
- ⑫地域のニーズに応えることができる幅広い視野をもつ作業療法士になるために、独自の「展開力育成プログラム」を実施する。

学修成果の評価

全ての授業において、成績判定基準に則り厳正に評価する。

- ⑬科目授業では、筆記試験、レポート、小テスト等で評価する。
- ⑭評価は、S、A、B、C、D、Eの6段階評価で行い、C判定以上を合格とする。
- ⑮臨地実務実習授業では、評価は、S、A、B、C、D、Eの6段階評価で行い、C判定以上を合格とする。
- ⑯卒業論文は「合」「否」で判定され、目的・方法・結果・考察・引用論文が適切に配置され、研究テーマに沿って論理的な展開がなされているものを「合」とする。

2. 教育課程の特色

本学部は、教育課程連携協議会システムを積極的に活用し、職業現場等との密接な連携により授業科目の開発と教育課程の編成を行い、社会のニーズの変化に即応して不断に内容を見直す体制を整えている。高質なヒューマンサービスを基礎として専門業務を主導し、職業現場で創造的役割を果たし、地域のニーズに応えることができる人材を重点的に育成する本学独自の専門技能錬成プログラムと展開力育成プログラムを活用した専門教育課程が整備されている。また、職業人としての豊かな人間性と職業倫理観を育成し、生涯にわたる基盤的資質を養う独自の基盤力育成にも力を注いでいる。理学療法および作業療法分野の専門性を活かした最新の知識と専門技術を備えた高い実践力と新たなサービスを生み出していく豊かな創造力を育成するために、基礎科目から職業専門科目、展開科目、総合科目へと、段階的かつ体系的に科目を編成し、理学療法士・作業療法士としての職務を担う上で必要な実践的かつ創造的な能力を養う。

基礎科目群では、まず初年次教育として、「大学での学び」の入門講座である少人数編成のゼミ科目「大学入門」を配置し、大学で自立的に学ぶために必要な基本的事項を修得する。次いで専門職業人としての高い倫理観、発信力と対話力、英語力と医療分野の諸現象を理論的・実証的に把握し、分析するスキルを涵養する。また、豊かな人間性を涵養するとともに、基礎物理、基礎生物、国際的感覚、論理的思考、健康増進に関する知識を修得することで、専門職業人として、生涯にわたり自らの基盤的資質を高めていくための素養を涵養する。

職業専門科目群では、専門基礎分野および専門分野の科目を組織的に編成することで、専門職業人に必要な知識と技術を包括的に身につける。さらに、社会的に期待度が高い地域活動・福祉領域を含めた新しい職域に関する知識を修得し実践することで、地域や福祉に貢献する力を涵養する。

臨地実務実習（見学実習・評価実習・総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱ）では、専門技能錬成プログラムと展開力育成プログラムを運用し、職業現場で高い実践力と豊かな創造力を養う。専門技能錬成プログラムは、理論に裏付けられた深い応用力を修得できる応用治療技術実習と総合実習とを連動させ、対象者の疾病への理解や各種治療に至る思考過程を練磨し、より高い実践力を身につける。

また、展開科目群では、各学科の育成人材像をもとに理学療法士と作業療法士の特性と役割に応じて必要な科目を編成した。関連する他分野の多様な視角と知識を身につけ、理学療法・作業療法分野において創造的な役割を果たすための力を育成する。そして展開科目と臨地実務実習を有機的に運用して構成される展開力育成プログラムによって、対象者や職業現場や地域生活が抱える課題について「気づき」を育て、アイデアへと煮詰め、対象者や地域が真に必要なとする創造的サービスを提案し、社会に貢献する豊かな創造力を身につける。

総合科目群では、4年間の総括として学生が学習活動や臨地実務実習による様々な経験から見出した課題をもとに関連論文・データを調査・分析し、報告し、討論を重ねて本格的な論文にまとめるための科目を編成する。卒業論文は、高い実践力と新しいサービスを創出する展開力を生かして作成に取り組み、論理的思考力と研究スキルと問題解決力を練磨する。

このような専門教育課程と並行して教員が手塩にかけて個々の学生の教育にあたる少人

数編成の基盤ゼミプログラムを導入し、本格的なプレゼンテーション教育を実施する。明確なストーリー構成力と技法により自らの意見を正確に人に伝える力を身につけ、さらに自ら興味を持った課題について調査し、論理的な思考を経て解決策を導くスキルを学び、教員とゼミメンバーで濃密な討論を重ねることで本質的な問題に気づく力と論理的思考能力を丁寧に鍛える本学独自の教育システムである。

以上のような教育課程により、高い倫理観と豊かな人間力を基盤とし、最新の知識と専門技術を備え、高い実践力と新たなサービスを生みだしていく豊かな創造力を備えた高度専門職業人を育成する。

(資料2) カリキュラムマップ

(資料10) 時間割表 (大学・専門学校)

科目区分の科目構成とその理由は、以下の通りである。

(1) 基礎科目 (両学科共通)

大学での自立的学びに必要な、自分で考え、自分の言葉でレポートを書き、発表し、ディスカッションするスキル等の基本的事項を系統的に学修し、高校から大学教育へスムーズに移行できるよう、1年前期に初年次教育として「大学入門」を配置する。

1) 発信力・対話力と自己研鑽の姿勢

少人数編成の2年前期「基盤ゼミⅠ」、3年前期「基盤ゼミⅡ」により、プレゼンテーション力を磨き、論理的思考に基づく発信力と問題解決力を身につけ、自己研鑽の姿勢を涵養する。

「基盤ゼミⅠ」および「基盤ゼミⅡ」のテーマ例と運営方法は、次の通りである。

想定される議論のテーマ例

脳死は人の死か

脳死からの臓器移植

安楽死と尊厳死

延命治療

人工妊娠中絶・体外受精・出生前診断・代理出産

定年制と終身雇用

AIの進歩と失われる職業

外国人労働者の受け入れと移民問題

なお、「基盤ゼミⅡ」では、討議するテーマは学生自らが考え出すことになるので、前記のテーマ例は「基盤ゼミⅠ」で担当教師が学生に提示するものである。

運営方法

「基盤ゼミ」を履修するにあたっては、まず1年次前期に設置する初年次ゼミ科目「大学入門」(必修)を履修し、基盤ゼミに必要な基本的事項を系統的に学んだ上で、「基盤ゼミ」に参加する。

基盤ゼミの運営方法については次の通りである。

「基盤ゼミ」は、10人以下の少人数編成で行い、それぞれに担当教員を配置する。理学療

法学科では 11 人の、作業療法学科では 5 人の担当教員を配置する予定である。

「基盤ゼミ I」では、教員が提示する前記のテーマ例の中から、学生がテーマを選択し、シラバスの内容に沿ってプロコン形式を援用して議論を進めていく。「基盤ゼミ II」では、「基盤ゼミ I」で獲得した課題の核心を特定して最善の課題解決選択肢に到達するスキルを活用して、学生が自ら選択したテーマに基づいて、必要なデータや資料を収集し、効果的な図表にまとめ、解決方法を本格的なプレゼンテーション形式で発表し、その発表についてプロコン形式で討論していく。

担当教員は、討議を進めていく過程で、学生の主体性を重んじることを基本とする。

以下にゼミの進行の具体例を示す。

基盤ゼミでは、ストーリーの明確な説得性の高いプレゼンテーションを行う力を涵養するために、選択した課題について、プレゼンテーションの主要構成要素ごとに、順を追って問題を深める作業を繰り返し行う。ゼミは、議論を活発化させ深めるために、ゼミメンバーを A、B の 2 グループに分けて、A は選択された課題について賛成する立場、B は反対する立場に立たせ、必ずメンバー全員に意見を述べさせるように運営する。

各グループのメンバーは、個人的な考え方や価値観等からは中立的な姿勢で、グループの立場にたつて、あくまで論理と論拠のみで議論するよう指導する。

A グループは、課題について「賛成」の立場に立ち、グループ内で議論して立論をまとめ、B は「反対」の立場で立論をまとめる。この過程で学生は必ず何らかの意見あるいはコメントを述べることを義務化する。

担当教員を司会として、A グループが肯定的見解を述べ、B グループが否定的見解を述べ、ディスカッションを行う。A、B に所属する学生は、全員相手の見解に対して反対の意見あるいはコメントを述べる。ここでは出来るだけ多くの観点からの賛成意見、反対意見を引き出すことを主要目標とし、議論や意見の優劣を競うことは目的としない。

担当教員は議論を整理し、双方の見解の「最も良い点・メリット」と「最も悪い点・デメリット」を明らかにする。

A、B 双方のグループで、このような作業をストーリー・プレゼンの主要構成要素ごとに繰り返し、プレゼンの骨格を形成する作業を行い、有力な選択肢となり得るいくつかの案を検討し、それを踏まえて、「メリットを最大化」し、「デメリットを最小化」する作業を行い、グループのプレゼン原案を作成する。

担当教員を司会として、A、B 双方の原案のプレゼンを行い、質疑応答を行い、A、B 双方で相手の選択肢に否定的意見を表明し、担当教員はその結果をまとめる。

各グループは、これらの否定的意見やコメントを参考にしながら、ストロング・ポイントとウイーク・ポイントを整理し、グループとしての最善の選択肢に煮詰め、プレゼン形式の最終案にまとめる。

再度、各グループは、最終案に基づきプレゼンと議論を行い、双方の反対意見の結果を集約し、同様のプロセスを踏まえて A、B グループのプレゼンテーションをまとめ完成させる。

各グループは、完成したプレゼンテーションを行い、ゼミ学生全員が A、B の立場を離れて、ストーリー（組み立てと論拠となるデータの優劣と論理の一貫性）に注目して、「非常に説得的、説得力あり、平凡、説得力に欠ける」等に分けて、評価シートを提出させ、集計

結果を発表する。

この結果を踏まえて、最後に、担当教員が全体を講評し、効果的なストーリー・プレゼンを行なうための要点について総括する。

2) 職業人の倫理と道徳

1年後期「職業人の倫理と道徳論」において、最初に職業人として必要な倫理観と道徳観の浸透を図る。また障害をもつ対象者と向き合い、人への理解を深め優しい心で接する対応力と教養を身につけるため、1年前期「心理学」（選択科目）1年前期「哲学概論」（選択科目）3年前期「人間関係論」（選択科目）を配置し、豊かな人間性を養い幅広い基礎的教養を身につけ、対象者の思いを受け止め共有できる心を養う。

3) 健康科学

1年後期「健康科学概論」は、人々が健康な生活を送るために必要な健康観を育成する。一次予防に係る生活習慣病を基礎とした運動やスポーツの重要性について理解するとともに、日本の食文化と健康の関係性を学ぶことで、人の健康に係る身体的・精神的・社会的健康とは何かを深く考える。

4) 国際理解と日本社会の歴史と文化

1年前期「コミュニケーション英語」「日本の歴史と文化」、2年後期「国際政治経済論」、3年後期「メディカル英語」（必修とし、職業専門科目に配置）では、社会人として最低限必要な国際性を養うことを目的とする。グローバル化した現代社会に対応するため、自ら思考し行動できる開かれた態度と実践力を育む。専門職業人としての英語力を涵養するとともに、国際政治経済と日本の歴史や文化をわかりやすい英語教材を用いて教授する。職業人として国際通用性を高め社会的および職業的自立を図るとともに、国籍の異なるさまざまな文化の対象者を受け入れるオープンマインドな姿勢を育む。

なお、英語科目の授業水準は「コミュニケーション英語」はCEFR（注1）のB1レベルであり、「メディカル英語」はCEFRのB1レベルをやや上回る水準である。

（注1）Common European Framework of Reference for Languages、外国語の学修・教授・評価のためのヨーロッパ言語共通参照枠

5) 科学的思考の基盤とツール

1年前期に、保健・医療・福祉分野において、科学的基盤となる「基礎生物」と「基礎物理」を必修科目として配置する。また医療分野の諸現象を理論的・実証的に把握するため、1年後期に「情報収集と処理」、2年後期に「統計分析の基礎」を配置する。さらに3年前期に、卒業論文をデザインし研究スキルを育む「テーマ設定と研究方法」「研究デザイン」を配置する。なお研究倫理については、「テーマ設定と研究方法」において、「研究倫理の意義」の項で研究者に求められる様々な倫理観とその姿勢について学ぶ。

(2) 職業専門科目

リハビリテーション医療分野全般にわたる専門知識や技能を修得できる科目群を整備し、専門職務に関する実践力や応用力を修得するために必要な理論的科目および実践的科目として、必修科目を 89 単位、選択科目を理学療法学科 9 単位、作業療法学科 8 単位配置する。

1) 専門基礎分野（両学科共通）

専門基礎分野は、自立した医療人として欠くことのできない専門知識と技術を修得するための科目である。理学療法学科・作業療法学科における専門科目の基礎となる重要な科目であり、人体の構造と機能および心身の発達、疾病と障害の成り立ちおよび回復過程の促進、保健医療福祉とリハビリテーション理念の 3 つの領域に分けて系統的に学ぶ。リハビリテーションの古典的な主要疾病の理解に繋がる科目は、1、2 年次に配置する。

ア. 人体の構造と機能および心身の発達

リハビリテーション医療において、人体の構造や機能、運動や動作などを理解するための科目である。人体の骨、筋、臓器、脈管、神経などを系統的に学習するため 1 年前期に「解剖学」、1 年後期に「解剖学実習Ⅰ」、2 年前期に「解剖学実習Ⅱ」、1 年前期に「生理学」、1 年後期に「生理学実習」を配置する。また、人間の正常な運動・動作・活動の成り立ちを学び、疾病や加齢などによる運動機能障害について評価・分析できる能力を身につけるため、1 年後期に「運動学」、2 年前期に「運動学実習」を配置する。さらに子どもの成長発達、成人、高齢者と加齢に伴う心身機能の成熟と老化について学ぶ「人間発達学」を 1 年前期に配置する。専門科目に直結する重要な科目であり、全て必修とする。

イ. 疾病と障害の成り立ちおよび回復過程の促進

専門職業人としての基本的知識を構築するために「臨床医学概論」を 1 年前期に配置し、リハビリテーションに関連する医学領域を広く学び、医学・医療の歴史的変遷から、リハビリテーション医療の展望、現代社会における予防、栄養、薬学、画像診断、救急医療について理解を深める。さらに、リハビリテーションに関連する主要領域の基礎知識を涵養するため 1 年後期に「病理学」「内科学」、2 年前期に「整形外科学」「神経内科学」「小児科学」、2 年後期に「精神医学」を配置する。

ウ. 保健医療福祉とリハビリテーションの理念

1 年前期に「リハビリテーション概論」、1 年後期に「リハビリテーション医学」を配置し、理念、歴史、障害モデル、障害の種類、国際機能分類、リハビリテーション技術について、日本と世界を比較しつつ論理的・科学的に学び、国民の健康増進のためのリハビリテーションについて理解を深める。1 年後期に「多職種連携論」、3 年後期に「地域包括マネジメント論」を配置し地域包括ケアシステムの理解を深め関連職種と連携する重要性を理解する。「多職種連携論」では、関連職種の役割について理解し、チーム医療を主導するための基本的知識と多職種における連携のあり方および課題について学ぶ。「地域包括マネジメント論」は、超高齢社会における地域のケアマネジメントの実際を学ぶ。また、各種社会保障制度（障害者福祉、生活保護、介護保険、児童福祉等）におけるマネジメントの現状と関連

性を理解し、地域を牽引できるマネジメント力を涵養する。地域包括ケアシステムの構築が地域の重要な課題となる中で、本科目は重要な科目と位置づけられることから、講師には、地域包括ケアシステムの指導的役割を担っている医師、大学教授、岡山市地域包括ケア推進課職員（教育課程連携協議会の構成員）を招聘する。

2) 専門分野

[理学療法学科]

理学療法学科は、身体の機能と構造を理解し、科学的根拠に基づく治療的運動を用いて身体機能を改善することを基礎として、医療・保健・福祉・スポーツ等の幅広い分野において創造的役割を果たし、職業現場を牽引し、地域社会に貢献できる理学療法士の育成を目標とする。

基礎分野および専門基礎分野で修得した知識をもとに、理学療法に関する基礎理論・評価学・治療学・演習・臨地実務実習を段階的・系統的に展開し、最新の知識と高度な専門技術を備え、専門業務を主導する人材育成のために、基礎理学療法学、理学療法管理学、理学療法評価学、理学療法治療学、地域理学療法学、臨地実務実習の6つの科目群を系統的に編成する。また、理学療法の基盤を涵養し、充実した臨地実務実習において実践的な知識・技術を修得する科目を組織的に配置する。

ア. 基礎理学療法学

理学療法の基礎を理解し、生涯を通じて理学療法に対する探求心をもち、自ら考え挑戦し続ける力が身につくように科目を配置する。1年前期に「理学療法概論」を配置し、理学療法の歴史・概念・定義を基礎から学び理解する。2年前期に「基礎理学療法学」、2年後期に「基礎理学療法実習Ⅰ」を配置し、運動学で学習した知識を踏まえ、理学療法の基礎となる対象者の基本的動作分析を行う理論を学び、その動作介助技術を身につける。3年前期に「基礎理学療法実習Ⅱ」を配置し、各障害特性を踏まえ、日常生活動作場面における、トランスファーや起居移乗動作の介助技術を身につける。4年前期の「理学療法セミナーⅠ」（選択科目）では、3年間で身につけた基礎分野および専門基礎分野の知識を総括し内容を理解することを目標とする。4年後期の「理学療法セミナーⅡ」（選択科目）は「理学療法セミナーⅠ」の内容をもとに、専門分野の知識を総括し、内容を整理して身につけることを目標とする。

イ. 理学療法管理学

3年前期に「理学療法管理学概論」を配置し、理学療法倫理と理学療法部門の管理について理解を深める。より質の高い理学療法を提供するため、保健・医療・福祉に関する制度（医療保険・介護保険制度を含む）の理解と、組織運営に関する能力を涵養する。

ウ. 理学療法評価学

理学療法における評価は、対象者の社会的背景を把握し、検査・測定により身体機能の特徴を明確にとらえ、治療対象とすべき問題点を明らかにする。1年後期に「理学療法評

価学Ⅰ」、2年前期に「理学療法評価学Ⅱ」、2年後期に「理学療法評価学実習Ⅰ」「理学療法評価学実習Ⅱ」、3年前期に「理学療法評価学実習Ⅲ」を配置し、身体機能の評価における知識・技術を基礎から段階的に修得する。

エ. 理学療法治療学

運動器系、神経系、内部系などの器官別に起こる主な障害に対して、関節可動域運動・筋力増強運動・筋持久力運動・協調性運動・全身調整運動などの理学療法の基本的かつ応用的な知識と治療技術を修得する。1年後期から3年前期にかけて「運動療法」「運動療法実習Ⅰ」「運動療法実習Ⅱ」「物理療法」「物理療法実習」「理学療法治療学Ⅰ」「理学療法治療学Ⅱ」「理学療法治療学Ⅲ」「理学療法治療学Ⅳ」「理学療法治療学実習Ⅰ」

「理学療法治療学実習Ⅱ」「理学療法治療学実習Ⅲ」を系統的に配置し専門領域における知識と技能を涵養する。理学療法では、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、および電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加える。その治療・訓練が、日常生活活動に生かされるためには、その活動の意味や特徴を知る必要がある。よって、2年前期に「日常生活活動学」で基礎理論を学習し、2年後期の「日常生活活動学実習」で対象者の支援方法や援助技術を実践的に身につける。また、「スポーツ理学療法特論」で、保健・健康分野へのスポーツ応用やロコモティブシンドロームなど、スポーツと日常生活との関係性を学ぶと同時に競技別スポーツ理学療法の基礎を学び、実用的で且つ発展的な知識・技術を学修する。

さらに、3年前期には「老年期障害理学療法学」で加齢による身体的・心理的变化を中心に、評価・治療に関する概念やレクリエーションセラピーを学び、「生涯スポーツ実習」で地域と協力しながらスポーツ障害予防の指導を行う。学内の講義を基礎として、スポーツ障害予防のプログラムを立案し実行することにより、幅広い知識と指導力を錬磨する。

また、3年後期に「義肢装具学」（選択科目）を配置し、義肢・装具の意義と適応となる疾患や障害を学び、構造と機能を理解する。同時に義肢・装具の適応と適合判定能力の基礎力を養い、動作訓練時の機能と活用について理解する。

4年前期の「応用治療技術実習Ⅰ（徒手療法）」では、運動学を基礎にした応用テクニックである徒手療法の治療手技を学ぶことで、より効果的な治療技術を修得する。そして、「応用治療技術実習Ⅱ（リハビリ工学）」（選択科目）では、対象者の支援に必要な福祉機器・医療ロボットについて理解を深め実用的な活用方法を学ぶ。また、「応用治療技術実習Ⅲ（セルフコンディショニング）」では、セルフコンディショニングや予防的観点からの有用な運動指導方法について学修する。

また、2年後期に「理学療法演習Ⅰ」（選択科目）を配置し、主に病院で重要視される疾病から障害を捉えた治療・訓練について演習し、3年後期の「理学療法演習Ⅱ」（選択科目）では、対象者の社会的背景を捉えたアプローチ方法についての演習を行う。治療や訓練場面を想定しながらアプローチ方法を組み立て、実技を交えて実践することで知識と技術の定着を図り、職業現場での応用力を錬磨する。

オ. 地域理学療法学

地域における理学療法士としての役割について学び、対象者の地域生活における課題を包括的に理解する。2年後期の「生活環境学」では、福祉制度や施策といった制度的環境や家族や介護者等の人的環境の視点から、障害者や高齢者が自立し主体的な生活が保障される生活環境について理解する。3年前期の「地域理学療法学」では、地域包括ケアシステムにおける理学療法士の役割や現状を学び、各地域のニーズに対応できる創造力を養う。3年後期の「予防理学療法学」では、予防医学を基礎とし、理学療法の豊富な知識を保健・健康関連分野など幅広い分野へ応用するための知識と実践的方法を学ぶ。

カ. 臨地実務実習

臨地実務実習は、理学療法業務を見学し、模倣し、実践するプロセスを基本とし、専門職業人としての実践的・応用的・創造的な能力を育成する科目である。対象者目線に立ち、心を通わせ人を思いやる姿勢を身につけ、学内で培った基礎的知識と技術を統合して理学療法評価と治療を行い実践力を養う。また、専門職業人として必要な自負心を高め、論理的思考力や多職種連携の重要性を理解し、連携の実際を経験することで実践力を高める重要な機会となる。

さらに、本学の臨地実務実習は、専門技能錬成プログラムおよび展開力育成プログラムと連動させて運用することにより、一段高い実践力を身につけるとともに、対象者の抱える問題や取り巻く環境や制度等の種々の課題に対して、問題意識を育み、「気づき」を育て、それを新たなサービス創造に向けてアイデア化していく役割を果たす。

本学の臨地実務実習は、学生の知識・技術の進度にあわせ段階的にレベルを上げる実習プログラムを整備している。

1年通期の「見学実習」は、実際の理学療法場面を見学し、倫理の重要性を学ぶとともに職業的アイデンティティを育み、自己の将来像の基礎を構築する。

さらに、初めて職業現場で対象者と向き合い対話をもつことで、対象者が抱える苦悩や痛みに対する理解を深め、専門職業人としての責任ある態度と姿勢を育む。

3年前期の「評価実習」は、理学療法士を目指す学生が職業現場で対象者と向き合い疾病による障害や地域生活の困難さを肌身で実感する機会となる。同時に専門職業人として求められる基本的な対応力と観察力・評価技能・臨床的思考など基礎的な臨床技能を涵養する。さらに、問題意識をもって対象者と向き合い対話を重ね、対象者の生活上の課題や地域生活における課題について「気づき」を得る。実習終了後の学生相互のプレゼンテーションを活用して、さらに自己の「気づき」を深めていく。

