

大阪保健医療大学大学院(修士課程)設置の趣旨および特に設置を必要とする理由

- I 大学院設置の趣旨および必要性
- II 課程の構想
- III 研究科、専攻の名称および学位の名称
- IV 教育課程の編成の考え方および特色
- V 教員組織の編成の考え方および特色
- VI 教育方法、履修指導、研究指導の方法および修了要件
- VII 特定の課題についての研究成果の審査および教育研究水準についての配慮
- VIII 施設・設備等の整備計画
- IX 既設学部との関係
- X 入学者選抜の概要
- X I 大学院設置基準第2条の2による夜間教育と第14条による教育方法の特例の実施
- X II 2つ以上の校地において教育を行うことへの配慮
- X III 管理運営
- X IV 自己点検・評価
- X V 情報の公表
- X VI 教員の資質の維持向上の方策

大阪保健医療大学大学院(修士課程)設置の趣旨および特に設置を必要とする理由

I 大学院設置の趣旨および必要性

1 設置の趣旨

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専門的知識・理論および応用を教授し、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し、平成 21 年 4 月に開学した。

- ・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。

開学以来、進歩著しい医学・科学技術を常に取り入れた講義や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重視した臨床実習、また、これらの目的を共有するための大学教員と臨床実習指導者を強く結びつけた他に類のない臨床実習形態を実現するなど、上述の目的を達成すべく努力してきた。

一方、理学療法士・作業療法士養成施設である本学にとって、指定規則に則った教育課程も実践していかなければならない。指定規則で大部分の単位を占める教育課程の中では、また、臨床・臨地の実践が十分に得られない中では、最新の医学・科学技術を取り入れながらも基礎的な身体・認知機能、日常生活活動の知識や個別の障害に対応する基本的な治療技術の修得に重点を置かざるを得ない。しかし、リハビリテーション医療は、心身に障害をもつものが、自身の生活環境の中で最高の「生活機能」が発揮できるように、最先端の科学的知見と的確な治療の成果を統合して支援することが最終的な目標である。「生活していくための身体・認知機能」、「身体・認知機能を基盤としたコミュニケーション能力や健康維持増進がもたらす活発な生活活動」を総合的に発揮できる機能である「生活機能」を支援する重要性は、養成課程から持ち続ける問題意識に加え、臨床・臨地で対象者のリハビリテーションを実践し、対象者の生活を専門職として詳細に分析することで認識されることが多い。このことから生活機能を支援する最新知識や科学的根拠に基づいた論理が構築できる能力とそれに基づく最新で的確な介入が実践できる技能は、臨床・臨地現場で実践を経験しながら獲得するものであると考えられ、

自身の現場に必要な生活機能支援のための知識や技能を現職者（社会人）として学修する場が必要であると考えた。また現在では、リハビリテーション医療の知識や治療技術は、障害者のみならず健常者に対しても生活機能を維持増進させる方法の一つとして活用されており、健康維持増進を目的とする現場で活動するリハビリテーション関係職も増加してきている。そのような現場では対象者の健康維持増進を総合的に分析して介入することが必要であり、リハビリテーション医療の知識・技術に加え、健康を維持増進させるための総合的、専門的な知識や技術が要求されている。

このような状況を踏まえ、生活機能支援の重要性を認識し、その高度専門知識・技能の修得を望む現職者に対し、養成課程で修得する基礎的な身体・認知機能、日常生活活動の知識と個別の障害に対応する基本的な治療技術をさらに発展させ、生活機能を支援する最新知識や、科学的根拠に基づいた介入が実践できる技能を修得する場として、現職のまま修学できる大学院の設置が必要であると考えた。特に、現在現場で生活機能支援を行っている、あるいはその重要性を認識する専門職者が、大学院で修得したこれらの知識や技能を現場に持ち帰って社会や地域の人々の生活に還元するとともに、現場でその知識・技能を指導できる人材育成を目指したい。

これらのことから、本大学院では医学的、科学的視点から根拠をもって健常者、障害者を問わず、疾病や障害の予防、健康の維持増進、障害の改善などの観点から生活機能を支援する術を医学、保健学など様々な視点から教育研究する「生活機能支援学分野」を設置したい。その専門領域として、身体障害および認知・コミュニケーション障害により生活機能が障害されている人に、よりよい生活を実現するための障害を改善する高度で専門的な保健医療を提供する知識・技能の修得と、その研究を通じて生活機能を支援する「身体障害支援学領域」および「認知・コミュニケーション障害支援学領域」、要介護状態や感染・疾病を予防する術を学修し、それを対象者や地域住民にわかりやすく説明、提供できる技能を培うとともに、障害を有する対象者が日常生活を有意義なものにするための生活機能を維持増進させていく知識・技能を学修する「健康生活支援学領域」をもつ大学院を設置したい。また、これらの領域を包括的に学ぶことで多角的、総合的に生活機能支援を理解し、さらに学生の職域と学生が対象とする者に則した専門領域を深く学ぶことで、高度専門職者として現場や社会にその知識や技能を還元できる人材を養成できる教育課程を設定したい。この大学院構想は、大学院で学んだ学生が高度専門技能を身につけ地域社会で貢献することを大学院修了後の目的としており、学部「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」という目的をさらに高い水準で達成させることができると考える。

2 特に大学院を必要とする理由

(1) 社会的背景に伴う必要理由

① 高齢社会の進展と保健医療分野の人材確保

大阪府の高齢化率は、平成 21 年度では 22.0%、平成 47 年度には 33.3%となると予測されている（平成 23 年版高齢社会白書 資料 1）。このような高齢化の中で大阪府では「地域リハビリテーション推進事業」（資料 2）および「アクティブシニアがあふれる大阪事業」（資料 3）を展開している。この計画では、「高齢者の方や、障がいをもった方などすべての地域住民が住み慣れた地域で安心して過ごすために」、「一人一人のニーズに応じて、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で用意されていることが必要である」としている。また、「高齢者が自らの自己実現とより豊かな高齢期の生活を図るとともに、地域の支えとして積極的に参画し活躍できるよう支援する」こととしている。しかしその施策を実行するためには、臨床・臨地の実践なくしては把握が難しい高齢者一人一人のニーズを抽出し、それを現実のものにするための問題点を科学的に分析できる能力、その問題点を解決するための技能をもった高度専門職者の確保が重要な課題である。

本大学院では、臨床・臨地の実践者が現場の問題点を分析することで、科学的思考に基づいた生活機能の分析能力と最新で的確な介入が実践できる技能を修得して現場に還元することを目的とすることから、この分野への人材供給に直結すると考えている。

② 介護保険制度下の人材確保

大阪府の要介護者の数は平成 19 年度で 348,775 人、平成 26 年度には 457,860 人になると予想されている（大阪府保健医療計画 第 3 節 高齢者保健福祉施策の推進 資料 4 表 3-1-2）。介護サービスは利用者の主体的生活を基盤にした支援サービスであり、利用者の尊厳を保持しながら生活を快適なものにできないと意味のないものになってしまう。大阪府も「保健医療計画」の「ふれあいおおさか高齢者計画 2006」の概要（資料 4）のなかで、「人権尊重の社会のもと、個性と主体性を発揮し、社会の重要な一員として自立した生活をおくれるよう、尊厳の保持に配慮しながら支援すること」としている。そのためには臨床・臨地で実践することでみえてくる利用者の個性と主体性を鑑みた生活活動を科学できる高度専門職者が必要になる。

このような人材の育成・確保は介護保険制度の円滑な運営のためにも欠くことのできない要素となるが、本大学院では臨床・臨地で活動している現職者に対して、生活機能を科学的に分析して支援できる技能を教授することから、この分野への人材供給が可能であると考えている。

また、高齢社会の進展は必然的に介護予備群も増加するということであり、要介護状態にしない努力も必要である。大阪府は介護予防事業を展開しているが、その効果は明白であるにもかかわらず、厚生労働省平成 21 年度介護予防事業の実施状況に関

する調査結果によると、利用状況は特定高齢者全体の 14.9%（特定高齢者施策に参加したもの 6705 人÷特定高齢者総数 44932 人×100）と芳しくない（**厚生労働省平成 21 年度介護予防事業の実施状況に関する調査結果 資料 5**）。その原因の一つに介護予防事業の方法論があるように思われる。要介護状態に至る過程を高齢者にも分かりやすく説明し、健康に生活する機能の維持増進の術を高齢者にも取り組みやすい活動を通じて適用するなどの工夫をすれば、介護予防事業も活況すると考える。そのためには生活機能維持増進の方法を、医学、保健学の視点から科学的に分析でき、その理論をわかりやすく説明しうる知識と臨地で応用できる技能を高度に身に付けた人材の育成が望まれる。

本大学院では、健康に生活していくための知識・技術を対象者や地域住民に対して的確に提供できる技能を身につけた高度専門職者の育成を目指していることから、この分野への人材供給が可能となると考えている。

③ 障害者施策の推進のための人材育成

大阪市の心身障害者の数は年々増加している（**大阪市障害者福祉施策 資料 6**）。また、障害者の高齢化が進む一方、高齢化に伴う障害発生率も増加傾向にあると考えられ、生活上での介護の必要性も高くなっている。このような状況の中で、障害者が一人の人間として自立して充実した生活が送れるように努めることが求められている。

大阪府では先述の「大阪府保健医療計画」を定め、障害をもつ人が住み慣れた地域社会の中で自立して生活できる環境づくりを目指して、日常の生活から社会生活におよぶ各種施策に取り組んでいる（**大阪府保健医療計画 第 4 節 障がい者保健福祉施策の推進 資料 7**）。この広範な生活支援活動は互いに独立して実施されながらも、障害者一人一人にとっては、人として自立した生活をおくるために全てが関連している施策である。この関連と重要性は、障害者施策の現場での臨床・臨地実践を踏まえて認識されることから、臨床・臨地活動を実践する現職者が、さまざまな生活機能支援策との関連を鑑みて自身の保健、医療、福祉の職域で専門とする知識・技能を高度に身につけて実践していく必要がある。

本大学院は、障害を有する対象者が日常生活を有意義なものにするための生活機能を維持増進させていく方法論を学修する領域を設定するとともに、生活機能を支援する術を疾病や障害の予防、健康の維持増進、障害の改善などの観点から包括的に学ぶことで多角的、総合的に生活機能支援を理解する教育課程としている。これにより、さまざまな生活機能支援策との関連を鑑みて自身の職域で専門とする知識・技能を高度に発揮できる人材が育成できると考えている。

（2）専門分野における人材育成と教育研究上の必要性

① よりよい生活を実現するための保健医療の向上に不可欠な人材の育成

我が国の高齢化は、脳卒中や神経変性疾患などの慢性疾患の発症を増加させた。慢性疾患は後遺症が残ったり症状が緩徐に進行したりする疾患群であるが、患者はその後遺症による身体・認知障害を抱えたまま生活していかなければならない。今後、身体・認知障害者がますます増加することが見込まれるが、その障害を抱えたまま、いかによりよい生活を送っていけるかが、生涯を有意義に過ごす術であると考ええる。

リハビリテーション医療では、身体機能や認知機能などを細分化して、機能障害の診断、治療について目覚ましい発展を遂げている。本来リハビリテーションはそれらの機能障害の改善を統合させて生活機能を高め、獲得した最大限の自立度で生活を送っていただくことが目的のはずである。しかし、生活機能支援を多角的、総合的に理解し科学的に分析するには、健常者、障害者を問わず、疾病や障害の予防、健康の維持増進、障害の改善などの観点から広く生活機能を理解する必要がある。

このようなことから本大学院では、健常者、障害者を問わず、疾病や障害の予防、健康の維持増進、障害の改善などの観点から広く生活機能支援を学ぶ教育課程を設定し、これを多角的、総合的に学修することで、生活機能を科学的に分析し的確な介入が実践できる能力を培い、その職域で実践を通して生活機能支援を指導できる人材を育成し、社会に還元していくことが必要であると考えている。

② 科学的根拠に基づく的確な介入が実践できる人材の育成

医学、医療の進歩は目覚ましく、国家資格を取得しただけの技術では、その進歩についていけない。保健、医療の関係専門職者は、その技術を必要としている人々に最新で的確な技術を提供することが求められる。そのためには、最新で的確な技術を常に模索する姿勢が必要で、科学的根拠に基づく病態解釈や障害像把握、予後予測等、治療や評価を科学的に考察、実践できる能力が必要である。

本大学院では、生活機能に係る保健、医療、介護に職業的基盤を置く専門職者に特論演習で臨床・臨地活動を通じて最新の知識と、的確な技術提供の方法を修得してもらうとともに、特別研究指導の中で科学的根拠に基づく論理が構築できる能力を身につけ、その論理に基づいた最新で的確な介入が実践できる技能を有する人材を育成したいと考えている。

③ 問題解決能力としての基本的教育研究能力をもった高度専門職者の育成

先述のとおり、保健、医療の関係専門職者は、その技術を必要としている人々に最新で的確な技術を提供することが求められ、そのためには、最新で的確な技術を臨床・臨地活動を通して模索する術をもつことが重要である。最新の知識、的確な技術を模索し続けるが故に、あるいは臨床・臨地実践の過程では、新たな課題が出現してくる。このような状況の中でその課題を解決していくためには、常に研究・探求姿勢を保ち、新たな課題解決に取り組んでいく必要がある。

また、現場では最新で的確な技術の理論と方法論を現職技術者に教育・研修する必要があり、そのため、最新知見、技術、情報を収集し、自ら研修し、職員にそれらを伝達、教育できるような指導的役割を果たす専門職者が必要である。

このように、健常者、障害者を問わずよりよい生活を送るための技術の発展のためには、また、保健、医療関係専門職者の臨床的水準向上のためには、研究・探求や教育・伝達能力を有する高度専門職者を育成することが必要不可欠であり、特別研究での研究指導や特論演習での文献抄読、カンファレンス等の発表内容および方法の指導を通じて育成していきたい。

④ 専門分野の研究の推進と学問領域の確立

高度専門職者を養成するためには、最先端の研究成果をあげることでそれを社会に還元していくことが必要である。本大学院では、学生の特別研究の指導にあたり、その専門領域の最先端の知識の教授と研究、学問領域の確立に尽力し、高度専門職者に必要な当該分野の科学的根拠を明らかにしていく。これは、専門職者が社会の要請に耐える技術者として社会に技術を還元していくために、教員、学生双方に必要な活動である。

以上のような人材を育成するために必要な大学院であることを踏まえて、本大学院のディプロマポリシーを次のように設定する。

- ・健常者、障害者を問わず、疾病や障害の予防、健康の維持増進、障害の改善などの観点から多角的、総合的に生活機能支援を理解し分析できる。
- ・生活機能を支援する最新の知識を修得し、科学的根拠に基づいた論理が構築でき、それらに基づく最新で的確な介入が実践できる。
- ・研究姿勢を保ち、新たな課題解決に取り組み、常に最新の知識や技術を探求することができる。
- ・これらの目標を総合的に獲得し、学修した最新の知識や専門技術、技能を社会に還元するとともに、後進を指導して、当該分野の臨床的、学問的水準を向上させることができる。

3 学生確保の見通し

わが国の大学卒業者は年々増加している。また、大学全入時代を迎え、大学卒業者が一般化した現在では、他者との差別化を図る目的からか、大学院へ進学する割合も平成12年の10.3%から平成22年の13.4%へと伸びを示している（**文部科学省平成22年度学校基本調査 資料8**）。

保健医療系でもこれまで専門学校で養成されていた技術者が大学で養成されるよう

になり、単に資格を取得するための進学ではなく、その資格に関する学問を深く追求することを目的に、あるいはさらに高度な専門職者を目指して大学に入学してくるものも多い。このため、保健医療系大学の大学院進学者数は、年々増加傾向にある。**（中央教育審議会 「新時代の大学院教育」の検証について（学生数の推移） 資料9）**。

加えて、在阪保健医療系大学では、その増設に伴う入学定員の急増に比して大学院入学定員は下記の通りあまりにも少なく、大学院進学を希望する学生にとっては狭き門となっている。

大阪府内に所在する保健医療系の私立の大学院

大学院名	入学定員
大阪電気通信大学大学院	10名
関西医療大学大学院	9名
森ノ宮医療大学大学院	6名

さらに大阪府内で大学院設置基準第14条による教育方法の特例を実施している保健医療系大学院の立地を考えると、就労しながら大学院で学修を継続することは現実的に難しい状況にあると言えるが、本大学院の好立地はこの問題を解決する。これらの状況および次に掲げる各種アンケート調査の結果から、一定の志願者が期待できる。

なお、アンケートは財団法人日本開発構想研究所に委託して実施した。

（1）在学生を対象としたアンケート結果（「大阪保健医療大学大学院（修士課程）設置に関するアンケート調査」 資料10 p4~12）

本学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻、作業療法学専攻及び言語聴覚専攻科の在学生に対して、アンケートを実施し、356名の回答を得た。（問1）

その結果、まず、大学卒業後の進路として「大学院進学を希望する」と回答した者が16名（4.5%）であった。その16名に対して大学院進学を希望する理由を聞いたところ、約6割が「高度な専門的知識・能力を身につけたいから」と回答している。（問4、5）

一方、大学卒業後の進路として「就職を希望する」と回答した者は310名（87.1%）と圧倒的に多いが、その310名に対して将来において社会人を対象とした大学院への進学について聞いたところ、15名（4.8%）が「ぜひ進学したい」と回答し、「機会があれば進学したい」、「社会に出て必要を感じた場合には進学を考える」、「夜間であれば進学を考える」と回答した者を合わせると176名（56.7%）が社会人を対象とした大学院への進学に前向きな回答をしている。（問7）

上述の卒後すぐに大学院への進学を考慮している学生 16 名と、就職した後、将来において大学院への進学を考慮している学生 176 名の計 192 名に対して、本大学院保健医療学研究科について質問したところ、「大いに興味・関心がある」15 名 (7.8%) 「興味・関心がある」65 名 (33.9%) と約 4 割が興味・関心を示していることが分かった。(問 9)

さらに、興味・関心があると回答した 80 名の内、「ぜひ進学したい」と回答した者が 6 名であった。(問 11)

このことから、社会人を対象とした夜間開講の本大学院について、本学在学生の関心が高いに留まらず、具体的に進学を希望している者がいることから確実に進学者が見込まれる。

(2) 社会人を対象としたアンケート結果（「大阪保健医療大学大学院（修士課程）設置に関するアンケート調査」資料 10 p13～22）

本学保健医療学部リハビリテーション学科の前身ともいえる大阪リハビリテーション専門学校卒業生（以下、卒業生）に対して、アンケートを実施し、211 名の回答を得た。(問 1)

回答を得た卒業生の職業は、理学療法士として就労している者 77 名 (36.5%)、作業療法士として就労している者 57 名 (26.5%)、言語聴覚士として就労している者 56 名 (26.5%) であり、合わせて 190 名 (90.0%) がセラピストとして学校で学んだ専門性を活かした職業に就いている。(問 2)

社会人を対象とした大学院への入学については、14 名 (6.6%) が「ぜひ入学したい」と回答し、「機会があれば入学したい」、「将来、必要を感じた場合は入学したい」等を加えると 164 名 (8 割弱) が社会人を対象とした大学院への進学に前向きな回答をしている。(問 6)

また、その理由としては、「専門の幅を広げ、将来的なキャリアの向上・業務の拡大につなげたいから」が 58 名 (35.4%) と最も多く、次いで「最先端の専門的知識・技術を身につけたいから」が 44 名 (26.8%) となっている。(問 7)

上述の大学院への進学を考慮している卒業生 164 名に対して質問したところ、本大学院保健医療学研究科について「大いに興味・関心がある」16 名 (9.8%) 「興味・関心がある」86 名 (52.4%) と約 6 割が興味・関心を示していることが分かった。(問 9)

さらに、上述の集団に対して、本大学院保健医療学研究科への入学の希望を尋ねたところ、「ぜひ入学したい」が 6 名であった。(問 11)

このことから、社会人を対象とした夜間開講の本大学院について、本学卒業生の関心が高いに留まらず、具体的に進学を希望している者がいることから確実に進学

者が見込まれる。

また、職に就いたまま大学院に入学する際に必要な条件整備について尋ねたところ、約 7 割が「夜間開講等授業時間帯の工夫」を 1 番重視すると回答しており、このことから大学院設置基準第 2 条の 2 の夜間開講制に加え、大学院設置基準第 14 条による教育方法の特例を実施する本大学院は入学者の期待にこたえられるものと考えられる。

(3) 関係施設長を対象としたアンケート結果（「大阪保健医療大学大学院（修士課程）設置に関するアンケート調査」資料 10 p23～34）

本大学院保健医療学研究科は現に職場でセラピストとして就労している社会人を対象としていることから、送り出す側である各施設長に対してのアンケートを実施した。

対象は 32 都府県の病院、診療所、福祉施設の施設長であり、102 施設からの回答を得た。（問 1、2）

回答を得た施設の所在地は 5 割強が近畿二府四県であり、正規職員数が 101 人以上の比較的大きい施設が多い結果となっている。（問 3、4）

その中で、職員の知識やスキルの不足に対する再教育の必要性については、「大いに感じている」が 55 施設、「一応感じている」が 44 施設と、殆どの施設が再教育の必要性を感じていることが分かった。（問 7）

また、本大学院保健医療学研究科については、「大いに関心・興味がある」は 6 施設（5.9%）、「興味・関心がある」が 42 施設（41.2%）と、合わせて半数近くの施設が興味・関心を示している。

さらに、本大学院保健医療学研究科で学びたい職員への対応については、「積極的に許可する」が 14 施設（13.7%）、「一応許可する」が 23 施設（22.5%）、「希望する職員によっては許可する」が 25 施設（24.5%）と、合わせて 6 割の施設が職員の本大学院への入学の許可を前向きに捉えていることが分かった。

このことから、各施設において現職者の再教育が求められており、また、進学を希望する者については雇用者側の一定の理解が得られることが明らかになった。

以上のようなことから、本大学院においては十分学生の確保が可能と考えられる。後述「X - 1 学生定員」で示した収容定員 12 名は、アンケート結果から十分に確保可能であると同時に、指導教員一人につき平均 2 名の学生指導は、大学院修了者のディプロマポリシー達成に十分手厚い指導が可能と考える。

4 修了後の進路およびその見通し

(1) 大学院修了者の進路について

本大学院は、健康や保健医療、生活活動に関わる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象とし、障害者、健常者を含む全ての人の身体活動、認知・コミュニケーション活動、保健、健康といった生活機能に関し、科学的視点をもった技術者、科学的根拠に基づいた手法を用いることができる技術者を育成する。現在臨床・臨地現場では、対象者への介入や日々の疑問について科学的根拠に基づいて解決する活動が重視されている。一方、臨床・臨地への科学的根拠の導入方法が分からず、従来の経験則に基づいた活動を行っているものも少なくない。その臨床・臨地現場に本大学院修了者が在籍することは、経験則に基づいて業務を実施してきた周囲の臨床家に科学的根拠の必要性を認識させ、それを臨床・臨地に導入する術を知る機会を提供する。これにより、これまで不十分であった科学的根拠に基づいた活動や疑問解決の方法が理解され、臨床・臨地に科学的視点が導入されて、その現場を含む保健医療界の質的向上が図れるものと考えられる。また、このような視点をもつようになれば、学問や研究の重要性が臨床家にも認識され、社会や現場に還元される科学的根拠に基づく研究成果を導き出すことが可能になる。

本大学院入学者は、臨床・臨地活動を継続しながら就学する社会人であり、本大学院修了者の大学院で修得した知識・技能はそのまま現場に反映される。また、その現場を超えてその職域で中核的、指導的な役割を担うことにより、当該分野の臨床的、学問的水準を向上させることが期待される。

保健医療学専攻では、「身体障害支援学領域」、「認知・コミュニケーション障害支援学領域」、「健康生活支援学領域」の3つの専門領域を設定しており、修了後の進路については以下のように考えている。

- ① 「身体障害支援学領域」および「認知・コミュニケーション障害支援学領域」修了者は、運動器疾患やスポーツ傷害、脳神経疾患、難聴等によって惹起された身体障害や認知・コミュニケーション障害による生活機能の低下を支援する高度な方法論を学修していることから、学生の所属する医療機関、リハビリテーション施設、高齢・障害者（児）施設、保健所、市町村等行政機関等に大学院で学修した高度専門知識・技能を還元するとともに、その現場や職域で指導的な役割を担う。また、スポーツ傷害関係科目を選択した「身体障害支援学領域」修了者は、健常者を対象としたフィットネスクラブでの運動指導やスポーツにも科学的視点を取り入れ、その分野や現場で先進的役割を担う。また、大学院で学修した高度な専門知識や技能を後進に指導し、当該領域の学問的、臨床的、職能的水準を向上させる役割を担う。
- ② 「健康生活支援学領域」修了者は、健康科学全般に加え、体力の維持増進方法、介護予防、疾病予防、感染予防を支援する高度な方法論を学修していることから、介護分野や保健分野などの学生が所属する施設に大学院で学修した高度専門知

識・技能を還元するとともに、その現場や職域で指導的な役割を担う。また、大学院で学修した高度な専門知識や技能を後進に指導し、当該領域の学問的、臨床的、職能的水準を向上させる役割を担う。

(2) 大学院修了者の受け入れの可能性（「大阪保健医療大学大学院（修士課程）設置に関するアンケート調査」資料10 p23～34）

前述の関係施設長を対象としたアンケートにおいて、本大学院修了者の受け入れの可能性についても質問した。

平成21年度から23年度の3年間に大学院（修士課程）修了者を採用した施設は17施設（16.6%）、採用していない施設は48施設と、半数近くが大学院修了者を採用していない結果となっている。また、大学卒業者採用実績は約6割が大学卒業者を採用している。（問5）

採用したい学生の専攻分野の第一希望は、「看護学関係」が31施設（30.4%）、「理学療法関係」が29施設（28.4%）となっており、病院などで施設で必要とされる人材がそのまま反映された結果となっている。（問6）

その中で、職員の知識やスキルの不足に対する再教育の必要性については、「大いに感じている」が55施設、「一応感じている」が44施設と、殆どの施設が再教育の必要性を感じていることが分かった。（問7）

本大学院修了者の採用については、「ぜひ採用したい」が8施設（7.8%）、「一応採用を考える」が32施設（31.4%）とあわせて4割近くが採用に前向きな回答となっている。（問10）

これらのことから、施設等では高度な専門知識・能力を持つ人材が求められており、職員の知識やスキルの不足に対する再教育の必要性を感じていることが明らかである。今後、大学院修士課程修了者の採用が益々高まっていくことが予想され、本大学院修了者への期待も認められることから、現職場での本大学院修了者の必要性に加え、現職場以外からの受け入れの可能性も高いと考える。

II 課程の構想

本大学院は、臨床・臨地現場で、生活機能を科学的に深く洞察、分析できる人材、保健、医療に係る技術者としてそれを必要とする人々に的確な技術が提供できる人材、高度専門職者として当該分野の研究の推進と学問領域を確立できる人材を育成し、育成した人材を学生が所属する職場に還元していくことを目的としていることから、当面修士

課程のみを計画している。博士課程に関しては、その必要性、学生の進学希望の動向、教員組織や教育研究環境の規模等を勘案して設置の是非を判断していくこととする。

Ⅲ 研究科、専攻の名称および学位の名称

1 研究科の名称

本学保健医療学部の設置の趣旨等を記載した書類にも示している通り、本学保健医療学部の教育目的を理学療法学・作業療法学ならびに言語聴覚療法の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すことにおいたことから「保健医療」を大学および学部の名称とした。本研究科では、同様の目的をさらに発展させて、医学的、科学的視点から根拠をもって健常者、障害者を問わず生活機能を支援する術をリハビリテーションの知識と技術を基盤に教育研究を進めようとするものである。また、リハビリテーションの知識と技術は、障害者の治療に当たる医療分野、健康の維持増進や障害を持ちつつ有意義な生活を模索する保健分野に広く応用されており、本大学院ではそれぞれの職域で必要とされる生活機能支援の高度な知識と技能を教育研究しようとするものである。従って、「保健医療」の名称を冠した本学の教育研究を発展させ、リハビリテーションの知識と技術を応用して保健、医療の領域で必要とされる生活機能支援を、科学的根拠をもって医学、保健学の視点から教育研究を推進しようとすることから、研究科の名称は「保健医療学研究科」とする。

2 専攻と学位の名称

リハビリテーションの知識と技術を応用して保健、医療の領域で必要とされる生活機能支援を、科学的根拠をもって医学、保健学の視点から教育研究を推進しようとする研究科の目的に基づき、また、保健、医療の領域で必要とされる生活機能支援の実践には、障害者の評価、治療のための医学や健康維持増進のための保健学などを包括的に学ぶ必要があることから、専攻の名称は研究科名と同様に「保健医療学専攻」とする。

また、本大学院の教育課程を修了したものは、障害者の評価、治療のための医学や健康維持増進のための保健学などを包括的に学ぶことで多角的、総合的に保健、医療分野の生活機能支援を理解した専門職者であり、さらに専門領域を深く学ぶことで、高度専門職者として現場や社会にその知識や技能を還元できる人材であることから、本専攻を修了したのものには、学位規則（昭和 28 年文部省令第 9 号）の定めるところにより、「修士（保健医療学）」の学位を授与する。

3 英語名称

本研究科、専攻、および学位の英語名称は次の通りとする。

大阪保健医療大学大学院保健医療学研究科：

Graduate School of Health Sciences, Osaka Health Science University

修士課程保健医療学専攻：

Master Course of Health Sciences

修士（保健医療学）

Master of Health Sciences

IV 教育課程の編成の考え方および特色

1 基本的な考え方

本研究科は、障害者、健常者を含むすべての人の生活機能支援を探求するにあたり、生活するための身体、認知・コミュニケーション活動、よりよい生活を維持増進するための健康の観点から科学し、それらを実りある生活に結びつける術を学修する。また、養成したい高度専門職者は、生活機能を支援する専門職者であり、基盤となる知識を有するものとして、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象とする。本研究科で養成した高度専門職者は、障害者、健常者を含むすべての人の身体活動、認知・コミュニケーション活動、保健、健康に関し、科学的視点をもった専門職者であると同時に、各職の実施に当たっては、科学的根拠に基づいた手法を用いることができる専門職者である。このような高度専門職者を養成し社会に還元することが、よりよい生活を営むために必要な人材の供給という社会の要請と考え、本研究科の目標とした。

これを実現するため、健常者、障害者が生活機能を高めるための身体、認知、コミュニケーション障害に対するリハビリテーション、健康であり続けるための体力維持増進や介護予防、病気にならないための疾病予防、感染予防などを総合的に科学し、保健、医療の分野で社会に貢献し、学問水準の向上に寄与できる高度専門職者を育成することを目的として、教育課程に特定の領域を深く追及する「領域」を設定し、「専門基礎科目」および「専門科目」の2つに区分して編成する。

2 専攻の構成

医学的、科学的視点から根拠をもって健常者、障害者を問わず生活機能を支援する術を医学、保健学など様々な視点から教育研究を推進しようとする観点から、「生活機能支援学分野」を設定し、特定の領域の生活機能支援を深く追及していくことを目的に「身体障害支援学領域」、「認知・コミュニケーション障害支援学領域」、「健康生活支援学領域」の3領域を設置する。

研究科	専攻	分野	領域
保健医療学研究科	保健医療学専攻	生活機能支援学分野	身体障害支援学領域
			認知・コミュニケーション障害支援学領域
			健康生活支援学領域

3 各領域の概要

(1) 「身体障害支援学領域」

「身体障害支援学領域」では、運動器疾患、スポーツ傷害、脳神経疾患により身体機能が障害されている人に、よりよい生活を実現するための障害を改善する高度で専門的な保健医療を提供する知識・技能の修得を目指した教育研究を通じて、生活機能を科学的に分析し、科学的根拠に基づいた手法を用いることができる理学療法士や作業療法士などの高度専門職者の育成を目的とする。

具体的には、運動器疾患やスポーツ傷害、脳卒中や神経変性疾患などによる身体障害に対するリハビリテーションの最新の知識や的確な介入が実践できる技能の教育研究を通じた日常生活活動の支援方法を学修する。

(2) 「認知・コミュニケーション障害支援学領域」

「認知・コミュニケーション障害支援学領域」では、認知・コミュニケーション障害により生活機能が障害されている人に、よりよい生活を実現するための障害を改善する高度で専門的な保健医療を提供する知識・技能の修得を目指した教育研究を通じて、生活機能を科学的に分析し、科学的根拠に基づいた手法を用いることができる言語聴覚士などの高度専門職者の育成を目的とする。

具体的には、認知障害や言語障害、聴覚障害を含むコミュニケーション障害に対するリハビリテーションの最新の知識や的確な介入が実践できる技能の教育研究を通じた認知・コミュニケーション活動の支援方法を学修する。

(3) 「健康生活支援学領域」

「健康生活支援学領域」の目的は、疾病にかからず要介護状態を防止し、心身ともに完全に良好な状態を保持する術を知ることはもちろん、障害を持ちながらも生活機能を維持増進しながら日常生活を送るに必要な最低限度の心身機能の条件を十分に満たす術を正しく理解し、わかりやすく対象者や地域住民に提供できる介護予防事業などに携わる理学療法士や作業療法士などの高度専門職者を育成することである。このことから本領域における健康を「日常生活を送るに必要な最低限度の心身機能の条件が十分に満たされている状態」と定義し、要介護状態や感染・疾病を予防する術を学修し、それを対象者や地域住民にわかりやすく説明、提供できる技能を培うとともに、障害を有する対象者が日常生活を有意義なものにするための生活機能を維持増進させていく知識・技能を学修する。

4 教育課程における科目編成と特色

(教育課程表 資料11、教育課程の概念図 資料12)

解剖学や生理学などの基礎医学および基本的リハビリテーションなどの基盤となる知識を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を入学条件としている (p36 「X-2 入学資格」参照) ことを踏まえ、生活機能支援のための専門知識や臨床・臨地の実践能力を身につけるための基盤となる「専門基礎科目」および生活機能支援のための最新の専門知識や的確な介入が実践できる技能を身につけるための「専門科目」に特化した教育課程としている。また、「生活していくための身体・認知機能」、「身体・認知機能を基盤としたコミュニケーション能力や健康維持増進がもたらす活発な生活活動」を総合的に発揮できる機能である「生活機能」を健常者、障害者を問わず、疾病や障害の予防、健康の維持増進、障害の改善などの観点から包括的に学ぶことで総合的、多角的に生活機能支援を理解し、さらに学生の職域と学生が対象とする者に則した専門領域を深く学ぶことで、高度専門職者として現場や社会にその知識や技能を還元できる人材を養成する教育課程とする。

学生が希望する領域の専門的学修の前に、生活機能と生活機能支援の関係を正しく理解するとともに、希望する領域に関連する疾患の特徴やリハビリテーション理論の理解を目的として、「専門基礎科目」を学修する。それを踏まえて高度専門職業人として成長するための「専門科目」を学修する。「専門科目」には、「特論」、「特論演習」を設定する。これらの学修の集大成として、また、高度専門職業人として社会で活躍していくためのさらに深い知識・技能の涵養を目的として、「修士論文」あるいは「課題研究の成果」の完成を目指す「特別研究」を履修する。

(1) 「専門基礎科目」

「専門基礎科目」は、各専門領域への導入と専門領域理解の基礎となる知識の涵養を行う。生活機能と生活機能支援の関係を正しく理解し、専門領域への導入とするため、「生活機能支援学概論」を必修科目として設定する。脳神経疾患や運動器疾患、スポーツ傷害、難聴等の病態を理解し、身体障害者や認知・コミュニケーション障害者の生活機能支援の基礎的知識とする「脳神経疾患病態学」、「運動器疾患・スポーツ傷害病態学」、「言語聴覚病態学」、健康に生活していくための体力維持増進、健康であるための介護予防や疾病予防、感染予防を考える上での基礎知識である「健康維持増進学」、「感染・疾病予防学」を選択科目として設定し、各専門領域によって選択指導する（p24「VI 教育方法、履修指導、研究指導の方法および修了要件」参照）。

的確な介入が実践できる技能を修得するための基礎知識として、身体障害や認知・コミュニケーション障害に関する最新の臨床リハビリテーション技術・知識の涵養を目的として、「脳神経疾患リハビリテーション学」、「運動器疾患・スポーツ傷害リハビリテーション学」、「高次脳機能障害リハビリテーション学」、「言語聴覚障害リハビリテーション学」を選択科目として設定し、学生が選択した専門領域あるいは学生の職域や対象者を鑑みて選択指導する（p24「VI 教育方法、履修指導、研究指導の方法および修了要件」参照）。

なお、実践的な知識の定着等が必要と考えられる科目については、学生の能動的、実践的学習を促すため、「講義＋演習」（大学設置基準第 21 条 2 項 3 号）の授業形態を取り入れる。

（2）「専門科目」

「専門科目」は各専門領域に特徴的な「特論」、「特論演習」、「特別研究」で構成する。「特論」は各専門領域の最新の知識および的確な介入を実践するための理論を教授することから、実践的な知識の定着等が必要と考えられる科目については、学生の能動的、実践的学習を促すため、「講義＋演習」（大学設置基準第 21 条 2 項 3 号）の授業形態を取り入れる。「特論演習」は「特論」で身に付けた知識や理論を現場での的確な介入を実践するための技能に昇華させる。「特別研究」はこれまでに得た知識と技能を学生の職域や対象者へ還元できる成果として「修士論文」あるいは「課題研究の成果」としてまとめる。

「特論」、「特論演習」では、本大学院入学までの教育や臨床・臨地活動で培われた知識や技術をその科目の共通の基盤としたうえで、学生の職域や学生が対象とする者に則したさらに詳細な領域として必要に応じて細目を設定する。

①「特論」

「特論」は、各専門領域に「身体障害支援学特論」、「認知・コミュニケーション障害支援学特論」、「健康生活支援学特論」を配置し、さらに「身体障害支援学特論」、

「健康生活支援学特論」には細目を設定して、学生の職域や学生が対象とする者に則した高度専門知識が涵養できるようにする。

- ・「身体障害支援学特論」：脳神経疾患、運動器疾患やスポーツ傷害によって惹起される身体障害の障害像を科学的に分析し、その評価法や治療法を探求する。「身体障害支援学特論」では細目として、身体障害を生じる2大疾患群である「運動器疾患」と「脳神経疾患」を取り上げる。「運動器疾患」では、運動器障害の解明に有用なバイオメカニクスの知識と動作解析技術を理解し、運動器疾患で生じる運動器へのストレス解明の知識とするとともに、運動器の修復過程と有効なリハビリテーションについて学ぶ。また、「運動器疾患」の「身体障害支援学特論」に「スポーツ傷害」も組み込むことで、スポーツに起因する身体障害のみならず、障害者スポーツの在り方も考える知識を培う。「脳神経疾患」では、脳解剖と脳機能系、脳画像読影法、神経学的症候のメカニズムなどを学修し、リハビリテーション評価、治療の科学的根拠ある理論を深く追求し、理解を深める。
- ・「認知・コミュニケーション障害支援学特論」：認知機能障害や言語・コミュニケーション障害の障害像を科学的に分析し、その評価法や治療法を探求する。「認知・コミュニケーション障害支援学特論」では、障害の前提となる言語の音韻的特徴や文法・意味的特徴、音響学的・聴覚心理的素養が人の認知に与える影響を言語聴覚障害の基礎知識として理解したうえで、認知機能障害と言語聴覚障害を含むコミュニケーション障害を学び、この領域の生活機能支援を包括的に実施できる知識を培う。
- ・「健康生活支援学特論」：要介護状態や感染・疾病の予防技術とそれを対象者や地域住民にわかりやすく説明、提供できる知識を培うとともに、障害を有する対象者が日常生活を有意義なものにするための生活機能を維持増進させていく方法論を探求する。細目の「健康維持増進・介護予防」では、健康生活支援の基礎的知識と健康増進、介護予防について学び、「感染・疾病予防」では、健康増進を促し、要介護状態を防止する基盤である病気にならないための知識を学ぶ。

