

I. 設置の趣旨及び必要性

1. 学校法人福田学園の沿革と現状

福田学園は、1895年に大阪市西区において初代校長・福田右馬太郎により日本初の「製図夜学館」として創立されて以来、今日に至るまで専門工業技術者の養成を通して地域社会に貢献してきている。学園の教育理念は、明治以来、工業立国を目指す日本の国是にも叶い、1世紀以上にわたり輿望に応えてきた。敗戦の荒廃からいち早く立ち直った大阪工業技術専門学校には若者が集い（工業専門課程 総定員1,320名）、この国の戦後復興に一翼を担ったことも、輝かしい学園史の一齣である。こうして、必ずしも平坦ではなかった近代日本の工業界とともに歩み、私塾から各種学校・専修学校へと発展した福田学園の歴史は、専門学校教育における貴重なマイル・ストーンと目されている。

2000年には、手厚い障害者福祉を目指す社会の要請を受けて、1) 医療・福祉に対する高度な知識と確かな技術の修得、2) 奉仕の精神に基づく豊かな人間性の涵養、3) より良い地球環境を創造するグローバルマインドの養成を設立理念とする大阪リハビリテーション専門学校 Osaka College of Rehabilitation, OCR（理学療法・作業療法学科各4年課程並びに言語聴覚学科2年課程：総定員720名）を開設した。国家試験の高い合格率に反映される良質の教育が、優れたリハビリテーション医療専門技術者を輩出したことも学園の誇りである。さらに、文部科学省における専門学校教育の高度化を図る調査研究事業：[資料-1](#)、若者の社会性育成事業（大阪府）、再就職促進訓練事業（雇用能力開発機構並びに大阪府）を受託するなど、高度専門職業人養成の実績を生かして、産学連携及び地域貢献にも積極的に取り組んでいる。：[資料-2](#)

2006年度までに大阪リハビリテーション専門学校は753名の卒業生を送り出した。そのうち95%以上が、現在、医療ならびに福祉の分野で専門技術者として活躍し、近畿地区を中心にこの分野で多大の貢献をなしている。しかし少子化と大学全入の時代を迎えて入学志願者は減少傾向にあり、加えて若者の克己心や学習意欲の低下が専門学校レベルのリハビリテーション専門技術者養成を往時の盛況から遠いものにしつつある。

即戦力養成を目指す専門学校の教育にとって、志願者減少と学習意欲の低下は深刻な問題であり、その活性化には専門教育のあり方と教育法についての反省が必要である。その一方、リハビリテーション医学教育（教科と教材）には今日の社会の要請に十分応えられない教科内容や臨床技術が少なくない。理学療法・作業療法成立の時代と21世紀の今日では、疾病構造も人口構造も全く異なる。入院医療重点から予防と健康増進重視の政策転換もリハビリテーション専門技術者教育のリニューアルを強く求めている。しかし上に述べたように志願者逡巡を抱える専門学校に

も、学校教員にも、こうした根本的な課題に取り組む余裕が少ないのが現実である。

2. 設置の趣旨及び必要性

(1) 新大学開設がなぜ必要か

上述の現況に鑑みて、私共、学校法人福田学園は、現在の立地（大阪市北区天満）のほかに北摂の彩都を拠点として、新たなリハビリテーション医療専門職者教育機関として大阪保健医療大学の設立を計画している。

それはリハビリテーション医学研究・教育と専門技術のリニューアルがかつてないほどに強く求められているからであり、疾病構造も人口構造も異なる今日の日本では、以下に述べるような理由で、新たなリハビリテーション医学研究と、それに基づく高度のリハビリテーション専門職者養成が待たれている。

① 少子高齢化社会

少子高齢化が急速に進み、社会・経済のあらゆるシステムが変化しつつある。感染症を主とした急性期医療にとって代り加齢に伴う慢性疾患対策が主流となり、孤立しがちな高齢者の介護と障害者自立支援が社会の大きな負担になった。急性期疾病と外傷対策として発展したリハビリテーション医学・医療と福祉を含むケアのあり方には変革と新たなシステムづくりが待たれている。

② 理学療法・作業療法は、その成立以来一世紀を過ぎようとしている

20世紀リハビリテーション医学の端緒が二次におよぶ世界大戦と世界的なポリオ（脊髄性小児マヒ）の流行にあることが知られているが、その後の医学・医療の発展は伝染病を克服し、疾患の長期病院医療を過去のものにした。従って教科書にあるリハビリテーション医学には、すでに過去のものとなった方法や手技も少なくない。医学は今や再生医学や遺伝子医学の時代であるが、リハビリテーション医学全般にその導入が遅れている。こうした遅れを徹底して見直しするとともに、高次脳機能障害への挑戦・リハビリテーションを含む治療技術の開発及び地域における自立支援が、21世紀の理学療法・作業療法教育の焦点である。

③ 予防と健康増進を目指す医療と福祉政策

医学・医療の進歩と高齢社会が、医療政策のターゲットを疾病予防と健康増進に変えつつある。医療と福祉資源が逼迫する事態を前にして、医療関係者もこの社会の合意を尊重しなければならない。リハビリテーション専門職者はこ

れまでにはなかった予防と健康増進を自らの職務に組み込む必要がある。そのためには健康指標（例えば人間ドックの検査値とフィットネス - 体力測定値）を理解し、これに従って適切な運動プログラムを作成するなどの能力が求められる。

④継ぎ目のない医療・福祉

発展とともに専門分化し続ける医療には、継ぎ目のないサービスがあらゆるレベルで必須の要件になる。医師 - 看護師 - リハビリテーション専門職者の連携とチームワークが医療の現場・在宅ケア、そして地域福祉に日々求められている。残念なことにリハビリテーション技術者教育には、この点の配慮が欠けていた。

⑤患者中心の医療、医療における質と効率、また「証拠に基づく医療 (evidence based medicine)」の推進を迫る

急速に進歩と多様化を遂げつつある現代医療は、「患者中心であること」・「統合と合理化」を迫られている。リハビリテーション医学には伝統的な理論と実技が少なくないが、その検証が強く求められる時代がやってきた。この検証作業やその結果に基づく新しいケアの推進は、大阪保健医療大学の中心テーマである。

⑥自助努力と社会連帯を支援するリーダーの育成

21世紀は、過去のいかなる時代に比べても障害者の自立と社会参加（ノーマライゼーションとソーシャル・インクルージョン）が急速に進む世紀と考えられる。医療モデルとしてのリハビリテーションは、引き続き縮小傾向にあることから自助努力と社会連帯による自立支援、並びに介護・福祉の充実に力を尽くすことがリハビリテーション専門職者にも望まれる。そのリーダー育成にも大学教育が必要である。

新大学は、上記の課題を正確に認識し、自ら問題解決に邁進する専門職者を育成しようとするものである。大阪リハビリテーション専門学校の教育経験を通じて培ってきた関連病院・診療所・福祉施設との連携と三職能団体（PT・OT・ST）との連帯を尊重しつつも、リハビリテーション医療における旧弊を打破する勇氣と積極性を教員に求める。リハビリテーションを回復期に限定されたプログラムとして早期実施をためらったり、あるいは医療施設中心のリハビリテーションとなりがちな偏見を正し、急速に変遷を続ける社会と学問の進歩に後れぬように、予防と健康増進というリハビリテーション専門職の新しい要請にも応じる人材を

教育するのが新大学の使命である。

(2) 社会的背景と地域特性

現在、日本は他に例を見ない速度で高齢化が進行しており、国立社会保障・人口問題研究所（平成18年12月）の老年者人口の推計によると、平成54（2042）年の3,863万人でピークを迎えるまで、今後35年間増加し続けると推測されている。：[資料—3]

大阪府においては、高齢化率（平成16年10月大阪府調べ）こそ全国平均の19.5%に比べてやや低いものの、高度経済成長期に大量に転入した世代やいわゆる「団塊の世代」の加齢等により急速な高齢化が見込まれている。高齢者人口の実数は、平成22年には約232万人、平成37年には240万人に達するものと予測される。このうち後期高齢者は、平成27年には100万人を突破し、平成37年には150万人にも達するといわれ大阪府は全国有数の超高齢自治体になることが確実である。残念なことに大阪府は全国的に見ても高齢者の健康度が低い（結核その他の慢性疾患が多い）という資料もある。：[資料—4] 現在、大阪府内においては、リハビリテーション医療専門職者を養成する大学が既に7つ設置されているが、本学の位置する大阪市には住之江区に理学療法士養成大学が1校あるのみで、約260万の人口を有する大阪市において、年間の養成人数がわずか60人（作業療法士養成大学はない）という現状である。：[資料—5]

また、高齢者世帯・単身高齢者世帯の急増が都市周辺地域に著しく、在宅リハビリテーション医療に対するニーズの増加と多様化が見込まれている。多くの定住人口を有し多数の昼間流入人口を抱える当地域には、多数の保健医療施設が設置されており、地域リハビリテーション充実の観点からも高度のリハビリテーション医療専門職養成の必要性は高いものとなっている。

高齢者がその個性に応じて主体的に生活を送ることができるようにという「ふれあい大阪高齢者計画2006」は、こうした社会的課題に向けた大阪府の取り組みである。：[資料—6] そのため、従来の対患者医療（for patients）から、多数の高齢住民むけの（for populations）ケアとリハビリテーション・サービスがより必要となる。実現には、在宅ケア医師 - 看護師 - リハビリテーション専門職者一介護・福祉人材の連帯を促す拠点づくりのほか、人と情報の連携システムが必要である。

Ⅱ．大阪保健医療大学の目的とその特色

1．大学の目的

大阪保健医療大学は以下の目的を掲げて、リハビリテーション医学・医療・福祉・保健を研究開発するとともに、高度な専門的知識・理論及び応用を教授し、その成果を人間尊重の視点から広く応用できる21世紀にふさわしい人材の育成を目指す。

(1) 大学の目的

- ・ 進歩した専門医学知識・強靱な実証精神と高い倫理性を具備した高度医療専門職者を育成し、国民の保健・医療・福祉の向上に寄与する。
- ・ 進歩著しい医学・科学技術を常に取り入れ、地域福祉に展開する手段を研究開発し、これを通じて高度専門職者を教育する。
- ・ 生命の尊厳、心身障害者への共感と医療-福祉チームにおける信頼醸成を専門職者教育のコアとする。

(2) 学部の目的

- ・ 学部教育全般を通じて、患者（対象者）本位を忘れず、科学的根拠に基づく問題解決能力に優れ、何事にも積極的な指導的人材育成をめざす。

(3) 学科の目的

- ・ 高齢社会のニーズに応える21世紀型のリハビリテーション医学・医療を研究開発し、これを専門職教育に生かす。
- ・ 病院医療型から地域における自立支援型・介護予防型のリハビリテーションに移行し発展させる要件を調査研究し、医療-福祉連携に必要な基盤を明らかにする。
- ・ 周辺の医系大学や有力病院と研究教育上の連携を強化し、リハビリテーションと福祉に関する成果を地域に還元する。

2．大学の特色

大阪保健医療大学の特色は、21世紀の高等教育に向けた中央教育審議会答申の趣旨にも適うものである。

中央教育審議会は『我が国の高等教育の将来像（平成17年1月28日答申）』の中で「高等教育の多様な機能と個性・特色の明確化」を打ち出している。それは、新時代の高等教育は、全体として多様化する学習者の様々な需要に、的確に対応するため大学・短期大学、高等専門学校、専門学校が各学校種毎にそれぞれの位置付けや期待される役割・機能を十分に踏まえた教育や研究を展開するとともに、各学校においては、個々の学校が個性・特色を一層明確にしていかなければならないとしている。とりわけ、保健医療分野の教育では、幅広い職業人の養成の観点から、人間教育を含め幅広い教養と専門職としてのレベルアップを図り、教育方法においても様々な工夫が求められているところである。

現今の保健医療分野の高等教育は必ずしもこの方針にそっていない。例えばリハビリテーション医学を未だに第三の医学 - 予防医学と治療医学の後 - と位置づける時代遅れの画一的な教育が少なくないが、従前の教育環境では教員が自らの力でこれを改めることは容易ではない。また、教員と学生が知識と技術の更新を図る機会となる臨床実習も総じて“進歩の時代”に乗り遅れた観がある。これは以下に述べるように、専任教員が医療及び福祉の現場から切り離され、教室内講義という知識の伝達作業にもっぱら従事したことにも原因がある。こうした問題点を是正するために新大学は以下のような特色あるものにする。

(1) 人材育成のための望ましい専任教員のあり方

21世紀を迎えて医療界には技術革新が急速に進む一方で、医療サービスの効率化を求める要請が高まった。福祉の分野では持続可能な制度とするために受益者の自助努力を求める時代でもある。リハビリテーションの分野では研究と教育機関を含めてリハビリテーションを第三の医学という特異な位置づけとすること（「予防医学」「治療医学」に続くものという考えのこと）に馴染んだ教員が多数を占め、今日の社会の要請に必ずしも応えていない。この現状に鑑みて新大学は、本学の使命と目的を十分に理解し、「生命の尊厳と患者本位を忘れない」「判断と行動には常に道理をもつ」「生涯学び続ける」ことを信条として人材育成と教育研究に積極果敢に専念する教員を望む。

また、臨床指導を担当する教員には、臨床研究と現場における研鑽の機会を失わぬ努力が必要であり、一方学生には、early exposure（早い段階での臨床体験）を含めて現場で問題意識を喚起する教育法が必要だと判断している。これによって教員が知識と経験を常に新鮮化し、これを学生教育に生かす。学生は常に新しい臨床経験を持つ専任教員の下に、実習病院や施設において現行の医療と福祉のあり方とその問題点を学ぶことができる。学生に問題解決の意欲付けができれば、必要な知識の伝達は対面教育のみならず情報コミュニケーション技術を利用して

その機会を増やすことも可能である。

理学療法学・作業療法学に関しては、まず20世紀後半における医学研究と医療技術の急速な進歩を取り入れる必要がある。例えば従来なら手の打ちようがなかった加齢に焦点を当てると、生活習慣全般の見直し、早期のスクリーニング、各種のスポーツを含む活動プログラムと栄養バランス、歯科衛生や摂食・嚥下の改善、高次脳機能生理に基づく認知症の予防プログラムとコミュニケーションプログラムなどが健康な加齢に有効なことが立証されつつある。こうした新しい知識や技法を教員が臨床の場で学習し、調査研究を重ねて発展させることが必要である。臨床指導に際しては、教員自ら医師・コメディカル・リハ専門職者のチームに属して観察・分析・評価・治療に携わり、その上で学生にもチームワークを実体験させることが望ましい。