3年後期の「総合実習Ⅰ」では、「評価実習」と基幹科目で学んだ知識と技術とを統合し、専門職業人としての基盤的実践力を涵養する。また、「評価実習」での問題意識を総括し、展開力育成プログラムを活用して、対象者の抱える課題や地域の課題について「気づき」を育て、実習終了後の学生相互のプレゼンテーションと討論を通じて、問題を特定化していく。

そして、4年前期の「総合実習Ⅱ」は、「総合実習Ⅰ」の経験を踏まえ、応用治療技術実習と組み合わせた専門技能錬成プログラムとして運用することにより、理論に裏付けられ

た専門技術の更なる深い理解と応用力を育み、一段高い完成度と応用力を備えた即戦力を身につける。同時に、展開力育成プログラムと連動して運用することにより、「気づき」を掘り下げ、アイデアへと煮詰め、それが対象者に受け入れられるかどうか観察しつつ実践する。このようなプロセスを通じて、現場のニーズを新たな形にしていく豊かな創造力を育み、地域活動・福祉領域を含めたサービスの革新と新サービスの創造およびその活用・事業化に必要な能力を組織的に涵養する。

また、各臨地実務実習の目的を達成するために、臨床経験5年以上で実習指導経験が豊富な指導者が在籍する施設を選定し、中国・四国地区を中心にリハビリテーションを総合的に学ぶことができる、特定機能病院、地域医療支援病院、一般病院、診療所、介護老人保健施設、通所介護施設を確保しており、急性期から生活期にかけての実習に対応できる体制をとっている。これらの施設からは実習受け入れの承諾を受けており、必要な施設数を確保している。

〔作業療法学科〕

作業療法学科は、身体機能・精神機能の回復、社会的適応力・対人関係能力の改善、発達の促進など多様な分野に関わり、職業分野を牽引し、地域社会に貢献できる創造性豊かな作業療法士の育成を目標とする。

作業療法に関する理論・評価・治療法・演習・臨地実務実習を段階的・系統的に展開し、最新の知識と高度な専門技術を備え、専門業務を牽引できる実践力を涵養するため、基礎作業療法学、作業療法管理学、作業療法評価学、基礎作業療法治療学、作業療法治療学、地域作業療法学、臨地実務実習の7つの科目群を系統的に編成する。また、作業療法の基盤を涵養し、充実した臨地実務実習で知識・技術を修得する科目を組織的に配置する。

ア. 基礎作業療法学

作業療法を生活と関連づけて理解するとともに、生涯を通じて挑戦し探求する楽しさを実感できる科目を配置する。1年前期に作業療法関連領域の概要を理解し、作業療法の専門性および専門技術について、世界や日本の歴史を通して理解する「作業療法概論」を配置する。また、1年後期に「基礎作業学」を配置し、手段として用いられる作業や作業活動の成り立ちについて学び、作業活動における身体的・精神的側面を理解し、作業がもつ治療的要素を関連づけ、作業の奥深さを理解する。そして、2年前期に「基礎作業学実習Ⅰ」、2年後期に「基礎作業学実習Ⅱ」を配置し、諸種の作業活動の実習を通して人と作業や生活と作業に焦点をあて作業活動の治療的意義の理解を深める。4年前期の「作業療法セミナーⅠ」（選択科目）は3年間で身につけた基礎分野および専門基礎分野の知識を総括し内容を理解することを目標とする。4年後期の「作業療法セミナーⅡ」（選択科目）は「作業療法セミナーⅠ」の内容をもとに、専門分野の知識を総括し内容を整理して身につけることを目標とする。

イ. 作業療法管理学

3年後期に「作業療法管理学概論」を配置し、作業療法倫理と作業療法部門の管理につ

いて理解を深める。より質の高い作業療法を提供するため、保健・医療・福祉に関する制度（医療保険・介護保険制度を含む）の理解と、組織運営に関する能力を涵養する。

ウ. 作業療法評価学

作業療法における評価は、対象者の心身機能や精神機能の特徴を的確に把握し、治療対象とすべき事柄を明らかにし、熟考された統合解釈のうえに、効果的な治療計画を立案するために必須である。1年後期に「作業療法評価学」を配置し、作業療法評価の目的や具体的手段について学ぶ。「作業」や「作業活動」が人の生活に及ぼす影響を理解し、作業療法実施に必要な評価技能と分析力を涵養する。また、2年前期に「作業療法評価学実習Ⅰ」、2年後期に「作業療法評価学実習Ⅱ」、2年後期に「作業療法評価学実習Ⅲ」を配置し、各対象領域の評価技術を身につけ、評価結果の統合解釈について理解を深める。

エ. 基礎作業療法治療学

作業療法の実践場面で用いるさまざまな技能に関する理論を学び適切に活用する力を育むことを目的とし、3年前期に「基礎作業療法治療学」を配置する。3年前期に「基礎作業療法治療学実習Ⅰ」、3年前期に「基礎作業療法治療学実習Ⅱ」を配置し、実習を通して医療人として求められる基本的な医療技術と専門職として求められる支援の基本や障害別介助法の特徴と留意点、福祉用具の活用などの対象者の生活を支援する基本的かつ応用的技術を学ぶ。

オ. 作業療法治療学

2年前期に「身体障害作業療法学Ⅰ」「身体障害作業療法学Ⅱ」、3年前期に「身体障害作業療法学Ⅲ」「身体障害作業療法学Ⅳ」、2年後期に「精神障害作業療法学」を配置し、作業療法の主な対象となる疾患特性や障害特性に応じた治療計画立案から治療実施までの一連の流れを疾患および障害像ごとに理論的に学習し、実践力を身につける基盤を涵養する。また、作業療法の対象者は各々に異なる特徴を有し治療アプローチも一様ではないため、主要な病態・障害像に対応したアプローチが実践できるよう、運動器系、神経系、内部系、発達系の各疾患に対する治療技術を錬磨するため、2年前期「身体障害作業療法実習Ⅰ」、2年後期に「身体障害作業療法実習Ⅱ」、3年前期に「身体障害作業療法実習Ⅲ」を系統的に配置する。

2年前期の「日常生活活動学」では、基礎理論を学習し、2年後期の「日常生活活動学実習」で対象者の支援方法や援助技術を実践的に身につける。さらに超高齢社会のニーズに対応するため2年後期に「老年期障害作業療法学」、3年前期に「老年期障害作業療法実習」を配置する。「老年期障害作業療法学」では、加齢による身体的・心理的变化と認知症患者に対する評価・治療に関する概要を学び、具体的援助について理論的に学ぶ。3年前期「老年期障害作業療法実習」では、行政・病院・企業などと連携して、地域住民に対し、各種評価と作業療法の実践を行う。

3年後期の「義肢装具学」（選択科目）は、義肢・装具の意義と適応となる疾患や障害を学び、構造と機能を理解する。同時に、義肢・装具の適応と適合判定能力の基礎力を養い、動作訓練時の機能と活用について理解する。

4年前期の「応用治療技術実習Ⅰ（徒手療法）」「応用治療技術実習Ⅱ（リハビリ工学）」「応用治療技術実習Ⅲ（セルフコンディショニング）」では、3年次までの臨地実務実習の経験をもとに、理論で裏付けられた深い応用力を学修する。「応用治療技術実習Ⅰ（徒手療法）」では、運動学を基礎にした応用テクニックである徒手療法の治療手技を学ぶことで、より効果的な治療技術を修得する。そして、「応用治療技術実習Ⅱ（リハビリ工学）」では、対象者の支援に必要な福祉機器・医療ロボットについて理解を深め実用的な活用方法を学ぶ。また、「応用治療技術実習Ⅲ（セルフコンディショニング）」（選択科目）では、セルフコンディショニングや予防的観点からの有用な運動指導方法について学修する。

また、2年後期に「作業療法演習Ⅰ」（選択科目）と、3年後期に「作業療法演習Ⅱ」（選択科目）を配置し、身体・老年期・発達・精神障害領域における演習を行い、訓練や治療場面を想定しながらアプローチ方法を組み立て、実技を交えて実践することで知識と技術の定着を図り職業現場で求められる応用力を練磨する。

カ. 地域作業療法学

対象者の生活に主眼をおいた在宅支援によって、こころと暮らしをサポートできる専門職の育成を目的とする科目である。2年後期の「生活環境学」は、福祉制度や施策といった制度的環境や家族や介護者等の人的環境の視点から、障害者や高齢者が自立し主体的な生活が保障される生活環境について理解する。3年後期「地域作業療法学」では、地域リハビリテーションの理念や現状を学び、各地域のニーズに対応できる創造力を養う。作業療法介入のツールである生活行為向上マネジメントを理解し、各種シートを活用できる実践力を養う。

3年後期の「予防作業療法学」では予防医学を基礎とし、作業療法の豊富な知識を保健・健康関連分野の予防など幅広い分野へ応用するための知識と実践的方法について学ぶ。

キ. 臨地実務実習

臨地実務実習は、作業療法業務を見学し、模倣し、実践するプロセスを基本とし、専門職業人としての実践的・応用的・創造的な能力を育成する科目である。対象者目線に立ち、心を通わせ人を思いやる姿勢を身につけ、学内で培った基礎的知識と技術を統合して作業療法評価と治療を行い実践力を養う。また、専門職業人として必要な自負心を高め、論理的思考力や多職種連携の重要性を理解し、連携の実際を経験することで実践力を高める重要な機会となる。

さらに、本学の臨地実務実習は、専門技能錬成プログラムおよび展開力育成プログラムと連動させて運用することにより、一段高い実践力を身につけるとともに、対象者の抱える問題や取り巻く環境や制度等の種々の課題に対して、問題意識を育み、「気づき」を育て、それを新たなサービス創造に向けてアイデア化していく役割を果たす。

本学の臨地実務実習は、学生の知識・技術の進捗にあわせ段階的にレベルを上げる実習プログラムを整備している。

1年通期の「見学実習」は、実際の作業療法場面を見学し、倫理の重要性を学ぶとともに

に職業的アイデンティティを育み、自己の将来像の基礎を構築する。

さらに、初めて職業現場で対象者と向き合い対話をもつことで、対象者が抱える苦悩や痛みに対する理解を深め、専門職業人としての責任ある態度と姿勢を育む。

3年前期の「評価実習」は、作業療法士を目指す学生が職業現場で対象者と向き合い疾病による障害や地域生活の困難さを肌身で実感する機会となる。同時に専門職業人として求められる基本的な対応力と観察力・評価技能・臨床的思考など基礎的な臨床技能を涵養する。さらに、問題意識をもって対象者と向き合い対話を重ね、対象者の生活上の課題や地域生活における課題について「気づき」を得る。実習終了後の学生相互のプレゼンテーションを活用して、さらに自己の「気づき」を深めていく。

3年後期の「総合実習Ⅰ」では、「評価実習」と基幹科目で学んだ知識と技術とを統合し、専門職業人としての基盤的実践力を涵養する。また、「評価実習」での問題意識を総括し、展開力育成プログラムを活用して、対象者の抱える課題や地域の課題について「気づき」を育て、実習終了後の学生相互のプレゼンテーションと討論を通じて、問題を特定化していく。

そして、4年前期の「総合実習Ⅱ」は、「総合実習Ⅰ」の経験を踏まえ、応用治療技術実習と組み合わせた専門技能錬成プログラムとして運用することにより、理論に裏付けられた専門技術の更なる深い理解と応用力を育み、一段高い完成度と応用力を備えた即戦力を身につける。同時に、展開力育成プログラムと連動して運用することにより、「気づき」を掘り下げ、アイデアへと煮詰め、それが対象者に受け入れられるかどうか観察しつつ実践する。このようなプロセスを通じて、現場のニーズを新たな形にしていく豊かな創造力を育み、地域活動・福祉領域を含めたサービスの革新と新サービスの創造およびその活用・事業化に必要な能力を組織的に涵養する。

また、各臨地実務実習の目的を達成するために、臨床経験5年以上で実習指導経験が豊富な指導者が在籍する施設を選定し、中国・四国地区を中心にリハビリテーションを総合的に学ぶことができる、特定機能病院、地域医療支援病院、一般病院、診療所、介護老人保健施設、通所介護施設を確保しており、急性期から生活期にかけての実習に対応できる体制をとっている。これらの施設からは実習受け入れの承諾を受けており、必要な施設数を確保している。

(3) 展開科目

展開科目では、「基礎科目」、「職業専門科目」で修得した知識・技能に加え、理学療法・作業療法に関連する他分野の多様な視点と知識を身につけ、専門職業分野で創造的な役割を果たす能力を涵養する。そして展開科目と臨地実務実習を有機的に運用し対象者や職業現場や地域生活が抱える課題について「気づき」を育て、アイデアへと煮詰め、対象者が真に必要とするサービスを工夫し、住み慣れた地域で安定した生活を支援する創造的サービスを提案し、地域を活性化する展開力を涵養する。

急速な少子化と超高齢化が進展するにともない、理学療法および作業療法サービスの供給システムは大きく変化し、医療・福祉サービスは「病院・施設で完結する構造」から「地域で支えあう構造」へと変化している。地域で支えあう充実した医療・福祉サービスを提供

するには、あらゆる医療従事者および福祉従事者と住民が連携し、対象者やその家族が安心して暮らし活躍し続けられる地域機能を作り出していく必要がある。そのために、理学療法士および作業療法士は、最新の知識・技能と展開力を駆使して、一人ひとりの多様な生活や価値観を理解し、対象者の思いを受け止め共有し、多様な主体と連携して新たなサービスを創造できる能力を備える必要がある。

理学療法士と作業療法士とは、その特性と役割に違いがある。物理的治療を中心に身体機能の改善に重きを置く理学療法サービスと、地域の共生構造の中で生活に密着した日常生活支援サービスの提供に重きを置く作業療法サービスとでは、それぞれに必要な展開力に大きな違いがある。そのため、各々に求められる展開力を育成するために、学科ごとに開発した展開科目を配置する。

1. 理学療法学科

理学療法学科が育成する人材像は、「最新の理学療法専門知識と高度な実践技能を保持し、自己研鑽を怠らず、対象者の思いを受け止め共有し、身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに対応する新しいサービス事業を展開し、地域の創生に多職種と協働して貢献する人材。」である。この人材像の実現に向けて、ディプロマ・ポリシー4) に「対象者の思いを受け止め共有して、身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。」を掲げている。このディプロマ・ポリシー4) に掲げた内容を達成するために10科目の展開科目を配置し、配置された科目を踏まえて、科目が配置された理由、配置された科目の学修内容、科目により修得される能力およびその能力と人材像との関係等について以下に説明する。

理学療法士として対象者や地域との連携を深め新たなサービスを展開していくためには、まず、基本的資質として人の尊厳を遵守し豊かな感性をもって対応していくことが肝要である。その基本的資質を涵養するために、人を深く知り人の尊厳を知り豊かな感性をもつ必要があり、また社会の中での人間形成について知る必要がある。これが以下の科目を配置する理由である。前者の修得のために、「ヒューマンサービス論」を置き、この科目で、人の痛みや悲しみを受け止める感性と豊かな人間性を鍛え、深い人間理解を基盤としてヒューマンサービスとは何かを掘り下げ、人間の尊厳と多様性を踏まえたサービスを創造する基盤を修得する。後者の修得のために「人間形成論」を配置し、社会生活における人間形成に理解を深め、人のライフスタイルの全体と異なる世代間の相互性という観点から、ライフステージを考慮したサービスのあり方を修得する。

これらの科目から、深い人間理解を基盤として対象者に対してその思いを深く受け止め共有し、対象者が置かれた状況を的確に把握し、それぞれの対象者に適したサービスを創造する力を修得する。

このような資質を基盤として、次は、対象者および地域のニーズである健康寿命の延伸を図るサービスの展開へとつなげていく。

この健康寿命の延伸のために必要な要素は多様であるが、中でも、健康な体の維持のため

の食生活、日常生活やスポーツの中での身体運動、生体からの様々な情報を知ることの三つの要素が重要であると考えた。そこで、健康寿命を延伸する能力を修得するために、この三つの要素を組み入れて、「食生活マネジメント論」「スポーツ科学」「生体情報科学」を配置した。

「食生活マネジメント論」では、健康における食生活の重要性と食生活における老化予防、生活習慣病予防についての見識を深め、在宅生活を支える食生活の重要性の理解も深める。

「スポーツ科学」では、身体運動を科学するためのアプローチの仕方を学び、対象者の課題やニーズやライフステージに適したサービスのあり方を探究する。「生体情報科学」では、医療・ヘルスケア分野、健診データ、スポーツ分野、在宅・家庭などのからウェアラブル端末やIoT等を活用した健康に関する情報を収集する基本的な技能について学び、日常生活（生活習慣）に寄与できる効果的な医療・ヘルスケア・健康サービスを提供するために情報を活用する力を修得する。

これらの科目から、健康寿命の延伸の基本となる健全な食生活や身体運動のあり方、日常生活（生活習慣）に寄与できる効果的な生体情報の収集方法を学ぶことによって、対象者の身体機能の維持・改善と予防に寄与し、健康寿命の延伸およびそのためのサービスを提供する上で必須の能力を修得する。

さらに健康寿命の延伸のためのサービス提供力を発展させるためには、地域のニーズに合った新しいサービス事業を展開し、多職種と協働して地域に貢献するための能力を涵養する必要がある。そのために重要な核となる力は、多職種と協働して組織を運営するマネジメント力、サービスにかかわる人材資源の能力を伸ばし有効活用するためのスキル、地域のニーズに沿った事業を起業するためのノウハウ、社会事業のために広く活用される非営利組織の設立・運営に関する能力である。これらの力を身につけるために「マネジメント論」「コーチング論」「起業入門」「NPO論」の4科目を配置した。

サービスを事業化する上で、組織のマネジメントに関わる基本理論を学ぶことは極めて重要である。「マネジメント論」は、組織マネジメントの基本概念や組織に所属する個人や集団、外部環境、組織の動的プロセスを総合的にマネジメントするために必要な基礎的知識と技能を修得し、組織運営のポイントを踏まえた上で、グループワークを活用して、多職種と連携して行う活動をマネジメントする力を修得し、地域包括ケアマネジメントのポイントを押さえ、さらには医療事業の効果的な運営スキルを涵養する。対象者や地域のニーズを新たなサービスの形にし、目標を達成するための能力（管理力）を身につけることが到達目標となる。

サービスを最も適合的な形で提供するためには、当該サービスにかかわる個性を伸ばし専門技能を引き出していくスキルを身につけることは欠かせない。「コーチング論」は、コーチングの基礎理論とコミュニケーションスキルを理解し、サービスを形にして提供する上で必須となる他者の協力を獲得するためのスキルを修得し、あわせてビジネス現場における人的資源の活用方法や課題について学ぶ。到達目標を、この科目を履修することにより、当該サービスにかかわる人材の成長を支援する能力を育成し、対象者や地域のニーズを新たなサービスの形にするために必要な知識と技術を修得することに置く。

「起業入門」では、ベンチャービジネスを起業した経験者の活動事例に基づき、起業とは

何か、起業のメリットやデメリット、起業のために必要な事項や資金計画を理解し、その上で実際に健康寿命を延伸する力を核にした事業化のアイデアを煮詰めプランを作成するグループワークを行い、ワークシートを用いた事業計画を作成して発表し、意見交換を行う。

この講義を通じて、地域で生活する人々に真に必要なサービスモデルを創造し構築する方法が修得できる。自ら起業し事業化することを想定し思考することを通して、ごく簡単な事業計画を作成できることが到達目標である。

「地域や社会に貢献したい」と思った場合、私的な企業活動として事業を展開する場合の他に、社会や地域課題の解決に向けた「非営利」の活動を起こす必要が生じる場合がある。

「NPO論」では、企業統治の視点を導入してソーシャルビジネスという大きな枠組みから、NPOの仕組みとその社会的役割にアプローチし、その上で岡山のNPOの活動事例として、実際に高齢者や障害者を支援するNPO、岡山地域の活性化に貢献しているNPO、健康寿命延伸のために活動するNPOを取り上げ、何を、どのように準備し、どう運営して、ミッションを達成しているかの実際を学び、次いで非営利組織のマネジメント、非営利組織の統治に進み、社会貢献における営利企業と非営利組織の役割を比較して締めくくる。到達目標は、経営という視点からNPOを理解できるようになり、社会貢献についての知見を深め、社会貢献への多様なアプローチを認識し、NPOの設立方法を修得できることである。

これらの科目から、組織のマネジメントに関わる基本理論、他者との協力や人的資源を有効に活用する方法やスキル、起業にかかわる基本的なノウハウ、非営利組織によるサービス提供等について学び、健康寿命の延伸に係る新しいサービス事業を展開し、多職種と協働して地域のニーズに貢献できる能力を修得する。

そして、展開科目の集大成として「岡山経営者論」を配置する。この「岡山経営者論」においては、岡山を代表する様々な分野の経営者並びにイノベーターにより、新サービス・起業・新規事業展開・海外事業展開・地域創生（地域活性化）等をテーマに、企業・経営者の観点からサービスの創造に欠かせない思考と創造力を学び、他分野の視点やアイデアを形にする方法やサービスの革新と新たなサービスを創造する能力を修得する。

この「岡山経営者論」により、岡山という地域の中で、理学療法士として「サービス」をどのように展開すれば地域創生のための「創造（イノベーション）」が起こせるかを学び、地域の活性化に寄与することができる能力を修得する。さらに「岡山経営者論」でのつながりを契機として、医療関連分野以外の一般企業との連携も視野に入ってくることが期待される。

このように、理学療法学科に配置された展開科目を学修し、それぞれの能力を身につけることにより、掲げた人材像の実現は可能である。

そして本学を卒業した理学療法士が活動する場合は、これまで主舞台であった医療機関や福祉施設にとどまらず、在宅系介護サービス事業・特定非営利活動法人（NPO）・スポーツ関係事業・福祉機器関連事業・地方自治体等の様々な領域に拡がり、それぞれの職業現場では、対象者が真に必要なサービスを提案し展開していくことができる。また、新たな視点から人々の健康を支える創造的サービスを提案することで、人々の新しい交流の場と雇用を生み出し、理学療法士として地域を活性化する動力として活躍することが期待される。

2. 作業療法学科

作業療法学科が育成する人材像は、「最新の作業療法専門知識と高度な実践技能を保持し、自己研鑽を怠らず、対象者の思いを受け止め、子供から高齢者に至る幅広い世代が住み慣れたところでいきいきと生活するために必要なサービスを提供し、地域の多様な主体と協働して安心して暮らせる地域コミュニティづくりに貢献する人材。」である。この人材像の実現に向けて、ディプロマ・ポリシー4) に「対象者の思いを受け止め共有して、幅広い世代が住み慣れたところでいきいきと生活するために必要なサービスを提供し、多職種と協働して安心して暮らせる地域コミュニティづくりに貢献する力を備える。」を掲げている。

このディプロマ・ポリシー4) に掲げた内容を達成するために 10 科目の展開科目を配置し、配置された科目を踏まえて、科目が配置された理由、配置された科目の学修内容、科目により修得される能力およびその能力と人材像との関係等について以下に説明する。

まず、作業療法士の基本的資質として、対象者や地域との連携を深め新たなサービスを展開していくためには、人の尊厳を遵守し豊かな感性をもって対応していくことが肝要である。その基本的資質を涵養するために、人を深く知り人の尊厳を知り豊かな感性をもつ必要があり、また社会の中で人間形成について知る必要がある。これが以下の科目を配置する根拠である。前者の修得のために、「ヒューマンサービス論」を置き、この科目で、人の痛みや悲しみを受け止める感性と豊かな人間性を鍛え、深い人間理解を基盤としてヒューマンサービスとは何かを掘り下げ、人間の尊厳と多様性を踏まえたサービスを創造する基盤を修得する。後者の修得のために「人間形成論」を配置し、社会生活における人間形成に理解を深め、人のライフスタイルの全体と異なる世代間の相互性という観点から、ライフステージを考慮したサービスのあり方を修得する。

