

資料目次

【資料 1】 高知健康科学大学の所在地	・・・ 4
【資料 2】 学校法人 土佐リハ学院 沿革	・・・ 5
【資料 3】 四国各県の 18 歳人口予測	・・・ 6
【資料 4】 高知県地域医療構想	・・・ 7
【資料 5】 県勢の主要指標 令和 3 年度版（高知県）	・・・ 10
【資料 6】 四国各県の理学療法士会・作業療法士会 会員数	・・・ 21
【資料 7】 理学療法士・作業療法士の需要推計を踏まえた今後の方向性 （厚生労働省 理学療法士作業療法士需給分科会：平成 31 年）	・・・ 22
【資料 8】 地元自治体及び職能団体からの要望書	・・・ 28
【資料 9】 理学療法学専攻 教育課程表	・・・ 32
【資料 10】 理学療法学専攻教育課程表と CP の関連	・・・ 35
【資料 11】 理学療法学専攻教育課程と DP の関連	・・・ 38
【資料 12】 理学療法学専攻カリキュラムマップ	・・・ 41
【資料 13】 作業療法専攻 教育課程表	・・・ 42
【資料 14】 作業療法学専攻教育課程表と CP の関連	・・・ 45
【資料 15】 作業療法学専攻教育課程と DP の関連	・・・ 48
【資料 16】 作業療法学専攻カリキュラムマップ	・・・ 51
【資料 17-1】 理学療法学専攻 臨床実習の手引き（本分抜粋）	・・・ 52
【資料 17-2】 作業療法学専攻 臨床実習の手引き（本分抜粋）	・・・ 77
【資料 18】 早期臨床体験実習評価表	・・・ 103

【資料 19-1】臨床評価実習評価表（理学）	．．．．107
【資料 19-2】臨床評価実習評価表（作業）	．．．．116
【資料 20-1】臨床総合実習評価表（理学）	．．．．122
【資料 20-2】臨床評価実習評価表（作業）	．．．．131
【資料 21】地域実習評価表	．．．．138
【資料 22-1】理学療法学専攻 臨床実習施設一覧	．．．．141
【資料 22-2】理学療法学専攻 臨床実習施設承諾書	．．．．143
【資料 23-1】作業療法学専攻 臨床実習施設一覧	．．．．217
【資料 23-2】作業療法学専攻 臨床実習施設承諾書	．．．．219
【資料 24】臨床実習施設委託契約書	．．．．270
【資料 25】学生総合保険（パンフレット参考例）	．．．．272
【資料 26】教育課程と指定規則の対比表	．．．．274
【資料 27】職員就業規則（抜粋）	．．．．278
【資料 28】教員選考規程	．．．．279
【資料 29】既存校舎の外観	．．．．280
【資料 30】建物配置図・平面図	．．．．281
【資料 31】整備計画概要・工事行程	．．．．289
【資料 32】教室整備計画	．．．．290
【資料 33】学年別時間割	．．．．291
【資料 34】図書館棟・研究棟計画図	．．．．295

【資料 3 5】土佐リハ学院 学術雑誌・電子ジャーナル一覧	．．．．297
【資料 3 6】定期購読学術雑誌	．．．．298
【資料 3 7】土佐リハ学院 整備予定蔵書数	．．．．299
【資料 3 8】動物実験施設運営規程	．．．．321
【資料 3 9】大学組織図	．．．．328
【資料 4 0】教授会規程	．．．．329

高知健康科学大学（仮称）の位置

所在地 高知市大津乙 2500-2



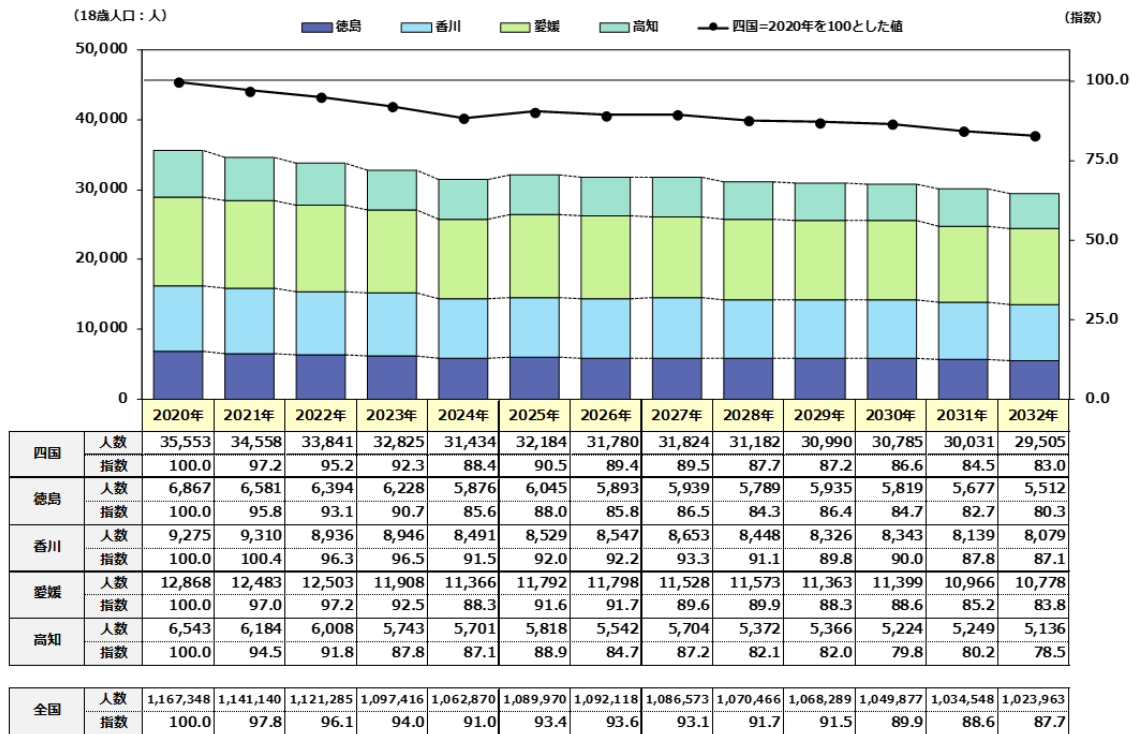
JR 高知駅から東 4 km. 高知中央インター 1 km. とさでん交通新木電停徒歩 3分

学校法人 土佐リハ学院の沿革

- 平成4年6月 高知県香美郡の5か町村（現 香南市）が出資し、香美郡香我美町に運営法人となる社団法人「土佐香南会」を設立
（初代理事長 黒石繁行 元高知県議会議員）
- 平成5年4月 香南リハビリテーション大学校開校（4年制）
（入学定員 理学療法学科30名、作業療法学科30名）
初代校長 梅澤俊一（元 高知大学理学部長）就任
- 平成8年4月 校名を「土佐リハビリテーションカレッジ」に変更
学校教育法に基づく専修学校の認可
- 平成9年3月 第1期生卒業 同窓会「未来会」発足
- 平成10年4月 第2代校長 瀬戸勝男（元 高知医科大学副学長）就任
- 平成15年3月 運営法人を学校法人「土佐リハ学院」に移行
- 平成16年4月 第3代校長 古郡隆弘（元 高知大学学生部長）
- 平成18年2月 第2代理事長 古郡隆弘 就任
- 平成21年4月 高知市大津の新校舎（旧 土佐女子短期大学）に移転
入学定員を理学療法学科40名、作業療法学科40名に増員
- 平成22年6月 第3代理事長 依光隆夫（元 高知県議会議員）就任
第4代校長 宮本謙三（副校長）就任
- 平成25年6月 第4代理事長 森尾高司（元 香我美町議会議員）就任
- 平成27年4月 第5代理事長 大崎博澄（元 高知県教育長）就任
- 令和4年4月 第30期生 入学

四国各県の18歳人口予測

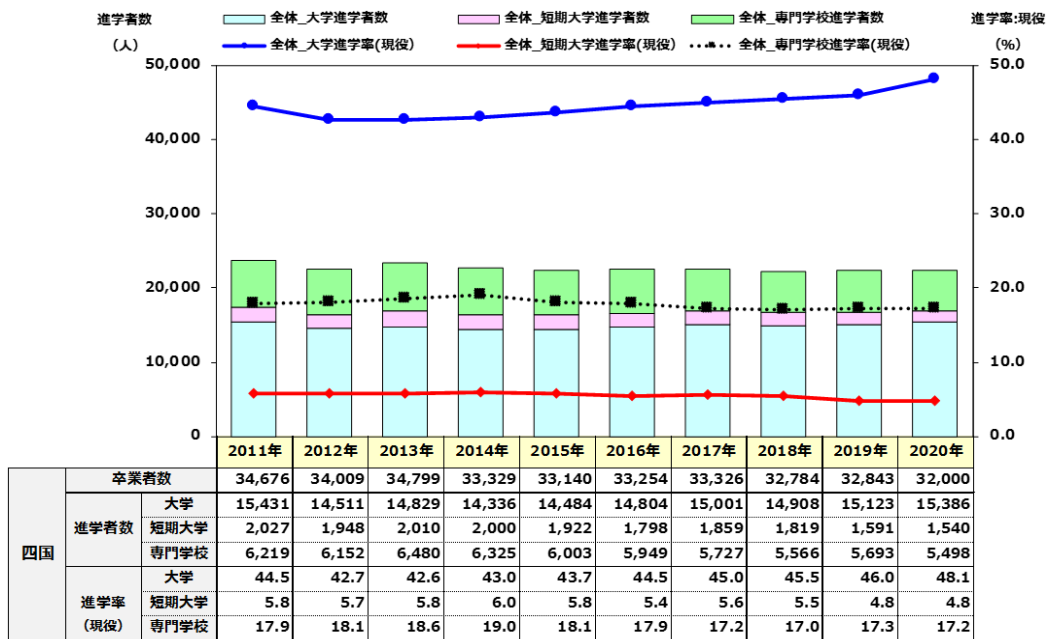
18歳人口予測 (全体：四国：2020～2032年)



※データ元：文部科学省「学校基本調査」

※学校基本調査を基にリクルート進学総研にて作成

進学者数・進学率（現役）の推移（全体：四国：2011～2020年）



※データ元：文部科学省「学校基本調査」

※学校基本調査を基にリクルート進学総研にて作成

出典：【都道府県別：四国】18歳人口・進学率・残留率の推移2021年 | レポート・調査 | リクルート進学総研 (shingakunet.com)

高知県地域医療構想の概要について

1 基本的事項 (P1~3)

【構想策定の趣旨】

日本では、人口減少や高齢化が急速に進展し、平成37（2025）年には「団塊の世代」が75歳以上となり、人口の3割以上が65歳以上となる超高齢社会を迎えることとなります。こうしたなか、本県においては、改正された医療法に基づき、将来の各地域の医療・介護のニーズに応じた、医療資源の効率的な配置と、医療と介護の連携を通じて、より効果的な医療提供体制を構築するため、保健医療計画の一部として「高知県地域医療構想」を策定するものです。

【基本理念】

地域医療構想については、日本一の健康長寿県構想の目指す姿、保健医療計画の基本理念の考え方等に基づき、策定を行います。

日本一の健康長寿県構想（第3期）の目指す姿
「県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることのできる高知県」
 第6期高知県保健医療計画の基本理念
「県民誰もが安心して医療を受けられる環境づくり」

【策定体制】

地域医療構想の策定にあたっては、医療・介護・福祉をはじめとした関係者による地域医療構想策定ワーキンググループを設置し、構想区域ごとの医療提供体制等について協議を重ね、その結果について保健医療計画評価推進部会での承認や県民への意見募集（パブリックコメント）を経たうえで、高知県保健医療計画と同様に、医療審議会に諮問し答申を受けて策定を行っております。

2 高知県の現状 (P4~17)

○全国に先行して高齢化が進行し、高齢者人口は平成32（2020）年にはピークを迎え、その後は減少するものの、高齢化率については少子化の進行により上昇し、団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年以降は、県民の約4割が65歳以上になると予測

○平成27（2015）年の本県の病床数は18,359床で、人口10万人あたり2,523.2床と全国平均の1,234.0床を大きく上回り全国1位（うち療養病床数についても、全国1位）

（病床増の背景）

本県は、通院に不便な中山間地域が多いことに加え、全国に先行して高齢化が進み、高度経済成長期以降、高齢単身世帯の増加と家庭の介護力の低下によって施設における療養・介護のニーズが高くなるとともに、特別養護老人ホームなどの福祉施設の整備に先行して、昭和41（1966）年には人口当たりの病床数が全国1位になるなど、民間を中心に病院病床の整備が急速に進んだ。それ以降も病院病床は増加し、昭和48（1973）年の老人医療費無料化とさらなる高齢化の進行が相まって多くの病床が高齢者を受け入れ、病院の病床が療養・介護ニーズの受け皿として介護の機能を代替してきたという実情がある。

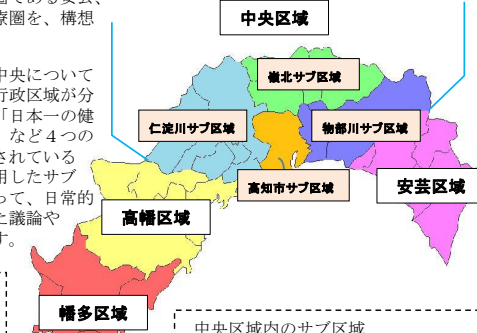
○療養病床数と介護保険施設等の定員数との合算では、75歳以上人口千人当たり全国第16位で、高齢者の施設系サービス全体では、本県におけるベッド数が全国的にみて著しく多いものではなく、そのバランスが課題

3 構想区域の設定 (P18~20)

○県民の生活圏域や現行の医療連携体制を考慮し、現行の二次医療圏である安芸、中央、高橋、幡多の4医療圏を、構想区域として設定します。

○4つの構想区域のうち、中央については、3つの保健所管内に行政区域が分かれていることに加え、「日本一の健康長寿県構想推進協議会」など4つの地域単位で会議体が設置されているため、その既存の場を活用したサブ区域を設定することによって、日常的な医療（※）を中心とした議論や合意形成を進めていきます。

【本県の構想区域】



※日常的な医療の例

- ・かかりつけ医機能
- ・保健・福祉・介護との連携
- ・急性増悪時の一時受入
- ・リハビリテーション
- ・退院調整 等

中央区域内のサブ区域

- ・物部川サブ区域（中央東福祉保健所）
- ・幡多サブ区域（中央東福祉保健所）
- ・高知市サブ区域（高知市保健所）
- ・仁淀川サブ区域（中央西福祉保健所）

4 将来の医療需要及び必要病床数の推計 (P21~32)

【病床の機能区分】

地域医療構想では、病床の機能を4つの区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）に分類し、将来推計を行います。

高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能等
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能等

【推計における留意点】

必要病床数は、医療法に基づく計算方法により一定の仮定をおいて機械的に人口推計等を代入して計算した推計値であり、将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すものであって、病床の削減目標ではありません。

【医療需要及び必要病床数の推計】

国の示す算式に基づき、機械的に算定した医療需要について、本県の状況等を考慮し、下記の調整を行い平成37（2025）年における必要病床数を推計しています。

（本県の必要病床数の推計における構想区域間の調整方法）

<高度急性期>

現状として中央区域に機能が集中しているため、各区域の病床機能報告において既に報告されている病床以外は中央区域の必要病床数とする。

<急性期、回復期及び慢性期>

区域内における地域医療と密接に関わる機能区分であるため、必要病床数は原則として患者住所地ベースで算定。

ただし、安芸区域と高幡区域は、中央区域への患者流出割合（30～55%以上）が高いため、流出入差の一定割合を中央区域の必要病床数として回復期で調整。

（本県の必要病床数の推計結果）

医療機関所在地	医療機能	平成37（2025）年			必要病床数	病床機能報告（病床数）
		医療需要（病床数）		必要病床数		
		医療機関所在地ベース	患者住所地ベース			
安芸	高度急性期	0（10未満）	57	0	0	
	急性期	89	199	199	290	
	回復期	142	268	205	42	
	慢性期	119	225	225以上	235	
	休床・無回答等	—	—	—	3	
	小計	350	749	629以上	570	
中央	高度急性期	734	629	834	889	
	急性期	2,328	2,065	2,065	4,224	
	回復期	2,669	2,373	2,493	1,308	
	慢性期	3,592	3,370	3,370以上	5,674	
	休床・無回答等	—	—	—	190	
	小計	9,323	8,437	8,762以上	12,285	
高幡	高度急性期	21	66	0	0	
	急性期	158	265	265	299	
	回復期	170	284	227	88	
	慢性期	186	269	269以上	419	
	休床・無回答等	—	—	—	0	
	小計	535	884	761以上	806	
幡多	高度急性期	57	88	6	6	
	急性期	273	331	331	669	
	回復期	312	361	361	204	
	慢性期	387	402	402以上	554	
	休床・無回答等	—	—	—	39	
	小計	1,029	1,182	1,100以上	1,472	
県計	高度急性期	812	840	840	895	
	急性期	2,848	2,860	2,860	5,482	
	回復期	3,293	3,286	3,286	1,642	
	慢性期	4,284	4,266	4,266以上	6,882	
	休床・無回答等	—	—	—	232	
	合計	11,237	11,252	11,252以上	15,133	

※慢性期医療の提供体制等については、在宅医療の整備と一体的に検討する必要がありますが、本県が実施した療養病床実態調査等の結果や国の検討状況を踏まえると、現状では慢性期医療を入院医療と在宅医療とに明確に区分することは難しいため、国が示す算定方法による慢性期機能の必要病床数は4,266床となりますが、本構想においては**4,266床以上**と定めます。

5 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策（P33～36）

地域医療構想を実現するため、以下の3つの方向性に基づき、施策に取り組みます。

【施策の方向性】

① 病床機能の分化及び連携の推進

患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足する病床機能への転換などを通して必要な病床機能を確保します。また、関係機関の連携体制を強化することにより、適切な医療提供体制を構築します。

医療療養病床（25対1）、介護療養病床のあり方の見直しを踏まえ、医療療養病床や新たなサービス提供類型等への転換を選択する際には、既に入院している患者や新たに医療・介護サービスを必要とする方のニーズに十分対応できるよう、できるだけ現在の医療資源の活用を想定した転換支援策などの施策を講じていく必要があります。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実

在宅医療ニーズの増加と多様化に対応し、患者や家族が希望する場所で安心して医療・介護サービスを受けられるよう、在宅医療提供体制の整備を促進するとともに、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の切れ目ないサービスの提供体制の充実強化に向けて、地域包括ケアシステム構築の中心的な担い手となる市町村の取り組みを支援していきます。

③ 医療従事者の確保・養成

病床の機能分化・連携を推進するため、それぞれの医療機能を担う医療従事者の確保を促進します。特に、今後増加が見込まれる在宅医療を担う医療従事者の確保・養成を促進します。

また、医師が指導医・専門医の資格取得等のキャリアアップができる仕組みづくり等、医師の県内定着を進めていくための体制を構築します。

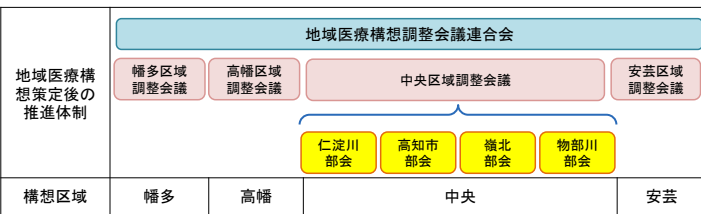
※施策の推進にあたっては、当面は現在入院している患者の療養環境を確保しつつ、中長期的には、患者のQOLにふさわしい療養環境を確保することにより、患者が最後まで自分らしく生きられる体制を構築するとともに、「地域医療介護総合確保基金」等を有効活用し、支援を進めていきます。

6 地域医療構想策定後の推進体制（P37～38）

○県は、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療関係団体、医療関係者、医療保険者、市町村その他関係者と地域医療構想の実現に向けて協議します。

○中央区域調整会議については、構想区域におけるサブ区域と同様に、調整会議内に4つの部会を設置します。

○本県の特殊事情として中央区域への患者流入が多数あり、病床に係る協議は各区域では完結しないため、調整等の場として地域医療構想調整会議連合会を設置します。



高知県における病床機能区分の推計

構想 区域	医療 機能	2015年①	2025年②	①－②
安芸	高度急性期	0	0	0
	急性期	290	199	91
	回復期	42	205	▲ 163
	慢性期	235	225以上	10
中央	高度急性期	889	834	55
	急性期	4,224	2,065	2,159
	回復期	1,308	2,493	▲ 1,185
	慢性期	5,674	3,370以上	2,304
高幡	高度急性期	0	0	0
	急性期	299	265	34
	回復期	88	227	▲ 139
	慢性期	419	269以上	150
幡多	高度急性期	6	6	0
	急性期	669	331	338
	回復期	204	361	▲ 157
	慢性期	554	402以上	152

出典：高知県地域医療構想を基に作成

注1：慢性期は最小値。

注2：▲は不足を意味する。

＜高知県地域医療構想（平成28年策定）より抜粋＞

高知県内の全ての地域において回復期病床が不足しており、今後は急性期病床や慢性期病床からの転換が進められる。リハビリテーション専門職のニーズも十分見込まれる。

県勢の主要指標

令和3年度版

土佐清水ジオパーク
「日本ジオパーク」認定



高知県観光キャンペーン



高 知 県

高知県の指標編目次

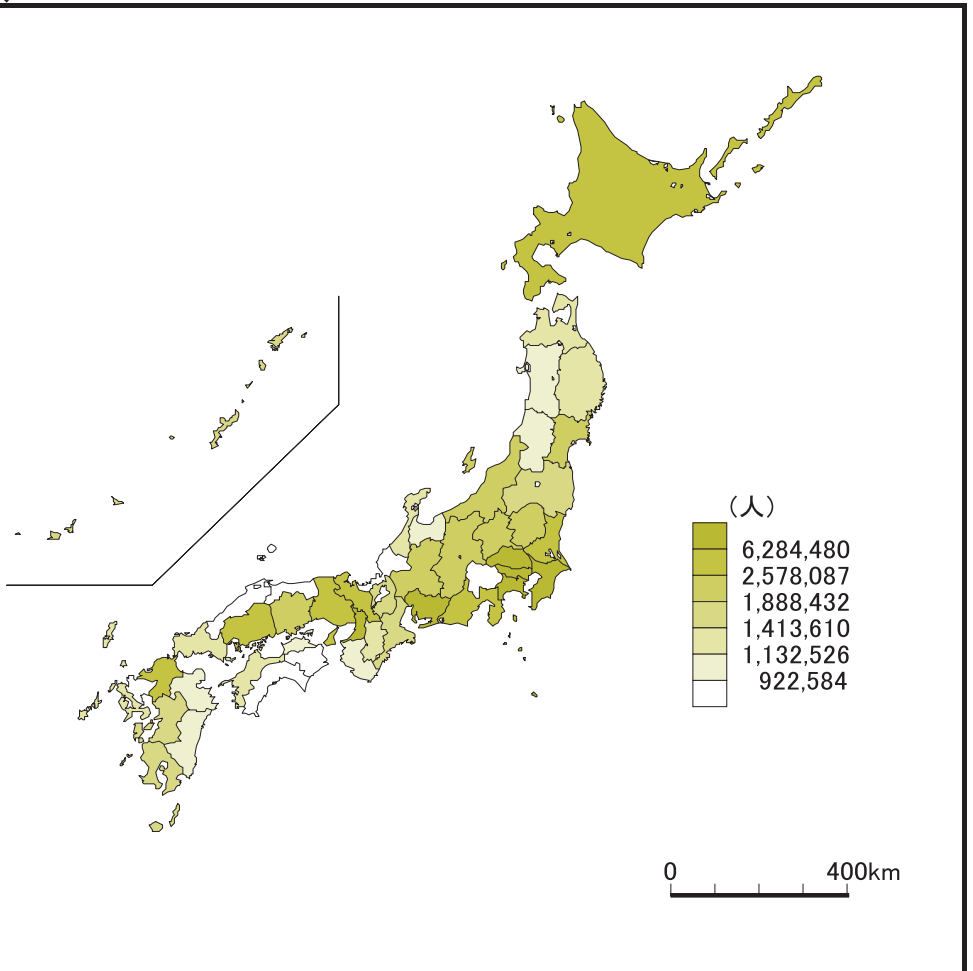
	項目番号	ページ
1 高知県の指標（431指標）		
A 人口・世帯	1 ～ 40	143
B 自然環境	41 ～ 54	143
C 経済基盤	55 ～ 91	144
D 行政基盤	92 ～ 139	145
E 教育	140 ～ 181	146
F 労働	182 ～ 215	146
G 文化・スポーツ	216 ～ 232	147
H 居住	233 ～ 286	148
I 健康・医療	287 ～ 340	149
J 福祉・社会保障	341 ～ 375	150
K 安全	376 ～ 410	151
L 家計	411 ～ 431	151
2 高知県における女性関連指標	1 ～ 22	153