②「特論演習」

「特論演習」は、各専門領域に「身体障害支援学特論演習」、「認知・コミュニケーション障害支援学特論演習」、「健康生活支援学特論演習」を配置し、「特論」で得た最新の知識や的確な介入を実践するための理論を学生のそれぞれの職域に還元できる知識・技能へと高めていくことを目的とする。「特論」同様に「身体障害支援学特論演習」および「健康生活支援学特論演習」には細目を設定して、学生の職域や学生が対象とする者に則した最新知識や的確な介入実践技能が涵養できるようにする。

- ・「身体障害支援学特論演習」：脳神経疾患、運動器疾患、スポーツ傷害に起因する身体障害を対象とする職域を持つ学生の社会へ還元する知識・技能に照らして、特論

で修得した知識を実践可能な知識・技能へと昇華させる。生活機能支援を実施するうえでの課題解決のための方法論を文献検索やカンファレンス、実践を通じて演習する。そのため、運動力学の視点から実践的に演習する必要のある「運動器疾患・スポーツ傷害」の演習では、その分野の分析研究を実践している「彩都スポーツ医科学研究所（彩都キャンパス）」（p40「XⅡ - 1 - ② 彩都スポーツ医科学研究所（彩都キャンパス）」参照）を、「脳神経疾患」の演習では、この分野の日常生活活動支援を実践している医療施設を演習場所として利用できるようにする（**協力医療施設での身体障害支援学特論演習（脳神経疾患）実施計画 資料13 承諾書 資料14 協力医療施設との契約書 資料15**）。

- ・「認知・コミュニケーション障害支援学特論演習」：認知・コミュニケーション障害を対象とする職域を持つ学生の社会へ還元する知識・技能に照らして、特論で修得した知識を実践可能な知識・技能へと昇華させる。生活機能支援を実施する能力を培うため、障害の前提となる基礎領域の知識を活用して、課題解決の方法論を文献検索やカンファレンスを通じて学修し、協力医療施設で実践を通じて演習する（**協力医療施設での認知・コミュニケーション障害支援学特論演習実施計画 資料16 承諾書 資料17 協力医療施設との契約書 資料18**）。即ち、障害の基礎領域である言語の音韻や文法・意味的特徴や音響・聴覚心理的要素が認知機能に及ぼす影響を及ぼすかを知り、それを測る技術は、認知機能障害や言語聴覚障害の理解と技術の深化に役立ち、この基礎的知識・技術を踏まえ、認知機能障害者や言語聴覚障害者への高度な生活支援技術を実践的に学ぶ。これらを実践的に学ぶことにより、対象者に科学的根拠のある生活機能支援技術を提供できる能力を培う。
- ・「健康生活支援学特論演習」：要介護状態や感染・疾病の予防方法とそれを対象者や地域住民にわかりやすく説明、提供できる知識、障害を有する対象者が日常生活を有意義なものにするための生活機能を維持増進させていく方法論を基盤に、社会に還元できる実践的技能を養うと共に、健康に生活していくための体力維持増進方法や介護予防、疾病予防、感染予防の具体的実践方法の模索を行う。細目の「健康維持増進・介護予防」では、健康を科学的に分析し、科学的根拠に基づいた介護予防の方法論を演習する。「感染・疾病予防」では、内外の主要な文献や資料をもとに科学的根拠ある疾病予防、感染予防の方法論を演習するとともに、院内感染対策活動を実際に体験することで、現場で実践できる感染予防技術を培う（**協力医療施設での健康生活支援学特論演習（感染・疾病予防）実施計画 資料19 承諾書 資料14 協力医療施設との契約書 資料15**）。

③ 「特別研究」

「特別研究」は、高度専門職業人として社会で活躍していくための学修の成果として「修士論文」あるいは「課題研究の成果」（p26「VI-3 履修指導および研究指導の

方法とスケジュール」、p32「Ⅶ 特定の課題についての研究成果の審査および教育研究水準についての配慮」参照)の完成を目指す。「修士論文」や「課題研究の成果」は、修士号を得るための一つの過程ではなく、その成果が直接、学生のそれぞれの職域を通じて社会に還元できるもの、つまり、学生が大学院修了後に高度専門職者として現場で活躍するための一つの武器として活用できる成果にする。そのため「特別研究」では、本大学院に入学して学修し、それをいかに現場や社会に還元するか、その最新専門知識や研究成果、的確な介入を實踐できる技能をどのように自身の領域で活用していくかを、入学時から修了時まで継続して指導する。また「特別研究」は、学生の志向性によって、研究を通じて専門領域を深化させ現場に還元していこうとする「修士論文」と、臨床や臨地の科学的根拠ある実践から学生の専門領域の知識や技能を深化させていく「課題研究」のいずれかを選択する。この2つの選択は、研究者を養成するか高度専門職者を養成するかといった選択によるものではなく、あくまで臨床活動に直結した成果を導き、それを現場に還元することが目的で、現場に還元する方法論が異なる。「修士論文」であっても、学修した研究プロセスや研究成果は、高度な知識と技能を備えた臨床家として現場に還元できるものでなければならない。そのため、研究の基礎となる研究方法論や研究倫理なども、学生の現場や職域に見合った指導を實施するため、「特別研究」の中で個別に指導していく。このような視点から「修士論文」を選択する学生も「課題研究」を選択する学生も“本大学院に入学して学修し、それをいかに現場や社会に還元するか、その最新専門知識や研究成果、的確な介入が實踐できる技能をどのように自身の領域で活用していくかを、入学時から修了時まで継続して指導する”という同様の教育方針のもとで「修士論文」も「課題研究」も同一の「特別研究」として設定する。なお「課題研究」の選択にあたっては、所属施設の承諾が得られ、「課題研究」を實施するに支障のない勤務形態の学生であることを原則とし、臨床・臨地活動と課題の整合性、課題研究計画等、その的確性を研究科委員会で審査するものとする（**修士論文及び課題研究取扱及び審査規則 資料20**）。

「修士論文」：研究を通じて専門領域を深化させ現場に還元できる研究成果を目指す。

研究課題は、臨床・臨地実践に基づきその成果が大学院修了後に現場における生活機能支援に還元できるものとする。また、学生の職域における研究課題の学術的特色や独創性、貢献度を十分に吟味する。客観的データをもとにした統計学的有意性を示せる対象と方法をとる多標本実験計画を原則とするが、変数が十分に統制されたシングルケーススタディは「修士論文」として認める。結果は科学的根拠に基づいた論理的なものであることを求める（**修士論文のイメージ 資料21**）。

「課題研究」：臨床や臨地の科学的根拠ある実践から学生の専門領域の知識や技能を深

化させる。「課題研究」は、臨床・臨地の実践から導き出された生活機能支援に有用な介入や活動あるいは臨床・臨地実践の疑問を解決するものであり、最新知見や文献などから科学的根拠に基づいた論理を構築してそれに基づく最新で的確な介入を実践する。また、対象者に対して実際に展開された臨床的推論の明確さ、介入等による変化についての論理的考察を十分に吟味し、結果は直ちに現場に還元できるように報告書としてまとめる（**課題研究のイメージ 資料 2 2**）。

（3）夜間開講制の採用

大学院設置基準第2条の2と第14条に基づき、平日夜間とともに土曜日、夏季、冬季休暇中にも開講することとし、社会人学生の学修に配慮する（p38「X I 大学院設置基準第2条の2による夜間教育と第14条による教育方法の特例の実施」参照）（**大学院設置基準第2条の2及び第14条に基づく時間割（例） 資料 2 3**）。

V 教員組織の編成の考え方および特色（**教育課程表 資料 1 1**）

1 基本的考え方

教員組織編成の考え方としては、臨床・臨地に還元できる生活機能支援学を教授するという観点から、各専門領域に学問的に精通しているのみではなく、実際の臨床・臨地を十分に経験し、現在も継続して臨床・臨地活動を行って専門領域の生活機能支援を実践している医師、理学療法士、言語聴覚士などの臨床系教員を中心に配置する。「専門基礎科目」は11名で担当する。「専門科目」は、「身体障害支援学領域」には5名（教授4、准教授1）の教員を配置し、「運動器疾患・スポーツ傷害」、「脳神経疾患」による身体障害者の生活機能支援学に対応する。「認知・コミュニケーション障害支援学領域」には4名（教授2、准教授2）の教員を配置し、認知・言語聴覚障害の基礎的分析から認知機能障害、言語聴覚障害を含むコミュニケーション障害の日常生活機能支援に対応する。「健康生活支援学領域」には4名（教授3、講師1）の教員を配置し、健康、体力維持増進、介護予防、疾病予防、感染予防の職域を持つ学生に対応する。

2 「専門基礎科目」

「専門基礎科目」は、各専門領域への導入と基礎となる知識の涵養を行うことから、学部教育にて関連科目を担当し、生活機能支援のために必要な知識や技術に精通した教員を中心に配置する。

「生活機能支援学概論」は、生活機能と生活機能支援の関係を正しく理解し、専門領域への導入とする科目である。そのため、生活機能支援活動および研究を幅広く実践する教授（理学療法士）が科目全体をコーディネートし、かつ、各領域から実際の臨床・臨地を十分に経験し、現在も継続して臨床・臨地活動を行って生活機能支援を実践している医師、理学療法士、言語聴覚士の計7名（教授4、准教授3）で各領域の生活機能と生活機能支援の関係について包括的に学べる教員配置とする。

「脳神経疾患病態学」には学部で「臨床神経学」を担当する教授（医師）を、「運動器疾患・スポーツ傷害病態学」には学部で「整形外科学」、「スポーツ医学」を担当する教授（医師）を配置する。「言語聴覚病態学」には言語聴覚障害の教育研究に長年携わる医師を配置する。「健康維持増進学」には学部で「健康科学・開発」および「健康増進理学療法学」を担当する教授（理学療法士）を配置する。「感染・疾病予防学」は、感染・疾病予防に関する体内外環境の重要性を踏まえて医師である教授が科目全体をコーディネートするオムニバス方式とし、学部で「感染症学」を担当する感染症研究に長けた教授（医師）および疾病予防に関する先駆的な研究を実践する教授（臨床検査技師）を配置する。また、「脳神経疾患」、「運動器疾患・スポーツ傷害」、「高次脳機能障害」、「言語聴覚障害」の各「リハビリテーション学」には、学部で関連科目を担当し、臨床活動を活発に展開する理学療法士、言語聴覚士（教授2、准教授3）を配置する。「運動器疾患・スポーツ傷害リハビリテーション学」は、運動器疾患、スポーツ傷害のリハビリテーションの双方に重要なバイオメカニクスの理論を基盤とするよう、教授（理学療法士）が科目全体をコーディネートするオムニバス方式とする。

3 「専門科目」

医学的、科学的視点から根拠をもって健常者、障害者を問わず生活機能を支援する術を医学、保健学など様々な視点から教育研究を推進しようとする研究科の目的を達成するため、本研究科では、「身体障害支援学領域」、「認知・コミュニケーション障害支援学領域」、「健康生活支援学領域」の専門領域を設定している。これらの専門領域に「特論」と「特論演習」、「特別研究」を配置する。

「特論」と「特論演習」、「特別研究」の担当教員は同じであり、「特論」から「特論演習」、「特別研究」に至るシームレスな教育が可能となるように配慮する。「身体障害支援学特論、特論演習、特別研究」では、「運動器疾患・スポーツ傷害」で、学部で「整形外科学」、「スポーツ医学」を担当する教授（医師）を筆頭に、学部で「運動器・スポーツ傷害理学療法治療学」、「運動学」を担当する教授（理学療法士）、准教授（理学療法士）の計3名を配置し、運動器の客観的分析方法を理解し、その方法論に基づく運動器疾患の評価、組織修復過程も含めた科学的根拠に基づくリハビリテーションの方法論を学修する。「脳神経疾患」では、学部で「神経内科学」を担当する教授（医師）を筆

頭に、学部で「中枢神経障害理学療法治療学」を担当する教授（理学療法士）を配置し、脳解剖と脳機能系、疾患別の症候、脳画像読影法、リハビリテーション評価、治療等について学修し、実践的な科学的根拠ある臨床リハビリテーションを模索する。「身体障害支援学特論、特論演習」はオムニバス方式とするが、まず、医師である教授が医学的知見、病理学的、診断学的知見よりリハビリテーションに関する科学的根拠となる知識、技能を教授し、その知識や技能を基盤に科学的根拠あるリハビリテーションや生活機能支援の知識や実践方法論を理学療法士である教授、准教授が実施する。「認知・コミュニケーション障害支援学特論、特論演習、特別研究」では、言語聴覚障害支援の基礎となる音韻・文法・意味的認知の分析に長け、認知・言語聴覚障害分野の研究を実践する教授を配置し、認知・コミュニケーション障害の基礎的分析能力を高めるとともに、長年にわたり認知機能障害、言語聴覚障害の教育研究に携わり日本の認知・コミュニケーション障害学をリードしてきた医師、学部で「言語聴覚概論」、「高次脳機能障害学」を担当する准教授2名（言語聴覚士）の計4名を配置する。「認知・コミュニケーション障害支援学特論、特論演習」はオムニバス方式とするが、基礎的分析能力を学んだ後、その能力を認知・コミュニケーション障害支援領域の臨床で活用できる知識、技能を修得し、最新知識・技能を実践できる臨床家を輩出することを目的に、各教員の専門領域を医師である教授が科目全体をコーディネートして実施する。「健康生活支援学特論、特論演習、特別研究」では、「健康維持増進・介護予防」に学部で「健康科学・開発」および「健康増進理学療法学」を担当する教授（理学療法士）を筆頭に、介護予防研究を実践する講師（理学療法士）を配置し、要介護状態にしない方法論を追求する。健康を維持増進させ、要介護状態を予防する術を科学的根拠を持って実践できる知識、技能の修得を目的に、健康維持増進を要介護状態予防の基盤として理解し、介護予防の具体的実践能力を培うべく、健康増進、介護予防のそれぞれの分野に長けた教授と講師のオムニバス方式とする。「感染・疾病予防」には、専門基礎科目の「感染・疾病予防学」で学んだ基礎知識をもとに体外環境に対しての感染予防、体内環境に対しての補完代替医療を科学的な理論に基づいて実践できるようにするため、学部で「感染症学」を担当する感染症研究に長け、臨床経験も豊富な教授（医師）および疾病予防を天然成分を用いた補完代替医療から研究する教授（臨床検査技師）をオムニバス方式で配置する。

なお「特別研究」は、すべての研究指導教員が「修士論文」の指導を行うこととする。「課題研究」は臨床・臨地活動を通じた根拠ある実践をまとめるものであることから、また、入学資格（p36「X - 2 入学資格」参照）を勘案して、その指導には、「修士論文」が指導できる資質を有する教員の中から、現在も現場で関連臨床・臨地活動に携わる理学療法士、言語聴覚士、医師とし、学生の実践指導に支障をきたさないように配慮する。こうすることで、「課題研究」も「修士論文」と同等の質の指導が可能である。

4 組織編成

専任教員の合計は13名であり、博士学位保有者12名（医師3名、理学療法士5名、言語聴覚士2名、その他2名）、医学士学位保有者1名（医師）である。年齢別の内訳は、開設時に80歳代1名、50歳代7名、40歳代4名、30歳代1名である。50歳代をピークとすることから、学生への指導の充実と、教育研究の継続性が保たれ、活発な教育研究活動の展開が期待できる。

教員の定年は、大阪保健医療大学教員等定年規定にもとづき満65歳とする。大学院開設時に定年年齢を超える教授が就任するが、本大学院の設置趣旨を履行するために重要な教授であり、特例として定年延長を本学園理事会・評議員会で議決した。（「**大阪保健医療大学定年規程の取扱い特例について**」 資料34）。

VI 教育方法、履修指導、研究指導の方法および修了要件

1 教育方法

「専門基礎科目」は、学生の希望する専門領域や職域に応じて内容を柔軟に考慮し、実践的な知識の定着等が必要と考えられる科目については、学生の能動的、実践的学習を促すため、「講義＋演習」（大学設置基準第21条2項3号）の授業形態を取り入れる。

「専門科目」は、多角的、総合的に生活機能支援を理解する目的で、学生が選択した領域を深く追求するとともに、他の領域や細目の科目も選択して包括的に生活機能支援を学ぶ。「特論」は各専門領域の最新の知識および的確な介入を実践するための理論を教授することから、実践的な知識の定着等が必要と考えられる科目については、学生の能動的、実践的学習を促すため、「講義＋演習」（大学設置基準第21条2項3号）の授業形態を取り入れる。「特論演習」では、発表を中心とした主体的学習により専門領域を深く理解するとともに発表方法などを指導することによりの確に知識・技能を他者に伝達できる能力も身につける。また、臨床・臨地での実践との結びつきが強くなるように学習課題を設定する。この設定において、彩都スポーツ医科学研究所（彩都キャンパス）や協力医療施設を十分に活用し、研究所や現場における臨床・臨地活動やケースカンファレンスにおいて臨床・臨地で活用できる技能を直接指導できるように工夫する。「特別研究」では、育成した人材を学生が所属する職場に還元していくことを目的としていることから、本大学院に入学して学修し、それをいかに現場や社会に還元するか、その最新の専門知識や技能をどのように自身の領域で活用していくかを、入学時から修了時まで継続して指導する。また、「修士論文」あるいは「課題研究の成果」作成において、学生のそれぞれの職域を通じて社会に還元できる成果、つまり、学生が修了後に高度専

門職者として現場で活躍するための一つの武器として活用できる成果にするよう指導する。

2 履修基準および履修方法

① 「専門基礎科目」

「専門基礎科目」は10単位以上（必修2単位、選択8単位以上）の履修を原則とする。「専門基礎科目」は、平日夜間の2コマ連続開講（6時限目（18：00～19：30）、7時限目（19：40～21：10））を基本として1年前期に実施する。「専門基礎科目」のうち、「身体障害支援学領域」、「認知・コミュニケーション障害支援学領域」、「健康生活支援学領域」の3つの領域を俯瞰し、生活機能と生活機能支援の関係を正しく理解して専門領域への導入とする「生活機能支援学概論」を必修とし、1年4月の早い段階で集中講義する。その他の「専門基礎科目」は選択とし、学生の志向する領域の基礎的知識の涵養と「専門科目」への円滑な導入を目的とすることから、学生の志向性と選択した領域に合致した講義を選択させる。

② 「専門科目」

各領域固有の指導教員が担当する「特論」2単位、「特論演習」6単位、「特別研究」10単位を選択し、他に4単位以上の専門科目を選択、計22単位以上の履修を原則とする。これにより、学生が選択した領域を深く追求するとともに、多角的、包括的に生活機能支援を理解する。

「特論」は、平日夜間の2コマ連続開講（6時限目（18：00～19：30）、7時限目（19：40～21：10））を基本として1年後期に実施する。これにより、1年前期で履修する「専門基礎科目」を基盤に、学生の専門領域で高度専門職者として力を発揮するのに必要な最新の知識および的確な介入を実践するための理論を1年終了までに修得することとなる。

「特論演習」は、2年通期の平日夜間2コマ連続（6時限目（18：00～19：30）、7時限目（19：40～21：10））を基本として、「専門基礎科目」および「専門科目」の「特論」で得た知識をさらに深化させ、現場で活用可能な高度な介入実践技能を修得する。「特論演習」では、発表を中心とした主体的学習により専門領域を深く理解するとともに発表方法などを指導することにより的確に知識・技能を他者に伝達できる能力を身につける。また、臨床・臨地での実践との結びつきが強くなるような学習課題を設定することで、現場に還元できる最新の専門知識や的確な介入が実践できる技能を身につける。先述のとおり、この設定において、彩都スポーツ医科学研究所（彩都キャンパス）や協力医療施設を十分に活用し、現場における臨床・臨地活動やケースカンファレンスにおいて直接的な指導が行えるように工夫する。

「特別研究」は、研究を通じて専門領域を深化させ現場に還元していこうとするもの

には、研究計画書の立案、研究科委員会、研究倫理委員会への提出、承認を経て研究を実施し、「修士論文」にまとめる指導を行う。臨床や臨地の科学的根拠のある実践から専門領域の知識や技能を深化させていくものについては、課題研究計画書の立案、研究科委員会、研究倫理委員会への提出、承認を経て、臨床・臨地活動を通じて自らの課題を「課題研究の成果」としてまとめていく。

③ 修了に要する単位数

修了に要する単位数は、「専門基礎科目」10単位以上、「専門科目」22単位以上の合計32単位以上とする（修了の要件は、p32「VI-5 修了の要件」参照）。

3 履修指導および研究指導の方法とスケジュール

課題テーマの決定については、あらかじめ募集段階において、募集要項ならびにホームページにて各指導教員の研究・課題テーマを紹介し、時間割や履修計画等についての事前相談を受け付け、指導教員を事前に検討する機会を提供する。志向するテーマに基づき「課題研究」の選択を希望するものは、事前相談の段階で就労していない現役学部、専門学校生を除き、所属施設と資格および入学後の「課題研究」実施にあたり指導教員が指導に立ち入ることなどが所属施設で可能かどうかを確認する。現役生については、入学後にこれらを確認する。また「課題研究」は、所属施設での「課題研究」に関する臨床・臨地実践の承諾とその証明が得られなければ実施できず、その場合は「修士論文」を選択することになる旨を説明する（p32「VII 特定の課題についての研究成果の審査および教育研究水準についての配慮」参照）。

入学後に、研究科委員会で決定された指導教員のもと、「専門基礎科目」、「専門科目」の選択指導とともに各領域における2年間の履修計画について十分な説明を行う。学生の志向によって、研究を通じて専門領域を深化させ現場に還元していかうとするのか、臨床や臨地の科学的根拠ある実践から学生の専門領域の知識や技能を深化させていかうとするのかを明確にし、2年間の履修計画を立案して、計画的かつ段階的な履修活動が行えるようにする。

研究を通じて専門領域を深化させ現場に還元していかうとするもの（「修士論文」）は、指導教員が1年前期より「特別研究」において研究計画書の作成に向けた指導を行う。研究計画書ができた後、研究科委員会および研究倫理委員会にて審査し、計画面、現場や対象者への説明と同意を含めた倫理面での指導を行う。研究倫理委員会はその規程に基づき、本学の教員および学内外の学識経験者で組織されるが、厳密な研究倫理審査を行うため、外部の学識経験者に弁護士が含まれるようにしている（**大阪保健医療大学研究倫理委員会規程 資料35**）。研究倫理委員会では、研究計画書の内容および倫理的側面について学生が説明を行い、学生の退席後に審査する。学生の研究計画の説明は、研究計画発表会と位置付ける。研究倫理委員会の結果は、指導教員を通じて学生に通知

され、その結果に従って研究計画の指導を行う。その後、本研究に取り組む途上で2年後期当初には中間発表会を学内公開で開催し、考察に結びつく指導を行い、「修士論文」完成へと導く。

臨床や臨地の科学的根拠ある実践から専門領域の知識や技能を深化させていくもの（「課題研究」）は、指導教員が1年前期から行う「特別研究」の中でテーマを明確にし、そのテーマを臨床・臨地でどのように深化させていくかを詳細に計画する。この計画の早い段階で、所属施設での「課題研究」に関する臨床・臨地実践の承諾とその証明を得るように指導する。課題研究計画は、研究科委員会にて審査し、計画面、実行面、臨床・臨地活動との整合性に関する指導を行う。また、研究倫理委員会の審査を「修士論文」選択学生と同様に実施する。その後、臨床・臨地での活動を通じて、自身の現場に還元する最新の専門知識や技能を「課題研究の成果」としてまとめていく。その過程では、臨床・臨地現場あるいはキャンパスでカンファレンスを実施し、テーマがより現場や社会に還元できるものになるように指導していく。

「修士論文」あるいは「課題研究の成果」の審査は、指導教員と異なる教員が主査、副査となり、研究科委員会にて最終審議を行う。いずれの場合も2年次の3月に開催する修士論文・課題研究成果発表会を行う。

(1) 研究を通じて専門領域を深化させ現場に還元するもの（「修士論文」）のスケジュール（特別研究スケジュールの概略図 資料24）

- ・研究科委員会で決定された指導教員は、学生に対して本大学院に入学して学修し、それをいかに社会に還元するか、その高度専門知識・技能をどのように自身の職域で活用していくかを研究指導のなかで指導する。
- ・指導教員は、学生の現場や社会に還元したい専門領域を勘案し、個々の学生に適した科目選択と研究課題を指導する。
- ・学生は、決定した研究課題およびその研究計画を立案し、研究科委員会に提出、審査を受ける。研究科委員会への提出は、1年次12月末を提出期限として、この間、任意に提出する。随時提出された研究計画書は、提出次月の研究科委員会で審査する。
- ・研究計画書に関しては、研究科委員会の承認後に、研究科委員会と同月に開催される本学研究倫理委員会で倫理的側面からの審査を受ける。研究倫理委員会で学生に研究計画の説明を行わせるが、これを研究計画発表会と位置付ける。
- ・研究科委員会および研究倫理委員会の承認後に研究を開始する。
- ・研究遂行の間に、指導教員および研究科委員会は、学生の履修および研究進行状況について、1年次1月（主として研究計画書を提出し、研究科委員会審査および研究倫理審査を終了しているかの確認）と2年次6月（主として主査、副査を決定するに当たり、研究計画書に則り研究が順調に遂行されているかの確認）に確認し、学生の履

修および研究の進行状況に応じた指導を行う。なお、定例の単位認定は年度末の3月に行う。

- ・研究科委員会は2年次7月に、学生の研究に係る主査1名および副査1名を決定し、学生に通知する。主査および副査は、学生の研究課題に近い専門領域の教員から選定する。
- ・研究科委員会は2年次10月に、学生のそれまでの研究成果の発表の場として、学内公開の中間発表会を開催する。主査および副査は、発表内容に係る問題点を指摘・助言する。また、指導教員は主査および副査から指摘された問題点等の解決方法等についての指導を行う。
- ・学生は、中間発表会での主査および副査から指摘された問題点を解決し、完成させた「修士論文」を所定の期日（2年次1月末）までに提出する。
- ・主査および副査は、提出された「修士論文」を2年次2月末までに審査するとともに、その内容および専門領域に関する最終試験（口頭試問）を行い、これらの結果を研究科委員会に報告する。「修士論文」の審査は、研究の独創性、貢献度、論理性を重視する。
- ・研究科委員会は2年次3月に、当該学生の単位取得状況並びに主査および副査による「修士論文」の審査結果および最終試験の判定結果により修士課程修了の可否を判定する。
- ・研究科委員会は2年次3月に、「修士論文」に係る研究発表の場として、学内公開の修士論文発表会を開催する。修士論文発表会で発表する「修士論文」は、その審査と最終試験に合格したものとする。
- ・学長は2年次3月に、研究科委員会の判定結果に基づき、学生の修士課程の修了を認定し、修士の学位を授与する。学位の授与は学位記を交付して行う。修士課程修了の認定を受けた「修士論文」については、1部を図書館に保管し、閲覧可能とする。

(2) 臨床や臨地の実践から専門領域の知識や技能を深化させるもの（「課題研究」）のスケジュール（特別研究スケジュールの概略図 資料24）

- ・研究科委員会で決定された指導教員は、本大学院に入学して学修し、それをいかに社会に還元するか、その高度専門知識・技能をどのように自身の職域で活用していくかを課題研究指導のなかで指導する。
- ・指導教員は、学生の社会に還元したい専門領域を勘案し、個々の学生に適した科目選択と課題テーマを指導する。
- ・学生は、決定した課題テーマおよびそのテーマを探求する方法を臨床・臨地活動も含めて計画し、「課題研究」に関する臨床・臨地実践の承諾を証明できる書類を所属施設から取得し、指導教員の指導のもとで完成させた課題研究計画書とともに研究科委員

会に提出し、審査を受ける。研究科委員会への提出は、1年次12月末を提出期限として、この間、任意に提出する。随時提出された課題研究計画書は、提出次月の研究科委員会で審査する。

- 課題研究計画書に関しては、研究科委員会の承認後に、研究科委員会と同月に開催される本学研究倫理委員会で倫理的側面からの審査を受ける。研究倫理委員会で学生に課題研究計画の説明を行わせるが、これを課題研究計画発表会と位置付ける。
- 研究科委員会および研究倫理委員会の承認後に「課題研究」を開始する。
- 学生は、課題研究計画に従い課題テーマの探求を実施する。1年次では主に文献調査、先行知見の整理を行い、課題テーマに関する科学的根拠を整理するとともに、定期的なカンファレンスにおける事例提示ならびに理論的背景を踏まえた臨床的推論の提示を行う。課題研究計画の承認後には臨床・臨地実践を開始する。臨床・臨地実践は、課題研究計画書の研究科委員会および研究倫理委員会の承認時期により、1年次の原則10月から3月までの期間で3ヶ月間と、2年次には、前期の4月から6月までの3ヶ月間に実施し、課題テーマの考察を深める。各領域とも臨床・臨地実践の成果として「課題研究」の基盤となる3例以上の症例報告をまとめる。課題研究の概要、指導内容及び具体的履修方法は**資料25**に提示する。この活動を通じて、自身の領域で高度専門職者として現場に知識・技能を還元する術を構築する。
- 課題テーマ探求遂行の間に、指導教員および研究科委員会は、学生の履修および課題テーマ探求の進行状況について、1年次1月（主として研究計画書を提出し、研究科委員会審査および研究倫理審査を終了しているかの確認）と2年次6月（主として主査、副査を決定するに当たり、課題研究計画書に則り課題が順調に遂行されているかの確認）に確認し、学生の履修および「課題研究」の進行状況に応じた指導を行う。なお、定例の単位認定は年度末の3月に行う。
- 研究科委員会は2年次7月に、学生の課題テーマに係る主査1名および副査1名を決定し、学生に通知する。主査および副査は、学生の課題テーマに近い専門領域の教員から選定する。
- 研究科委員会は2年次10月に、学生のそれまでの課題テーマ探求の成果発表の場として、学内公開の中間発表会を開催する。主査および副査は、発表内容に係る問題点を指摘・助言する。また、指導教員は主査および副査から指摘された問題点等の解決方法等についての指導を行う。
- 学生は、中間発表会での主査および副査から指摘された問題点を解決し、完成させた「課題研究の成果」（3例の症例報告含む）（p32「Ⅶ 特定の課題についての研究成果の審査および教育研究水準についての配慮」参照）を所定の期日（2年次1月末）までに提出する。
- 主査および副査は、提出された「課題研究の成果」を2年次2月末までに審査すると

ともに、その内容および専門領域に関する最終試験（口頭試問）を行い、これらの結果を研究科委員会に報告する。「課題研究の成果」は、課題テーマに沿って対象者に対して実際に展開された臨床的推論の明確さ、介入等による変化についての論理的考察、現場に直結する結論などの視点より審査を行う。

- ・研究科委員会は2年次3月に、当該学生の単位取得状況並びに主査および副査による「課題研究の成果」の審査結果および最終試験の判定結果により修士課程修了の可否を判定する。
- ・研究科委員会は2年次3月に、「課題研究の成果」に係る発表の場として、学内公開の課題研究成果発表会を開催する。課題研究成果発表会で発表する「課題研究の成果」は、その審査と最終試験に合格したものとする。
- ・学長は、研究科委員会の判定結果に基づき、学生の修士課程の修了を認定し、修士の学位を授与する。学位の授与は学位記を交付して行う。修士課程修了の認定を受けた「課題研究の成果」については、1部を図書館に保管し、閲覧可能とする。

4 履修モデル

「身体障害支援学領域」、「認知・コミュニケーション障害支援学領域」、「健康生活支援学領域」における学生の職域に則した履修モデルの一例を**資料26**に示す。

(1) 「身体障害支援学領域」の履修モデルの一例

脳神経疾患に起因する身体障害者を主たる対象とする学生が、大学院で修得した生活機能支援の高度専門知識・技能を現場や社会に還元するモデル。

生活機能と生活機能支援の関係を正しく理解し、専門領域への導入とするため、1年次4月早期に「生活機能支援学概論」を必修として学ぶ。

「脳神経疾患病態学」で対象者の病態を理解する知識を学修し、それを基盤として「脳神経疾患リハビリテーション学」、「高次脳機能障害リハビリテーション学」で、脳神経疾患の根拠ある臨床リハビリテーションを学ぶ。また、身体障害リハビリテーション実践分野での基礎知識として有用な「運動器疾患・スポーツ傷害病態学」を選択する。これらの知識をもとに、対象者の障害像を深く追求する「身体障害支援学特論（脳神経疾患）」、「身体障害支援学特論演習（脳神経疾患）」で高度専門知識・技能を模索し、これらの成果をまとめ上げ、社会に還元できる知識・技能に発展させる「身体障害支援学特別研究」を実施する。また、「身体障害支援学特論（運動器疾患・スポーツ傷害）」を選択して、身体障害リハビリテーション実践分野の生活機能支援技術を多角的に学ぶと共に「認知・コミュニケーション障害支援学特論」を選択して、脳神経疾患による障害者リハビリテーション実践分野の生活機能支援技術を多角的に学ぶ。

身体障害支援を実践している対象者の状況により、専門基礎科目、特論科目の選択を

考慮する。運動器疾患による身体障害者が主たる対象の場合は、「脳神経疾患病態学」、「高次脳機能障害リハビリテーション学」、「認知・コミュニケーション障害支援学特論」に替え「健康維持増進学」、「運動器疾患・スポーツ傷害リハビリテーション学」、「健康生活支援学特論（健康維持増進・介護予防）」などを選択して、運動器不安定症を回避する介護予防技術から運動器疾患の身体障害者生活機能支援を学ぶことができる。

（２）「認知・コミュニケーション障害支援学領域」の履修モデルの一例

高次脳機能障害を対象とする学生が、大学院で修得した生活支援の高度専門知識・技能を社会に還元するモデル。

生活機能と生活機能支援の関係を正しく理解し、専門領域への導入とするため、1年次4月早期に「生活機能支援学概論」を必修として学ぶ。

「脳神経疾患病態学」で対象者の病態を理解する知識を学修し、これを基盤に「高次脳機能障害リハビリテーション学」で高次脳機能障害による認知・コミュニケーション障害の臨床リハビリテーションを、認知・コミュニケーション障害の幅広い知識の涵養のため、「言語聴覚病態学」、「言語聴覚障害リハビリテーション学」で耳鼻科系の言語・コミュニケーション臨床リハビリテーションを学ぶ。これらの知識をもとに、対象者の障害像を深く追求する「認知・コミュニケーション障害支援学特論」「認知・コミュニケーション障害支援学特論演習」で、高次脳機能障害者支援の高度専門知識・技能を学び、これらの成果をまとめ上げ、現場や社会に還元できる知識・技能に発展させる「認知・コミュニケーション障害支援学特別研究」を実施する。また、「身体障害支援学特論（脳神経疾患）」にて高次脳機能障害に合併することが多い脳神経疾患の身体障害者支援について学ぶことで、脳神経疾患の障害を深く理解し、「健康生活支援学特論（感染・疾病予防）」で口腔からの感染も多いこの領域の対象者が病気にならないための方策を学ぶ。

認知・コミュニケーション障害支援を実践している対象者の状況により、専門基礎科目、特論科目の選択を考慮するが、認知・コミュニケーションが生活の基盤となる重要な機能・能力であることから、認知・コミュニケーション障害に幅広く対応できる能力が涵養できるように学修する。「認知・コミュニケーション障害支援学特別研究」で実践領域に則した知識・技能を深化させる課題を設定する。

（３）「健康生活支援学領域」の履修モデルの一例

虚弱高齢者を対象とする介護予防支援を実践する学生のモデル。

生活機能と生活機能支援の関係を正しく理解し、専門領域への導入とするため、1年次4月早期に「生活機能支援学概論」を必修として学ぶ。

「健康維持増進学」で健康の概念を基礎的知識として学修し、「運動器疾患・スポー

ツ傷害病態学」、「運動器疾患・スポーツ傷害リハビリテーション学」で、運動器不安定症による要介護状態を予防するための知識を学ぶ。また、要介護状態を防止するためには疾病を予防する術を知ることも重要であり、「感染・疾病予防学」でその知識を培う。これらの知識をもとに、対象者の介護予防を深く追求する「健康生活支援学特論（健康維持増進・介護予防）」「健康生活支援学特論演習（健康維持増進・介護予防）」で高度専門知識・技能を学び、これらの成果をまとめ上げ、現場や社会に還元できる知識・技能に発展させる「健康生活支援学特別研究」を実施する。また、健康に生活していくための基盤的知識となる疾病予防や感染予防についても「健康生活支援学特論（感染・疾病予防）」で学ぶとともに、「身体障害支援学特論（運動器疾患・スポーツ傷害）」で運動器不安定症による要介護状態を予防するための技術を学ぶ。

健康生活支援を実践している対象者やその内容により、専門基礎科目の選択の幅は大きい。介護予防、疾病予防、感染予防をいかなる観点から学修し、社会に還元させるかで専門基礎知識の涵養が変わるため、指導教員とよく相談して選択科目を決定する。

5 修了の要件

本専攻の修了の要件は、2年以上在学し、所定の科目についての32単位以上と必要な研究指導を受け「修士論文」あるいは「課題研究の成果」を提出してその審査および最終試験に合格するものとする。

VII 特定の課題についての研究成果の審査および教育研究水準についての配慮

（課題研究の概要、指導内容及び具体的履修方法 資料25）

専門職者としての理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のより高い臨床・臨地的技能の獲得においては、一例一例の臨床・臨地的思考の科学的根拠の明確化ならびにその根拠に基づいた実践を行うことが必要である。そのため、特定の課題についての研究成果（「課題研究の成果」）の基盤となる3例以上の症例報告を臨床・臨地活動における実践的課題として作成し、それを統合して設定課題に応じた臨床・臨地実践活動の報告を「課題研究の成果」としてまとめる。臨床・臨地実践は、所属施設承諾の上で、原則として学生の所属施設で実施する。この「課題研究の成果（3例以上の症例報告書と課題研究報告書）」の審査をもって「修士論文」の審査に替えることができることとする。これは、現職者が現職として臨床・臨地活動を続けながら自身の専門領域の科学性を臨床・臨地現場で高めることで、大学院で学修した高度な専門知識と技能を現場や社会へ円滑に還元することをも目的とする。なお、募集段階における事前相談時に、入学後の「課

「課題研究」実施にあたり指導教員が指導に立ち入ることなどが所属施設で可能かどうかを確認し、入学後には、課題研究計画の早い段階で、所属施設での「課題研究」に関する臨床・臨地実践の承諾とその証明（**承諾書 資料27 協力医療施設との契約書 資料28**）を得るように指導する。所属施設での「課題研究」実施の承諾とその証明の取得が遅延する、あるいは取得できない場合は、継続した臨床・臨地実践が困難となるため「課題研究」は選択できず、研究計画書作成期間と提出時期を鑑み「修士論文」に変更するように指導する。また、「課題研究」の選択にあたっては、臨床・臨地活動と課題の整合性、課題研究計画等、その的確性を研究科委員会で検討するものとする。

これらの学生に対する履修指導および研究指導は、次のような方法・スケジュールで行うこととし、教育研究水準を確保するよう配慮する。

1 履修科目

特別研究の10単位は、この課題研究の成果（3例以上の症例報告書と課題研究報告書）を、指導教員が主査・副査へ提出するに足る内容に達したと判断することによって認定する。

2 学生に対する指導

「修士論文」を作成する学生と同様に、個別の指導教員を定め、臨床指導も含めて「課題研究」の指導を行う。課題については、学生の国家資格で臨床・臨地活動を行いながら探究できる課題で、かつ、専門領域と密接な関係を有する課題を設定する。指導教員による指導のほか、主査1名、副査1名による指導、審査等についても「修士論文」を作成する学生と同様に行う。

3 指導スケジュール（p28「VI-3-(2)臨床や臨地の実践から専門領域の知識や技能を深化させるもの（「課題研究」）のスケジュール」参照）

- ・「課題研究」については、1年次の4月に指導教員と学生が相談のうえ現職に則した課題を決定し、以後は、課題研究計画の立案、課題テーマ探求の遂行等、「修士論文」を作成する学生と同様のスケジュールで進める。
- ・「課題研究」の中間発表および課題研究成果発表は、「修士論文」を作成する学生の場合と同様に行う。
- ・「課題研究の成果」の提出、審査、最終試験および合否判定並びに修了認定および学位の授与については、「修士論文」を作成する学生の場合と同様に行う。