これらの科目から、深い人間理解を基盤として対象者に対してその思いを深く受け止め共有し、対象者が置かれた状況を的確に把握し、それぞれの対象者に適したサービスを創造する能力を修得する。

このような資質を基盤として、地域を理解し地域生活を支援するためのサービスを展開し地域コミュニティづくりへとつなげていく。そのためには、社会の基本構成単位である家族の理解、地域および地域生活のあり方、そして地域コミュニティへの関わり方の三つの要素を知ることが欠かせない。それらを学ぶために、「家族関係論」「地域社会論」「コミュニティ形成論」を配置した。

「家族関係論」では、社会を構成する基本単位としての家族関係を中心とした人間相互の関わり合いの成り立ちやその意義を読み解き、家族と家庭生活に生じる様々な問題を分析的にとらえる基本的な能力を修得する。「地域社会論」では、地域づくりの基本を学び、地域社会の歴史および地域自治のあり方、住民の生活原理について理解を深め、地域社会の課題と可能性を分析する能力を修得し、地域活性化に向けての新規事業の創造の重要性を学ぶ。

「コミュニティ形成論」では、地域コミュニティの機能形成に焦点をあて、コミュニティ形成の基本知識を修得し、地域のコミュニティを活性化させ対象者と地域社会を結びつけるために必要な知識を修得する。

これらの科目から、社会を構成する最小単位である家族についてその課題を分析し解決

する能力、地域づくりや地域の活性化に向けた新しいサービスの創造や地域コミュニティを活性化させるコーディネート力やマネジメント力を学び、地域生活を支援する能力を修得することができる。

そして、家族や地域に関する理解を広げ、地域生活を支える能力を修得して、次は子供から高齢者に至る幅広い世代がそれぞれのライフサイクルに合わせて、いきいきと生活できる環境づくりに発展させていく能力の修得が必要である。具体的には、対象者のライフサイクルに沿った生活課題を知り、子供から大人までの各世代の健康課題を知り、対象者を取り巻く環境因子について知ることが肝要であり、それらを知った上で対象者や地域への新たなサービスを提供していくことになる。またライフステージを考える時に、障害をもつ子供への教育環境づくりは欠かせない課題である。これらを学ぶために、「ライフサイクル論」「地域生活と健康」「人間工学」「特別支援教育」を配置した。

「ライフサイクル論」では、ライフサイクルのなかで時系列的に生じる様々な生活課題の全体像を系統的に把握し、最適な支援を行うために必須の知見を修得する。「地域生活と健康」では、様々な対象者やライフステージに合わせた健康の維持・増進および健康的なライフスタイルの形成のために必要な基本的知識と技能を身につけ、健やかな地域コミュニティの構築に貢献できる力を修得する。「人間工学」では、人と人を取り囲む様々なものや環境との整合性を図り、地域コミュニティで多様な主体が快適に生活するために必要な工学的視点を学ぶ。このような観点から本科目を作業療法学科の展開科目に配置したが、理学療法学科の学生も選択することは可能である。教育現場で期待されている作業療法士の役割を広く知り、特別なニーズを持つ子どもを支援する方法について学び、学校内外の機関および専門家と連携して、障害を持つ子供が地域で共生できるようなコミュニティを形成していくための基礎的な力を修得するために「特別支援教育」を配置した。

これらの科目から、弱体化したコミュニティの機能を再構築し、個人と家族と子供を含め障害を持つ人が共にいきいきと活躍できる地域環境づくりに、作業療法士として積極的に参加する上で必須のライフステージに適した新たなサービスを提供する知識と能力を修得する。

そして、「岡山経営者論」においては、岡山を代表する様々な分野の経営者並びにイノベーターにより、新サービス・起業・新規事業展開・海外事業展開・地域創生（地域活性化）等をテーマに、企業・経営者の観点からサービスの創造に欠かせない思考と創造力を学び、他分野の視点やアイデアを形にする方法やサービスの革新と新たなサービスを創造する能力を修得する。

この「岡山経営者論」は、展開科目の集大成として位置づけられ、この科目により、岡山という地域の中で、理学療法士として「サービス」をどのように展開すれば地域創生のための「創造（イノベーション）」が起こせるかを学び、地域の活性化に寄与することができる能力を修得する。さらに「岡山経営者論」でのつながりを契機として、医療関連分野以外の一般企業との連携も視野に入ってくることを期待される。

このように、作業療法学科に配置された展開科目を学修し、それぞれの能力を身につけることにより、掲げた人材像の実現は可能である。

そして本学を卒業した作業療法士は、これまで活動の主舞台であった医療機関や福祉施

設にとどまらず、在宅系介護サービス事業・地方自治体・住宅関連企業・福祉機器関連企業・教育機関・就労支援事業等の新たな職業現場に活躍の場が広がり、対象者が真に必要なとするサービスの革新を提案し活躍の場を広げることができ、地域に根付いた新たな視点から人々の生活を支える創造的サービスを提案することで、地域に人々の交流の場が提供され新たな雇用も生み出され、作業療法士として地域を活性化する動力としての役割を担うことができる。

なおここで、医療関連分野とそれ以外の一般企業等との連携について補足しておく。

「多職種連携」とは、医療界では、通常、保健・医療・福祉にかかわる様々な職種（医師・看護師・介護福祉士・各療法士・薬剤師・管理栄養士・医療行政職等）の間、即ち、各種医療職種間および医療関連機関の間での連携を意味する。しかし今後、前記の展開科目により育成された本学の卒業生の就職先として、スポーツ関連事業や住宅関連企業等の一般企業への進出が見込まれるため、また一般企業の職員の健康の維持・向上への取り組みが進む中での企業の産業医や保健師との連携等を含めて、医療関連分野のみならず一般企業との連携を進めていく必要があると認識している。また、現在岡山市が進めている「地域包括ケアシステム」の構築の中で、システムの中核を担う行政職、さらにはこのシステムにかかわる一般企業との連携も必要になってくる。カリキュラムでは、前記の「岡山経営者論」で実際に様々な種類の一般企業のリーダーを招聘するため、この科目を通して医療関連分野と一般企業との連携を考え、場合によっては実践する機会になることが期待される。さらに、行政との連携については、「教育課程連携協議会」の構成員として行政職にも参加をいただいているので、この協議会を通じて行政との連携について協議できるものと思われる。

（４）総合科目（両学科共通）

総合科目では、4年間の総括として学生が学習や実習による様々な経験から見出した医療・福祉・介護などにおけるニーズや地域で取り組むべき課題をもとに、関連論文・データを調査・分析し、報告し、討論を重ねて本格的な論文にまとめるための研究演習を実施する。卒業論文は、医療と地域の問題への認識を深め、新しいサービスのあり方を探求し、論理的思考力と問題解決力と自ら学ぶ姿勢を錬磨していく場を提供する。総合科目には、必修科目4単位、選択科目2単位を配置する。

ア．総合研究

3年後期に「総合研究Ⅰ」、4年前期に「総合研究Ⅱ」を配置し、学生が学習や臨地実務実習による様々な経験から興味・関心をもった医療・保健・福祉分野のテーマや臨床現場で遭遇した事例を取りあげ、関連するデータを収集、分析し、指導教官との討議や日常的な研究発表を実践する過程の中で、卒業論文の完成を目指し、論理的思考を錬磨するとともに新たなサービスを生み出す創造力を養う。

また、3年後期に「総合演習Ⅰ」、4年前期に「総合演習Ⅱ」（選択科目）を配置し、職業現場や地域生活が抱える課題やニーズを具体化し、課題の解決方法を提案できる能力を養う。

イ. 卒業論文

卒業論文の執筆にあたっては、4年間の総括として学生が学習や臨地実務実習による様々な経験から興味・関心をもった医療・保健・福祉分野のテーマや臨床現場で遭遇した事例、さらには、現在各々の分野がもつ諸課題を取りあげ、テーマを選択し、関連する書籍・論文・症例等を幅広く検索し、その意味や論点を明確化するとともに、関連するデータを収集、分析し、論文にまとめる。卒業論文の執筆を通じて、自ら課題を見だし、自分で考え抜き、討論して問題を深め、結論を出し、推敲を重ねて論文にまとめる。この経験を通じて、大学や職業現場で学んだ知識や技術が有機的に統合され活性化されて医療と地域の問題についての創造的、論理的な思考力を鍛え、テーマや症例研究から新たな知見を見いだす作業によって創造的な役割を果たす応用的な能力を育む。同時に、物事に挑戦し探求する楽しさを実感し、研究スキルを身につけ、自ら学び生涯にわたって学習し続ける積極的な姿勢を錬磨する。

各々の分野がもつ諸課題は以下の通りである。

理学療法分野の諸課題

- ① 運動療法、物理療法を活用した身体機能向上に寄与すること。
- ② 身体機能向上に寄与するサービスを展開し地域に居住する人々の健康寿命の延伸に貢献すること。
- ③ 理学療法をもとにした新たなサービス形態を提案し実行することで地域の健康寿命の延伸を中心に地域活性化に貢献すること。

作業療法分野の諸課題

- ① 作業活動を活用した自立生活支援に寄与する。
- ② 自立生活支援に寄与するサービスを展開し障害者等の地域生活移行の促進に貢献すること。
- ③ 健常者・障害者を問わず幅広い世代の人々が住み慣れた地域で共生するために地域コミュニティを活性化し地域の実情に適した生活基盤の構築に貢献すること。

4. 成績判定

成績判定は、S、A、B、C、D、Eの6段階で行い、評価基準は、100点満点とする場合、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)、E(未履修)の6段階に区分し、C判定以上を合格とする。卒業論文については、可否で判定する。

5. 教育課程の見直しの体制

今後は、新科目開発機能を担う能力と経験を有する担当者を教務委員会内に配置し、教育課程連携協議会の意見を迅速に教育課程に反映させ、開発された教育内容を授業科目へと具体化し、授業科目内容とカリキュラムの不断の見直しを行う仕組みを整備する(資料3)。

(資料3) 教育課程の見直しの体制

⑤ 教員組織等の編成の考え方及び特色

1. 基準専任教員数と配置専任教員数

専門職大学設置基準（以下「設置基準」という。）第35条別表第一イの二以上の学科で組織する場合の一学科の収容定員並びに専任教員数の規定に基づき、健康科学部理学療法学科（入学定員80名、収容定員合計320名）においては8名、健康科学部作業療法学科（入学定員40名、合計160名）においては8名の専任教員が必要となる。

これに設置基準第35条別表第一ロの規定による専任教員8名（総収容定員480名）を加えた24名が基準専任教員となる。よって健康科学部の専任教員数を24名以上とし、その内12名は、原則として教授とする。

設置基準により、実務家教員を4割以上配置する。また、設置基準第36条第3項の「専任以外の者であっても、一年につき六単位以上の授業科目を担当し、かつ、教育課程の編成その他の学部の運営について責任を担う者」（以下「みなし専任教員」という。）は、各学科2名以下とする。

2. 教員組織

（1）教員組織の編成の考え方

健康科学部の人材育成の目的を踏まえ、ディプロマポリシー、カリキュラムポリシーを実現するため、教育課程における必要性に基づき求められる適切な専門知識と技能、研究実績と教育実績を有する教員を配置し、教員組織を編成する。

基礎科目分野、専門基礎分野、専門分野、展開科目分野、総合科目分野ごとに、教育、研究、あるいは実務に十分な業績と力量を有する教員により教員組織を編成することを基本的な考え方とし、各教員の学位、研究業績、実務家としての実績、教育経験と、担当授業科目との適合性を考慮して各科目の担当教員を配置した。

専任教員は、各専門分野における十分な研究業績や実務経験を有するとともに、大学や専門学校等における専門教育担当の経験や実績があるので、本学の人材養成目的を十分理解した上で、教育研究に従事することができる。

専門基礎分野の主要科目を担当する教員は、全員大学で教授の経験があり博士の学位と研究業績を有する教授を配置している。

専門分野を担当する教員は、すべて医療機関や医療施設で5年以上の実務経験をもつ理学療法士12名、作業療法士7名、計19名からなる。専門分野の主要科目には、原則として高い研究能力を有する教授、准教授を配置し、主として実習科目を担当する実務家教員と役割を分担し、互いに補完しあう教員編成をとっている。実務家教員は全員が高度な実務能力と学術論文等の研究業績をもち、そのうち博士の学位をもつ者8名、修士の学位をもつ者9名である。実務家教員の9割以上が、高い研究能力を保持する博士・修士で占められている。実務家教員は、実務現場の教育ニーズに通暁し、経験豊富で熟練治療技術を有しており、充実した実習教育および応用治療技術実習を教授する上で欠くことのできない存在である。

みなし専任教員3名は、実務現場や大学研究機関の第一線で活躍しており、2名は博士の学位をもっている。みなし専任教員は、専門分野において研究業績や実務実績が豊富であり、専任教員と協力して教育運営に参加し、教務委員会のカリキュラム担当委員と協力して教

育課程連携協議会の意見を迅速に反映した授業科目の開発や教育課程の編成、不断の見直しに協力する。

教員は、理学療法学科に専任教員 18 名（教授 9 名、准教授 1 名、講師 3 名、助教 5 名）を配置し、作業療法学科に専任教員 10 名（教授 6 名、准教授 1 名、講師 1 名、助教 2 名）を配置する。理学療法学科専任教員には 2 名、作業療法学科には 1 名のみなし専任教授が含まれる。また、理学療法学科の教授 1 名は、現在年次進行中の新設大学の教授として在任しているが、所属する大学学長から本学へ移籍することについての許可を得ている。

（2）教員組織の特色

教育現場と臨床現場の密接な連携のもとで、現場のニーズを取り入れた実践的な教育を行うことができるよう、医療現場および関連分野と教育現場の双方の視点と豊富な経験をもつ教員を中心に専任教員組織が構成されている。

教育分野ごとに主要教員を配置し、適切な役割分担のもとで連携が円滑に行われ教育責任が明確になる体制をとっている。専門内容や教育レベルに応じた科目担当が組織的に行われるよう教員を組織し、教員間の負担の均衡をはかるとともに、前期・後期の一方に担当科目が偏らないように配慮している。

また、教育上、主要な授業科目には原則として豊かな経験と実績をもつ教授または准教授を配置するとともに、実習など実技を伴う科目では教育効果を上げるために原則として複数担当制で指導を徹底し、実技内容のきめ細かい理解と指導が徹底されるように工夫された協力型組織となっている。

（3）授業担当

基礎科目は、自らの資質を向上させ、自立した専門職業人、社会人として持続的に活動するために必要な能力を育成することを目標としており、当該分野の教育にふさわしい研究業績や教育実績や実践経験を有する専任教員や兼任教員を配置する。兼任教員は、当該分野における十分な実績と学識を有しており、学生教育に支障がない。

職業専門科目は、理学療法・作業療法分野で必要とされる理論的かつ実践的な能力を育成する中心的科目であり、専門基礎分野や専門分野の理論系科目は、当該分野における博士や修士の学位を有し研究実績をもつ専任教員および非常勤講師が教育にあたる。実習系科目は、職業現場経験が 5 年以上で高い実務能力をもつ教員が担当する。臨地実務実習は、実習施設の 5 年以上の臨床実務経験をもつ臨地実習指導者と本学の専任教員が緊密に連携して教育を担当する。

展開科目は、職業現場で創造的な役割を果たす能力を涵養するために必要な科目を配置し、それぞれの専門分野における研究実績や教育実績の豊富な教員が担当する。

卒業論文の指導は、原則として専任教員が担当する。

専任教員の年齢構成は、70 歳以上 6 名、60 歳代の教員 3 名、50 歳代の教員 9 名、40 歳代の教員 9 名、30 歳代の教員 1 名となっており、教育・研究で最も活躍できる 40～50 代の教員が多数を占める編成となっている。

専任教員は、全員本学の定年規程に適合している（資料 4）。

(資料4) 定年規程

(4) 研究分野と研究体制

1) 健康科学部理学療法学科

理学療法学科は、医学的リハビリテーションの中心である「物理学的治療」(運動療法・物理療法)や「基本的動作訓練」領域に留まることなく、健康増進のための運動指導や生活習慣病の予防、さらにはスポーツ障害の予防分野などで、職業現場での実践を踏まえ、各分野の研究活動に積極的に取り組む。また、対象者の生活上の課題や地域生活における課題について、サービスの革新と新サービス創出の観点から、職業現場に密着した研究体制を整え、対象者や地域社会に貢献できる研究に取り組む。

具体的には、行動分析に関するリハビリテーション研究、運動器疾患に起因する予防・治療に関するリハビリテーション研究、循環・呼吸・代謝に起因する疾患に関するリハビリテーション研究、スポーツ(競技別)の特性における予防から治療まで)に関するリハビリテーション研究、医療・保健・福祉と地域支援に関する研究等に取り組む。また、対象者の生活上の課題や地域生活における課題について、それぞれの地域特有の社会を理解し、生活経済の仕組みを理解し、対象者の生き方・考え方の実相を把握し、その地域や地域包括ケアシステムに貢献できる研究に取り組む。

神経系、運動器系、内部系、スポーツ系、老年期系、予防系の各分野で個別研究を進めるとともに、各系内で共同研究を推進し、各系間の連携協力による専門的融合を目指した研究体制を構築する。特に、地域社会のニーズを踏まえた実践的研究活動を展開するために、地域の産業界や行政、各種の住民組織や団体・施設と連携して、健康増進のための運動指導の改善や生活習慣の改善、スポーツ障害の回復促進などについて、幅広いネットワークを構築しながら地域と一体となってフィールドワークを行い、「実践の理論」を重視した研究活動を進める。そして最新の研究成果を迅速に授業に反映させると同時に、学生の論文指導に生かす。

2) 健康科学部作業療法学科

作業療法学科は、従来疾病予防の中心であった「二次予防」(健康診断等による早期発見・早期治療)や「三次予防」に留まることなく、「一次予防」(生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等を予防すること)を含めた地域社会のニーズに対応し、活力ある持続可能な社会につなげる研究分野など、職業現場での実践を踏まえ、各分野の研究活動に積極的に取り組む。また、対象者の生活上の課題や地域生活における課題について、サービスの革新と新たなサービスを創出する職業現場に密着した研究体制を整え、対象者や地域社会に貢献できる研究に取り組む。

具体的には、行動分析に関するリハビリテーション研究、運動器疾患に起因する予防・治療に関するリハビリテーション研究、循環・呼吸・代謝に起因する疾患のリハビリテーションに関する研究、認知症高齢者に関する研究、持続可能な超高齢社会に向けたアンチエイジングに関する研究、保健・医療・福祉や地域支援に関する研究を行う。また、対象者の生活

上の課題や地域生活における課題について、それぞれの地域特有の社会を理解し、生活経済の仕組みを理解し、対象者の生き方・考え方の実相を把握し、その地域や地域包括ケアシステムに貢献できる研究に取り組む。

研究を進めるにあたり、神経系、運動器系、内部系、老年期系、精神系、予防系の各分野で個別研究を進めるとともに、各系内で共同研究を推進し、各系間の連携協力による専門的融合を目指した研究体制を構築する。特に、地域生活におけるニーズを踏まえた実践的研究活動を展開するため、地域の産業界や行政、各種の住民組織や団体・施設と連携して、地域の課題を共有し、地域と一体となったフィールドワークを行い、「実践の理論」を重視した研究活動を進める。そして最新の研究成果を迅速に授業に反映させると同時に、学生の論文指導に生かす。

3) 大学事務局の支援体制

大学事務局として研究活動を支援していくために、科学研究費等外部資金の情報提供を行い、獲得するように支援を行う。また書類作成のサポートは、大学事務局総務チームの研究支援担当が行う。

⑥ 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

1. 教育方法

本学部の教育課程は、学生にとって学びやすく、興味が湧き、学習意欲が高まるよう、基礎科目から専門科目、さらに展開科目・総合科目へと段階的・系統的な科目配置を工夫し、丁寧に学生の成長を育む方法をとっている。

基盤ゼミプログラムでは、1名の教員に対して各学年で原則10名以下の学生で構成され、本格的なプレゼンテーション教育により、プレゼンテーションスキルと論理的思考力を培い、自ら学ぶ姿勢を丁寧に育む双方向の授業システムを採用し、生涯にわたり自らを向上させる基盤的資質を体系的に涵養する。

また、専門知識と技能を円滑に学ぶことができるよう講義と実習とを適切に組み合わせるとともに、理論と実践を架橋する授業を重点的に配置し、個々の学生の知識と技術の習熟度を確認しきめ細やかに指導できるよう、同時に授業を行う学生数は40名以下で開講する。実習科目では原則として複数担当制で指導を徹底し、さまざまな状況を理論的に考察しつつ対応できる応用力と実践力を涵養する。講義形式の科目においては、自主学習を実質化し、学生の自ら学ぶ姿勢を涵養するため、事前学習のためのアサインメントを課す。さらに、授業中に事前学習の程度を確認し、進んだ学習課題を明示し、授業後の復習と課題学習を促し、教員がチェックして助言を与えることで、学生が自ら学ぶ姿勢を日常的に実践する学習運営方式を徹底する。

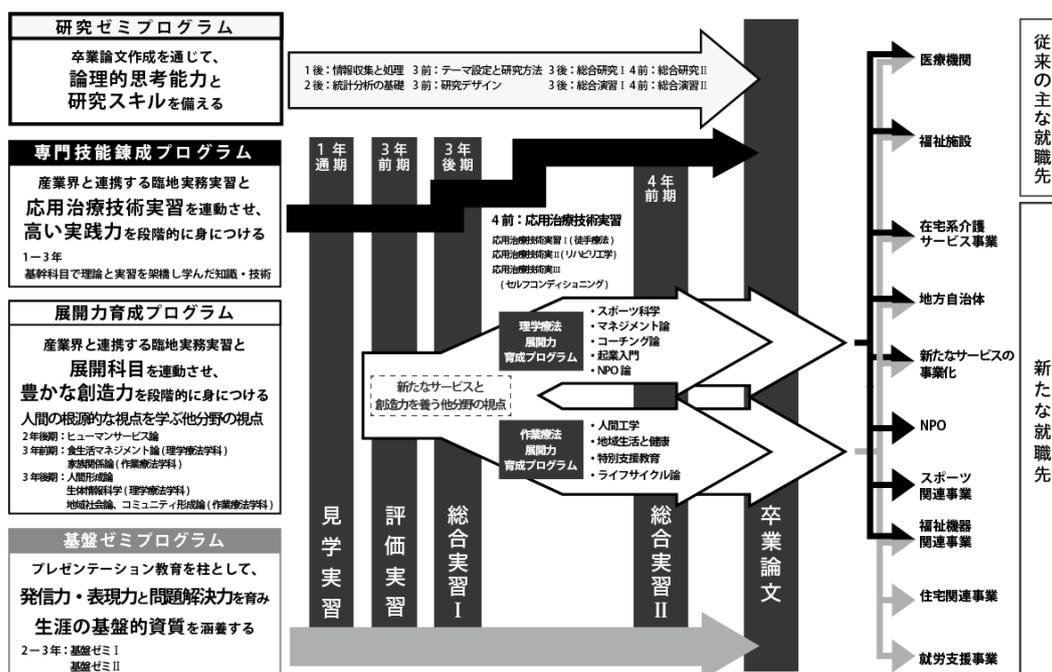
臨地実務実習（見学実習・評価実習・総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱ）は、理学療法学科900時間・作業療法学科990時間確保し、4年間を通じて各職業現場で高い実践力と豊かな創造力を養うことができる実習方法を採用する。本学では臨地実務実習と専門技能錬成プログラムおよび展開力育成プログラムとを組み合わせ、職業現場の実践と連動させてより高い実