出典：統計でみる都道府県のすがた2022（総務省統計局）
高知県子ども・福祉政策部人権・男女共同参画課調べ

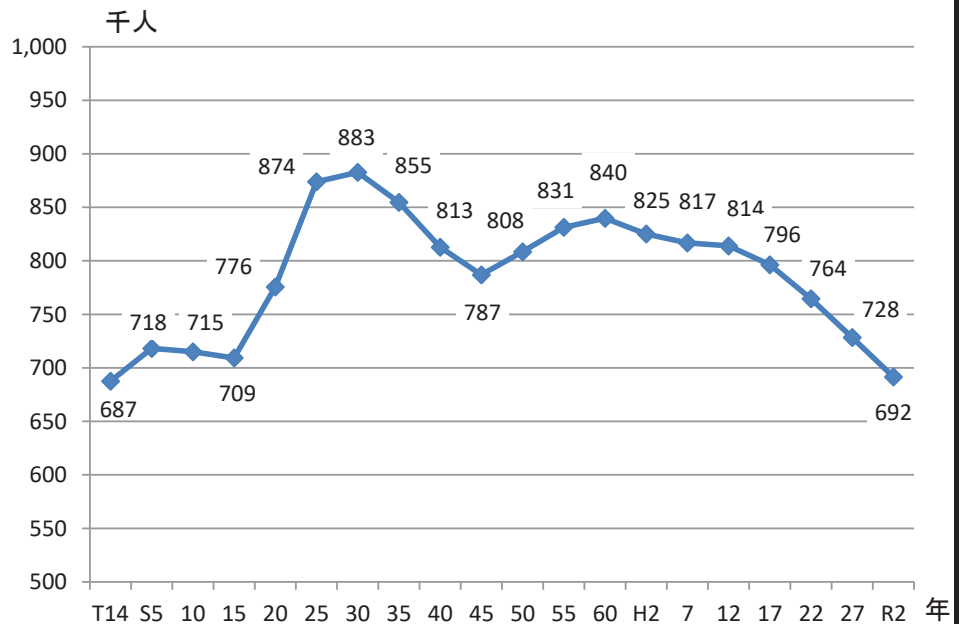
6 総人口(国勢調査)

人口・世帯

都道府県名	人	順位
東京	14,047,594	1
神奈川	9,237,337	2
大阪	8,837,685	3
愛知	7,542,415	4
埼玉	7,344,765	5
千葉	6,284,480	6
兵庫	5,465,002	7
北海道	5,224,614	8
福岡	5,135,214	9
静岡	3,633,202	10
茨城	2,867,009	11
広島	2,799,702	12
京都	2,578,087	13
宮城	2,301,996	14
新潟	2,201,272	15
長野	2,048,011	16
岐阜	1,978,742	17
群馬	1,939,110	18
栃木	1,933,146	19
岡山	1,888,432	20
福島	1,833,152	21
三重	1,770,254	22
熊本	1,738,301	23
鹿児島	1,588,256	24
沖縄	1,467,480	25
滋賀	1,413,610	26
山口	1,342,059	27
愛媛	1,334,841	28
奈良	1,324,473	29
長崎	1,312,317	30
青森	1,237,984	31
岩手	1,210,534	32
石川	1,132,526	33
大分	1,123,852	34
宮崎	1,069,576	35
山形	1,068,027	36
富山	1,034,814	37
秋田	959,502	38
香川	950,244	39
和歌山	922,584	40
佐賀	811,442	41
山梨	809,974	42
福井	766,863	43
徳島	719,559	44
高知	691,527	45
島根	671,126	46
鳥取	553,407	47
全国	126,146,099	-



〈参考〉 人口の推移(高知県)



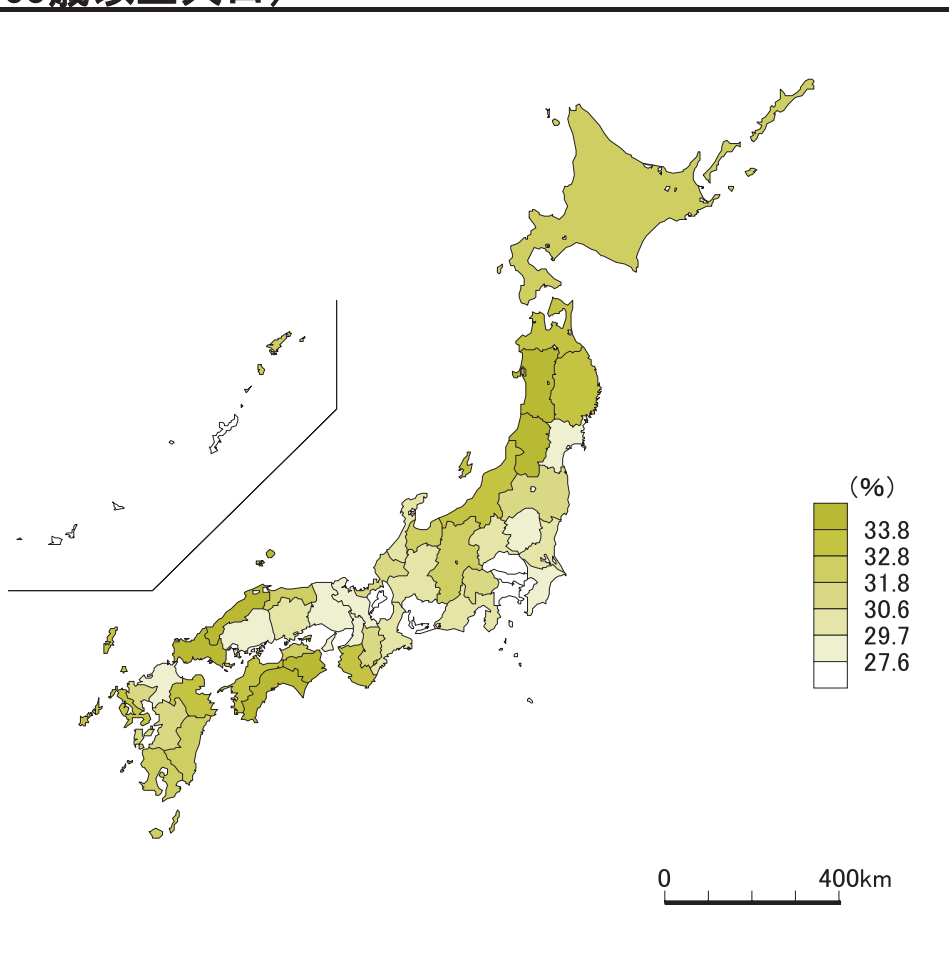
年次: 令和2年10月1日現在

出典: 国勢調査(総務省統計局:5年毎の調査)

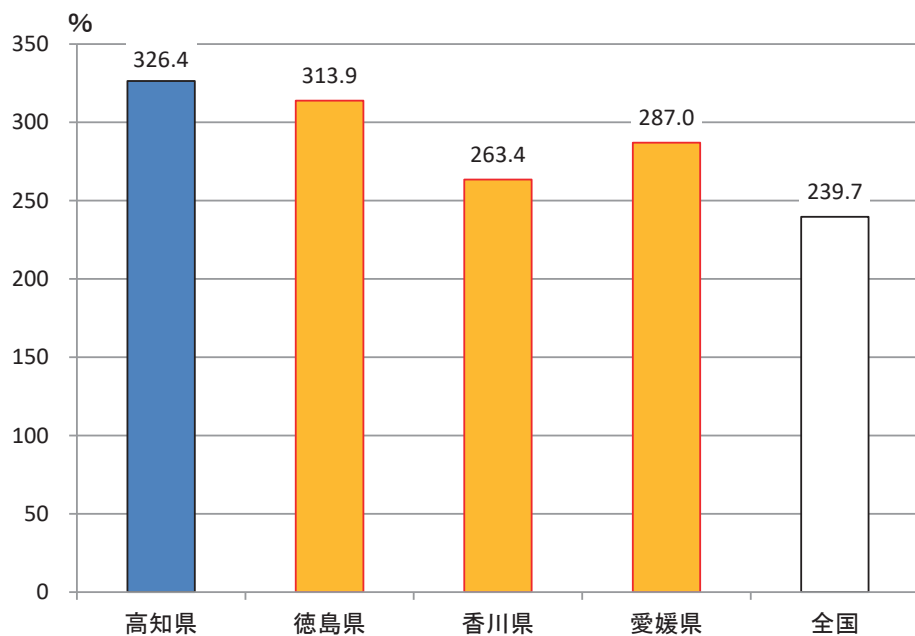
参考: 本県は全国総人口の0.55%

11 老年人口割合(65歳以上人口)

都道府県名	%	順位
秋田	37.5	1
高知	35.5	2
山口	34.6	3
島根	34.2	4
徳島	34.2	5
山形	33.8	6
青森	33.7	7
岩手	33.6	8
和歌山	33.3	9
大分	33.3	10
愛媛	33.2	11
長崎	33.0	12
新潟	32.8	13
宮崎	32.6	14
富山	32.5	15
鹿児島	32.5	16
鳥取	32.3	17
北海道	32.1	18
長野	32.0	19
香川	31.8	20
奈良	31.7	21
福島	31.7	22
熊本	31.4	23
山梨	30.8	24
佐賀	30.6	25
福井	30.6	26
岐阜	30.4	27
岡山	30.3	28
群馬	30.2	29
静岡	30.1	30
三重	29.9	31
石川	29.8	32
茨城	29.7	33
広島	29.4	34
京都	29.3	35
兵庫	29.3	36
栃木	29.1	37
全国	28.6	-
宮城	28.1	38
福岡	27.9	39
大阪	27.6	40
千葉	27.6	41
埼玉	27.0	42
滋賀	26.3	43
神奈川	25.6	44
愛知	25.3	45
東京	22.7	46
沖縄	22.6	47



〈参考〉 老年化指数の比較(四国と全国:R2年)



年次: 令和2年10月1日現在

出典: 人口推計(総務省統計局)

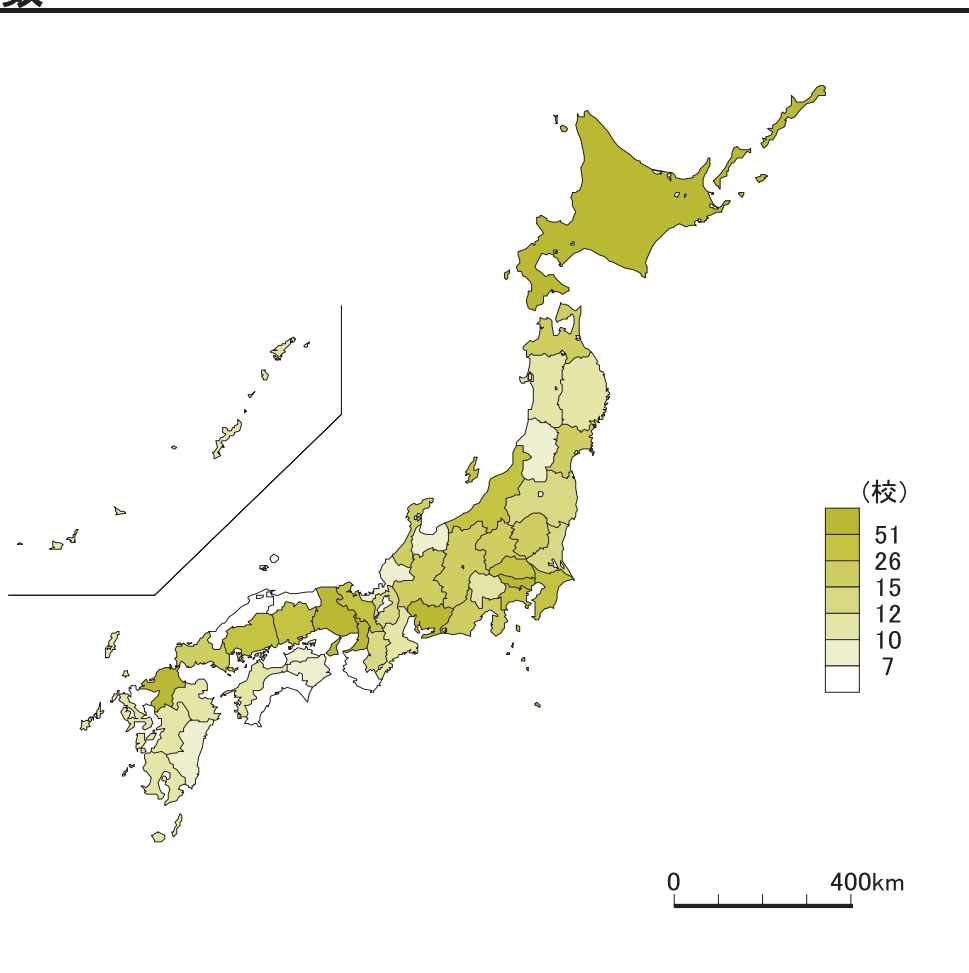
計算式: 老年人口割合 = 老年人口 ÷ 総人口 × 100

参考: 本県は全国平均の124.15%

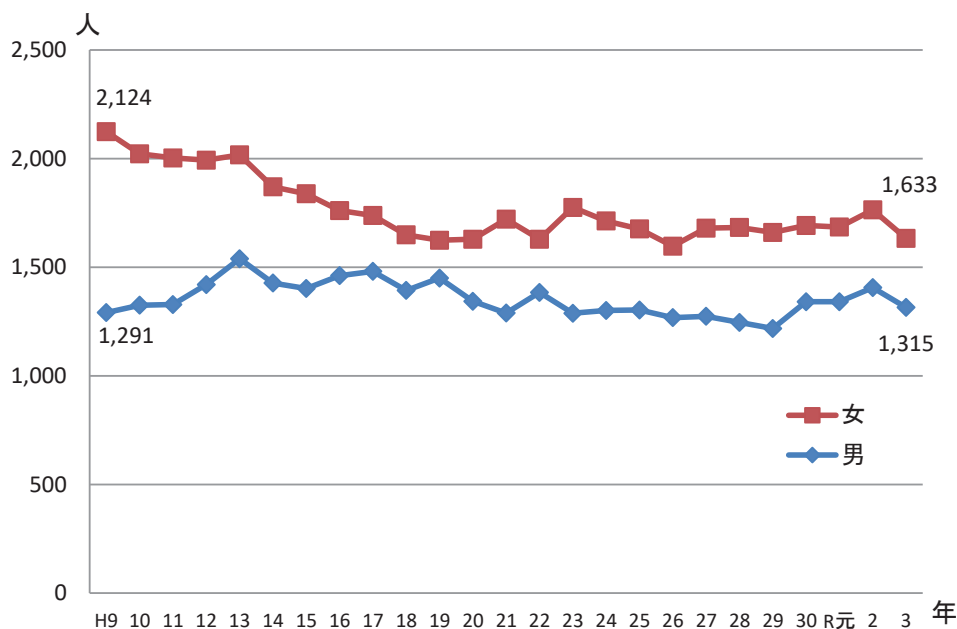
〈グラフ〉 老年化指数 = 老年人口 ÷ 年少人口 × 100

4.4 大学・短期大学数

都道府県名	校	順位
東京	179	1
大阪	80	2
愛知	70	3
北海道	52	4
福岡	52	4
兵庫	51	6
神奈川	45	7
京都	44	8
埼玉	39	9
千葉	35	10
新潟	27	11
岡山	26	12
広島	26	12
岐阜	24	14
群馬	22	15
静岡	20	16
宮城	19	17
長野	19	17
石川	18	19
青森	15	20
栃木	15	20
山口	15	20
奈良	14	23
福島	13	24
茨城	13	24
滋賀	12	26
秋田	11	27
三重	11	27
熊本	11	27
岩手	10	30
山梨	10	30
愛媛	10	30
長崎	10	30
大分	10	30
鹿児島	10	30
沖縄	10	30
山形	9	37
宮崎	9	37
富山	7	39
福井	7	39
徳島	7	39
香川	7	39
和歌山	6	43
高知	6	43
佐賀	5	45
鳥取	4	46
島根	3	47
全国	1,118	-



〈参考〉 大学等進学者の推移(高知県)



年次: 令和3年5月1日現在

出典: 学校基本調査(文部科学省)

計算式: 大学・短期大学数 = 大学数 + 短期大学数

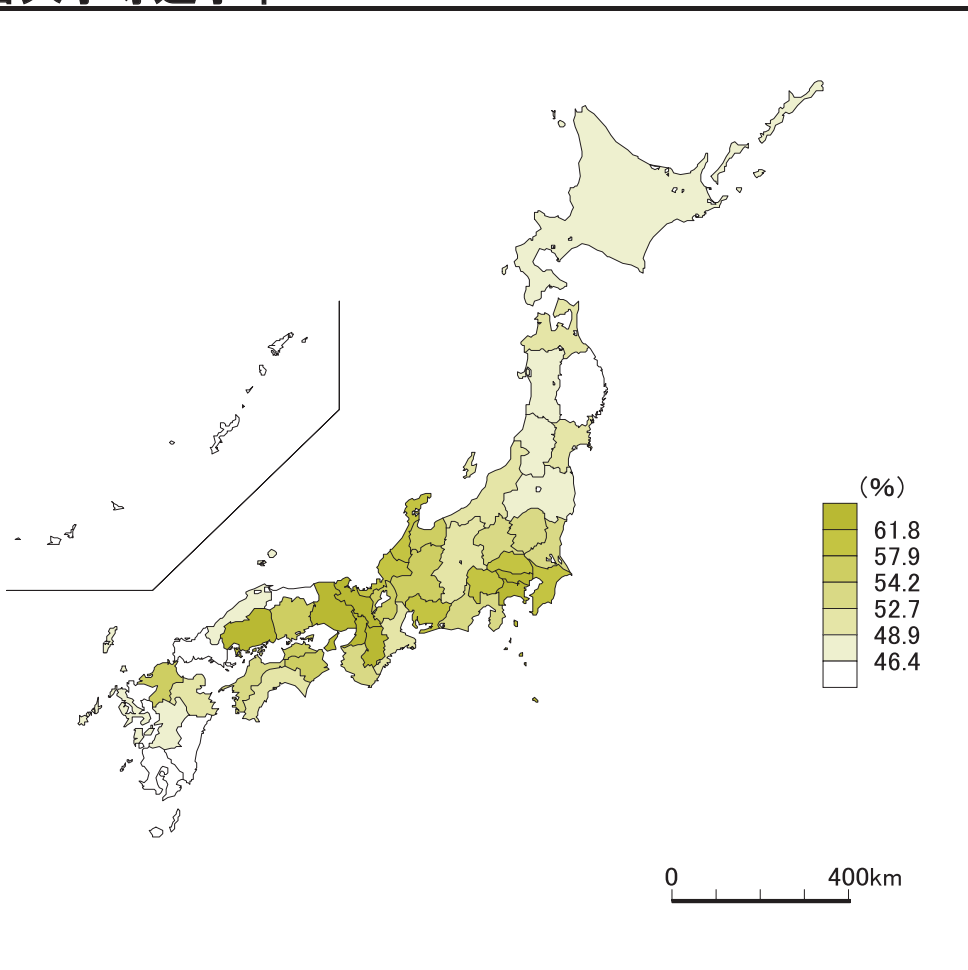
参考: 本県は全国総数の0.54%

〈グラフ〉「大学等」とは、大学(学部)、短期大学(本科)、大学・短期大学の通信教育部、大学・短期大学(別科)、高等学校(専攻科)、特別支援学校高等部(専攻科)のことである。

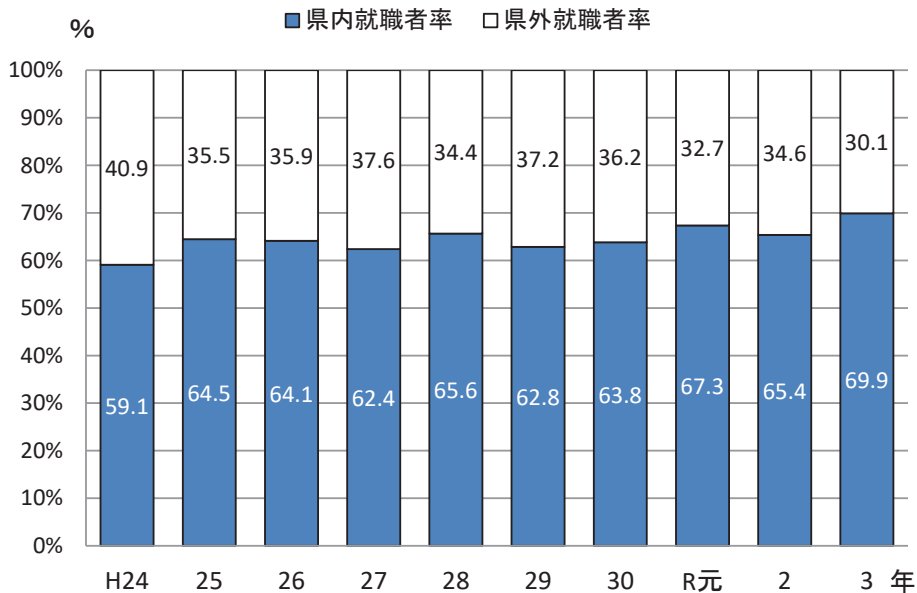
48 高等学校卒業生大学等進学率

学校教育

都道府県名	%	順位
京都	69.8	1
東京	69.0	2
兵庫	64.3	3
大阪	64.3	4
神奈川	63.1	5
広島	61.8	6
奈良	61.8	7
埼玉	60.7	8
愛知	59.8	9
福井	59.5	10
山梨	58.7	11
千葉	58.2	12
石川	57.9	13
滋賀	57.4	14
全国	57.4	-
岐阜	57.3	15
徳島	56.5	16
香川	55.2	17
富山	54.8	18
福岡	54.5	19
岡山	54.2	20
群馬	54.1	21
栃木	54.1	22
和歌山	54.0	23
静岡	53.9	24
愛媛	53.9	25
茨城	52.7	26
三重	52.6	27
宮城	51.8	28
高知	51.2	29
長野	50.8	30
大分	49.7	31
青森	49.4	32
新潟	48.9	33
北海道	48.2	34
秋田	48.1	35
福島	47.7	36
長崎	47.6	37
島根	47.4	38
熊本	47.2	39
山形	46.4	40
鳥取	46.3	41
宮崎	46.2	42
佐賀	45.7	43
岩手	45.4	44
鹿児島	45.1	45
山口	44.2	46
沖縄	40.8	47



〈参考〉 就職者の県内外割合の推移(高知県・高校卒業生)



年次: 令和3年5月1日現在

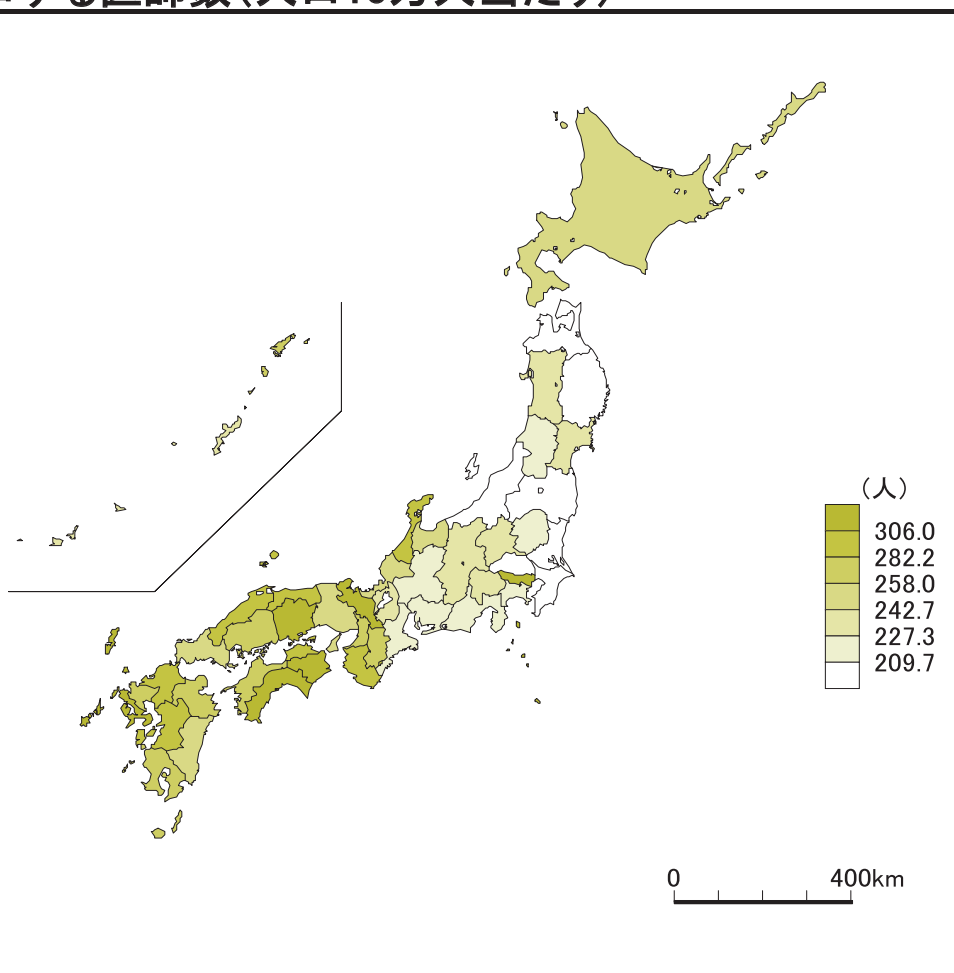
出典: 学校基本調査(文部科学省)