VIII 施設・設備等の整備計画

1 大学院生研究室

大学院生研究室については、大阪保健医療大学1号館（天満橋キャンパス）5階に2室整備する。研究室には学生用の机、椅子、書籍等の保管庫を用意する。

室名	1室あたり面積	室数	総面積	設備等
大学院生研究室	約17㎡	2室	34.63㎡	天満橋キャンパス 1号館 5F 2室12人利用 机、椅子、保管庫など

2 講義室・演習室

講義室・演習室は、夜間開講とするため、全て学部と共用する。天満橋キャンパスで同時限に最大2科目開講するため1号館4階の3教室、5階の1教室で対応する。実技、実演を効果的に取り入れる必要がある講義、演習は、2号館の各種実習室、検査室（治療実習室、水治療実習室、聴覚検査室等）で実施する。彩都スポーツ医科学研究所（彩都キャンパス）では、同時限に1科目開講するため彩都スポーツ医科学研究所（彩都キャンパス）に1教室設ける。また1号館5階に学部と共用の演習室を4室設け、適宜利用できる体制を整える。

3 実験・実習室および教育研究用機器、器具等

実験・実習室は、講義や演習の必要に応じて使用する。基本的には学部と共用することとし、教育・研究用機器、器具等についても学部学生および教員と共用するものとする。彩都スポーツ医科学研究所（彩都キャンパス）に設置されている3次元動作解析装置は、「身体障害支援学特論演習（運動器疾患・スポーツ障害）」、「身体障害支援学特別研究」を中心に積極的に活用する。構想される教育課程で使用する教育・研究用機器、器具については、既に設置済みであるが、研究所、実験・実習室充実のため、設備の追加と既存機器のバージョンアップを図る。

4 図書等

教育・研究用の図書等については、附属図書館において学部学生用の基本的な図書整備を完了していることから、既存の図書等の活用でかなりの部分をカバーできるが、さらに大学院の教育・研究に必要な図書を優先して整備していく。また、学術雑誌についても大学院の教育・研究において利用頻度が高いものを中心に整備する。大学院の教

育・研究に必要な図書、学術雑誌等については、開設前年の平成 24 年度および開設後の 2 年間で順次整備する。現在、保健医療・福祉・健康科学系のフルテキスト電子ジャーナルが 19 タイトル、冊子体雑誌 128 タイトル、図書を 11339 冊所蔵し、二次利用データベース 2 種を整備している。さらに大学院設置に伴い新たに、保健医療・健康科学系の冊子体雑誌 42 タイトル(和雑誌:23 タイトル、洋雑誌:19 タイトル)、図書を 1050 冊、二次利用データベース 2 種など、研究・教育用の資料の整備を図る(資料 29)。

なお、附属図書館においては、学生の休業期間を除き、平日は午前 9 時から午後 10 時まで、土曜日は午前 9 時から午後 5 時まで、学生の休業期間中は、日、祝日を除き、午前 9 時から午後 5 時まで開館している。このほか、学内 LAN 端末を利用することにより、24 時間情報検索(資料検索)や貸出状況把握ができるようにしている。また、附属図書館には、CD-ROM、AV 機器が設置されており、開館時間内には自由に視聴覚資料が利用できる。

IX 既設学部との関係

本学は、保健医療学部と言語聴覚専攻科を有し、保健医療学部には、リハビリテーション学科に理学療法学専攻、作業療法学専攻を設置する、リハビリテーション技術者養成の大学である。「I - 1 設置の趣旨」で示した通り、学部では、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、専門的知識・理論および応用を教授し、その成果を人間尊重の視点から広く応用できる人材の育成を、最新のリハビリテーション知識や治療技術を修得した理学療法士や作業療法士を輩出することで達成すべく努力している。ここでの教育および研究は、医学、保健学を基盤としたリハビリテーションおよび健康支援という点から本研究科の全ての領域と関連しており、大学院で編成している教育課程との接続は十分可能である。本大学院では、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリテーション医療技術者の知識と技術を基盤にしながら、さらに高度な健康、生活機能支援の知識・技術を教育研究し、よりよい生活を科学的に考え、最先端の知識と技能で生活機能を支援できる人材育成を目指す。資料 30 に既存学部との関係を概念的に示す。

X 入学者選抜の概要

1 学生定員

研究科	専攻	入学定員	収容定員
保健医療学研究科	保健医療学専攻	6名	12名
合 計		6名	12名

2 入学資格（大学院出願資格 資料31）

本大学院に入学することができるものは、次の各号の一に該当するものとする。基本的に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の国家資格者で当該資格にて就労しているものであって、解剖学や生理学などの基礎医学および基本的リハビリテーションなどの基盤となる知識を有し、入学後の臨床・臨地活動を通じた講義や演習に支障がないことが条件となる。当該資格での就労が臨床・臨地施設以外の教育あるいは研究施設などで入学後の臨床・臨地活動を通じた講義や演習に支障が生じる恐れがある場合は、事前相談時にその旨を確認し、出願前に研究科委員会の出願資格認定審査で審議する。また、大学等を出願年度の3月31日までに卒業あるいは修了及び当該資格取得見込みのもの（**大学院出願資格 資料31（1）（6）、下記①⑥**）は、入学時に大学等を卒業あるいは修了し当該資格国家試験に合格している上、当該資格で就労していることが入学条件となる。この条件が満たされない場合は、入学を取り消す旨を、出願前の事前相談時に十分に説明する。

- ① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を養成する学校教育法第83条の大学を卒業し当該資格を有する者で、当該資格で就労している者。
- ② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格を有し、当該資格で就労している者であって、学校教育法第83条の大学を卒業した者。
- ③ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格を有し、当該資格で就労している者であって、学校教育法第104条の第4項の規定により、独立行政法人大学評価・学位授与機構から学士の学位を授与された者。
- ④ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格を有し、当該資格で就労している者であって、外国において、学校教育における16年の課程を修了した者。
- ⑤ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格を有し、当該資格で就労している者であって、文部科学大臣が指定した者（昭和28年2月文部省告示第5号）。
- ⑥ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を養成する専修学校の修了者で「高度専門士」の称号を付与された当該資格を有する者であって、当該資格で就労している者。
- ⑦ 短期大学及び高等専門学校卒業生、⑥以外の専修学校専門課程の修了者等の大学を卒業した者以外の者で、次の3つの基準をすべて満たす者（満22歳以上の者

に限る)。

ア 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格を有し、3年以上の実務経験を有すること

イ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格で就労していること

ウ 学会発表もしくは学術誌等での論文発表があること

※ ⑦は、出願前に研究科委員会の出願資格認定審査を受けること。

※ 就労及び実務経験は、常勤、非常勤を問わないが、出願時にそれが確認できる書類を添付すること。

※ 当該資格での就労及び実務経験が臨床・臨地施設以外の教育あるいは研究施設などの場合は、出願前に研究科委員会の出願資格認定審査を受けること。

以上の入学資格をもつものの中から、本研究科の目的を踏まえて、原則として次のようなアドミッションポリシーに基づいて入学者選抜を行う。

- ① 生活機能支援実践者および生活機能支援の知識、技能を欲する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士で、自分の職域の現状を理解し、当該分野の発展のために寄与したいという熱意をもつ者
- ② 生活機能支援実践者および生活機能支援の知識、技能を欲する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士で、自分の職域の対象となる者のために、自己的人間的、職業的成長を願う者
- ③ 生活機能支援実践者および生活機能支援の知識、技能を欲する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士で、自分の職域についてリーダーシップを発揮して当該分野を牽引する意欲のある者

3 選抜方法

英語および専門科目の筆記試験、小論文、面接による試験を実施する。英語では、大学院教育を受けるに耐えうる文献読解・理解能力と共に、本大学院修了後に継続して研究・探求できる素養を評価する。専門科目では、各領域の研究・探求が可能な知識を評価する。小論文では、大学院での研究活動と論文や報告書作成のための論理的思考能力を判断するため、客観的表現力を評価する。面接では、アドミッションポリシーに合致したものであるかどうかの評価とともに、研究や指導場面で必要となる他者とのコミュニケーション能力を評価する。

なお、出願に際しては、希望する指導教員との事前相談を必須とし、専門領域や履修可能性について十分な事前指導を行う。

4 選抜体制

入試概要、募集要項の内容については研究科委員会で検討し、審議を経て学長が決定する。学長に委嘱された入試問題作成委員が試験問題を作成し、研究科委員会の統括により試験を実施する。合否判定は、研究科委員会が審議し、学長が決定する。

X I 大学院設置基準第2条の2による夜間教育と第14条による教育方法の特例の実施

本大学院においては、社会人が現職のまま就学でき、また、その職業が学修と研究に直結する方法として、大学院設置基準第2条の2および第14条に基づく教育を行い、平日夜間開講制および土曜日、夏季、冬季休業中における集中講義を実施する。

1 修業年限

修業年限は2年とする。

2 履修指導、研究指導の方法

指導教員は、履修科目および研究活動全般について学生の相談に応じ、学修および研究の進行に必要な指導を行う。特に現職を継続しながら就学する意義を明確にする。「特別研究」で「課題研究」を選択した学生には、その指導に当たって、学内での指導と並行して、指導教員が臨床・臨地現場に赴き臨床・臨地実践中の直接指導も行う（**課題研究の概要、指導内容及び具体的履修方法 資料25**）。また、指導教員が必要と認める場合には、指導教員の指揮監督のもと、実験実習設備の夜間利用を可能とする。

3 授業の実施方法

社会人に対応できる平日夜間開講制および土曜日、夏季、冬季休業中における集中講義を柔軟に実施する。平日夜間の開講は、6時限目（18:00～19:30）、7時限目（19:40～21:10）に開講するほか、土曜日および夏季と冬季の休業期間に集中講義を実施する。また、学生は電子メールや電子掲示板等を活用して「いつでも」「どこからでも」本学ネットワークにアクセスできるようにする。

4 研究の実施方法

「特別研究」は原則、1年前期から実施する。また、土曜日や夏季、冬季休業中にも学生の必要に応じて柔軟に対応できる体制を整える。さらに、臨床・臨地活動の成果を

「課題研究の成果」としてまとめることで「修士論文」に替える制度を導入し、臨床・臨地活動を継続しながら「特別研究」の単位が修得できるように工夫する（p32「Ⅶ 特定の課題についての研究成果の審査および教育研究水準についての配慮」参照）。

5 教員の負担

本研究科の専任教員はすべて学部も担当する。本研究科の授業は平日夜間、土曜日の昼間、夏季および冬季休業中に実施するため、本研究科の授業担当教員は平日昼間の授業を軽減する等の配慮をする。また、担当時間数の調整を行うとともに、研究指導時間を弾力的に設定すること等より、教育力向上や調査研究の指導に注力できる体制を構築し、教員の負担が過度にならないようにきめ細かに対応する。

また、臨床・臨地活動の成果を「課題研究の成果」としてまとめることで「修士論文」に替える制度を導入するため、一部の教員は「修士論文」と「課題研究」の双方を指導することになる。「修士論文」は、研究方法論の的確な指導により、データ収集は主として学生自身で実施することができ、「課題研究」も学外の訪問指導は月 1 回程度の臨床指導であり、他は学内開講時間中に症例報告会や討議時間を設けることから（**課題研究の概要、指導内容及び具体的履修方法 資料 2 5**）、「修士論文」と「課題研究」の指導の負担に大きな差はない。

6 図書館、情報処理施設、大学院生研究室の利用方法

ア 図書館

図書館は、学生の休業期間を除き、平日は午前 9 時から午後 10 時まで、土曜日は午前 9 時から午後 5 時まで、学生の休業期間中は、日、祝日を除き、午前 9 時から午後 5 時まで開館しており、土曜日、夜間授業終了後も対応可能である。

イ 情報処理施設

学生には 2 つの情報処理室の端末を平日は午前 9 時から午後 10 時まで、土曜日は午前 9 時から午後 5 時まで利用できる。これらの端末からは、学生専用のサーバーにアクセスすることが可能であり、データの蓄積や共有が可能となる環境を整える。

ウ 大学院生研究室

大学院生研究室は、午後 9 時 10 分に終了する講義後にも自主学習や教員への質問、図書館の利用等に支障がないよう、午後 10 時まで使用できるように配慮する。

7 事務対応の配慮

事務局窓口は 1 号館総合事務局、2 号館事務局共に事務局職員を変則勤務として午後 10 時まで配置し、学生の利用に支障のないように配慮する。

8 学生確保の見通し

保健医療系大学院の入学者の社会人に占める割合は大きく、また、近年増加傾向にある(中央教育審議会「新時代の大学院教育」の検証について(社会人割合の推移)資料32)。保健医療系では、これまで一般的に一度実践の場に出て問題意識が明確になってから進学を考えるよう指導してきた経緯がある。また、中央教育審議会答申「新時代の大学院教育」でも「専門職業人としての一定の実務経験を経てから入学させることが望ましい」とされていることを受けて、現在もそのような傾向がみられることから、社会人の需要は高いと考えられる。本大学院の立地条件を考えると、夜間開講の利便性は最大限に発揮できると思われ、その需要に応えたいと考える(p9「I-3-(2)社会人を対象としたアンケート結果」参照)。

XII 2つ以上の校地において教育を行うことへの配慮

1 校地

本大学院は基本的に天満橋キャンパスの1号館および2号館で実施する。専門科目の「身体障害支援学特論演習(運動器疾患・スポーツ傷害)」、「身体障害支援学特別研究」をスポーツ医科学研究設備が整った彩都スポーツ医科学研究所(彩都キャンパス)で教育を行う。

①「天満橋キャンパス」の2つの校地

「天満橋キャンパス」は、学部の講義、演習、実習を実施している1号館と2号館を有する。ここには講義が効果的に行える視聴覚機器が装備されているほか、実習機器として病院で使用されている物理療法機器をはじめとした機器を備えている。これは、学部の実習機器だけでなく、臨床・臨地を重視する本大学院の高度専門職者養成を意識した教育研究に十分に耐えうるもので、「特論」、「特論演習」はもとより、研究課題によっては「特別研究」(全領域)にも対応する。また、天満橋駅から徒歩8分というアクセスの良さは、大阪府はもとより、兵庫、和歌山、三重、京都、奈良、滋賀をも通学圏内に入れる、夜間大学院として最大のメリットである。この「天満橋キャンパス」ではほとんどの専門基礎科目、専門科目が実施できる。

②「彩都スポーツ医科学研究所(彩都キャンパス)」

本学は「彩都キャンパス」に「彩都スポーツ医科学研究所」を有している。研究では産学連携で成果をあげ、学部教育では運動器系の卒業研究を通してデータ分析の必要性や研究の重要性を教授している。大学院では専門科目の「身体障害支援学特論演習(運動器疾患・スポーツ傷害)」、バイオメカニクスの観点から動作解析が必要と判断される

「身体障害支援学特別研究」に使用し、実際の動作解析を実施しながら演習、研究していく計画である。スポーツ設備、動作解析装置の使用頻度が高く、また、データをもとにした科学的分析に基づく高度専門知識・技術の修得が必要な運動器疾患・スポーツ傷害の生活機能支援では、このキャンパスの使用が非常に重要であるとともに、その知識・技術、研究成果を社会に還元する発信基地ともなりうる。

2 専任教員の配置と移動、時間割の工夫

専任教員は天満橋キャンパス 1 号館に 12 名配置する。1 号館と 2 号館は、徒歩 2 分の距離にあり、教員の 2 号館への移動や時間割に全く支障はない。**(キャンパスの位置関係は「7. 校地校舎等の図面」参照)**。

彩都スポーツ医科学研究所(彩都キャンパス)には「身体障害支援学特論演習(運動器疾患・スポーツ傷害)」および「身体障害支援学特別研究」を担当する専任教員を 1 名配置する。同科目を担当し彩都スポーツ医科学研究所(彩都キャンパス)を利用する他の 2 名の専任教員は天満橋キャンパス 1 号館に配置する。双方に配置された教員とも、天満橋キャンパス 1、2 号館、彩都スポーツ医科学研究所(彩都キャンパス)で講義、演習を実施する。全ての科目において、平日夜間の同一科目 2 コマ連続(18:00-21:10)あるいは学生の必要に応じ土曜日、夏季、冬季休業中の 5 コマ集中の時間割設定**(大学院設置基準第 2 条の 2 及び第 1 4 条に基づく時間割(例) 資料 2 3)**としていることから、同日に開講する大学院の他の科目を担当することはなく、キャンパス間の移動もない。また、天満橋キャンパス 1、2 号館で開講される平日昼間の学部講義を担当した場合も、当該科目を 4、5 コマ目に割り当てないことで移動に支障はない。また、土曜日、夏季、冬季休業中は、原則、学部講義がないことから移動に支障はなく、この期間の開講を柔軟に設定することで教員の負担を軽減できる。

3 学生への配慮と時間割の工夫

天満橋キャンパスの 1 号館と 2 号館は、徒歩 2 分の距離にあり、移動や時間割に全く支障はない。

彩都スポーツ医科学研究所(彩都キャンパス)を利用する「身体障害支援学特論演習(運動器疾患・スポーツ傷害)」および「身体障害支援学特別研究」は、平日夜間の同一科目 2 コマ連続(18:00-21:10)あるいは学生の必要に応じ土曜日、夏季、冬季休業中の 5 コマ集中とすることで、当該科目を選択した学生が、同日に他の科目を受講することはできない。よって、当該科目選択学生の移動は、当該日には彩都スポーツ医科学研究所(彩都キャンパス)のみとなり、天満橋キャンパスに移動することはない。

また、正当な理由で 18 時までに彩都スポーツ医科学研究所(彩都キャンパス)まで通学できない場合は、土曜日、夏季、冬季休業中の開講を柔軟に設定することで学生の

負担を軽減できる（**大学院設置基準第2条の2及び第14条に基づく時間割（例） 資料23**）。なおこのことは、学生募集段階から周知し、理解を得る。

4 施設設備等への配慮

天満橋キャンパスの1号館と2号館は、既述のとおり徒歩2分の距離にあり、移動や時間割に全く支障はない。そのため、研究室は1号館に設置し、図書館、講義室、実験・実習室、ロッカー室などは2号館に設置している。また、講義室、学生自習室、学生ラウンジ、保健室などは1号館、2号館それぞれに設置し、授業や学生生活には支障の無いように配慮している。

彩都キャンパスも既述のとおり、限定された授業に使用するため学生、教員とも同日に移動する必要はない。したがって天満橋キャンパスと同様の諸施設を完備してはいないが、演習室、研究室、会議室、保健室を備え、図書も別置する。

また、IT環境については整備しており、天満橋キャンパスと同様に学内サーバの利用、電子ジャーナルの利用等が可能である。

XIII 管理運営

1 教学面における管理運営体制（「8. 大学院学則」参照）

研究科には、研究科に関する事務を掌理し、研究科に属する教職員を指揮監督するための研究科長を置く。

また、大学院の教育、研究および管理運営に関する重要な事項を審議するための研究科委員会を置く。

（1）研究科委員会（「9. 研究科委員会規程」参照）

大阪保健医療大学大学院学則第1条に基づき設置された本研究科に同第40条に基づき大阪保健医療大学大学院保健医療学研究科委員会を設置する。この研究科委員会の規程に基づき、以下の教学面における重要事項を審議する。

- ① 大阪保健医療大学大学院保健医療学研究科長候補者の選考に関する事項
- ② 教員の人事に関する事項（**教員資格審査規則 資料33**）
- ③ 中期計画・年度計画に関する事項（自己点検・評価を含む）
- ④ 教育課程に関する事項
- ⑤ 規則等の制定又は改廃に関する事項
- ⑥ 学生の入学、退学、休学、修了、除籍、懲戒その他学生の身分に関する事項

- ⑦ 授業および試験、単位に関する事項
- ⑧ 学位の審査に関する事項
- ⑨ 学生の厚生補導に関する事項
- ⑩ 予算に関する事項
- ⑪ その他研究科に関する重要事項

また、研究科委員会は、本研究科の研究指導教授をもって組織する。

(2) その他

研究科の教員は学部との兼務であり、施設・設備等についても学部との共用部分が多いことから、大学全体における管理運営との整合を図るため、学部との連携を取りながら、研究科における教育・研究活動、教員の配置、カリキュラム編成等の運営に努め、各教員の教育研究活動に支障をきたさないよう配慮する。

事務組織については、上記のとおり教員が学部との兼務であること、施設・設備が学部との共用部分が多いこと、教育・研究活動、授業運営などの面で学部との密接な連携が必要であることから、大学事務局において、一元的な管理運営に努める。

XIV 自己点検・評価

1 自己点検・評価の目的

自己点検・評価は、本学開学初年度平成21年度より自己点検・評価委員会とFD委員会を組織し、自己点検・評価に関わる活動を展開している。学部における自己点検・評価活動と同様に、本研究科でも、教育研究水準の向上と活性化を図り、また本大学院の理念および社会的使命の達成を積極的に推進することを目的に自己点検・評価を実施する。自己点検・評価に当たっては、研究科委員会を中心とする自己点検・評価分科会を設置し、本大学院の教育および研究活動に携わる全部門により、以下の項目を中心として評価基準を明確化し、点検評価を図る。

具体的な自己点検・評価項目としては、大学院の基本理念および使命・目的、教育研究組織、教育課程、学生、教員、職員、管理運営、財務、教育研究環境、社会連携、社会的責務等を評価基準項目に掲げている。これらの項目について、本大学院の具体的実施内容、活動状況について、資料に基づき、記録、分析、公表を通じ透明化することによって自己点検・評価を実施する。

2 自己点検・評価の実施体制

研究科委員会から、研究科長、専任教員1名と事務局長、事務職員1名、法人事務局員1名で自己点検・評価分科会を構成する。

3 自己点検・評価の方法・手順

(1) 評価項目

本大学院の教育、研究活動を対象とし、認証評価機関である財団法人日本高等教育評価機構の定める大学評価基準を基本に、以下の項目について自己点検・評価を行う。

① 大学院の基本理念および使命・目的

大学院の基本理念を学内外に示し、使命・目的を組織的な取り組みとして、学内に周知、学外に公表しているか。

② 教育研究施設

教育研究上の目的達成のため、大学院、学部、学科、附属施設等の教育研究組織が適切な規模、構成を有しているか。

教育研究の基本的な組織が目的に照らして、相互に適切な関連性を保持し、また、運営上の組織体制を確立しているか。

教育研究に関わる学内の意思決定組織が、大学院の使命・目的および学生の要求に対応できるように機能しているか。

③ 教育課程

教育目的が教育課程や教育方法等に十分反映され、教育課程の編成方針に則して体系的かつ適切に教育課程が設定されているか。

単位の認定および修了要件を厳正に適用しているか。

授業の方法、内容についてシラバス等に記載し学生にあらかじめ明示しているか。

教育内容・方法に本大学院独自の特色ある工夫をしているか。

④ 学生

学生への学習支援体制が整備され、適切に組織的な運営が実施されているか。

中途退学者や、留年生に対して適切な支援を実施しているか。

⑤ 教員

教員の教育研究活動を活性化するための取り組みがなされているか。

教育研究目的を達成するため、組織的な指導体制を構築しているか。

⑥ 職員

大学院の目的を達成するために必要な職員を確保し、適切に配置しているか。

職員の資質向上のための組織的な取り組みを実施しているか。

⑦ 管理運営

大学院の目的を達成するために、大学院およびその設置者の管理運営体制を整備し、

管理部門と教学部門の連携が適切になされているか。

自己点検・評価のための恒常的な体制が確立され、大学院運営の改善・向上につながるシステム構築がなされているか。

⑧ 財務

大学院の教育研究目的の達成のため、収支のバランスを考慮した運営がなされ、また、財務情報の公開が適切な方法でなされているか。

教育研究を充実させるため、外部資金の導入等の努力がなされているか

⑨ 教育研究環境

教育研究目的を達成するため快適な環境を整備し、有効に活用しているか。

⑩ 社会連携

大学院が持っている物的人的資源を社会に提供する努力がなされ、また、地域社会や企業、連携する業界、他大学等適切な関係を構築しているか。

⑪ 社会的責務

社会的機関として、必要な組織倫理が確立されているか、また危機管理の体制が整備され、かつ適切に機能しているか。

教育研究成果を公正かつ適切に学内外に広報活動する体制が整備されているか。

(2) 評価に必要なデータの収集

評価に必要な以下のデータを適宜収集し、検討を行う。

① 教育

授業科目の概要、修得単位状況、単位認定の状況。

② 学生

大学院入学者の構成、志願者数、合格者数、入学者数の推移。

在籍者数、退学者数、修了者数と修了判定の状況。

奨学金給付・貸与状況。

修了後の進路先の状況および就職の状況等（現職就労から変更のデータを含む）。

③ 教員・職員

専任教員の担当授業時間数。

開設授業科目における専任兼任比率。

教員研究費の内訳、職員数と職員構成等。

④ 研究室、実験・実習室、演習室、附属施設の概要および図書館の状況

⑤ 社会連携等の活動状況

大学院が、地域社会や企業等と協同で行っている活動等。

(3) 評価

4年ごとに1回評価を実施する。なお、毎年収集するデータについては随時検討し、改善すべき諸問題の解決を図り記録する。また、評価対象期間初年度には、4年後の評価実施時での到達目標を設定する。評価対象期間4年目には、各評価項目の4年間の年報および各種議事録等に収録されたデータを集約する。評価対象期間4年目は、評価実施年度であり、集約された年報および各種議事録等のデータを自己点検・評価分科会で総合的に検討、点検し、研究科委員会で自己点検・評価を確定する。

(4) 評価報告書の作成と公表

各評価項目を集約、分析した結果と見出された課題等の詳細を報告書にまとめ、ホームページを通じて広く公表する。

(5) 結果の活用

評価の結果に基づき、成果が到達目標に至る項目についてはさらなる成果向上の方策を検討する材料として利用する。また、成果が到達目標に至らず、今後も継続して改善が必要な項目については、研究科委員会と関係部署が協力して原因を追求するとともに、改善の方向性を検討する。

(6) 第三者評価

学校教育法第109条において、大学は自己点検・評価を実施し、政令で定める期間ごとに、文部科学大臣の認証を受けた認証評価機関による評価を受けるものとして規定されており、本学においては、財団法人日本高等教育評価機構による認証評価を平成27年度までに予定している。この認証評価は、認証評価機関が定める基準に従って行うものとする。また、大学院も完成年次後に認証評価を受ける。

XV 情報の公表

1 実施方法

原則として、本学ホームページ (URL <http://www.ohsu.ac.jp>) 上での提供を基本とするが、それ以外でインターネット環境に関わらず周知したい情報や内容等については、電子媒体、紙媒体を作成し提供する。後者の例としては、修士論文集、大学院募集要項、大学院案内等があげられる。

2 情報提供項目

ホームページ上での大学院の概要として、下記の項目について情報提供を行う予定である。

- ・教育研究の理念に関すること（研究科の目的等）
- ・教育課程に関すること（教育課程の特徴、シラバス等）
- ・教員に関すること（担当科目、専門分野・研究内容等）
- ・施設に関すること（教育研究施設、大学院生研究室等の概要等）
- ・入学者選抜に関すること（募集要項等）
- ・修了の要件、修了後の進路に関すること（現職就労から変更の情報を含む）
- ・学生の研究成果に関すること
- ・自己点検・評価に関すること
- ・設置認可申請書に関すること

XVI 教員の資質の維持向上の方策

教員の資質の維持と向上は、一人ひとりの教員の努力を促すことはもとより、全学的取り組みとして自己点検・評価とFD活動を通して達成を図る。自己点検・評価委員会とFD委員会は、本学開学初年度より設置して活動している。平成21年度には教員の研究力や教育力の維持向上を目的として、教育的工夫や研究活動を討議する場であるFD研究会を5回、外部講師を招き教育の資質向上に寄与するFD講演会を2回、平成22年度にはFD研究会を6回、FD講演会を1回、平成23年度にはFD研究会を3回、FD講演会を2回開催した。

また、本学では学部学生に対して、全ての教員と科目についてFD委員会が授業評価アンケートを実施している。このアンケートは、学生の意欲、教室教材の利用と工夫、授業内容、教員の意欲等を5段階で評価するものである。その結果については、授業担当教員に通知し、その内容に基づいて各教員が自己の授業に対する学生の評価内容を分析、考察して学生へフィードバックするとともに、各教員のさらなる授業内容の向上と改善に役立てている。さらに、授業評価アンケートの内容は、教務委員会に報告され、FD委員会と教務委員会が協働で、授業内容、時間割編成等の改善にも利用している。

以上のような学部での自己点検・評価、FD活動の状況を踏まえ、本研究科においても、大学院教員の教育と研究に対する資質の維持と向上について、組織の継続的課題として積極的に取り組むシステムを構築する。授業評価アンケートを大学院についても取り入れるとともに、以下に記述するような方法によって研究指導方法や教育研究活動など、大学院において比重を置くべき部分の適正な評価とフィードバックを図ることとす

る。

(1) 教育研究活動の適正な評価

本大学院が設置の目的を達成し、保健、医療、スポーツの分野において一定の役割を果たしているかどうかを検討し、本来あるべき方向に軌道修正するためには、教員の教育研究活動について適正かつ妥当な評価を行うことが重要である。そこで、研究科委員会では以下の各教員の活動を評価する。

① 教育活動の評価

担当授業科目や学生指導の内容について、指導教員が担当する学生数、中間発表会での特別研究進捗状況、修士論文・課題研究成果発表会における「特別研究」の質、期末に実施する学生による授業アンケートなどを参考として、教員による自己評価と研究科委員会による評価を行う。

② 研究活動の評価

年度ごとに研究論文数、著書数、研究発表数、外部研究費の受入額、共同研究の状況、学会運営活動などを評価項目として、教員による自己評価および研究科委員会による評価を行う。

③ その他の活動報告

社会貢献活動として、マスメディアでの活動、一般市民や企業を対象とした講座、初等・中等教育への参画、政府や自治体の審議会委員、産学連携、ボランティア活動、受賞などを評価項目として、教員による自己評価および研究科委員会による評価を行う。また、臨床・臨地系教員については、年度ごとの医療施設等における臨床・臨地活動状況について、教員による自己評価および研究科委員会による評価を行う。

(2) FDの実施体制

研究科委員会は以上の評価結果を総合的に勘案し、学部の自己点検・評価委員会、FD委員会と密接に連携しながら、教員へのフィードバックやFD研究会、FD講演会のテーマ設定の提案を行う。

FDの実施に当たっては、上記の評価結果を集約して研究科委員会で点検・評価し、その評価内容を教員にフィードバックして改善を求める。また、学部の自己点検・評価委員会、FD委員会に研究科委員会委員を参加させ、学部のFD活動状況を研究科として把握するとともに、学部と同様に、FD研究会、FD講演会に参加する。学生アンケートについても学部と協調して実施するとともに、その内容を研究科委員会で検討し、大学院において比重を置くべき部分が的確に反映されるように工夫する。

は90年を超えると見込まれている。

また、65歳時の平均余命は、昭和22(1947)年には男性が10.16年、女性が12.22年であったものが、平成21(2009)年には男性が18.88年、女性が23.97年となっており、男性、女性とも高齢期が長くなっている。

平均寿命と65歳との差をみていくと、昭和30(1955)年には、男性△1.40年、女性2.75年であったものが、平均寿命の延伸により平成21(2009)年には男性14.59年、女性21.44年となっている。今後も平均寿命が延伸することから差は拡大し、67(2055)年には男性18.67年、女性25.34年となると推計される(図1-1-7)。

2 地域別にみた高齢化

都道府県別の高齢化率をみると、東京、大阪、愛知を中心とした三大都市圏で低く、それ以外の地域で高い。平成21(2009)年現在の高齢化率は、最も高い鳥根県で29.0%、最も低い沖縄県で17.5%となっている。

今後、高齢化率は、すべての都道府県で上昇し、平成47(2035)年には、最も高い秋田県では40.0%を超えて41.0%となり、最も低い沖縄県でも27.7%に達すると見込まれている。また、首都圏など三大都市圏では、今後の高齢化がより顕著であり、例えば埼玉県の高齢化率は、21(2009)年の20.0%から13.8ポイント上昇し、47(2035)年には33.8%に、千葉県では21.0%から13.2ポイント上昇し34.2%になると見込まれており、今後、我が国の高齢化は、大都市圏を含めて全国的な広がりをみることとなる(表1-1-8)。

表1-1-8 都道府県別高齢化率の推移

単位：%

	昭和50年 (1975)	平成21年 (2009)	平成47年 (2035)
全国	7.9	22.7	33.7
北海道	6.9	24.2	37.4
青森県	7.5	24.9	38.2
岩手県	8.5	26.8	37.5
宮城県	7.7	22.1	33.8
秋田県	8.9	26.9	41.0
山形県	10.1	27.0	36.3
福島県	9.2	24.7	35.5
茨城県	8.4	22.0	35.2
栃木県	8.3	21.7	33.6
群馬県	8.8	23.1	33.9
埼玉県	5.3	20.0	33.8
千葉県	6.3	21.0	34.2
東京都	6.3	20.9	30.7
神奈川県	5.3	20.0	31.9
新潟県	9.6	26.1	36.6
富山県	9.5	26.0	36.0
石川県	9.1	23.5	34.5
福井県	10.1	24.8	34.0
山梨県	10.2	24.3	35.3
長野県	10.7	26.2	35.6
岐阜県	8.6	23.6	33.6
静岡県	7.9	23.3	34.6
愛知県	6.3	19.8	29.7
三重県	9.9	23.8	33.5
滋賀県	9.3	20.2	29.9
京都府	9.0	23.1	32.3
大阪府	6.0	22.0	33.3
兵庫県	7.9	22.8	34.3
奈良県	8.5	23.5	36.8
和歌山県	10.4	26.7	38.6
鳥取県	11.1	25.9	34.5
島根県	12.5	29.0	37.3
岡山県	10.7	24.9	33.4
広島県	8.9	23.7	34.5
山口県	10.2	27.5	37.4
徳島県	10.7	26.6	36.7
香川県	10.5	25.4	35.9
愛媛県	10.4	26.2	37.0
高知県	12.2	28.4	37.4
福岡県	8.3	22.0	32.6
佐賀県	10.7	24.3	34.2
長崎県	9.5	25.7	37.4
熊本県	10.7	25.5	35.6
大分県	10.6	26.4	35.6
宮崎県	9.5	25.6	36.9
鹿児島県	11.5	26.3	35.9
沖縄県	7.0	17.5	27.7

資料：昭和50年は総務省「国勢調査」、平成21年は総務省「人口統計」、平成47年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別推計人口(平成19年5月推計)」

- 7%未満
- 7%以上14%未満
- 14%以上22.7%未満
- 22.7%以上30%未満
- 30%以上

◆地域リハビリテーション推進事業について

大阪府では、平成12年度より、リハビリテーションが必要な高齢者の方や障がいを持った方が、住み慣れた地域で、残存機能を活かしながら、その人らしくいきいきと暮らすためのリハビリテーション体制を構築することを目指して取り組んできました。

〈これまでの主な取組〉

○脳卒中を中心とした、急性期病院と回復期(リハビリ)病院との連携体制の構築

○専門的リハビリテーション医療を提供すると同時に、府域における高齢者介護予防・地域リハビリテーションシステム構築を支援する医療機関として、二次医療圏(広域的な対応が円滑に行われることが可能な地域的範囲)ごとに1か所、「地域リハビリテーション地域支援センター」を指定

○リハビリを中心とした病院から在宅生活にむけての医療やリハビリに関する情報をつなげるための具体的方法をモデル事業にて検討

〈取組の中で浮かび上がった課題〉

1. 回復期と維持期(主に在宅)との連携システムの構築

2. 維持期におけるフォローアップ体制の構築

そうした課題に対応していくためには、「医療と介護の連携」が重要です。

◆医療と介護の連携とは

「医療と介護の連携」とは、医療関係職種・機関(病院・診療所などの機関、医師・リハビリテーション担当者等)と介護関係職種・機関(介護支援専門員・リハビリ関係職種・サービス提供事業者、地域包括支援センター等)とが、各々の役割・機能を明確にしつつ、不足している機能を補完しあえる関係性を築くことです。これまでのモデル事業で検討した内容や作成したツール等を整理し、在宅生活を支援する関係者・機関の役割をまとめて、『医療と介護の連携に関する手引きーリハビリテーションを中心とした地域包括ケア体制の構築にむけた連携のためにー』を作成しました。この手引きをご活用いただき、「医療と介護の連携」を促進していくことが重要です。

◆地域包括ケアシステムとは

高齢者の方や、障がいをもった方などすべての地域住民が住み慣れた地域で安心して過ごすためには、一人一人のニーズに応じて、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で用意されていることが必要であり、同時に、サービスがバラバラに提供されるのではなく、包括的・継続的に提供できるような地域での体制づくりが必要です。この体制を「地域包括ケアシステム」といい、各地域に、地域包括ケアシステムを構築していくことを目指しています。

地域包括ケアシステムを構築していくためには、地域リハビリテーションを推進し、地域包括ケア体制の整備をすすめるとともに、かかりつけ医・地域包括支援センター・訪問看護ステーション・居宅介護事業所等関係機関が連携していくことが重要です。

出典：大阪府ホームページ，地域リハビリテーション推進事業，
<http://www.pref.osaka.jp/kaigoshien/tiikirihabirite-syon/index.html>

アクティブシニアがあふれる大阪事業

大阪府では、シニアの方々が豊かな人生を送り、積極的に社会参加される「第二の活躍」を応援しています。

<事業の概要>

高齢者が自らの自己実現とより豊かな高齢期の生活を図るとともに、地域の支えとして積極的に参画し活躍できるよう、人材の発掘・育成からボランティア等の地域活動の場への派遣までを総合的に推進します。

◆第1ステージ(発掘)

シニアが第二の人生に積極的に取り組めるよう催しや講座を行い、社会貢献や地域活動への「きっかけづくり」を行います。(アクティブシニア出前講座、アクティブシニアフェア、シニアスタンバイ支援事業など)

◆第2ステージ(育成)

やる気のあるシニアを対象に講座事業を開き、積極的にチャレンジする人材を養成します。

◆第3ステージ(派遣)

積極的に社会参加できるよう、ボランティアや地域活動などに関する情報を提供します。

出典:大阪府ホームページ, アクティブシニアがあふれる大阪事業,
<http://www.pref.osaka.jp/kaigoshien/active/index.html>

出典：大阪府保健医療計画，p419-420

「第3節 高齢者福祉施策の推進」より[計画の基本理念]、[表 3-1-2 認定者数の見込み]

第3節 高齢者保健福祉施策の推進

1. ふれあいおおさか高齢者計画2006

高齢者保健福祉サービスについては、平成20年度までの介護サービス量の見込みや提供体制の確保方策等を示した「ふれあいおおさか高齢者計画2006」（大阪府高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画）に基づき、介護サービスの基盤整備に努めるとともに、各種高齢者保健福祉施策の推進に努めていくこととしている。

『ふれあいおおさか高齢者計画2006』の概要

計画の期間	平成18年度から平成20年度までの3年間
計画の基本理念	「ふれあい支え合う明るく活力ある高齢社会」の実現に向けて、 人権尊重の社会のもと、高齢者が個性と主体性を発揮し、社会の重要な一員として住み慣れた地域で自立した生活をおくれるよう、特に、高齢者の尊厳の保持に配慮しながら支援することを目的とする。

(1) 高齢者人口の将来推計

府内においては、今後一層の高齢化が進展し、高齢者人口は平成20年度に180万4千人（高齢化率20.4%）、平成26年度に215万人（高齢化率24.8%）に達する見込みである。

表 3-1-1 <将来人口の推計（府全体）>

（単位：千人）

	平成16年度 （実績）	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成26年度
総人口	8,814	8,856	8,845	8,833	8,683
40～64歳		2,968 (33.5%)	2,952 (33.4%)	2,940 (33.3%)	2,903 (33.4%)
65歳以上	1,545 (17.5%)	1,676 (18.9%)	1,742 (19.7%)	1,804 (20.4%)	2,150 (24.8%)
うち75歳以上	608 (6.9%)	672 (7.6%)	707 (8.0%)	741 (8.4%)	951 (11.0%)

(2) 要支援・要介護認定者の将来推計

地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防効果を考慮したうえで、各市町村において推計したものである。