実践力と豊かな創造力を育む体制を整備している。専門技能錬成プログラムは、理論に裏付けられた深い理解と応用力を修得できる応用治療技術実習と臨地実務実習を組み合わせることにより、対象者の疾病への理解や各種治療に至る思考過程を掘り下げて学ぶことで、より高い実践力を段階的に身につける。また展開力育成プログラムは、関連する他分野の多様な視点と知識を身につけ、ヒューマンサービスに踏み込み、対象者や職業現場や地域生活が抱える課題について「気づき」を育て、アイデアへと煮詰め、対象者が真に必要なサービスへの革新と生活の安定を踏まえた創造的サービスを提案し、地域活性化につなげていくことができる豊かな創造力を養う教育方法を採用している。

4年前期に開講される「岡山経営者論」は、岡山を代表する様々な分野の経営者ならびにイノベーターを招き、新サービス、起業、新規事業展開、海外事業展開、地方創生（地域活性化）などをテーマにオムニバス形式で行い、他分野の視点や発想に触れ、アイデアを形にする方法を学び、新たな発想と新サービスを創造する力を育成することを目的としている。「岡山経営者論」では、より多くの著名な経営者やイノベーターの講義を受講できる機会を全学生（120名）に保証するため、大講義室（225名収容可能）を使用した講義とする。先進施設を完備した大教室は、多忙な有識者の貴重な講義を多くの学生が直接聴講し、効果的に学習できる教育環境を備えており、学生の教育研究において極めて有益な場を提供する。同時に授業を行う学生数は40名を超えることになるが、著名な有識者の講義を直接聞く機会を提供することにより、通常の授業では得られない高い教育効果が期待できる。

卒業論文指導体制は、担当指導教官1名につき原則10名以下の学生で構成される。学生は、2年次終了までに修得した専門職に関連する知識や実習体験を基に、3・4年次の「研究デザイン」「総合研究Ⅰ」「総合研究Ⅱ」において、指導教官の下で、自ら提起した課題について報告し、議論し、検討を重ねていく。段階的な卒業論文の指導体制によって論理的思考能力と問題解決能力を錬磨し、卒業後にも臨床研究に取り組み、学会発表、学術誌への投稿などの取り組みができる研究スキルを備える教育体制を整備している（図4）。

（図4）学生研究指導体制 科目関連図



2. 履修指導方法

本学に入学する学生に対して、リハビリテーション人材として必要な科目の未履修者や学力について課題を有する学生に対しては、入学前に教育課程外授業として、e-learningによるリメディアル教育を行う。リメディアル教育で補完する科目に関しては、調査書により判断する。学習状況はシステムやレポートで確認し指導を行う。また到達度をはかるために、到達度テストを行い、大学教員が到達度を確認し指導を行う。

また、1年前期において、大学で自立的に学ぶために、必要な基本的事項を系統的に配置し、高校から大学教育にスムーズに移行できるように初年次教育として「大学入門」を設置する。

(1) 履修に関するガイダンス

入学時に、学事暦、カリキュラム、単位制度、授業時間、履修登録の方法、国家試験に必要な履修単位等、資格取得方法、卒業に関わる事項についてガイダンスを実施する。2年次以降については、前期開始の際に、当該年次に関する履修方法等についてガイダンスを実施する。実習科目については、ガイダンスに加えて、各実習の開始前にオリエンテーションを実施する。卒業論文については、2年次後期にオリエンテーションを実施する。

なお、留学生、社会人ともに特別の履修指導体制はとらないものとする。

(2) 学生に対する履修指導

本学部は学年担任制を導入し、学生の学業、学校生活、メンタルヘルス等について徹底した支援体制を整備し、学生が大学生活へ速やかに適応できるように指導する。さらに、教授、准教授、講師および助教が各学年原則10名以下の学生を担当し、在学期間を通して個別に履修指導を行う。

卒業論文については、2年次後期にオリエンテーションに基づいて指導教官を決定し、学生の希望する学問領域に沿って個別的に基本方針を決定する。

就職の前提となる国家試験の受験指導体制として、教務内に国家試験対策担当教員を設け組織的に取り組む。国家試験受験指導に関する指導は全教員で関わるが、指導の必要な学生には、小グループの指導体制を整える。

(3) 履修科目の年間登録上限

単位制度の実質化の観点を踏まえたうえで、過度な履修を行わないようにすることで、4年間を通じて計画的に履修を行なえるようにすることを目的とし、年次ごとの履修登録上限を39単位とする。ただし、成績優秀者は41単位まで履修登録することができる。

履修に際しては、履修届により履修登録を行い、履修科目を決定するものとする(資料5)。
(資料5) 岡山医療専門職大学履修科目の登録の上限に関する規程

3. 卒業要件

(1) 卒業認定及び学位授与の方針(ディプロマポリシー)

本学の人材育成目的に沿って設定した科目を履修し、所定の単位を取得し、提出した卒業論文が合格することをもって、次の条件を満たしたものとみなし、卒業を認定し、学士(専門職)の学位を授与する。

(理学療法学科)

- 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。
- 2) 理学療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。
- 3) 対象者の思いを受け止め共有して、身体機能の維持・改善および予防に寄与する力を高め健康寿命の延伸のために尽力し、地域のニーズに多職種と協働して貢献する力を備える。
- 4) 理学療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。

(作業療法学科)

- 1) 高い倫理観とコミュニケーション力を身につけ、自ら学び続ける姿勢を備える。
- 2) 作業療法の最新の知識と専門技能を身につけ、高い応用力を備える。
- 3) 対象者の思いを受け止め共有して、幅広い世代が住み慣れたところでいきいきと生活するために必要なサービスを提供し、多職種と協働して安心して暮らせる地域コミュニティづくりに貢献する力を備える。
- 4) 作業療法の課題について分析し、論理的に探究する力を備える。

(2) 卒業要件

本学の卒業要件は、次のとおりとする。

- 1) 本学に4年以上在学すること。
- 2) 卒業に必要な次の所定単位を取得すること。

健康科学部

理学療法学科

基礎科目	22単位以上
必修科目	18単位以上
選択科目	4単位以上
職業専門科目	89単位以上
基礎分野科目から必修科目	32 単位以上
専門分野科目から必修科目	57 単位以上
展開科目	20単位以上
総合科目	4単位以上

基礎科目・職業専門科目・展開科目・総合科目をあわせて135単位以上（必修科目131単位、選択科目4単位以上）修得しなければならない。なお、実習・実験科目を40単位以上（臨地実務実習20単位以上を含む）修得しなければならない。

作業療法学科

基礎科目	22単位以上
必修科目	18単位以上
選択科目	4単位以上
職業専門科目	89単位以上
基礎分野科目から必修科目	32 単位以上
専門分野科目から必修科目	57 単位以上
展開科目	20単位以上
総合科目	4単位以上

基礎科目・職業専門科目・展開科目・総合科目をあわせて135単位以上（必修科目131単位、選択科目4単位以上）修得しなければならない。なお、実習・実験科目を40単位以上（臨地実務実習20単位以上を含む）修得しなければならない。

以上は、専門職大学設置基準第29条第2項に規定する卒業要件を満たしている。

（3）卒業要件を135単位以上とした理由

専門職大学設置基準第29条第2項に規定する卒業要件は、124単位以上（基礎科目に係る20単位以上、職業専門科目に係る60単位以上、展開科目に係る20単位以上、総合科目に係る4単位以上を含む）を履修することである。一方で、国家試験受験資格を取得するためには、理学療法士・作業療法士学校養成施設（指定規則第2条第1項関係）の卒業要件101単位以上（基礎分野14単位以上、専門基礎分野30単位以上、専門分野57単位以上を含む）を履修する必要がある。指定規則の基礎分野14単位以上は基礎科目に係る単位であり、指定規則の専門基礎分野および専門分野の合計87単位以上は職業専門科目に係る単位となる（図5）。

卒業時に、専門職大学設置基準で定められた要件と国家試験受験資格の要件を満たすためには、基礎科目20単位、職業専門科目87単位、展開科目20単位、総合科目4単位、合計

131単位の取得が最低限必要となる。これを踏まえると本学の教育目的を達成するために必要な単位は135単位以上となる。

この卒業要件の下での標準的な時間割をみれば（図6）、一週間当たりの科目配置は理学療法学科 12～15 科目、作業療法学科 12～14 科目となる。学生は予習・復習に十分な時間を確保することができ、さらに課外活動等にも活用できる十分な時間的余裕もあり、充実した大学生活を送ることができる。

（図5）卒業要件 対比表

	基礎分野	職業専門科目	展開科目	総合科目	卒業要件
専門職大学 設置基準 第29条第2項	20単位以上	60単位以上	20単位以上	4単位以上	124単位
指定規則 第2条第1項関係	14単位以上	87単位以上 ・専門基礎分野30単位以上 ・専門分野57単位以上			101単位
岡山医療専門職大学					
指定規則 第2条第1項関係 + 専門職大学 設置基準 第29条第2項	22単位以上	89単位以上 ・専門基礎分野30単位以上 ・専門分野57単位以上	20単位以上	20単位以上	135単位

（図6）時間割表

	1限目(9:00～10:30)	2限目(10:40～12:10)	3限目(13:00～14:30)	4限目(14:40～16:10)
月	国際政治経済論 <新館 3-3教室> <三宅>	精神医学 <新館 3-3教室> <川田>		
火	老年期障害作業療法学 <新館 3-3教室> <二木>	作業療法演習 I <新館 3-3教室> <野口>		
水	生活環境学 <新館 3-3教室> <吉田>	日常生活活動学実習 <新館 3-3教室> <十河・野口>		ヒューマンサービス論 <新館 3-3教室> <池本>
木	統計分析の基礎 <新館 3-3教室> <勅使川原>	基礎作業学実習 II <3F 織物絵画室> <野口>		
金	作業療法評価学実習 II <3F 治療訓練室> <十河・渡部>	作業療法評価学実習 III <3F 治療訓練室> <十河・渡部>	身体障害作業療法実習 II <3F 治療訓練室> <吉田・渡部>	精神障害作業療法学 <新館 3-3教室> <林>

（資料10）時間割表（大学・専門学校）

4. 単位互換制度

他大学等での取得単位は60単位を限度として所属学科において取得した単位とみなすことができる。単位の認定については、教授会で審議した上で決定する。

実務経験による単位認定は、その都度個別に教授会で審査した上で決定する。なお、実務経験による単位認定は、理学療法士・作業療法士として病院ならびに施設等における実務経験が本学の理学療法・作業療法実習に相当すると判定できる場合には、臨地実務実習（見学実習、評価実習、総合実習 I・総合実習 II）の当該単位とみなし、理学療法学科では20単位、作業療法学科では20単位を限度として所属学科において取得した単位として認定

する。なお、社会人編入学は実施しない。

5. 履修モデル

履修モデルは、資料 28 のとおりである。

⑦ 教育課程連携協議会について

岡山医療専門職大学と医療・保健・福祉業界および地域社会との連携により、最新の専門知識・技能と高度な実践力を備え、高質なヒューマンサービスを生み出し、医療・保健・福祉専門業務を主導できる豊かな人間性と創造力および高度な実践力を備えた人材を育成するための授業科目の検討・開発・開設、教育課程の編成・実施・評価を行うことを目的に教育課程連携協議会を設置する。

教育課程連携協議会は、組織的、系統的に位置づけられた本学の協議会として、教務委員会と連携して医療・保健・福祉専門教育に特化した教育課程の編成を推進する。

1. 審議事項

- (1) 授業科目の内容、時間数
- (2) 産業界および地域社会との連携による授業科目の開発・開設
- (3) 産業界および地域社会との連携による教育課程の編成、授業の実施・評価
- (4) その他学修に必要な事項に対する支援

審議後、教育課程連携協議会の議長は、学長に意見を述べるものとする。

2. 構成員（任期）

教育課程連携協議会は、学校側の構成員 4 名、業界等側の理学療法・作業療法各学科構成員（以下、「業界側構成員」という。）3 名以上で構成し、任期は 2 年とする。ただし、再任は妨げないものとする。

（学校側構成員）

- (1) 学部長
- (2) 各学科教務委員 1 名 計 2 名
- (3) 学長が必要と認めた者 1 名

（業界側構成員）

医療・保健・福祉専門分野に関する有識者から広く選任するものとし、次の第 1 号から第 3 号において少なくとも 1 名を構成員とし、第 4 号からの構成員を加えることができる。

- (1) 本学の課程に係る職業に就いている者また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であって、当該職業の実務に関し豊富な経験を有する者
- (2) 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
- (3) 臨地実務実習、その他の授業科目の開設または授業の実施において本学と協力する事業者

(4) 本学の教員その他の職員以外の者であって学長が必要と認めた者

本学の教育課程連携協議会の構成員は、資料 26 の通りである。

構成員は、専門職大学設置基準第 11 条第 2 項に規定された構成員を配置している。学校側構成員は、(1) 学部長 窪山泉、(2) 理学療法学科 永野克人、作業療法学科 二木淑子、(3) 学長が必要と認めた者 安田従生からなる。業界側構成員は、(1) 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であって、当該職業の実務に関し豊富な経験を有する者 理学療法士で(一社)岡山県理学療法士会理事である荒尾賢氏、作業療法士で(一社)岡山県作業療法士会理事の藤岡晃氏、理学療法士で関節ファシリテーション学会理事の築山尚司氏、(2) 地方公共団体の職員、中島英彦氏、岸川和忠氏、産業団体の理事の池田博昭氏、(3) 臨地実務実習先である(医)ふたば会 うちおグリーンクリニック 青景遵之氏、(一財)倉敷成人病センター 河本聡志氏であり、専門職大学設置基準第 11 条第 2 項に規定された構成員の各区分の要件に合致した構成である。また、学校側構成員と業界側構成員ともに、それぞれの職業専門分野において広い見識をもっており、教育課程について実質的な審議を行うことができる構成員である。

3. 年間の開催回数

会議は年 2 回以上実施

4. 役割・権限等の具体的な運用について

教育課程連携協議会の議長は学部長が務め、構成員の内から互選により副議長を選任する。

構成員は、各々の専門領域および役割に応じた業務を担当する。

学校側構成員は、社会のニーズや保護者、学生、就職先、関係者等の情報を把握、分析し、企業等との連携を含め教育課程の編成に関し、基本的な方針を説明する。

企業側構成員は、企業等の要望や意見を反映した授業科目開設への意見や教育課程の編成について提案し、職業教育の見地に立った実習の実施を支援する。

両者は、相互に協議・協力し、職業活動を主体的に実施し、社会に貢献できる人材の育成を行う。

5. 教育課程の見直し体制

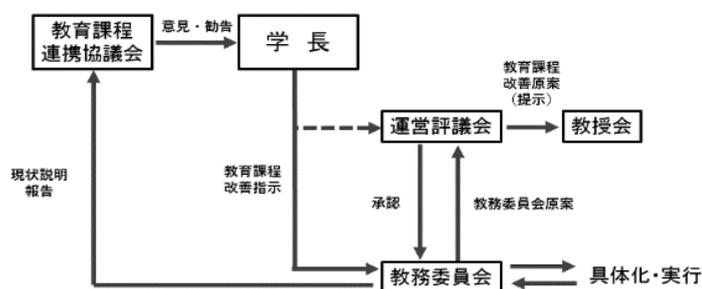
専門職大学として、理学療法士や作業療法士を取り巻く環境変化を踏まえ、職業現場のニーズや意見・要望を不断に教育課程へ取り込み、常に最新の専門知識と技術を修得できるカリキュラムと授業内容を開発し迅速に実現するために、次のような教育課程の見直し体制を整備する。

大学教務委員会が教育課程編成の基本方針、カリキュラム、授業内容、問題点等の現状をまとめ、年 2 回以上開催される教育課程連携協議会に報告する。教育課程連携協議会では、企業側等の要望と意見を聞き、授業科目の内容や課程編成等について審議する。教育課程連

携協議会の議長は、会議の議論を総括し、学長に意見を述べる。学長は大学教務委員会に会議の意見を取り入れた教育課程改善指示を行い、教務委員会では具体的改善のための改善策を審議する。そして、教務委員会原案にまとめ、学長が主催する運営評議会に提出する。運営評議会は、教育課程改善原案を作成し、教授会に提示する。学長は、教授会の意見を踏まえて教育課程改善案を決定する。教育課程改善案をもとに、カリキュラムの改善、授業内容の変更、新しい授業科目の設置など教育課程の見直しを具体化し、迅速に実行に移すとともに、その結果をまとめ教育課程連携協議会に報告する（図7）。

（図7）教育課程の見直しの体制

教育課程の見直しの体制



（資料6）岡山医療専門職大学 教育課程連携協議会規程

⑧ 施設、設備等の整備計画

1. 校地、運動場の整備計画

岡山医療専門職大学は、医療現場との密接な連携のもとに機動的に教育内容の刷新を継続し、その効果を検証して行く必要上、岡山の都心部に位置することが必要である。また、学生の通学や、社会人の学び直しに便利な機会を提供する上でも、都心立地は大きな利便性をもつ教育環境を提供する。他方、都心部では、広大な校地・校舎を確保するには大きな制約がある。

このような都心立地の利点と制約の中で、教育研究の目的を充足する適切な施設・設備を整備すると同時に、学生の休息・交流に十分なスペースを確保し、快適な大学生活を享受できる利便性が極大になるように環境整備することが課題となる。

岡山医療専門職大学は、JR岡山駅より徒歩10分の所に位置する本山学園キャンパス内に設置する。校地は5,799.61㎡である。大学専用校地は1,228.85㎡、共用校地は4,570.76㎡である。学園キャンパス内の空き地は学生が自由に利用して休息し、交流できる空間として提供する。

さらに本館4階には広い屋上庭園を新設するとともに、本館2階に新たに学生向けの大ラウンジを設け、新館2階および5階にも学生ホールを設置することで、本館1階のエントランスホールと本館13階の展望大ラウンジ（スカイホール）と相まって、多くの学生が余裕をもって休息し、交流し、あるいはその他の目的で利用できる多様なスペースと施設が備えられ、学生が大学生活を送る上で快適な環境が整う。

キャンパスが都心部にあるため、運動場を近隣に確保することが困難であるが、教育上必要な運動等を実施するために体育館を整備している。体育祭を開催する場合には運動場が必要となるが、本学から 2.8 km に位置する岡山ドームおよび 3 km に位置する岡山県総合グラウンドを利用することで代替する（資料 7）。岡山ドームとは規定上年間契約を結ぶことができないため、体育祭で利用する場合、2ヶ月前に予約をして対応する。

また学生がサークル等課外活動でグラウンド、テニスコート、野球場を利用したい場合には、その都度申請して貰い、随時使用できるようにする。また、岡山県総合グラウンドの陸上競技場（および野球場、テニスコート）を利用する場合も同様とする。いずれの施設も使用料の負担はない。また交通費に関しても、学生が自転車で行ける距離であり、経済的負担もない。ただし、雨天の際バスを利用する場合にはバス代のみ学生の自己負担となる。（岡山総合グラウンドまで片道 200 円、岡山ドームまで片道 170 円）

課外授業や課外活動を実施する際には、設備の整った施設を利用できるので、運動場を設けることにより得られる効用と同等以上の効果が得られ、教育に支障はない。

2. 校舎等施設の整備計画

校舎等の施設は、既存の本山学園本館および新たに建設する新館の 2 棟を予定している。本学の入学定員は、理学療法学科 80 名、作業療法学科 40 名であり、1 クラス 40 名以下の少人数できめ細かい指導を行うため新館 2 階から 4 階に普通教室 12 室を整備し、5 階には大学の多様な情報を発信する講義やセミナー等に幅広く利用できる 225 名収容の大講義室を設置する。いずれの教室も、教育効果を上げられるように階段教室としている。

新館 2 階と 5 階には、授業の合間に学生が利用できるスチューデントホールを配置している。

両学科が演習・実習で使用する実習室や演習室は、すべて本館に設置する。本館と新館は 2 階と 4 階で渡り廊下により接続されて、アクセスは容易である。実習室は、本館 3 階から 5 階に設置する。両学科で使用する基礎医学実習室、日常動作訓練室、装具加工室のほか、理学療法学科は機能訓練室、治療訓練室、スポーツトレーニングルーム、水治療室を備え、作業療法学科は基礎作業実習室、金工・木工・陶工実習室、織物・絵画室、レクリエーション室を備えている。全ての実習室には、教育上必要な機械・器具・標本および模型等を整備している（資料 8）。演習授業や研究指導に使用する演習室は、本館 4 階と 5 階に 11 室設置される（資料 9）。本館 8 階には、56 台の PC を備えた情報処理教室（PC ルーム）を備える。

医務室は、本館 4 階に設置する。

研究室は、5 階 2 室、6 階に 8 室、7 階に 8 室、8 階に 10 室、合計 28 室の個室研究室を設ける。各研究室には、個別の研究机、椅子、書棚、学生指導用机、椅子 7 脚、保管用ロッカー（鍵付き）を備え、個人情報や個別研究の内容が保持される良好な研究環境を整備する。

また 5 階の予備室（大共同研究室）に、新指定規則に沿って概略図のように 3 次元動作解析装置、筋電図計測装置、重心動揺分析装置を配置し、教育研究室として活用する。

同時に、所属する教員の主要研究分野である運動器系、神経系、内部障害系、物理療法系、基礎系の研究を支援するための機器を整備する。なお学園の研究施設を使用して動物実験を行う教員はいない。

具体的には、4階の予備室（大共同研究室）のスペースに、運動器系の研究を支えるためのスパイナルマウス、超音波画像診断装置、運動器系および内部障害系の研究を支えるインボディ、ポラール携帯型心拍数計、無酸素系運動パワー測定装置（パワーマックスⅧ）、物理療法系の研究を支えるインテレクト・アドバンス・コンボ、内部障害系の研究を支えるCPex-1、神経系および運動器系の研究を支えるDELSYSTrigno、WinFDMシステム、基礎系研究を支えるマイナス80度フリーザー、神経系研究を支えるアイトラッキングシステムを設置した健康科学部実験共同研究室を整備する。

このほか本館5階には、学長室・学部長室と大会議室を備える。本館2階に体育館を新設し、フットサルコートを整備する。体育館とスポーツトレーニングルームは、空き時間や放課後、週末、休暇期間中に、自らの健康増進や交流等に自由に使用できる。大学事務局は、本館1階のエントランスホールに面して設置する。

本館に5機、新館に1機のエレベーターを備え、スロープ、多目的トイレ等の設備を充実し、障がい学生等に配慮した施設・設備も充実している。

本山学園には、既設の専門学校があり、共用する部分がある。まず、本学開学時の2020（令和2）年4月より2022（令和4年）3月までの間、岡山医療技術専門学校と共用する部分は、健康科学部の各実習室、体育館および図書館である（資料8）。また、その他の専門学校（西日本調理製菓専門学校、インターナショナル岡山歯科衛生専門学校）ならびに岡山医療技術専門学校（2022年3月まで〔医療事務学科を除く〕）と共用する部分は、本館1階エントランスホール、2階学生大ラウンジ、4階屋上庭園、8階情報処理教室（PCルーム）、13階展望大ラウンジ（スカイホール）となるが、総定員984名（大学完成年度）が利用する上で、十分な施設となっている。