計算式: 高等学校卒業生大学等進学率 = 大学等進学者数 ÷ 卒業生数 × 100

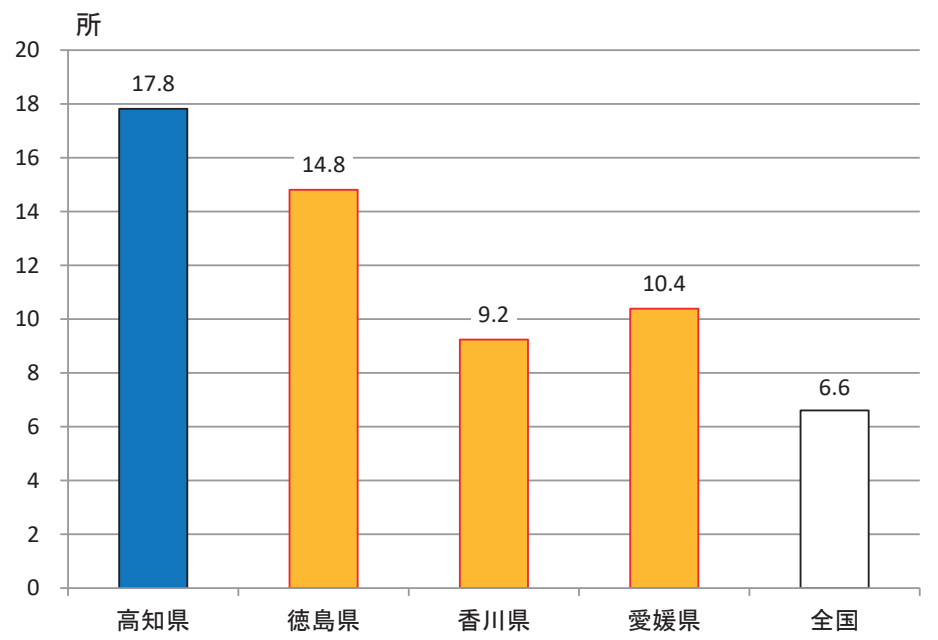
参考: 本県は全国平均の89.29%

97 医療施設に従事する医師数(人口10万人当たり)

都道府県名	人	順位
徳島	329.5	1
京都	322.5	2
高知	316.3	3
岡山	307.2	4
長崎	306.3	5
東京	306.0	6
鳥取	303.8	7
福岡	301.2	8
和歌山	300.7	9
熊本	289.5	10
島根	285.3	11
石川	283.6	12
香川	282.2	13
佐賀	279.4	14
大阪	276.2	15
大分	275.4	16
鹿児島	270.7	17
愛媛	268.2	18
広島	258.0	19
奈良	258.0	20
富山	254.3	21
山口	253.0	22
福井	251.7	23
兵庫	251.4	24
全国	246.1	-
宮崎	246.0	25
北海道	242.7	26
沖縄	239.7	27
山梨	238.1	28
宮城	238.0	29
秋田	233.0	30
長野	232.0	31
群馬	227.7	32
滋賀	227.3	33
山形	225.6	34
栃木	225.3	35
三重	223.2	36
岐阜	214.6	37
愛知	212.8	38
神奈川	211.9	39
静岡	209.7	40
福島	204.4	41
青森	202.6	42
岩手	201.9	43
新潟	197.8	44
千葉	193.6	45
茨城	186.5	46
埼玉	169.9	47



〈参考〉 病院数(人口10万人当たり:四国と全国:H30年)



年次:平成30年12月31日現在

出典:医師・歯科医師・薬剤師統計

(厚生労働省:2年毎の調査)、人口推計(総務省統計局)

計算式:医療施設に従事する医師数(10万人当たり)=医師数÷総人口×100,000

参考:本県は全国平均の128.53%

〈グラフ〉年次:平成30年10月1日現在

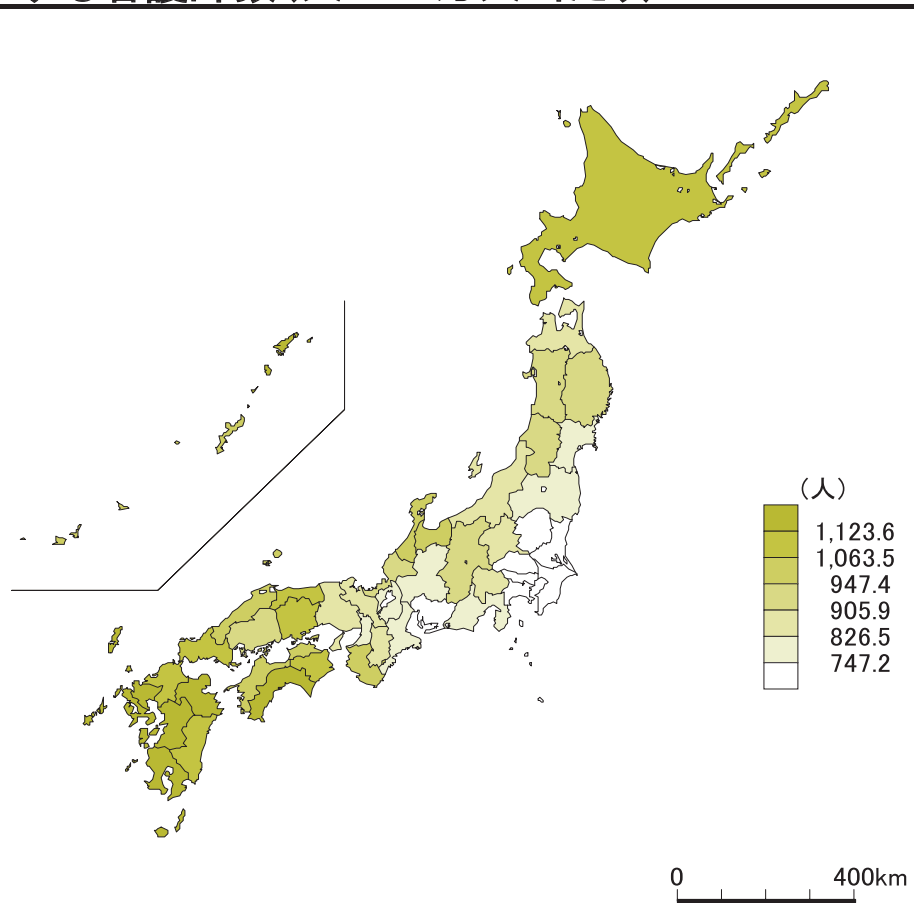
出典:医療施設調査(厚生労働省)

計算式:病院数(10万人当たり)=病院数÷総人口×100,000

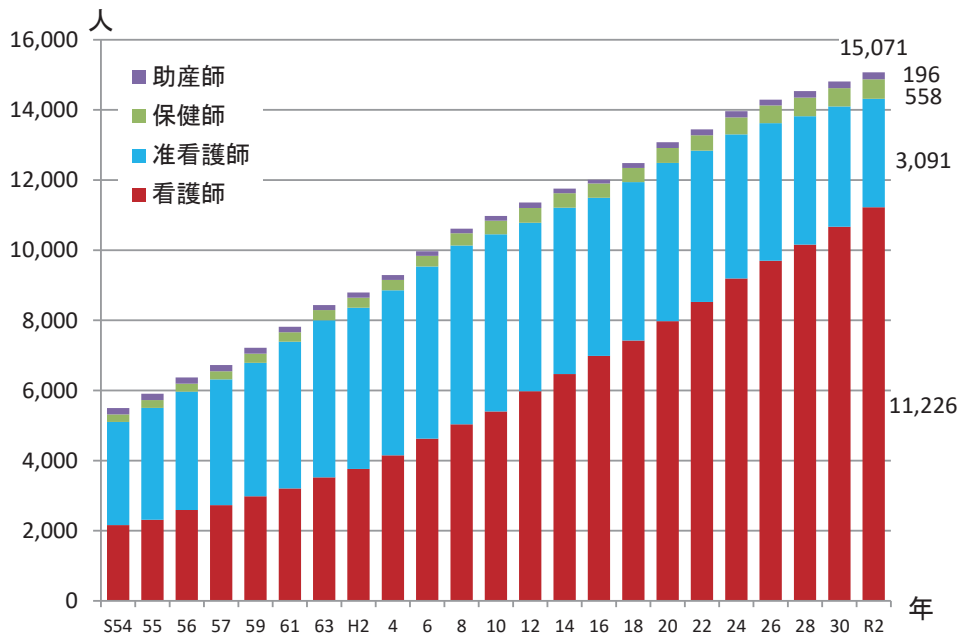
健康・医療

99 医療施設に従事する看護師数(人口10万人当たり)

都道府県名	人	順位
高知	1,337.3	1
鹿児島	1,221.0	2
長崎	1,181.4	3
佐賀	1,151.4	4
熊本	1,148.7	5
大分	1,123.6	6
鳥取	1,116.4	7
宮崎	1,104.8	8
山口	1,091.4	9
福岡	1,089.1	10
北海道	1,073.8	11
徳島	1,064.5	12
岡山	1,063.5	13
石川	1,059.0	14
島根	1,049.9	15
愛媛	1,048.4	16
香川	1,030.2	17
富山	1,005.8	18
和歌山	972.3	19
沖縄	947.4	20
広島	947.1	21
秋田	942.5	22
福井	931.1	23
長野	907.5	24
岩手	907.0	25
山形	905.9	26
京都	898.5	27
青森	868.4	28
兵庫	863.9	29
奈良	841.0	30
全国	834.8	-
山梨	832.4	31
群馬	827.3	32
新潟	826.5	33
大阪	826.1	34
滋賀	824.6	35
三重	798.0	36
福島	780.1	37
宮城	774.1	38
静岡	751.5	39
岐阜	747.2	40
栃木	726.5	41
愛知	714.0	42
東京	712.4	43
神奈川	652.3	44
茨城	648.4	45
千葉	645.6	46
埼玉	583.8	47



〈参考〉 看護業務従事者の推移(高知県)



年次: 令和2年12月31日現在

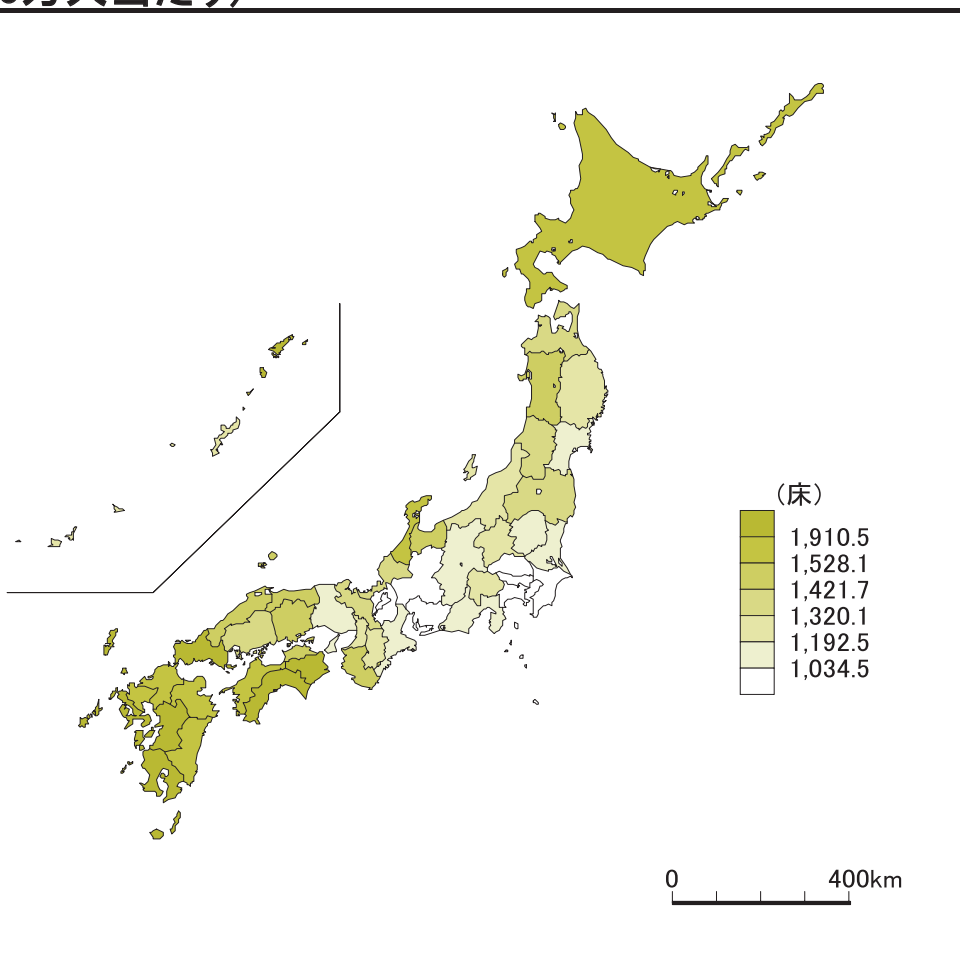
出典: 衛生行政報告例(厚生労働省: 2年毎の調査)、人口推計(総務省統計局)

計算式: 医療施設に従事する看護師数(10万人当たり) = 医療施設(病院又は診療所)に従事する看護師数 ÷ 総人口 × 100,000

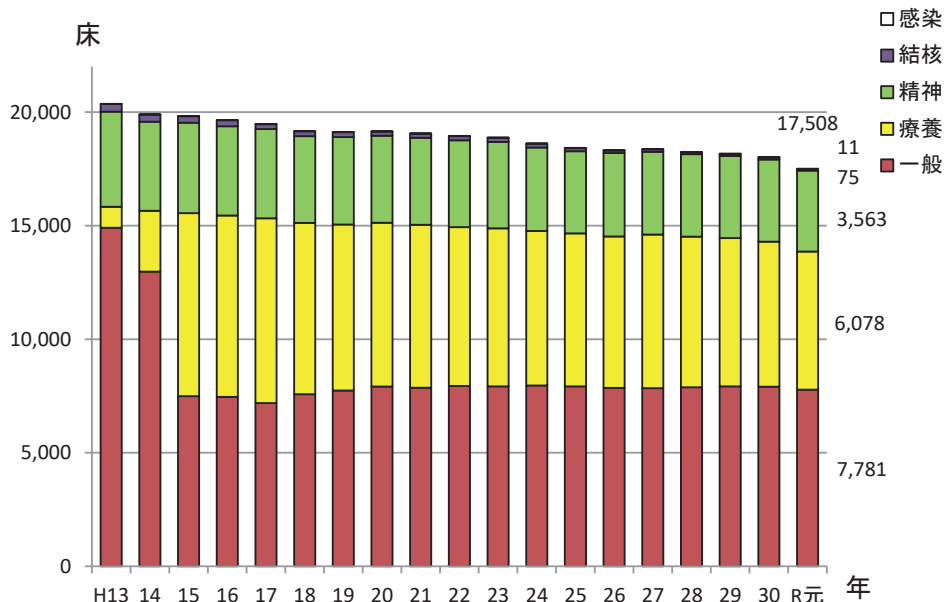
参考: 本県は全国平均の160.20%

100 病床数(人口10万人当たり)

都道府県名	床	順位
高知	2,503.8	1
鹿児島	2,061.5	2
長崎	1,957.5	3
熊本	1,939.4	4
徳島	1,932.2	5
山口	1,910.5	6
佐賀	1,783.2	7
北海道	1,771.4	8
大分	1,748.6	9
宮崎	1,742.6	10
福岡	1,633.6	11
愛媛	1,572.5	12
石川	1,528.1	13
富山	1,517.7	14
島根	1,516.6	15
鳥取	1,510.8	16
香川	1,509.4	17
秋田	1,507.4	18
岡山	1,457.3	19
和歌山	1,421.7	20
広島	1,377.5	21
青森	1,365.7	22
福井	1,362.3	23
京都	1,336.4	24
山形	1,322.1	25
福島	1,320.1	26
山梨	1,310.8	27
岩手	1,271.9	28
沖縄	1,270.5	29
新潟	1,257.4	30
奈良	1,241.6	31
群馬	1,226.6	32
全国	1,208.3	-
大阪	1,192.5	33
兵庫	1,174.3	34
長野	1,134.8	35
三重	1,100.7	36
宮城	1,090.1	37
栃木	1,077.1	38
茨城	1,071.7	39
静岡	1,034.5	40
岐阜	1,008.7	41
滋賀	997.8	42
千葉	944.0	43
東京	909.7	44
愛知	888.2	45
埼玉	854.7	46
神奈川	802.4	47



〈参考〉 病床数の推移(病院の種類別:高知県)



年次: 令和元年10月1日現在

出典: 医療施設調査(厚生労働省)、人口推計(総務省統計局)

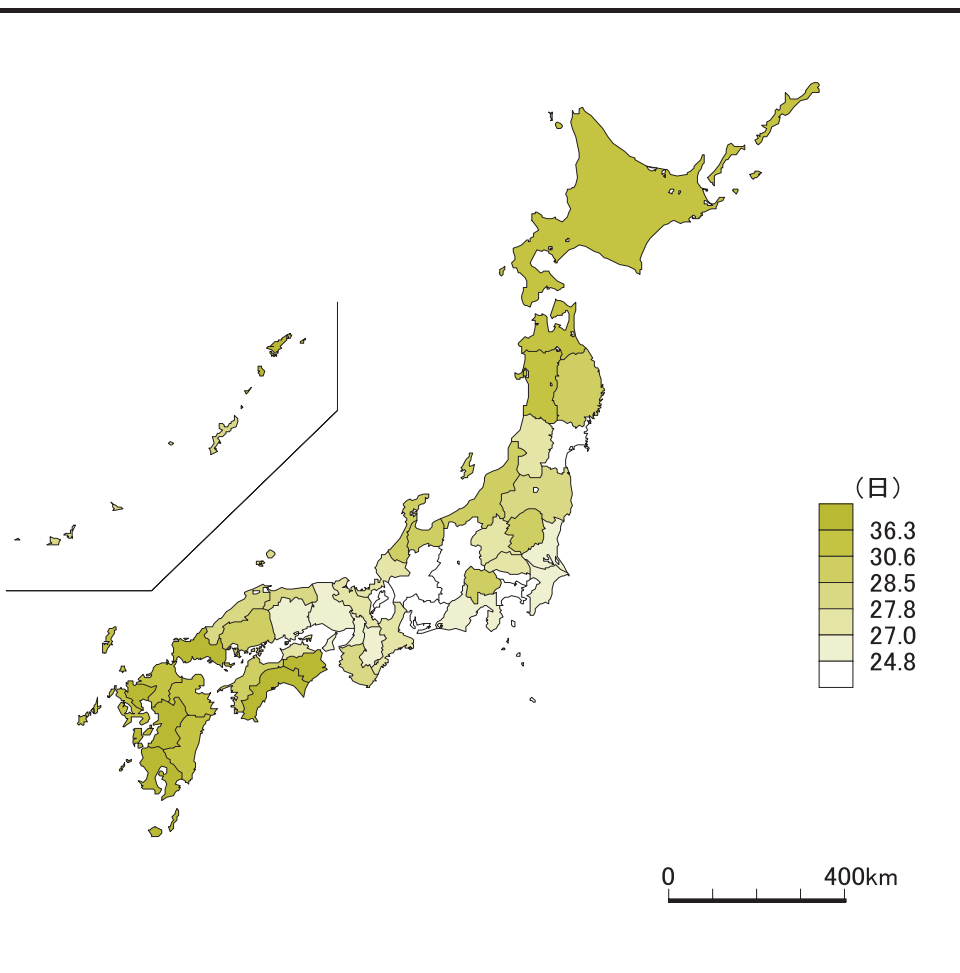
計算式: 病床数(10万人当たり) = 病床数 ÷ 総人口 × 100,000

参考: 本県は全国平均の207.21%

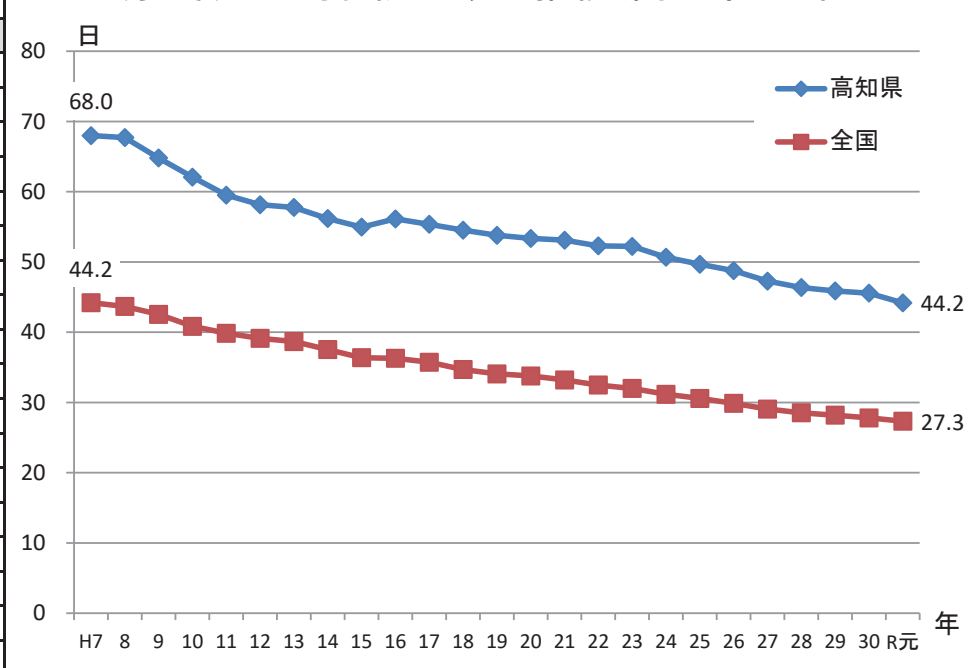
※ 一般診療所、歯科診療所は除く。

101 平均在院日数

都道府県名	日	順位
高知	44.2	1
佐賀	40.1	2
鹿児島	40.0	3
山口	38.9	4
熊本	38.2	5
徳島	36.3	6
宮崎	35.7	7
長崎	35.1	8
福岡	33.0	9
大分	31.3	10
青森	30.7	11
北海道	30.6	12
秋田	30.6	13
石川	30.4	14
新潟	30.3	15
富山	30.2	16
広島	30.2	17
岩手	29.8	18
愛媛	29.8	19
栃木	28.5	20
山梨	28.5	21
沖縄	28.4	22
島根	28.1	23
和歌山	28.0	24
福島	27.9	25
鳥取	27.8	26
三重	27.6	27
京都	27.5	28
福井	27.4	29
全国	27.3	-
群馬	27.3	30
埼玉	27.2	31
香川	27.2	32
山形	27.0	33
静岡	26.7	34
茨城	26.5	35
岡山	26.2	36
兵庫	25.6	37
千葉	25.2	38
奈良	24.9	39
大阪	24.8	40
滋賀	24.5	41
岐阜	24.1	42
宮城	24.0	43
長野	23.5	44
愛知	23.0	45
神奈川	21.8	46
東京	21.7	47



〈参考〉 平均在院日数の推移(高知県と全国)



年次: 令和元年

出典: 病院報告(厚生労働省)

計算式: 平均在院日数 = 在院患者延数 ÷ [(新入院患者数 + 退院患者数) ÷ 2]

参考: 本県は全国平均の161.65%

健康・医療

県勢の主要指標

令和4年3月

編集 高知県総務部統計分析課
発行 高知県総務部統計分析課

〒780-8528 高知市丸ノ内1丁目3-30
TEL (088) 823-9783

印刷 西富騰写堂

四国各県の理学療法士会・作業療法士会 会員数

県 名	理学療法士	作業療法士
高知県	1,618	831
愛媛県	1,825	1,092
香川県	1,249	714
徳島県	1,250	675
合 計	5,942	3,312

