別記様式第２号（その１の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

基　本　計　画　書

基　本　計　画

事　項	記　入　欄	備　考
計画の区分	大学院の設置	
フリガナ 設置者	ｶﾞｯｺｳﾎｳｼﾞﾝ ｶﾜｻｷｶﾞｸｴﾝ 学校法人　河崎学園	
フリガナ 大学の名称	ｵｵｻｶｶﾜｻｷﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾀﾞｲｶﾞｸﾀﾞｲｶﾞｸｲﾝ 大阪河崎リハビリテーション大学大学院 (Graduate School of Osaka Kawasaki Rehabilitation University)	
大学本部の位置	大阪府貝塚市水間158	
大学の目的	本学大学院は、学部における広い教養並びに専門教育の上に，リハビリテーション関連領域の高度にして専門的な学術の理論及び応用を教授研究し，さらに進んで研究指導能力を養い，もって人類の健康と福祉の増進に寄与することを目的とする。	
新設学部等の目的	本研究科は、リハビリテーション関連領域の現状と課題，将来への展望を適切にとらえ，特に，リハビリテーション学において高い専門性と優れた実践力を持ち，かつ豊かな人間性と多職種との連携協働力を備え，リハビリテーション学及び関連領域における研究・教育・臨床実践の発展に寄与することのできる指導的人材を育成することを目的とする。	

新設学部等の概要

新設学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	開設時期及び開設年次	所在地	
	年	人	年次 人	人		年　月 第　年次		
リハビリテーション研究科 ［Graduate School of Rehabilitation］ リハビリテーション学専攻 ［Master Course of Rehabilitation］	2	8	―	16	修士（リハビリテーション学） (Master of Rehabilitation)	令和4年4月 第1年次	大阪府貝塚市水間158	【基礎となる学部】リハビリテーション学部 リハビリテーション学科 14条特例の実施
計		8	―	16				

同一設置者内における変更状況（定員の移行，名称の変更等）	該当なし	

教育課程

新設学部等の名称	開設する授業科目の総数				卒業要件単位数	
	講義	演習	実験・実習	計		
リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻	19科目	9科目	0科目	28科目	32単位	

教員組織の概要

学部等の名称		専任教員等						兼任教員等
		教授	准教授	講師	助教	計	助手	
分新設 リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻		7 (7)	2 (2)	8 (8)	1 (1)	18 (18)	0 (0)	27 (27)
分新設	計	7 (7)	2 (2)	8 (8)	1 (1)	18 (18)	0 (0)	27 (27)
分既設	―	― (―)	― (―)	― (―)	― (―)	― (―)	― (―)	― (―)
分既設	計	― (―)	― (―)	― (―)	― (―)	― (―)	― (―)	― (―)
合計		7 (7)	2 (2)	8 (8)	1 (1)	18 (18)	0 (0)	27 (27)

教員以外の職員の概要	職種	専任	兼任	計	大学全体
	事務職員	26 人 (26)	2 人 (2)	28 人 (28)	
	技術職員	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	図書館専門職員	1 (1)	3 (3)	4 (4)	
	その他の職員	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	計	27 (27)	5 (5)	32 (32)	

校地等	区分	専用	共用	共用する他の学校等の専用	計	学部(必要面積6,400㎡) と共用借用（面積1,200㎡：R9.3.31まで以後使用保証有、面積331㎡：R24.11.27まで、面積5,264㎡：R19.11.30まで）
	校舎敷地	8,512 ㎡	0 ㎡	0 ㎡	8,512 ㎡	
	運動場用地	5,264 ㎡	0 ㎡	0 ㎡	5,264 ㎡	
	小計	13,776 ㎡	0 ㎡	0 ㎡	13,776 ㎡	
	その他	262 ㎡	0 ㎡	0 ㎡	262 ㎡	
	合計	14,038 ㎡	0 ㎡	0 ㎡	14,038 ㎡	

校舎	専用	共用	共用する他の学校等の専用	計	学部（必要面積7,669㎡）と共用 大学院使用（6, 266㎡）
	11,540㎡ (11,540 ㎡)	0 ㎡ (0 ㎡)	0 ㎡ (0 ㎡)	11,540㎡ (11,540 ㎡)	

教室等	講義室	演習室	実験実習室	情報処理学習施設	語学学習施設	情報処理学習施設は語学学習施設と兼用 大学全体
	13室	19室	18室	1室 （補助職員1人）	1室 （補助職員1人）	

専任教員研究室	新設学部等の名称	室数
	リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻	18室

図書・設備	新設学部等の名称	図書 〔うち外国書〕 冊	学術雑誌 〔うち外国書〕 種	電子ジャーナル 〔うち外国書〕	視聴覚資料 点	機械・器具 点	標本 点	学部との共用分を含む 図書30,772冊［389冊］ 学術雑誌188種［29種］ 電子ジャーナル7種 視聴覚資料534点
	リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻	32,032〔434〕 (30,852〔414〕)	196〔37〕 (192〔33〕)	14〔13〕 (14〔13〕)	544 (534)	1058 (1,058)	4 (4)	
	計	32,032〔434〕 (30,852〔414〕)	196〔37〕 (192〔33〕)	14〔13〕 (14〔13〕)	544 (534)	1,058 (1,058)	4 (4)	

図書館	面積	閲覧座席数	収納可能冊数	大学全体
	481㎡	108 席	32,000 冊	
体育館	面積	体育館以外のスポーツ施設の概要		
	966㎡	該当なし		

経費の見積り及び維持方法の概要	経費の見積り	区分	開設前年度	第１年次	第２年次	第３年次	第４年次	第５年次	第６年次	申請研究科全体ただし、研究費は大学全体に含まれる（図書購入費に電子ジャーナル7種も含む）
		教員１人当り研究費等		400千円	400千円	- 千円	- 千円	- 千円	- 千円	
		共同研究費等		3,000千円	3,000千円	- 千円	- 千円	- 千円	- 千円	
		図書購入費	703千円	1,700千円	1,700千円	- 千円	- 千円	- 千円	- 千円	
		設備購入費	26,422千円	1,000千円	1,000千円	- 千円	- 千円	- 千円	- 千円	

学生１人当り納付金	第１年次	第２年次	第３年次	第４年次	第５年次	第６年次
	1,045千円	745千円	- 千円	- 千円	- 千円	- 千円
学生納付金以外の維持方法の概要	私立大学経常費補助金等					

既設大学等の状況	大学の名称	大阪河﨑リハビリテーション大学							
	学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	定員超過率	開設年度	所在地
	リハビリテーション学部 リハビリテーション学科	年 4	人 160	年次人 —	人 640	学士（リハビリテーション学）	倍 0.71	平成18年度	大阪府貝塚市水間158

附属施設の概要	該当なし

別記様式第２号（その２の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

教　育　課　程　等　の　概　要

（リハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻）

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考	
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手		
共通科目	英語文献講読	1前	2				○				1				
	医学英語特論	1前	2				○							兼3	オムニバス
	リハビリテーション疫学・統計学特論	1前	2			○			1		1			兼3	オムニバス 共同(一部) ＊演習
	認知機能・認知予備力特論	1前	2			○			2					兼1	オムニバス
	地域リハビリテーションリーダー論	1後	2			○			1		1			兼3	オムニバス 共同(一部) ＊演習
	地域支援学特論	1後	2			○			1		2			兼3	オムニバス 共同(一部)
	小計（6科目）	－	12	0	0	－			4	0	3	0	0	兼13	
支持科目	認知リハビリテーション学概論	1前		2		○			1						
	認知リハビリテーション学研究方法論	1前		2		○			1						
	リハビリテーション教育学特論	1後		2		○			1					兼6	オムニバス 共同(一部)
	リハビリテーション教育学演習	1後		2			○		1					兼5	オムニバス 共同(一部)
	地域社会福祉制度特論	1前		2		○								兼1	
	地域ケアマネジメント特論	1前		2		○			1					兼2	オムニバス
	心のサイエンスと臨床心理学	1後		2		○			1		1				オムニバス
	認知機能解析学	1後		2		○				1	1			兼2	オムニバス
	運動機能解析学	1後		2		○			1		1			兼7	オムニバス
	生活行為解析学	1後		2		○			1	1				兼2	オムニバス
	コミュニケーション解析学	1後		2		○					1			兼3	オムニバス
	園芸療法補完代替医療	1後		2		○								兼2	共同　＊演習
	精神神経解剖学特論	1前		2		○					1				
	小計（13科目）	－	0	26	0	－			4	2	3	0	0	兼19	
専門科目	［運動機能科学領域］														
	運動機能リハビリテーション学特論	1前		2		○			1		2	1		兼1	オムニバス
	運動機能リハビリテーション学演習	1後		2			○		1		2	1		兼1	オムニバス
	運動機能科学特別研究	1～2通		8			○		1		3	1			
	［生活行為科学領域］														
	生活行為リハビリテーション学特論	1前		2		○			2	2					オムニバス
	生活行為リハビリテーション学演習	1後		2			○		2	2					オムニバス
	生活行為科学特別研究	1～2通		8			○		2	2					
	［コミュニケーション科学領域］														
	コミュニケーションリハビリテーション学特論	1前		2		○			3		2				オムニバス
	コミュニケーションリハビリテーション学演習	1後		2			○		3		2				オムニバス
	コミュニケーション科学特別研究	1～2通		8			○		3		2				
	小計（9科目）	－	0	36	0	－			7	2	5	1	0	兼1	
合計（28科目）		－	12	62	0	－			7	2	8	1	0	兼27	

学位又は称号	修士（リハビリテーション学）	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	
2年以上在学し、共通科目の必修12単位、支持科目から選択科目8単位以上、領域を選択し、専門科目から4単位、特別研究8単位を含む32単位以上を修得し、かつ必要な研究指導を受けた上、修士論文の審査及び最終試験に合格すること。	１学年の学期区分	2期
	１学期の授業期間	15週
	１時限の授業時間	90分

別記様式第２号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

授　業　科　目　の　概　要

（リハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻）

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
共通科目	英語文献講読	認知リハビリテーション学領域の最新の学術情報を身につけるためには、英文論文を検索して必要な情報を探し出し、英文論文を正確かつ精緻に読み解く力が必要とされる。本科目では、Nature、Science、Cell、Pro NASなどの一流英文雑誌から、認知とリハビリテーションに関する自分に必要な論文を検索し、精読して理解する能力を身につけることを目指す。毎回テーマを与え、大学院生がMedlineなどのデータベースを用いて検索して選択した論文についてその概要を発表することにより、論文解読の力を養う。また、New England Journal of Medicine、Lancetなどの臨床系学術雑誌からの効率的な情報入手方法についても修得する。	
共通科目	医学英語特論	（概要） 本科目の目的は、認知リハビリテーション学分野における学術論文や報告書を英文で執筆するための技法を学ぶことである。英語学術論文執筆においては、学術論文作成のルールを理解すること、具体的な執筆の手順を理解して、そのためのツールを活用することが求められる。コーパスなどのオンラインツール、AI翻訳技術を活用して日本語の文章を正確な英文に翻訳するための技術を学ぶ。本科目では、各回のテーマに沿っての講義と連動して、大学院生に実際にポスター論文を書き進めてもらう。全15回で1本のポスター論文を書き上げて口頭発表することにより具体的かつ実践的な論文作成、効果的な口頭発表の技法を修得する。 （オムニバス方式／全15回） （38　新田　香織／4回） ESPの考え方、英語論文の文書パターン、活用するツールなどを学び、プレゼンテーションの種類や効果的な発表の仕方を学ぶ。また、役に立つ英語表現の効果的な活用を学び、ポスター論文を作成し、口頭発表を行う。 （39　深山　晶子／4回） OCHA思考法、PAIL分析、コーパス、ジャンル、ムーブ、スタイルを学び、投稿規定の読み込みなど、論文を書き始める前にするべきことを学ぶ。また、アカデミック・プレゼンテーションの構成、挨拶と自己紹介、研究の背景と目的の表現方法を学ぶ。 （40　野口　ジュディー／7回） 英語論文執筆に向けて、タイトルの決め方に続いて、①Introductionの書き方、②Materials and Methodsの書き方、③ResultsとDiscussionの書き方、④AcknowledgmentsとReferencesの書き方、Abstractの書き方、英語論文執筆のためのチェックリストの活用の仕方を学ぶ。また、サイエンスニュースを利用して、効果的な声の使い方を学び、構成とレイアウトを学び、ポスター作成方法を学ぶ。	オムニバス方式

共通科目	リハビリテーション疫学・統計学特論	（概要） リハビリテーション領域疫学研究法の基礎を講義すると同時に、リハビリテーション分野での実践上の問題点と対応法について事例研究を通じて学ぶ。クリニカルニーズを把握し、リサーチクエスチョンに発展させ、研究仮説を立て、適切な疫学研究を構築する過程を習得し、その解析と解釈について学ぶ。疫学的思考、因果関係、信頼性の確保、疫学研究デザイン、バイアスや交絡因子、回帰と相関、層別解析、モデルに基づく解析、生存時間解析、多変量解析手法、主成分分析手法などの統計学的手法について学ぶ。 （オムニバス方式／全15回） （41 中谷　勇哉／５回） リハビリテーション領域の疫学と統計学の手法について全体的な知識を学んだあとに、臨床研究における統計学の活用方法、臨床研究における有意差検定の意味、エクセルでできる統計解析、SPSSを用いた統計解析、SPSSを用いた有効性判定の手法について学ぶ。 （③ 古井　透、⑪ 今岡　真和／4回） リハビリテーション領域におけるEBMと情報検索疫学研究の進め方について学び、コホート研究における横断研究と縦断研究の計画立案、観察研究と介入研究の計画立案について学ぶ。 （⑱ 峰久　京子／３回） リハビリテーション領域におけるデータ記述に必要となるための記述統計、有意差を検討するための推測統計、信頼度検定に必要となる統計学の知識、リスク比較のための統計、相関分析学などについて学ぶ。 （31 岡　健司／３回） 臨床医学の中のリハビリテーション疫学の特徴、リハビリテーション疫学解析に必要となるパラメーター、リハビリテーション統計学、リハビリテーションの効果判定に必要なパラメーターについて学ぶ。	オムニバス方式・共同（一部） 講義　22時間 演習　8時間

共通科目	認知機能・認知予備力特論	認知機能は、広義には大脳機能全体をさす場合もあるが、狭義には知覚連合野・運動連合野・辺縁系を中心とした大脳領域により担われる。認知機能は加齢によりゆっくりとした低下を示すだけでなく様々な精神神経疾患により障害される。このような認知機能と人の社会生活との関わりについて学修する。 認知予備力とは、脳の老化や病理過程に拮抗して認知機能を維持する能力のことであるが、認知予備力について、脳予備力と対比させながら理解し、認知予備力を低下・向上させる因子について学修する。脳内病理と臨床症状の間に介在し、認知機能を維持する作用が想定されており、知能(IQ)・教育歴・仕事・趣味・社会参画などの心理社会要因により影響されていることも知られているが、認知予備力の生物学的な本体については殆ど解明されていない。本科目では、認知予備力の概念と最新の知見を総合的に学び、認知予備力を高める方策を考える能力を学修する。 （オムニバス方式／全15回） （①　武田　雅俊／7回） 認知機能低下の状態について、加齢による認知機能の低下(第一回)、軽度認知障害の臨床(第二回)、認知症の臨床(第三回)に分けて学ぶ。続いて、認知予備力の概念(第四回)を学んだあとに、ライフスタイルと認知予備力の関係を理解し(第五回)、具体的な認知予備力を高める因子(第六回)と認知予備力を低下させる因子(第七回)について学修する。 (20　後藤　隆洋／4回) 認知機能に関与する脳部位の神経解剖学について全体的な理解をしたあとに(第一回)、正常加齢変化と病的な神経解剖学的変化の違いについて学ぶ(第二回)。そして、認知機能低下の原因となる解剖学的変化について、認知症脳のマクロ変化(第三回)及び認知症を特徴づける神経解剖学的ミクロ変化(第四回)について学修する。 （⑤　中村　美砂／4回） はじめに、全身的な加齢に伴う生理学的変化を学び(第一回)、続いて、認知機能低下を反映する生理学的変化を学ぶ(第二回)。このような理解に基づき、認知機能を評価する脳機能画像検査(第三回)と認知予備力を反映する生理学的パラメーター(第四回)について学修する。	オムニバス方式

共通科目	地域リハビリテーションリーダー論	（概要） 地域リハビリテーションの主たる支援専門職である療法士は、障害の回復維持予防をはじめ、健康寿命の延伸・介護予防・終末期のＱＯＬ向上等に寄与する役割を持つ。また、その対象は障害者や障害児、認知症者、難病患者ばかりでなく、高齢により健康不安のある一般住民等へと拡大している。活動の場も在宅地域生活を前提とした対象者の入院時からの病院リハビリテーションプログラム、退院後のデイケア・デイサービスあるいは訪問リハビリテーション等の在宅プログラム、老人保健施設や特別養護老人ホーム等の施設リハビリテーションプログラム、障害児への特別支援学校や通園施設への療育プログラム、障害者のための就労支援プログラム、一般企業への支援プログラム等と広い守備範囲を持つ。 本科目を通して、大学院生は地域リハビリテーションの包括的な理解を深め、また地域リハビリテーションに必要なリハビリテーションマネジメントの企画運営と多職種連携による介入とリハビリテーション専門職としてのリーダーシップのあり方を整理し、さらに地域リハビリテーションにおける各種事例を通して実際の概要を学修する。 （オムニバス方式/全15回） 以下の内容を、講義とグループ討議により学修する。 （②　寺山久美子／4回） 地域とは何か、地域リハビリテーションとは何か、地域包括ケアシステムと地域リハビリテーションの関係、地域リハビリテーションにおけるリーダーシップのあり方と役割について学び、地域リハビリテーションの歴史的展開を学習して今後の展開を考える。 （⑪　今岡　真和／4回） 健康延伸支援とリハマネジメント、介護予防支援とリハビリテーションマネジメント、地域リハビリテーションの視点からの地域組織づくりについて事例研究等を通して学修する。 （42　伊藤　隆夫／2回） 地域リハビリテーションマネジメントのあり方、生活期・終末期リハビリテーションマネジメント、訪問リハビリテーションにおけるマネジメントについて事例研究等を通して学修する。 （43　逢坂　伸子／2回） 地域包括ケアシステムにおける地域リハビリテーション関係の法・制度を有効に使うために、行政機関において優れたリハビリテーションのリーダーになるために重要な事柄を事例研究等を通して学修する。 （44　関本　充史／2回） リハビリテーション職能団体として地域リハビリテーションリーダーの養成に期待される事柄、企業経営と地域リハビリテーション、地域における障害児療育支援などを事例研究等を通して学修する。 （②　寺山久美子・⑪　今岡　真和・42　伊藤　隆夫・43　逢坂　伸子・44　関本　充史／1回）（共同） 各大学院生が調べた「わがまちの地域リハビリテーション」について、地域リハビリテーションリーダーの観点から考察する。	オムニバス方式 共同（一部） 講義　28時間 演習　2時間

共通科目	地域支援学特論	（概要） 地域支援学特論では、地域が少子高齢化によって危機に瀕したと言われる現状を踏まえて、その「逆境」にこそ活路を見出そうとする。住民による工夫と連帯を通じて、地域が制度依存を脱し地域の課題の解決に貢献することも含まれうる。これらの挑戦を担う人材を育成するために、リハビリテーション医療機関、NPO、社会福祉法人、行政など多様なセクターのマネジャー層にも教育の機会を提供する。本学教員に加え、地域再生に注目すべき成果を挙げている実務家たちの活動を良く知る外部講師も迎え、一体となって実践的な知識と技能を学修する科目である。 オムニバス方式／全15回） （③　古井　透／3回） 介護保険以前の地域支援の歴史を振り返り、地域住民・高齢者の障害観について学び、高齢者の障害観をどのように変革するかを学び、地域支援の全体像を学修する。 （45　村川　浩一／3回） 長年にわたる地域支援の実践の経験をもとにして、住民主体の地域づくりの意義（海外との比較から）、全国の住民主体による地域づくりの概観と、全国各地の住民主体の地域づくり事例を学修する。 （45　村川　浩一・③　古井　透／2回）（共同） 住民による工夫と連帯を統合して、NPO、社会福祉法人、行政など多様なセクターのマネジャーとの連携の手法について学修する。 （⑫　嶋野　広一／2回） リハビリテーション医療機関や社会福祉法人による地域貢献の実際を学修すると共に、自助グループ、NPO、介護施設、行政など多様なセクターのマネジャーに求められる要件について学修する。 （③　古井　透・26　久利　彩子／1回）（共同） 地域支援の成功のカギとなるアクセシビリティーに関する当事者参加による工夫と連帯の手法を学修する。 （⑲　野村　和樹／1回） 少子化の進展による地域の疲弊とそれを支援するための児童福祉について学修する。 （⑪　今岡　真和／3回） これまでの地域支援体制の枠を超えて、将来の制度依存を脱し成長につなげるビジョン、住民による工夫と連帯を組織して成長につなげるアクターについて学修する。	オムニバス方式・共同（一部）
支持科目	認知リハビリテーション学概論	認知リハビリテーション学は、未だ社会的に十分には浸透していない学問領域であるが、①脳機能改善を目指したリハビリテーション、②認知症の人に対するリハビリテーション、③認知機能改善を介した行動変容の三領域をカバーしている。認知機能および認知機能障害の生理機能や病理病態を理解したうえで、リハビリテーションの生理学的機序、リハビリテーションの評価、リハビリテーション技術の改善などに結び付ける新しい学問領域について学修する。本科目では、認知機能、認知症、認知行動療法についての最新知見についての論文を精読しながら、これからのリハビリテーション技法の開発につなげる試みについて学修する。	

支持科目	認知リハビリテーション学研究方法論	認知リハビリテーション学研究の意義や目的を理解することを目指し、研究の段階的なプロセス（研究課題の発見、研究デザインと研究方法の決定、データの分析、研究結果の解釈と考察）における基本事項をまず理解する。研究目的を達成するためには、その目的に合った適切な研究方法を用いることが大切である。「認知リハビリテーション学」は広範な領域を網羅しており、それゆえその研究方法も多様である。本科目では、生物学的、心理学的、社会学的、教育学的観点から、それぞれの研究手法について知識を深める。併せて、研究者として備えるべき倫理観を醸成し、遵守すべき規範を修得する。	
支持科目	リハビリテーション教育学特論	（概要） 医療現場において、養成機関から卒業したばかりの新人へのオン・ザ・ジョブ・トレーニングやセラピストのキャリアアップについては、個々の努力や医療機関での卒後研修、そして職能団体で取り組んでいる生涯教育制度の活用などに委ねられているが、卒前教育の臨床実習指導にあたる現場療法士も大学院生指導で抱える悩みや課題は大きくなっている。卒前・卒後を通じ一貫した、技術水準の評価軸や到達目標などを明確化するような体系的なビジョンが必要であり、リハビリテーション教育学の深化が強く求められている。 本科目では、医療技術教育におけるテクニカルスキル向上のために有効な指導体制とは何かを学修し、医療現場におけるチーム医療での立ち位置と職業的アイデンティティの再確認を促す必要性を理解し、さらに教育学的諸技法をはじめ、広く学際的視点から様々な理論など、現状を多角的に分析するのに有用な基礎を培う。また、卒前・卒後を通じ療法士に必要な医療技術教育の在り方を科学的根拠に基づいた思考過程から捉える視点を学修する。 （オムニバス方式／全15回） （21　谷口　英治／4回） リハビリテーションを担う３つの専門職である理学療法士、作業療法士の養成が始って50年以上、そして言語聴覚士は20年以上を経過したが、未だ教育方法論のエビデンスは乏しい状況である。リハビリテーション教育学特論では、療法士に必要な教育手法を科学的根拠に基づいた思考過程から卒前・卒後を通じ一貫した医療技術教育の在り方を捉える視点を学ぶ。 作業療法教育における技術水準の評価軸や到達目標について、最新の情報を学ぶ。また、PBL(Problem Based Learning)、チーム基盤型学習(TBL: Team-Based- Learning)の現状と問題点を学修する。 （22　岡田　守弘／2回） 医師の卒後教育、屋根瓦式教育体制の導入、医療現場におけるチーム医療、多職種連携について学修する。 （⑰　酒井　桂太／2回） 理学療法教育における技術水準の評価軸や到達目標について、最新の情報を学修する。また、PBL、TBLの活用の現状と問題点を学修する。 （24　木村　秀生／2回） 言語聴覚教育における技術水準の評価軸や到達目標について、最新の情報を学修する。また、PBL、TBLの現状と問題点を学修する。 （③　古井　透・23　中松　俊介／3回）（共同） 専門職教育におけるインストラクショナル・デザイン（ADDIEモデル、ARCS動機づけモデルなど）について概観し、卒後教育システムへのインセンティブとなり得る要素を学修する。また、科学的根拠を重視する立場から、インクルーシブで持続可能な社会へ向け、リハビリテーション専門職の果たすべき役割と可能性を学修する。	オムニバス方式・共同（一部）

		（27　村西　壽祥／2回） 　卒前・卒後にかけて一貫性のある教育手法である「診療参加型実習」について学修する。また、「診療参加型実習」の実践例も提示しながら、教育効果について学修する。	
支持科目	リハビリテーション教育学演習	（概要） 　この不確かな時代において、リハビリテーションの目指すところは、その途中には様々な過程があっても、究極的には、インクルーシブで持続可能な世界を実現することであろう。実際には、リハビリテーション医療にかかわる医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが、当事者を中心としたチームとして共通目的に向かっていくプロセスが展開されることになる。しかし、様々な立場の人々が問題意識を共有していく過程では、リハビリテーション教育学特論で学んだ教育学的諸技法や学際的視点によって、問題構造を解明し深化させることが有用となる。 　本科目は、大学院生が持参した現場の現状認識から始める。リハビリテーション専門職の卒前・卒後の一貫した教育体系のあるべき姿、あるいは現場での多職種連携の実現へ向け、様々な立場の違いを乗り越えて、確かな学術的裏付けを獲得していく過程を、多彩なバックグラウンドの講師陣による演習により学修する。 （オムニバス方式演習／全15回） （③　古井　透・22　岡田　守弘／3回）（共同） 　各大学院生の環境の現状における技術水準の到達目標に関する課題を探索させ、全員で検討する。また、各大学院生の環境における介入方法を列挙させ、全員で検討し学修する。 （22　岡田　守弘／3回） 　医学教育と臨床課題、医療現場における多職種連携について疑似体験を通じ学修する。 （⑰　酒井　桂太／1回） 　理学療法における技術水準の評価軸や到達目標について、現状と職能団体としての課題を学修する。 （21　谷口　英治／1回） 　作業療法における技術水準の評価軸や到達目標について、現状と職能団体としての課題を学修する。 （24　木村　秀生／1回） 　言語聴覚療法における技術水準の評価軸や到達目標について、現状と職能団体としての課題を学修する。 （③　古井　透・23　中松　俊介／6回）（共同） 　各大学院生の環境の現状における技術水準の到達目標に関する課題を探索させ、全員で検討する。各大学院生の環境における改善策を発表させ、インクルーシブで持続可能な社会へ向け、リハビリテーション専門職の果たすべき役割と可能性を検討し学修する。	オムニバス方式・共同（一部）

支持科目	地域社会福祉制度特論	社会福祉における施策は法律を根拠として実施される。地域における社会福祉の様々な支援も同様である。社会福祉の制度にのっとり地域で展開される支援を地域社会福祉の制度とし学修を進める。社会福祉の施策に基づく支援により、基本的要求が充たされ尊厳の回復、健康で文化的な生活を取り戻すことも、社会的なリハビリテーションと捉えた学修を展開する。 本科目においては、地域における支援の形態とその根拠となる法律に着目して学修を進めたい。まずは法律が制定される過程、そして、その法律を根拠として施行される施策を理解できるように、児童福祉の領域を取り上げ、児童福祉の根拠となる法律である児童福祉法の制定に遡り、児童福祉についての理解を深めたい。また、児童福祉法と身体障害者福祉法の関係、知的障害者福祉法制定との関わりを明らかにすることにより、障がい者福祉にも言及し、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律により地域における支援の実際から地域リハビリテーションのあり方を学ぶ。 次いで、『児童の権利に関する条約』を見ることにより、今日の児童の権利について学修したい。 ある事象が社会問題として取り上げられ、それが人間の尊厳を脅かしたり、あるいは健康で文化的な最低限度の生活を営むための基本的要求が充たされない事態に陥るときに、それらの支援の施策として設けられた法制度の例として、児童虐待を取り上げて、事象の発生から社会問題に発展する経過、および施策の根拠となる『児童虐待の防止等に関する法律』が制定される過程を学修する。 「児童虐待防止対策の抜本的強化」等に見られる「児童虐待防止対策を強化するための児童福祉法等の改正法」にあるように、実際の施策と根拠となる法律の関係を学ぶ。 また、近年、子育て支援の施策として、子ども・子育て支援法が制定され、子育て世代包括支援センターが設けられているが、同センターでは、地域における子どもの育みに関わる問題の発見から、それを解決する支援の確立が求められている。本科目では、事例検討を通して、地域における施策のあり方を学修する。	
支持科目	地域ケアマネジメント特論	（概要） 2018年4月施行の社会福祉法の改正においては、高齢期のケアを念頭に置いた2025年を見据えた「地域包括ケアシステム」を深化させ、障がい者、子どもなどへの支援や複合的な課題にも広げた2040年を展望した「地域共生社会」へのシフトが明示されている。この地域共生社会の実現のために、「地域課題の解決力の強化」、「地域を基盤とする包括的支援の強化」、「地域丸ごとのつながりの強化」、「専門人材の機能強化、最大活用」が改革の骨格とされている。 本科目では、個別ケースの自立支援に資するケアマネジメントの支援、支援困難事例などを通した地域課題の発見、データを収集しエビデンスに基づく地域分析を行うことにより、地域の新たな資源開発や政策形成など、職種を問わず、保健医療福祉協働の実践力の向上を図り、地域共生社会に対応できるケアマネジメントの実践力を修得する。 （オムニバス方式／全15回） （③　古井　透　8回） アメリカやイギリスにおけるケアマネジメントの定義や歴史を学修し、我が国における在宅福祉の展開を背景にしたケアマネジメントの導入を把握したうえで、ケアマネジメントの構成要素、方法と過程について学ぶ。さらに、ケアマネジメントを可能にする地域のネットワークづくり、地域包括ケアシステムの実現に向けた地域ケア会議のあり方、地域ケア会議における専門職と行政の役割について学ぶ。 （⑳　大類　淳矢　3回） 精神保健医療福祉政策の動向について学修し、精神障害者ケアマネジメントと精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムに向けての概要、ケアシステムの構築プロセスと構築に必要な要素を学ぶ。	オムニバス方式

		（⑲　野村　和樹　4回） 　障害者総合支援法における支援とケアプランの作成、子ども子育て支援法における支援とケアプランの作成について学修し、対象者の特性によるケアマネジメントのあり方を学ぶ。さらに、実践事例から地域課題への先進的取組みを紹介し、地域分析について学ぶ。	
支持科目	心のサイエンスと臨床心理学	（概要） 　ヒトは、外界からの刺激と情報を取り入れて、脳内に蓄えられた経験や知識と照らし合わせて自分の意識的な行動を決定するが、ヒトの行動には、意識的な行動だけでなく、疾病や性格や薬物などに影響された無意識的な行動もある。本科目では、ヒトの行動決定メカニズムについて理解するとともに、多くの人の行動が生物学的側面と心理学的側面から説明できることを学修し、いくつかの精神症状や心理学的現象の発症メカニズムについて学修することにより、脳と心の懸け橋としての臨床症状について、理解を深める。 （オムニバス方式／全15回） （①　武田　雅俊／7回） 　ヒトの行動決定パターンと行動様式をヒトの性格分類に基づいて概説し、まずヒトの行動パターンの多様性について理解する(第一回行動パターンと性格)。続いて論理的・合理的な行動とは異なる反応を呈する場合について学修するが、第二回目には、主として視覚情報処理系について学ぶ(第二回脳が見ている世界)。三回目には嗜癖と常同行動について学ぶ(第三回脳内報酬系と嗜癖・常同行動)。そして四回目には、ヒトの行動パターンの加齢変化(第四回寿命と高齢者の行動パターン)について学び、高齢者の認知機能・軽度認知障害(第五回)を学修する。人の情報処理例とコンピュータの情報処理系との比較と(第六回自動運転と人工知能(AI))、進化論的対極的な立場から、脳科学の進展について理解する(第七回脳科学は進歩したのか-この百年間の脳科学の進歩)。 （16　松尾　加代／8回） 第一回「性格を分類する心理学的検査」では、心理学的な行動パターン・パーソナリティの分類に関する検査手法を学修する。第二回「心理学から見た錯覚・幻覚・妄想」では、心理学的に注目されている錯覚・幻覚・妄想について、第三回「行動選択の原則と心理」では、ゲーム理論に基づいた行動選択原理を理解する。第四回では、心理学から見た芸術と科学の違いについて学び（科学と芸術と心理学）、第五回では女性と男性の行動パターンの違い（男女の性差）、第六回では高齢者の心理的特徴（高齢者の特徴)、第七回では歴史的な違い(文化継承とミーム)を学修する。そして第八回で、人の心の進化について学修する(人の心は進化したのか-この百年の心理学の発達)。	オムニバス方式

支 持 科 目	認知機能解析学	（概要） 認知機能の低下が持続すると脳の障害である認知症を呈する。認知症の病態は、分子生物学的手法を駆使し精神神経医学的に解析され、脳機能を支えるニューロンや神経伝達物質の動態など分子レベルで解明されつつある。「こころ」も分子や細胞の変化で説明しようと試みられている。認知症の発症機序さらに認知症に有効な予防やリハビリテーションを明らかにすることを目指して、本科目ではニューロンの性質・作用の理解を基盤とし、脳内でどのようなメカニズムで認知機能が遂行され、そしてどのような要因で破綻するか、最新の解析で得られたデータに基づき、分子から個体、基礎から臨床にわたり多角的に学修する。 （オムニバス方式／全15回） （20　後藤　隆洋／5回） 総合的に人体の調整機能及び認知に関する疾患の基礎的理解と治療に必要なニューロン及び神経系に関して解剖学的、生理学的及び生化学的な知識について学ぶ。 （11　大篭　友博／4回） 認知機能を担う大脳皮質、辺縁系、基底核、視床の神経回路網について構造的機能的相関を理解し、さらに神経変性疾患や精神疾患における脳内微小環境の破綻メカニズムについて学ぶ。 （⑧　石川　健二／3回） BPSD（行動心理周辺症状）から認知機能を解析する方法を学ぶ。行動評価表を用いたプレクリニカルな認知症状の捉え方を学ぶ。また、早期に重症度を判定する一手法として、聴性誘発事象関連電位を用いた評価方法を学ぶ。 （28　髙橋　泰子／3回） 言語・非言語コミュニケーションから認知機能を解析する方法を学ぶ。WAIS、CATなどの神経心理学的検査から認知機能を解析し、考察することを学ぶ。	オムニバス方式

支 持 科 目	運動機能解析学	（概要） 歩行、書字、嚥下など、身体運動の回復はリハビリテーションにおける重要な課題である。身体運動の遂行には、筋力・柔軟性・バランス・持久力といった運動機能が不可欠であるが、その他、解剖学的構造、呼吸循環機能、神経機能など様々な要素が関与している。そのため、身体運動は、運動学、力学、生理学などの多様な手法により、多面的に解析されている。本科目は、運動機能に加え、広く、身体の姿勢・運動を解析する手法を紹介し、それらの原理やリハビリテーションにおける具体的な先行研究を学修することで、研究実践力を修得する。 （オムニバス方式／全15回） （⑰　酒井　桂太／1回） リハビリテーション研究で活用されている運動機能を解析する手法を外観する。また、呼気ガス分析による心肺機能解析学について、先行研究をもとに学ぶ。 （③　古井　透／2回） ISO1640-1に準拠した2次元的車いす座位姿勢計測法について、発展過程も含め学ぶ。体圧計測の臨床的意義を概観し、体圧の分布について、センサーシートを用いて計測し、体圧計測手法における注意点を確認する。さらに、2次元座位姿勢計測との統合的解析について学ぶ。 （⑱　峰久　京子／2回） 自律神経系生体システムを基盤とした運動負荷時における心肺機能の測定手法を概説し、その解析法活用法について学ぶ。 姿勢や動作分析に応用可能なデジタル画像に基づく評価手法を学ぶ。また、実際の評価手法について紹介し、計測方法を学ぶ。 （25　小杢　武陛／2回） 四肢運動をバイタルサインや筋力計測装置等を用いて測定し、その測定方法の概要を理解するとともに、解析方法と応用についても学ぶ。 （26　久利　彩子／2回） 足圧中心（COP；center of pressure）を計測できる重心動揺計を用いた解析、および運動に伴う組織変動をリアルタイムに観察できる、超音波画像診断装置を用いた解析について学ぶ。	オムニバス方式

		（27　村西　壽祥／2回） 筋電図及び加速度計等を用いた運動学的分析及び姿勢・動作解析手法について概説する。また，先行研究を通して，その解析手法の活用や解釈について学ぶ。 （31　岡　健司／2回） ３次元動作計測手法を用いた姿勢・身体運動解析について概説する。歩行解析に関する先行研究を通して、これらの手法の活用方法を学ぶ。床反力計を用いた歩行計測・解析手法について概説する。先行研究を通して、その応用例について学ぶ。 （11　大篭　友博／1回） 脳研究で用いられるfNIRS、PET、fMRIなどの非侵襲イメージング手法について概説する。様々な最新研究の論文抄読などを通じて、その活用方法を学ぶ。 （32　畑中　良太／1回） 運動機能の特異的発達障害の運動機能評価手法について学ぶ。また、運動機能の特異的発達障害の運動機能評価を使用した先行研究を学ぶ。	
支持科目	生活行為解析学	（概要） 人が生きていく上で営める生活全般の行為(生活行為)は、心身機能の障害によって日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流、休養等に支障をきたす。生活行為を阻害している因子を科学的に分析し、作業療法が「人は作業を通して健康や幸福になる」という基本理念と学術的根拠に基づき、作業療法を通して認知予備力を高められるアイデアを創発し、その支援策を地域で検証する。本科目では、身体障害、精神障害、発達期障害、高齢期障害による阻害因子を国際生活機能分類(ICF)の概念に基づく相互作用から生活行為を分析する能力を学修する。 （オムニバス方式／全15回） （⑥　上島　健／4回） 人が行う生活行為について、作業療法の基本となる「作業」についての作業分析を概説する。心身機能を中心とした障害による生活行為の阻害因子について、作業療法評価の観点から生活行為を客観的に分析する手法を用い、生活行為を向上するためのリハビリテーション評価とアウトカムを学修する。 （21　谷口　英治／4回） 精神障害・発達障害領域における対象者の事例検討を通じて、解決すべき課題の抽出と設定の手法を概説する。その上で生活行為支援計画立案と実行、本人・家族・支援者の役割に基づく生活行為支援、生活行為支援策のモニタリングと計画修正について学修する。 （34　水野　貴子／4回） 高次脳機能障害を含む身体障害領域における対象者の事例検討を通じて、解決すべき課題の抽出と設定の手法を概説する。その上で生活行為支援計画立案と実行、本人・家族・支援者の役割に基づく生活行為支援、生活行為支援策のモニタリングと計画修正について学修する。 （⑨　武井　麻喜／3回） 高齢期障害領域における対象者の事例検討を通じて、解決すべき課題の抽出と設定の手法を概説する。その上で生活行為支援計画立案と実行、本人・家族・支援者の役割に基づく生活行為支援、生活行為支援策のモニタリングと計画修正について学修する。	オムニバス方式

支持科目	コミュニケーション解析学	（概要） コミュニケーションはヒトが社会で生活していく上で必要不可欠なものである。本科目では、小児分野および成人分野におけるコミュニケーションについて細かく解き開き、理論的に研究することを目的とする。コミュニケーションを解析するためには、データを分析することが必要である。様々な手段を用いて集めたデータを細かく確認し、そのうえでデータの構成要素を理論的に調べていくことになる。情報の収集方法、分析方法、さらに解析方法について学修する。 （オムニバス方式／全15回） （24　木村　秀生／4回） 小児の各種コミュニケーション障害についての評価、支援方法の立案等に関し、主に質的研究法の視点から具体的症例を学ぶ。 （30　馬屋原　邦博／3回） 聴覚障害児者について、コミュニケーション方法やコミュニケーションストラテジーなど、コミュニケーション・会話の視点から分析を行う方法を修得する。 （⑬　芦塚　あおい／4回） 失語症・高次脳機能障害・認知症の言語症状の特性やコミュニケーション障害の発現機序について、語彙レベルの理解・生成・読み書き障害、談話レベルにおける解析方法をこれまでの知見・仮説を通して学ぶ。 （37　和田　英嗣／4回） 話しことばの本質に関し多分野からの文献を参考に考察し、それらを基軸に構音障害や音声障害について評価し訓練プログラム立案を学ぶ。	オムニバス方式
支持科目	園芸療法補完代替医療	（概要） リハビリテーション領域には、園芸療法、動物介在療法、音楽療法、芸術療法、スヌーズレン、内観療法など様々な療法が活用されている。これらの中にはエビデンスに乏しいものもあるが、リハビリテーション領域の多彩な活動を概説したあとに、代表的なものとして園芸療法を取り上げて学修する。 本科目の目標は、1.園芸療法の対象となる人の特性を考慮し、2.対象者の効果的な園芸療法を計画し、3.適切な園芸療法プログラムを実践、4.園芸療法介入の評価を行い、5.症例検討を行う力を育むことである。 （26　久利　彩子・36　田崎　史江／全15回）（共同） 第1回目から第8回目までは、園芸活動が心身機能にどのように影響するのか学修する。第1・2回目は、土つくりと精神・身体・社会機能への影響について学修する。第3・4回目は、種まき・球根・苗の定植と精神・身体・社会機能への影響について学修する。第5・6回目は、水やり、間引きと精神・身体・社会機能への影響について学修する。第7・8回目は、収穫、利活用と精神・身体・社会機能への影響について学修する。 第9回目には、園芸療法の評価項目について学修し、臨床応用効果判定に必要な知識・技術を身につける。 第10回から第14回目までは、園芸療法プログラムを立案・実践・活動分析を行い、園芸療法の実際について学修する。特に、園芸療法の対象となる人の特性を考慮しつつ、効果的な園芸療法を計画・実践し、さらに評価による効果判定やプログラムの見直しを行い、症例検討を行う力を修得する。	共同 講義　26時間 演習　4時間

支持科目	精神神経解剖学特論	脳に存在するニューロンの数は1000億といわれる。このさらに10倍程度のグリア細胞が周囲を取り巻く極めて複雑な構造である。しかも異なる領域が多様な神経回路網を形成し、ニューロン同士の接続部（シナプス）の総数は150兆を超えるともいわれる。この神経回路網が記憶・認知・情動などを生み出す本質的な構造である。臨床神経解剖学特論では発生学・生理学・解剖学の視点を組み合わせながら、神経系の機能解剖学を想起する能力を培う。また正常構造・正常機能のみならず、臨床例をもとにした病理的機能も積極的に取り入れることで、神経系の構造と機能の理解を深める。また、適宜最新の研究論文をハイライトすることにより、新しい課題への対応能力を習得する。	
専門科目　運動機能科学領域	運動機能リハビリテーション学特論	（概要） 健康寿命の延伸を阻害する重要な因子として、認知機能障害と運動機能障害が今日の健康課題となっている。近年、これらは互いに深く関連しており、領域横断的に二次予防の領域からのアプローチが展開されている。本科目では、老年症候群が将来の認知症発症リスクと密接に関わっていることから、運動器の視点から考える認知症予防の学術的基盤を養う。 また従来、リハビリテーション医療が担ってきた様々な疾病や要介護状態などの重症化予防と再発予防といった三次予防の観点から、側弯症やオスグッドシュラター病など成長期に見られる疾患の重度化予防、二次予防の領域よりスポーツ活動に付随する傷害の予防や就労者の腰痛問題、さらに地域における老年症候群の安全な暮らしのための施策策定に関わる研究など多角的に学び、臨床・研究における視点を学修する。 （オムニバス方式／全15回） （⑰　酒井　桂太／3回） 認知機能障害や運動機能障害についての理解を深めるために、まず老化と筋骨格系、神経系・内分泌系、精神、心理の加齢的変化について学ぶ。また、特発性側弯症を取り上げ、子どものロコモティブシンドロームに関する評価とアプローチについて学ぶ。 （⑪　今岡　真和／3回） 老年症候群における予防理学療法を展開するにあたって必要なベースとして、サルコペニア 、ロコモティブシンドローム 、フレイル、認知症・MCI（Mild cognitive impairment）、誤嚥・低栄養について学ぶ。 （⑩　中尾　英俊／3回） 人の体幹深部の筋をコアマッスルと呼び、腰椎前弯を保つ上で重要な働きをしている。これらの筋力トレーニングは高齢者の姿勢保持及び転倒予防に有効である。高齢者に必要とされる体幹トレーニングについて実践を通じて学ぶ。 （⑯　今井　亮太/3回） 急性疼痛、慢性疼痛、神経障害性疼痛や中枢性感作症候群のメカニズムを理解する。そして、地域高齢者や就労者が抱える疼痛や疼痛に関連した問題点、ならびに認知・運動機能との関連性などを学ぶ。 （③　古井　透/3回） オステオポローシスに対する抗重力活動の有効性は良く知られているが、障害とともに生きる人の社会的プレゼンスを高めるゴールに向けたケアラ―の姿を議論し、廃用・誤用・過用による二次障害予防について専門職・家族介護者のあるべき姿について学ぶ。	オムニバス方式

専門科目　運動機能科学領域	運動機能リハビリテーション学演習	（概要） 運動機能リハビリテーション学特論で学んだことをベースに、最新の知見と既存の方法論を実施し学際的に学ぶことで、個々の研究の方法論及び介入法を発展させる。 文献レビュー・症例検討を行い、問題点や研究手法について討論する。また、専門的リハビリテーションの実践と研究としての評価や治療のあり方を学び、そして、予防の相やライフステージに応じた健康課題にフォーカスするための量的データや質的データの取り扱いを含めた包括的アセスメントのあり方や、課題の解決に向けたハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの方法を学ぶ。さらに、地域在住高齢者に対するフィールドワークに参加し、認知・運動機能の評価やリハビリテーションの実施計画、研究手法について多面的な視点を学ぶ。 （オムニバス方式／全15回） （⑰　酒井　桂太／3回） エビデンスを検索するための文献検索とガイドライン、論文の批判的吟味について学び、各大学院生が認知・運動機能リハビリテーションをテーマとする論文について、内容の検討と考察を行い、グループ討論を行う。 （⑪　今岡　真和／3回） ロコモティブシンドローム 、体組成・サルコペニア、フレイルに対する運動機能評価や精神・心理機能、栄養状態評価を学ぶ。また、地域在住高齢者の認知機能や健康課題に対する包括的アセスメントとアプローチについて学んだうえで、フィールドワーク（貝塚市内の地域在住者へ検査測定の実践）に参加し、研究の計画と実践について学ぶ。 （⑩　中尾　英俊／3回） スポーツ傷害の発生機序や評価方法、予防と治療について、多面的に学ぶ。また、高齢者の下肢関節の変形は転倒リスクが増加するため、特に罹患率が高い腰椎変性疾患と変形性膝関節について、関節アライメントを中心に運動機能評価と障害解析の方法について演習を行い、結果を考察する。 （⑯　今井　亮太／3回） 疼痛学に基づいた術後痛、慢性疼痛、あるいは地域高齢者や就労者に対する評価法、検査法を理解し、適切な使用方法を修得する。疼痛関連因子である心理、認知機能に関する質問紙、さらには、疼痛の客観的評価であるQuantitative Sensory Testing（QST）やPressure Pain Threshold（PPT）などの測定機器の取り扱いと、結果の読みとり方を学内演習し修得する。 （③　古井　透　/3回） 障害とともに生きる（あらゆる年齢層の）人の生涯を見据えた生活機能を包括的に評価するには、廃用候群の生物学的評価（例えば骨密度測定）は言うに及ばず、生活の質・社会参加の評価も重要である。これにより、運動機能と認知機能の関わりや、参加とQOLが運動機能と認知機能にいかに影響するのか、地域連携による諸活動の効果などを学ぶために事例検討及びグループ討論を行う。	オムニバス方式

専門科目　運動機能科学領域	運動機能科学特別研究	（概要） リハビリテーション疫学・統計学特論、運動機能リハビリテーション学特論･演習その他認知機能と運動科学関連領域の授業で学んだ認知機能と運動機能科学についての知識を集大成するとともに疑問点を明確化し、一つの課題に取り組む。課題解決のためのスキルや用法について、担当教員の指導の下、自主的に学ぶ。さらに研究成果を研究会、学会などで発表するための表現法、プレゼンテーション法および論文の書き方を修得する。 （⑮　肥田　光正） 高齢者のフレイルや運動機能低下をもたしうる脊柱側弯、足趾アーチ変形など姿勢異常の定量的解析、地域在住高齢者のフレイルと口腔機能、慢性疼痛、抑うつ気分などが認知機能に及ぼす影響についての解析データを活用して研究・論文作成を行う。 （⑤　中村　美砂） 認知機能低下のメカニズムを運動科学的観点より理解し、認知予備力向上の戦略を確立することをゴールとする。培養細胞・疾患モデル動物・ヒトを対象として、形態学的、分子生物学的、疫学的手法を用いて認知機能と生理物質や運動機能等との関係について研究・論文作成を行う。 （⑩　中尾　英俊） スポーツ障害の原因を研究課題とし、スポーツリハビリテーション並びに下肢変形モデルの課題について研究・論文作成を行う。 （⑪　今岡　真和） 地域在住高齢者のフレイル・サルコペニア調査について、地域高齢者の要支援・要介護リスク因子の検討について、骨粗鬆症1次予防に向けたリエゾンサービスの構築について、地域社会再生を取り上げ地域の人的リソースの活用方法に関する検討について、軽度認知機能障害（MCI）改善プログラムの開発について、ロコモティブシンドロームの関連要因についての横断調査について研究・論文作成を行う。 （⑯　今井　亮太） 高齢者や就労者が有する疼痛の病態メカニズムの検討、およびメカニズムに応じた評価方法の考案と治療の構築、筋骨格系疾患の疼痛や疼痛関連因子（不安、恐怖、破局的思考）と運動機能の関連性の検討、併せて疼痛患者が示す運動を客観的に定量化する手法、ならびに介入方法について研究・論文作成を行う。	

専門科目　生活行為科学領域	生活行為リハビリテーション学特論	(概要) 生活行為リハビリテーションを推し進めるにあたって、地域包括ケアシステムに貢献できる生活行為向上マネジメントが開発された背景を理解する。生活行為向上マネジメントは療法士の包括的な思考過程をわかりやすく表したもので、対象者の24時間365日をイメージしつつ、本人の望む生活行為に行動計画の焦点があたるように設計する。生活行為リハビリテーションの1つである生活行為向上マネジメントは障害をもった高齢者向けに開発されたツールであり、「人は作業を通して健康や幸福になる」を基本理念と学術的エビデンスに基づき、リハビリテーションの立場に立った生活行為の自立を目指した介入モデルを理解する。 本講義では、生活行為向上マネジメントとは、生活行為と生活行為の障害、適応範囲、プロセス（メインシートとサブシート）介入、課題の見直し、課題の申し送り等の流れを理解し、さらに訪問と通所リハビリテーションを組み合わせた支援体系の考え方を学び、多職種の連携と協働の重要性と在り方を通じて認知機能を重要視した観点から学ぶ。 （オムニバス方式／全15回） （⑥　上島　健／4回） 生活行為リハビリテーションにおける生活行為向上マネジメントの位置づけを学修し、生活行為向上マネジメントの概論を学修する。生活行為向上マネジメントの具体的な方法として、生活行為と生活行為の障害、適応範囲、プロセス（メインシートとサブシート）介入、課題の見直し、課題の申し送りを学修する。 （②　寺山　久美子／4回） 地域包括ケアシステムと生活行為向上マネジメントとの関連性を学び、地域包括ケアシステムにおける生活行為マネジメントの活用法を学修する。また多職種の連携ツールとしての生活行為向上マネジメントと地域作業療法における関連性を学ぶ。生活行為向上マネジメントを用いた介護予防事業への関わり、地域ケアへの参加等の実践を通じた学修を行う。 （⑨　武井　麻喜／4回） 生活行為向上リハビリテーションの歴史の中で、生活行為向上マネジメントの位置づけについて開発された経緯と背景を学修する。また、生活行為マネジメントの全体像を概説し、運用に当たってのマネジメントについて事例を通じて学修する。また、多職種と協同作業を実践するにあたっての課題、生活行為向上マネジメントの研修システム、今後の学術的発展に向けた展望について学修する。 （⑧　石川　健二／3回） 高齢者や障害児など心身機能の障害を抱えた対象者の生活行為機能と認知機能の関係について脳波や誘発電位などを用いた脳生理学的解析を学修し、生活行為の改善につながりうる自律神経や眼球運動などの生理学的指標から見たリハビリテーションの可能性について学修する。	オムニバス方式

専門科目　生活行為科学領域	生活行為リハビリテーション学演習	（概要） 生活行為リハビリテーション学特論の講義を踏まえ、各種事例を通して実際の演習を実施する。 演習手順として、①生活行為向上マネジメントのシートの使い方、②生活行為の希望を聞き取るための面接技法、③対象者の生活行為の目標を一定期間で達成できる具体的な内容としてイメージするためのアセスメント方法、④生活行為の工程を分析する方法と重要性、⑤目標の生活行為に焦点をあてたプログラム立案の考え方、⑥多職種との連携や協働、社会資源を活用することの重要性について理解を深める。特に、多職種との連携と協働にあたっては、リハビリテーションマネジメントの企画運営、介入と効果検証のあり方を整理し、多角的に考察する。 （オムニバス方式／全15回） （⑥　上島　健／4回） 在宅高齢者および認知症患者における認知機能低下による生活行為リハビリテーション領域で実践されている生活行為向上マネジメントの事例を通じて、学術的なエビデンスを伴った支援を多角的に分析してグループ討議を行う。 （②　寺山　久美子／4回） 生活行為向上マネジメントを用いた介護予防事業への関わり、地域包括ケアシステムの中での地域ケアへの参加等の実践を概説し、実際の運用事例についてグループ討議を行う。 （⑨　武井　麻喜／4回） 生活行為向上マネジメントの実践方法に関する概説を行い、認知症・発達障害・精神障害領域における事例検討を実施し、生活行為向上リハビリテーションの観点から多角的に考察したグループ討議を行う。 （⑧　石川　健二／3回） 高齢者や障害児など心身機能の障害を抱えた対象者の生活行為機能と認知機能の関係について脳波や誘発電位などを用いた脳生理学的解析を行い、自律神経や眼球運動などの生理学的指標から見たリハビリテーションの可能性について症例をもちより議論する。	オムニバス方式

専門科目　生活行為科学領域	生活行為科学特別研究	（概要） 生活行為分析学、生活行為リハビリテーション特論･演習その他生活行為科学関連領域の授業を受けて、これらに関して研究の実践、指導を行い、リハビリテーション科学・作業療法学の立場から研究・論文作成を行う。 （②　寺山　久美子） 文献研究、調査研究、事例研究、介入研究等の手法を用いて、「地域における障害児・者、高齢者の生活行為の自立・自立支援促進」の課題の研究・論文作成を行う。 （⑧　石川　健二） 障害者や高齢者の生活機能は、人的、物理的環境の作用に影響されている。様々な因子を考慮しながら実験研究の概要と手法の妥当性、信頼性の検討、サンプルサイズの見積もり方等、研究実施の基本を理解する。そのうえで、生活行為に関する脳・認知機能の分析や介入における課題を焦点化し、それらを解明するための研究・論文作成を行う。 （⑨　武井　麻喜） 文献研究、調査研究、実験研究等の手法を用いて、生活行為マネジメントを実践することでの人の生活行為の向上（生きがい）に及ぼす効果などの課題の研究・論文作成を行う。 （⑥　上島　健） 陶芸、塗り絵、粘土などを用いた作業療法の有用性、住居環境が生活行為に及ぼす影響などの環境要因についての臨地・臨床データを収集・解析することにより、生活行為リハビリテーションの有用性を明らかにする研究と論文作成を行う。	

専門科目　コミュニケーション科学領域	コミュニケーションリハビリテーション学特論	（概要） 本科目では、リハビリテーションのベースとなる最近20年間に発展してきた認知科学と言語及び非言語コミュニケーション科学について、精神医学的な基礎、生理学的な基礎、生化学的な基礎、神経心理学的な基礎、心理学的な基礎を学び、それぞれの観点から臨床・研究における視点を学ぶ。また、認知症をはじめとする様々な精神神経疾患の認知機能・言語症状・非言語コミュニケーション障害の特性や発現機序に関する従来の知見・仮説などを学修し、それぞれの障害に対するリハビリテーションの技術と理論について学ぶ。 （オムニバス方式／全15回） （④　坪田　裕司／3回） 認知機能とコミュニケーション機能の生理学的基盤と認知コミュニケーション機能障害の生理学的指標、検査方法について学ぶ。特に、認知症患者における生理学的変化を理解し、脳波分析、NIRSなどの検査法とリハビリテーションの実施のために必要な生理学的知識を学ぶ。 （①　武田　雅俊／3回） 認知機能とコミュニケーション機能の脳内回路と認知コミュニケーション機能障害の臨床症状の発症機序と病態、診断、対応について学ぶ。特に、認知症の分類、病態、対応法、治療法など、リハビリテーションの実施のために必要な知識を学ぶ。 （⑦　宇都宮　洋才／３回） 機能性食品と下垂体・性・消化管ホルモンを介した認知機能とコミュニケーション機能との関わりに関する食品解析学を中心とした生化学的な研究成果の評価法を学修し、特に、機能性食品を介した認知症患者におけるコミュニケーション機能の改善の可能性について学修し、生活習慣改善の方法を学ぶ。 （⑭　河野　良平／3回） 認知機能とコミュニケーション機能の生化学的基盤と認知コミュニケーション機能障害の生化学的指標、生化学的検査方法について学ぶ。特に、認知症患者における生化学・細胞生物学的変化を理解し、血液・唾液・体液の化学組成分析、クロマトグラフィーなどの検査法とリハビリテーションの実施のために必要な生化学的知識を学ぶ。 （⑬　芦塚　あおい／3回） 認知機能とコミュニケーション機能の評価、神経心理検査法について学ぶ。神経心理検査のアウトカムについての評価・解釈を深く掘り下げることを習得し、得られた情報を深く理解することを学ぶ。これまでのコミュニケーション研究の視点と理論を整理して効果的なリハビリテーションにつながる方策を学修する。	オムニバス方式

専門科目　コミュニケーション科学領域	コミュニケーションリハビリテーション学演習	（概要） 　コミュニケーションリハビリテーション学特論の講義を踏まえ、症例検討と論文講読を通してさらに深く認知機能とコミュニケーションリハビリテーションについて学ぶことを目的とする。 　これまでの臨床に有用な科学的エビデンスについて、課題の設定、研究デザイン、研究方法、データ分析、結果の解釈を客観的に議論し、各自の研究につなげる。また、研究の視点をもって高度の臨床活動を行うと同時に、問題発見能力を育て、新たな理論や臨床技法を創出することにつなげる。 （オムニバス方式／全15回） （④　坪田　裕司／3回） 　認知機能とコミュニケーション機能の生理学的基盤についての最新の文献を精読し、コミュニケーション機能障害の生理学的側面についての事例を検討し、生理学的検査方法について学ぶ。特に、認知症患者における生理学的変化の事例研究により、患者ごとの生理学的指標を検討し、演習を通じてリハビリテーションの実施のために必要な生理学的検査法を学ぶ。 （①　武田　雅俊／3回） 　認知機能とコミュニケーション機能の脳内回路についての最新文献を精読し、コミュニケーション機能障害の症例研究とその病態発症機序について事例ごとに検討する。特に、認知症患者の事例研究に力を入れ、診断や対応法とともに、演習を通じて適切なリハビリテーションの手法について学ぶ。 （⑦　宇都宮　洋才／3回） 　梅・発酵食品・山椒などの機能性食品を取り上げ、各種ホルモンやサイトカインを介した認知機能とコミュニケーション機能との関わりについて演習を通じて学修し、機能性食品を介した認知症患者におけるコミュニケーション機能の改善の可能性について演習を通じて学修し、生活習慣改善の方法を学ぶ。 （⑭　河野　良平／3回） 　認知機能とコミュニケーション機能の細胞生化学的基盤についての最新の文献を精読し、コミュニケーション機能障害の生化学的側面についての事例を検討し、生化学的検査方法について学ぶ。特に、認知症患者における体液検査、生化学的変化の事例研究により、患者ごとの生化学的指標を検討し、リハビリテーションの実施のために必要な各種の検査法を演習を通じて学ぶ。 （⑬　芦塚　あおい／3回） 　認知機能とコミュニケーション機能の神経基盤に関する最新文献を精読し、認知・コミュニケーション機能障害の症例研究とその病態発症機序について事例ごとに検討する。特に認知症患者における神経心理学的検査を用いた事例研究をとりあげ、効果的なリハビリテーションについて演習を通じて学ぶ。	オムニバス方式

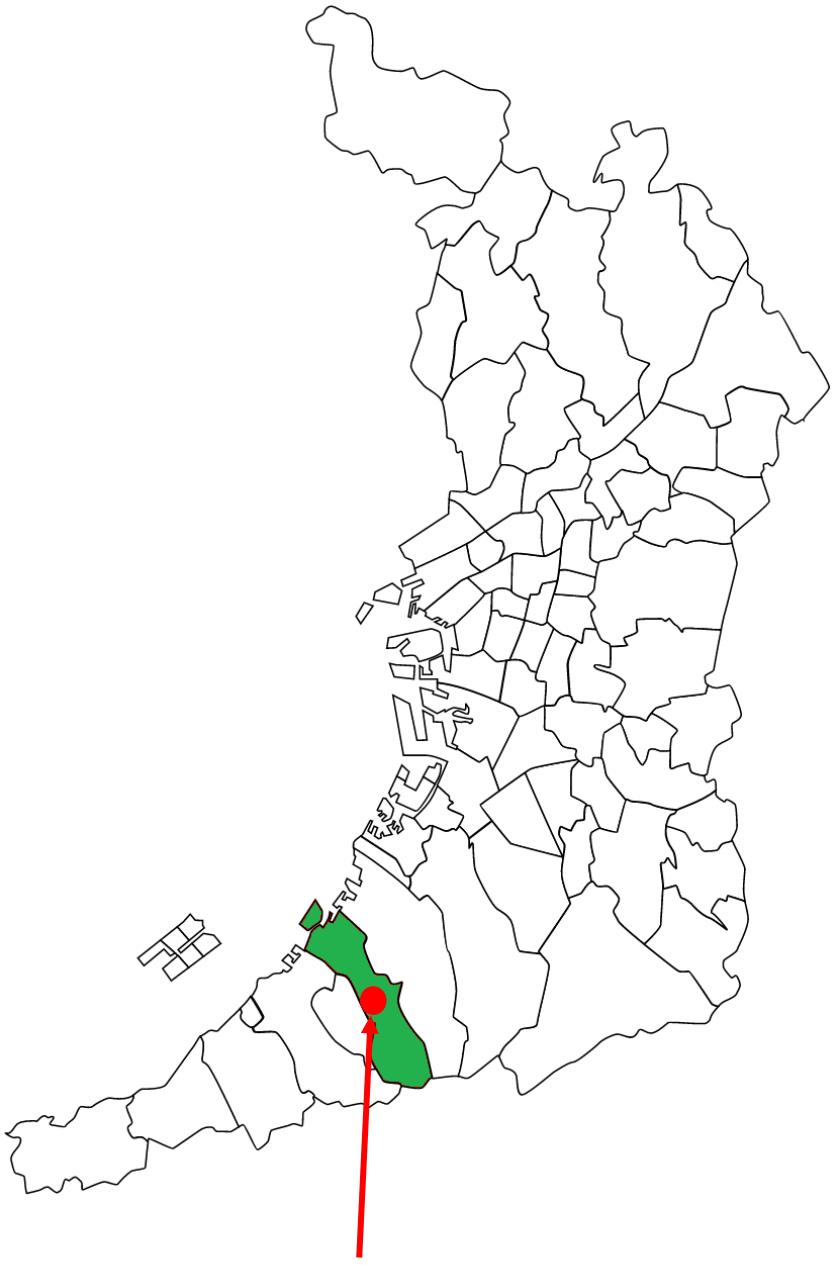
専門科目　コミュニケーション科学領域	コミュニケーション科学特別研究	（概要） 本研究科で履修した教育研究の知識と技術を基礎に、各大学院生の研究課題について各種研究手法に沿った分析や検証を加え、リハビリテーション科学・コミュニケーション学を基盤とした研究・論文指導を行う。身につけた知識と技能を統合し、様々な問題解決と新たな価値の創造に結び付く能力や姿勢を育成するために、丁寧な個別指導のもと、研究の実践、研究・論文指導を行う。各大学院生の経験と背景に応じて、高度な臨床実践者・研究者としての基本的能力を修得し、認知機能とコミュニケーション機能に関するそれぞれの課題を再度整理するとともに、各種の技術についても高度化を目指す。 （①　武田　雅俊） 認知機能低下に起因するコミュニケーション機能解析のための脳機能画像解析、脳波解析・精神神経薬理学的解析。分子遺伝学的解析法を用いて、認知・コミュニケーション機能についての研究・論文作成を行う。 （⑦　宇都宮　洋才） 認知機能低下に起因するコミュニケーション機能低下に関わる機能性食品の作用解析・自然食品の中からサプリメントの抽出と分析などに関わる研究・論文作成を行う。 （④　坪田　裕司） 実験動物や培養神経細胞などを用いて、脳内シグナル分子や生理活性分子が認知機能やコミュニケーション機能に及ぼす影響を解析し、動物行動の社会性、細胞・細胞間相互作用などの知見を活用して、コミュニケーション機能を説明する生物学的本態を明らかにする研究・論文作成を行う。 （⑬　芦塚　あおい） 認知症患者におけるコミュニケーション・認知機能を取り上げ、認知症症状のリハビリテーションの課題について研究指導を行う。また、失語症・高次脳機能障害に関わるコミュニケーション機能領域においても研究対象とし、神経心理学、脳機能解析学などの研究手法を用いて研究・論文作成を行う。 （⑭　河野　良平） 認知機能低下とコミュニケーション機能障害に関する領域について、細胞生物学、蛋白・脂質物解析学、栄養学などの研究手法を用いて研究・論文作成を行う。	

学校法人河﨑学園　設置認可等に関わる組織の移行表

令和3年度	入学定員	編入学定員	収容定員
大阪河﨑リハビリテーション大学			
リハビリテーション学部			
リハビリテーション学科		2年次	
理学療法学専攻	60	若干名	240
作業療法学専攻	60	若干名	240
言語聴覚学専攻	40	若干名	160
計	160	若干名	640

令和4年度	入学定員	編入学定員	収容定員	変更の事由
大阪河﨑リハビリテーション大学				
リハビリテーション学部				
リハビリテーション学科		2年次		
理学療法学専攻	60	若干名	240	
作業療法学専攻	60	若干名	240	
言語聴覚学専攻	40	若干名	160	
計	160	若干名	640	
大阪河﨑リハビリテーション大学大学院				大学院の設置（認可申請）
リハビリテーション研究科				
リハビリテーション学専攻(M)	8	－	16	
計	8	－	16	

（１）大阪府における位置関係の図面

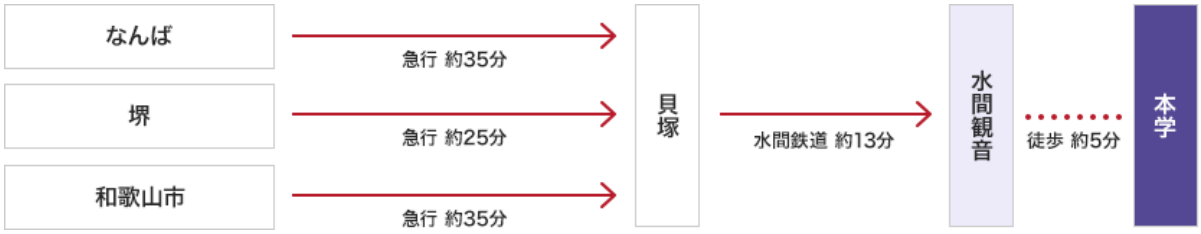


大阪河﨑リハビリテーション大学・大学院
（貝塚市水間）

図面－1

（2）最寄り駅からの距離、交通機関及び所要時間がわかる図面

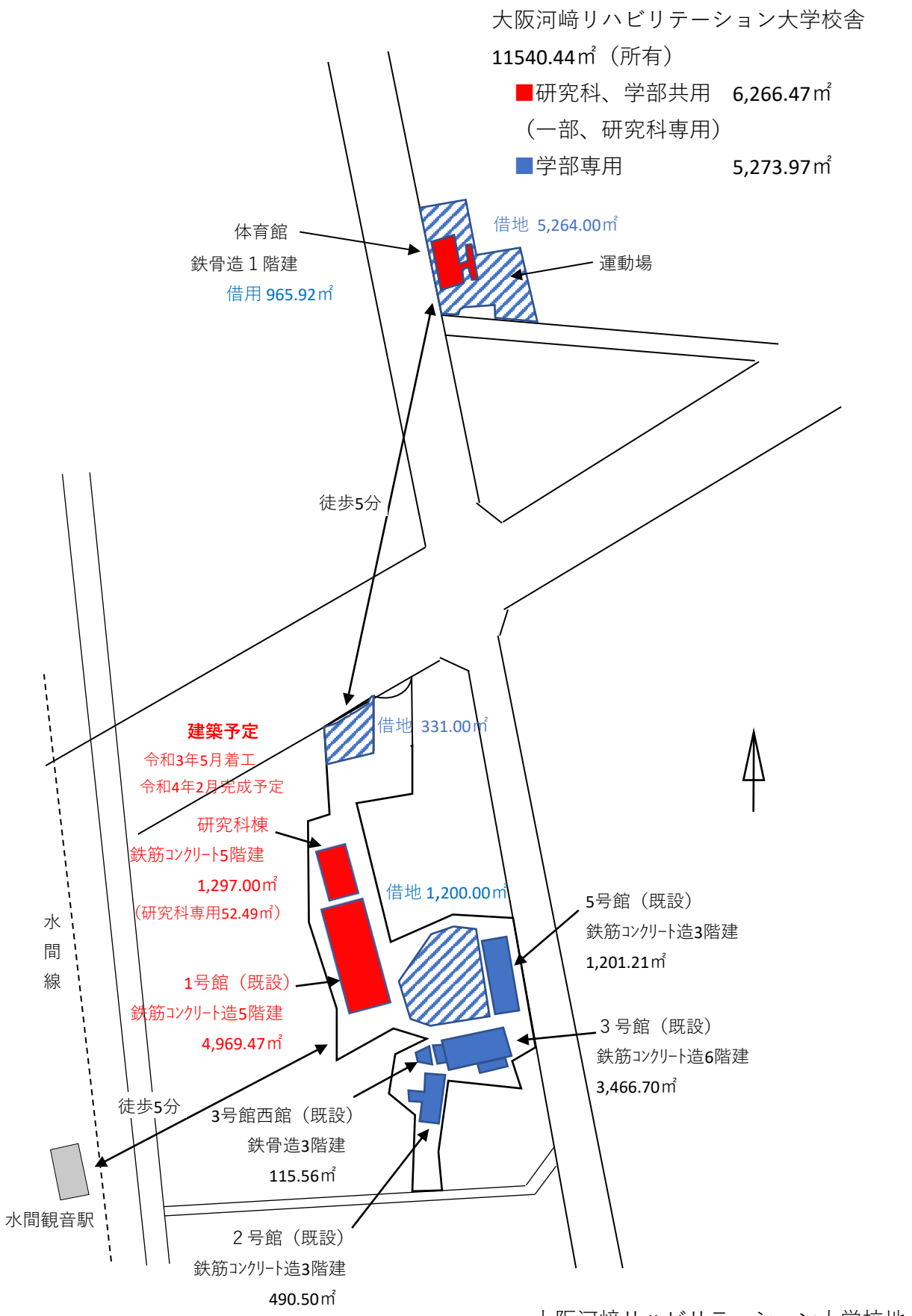
南海電車利用



JR 阪和線利用

図面－2

（３）校舎、運動場等の配置図



大阪河﨑リハビリテーション大学校地
13776.10㎡　　所有:6,981.10㎡
借地:6,795.00㎡
所在地：大阪府貝塚市水間158番地

図面－3

学　則

（令和 4 年 4 月 1 日施行）

大阪河﨑リハビリテーション大学

大阪河﨑リハビリテーション大学　学則

第１章　総　則

（目的）

第１条　大阪河﨑リハビリテーション大学（以下「本学」という。）は，建学の精神「夢と大慈大悲」と教育理念「知育と人間性を育む」に則り，リハビリテーションに関する高度な知識，技術の教育・研究を通じて豊かな人間性を養い広く国民の保健・医療・福祉の向上に寄与することのできる有能な人材を育成することを目的とする。

（自己評価）

第２条　本学は，その教育研究水準の向上を図るとともに，前条の目的及び社会的使命を達成するため，教育研究活動等の状況について，自ら点検及び評価（以下「自己評価」という。）を行い，その結果について公表する。

2　前項の自己評価の結果について，学外者による検証を行うように努める。

3　本学は，教育研究活動等の状況について，自己評価及び第３者評価等の結果を，刊行物・広報物，ホームページ等において，情報提供するものとする。

4　前項の自己評価の方法等については，別に定める。

第２章　学部・学科等及び修業年限

（学部・学科の教育研究上の目的等）

第３条　本学に，リハビリテーション学部リハビリテーション学科を置き，第１条に規定する本学の目的を学部及び学科の教育研究上の目的とする。

2　学科に属する専攻の種類，修業年限，入学定員，収容定員，並びに教育研究上の目的は次のとおりとする。

専攻	修業年限	入学定員	収容定員	教育研究上の目的
理学療法学専攻	4年	60名	240名	科学的根拠に基づいた運動療法及び物理療法により身体機能の維持・改善を図り，また人間性の回復を支援し，他の専門職域とも連携したチーム医療のできる人材を育成する。
作業療法学専攻	4年	60名	240名	科学的根拠に基づいた種々の活動により心身機能の維持・改善を図り，また人間性の回復を支援し，他の専門職域とも連携したチーム医療のできる人材を育成する。
言語聴覚学専攻	4年	40名	160名	ことばや聞こえ，飲み込みの機能の維持・改善を図り，また人間性の回復を支援し，他の専門職域とも連携したチーム医療のできる人材を育成する。

（在学年限）

第 4 条　学生は，前項の規定に定められた修業年限の 2 倍に相当する年数を超えて在学することはできない。

（大学院）

第 4 条の 2　本学に大学院を置く。

2　大学院に関する規則は別に定める。

第 3 章　学年・学期及び休業日

（学年・学期）

第 5 条　本学の学年は，4 月 1 日に始まり，翌年 3 月 31 日に終わる。

2　学年を分けて次の 2 期とする。

前　期　4 月 1 日から 9 月 30 日まで

後　期　10 月 1 日から翌年 3 月 31 日まで

（休業日）

第 6 条　本学の休業日は，次のとおりとする。

(1) 土曜日及び日曜日

(2) 国民の祝日に関する法律で規定する休日

(3) 創立記念日　11 月 7 日

(4) 季節休業日

① 夏季 8月12日から9月30日まで

② 冬季 12月23日から1月7日まで

③ 春季 3月17日から3月31日まで

2 前項の規定にかかわらず学長が特に必要があると認めたときは，前項の休業日を変更することができる。

3 学長は特に必要があると認めるときは，休業日においても臨時の授業日を設けることができる。

第4章 教育課程・単位及び卒業認定

（教育課程及び履修方法）

第7条 教育課程は本学の教育上の目的を達成するため，基礎分野，専門基礎分野および専門分野の綿密な連携を図るとともに知識を体系的かつ効果的に教授できるように編成するものとする。学生が履修すべき授業科目，単位数及び年次配当は，別表1のとおりとし，入学年度の教育課程を適用する。ただし，本学が十分な教育効果をあげることができると認められる場合は，この限りではない。

2 臨床教育の実習に関する授業科目を履修するに当たっては，要件を別に定める。

（単位の計算方法）

第8条 各授業科目の単位数は，1単位の授業科目を45時間の学修を必要とする内容をもって構成するものとし，次の基準により計算するものとする。

(1) 講義については，15～30時間の授業をもって1単位とする。

(2) 演習については，15～30時間の授業をもって1単位とする。

(3) 実験，実習及び実技については，30～45時間の授業をもって1単位とする。

2 前項の規定にかかわらず，卒業論文，卒業研究等については，これらの学修の成果を評価して単位を授与することが適切と認められた場合は，これらに必要な学修等を考慮して，単位数を定めることができる。

3 1単位の計算基礎となる授業時間については，教授会に諮り，学長が定める。

（一年間の授業期間）

第 9 条　1 年間の授業を行う期間は，定期試験等の期間を含め，35 週にわたることを原則とする。

（始業及び終業）

第 10 条　本学の始業時刻は 9 時，終業時刻は 17 時 50 分とする。ただし，実習の時間については別に定める。

（学習の評価）

第 11 条　学習の評価は，試験の成績，臨床教育実習の評価並びに出席状況等を勘案して行う。

（試験）

第 12 条　授業科目を履修した者に対し，各学期末に試験を行う。また，最終学年の終わりに卒業試験を行うことがある。

2　試験の成績は，各科目 100 点満点とし，60 点以上を合格点とする。

3　合格点に満たない科目については，再試験を行うことがある。

4　試験に欠席した者で，その理由がやむを得ないと認められた者には，追試験を許可することがある。

（単位の認定）

第 13 条　前条第 1 項に定める試験に合格した者には，所定の単位を認定する。

2　臨床における各種実習の出席時間数が所定の時間数の 5 分の 4 に満たない者については，当該科目の受験を認めない。

3　授業科目の出席時間数が所定の時間数の 4 分の 3 に満たない者については，当該科目の受験を認めない。

（入学前の既修得単位の認定）

第 13 条の 2　専修学校の専門課程，短期大学又は大学を卒業又は中途退学の上，入学した者の既修得単位については，教育上有益と認めたときは，第 22 条の規定により入学を許可された場合を除き，本学において履修したものとして単位を認定することができる。

2　前項及び第 22 条の規定により入学を許可された者の入学前に修得した単位の認定については別に定める。

（卒業）

第 14 条　学長は，第 3 条に定める修業年限以上在学し，所定の授業科目を履修し，単位を取得した者に対し，教授会に諮り，卒業を認定する。

2　学長は，卒業を認定された者に対し，別記様式の卒業証書を授与する。また，取得できる資格は次のとおりとする。

理学療法学専攻にあっては，理学療法士国家試験受験資格

作業療法学専攻にあっては，作業療法士国家試験受験資格

言語聴覚学専攻にあっては，言語聴覚士国家試験受験資格

3　学長は，卒業を認定された者に対して学士（リハビリテーション学）の称号を授与する。

第 5 章　入学・休学・復学・退学等及び賞罰

（入学資格）

第 15 条　本学に入学できる者は，次の各号の一に該当する者とする。

(1) 高等学校を卒業した者

(2) 通常の課程による 12 年の課程を修了した者

(3) 外国において，学校教育における 12 年の課程を修了した者，又はこれに準ずる者で文部科学大臣の指定した者。

(4) 文部科学大臣が高等学校と同等の課程を有するものとして認定した在外教育施設の当該課程を修了した者

(5) 文部科学大臣の指定した者

(6) 高等学校卒業程度認定試験規則（平成 17 年文部科学省令第 1 号）により文部科学大臣の行う高等学校卒業程度認定試験に合格した者

(7) 本学が，相当の年齢に達し，高等学校を卒業した者と同等以上の学力を有すると認めた者

（入学時期）

第 16 条　入学時期は，学年の始めとする。

（出願手続）

第 17 条　本学に入学しようとする者は，本学所定の入学願書に必要事項を記載し，第 26 条に定める入学検定料を添えて指定期日までに出願しなければならない。

（入学者の選考）
第 18 条　前条の手続を終了した者に対し，入学選抜試験を行い，入学者を決定する。
2　手続きを満了しない者は，入学許可を取り消す。
（入学手続）
第 19 条　本学に入学を許可された者は，誓約書を第 26 条に定める入学金を添えて指定期日までに提出しなければならない。

（休学・復学）
第 20 条　学生は，病気その他やむを得ない理由により引き続き 1 ヵ月以上就学できない場合は，診断書又はその理由書を添えて休学願を提出し，学長の許可を受けなければならない。
2　学長は，病気その他の理由により就学することが不適当と認められた者に対し，期間を指定して休学を命ずることができる。
3　休学期間は，1 年以内とする。また，特別の理由がある場合であっても，引き続いて 2 年を越えることはできない。
4　休学期間は，通算して 4 年を超えることはできない。
5　休学期間は，在学期間に算入しない。
6　復学しようとする者は，復学願を提出し，学長の許可を受けなければならない。

（退学）
第 21 条　退学しようとする者は，退学願を提出し，学長の許可を受けなければならない。

（編入学）
第 22 条　編入学を志望する者があるときは，学長は，定員に欠員のある場合に限り，教授会に諮り，相当年次に編入学を許可することができる。
2　編入学実施に関して，必要な事項は別に定める。

（転専攻）
第 22 条の 2　転専攻を志望する者があるときは，学長は，定員に欠員のある場合に限り，教授会に諮り，相当年次に転専攻を許可することができる。
2　転専攻実施に関して，必要な事項は別に定める。

（除籍・復籍）

第 23 条　学長は，学生が次の各号に該当したときは，教授会に諮り，これを除籍する。

(1) 死亡又は長期にわたり行方不明の者

(2) 第 4 条に規定する在学年限に達した者

(3) 休学期間が満了しても復学願を提出しない者

(4) 授業料等を納期までに納付せず，督促してもなお，相当の期間滞納した者

2　前項第 4 号の規定により除籍となった者から，復籍料及び未納の授業料を添えて復籍の願い出があったときは，除籍された日から 2 年以内に限り，教授会に諮って，復籍を認めることがある。

（褒賞）

第 24 条　学長は，学生として褒賞に値する行為があった者を，教授会に諮り，表彰することができる。

（懲戒）

第 25 条　学長は，教育上必要と認めるときは，教授会に諮り，学生に懲戒の処分をすることができる。

2　懲戒の種類は，次のとおりとする。

(1) 戒告　学生の行った非違行為を文書又は口頭により注意することをいう

(2) 停学　一定の期間学生の教育課程の履修及び課外活動を禁止することをいう

(3) 退学　大阪河﨑リハビリテーション大学の学生としての身分を喪失させることをいうこの場合，再入学は認めない

3　懲戒に関して，必要な事項は別に定める。

第 6 章　入学金・授業料等

（納付金）

第 26 条　本学の入学金および授業料等は，別表 2 のとおりとし，入学年度の金額とする。

2　前項に定める納付金のほか，修学に必要な各種手数料については，別に定める。

（納入義務）
第 27 条　入学又は編入学を志願するものは，入学検定料を指定期日までに納入しなければならない。
2　入学又は編入学の選考に合格した者は，入学金を指定期日までに納入しなければならない。
3　学生は，授業料，実習費，施設・設備充実費，その他定められた諸経費を指定期日までに納入しなければならない。