表 3-1-2 <認定者数の見込み（府全体）>

（単位：人）

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成26年度
要支援1・2 及び要介護1	182,509	198,759	208,098	261,569
要介護2～5	151,302	150,016	154,212	196,291
合計	333,811	348,775	362,310	457,860

（3）当面の施策の方向

①介護予防と健康づくりの推進

要支援・要介護状態になる前からの介護予防の取組みとともに、介護予防の基盤となる壮・中年期以前からの健康づくりや生活習慣病予防を推進する。

②利用者本位のサービス提供の推進

利用者やその家族が質の高いサービスを選択できるよう、制度周知や相談・苦情解決体制の充実、介護サービス情報の公表を図る。

また、サービス基盤の整備や人材の資質向上、サービスの質的向上への取組みを促進する。

③高齢者の尊厳に配慮したケアの推進

介護が必要になっても、高齢者が自らの意思で生活をおくり自己実現を図ることができるよう、高齢者虐待の防止等高齢者の尊厳の保持に配慮したケアを推進する。

④地域におけるケアの推進と支援体制の確立

すべての高齢者が可能な限り住み慣れた地域の中で安心して暮らし続けられるよう、生活全般にわたる支援体制を整備する。

⑤社会参加を促進するための条件整備

高齢者が生きがいに満ちた生活をおくるとともに、地域との関わりを持ちながら地域の発展のために活躍できる環境づくりを進める。

保健福祉や文化学習等の活動への支援とともに、就業機会の確保や住環境の整備などの生活基盤の整備に努める。

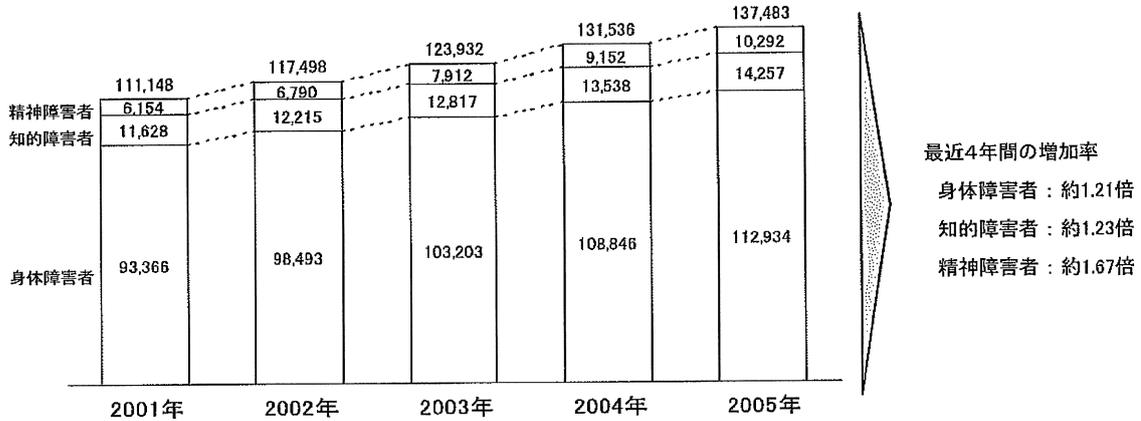
厚生労働省平成21年度介護予防事業の実施状況に関する調査結果

	特定高齢者経過計						ケアプランを作成して特定高齢者施策に参加した者					
	総数	65歳～ 69歳	70歳～ 74歳	75歳～ 79歳	80歳～ 84歳	85歳 以上	総数	65歳～ 69歳	70歳～ 74歳	75歳～ 79歳	80歳～ 84歳	85歳 以上
全国	997 547	153 718	239 400	275 662	208 876	119 891	143 205	15 128	30 902	41 156	34 787	21 232
男性							34 253	3 495	7 362	9 862	8 498	5 036
女性							108 952	11 633	23 540	31 294	26 289	16 196
北海道	24 077	4 684	6 808	5 978	4 189	2 418	5 478	561	1 220	1 534	1 286	877
青森県	11 269	2 295	3 380	3 046	1 735	813	1 187	132	287	386	274	108
岩手県	17 268	2 484	4 321	5 092	3 637	1 734	2 907	381	782	892	597	255
宮城県	16 550	2 121	3 787	5 180	3 764	1 698	2 464	277	618	899	511	159
秋田県	9 804	1 595	2 552	2 928	1 902	827	1 116	147	280	325	248	116
山形県	11 216	1 963	3 163	3 242	2 078	770	1 950	213	475	597	478	187
福島県	30 317	4 791	7 786	9 256	6 187	2 297	3 441	442	877	1 134	767	221
茨城県	19 322	3 921	5 120	5 174	3 555	1 552	2 565	388	655	744	555	223
栃木県	12 390	2 102	2 777	3 428	2 568	1 515	2 025	257	458	654	447	209
群馬県	29 734	3 797	6 068	8 425	7 328	4 116	3 881	470	878	1 104	950	479
埼玉県	53 941	8 682	13 687	14 694	10 727	6 151	7 396	834	1 733	2 213	1 735	881
千葉県	43 119	7 935	11 198	11 744	7 914	4 328	4 700	661	1 229	1 444	897	469
東京都	141 834	18 381	30 779	40 690	31 749	20 235	12 141	1 201	2 543	3 738	2 982	1 677
神奈川県	25 041	3 492	5 589	7 030	5 508	3 422	4 593	611	1 192	1 396	956	438
新潟県	19 998	2 402	4 544	5 958	4 646	2 448	3 939	354	749	1 186	990	660
富山県	14 800	1 429	2 804	4 162	3 758	2 647	2 175	164	444	709	542	316
石川県	8 896	959	1 600	2 609	2 320	1 408	1 805	142	340	540	507	276
福井県	8 021	916	1 633	2 456	1 995	1 021	1 560	134	318	484	435	189
山梨県	7 144	1 311	1 667	1 903	1 481	782	1 285	148	267	410	313	147
長野県	23 322	2 389	4 173	6 426	6 091	4 243	6 139	344	889	1 596	1 818	1 492
岐阜県	14 353	2 009	3 224	4 121	3 161	1 838	2 269	235	457	683	582	312
静岡県	20 960	2 405	3 724	5 398	5 339	4 094	4 153	326	689	1 052	1 145	941
愛知県	79 565	14 425	20 056	21 814	15 005	8 265	7 554	976	1 859	2 164	1 621	934
三重県	16 931	1 995	3 298	4 855	4 441	2 342	1 667	166	389	491	412	209
滋賀県	10 661	1 572	2 235	2 977	2 428	1 449	1 679	212	366	491	429	181
京都府	23 630	4 414	6 314	6 327	4 319	2 256	3 066	343	737	901	705	380
大阪府	44 932	8 900	13 022	12 021	7 226	3 763	6 705	997	1 817	2 001	1 246	644
兵庫県	61 548	12 164	17 358	16 222	10 587	5 217	4 864	581	1 112	1 345	1 151	675
奈良県	9 097	1 414	2 091	2 402	1 973	1 217	1 248	193	303	351	265	136
和歌山県	3 566	715	977	881	630	363	661	73	127	200	156	105
鳥取県	4 704	423	825	1 356	1 339	761	1 016	43	148	309	327	189
島根県	8 082	558	1 270	2 237	2 313	1 704	2 439	97	328	589	743	682
岡山県	11 317	978	1 923	3 223	3 113	2 080	3 153	171	409	802	1 000	771
広島県	17 963	2 502	4 327	4 892	4 144	2 098	3 147	261	652	866	873	495
山口県	8 401	953	1 629	2 248	2 025	1 546	1 428	62	155	282	403	526
徳島県	3 910	322	559	1 022	1 145	862	959	28	63	172	338	358
香川県	22 123	2 927	4 857	6 423	4 982	2 934	1 969	168	397	581	537	286
愛媛県	7 099	1 196	2 006	2 020	1 368	509	797	96	187	256	155	103
高知県	7 108	1 177	1 980	1 686	1 384	881	503	51	91	156	127	78
福岡県	24 890	4 473	6 778	5 768	4 769	3 102	6 921	910	1 544	1 655	1 587	1 225
佐賀県	5 128	930	1 590	915	907	786	2 100	206	417	446	540	491
長崎県	13 338	2 581	3 804	3 486	2 284	1 183	2 236	233	429	631	566	377
熊本県	9 283	1 037	2 057	2 636	2 253	1 300	2 947	193	556	845	826	527
大分県	13 602	2 148	3 461	3 727	2 893	1 373	2 075	193	435	602	570	275
宮崎県	4 114	436	831	1 073	964	810	993	61	193	236	261	242
鹿児島県	15 483	2 433	3 978	4 230	3 068	1 774	2 838	290	548	746	670	584
沖縄県	7 696	982	1 790	2 281	1 684	959	1 071	102	260	318	264	127

2 大阪市の障害者の状況

大阪市の障害者(児)数の推移

- ・身体障害者手帳の交付者数が、障害者(手帳*交付者)全体の8割あまりを占めている。
- ・障害者数(手帳*所持者数)は、毎年平均 約6%ずつ増加している



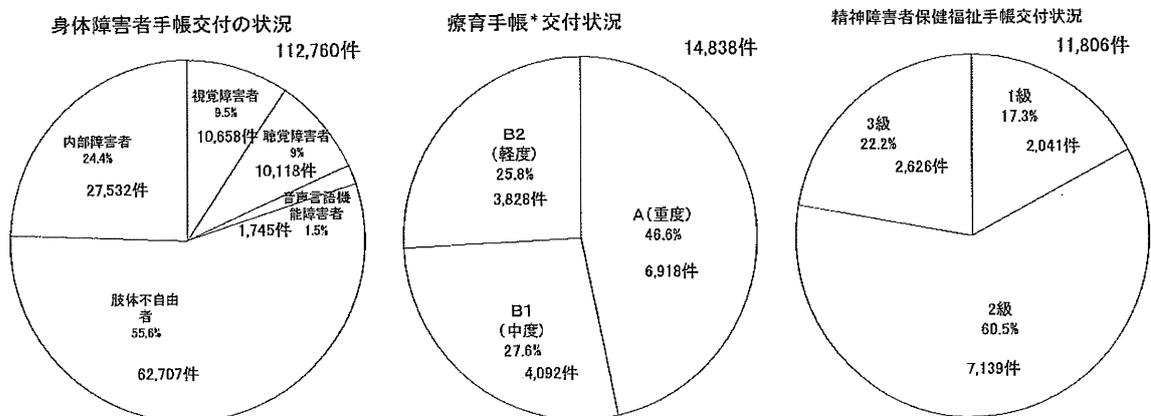
* 身体障害者手帳：視覚、聴覚、音声、言語、肢体、内部(心臓、腎臓、呼吸器、膀胱・直腸又は小腸)免疫機能(HIV)などに障害のある方が、法に定める障害程度に該当すると認定された場合に交付され、医療の給付・補装具の交付など様々な福祉サービスが受けられます。

療育手帳：知的障害のある方に交付され、各種の福祉サービスが受けやすくなります。

精神障害者保健福祉手帳：一定の精神障害にあることを認定して交付され、各種の福祉サービス等が受けやすくなります。

障害者福祉手帳の交付内訳

身体障害者手帳の交付者数は肢体不自由と内部障害で80%を占める。
 療育手帳交付者の47%が重度である。精神障害者保健福祉手帳交付者の61%は2級である。



* 「知的障害者」が法律で定義されていないことや療育手帳の具体的交付基準が国から出されていないことから、交付の基準や等級、手帳の名称は、自治体により異なる

1級：概ね「日常生活が一人では出来ず、他人の援助や介護を受けないと生活が出来ない人」
 2級：概ね「日常生活に著しい困難があり、時に応じて他人の援助が必要な人」
 3級：概ね「労働に著しい困難があり、社会生活に制限を受ける人」

第4節 障がい者保健福祉施策の推進

1. 第1期大阪府障がい福祉計画

(1) 計画策定の趣旨

障害者自立支援法が、平成17年10月に制定され、平成18年10月から完全実施された。障害者自立支援法では、障がい者の福祉サービスの提供主体を市町村に一元化し、必要な障がい福祉サービス等が地域で計画的に提供できるよう、市町村及び都道府県に対し障がい福祉計画の策定が義務付けられた。

(2) 計画の位置づけ及び計画期間

障害者自立支援法第89条第1項に定める大阪府の障がい福祉計画であり、国の基本指針及び府の基本指針に即して、障害者自立支援法に基づく障がい福祉サービス等の見込量などを示しており、府内市町村の障がい福祉計画の達成が図れるよう、広域的な観点から区域設定を行い、府内市町村における数値目標や必要量の見込みを積上げて、数値目標や必要量の見込み、また福祉人材の確保・資質向上の方策などを定めている。

本計画の計画期間としては、現行の福祉施設が新たなサービス体系への移行を完了する平成23年度末の数値目標を設定するとともに、平成18年度から平成20年度までの3年間を計画期間としている。

なお、府が平成15年3月に策定した第3次大阪府障がい者計画（以下、「第3次計画」という。）では、支援費制度の導入を前提として、指定都市・中核市を除く（精神障がいについては、指定都市を除く）府内の障がい福祉サービスの数値目標を設定したが、本計画は、指定都市・中核市を含む府内全域の障害者自立支援法に基づく障がい福祉サービス等の数値目標を設定し、第3次計画で示した数値目標を達成できるよう施策の充実に努めていくとともに、本計画と第3次計画後期計画との整合性を図っていくこととしている。

(参考) 第 1 期大阪府障がい福祉計画 (概要版) より抜粋

【区域設定の考え方】

サービス種別	区 域
訪問系サービス 短期入所 相談支援 共同生活援助 共同生活支援	市町村区域(43)
日中活動系サービス	障がい保健福祉圏域(18)
施設入所支援	大阪府域(1)

【地域生活及び一般就労への移行目標】

◆入所施設利用者の地域移行

○平成 23 年度までの地域移行目標

現在 (平成 17 年 10 月) の施設入所者 (5,945 人) の 20%以上

○平成 23 年度末の施設入所者数の削減目標

現在の施設入所者数の 7%以上

○平成 23 年度の入所定員総数 : 5,600 人

◆入院中の精神障がい者の地域移行

○平成 23 年度までの退院可能者数値目標 : 1,908 人

◆福祉施設からの一般就労

項 目	数値目標
平成 23 年度における福祉施設からの一般就労者数	800 人 (現在の 4 倍)
平成 18~23 年度の就労移行支援事業の利用者数	3,600 人 (現在の施設利用者の 2 割)
平成 23 年度における就労継続支援 (A 型) 事業の利用者数	2,300 人 (就労継続支援全体の 3 割)
平成 23 年度における公共職業安定所経由による福祉施設の利用者の就職者数	一般就労を希望するすべての者
平成 23 年度において、委託訓練を受け一般就労に結びつく者の数	240 人 (福祉施設からの一般就労者の 3 割)
平成 23 年度において障がい者試行雇用事業を利用し、一般就労に結びつく者の数	400 人 (福祉施設からの一般就労者の 5 割)
平成 23 年度において職場適応援助者による	400 人 (福祉施設からの一般就労者の 5 割)

支援を受けられる者の数	
-------------	--

(参考)

平成 17 年 10 月 1 日現在の施設利用者数：18,284 人

現状の福祉施設からの就労者数：204 人

【区域ごとの各年度の指定障がい福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込】

※計画には区域ごとに見込量を記載

本表は、大阪府全域での各サービス見込量を参考記載

単位の「時間分」：一月あたりの総利用時間

「人日」：一月あたりの利用人数×日数

「人」：一月あたりの利用人数

サービス種別		単位	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H23 年度
訪問系	居宅介護	時間分	453,758	474,899	499,816	580,006
	重度訪問介護					
	行動援護					
	重度障がい者等包括支援					
短期入所		人日	17,000	18,758	20,218	24,720
日中活動系	生活介護	人日	31,259	100,096	144,020	304,001
	自立訓練	人日	1,299	14,693	21,200	47,792
	就労移行支援	人日	5,939	22,512	31,591	60,776
	就労継続支援（A型）	人日	113	1,753	4,356	36,887
	就労継続支援（B型）	人日	5,464	42,104	64,061	130,760
	旧法施設支援	人日	363,710	267,687	210,882	0
	児童デイサービス	人日	8,444	9,745	10,798	13,924
療養介護	人	78	235	238	286	
居住系	共同生活援助 （グループホーム）	人	3,320	4,065	4,700	6,711
	共同生活介護 （ケアホーム）					
	施設入所支援	人	287	1,645	2,478	5,460
	旧法施設入所	人	5,430	3,848	2,836	0
相談支援 （サービス利用計画作成）		人	1,179	2,003	2,438	3,625

【大阪府地域生活支援事業】

※大阪府地域生活支援事業の必須事業の見込量を記載

単位：年あたり(H18は6ヶ月分)

事業名	単位	H18	H19	H20	H23
専門性の高い相談事業					
発達障がい者支援センター運営事業	利用人数	650	1,300	1,300	1,300
高次脳機能障がい支援普及事業	利用人数	250	500	500	500
広域的な支援事業					
都道府県相談体制整備事業等					
アドバイザー設置	設置人数	0	9	9	9
府自立支援協議会	設置箇所	1	1	1	1
障がい児等療育支援事業	箇所	32	39	39	39
精神障がい者退院促進事業	利用人数	65	170	230	290

【市町村地域生活支援事業】

※ 計画には、市町村地域生活支援事業の必須事業の見込量を記載。本表は、日常生活用具給付等事業以外の各事業の見込量を参考記載

単位：年あたり(H18は6ヶ月分)

事業名	単位	H18	H19	H20	H23
相談支援事業					
障がい者相談支援事業	実施箇所	184	191	199	217
地域自立支援協議会	設置箇所	49	66	66	66
コミュニケーション支援事業					
手話通訳	利用人数	7,461	15,497	16,168	18,032
要約筆記	利用人数	692	1,804	2,053	2,604
移動支援事業	利用時間	1,818,871	3,928,673	4,250,831	5,165,281
地域活動支援センター機能強化事業					
基礎的事業	設置箇所	214	251	269	313
I型センター	設置箇所	47	57	61	63
II型センター	設置箇所	17	51	60	77
III型センター	設置箇所	1	31	65	115

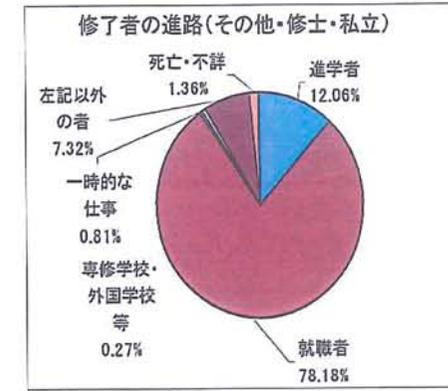
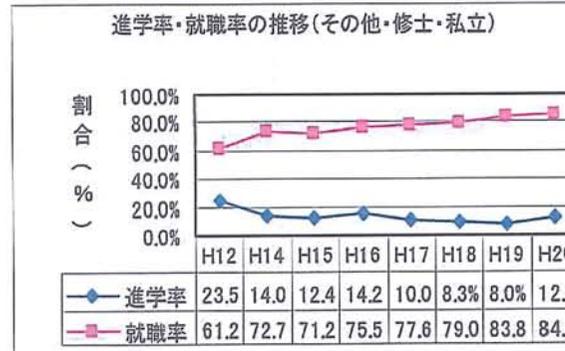
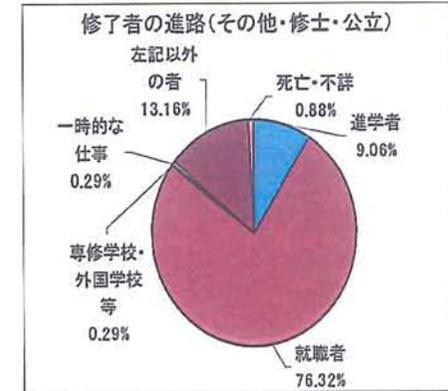
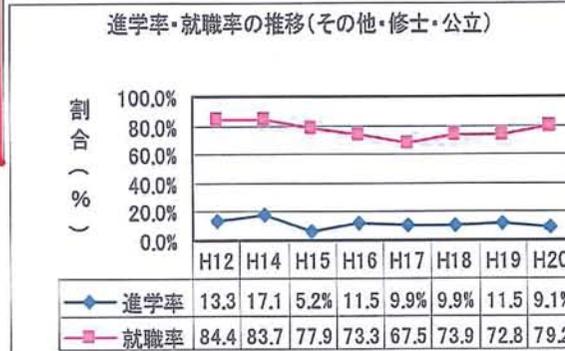
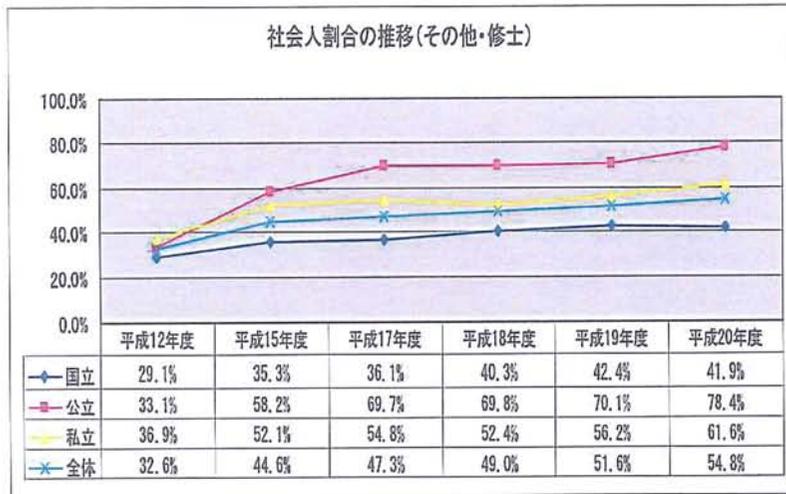
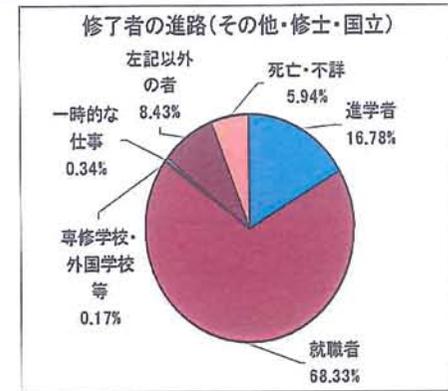
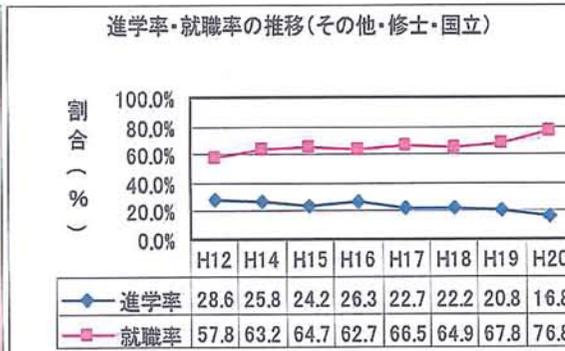
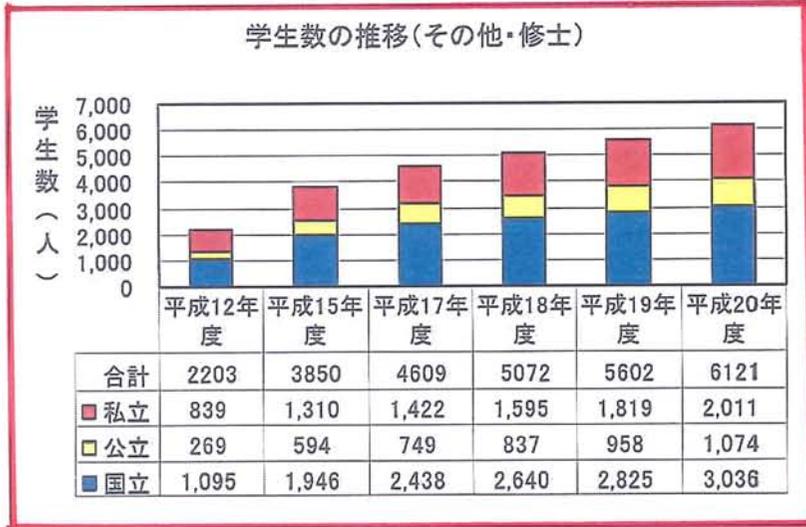
単位：%

	大学(学部)・短期大学(本科)への進学率(浪人を含む) University & Junior College			大学(学部)への進学率(浪人を含む) University			短期大学(本科)への進学率(浪人を含む) Junior College			大学院への進学率 Graduate school		
	計 Total	女 Female	男 Male	計 Total	女 Female	男 Male	計 Total	女 Female	男 Male	計 Total	女 Female	男 Male
1990	36.3	37.4	35.2	24.6	15.2	33.4	11.7	22.2	1.7	6.4	3.1	7.7
1991	37.7	39.2	36.3	25.5	16.1	34.5	12.2	23.1	1.8	6.7	3.3	8.1
1992	38.9	40.8	37.0	26.4	17.3	35.2	12.4	23.5	1.8	7.4	3.7	8.8
1993	40.9	43.4	38.5	28.0	19.0	36.6	12.9	24.4	1.9	8.2	4.4	9.8
1994	43.3	45.9	40.9	30.1	21.0	38.9	13.2	24.9	2.0	9.1	5.1	10.9
1995	45.2	47.6	42.9	32.1	22.9	40.7	13.1	24.6	2.1	9.0	5.5	10.7
1996	46.2	48.3	44.2	33.4	24.6	41.9	12.7	23.7	2.3	9.0	5.4	10.7
1997	47.3	48.9	45.8	34.9	26.0	43.4	12.4	22.9	2.3	8.8	5.3	10.6
1998	48.2	49.4	47.1	36.4	27.5	44.9	11.8	21.9	2.2	9.0	5.6	11.0
1999	49.1	49.6	48.6	38.2	29.4	46.5	10.9	20.2	2.1	9.8	6.0	12.0
(平成12年) 2000	49.1	48.7	49.4	39.7	31.5	47.5	9.4	17.2	1.9	10.3	6.3	12.8
2001	48.6	48.5	48.7	39.9	32.7	46.9	8.6	15.8	1.8	10.3	6.3	12.8
2002	48.6	48.5	48.8	40.5	33.8	47.0	8.1	14.7	1.8	10.6	6.4	13.2
2003	49.0	48.3	49.6	41.3	34.4	47.8	7.7	13.9	1.8	11.0	6.8	13.8
2004	49.9	48.7	51.1	42.4	35.2	49.3	7.5	13.5	1.8	11.4	7.1	14.4
2005	51.5	49.8	53.1	44.2	36.8	51.3	7.3	13.0	1.8	11.6	7.2	14.8
2006	52.3	51.0	53.6	45.5	38.5	52.1	6.8	12.4	1.5	11.7	7.1	15.1
2007	53.7	52.5	54.9	47.2	40.6	53.5	6.5	11.9	1.4	11.6	7.0	15.0
2008	55.3	54.1	56.5	49.1	42.6	55.2	6.3	11.5	1.3	12.1	7.5	15.5
2009	56.2	55.3	57.2	50.2	44.2	55.9	6.0	11.1	1.2	12.2	7.3	15.9
(平成22年) 2000	56.8	56.0	57.7	50.9	45.2	56.4	5.9	10.8	1.3	13.4	7.7	17.8

出典：平成22年度文部科学省学校基本調査

■ その他（看護学等）・修士（学生数の推移）

※保健分野・・・医学、歯学、薬学関係、その他（看護学、保健学等）を含む分野
（学校基本調査（文部科学省）学科系統分類表より）



「一時的な仕事に就いた者」・・・アルバイト、パート等、臨時的な収入を目的とする仕事に就いた者。就職者数に含まれない
「左記以外の者」・・・家事の手伝い等、進学でも就職でもないことが明らかな者
※学校基本調査（文部科学省）調べ

「大阪保健医療大学大学院（修士課程）設置に関するアンケート調査」

アンケート集計結果

平成 24 年 3 月

財団法人 日本開発構想研究所

目 次

<アンケート調査概要>	1
<アンケート調査集計結果>	3
1. 学部学生アンケート	4
2. 社会人アンケート	13
3. 施設長アンケート	23
<アンケート調査票>	35
<アンケート集計表>	43

<アンケート調査概要>

1. 実施アンケート

「大阪保健医療大学大学院（修士課程）設置に関するアンケート調査」（学部学生用）

「大阪保健医療大学大学院（修士課程）設置に関するアンケート調査」（社会人用）

「大阪保健医療大学大学院（修士課程）設置に関するアンケート調査」（施設長用）

2. 調査対象

学部学生アンケート：大阪保健医療大学学部生及び専攻科生

社会人アンケート：大阪リハビリテーション専門学校卒業生

施設長アンケート：関西地域を主に、32都府県の病院・診療所・福祉施設の施設長

3. 調査実施

学部学生アンケート：平成24年1月

社会人アンケート：平成24年2月～3月

施設長アンケート：平成24年2月～3月

4. 調査方法

学部学生アンケート

大阪保健医療大学より学生に配布・回収

社会人アンケート

配布：財団法人日本開発構想研究所より郵送による発送

回収：財団法人日本開発構想研究所宛に郵送による回収

施設長アンケート

配布：財団法人日本開発構想研究所より郵送による発送

回収：財団法人日本開発構想研究所宛に郵送による回収

5. 回収状況

- 学部学生アンケート：有効回答票 356 票

	学部 1 年	学部 2 年	学部 3 年	計
理学療法学専攻	64 票	64 票	54 票	182 票
作業療法学専攻	43 票	26 票	17 票	86 票
	専攻科 1 年	専攻科 2 年		
言語聴覚専攻科	48 票	40 票		88 票
総 計				356 票

- 社会人アンケート：有効回答票 211 票 回収率 19.94%

	回収数 a	送付数 b	不明 c	実施数 d(b-c)	回収率 a/d
社会人	211 件	1198 件	140 件	1058 件	19.94%

送付数 1,198 件だが、宛先不明として返送された 196 件の内、宛先確認が取れて再送した件数が 56 件。最終的な不明件数は 140 件のため、アンケート実施数は 1,058 件となる。回収率は実施数 1,058 件に対する比率としている。

- 施設長アンケート：有効回答票 102 票 回収率 21.47%

	回収数 a	送付数 b	回収率 a/b
施設長	102 件	475 件	21.47%

475 件送付の内、28 件が宛先不明として返送されたため、施設長宛ではなく施設宛に再送。再送した 28 件の内、回収が 3 件あり、回収数 102 件に含まれている。

<アンケート調査集計結果>

各アンケートの進学意向、入学意向、採用意向について実数での回答は以下の通りである。

• 学部学生アンケート

問 11 本大学院への進学意向	実数
1 ぜひ進学したい	6 人
2 条件が整えば進学を希望する	23 人
3 将来、必要を感じた場合には進学を考える	35 人
計	64 人

• 社会人アンケート

問 10 本大学院への入学意向	実数
1 ぜひ入学したい	6 人
2 条件が整えば入学を希望する	35 人
3 将来、必要を感じた場合には入学を考える	81 人
計	122 人

• 施設長アンケート

問 10 本大学院修了者の採用意向	実数
1 ぜひ採用したい	8 施設
2 一応採用を考える	32 施設
計	40 施設

1. 学部学生アンケート（有効回答数：356 票）

大阪保健医療大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻、及び専攻科言語聴覚専攻科の学生に実施。

問1 性別

学部学生の性別については、「男性」167人（46.9%）、「女性」189人（53.1%）と女性が男性より若干多い。

合 計	356 人	100.0%
男 性	167 人	46.9%
女 性	189 人	53.1%

問2 所属する専攻

今回のアンケートで回答した学生が所属する専攻は、「理学療法学専攻」が 182 人（51.1%）、「作業療法学専攻」86 人（24.2%）、「言語聴覚専攻科」88 人（24.7%）である。

合 計	356 人	100.0%
理学療法学専攻	182 人	51.1%
作業療法学専攻	86 人	24.2%
言語聴覚専攻科	88 人	24.7%

問3 学年

学生の学年は、「学部1年生」107人（30.1%）、「学部2年生」90人（25.3%）、「学部3年生」71人（19.9%）、「言語聴覚専攻科の学生」88人（24.7%）となっている。言語聴覚専攻科については専攻科1年生48人、専攻科2年生40人である。

合 計	356 人	100.0%
学部1年生	107 人	30.1%
学部2年生	90 人	25.3%
学部3年生	71 人	19.9%
専攻科生	88 人	24.7%
専攻科1年生	(48 人)	(13.5%)
専攻科2年生	(40 人)	(11.2%)

問4 大学卒業後の進路

大学卒業後の進路は、「大学院進学を希望する」が16人(4.5%)、「就職を希望する」が310人(87.1%)と圧倒的に就職希望者が多い。「大学院進学を希望する」16人の男女の内訳は、男性11人、女性5人と男性の方が大学院進学に関心を示している。

上段：人 下段：%	合 計	大学院進学 を希望する	就職を 希望する	わからない	その他	不明
全 体	356 100.0	16 4.5	310 87.1	27 7.6	2 0.6	1 0.3
男 性	167 100.0	11 6.6	139 83.2	15 9.0	1 0.6	1 0.6
女 性	189 100.0	5 2.6	171 90.5	12 6.3	1 0.5	- -

問5 「大学院進学を希望する」理由

問4で「大学院進学を希望する」と回答した16人への設問である。

大学院進学を希望する第1の理由は、約6割が「高度な専門的知識・能力を身につけたいから」と回答している。第2の理由は「社会的に大学院修了程度の学歴及び能力が求められているから」が3割の者が回答しているが、理由間に大きな差は見られない。

	第1理由		第2理由	
	人数	割合	人数	割合
合 計	16人	100.0%	16人	100.0%
学部の教育・研究では不十分と考えるから	-	-	1人	6.3%
高度な専門的知識・能力を身につけたいから	10人	62.5%	-	-
大学院で研究したいテーマがあるから	-	-	2人	12.5%
社会的に大学院修了程度の学歴及び能力が求められているから	1人	6.3%	5人	31.3%
将来、研究職に就きたいから	-	-	4人	25.0%
修士の学位を取得したいから	4人	25.0%	-	-
博士の学位を取得したいから	1人	6.3%	4人	25.0%
その他	-	-	-	-

問6 「就職を希望する」理由

問4で「就職を希望する」と回答した310人への設問である。

就職を希望する第1の理由は「はやく社会に出て働き、社会的・経済的に自立したいから」と回答した者が207人(66.8%)と多い。第2の理由については3割強が「大学院に進学する経済的余裕がないから」(107人)と回答している。

	合 計	第1理由		第2理由	
		人数	割合	人数	割合
	合 計	310人	100.0%	310人	100.0%
1	大学卒業程度の学歴及び学力・能力があれば、社会で十分通用すると考えるから	18人	5.8%	24人	7.7%
2	はやく社会に出て働き、社会的・経済的に自立したいから	207人	66.8%	52人	16.8%
3	大学院に進学しなくても研究は続けられるから	3人	1.0%	10人	3.2%
4	大学院に進学する経済的余裕がないから	51人	16.5%	107人	34.5%
5	大学院入試に不安を感じるから	2人	0.6%	11人	3.5%
6	大学院進学に魅力や目的、意義を感じないから	15人	4.8%	44人	14.2%
7	学部で既に希望の資格を取得しているから	9人	2.9%	37人	11.9%
8	その他	4人	1.3%	8人	2.6%
	不 明	1人	0.3%	17人	5.5%

「8 その他」の回答は以下の通りである。

現段階で大学を辞めたいし、働きたいから。
片親なので、出来るだけ早く働いて楽させてあげたい。
大学院に興味はあるが、就職への気持ちの方が強い。
臨床経験を積むことを優先したいからです。
進か進まないかはともかく、定員が少なすぎると思います。
短大への進学を考えているため。
もう勉強できない。
就職が落ち着いてから考えたい。
とりあえず働いてみたい。

問7 社会人を対象とした大学院への進学

問4で「就職を希望する」と回答した310人への設問である。

将来において、社会人を対象とした大学院への進学について「ぜひ進学したい」と回答したのは15人(4.8%)である。加えて「機会があれば進学したい」「社会に出て必要を感じた場合には進学を考える」「夜間であれば進学を考える」を合わせると176人(56.7%)が社会人を対象とした大学院への進学に前向きな回答をしている。

合 計	310人	100.0%
ぜひ進学したい	15人	4.8%
機会があれば進学したい	38人	12.3%
社会に出て必要を感じた場合には進学を考える	117人	37.7%
夜間であれば進学を考える	6人	1.9%
将来的にも大学院進学には興味がない	71人	22.9%
わからない	49人	15.8%
不明	14人	4.5%

問8 将来進学したい大学院の分野

問4で「大学院進学を希望する」16人、及び、問7で社会人を対象とした大学院に「ぜひ進学したい」「機会があれば進学したい」「社会に出て必要を感じた場合には進学を考える」「夜間であれば進学を考える」と回答した176人の合計192人への設問である。

進学したい大学院の分野の第1希望は「理学療法学関係」47人(24.5%)である。次いで「作業療法学関係」35人、「言語聴覚学関係」33人が続き、学部学生が現在勉強している分野が反映されている。他分野としては、「スポーツ・体育学関係」、「医学関係」、「社会福祉学関係」への希望が高いことが伺える。

		第1希望		第2希望		第3希望	
	合計	192人	100.0%	192人	100.0%	192人	100.0%
1	理学療法学関係	47人	24.5%	39人	20.3%	10人	5.2%
2	作業療法学関係	35人	18.2%	5人	2.6%	4人	2.1%
3	言語聴覚学関係	33人	17.2%	5人	2.6%	5人	2.6%
4	医学関係	13人	6.8%	41人	21.4%	34人	17.7%
5	看護学関係	4人	2.1%	14人	7.3%	14人	7.3%
6	スポーツ・体育学関係	30人	15.6%	25人	13.0%	16人	8.3%
7	経営学・経済学関係	1人	0.5%	6人	3.1%	15人	7.8%
8	社会福祉学関係	5人	2.6%	26人	13.5%	40人	20.8%
9	その他	8人	4.2%	2人	1.0%	2人	1.0%
	不明	16人	8.3%	29人	15.1%	52人	27.1%

「9 その他」の回答は以下の通りである。

医療工学
教員
動物関係
救命救急
音楽療法にも興味がある
必要を感じたもの
心理学
教育
栄養

問9 設置される本学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻について

問4で「大学院進学を希望する」16人、及び、問7で社会人を対象とした大学院に「ぜひ進学したい」「機会があれば進学したい」「社会に出て必要を感じた場合には進学を考える」「夜間であれば進学を考える」と回答した176人の合計192人への設問である。

大学院保健医療学研究科保健医療学専攻について、「大いに興味・関心がある」15人(7.8%)、「興味・関心がある」65人(33.9%)と約4割が興味・関心を示している。実数としては少ないものの、「大いに興味・関心がある」15人の男女の内訳は、男性10人、女性5人と男性の方が本大学院に興味・関心を示している。

上段：人 下段：%	合計	大いに興味・関心がある	興味・関心がある	あまり興味・関心がない	全く興味・関心がない	わからない	不明
全体	192 100.0	15 7.8	65 33.9	82 42.7	9 4.7	18 9.4	3 1.6
男性	98 100.0	10 10.2	33 33.7	40 40.8	5 5.1	7 7.1	3 3.1
女性	94 100.0	5 5.3	32 34.0	42 44.7	4 4.3	11 11.7	- -

問 10 設置される本学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻に興味・関心がある理由

問 9 で「大いに興味・関心がある」、「興味・関心がある」と回答した 80 人への設問である。

興味・関心がある理由は「専門家として高度な知識・技術を身につけられそうだから」(31 人、38.8%) の回答が最も多く、次いで「もともと興味のある研究分野だから」(19 人、23.8%) となっている。

合 計	80 人	100.0%
もともと興味のある研究分野だから	19 人	23.8%
新しい視点からの研究ができそうだから	10 人	12.5%
社会の必要性に合致する研究内容だから	5 人	6.3%
専門家として高度な知識・技術を身につけられそうだから	31 人	38.8%
現在所属している大学に設置される大学院だから	13 人	16.3%
その他	1 人	1.3%
不明	1 人	1.3%