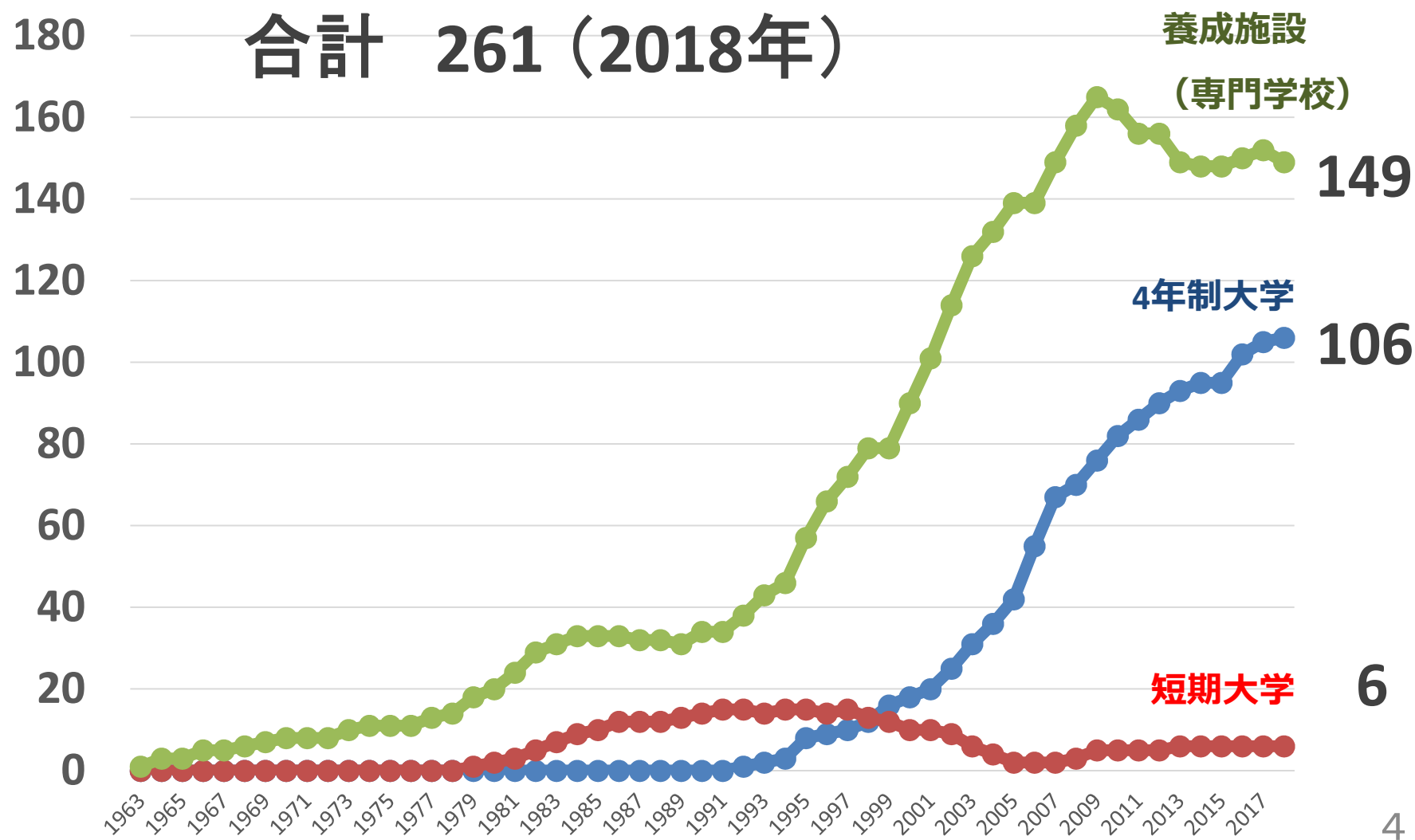
2019年度日本作業療法士協会会員統計資料（協会HP）

2020年度日本理学療法士協会会員統計資料（協会HP）

医療従事者の需給に関する検討会 第3回 理学療法士・作業療法士需給分科会	資料2
平成31年4月5日	

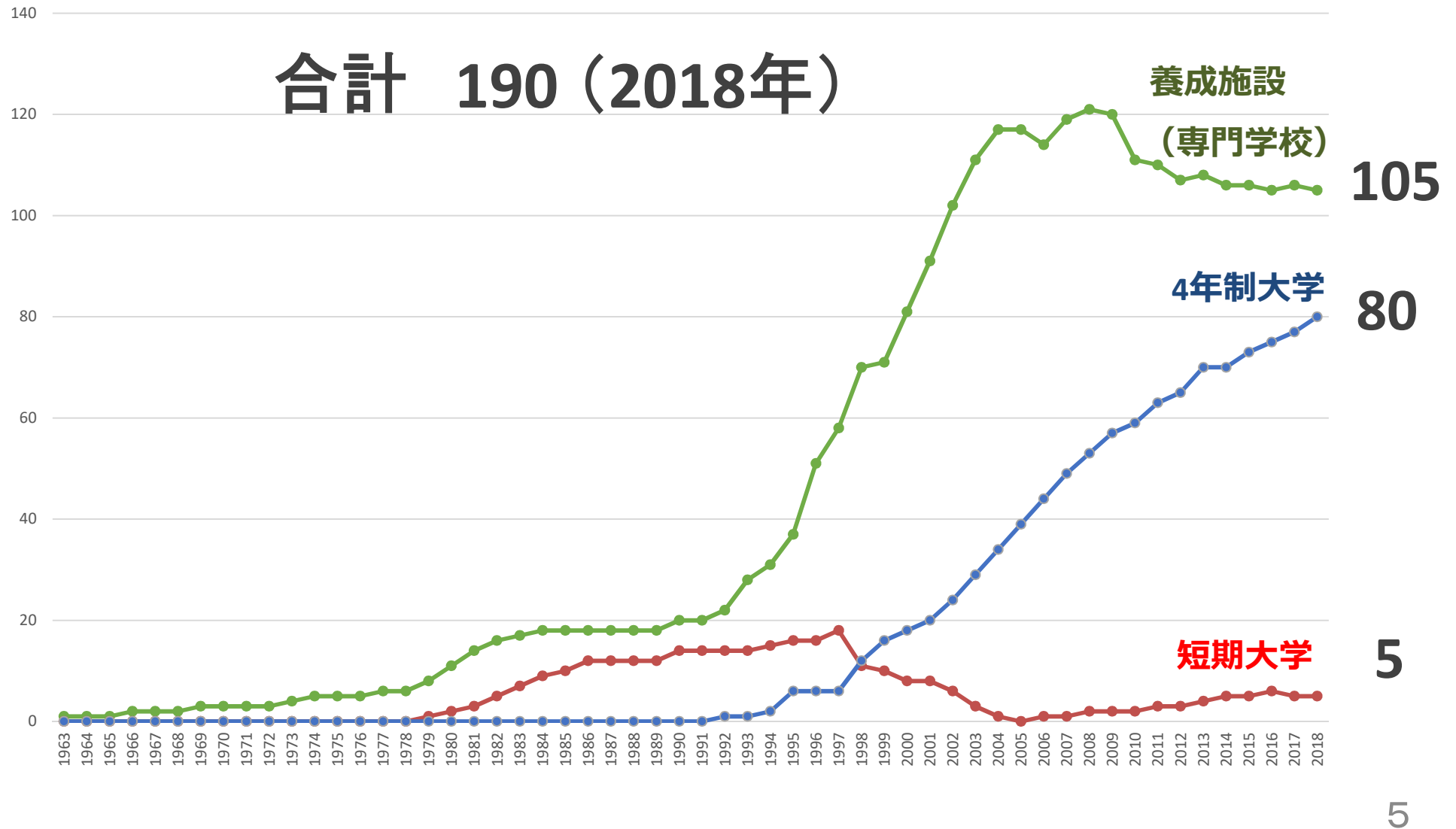
理学療法士・作業療法士の需給推計を踏まえた 今後の方向性について

理学療法士学校養成施設の推移



(公社)日本理学療法士協会提供資料を医政局医事課で一部改変

作業療法士学校養成施設の推移



(一社)日本作業療法士協会提供資料を医政局医事課で一部改変

将来の人口と理学療法士・作業療法士養成数の推移について

- 2040年には人口10万人に対する療法士数は約3倍に増加。
- 現在の養成定員数が将来も維持された場合、2040年時点の18歳人口に占めるPT・OT学校養成施設入学者数の割合は約1.35倍に増加。

2018	理学療法士数	人口10万対 理学療法士数
日本	127000	50-100
アメリカ	209670	50-100
ドイツ	136000	150-200
イギリス	53301	50-100
フランス	86459	100-150

出典：WCPT「a profile of the profession」Reference year: 2018

※理学療法士数は2018年の就業者数
※人口10万対理学療法士数は2018年現在

2017	作業療法士数	人口10万対 作業療法士数
日本	74615	60
アメリカ	141971	40
ドイツ	59000	70
イギリス	38919	20
フランス	12406	20

出典：WFOT「Human Resources Project 2018

※各国の作業療法士数は2017年11月調査時点の免許登録者数
※日本の作業療法士数は2016年3月31日時点の免許登録者数から日本作業療法士協会会員の死亡退会者数を除いた数

理学療法士	2025	2030	2035	2040
人口10万対就業者数	163	199	238	278
18歳人口（1万）対養成定員数	126	133	139	155

作業療法士	2025	2030	2035	2040
人口10万対就業者数	86	103	122	141
18歳人口（1万）対養成定員数	67	71	74	83

理学療法士・作業療法士の養成の質に関する主なご意見

【質の低下関係】

- 最近の新卒者を見ていると、質が非常に厳しいと感じられる。新卒者の就業先選定が質に影響しているのか。（第1回）
- 理学療法士の養成の質の低下が懸念されていることから、今後、理学療法士の質に関しても検討を進めていくことが重要である。（第2回）
- 理学療法学教育は、4年制大学教育で約40%なされており、質の担保の観点からも、大学教育体制が望ましいのではないか。（第2回）
- 各種学校の質について、教員のうち、関東近圏の我々の知り得る専門学校の教員の学位の取得状況等を見ると、極端な差がある。（第2回）

【質の向上関係】

- 大学教育では、最終学年に卒業研究を位置づけ、必修科目としている大学が81%、うち研究発表会を実施し、論文集を作成しているのが82%という、高い数字が見られている。いわゆる研究マインドを身につけた、質の高い理学療法士を輩出しているのではないか。（第2回）
- 研究職、教育職を目指す理学療法士も増加しつつあり、社会貢献と理学療法学の質の向上にもつながっているのではないか。（第2回）
- より良い教育を実施して、社会に貢献できる理学療法士を輩出するために、教員の質も維持・向上していく必要がある。（第2回）

今後の理学療法士・作業療法士養成数の検討の進め方について（案）

現状・課題

- 今回の理学療法士・作業療法士の需給推計（案）においては、PT・OTの供給数は、現時点においては、需要数を上回っており、2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる結果となった。
- 近年、学校養成施設数、その定員は増加し続けてきているが、養成施設出身者の国家試験合格率が低下傾向にある等、養成の質の低下を指摘する意見がある。



方向性（案）

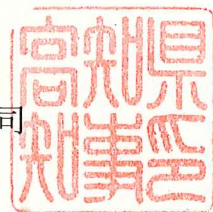
- 以上を踏まえ、将来の需給バランスを見据えると、学校養成施設に対する養成の質の評価、適切な指導等を行うこと等により、計画的な人員養成を行うことが必要ではないか。

4 高私大第 239 号

令和 4 年 8 月 2 日

文部科学大臣 末松 信介 様

高知県知事 濱田 省司



高知健康科学大学（仮称）の新設に係る要望書

学校法人土佐リハ学院におかれましては、創立 30 周年を迎えるにあたり、令和 6 年（2024 年）4 月を目途に高知健康科学大学（仮称）を新設し、4 年生専修学校である土佐リハビリテーションカレッジの理学療法学科及び作業療法学科を発展させ、リハビリテーション医学の基礎から臨床までを網羅した教育研究体制を構築し、地域課題の解決に貢献できる医療専門職を養成する計画を進めておられます。

開学以来、土佐リハビリテーションカレッジは、高知県民に就学機会を提供するとともに、1,600 人を超す人材を輩出し、高齢者の健康支援など、地域医療に大きく貢献しておられます。

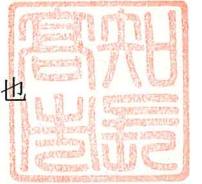
県では、平成 22 年に「日本一の健康長寿県構想」を策定し、保健・医療・福祉の分野において様々な施策を推進しており、その中において、医療分野の専門的職業人の果たす役割は非常に大きく、これらの人材育成において土佐リハビリテーションカレッジに大きな役割を担っていただいております。この度の大学創設により、高度専門職人材を育成することは、本県の課題解決に、一層大きな役割を果たしていただけるものと期待を高めております。

また、高校生の進路選択に際し、新たな選択肢が誕生することは、県内高校生の県外流出を防止することにもなります。地域に必要な人材を、地域の大学で育成し、生まれ育った地域に貢献していただく、といった流れを生み出す大学の創設に、県としましても大きな期待を寄せているところです。

つきましては、学校法人土佐リハ学院から高知健康科学大学新設の許可申請がなされました際には、上記の事情をご賢察いただき、認可に向けてのご高配を賜りますよう要望申し上げます。

文部科学大臣 永 岡 桂 子 様

高知市長 岡 崎 誠 也



高知健康科学大学（仮称）の新設に係る要望書

学校法人土佐リハ学院が開設する4年制専門学校「土佐リハビリテーションカレッジ」は、その前身であります「香南リハビリテーション大学校」として平成5年に開校されて以来30年にわたり、1,500人を超える優秀な人材を輩出されますとともに、その卒業生の多くが高知県内でご活躍されており、本市におきましても医療、福祉等の幅広い分野での担い手として貢献いただいております。

学校法人土佐リハ学院におきましては、今般、医療の高度化に対応するとともに、少子高齢化の進む地域課題に貢献できる人材育成を目的として、これまで運営してきました「土佐リハビリテーションカレッジ」を発展させ、新たに「高知健康科学大学（仮称）」を設置する計画を進めているものと伺っております。

現在、本市は県内人口の47%を占める県都として政治、経済はもとより、文化、教育や医療においても高知県の中核を担い、発展を続けております。県内の人口・都市機能が本市に一極集中しており、県内他市町村と経済的に相互補完関係にあることなどから、平成30年3月には、県内33市町村それぞれと地方自治法に基づく連携協約を締結して、県全域で「れんけいこうち広域都市圏」を形成し、また、高知県とも連携協約を締結して強力な後押しを受けながら、一丸となって圏域の活性化及び人口減少の克服に取り組んでいるところで

す。

このたびの学校法人土佐リハ学院における、高知健康科学大学（仮称）の新設は、教育振興に寄与することは言うまでもなく、また人口減少に歯止めをかける若者の地元定着率の向上や、高齢化に伴い今後さらに不足が予想される医療・福祉サービスの担い手確保など、本市を含みます高知県全体の地域経済の活性化や医療・福祉の発展に大きく寄与するものであると期待をしております。

つきましては、高知健康科学大学（仮称）の設置認可申請に際しまして、特段のご配慮とご厚情を賜りますようお願いいたします。

高理協 第0310号
令和4年7月28日

学校法人土佐リハ学院
理事長 大崎博澄様

公益社団法人
高知県理学療法士協会
会長 宮本謙三



賛同書

貴学におかれましては、令和6年4月を目途に、「高知健康科学大学（仮称）」開設に向け鋭意取り組んでおられることと存じます。

全国に先駆けて高齢化が進む本県では、保健や福祉の充実を図り、安心して暮らせる地域づくりの推進が大きな課題となっています。とりわけ、医療サービスは重要な役割を担っており、本協会におきましてもその一翼を担うべく研鑽を積み、知識や技術の向上等に取り組んでいるところです。

こうした中、本県において新たな高等教育が展開されますことは大変喜ばしく、またリハビリテーションに関する多様な学習機会を創出していただけることから、本県のリカレント教育が更に充実するものと期待しています。

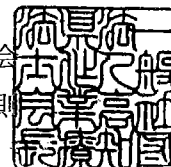
よって本協会といたしましては、貴学の「高知健康科学大学（仮称）」が開設されることに賛同し、最大限の協力をいたすものです。

以上

4 高作業第 6 号
2022 年 6 月 22 日

学校法人 土佐リハ学院
土佐リハビリテーションカレッジ
学校長 宮本 謙三 様

一般社団法人 高知県作業療法士会
会 長 浅川 英則



要 望 書

全国に先駆けて高齢化が進む高知県において、保健・医療・福祉の充実を図り、安心して暮らせる地域づくりを推進していくことは、大きな課題となっております。特に、地域包括ケアシステムの構築は急務であり、リハビリテーション専門職として、その一役を担う人材の育成に対して、当士会におきましても研鑽を積み、知識・技術や資質の向上に取り組んでおります。

このような社会情勢の中、貴学校法人が令和 6 年 4 月を目途に、大学の開設に向けて取り組んでおられることをお聞きしました。本県に新たな大学による専門性の高い教育が展開されることは、当士会といたしましても、大きな福音となるものです。リハビリテーション専門職として求められる人材育成に際して、多様な学習機会を創出していただくことは、高知県のリカレント教育面が充実されるものになると期待しております。

つきましては、貴学校法人の構想に沿った大学が開設されることを要望いたします。

理学療法学専攻 教育課程表

科目区分	授業科目の名称	配当年次	主要授業科目	単位数			授業形態			
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	
教養基礎科目	初年次 科目	ラーニングリテラシー	1前		1				○	
		情報リテラシー	1前		1				○	
		初年次IPE演習	1前		1				○	
	人間の 探求	人間科学概論	1前		2			○		
		心理学	1後		2			○		
		生命倫理学	1前			1		○		
		医療人類学	1後			1		○		
	社会の 探求	社会学概論	1前		2			○		
		情報と社会	1後		1			○		
		法律と社会	1後			1		○		
教育と社会		1後			1		○			
自然の 探求	データサイエンス	3前		2			○			
	災害と共に生きる	1前		1			○			
	ライフサイエンス生物学	1前			1		○			
	バイオメカニクス	1後			1		○			
言語の 探求	基礎英語	1前		2			○			
	コミュニケーション論	1前		1				○		
	コミュニケーション英語	1後			1			○		
	異文化コミュニケーション(中国語)	1後			1			○		
保健体育	スポーツ実践	1前		2					○	
	小計(20科目)	—	—	18	8	0	—			
専門基礎科目	リハビリテーション基礎医学	解剖学Ⅰ	1前	○	2			○		
		解剖学Ⅱ	1後	○	2			○		
		骨学筋学Ⅰ	1前		1				○	
		骨学筋学Ⅱ	1後		1				○	
		体表解剖学	2前		1				○	
		組織学	2後		1				○	
		生理学Ⅰ	1前	○	2			○		
		生理学Ⅱ	1後	○	2			○		
		生理学演習Ⅰ	1前		1				○	
		生理学演習Ⅱ	1後		1				○	
		応用解剖生理学	3後		1			○		
		身体運動学Ⅰ	1前	○	2			○		
		身体運動学Ⅱ	1後	○	2			○		
		運動生理学	2前		2			○		
		人間発達学	1前		2			○		
		脳科学概論	2後		2			○		
		医学英語	2前		1			○		
		小計(17科目)	—	—	26	0	0	—		
	臨床医学	リハビリテーション医学	1後		1			○		
		病理学	1後		2			○		
		内科学	2前		2			○		
		神経内科学	2後		2			○		
		整形外科	2前		2			○		
精神医学		2前		2			○			
小児科学		2後		2			○			
臨床心理学		2後		2			○			
臨床栄養学		3前		1			○			
臨床薬理学		3前		1			○			
	救急救命処置演習	3後		1				○		
	小計(11科目)	—	—	18	0	0	—			
保健医療福祉	リハビリテーション概論	1前	○	1			○			
	健康科学概論	2前		2			○			
	社会福祉学概論	2後		2			○			
	災害リハビリテーション	3後		1				○		
	国際リハビリテーション学	4前		1			○			
	福祉住環境論	3前		1				○		
	小計(6科目)	—	—	8	0	0	—			

科目区分	授業科目の名称	配当年次	主要授業科目	単位数			授業形態			
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	
専門科目	基礎理学療法学	理学療法学概論	1前	○	1			○		
		運動分析学	2後		1				○	
		理学療法管理学	4前		1			○		
		理学療法教育学	3後		1			○		
		小計 (4科目)	—	—	4	0	0	—		
	理学療法評価学	理学療法評価学	1後	○	1			○		
		理学療法評価学実習	2後		1					○
		形態評価学実習	1後		1					○
		筋機能評価学実習神	2前		1					○
		経機能評価学実習	2前		1					○
		生理機能評価学実習	3前		1					○
	小計 (6科目)	—	—	6	0	0	—			
	理学療法治療学	運動療法学	2前	○	1			○		
		運動療法学実習	2後		1					○
		物理療法学	2前	○	1			○		
		物理療法学実習	2後		1					○
		日常生活活動学	2前	○	1			○		
		日常生活活動学実習	2後		1					○
		装具学	2後		1			○		
		義肢学	3前		1			○		
		神経理学療法学Ⅰ	2前	○	1			○		
		神経理学療法学Ⅱ	2後		1			○		
		神経理学療法学実習	3前		1				○	
		運動器理学療法学Ⅰ	2前	○	1			○		
		運動器理学療法学Ⅱ	2後		1			○		
		運動器理学療法学実	3前		1				○	
		習スポーツ理学療法	3後		1			○		
		学小児理学療法学	3後		1			○		
		呼吸器理学療法学	3前		1			○		
		循環器理学療法学	3後	○	1			○		
		代謝理学療法学	3後		1			○		
	小計 (19科目)	—	—	19	0	0	—			
	理学地域療法	地域リハビリテーション学	2後	○	1			○		
		地域理学療法学	3後		1			○		
		多職種連携教育	3後		1				○	
		小計 (3科目)	—	—	3	0	0	—		
	発展科目A	筋骨格系リハビリテーション	3前			1			○	
		認知のリハビリテーション	3前			1		○		
		痛みのサイエンス	3前			1		○		
		予防リハビリテーション	3前			1		○		
		ニューロサイエンス	3後			1		○		
		スポーツサイエンス	3後			1		○		
ヘルスプロモーション		3後			1		○			
がんリハビリテーション		3後			1		○			
小計 (8科目)	—	—	0	8	0	—				
発展科目B	社会自立支援技法	3前			1				○	
	児童発達支援技法	3前			1				○	
	地域社会支援技法	3前			1				○	
	小計 (3科目)	—	—	0	3	0	—			

科目区分	授業科目の名称	配当年次	主要授業科目	単位数			授業形態			
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	
総合科目	理学療法臨床実習	臨床技能演習Ⅰ	3後		1				○	
		臨床技能演習Ⅱ	4前		1				○	
		早期臨床体験実習	1通		1					○
		理学療法臨床評価実習	2後	○	3					○
		理学療法臨床総合実習Ⅰ	3後	○	6					○
		理学療法臨床総合実習Ⅱ	4前	○	14					○
		理学療法地域実習	4前		1					○
	小計(7科目)		—	—	27	0	0	—		
	統合理学療法	理学療法特論Ⅰ	3通		1				○	
		理学療法特論Ⅱ	4通		1				○	
		理学療法総合演習	4後		2				○	
		小計(3科目)		—	—	4	0	0	—	
	理研究療法	理学療法研究法	3前	○	1			○		
		理学療法セミナー	3前		1				○	
		卒業研究	4通	○	3				○	
小計(3科目)		—	—	5	0	0	—			
合計(110科目)		—	—	157			—			
学位又は称号	学士(理学療法学)		学位又は学科の分野			保健衛生学関係(リハビリテーション関係)				
卒業要件及び履修方法						授業期間等				
<理学療法学専攻> ①教養基礎科目「初年次科目」「人間の探求」「社会の探求」「自然の探求」「言語の探求」「保健体育」の全20科目26単位から必修18単位を含む22単位以上を履修、選択科目は「人間の探求」「社会の探求」「自然の探求」「言語の探求」の8科目8単位からそれぞれ1単位以上修得する。 ②専門基礎科目「リハビリテーション基礎医学」「臨床医学」「保健医療福祉」の必修34科目52単位を修得する。 ③専門科目では、「基礎理学療法」「理学療法評価学」「理学療法治療学」「地域理学療法」の必修32科目32単位、「発展科目A」選択8科目8単位から4科目4単位、「発展科目B」選択3科目3単位から1単位修得、計37単位を修得する。 ④総合科目「理学療法臨床実習」「理学療法統合科目」「理学療法研究」の必修13科目36単位を修得する。 ⑤卒業要件単位数は、合計147単位以上を修得する。						1学年の学期区分	2学期			
						1学期の授業期間	15週			
						1時限の授業時間	90分			

教育課程表とカリキュラム・ポリシー（CP）の関係

理学療法学専攻：カリキュラム・ポリシー														
<p>①1年次から4年次に向け、教養的かつ基礎的科目から専門的科目、それらを統合する総合科目へと重層的に授業科目を配置して学修成果を積み上げる。学修評価に際しては客観的評価指標を用いて到達段階を確認する。</p> <p>②国家資格の理学療法士を養成する専攻として、理学療法士養成校指定規則に準拠した基礎科目（教養基礎科目）、専門基礎科目、専門科目、総合科目を配置する。</p> <p>③教養基礎科目には選択科目を取り入れ、学生個々の興味と関心に基づく幅広い教養を身につけ、職種を超えたコミュニケーション能力を培う。</p> <p>④専門基礎科目では健康科学及びリハビリテーション医学の関連分野の学修を通して科学的思考力を育み、理学療法士としての医学的かつ専門的な知識を修得する。</p> <p>⑤専門科目では理学療法学の各分野における運動療法及び治療方法を修得し、専門職としての実践力を養う。</p> <p>⑥実習科目ならびに演習科目を各学年に配し、学修段階に応じた実践的技術（スキル）を身につける。</p> <p>⑦発展科目においては理学療法士としての自らの学問的関心に沿った選択により、専門性を深めると同時に社会的課題への関りを学ぶ。</p> <p>⑧地域リハビリテーション関連科目および発展科目Bにおいて、多職種協働、社会的貢献の実践的アプローチを体験し、医療現場の多様化や社会資源の活用など、専門職としての在り方を学修する。</p> <p>⑨臨床総合実習においては医療機関を中心にした臨床環境を準備し、科学的思考に基づく知識技術の応用、倫理観や協働意識のあり方を体験する。</p>														
理学療法学専攻 教育課程表														
科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数		カリキュラム・ポリシー									
			必修	選択	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
教養基礎科目	初年次科目	ラーニングリテラシー	1前	1		●	●	●						
		情報リテラシー	1前	1		●	●	●						
		初年次IPE演習	1前	1		●	●	●						
	人間の探求	人間科学概論	1前	2		●	●	●						
		心理学	1後	2		●	●	●						
		生命倫理学	1前	1		●	●	●						
		医療人類学	1後	1		●	●	●						
	社会の探求	社会学概論	1前	2		●	●	●						
		情報と社会	1後	1		●	●	●						
		法律と社会	1後	1		●	●	●						
		教育と社会	1後	1		●	●	●						
	自然の探求	データサイエンス	3前	2		●	●	●						
		災害と共に生きる	1前	1		●	●	●						
		ライフサイエンス生物学	1前	1		●	●	●						
バイオメカニクス		1後	1		●	●	●							
言語の探求	基礎英語	1前	2		●	●	●							
	コミュニケーション論	1前	1		●	●	●							
	コミュニケーション英語	1後	1		●	●	●							
	異文化コミュニケーション	1後	1		●	●	●							
体育	スポーツ実践	1前	2		●	●	●							
小計（20科目）			—	18	8									
専門基礎科目	リハビリテーション基礎医学	解剖学Ⅰ	1前	2		●	●		●					
		解剖学Ⅱ	1後	2		●	●		●					
		骨学筋学Ⅰ	1前	1		●	●		●					
		骨学筋学Ⅱ	1後	1		●	●		●					
		体表解剖学	2前	1		●	●		●					
		組織学	2後	1		●	●		●					
		生理学Ⅰ	1前	2		●	●		●					
		生理学Ⅱ	1後	2		●	●		●					
		生理学演習Ⅰ	1前	1		●	●		●					
		生理学演習Ⅱ	1後	1		●	●		●					
		応用解剖生理学	3後	1		●	●		●					
		身体運動学Ⅰ	1前	2		●	●		●					
		身体運動学Ⅱ	1後	2		●	●		●					
		運動生理学	2前	2		●	●		●					
		人間発達学	1前	2		●	●		●					
		脳科学概論	2後	2		●	●		●					
		医学英語	2前	1		●	●		●					
小計（17科目）			—	26	0									