現在の保健医療系教育課程では臨床系教員を学内教育専任として臨床現場から切り離すことが多く、結果的に医療・福祉制度の相次ぐ変革から教員を置き去りにしてしまった。実習病院あるいは実習施設と教育機関の関係も、“実習請負い”関係に留まっているのは残念である。指導を受ける学生は実習施設でよそ者として扱われ、遠慮と強い緊張感から実りのある実習に至らないケースが少なくない。

こうした見地から、大学は臨床実習施設や大阪における有力病院・医科大学・福祉・介護保険施設とのより強い連携協力関係を結ぶ努力を始めている。その上で、特に臨床指導を担当する教員には、自らの臨床体験を常に更新しそれを臨床教育と臨床研究に生かす努力を求める。これによって「大学-学生-実習施設間の連携関係」も強まる。

(2) 大阪府が彩都に計画する健康都市構想に参画し、スポーツ医科学研究所を開設する：資料—7

平成19年3月に大阪府知事の要請を受け、大阪大学医学部ならびに同附属病院は彩都（国際文化公園都市）建設推進協議会と連携して、ここに教育・医療・IT技術・コミュニティ活動拠点を配した健康都市を造ることに合意している。

本学はこの構想に積極的に参画し、スポーツを核として新しい時代の理学療法学・作業療法学を研究開発する。具体的には、スポーツ活動が健康寿命や精神機能の賦活に有効であることから、このスポーツが本来もっている心身の賦活作用や、スポーツ嗜好・嗜癖といわれる魅力をリハビリテーションプログラムに発現させる。とりわけ高齢者には「訓練としてのリハビリテーション」は根付かないからである。小児から高齢者にいたるまで、安全なスポーツ活動をリハビリテーションのプログラムとして取り入れる研究を推進する。

また、彩都キャンパスにおいては健康スポーツを中心にコミュニティ活動を展

開することも計画しており、健康都市づくりと共に地域福祉への貢献を通じて新大学の教育にも好ましい影響があると期待する。幸いに、実績のある優れた教員を複数確保することができたので、上記の協議会とも連携しつつ共同研究の実を挙げる。

こうした教員の研究拠点として彩都に校地を確保すると共に「**スポーツ医科学研究所**」を開設する。

(3) 彩都キャンパスの位置づけ

大阪保健医療大学は彩都キャンパスを教員の研究（主として臨床研究やフィールドワーク）の場と位置づけ、授業は行わずスポーツ医科学研究所をその中心に据える。この計画にそって運動場・体育館・フィットネス関連の設備と測定機器を備えた観察室などを整備する。研究の目的は上述したようにスポーツの保健・福祉への応用であるから、教員は地域の住民や学校と連携して、小児から高齢者までを含む対象者向けに安全有効なスポーツプログラムの研究開発に取り組む。地域住民を対象としたスポーツ活動・栄養や体力の調査研究を教員のフィールドワークに掲げ、彩都キャンパスでは健康教室・転倒予防教室・公開講座などを積極的に開催する。大阪における様々なスポーツ団体やアスリートの参加も歓迎するが、これは住民参加への呼び水である。目的はあくまでもスポーツを活用した保健と福祉の研究開発である。

(4) スポーツ医科学研究所

障害の予防と健康増進のためのスポーツを組み込んだ理学療法学・作業療法学の構築を目指す。加齢に伴う心身の退行、生活習慣病による心臓血管系の障害や高次脳機能の異常を予防し、質の高い高齢者生活を継続するためにスポーツ活動は欠かせないことが証明されつつある。

- ① スポーツ・体操・ゲームなどを広くとり入れた理学療法学・作業療法学の構築。
たとえば、老若を問わず安全に健康増進・機能回復を図るスポーツやゲームを研究開発する。実際には各個人の健康指標（検査値や体力測定値など）を参照して、安全で適切なスポーツ・ゲームが設計できる方法を開発し、これを理学療法学・作業療法学に応用する。
- ② 認知行動科学に基づいた様々なグループ活動にもスポーツやゲームプログラムを取り込んで認知症の予防や治療に新たな道筋をつける。
- ③ 生活習慣病対策として、対象者に行動変容を促す様々な戸外・屋内活動プログ

ラムを開発する。

- ④可能であれば、スポーツ・フィットネス関連の民間企業と提携して地域住民への健康プログラムや介護予防プログラム提供を図る。

上述の目的を達成するために、開設時（平成21年度）より設備、機器の整備を行い、開設時より着任する下記の専任教員が研究所員を兼務し、研究やプログラム開発に従事する。

また、非常勤事務職員1名を配置し、研究所の業務を担当する。

所員	研究テーマ
中村 憲正（教授）	整形外科学、リハビリテーション学、スポーツ医学
境 隆弘（准教授）	スポーツ傷害、スポーツ復帰、バイオメカニクス
佐藤 睦美（講師）	理学療法学、動作解析、スポーツ傷害

（5）言語聴覚専攻科の設置

現在わが国の言語聴覚士の養成に関しては、高卒後の3、4年養成、短大併設の3年養成、4年制の大学養成に、4年制大学卒業後の2年養成と、さまざまな教育機関が存在しているが、言語聴覚分野の医療・介護現場では、より高度な専門性を持った言語聴覚士を求める声が高まっているのが実態である。また、摂食・嚥下領域も言語聴覚士が担当するよう要請され、さらに専門教育を必要とする領域も拡大している。

一方、これら各種の教育養成機関の実績を、国家試験合格率という指標で見ると、4年制大学卒業後の2年養成課程は総じてレベルが高く、国家試験の合格率平均は90%以上（本校の昨年度は97.4%）と、入学要件を高等学校卒業とした3年制、4年制の専門学校や大学とは明らかな差がある。：資料—8

大阪リハビリテーション専門学校の言語聴覚学科では、従来から社会人経験を有する入学者は全体の約3分の2を占めてきた。これらリカレント入学者の資質は高く、卒業後1・2年のうちに全国学会で学会発表が可能なレベルに成長した者も多い。これら高い合格率や卒業後の現場での評価と業績は、大学教育を受けた学士としての基礎学力の高さの上に、専門教育を行うことの優位性を示すものと考えられる。

一方欧米における言語聴覚士は、6年養成が主流である。その理由は、欧米の言語聴覚士の業務領域には、わが国の医療現場では医師が行う業務も多く含まれ、高度な専門技術と知識を要するためである。具体的には、学部の4年間で専門基礎教育を受けた後、大学院教育でさらに臨床的な専門技術と知識の蓄積を行う。

高齢化社会の一層の進展のもと、医療・介護現場においてより高度で的確なサービスが求められること、医師が救急医療や先端医療、急性期の治療などに専念する環境を求めるなどを考慮すると、わが国においてもリハビリテーション分野、中でも中長期的な対応と患者との密接なコミュニケーションが必要な言語聴覚分野では、欧米と同等に医師の代替が勤められるほどの専門技術・知識を持つ専門職者の養成が求められるのは、必然と思われる。

このような環境下において、わが国でも言語聴覚学科を有する大学に大学院の設置も進み、昨年新潟に専門職大学院が新設されたが、いずれの大学院も専門職大学院もやはり研究活動が中心で、高度な養成教育としての役割とは異なるものである。

今回、専門学校の中の言語聴覚学科ではなく、大学専攻科に格上げが必要と考えるのは、高い基礎学力と社会性を具備した学生を対象にした上記の高度な専門職者養成教育の実現に向け、大学専攻科としてカリキュラムや教授法の研究・開発を推進し、高い専門性を有し現場に出た後にも問題解決能力を自ら高める意欲と潜在能力を備えた人材を養成する教育課程の確立と実践、そしてその成果をわが国における言語聴覚士養成教育全体に還元したいと考えるからである。

なお、リハビリテーション学科及び言語聴覚専攻科は、共に卒業後はチームワークとシームレスケアを目指す専門分野であるので、同じ大学における学生間の交流は将来により影響を及ぼすものと判断する。高齢社会においては、リハビリテーションの対象者といえども、良好なコミュニケーションが成果に結びつく必須要件であり、こういった互いの切磋琢磨が臨床現場での患者サービスの質の向上を保證するに違いない。

さらに言語聴覚専攻科学生は、大学図書館を利用することによって文献検索が容易になるだけでなく、グローバルなネットワークに加入しこれを利用することも可能になる。また大学主催の学内学会・作成される大学紀要に専攻科学生として参画することで、臨床家に必要な研究能力の涵養に努める機会にも恵まれ、卒後の活躍につながる土台が作れるものとする。

上述のことは、卒後臨床現場において常に科学的検証を行う姿勢となり、臨床技術、知識の向上に自らが努めるだけでなく、その成果を広く社会に還元する活動にもつながる。それは、臨床レベルの向上と言語聴覚療法の発展、広く世界の言語聴覚障害、嚥下障害の研究促進が持続的な成果を生むことにつながるのである。

言語聴覚専攻科の具体的な整備計画は以下の通りである。

入学定員	40名
修業年限	2年

教員組織	資料 2 6 - 1
教育課程	資料 2 6 - 2
指定規則との対比表	資料 2 6 - 3
履修モデル	資料 2 6 - 4
実習計画	資料 2 6 - 5
施設・設備	資料 2 6 - 6

入学者選抜の概要

1. 入学者受け入れ方針

本学、言語聴覚専攻科の教育目標は、リハビリテーション医学・医療・福祉・保健を研究開発するとともに、高度な専門的知識・理論及び応用を教授し、その成果を人間尊重の視点から広く応用できる 21 世紀にふさわしい人材を育成することであり、この教育目標を達成できる能力・資質、及び 2 年間の医療専門職者教育に耐えうる高い学習意欲を持った人材を受け入れることを基本方針とするものである。

2. 入学資格

学習への意欲と基礎学力、医療専門職者としての資質を兼ね備えた人材を集めるために、年齢、身体等の条件による制限は行わず、学士を有するものについて出願を認める。

3. 選抜方法

基礎学力を判定する教養試験と、複数の面接官によるグループ面接により総合評価を行う。面接の目的は①福祉・医療分野に従事する者としての基本的な資質を評価すること、②高度な専門教育を学ぶための高い目標意識と強い意欲を確認することであり、対人スキル、職業理解の観点から評価する。

3. 教育方針とその特色

医療専門職者としての総合的能力を修得することを教育目的として以下の点に重点をおく。

(1) 入学前教育の実施

入学前に不安な点を解消し、入学後の学生生活をスムーズにスタートすることを実施の目的とする。また、入学時のオリエンテーション・入学後の宿泊オリエンテーションとも連動した内容を計画している。

- ①リハビリテーション医療専門職者に必要な職業観を身につける。

- ②履修内容についての理解を深める（教養科目～医療人づくりの教育科目～専門基礎科目～専門科目）。
- ③学生間・対教員とのコミュニケーションを円滑にするきっかけになる。
- ④補習(リメディアル)教育に加えてスタディースキルの修得を促す。

(2)人づくりの教育

- ①対象者に学ぶ謙虚さを身に付け、心身障害者に対する共感を呼び覚ます。
- ②医療専門職者としての専門性を磨くとともに他職種との連携を進める力量を培う（チーム医療推進）。そのために臨床実習時のカンファレンスや臨床発表会を通じて討議と合意の実践を重視する。
- ③生涯にわたって問題を探求し、技術を練磨し、事実に学ぶ習慣を身に付ける。
- ④創造的な研究・技術開発への情熱を持ち、かつ同僚の評価（peer review）を尊重する習慣を身に付ける。
- ⑤社会の要請、医療や福祉制度に強い関心を持ち、自らの進路を決める力をつける。

(3)教育技法の重視

- ① 学生全員の理解を進めるために理解度（進捗度）を手がかりとした教育（criteria referenced instruction: C R I）を尊重し、各種の教育デザインや教育媒体を活用する。教員は、学習の到達目標明示と学習結果の評価を常に連動させる習慣を養う。

「学生全員が理解できる講義」をめざす。そのために理解度（進捗度）を手がかりとした教育（criteria referenced instruction: C R I）を基本とする。

従来型の教育では教える内容と順序（あるいはタイミング）に論理的な根拠を見出せないことが多かった。これは、専門家（師匠）の手になる教程をそのまま踏襲する伝統にも因る。また、授業とテストがその都度連動していないために学生の理解度がつかめないままに授業スケジュールを進めるやりかたにも原因がある。この問題に関しては、自己採点可能な設問で授業を締めくくり、学生と教員が同時にその理解度を把握するように工夫する（授業の終わりに自己採点可能な設問を用意し、双方向にP C活用を日常的なものにしておく）。

また、教育内容が最終の目標（到達点）に無理なく、かつ論理的につながるよ

うに各単元を組み立てる。すなわち「適切な学習目標の設定」⇒「目標達成に必要な知識と技術を抽出する」作業⇒「抽出した知識と技術の互いの従属関係をもとに階層化（順序化）する」という操作である。ここで従属関係というのは教えるべき知識と技術が、それぞれ論理的につながると同時に、難易度の視点から連続した階層（一定の順序）に構成されていることを意味する。易しい内容の入門編から高度の卒業課題へ単元を組み立てるのである。

ここままで教える順序のついた履修項目（身につけるべき幾通りもの知識と技術）が複数できる。この項目群をフローチャートに整理すれば上記の従属関係や階層構造をチェックできる。その上で、入門から目標達成まで無理のない学習の工程表＝パス（単線とは限らない。しばしば複線になる。）を作る。これに基づいて授業単元を組み立てるのである。

フェーズに分ければ、以下のようなになる。

- ・分析フェーズ：学習目標達成に必要な知識と技術を抽出する作業
- ・設計フェーズ：抽出した知識と技術を易しいものから、高度なものへ順序だてて作業
- ・実施と改善フェーズ：履修項目群の工程表を実際の学習内容に焼き直し、実施しながら改善する作業。授業ごとに自己採点の結果に鑑みて上記の工程表と学習内容を検討し、改善できる。

上に述べた学習の基本骨格に加えて、各種の教育デザイン（アニメで循環や呼吸のメカニズムを説明するといったことを取り入れながら教育技法全体を組み立てること）や教育媒体（例えば、健康人の身体動作と麻痺患者の身体動作を動画で学ぶ等）も活用する。