（授業料等の特例）
第 28 条　学長は，経済的理由等により授業料，実習費，施設・設備充実費，その他定められた諸経費を納入することが困難あるいは必要がないと認められる者に対して，特例を認めることができる。

（休学者又は停学者の授業料等）
第 29 条　休学期間中の授業料は，免除する。ただし，前期または後期の途中で休学，または復学する場合は，休学または復学の日の属する期分の授業料を納付しなければならない。
2　停学期間中の授業料，実習費，施設・設備充実費その他定められた諸経費は，納入しなければならない。

（納付金の返還）
第 30 条　既納の入学金，入学検定料及び授業料等は，特別の理由があると認められる場合を除き返還しない。

（健康診断）
第 31 条　健康診断は，毎年 1 回，別に定めるところにより実施する。

第 7 章　教職員組織

（教職員組織）
第 32 条　本学に次の職員を置く。
(1) 学長
(2) 副学長
(3) 研究科長

(4) 学部長
(5) 学科長
(6) 認知予備力研究センター長
(7) 教授
(8) 准教授
(9) 講師
(10)助教及び助手
(11)研究員
(12)事務職員

2　前項のほか，技術職員その他の必要な職員を置くことができる。

（事務局及び学生部）
第 33 条　本学に事務局及び学生部を置く。
2　事務局及び学生部の組織及び運営に関する，必要な事項は別に定める。

（名誉教授）
第 34 条　本学において学長，学部長，教授，准教授又は講師として多年勤務した者でかつ，教育上又は学術上特に功績のあった者に対し，名誉教授の称号を与えることができる。
2　名誉教授に関し，必要な事項は別に定める。

（客員教授等）
第 35 条　本学の教育及び学術研究の充実発展に寄与すると認められた者に対し，客員教授，客員准教授及び客員講師（以下「客員教授等」という。）の称号を与えることができる。
2　客員教授等に関し，必要な事項は別に定める。

（臨床教授等）
第 35 条の 2　本学の臨床教育及び研究等の充実を図るため，臨床教育等に協力する学外の医療機関等の優れた医療人に対し，臨床教授，臨床准教授及び臨床講師（以下「臨床教授等」という。）の称号を与えることができる。
2　臨床教授等に関し，必要な事項は別に定める。

（教授会の設置等）
第 36 条　本学に教授会を置く。
2　教授会は，学長及び教授を持って組織する。
3　学長は，教授会を招集し，その議長となる。
4　学長は，准教授その他の職員を必要に応じ，教授会に加えることができる。

（協議事項）
第 37 条　教授会は次の事項について決定を行うに当たり意見を述べるものとする。
(1) 学生の入学，卒業及び課程の修了
(2) 学位の授与
(3) 前二号に掲げるもののほか，教育研究に関する重要な事項で，教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるもの
(4) 教育課程及び履修に関すること

2　教授会は，前項に規定するもののほか，学長及び学部長その他の教授会が置かれる組織の長（以下「学長等」という）がつかさどる教育研究に関する事項について協議し，及び学長等の求めに応じ，意見を述べることができることとし，別に定める。

（委員会）
第 38 条　本学の運営に関する連絡調整，企画協議等にあたるため，学内に各種委員会を置くことができる。
2　各種委員会に関し，必要な事項は，別に定める。

（付属図書館）
第 39 条　本学に付属図書館を置く。
2　付属図書館に関する規定は，別に定める。

（認知予備力研究センター）
第 39 条の 2　本学に認知予備力研究センターを置く。
2　認知予備力研究センターに関する規定は，別に定める。

（寄付講座）
第 39 条の 3　本学に寄付講座を置くことができる。

2　寄付講座に関する規定は，別に定める。

第 8 章　研究生，科目等履修生，聴講生，特別聴講生，研修生及び外国人留学生

（研究生）

第 40 条　学長は，本学において専門事項について研究することを志願する者があるときは，本学の教育研究に支障のない範囲において，選考により，研究生として入学を許可することができる。

2　研究生を志願することができる者は，大学を卒業した者又はこれと同等以上の学力があると学長が認めた者とする。

（科目等履修生）

第 41 条　学長は，本学において特定の授業科目を履修することを志願する者があるときは，本学の教育研究に支障のない範囲において，選考により，科目等履修生として入学を許可することができる。

2　科目等履修生を志願することができる者は，当該授業科目を履修するに十分な学力があると学長が認めた者とする。

3　学長は，科目等履修生に対し，単位を与えることができる。

（聴講生）

第 41 条の 2　学長は，本学において開講する 1 又は複数の授業科目を聴講することを志願する者があるときは，本学の教育研究に支障のない範囲において，選考により聴講生として入学を許可することができる。

2　聴講生を志願することができる者は，大学又は短期大学を卒業した者で，当該授業科目を履修するに十分な学力があると学長が認めた者とする。

3　学長は，聴講生に対し，単位の認定は行わない。

（特別聴講生）

第 42 条　学長は，他の大学又は短期大学の在学生で，本学において特定の授業科目を履修することを志願する者があるときは，当該大学又は短期大学との協議に基づき，特別聴講生として入学を許可することができる。

2　学長は，特別聴講生に対し，単位を与えることができる。

（研修生）
第 43 条　学長は，他の大学あるいは機関からその所属する職員に特定の専門事項について研修させるため，本学に派遣の申し出があるときは，本学の教育研究に支障のない範囲において，選考により，研修生として受け入れることができる。
（外国人留学生）
第 44 条　外国人であって，大学において教育を受ける目的をもって入国し，本学に入学を志願する者があるときは，学長は，選考により，入学を許可することができる。

（研究生等の規程）
第 45 条　研究生，科目等履修生，聴講生，特別聴講生，研修生及び外国人留学生に係る入学，履修方法その他必要な事項は，別に定める。

第 9 章　公開講座

第 46 条　本学は，公開講座を開設することができる。
2　公開講座の実施に関し，必要な事項は，別に定める。

第 10 章　改正及び細則

（改正）
第 47 条　本学則の改正は，教授会に諮り，学長が決定する。

（細則）
第 48 条　本学則の施行に関し必要な事項は，別に定める。

附　則
この学則は，平成 17 年 12 月 5 日から施行する。
附　則
この学則は，平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

この学則は，平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

この学則は，平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

この学則は，平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

この学則は，平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

この学則は，平成 24 年 12 月 4 日から施行する。

附　則

この学則は，平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

この学則は，平成 27 年 4 月 1 日から施行する。ただし，第 25 条の規定については，平成 26 年 11 月 4 日から適用する。

附　則

この学則は，平成 27 年 4 月 7 日から施行する。

附　則

この学則は，平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

この学則は，平成 28 年 10 月 1 日から施行する。

附　則

この学則は，平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

この学則は，平成 30 年 4 月 1 日から施行し，改正後の第 23 条第 2 項の規定は，平成 28 年 3 月 31 日以後に除籍になった者から適用する。

附　則

この学則は，平成 30 年 5 月 15 日から施行する。

附　則

この学則は，平成 30 年 10 月 2 日から施行する。

附　則

この学則は，平成 30 年 10 月 30 日から施行する。

附　則

この学則は，令和元年 10 月 29 日から施行する。

附　則

1　この学則は，令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

2　令和2年3月31日現在，在学中の者（以下この項において「在学者」という。）及び令和2年4月1日以後において在学者の属する年次に編入学又は復籍する者に対する別表1の適用については，改正後の規定にかかわらず，なお従前の例による。

附　則

この学則は，令和4年4月1日から施行する。

別表１　授業科目，単位数及び年次配当等

リハビリテーション学部　リハビリテーション学科
理学療法学専攻（1/4）

分野		授業科目の名称	配当年次	単位数			備考
				必修	選択	自由	
基礎分野	人文科学系	心理学	1	2			［必修］
		日本語表現Ⅰ	1	1			13 単位
		日本語表現Ⅱ	1	1			＋
		医療倫理学	1･2･3･4		1		［選択］
		教育学Ⅰ	2		2		5 単位以上
		教育学Ⅱ	3		2		
	社会科学系	社会学	1･2･3･4		1		
		社会福祉学	1･2･3･4		1		
		コミュニケーション学	1･2･3･4	1			
	自然科学系	情報処理学入門	1	1			
		情報処理学応用	1	1			
		医療統計学	2	1			
		生物学	1	1			
	外国語系	英文法	1	2			
		英文講読	1	1			
		医療英語	2		1		
		英会話Ⅰ	1		1		
		英会話Ⅱ	1		1		
	健康体育系	スポーツ実技 A	1		1		
		スポーツ実技 B	1		1		
		ダンスレクリエーション	3		1		
	教養ゼミ	基礎ゼミ	1	1			

理学療法学専攻（2/4）

分野		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	備考
専門基礎分野	人体の構造と機能及び身体の発達，基礎医学	形態・機能学解剖領域Ⅰ	1	2			［必修］28単位 + ［選択］6単位以上（ただし，4単位以上は，臨床医学系より選択すること）
		形態・機能学解剖領域Ⅱ	1	2			
		形態・機能学生理領域Ⅰ	1	2			
		形態・機能学生理領域Ⅱ	1	2			
		解剖学実習Ⅰ	1	1			
		解剖学実習Ⅱ	1	1			
		生理学実習	1	1			
		運動学	1	1			
		病理学	1	1			
		発育発達学(含運動発達学)	1	1			
		形態・機能学特論解剖領域	2		1		
		形態・機能学特論生理領域	3		1		
		医学概論	1		1		
	臨床医学，疾病の原因と治療	小児科学	2	1			
		内科学Ⅰ	2	1			
		内科学Ⅱ(含老年医学)	2	1			
		精神医学	1	1			
		神経内科学	2	1			
		臨床神経学	2	1			
		整形外科学	2	1			
		整形外科学特論	2		1		
		臨床心理学	1	1			
		一般臨床医学	1	1			
		統合基礎臨床医学	4	1			
		リハビリテーション医学	2		1		
		産業医学	2･3･4		1		
		薬理学特論	2･3･4		1		
		栄養学特論	2･3･4		1		
		画像診断学特論	2･3･4		1		
		救急医学特論	3		1		
	保健医療福祉とリハビリの理念	リハビリテーション概論(含地域リハビリテーション)	1	1			
		社会福祉援助技術論(含ケースワーク論)	1･2･3･4		1		
		関係法規	4		1		
		社会保障制度	1	1			
		就労支援学	3	1			
		地域包括ケアシステム・リハビリテーション論	3	1			
		障害者福祉論	1･2･3･4		1		

理学療法学専攻（3/4）

分野		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	備考
専門分野	卒業研究	研究法	3	1			［必修］
		卒業研究	3-4	3			67単位
		卒業論文	4		2		＋
	基礎理学療法学	理学療法学概論	1	1			［選択］
		基礎運動学	1	1			5単位以上
		基礎運動学実習	1	1			
		機能運動学Ⅰ	2	1			
		機能運動学Ⅱ	2	1			
		臨床運動学	3	1			
		臨床運動学演習	3	1			
	理学療法管理学	理学療法管理学Ⅰ	3	1			
		理学療法管理学Ⅱ	4	1			
	理学療法評価学	理学療法計測法	1	1			
		筋骨格系触察法	2	1			
		理学療法評価学Ⅰ	2	1			
		理学療法評価学Ⅱ	2	1			
		理学療法評価学実習Ⅰ	2	1			
		理学療法評価学実習Ⅱ	2	1			
	理学療法治療学	統合理学療法学	4	1			
		物理療法学	2	1			
		物理療法学実習	2	1			
		運動療法学総論	1	1			
		運動療法学実習	2	1			
		日常生活活動学	2	1			
		日常生活活動学実習	2	1			
		義肢装具学	2	1			
		義肢装具学実習	2	1			
		神経系理学療法学	3	2			
		神経系理学療法学実習	3	2			
		運動器系理学療法学	2	1			
		運動器系理学療法学実習	3	2			
		内部障害理学療法学	3	1			
		内部障害理学療法学実習	3	1			
		理学療法技術論	4	1			
		理学療法学 PBL	4	1			
		精神科理学療法学	4		1		
		産業理学療法学	4		1		
		スポーツリハビリテーション概論	2		1		
		スポーツリハビリテーション実習	3		1		
		園芸療法	2		2		
		ガーデニング	2		2		
		園芸論	2		2		
		園芸療法実習Ⅰ	3		1		
		園芸療法実習Ⅱ	3		1		

理学療法学専攻（4/4）

分野		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	備考
専門分野	地域・予防医学的リハビリテーション	生活環境学	2	2			
		地域理学療法学(含在宅理学療法)	3	1			
		地域支援フィールドワーク	1･2･3･4		1		
		健康増進・介護予防フィールドワーク	1･2･3･4		1		
		認知症ケア学	1･2･3･4		1		
		公衆衛生学	1･2･3･4		1		
		アロマテラピー	1･2･3･4		1		
	臨床実習	臨床ゼミⅠ	1	1			
		臨床ゼミⅡ	2	1			
		臨床実習指導Ⅰ	1	1			
		臨床実習指導Ⅱ	2	1			
		臨床実習指導Ⅲ	3	1			
		臨床見学実習	1	1			
		臨床検査・測定実習	2	3			
		臨床総合実習Ⅰ	3	8			
		臨床総合実習Ⅱ	4	8			
卒業要件単位数							124

リハビリテーション学部　リハビリテーション学科
作業療法学専攻（1/4）

分野		授業科目の名称	配当年次	単位数			備考
				必修	選択	自由	
基礎分野	人文科学系	心理学	1	2			［必修］ 13単位 ＋ ［選択］ 5単位以上
		日本語表現Ⅰ	1	1			
		日本語表現Ⅱ	1	1			
		医療倫理学	1･2･3･4		1		
		教育学Ⅰ	2		2		
		教育学Ⅱ	3		2		
	社会科学系	社会学	1･2･3･4		1		
		社会福祉学	1･2･3･4		1		
		コミュニケーション学	1･2･3･4	1			
	自然科学系	情報処理学入門	1	1			
		情報処理学応用	1	1			
		医療統計学	2	1			
		生物学	1	1			
	外国語系	英文法	1	2			
		英文講読	1	1			
		医療英語	2		1		
		英会話Ⅰ	1		1		
		英会話Ⅱ	1		1		
	健康体育系	スポーツ実技 A	1		1		
		スポーツ実技 B	1		1		
		ダンスレクリエーション	3		1		
	教養ゼミ	基礎ゼミ	1	1			

作業療法学専攻（2/4）

分野		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	備考
専門基礎分野	人体の構造と機能及び身体の発達 基礎医学，	形態・機能学解剖領域Ⅰ	1	2			［必修］
		形態・機能学解剖領域Ⅱ	1	2			28単位
		形態・機能学生理領域Ⅰ	1	2			＋
		形態・機能学生理領域Ⅱ	1	2			［選択］
		解剖学実習Ⅰ	1	1			5単位以上
		解剖学実習Ⅱ	1	1			（ただし，4単位以上は，臨床医学系より選択すること）
		生理学実習	1	1			
		運動学	1	1			
		病理学	1	1			
		発育発達学(含運動発達学)	1	1			
		形態・機能学特論解剖領域	2		1		
		形態・機能学特論生理領域	3		1		
		医学概論	1		1		
	臨床医学，疾病の原因と治療	小児科学	2	1			
		内科学Ⅰ	2	1			
		内科学Ⅱ(含老年医学)	2	1			
		精神医学	1	1			
		神経内科学	2	1			
		臨床神経学	2	1			
		整形外科学	2	1			
		整形外科学特論	2		1		
		臨床心理学	1	1			
		一般臨床医学	1	1			
		統合基礎臨床医学	4	1			
		リハビリテーション医学	2		1		
		産業医学	2･3･4		1		
		薬理学特論	2･3･4		1		
		栄養学特論	2･3･4		1		
		画像診断学特論	2･3･4		1		
		救急医学特論	3		1		
	保健医療福祉とリハビリの理念	リハビリテーション概論(含地域リハビリテーション)	1	1			
		社会福祉援助技術論(含ケースワーク論)	1･2･3･4		1		
		関係法規	4		1		
		社会保障制度	1	1			
		就労支援学	3	1			
		地域包括ケアシステム・リハビリテーション論	3	1			
		障害者福祉論	1･2･3･4		1		

作業療法学専攻（3/4）

分野		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	備考
専門分野	卒業研究	研究法	3	1			［必修］
		卒業研究	3-4	3			68単位
		卒業論文	4		2		＋
	基礎作業療法学	作業療法学概論	1	1			［選択］
		基礎運動学	1	1			5単位以上
		作業療法運動学	2	1			（ただし3単位以上は作業療法治療学から取得すること）
		作業療法運動学演習	2	1			
		基礎作業学	1	1			
		基礎作業分析学実習	1	1			
		応用作業分析学実習	2	1			
	作業療法管理学	作業療法管理学Ⅰ	3	1			
		作業療法管理学Ⅱ	4	1			
	作業療法評価学	作業療法評価学	1	1			
		作業療法評価学実習	2	1			
		身体機能作業療法評価学	2	1			
		身体機能作業療法評価学演習	2	1			
		高次脳機能評価学	2	1			
		精神機能作業療法評価学	2	1			
		精神機能作業療法評価学実習	2	1			
	作業療法治療学	統合作業療法学	4	1			
		身体機能作業療法学Ⅰ	3	1			
		身体機能作業療法学Ⅱ	3	1			
		生活環境・行為学	2	1			
		生活環境・行為分析学	2	1			
		生活環境・行為分析学実習	3	1			
		義肢装具学（含実習）	3	1			
		高次脳機能作業療法学	3	1			
		高齢期作業療法学	2	1			
		内部障害作業療法学	3	1			
		発達過程作業療法学	2	1			
		精神機能作業療法学	3	1			
		精神機能作業療法学実習	3	1			
		応用作業治療学実習	3	1			
		レクリエーション学	3		1		
		作業療法学 PBL	4		1		
		スポーツリハビリテーション概論	2		1		
		スポーツリハビリテーション実習	3		1		
		園芸療法	2	2			
		ガーデニング	2		2		
		園芸論	2		2		
		園芸療法実習Ⅰ	3		1		
		園芸療法実習Ⅱ	3		1		

作業療法学専攻（4/4）

分野		授業科目の名称	配当年次	単位数			備考
				必修	選択	自由	
専門分野	地域・予防医学的リハビリテーション	生活環境学	2	2			
		地域作業療法学	3	1			
		地域作業療法学演習	3	1			
		地域支援フィールドワーク	1･2･3･4		1		
		健康増進・介護予防フィールドワーク	1･2･3･4		1		
		認知症ケア学	1･2･3･4		1		
		公衆衛生学	1･2･3･4		1		
		アロマテラピー	1･2･3･4		1		
	臨床実習	臨床ゼミⅠ	1	1			
		臨床ゼミⅡ	2	1			
		臨床実習指導Ⅰ	1	1			
		臨床実習指導Ⅱ	2	1			
		臨床実習指導Ⅲ	3	1			
		臨床見学実習	1	1			
		臨床検査・測定実習	2	3			
		臨床総合実習Ⅰ	3	10			
		臨床総合実習Ⅱ	4	9			
卒業要件単位数							124

リハビリテーション学部　リハビリテーション学科
言語聴覚学専攻（1/4）

分野		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	備考
基礎分野	人文科学系	心理学	1	2			［必修］ 16単位 ＋ ［選択］ 2単位以上
		日本語表現Ⅰ	1	1			
		日本語表現Ⅱ	1	1			
		医療倫理学	1･2･3･4	1			
		教育学Ⅰ	2		2		
		教育学Ⅱ	3		2		
	社会科学系	社会学	1･2･3･4		1		
		社会福祉学	1･2･3･4	1			
		コミュニケーション学	1･2･3･4	1			
	自然科学系	情報処理学入門	1	1			
		情報処理学応用	1	1			
		医療統計学	2	1			
		生物学	1	1			
	外国語系	英文法	1	2			
		英文講読	1	1			
		医療英語	2		1		
		英会話Ⅰ	1		1		
		英会話Ⅱ	1		1		
	健康体育系	スポーツ実技 A	1	1			
		スポーツ実技 B	1		1		
		ダンスレクリエーション	3		1		
	教養ゼミ	基礎ゼミ	1	1			

言語聴覚学専攻（2/4）

分野		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	備考
専門基礎分野	基礎医学	解剖学Ⅰ	1	1			［必修］
		解剖学Ⅱ	1	1			39単位
		生理学	1	1			＋
		医学概論	1	1			［選択］
		病理学	1	1			4単位以上
		発育発達学（含運動発達学）	1		1		
		解剖学実習	2		1		
		運動学	1		1		
	臨床医学および歯科学	リハビリテーション医学	2	1			
		小児科学	2	1			
		内科学（含老年医学）	2	1			
		精神医学	1	1			
		耳鼻咽喉科学	2	1			
		臨床歯科学	2	1			
		口腔外科学	2	1			
		形成外科学	3	1			
		神経内科学	2	1			
		臨床神経学	2	1			
		一般臨床医学	1	1			
		統合基礎臨床医学	4	1			
		産業医学	2･3･4		1		
		薬理学特論	2･3･4		1		
		栄養学特論	2･3･4		1		
		画像診断学特論	2･3･4		1		
		救急医学特論	3	1			
	保健医療福祉とリハビリの理念	リハビリテーション概論（含地域リハビリテーション）	1	1			
		関係法規	4	1			
		社会保障制度	1	1			
		地域包括ケアシステム･リハビリテーション論	3	1			
		社会福祉援助技術論（含ケースワーク論）	1･2･3･4		1		
		障害者福祉論	1･2･3･4		1		
		就労支援学	3	1			
		園芸療法	2		2		
		ガーデニング	2		2		
		園芸論	2		2		
		園芸療法実習Ⅰ	3		1		
		園芸療法実習Ⅱ	3		1		

言語聴覚学専攻（3/4）

分野		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	単位数 自由	備考
専門基礎分野	心理学	学習・認知心理学	1	2			
		生涯発達心理学	2	2			
		臨床心理学Ⅰ	2	1			
		臨床心理学Ⅱ	3	1			
		心理測定法	3	1			
	音声言語医学 聴覚	音声学	1	2			
		言語学	2	2			
		音響学(含演習)	3	1			
		言語発達学	2	1			
		聴覚心理学	2	1			
		音声言語聴覚医学Ⅰ(呼吸)	2	1			
		音声言語聴覚医学Ⅱ(聴覚)	2	1			
専門分野	卒業研究	研究法	3	1			［必修］ 59単位 ＋ ［選択］ 4単位以上
		卒業研究	3-4	3			
		卒業論文	4		2		
	障害学総論	言語聴覚障害概論Ⅰ	1	1			
		言語聴覚障害概論Ⅱ	1	1			
		言語聴覚障害診断学	3	1			
		言語聴覚障害学総論	4	1			
		統合言語聴覚学	4	1			
		言語聴覚学 PBL	4		1		
	言語聴覚療法管理学	言語聴覚療法管理学	4	1			
	高次脳機能障害学	失語・高次脳機能障害学Ⅰ	2	2			
		失語・高次脳機能障害学Ⅱ	3	2			
		失語・高次脳機能障害学Ⅲ	3	2			
	言語発達障害	言語発達障害学Ⅰ	2	1			
		言語発達障害学Ⅱ	2	2			
		言語発達障害治療学Ⅰ（含演習）	3	1			
		言語発達障害治療学Ⅱ（含演習）	3	2			
	発声発語嚥下障害	音声障害学（含演習）	3	1			
		成人系発話障害学Ⅰ	3	2			
		摂食嚥下障害学（含演習）	3	2			
		小児系発話障害学Ⅰ	3	1			
		成人系発話障害学Ⅱ	3	1			
		小児系発話障害学Ⅱ	3	1			
		流暢性障害学	3	1			

言語聴覚学専攻（4/4）

分野		授業科目の名称	配当年次	単位数			備考
				必修	選択	自由	
専門分野	聴覚障害	聴覚検査法（含演習）	1	1			
		聴覚障害のコミュニケーション学	2	1			
		小児聴覚障害診断学	2	1			
		成人聴覚障害診断学	2	1			
		補聴器・人工内耳（含演習）	3	1			
		聴覚障害治療学Ⅰ（含演習）	3	1			
		聴覚障害治療学Ⅱ（含演習）	3	1			
		視覚聴覚二重障害学（含演習）	3	1			
	地域・予防医学的リハビリテーション	生活環境学	2		2		
		地域言語聴覚学	3	1			
		地域支援フィールドワーク	1･2･3･4		1		
		健康増進・介護予防フィールドワーク	1･2･3･4		1		
		スポーツリハビリテーション概論	2		1		
		スポーツリハビリテーション実習	3		1		
		認知症ケア学	1･2･3･4		1		
		公衆衛生学	1･2･3･4		1		
		アロマテラピー	1･2･3･4		1		
	臨床実習	臨床ゼミⅠ	1	1			
		臨床ゼミⅡ	2	1			
		臨床実習指導Ⅰ	1	1			
		臨床実習指導Ⅱ	2	1			
		臨床実習指導Ⅲ	3	1			
		臨床実習概論（含演習）	1	1			
		臨床基礎実習	2	1			
		臨床評価実習	3	4			
		臨床総合実習	4	8			
卒業要件単位数							124

別表２　　納付金

入学検定料　　（単位　円）

各専攻共通	本学が独自に実施する試験	30,000
	大学入学共通テストの成績を利用する試験	10,000
	編入学試験	10,000

入学金　　（単位　円）

各専攻共通	280,000

ただし，編入学試験による場合は半額とする。

授業料等（年額）　　（単位　円）

	授業料	実習費	施設・設備充実費
各専攻共通	1,150,000	170,000	250,000

大学院学則

（令和４年４月１日施行）

大阪河﨑リハビリテーション大学

大阪河﨑リハビリテーション大学　大学院学則

第 1 章　　総　則

（目　的）

第 1 条　大阪河﨑リハビリテーション大学大学院（以下「本大学院」という。）は，学部における広い教養並びに専門教育の上に，リハビリテーション関連領域の高度にして専門的な学術の理論及び応用を教授研究し，さらに進んで研究指導能力を養い，もって人類の健康と福祉の増進に寄与することを目的とする。

（自己点検及び評価等）

第 2 条　本大学院の目的を達成するために，教育研究活動等の状況について，自ら点検及び評価（以下「自己評価」という。）を行い，その結果について公表する。

2　前項の自己評価の結果について，学外者による検証を行うように努める。

3　本大学院は，教育研究活動等の状況について，自己評価及び第 3 者評価等の結果を，刊行物・広報物，ホームページ等において，情報提供するものとする。

4　前項の自己評価の方法等については，別に定める。

第 2 章　　組織及び収容定員

（本大学院の課程並びに研究科及び専攻課程）

第 3 条　本大学院の課程は修士課程とし，次の研究科及び専攻を置く。

リハビリテーション研究科　リハビリテーション学専攻

（収容定員）

第 4 条　本大学院の入学定員及び収容定員は，次のとおりとする。

研究科・専攻	入学定員	収容定員	教育研究上の目的
リハビリテーション研究科・リハビリテーション学専攻	8名	16名	リハビリテーション関連領域の現状と課題，将来への展望を適切にとらえ，特に，リハビリテーション学において高い専門性と優れた実践力を持ち，かつ豊かな人間性と多職種との連携協働力を備え，リハビリテーション学及び関連領域における研究・教育・臨床実践の発展に寄与することのできる指導的人材を育成する。

（修業年限及び在学年限）

第5条　本大学院に置く修士課程の修業年限は，2年とする。

2　研究科は，学生が職業を有している等の事情により，前項に規定する標準修業年限を超えて一定の期間にわたり計画的に教育課程を履修し，課程を修了することを希望する旨を申し出たときは，学長の承認を得て，その計画的な履修を認めることができる。

3　本大学院には，休学期間を除いて4年を超えて在学することができない。ただし，前項の規定により，長期にわたる教育課程の履修を認められた者であっても，6年を超えて在学することができないものとする。

第3章　　学年・学期及び休業日

（学年・学期・休業日）

第6条　学年，学期，休業日は，大阪河﨑リハビリテーション大学学則（以下「大学学則」という。）第5条及び第6条の規定を準用する。

第 4 章　　教育課程・履修方法等

（教育方法）

第 7 条　本大学院における教育は，授業科目の授業及び修士論文の作成等に対する指導（以下「研究指導」という。）により行うものとする。

（授業科目）

第 8 条　研究科が設置する授業科目，単位数及び履修方法等については，別表第 1 に定める。

（履修単位）

第 9 条　研究科の学生は，所定の期間に授業科目のうち 32 単位以上履修しなければならない。

（単位の基準）

第 10 条　授業科目の単位は，次の各号に定めるとおりとする。

(1)講義及び演習については，15 時間の授業をもって 1 単位とする。

(2)特別研究については，15 時間の授業をもって 1 単位とする。

（単位の認定）

第 11 条　授業科目の単位認定は，試験の成績又は研究の報告などにより科目担当者が行い，合格した科目については所定の単位を与える。

2 各授業科目の試験の成績は、100 点を満点として次の評価をもって表し、S、A、B 及び C を合格、F を不合格とする。

S（90 点以上）

A（80 点以上 90 点未満）

B（70 点以上 80 点未満）

C（60 点以上 70 点未満）

F（60 点未満）

（他大学大学院における授業科目の履修等）

第 12 条　学長は，教育上有益と認めるときには，他の大学院との協議に基づき学生が当該他大学院において履修した授業科目について修得した単位の内、10 単位を限度として本大学院における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。

2　前項の規定は，学生が外国の大学院に留学する場合に準用する。

（入学前既修単位等の認定）

第 13 条　学生が本大学院に入学する以前に大学院又は他の大学院（外国の大学院を含む）において履修した授業科目について修得した単位（科目等履修生として修得した単位を含む）を学長が教育上有益と認めるときは，10 単位を限度として本大学院における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。

2　前項により認定できる単位数は，前条において本大学院において修得したものと認定する単位数と合わせて 10 単位を超えないこととする。

第 5 章　　入学・退学・留学及び休学

（入学時期）

第14条　本大学院の入学の時期は，学年の始めとする。ただし，第19条の規定により入学する者については，学期の始めとすることができる。

（入学資格）

第 15 条　本大学院に入学できる者は，次の各号の一に該当する者とする。

(1) 大学を卒業した者

(2) 学校教育法第 104 条第 4 項の規定により学士の学位を授与された者

(3) 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

(4) 学校教育法施行規則第 155 条第 1 項第 3 号から第 7 号までの規定により，大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者

(5) 本大学院において，個別の入学資格審査により，大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で，22 歳に達した者

（入学の出願）

第 16 条　本大学院に入学を志願する者は，本大学院所定の入学願書に所定の入学検定料及び書類を添えて願い出なければならない。

（入学者の選考）

第 17 条　前条の入学志願者については，別に定めるところにより選考を行う。

（入学手続及び入学の許可）

第 18 条　前条の選考の結果に基づき合格の通知を受けた者は，所定の期日までに，本大学院所定の書類を提出するとともに，所定の学生納付金を納付しなければならない。

2　学長は，前項の入学手続を完了した者に入学を許可する。

（転入学・再入学等）

第 19 条　学長は，本大学院に転入学または再入学することを志願する者があるときは，欠員のある場合に限り，選考により，相当年次に入学を許可することができる。

2　第 1 項の規定により転入学または入学を許可された者の既に修得した授業科目及び単位数の取扱い並びに在学すべき年数については，学長が決定する。

（留　学）

第 20 条　外国の大学院等で修学することを志願する者は，学長に届け出て留学することができる。

2　前項の規定により留学して修得した単位の取扱いについては学長が定める。

3　第 1 項の規定により留学した期間は，第 4 条に規定する在学期間に算入することができる。

（退　学）

第 21 条　病気その他のやむを得ない理由により退学しようとする者は，学長の許可を受けなければならない。

（休　学）

第 22 条　疾病その他やむを得ない理由により，引き続き 2 か月以上修学することができない者は，学長に届け出て休学することができる。

2　疾病を理由とする休学届には，医師の診断書を添付しなければならない。

3　学長は，疾病その他の理由により修学することが適当でないと認められる者に対して，休学を命ずることができる。

（休学の期間）

第 23 条　休学の期間は，1 年を超えることができない。ただし，特別の理由があると認める場合は，引き続き更に 1 年まで延長することができる。

2　休学の期間は，通算して 2 年を超えることができない。

3　休学の期間は，第 5 条第 3 項の在学年限に算入しない。

（復　学）

第 24 条　休学期間が満了した者は，学長の許可を得て，復学することができる。

2　休学期間中にその理由が消滅した者は，学長の許可を得て，復学することができる。

（転　学）

第 25 条　本大学院から他の大学院に転学しようとする者は，学長に届け出なければならない。

（除　籍）

第 26 条　次の各号のいずれかに該当する者があるときは，学長が除籍する。

(1) 在学の期間，又は休学の期間を超えた者

(2) 授業料の納付を怠り，督促してもなお納付しない者

(3) 病気その他の理由により，成業の見込みがない者

(4) 死亡した者，又は行方不明となった者

第 6 章　　課程の修了及び学位授与

（修了の要件）

第 27 条　学長は，本大学院に 2 年以上在学し，第 10 条に定める単位を修得し，かつ，必要な研究指導を受けたうえ，本大学院の行う修士論文の審査及び最終試験に合格した者に対し，修士課程の修了を認定する。

2　学位を授与するための論文審査，最終試験等の実施に必要な事項については，別に定める。

（学　位）

第 28 条　学長は，前条第 1 項の規定により修士課程の修了を認定した者に対し，修士（リハビリテーション学）の学位を授与する。

第 7 章　　検定料・入学金・授業料及びその他の費用

（納付金）

第 29 条　検定料，入学金，授業料及びその他の納付金の額は，別表第 2 に定めるとおりとする。

（納入義務）

第 30 条　学生，科目等履修生，特別聴講学生，研究生及び外国人留学生は，授業料等を別表第 2 に定める期日までに納めなければならない。ただし，特別の事情があると認められる者は，延納を認めることがある。

2　停学，休学及び復学の場合の授業料等と納付した授業料等については，大学学則第 29 条及び第 30 条の規定を準用する。

第 8 章　　運営組織

（研究科委員会）

第 31 条　研究科における教育研究上の重要な事項を審議するため，研究科委員会を置く。

2　研究科委員会は学長，研究科長及び研究科の教授をもって組織する。

3　前項の規定にかかわらず，学長が必要と認めたときは，研究科委員会に，その他の教職員を加えることができる。

4　その他，必要のあるときは，学長は，研究科委員会の構成員以外の者に対して，研究科委員会の会議に出席し，意見を陳述させることができる。

5　学長は，教育研究に関する次の各号に掲げる事項について決定を行うに当たり，研究科委員会の意見を聴くものとする。

(1) 学生の入学及び課程の修了

(2) 学位の授与

(3) 前 2 号に掲げるもののほか，教育研究に関する重要な事項で，研究科委員会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるもの

6　研究科委員会は，前項に規定するもののほか，学長がつかさどる教育研究に関する事項について，意見を述べることができる。

7　研究科委員会は，第 5 項に規定するもののほか，学長の指示する事項に対し，速やかに意見を述べなければならない。

8　本条に規定するもののほか，研究科委員会に関し必要な事項は，学長が別に定める。

（学長への委任）

第 32 条　この規則に定めるもののほか，本大学院の管理運営に関し必要な事項は，学長が別に定める。

（研究科長）

第 33 条　大学院に研究科長を置くことができる。

2　研究科長は，学長の命を受け，研究科内の教育及び研究に関する校務をつかさどる。

第 9 章　　科目等履修生・特別聴講学生・外国人留学生及び研究生

（科目等履修生）

第 34 条　学長は，本大学院の一又は複数の授業科目の履修を志願する者があるときは，科目等履修生として許可することができる。

2　科目等履修生には，単位を与えることができる。

3　科目等履修生の学費は別表第 3 のとおりとする。

4　前 2 項に規定するもののほか，科目等履修生に必要な事項は，別に定める。

（聴講生）

第 35 条　学長は，他の大学院の学生で本大学院の一又は複数の授業科目の履修を志願する者があるときは，当該大学院との協議に基づき，聴講生として許可することができる。

2　前項に規定するもののほか，聴講生に必要な事項は，別に定める。

（外国人留学生）

第 36 条　学長は，外国人で，大学院において教育を受ける目的をもって入国し，本大学院に入学することを志願するものがあるときは，選考の上，外国人留学生として入学を許可することができる。

2　前項に規定するもののほか，外国人留学生に必要な事項は，別に定める。

（研究生）

第 37 条　学長は，本大学院以外の者で本大学院において特定の専門事項について研究しようとする者があるときは，本大学院の教育又は研究に支障のない限り，選考の上，研究生として受け入れることができる。

2　研究生の研究期間は，原則として 1 年以内とする。

3　前項の研究期間を超えて，なお研究を継続しようとする場合は，事情により許可することができる。

4　前 3 項に規定するもののほか，研究生に必要な事項は，別に定める。

第 10 章　　賞　罰

（表　彰）

第 38 条　学長は，表彰に値する行為のあったときは，その者を表彰することができる。

2　学生の表彰に関して必要な事項は，別に定める。

（懲　戒）

第 39 条　学長は，この規則その他本大学院の定める諸規程に違反し，又は学生としての本分に反する行為をした学生を懲戒することができる。

2　懲戒の種類は，退学，停学及び訓告とする。

3　前項の退学は，次の各号のいずれかに該当する者に対して行う。

(1) 性行不良で改善の見込みがないと認められる者

(2) 学力劣等で成業の見込みのないと認められる者

(3) 正当な理由なくして出席が常でない者

(4) 本大学院の秩序を乱し，その他学生としての本分に著しく反した者

4　学生の懲戒に関して必要な事項は，別に定める。

第 11 章　　厚生及び保健

（厚生及び保健）

第 40 条　本学に厚生及び保健に関する施設を置く。

（健康診断）

第 41 条　教職員及び学生のため，毎年 1 回以上健康診断を行う。

附　則

この学則は，令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

別表第１　授業科目（第８条関係）

科目区分		授業科目名	配当年次	単位数		備考
				必修	選択	
共通科目		英語文献講読	１前	2		共通科目から6科目12単位を必修
		医学英語特論	１前	2		
		リハビリテーション疫学・統計学特論	１前	2		
		認知機能・認知予備力特論	１前	2		
		地域リハビリテーションリーダー論	１後	2		
		地域支援学特論	１後	2		
支持科目		認知リハビリテーション学概論	１前		2	支持科目から8単位以上を選択必修
		認知リハビリテーション学研究方法論	１前		2	
		リハビリテーション教育学特論	１後		2	
		リハビリテーション教育学演習	１後		2	
		地域社会福祉制度特論	１前		2	
		地域ケアマネジメント特論	１前		2	
		心のサイエンスと臨床心理学	１後		2	
		認知機能解析学	１後		2	
		運動機能解析学	１後		2	
		生活行為解析学	１後		2	
		コミュニケーション解析学	１後		2	
		園芸療法補完代替医療	１後		2	
		精神神経解剖学特論	１前		2	
専門科目	運動機能科学領域	運動機能リハビリテーション学特論	１前		2	領域を選択し、専門科目から4単位、特別研究8単位を選択必修
		運動機能リハビリテーション学演習	１後		2	
		運動機能科学特別研究	１～２通		8	
	生活行為科学領域	生活行為リハビリテーション学特論	１前		2	
		生活行為リハビリテーション学演習	１後		2	
		生活行為科学特別研究	１～２通		8	
	コミュニケーション	コミュニケーションリハビリテーション学特論	１前		2	

	科学領域	コミュニケーションリハビリテーション学演習	1後		2	
		コミュニケーション科学特別研究	1～2通		8	

別表第2　学生納付金（第29条・第30条関係）

項目	金額	備考
入学検定料	30,000円	入学検定時のみ
入学金	300,000円	入学時のみ
授業料	600,000円	前後期分納
教育充実費	145,000円	年額
納入期日	前期　4月26日 後期　10月26日 （納入期日が金融機関の休業日にあたる場合は，その翌営業日とする）	

別表第3　科目等履修生納付金（第34条関係）

項目	金額	備考
登録料	20,000円	更新の場合は不要
授業料	20,000円	1単位につき

研究科委員会規程

（令和４年４月１日施行）

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院　研究科委員会規程

（組織）

第１条　大阪河﨑リハビリテーション大学大学院研究科委員会（以下「委員会」という。）は，学長，研究科長及び本学専任の研究科教授をもって構成する。

（協議事項）

第２条　委員会は，次に掲げる事項について決定を行うに当たり意見を述べるものとする。

(1) 学生の入学，卒業及び課程の修了

(2) 学位の授与

2　前二号に掲げるもののほか，教育研究に関する以下の事項について，委員会の意見を聴くことを必要とする。

(1) 教員の人事に関すること。

(2) 学生の退学，休学，復学，留学，転学，除籍及び賞罰等学生の身上に関すること。

(3) 大学院学則その他学内諸規定に関すること

(4) 教育課程及び履修に関すること。

(5) 教育研究活動等の状況についての評価に関すること。

3　委員会は，前項に規定するもののほか，学長がつかさどる教育研究に関する事項について協議し，及び学長の求めに応じ，意見を述べることができる。

（招集等）

第３条　委員会は，学長がこれを招集しその議長となる。ただし，構成員の３分の１以上の請求あるときはこれを招集しなければならない。

2　学長に事故があるときは，あらかじめ学長の指名した教授がその職務を行う。

（議事）

第４条　委員会は，構成員の３分の２以上の出席をもって成立する。

2　委員会の議事は，出席者の過半数をもって決し，可否同数のときは，議長の決するところによる。ただし，他の規程等に別段の定めがあるときは，この限りでない。

（構成員以外の者の出席）
第 5 条　学長又は委員会が必要と認めるときは，学長は，役員又は准教授その他の職員を必要に応じ，委員会に加えることができる。

（議事録）
第 6 条　委員会は，議事録を作成し，議長のほか，出席の教授のうち 2 名が署名押印し，これを保存しなければならない。

（事務）
第 7 条　委員会の事務は，庶務係が行う。

（規程の改廃）
第 8 条　この規程の改廃は，委員会に諮り，学長が行う。

（雑則）
第 9 条　この規程に定めるもののほか，必要な事項は，委員会に諮り，学長が定める。

附　則

この規程は，令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

設置の趣旨等を記載した書類

【目次】

Ⅰ　大学院設置の趣旨及び必要性 2

Ⅱ　課程の構想 12

Ⅲ　研究科、専攻の名称及び学位の名称・定員 13

Ⅳ　教育課程編成の考え方及び特色 17

Ⅴ　教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件 28

Ⅵ　基礎となる学部との関係 36

Ⅶ　「大学院設置基準」第 14 条による教育方法の実施 37

Ⅷ　入学者選抜の概要 39

Ⅸ　教員組織の編成の考え方及び特色 42

Ⅹ　施設・設備等の整備計画 44

ⅩⅠ　管理運営 45

ⅩⅡ　自己点検・評価 46

ⅩⅢ　情報の公表 47

ⅩⅣ　教育内容等の改善を図るための組織的な研修等 48

Ⅰ　大学院設置の趣旨及び必要性

1　大学院設置の理由と経緯

（1）本学の沿革と準備状況

大阪河﨑リハビリテーション大学の建学の理念は、人間尊重、人間理解を基調として、人の喜びを自分の喜びとする「大慈大悲」の精神に則り、人類の健康と福祉に貢献する人材を育成することである。平成 9 年に開校した河﨑医療技術専門学校を母体として、平成 18 年に大学を開学し、リハビリテーション学部・リハビリテーション学科の下に、理学療法学(PT)専攻、作業療法学(OT)専攻、言語聴覚学(ST)専攻の 3 専攻を設置している。平成 28 年度は、リハビリテーション学科卒業生 104 名（PT58 名、OT29 名、ST17 名）の 55.8 %が大阪府内の医療機関、32.7%が府外の医療機関にリハビリテーション療法士として就職した。平成 29 年度は、卒業生 109 名（PT55 名、OT34 名、ST20 名）の 51.4%が府内、平成 30 年度は卒業生 107 名(PT48 名、OT41 名、ST18 名）の 57.9%、令和元年度も、卒業生 98 名（PT54 名、OT28 名、ST16 名）の 62.2%が府内の医療機関に就職しており、直近のいずれの年度も過半数の卒業生が大阪府内に就職している。

この間、本学リハビリテーション学部の完成年次となる平成 22 年度を目標にリハビリテーション学部の卒業生を受け入れるための修士課程の設置を検討したが、当時は教員確保に時間を要したためにその計画を見送った。しかしながら、さらに充実した知識と技術を有するリハビリテーション療法士養成への要望は続いており、リハビリテーション学部卒業生の継続教育の場としてのリハビリテーション研究科（修士課程）の設置が、近隣医療機関、及び、卒業生から要望されてきた。

そのため、平成 30 年度に認知予備力研究センター(Cognitive Reserve Research Center: CRRC)を設置し、同センターを中心にして研究推進を目標とした計画を策定し、具体的な研究実施と広報活動を行い、研究科設置の準備を進めてきた。その過程において、本学独自の学生授業評価アンケート及び教員授業評価アンケートを実施し、アンケート結果に基づいた研究科設置の方向性について検討してきた。 その結果、修士論文の質を担保するための研究指導能力を強化する必要性が確認され、研究指導力を高めるための活動として、研究方法に関する定期的な CRRC セミナーを継続的に企画・開催し、毎月 CRRC たよりを発行し、研究指導力を高めてきた。このような活動の成果として、本学教員による文部科研費への応募数と採択数は年々増加しており(平成 29 年 3(1)、平成 30 年 6(1)、平成 31 年 9(3)、令和 2 年 13(3)、令和 3 年 14（3)、((　)内は採択件数)、令和 3 年度には本学教員を代表研究者とする 11 本の文部科研費による研究が展開されるまでになった。また、令和 2 年 12 月には、主として本学教員による学術論文 15 本を掲載した英文学術誌「Cognition & Rehabilitation」を創刊したが、この英文学術誌は、本学が設置する大学院修了者による英文論文を公表するための英文学術誌として準備したものである。

以上のことから、本学は、開学以来 16 年目となる令和 4 年 4 月に、高度実践専門職者の育成を目的とした大学院研究科を設置することにより、各専門職者が専門性を探求しつつ、一方では他の専門職者と交流しながら、自身の専門性をさらに見極める学修環境を提供する環境が整ったといえる。

【資料１】大阪河﨑リハビリテーション大学　認知予備力研究センター規程
【資料２】英文学術誌「Cognition & Rehabilitation」（表紙・目次）
CRRC たより　(https://www.kawasakigakuen.ac.jp/campus_news/crrc.html)

（２）大学院設置が求められる社会的背景

我が国における超高齢社会の進展に伴う医療介護施策の見直しを受け、平成 26 年に医療介護総合確保推進法が制定され、2025 年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた準備が進められている。地域の実情に合わせて、住み慣れた地域の中で高齢者が可能な限り自立した生活を営むことができるよう、在宅医療を強化し、自助・互助・共助・公助を利用した新たな地域完結型の医療・介護システムを構築して、各地域で医療、介護、介護予防、住まい、自立生活支援が包括的に整備されていく必要がある。そして、リハビリテーション専門職には、このような地域完結型の医療・介護システムにおける活動が要求されるようになっている。

一方、近年の医療技術の高度化は目覚ましく、医師を中心としたチーム医療が主流となっているが、人々の健康の維持、疾患からの回復、社会復帰のためには医療に関わる様々な専門職者が力を合わせ、患者や家族を中心とした協働を促進するチーム医療が不可欠になっている。こうした状況の中で、リハビリテーション専門職には、リハビリテーションチームのキーパーソンとなり、患者の潜在能力を最大限に引き出し、機能回復や生活機能の改善を図るための高度な臨床能力と、医師やケアマネージャーを始めとする他の専門職者との連携調整能力が求められ、同時に、患者やその家族の価値観やニーズの多様性に柔軟に対応できる、卓越したコミュニケーション能力が求められるようになっている。

このような国の動きを受けて、大阪府においても効率的で質の高い医療提供体制の構築や地域包括ケアシステムの構築に向けて、「第 7 次大阪府医療計画（2018 年度～2023 年度）」が策定されているが、その中で「可能な限り府民の皆様が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられる社会の実現をめざすこと、地域包括ケアシステムの構築に向け介護等と連携した医療体制の充実を基本的方向性とすること、日本は世界有数の長寿国となり人生 100 年時代の到来が叫ばれる中、誰もが心身ともに健康に生きる、健康長寿の社会づくりが求められていること」などが記載されている。また、第７次大阪府医療計画と同時に改訂・策定された「第３次大阪府健康増進計画」、「第３期大阪府がん対策推進計画」等の関連計画とも相互に連携し、医療提供体制の充実に合わせ、健康寿命の延伸にも取組み、安心して暮らし続けることができる大阪の実現をめざすことが記載されており、これまで以上にリハビリテーション専門職の参画が期待されている。

また、「第３次大阪府健康増進計画」では、その基本方針として、(1)生活習慣病の予防、早期発見、重症化予防、(2)ライフステージに応じた取組み、(3)府民の健康づくりを支える社会環境整備の 3 項目が挙げられており、今まで以上に、リハビリテーション専門職を含むチームが、多職種協働のチームを編成して、地域住民の医療・福祉・介護のサービスに当たることが求められている。

【資料３】第３次大阪府健康増進計画（概要）

令和元年 9 月に発表された我が国の 65 歳以上高齢者数は 3,588 万人、高齢者比率 28.4%であ

ったが、この高齢者数と比率は今後も 2040 年まで増加し続けるものと予想されている。認知症は脳の老化と密接な関係を有しており、高齢者の増加は認知症患者の増加を意味する。現時点での認知症者数は約 600 万人と推定されており、高齢者の約 6 人に 1 人が認知症を発症するとされている。

多くの先進諸国において、社会としての認知症への取り組みは大きな課題となっており、英国の国家認知症戦略、米国の国家アルツハイマー計画など、認知症に関する国家戦略が策定されている。世界最速で高齢化が進んできた我が国においても、認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指して、平成 30 年 12 月、内閣官房長官を議長、関係省庁 13 大臣を構成員とする認知症施策推進関係閣僚会議が設置され、令和元年 6 月 18 日に「認知症施策推進大綱」が発表された。

認知症施策推進大綱における基本的考え方は、「予防」と「共生」であり、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、施策を推進することが謳われている。「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。運動不足の改善、糖尿病や高血圧症など生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスの収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組に重点を置くとされており、この領域におけるリハビリテーション専門職の今まで以上の関与が期待されている。「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症と共に生きることであり、認知症があってもなくても同じ社会で共に生きるという意味である。生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指すとされており、このような目的のためにはリハビリテーション専門職の積極的な関与が求められている。

現代のリハビリテーション医療は、以前から行われている障害からの回復だけでなく、広く一次予防や二次予防にもその活動範囲を拡大しており、医療システムや地域保健システムと同様に、疾患に罹る以前の地域住民をも対象とするようになっている。大阪府が推進しようとしている保健医療計画及び健康増進計画は、医療・保健・福祉施策を統合して、人々が安心して暮らしを営むために切れ目なく提供される医療・介護・介護予防活動を実現することを目指したものであり、このような施策の実現を考える時、地域社会の高齢化を考慮して認知症の予防と共生に力を入れた地域リハビリテーションの推進を担う人材の育成が求められている。

2　大学院設置の必要性

リハビリテーション専門職は、リハビリテーションチームのキーパーソンになり、患者の潜在能力を最大限に引き出し、機能回復や生活機能の改善を図るための高度な臨床能力と、医師やケアマネージャーを始めとする他の専門職者との連携調整能力が求められ、同時に、患者やその家族の価値観やニーズの多様性に柔軟に対応できる卓越したコミュニケーション能力が求められるだけでなく、地域住民への介入による疾患予防が求められている。

このような状況を勘案すると、リハビリテーション専門職には、今まで以上の能力と活動が期待されるようになっていると言える。厚生労働省チーム医療推進会議での検討を経て、介護予防などの分野における診療補助行為でないものについては、医師の指示がなくてもリハビリテーション療法士が関わることが認められた。地域包括ケアサービスにおいても、リハビリテーション専門職種としてリハビリテーション療法士が、各地域の地域ケア会議や退院支援などについての相談に応じられるように窓口を作ることが求められている。しかし、リハビリテーションにおける評価及び治療法については、エビデンスが不足しており、早急にエビデンスを確立していく必要性がある。そのためには、これまでの学部レベルの教育だけでは不十分であり、より高度の専門的知識と技術を備えた大学院レベルの教育が求められている。

また、地域におけるリハビリテーションの充実も急務であるが、同時に在宅療養前の医療機関で行われるリハビリテーションの質の向上が伴わなければ、患者の潜在能力を十分に生かした在宅生活も期待できない。このような点を考慮すると、病院から施設・地域へのシームレスな移行・支援を可能とする地域医療チームのリーダーとして多職種をまとめてリハビリテーション・マネジメントやリハビリテーション・サービスを提供できる人材が必要であり、今までの学部レベルのリハビリテーション専門職の養成に加えて、さらに高度の専門性と豊かな人間性を有し、地域医療を実践できる高度専門職の人材養成は喫緊の課題であり、このような社会的背景からも大学院レベルのリハビリテーション専門職の教育が必要と考えられる。

大阪河﨑リハビリテーション大学では、令和 4 年 4 月に大学院（修士課程）を開設し、住居・施設・病院を通した生活支援がシームレスに切れ目なく提供される地域づくりの実現のために役立つリハビリテーション学を学修し、地域リハビリテーション・サービスの質の高い提供者やリーダーとなる人材を育成するとともに、地域社会の高齢化を考慮して特に認知症の予防に力を入れた地域リハビリテーションの推進を目指す研究科（リハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻）を令和 4 年 4 月に設置するものである。

3　教育上の目的

これからの超高齢社会におけるリハビリテーション専門職が担うべき課題として、以下の 4 つを考えている。

① より効果的な質の高いリハビリテーション・サービスを提供するためのエビデンスの構築
② 社会の変化に機敏に対応するための的確なニーズ把握
③ 介護予防から医療・介護を有機的に効率よく切れ目なくつなぐ、統合的な地域リハビリテーションシステムの構築
④ それを実現するための教育・研究を実施できるリーダーの育成

本学では、リハビリテーション学部を設置し、リハビリテーション学科の下に理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻を配置してそれぞれの専門職を養成しており、多職種連携を学ぶ環境が整っている。しかしながら、学部教育ではこれらの課題に対応する教育には限界があることから、学部教育を基盤とし、その特徴の上にライフサイクル全体に見られる認知機能障害を有する人たちも対象としたリハビリテーション・サービスの在り方について研究する大学院を設置する必要性があると考えた。また、それぞれの専門領域における最新の理論や課題を学ぶこと

を目的とした大学院の専門科目を学修することにより、学生個々の持つ専門性をより高め、高度な実践能力を身につけることができると考えた。

本学が設置する研究科（リハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻）においては、上記四つの課題を担う能力を有する人材を養成する。すなわち、リハビリテーション領域において高度な専門的知識と技術を備えた高度の専門的職業人の養成を主な目的とする。

これまで述べたように、このような高度の専門的職業人は、超高齢社会を迎えるわが国の社会において必要とされる人材であり、高齢者人口の増加が見込まれているわが国社会における社会的需要は大きい。本研究科で受け入れを想定している入学者は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士というリハビリテーション専門職であり、本学大学院研究科を修了した者は、医療・介護・福祉を中心とした地域で求められている高度の専門的職業人として社会に貢献できるものと考えている。

一方、わが国は、「地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制」の構築に向けて、これまで高齢者を対象としてきた地域包括ケアシステムの中に、障碍者(児)、生活困窮者、マイノリティ等の多様な地域住民をもその対象としてきており、これからのリハビリテーション専門職には、このような多様な人々への支援やサービスがますます望まれるようになる。

４　人材養成の具体的方法

（１）大学院の目的

大阪河﨑リハビリテーション大学の建学の精神は、「“夢”と“大慈大悲”」(常に夢と希望を持った、仁の心）を備えた医療人を育成することである。この建学の精神を踏まえ、「“知育”と“人間性を育む”」という教育理念を掲げ、広く国民の保健・医療・福祉の向上に寄与することのできる人材として、優れた資質を有する医療人たる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を養成し、これまで多くの卒業生を世に送り出してきた。このようなリハビリテーション学部の教育理念に呼応して、大学院（修士課程）の目的を、大阪河﨑リハビリテーション大学大学院学則第１条に次のように定める。

「本大学院は、学部における広い教養並びに専門教育の上に、リハビリテーション関連領域の高度にして専門的な学術の理論及び応用を教授研究し、さらに進んで研究指導能力を養い、もって人類の健康と福祉の増進に寄与することを目的とする。」

（２）ディプロマ・ポリシー

本大学院のディプロマ・ポリシーを以下のように定める。

① リハビリテーション学分野における高度医療専門職業人として、リハビリテーションの発展に寄与することができる。
② リハビリテーション学分野における幅広い学識と倫理観を有し、地域もしくは臨床の場で指導的な役割を果たすことができる。
③ 地域リハビリテーションにおいて企画・提供・マネジメント等に貢献することができる。
④ 認知症を取り巻く予防も含めたリハビリテーションや支援を推進することができる。
⑤ 修得した専門知識を教育・研究・臨床に生かし、リハビリテーション学及び関連領域の発展に寄与することができる。

（３）リハビリテーション研究科の目的

リハビリテーション研究科の目的は、リハビリテーション関連領域の現状と課題、将来への展望を適切にとらえ、特に、リハビリテーション学において高い専門性と優れた実践力を持ち、かつ豊かな人間性と多職種との連携協働力を備え、リハビリテーション学及び関連領域における研究・教育・臨床実践の発展に寄与することのできる指導的人材を育成することである。

（４）リハビリテーション学専攻の教育方針

前述した超高齢社会における喫緊の課題に対応し、包括的な広い視野で問題解決に取り組むことができる高度な実践力を兼ね備えたリハビリテーション専門職の育成と効果的で質の高いリハビリテーション・サービスを提供できるスペシャリストの育成が、リハビリテーション学専攻の教育方針の中核である。この教育方針のもとに、リハビリテーション専門職にとって、今後ますます要請される認知機能のメカニズムと病態を理解し、認知症の人についての最新の知識を身につけ、認知行動療法の知識を活用した地域リハビリテーションの実践に取り組むことのできる人材養成を具体的な教育方針とする。以下に、具体的な方法と養成する人材像を示す。

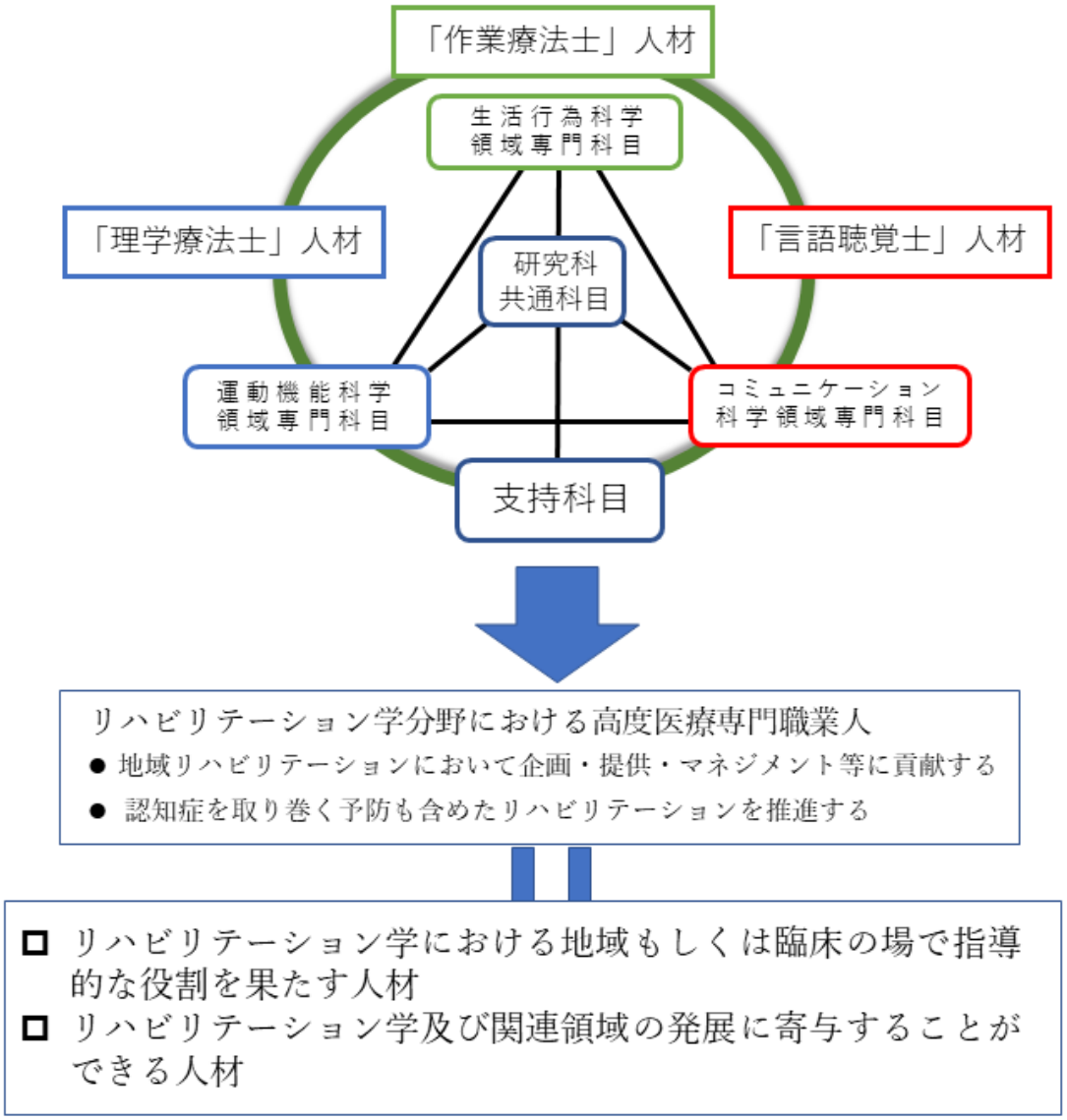


図１　人材養成の概念図

（５）リハビリテーション学専攻に３領域を設定する根拠

我が国においては、増加する認知症患者への対応として、認知症施策推進大綱に則り、官民共同の認知症対策が国家戦略として展開されており、これまでの認知症の発症機序、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデルなどの枠を超えて、産業界をも含めた社会実装を目指した研究事業が展開されている。

本研究科では、これからの社会の高齢化を見据えて、地域社会において必要とされる深い知識と高い技術を有するリハビリテーション療法士を養成することを目指している。

我が国では平均寿命の延伸に伴い認知症患者数が増加すると予想されているが、認知機能障害は高齢期だけでなく、乳幼児・児童期、思春期・青年期、そして成人期においてもライフサイクルを通していずれの時期にも見られる。それぞれの原因に起因する認知機能障害の病態について十分な知識を有し、例えば、認知機能障害を呈する障害児童、精神神経疾患を原因とする認知機

能障害を呈する思春期・青年期の障害者、高次脳機能障害やうつ病などの精神疾患を原因とする成人期の認知機能障害者、そして、認知症を原因とする認知機能の低下を示す高齢者などへの対応として、有効なリハビリテーション療法を展開するための知識と技術を有し、地域で生活する認知機能障害者に必要とされるリハビリテーション・サービスを提供できる人材を養成することを目的とする。本学のリハビリテーション学部リハビリテーション学科には、理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻を置いて、それぞれ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を養成していることに対応して、本研究科リハビリテーション学専攻に以下の 3 領域を設定する。

① 運動機能科学領域

理学療法士を対象とする領域である。理学療法士の活動領域は、これまで主流であった三次予防としての障害からの機能回復から、二次予防、一次予防の領域に拡大している。平成 26 年に日本理学療法士学会の分科学会として日本予防理学療法学会の活動が始まり、平成 29 年の指定規則改定の中で、予防理学療法学のカリキュラム化の検討がなされ、地域における疾病予防、障害予防、介護予防を進めていくためには、包括的な広い視野で問題解決に取り組む高度な実践力を備えた理学療法士の育成が急務とされている。しかしながら、急増する認知症の人に対応する能力を備えた理学療法士の育成という観点から見ると、未だ十分な教育体制が整っているとは言い難い。さらに、理学療法の技法の中に認知行動療法の技法を導入することにより、今まで以上に効果的な理学療法の技術を開発することが期待されている。

そのために、本専攻には、地域における健康増進、障害予防、介護予防、再発予防などの取り組みを推進し、フレイルやプレフレイルを対象とした運動機能障害の評価・介入方法についてのエビデンス構築に寄与する研究を中心とする運動機能科学領域を設置する。

② 生活行為科学領域

作業療法士を対象とする領域である。日本作業療法士協会は、平成 25 年度から新たな作業療法の定義づくりに着手し、平成 30 年 5 月に「作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとっての目的や価値を持つ生活行為を指す」とする新しい作業療法の定義を公表し、作業療法は「人は作業を通して健康や幸福になる」という基本理念と学術的根拠に基づいて行われるようになった。言葉を変えて言うと、作業療法は今まで以上に作業を通じた生活行為障害に対応しようとしており、これまでのリハビリテーションの概念を超えて、障害の一次予防、二次予防を目指した活動を開始している。

わが国が定めた「認知症施策推進大綱」では、認知症への対応のキーワードとして「共生と予防」が掲げられているが、このような新たな作業療法の理念の下に、高齢者及び認知症の人に対する生活行為障害のリハビリテーションの充実が必要とされている。また、地域作業療法領域においても認知行動療法の技法を取り入れて各人の必要性に応じて行動変容を促して高度の日常生活機能を習得させようとする目的に沿った作業療法技術の開発が期待されている。このような要請に応えられる人材養成を目的として、生活行為科学領域を設置する。

③　コミュニケーション科学領域

言語聴覚士を対象とした領域である。言語的コミュニケーション及び非言語的コミュニケーションは人の生活に欠かせない重要な機能であると同時に、コミュニケーション機能は認知機能の重要な要素の一つである。言語機能と社会認知機能は、米国精神医学会が規定する認知機能 6 項目の中でも重要な 2 項目とされている。21 世紀は「脳の時代」と言われるように、神経科学・脳科学の進展には目覚ましいものがあり、近年、このようなコミュニケーション機能についての理解は急速に発展している。分子生物学や分子遺伝学、CT、MRI、PET など脳機能画像解析法、NIRS、MEG などの脳生理学的解析法の知見を取り入れてコミュニケーション機能を理解することが求められるようになっている。

認知症は、人の社会的機能の障害であることは言うまでもない。近年の研究成果により、社会的孤立が認知症のリスクとなること、さらには、認知症の予防に社会的コミュニケーションを維持し社会参画を維持することが重要であることが明らかにされつつある。人とのコミュニケーション機能は社会とのつながりを維持し社会活動に参画するために重要な機能であり、社会における孤立を防ぎ、社会との交流を維持するためにはコミュニケーション能力が維持されていなければならないことから、地域においても言語聴覚士による認知症予防への貢献が期待されている。

リハビリテーションの成否は認知機能により左右されるという事実に基づき、高齢者の認知機能と軽度認知障害を含めた認知症患者の特徴を理解し、一定程度の認知障害や意欲障害がある人に対するリハビリテーションの効果を高めるための戦略を知ることは、リハビリテーションの成功のためには最重要な課題であることから、コミュニケーション科学領域を設置する。

（6）高度専門職業人、及び、教育者・研究者の養成

前に記載したディプロマ・ポリシーに則り、本学研究科を終了する学生に習得させようとする能力は以下のとおりである。

①　高度医療専門職業人としてのリハビリテーション療法士の養成

人々の健康寿命の延伸を目指し、疾病予防・障害予防の視点をもって健康教育や介護予防を推進し、豊かな地域生活の創出を推進しながらリハビリテーションを発展させる役割を担える能力を修得させる。

②　高度な専門知識・技術をもち、チーム医療のリーダーとして多職種と連携しながらリハビリテーション・サービスを実施できるリハビリテーション療法士指導者の育成

先端的専門知識と技術を基盤として、エビデンスの構築及び新たなリハビリテーション技術の開発に取り組める人材を育てるとともに、人々の自立や QOL の向上を目指し、リハビリテーション療法士実践の課題を解決するための先端的専門知識と技術を兼ね備え、チーム医療の中心的存在として活躍できる能力を修得させる。

③　地域リハビリテーションを担うリーダーとしてのリハビリテーション療法士の養成

地域社会の変化に対応した保健・医療の質の向上を目指し、保健・医療の課題を解決するためのケアシステムの構築や人材育成を推進するリーダーとしての役割を担える能力を修得させる。

④　地域における認知症の人と家族に対する適切なリハビリテーション・サービスを提供でき

るリハビリテーション専門職の養成

これから大阪南部および和歌山県下において増加していく認知症の患者と家族に対するリハビリテーション・サービスを積極的に担うことを可能とする知識と技術を修得する。

⑤　リハビリテーション学及び関連領域における教育・研究能力の開発

大学などの教育研究機関において効果的なリハビリテーション学の専門職者の教育ができ、リハビリテーション学の発展に貢献する研究を推進できる教育者・研究者となる能力を修得させる。

Ⅱ　課程の構想

本研究科においては、超高齢社会における課題に対応し、包括的な広い視野で問題解決に取り組むことができる高度な実践力を兼ね備えたリハビリテーション専門職の育成と効果的で質の高いリハビリテーション・サービスを提供できるスペシャリストの育成を教育方針としている。この教育方針を踏まえ、かつ本学の教員組織構成や教育研究活動の領域を鑑み、修士課程を設置する構想とする。

なお、大学院教育のあるべき姿として、４つの人材養成機能（①研究者養成、②高度専門職業人養成、③大学教員養成、④高度で知的な素養のある人材の養成）が求められているが、修士課程においては、②高度専門職業人教育と、④高度で知的な素養のある人材の養成を主目的としている。本学大学院（修士課程）でも、各専攻・分野の専門的知識や技術の創造を通しての専門領域の発展に寄与し、専門職の教育を担うことができる教育・研究者の育成と共に、リハビリテーション関連領域における専門職人材の養成を教育目標に掲げている。

したがって、修士課程の修了者は博士課程への継続した学修が必要であり、本研究科においても博士課程の設置について準備を進めている。 博士課程では、新たな知の創造を通して学術の発展に寄与し、専門職教育に従事する教育・研究者の育成を目指すものである。

Ⅲ　研究科、専攻の名称及び学位の名称・定員

１　研究科名

リハビリテーション研究科　　英語名称　Graduate School of Rehabilitation

研究科名をリハビリテーション研究科とした理由は、リハビリテーション領域における認知機能の重要性を理解したリハビリテーション専門職を養成し、地域でリーダーとして活躍するリハビリテーション専門職及び学部卒業生の技術力、研究力の水準を上げるという、地域のニーズに応えるためである。

２　専攻名

リハビリテーション学専攻　英語名称　Master Course of Rehabilitation

本学は、平成 18 年にリハビリテーション学部・リハビリテーション学科を開設し、これまでに 2000 名を超えるリハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)を養成してきたが、本学卒業生の多くは、大阪府南部および和歌山県を中心とした医療・介護・福祉施設においてリハビリテーション専門職として活動している。

わが国は急速に超高齢社会に移行し、認知症の患者数も急増している。2020 年の 65 歳以上の高齢者における認知症有病率は 16.7%と推定され、6 人に 1 人、602 万人が認知症とされている。このような状況において、リハビリテーション専門職には、認知症の人・家族・地域へのリハビリテーション・サービスの充実が要請されている。

大阪府および和歌山県においても、年々の高齢者人口の増加が見られており、社会の高齢化に伴う課題に対応し、包括的な広い視野で問題解決に取り組むことができる高度な実践力を兼ね備えたリハビリテーション専門職の育成が求められており、認知症の人を取り巻く状況、病状に関する基礎的な地域を学び、認知症の予防とケアについてのリハビリテーション学の発展に寄与することのできる専門職の育成が重要となる。

本学に研究科を設置するにあたり、地域でリーダーとして活躍できるリハビリテーション専門職を養成することを、リハビリテーション学専攻の教育方針の中核にすることを考えた。この教育方針のもとに、認知症の人についての最新の知識を身につけ、認知症の人・家族に対する地域リハビリテーションと予防リハビリテーションの実践に取り組むことのできる人材養成を具体的な教育方針として、地域のリハビリテーション専門職のリーダーとして活躍できる人材を養成することを目的として、専攻名をリハビリテーション学専攻とした。このような目標を掲げる本研究科リハビリテーション学専攻の特色は、以下のようにまとめることができる。

（１）認知症患者に対する最新の科学的知見を身に付ける

60 歳代以降に脳重量の減少速度は増加し、100 歳になると健常人でも脳重量は若い時と比較して約 20%減少する。大脳皮質の中でも、前頭葉・側頭葉の萎縮が大きく、加齢による脳萎縮

は一様ではなく、早期にミエリン化が終了する部位で早期からその皮質密度は低下するが、前頭葉や頭頂葉などミエリン化が遅くまで続く部位では灰白質密度の減少はゆっくりである。このような脳形態の加齢変化により脳機能も変化する。情報処理速度、エピソード記憶、短期記憶、作業記憶などは加齢とともに低下するが、意味記憶は加齢によっても衰えることなく上昇し続ける。長期記憶を陳述記憶と非陳述記憶に分類する場合が多いが、陳述記憶の中でエピソード記憶は加齢とともに低下するが、意味記憶と非陳述記憶であるプライミングや手続き記憶は加齢により大きな変化は見られない。

認知症は、大脳の特定部位が障害される疾患であり、脳全体の障害ではない。このような点を考慮すると、認知症とは、記憶障害と認知機能障害により、判断力が低下して、社会的生活機能が障害される疾患ということができる。すなわち、認知症は、極めて社会的な疾患であり、その対応には、生物学的視点に加えて心理学的・社会学的視点が重要である。

このような認知症における認知機能低下に関する脳機能画像、細胞生化学、分子遺伝学による最新の知見を身に付けさせる。

（2）認知症の人・家族に対する総合的・先進的なリハビリテーション・サービスを提供する

わが国が掲げている認知症施策大綱には、急増する認知症の人への対応として、「予防」と「共生」が掲げられている。本研究科では、この認知症施策大綱に則り、認知症の人・家族の支援に役立つリハビリテーション専門職を育成する。

図2に示すように、リハビリテーション専門職には、認知症に対する多彩なリハビリテーション・サービスが求められている。認知症は脳の老化と密接に関連した病態であり、いったん発症した認知症は、長い経過をたどり、ゆっくりと社会生活機能、個人生活機能が低下していく病態であるが、これからのリハビリテーション専門職には、その障害からの回復だけでなく、それ以前の二次予防や一次予防の段階からのかかわりが求められるようになりつつある。

理学療法士(PT)には、加齢変化や認知症の結果としての運動機能障害やADLの改善が期待されているだけでなく、近年は運動機能と認知機能の関係が明らかにされ、運動が認知機能の維持に役立つとの知見も得られていることから、サルコペニアやロコモティブシンドロームに注目した認知症予防を目指した運動療法、加齢に伴う運動機能低下状態(フレイル)への介入により認知症予防に対しても一定の効果が期待されるようになっている。

作業療法士(OT)は、認知症により障害される社会生活機能障害に対して、具体的な生活行為への介入とサービスが期待されており、実際の生活場面での生活行為機能の改善、IADLの改善が期待されている。また、軽度認知機能障害の状態を認知フレイルとして捉えて介入する試みがなされている。そして、就労支援だけでなく、趣味やボランティアなどを介した社会的活動を維持することが、認知機能の低下を防ぐことが明らかにされつつあり、このような社会活動への参加を図ることが認知症予防にも役立つことが明らかにされつつある。

言語聴覚士(ST)は認知症で比較的早期に失われる言語機能の専門家として、言語機能の援助と訓練サービスにより認知症患者に対するリハビリテーション・サービスが期待されている。コミュニケーション機能は、言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションに大別されるが、認知症患者に対する非言語的コミュニケーション手段を活用して対人関係を構築することは、認知症患者の社会生活機能を維持するために重要である。また、言語聴覚士には、摂食・

嚥下機能の改善という身体能力が低下した高齢者や認知症患者に対するサービスも期待されている。

本研究科では、人・家族・地域に貢献できるリハビリテーション専門職(PT、OT、ST)を養成するとともに、認知機能障害を有する対象者に有効なリハビリテーション・サービスの在り方を考えることのできるリハビリテーション療法士を養成する。

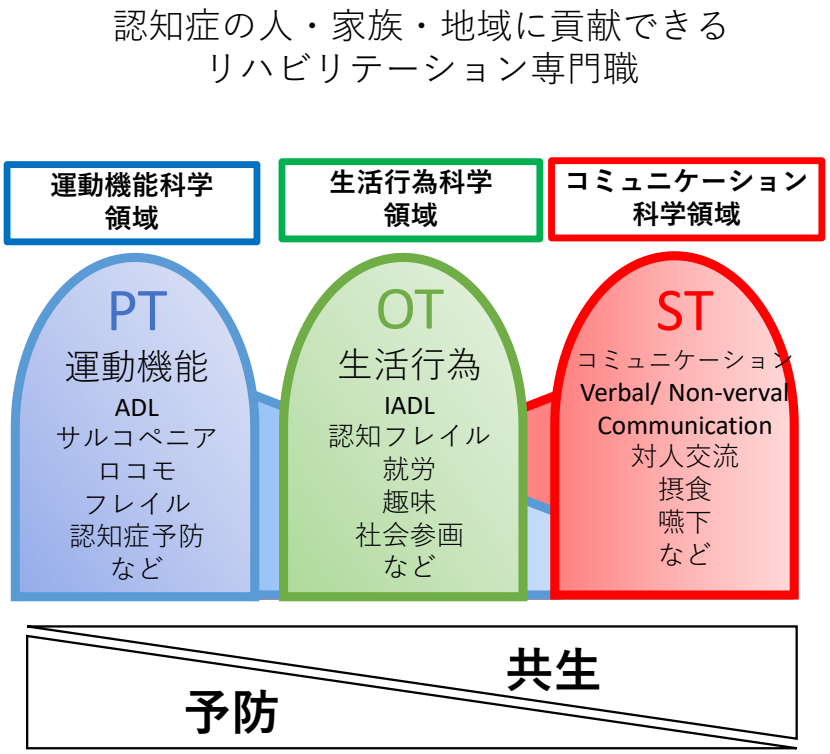


図２　本研究科で養成しようとするリハビリテーション専門職の概念図

（３）一次予防及び二次予防を目指す地域リハビリテーション

本研究科においては、新しい医療・介護・福祉の仕組みに対応しながら、これまでの学部レベルでの貝塚市との連携を踏まえて、地域の行政とも共同して地域住民に対するリハビリテーション活動を推進していく。地域リハビリテーションという広い視点とその中での地域理学療法・地域作業療法・地域言語聴覚療法といった構造が常に意識できるように科目立てを考え、広い視野をもった地域リハビリテーション・サービスを行えるリハビリテーション専門職の教育・指導を行う。また、それらの学びを通して新しい医療・介護の仕組みの中でどのようなシステムを作ることが国民の利益になるのか、効果的なサービスは何かを考えて行動する土台を築くための教育・研究指導を行う。

（４）地域における予防リハビリテーションの実践及び研究への取り組み

これからの超高齢社会における大きな課題として、ロコモティブシンドロームの予防、フレイル（虚弱）やサルコペニア（加齢性筋肉減少症）の予防が、健康寿命の延伸に寄与すること

が示されている。

理学療法士には、関連職種と連携して疾病予防、再発予防、介護予防に役割を果たすことが求められるようになっており、臨床及び地域リハビリテーションにおける予防理学療法に貢献することが求められている。このような地域における予防リハビリテーションの実践には、認知機能への介入による行動変容の技法が要求される。

作業療法士は、生活機能を改善し地域での人的交流や社会参画を促すことにより、高齢者の社会的孤立を防ぐことにより、認知症の一次予防に役立つ生活介助活動に力を注ぐことが期待されている。

言語聴覚士は、高齢者のコミュニケーション機能の改善と維持のためのリハビリテーションを活用して、社会的孤立を防ぐことにより認知症予防に貢献するとともに、高齢者の嚥下咀嚼機能の維持改善に役立つリハビリテーション技術を活用して、誤嚥性肺炎の予防などにその有用性を発揮することが求められる。

（５）多職種との連携

本研究科では、チーム医療に貢献できる素地を作りうる教育環境で学修することにしている。本学は、多くの関連病院や福祉施設と連携しており、本学の関連施設として活動してきた河崎病院、水間病院などの医療施設や希望ヶ丘、水間ヶ丘、緑ヶ丘などの介護福祉施設が近隣地域に隣接している。本研究科の学生は、このような医療福祉介護施設でのリハビリテーション療法士としての臨床経験を積みながら、同時に多職種の専門職と直接に接する機会を経験する。チームの一員である数多くの医療専門職と共に学び、相互理解と共通認識をもつ機会を提供することにより、チーム医療の実態と課題を理解することができる。

３　学位の名称

修士（リハビリテーション学）　英語名称　Master of Rehabilitation

本研究科の教育課程を修了したものは、保健医療・福祉・介護の質的充実・向上に貢献できる高度実践リハビリテーション専門職者であり、リハビリテーション学の発展に貢献する教育・研究者であることから、上記の学位を授与する。

４　修業年限・定員

本研究科の修業年限は２年、入学定員は８名（収容定員は 16 名）とする。また、職業を有する等の理由により 2 年間での学修が困難な者を対象として、3 年間の長期履修制度を適用し計画的な履修指導を行う。

【資料５】大阪河﨑リハビリテーション大学大学院 長期履修規程（案）

Ⅳ　教育課程編成の考え方及び特色

1　教育課程編成の考え方

本研究科では、教育目的、ディプロマ・ポリシーに掲げる人材を養成するために、以下の方針に基づき教育課程を体系的に編成・実施する。

（1）カリキュラム・ポリシー

① 本研究科の研究領域として、「運動機能科学領域」、「生活行為科学領域」、「コミュニケーション科学領域」の 3 つの領域を設けて、これらの領域ごとに、教育・研究を推進できるカリキュラムを編成する。

② 人の健康増進や生活向上に役立つ基礎的要素を涵養して新たなリハビリテーション学の追求を図るうえで必要となる学術活動の基礎を習得できるように、特別研究、専門科目群とは別に、必修科目として「共通科目」6 科目を配置する。

③ 本研究科では、地域リハビリテーションの実践において活躍できる人材の養成を目指していることを踏まえ、「地域リハビリテーションリーダー論」及び「地域支援学特論」を全領域に共通の必修科目とする。

④ 認知機能及び認知症に関する最新の知識を教授するために、「認知機能・認知予備力特論」を共通科目に配置する。

⑤ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士という異なる学問的背景を有する学生の要請に応えて、リハビリテーション学関連の基礎的要素を涵養するために、幅広い関連領域から精選した選択科目として「支持科目」13 科目を配置する。

⑥ 領域ごとの「専門科目」については、各領域の特論と演習を組み合わせて、基礎と応用の 2 段階の内容で科目設定を行い、実践課題を研究テーマとしての特別研究へとつなげるようなカリキュラムを編成する。

⑦ ディプロマ・ポリシーに掲げた知識と技能を修得するために、選択する領域ごとにコースワークとリサーチワークを適切に組み合わせることが可能なカリキュラム編成を行う。

⑧ 社会人であるリハビリテーション専門職者の学修と仕事の両立を可能にするために、夜間、土曜日の開講を行い、2 年コースと 3 年コースのどちらかを選択できる環境を整える。

【資料６】カリキュラム・ポリシー

（2）科目区分の設定

科目の区分については、①領域間共通科目（6 科目）、②支持科目（13 科目）、領域毎の専門科目として③-1 運動機能科学領域専門科目（2 科目）、③-2　生活行為科学領域専門科目、③-3 コミュニケーション科学領域専門科目の 3 つに分けて配置した。