問 11 設置される本学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻への進学希望

問 9 で「大いに興味・関心がある」、「興味・関心がある」と回答した 80 人への設問である。

大学院保健医療学研究科保健医療学専攻について、「ぜひ進学したい」と回答した者は 6 人である。内男性が 5 人と男性の方が本大学院の進学を積極的に考えている。加えて「条件が整えば進学を希望する」、「将来、必要を感じた場合には進学を考える」を合わせると 64 人と約 8 割の学生が大学院への進学意向があることが伺える。

上段：人 下段：%	合 計	ぜひ進学 したい	条件が整え ば進学を希 望する	将来、必要 を感じた場 合には進学 を考える	進学を希望 しない	わから ない	不明
全 体	80 100.0	6 7.5	23 28.8	35 43.8	7 8.8	7 8.8	2 2.5
男 性	43 100.0	5 11.6	14 32.6	18 41.9	2 4.7	3 7.0	1 2.3
女 性	37 100.0	1 2.7	9 24.3	17 45.9	5 13.5	4 10.8	1 2.7

問 12 興味のある領域

問11で「ぜひ進学したい」「条件が整えば進学を希望する」「将来、必要を感じた場合には進学を考える」と回答した64人への設問である。

1番目に興味を持った領域は「身体障害支援学領域」31人（48.4%）であり、2番目に興味を持った領域は「健康生活支援学領域」29人（45.3%）となっている。

	1番目に興味		2番目に興味	
	人数	割合	人数	割合
合 計	64人	100.0%	64人	100.0%
身体障害支援学領域	31人	48.4%	18人	28.1%
認知・コミュニケーション障害支援学領域	19人	29.7%	12人	18.8%
健康生活支援学領域	13人	20.3%	29人	45.3%
不 明	1人	1.6%	5人	7.8%

問 13 修士課程修了後に希望する進路

問11で「ぜひ進学したい」「条件が整えば進学を希望する」「将来、必要を感じた場合には進学を考える」と回答した64人への設問である。

大学院保健医療学研究科保健医療学専攻修士課程を修了後の進路については、約6割が「就職を希望する」としており、約3割が「博士後期課程へ進学を希望する」となっている。

	人数	割合
合 計	64人	100.0%
就職を希望する	39人	60.9%
博士後期課程へ進学を希望する	20人	31.3%
その他	1人	1.6%
不明	4人	6.3%

問 14 大阪保健医療大学大学院の整備についての意見・回答（自由意見）

	専攻・学年	性別	自由意見
理学療法専攻	1年生	女性	まだ新しい大学なので、色々な挑戦をして発展して行ってほしい。
		男性	まだぼんやりとしか考えてないが、大学院は興味がある。
		男性	別の所に施設を作るべきだと思う。
		男性	駐輪場を広く。
		女性	バリアフリーな部屋と普通の部屋で比較が出来るような大きな環境があるといいと思います。
		女性	最新機器があるといいですね。
		男性	まだ全然知らないなので、もっと知りたい。
		女性	トイレに音姫がほしい。
		男性	興味あります。くわしく聞きたいです。
		男性	人数が少ないと思う。
		男性	もう少し広い校舎にして欲しい。
		女性	トイレに音姫がほしい。
		男性	生徒が増えても生徒が狭く感じないかが心配です。
		男性	土地がせまいので厳しく思う。
	2年生	男性	大学院としての規模。
		女性	入学定員が少なすぎると思います。
		男性	大学で多額の奨学金を借りているが、卒業と同時に臨床、大学院の両立は可能なことなのか。定員 6 名に入る条件は？他大学の大学院に入ることと本学の大学院に入ることの違いについて。
男性		金銭面の問題があるため、大学院に進学することが難しいです。	
男性		領域分野をもっと増やしてもらいたいです。	
男性		せっかく彩都キャンパスがあるので、スポーツに精通した学部があると嬉しいですね。	
男性		規模を大きくしないと場所足りない。	
男性		学校が狭すぎる。学生であふれていて、これ以上はきつい。	
3年生	男性	希望する分野があれば進学したい。	
	男性	入学定員 6 名は少ないかと思っています。大学院ができたとしても 6 名しか入学できず、他の学生は入学することができない状況で、このようなアンケートをしても意味がないように感じます。	
作業療法専攻	1年生	女性	受験資格等の情報が欲しいです。
		女性	大学院のキャンパスはどこに設置する予定なのですか。
		女性	領域ふえないのかな。
2年生	女性	同じ大学の所に、これ以上設備を整えても、収容人数を考えると難しいと思う。	
言語聴覚専攻	専攻科 1年生	男性	大学院に進むメリット、魅力があまりない。
		女性	トイレの数が少なすぎる。エアコン設備が悪すぎる。
		女性	定員が少ない。テーマがあいまい。
	専攻科 2年生	女性	環境が十分に整っているとは思えない。また、その機能が充分学校に備わっていない。
男性		キャンパス、図書館の整備。	

2. 社会人アンケート（有効回答数：211票）

大阪リハビリテーション専門学校卒業生に実施。

問1 性別

大阪リハビリテーション専門学校卒業生（以下、卒業生）に対するアンケートで性別を尋ねたところ、「男性」95人（45.0%）、「女性」116人（55.0%）と、女性が男性を上回った回答数となっている。

合計	211人	100.0%
男性	95人	45.0%
女性	116人	55.0%

問2 年齢

卒業生の年齢は、約5割が「30歳代」（109人）からの回答である。「20歳代」は77人（36.5%）、40歳代は22人（10.4%）、50歳以上は3人（1.4%）となっている。

合計	211人	100.0%
20歳代	77人	36.5%
30歳代	109人	51.7%
40歳代	22人	10.4%
50歳以上	3人	1.4%

問3 職業

卒業生の職業は、「病院や福祉施設に勤務する理学療法士」77人（36.5%）、「病院や福祉施設に勤務する作業療法士」57人（27.0%）、「病院や福祉施設に勤務する言語聴覚士」56人（26.5%）が多く、学校で学んだ専門性を活かした職業に就いていることがわかる。

	合 計	211人	100.0%
1	病院や福祉施設に勤務する理学療法士	77人	36.5%
2	病院や福祉施設に勤務する作業療法士	57人	27.0%
3	病院や福祉施設に勤務する言語聴覚士	56人	26.5%
4	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士以外の医療技術者	1人	0.5%
5	大学の教員	1人	0.5%
6	短期大学の教員	—	—
7	専門学校の教員	2人	0.9%
8	管理職	—	—
9	商工自営	—	—
10	自由業	—	—
11	事務職	2人	0.9%
12	主婦	11人	5.2%
13	無職	1人	0.5%
14	その他	3人	1.4%

「14 その他」の職業については、「教員」、「小学校教員」、「介護士」が回答されていた。

問4 住まい（現住所）

卒業生の現住所は、「大阪市以外の大阪府内」が 65 人（30.8%）と最も多く、次いで「大阪市内」「兵庫県」が 37 人と続いている。8 割以上が大阪府から和歌山県までの関西地域に在住している結果となっている。

	合 計	211 人	100.0%
1	大阪市内	37 人	17.5%
2	大阪市以外の大阪府内	65 人	30.8%
3	兵庫県	37 人	17.5%
4	京都府	16 人	7.6%
5	滋賀県	5 人	2.4%
6	奈良県	11 人	5.2%
7	和歌山県	8 人	3.8%
8	三重県	2 人	0.9%
9	その他	30 人	14.2%

「9 その他」の現住所については以下の通りである。

東京都	3 人	鳥取県	1 人	高知県	1 人
神奈川県	5 人	広島県	1 人	佐賀県	1 人
埼玉県	1 人	山口県	1 人	長崎県	1 人
福井県	1 人	徳島県	1 人	大分県	5 人
静岡県	1 人	香川県	1 人	鹿児島県	2 人
愛知県	2 人	愛媛県	1 人		

問5 保有学位（複数回答）

卒業生の保有している学位は、約5割が「学士（大学卒業）」（108人）と回答している。次いで「専門学校卒業のみ」が96人（45.5%）と多い。「修士」は4人、「博士」を取得している者はいない結果となっている。

合計	211人	100.0%
専門学校卒業のみ	96人	45.5%
短期大学士（短期大学卒業）	5人	2.4%
学士（大学卒業）	108人	51.2%
修士	4人	1.9%
博士	—	—

（複数回答の為、合計値が211人、100.0%にはならない。）

大阪リハビリテーション専門学校卒業生へのアンケートであるが、「学士」の学位保有者が多いのは、もともと4年制大学を卒業してから大阪リハビリテーション専門学校に入学してくる者が多いためと考えられる。

問6 社会人を対象とした大学院への入学について

社会人を対象とした大学院への入学については、14人が「ぜひ入学したい」（6.6%）と回答している。加えて「機会があれば入学したい」58人（27.5%）、「将来、必要を感じた場合には入学を考える」77人（36.5%）、「大学院で特定の科目のみ受講したい」15人（7.1%）と回答した者を加えると、8割弱（164人）が社会人を対象とした大学院への入学を前向きに考えていることが伺える。

合計	211人	100.0%
ぜひ入学したい	14人	6.6%
機会があれば入学したい	58人	27.5%
将来、必要を感じた場合には入学を考える	77人	36.5%
大学院で特定の科目のみ受講したい	15人	7.1%
将来的にも大学院入学には興味がない	36人	17.1%
わからない	9人	4.3%
不明	2人	0.9%

問7 社会人を対象とした大学院へ入学したい理由

問6で「ぜひ入学したい」「機会があれば入学したい」「将来、必要を感じた場合には入学を考える」「大学院で特定の科目のみ受講したい」と回答した164人への設問である。

社会人を対象とした大学院へ入学したい理由は、第1理由としては「専門の幅を広げ、将来的なキャリアの向上・業務の拡大につなげたいから」が58人(35.4%)と最も多く、次いで「最先端の専門的知識・技術を身につけたいから」が44人(26.8%)となっている。第2理由についても、「専門の幅を広げ、将来的なキャリアの向上・業務の拡大につなげたいから」が44人(26.8%)と多く、次いで「学習環境に身を置くことで教養・資質を高め自己啓蒙を図りたいから」が41人(25.0%)となっている。

		第1理由		第2理由	
	合 計	164人	100.0%	164人	100.0%
1	業務を遂行するうえで、学部の知識・技術では不十分と考えるから	26人	15.9%	14人	8.5%
2	最先端の専門的知識・技術を身につけたいから	44人	26.8%	19人	11.6%
3	大学院で研究したいテーマがあるから	7人	4.3%	9人	5.5%
4	社会的に大学院修了程度の学歴及び能力が求められるから	7人	4.3%	7人	4.3%
5	専門の幅を広げ、将来的なキャリアの向上・業務の拡大につなげたいから	58人	35.4%	44人	26.8%
6	資格・学位を取得するため	3人	1.8%	14人	8.5%
7	将来、研究職に就きたいから	2人	1.2%	1人	0.6%
8	学習環境に身を置くことで教養・資質を高め自己啓蒙を図りたいから	13人	7.9%	41人	25.0%
9	様々な人との交流によって、既成の価値観や発想をリフレッシュしたいから	2人	1.2%	13人	7.9%
10	その他	1人	0.6%	1人	0.6%
	不明	1人	0.6%	1人	0.6%

「10 その他」の理由については、「臨床を通じて得た知識や技術について、色々な角度から学んでみたい。」「この先必要な科目があるならば興味がある。」と回答されている。

問8 将来入学・受講したい大学院の分野

問6で「ぜひ入学したい」「機会があれば入学したい」「将来、必要を感じた場合には入学を考える」「大学院で特定の科目のみ受講したい」と回答した164人への設問である。

将来入学・受講したい大学院の分野は、第1希望については「理学療法学関係」49人(29.9%)、「作業療法学関係」44人(26.8%)、「言語聴覚学関係」44人(26.8%)が多く、問3で見たように、現在就いている職業と関連している分野となっている。第2希望については「医学関係」が42人(25.6%)と多く、第3希望については分野間に大きな差異はみられない。

	合 計	第1希望		第2希望		第3希望	
		164人	100.0%	164人	100.0%	164人	100.0%
1	理学療法学関係	49	29.9	9	5.5	2	1.2
2	作業療法学関係	44	26.8	3	1.8	2	1.2
3	言語聴覚学関係	44	26.8	6	3.7	3	1.8
4	医学関係	8	4.9	42	25.6	15	9.1
5	歯学関係	—	—	3	1.8	5	3.0
6	薬学関係	—	—	—	—	5	3.0
7	看護学関係	—	—	10	6.1	10	6.1
8	スポーツ・体育学関係	4	2.4	16	9.8	19	11.6
9	数学・物理学関係	—	—	2	1.2	1	0.6
10	化学関係	—	—	—	—	—	—
11	生物関係	—	—	—	—	6	3.7
12	工学関係	—	—	2	1.2	3	1.8
13	情報関係	—	—	1	0.6	3	1.8
14	人文科学関係	4	2.4	11	6.7	6	3.7
15	経営学・経済学関係	2	1.2	7	4.3	10	6.1
16	法学・政治学関係	1	0.6	7	4.3	2	1.2
17	社会学・社会福祉学関係	1	0.6	21	12.8	19	11.6
18	家政関係	—	—	—	—	—	—
19	教育関係	1	0.6	9	5.5	19	11.6
20	芸術関係	—	—	1	0.6	6	3.7
21	その他	3	1.8	2	1.2	2	1.2
	不明	3	1.8	12	7.3	26	15.9

「21 その他」の分野については以下の通りである。

言語学	美容・健康に関するもの
分子栄養学	福祉用具開発
老人分野	栄養学
音響学	

問9 設置される本学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻について

問6で「ぜひ入学したい」「機会があれば入学したい」「将来、必要を感じた場合には入学を考える」「大学院で特定の科目のみ受講したい」と回答した164人への設問である。

設置される本学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻について、「大いに興味・関心がある」と回答した者は16人(9.8%)、「興味・関心がある」が86人(52.4%)と、合わせて6割(102人)が興味・関心を示している結果となっている。

合計	164人	100.0%
大いに興味・関心がある	16人	9.8%
興味・関心がある	86人	52.4%
あまり興味・関心がない	41人	25.0%
全く興味・関心がない	3人	1.8%
わからない	18人	11.0%

問10 本学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻への入学希望

問6で「ぜひ入学したい」「機会があれば入学したい」「将来、必要を感じた場合には入学を考える」「大学院で特定の科目のみ受講したい」と回答した164人への設問である。

本学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻について、「ぜひ入学したい」と回答した者は6人(3.7%)、「条件を整えば入学を希望する」が35人(21.3%)、「将来、必要を感じた場合には入学を考える」が81人(49.4%)と、合わせて7割強(122人)が本大学院への入学を前向きに捉えていることが伺える。

合計	164人	100.0%
ぜひ入学したい	6人	3.7%
条件を整えば入学を希望する	35人	21.3%
将来、必要を感じた場合には入学を考える	81人	49.4%
入学を希望しない	22人	13.4%
わからない	18人	11.0%
不明	2人	1.2%

問 11 興味のある領域

問 10 で「ぜひ入学したい」「条件が整えば入学を希望する」「将来、必要を感じた場合には入学を考える」と回答した 122 人への設問である。

1 番目に興味を持った領域は「身体障害支援学領域」55 人（45.1%）であり、2 番目に興味を持った領域は「健康生活支援学領域」60 人（49.2%）となっている。

	1 番目に興味		2 番目に興味	
	人数	割合	人数	割合
合 計	122 人	100.0%	122 人	100.0%
身体障害支援学領域	55 人	45.1%	24 人	19.7%
認知・コミュニケーション障害支援学領域	48 人	39.3%	30 人	24.6%
健康生活支援学領域	17 人	13.9%	60 人	49.2%
不 明	2 人	1.6%	8 人	6.6%

問 12 授業を履修したい時間帯

問 10 で「ぜひ入学したい」「条件が整えば入学を希望する」「将来、必要を感じた場合には入学を考える」と回答した 122 人への設問である。

授業を履修したい時間帯は、「平日夜間の時間帯」が 50 人（41.0%）、次いで「平日夜間及び土曜日昼間の時間帯」が 45 人（36.9%）となっている。

	合 計	人数	割合
1	平日昼間の時間帯	6 人	4.9%
2	平日夜間の時間帯	50 人	41.0%
3	平日夜間及び土曜日昼間の時間帯	45 人	36.9%
4	平日夜間及び夏休み集中の時間帯	15 人	12.3%
5	その他	5 人	4.1%
	不明	1 人	0.8%

「5 その他」の回答は以下の通りである。

土曜日、日曜日の昼間の時間帯
通信教育
土曜日夜間、日曜日
通信や e ラーニング等、なるべく通学せずにする方がよい。
通信

問 13 職に就いたままで大学院に入学する際に必要な条件整備

問 10 で「ぜひ入学したい」「条件を整えば入学を希望する」「将来、必要を感じた場合には入学を考える」と回答した 122 人への設問である。

職に就いたままで大学院に入学する際に必要な条件整備で、約 7 割が「夜間開校等授業時間帯の工夫」(85 人)を 1 番目に重視すると回答しており、2 番目に重視することは「奨学金等の金銭的支援」が 44 人 (36.1%) となっている。

	1 番目に重視		2 番目に重視	
	人数	割合	人数	割合
合 計	122 人	100.0%	122 人	100.0%
夜間開校等授業時間帯の工夫	85	69.7	17	13.9
社会人特別選抜等の入学試験	7	5.7	23	18.9
奨学金等の金銭的支援	20	16.4	44	36.1
修了年月の延長	1	0.8	10	8.2
修士論文の免除	6	4.9	8	6.6
指導教授との連絡体制	2	1.6	7	5.7
交通アクセス等の利便性	—	—	11	9.0
その他	—	—	—	—
不明	1	0.8	2	1.6

問 14 大阪保健医療大学大学院の整備についての意見・回答（自由意見）

性別	年齢	自由意見
男性	30歳代	医学分野との連携があれば教えて頂きたいのとパンフレットにも明示して欲しいです。設置されるのであれば、ぜひ説明会は開いて欲しいと思います。
男性	30歳代	社会で働きながらの経済面と時間面の環境が大事だと思います。
男性	40歳代	大きな意味と、いい医療人を輩出するために色々な角度から研究に取り組むことは素晴らしいと思います。すすめていって頂きたい。
男性	30歳代	時間帯、学費が気になる。
男性	30歳代	修士が必要となる要因を明確にして頂きたい。
女性	40歳代	ごく一部の講義のみ受講できる聴講生のようなものがあればいいと思います。
女性	30歳代	もう少し具体的な内容がわかるとありがたいです。
男性	50歳以上	ぜひ成功させて下さい。
男性	30歳代	現場のスタッフが求める知識や技術の研究を進めて発信してください。
女性	30歳代	ST学科の学生時代に音響学を受講したのですが、再度授業を受けられるようなシステムを希望します。聴覚分野に進むと、聴覚については自分なりに勉強できますが、音響学には限界を感じます。
男性	20歳代	居住地が他県の為、ネットワークシステムを強化し、ネット通信制も考慮してもらいたい。
男性	20歳代	母校に関連した大学院が開設されることは非常に良いことだと思いました。
女性	20歳代	どんな先生が指導教授につかれるのか、とても興味があります。
男性	30歳代	専門図書の充実。
女性	30歳代	研究設備、機器が充実していると良い。また、あればいいと思う評価機器が実際に作れるような他の学部との連携があれば良いと考える。
男性	30歳代	“学会発表や研究のための”研究ではなく、療法士の職域が広がり、社会から必要とされるような研究の拠点になるよう整備をすすめて頂けるとうれしいです。
男性	30歳代	パンフレットだけでは大学院のイメージがつきにくく、アンケートに答えることにとまどいました。詳しく記載されたもので答えたかったです。
女性	30歳代	大学の図書館を充実させるなど、大学院設置の前にやるべきことがあると思います。
男性	30歳代	領域の概要に具体性が欠けているため、あまり興味がわかりません。より専門性が高められるようなキャッチーな内容が欲しいですね。
男性	40歳代	経済的に厳しい。まだ専門学校時代の奨学金が返済できていない。家庭との両立ができるかどうかの問題です。

3. 施設長アンケート（有効回答数：102 票）

関西地域を主に、32 都府県の病院・診療所・福祉施設の施設長に実施。アンケートを実施した地域は以下の通りである。

福井県	神奈川県	愛知県	大阪府	鳥取県	徳島県	福岡県	熊本県
石川県	長野県	三重県	兵庫県	島根県	香川県	佐賀県	宮崎県
埼玉県	岐阜県	滋賀県	奈良県	岡山県	愛媛県	長崎県	鹿児島県
東京都	静岡県	京都府	和歌山県	広島県	高知県	大分県	沖縄県

問1 施設の設置主体

施設の設置主体は、「医療法人」（64 施設、62.7%）が最も多く、「国立」3 施設、「公立」5 施設、「社会福祉法人」17 施設、「その他」13 施設という結果となっている。

	合 計	102 施設	100.0%
1	国立	3 施設	2.9%
2	公立	5 施設	4.9%
3	医療法人	64 施設	62.7%
4	社会福祉法人	17 施設	16.7%
5	その他	13 施設	12.7%

※1件「国立大学法人」と回答があったが、「国立」に含めた。

「5 その他」の設置主体は以下の通りである。

株式会社	3 施設	有限会社、株式会社	1 施設
社会医療法人	1 施設	有限会社	1 施設
学校法人	2 施設	営利法人	1 施設
財団法人	2 施設	私立	1 施設
社団法人	1 施設		

問2 施設の業種

施設の業種は、「病院」(62 施設、60.8%) が最も多く、「診療所」は 4 施設、「福祉施設」は 25 施設、「その他」11 施設という結果となっている。

	合 計	102 施設	100.0%
1	病院	62 施設	60.8%
2	診療所	4 施設	3.9%
3	福祉施設	25 施設	24.5%
4	その他	11 施設	10.8%

「4 その他」の業種は以下の通りである。

介護施設(通所介護)	2 施設
訪問看護ステーション	1 施設
介護老人保健施設	2 施設
重症心身障害児童施設	1 施設
介護施設	1 施設
介護保険事業と自費事業	1 施設
2と3の複合施設	1 施設
老人保健施設	1 施設

問3 施設の所在地

施設の所在地は、「大阪市以外の大阪府内」が27施設（26.5%）と最も多い。5割強が大阪府から和歌山県までの関西地域に所在している施設（58施設）であるが、残り約4割が「三重県」及び「その他」の県に所在する施設である。

	合 計	102 施設	100.0%
1	大阪市内	5 施設	4.9%
2	大阪市以外の大阪府内	27 施設	26.5%
3	兵庫県	12 施設	11.8%
4	京都府	6 施設	5.9%
5	滋賀県	3 施設	2.9%
6	奈良県	2 施設	2.0%
7	和歌山県	3 施設	2.9%
8	三重県	2 施設	2.0%
9	その他	42 施設	41.2%

「9 その他」の所在地は以下の通りである。

神奈川県	1 施設	愛媛県	2 施設
埼玉県	1 施設	高知県	1 施設
静岡県	2 施設	福岡県	2 施設
岐阜県	1 施設	長崎県	4 施設
石川県	2 施設	大分県	2 施設
福井県	7 施設	宮崎県	2 施設
広島県	1 施設	鹿児島県	2 施設
岡山県	1 施設	沖縄県	2 施設
香川県	1 施設		

問4① 職員数（正規職員）

正規職員数からみると、施設の規模は様々であるが、正規職員数が101人以上の施設が48施設（47.0%）と比較的大きい施設が多い結果となっている。

合 計	102 施設	100.0%
1～20 人	17 施設	16.7%
21～40 人	7 施設	6.9%
41～60 人	8 施設	7.8%
61～100 人	14 施設	13.7%
101～200 人	19 施設	18.6%
201～400 人	15 施設	14.7%
401 人以上	14 施設	13.7%
不明	8 施設	7.8%

正規職員数の詳細は以下の通りである。

正規職員数	施設数	正規職員数	施設数	正規職員数	施設数	正規職員数	施設数
3 人	2	50 人	1	145 人	1	315 人	1
4 人	1	53 人	1	146 人	1	320 人	1
5 人	2	60 人	5	149 人	1	400 人	2
7 人	3	62 人	1	162 人	1	441 人	1
8 人	1	64 人	1	168 人	1	448 人	1
10 人	2	65 人	1	184 人	1	450 人	3
11 人	1	70 人	2	185 人	1	476 人	1
16 人	1	76 人	1	187 人	1	500 人	1
17 人	1	80 人	3	200 人	3	566 人	1
18 人	2	85 人	2	214 人	1	650 人	1
19 人	1	94 人	1	230 人	1	788 人	1
29 人	1	95 人	1	242 人	1	790 人	1
30 人	1	100 人	1	246 人	1	935 人	1
32 人	1	103 人	1	270 人	2	1122 人	1
34 人	1	107 人	1	273 人	1	1333 人	1
35 人	1	120 人	3	280 人	1	無回答	8
38 人	1	122 人	1	286 人	1		
40 人	1	126 人	1	300 人	1		
49 人	1	130 人	1	301 人	1		
						合 計	102

問4② 職員数（非正規職員）

非正規職員数については人数に大きな幅がみられるが、①の正規職員数から大きめの施設が多いことから、非正規職員数も比較的多く、51人以上の非正規職員数の施設も26施設（25.5%）ある結果となっている。

合計	102施設	100.0%
0人	3施設	2.9%
1～5人	14施設	13.7%
6～10人	10施設	9.8%
11～30人	20施設	19.6%
31～50人	16施設	15.7%
51～100人	14施設	13.7%
101人以上	12施設	11.8%
不明	13施設	12.7%

非正規職員数の詳細は以下の通りである。

非正規職員数	施設数	非正規職員数	施設数	非正規職員数	施設数
0人	3	24人	1	74人	1
1人	3	25人	3	80人	2
2人	4	27人	1	82人	1
4人	3	28人	1	100人	2
5人	4	30人	2	105人	2
6人	1	31人	1	110人	1
7人	2	35人	1	124人	1
8人	1	36人	2	127人	1
10人	6	40人	5	130人	1
13人	1	42人	1	150人	1
15人	1	45人	1	155人	1
16人	1	50人	5	200人	1
17人	1	51人	1	229人	1
18人	1	53人	1	233人	1
19人	1	55人	1	240人	1
20人	3	62人	1	無回答	13
21人	1	64人	1		
23人	2	70人	3		
				合計	102

問5 平成21年度～23年度の採用実績

• 大学院（修士課程）修了者採用実績

平成21年度から23年度の過去3年間に、大学院（修士課程）修了者を採用した施設は17施設（16.6%）である。大学院修了者を採用していない施設が48施設と、半数近くの施設が大学院修了者を採用していない結果となっている。

合計	102施設	100.0%
0人	48施設	47.1%
1人	9施設	8.8%
2～10人	5施設	4.9%
11人以上	3施設	2.9%
不明	37施設	36.3%

詳細は以下の通りである。

修士課程修了者 採用人数	施設数
0人	48
1人	9
2人	3
3人	1
5人	1
13人	1
17人	1
35人	1
無回答	37
合計	102

- 大学卒業者採用実績

平成 21 年度から 23 年度の過去 3 年間に、約 6 割の施設が大学卒業者を採用している。過去 3 年間の採用人数は「1～2 人」が 15 施設（14.7%）と最も多い。約 4 割が採用数が 10 人以下の施設（41 施設）である。

合 計	102 施設	100.0%
0 人	8 施設	7.8%
1～2 人	15 施設	14.7%
3～5 人	12 施設	11.8%
6～10 人	14 施設	13.7%
11～20 人	10 施設	9.8%
21～30 人	5 施設	4.9%
31 人以上	7 施設	6.9%
不明	31 施設	30.4%

詳細は以下の通りである。

大学卒業者 採用人数	施設数	大学卒業者 採用人数	施設数	大学卒業者 採用人数	施設数
0 人	8	10 人	4	30 人	3
1 人	9	11 人	1	35 人	1
2 人	6	12 人	2	72 人	1
3 人	5	13 人	1	74 人	1
4 人	3	16 人	1	77 人	1
5 人	4	17 人	2	91 人	1
6 人	3	19 人	1	133 人	1
7 人	4	20 人	2	259 人	1
8 人	1	24 人	1	無回答	31
9 人	2	27 人	1	合計	102

• その他の学歴採用実績

平成 21 年度から 23 年度の過去 3 年間に、大学院修了者、大学卒業者以外の「その他の学歴」を採用した施設は約 7 割（74 施設）である。採用の人数は、「1～5 人」が 20 施設（19.6%）と最も多いが、詳細の通り、採用人数については大きな幅が見られる。

合 計	102 施設	100.0%
0 人	3 施設	2.9%
1～5 人	20 施設	19.6%
6～10 人	15 施設	14.7%
11～20 人	8 施設	7.8%
21～40 人	12 施設	11.8%
41～100 人	8 施設	7.8%
101 人以上	11 施設	10.8%
不明	25 施設	24.5%

詳細は以下の通りである。

その他数	施設数	その他数	施設数	その他数	施設数
0 人	3	20 人	3	90 人	1
1 人	4	22 人	1	99 人	1
2 人	9	23 人	1	114 人	1
3 人	4	26 人	1	126 人	1
4 人	2	30 人	2	136 人	1
5 人	1	35 人	3	145 人	1
6 人	2	38 人	1	176 人	1
7 人	2	39 人	1	180 人	1
8 人	4	40 人	2	185 人	1
10 人	7	41 人	1	260 人	1
12 人	1	42 人	1	270 人	1
13 人	1	46 人	1	275 人	1
15 人	1	62 人	1	277 人	1
16 人	1	63 人	1	無回答	25
17 人	1	88 人	1	合計	102

問6 採用したい学生の専攻分野

採用したい学生の専攻分野の第1希望は、「看護学関係」が31施設（30.4%）、次いで「理学療法学関係」が29施設（28.4%）、第2希望は「作業療法学関係」28施設（27.5%）、第3希望は「言語聴覚学関係」26施設（25.5%）となっている。病院などの施設で必要とされる人材がそのまま反映された結果となっている。

	合 計	第1希望		第2希望		第3希望	
		102	100.0	102	100.0	102	100.0
1	理学療法学関係	29	28.4	17	16.7	15	14.7
2	作業療法学関係	19	18.6	28	27.5	19	18.6
3	言語聴覚学関係	7	6.9	13	12.7	26	25.5
4	医学関係	6	5.9	11	10.8	1	1.0
5	歯学関係	—	—	2	2.0	—	—
6	薬学関係	1	1.0	3	2.9	6	5.9
7	看護学関係	31	30.4	14	13.7	10	9.8
8	スポーツ・体育学関係	—	—	2	2.0	2	2.0
9	数学・物理学関係	—	—	1	1.0	—	—
10	化学関係	—	—	—	—	—	—
11	生物関係	—	—	—	—	—	—
12	工学関係	—	—	—	—	—	—
13	情報関係	—	—	—	—	—	—
14	人文科学関係	—	—	—	—	—	—
15	経営学・経済学関係	—	—	—	—	1	1.0
16	法学・政治学関係	—	—	—	—	—	—
17	社会学・社会福祉学関係	3	2.9	3	2.9	6	5.9
18	家政関係	—	—	—	—	—	—
19	教育関係	—	—	2	2.0	—	—
20	芸術関係	—	—	—	—	1	1.0
21	その他	2	2.0	—	—	3	2.9
	不明	4	3.9	6	5.9	12	11.8

「21 その他」の採用したい専攻分野については以下の通りである。

介護福祉士
ケアマネージャー
保育士、社会福祉士
福祉介護
臨床工学士

問7 職員の知識やスキルの不足に対する再教育の必要性

職員に対する知識やスキル不足に伴う再教育の必要性については、「大いに感じている」が55施設、「一応感じている」が44施設と、殆どの施設（99施設、97%）が再教育の必要性を感じている結果となっている。

合 計	102 施設	100.0%
大いに感じている	55 施設	53.9%
一応感じている	44 施設	43.1%
あまり感じていない	3 施設	2.9%
全く感じていない	—	—
わからない	—	—

問8 本学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻について

設置される本学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻について、「大いに興味・関心がある」は6施設（5.9%）、「興味・関心がある」が42施設（41.2%）と、合わせて半数近くの施設（48施設）が興味・関心を示している。

合 計	102 施設	100.0%
大いに興味・関心がある	6 施設	5.9%
興味・関心がある	42 施設	41.2%
あまり興味・関心はない	34 施設	33.3%
全く興味・関心がない	2 施設	2.0%
わからない	12 施設	11.8%
不明	6 施設	5.9%

問9 本学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻に興味・関心がある理由

問8で「大いに興味・関心がある」「興味・関心がある」と回答した48施設への設問である。

本学大学院に興味・関心がある理由は、半数近くが「高度な専門知識・能力を持つ人材が必要だから」(22施設)と回答している。次いで「社会・地域において不足している分野であり、求められている研究だから」(18施設、37.5%)となっている。

合 計	48 施設	100.0%
自施設で必要とする研究分野だから	5 施設	10.4%
高度な専門知識・能力を持つ人材が必要だから	22 施設	45.8%
社会・地域において不足している分野であり、求められている研究だから	18 施設	37.5%
大阪保健医療大学に設置される大学院だから	3 施設	6.3%
その他	—	—

問10 本学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻修了者の採用意向

本学大学院修了者の採用については、「ぜひ採用したい」が8施設(7.8%)、「一応採用を考える」が32施設(31.4%)と合わせて4割近く(40施設)が採用に前向きな回答となっている。

	合 計	102 施設	100.0%
1	ぜひ採用したい	8	7.8
2	一応採用を考える	32	31.4
3	採用は考えない	6	5.9
4	わからない	40	39.2
5	その他	3	2.9
	不明	13	12.7

「5 その他」の採用意見は以下の通りである。

人事は院長、総務、医事課等相談の上、決定するのであって、1セクションのみで決めるものではないため。
公開募集
募集要件に合致するなら。

問 11 本学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻で学びたい職員への対応

仮に職員側から本学大学院で学びたいと申し入れがあった場合の施設の対応としては、「積極的に許可する」が 14 施設（13.7%）、「一応許可する」が 23 施設（22.5%）、「希望する職員によっては許可する」が 25 施設（24.5%）と、合わせて 6 割の施設（62 施設）が、職員の本大学院の入学の許可を前向きに捉えていることがわかる。

	合 計	102 施設	100.0%
1	積極的に許可する	14 施設	13.7%
2	一応許可する	23 施設	22.5%
3	希望する職員によっては許可する	25 施設	24.5%
4	許可しない（許可できない）	5 施設	4.9%
5	わからない	31 施設	30.4%
6	その他	3 施設	2.9%
	不明	1 施設	1.0%

「6 その他」の職員への対応は以下の通りである。

進学についての院内の規程にそった申し入れがあった場合に限り許可。
意欲と能力によりケースバイケース
業務に支障のない範囲で許可するが、最終的には個人の判断に任せる。

問 12 大阪保健医療大学大学院の整備についての意見・回答（自由意見）

施設の業種	自由意見
診療所	いつもお世話になっております。今後ともよろしく願い申し上げます。
病院	臨床でできない基礎研究、研究方法論を中心にすすめてほしい。臨床経験は病院でOK。
その他	健康生活支援学領域では、既存の制度に定められた支援だけではなく、リハビリテーション医学を応用した市民生活の中に生かされ、しかも業態として成り立つ分野の開拓などについても研究して頂きたいと思います。職域拡大の為の研究。
病院	社会に必要とされている分野（内容）を学べる、学位を取っただけにならないような学校であれば良いと思います。
福祉施設	とても整備の整った大学だと思います。
病院	臨床、教育、研究機関として3本柱が充実することはとても良いことだと思います。

<アンケート調査票>

大阪保健医療大学大学院（修士課程）設置に関するアンケート調査票

このアンケート調査は、皆さんの大学卒業後の進路等についてお聞きし、平成 25 年 4 月を目処に、本学の大学院保健医療学研究科保健医療学専攻（修士課程）を設置する計画に向けての基礎資料とするものです。ご協力をお願いします。

なお、このアンケートの結果は、コンピュータにより処理され、統計資料としてのみ用い、外部の人に見せたりすることはありません。

回答は設問の順に回答欄に直接記入してください。

【あなたご本人について】

【回答欄】

問 1 あなたの性別についておたずねします。

- 1 男性
- 2 女性

問 2 あなたの所属する専攻の名称についておたずねします。

- 1 理学療法学専攻
- 2 作業療法学専攻
- 3 言語聴覚専攻科

問 3 あなたの学年についておたずねします。

- 1 学部 1 年生
- 2 学部 2 年生
- 3 学部 3 年生
- 4 言語聴覚専攻科の学生

【大学卒業後の進路について】

問 4 あなたは大学卒業後どのような進路をお考えですか。次の中から一つだけ選んでください。

- 1 大学院進学を希望する → 問 5へお進みください
- 2 就職を希望する → 問 6へお進みください
- 3 わからない → 問 14へお進みください
- 4 その他 _____
(具体的に)

問 5 問 4 で「大学院進学を希望する」と回答された方におたずねします。それは、どのような理由からですか。次の中から第 2 理由まで選んでください。回答後は問 8 へお進みください。

- 1 学部の教育・研究では不十分と考えるから
- 2 高度な専門的知識・能力を身につけたいから
- 3 大学院で研究したいテーマがあるから
- 4 社会的に大学院修了程度の学歴及び能力が求められているから
- 5 将来、研究職に就きたいから
- 6 修士の学位を取得したいから
- 7 博士の学位を取得したいから
- 8 その他 (具体的に)

第 1 理由

第 2 理由

問 6 問 4 で「就職を希望する」と回答された方におたずねします。それは、どのような理由からですか。次の中から第 2 理由まで選んでください。回答後は問 7 へお進みください。

- 1 大学卒業程度の学歴及び学力・能力があれば、社会で十分通用すると考えるから
- 2 はやく社会に出て働き、社会的・経済的に自立したいから
- 3 大学院に進学しなくても研究は続けられるから
- 4 大学院に進学する経済的余裕がないから
- 5 大学院入試に不安を感じるから
- 6 大学院進学に魅力や目的、意義を感じないから
- 7 学部で既に希望の資格を取得しているから
- 8 その他 (具体的に)

第 1 理由

第 2 理由

問 7 問 4 で「就職を希望する」と回答された方におたずねします。最近、社会人を対象とした大学院が整備されておりますが、あなたは将来においてこのような大学院に進学することについてどのように考えますか。次の中から一つだけ選んでください。

- 1 ぜひ進学したい _____
- 2 機会があれば進学したい _____ → 問 8へお進みください
- 3 社会に出て必要を感じた場合には進学を考える _____
- 4 夜間であれば進学を考える _____
- 5 将来的にも大学院進学には興味がない _____ → 問 14へお進みください
- 6 わからない _____

—裏面にお進みください—

- 問 8 問 4 で「大学院進学を希望する」と回答された方、また問 7 で「ぜひ進学したい」「機会があれば進学したい」「社会に出て必要を感じた場合には進学を考える」「夜間であれば進学を考える」と回答された方におたずねします。あなたが将来進学したいと考えている分野はどれですか。次の中から第 3 希望まで選んでください。
回答後は問 9 へお進みください。
- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1 理学療法学関係 | 4 医学関係 | 7 経営学・経済学関係 |
| 2 作業療法学関係 | 5 看護学関係 | 8 社会福祉学関係 |
| 3 言語聴覚学関係 | 6 スポーツ・体育学関係 | 9 その他（具体的に) |

第 1 希望 第 2 希望 第 3 希望

【大阪保健医療大学大学院 保健医療学研究科保健医療学専攻について】

- 問 9 当大学院のパンフレットを読んでお答えください。
あなたは設置される大学院 保健医療学研究科保健医療学専攻についてどのように考えますか。次の中から一つだけ選んでください。
- | | | |
|---------------|-----------------|----------------------|
| 1 大いに興味・関心がある | → 問 10 へお進みください | <input type="text"/> |
| 2 興味・関心がある | | |
| 3 あまり興味・関心がない | → 問 14 へお進みください | |
| 4 全く興味・関心がない | | |
| 5 わからない | | |