専門基礎科目(続き)	臨床医学	リハビリテーション医学	1後	1	●	●	●														
		病理学	1後	2	●	●	●														
		内科学	2前	2	●	●	●														
		神経内科学	2後	2	●	●	●														
		整形外科	2前	2	●	●	●														
		精神医学	2前	2	●	●	●														
		小児科学	2後	2	●	●	●														
		臨床心理学	2後	2	●	●	●														
		臨床栄養学	3前	1	●	●	●														
		臨床薬理学	3前	1	●	●	●														
		救急救命処置演習	3後	1	●	●	●														
	小計(11科目)	—	18	0																	
	保健医療福祉	リハビリテーション概論	1前	1	●	●	●														
		健康科学概論	2前	2	●	●	●														
		社会福祉学概論	2後	2	●	●	●														
		災害リハビリテーション	3後	1	●	●	●														
		国際リハビリテーション学	4前	1	●	●	●														
		福祉住環境論	3前	1	●	●	●														
	小計(6科目)	—	8	0																	
	専門科目	基礎理学療法学	理学療法学概論	1前	1	●	●			●											
運動分析学			2後	1	●	●			●	●											
理学療法管理学			4前	1	●	●			●												
理学療法教育学			3後	1	●	●			●												
小計(4科目)		—	4	0																	
理学療法評価学		理学療法評価学	1後	1	●	●			●												
		理学療法評価学実習	2後	1	●	●			●	●											
		形態評価学実習	1後	1	●	●			●	●											
		筋機能評価学実習	2前	1	●	●			●	●											
		神経機能評価学実習	2前	1	●	●			●	●											
		生理機能評価学実習	3前	1	●	●			●	●											
小計(6科目)		—	6	0																	
理学療法治療学		運動療法学	2前	1	●	●			●												
		運動療法学実習	2後	1	●	●			●	●											
		物理療法学	2前	1	●	●			●												
		物理療法学実習	2後	1	●	●			●	●											
		日常生活活動学	2前	1	●	●			●												
		日常生活活動学実習	2後	1	●	●			●	●											
		装具学	2後	1	●	●			●												
		義肢学	3前	1	●	●			●												
	神経理学療法学Ⅰ	2前	1	●	●			●													
	神経理学療法学Ⅱ	2後	1	●	●			●													
	神経理学療法学実習	3前	1	●	●			●	●												
	運動器理学療法学Ⅰ	2前	1	●	●			●													
	運動器理学療法学Ⅱ	2後	1	●	●			●													
	運動器理学療法学実習	3前	1	●	●			●	●												
	スポーツ理学療法学	3後	1	●	●			●													
	小児理学療法学	3後	1	●	●			●													
	呼吸器理学療法学	3前	1	●	●			●													
	循環器理学療法学	3後	1	●	●			●													
	代謝理学療法学	3後	1	●	●			●													
小計(19科目)	—	19	0																		
理学療法	地域リハビリテーション学	2後	1	●	●			●											●		
	地域理学療法学	3後	1	●	●			●											●		
	多職種連携教育	3後	1	●	●			●	●										●		
小計(3科目)	—	3	0																		
専門科目(続き)	発展科目A	筋骨格系リハビリテーション	3前	1	●	●			●	●	●										
		認知のリハビリテーション	3前	1	●	●			●		●										
		痛みのサイエンス	3前	1	●	●			●		●										
		予防リハビリテーション	3前	1	●	●			●		●										
		ニューロサイエンス	3後	1	●	●			●		●										
		スポーツサイエンス	3後	1	●	●			●		●										
		ヘルスプロモーション	3後	1	●	●			●		●										
		がんリハビリテーション	3後	1	●	●			●		●										
	小計(8科目)	—	0	8																	
	発展科目B	社会自立支援技法	3前	1	●	●			●	●	●	●									
児童発達支援技法		3前	1	●	●			●	●	●	●										
地域社会支援技法		3前	1	●	●			●	●	●	●										
小計(3科目)	—	0	3																		

総合科目	理学療法臨床実習	臨床技能演習Ⅰ	3後	1	●	●			●	●				
		臨床技能演習Ⅱ	4前	1	●	●			●	●				
		早期臨床体験実習	1通	1	●	●			●	●				
		理学療法臨床評価実習	2後	3	●	●			●	●				
		理学療法臨床総合実習Ⅰ	3後	6	●	●			●	●			●	
		理学療法臨床総合実習Ⅱ	4前	14	●	●			●	●			●	
		理学療法地域実習	4前	1	●	●			●	●				
	小計 (7科目)	—	27	0										
	統合理学療法科目	理学療法特論Ⅰ	3通	1	●	●			●	●				
		理学療法特論Ⅱ	4通	1	●	●			●	●				
		理学療法総合演習	4後	2	●	●			●	●				
		小計 (3科目)	—	4	0									
	理学療法研究法	理学療法研究法	3前	1	●	●			●					
		理学療法セミナー	3前	1	●	●			●	●				
		卒業研究	4通	3	●	●			●	●				
		小計 (3科目)	—	5	0									
	合 計 (110科目)					110科目	110科目	20科目	34科目	56科目	28科目	11科目	6科目	2科目

教育課程表とディプロマ・ポリシー（DP）の関係

理学療法学専攻：ディプロマ・ポリシー													
① 医療専門職としての幅広い教養と品格を身につけ、質の高い理学療法士の素養を有している。（教養）													
② 対象者の多様な健康問題に対し、常に対象者本位で最善の理学療法を志向する。（倫理）													
③ 理学療法士としてリハビリテーション医学の基礎知識を修得し、望ましい理学療法を提供するため適切に応用することができる。（知識）													
④ 理学療法士としての確かな知識を基に、基本的な評価治療技術を適切に選択し、安全かつ的確に実践することができる。（技術）													
⑤ 対象者のもつ問題解決のために、科学的思考に基づく理学療法を実践し、その進歩発展のために研鑽できる。（科学）													
⑥ 医療福祉における理学療法士としての役割と社会的要請を理解し、多職種と協働して活動できる素養がある。（協働）													
⑦ 地域社会のかかえる様々な健康課題や生活課題に対し、理学療法士としての専門性を活かし積極的に支援できる能力がある。（貢献）													
理学療法学専攻 教育課程表													
科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数		ディプロマ・ポリシー								
			必修	選択	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
教養基礎科目	初年次	ラーニングリテラシー	1前	1		●	●					●	
		情報リテラシー	1前	1		●	●						
		初年次IPE演習	1前	1		●	●					●	
	人間の探求	人間科学概論	1前	2		●	●						
		心理学	1後	2		●	●						
		生命倫理学	1前	1	1	●	●						
		医療人類学	1後	1	1	●	●						
	社会の探求	社会学概論	1前	2		●	●						
		情報と社会	1後	1		●	●						
		法律と社会	1後	1	1	●	●						
		教育と社会	1後	1	1	●	●					●	
	自然の探求	データサイエンス	3前	2		●	●				●		
		災害と共に生きる	1前	1		●	●					●	●
		ライフサイエンス生物学	1前	1	1	●					●		
		バイオメカニクス	1後	1	1	●					●		
	言語の探求	基礎英語	1前	2		●							
		コミュニケーション論	1前	1		●						●	
コミュニケーション英語		1後	1	1	●						●		
異文化コミュニケーション		1後	1	1	●						●		
体育	スポーツ実践	1前	2		●	●					●		
小計（20科目）		—	18	8									
専門基礎科目	リハビリテーション基礎医学	解剖学Ⅰ	1前	2				●			●		
		解剖学Ⅱ	1後	2				●			●		
		骨学筋学Ⅰ	1前	1				●					
		骨学筋学Ⅱ	1後	1				●					
		体表解剖学	2前	1				●					
		組織学	2後	1				●			●		
		生理学Ⅰ	1前	2				●			●		
		生理学Ⅱ	1後	2				●			●		
		生理学演習Ⅰ	1前	1				●					
		生理学演習Ⅱ	1後	1				●					
		応用解剖生理学	3後	1				●			●		
		身体運動学Ⅰ	1前	2				●			●		
		身体運動学Ⅱ	1後	2				●			●		
		運動生理学	2前	2				●					
		人間発達学	1前	2					●				
		脳科学概論	2後	2					●		●		
		医学英語	2前	1					●		●		
小計（17科目）		—	26	0									

専門基礎科目(続き)	臨床医学	リハビリテーション医学	1後	1		●	●														
		病理学	1後	2			●														
		内科学	2前	2			●														
		神経内科学	2後	2			●														
		整形外科	2前	2			●														
		精神医学	2前	2			●														
		小児科学	2後	2			●														
		臨床心理学	2後	2			●														
		臨床栄養学	3前	1			●													●	
		臨床薬理学	3前	1			●													●	
		救急救命処置演習	3後	1			●	●												●	●
	小計(11科目)	—	18	0																	
	保健医療福祉	リハビリテーション概論	1前	1			●	●			●	●									
		健康科学概論	2前	2			●	●			●	●									
		社会福祉学概論	2後	2			●	●			●	●									
		災害リハビリテーション	3後	1			●	●			●	●								●	●
		国際リハビリテーション学	4前	1			●	●			●	●								●	●
		福祉住環境論	3前	1			●	●	●			●	●								
	小計(6科目)	—	8	0																	
専門科目	基礎理学療法学	理学療法概論	1前	1			●			●	●										
		運動分析学	2後	1			●	●													
		理学療法管理学	4前	1			●				●										
		理学療法教育学	3後	1			●				●										
		小計(4科目)	—	4	0																
	理学療法評価学	理学療法評価学	1後	1			●				●										
		理学療法評価学実習	2後	1			●	●													
		形態評価学実習	1後	1			●	●													
		筋機能評価学実習	2前	1			●	●													
		神経機能評価学実習	2前	1			●	●													
		生理機能評価学実習	3前	1			●	●													
		小計(6科目)	—	6	0																
	理学療法治療学	運動療法学	2前	1			●				●										
		運動療法学実習	2後	1			●	●													
		物理療法学	2前	1			●				●										
		物理療法学実習	2後	1			●	●													
		日常生活活動学	2前	1			●				●										
		日常生活活動学実習装具学	2後	1			●	●													
		義肢学	2後	1			●				●										
		神経理学療法学Ⅰ	3前	1			●				●										
神経理学療法学Ⅱ		2前	1			●				●											
神経理学療法学実習		2後	1			●				●											
運動器理学療法学Ⅰ		3前	1			●	●														
運動器理学療法学Ⅱ		2前	1			●				●											
運動器理学療法学実習		2後	1			●				●											
運動器理学療法学実習		3前	1			●	●														
スポーツ理学療法学		3後	1			●				●											
小児理学療法学		3後	1			●				●											
呼吸器理学療法学		3前	1			●				●											
循環器理学療法学		3後	1			●				●											
代謝理学療法学		3後	1			●				●											
小計(19科目)	—	19	0																		
理学療法	地域リハビリテーション学	2後	1				●				●								●	●	
	地域理学療法学	3後	1				●				●								●	●	
	多職種連携教育	3後	1				●				●								●	●	
	小計(3科目)	—	3	0																	
専門科目(続き)	発展科目A	筋骨格系リハビリテーション	3前	1			●			●											
		認知のリハビリテーション	3前	1			●			●											
		痛みのサイエンス	3前	1			●			●											
		予防リハビリテーション	3前	1			●			●											●
		ニューロサイエンス	3後	1			●			●											
		スポーツサイエンス	3後	1			●			●											
		ヘルスプロモーション	3後	1			●			●											●
		がんリハビリテーション	3後	1			●			●											
	小計(8科目)	—	0	8																	
	発展科目B	社会自立支援技法	3前	1			●					●								●	●
		児童発達支援技法	3前	1			●					●								●	●
		地域社会支援技法	3前	1			●					●								●	●
		小計(3科目)	—	0	3																

総合科目	理学療法臨床実習	臨床技能演習Ⅰ	3後	1			●	●				
		臨床技能演習Ⅱ	4前	1			●	●				
		早期臨床体験実習	1通	1		●	●	●	●	●		
		理学療法臨床評価実習	2後	3		●	●	●	●	●		
		理学療法臨床総合実習Ⅰ	3後	6		●	●	●	●	●		
		理学療法臨床総合実習Ⅱ	4前	14		●	●	●	●	●		
		理学療法地域実習	4前	1		●	●	●	●	●		
	小計（7科目）		—	27	0							
	統理学療法	理学療法特論Ⅰ	3通	1			●	●	●			
		理学療法特論Ⅱ	4通	1			●	●	●			
		理学療法総合演習	4後	2			●		●			
		小計（3科目）		—	4	0						
	理学療法研究	理学療法研究法	3前	1		●	●		●			
		理学療法セミナー	3前	1		●	●		●			
		卒業研究	4通	3		●	●		●			
		小計（3科目）		—	5	0						
	合 計（110科目）					20科目	33科目	87科目	21科目	53科目	29科目	12科目

教育目標

1. 品格と教養を備えた質の高い医療専門職の育成

少子高齢社会の到来を背景に医療の高度化と多様化が進んでいる。様々な医療職が生まれ多職種協働による質の高い医療が求められており、本学においては高度化・多様化に対応できる質の高い医療専門職を育成する。

2. 科学的思考に基づく専門的知識と技術を備え、その発展に寄与する人材の育成

日進月歩の医学界において、知識と技術の絶え間ない向上は専門職としての社会的義務でもある。そうした責任感の下で、常に科学的な観点から専門性を応用し、その発展に寄与できる人材を育成する。

3. 健康科学の専門性を基礎にして社会に貢献できる人材の育成

地域医療が多様性を帯び、医療専門職には医学的・社会的な対応が求められるようになってきた。健康科学を基礎にリハビリテーション医療の専門職として社会に貢献できる人材を育成する。

CP1
1年次から4年次に向け、教養的かつ基礎的科目から専門的科目、それらを統合する総合科目へと重層的に授業科目を配置して学修成果を積み上げる。学修評価に際しては客観的評価指標を用いて到達段階を確認する。

CP2
国家資格の理学療法士を養成する専攻として、理学療法士養成校指定規則に準拠した基礎科目（教養基礎科目）、専門基礎科目、専門科目、総合科目を配置する。

CP3
教養基礎科目には選択科目を取り入れ、学生個々の興味と関心に基づく幅広い教養を身につけ、職種を超えたコミュニケーション能力を培う。

CP4
専門基礎科目では健康科学及びリハビリテーション医学の関連分野の学修を通して科学的思考力を育み、理学療法士としての医学的かつ専門的な知識を修得する。

CP5
専門科目では理学療法学の各分野における運動療法及び治療方法を修得し、専門職としての実践力を養う。

CP6
実習科目ならびに演習科目を各学年に配し、学修段階に応じた実践的技術（スキル）を身につける。

CP7
発展科目においては理学療法士としての自らの学問的関心に沿った選択により、専門性を深めると同時に社会的課題への関りを学ぶ。

CP8
地域リハビリテーション関連科目および発展科目Bにおいて多職種協働、社会的貢献の実践的アプローチを体験し、医療現場の多様化や社会資源の活用など、専門職としての在り方を学修する。

CP9
臨床総合実習においては医療機関を中心とした臨床環境を準備し、科学的思考に基づく知識技術の応用、倫理観や協働意識のあり方を体験する。

科目区分	1年	2年	3年	4年	
教養基礎科目	初年次科目	ラーニングリテラシー 情報リテラシー 初年次IPE演習			
	人間の探求	人間科学概論、心理学 (生命倫理学 医療人類学)			
	社会の探求	社会学概論 情報と社会 (法律と社会 教育と社会)			
	自然の探求	災害と共に生きる (ライフサイエンス生物学 バイオメカニクス)		データサイエンス	
	言語の探求	基礎英語、コミュニケーション論 (コミュニケーション英語 異文化コミュニケーション)			
	保健体育	スポーツ実践			
専門基礎科目	リハビリテーション基礎医学	解剖学Ⅰ/Ⅱ 骨学筋学Ⅰ/Ⅱ 生理学Ⅰ/Ⅱ 生理学演習Ⅰ/Ⅱ 身体運動学Ⅰ/Ⅱ 人間発達学	体表解剖学 組織学 運動生理学 脳科学概論 医学英語	応用解剖生理学	
	臨床医学	リハビリテーション医学 病理学	内科学 神経内科学 整形外科学 精神医学 小児科学 臨床心理学	臨床栄養学 臨床薬理学 救急救命処置演習	
	保健医療福祉	リハビリテーション概論	健康科学概論 社会福祉学概論	災害リハビリテーション 福祉住環境論	国際リハビリテーション学
	基礎理学療法学	理学療法学概論	運動分析学	理学療法教育学	理学療法管理学
専門科目	理学療法評価学	理学療法評価学 形態評価学実習	理学療法評価学実習 筋機能評価学実習 神経機能評価学実習	生理機能評価学実習	
	理学療法治療学		運動療法学 運動療法学実習 物理療法学 物理療法学実習 日常生活活動学 日常生活活動学実習 装具学 神経理学療法学Ⅰ/Ⅱ 運動器理学療法学Ⅰ/Ⅱ	義肢学 神経理学療法学実習 運動器理学療法学実習 スポーツ理学療法学 小児理学療法学 呼吸器理学療法学 循環器理学療法学 代謝理学療法学	
	地域理学療法		地域リハビリテーション学	地域理学療法学 多職種連携教育	
	発展科目A			(筋骨格系リハビリテーション 認知のリハビリテーション 痛みのサイエンス 予防リハビリテーション ニューロサイエンス スポーツサイエンス ヘルスプロモーション がんリハビリテーション)	
	発展科目B			(社会自立支援技法 児童発達支援技法 地域社会支援技法)	
総合科目	臨床実習	早期臨床体験実習	理学療法評価学実習	臨床技能演習Ⅰ 理学療法総合実習Ⅰ 理学療法地域実習	
	統合科目			理学療法総合実習Ⅱ 臨床技能演習Ⅱ 理学療法特論Ⅱ 理学療法総合演習	
	理学療法研究			理学療法特論Ⅰ 理学療法研究法 理学療法セミナー 卒業研究	

(選択科目)

DP1 教養
医療専門職としての幅広い教養と品格を身につけ、質の高い理学療法士の素養を有している。

DP2 倫理
対象者の多様な健康問題に対し、常に対象者本位で最善の理学療法を志向する。

DP3 知識
理学療法士としてリハビリテーション医学の基礎知識を修得し、望ましい理学療法を提供するため適切に応用することができる。

DP4 技術
理学療法士としての確かな知識を基に、基本的な評価治療技術を適切に選択し、安全かつ確に実践することができる。

DP5 科学
対象者のもつ問題解決のために、科学的思考に基づく理学療法を実践し、その進歩発展のために研鑽できる。

DP6 協働
医療福祉における理学療法士としての役割と社会的要請を理解し、多職種と協働して活動できる素養がある。

DP7 貢献
地域社会のかかえる様々な健康課題や生活課題に対し、理学療法士としての専門性を活かし積極的に支援できる能力がある。

AP1 教養・知識 医療専門職を目指すうえでの入学資格を満たす基礎的な学力を有し、学習努力を継続できる者。	AP2 探求 専門分野に興味と関心を持ち、意欲的取り組みのできる者。	AP3 協調性・倫理観 多様な人々と交わることのできる柔軟性と寛容さ及び倫理観を兼ね備えた者。	AP4 貢献・積極性 社会の一員として地域に貢献する意欲と行動力のある者。
---	--	---	---

作業療法学専攻 教育課程表

科目区分	授業科目の名称	配当年次	主要授業科目	単位数			授業形態			
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	
教養基礎科目	初年次 科目	ラーニングリテラシー	1前		1				○	
		情報リテラシー	1前		1				○	
		初年次IPE演習	1前		1				○	
	人間の探求	人間科学概論	1前		2			○		
		心理学	1後		2			○		
		生命倫理学	1前			1		○		
		医療人類学	1後			1		○		
	社会の探求	社会学概論	1前		2			○		
		情報と社会	1後		1			○		
		法律と社会	1後			1		○		
教育と社会		1後			1		○			
自然の探求	データサイエンス	3前		2			○			
	災害と共に生きる	1前		1			○			
	ライフサイエンス生物学	1前			1		○			
	バイオメカニクス	1後			1		○			
言語の探求	基礎英語	1前		2			○			
	コミュニケーション論	1前		1				○		
	コミュニケーション英語	1後			1			○		
	異文化コミュニケーション(中国語)	1後			1			○		
保健体育	スポーツ実践	1前		2					○	
小計 (20科目)		—	—	18	8	0	—			
専門基礎科目	リハビリテーション基礎医学	解剖学Ⅰ	1前	○	2			○		
		解剖学Ⅱ	1後	○	2			○		
		骨学筋学Ⅰ	1前		1				○	
		骨学筋学Ⅱ	1後		1				○	
		体表解剖学	2前		1				○	
		組織学	2後		1				○	
		生理学Ⅰ	1前	○	2			○		
		生理学Ⅱ	1後	○	2			○		
		生理学演習Ⅰ	1前		1				○	
		生理学演習Ⅱ	1後		1				○	
		応用解剖生理学	3後		1			○		
		身体運動学Ⅰ	1前	○	2			○		
		身体運動学Ⅱ	1後	○	2			○		
		運動生理学	2前		2			○		
	人間発達学	1前		2			○			
	脳科学概論	2後		2			○			
	医学英語	2前		1			○			
	小計 (17科目)		—	—	26	0	0	—		
	臨床医学	リハビリテーション医学	1後		1			○		
		病理学	1後		2			○		
内科学		2前		2			○			
神経内科学		2後		2			○			
整形外科		2前		2			○			
精神医学		2前		2			○			
小児科学		2後		2			○			
臨床心理学		2後		2			○			
臨床栄養学		3前		1			○			
臨床薬理学		3前		1			○			
救急救命処置演習	3後		1				○			
小計 (11科目)		—	—	18	0	0	—			
保健医療福祉	リハビリテーション概論	1前	○	1			○			
	健康科学概論	2前		2			○			
	社会福祉学概論	2後		2			○			
	災害リハビリテーション	3後		1				○		
	国際リハビリテーション学	4前		1			○			
	福祉住環境論	3前		1				○		
小計 (6科目)		—	—	8	0	0	—			

科目区分	授業科目の名称	配当年次	主要授業科目	単位数			授業形態			
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	
専門科目	基礎作業療法学	作業療法学概論	1前	○	1			○		
		基礎作業学	1後		1				○	
		基礎作業学実習	2前		1					○
		作業分析学	2前		1			○		
		作業療法管理学	4前		1			○		
		作業療法教育学	3後		1			○		
		小計 (6科目)	—	—	6	0	0		—	
	作業療法評価学	作業療法評価学	1後	○		1			○	
		作業療法評価学実習	2後			1				○
		身体機能評価学実習	1後			1				○
		精神機能評価学実習	2前			1				○
		神経機能評価学実習	2前			1				○
		発達機能評価学実習	2後			1				○
		小計 (6科目)	—	—	6	0	0		—	
	作業療法治療学	身体機能作業療法学Ⅰ	2前	○		1			○	
		身体機能作業療法学Ⅱ	2後			1			○	
		身体機能作業療法学実習	3前			1				○
		高次脳機能作業療法学	2後			1			○	
		精神機能作業療法学Ⅰ	2前	○		1			○	
		精神機能作業療法学Ⅱ	2後			1			○	
		精神機能作業療法学実習	3前			1				○
		運動器作業療法学	3前			1			○	
		高齢期作業療法学	3後			1			○	
		発達過程作業療法学	3前	○		1			○	
		発達過程作業療法学実習	3後			1				○
		内部機能作業療法学	3後			1			○	
		日常生活活動学	2後			1			○	
日常生活活動学実習		3前			1				○	
義肢装具学		3前			1			○		
生活行為向上マネジメント演習		2後			1				○	
職業関連活動学		3後			1				○	
	小計 (17科目)	—	—	17	0	0		—		
作業地域療法	地域リハビリテーション学	2後	○		1			○		
	地域作業療法学	3後			1			○		
	多職種連携教育	3後			1				○	
	小計 (3科目)	—	—	3	0	0		—		
発展科目A	筋骨格系リハビリテーション	3前				1			○	
	認知のリハビリテーション	3前				1		○		
	痛みのサイエンス	3前				1		○		
	予防リハビリテーション	3前				1		○		
	ニューロサイエンス	3後				1		○		
	スポーツサイエンス	3後				1		○		
	ヘルスプロモーション	3後				1		○		
	がんリハビリテーション	3後				1		○		
	小計 (8科目)	—	—	0	8	0		—		
発展科目B	社会自立支援技法	3前				1			○	
	児童発達支援技法	3前				1			○	
	地域社会支援技法	3前				1			○	
	小計 (3科目)	—	—	0	3	0		—		