これは、①が認知症に強いリハビリテーション専門職としての研究手法を学ぶために共通して必要となる科目と、地域リハビリテーション実践のリーダーとしてチーム医療に携わる際の多職種連携に生かすためであり、②は最終的には、予防リハビリテーションの観点を持った地域リハビリテーションの専門職として、対象者の生活を保障するために広い視野をもったリハビリテー

ション・サービスの実践及び研究を行う必要性からであり、③は①と②を学びながら得た広い視野を生かして段階的に深く自分の領域の専門性を追求できるように考え、④はそれぞれの専門についての特別研究科目として体系的に区分したものである。

① 共通科目

共通科目は、リハビリテーション学専攻に置く3領域の学生が共通して学修する6科目であり、全て必修科目とした。3領域に共通の必修科目を置くことで、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士という3種類のリハビリテーション専門職が交流し、互いの専門性を理解しながら自身の専門性を探究し、チーム医療の推進につながると考えられるからである。

② 支持科目

リハビリテーション学専攻には、運動機能科学領域、生活行為科学領域、コミュニケーション科学領域の 3 領域を置くが、それぞれ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象とする。このような異なる学問的背景を有する学生の必要性に応えるために、支持科目として 13 科目の選択科目を配置した。

③ 専門科目

領域ごとの専門科目については、各領域の特論と演習を組み合わせて、基礎と応用の 2 段階の内容で科目設定を行い、実践課題を研究テーマとして特別研究へとつなげるような科目とした。ディプロマ・ポリシーに掲げる知識と技能を修得するために、選択する領域ごとにコースワークとリサーチワークを適切に組み合わせて学修することが可能な配置とした。

④ 特別研究

領域ごとの特別研究科目については、特別研究指導者の研究テーマと学生各人が持つ実践課題との適切なマッチングがなされるように、運動機能科学領域に 5 名、生活行為科学領域に 4 名、コミュニケーション科学領域に 5 名の合計 14 名の特別指導教員を配置した。学生はこの中から 1 名を選んで自分に合った研究テーマに沿った特別研究科目を選択できるようにした。

（3）各科目区分の科目構成

① 共通科目区分の科目構成の理由とその特色

共通科目には、1. 英語文献講読、2. 医学英語特論、3. リハビリテーション疫学・統計学特論、4. 認知機能・認知予備力特論、5. 地域リハビリテーションリーダー論、6. 地域支援学特論の 6 科目を配置し、いずれも必修科目として 1 年次に学修させる。

本研究科において、大学院レベルの科目を学修し、自分の研究を遂行するために必要となるスキルを身につけさせるために、ア(1.英語文献講読、2.医学英語特論)、イ(3.リハビリテーション疫学・統計学特論)の 3 科目を必須科目とした。

本研究科の教育目標は、 認知症について十分な理解を持った地域におけるリハビリテーション専門職の育成であり、地域リハビリテーション・サービスにおいてリーダーとしてチーム医療の推進を牽引するリハビリテーション専門職の育成であり、これは 3 領域共通の目標でもあることから、領域に共通する必修科目としてウ(4.認知機能・認知予備力特論)、エ(5.地域リハビリテーションリーダー論、6.地域支援学特論)の 3 科目を配置した。アおよびイにより、大学院における研究能力を身につけさせると共に、ウにより認知機能とリハビリテーション技法による認知予備力の改善に

ついて十分な理解を持ったリハビリテーション専門職を育成し、エにより地域リハビリテーションにおけるリーダーとして必要な素養を身につけたリハビリテーションを育成するという教育目標にそって、上記 6 科目を必修科目として配置していることは本研究科の大きな特色である。

ア　本研究科では「英語文献講読」と「医学英語特論」を領域共通の必須科目としている。必要な英文雑誌や英語論文を効率良く検索して必要な情報を身につけるためには、英語論文を読み理解する十分な能力が必要であることから「英語論文講読」を必修科目とした。また、「医学英語特論」は、論文作成や国際学会での発表などの学術活動に必要な英語のスキルを身に付けさせるものである。AI を使いこなして正確な英文を作成するスキルを身に付けさせることを目的とし、曖昧さのない明瞭な日本語を作成し AI 翻訳プログラムを活用して英語論文を作成するスキルを習得する English for Specific Purpose(ESP)の技法を中心に学修させる。本研究科では、学術活動には英語のスキルは必須であると考えており、「英語文献講読」に加えて「医学英語特論」を必修科目としたことは本研究科の特色の一つであり、国際的に活躍するために英語論文作成や国際学会での発表などの学術活動に必要な英語のスキルを身に付けるために、先進的な EPS の学習方法を取り入れることとした。

イ　本研究科では「リハビリテーション疫学・統計学特論」を領域共通の必須科目としている。「リハビリテーション疫学・統計学特論」は、疫学的数値と必要となる統計学理論を理解し、実際に SPSS などの統計学解析ソフトを使用するスキルを身に付けさせ、自分のデータに対してどの統計方法を使うのかを考えることができ、有意差検定、多変量解析、主成分分析などのスキルを身に付けるための研究技術の学修を目的とする必修科目である。論文作成に必須となる統計技術を学修させるが、リハビリテーション専門職にはエビデンスに立脚した研究・臨床活動を学修してほしいとの本研究科の思いを込めた科目である。

ウ　「認知機能・認知予備力特論」

「認知機能・認知予備力特論」は、リハビリテーション学が目指す方向性について認知予備力の概念のもとに近未来的なリハビリテーション技法の開発について講義するものであり、認知機能が低下している対象者に対するリハビリテーションの考え方を教授することにより、新しいリハビリテーション技法の開発を目指してほしいとの期待を込めているが、これも本研究科の大きな特色である。

エ　本研究科では、地域リハビリテーションにおけるリーダーとして活躍できる人材を育成するために、地域リハビリテーションリーダー論、地域支援学特論の 2 科目を必修科目として設定している。

「地域リハビリテーションリーダー論」と「地域支援学特論」は、地域支援のリーダーとして活動するリハビリテーション専門職を対象とした科目であり、コースワークに加えてロールプレイとグループディスカッションを中心として、地域医療の指導者となるために必要とされる知識と技術を学修する。

「地域リハビリテーションリーダー論」は、リーダーとして若い世代のリハビリテーション専門職を指導・育成するための科目であり、本研究科を修了した者が、地域サービスのリーダーとして、多職種チームの中で指導と協働作業の中で地域リハビリテーションのマネジメントを担うことのできる専門職としてのスキルを身につけさせたいと考えて配置する科目である。

「地域支援学特論」は、本研究科が目指す地域リハビリテーションの在り方や位置づけについて、現在の医療・福祉・介護サービスを含めた社会制度の文脈の中での役割や発展させるべきリハビリテーション・サービスについて学ぶ科目である。地域リハビリテーションのリーダーとして活躍するためのこの 2 つの科目は、地域リハビリテーション専門職を育成するという本研究科の目的に沿った大きな特徴の一つであり、この 2 科目については 1 年次前期ではなく 1 年次後期に配置した。

以上のアからエの 4 群に分けた共通科目は、本研究科の目指す方向性と本研究科において研究論文を作成するために必要となる基本的な技術と基盤となる知識を学修するためのものであることから全てを必修科目とした。これらア、イ、ウ、エの合計 6 科目を学修した上で、以下に述べる支持科目の中から大学院生の各自の知的背景と必要性に応じて 4 科目以上選択するように指導することで、地域リハビリテーションに関する知識技術と、認知症に対するリハビリテーション技術を習得し、認知機能の視点からのリハビリテーションを包括する広い視野をもったリハビリテーションにつながるように考え、研究計画を立案する時期である 1 年次にこれらの共通科目を配置している。

② 支持科目区分の科目構成の理由と特色

本研究科が想定している入学者は、大学卒業してすぐの者から社会人としてリハビリテーション専門職として一定の経験を積んできた者まで多様であることから、学問的背景の異なる個々の学生のニーズに応えるべく、数多くの支持科目を選択科目として配置する方針とした。

支持科目として 7. 認知リハビリテーション学概論、8. 認知リハビリテーション学研究方法論、9. リハビリテーション教育学特論、10. リハビリテーション教育学演習、11. 地域社会福祉制度特論、12. 地域ケアマネジメント特論、13. 心のサイエンスと臨床心理学、14. 認知機能解析学、15. 運動機能解析学、16. 生活行為解析学、17. コミュニケーション解析学、18. 園芸療法補完代替医療、19. 精神神経解剖学特論の 13 科目を選択科目として配置した。その必要性について、13 の支持科目を以下にア群からオ群の 5 つに分けて説明する。

支持科目 13 科目は、いずれも選択科目であるが、学生の学問的背景により選択されやすい科目群があると想定される。学生の希望を想定すると、以下に区分したようにア、イ、ウ、エ、オの 5 群に分類して、各領域の学生の目的に応じて選択できるように配置したことは大きな特色であり、学生の希望に沿って選択しやすいように開講する。

ア群　7.認知リハビリテーション学概論、8.認知リハビリテーション学研究方法論の 2 科目

「認知リハビリテーション学概論」、と「認知リハビリテーション学研究方法論」は、いずれも本研究科が目指す認知症に強いリハビリテーション専門職の育成に役立つ内容である。「認知リハビリテーション学概論」では、認知リハビリテーション学の全体について理解させるための講義

を行う。「認知リハビリテーション学研究方法論」は、認知リハビリテーション学に関する研究手法を学修するための科目として配置した。認知機能自体は広大な学問領域であり、それぞれの研究手法について学修することが求められており、このような学問体系を習得した後に初めてその領域での学問的貢献がなされるからである。当然のことながら、ライフサイクルに応じて認知機能低下を来す病態についても知識と整理が必要であり、このような目的のために認知機能と認知症についての知識を習得させようとするこれらの科目は本研究科にとって重要なものと考えている。

イ群　9. リハビリテーション教育学特論、10. リハビリテーション教育学演習の 2 科目

「リハビリテーション教育学特論」と「リハビリテーション教育学演習」は、実臨床の場でリーダーとして次世代のリハビリテーション専門職の教育に関わる技能を習得させようとする科目である。本研究科を修了した者がリハビリテーション専門職の教育に関与しながらリーダーとして活躍するために教育学の素養を身に付けさせるために配置した。

ウ群　11. 地域社会福祉制度特論、12. 地域ケアマネジメント特論の 2 科目

地域におけるリハビリテーション・サービスは、法律により定められた社会福祉制度の枠組みの中で実施されることから、社会福祉制度の概要に加えて、地域の歴史的経過や背景などについての理解を深めることが、地域リハビリテーションの改善に大きく資すると考えられる。地域社会制度福祉制度特論では、地域リハビリテーションの実施に当たって必要となる法律や制度などを学修する。また、個別の自立支援に関するケアマネジメントの支援、支援困難事例などを通じた地域に特有の課題を理解して地域の新たな資源を開発するための手法などを学ぶことも、地域リハビリテーションの実施には重要なもう一つの側面であることから、地域ケアマネジメント特論を学修する。

エ群　認知機能解析学、運動機能解析学、生活行為解析学、コミュニケーション解析学の 4 科目

「認知機能解析学」は認知機能の客観的評価法を学修する科目である。選択科目として配置した理由は、いずれの領域の学生にとっても認知機能とリハビリテーションの効果を客観的に評価解析する能力が必要と考えられるからであるが、認知機能のメカニズムと臨床像を理解した上で客観的に評価解析する技法を学修する科目として配置した。

リハビリテーション学専攻には、理学療法士を対象とする運動機能科学領域、作業療法士を対象とする生活行為機能科学領域、さらに言語聴覚士を対象とするコミュニケーション科学領域という 3 領域を設置しているが、支持科目として、運動機能解析学、生活行為解析学、コミュニケーション解析学を、それぞれの領域に対応する選択科目として配置した考え方について述べる。

これからのリハビリテーション・サービスの役割として、障害予防と自立生活支援の視点が第一義的視点として重要となると考えられる。これからのリハビリテーション・サービスは、これまでの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の枠組みを超えて、このような視点に基づいて再構築されていくと考えられる。理学療法、作業療法、言語聴覚療法のいずれのリハビリテーション・サービスにおいても、対象者毎に有効なリハビリテーション計画が策定され、リハビリテーション・サービスが実施され、それらの効果が客観的に評価されることが必要であり、リハビリテーション専門職には、個別の対象者の病態・状態・環境に応じて、有効なサービスをマネジメントできる能力が求められている。そのためには、他領域のリハビリテーション専門職の活動についての十分な知識と評価が重要となる。

また、これからのリハビリテーション・サービスにおいては、これまでの経験主義から脱却し、質の高い新たな知見に基づくリハビリテーション・サービスを実践することが望まれることから、病態を正確にとらえることで障害を多角的に評価し、根拠に基づいた臨床推論過程を踏みながら、妥当な問題を解決する方法を模索し、その上で信頼性のある評価指標による効果判定を行いながらエビデンスを蓄積していくことが必要である。そのような能力を身に付けるために、 運動機能解析学、生活行為解析学、コミュニケーション解析学の選択支持科目を設定した。これらの 3 科目は、それぞれ理学療法、作業療法、言語聴覚療法における客観的エビデンスを収集し、サービスの有効性の評価に科学的根拠を与えるために必要となる内容を学修させるものである。

専門科目とせずに、敢えて選択の支持科目として配置した理由は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士というリハビリテーション専門職の間に共有できる学修の機会を提供したいとの考えからである。このような考え方から認知機能解析学、運動機能解析学、生活行為解析学、コミュニケーション解析学という４つの支持科目を設定したものであるが、これら 4 科目の中からいずれか1~2 科目を選択することにより自分の専門領域以外の解析学を学修するよう指導することで、地域リハビリテーションを包括する広い視野をもったリハビリテーションにつながるものと考えられる。このようなことから、研究計画を立案する時期である 1 年次にこれらの選択科目を配置している。

オ群　13. 心のサイエンスと臨床心理学、18. 園芸療法補完代替医療、19. 精神神経解剖学特論の 3 科目

「心のサイエンスと臨床心理学」は、リハビリテーション・サービス対象者の心理プロセスについて理解を深めて、リハビリテーションの効果を高めるための具体的技法を学修しようとする科目であるが、同時に様々な心理状態を呈する疾患患者の心理学的異常の評価方法と対応方法を学ぶ科目である。また、効果的なリハビリテーション技法の開発には対象者の心理過程を理解して、強い動機付けを図り、行動変容に結び付けることが期待されているが、そのようなリハビリテーションの有効性を高めるための心理学的手法を学修する。

本学では、開学以来、園芸療法に力を入れてきており、園芸療法に関する知識と経験の積み重ねを有していることから、これまでの園芸療法の場と経験を活用した「園芸療法補完代替医療」を選択科目として配置する。

「精神神経解剖学特論」は近年発達が目覚ましい脳科学の一翼を担う学問領域であり、高度の知識と技能を学修したいリハビリテーション専門職に基礎的な神経解剖学の最新の知見を提供する選択科目である。リハビリテーションという機能回復の機序を考える際には、その基盤となる神経解剖学的裏付けが必要であることは言うまでもない。エビデンスに基づいたリハビリテーション技法を開発するためには必要となる科目と考えている。

「心のサイエンスと臨床心理学」、「園芸療法補完代替医療」、「「精神神経解剖学特論」の 3 科目は、それぞれの学生の希望に応じて選択する科目であり、それぞれ心理学的側面に興味を持つ学生、園芸療法に興味を有する学生、そして、精神医学、神経学、解剖学の臨床に深い興味を有する学生を対象とする。

以下に、これらの支持科目設定の必要性と特色について述べる。

ア群　(7.認知リハビリテーション学概論、8.認知リハビリテーション学研究方法論)

「認知リハビリテーション学概論」、及び、「認知リハビリテーション学研究方法論」は、これからのリハビリテーションにおいて認知機能の理解が重要となることを学修させたいとする本研究科構想とも密接にかかわる科目であり、また同時に、本研究科が目指す認知症に強いリハビリテーション専門職を養成したいとの現実的な要請にも応える科目である。

イ群　(9.リハビリテーション教育学特論、10.リハビリテーション教育学演習)

リハビリテーション専門職の養成システムの改変に伴い、リハビリテーション専門職の実習指導者には、一定の教育学の素養が要求されるようになりつつある。このような状況を踏まえて、「リハビリテーション教育学特論」、及び、「リハビリテーション教育学演習」を選択科目として配置し、原則としてセットでの選択を想定している。この両科目を選択する者は、リハビリテーション領域において、次の世代のリハビリテーション専門職の養成に貢献したいと思う者が選択するものと想定している。

ウ群　(11.地域社会福祉制度特論、12.地域ケアマネジメント特論の 2 科目)

「地域社会福祉制度特論」、及び、「地域ケアマネジメント特論」は、地域リハビリテーションの実施に必要となる法律や枠組みを学修した上で、そのような枠組みに当てはまらない個々の症例に対する地域ケースマネジメントを学修する科目である。地域においてリハビリテーション・サービスをどのような枠組みでどのように課題を克服して実施するかという学生が直面するであろう事態を想定した実際的な知識とスキルを学修させたい。ある程度の地域リハビリテーションについての知識と経験を有する学生に、さらに深い学びとなるように配置した科目である。

エ群　(14.認知機能解析学、15.運動機能解析学、16.生活行為解析学、17.コミュニケーション解析学の 4 科目)

「認知機能解析学」、「運動機能解析学」、「生活行為解析学」、「コミュニケーション解析学」については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士には、自分の専門領域についての解析学を学修するというよりも、むしろ他の領域の解析学を学ぶことにより視野の広いリハビリテーション専門職としての知識を身につけてほしいと考えている。これからの地域リハビリテーションは対象者の視点に基づいて再構築されていく必要があり、個々の対象者に最適なリハビリテーション計画をマネジメントできるリハビリテーション専門職者が求められている。これまでのリハビリテーション療法士の学部教育においては、現在のところ予防リハビリテーションや地域リハビリテーションについては十分な教育がなされていないことから大学院教育としてそれらを身に付けるために上記のような支持科目を設定した。

オ 群　(13.心のサイエンスと臨床心理学、18.園芸療法補完代替医療、19. 精神神経解剖学特論の 3 科目)

「心のサイエンスと臨床心理学」は、対象者の心理過程について最新の心理学的知見と精神神経疾患に関わる知識を整理して教授することにより、有効なリハビリテーション・サービスを提供できる能力を修得するための科目であり、実臨床の場で経験する対象者の反応を手掛かりとして効果の高いリハビリテーション・サービスを提供するための知識と技法を修得することができる。

「園芸療法補完代替医療」は本学での経験の積み上げが多い園芸療法を中心にするものの、その他の動物介在療法、絵画療法、音楽療法など、未だリハビリテーション技術としては開発途上にあるものの、実際のリハビリテーション技法として取り入れることが可能な技法について修得するものであり、学生の希望に応じて選択させる。

「精神神経解剖学特論」では、リハビリテーションに直接関係する中枢神経系、末梢神経系、および、自律神経系の解剖学的知見を学修する。このような基礎科学の知見は新たなリハビリテーション技法を開発しようとする場合に役立つものと考えるからである。

③　専門科目区分の科目構成の理由と特色

領域ごとの専門科目については、各領域の特論と演習を組み合わせて基礎と応用の 2 段階の内容で科目設定を行い、実践課題を研究テーマとした特別研究へとつなげるような科目配置を目指したが、この中で、学生が主体的に調べ、発表する機会を与えることで自己客観性を養い、他者の意見を柔軟に取り入れる姿勢や他学生の問題を共同で解決する学びの機会とし、教育・研究能力の向上に資するものとした。

リハビリテーション学専攻には、理学療法士を対象とする運動機能科学領域、作業療法士を対象とする生活行為科学領域、さらに言語聴覚士を対象とするコミュニケーション科学領域を設置するが、いずれの領域においても、認知症患者に強いリハビリテーション専門職を育成するという目標は、領域間を通して横串として貫いている重要な視点である。

運動機能科学領域には、運動機能リハビリテーション学特論、及び、運動機能リハビリテーション学演習を、生活行為科学領域には、生活行為リハビリテーション学特論、及び、生活行為リハビリテーション学演習を、コミュニケーション科学領域には、コミュニケーションリハビリテーション学特論、及び、コミュニケーションリハビリテーション学演習を配置したが、それぞれの科目において、殆ど全ての学部教員が担当するオムニバスの科目とした。このことにより、学部における理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻における教育との連続性を確保し、大学院レベルで真に必要とされる内容を教授することができるものと考えている。

③-1 運動機能科学領域の専門科目について

運動機能科学領域では、理学療法士のために、認知機能/認知症/認知変容の知見を応用した理学療法に関する大学院レベルの専門教育を提供するために運動機能リハビリテーション学の特論と演習を配している。

超高齢社会の中で健康寿命の延伸を阻害する重要な因子として、認知機能障害と運動機能障害が大きな健康問題とされている。近年、この両者は互いに深く関連しており、領域横断的に二次予防としてのアプローチが展開されている。運動機能リハビリテーション学特論では、老年症候群が将来の認知症発症リスクと密接にかかわっていることから、運動器の視点からとらえた認知症予防の学術的基盤を養う。また、従来から、理学療法士が中心となり担ってきた脊柱側弯症などの成長期疾患、スポーツ活動に起因する障害、勤労者の腰痛、さらに地域在住の高齢者の運動機能の改善などの臨床・研究において、認知機能/認知症/認知変容を横糸とした視点と知識を習得するための講義を展開する。

運動機能リハビリテーション学演習では、上記の運動機能リハビリテーション学特論で学んだ

ことをベースにして、最新の知見を既存の方法論に則り、学際的に学ぶことで、個々の研究方法論や介入方法を発展させる。文献レビューや症例検討を行い、問題点や研究手法について討論する。

③-2 生活行為科学領域の専門科目について

生活行為科学領域は、作業療法士が、認知機能/認知症/認知変容の知見を応用した作業療法に関する大学院レベルの専門教育を提供するための領域であり、生活行為リハビリテーション学特論と生活行為リハビリテーション学演習を配置している。

生活行為リハビリテーション学特論では、「人は作業を通して健康になり幸福になる」との基本理念と作業療法学のエビデンスに基づき、地域包括ケアシステムにおいて貢献が期待されている生活行為マネジメントの開発背景を理解すると共に、生活行為の自立を目指した介入モデルについて学修する。生活行為リハビリテーション学特論では、生活行為、生活行為障害、適応範囲、プロセス、課題の見直し、課題の申し送りなどの流れを理解し、支援体制の考え方を学び、他職種との連携や共同の重要性を学修する。

生活行為リハビリテーション学演習では、生活行為リハビリテーション学特論での学修を踏まえて、各種症例の事例検討を行うことにより、生活行為や QOL の向上といった視点から、より効果的な評価・介入方法についてエビデンスを構築するための研究に繋げることを目指す。

③-3 コミュニケーション科学領域の専門科目について

コミュニケーション科学領域は、言語聴覚療法士を対象として、認知機能/認知症/認知変容をキーワードとする知見を応用した言語聴覚療法あるいは、さらに幅広い認知リハビリテーションに基づくサービスを提供できることを目的とした大学院レベルの専門教育を提供するための領域であり、コミュニケーションリハビリテーション学特論とコミュニケーションリハビリテーション学演習とを配置している。

コミュニケーションリハビリテーション学特論では、リハビリテーションの基盤となる最近の認知科学及びコミュニケーション科学の知見に関する精神医学的、生理学的、生化学的、神経心理学的、心理学的な知見を学修する。また、認知症をはじめとする種々の精神神経疾患の認知機能・言語症状・非言語コミュニケーション機能障害の特徴や発症機序について学修し、それぞれの障害に対するリハビリテーションの技術と理論を学修する。

コミュニケーションリハビリテーション学演習では、コミュニケーションリハビリテーション学特論での講義を踏まえて、症例検討と論文講読を通してさらに深く認知コミュニケーションリハビリテーションの技法と理論を学ぶ。

④ 特別研究科目構成の理由と特色

領域ごとに特別研究科目を配置したが、特別研究指導者の研究テーマと学生各人が持つ実践課題との適切なマッチングがなされるように、可能な限り多数の特別研究科目を設定することとし、運動機能科学領域に 5 科目、生活行為科学領域に 4 科目、コミュニケーション科学領域に 5 科目と合計 14 科目の特別研究科目を設定した。いずれの特別研究科目も、研究者の専門領域を明示しており、学生の個別の要望に十分に応えることができる配置としている。

④-1　運動機能科学特別研究

この科目では、運動科学関連領域の授業で学んだ知識を集大成するとともに疑問点を明確化したうえで研究課題に取り組む。課題解決のためのスキルや用法について、担当教員の指導の下、自主的に学ぶ。さらに研究成果を研究会、学会などで発表するための表現法、プレゼンテーション法及び論文の書き方を修得する。5 名の特別研究指導者による以下の研究テーマを設定している。

ア. 認知機能低下のメカニズムを知り、認知予備力向上の戦略を確立することをゴールとして、培養細胞・疾患モデル動物・ヒトを対象として、形態学的、分子生物学的、疫学的手法を用いて認知機能と生理物質や運動機能等との関係について研究・論文作成を行う。

イ. ロコモティブシンドロームに影響する体幹アラインメント、脊柱側弯、足趾アーチの変形など姿勢異常の定量的解析、地域在住高齢者のフレイルと口腔機能、慢性疼痛、抑うつ気分などが認知機能に及ぼす影響についての解析データを活用して高齢者における運動機能低下と認知機能低下との関係を調査し研究・論文作成を行う。

ウ. スポーツ障害の原因を研究課題とし、スポーツリハビリテーション並びに下肢変形モデルの課題について研究・論文作成を行う。

エ. 地域在住高齢者のフレイル・サルコペニア調査について、地域高齢者の要支援・要介護リスク因子の検討について、骨粗鬆症 1 次予防に向けたリエゾンサービスの構築について、地域社会再生を取り上げ地域の人的リソースの活用方法に関する検討について、軽度認知機能障害（MCI）改善プログラムの開発について、ロコモティブシンドロームの関連要因についての横断調査についての研究・論文作成を行う。

オ. 高齢者や就労者が有する疼痛の病態メカニズムの検討、及びメカニズムに応じた評価方法の考案と治療の構築、筋骨格系疾患の疼痛や疼痛関連因子（不安、恐怖、破局的思考）と運動機能の関連性の検討、併せて疼痛患者が示す運動を客観的に定量化する手法、ならびに介入方法について研究・論文作成を行う。

④-2 生活行為科学特別研究

生活行為分析学、生活行為リハビリテーション特論･演習その他生活行為科学関連領域の授業を受けて、これらに関して研究の実践、指導を行い、リハビリテーション科学・作業療法学の立場から研究・論文作成を行う特別研究として以下の 4 科目を設定している。

ア.　文献研究、調査研究、事例研究、介入研究等の手法を用いて、地域における障害児・者高齢者の生活行為の自立・自立支援促進に関する研究・論文作成を行う。

イ.　障害者や高齢者の生活機能が、人的・物理的環境の作用に影響されており、様々な因子を考慮しながら実験研究の概要と手法の妥当性、信頼性の検討、サンプルサイズの見積もり方等、研究実施の基本を理解したうえで、生活行為に関する脳・認知機能の分析や介入における課題を焦点化し、それらを解明するための研究・論文作成を行う。

ウ.　文献研究、調査研究、実験研究等の手法を用いて、生活行為マネジメントを実践することでの人の生活行為の向上（生きがい）に及ぼす効果などに関する課題の研究・論文作成を行う。

エ.　陶芸、塗り絵、粘土などを用いた作業療法の有用性、住居環境が生活行為に及ぼす影響な

どの環境要因についての臨地・臨床データを収集・解析することにより、生活行為リハビリテーションの有用性を明らかにする研究と論文作成を行う。

④-3　コミュニケーション科学特別研究

リハビリテーション科学・コミュニケーション学を基盤とした学修を基盤として身につけた知識と技能を統合し、様々な問題解決と新たな価値の創造に結び付く能力や姿勢を育成するために、研究の実践、研究・論文指導を行うために 5 名の研究指導者が以下の 5 科目を担当する。

ア．認知機能解析のための脳機能画像解析、脳波解析、精神神経薬理学的解析、分子遺伝学的解析法を用いて、コミュニケーション機能についての研究・論文作成を行なう。

イ．実験動物や培養神経細胞などを用いて、脳内シグナル分子や生理活性分子が認知機能やコミュニケーション機能に及ぼす影響を解析し、動物行動の社会性、細胞・細胞間相互作用などの知見を活用して、コミュニケーション機能を説明する生物学的本態を明らかにする研究・論文作成を行う。

ウ．認知機能低下に関わる機能性食品の作用解析・サプリメントの分析などに関わる研究・論文作成を行う。

エ．認知症患者におけるコミュニケーション・認知機能を取り上げ、認知症症状のリハビリテーションの課題について研究指導を行う。また、失語症・高次脳機能障害に関わるコミュニケーション機能領域においても研究対象とし、神経心理学、脳機能解析学などの研究手法を用いて研究・論文作成を行う。

オ．コミュニケーション機能障害に関する領域について、細胞生物学、蛋白・脂質物解析学、栄養学などの研究手法を用いて研究・論文作成を行う。

2　教育目標

上記のような教育課程の編成の考え方と特色を踏まえて、リハビリテーション学専攻の教育目標を以下のように設定している。

① 地域保健・医療・福祉の課題を解決するための地域リハビリテーションシステムの構築や人材育成を推進するリーダーとしての役割を担えるリハビリテーション療法士を育成する。

② 認知症の人と家族に対する最適のリハビリテーション・サービスを提供するために、リハビリテーション学における高度な知識と技術を有し、チーム医療のキーパーソンとして他の医療専門職者と連携・協働して活躍することができる高度実践リハビリテーション専門職者を育成する。

③ リハビリテーションの効果を高めうる認知機能を理解し、それを活用できるリハビリテーション療法士を育成することのできる教育者及びリハビリテーション学の発展に貢献できる研究者を育成する。

Ⅴ　教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件

1　授業科目の教育方法

授業科目は、講義・演習（1 単位 15 時間）、課題研究・特別研究（1 単位 15 時間）で構成している。特論については、講義を中心としながらも大学院にふさわしい教育水準になるように、一方向性ではなく双方向性になるように授業を展開し、大学院生の主体的学習を常に活性化するように行う。

領域間共通科目では、運動機能科学、生活行為科学、コミュニケーション科学の 3 領域の学生定員 8 名が同じ教室で学び、様々な立場や経験からの意見が聞ける環境で教育を行う。

支持科目では、運動機能科学、生活行為科学、コミュニケーション科学の 3 領域の学生定員 8 名が、領域を超えて異なる立場から同じ科目を学ぶことで視野の広がりを得やすい環境で教育を行う。

専門科目では、専門に特化した学生が事前に準備した資料に基づき、学生と専門領域の複数教員とで積極的なディスカッションを行いながら教育を行う。

2　科目の配当年次の考え方

（1）授業科目の概要

教育課程の概要については、「2. 教育課程等の概要及び 3. 授業科目の概要」に記載したように配置している。

共通科目は、1 年次前期を中心に、一部 1 年次後期までとし、広い教養と視野を養ってから専門の学びにつなげるように考えて配置している。共通科目 6 科目はいずれも必修であり、本専攻の意図する基本的な内容を学習するとともに、本専攻において研究活動に従事する大学院生に必要とされる内容である。研究を行う基礎的基盤として、英文論文から情報を得るための「英文文献講読」、英語での発表に必要となる「医学英語特論」、さらに研究結果を解析するための「リハビリテーション疫学・統計学特論」は 1 年次前期に学修する。

支持科目は 13 科目を開講するが、いずれも選択であり、大学院生の必要性に応じて 4 科目以上を選択する。これらの科目は、研究計画を立てる上で、問題の全体像をどのように捉えていくのかを考えるうえで有用な内容を含んでおり、1 年次前期を中心に一部科目で導入し、1 年次後期を一部科目で学修し、広い視野を得るために学修し、広く深い視点で研究計画を立案する基礎とすることを考えて配置している。

それらの基礎を学ぶことと並行して、各領域の専門科目は段階的難易度を考慮した内容で前期と後期に振り分けて学修し、研究計画書を提出するための準備を行う。

このように 1 年次の前半で、リハビリテーション学に対する広い視野をもった研究計画書を作成し、1 年次後半と 2 年次通年で特別研究指導に専念できるように配慮している。

（2）卒業要件と履修方法

リハビリテーション学専攻の卒業要件は、前述した学位授与方針で示した以下の 2 点である。

① 必修科目から 6 科目 12 単位、支持科目から選択した 4 科目 8 単位、各領域の専攻科目 2 科目 4 単位と、特別研究 1 科目 8 単位の合計 32 単位以上を修得する。また、領域間選択科目に

ついては、指導教員と相談して関連する科目を選択することが勧められる。

② 必要な研究指導を受けた上、修士論文の審査・発表及び最終試験に合格する。 修士論文の作成に関する特別研究は、8 単位としているが、1-2 年次通年科目として 70 週を確保し、授業時間として指導教員からの指導時間を 2 コマ/週、主体的な自己学習として 2 コマ/週は確実に確保できることから 8 単位としている。

（3）履修モデル

リハビリテーション学専攻において、領域別の教育課程と指導体制が、どのように目的とする人材養成につながるかを【図３】および【資料７】に示す。先に示した養成する人材像は以下の３つである。この３つの人材を養成するための履修モデルについて以下に示す。

【資料７】履修モデル

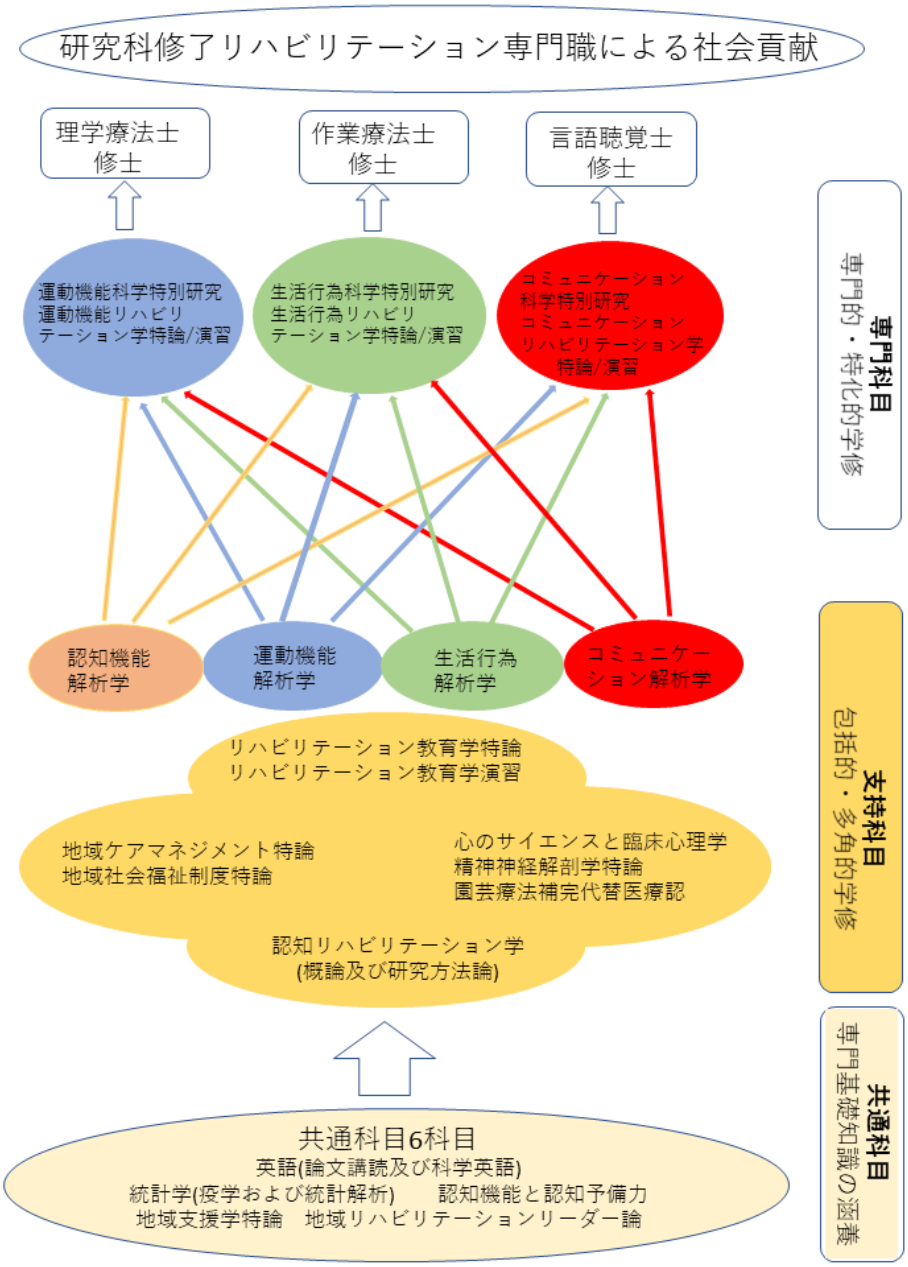


図３　３つの人材養成のイメージ図

① リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域リハビリテーションにおいて指導的役割を担う理学療法士
② リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域リハビリテーションにおいて指導的役割を担う作業療法士
③ リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域リハビリテーションにおいて指導的役割を担う言語聴覚士

① リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域リハビリテーションにおいて指導的役割を担う理学療法士の履修モデル

医療介護総合確保法にみられる医療・介護の新たな枠組みへの移行に対応でき、障害予防の観点、自立生活支援の視点をもって、地域リハビリテーション・サービスのシステム作りや実際の地域リハビリテーション・サービスをチームで行う中でマネージメントしていく理学療法士が必要とされている。

履修例では、必修共通科目において認知機能/認知症/認知変容などの最新知見、研究手順と発表方法を身につけるだけでなく、地域リハビリテーションについても学修するよう科目設定されている。支持科目の中からは、地域リハビリテーションにおいて指導的立場となり活躍するために必要となる地域社会福祉制度特論と地域ケアマネジメント特論の 2 科目と、認知機能解析学と客観的なエビデンスを提示しながら理学療法の有効性を提示できる運動機能解析学を履修する。そして、認知機能/認知症/認知変容を理解できる理学療法士として、専門性を高めるために、運動機能リハビリテーション学の特論及び演習、さらに運動機能科学特別研究を履修する。

上記の要卒単位の他に学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、リハビリテーション専門職の指導者や養成校の教員を目指す者に、リハビリテーション教育学の特論と演習を選択することを勧めるが、このような志の高い学生も一定数あるものと考えている。

さらに支持科目の中から、心のサイエンスと臨床心理学、精神神経解剖学特論を学修することにより、さらに病態への理解と将来的な新たなリハビリテーション技法の開発を支える学問領域を進化させることも可能である。

② リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域リハビリテーションにおいて指導的役割を担う作業療法士を養成するための履修モデル

高齢者が増加する地域における医療・介護の新たな枠組みへの移行に対応でき、障害予防の観点、自立生活支援の視点をもって、地域リハビリテーション・サービスのシステム作りや実際の地域リハビリテーション・サービスをチームで行う中でマネージメントしていく作業療法士が求められている。

履修例では、必修共通科目において認知機能/認知症/認知変容に関する最新知見、研究手順と発表方法を身につけると共に、地域リハビリテーションにおいてリーダーとして活動し、個々の地域支援のスキルを身につけることができるよう科目設定されている。

作業療法士の多くは、支持科目の中から、地域リハビリテーションにおいて指導的立場となり活躍するために必要となる地域社会福祉制度特論、地域ケアマネジメント特論の 2 科目と、認知機能解析学と、客観的なエビデンスを提示しながら作業療法の有効性を提示できる生活行為解析

学を履修する。そして、認知機能/認知症/認知変容を理解できる作業療法士として、専門性を高めるために、生活行為リハビリテーション学の特論及び演習、さらに生活行為科学特別研究を履修する。

さらに、上記の要卒単位の他に学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、支持科目の中から、心のサイエンスと臨床心理学を選択し、わかりにくい作業療法の有効性を高めるためにどのような心理学的機序を考えたらよいかを学修し、病態への理解と将来的な新たなリハビリテーション技法の開発を支える学問領域を進化させることが可能である。また、作業療法の技法は極めて多彩であり、いまだサイエンスとしての基盤が整っているとはいいがたい領域も多いことから、園芸療法補完代替医療を選択し、園芸療法を中心とした補完代替医療を習得し、具体的な治療技術を学修することができる。

また学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、リハビリテーション専門職の指導者や養成校の教員を目指す者に、リハビリテーション教育学の特論と演習を選択することを勧める。

③ リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域リハビリテーションにおいて指導的役割を担う言語聴覚療法士を養成するための履修モデル

超高齢社会を迎えて、高齢者及び認知症患者は急増する。このような地域における医療・介護の新たな枠組みへの移行に対応でき、障害予防の観点、自立生活支援の視点をもって、地域リハビリテーション・サービスのシステム作りや実際の地域リハビリテーション・サービスをチームで行う中でマネージメントしていく言語聴覚療法士が求められている。

履修例では、必修共通科目において認知機能/認知症/認知変容に関する最新知見と研究法及び解析法、研究手順と発表方法を身につけるように科目が設定されている。

支持科目については、言語聴覚療法士が担うリハビリテーションは、認知機能そのものに深く関わっており、認知機能とコミュニケーション機能は相互に関係していることから、コミュニケーション科学領域の学生には、認知リハビリテーション学概論と認知リハビリテーション学研究方法論を選択して学修させる。そして、客観的なエビデンスとして認知機能を評価するための認知機能解析学と、客観的なエビデンスを提示しながら言語聴覚療法の有効性を提示できるコミュニケーション解析学を履修する。さらに、認知機能/認知症/認知変容を理解できる言語聴覚療法士として、専門性を高めるために、コミュニケーションリハビリテーション学の特論及び演習、さらにコミュニケーション科学特別研究を履修する。

上記の要卒単位の他に学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、支持科目の中から、心のサイエンスと臨床心理学、精神神経解剖学特論を勧めて、心理学と脳機能とコミュニケーション能力についての最新の知見を習得し、さらに病態への理解と将来的な新たなリハビリテーション技法の開発を支える学問領域を進化させることも可能である。

また学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、リハビリテーション専門職の指導者や養成校の教員を目指す者に、リハビリテーション教育学の特論と演習を選択することを勧める。

（4）学位論文審査体制・公表方法

研究科委員会は、研究計画書審査基準に沿って、主査 1 名、副査 2 名の出席のもと研究計画書の審査を行い、その結果を学生及び指導教員に通知する。

研究倫理審査委員会は、研究計画が本学研究倫理規定に沿ってなされているかどうか、その妥当性について審査する。研究科委員会または研究倫理審査委員会から修正を必要とされた場合は、指定期日までに修正した計画書を提出し、再審査を受ける。

学生は、決められた期日までに研究科委員会に修士論文を提出する。研究科委員会は、論文審査基準に沿って論文を審査し、その結果を学生に通知する。審査は、それぞれの論文について、研究科委員会で選出された 1 名の主査及び 2 名の副査からなる審査委員会で行う。審査は原則として公開され、審査結果は論文審査報告書として研究科委員会に提出される。

論文審査に合格した学生は、公開の修士論文発表会で発表し、発表後に非公開の審査委員会による口頭又は筆答による卒業試験を受ける。卒業試験は、卒業試験基準に沿って、論文審査を行った主査 1 名と副査 2 名による審査委員会で行う。学位授与の可否は、審査委員会の報告に基づき、研究科委員会の議決によって行われる。

作成された学位論文は、審査委員会のメンバー以外の研究科委員にも公表され、学位授与の判断に用いられる。また、完成した学位論文は図書館に収蔵され、誰でも閲覧・貸出できる体制をとる。

【資料８】大阪河﨑リハビリテーション大学研究倫理審査委員会規程

【資料９】大阪河﨑リハビリテーション大学研究倫理審査委員会規程実施細則

【論文審査基準】

1. 研究領域における研究背景の理解
   先行研究や関連研究に関する文献・情報の収集が十分行われている。
   研究課題における問題設定が明確に提示されている。
2. 研究課題の新規性および社会的有用性
   研究課題が新規性、独創性、社会的有用性を有している。
3. 適切な研究方法の設定
   研究目的を遂行するために適切な研究方法（実験方法、調査方法、解析方法など）が採用されている。
4. 適切な研究結果の提示
   研究目的を達成するための必要なデータが十分に収集できている。
   データを適切に分析できている。
   結果を適切な表、グラフなどで提示できている。
5. 研究結果に基づいた考察
   結果の解釈が客観的になされている。
6. 一貫した論理構成
   研究課題に対する論理展開に整合性が認められる。
   得られた結果と必要十分な文献にもとづいた深い考察ができている。
7. 整えられた体裁

論文が既定の様式に沿っている。
参考文献の引用が適切になされている。

8. 研究倫理の遵守
研究倫理審査委員会で承認されており、研究対象者やデータの取り扱いなどに十分な倫理的配慮がなされている。

9. その他
査読付きの学術誌に掲載されるレベルにある。

【最終試験基準】

1. 修士論文に関連する専門的知識と豊かな見識、倫理観を身につけていることが認められること。
2. 発表用資料が適切に提示されており、質疑に対して誠実な応答が認められること。
3. 修士論文の研究内容を学術誌に公表または公表を予定していることが認められること。
4. 独創的なリハビリテーション研究を企画し、推進する能力が認められること。
5. 審査委員会による口頭又は筆答による試験に合格すること。

（５）授業時間割及び履修スケジュール・履修指導

時間割

本学大学院の設置の趣旨からもリハビリテーション専門職やその他の医療専門職として勤務しながら入学してくる社会人学生のために、第 14 条特例を採用し、月曜日－金曜日までは、18：15-21：30、土曜日に 9：00-21：30 の開講とする領域と、大学院の学修に専念する一般学生のための昼間領域の時間割を使った教育を実施する。

【資料１０】第 14 条による教育方法の実施による研究科の時間割

履修指導及び履修方法

各領域の教育・研究内容を募集要項に記載するとともに受験ガイダンスにおいても教育・研究内容の説明を行い、希望する専門領域は、受験時に学生に決めさせる。入学選抜前に希望する専門領域の教員への面談を奨励し、領域の特徴や学修内容について理解した上で入学するよう指導する。

【資料１１】履修指導及び研究指導の方法・スケジュール

入学から修士課程修了までの履修指導及び研究指導は、次のスケジュールで行う。

① 入学ガイダンス

授業科目及び 2 年間の学修スケジュールについてのガイダンスを実施し、履修計画の設定ができるよう指導する。この際に 3 年履修を希望する場合には、指導教員とよく相談の上、履修方法に関するガイダンスを行う。

② 特別研究指導教員及び課題の決定

学生は、入学前相談及び 1 年次前期の授業開始 1 週間の間に最終的に選択した領域の指導教

員の指導により履修計画を立て、研究科委員会に希望する指導教員及び履修計画を提出する。研究科委員会は、学生の希望を基に指導教員を決定し、学生及び指導教員に通知する。学生ごとに研究指導教員１名および研究指導補助教員１名をつけて行う。研究指導教員は，特別研究のデザインからデータ収集、修士論文の執筆、発表までの指導を行う。研究指導補助教員は、指導教員とともに、特別研究について指導助言等を行う。

③ 特別研究指導の進め方

【資料１１】に研究指導の方法・スケジュールを示した。研究テーマの決定は、早い学生では入学時に、遅い学生でも１年次前期終了時までとするが、授業の理解が早く、目標設定が早い学生には、早めに研究活動に参画することを可能とする。

a. １年次前期：専門領域の特論と演習を通しての研究課題の明確化と研究計画書の作成

指導教員は、専門領域の特論と演習を通して解決するべき課題を明確化し、研究テーマの絞り込み及び関連分野の文献検討ができるように学生を指導する。

指導教員は、専門領域の特論と演習を通して、課題解決に向けた的確な方法・研究デザインを学生とともに検討し、研究計画の実現可能性や妥当性、倫理的配慮の必要性などを踏まえて予備検討なども行わせながら、学生の研究計画書の作成を指導する。

学生は、決められた期日までに、研究計画書を研究科委員会に提出し、研究計画の妥当性と倫理的問題についての審査を受けた上で研究倫理審査委員会に提出及び発表を行い、審査を受け、研究遂行の承認を受ける。

b. １年次後期：研究計画書の審査と研究倫理審査委員会による承認

研究科委員会は、研究計画書審査基準【資料１２】に沿って、主査１名、および、副査２名出席のもとで、研究計画書の審査を行い、その結果を学生及び指導教員に通知する。研究倫理審査委員会は、研究計画を本学研究倫理審査委員会規程に沿って、その妥当性について審査する。研究科委員会または研究倫理審査委員会から修正を必要とされた場合は、指定期日までに修正した計画書を提出し、再審査を受ける。研究倫理審査委員会の承認後、学生は、承認を得られた研究計画に沿って研究を実行し、指導教員の指導の下に、データ収集及び解析を行う。

c. ２年次前期～後期：特別研究を通して研究の実行及び修士論文の作成準備

１年後期から引き続き、学生は研究を実行し、指導教員の指導の下に、データ収集及び解析を行う。後半では、学生は研究のまとめを行い、他領域の教員及び学生が参加する中間発表会にて発表を行い、他教員等からのコメント、アドバイス等を受ける。その上で改善点があればそれに沿った修正を加えて、研究を継続する。

d. ２年次後期：特別研究を通して修士論文の作成、提出、審査、発表、最終試験

学生は、論文提出前に、他領域の教員及び学生が参加する中間発表会にて発表を行い、他教員等からのコメント、アドバイス等を受ける。その上で改善点があればそれに沿った修正を加えて、研究を継続する。学生は、指導教員の指導の下に修士論文を完成し、決められた期日までに研究科委員会に修士論文を提出する。研究科委員会は、論文審査基準【資料１２】に沿って論文を審査し、その結果を学生に通知する。審査は、それぞれの論文について、研究科委員会で選出された１名の主査及び２ 名の副査からなる審査委員会で行う。審査は原則として公開される。

論文審査に合格した学生は、公開の修士論文発表会で発表し、発表後に非公開の審査委員会に

よる筆答又は口頭による卒業試験を受ける。卒業試験は、卒業試験基準【資料１２】に沿って、論文審査を行った主査１名と副査２名による審査委員会で行う。

学位授与の可否は、審査委員会の報告に基づき、研究科委員会の議決によって行われる。

【資料１２】研究計画書審査基準、論文審査基準及び最終試験基準

成績評価及び修了の条件

本課程に 2 年以上在学して所定の単位（32 単位以上）を修得し、かつ、修士論文を提出し、卒業試験に合格することを修了の条件とする。 オムニバス方式及び共同担当方式の授業における授業評価は、担当教員全員による合議の上、主たる担当教員が判定する。

成績評定は、S・A・B・C・F の 5 種類をもってこれを表し、S は 90 点から 100 点、A は 80 点から 89 点、B は 70 点から 79 点、C は 60 点から 69 点、F は 59 点以下とし、S・A・B・C を合格、F を不合格とする。

在学期間の特例

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院学則第 3 章第 19 条により、研究科委員会が優れた業績を上げたと認める者については、1 年以上在学すれば足りるものとする。

学位の授与

本課程を修了した者には、大阪河﨑リハビリテーション大学大学院学則第 3 章第 23 条の定めるところにより、修士（リハビリテーション学）の学位を授与する。

履修指導・研究指導の方法

履修指導は、講義・演習及び実習に関しては、授業科目担当教員と課題研究・特別研究指導教員の複数で、研究指導に関しては、課題研究・特別研究指導教員が、学生の理解度・進行度を学期ごとに評価しながら指導するものとする。 履修科目の年間登録制限（CAP 制）については、1 年次に 24 単位以上、2 年次に 8 単位以上で卒業要件を満たすことになるが、1 年の総履修単位の上限を学生が希望する選択科目が 2 科目は履修できるよう配慮して 28 単位に設定する。但し、学生の専門領域や理解度・進行度を半期ごとに見直し、無理な履修計画を立てていないか見極め、長期履修への移行も視野に入れながら履修計画を半期ごとに見直し、適切に取り組めるように個別に指導していく。

Ⅵ　基礎となる学部との関係

本学はリハビリテーション学部を有し、リハビリテーション学部には、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、言語聴覚学専攻を設置している。

本学の建学の精神は、前身である河﨑医療技術専門学校から培ってきた「仁の心」の精神を継承した「夢と大慈大悲」（常に夢と希望を持った、仁の心）を備えた医療人を育成することである。

ここでの教育及び研究は、医学、保健学を基盤としたリハビリテーション及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になされている。本大学院では、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士というリハビリテーション専門職の知識と技術を基盤にして、運動機能科学領域、生活行為科学領域、コミュニケーション科学領域の 3 領域を設置するが、それぞれ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象とした領域であり、住まい・施設・病院を通した生活支援を切れ目なく提供する地域づくりの実現のために、認知症の人・家族・地域に対するリハビリテーションを担える人材を育成するとともに、地域社会の高齢化を考慮して認知症の予防に力を入れた地域リハビリテーションの推進を目指す。

【資料１３】にリハビリテーション学部リハビリテーション学科とリハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻との関係を概念的に示す。

【資料１３】リハビリテーション学部と認可申請専攻との関係図

Ⅶ　「大学院設置基準」第 14 条による教育方法の実施

本研究科は、医療機関等に勤務する社会人が在職のまま大学院教育を受けることができ、実践上の指導的役割及び教育研究を果たし得る学力と能力を培う機会が得られるよう大学院設置基準第 14 条に定める教育方法の特例を実施する。

１　修業年限

修業年限は 2 年を原則とする。ただし、社会人学生が半分ほどを占めることが予想されることから、前述のとおり、2 年間での学修が困難な者を対象として、3 年間の長期履修制度を適用し計画的な履修指導を行う。

２　履修指導及び研究指導の方法

指導教員は、履修科目及び研究活動全般について学生の相談に応じ、学修及び研究に必要な指導を行う。また、入学生の個々の背景や学修準備状態に配慮して、個別の指導を行うなど、大学院での学修が効果的に進むよう配慮する。

３　授業の実施方法

授業は、社会人学生の勤務を考慮し、平日の 6 時限(18:00～19:30)、7 時限(19:40～21:10)に開講する。特別研究の指導日は、平日の昼間、夜間または土曜日に実施する。また、年度ごとに学生の履修要望に対応できるようカリキュラムを柔軟に設定し、必要に応じて土曜日(9:00～17：50)や夏季、冬季、春季の休業中に集中講義を行う。また、学生は電子メールや電子掲示板等を活用して学内・学外を問わずいつでも本学ネットワークにアクセスできるようにする。

【資料１０】第 14 条による教育方法の実施による研究科の時間割

４　教員の負担の程度

本研究科の場合、授業の実施は平日の 6 時限(18:00～19:30)、7 時限(19:40～21:10)と土曜日が中心となり、各教員の担当は週 1～3 日程度である。研究指導については、指導教員 1 人に大学院生は 2 学年で 1～3 人であり、前述のとおり、特別研究の指導日を個別に設定するなどの調整が可能なため、過度の負担にはならない。

大学院開設に伴う教員負担の適正化を図るために、学部開講科目については、一部の科目担当を新規採用するなどの対応を進めていく予定であり、授業担当時間数の調整や大学院科目担当教員の勤務体制などの対応を必要に応じて進めていく予定である。また、学部教育の臨床実習については、臨床教授制度を導入することで教員の負担を減じる計画である。

本学では、大学院設置により教員の研究活動を今一層推進したいと考えており、以上の措置により、教員の研究時間を確保する計画である。

５　図書館・情報処理施設等の利用方法や学生の厚生に対する配慮、必要な職員の配置

図書館・情報処理施設については、学部と共用する。

図書館・情報処理施設の開館時間は、平日 9 時から 20 時、土曜日は 9 時から 17 時までとなっ

ているが、平日は必要に応じて 21 時まで延長する予定である。なお、大学院生が使用する研究員室では、大学院生各人の専用パソコンを使用することができるため、いつでも電子ジャーナルの閲覧が可能である。大学院生研究員室は、21 時 10 分に終了する講義後にも自主学習や教員への質問に支障がないよう、22 時まで使用できるように配慮する。

事務局窓口は事務局職員を 22 時まで配置し、学生の利用に支障のないように配慮する。

５　入学者選抜の概要

入学者選抜は、一般選抜及び社会人選抜による。詳細については「Ⅷ　入学者選抜の概要」に記載する。

Ⅷ　入学者選抜の概要

１　基本方針

大学院の設置の趣旨に基づき、研究科の教育目的に沿った学生を幅広く受け入れるため、アドミッション・ポリシーを策定する。また、公平かつ透明性のある選抜方法を実施し、大学院教育を受けるにふさわしい能力・適性を備えた人材を受け入れる。

２　入学者選抜の方針（アドミッション・ポリシー）

本学は、建学の精神「夢と大慈大悲」と教育 理念「知育と人間性を育む」に則り、リハビリテーションに関する高度な知識、技術の教育・研究を通じて豊かな人間性を養い広く国民の保健・医療・福祉の向上に寄与することのできる有能な人材の育成を行っている。

本研究科では、上記の教育の目的を踏まえながら、学校教育法が大学院の目的として「学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめ、又は高度の専門性が求められる職業を担ための深い学識及び卓越した能力を培い、文化の進展に寄与すること」を掲げていることを念頭に置いて、学部における広い教養並びに専門的教育の上に、高度にして専門的な学術の理論及び応用を教授研究し、さらに進んで研究指導能力を養い、もって人類の健康と福祉の増進に貢献することを目的としており、次に示す独自のアドミッション・ポリシーを定めている。

【資料１４】アドミッション・ポリシー

本研究科では、①、②、③の全てを満たした上で、④、⑤、⑥のいずれかに相当する人を受け入れる。

① 理学療法士、作業療法士、あるいは、言語聴覚士の資格を有する人
② 英語論文を理解するために必要となる一定の英語力を有しており、本研究科が課す英語の入学試験に合格した人
③ 地域リハビリテーションに関するエビデンスの構築や次世代のリハビリテーション・サービスのあり方を積極的に考え、実践につなげることができる人
④ チーム医療の中心的役割を担う高度医療専門職業人として活躍する意欲を持つ人
⑤ リハビリテーション学の発展に貢献する教育・研究者を目指す意欲のある人
⑥ 地域でリハビリテーション療法士として働きながら、問題意識を明確に有し、自ら問題解決を図る意識を高くもっている社会人

※ 社会人とは、地域の保健医療機関や介護施設などの職場に３年以上在籍しているリハビリテーション専門職とする。

３　選抜体制

研究科委員会において、入学者選抜方針を策定する。入学試験委員会で募集要項を作成し、入学試験を管理、実施する。入学者については研究科委員会で協議を行い、学長が決定する。

４　入試制度

（１）出願資格

ア　一般入試

本学大学院の出願資格は、次の①から⑤のいずれかに該当する者とする。

① 大学を卒業した者
② 学校教育法第 104 条第 4 項の規定により学士の学位を授与された者
③ 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
④ 学校教育法施行規則第 155 条第 1 項第 3 号から第 7 号までの規定により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者
⑤ 本大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、22 歳に達した者

イ　社会人入試

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかの免許を取得している者で、一般入試の出願資格①～⑤のいずれかの条件を満たし、入学年度の 4 月 1 日において、常勤・非常勤を問わず、職務経験が 3 年以上となる者。

（２）選抜区分

ア　一般選抜（4 名程度）

一般選抜は、本学の学部学生をはじめ、広く他大学の学生及び卒業生など上記の出願資格を有する者を対象とする。

イ　社会人選抜（4 名程度）

社会人選抜は、上記の出願資格を有し、入学年度の 4 月 1 日において、保健・医療・福祉施設、教育・研究機関、官公庁、企業等において 3 年以上のリハビリテーション専門職としての実務経験を有する者を対象とする。

（３）選抜方法

入学者選抜に当たっては、出願前に入学後の研究等について志望する専門領域の教員と研究計画、出願資格の有無、実務経験等について十分な相談を行う機会を設ける。

なお、受験者には入学願書に志望理由書、仮研究計画書等を添付させることとして、これらの出願書類を基に面接を含む口頭試問を実施し、総合的に判断する。

ア　一般選抜

英語については、英文法、英文読解、医学英語についての筆記試験を行う。

専門科目については、小論文及び面接を含む口頭試問により実施する。

イ　社会人選抜

英語については、英文法、英文読解、医学英語についての筆記試験を行う。

専門科目については、面接を含む口頭試問により実施する。

Ⅸ　教員組織の編成の考え方及び特色

１　科目担当専任教員配置の考え方と特色

教員はリハビリテーション学専攻において専門領域における教育・研究業績及び実務経験で高いレベルと博士の学位を有する専任教員を配置することを基本とし、教員数は研究科の目的を果たすために基準教員数を上回る数の 18 名の専任教員を配置した。

科目担当教員の配置にあたっては、教員の持つ学位、専門領域における教育・研究業績及び実務経験等と担当科目との適合性について十分な検討を行い、教員を配置した。

また、本学はリハビリテーションに特化した単科大学であることから、殆どの学部専任教員がリハビリテーション関連領域を専門としている。したがって、その専門性から見ると、殆ど全員の学部専任教員が本研究科の教育に貢献することが可能と考えられることから、殆ど全員の学部専任教員が本研究科の専任教員又は兼担教員として関わる方針とした。

運動機能科学領域、生活行為科学領域、コミュニケーション科学領域の 3 領域における専門科目としての授業科目は、それぞれの学問領域に精通した教授をはじめとする専任教員が担当する。また、特別研究には、3 領域それぞれにおける専門的指導者を配置した。

専任教員は学部教育を兼務する関係から大学院教育において学部教育との連続性に基づいた教育が可能となる利点を有しており、学部から入学する学生のより適切な指導を効果的に行うことができる。また、本学には実務経験を有する教員が多く、これらの教員を配置することで社会人学生に対する指導体制が強化される。

共通科目には、認知機能とリハビリテーションに関する幅広い知識・技術を修得するための科目を設定し、それぞれの科目に精通する教員の配置を必要に応じてオムニバス方式を取り入れた。

支持科目には、異なる背景を有する学生の個々のニーズに合わせて、3 領域に関する幅広い知識・技術を修得する際に基盤となる科目を設定し、それぞれの科目に精通する教員の配置を必要に応じてオムニバス方式を取り入れた。なお、教員の負担過重を避けるための対応は前述のとおりである。

２　教員の年齢構成

教員組織は専任教員 18 名（医師 1 名、理学療法士 5 名、作業療法士 5 名、言語聴覚士 1 名、その他 6 名）で構成し、職位は教授 7 名、准教授 2 名、講師 8 名、助教 1 名である。内、17 名が博士の学位を有しており、1 名が開設時までに取得見込みである。年齢構成は、定年を超えた 65 歳以上の教員が 3 名、それ以外での平均年齢は教授 57 歳、准教授 53 歳、講師 45 歳、助教 34 歳と特定の年齢に偏らないバランスの取れた配置としている。なお、本学の教員は満 65 歳が定年であるが、完成年度までに定年の対象となる専任教員 2 名については修士課程完成年度まで定年を延長することとする。

【資料１５】大阪河﨑リハビリテーション大学　教員定年規程

完成年度後の教員採用については、学部で教育研究業績の積み上げに取り組んでいる若手教員に対して、研究者として自立して研究活動を行い、又は高度に専門的な業務に従事するに必要な

高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を身に付けられるように全学的に支援し、大学院の教育研究指導担当者として登用を図る。また必要に応じて公募において極力若手の教員を採用することとし、教員組織の活性化を図るものとする。

X　施設・設備等の整備計画

1　校地

本大学院の教育・研究は、本学リハビリテーション学部のある水間キャンパスにおいて行う。

2　校舎等施設

大学院開設に伴う校舎については、既存学部の校舎である 1 号館の講義室、研究室等を共用する。また、1 号館を増築し、研究室や本研究科の大学院生に対する授業を行うためセミナー室を整備する。また、実習（演習）施設として 1 階部分にフロンティアリハビリテーションセンターを設ける。大学院生の研究（自習）施設に関しては、入学定員を 8 名としていることから、少人数に対応した研究員室を配置する（本研究科専用）。また、セミナー室の 1 室についても大学院生専用とする。なお、研究員室については、什器、パソコン等が使える環境を整備し、学修環境の充実を図る。その他、既存校舎の講義室、演習室、情報処理施設設及び語学学習施設（CALL 教室）等を使用する場合は、リハビリテーション学部と重複しないように時間割編成を行う。前述のとおり、特別研究の指導以外の授業については、月曜日から金曜日までの夜間及び土曜日の昼間に行うことから、学部と施設を共用することについては問題ない。

【資料１６】大学院生研究員室見取り図

3　教育用備品

大学院開設前年度に必要な教育用備品を整備する。その他、教育研究上、必要な設備、機械器具は、1 号館等に配置している既存の教育用備品を共用して使用する。

【資料１７】教育用備品購入一覧（開学前年度）

また、修士論文作成のために必要となる情報処理機器や統計ソフトについては、新たに統計ソフト SPSS 最新バージョンを追加・更新して、学部生及び大学院生が自由に活用できる環境を整備する。

4　図書等の資料及び図書館

本学の図書館の延べ面積は 481.08 ㎡で、館内には AV スペース 5 席、蔵書検索やデータベース検索の利用が可能な自学自習の場であるパソコンブースを 30 席設けている。閲覧席は AV スペースとパソコンブースを含めて全 108 席を設けている。その他、蔵書検索システム「情報館」専用パソコンや文献複写用コピー機を配置している。

蔵書は、リハビリテーション学関連の資料を中心として、令和 3 年 3 月 31 日現在、図書 30,182 冊(うち洋書数 : 379 冊)、紙媒体学術雑誌紙媒体 188 種（うち洋雑誌 : 29 種)、視聴覚資料 534 点を有している。データベースは 2 種類、電子ジャーナルは 7 種類契約している（内、1 種については、配信対象 1,423 誌の契約)。

また、大学院開設にあたり、開学前年度に図書（和書 55 冊、洋書 25 冊）を学部予算とは別に追加配置する。電子ジャーナルについても開学年度に新たに 7 種類契約する予定としている。

図書館開館時間は、平日は 9 : 00 から 20 : 00 まで、土曜日は 9 : 00 から 17 : 00 までとしている。大学院開設後は、昼夜開講制を考慮し、開館時間の延長を予定している。

【資料１８】購入予定図書・電子媒体資料一覧

ＸＩ　管理運営

本学では、大学学部の重要事項については、理事会及び大学の代表者により構成される「大学運営調整会議」によって、管理運営側と教学側の連携と意思決定の効率化を図っている。

大学院の開設後は、大学院の研究科長を構成員に加え、運営を行う。

【資料１９】大阪河﨑リハビリテーション大学 大学運営調整会議規程（改正案）

１　研究科委員会

研究科委員会は、学長、研究科長、専任の研究科教授をもって組織し、教育研究に関する以下の事項を協議する。また、研究科委員会は原則として毎月１回定例会議を開催する。

① 学生の入学、卒業及び課程の修了
② 学位の授与
③ 教員の人事に関すること
④ 学生の退学、休学、復学、留学、転学、除籍及び賞罰等学生の身上に関すること
⑤ 大学院学則その他学内諸規定に関すること
⑥ 教育課程及び履修に関すること
⑦ 教育研究活動等の状況についての評価に関すること
⑧ その他、大学院の教育研究に関すること

２　専門委員会

大学学部及び研究科の共通事項は、学部と大学院の協働で既存の委員会で担当することを原則とするが、大学院の個別の事務等を効率的に処理するために必要な場合は、小委員会等を設置するなどの対応を行う。

ＸⅡ　自己点検・評価

１　実施方法・実施体制

本学の自己点検・評価委員会にて、評価活動を統括し、評価結果の取り纏めを行う。委員会の構成は、学長、副学長、学部長、学科長、専攻長（学部）、自己点検・評価室長、IR 室長、事務職員のうちから委員長が指名する者、その他学長が必要と認めた者とし、委員長は学長をもって充てることとする。

自己点検・評価の取り纏めに際して、自己点検・評価委員会の下に自己点検・評価室を置き、基準項目の点検・評価と点検・評価結果の報告書の作成を行っている。自己点検・評価室の室員は学内の状況を点検評価の場に引き出す機能を意図して構成している。基準項目ごとに作成された報告書をもとに、自己点検・評価委員会において評価の確認・確定、改善等の確認を行っている。

大学院の開設後は、自己点検・評価委員会の構成委員に研究科長を加える。また、事務の所管は大学事務局（庶務係）が担当する。

【資料２０】大阪河﨑リハビリテーション大学自己点検・評価委員会規程（改正案）

２　結果の活用・公表

自己点検・評価委員会において、改善を要するとした事項については、教授会において改善策を策定し、見直しを行う。また、自己点検・評価の客観性や妥当性を担保するためにも、毎年度作成する自己点検・評価報告書は本学ホームページに掲載するによって、広く学内外へ情報公開している。また図書館でも自己点検・評価報告書を公開している。

３　評価項目等

自己点検・評価活動は、大阪河﨑リハビリテーション大学自己点検・評価実施要領に基づき以下の評価項目について展開する。なお、評価項目は、自己点検・評価委員会において検討し、必要に応じて適宜見直しを行う。

① 使命・目的等
② 学生
③ 教育課程
④ 教員・職員
⑤ 経営・管理と財務
⑥ 内部質保証
⑦ 社会貢献
⑧ 研究

【資料２１】大阪河﨑リハビリテーション大学自己点検・評価実施要領

４　認証評価

法令で定められた期間ごとに、公益財団法人日本高等教育評価機構による認証評価を受審する。大学院も完成年次後に認証評価を受審する。

ⅩⅢ　情報の公表

1　情報提供の方法

大学院の公共性や社会的責任を明確にすることを目的に、本学ホームページを通じて、学校教育法第 113 条及び学校教育法施行規則第 172 条の 2 に定められた教育研究活動等の状況に関する情報の公開を積極的に行う。現在、学部の教育研究活動等の状況に関する情報の提供は、本学ホームページ(https://www.kawasakigakuen.ac.jp/guide/information_disclosure.html)を通じて積極的に行っている。

2　情報提供の内容

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

① 大学院の教育研究上の目的に関すること
② 大学院の教育研究上の基本組織に関すること
③ 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること
④ 入学者に関する受入れ方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関すること
⑤ 授業の科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること
⑥ 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること
⑦ 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること
⑧ 授業料、入学料その他大学院が徴収する費用に関すること
⑨ 大学院が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること
⑩ その他、教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報、学則等各種規程、設置認可申請書、設置届出書、設置計画履行状況報告書、自己点検・評価報告書、認証評価の結果等

ＸⅣ　教育内容等の改善を図るための組織的な研修等

本学では教育・研究内容及び教育方法の向上及び教育研究活動等の適切かつ効果的な運営を図るための教員の能力並びに資質向上のために、組織的な対応として大阪河﨑リハビリテーション大学 FD（ファカルティ・ディベロップメント）・SD（スタッフ・ディベロップメント）委員会を立ち上げ、教員の研修及び研究に取り組んでいる。

１　FD の実施体制

現在、FD の取り組みは、リハビリテーション学部リハビリテーション学科（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）の専任教員と事務職員により構成する FD・SD 委員会を中心に実施している。

【資料２２】大阪河﨑リハビリテーション大学過去３年の FD・SD 研修会の内容

大学院の開設後は、大学院の専任教員を委員に加え、教員の資質向上を図るための教育・研究内容及び教育方法の向上に向けての取り組みを図る。

【資料２３】大阪河﨑リハビリテーション大学 FD・SD 委員会規程（改正案）

２　FD の具体的取組

（１）学生による授業評価アンケート結果を踏まえた改善

大学院修士課程教育を担う教員の資質を一層向上させるために、学部で行っている「Office365 Microsoft Forms」を活用した共通フォーマットによる授業評価アンケートを本研究科においても全ての授業に対して実施する。

アンケート結果は、授業科目ごとにデータ化するとともに項目別のレダーチャートを作成し、科目担当教員に渡し、フィードバックを行う。また、アンケートに基づく授業改善についての研修会を定期的に開催する。これらにより、より良い教育が実現できる授業内容・講義法等の改善、及び教員の教育力向上を図る。なお、アンケート結果は、学生にも公表し、本学ホームページ及び図書館で情報公開を行う。

（２）教員相互の授業参観

本学では、教員間で授業内容を共有することにより、授業の連携・発展及び多様な授業のあり方を見学することで効果的な授業の進め方、目的に沿った授業運営方法の工夫、改善等に資することを目的に、授業参観を実施している。参観教員にはワークシートを提出してもらい、教員個々の授業運営への活用や、今後の授業参観の運営方法に関する改善点等について意見交換と情報収集い、FD・SD 委員会や教務委員会で報告している。

本研究科においても同様の取組を実施する。

（３）教員の教育方法、研究指導方法の研修

本研究科では、教育理念及び教育目標を踏まえて、全教員の教育研究能力の維持向上における問題点を整理し、FD・SD 委員会で年間計画を立てて教員の教育研究の資質の向上を図る。

本研究科の教育にかかわる教員は、専任教員と学部教育と兼担する教員が中心である。学部

における FD 活動と連動させながら、本研究科の教育に必要な教員の FD 活動を実施する。具体的な活動として、授業研究（授業法、授業力、プレゼンテーション技法、コミュニケーション能力、教育機器利用法など）を通して、教育方法を改善するための研修を行う。また、必要に応じて他大学の教授等学外有識者を招いた研修を行う。

（4）教員の研究力向上に向けた研修

教員の研究活動の維持向上のために、教員の研究計画及び成果の確認に努める。科学研究費等外部研究競争資金応募を促進する目的で、研究助成を受けた経験をもつ教員による研修や申請支援を実施している。大学院の開設後も継続して毎年取り組む研修は、以下の通りである。

① リハビリテーション学におけるエビデンス構築に向けた研究方法に関する研修会
② 教員による外部資金獲得に向けた研究計画書の作成等に関する研修会
③ 外部資金を獲得している教員による研究発表会
④ 認知予備力研究センターが実施する CRRC セミナーによる研究発表会

3 教学支援に関する研修(SD)

教学支援に関する研修は教職員を対象とした SD 活動の一環として実施する。学生のニーズ、退学防止方策、キャリア支援、学生指導方法等に関する分析報告を基に学生の動向に対する対応した学生サービスの在り方を検討する。また、前述した学生による授業評価アンケート結果や教員の教育方法、研究指導方法等について、教職員間で問題意識の共有を図る。

設置の趣旨等を記載した書類（資料）

【目次】

【資料１】　大阪河﨑リハビリテーション大学　認知予備力研究センター規程 2
【資料２】　英文学術誌「Cognition & Rehabilitation」（表紙・目次） 6
【資料３】　第３次大阪府健康増進計画（概要） 8
【資料４】　ディプロマ・ポリシー 9
【資料５】　大阪河﨑リハビリテーション大学大学院 長期履修規程（案） 10
【資料６】　カリキュラム・ポリシー 13
【資料７】　履修モデル 14
【資料８】　大阪河﨑リハビリテーション大学　研究倫理審査委員会規程 17
【資料９】　大阪河﨑リハビリテーション大学　研究倫理審査委員会規程実施細則 23
【資料１０】　第 14 条による教育方法の実施による研究科の時間割 39
【資料１１】　履修指導及び研究指導の方法・スケジュール 41
【資料１２】　研究計画書審査基準、論文審査基準及び最終試験基準 42
【資料１３】　リハビリテーション学部と認可申請専攻との関係図 45
【資料１４】　アドミッション・ポリシー 46
【資料１５】　大阪河﨑リハビリテーション大学　教員定年規程 47
【資料１６】　大学院生研究員室見取り図 50
【資料１７】　教育用備品購入一覧（開学前年度） 51
【資料１８】　購入予定図書・電子媒体資料一覧 53
【資料１９】　大阪河﨑リハビリテーション大学 大学運営調整会議規程（改正案） 56
【資料２０】　大阪河﨑リハビリテーション大学　自己点検・評価委員会規程（改正案） 60
【資料２１】　大阪河﨑リハビリテーション大学　自己点検・評価実施要領 64
【資料２２】　大阪河﨑リハビリテーション大学　過去 3 年の FD・SD 研修会の内容 67
【資料２３】　大阪河﨑リハビリテーション大学　FD・SD 委員会規程（改正案） 69

【資料１】

認知予備力研究センター規程

（平成 31 年 4 月 9 日施行）

大阪河﨑リハビリテーション大学

大阪河﨑リハビリテーション大学
認知予備力研究センター規程

平成 30 年 3 月 26 日
大学規程第 13 号

（設置）
第 1 条　大阪河﨑リハビリテーション大学（以下「本学」という。）に，大阪河﨑リハビリテーション大学認知予備力研究センター（以下「センター」という。）を置く。

（目的）
第 2 条　センターは，本学における認知機能研究の推進を図るとともに，認知予備力を解明し，認知症予防に寄与することを目的とする。

（業務）
第 3 条　センターは次の各号に掲げる業務を行う。
(1) 認知機能の維持・改善に関する研究の企画，調整及び統括
(2) 認知予備力を解明する研究の企画，実施及び統括
(3) 認知症予防プログラムの開発，実施及び統括
(4) その他前 3 項に関連すること

（センター長）
第 4 条　センターにセンター長を置き，学長の推薦により，理事長が任命する。
2　センター長は，本学の専任の教授をもって充てる。
3　センター長はセンターの管理運営を行うとともに，業務を統括する。

（組織）
第 5 条　センターに，センター長他次の各号に掲げる職員を置く。
(1) 兼務する教員
(2) その他必要と認める者
2　前項の職員は，センター長の推薦により，学長が任命する。

（運営委員会）
第 6 条　本学における認知症等の克服に向けた取組みに関する基本方針

及びセンターの運営に関して審議するため，運営委員会を置く。
2　運営委員会は，次に掲げる委員をもって組織する。
(1) 学長
(2) 副学長
(3) 専攻長
(4) センター長
(5) 各専攻から選ばれた者　若干名
(6) 総務課長
(7) その他委員長が必要と認めた者
3　前項第 5 号及び第 7 号の委員の任期は 2 年とし，再任を妨げない。
4　運営委員会に委員長を置き，センター長をもって充てる。
5　委員長は，運営委員会を招集し，その議長となる。
6　運営委員会は，委員の過半数の出席をもって成立する。
7　運営委員会の議事は，出席した委員の過半数をもって決し，可否同数のときは，委員長の決するところによる。

（評価委員会）
第 7 条　本学における認知機能及び認知予備力に関する研究並びに認知症予防プログラムについて意見を聞くとともに，進捗状況及び成果に関し評価を受けるため，外部有識者による評価委員会（以下「評価委員会」という。）を置く。
2　評価委員会は，次に掲げる委員をもって組織する。
(1) 貝塚市福祉部高齢介護課の職員
(2) 認知症に関する見識を有する他大学の教員
(3) 認知症に関わる医療・看護・介護施設の職員
(4) センター長
3　前項第 1 号から第 3 号までの委員の任期は 2 年とし，再任を妨げない。
4　評価委員会はセンター長が招集し，その議長となる。
5　評価委員会は，必要に応じて構成員以外の者の出席を求め，意見を聞くことができる。

（事務）
第 8 条　センターに関する事務は，総務課において行う。

（改廃）
第 9 条　この規程の改廃は，教授会に諮り，学長が行う。

附　則
この規程は，平成 30 年 4 月 1 日から施行する。
附　則（平成 30 年 8 月 7 日大学規程第 14 号）
この規程は，平成 30 年 8 月 7 日から施行する。
附　則（平成 31 年 4 月 9 日大学規程第 1 号）
この規程は，平成 31 年 4 月 9 日から施行し，平成 31 年 4 月 1 日から適用する

ISSN 2436-1097

【資料２】

COGNITION & REHABILITATION

Volume 1, Number 1, December 2020

Published by
Osaka Kawasaki Rehabilitation University

Osaka Kawasaki Rehabilitation University
ISSN 2436-1097

COGNITION & REHABILITATION
Volume 1, Number 1, December 2020

Table of Contents

FOREWORDS

Aiming for prosperous rehabilitation science — Masatoshi TAKEDA — 1

MESSAGES

Congratulation on the first issue of "Cognition & Rehabilitation" as a pioneer in a new field of rehabilitation medicine. — Fumihiro TAJIMA — 2

In launching the English journal "Cognition & Rehabilitation" of Osaka Kawasaki Rehabilitation University — Tatsuhito KAWASAKI — 3

ARTICLES

Cognitive reserve and cognitive rehabilitation — Masatoshi TAKEDA et al. — 4

A report on the footsteps of 10 years and challenges in Hanwa community-based rehabilitation research group — Kumiko TERAYAMA and Toru FURUI — 8

Clinical trials for Alzheimer disease and perspectives — Shinji TAGAMI et al. — 12

Cytotoxicity of amyloid fibrils derived from hen lysozyme with different properties on SH-SY5Y and cytoprotective effect of *prunus mume* extracts — Ryohei KONO et al. — 20

— Naotaka SHINFUKU and Masatoshi TAKEDA — 27

Association between cognitive function and body composition in community-dwelling older women — Misa NAKAMURA et al. — 35

a preliminary functional near-infrared spectroscopy study — Takayuki NAKAHACHI et al. — 43

— Aoi ASHIZUKA and Fumie TAZAKI — 56

— Fang-Chih Chiu et al. — 61

Gait characteristics measured with a standard smartphone, muscle weakness, and benzodiazepine in chronic psychiatric patients: a preliminary study — Hideki KANEMOTO et al. — 67

Program for rehabilitation of the chronic severe hemiparesis upper extremity of cerebral stroke survivors: application of purposeful activities and an electrical stimulation therapy program — Seigo MINAMI et al. — 74

Behavioral interventions for reducing aggressive behavior of individuals with a brain injury — Kayo MATSUO — 83

the nervous system — Katsuhiko YAMASAKI and Masatoshi TAKEDA — 90

Rehabilitative and habilitative perspectives of exercise in treating major depressive disorder — Winston W. SHEN — 102

Late-life depression and rehabilitation — Masatoshi TAKEDA et al. — 112

COGNITION & REHABILITATION Author Guidelines — 117

GREEN PRINTING JFPI
P-B10266
この印刷製品は、環境に配慮した
資材と工場で製造されています。

『第３次大阪府健康増進計画』（概要）

１．計画の基本的事項等【第１章・第２章】

■趣旨・背景：急速に進む少子高齢化、大都市圏で唯一の人口減少への転換など、社会情勢の変化等を踏まえつつ、府民の健康寿命の延伸の実現に向けて、府民の健康状況と課題を把握し、その解決を図るための取組みを社会全体で総合的かつ計画的に推進する。
■計画の位置づけ：健康増進法第８条第１項に基づく都道府県計画。大阪府医療計画、大阪府食育推進計画、大阪府歯科口腔保健計画、大阪府がん対策推進計画、大阪府医療費適正化計画等との整合を図る。
■計画期間：平成 30 年度(2018 年度)から平成 35 年度(2023 年度)（6 年間）
■第２次計画（平成 25 年度から平成 29 年度）の評価（全指標 58 項目）：「目標値に達した」15 項目/「改善傾向」14 項目/「変わらない」18 項目/「悪化している」11 項目

２．府民の健康をめぐる状況（「健康指標」からみた現状と課題）【第３章】

❶**「平均寿命・健康寿命」**とも全国より短く、不健康期間の短縮が必要

《平均寿命》（大阪）男 80.23・女 86.73 （全国）男 80.77・女 87.01
《健康寿命》（大阪）男 70.46・女 72.49 （全国）男 71.19・女 74.21