* ID手法を用いたリハビリテーションのEラーニング教材開発および遠隔教育のプログラム開発：文部科学省委託研究「専修学校教育重点支援事業（平成17・18・19年度 大阪リハビリテーション専門学校）」

この事業では、eラーニングを活用して最適な教育ができるように、有力企業の研修で注目されているID（Instructional Design）手法を教育機関においても導入し、教材開発および教授手法に応用するプログラムに仕立てた。

② シミュレーション・モデル（生理機能・運動機能を備えた人形やロボット）や画像を教材として利用することを勧める。

リハビリテーションにおける障害評価の技術には、実体験を重ねないと身につかないものが数多くある。しかし障害者の四肢を学生が頻回に取り扱うことは実際には困難である。その一方定量的あるいは定性的な障害評価の確度と正誤を学生自身が体得することは頗る重要である。そこでこの目的には訓練用ロ

ボットの応用*を考えている。

今日、医学教育や看護教育の実習ではこの種のシミュレーション・モデルが多数利用され成果をあげている。大阪保健医療大学においてもこの種のモデルの活用を検討していく。

* 訓練用ロボットの応用：文部科学省受託研究「専修学校教育重点支援事業（平成17・18年度大阪リハビリテーション専門学校）」この膝は、関節の屈伸力（自動）と屈伸抵抗（他動運動に抵抗）を制御するメカニズムを備え、また弛緩性と痙直・固縮の状態をシミュレートする機能をも兼ね備えている。このロボット膝を用いれば、学生に膝を中心とした障害評価を繰り返し試行させることも可能である。

③ 情報コミュニケーション技術（ICT：Information and Communication Technology）を利用して教員と学生の双方向の教育を推進する。

よき教育には、学生と教員の双方向性コミュニケーションが欠かせない。ICTの利用が、学生と教員の双方にとって重要である点は、①でも取り上げたが、当今の学生は自らの見解を正確に述べたり、対象者の訴えを傾聴したりするのが苦手である。ICTを利用して架空の患者面接やグループ討議を練習させるなど、専門職能が知識や技術力以外に人格やコミュニケーション力にあることを早期に納得させたい。

④ 実習施設との緊密な連携を尊重し、治療方針カンファレンス、症例検討会、クリニカルパス検討会等を教育の機会として重視する。

現今の医療と福祉の現場では、他分野の医療専門職（複数）が情報を共有し、プランを立て、チームを組んで治療やケアに当たるのが一般化している。そうした環境で、リハビリテーション専門職はリハビリテーション研究と実践における独自性を理解し、専門性を身につけていくものである。これまでのリハビリテーション専門職教育では、こうしたカンファレンスの中で情報を収集し、学び、自らの専門性を主張する学習機会に欠けていた。この事実を鑑みて、学生にはできるだけ早期に臨床カンファレンスに馴染ませたい。そのためには、共通する用語の学習、診断と鑑別診断の学習、プレゼンテーションとディスカッションの作法と技術習得を、実習病院におけるカンファレンスの中で具体化するのが望ましい。カンファレンスにおけるハイリスクの聴取、クリニカルパスの利用とその手直しなども重要課題である。この実習に備え、あるいはそれに替わるものとして映像やICTを積極的に活用する。

カンファレンスの正確な記録とコメント提出は学生の臨床教育にとっても必須

の要件である。退院症例検討会、クリニカルパス作成と発表も重要な学習機会と捉えている。

⑤ 将来的には、インターネットや携帯端末を利用した学習支援を強化する。用語辞典、事例集と標準的な治療プログラムなどをいつでも参照できるシステムを構築する計画である。

新入学生が学習困難に陥るきっかけは難解な医学用語であり、実習における愁訴・症状・障害の複合と多彩さである。医療と福祉専門職種が増加に伴って専門用語は際限なく増えつつあり、解剖学や病理用語は依然として難解を極める。

そこで、インターネットの利用環境整備あるいは携帯端末を利用してユビキタスにこうした困難を乗り越えられる準備を整えている。一方で教員の協力をえて各専門分野における用語集を整理し、共通用語群や用語の特性（幹・枝・法則性など）に馴染ませる。

症例や障害の多彩さに関しては、グループ化や病態の解説によって理解しやすいものにしようと努力中である。典型的症例を愁訴や特異症状でグループ化し、ネット上に参照できるシステムとして学習支援する。

(4)卒業後の進路選択支援ならびに生涯教育支援

教務担当者を中心に就職先や進学先を開拓し、学生の進路選択が望ましい結果を生むよう支援し指導する。また、大学と校友会組織との連携により、各種スキルアップ講習会や研究会等を企画・開催し、各自の専門知識と技術の生涯学習支援に寄与する。将来的には、これらの目的にかなうように一種の遠隔教育であるE-learning systemをフルに活用する予定である。

Ⅲ. 学部、学科の特色

1. 保健医療学部リハビリテーション学科が目指す人材像

日本のリハビリテーション医学・医療が当面する課題は、新大学開設の必要性として『I. 設置の趣旨』で6項目にわたり紹介した。この課題に応えるために、保健医療学部リハビリテーション学科は専門職者として以下の目標を掲げる：

1. 少子高齢社会が求める最新の医学知識と治療技術を身につけたリハビリテーション専門職
2. 持続可能な医療・福祉制度下に実力を発揮できるリハビリテーション専門職
-安全性と EBM に基づいたプログラム作りと実践を重視
3. 心身の老化予防と健康増進に効果的なリハビリテーションプログラム立てができる専門職
4. 住民参加型の共助を地域福祉の基本に据え、非専門職とも提携して福祉活動をリードする力量
5. 他職種と連携してシームレスの医療・福祉サービスを提供できる技術・知識の持ち主
6. 対象者のリスク管理ができる専門職
7. スポーツやゲームを生かして「健康なエイジング（加齢）」に取り組める専門職
8. 国際的な視野を持ち、しかもこの国の保健医療・介護福祉政策を理解し推進する専門職

2. 保健医療学部リハビリテーション学科の特色

こうした人材像を研究と教育に反映させ、専門技術の革新とあいまって21世紀にふさわしい医療専門職者を育成する。そのために教育課程に以下のような特色付けをし、学科にもこれを反映させる。

① スポーツ・リハビリテーション医科学：（スポーツ医学、健康科学・開発）

スポーツが、今や老若を問わず普及し、生活の一部になっている。これは心身を鼓舞するスポーツの魅力による効果大きい。これを利用して、生活習慣病あるいは介護の予防にも役立つスポーツプログラムの研究開発を大学の主要研究テーマとし、また全ての学科教育の基礎として取り込む。

「スポーツ医科学研究所」は、この目的を実現するために併設するものである。

② **コミュニケーション・リハビリテーション学：（コミュニケーション・リハビリテーション学）**

リハビリテーション医療専門職者をを目指す学生が実習教育の場面で最も難渋するのが対象者とのコミュニケーションである。一方、高齢者が自立を続け、これを地域で支援するための必須要件の一つも良きコミュニケーションである。こうした事実を照らして全学生の教養教育の根幹にコミュニケーション教育と実践を据えたい。確かなコミュニケーション技術を身に付けることが学習にも、また、医療人としての基礎力にもなることを自覚させる。さらに高次脳機能再生をめざす理学療法・作業療法の専門基礎科目として、コミュニケーション科学とその技術を重視する。

③ **地域・住環境リハビリテーション学：（地域理学療法学、地域作業療法学）**

地域における住民対象の情報ネットワーク作りと住環境整備は、在宅リハビリテーションの必須要件である。すでに一世紀を超える住環境工学研究の歴史を有する大阪工業技術専門学校（福田学園）のノウハウを生かす。

④ **健康開発リハビリテーション学：（健康科学・開発）**

生活全般に機能の退行を伴う高齢者の自立には選択的な健康開発が必要である。例えば膝関節の変形と痛みを伴う高齢者にも、痛みを和らげながら積極的に循環器系の健康開発に取り組んでもらうといった動機付けのプログラムと選択的なリハビリテーションが必要である。そのために、適応に応じてリハビリテーション技術を選択し、安全かつ効果的に実施する指針と標準技術を研究開発する。

⑤ **リハビリテーション情報工学：（情報処理学、医療情報学）**

リハビリテーション情報工学の進歩は著しく、その手法は個々の感覚器障害者、コミュニケーション障害者を大いに支援している。また情報ネットワークは孤立しがちな高齢者を地域で支える必須の手段となっている。したがって今後のリハビリテーション医療と福祉政策の実施面で、リハビリテーション専門職は、その情報処理技術に習熟する必要がある。情報教育関連では、福田学園がすでに参加している「臨床医工学・情報学領域教育関西地域連携協議会：[資料一9]」との共同作業を強化し、リハビリテーション医学教育に活用する。上述の②、③を情報工学の知識・技術面から支援することも視野に入れている。

⑥ **介護・福祉分野でも期待される理学療法学・作業療法学の研究と介護・福祉人材と提携できる専門職養成を重視する**

地域における高齢者の健康保持・介護予防・認知症予防にも積極的にかかわる理学療法・作業療法人材を育成する。学生は社会保障制度全般を学び、教育

実習に際しては、地域における医療から介護・福祉への連携、予防と健康増進のための地域活動に教員と学生が共に関与する必要がある。上記の連携協力病院あるいは施設と共に、医療情報ネットワークや連携パスを利用してこの体制を学ぶ。

独居高齢者向けに様々な媒体によるコミュニケーション促進プログラムを作成し、介護予防や認知症予防のためにもコミュニケーション技術開発をリハビリテーション教育に導入する必要がある。ICT（情報とコミュニケーションに関する技術）を利用した仮想の環境・ゲーム・パーティ・旅行プラン等を訪問リハや在宅ケアに利用するシステムも研究開発する。

3. 卒業後の進路

卒業後は、医療機関にとどまらず、介護・福祉分野やスポーツ・健康づくり事業においても活躍の道が開かれている。学部教育において教育・研究者としての基礎的能力を身につけた後、さらに大学院への進学を希望する者もあると予測される。

(a) 理学療法士の現状

2005年の理学療法白書（社団法人日本理学療法士協会）によると、理学療法士の主たる職場では（n=7,824）、医療施設が78.35%、社会福祉施設は16.09%、教育・研究施設が3.78%、行政関連施設が1.66%、健康産業施設・営業施設0.22%、その他が0.35%であった。医療施設が最多であったが、特に多かったものは順に、一般病院42.32%、総合病院20.48%、介護老人保健施設7.16%である。：資料—10

(b) 作業療法士の現状

2005年の作業療法白書（社団法人日本作業療法士協会）によると、作業療法士の主たる職場では、医療法関連施設が61.3%、老人保健法関連施設13.6%、教育機関4.4%であった。医療施設が最多であったが、特に多かったものは順に、一般病院40.4%、精神病院14.6%、介護老人保健施設12.1%である。：資料—11

(c) 理学療法士・作業療法士の将来展望

今後の理学療法士・作業療法士の需要に関しては、詳細に実態を把握することは困難であるが、要支援・要介護者の増加に伴う社会的ニーズの高まり、入

所・通所・居宅ケア等、ケアの多様化に伴う職域拡大により、その需要は今後
も拡大傾向にあると思われる。また、従来の医療やリハビリテーション・ケア
のみならず、予防・保健の分野への進出も期待されている。

IV. 大学、学部、学科等の名称及び学位の名称

1. 大学の名称：大阪保健医療大学

[英名：Osaka Health Science University]

教育の目的を理学療法学・作業療法学ならびに言語聴覚療法の高度専門職者養成とそのための研究ならびに社会活動においたこと、さらに今日的な要請である予防ならびに健康増進を包括したリハビリテーション医療を目指して保健医療とした。大学は大阪市北区に加えて大阪府茨木市彩都にも校地を選び、大阪府ならびに大阪大学と緊密な連携を保ちつつその健康都市構想の一端を担う予定であるので、治療医学よりも広義の保健医療という名称を選んだ。

2. 学部・学科の名称

本学部では、リハビリテーション医療のみならず、広く保健医療・健康・福祉といった視点を持つリハビリテーション医療専門職者を養成しようとするものである。そこで、学部名には「保健医療」を冠して「保健医療学部」とする。

[英名：Faculty of allied Health Sciences]

また、学科名については「理学療法学」、「作業療法学」に関する学問を修得する教育課程を配置していくため、その双方を包含・表現でき、他の大学でも同様の場合一般的に使用されている「リハビリテーション学科」とする。

[英名：Department of Rehabilitation Science]

理学療法学専攻： Division of Physical Therapy

作業療法学専攻： Division of Occupational Therapy]

3. 学位に付記する名称

本学での学士の学位に付記する名称は、明確にその分野の学問を修めた者であることを表すこととしたいので、このことを前提として、理学療法学専攻を卒業した者には「学士（理学療法学）」、作業療法学専攻を卒業した者には「学士（作業療法学）」をそれぞれ授与することとしたい。

[英名：理学療法学専攻： Bachelor of Physical Therapy

作業療法学専攻： Bachelor of Occupational Therapy]

V. 教育課程編成の考え方及び特色

1. 教育課程編成の考え方

教育課程を、教養科目、医療人づくりの教育科目、専門基礎科目、専門科目の4分野に大別し、学年の進行とともに体系的に学べるよう編成する。

- ①教養科目は、幅広い視野と豊かな人間性を涵養し、障害者に対する共感と奉仕に生きがいを見出す人材づくりに焦点を置く科目とする。
- ②医療人づくりの教育科目は、医療専門職として必要な思考力・実行力と倫理性を備えることを目指す科目とする。
- ③専門基礎科目は、医療専門職として必要な基礎的知識・技術を修得することができる科目とする。
- ④専門科目は、医療専門職として必要な専門的知識と技術を修得するとともに、教養科目及び専門基礎科目で修得した内容を踏まえて、総合的な判断力や自ら研究することのできる能力を修得することができる科目とする。

2. 教育課程の基本的枠組み

(1) 教養科目

教養教育は学生の人格形成の根幹となるものであり、医療専門職として必要となる判断力や豊かな知性を養うことを目標に、「コミュニケーション」「情報分析とその応用」「科学／自然と人間」の全領域にわたり履修させる。大学の理念に基づき、内8科目を必修とする。継続的な学習意欲の向上をめざし、各自の目標に応じた選択を可能とするために、他は選択科目として、学生自ら履修計画を組み立てさせる。