- 問 10 問 9 で「大いに興味・関心がある」「興味・関心がある」と回答された方におたずねします。それは、どのような理由からですか。次の中から一つだけ選んでください。
- | | |
|------------------------------|----------------------|
| 1 もともと興味のある研究分野だから | <input type="text"/> |
| 2 新しい視点からの研究ができそうだから | |
| 3 社会の必要性に合致する研究内容だから | |
| 4 専門家として高度な知識・技術を身につけられそうだから | |
| 5 現在所属している大学に設置される大学院だから | |
| 6 その他（具体的に) | |

- 問 11 問 9 で「大いに興味・関心がある」「興味・関心がある」と回答された方におたずねします。あなたは設置される本学の大学院 保健医療学研究科保健医療学専攻に進学を希望しますか。次の中から一つだけ選んでください。
- | | | |
|-----------------------|-----------------|----------------------|
| 1 ぜひ進学したい | → 問 12 へお進みください | <input type="text"/> |
| 2 条件が整えば進学を希望する | | |
| 3 将来、必要を感じた場合には進学を考える | | |
| 4 進学を希望しない | → 問 14 へお進みください | |
| 5 わからない | | |

- 問 12 問 11 で「ぜひ進学したい」「条件が整えば進学を希望する」「将来、必要を感じた場合には進学を考える」と回答された方におたずねします。パンフレットに記載の 3 領域のうち、どの領域に興味がありますか。2 番目に興味をもった領域まで選んでください。回答後は問 13 へお進みください。
- | | | |
|-----------------------|---------|----------------------|
| 1 身体障害支援学領域 | 1 番目に興味 | <input type="text"/> |
| 2 認知・コミュニケーション障害支援学領域 | | |
| 3 健康生活支援学領域 | 2 番目に興味 | <input type="text"/> |

- 問 13 問 11 で「ぜひ進学したい」「条件が整えば進学を希望する」「将来、必要を感じた場合には進学を考える」と回答された方におたずねします。修士課程修了後、どのような進路を希望しますか。次の中から一つだけ選んでください。
- | | |
|------------------|----------------------|
| 1 就職を希望する | <input type="text"/> |
| 2 博士後期課程へ進学を希望する | |
| 3 その他（具体的に) | |

- 問 14 大阪保健医療大学大学院の整備について、ご意見・ご要望がありましたらご自由にお書きください。
-

これでアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

問 8 問 6 で「ぜひ入学したい」「機会があれば入学したい」「将来、必要を感じた場合には入学を考える」「大学院で特定の科目のみ受講したい」と回答された方におたずねします。あなたが将来入学・受講したいと考えている分野はどれですか。次の中から第 3 希望まで選んでください。回答後は問 9 へお進みください。

- | | | |
|-----------|--------------|----------------|
| 1 理学療法学関係 | 8 スポーツ・体育学関係 | 15 経営学・経済学関係 |
| 2 作業療法学関係 | 9 数学・物理学関係 | 16 法学・政治学関係 |
| 3 言語聴覚学関係 | 10 化学関係 | 17 社会学・社会福祉学関係 |
| 4 医学関係 | 11 生物関係 | 18 家政関係 |
| 5 歯学関係 | 12 工学関係 | 19 教育関係 |
| 6 薬学関係 | 13 情報関係 | 20 芸術関係 |
| 7 看護学関係 | 14 人文科学関係 | 21 その他（具体的に |

第 1 希望

第 2 希望

第 3 希望

【大阪保健医療大学大学院 保健医療学研究科保健医療学専攻 について】

問 9 当大学院のパンフレットを読んでお答えください。

あなたは設置される大学院 保健医療学研究科保健医療学専攻についてどのように考えますか。次の中から一つだけ選んでください。

- | | |
|---------------|--------------|
| 1 大いに興味・関心がある | 4 全く興味・関心がない |
| 2 興味・関心がある | 5 わからない |
| 3 あまり興味・関心がない | |

問 10 あなたは本学の大学院 保健医療学研究科保健医療学専攻に入学を希望しますか。

次の中から一つだけ選んでください。

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 1 ぜひ入学したい | → 問 11, 12, 13, 14 へお進みください |
| 2 条件が整えば入学を希望する | → |
| 3 将来、必要を感じた場合には入学を考える | → |
| 4 入学を希望しない | → 問 14 へお進みください |
| 5 わからない | → |

問 11 問 10 で「ぜひ入学したい」「条件が整えば入学を希望する」「将来、必要を感じた場合には入学を考える」と回答された方におたずねします。パンフレットに記載の 3 領域のうち、どの領域に興味がありますか。2 番目に興味をもった領域まで選んでください。

- | |
|-----------------------|
| 1 身体障害支援学領域 |
| 2 認知・コミュニケーション障害支援学領域 |
| 3 健康生活支援学領域 |

1 番目に興味

2 番目に興味

問 12 問 10 で「ぜひ入学したい」「条件が整えば入学を希望する」「将来、必要を感じた場合には入学を考える」と回答された方におたずねします。どのような時間帯に授業を履修したいと考えますか。次の中から一つだけ選んでください。

- | |
|-------------------|
| 1 平日昼間の時間帯 |
| 2 平日夜間の時間帯 |
| 3 平日夜間及び土曜日昼間の時間帯 |
| 4 平日夜間及び夏休み集中の時間帯 |
| 5 その他（具体的に |

問 13 問 10 で「ぜひ入学したい」「条件が整えば入学を希望する」「将来、必要を感じた場合には入学を考える」と回答された方におたずねします。職に就いたままで大学院に入学する上で、どのような条件整備が必要と考えますか。2 番目に重視するものまで選んでください。

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1 夜間開講等授業時間帯の工夫 | 5 修士論文の免除 |
| 2 社会人特別選抜等の入学試験 | 6 指導教授との連絡体制 |
| 3 奨学金等の金銭的支援 | 7 交通アクセス等の利便性 |
| 4 修了年月の延長 | 8 その他 |

1 番目に重視

2 番目に重視

問 14 大阪保健医療大学大学院保健医療学研究科の整備について、ご意見・ご要望がありましたらご自由にお書きください。

これでアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

大阪保健医療大学大学院（修士課程）設置に関するアンケート調査票

このアンケート調査は、貴施設の採用意向、社員教育に関する意向等についてお聞きし、平成 25 年 4 月を目処に、本学の大学院保健医療学研究科保健医療学専攻（修士課程）を設置する計画に向けての基礎資料とするものです。ご協力をお願いします。

なお、このアンケートの結果は、コンピュータにより処理され、統計資料としてのみ用い、外部の人に見せたりすることはありません。

回答は設問の順に回答欄に直接記入してください。

【貴施設の概要について】

【回答欄】

問 1 貴施設の設置主体は次のどれに該当しますか。一つだけ選んでください。

- 1 国立
- 2 公立（県立、市町村立、一部事務組合立を含む）
- 3 医療法人
- 4 社会福祉法人
- 5 その他（具体的に)

問 2 貴施設の業種は何ですか。次の中から該当するものを一つだけ選んでください。

- 1 病院
- 2 診療所
- 3 福祉施設
- 4 その他（具体的に)

問 3 貴施設の所在地はどこですか。次の中から該当するものを一つだけ選んでください。

- | | | |
|--------------|-------|--------------|
| 1 大阪市内 | 4 京都府 | 7 和歌山県 |
| 2 大阪市以外の大阪府内 | 5 滋賀県 | 8 三重県 |
| 3 兵庫県 | 6 奈良県 | 9 その他（具体的に) |

問 4 貴事業所の現在の職員数は何人ですか。

①正規職員、②非正規職員（臨時採用、嘱託、派遣、パート・アルバイト等）についてご記入ください。

①正規職員 人

②非正規職員 人

問 5 貴施設の過去 3 年間（平成 21～23 年度）の学歴別の採用実績（新卒・中途採用含）についておたずねします。3 年間の学歴別の採用人数の合計を、大学院（修士課程）修了者・大学卒業者・その他の別で、回答欄に実数で記入してください。

大学院（修士課程）修了者 人

大学卒業者 人

その他 人

問 6 貴事業所が採用したいと考えている学生の専攻分野はどれですか。

次の中から第 3 希望まで選んでください。

- | | | |
|-----------|--------------|----------------|
| 1 理学療法学関係 | 8 スポーツ・体育学関係 | 15 経営学・経済学関係 |
| 2 作業療法学関係 | 9 数学・物理学関係 | 16 法学・政治学関係 |
| 3 言語聴覚学関係 | 10 化学関係 | 17 社会学・社会福祉学関係 |
| 4 医学関係 | 11 生物関係 | 18 家政関係 |
| 5 歯学関係 | 12 工学関係 | 19 教育関係 |
| 6 薬学関係 | 13 情報関係 | 20 芸術関係 |
| 7 看護学関係 | 14 人文科学関係 | 21 その他（具体的に) |

第 1 希望

第 2 希望

第 3 希望

－裏面にお進みください－

- 問 7 貴施設では、職員に対して知識やスキルの不足に伴う再教育の必要性を感じていますか。
- 1 大いに感じている
 - 2 一応感じている
 - 3 あまり感じていない
 - 4 全く感じていない
 - 5 わからない

[大阪保健医療大学大学院 保健医療学研究科保健医療学専攻について]

- 問 8 当大学院のパンフレットを読んでお答えください。
 貴施設では本学の大学院 保健医療学研究科保健医療学専攻についてどう考えますか。
 次の中から該当するものを一つだけ選んでください。
- 1 大いに興味・関心がある → 問 9 へお進みください
 - 2 興味・関心がある
 - 3 あまり興味・関心はない
 - 4 全く興味・関心がない → 問 10 へお進みください
 - 5 わからない

- 問 9 問 8 で「大いに興味・関心がある」「興味・関心がある」と回答された施設におたずねします。
 それは、どのような理由からですか。次の中から該当するものを一つだけ選んでください。
- 1 自施設で必要とする研究分野だから
 - 2 高度な専門的知識・能力を持つ人材が必要だから
 - 3 社会・地域において不足している分野であり、求められている研究だから
 - 4 大阪保健医療大学に設置される大学院だから
 - 5 その他（具体的に _____)

- 問 10 貴施設では将来、本学の大学院 保健医療学研究科保健医療学専攻の修了者（修士課程）の採用を考えますか。次の中から該当するものを一つだけ選んでください。
- 1 ぜひ採用したい
 - 2 一応採用を考える
 - 3 採用は考えない
 - 4 わからない
 - 5 その他（具体的に _____)

[大阪保健医療大学大学院 保健医療学研究科保健医療学専攻へ職員が進学することについて]

- 問 11 貴施設では、仮に職員側から本学の大学院 保健医療学研究科保健医療学専攻で学びたい（学費は職員の自己負担として）と申し入れがあった場合、入学を許可しますか。次の中から該当するものを一つだけ選んでください。
- 1 積極的に許可する
 - 2 一応許可する
 - 3 希望する職員によっては許可する
 - 4 許可しない（許可できない）
 - 5 わからない
 - 6 その他（具体的に _____)

- 問 12 大阪保健医療大学大学院 保健医療学研究科保健医療学専攻の整備について、ご意見・ご要望がありましたらご自由にお書きください。

これでアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

<アンケート集計表>

学部学生アンケート集計表

問1 性別

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	男性	167	46.9
2	女性	189	53.1
	N (% [^] -入)	356	100

問2 所属専攻

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	理学療法学専攻	182	51.1
2	作業療法学専攻	86	24.2
3	言語聴覚専攻科	88	24.7
	N (% [^] -入)	356	100

問3 学年

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	学部1年生	107	30.1
2	学部2年生	90	25.3
3	学部3年生	71	19.9
4	専攻科1年	48	13.5
5	専攻科2年	40	11.2
	N (% [^] -入)	356	100

問4 大学卒業後の希望進路

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	大学院進学を希望する	16	4.5
2	就職を希望する	310	87.1
3	わからない	27	7.6
4	その他	2	0.6
	不明	1	0.3
	N (% [^] -入)	356	100

問5 大学院進学を希望する理由 (第1理由)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	学部の教育・研究では不十分と考えるから	0	0.0
2	高度な専門的知識・能力を身につけたいから	10	62.5
3	大学院で研究したいテーマがあるから	0	0.0
4	社会的に大学院修了程度の学歴及び能力が求められるから	1	6.3
5	将来、研究職に就きたいから	0	0.0
6	修士の学位を取得したいから	4	25.0
7	博士の学位を取得したいから	1	6.3
8	その他	0	0.0
	N (% [^] -入)	16	100

問5 大学院進学を希望する理由 (第2理由)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	学部の教育・研究では不十分と考えるから	1	6.3
2	高度な専門的知識・能力を身につけたいから	0	0.0
3	大学院で研究したいテーマがあるから	2	12.5
4	社会的に大学院修了程度の学歴及び能力が求められるから	5	31.3
5	将来、研究職に就きたいから	4	25.0
6	修士の学位を取得したいから	0	0.0
7	博士の学位を取得したいから	4	25.0
8	その他	0	0.0
	N (% [^] -入)	16	100

問6 就職を希望する理由（第1理由）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	大学卒業程度の学歴及び学力・能力があれば、社会で十分通用すると思うから	18	5.8
2	はやく社会に出て働き、社会的・経済的に自立したいから	207	66.8
3	大学院に進学しなくても研究は続けられるから	3	1.0
4	大学院に進学する経済的余裕がないから	51	16.5
5	大学院入試に不安を感じるから	2	0.6
6	大学院進学に魅力や目的、意義を感じないから	15	4.8
7	学部で既に希望の資格を取得しているから	9	2.9
8	その他	4	1.3
	不明	1	0.3
	N（% [^] -入）	310	100

問6 就職を希望する理由（第2理由）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	大学卒業程度の学歴及び学力・能力があれば、社会で十分通用すると思うから	24	7.7
2	はやく社会に出て働き、社会的・経済的に自立したいから	52	16.8
3	大学院に進学しなくても研究は続けられるから	10	3.2
4	大学院に進学する経済的余裕がないから	107	34.5
5	大学院入試に不安を感じるから	11	3.5
6	大学院進学に魅力や目的、意義を感じないから	44	14.2
7	学部で既に希望の資格を取得しているから	37	11.9
8	その他	8	2.6
	不明	17	5.5
	N（% [^] -入）	310	100

問7 社会人対象大学院への進学希望

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	ぜひ進学したい	15	4.8
2	機会があれば進学したい	38	12.3
3	社会に出て必要を感じた場合には進学を考える	117	37.7
4	夜間であれば進学を考える	6	1.9
5	将来的にも大学院進学には興味がない	71	22.9
6	わからない	49	15.8
	不明	14	4.5
	N（% [^] -入）	310	100

問8 進学を希望する大学院の分野（第1希望）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	理学療法学関係	47	24.5
2	作業療法学関係	35	18.2
3	言語聴覚学関係	33	17.2
4	医学関係	13	6.8
5	看護学関係	4	2.1
6	スポーツ・体育学関係	30	15.6
7	経営学・経済学関係	1	0.5
8	社会福祉学関係	5	2.6
9	その他	8	4.2
	不明	16	8.3
	N（% [^] - λ ）	192	100

問8 進学を希望する大学院の分野（第2希望）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	理学療法学関係	39	20.3
2	作業療法学関係	5	2.6
3	言語聴覚学関係	5	2.6
4	医学関係	41	21.4
5	看護学関係	14	7.3
6	スポーツ・体育学関係	25	13.0
7	経営学・経済学関係	6	3.1
8	社会福祉学関係	26	13.5
9	その他	2	1.0
	不明	29	15.1
	N（% [^] - λ ）	192	100

問8 進学を希望する大学院の分野（第3希望）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	理学療法学関係	10	5.2
2	作業療法学関係	4	2.1
3	言語聴覚学関係	5	2.6
4	医学関係	34	17.7
5	看護学関係	14	7.3
6	スポーツ・体育学関係	16	8.3
7	経営学・経済学関係	15	7.8
8	社会福祉学関係	40	20.8
9	その他	2	1.0
	不明	52	27.1
	N（% [^] - λ ）	192	100

問9 大阪保健医療大学大学院への興味

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	大いに興味・関心がある	15	7.8
2	興味・関心がある	65	33.9
3	あまり興味・関心がない	82	42.7
4	全く興味・関心がない	9	4.7
5	わからない	18	9.4
	不明	3	1.6
	N（% [^] - λ ）	192	100

問 10 大阪保健医療大学大学院に興味を持つ理由

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	もともと興味のある研究分野だから	19	23.8
2	新しい視点からの研究ができそうだから	10	12.5
3	社会の必要性に合致する研究内容だから	5	6.3
4	専門家として高度な知識・技術を身につけられそうだから	31	38.8
5	現在所属している大学に設置される大学院だから	13	16.3
6	その他	1	1.3
	不明	1	1.3
	N (%へ-入)	80	100

問 11 大阪保健医療大学大学院への進学希望

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	ぜひ進学したい	6	7.5
2	条件が整えば進学を希望する	23	28.8
3	将来、必要を感じた場合には進学を考える	35	43.8
4	進学を希望しない	7	8.8
5	わからない	7	8.8
	不明	2	2.5
	N (%へ-入)	80	100

問 12 興味を持った領域 (1 番目に興味)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	身体障害支援学領域	31	48.4
2	認知・コミュニケーション障害支援学領域	19	29.7
3	健康生活支援学領域	13	20.3
	不明	1	1.6
	N (%へ-入)	64	100

問 12 興味を持った領域 (2 番目に興味)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	身体障害支援学領域	18	28.1
2	認知・コミュニケーション障害支援学領域	12	18.8
3	健康生活支援学領域	29	45.3
	不明	5	7.8
	N (%へ-入)	64	100

問 13 大阪保健医療大学大学院修了後の希望進路

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	就職を希望する	39	60.9
2	博士後期課程へ進学を希望する	20	31.3
3	その他	1	1.6
	不明	4	6.3
	N (%へ-入)	64	100

社会人アンケート集計表

問1 性別

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	男性	95	45.0
2	女性	116	55.0
	N (% [△] -入)	211	100

問2 年齢

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	20歳代	77	36.5
2	30歳代	109	51.7
3	40歳代	22	10.4
4	50歳以上	3	1.4
	N (% [△] -入)	211	100

問3 職業

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	病院や福祉施設に勤務する理学療法士	77	36.5
2	病院や福祉施設に勤務する作業療法士	57	27.0
3	病院や福祉施設に勤務する言語聴覚士	56	26.5
4	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士以外の医療技術者	1	0.5
5	大学の教員	1	0.5
6	短期大学の教員	0	0.0
7	専門学校の教員	2	0.9
8	管理職	0	0.0
9	商工自営	0	0.0
10	自由業	0	0.0
11	事務職	2	0.9
12	主婦	11	5.2
13	無職	1	0.5
14	その他	3	1.4
	N (% [△] -入)	211	100

問4 現住所

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	大阪市内	37	17.5
2	大阪市以外の大阪府内	65	30.8
3	兵庫県	37	17.5
4	京都府	16	7.6
5	滋賀県	5	2.4
6	奈良県	11	5.2
7	和歌山県	8	3.8
8	三重県	2	0.9
9	その他	30	14.2
	N (% [△] -入)	211	100

問5 保有学位（複数回答）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	専門学校卒業のみ	96	45.5
2	短期大学士（短期大学卒業）	5	2.4
3	学士（大学卒業）	108	51.2
4	修士	4	1.9
5	博士	0	0.0
	N (% [△] -入)	211	100

問6 社会人対象大学院への入学希望

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	ぜひ入学したい	14	6.6
2	機会があれば入学したい	58	27.5
3	将来、必要を感じた場合には入学を考える	77	36.5
4	大学院で特定の科目のみ受講したい	15	7.1
5	将来的にも大学院入学には興味がない	36	17.1
6	わからない	9	4.3
	不明	2	0.9
	N (%へ-ス)	211	100

問7 社会人対象大学院入学への理由 (第1理由)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	業務を遂行するうえで、学部の知識・技術では不十分と考えるから	26	15.9
2	最先端の専門的知識・技術を身につけたいから	44	26.8
3	大学院で研究したいテーマがあるから	7	4.3
4	社会的に大学院修了程度の学歴及び能力が求められているから	7	4.3
5	専門の幅を広げ、将来的なキャリアの向上・業務の拡大につなげたいから	58	35.4
6	資格・学位を取得するため	3	1.8
7	将来、研究職に就きたいから	2	1.2
8	学習環境に身を置くことで教養・資質を高め自己啓蒙を図りたいから	13	7.9
9	様々な人との交流によって、既成の価値観や発想をリフレッシュしたいから	2	1.2
10	その他	1	0.6
	不明	1	0.6
	N (%へ-ス)	164	100

問7 社会人対象大学院入学への理由 (第2理由)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	業務を遂行するうえで、学部の知識・技術では不十分と考えるから	14	8.5
2	最先端の専門的知識・技術を身につけたいから	19	11.6
3	大学院で研究したいテーマがあるから	9	5.5
4	社会的に大学院修了程度の学歴及び能力が求められているから	7	4.3
5	専門の幅を広げ、将来的なキャリアの向上・業務の拡大につなげたいから	44	26.8
6	資格・学位を取得するため	14	8.5
7	将来、研究職に就きたいから	1	0.6
8	学習環境に身を置くことで教養・資質を高め自己啓蒙を図りたいから	41	25.0
9	様々な人との交流によって、既成の価値観や発想をリフレッシュしたいから	13	7.9
10	その他	1	0.6
	不明	1	0.6
	N (%へ-ス)	164	100

問8 入学・受講したい大学院の分野（第1希望）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	理学療法学関係	49	29.9
2	作業療法学関係	44	26.8
3	言語聴覚学関係	44	26.8
4	医学関係	8	4.9
5	歯学関係	0	0.0
6	薬学関係	0	0.0
7	看護学関係	0	0.0
8	スポーツ・体育学関係	4	2.4
9	数学・物理学関係	0	0.0
10	化学関係	0	0.0
11	生物関係	0	0.0
12	工学関係	0	0.0
13	情報関係	0	0.0
14	人文科学関係	4	2.4
15	経営学・経済学関係	2	1.2
16	法学・政治学関係	1	0.6
17	社会学・社会福祉学関係	1	0.6
18	家政関係	0	0.0
19	教育関係	1	0.6
20	芸術関係	0	0.0
21	その他	3	1.8
	不明	3	1.8
	N (％ \wedge - λ)	164	100

問8 入学・受講したい大学院の分野（第2希望）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	理学療法学関係	9	5.5
2	作業療法学関係	3	1.8
3	言語聴覚学関係	6	3.7
4	医学関係	42	25.6
5	歯学関係	3	1.8
6	薬学関係	0	0.0
7	看護学関係	10	6.1
8	スポーツ・体育学関係	16	9.8
9	数学・物理学関係	2	1.2
10	化学関係	0	0.0
11	生物関係	0	0.0
12	工学関係	2	1.2
13	情報関係	1	0.6
14	人文科学関係	11	6.7
15	経営学・経済学関係	7	4.3
16	法学・政治学関係	7	4.3
17	社会学・社会福祉学関係	21	12.8
18	家政関係	0	0.0
19	教育関係	9	5.5
20	芸術関係	1	0.6
21	その他	2	1.2
	不明	12	7.3
	N (％ \wedge - λ)	164	100

問8 入学・受講したい大学院の分野（第3希望）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	理学療法学関係	2	1.2
2	作業療法学関係	2	1.2
3	言語聴覚学関係	3	1.8
4	医学関係	15	9.1
5	歯学関係	5	3.0
6	薬学関係	5	3.0
7	看護学関係	10	6.1
8	スポーツ・体育学関係	19	11.6
9	数学・物理学関係	1	0.6
10	化学関係	0	0.0
11	生物関係	6	3.7
12	工学関係	3	1.8
13	情報関係	3	1.8
14	人文科学関係	6	3.7
15	経営学・経済学関係	10	6.1
16	法学・政治学関係	2	1.2
17	社会学・社会福祉学関係	19	11.6
18	家政関係	0	0.0
19	教育関係	19	11.6
20	芸術関係	6	3.7
21	その他	2	1.2
	不明	26	15.9
	N (%へ [△] -入)	164	100

問9 大阪保健医療大学大学院への興味

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	大いに興味・関心がある	16	9.8
2	興味・関心がある	86	52.4
3	あまり興味・関心がない	41	25.0
4	全く興味・関心がない	3	1.8
5	わからない	18	11.0
	N (%へ [△] -入)	164	100

問10 大阪保健医療大学大学院への入学希望

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	ぜひ入学したい	6	3.7
2	条件が整えば入学を希望する	35	21.3
3	将来、必要を感じた場合には入学を考える	81	49.4
4	入学を希望しない	22	13.4
5	わからない	18	11.0
	不明	2	1.2
	N (%へ [△] -入)	164	100

問 11 興味を持った領域 (1 番目)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	身体障害支援学領域	55	45.1
2	認知・コミュニケーション障害支援学領域	48	39.3
3	健康生活支援学領域	17	13.9
	不明	2	1.6
	N (% [^] -s)	122	100

問 11 興味を持った領域 (2 番目)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	身体障害支援学領域	24	19.7
2	認知・コミュニケーション障害支援学領域	30	24.6
3	健康生活支援学領域	60	49.2
	不明	8	6.6
	N (% [^] -s)	122	100

問 12 履修しを希望する時間帯

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	平日昼間の時間帯	6	4.9
2	平日夜間の時間帯	50	41.0
3	平日夜間及び土曜日昼間の時間帯	45	36.9
4	平日夜間及び夏休み集中の時間帯	15	12.3
5	その他	5	4.1
	不明	1	0.8
	N (% [^] -s)	122	100

問 13 大学院入学の際に必要な条件整備 (1 番目)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	夜間開校等授業時間帯の工夫	85	69.7
2	社会人特別選抜等の入学試験	7	5.7
3	奨学金等の金銭的支援	20	16.4
4	修了年月の延長	1	0.8
5	修士論文の免除	6	4.9
6	指導教授との連絡体制	2	1.6
7	交通アクセス等の利便性	0	0.0
8	その他	0	0.0
	不明	1	0.8
	N (% [^] -s)	122	100

問 13 大学院入学の際に必要な条件整備 (2 番目)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	夜間開校等授業時間帯の工夫	17	13.9
2	社会人特別選抜等の入学試験	23	18.9
3	奨学金等の金銭的支援	44	36.1
4	修了年月の延長	10	8.2
5	修士論文の免除	8	6.6
6	指導教授との連絡体制	7	5.7
7	交通アクセス等の利便性	11	9.0
8	その他	0	0.0
	不明	2	1.6
	N (% [^] -s)	122	100

施設長アンケート集計表

問1 施設の設置主体

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	国立	3	2.9
2	公立	5	4.9
3	医療法人	64	62.7
4	社会福祉法人	17	16.7
5	その他	13	12.7
	N (%へ [△] -ス)	102	100

問2 施設の業種

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	病院	62	60.8
2	診療所	4	3.9
3	福祉施設	25	24.5
4	その他	11	10.8
	N (%へ [△] -ス)	102	100

問3 施設の所在地

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	大阪市内	5	4.9
2	大阪市内以外の大阪府内	27	26.5
3	兵庫県	12	11.8
4	京都府	6	5.9
5	滋賀県	3	2.9
6	奈良県	2	2.0
7	和歌山県	3	2.9
8	三重県	2	2.0
9	その他	42	41.2
	N (%へ [△] -ス)	102	100

問4① 正規職員数

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1~20人	17	16.7
2	21~40人	7	6.9
3	41~60人	8	7.8
4	61~100人	14	13.7
5	101~200人	19	18.6
6	201~400人	15	14.7
7	401人以上	14	13.7
	不明	8	7.8
	N (%へ [△] -ス)	102	100

問4② 非正規職員数

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	0人	3	2.9
2	1~5人	14	13.7
3	6~10人	10	9.8
4	11~30人	20	19.6
5	31~50人	16	15.7
6	51~100人	14	13.7
7	101人以上	12	11.8
	不明	13	12.7
	N (%へ [△] -ス)	102	100

問5 修士課程修了者数（過去3年間）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	0人	48	47.1
2	1人	9	8.8
3	2~10人	5	4.9
4	11人以上	3	2.9
	不明	37	36.3
	N (% [^] - ^ス)	102	100

問5 大学卒業生数（過去3年間）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	0人	8	7.8
2	1~2人	15	14.7
3	3~5人	12	11.8
4	6~10人	14	13.7
5	11~20人	10	9.8
6	21~30人	5	4.9
7	31人以上	7	6.9
	不明	31	30.4
	N (% [^] - ^ス)	102	100

問5 その他数（過去3年間）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	0人	3	2.9
2	1~5人	20	19.6
3	6~10人	15	14.7
4	11~20人	8	7.8
5	21~40人	12	11.8
6	41~100人	8	7.8
7	101人以上	11	10.8
	不明	25	24.5
	N (% [^] - ^ス)	102	100

問6 採用したい学生の専攻分野（第1希望）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	理学療法学関係	29	28.4
2	作業療法学関係	19	18.6
3	言語聴覚学関係	7	6.9
4	医学関係	6	5.9
5	歯学関係	0	0.0
6	薬学関係	1	1.0
7	看護学関係	31	30.4
8	スポーツ・体育学関係	0	0.0
9	数学・物理学関係	0	0.0
10	化学関係	0	0.0
11	生物関係	0	0.0
12	工学関係	0	0.0
13	情報関係	0	0.0
14	人文科学関係	0	0.0
15	経営学・経済学関係	0	0.0
16	法学・政治学関係	0	0.0
17	社会学・社会福祉学関係	3	2.9
18	家政関係	0	0.0
19	教育関係	0	0.0
20	芸術関係	0	0.0
21	その他	2	2.0
	不明	4	3.9
	N (% [^] -)	102	100

問6 採用したい学生の専攻分野（第2希望）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	理学療法学関係	17	16.7
2	作業療法学関係	28	27.5
3	言語聴覚学関係	13	12.7
4	医学関係	11	10.8
5	歯学関係	2	2.0
6	薬学関係	3	2.9
7	看護学関係	14	13.7
8	スポーツ・体育学関係	2	2.0
9	数学・物理学関係	1	1.0
10	化学関係	0	0.0
11	生物関係	0	0.0
12	工学関係	0	0.0
13	情報関係	0	0.0
14	人文科学関係	0	0.0
15	経営学・経済学関係	0	0.0
16	法学・政治学関係	0	0.0
17	社会学・社会福祉学関係	3	2.9
18	家政関係	0	0.0
19	教育関係	2	2.0
20	芸術関係	0	0.0
21	その他	0	0.0
	不明	6	5.9
	N (% [^] -)	102	100

問6 採用したい学生の専攻分野（第3希望）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	理学療法学関係	15	14.7
2	作業療法学関係	19	18.6
3	言語聴覚学関係	26	25.5
4	医学関係	1	1.0
5	歯学関係	0	0.0
6	薬学関係	6	5.9
7	看護学関係	10	9.8
8	スポーツ・体育学関係	2	2.0
9	数学・物理学関係	0	0.0
10	化学関係	0	0.0
11	生物関係	0	0.0
12	工学関係	0	0.0
13	情報関係	0	0.0
14	人文科学関係	0	0.0
15	経営学・経済学関係	1	1.0
16	法学・政治学関係	0	0.0
17	社会学・社会福祉学関係	6	5.9
18	家政関係	0	0.0
19	教育関係	0	0.0
20	芸術関係	1	1.0
21	その他	3	2.9
	不明	12	11.8
	N (%へ [△] -入)	102	100

問7 職員に対する再教育の必要性

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	大いに感じている	55	53.9
2	一応感じている	44	43.1
3	あまり感じていない	3	2.9
4	全く感じていない	0	0.0
5	わからない	0	0.0
	N (%へ [△] -入)	102	100

問8 大阪保健医療大学大学院に対する興味

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	大いに興味・関心がある	6	5.9
2	興味・関心がある	42	41.2
3	あまり興味・関心はない	34	33.3
4	全く興味・関心がない	2	2.0
5	わからない	12	11.8
	不明	6	5.9
	N (%へ [△] -入)	102	100

問9 大阪保健医療大学大学院に興味・関心がある理由

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	自施設で必要とする研究分野だから	5	10.4
2	高度な専門知識・能力を持つ人材が必要だから	22	45.8
3	社会・地域において不足している分野であり、求められている研究だから	18	37.5
4	大阪保健医療大学に設置される大学院だから	3	6.3
5	その他	0	0.0
	N (%へ-入)	48	100

問10 大阪保健医療大学大学院修了者の採用意向

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	ぜひ採用したい	8	7.8
2	一応採用を考える	32	31.4
3	採用は考えない	6	5.9
4	わからない	40	39.2
5	その他	3	2.9
	不明	13	12.7
	N (%へ-入)	102	100

問11 大阪保健医療大学大学院で学びたい職員への対応

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	積極的に許可する	14	13.7
2	一応許可する	23	22.5
3	希望する職員によっては許可する	25	24.5
4	許可しない(許可できない)	5	4.9
5	わからない	31	30.4
6	その他	3	2.9
	不明	1	1.0
	N (%へ-入)	102	100

大阪保健医療大学大学院保健医療学研究科 保健医療学専攻 生活機能支援学分野 教育課程表

授業科目の名称		掲載頁	配当年次	学期		単位数		担当教員	備考	
				前期	後期	必修	選択			
専門基礎科目	生活機能支援学概論		1	○		2		佐藤秀、石倉、境、佐藤む、山口、森岡、藤岡	10単位以上	
	脳神経疾患病態学		1	○			2	阿部		
	運動器疾患・スポーツ傷害病態学		1	○			2	中村		
	言語聴覚病態学		1	○			2	田中		
	健康維持増進学		1	○			2	佐藤		
	感染・疾病予防学		1	○			2	藤岡、柴田		
	脳神経疾患リハビリテーション学		1	○			2	石倉		
	運動器疾患・スポーツ傷害リハビリテーション学		1	○			2	境、佐藤む		
	高次脳機能障害リハビリテーション学		1	○			2	森岡		
言語聴覚障害リハビリテーション学		1	○			2	山口			
専門科目	身体障害支援学領域	身体障害支援学特論(脳神経疾患)		1		○		2	阿部、石倉	指導教員の特論、特論演習、特別研究を含めて22単位以上
		身体障害支援学特論演習(脳神経疾患)		2		○		6	阿部、石倉	
		身体障害支援学特論(運動器疾患・スポーツ傷害)		1		○		2	中村、境、佐藤む	
		身体障害支援学特論演習(運動器疾患・スポーツ傷害)		2		○		6	中村、境、佐藤む	
		身体障害支援学特別研究		1~2		○		10	中村、阿部、石倉、境、佐藤む	
	認知・コミュニケーション障害支援学領域	認知・コミュニケーション障害支援学特論		1		○		2	田中、松井、森岡、山口	
		認知・コミュニケーション障害支援学特論演習		2		○		6	田中、松井、森岡、山口	
		認知・コミュニケーション障害支援学特別研究		1~2		○		10	田中、松井、森岡、山口	
	健康生活支援学領域	健康生活支援学特論(健康維持増進・介護予防)		1		○		2	佐藤秀、大槻	
		健康生活支援学特論演習(健康維持増進・介護予防)		2		○		6	佐藤秀、大槻	
		健康生活支援学特論(感染・疾病予防)		1		○		2	藤岡、柴田	
		健康生活支援学特論演習(感染・疾病予防)		2		○		6	藤岡、柴田	
		健康生活支援学特別研究		1~2		○		10	佐藤秀、柴田、藤岡、大槻	

※ 担当教員の赤文字は、オムニバス方式科目の科目責任者

協力医療施設での身体障害支援学特論演習（脳神経疾患）実施計画

1. 目的と内容

脳科学の進歩により、脳神経障害のリハビリテーションは従来の現象を捉える療法から脳機能を捉える療法に変遷し、生活機能を脳科学に基づいて考えることが重要となっている。しかし障害像や生活機能を脳科学の視点から徹底的に分析するためには、脳科学の知識と臨床判断力が必要である。「身体障害支援学特論（脳神経疾患）」では、この知識を修得し、脳神経疾患による身体障害者の生活機能を支援する臨床場面で応用可能な科学的根拠ある最新の評価・治療を知識として修得する。ここで修得した知識は、「身体障害支援学特論演習（脳神経疾患）」で、臨床現場で活用可能な専門技能へと高めていく。方法として、協力医療施設の臨床活動に参加後、研修センターで脳画像やカルテを参考に検討会を開催、内容や疑問点を科学的根拠に基づいて分析する。

2. 具体的計画

（1）症例評価演習

日時：平日 3 日間、計 15 コマ 9：00～12：00（2 コマ） 13：00～17：30（3 コマ）

・開講は、協力医療施設と学生、担当教員の都合を勘案して決定。夏季休業中の利用も考慮する。

場所：医療法人錦秀会阪和第二泉北病院・研修センター

内容：担当教員の引率指導のもと、1 日 1 例の脳神経疾患患者の評価、研修センターで脳画像やカルテを参考に検討会を開催、内容や疑問点を科学的根拠に基づいて分析する。

9：00～12：00 症例評価

13：00～14：30 症例の脳画像、カルテ、評価結果をもとに、障害像の詳細分析

14：30～16：00 症例検討会

16：00～17：30 症例検討会での内容、疑問点を科学的根拠に基づきさらに分析

（2）生活機能支援演習

日時：平日午後半日、計 3 コマ 13：00～17：30（3 コマ）

・開講は、協力医療施設と学生、担当教員の都合を勘案して決定。夏季休業中の利用も考慮する。

場所：医療法人錦秀会阪和第二泉北病院・研修センター

内容：担当教員の引率指導のもと、検討した 3 例が望む生活を実現するためには（生活機能を支援する目標を実現するためには）、何が必要か（問題点は何か）、そしてそれは科学的に解決可能か検討する。機能改善、能力改善、生活機能改善の観点から分析し、科学的に解決可能なものの方法、不可能なものの代償手段、社会的資源の活用も含めて検討する。

3. 成績評価・単位認定

成績評価は、「身体障害支援学特論演習（脳神経疾患）」担当教員が行い、単位認定は、年度末に行う研究科委員会にて担当教員の成績評価に基づき認定する。

演習・研修施設の受入承諾書

演習施設と本法人との契約書

協力医療施設での認知・コミュニケーション障害支援学特論演習実施計画

1. 目的と内容

「認知・コミュニケーション障害支援学特論演習」では、特論で実施した障害の前提となる言語学や音響・聴覚心理学的分析を、協力医療施設で実際にデータ収集し、分析・評価する。また、実際の臨床技能を磨くため、担当教員の指導の下、実践を行い、実際の評価や療育、養育者や教師への指導の技能を高めていく。そして、学内演習として対象症例の全体像とデータ収集した分野の分析評価を融合させたケースカンファレンスを実施、明確な臨床的視点と臨床研究法を身につけさせ、修士論文の作成や課題研究の分析が実施可能な能力を培うものとする。また、文献的考察を行うため、研究に必要な先行研究の抄読と討論を通して、国内外の原著や総説を読みこなす能力を磨いていく。

2. 具体的計画

(1) 言語・音響・聴覚心理学的分析演習 (田中美郷)

日時：土曜日 2 日間、計 4 コマ 9:00~12:00 (2 コマ)

・開講は、協力医療施設と学生、担当教員の都合を勘案して決定。夏季休業中の利用考慮。

場所：藤木クリニック

内容：担当教員引率指導のもと、言語学や音響・聴覚心理学的分析を、協力医療施設で実際にデータ収集し、分析・評価する。

9:00~12:00 症例評価

(2) 臨床実践演習 (山口 忍)

日時：平日 2 日間、計 8 コマ 9:00~12:00 (2 コマ) 15:00~18:00 (2 コマ)

・開講は、協力医療施設と学生、担当教員の都合を勘案して決定。夏季休業中の利用考慮。

場所：藤木クリニック

内容：担当教員引率指導のもと、臨床実践を行い、実際の評価や療育、養育者や教師への指導の技能を高めていく。

9:00~12:00 第 1 例目の臨床実践 (2 日間共通症例を実践)

15:00~18:00 第 2 例目の臨床実践 (2 日間共通症例を実践)

(3) 学内演習 (田中美郷・山口 忍)

日時：平日 3 日間、計 6 コマ 18:00~19:30 (1 コマ) 19:40~21:10 (1 コマ)