❷**「健康格差（府内市町村間における健康寿命の差）」**の縮小に向けて、市町村の健康課題に応じた効果的な取組みが必要

《健康格差》男 4.6 歳・女 4.0 歳 ＊最も高い自治体と低い自治体の差

❸**「死因・介護の要因」**は生活習慣と関わりの深い疾患によるものが５割を超えており、生活習慣病等の発症と重症化を予防する取組みが必要

《主要死因》がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病：５割超
《介護要因》高齢による衰弱・骨折・転倒、生活習慣病：約６割

❹**「病気やけが等による自覚症状（有訴者）」**の割合は全国より高く、運動や休養等の生活習慣の改善が必要

《有訴者の割合》（大阪）31.75%（全国）30.59% ＊主な症状：腰痛、肩こり

❺**「健康への関心」**がある層の７割、関心がない層の約４割がメタボ予防・改善を継続的に実践。関心がない層や関心があっても実践できていない層に対し、具体的な健康行動への誘導を図ることが必要

❻**「特定健診受診率」**は向上しているものの全国より低位。受診率等の向上を図り、疾患の早期発見・治療が必要

《特定健診受診率》（大阪）45.6% （全国）50.1%

３．基本的な考え方【第４章】・取組みと目標【第５章】・推進体制【第６章】

《基本理念》
全ての府民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会
～いのち輝く健康未来都市・大阪の実現～

《基本目標》
■健康寿命の延伸《2023 年度目標：２歳以上延伸》
■健康格差の縮小《2023 年度目標：市町村格差の縮小》

《基本方針》
(1) 生活習慣病の予防、早期発見、重症化予防 (2) ライフステージに応じた取組み
(3) 府民の健康づくりを支える社会環境整備

具体的取組み		府民・行政等みんなでめざす目標	行政等が取り組む主な数値目標	現在値	2023 年度目標
１．生活習慣病の予防（生活習慣の改善）	**(1) ヘルスリテラシー** ▼学校や大学、職場等における健康教育の推進 ▼女性のヘルスリテラシー向上 ▼中小企業における「健康経営」の普及	◇健康への関心度を高めます	●健康への関心度	87.4% [H27]	100%
	(2) 栄養・食生活 ▼大学や企業等との連携による食生活の改善 ▼「食育」など食生活の改善に向けた普及啓発	◇朝食欠食率を低くします	●朝食欠食率(20-30 歳代)	25.2% [H26]	15%以下
	(3) 身体活動・運動 ▼学校や大学、地域における運動・体力づくり ▼高齢者の運動機会の創出(フレイル予防に向けた運動プログラムの開発)	◇習慣的に運動に取り組む府民を増やします	●運動習慣のある者の割合	60.8% [H28]	67%
	(4) 休養・睡眠 ▼ライフステージに応じた睡眠・休養の充実（小・中・高校等において健全な生活リズムの形成を育む健康教育の充実）	◇睡眠による休養が十分とれている府民を増やします	●睡眠による休養が十分とれている者の割合	76.9% [H26]	85 %以上
	(5) 飲酒 ▼適量飲酒の指導(医療保険者等との連携による特定健診の問診等における減酒指導の促進) ▼飲酒と健康に関する啓発・相談	◇生活習慣病のリスクを高める飲酒を減らします	●生活習慣病のリスクを高める量を飲酒者の割合(男/女)	17.7%/11.0% [H26]	13%/6.4%
	(6) 喫煙 ▼喫煙率の減少(母子手帳交付時等を活用した女性に対する禁煙指導の促進) ▼望まない受動喫煙の防止(受動喫煙のない環境づくり)	◇喫煙率を下げ、受動喫煙を減らします	●成人の喫煙率（男/女）	30.4%/10.7% [H28]	15%/5%
	(7) 歯と口の健康 ▼歯磨き習慣の促進(小・中・高等における健康教育の充実) ▼歯と口の健康に係る普及啓発(職域等における研修等の実施)	◇定期的に歯科健診を受ける府民の割合を増やします	●過去１年に歯科健診を受診した者の割合（20 歳以上）	51.4% [H28]	55%以上
	(8) こころの健康 ▼職域等におけるこころの健康サポート(中小企業におけるメンタルヘルス対策の推進) ▼地域におけるこころの健康づくり	◇過度のストレスを抱える府民の割合を減らします	●心理的苦痛を感じている者の割合（20 歳以上）	10.6% [H28]	10%以下
２．生活習慣病の早期発見・重症化予防	**(1) けんしん（健診・がん検診）** ▼受診率向上に向けた市町村支援(受診者へのインセンティブ付与など、受診意欲を高める取組み推進) ▼職域等における受診促進(がん検診受診推進員の養成) ▼医療保険者等における受診促進(特定健診・がん検診の同時受診機会の創出) ▼ライフステージに応じた普及啓発(女性特有の疾患を対象としたがん検診受診促進セミナー等の開催)	◇けんしんの受診率を上げます	●特定健診受診率	45.6% [H27]	70%以上
			●がん検診受診率(胃/大腸)	33.7%/34.4% [H28]	40%/40%
	(2) 重症化予防 ▼未治療者や治療中断者に対する医療機関への受診勧奨の促進 ▼糖尿病の重症化予防(ハイリスク者を対象とする受診勧奨・保健指導等の実施) ▼医療データを活用した受診促進策の推進(特定健診・レセプトデータの分析等を通じた保健指導プログラムの開発・提供等)	◇生活習慣による疾患の未治療者の割合を減らします	●未治療者の割合（高血圧/糖尿病）	38.0%/36.0% [H26]	減少
３．府民の健康づくりを支える社会環境整備	▼市町村の健康格差の縮小(市町村における健康指標の見える化、健康課題に応じた取組み促進) ▼ICT 等を活用した健康情報等に係る基盤づくり ▼職場における健康づくり(中小企業のニーズに沿った支援人材の派遣による健康経営の推進)	◇地域や職場における健康づくりへの参加を増やします	●健康づくりを進める住民の自主組織の数	715 団体 [H28]	増加

《推進体制》 府民の健康づくり関係団体等で構成する「大阪府地域職域連携推進協議会」を活用し、オール大阪の体制により効果的な健康づくり施策を推進（多様な主体の連携・協働）

【資料４】

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院
ディプロマ・ポリシー

本学大学院のディプロマ・ポリシーを以下のように定める。

1. リハビリテーション学分野における高度医療専門職業人として、リハビリテーションの発展に寄与することができる。

2. リハビリテーション学分野における幅広い学識と倫理観を有し、地域もしくは臨床の場で指導的な役割を果たすことができる。

3. 地域リハビリテーションにおいて企画・提供・マネジメント等に貢献することができる。

4. 認知症を取り巻く予防も含めたリハビリテーションや支援を推進することができる。

5. 修得した専門知識を教育・研究・臨床に生かし、リハビリテーション学及び関連領域の発展に寄与することができる。

【資料５】

長期履修規程（案）

（令和４年４月１日施行）

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院　長期履修規程

令和４年４月１日
大学院規程第〇号

（趣旨）
第１条 本規程は，大阪河﨑リハビリテーション大学大学院学則（以下「大学院学則」という。）第 12 条の規定に基づき，長期履修の制度（以下「長期履修制度」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

（目的）
第２条 本制度は，標準修業年限内での就学が困難な者が本大学院での学修を希望する場合に，標準修業年限を超えた計画的な在学を認めることを目的とする。

（対象者）
第３条 本制度の対象となる学生は，本学に入学予定の者で，次の各号の一に該当する者とする。
(1) 職業を有し，就業している者
(2) 出産，育児，介護等の事情を有する者
(3) その他やむを得ない事情を有すると学長が認めた者

（長期履修の期間）
第４条 本制度を利用する学生の履修期間は，下記の期間とする。
(1) 修士課程 3 年
2 休学期間は，長期履修期間に算入しない。

（許可）
第５条 前条の申し出があったときは，研究科委員会に諮り，学長がこれを許可する。

（申請手続）
第６条 本制度の利用を希望する者は，所定の期日までに長期履修申請書と第３条の該当要件を証明する書類を学長に提出しなければならない。

（履修期間の変更）

第 7 条 本制度の修業年限変更は，原則これを認めない。ただし，特別な事情があると認められた場合は，在学中一度に限り 1 年度単位で短縮を申請することができる。修業年限の短縮については，研究科委員会に諮り，学長がこれを許可する。

2 修業年限の短縮によって生じる授業料等の差額は，短縮が決定した年度内に収めるものとする。

（授業料等）

第 8 条 本制度対象者の 1 年間の学費は，大学院学則第 29 条に定める修士課程 2 年間の授業料等の金額を修業期間で除した額とする。

2 実験，実習等に必要な費用は，別に徴収することがある。

3 長期履修学生の授業料等は，徴収猶予及び月割分割を認めない。

4 修業年限を終了してもなお修了できずに在学する学生の授業料等の額は，大学院学則第 29 条に定める額と同額とする。

（雑則）

第 9 条 この規程に定めるもののほか，長期履修制度に関し必要な事項は，研究科委員会の意見を聴いて学長が別に定める。

（改廃）

第 10 条 この規程の改廃は，研究科委員会の意見を聴いて学長が行う。

附 則

この規程は，令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

【資料６】

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院
カリキュラム・ポリシー

１．本研究科の研究領域として、「運動機能科学領域」、「生活行為科学領域」、「コミュニケーション科学領域」の３つの領域を設けて、これらの領域ごとに、教育・研究を推進できるカリキュラムを編成する。

２．人の健康増進や生活向上に役立つ基礎的要素を涵養して新たなリハビリテーション学の追求を図るうえで必要となる学術活動の基礎を習得できるように、特別研究、専門科目群とは別に、必修科目として「共通科目」６科目を配置する。

３．本研究科では、地域リハビリテーションの実践において活躍できる人材の養成を目指していることを踏まえ、「地域リハビリテーションリーダー論」及び「地域支援学特論」を全領域に共通の必修科目とする。

４．認知機能及び認知症に関する最新の知識を教授するために、「認知機能・認知予備力特論」を共通科目に配置する。

５．理学療法士、作業療法士、言語聴覚士という異なる学問的背景を有する学生の要請に応えて、リハビリテーション学関連の基礎的要素を涵養するために、幅広い関連領域から精選した選択科目として「支持科目」１３科目を配置する。

６．領域ごとの「専門科目」については、各領域の特論と演習を組み合わせて、基礎と応用の２段階の内容で科目設定を行い、実践課題を研究テーマとしての特別研究へとつなげるようなカリキュラムを編成する。

７．ディプロマ・ポリシーに掲げた知識と技能を修得するために、選択する領域ごとにコースワークとリサーチワークを適切に組み合わせることが可能なカリキュラム編成を行う。

８．社会人であるリハビリテーション専門職者の学修と仕事の両立を可能にするために、夜間、土曜日の開講を行い、２年コースと３年コースのどちらかを選択できる環境を整える。

【資料７】

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院
リハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻履修モデル
(1)運動機能科学領域

履修科目		履修年次・単位数		
		1年	2年	計
共通科目	英語文献講読	●2		
	医学英語特論	●2		
	リハビリテーション疫学・統計学特論	●2		
	認知機能・認知予備力特論	●2		
	地域リハビリテーションリーダー論	●2		
	地域支援学特論	●2		
	共通科目　計	12	0	12
支持科目	認知リハビリテーション学概論	○2		
	認知リハビリテーション学研究方法論			
	リハビリテーション教育学特論	必要に応じて		
	リハビリテーション教育学演習	必要に応じて		
	地域社会福祉制度特論			
	地域ケアマネジメント特論	○2		
	心のサイエンスと臨床心理学			
	認知機能解析学	○2		
	運動機能解析学	○2		
	生活行為解析学			
	コミュニケーション解析学			
	園芸療法補完代替医療			
	精神神経解剖学特論			
	支持科目　計	8	0	8
専門科目	運動機能リハビリテーション学特論	○2		
	運動機能リハビリテーション学演習	○2		
	運動機能科学特別研究		○8	
	生活行為リハビリテーション学特論			
	生活行為リハビリテーション学演習			
	生活行為科学特別研究			
	コミュニケーションリハビリテーション学特論			
	コミュニケーションリハビリテーション学演習			
	コミュニケーション科学特別研究			
	専門科目　計	4	8	12
合計		24	8	32

期待される能力

1. 脳機能リハビリテーション、認知症の病態・症状と認知症患者に対するリハビリテーション、認知機能を介した行動変容についての知見を理解し、それらを理学療法士として臨床場面において活用できる。
2. 地域リハビリテーションの現場で理学療法士として指導的立場で活躍できる
3. 認知症患者に対して理学療法士として専門的リハビリテーション・サービスを行うことができる
4. 運動機能リハビリテーション学を応用し、その発展に貢献できる

修了後の主な進路

病院、診療所、介護施設、福祉施設などの臨床現場に加えて、研究・教育機関での専門職

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院
リハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻履修モデル
(2)生活行為科学領域

履修科目		履修年次・単位数		
		1年	2年	計
共通科目	英語文献講読	●2		
	医学英語特論	●2		
	リハビリテーション疫学・統計学特論	●2		
	認知機能・認知予備力特論	●2		
	地域リハビリテーションリーダー論	●2		
	地域支援学特論	●2		
	共通科目　計	12	0	12
支持科目	認知リハビリテーション学概論	○2		
	認知リハビリテーション学研究方法論			
	リハビリテーション教育学特論	必要に応じて		
	リハビリテーション教育学演習	必要に応じて		
	地域社会福祉制度特論	○2		
	地域ケアマネジメント特論	○2		
	心のサイエンスと臨床心理学			
	認知機能解析学			
	運動機能解析学			
	生活行為解析学	○2		
	コミュニケーション解析学			
	園芸療法補完代替医療			
	精神神経解剖学特論			
	支持科目　計	8	0	8
専門科目	運動機能リハビリテーション学特論			
	運動機能リハビリテーション学演習			
	運動機能科学特別研究			
	生活行為リハビリテーション学特論	○2		
	生活行為リハビリテーション学演習	○2		
	生活行為科学特別研究		○8	
	コミュニケーションリハビリテーション学特論			
	コミュニケーションリハビリテーション学演習			
	コミュニケーション科学特別研究			
	専門科目　計	4	8	12
合計		24	8	32

期待される能力

1. 脳機能リハビリテーション、認知症の病態・症状と認知症患者に対するリハビリテーション、認知機能を介した行動変容についての知見を理解し、それらを作業療法士として臨床場面において活用できる。
2. 地域リハビリテーションの現場で作業療法士として指導的立場で活躍できる
3. 認知症患者に対して作業療法士として専門的リハビリテーション・サービスを行うことができる
4. 生活行為リハビリテーション学を応用し、その発展に貢献できる

修了後の主な進路

病院、診療所、介護施設、福祉施設などの臨床現場に加えて、研究・教育機関での専門職

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院
リハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻履修モデル
(3)コミュニケーション科学領域

履修科目		履修年次・単位数		
		1年	2年	計
共通科目	英語文献講読	●2		
	医学英語特論	●2		
	リハビリテーション疫学・統計学特論	●2		
	認知機能・認知予備力特論	●2		
	地域リハビリテーションリーダー論	●2		
	地域支援学特論	●2		
	共通科目　計	12	0	12
支持科目	認知リハビリテーション学概論			
	認知リハビリテーション学研究方法論			
	リハビリテーション教育学特論	必要に応じて		
	リハビリテーション教育学演習	必要に応じて		
	地域社会福祉制度特論	○2		
	地域ケアマネジメント特論			
	心のサイエンスと臨床心理学	○2		
	認知機能解析学	○2		
	運動機能解析学			
	生活行為解析学			
	コミュニケーション解析学	○2		
	園芸療法補完代替医療			
	精神神経解剖学特論			
	支持科目　計	8	0	8
専門科目	運動機能リハビリテーション学特論			
	運動機能リハビリテーション学演習			
	運動機能科学特別研究			
	生活行為リハビリテーション学特論			
	生活行為リハビリテーション学演習			
	生活行為科学特別研究			
	コミュニケーションリハビリテーション学特論	○2		
	コミュニケーションリハビリテーション学演習	○2		
	コミュニケーション科学特別研究		○8	
	専門科目　計	4	8	12
合計		24	8	32

期待される能力

1. 地域社会福祉制度について十分な知識を有し地域リハビリテーションにおいて言語聴覚士として活躍できる。
2. 神経精神疾患の病態を理解するための心理過程に対する洞察力を備えた言語聴覚士として地域リハビリテーションの現場において指導的立場で活躍できる
3. 認知症患者に対して言語聴覚士として専門的リハビリテーション・サービスを行うことができる
4. コミュニケーション学を応用し、その発展に貢献できる

修了後の主な進路

病院、診療所、介護施設、福祉施設などの臨床現場に加えて、研究・教育機関での専門職

【資料８】

研究倫理審査委員会規程

（令和２年９月15日施行）

大阪河﨑リハビリテーション大学

大阪河﨑リハビリテーション大学　研究倫理審査委員会規程

平成 19 年 5 月 7 日
大学規程第 9 号

（目的）

第 1 条　この規程は，大阪河﨑リハビリテーション大学（以下「本学」という。）で研究に従事する者あるいは学生（以下「研究者等」という。）が本学内外で行う研究について，科学的合理性及び倫理的妥当性についての審査を円滑に実施するため，本学に研究倫理審査委員会（以下「審査委員会」という。）を設置することを目的とする。

（審査対象）

第 2 条　審査委員会は，本学の研究者等が人を対象とした研究を実施する際に，研究の対象なる者（以下「被験者」という。）の固有の権利とヘルシンキ宣言の趣旨に沿った倫理的配慮のもと，その研究が行われるよう「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成 26 年文部科学省・厚生労働省告示第 3 号）及び「大阪河﨑リハビリテーション大学研究者倫理に関する指針」に基づき，科学的合理性及び倫理的妥当性の両面を審査する。

2　本学で人を対象とする研究を実施しようとする研究者等は，必ず本規程に基づく申請を行わなくてはならない。

3　他機関等における研究については，当該機関の審査規程等に従うこととする。但し，他機関で審査を受けた場合，当該申請書と審査結果を委員会に提出しなければならない。

（審査委員会の責務）

第 3 条　審査委員会は，研究計画の実施等の適否及びその他の事項について，学長から意見を求められた場合には，審査を行い，学長に報告しなければならない。

2　審査を行うに当たっては，特に，次の各号に揚げる点に留意しなければならない。

(1) 研究の対象となる個人に理解を求め了解を得る方法
(2) 研究の対象となる個人の人権の保護及び安全の確保
(3) 研究によって生ずるリスクと科学的な成果の総合的判断

3　審査委員会は，本学でも研究に関わる倫理的事項について，学長に対して勧告を行うことができる。

4　審査委員会は次の各号に掲げる場合に研究計画の内容に関して検討し審査する。

(1) 研究者等から審査の要請があった場合

(2) 評議員会から審査の要請があった場合

(3) その他，委員会で必要と認めた場合

（審査委員会の組織）

第 4 条　審査委員会は，次の各号に掲げる委員をもって組織する。

(1) 医学・医療の専門家等，自然科学の有識者　4 名程度（理学療法士，作業療法士，言語聴覚士及び基礎分野の教員各 1 名は必ず含む）

(2) 倫理・法律分野の専門家等，人文・社会科学の有識者　1 名程度

(3) 研究対象者の観点も含めて一般の立場から意見を述べることのできる者　1 名程度

(4) その他委員会が必要と判断した者

2　委員が自ら計画する研究の審査に加わらないこと。

3　委員は男女両性で構成されること。

4　委員には複数の外部委員を含めること。

（任期）

第 5 条　委員の任期は，2 年とし，再任を妨げない。

2　前項の委員に欠員が生じた場合は，これを補充しなければならない。ただし，後任者の任期は，前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第 6 条　審査委員会に，委員長及び副委員長を置く。

2　委員長及び副委員長は委員の互選により選出し学長が任命する。

3　委員長は，審査委員会を招集し，その議長となり，議決事項を学長に報告する。

4　委員長に事故又は支障があるときは，副委員長がその職務を代行する。

（審査の基準）

第 7 条　審査の内容及び基準に関する事項は下記のとおりとする。

(1) 審査委員会では，研究倫理審査申請書及びその他の添付資料に基づき，研究が科学的合理性と倫理的妥当性を有するか否かを以下の項目等から審査する。

①　研究の意義

② 研究者や研究組織の適格性
③ 研究方法
④ 対象者に予想されるリスクと利益の比較考量
⑤ 対象者保護の方法
⑥ 資料入手等の方法
⑦ 情報保護体制の整備状況
⑧ 研究結果の公表の方法
⑨ 利益相反の管理

(2) 審査委員会は，前号の審査をした結果，以下の条件が満たされたと認められる研究計画を承認することとする。
① 対象者に予想されるリスクと研究から得られる利益及び知識の重要性を比較考量し，対象者に対するリスクが妥当であること
② 対象者の選択が合理的であること
③ インフォームド・コンセント取得の必要性の有無及びその方法が適切であること
④ インフォームド・コンセントの取得が免除される場合の対象者への説明や情報公開の方法が適切であること
⑤ 個人情報を保護する体制が整備されていること
⑥ 利益相反に関する状況を把握し，透明性を確保するよう適切に対応されていること

3 次の各号に該当する研究に該当する場合は，厚生労働省が定めるそれぞれの指針を遵守し，審査を実施するにあたっては各規程・指針を遵守し，審査に必要な外部委員等を加えることとする。
① ヒトゲノム・遺伝子解析研究
② 遺伝子治療等臨床研究

（審査の議事）

第 8 条 審査委員会は審査に先立って，2 名の委員による書面審査（以下「予備審査」という。）を実施し，予備審査において審査委員会で審査することが適当でないと認めた場合は，審査委員長は審査委員会において審査を行わず，申請者に当該研究計画について見直しを求めることができる。

2 審査委員会は，構成員の 2 分の 1 以上の出席がなければ開くことができない。また、研究計画書の審査においては，第 4 条第 1 項第 1 号から第 3 号に規定する委員から少なくとも各 1 名の出席且つ第 4 条第 3 項及び第 4 項の規定を成立要件とし，3 分の 2 以上の賛成で議決する。

3　審査委員会は研究責任者等に出席を求め，実施計画の内容等の説明並びに意見の聴取をすることができる。
4　判定は，次の各号に掲げる表示による。
(1) 承認
(2) 条件付承認
(3) 変更勧告
(4) 不承認
(5) 非該当
5　委員長は審査委員会の判定について速やかに学長に報告しなければならない。
6　審査経過及び判定は記録として保存するとともに，議事要旨は必要に応じて公開されなければならない。

（迅速審査）
第 8 条の 2　委員長が次の各号のいずれかに該当すると認める場合は，迅速な審査を行うため審査手続きを簡略化することができる。
(1) 他の研究機関と共同して実施される研究であって，既に当該研究の全体について共同研究機関において倫理審査委員会の審査を受け，その実施について適当である旨の意見を得ている場合の審査
(2) 研究計画書の軽微な変更に係る審査
(3) 侵襲を伴わない研究であって，介入を行わないものに関する審査
(4) 軽微な侵襲を伴う研究であって，介入を行わないものに関する審査
2　前項各号の審査は，委員長があらかじめ指名した委員 2 名が書面により行ない，その判定は 2 名の合意により決定する。
3　前項に規定する審査の結果は，当該審査を行なった委員を除く全ての委員に報告する。
4　本条第 2 項に規定する審査の結果が，前条第 4 項第 1 号に規定する「承認」以外の場合，前項の報告を受けた委員は，委員長に対し，理由を付した上で再審査を求めることができる。この場合において，委員長は速やかに審査委員会を開催し，当該事項について審査を行う。
5　卒業研究における迅速審査については，別に定める。

（申請手続き，判定の通知及び研究成果の報告）
第 9 条　申請手続き，判定の通知及び研究成果の報告については，「大阪河﨑リハビリテーション大学研究倫理審査委員会規程実施細則」に定

める。

（委員の守秘義務）

第 10 条　委員会の委員は，審査等を行う上で知り得た個人及び研究計画等に関する情報を法令に基づく場合など正当な理由なしに漏らしてはならない。委員を退いた後も同様とする。

（外部機関による審査）

第 11 条　審査において，審査委員会の開催が困難な場合は外部機関による審査に代えることができる。

（事務）

第 12 条　審査委員会の事務は，庶務係において行う。

2　事務局員は，審査等に関わる庶務を行う上で知り得た個人及び研究計画等に関する情報を法令に基づく場合など正当な理由なしに漏らしてはならない。事務局員を退いた後も同様とする。

（雑則）

第 13 条　この規程に定めるもののほか，審査委員会の運営に関し必要な事項は，倫理委員会が別に定める。

附　則

この規程は，平成 19 年 5 月 7 日から施行する。

附　則（平成 28 年 7 月 5 日大学規程第 7 号）

この規程は，平成 28 年 7 月 5 日から施行する。

附　則（令和 2 年 9 月 15 日大学規程第 9 号）

この規程は，令和 2 年 9 月 15 日から施行する。

【資料９】

研究倫理審査委員会規程
実施細則

（平成 31 年 4 月 1 日施行）

大阪河﨑リハビリテーション大学

大阪河﨑リハビリテーション大学　研究倫理審査委員会規程実施細則

（趣旨）

第１条　この細則は，大阪河﨑リハビリテーション大学研究倫理審査委員会規程（以下「規程」という。）に基づき，規程の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

（インフォームド・コンセント）

第２条　同意文書等は研究責任者が保管し，研究倫理審査委員会から請求があれば提出しなければならない。

（申請手続，判定の通知及び研究成果の報告）

第３条　審査を申請しようとする申請者等は，別記様式１－１号による申請書に必要事項を記入し，必要な資料を添えて，学長に提出しなければならない。学長は，申請に対して速やかに委員会に意見を求めなければならない。

２　研究責任者は，侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって介入を行うものを実施する場合には，モニタリング及び必要に応じて監査を実施しなければならない。その際，別記様式１－１号による申請書に実施方法を記載しなければならない。

３　申請者又はその申請の内容を熟知する者は，委員長の求めがあった場合には，委員会に出席し，研究計画等を説明しなければならない。

４　学長は委員会の意見を尊重し，当該申請のあった研究計画等の可否を裁定し，その判定結果を別記様式１－２号による通知書をもって申請者に通知しなければならない。

５　前項の通知をするに当たって，審査の判定が，規程第８条３項第２号，第３号，第４号又は第５号に該当する場合には，その条件若しくは変更，不承認又は非該当の理由等を記載しなければならない。

６　前３項の通知に対して，申請者は書面をもって学長に不服申立てをすることができる。学長は，提出された不服申立てについて，委員会に意見を求めなければならない。

７　申請者は，承認された研究計画等による研究成果を公表した場合には，学長に別記様式１－３号に公表内容を付けて報告しなければならない。

（書面審査）

第４条　申請された研究計画について委員長が書面審査に適していると

判断した場合，審査委員は別記様式第 2 号を委員長に提出する。

（学長への報告）

第 5 条　規程第 3 条 1 項に規定する学長への報告は，別記様式第 3 号により行う。

（細則の改正）

第 6 条　この細則の改正は，教授会に諮り，学長が行う。

附　則

この細則は，平成 19 年 5 月 7 日から施行する。

附　則

この細則は，平成 26 年 11 月 4 日から施行する。

附　則

この細則は，平成 28 年 7 月 5 日から施行する。

附　則

この細則は，平成 29 年 5 月 30 日から施行する。

附　則

この細則は，平成 30 年 8 月 7 日から施行する。

附　則

この細則は，平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

別記様式第 1-1 号

大阪河﨑リハビリテーション大学　研究倫理審査申請書

○ 新規・訂正・変更

申請日（提出日）　　年　月　日
再申請日（再提出日）　　年　月　日

研究テーマ	
申請者（自署）	氏　　名　　印
研究組織	研究主任者名（責任者）（　　） 所属（　　）職名（　　）
	共同研究者名（　　） 所属（　　）職名（　　）
	共同研究者名（　　） 所属（　　）職名（　　）
	共同研究者名（　　） 所属（　　）職名（　　）
	共同研究者名（　　） 所属（　　）職名（　　）
研究期間	承認日から　　年　月　日まで（3 年以内）
研究対象となる者・研究対象者	対象者の性質・属性： 対象者数：　　名
配慮が必要な対象者	□　16 歳未満の未成年者 □　責任能力・判断能力の不十分な成年者 □　その他（　　） □　なし ＊配慮が必要な対象者のインフォームド・アセントについて記載すること
所要時間（拘束時間）	時間
研究の実施場所	測定実施場所： データ保管・解析場所：

研究の目的と概要
（他の施設との共同研究として実施する場合には、①本申請が研究全体についての審査か、本学で実施する分担部分のみの審査かを明記するとともに、②本学での分担部分のみについての審査の場合には研究全体の審査状況についても説明すること。）

［研究の目的］

［研究の概要（方法）］

［科学的合理性の根拠］

［委託先の業務内容及び監督方法］（該当する場合）

安全性について （予想される危険およびそれらへの対応）	
説明および同意 （該当する対象の□をチェックする）	参加者への説明の方法　□書面　□口頭※　□なし（該当せず）※
	参加者から同意を得る方法　□書面　□口頭※　□なし（該当せず）※
研究対象者等へ通知又は公開 □　該当あり □　該当なし	□　通知する（通知の方法：　　） □　公開する（公開の方法：　　） 研究対象者に通知し、又は公開する項目 □　試料・情報の利用目的及び利用方法（他の機関や海外にある者へ提供される場合は提供する旨およびその方法を含む。） □　利用し、又は提供する試料・情報の項目 □　利用する者の範囲 □　試料・情報の管理について責任を有する者の氏名又は名称 □　研究対象者又はその代理人の求めに応じて、研究対象者が識別される試料・情報の利用又は他の研究機関への提供を停止すること。 □　研究対象者又はその代理人の求めを受け付ける方法： □　研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨（他の研究対象者等の個人情報及び知的財産の保護等に支障がない範囲内に限られる旨を含む。）並びにその入手・閲覧の方法 □　個人情報の開示に係る手続（手数料の額を定めたときは、その手数料の額を含む。） □　情報の利用目的の通知、開示又は理由の説明を行うことができない場合の当該事項及びその理由 □　研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応に関する情報

倫理的配慮のための方法	研究協力者およびその選定方法	
	研究協力者の研究協力による利益	
	研究協力者への影響（身体的・精神的及びその他のリスク）	
	研究協力者への影響が生じた時の対応や措置	
	研究協力者が協力を拒否することの権利を守るための措置	

試料・情報の取得及び提供について	既存試料・情報について	□　人体から取得された試料を用いる。 □　人体から取得された試料を用いない。 □　要配慮個人情報を取得する。
	新たに取得する試料・情報について	□　人体から取得された試料を用いる。 □　人体から取得された試料を用いない。 □　要配慮個人情報を取得する。
	試料・情報の取得および提供について	□　新たに取得した試料・情報を当該研究のために自らの研究機関でのみ用いる。 □　新たに取得した試料・情報を他の共同研究機関へ提供する。 □　他の研究機関から当該研究のために新たに取得する試料・情報の提供を受ける。 □　自らの研究機関において保有している既存試料・情報を用いて研究を実施する。 □　他の研究機関に既存試料・情報を提供する。 □　他の研究機関の保有する既存試料・情報の提供を受けて研究を実施する。 □　海外にある者へ試料・情報を提供する。
	試料・情報の提供に関する記録の作成・保管方法について	□　試料・情報の提供に関する記録を作成する。 作成時期： 記録の媒体： 作成者： 記録の保管場所・保管方法： 提供先の代行の有無： □　当該記録を各共同研究期間においてそれぞれ作成・保管する。 □（提供する場合）試料・情報の提供をした日から 10 年を経過した日までの期間当該記録を保管する。 □（他機関から試料・情報の提供を受ける場合）研究責任者は、研究者等が作成した試料・情報の提供に関する記録を当該研究の終了について報告された日から 10 年を経過した日までの期間保管する。

試料・情報（研究に用いられる情報に係る資料を含む。）の保管及び廃棄の方法・保管期間	保存期間	学会発表や論文発表後、事後の検証ができるように研究データは 10 年間、実験試料は 5 年間、保管する。 個人情報や研究データの取り扱いについて研究対象者との約束内容を記録する同意書は、10 年間は保管する。
	保存場所	
	保存方法（試料・情報の種類ごとに記載。）	
	電子データの取扱いについて	
	試料等の管理責任者	所属・職名： 氏名： 管理責任者メールアドレス：
	廃棄の方法（試料・情報の種類ごとに記載。）	

<table>
<tr><td rowspan="6">個人情報の保護について</td><td>個人情報の種類</td><td>□　情報単体で特定の個人を識別することができるもの（本人の氏名、顔画像等）
□　情報単体で特定の個人を識別することはできないが他の情報と照合することで特定の個人を識別することができるもの
□　個人識別符号が含まれるもの</td></tr>
<tr><td>個人情報保護の方法</td><td></td></tr>
<tr><td>匿名化について</td><td>□　匿名化（識別不可、対応表なし）
□　その記述単体で特定の研究対象者を直ちに判別できる記述等を全部取り除くような加工をおこなう（対応表を保有する場合は対応表の適切な管理をする）
□　当該個人情報に含まれる記述等の一部を削除する
□　当該個人情報に含まれる一部の記述等を復元することのできる規則性を有しない方法により他の記述等に置き換える
□　当該個人情報に含まれる個人識別符号の全部を削除
□　当該個人情報を復元することができないようにする
□　匿名化しない
理由：
□　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>具体的な匿名化の時期・方法</td><td></td></tr>
<tr><td>個人情報管理者</td><td><table><tr><td>所属・職名</td><td></td></tr><tr><td>氏　名</td><td></td></tr><tr><td>個人情報管理者メールアドレス</td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td>研究対象者への対応</td><td>以下の事項について研究対象者の知りうる状態におく。
□　研究者等の氏名、研究チームの名称
□　すべての個人情報の利用目的
□　開示等の求めに応じる手続
□　研究に関する問い合わせ先</td></tr>
</table>

研究論文の公開方法 （研究成果発表）	
外部機関で実施する場合の承認	外部機関の承認　　□有り　□無し （有りの場合） 機関名： 承認番号： 内容：
当該研究に係る資金源、起こりうる利害の衝突及び実施者等の関連組織との関わり （該当する対象の□をチェックする）	資金源 □なし □学会費等の公的資金を使用する。 補助金名： 課題名等： □金銭以外の提供あり※ 起こりうる利害の衝突（研究者全員について記入すること） □なし □あり※　→　対処方法を記載 ＊研究を行うにあたっての資金源、関連組織との利害関係などについて記入すること
添付書類 （該当する対象の□をチェックする）	□　説明書・依頼書（施設用）　□　研究内容等のさらに詳しい説明 □　説明書・依頼書（個人用）　□　アンケート調査用紙 □　同意書（施設用）　□　面接ガイド □　同意書（個人用）　□　その他（　　）
特記事項	［代諾者等からのインフォームド・コンセント又はインフォームド・アセント］（該当する場合） ・選定方針 ・説明及び同意に関する事項 ［モニタリング又は監査］（該当する場合） ・実施体制 ・実施手順 ［同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性］（該当する場合） ・その旨と同意を受ける時点において想定される内容

（注）
・※のついた項目の□にチェックした場合、特記事項に詳細を記載すること。
・自署欄以外は手書き不可。
・代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づいた対応を特記事項に記載すること。
・インフォームド・コンセント（インフォームド・アセント）を得ないで研究を行う場合、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づいた対応を特記事項に記載すること。
・その他、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づいた、研究計画を記載すること。
（申請者は記入しないこと）

<table>
<tr><td>受理日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>受理番号：</td></tr>
<tr><td>研究倫理審査の決定</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">審査委員氏名</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">判定</td><td colspan="3">☐　承認
☐　要訂正：書き込みのコメントに従い、再提出してください。
☐　要委員会開催：下記の項目に関し、委員会を開催して審査します。
指示がある場合は、委員会に出席してください。
☐　不承認：下記の項目に関し、倫理的に問題がありますので、
内容を再検討してください。
☐　非該当：審査対象外となります。</td></tr>
<tr><td>項目</td><td colspan="2">☐　研究の目的・意義　　☐　インフォームド・コンセントのための手続き
☐　研究方法　　☐　個人情報保護の方法
☐　参加者を選ぶ方法　　☐　安全性、予測されるリスク、対処方法
☐　利益相反に関する把握と対応
☐　試料・情報の保管
☐　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>コメント</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">研究倫理審査委員会委員長</td><td colspan="2">年　　月　　日

印</td></tr>
</table>

別記様式第１－２号

大阪河﨑リハビリテーション大学
研究倫理審査結果通知書

年　　月　　日

（申請者）　　殿

大阪河﨑リハビリテーション大学　学長　　印

受付番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

課 題 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研究者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記研究計画等については、　　年　月　日の研究倫理審査委員会の意見に基づき、
下記のとおり裁定した。
なお、承認を受けた研究の成果が公表された場合には様式１－３により報告するものとする。

判 定	承　認　（承認番号OKRU－1　　） 条件付承認（承認番号OKRU－2　　） 変更の勧告（要再申請） 不承認 非該当
勧告あるいは理由	

別記様式第１－３号

年　　月　　日

大阪河﨑リハビリテーション大学　学長　殿

所　属 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

承認を受けた研究計画等による研究成果の提出について

年　　月　　日付けで承認された研究計画等（承認番号ＯＫＲＵ－　　）について、別添のとおり研究成果を公表しましたので提出します。

注意事項：１任意様式で研究成果報告書を添付して下さい。（科学研究費補助金成果報告書又は、動物実験結果報告書等）
２申請書は、研究倫理審査委員会事務局（総務課庶務係）に提出すること。
３任意様式として科学研究費補助金成果報告書又は、動物実験結果報告書等に代えることができます。

別記様式第２号

年　　月　　日

受付番号（　　）の研究課題についての意見

大阪河﨑リハビリテーション大学
　　研究倫理審査委員会委員長　殿

委員　　印

（所属）　　（氏名）

の　　を
実施責任者として、審査要請のため提出されました

研究課題
「　　」
につき、大阪河﨑リハビリテーション大学研究倫理審査委員会の委員として、
以下の意見を提出致します。

意見（いずれかに○印をつけ、意見を記入する）

１．実施計画書に記載の内容から逸脱せず、被験者固有の権利とヘルシンキ宣言の趣旨に沿った倫理的配慮のもと、慎重に研究を実施していただきたい。（承認）

２．上記１の意見に次の条件を付けたいと存じます。（条件付き承認）

３．私は次のような意見を提出致します。（変更の勧告・不承認・非該当）

４．委員会を開催して審査した方が良いと思います。

別記様式第３号

大阪河﨑リハビリテーション大学
研究倫理審査委員会審査報告書

年　　月　　日

大阪河﨑リハビリテーション大学　　学長　殿

研究倫理審査委員会

委員長

年　　月　　日付けをもって諮問のあった研究につき審査したところ、下記のとおりであったので報告します。

記

受付番号	
区　　分	通常審査 特別審査 （担当委員名）
判　　定	承認　条件付承認　変更の勧告（要再申請）　不承認　非該当
備　　考	

１．区分欄の迅速審査については、審査を担当した委員名を記入すること。

２．判定欄は、承認、条件付承認、変更の勧告（要再申請）、不承認、非該当の別を○で囲む。

第 14 条による教育方法基づく時間割

【前期】

	6 時限目(18:00-19:30)	7 時限目(19:40-21:10)
月	認知リハビリテーション学研究方法論(中村)	英語文献購読(松尾)
火	認知リハビリテーション学概論(武田)	リハビリテーション疫学・統計学特論(中谷)
水	運動機能リハビリテーション学特論(酒井)、・生活行為リハビリテーション学特論(上島)、コミュニケーションリハビリテーション学特論(坪田)	地域ケアマネジメント特論(古井)
木	精神神経解剖学特論(大篭)	地域社会福祉制度特論(野村)
金	認知機能・認知予備力特論(武田)	医学英語特論(新田)

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。

時期	対応科目
土 5 コマ 集中 (9：00-17：50)	［共通科目］ 英語文献購読、医学英語特論、リハビリテーション疫学・統計学特論、認知機能・認知予備力特論 ［支持科目］ 認知リハビリテーション学概論、認知リハビリテーション学研究方法論、地域社会福祉制度特論、地域ケアマネジメント特論、精神神経解剖学特論 ［専門科目］ 運動機能リハビリテーション学特論、生活行為リハビリテーション学特論、コミュニケーションリハビリテーション学特論
夏季休暇 5 コマ 集中 (9：00-17：50)	［共通科目］ 英語文献購読、医学英語特論、リハビリテーション疫学・統計学特論、認知機能・認知予備力特論 ［支持科目］ 認知リハビリテーション学概論、認知リハビリテーション学研究方法論、地域社会福祉制度特論、地域ケアマネジメント特論、精神神経解剖学特論 ［専門科目］ 運動機能リハビリテーション学特論、生活行為リハビリテーション学特論、コミュニケーションリハビリテーション学特論

＊特別研究は、指導教員と調整を行う（平日の昼間、夜間または土曜日）。

【後期】

	6 時限目(18:00-19:30)	7 時限目(19:40-21:10)
月	運動機能解析学(酒井)	地域支援学特論(古井)
火	地域リハビリテーションリーダー論(寺山)	生活行為解析学(上島)
水	運動機能リハビリテーション学演習(酒井)、生活行為リハビリテーション学演習(上島)、コミュニケーションリハビリテーション学演習(坪田)	コミュニケーション解析学(木村)
木	リハビリテーション教育学特論(谷口)	リハビリテーション教育学演習(古井)
金	認知機能解析学(後藤)	心のサイエンスと臨床心理学(武田) 、園芸療法補完代替医療(久利)

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。

時期	対応科目
土 5 コマ 集中 (9：00- 17：50)	［共通科目］ 地域リハビリテーションリーダー論、地域支援学特論 ［支持科目］ 心のサイエンスと臨床心理学、運動機能解析学、生活行為解析学、コミュニケーション解析学、リハビリテーション教育学特論、リハビリテーション教育学演習、認知機能解析学、園芸療法補完代替医療 ［専門科目］ 運動機能リハビリテーション学演習、生活行為リハビリテーション学演習、コミュニケーションリハビリテーション学演習
春季休暇 5 コマ 集中 (9：00- 17：50)	［共通科目］ 地域リハビリテーションリーダー論、地域支援学特論 ［支持科目］ 心のサイエンスと臨床心理学、運動機能解析学、生活行為解析学、コミュニケーション解析学、リハビリテーション教育学特論、リハビリテーション教育学演習、認知機能解析学、園芸療法補完代替医療 ［専門科目］ 運動機能リハビリテーション学演習、生活行為リハビリテーション学演習、コミュニケーションリハビリテーション学演習

＊特別研究は、指導教員と調整を行う（平日の昼間、夜間または土曜日)。

【資料１１】

履修指導及び研究指導の方法･スケジュール

リハビリテーション研究科　リハビリテーション学専攻（各領域共通）

時　期			学生	指導教員	研究科委員会等
1年次	前期	4月	**入学ガイダンス** **履修計画書作成・届出** **共通科目・支持科目・専門科目の履修** **研究課題の決定** 〈研究テーマの明確化〉	履修指導 **特別研究の指導**	
		5月	〈関連文献の考察〉		
		6月			
		7月	〈研究の方向性・全体像の明確化〉		
		8月	**研究計画書の立案・作成**		
		9月	**研究計画の発表及び評価**		**研究計画書の審査**
	後期	10月	**共通科目・支持科目・専門科目の履修** **研究計画の修正**	**特別研究の指導**	
		11月	**研究倫理申請書の作成**		**研究倫理審査委員会の審査**
		12月	**予備研究等の実施**		
		1月	**研究の実施**		
		2月			
		3月	**2年次ガイダンス**		
2年次	前期	4月		**特別研究の指導**	
		5月			
		6月			
		7月	**研究の中間まとめ**		
		8月	**研究の中間発表、研究の実施**		
		9月			
	後期	10月		**特別研究の指導**	
		11月	**研究結果のまとめ**		
		12月	**論文作成**		
		1月	**修士論文提出**		
		2月			**修士論文審査** **合否判定**
			〈修士論文発表会〉		
			最終試験		**修了判定**
		3月	**修了式**		

研究計画書審査基準、論文審査基準及び最終試験基準

研究計画書審査基準

研究の具体的な方法、内容の研究計画についての「研究計画書」を、指導教員の指導のもとに作成し、2 名の審査委員が審査を行う。研究指導計画は必要に応じて柔軟に見直しを行う。

評価項目

1. 研究領域における研究背景の理解

先行研究や関連研究に関する文献・情報の収集が十分行われている。

研究課題における問題設定が明確に提示されている。

2. 研究課題の新規性および社会的有用性

研究課題が新規性、独創性、社会的有用性を有している。

3. 適切な研究方法の設定

研究目的を遂行するために適切な研究方法（実験方法、調査方法、解析方法など）が採用されている。

4. 研究スケジュールの実行可能性

研究の諸条件もしくは予備調査結果等 などからみて、研究期間内に十分に遂行できるスケジュールが立てられている。

5. 研究倫理の配慮

研究対象者やデータの取り扱いなどに倫理的配慮が明文化されている。

論文審査基準

審査体制

学位論文の審査は、主査 1 名と副査 2 名の合議で行う。

評価項目

１．研究領域における研究背景の理解

先行研究や関連研究に関する文献・情報の収集が十分行われている。

研究課題における問題設定が明確に提示されている。

２．研究課題の新規性および社会的有用性

研究課題が新規性、独創性、社会的有用性を有している。

３．適切な研究方法の設定

研究目的を遂行するために適切な研究方法（実験方法、調査方法、解析方法など）が採用されている。

４．適切な研究結果の提示

研究目的を達成するための必要なデータが十分に収集できている。
データを適切に分析できている。
結果を適切な表、グラフなどで提示できている。

５．研究結果に基づいた考察

結果の解釈が客観的になされている。

６．一貫した論理構成

研究課題に対する論理展開に整合性が認められる。
得られた結果と必要十分な文献にもとづいた深い考察ができている。

７．整えられた体裁

論文が既定の様式に沿っている。
参考文献の引用が適切になされている。

8．研究倫理の遵守

研究倫理審査委員会で承認されており、研究対象者やデータの取り扱いなどに十分な倫理的配慮がなされている。

9．　その他

査読付きの学術誌に掲載されるレベルにある。

学位論文審査委員の構成及び選定方法

審査委員会は、教授または准教授２人以上を含む研究科の教員をもって組織し，主査１名及び 副査２名をおく。 ただし、少なくとも教授１人を含めなければならない。 研究科教授会において審査のため必要があると認めるときは，調査委員を委託することができる。 審査委員の選定及び調査委員の委託は，学位論文提出者の所属する領域から推薦のあった審査委員及び調査委員候補者について，研究科教授会が行う。

最終試験基準

審査体制

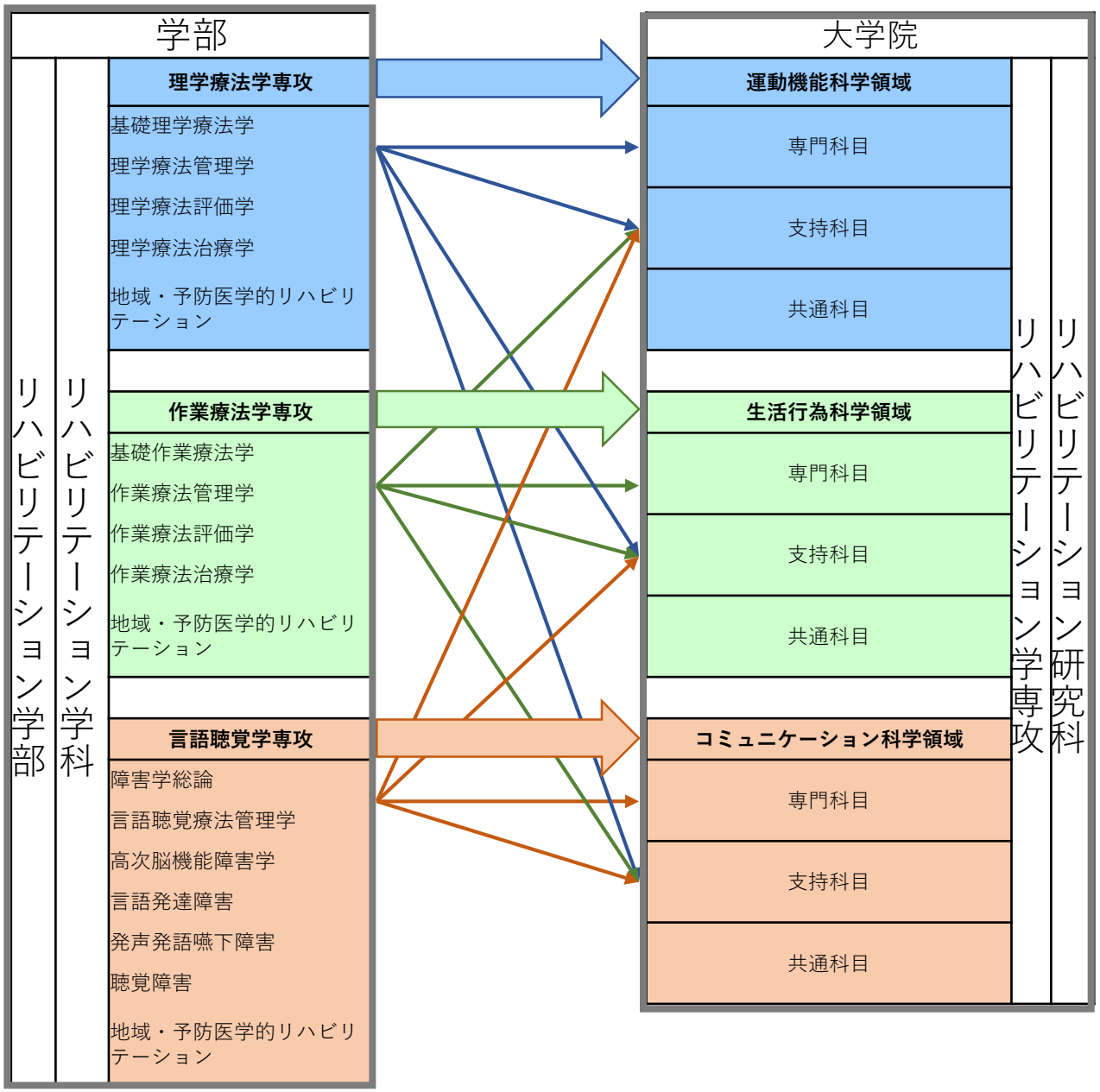
最終試験は，所定の単位を修得し，かつ，修士論文を提出した者につき，当該修士論文を中心とした学位審査研究発表会における発表と質疑応答、さらに非公開の審査委員会による口頭又は筆答による試験により判定する。

評価項目

1. 修士論文に関連する専門的知識と豊かな見識、倫理観を身につけていることが認められること。
2. 発表用資料が適切に提示されており、質疑に対して誠実な応答が認められること。
3. 修士論文の研究内容を学術誌に公表または公表を予定していることが認められること。
4. 独創的なリハビリテーション研究を企画し、推進する能力が認められること。
5. 審査委員会による口頭又は筆答による試験に合格すること。

【資料１３】

リハビリテーション学部と認可申請専攻との関係



【資料１４】

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院
アドミッション・ポリシー

本研究科では、１、２、３の全てを満たした上で、４、５、６のいずれかに相当する人を受け入れる。

１．理学療法士、作業療法士、あるいは、言語聴覚士の資格を有する人

２．英語論文を理解するために必要となる一定の英語力を有しており、本研究科が課す英語の入学試験に合格した人

３．地域リハビリテーションに関するエビデンスの構築や次世代のリハビリテーション・サービスのあり方を積極的に考え、実践につなげることができる人

４．チーム医療の中心的役割を担う高度医療専門職業人として活躍する意欲を持つ人

５．リハビリテーション学の発展に貢献する教育・研究者を目指す意欲のある人

６．地域でリハビリテーション療法士として働きながら、問題意識を明確に有し、自ら問題解決を図る意識を高くもっている社会人

※ 社会人とは、地域の保健医療機関や介護施設などの職場に３年以上在籍しているリハビリテーション専門職とする。

【資料１５】

大阪河﨑リハビリテーション大学
教員定年規程

（平成 22 年 5 月 24 日施行）

学校法人　河　﨑　学　園

学校法人河﨑学園　大阪河﨑リハビリテーション大学教員定年規程

平成 17 年 11 月 7 日
法人規程第 4 号

（趣旨）
第 1 条　この規程は，学校法人河﨑学園就業規則第 41 条に基づき大阪河﨑リハビリテーション大学の教授，准教授，講師及び助教（以下「教員」という。）の定年に関し必要な事項を定めるものとする。

（定年による退職）
第 2 条　教員は，定年に達したときは，定年に達した日の属する年度の 3 月 31 日をもって退職する。

（定年）
第 3 条　教員の定年は，満 65 歳とする。

（規程の改廃）
第 4 条　この規程の改廃は，理事会の議決を経て行うものとする。

附　則
1　この規程は，平成 18 年 4 月 1 日から施行する。
2　平成 18 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日までの間に，大学の設置に際し，教員として採用された者の定年は，第 3 条第 1 項の規定にかかわらず勤務できるものとする。ただし，平成 22 年 4 月 1 日において第 3 条第 1 項に定める年齢を超えて勤務している教員にあっては，理事会において，特に必要があると認めた場合には，引き続き勤務させることができるものとする。

附　則（平成 19 年 3 月 27 日法人規程第 14 号）
1　この規程は，平成 19 年 4 月 1 日から施行する。
2　第 2 項ただし書きの規定は，以後において新たに定年を迎えた教員及び再承認された場合において準用する。

附　則（平成 22 年 3 月 23 日法人規程第 2 号）
この規程は，平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

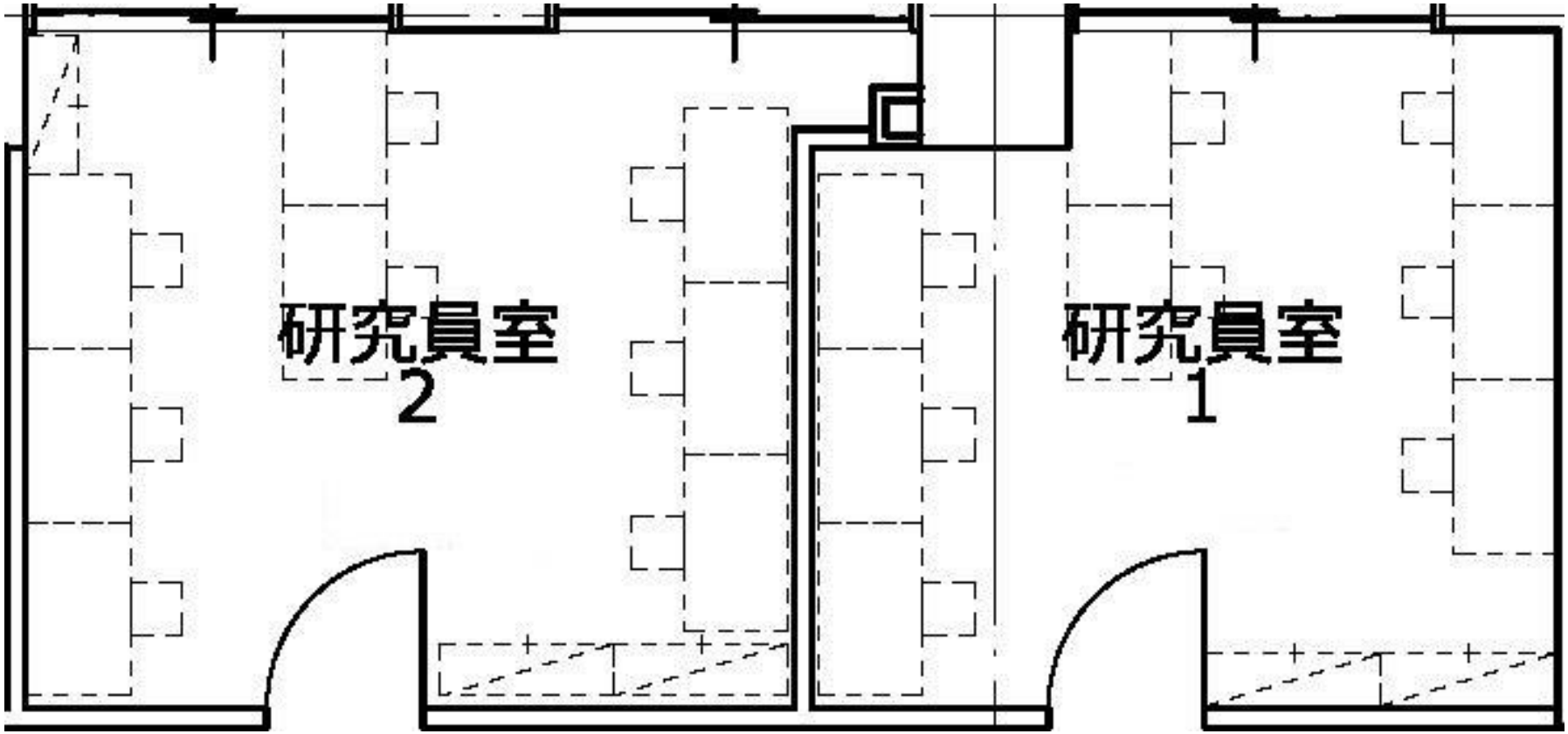
附　則（平成 22 年 5 月 24 日法人規程第 2 号）

この規程は，平成 22 年 5 月 24 日から施行する。

【資料１６】

大学院生研究員室見取り図

（研究科棟３階）



教育用備品購入一覧（開学前年度）

１．什器関係

階	部屋名	備品名
１階	エントランスホール	下足箱
	休憩室・集会室	テーブル、椅子　１４名
	更衣室１	ロッカー　２段×５
	更衣室２	ロッカー　２段×５
	計測室	採血用テーブル、椅子　１セット。超音波用ベッド１台、椅子１脚
	器具収納室	アングル棚
２階	学生ラウンジ	テーブル、椅子　４８名
	セミナー室１	テーブル、椅子　８名、可動式ホワイトボード　１台
	セミナー室２	テーブル、椅子　８名、可動式ホワイトボード　１台
	セミナー室３	テーブル、椅子　８名、可動式ホワイトボード　１台
３階	研究員室１	事務机、椅子　８名、保管庫　２台
	研究員室２	事務机、椅子　８名、保管庫　２台
	セミナー室４	テーブル、椅子　８名、可動式ホワイトボード　１台
	実験室１	中央実験台流し付　２台、ホワイトボード　１台
	実験室２	中央実験台流し付　２台　壁面実験台　２台、ホワイトボード　１台
	実験室３	中央実験台流し付　１台　壁面実験台　３台、ホワイトボード　２台
４階	研究室１	事務机、椅子　１名、テーブル、椅子　４名、保管庫　３台、ロッカー　１台
	研究室２	事務机、椅子　１名、テーブル、椅子　４名、保管庫　３台、ロッカー　１台
	研究室３	事務机、椅子　１名、テーブル、椅子　４名、保管庫　３台、ロッカー　１台
	研究室４	事務机、椅子　１名、テーブル、椅子　４名、保管庫　３台、ロッカー　１台
	研究室５	事務机、椅子　１名、テーブル、椅子　４名、保管庫　３台、ロッカー　１台
	研究室６	事務机、椅子　１名、テーブル、椅子　４名、保管庫　３台、ロッカー　１台
	研究室７	事務机、椅子　１名、テーブル、椅子　４名、保管庫　３台、ロッカー　１台
	相談室	テーブル、椅子　６名
５階	研究科長室	事務机、椅子　１名、テーブル、椅子　６名、保管庫　４台、ロッカー　１台
	会議室	テーブル、椅子　１６名　口の字型
	小会議室	テーブル、椅子、８～１０名
	応接室	応接セット　４名×２
	予備室	テーブル、椅子　６名

２．パソコン関係

階	備品名	数量
1	教職員用パソコン	9台
2	授業用パソコン	4台
3	移動式電子黒板	4台

３．教材

階	備品名	数量
1	フロンティアリハビリテーションセンター機材 トレッドミル ケーブルカラム コグニバイク ウエイトトレーニング（スクワット） ウエイトトレーニング（ベンチプレス） ウエイトトレーニング（ダンベル） 肋木 その他トレーニング 体組成計 超音波画像診断装置 計測機器	一式
2	神経系・循環器系門脈模型	2体

上記以外の教育用備品については、1号館で使用しているものを共用する。

購入予定図書・電子媒体資料一覧　　**【資料１８】**

和書　　計55冊

	書籍名	著者	出版社	ISBN	出版年
1	発達障害のリハビリテーション 多職種アプローチの実際	宮尾益知	医学書院	9784260028462	2017
2	特異的発達障害診断・治療のための実践ガイドライン わかりやすい診断手順と支援の実際 / 特異的発達障害の臨床診断と治療指針	特異的発達障害の臨床診断と治療指針作成に関する研究チーム	診断と治療社	9784787817815	2010
3	脳からわかる発達障害 多様な脳・多様な発達・多様な学び	鳥居深雪著	中央法規出版	9784805881743	2020
4	ここに目をつける!脳波判読ナビ	飛松省三	南山堂	9784525225414	2016
5	脳波所見をどう読むか 92症例の臨床現場から	東間正人	新興医学出版社	9784880027081	2010
6	脳波の行間を読む デジタル脳波判読術	飛松省三	南山堂	9784525225810	2019
7	小児脳波 判読のためのアプローチ	小林勝弘	診断と治療社	9784787816771	2008
8	心理学のための事象関連電位ガイドブック	入戸野宏	北大路書房	9784762824623	2005
9	よくわかる　言語学	窪園晴夫	ミネルヴァ書房	9784623086740	2019
10	よくわかる　臨床発達心理学	麻生武	ミネルヴァ書房	9784623063260	2012
11	よくわかる　臨床心理学	下山晴彦	ミネルヴァ書房	9784623054350	2009
12	よくわかる　地域包括ケア	隅田好美	ミネルヴァ書房	9784623082933	2018
13	よくわかる　発達心理学	無藤隆	ミネルヴァ書房	9784623053797	2009
14	よくわかる　コミュニケーション学	板場良久	ミネルヴァ書房	9784623059577	2011
15	口唇裂口蓋裂の総合治療 成長に応じた諸問題の解決	森口隆彦	克誠堂出版	9784771902695	2003
16	よくわかる　子どものための形成外科	中島竜夫	永井書店	9784815917180	2005
17	リハビリテーション医学・医療　Q & A	リハビリテーション医学会	医学書院	978-4260038195	2018
18	リハビリテーション医学・医療用語集	リハビリテーション医学会	医学書院	978-4830627408	2019
19	教師がまとめる研究論文（量的研究・質的研究・アクションリサーチ）	スーザン・ウォレス （著）,三輪 建二（訳）	鳳書房	978-4902455441	2020
20	SPSSによる統計処理の手順 第9版	石村 貞夫 他	東京図書	978-4489023545	2021
21	SPSSによるアンケート調査のための統計処理	石村 貞夫 他	東京図書	978-4489022814	2018
22	細胞の分子生物学　第6版	ALBERTS (著)他、 中村桂子 (翻訳)他	ニュートンプレス	978-4315520620	2017
23	細胞培養実習テキスト 第2版	日本組織培養学会	じほう	978-4840752923	2020
24	精神疾患のバイオマーカー	中村　純 (編集)	星和書店	978-4791108954	2015
25	日常臨床からみた認知症診療と脳画像検査 その意義と限界	川畑信也	南山堂	978-4525247812	2011
26	研究の育て方: ゴールとプロセスの「見える化」	近藤 克則	医学書院	978-4260036740	2018
27	健康・スポーツ科学のための卒業論文/修士論文の書き方	出村 慎一 他	杏林書院	978-4764411623	2015
28	ロコモティブシンドロームのすべて (日本医師会生涯教育シリーズ	中村　耕三他	診断と治療社	978-4787821942	2015
29	健康・老化・寿命―人といのちの文化誌	黒木 登志夫	中央公論新社	978-4121018984	2007
30	基礎からわかる軽度認知障害(MCI): 効果的な認知症予防を目指して	島田 裕之	医学書院	978-4260020800	2015
31	シリーズ進化生物学の新潮流　老化という生存戦略 NBS	近藤 祥司	日本評論社	978-4535806542	2015
32	高次脳機能の神経科学とニューロリハビリテーション	森岡 周	協同医書出版社	978-4763910899	2020
33	運動学習の脳・神経科学―その基礎から臨床まで	大築 立志	市村出版	978-4902109535	2020
34	若返るクラゲ 老いないネズミ 老化する人間	ジョシュ・ミッテルドルフ他	集英社インターナショナル	978-4797673548	2018
35	生命科学の実験デザイン[第4版]	G・D・ラクストン	名古屋大学出版会	978-4815809508	2019
36	ＰＴ・ＯＴ・ＳＴのための認知行動療法ガイドブック　―リハビリテーションの効果を高める	大嶋伸雄 (著)	中央法規出版	978-4805852323	2015
37	認知神経リハビリテーション入門	カルロ ペルフェッティ (著), 小池 美納 (翻訳)	協同医書出版社	978-4763910783	2016
38	認知リハビリテーション VOL.25 NO.1 2020	認知リハビリテーション研究会	新興医学出版社	978-4880027937	2020
39	認知症の知的障害者への支援	木下　大成	ミネルヴァ書房	978-4623089857	2020
40	一般企業への重度精神障害者の就職をどう支援していくか	片山　優美子	ミネルヴァ書房	978-4623086627	2020
41	精神障害のある人への地域を基盤とした支援	平澤　恵美	ミネルヴァ書房	978-4623086054	2019
42	子ども虐待防止支援の実証分析	栗山　直子	ミネルヴァ書房	978-4623088508	2020

	書籍名	著者	出版社	ISBN	出版年
43	ソーシャルワークにおける「生活場モデル」の構築	空閑　浩人	ミネルヴァ書房	978-462307148	2014
44	地域を基盤としたソーシャルワークの展開	川島　ゆり子	ミネルヴァ書房	978-4623060801	2011
45	ソーシャルワークにおけるアドボカシー	小西　加保留	ミネルヴァ書房	978-462304973	2007
46	社会福祉学事典	日本社会福祉学会 事典編集委員会	丸善出版	978-4621088142	2014
47	家族	T. パーソンズ , R.F. ベールズ	黎明書房	978-4654016815	2001
48	いやされない傷	友田 明美	診断と治療社	978-4787819123	2011
49	子どものPTSD-診断と治療-	友田 明美 , 杉山 登志郎 , 谷池 雅子 (編集)	診断と治療社	978-4787821027	2014
50	SPSSによる分散分析と多重比較の手順 第5版	石村 貞夫 他	東京図書	978-4489022043	2015
51	超簡単!!研究倫理審査と申請 ~ 適正な臨床・疫学研究推進に向けて ~	飯島 久志　他	薬事日報社	978-4840814331	2018
52	医学・生命科学の研究倫理ハンドブック		東京大学出版会	978-4130624138	2015
53	老化生物学 老いと寿命のメカニズム	近藤祥司 (翻訳)	メディカルサイエンスイ	978-4895928274	2015
54	運動による脳の制御―認知症予防のための運動	島田 裕之	杏林書院	978-4764400719	2015
55	健康・スポーツ科学のための調査研究法	山下秋二他	杏林書院	978-4764411500	2014

洋書　　計25冊

	書籍名	著者	出版社	ISBN	出版年
1	Cognitive Reserve: Theory and Applications (Studies on Neuropsychology, Neurology and Cognition)	Yaakov Stern (編集)	Psychology Press	978-1841694740	2007
2	Cognitive Changes and the Aging Brain	ケネス・M・ヒールマン、 ステファン・ナドー	Cambridge University Press	978-1108453608	2019
3	Aging Mechanisms: Longevity, Metabolism, and Brain Aging	Nozomu Mori (Editor), Inhee Mook-Jung (Editor)	Springer Japan	978-4431566885	2019
4	Molecular Mechanisms of Dementia: Biomarkers, Neurochemistry, and Therapy	Akhlaq Farooqui	Elsevier	978-0128163474	2013
5	The Biological Basis of Mental Health	William T. Blows (著)	Routledge	978-1138900615	2016
6	Sex Differences in Neurology and Psychiatry (Volume 175)	Rupert Lanzenberger, Georg S. Kranz, Ivanka Savic	Elsevier	978-0444641236	2020
7	The Paraneuron	Tsuneo Fujita (著)	Springer	978-4431680680	2013
8	Exercise for Frail Elders	Elizabeth Best-Martini and Kim A. Jones-DiGenova	Goodwill of the Heartland	978-1450416092	2014
9	A Comprehensive Guide to Rehabilitation 4TH	O'Hanlon, Shane	Elsevier	978-0702080166	2021
10	Geriatric Physical Therapy 4rd Edition	Andrew A. Guccione	elsever	978-0323609128	2019
11	Synapse Therapeutic Learning Theory Stress Cognition Chronic pain Neuromuscular rehabilitation: Applied Neuroscience Education Health Sport Everyday life Brain and spinal cord repotentiation	Oscar Otero Victoria (著), Ingrid Johana Otero Muriel (著), Joan Sebastián Otero Muriel (著)	Independently published	979-8649776745	2020
12	Traumatic Brain Injury : A Clinician's Guide to Diagnosis, Management, and Rehabilitation 2ND HRD 135 p.	Tsao, Jack W. (EDT)	Springer	978-3030224356	2019
13	Cognitive Approaches in Neuropsychological Rehabilitation(Psychology Library Editions: Neuropsychology)	Seron, Xavier (EDT) / Deloche, Gerard (EDT)	Taylor & Francis	978-1138594999	2020
14	A Relational Approach to Rehabilitation : Thinking about Relationships after Brain Injury	Bowen, Ceri / Palmer, Siobhan / Yeates, Giles	Routledge	978-0367106621	2019
15	Neuropsychological Tools for Dementia: Differential Diagnosis and Treatment	Helmut Hildebrandt (Author)	Academic Press	978-0128210727	2020
16	Cognitive Rehabilitation of Memory: A Clinical-Neuropsychological Introduction	Helmut Hildebrandt	Academic Press	978-0128169810	2019
17	Neuropsychology for Occupational Therapists: Cognition in Occupational Performance, 4th Edition	June Grieve, Linda Gnanasekaran	Wiley-Blackwell	978-1405136990	2017
18	Cognitive Rehabilitation and Neuroimaging:Examining the Evidence from Brain to Behavior	John DeLuca (編集), Nancy D. Chiaravalloti (編集), Erica Weber (編集)	Springer	978-3030483814	2020
19	Practical Handbook of Synapsisterapeutics Learning Theory Stress Cognition Chronic Pain Neuromuscular Rehabilitation Repowering the Brain and Spinal Medulla: Applied Neuroscience in Education Health Sports Daily Life	Oscar Otero Victoria (著), Ingrid Johana Otero Muriel (著), Joan Sebastián Otero Muriel (著)	Independently published	979-8651919406	2020
20	Virtual Reality in Health and Rehabilitation	Christopher M. Hayre (編集), Dave J. Muller (編集), Marcia J. Scherer (編集)	CRC Press	978-1000319972	2021
21	Cognitive Stimulation Therapy for Dementia (Aging and Mental Health Research)	Lauren A. Yates (編集)	Routledge	978-0367362713	2019
22	Cognitive-Behavioral Therapy for Adult Asperger Syndrome (Guides to Indivdualized Evidence Based Treatment Series)	Valerie Gaus (著)	Guilford Pubn	978-1593854973	2007
23	Cognitive Neuroscience	Marie T. Banich (著), Rebecca J. Compton (著)	Cambridge University Press	978-1107158443	2018
24	Handbook on the neuropsychology of aging and dementia (Clinical Handbooks in Neuropsychology)	Lisa D. Ravdin (Editor), Heather L. Katzen (Editor)	Springer	978-1461491408	2019
25	Cognitive rehabilitation for pediatric neurological disorders	Gianna Locascio (Author)	Cambridge University Press	978-1316633113	2018

電子ジャーナル　　計7種

	タイトル	出版	ISSN
1	Journal of Bone and Joint Surgery　【OJ】	JBJS	0021-9355
2	Journal of Applied physiology　【OJ】	American Physiological Society (APS)	8750-7587
3	Ear and Hearing　【OJ】	LWW	0196-0202
4	Foot and Ankle International　【OJ】	Wiley-Blackwell	1071-1007
5	Journal of Prosthetics and Orthotics(JPO)　【OJ】	Springer	1534-6331
6	Neuropediatrics　【OJ】	Elsevier	0174-304X
7	Physical Therapy　【OJ】	AOTA	0915-5287

【参考】契約中の電子ジャーナル

	タイトル	出版	ISSN
1	American Journal of Occupational Therapy	AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY	0272-9490
2	Australian Occupational Therapy Journal	Wiley-Blackwell on behalf of the Occupational Therapy Australia	1440-1630
3	Canadian Journal of Occupational Therapy	Sage Publications	1911-9828
4	American Journal of sports medicine	Sage Publications	1552-3365
5	Dysphagia	Springer Science+Business Media	1432-0460
6	Journal of Speech, Language, and Hearing Research	American Speech–Language–Hearing Association	1558-9102
7	メディカルオンライン	＊	＊

＊本学配信対象ジャーナル数：1,423誌

（学会誌　1,093誌、商業誌　330誌）

【資料１９】

大学運営調整会議規程

（改正案）

（令和４年４月１日施行）

大阪河﨑リハビリテーション大学

大阪河﨑リハビリテーション大学　大学運営調整会議規程

平成 23 年 12 月 5 日
大学規程第 12 号

（設置）
第 1 条　学校法人河﨑学園理事会（以下「理事会」という。）と大阪河﨑リハビリテーション大学（以下「大学」という。）との意思疎通を図るための合同会議として大学運営調整会議を置く。

（目的）
第 2 条　大学運営調整会議は，理事会と大学の調整機関として，大学の在り方，運営上の諸課題等について協議し，意思の疎通及び調整を図ることにより，双方のスムーズな意思決定と大学運営の効率化及び充実・発展に資することを目的とする。

（所掌事項）
第 3 条　大学運営調整会議は，次の各号に掲げる事項を所掌する。
(1)　教学についての諸課題を，理事会と大学が共有できるように努め，教学に関し理事会への意見の具申を行う。
(2)　大学の各種委員会における重要事項の協議結果について，教授会に向けての課題の整理等を行う。
(3)　その他大学の運営等に関する重要事項について協議を行う。

（構成員）
第 4 条　大学運営調整会議は，次に掲げる委員をもって構成する。
(1)　学校法人
①理事長
②副理事長
③総務部長
④顧問
⑤参与
(2)　大学
①学長
②副学長
③研究科長

④学部長
⑤学科長
⑥各専攻長
⑦学生部長
⑧図書館長
⑨認知予備力研究センター長
⑩教務委員会委員長
⑪事務局長
⑫事務局次長
⑬教務部長

2　大学運営調整会議は，必要に応じて構成員以外の者の出席を求め，意見を聴くことができる。

（議長）

第 5 条　大学運営調整会議は学長が招集し，その議長となる。

（会議の開催）

第 6 条　大学運営調整会議は，原則として月 1 回開催するほか，必要に応じて開催する。

（規程の改廃）

第 7 条　この規程の改廃は，理事会の議決を経て行うものとする。

（庶務）

第 8 条　大学運営調整会議の庶務は，事務局が行う。

附　則

1　この規程は，平成 23 年 12 月 5 日から施行する。

2　この規程の施行により，大学運営調整会議実施要綱は廃止する。

附　則（平成 27 年 3 月 30 日大学規程第 44 号）

この規程は，平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附　則（平成 29 年 3 月 27 日大学規程第 66 号）

この規程は，平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附　則（平成 30 年 5 月 28 日大学規程第 8 号）

この規程は，平成 30 年 5 月 28 日から施行する。

附　則

この規程は,令和４年４月１日から施行する。

【資料２０】

自己点検・評価委員会規程
（改正案）

（令和４年４月１日施行）

大阪河﨑リハビリテーション大学

大阪河﨑リハビリテーション大学　自己点検・評価委員会規程

平成 17 年 11 月 7 日
大学規程第 12 号

（設置）
第 1 条　本学に，大阪河﨑リハビリテーション大学学則第 2 条及び大阪河﨑リハビリテーション大学大学院学則第 2 条の規定に基づき，本学全体の教育研究水準の向上を図るため，大阪河﨑リハビリテーション大学自己点検・評価委員会（以下「評価委員会」という。）を置く。

（範囲）
第 2 条　点検・評価の範囲は，本学の教育研究に関する全学の活動状況並びに組織，施設・設備，運営の状況及び財政状況についての各分野とする。
2　点検・評価の項目等は，別に定める。

（評価委員会）
第 3 条　評価委員会は，点検・評価にかかる最高意思決定機関とし，その任務は次のとおりとする。
(1) 点検・評価実施計画の策定（基本方針・点検項目等）
(2) 点検・評価結果の検証及び活用
(3) 点検・評価結果に係る報告書の作成及び公表
(4) 認証評価制度に関すること
(5) その他必要な事項
2　評価委員会は，その任務を遂行するに当たって，個人の権利と各専攻及び部局の自主性を尊重するものとする。

（構成）
第 4 条　評価委員会は，次の者をもって構成する。
(1) 委員長　学長
(2) 副委員長　副学長
(3) 研究科長
(4) 学部長
(5) 学科長
(6) 各専攻長

(7) 自己点検・評価室長
(8) IR 室長
(9) 事務職員のうちから委員長が指名する者
(10) その他学長が必要と認めた者

（委員の任期）
第 5 条　前条第 9 号の委員の任期は，2 年とする。ただし，再任を妨げない。
2　前項の委員に欠員が生じたときは，これを補充しなければならない。この場合において，その任期は，前任者の残任期間とする。

（評価委員会の運営）
第 6 条　評価委員会は，委員長が招集し，その議長となる。
2　評価委員会は，委員の過半数の出席をもって成立する。
3　評価委員会の議事は，出席委員の過半数をもって決し，可否同数のときは，議長が決する。
4　委員がやむを得ない理由で出席できないときは，あらかじめ委員長の了承を得て，当該委員が所属する専攻又は部局から代理者を出席させることができる。
5　評価委員会は，必要に応じて，委員以外の者に出席を求め，その意見を聴くことができる。
6　緊急を要する事案又は会議において協議する必要がないと認められる事案については，委員に持ち回り，議決することができる。

（自己点検・評価室）
第 7 条　評価委員会の下に点検・評価を具体的に実施する組織として自己点検・評価室（以下「評価室」という。）を設ける。
2　評価室に関し必要な事項は，別に定める。

（所管）
第 8 条　自己点検・評価に関する事務所管は，庶務係とする。

（委任）
第 9 条　この規程に定めるもののほか評価委員会の活動及び運営に関して必要な事項は，委員長が評価委員会に諮って定める。

（規程の改廃）
第 10 条　この規程の改廃は，理事会の議決を経て行うものとする。

附　則
この規程は，平成 18 年 4 月 1 日から施行する。
附　則（平成 19 年 3 月 27 日大学規程第 20 号）
この規程は，平成 19 年 4 月 1 日から施行する。
附　則（平成 23 年 5 月 23 日大学規程第 5 号）
この規程は，平成 23 年 5 月 23 日から施行する。
附　則（平成 26 年 12 月 1 日大学規程第 15 号）
1　この規程は，平成 26 年 8 月 5 日から施行する。
2　この規程の制定前の IR 室の実施に関する行為は，この規定によって行ったものとみなす。
附　則（平成 29 年 3 月 27 日大学規程第 67 号）
この規程は，平成 29 年 4 月 1 日から施行する。
附　則（平成 30 年 5 月 28 日大学規程第 9 号）
この規程は，平成 30 年 5 月 28 日から施行する。
附　則
この規程は，令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

【資料２１】

自己点検・評価実施要領

（平成 30 年 4 月 1 日実施）

大阪河﨑リハビリテーション大学

大阪河﨑リハビリテーション大学　自己点検・評価実施要領

（目的）

第 1 条　この実施要領は，大阪河﨑リハビリテーション大学自己点検・評価委員会規程第 2 条に定める任務の遂行と諸事項の協議決定及び実施に関する細目を定めるものである。

2　この実施要領にもとづく自己点検・評価活動は，全学的観点に立って行うものであるが，本学内の個々の部署・機関と連携を保ち協力し合うことはもとより，各部署・機関の立場を尊重するように努める。

（自己点検・評価項目）

第 2 条　自己点検・評価活動の対象領域は，本学の教育研究に関する全学的問題であり，その分野を次のように区分する。

(1) 使命・目的等
(2) 学生
(3) 教育課程
(4) 教員・職員
(5) 経営・管理と財務
(6) 内部質保証
(7) 社会貢献
(8) 研究

（自己点検・評価結果への対応）

第 3 条　点検・評価は，担当分野ごとに，原則，毎年度の 5 月 1 日時点のデータを基に文書で自己点検･評価室長に報告しなければならない。

2　評価委員会は，これを受けて報告書を作成し，教授会及び理事会に提出する。

3　点検・評価の結果は，ホームページ等を通じて公表するものとする。

4　各構成員及び各専攻，部局は，点検・評価の結果を真摯に受け止め，教育・研究及びその管理運営の各分野において，それぞれの活動の水準向上と活性化に努めるものとする。

附　則

この実施要領は，平成 18 年 4 月 1 日から実施する。

附　則

この実施要領は，平成 19 年 4 月 1 日から実施する。

附　則

この実施要領は，平成 23 年 5 月 23 日から実施する。

附　則

この実施要領は，平成 28 年 5 月 17 日から実施する。

附　則

この実施要領は，平成 29 年 4 月 1 日から実施する。

附　則

この実施要領は，平成 30 年 4 月 1 日から実施する。

【資料２２】

大阪河﨑リハビリテーション大学過去３年の FD・SD 研修会の内容

	2020 年度	2019 年度	2018 年度
4 月 ｜ 5 月	・授業評価アンケート変更案について ・Office365 を使用した遠隔授業の事例紹介 ・建学の精神と事業計画 ・新型コロナウイルス感染症予防対策における大学の対応について ・新任教職員紹介	・令和元年度事業計画について ・新入の障がい学生への配慮について	・平成 30 年度　事業計画について ・学生の厚生補導について ・新職員対象研修
6 月 ｜ 7 月	・前期授業スケジュールについて ・2020 年着任教員　自己紹介も含めた研究発表（5 名） ・2019 年度後期授業評価アンケートについて	・2018 年度後期授業評価のフィードバック ・働き方改革関連合案の概要等説明 ・2019 年度の広報について	・2017 年度後期授業評価のフィードバック ・2017 年度共同研究費等成果報告
8 月 ｜ 9 月	・2020 年着任教員　自己紹介も含めた研究発表（1 名） ・2019 年度採択分学長裁量経費による研究発表 ・科学研究費補助金説明 ・研究倫理教育 ・コンプライアンス教育 ・遠隔授業・会議等操作説明入門編	・成績評価の FD ・新任教員による研究発表 ・研究倫理教育 ・コンプライアンス教育 ・科学研究費助成事業説明	・研究倫理について ・コンプライアンス教育・研修 ・内部質保証と数学マネジメントについて：自己点検・評価と IR の現状とこれから ・大学の悩みをどう解決するか～大学の授業崩壊が拡がるなかで～ ・科研費改革の概要等について 2019 年度の科研費応募について