（資料10）時間割表（大学・専門学校）

3. 図書等の資料および図書館の整備計画

新館1階に、図書館（484.56㎡）を設ける。既存の岡山医療技術専門学校が保有する蔵書5,212冊（内洋書110冊）に加え、大学教育課程に沿って新たに4,739冊（内洋書228冊）購入し、本学の教育・研究に必要な図書等を網羅した学術書籍・資料等を整備する。一般図書、専門図書、国家資格取得に必要な図書、開設科目に関連する心理学、英語コミュニケーション、日本歴史と文化、現代社会、統計学、問題解決能力、ロジカルシンキング、情報処理・データ収集に関する図書等を体系的に整備する（資料27）。

学術雑誌については、当該専門分野の主要5誌のジャーナルと7タイトルの電子ジャーナル（英語）、1,401タイトルを収録したデータベース「メディカルオンライン ライブラリー」を整備する（資料11）。視聴覚教材（DVD、動画、CDなど）では、学生の修学に有用なものを選択し、さらに継続的に整備を進めていく（資料12）。

本学の図書館は、学生の学習上の利便を図り、また大学の教育研究活動全般を支援するため、理学療法・作業療法分野や関連分野の学術書籍・資料等を収集し、蓄積し、提供するとともに、主要な学術雑誌へのアクセスを保証する。学生が自分の興味あるテーマについて調査研究をすすめ、また教員の教育研究上の必要を満たすように、専門分野と関連分野の主要な図書・資料等へ迅速にアクセスできる環境を整備する。

特に本学の学生が、自ら学ぶ姿勢を育み、あるいは複数の学生が集まって様々な情報資源から得られる情報を活用して議論をすすめる場を提供し、インターネット等の情報環境を活用できるスキルを磨き、教育や研究課題に取り組める環境を提供する。

このような考えから、図書館には十分な規模の閲覧室、ブラウジングコーナー、レファレンスルーム、視聴覚ルーム、整理室、書庫、案内カウンターを設け、専門の司書等を配置して、学生および教員を支援する。また NACSIS-ILL（図書館間相互貸借システム）を導入し活用することで、他の大学図書館と図書や雑誌論文を相互に利用できる環境を整備し、最新の総合目録データベースを活用することにより、学生や教員の教育研究に対して迅速な支援を行う。

図書館は学生の自習室の役割も果たす。授業の事前学習を行い、事後の整理や更なる学習ができるように、十分な数の個別ライティング机およびグループワークのための閲覧机を備える。さらにディスカッションルーム2室を完備し、読書やグループ学習の他に、発信能力を鍛えるプレゼンテーション室などとしても使用可能にする。

図書館は座席を70席確保しており、ディスカッションルーム2室（30席）を合わせて、収容席数は100席となる。本学収容定員480名の21%にあたり、学生の自習や課題研究施設として、極めて余裕のある設計となっている。

⑨ 入学者選抜の概要

1. 入学者の受け入れ方針（アドミッションポリシー）

本学部は、医療・福祉・保健分野に対する高い関心を持ち、専門知識と技能の獲得を目指すとともに、自ら考え課題解決に取り組む姿勢を持ち、地域に貢献したいと考え、新たなサービスを生み出していく創造性豊かな人材を求めている。よって、次のような人材を広く受け入れる。

（理学療法学科）

- (1) 理学療法を修得するという強い意欲を有する人
- (2) 高等学校卒業程度の基礎学力を備えている人
- (3) 倫理観と他者への思いやりと誠実な心を持ち、コミュニケーション力を備えている人
- (4) 自らの考えを的確に表現でき、問題解決に取り組む姿勢と論理的思考力を持ち、主体的に学べる人
- (5) 変化の激しい時代の地域社会に貢献したいと考える人

（作業療法学科）

- (1) 作業療法を修得するという強い意欲を有する人
- (2) 高等学校卒業程度の基礎学力を備えている人
- (3) 倫理観と他者への思いやりと誠実な心を持ち、コミュニケーション力を備えている人
- (4) 自らの考えを的確に表現でき、問題解決に取り組む姿勢と論理的思考力を持ち、主体的に学べる人
- (5) 変化の激しい時代の地域社会に貢献したいと考える人

2. 入学者の選抜方法

(1) 選抜区分と募集人員

入学者選抜は、文部科学省「大学入学者選抜実施要項」に基づき実施する。

本学の教育を受けるのに必要な資質と基礎学力を有し、本学のディプロマ・ポリシーに掲げる学士力を身につけたいという強い意欲をもつ者で、変化の激しい時代の地域社会に貢献しようという意志を有する者を、多様な入学試験方法により受け入れる。

(2) 入学資格

次のいずれかに該当する者とする。

1. 高等学校等を卒業した者および入学年3月までに卒業見込みの者
2. 高等学校卒業程度認定試験（旧大学入学資格検定）合格者および入学年3月までに合格見込みの者
3. 前号と同等以上の学力があると認められた者

(3) 選抜方法

1) AO（アドミッション・オフィス）入学試験

岡山医療専門職大学での勉学を強く希望し、合格した場合必ず入学することを確約できる者。エントリー資格は、入学資格があり、調査書の評定平均値が5段階評価において3.2以上で、入学前に本学のオープンキャンパスもしくは学校見学のいずれかに参加した者とする。

実施期間：8月、9月、10月の期間で4回実施

選考方法：書類審査・レポート・発表とディスカッション・面接

1次試験

書類審査（本学指定様式のエントリーシート、調査書）を行い、募集人員の2倍以内に絞る。

・配点（20点）

審査項目	配点
エントリーシート	10点
調査書	10点
合計	20点

・評価観点

エントリーシート

- ・本学に向いているか（AP適合性）（10点）

調査書

- ・評定平均による基礎学力の評価（10点）

2次試験

1) レポート

1次試験合格者に対して、2次試験実施に先立ってレポートの課題を知らせる。受験生

は、課題について自分の考え方や意見をまとめ、事前に大学所定の用紙に記述して提出する。(1,000 字程度)

(レポート課題のテーマ：参考例)

- ・チーム医療とリハビリテーション
- ・地域包括ケアシステムと高齢社会
- ・地球温暖化問題
- ・SNS の浸透と人間関係
- ・人口減少と社会生産性

2) 発表とディスカッション (60 分)

5 人程度のグループに分け、1 人 5 分程度でレポートの課題について発表し、全員の発表に基づき、ディスカッションを行う。

3) 面接 (1 人 20 分)

エントリーシート、レポートを基に面接を行う。面接は、学校側 2 人、受験生 1 人で行う。

※公平性を担保するために「発表とディスカッション」「面接」の試験官は別の試験官とする。

・配点 (100 点)

審査項目	配点
レポート	30 点
発表・ディスカッション	30 点
面接	40 点
合計	100 点

・評価観点

レポート

- ・問題の把握と構成力は適切か (10 点)
- ・問題に対する考えが論理的に述べられているか (10 点)
- ・文章表現が適切になされているか (10 点)

発表とディスカッション

- ・課題の本質をとらえ、簡潔にまとめて表現できるか (10 点)
- ・自分の意見を相手に分かり易く伝えるコミュニケーション力を備えているか (10 点)
- ・相手の意見を踏まえて問題を深め、より発展的な考えが述べられるか (10 点)

面接

- ・旺盛な好奇心、探求心、目的意識、自主的に取り組む姿勢をもっているか (10 点)
- ・多様な価値観を尊重し、協調性、思いやり、誠実に対応する心構えがあるか (10 点)
- ・質問の意図や意味を正確に理解し、自分の考えをきちんと相手に伝えられるコミュニ

ケーション力があるか (10点)

・変化の激しい時代の地域社会に貢献したいという思いがあるか (10点)

合否判定

1次試験 (20点)、2次試験 (100点) を合わせた総合評価 (120点) により、学習の3要素を多角的・総合的にはかり、本学のAPに合致すると考えられる多様な入学者を選抜する。

アドミッション・ポリシーへの対応

APとAO入学試験との関係性

(理学療法学科)

選抜方法	AP (1)	AP (2)	AP (3)	AP (4)	AP (5)
調査書		○			
エントリーシート	○			○	○
レポート				○	
発表・ディスカッション			○	○	
面接	○		○	○	○

(作業療法学科)

選抜方法	AP (1)	AP (2)	AP (3)	AP (4)	AP (5)
調査書		○			
エントリーシート	○			○	○
レポート				○	
発表・ディスカッション			○	○	
面接	○		○	○	○

募集人員：理学療法学科 40名、作業療法学科 20名

	理学療法学科	作業療法学科
A日程	10名	5名
B日程	15名	7名
C日程	10名	5名
D日程	5名	3名
合計	40名	20名

2) 自己推薦入学試験

出願資格は、入学資格がある者で、調査書の評定平均値が5段階評価において3.2以上、岡山医療専門職大学での勉学を強く希望し、資格や検定取得実績等を有し、合格した場合必ず入学することを確約できる者。

実施時期：10月下旬

選考方法：書類審査・レポート・発表とディスカッション・面接

1次試験

書類審査（資格や検定取得実績等に基づく任意の様式の自己推薦書、調査書）を行い、募集人員の2倍以内に絞る。

- ・配点（20点）

審査項目	配点
自己推薦書	10点
調査書	10点
合計	20点

- ・評価観点

自己推薦書

- ・本学に向いているか（AP適合性）（10点）

調査書

- ・評定平均による基礎学力の評価（10点）

2次試験

1) レポート

1次試験合格者に対して、2次試験実施に先立ってレポートの課題を知らせる。受験生は、課題について自分の考え方や意見をまとめ、事前に大学所定の用紙に記述して提出する。（1,000字程度）

2) 発表とディスカッション（60分）

5人程度のグループに分け、1人5分程度でレポートの課題について発表し、全員の発表に基づき、ディスカッションを行う。

3) 面接（1人20分）

エントリーシート、レポートを基に面接を行う。面接は、学校側2人、受験生1人で行う。

- ・配点（100点）

審査項目	配点
レポート	30点
発表・ディスカッション	30点
面接	40点
合計	100点

- ・評価観点

レポート

- ・問題の把握と構成力は適切か（10点）

- ・問題に対する考えが論理的に述べられているか (10 点)
- ・文章表現が適切になされているか (10 点)

発表とディスカッション

- ・課題の本質をとらえ、簡潔にまとめて表現できるか (10 点)
- ・自分の意見を相手に分かり易く伝えるコミュニケーション力を備えているか (10 点)
- ・相手の意見を踏まえて問題を深め、より発展的な考えが述べられるか (10 点)

面接

- ・理学療法士・作業療法士として、地域社会に貢献しようとする明確な目的意識をもち、勉学に対する意欲を十分に備えているか (10 点)
- ・活動実績やそれを踏まえた自分の意見を他人に的確に伝えられるような論理的思考力と表現力を身につけているか (10 点)
- ・十分なコミュニケーション力を持っているか (10 点)
- ・多様な価値観を受け入れ、旺盛な好奇心、探求心、目的意識や実践力をもっているか (10 点)

・合否判定

1 次試験 (20 点)、2 次試験 (100 点) を合わせた総合評価 (120 点) により、学習の 3 要素を多角的・総合的にはかり、本学の AP に合致すると考えられる多様な入学者を選抜する。

アドミッション・ポリシーへの対応

AP と自己推薦入学試験との関係性

(理学療法学科)

選抜方法	AP (1)	AP (2)	AP (3)	AP (4)	AP (5)
自己推薦書	○			○	○
調査書		○			
レポート				○	
発表・ディスカッション			○	○	
面接	○		○	○	○

(作業療法学科)

選抜方法	AP (1)	AP (2)	AP (3)	AP (4)	AP (5)
自己推薦書	○			○	○
調査書		○			
レポート				○	
発表・ディスカッション			○	○	
面接	○		○	○	○

募集人員：理学療法学科：8名、作業療法学科5名

3) 指定校推薦入学試験

- ・岡山医療専門職大学での勉学を強く希望し、合格した場合必ず入学することが確約できる者で、本校が指定する高等学校長が人物・能力・資質・適性等に責任をもって推薦できる者
- ・調査書の評定平均値が5段階評価において3.5以上の者
- ・卒業後、理学療法士・作業療法士として岡山地域社会に貢献しようという強い意志を有する者

実施時期：10月下旬

選考方法：書類審査、面接

- ・配点（100点）

審査項目	配点
書類審査	40点
面接	60点
合計	100点

面接試験の評価ポイント

- ・本学への志望動機、理学療法士・作業療法士として岡山地域社会へ貢献しようとする姿勢をもっているか。
- ・旺盛な好奇心、探究心、目的意識、自主的に取り組む姿勢をもっているか。
- ・多様な価値観を尊重し、協調性、思いやり、誠実に対応する心構えがあるか。
- ・質問の意図や意味を正確に理解し、自分の考えをきちんと相手に伝えられるコミュニケーション力があるか。

書類審査（調査書・推薦書・入学願書志望理由）、面接において学力の3要素を総合的に判定する。

APと指定校推薦入学試験との関係性
（理学療法学科）

選抜方法	AP (1)	AP (2)	AP (3)	AP (4)	AP (5)
調査書		○			
推薦書	○		○	○	
面接	○		○	○	○

(作業療法学科)

選抜方法	AP (1)	AP (2)	AP (3)	AP (4)	AP (5)
調査書		○			
推薦書	○		○	○	
面接	○		○	○	○

募集人員：理学療法学科 10 名、作業療法学科 5 名

4) 推薦入学試験

出願資格は、入学年の 3 月までに高等学校等を卒業見込みで、調査書の評定平均値が 5 段階評価において 3.2 以上であり、学校長の推薦を受けた者とする。

- ・岡山医療専門職大学での勉学を強く希望し、出身学校長が、人物・能力・資質・適性等に責任をもって推薦できる者
- ・調査書の評定平均値が 5 段階評価において 3.2 以上の者
- ・卒業後、理学療法士・作業療法士として岡山地域社会に貢献しようという強い意志を有する者

実施時期：11 月下旬

選考方法：書類審査、学力試験：小論文、面接

- ・配点 (130 点)

審査項目	配点
書類審査	10 点
小論文	100 点
面接	20 点
合計	130 点

小論文試験 (60 分、800 字以内)

志願者がリハビリテーション分野に関連するテーマについて小論文を 800 字以内で書く。

<小論文課題例>

- ・認知症問題と地域のかかわり
- ・高齢社会とリハビリテーション
- ・健康寿命の延伸とリハビリテーション

小論文の評価ポイント

- ・的確な問題提起がなされているか。
- ・論文構成が適切か。
- ・自分の考えが論理的に述べられているか。
- ・正確な文章表現ができていないか。

面接試験のポイント

- ・本学への志望動機、理学療法士・作業療法士として岡山地域社会に貢献しようとする姿勢をもっているか。
- ・旺盛な好奇心、探究心、目的意識、自主的に取り組む姿勢をもっているか。
- ・多様な価値観を尊重し、協調性、思いやり、誠実に対応する心構えがあるか。
- ・質問の意図や意味を正確に理解し、自分の考えをきちんと相手に伝えられるコミュニケーション力があるか。

書類審査（調査書・推薦書・入学願書志望理由）、小論文、面接において学力の3要素を総合的に判定する。

AP と推薦入学試験との関係性

（理学療法学科）

選抜方法	AP (1)	AP (2)	AP (3)	AP (4)	AP (5)
調査書		○			
推薦書	○		○		
小論文		○	○	○	○
面接	○		○	○	○

（作業療法学科）

選抜方法	AP (1)	AP (2)	AP (3)	AP (4)	AP (5)
調査書		○			
推薦書	○		○		
小論文		○	○	○	○
面接	○		○	○	○

募集人員：理学療法学科 5 名、作業療法学科 3 名

5) 一般入学試験

出願資格は、入学資格がある者とする。

実施時期：2 月、3 月で 3 回実施

選考方法：書類審査、学力試験：国語（現代文）、コミュニケーション英語、面接

- ・配点（230 点）

審査項目	配点

書類審査	10 点
国語（現代文）	100 点
コミュニケーション英語	100 点
面接	20 点
合計	230 点

募集人員：理学療法学科 17 名、作業療法学科 6 名

	理学療法学科	作業療法学科
1 次	6 名	2 名
2 次	7 名	2 名
3 次	4 名	2 名
合計	17 名	6 名

書類審査（調査書・入学願書志望理由）、学力試験：国語（現代文）、コミュニケーション英語、面接において学力の 3 要素を総合的に判定する。

AP と一般入学試験との関係性

（理学療法学科）

選抜方法	AP (1)	AP (2)	AP (3)	AP (4)	AP (5)
調査書		○			
学力試験		○			
面接	○		○	○	○

（作業療法学科）

選抜方法	AP (1)	AP (2)	AP (3)	AP (4)	AP (5)
調査書		○			
学力試験		○			
面接	○		○	○	○

(4) 提出書類

1) A0（アドミッション・オフィス）入学試験

- ・エントリーシート（自己アピール、取得資格・検定記載）
- ・入学願書
- ・調査書
- ・レポート
- ・卒業証明書（高校卒業見込み者以外）
- ・出願資格認定通知書（A0 入試の結果、出願資格が認められた者に発行したもの）

2) 自己推薦入学試験

- ・入学願書
- ・自己推薦書
 - ※自己推薦に関連する証明書類：資格・検定等証明書
- ・調査書
- ・レポート
- ・卒業証明書（高校卒業見込み者以外）

3) 指定校推薦入学試験

- ・入学願書
- ・推薦書（出身高等学校長の推薦書）
- ・調査書

4) 推薦入学試験

- ・入学願書
- ・推薦書（出身高等学校長の推薦書）
- ・調査書

5) 一般入学試験

- ・入学願書
- ・調査書
- ・卒業証明書（高校卒業見込み者以外）

⑩ 取得可能な資格

卒業要件の単位を取得した場合、卒業と同時に理学療法学科では「理学療法学士（専門職）」、作業療法学科では「作業療法学士（専門職）」の学位が授与される。また、学位に加え、国家試験受験資格（理学療法士・作業療法士）が取得できる。

なお、在学中に「キネシオテーピング認定トレーナー」「福祉住環境コーディネーター検定2級・3級」の受験ができる。

資格等の名称	種類	取得条件	職業との関連性
理学療法士	国家資格 理学療法士受験 資格取得	卒業要件の単位取得	必須資格
作業療法士	国家資格 作業療法士受験 資格取得	卒業要件の単位取得	必須資格

キネシオテーピング認定トレーナー	民間資格 (キネシオテーピング協会)	受験可能 受験資格取得は卒業の必須条件ではない。(希望者のみ)	取得が望ましい
福祉住環境コーディネーター検定2級・3級	民間資格 (東京商工会議所)	受験可能 受験資格取得は卒業の必須条件ではない。(希望者のみ)	取得が望ましい

(資料 13) 教育課程と指定規則等との対比表

⑪ 実習の具体的計画

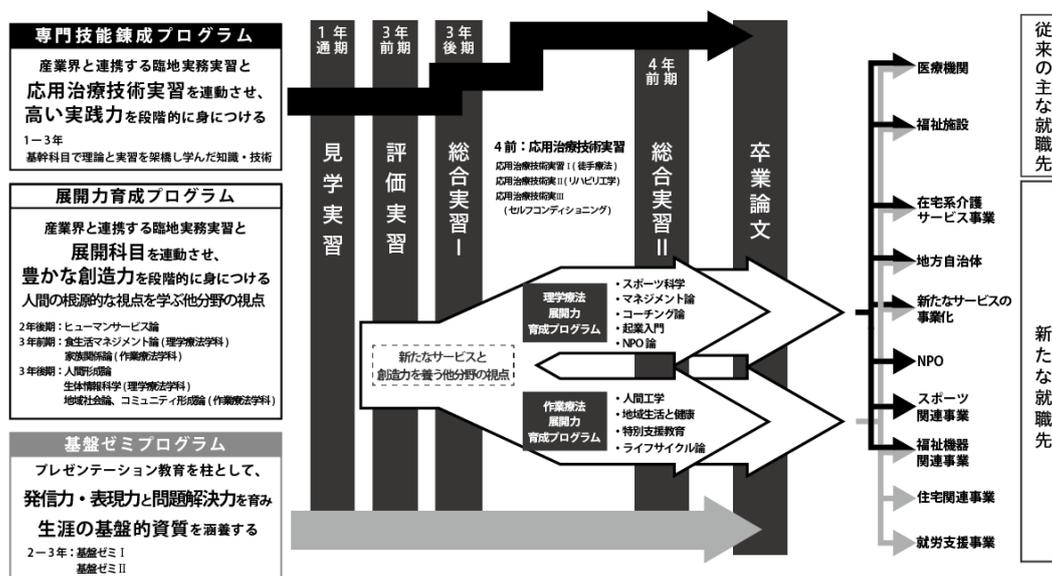
ア. 臨地実務実習の目的と実施計画

本学の臨地実務実習は、知識・技術の進捗にあわせ段階的にレベルを上げる実習プログラム(見学実習・評価実習・総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱ)を整備し、理学療法・作業療法業務を実際に見学し、模倣し、実践するプロセスのなかで、専門職業人としての実践的・応用的・創造的な能力を育成する。同時に、対象者目線に立ち、心を通わせ人を思いやる姿勢を身につけ、専門職業人としての倫理観を培っていく。学内で修得した専門知識と技術を統合し、適切な理学療法・作業療法評価を行い、問題点を抽出し、効果的な治療計画を立案・実施し、治療成果を検証する全行程を実践し、専門職業人として必要な論理的思考力や実践力を高めることを目的とする。

さらに専門技能錬成プログラムと展開力育成プログラムを有機的に組み合わせて運用することにより、一段高い実践力と豊かな創造力を養うことができるように配慮している(図8)。

臨地実務実習を行うにあたっては、臨地実務実習に関する高い見識と5年以上の実務経験を有する実習指導者が在籍する施設と提携し、本学実習委員会(資料18)と当該実習施設の管理責任者等とが綿密に協議して、実習内容、実習期間、一日あたりの実習時間、主たる実習場所・受け入れ学生数、実習指導者の配置、成績評価の基準及び方法、学生に対する報酬及び交通費支給等の取扱い、実習中の災害補償及び損害賠償責任を記載した実施計画を策定し、その実施計画に基づいて実習を実施する(表1)。また、臨地実務実習を担当する教員は、毎週定期的に実習施設に連絡し、実習進捗状況の確認を行い、施設への巡回指導を実施して、当該施設における実習の状況を十分に把握する。さらに本学実習委員会は、巡回担当教員をサポートし、臨地実務実習の目的と実習水準が確保できるよう万全の体制を整える。

(図8) 臨地実務実習 科目関連図



(表1) 実習実施計画に関する記載事項

項目	内容
1 実習内容	「設置の趣旨等を記載した書類」 p 63～ p 73 の当該実習内容に記載
2 実習期間	「設置の趣旨等を記載した書類」 p 63～ p 73、(1) 各臨地実務実習の目的・内容・修得する知識・技能・履修指導の概要、(資料18) 実習計画表に記載
3 一日あたりの実習時間	(資料14) 臨地実務実習指導要項 (健康科学部理学療法学科) p 31、(資料15) 臨地実務実習指導要項 (健康科学部作業療法学科) p 26 に記載
4 主たる実習場所・受け入れ学生数	添付資料、臨地実務実習施設の概要 (別記様式第7号の4 (その3)) に記載
5 実習指導者の配置	添付資料、臨地実務実習施設の概要 (別記様式第7号の4 (その3)) に記載
6 成績評価の基準及び方法	「設置の趣旨等を記載した書類」 p 79 (4) 成績評価体制および単位認定方法に記載
7 学生に対する報酬及び交通費支給等の取扱い	学生に対する報酬はなし。交通費は学生負担とする。
8 実習中の災害補償及び損害賠償責任	「設置の趣旨等を記載した書類」 p 81 (1) 実習先との契約内容に記載

イ. 臨地実務実習の概要

(1) 見学実習

1年次の「見学実習」では、医療現場で理学療法・作業療法業務を見学し、チーム医療の現場を観察する。倫理の重要性を学び、職業的アイデンティティを育み、自己の将来像の基礎を構築し、職業現場で対象者が抱える苦悩や痛みを理解する。また、専門職業人としての責任ある態度と徹底的にヒューマンなサービスを提供するための基盤的資質を育む。