「コミュニケーション」を理解する領域

この領域では、基本的な医療専門職への理解と臨床現場等での円滑なコミュニケーション能力の養成、情報伝達の手法や表現、方法等を修得することを目的とする。

必修科目：英語コミュニケーションⅠ、国語表現学、論理学、コミュニケーション・リハビリテーション学

選択科目：英語コミュニケーションⅡ・Ⅲ、人間関係学、心理学、言語学

「情報分析とその応用」を理解する領域

情報関連科目では、パソコンの基本的操作方法から、データの収集・統計・分析・加工・研究手法の基本を理解することを目的とする。

必修科目：情報処理学、医療情報学

選択科目：統計学

「科学／自然と人間」を理解する領域

自然や環境について多面的に理解し、医療・保健に関連する分野を中心に、具体的な事例を挙げながら自然界の成り立ちや法則等について理解する。また、生活科学では、住環境を中心に障害を持つ人の生活環境整備の重要性について法制度を含めて理解をする。

必修科目：物理学、生物学

選択科目：文学、教育学、法学概論、国際社会と日本、生活科学、自然科学概論、栄養学

(2)医療人づくりの教育科目

保健・医療・福祉の分野に従事するのに必要な知識や、リハビリテーションの歴史、公衆衛生等について学ぶ。また、リハビリテーション医療専門職者に必要な人格形成にも重点をおいた科目を配置する。

必修科目：基礎ゼミナール、医の倫理、チーム医療論、スポーツ医学、疫学・公衆衛生学、地域医療実践学、感染症学、医療安全学など16科目

(3)専門基礎科目

専門基礎科目は、次の枠組みで構成する。

「人体の構造と機能及び心身の発達」を理解する領域

講義・実習を通して人間の形態や機能等を学び、人間を理解するための基本的知識を修得する。

必修科目：基礎解剖学、生理学、運動学総論、運動生理学、人間発達学など12科目

「疾病と障害の成り立ち、及び回復過程の促進」を理解する領域

現代の再生医科学や生命科学といった基礎医学、及び臨床医学を学ぶと共に、人の健康・疾病・障害についての基礎について理解し、その回復を促進・支援するため理学療法士・作業療法士として必要な知識を修得する。

必修科目：病理学概論、一般臨床医学、内科学、整形外科学、精神医学、
高次脳機能障害学など9科目

選択科目：精神科リハビリテーション学、小児科学、老年医学など3科目
(理学療法学専攻)

: 臨床運動学、小児科学、老年医学など3科目 (作業療法学専攻)

(4) 専門教育科目

専門教育科目は、講義、実習、実技により修得する。

(a) 理学療法学専攻

専門教育科目を6つの分野(基礎理学療法学、理学療法評価学、理学療法治療学、地域理学療法学、卒業研究、臨床実習)に分類し、理学療法の基礎知識・技術・応用力を体系的に学び、特に臨床における実践力を養うため、1年次より段階的に医療施設等における臨床実習を行う。

「基礎理学療法学」

理学療法専門科目を学ぶための基礎として「理学療法概論」「理学療法管理学」などを履修する。

必修科目：理学療法概論、理学療法管理学、理学療法研究法など5科目

「理学療法評価学」

専門基礎科目で学修した基礎知識を基に、その知識をより深めながら、理学療法における評価の手法と具体的な技術を習得する。

必修科目：理学療法評価学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、理学療法評価学実習など5科目

「理学療法治療学」

理学療法の対象となる障害の概要、及び領域ごとの疾患・障害の特性について理解を深めるとともに、実習を通じてそれぞれの領域における理学療法の実践を習得する。

必修科目：運動療法学Ⅰ・Ⅱ、小児期理学療法治療学、運動器・スポーツ障害理学療法治療学など16科目

「地域理学療法学」

地域における理学療法士の役割を理解し、グループ学習等を通じて地域リハビリテーション業務の実践について学ぶ。

必修科目：日常生活活動学、生活環境論、地域理学療法学など4科目

「卒業研究」

4年次に、学修の集大成として「卒業研究論文」に取り組む。

「臨床実習」

臨床の場での経験が極めて重要であり貴重であると考えている一方で、学生にとって不慣れな学習の場であることは否めない。こうしたことから、臨床の場での学習が効果的なものになるように、1年次から臨床になじませ円滑な総合臨床実習へと進めていく。総合臨床実習においては、臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につける。

必修科目：臨床実習Ⅰ～Ⅳ、総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

(b) 作業療法学専攻

専門教育科目を6つの分野（基礎作業療法学、作業療法評価学、作業療法治療学、地域作業療法学、卒業研究、臨床実習）に分類し、作業療法の基礎知識・技術・応用力を体系的に学ぶ。

「基礎作業療法学」

作業療法学の枠組みと理論を理解するために、「作業療法概論」「基礎作業療法学」などを履修する

必修科目：作業療法概論、基礎作業療法学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳの5科目

「作業療法評価学」

身体障害と精神ならびに認知機能障害を正確かつ総合的に評価する能力育成に努める。

必修科目：作業療法評価学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの3科目

「作業療法治療学」

作業療法治療学の基本的な枠組みを理解し、身体障害、老年期障害、精神障害、発達障害の4つの領域における作業療法の実践に関する知識・技術・技能を習得する。

必修科目：身体障害治療学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、精神障害治療学Ⅰ・Ⅱ、発達障害治療学Ⅰ・Ⅱ、老年期障害治療学Ⅰ・Ⅱ、作業療法治療学実習Ⅰ・Ⅱ、臨床ゼミナールなど18科目

「地域作業療法学」

地域作業療法学の基本的な概念を理解し、家庭生活、地域生活、職場関連生活における作業行動の形成について理解する。また、各障害に即した地域ケア活動の展開のための能力を習得する。

必修科目：在宅ケア論、地域作業療法学Ⅰ・Ⅱ、地域作業療法学実習、日常生活

活活動学の5科目

「卒業研究」

4年次に、学修の集大成として「卒業研究論文」に取り組む。

「臨床実習」

臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につける。臨床実習現場では、身体障害と精神ならびに認知機能障害の合併も考慮した丹念な指導と学生のグループ討議などを重視する。

必修科目：臨床見学実習、評価学実習、総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ

3. 国家試験受験資格との関係

リハビリテーション学科の教育課程は専攻ごとに「理学療法士及び作業療法士」に基づく理学療法士及び作業療法士の国家試験受験資格を得るため、「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」に指定された教育課程にも対応している。

4. 卒業所定単位数

リハビリテーション学科の卒業の要件として、教養科目22単位以上、医療人づくりの教育科目17単位、専門基礎科目29単位以上、専門科目58単位、全体で126単位以上の単位を修得するものとする。

指定規則との対比では、基礎分野は指定規則の14単位に対し27単位、専門基礎分野は26単位に対し41単位、専門分野は53単位に対して58単位となっている。

VI. 教員組織編成の考え方及び特色

本学は、『I. 設置の趣旨』に記載した考えに基づき、リハビリテーション医学・医療・福祉・保健を研究開発するとともに、高度な専門的知識・理論及び応用を教授し、その成果を人間尊重の視点から広く応用できる21世紀にふさわしい人材の育成を目指すものである。このような観点から学術研究成果を創出すべく教員組織を編成する。

具体的には、学長を責任者として、教養科目、医療人づくりの教育科目、専門基礎科目、専門科目のそれぞれにおいて、必須科目を中心に、教育、研究面における指導力に基づいて十分な経験と実績を持つ教員を中核にバランスよく教授、准教授、講師、助教を専任教員として配置する。：資料—12 兼任講師についても、高等教育機関及び臨床施設における十分な経験と実績を持つ教員などを配置する。

また、多様な資質を持つ人材を受け入れるという、入学者受入れ方針に対応すべく、若手教員を中心に学習支援担当を配置し、学生と教員間の双方向の教育の円滑化ときめ細やかな学生指導体制を構築する。学生支援担当は、専門用語や論理的思考の手ほどきをすることで学習困難を乗り越える手助けをしたり、スクールカウンセラーや教務事務職員と連携して生活支援を行ったりする等、入学から卒業、さらに卒業後に至るまで学生生活に関わり双方向な教育ときめ細やかな支援・指導を実現する役割を果たす。

なお、臨床実習においては、専任教員が各段階に応じて施設や臨床実習指導者・他担当教員と互いに密接に連携し、学生をトータルにサポートするという考えから、可能な限り広く教員に担当を割り当てた。その結果、学生一人一人について隙のない十分な臨床実習指導が可能になり、一方教員については、一人にかかる荷重を減らし十分な研究・教育指導にあたることを可能にした。：資料—13

このような教員組織を適正に運営することにより、新たなリハビリテーション医学研究と、それに基づく高度なリハビリテーション専門職者養成が可能と考える。

専任教員の各職位ごとの平均年齢は、教授54.9歳、准教授43.5歳、講師42.4歳、助教32.0歳であり、職位ごとにバランスの取れた配置であり、教育研究水準の維持向上及び教育研究の活性化に支障がない構成と考える。

また、前述のような学生支援や実習指導に当たるに際して、機動的な活動が可能な年齢構成ともいえる。：資料—12

なお、専任教員の定年は、65歳とするが、任期制との併用により、必要な人材については、定年年齢を超えて継続任用できるものとする。また、開設時に就任し、又は就任が予定されている者については、定年年齢にかかわらず平成25年3月末まで任用する。：資料—14

1. 理学療法学専攻

(1) 教養科目

教養科目では次の3つの特色を掲げている①コミュニケーション、②情報分析とその応用、③科学／自然と人間である。コミュニケーションでは、コミュニケーション・リハビリテーション学、言語学に教授を配置した。

(2) 医療人づくりの教育科目

医療人づくりの教育科目では、医の倫理、スポーツ医学、リハビリテーション概論、リハビリテーション医学、作業療法概論、言語聴覚概論、健康科学・開発、感染症学、医療安全学に教授を配置した。

(3) 専門基礎科目

専門基礎科目は次の2つの分野で構成されている①人体の構造と機能及び心身の発達、②疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進である。人体の構造と機能及び心身の発達では、基礎解剖学、解剖学基礎実習、運動器系の解剖学、神経系の解剖学、内臓系の解剖学、運動学総論、運動学各論、運動学実習に教授、准教授を配置した。疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進では、整形外科学、臨床運動学、精神科リハビリテーション学、小児科学、高次脳機能障害学に教授、准教授を配置した。

(4) 専門科目

専門科目は次の6つの分野で構成されている①基礎理学療法学、②理学療法評価学、③理学療法治療学、④地域理学療法学、⑤卒業研究、⑥臨床実習である。理学療法の基礎から評価、技術まで教育する科目として、臨床経験豊富な教授、准教授、講師を配置した。

2. 作業療法学専攻

(1) 教養科目

教養科目では次の3つの特色を掲げている①コミュニケーション、②情報分析とその応用、③科学／自然と人間である。コミュニケーションでは、コミュニケーション・リハビリテーション学に言語学に教授を配置した。

(2) 医療人づくりの教育科目

医療人づくりの教育科目では、医の倫理、スポーツ医学、リハビリテーション概論、リハビリテーション医学、理学療法概論、言語聴覚概論、健康科学・開発、感染症学、医療安全学に教授を配置した。

(3) 専門基礎科目

専門基礎科目は次の2つの分野で構成されている①人体の構造と機能及び心身の発達、②疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進である。人体の構造と機能及び心身の発達では、基礎解剖学、解剖学基礎実習、運動器系の解剖学、神経系の解剖学、内臓系の解剖学、運動学総論、運動学各論、運動学実習に教授、准教授を配置した。疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進では、整形外科学、臨床運動学、精神科リハビリテーション学、小児科学、高次脳機能障害学に教授、准教授を配置した。

(4) 専門科目

専門科目は次の6つの分野で構成されている①基礎作業療法学、②作業療法評価学、③作業療法治療学、④地域作業療法学、⑤卒業研究、⑥臨床実習である。作業療法の基礎から評価、技術まで教育する科目として、臨床経験豊富な教授、准教授、講師を配置した。

Ⅶ. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

1. 教育方法

[授業の方法]

授業は、学内対面式による講義、演習、実習、及び学外における実習によって実施する。特に学内における授業には、医療・福祉の臨床現場において、リハビリテーション医療専門職者として自ら評価・治療・検証できる能力の育成、また、コミュニケーション能力の向上を目的とし実習・演習を多く取り入れる。

具体的には、1年次に学科共通科目として小グループでの基礎ゼミナールを取り入れる。この基礎ゼミナールの前期では、学習方法の周知や自ら学習目標を組み立て判断し意見を整理するなどの能力を育成し、教員と学生の間関係を構築すると共に対人交流の基盤とする。また、後期では、専門職として従事する為に必要な問題解決能力の育成を目的として、研究テーマを決定し全体の場で発表する機会を設けることにより、自らの意見を伝え周囲の意見を傾聴する姿勢を育成する。

また、幅広く実践的な技術的・指導的素養を養う為に、早期より医療施設等での実習及びチーム活動・カンファレンス参加を促しその一つとして、「患者－医療従事者のパートナーシップ」の考えに基づく臨床講義を導入する。これにより、学習との相乗的効果をあげるとともに、医療福祉の現場における役割を理解させ学生の学習意欲を向上させる。

教養科目、医療人づくりの教育科目及び専門基礎科目については、複数専攻から構成されるという利点を活用し、他専門分野との関わりを積極的に推し進める。入学当初から各専攻の学生が一堂に会した合同授業を中心に履修させることにより、チームワークになじませチームアプローチにおける役割について学ぶと共に、各々の専攻の主体性を考察させる。実習・実技科目は、内容に応じて、それぞれの設備を備えた各実習室を使用する。

臨床実習については、原則として本学の教育方針・教育目標等に賛同し、臨床実習の受入・実習指導等に関する契約を締結した近在の医療施設等を中心に少人数で実施する。実習に先立ち臨床実習指導者会議を開催し、教員と臨床実習指導者間で、実習の目的と実践の範囲、達成目標、成績評価の方法、安全確保・リスク管理等について共通の理解ができるよう配慮する。また、実習期間中は、教員が実習施設を訪問し学生の指導や状況把握、実習指導者との調整等を行い、実習施設との緊密な連携を図る。実習終了後は、学内において発表会を実施し、自己学習達成度の報告と問題点の把握・その他改善方法等について検討する。また、臨床実習中の事故等を保障する賠償責任保険にも大学の責任において加入する。