	2020 年度	2019 年度	2018 年度
10 月 11 月	・アクティブラーニングについて（Web 研修）	・ICT を活用した授業 ・高等教育の修学支援新制度（在学予約採用）について ・ルーブリック評価について ・ICT を活用した授業 ・学内ネットワークの整備状況と利用について	・2018 年度前期学生による授業評価アンケート ・アクティブラーニング研修報告書 ・園芸療法学会について
12 月 ｜ 1 月	・シラバスについて （動画 Web 研修）	・シラバスについて ・2019年度前期 学生による授業評価アンケートについて ・大学の状況と対応について	・シラバスについて ・大学の悩みをどう解決するか II ・クリニカルクラークシップ①
2 月 ｜ 3 月	・2020 年度授業評価について ・2020 年度広報活動まとめ	・広報関連 FD［(株) リクルートマーケティングパートナーズ］	・クリニカルクラークシップ②

【資料２３】

FD・SD 委員会規程

（改正案）

（令和４年４月１日施行）

大阪河﨑リハビリテーション大学

大阪河﨑リハビリテーション大学　FD・SD 委員会規程

平成 29 年 9 月 19 日
大学規程第 5 号

（設置）
第 1 条　大阪河﨑リハビリテーション大学（以下「本学」という。）は、本学の建学の精神及び教育理念の実現に向け、ファカルティ・ディベロップメント（以下「FD」という。）及びスタッフ・ディベロップメント（以下「SD」という。）を積極的に推進するために、FD・SD 委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（目的）
第 2 条　委員会は，本学の教育・研究内容及び教育方法の向上及び教育研究活動等の適切かつ効果的な運営を図るための教職員の能力並びに資質向上のため，全学的な取組みを推進することを目的とする。

（組織）
第 3 条　委員会は次の構成員で組織する。
(1)　学長が任命した者　5 名程度
（学部及び研究科の各専攻の教員 1 名以上を含む）
(2)　事務職員　若干名
2　事務職員は，学長，事務局長の協議に基づき，学長が指名する。
3　委員の任期は 2 年とし，再任を妨げない。
4　委員に欠員が生じた場合は，これを補充しなければならない。ただし，後任者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　委員長及び副委員長は委員の中から学長が指名する。
3　委員長は，委員会を招集し，その議長となる。
4　委員長に事故又は支障があるときは，副委員長がその職務を代行する。
5　委員長が必要と認めた場合は，委員以外の教職員の出席を求め，意見を聴取することができる。
6　委員長は重要な事項については教授会に提案し，了承を求めなければならない。

（協議事項）
第 5 条　委員会は，次の事項を協議する。
(1)　FD・SD 研修の企画・実施
(2)　学生による授業評価の結果分析及びフィードバックに関すること
(3)　FD・SD 活動に関する情報の収集と提供に関すること
(4)　その他 FD・SD の推進に関すること
2　前号第 1 号に規定する FD・SD 研修の実施に当たり，委員は講師候補者推薦書（様式第 1 号）を委員長に提出することができる。

（会議）
第 6 条　委員会は，委員の 3 分の 2 以上の出席がなければ会議を開くことができない。
2　議決を要する事項については，出席委員の過半数をもって決し，可否同数のときは，委員長の決するところによる。

（事務）
第 7 条　委員会の事務は，庶務係が行う。

（改廃）
第 8 条　この規程の改廃は，教授会に諮り，学長が行う。

（補則）
第 9 条　この規程に定めるもののほか，委員会の運営に関し必要な事項は，委員会が定める。

附　則
1　この規程は，平成 29 年 10 月 1 日から施行する。
2　この規程の施行に伴い，平成 17 年 12 月 5 日施行の「大阪河﨑リハビリテーション大学ファカルティ・ディベロップメント委員会規程」は，廃止する。

附　則（平成 31 年 3 月 25 日大学規程第 31 号）
この規程は，平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附　則（令和３年３月16日大学規程第15号）

この規程は，令和３年４月１日から施行する。

附　則

この規程は，令和４年４月１日から施行する。

様式第１号

講師候補者推薦書

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">年
齢</td><td rowspan="2">歳</td></tr>
<tr><td>候補者名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>現 住 所</td><td colspan="4">〒
電話番号</td></tr>
<tr><td>勤　務　先</td><td colspan="2"></td><td>役　職</td><td></td></tr>
<tr><td>勤務先所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>経　歴　等</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">研修会
候補日</td><td colspan="4">年　　月　　日（　）　　：　　～　　：</td></tr>
<tr><td colspan="4">年　　月　　日（　）　　：　　～　　：</td></tr>
<tr><td colspan="4">年　　月　　日（　）　　：　　～　　：</td></tr>
<tr><td>研修会
内　容</td><td colspan="4">タイトル

内　　容</td></tr>
<tr><td rowspan="2">推 薦 者</td><td colspan="2">所　　属</td><td colspan="2">氏　　名</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

学生確保の見通し等を記載した書類

【目次】

Ⅰ　学生確保の見通し及び申請者としての取組状況 2
1　学生確保の見通し
（1）大阪河﨑リハビリテーション大学リハビリテーション学部の志願者の状況
（2）全国の保健医療系大学院の状況
（3）全国のリハビリテーション系大学の状況
（4）定員充足の見込み（入学定員設定の考え方）
（5）定員充足の根拠となる客観的なデータの概要
（6）学生納付金の設定の考え方
（7）既存学部（学科）の原因分析と対応状況
2　学生確保に向けた具体的な取組状況（予定含む）
（1）新設大学院
（2）既設学部（学科）

Ⅱ　人材需要の動向等社会の要請 15
1　人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的（概要）
2　上記1が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの客観的な根拠
3　第7次大阪府医療計画による人材需要と大学院修士課程との関連性について
（1）大阪府のリハビリテーション専門職の状況
（2）大阪府及び和歌山県のリハビリテーション専門職養成のための大学
（3）大阪府及び和歌山県のリハビリテーション専門職のための大学院
4　第7次大阪府医療計画及び第3次大阪府健康増進計画等によるリハビリテーションの課題への対応と大学院修士課程との関連性について

Ⅰ　学生確保の見通し及び申請者としての取組状況

1　学生確保の見通し

（1）大阪河﨑リハビリテーション大学の志願者の状況

大阪府にはリハビリテーション専門職を養成する保健医療学系の 4 年制大学が、本学を含めて 13 大学ある。大阪府下には、リハビリテーション系の国立大学は無い。公立大学が 1 大学(大阪府立大学)あるが、残りの 12 大学は全て私立大学である。これらのリハビリテーション専門職を養成する大学の中で、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の 3 専攻を有している大学は、本学を含めて 4 大学のみである。

この間、本学リハビリテーション学部の完成年次である平成 22 年度を目標にリハビリテーション学部の卒業生を受け入れるための修士課程の検討を始めたが、当時は教員確保に時間を要したためにその設置を見送った。しかしながら、さらに充実した知識と技術を有するリハビリテーション療法士養成への要望は続いており、リハビリテーション学部卒業生の継続教育の場としてのリハビリテーション研究科（修士課程）の設置が、近隣医療機関、及び、卒業生から要望されてきた。

本学は、大阪府の南部、和歌山県との境界近くに位置している。大阪市内からはやや離れた位置であるが、大阪市南のターミナルである天王寺駅あるいは難波駅からは1時間以内で通学可能な場所にある。また、和歌山駅からも40分で通学できる立地であり、大阪府南部および和歌山県からの学生確保が見込まれる好立地である（図 1）。本学キャンパスは水間鉄道水間観音駅から徒歩5分の位置にあり、南海本線および水間鉄道にて通学する学生が多い。JR阪和線の利用者に対しては、熊取駅からスクールバスを運行している。

本学キャンパスは、高速道路阪和道の水間貝塚インターから車で 2 分の道路沿いに位置しており、車での通学には至便の立地である。また、関西国際空港から約 10km の地点にあり、航空機利用の便も良い。

図１　本学と主要駅の関係

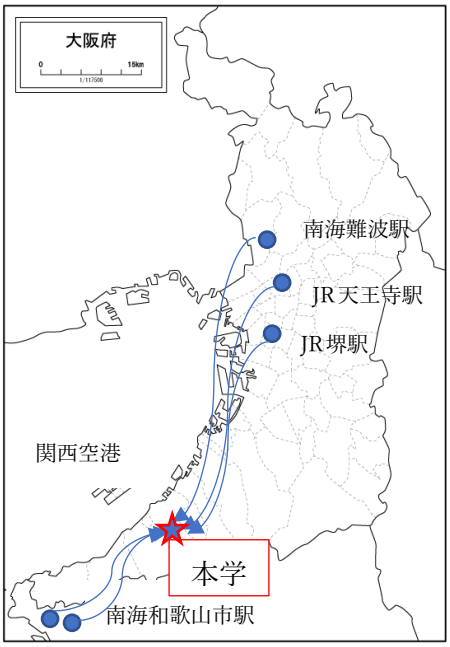


表１　本学キャンパスから近隣主要駅までの所要時間

駅名	路線名	スクールバス/徒歩	所要時間
天王寺	JR 阪和線	熊取駅から スクールバス	40 分
和歌山	JR 阪和線	熊取駅から スクールバス	40 分
堺	南海本線	貝塚から水間鉄道 水間観音駅・徒歩	40 分
なんば	南海本線	貝塚から水間鉄道 水間観音駅・徒歩	50 分

平成 18 年度に開学した本学は、開学以来の志願者総数は 4,545 人である。そのうち大阪府出身の志願者数は、2,126 人（全体の 46.8 %）、和歌山県からの志願者数は、1,461 人（全体の 32.1 %）であり、大阪府と和歌山県からの志願者だけで約 79%を占めている。これは地域に根ざしたリハビリテーション専門職の養成を目的とした本学設立の目的を反映している（表 2）。

表 2　本学の出身校別都道府県志願者数　（人）

都道府県	志願者数	都道府県	志願者数	都道府県	志願者数
北海道	10	長野	13	山口	25
青森	1	岐阜	12	徳島	18
岩手	1	静岡	15	香川	25
山形	8	愛知	35	愛媛	26
福島	1	三重	45	高知	12
茨城	2	滋賀	47	福岡	9
群馬	2	京都	72	佐賀	3
千葉	13	大阪	2,126	長崎	2
東京	4	兵庫	176	熊本	7
神奈川	4	奈良	104	大分	7
新潟	10	和歌山	1,461	宮崎	7
富山	17	鳥取	21	鹿児島	23
石川	17	島根	22	沖縄	20
福井	20	岡山	24	その他	26
山梨	9	広島	43	合計	4,545

※その他は、高等学校卒業程度認定試験

大阪河﨑リハビリテーション大学 2006-2020 年入試情報より

地域に生きる本学の姿勢は現在の在学生においても反映されている。令和 2 年 5 月 1 日現在、本学の在学生 432 人中、232 人（全体の 53.7%）が大阪府の出身者、172 人（全体の 39.8%）が和歌山県の出身者であり、大阪府と和歌山県とで在学生の約 84%を占めている（表 3）。

表 3　本学在学生の出身地域（都道府県別）　（人）

都道府県	学生数	都道府県	学生数	都道府県	学生数
北海道	1	滋賀	1	島根	1
千葉	2	京都	2	香川	1
石川	1	大阪	232	愛媛	1
福井	2	兵庫	2	宮崎	1
岐阜	1	奈良	5	鹿児島	1
愛知	3	和歌山	172	沖縄	1
三重	1	鳥取	1	合計	432

令和 2 年 5 月 1 日現在

本学の学部学生の志願者状況、在学状況は、大阪府南部および和歌山県という地域に根ざして地域のニーズに応えることを目的に、地域のリハビリテーション専門職養成のために設置した本学の趣旨に沿った募集状況の結果となっている。そのような使命を果たすべく、本学は、開学以来、地域医療におけるリハビリテーション・サービスを担う専門職として約二千人の人材養成という地域の要請に応えてきており、その評価は高い。また、指定校推薦制度により継続的に生徒を推薦している大阪府南部および和歌山県の高校からの評価も高く、各方面からの本学の教育に対する評価は高い。

本学は開学以来 15 年間にわたり地域のためのリハビリテーション専門職を養成してきた実績を踏まえて、本学が大学院を設置するとの計画は、地域に受け入れられており、その期待は大きい。

（2）全国の保健医療系大学院の状況

我が国においては 18 歳人口の減少により大学全入時代を迎えたが、令和 2 年度の大学入学者数は 635,003 人となり、前年度より増加した。また、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、大学院へ進学する者はほぼ横ばいで推移しており、令和 2 年度の大学院修士課程への入学者数は、71,954 人（男子 49,861 人、女子 22,093 人）であった。また、近年、社会人の修士課程への入学者数も増加しており、とくにリハビリテーション専門職にあっては、大学卒業後に臨床現場での実務経験を積んだ後に大学院に進学する者が増加している。

【資料 1】文部科学省令和 2 年度学校基本調査（抜粋）

（3）わが国のリハビリテーション専門職を養成する大学の状況

わが国のリハビリテーション専門職養成所は、大きく 4 年制大学と 3 年制専門学校とに分かれる。令和元年度の指定養成所の施設数と入学定員は、表 4 に示すように理学療法士 14,154 名、作業療法士 7,640 名、言語聴覚士 3,945 名の合計 25,739 名であった（表 4）。リハビリテーション専門職においても 4 年制大学を卒業して専門職となる者の数が年々増加している。

表 4　わが国のリハビリテーション専門職の養成校数と入学定員

	理学療法士		作業療法士		言語聴覚士	
	施設数	定員数(名)	施設数	定員数(名)	施設数	定員数(名)
大学	113	6,428	86	3,406	29	1,215
専門学校	140	7,726	103	4,234	42	1,730
合計	253	14,154	189	7,640	71	2,945

令和元年度、わが国では、理学療法士養成所として 8 大学が新規に指定され、入学定員は 490 名増加した。作業療法士養成所は 6 大学が新規の指定を受け、入学定員は 200 名増加した。言語聴覚士は 2 大学が新規の指定を受け、入学定員は 80 名増加した。一年間でリハビリテーション専門職を養成する大学の入学定員は、770 名増加して、11,049 名となっている。

本学が設置を予定しているリハビリテーション研究科は、主としてリハビリテーション専門職

の指定養成課程を満たし、かつ、大学を卒業した者を大学院生として受け入れる予定であり、理学療法士 6,428 人、作業療法士 3,406 人、言語聴覚士 1,215 人の合計 11,049 人が、その主な受け入れ対象となる。

（4） 定員充足の見込み（入学定員設定の考え方）

本学が令和 4 年 4 月に設置を計画している大学院リハビリテーション研究科（以下、「本研究科」という。）は、リハビリテーションの発展に寄与することができる高度医療専門職業人の養成を目指している。そして、教育研究分野の特色として、認知機能を理解したリハビリテーション・サービス、認知症の人へのリハビリテーション対応能力、認知機能を介する行動変容を活用した新しいリハビリテーション技法の開発を掲げている。設置領域として、理学療法士に対応する運動機能科学領域、作業療法士に対応する生活行為科学領域、言語聴覚士に対応するコミュニケーション機能科学領域の 3 領域を設置する予定である。

本研究科の専任教員は、教授、准教授、講師、助教をあわせて計 18 人で構成する。これに学部との兼担教員を加えて計 37 人の常勤教員と 8 人の非常勤教員の合計 45 人が本研究科の教育に参画する。教育研究指導は複数教員で指導を行うことから、入学定員は充実した教育研究指導を保証できる規模を考えている。

大阪府下のリハビリテーション専門職を対象としている大学院修士課程の入学定員を調査したところ、大阪府立大学大学院は 15 名、大阪電気通信大学大学院は 10 名、関西医療大学大学院は 9 名、森ノ宮医療大学大学院は 6 名、大阪保健医療大学大学院は 6 名であった（表 5）。そして上記 5 大学の学部学科の入学定員の平均に対する大学院修士課程の入学定員の平均を算出したところ、11.5%であった。この数字を本学入学定員（160 名）にあてはめて算出すると 18.4 人となる。そして、最新のリハビリテーション科修士課程の入学定員充足率（令和 2 年度 58.97%）を勘案すると、10.9 人となる。これらの値から、本研究科に適切な学生確保が可能な人数として 6 人から 11 人を想定した。

表 5　大阪府下のリハビリテーション系大学院の定員と学部定員　（名）

大学院名称	研究科入学定員	学部入学定員
大阪府立大学大学院	15	50
大阪電気通信大学大学院	10	40
関西医療大学大学院	9	100
森ノ宮医療大学大学院	6	110
大阪保健医療大学大学院	6	100

近隣 6 大学院の定員数/学部定員数からの算出式

(15+10+9+6+6)/(50+40+100+110+100)=0.115

また、本研究科では、それぞれ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び非リハビリテーション専門職を想定した 3 領域を設置する予定であるが、わが国の大学における入学定員は、理学療法士 6,428 名、作業療法士 3,406 名、言語聴覚士 1,215 名であり、概ね 4 対 2 対 1 の比率である。この数を考慮して、想定する入学者数として、運動機能科学領域 3-4 名、生活行為科学領域 2-3 名、コミュニケーション機能科学領域 1-2 名と考えて、本研究科の定員を 8 名と設定した。

（5）定員充足の根拠となる客観的なデータの概要

大学院リハビリテーション学研究科の進学需要に関する調査を、**①-A 調査**、近隣施設のリハビリテーション科スタッフ(1,230 人)、**①-B 調査**、2019 年度本学卒業生（98 人）、**①-C 調査**、2019 年度本学在学生（332 人）、**①-C 調査Ⅱ**、2021 年度本学在学生（416 人）を対象として実施した。

【資料２】①-A 調査　分析結果、アンケート調査内容
【資料３】①-B 調査　分析結果、アンケート調査内容
【資料４】①-C 調査　分析結果、アンケート調査内容
【資料４－1】①-C 調査Ⅱ　分析結果、アンケート調査内容

［調査の対象と方法］

①-A.調査

対象：2014-2019 年度臨床実習派遣先のリハビリテーション科スタッフとして勤務している理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

調査期間：2019 年 10 月～2020 年 3 月

調査方法：郵送によるアンケート送付

送付数：246 施設、1,230 人(回答者数 630 人、回収率 51.4%)

①-B.調査

対象：2019 年度の本学卒業生（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）

調査期間：2019 年 10 月～2020 年 3 月

調査方法：手渡し配布・回収

配布数：98 人(回収数 74 人、回収率 75.5%)

①-C.調査

対象：2019 年度在学生（1～3 年生）（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）

調査期間：2020 年 2 月～3 月（新型コロナウイルスの影響により、言語聴覚学専攻については、2021 年 10 月～11 月に実施）

調査方法：手渡し配布・回収

配布数：332 人(回収数 276 人、回収率 83.1%)

①-C.調査Ⅱ
対象：2021 年度在学生（1～4 年生）（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）
調査期間：2021 年 6 月
調査方法：Web アンケート（Microsoft Forms を利用）
対象者：416 人(回収数 287 人、回収率 69.0%)

これらの社会人（現役実務者：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)、卒業直前の本学 4 年次学生、本学在 1-3 年次学生という三種類の異なる対象者についての調査結果及び追加アンケート調査結果を以下に記述する。

①-A 調査（現役実務者：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象）
近隣施設に勤務するリハビリテーション科のスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）630 名から回答を得た。その内訳は、男性 369 人(58.6%)、女性 260 人(41.3%)であった（1 人は不明)。理学療法士 341 人(54.1%)、作業療法士 210 人(33.3%)、言語聴覚士 78 人(12.4%)であった。これらの分布は、概ねわが国のリハビリテーション療法士の性別比、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の比率と一致していた。療法士の職業経験年数は、4 年未満が 157 人(24.9%)、4 年以上～10 年以内が 196 人(31.1%)、10 年以上が 276 人(43.8%)であった。
調査時点での学歴は、専門学校卒 354 人(56.2%)、大学卒 247 人(39.2%)、大学院修士課程 20 人(3.2%)、大学院博士課程卒 2 人(0.3%)であり、修士・博士の学位を有しているものは、わずか 22 人(3.6%)であった。
大学院への進学希望についての質問に対して、ぜひ進学したい者は 14 人(2.2%)、機会があれば進学したい者は 56 人(8.9%)、必要を感じた場合には進学したい者が 175 人(27.8%)、夜間や土日など仕事と勉学が両立できれば進学したい者が 79 人(12.5%)であり、合計 324 人(51.4%)が、条件が満たされれば大学院に進学したいとの回答であり、進学は考えていない者 302 人(47.9%)より多かった。
進学を考えている人に対して、その理由を質問したところ、高度専門職業人として知識・技術を身につけたいから(219 人)、 研究に取り組み専門性を深めたいから(135 人)、大学等の教員になりたいから(51 人)、学位（修士号）が欲しいから(48 人)、就職に有利になるから(42 人)などの理由を挙げるものが多かった。療法士自身も高度な専門知識に基づく療法等の実践能力を身に着けたいと考えている者が多く、別のアンケート調査で示された施設側と療法士側とのニードは一致していた。
大学院に進学する場合に何を重視するかを質問したところ、学費（430 人)、研究・指導内容(380 人)、通学等の利便性(237 人)、施設・環境(193 人)、資格(132 人)、奨学金制度(120 人)の順であった。本学において、大学院設置を検討するにあたり、研究・指導内容を重視して施設環境を整えるべきことは当然であるとしても、多くの者にとって学費の問題が重要であり、さらに通学の利便性も考慮すべきことが示された。
本研究科に認知リハビリテーション学専攻（修士課程）を開設することに対する興味・関心を質問したところ、興味が大いにある者 24 人(3.8%)、興味がある者 253 人(40.2%)であり、両者を合わせると、277 人(44%)が興味と関心を示していた。

さらに、大学院への進学を考えている者 324 人に対して、本学が設置を計画している認知リハビリテーション学専攻（修士課程）についての興味・関心を質問したところ、大いにある者 20 人(6.2%)とある者 178 人(54.9%)と合わせて、198 人(61.1%)もの療法士が本学の認知リハビリテーション学専攻に対する興味・関心を示していた。

具体的な進学の可能性についても、ぜひ進学したい者が 5 人、進学したい者が 55 人おり、合わせて 60 人が進学希望の意向を持っていることが示された。

①－B 調査（卒業直前の本学学部 4 年次学生を対象）

卒業直前の本学 4 年生 74 名の調査では、大学院への進学希望者については、「ぜひ進学したい者」4 人(5.4%)、「機会があれば進学したい者」16 人(21.6%)であり、本研究科に関心興味を表明した者 34 人のうち、「本研究科にぜひ進学したい者」は 3 人、「進学したい者」は 14 人の合計 17 人であった。

①－C 調査（本学学部 1－3 年次学生を対象）

本学学部学生 276 人に対する調査では、大学院に対して興味・関心が大いにあると回答した者は 18 人(6.5%)、あると回答した者は 111 人(40.2%)であった。本研究科が設置された場合にはぜひ進学したいとした者は 6 人(4.7%)、進学したいとした者は 38 人(29.5%)であり、両者を合わせて 44 人の進学希望者がいた。

①－C 調査Ⅱ（本学学部 1－4 年次学生を対象）

審査意見への対応として、研究科名「リハビリテーション研究科」とそのままであるが、専攻名を「認知リハビリテーション学」専攻から「リハビリテーション学」専攻へと変更したことから、再度、本学在校生に対するアンケート調査を行った。今回はコロナ禍による緊急事態宣言下であり、学生の登校日数は週に 1 日と制限されていたこと、及び、4 年次学生は学外実習中であったことから、今回のアンケート調査は WEB 使用したオンライン方式で行った。

そのため回収率は、前回までの回収率と比較してやや低目の 69.0%であったが、新たな「リハビリテーション学」という専攻名を明確に提示し、同時に「設置の理念」と「養成する人物像」について明確な説明を加えたうえでのアンケート結果であることから、前回までのアンケート結果を補強する内容であろうと考えている。

今回の本学学部学生 287 人に対する調査では、本学卒業後の進路については、274 人がまずは就職希望であり、1 人が直接大学院への進学を希望し、12 人が決めかねているとの回答であった。

さらに、「就職を希望する」を選んだ人への質問として、 「将来、社会人を対象とした大学院への進学希望はあるか？」との質問には、ぜひ進学したいと回答した者は 6 人、機会があれば進学したいと回答した者は 21 人、社会に出て必要を感じた場合には進学したいと回答した者は 78 人、夜間や土日など仕事と勉学を両立できれば進学したいと回答した者が 9 人であり、計 114 人(39.7%)が大学院進学の可能性を示していた。

大学院に進学する場合、重視することは何かという質問に対しては、学費(198 人)、資格(136 人)、研究・指導内容(135 人)、施設・環境(94 人)、奨学金制度(64 人)、通学等の利便性(50 人)などを挙げるものが多かった。

「大阪河﨑リハビリテーション大学大学院リハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心はあるか」との質問に対して、大いにあると回答した者が 9 人、あると回答した者が 99 人であり、計 108 人(37.6%)の在校生が関心を示しており、興味関心を示した者のうち、4 人がぜひ進学したい、25 人が進学したいという結果であった。すなわち在校生 287 人に対するアンケートでは、29 人(10%)の在校生が本学大学院への進学を希望していた。

ア　定員充足の根拠

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院リハビリテーション研究科開設に関わるニーズ調査アンケートによる結果から、以下のように考えることができる。

現役実務者では、ぜひ進学したい者が 4 人、進学したい者が 69 人であり、合計 73 人の進学希望者がいた。現役実務者で進学を希望する時期は、大学在学生と異なり、志願する時期は個々人の状況によるものが大きく、実際の志願を行うタイミングの予測は困難であるが、実務経験 5 年以上を経過した後に志願するものとし、5 年で割った人数（14.6 人）を毎年の進学希望者数として算定した。

卒業直前の 4 年生では 17 人が進学への希望を表明していた。この卒業生については卒業後直ちに大学院に入学するものもいれば、大学卒業後 5 年程度の実務経験を経てからの進学希望するものも含まれる。1-3 年次の在学生については 44 人が大学院への進学を希望していた。1-3 年生について、3 学年を通しての平均数を算出すると各学年 14.6 人となる。

上記の数字から考えると、現役実務者で本研究科への進学を希望者として少なくても各年 7-12 人を想定することができる。また、本学の卒業予定者を含む在学生の調査からは、少なくとも毎年 7-12 人程度の本研究科への進学希望者がいるものと想定することが可能であろう。

現役実務者に想定した 7-12 人、本学卒業生に想定した 7-12 人を合わせると、本研究科に進学を希望する者は、毎年 14-24 人の範囲を想定することができる。このことからすると、本研究科の博士前期課程の定員を 8 名と設定することには十分な合理性があり、定員を充足することは十分に可能であると考える。

また追加アンケートは在校生 1~4 年生の 4 学年についての結果であることから、29 人を 4 で除した数(7.25 人)が、1 年間に大学院に進学する可能性を示唆するという結果であった。

リハビリテーション専門職の多くは、一定期間実臨床を経験した後で、大学院に入学してくるものが多いと言われているが、今回のアンケート調査でも同様の結果であった。したがって、開学 15 年の歴史を有する本学の卒業生約 2,000 人の中には、一定期間の臨床経験を踏まえた後に、大学院への進学を希望する者が少なからずいるものと推察される。このような事実は、昨年度に行ったアンケートによっても明確に示されており、今回のアンケート結果をも踏まえて、長中期的に入学者を獲得することは十分可能なものと考えている。

【資料 2】、【資料 3】、【資料 4】及び後述する【資料 9】のアンケート調査においては、当時、構想していた「認知リハビリテーション学専攻」という専攻名を提示していたが、大学院の理念、育成する人材像等は、専攻名変更後の「リハビリテーション学専攻」についても大きく異なるものではないこと、さらに、アンケート結果を見ても、ほぼ同様の進学希望意向を示す結果が得ら

れたことから、いずれのアンケートも現実的な学生の意向を反映しているものと考えている。

（６） 学生納付金の設定の考え方

大阪府下のリハビリテーション系研究科（修士課程）の学生納付金（表 6）の水準を参考にして、納付金額を、入学年度は、1,045,000 円（入学金 300,000 円、授業料等 600,000 円、教育充実費 14,5000 円）、2 年次は、745,000 円を予定する。

表 6　大阪府のリハビリテーション系研究科（修士課程）の学生納付金　（円）

大学院名称	入学金	授業料	施設充実費
大阪府立大学大学院	282,000 382,000	535,800	－
大阪府立大学大学院	282,000	535,800	－
関西医療大学大学院	300,000	600,000	－
森ノ宮医療大学大学院	300,000	400,000	77,000
大阪保健医療大学大学院	300,000	620,000	－

本研究科の大学院生の経済的支援のために、本学と密接な協力関係にある医療グループの「河﨑グループ奨学資金制度」及び学部の経済支援制度【資料５】に準じた制度を大学院にも適用し、学費面での就学支援を積極的に行う予定である。

【資料５】大阪河﨑リハビリテーション大学の経済支援制度一覧

（７）既存学部（学科）の原因分析と対応状況

前述のとおり、近年の競合校の開設は明らかに本学の志願者数の減少に影響を及ぼしている。このため、これまで以上に本学の魅力を明確化し発信していくことが必要である。具体的な取組については「２　学生確保に向けた具体的な取組状況」に記述する。

大阪河﨑リハビリテーション大学中期計画(2020 年度-2025 年度)に掲げる内容を着実に実行することで、学生確保の状況は大きく改善している。

また、競合校に対する差別化を図る上でも大学院設置は必要であり、リハビリテーションに特化した大学としてのブランドの確立を目指す。

表 6-1　過去 5 年の入学志願状況（実数）

	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数(人)	定員充足率
平成 29 年度	207	201	178	131	0.81
平成 30 年度	185	169	159	125	0.78
平成 31 年度	181	174	157	128	0.80
令和 2 年度	106	101	98	74	0.46
令和 3 年度	164	158	147	117	0.73

（令和 3 年 5 月 1 日現在）

２　学生確保に向けた具体的な取組状況（予定含む）

（１）新設大学院

① 本学の基盤学部であるリハビリテーション学部リハビリテーション学科の在学生及び一般受験検討者に対し、それぞれ年 3 回の大学院説明会を実施する。また、入試事務室において、随時の個別相談に対応できる体制を整え、教務・学生支援担当者とも連携を行い、実施する。

② 奨学金説明会、社会人向け説明会等、社会人のサポートについて説明会を実施する。

③ 大学院専用の案内・募集要項を作成・配布すると共に、本学の Web、公式 SNS にて情報発信を行う。

④ 学部が開催する実習指導者会議において、各施設の実習指導者に本大学院の内容を紹介、周知する。また、実習病院施設に広報ポスターの掲示を依頼し、職員や来院者に周知を行う。本学連携病院施設である河﨑グループの病院施設で、入試事務室職員が、病院研修会等の日程にあわせて病院内説明会や個別相談会を開催する。

⑤ 大学ホームページ内に、大学院のサイトを作成し、大学院案内、入試専用ページを設ける。またスマートフォン対応ページも準備し、積極的に SMS を活用した広報活動を行う。

⑥ 本学が提供している FM 和歌山放送での番組に加えて他のラジオ放送や新聞等の地域媒体にて、地域に広く広報活動を行う。また、年 6 回実施している「認知予備力(CRRC)研究セミナー」において、大学院の案内を行う。

⑥大阪府及び和歌山県の理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士協会の広報誌に広告掲載を行い、社会人に対して募集内容を周知する。

⑦ グループ内の医療法人が設置する看護専門学校の卒業生や同窓会に向けて本大学院の内容を紹介・周知する。

参考：令和 2 年 3 月末現在の卒業生数、水間看護専門学校（888 名）

⑧ 近隣の大学就職課、大学院進学予備校への訪問で本大学院の周知を実施する。

（２）既設学部（学科）

既設の学部（学科）の学生確保に向けた具体的な取組については、大阪河﨑リハビリテーション大学中期計画（2020 年度-2025 年度）に掲げる以下の内容について、着実に実施した。

その結果、令和 3 年度の入試においては、前述のとおり例年の水準まで回復している。

（ア）入試・広報活動の一体化

現在の本学は十分な学生数を集めている状況ではない。これまでも本学教職員は定員確保に向けて様々な努力を重ねてきたが、未だ十分な成果には結びついていない。効果的に本学のブランドを発信・広報し、本学を志望する学生数を増加するためには、データを活用した広報戦略を立案し、実行することが必要となることから、入試と広報を統合的に担える部門としてアドミッション・オフィスを設置する。

この部門は、これまでの入試担当と広報担当の教員と事務職員を再編成して、統合的な戦略を実施できる体制を作り上げるものであり、高等学校をはじめ関係機関に対して、本学の魅力ある取組を積極的に発信することなどにより、学部全体の受験生の増加・入学者数の増加を目指すものである。

同時に、教員サイドにおいても入試委員会と広報委員会の一体化を図ることとする。そのために、入試委員会と広報委員会の構成メンバーの共通化を図り、両委員会委員長が共に協力しやすい形を作り、教授会への報告相談が迅速にできる体制にする。

（イ）令和 3(2021)年度入試における志願者増加のための方策

令和 2(2020)年度の入学志願者の激減は、社会状況の変化、近隣の競合校の新設などがその要因と考えられるが、本学が学生から選ばれなくなりつつあるという現実を突きつけている。この問題の根本的な解決には多くの努力と時間が必要であるが、入学定員の充足を図るためには、十分に時間をかけてその解決策を見出さなければならないことは言うまでもない。そのために、（ア）入試・広報活動の一体化、（ウ）外部コンサルテーション会社との協働を実施するが、喫緊の課題として、並行して来年度および再来年度の入学志願者を増加する特段の努力が必要となる。そのために①指定校制度の改善、②ファミリー奨学金制度、③教員による母校訪問、④卒業生ネットワーク強化の 4 項目を実施する。

① 指定校制度の改善

開学以来、本学では他学と比較しても厳格な入試制度を運用してきた。このこと自体は正しい方向であるが、必ずしも本学のおかれた現状とは一致していない。指定校制度をより柔軟に運営し、本学を志望する高校生に負担の少ない入試制度を提供し、応募しやすい方向への改善を図ることが必要である。

② ファミリー奨学金制度

本学は、水間病院、河崎病院を中心とした医療機関と連携して、リハビリテーション療法士の養成を担っている。開学 14 年目となり、このような医療保健福祉施設に勤務する職員の子弟も大学入学の時期に差し掛かりつつある。

このような関連病院・施設に勤務する職員の子弟に対して、本学の状況を説明し、共に本学の将来を担っていくための協力を呼び掛ける一助となるファミリー奨学金制度を開始する。

③ 教員による母校訪問

本学教員は全国各地から参画しており、その卒業高校は全国に散らばっている。これまで本学の学生募集は、主として大阪・和歌山を中心とした関西地方に限られていたが、本学教員の協力を得て、その広報活動を全国に拡大する。本学教員がそれぞれの母校を訪問し、進路指導担当の先生と面談して、本学の魅力を説明することにより、入学志願者の増加を図る。

④ 卒業生ネットワークの強化

本学は、平成 30 年度までに 1,041 名の卒業生（理学療法士 525 名、作業療法士 341 名、言語聴覚士 175 名）を養成してきた。これに本学の前進である専門学校の卒業生を加えると、合計 1,657 名（理学療法士 851 名、作業療法士 631 名、言語聴覚士 175 名）のリハビリテーション療法士を養成してきたことになる。本学の存続の可否は、この 1,657 名の卒業生を含む教職員、在校生の総意に掛かっていると言っても過言ではない。

本学の活動が広く社会に認知され、本学卒業生が自分の卒業校を誇りに思えることは、卒業生

と一体となった本学のブランド力強化につながる。本学の卒業生が大学への帰属意識を高め、大学の将来に対して理解と協力を得ることができるような情報発信を進めていくべきである。卒後教育の実施や大学の施設を積極的に開放することで、同窓生が気軽に来学できる環境を提供し、卒業生と一体化した大学の発展を図り、入学志願者の増加につなげる。

（ウ）外部コンサルテーション会社との協働

本学の入試広報体制の改善を図るために、外部のコンサルテーション会社と協働し、早急に新たな戦略を策定する。外部コンサルテーション会社のアドバイスを取り入れ、全教職員による問題意識の共有と目指すべき方向を示すタグラインを選定し、本学の全体意思としての入試広報活動に取り組む体制を形成する。このプロジェクトは複数年にわたる長期的な目標を設定し、本学のブランド力強化を図り、本学の入学志願者を増加するとの目的のもとに開始されるものであり、遅くとも 3 年後には入学志願者の増加に結びつけようとするものである。

（エ）教育環境の整備

2019 年 12 月に中国武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症は、数か月間でパンデミックとなり、本学における教育体制にも少なからぬ影響を及ぼした。本学では、2020 年 4 月 1-3 日にオリエンテーションを実施し、4 月 4 日の入学式は感染拡大防止のために規模を縮小した形で行ったが、4 月 6 日の新学期からは、学生が登校しての対面講義の開始は延期せざるを得なかった。2020 年 4 月 7 日に緊急事態宣言が発令されたことにより、本学においても学生の登校は不可能な状況となり、この間は、ICT を活用した遠隔授業を運用することとなった。

①ICT を活用した教育環境の整備

本学では、緊急事態宣言発令後に速やかに遠隔授業を開始した。ICT 環境の整っていない学生がいることを考慮して、郵便、メール、オンデマンド講義配信、リアルタイム遠隔講義など様々な ICT を活用した授業を試行錯誤しながら開始した。この経験は、本学の教育システムの改善にも大きく貢献することとなり、多くの教員がリアルタイム遠隔講義を経験した。このコロナ危機を奇貨として本学の教学体制にも ICT 化を進めていくとの方針を定めて、ICT を活用した教育体制の整備を図ることとした。

（オ）教育力の高い優秀な教員の確保

大学の質は、どれだけ優秀な教員がいるかということで決まるといっても過言ではない。大学は最高学府であり、次世代の学生に最高の学問と知識と技術を教授するという大学の目的から考えると当然の事であろう。

また、本学においては、入学生の全員が十分な知識と学習態度を身につけているとは限らないという事情があることから、教員には研究だけでなく、学生に対する指導と教育についても高い能力が求められる。このような点を踏まえて、本学教員として活躍してくれる人材を確保していきたい。

① 教員の採用計画

本学は開学から 14 年目を迎え、定年を迎える教員も出てきている。本学では、大学院設置の計画を考慮し、大学院科目を担当できる優秀な若い教員の採用を計画的に進めることとした。2020 年度には新たな教員 6 名が参画したが、ほとんどの新任教員が博士号を有している優秀な人材である。このような教員採用の方針を維持して、教員の教育力と研究力の増強を図る。

② 英文学術雑誌の刊行

本学教員には、英文論文の発表が決定的に不足している。科研費獲得には一定数の英文業績が必要とされる状況を勘案すると、本学教員による英文論文数を増やすことは研究費獲得にも大きく貢献しうる。また、本学研究科の設置準備のためにも本学教員が英文論文の発表業績を重ねることが期待されている。リハビリテーション領域における研究成果の発表の場としての英文誌が必要となることが見込まれていることから、2020 年度中に英文誌「Cognition & Rehabilitation」を刊行する。

（カ）大学院設置の申請

本学においては平成 18 年の開学当時に進行年次に合わせて平成 22 年に大学院を設置する計画を有していた。しかしながら、当時は必要数の教員が集まらずに大学院設置を断念せざるを得なかった経緯がある。平成 31 年 4 月に理事長の判断により、大学院設置検討委員会において再度の大学院設置の可能性について検討し、令和 1 年 7 月から、毎月一回の大学院設置準備委員会を開催して設置申請の準備を進めてきた。

本学における研究科設置の目的は、中長期的な見地から本学の教育の質を高め教育環境を向上させるものであり、特色のある教育の展開に大きく貢献するものであることは言うまでもない。

これまでの大学院設置準備委員会では、研究科名を「リハビリテーション研究科」、専攻名を「認知リハビリテーション学研究科」として、修士（リハビリテーション医療学）の学位を授与する 2 年課程の研究科を設置することが取り決められた。2020(令和 2)年度中に新校舎の建築設計にかかり、2021(令和 3)年 3 月に文部科学省への申請を果たし、2022(令和 4)年 4 月の研究科設置を目指して準備を進める。

なお前述のとおり、専攻名を「リハビリテーション学専攻」と改め、学位については修士（リハビリテーション学）に改めた。

Ⅱ　人材需要の動向等社会の要請

１　人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的（概要）

我が国では急速に進行する少子高齢化と社会環境の変化、疾病構造の変化等、医療をめぐる環境変化は顕著となっており、個々の医療と健康のニーズに応えるには、学士課程教育だけでは不十分な状況となってきている。特に超高齢社会を迎えて、高齢者人口は急増しており、これに伴い認知症患者も増加している。リハビリテーションの臨床現場では、これまでの三次予防分野での活動だけでなく、二次予防、さらには一次予防分野での専門で高度な知識・技術が求められ、また生活習慣、健康、貧困などの問題の予防・改善等に関するリハビリテーション専門職による活動の展開が求められている。これらの状況を受け、本研究科ではリハビリテーション学における学識を深め、その問題解決や改善に取り組める科学的探究と解明、倫理観及び創造性を有し、地域リハビリテーション・サービスにおいてリーダーとなりうるだけでなく、医療施設、保健施設、行政、地域において高度専門性を生かして臨床を行う人材の養成を目的としている。

２ 上記１が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの客観的な根拠

① 公益財団法人大学基準協会は、「保健学系教育に関する基準」（平成 14 年 7 月）(3) 保健学系教育の体系の記述中に、「最近にみる知識・技術の高度化傾向から、学部 4 年間の保健学系教育のみでは高度専門職業人としての知識・技術を教授するには不十分であるとの視点から大学院修士課程の必要性が認識されている。(中略) 各大学においては 4 年制学部として修了するコースと、修士 2 年生を加えたコースとを併設し、修士課程・博士課程への進学を希望する学生に対して、自校ないしは他校を希望に応じて選択できる仕組を整備しておくことが求められる。」と高度専門職業人の教育体系に大学院の必要性を説いている。

② 日本学術会議は、「リハビリテーションに関する教育・研究体制等について」（昭和 52 年 5 月）議決し、内閣総理大臣に対して理学療法士・作業療法士教育の充実について「理学療法士、作業療法士の教育を学校教育法に基づく 4 年制大学における教育に改め、大学院課程を付置すること。」と勧告している。社団法人日本理学療法士協会は、文部科学大臣宛ての「大学及び大学院（修士、博士課程）での理学療法学教育推進に関する要望書（平成 9 年）に、「本会は、更に社会的要請に応えるため、理学療法学がより高度な学術水準に到達しなければならないと確信しております。したがいまして、今後とも大学における理学療法学教育と大学院（修士、博士課程）教育の推進を強く要望します。」との方針を示している。また、本学に対して理学療法士教育における大学院修士課程を設置するよう要望を受けた。

【資料６】理学療法士教育における大学院修士課程の設置について（要望）

③ 一般社団法人日本作業療法士協会は、「地域生活移行・地域生活継続支援の推進～作業療法 5・5 計画～」の中で具体的行動目標 86 項目から 15 重点課題を抽出し、平成 37 年「地域包括ケアシステム」に対応する計画を策定している。生涯教育制度の設計に関する項目において、「専門作業療法士養成のための、大学院教育との連携を定着させる。」と明記され、作業療法士の質の向上ために、専門作業療法士養成制度では、効率性と質の保証を図るため、大学院教育との

連携を推進するとしており、明確に大学院での作業療法士教育の重要性を表している。また、本学に対して作業療法士教育における大学院修士課程を設置するよう意見を受けた。

【資料７】大学院リハビリテーション研究科（修士課程）の設置について（意見）

④　一般社団法人日本言語聴覚士協会から、現状では言語聴覚学専攻修士課程がまだまだ不足していることから、本学に対して言語聴覚学専攻の大学院修士課程を設置するよう要望を受けた。その要望書には、言語聴覚士の養成校は 74 校、大学 4 年生過程は 26 校であり、そのうち大学院を設置しているのは 15 校と、高度な専門性を学修する教育施設は非常に少ないのが現状であり、貴大学において大学院リハビリテーション研究科を設置されますことは、誠に時宜を得たものであると考えています。本協会と致しましても、言語聴覚士の専門性を向上させることにつながる貴校の大学院研究科の設置計画の実現を切に願っております」と記載されている。

【資料８】大阪河﨑リハビリテーション大学大学院研究科（修士課程）設置に係る意見書

⑤　「大阪河﨑リハビリテーション大学大学院リハビリテーション学研究科開設に関わるニーズ調査」

上記の状況を踏まえて、本研究科の開設に関わるニーズ調査を行ない、大阪府および和歌山県を中心とした病院等の管理職（病院、クリニック、介護施設等の管理職もしくはリハビリテーション部門責任者）を対象として、大学院リハビリテーション学研究科修了者の人材需要を解析した。

【資料９】ニーズ調査　分析結果、アンケート調査内容

［調査方法］

調査対象：2014-2019 年度臨床実習派遣先の施設長・リハビリテーション科責任者

調査方法：郵送によるアンケート送付

送付数：246 施設（回収数 139 施設、回答率 56.5%）

調査解析期間：2019 年 10 月～2020 年 3 月

［調査結果］

最近 6 年間（2014-2019 年度）の臨床実習派遣先の施設長 246 人にアンケートを発送し 139 人から回答を得た（回収率 56.5%）。これらの施設には、理学療法士 1,205 人、作業療法士 599 人、言語聴覚士 226 人の合計 2,030 人が勤務していた。施設の大部分は、医療施設(82.5%)と介護福祉施設(11.4%)であった。

これらの施設長の殆ど(86%)が、就労している療法士の知識やスキル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になった。大学院での再教育はそのための有力な方法であると考えられており、大学院に期待する教育内容としては、高度な専門知識に基づく療法等の実践能力(82%)、業務の正確性・緻密性・独創性など高度な専門的知識(66%)、他職種と連携し、統合・調整する管理能力(53%)を挙げた施設長が多かった（複数回答）。

回答した施設長の 31.6%が修士号を有する療法士を採用したいと考えており、55.3%の施設長は未定としていたが、修士号を有する療法士の採用を予定していないとの回答はわずか 11.4%で

あった。

実際にそれぞれの施設で、どの程度の大学院進学希望者がいるかとの質問に対しては、不明とする者が多かったが(42.1%)、28.1%の施設長は希望者がいると答えた。

本学が設置を検討している認知リハビリテーション学研究科について、73%が興味と関心を示しており、本学が設置を計画している認知リハビリテーション科学専攻で学びたい職員が、夜間や土日など勤務に支障を来さない範囲で現職のまま入学したいとの希望があった場合の対応について、許可しないとの回答は 114 施設中で 1 施設のみであった。

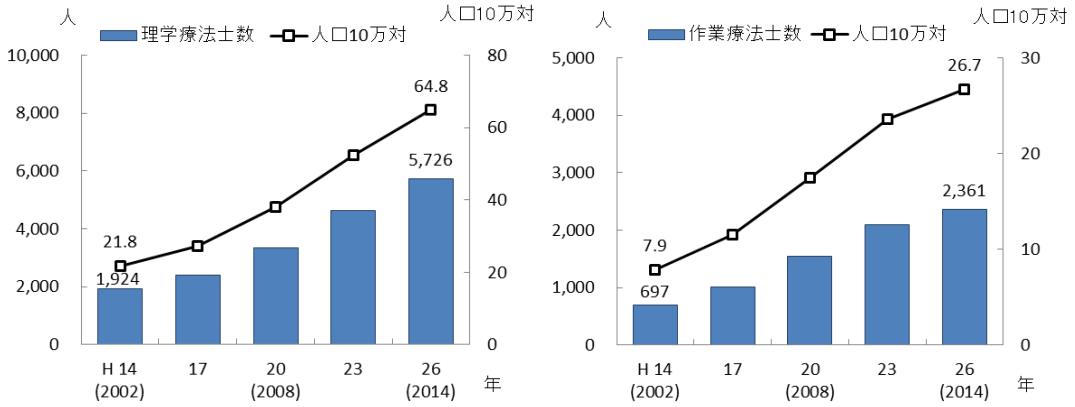
3　第 7 次大阪府医療計画による人材需要と大学院修士課程との関連性について

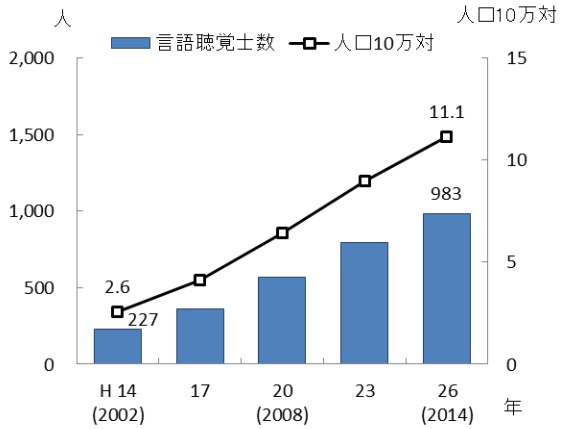
（1）大阪府のリハビリテーション専門職の状況

平成 30(2018)年 3 月に定められた第 7 次大阪府医療計画は、大阪府の 2018 年度～2023 年度についての適切な医療提供計画が策定されている。その中で、大阪府下の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の数について以下のように述べられている。

理学療法士については、平成 26 年度の大阪府における病院・診療所で従事する理学療法士は 5,726.3 人（常勤換算）で、平成 23 年に比べ 1,084.2 人(23.4%)増加し、人口 10 万に対しての理学療法士数は 64.8（全国 60.7）となり、全国を上回った。しかしながら、作業療法士については、平成 26 年度に病院・診療所で従事する作業療法士は 2,360.5 人（常勤換算）で、平成 23 年に比べ 266.4 人(12.7%)増加したが、人口 10 万に対しての作業療法士数は 26.7（全国 33.2）となり、全国を今なお下回っている。同様に言語聴覚士についても、平成 26 年度の病院・診療所で従事する言語聴覚士は 983.3 人（常勤換算）で、平成 23 年に比べ 188.9 人(23.8%)増加したものの、人口 10 万に対しての言語聴覚士数は 11.1（全国 11.2）となり、全国を下回っている。

図 2　平成 26 年度の大阪府における病院・診療所で従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の数





出典　厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」

※「人口 10 万対」算出に用いた人口は、総務省「人口推計」、大阪府総務部「大阪府の推計人口（平成 26 年 10 月 1 日現在)」

大阪府の第 7 次医療計画には、今後とも質の高い人材育成に向けた適正な教育確保のため、養成所に対して必要な指導調査・助言を行う必要があると記載されている。

（2）大阪府及び和歌山県のリハビリテーション専門職養成のための大学

大阪府下のリハビリテーション専門職を養成する大学は、理学療法士については、12 大学、入学定員 705 名、作業療法士については 9 大学入学定員 365 名、言語聴覚士については、大学 5 大学、入学定員 200 名である。大阪府下には、リハビリテーション専門職を養成する国立大学は 0 校、公立大学は 1 校のみ、その他は全て私立大学である。大阪府には大学のほかにリハビリテーション専門職を養成する専門学校があり、大学とほぼ同数の入学定員が認められている（平成元年 5 月 1 日厚生労働省・文部科学省「指定養成所一覧」)。

このような状況を踏まえて、第 7 次大阪府医療計画には、引き続き、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の確保・資質の向上に努めることが記載されている。大阪府下のリハビリテーション専門職を養成している大学の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の入学定員数を表 7 に示す。本学は、大阪府の南部で、和歌山県と隣接した位置にある。和歌山県下にはこれまでリハビリテーション専門職を養成する大学は無かったが、令和 3 年度に、新たに二つのリハビリテーション専門職を養成する大学が設置されたことから、この二つの大学についても表 7 に示す。

大阪府と和歌山県とを合わせた大学卒業資格を有するリハビリテーション専門職の養成人数は、理学療法士 805 人、作業療法士 445 人、言語聴覚士 200 人の合計 1,450 人となる。

表７　大阪府および和歌山県のリハビリテーション専門職を養成する大学

（名）

大学名称	理学 12 大学	作業 9 大学	言語 5 大学
1.大阪府立大学	25	25	0
2.藍野大学	80	40	0
3.大阪河﨑リハビリテーション大学	60	60	40
4.大阪電気通信大学	40	0	0
5.大阪人間科学大学	60	0	40
6.大阪保健医療大学	70	30	40
7.大阪行岡医療大学	80	0	0
8.関西医療大学	60	40	0
9.関西福祉科学大学	80	50	40
10.四條畷学園大学	40	40	0
11.森ノ宮医療大学	70	40	0
12.大和大学	40	40	40
大阪府小計(a)	705	365	200
13.宝塚医療大学保健医療学部和歌山	60	40	0
14.和歌山リハビリテーション専門職大学	40	40	0
和歌山県小計(b)	100	80	0
合計(a+b)	**805**	**445**	**200**

（３）大阪府及び和歌山県のリハビリテーション専門職のための大学院

大学を卒業するリハビリテーション専門職が、大阪府と和歌山県を合わせて、毎年最大 1,450 人社会に出ていくことになるが、さらに高度な専門職としてのキャリアを身につけたいと思う者が進学できる大学院の数は極端に少ない。大阪府下にはリハビリテーション専門職を受け入れる大学院は、表に示した 5 大学院のみであり、和歌山県には皆無である。大学院の入学定員は 46 名であり、学部入学定員のわずか 3.1%に過ぎず、その数はあまりにも少ない。

本学は専門学校時代を加えるとほぼ二十年間にわたり約 2,000 人のリハビリテーション専門職を地域社会に供給してきており、本年 3 月には第 12 期生が卒業する。本学卒業生の中には、卒業後 5 年以上経過し、地域のリハビリテーション専門職のリーダーとしての役割が期待されている者、教員として次世代のリハビリテーション専門職の教育に携わろうと考えている者も数多い。

大阪府南部と和歌山県の地域で活動しているリハビリテーション専門職との人的ネットワークを活用したハビリテーション専門職の大学院レベルの教育は、上に示した各種調査の結果から見ても、地域から大きな期待が寄せられていることが伺われる。

４　第７次大阪府医療計画及び第３次大阪府健康増進計画等によるリハビリテーションの課題への対応と大学院修士課程との関連性について

第７次大阪府医療計画では、前述したように、大阪府下の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数については増加傾向にあるものの、未だ十分ではないとされており、リハビリテーション専門職の必要性とその質を担保することの重要性が記載されている。また、地域医療については、在宅医療を充実させるべきとして、今後のニーズ増大・多様化を見据え人材確保（量の確保）と医療従事者のスキルアップや休日や夜間の対応等の、機能充実・拡大（質の充実）が必要とされている。そして、地域における医療・介護の関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行える体制づくりが必要とされているが、本研究科が養成しようと計画している高度の知識と技術を有するリハビリテーション専門職は、このような課題を解決しようとする人材である。

第３次大阪府健康増進計画では、平成 30(2018)年度から令和 5(2023)年度までの６か年に、生活習慣病の予防・早期発見・重症化予防を目指して、ライフステージに応じた取組みにより、府民の健康づくりを支える社会環境を整備する計画とされている。そして、最重要項目として、健康寿命の平均値の延伸、二次医療圏別の健康寿命の最大値と最小値の差を減らすことが掲げられている。この計画内容を達成するためには、今まで以上に高度の知識と技術を有するリハビリテーション専門職が必要となることは言うまでもない。本研究科において養成しようとしているリハビリテーション専門職は、この第３次大阪府健康増進計画に示された重点項目を達成するために必要な人材であり、特に健康寿命の延伸と大阪南部において健康寿命の伸び率が低いという状況を改善するためには大きな力となることが期待されている。

以上説明したように、本研究科の役割は、第７次大阪府医療計画および第３次大阪府健康増進計画に掲げられた目標の達成に大きく貢献するものと考えられる。

学生確保の見通し等を記載した書類（資料）

【目次】

【資料１】　文部科学省令和２年度学校基本調査（抜粋）.....2

【資料２】　①-A 調査　分析結果、アンケート調査内容.....3

【資料３】　①-B 調査　分析結果、アンケート調査内容.....13

【資料４】　①-C 調査　分析結果、アンケート調査内容.....21

【資料４－１】　①-C 調査Ⅱ　分析結果、アンケート調査内容 30

【資料５】　大阪河﨑リハビリテーション大学の経済支援制度一覧 42

【資料６】　理学療法士教育における大学院修士課程の設置について（要望） 46

【資料７】　大学院リハビリテーション研究科（修士課程）の設置について（意見） 47

【資料８】　大阪河﨑リハビリテーション大学大学院研究科（修士課程）設置に係る意見書 ..48

【資料９】　ニーズ調査　分析結果、アンケート調査内容.....49

18 専攻分野別 大学院　入学状況（３－１）

【資料１】

１ 修士課程

区分	計						国立						公立						私立					
	入学志願者			入学者			入学志願者			入学者			入学志願者			入学者			入学志願者			入学者		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
令和元年度	117,296	75,603	41,693	72,574	50,528	22,046	66,195	46,470	19,725	42,615	31,517	11,098	7,417	4,471	2,946	4,862	3,085	1,777	43,684	24,662	19,022	25,097	15,926	9,171
令和２年度	117,869	75,420	42,449	71,954	49,861	22,093	65,204	45,524	19,680	41,748	30,667	11,081	7,593	4,468	3,125	5,000	3,134	1,866	45,072	25,428	19,644	25,206	16,060	9,146
人文科学	9,046	3,428	5,618	4,035	1,566	2,469	2,947	1,150	1,797	1,333	530	803	298	109	189	164	61	103	5,801	2,169	3,632	2,538	975	1,563
文学	1,349	438	911	643	221	422	127	43	84	75	28	47	107	30	77	70	20	50	1,115	365	750	498	173	325
史学	472	286	186	266	149	117	52	32	20	31	19	12	14	6	8	9	5	4	406	248	158	226	125	101
哲学	2,289	804	1,485	964	354	610	18	5	13	10	2	8	17	4	13	11	1	10	2,254	795	1,459	943	351	592
その他	4,936	1,900	3,036	2,162	842	1,320	2,750	1,070	1,680	1,217	481	736	160	69	91	74	35	39	2,026	761	1,265	871	326	545
社会科学	18,731	9,176	9,555	6,305	3,481	2,824	5,879	3,040	2,839	1,773	986	787	1,026	511	515	392	217	175	11,826	5,625	6,201	4,140	2,278	1,862
法学・政治学	2,242	1,173	1,069	970	515	455	544	303	241	221	105	116	40	21	19	16	8	8	1,658	849	809	733	402	331
商学・経済学	11,760	5,939	5,821	3,584	2,112	1,472	3,641	1,861	1,780	970	553	417	774	403	371	279	164	115	7,345	3,675	3,670	2,335	1,395	940
社会学	1,794	619	1,175	558	221	337	189	99	90	76	41	35	50	21	29	28	12	16	1,555	499	1,056	454	168	286
その他	2,935	1,445	1,490	1,193	633	560	1,505	777	728	506	287	219	162	66	96	69	33	36	1,268	602	666	618	313	305
理学	9,109	7,056	2,053	6,254	4,804	1,450	6,388	5,004	1,384	4,244	3,277	967	797	576	221	571	414	157	1,924	1,476	448	1,439	1,113	326
数学	1,610	1,458	152	1,013	929	84	1,184	1,084	100	707	655	52	58	52	6	37	36	1	368	322	46	269	238	31
物理学	1,967	1,714	253	1,173	1,034	139	1,296	1,138	158	715	631	84	121	106	15	71	64	7	550	470	80	387	339	48
化学	1,122	832	290	815	608	207	604	459	145	418	319	99	85	58	27	55	38	17	433	315	118	342	251	91
生物学	762	459	303	582	357	225	482	298	184	350	222	128	155	87	68	128	70	58	125	74	51	104	65	39
地学	502	392	110	363	283	80	494	384	110	356	276	80	－	－	－	－	－	－	8	8	－	7	7	－
原子力理学	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
その他	3,146	2,201	945	2,308	1,593	715	2,328	1,641	687	1,698	1,174	524	378	273	105	280	206	74	440	287	153	330	213	117
工学	40,263	34,432	5,831	30,617	26,321	4,296	25,306	21,895	3,411	18,903	16,440	2,463	2,386	2,023	363	1,863	1,593	270	12,571	10,514	2,057	9,851	8,288	1,563
機械工学	4,792	4,456	336	3,763	3,512	251	2,313	2,141	172	1,707	1,593	114	276	263	13	220	210	10	2,203	2,052	151	1,836	1,709	127
電気通信工学	8,862	8,006	856	6,560	5,988	572	5,236	4,714	522	3,697	3,383	314	537	496	41	457	423	34	3,089	2,796	293	2,406	2,182	224
土木・建築工学	3,745	2,795	950	2,862	2,153	709	1,544	1,187	357	1,139	893	246	104	78	26	87	66	21	2,097	1,530	567	1,636	1,194	442
応用化学	2,923	2,347	576	2,480	1,998	482	1,539	1,253	286	1,331	1,093	238	209	167	42	182	146	36	1,175	927	248	967	759	208
応用理学	259	240	19	172	160	12	214	201	13	137	129	8	－	－	－	－	－	－	45	39	6	35	31	4
原子力工学	148	130	18	128	111	17	96	87	9	83	75	8	13	11	2	10	8	2	39	32	7	35	28	7
鉱山学	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
金属工学	31	28	3	29	26	3	31	28	3	29	26	3	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
繊維工学	196	155	41	168	130	38	196	155	41	168	130	38	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
船舶工学	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
航空宇宙工学	420	376	44	288	261	27	335	308	27	231	215	16	58	47	11	40	34	6	27	21	6	17	12	5
経営工学	394	289	105	286	213	73	99	90	9	79	71	8	4	2	2	4	2	2	291	197	94	203	140	63
工芸学	48	33	15	35	26	9	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	48	33	15	35	26	9
その他	18,445	15,577	2,868	13,846	11,743	2,103	13,703	11,731	1,972	10,302	8,832	1,470	1,185	959	226	863	704	159	3,557	2,887	670	2,681	2,207	474
農学	4,756	2,944	1,812	3,798	2,370	1,428	3,915	2,425	1,490	3,113	1,951	1,162	184	113	71	148	91	57	657	406	251	537	328	209
農学	1,209	740	469	964	593	371	1,052	635	417	831	505	326	35	24	11	26	17	9	122	81	41	107	71	36
農芸化学	177	100	77	131	72	59	65	36	29	43	22	21	6	3	3	6	3	3	106	61	45	82	47	35
農業工学	148	130	18	116	104	12	122	114	8	94	89	5	－	－	－	－	－	－	26	16	10	22	15	7
農業経済学	99	53	46	72	42	30	81	44	37	55	34	21	－	－	－	－	－	－	18	9	9	17	8	9
林学	100	65	35	73	54	19	91	59	32	67	49	18	－	－	－	－	－	－	9	6	3	6	5	1
林産学	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
獣医学畜産学	153	75	78	120	55	65	107	50	57	86	39	47	－	－	－	－	－	－	46	25	21	34	16	18
水産学	460	305	155	370	252	118	418	276	142	339	230	109	8	6	2	8	6	2	34	23	11	23	16	7
その他	2,410	1,476	934	1,952	1,198	754	1,979	1,211	768	1,598	983	615	135	80	55	108	65	43	296	185	111	246	150	96
保健	7,236	3,105	4,131	5,424	2,446	2,978	3,180	1,502	1,678	2,326	1,151	1,175	1,059	373	686	830	295	535	2,997	1,230	1,767	2,268	1,000	1,268
医学	917	472	445	665	351	314	527	257	270	346	174	172	90	50	40	73	39	34	300	165	135	246	138	108
歯学	29	5	24	28	5	23	16	3	13	15	3	12	3	1	2	3	1	2	10	1	9	10	1	9
薬学	1,256	838	418	1,057	710	347	758	527	231	627	442	185	96	64	32	83	55	28	402	247	155	347	213	134
その他	5,034	1,790	3,244	3,674	1,380	2,294	1,879	715	1,164	1,338	532	806	870	258	612	671	200	471	2,285	817	1,468	1,665	648	1,017
商船	26	21	5	20	16	4	26	21	5	20	16	4	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
商船学	26	21	5	20	16	4	26	21	5	20	16	4	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
家政	515	96	419	375	65	310	91	8	83	61	5	56	144	47	97	102	32	70	280	41	239	212	28	184
家政学	4	－	4	4	－	4	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	4	－	4	4	－	4
食物学	212	51	161	190	44	146	44	8	36	36	5	31	34	14	20	31	12	19	134	29	105	123	27	96
被服学	27	3	24	18	1	17	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	27	3	24	18	1	17
住居学	55	－	55	34	－	34	38	－	38	22	－	22	－	－	－	－	－	－	17	－	17	12	－	12
児童学	14	－	14	8	－	8	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	14	－	14	8	－	8
その他	203	42	161	121	20	101	9	－	9	3	－	3	110	33	77	71	20	51	84	9	75	47	－	47
教育	4,210	1,810	2,400	2,361	1,073	1,288	2,927	1,211	1,716	1,603	692	911	36	11	25	30	10	20	1,247	588	659	728	371	357
教育学	2,340	881	1,459	1,136	439	697	1,680	661	1,019	815	333	482	25	7	18	20	6	14	635	213	422	301	100	201
教員養成学	1,451	642	809	917	425	492	1,220	529	691	770	347	423	11	4	7	10	4	6	220	109	111	137	74	63
体育学	395	280	115	292	203	89	27	21	6	18	12	6	－	－	－	－	－	－	368	259	109	274	191	83
その他	24	7	17	16	6	10	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	24	7	17	16	6	10
芸術	5,767	2,024	3,743	2,083	699	1,384	1,398	554	844	444	167	277	698	219	479	345	109	236	3,671	1,251	2,420	1,294	423	871
美術	1,281	426	855	452	151	301	195	79	116	70	25	45	286	87	199	128	40	88	800	260	540	254	86	168
デザイン	1,483	516	967	319	121	198	168	62	106	35	14	21	116	41	75	52	17	35	1,199	413	786	232	90	142
音楽	1,103	345	758	650	188	462	331	122	209	104	40	64	131	26	105	67	14	53	641	197	444	479	134	345
その他	1,900	737	1,163	662	239	423	704	291	413	235	88	147	165	65	100	98	38	60	1,031	381	650	329	113	216
その他	18,210	11,328	6,882	10,682	7,020	3,662	13,147	8,714	4,433	7,928	5,452	2,476	965	486	479	555	312	243	4,098	2,128	1,970	2,199	1,256	943
自然科学	3,376	2,486	890	2,413	1,771	642	2,238	1,624	614	1,525	1,100	425	118	75	43	88	52	36	1,020	787	233	800	619	181
社会・自然科学	762	462	300	441	270	171	467	305	162	271	179	92	97	64	33	79	52	27	198	93	105	91	39	52
人文・社会科学	2,604	938	1,666	1,100	398	702	1,038	381	657	470	181	289	312	100	212	105	32	73	1,254	457	797	525	185	340
その他	11,468	7,442	4,026	6,728	4,581	2,147	9,404	6,404	3,000	5,662	3,992	1,670	438	247	191	283	176	107	1,626	791	835	783	413	370

1. この表は,大学院研究科の「入学志願者」及び「入学者」を,入学志願または入学した専攻分野により分類(付属資料－学科系統分類表による。)したものである。
2. 入学志願者数は,入学志願した者のすべてを計上したものである。
3. 入学者数には,5月1日現在在籍しない者は含まない。
4. 「修士課程」には,修士課程及び博士前期課程(医歯学,薬学(修業年限4年),獣医学関係以外の一貫制課程の1・2年次の課程を含む。)の入学志願者,入学者が含まれる。

【資料２】

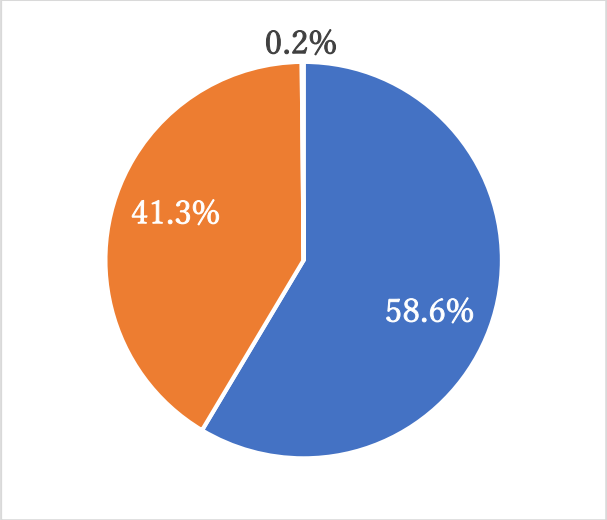
大学院アンケート①-A　集計結果

対象者	2014-2019 年度臨床実習派遣先　リハビリテーション科スタッフ （理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）
調査期間	2019 年 10 月～2020 年 3 月
調査方法	郵送によるアンケート送付
回答者数	630 件（246 施設 1,230 件に郵送）回収率 51.4%

【アンケート結果】

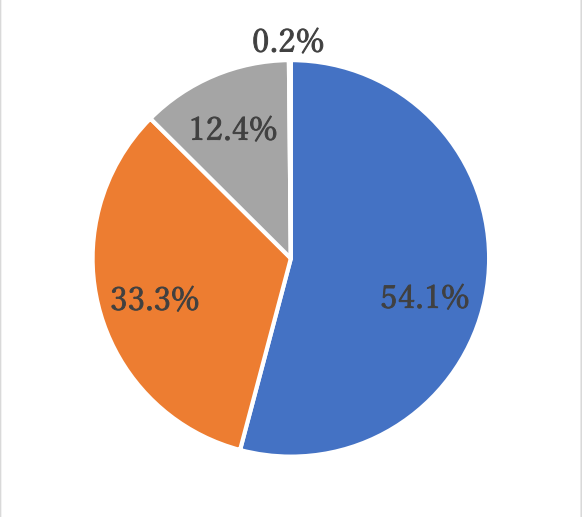
１．性別

①　男	369	58.6%
②　女	260	41.3%
未回答	1	0.2%
計	630	



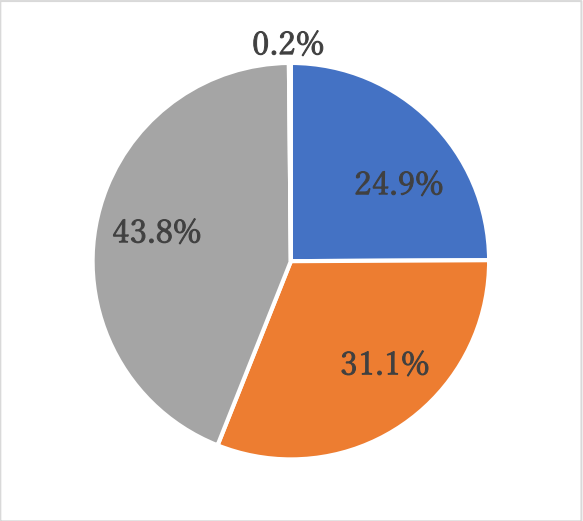
２．資格について

①　理学療法士	341	54.1%
②　作業療法士	210	33.3%
③　言語聴覚士	78	12.4%
未回答	1	0.2%
計	630	



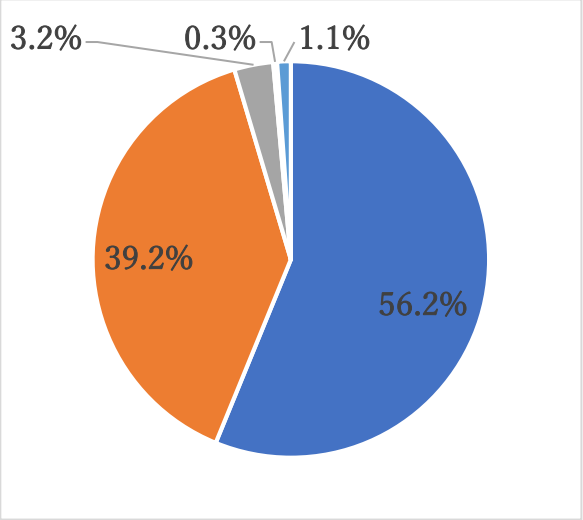
3．経験年数について

① 4 年未満	157	24.9%
② 4 年以上～10 年以内	196	31.1%
③ 10 年以上	276	43.8%
未回答	1	0.2%
計	630	



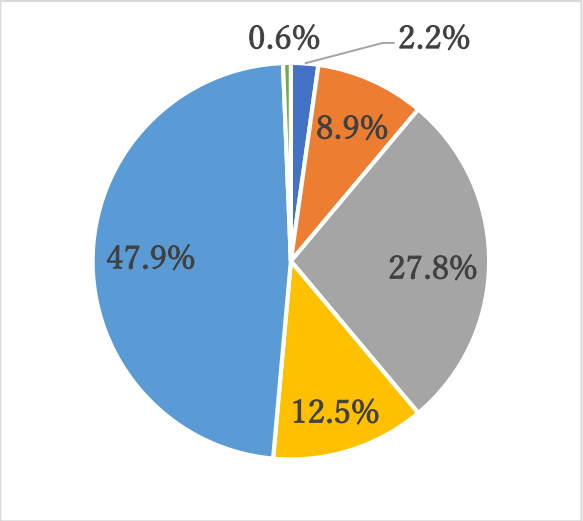
4．出身学校について

① 専門学校	354	56.2%
② 大学	247	39.2%
③ 大学院修士課程	20	3.2%
④ 大学院博士課程	2	0.3%
未回答	7	1.1%
計	630	



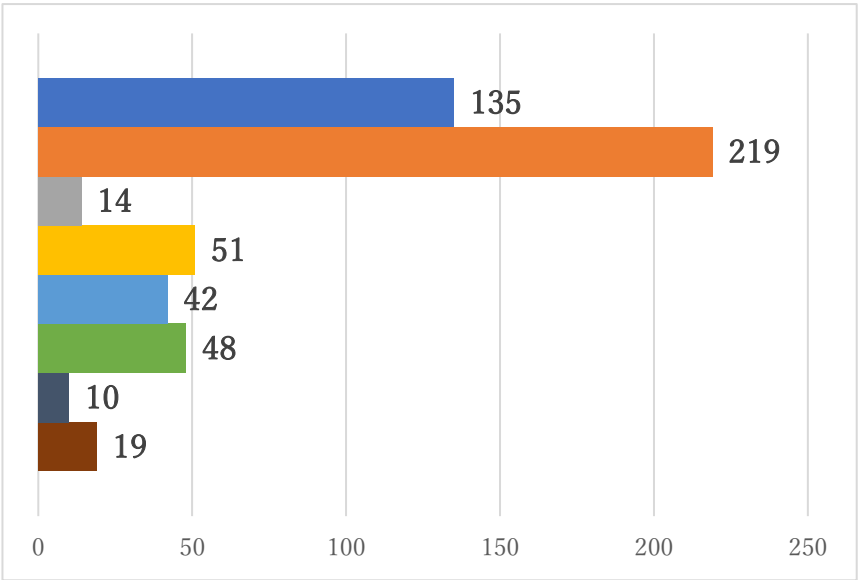
5．社会人を対象とする大学院（修士課程・大学は問わず）への進学希望はありますか？

①　ぜひ進学したい	14	2.2%
②　機会があれば進学したい	56	8.9%
③　必要を感じた場合には進学したい	175	27.8%
④　夜間や土日など仕事と勉学が両立できれば進学したい	79	12.5%
⑤　進学は考えていない	302	47.9%
未回答	4	0.6%
計	630	



6．設問５で①～④を選んだ方へ質問です。下記より理由を選んでください。（複数回答可）

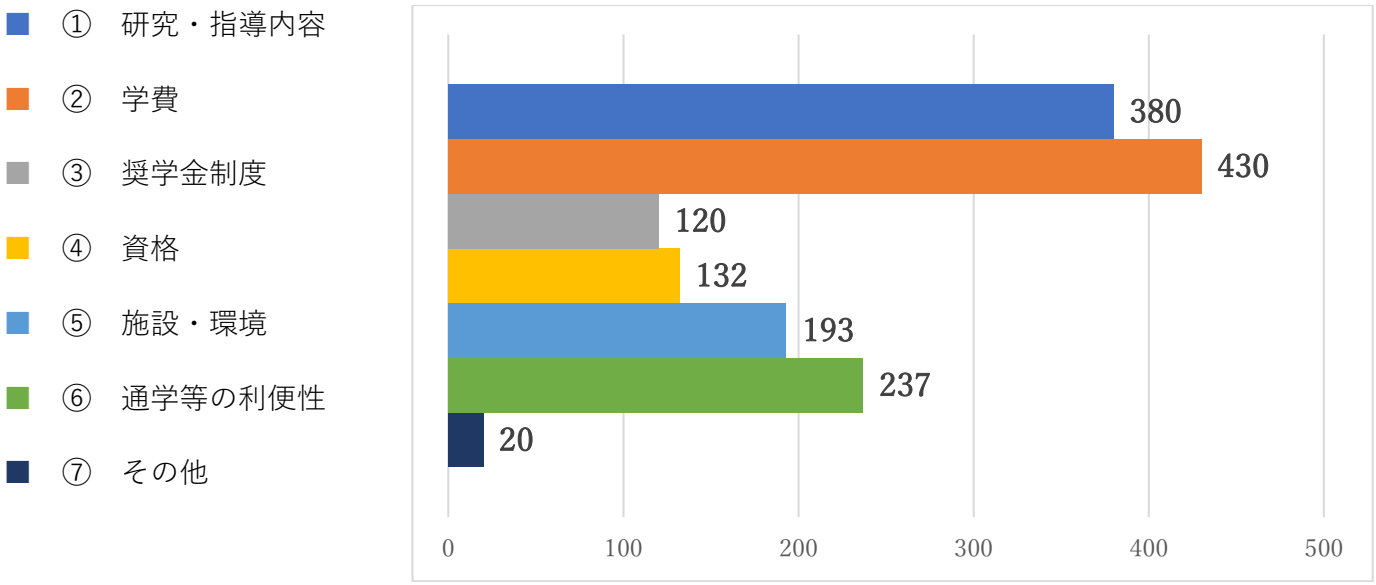
- ①　研究に取り組み、専門性を深めたいから
- ②　高度専門職業人として知識・技術を身につけたいから
- ③　研究機関などでの研究職に就きたいから
- ④　大学等の教員になりたいから
- ⑤　その他への就職に有利になるから
- ⑥　学位（修士号）が欲しいから
- ⑦　周りに勧められたから
- ⑧　その他



その他の内訳

研究費が取得しやすい	1
キャリアアップ昇給	1
未回答	17

7．大学院に進学する場合、重視することは何ですか？（複数回答可）

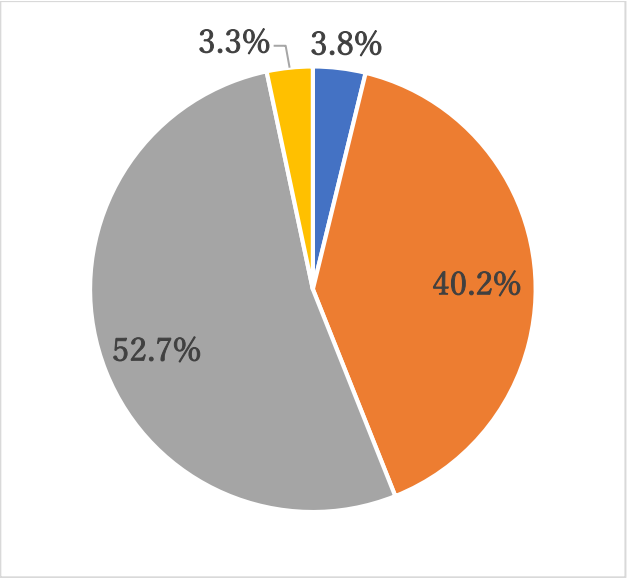


その他の内訳

仕事や家庭との両立	11
指導教員	3
時間	2
内容	1
生活維持	1
保険点数が請求できること	1
未回答	1

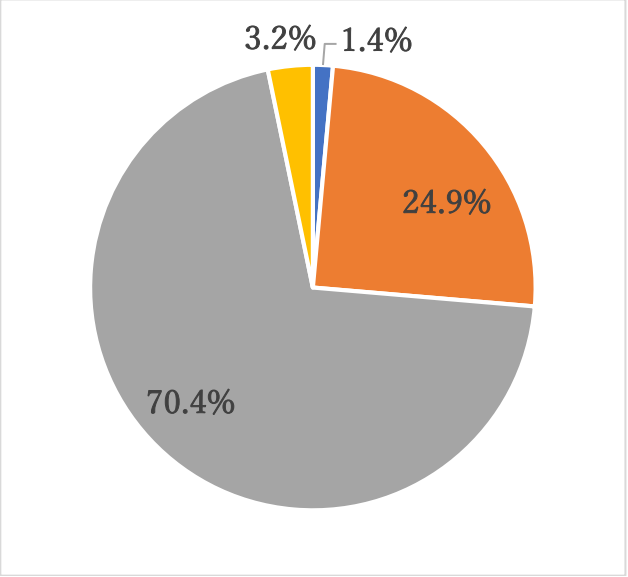
8-a. 大阪河﨑リハビリテーション大学大学院認知リハビリテーション科学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心は ありますか？

① 大いにある	24	3.8%
② ある	253	40.2%
③ ない	332	52.7%
未回答	21	3.3%
計	630	



9-a. 問 8 で①および②を選ばれた方への質問です。

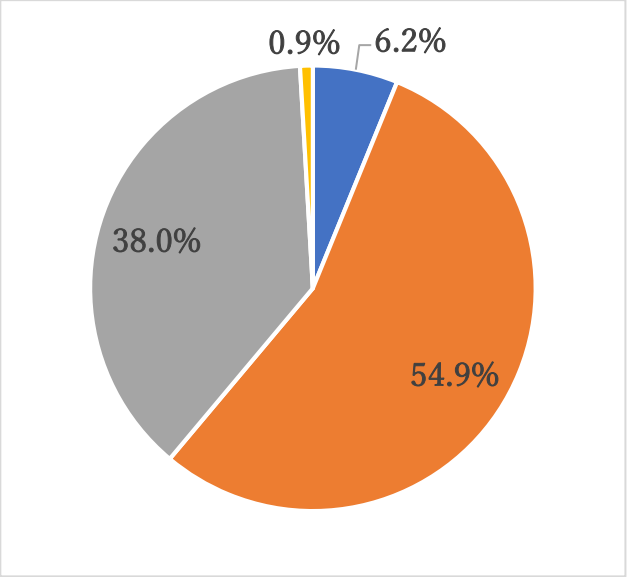
① ぜひ進学したい	4	1.4%
② 進学したい	69	24.9%
③ 進学は考えていない	195	70.4%
未回答	9	3.2%
計	277	



【進学希望者（設問５で①～④と回答した者）のみ抽出】

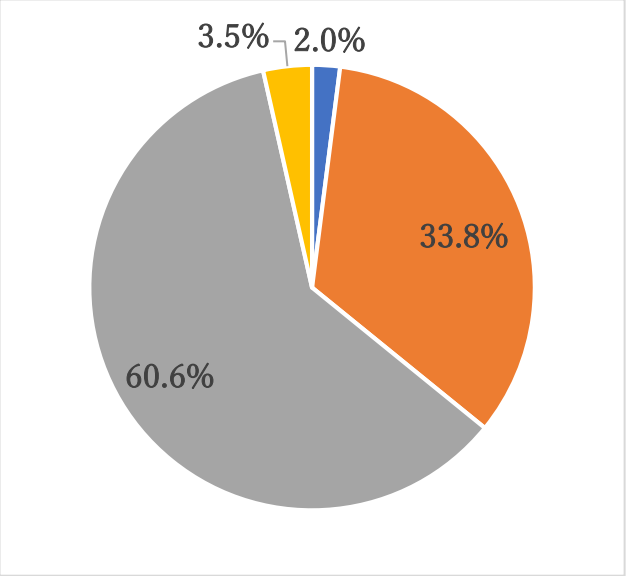
8-b. 大阪河﨑リハビリテーション大学大学院認知リハビリテーション科学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心は ありますか？