科目区分	授業科目の名称	配当年次	主要授業科目	単位数			授業形態			
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	
総合科目	作業療法臨床実習	臨床技能演習Ⅰ	3後		1				○	
		臨床技能演習Ⅱ	4前		1				○	
		早期臨床体験実習	1通		1					○
		作業療法臨床評価実習	2後	○	3					○
		作業療法臨床総合実習Ⅰ	3後	○	6					○
		作業療法臨床総合実習Ⅱ	4前	○	14					○
		作業療法地域実習	4前		1					○
	小計(7科目)		—	—	27	0	0	—		
	統合作業療法	作業療法特論Ⅰ	3通		1				○	
		作業療法特論Ⅱ	4通		1				○	
		作業療法総合演習	4後		2				○	
		小計(3科目)		—	—	4	0	0	—	
	作業療法研究	作業療法研究法	3前	○	1			○		
		作業療法セミナー	3前		1				○	
		卒業研究	4通	○	3				○	
小計(3科目)		—	—	5	0	0	—			
合計(110科目)		—	—	157			—			
学位又は称号	学士(作業療法学)		学位又は学科の分野			保健衛生学関係(リハビリテーション関係)				
卒業要件及び履修方法						授業期間等				
<作業療法学専攻> ①教養基礎科目「初年次科目」「人間の探求」「社会の探求」「自然の探求」「言語の探求」「保健体育」の全20科目26単位から必修18単位を含む22単位以上を履修、選択科目は「人間の探求」「社会の探求」「自然の探求」「言語の探求」の8科目8単位からそれぞれ1単位以上修得する。 ②専門基礎科目「リハビリテーション基礎医学」「臨床医学」「保健医療福祉」の必修34科目52単位を修得する。 ③専門科目では、「基礎作業療法」「作業療法評価学」「作業療法治療学」「地域作業療法」の必修32科目32単位を修得する。「発展科目A」選択8科目8単位から4科目4単位、「発展科目B」選択3科目3単位から1単位修得、計37単位を修得する。 ④総合科目「作業療法臨床実習」「作業療法統合作業療法」「作業療法研究」の必修13科目36単位を修得する。 ⑤卒業要件単位数は、合計147単位以上を修得する。						1学年の学期区分	2学期			
						1学期の授業期間	15週			
						1時限の授業時間	90分			

教育課程表とカリキュラム・ポリシー（CP）の関係

作業療法学専攻：カリキュラム・ポリシー

- ①1年次から4年次に向け、教養的かつ基礎的科目から専門的科目、それらを統合する総合科目へと重層的に授業科目を配置して学修成果を積み上げる。学修評価に際しては客観的評価指標を用いて到達段階を確認する。
- ②国家資格の理学療法士を養成する専攻として、理学療法士養成校指定規則に準拠した基礎科目（教養基礎科目）、専門基礎科目、専門科目、総合科目を配置する。
- ③教養基礎科目には選択科目を取り入れ、学生個々の興味と関心に基づく幅広い教養を身につけ、職種を超えたコミュニケーション能力を培う。
- ④専門基礎科目では健康科学及びリハビリテーション医学の関連分野の学修を通して科学的思考力を育み、作業療法士としての医学的かつ専門的な知識を修得する。
- ⑤専門科目では作業活動や創作活動を通じた生活行為の改善と環境調整技術、対人関係技法等の基本的・専門的な知識と技法を修得する。
- ⑥実習科目ならびに演習科目を各学年に配し、学修段階に応じた実践的技術（スキル）を身につける。
- ⑦発展科目においては作業療法士としての自らの学問的関心に沿った選択により、専門性を深めると同時に社会的課題への関りを学ぶ。
- ⑧地域リハビリテーション関連科目および発展科目Bにおいて、多職種協働、社会的貢献の実践的アプローチを体験し、医療現場の多様化や社会資源の活用など、専門職としての在り方を学修する。
- ⑨臨床総合実習においては医療機関を中心にした臨床環境を準備し、科学的思考に基づく知識技術の応用、倫理観や協働意識のあり方を体験する。

作業療法学専攻 教育課程表

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数		カリキュラム・ポリシー													
			必修	選択	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨					
教養基礎科目	初年次科目 ラーニングリテラシー 情報リテラシー 初年次IPE演習	1前	1		●	●	●											
		1前	1		●	●	●											
		1前	1		●	●	●											
	人間の探求 人間科学概論 心理学 生命倫理学 医療人類学	1前	2		●	●	●											
		1後	2		●	●	●											
		1前		1	●	●	●											
		1後		1	●	●	●											
	社会の探求 社会学概論 情報と社会 法律と社会 教育と社会	1前	2		●	●	●											
		1後	1		●	●	●											
		1後		1	●	●	●											
		1後		1	●	●	●											
	自然の探求 データサイエンス 災害と共に生きる ライフサイエンス生物学 バイオメカニクス	3前	2		●	●	●											
		1前	1		●	●	●											
		1前		1	●	●	●											
		1後		1	●	●	●											
	言語の探求 基礎英語 コミュニケーション論 コミュニケーション英語 異文化コミュニケーション	1前	2		●	●	●											
		1前	1		●	●	●											
		1後		1	●	●	●											
		1後		1	●	●	●											
	体健	スポーツ実践	1前	2		●	●	●										
	小計（20科目）	—	18	8														
専門基礎科目	リハビリテーション基礎医学 解剖学Ⅰ 解剖学Ⅱ 骨学筋学Ⅰ 骨学筋学Ⅱ 体表解剖学 組織学 生理学Ⅰ 生理学Ⅱ 生理学演習Ⅰ 生理学演習Ⅱ 応用解剖生理学 身体運動学Ⅰ 身体運動学Ⅱ 運動生理学 人間発達学 脳科学概論 医学英語	1前	2		●	●		●										
		1後	2		●	●		●										
		1前	1		●	●		●										
		1後	1		●	●		●										
		2前	1		●	●		●										
		2後	1		●	●		●										
		1前	2		●	●		●										
		1後	2		●	●		●										
		1前	1		●	●		●										
		1後	1		●	●		●										
		3後	1		●	●		●										
		1前	2		●	●		●										
		1後	2		●	●		●										
		2前	2		●	●		●										
		1前	2		●	●		●										
		2後	2		●	●		●										
2前	1		●	●		●												
	小計（17科目）	—	26	0														

専門基礎科目 (続き)	臨床医学	リハビリテーション医学	1後	1		●	●	●													
		病理学	1後	2		●	●	●													
		内科学	2前	2		●	●	●													
		神経内科学	2後	2		●	●	●													
		整形外科	2前	2		●	●	●													
		精神医学	2前	2		●	●	●													
		小児科学	2後	2		●	●	●													
		臨床心理学	2後	2		●	●	●													
		臨床栄養学	3前	1		●	●	●													
		臨床薬理学	3前	1		●	●	●													
		救急救命処置演習	3後	1		●	●	●													
	小計 (11科目)	—	18	0																	
	保健医療福祉	リハビリテーション概論	1前	1		●	●	●													
		健康科学概論	2前	2		●	●	●													
		社会福祉学概論	2後	2		●	●	●													
		災害リハビリテーション	3後	1		●	●	●													
		国際リハビリテーション学	4前	1		●	●	●													
		福祉住環境論	3前	1		●	●	●													
	小計 (6科目)	—	8	0																	
	専門科目	基礎作業療法学	作業療法学概論	1前	1		●	●	●												
基礎作業学			1後	1		●	●	●	●												
基礎作業学実習			2前	1		●	●	●	●												
作業分析学			2前	1		●	●	●													
作業療法管理学			4前	1		●	●	●													
作業療法教育学			3後	1		●	●	●													
小計 (6科目)		—	6	0																	
作業療法評価学		作業療法評価学	1後	1		●	●			●											
		作業療法評価学実習	2後	1		●	●			●	●										
		身体機能評価学演習	1後	1		●	●			●	●										
		精神機能評価学実習	2前	1		●	●			●	●										
		神経機能評価学実習	2前	1		●	●			●	●										
		発達機能評価学実習	2後	1		●	●			●	●										
小計 (6科目)		—	6	0																	
作業療法治療学		身体機能作業療法学Ⅰ	2前	1		●	●			●											
		身体機能作業療法学Ⅱ	2後	1		●	●			●											
		身体機能作業療法学実習	3前	1		●	●			●	●										
		高次脳機能作業療法学	2後	1		●	●			●											
		精神機能作業療法学Ⅰ	2前	1		●	●			●											
		精神機能作業療法学Ⅱ	2後	1		●	●			●											
	精神機能作業療法学実習	3前	1		●	●			●	●											
	運動器作業療法学	3前	1		●	●			●												
	高齢期作業療法学	3後	1		●	●			●												
	発達過程作業療法学	3前	1		●	●			●												
	発達過程作業療法学実習	3後	1		●	●			●	●											
	内部機能作業療法学	3後	1		●	●			●												
	日常生活活動学	2後	1		●	●			●												
	日常生活活動学実習	3前	1		●	●			●	●											
	義肢装具学	3前	1		●	●			●												
	生活行為向上マネジメント演習	2後	1		●	●			●	●											
	職業関連活動学	3後	1		●	●			●	●											
小計 (17科目)	—	17	0																		
専門科目 (続き)	作業地域療法	地域リハビリテーション学	2後	1		●	●			●									●		
		地域作業療法学	3後	1		●	●			●										●	
		多職種連携教育	3後	1		●	●			●	●									●	
	小計 (3科目)	—	3	0																	
	発展科目A	筋骨格系リハビリテーション	3前		1	●	●			●	●	●									
		認知のリハビリテーション	3前		1	●	●			●		●									
		痛みのサイエンス	3前		1	●	●			●		●									
		予防リハビリテーション	3前		1	●	●			●		●									
		ニューロサイエンス	3後		1	●	●			●		●									
		スポーツサイエンス	3後		1	●	●			●		●									
		ヘルスプロモーション	3後		1	●	●			●		●									
		がんリハビリテーション	3後		1	●	●			●		●									
	小計 (8科目)	—	0	8																	
	発展科目B	社会自立支援技法	3前		1	●	●			●	●	●	●								
		児童発達支援技法	3前		1	●	●			●	●	●	●								
地域社会支援技法		3前		1	●	●			●	●	●	●									
小計 (3科目)	—	0	3																		

総合科目	作業療法 臨床実習	臨床技能演習Ⅰ	3後	1		●	●			●	●								
		臨床技能演習Ⅱ	4前	1		●	●			●	●								
		早期臨床体験実習	1通	1		●	●			●	●								
		作業療法臨床評価実習	2後	3		●	●			●	●								
		作業療法臨床総合実習Ⅰ	3後	6		●	●			●	●							●	
		作業療法臨床総合実習Ⅱ	4前	14		●	●			●	●								●
		作業療法地域実習	4前	1		●	●			●	●								
	小計(7科目)	—	27	0															
	統合作業 療法	作業療法特論Ⅰ	3通	1		●	●			●	●								
		作業療法特論Ⅱ	4通	1		●	●			●	●								
		作業療法総合演習	4後	2		●	●			●	●								
		小計(3科目)	—	4	0														
	作業療法 研究	作業療法研究法	3前	1		●	●			●									
		作業療法セミナー	3前	1		●	●			●	●								
		卒業研究	4通	3		●	●			●	●								
		小計(3科目)	—	5	0														
合計(110科目)					110科目	110科目	20科目	40科目	52科目	28科目	11科目	6科目	2科目						

教育課程表とディプロマ・ポリシー（DP）の関係

作業療法学専攻：ディプロマ・ポリシー													
① 医療専門職としての幅広い教養と品格を身につけ、質の高い作業療法士の素養を有している。（教養）													
② より良い社会生活への適応に向け、常に作業療法士として対象者に寄り添い支えることができる。（倫理）													
③ 作業療法士としてリハビリテーション医学の基礎知識を修得し、適切な作業療法や社会資源を提供することができる。（知識）													
④ 作業療法士としての確かな知識を基に、作業活動を通じた社会適応方法を選択し、基本的な身体的心理的アプローチを実践できる。（技術）													
⑤ 対象者のもつ問題解決のために、科学的思考に基づく作業療法を実践し、その進歩発展のために研鑽できる。（科学）													
⑥ 医療福祉における作業療法士としての役割と社会的要請を理解し、多職種と協働して活動できる素養がある。（協働）													
⑦ 地域社会における生活上の健康課題や社会適応課題に対し、作業療法士としての専門性を活かし社会参加を支援する能力がある。（貢献）													
作業療法学専攻 教育課程表													
科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数		ディプロマ・ポリシー								
			必修	選択	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
教養基礎科目	初年次科目	ラーニングリテラシー	1前	1		●	●					●	
		情報リテラシー	1前	1		●	●						
		初年次IPE演習	1前	1		●	●					●	
	人間の探求	人間科学概論	1前	2		●	●						
		心理学	1後	2		●	●						
		生命倫理学	1前		1	●	●						
		医療人類学	1後		1	●	●						
	社会の探求	社会学概論	1前	2		●	●						
		情報と社会	1後	1		●	●						
		法律と社会	1後		1	●	●						
		教育と社会	1後		1	●	●					●	
	自然の探求	データサイエンス	3前	2		●	●				●		
		災害と共に生きる	1前	1		●	●					●	●
		ライフサイエンス生物学	1前		1	●					●		
		バイオメカニクス	1後		1	●					●		
	言語の探求	基礎英語	1前	2		●							
		コミュニケーション論	1前	1		●						●	
コミュニケーション英語		1後		1	●						●		
異文化コミュニケーション		1後		1	●						●		
体健	スポーツ実践	1前	2		●	●					●		
小計（20科目）		—	18	8									
専門基礎科目	リハビリテーション基礎医学	解剖学Ⅰ	1前	2				●			●		
		解剖学Ⅱ	1後	2				●			●		
		骨学筋学Ⅰ	1前	1				●					
		骨学筋学Ⅱ	1後	1				●					
		体表解剖学	2前	1				●					
		組織学	2後	1				●			●		
		生理学Ⅰ	1前	2				●			●		
		生理学Ⅱ	1後	2				●			●		
		生理学演習Ⅰ	1前	1				●					
		生理学演習Ⅱ	1後	1				●					
		応用解剖生理学	3後	1				●			●		
		身体運動学Ⅰ	1前	2				●			●		
		身体運動学Ⅱ	1後	2				●			●		
		運動生理学	2前	2				●					
		人間発達学	1前	2				●					
脳科学概論	2後	2				●			●				
医学英語	2前	1				●			●				
小計（17科目）		—	26	0									

専門基礎科目 (続き)	臨床医学	リハビリテーション医学	1後	1				●				●		
		病理学	1後	2				●						
		内科学	2前	2				●						
		神経内科学	2後	2				●						
		整形外科	2前	2				●						
		精神医学	2前	2				●						
		小児科学	2後	2				●						
		臨床心理学	2後	2				●						
		臨床栄養学	3前	1				●					●	
		臨床薬理学	3前	1				●					●	
		救急救命処置演習	3後	1			●	●				●	●	
	小計 (11科目)	—	18	0										
	保健医療福祉	リハビリテーション概論	1前	1				●			●	●		
		健康科学概論	2前	2			●	●			●	●		
		社会福祉学概論	2後	2			●	●				●		
		災害リハビリテーション	3後	1			●	●				●	●	
		国際リハビリテーション学	4前	1				●			●	●		●
		福祉住環境論	3前	1			●	●				●		
	小計 (6科目)	—	8	0										
専門科目	基礎作業療法学	作業療法学概論	1前	1				●			●			
		基礎作業学	1後	1				●			●			
		基礎作業学実習	2前	1				●	●					
		作業分析学	2前	1				●			●			
		作業療法管理学	4前	1				●			●			
		作業療法教育学	3後	1				●			●			
		小計 (6科目)	—	6	0									
	作業療法評価学	作業療法評価学	1後	1				●			●			
		作業療法評価学実習	2後	1				●	●					
		身体機能評価学演習	1後	1				●	●					
		精神機能評価学実習	2前	1				●	●					
		神経機能評価学実習	2前	1				●	●					
		発達機能評価学実習	2後	1				●	●					
		小計 (6科目)	—	6	0									
	作業療法治療学	身体機能作業療法Ⅰ	2前	1				●			●			
		身体機能作業療法Ⅱ	2後	1				●			●			
		身体機能作業療法実習	3前	1				●	●					
		高次脳機能作業療法	2後	1				●			●			
		精神機能作業療法Ⅰ	2前	1				●			●			
		精神機能作業療法Ⅱ	2後	1				●			●			
		精神機能作業療法実習	3前	1				●	●					
		運動器作業療法	3前	1				●			●			
		高齢期作業療法	3後	1				●			●			
		発達過程作業療法	3前	1				●			●			
		発達過程作業療法実習	3後	1				●	●					
		内部機能作業療法	3後	1				●			●			
		日常生活活動学	2後	1				●			●			
日常生活活動学実習		3前	1				●	●						
義肢装具学		3前	1				●			●				
生活行為向上マネジメント演習		2後	1				●			●				
職業関連活動学		3後	1				●			●	●			
小計 (17科目)	—	17	0											
専門科目 (続き)	作業地域療法	地域リハビリテーション学	2後	1				●				●	●	
		地域作業療法	3後	1				●				●	●	
		多職種連携教育	3後	1				●				●	●	
		小計 (3科目)	—	3	0									
	発展科目A	筋骨格系リハビリテーション	3前		1			●			●			
		認知のリハビリテーション	3前		1			●			●			
		痛みのサイエンス	3前		1			●			●			
		予防リハビリテーション	3前		1			●			●		●	
		ニューロサイエンス	3後		1			●			●			
		スポーツサイエンス	3後		1			●			●			
		ヘルスプロモーション	3後		1			●			●		●	
		がんリハビリテーション	3後		1			●			●			
	小計 (8科目)	—	0	8										
	発展科目B	社会自立支援技法	3前		1			●			●		●	●
		児童発達支援技法	3前		1			●			●		●	●
地域社会支援技法		3前		1			●			●		●	●	
小計 (3科目)		—	0	3										

総合科目	作業療法 臨床実習	臨床技能演習Ⅰ	3後	1			●	●				
		臨床技能演習Ⅱ	4前	1			●	●				
		早期臨床体験実習	1通	1		●	●	●	●	●		
		作業療法臨床評価実習	2後	3		●	●	●	●	●		
		作業療法臨床総合実習Ⅰ	3後	6		●	●	●	●	●		
		作業療法臨床総合実習Ⅱ	4前	14		●	●	●	●	●		
		作業療法地域実習	4前	1		●	●	●	●	●		
	小計(7科目)	—	27	0								
	統合作業療法 科目	作業療法特論Ⅰ	3通	1			●	●	●			
		作業療法特論Ⅱ	4通	1			●	●	●			
		作業療法総合演習	4後	2			●		●			
		小計(3科目)	—	4	0							
	作業療法 研究法	作業療法研究法	3前	1		●	●		●			
		作業療法セミナー	3前	1		●	●		●			
		卒業研究	4通	3		●	●		●			
		小計(3科目)	—	5	0							
	合 計 (110科目)					20科目	30科目	87科目	22科目	54科目	30科目	12科目

<h3>教育目標</h3>	<p>1. 品格と教養を備えた質の高い医療専門職の育成</p> <p>少子高齢社会の到来を背景に医療の高度化と多様化が進んでいる。様々な医療職が生まれ多職種協働による質の高い医療が求められており、本学においては高度化・多様化に対応できる質の高い医療専門職を育成する。</p>	<p>2. 科学的思考に基づく専門的知識と技術を備え、その発展に寄与する人材の育成</p> <p>日進月歩の医学界にあって、知識と技術の絶え間ない向上は専門職としての社会的義務でもある。そうした責任感の下で、常に科学的な観点から専門性を応用し、その発展に寄与できる人材を育成する。</p>	<p>3. 健康科学の専門性を基礎にして社会に貢献できる人材の育成</p> <p>地域医療が多様性を帯び、医療専門職には医学的・社会的な対応が求められるようになってきた。健康科学を基礎にリハビリテーション医療の専門職として社会に貢献できる人材を育成する。</p>
---------------	---	--	---

CP1

1年次から4年次に向け、教養的かつ基礎的科目から専門的科目、それらを統合する総合科目へと重層的に授業科目を配置して学修成果を積み上げる。学修評価に際しては客観的評価指標を用いて到達段階を確認する。

CP2

国家資格の作業療法士を養成する専攻として、作業療法士養成校指定規則に準拠した基礎科目（教養基礎科目）、専門基礎科目、専門科目、総合科目を配置する。

CP3

教養基礎科目には選択科目を取り入れ、学生個々の興味と関心に基づく幅広い教養を身につけ、職種を超えたコミュニケーション能力を培う。

CP4

専門基礎科目では健康科学及びリハビリテーション医学の関連分野の学修を通して科学的思考力を育み、作業療法士としての医学的かつ専門的な知識を修得する。

CP5

専門科目では作業活動や創作活動を通じた生活行為の改善と環境調整技術、対人関係技法等の基本的・専門的な知識と技法を修得する。

CP6

実習科目ならびに演習科目を各学年に配し、学修段階に応じた実践的技術（スキル）を身につける。

CP7

発展科目においては作業療法士としての自らの学問的関心に沿った選択により、専門性を深めると同時に社会的課題への関りを学ぶ。

CP8

地域リハビリテーション関連科目および発展科目Bにおいて多職種協働、社会的貢献の実践的アプローチを体験し、医療現場の多様化や社会資源の活用など、専門職としての在り方を学修する。

CP9

臨床総合実習においては医療機関を中心とした臨床環境を準備し、科学的思考に基づく知識技術の応用、倫理観や協働意識のあり方を体験する。

科目区分		1年	2年	3年	4年
教養基礎科目	初年次科目	ラーニングリテラシー 情報リテラシー 初年次IPE演習			
	人間の探求	人間科学概論 心理学 (生命倫理学 医療人類学)			
	社会の探求	社会学概論 情報と社会 (法律と社会 教育と社会)			
	自然の探求	災害と共に生きる (ライフサイエンス生物学 バイオメカニクス)		データサイエンス	
	言語の探求	基礎英語 コミュニケーション論 (コミュニケーション英語 異文化コミュニケーション)			
	保健体育	スポーツ実践			
専門基礎科目	リハビリテーション基礎医学	解剖学Ⅰ/Ⅱ 骨学筋学Ⅰ/Ⅱ 生理学Ⅰ/Ⅱ 生理学演習Ⅰ/Ⅱ 身体運動学Ⅰ/Ⅱ 人間発達学	体表解剖学 組織学 運動生理学 脳科学概論 医学英語	応用解剖生理学	
	臨床医学	リハビリテーション医学 病理学	内科学 神経内科学 整形外科学 精神医学 小児科学 臨床心理学	臨床栄養学 臨床薬理学 救急救命処置演習	
	保健医療福祉	リハビリテーション概論	健康科学概論 社会福祉学概論	災害リハビリテーション 福祉住環境論	国際リハビリテーション学
専門科目	基礎作業療法学	作業療法学概論	運動分析学	作業療法教育学	作業療法管理学
	作業療法評価学	作業療法評価学 身体機能評価学実習	作業療法評価学実習 精神機能評価学実習 神経機能評価学実習 発達機能評価学実習		
	作業療法治療学		身体機能作業療法学Ⅰ/Ⅱ 高次脳機能作業療法学 精神機能理学療法学Ⅰ/Ⅱ 日常生活活動学 生活行為向上マネジメント演習	身体機能作業療法学実習 精神機能理学療法学実習 運動器作業療法学 発達過程作業療法学 発達過程作業療法学実習 内部機能作業療法学 義肢装具学 職業関連活動学	
	地域作業療法		地域リハビリテーション学	地域作業療法学 多職種連携教育	
	発展科目A			(筋骨格系リハビリテーション 認知のリハビリテーション 痛みのサイエンス 予防リハビリテーション ニューロサイエンス スポーツサイエンス ヘルスプロモーション がんリハビリテーション)	
発展科目B			(社会自立支援技法 児童発達支援技法 地域社会支援技法)		
総合科目	統合科目			作業療法特論Ⅰ	作業療法特論Ⅱ 作業療法総合演習
	作業療法研究	早期臨床体験実習	作業療法評価実習	臨床技能演習Ⅰ 作業療法総合実習Ⅰ	作業療法総合実習Ⅱ 臨床技能演習Ⅱ 作業療法地域実習

（選択科目）

DP1 教養

医療専門職としての幅広い教養と品格を身につけ、質の高い作業療法士の素養を有している。

DP2 倫理

より良い社会生活への適応に向け、常に作業療法士として対象者に寄り添い支えることができる。

DP3 知識

作業療法士としてリハビリテーション医学の基礎知識を修得し、適切な作業療法や社会資源を提供することができる。

DP4 技術

作業療法士としての確かな知識を基に、作業活動を通じた社会適応方法を選択し、基本的な身体的心理的アプローチを実践できる。

DP5 科学

対象者のもつ問題解決のために、科学的思考に基づく作業療法を実践し、その進歩発展のために研鑽できる。

DP6 協働

医療福祉における作業療法士としての役割と社会的要請を理解し、多職種と協働して活動できる素養がある。

DP7 貢献

地域社会のかかえる様々な健康課題や社会適応課題に対し作業療法士としての専門性を活かし社会参加を支援する能力がある。

<p>AP1 教養・知識</p> <p>医療専門職を目指すうえでの入学資格を満たす基礎的な学力を有し、学習努力を継続できる者。</p>	<p>AP2 探求</p> <p>専門分野に興味と関心を持ち、意欲的取り組みのできる者。</p>	<p>AP3 協調性・倫理観</p> <p>多様な人々と交わることのできる柔軟性と寛容さ及び倫理観を兼ね備えた者。</p>	<p>AP4 貢献・積極性</p> <p>社会の一員として地域に貢献する意欲と行動力のある者。</p>
--	---	--	--

臨床実習教育の手引き

(資料：本文)