(2) 評価実習

3年前期の「評価実習」では、基幹科目で学んだ知識・技術を基に、理学療法士・作業療法士に求められる基本的な対応力・観察力・評価技能・臨床的思考を身につける。また、展開科目から学んだ他分野の知識を活用し、対象者を幅広く捉える視点を生かし、対象者の抱える課題や地域の課題について問題意識を育む。

(3) 総合実習Ⅰ

3年後期の「総合実習Ⅰ」では、職業現場において臨床実習指導者の指導のもとで、評価実習の成果と基幹科目で学んだ知識・技術を統合し専門職業人として基盤となる実践力を身につけ、チーム医療の重要性を理解する。また、展開科目から学んだ他分野の知識を活用し、評価実習における問題意識を深め、対象者の抱える課題や地域の課題について「気づき」を育て、問題を特定化していく。

(4) 総合実習Ⅱ

4年次の「総合実習Ⅱ」では、これまでの経験を基に、専門技能錬成プログラムおよび展開力育成プログラムとを組み合わせる効果により、さらに一段高い専門業務を主導できる実践力と豊かな創造力を養う。専門技能錬成プログラムは、理論に裏付けられた深い応用力を修得できる応用治療技術実習と連動し、対象者の疾病への理解や各種治療に至る思考過程を練磨し、高度な実践力を身につける。また、展開力育成プログラムと有機的に組み合わせ運用することにより、対象者の生活上の課題や地域生活における課題の解決について「気づき」を深め、アイデアを創出し、サービスの革新と新たなサービスを創造する力を涵養し、地域の課題解決に資する豊かな創造力を身につける。

(5) 実習参加基準・要件

1) 見学実習

特になし。

2) 評価実習

2年次までの必修科目、全てを履修していること。

医療面接試験に合格していること。

3) 総合実習Ⅰ

2年次までの必修科目、全てを履修していること。

OSCEに合格していること。

4) 総合実習Ⅱ

3年次までの必修科目、全てを履修していること。

(6) 実習費等について

実習費は学費に含み、宿舍が必要な場合は本学で準備する。移動にかかる交通費は個人負担とする。

ウ. 実習先の確保の状況

(1) 実習先の確保の状況

(理学療法学科)

臨地実務実習（見学実習・評価実習・総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱ）では、臨床経験5年以上

で実習指導経験が豊富な指導者が在籍する施設を実習施設としており、大学の実習施設として相応しい内容を備えている。令和2年度より、中国・四国地区を中心にリハビリテーションを総合的に学ぶことができる特定機能病院・地域医療支援病院・一般病院・診療所・介護老人保健施設・通所介護施設から見学実習（65施設）・評価実習（65施設）・総合実習Ⅰ（65施設）・総合実習Ⅱ（65施設）に関して実習受け入れ承諾を受けている。臨地実務実習の受け入れ人数は各実習130人の承諾を受けており、必要な施設数を十分に確保している。また、医療・福祉の幅広い分野での実習が可能となるように配慮している。新指定規則で定められている「訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションに関する実習を1単位以上」は、総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱで実施する。既設校の岡山医療技術専門学校で確保していた実習施設の内、高度専門的医療を担う特定機能病院のほか、地域の一般病院・診療所との連携を強化した地域医療支援病院、回復期におけるリハビリテーション病院、生活期を担う介護老人保健施設・通所リハビリテーション・通所介護・訪問リハビリテーションを展開する施設の中で、臨床経験5年以上で実習指導経験が豊富な指導者が在籍する施設とは継続して提携する。

（作業療法学科）

臨地実務実習（見学実習・評価実習・総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱ）では、臨床経験5年以上で実習指導経験が豊富な指導者が在籍する施設を実習施設としており、大学の実習施設として相応しい内容を備えている。令和2年度より、中国・四国地区を中心にリハビリテーションを総合的に学ぶことができる特定機能病院・地域医療支援病院・一般病院・診療所・介護老人保健施設・通所介護施設から見学実習（46施設）・評価実習（46施設）・総合実習Ⅰ（46施設）・総合実習Ⅱ（46施設）に関して実習受け入れ承諾を受けている。臨地実務実習の受け入れ人数は各実習92人の承諾を受けており、必要な施設数を十分に確保している。また、医療・福祉の幅広い分野での実習が可能となるように配慮している。新指定規則で定められている「訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションに関する実習を1単位以上」は、総合実習Ⅰ・総合実習Ⅱで実施する。既設校の岡山医療技術専門学校で確保していた実習施設の内、高度専門的医療を担う特定機能病院のほか、地域の一般病院・診療所との連携を強化した地域医療支援病院、精神科の専門病院、回復期におけるリハビリテーション病院、生活期を担う介護老人保健施設・通所リハビリテーション・通所介護・訪問リハビリテーションを展開する施設の中で、臨床経験5年以上で実習指導経験が豊富な指導者が在籍する施設とは継続して提携する。

（資料14）臨地実務実習指導要項（健康科学部理学療法学科）

（資料15）臨地実務実習指導要項（健康科学部作業療法学科）

（2）教員の配置並びに巡回指導計画

評価実習、総合実習Ⅰ、総合実習Ⅱでは、理学療法士・作業療法士として5年以上の臨床経験を持つ専任教員を巡回指導担当および実習担当教員として配置する。教員配置数および巡回指導計画は表2の通りである。

臨地実務実習先に県外の施設が含まれているが、広島県東部（福山市）は本学通学圏内で

あり、広島県東部（福山市）の実習施設は岡山県内の実習施設同様に巡回指導を行うことが可能である。その他県外施設として、広島県、兵庫県、鳥取県、愛媛県、徳島県、高知県の実習施設が含まれるが、これらの施設では自立支援施設でのリハビリテーション、急性期から在宅まで一貫したリハビリテーション、整形外科分野に特化したリハビリテーション、内部疾患障害に特化したリハビリテーション、対象者の生活場面に則したリハビリテーション、スポーツ分野のリハビリテーション、精神分野のリハビリテーション、医療・介護・福祉の連携したリハビリテーション、小児から成人まで幅広い年齢層に対するリハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護領域のリハビリテーション等の経験を行うことが可能であり学生の学修に非常に有益である（資料 2）。また、これらの実習施設は本学の所在地である岡山市から公共交通機関または自家用車で日帰り可能な圏内にあるため、速やかに巡回指導を行うことが可能である。（資料 16, 17）

（資料 16）実習計画表

（資料 17）施設別巡回指導計画

巡回指導教員は、毎週 1 回実習施設へ電話連絡を行い、実習実施計画に基づき、学生の実習進捗状況を確認する。巡回担当教員は、確認事項を実習担当教員を経て、実習委員会に報告し、実習委員会から必要な指示を得て、評価実習では実習 1～3 週目に、総合実習 I・総合実習 II では実習 3～6 週目に、全施設の巡回指導を実施する。

巡回指導の結果は実習担当教員及び実習委員会へ報告し、実習状況について各学科内で情報共有を図る。

巡回指導担当施設は、理学療法学科 5～6 施設以下、作業療法学科 5～7 施設以下とし、個別指導を徹底する。

見学実習においても必要に応じ、理学療法士・作業療法士資格をもつ専任教員を巡回指導担当として配置する（資料 17）。巡回指導教員は移動手段として公共交通機関・自動車を利用する。

エ. 実習水準の確保の方策

毎年実習前に実習施設の実習指導者と本学教員合同の臨地実務実習指導者連絡会議を開催し、臨地実務実習実施計画に基づき、実習内容と到達水準についての共通認識を形成し、効果的な指導者の関わり方、思考力と実践力を高める指導方法、学生の学習環境の調整、実習成績項目改善点アンケートの結果等について協議を行い、本学教員と実習指導者が連携して密度の高い実習を実施する体制を整備する。併せて実習指導者と大学教員双方における教育レベルの向上を図る FD 研修を行うことで、実習水準を確保する指導体制を整える。

また、学生へのきめ細かい指導を大学が責任もって行うために、実習委員会は実習実施状況を統括的に把握するとともに、実習全般に関わる事項を審議し、調整を行う。

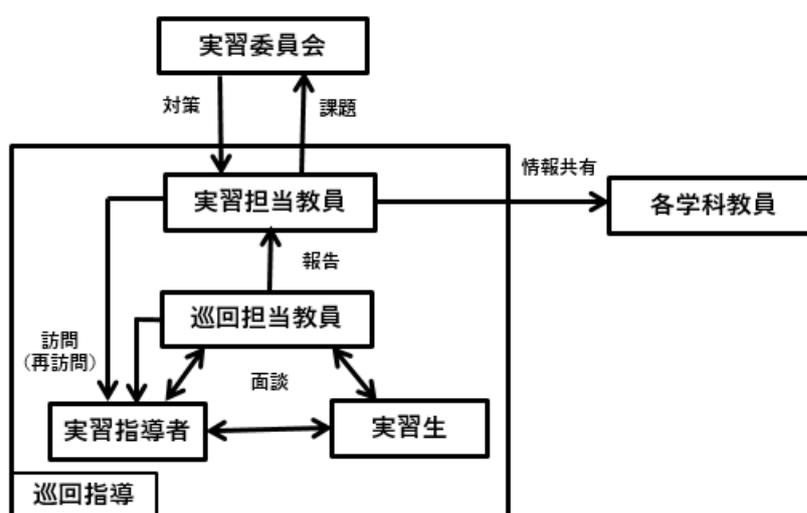
実習開始後、巡回担当教員は、毎週 1 回の実習施設への電話連絡で実習状況の確認を行い、確認事項は実習担当教員を経て、実習委員会に報告する。実習委員会は実習進捗状況を把握し、巡回指導の方針と内容について必要な指示を行う。実習委員会の指示に基づき、巡回担当教員は全施設の巡回指導を実施する。

巡回時に、実習指導者を交えて学生と面談し、学生の実習遂行水準について確認するとともに、学生自身の課題についての指導を行い、その後の学習への示唆を与える。また、実習指導者と指導方法についての協議・調整を行い緊密な連携を図り実習水準を確保する。

巡回担当教員は、巡回指導の結果を実習担当教員を経て、実習委員会へ報告し、各学科内の情報共有を図る。実習水準維持に関する課題が判明した場合は、速やかに実習委員会で協議し、対応策を決定する。そして実習担当教員がただちに実習施設を訪問し、実習水準を確保するよう指導を徹底する。

(資料 18) 実習委員会規程

(図 9) 巡回指導、学内体制



(1) 各臨地実務実習の目的・内容、修得する知識・技能、履修指導の概要
(理学療法学科)

1) 見学実習 (1年前・後期、1単位)

【目的】

実際の理学療法場面を見学し倫理の重要性を学ぶとともに、他職種とのコミュニケーション場面を見学し、チーム医療の実際を観察する。また、対象者が抱える苦悩や痛みに気づき、専門職業人としての責任ある態度と徹底的にヒューマンなサービスの重要性を認識し、基盤的資質を涵養する。

【内容】

6日間を本実習にあてる。実習指導者の指導・監督のもと、臨床現場で対象者に行う理学療法、関連職種との連携場面を見学する。また、実際に対象者と接することで責任ある態度と医療現場で臨機応変に対応する重要性を認識する。

【修得する知識・技能】

1. 倫理の重要性と理学療法業務の概要を理解する。
2. 対象者の苦悩を知り、対象者目線に立った誠意ある態度を学ぶ。
3. 臨床現場で対象者や理学療法の現状を知り専門職業人としての意識を高め、自身の課題

を発見する。

4. 関連職種との関わりを理解する。

【履修指導の概要】

実習前オリエンテーションにおいてアンケートを実施し、実習に対する意識調査を行い、事前指導を行うことで実習目的を明確化する。また、初めて実際の職業現場での実習であるため、医療従事者としての倫理や各施設での理学療法士の役割や関連職種との関わりについて事前に指導する。実習終了後には、見学・体験した内容についてのプレゼンテーションを課す。

2) 評価実習 (3 年前期、3 単位)

【目的】

基幹科目で学んだ専門知識・技術をもとに、実習指導者の指導により情報収集、評価(検査・測定)を実践することで評価の重要性を理解する。また評価結果の解釈までの理学療法評価過程を臨床場面で実践し、解釈・統合する思考力を涵養し、多職種との連携について理解を深める。対象者が抱える苦悩や痛みに共感し、専門職業人としての責任ある態度と徹底的にヒューマンなサービスを基盤として、展開科目で学んだ他分野の視点を生かし、問題意識を育み、対象者の課題や地域の課題への「気づき」を得る。

【内容】

4 週間を本実習にあてる。実習指導者のもとで理学療法を見学・模倣し、対象者に対し評価(検査・測定)を実施し、その結果の解釈を行う。

さらに、関連職種との連携を見学・体験することにより多職種連携の重要性を学ぶとともに、他分野の視点を活用して対象者を取り巻く種々の環境を考察し、「気づき」を得る。

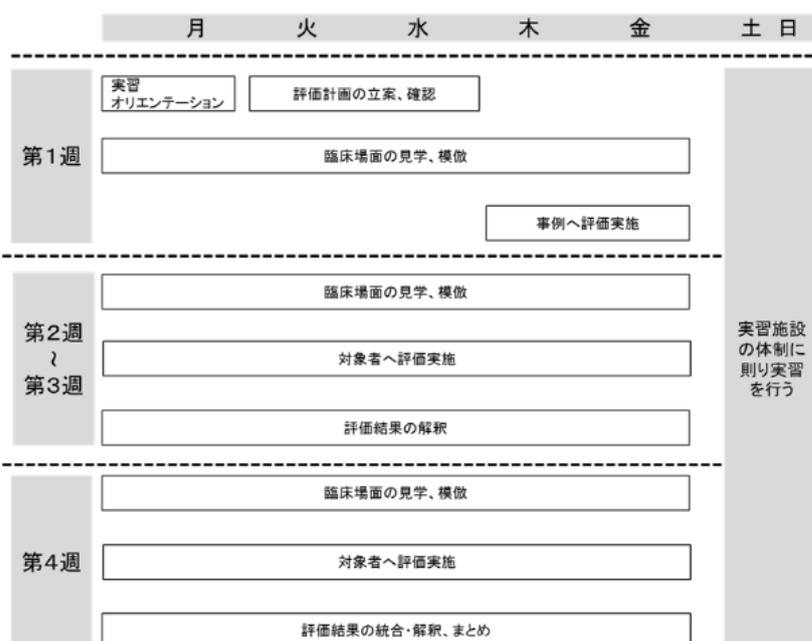
【修得する知識・技能】

1. 対象者の苦悩を知り、対象者目線に立った誠意ある対応と専門職業人として責任ある姿勢を修得する。
2. 臨床現場で対象者に適した情報収集・評価(検査・測定)方法の選択方法を修得する。
3. 対象者へ実施可能な評価(検査・測定)技術を修得する。
4. 実施した評価結果を統合解釈し、対象者を分析する思考力を修得する。
5. チーム医療における理学療法士の役割を理解する。
6. 対象者を取り巻く環境および制度等へ意識を向け、その影響・変化・課題に気づく。

【履修指導の概要】

実習前オリエンテーションにおいてアンケートを実施し、実習に対する意識調査を行い、事前指導を行うことで実習目的を明確化する。また、展開科目の履修内容を確認させ、他分野からの視点をもつことの重要性について指導する。実習実施中には、担当専任教員が実習施設を訪問し、指導する。実習終了後には、評価結果に基づき、統合解釈および事後分析により評価実習を総括するとともに、対象者や地域における課題について、問題意識を明確にし、「気づき」をまとめるよう指導する。そして学生にまとめのプレゼンテーションを行わせる。

(図 10) 評価実習の流れ



3) 総合実習 I (3年後期、8単位)

【目的】

基幹科目で学んだ専門知識と技術と評価実習の成果を基礎とし、実習指導者の指導のもとで、評価・治療計画の立案・実施・考察という理学療法の全過程と関連職種との連携を体験し、理学療法士に必要な問題解決能力と実践力を身につける。また、関連する他分野から学んだ知識を活用し、評価実習における問題意識を深め、対象者の抱える課題や地域の課題について「気づき」を育て、問題を特定化していく。

【内容】

9週間を本実習にあてる。実習指導者の指導・監督のもとで、対象者に対して、評価を実施し、その結果から統合と解釈、治療計画の立案を行い、対象者への理学療法治療および指導を実践する。

さらに、関連職種との連携を見学・体験・実施することで多職種連携の重要性の理解を深め、あわせて他分野の視点を活用して対象者を取り巻く課題への「気づき」を育て、問題を特定化していく。

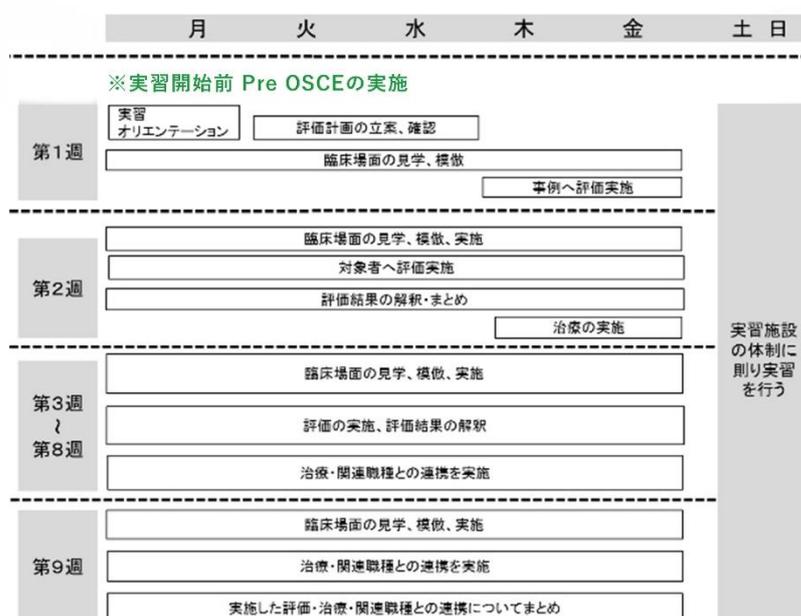
【修得する知識・技能】

1. 基本的な理学療法評価技術を修得する。
2. 理学療法評価結果を分析し、対象者の全体像を把握する力を修得する。
3. 対象者に必要な治療計画の立案方法を修得する。
4. 評価・治療計画立案・実施・考察という理学療法の全過程を修得する。
5. 関連職種と情報交換ができるコミュニケーション能力を修得する。
6. 対象者を取り巻く環境および制度等を理解し、その影響・変化・課題に気づき、まとめる力を修得する。

【履修指導の概要】

実習前オリエンテーションにおいて、アンケートを実施し実習に対する意識調査を行い、事前指導を行うことで実習目的を明確化させる。また、展開科目の履修内容で重要な視点を再確認し、他分野からの視点について問題意識をもって活用することが重要である点を徹底する。実習中は、担当専任教員は実習施設を訪問し、実習指導者と協力して実習内容と水準を徹底する。実習後には、対象者の評価結果を分析し統合解釈するとともに、実践を振り返り、自己の課題と「気づき」についてプレゼンテーションを実施し、学生相互が他者の視点や地域特性等からの多様な「気づき」を得て自らの「気づき」を育て、問題を特定化できるよう指導する。

(図 11) 総合実習 I の流れ



4) 総合実習 II (4 年前期、8 単位)

【目的】

実習指導者の指導のもとで、評価・治療計画の立案・実施・考察という理学療法的全过程を実践し、多職種連携の実際を体験し、理学療法士に必要な問題解決能力と実践力に磨きをかける。

また、専門技能錬成プログラムと展開力育成プログラムを有機的に組み合わせて運用することにより、職業現場を主導できる高い実践力と豊かな創造力を養うことを目的とする。

専門技能錬成プログラムは、理論に裏付けられた深い応用力を修得できる応用治療技術実習と総合実習 II を連動させることにより、対象者の疾病への理解や各種治療に至る思考過程を練磨し、一段高い実践力を身につける。また、展開力育成プログラムで学んだ他分野の視点と知識を活用して、対象者の生活上の課題や地域生活における課題の解決に向けて、「気づき」を深め、アイデアを創出し、サービス革新と新たなサービス創出につなげていく豊かな創造力を養う。

【内容】

9週間を本実習にあてる。実習指導者のもとで、対象者に対して、情報収集・評価を実施し、その結果から統合と解釈を行い、対象者への理学療法治療および指導の実践を繰り返す。また、理学療法治療における理論と実践の統合を行うことで応用力を練磨する。

さらに、関連職種との連携を体験し、理学療法士の役割と責任を分担し実施することで、多職種連携とコミュニケーション能力の重要性を理解し、また他分野からの視点を活用して、対象者を取り巻く変化・課題について「気づき」を深め、解決策の提案につなげていく。

【修得する知識・技能】

1. 諸種の理学療法評価技術を修得する。
2. 理学療法評価結果を分析し、対象者の全体像を把握できる。
3. 対象者に必要な治療計画の立案方法を修得する。
4. 評価・治療計画立案・実施・考察という理学療法の全過程を体験し実践する。
5. 対象者に必要な理学療法治療技術・指導・支援方法と応用力を修得する。
6. チーム医療における理学療法士の役割を認識し、情報交換ができるコミュニケーション能力を修得する。
7. 対象者を取り巻く環境および制度等の課題について、「気づき」を深め、解決案の提案につなげていくことができる。

【履修指導の概要】

実習前オリエンテーションにおいてアンケートを実施し、実習に対する意識調査を行い、事前指導を行うことで実習目的を明確化させる。応用治療技術実習で学んだ応用力を活かすことが専門技術の深い理解と応用力につながることに指導を徹底する。また、サービス革新モデルと地域活性化モデルを効果的に活用し、他分野からの視点を十分に生かして、「気づき」を深め、アイデアの創造と新たなサービスの創造につなげていけるよう指導する。

実習期間中には、担当専任教員は実習施設を訪問し、実習指導者と協力して、実習水準と内容が適切に実施されるよう指導する。実習終了後には、応用治療技術実習で学んだ応用力が総合実習に与えた効果を評価し、対象者の実践で生じた変化や自身の課題を整理し、理学療法探究の奥深さと自主的に課題をもって研鑽することの重要性が理解できるよう指導する。また、対象者の課題や地域の課題を踏まえ、自己の研究課題を特定化し、「気づき」を掘り下げるよう指導し、プレゼンテーションを実施する。そして学生が他者の視点や地域特性等の観点から得た多様な「気づき」を参考にしつつ、アイデアを創出し、新たなサービスの創造へつなげていく準備を整えるよう指導する。

(図 12) 総合実習Ⅱの流れ



(作業療法学科)

1) 見学実習 (1年前・後期、1単位)

【目的】

実際の作業療法場面を見学し倫理の重要性を学ぶとともに、他職種とのコミュニケーション場面を見学し、チーム医療の実際を観察する。また、対象者が抱える苦悩や痛みに気づき、専門職業人としての責任ある態度と徹底的にヒューマンなサービスの重要性を認識し、基盤的資質を涵養する。

【内容】

6日間を本実習にあてる。実習指導者の指導・監督のもと、臨床現場で対象者に行う作業療法、関連職種との連携場面を見学する。また、実際に対象者と接することで責任ある態度と医療現場で臨機応変に対応する重要性を認識する。

【修得する知識・技能】

1. 倫理の重要性と作業療法業務の概要を理解する。
2. 対象者の苦悩を知り、対象者目線に立った誠意ある態度を学ぶ。
3. 臨床現場で対象者や作業療法の現状を知り専門職業人としての意識を高め、自身の課題を発見する。
4. 関連職種との関わりを理解する。