①　大いにある	20	6.2%
②　ある	178	54.9%
③　ない	123	38.0%
未回答	3	0.9%
計	324	



9-b. 問 8 で①および②を選ばれた方への質問です。

①　ぜひ進学したい	4	2.0%
②　進学したい	67	33.8%
③　進学は考えていない	120	60.6%
未回答	7	3.5%
計	198	



１０．その他、自由に記載してください。

・大学院には以前から興味はあるが、貴大学院は自分が移住している地域からの交通が不便であるため通学は厳しいと思われます。通う頻度が少なければ候補にはあがってくると思います。自分にとって仕事との両立は絶対条件となります。
・私の場合、学費や交通の便から進学は考えていませんが、認知症に関する講義は需要が高くなっていくと思うので興味深いとは思います。
・進学はしたいが経済的に難しい
・大学院のシステムはよくわかりませんが、通う人が知り合いでいるので気になっています。
・運動器系の学部があれば検討してみたい
・指導内容や今後の展望など、細かな事が分かれば前向きに考えられると思います
・仕事の両立と学費が大きな問題です。子どもが 3 人いると自分にお金を費やせない
・国公立大学院以外では学費・知名度などで魅力を感じません
・修士課程修了済みです
・今のところ進学は考えていないが、勤務との調整がつけば考えたい
・超高齢社会となり患者様がどんどん高齢になっています。働く私たちも息の長い経験と年齢を重ねたことが強みになるような、60 歳を超えても活躍できる職場環境や認識がなされるといいなと思います。
・現在は進学については考えていませんが、考え方が変われば可能性はあると思います
・仕事と学業を両立させるためには、アクセスが重要と考えます
・専門士でも大学院への進学は可能でしょうか。先に大学卒業の資格をとる必要があるでしょうか
・就職したばかりで経験年数もないため、両立ができることが前提となります。また個人的な理由により、学費を懸念しているため現実的には難しいと考えます
・現状の生活の中、大学院へ行くことは難しく思ってしまいますが、大学院でどのようなことを学び、仕事の待遇などにどのように影響するのか興味はあります。
・貴校ＯＢの者です。このような取り組み非常に嬉しく思います。就業しながらの通学（時間割など）について不安があるので、機会がありましたら詳細について情報提示お待ち致しております。
・時間的制約を考えると難しい部分がでてきます。身近なものとして考えることができない状況です。
・学べる環境があるのであれば、学ばせて欲しい。ただ、家庭との両立が重要と考えるので、そのあたりをしっかり教えてもらいたいです。
・関西圏の大学院で ST がいける所の一覧などがあれば探すのに便利だと感じています。関西には ST に特化した大学院が少ないため、ST の一部分をカバーする大学院は色々ありますが専門が少ないため。
・就職後の貯金を考慮するとすぐに大学院へは行きにくく、両立のための環境があれば進学をしたいと考えます。
・今のところ進学は考えていないが、機会があれば（自分の時間・お金など都合つけば）また内容によって進学等も考えたい。
・現在、大阪河﨑リハビリテーション大学の教員で研究活動を行っている方はいますか。そのような方がいないのであれば、教職員を刷新する必要があると思います。何故この時期に、大学院を開設するのか。そのような責を担うのは、貴大学である必要があるのか、甚だ疑問です。
・個人的に学業と現在の仕事との両立は困難なので進学という選択はないですが、関心のある専攻内容でかつ業務に支障のない程度の学業であれば選択肢に入るかもしれないです
・大学院に興味があるが、仕事と家庭と勉強の 3 つは難しいだろうなと思います
・通信制の大学院であれば興味あり
・医療現場と研究機関が協力できる環境が整って高度な知識・技術が患者さんに提供できれば良いことだと思います
・どのような方向性となるのでしょうか？
・現状況、社会人から進学する事でのメリットを詳しく知りたい、内容次第
・すぐ進学したいかと問われると課題は多いと考えます
・認知ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科学という分野の詳細がはっきりとわからないので、現段階では関心があるともないとも言えないです
・認知ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝという学科専攻はリハビリに大きく関係しており興味深く感じた。
・7 の重視することが満足いくものであればぜひ進学したいのですが、やはり仕事と両立できるかどうかも気になるところです。開設される際は内容の詳細を早めに詳しく知りたいです。
・状況によっては進学したい

・他県の為、通学できないのですみません。
・ST になったのが遅くすでに 40 歳を超えています。いまから大学院へという気持ちはなかなか起こりにくいです
・時間や体力を考えると、進学という選択は今は想像できないです
・難易度が高いですね
・子供がいる女性にも通いやすいような、web 授業や通信などを利用できるとよいと思います。少し場所が離れているので、サテライトがあるとよい。
・進学については、研究の内容による。
・まだ年数が浅く、自分が何を研究したい等は全く見えませんが、時間の問題（授業に間に合うか）等がクリアできたら、行ってみたいなと考えたことはあります。
・今までどのような研究の実績があるのか知りたい。そこに興味が持てたら進学を考えたい。
・専門学校卒でも修士取れるのですか？
・学位を取得してもなかなか給与の反映に繋がりにくい。
・大学院で学びたい気持ちはありますが、現在の状況（家庭など）では難しいところです。
・大学院進学には学士の資格が必要ではないですか？短大や専門学校の卒業資格で進学が可能となるのですか？
・家が遠いので、通学が難しいのが残念です。
・研究を続けたいが院へ進学するイメージの為、臨床へ出た人が再度入学するのは狭き門のイメージです
・もし開設されるのであれば、ぜひ話をうかがってみたいと思いました。
・詳細の分かる資料があれば拝見してみたいと思います。特に受験資格や受験内容が気になります。
・関心はありますが、仕事と両立できるかを考え検討します。
・働きながら通うことができるか？学費はいくらかかるか？どのような内容なのか？が重要であると思います。個人的には、リハビリ機器の開発など工学的な知識をつけたい。
・あらたに保険点数が請求できなければ意味がなく必要性に欠ける。
・和歌山から通うとすると車を持っていないので、電車になります、バスがあるとして、最寄りからバスが定時にしか出ないとなると、やはり遅れた場合などに通えない。バスがそもそもなければ、それこそ通えないです。別キャンパス（どこかの会議室とか）ならと思いました。
・現在は育児や家事にて進学は考えられないが、大学院の制度があれば視野が広がるのですすめて欲しい。
・博士課程も今後検討していただければ幸いです。
・内部障害の学科を開設して頂けると通学しやすいのでお願いします。
・自分の仕事と現在の生活を考えた上で、選択し、進学を考えたい
・河﨑リハビリテーション大学の将来に、大学院設置が必要ではないと思う。日頃の教育水準と大学入学の偏差値をあげることに、まず取り組んでいただきたい。大学の地元で生まれ育った卒業生として申し上げます。

大 河 大 第　6　号
令和元年 10 月 8 日

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 各位

大阪河﨑リハビリテーション大学
学長 亀井一郎
大学院設置準備委員会委員長
武田雅俊
（公印省略）

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院研究科認知リハビリテーション科学専攻設置に向けての アンケートについて（ご依頼）

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より本学の教育活動における実習生の受入、就職活動に格別なご支援ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、現代の健康・医療分野の高度な社会システムの構築や産業構造に対して、理学療法、作業療法、及び、言語聴覚療法に関するより高度な専門職業人を養成するため、本学では医療保健学部の理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻を基礎とした大学院研究科認知リハビリテーション科学専攻の設置に向け、現在準備しているところであります。

つきましては、大変お忙しいところ誠に申し訳ありませんが、設置の趣旨をご理解いただき、別紙「アンケート」にご協力くださるようよろしくお願いします。

なお、「アンケート」につきましては、返信用封筒に入れ、11 月 29 日（金）までにご返送くださるよう併せてお願いします。

謹白

大学院進学需要に関するアンケート調査 ①-A
（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士へのアンケート）

1. 性別について　① 男　② 女
2. 資格について　① 理学療法士　② 作業療法士　③言語聴覚士
3. 経験年数について　①4 年未満　②4 年以上～10 年以内　③10 年以上
4. 出身学校について　①専門学校　②大学　③大学院修士課程　④大学院博士課程

1. 社会人を対象とする大学院（修士課程・大学は問わず）への進学希望はありますか？
① ぜひ進学したい　② 機会があれば進学したい ③ 必要を感じた場合には進学したい
④ 夜間や土日など仕事と勉学が両立できれば進学したい ⑤ 進学は考えていない

6. 設問 5 で①～④を選んだ方へ質問です。下記より理由を選んでください。(複数回答可)
① 研究に取り組み、専門性を深めたいから　② 高度専門職業人として知識・技術を身につけたいから　③ 研究機関などでの研究職に就きたいから　④ 大学等の教員になりたいから　⑤ その他への就職に有利になるから　⑥ 学位 (修士号) が欲しいから　⑦ 周りに勧められたから　⑧ その他

7.大学院に進学する場合、重視することは何ですか？（複数回答可）
① 研究・指導内容　② 学費　③ 奨学金制度　④ 資格　⑤ 施設・環境
⑥ 通学等の利便性　⑦ その他（　　）

8.河﨑リハビリテーション大学大学院認知リハビリテーション科学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心は ありますか？ ① 大いにある　② ある　③ ない

9.問 8 で①および②を選ばれた方への質問です。
① ぜひ進学したい　② 進学したい　③ 進学は考えていない

10 その他、自由に記載してください。

以上です。ご協力ありがとうございました。

【資料３】

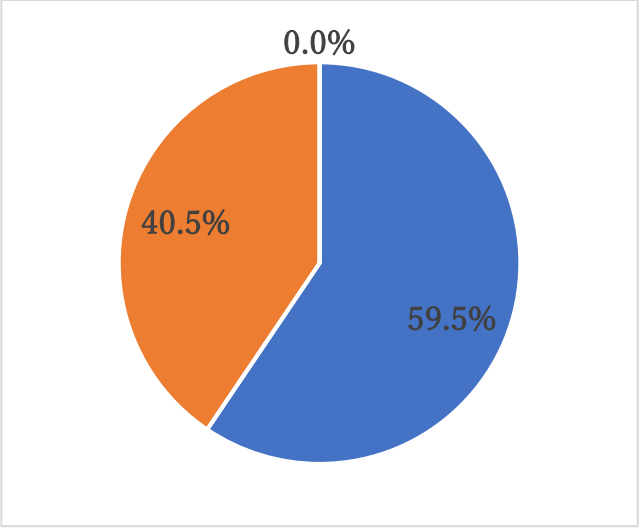
大学院アンケート①-B　集計結果

対象者	2019 年度　本学卒業生 （理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）
調査期間	2020 年 3 月
調査方法	学生に配布・回収
回答者数	74 人（98 人に配布）回収率 75.5%

【アンケート結果】

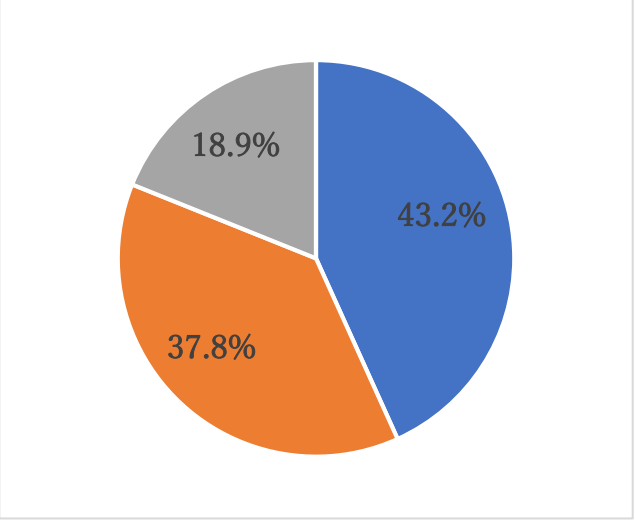
1．性別

①　男	44	59.5%
②　女	30	40.5%
未回答	0	0.0%
計	74	



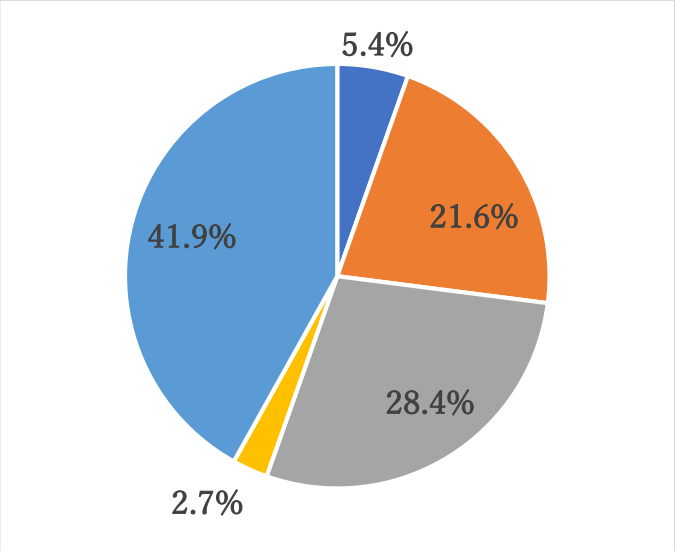
2．専攻について

①　理学	32	43.2%
②　作業	28	37.8%
③　言語	14	18.9%
未回答	0	0.0%
計	74	



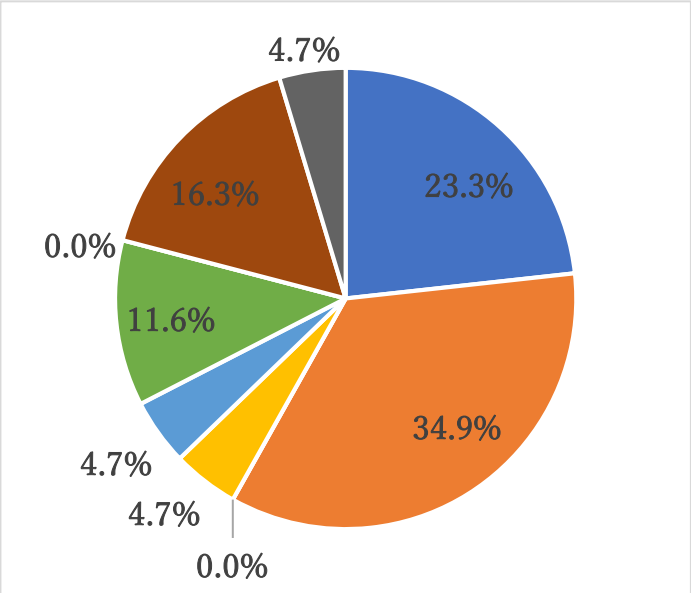
3．社会人を対象とする大学院（修士課程・大学は問わず）への進学希望はありますか？

① ぜひ進学したい	4	5.4%
② 機会があれば進学したい	16	21.6%
③ 必要を感じた場合には進学したい	21	28.4%
④ 夜間や土日など仕事と勉学が両立できれば進学したい	2	2.7%
⑤ 進学は考えていない	31	41.9%
計	74	



4．設問 3 で①～④を選んだ方への質問です。下記より理由を選んでください。

① 研究に取り組み、専門性を深めたいから	10	23.3%
② 高度専門職業人として知識・技術を身につけたいから	15	34.9%
③ 研究機関などでの研究職に就きたいから	0	0.0%
④ 大学等の教員になりたいから	2	4.7%
⑤ 就職に有利になるから	2	4.7%
⑥ 学位（修士号）が欲しいから	5	11.6%
⑦ 周りに勧められたから	0	0.0%
⑧ その他	7	16.3%
未回答	2	4.7%
計	43	

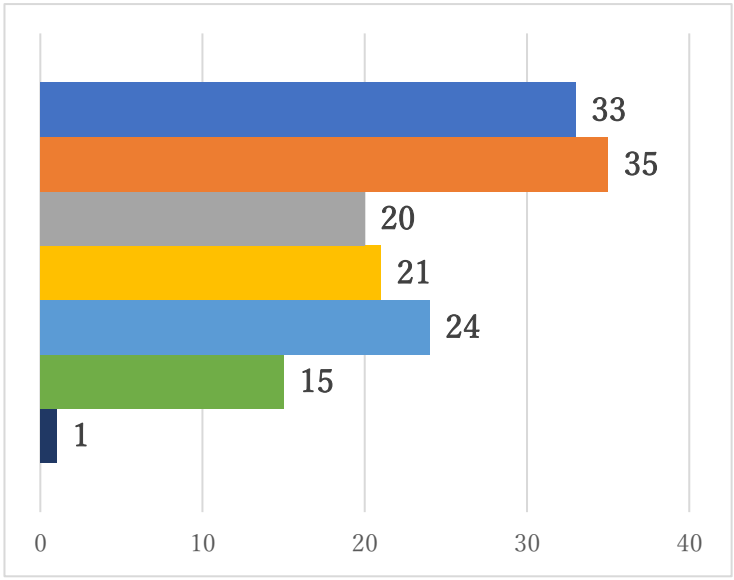


その他の内訳

スキルアップや必要な知識を学ぶ必要があると感じる場合	1
未回答	6

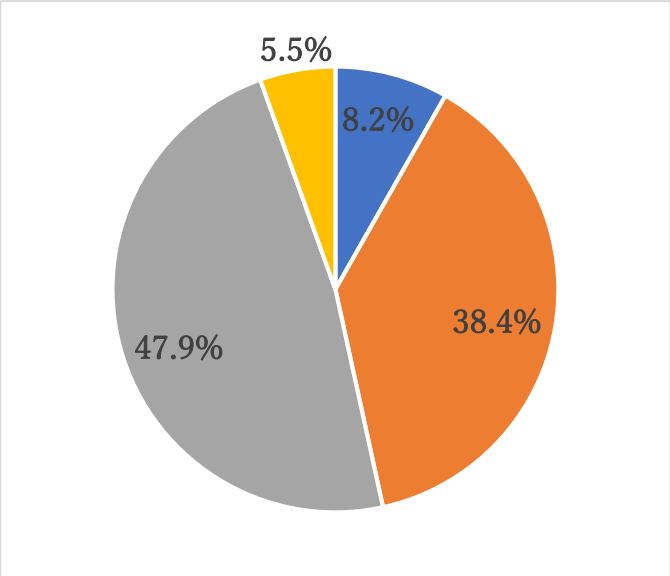
5．大学院に進学する場合、重視することは何ですか？（複数回答可）

- ① 研究・指導内容
- ② 学費
- ③ 奨学金制度
- ④ 資格
- ⑤ 施設・環境
- ⑥ 通学等の利便性
- ⑦ その他



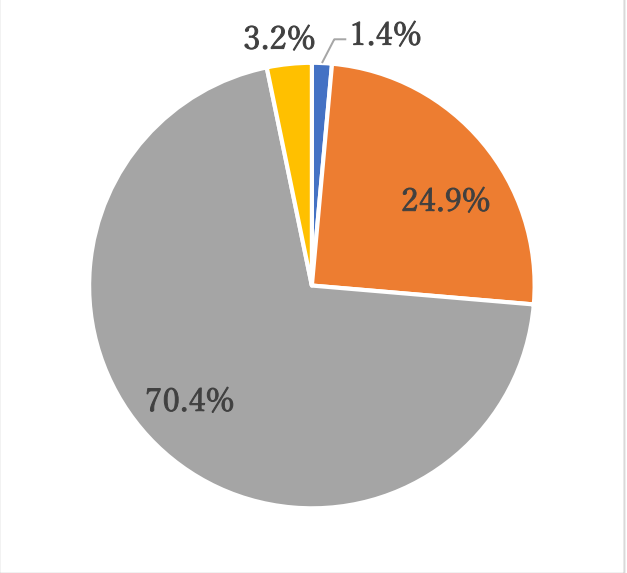
6 -a. 大阪河﨑リハビリテーション大学大学院認知リハビリテーション科学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心は ありますか？

① 大いにある	6	8.2%
② ある	28	38.4%
③ ない	35	47.9%
未回答	4	5.5%
計	73	



7 -a. 設問 6 で①および②を選ばれた方への質問です。

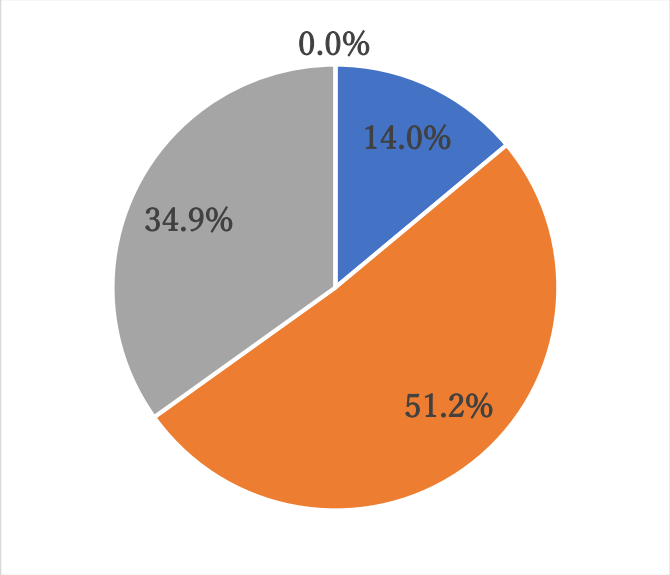
① ぜひ進学したい	3	8.8%
② 進学したい	14	41.2%
③ 進学は考えていない	16	47.1%
未回答	1	2.9%
計	34	



【進学希望者（設問３で①～④と回答した者）のみ抽出】

6-b. 大阪河﨑リハビリテーション大学大学院認知リハビリテーション科学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心は ありますか？

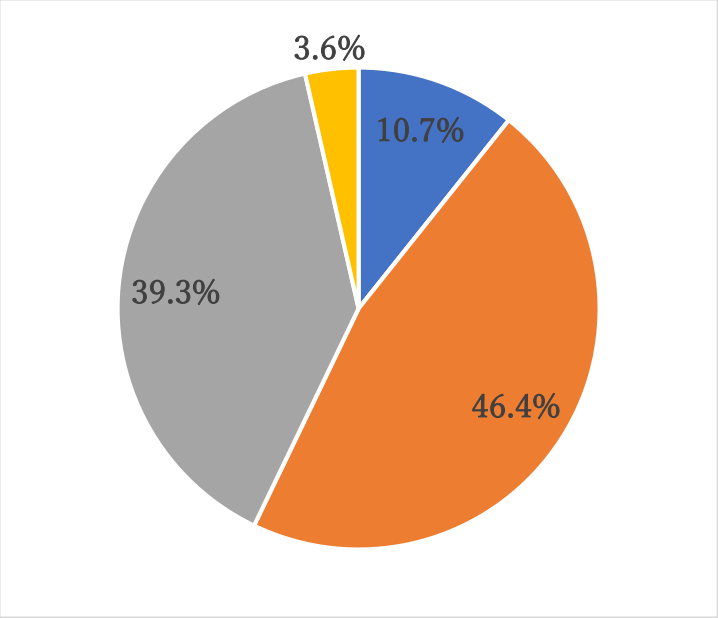
① 大いにある	6	14.0%
② ある	22	51.2%
③ ない	15	34.9%
未回答	0	0.0%
計	43	



7-b. 設問 6 で①および②を選ばれた方への質問です。

【進学希望者（設問３で①～④と回答した者）のみ抽出】

① ぜひ進学したい	3	10.7%
② 進学したい	13	46.4%
③ 進学は考えていない	11	39.3%
未回答	1	3.6%
計	28	



８．その他、自由に記載してください。

・具体的なことを知らないので何とも言えない。
・レベルが高いと感じれば、ぜひ進学したい。
・がんばって下さい。
・慣れた空気・空間で学びやすそう。
・現在取り組まれている”つげさん元気アップ教室”を継続し、地域との連携を深められるような活動ができる学科の設置を検討してほしいです。
・教員を目指すには必要であるから

令和元年 8月 1日

大阪河﨑リハビリテーション大学卒業生 各位

大阪河﨑リハビリテーション大学
学長 亀井一郎
大学院設置準備委員会委員長
武田雅俊

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院研究科認知リハビリテーション科学専攻設置に向けての アンケートについて（ご依頼）

本学では、理学療法、作業療法、及び、言語聴覚療法に関するより高度な専門職業人を養成するため、医療保健学部の理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻を基礎とした大学院研究科認知リハビリテーション科学専攻の設置に向け、現在準備しているところであります。

つきましては、設置の申請にあたり、お忙しいところ誠に申し訳ありませんが、別 紙「アンケート」にご協力くださるようよろしくお願いします。

大学院進学需要に関するアンケート調査①-B （本学卒業生へのアンケート）

.

1. 性別について　　① 男　　② 女
2. 資格について　　① 理学療法士　　② 作業療法士　　③言語聴覚士
3. 経験年数について　　① 4 年未満　　② 4 年以上～10 年以内　　③ 10 年以上
4. 本学卒業後に、さらに大学院などに進学しましたか　　①はい　　②いいえ

5.社会人を対象とする大学院（修士課程・大学は問わず）への進学希望はありますか？ ① ぜひ進学したい　② 機会があれば進学したい ③ 必要を感じた場合には進学したい ④ 夜間や土日など仕事と勉学が両立できれば進学したい ⑤ 進学は考えていない

6.設問 5 で①～④を選んだ方への質問です。下記より理由を選んでください。
① 研究に取り組み、専門性を深めたいから　② 高度専門職業人として知識・技術を身につけたいから　③ 研究機関などでの研究職に就きたいから　④ 大学等の教員になりたいから　⑤ 就職に有利になるから　⑥ 学位（修士号）が欲しいから　⑦ 周りに勧められたから　⑧ その他

7.大学院に進学する場合、重視することは何ですか？（複数回答可）
① 研究・指導内容　② 学費　③ 奨学金制度　④ 資格　⑤ 施設・環境
⑥ 通学等の利便性　⑦ その他（　　）

8.大阪河﨑リハビリテーション大学大学院認知リハビリテーション科学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心は ありますか？ ① 大いにある　② ある　③ ない

9.設問 8 で①および②を選ばれた方への質問です。
① ぜひ進学したい　② 進学したい　③ 進学は考えていない

10.その他、自由に記載してください。

以上です。ご協力ありがとうございました。

【資料４】

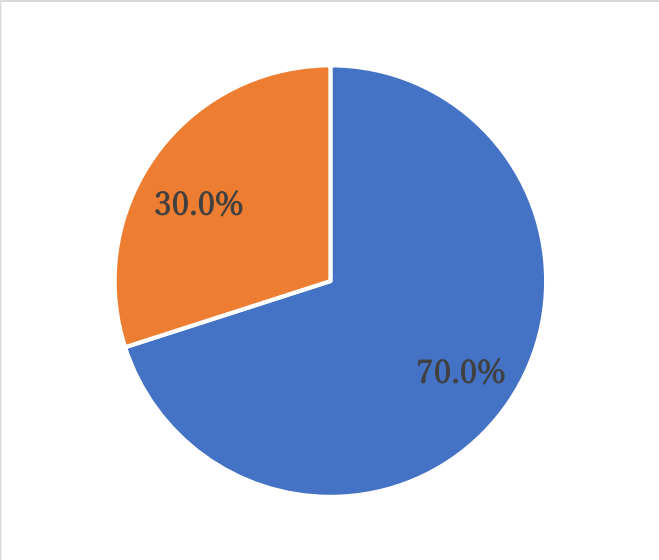
大学院アンケート①-C　集計結果

対象者	2019 年度在学生（1～3 年生） （理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）
調査期間	2020 年 2 月～3 月（新型コロナウイルスの影響により、言語聴覚学専攻については、2021 年 10 月～11 月に実施）
調査方法	学生に配布・回収
回答者数	276 名（332 名に配布）回収率 83.1%

【アンケート結果】

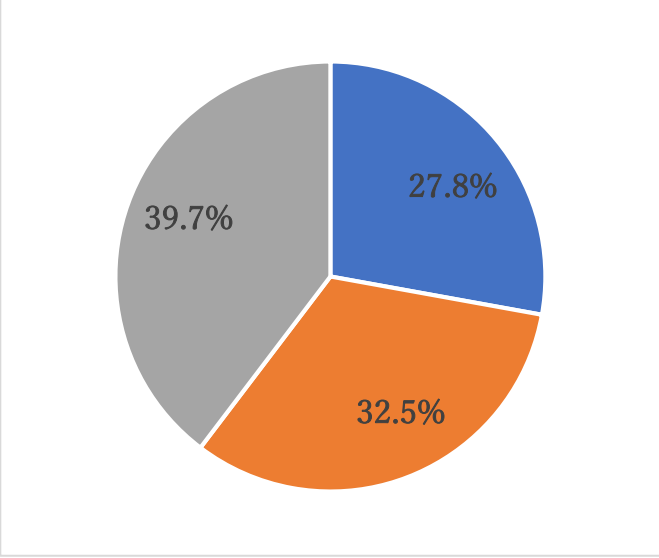
1．性別

■ ① 男	176	63.8%
■ ② 女	100	36.2%
計	276	



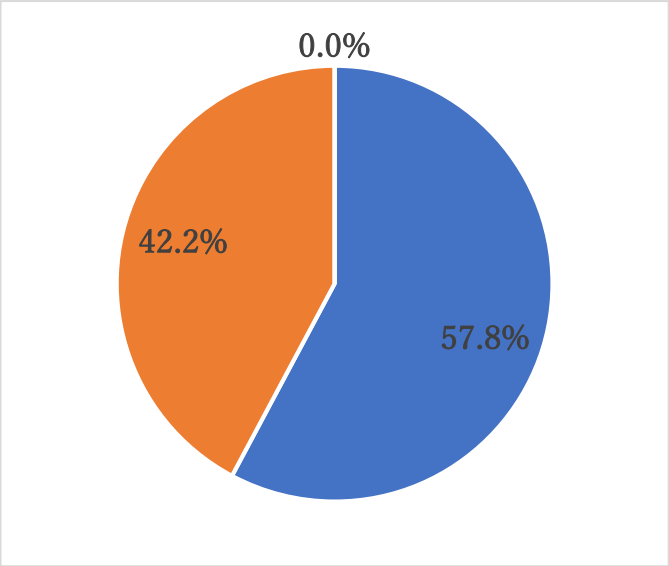
2．学年について

■ ① 1 年	74	26.8%
■ ② 2 年	95	34.4%
■ ③ 3 年	107	38.8%
計	276	



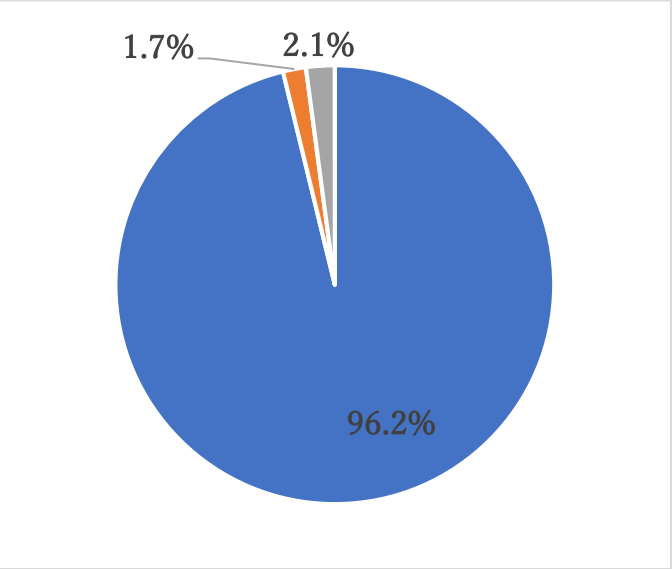
3．専攻について

① 理学	136	49.3%
② 作業	101	36.6%
③ 言語	39	14.1%
計	276	



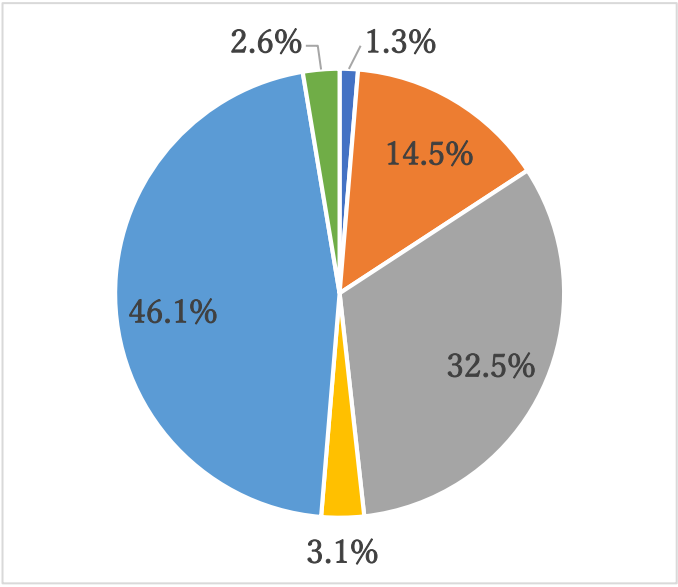
4．設問 3 で①～④を選んだ方への質問です。下記より理由を選んでください。

① 就職を希望する	267	96.7%
② 大学院進学を希望する	4	1.4%
③ その他	5	1.8%
計	276	



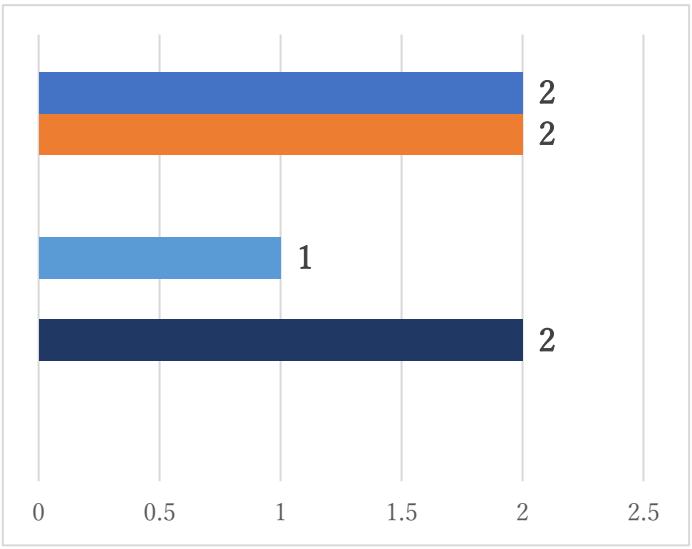
5．設問 4 で「就職を希望する」を選んだ方への質問です。 将来、社会人を対象とした大学院への進学希望はありますか？

① ぜひ進学したい	5	1.9%
② 機会があれば進学したい	35	13.1%
③ 社会に出て必要を感じた場合には進学したい	89	33.3%
④ 夜間や土日など仕事と勉学が両立できれば進学を考える	11	4.1%
⑤ 進学は考えていない	119	44.6%
未回答	8	3.0%
計	267	



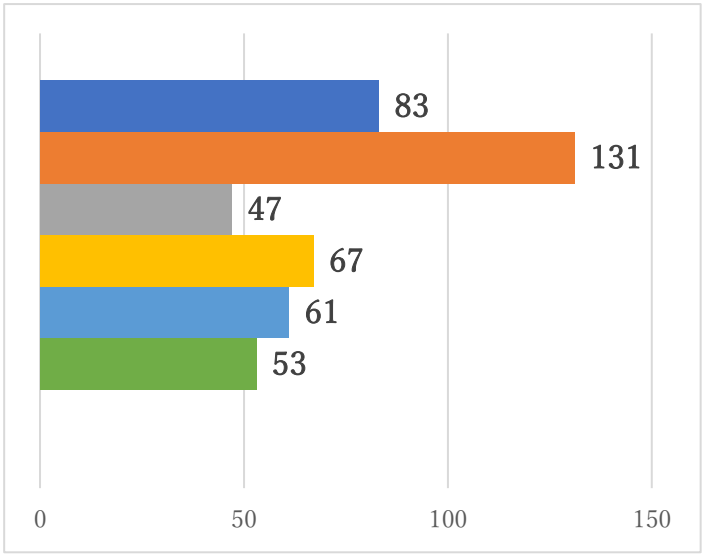
6．設問 4 で「大学院を希望する」を選んだ方への質問です。 下記より理由を選んでください（複数回答可）。

① 研究に取り組み、専門性を深めたいから	2
② 高度専門職業人として知識・技術を身につけたいから	2
③ 研究機関などでの研究職に就きたいから	0
④ 大学等の教員になりたいから	0
⑤ 就職に有利になるから	1
⑥ 学部卒業後に就きたいと思う職業が明確でないから	0
⑦ 学位（修士号）が欲しいから	2
⑧ 周りに勧められたから	0
⑨ その他	0
計	7



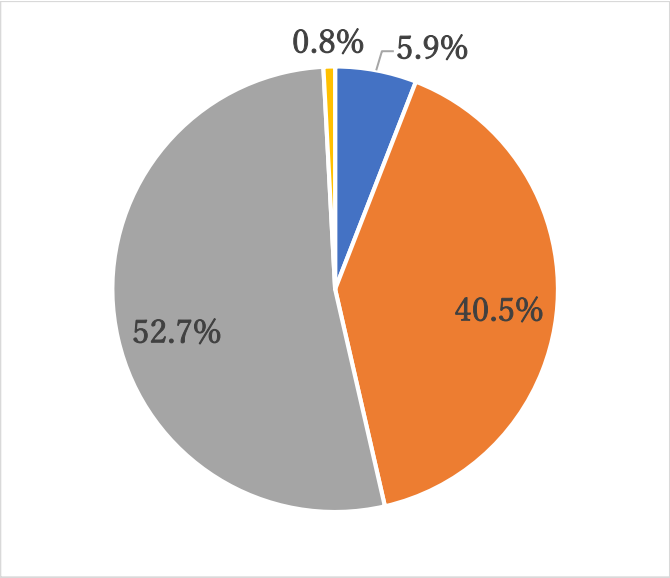
7．大学院に進学する場合、重視することは何ですか？（複数回答可）

① 研究・指導内容	109
② 学費	167
③ 奨学金制度	59
④ 資格	81
⑤ 施設・環境	79
⑥ 通学等の利便性	67
⑦ その他	0
計	562



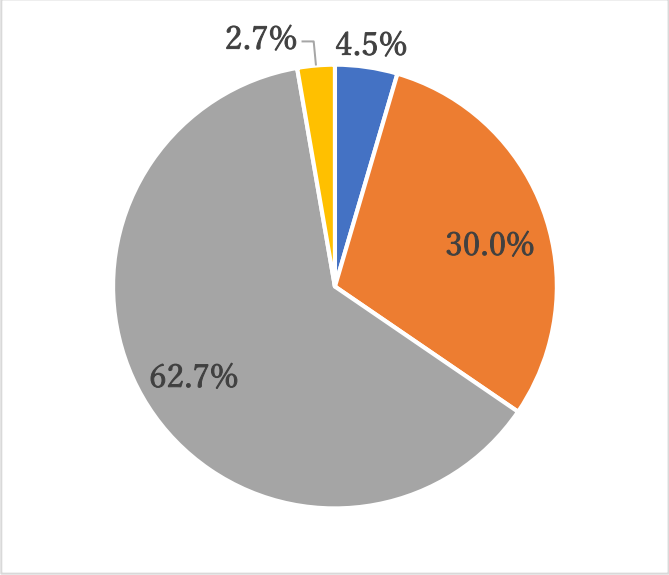
8-a. 大阪河﨑リハビリテーション大学大学院認知リハビリテーション科学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心は ありますか？

■ ① 大いにある	18	6.5%
■ ② ある	111	40.2%
■ ③ ない	145	52.5%
■ 未回答	2	0.7%
計	276	



9-a. 設問 8 で①および②を選ばれた方への質問です。

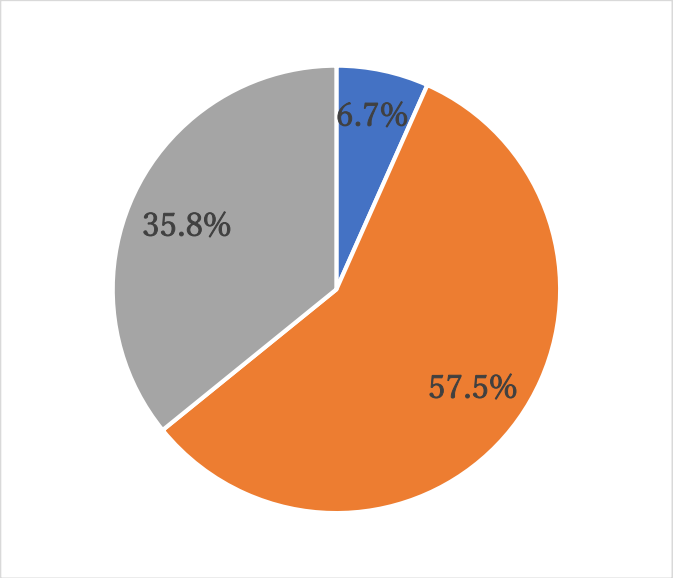
■ ① ぜひ進学したい	6	4.7%
■ ② 進学したい	38	29.5%
■ ③ 進学は考えていない	81	62.8%
■ 未回答	4	3.1%
計	129	



【進学希望者（設問 4 で②と回答した者及び設問 5 で①～④と回答した者）のみ抽出】

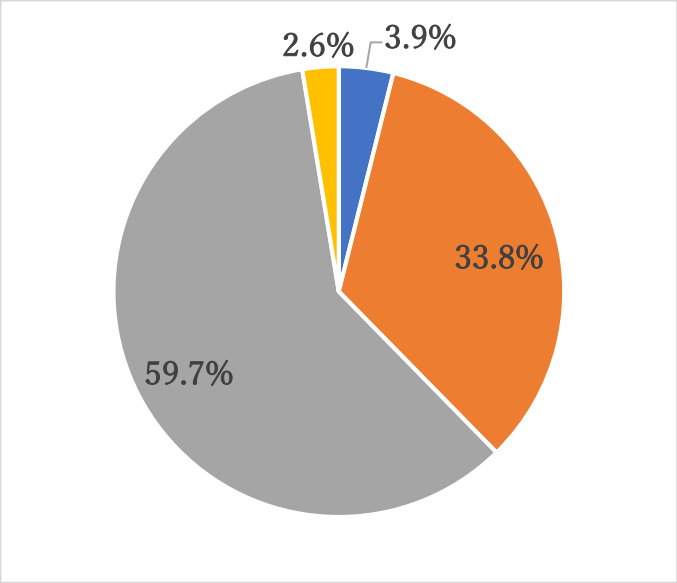
8 -b. 大阪河﨑リハビリテーション大学大学院認知リハビリテーション科学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心は ありますか？

① 大いにある	10	7.1%
② ある	79	56.4%
③ ない	51	36.4%
計	140	



9 -b. 設問 8 で①および②を選ばれた方への質問です。

① ぜひ進学したい	2	2.2%
② 進学したい	29	32.6%
③ 進学は考えていない	55	61.8%
未回答	3	3.4%
計	89	



１０．その他、自由に記載してください。

・イメージがつかない。
・大学院については私自身もメリットなどについて認知が浅いので大学院進学の需要、情報などについて知る機会があったら考えられると思います。
・大学院を作るお金があるなら、まず大学のバスの本数を増やすのが優先では？
・バスの本数を増やしてほしいです。
・大学院は作らない方がいいと思います。
・学費が心配だから。

令和元年 8月 1日

大阪河﨑リハビリテーション大学在学生 各位

大阪河﨑リハビリテーション大学
学長 亀井一郎
大学院設置準備委員会委員長
武田雅俊

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院研究科認知リハビリテーション科学専攻設置に向けてのアンケートについて（ご依頼）

本学では、理学療法、作業療法、及び、言語聴覚療法に関するより高度な専門職業人を養成するため、医療保健学部の理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻を基礎とした大学院研究科認知リハビリテーション科学専攻の設置に向け、現在準備しているところであります。

つきましては、設置の申請にあたり、別紙「アンケート」にご協力くださるようよろしくお願いします。

大学院進学需要に関するアンケート調査①-C （在学生へのアンケート）

1. 性別について　　① 男　② 女
2. 本学在学時の専攻について　　① 理学　② 作業　③ 言語
3. 本学卒業後の進路についての質問です。
① 就職を希望する　② 大学院進学を希望する　③ その他

4. 設問 3 で「就職を希望する」を選んだ方への質問です。 将来、社会人を対象とした大学院への進学希望はありますか？
① ぜひ進学したい　② 機会があれば進学したい　③ 社会に出て必要を感じた場合には進学したい　④ 夜間や土日など仕事と勉学を両立できれば進学を考える
⑤ 進学は考えていない

5. 設問 3 で「大学院を希望する」を選んだ方への質問です。 下記より理由を選んでください（複数回答可)。
① 研究に取り組み、専門性を深めたいから　② 高度専門職業人として知識・技術を身につけたいから　③ 研究機関などでの研究職に就きたいから　④ 大学等の教員になりたいから　⑤ 就職に有利になるから　⑥ 学部卒業後に就きたいと思う職業が明確でないから　⑦ 学位（修士号）が欲しいから　⑧ 周りに勧められたから　⑨ その他

6. 大学院に進学する場合、重視することは何ですか？（複数回答可）
① 研究・指導内容　② 学費　③ 奨学金制度　④ 資格　⑤ 施設・環境
⑥ 通学等の利便性　⑦ その他（　　）

7. 大阪河﨑リハビリテーション大学大学院認知リハビリテーション科学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心は ありますか？ ① 大いにある　② ある　③ ない

8. 設問 7 で①および②を選ばれた方への質問です。
① ぜひ進学したい　② 進学したい　③ 進学は考えていない

9. その他、自由に記載してください。

以上です。ご協力ありがとうございました。

【資料４-１】

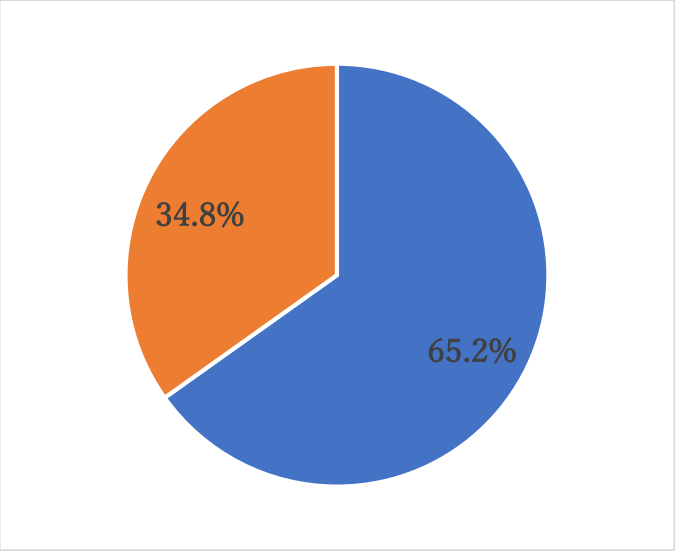
大学院アンケートＣⅡ　集計結果

対象者	2021 年度在学生（1～4 年生） （理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）
調査期間	2021 年 6 月
調査方法	Web アンケート（Microsoft Forms を利用）
回答者数	287 名（対象者 416 名）回収率 69.0%

【アンケート結果】

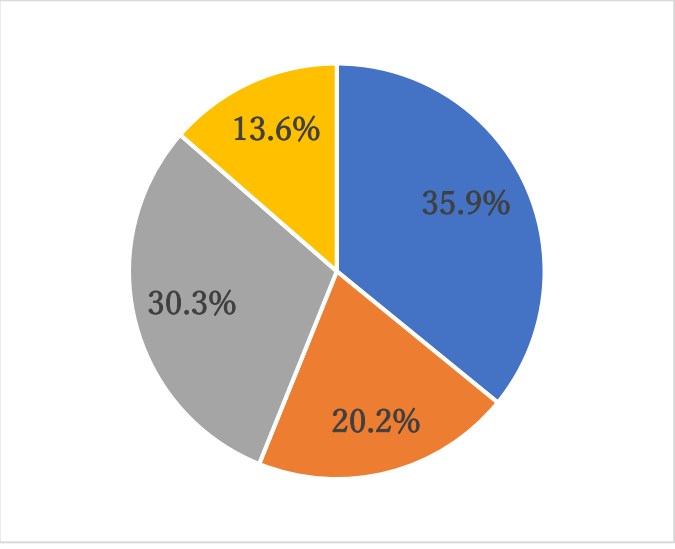
１．性別

① 男	187	65.2%
② 女	100	34.8%
計	287	



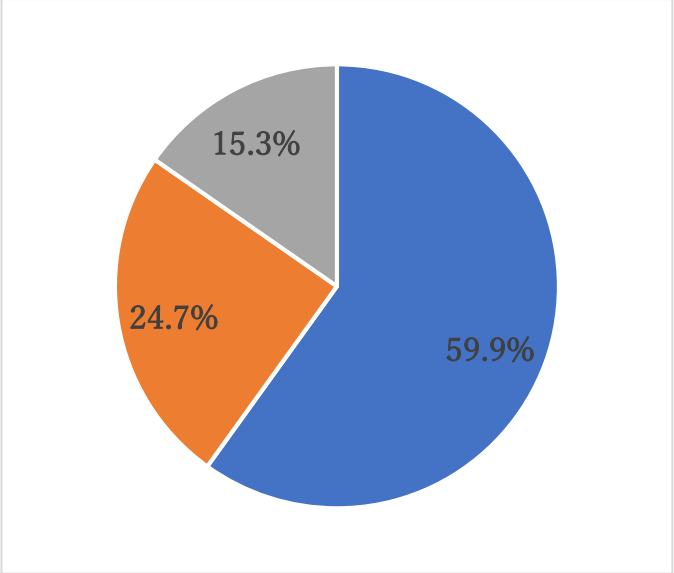
２．学年について

① 1 年	103	35.9%
② 2 年	58	20.2%
③ 3 年	87	30.3%
③ 4 年	39	13.6%
計	287	



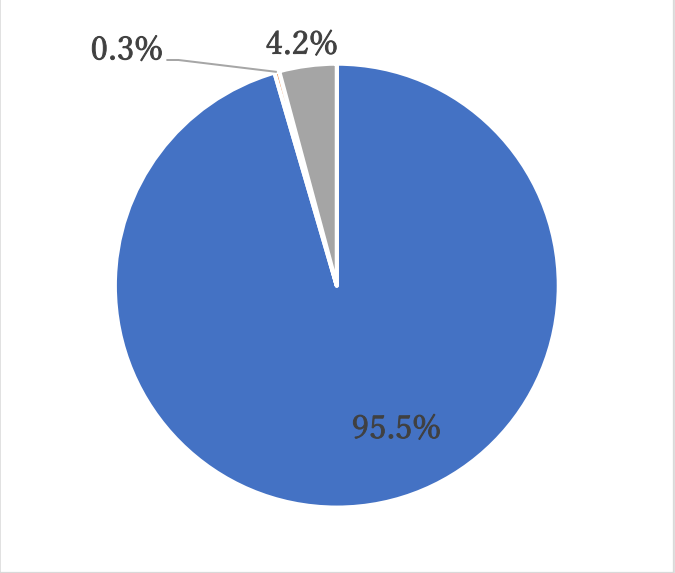
3．専攻について

① 理学	172	59.9%
② 作業	71	24.7%
③ 言語	44	15.3%
計	287	



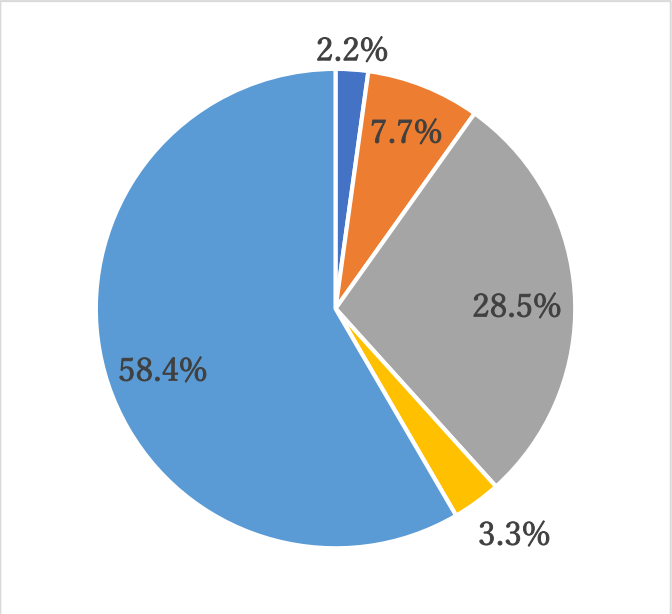
4．設問 3 で①～④を選んだ方への質問です。下記より理由を選んでください。

① 就職を希望する	274	95.5%
② 大学院進学を希望する	1	0.3%
③ その他	12	4.2%
計	287	



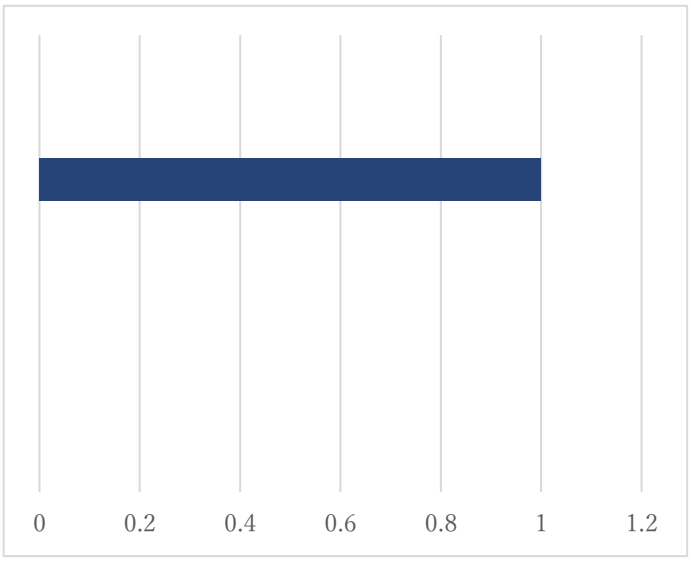
5．設問 4 で「就職を希望する」を選んだ方への質問です。 将来、社会人を対象とした大学院への進学希望はありますか？

① ぜひ進学したい	6	2.2%
② 機会があれば進学したい	21	7.7%
③ 社会に出て必要を感じた場合には進学したい	78	28.5%
④ 夜間や土日など仕事と勉学が両立できれば進学を考える	9	3.3%
⑤ 進学は考えていない	160	58.4%
計	274	



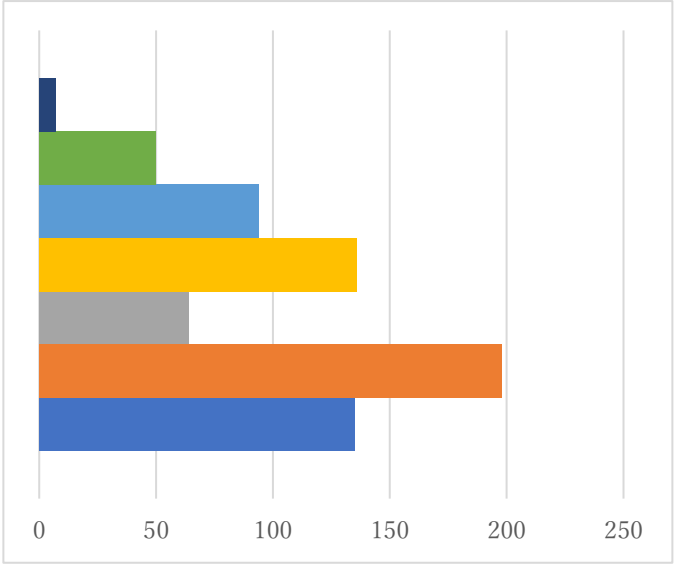
6．設問 4 で「大学院を希望する」を選んだ方への質問です。 下記より理由を選んでください（複数回答可）。

① 研究に取り組み、専門性を深めたいから	0
② 高度専門職業人として知識・技術を身につけたいから	0
③ 研究機関などでの研究職に就きたいから	0
④ 大学等の教員になりたいから	0
⑤ 就職に有利になるから	0
⑥ 学部卒業後に就きたいと思う職業が明確でないから	0
⑦ 学位（修士号）が欲しいから	1
⑧ 周りに勧められたから	0
⑨ その他	0
計	1



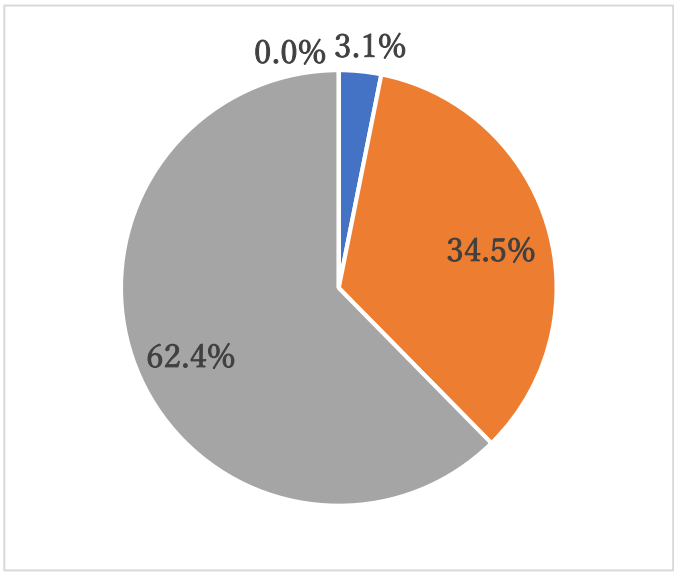
7．大学院に進学する場合、重視することは何ですか？（複数回答可）

① 研究・指導内容	135
② 学費	198
③ 奨学金制度	64
④ 資格	136
⑤ 施設・環境	94
⑥ 通学等の利便性	50
⑦ その他	7
計	684



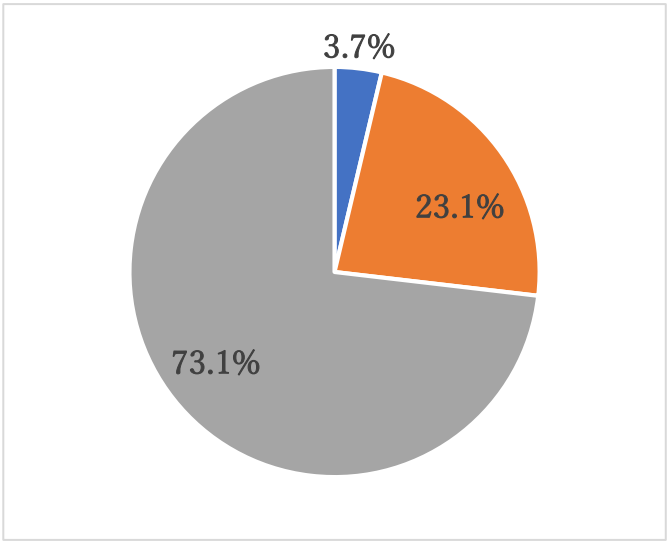
8．大阪河﨑リハビリテーション大学大学院認知リハビリテーション科学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心は ありますか？

① 大いにある	9	3.1%
② ある	99	34.5%
③ ない	179	62.4%
未回答	0	0.0%
計	287	



9．設問 8 で①および②を選ばれた方への質問です。

■ ① ぜひ進学したい	4	3.7%
■ ② 進学したい	25	23.1%
■ ③ 進学は考えていない	79	73.1%
計	108	



１０．その他、自由に記載してください。

・大学院は考えていないです！ 就職に行こうと思ってます。
・通学時間が長い。
・実家からとなると遠いから。
・奨学金があるので就職希望です
・就職はしたいです
・勉強がついて行けないと感じた
・大学院で学べる範囲がどのようなものなのかが気になります
・大学院について考えてみようと思った
・今は就職を考えていますが、今後 4 年間を経て学びたいと思えば進学を視野にいれたいと思います。
・機会が有れば進学してみたいです
・大学院について知れました
・大学院に行くメリットはありますか？
・大学がんばります。
・行く気ないです
・ありがとうございました。
・大学院って何するですか。お金もらえますか。
・まだよく分からないからです
・よろしくお願いします
・大学院と大学の違いを簡潔に知りたい
・大学院に進学したら大変そう
・大学院ではどのようなことを行われるのですか？
・社会に出て必要と感じれば進学したい感じです。
・留学について気になった
・正直あまり大学院がどおゆうものか分からない。
・大学院についていまいち理解ができていない。
・大学院ができたら話だけでも聞きたいです
・大学院に進学するにあたり奨学金制度を利用できるか知りたいです
・お金に余裕がない為奨学金を借りている。 これ以上お金はかけていられない
・まだ大学院について考えれていません。
・学費を払うことが難しく、大学院でどのようなことを行うのか具体的にわからないので大学院への進学は考えていません。
・大学院について、そもそもあまり理解できていない。
・正直、大学院に全く興味がないです。 自分達へのプラスになることが無さすぎます
・就職したいです
・がんばります
・就職活動の説明会などは興味があります。
・大学院について調べておきます
・卒業できるように頑張ります
・大学院ではどのような勉強をするのか知りたい
・まだ、一階生なので大学院の事はこれから考えようと思っています。
・大学院が設立されるのは凄いことだと思う。
・頑張ります
・まだあんまり将来のことについて想像できていないです。
・授業がわからない。
・私は大学院は反対です。
・よろしくお願いします
・大学院への進学をあまり考えていないため

・今のところ大学院への進学については未定です。
・金銭面の問題から反対します
・就職しか考えていないです。
・まだ、分からないことが多いから
・現時点では特に療法士の資格以外に就職する上で他の資格の必要性を考えていないので時間や学費、資格等を考慮しながら自身のスキルアップ等の目的で必要に応じて検討したい。
・大学院ができたら、色々なことができるし、もっと深く研究とかできると思うのでいいなと思います。
・学生でまだ現場に多く携わっていないので、まだ特に大学院への進学の必要性を感じれないため、現状は進学の意思はないです
・就職を希望しているので考えたことはないです。
・勉強頑張ります
・主に近場での就職を考えています。
・興味が無いから
・金銭的にこれ以上は迷惑をかけれない
・進学は考えていないです。
・まずは就職を考えてます
・機会があれば行きたいと思います。
・頑張ってください。
・私は反対したいと思います。
・少しだけ興味があります。
・私は、作業療法を第一として考えているので気にはなりますが、進学しようとは考えていません。
・まだ大学院に行きたいと思っていないからです。
・就職を考えているので大学院は考えていません。
・興味ないです
・大学院がなにかよく分からないです
・就職するので考えていません。
・頑張ります
・社会に出て、必要だと感じた研究を集中して行えたらいいなと思います。
・興味が無いです
・お金をもっと別の使い方に回してください
・大学院は具体的に何をするんですか
・まだ将来は分からないです
・就職一択
・学費は重要になると思います。
・学費のことが１番気になります
・今のところ特に大学院への進学は考えていません。
・大学院に興味はあります。
・今すぐ進学は考えていませんが興味はあります。
・院に興味はありますが、現在お借りしている奨学金の返済の目途が立たなければ厳しい状況です。

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院設置計画に関するアンケート調査

本学では、現在のリハビリテーション学部の教育内容を深化させた新たな大学院リハビリテーション学研究科（修士課程）の設置計画を進めております。

このアンケート調査は、在学生の皆様の大学院への進学希望についてお聞きし、大学院設置のための基礎資料とするものです。結果は、統計的に処理され、大学院設置申請資料としてのみ用いるものとし、個人にご迷惑をおかけすることは一切ございません。何卒、ご協力を宜しくお願い致します。

大 学 院 設 置 計 画

１．名 称 大阪河﨑リハビリテーション大学大学院リハビリテーション学研究科
２．開 設 時 期 令和4(2022)年４月
３．修 業 年 限 ２年
４．専 攻 リハビリテーション学専攻
５．定 員 入学定員8名／収容定員16名
６．授与する学位 修士（リハビリテーション学）
７．所在地　大阪府貝塚市水間158
８．修 了 要 件 ２年以上在学し、３２単位以上を修得し、修士論文審査に合格すること。
９．学 費 入学検定料：３万円
入学金：３０万円
授業料：授業料 年６０万円、教育充実費　年１４万５千円
１０．応募条件 大学を卒業した者等
１１．設置の理念

リハビリテーション専門職は、リハビリテーションチームのキーパーソンとなり、患者および対象者の潜在能力を最大限に引き出し、機能回復や生活機能改善を図るための高度な臨床能力と、多職種専門家との連携調整能力が求められ、同時に患者や家族のニーズの多様性に柔軟に対応する卓越したコミュニケーション能力が求められるようになり、さらに地域住民への介入による疾患予防が求められるようになっている。このような状況を踏まえて、本学にリハビリテーション学研究科を設置して、地域のリーダーとして活躍できるリハビリテーション専門職を養成する。

１２．養成する人物像

リハビリテーション学分野における高度医療専門職として、予防リハビリテーションと地域リハビリテーションの発展に寄与することができる。
リハビリテーション学分野における幅広い学識と倫理観を有し、地域もしくは臨床の場で、チームリーダーとしての役割を果たすことができる。
教育・研究者として、修得した専門能力と研究能力を教育研究に活かし、リハビリテーション学の発展に寄与することができる。

１３．有職者に対する特別な配慮

・本学研究科では、有職のため、昼間だけでは学修が困難と予測される学生のために、大学院設置基準第 14 条の規定を適用して、平日のVI～VII時限（18：00～19：30）と土曜日I～V時限（09：00～17：50）の授業も行います。
・修業年限は 2 年のところ、有職者等には 3 年間で修了する長期履修制度を採用します。納付金

についても、2 年間分を 3 年間で納める制度を考えています。
・学部の経済支援制度に準じた制度を 大学院にも適用し、学費面での就学支援を積極的に行う予定です。また、本研究科の大学院生の経済的支援のために、本学と密接な協力関係にある医療グループの「河﨑グループ奨学資金制度」を実施する予定です。

［参考］大阪府下の同分野の大学院・研究科の名称
・大阪府立大学大学院　総合リハビリテーション学研究科
・大阪電気通信大学大学院　医療福祉工学研究科
・関西医療大学大学院　保健医療学研究科
・森ノ宮医療大学大学院　保健医療学研究科
・大阪保健医療大学大学院　保健医療学研究科

１４．アンケート調査期間
令和３年６月７日（月）～１３日（日）

* 必須

1. 性別について *

- ◯ 男
- ◯ 女

2. 学年について *

- ◯ 4年
- ◯ 3年
- ◯ 2年
- ◯ 1年

3. 専攻について *

- ◯ 理学
- ◯ 作業
- ◯ 言語

4. 本学卒業後の進路についての質問です。 *

- ◯ 就職を希望する
- ◯ 大学院進学を希望する
- ◯ その他

5. 設問 4で「就職を希望する」を選んだ方への質問です。 将来、社会人を対象とした大学院への進学希望はありますか？ *

- ◯ 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したい
- ◯ 夜間や土日など仕事と勉学を両立できれば進学を考える
- ◯ 進学は考えていない

6. 設問 4で「大学院を希望する」を選んだ方への質問です。 下記より理由を選んでください（複数回答可）。 *

- ☐ 研究に取り組み、専門性を深めたいから
- ☐ 高度専門職業人として知識・技術を身につけたいから
- ☐ 研究機関などでの研究職に就きたいから
- ☐ 大学等の教員になりたいから
- ☐ 就職に有利になるから
- ☐ 学部卒業後に就きたいと思う職業が明確でないから
- ☐ 学位（修士号）が欲しいから
- ☐ 周りに勧められたから
- ☐ その他

7. 大学院に進学する場合、重視することは何ですか？（複数回答可） *

- [ ] 研究・指導内容
- [ ] 学費
- [ ] 奨学金制度
- [ ] 資格
- [ ] 施設・環境
- [ ] 通学等の利便性
- [ ] その他

8. 大阪河﨑リハビリテーション大学大学院リハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心は ありますか？ *

- ◯ 大いにある
- ◯ ある
- ◯ ない

9. 前の質問において興味・関心が「大いにある」、「ある」を選ばれた方への質問です。 *

- ◯ ぜひ進学したい
- ◯ 進学したい
- ◯ 進学は考えていない

10. その他、自由に記載してください。 *

このコンテンツは Microsoft によって作成または承認されたものではありません。送信したデータはフォームの所有者に送信されます。

Microsoft Forms

【資料５】

大阪河﨑リハビリテーション大学の経済支援制度一覧

大学ホームページの内容を抜粋
(https://www.kawasakigakuen.ac.jp/admissions/scholarship.html)

奨学金・特別奨学金

本学独自の特別奨学金制度

本学の特別奨学金制度は、成績優秀者の勉学を奨励するため、

授業料を免除または、特別奨学金を給付する制度で、卒業後返済の必要はありません。

免除特待生選抜

詳しくは以下をご確認ください。

給付特待生（在学生対象）

内容	各学年における学業成績が優秀でかつ、素行が他の模範となる学生に対し給付。
対象学年	在学生（2 年次～4 年次）
対象人員	各学年 3 名程度
金額	1 年分の授業料の 1/2 以内を給付

給付 指定校奨学金制度 A（新入生対象）

対象者	本学が指定する高等学校から学校推薦型選抜（指定校制）で受験し入学した者に対し給付。
金額	28 万円を給付（入学金相当）
対象人員	対象者全員
備考	特待生選抜（一般選抜　前期・中期、一般選抜共通テスト利用型　前期　対象）との併用が可能です。

給付 指定校奨学金制度 B（新入生対象）

対象者	本学が指定する高等学校から、所定の条件を満たし入学した者に対し給付。 詳細は、各高等学校の進路指導部にお問い合わせください。
金額	14 万円を給付（入学金相当額の 1/2）
対象人員	対象者全員
備考	特待生選抜（一般選抜　前期・中期、一般選抜共通テスト利用型　前期　対象）との併用が可能です。

給付 経済支援特別奨学金制度

内容	学業などが優秀でありながら、経済的理由により修学困難な学生に奨学援助として、 年額 20 万円を 10 名程度に給付する制度で、卒業後返済の必要はありません。
対象学年	全学年

対象人員	10 名程度
金額	年額 20 万円を給付

授与 河﨑賞

内容	在学中において学業が優秀でかつ素行が他の模範となった学生に対し、 卒業時に河﨑賞（1 名～3 名程度、総額 100 万円以内の給付）が授与されます。
対象学年	最終学年
対象人員	1～3 名程度
金額	給付額の合計を 100 万円以内

給付 河﨑学園ファミリー奨学金（新入生対象）

内容	学校法人河﨑学園の卒業生・在校生の親族や河﨑グループの教員・職員の親族を対象にした奨学金制度です。 入学金相当の 28 万円を給付する制度で、卒業後返済の必要はありません。
対象者	河﨑グループ(※1)の教員及び職員の親族（3 親等以内） 学校法人河﨑学園の在学生の親族（3 親等以内） 学校法人河﨑学園の卒業生(※2)の親族（3 親等以内）
金額	28 万円を給付（入学金相当）
備考	特待生選抜（一般選抜　前期・中期、一般選抜共通テスト利用型　前期　対象）との併用が可能です。

※1 学校法人河﨑学園・医療法人河﨑会・社会福祉法人建仁会・社会医療法人慈薫会・社会福祉法人慈生会

※2 大阪河﨑リハビリテーション大学・河﨑医療技術専門学校

病院奨学金

関連病院からの支援制度

本学学生（在学生及び本学を受験し、合格後入学した者）を対象に、 本学関連施設である水間病院および河崎病院が独自に金額や条件等を定め、病院独自の選考基準に基づき貸与する奨学金です。

奨学金を希望する場合は、各病院にお問い合わせ下さい。

病院名	連絡先
医療法人河﨑会　水間病院	072-446-1102
社会医療法人慈薫会　河崎病院	072-446-1105

【資料６】

日理協 20 第 311 号
2020 年 12 月 18 日

学校法人河﨑学園
理事長　河﨑　建人　様

公益社団法人 日本理学療法士協会
会 長　半田 一登

理学療法士教育における大学院修士課程の設置について（要望）

わが国における理学療法士養成教育は、1960 年代後半から専門学校にて行われ、この時期に日本学術会議から政府に対し、理学療法士教育を大学 4 年制とし大学院を附置すべきとの意見書が出された。その後、1979 年から金沢大学へ短期大学部が加わり、1992 年には広島大学に初めての 4 年制大学が設立された。現在、全養成校 274 校のうち 4 年制大学は 126 校あり、そのうち大学院併設校 59 校（修士課程のみ 22 校、博士課程 37 校）となっている。

理学療法士養成教育が高学歴化した背景には、リハビリテーション医療の急速な高度化，多様化に対応できる豊かな知識、研究心と応用力を持った人材育成の必要性があったものと考えられる。そして、このような高い教育を受けた理学療法士の並々ならぬ努力や研究が、理学療法の発展に大きく貢献してきた。

今後ますます発展し高度化していくと予想されるリハビリテーション医療に幅広く対応するには、さらに高い専門知識と実践力を兼ね備えた理学療法士の確保が不可欠である。そのためには、現在の 4 年制大学の教育に加えて、大学院修士課程、博士課程において高度な学術的基盤を修得し、豊かな人間性と次世代を担うことができる研究能力を備えた将来の教育者、研究者、指導者を育成していかなければならない。

しかしながら、前述のとおり、現在大学院を設置している理学療法士養成 4 年制大学は 59 校のみである。向学心を持った社会人の入学者、入学希望者が年々増加している傾向を考えると、理学療法士教育を行う大学院はまだまだ不足しており、私立大学にその設置を特に期待するものである。

本会としては、修士あるいは博士の学位を持つ現学療法士が数多く輩出され、将来の理学療法を先導し、国民保健への役割を果たさなければならないと考えている。よって大阪河﨑リハビリテーション大学に修士課程を設置することを強く要望するものである。

以上

【資料７】

日作協発 第187号
2021年1月15日

学校法人　河﨑学園
理事長　　河　﨑　建　人　　殿

大阪河﨑リハビリテーション大学
学　長　　武　田　雅　俊　　殿

一般社団法人　日本作業療法士協会
会　長　　中　村　春　基

大学院リハビリテーション研究科（修士課程）の設置について（意見）

高度な専門教育と学術研究は、国家資格たる作業療法士が真に国民の健康と福祉に資する者であり続けるために必須の要件である。一般社団法人日本作業療法士協会はこのことを定款の中核に掲げ、1966年の設立以来半世紀以上に亘って、作業療法の学術の発展、作業療法士の技能の向上を促進する活動を展開してきた。

この間、本会は、1972年に作業療法士の四年制大学教育を国に要請したことを皮切りに、1977年の日本学術会議の勧告（リハビリテーションに関する教育・研究体制等について）を追い風にして、1979年、1986年、1990年と継続して四年制大学と大学院課程による高度な専門教育と研究体制の必要性を訴え続けた。かかる要望活動が実って1992年に初の四年制大学、1996年には初の大学院が開設され、求めていた基盤整備が漸く緒に就いたものの、四半世紀を経た今日においても四年制大学は91大学、大学院を置く大学は51大学であり、修士780名、博士423名を数えるに過ぎない（2019年度現在）。10万人になる作業療法士の学術的基盤を支える教育者・研究者を充足させるには程遠い状況である。

他方、本会は作業療法士の資格取得後の継続的な学術技能の研鑽を期するため、1998年に生涯教育制度を創設。その後も制度改定を重ねながら、認定作業療法士制度（2004年）、専門作業療法士制度（2009年）を構築してきた。特に専門作業療法士制度は高度且つ専門的な作業療法実践能力を有する者を認定する制度であり、その発展・拡充のためには大学院との連携・相互協力は欠かすことができない。専門作業療法士が様々な分野に及んでいるように、大学院にも特色ある多様な修士課程、博士課程が設置されることが望ましく、今後のさらなる展開が期待されるところである。

以上のことから本会は、貴学に大学院リハビリテーション科が設置されることを強く期待するものである。とりわけ認知症のリハビリテーションの発展については本会の取り組みと一致するところであり、貴学大学院が認知リハビリテーションの学術研究に寄与し、根拠に基づく作業療法実践を支える拠点となって、有能な作業療法指導者を数多く世に送り出されることを切に願っている。

【資料８】

日言協 02-31 号
令和 3 年 1 月 21 日

学校法人　河﨑学園
　　理事長　河﨑健人　殿
大阪河﨑リハビリテーション大学
　　学　長　武田雅俊　殿

一般社団法人日本言語聴覚士協会
会長　深浦　順一

大阪河崎リハビリテーション大学
大学院リハビリテーション研究科（修士課程）設置に係る意見書

平素より本協会の事業にご協力をいただき感謝申し上げます。

さて、この度貴大学において大学院リハビリテーション研究科（修士課程）の設置を計画されておられますことに賛意を表明いたします。

現在、少子高齢社会を迎え、リハビリテーション専門職（言語聴覚士、理学療法士、作業療法士）が果たすべき役割は大きなものとなっております。特に、認知症や認知機能の低下がみられる高齢者の急増に対する対応は国民的課題であり、その予防、評価、指導、環境整備などに取り組む専門職の育成と専門性の向上は喫緊の課題であります。また、言語聴覚士の領域では従来の脳卒中後遺症のコミュニケーション障害だけでなく、急増する加齢性難聴と高齢者の摂食嚥下障害に対する取り組みを強めているところです。これらの分野における学術研究活動の進展は、広く国民の健康と福祉に寄与するものと考えます。

言語聴覚士の養成校は 74 校 80 課程、大学 4 年生課程は 26 校であり、そのうち大学院を設置しているのは、15 校と、高度な専門性を学修する教育施設は非常に少ないのが現状です。貴大学において大学院リハビリテーション研究科（修士課程）を設置されますことは、誠に時宜を得たものであると考えています。本協会と致しましても、言語聴覚士の専門性を向上させることにつながる貴校の大学院研究科の設置計画の実現を切に願っております。

末尾となりましたが、貴校のますますの発展を祈念いたします。

【資料９】

大学院進学需要に関するアンケート調査（施設長向けアンケート）　集計結果

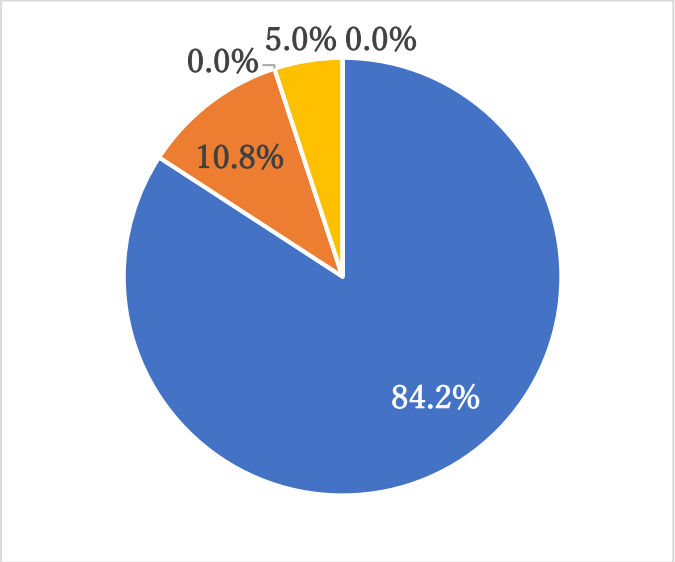
2020 年 4 月

対象者	2014-2019 年度臨床実習派遣先　施設長 （若しくはリハビリテーション科責任者）
調査期間	2019 年 10 月～2020 年 3 月
調査方法	郵送によるアンケート送付
回答者数	139 施設（246 施設に郵送）回収率 56.5%

【アンケート結果】

１．貴施設はどれに該当しますか？

①　医療施設	117	84.2%
②　介護福祉施設	15	10.8%
③　養成校	0	0.0%
④　その他	7	5.0%
未回答	0	0.0%
計	139	

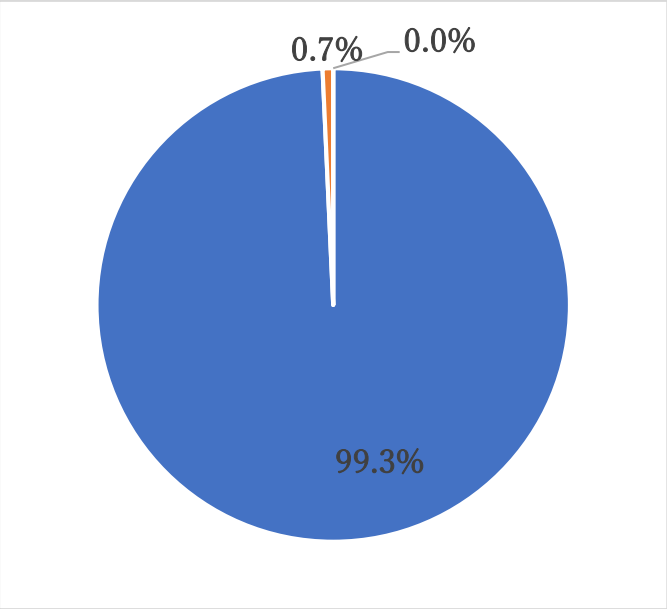


その他の内訳

老健	1
支援学校	1
社会福祉法人	1
保健福祉センター	1
児童発達支援	1
医療型児童発達支援センター（診療所併設）	1
未回答	1

2．貴施設には理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が就労していますか？

① 就労している	138	99.3%
② 就労していない	1	0.7%
未回答	0	0.0%
計	139	

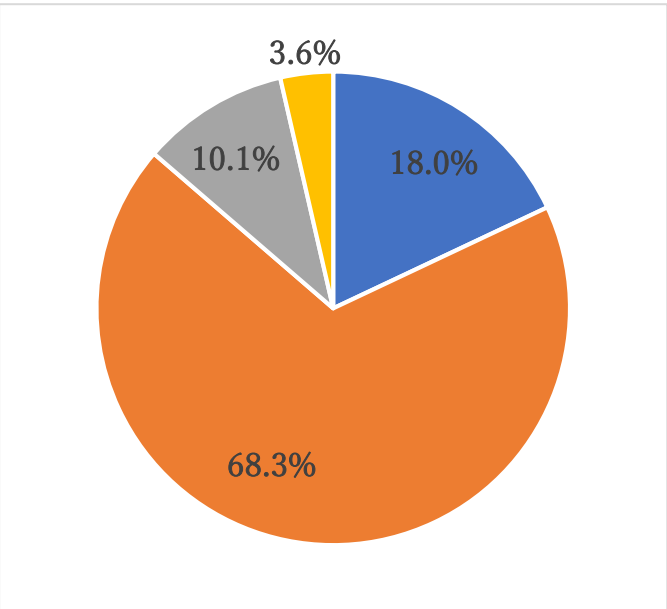


①の場合、それぞれ何人が就労していますか？（総数）

理学療法士	2,211 人
作業療法士	1,077 人
言語聴覚士	461 人

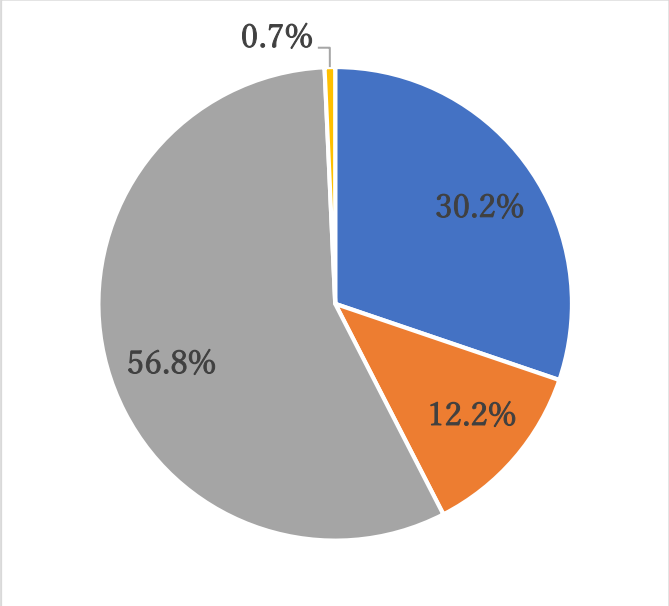
3．就労している療法士の知識やスキル不足に対する再教育の必要を感じていますか？

① 大いに感じている	25	18.0%
② 感じている	95	68.3%
③ 感じていない	14	10.1%
未回答	5	3.6%
計	139	



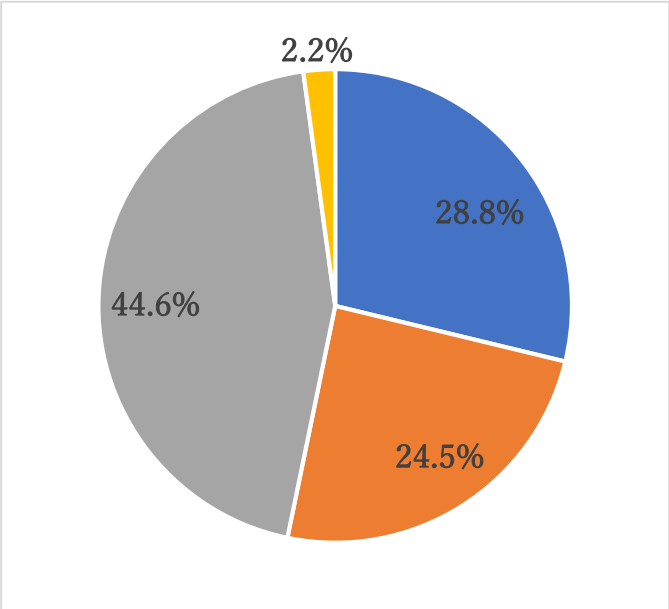
4．今後、修士号の学位を有する療法士の職員を採用する考えがありますか？

■ ① ある	42	30.2%
■ ② ない	17	12.2%
■ ③ 未定	79	56.8%
■ 未回答	1	0.7%
計	139	



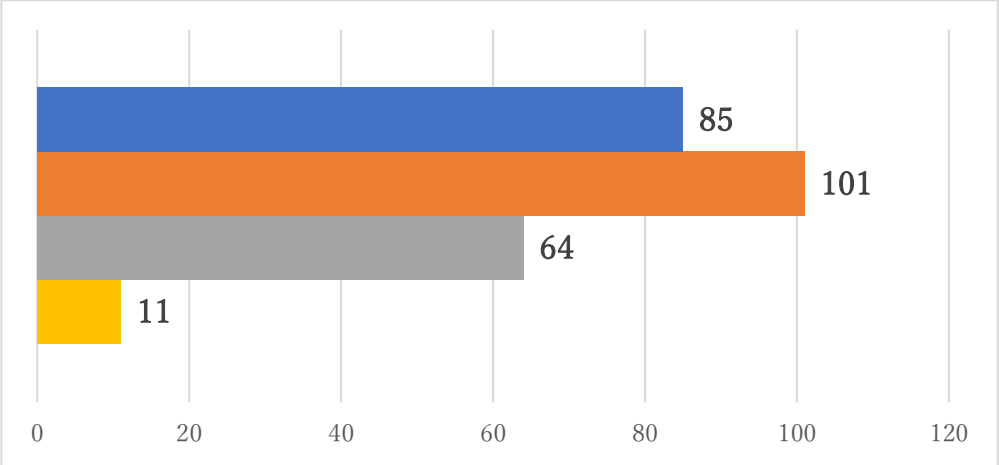
5．貴施設の療法士で大学院進学を希望している職員はいますか？

■ ① 希望者がいる	40	28.8%
■ ② 希望者がいない	34	24.5%
■ ③ わからない	62	44.6%
■ 未回答	3	2.2%
計	139	



6．貴施設が大学院終了者に期待するものは何ですか？（複数回答可）

■ ① 業務の正確性、緻密性、独創性など高度な専門的知識
■ ② 高度な専門知識に基づく療法等の実践能力
■ ③ 他職種と連携し、統合、調整する管理能力（リーダーとしての役割）
■ ④ その他