高知健康科学大学 健康科学部
リハビリテーション学科 理学療法学専攻

〒781-5103 高知県高知市大津乙 2500-2
TEL 088-866-6119 (代表) FAX 088-866-6120

目 次

第 1 章	リハビリテーション学科の教育と臨床実習	・ ・ ・ ・ ・ 1
第 2 章	臨床実習の種類	・ ・ ・ ・ ・ 2
第 3 章	学生の役割・責務	・ ・ ・ ・ ・ 8
第 4 章	実習指導者の役割（実習指導者の皆様へのお願い）	・ ・ ・ ・ 16
第 5 章	大学教員の役割	・ ・ ・ ・ ・ 21
第 6 章	ハラスメントについて	・ ・ ・ ・ ・ 23

第1章 リハビリテーション学科の教育と臨床実習

1. 本学の教育理念

「自らを律し、共に生きる社会を創造する」、この校是のもと大学教育を通してより良い社会の実現に寄与する。これは、医療や福祉に携わる者の基本的な立ち位置であり、踏み外してはならない道標でもある。高い倫理観のもとで病める人々や苦悩する人々に寄り添い、共に成長していける社会の創造こそが、医療や福祉の専門職として働くことの究極的な意義である。

2. ディプロマ・ポリシー（理学療法学専攻）

リハビリテーション学科では、学修段階に応じた各臨床実習をディプロマ・ポリシー達成のための総合科目と位置付けている。理学療法学専攻においては、以下の態度や能力を身につけ所定の単位を修めた学生に対し、学士（理学療法学）の学位を授与することを定めている。

- (1) 医療専門職としての幅広い教養と品格を身につけ、質の高い理学療法士の素養を有している。
(教養)
- (2) 対象者の多様な健康問題に対し、常に対象者本位で最善の理学療法を志向する。(倫理)
- (3) 理学療法士としてリハビリテーション医学の基礎知識を修得し、望ましい理学療法を提供するため適切に応用することができる。(知識)
- (4) 理学療法士としての確かな知識を基に、基本的な評価治療技術を適切に選択し、安全かつ的確に実践することができる(技術)。
- (5) 対象者のもつ問題解決のために、科学的思考に基づく理学療法を実践し、その進歩発展のために研鑽できる。(科学)
- (6) 医療福祉における理学療法士としての役割と社会的要請を理解し、多職種と協働して活動できる素養がある。(協働)
- (7) 地域社会のかかえる様々な健康課題や生活課題に対し、理学療法士としての専門性を活かし積極的に支援できる能力がある。(貢献)

第2章 臨床実習の種類

1. 臨床実習の種類とスケジュール

本学における1年次から4年次までに実施される臨床現場での見学、理学療法評価や治療経験などの総称を臨床実習とする。リハビリテーション学科 理学療法専攻は、以下の1～5)の形態で臨床実習を実施する。

- 1) 早期臨床体験実習 : 1年次 後期/1週間 45時間 : 1単位
- 2) 理学療法臨床評価実習 : 2年次 後期/3週間 135時間 : 3単位
- 3) 理学療法臨床総合実習Ⅰ : 3年次 後期/6週間 270時間 : 6単位
- 4) 理学療法臨床総合実習Ⅱ : 4年次 前期/7週間×2回 630時間 : 14単位
- 5) 理学療法地域実習 : 4年次 前期/1週間 45時間 : 1単位

【補足】実習時間について

<理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインより抜粋>

5 授業に関する事項

- (4) 臨床実習については、1単位を40時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間も含め45時間以内とすること。

以上の事から、

⇒実習時間は8時間/日(5日×8時間/日=40時間/週、週休2日*)、実習時間外(自宅等での課題時間)は1時間/日(5日×1時間/日=5時間/週)が基本である。実習時間内と時間外の合計が45時間/週を超えない実習を標準と考えている。実習指導者講習会では、時間外指導を時間内指導へ取り込むことも提案されている。ただし、学生の自己研鑽の時間は実習時間には含まれないと本学では考えている。

*休日に関しては、施設や実習指導者などの状況に合わせて、学生と相談して決定する。

2. 早期臨床体験実習

<目的>

実習を通して、リハビリテーション施設における理学療法士の役割や業務内容、施設が果たす社会的役割や機能の概要を把握する。また、医療従事者同士や医療従事者と対象者との関係を見学し、医療人としての職業意識や倫理観、コミュニケーション能力などを身につける。そして、学生の役割や責務を認識することで、今後の学習への動機づけとする。

<到達目標>

- 1) 社会人・医療人としてのマナーを実践する。
- 2) リハビリテーション施設における理学療法士の役割や業務内容を理解し、倫理観を身につける。
- 3) 理学療法士と関わる他の関連職種についての役割や業務内容も理解する。
- 4) 理学療法士を目指すにあたっての自己適性を理解し、今後の能動的な学習に繋げる。
- 5) 見学した内容を記録し、他者に伝えることができる。

<方法>

実習期間は1週間とする。実習前にオリエンテーション、実習後に成果報告会を学内で実施する。

1) 実習オリエンテーション

実習の目的や到達目標、実習生としての役割と責務、注意事項などについて説明する。

2) 臨床体験実習

実習指導者および引率教員のもと、リハビリテーション施設における理学療法士や医療従事者の業務内容を見学する。可能な範囲で一部業務内容についても体験する。見学ならびに体験した内容を、ポートフォリオやチェックリストに記録し、実習指導者や引率教員と共有する。

3) 成果報告会

実習で経験したこと、学んだこと、今後の課題等を振り返り、臨床実習成果報告書を作成し報告会で発表する。報告会を通して、文章作成能力や説明能力の向上、理解の深化を促すとともに、実習における学習の到達度を評価する。

<成績判定>

成績は、出席状況・受講態度についての実習指導者からの情報、成果報告会の内容等を勘案し、実習指導担当教員が判定する。なお、判定には2/3以上の出席を必要とする。

<実習後の提出物>

- 1) 臨床実習ポートフォリオ
- 2) 臨床実習成果報告書
- 3) 実習生個人資料
- 4) 実習指導者間連絡ノート
- 5) 臨床実習チェックリスト

3. 臨床評価実習

<目的>

実習を通して、理学療法評価プロセスと基本的評価技術を実習指導者の教示を得ながら、系統的・段階的に経験し、障害評価の理解と実践力を学修する。

<到達目標>

- 1) 実際の症例に関する情報収集や、実際の症例に対する医療面接を経験し、実践力を養う。
- 2) 実際の症例に対して基本的な理学療法評価を実践し、学修した知識や技術を再確認する。
- 3) 収集した情報や実践した理学療法評価に基づき、対象者の状況を統合・解釈し、問題点の抽出までの一連の理学療法過程を経験し、理解を深める。
- 4) 成果報告会で対象者の統合と解釈、問題点抽出などについてディスカッションし、理解を深める。

<方法>

評価実習期間は3週間とする。事前学習・オリエンテーション、成果報告会を学内で実施する。

1) 事前学習・実習オリエンテーション

事前学習では、実習施設の情報を収集し必要な事柄について予習する。その上で基本的な理学療法評価について、学力試験ならびに実技試験にて学習の到達度を包括的に評価する。オリエンテーションでは、実習の概要、学生の持参するもの、心得・責務などについて説明する。

2) 臨床実習

実習生が診療チームの一員として加わり、指導者の監督のもとで診療参加型臨床実習（Clinical Clerkship）を実施する。実際に医療面接や診療記録からの情報収集を経験する。次に基本的な理学療法評価を行い、評価結果に基づき、統合と解釈、問題点抽出までの理学療法過程を経験する。

3) 成果報告会

実習で経験した一症例について、実施した情報収集、理学療法評価、統合・解釈、問題点の抽出などの内容を成果報告書にまとめ、報告会で発表する報告書を通して、文章作成能力や説明能力の向上、理解の深化を促すとともに、実習後における学修の到達度を評価する。

<成績判定>

成績は、出席状況・受講態度についての実習指導者からの情報、成果報告会の内容等を勘案し、実習指導担当教員が判定する。なお、判定には2/3以上の出席を必要とする。

<実習後の提出物>

- 1) 臨床実習ポートフォリオ
- 2) 臨床実習成果報告書
- 3) 実習生個人資料
- 4) 実習指導者間連絡ノート
- 5) 臨床実習チェックリスト

4. 臨床総合実習 I

<目的>

実習を通して、臨床評価に加え治療プログラム立案や治療の実践を試みる。様々な対象者を経験することで、理学療法の実践能力の向上や臨床推論能力の向上を図る。

<到達目標>

- 1) 診療チームの一員として加わり、指導者の指導・監督の下で対象者を評価・分析し、治療計画・立案・実行した上で、再評価・治療効果の検証までの過程を経験し、説明することができる。
- 2) 様々な対象者に接することで、多様な臨床思考過程を経験し、説明することができる。
- 3) 理学療法の基本的原理を把握し、治療技術の正確さと各技術の理論的裏づけを認識する。

<方法>

実習期間は6週間とする。事前学習・オリエンテーション、成果報告会を学内で実施する。

1) 事前学習・実習オリエンテーション

事前学習では、実習施設の情報を収集し、必要な事柄について予習する。基本的な理学療法ならびに各種疾患の基礎知識について、学力試験ならびに客観的臨床能力試験（OSCE；Objective Structured Clinical Examination）にて、学習の到達度を包括的に評価する。オリエンテーションでは、実習の概要、学生の持参するもの、心得・責務などについて説明する。

2) 臨床実習

実習生が診療チームの一員として加わり、実習指導者の指導・監督のもとで診療参加型臨床実習（Clinical Clerkship）を実施する。実際の症例に対し、臨床評価実習で実施した内容に加えて、治療計画の作成、治療場面参加、再評価、治療効果の検証までの一連の理学療法過程を経験する。

3) 成果報告会

実習で経験した一症例について、情報収集から治療効果検証までの内容を、臨床実習成果報告書にまとめる。作成した報告書を用いて、成果報告会で発表する。報告会を通して、文章作成能力や説明能力の向上、理解の深化を促すとともに、本実習後における学修の到達度を評価する。

<成績判定>

成績は、出席状況・受講態度についての実習指導者からの情報、成果報告会の内容等を勘案し、実習指導担当教員が判定する。なお、判定には2/3以上の出席を必要とする。

<実習後の提出物>

- 1) 臨床実習ポートフォリオ
- 2) 臨床実習成果報告書
- 3) 実習生個人資料
- 4) 実習指導者間連絡ノート
- 5) 臨床実習チェックリスト

5. 臨床総合実習Ⅱ

<目的>

臨床総合実習Ⅰと異なる施設において診療チームの一員として参加し、習熟度の向上を目的とする。これまでの学修を総括し、生涯学習者として自己研鑽に取り組む姿勢を身につける。

<到達目標>

- 1) 総合臨床実習Ⅰとは異なる施設で実習を行うことで、更なる対象者に対する理解を深める。また、診療チームおよび指導者のもとで基本的理学療法を実施できるようになる。
- 2) 理学療法部門の業務・管理・運営を理解する。
- 3) 医療機関や福祉施設における各種組織との連携を理解する。
- 4) 能動的に専門職としての資質を高める姿勢を身につける。

<方法>

実習期間は14週間（7週間×2回）とする。事前学習・オリエンテーション、成果報告会ならびに実習後総合試験を学内で実施する。

1) 事前学習・実習オリエンテーション

事前学習では、実習施設の情報を収集し必要な事柄について予習する。オリエンテーションでは、実習の概要、学生の持参するもの、心得・責務などについて説明する。

2) 臨床実習

診療チームの一員として加わり、指導者の監督のもとで診療参加型臨床実習（Clinical Clerkship）を行い習熟度の向上を図る。更に専門職（理学療法士）としての自己研鑽の姿勢を身につける。

3) 成果報告会

実習で経験した一症例について、情報収集から治療効果検証までの内容を、成果報告書にまとめる。作成した報告書を用いて、成果報告会で発表する。報告会を通して、文章作成能力や説明能力の向上、理解の深化を促すとともに、実習後における学修の到達度を評価する。

4) 実習後総合試験

総合的な理学療法の基礎知識について、学力試験ならびに客観的臨床能力試験（OSCE）にて、学修の到達度を包括的に評価する。

<成績判定>

成績は、出席状況・受講態度についての実習指導者からの情報、成果報告会ならびに実習後総合試験の内容等を勘案し、実習指導担当教員が判定する。なお、判定には2/3以上の出席を必要とする。

<実習後の提出物>

- 1) 臨床実習ポートフォリオ
- 2) 臨床実習成果報告書
- 3) 実習生個人資料
- 4) 実習指導者間連絡ノート
- 5) 臨床実習チェックリスト

6. 理学療法地域実習

<目的>

地域リハビリテーションの現場見学を通して理学療法士の役割や対象者を把握し、専門職としての規範を修得するとともに、学内での学習意欲を向上させることを目的とする。

<到達目標>

- 1) 通所リハビリテーションまたは訪問リハビリテーションにて、地域リハビリテーションの現場を見学し、社会的リハビリテーションのあり方を学修する。
- 2) 地域リハビリテーションにおける理学療法士の役割を理解し、更に他の関連職種の役割や関わり方についての理解を深める。
- 3) 地域に在住する対象者や家族を取り巻く社会環境についても学修する。

<方法>

実習期間は1週間とする。実習前にオリエンテーション、実習後に成果報告会を学内で実施する。

1) 事前学習・実習オリエンテーション

介護保険制度や地域包括ケア・地域リハビリテーション・介護予防現場における理学療法士の役割を予習する。実習の目的や到達目標、実習生としての役割と責務、注意事項などを説明する。

2) 臨床実習

実習指導者のもと、地域における理学療法士や医療従事者の業務内容を経験する。特に理学療法士としてどのように対象者と関わり、生活を支援しているのかを意識する。

3) 成果報告会

実習を通して、経験したこと、学んだこと、今後の課題等を振り返り、成果報告書を作成する。作成した報告書を用いて、報告会で発表する。報告会を通して、文章作成能力や説明能力の向上、理解の深化を促すとともに、実習における学習の到達度を評価する。

<成績判定>

成績は、出席状況・受講態度についての実習指導者からの情報、成果報告会の内容等を勘案し、実習指導担当教員が判定する。なお、判定には2/3以上の出席を必要とする。

<実習後の提出物>

- 1) 臨床実習ポートフォリオ
- 2) 臨床実習成果報告書
- 3) 実習生個人資料
- 4) 実習指導者間連絡ノート
- 5) 臨床実習チェックリスト

第3章 学生の役割・責務

臨床実習を充実したものにするために、実習施設においては施設の円滑な管理運営や日常業務に支障をきたすことのないように施設の規律に従い、社会人としてのモラルを持った節度ある態度および行動をとる。特に以下の内容に留意して取り組む。

1. 臨床実習における注意事項

1) 一般的心得

- (1) 臨床実習は本校と実習施設とが協力し相互の立場を尊重して実施されるものである。学生の受け入れは、実習施設の好意と熱意によることを忘れてはならない。
- (2) 実習時間等に関しては、実習施設の規定や実習指導者の指示に従う。やむを得ない事情のため欠席・遅刻・早退する場合は、前日までに実習指導者に届け出る。当日やむを得ず欠席や遅刻をする場合は、始業までに実習指導者と学校へ連絡し了解を得る。
- (3) 実習については全て実習指導者の指示に従い、実習に積極的な態度をもって接するように心掛け、多方面の体験を得るように努める。積極的な態度は望ましいが、未熟な私見に基づく批判や、反抗的態度は厳に慎まなければならない。
- (4) 服装・態度・言葉使い等については、学生としてふさわしいものとする。服装については、本学指定のユニホームと白の靴下を着用する。頭髪・爪・髭・化粧等は他人に不快感を与えないように、また装飾品は対象者に危害を与えることがあるため身につけない。
- (5) 実習期間中は実習に支障が生じないように自己の健康管理に十分注意する。体調に異常がある場合は実習指導者に申し出る。
- (6) 実習時間内は、原則、スマートフォンなどは使用しない。
- (7) 実習中、実習終了後に、Twitter、LINE、InstagramなどのSNSで、実習施設や実習内容に関する書き込み、写真等をアップロードすることを固く禁じる。
- (8) 所有するパソコンにはウイルス対策ソフトをインストールしておく。ソフトウェアは常に最新のものに更新し、フルスキャン（コンピュータの検査）を実行してウイルスが検知されないことを確認する。万一、個人所有の記憶媒体を実習施設のパソコンで利用する場合は、実習指導者にウイルス対策の状況を報告し、許可を得た上で利用する。

2) 対象者に対する心得

- (1) 対象者には誠意と尊敬の念を持って接する。
- (2) 実習中に知り得た対象者の情報については秘密を守り口外しない。また、臨床実習ポートフォリオ・各種書類等の取り扱いには十分注意する。
- (3) 対象者から診断名・経過・予後等について尋ねられた場合、即答せず実習指導者に相談する。
- (4) 実習中は安全に心掛け、対象者には慎重かつ謙虚な態度で接し、事故やトラブルを避ける。万一事故が発生した場合には、実習指導者に速やかに報告し指示を仰ぐ。

3) 実習施設における心得

- (1) 実習施設や所属部門の規則を守り違反しないようにする。
- (2) 職場全体と常に協力と信頼関係を保てるようにする。
- (3) 職場の身近にいる人の名前や職名を覚える。
- (4) 電話に出る場合は、自分の所属と名前をまず告げる。
- (5) 職場の清掃は自ら進んで行う。
- (6) 物品や機器等の整理整頓、取り扱いに留意する。
- (7) 施設内では手洗いを励行し、感染の予防を心がける。
- (8) 疑問がある場合は、状況をわきまえた上で積極的に質問し、教示を受ける。
- (9) 携帯電話などを施設内に持ち込む場合は、必ず電源を切り、実習施設内では使用しない。

4) 生活上の注意

- (1) 勉学という実習の目的を心にとどめ、交友には節度を守る。
- (2) 実習先の職員とは、公的な場と私的な場とでの区別をつけて接する。
- (3) 実習先の職員に、実習にとって必要なこと以外の依頼を安易にしない。
- (4) 施設を去る際に、借用した物品、書物などを返却する。

2. 個人情報の保護について

個人情報保護法の施行に伴い、学生は対象者のプライバシーを保護するため、診療録へのアクセスや各種情報の取り扱いについて、一般的注意事項および各施設の規定などに十分に留意して行動しなければならない。

1) 臨床実習上の一般的留意事項

- (1) 学生は実習施設において職員と同様に個人情報保護に関する責務を負う。
- (2) 実習指導者に説明を受け、各実習施設の規則を遵守する。

2) 実習記録の取り扱い

- (1) 個人情報の記載について、学生が作成するレポート、報告書、実習ノート、経過記録などには、個人や施設を特定できるような下記事項は記載せず、匿名化する。
(対象者の氏名・年齢・生年月日・住所・連絡先・施設名など)
- (2) メモ書きなどについても同様の取り扱いとし、紛失に十分留意するとともに、廃棄する時はシュレッダーなどで裁断するなど細心の注意を払う。
- (3) カンファレンスなどで配布された資料の取り扱いについては実習指導者に判断を仰ぐ。
- (4) パーソナルコンピューターなどの電子情報は、記録などの紛失がないように責任を持って管理する。
- (5) 記録媒体におけるデータは、個人の責任において再使用できない状態で廃棄（削除）する。

3) 守秘義務

- (1) 対象者に関する情報の秘密を守り、治療上知り得た情報は対象者の治療に直接関係する人（対象者、家族）以外には一切漏らしてはならない。
- (2) 通学途上の友人との会話や、実習施設内での会話でも個人情報が漏れないよう十分注意する。
- (3) Facebook や Twitter、LINE、Instagram などの SNS やブログ、掲示板に、実習中に知り得た情報や個人の特定につながるような情報の投稿はしてはならない。また、対象者や実習指導者などを誹謗・中傷することも行ってはならない。
- (4) 面会・病状の問い合わせに応じるには本人の同意が必要であり、入院・入所の事実に関しても答えてはいけない。こうした場合には実習指導者に判断を仰ぐ。

上記を踏まえ、学生は「個人情報保護に関する誓約書」を作成し実習施設に提出する。

3. 出欠の扱いについて

- (1) やむを得ない事情による欠席・遅刻・早退などは前日までに実習指導者と学校に届け出る。突発事故、病気などによる遅刻・欠席については、始業前までに実習指導者へ電話連絡した上で、大学にも速やかに連絡する。
- (2) 始業・終業時刻と休日は実習施設の規定に従うものとする。
- (3) 遅刻・早退が 3 回あった場合は 1 日欠席とみなす。遅刻・早退時間の限度は実習指導者に一任する。
- (4) 各期の臨床実習の欠席日数が各実習日数の 3 分の 1 を超える場合は、当該臨床実習を不合格とする。

4. 事故防止と事故発生時の体制

1) 事故防止

事故の発生を防ぐためには、実際の対象者への医療行為などを行う前に基本的技術を十分に学習するとともに、対象者の状況、周囲の環境などもあわせて認識しておくことが必要である。自分勝手な判断で行動せず、不明な点は必ず実習指導者に相談することを基本とする。また、自己の安全にも留意し、手洗いや物品の取り扱いなどに十分気をつける。

2) 実習中の事故とは

ここでいう実習中の事故とは、学生が当事者となって発生した医療上・施設管理上の危害または破損を示し、以下のように大別できる。

- (1) 対象者に対する医療事故
- (2) 学生自身に関わる事故
- (3) 施設の設定備・物品の破損
- (4) 他者および学生の尊厳に関わる問題

3) 事故発生時の体制

事故発生時の対策を十分に理解しておくことが重要である。学生が行う対処方法を以下に示す。

- (1) 事故が発生した際は、学生は速やかに実習指導者および担当教員に報告し指示を仰ぐ。
- (2) 学生は実習指導者の指示のもと、対象者の状況を把握し安全な状況を確認するよう適切な対応を行う。
- (3) 状況が落ち着いた後、実習指導者と共に事故の分析を行い、今後の事故防止に向けての課題について話し合う。
- (4) 臨床実習事故報告書を作成し、実習指導者の署名・捺印を受けた後、担当教員へ提出する。実習施設で保管が必要な場合は、コピーを取り提出する。

5. 抗体検査・予防接種等について

1) B型肝炎とMMRV*について

※MMRV=麻疹 (measles)、流行性耳下腺炎(mumps)、風疹(rubella)、水痘 (varicella)

本学では B 型肝炎と MMRV の抗体検査と予防接種について、自らの感染予防と他者、特に受診者や入院患者への感染源とならないよう、学生に対しその必要性と重要性を説明し理解を求めた上で、実施への協力を求める。抗体検査は 1 年次 9 月に実施し、抗体価の基準を満たさなかった疾患は、同一年度内にワクチン接種を終えるように指導を行う。抗体検査と予防接種の実施は、本学校医である「きんろう病院」(高知市)に依頼する。本学が参照している B 型肝炎と MMRV の抗体価は以下の通りである。

<日本環境感染学会 医療関係者のためのワクチンガイドライン>

	検査方法	ワクチン接種推奨基準		
		基準を満たさない (陰性)	基準を満たさない (陰性ではない)	基準を満たす
B型肝炎	CLIA 法	陰性 (-) 10.0mIU/ml 未満	陽性 (+) 10.0mIU/ml 以上	
麻疹	EIA 法 (IgG)	陰性 (-) 2.0 未満	±および 16.0 未満 の陽性 2.0~15.9	陽性 (+) 16.0 以上
流行性 耳下腺炎	EIA 法 (IgG)	陰性 (-) 2.0 未満	± 2.0~3.9	陽性 (+) 4.0 以上
風疹	EIA 法 (IgG)	陰性 (-) 2.0 未満	±および 8.0 未満 の陽性 2.0~7.9	陽性 (+) 8.0 以上
水痘	EIA 法 (IgG)	陰性 (-) 2.0 未満	± 2.0~3.9	陽性 (+) 4.0 以上

※「基準を満たさない (陰性)」または「基準を満たさない (陰性ではない)」がワクチンの接種対象

予防接種は、B 型肝炎ワクチンについては、初回、1 か月後、6 か月後の 3 回接種 (1 シリーズ) を行っている。MMRV の各ワクチンについては、1 回接種である。学生は、ワクチン接種が終わればその都度接種証明書を学校へ提出する。提出された接種証明書は学校が保管し、実習施設より接種記録等の提出依頼がなされた場合は、本学が記録を確認し対応する。

2) インフルエンザについて

臨床実習は、罹患した対象者と接触するリスクの高い実習機関で実習を行うことが多いため、学生には自身の感染防止、対象者や他の職員への施設内感染防止、およびインフルエンザの罹患による実習停止の観点から、積極的にワクチン接種を受けるよう勧めている。インフルエンザワクチンは各学生が医療機関にて、接種を受ける形を取っている

3) 新型コロナウイルス(COVID-19)について

新型コロナウイルス (COVID-19) については、治療方法の未確定などから「感染しない予防」が重要であり、標準予防策と感染経路別予防策が感染予防の基本となる。学生に対して実習に関する留意事項として、以下の内容で指導を行う。

(1) 登校に関すること

- ① 登校時には検温器で体温を確認し、手指消毒をおこなう。
- ② 登校から下校までマスクを着用する。
- ③ 教室への入退室時には手指消毒をおこなう。
- ④ 次に該当する場合、登校を控える。
 - ・ 当日自宅で検温を行い 37.5 度以上の発熱があった場合（平熱より 1 度以上高温の場合）
 - ・ 発熱をしていなくても、息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、味覚・嗅覚異常、軽度であっても咳・咽頭痛などの症状や心身の不調を感じる場合
 - ・ 同居家族に感染者が発生した場合
 - ・ 感染者の濃厚接触者として自宅待機の指示を受けている場合
 - ・ 過去 14 日以内に政府から入国制限または入国後の観察期間を必要とされている国・地域などへの渡航履歴がある場合、もしくは該当者との濃厚接触がある場合
- ⑤ 欠席の場合は学校に電話連絡を行い、回復後は速やかに欠席届を提出する。