【履修指導の概要】

実習前オリエンテーションにおいてアンケートを実施し、実習に対する意識調査を行い、事前指導を行うことで実習目的を明確化する。また、初めて実際の職業現場での実習であるため、医療従事者としての倫理や各施設での作業療法士の役割や関連職種と関わりについて事前に指導する。実習終了後に、見学・体験した内容についてのプレゼンテーションを課

す。

2) 評価実習 (3 年前期、3 単位)

【目的】

基幹科目で学んだ専門知識・技術をもとに、実習指導者の指導により情報収集、評価（検査・測定）を実践することで評価の重要性を理解する。また評価結果の解釈までの作業療法評価過程を臨床場面で実践し、解釈・統合する思考力を涵養し、多職種との連携について理解を深める。対象者が抱える苦悩や痛みに共感し、専門職業人としての責任ある態度と徹底的にヒューマンなサービスを基盤として、展開科目で学んだ他分野の視点を生かし、問題意識を育み、対象者の課題や地域の課題への「気づき」を得る。

【内容】

4 週間を本実習にあてる。実習指導者のもとで作業療法を見学・模倣し、対象者に対し評価（検査・測定）を実施し、その結果の解釈を行う。

さらに、関連職種との連携を見学・体験することにより多職種連携の重要性を学ぶとともに、他分野の視点を活用して対象者を取り巻く種々の環境を考察し、気づきを得る。

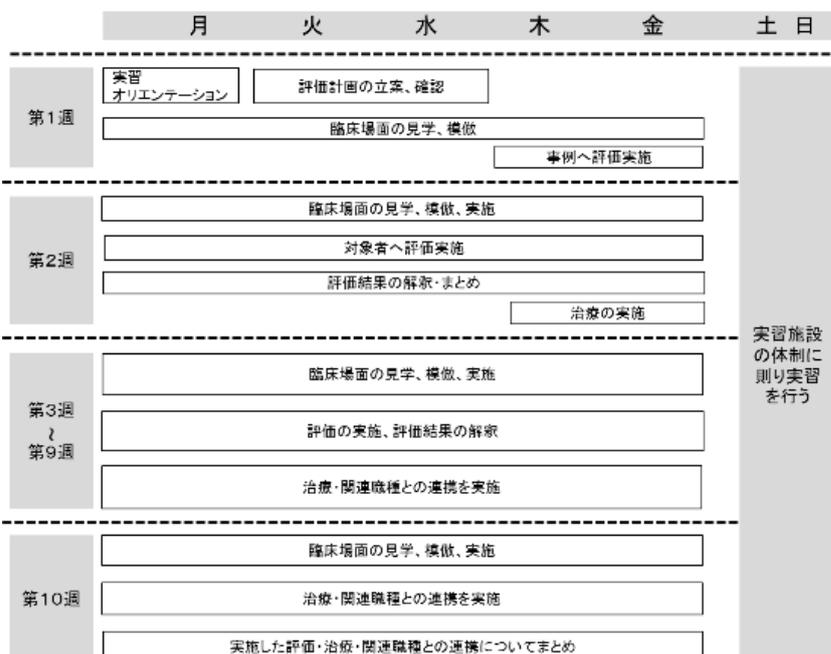
【修得する知識・技能】

1. 対象者の苦悩を知り、対象者目線に立った誠意ある対応と専門職業人として責任ある姿勢を修得する。
2. 臨床現場で対象者に適した情報収集・評価（検査・測定）方法の選択方法を修得する。
3. 対象者へ実施可能な評価（検査・測定）技術を修得する。
4. 実施した評価結果を統合解釈し、対象者を分析する思考力を修得する。
5. チーム医療における作業療法士の役割を理解する。
6. 対象者を取り巻く環境および制度等へ意識を向け、その影響・変化・課題に気づく。

【履修指導の概要】

実習前オリエンテーションにおいてアンケートを実施し、実習に対する意識調査を行い、事前指導を行うことで実習目的を明確化する。また、展開科目の履修内容を確認させ、他分野からの視点をもつことの重要性について指導する。実習実施中には、担当専任教員が実習施設を訪問し、指導する。実習終了後には、評価結果に基づき、統合解釈および事後分析により評価実習を総括するとともに、対象者や地域における課題について、問題意識を明確にし、「気づき」をまとめるよう指導する。そして学生にまとめのプレゼンテーションを行わせる。

(図 13) 評価実習の流れ



3) 総合実習 I (3年後期、9単位)

【目的】

基幹科目で学んだ専門知識と技術と評価実習の成果を基礎とし、実習指導者の指導のもとで、評価・治療計画の立案・実施・考察という作業療法の全過程と関連職種との連携を体験し、作業療法士に必要な問題解決能力と実践力を身につける。また、関連する他分野から学んだ知識を活用し、評価実習における問題意識を深め、対象者の抱える課題や地域の課題について「気づき」を育て、問題を特定化していく。

【内容】

10週間を本実習にあてる。実習指導者の指導・監督のもとで、対象者に対して、評価を実施し、その結果から統合と解釈、治療計画の立案を行い、対象者への作業療法治療および指導を実践する。

さらに、関連職種との連携を見学・体験・実施することで多職種連携の重要性の理解を深め、あわせてとライフマネジメントの視点を活用して対象者を取り巻く課題への「気づき」を育て問題を特定化していく。

【修得する知識・技能】

1. 基本的な作業療法評価技術を修得する。
2. 作業療法評価結果を分析し、対象者の全体像を把握する力を修得する。
3. 対象者に必要な治療計画の立案方法を修得する。
4. 評価・治療計画立案・実施・考察という作業療法の全過程を修得する。
5. 関連職種と情報交換ができるコミュニケーション能力を修得する。
6. 対象者を取り巻く環境および制度等を理解し、その影響・変化・課題に気づき、まとめる力を修得する。

【履修指導の概要】

実習前オリエンテーションにおいてアンケートを実施し、実習に対する意識調査を行い、事前指導を行うことで実習目的を明確化させる。また、展開科目の履修内容で重要な視点を再確認し、他分野からの視点について問題意識をもって活用することが重要である点を徹底する。実習中は、担当専任教員は実習施設を訪問し、実習指導者と協力して実習内容と水準を徹底する。実習後には、対象者の評価結果を分析し統合解釈するとともに、実践を振り返り、自己の課題と「気づき」についてプレゼンテーションを行わせ、学生相互が他者の視点や地域特性等からの多様な「気づき」を得て自らの「気づき」を育て、問題を特定化できるよう指導する。

(図 14) 総合実習 I の流れ



4) 総合実習 II (4年前期、9単位)

【目的】

実習指導者の指導のもと、評価・治療計画の立案・実施・考察という作業療法の全過程を実践し、多職種連携の実際を体験し、作業療法士に必要な問題解決能力と実践力に磨きをかける。

また、専門技能錬成プログラムと展開力育成プログラムを有機的に組み合わせて運用することにより、職業現場を主導できる高い実践力と豊かな創造力を養うことを目的とする。

専門技能錬成プログラムは、理論に裏付けられた深い応用力を修得できる応用治療技術実習と総合実習 II を連動させることにより、対象者の疾病への理解や各種治療に至る思考過程を練磨し、一段高い実践力を身につける。また、展開力育成プログラムの他分野の視点と知識を活用して、対象者の生活上の課題や地域生活における課題の解決に向けて、「気づき」を深め、アイデアを創出し、サービス革新と新たなサービス創出につなげていく豊かな創造力を養う。

【内容】

10 週間を本実習にあてる。実習指導者のもとで、対象者に対して、情報収集・評価を実施し、その結果から統合と解釈を行い、対象者への作業療法治療および指導の実践を繰り返す。また、作業療法治療における理論と実践の統合を行うことで応用力を練磨する。

さらに、関連職種との連携を体験し、作業療法士の役割と責任を分担し実施することで、多職種連携とコミュニケーション能力の重要性を理解し、他分野の視点を活用して、対象者を取り巻く変化・課題について「気づき」を深め、解決策の提案につなげていく。

【修得する知識・技能】

1. 諸種の作業療法評価技術を修得する。
2. 作業療法評価結果を分析し、対象者の全体像を把握できる。
3. 対象者に必要な作業計画の立案方法を修得する。
4. 評価・治療計画立案・実施・考察という作業療法の全過程を体験し実践する。
5. 対象者に必要な作業療法治療技術・指導・支援方法と応用力を修得する。
6. チーム医療における作業療法士の役割を認識し、情報交換ができるコミュニケーション能力を修得する。
7. 対象者を取り巻く環境および制度等の課題について、「気づき」を深め、解決案の提案につなげていくことができる。

【履修指導の概要】

実習前オリエンテーションにおいてアンケートを実施し、実習に対する意識調査を行い、事前指導を行うことで実習目的を明確化させる。応用治療技術実習で学んだ応用力を活かすことが専門技術の深い理解と応用力につながることに指導を徹底する。また、展開力育成プログラムの他分野からの視点を十分に生かして、「気づき」を深め、アイデアの創造と新たなサービスの創造につなげていけるよう指導する。

実習期間中には、担当専任教員は実習施設を訪問し、実習指導者と協力して、実習水準と内容が適切に実施されるよう指導する。実習終了後には、応用治療技術実習で学んだ応用力が総合実習に与えた効果を評価し、対象者の実践で生じた変化や自身の課題を整理し、作業療法探究の奥深さと自主的に課題をもって研鑽することの重要性が理解できるよう指導する。また、対象者の課題や地域の課題を踏まえ、自己の研究課題を特定化し、「気づき」を掘り下げるよう指導し、プレゼンテーションを行わせる。そして学生が他者の視点や地域特性等の観点から得た多様な「気づき」を参考にしつつ、アイデアを創出し、新たなサービスの創造へつなげていく準備を整えるよう指導する。

(図 15) 総合実習Ⅱの流れ



(2) 実習前・実習中・実習後における指導計画

1) 実習前教育

実習委員会は実習前アンケートを作成し、実習前オリエンテーションでアンケートを実施して、実習に対する意識調査を行い、事前指導を行うことで実習目的を明確化させる。

見学実習では、①理学療法・作業療法業務について、②対象者が抱える苦悩や痛みについて、③職業人としての責任ある態度について、④関連職種との関わりについて、学生の意識を調査する。

評価実習では、①対象者が抱える苦悩や痛みについて、②理学療法・作業療法評価について、③評価結果の統合解釈について、④チーム医療における理学療法士・作業療法士の役割について、⑤対象者を取り巻く環境および制度について、学生の意識を調査する。

総合実習Ⅰでは、①理学・作業療法臨床思考過程について、②チーム医療における理学療法士・作業療法士の役割について、③治療計画について、④対象者を取り巻く環境および制度について、学生の意識を調査する。

総合実習Ⅱでは、①治療計画について、②応用治療技術実習の活用について、③他分野からの視点について、④チーム医療における理学療法士・作業療法士の役割について、⑤対象者を取り巻く環境および制度の課題解決について、学生の意識調査を行う。

実習委員会は、各実習について調査結果をまとめ、実習担当教員はそれに基づいて各実習の目的と注意点を学生に周知させる。その上で、実習担当教員と巡回担当教員は、各実習の主要ポイントをまとめたシートを配布し、実習目標を達成できるよう指導を徹底し、個別指導を行って万全の事前準備を行う。

また、臨地実務実習の実施に当たっては、専門性の高い臨床能力の担保のため、対象者に対面し、コミュニケーションを図りながら検査・測定を実施する「評価実習」の前に医療面

接試験を実施し、対象者に直接かわり理学・作業療法評価、治療・訓練を行う最初の実習である「総合実習Ⅰ」の前に Pre OSCE を実施する。

a 評価実習前の医療面接試験

「評価実習」は初めて臨床現場で対象者に対面し、コミュニケーションを図りながら検査・測定を実施する実習であるため、「評価実習」の前に、「評価実習」の遂行に必要な、対象者に接する時の基本的な態度やコミュニケーション能力及び評価実習の遂行に必要な知識と技術の有無を確認する必要がある、以下の条件を満たす者を「評価実習」の実施対象者とする。

①対象者に接するための基本的な態度、コミュニケーション能力を評価するために「医療面接試験」を実施し、その評価は所定の評価表（資料 29-1）に基づいて行う。10 点満点の 5 点以上を合格とする。

②実習の遂行に必要な理学療法検査・測定、作業療法検査・測定に関する知識、技能の担保については、理学療法評価学Ⅰ・Ⅱ、理学療法評価学実習Ⅰ・Ⅱ、作業療法評価学、作業療法評価学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの全てに合格している者とする。

「医療面接試験」は、理学療法学科（80 名）では 8 ブースで、作業療法学科（40 名）では 4 ブースで実施する。各ブースには、模擬患者 1 名、教員評価者 1 名を配置する。学生は 1 名ずつ順次各ブースにて医療面接試験を受ける。試験時間は、学生 1 名に対し 8 分とし、医療面接試験評価表に従って実施する。

b 総合実習Ⅰ前の Pre OSCE

・OSCE の実施要領

【理学療法学科及び作業療法学科】

「OSCE 検討会議」の設置

OSCE を円滑に実施するために、OSCE 検討会議を設置する。

構成員は、各学科長と臨地実務実習（総合実習Ⅰ、総合実習Ⅱ）の担当教員とする。

会議は、Pre OSCE 及び Post OSCE の開始 2 か月前から 3 回程度開催し、協議事項等を確認し円滑な実施を図る。

協議事項

- ①OSCE 実施計画の策定について
- ②OSCE の評価項目、評価方法及び評価基準について
- ③外部評価者への説明会の開催について
- ④その他 OSCE の実施にあたり必要となる事項について

・Pre OSCE

「総合実習Ⅰ」「総合実習Ⅱ」は、「職業専門科目」で学んだ専門知識と技術を基礎とし、臨床現場で対象者への検査・測定の実施、治療計画の立案・実施という理学療法・作業療法の全過程を本格的に実践する実習である。そのため、理学療法・作業療法の基本的評価技能・訓練技能・態度を備えているかを「総合実習Ⅰ」の実習前に Pre OSCE で評価することで「総

総合実習Ⅰ」へ参加する技能水準を担保する。

「患者基本情報」と「評価課題」については、試験一週間前に公表する。

【理学療法学科】

1) 対象と実施時期

3年生(80名)を対象として、グループ1(40名)とグループ2(40名)に分けて、1日5ステーションずつ2日間で実施する。実施時期は「総合実習Ⅰ」の実習前の11月とする。

2) ステーションの配置と評価実施工程表(資料29-6)

評価課題は10課題であり、1評価課題に対して1ステーションを設け、合計10ステーションを配置する。1日目に5ステーションを、2日目に5ステーションをローテーションする。両日も、グループ1とグループ2で同時に開始する。

学生は控室から1名ずつ、ステーション1からステーション5までを順に回り控室に戻る。最初の学生がステーション1を終了したらステーション2へ移動し、次の学生がステーション1を開始する。以下これを繰り返す。

2日目も同様のスケジュールで実施する。

各ステーションでの評価時間は5分、移動時間は1分とする。

3) ステーション担当者及び評価者の配置(資料29-6)

各ステーションは、学生1名に対し、評価者2名(教員評価者1名、外部評価者1名)、模擬患者1名及びタイムキーパー1名、学生誘導役1名で構成される。なお、評価者のうち1名は評価の公平性と質を担保するために外部評価者とする。

4) 評価課題

以下の10評価課題とする。

医療面接、バイタルチェック、ROM-T、MMT、形態測定、DTR、BRS、感覚検査、ROM-ex、筋力増強 ex。

5) 成績評価方法

各々の課題は、客観的臨床能力試験(OSCE)評価表に基づいて評価される(資料29-2)。

①各評価課題で、「目的に応じて正確に実施できたか」「時間内に実施できたか」の2点について「可(問題なし)2点」、「可(少しの助言が必要)1点」、「不可0点」で評価し、10評価課題21項目の42点満点で評価する。

②合計点が21点以上であり、かつ評価課題全てが「可」であることを合格の条件とする。

③評価にて不可となった者への対応は、担当した評価者が、不可となった評価課題について再教育を行った後に再評価を行う。

6) 学生配置表(資料29-6)

【作業療法学科】

1) 対象と実施時期

3年生(40名)を対象として、2日間で実施する。実施時期は「総合実習Ⅰ」の実習前の11月とする。

2) ステーションの配置と評価実施工程表（資料 29-6）

評価課題は 10 課題であり、1 評価課題に対して 1 ステーションを設けるため、合計 10 ステーションを設ける。1 日目に 5 ステーションを、2 日目に 5 ステーションをローテーションする。

学生は控室から 1 名ずつ、ステーション 1 からステーション 5 までを順に回り控室に戻る。最初の学生がステーション 1 を終了したらステーション 2 へ移動し、次の学生がステーション 1 を開始する。以下これを繰り返す。

2 日目も同様のスケジュールで実施する。

各ステーションでの評価時間は 5 分、移動時間は 1 分とする。

3) ステーション担当者及び評価者の配置（資料 29-6）

各ステーションは、学生 1 名に対し、評価者 2 名（教員評価者 1 名、外部評価者 1 名）、模擬患者 1 名及びタイムキーパー 1 名、学生誘導役 1 名で構成される。なお、評価者のうち 1 名は評価の公平性と質を担保するために外部評価者とする。

4) 評価課題

以下の 10 評価課題とする。

医療面接、バイタルチェック、ROM-T、MMT、DTR、BRS、感覚検査、認知機能検査、更衣動作 ex、整容動作 ex。

5) 成績評価方法

各々の課題は、客観的臨床能力試験（OSCE）評価表に基づいて評価される（資料 29-3）。

①各評価課題で、目的に応じて正確に実施できたか、時間内に実施できたか、の 2 点について「可（問題なし）2 点」、「可（少しの助言が必要）1 点」、「不可 0 点」で評価し、10 評価課題 21 項目の 42 点満点で評価する。

②合計点が 21 点以上であり、かつ評価課題全てが「可」であることを合格の条件とする。

③評価にて不可となった者への対応は、担当した評価者が、不可となった評価課題について再教育を行った後に再評価を行う。

6) 学生配置表（資料 29-6）

2) 実習中教育（実習施設との連携）

巡回担当教員は、実習開始後、電話連絡で実習状況の確認を行う。実習委員会は、確認事項を総括し、巡回指導のポイントを整理する。指導ポイントに基づき、巡回担当教員が全施設の巡回指導を実施する。巡回時に実習指導者を交えて学生と面談し、学生の実習水準、課題の達成状況について確認を行い、学生の研究課題への取り組みについての指導を行い、その後の学習への示唆を与える。また、実習指導者と指導方法についての協議・調整を行い連携を強化する。必要に応じて再度実習施設を訪問し、万全の体制で実習目的が達成されるよう巡回指導を徹底する。巡回指導の結果は、実習担当教員を経て、実習委員会に報告し、実習委員会は実習達成状況の評価する。評価の結果を実習施設にフィードバックし、緊密な連携体制を構築する。

3) 実習後評価教育

巡回担当教員は、大学が目標とする実習内容が行われたかどうか、目標の達成度を確認するため個別面談を実施する。また実習担当教員は、各学生が実習で体験・実践した評価・治療計画立案・実施・考察という理学療法・作業療法過程、関連職種との情報交換についてプレゼンテーションを行う機会を設定する。学生はプレゼンテーションを行うことで自身の実習内容を振り返り、対象者の実践で生じた変化や自身の研究課題を整理し、自身の課題を特定化し、「気づき」を掘り下げる。また他者のプレゼンテーションを聞くことで、他者の経験と自己の経験を比較評価し、自らの視点や地域特性の観点から得た多様な「気づき」を活用して、アイデアを創出し、新たなサービスの創造へと繋げていけるよう指導する。

実習終了後に実習実施報告会を開催し、実習で経験した理学療法・作業療法内容の発表を行わせ評価する。また、実習後における能力の到達度を確認するため、各学科で次のとおりの試験を行う。

・ Post OSCE

「総合実習Ⅱ」の実習終了後に Post OSCE を実施することで、「総合実習Ⅰ」と「総合実習Ⅱ」を通じての学修内容の向上を評価する。学習内容の向上を評価するために、「患者基本情報」と「評価課題」を公表する。「患者基本情報」については、Pre OSCE と Post OSCE では試験一週間前に公表するが、「評価課題」については、Pre OSCE では試験一週間前に公表するのに対して、Post OSCE では「総合実習Ⅰ」と「総合実習Ⅱ」を通じての技能スキルの向上度、現場での対応力を評価するため、試験当日に公表する。

【理学療法学科】

1) 対象と実施時期

3年生(80名)を対象として、グループ1(40名)とグループ2(40名)に分けて、1日5ステーションずつ2日間で実施する。実施時期は「総合実習Ⅱ」の実習後の9月とする。

2) ステーションの配置と評価実施工程表(資料29-6)

評価課題は10課題であり、1評価課題に対して1ステーションを設けるため、合計10ステーションを設ける。1日目に5ステーションを、2日目に5ステーションをローテーションする。両日も、グループ1とグループ2で同時に開始する。

学生は控室から1名ずつ、ステーション1からステーション5までを順に回り控室に戻る。最初の学生がステーション1を終了したらステーション2へ移動し、次の学生がステーション1を開始する。以下これを繰り返す。

2日目も同様のスケジュールで実施する。

各ステーションでの評価時間は5分、移動時間は1分とする。

3) ステーション担当者及び評価者の配置(資料29-6)

各ステーションは、学生1名に対し、評価者2名(教員評価者1名、外部評価者1名)、模擬患者1名及びタイムキーパー1名、学生誘導役1名で構成される。なお、評価者のうち1名は評価の公平性と質を担保するために外部評価者とする。

4) 評価課題

以下の10評価課題とする。

医療面接、バイタルチェック、ROM-T、MMT、形態測定、DTR、BRS、感覚検査、ROM-ex、筋

力増強 ex。

Post OSCE は Pre OSCE と同一課題・項目にて実施し評価する。同一課題・項目にて実施、評価を行うことで、総合実習Ⅰと総合実習Ⅱを通じての学修度の向上を判断することが出来るためである。

5) 成績評価方法

各々の課題は、客観的臨床能力試験 (OSCE) 評価表に基づいて評価される (資料 29-4)。

①各評価課題で、「目的に応じて正確に実施できたか」「時間内に実施できたか」の2点について「可 (問題なし) 2点」、「可 (少しの助言が必要) 1点」、「不可 0点」で評価し、10 評価課題 21 項目の 42 点満点で評価する。

②合計点が 21 点以上であり、かつ評価課題全てが「可」であることを合格の条件とする。

③評価にて不可となった者への対応は、担当した評価者が、不可となった評価課題について再教育を行った後に再評価を行う。

6) 学生配置表 (資料 29-6)

【作業療法学科】

1) 対象と実施時期

3 年生 (40 名) を対象として、2 日間で実施する。実施時期は「総合実習Ⅱ」の実習後の 9 月とする。

2) ステーションの配置と評価実施工程表 (資料 29-6)

評価課題は 10 課題であり、1 評価課題に対して 1 ステーションを設けるため、合計 10 ステーションを設ける。1 日目に 5 ステーションを、2 日目に 5 ステーションをローテーションする。

学生は控室から 1 名ずつ、ステーション 1 からステーション 5 までを順に回り控室に戻る。最初の学生がステーション 1 を終了したらステーション 2 へ移動し、次の学生がステーション 1 を開始する。以下これを繰り返す。

2 日目も同様のスケジュールで実施する。

各ステーションでの評価時間は 5 分、移動時間は 1 分とする。

3) ステーション担当者及び評価者の配置 (資料 29-6)

各ステーションは、学生 1 名に対し、評価者 2 名 (教員評価者 1 名、外部評価者 1 名)、模擬患者 1 名及びタイムキーパー 1 名、学生誘導役 1 名で構成される。なお、評価者のうち 1 名は評価の公平性と質を担保するために外部評価者とする。