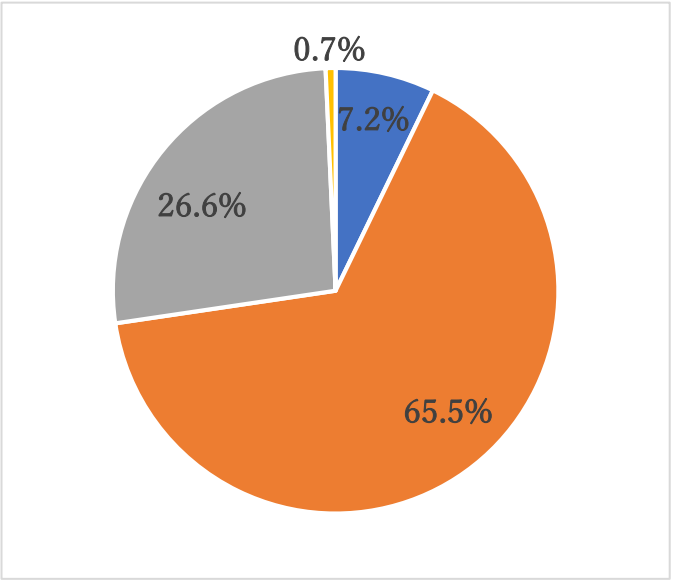


その他の内訳

総合的な人間力	1
研究のリーダー	1
研究能力	2
研究活動・学会発表	1
人に対するやさしさ気づき	1
OT の社会的地位の向上	1
協調性	1
ほかのセラピストへの教育	2
現状必要なし	1

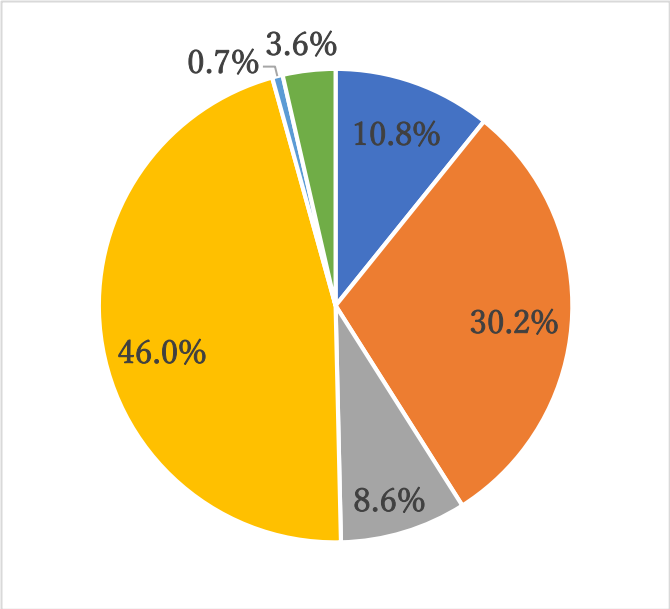
7．大阪河﨑リハビリテーション大学大学院認知リハビリテーション科学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心は ありますか？

■ ① 大いにある	10	7.2％
■ ② ある	91	65.5%
■ ③ ない	37	26.6%
■ 未回答	1	0.7%
計	139	



8． 本学大学院認知リハビリテーション科学専攻で学びたい職員が、夜間や土日など勤務に支障を来さない範囲で現職のまま入学したいとの希望があった場合の対応についてお尋ねします。

■ ① 積極的に許可する	15	10.8%
■ ② 許可する	42	30.2%
■ ③ 希望職員によっては許可する	12	8.6%
■ ④ 条件によっては許可する	64	46.0%
■ ⑤ 許可しない	1	0.7%
■ 未回答	5	3.6%
計	139	



9．その他、自由に記載して下さい。

・院、博士はキャリアとみとめています。当院の研究内容と一致する内容の院へ進めています。
・設問６にある「大学院修了者に期待するもの」に関しては、大学院修了者に関わらず全ての職員に期待するものであると考えます
・人員が充実すれば大学院も考えやすくなると思います。
・前例がないため希望者が出た際に法人と相談になると考えます。基本は土日祝が休みのため対応はできると思います。
・専門学校卒業後の大学・大学院への編入学について単位認定に関する基準があれば明記頂くと興味のある職員にはありがたいです。ご検討よろしくお願いします。
・私は貴大学前身の専門学校の卒業ですが、母校に大学院が設置されることは大変喜ばしく誇りに思います。一方で、学部生の入試偏差値と国試合格率の低迷は、今後の母校の存続の為にも早急に対策が必要と考えます。その為にも、大学院の設置の際には、設置要件を満たす為だけの数合わせの教員を揃えるのではなく、学部から大学院へと目指せるような一体的な教育機関になることを望みます。また、現教員の先生方には教育者としてだけでなく研究者としての成果を、論文として内外にお示しいただき、学部生が研究者、教育者としての道を目指したいと思える学部（卒前）教育をぜひお願いいたします。
・管理部との相談後の対応になります。
・介護福祉施設と児童発達支援施設も併設。大学院設置は嬉しいです。8 にあったように、現職者が学びやすい時間カリキュラムを組んでいただきたいです。
・どのような大学院になるのか興味がありますが法人として入学者（希望者）に対しどのような対応が可能かと考えると課題は多いと考えます。
・「認知リハビリテーション科学専攻」で具体的にどういった内容のカリキュラムを学習できるのか、今回のご案内だけでは残念ながら分かりかねます。ﾈｰﾐﾝｸﾞから私が想像するのは、「認知運動療法」「認知行動療法」などです。
・判断しにくい
・前例がないので不明
・貴大学の今後の発展を期待する
・設問３の「再教育の必要性」については感じることもありますが、研修等の機会で補っています
・当リハセンターにおいて大学院進学希望者は不明ですが、公立みつぎ総合病院リハビリ部全体であれば希望者はあり、通学（県内の学校）しています
・貴校までのアクセスが大変なため平日夜間での通学は現実的ではないと感じています

大 河 大 第　6　号
令和元年 10 月 8 日

各医療・保健施設長 様

大阪河﨑リハビリテーション大学
学長 亀井一郎
大学院設置準備委員会委員長
武田雅俊
（公印省略）

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院研究科認知リハビリテーション科学専攻設置に向けてのアンケートについて（ご依頼）

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より本学の教育活動における実習生の受入、就職活動に格別なご支援ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、現代の健康・医療分野の高度な社会システムの構築や産業構造に対して、理学療法、作業療法、及び、言語聴覚療法に関するより高度な専門職業人を養成するため、本学では医療保健学部の理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻を基礎とした大学院研究科認知リハビリテーション科学専攻の設置に向け、現在準備しているところであります。

つきましては、大変お忙しいところ誠に申し訳ありませんが、設置の趣旨をご理解いただき、別紙「アンケート」にご協力くださるようよろしくお願いいたします。

なお、「アンケート」については、返信用封筒に入れ、11 月 29 日（金）までにご返送くださるよう併せてお願いいたします。

謹白

大学院進学需要に関するアンケート調査（施設長向けアンケート）

医療等施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1. 貴施設はどれに該当しますか？

① 医療施設　② 介護福祉施設　③ 養成校（大学・専門学校など　　）　④その他（　　）

2. 貴施設には理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が就労していますか？

① 就労している　② 就労していない

①の場合、それぞれ何人が就労していますか？　㋐理学療法士　　人

㋑作業療法士　　人

㋒言語聴覚士　　人

3. 就労している療法士の知識やスキル不足に対する再教育の必要を感じていますか？

① 大いに感じている　② 感じている　③ 感じていない

4. 今後、修士号の学位を有する療法士の職員を採用する考えがありますか？

① ある　② ない　③ 未定

5. 貴施設の療法士で大学院進学を希望している職員はいますか？

① 希望者がいる　② 希望者がいない　③ わからない

6. 貴施設が大学院終了者に期待するものは何ですか？（複数回答可）

① 業務の正確性、緻密性、独創性など高度な専門的知識

② 高度な専門知識に基づく療法等の実践能力

③ 他職種と連携し、統合、調整する管理能力（リーダーとしての役割）

④ その他（　　）

7. 大阪河﨑リハビリテーション大学大学院認知リハビリテーション科学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心は ありますか？ ① 大いにある　② ある　③ ない

8. 本学大学院認知リハビリテーション科学専攻で学びたい職員が、夜間や土日など勤務に支障を来さない範囲で現職のまま入学したいとの希望があった場合の対応についてお尋ねします。

① 積極的に許可する　② 許可する　③ 希望職員によっては許可する

④ 条件によっては許可する　⑤ 許可しない

9. その他、自由に記載して下さい。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以上です。ご協力ありがとうございました。

別記様式第３号（その１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

教　　員　　名　　簿

学　　長　　の　　氏　　名　　等						
調書番号	役職名	フリガナ 氏名 ＜就任(予定)年月＞	年齢	保有学位等	月額基本給（千円）	現　職 （就任年月）
①	学長	タケダ　マサトシ 武田　雅俊 ＜令和2年4月＞		医学博士		大阪河﨑リハビリテーション大学学長（令和2.4～令和6.3）

別記様式第３号（その２の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

教　員　の　氏　名　等

（リハビリテーション研究科　リハビリテーション学専攻）

	調書番号	専任等区分	職位	フリガナ 氏名 ＜就任(予定)年月＞	年齢	保有学位等	月額基本給(千円)	担当授業科目の名称	配当年次	担当単位数	年間開講数	現職(就任年月)	申請に係る大学等の職務に従事する週当たり平均日数
	①	専	教授 (学長) (研究科長)	タケダ　マサトシ 武田　雅俊 ＜令和4年4月＞		医学博士		認知機能・認知予備力特論※	1前	1	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 教授 (平成30.4)	4日
								認知リハビリテーション学概論	1前	2	1		
								心のサイエンスと臨床心理学※	1後	1	1		
								コミュニケーションリハビリテーション学特論※	1前	0.4	1		
								コミュニケーションリハビリテーション学演習※	1後	0.4	1		
								コミュニケーション科学特別研究	1-2通	8	1		
	②	専	教授	テラヤマ　クミコ 寺山　久美子 ＜令和4年4月＞		博士 (医学)		地域リハビリテーションリーダー論※	1後	0.6	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 教授 (平成29.10)	2日
								生活行為リハビリテーション学特論※	1前	0.5	1		
								生活行為リハビリテーション学演習※	1後	0.5	1		
								生活行為科学特別研究	1-2通	8	1		
	③	専	教授	フルイ　トオル 古井　透 ＜令和4年4月＞		博士 (保健学)		リハビリテーション疫学・統計学特論※	1前	0.5	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 教授 (平成19.4)	4日
								地域支援学特論※	1後	0.8	1		
								リハビリテーション教育学特論※	1後	0.4	1		
								リハビリテーション教育学演習※	1後	1.2	1		
								地域ケアマネジメント特論	1前	1.1	1		
								運動機能解析学※	1後	0.3	1		
								運動機能リハビリテーション学特論※	1前	0.4	1		
								運動機能リハビリテーション学演習※	1後	0.4	1		

別記様式第３号（その２の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

教員の氏名等												
（リハビリテーション研究科　リハビリテーション学専攻）												
	④	専	教授	ツボタ　ユウジ 坪田　裕司 ＜令和4年4月＞		博士 (医学)		コミュニケーションリハビリテーション学特論※	1前	0.4	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 教授 (平成18.4)	5日
								コミュニケーションリハビリテーション学演習※	1後	0.4	1		
								コミュニケーション科学特別研究	1-2通	8	1		
	⑤	専	教授	ナカムラ　ミサ 中村　美砂 ＜令和4年4月＞		博士 (医学)		認知機能・認知予備力特論※	1前	0.5	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 教授 (平成18.4)	5日
								認知リハビリテーション学研究方法論	1前	2	1		
								運動機能科学特別研究	1-2通	8	1		
	⑥	専	教授	カミシマ　タケシ 上島　健 ＜令和4年4月＞		博士 (保健学)		生活行為解析学※	1後	0.6	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 教授 (平成18.4)	5日
								生活行為リハビリテーション学特論※	1前	0.6	1		
								生活行為リハビリテーション学演習※	1後	0.6	1		
								生活行為科学特別研究	1-2通	8	1		
	⑦	専	教授	ウツノミヤ　ヒロトシ 宇都宮　洋才 ＜令和4年4月＞		博士 (医学)		コミュニケーションリハビリテーション学特論※	1前	0.4	1	和歌山県立医科大学医学部機能性医薬食品探索講座 准教授 (平成10.4)	5日
								コミュニケーションリハビリテーション学演習※	1後	0.4	1		
								コミュニケーション科学特別研究	1-2通	8	1		
	⑧	専	准教授	イシカワ　ケンジ 石川　健二 ＜令和4年4月＞		博士 (保健学)		認知機能解析学※	1後	0.4	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 准教授 (平成23.4)	5日
								生活行為リハビリテーション学特論※	1前	0.4	1		
								生活行為リハビリテーション学演習※	1後	0.4	1		
								生活行為科学特別研究	1-2通	8	1		

別記様式第３号（その２の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

教員の氏名等												
（リハビリテーション研究科　リハビリテーション学専攻）												
	⑨	専	准教授	タケイ　マキ 武井　麻喜 ＜令和4年4月＞		博士 (リハビリテーション療法学)		生活行為解析学※	1後	0.4	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 准教授 (平成20.4)	5日
								生活行為リハビリテーション学特論※	1前	0.5	1		
								生活行為リハビリテーション学演習※	1後	0.5	1		
								生活行為科学特別研究	1-2通	8	1		
	11	専	講師	オオゴモリ　トモヒロ 大篭　友博 ＜令和4年4月＞		博士 (理学)		認知機能解析学※	1後	0.6	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 講師 (令和2.4)	4日
								運動機能解析学※	1後	0.2	1		
								精神神経解剖学特論	1前	2	1		
	⑩	専	講師	ナカオ　ヒデトシ 中尾　英俊 ＜令和4年4月＞		博士 (工学)		運動機能リハビリテーション学特論※	1前	0.4	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 講師 (平成27.9)	5日
								運動機能リハビリテーション学演習※	1後	0.4	1		
								運動機能科学特別研究	1-2通	8	1		
	⑪	専	講師	イマオカ　マサカズ 今岡　真和 ＜令和4年4月＞		博士 (保健学)		リハビリテーション疫学・統計学特論※	1前	0.5	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 講師 (平成29.4)	5日
								地域リハビリテーションリーダー論※	1後	0.6	1		
								地域支援学特論※	1後	0.4	1		
								運動機能リハビリテーション学特論※	1前	0.4	1		
								運動機能リハビリテーション学演習※	1後	0.4	1		
								運動機能科学特別研究	1-2通	8	1		
	⑫	専	講師	シマノ　コウイチ 嶋野　広一 ＜令和4年4月＞		博士 (保健学)		地域支援学特論※	1後	0.4	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 講師 (平成19.4)	5日

別記様式第３号（その２の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

教員の氏名等 （リハビリテーション研究科　リハビリテーション学専攻）													
	⑬	専	講師	アシヅカ　アオイ 芦塚　あおい ＜令和4年4月＞		博士 (医学)		コミュニケーション解析学※	1後	0.5	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 講師 (平成28.4)	5日
								コミュニケーションリハビリテーション学特論※	1前	0.4	1		
								コミュニケーションリハビリテーション学演習※	1後	0.4	1		
								コミュニケーション科学特別研究	1-2通	8	1		
	16	専	講師	マツオ　カヨ 松尾　加代 ＜令和4年4月＞		博士 (心理学)		英語文献講読	1前	1	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 講師 (令和2.4)	5日
								心のサイエンスと臨床心理学※	1後	1	1		
	⑭	専	講師	コウノ　リョウヘイ 河野　良平 ＜令和4年4月＞		博士 (工学)		コミュニケーションリハビリテーション学特論※	1前	0.4	1	和歌山県立医科大学医学部機能性医薬食品探索講座 助教 (平成21.4)	5日
								コミュニケーションリハビリテーション学演習※	1後	0.4	1		
								コミュニケーション科学特別研究	1-2通	8	1		
	⑮	専	講師	ヒダ　ミツマサ 肥田　光正 ＜令和4年4月＞		修士 (健康科学)		運動機能科学特別研究	1-2通	8	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 講師 (平成29.10)	5日
	⑯	専	助教	イマイ　リョウタ 今井　亮太 ＜令和4年4月＞		博士 (健康科学)		運動機能リハビリテーション学特論※	1前	0.4	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 助教 (平成31.4)	5日
								運動機能リハビリテーション学演習※	1後	0.4	1		
								運動機能科学特別研究	1-2通	8	1		
	⑰	兼担	教授	サカイ　ケイタ 酒井　桂太 ＜令和4年4月＞		修士 (保健学)		リハビリテーション教育学特論※	1後	0.2	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 教授 (平成20.4)	
								リハビリテーション教育学演習※	1後	0.2	1		
								運動機能解析学※	1後	0.2	1		
								運動機能リハビリテーション学特論※	1前	0.4	1		
								運動機能リハビリテーション学演習※	1後	0.4	1		

別記様式第３号（その２の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

教員の氏名等（リハビリテーション研究科　リハビリテーション学専攻）													
	20	兼担	教授	ゴトウ　タカヒロ 後藤　隆洋 ＜令和4年4月＞		博士 (医学)		認知機能・認知予備力特論※	1前	0.5	1	大阪河﨑リハビリテーション大学　リハビリテーション学部 教授 (令和2.4)	
								認知機能解析学※	1後	0.6	1		
	21	兼担	教授	タニグチ　エイジ 谷口　英治 ＜令和4年10月＞		Master of Science in Occupational Therapy (米国)		リハビリテーション教育学特論※	1後	0.8	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 教授 (平成25.4)	
								リハビリテーション教育学演習※	1後	0.2	1		
								生活行為解析学※	1後	0.6	1		
	22	兼担	教授	オカダ　モリヒロ 岡田　守弘 ＜令和4年10月＞		博士 (医学)		リハビリテーション教育学特論※	1後	0.2	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 教授 (平成24.9)	
								リハビリテーション教育学演習※	1後	0.8	1		
	23	兼担	教授	ナカマツ　シュンスケ 中松　俊介 ＜令和4年10月＞		修士 (医科学)		リハビリテーション教育学特論※	1後	0.4	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 教授 (平成20.4)	
								リハビリテーション教育学演習※	1後	0.8	1		
	24	兼担	教授	キムラ　ヒデオ 木村　秀生 ＜令和4年10月＞		修士 (教育学)		リハビリテーション教育学特論※	1後	0.2	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 教授 (平成22.4)	
								リハビリテーション教育学演習※	1後	0.2	1		
								コミュニケーション解析学※	1後	0.6	1		
	⑱	兼担	教授	ミネヒサ　キョウコ 峰久　京子 ＜令和4年4月＞		博士 (保健学)		リハビリテーション疫学・統計学特論※	1前	0.4	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 教授 (令和2.4)	
								運動機能解析学※	1後	0.3	1		
	25	兼担	准教授	コマツ　タケノリ 小松　武陛 ＜令和4年10月＞		修士 (スポーツ科学)		運動機能解析学※	1後	0.2	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 准教授 (平成18.4)	
	26	兼担	准教授	ヒサリ　アヤコ 久利　彩子 ＜令和4年10月＞		修士 (学術)		地域支援学特論※	1後	0.2	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 准教授 (平成19.4)	
								運動機能解析学※	1後	0.2	1		
								園芸療法補完代替医療	1後	2	1		

別記様式第３号（その２の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

教　員　の　氏　名　等

（リハビリテーション研究科　リハビリテーション学専攻）

	27	兼担	准教授	ムラニシ　ヒサヨシ 村西　壽祥 ＜令和4年10月＞		修士 (医学)		リハビリテーション教育学特論※	1後	0.2	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 准教授 (平成21.10)	
								運動機能解析学※	1後	0.2	1		
	28	兼担	准教授	タカハシ（ハヤシ）ヤスコ 髙橋（林）　泰子 ＜令和4年10月＞		修士 (教育学)		認知機能解析学※	1後	0.4	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 准教授 (平成19.4)	
	⑲	兼担	准教授	ノムラ　カズキ 野村　和樹 ＜令和4年4月＞		修士 (社会福祉学)		地域支援学特論※	1後	0.2	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 准教授 (平成18.4)	
								地域社会福祉制度特論	1前	2	1		
								地域ケアマネジメント特論※	1前	0.6	1		
	30	兼担	准教授	ウマヤハラ　クニヒロ 馬屋原　邦博 ＜令和4年10月＞		修士 (文学)		コミュニケーション解析学※	1後	0.4	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 准教授 (平成25.4)	
	31	兼担	講師	オカ　ケンジ 岡　健司 ＜令和4年4月＞		博士 (人間科学)		リハビリテーション疫学・統計学特論※	1前	0.4	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 講師 (平成24.1)	
								運動機能解析学※	1後	0.2	1		
	32	兼担	講師	ハタナカ　リョウタ 畑中　良太 ＜令和4年10月＞		修士 (保健学)		運動機能解析学※	1後	0.2	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 講師 (平成29.4)	
	34	兼担	講師	ミズノ（ナカマツ）　タカコ 水野（中松）　貴子 ＜令和4年10月＞		修士 (医科学)		生活行為解析学※	1後	0.4	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 講師 (平成20.4)	
	⑳	兼担	助教	オオルイ　ジュンヤ 大類　淳矢 ＜令和4年4月＞		修士 (保健学)		地域ケアマネジメント特論※	1前	0.4	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 助教 (令和2.4)	
	36	兼担	助教	タザキ　フミエ 田崎　史江 ＜令和4年10月＞		学士 (リハビリテーション学)		園芸療法補完代替医療	1後	2	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 助教 (平成27.10)	

別記様式第３号（その２の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

教員の氏名等												
（リハビリテーション研究科　リハビリテーション学専攻）												
	37	兼担	助教	ワダ　ヒデツグ 和田　英嗣 ＜令和4年10月＞		学士 (リハビリテーション学)		コミュニケーション解析学※	1後	0.5	1	大阪河﨑リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 助教 (平成30.4)	
	38	兼任	講師	ニッタ　カオリ 新田　香織 ＜令和4年4月＞		言語学修士 (米国)		医学英語特論※	1前	0.6	1	近畿大学 生物理工学部 非常勤講師 (令和2.4)	
	39	兼任	講師	ミヤマ　アキコ 深山　晶子 ＜令和4年4月＞		言語学修士		医学英語特論※	1前	0.5	1	大阪工業大学 名誉教授	
	40	兼任	講師	ノグチ ジュディー 野口 ジュディー ＜令和4年4月＞		応用言語学博士（英国）		医学英語特論※	1前	0.9	1	神戸学院大学 名誉教授 神戸学院大学 非常勤講師 (平成29.4)	
	41	兼任	講師	ナカタニ　ユウヤ 中谷　勇哉 ＜令和4年4月＞		修士 (情報学)		リハビリテーション疫学・統計学特論※	1前	0.7	1	京都府立大学 非常勤講師 (令和1.9)	
	42	兼任	講師	イトウ　タカオ 伊藤　隆夫 ＜令和4年10月＞		学士 (工学)		地域リハビリテーションリーダー論※	1後	0.4	1	一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会 相談役 (平成26.4)	
	43	兼任	講師	オウサカ　ノブコ 逢坂　伸子 ＜令和4年10月＞		修士 (人間福祉社会学)		地域リハビリテーションリーダー論※	1後	0.4	1	大東市役所 理学療法士 (平成2.9)	
	44	兼任	講師	セキモト　ミツシ 関本　充史 ＜令和4年10月＞		学士 (作業療法学)		地域リハビリテーションリーダー論※	1後	0.4	1	株式会社かなえるリンク 取締役 (平成24.11)	
	45	兼任	講師	ムラカワ　ヒロカズ 村川　浩一 ＜令和4年10月＞		経済学士		地域支援学特論※	1後	0.6	1	東京福祉大学 社会福祉学部 教授 (平成29.4)	

別記様式第３号（その３の１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

専任教員の年齢構成・学位保有状況

職　位	学　位	29 歳 以 下	30 ～ 39 歳	40 ～ 49 歳	50 ～ 59 歳	60 ～ 64 歳	65 ～ 69 歳	70 歳 以 上	合　計	備　考
教　授	博　士	人	人	1人	1人	2人	1人	2人	7人	
	修　士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	学　士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	短期大学士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	その他	人	人	人	人	人	人	人	人	
准教授	博　士	人	人	人	2人	人	人	人	2人	
	修　士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	学　士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	短期大学士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	その他	人	人	人	人	人	人	人	人	
講　師	博　士	人	2人	4人	1人	人	人	人	7人	
	修　士	人	人	1人	人	人	人	人	1人	
	学　士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	短期大学士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	その他	人	人	人	人	人	人	人	人	
助　教	博　士	人	1人	人	人	人	人	人	1人	
	修　士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	学　士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	短期大学士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	その他	人	人	人	人	人	人	人	人	
合　計	博　士	人	3人	6人	4人	2人	1人	2人	18人	
	修　士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	学　士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	短期大学士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	その他	人	人	人	人	人	人	人	人	

審査意見への対応を記載した書類（6月）

（目次）　リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻（M）

１．本研究科のディプロマ・ポリシーや専攻名に掲げている「認知リハビリテーション学」について、説明が不明確であり、学問分野としての定義がなされていない。具体的にどのような学問体系を有するものなのか、また、学問として成立しているのか疑義があるため、学問としての妥当性について、改めて明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。（是正事項）・・・６ページ

２．審査意見１のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性に疑義があるため、養成する人材像や３つのポリシーの妥当性を判断することができない。このため、審査意見１への対応を踏まえた上で、養成する人材像や３つのポリシーの妥当性について明確に説明するとともに、それらの整合性についても併せて説明すること。（是正事項）・・・１２ページ

３．審査意見１及び２のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性並びに養成する人材像及び３つのポリシーの妥当性を判断することはできないが、教育上の目的において「本研究科で受け入れを想定している入学者は、主として理学療法士・作業療法士・言語聴覚士というリハビリテーション専門職」としている一方で、非リハビリテーション専門職を想定した領域を設定しているなど、本研究科に受け入れることを想定している人材が必ずしも明確ではない。このため、審査意見１、２及び関連する他の審査意見への対応を踏まえて、受け入れる人材や養成する人材像の妥当性について明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。（是正事項）・・・２２ページ

４．大学院設置の趣旨及び必要性について、「地域リハビリテーション」など、地域で活躍する人材育成を想定した記載が散見されるが、「地域」を主軸とした授業科目が少なく、また、カリキュラム・ポリシーにも「地域」に関する記載が見受けられないなど、養成する人材像やディプロマ・ポリシーとの整合性に疑義がある。このため、大阪の地において本研究科を設置することの意義や目的を明らかにした上で、設置の趣旨及び必要性やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに照らし、適切な授業科目が設定されていることについて明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。（是正事項）・・・３４ページ

５．審査意見１のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性に疑義があるため、専攻名称について、その妥当性を判断できない。このため、審査意見１や関連する他の審査意見への対応を踏まえた上で、専攻名称の妥当性を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。（是正事項）・・・３７ページ

６．審査意見５のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性に疑義があるため、専攻名称について、その妥当性を判断できないが、学位の名称を専攻名称と異なる「リハビリテーション医療学」とすることについて説明が不明確である。このため、審査意見１、２及び関連する他の審査意見への対応並びに専攻名称との関係を踏まえ、学位の名称の妥当性を明確に説明すること。（改善事項）・・・４７ページ

７．学位の英語名称について、医療の英訳を Medicine とすることの妥当性について説明が不十分であるため、審査意見６への対応を踏まえた上で、その妥当性について明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。（改善事項）
・・・４８ページ

８．審査意見１及び２のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性並びに養成する人材像及び３つのポリシーの妥当性に疑義があるため、教育課程の妥当性を判断することができない。また、特別研究科目には、必ずしも「認知リハビリテーション学」に関係しない、一般的なリハビリテーションの研究テーマも散見される。
このため、審査意見１及び２、関連する他の審査意見への対応を踏まえて、本研究科の教育課程が、適正なディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに基づき、修得すべき知識に係る教育が網羅され、体系性が担保された上で、適切に編成されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。（是正事項）・・・４９ページ

９．領域の名称である「認知・運動機能科学」「認知・生活行為科学」「認知・コミュニケーション科学」の意味するところが不明であるため、各領域での研究内容について、図２で示す「認知リハビリテーション学」との関係を明らかにした上で、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシー、配置する専門科目との関係性を踏まえ、明確に説明し、必要に応じて適切に改めるとともに、名称についてもそれに合わせて適切に改めること。（是正事項）・・・６２ページ

１０．授業科目の単位数について、共通科目は 30 時間で１単位に設定している一方

で、支持科目や専門科目は 30 時間で 2 単位に設定しているなど、同じ履修時間であるにも関わらず、単位数の異なる授業科目が散見されるため、1 単位に要する学修量について、明確に説明すること。(是正事項)・・・６８ページ

１１．シラバスについて、一部の授業科目において、出席により評価するなど、成績評価の方法や基準が明確でないものが散見されるため、網羅的に確認を行い、適切に改めること。(是正事項)・・・７０ページ

１２．学位論文の審査体制について、資料「研究計画書審査基準、論文審査基準及び最終試験基準」に記載された審査体制においては、論文審査基準の審査体制を「副査２名以上」としている一方で、設置の趣旨等を記載した書類においては「副査２名」となっているなど齟齬があるため、適切に改めるとともに、研究計画書の審査、修士論文の審査並びに卒業試験を担当する主査及び副査の職位や担当教員数の考え方について、改めて明確に説明すること。(改善事項)・・・７１ページ

１３．研究指導の進め方について、研究計画の作成が１年次後期に設定されるとともに、研究倫理審査委員会の審査が１年次の３月に設定されていることから、研究及び修士論文作成の期間は実質２年次のみとなり、非常に厳しいスケジュールとなることが想定される。このため、学生にとって無理のないカリキュラム設計になっていることについて、明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。(改善事項)・・・７６ページ

１４．審査意見１、２及び８のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性、養成する人材像及び３つのポリシー、教育課程の妥当性に疑義があるため、入学者選抜の妥当性を判断することはできないが、アドミッション・ポリシーに整合した適切な選抜方法が設定されていることを明らかにした上で、入学者選抜に係る以下の点を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。(是正事項)・・・７８ページ

（１） 本研究科においては学術活動に必要な英語のスキルを必須とする一方で、入学者選抜について、選抜方法に英文読解が含まれることの記載があるのみで、具体的な学力試験の科目等が不明確である。また、アドミッション・ポリシーからも入学者に求める英語能力に関する記載は読み取ることができず、入学時に求められる資質・能力も判断できない。

（２） 審査意見３のとおり、本研究科に受け入れることを想定している人材が不明確

であるが、非リハビリテーション専門職の入学も想定した記載が散見される一方で、社会人入試の出願資格として理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかの免許を取得していることを条件としている。また、社会人入試については、出願資格と選抜区分で求める実務経験・職務経験の記載に差異があるなど、社会人入試の設計趣旨が判然としない。

（３） 一般選抜及び社会人入試の各選抜方法における、想定する入学者数が不明確である。

１５．審査意見８のとおり、本研究科の教育課程の妥当性を判断することができないため、教育課程に対応する教員組織が適切に編制されているかも判断できない。このため、別途付されている審査意見への対応を踏まえて、教育課程に対応する教員組織が適切に編制されていることを改めて明確に説明すること。（是正事項）・・・８５ページ

１６．研究指導体制について、主指導教員及び副指導教員に関する記載がなく不明確であるため、学生一人に対する教員の研究指導の体制について説明すること。（改善事項）・・・９０ページ

１７．研究指導補助教員数について、大学院設置基準の規定を満たしていないため、適切に改めること。（是正事項）・・・９２ページ

１８．図書・学術雑誌について、電子ジャーナルが７種類（開学年度に新たに３種類契約予定）となっているが、大学院としての教育研究を踏まえると、ジャーナル数が十分であるのか疑義がある。教育研究における電子ジャーナルの利活用の位置付けや契約内容を明らかにした上で、大学院の教育研究に十分対応できる種類・数が整っていることについて明確に説明するとともに、必要に応じて充実させること。（改善事項）・・・９３ページ

１９．基礎となる学部であるリハビリテーション学部リハビリテーション学科の定員超過率が 0.71 倍と入学定員を充足できていないことから、本専攻の学生確保の見通しについて、以下の点を客観的なエビデンスをもとに説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。（是正事項）・・・９６ページ

（１） 基礎となる学部・学科の定員未充足の要因分析及び学生確保に向けた具体的な方策について記載がなく、学部から直接進学する学生について、中長期的な学

生確保の見通しに疑義がある。

（2） 学部の在学生を対象としたアンケートについて、回答した学生が、研究科の目的の中心に据える「認知リハビリテーション」に関する学びについてカリキュラム等を理解し、興味・関心を持った上で、進学希望を回答しているのか不明確である。

（是正事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻（M）

１．本研究科のディプロマ・ポリシーや専攻名に掲げている「認知リハビリテーション学」について、説明が不明確であり、学問分野としての定義がなされていない。具体的にどのような学問体系を有するものなのか、また、学問として成立しているのか疑義があるため、学問としての妥当性について、改めて明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

（対応）

１．当初計画の背景

本学は 2006 年 4 月にリハビリテーションに特化した大学として開学して以来、これまで約 2 千人のリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）を社会に送り出し、大阪府下および和歌山県下を中心とする地域でのリハビリテーションの拡充に貢献してきたが、開学 15 周年を迎える 2021 年に、大学院の設置認可申請書を提出し、2022 年 4 月に大学院を設置する計画を立ててその準備を重ねてきた。

この間、大阪府および和歌山県の高齢者人口は増加し続けており、それに伴い認知症患者数も年々増加していることから、地域で活動するリハビリテーション専門職には、認知症の人と家族に対するリハビリテーション・サービスの充実が強く求められていることが指摘されてきた。

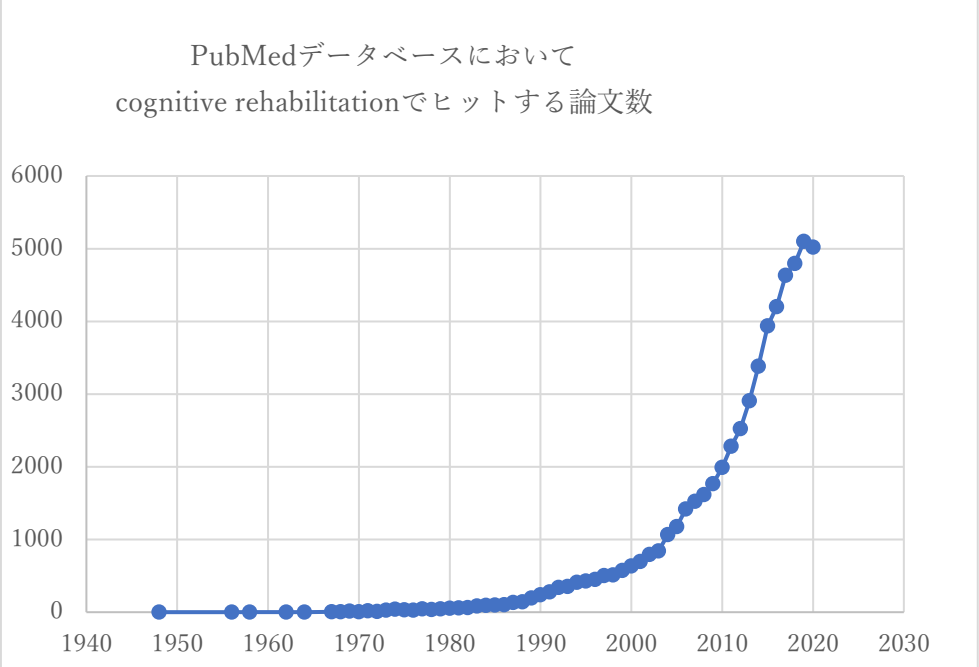
２０１９年から本学に設置した大学院設置準備委員会における議論では、認知症に適切に対応することのできるリハビリテーション専門職の育成を一つの柱にした大学院が必要との結論になった。

平均寿命の延伸と高齢者人口の増加により、わが国の認知症患者数は急増しており、2020 年の 65 歳以上の高齢者における認知症有病率は 16.7%と推定され、6 人に 1 人、602 万人の認知症患者がいる。認知症患者の増加は大きな社会的課題であり、先進諸国においては、英国の国家認知症戦略、米国の国家アルツハイマー計画など、社会としての取組が進められている。我が国においても、認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す「認知症施策推進大綱」が策定され、社会全体としての取組が表明されている。そして、高齢者が認知症になっても住み慣れた地域で生活できることを支援する地域包括ケアシステムづくりがなされており、リハビリテーション専門職にも、地域で生活する認知症の人・家族へのリハビリテーション・サービスが要請されるようになった。

リハビリテーションに特化した単科大学である本学は、「寄り添う心、支える技術」を標語としてリハビリテーション専門職の育成に当たっているが、もともとリハビリテーションは、リハビリテーション対象者の主体的な治療介入への参加意欲が重要であることは言うまでもなく、リハビリテーション専門職には、対象者に「寄り添う

心」を持って、対象者のリハビリテーション療法への参画意欲を高めることが求められている。リハビリテーションは、対象者の認知機能を変化させて、リハビリテーションに有効な方向へと行動を変容させることを目的にした介入技法であることを考えると、認知症患者に対するリハビリテーションの技法には、認知機能の障害がない者への対応以上に高度の技法が要求される。このような状況を踏まえて、本学で設置を予定している専攻名を「認知リハビリテーション学」専攻とした。

近年、脳機能に対するリハビリテーション技法、言葉を変えると、認知機能に対するリハビリテーション技法の可能性も検討されるようになっている。そして、認知リハビリテーション(cognitive rehabilitation)の用語を含む学術論文も数多く公表されるようになってきた。PubMed データベースで「認知リハビリテーション(cognitive rehabilitation)」を検索すると、図に示すように、2005 年頃から cognitive rehabilitation に関する論文は急増しており、2020 年には年間 5000 件を超える数となっている。



このような状況を踏まえて、本研究科のディプロマ・ポリシーや専攻名に「認知リハビリテーション学」を掲げて、研究科の設置を申請した。「認知リハビリテーション学」の用語に込めた本学の思いは、急増する認知症の人と家族に対応できるリハビリテーション専門職を養成したい、そのためには、認知機能の理解を踏まえた地域リハビリテーションと予防リハビリテーションの知識と技術が必要となることから、対象者の認知機能を理解したリハビリテーション専門職を養成したいということであった。

２．当初計画からの見直し

上に示したように「認知リハビリテーション学」は、現在、急速に発展しつつある学問領域である。しかしながら、審査意見１に述べられている、未だ「認知リハビリテーション学」は研究科専攻名やディプロマ・ポリシーに掲げうるほどに成熟した学問体系とはなっていないとのご指摘はそのとおりである。従って、本研究科の設置申請に際して、「認知リハビリテーション学」の用語を取り下げて、専攻名を「リハビリテーション学」とし、ディプロマ・ポリシーからも、「認知リハビリテーション」の用語を削除して、本学が設置したいと考えている研究科のディプロマ・ポリシーを以下のように変更した。

ディプロマ・ポリシー

① リハビリテーション学分野における高度医療専門職業人として、リハビリテーションの発展に寄与することができる。

② リハビリテーション学分野における幅広い学識と倫理観を有し、地域もしくは臨床の場で指導的な役割を果たすことができる。

③ 地域リハビリテーションにおいて企画・提供・マネジメント等に貢献することができる。

④ 認知症を取り巻く予防も含めたリハビリテーションや支援を推進することができる。

⑤ 修得した専門知識を教育・研究・臨床に生かし、リハビリテーション学及び関連領域の発展に寄与することができる。

【資料１　大学院学則（補正後）】
【資料２　ディプロマ・ポリシー（補正後）】

［設置の趣旨等を記載した書類 13 ページ］

研究科・専攻名称	
新	旧
リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻	リハビリテーション研究科 認知リハビリテーション学専攻

*新旧が異なっている箇所を下線部で示した（以下の表についても同じ）

［設置の趣旨等を記載した書類 6 ページ］

ディプロマ・ポリシー	
新	旧
1. リハビリテーション学分野における高度	1. 認知リハビリテーション学分野における

医療専門職業人として、リハビリテーションの発展に寄与することができる。 2. リハビリテーション学分野における幅広い学識と倫理観を有し、地域もしくは臨床の場で指導的な役割を果たすことができる。 3. 地域リハビリテーションにおいて企画・提供・マネジメント等に貢献することができる。 4. 認知症を取り巻く予防も含めたリハビリテーションや支援を推進することができる。 5. 修得した専門知識を教育・研究・臨床に生かし、リハビリテーション学及び関連領域の発展に寄与することができる。	高度医療専門職として、予防リハビリテーションと地域リハビリテーションの発展に寄与することができる。 2. 認知リハビリテーション学分野における幅広い学識と倫理観を有し、地域もしくは臨床の場でチームリーダーとしての役割を果たすことができる。 3. 教育・研究者として、修得した専門能力、研究能力を教育・研究に生かし、リハビリテーション医療学の発展に寄与することができる。 4. 修得した専門能力、研究能力をもって、リハビリテーション学、及び、認知リハビリテーション学分野の発展に貢献できる。

このディプロマ・ポリシーには、これからのリハビリテーション・サービスには、地域リハビリテーションと予防リハビリテーションが重要となること、それぞれの地域で喫緊の課題となっている認知症の人と家族に対するリハビリテーション・サービスの充実が求められていること、チーム医療の中でリーダーとなるリハビリテーション専門職を養成することに加え、リハビリテーション学全体の発展に寄与する人材を養成することを掲げている。

３．リハビリテーション研究科の目的とリハビリテーション学専攻の教育方針

当初計画から見直した後の大学院（修士課程）の目的は以下のとおりとする。

「本大学院は、学部における広い教養並びに専門教育の上に、リハビリテーション関連領域の高度にして専門的な学術の理論及び応用を教授研究し、さらに進んで研究指導能力を養い、もって人類の健康と福祉の増進に寄与することを目的とする。」

リハビリテーション研究科の目的とリハビリテーション学専攻の教育方針については、審査意見を踏まえ、以下のように変更する。

リハビリテーション研究科の目的

リハビリテーション研究科の目的は、リハビリテーション関連領域の現状と課題、将来への展望を適切にとらえ、特に、リハビリテーション学において高い専門性と優れた実践力を持ち、かつ豊かな人間性と多職種との連携協働力を備え、リハビリテーション学及び関連領域における研究・教育・臨床実践の発展に寄与することのできる指導的人材を育成することである。

リハビリテーション学専攻の教育方針

超高齢社会における喫緊の課題に対応し、包括的な広い視野で問題解決に取り組むことができる高度な実践力を兼ね備えたリハビリテーション専門職の育成と効果的で質の高いリハビリテーション・サービスを提供できるスペシャリストの育成が、リハビリテーション学専攻の教育方針の中核である。この教育方針のもとに、リハビリテーション専門職にとって、今後ますます要請される認知機能のメカニズムと病態を理解し、認知症の人についての最新の知識を身につけ、地域リハビリテーションの実践に取り組むことのできる人材養成を具体的な教育方針とする。

［設置の趣旨等を記載した書類 7 ページ］

リハビリテーション研究科の目的	
新	旧
リハビリテーション研究科の目的は、リハビリテーション関連領域の現状と課題、将来への展望を適切にとらえ、特に、リハビリテーション学において高い専門性と優れた実践力を持ち、かつ豊かな人間性と多職種との連携協働力を備え、リハビリテーション学及び関連領域における研究・教育・臨床実践の発展に寄与することのできる指導的人材を育成することである。	リハビリテーション研究科の目的は、リハビリテーション関連領域の現状と課題、将来への展望を適切にとらえ、特に、認知リハビリテーション学領域において高い専門性と優れた実践力を持ち、かつ豊かな人間性と多職種との連携協働力を備え、認知リハビリテーション学を中心とするリハビリテーション関連領域における研究・教育・臨床実践の発展に寄与することのできる指導的人材を育成することである。

［設置の趣旨等を記載した書類７ページ］

リハビリテーション学専攻の教育方針	
新	旧
超高齢社会における喫緊の課題に対応し、包括的な広い視野で問題解決に取り組むことができる高度な実践力を兼ね備えたリハビリテーション専門職の育成と効果的で質の高いリハビリテーション・サービスを提供できるスペシャリストの育成が、リハビリテーション学専攻の教育方針の中核である。この教育方針のもとに、リハビリテーション専門職にとって、今後ますます要請される認知機能のメカニズムと病態を理解し、認知症の人についての最新の知識を身につけ、認知行動療法の知識を活用した地域リハビリテーションの実践に取り組むことのできる人材養成を具体的な教育方針とする。	超高齢社会における喫緊の課題に対応し、包括的な広い視野で問題解決に取り組むことができる高度な実践力を兼ね備えたリハビリテーション専門職の育成と効果的で質の高いリハビリテーション・サービスを提供できるスペシャリストの育成が、認知リハビリテーション学専攻の教育方針の中核である。この教育方針のもとに、認知機能のメカニズムと病態を理解し、認知症の人についての最新の知識を身につけ、認知行動療法の知識を活用した予防リハビリテーションの実践に取り組むことのできる人材養成を具体的な教育方針とする。

（是正事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻（M）

２．審査意見１のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性に疑義があるため、養成する人材像や３つのポリシーの妥当性を判断することができない。このため、審査意見１への対応を踏まえた上で、養成する人材像や３つのポリシーの妥当性について明確に説明するとともに、それらの整合性についても併せて説明すること。

（対応）

審査意見１に述べられている「「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性に疑義がある」との指摘に対応して、「認知リハビリテーション学」の用語を取り下げ、専攻名を「リハビリテーション学」とした。

また、養成する人材像や３つのポリシーについても見直しを行い、整合性を確認しながら、具体的な方針が伝わるよう修正した。

１．<u>養成する人材像</u>

審査意見を踏まえて、本学が養成したいと考えている人材像を以下の能力を修得した者と設定した。

① 高度医療専門職業人としてのリハビリテーション療法士
② 高度な専門知識・技術をもち、チーム医療のリーダーとして多職種と連携しながらリハビリテーション・サービスを実施できるリハビリテーション療法士指導者
③ 地域リハビリテーションを担うリーダーとしてのリハビリテーション療法士
④ 地域における認知症の人と家族に対する適切なリハビリテーション・サービスを提供できるリハビリテーション専門職
⑤ リハビリテーション学及び関連領域における教育・研究者

［設置の趣旨等を記載した書類 10～11 ページ］

高度専門職業人、及び、教育者・研究者の養成	
新	旧
（６）高度専門職業人、及び、教育者・研究者の養成 前に記載したディプロマ・ポリシーに則り、本学研究科を終了する学生に習得させようとする能力は以下のとおりである。 ① <u>高度医療専門職業人としての</u>リハビリテーション療法士の養成	**（６）高度専門職業人、及び、教育者・研究者の養成** 前に記載したディプロマ・ポリシーに則り、本学研究科を終了する学生に習得させようとする能力は以下のとおりである。 ① <u>予防リハビリテーション医療学を推進していく</u>リハビリテーション療法士の育成

人々の健康寿命の延伸を目指し、疾病予防・障害予防の視点をもって健康教育や介護予防を推進し、豊かな地域生活の創出を推進しながらリハビリテーションを発展させる役割を担える能力を修得させる。 ② 高度な専門知識・技術をもち、チーム医療のリーダーとして多職種と連携しながらリハビリテーション・サービスを実施できるリハビリテーション療法士指導者の育成 先端的専門知識と技術を基盤として、エビデンスの構築及び新たなリハビリテーション技術の開発に取り組める人材を育てるとともに、人々の自立や QOL の向上を目指し、リハビリテーション療法士実践の課題を解決するための先端的専門知識と技術を兼ね備え、チーム医療の中心的存在として活躍できる能力を修得させる。 ③ 地域リハビリテーションを担うリーダーとしてのリハビリテーション療法士の養成 地域社会の変化に対応した保健・医療の質の向上を目指し、保健・医療の課題を解決するためのケアシステムの構築や人材育成を推進するリーダーとしての役割を担える能力を修得させる。 ④ 地域における認知症の人と家族に対する適切なリハビリテーション・サービスを提供できるリハビリテーション専門職の養成 これから大阪南部および和歌山県下において増加していく認知症の患者と家族に対するリハビリテーション・サービスを積極的に担うことを可能とする知識と技術を修	人々の健康寿命の延伸を目指し、疾病予防・障害予防の視点をもって健康教育や介護予防を推進し、豊かな地域生活の創出を推進しながら予防リハビリテーション医療学を発展させるリーダーとしての役割を担える能力を修得させる。 ② 地域リハビリテーションを担うリーダーとしてのリハビリテーション療法士の能力開発 社会の変化に対応した保健・医療の質の向上を目指し、保健・医療の課題を解決するためのケアシステムの構築や人材育成を推進するリーダーとしての役割を担える能力を修得させる。 ③ 高度な専門知識・技術をもつスペシャリストとしてのリハビリテーション療法士指導者の育成 先端的専門知識と技術を基盤として、エビデンスの構築及び新たなリハビリテーション医療学技術の開発に取り組める人材を育てるとともに、人々の自立や QOL の向上を目指し、リハビリテーション療法士実践の課題を解決するための先端的専門知識と技術を兼ね備え、チーム医療の中心的存在として活躍できる能力を修得させる。

得する。 ⑤　リハビリテーション学及び関連領域における教育・研究能力の開発 大学などの教育研究機関において効果的なリハビリテーション学の専門職者の教育ができ、リハビリテーション学の発展に貢献する研究を推進できる教育者・研究者となる能力を修得させる。	④　リハビリテーション医療学領域における教育・研究能力の開発 大学における効果的なリハビリテーション医療学の専門職者の教育ができ、リハビリテーション医療学の発展に貢献する研究を推進できる教育者・研究者となる能力を修得させる。

このような能力を習得した人材を養成したいと考えており、そのための教育目標を以下のとおり変更した。

① 地域保健・医療・福祉の課題を解決するための地域リハビリテーションシステムの構築や人材育成を推進するリーダーとしての役割を担えるリハビリテーション療法士を育成する。

② 認知症の人と家族に対する最適のリハビリテーション・サービスを提供するために、リハビリテーション学における高度な知識と技術を有し、チーム医療のキーパーソンとして他の医療専門職者と連携・協働して活躍することができる高度実践リハビリテーション専門職者を育成する。

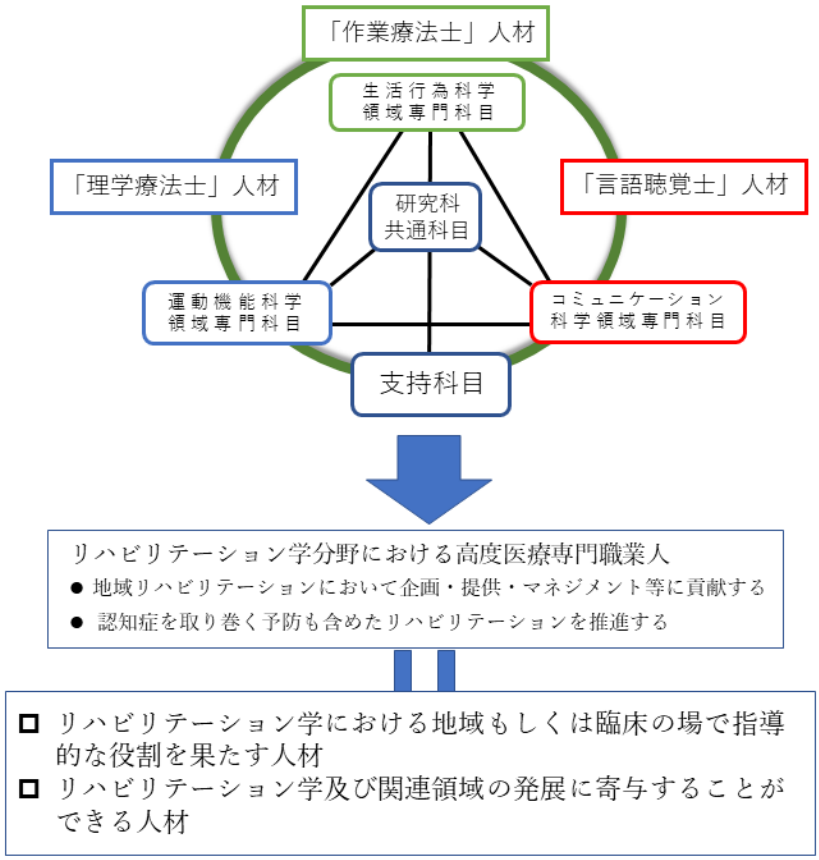
③ リハビリテーションの効果を高めうる認知機能を理解し、それを活用できるリハビリテーション療法士を育成することのできる教育者及びリハビリテーション学の発展に貢献できる研究者を育成する。

［設置の趣旨等を記載した書類 27 ページ］

教育目標	
新	旧
２　教育目標 上記のような教育課程の編成の考え方と特色を踏まえて、リハビリテーション学専攻の教育目標を以下のように設定している。 ①　地域保健・医療・福祉の課題を解決するための地域リハビリテーションシステムの構築や人材育成を推進するリーダーとしての役割を担えるリハビリテーション療法士を育成する。 ②　認知症の人と家族に対する最適のリ	**２　教育目標** 上記のような教育課程の編成の考え方と特色を踏まえて、認知リハビリテーション学専攻の教育目標を以下のように設定している。 ①　地域保健・医療・福祉の課題を解決するための地域リハビリテーションシステムの構築や人材育成を推進するリーダーとしての役割を担えるリハビリテーション療法士を育成する。 ②　リハビリテーション医療学における

ハビリテーション・サービスを提供するために、リハビリテーション学における高度な知識と技術を有し、チーム医療のキーパーソンとして他の医療専門職者と連携・協働して活躍することができる高度実践リハビリテーション専門職者を育成する。	高度な知識と技術を有し、チーム医療のキーパーソンとして他の医療専門職者と連携・協働して活躍することができる高度実践リハビリテーション医療専門職者を育成する。
③　リハビリテーションの効果を高める認知機能を理解し、それを活用できるリハビリテーション療法士を育成することのできる教育者及びリハビリテーション学の発展に貢献できる研究者を育成する。	③　リハビリテーションの効果を高める認知機能を理解し、それを活用できるリハビリテーション療法士を育成することのできる教育者及びリハビリテーション医学の発展に貢献できる研究者を育成する。

また、人材育成の概念図については下図のように修正した。



【資料３】人材育成の概念図（新旧対照表）

２．ディプロマ・ポリシー

ディプロマ・ポリシーについては、審査意見１の対応に記載したとおり、以下のとおり変更した。

① リハビリテーション学分野における高度医療専門職業人として、リハビリテーションの発展に寄与することができる。

② リハビリテーション学分野における幅広い学識と倫理観を有し、地域もしくは臨床の場で指導的な役割を果たすことができる。

③ 地域リハビリテーションにおいて企画・提供・マネジメント等に貢献することができる。

④ 認知症を取り巻く予防も含めたリハビリテーションや支援を推進することができる。

⑤ 修得した専門知識を教育・研究・臨床に生かし、リハビリテーション学及び関連領域の発展に寄与することができる。

【資料２　ディプロマ・ポリシー（補正後）】

３．カリキュラム・ポリシー

養成する人材像、教育目標及びディプロマ・ポリシーを実現するためのカリキュラム・ポリシーを以下のように変更した。

① 本研究科の研究領域として、「運動機能科学領域」、「生活行為科学領域」、「コミュニケーション科学領域」の３つの研究領域を設けて、これらの研究領域ごとに、教育・研究を推進できるカリキュラムを編成する。

② 人の健康増進や生活向上に役立つ基礎的要素を涵養して新たなリハビリテーション学の追求を図るうえで必要となる学術活動の基礎を習得できるように、特別研究、専門科目群とは別に、必修科目として「共通科目」６科目を配置する。

③ 本研究科では、地域リハビリテーションの実践において活躍できる人材の養成を目指していることを踏まえ、「地域リハビリテーションリーダー論」及び「地域支援学特論」を全領域に共通の必修科目とする。

④ 認知機能及び認知症に関する最新の知識を教授するために、「認知機能・認知予備力特論」を共通科目に配置する。

⑤ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士という異なる学問的背景を有する学生の要請に応えて、リハビリテーション学関連の基礎的要素を涵養して地域リハビリテーションの学修に供するために、幅広い関連領域から精選した選択科目として「支持科目」13 科目を配置する。

⑥ 領域ごとの「専門科目」については、各領域の特論と演習を組み合わせて、基礎と応用の 2 段階の内容で科目設定を行い、実践課題を研究テーマとしての特別研究へとつなげるようなカリキュラムを編成する。

⑦ ディプロマ・ポリシーに掲げた知識と技能を修得するために、選択する領域ごとにコー

スワークとリサーチワークを適切に組み合わせることが可能なカリキュラム編成を行う。

⑧　社会人であるリハビリテーション専門職者の学修と仕事の両立を可能にするために、夜間、土曜日の開講を行い、2 年コースと 3 年コースのどちらかを選択できる環境を整える。

【資料４　カリキュラム・ポリシー（補正後）】

［設置の趣旨等を記載した書類 17 ページ］

カリキュラム・ポリシー	
新	旧
Ⅳ　教育課程編成の考え方及び特色 **１　教育課程編成の考え方** 本研究科では、教育目的、ディプロマ・ポリシーに掲げる人材を養成するために、以下の方針に基づき教育課程を体系的に編成・実施する。 **（1）カリキュラム・ポリシー** ① 本研究科の研究領域として、「運動機能科学領域」、「生活行為科学領域」、「コミュニケーション科学領域」の 3 つの領域を設けて、これらの領域ごとに、教育・研究を推進できるカリキュラムを編成する。 ② 人の健康増進や生活向上に役立つ基礎的要素を涵養して新たなリハビリテーション学の追求を図るうえで必要となる学術活動の基礎を習得できるように、特別研究、専門科目群とは別に、必修科目として「共通科目」6 科目を配置する。 ③ 本研究科では、地域リハビリテーションの実践において活躍できる人材の養成を目指していることを踏まえ、「地域リハビリテーション	**Ⅳ　教育課程編成の考え方及び特色** **１　教育課程編成の考え方** 本研究科では、教育目的、ディプロマ・ポリシーに掲げる人材を養成するために、以下の方針に基づき教育課程を体系的に編成・実施する。 **（1）カリキュラム・ポリシー** ①　本研究科の研究領域として、「認知・運動機能科学領域」、「認知・生活行為科学領域」、「認知・コミュニケーション科学領域」の 3 つの研究領域を設けて、これらの研究領域ごとに、教育・研究を推進できるカリキュラムを編成する。 ② 人の健康増進や生活向上に役立つ基礎的要素を涵養して新たなリハビリテーション学の追求を図るうえで必要となる幅広い知識を習得できるように、特別研究、専門科目群とは別に、必修科目として「共通科目」6 科目を配置する。

リーダー論」及び「地域支援学特論」を全領域に共通の必修科目とする。 ④ 認知機能及び認知症に関する最新の知識を教授するために、「認知機能・認知予備力特論」を共通科目に配置する。 ⑤ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士という異なる学問的背景を有する学生の要請に応えて、リハビリテーション学関連の基礎的要素を涵養するために、幅広い関連領域から精選した選択科目として「支持科目」13 科目を配置する。 ⑥ 領域ごとの「専門科目」については、各領域の特論と演習を組み合わせて、基礎と応用の 2 段階の内容で科目設定を行い、実践課題を研究テーマとしての特別研究へとつなげるようなカリキュラムを編成する。 ⑦ ディプロマ・ポリシーに掲げた知識と技能を修得するために、選択する領域ごとにコースワークとリサーチワークを適切に組み合わせることが可能なカリキュラム編成を行う。 ⑧ 社会人であるリハビリテーション専門職者の学修と仕事の両立を可能にするために、夜間、土曜日の開講を行い、2 年コースと 3 年コースのどちらかを選択できる環境を整える。	③ 多彩な学問的背景を有する学生の要請に応えて、リハビリテーション学関連の基礎的要素を涵養してリハビリテーション学の学修に供するために、幅広い関連領域から精選した選択科目として「支持科目」14 科目を配置する。 ④ 領域ごとの「専門科目」については、各領域の特論と演習を組み合わせて、基礎と応用の 2 段階の内容で科目設定を行い、実践課題を研究テーマとしての特別研究へとつなげるようなカリキュラムを編成する。 ⑤ ディプロマ・ポリシーに掲げた知識と技能を修得するために、選択する領域ごとにコースワークとリサーチワークを適切に組み合わせることが可能なカリキュラム編成を行う。 ⑥ 社会人である医療専門職者の学修と仕事の両立を可能にするために、夜間、土曜日の開講を行い、2 年コースと 3 年コースのどちらかを選択できる環境を整える。

４．アドミッション・ポリシー

審査意見３、審査意見 14 に対応して、アドミッション・ポリシーを以下のように変更した。

本研究科では、①、②、③の全てを満たした上で、④、⑤、⑥のいずれかに相当する人を受け入れる。

① 理学療法士、作業療法士、あるいは、言語聴覚士の資格を有する人

② 英語論文を理解するために必要となる一定の英語力を有しており、本研究科が課す英語の入学試験に合格した人

③ 地域リハビリテーションに関するエビデンスの構築や次世代のリハビリテーション・サービスのあり方を積極的に考え、実践につなげることができる人

④ チーム医療の中心的役割を担う高度医療専門職業人として活躍する意欲を持つ人

⑤ リハビリテーション学の発展に貢献する教育・研究者を目指す意欲のある人

⑥ 地域でリハビリテーション療法士として働きながら、問題意識を明確に有し、自ら問題解決を図る意識を高くもっている社会人

（※ 社会人とは、地域の保健医療機関や介護施設などの職場に３年以上在籍しているリハビリテーション専門職とする。）

【資料５　アドミッション・ポリシー（補正後）】

［設置の趣旨等を記載した書類 39 ページ］

アドミッション・ポリシー	
新	旧
Ⅷ　入学者選抜の概要 **１　基本方針** 大学院の設置の趣旨に基づき、研究科の教育目的に沿った学生を幅広く受け入れるため、アドミッション・ポリシーを策定する。また、公平かつ透明性のある選抜方法を実施し、大学院教育を受けるにふさわしい能力・適性を備えた人材を受け入れる。 **２　入学者選抜の方針（アドミッション・ポリシー）** 本学は、建学の精神「夢と大慈大悲」と教育 理念「知育と人間性を育む」に則り、リ	**Ⅷ　入学者選抜の概要** **１　基本方針** 大学院の設置の趣旨に基づき、研究科の教育目的に沿った学生を幅広く受け入れるため、アドミッション・ポリシーを策定する。また、公平かつ透明性のある選抜方法を実施し、大学院教育を受けるにふさわしい能力・適性を備えた人材を受け入れる。 **２　入学者選抜の方針（アドミッション・ポリシー）** 本学は、建学の精神「夢と大慈大悲」と教育 理念「知育と人間性を育む」に則り、リ

ハビリテーションに関する高度な知識、技術の教育・研究を通じて豊かな人間性を養い広く国民の保健・医療・福祉の向上に寄与することのできる有能な人材の育成を行っている。 本研究科では、上記の教育の目的を踏まえながら、学校教育法が大学院の目的として「学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめ、又は高度の専門性が求められる職業を担ための深い学識及び卓越した能力を培い、文化の進展に寄与すること」を掲げていることを念頭に置いて、学部における広い教養並びに専門的教育の上に、高度にして専門的な学術の理論及び応用を教授研究し、さらに進んで研究指導能力を養い、もって人類の健康と福祉の増進に貢献することを目的としており、次に示す独自のアドミッション・ポリシーを定めている。 本研究科では、①、②、③の全てを満たした上で、④、⑤、⑥のいずれかに相当する人を受け入れる。 ① 理学療法士、作業療法士、あるいは、言語聴覚士の資格を有する人 ② 英語論文を理解するために必要となる一定の英語力を有しており、本研究科が課す英語の入学試験に合格した人 ③ 地域リハビリテーションに関するエビデンスの構築や次世代のリハビリテーション・サービスのあり方を積極的に考え、実践につなげることができる人 ④ チーム医療の中心的役割を担う高度医療専門職業人として活躍する意欲を持つ人 ⑤ リハビリテーション学の発展に貢献す	ハビリテーションに関する高度な知識、技術の教育・研究を通じて豊かな人間性を養い広く国民の保健・医療・福祉の向上に寄与することのできる有能な人材の育成を行っている。 本研究科では、上記の教育の目的を踏まえながら、学校教育法が大学院の目的として「学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめ、又は高度の専門性が求められる職業を担ための深い学識及び卓越した能力を培い、文化の進展に寄与すること」を掲げていることを念頭に置いて、学部における広い教養並びに専門的教育の上に、高度にして専門的な学術の理論及び応用を教授研究し、さらに進んで研究指導能力を養い、もって人類の健康と福祉の増進に貢献することを目的としており、次に示す独自の①から④のいずれかの要件を満たす者を受け入れるとの方針を加えている。 ① チーム医療の中心的役割を担う高度実践専門職者として、卒業後も地域医療の中で積極的に情報発信しながら活躍する意欲の高い人 ② 地域リハビリテーションのリーダーとして、エビデンスの構築や次世代のリハビリテーション・サービスのあり方を積極的に考え、実践につなげられる人 ③ 認知リハビリテーション学の発展に貢献する教育・研究者を目指す意欲のある人

る教育・研究者を目指す意欲のある人 ⑥　地域でリハビリテーション療法士として働きながら、問題意識を明確に有し、自ら問題解決を図る意識を高くもっている社会人 ※ 社会人とは、地域の保健医療機関や介護施設などの職場に3年以上在籍しているリハビリテーション専門職とする。	④　地域でリハビリテーション療法士として働きながら、問題意識を明確に有し、自ら問題解決を図る意識を高くもっている社会人 ※　社会人とは、地域の保健医療機関や介護施設などの職場に在籍している、または、就職が内定しており職場に在籍予定である者とする。

５．養成する人材像や３つのポリシーの一貫性について

上記の３つのポリシーは、本研究科が学生に習得させたいとする能力を目指した教育目標を達成するためのポリシーとして妥当なものと考えている。

本研究科では、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)に対して、リハビリテーション領域の中でもこれから重要になる地域リハビリテーションと予防リハビリテーションにおける最新の知見と技術を教育することにより、チーム医療のリーダーとして、地域における認知症の人と家族に対する有効なリハビリテーションを提供できるリハビリテーション専門職を養成したいと考えており、設定した３つのポリシーは一貫性があり、妥当なものと考えている。また、このような目的を持った研究科として設定したディプロマ・ポリシーは、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーと整合性を保っていると考えている。

また、教育課程についてもシラバスの冒頭にディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの該当項目を記載することにより、学生に分かりやすく説明している。

【資料６　シラバス目次（補正後）】

（是正事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻（M）

３．審査意見１及び２のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性並びに養成する人材像及び３つのポリシーの妥当性を判断することはできないが、教育上の目的において「本研究科で受け入れを想定している入学者は、主として理学療法士・作業療法士・言語聴覚士というリハビリテーション専門職」としている一方で、非リハビリテーション専門職を想定した領域を設定しているなど、本研究科に受け入れることを想定している人材が必ずしも明確ではない。このため、審査意見１、２及び関連する他の審査意見への対応を踏まえて、受け入れる人材や養成する人材像の妥当性について明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

（対応）

１．３つのポリシーの変更

当初は、設置予定のリハビリテーション研究科において「認知リハビリテーション学」専攻を設置し、新たな学問体系の構築に挑戦したいと考えていた。しかしながら、審査意見１及び２において「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性に疑義があるとの意見をいただいたことから、審査意見１及び２の指摘に従い、専攻名を「リハビリテーション学」専攻に変更した。

その上で本研究科では、地域リハビリテーション領域において指導的役割を果たすと共に、認知症の人・家族・地域に貢献できるリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）を養成し、修得した専門知識を教育・研究・臨床に生かし、リハビリテーション学及び関連領域の発展に寄与することができるリハビリテーション療法士を養成することとした。そして、このような内容を反映するディプロマ・ポリシーに変更した。

【資料２　ディプロマ・ポリシー（補正後）

審査意見１及び２にて表明されている「認知リハビリテーション」の学問体系は未だ確立されていないとの指摘を取り入れて、リハビリテーション専門職のみを対象とする研究科の構想に変更した。入学者として、理学療法士、作業療法士、あるいは、言語聴覚士に限ることをアドミッション・ポリシーに明記して、本研究科に受け入れることを想定している人材を明確化した。

【資料５　アドミッション・ポリシー（補正後）】

［設置の趣旨等を記載した書類 10～11 ページ］（再掲）

高度専門職業人、及び、教育者・研究者の養成	
新	旧
（６）高度専門職業人、及び、教育者・研	（６）高度専門職業人、及び、教育者・研

究者の養成 前に記載したディプロマ・ポリシーに則り、本学研究科を終了する学生に習得させようとする能力は以下のとおりである。 ① 高度医療専門職業人としてのリハビリテーション療法士の養成 人々の健康寿命の延伸を目指し、疾病予防・障害予防の視点をもって健康教育や介護予防を推進し、豊かな地域生活の創出を推進しながらリハビリテーションを発展させる役割を担える能力を修得させる。 ② 高度な専門知識・技術をもち、チーム医療のリーダーとして多職種と連携しながらリハビリテーション・サービスを実施できるリハビリテーション療法士指導者の育成 先端的専門知識と技術を基盤として、エビデンスの構築及び新たなリハビリテーション技術の開発に取り組める人材を育てるとともに、人々の自立や QOL の向上を目指し、リハビリテーション療法士実践の課題を解決するための先端的専門知識と技術を兼ね備え、チーム医療の中心的存在として活躍できる能力を修得させる。 ③ 地域リハビリテーションを担うリーダーとしてのリハビリテーション療法士の養成 地域社会の変化に対応した保健・医療の質の向上を目指し、保健・医療の課題を解決するためのケアシステムの構築や人材育成を推進するリーダーとしての役割を担える能力を修得させる。	究者の養成 前に記載したディプロマ・ポリシーに則り、本学研究科を終了する学生に習得させようとする能力は以下のとおりである。 ① 予防リハビリテーション医療学を推進していくリハビリテーション療法士の育成 人々の健康寿命の延伸を目指し、疾病予防・障害予防の視点をもって健康教育や介護予防を推進し、豊かな地域生活の創出を推進しながら予防リハビリテーション医療学を発展させるリーダーとしての役割を担える能力を修得させる。 ② 地域リハビリテーションを担うリーダーとしてのリハビリテーション療法士の能力開発 社会の変化に対応した保健・医療の質の向上を目指し、保健・医療の課題を解決するためのケアシステムの構築や人材育成を推進するリーダーとしての役割を担える能力を修得させる。 ③ 高度な専門知識・技術をもつスペシャリストとしてのリハビリテーション療法士指導者の育成 先端的専門知識と技術を基盤として、エビデンスの構築及び新たなリハビリテーション医療学技術の開発に取り組める人材を育てるとともに、人々の自立や QOL の向上を目指し、リハビリテーション療法士実践の課題を解決するための先端的専門知識と技術を兼ね備え、チーム医療の中心的存在として活躍できる能力を修得させる。

④　地域における認知症の人と家族に対する適切なリハビリテーション・サービスを提供できるリハビリテーション専門職の養成 これから大阪南部および和歌山県下において増加していく認知症の患者と家族に対するリハビリテーション・サービスを積極的に担うことを可能とする知識と技術を修得する。	
⑤　リハビリテーション学及び関連領域における教育・研究能力の開発 大学などの教育研究機関において効果的なリハビリテーション学の専門職者の教育ができ、リハビリテーション学の発展に貢献する研究を推進できる教育者・研究者となる能力を修得させる。	④　リハビリテーション医療学領域における教育・研究能力の開発 大学における効果的なリハビリテーション医療学の専門職者の教育ができ、リハビリテーション医療学の発展に貢献する研究を推進できる教育者・研究者となる能力を修得させる。

［設置の趣旨等を記載した書類 39 ページ］（再掲）

アドミッション・ポリシー	
新	旧
Ⅷ　入学者選抜の概要 **１　基本方針** 大学院の設置の趣旨に基づき、研究科の教育目的に沿った学生を幅広く受け入れるため、アドミッション・ポリシーを策定する。また、公平かつ透明性のある選抜方法を実施し、大学院教育を受けるにふさわしい能力・適性を備えた人材を受け入れる。 **２　入学者選抜の方針（アドミッション・ポリシー）** 本学は、建学の精神「夢と大慈大悲」と教	**Ⅷ　入学者選抜の概要** **１　基本方針** 大学院の設置の趣旨に基づき、研究科の教育目的に沿った学生を幅広く受け入れるため、アドミッション・ポリシーを策定する。また、公平かつ透明性のある選抜方法を実施し、大学院教育を受けるにふさわしい能力・適性を備えた人材を受け入れる。 **２　入学者選抜の方針（アドミッション・ポリシー）** 本学は、建学の精神「夢と大慈大悲」と教

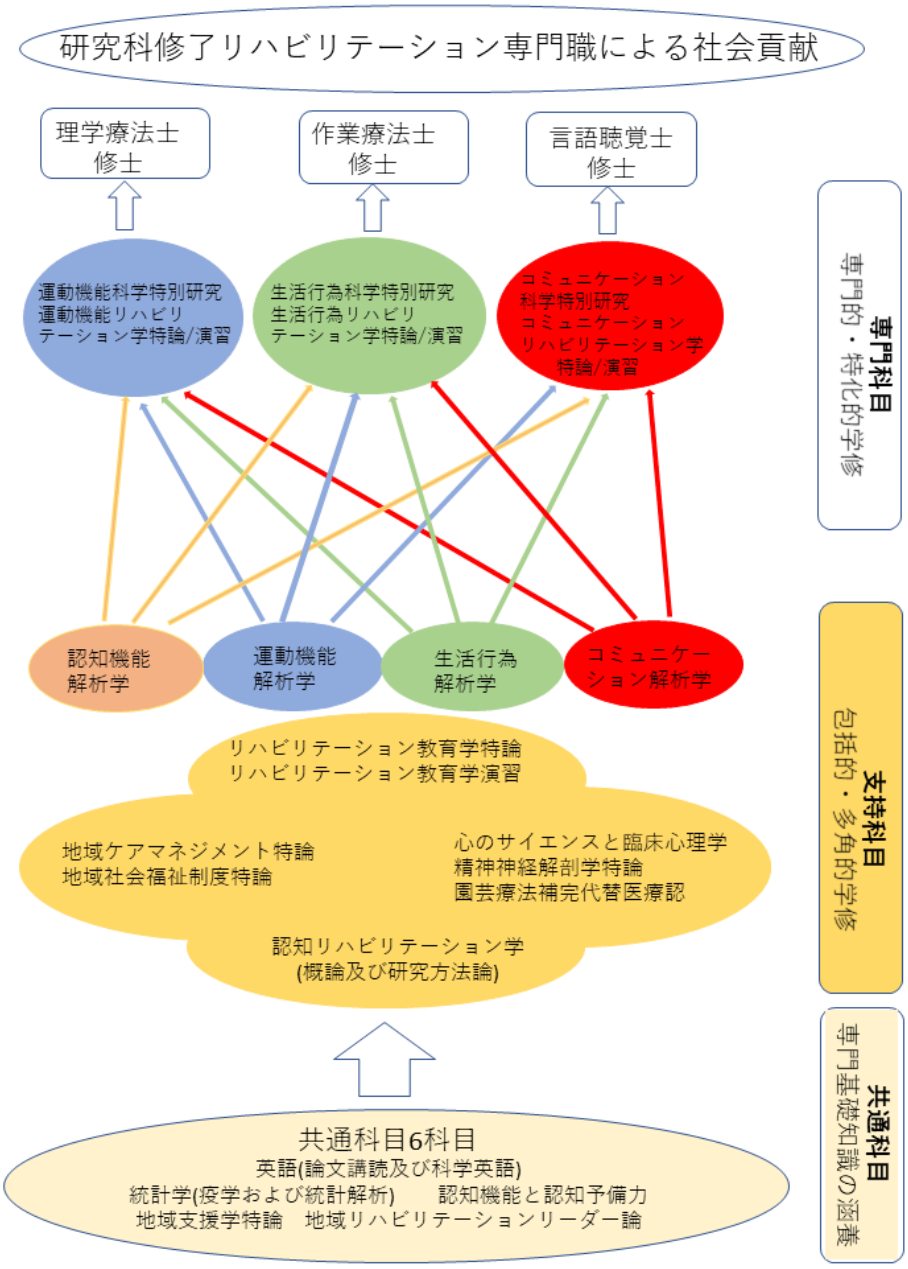
育 理念「知育と人間性を育む」に則り、リハビリテーションに関する高度な知識、技術の教育・研究を通じて豊かな人間性を養い広く国民の保健・医療・福祉の向上に寄与することのできる有能な人材の育成を行っている。 本研究科では、上記の教育の目的を踏まえながら、学校教育法が大学院の目的として「学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめ、又は高度の専門性が求められる職業を担ための深い学識及び卓越した能力を培い、文化の進展に寄与すること」を掲げていることを念頭に置いて、学部における広い教養並びに専門的教育の上に、高度にして専門的な学術の理論及び応用を教授研究し、さらに進んで研究指導能力を養い、もって人類の健康と福祉の増進に貢献することを目的としており、次に示す独自のアドミッション・ポリシーを定めている。 本研究科では、①、②、③の全てを満たした上で、④、⑤、⑥のいずれかに相当する人を受け入れる。 ① 理学療法士、作業療法士、あるいは、言語聴覚士の資格を有する人 ② 英語論文を理解するために必要となる一定の英語力を有しており、本研究科が課す英語の入学試験に合格した人 ③ 地域リハビリテーションに関するエビデンスの構築や次世代のリハビリテーション・サービスのあり方を積極的に考え、実践につなげることができる人 ④ チーム医療の中心的役割を担う高度医療専門職業人として活躍する意欲を持つ人	育 理念「知育と人間性を育む」に則り、リハビリテーションに関する高度な知識、技術の教育・研究を通じて豊かな人間性を養い広く国民の保健・医療・福祉の向上に寄与することのできる有能な人材の育成を行っている。 本研究科では、上記の教育の目的を踏まえながら、学校教育法が大学院の目的として「学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめ、又は高度の専門性が求められる職業を担ための深い学識及び卓越した能力を培い、文化の進展に寄与すること」を掲げていることを念頭に置いて、学部における広い教養並びに専門的教育の上に、高度にして専門的な学術の理論及び応用を教授研究し、さらに進んで研究指導能力を養い、もって人類の健康と福祉の増進に貢献することを目的としており、次に示す独自の①から④のいずれかの要件を満たす者を受け入れるとの方針を加えている。 ① チーム医療の中心的役割を担う高度実践専門職者として、卒業後も地域医療の中で積極的に情報発信しながら活躍する意欲の高い人 ② 地域リハビリテーションのリーダーとして、エビデンスの構築や次世代のリハビリテーション・サービスのあり方を積極的に考え、実践につなげられる人 ③ 認知リハビリテーション学の発展に貢献する教育・研究者を目指す意欲の

⑤　リハビリテーション学の発展に貢献する教育・研究者を目指す意欲のある人 ⑥　地域でリハビリテーション療法士として働きながら、問題意識を明確に有し、自ら問題解決を図る意識を高くもっている社会人 ※ 社会人とは、地域の保健医療機関や介護施設などの職場に 3 年以上在籍しているリハビリテーション専門職とする。	ある人 ④　地域でリハビリテーション療法士として働きながら、問題意識を明確に有し、自ら問題解決を図る意識を高くもっている社会人 ※　社会人とは、地域の保健医療機関や介護施設などの職場に在籍している、または、就職が内定しており職場に在籍予定である者とする。