・学内通常開講日に開講する。

場所：大阪保健医療大学天満橋キャンパス 1 号館

内容：対象症例の全体像とデータ収集した分野の分析評価を融合させたケースカンファレンスを実施。

第 1 日目

18:00~19:30 対象症例の評価結果から根拠ある分析を実施 (田中美郷)

19:40~21:10 対象症例の評価結果から根拠ある分析を実施 (田中美郷)

第 2 日目

18:00~19:30 対象症例の評価結果から根拠ある分析を実施 (田中美郷)

19:40~21:10 第 1 例目の臨床実践内容や評価についての検討 (山口 忍)

第 3 日目

18:00~19:30 第 2 例目の臨床実践内容や評価についての検討 (山口 忍)

19:40~21:10 検討された課題を科学的根拠に基づき解決する (山口 忍)

3. 成績評価および単位認定

成績評価は、「認知・コミュニケーション障害支援学特論演習」担当教員が行い、単位認定は、年度末に行う研究科委員会にて担当教員の成績評価に基づき認定する。

演習・研修施設の受入承諾書

演習施設と本法人との契約書

協力医療施設での健康生活支援学特論演習（感染・疾病予防）実施計画

1. 目的と内容

「健康生活支援学特論（感染・疾病予防）」では、米国疾病予防管理センター、日本感染症学会の感染症対策ガイドラインを講読して、疾病予防、感染予防の臨床的な知識を学修する。また、感染予防策の疫学的、科学的根拠を提示し、感染症予防の理論と方法論を探究する。これらの知識は、臨床場面で実践に即しながら現場で活用可能な知識・技術に発展させなければ、高度専門技術者として成長することができない。そこで、「健康生活支援学特論演習（感染・疾病予防）」で、臨床現場で活用可能な高度専門技術へと高めていく実践的演習を実施する。方法として、協力医療施設の感染症症例を、カルテをもとに提示し、臨床経過、検査結果、臨床像を科学的根拠に基づいて分析して、各種感染症の原因となる病原微生物、感染経路を同定、感染予防方法を探究する。また、協力医療施設の院内感染対策活動、カンファレンスに参加し感染予防の具体的実践方法を学修する。

2. 具体的計画

（1）症例分析

日時：平日午後半日 2 回、計 6 コマ 13:00～17:30 (3 コマ)

・開講は、協力医療施設と学生、担当教員の都合を勘案して決定。夏季休業中の利用も考慮する。

場所：医療法人錦秀会阪和第二泉北病院・研修センター

内容：担当教員引率指導のもと、感染症症例の検討会を開催する。呼吸器感染症、尿路感染症、皮膚感染症等の症例について、カルテを参考に臨床経過、臨床検査結果（血液検査、尿検査、微生物的検査、X 線、CT 画像等）を提示する。各症例の疑問点を科学的根拠に基づいて分析し、原因となる病原微生物、その感染経路、感染予防方法を探究する。

13:00～14:30 症例の臨床経過、臨床検査結果を提示

14:30～16:00 症例検討会

16:00～17:30 学生の疑問点を分析、感染予防方法を探究する

（2）院内感染対策活動参加

日時：平日午後半日 2 回、計 4 コマ 13:00～16:00 (2 コマ)

・開講は、協力医療施設と学生、担当教員の都合を勘案して決定。夏季休業中の利用も考慮する。

場所：医療法人錦秀会阪和第二泉北病院・研修センター

内容：担当教員監督のもと、院内感染対策活動、カンファレンスに参加し感染予防の具体的実践方法を学修する。活動内容は、レポートを作成し担当教員に提出する。

これらの医療法人錦秀会阪和第二泉北病院・研修センターでの感染対策活動、症例分析を通して、現場で実践できる感染予防技術を培う。

3. 成績評価・単位認定

成績評価は、「健康生活支援学特論演習（感染・疾病予防）」担当教員が行い、単位認定は、年度末に行う研究科委員会にて担当教員の成績評価に基づき認定する。

修士論文及び課題研究取扱及び審査規則

(目的)

第1条 この規則は、大阪保健医療大学大学院学則第 32 条に基づき、修士論文及び課題研究の取り扱いに関し必要な事項を定めるものとする。

(修士論文と課題研究)

第2条 修士論文又は課題研究は次の各号に定義する。

- (1) 修士論文：研究を通じて専門領域を深化させ現場に還元できる研究成果を目指す。研究課題は、臨床・臨地実践に基づきその成果が大学院修了後に現場における生活機能支援に還元できるものとする。また、学生の職域における研究課題の学術的特色や独創性、貢献度を十分に吟味する。客観的データをもとにした統計学的有意性を示せる対象と方法をとる多標本実験計画を原則とするが、変数が十分に統制されたシングルケーススタディは「修士論文」として認める。結果は科学的根拠に基づいた論理的なものであることを求める。
- (2) 課題研究：臨床や臨地の科学的根拠ある実践から学生の専門領域の知識や技能を深化させる。課題研究は、臨床・臨地の実践から導き出された生活機能支援に有用な介入や活動あるいは臨床・臨地実践の疑問を解決するものであり、最新知見や文献などから科学的根拠に基づいた論理を構築してそれに基づく最新での確な介入を実践する。また、対象者に対して実際に展開された臨床的推論の明確さ、介入等による変化についての論理的考察を十分に吟味し、結果は直ちに現場に還元できるように報告書としてまとめる。

(修士論文又は課題研究の題目及び研究計画)

第3条 修士論文又は課題研究の成果を提出しようとする者は、指導教員の承認を得て、別紙様式による修士論文又は課題研究の題目及び研究計画を所定の期日までに研究科委員会に提出するものとする。

(課題研究とその検討)

第4条 第2条2号に定義した課題研究の成果を、教員から個別指導を受けながら修士論文に準ずるレベルの課題研究の成果をまとめた報告書として作成する。

- 2 課題研究の選択にあたっては、所属施設の承諾が得られ、課題研究を実施するに支障のない勤務形態の学生であることを原則とし、臨床・臨地活動と課題の整合性、課題研究計画等、その的確性を研究科委員会で審査するものとする。
- 3 課題研究を選択した場合は、課題研究の成果をまとめた報告書の提出までに、その報

告書のほかに 3 例以上の課題研究の基盤となる専門領域に係る実践報告を作成する。

(提出)

第5条 修士論文又は課題研究の成果をまとめた報告書は、当該年度の所定の期日までに提出しなければならない。

- 2 課題研究の提出に当たっては、3 例以上の課題研究の基盤となる専門領域に係る症例報告を同時に提出しなければならない。

(作成基準)

第6条 修士論文又は課題研究の成果は、正 1 部、副 3 部を提出しなければならない。副はコピーしたものでよいが、鮮明で長期保存に耐えうるものでなければならない。

- 2 用紙は A4 とし、原則としてワープロで作成する。
- 3 修士論文又は課題研究の成果は、日本語又は英語で記述する。ただし、英語による作成を希望する者は、指導教員の承認を得た上、研究科長に願い出て許可を得ることとする。
- 4 課題研究を選択した場合の症例報告も第 1 項から前項に準じて作成する。

(修士論文又は課題研究の要旨)

第7条 修士論文又は課題研究の成果を提出しようとする者は、その要旨を 2 千字程度にまとめ、4 部作成の上、前条の修士論文又は課題研究の成果とあわせて提出するものとする。

(修士論文又は課題研究の成果の審査)

第8条 修士論文又は課題研究の成果の審査は、研究科の教員 2 名（主査 1 名、副査 1 名）で行い、その結果は、研究科委員会に報告し、合否を審議するものとする。

- 2 前項の研究科委員会における合否審議が行われるまでに、修了に必要な単位数を修得していることを審議の条件とする。

(雑則)

第9条 この規則に定めるもののほか、修士論文及び課題研究に係る取扱及び審査に関し必要な事項は、研究科委員会が定める。

附則

この規則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

修士論文のイメージ

計画日

保健医療学研究科

専攻

学籍番号

氏名

指導教員

研究課題	ニューラルネットワークを用いたパーキンソニズムの ADL 予後予測
目的	パーキンソニズムを呈する変性疾患は多いが、臨床上、パーキンソン病と診断されていることが多い。しかし、パーキンソニズムを呈する疾患にはタウオパチーやシヌクレイノパチーなど神経病理の異なるものがあり、自然経過もパーキンソン病の 9 年から進行性核上性麻痺の 5 年などばらつきも大きい。進行性疾患のリハビリテーションを行うとき、その有用性や退院時期を模索する上で、いつまで ADL は維持できるのかを知ることは重要である。しかし診断名が確定的でない以上、そのパーキンソニズムの進行度を知る由はなく、個人差も大きいいため、その判断は容易ではない。そこで本研究では、パーキンソニズムを有する患者の経時的な ADL と UPDRS の変化を教師信号とするニューラルネットワーク (NNW) を用い、ADL が介助となる時期、不能となる時期を予測し、その指針を作成することを目的とする。ただし、変性の過程は疾患や個人、薬剤の効果によって大きな差があり、この予測指針はあくまで参考データとして用いられるべきである。
研究デザイン	後方視的観察研究
対象 (選択条件)	1 パーキンソニズムを有する変性疾患（血管性、薬剤性除く） 2 リハを実施している上記入院患者 3 ADL 自立から寝たきりまで問わない
方法	患者情報収集（診断名、現病歴、画像、生理学的・生化学的検査等） リハ評価（UPDRS I IIIIV および BI。BI 項目の点数が変化するまで） NNW を用いて ADL 予後予測モデル作成、ADL 予後予測因子を抽出 ADL 予後予測指針の作成
統計学的手法	NNW を用いた ADL 予後予測モデルの作成。ADL 予後予測モデルと予後予測指針用いて ADL 予後予測を実際に行い、ADL が介助となる時期、不能となる時期の一致率を算出。
仮説	ADL 予後予測指針では、いかなる運動機能の低下がいかなる ADL 低下につながるかを示すことで、治療介入の方法や近未来的 ADL 予後を推測することが可能となると考える。また、NNW を用いた ADL 予後予測モデルを利用することで、ADL が介助となる時期、不能となる時期も算出可能であると考えられる。ADL 低下の進行度は認知症や無動傾向の強いものは早いと予想され、疫学的データどおり、シヌクレイノパチーよりタウオパチーの方が進行が早いと予想される。
倫理的配慮	通常のリハ評価であるため、患者に不利益が生じるとは考えられない。万が一、患者から中止の要望が出た場合には直ちに終了する。
危険性	通常のリハ評価であり、診療上のリスク以上の危険性はない。
備考	研究満了予定日：

課題研究のイメージ

計画日

保健医療学研究科

専攻

学籍番号

氏名

指導教員

研究課題	過眠傾向にある中枢神経障害患者の原因追求と機能予後
目的	リハビリテーション実施患者で、過眠を呈しているものを散見する。過眠は、ADL 遂行能力を十分に有している患者の能力発揮を阻害したり、ADL 能力を向上させる見込みがあるにもかかわらず十分なリハビリテーションが実施できずその能力が低く抑えられていたりする場合が多い。この過眠状態を改善させることができれば、元来有している ADL 能力や獲得可能な ADL 能力を十分に発揮して、生活機能を向上させることが可能である。そこで本研究では、過眠状態にある患者の過眠の原因追求を脳科学の視点から科学的に解明し、そこにリハビリテーションとして介入することが可能か、また、その介入は効果的で過眠を改善させることができるかを模索する。
報告方法	科学的根拠ある臨床経験の報告書
対象 (選択条件)	1 過眠を呈する患者 2 リハを実施している上記入院患者
方法	睡眠と過眠の神経メカニズムの探索 患者情報収集（診断名、現病歴、画像、生理学的・生化学的検査等） 過眠を呈する原因追求のための評価 過眠の原因へのリハビリテーション介入方法の検討 過眠の原因へのリハビリテーション介入の効果判定
分析手法	過眠の原因への介入前後をグラフ化し目視にて分析する。
仮説	過眠の原因は、昼夜逆転、RBD などの睡眠障害、薬剤の副作用、疾患自体の一次的要因（視床下部の器質的障害など）など、多岐にわたる。当該患者の過眠を分析する上では、過眠の脳科学的分析はもとより、疾患等の特徴を把握することも必要である。疾患等あるいは脳神経学的分析によって過眠の原因とそれに対する効果的なリハビリテーションが見出される可能性があり、それによって過眠状態を改善させることができれば、元来有している ADL 能力や獲得可能な ADL 能力を十分に発揮して、生活機能を向上させることが可能である。
倫理的配慮	通常のリハ評価であるため、患者に不利益が生じるとは考えられない。万が一、患者から中止の要望が出た場合には直ちに終了する。
危険性	危険を伴うような特別な実験等を実施するものではなく、通常の診療活動の中から結論を導き出す計画であり、日常診療上のリスク以上の危険性はない。
備考	研究満了予定日：

大学院設置基準第 2 条の 2 及び第 14 条に基づく時間割 (例)

前期	6 時限目 (18:00-19:30)	7 時限目 (19:40-21:10)
月	脳神経疾患病態学 (①) 脳神経疾患リハビリテーション学 (①) 健康生活支援学特論演習 (健康維持増進・介護予防) (②)	脳神経疾患病態学 (①) 脳神経疾患リハビリテーション学 (①) 健康生活支援学特論演習 (健康維持増進・介護予防) (②)
火	運動器疾患・スポーツ傷害病態学 (①) 運動器疾患・スポーツ傷害リハビリテーション学 (①) 健康生活支援学特論演習 (感染・疾病予防) (②)	運動器疾患・スポーツ傷害病態学 (①) 運動器疾患・スポーツ傷害リハビリテーション学 (①) 健康生活支援学特論演習 (感染・疾病予防) (②)
水	健康維持増進学 (①) 言語聴覚病態学 (①) 認知・コミュニケーション障害支援学特論演習 (②)	健康維持増進学 (①) 言語聴覚病態学 (①) 認知・コミュニケーション障害支援学特論演習 (②)
木	感染・疾病予防学 (①) 高次脳機能障害リハビリテーション学 (①) 身体障害支援学特論演習 (運動器疾患・スポーツ傷害) (②)	感染・疾病予防学 (①) 高次脳機能障害リハビリテーション学 (①) 身体障害支援学特論演習 (運動器疾患・スポーツ傷害) (②)
金	言語聴覚障害リハビリテーション学 (①) 身体障害支援学特論演習 (脳神経疾患) (②)	言語聴覚障害リハビリテーション学 (①) 身体障害支援学特論演習 (脳神経疾患) (②)

通常の夜間開講時間に受講できない学生には、以下の対応を柔軟に実施する。

土 5 コマ集中 9:00 -17:50	対応科目 (1年) 生活機能支援学概論、脳神経疾患病態学、運動器疾患・スポーツ傷害病態学、健康維持増進学、感染・疾病予防学、脳神経疾患リハビリテーション学、運動器疾患・スポーツ傷害リハビリテーション学、言語聴覚病態学、高次脳機能障害リハビリテーション学、言語聴覚障害リハビリテーション学、各領域特別研究 (2年) 認知・コミュニケーション障害支援学特論演習、健康生活支援学特論演習 (健康維持増進・介護予防)、健康生活支援学特論演習 (感染・疾病予防)、身体障害支援学特論演習 (運動器疾患・スポーツ傷害)、身体障害支援学特論演習 (脳神経疾患)、各領域特別研究
夏季 休暇集中 5 コマ集中 9:00 -17:50	対応科目 (1年) 脳神経疾患病態学、運動器疾患・スポーツ傷害病態学、健康維持増進学、感染・疾病予防学、脳神経疾患リハビリテーション学、運動器疾患・スポーツ傷害リハビリテーション学、言語聴覚病態学、高次脳機能障害リハビリテーション学、言語聴覚障害リハビリテーション学、各領域特別研究 (2年) 認知・コミュニケーション障害支援学特論演習、健康生活支援学特論演習 (健康維持増進・介護予防)、健康生活支援学特論演習 (感染・疾病予防)、身体障害支援学特論演習 (運動器疾患・スポーツ傷害)、身体障害支援学特論演習 (脳神経疾患)、各領域特別研究

※ 生活機能支援学概論は、1 年次前期 4 月第 1 週および第 2 週に集中講義する。

※ 特別研究は、指導教員により別途指示する。

※ 臨床・臨地現場 (協力医療施設) での開講は、別途指示する。

※ スポーツ医科学研究所での開講は、別途指示する。

注) (①) (②) は学年。

後期	6時限目 (18:00-19:30)	7時限目 (19:40-21:10)
月	身体障害支援学特論 (脳神経疾患) (①) 身体障害支援学特論 (運動器疾患・スポーツ傷害) (①) 健康生活支援学特論演習 (健康維持増進・介護予防) (②)	身体障害支援学特論 (脳神経疾患) (①) 身体障害支援学特論 (運動器疾患・スポーツ傷害) (①) 健康生活支援学特論演習 (健康維持増進・介護予防) (②)
火	認知・コミュニケーション障害支援学特論 (①) 健康生活支援学特論演習 (感染・疾病予防) (②)	認知・コミュニケーション障害支援学特論 (①) 健康生活支援学特論演習 (感染・疾病予防) (②)
水	健康生活支援学特論 (健康維持増進・介護予防) (①) 認知・コミュニケーション障害支援学特論演習 (②)	健康生活支援学特論 (健康維持増進・介護予防) (①) 認知・コミュニケーション障害支援学特論演習 (②)
木	健康生活支援学特論 (感染・疾病予防) (①) 身体障害支援学特論演習 (運動器疾患・スポーツ傷害) (②)	健康生活支援学特論 (感染・疾病予防) (①) 身体障害支援学特論演習 (運動器疾患・スポーツ傷害) (②)
金	身体障害支援学特論演習 (脳神経疾患) (②)	身体障害支援学特論演習 (脳神経疾患) (②)

通常の夜間開講時間に受講できない学生には、以下の対応を柔軟に実施する。

土 5コマ集中 9:00 -17:50	対応科目 (1年) 身体障害支援学特論 (脳神経疾患)、身体障害支援学特論 (運動器疾患・スポーツ傷害)、認知・コミュニケーション障害支援学特論、健康生活支援学特論 (健康維持増進・介護予防)、健康生活支援学特論 (感染・疾病予防)、各領域特別研究 (2年) 認知・コミュニケーション障害支援学特論演習、健康生活支援学特論演習 (健康維持増進・介護予防)、健康生活支援学特論演習 (感染・疾病予防)、身体障害支援学特論演習 (運動器疾患・スポーツ傷害)、身体障害支援学特論演習 (脳神経疾患)、各領域特別研究
冬季 休暇集中 5コマ集中 9:00 -17:50	対応科目 (1年) 身体障害支援学特論 (脳神経疾患)、身体障害支援学特論 (運動器疾患・スポーツ傷害)、認知・コミュニケーション障害支援学特論、健康生活支援学特論 (健康維持増進・介護予防)、健康生活支援学特論 (感染・疾病予防)、各領域特別研究 (2年) 認知・コミュニケーション障害支援学特論演習、健康生活支援学特論演習 (健康維持増進・介護予防)、健康生活支援学特論演習 (感染・疾病予防)、身体障害支援学特論演習 (運動器疾患・スポーツ傷害)、身体障害支援学特論演習 (脳神経疾患)、各領域特別研究

※ 特別研究は、指導教員により別途指示する。

※ 臨床・臨地現場 (協力医療施設) での開講は、別途指示する。

※ スポーツ医科学研究所での開講は、別途指示する。

注) (①) (②) は学年。

特別研究スケジュールの概略図

研究を通じて専門領域を深化させ現場に還元するもの（「修士論文」）のスケジュール

年次	月	学生	指導教員	研究科委員会・倫理委員会
1年	4	希望領域・希望教員提出 研究課題決定、研究計画書作成、提出 倫理委にて研究計画発表 専門基礎科目履修 研究遂行	社会還元方法指導 履修指導 研究課題、計画指導 研究指導	領域・指導教員決定、通知 研究計画書審査 倫理委員会審査
	5			
	6			
	7			
	8	随時提出、12月期限		随時開催、12月期限
	9			
	10	専門科目履修		
	11			
	12			
	1			履修状況確認
	2			
	3			単位認定
2年	4	専門科目履修		
	5			
	6			履修状況確認
	7			主査・副査決定
	8			
	9			
	10	専門科目履修 中間発表会	中間発表会	中間発表会
	11			
	12			
	1	修士論文完成、提出	修士論文完成	
2	論文審査・試験		論文審査・試験	
3	単位認定 論文発表会		論文発表会 単位認定	

修士課程の修了および学位の授与（2年次3月）

- ・学長は、研究科委員会の判定結果に基づき、学生の修士課程の修了を認定し、修士の学位を授与する。
- ・学位の授与は学位記を交付して行う。
- ・修士課程修了の認定を受けた修士論文については、1部を図書館に保管し、閲覧可能とする。

臨床や臨地の実践から専門領域の知識や技術を深化させるもの（「課題研究」）のスケジュール

年次	月	学生	指導教員	研究科委員会・倫理委員会
1年	4	希望領域・希望教員提出	社会還元方法指導	領域・指導教員決定、通知
		課題決定、計画書作成、提出	履修指導	課題研究計画書審査
		倫理委にて研究計画発表	課題、計画指導	倫理委員会審査
		専門基礎 科目履修 課題遂行	課題指導	
	5			
	6			
	7			
	8	随時提出、12月期限		随時開催、12月期限
	9			
	10	専門科目履修 臨床・臨地活動	臨床・臨地指導	
	11			
	12			
2年	1			履修状況確認
	2	10~3月で3ヶ月間		
	3			単位認定
	4	専門科目履修 臨床・臨地活動		
	5			
	6			履修状況確認
	7			主査・副査決定
	8			
	9			
	10	専門科目履修 中間発表会	中間発表会	中間発表会
	11			
	12			
1	課題成果完成、提出	課題成果完成		
2	成果審査・試験		成果審査・試験	
3	単位認定 成果発表会		成果発表会 単位認定	

修士課程の修了および学位の授与（2年次3月）

- ・学長は、研究科委員会の判定結果に基づき、学生の修士課程の修了を認定し、修士の学位を授与する。
- ・学位の授与は学位記を交付して行う。
- ・修士課程修了の認定を受けた課題研究の成果については、1部を図書館に保管し、閲覧可能とする。

課題研究の概要、指導内容及び具体的履修方法

1. 臨床・臨地活動を通じた課題研究の概要

- (1) 課題とするテーマは、学生の職域に則し、かつ、学生が臨床・臨地活動する現場において、当該テーマに沿った3症例以上を確保できるものとなるように検討する。
- (2) 課題とするテーマに関連する文献を読み、課題の科学的根拠や課題を遂行するために必要な知識を修得する。
- (3) 課題とするテーマを遂行するために必要な情報を収集しその情報を統合・解釈する。
- (4) 課題とするテーマを遂行するための検査・測定を提示し、その実施と共に結果を統合して解釈する。この時に、必要な検査データの解釈や画像読影など、新たに必要な知識や技術も学修する。
- (5) 課題とするテーマを遂行するための介入案とその考え方を科学的根拠に基づき提示し、その効果を客観的に検討できる方法も提示する。

2. 学生の臨床・臨地現場で実践指導を行うことについての体制

「課題研究」は、臨床・臨地活動から課題となるテーマを抽出し、3症例以上の臨床・臨地活動を通じた科学的根拠に基づく結論を導き出して、「課題研究報告書」にまとめるものであることから、臨床・臨地活動が必須である。また、課題研究指導に当たっては、キャンパス内での講義、演習指導にとどまらず、学生の臨床・臨地現場に指導教員が赴いて対象者の状態や学生の介入場面を把握し、その場面で直接、助言、指導する必要があることから、学生の臨床・臨地実践の場である所属施設への指導教員の立ち入りと対象者への介入が必要となる。この意味において、「課題研究」では学生の臨床・臨地活動および教員が指導をおこなうことについて施設の承諾がなければならない。

学生の臨床・臨地現場での実践指導体制についての詳細は、以下のとおりである。

- ① 受験希望者へは、学生募集要項、大学ホームページ、入学案内パンフレット、等において本研究科の教育趣旨や指導教員の研究分野・研究活動等を開示し、受験者の研究テーマに沿った研究領域、専門分野の教員を紹介し個別事前相談を実施する。
- ② この入学前の個別事前相談の段階で、課題研究を希望する学生には、学生の臨床・臨地活動の場である所属機関において、課題研究の実践や指導教員の立ち入りが必要であること、また、そのことについて施設の理解、承諾が得られない場合は、課題研究は選択できないことについて、十分な理解を得る。
- ③ 入学後、研究倫理研究科委員会で学生の具体の研究テーマに沿った指導教員を検討し、決定する。
- ④ 指導教員は、学生が課題研究計画書を作成する段階で、学生の臨床実践施設と当該現

場に対して、本研究科の教育趣旨と課題研究の概要、及び当該施設で課題研究における臨床活動を実施すること、その過程で指導教員が学生に所属施設で直接指導する機会があること、当該施設や対象者に対する個人情報保護面や倫理面への十分な配慮を、課題研究計画書や研究協力書、同意書、説明書などで行い、あるいは当該施設における研究倫理審査の実施や承諾書、契約書の取得等を求めること等について説明し、事前に緊密な打合せを行う。これらのことについて十分な理解を得、臨床・臨地活動中の適切な指導体制が構築できるようにする。

- ⑤ 課題研究計画書、所属施設の承諾書および契約書を研究科委員会、研究倫理委員会に提出して審査を受ける。研究科委員会への提出は、1年次12月末を提出期限として、この間、任意に提出する。随時提出された研究計画書は、提出次月の研究科委員会で審査する。研究倫理委員会は、研究科委員会の承認後に、研究科委員会と同月に開催し審査する。
- ⑥ 指導教員は、課題研究の的確な指導のため、課題テーマに沿った3症例以上の症例の現症と介入経過等の把握と学生の対象者への介入の状態を把握し、助言、指導を行う必要があり、このため、学生の臨床・臨地現場への訪問指導を実施する。

3. 課題研究を指導する教員の体制

課題研究は、臨床・臨地活動を通じた根拠ある実践をまとめるものであることから、その指導には修士論文指導教員の内、現在も現場で関連臨床・臨地活動に携わる理学療法士、言語聴覚士、医師を配置する。

領域		教員		特別研究	
		氏名	職位	修士論文	課題研究
身体障害支援学領域	脳神経疾患	阿部和夫	教授	○	
		石倉 隆	教授	○	○
	運動器疾患・スポーツ傷害	中村憲正	教授	○	
		境 隆弘	教授	○	○
		佐藤睦美	准教授	○	○
認知・コミュニケーション支援学領域		田中美郷	教授	○	○
		松井理直	教授	○	
		山口 忍	准教授	○	○
		森岡悦子	准教授	○	○
健康生活支援学領域	健康維持増進・介護予防	佐藤秀紀	教授	○	○
		大槻桂右	講師	○	○
	感染・疾病予防	藤岡重和	教授	○	○
		柴田雅朗	教授	○	

4. 課題研究スケジュールの詳細

年次	月	学生 A (原則)	学生 B (計画書提出遅延)	学生	指導教員	研究科委員会 研究倫理委員会
1年	4	計画書作成・提出 専門基礎科目履修	計画書作成・提出	●4月初 領域・指導教員を相談、決定	●4月～ 計画書作成指導 ・課題テーマの選定 ・課題テーマの解決方法論	●4月初 領域・指導教員決定、通知 ●4月～ 課題研究計画書審査、研究倫理審査開始(計画書提出毎に随時開催) ※最終審査：12月末
	5			●4月～ 課題研究計画書作成、提出開始 →提出後、随時 課題研究計画発表会開催 ※最終期限：12月末		
	6					
	7					
	8	臨床・臨地実践期間① ・訪問指導 症例報告会	臨床・臨地実践期間① ・訪問指導 症例報告会	●10月～ 臨床・臨地実践(3ヶ月間)開始。 実践期間中、実践現場での訪問指導・カンファレンス・ミーティングを実施、また訪問指導する度にキャンパスにて症例報告会を開催する。 並行して、平日夜間(又は土曜日昼間)に通学して来る際に、必要があれば、学内においても臨床・臨地実践において何か問題がないか等、常に意見交換・討論し、指導・助言を与える。 ※最終、3月末までの間に第1回目の臨床・臨地実践を3ヶ月間終える	履修指導・課題計画作成指導 臨床・臨地実践指導	●1月 課題研究進捗状況確認 ●3月 1年次履修科目単位認定
	9					
	10					
	11					
	12					
	1					
	2					
	3					

年次	月	学生 A	学生 B	学生	指導教員	研究科委員会 研究倫理委員会
2年	4	臨床・臨地実践期間② ・訪問指導 症例報告会	臨床・臨地実践期間② ・訪問指導 症例報告会	●4月～ 臨床・臨地実践(3ヶ月間)開始。 実践期間中、実践現場での訪問指導・カンファレンス・ミーティングを実施、また訪問指導する度にキャンパスにて症例報告会を開催する。 並行して、平日夜間(又は土曜日昼間)に通学して来る際に、必要があれば、学内においても臨床・臨地実践において何か問題がないか等、常に意見交換・討論し、指導・助言を与える。	臨床・臨地実践指導	●6月 課題研究進捗状況確認 ●7月 主査・副査決定
	5					
	6					
	7	症例報告書・課題研究報告書 作成期間	症例報告書・課題研究報告書 作成期間	●10月 課題研究中間発表会	履修指導・課題指導 症例報告書・課題成果報告書 作成指導	●2月 成果審査・最終試験 ●3月 科目単位認定 修了認定 成果発表会
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	1	専門科目履修	専門科目履修	●1月 課題成果完成・提出	●1月 課題成果完成	
	2			●2月 成果審査・最終試験	●2月 成果審査・最終試験	
	3			●3月 科目単位認定 修了認定 成果発表会	●3月 科目単位認定 修了認定 成果発表会	

5. 課題研究の具体的な研究指導方法

課題研究は、主に①課題研究計画書の作成、②所属施設における臨床・臨地実践と指導教員の訪問指導、③キャンパスにおける指導教員との症例報告会と討論（臨床対象への介入についての理論的背景と実際についての討議・検証・見直し）、④3例以上の症例報告書の作成、課題研究報告書の作成によって構成される。

① 課題研究計画書の作成

1年次の12月を提出期限として、課題研究計画書を作成する。課題研究は、臨床・臨地の実践から導き出された生活機能支援に有用な介入や活動あるいは臨床・臨地実践の疑問を解決するものであるため、臨床・臨地実践における課題研究計画を詳細に求める。具体的には、課題とするテーマを選定した理由を臨床・臨地活動の実践経験に求め、その臨床現場との整合性や学生が対象とする者の生活機能支援に有用なものであるかを吟味させるものである。

また、課題研究報告書は、課題テーマに則した3例以上の実践を通じて得られた知見を症例ごとに症例報告書にまとめ、この3症例の実践経験から得られた知見を統合し、課題テーマを解決する結論へと導いてまとめるものである（10. 課題研究例 参照）ことから、課題とするテーマは、学生の職域に則し、かつ、学生が臨床・臨地活動する現場で3例以上確保できるものとするよう指導する。

課題とするテーマが明確になった後、課題を解決する介入案や活動についての文献検索と批判的吟味を繰り返し、指導教員の指導を受けながら、臨床・臨地活動における介入方法を模索する。

課題研究計画書は、所属施設使用の承諾書と契約書とともに研究科委員会および研究倫理委員会に提出し、審査をうける。

② 所属施設での履修指導方法：臨床・臨地実践

課題研究計画書の研究科委員会、研究倫理委員会承認の時期により、1年次の10月～3月の期間中の3ヶ月間、臨床・臨地実践を実施する。その後、2年次4月～6月にも臨床・臨地実践を実施する。

この臨床・臨地実践期間中、指導教員は対象者の状態や学生の介入場面を把握する必要があり、また、学生が対象者に介入する場面で直接、助言、指導する必要があることから、学生の臨床・臨地現場を訪問し学生を指導する。

訪問指導では、課題テーマに沿った3症例以上の対象者について、状態と経過を指導教員が把握したうえで、課題研究計画段階で検討した、課題を解決する介入や活動を実施し、指導教員が臨床現場において直接指導、助言するとともに、十分な討論の時間を設け、実践的介入とその効果についての科学的根拠を検討する。

③ キャンパスでの学生と指導教員との症例報告会と討論

臨床・臨地実践の期間中、指導教員が訪問指導する度にキャンパスにおいて対象症例の報告会を開催し、これまでの臨床・臨地実践をプレゼンテーションすることで経過や介入効果を整理する。指導教員と討論することで、介入や経過観察の着眼点、科学的根拠模索の方向性などを明確にする。

なお、症例報告会以外の日時も、臨床・臨地実践現場で継続している介入やその他の疑問等については、常に意見交換して指導することはもとより、課題となるテーマを解決する知見を深めるよう、介入効果分析・科学的根拠の助言や検討を繰り返し、臨床推論力の向上に導き指導する。学生は、昼間は臨床・臨地実践現場で活動するが、夜間は、講義や課題研究指導を受けるためにキャンパスに出向くのであるから、学内において頻回に指導を行うことができる。

この過程で、指導教員が臨床・臨地実践現場で直接指導する必要が更に生じた場合は、その都度、学生と相談のうえ、キャンパス内での授業・学務に支障がない日時を定めて随時訪問指導を実施する。

④ 3例以上の症例報告書の作成、課題研究報告書の作成

2年次の臨床・臨地実践終了後から、課題となるテーマに則した3例以上の実践を通じて得られた知見を症例ごとに「症例報告書」にまとめる。3症例の実践経験から得られた知見を統合し、課題テーマを解決する結論へと導き、「課題研究報告書」にまとめる。

6. 課題研究選択学生の特別研究の評価方法・基準、単位認定方法、

特別研究における課題研究の評価方法は、臨床・臨地実践の過程で作成した3例以上の症例報告書およびこの3症例の実践経験から得られた知見を統合し、課題テーマを解決する結論へと導いて作成した課題研究報告書の内容と質によって評価する。内容と質は、実際に展開された臨床的推論の明確さ、介入等による変化についての論理的・科学的考察、現場に直結する結論であるかなどを評価する。

特別研究の単位認定は、この課題研究の成果（3例以上の症例報告書と課題研究報告書）を、指導教員が主査・副査へ提出するに足る内容に達したと判断することによって認定する。なお、課題研究の成果（3例以上の症例報告書と課題研究報告書）については、「修士論文及び課題研究取扱及び審査規則（「設置の趣旨を記載した書類」資料20）」によって審査する。

7. 研究科委員会審査および研究倫理審査

学内の研究科委員会、研究倫理委員会の審査に先立ち、所属施設から臨床・臨地実践活動の承認（指導教員が当該施設に立ち入り、直接指導を行う機会があることも含む）を受け、承諾書及び契約書を取得すると共に、当該施設における研究倫理審査を経ていることを確認する。この承諾書と契約書とともに課題研究計画書を研究科委員会および研究倫

理員会に提出する。

研究科委員会は、課題研究計画の計画面について、課題テーマの選定（選定理由、現場との整合性、有用性、実現性）や解決方法論（調査・批判的吟味、介入方法の決定、倫理指導、スケジュール、手順）等の観点から審査する。

研究倫理委員会はその規程に基づき、本学の教員および学内外の学識経験者で組織されるが、厳密な研究倫理審査を行うため、学識経験者に弁護士が含まれるようにしている。研究倫理委員会では、研究計画書の内容および倫理的側面（対象者への研究協力書、同意書、説明書などを含む）について学生が説明を行い、学生の退席後に審査する。この学生の課題研究計画の説明は、課題研究計画発表会と位置付けている。

研究科委員会および研究倫理委員会の結果は、指導教員を通じて学生に通知され、その結果に従って課題研究計画の実施についての指導を行う。

8. 課題研究の質の担保と教員の負担

課題研究計画書作成段階の指導内容は、授業計画（シラバス）で示している通り、修士論文の研究計画書指導と時間数及び内容レベル共に差はなく、計画面、実行面、方法論、倫理面での指導を行う修士論文の研究計画書同様、課題研究計画書においても、計画面、実行面、臨床・臨地活動との整合性、倫理面での指導を行うことから、質も十分に担保される。

修士論文では、指導教員の頻回な指導のもと、集中的に実験を行い、データを収集することが多いが、課題研究においても臨床・臨地指導を実施し、その指導に基づき継続して臨床・臨地実践を行うものであり、臨床・臨地実践期間中を通じ、介入方法の分析・科学的根拠の検討等について繰り返し指導する。先述のとおり、学生は、昼間は臨床・臨地実践現場で活動するが、夜間は、講義や課題研究指導を受けるためにキャンパスに出向くのであるから、学内において頻回に指導を行うことができる。

さらに修士論文では実験で得たデータの解析方法や解釈の指導に多くの時間が費やされるが、課題研究においても課題となるテーマ解決のための科学的根拠を明確にする過程で、症例報告会や討論等を中心に何度も意見交換や指導を重ね、介入などによる変化についての論理的・科学的考察を実施する。授業計画（シラバス）の通り、修士論文と課題研究に時間数及び内容レベルにも差はない。

最終的に作成する課題研究報告書も、修士論文が研究の独創性、論理性、貢献度を重視するのと同様に、実際に展開された臨床的推論の明確さ、介入等による変化についての論理的・科学的考察、現場に直結する結論などを求め、さらには主査、副査による報告書の審査と最終試験も課すこととしている。

また、「課題研究」の指導は、「修士論文」が指導できる資質を有する教員の中から、現在も現場で関連臨床・臨地活動に携わる理学療法士、言語聴覚士、医師が担当することから、「課題研究」も「修士論文」と同等の質の指導が可能である。

以上のことから、修士論文と同等程度の指導の量及び質が担保できると考える。つま

り、課題研究を指導する場合も、修士論文を指導する場合と教員の負担の差はない。

9. 臨床・臨地の具体的活動・指導例

(1) 課題研究計画書作成

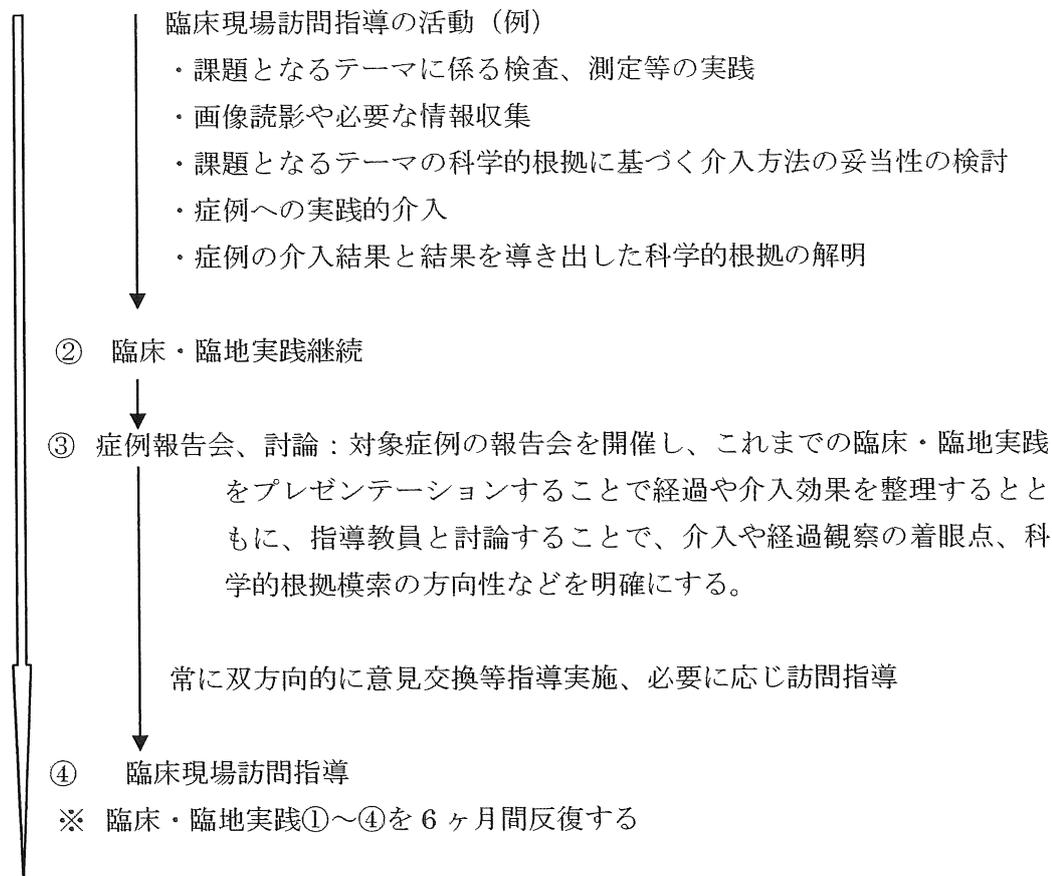
- 
- ① 課題とするテーマの選定
 - ・ 選定理由
 - ・ 臨床実践が臨床現場で可能か
 - ・ 生活機能支援への有用性
 - ・ 症例選択の実現性 (3 症例選定が可能か)
 - ② 課題とするテーマの解決方法論
 - ・ 文献調査と批判的吟味
 - ・ 課題とするテーマを解決する介入方法の決定
 - ・ 臨床現場、対象者への同意、倫理指導
 - ・ 臨床・臨地実践の具体的なスケジュール立案：何をいつまでに行うか
 - ・ 3 例の症例報告書作成手順とスケジュール立案：何をいつまでにまとめるか