4) 評価課題

以下の 10 評価課題とする。

医療面接、バイタルチェック、ROM-T、MMT、DTR、BRS、感覚検査、認知機能検査、更衣動作 ex、整容動作 ex。

Post OSCE は Pre OSCE と同一課題・項目にて実施し評価する。同一課題・項目にて実施、評価を行うことで、総合実習Ⅰと総合実習Ⅱを通じての学修度の向上を判断することが出来るためである。

5) 成績評価方法

各々の課題は、客観的臨床能力試験 (OSCE) 評価表に基づいて評価される (資料 29-5)。

①各評価課題で、目的に応じて正確に実施できたか、時間内に実施できたか、の 2 点について「可 (問題なし) 2 点」、「可 (少しの助言が必要) 1 点」、「不可 0 点」で評価し、10 評価課題 21 項目の 42 点満点で評価する。

②合計点が 21 点以上であり、かつ評価課題全てが「可」であることを合格の条件とする。

③評価にて不可となった者への対応は、担当した評価者が、不可となった評価課題について再教育を行った後に再評価を行う。

6) 学生配置表 (資料 29-6)

実習委員会は、OSCE の評価を踏まえ学生の実習成果と課題を総括し、各学科で情報を共有するとともに、次年度実習実施計画の立案に生かす。

(3) 実習施設における指導者の配置計画

実習先での実習水準を確保するために、臨床経験 5 年以上の有資格者である臨床実習指導者が在籍する施設に対して実習契約を結ぶ。また、実習指導者の更なる指導水準の向上に取り組むため、日本理学療法士協会・日本作業療法士協会主催の臨床実習指導者研修会などの研修会について情報を実習指導者に提供し、積極的な参加を促す。

(4) 成績評価体制および単位認定方法

成績評価体制及び単位認定方法は、実習指導教員による巡回指導時のルーブリック評価、実習後実習実施報告会での発表、実習指導者による各実習施設における実習状況の科目担当者による評価に基づき、臨地実務実習判定会議で総合的に成績を評価する。

なお、単位認定は、教授会で行う。

1) 見学実習の総合成績判定は、S、A、B、C、D、E の 6 段階で行い、評価基準を、100 点満点とする場合、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)、E (未履修) の 6 段階に区分し、C 判定以上を合格とする。

成績評価は、以下の 2 項目を総合して判定する。

- ・実習実施報告会での発表 (50%)
- ・レポート (50%)

2) 評価実習の総合成績判定は、S、A、B、C、D、E の 6 段階で行い、評価基準は、100 点満点とする場合、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)、E (未履修) の 6 段階に区分し、C 判定以上を合格とする。

成績評価は、以下の 3 項目を総合して判定する。

- ・実習時間 (各実習の規定時間を満たすこと)
- ・実習課題の実施状況
- ・実習実施報告会での発表

3) 総合実習 I の総合成績判定は、S、A、B、C、D、E の 6 段階で行い、評価基準は、100 点満点とする場合、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)、E (未履修) の 6 段階に区分し、C 判定以上を合格とする。

成績評価は、以下の3項目を総合して判定する。

- ・実習時間（各実習の規定時間を満たすこと）
- ・実習課題の実施状況
- ・実習実施報告会での発表

4) 総合実習Ⅱの総合成績判定は、S、A、B、C、D、Eの6段階で行い、評価基準は、100点満点とする場合、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）、E（未履修）の6段階に区分し、C判定以上を合格とする。

成績評価は、以下の4項目を総合して判定する。

- ・実習時間（各実習の規定時間を満たすこと）
- ・実習課題の実施状況
- ・実習実施報告会での発表
- ・OSCE

（資料19）岡山医療専門職大学授業科目履修規程

オ. 実習先との連携体制

評価実習、総合実習Ⅰ、総合実習Ⅱでは実習施設の実習指導者と本学教員合同の臨地実務実習指導者連絡会議を年1回開催（8月）する。実習内容と水準、効果的な指導者の関わり方、思考力と実践力を高める指導方法、学生の学習環境の調整について協議するとともに、実習成績項目の改善点についてアンケートを行い、実習要項等について合意を得る。また、実習スケジュール、実習期間中の問題発生時の対策、事故などの緊急時対応について確認を行う。

巡回指導については、巡回時の指導結果を巡回担当教員を経て、実習委員会に報告し、実習委員会は達成状況を評価する。評価の結果を実習施設にフィードバックし、緊密な連携体制を構築する。

（理学療法学科）

各実習は、学生がリハビリテーションチームに参加し、その一員として診療業務を補助しながら理学療法士の職業的な知識・思考法・技能・態度を学ぶ臨床参加型実習を基本とし、実習指導者は臨床経験5年以上の理学療法士とする。また、実際の実習にあたっては、理学療法士免許をもつ専任教員が各実習施設へ巡回し、実施状況の把握と各実習施設との連絡調整にあたる。

見学実習では電話連絡によって実習状況の確認を行う。必要に応じて実習施設への訪問を行い、適宜調整を図る。

実習期間中の緊急連絡先として学科携帯電話番号を実習指導者へ通知し、学科実習担当者が緊急時の対応を行う。

臨地実務実習施設に適合する施設に関しては、既設校で培ってきた経験と臨地実務実習施設との良好な関係性を生かしつつ、学内組織や教員による指導体制を充実し、臨床経験5年以上で実習指導経験が豊富な指導者が在籍する施設との連携体制と研修体制を発展的に継続していく。

また、臨地実務実習指導者連絡会議を開催し、併せて実習指導者と大学教員双方における教育レベルの向上に取り組むためのFD研修を行う。

(作業療法学科)

各実習は、学生がリハビリテーションチームに参加し、その一員として診療業務を補助しながら作業療法士の職業的な知識・思考法・技能・態度を学ぶ臨床参加型実習を基本とし、実習指導者は臨床経験5年以上の作業療法士とする。また、実際の実習にあたっては、作業療法士免許をもつ専任教員が各実習施設へ巡回し、実施状況の把握と各実習施設との連絡調整にあたる。

見学実習では電話連絡にて実習状況の確認を行う。必要に応じて実習施設への訪問を行い、適宜調整を図る。

実習期間中の緊急連絡先として学科携帯電話番号を実習指導者へ通知し、学科実習担当者が緊急時の対応を行う。

臨地実務実習施設に関しては、既設校で培ってきた経験と臨地実務実習施設との良好な関係性を生かしつつ、学内組織や教員による指導体制を充実し、臨床経験5年以上で実習指導経験が豊富な指導者が在籍する施設との連携体制と研修体制を発展的に継続していく。

また、臨地実務実習指導者連絡会議を開催し、併せて実習指導者と大学教員双方における教育レベルの向上に取り組むためのFD研修を行う。

カ. その他

(1) 実習先との契約内容

実習開始にあたっては、本学と病院・施設との間で実習計画、実習期間、実習費、個人情報保護、機密情報保護、実習中の事故およびその損害賠償、予防接種等を盛り込んだ覚書等を取り交わす。危機管理に関しては、実習中の事故、個人情報の漏えい、ハラスメント等について、その防止および発生時の連絡経路、対策等を記載したマニュアルを作成して、実習施設と指導教員、学生に配布し、管理体制を整備する。加えて入学時に全員がPT・OT（理学療法士・作業療法士）等養成校総合補償制度へ加入し、想定される事故等へ可能な限り対応できる体制を整備する。

(2) 実習前の準備状況（感染予防対策・保険等の加入状況）

学生の臨地実務実習に際して、事前準備として、次のとおり体制を整える。学生の健康管理については、全学年対象に年一回の定期健康診断を受診させ、学生の健康状況を把握し、必要により個別の健康相談等を行う。また、全員がPT・OT（理学療法士・作業療法士）等養成校総合補償制度へ加入する。

その他、感染症対策として1年次にB型肝炎、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘、带状疱疹ヘルペスウイルスの抗体検査を実施する。抗体検査で陰性（-）、擬陰性（-）と判定された場合は1～2年次にかけてワクチン接種を行う。

⑫ 管理運営

1. 教授会

教授会は、専任の教授、准教授、講師、助教をもって構成し、次の重要事項について審議を行う。ただし、その他の教育職員も出席させることができる。また本山学園の理事は随時、教授会に出席して意見を述べるができる。

- (1) 教授会の運営に関する事項
- (2) 教育課程の編成、変更、実施および講義・実習担当に関する事項
- (3) 各種委員会に関する事項
- (4) 学則に関する事項
- (5) 学生の入学、転入学、編入学、科目履修、聴講、退学、休学、進級、留学、再入学、復学、転籍、除籍および卒業に関する事項
- (6) 学生の試験に関する事項
- (7) 学生の賞罰に関する事項
- (8) 学生活動、学生生活等に関する事項
- (9) 本規程の改廃に関する事項
- (10) その他大学運営上重要な事項

なお、審議事項のうち、学校間の調整の必要がある場合は、学務会議に付託する。

教授会は、学長が招集し、議長となる。定例教授会を月1回開催するほか、必要に応じ臨時に開催することとする。学長不在の場合は、学部長がこれに代わる。

(資料 20) 教授会規程 (案)

2. 運営評議会

運営評議会は、学長、学部長、学科長および大学事務局長をもって構成し、次の教学に関する重要事項について審議する。ただし、必要と認めた場合は、他の教職員を出席させ、意見を求めることができる。

- (1) 運営評議会の運営に関する事項
- (2) 学部・学科運営に関する事項
- (3) 教務に関する事項
- (4) 学生指導に関する事項
- (5) 学生の身分に関する事項
- (6) 各種委員会に関する事項
- (7) 教職員に関する事項
- (8) 教学関連規程（学則を含む）の改廃に関する事項
- (9) 教育課程連携協議会に関する事項
- (10) その他教学に関する大学運営上重要な事項

2 前項に掲げる審議事項のうち、学校間の調整の必要がある場合は、学務会議に付託する。

運営評議会は、学長が招集し、議長となる。議長が出席できない場合は、学部長がこれに

代わる。定例運営評議会を月2回開催するほか、必要に応じて臨時に開催することとする。
(資料21) 運営評議会規程

⑬ 自己点検・評価

1. 実施体制

本学の教育研究上の理念を達成するためには、医療・福祉を取り巻く環境の変化や、高度化し複雑化が進むリハビリテーションに関する専門的な知識・技術に適切に対応し、常に教育研究水準の向上に努める必要がある。このため、教育研究の現状について自ら点検と評価を行い、その結果により教育研究活動の改善を図っていく組織として、学長、副理事長、学部長、学科長、大学事務局長、図書館長から構成される「岡山医療専門職大学自己点検・評価委員会（以下「本委員会」という。）」を設置する（資料23）。

本委員会は、本山学園自己点検・評価委員会（資料22）が定めた方針に従い、大学が定める「自己点検・評価規程」に基づいて、点検・評価項目を作成・設定し、評価基準を策定するとともに、点検評価の実施体制や実施方法を決定する。

なお、本委員会は、認証評価機関による認証評価に係る業務も担当する。

2. 実施方法

本委員会は大学の3つのポリシー（ディプロマポリシー、カリキュラムポリシー、アドミッションポリシー）を踏まえ、大学の教育研究の現状について3の評価項目に従って点検・評価を行い、その結果を「岡山医療専門職大学自己点検・評価報告書」（以下「報告書」という。）としてまとめる。報告書は、さらに学校関係者評価委員会による評価を受け、自己点検・評価委員長は評価結果を学長に報告する。学長は「報告書」に評価結果を添えて、理事長・学園長に報告する。

3. 評価項目

(1) 理念・目的

- 1) 大学の理念・目的、学部・学科の目的、人材育成像

(2) 内部質保証

- 1) 大学の方針、体制の整備
- 2) FD、SD活動
- 3) 教育研究活動

(3) 教育研究組織

- 1) 教育研究組織の適切性

(4) 教育課程・学習成果

- 1) 学位授与方針（ディプロマポリシー）
- 2) 教育課程の編成・実施方針（カリキュラムポリシー）
- 3) 成績評価、単位認定および学位授与
- 4) 教育課程連携協議会

(5) 学生の受け入れ

- 1) 学生の受入方針（アドミッションポリシー）
- 2) 入学者選抜、学生募集
- 3) 定員の遵守
- (6) 教員・教員組織
 - 1) 教員組織の編制に関する方針
 - 2) 教員組織の編制
- (7) 学生支援
 - 1) 学生支援の方針
 - 2) 学生支援体制、学生支援
- (8) 教育研究等環境
 - 1) 教育研究活動に関する方針
 - 2) 校舎、校地、教育研究に必要な施設・設備
 - 3) 教育研究活動の促進
- (9) 社会連携・社会貢献
 - 1) 社会連携・社会貢献の取組、成果
- (10) 大学運営・財務
 - 1) 大学運営に関する方針
 - 2) 事業計画・予算

4. 結果の活用・公表

自己点検・評価の結果に基づき、改善が必要であると認められる事項については、速やかに具体的な対応を講じるものとする。

自己点検・評価結果は、学則第1条第4号および岡山医療専門職大学自己点検・評価規程により、「岡山医療専門職大学自己点検・評価報告書」として本学ホームページ、刊行物および電子媒体等により学内外に公表するものとする。

(資料 22) 学校法人本山学園自己点検・評価委員会規程

(資料 23) 岡山医療専門職大学自己点検・評価規程

⑭ 情報の公表

本学は、教育研究の成果の普及および活用の促進に資するため、その教育研究活動の状況を学校教育法施行規則第 172 条の 2 に基づき積極的に公表するものとする。公表方法は、大学ホームページ等への掲載によるものとする。

ア. 大学の教育研究上の目的に関すること

イ. 教育研究上の基本組織に関すること

ウ. 教員組織、教員の数ならびに各教員が有する学位および業績に関すること

エ. 入学者に関する受入方針および入学者の数、収容定員および在学する学生の数、卒業した者の数ならびに進学者数および就職者数その他進学および就職等の状況に関すること

- オ. 授業科目、授業の方法および内容ならびに年間の授業の計画に関すること
- カ. 学修の成果に係る評価および卒業の認定に当たっての基準に関すること
- キ. 校地・校舎等の施設および設備その他の学生の教育研究環境に関すること
- ク. 授業料、入学料、その他の大学が徴収する費用に関すること
- ケ. 大学が行う学生の修学、進路選択および心身の健康等に係る支援に関すること
- コ. その他（教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識および能力に関する情報、学則等、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、事業報告、財務情報 等）

⑮ 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等

本学は、教育、授業内容および方法の改善を図るために、組織的な研修を実施する。学園全体としての統一研修は、本山学園が設置する学園連絡協議会内で検討され、実施する。学園連絡協議会は、学園長、副理事長、学長および学校長、学部長、教務主任・副主任、法人事務局長、大学事務局長、事務部長、事務長、事務主任で構成される。また、学校単位でも個別研修を行う体制をとっている。大学個別研修は、大学FD委員会で検討し、実施する。大学FD委員会は、学部長、学科長、各学科から推薦された委員各1名、その他、必要と認められる者で構成される。大学FD委員長は学長に対し、実施内容を報告する。

1. FD 研修

教員の教育能力や資質向上を組織的かつ多面的に支援するために次の各号の取組を行う。

- (1) 理事等法人による授業評価、大学管理職による授業評価
- (2) 教員相互の授業参観の実施、改善
- (3) 学生による授業評価アンケート実施と結果報告、改善
- (4) FD 研修会の実施

毎月1回教員の授業能力や教育効果を高めるための研修会を実施

統一研修：年間3回程度、外部講師による研修会を実施（テーマ：教育、法律、教学マネジメント、学生の厚生補導など）

- (5) 教育課程連携協議会

産業界および地域社会との連携による授業科目の開発・開設、教育課程の編成、授業の実施・評価を行う。

- (6) 初任者研修

教員に必要な素養等に関する指導、初任者の授業を観察しての指導、初任者に授業を参観させての指導などを中心に行う。

- (7) 通常研修

教員の学習指導力、学生の生活・進路指導等に関する資質向上を図る研修を行う。

- (8) 公開授業（教員・高校教員・保護者対象）

- (9) 担任教員と基盤ゼミ担当教員による学生意識の把握

担任は学年単位で、基盤ゼミ担当教員は入学時から卒業まで在学中個人指導にあたる。

担任と基盤ゼミ教員は密に報告・連絡を実施

(10) 実習施設へのアンケート実施、授業内容への反映

実習成績項目の改善点アンケートの実施、実習要項等の検討

(11) 実習指導者に対するFD研修の実施（年に1回、臨地実務実習指導者連絡会議開催時に実習施設で生じた問題点を解決するための指導者研修会を開催）

2. SD 研修

本学の研究活動等の適切かつ効果的な運営を図るため、大学事務職員に必要な知識および技能を習得させ、その能力および資質を向上させるためのスタッフ・ディベロップメント（SD）研修を定期的に行う。

(1) 教員と事務職員の連携および協働するための研修

(2) 実務やマナー研修などの知識および技能研修

(3) 新任職員研修

(資料 24) 岡山医療専門職大学 FD 委員会規程

⑩ 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制

本学の学生は理学療法士および作業療法士の資格を生かした進路を想定し、入学してくるものと考えられる。医療、保健、福祉、介護などの多様な場で活躍できるよう、学生の志望に沿った進路の指導を行う必要がある。そのため、様々な分野で自立した専門職業人として活躍できるよう必要な資質を身につけ、希望の職種に就職することができるように、入学時から体系的に取り組む体制を整備する。

1. 教育課程内の取組について

教育課程内の取り組みとして、次の(1)から(3)のプログラムと4年間の学修の集大成として卒業論文作成を体系的に実施する。

(1) 本格的なプレゼンテーション教育を導入して、これからの社会人として必須のプレゼンスキルを育む「基盤ゼミプログラム」

(2) 理論に裏付けられた深い理解と応用力を錬磨する応用治療技術実習と連動して一段高い実践力を涵養する「専門技能錬成プログラム」

(3) 新たなサービスを創造する能力を組織的に鍛える充実した展開科目と連動する「展開力育成プログラム」

「専門技能錬成プログラム」は、理論に裏付けされた深い応用力を修得できる応用治療技術実習と総合実習を組み合わせ、対象者の疾病への理解や各種治療に至る思考過程を錬磨し、より高い実践力を身につける。

「展開力育成プログラム」は、関連する他分野の多様な視点と知識を身につけ、ヒューマンサービスを掘り下げ、対象者や職業現場や地域生活が抱える課題について「気づき」を育て、アイデアへと煮詰め、対象者が真に必要なサービスへの革新と生活の安定を踏まえた創造的サービスを提案し、地域活性化につなげていくことができる豊かな創造力を身

につける。

理学療法学科では対象者を尊重する人間味あふれる姿勢と最新の知識・専門技術を駆使して、身体機能を改善し、健康寿命を延伸するサービスを提供し、サービスを事業化するスキルを身につけて、地域活性化に貢献できる展開力を育成する科目として、「ヒューマンサービス論」「人間形成論」「食生活マネジメント論」「生体情報科学」「NPO 論」「スポーツ科学」「起業入門」「マネジメント論」「コーチング論」「岡山経営者論」を配置する。

作業療法学科では、対象者を尊重する人間味あふれる姿勢と最新の知識と専門技術を駆使して、対象者が住み慣れた地域で自立した生活を実現するために、人の健康と生活にかかわる諸問題を解決する力とライフステージに適した新たなサービスを提供する力を身につけ、地域で住民が共に支えあいながら生き生きと生活できる環境づくりを支援する力を育成するため、「ヒューマンサービス論」「人間形成論」「家族関係論」「地域社会論」「コミュニティ形成論」「地域生活と健康」「特別支援教育」「人間工学」「ライフサイクル論」「岡山経営者論」を配置する。

4年間の学修を総括する科目として、「総合研究Ⅰ」「総合研究Ⅱ」「卒業論文」を配置する。「総合研究Ⅰ」「総合研究Ⅱ」は学修や臨地実務実習で身につけた高い実践力とサービスを創出する展開力にさらに磨きをかけ卒業論文を作成する。

以上の教育課程内の取組により、豊かな人間性と実践力と創造力を統合し、職業現場や地域のニーズに即応できる高度専門職業人を育成する。

(資料 25) 開講科目一覧 (キャリア教育)

2. 教育課程外の取組について

教育課程外の取組については、本学の専任教員をキャリアサポーターとして配置し、大学事務局学生教育支援チームと連携し、キャリアアップと就職活動の指導に努める。また教育研究上のスキルを身につけるためにオフィスアワーを設定する。

(1) 学年担任とキャリアサポーターによる就職支援

社会的・職業的自立を図るための支援および就職支援については、担任教員、キャリアサポーター、基盤ゼミ担当教員、学生教育支援チームが連携してきめ細やかな指導を行う。

(2) 資格取得に向けた学習指導

就職の前提となる国家試験の受験指導體制として、教務内に国家試験対策担当教員を設け組織的に取り組む。また、国家試験関連科目領域の授業・模擬試験を実施する。国家試験指導に関する指導は全教員で関わるが、指導の必要な学生には、小グループの指導體制を整える。

(3) 経済的支援

経済的支援が必要な学生に対し、本学独自の経済支援奨学金情報を提供するとともに、各方面の奨学金募集の情報を提示し相談に応じ、申請の援助を実施する。

また、本学では経済支援奨学金をはじめとし、特待生制度など奨学金制度が充実しているため、ホームページ・学校案内等で周知するだけでなく、個別にも情報を提供することで、学習に集中できる環境を整備する。

(4) 地域のボランティア活動参加促進指導

医療施設・福祉施設、地域活動において、社会人・医療人としての素養を形成するための積極的な活動を促すために、ボランティア担当教員を配置し学生の関心に応じた活動を支援する。

(5) 学生相談室の設置

学生相談室に教員を数名配置し、学生のあらゆる相談に応じる体制を整える。また、臨床心理士を配置しカウンセリングを実施し学生を支援する。

(6) オフィスアワーの設置

各教員がオフィスアワーを設け、キャリアに対する相談や、教育・研究スキルを高めるために支援する。各教員は年度初めに開催計画を公表し、開催は原則週2回とする（1回は個別対応とする）。

(7) 就職活動への支援

学生が適切な時期に希望に沿った就職活動が実施できるよう大学事務局学生教育支援チームと連携して多面的な支援を行う。

- ・ 求人情報の提供（ホームページ）および求職申込の受理
- ・ 個別就職相談・指導
- ・ 卒業生との交流会
- ・ 就職ガイダンス

就職支援企業等と連携し、就職ガイダンスや面接指導を行う。

- ・ 合同就職説明会開催（県内外の病院・施設参加）
- ・ 就職に関する書類作成指導（エントリーシート、履歴書添削等）
- ・ 面接指導

(8) 卒業後研修体制

本学が主催する専門研修会「リハビリテーション研究会」を定期的で開催し、最新の研究と職場情報を提供する。卒業生は、本学の教員ならびに外部講師による研修会に参加できる。

(9) 保護者会の実施

保護者との情報交換の場として、保護者会を開催する。就職情報、就職活動、本学のキャリア教育、企業が学生に求めていることなどの説明を行う。

- ・ 入学時の新入生保護者説明会
- ・ 全体保護者会
- ・ 年2回の保護者面談会

(10) 朝食サービス

学生の体調管理、健康増進に繋がり、学業に専念できる環境を整える。

3. 適切な体制の整備について

本学の専任教員のキャリアサポーターと大学事務局学生教育支援チームとが連携して学生の社会的・職業的自立を支援する体制を組む。キャリアサポーターは指導について企画立案を行い、大学事務局学生教育支援チームと連携し指導を行う。

体制を示した図については、次のとおりである。

(図 14) キャリアサポート体制