さらに、各学習段階において学生と教員との個別面談を実施することにより、相互に学習の理解状況・進捗状況を定期的に確認するとともに、より効果的な学習の推進を図る。また教員は、学生に学習目標を明示しその学習結果の評価を連動させて、学生全員の理解を進めるものとする。

将来は図書メディア教育課において、インターネットや携帯端末を利用した学習支援やE-Learningによる教育を整備する。

2. 履修指導方法及び卒業要件

(1) 履修指導

履修及び学習の指導においては、学習支援担当が中心となり、教務事務職員と連携して適切な対応・指導を実施する。また、学生相談室にスクールカウンセラーを複数名配置して、学生生活から個人的な悩みに至るまで指導・助言を行う。

① 入学時

- ・ 新入生オリエンテーションを通じて、大学の設置理念と教育目標を認識させるとともに、履修の方法及び選択科目の選定について総括的に説明する。
- ・ 全体説明の後、専攻別にガイダンスを行う。ここでは、リハビリテーション医療専門職についての基本的理解を深めるとともに、卒業までの段階的な学習目標を具体的にイメージし、4年間の履修計画を立てられるよう、科目相互の履修順序や関連性について説明する。
- ・ 履修相談日を設け、希望する学生に対して履修指導を行う。

② 進級時

- ・ 在学生についても、毎年度当初に専攻別の履修ガイダンスを行う。実施方法は、新入生の場合と同様とする。

(2) 卒業要件

卒業の要件として、在学期間が4年以上で、教養科目22単位以上、医療人づくりの教育科目17単位、専門基礎科目29単位以上、専門科目58単位、全体で126単位以上の単位を修得することとする。

保健医療学部リハビリテーション学科の卒業要件単位数

	理学療法学専攻・作業療法学専攻
教養科目	22 単位以上
医療人づくりの教育科目	17 単位
専門基礎科目	29 単位以上
専門科目	58 単位
卒業要件	126 単位以上

(3)履修科目の登録上の上限設定

本学の教育目標はリハビリテーション専門職者の養成にあることから、その教育課程は指定規則に対応して編成されている。したがって自ずと必修科目が大部分を占める結果となり、また計画的な履修が可能ないように年次配当がなされている。このことから、各年度の履修科目の登録の上限設定を敢えてしなくても、学生の履修動態が偏ることはないと考える。加えて、教員のきめ細やかな個別指導によって計画的な履修指導を行うものとする。

(4)履修モデル

理学療法学専攻、作業療法学専攻の履修モデルは資料に示すとおりである。

: 資料—15

(5)円滑な専門教育の学修を促す仕組

入学者選抜における学力試験としては、一般入試で国語と英語を必須、数学、生物、物理、化学を選択、公募制推薦入試では、国語のみを必須としている。

したがって、保健医療学部の専門教育を受けるために特に必要な生物、物理を高等学校で履修していない学生も入学してくることは避けられない。そこで、カリキュラム上での工夫として、専門教育への導入を円滑にするため、1年次において「物理学」（2単位）、「生物学」（2単位）を必修とすることにより、高等学校での同科目の未履修者への対応を図ると共に、既履修者にとっても今一度基礎学力の強化を図る。

また、学外実習の現場等で欠くことのできないコミュニケーション能力を養い、日常の学修においても自分の考えを明確に伝えられる能力を涵養する必要

があることから、1年次において「国語表現学」（2単位）を必修としている。

専門教育への導入としては、医療・福祉の臨床現場においてリハビリテーション医療専門職者として自ら評価・治療・検証できる能力の育成を目的として、1年次に小グループでの基礎ゼミナールを開設する。この科目の前期においては、学修方法の周知や、学修目標を組み立てる能力を育成する。後期においては、専門職として従事するために必要な問題解決能力を育成する。

また、早期より医療施設等での実習及びチーム活動、カンファレンス参加を促すことにより、医療福祉の現場における役割を理解させ、学修意欲の向上を図る。

次に、学修支援体制としては、全専任教員が様々な質問や相談に応じ、学生の自由な来室に対応するためにオフィスアワーを設け、予め研究室の在室時間を学内掲示等にて周知する。さらに、若手教員を中心に学修支援担当を配置し、学生と教員間の双方向の教育の円滑化と決め細やかな学生指導体制を構築する。学生支援担当は専門用語や論理的思考の手ほどきをすることで学習困難を乗り越える手助けをしたり、スクールカウンセラーや教務事務職員と連携して学習支援を行う。

さらに、各学習段階において学生と教員の個別面談を実施することにより、相互に学習の理解状況・進捗状況を定期的に確認するとともに、より効果的な学習の推進を図る。また、教員は、学生に学習目標を明示しその学習結果の評価を連動させて、学生全員の理解を進めるものとする。

Ⅷ. 施設、設備等の整備計画

校地は、大阪市北区に位置する天満橋キャンパス2,472.75㎡、大阪府茨木市に位置する彩都キャンパス7,499.40㎡の2カ所とする。

1. 校地、運動場の整備計画

(1)校地

①天満橋キャンパス

大阪保健医療大学の校地は人口約260万を有する大阪市の中心地北区にあり、周辺には多数の行政機関があり、水の都大阪を代表する大川に隣接する、大変恵まれた環境に位置している。また、隣接地には小学校・専門学校が立地しており本学とともに文教地区を形成している。

恵まれた環境下に、地域に生き、地域に開かれた大学を目指す。長年にわたって広く地域住民に親しまれてきたことを踏まえ、大学として生まれ変わった後も、引き続き地域に親しまれる存在でありたい。本学に通学する学生にとっても快適な学校生活を送れるように、地域住民との共生を図る大学としたい。

アクセスは、大阪市営地下鉄谷町線天満橋、南森町、京阪電鉄天満橋駅、JR東西線大阪天満宮駅から徒歩8分の場所であり、近畿圏全域（大阪、兵庫、京都、滋賀、奈良、和歌山）からの通学が可能な立地条件である。：資料—16

②彩都キャンパス（20年間の事業用借地）

早くから国際学園公園都市建設を目指した彩都地区（茨木・箕面両市にまたがる北摂エリア）は、交通機関の整備を機に一気に健康学園都市・創薬研究拠点として活性化された。新大学は8頁の『(3)彩都キャンパスの位置付け』に記載した理由で、教員の研究と運動施設としての機能（学生の課外活動も含めて）、研究成果の地域への還元を主な目的として、ここに運動場・体育館及びスポーツ医科学研究施設を設置する。彩都キャンパスは大阪モノレール彩都線「彩都西駅」から徒歩5分の場所であり、天満橋キャンパスと彩都キャンパスの移動手段は京阪電鉄や大阪市営地下鉄、大阪モノレールを利用して、所用時間は乗車時間40分を含め約60分、直線距離にして約18.1kmである。

この彩都キャンパス予定地は、大阪大学医学・歯学・工学・人間科学ならびに保健学科施設群の外周に位置し、すでに大阪リハビリテーション専門学校時代から参画している大阪大学を中心とした臨床医工学・情報学領域教育関西地域連携協議会の連携研究プロジェクトに、引き続き新大学として参画・遂行するにも好都合である。

彩都地区は、居住環境にも優れたものがあり大阪保健医療大学が地域に提供する地域医療と福祉の連携モデルが、地域住民に21世紀型のライフプランニングを支援するものと期待されている。

(2) 運動施設の確保

次の目的の為に、彩都キャンパスに体育館（1,304.79㎡）及びグラウンド（1,921.35㎡）を整備する。

- ① 学生の健康増進・課外活動への寄与
- ② 運動を利用した健康増進の研究と知識の向上
- ③ 高齢者の介護予防の研究と知識の向上
- ④ スポーツリハビリテーションに関する研究
- ⑤ 障害者（児）の運動に関する研究
- ⑥ 地域福祉の実践に関する調査・研究

基本的には、学生が履修する講義・演習の全授業を天満橋キャンパスにて行う計画であり、彩都キャンパスでは授業は行わない。

学生の課外活動におけるこの両キャンパス間の移動に関しては、京阪電鉄及び阪急電鉄に、既存のバス経路を拡大し利便性の向上につながるよう要請する他、学生の電車・バスの利用に際し、通学区間としての承認を受けることが出来るよう、京阪電鉄（京阪バス含む）、大阪市営地下鉄、大阪モノレール、阪急電鉄（阪急バス含む）の各社に対して要請していく。

また、学生の普段の課外活動や健康増進に考慮して、天満橋キャンパス周辺のスポーツ施設等の利用にあたり便宜をはかる。なお、その利用内容や利用方法については、新入生オリエンテーション及び学内掲示にて周知する。

なお、教員の教育研究活動については、支障が出ないように移動時間について十分に配慮するよう徹底する。

彩都キャンパスの運動施設においては、「彩都健康都市構想」の実現に向けた地域連携事業の実施も計画している。（「彩都健康都市構想」については、「Ⅱ.(2)大阪府が彩都に計画する健康都市構想に参画し、スポーツ医科学研究所を開設する」に記載）」

(3) 運動施設の整備計画

当初計画では、彩都キャンパスにおける運動施設は面積4,000㎡の土地に、運動場(2106.91㎡)と体育館(1101.3㎡)を彩都地区一帯開発業者(株式会社ミキシング)が整備し、本学が24年間の定期建物賃貸借契約により借用する予定であった。この計画に基づき平成20年3月17日に契約を締結し、敷金の一部預託や事前使用料を支払っていたところであるが、平成20年5月16日に当該会社が民事再生手続きの申立を行ったことにより、現契約の履行が不可能となった。よって、整備計画を以下のように変更する。資料-25(ア)

新たに当初計画地から北へ約200mの場所に資料-25(イ)、UR(独立行政法人都市再生機構)の所有する7,499.40㎡の土地を平成21年4月から20年間の事業用借地権設定契約にて借用し、本学により体育館(1,304.79㎡)と運動場(1,921.35㎡)を整備する。資料-25(ウ) 変更後の土地も、彩都西駅から徒歩約5分の位置にありアクセスの利便性に変わりはない。

この整備計画変更に伴う体育館建設スケジュールは別添工程表資料-25(エ)のとおりである。

また体育館竣工(6月末)までの学生の課外活動における体育館の使用に関しては、学生が利用した他施設等の使用料を学園が負担することにより担保する。これらの使用方法・申請手続きの詳細については、入学時オリエンテーションにて通知し、また学内掲示やHPにおいても周知する。なお、本学には体育の授業はなく、今年度の入学式やオリエンテーションは天満橋キャンパス2号館6階大教室を使用する計画である為、この体育館建設スケジュールについてのカリキュラム履修や大学運営上の影響はない。

運動場については開学当初から使用可能であり、学生の課外活動と健康増進に利用出来る。

今回の整備計画の変更については、借用契約相手方の民事再生申立という予測不能な事態に起因するものであり、本学の不可抗力とするところであるが、上記のような努力により学生の教育や厚生指導に不利益が生じないよう最善の措置を講じるものである。

2. 校舎等施設の整備計画

①天満橋キャンパス

校舎の基本的な整備方針として、高度な知識と臨床経験及び豊かなコミュニケーション能力を修得した高度医療専門職者を育成することから、少人数のゼミ・演習室としても使用できる教室を備えると共に、将来におけるE-Learningへの対応としてインターネット環境の充実を行うこととする。

1号館（講義・本部棟）は、地上6階建て延べ床面積3489.96㎡の既存の大阪工業技術専門学校を改修整備して利用する。

この校舎には、学長室や事務室、会議室などの大学を管理するための諸室を整備するほか、主に講義授業を行うための中講義室を8室設ける。その内、リハビリテーション学科の一つの学年（100人）が同時に授業を行える教室は2室（座席数：121席）あり、また残りの6室（座席数：84席）の内4室は、使用状況に応じて2教室分を一つの大教室へと変更出来る部屋とする計画である。また、リハビリテーション医療専門職者養成における講義では、パワーポイントやビデオなどのビジュアル教材を多く活用することから、各講義室にはスクリーンやプロジェクターを設置し教育効果の高い授業が行えるような環境を整える。なお、各室にはインターネット環境を整備する。

また、この校舎には、研究拠点としての機能を持たせることから、専任教員の研究室を設けている。個室タイプの研究室を教授及び准教授の人数を上回る23室設けるとともに、より良い学生教育を提供するための方法を日々協議することができるようにする目的から、講師、助教等が共同で使用するに十分な広さの共同研究室を設けている。

なお、6階の個人研究室フロアのフリースペースには、学生と教員が直接対話する空間として書架及び机・椅子を配置し、問題提起の訓練や解決能力の育成に役立たせることとする。

2号館（実習棟）については、地上6階建て延べ床面積5716.42㎡の現大阪リハビリテーション専門学校校舎を改修整備して利用するが、この校舎の一部には専門学校（理学療法士養成 夜間課程：収容定員160名）を併設するが、講義室4室と実習室1室は専門学校が専用で使用できるよう分けて配備し、互いの学生教育の質と量を十分に維持するよう配慮する。：資料-17～20

実習室は、各専攻毎に授業を行うに十分な広さと設備を備え、基礎医学実習室、機能訓練実習室、治療実習室、水治療実習室、義肢装具実習室、日常動作訓練室、教材作成室を各1室と作業実習室2室を配備し、さらに情報処理室1室も備える。

また、少人数教育に使用するに十分な広さのゼミ・演習室も6室配備する。

なお、言語聴覚専攻科の専用実習室としては、教材作成室、言語聴覚実習室、基礎実習室を設ける。

2号館の最上階には大講義室を2室配備し、内1室は将来のE-Learning授業への対応を考慮して、マルチメディアルームとして授業録画システム等を段階的に整備していく計画である。

この天満橋キャンパスの校舎には、学生ホールや学生食堂、カウンセリングルーム（3室）、保健室（各校舎に1室）、学生ロッカー室、喫煙室を整備し、学生の厚生指導に役立てるものとする。：資料—18

また1号館と2号館は約110mの距離にあり、学生や教員の移動に関して教育研究上全く支障はない。

② 彩都キャンパス

新大学が目指す新しい時代のリハビリテーション医療専門職者は、医療現場に職場を限定しないこと、地域住民の生涯にわたる疾病予防・健康増進活動にも参加することを特色としている。この観点に立って、彩都キャンパス施設には、可能な限り住民の健康増進と福祉を支援する機能を追加したい。