(2) 生活面での留意事項

- ① 全ての行動に対して、感染予防のための十分な対策をとること
- ② 十分な睡眠と栄養のある食事をとり、体力の維持に努めること
- ③ 高齢者は基礎疾患を有する方が多く、同居者への配慮も忘れないこと
- ④ 可能な限り「密閉」「密集」「密接」となるアルバイトは避けること
- ⑤ 同居する家族にも、これらのことに協力していただけるようお願いすること

(3) 実習に関する留意事項

実習を控えた学生には以下の項目を指導しています。

①実習開始 2 週間前以降

- ・ アルバイトの禁止（何らかの事情がある場合は担任に相談すること）
- ・ 大人数が集まる場所やイベントへの参加の自粛
- ・ 予備分を含めた不織布マスクの準備 *施設によってはサージカルマスク

②実習期間中

- ・ 実習施設での感染対策指針に従うこと
- ・ 発熱時や体調不良時には実習を控え、必ず学校にも報告すること

6. 感染症発生、感染事故時の体制

1) 感染予防

実習では、感染症の対象者に接する際、学生自身への感染や学生を介して対象者への感染が起こる危険性がある。学生は、感染予防対策として自己の健康状態に留意し、日常から手洗いやうがいを励行するとともに、感染防止に必要な知識・技術・態度を身につけることが必要である。

2) 学生が感染源あるいは感染の媒介者にならないための留意事項

- (1) 理学療法の前後に、必ず手洗いや必要に応じて手指消毒を行う。
- (2) 対象者の抵抗力、免疫状態、感染の有無などを把握する。
- (3) 易感染者に理学療法を行う場合、予防衣の着用やマスクの装着、消毒薬の噴霧など、必要な準備を確実に行う。
- (4) 自分が感染症に罹患している可能性がある場合は接触を控える。
- (5) 血液や膿汁、尿、分泌物など、感染源となり得る物の取り扱いに注意する。

7. 事前学習・実習オリエンテーション

各実習施設の施設情報を収集し、必要と思われる内容について、事前学習を図る。また、各実習前に以下の試験を実施し、各臨床実習に臨む学生に求められる基礎学力や基礎臨床技能の担保を図る。その上で、各臨床実習に臨む前に、各臨床実習の概要、心得、責務等について説明する。

1) 事前学習

(1) 実習前学力試験

臨床評価実習ならびに臨床総合実習 I の開始前に学力試験を実施する。臨床評価実習前の試験範囲は、解剖学・生理学・運動学・理学療法評価学について、臨床総合実習 I 前の試験範囲は、臨床評価実習前の試験範囲に、運動療法学や物理療法等の治療について加えた範囲とする。

(2) 実習前実技試験

臨床評価実習前に基本的な理学療法評価（面接・脈拍と血圧の測定・関節可動域測定・筋力測定・形態測定・感覚検査・反射検査・協調運動検査等）について、実技試験を実施する。

(3) 実習前客観的臨床能力試験（pre-OSCE）

臨床総合実習 I 前に客観的臨床能力試験（OSCE）を実施する。試験範囲は、基本的な理学療法評価（面接・脈拍と血圧の測定・関節可動域測定・筋力測定・形態測定・感覚検査・反射検査・協調運動検査等）ならびに、基本的な理学療法治療（関節可動域運動・筋力増強運動・物理療法・ADL [起き上がり・起立・着座・移乗・歩行等]）、さらに各種疾患の内容を含めた範囲とする。

2) 実習オリエンテーション

(1) 臨床実習の位置付け、到達目標、実習方法、スケジュール、課題等の説明

本手引きの内容について熟知すること。充実した臨床実習を経験するためには、自身が探究心をもち能動的な行動を求める。また、臨床実習中に起こった出来事については、実習指導者に「報告」、「連絡」、「相談」(報・連・相)が必要となる。

(2) 実習施設への連絡

実習開始前 1 週間前を目途に各自で臨床実習施設情報を収集し、実習指導者に電話をかけ、実習初日の集合時間と場所、持参する所持品、その他(準備・注意事項)などについて確認する。

(3) 持参物

実習には以下のものを持参する。

① 実習関係資料

- ◎臨床実習の手引き ◎臨床実習評価表とそれを封入するための封筒
- ◎実習指導者間連絡ノート ◎臨床実習ポートフォリオ ◎臨床実習チェックリスト

② その他

- ◎白衣 ◎実習用上履き ◎ゴニオメーター ◎メジャー
- ◎ストップウォッチ ◎打腱器 ◎筆記用具 ◎メモ帳 ◎バインダー

8. 臨床実習

1) 学生の課題

学生の課題は、以下の(1)~(3)を基本とする。(1)~(3)以外の課題についても、必要に応じて提示された場合はその課題に取り組む。(1)、(2)は基本的に毎日、(3)は適宜、実習指導者に提出する。

(1) 臨床実習チェックリスト

学生の診療参加レベル(実施状況)を段階別に確認するため、臨床実習チェックリストを作成する。学生自身が記入するが、実習指導者と一緒にチェックすることで、学生の成長や経験状況、指導内容の見直しを効果的に図ることができる。記入は、実施回数を「正」の字で記入する。臨床実習チェックリストに記載されていない内容を経験した場合、各項目の空欄に追加する。

なお、臨床実習チェックリストに記載されている全項目が、必須課題という訳ではない。また、臨床実習チェックリストは、早期臨床体験実習から継続的に記入する。

(2) 臨床実習ポートフォリオ

各臨床実習で日々学修した内容(症例、評価、治療など)を記録として残すため、臨床実習ポートフォリオを作成する。作成は基本的に毎日行い、作成したものは翌日実習指導者に提出し、フィードバックを受ける。臨床実習終了後は本学に提出する。

(3) 臨床実習成果報告書

成果報告会(学内で開催)で使用する臨床実習成果報告書を作成する。作成は臨床実習中もしくは実習後に作成する。作成した報告書は、臨床実習終了後に本学に提出する。

2) 実習初日の提出物

実習初日に以下のものを実習指導者に提出する。

- (1) 臨床実習評価表とそれを封入するための封筒
 - (2) 実習指導者間連絡ノート
- 3) 実習最終日の受領物
- 実習最終日に以下の 5 点を実習指導者から返却してもらおう。
- (1) 実習指導者間連絡ノート
 - (2) 臨床実習ポートフォリオ
 - (3) 臨床実習チェックリスト
 - (4) 臨床実習成果報告書
 - (5) 実習生個人資料

- 4) 実習終了時に学生が果たすべき責任事項
- (1) 実習施設での借用品は必ず返還する。
 - (2) 実習中に要した諸経費の支払いがある場合必ず済ませる。
 - (3) 控室やロッカーの清掃・整理整頓を行い、私物を忘れないで持ち帰る。
 - (4) 実習指導者に臨床実習の成果物の最終チェックを受ける。
 - (5) 実習中に受けた指導と援助に感謝し、関係者に謝意を表す。
 - (6) 実習終了後 1 週間以内に実習施設に礼状を出す。

- 5) 本学への提出物
- 学生は以下の 4 点の資料を、臨床実習終了後 1 週間以内に本学に提出する。
- (1) 実習指導者間連絡ノート
 - (2) 臨床実習ポートフォリオ
 - (3) 臨床実習チェックリスト
 - (4) 臨床実習成果報告書

9. 成果報告会

各実習（臨床評価実習、臨床総合実習Ⅰ、臨床総合実習Ⅱ）終了後、学生が臨床実習で学修したことを総括し学生間で共有する場として、学内において臨床実習成果報告会を実施する。

10. 実習後総合試験

1) 実習後学力試験

臨床総合実習Ⅱ後、学内で理学療法全般の試験を実施し、実習における到達度を評価する。

2) 実習後客観的臨床能力試験（post-OSCE）

臨床総合実習Ⅱ後、学内にて理学療法全般の post-OSCE を実施し、臨床実習における到達度を評価する。試験範囲は、理学療法評価全般（面接・脈拍と血圧の測定・関節可動域測定・筋力測定・形態測定・感覚検査・反射検査・脳神経検査・協調運動検査等）ならびに理学療法治療全般（関節可動域運動・筋力増強運動・物理療法・ADL 等）、さらに各種疾患の基礎知識を交えた内容とする。

第4章 実習指導者の役割（実習指導者の皆様へのお願い）

本学担当教員は、実習施設の実習指導者と事前に連絡を取り、実習目的・方法・スケジュールを調整・確認します。実習中に発生する可能性がある事故などの緊急事態に対応できるように事前に協議します。また担当教員は、学生の目標達成状況、臨床実習上の問題点などについて確認し、適時対応します。

1. 実習前

本学より事前に配置学生分の学生個人資料を送付しますので、ご確認ください。また、事前に教育的配慮が必要と思われる学生については、担当教員より事前に連絡します。その他、施設により誓約書や健康診断・抗体検査結果などが必要な場合は、出来るだけ早くお知らせください。

学生は事前に本学ホームページ内の「求人および実習施設検索」により、情報を得ています。実習開始1か月前までを目途に、各施設情報の更新をお願いします。実習開始1週間前を目途に、当該学生が実習指導者に電話連絡を致します。以下の項目を中心にご確認・説明をお願いします。

- ・ 実習初日の集合時間、集合場所、交通手段の確認
- ・ 昼食など生活面の確認
- ・ 書類の確認（必要に応じて）
- ・ 服装、持参物などの確認、その他

2. 実習初日

実習当該施設における留意事項および施設の概要、業務内容、実習スケジュール、実習期間の生活など実習全般を通した注意事項などについてオリエンテーションをお願いします。また、以下の書類を学生よりお受け取りください。

- ・ 臨床実習評価表とそれを封入するための封筒
- ・ 実習指導者間連絡ノート
- ・ 臨床実習チェックリスト（早期臨床体験実習以外）
- ・ その他（宿舎を使用する学生については、宿舎の住所をお伝えします。）

3. 実習中

学生には本学から以下の3つの課題を提示しています。

- ① 臨床実習チェックリスト
- ② 臨床実習ポートフォリオ
- ③ 臨床実習成果報告書

①、②は基本的に毎日、③は適宜、ご確認・ご指導をお願いします。学生は診療チームの一員として参加させて頂きますので、①の項目には偏りが出るものと思われます。学生は早期臨床体験実習、臨床評価実習、臨床総合実習Ⅰ・Ⅱ、理学療法地域実習と複数の施設で実習を行います。①を参考に、各施設の特徴に応じて幅広い経験を積ませてください。また、臨床実習評価表にある出席表への毎日の記入をお願いします。

実習期間中に何らかの問題が生じた場合は、できるだけ速やかにリハビリテーション学科 理学療法専攻までご連絡ください（代表：088-866-6119、または、実習時にお配りする緊急連絡用携帯電話番号）。業務時間外などで電話の繋がらない場合は、メール連絡をお願いします。

1) 欠席、早退、遅刻について

欠席、早退、遅刻については、学生から実習指導者にご報告します。その上で、本学担当教員にも報告することになっています。出来る限り前日までに報告することになっていますが、当日になってやむを得ず欠席や遅刻する場合は、始業までに実習指導者に報告します。また、出席、欠席、早退、遅刻の記録については、臨床実習評価表の「出席表」の頁にご記入ください。なお、早期臨床体験実習に関しては引率教員よりご報告します。

2) 事故などの扱いについて

事故防止において十分なお配慮をお願いします。

(1) 実習生に対しては、対象者のリスクに関する情報を与えてください。

(2) 実習生の臨床実習中の行動は、できる限り実習指導者の監視下においてください。

(3) 事故・感染症発生などの扱いについては、第Ⅲ章 4. 6.をご参照ください。万が一事故などが発生した場合には、実習指導者のもと担当教員と適切な処置をお願い致します。

※ 実習中（実習時間内、通勤中も含む）の事故に関しましては、全学生が加入しております「学生総合保険」対応することが可能です。

3) 臨床実習施設訪問について

各実習期間の中旬頃に本学教員による臨床実習施設への訪問を予定しています。訪問に限らず学生の実習について気になる点がある場合、出来るだけ早めに当該専攻までご連絡ください。また、電話やメール、Web 会議システムなども活用することで、学生・実習施設・本学のより良い連携を図りたいと考えます。

4) 指導方法について

(1) 学生の履修状況について

手引きの巻末に授業科目表を掲載していますので参考にしてください。

(2) 診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ：CCS）について

臨床実習では基本的に「診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ：CCS）」となるような指導をお願いします。「診療参加型臨床実習」とは、学生が診療チームの一員として参加し、その中で実習指導者の補助や模倣をしながら職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶものです。実習指導者の教示のもと、根拠に基づいた臨床業務に携わり、その経験を積むことで、臨床における理学療法（士）の理解を深めます。この「診療参加型臨床実習」を

実践するためには OJT (On-The-Job Training) の理解が重要です。OJT では実際の業務を通して教育を行います。手順としては、学生がチームの一員として診療に参加し、臨習指導者は実際の業務を見せ、実施している理学療法について説明・解説し、実際に学生にやらせてみるといった流れで、評価・再教示を意図的・計画的・継続的に進めます。

臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準については、以下に示す(公社)日本理学療法士協会による「臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準*」を参考してください。また、各実習の時期ならびに各学生の能力も含めてご配慮ください。

臨床実習では次項に示す課題や提出物を学生に課しています。これらの課題や提出物を活用した指導をお願いします。特に臨床実習チェックリストについては、これまで学生が経験した評価や治療の累積数が記載されていますので、各学生の経験値を把握するためにご活用いただけたと思います。臨床評価実習、臨床総合実習Ⅰ・Ⅱを通して、より多くの経験が積めるようにご配慮をお願いします。なお、臨床実習チェックリストに含まれていない内容(例:①病院(施設)概要のオリエンテーション(見学の仕方や施設独自のルールなどの説明)、②各種書類の説明(カルテ、リハビリテーション実施計画書など)、③病院(施設)内の他部門の見学、④カンファレンス、回診など)についても、経験させていただくことで、より充実した実習に繋がると思います。

学生は実習終了後、臨床実習成果報告会(症例紹介を中心した報告)を行います。可能な限り、症例の経過プロセスを理解できるように、継続的に評価や治療を経験させてください。また、種々の理由で実施できなかった項目については、その結果を情報提供し、学生が症例の全体像が把握できるようにご配慮をお願いします。

※ 臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準表について(次項参照)

臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準については、「臨床実習の手引き第6版」(2020年12月)が、日本理学療法士協会ホームページでも公開されています。本水準を必ずご確認いただいた上でご指導ください。

＜臨床実習において実習生が実施可能な基本技術の水準表＞

項目	水準Ⅰ 指導者の直接監視下で実習生により実施されるべき項目	水準Ⅱ 指導者の補助として実施されるべき項目および状態	水準Ⅲ 見学にとどめておくべき項目および状態
教育目標	臨床実習で修得し対象者に実践できる ただし、対象者の状態としては、全身状態が安定し、実習生が行う上でリスクが低い状態であること	模擬患者、もしくは、シミュレーター教育で技術を修得し、指導者の補助として実施または介助できる	模擬患者、もしくは、シミュレーター教育で技術を修得し、医師・看護師・実習指導者の実施を見学する
動作介助、技術（誘導補助）	基本動作・移動動作・移送介助 体位変換	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目	
リスク管理技術	スタンダードプリコーション(感染に対する標準予防策)、症状・病態の観察、バイタルサインの測定、意識レベルの評価、各種モニターの使用(心電図、パルスオキシメータ、筋電図)、褥瘡の予防、転倒予防、酸素吸入療法中の患者の状態観察	創部管理、廃用性症候群予防、酸素ボンベの操作、ドレーン・カテーテル留置中の患者の状態観察、生命維持装置装着中の患者の状態観察、点滴静脈内注射・中心静脈栄養中・経管栄養中の患者の状態観察	
理学療法評価技術（検査・測定技術）	情報収集、診療録記載（実習生が行った内容）、臨床推論	診療録記載（指導者が行った内容）	
	問診、視診、触診、聴診、形態測定、感覚検査、反射検査、筋緊張検査、関節可動域検査、筋力検査、協調運動機能検査、高次神経機能検査、脳神経検査、姿勢観察・基本動作能力・移動動作能力・作業工程分析(運動学的分析含む)、バランス検査、日常生活活動評価、手段的日常生活活動評価、疼痛、整形外科的テスト、脳卒中運動機能検査、脊髄損傷の評価、神経・筋疾患の評価(Hoehn & Yahrの重症度分類など)、活動性・運動耐容能検査、各種発達検査	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 生理・運動機能検査の援助：心肺運動負荷試験、12誘導心電図、スパイロメーター、超音波、表面筋電図を用いた検査、動作解析装置、重心動揺計	障害像・プログラム・予後の対象者・家族への説明、精神・心理検査
理学療法治療技術 運動療法技術	関節可動域運動、筋力増強運動、全身持久運動、運動学習、バランス練習、基本動作練習、移動動作練習（歩行動作、応用歩行動作、階段昇降、プール練習を含む）、日常生活活動練習、手段的日常生活活動練習	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 治療体操、離床練習、発達を促進する手技、排痰法、	喀痰吸引、人工呼吸器の操作、生活指導、患者教育
物理療法技術	ホットパック療法、パラフィン療法、アイスパック療法、渦流浴療法（褥瘡・創傷治療を除く）、低出力レーザー 光線療法、EMG バイオフィードバック療法	超音波療法、電気刺激療法（褥瘡・創傷治療、がん治療を除く）、近赤外線療法、紫外線療法、脊椎牽引療法、CPM:持続的他動運動、マッサージ療法、極超短波療法・超短波療法（電磁両立性に留意）、骨髄抑制中の電気刺激療法（TENS など）	褥瘡・創傷治療に用いて感染のリスクがある場合の治療：水治療法（渦流浴）、電気刺激療法（直流微弱電流、高電圧パルス電気刺激）、近赤外線療法、パルス超音波療法、非温熱パルス電磁波療法、がん治療：がん性疼痛・がん治療有害事象等に対する電気刺激療法（TENS: 経皮的電気刺激）
義肢・装具・福祉用具・環境整備技術	義肢・装具（長・短下肢装具、SHB など）・福祉用具（車いす、歩行補助具、姿勢保持具を含め）の使用と使用方法の指導	リスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 義肢・装具（長・短下肢装具、SHB など）・福祉用具（車椅子、歩行補助具、姿勢保持装具を含め）の調節	義肢・装具・福祉用具の選定、住環境改善指導、家族教育・支援
救命救急処置技術			救急法、気道確保、人工呼吸、閉鎖式心マッサージ、除細動、止血
地域・産業 学校保健技術		介護予防、訪問理学療法、通所・入所リハビリテーション	産業理学療法（腰痛予防など） 学校保健（姿勢指導・発達支援など）

（公社）日本理学療法士協会

4. 実習最終日

実習最終日は必要書類を最終確認の上、学生の実習を評価し、改善すべき点などをご指導ください。書類については漏れのないようにご記入いただき、以下の通りご対応ください。

＜本学へ郵送するもの＞

- ① 臨床実習評価表（所定の封筒に封印し、当該専攻宛てにご郵送ください。）

＜学生へ返却するもの＞

- ① 実習指導者間連絡ノート
- ② 臨床実習ポートフォリオ
- ③ 臨床実習チェックリスト
- ④ 臨床実習成果報告書
- ⑤ 実習生個人資料

※ 必要書類の取り扱い

- ・ 臨床実習評価表の表紙ならびに最終頁には、実習指導者の署名・捺印をお願いします。（署名・捺印は実習指導者講習会を受講済みの先生に限ります。※見学実習除く）
- ・ 臨床実習における教育目標の達成度評価を評価表に記載している達成度の判定基準に従い、学生自身による自己評価と実習指導者による他者評価をそれぞれの欄にチェックしてください。実習全体を通しての総合評価*とコメントも含めて実習指導者からのフィードバックをお願いします。コメントは、実習で成長した点や優れている点、あるいは今後の実習または卒業後に克服すべき課題や目標について総合的かつ具体的にご記載ください。
- ・ 臨床実習ポートフォリオ、臨床実習チェックリストの最終チェックをお願いします。
- ・ 実習個人資料を忘れず学生に返却ください。

※ 学生評価について

理学療法教育ガイドラインでは、卒前教育の目標は「理学療法の基本的な知識と技能を修得するとともに自ら学ぶ力を育てる」とあります。そのため、臨床実習における評価の基準は、情意領域（態度）、認知領域（知識）、精神運動領域（技能）ともに「ある程度の助言・指導のもとに基本的理学療法を遂行できる」を基準に総合的な評価をお願いします。臨床実習は、理学療法のキャリアラダーの一つであり、卒後教育も意識した学生の成長を促す形成的評価（指導の途中でそこまでの成果を把握し、その後の学習を促すために行う評価）を意識してください。

5. その他（臨床実習の評定について）

設定した実習教育目標に対する学生の到達レベルを認定することと、学生の履修途次における学習の進展度合について、フィードバックを提供することを目的に、各実習（早期臨床体験実習、臨床評価実習、臨床総合実習Ⅰ、臨床総合実習Ⅱ、理学療法地域実習）後、学生に対する評価を実施します。臨床実習の評定は、学外評価と学内評価および出席状況などを総合し、当該学科の臨床実習判定会議において判定します。

第5章 大学教員の役割

学生の実習が有意義なものとなり、滞りなく終了するために、また臨床実習施設に対して不利益が生じないために、大学教員はあらゆる面で実習をサポートする。

1. 実習前

1) 事前セミナーの実施

教員は実習の事前セミナーを開催し、各施設の施設情報を収集させ、必要と思われる内容について十分な説明と指導を行う。学生の実習前の学習の到達度を把握するため、臨床評価実習前と臨床総合実習 I 前に、学力試験ならびに実技試験もしくは客観的臨床能力試験（OSCE）を実施する。

2) 事前オリエンテーションの実施

教員は実習に関する事前オリエンテーションを開催し、「臨床実習教育の手引き」をもとに、以下の項目について確認、指導を実施する。

- ・ 保険加入の確認
- ・ 実習に対する心構え
- ・ 実習に関する各種書類の取り扱い
- ・ 事前セミナー・事後セミナーの実施と学習到達度の確認
- ・ その他（必要に応じて個別面談や補習）

3) 実習生個人資料の送付

教員は各実習の前に、実習生個人資料を作成し、実習指導者宛てに送付する。

4) その他

教育的配慮が必要と思われる学生については、担当教員より事前に連絡する。

2. 実習中

1) 実習期間中の実習地訪問

各実習期間の中旬頃、臨床実習施設へ訪問に伺い、学生の実習進捗状況を共有し、必要な調整と指導を行う。訪問は各期間 1 回を基本とするが、必要に応じて複数回、機会を設ける。

2) 電話やメール連絡等による指導

訪問に限らず、気になる点がある場合、出来るだけ早めに実習指導者や学生と連絡（電話やメール、Web 会議システムなども活用）を取り合い、適宜対応する。

3) 緊急時の対応

教員と学生間、教員と実習指導者間の連絡方法について、本学代表電話での連絡を基本とする。しかし、必要に応じて緊急連絡担当教員の携帯電話も使用し、実習指導者あるいは学生からの緊急の連絡があった場合、速やかに対応する。

3. 実習終了後

1) 事後セミナーの開催

実習の総括、また臨床実習後における学習の到達度を確認するため、事後セミナーを開催する。

2) 成果報告会の開催

学生の文章作成能力や説明能力の向上、理解の深化を促すため、成果報告会を開催する。成果報告会を通して、各実習後における学修の到達度を評価する。

3) 実習後総合試験

臨床総合実習Ⅱ後に、学力試験ならびに客観的臨床能力試験（OSCE）を実施し、学修の到達度を包括的に評価する。

4) 単位認定

各臨床実習後に、臨床実習評価表（出席状況含）、提出課題、成果報告会、実習後総合試験などを総合的に評価し、当該専攻の臨床実習判定会議において単位認定を判定する。

第6章 ハラスメントについて

本学は、「高知健康科学大学におけるハラスメント防止及び対策に関する規定」や「高知健康科学大学ハラスメント防止ガイドライン」を制定し、ハラスメントの防止に努めている。実習中についても学内の当該規定・ガイドラインを適用する。

1. 実習中のハラスメントの種類

1) セクシャル・ハラスメント

不必要な身体への接触・性的な言動、性別差別的言動、身体的特徴に対する言動、学生のプライバシーを詮索する言動などを指す。

2) アカデミック・ハラスメント

正当な理由なく教育指導を行わず、学習活動を困難にする行為、学習内容に関して不当に評価する言動、不当な課題の提示などを指す。

3) パワー・ハラスメント

人格を貶めるような発言、嫌がらせ行為、威嚇や恐怖を与えるような大声・怒鳴り声、見せしめ行為、ミスを不当に責める行為などを指す。

4) その他のハラスメント

種々の差別的行為や言動、いじめ行為等。

2. 本学のハラスメントに対する基本姿勢

- 1) 本学は、人権尊重の精神に則り、学生及び教職員が互いに尊重し合い、人として対等のコミュニケーションのうえに、平等に能力を発揮し協力し合える環境を作ることに努めなければならない。
- 2) 良好な環境のもと、その持てる力を最大限に活かし勉学、教育、研究、就労活動を遂行することは、全員の責務であり、大学の社会的使命でもある。

3. ハラスメントが起きないように留意すること

万が一ハラスメントが発生した場合は、速やかに、実習担当教員に相談してください。事実確認や仲裁をもって担当教員が迅速に対応します。