(2) 課題研究計画書の研究科委員会、研究倫理委員会への提出、審査

- 
- ① 研究科委員会への提出、審査 (1 年次 4 月～12 月 (提出期限))
 - ・ 選定理由
 - ・ 臨床現場との整合性
 - ・ 生活機能支援への有用性
 - ・ 症例選択の実現性 (3 症例の選定が可能か)
 - ・ 課題とするテーマを解決する介入方法
 - ・ 臨床・臨地実践の具体的なスケジュール
 - ・ 3 例の症例報告書作成手順とスケジュール
 - ② 研究倫理委員会への提出、審査 (1 年次 4 月～12 月 (期限提出))
 - ・ 学生による課題研究計画書説明 (兼：課題研究発表会)
 - ・ 臨床現場の承諾、対象者への同意、倫理審査

(3) 臨床・臨地実践 (1 年次 3 ヶ月、2 年次 3 ヶ月)

- 
- ① 臨床現場訪問指導
 - 8 : 15～9 : 00 ミーティング：3 例の臨床・臨地実践の経過、結果、科学的根拠について検討し、本日の臨床・臨地実践介入方法を指導する
 - 9 : 00～17 : 30 臨床・臨地指導：3 例の実践的介入を分析し、その介入の正確性、妥当性を判断、実践的に指導する。
 - 17 : 30～18 : 15 ミーティング：3 例の臨床・臨地実践の効果を科学的根拠について検討し、以後の臨床・臨地活動の方向性を指導する。



(3) 3例の症例報告書をもとに課題研究報告書作成(2年次10月～1月(提出期限))
 課題となるテーマに則した3例以上の実践を通じて得られた知見を症例ごとに症例報告書にまとめる。3症例の実践経験から得られた知見を統合し、課題テーマを解決する結論へと導き、「課題研究報告書」にまとめる。

10. 課題研究例

分野：身体障害支援学領域（脳神経疾患）

課題例：小脳損傷による ADL と遅発性認知障害の関係を明らかにし的確な ADL 指導の一助とする

課題とするテーマの選定

小脳損傷の遅発性認知機能障害には多様性があり、ADL 遂行上の注意点も異なる。その多様性の科学的根拠を探り、的確な日常生活活動支援につなげる

現場での 3 症例の選定

症例 A：遂行機能障害が著明な小脳出血

症例 B：情動障害が著明な小脳出血

症例 C：認知機能障害のない小脳出血

画像診断と検査・測定

症例 A：小脳歯状核の損傷、解剖学的小脳歯状核と前頭葉背外側面との連絡、運動失調は軽度

症例 B：小脳虫部室頂核の損傷、解剖学的小脳視床下部室傍核との連絡、体幹失調著明

症例 C：小脳半球の損傷、解剖学的小脳歯状核を介する視床との連絡、四肢失調著明

科学的根拠

症例 A：歯状核損傷による前頭葉背外側部ワーキングメモリの活動低下と、小脳運動調節系線維の残存

症例 B：室頂核損傷による室傍核感情系自律神経の活動低下と虫部損傷による体幹失調

症例 C：小脳運動調節系線維の歯状核における機能局在と、小脳半球損傷による四肢失調

3 症例の結論、症例報告書

症例 A：運動失調が軽度な小脳損傷は、遂行機能障害が著明な可能性

症例 B：体幹失調が著明な小脳損傷は、情動障害が著明な可能性

症例 C：四肢失調が著明な小脳損傷は、認知障害は生じにくい可能性

3 症例の統合、課題研究報告書

小脳損傷の認知機能障害の多様性は、小脳の核機能に依存し、画像診断を行うことで出現する認知機能障害の種類を特定することができる可能性。また、核機能は、運動失調の種類にも関係していることから、画像読影なくとも出現する認知機能の種類が特定できる可能性。これにより、遅発する小脳損傷による認知機能障害が予測でき、的確な ADL 指導により生活機能を支援できる可能性。

各領域における学生の職域に則した履修モデルの一例

履修モデル① 身体障害支援学領域

運動器疾患やスポーツ傷害、脳神経疾患により低下した身体機能の回復支援に必要な方策についての専門的知識や実践的技能の修得に重点をおき、生活機能支援を必要とする要支援者がその回復や健康的に生活するために必要な支援を行う施設で専門業務に従事する学生のモデル。この領域では、身体障害学領域の専門性を高め、身体障害の回復を支援する深い知識・技能を有し、身体障害リハビリテーション実践分野での生活機能支援実践者や指導的役割を果たせる人材の養成を目的とする。

履修科目	履修年次			
	1年次		2年次	
	前期	後期	前期	後期
生活機能支援学概論（必修）	→			
脳神経疾患病態学	→			
運動器・スポーツ病態学	→			
脳神経疾患リハ学	→			
高次脳機能障害リハ学	→			
認知・コミュ障害支援学特論		→		
身体障害支援学特論（運動器・スポ）		→		
身体障害支援学特論（脳神経）		→		
身体障害支援学特論演習（脳神経）			→	
身体障害支援学特別研究（修士論文）	→			
	課題決定、計画書作成	研究の実施	中間発表	
		研究倫理審査	修士論文作成	最終発表
身体障害支援学特別研究（課題研究）	→			
	課題決定、計画書作成	臨床活動、訪問直接指導	中間発表	
		研究倫理審査	課題研究成果作成	最終発表

履修単位数

科目 区分	履修科目	履修年次			
		1年次		2年次	
		前期	後期	前期	後期
専門 基礎 科目	生活機能支援学概論（必修）	2			
	脳神経疾患病態学	2			
	運動器・スポーツ病態学	2			
	脳神経疾患リハ学	2			
	高次脳機能障害リハ学	2			
専門 科目	認知・コミュ障害支援学特論		2		
	身体障害支援学特論（運動器・スポ）		2		
	身体障害支援学特論（脳神経）		2		
	身体障害支援学特論演習（脳神経）			4	2
	身体障害支援学特別研究	2	2	2	4
小計		12	8	6	6
合計		32			

- ※ 脳神経疾患に起因する身体障害者を主たる対象とする学生が、大学院で修得した生活機能支援の高度専門知識・技能を現場や社会に還元するモデル。生活機能と生活機能支援の関係を正しく理解し、専門領域への導入とするため、1年次4月早期に「生活機能支援学概論」を必修として学ぶ。「脳神経疾患病態学」で対象者の病態を理解する知識を学修し、それを基盤として「脳神経疾患リハ学」、「高次脳機能障害リハ学」で、脳神経疾患の根拠ある臨床リハビリテーションを学ぶ。また、身体障害リハビリテーション実践分野での基礎知識として有用な「運動器疾患・スポーツ傷害病態学」を選択する。これらの知識をもとに、対象者の障害像を深く追求する「身体障害支援学特論（脳神経疾患）」、「特論演習（脳神経疾患）」で高度専門知識・技能を模索し、これらの成果をまとめ上げ、社会に還元できる知識・技能に発展させる「身体障害支援学特別研究」を実施する。また、「身体障害支援学特論（運動器疾患・スポーツ傷害）」を選択して、身体障害リハビリテーション実践分野の生活機能支援技術を多角的に学ぶと共に「認知・コミュニケーション障害支援学特論」を選択して、脳神経疾患による障害者リハビリテーション実践分野の生活機能支援技術を多角的に学ぶ。
- ※ 身体障害支援を実践している対象者の状況により、専門基礎科目、特論科目の選択を考慮する。運動器疾患による身体障害者が主たる対象の場合は、「脳神経疾患病態学」、「高次脳機能障害リハ学」、「認知・コミュニケーション障害支援学特論」に替え「健康維持増進学」、「運動器疾患・スポーツ傷害リハ学」、「健康生活支援学特論

(健康維持増進・介護予防)」などを選択して、運動器不安定症を回避する介護予防技術から運動器疾患の身体障害者生活機能支援を学ぶことができる。

履修モデル② 認知・コミュニケーション障害支援学領域

認知機能や言語・コミュニケーション能力の低下により生活機能が低下したものの回復支援に必要な方策についての専門的知識や実践的技能の修得に重点をおき、生活機能支援を必要とする要支援者がその回復や健康的に生活するために必要な支援を行う施設で専門業務に従事する学生のモデル。この領域では、認知・コミュニケーション障害学領域の専門性を高め、障害により低下した生活機能の回復を支援する深い知識・技能を有し、認知・コミュニケーション障害リハビリテーション実践分野での生活機能支援、社会活動支援実践者や指導的役割を果たせる人材の養成を目的とする。

履修科目	履修年次			
	1年次		2年次	
	前期	後期	前期	後期
生活機能支援学概論 (必修)	→			
脳神経疾患病態学	→			
言語聴覚病態学	→			
高次脳機能障害リハ学	→			
言語聴覚障害リハ学	→			
身体障害支援学特論 (脳神経)		→		
健康生活支援学特論 (感染・疾病)		→		
認知・コミュ障害支援学特論		→		
認知・コミュ障害支援学特論演習			→	
認知・コミュ障害支援学特別研究 (修士論文)	→			
	課題決定、計画書作成	研究の実施	中間発表	
		研究倫理審査	修士論文作成	
			最終発表	
認知・コミュ障害支援学特別研究 (課題研究)	→			
	課題決定、計画書作成	臨床活動、訪問直接指導	中間発表	
		研究倫理審査	課題研究成果作成	
			最終発表	

履修単位数

科目 区分	履修科目	履修年次			
		1年次		2年次	
		前期	後期	前期	後期
専門 基礎 科目	生活機能支援学概論（必修）	2			
	脳神経疾患病態学	2			
	言語聴覚病態学	2			
	高次脳機能障害リハ学	2			
	言語聴覚障害リハ学	2			
専門 科目	身体障害支援学特論（脳神経）		2		
	健康生活支援学特論（感染・疾病予防）		2		
	認知・コミュ障害支援学特論		2		
	認知・コミュ障害支援学特論演習			4	2
	認知・コミュ障害支援学特別研究	2	2	2	4
小計		12	8	6	6
合計		32			

- ※ 高次脳機能障害を対象とする学生が、大学院で修得した生活支援の高度専門知識・技能を社会に還元するモデル。生活機能と生活機能支援の関係を正しく理解し、専門領域への導入とするため、1年次4月早期に「生活機能支援学概論」を必修として学ぶ。「脳神経疾患病態学」で対象者の病態を理解する知識を学修し、これを基盤に「高次脳機能障害リハ学」で高次脳機能障害による認知・コミュニケーション障害の臨床リハを、認知・コミュニケーション障害の幅広い知識の涵養のため、「言語聴覚病態学」、「言語聴覚障害リハ学」で耳鼻科系の言語・コミュニケーション臨床リハを学ぶ。これらの知識をもとに、対象者の障害像を深く追求する「認知・コミュニケーション障害支援学特論」「特論演習」で、高次脳機能障害者支援の高度専門知識・技能を学び、これらの成果をまとめ上げ、現場や社会に還元できる知識・技能に発展させる「認知・コミュニケーション障害支援学特別研究」を実施する。また、「身体障害支援学特論（脳神経疾患）」にて高次脳機能障害に合併することが多い脳神経疾患の身体障害者支援について学ぶことで、脳神経疾患の障害を深く理解し、「健康生活支援学特論（感染・疾病予防）」で口腔からの感染も多いこの領域の対象者が病気にならないための方策を学ぶ。
- ※ 認知・コミュニケーション障害支援を実践している対象者の状況により、専門基礎科目、特論科目の選択を考慮するが、認知・コミュニケーションが生活の基盤となる重要な機能・能力であることから、認知・コミュニケーション障害に幅広く対応できる能力が涵養できるように学修する。「認知・コミュニケーション障害支援学特別研究」で実践領域に特化した知識・技能を深化させる課題を設定する。

履修モデル③ 健康生活支援学領域

地域における住民の健康や保健行動に関する機関や施設で健康増進もしくは介護予防、疾病予防、感染予防に関わる専門的業務に従事するための実践能力を深め、この分野の指導的役割も果たせる多角的な視点を持った高度専門職を目指す学生のモデル。この領域では、社会で必要とされる地域を基盤とした健康生活支援についての最新の知識と技能を学修し、この分野で指導的な役割を担う人材の養成を目的とする。

履修科目	履修年次			
	1年次		2年次	
	前期	後期	前期	後期
生活機能支援学概論（必修）	→			
健康維持増進学	→			
運動器疾患・スポーツ傷害病態学	→			
感染・疾病予防学	→			
運動器疾患・スポーツ傷害リハ学	→			
身体障害支援学特論（運動器・スポ）		→		
健康生活支援学特論（感染・疾病）		→		
健康生活支援学特論（健康・介護）		→		
健康生活支援特論演習（健康・介護）			→	
健康生活支援学特別研究（修士論文）	→			
	課題決定、計画書作成	研究の実施	中間発表	
		研究倫理審査	修士論文作成	
			最終発表	
健康生活支援学特別研究（課題研究）	→			
	課題決定、計画書作成	臨床活動、訪問直接指導	中間発表	
		研究倫理審査	課題研究成果作成	
			最終発表	

履修単位数

科目 区分	履修科目	履修年次			
		1年次		2年次	
		前期	後期	前期	後期
専門 基礎 科目	生活機能支援学概論（必修）	2			
	健康維持増進学	2			
	運動器疾患・スポーツ傷害病態学	2			
	感染・疾病予防学	2			
	運動器疾患・スポーツ傷害リハ学	2			
専門 科目	身体障害支援学特論（運動器・スポ）		2		
	健康生活支援学特論（感染・疾病）		2		
	健康生活支援学特論（健康・介護）		2		
	健康生活支援学特論演習（健康・介護）			4	2
	健康生活支援学特別研究	2	2	2	4
小計		12	8	6	6
合計		32			

- ※ 虚弱高齢者を対象とする介護予防支援を実践する学生のモデル。生活機能と生活機能支援の関係を正しく理解し、専門領域への導入とするため、1年次4月早期に「生活機能支援学概論」を必修として学ぶ。「健康維持増進学」で健康の概念を基礎的知識として学修し、「運動器疾患・スポーツ傷害病態学」、「運動器疾患・スポーツ傷害リハ学」で、運動器不安定症による要介護状態を予防するための知識を学ぶ。また、要介護状態を防止するためには疾病を予防する術を知ることが重要であり、「感染・疾病予防学」でその知識を培う。これらの知識をもとに、対象者の介護予防を深く追求する「健康生活支援学特論（健康維持増進・介護予防）」「特論演習（健康維持増進・介護予防）」で高度専門知識・技能を学び、これらの成果をまとめ上げ、現場や社会に還元できる知識・技能に発展させる「健康生活支援学特別研究」を実施する。また、健康に生活していくための基盤的知識となる疾病予防や感染予防についても「健康生活支援学特論（感染・疾病予防）」で学ぶとともに、「身体障害支援学特論（運動器疾患・スポーツ傷害）」で運動器不安定症による要介護状態を予防するための技術を学ぶ。
- ※ 健康生活支援を実践している対象者やその内容により、専門基礎科目の選択の幅は大きい。介護予防、疾病予防、感染予防をいかなる観点から学修し、社会に還元させるかで専門基礎知識の涵養が変わるため、指導教員とよく相談して選択科目を決定する。

承 諾 書

大阪保健医療大学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻の演習・
研修施設として、平成 25 年度より、

を使用することを承諾します。

平成 年 月 日

施設名

代表者名

大阪保健医療大学

学長 清野 佳紀 殿

契 約 書

_____ (以下「甲」という。)と大阪保健医療大学(以下「乙」という。)
は乙の管理する大学院保健医療学研究科の学生(以下「丙」という。)の課題研究について下記のとおり
契約を締結する。

第1条 甲は、丙(乙の学生)が課題研究(以下「研究」という。)を甲の施設において行うことを承
諾し、研究対象者同意による対象者情報の提供、及び研究担当教員が直接指導をすることを許
可する。

第2条 研究実施期間及び時間は、甲、乙、丙協議のうえ定める。

第3条 丙の研究実施期間中における服務については、甲の定める諸規定に従うものとする。

第4条 乙及び丙は、甲の施設における研究実施期間中に甲の施設設備器具及び甲の施設を利用する
患者ならびに甲の職員に対し、乙及び丙の責めに帰すべき理由により損害を与えた場合には、
その損害を弁償するものとする。

第5条 この契約の期間は、平成25年4月1日から平成27年3月31日までとする。

第6条 この契約に定めのない事項が生じた場合には、甲、乙協議のうえ定めるものとする。

この契約を証するため、本書2通を作成し、甲・乙、記名押印のうえ、各自1通を保有する。

平成 年 月 日

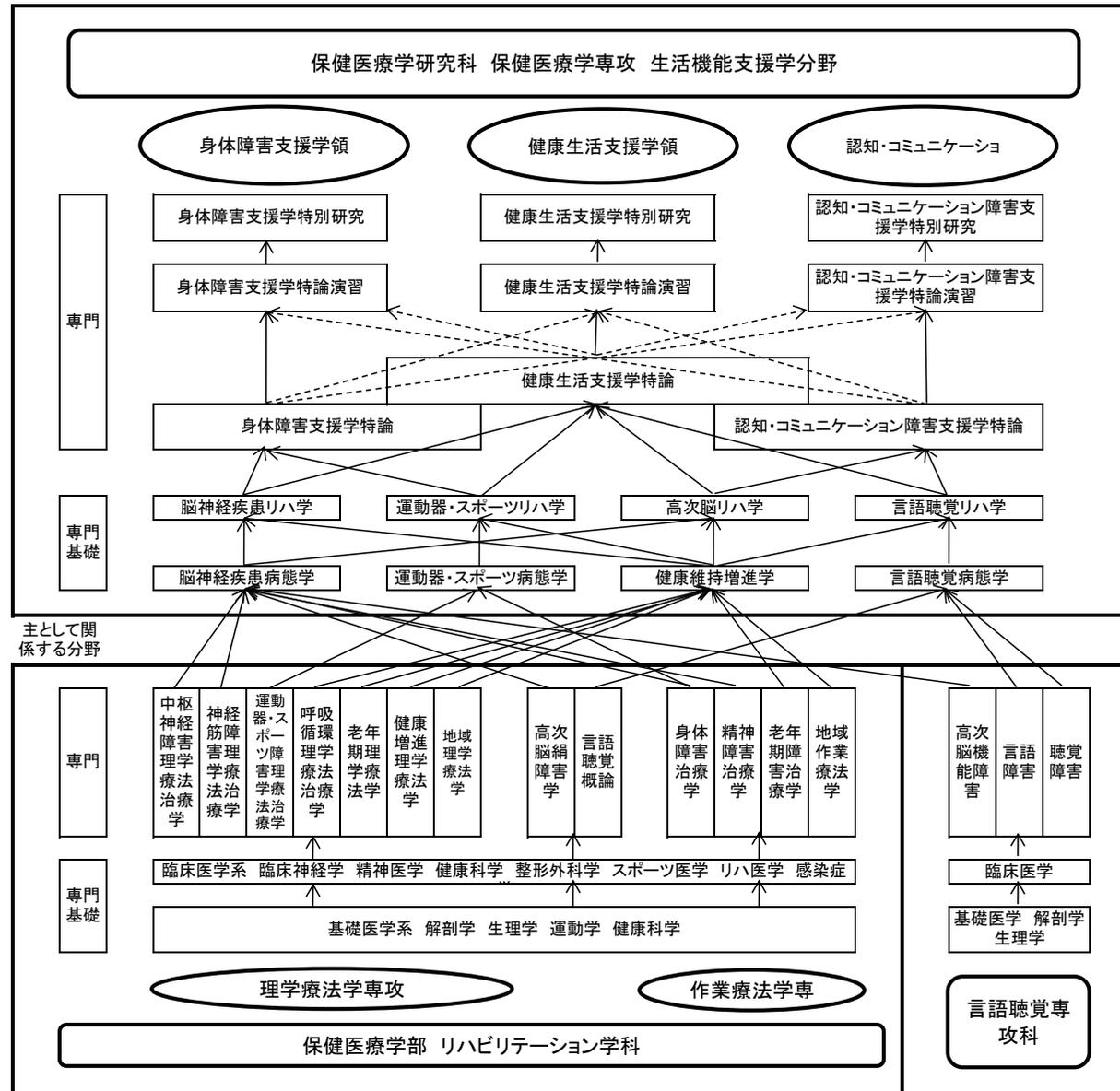
甲

乙 大阪市北区天満1丁目9番27号
学 校 法 人 福 田 学 園
理 事 長 福 田 益 和

図書等の整備計画

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
図書	内国書	865冊	128冊	57冊	1050冊
	外国書	116冊	0冊	0冊	116冊
学術雑誌	和雑誌	23種	23種	23種	23種
	洋雑誌	19種	19種	19種	19種
視聴覚資料		7点	6点	14点	27点
データベース		2種	2種	2種	2種

既存学部と大学院研究科との関係概念図



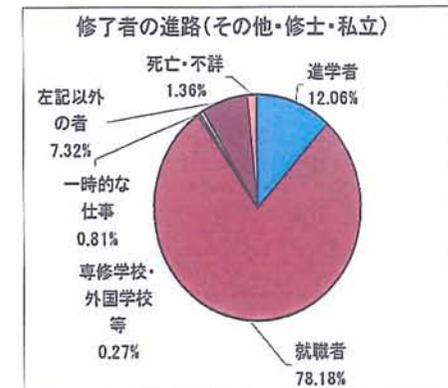
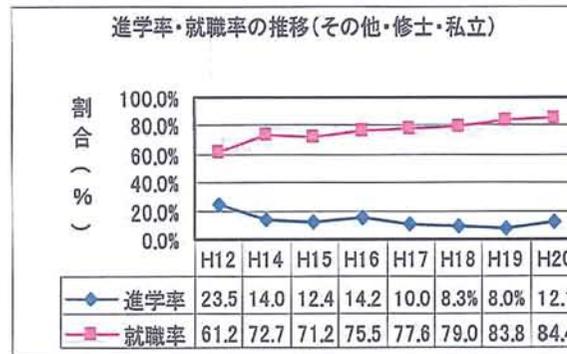
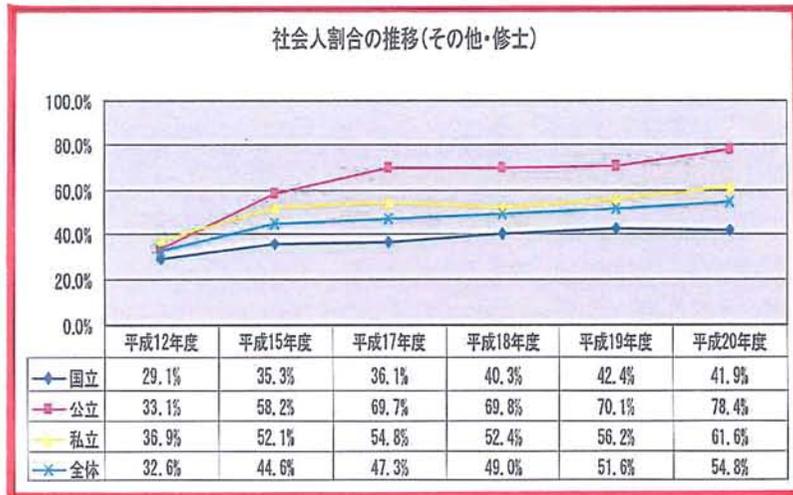
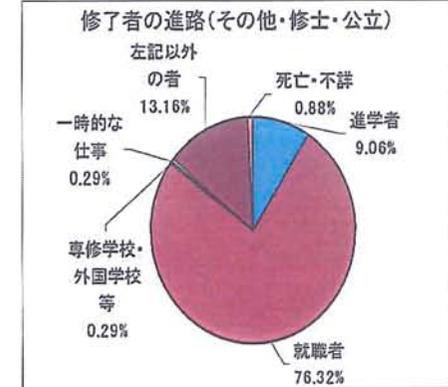
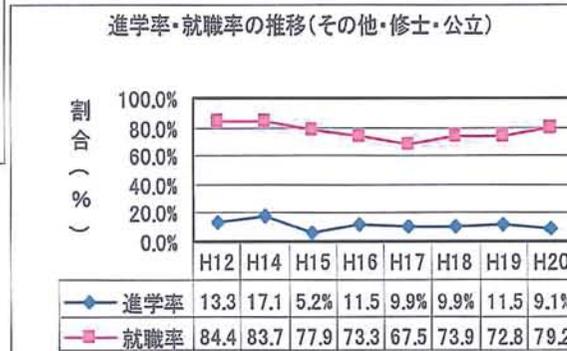
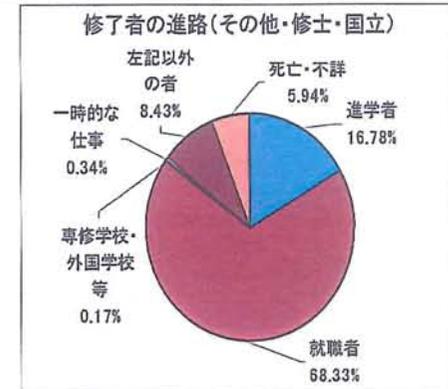
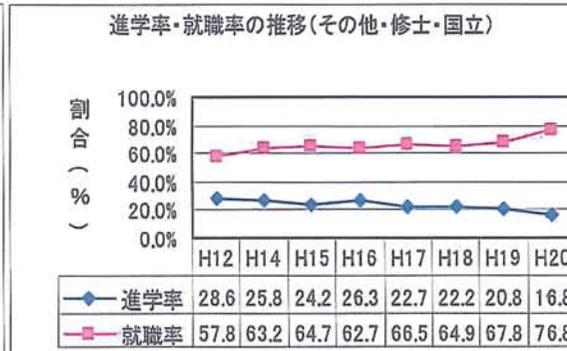
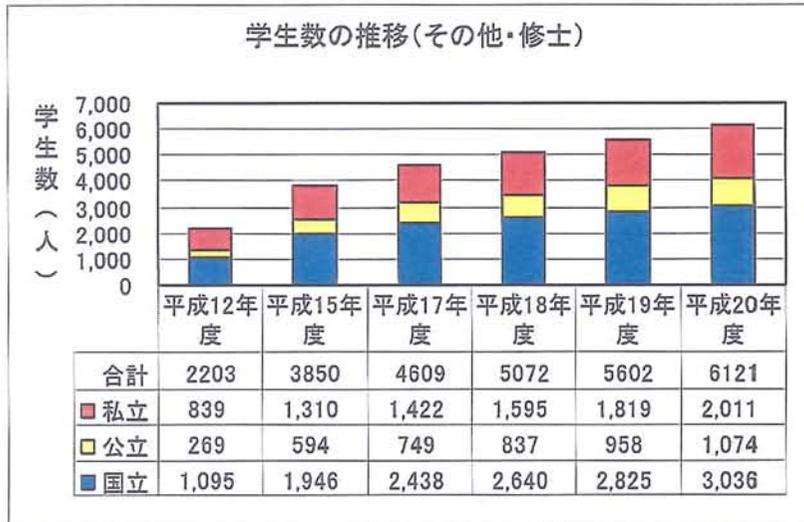
本学大学院の出願資格（案）

- (1) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を養成する学校教育法第 83 条の大学を卒業し当該資格を有する者で、当該資格で就労している者、又は出願年度 3 月 31 日までに卒業及び当該資格取得見込みの者。
 - (2) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格を有し、当該資格で就労している者であって、学校教育法第 83 条の大学を卒業した者、又は出願年度 3 月 31 日までに卒業見込みの者。
 - (3) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格を有し、当該資格で就労している者であって、学校教育法第 104 条の第 4 項の規定により、独立行政法人大学評価・学位授与機構から学士の学位を授与された者、又は出願年度 3 月 31 日までに授与される見込みの者。
 - (4) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格を有し、当該資格で就労している者であって、外国において、学校教育における 16 年の課程を修了した者、又は出願年度 3 月 31 日までに修了見込みの者。
 - (5) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格を有し、当該資格で就労している者であって、文部科学大臣が指定した者（昭和 28 年 2 月文部省告示第 5 号）。
 - (6) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を養成する専修学校の修了者で「高度専門士」の称号を付与された当該資格を有する者であって、当該資格で就労している者、又は出願年度 3 月 31 日までに修了、付与され、当該資格取得見込みの者。
 - (7) 短期大学及び高等専門学校を卒業した者、(6) 以外の専修学校専門課程の修了者等の大学を卒業した者以外の者で、次の 3 つの基準をすべて満たす者（入学年度 4 月 1 日現在満 22 歳以上の者に限る）。
 - ア 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格を有し、出願年度 3 月 31 日現在で 3 年以上の実務経験を有すること
 - イ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格で就労していること
 - ウ 学会発表もしくは学術誌等での論文発表があること
- ※ (1) (6) の出願者のうち、出願年度 3 月 31 日までに卒業あるいは修了及び当該資格取得見込みの者は、入学時に大学等を卒業あるいは修了し、当該資格国家試験に合格している上、当該資格で就労していることが入学条件となる。
- ※ (7) により出願を希望する者は、出願前に研究科委員会の出願資格認定審査を受けること。
- ※ 就労及び実務経験は、常勤、非常勤を問わないが、出願時にそれが確認できる書類を添付すること。
- ※ 当該資格での就労及び実務経験が臨床・臨地施設以外の教育あるいは研究施設などの場合は、出願前に研究科委員会の出願資格認定審査を受けること。

■ その他（看護学等）・修士

出典：「新時代の大学院教育」の検証について，中央教育審議会大学分科会大学院部会，p36
(社会人割合の推移)

※保健分野 … 医学、歯学、薬学関係、その他(看護学、保健学等)を含む分野
(学校基本調査(文部科学省)学科系統分類表より)



「一時的な仕事に就いた者」…アルバイト、パート等、臨時的な収入を目的とする仕事に就いた者。就職者数に含まれない
「左記以外の者」…家事の手伝い等、進学でも就職でもないことが明らかな者
※学校基本調査(文部科学省)調べ

平成 25 年 4 月 1 日
大保医大規則第〇号

大阪保健医療大学大学院保健医療学研究科教員資格審査規則

(誼旨)

第 1 条 この規則は、大阪保健医療大学大学院保健医療学研究科（以下「研究科」という）教員の資格に関する審査についての必要な事項を定めるものである。

(資格判定の基準)

第 2 条 研究科教員の資格判定に当たっては、人格、教授・指導能力、教育・研究業績並びに学会及び社会における活動等を考慮して、次の通り判定する。

2 指導教員（〇合）の教授となることができるものは、博士の学位を有し（外国の博士号を含む）、現在当該分野において活発な研究活動を行っているもので、かつ、十分な教授・指導能力（教育歴、教育経験等）、学会及び社会活動、研究能力を有すること。

(2) 著書、学術論文（編集委員会及び査読のある雑誌の原著、総説、症例報告）が 30 編以上で、うち、第 1 著者が 15 編以上、かつ、最近 5 年間の著書、学術論文が 5 編以上の業績を有すること。

3 副指導教員（合）の教授、准教授、講師、助教となることができるものは、博士あるいは修士の学位を有し（外国の博士号、修士号を含む）、現在当該分野において活発な研究活動を行っているもので、かつ、十分な教授・指導能力（教育歴、教育経験等）、学会及び社会活動、研究能力を有すること。

(2) 博士の学位を有する者については著書、学術論文（編集委員会及び査読のある雑誌の原著、総説、症例報告）が 15 編以上で、うち、第 1 著者が 8 編以上、かつ、最近 5 年間の著書、学術論文が 5 編以上の業績を有すること。

(3) 修士の学位を有する者については著書、学術論文（編集委員会及び査読のある雑誌の原著、総説、症例報告）が 20 編以上で、うち、第 1 著者が 10 編以上、かつ、最近 5 年間の著書、学術論文が 5 編以上の業績を有すること。

(研究科教員候補者の申請)

第 3 条 採用、昇任により研究科教員候補者が生じたときは、学内外を問わず広く人材を求めように努力するものとし、次に掲げる書類を添え、研究科委員会に申請するものとする。

(1) 履歴書（別記様式 1）

(2) 教育研究業績書（別記様式 2）

(3) その他必要と認めるもの

（資格審査委員会）

第 4 条 研究科委員会は、前条の申請を受けたときは、教員資格審査委員会（以下「委員会」という）を設置する。

- 2 委員会は、研究科委員会構成員のうちの教授 5 名以内で組織する。
- 3 委員会に委員長を置く。
- 4 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
- 5 委員会は、委員の 3 分の 2 以上の出席がなければ開くことができない。
- 6 委員会は、前条に基づき、第 2 条の資格について審査し、資格判定を行う。
- 7 委員長は、前項の資格判定の結果を、研究科委員会に報告するものとする。

（研究科委員会の判定）

第 5 条 委員長は、前条第 7 項の規定により研究科委員会に諮問する。

2 研究科委員会は、委員長の付託に基づき審議の上、可否を決定する。可が該当研究科委員会出席者の 3 分の 2 以上をもって可とする。

（雑則）

第 6 条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、研究科委員会が定める。

付則

この規則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

大阪保健医療大学定年規程

(目 的)

第1条 この規程は、学校法人福田学園大阪保健医療大学（以下、「本学」という。）教育職員の定年に関する事項を定めるものとする。

(教育職員の定義)

第2条 この規則で教育職員とは、本学に採用された教授、准教授、講師、助教、助手で専任のものをいう。

(定 年)

第3条 教育職員の定年は、65歳とする。

(取扱い特例)

第4条 前項の定めにかかわらず、任期制との併用により理事長が必要と認めた人材については、理事会の承認を経て、定年年齢を超えて任用できるものとする。

(定年による退職)

第5条 定年による退職の日は、定年に達した日以後における最初の3月31日とする。

(改 廃)

第6条 この規程の改廃は、理事会が行う。

附 則

この規程は、平成21年 4月 1日から施行する。

この規程は、平成24年 4月 1日から改正施行する。

大阪保健医療大学定年規程

(目 的)

第1条 この規程は、学校法人福田学園大阪保健医療大学（以下、「本学」という。）教育職員の定年に関する事項を定めるものとする。

(教育職員の定義)

第2条 この規則で教育職員とは、本学に採用された教授、准教授、講師、助教、助手で専任のものをいう。

(定 年)

第3条 教育職員の定年は、65歳とする。

(定年による退職)

第4条 定年による退職の日は、定年に達した日以後における最初の3月31日とする。

(改 廃)

第5条 この規程の改廃は、理事会が行う。

附 則

この規程は、平成21年 4月 1日から施行する。

「大阪保健医療大学定年規程の取扱い特例について」

(平成23年12月20日理事会、評議員会審議)

1. 大阪保健医療大学の専任教育職員の定年年齢は、定年規程により満65歳とする。
2. 前項の定めにかかわらず、任期制との併用により理事長が必要と認めた人材については、定年年齢を超えて任用できるものとする。

大阪保健医療大学研究倫理委員会規程

(趣旨)

第1条 この規程は、大阪保健医療大学（以下「本学」という。）の教職員及び学生が行う人を直接対象とした研究（以下「研究」という。）に対して、ヘルシンキ宣言等の趣旨に則した倫理上の審査を行うことを目的とする。

(研究倫理委員会)

第2条 前条の目的を達成するため、本学に大阪保健医療大学研究倫理委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(組織)

第3条 委員会は、本学の教員及び学識経験者10名以内をもって組織する。

2 委員は、教授会の議を経て、学長が委嘱する。

3 委員の任期は1年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員のうちから学長が指名する。

3 副委員長は、委員のうちから委員長が指名する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(臨時委員)

第5条 委員会が特に必要と認める場合は、高度な専門的知識を有する者を臨時委員として、審議に参加させることができる。

2 臨時委員は、委員会の議を経て、学長が委嘱する。

(委員会の職務)

第6条 委員会は、この規程の定めるところにより、本学で行われる研究の計画について、倫理上の審査を行う。

2 委員会は、学長の諮問に応じ、研究に関する倫理上の重要事項について、調査及び審議する。

3 委員会は、研究に関する倫理上の重要事項について、学長に建義することが出来る。

(議事)

第7条 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、原則として毎奇数月1回開催するものとする。
- 3 委員会は、委員の3分の2以上が出席しなければ、会議を開くことが出来ない。
- 4 委員会の議事は、出席委員の3分の2以上の賛成により決する。
- 5 委員は、自己に係る議事に加わるができない。
- 6 委員会は、申請者に出席を求め、申請内容等の説明及び意見の聴取をすることができる。

(審査の申請)

第8条 倫理上の審査を受けようとする本学の研究責任者は、研究倫理審査申請書(様式第1号)を委員会に提出するものとする。

- 2 申請書の提出期限は、毎偶数月の末日までとする。

(審査)

第9条 委員会は、前条の申請を受け、審査を開始するものとする。

2 委員会は、人を直接対象とする研究の審査にあたっては、次に掲げる各号に留意しなければならない。

- (1) 研究の対象となる者(以下「対象者」という。)の人権の保護
- (2) 対象者(やむを得ない場合は、責任ある親族等)の理解及び同意
- (3) 対象者に生じる危険性及び不利益に対する配慮
- (4) 学術上の貢献の予測

(審査結果)

第10条 委員会は、前条の審査を終了したときは、速やかに審査結果通知書(様式第2号)によって、申請者に通知しなければならない。

2 審査の結果は、次の各号に掲げる区別により表示する。

- (1) 承認
- (2) 条件付承認
- (3) 変更の勧告
- (4) 不承認
- (5) 審査対象外

3 審査結果が前項の第2号から第4号に該当する場合は、審査結果通知書に理由を記載しなければならない。

4 審査結果が第2項第3号に該当する場合、申請者は、変更後の研究計画により再度第8条の申請を行うことができる。

(審査結果等の保存)

第 11 条 委員会は、審査の結果を保存する。委員会が特に必要と認める場合には、申請者及び研究対象者等の同意を得て審査結果の内容を公表することができる。

(審査結果の報告)

第 12 条 委員長は、委員会で審査した結果を学長に報告するものとする。

(異議申立て)

第 13 条 申請者は、審査結果に異議がある場合は、委員会に異議申立てをすることができる。

2 異議申立ては、同一申請について 1 回に限る。

3 異議申立ては、異議申立書（様式第 3 号）に資料を添えて、審査結果通知書が交付された日の翌日から起算して 14 日以内に、委員会に提出しなければならない。

4 委員会は、異議申立書を受理して再審査を行い、その結果を再審査結果通知書（様式第 4 号）によって申請者に通知するものとする。

5 前項の再審査は、第 9 条及び第 10 条に規定する審査に準じて行う。

(研究倫理審査証明)

第 14 条 研究に係る論文等の発表又は研究助成申請のために研究倫理審査証明書（様式第 5 号）が必要な者は、研究倫理審査証明書請求書（様式第 6 号）を学長に提出しなければならない。

2 前項の請求があった場合、学長は、速やかに研究倫理審査証明書を発行するものとする。

(庶務)

第 15 条 委員会の庶務は、事務局において行う。

(雑則)

第 16 条 この規程に定めるもののほか、この規程の実施に必要な事項は、委員会が別に定める。

附則

この規程は、平成 21 年 7 月 21 日から施行する。

この改正規程は、平成 24 年 6 月 19 日から施行する。