具体的には、地域の小中学校及びスポーツクラブと協調し、障害児（者）の自立支援、高齢者の健康増進とリハビリテーション連携構築に貢献する施設設備である。その狙いは、こうした実績を通じて新時代のリハビリテーション医学構築に必要な実態調査と情報ネットワーク作りの研究を進めることにある。

3. 図書等の資料及び図書館の整備計画

実践的なリハビリテーション医療専門職としての知識・技術を深く身につけるために、豊富な専門知識、具体的援助技術の理解及び保健・医療全般の理解が必要であることから、専門図書や視聴覚資料、視聴覚機器を充実させ、学生が繰り返して学習できるよう以下のとおり整備する計画である。

(1) 施設概要

- | | |
|----------|-----------------------|
| ・ 図書館面積 | 315.36㎡（学生自習室兼閲覧室を含む） |
| ・ 図書収容能力 | 開架式 20,880冊 |
| ・ 閲覧席 | 69席 |
| ・ 自習席 | 36席 |
| ・ 閉架書庫 | 1室（83.22㎡） |

- ・ 図書検索及び貸し出しシステムを導入
- ・ 電子情報の閲覧及び情報検索のためのパソコンを配置

蔵書の整理と検索については、コンピュータによる図書検索及び貸し出しシステムを導入する。このシステムには、国立情報学研究所（N I I）接続ソフトが内蔵されているため、共同目録を利用してMARC（機械可読式目録）を作成し、WEB上で検索可能な仕組みを構築することができる。図書館利用の利便性が著しく向上する。また、自ら課題を見つけ出し考え行動し解決できる能力を身につけるために、学生がじっくりと自学自習することのできる自習スペースを整備する。

なお、本学の図書資料については、図書館だけでなく、1号館（講義・本部棟）の各教員個人研究室及び共同研究室内と、オープンスペースにも書架を設けることにより収蔵し、活力に富む教育研究活動と積極的な学生指導を行える環境を整える。

（２）具体的目標

図書資料は、一般書、専門書、和雑誌、洋雑誌、電子資料、古文献で構成し、本学の教育研究に欠くことができない図書資料を、カリキュラム・研究動向・専門動向に合わせ、蔵書構成に留意して収集整備する。また、従来の冊子媒体に留まらず、電子媒体による資料の収集にも努める。特に、本学の設置する学科の研究領域は自然科学系であることから、今日の研究情報収集にはこれらの媒体は欠かせないものであると考える。

開設当初の蔵書内容とその後の図書購入計画は、以下の表のとおりである。

	既設（冊）		開設前年度（冊）		開設年度（冊）	
	内国書	外国書	内国書	外国書	内国書	外国書
基礎分野	1,282	—	410	—	410	—
基礎専門分野	1,926	33	415	225	415	220
専門分野	1,093	31	250	300	250	250
その他 医療関係	2,188	2	—	—	—	—
学術雑誌 (電子資料含む)	34種類	14種類	3種類	3種類	3種類	3種類
合 計	6,489	66	1,075	525	1,075	470
	34種類	14種類	3種類	3種類	3種類	3種類

また、本学園が設置している大阪工業技術専門学校のライブラリー（1号館から約60m、2号館から約160m）には、一般教養分野 約4千冊の図書資料を含む約2万冊の蔵書（他、建築・土木・機械分野：約1万6千冊）がある。これら図書資料に関しても学校間での貸し出しに便宜を図り、本学学生が利用できるよう配慮する。

（3）他の大学図書館との連携について

本学では、他大学との連携や学外協力の重要性に基づき、これらにも積極的に取り組む考えである。具体的な提携については大学認可後に協議を申し入れる予定であるが、その体制づくりに取り組むために、本学の図書館システムは国立情報学研究所の相互貸借（ILL）を組み込んでおり、他の大学図書館との提携を可能にしている。

Ⅹ. 入学者選抜の概要

1. 入学者受入れ方針

本学の教育目標は、リハビリテーション医学・医療・福祉・保健を研究開発するとともに、高度な専門的知識・理論及び応用を教授し、その成果を人間尊重の視点から広く応用できる21世紀にふさわしい人材を育成することであり、この教育目標を達成できる能力・資質、及び4年間の医療専門職者教育に耐えうる高い学習意欲を持った人材を受け入れることを基本方針とし、多様な資質を持つ人材を受け入れるため、一般入試のほか、公募推薦入試、AO入試、指定校推薦入試、大学入試センター試験利用入試を実施する。

2. 学生確保の見通し

現在、大阪府内においては、リハビリテーション医療専門職者を養成する大学が既に7つ設置されているが、本学の位置する大阪市には住之江区に理学療法士養成大学が1校あるのみで、約260万の人口を有する大阪市において、年間の養成人数がわずか60人（作業療法士養成大学はない）という現状である。：資料—5

近畿地区のリハビリテーション及び関連学部（健康、スポーツ、福祉）における高校生の志願ニーズは依然高いものがあり、近畿圏全域（大阪、兵庫、京都、滋賀、奈良、和歌山）からの通学が可能な本学への高校生及び高等学校教育関係者からの期待は高い。：資料—21

また、「オープンキャンパス」、「職業理解セミナー」、「近畿圏を中心とした進学説明会」、「高校への訪問説明」等を実施するとともに、多様な資質を持つ人材を受け入れるための多様な入試方法を設けることにより、優秀な学生の確保を目指す。

3. 選抜の体制

平成20年度大学入学者選抜実施要項（平成19年5月24日 19文科高第146号文部科学省高等教育局長通知）の基本方針に基づき、本学入学者の選抜は、大学教育を受けるにふさわしい能力・適性等を多面的に判定し、公正かつ妥当な方法で実施する。

公正かつ適切な方法により入学者を選抜するため、学部長又は学科長を委員長とする入学試験委員会を設ける。この委員会は、入試選考の企画及び実施、合格者判

定資料の作成、その他入学者選考に関する事項を審議するとともに入学試験の運営を担当する。

また、入学者の選抜に関する事務を処理するため、事務局に入学試験担当の組織を設ける。

4. 入学資格

学習への意欲と基礎学力、医療専門職者としての資質を兼ね備えた人材を集めるために、年齢、身体等の条件による制限は行わず、学校教育法に定める入学資格を有するものについて出願を認める。

5. 選考方法

(1) 一般入試（定員の50%程度）

2科目または3科目型の学力試験を実施する。

① 2科目入試

必須科目：国語総合（古文・漢文除く）、英語Ⅰ・Ⅱ

② 3科目入試

必須科目：国語総合（古文・漢文除く）、英語Ⅰ・Ⅱ

選択科目：数学Ⅰ・A（場合の数と確率）、生物Ⅰ、物理Ⅰ、化学Ⅰより1科目選択

(2) 公募推薦入試（定員の25%程度）

高等学校等での学習成績が一定以上の者について、出身学校長の推薦に基づき、調査書、面接及び国語総合（古文・漢文除く）による公募推薦入試を実施する。

(3) AO入試（定員の10%程度）

本学の教育理念を理解し高い目的意識と勉学への意欲があること、また学校活動や社会活動への積極的な取り組みなどに注目して、その能力・資質・職業適性を書類選考、面接及び実技課題等によって評価する。また、総合能力を測ることを目的に課題資料や模擬講義をもとにした小論文や筆記試験を行う。

試験の具体的内容と実施体制

①模擬講義・筆記試験について

(具体的内容)

医療、保健、福祉に関する内容の課題授業を受け、講義内容を要約したレポートを講義終了後に提出する。

(実施体制)

講義中は予めグループ分けした受験者ごとに教員を配置して、授業態度を評価する。講義の要約については、要旨がまとめられているか、適切な文言で作成されているかを評価する。

②実技課題（グループ・ワーク）について

(具体的内容)

「車椅子からベッドへの移乗動作の介助」(一例)をグループワークのテーマとして実施する。

実施の流れ

教員によるデモンストレーション → グループ練習 → 実技の実施

(実施体制)

グループワーク中は予めグループ分けした受験生ごとに教員を配置して、①授業態度②基本的運動技能③課題達成のためのプロセス技能について評価する。

③面接について

複数の面接官による個人面接又はグループ面接を行う。面接の目的は①福祉・医療分野に従事する者としての基本的な資質を評価すること、②本学で4年間学ぶための高い目的意識と強い意欲を確認することであり、対人スキル、職業理解の観点から評価する。

以上の総合評価により、合否を決定する。

(4)指定校推薦入試（定員の10%程度）

入学者の学習姿勢、成績等の実績により指定校推薦入試を実施する。

(5)大学入試センター試験利用入試（定員の5%程度）

全国より幅広く、基礎学習能力を有する学生を選抜するために、大学入試センター試験利用入試を実施する。

6. 教育上の配慮

上述のように多様な選考方法によって入学した各学生に対し、本学保健医療学部において必要な基礎学力を確保する為に、科目履修について配慮する。具体的には、国語表現学、物理学、生物学を教養科目の1年次必修とすることによる。

X. 取得可能な資格

1. 資格等の種類

本学を卒業した者が取得できる資格等は、以下の表に示すとおりである。

保健医療学部 リハビリテーション学科

専攻	資格の種類	学位
理学療法学専攻	理学療法士国家試験受験資格	学士 (理学療法学)
作業療法学専攻	作業療法士国家試験受験資格	学士 (作業療法学)

2. 教育課程と指定規則等との対比表

リハビリテーション学科理学療法学専攻並びに作業療法学専攻の教育課程と指定規則との対比表は、資料のとおりである。：[資料—22] 理学療法学専攻及び作業療法学専攻の教育課程は、卒業要件に必要な単位を修得することで、「理学療法士作業療法士学校養成指定規則」に定める単位数を上回る。

X I . 実習の具体的計画

(1) 臨床実習とは

臨床実習とは授業の一形態であり教育の一環である。臨床の場で対象者に接して治療者としての役割を体験する。この体験を通してのみ、聞き取り・観察・推定と検証・障害診断と治療計画立てを訓練することが可能である。対象者のリスク管理はもとより、障害の将来予測と長期のリハビリテーション管理（施設連携と連携パス利用など）の責任が、治療者にあることを体得する機会でもある。

こうした問題意識は臨床体験を通じてのみ喚起されるもので、早期の体験が推奨される理由もここにある。医療と福祉の現場がチームワークで成り立つことを学び、その要件が何かも、現場でないと分からない。失敗もまた貴重な体験であり学習に励む動機になるが、学生もまた安全管理には細心でなければならない。そのために綿密な実習計画・反省と評価ならびに適切な学習支援が必要である。

(2) 臨床実習の目的

臨床実習の中心となる目的は「医療・福祉・教育の各施設において、対象者（児）との接触を通し、実習指導者の指導を受けながら理学療法士・作業療法士に必要な知識・技術・態度を修得する」ことにある。

講義や書物による知識や技術では学ぶことができない臨床の実際を、体験を通して学ぼうとするのが、臨床実習の目指すところである。

具体的には、以下に挙げる。

- ① 理学療法士・作業療法士の臨床活動の構造と機能を正しく理解することができる
- ② 理学療法士・作業療法士の仕事の領域全体にわたって、体験を通して修得することができる
- ③ 専門領域の知識・技術の向上を目指し、その内容を深めることができる
- ④ 対象者（児）のニーズ、興味・関心、福祉・人権等に対する鋭敏な感受性を養い、豊かな人間尊重の精神を培うことができる
- ⑤ 理学療法士・作業療法士としての自己の特性を認識することができる

以上の行動目標を達成することにより、社会における医療・福祉・リハビリテーションの仕組み及び理学療法士・作業療法士の臨床における役割について

理解を深め、学内で学んだ知識や技術を臨床場面において実習指導者の下で実践し、修得することを目的とする。

(3) 臨床実習の内容： 資料－ 2 3 資料－ 1 3

(a) 理学療法学専攻

臨床実習Ⅰ

臨床の場で行動し、臨床の場及び学生の立場を知り、対象者や現場に触れ親しむ。

<実施形態>

- ① 実習施設：大阪府下を中心とした一般病院、リハビリテーション病院
- ② 実施時期：1年次前期
- ③ 実習期間：1週間（Ⅰ期・Ⅱ期の2グループ）
- ④ 実習形態：専任教員が学生複数名を引率する。臨床実習指導者の監督の下に、患者と直接に対応する。専任教員は学生の臨床場面を観察し、学生の臨床実習に臨む態度などを適切に把握する。

臨床実習Ⅱ

医療現場以外で行動し、対象者の理学療法が多様性に触れる。

<実施形態>

実施施設：大阪府下を中心とした介護老人保健施設、介護老人福祉施設

- ① 実施時期：1年次後期
- ② 実習期間：1週間（Ⅰ期・Ⅱ期の2グループ）
- ③ 実習形態：専任教員が学生複数名を引率する。臨床実習指導者の監督の下に、患者と直接に対応する。専任教員は学生の臨床場面を観察し、学生の臨床実習に臨む態度などを適切に把握する

臨床実習Ⅲ

現場のスタッフや学生間のコミュニケーションに留意しながら、臨床での学びについて理解を深める。

<実施形態>

- ① 実習施設：大阪府下を中心とした一般病院、リハビリテーション病院
- ② 実施時期：2年次後期
- ③ 実習期間：1週間（Ⅰ期・Ⅱ期の2グループ）
- ④ 実習形態：専任教員が学生複数名を引率する。臨床実習指導者の監督の下に、患者と直接に対応する。専任教員は学生の臨床場面を観察し、学生の臨床実習に臨む態度などを適切に把握する。

臨床実習Ⅳ

理学療法過程の全体を経験することにより臨床での学びについて理解を深める。

<実施形態>

- ① 実習施設：大阪府下を中心とした一般病院、リハビリテーション病院
- ② 実施時期：3年次前期
- ③ 実習期間：1週間（Ⅰ期・Ⅱ期の2グループ）
- ④ 実習形態：臨床実習指導者の監督の下に、患者と直接に対応する。専任教員は学生の臨床場면을観察し、学生の臨床実習に臨む態度などを適切に把握する。

総合臨床実習Ⅰ

理学療法を通して、生涯にわたって常に自己能力を見直し成長し続ける理学療法士であるよう、臨床現場で段階的に経験を積む。

<実施形態>

- ① 実習施設：近畿圏を中心とした一般病院、リハビリテーション病院
- ② 実施時期：3年次後期
- ③ 実習期間：2週間
- ④ 実習形態：臨床実習指導者と学生は1名対1～2名の指導体制で実習を行う。専任教員は2週間の実習期間中に1回、巡回訪問を実施する。

総合臨床実習Ⅱ・Ⅲ

理学療法を通しての関係性の中で、生涯にわたって常に自己能力を見直し成長し続ける理学療法士であるよう、臨床現場で段階的に経験を積む。また、社会のニーズを踏まえ、多様な施設での理学療法を経験する。

<実施形態>

- ① 実習施設：近畿圏を中心とした一般病院、リハビリテーション病院、
- ② 実施時期：4年次前期
- ③ 実習期間：8週間で2ヶ所
- ④ 実習形態：臨床実習指導者と学生は1名対1～2名の指導体制で実習を行う。専任教員は8週間の実習期間中に始め（2～3週目）と終わりに1～2回巡回訪問を実施する。

(b) 作業療法学専攻

臨床見学実習

臨床場面において行われている作業療法の様々な取り組みを見学、体験することで作業療法の対象や手法に対する理解を深める。

<実施形態>

- ① 実習施設：大阪府下を中心とした一般病院、リハビリテーション病院
- ② 実施時期：1年次後期
- ③ 実習期間：1週間（Ⅰ期・Ⅱ期の2グループ）
- ④ 実習形態：専任教員が学生複数名を引率する。臨床実習指導者の監督の下に、患者と直接に対応する。専任教員は学生の臨床場面を観察し、学生の臨床実習に臨む態度などを適切に把握する。

評価学実習

病院や介護老人保健施設等において作業療法士の指導の下で、作業療法評価を実践する。

- ・作業療法評価計画を立案し、面接、観察、必要な検査測定などから情報を得る。
- ・得られた情報を統合し、障害構造を明らかにする。
- ・作業療法目標を設定し、プログラムを立案する。

<実施形態>

- ① 実習施設：近畿圏を中心とした一般病院、リハビリテーション病院、福祉施設
- ② 実施時期：3年次後期
- ③ 実習期間：3週間
- ④ 実習形態：臨床実習指導者と学生は1名対1～2名の指導体制で実習を行う。専任教員は3週間の実習期間中に1回、巡回訪問を実施する。

総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ

1年次から3年次の教育課程で習得した知識と技術を、病院や施設の臨床実習指導者の指導の下で、作業療法臨床場面において活用し、対象者(児)のニーズにあわせた治療、訓練、練習、援助に関する実習を行う。

<実施形態>

- ① 実習施設：近畿圏を中心とした一般病院、リハビリテーション施設（身体障害領域、精神障害領域、発達障害領域、

老人性障害領域のうち2領域以上)

- ② 実施時期：4年次前期
- ③ 実習期間：9週間を2ヶ所
- ④ 実習形態：臨床実習指導者と学生は1名対1～2名の指導体制で実習を行う。専任教員は9週間の実習期間中に始め（2～3週目）と終わりに1～2回巡回訪問を実施する。

（4）臨床実習先確保の状況

実習施設は、現在の大阪リハビリテーション専門学校との提携施設を中心に、各実習科目の目的、施設の概要や施設の臨床実習指導の実績及び施設までの交通手段等を考慮し選定する。

また、分化したリハビリテーションサービスに対する社会的なニーズの高まりに鑑みて、疾患固有の知識・技術が確実に習得できる医療施設との提携を重視している。：資料－24

（5）実習水準の確保の方策

- ①臨床実習の水準を確保するために学内に臨床実習委員会を設置し、臨床実習が円滑に行えるよう臨床実習に関する全ての事項を管掌し、職務を遂行する。臨床実習委員会の構成は、本学教授である委員長以下、専任教員及び事務局から選出された委員で構成する。
- ②臨床実習委員会の職務としては、以下のものがある。
 - ・臨床実習教育方針の策定
 - ・臨床実習実施計画の立案
 - ・治療対象者と学生の安全確保
 - ・臨床実習指導者の委嘱
 - ・臨床実習指導者会議開催の計画立案と実施運営
 - ・学生に対する臨床実習前オリエンテーション（実習内容説明、安全確保・リスク管理等の指導）の実施
 - ・学生に対する臨床実習報告会の実施（症例報告会）
 - ・臨床実習巡回指導計画の立案と実施

（6）実習施設との連携体制

- ①臨床実習を円滑に行うために、毎年度の総合臨床実習に先んじて、臨床実習

指導者会議を実施する。目的は、本学の教育方針、臨床実習の目的、目標、学生の評価方法等を確認し、本学教員との共通理解のもとに臨床実習が円滑に行えるよう討議する場とする。会議の構成員は各臨床実習施設の臨床実習指導者及び本学の教員とする。会議では以下の内容について協議する。

- ・ 本学の授業内容の説明と報告
- ・ 本学の臨床実習教育の方針、目的、目標、学生の評価方法、安全確保・リスク管理等を説明
- ・ 前年度の臨床実習に関する反省と意見交換
- ・ 臨床実習指導者と学生の面談

②臨床実習施設を中心とした、連携協力体制の構築

本学は大阪における有力病院・医科大学・福祉・介護施設から連携協力病院（施設）を選び新たな連携協力関係を構築する努力を始めている。

(7)事前・事後における指導計画：資料－13

臨床実習に臨むにあたり、各実習に必要な基本的知識・技術について十分学ばせるとともに、各実習の意義、目的、心構え、安全確保、リスク管理、などについて十分な実習前オリエンテーションを行い備えさせる。なお、実習施設の実習指導者をはじめとした関係者とは十分な協議を行い、実習の目的、指導方法、学生評価などについての共通理解をもとにした実習計画を策定する。

実習後は、臨床実習報告会を実施し、学生各個人の実習経験の発表と学生間の意見交換を行い、個人の経験や気づきの共有化により理解を深めるよう指導を行う。また、担当教授は臨床実習訪問報告で得た情報や学生からの意見を収集し、実習施設や臨床実習指導者の適性について評価するとともに、より効果的な実習が行えるよう各実習施設との総合的な調整の上、他の担当教員及び関係者とも次回の実習指導に役立つよう綿密な打合せと意見交換を行う。

(8)指導教員の配置並びに巡回指導

①臨床実習指導体制

- ・ 臨床実習を担当する専任教員は臨床実習指導者と連携を取りながら学生の指導を行う。
- ・ 専任教員は学内での授業等と調整を図りながら適切に実習施設を巡回し、学生指導等を行う。

②臨床実習施設の指導者の配置

- ・臨床実習施設における臨床実習指導者は各臨床実習施設において、臨床実習指導者としての資格（臨床経験3年以上）を有する者の中から、1施設1名～2名に委嘱する。
- ・臨床実習指導者は、臨床経験が豊富で学生の教育に情熱を持ち、指導力のある理学療法士・作業療法士とする。

（9）臨床実習の評価

（a）理学療法学専攻

実習においては、次のような項目について成績評価を行う。

- ①実習生としての基本的な資質：良識ある態度、規則の遵守、課題の遂行、良い人間関係、意欲的な取り組みなど
- ②基礎知識・技術：医学的知識、理学療法学に関する知識・技術、保健福祉に関する知識など
- ③記録・報告：専門的用語の使用、簡潔明瞭な文章記録、適切な口頭報告など
- ④理学療法評価技能：面接、観察、検査・測定、情報収集、理学療法目標・課題の設定など
- ⑤理学療法計画：プログラム立案と具体的な実施計画
- ⑥理学療法プログラムの実施
- ⑦管理運営：理学療法部門の管理運営について理解し説明できる

臨床実習中の学生の態度、取り組み、理学療法評価の手順や技能、理学療法計画・プログラム立案、プログラムの実施などについては実習指導者の評価を重視する。特に、「学生としての基本的資質」の評価を重視する。最終的な評価については、実習後の報告会での発表内容やフィードバック中の取り組み、提出物の内容等をもって、専任教員が総合的に成績評価する。

（b）作業療法学専攻

実習においては、次のような項目について成績評価を行う。

- ①実習生としての基本的な資質：良識ある態度、規則の遵守、課題の遂行、良い人間関係、意欲的な取り組みなど
- ②基礎知識・技術：医学的知識、作業療法学に関する知識・技術、保健福祉に関する知識など
- ③記録・報告：専門的用語の使用、簡潔明瞭な文章記録、適切な口頭報告など

- ④作業療法評価技能：面接、観察、検査・測定、情報収集、作業療法目標・課題の設定など
- ⑤作業療法計画：プログラム立案と具体的な実施計画
- ⑥作業療法プログラムの実施
- ⑦管理運営：作業療法部門の管理・運営について理解し説明できる

臨床実習中の学生の態度、取り組み、作業療法評価の手順や技能、作業療法計画・プログラム立案、プログラムの実施などについては実習指導者の評価を重視する。特に、「学生としての基本的資質」の評価を重視する。最終的な評価については、実習後の報告会での発表内容やフィードバック中の取り組み、提出物の内容等をもって、専任教員が総合的に成績評価する。

(10) 臨床実習における安全確保とリスク管理、ならびに個人情報保護

実習における教育水準の確保と共に、治療対象者と学生双方の安全確保とリスク管理は最重要の課題である。このため学生に対する臨床実習前オリエンテーションでは、安全確保とリスク管理について入念に指導し、理解を深める。例えば、実習開始前にはAEDの操作ならびに救急処置に習熟させておく。特にリスクマネジメントについては、医療人づくりの教育科目の関連科目の中で様々な視点から教授することにより、普段から理解を深めるよう図る。

また、各臨床実習施設と大学間の実習契約時には、これらにおける互いの対応について十分に確認し責任の所在を明らかにする。臨床実習指導者には、臨床実習以前にハイリスクの治療対象者を除外し、かつ転倒予防などにも配慮するよう求める。さらにその上で実習前の突発事故にも備える慎重さを指導教員にも求める。

本学園は、個人情報保護法の制定に伴い、学園内において個人情報保護に関するプロジェクトチームを立ち上げ、個人情報保護方針に基づき、学園が所有する個人情報の適切な管理に努めている。平成18年11月21日にはプライバシーマーク推進センターよりプライバシーマークを取得している。臨床実習先との契約においても病院・施設保有の個人情報の取扱いに関する契約書を締結すると同時に、学生教育においては、臨床実習前オリエンテーションを実施して個人情報理解の教育を実施していく。

臨床実習に伴う学生の感染症予防に関しては、実習開始前の学生自身の感染症検査や予防接種と、実習開始以降の院内感染対策が重要と考える。入学後より、下記事項についての指導を徹底すると同時に、感染症検査や予防接種を大

学の責任において実施する。

また、長期の臨床実習を履修するまでに、下記科目を必修科目として履修させ、感染症及び医療福祉施設におけるリスクマネジメントの理解が深まるよう指導する。

さらに、実習に先立ち臨床実習指導者会議を開催し、教員と臨床実習指導者間で、臨床実習における感染症予防対策・リスク管理等について共通の理解ができるように配慮する。

関連履修科目

- 疫学・公衆衛生学（1年次前期 兼任講師・医師）
- 感染症学（3年次前期 専任教授・医師）
- 医療安全学（3年次前期 専任教授・医師）

臨床実習前オリエンテーション

学生の罹患予防策

高齢者のリハビリテーション普及に伴い、実習中に、たとえば肺結核患者から学生自身が感染するケースも想定される。指導教員が実習先の医師と十分に打ち合わせ、カンファレンスでも感染のリスクがないことを確認して貰う。医師の指示があればマスクの着用も必要となる。

院内感染対策

実習病院や施設を問わず、排菌があってもリハビリテーションを実施するケースは稀ではない。したがって実習学生が意識せずに院内感染の媒介者になるリスクは低くない。

- 手指の消毒、手洗い及びうがいは日常的に習慣的に行うように指導する。
指導の具体例（日本理学療法士協会 臨床実習教育の手引きより抜粋）
 - ・ 一患者一手洗いの原則
 - ・ 流水設備があれば、石鹸を使用し流水で揉み洗いし、ウェルパス1回3 ml.で擦り込む。
 - ・ 流水設備がなければ50倍希釈ヒビデン・マスキン液で洗浄し、ウェルパス1回3 ml.で擦り込む。
 - ・ 手洗い後はペーパータオルで完全に乾かす。
 - ・ 手洗いの箇所は指先、指の間、手首、親指の付け根は特に丁寧に洗う。
- インフルエンザなどの感染時には指導教員に申し出て、実習を休み適切な治療を受けるように指導する。
- リハビリテーション室内の衛生管理に努めるよう指導する。
- 学生自身が薬剤耐性菌の健康保菌者である可能性も考えられるので、実

習先施設が実施する保菌者検査には進んで協力する。

感染症検査

結核、B型肝炎、C型肝炎、風疹、麻疹などの感染症検査を実施（1年前期）する。

学生と対象者双方向の感染を防ぐために、抗体検査の結果、抗体値が低く（免疫不足であり）当該感染症にかかるおそれのある学生には、そのワクチン接種を行う。

予防接種

インフルエンザ予防接種の実施（1年次、2年次、3年次、4年次）

XⅡ．天満橋キャンパス 1号館校地と 2号館校地

天満橋キャンパスの1号館校地と2号館校地の移動については、二つの校地とはいえ実質的にはわずか約110mしか離れておらず、同一キャンパス内で想定される移動と差異はない。従って、教員及び学生の移動や施設設備等については教育研究上支障はなく、特段の配慮をしなくても教育体制上問題はないと考える。

XⅢ. 管理運営

1. 教学面における管理運営の体制

(1) 教授会について

大学の管理運営、意思決定を行う機関として、学則第38条に教授会が規定され、学部には教授会を置く。教授会は教授会規程の規定するところによって、大学に関わる重要な事項を審議する権限を有する。教授会は、学長、学部長、学科長、専任の教授・准教授で構成される。なお、議長が必要と認めた場合は、教授会構成員以外の者が出席することができるが、議決権は有しない。また、教授会は学長が招集し、議長となる。原則として1ヶ月に1回開催されるが、必要に応じて、臨時の教授会を開くことができる。教授会の審議事項は教授会規程において次のように定める。

1. 学則に関する事項
2. 研究及び教授に関する事項
3. 学生の入学・卒業、その他学籍に関する事項及び学位の授与に関する事項
4. 教員の人事に関する事項
5. 教務及び学生に関する事項
6. 学内の制規に関する事項
7. 学長の諮問に関する事項
8. その他学長が必要と認める事項

(2) 各種委員会について

学部の教学運営を円滑に進める為に、教授会の下に次の委員会を置く。

1. 教務委員会
専任教員及び事務局から選出された委員で構成し、教務に関する事項について主管する。
2. 学生委員会
専任教員及び事務局から選出された委員で構成し、学生に関する事項について主管する。
3. 入学試験委員会
学部長又は学科長を委員長とし、教授会から選出された委員で構成する。入学選考の企画及び実施、合格者判定資料の作成、その他入学者選考に

関する事項を審議するとともに入学試験の運営を担当する。

4. 臨床実習委員会

臨床実習担当教授を委員長とし、専任教員及び事務局から選出された委員で構成する。方針の策定、実施計画の立案、実施運営など臨床実習の水準を確保し、臨床実習が円滑に行えるよう臨床実習に関する全ての事項を管掌し、職務を遂行する。

5. 進路委員会

専任教員及び事務局から選出された委員で構成し、学生の進路に関する事項について主管する。

6. 自己点検・評価委員会

学部長又は学科長、事務局長と専任教員及び事務局から選出された委員で構成する。

自己点検・評価に関する総括的な企画と個別データの収集・集計、及び各個別事項の具体的点検・評価、全体的評価を所掌する。

7. F D委員会

学長、学部長又は学科長、専攻主任、事務局長、専任教員及び事務局から選出された委員で構成する。

F D活動の企画立案、実施計画の立案、評価、情報の収集と提供、その他学長の諮問する事項、等々について審議するとともに、F D活動の推進機能を併せ持つものとする。

2. 危機管理

(1) 危機管理に対する基本的な考え方

本学は、学内における本学関係者の生命、身体及び財産に重大な被害が発生し、又は発生する恐れがある場合に備え、危機発生時に対応するマニュアルを策定する。

本学の教職員は、日頃から本マニュアルを熟知するとともに、常に危機意識を持ち、それぞれにおいて訓練を重ね、応用力を高め、危機の未然防止と危機発生時の被害の拡大の防止に努め、本学学生及び教職員等が安全で安心して教育研究に取り組むことができる環境づくりを推進していく。

(2) 危機管理マニュアルの策定

(1) 本学の危機管理マニュアルは、大学敷地内における災害をはじめ不審者、

不審物、危険行為、傷病人等に関する未然防止のための対策と、危機発生時等における応急対応、復旧対策及び再発防止策について迅速かつ的確に実施することを目的とする。

- (2) 危機に対して迅速かつ的確な対応を図るため、普段から大阪府警本部、大阪市消防局等と密接な連携を図る。
- (3) 本マニュアルに定めのないものについては、関係法令及び大阪府（大阪市）における取り扱い等に準じるものとし、必要に応じ学長が別に定めるものとする。

(3) 想定する危機

- (1) 災害の発生
- (2) 学内での不審者の出没
- (3) 学内における傷病人の発生
- (4) 臨床実習におけるリスク管理
- (5) 情報ネットワーク、事務システム、図書館システムの障害
- (6) 学内での不審物の発見及びその爆発、散布
- (7) 学内での危険物の持ち込み及び傷害等の危険行為

XIV. 自己点検・評価

1. 目的

本学における教育研究水準の向上と活性化を図り、本学の理念と医療専門職養成大学としての社会的使命を達成することを目的として自己点検・評価を実施する。これは、教育研究活動等の状況について自己点検と内部評価及び第三者評価を行なうことによって、教育研究内容と管理運営の現状を把握し、客観性・妥当性・透明性をもって教育研究内容の質的向上と管理運営の効率化を図ろうとするものであり、この結果は、学内の問題点の明確化と改善に統一性・一貫性を持って反映させるものとする。

2. 実施体制

実施にあたっては、自己点検・評価委員会を設置するものとし、本委員会を中心として本学の教育研究及び運営に携わる全部門によって、大学組織、施設、設備、財政状況、教育目的等本学の教育研究に関する活動状況について、対象化、透明化して実施する。

この自己点検・評価委員会は、学部長又は学科長、事務局長と専任教員及び事務局から選出された委員をもって構成し、自己点検・評価に関する総括的な企画と個別データの収集・集計、及び各個別事項の具体的点検・評価、全体的評価を所掌する。なお、必要に応じて各部署より選出された教職員で構成される作業部会を設置する。作業部会の各担当者は、それぞれの所管事項について担当するものとする。

3. 自己点検・評価の方法

(1) 評価項目

①理念及び教育目的

教育目標・教育理念について、学生及び教職員、実習指導者等に対して周知・理解されているか、また、時代の変遷に応じた見直し等が適切になされているかを確認する。

②教育・研究組織、運営組織

- 組織体制
- 職務分掌と職員数

- 意思決定過程
- 情報の流れと管理
- 職員研修の実施状況等
- 教務と事務との連携・協力

③学生の受け入れ

- 入学者選抜の方針
- 選抜の仕組みと方法
- 入学者選抜基準の透明性
- 入学前教育の内容と実施
- 定員充足状況等

④教育活動

- 教育課程（カリキュラム、シラバス等）の内容や科目毎の授業の構成
- 教育指導（ガイダンス、個別指導等）の内容
- 教員配置（担当科目、担当時間等）の適正
- 教員の意識（教授方法・研究等）
- 成績判定の仕組みと方法
- 授業評価（学生によるファカルティチェック）
- 教育活動の成果についての達成状況

⑤研究活動

- 研究体制と研究支援体制
- 研究業績とその水準
- 研究費の状況
- 学外との共同研究状況
- 学会活動状況
- 地域社会活動と社会貢献の状況
- 知的財産の形成等

⑥図書館

- 図書館資料の利用状況
- 収集方針及び図書館利用者のニーズに応じた収集計画
- 図書館の施設・機器等設備及びネットワークの整備
- 情報データベースと電子ジャーナルの整備と利用状況
- 利用サービスの環境

⑦施設・設備・教具等

- 教室・実習室の整備と利用状況
- 教具及び校具の整備・保守管理状況
- 福利厚生施設の整備と利用状況等

⑧学生生活への支援

- 奨学金等の経済的支援
- 生活相談、健康相談等の修学的支援
- 課外活動等

⑨進路及び生涯学習

- 就職・進学支援の実施状況
- 国家試験対策の内容
- 卒業生に対する研修制度、公開講座の状況等

⑩財務状況

- 財政基盤の充実度
- 予算編成と執行
- 外部資金等
- 財務監査
- 財政公開

⑪地域社会との連携、貢献及び国際化

- 地域社会との連携と貢献
- 産学連携
- 国際交流等

⑫情報化

- 教育研究及び事務部門における情報化の状況等

⑬管理運営

- 教授会・委員会の組織・運営
- 各組織の役割
- 学長・学部長等の選任と権限
- 学内諸規程の整備
- 学校法人の理事選任等

⑭その他

- その他、必要と思われるもの

(2) 点検・評価データの収集

各評価に必要なデータは、毎年収集し検討を行うものとし、組織、制度、教務、図書館、施設・設備、財務等の資料は、事務局を中心として収集・整理する。また、教育研究活動の資料については教員組織を中心として収集・整理するものとする。

(3) 目標設定、評価の期間

評価は4年ごとに行なうものとし、評価項目毎に、各担当部署で評価実施時における到達目標を設定する。

(4) 分析、評価

自己点検・評価は、委員会により収集したデータ及び情報・アンケート結果の分析と上記により各部署が設定する目標に基づいて行う。項目毎に5段階にて評価し、更に数値指標だけでは評価し切れない状況等も考慮して目標への到達度に対する結果を総合的に評価する。

(5) 評価報告書の作成と公表

各評価項目の評価結果及び集約、分析結果は、「自己点検・評価報告書」としてまとめ、それらを大学関係者に閲覧するとともに、総括結果をインターネットのホームページに掲載して公表する。

(6) 結果の活用

各部署は、自己点検・評価結果に基づき、その教育研究活動等について改善が必要と認められた場合は、その改善に努め、理事長、学長、学部長又は学科長、事務局長においては、以降の年度計画及び中長期計画に反映させるように努めるものとする。

また、『XVI. 教員の資質向上の方策』記載のFD（ファカルティ・ディベロップメント）委員会における教員の資質の維持向上の諸活動においても、反映させるものとする。

(7) 第三者評価

専門的立場から客観的評価及び改善に向けた助言・提言を得ることを目的に、第三者による評価を受ける。

将来的には、外部の専門機関である大学基準協会、大学評価・学位授与機構等による評価を受けることとするが、当面は、外部有識者で構成する外部評価委員会による評価を受けるものとする。外部評価委員会は、教育研究に関して医療専門分野の教育研究に造詣の深い有識者及び大学教育運営に関する有識者で構成する。

なお、第三者としての公平性を確保するため、本学及び本学校法人との利害関係を有する者は、外部評価委員として選任することができないものとする。

この外部評価は、次の通り行う。

- ①教育研究活動状況等の評価、自己点検評価報告書、研究紀要などについて評価、助言・指導を受ける。
- ②評価項目は、自己点検評価項目に加え総合評価とする。

X V . 情報の提供

1 . 目的

本学の教育研究活動を始めとして、大学の理念、入学試験情報、財務・経営状況、社会活動状況等を関係者等に公表して広く周知を図り理解と協力を得ることで、教育研究、大学運営の一層の活性化を図ることを目的として、以下の方法により情報を提供する。この際、個人情報保護への配慮を怠らないものとする。

2 . 実施方法

(1) ホームページへの掲載

本学が運営管理するホームページを利用し、以下の項目の情報公開に積極的に取組み広く一般に周知する。

- ①理念及び教育目的
- ②教員研究組織、運営組織
- ③学生の受け入れ
- ④教育活動
- ⑤研究活動
- ⑥図書館情報
- ⑦施設・設備・教具等
- ⑧学生生活への支援
- ⑨進路及び生涯学習
- ⑩財務状況
- ⑪地域社会との連携、貢献及び国際化
- ⑫情報化状況
- ⑬管理運営

(2) 評価報告書による情報提供

4年に1回実施する自己評価の結果をまとめた報告書により、教育研究活動の自己評価結果について公表する。これにより公表する項目は、『XIV. 自己点検・評価』に記した事項である。

(3) 広報資料の配布

本学の基本理念、教育目的、学部・学科の説明、学生募集要項、教育施設設備、学生生活へのサービス、卒後の進路、図書館情報、地域社会との連携等について、大学案内、学生募集パンフレット等により、高等学校、連携協力施設、教育協力機関、研究協力機関、求人施設等に配布し、広く本校概要の周知・理解を図る。

(4) 受験希望者等への情報提供

学生募集活動の一環として、受験希望者及び保護者、高等学校等に対し、大学案内、学生募集パンフレット等を配布し、且つ説明会・オープンキャンパス等において進路選択に必要な情報を直接、提供する。また、受験情報誌及び新聞等、マスコミに対しても広く情報提供を行う。

(5) 地域への情報提供

地域に対し大学の活動や保健医療に関連する情報を積極的に提供し、地域における住民の健康福祉の向上を支援する。

(6) 研究活動の情報提供

国内誌、国際誌への投稿論文、学会発表、著作著書、特許申請など、教員を始めてとして在学生・卒業生の研究活動の成果を公表する。

(7) 卒業生への情報提供

卒業後も本学と密接な関係を保ち卒業生のニーズに応じたサポートを行うことを目的に、校友会組織と協力し、キャリアアップセミナーや教員の研究・社会活動状況の紹介、就職情報、関連業界等の情報を提供する。

XVI. 教員の資質向上の方策

本学は、教育、研究を通じて広く社会への貢献を果たす為、それに携わる教員の義務（教育・研究・管理・社会活動等）達成に必要な専門的能力及び資質の維持向上を目的に、FD（ファカルティ・ディベロップメント）委員会を設置し、方策を立てる。

このFD委員会の活動は、『XIV. 自己点検・評価』に記した評価の結果と関連しながら取り組むものであり、大学改革の実施において重要な要素と位置づける。

1. 実施体制

FD委員会は、学長、学部長又は学科長、専攻主任、事務局長、専任教員及び事務局から選出された委員で構成し、次の事項について審議するとともにFD活動の推進機能を併せもつものとする。

- FD活動の企画立案
- FD活動の実施計画の立案
- FD活動の評価
- FD活動に関する情報の収集と提供
- その他、学長の諮問する事項

2. FD活動の骨子

以下の見地から、積極的にFDへの取組みを推進する。

(1) 教育能力・カリキュラム開発

各教員の教授法の向上と教育方法、教育カリキュラムの改善に組織的に取り組み、教員の研鑽機会の創出を通じて資質向上を目指す。

①内部研修・研究機会の確保

学内で教員相互が多様な観点から教育活動改善について研鑽・研究する機会を定期的に設ける。また、授業計画の作成、教授法、学生指導、成績評価等について外部講師等による研修を実施する。

②外部研修の活用

私立大学協会、職能団体等学外での教育活動改善に関する研修・研究機会の情報提供を行い、積極的参加を奨励する。

③FD研修授業の実施

各教員の授業の準備状況、教授内容、教授法等について検証・向上することを目的とし、自己点検・評価を行なう年次に、FD研修授業として個別授業を学内公開し教員相互による授業評価と多面的な意見交換を行い改善に役立てる。

評価の主な項目は以下のとおりとする。

- 授業の準備状況
- 教員の熱意と工夫
- 学生への対応
- 授業の方法と環境
- 課題
- 成績評価
- 総合評価

④学生による授業評価（ファカルティチェック）

期末に当該学期の開講科目について、以下の評価項目に基づき、学生による授業評価を実施し授業の改善に役立てる。また、この評価は本学の自己評価の対象とし教育活動の向上・改善に役立てる。

- 学生自身について
- 教員の熱意と工夫
- 学生と教員とのコミュニケーション
- 授業の方法と環境
- 課題
- 成績評価
- 内容の充実度
- 授業から得られた成果
- 総合評価

(2) 研究開発

研究成果の専門誌投稿、著作、学会発表、シンポジウム開催、特許等、研究活動への積極的取組みを奨励すると共に、研究活動における評価を行なう。この評価は、自己点検・評価の対象とし研究活動の向上・改善に役立てる。

(3) 組織開発

教員の教育・研究活動における資質の維持・向上を、組織的・制度的に助成し、改善活動に積極的に取り組むことが出来る環境づくりに努めるものとし、

各教員は一定期間ごとに教育、研究、社会活動における到達目標の設定と自己評価を行うものとする。また、それぞれの希望と実績・特性・能力を客観的・合理的に評価し、適正な人事考課を実施して教育・研究を積極的に展開できるよう配慮する。