２．受け入れる人材と養成する人材像の関連性

受け入れる人材を理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のリハビリテーション専門職に限定したことにより、履修モデルを４つから３つに変更した【資料８】。受け入れる人材や養成する人材像の関連性を表すイメージ図を以下のとおり変更した。

このことにより、受け入れる人材や養成する人材像についての関連性・妥当性が明確化されたものと考えている。



３つの人材養成のイメージ図

【資料７　３つの人材養成のイメージ図（新旧対照表）】

【資料８　履修モデル（補正後・補正前）】

［設置の趣旨等を記載した書類 29～31 ページ］

履修モデル	
新	旧
（３）履修モデル リハビリテーション学専攻において、領	（３）履修モデル 認知リハビリテーション学専攻におい

域別の教育課程と指導体制が、どのように目的とする人材養成につながるかを【図３】および【資料７】に示す。先に示した養成する人材像は以下の ３つである。この３つの人材を養成するための履修モデルについて以下に示す。 ①　リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域リハビリテーションにおいて指導的役割を担う理学療法士 ②　リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域リハビリテーションにおいて指導的役割を担う作業療法士 ③　リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域リハビリテーションにおいて指導的役割を担う言語聴覚士 ① リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域リハビリテーションにおいて指導的役割を担う理学療法士の履修モデル 医療介護総合確保法にみられる医療・介護の新たな枠組みへの移行に対応でき、障害予防の観点、自立生活支援の視点をもって、地域リハビリテーション・サービスのシステム作りや実際の地域リハビリテーション・サービスをチームで行う中でマネジメントしていく理学療法士が必要とされている。 履修例では、必修共通科目において認知機能/認知症/認知変容などの最新知見、研究手順と発表方法を身につけるだけでなく、地域リハビリテーションについても学修す	て、領域別の教育課程と指導体制が、どのように目的とする人材養成につながるかを【資料７】に示す。先に示した養成する人材像は以下の ４ つである。この４つの人材を養成するための履修モデルについて以下に示す。 ① 認知リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域のリーダーとして活躍する理学療法士 ② 認知リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域のリーダーとして活躍する作業療法士 ③ 認知リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域のリーダーとして活躍する言語聴覚士 ④ 認知リハビリテーション学の発展に貢献する教育・研究者 ① 認知リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域のリーダーとして活躍する理学療法士 医療介護総合確保法にみられる医療・介護の新たな枠組みへの移行に対応でき、障害予防の観点、自立生活支援の視点をもって、地域リハビリテーション・サービスのシステム作りや実際の地域リハビリテーション・サービスをチームで行う中でマネージメントしていく理学療法士が必要とされている。 履修例では、必修共通科目において認知機能/認知症/認知変容などの最新知見と研究法及び解析法、研究手順と発表方法を身につけるよう科目設定されており、支持科目の中からは、地域リハビリテーションに

るよう科目設定されている。支持科目の中からは、地域リハビリテーションにおいて指導的立場となり活躍するために必要となる地域社会福祉制度特論と地域ケアマネジメント特論の 2 科目と、認知機能解析学と客観的なエビデンスを提示しながら理学療法の有効性を提示できる運動機能解析学を履修する。そして、認知機能/認知症/認知変容を理解できる理学療法士として、専門性を高めるために、運動機能リハビリテーション学の特論及び演習、さらに運動機能科学特別研究を履修する。 上記の要卒単位の他に学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、リハビリテーション専門職の指導者や養成校の教員を目指す者に、リハビリテーション教育学の特論と演習を選択することを勧めるが、このような志の高い学生も一定数あるものと考えている。 さらに支持科目の中から、心のサイエンスと臨床心理学、精神神経解剖学特論を学修することにより、さらに病態への理解と将来的な新たなリハビリテーション技法の開発を支える学問領域を進化させることも可能である。	おいて指導的立場となり活躍するために必要なキーワードとなる地域リハビリテーションリーダー論、リハビリテーション教育学特論及び演習の 3 科目と、地域における活動を支える地域支援学特論、ケアマネジメント特論の 2 科目と、客観的なエビデンスを提示しながら理学療法の有効性を提示できる運動機能解析学を履修する。そして、認知機能/認知症/認知変容を理解できる理学療法士として、専門性を高めるために、認知・運動機能リハビリテーション学の特論及び演習、さらに認知・運動機能科学特別演習を履修する。 さらに、上記の要卒単位の他に学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、支持科目の中から、臨床精神神経学特論、精神神経解剖学特論を学修することを勧めて、さらに病態への理解と将来的な新たなリハビリテーション技法の開発を支える学問領域を進化させることも可能である。
② リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域リハビリテーションにおいて指導的役割を担う作業療法士を養成するための履修モデル 高齢者が増加する地域における医療・介護の新たな枠組みへの移行に対応でき、障害予防の観点、自立生活支援の視点をもって、地域リハビリテーション・サービスのシステム作りや実際の地域リハビリテーシ	② 地域リハビリテーションを担うリーダーとしての作業療法士を養成するための履修モデル 高齢者が増加する地域における医療・介護の新たな枠組みへの移行に対応でき、障害予防の観点、自立生活支援の視点をもって、地域リハビリテーション・サービスのシステム作りや実際の地域リハビリテーション・サービスをチームで行う中でマネージ

ョン・サービスをチームで行う中でマネジメントしていく作業療法士が求められている。 履修例では、必修共通科目において認知機能/認知症/認知変容に関する最新知見、研究手順と発表方法を身につけると共に、地域リハビリテーションにおいてリーダーとして活動し、個々の地域支援のスキルを身につけることができるよう科目設定されている。 作業療法士の多くは、支持科目の中から、地域リハビリテーションにおいて指導的立場となり活躍するために必要となる地域社会福祉制度特論、地域ケアマネジメント特論の 2 科目と、認知機能解析学と、客観的なエビデンスを提示しながら作業療法の有効性を提示できる生活行為解析学を履修する。そして、認知機能/認知症/認知変容を理解できる作業療法士として、専門性を高めるために、生活行為リハビリテーション学の特論及び演習、さらに生活行為科学特別研究を履修する。 さらに、上記の要卒単位の他に学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、支持科目の中から、心のサイエンスと臨床心理学を選択し、わかりにくい作業療法の有効性を高めるためにどのような心理学的機序を考えたらよいかを学修し、病態への理解と将来的な新たなリハビリテーション技法の開発を支える学問領域を進化させることが可能である。また、作業療法の技法は極めて多彩であり、いまだサイエンスとしての基盤が整っているとはいいがたい領域も多いことから、園芸療法補完代替医療を選択し、園芸療法を中心とした補完代替医療を習得し、具体的な治療技術	メントしていく作業療法士が求められている。 履修例では、必修共通科目において認知機能/認知症/認知変容に関する最新知見と研究法及び解析法、研究手順と発表方法を身につけるよう科目設定されている。 作業療法士の多くは、支持科目の中から、地域リハビリテーションにおいて指導的立場となり活躍するために必要となる地域リハビリテーションリーダー論、リハビリテーション教育学特論及び演習の 3 科目と、地域における活動を支える地域支援学特論、ケアマネジメント特論の 2 科目と、客観的なエビデンスを提示しながら作業療法の有効性を提示できる生活行為解析学を履修する。そして、認知機能/認知症/認知変容を理解できる作業療法士として、専門性を高めるために、認知・生活行為リハビリテーション学の特論及び演習、さらに認知・生活行為科学特別演習を履修する。 さらに、上記の要卒単位の他に学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、支持科目の中から、園芸療法補完代替医療、臨床精神神経学特論を勧めて、園芸療法を中心とした補完代替医療を習得し、さらに病態への理解と将来的な新たなリハビリテーション技法の開発を支える学問領域を進化させることも可能である。

を学修することができる。 また学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、リハビリテーション専門職の指導者や養成校の教員を目指す者に、リハビリテーション教育学の特論と演習を選択することを勧める。	
③　リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域リハビリテーションにおいて指導的役割を担う言語聴覚療法士を養成するための履修モデル 超高齢社会を迎えて、高齢者及び認知症患者は急増する。このような地域における医療・介護の新たな枠組みへの移行に対応でき、障害予防の観点、自立生活支援の視点をもって、地域リハビリテーション・サービスのシステム作りや実際の地域リハビリテーション・サービスをチームで行う中でマネジメントしていく言語聴覚療法士が求められている。 履修例では、必修共通科目において認知機能/認知症/認知変容に関する最新知見と研究法及び解析法、研究手順と発表方法を身につけるように科目が設定されている。 支持科目については、言語聴覚療法士が担うリハビリテーションは、認知機能そのものに深く関わっており、認知機能とコミュニケーション機能は相互に関係していることから、コミュニケーション科学領域の学生には、認知リハビリテーション学概論	③　地域リハビリテーションを担うリーダーとしての言語聴覚療法士を養成するための履修モデル 超高齢社会を迎えて、高齢者及び認知症患者は急増する。このような地域における医療・介護の新たな枠組みへの移行に対応でき、障害予防の観点、自立生活支援の視点をもって、地域リハビリテーション・サービスのシステム作りや実際の地域リハビリテーション・サービスをチームで行う中でマネージメントしていく言語聴覚療法士が求められている。 履修例では、必修共通科目において認知機能/認知症/認知変容に関する最新知見と研究法及び解析法、研究手順と発表方法を身につけるように科目が設定されている。 言語聴覚療法士は、支持科目の中から、地域リハビリテーションにおいて指導的立場となり活躍するために必要となる地域リハビリテーションリーダー論、リハビリテーション教育学特論及び演習の 3 科目と、地域における活動を支える地域支援学特論、

と認知リハビリテーション学研究方法論を選択して学修させる。そして、客観的なエビデンスとして認知機能を評価するための認知機能解析学と、客観的なエビデンスを提示しながら言語聴覚療法の有効性を提示できるコミュニケーション解析学を履修する。さらに、認知機能/認知症/認知変容を理解できる言語聴覚療法士として、専門性を高めるために、コミュニケーションリハビリテーション学の特論及び演習、さらにコミュニケーション科学特別研究を履修する。	ケアマネジメント特論の 2 科目と、客観的なエビデンスを提示しながら言語聴覚療法の有効性を提示できるコミュニケーション解析学を履修する。そして、認知機能/認知症/認知変容を理解できる言語聴覚療法士として、専門性を高めるために、認知・コミュニケーションリハビリテーション学の特論及び演習、さらに認知・コミュニケーション科学特別演習を履修する。
上記の要卒単位の他に学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、支持科目の中から、心のサイエンスと臨床心理学、精神神経解剖学特論を勧めて、心理学と脳機能とコミュニケーション能力についての最新の知見を習得し、さらに病態への理解と将来的な新たなリハビリテーシ ョン技法の開発を支える学問領域を進化させることも可能である。 また学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、リハビリテーション専門職の指導者や養成校の教員を目指す者に、リハビリテーション教育学の特論と演習を選択することを勧める。	さらに、上記の要卒単位の他に学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、支持科目の中から、心のサイエンスと臨床心理学、精神神経解剖学特論を勧めて、心理学と脳機能とコミュニケーション能力についての最新の知見を習得し、さらに病態への理解と将来的な新たなリハビリテーション技法の開発を支える学問領域を進化させることも可能である。
	④　認知機能/認知症/認知変容についての高度な専門知識をもつ医療従事者、教育者、研究者を養成するための履修モデル 認知リハビリテーション学専攻認知・コミュニケーション科学領域においては、リハビリテーション専門職以外の医療従事者をも受け入れるが、非リハビリテーション専門職を想定した履修例では、必修共通科目において認知機能/認知症/認知変容に関

	する最新知見と研究法及び解析法、研究手順と発表方法を身につける。支持科目の中から、地域支援学特論、社会福祉制度特論、心のサイエンスと心理学、コミュニケーション解析学、臨床精神神経学特論、精神神経解剖学特論を履修する。そして、認知機能/認知症/認知変容を理解できる専門性を高めるために、認知・コミュニケーションリハビリテーション学の特論及び演習、さらに認知・コミュニケーション科学特別演習を履修する。 さらに、上記の要卒単位の他に学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、支持科目の中から、園芸療法保管代替医療を勧めて、医療・介護・福祉の活動全体とそれを補完する試みについての知識を習得すると共に、病態への理解と将来的な新たなリハビリテーション技法の開発を支える学問領域を進化させることも可能である。

（是正事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻（M）

４．大学院設置の趣旨及び必要性について、「地域リハビリテーション」など、地域で活躍する人材育成を想定した記載が散見されるが、「地域」を主軸とした授業科目が少なく、また、カリキュラム・ポリシーにも「地域」に関する記載が見受けられないなど、養成する人材像やディプロマ・ポリシーとの整合性に疑義がある。このため、大阪の地において本研究科を設置することの意義や目的を明らかにした上で、設置の趣旨及び必要性やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに照らし、適切な授業科目が設定されていることについて明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

（対応）

大阪府の人口は、2025 年には 841.0 万人と減少するものの、65 歳以上の高齢者人口は 245.7 万人（高齢者比率 29.2%）と増加する。また、大阪府において、2010 年の認知症者数は約 30 万人であったが、2025 年には約 50 万人に増加すると予想されている。このような認知症患者数の増加に対応すべく、大阪府においても地域包括支援センターの拡充などの施策が進められているが、今後は在宅の認知症患者数が増加していき、このような認知症の人が地域で生活を継続していくための地域リハビリテーション・サービスの拡充が求められている。

本学は大阪府南部の貝塚市に存在する唯一のリハビリテーション系大学であり、貝塚市との包括連携協定を締結し、地域在住の認知症の人を含めた高齢者の生活支援事業を行ってきたが、増加する需要に応えるために、地域サービスのリーダーとして活動できるリハビリテーション専門職の養成が求められている。

このような状況を踏まえて、本研究科においては、地域リハビリテーションに関する授業科目を充実させて、地域の認知症の人と家族を支援するリハビリテーション・サービスの企画・提供・マネジメントを担うことのできる人材を養成したいと考えている。このような大阪の地の状況を踏まえて、本学が養成したいと考えている「養成する人材像」を記載した５項目の中に、④として、地域における認知症の人と家族に対する適切なリハビリテーション・サービスを提供できるリハビリテーション専門職の養成を掲げ、これから大阪南部および和歌山県下において増加していく認知症の患者と家族に対するリハビリテーション・サービスを積極的に担うことを可能とする知識と技術を修得することを明記した。

カリキュラム・ポリシーに「地域」に関する記載が見受けられないとの指摘に対応して、カリキュラム・ポリシーを修正した。このことにより、養成する人材像やディプロマ・ポリシーとの整合性がより明確化されたものと考えている。

ディプロマ・ポリシーの③において地域リハビリテーションの企画・提供・マネジメ

ント等を実施できる人材を養成することを明示した上で、この目的に沿って、カリキュラム・ポリシーの中では、③に「地域リハビリテーションリーダー論」及び「地域支援学特論」を必修科目とすること、さらに⑤として、地域リハビリテーションに役立つ複数の選択科目も含めた幅広い科目を支持科目に配置することを明示した。このことにより、地域リハビリテーションに関する両ポリシーの整合性が明確化されたものと考えている。

ディプロマ・ポリシー
① リハビリテーション学分野における高度医療専門職業人として、リハビリテーションの発展に寄与することができる。 ② リハビリテーション学分野における幅広い学識と倫理観を有し、地域もしくは臨床の場で指導的な役割を果たすことができる。 **③ 地域リハビリテーションにおいて企画・提供・マネジメント等に貢献することができる。** ④ 認知症を取り巻く予防も含めたリハビリテーションや支援を推進することができる。 ⑤ 修得した専門知識を教育・研究・臨床に生かし、リハビリテーション学及び関連領域の発展に寄与することができる。
カリキュラム・ポリシー
① 本研究科の研究領域として、「運動機能科学領域」、「生活行為科学領域」、「コミュニケーション科学領域」の 3 つの領域を設けて、これらの領域ごとに、教育・研究を推進できるカリキュラムを編成する。 ② 人の健康増進や生活向上に役立つ基礎的要素を涵養して新たなリハビリテーション学の追求を図るうえで必要となる学術活動の基礎を習得できるように、特別研究、専門科目群とは別に、必修科目として「共通科目」6 科目を配置する。 **③ 本研究科では、地域リハビリテーションの実践において活躍できる人材の養成を目指していることを踏まえ、「地域リハビリテーションリーダー論」及び「地域支援学特論」を全領域に共通の必修科目とする。** ④ 認知機能及び認知症に関する最新の知識を教授するために、「認知機能・認知予備力特論」を共通科目に配置する。 **⑤ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士という異なる学問的背景を有する学生の要請に応えて、リハビリテーション学関連の基礎的要素を涵養するために、幅広い関連領域から精選した選択科目として「支持科目」13 科目を配置する。** ⑥ 領域ごとの「専門科目」については、各領域の特論と演習を組み合わせて、基礎と応用の 2 段階の内容で科目設定を行い、実践課題を研究テーマとしての特別研究へとつなげるようなカリキュラムを編成する。

⑦　ディプロマ・ポリシーに掲げた知識と技能を修得するために、選択する領域ごとにコースワークとリサーチワークを適切に組み合わせることが可能なカリキュラム編成を行う。
⑧　社会人であるリハビリテーション専門職者の学修と仕事の両立を可能にするために、夜間、土曜日の開講を行い、2年コースと3年コースのどちらかを選択できる環境を整える。

さらに、審査意見４において、「地域」を主軸とした授業科目が少ないことを指摘されたことに対応して、以下の修正を加えた。

1. 選択科目として設定していた支持科目である「地域リハビリテーションリーダー論」と「地域支援学特論」の２科目を全領域共通の必修科目として、全ての学生に学修させることとし、さらに、これらの２科目の単位数を各１単位から各２単位に増加して、地域リハビリテーションに関わる充実した科目内容とした。
2. 支持科目の「社会福祉制度特論」を「地域社会福祉制度特論」に、「ケアマネジメント論」を「地域ケアマネジメント特論」に変更し、その内容についても、「地域社会福祉制度特論」については、社会福祉制度の概要に加えて、地域における個別性を重視した講義とし、「地域ケアマネジメント特論」では、地域の特殊性を考慮したケアマネジメントに重きを置いて講義するようにした。

【資料９　地域リハビリテーションに関する授業科目（シラバス抜粋)】

（是正事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻（M）

５．審査意見１のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性に疑義があるため、専攻名称について、その妥当性を判断できない。このため、審査意見１や関連する他の審査意見への対応を踏まえた上で、専攻名称の妥当性を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

（対応）

審査意見１への対応において記載したように、関連する他の審査意見への対応をも踏まえた上で、専攻名称を「リハビリテーション学専攻」に変更した。

「リハビリテーション学専攻」の専攻名称は、本学の名称「大阪河﨑リハビリテーション大学」、本学学部・学科の名称「リハビリテーション学部・リハビリテーション学科」とも一致しており、変更後の「リハビリテーション学専攻」との名称は妥当と考えている。

本研究科リハビリテーション学専攻は、設置の趣旨等を記載した書類 13-16 頁に記載したように、以下の特色を有している。

（１）認知症患者に対する最新の科学的知見を身に付ける

60 歳代以降に脳重量の減少速度は増加し、100 歳になると健常人でも脳重量は若い時と比較して約 20%減少する。大脳皮質の中でも、前頭葉・側頭葉の萎縮が大きく、加齢による脳萎縮は一様ではなく、早期にミエリン化が終了する部位で早期からその皮質密度は低下するが、前頭葉や頭頂葉などミエリン化が遅くまで続く部位では灰白質密度の減少はゆっくりである。このような脳形態の加齢変化により脳機能も変化する。情報処理速度、エピソード記憶、短期記憶、作業記憶などは加齢とともに低下するが、意味記憶は加齢によっても衰えることなく上昇し続ける。長期記憶を陳述記憶と非陳述記憶に分類する場合が多いが、陳述記憶の中でエピソード記憶は加齢とともに低下するが、意味記憶と非陳述記憶であるプライミングや手続き記憶は加齢により大きな変化は見られない。

認知症は、大脳の特定部位が障害される疾患であり、脳全体の障害ではない。このような点を考慮すると、認知症とは、記憶障害と認知機能障害により、判断力が低下して、社会的生活機能が障害される疾患ということができる。すなわち、認知症は、極めて社会的な疾患であり、その対応には、生物学的視点に加えて心理学的・社会学的視点が重要である。

このような認知症における認知機能低下に関する脳機能画像、細胞生化学、分子遺伝学による最新の知見を身に付けさせる。

（２）認知症の人・家族に対する総合的・先進的なリハビリテーション・サービスを提供する

わが国が掲げている認知症施策大綱には、急増する認知症の人への対応として、「予防」と「共生」が掲げられている。本研究科では、この認知症施策大綱に則り、認知症の人・家族の支援に役立つリハビリテーション専門職を育成する。

図 2 に示すように、リハビリテーション専門職には、認知症に対する多彩なリハビリテーション・サービスが求められている。認知症は脳の老化と密接に関連した病態であり、いったん発症した認知症は、長い経過をたどり、ゆっくりと社会生活機能、個人生活機能が低下していく病態であるが、これからのリハビリテーション専門職には、その障害からの回復だけでなく、それ以前の二次予防や一次予防の段階からのかかわりが求められるようになりつつある。

理学療法士(PT)には、加齢変化や認知症の結果としての運動機能障害や ADL の改善が期待されているだけでなく、近年は運動機能と認知機能の関係が明らかにされ、運動が認知機能の維持に役立つとの知見も得られていることから、サルコペニアやロコモティブシンドロームに注目した認知症予防を目指した運動療法、加齢に伴う運動機能低下状態(フレイル)への介入により認知症予防に対しても一定の効果が期待されるようになっている。

作業療法士(OT)は、認知症により障害される社会生活機能障害に対して、具体的な生活行為への介入とサービスが期待されており、実際の生活場面での生活行為機能の改善、IADL の改善が期待されている。また、軽度認知機能障害の状態を認知フレイルとして捉えて介入する試みがなされている。そして、就労支援だけでなく、趣味やボランティアなどを介した社会的活動を維持することが、認知機能の低下を防ぐことが明らかにされつつあり、このような社会活動への参加を図ることが認知症予防にも役立つことが明らかにされつつある。

言語聴覚士(ST)は認知症で比較的早期に失われる言語機能の専門家として、言語機能の援助と訓練サービスにより認知症患者に対するリハビリテーション・サービスが期待されている。コミュニケーション機能は、言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションに大別されるが、認知症患者に対する非言語的コミュニケーション手段を活用して対人関係を構築することは、認知症患者の社会生活機能を維持するために重要である。また、言語聴覚士には、摂食・嚥下機能の改善という身体能力が低下した高齢者や認知症患者に対するサービスも期待されている。

本研究科では、人・家族・地域に貢献できるリハビリテーション専門職(PT、OT、ST)を養成するとともに、認知機能障害を有する対象者に有効なリハビリテーション・サービスの在り方を考えることのできるリハビリテーション療法士を養成する。

（３）一次予防及び二次予防を目指す地域リハビリテーション

本研究科においては、新しい医療・介護・福祉の仕組みに対応しながら、これまでの学

部レベルでの貝塚市との連携を踏まえて、地域の行政とも共同して地域住民に対するリハビリテーション活動を推進していく。地域リハビリテーションという広い視点とその中での地域理学療法・地域作業療法・地域言語聴覚療法といった構造が常に意識できるように科目立てを考え、広い視野をもった地域リハビリテーション・サービスを行えるリハビリテーション専門職の教育・指導を行う。また、それらの学びを通して新しい医療・介護の仕組みの中でどのようなシステムを作ることが国民の利益になるのか、効果的なサービスは何かを考えて行動する土台を築くための教育・研究指導を行う。

（4）地域における予防リハビリテーションの実践及び研究への取り組み

これからの超高齢社会における大きな課題として、ロコモティブシンドロームの予防、フレイル（虚弱）やサルコペニア（加齢性筋肉減少症）の予防が、健康寿命の延伸に寄与することが示されている。

理学療法士には、関連職種と連携して疾病予防、再発予防、介護予防に役割を果たすことが求められるようになっており、臨床及び地域リハビリテーションにおける予防理学療法に貢献することが求められている。このような地域における予防リハビリテーションの実践には、認知機能への介入による行動変容の技法が要求される。

作業療法士は、生活機能を改善し地域での人的交流や社会参画を促すことにより、高齢者の社会的孤立を防ぐことにより、認知症の一次予防に役立つ生活介助活動に力を注ぐことが期待されている。

言語聴覚士は、高齢者のコミュニケーション機能の改善と維持のためのリハビリテーションを活用して、社会的孤立を防ぐことにより認知症予防に貢献するとともに、高齢者の嚥下咀嚼機能の維持改善に役立つリハビリテーション技術を活用して、誤嚥性肺炎の予防などにその有用性を発揮することが求められる。

（5）多職種との連携

本研究科では、チーム医療に貢献できる素地を作りうる教育環境で学修することにしている。 本学は、多くの関連病院や福祉施設と連携しており、本学の関連施設として活動してきた河崎病院、水間病院などの医療施設や希望ヶ丘、水間ヶ丘、緑ヶ丘などの介護福祉施設が近隣地域に隣接している。本研究科の学生は、このような医療福祉介護施設でのリハビリテーション療法士としての臨床経験を積みながら、同時に多職種の専門職と直接に接する機会を経験する。チームの一員である数多くの医療専門職と共に学び、相互理解と共通認識をもつ機会を提供することにより、チーム医療の実態と課題を理解することができる。

［設置の趣旨等を記載した書類 13～16 ページ］

研究科、専攻の名称	
新	旧
Ⅲ　研究科、専攻の名称及び学位の名称・定員 **１　研究科名** リハビリテーション研究科　英語名称　Graduate School of Rehabilitation 研究科名をリハビリテーション研究科とした理由は、リハビリテーション領域における認知機能の重要性を理解したリハビリテーション専門職を養成し、地域でリーダーとして活躍するリハビリテーション専門職及び学部卒業生の技術力、研究力の水準を上げるという、地域のニーズに応えるためである。 **２　専攻名** リハビリテーション学専攻　英語名称　Master Course of Rehabilitation 本学は、平成 18 年にリハビリテーション学部・リハビリテーション学科を開設し、これまでに 2000 名を超えるリハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)を養成してきたが、本学卒業生の多くは、大阪府南部および和歌山県を中心とした医療・介護・福祉施設においてリハビリテーション専門職として活動している。 わが国は急速に超高齢社会に移行し、	**Ⅲ　研究科、専攻の名称及び学位の名称・定員** **１　研究科名** リハビリテーション研究科　英語名称　Graduate School of Rehabilitation 研究科名をリハビリテーション研究科とした理由は、認知機能の重要性を理解したリハビリテーション専門職を養成し、地域で活躍するリハビリテーション専門職及び学部卒業生の技術力、研究力の水準を上げるという、地域のニーズに応えるためである。 **２　専攻名** 認知リハビリテーション学専攻　英語名称　Master Course of Cognitive Rehabilitation 「認知リハビリテーション学」という言葉は、いまだ社会的に十分には知られていないが、本学が「認知リハビリテーション学」という言葉に込めている思いを説明し、本専攻の名称とした理由を説明する。 「認知リハビリテーション学」は、本研究科が初めて使用する用語であるが、ここには以下の 3 つの意味合いが込められている。 （１）脳機能リハビリテーション

認知症の患者数も急増している。2020 年の 65 歳以上の高齢者における認知症有病率は 16.7%と推定され、6 人に 1 人、602 万人が認知症とされている。このような状況において、リハビリテーション専門職には、認知症の人・家族・地域へのリハビリテーション・サービスの充実が要請されている。 大阪府および和歌山県においても、年々の高齢者人口の増加が見られており、社会の高齢化に伴う課題に対応し、包括的な広い視野で問題解決に取り組むことができる高度な実践力を兼ね備えたリハビリテーション専門職の育成が求められており、認知症の人を取り巻く状況、病状に関する基礎的な地域を学び、認知症の予防とケアについてのリハビリテーション学の発展に寄与することのできる専門職の育成が重要となる。 本学に研究科を設置するにあたり、地域でリーダーとして活躍できるリハビリテーション専門職を養成することを、リハビリテーション学専攻の教育方針の中核にすることを考えた。この教育方針のもとに、認知症の人についての最新の知識を身につけ、認知症の人・家族に対する地域リハビリテーションと予防リハビリテーションの実践に取り組むことのできる人材養成を具体的な教育方針として、地域のリハビリテーション専門職のリーダーとして活躍できる人材を養成することを目的として、専攻名をリハビリテーション学専攻とした。このような目標を掲げる本研究科リハビリテーション学専攻の特色は、以下のようにまとめることができる。	まず、認知機能に対するリハビリテーションの意味がある。理学療法学領域では、リハビリテーションの対象により、運動器障害、内部障害などに区分されてきたが、加えて、脳機能のリハビリテーションが必要と考えられるようになり、理学療法士協会の中にも、精神・心理部門が活動している。この領域には、すでに「認知リハビリテーション研究会」が活動しており、「認知リハ」という言葉があるが、本学が提唱する認知リハビリテーション学は、「認知リハ」という狭い意味ではなく、あえて、「学」の一文字を加えて「認知リハビリテーション学」とすることにより、差別化を図りたいと考えている。 （2）認知症の人に対するリハビリテーション 「認知リハビリテーション学」から一般の人が連想する内容は、認知症とリハビリテーションであろう。本研究科では、ライフサイクル全体に見られる認知機能障害を有する人たちを対象としたリハビリテーション・サービスの在り方について研究するものであるが、その対象者として最も数多いのは高齢者の認知症であることも事実である。リハビリテーション・サービスの直接的な目標として、急増する認知症の人に対する効果的なリハビリテーション施行のための知識・技術を開発することは大きな課題であることから、「認知症」+「リハビリテーション」の意味を込めて、「認知リハビリテーション学」とすることを考えた。 （3）認知療法（認知機能改善を介した行動変容） さらに、全てのリハビリテーション・サー

（1）認知症患者に対する最新の科学的知見を身に付ける 60 歳代以降に脳重量の減少速度は増加し、100 歳になると健常人でも脳重量は若い時と比較して約 20%減少する。大脳皮質の中でも、前頭葉・側頭葉の萎縮が大きく、加齢による脳萎縮は一様ではなく、早期にミエリン化が終了する部位で早期からその皮質密度は低下するが、前頭葉や頭頂葉などミエリン化が遅くまで続く部位では灰白質密度の減少はゆっくりである。このような脳形態の加齢変化により脳機能も変化する。情報処理速度、エピソード記憶、短期記憶、作業記憶などは加齢とともに低下するが、意味記憶は加齢によっても衰えることなく上昇し続ける。長期記憶を陳述記憶と非陳述記憶に分類する場合が多いが、陳述記憶の中でエピソード記憶は加齢とともに低下するが、意味記憶と非陳述記憶であるプライミングや手続き記憶は加齢により大きな変化は見られない。 認知症は、大脳の特定部位が障害される疾患であり、脳全体の障害ではない。このような点を考慮すると、認知症とは、記憶障害と認知機能障害により、判断力が低下して、社会的生活機能が障害される疾患ということができる。すなわち、認知症は、極めて社会的な疾患であり、その対応には、生物学的視点に加えて心理学的・社会学的視点が重要である。 このような認知症における認知機能低下に関する脳機能画像、細胞生化学、分子遺伝学による最新の知見を身に付けさせる。	ビスが目指すべきゴールとして、対象者のリハビリテーションに対する認識と意欲を醸成し、リハビリテーションの効果を最大限に引き出すための理論・技術の工夫が求められているが、この目的のためには、対象者の認知機能に働きかけて対象者の行動変容を促すことが有効と考えられる。認知の歪を修正して行動変容に導く治療法は、認知療法あるいは認知行動療法として精神医学や心身医学の臨床に定着している。しかしながら、認知を介した行動変容をリハビリテーションに活用する試みは未だ開発されていない。「認知リハビリテーション学」では、対象者の認知機能を検討してリハビリテーションの効果を高めることを目指しており、認知機能の改善を介した行動変容を通じた有効なリハビリテーション技術の開発を目指している。 「認知リハビリテーション学」とは上の図に示すように、三重の意味合いを持つ用語である。いまだ広く認知されていないが、本研究科の活動を通じ、今後は広く社会に浸透させたいと考えている。 このような目標を掲げている認知リハビリテーション学専攻の特色は、以下のようにまとめることができる。 （1）認知機能のメカニズムと病態生理を理解する 認知機能は、人の行動を規定する重要な脳機能であり、注意機能、遂行機能、記憶・学習、言語機能、知覚-運動機能、 社会認知に区分して検討されることが多い。認知機能障害は、乳幼児・児童・思春期・青年期・成人期・初老期・老年期を通じて、様々な障害・疾患により惹起されう

（２）認知症の人・家族に対する総合的・先進的なリハビリテーション・サービスを提供する わが国が掲げている認知症施策大綱には、急増する認知症の人への対応として、「予防」と「共生」が掲げられている。本研究科では、この認知症施策大綱に則り、認知症の人・家族の支援に役立つリハビリテーション専門職を育成する。 図２に示すように、リハビリテーション専門職には、認知症に対する多彩なリハビリテーション・サービスが求められている。認知症は脳の老化と密接に関連した病態であり、いったん発症した認知症は、長い経過をたどり、ゆっくりと社会生活機能、個人生活機能が低下していく病態であるが、これからのリハビリテーション専門職には、その障害からの回復だけでなく、それ以前の二次予防や一次予防の段階からのかかわりが求められるようになりつつある。 理学療法士(PT)には、加齢変化や認知症の結果としての運動機能障害や ADL の改善が期待されているだけでなく、近年は運動機能と認知機能の関係が明らかにされ、運動が認知機能の維持に役立つとの知見も得られていることから、サルコペニアやロコモティブシンドロームに注目した認知症予防を目指した運動療法、加齢に伴う運動機能低下状態(フレイル)への介入により認知症予防に対しても一定の効果が期待されるようになっている。 作業療法士(OT)は、認知症により障害される社会生活機能障害に対して、具体的な生活行為への介入とサービスが期待される。本研究科においては、様々な原因により起こる認知機能障害の病態生理や社会機能への影響について、人生のライフサイクルを通じての理解を深めることにより、多彩な認知機能障害を有する対象者に有効なリハビリテーション・サービスの在り方を考えることのできるリハビリテーション療法士を養成する。 （２）認知症患者に対する最新の科学的知見を身に付ける 60歳代以降に脳重量の減少速度は増加し、100 歳になると健常人でも脳重量は若い時と比較して約 20%減少する。大脳皮質の中でも、前頭葉・側頭葉の萎縮が大きく、加齢による脳萎縮は一様ではなく、早期にミエリン化が終了する部位で早期からその皮質密度は低下するが、前頭葉や頭頂葉などミエリン化が遅くまで続く部位では灰白質密度の減少はゆっくりである。このような脳形態の加齢変化により脳機能も変化する。情報処理速度、エピソード記憶、短期記憶、作業記憶などは加齢とともに低下するが、意味記憶は加齢によっても衰えることなく上昇し続ける。長期記憶を陳述記憶と非陳述記憶に分類する場合が多いが、陳述記憶の中でエピソード記憶は加齢とともに低下するが、意味記憶と非陳述記憶であるプライミングや手続き記憶は加齢により大きな変化は見られない。 認知症は、大脳の特定部位が障害される疾患であり、脳全体の障害ではない。このような点を考慮すると、認知症とは、記憶障害と認知機能障害により、判断力が低下して、社会的生活機能が障害される疾患ということができる。すなわち、認知

れており、実際の生活場面での生活行為機能の改善、IADL の改善が期待されている。また、軽度認知機能障害の状態を認知フレイルとして捉えて介入する試みがなされている。そして、就労支援だけでなく、趣味やボランティアなどを介した社会的活動を維持することが、認知機能の低下を防ぐことが明らかにされつつあり、このような社会活動への参加を図ることが認知症予防にも役立つことが明らかにされつつある。 言語聴覚士(ST)は認知症で比較的早期に失われる言語機能の専門家として、言語機能の援助と訓練サービスにより認知症患者に対するリハビリテーション・サービスが期待されている。コミュニケーション機能は、言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションに大別されるが、認知症患者に対する非言語的コミュニケーション手段を活用して対人関係を構築することは、認知症患者の社会生活機能を維持するために重要である。また、言語聴覚士には、摂食・嚥下機能の改善という身体能力が低下した高齢者や認知症患者に対するサービスも期待されている。 本研究科では、人・家族・地域に貢献できるリハビリテーション専門職(PT、OT、ST)を養成するとともに、認知機能障害を有する対象者に有効なリハビリテーション・サービスの在り方を考えることのできるリハビリテーション療法士を養成する。	症は、極めて社会的な疾患であり、その対応には、生物学的視点に加えて心理学的・社会学的視点が重要である。 このような認知症における認知機能低下に関する脳機能画像、細胞生化学、分子遺伝学による最新の知見を身に付けさせる。 （３）予防リハビリテーションの実践及び研究への取り組み これからの超高齢社会における大きな課題として、ロコモティブシンドロームの予防、フレイル（虚弱）やサルコペニア（加齢性筋肉減少症）の予防がある、健康寿命の延伸に寄与するために、理学療法士が関連職種と連携して疾病予防、再発予防、介護予防に大きな役割を果たし、臨床及び地域リハビリテーションにおける予防理学療法の発展に貢献することが求められている。このような予防リハビリテーションの実践には、認知機能への介入による行動変容の技法が要求される。 作業療法士は、生活機能を改善し地域での人的交流や社会参画を促すことにより、高齢者の社会的孤立を防ぐことにより、認知症の一次予防に役立つ生活介助活動に力を注ぐことが期待されている。 言語聴覚士は、高齢者のコミュニケーション機能の改善と維持のためのリハビリテーションを活用して、社会的孤立を防ぐことにより認知症予防に貢献するとともに、高齢者の嚥下咀嚼機能の維持改善に役立つリハビリテーション技術を活用して、誤嚥性肺炎の予防などにその有用性を発揮することが求められる。
（３）一次予防及び二次予防を目指す地域リハビリテーション	（４）一次予防及び二次予防を目指す地域リハビリテーション

本研究科においては、新しい医療・介護・福祉の仕組みに対応しながら、これまでの学部レベルでの貝塚市との連携を踏まえて、地域の行政とも共同して地域住民に対するリハビリテーション活動を推進していく。地域リハビリテーションという広い視点とその中での地域理学療法・地域作業療法・地域言語聴覚療法といった構造が常に意識できるように科目立てを考え、広い視野をもった地域リハビリテーション・サービスを行えるリハビリテーション専門職の教育・指導を行う。また、それらの学びを通して新しい医療・介護の仕組みの中でどのようなシステムを作ることが国民の利益になるのか、効果的なサービスは何かを考えて行動する土台を築くための教育・研究指導を行う。 （4）地域における予防リハビリテーションの実践及び研究への取り組み これからの超高齢社会における大きな課題として、ロコモティブシンドロームの予防、フレイル（虚弱）やサルコペニア（加齢性筋肉減少症）の予防が、健康寿命の延伸に寄与することが示されている。 理学療法士には、関連職種と連携して疾病予防、再発予防、介護予防に役割を果たすことが求められるようになっており、臨床及び地域リハビリテーションにおける予防理学療法に貢献することが求められている。このような地域における予防リハビリテーションの実践には、認知機能への介入による行動変容の技法が要求される。	本研究科においては、新しい医療・介護・福祉の仕組みに対応しながら、地域の行政とも共同して地域住民に対するリハビリテーション活動を推進していく。地域リハビリテーションという広い視点とその中での地域理学療法・地域作業療法・地域言語聴覚療法といった構造が常に意識できるように科目立てを考え、広い視野をもった地域リハビリテーション・サービスを行えるリハビリテーション専門職の教育・指導を行う。また、それらの学びを通して新しい医療・介護の仕組みの中でどのようなシステムを作ることが国民の利益になるのか、効果的なサービスは何かを考えて行動する土台を築くための教育・研究指導を行う。

作業療法士は、生活機能を改善し地域での人的交流や社会参画を促すことにより、高齢者の社会的孤立を防ぐことにより、認知症の一次予防に役立つ生活介助活動に力を注ぐことが期待されている。 言語聴覚士は、高齢者のコミュニケーション機能の改善と維持のためのリハビリテーションを活用して、社会的孤立を防ぐことにより認知症予防に貢献するとともに、高齢者の嚥下咀嚼機能の維持改善に役立つリハビリテーション技術を活用して、誤嚥性肺炎の予防などにその有用性を発揮することが求められる。	
（５）多職種との連携 本研究科では、チーム医療に貢献できる素地を作りうる教育環境で学修することにしている。 本学は、多くの関連病院や福祉施設と連携しており、本学の関連施設として活動してきた河崎病院、水間病院などの医療施設や希望ヶ丘、水間ヶ丘、緑ヶ丘などの介護福祉施設が近隣地域に隣接している。本研究科の学生は、このような医療福祉介護施設でのリハビリテーション療法士としての臨床経験を積みながら、同時に多職種の専門職と直接に接する機会を経験する。チームの一員である数多くの医療専門職と共に学び、相互理解と共通認識をもつ機会を提供することにより、チーム医療の実態と課題を理解することができる。	（５）多職種との連携 本研究科では、チーム医療に貢献できる素地を作りうる教育環境で学修することにしている。 本学は、多くの関連病院や福祉施設と連携しており、本学の関連施設として活動してきた河崎病院、水間病院などの医療施設や希望ヶ丘、水間ヶ丘、緑ヶ丘などの介護福祉施設が近隣地域に隣接している。本研究科の学生は、このような医療福祉介護施設でのリハビリテーション療法士としての臨床経験を積みながら、同時に多職種の専門職と直接に接する機会を経験する。チームの一員である数多くの医療専門職と共に学び、相互理解と共通認識をもつ機会を提供することにより、チーム医療の実態と課題を理解することができる。

（改善事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻（M）

６．審査意見５のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性に疑義があるため、専攻名称について、その妥当性を判断できないが、学位の名称を専攻名称と異なる「リハビリテーション医療学」とすることについて説明が不明確である。このため、審査意見１、２並びに専攻名称との関係を踏まえ、学位の名称の妥当性を明確に説明すること。

（対応）

当初は、本研究科に受け入れる学生として、リハビリテーション専門職に加えて、リハビリテーション専門職ではない医療従事者もその対象となりうると考えていたが、審査意見１、２、及び関連する他の審査意見への対応として、専攻名を「リハビリテーション学専攻」に変更した。また、審査意見３への対応として、入学者をリハビリテーション専門職に限ることに変更した。

このような対応を踏まえて、学位の名称についても専攻名称に合わせて、「リハビリテーション学」に修正した。

本研究科の基礎となる学部学科は「リハビリテーション学部リハビリテーション学科」であり、学位は「学士（リハビリテーション学)」であることからも、妥当な学位の名称と考えており、学位の名称を、修士（リハビリテーション学）とし、英語名称をMaster of Rehabilitation に変更する。

［設置の趣旨等を記載した書類 16 ページ］

学位の名称	
新	旧
３　学位の名称 修士（リハビリテーション学）　英語名称　Master of Rehabilitation 本研究科の教育課程を修了したものは、保健医療・福祉・介護の質的充実・向上に貢献できる高度実践リハビリテーション専門職者であり、リハビリテーション学の発展に貢献する教育･研究者であることから、上記の学位を授与する。	**３　学位の名称** 修士（リハビリテーション医療学）　英語名称　Master of Rehabilitation Medicine 本研究科の教育課程を修了したものは、保健医療･福祉･介護の質的充実･向上に貢献できる高度実践リハビリテーション専門職者であり、保健医療学･福祉･介護とリハビリテーション学の発展に貢献する教育・研究者であることから、上記の学位を授与する。

（改善事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻

７．学位の英語名称について、医療の英訳を Medicine とすることの妥当性について説明が不十分であるため、審査意見６への対応を踏まえた上で、その妥当性について明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

（対応）

当初は、本研究科の入学者として、リハビリテーション専門職に加えて、リハビリテーション専門職ではない医療従事者の入学も視野に入れていたこともあり、学位名をリハビリテーション医療学として、その英文表記を、Master of Rehabilitation Medicine としていたが、審査意見３に対応して、入学者をリハビリテーション専門職に限ることに修正した。また、審査意見６への対応として、学位の名称を「リハビリテーション学」に変更した。それに伴い、学位の英語名称を Master of Rehabilitation に改める。英語表記 Master of Rehabilitation は、和文の学位名、修士（リハビリテーション学）の英訳であり、妥当と考えている。

［設置の趣旨等を記載した書類 16 ページ］（再掲）

学位の名称	
新	旧
３　学位の名称 修士（リハビリテーション学）　英語名称　Master of Rehabilitation 本研究科の教育課程を修了したものは、保健医療・福祉・介護の質的充実・向上に貢献できる高度実践リハビリテーション専門職者であり、リハビリテーション学の発展に貢献する教育・研究者であることから、上記の学位を授与する。	**３　学位の名称** 修士（リハビリテーション医療学）　英語名称　Master of Rehabilitation Medicine 本研究科の教育課程を修了したものは、保健医療・福祉・介護の質的充実・向上に貢献できる高度実践リハビリテーション専門職者であり、保健医療学・福祉・介護とリハビリテーション学の発展に貢献する教育・研究者であることから、上記の学位を授与する。

（是正事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻（M）

８．審査意見１及び２のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性並びに養成する人材像及び３つのポリシーの妥当性に疑義があるため、教育課程の妥当性を判断することができない。また、特別研究科目には、必ずしも「認知リハビリテーション学」に関係しない、一般的なリハビリテーションの研究テーマも散見される。 このため、審査意見１及び２、関連する他の審査意見への対応を踏まえて、本研究科の教育課程が、適正なディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに基づき、修得すべき知識に係る教育が網羅され、体系性が担保された上で、適切に編成されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

（対応）

審査意見１及び２、関連する他の審査意見への対応を踏まえて、本研究科の専攻名を「リハビリテーション学」に変更し、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーについても修正を加えた。

このことにより、本研究科の教育課程の目的は、「認知リハビリテーション学」という新たな学問体系を構築することではなく、リハビリテーション専門職に、地域リハビリテーションと予防リハビリテーションの重要性を教授し、地域で必要とされている認知症の人と家族に対するリハビリテーション・サービスの実践においてリーダーとして活躍できる能力を身につけさせるという本研究科が目指している方向性が明確にされたと考えている。それに対応して、適正なディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーとなるように修正を加えた上で、履修科目の見直しを行なったが、修得すべき知識に係る教育が網羅され、体系性が担保された上で、適切に編成されているものと考えている。

また、領域についても本学のリハビリテーション学部リハビリテーション学科には、理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻を置いて、それぞれ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を養成していることに対応して、本研究科リハビリテーション学専攻に設置する３領域の名称を、以下のように修正する。

①　運動機能科学領域
②　生活行為科学領域
③　コミュニケーション科学領域

各領域の内容は、以下のとおりである。

①　運動機能科学領域

理学療法士を対象とする領域である。理学療法士の活動領域は、これまで主流であった三次予防としての障害からの機能回復から、二次予防、一次予防の領域に拡大している。平成

26 年に日本理学療法士学会の分科学会として日本予防理学療法学会の活動が始まり、平成29 年の指定規則改定の中で、予防理学療法学のカリキュラム化の検討がなされ、地域における疾病予防、障害予防、介護予防を進めていくためには、包括的な広い視野で問題解決に取り組む高度な実践力を備えた理学療法士の育成が急務とされている。しかしながら、急増する認知症の人に対応する能力を備えた理学療法士の育成という観点から見ると、未だ十分な教育体制が整っているとは言い難い。さらに、理学療法の技法の中に認知行動療法の技法を導入することにより、今まで以上に効果的な理学療法の技術を開発することが期待されている。

そのために、本専攻には、地域における健康増進、障害予防、介護予防、再発予防などの取り組みを推進し、フレイルやプレフレイルを対象とした運動機能障害の評価・介入方法についてのエビデンス構築に寄与する研究を中心とする運動機能科学領域を設置する。

② 生活行為科学領域

作業療法士を対象とする領域である。日本作業療法士協会は、平成 25 年度から新たな作業療法の定義づくりに着手し、平成 30 年 5 月に「作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとっての目的や価値を持つ生活行為を指す」とする新しい作業療法の定義を公表し、作業療法は「人は作業を通して健康や幸福になる」という基本理念と学術的根拠に基づいて行われるようになった。言葉を変えて言うと、作業療法は今まで以上に作業を通じた生活行為障害に対応しようとしており、これまでのリハビリテーションの概念を超えて、障害の一次予防、二次予防を目指した活動を開始している。

わが国が定めた「認知症施策推進大綱」では、認知症への対応のキーワードとして「共生と予防」が掲げられているが、このような新たな作業療法の理念の下に、高齢者及び認知症の人に対する生活行為障害のリハビリテーションの充実が必要とされている。また、地域作業療法領域においても認知行動療法の技法を取り入れて各人の必要性に応じて行動変容を促して高度の日常生活機能を習得させようとする目的に沿った作業療法技術の開発が期待されている。このような要請に応えられる人材養成を目的として、生活行為科学領域を設置する。

③ コミュニケーション科学領域

言語聴覚士を対象とした領域である。言語的コミュニケーション及び非言語的コミュニケーションは人の生活に欠かせない重要な機能であると同時に、コミュニケーション機能は認知機能の重要な要素の一つである。言語機能と社会認知機能は、米国精神医学会が規定する認知機能 6 項目の中でも重要な 2 項目とされている。21 世紀は「脳の時代」と言われるように、神経科学・脳科学の進展には目覚ましいものがあり、近年、このようなコミュニ

ケーション機能についての理解は急速に発展している。分子生物学や分子遺伝学、CT、MRI、PET など脳機能画像解析法、NIRS、MEG などの脳生理学的解析法の知見を取り入れてコミュニケーション機能を理解することが求められるようになっている。

認知症は、人の社会的機能の障害であることは言うまでもない。近年の研究成果により、社会的孤立が認知症のリスクとなること、さらには、認知症の予防に社会的コミュニケーションを維持し社会参画を維持することが重要であることが明らかにされつつある。人とのコミュニケーション機能は社会とのつながりを維持し社会活動に参画するために重要な機能であり、社会における孤立を防ぎ、社会との交流を維持するためにはコミュニケーション能力が維持されていなければならないことから、地域においても言語聴覚士による認知症予防への貢献が期待されている。

リハビリテーションの成否は認知機能により左右されるという事実に基づき、高齢者の認知機能と軽度認知障害を含めた認知症患者の特徴を理解し、一定程度の認知障害や意欲障害がある人に対するリハビリテーションの効果を高めるための戦略を知ることは、リハビリテーションの成功のためには最重要な課題であることから、コミュニケーション科学領域を設置する。

審査意見８にて指摘されたように、特別研究科目には必ずしも「認知リハビリテーション学」に関係しない、一般的なリハビリテーションの研究テーマも含まれているが、本研究科の教育課程を「認知リハビリテーション学」から幅を広げて「リハビリテーション学」に変更したことや領域名を変更したことにより、ご指摘の齟齬は回避されたものと考えている。変更後の特別研究の詳細は、以下のとおりである。

領域ごとの特別研究科目は、特別研究指導者の研究テーマと学生各人が持つ実践課題との適切なマッチングがなされるように、可能な限り多数の特別研究科目を設定することとし、運動機能科学領域に 5 科目、生活行為科学領域に 4 科目、コミュニケーション科学領域に 5 科目と合計 14 科目の特別研究科目を設定した。いずれの特別研究科目も、研究者の専門領域を明示しており、学生の個別の要望に十分に応えることができる配置としている。

運動機能科学特別研究

この科目では、運動科学関連領域の授業で学んだ知識を集大成するとともに疑問点を明確化したうえで研究課題に取り組む。課題解決のためのスキルや用法について、担当教員の指導の下、自主的に学ぶ。さらに研究成果を研究会、学会などで発表するための表現法、プレゼンテーション法及び論文の書き方を修得する。5 名の特別研究指導者による以下の研究テーマを設定している。

ア. 認知機能低下のメカニズムを知り、認知予備力向上の戦略を確立することをゴール

として、培養細胞・疾患モデル動物・ヒトを対象として、形態学的、分子生物学的、疫学的手法を用いて認知機能と生理物質や運動機能等との関係について研究・論文作成を行う。

イ. ロコモティブシンドロームに影響する体幹アラインメント、脊柱側弯、足趾アーチの変形など姿勢異常の定量的解析、地域在住高齢者のフレイルと口腔機能、慢性疼痛、抑うつ気分などが認知機能に及ぼす影響についての解析データを活用して高齢者における運動機能低下と認知機能低下との関係を調査し研究・論文作成を行う。

ウ. スポーツ障害の原因を研究課題とし、スポーツリハビリテーション並びに下肢変形モデルの課題について研究・論文作成を行う。

エ. 地域在住高齢者のフレイル・サルコペニア調査について、地域高齢者の要支援・要介護リスク因子の検討について、骨粗鬆症 1 次予防に向けたリエゾンサービスの構築について、地域社会再生を取り上げ地域の人的リソースの活用方法に関する検討について、軽度認知機能障害（MCI）改善プログラムの開発について、ロコモティブシンドロームの関連要因についての横断調査についての研究・論文作成を行う。

オ. 高齢者や就労者が有する疼痛の病態メカニズムの検討、及びメカニズムに応じた評価方法の考案と治療の構築、筋骨格系疾患の疼痛や疼痛関連因子（不安、恐怖、破局的思考）と運動機能の関連性の検討、併せて疼痛患者が示す運動を客観的に定量化する手法、ならびに介入方法について研究・論文作成を行う。

生活行為科学特別研究

生活行為分析学、生活行為リハビリテーション特論･演習その他生活行為科学関連領域の授業を受けて、これらに関して研究の実践、指導を行い、リハビリテーション科学・作業療法学の立場から研究・論文作成を行う特別研究として以下の 4 科目を設定している。

ア. 文献研究、調査研究、事例研究、介入研究等の手法を用いて、地域における障害児・者高齢者の生活行為の自立・自立支援促進に関する研究・論文作成を行う。

イ. 障害者や高齢者の生活機能が、人的・物理的環境の作用に影響されており、様々な因子を考慮しながら実験研究の概要と手法の妥当性、信頼性の検討、サンプルサイズの見積もり方等、研究実施の基本を理解したうえで、生活行為に関する脳・認知機能の分析や介入における課題を焦点化し、それらを解明するための研究・論文作成を行う。

ウ. 文献研究、調査研究、実験研究等の手法を用いて、生活行為マネジメントを実践することでの人の生活行為の向上（生きがい）に及ぼす効果などに関する課題の研究・論文作成を行う。

エ. 陶芸、塗り絵、粘土などを用いた作業療法の有用性、住居環境が生活行為に及ぼす

影響などの環境要因についての臨地・臨床データを収集・解析することにより、生活行為リハビリテーションの有用性を明らかにする研究と論文作成を行う。

コミュニケーション科学特別研究

リハビリテーション科学・コミュニケーション学を基盤とした学修を基盤として身につけた知識と技能を統合し、様々な問題解決と新たな価値の創造に結び付く能力や姿勢を育成するために、研究の実践、研究・論文指導を行うために5名の研究指導者が以下の5科目を担当する。

ア．認知機能解析のための脳機能画像解析、脳波解析、精神神経薬理学的解析、分子遺伝学的解析法を用いて、コミュニケーション機能についての研究・論文作成を行なう。

イ．実験動物や培養神経細胞などを用いて、脳内シグナル分子や生理活性分子が認知機能やコミュニケーション機能に及ぼす影響を解析し、動物行動の社会性、細胞・細胞間相互作用などの知見を活用して、コミュニケーション機能を説明する生物学的本態を明らかにする研究・論文作成を行う。

ウ．認知機能低下に関わる機能性食品の作用解析・サプリメントの分析などに関わる研究・論文作成を行う。

エ．認知症患者におけるコミュニケーション・認知機能を取り上げ、認知症症状のリハビリテーションの課題について研究指導を行う。また、失語症・高次脳機能障害に関わるコミュニケーション機能領域においても研究対象とし、神経心理学、脳機能解析学などの研究手法を用いて研究・論文作成を行う。

オ．コミュニケーション機能障害に関する領域について、細胞生物学、蛋白・脂質物解析学、栄養学などの研究手法を用いて研究・論文作成を行う。

［設置の趣旨等を記載した書類 8～10 ページ］

３領域について	
新	旧
（５）リハビリテーション学専攻に３領域を設定する根拠 我が国においては、増加する認知症患者への対応として、認知症施策推進大綱に則り、官民共同の認知症対策が国家戦略として展開されており、これまでの認知症の発症機序、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデルなどの枠を超えて、	**（５）認知リハビリテーション学専攻に３領域を設定する根拠** 我が国においては、増加する認知症患者への対応として、認知症施策推進大綱に則り、官民共同の認知症対策が国家戦略として展開されている。これまでの認知症の発症機序、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデルなどの枠を超えて、

産業界をも含めた社会実装を目指した研究事業が展開されている。 本研究科では、これからの社会の高齢化を見据えて、地域社会において必要とされる深い知識と高い技術を有するリハビリテーション療法士を養成することを目指している。 我が国では平均寿命の延伸に伴い認知症患者数が増加すると予想されているが、認知機能障害は高齢期だけでなく、乳幼児・児童期、思春期・青年期、そして成人期においてもライフサイクルを通していずれの時期にも見られる。それぞれの原因に起因する認知機能障害の病態について十分な知識を有し、例えば、認知機能障害を呈する障害児童、精神神経疾患を原因とする認知機能障害を呈する思春期・青年期の障害者、高次脳機能障害やうつ病などの精神疾患を原因とする成人期の認知機能障害者、そして、認知症を原因とする認知機能の低下を示す高齢者などへの対応として、有効なリハビリテーション療法を展開するための知識と技術を有し、地域で生活する認知機能障害者に必要とされるリハビリテーション・サービスを提供できる人材を養成することを目的とする。本学のリハビリテーション学部リハビリテーション学科には、理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻を置いて、それぞれ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を養成していることに対応して、本研究科リハビリテーション学専攻に以下の 3 領域を設定する。 ① 運動機能科学領域 理学療法士を対象とする領域である。理学療法士の活動領域は、これまで主流であ	産業界をも含めた社会実装を目指した研究事業が展開されている。 本研究科では、これからの社会の高齢化を見据えて、地域社会において必要とされる深い知識と高い技術を有するリハビリテーション療法士を養成することを目指している。 我が国では平均寿命の延伸に伴い認知症患者数が増加すると予想されているが、認知機能障害は高齢期だけでなく、乳幼児・児童期、思春期・青年期、そして成人期においてもライフサイクルを通していずれの時期にも見られる。それぞれの原因に起因する認知機能障害の病態について十分な知識を有し、例えば、認知機能障害を呈する障害児童、精神神経疾患を原因とする認知機能障害を呈する思春期・青年期の障害者、高次脳機能障害やうつ病などの精神疾患を原因とする成人期の認知機能障害者、そして、認知症を原因とする認知機能の低下を示す高齢者などへの対応として、有効なリハビリテーション療法を展開するための知識と技術を有し、地域で生活する認知機能障害者に必要とされるリハビリテーション・サービスを提供できる人材を養成することを目的として、認知リハビリテーション学専攻に以下の 3 領域を設定する。 ① 認知・運動機能科学領域 理学療法学においては、社会の要請に応えるだけの教育内容の見直しが追い付いて

った三次予防としての障害からの機能回復から、二次予防、一次予防の領域に拡大している。平成 26 年に日本理学療法士学会の分科学会として日本予防理学療法学会の活動が始まり、平成 29 年の指定規則改定の中で、予防理学療法学のカリキュラム化の検討がなされ、地域における疾病予防、障害予防、介護予防を進めていくためには、包括的な広い視野で問題解決に取り組む高度な実践力を備えた理学療法士の育成が急務とされている。しかしながら、急増する認知症の人に対応する能力を備えた理学療法士の育成という観点から見ると、未だ十分な教育体制が整っているとは言い難い。さらに、理学療法の技法の中に認知行動療法の技法を導入することにより、今まで以上に効果的な理学療法の技術を開発することが期待されている。 そのために、本専攻には、地域における健康増進、障害予防、介護予防、再発予防などの取り組みを推進し、フレイルやプレフレイルを対象とした運動機能障害の評価・介入方法についてのエビデンス構築に寄与する研究を中心とする運動機能科学領域を設置する。	おらず、平成 26 年からようやく日本理学療法士学会の分科学会として日本予防理学療法学会の活動が始まり、平成 29 年の指定規則改定の中で、予防理学療法学のカリキュラム化の検討がなされたところである。地域における疾病予防、障害予防、介護予防を進めていくためには、包括的な広い視野で問題解決に取り組む高度な実践力を備えた理学療法士の育成が急務とされている。また、急増する認知症の人に対応する能力を備えた理学療法士の育成という観点から見ると、十分な教育体制が整っているとはいいがたい。さらに、理学療法の技法の中に認知行動療法の技法を導入することにより、今まで以上に効果的な理学療法の技術を開発することが期待されている。 そのために、本専攻には、地域における健康増進、障害予防、介護予防、再発予防などの取り組みを推進し、フレイルやプレフレイルを対象とした運動機能障害の評価・介入方法についてのエビデンス構築に寄与する研究を中心とする認知・運動機能科学領域を設置する。
② 生活行為科学領域 作業療法士を対象とする領域である。日本作業療法士協会は、平成 25 年度から新たな作業療法の定義づくりに着手し、平成 30 年 5 月に「作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとっての目的や価値を持つ生活行為を指す」とする	② 認知・生活行為科学領域 日本作業療法士協会は、平成 25 年度から新たな作業療法の定義づくりに着手し、平成 30 年 5 月に「作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとっての目的や価値を持つ生活行為を指す」とする新しい作業療法の定義を公表した。そし

新しい作業療法の定義を公表し、作業療法は「人は作業を通して健康や幸福になる」という基本理念と学術的根拠に基づいて行われるようになった。言葉を変えて言うと、作業療法は今まで以上に作業を通じた生活行為障害に対応しようとしており、これまでのリハビリテーションの概念を超えて、障害の一次予防、二次予防を目指した活動を開始している。 わが国が定めた「認知症施策推進大綱」では、認知症への対応のキーワードとして「共生と予防」が掲げられているが、このような新たな作業療法の理念の下に、高齢者及び認知症の人に対する生活行為障害のリハビリテーションの充実が必要とされている。また、地域作業療法領域においても認知行動療法の技法を取り入れて各人の必要性に応じて行動変容を促して高度の日常生活機能を習得させようとする目的に沿った作業療法技術の開発が期待されている。このような要請に応えられる人材養成を目的として、生活行為科学領域を設置する。	て、作業療法は「人は作業を通して健康や幸福になる」という基本理念と学術的根拠に基づいて行われるようになった。言葉を変えて言うと、作業療法は今まで以上に作業を通じた生活障害に対応しようとしており、これまでのリハビリテーションの概念を超えて、障害の一次予防、二次予防を目指した活動を開始している。 わが国が定めた「認知症施策推進大綱」では、認知症への対応のキーワードとして「共生と予防」が掲げられているが、このような新たな作業療法の理念の下に、高齢者及び認知症の人に対する生活障害のリハビリテーションの充実が必要とされている。また、作業療法領域においても認知行動療法の技法を取り入れて各人の必要性に応じて行動変容を促して高度の日常生活機能を習得させようとする目的に沿った作業療法技術の開発が期待されている。このような要請に応えられる人材養成を目的として、認知・生活行為科学領域を設置する。
③　コミュニケーション科学領域 言語聴覚士を対象とした領域である。言語的コミュニケーション及び非言語的コミュニケーションは人の生活に欠かせない重要な機能であると同時に、コミュニケーション機能は認知機能の重要な要素の一つである。言語機能と社会認知機能は、米国精神医学会が規定する認知機能 6 項目の中でも重要な 2 項目とされている。21 世紀は「脳の時代」と言われるように、神経科学・脳科学の進展には目覚ましいものがあり、近年、このようなコミュニケーション機能についての理解は急速に発展している。分	③　認知・コミュニケーション科学領域 言語的コミュニケーション及び非言語的コミュニケーションは人の生活に欠かせない重要な機能である。コミュニケーション機能は認知機能の重要な要素の一つであり、言語機能や社会認知機能は米国精神医学会が規定する認知機能 6 項目の中でも重要な 2 項目とされている。このようなコミュニケーション機能についての理解は、近年、急速に発展している。21 世紀は「脳の時代」と言われるように、神経科学・脳科学の進展には目覚ましいものがあり、分子生物学や分子遺伝学、CT、MRI、PET など脳

子生物学や分子遺伝学、CT、MRI、PET など脳機能画像解析法、NIRS、MEG などの脳生理学的解析法の知見を取り入れてコミュニケーション機能を理解することが求められるようになっている。 認知症は、人の社会的機能の障害であることは言うまでもない。近年の研究成果により、社会的孤立が認知症のリスクとなること、さらには、認知症の予防に社会的コミュニケーションを維持し社会参画を維持することが重要であることが明らかにされつつある。人とのコミュニケーション機能は社会とのつながりを維持し社会活動に参画するために重要な機能であり、社会における孤立を防ぎ、社会との交流を維持するためにはコミュニケーション能力が維持されていなければならないことから、地域においても言語聴覚士による認知症予防への貢献が期待されている。 リハビリテーションの成否は認知機能により左右されるという事実に基づき、高齢者の認知機能と軽度認知障害を含めた認知症患者の特徴を理解し、一定程度の認知障害や意欲障害がある人に対するリハビリテーションの効果を高めるための戦略を知ることは、リハビリテーションの成功のためには最重要な課題であることから、コミュニケーション科学領域を設置する。	機能画像解析法、NIRS、MEG などの脳生理学的解析法の知見を取り入れてコミュニケーション機能を理解することが求められるようになっている。 認知症は、ヒトの社会的機能の障害であることは言うまでもない。近年の研究成果により、社会的孤立が認知症のリスクとなること、さらには、認知症の予防に社会的コミュニケーションを維持し社会参画を維持することが重要であることが明らかにされつつある。人とのコミュニケーション機能は社会とのつながりを維持し社会活動に参画するために重要な機能であり、社会における孤立を防ぎ、社会との交流を維持するためにはコミュニケーション能力が維持されていなければならない。このような点において、言語聴覚士が認知症予防に果たすべき役割は大きい。 リハビリテーションの成否は認知機能により左右されるという事実に基づき、高齢者の認知機能と軽度認知障害を含めた認知症患者の特徴を理解し、一定程度の認知障害や意欲障害がある人に対するリハビリテーションの効果を高めるための戦略を知ることは、リハビリテーションの成功のためには最重要な課題であることから、認知・コミュニケーション科学領域を設置する。

［設置の趣旨等を記載した書類 25～27 ページ］

特別研究科目	
新	旧
④　特別研究科目構成の理由と特色 領域ごとに特別研究科目を配置したが、特別研究指導者の研究テーマと学生各人が持つ実践課題との適切なマッチングがなさ	**④ 特別研究科目構成の理由と特色** 領域ごとに特別研究科目を配置したが、特別研究指導者の研究テーマと学生各人が持つ実践課題との適切なマッチングがなさ

れるように、可能な限り多数の特別研究科目を設定することとし、運動機能科学領域に 5 科目、生活行為科学領域に 4 科目、コミュニケーション科学領域に 5 科目と合計 14 科目の特別研究科目を設定した。いずれの特別研究科目も、研究者の専門領域を明示しており、学生の個別の要望に十分に応えることができる配置としている。	れるように、可能な限り多数の特別研究科目を設定することとし、認知・運動機能科学領域に 5 科目、認知・生活行為科学領域に 5 科目、認知・コミュニケーション科学領域に 5 科目と合計 15 科目の特別研究科目を設定した。いずれの特別研究科目も、研究者の専門領域を明示しており、学生の個別の要望に十分に応えることができる配置としている。
④-1　運動機能科学特別研究 この科目では、運動科学関連領域の授業で学んだ知識を集大成するとともに疑問点を明確化したうえで研究課題に取り組む。課題解決のためのスキルや用法について、担当教員の指導の下、自主的に学ぶ。さらに研究成果を研究会、学会などで発表するための表現法、プレゼンテーション法及び論文の書き方を修得する。5 名の特別研究指導者による以下の研究テーマを設定している。 ア. 認知機能低下のメカニズムを知り、認知予備力向上の戦略を確立することをゴールとして、培養細胞・疾患モデル動物・ヒトを対象として、形態学的、分子生物学的、疫学的手法を用いて認知機能と生理物質や運動機能等との関係について研究・論文作成を行う。 イ. ロコモティブシンドロームに影響する体幹アラインメント、脊柱側弯、足趾アーチの変形など姿勢異常の定量的解析、地域在住高齢者のフレイルと口腔機能、慢性疼痛、抑うつ気分などが認知機能に及ぼす影響についての解析データを活用して高齢者	④-1　認知・運動科学特別研究 この科目では、認知・運動科学関連領域の授業で学んだ知識を集大成するとともに疑問点を明確化したうえで、一つの研究課題に取り組む。課題解決のためのスキルや用法について、担当教員の指導の下、自主的に学ぶ。さらに研究成果を研究会、学会などで発表するための表現法、プレゼンテーション法及び論文の書き方を修得する。5 名の特別研究指導者による以下の研究テーマを設定している。 ア.　プレシャーマッピングと二次元姿勢分析に関する研究を行い、中枢神経系障害のある人のポジショニングや座位姿勢について研究・論文作成を行う。また、先天性障害とともに生きる人の社会的プレゼンスを高めるための研究、及び、その二次障害予防についての研究について、専門職・家族介護者の立場からケアラーの社会参加インパクトについて研究・論文作成を行う。 イ.　認知機能低下のメカニズムを知り、認知予備力向上の戦略を確立することをゴールとして、培養細胞・疾患モデル動物・ヒトを対象として、形態学的、分子生物学的、疫学的手

における運動機能低下と認知機能低下との関係を調査し研究・論文作成を行う。	法を用いて認知機能と生理物質や運動機能等との関係について研究・論文作成を行う。
ウ. スポーツ障害の原因を研究課題とし、スポーツリハビリテーション並びに下肢変形モデルの課題について研究・論文作成を行う。	ウ. スポーツ障害の原因を研究課題とし、スポーツリハビリテーション並びに下肢変形モデルの課題について研究・論文作成を行う。
エ. 地域在住高齢者のフレイル・サルコペニア調査について、地域高齢者の要支援・要介護リスク因子の検討について、骨粗鬆症 1 次予防に向けたリエゾンサービスの構築について、地域社会再生を取り上げ地域の人的リソースの活用方法に関する検討について、軽度認知機能障害（MCI）改善プログラムの開発について、ロコモティブシンドロームの関連要因についての横断調査についての研究・論文作成を行う。	エ. 地域在住高齢者のフレイル・サルコペニア調査について、地域高齢者の要支援・要介護リスク因子の検討について、骨粗鬆症 1 次予防に向けたリエゾンサービスの構築について、地域社会再生を取り上げ地域の人的リソースの活用方法に関する検討について、軽度認知機能障害（MCI）改善プログラムの開発について、ロコモティブシンドロームの関連要因についての横断調査についての研究・論文作成を行う。
オ. 高齢者や就労者が有する疼痛の病態メカニズムの検討、及びメカニズムに応じた評価方法の考案と治療の構築、筋骨格系疾患の疼痛や疼痛関連因子（不安、恐怖、破局的思考）と運動機能の関連性の検討、併せて疼痛患者が示す運動を客観的に定量化する手法、ならびに介入方法について研究・論文作成を行う。	オ. 高齢者や就労者が有する疼痛の病態メカニズムの検討、及びメカニズムに応じた評価方法の考案と治療の構築、筋骨格系疾患の疼痛や疼痛関連因子（不安、恐怖、破局的思考）と運動機能の関連性の検討、併せて疼痛患者が示す運動を客観的に定量化する手法、ならびに介入方法について研究・論文作成を行う。
④-2 生活行為科学特別研究 生活行為分析学、生活行為リハビリテーション特論・演習その他生活行為科学関連領域の授業を受けて、これらに関して研究の実践、指導を行い、リハビリテーション科学・作業療法学の立場から研究・論文作成を行う特別研	④-2 認知・生活行為科学特別研究 生活行為分析学、認知・生活行為リハビリテーション特論・演習その他生活行為科学関連領域の授業を受けて、これらに関して研究の実践、指導を行い、リハビリテーション科学・作業療法学の立場から研究・論文作成を行う特別研究として以下の 5 科目を設

究として以下の 4 科目を設定している。 ア. 文献研究、調査研究、事例研究、介入研究等の手法を用いて、地域における障害児・者高齢者の生活行為の自立・自立支援促進に関する研究・論文作成を行う。 イ. 障害者や高齢者の生活機能が、人的・物理的環境の作用に影響されており、様々な因子を考慮しながら実験研究の概要と手法の妥当性、信頼性の検討、サンプルサイズの見積もり方等、研究実施の基本を理解したうえで、生活行為に関する脳・認知機能の分析や介入における課題を焦点化し、それらを解明するための研究・論文作成を行う。 ウ. 文献研究、調査研究、実験研究等の手法を用いて、生活行為マネジメントを実践することでの人の生活行為の向上（生きがい）に及ぼす効果などに関する課題の研究・論文作成を行う。 エ. 陶芸、塗り絵、粘土などを用いた作業療法の有用性、住居環境が生活行為に及ぼす影響などの環境要因についての臨地・臨床データを収集・解析することにより、生活行為リハビリテーションの有用性を明らかにする研究と論文作成を行う。 ④-3 コミュニケーション科学特別研究 リハビリテーション科学・コミュニケーション学を基盤とした学修を基盤として身につけた知識と技能を統合	定している。 ア. 文献研究、調査研究、事例研究、介入研究等の手法を用いて、地域における障害児・者高齢者の生活行為の自立・自立支援促進に関する研究・論文作成を行う。 イ. 障害者や高齢者の生活機能が、人的・物理的環境の作用に影響されており、様々な因子を考慮しながら実験研究の概要と手法の妥当性、信頼性の検討、サンプルサイズの見積もり方等、研究実施の基本を理解したうえで、生活行為に関する脳・認知機能の分析や介入における課題を焦点化し、それらを解明するための研究・論文作成を行う。 ウ. 文献研究、調査研究、実験研究等の手法を用いて、生活行為マネジメントを実践することでの人の生活行為の向上（生きがい）に及ぼす効果などに関する課題の研究・論文作成を行う。 エ. 文献研究、調査研究、実験研究等の手法を用いて、高齢者の生活行為の分析と家族を含む支援などの課題についての研究・論文作成を行う。 オ. 実験医学的研究によって、ヒトを含めた動物が、生活行為を生み出すための基盤となる脳神経機能の解明を研究課題とした研究・論文作成を行う。 ④-3 認知・コミュニケーション科学特別研究 リハビリテーション科学・コミュニケーション学を基盤とした学修を基盤として身につけた知識と技能を統合し、様々な問題

し、様々な問題解決と新たな価値の創造に結び付く能力や姿勢を育成するために、研究の実践、研究・論文指導を行うために 5 名の研究指導者が以下の 5 科目を担当する。 ア. 認知機能解析のための脳機能画像解析、脳波解析、精神神経薬理学的解析、分子遺伝学的解析法を用いて、コミュニケーション機能についての研究・論文作成を行なう。 イ. 実験動物や培養神経細胞などを用いて、脳内シグナル分子や生理活性分子が認知機能やコミュニケーション機能に及ぼす影響を解析し、動物行動の社会性、細胞・細胞間相互作用などの知見を活用して、コミュニケーション機能を説明する生物学的本態を明らかにする研究・論文作成を行う。 ウ. 認知機能低下に関わる機能性食品の作用解析・サプリメントの分析などに関わる研究・論文作成を行う。 エ. 認知症患者におけるコミュニケーション・認知機能を取り上げ、認知症症状のリハビリテーションの課題について研究指導を行う。また、失語症・高次脳機能障害に関わるコミュニケーション機能領域においても研究対象とし、神経心理学、脳機能解析学などの研究手法を用いて研究・論文作成を行う。 オ. コミュニケーション機能障害に関する領域について、細胞生物学、蛋白・脂質物解析学、栄養学などの研究手法を用いて研究・論文作成を行う。	解決と新たな価値の創造に結び付く能力や姿勢を育成するために、研究の実践、研究・論文指導を行うために 5 名の研究指導者が以下の 5 科目を担当する。 ア. 認知機能解析のための脳機能画像解析、脳波解析、精神神経薬理学的解析、分子遺伝学的解析法を用いて、認知・コミュニケーション機能についての研究・論文作成を行なう。 イ. 認知機能低下に関わる機能性食品の作用解析・サプリメントの分析などに関わる研究・論文作成を行う。 ウ. 認知症患者におけるコミュニケーション・認知機能を取り上げ、認知症症状のリハビリテーションの課題について研究指導を行う。また、失語症・高次脳機能障害に関わるコミュニケーション機能領域においても研究対象とし、神経心理学、脳機能解析学などの研究手法を用いて研究・論文作成を行う。 エ. 認知機能とコミュニケーションの関わりに関する研究領域において、心理学的な研究手法を用いて研究・論文作成を行う。 オ. 認知・コミュニケーション機能障害に関する領域について、細胞生物学、蛋白・脂質物解析学、栄養学などの研究手法を用いて研究・論文作成を行う。

【資料１０　特別研究に関する授業科目（シラバス抜粋)】

（是正事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻（M）

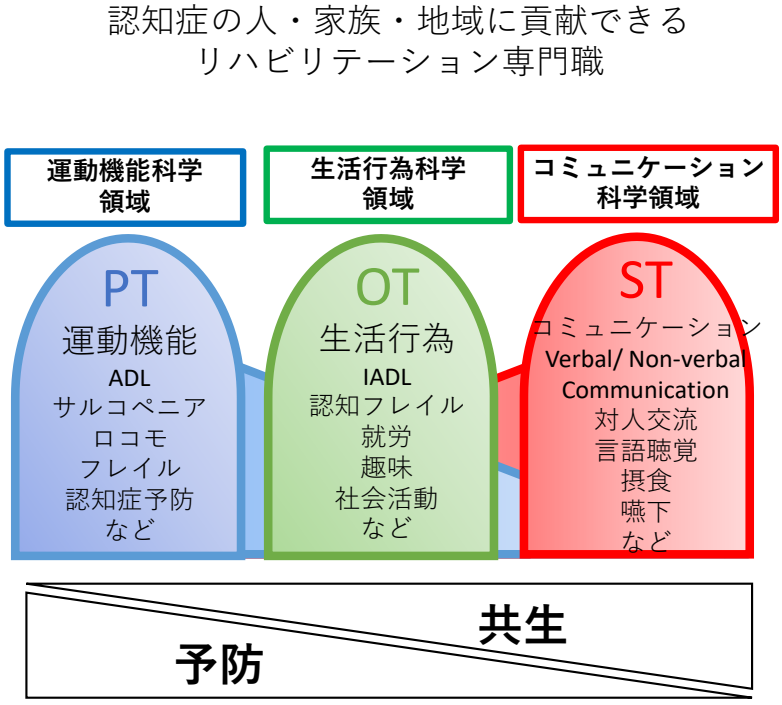
９．領域の名称である「認知・運動機能科学」「認知・生活行為科学」「認知・コミュニケーション科学」の意味するところが不明であるため、各領域での研究内容について、図２で示す「認知リハビリテーション学」との関係を明らかにした上で、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシー、配置する専門科目との関係性を踏まえ、明確に説明し、必要に応じて適切に改めるとともに、名称についてもそれに合わせて適切に改めること。

（対応）

審査意見１及び関連する審査意見に従い、専攻名を「認知リハビリテーション学」から「リハビリテーション学」に変更した。また、それに伴い、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、および、アドミッション・ポリシーを修正した。

専攻名を「リハビリテーション学」に変更したことに伴い、審査意見８への対応の項目でも述べたように、リハビリテーション学専攻の下に設置する領域の名称についても、それぞれ「認知・運動機能科学」領域から「運動機能科学」領域に、「認知・生活行為科学」領域から「生活行為科学」領域に、「認知・コミュニケーション科学」から「コミュニケーション科学」領域に変更した。

当初、「設置の趣旨等を記載した書類」文中の図２に示していた「認知リハビリテーション学」を説明する図も取り下げて、修正版では下記に示した新しい図２を提示した。



新しい図２において、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に求められている認知症の人と家族に対するリハビリテーション・サービスを明示し、地域においてそれぞれのリハビリテーション専門職が果たすべき役割を示したが、この図には、本研究科が目指しているリハビリテーション専門職に対する大学院レベルの教育内容が示されている。

「運動機能科学」領域は、理学療法士を対象とし、「生活行為科学」領域は、作業療法士を対象とし、「コミュニケーション科学」領域は、言語聴覚士を対象とする領域である。これらのリハビリテーション専門職が、本研究科のリハビリテーション学専攻において、専門性を超えて学修することにより、認知症に強いリハビリテーション専門職として、地域リハビリテーションと予防リハビリテーションにおいて、チーム医療のリーダーとして活躍できることを目標にした教育課程を準備している。

このような考えに基づく３領域の設定であることを踏まえて、専門科目の名称についても、特論、演習、特別研究の科目名から「認知・」の接頭辞を外して、理解しやすい科目名に変更した。このような変更により、各領域での研究内容は、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシー、配置する専門科目との関係性が、より明確になったものと考えている。

［設置の趣旨等を記載した書類 8～10 ページ］（再掲）

３領域について	
新	旧
（５）リハビリテーション学専攻に３領域を設定する根拠 我が国においては、増加する認知症患者への対応として、認知症施策推進大綱に則り、官民共同の認知症対策が国家戦略として展開されており、これまでの認知症の発症機序、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデルなどの枠を超えて、産業界をも含めた社会実装を目指した研究事業が展開されている。 本研究科では、これからの社会の高齢化を見据えて、地域社会において必要とされる深い知識と高い技術を有するリハビリテーション療法士を養成することを目指している。 我が国では平均寿命の延伸に伴い認知症	**（５）認知リハビリテーション学専攻に３領域を設定する根拠** 我が国においては、増加する認知症患者への対応として、認知症施策推進大綱に則り、官民共同の認知症対策が国家戦略として展開されている。これまでの認知症の発症機序、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデルなどの枠を超えて、産業界をも含めた社会実装を目指した研究事業が展開されている。 本研究科では、これからの社会の高齢化を見据えて、地域社会において必要とされる深い知識と高い技術を有するリハビリテーション療法士を養成することを目指している。 我が国では平均寿命の延伸に伴い認知症

患者数が増加すると予想されているが、認知機能障害は高齢期だけでなく、乳幼児・児童期、思春期・青年期、そして成人期においてもライフサイクルを通していずれの時期にも見られる。それぞれの原因に起因する認知機能障害の病態について十分な知識を有し、例えば、認知機能障害を呈する障害児童、精神神経疾患を原因とする認知機能障害を呈する思春期・青年期の障害者、高次脳機能障害やうつ病などの精神疾患を原因とする成人期の認知機能障害者、そして、認知症を原因とする認知機能の低下を示す高齢者などへの対応として、有効なリハビリテーション療法を展開するための知識と技術を有し、地域で生活する認知機能障害者に必要とされるリハビリテーション・サービスを提供できる人材を養成することを目的とする。本学のリハビリテーション学部リハビリテーション学科には、理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻を置いて、それぞれ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を養成していることに対応して、本研究科リハビリテーション学専攻に以下の 3 領域を設定する。	患者数が増加すると予想されているが、認知機能障害は高齢期だけでなく、乳幼児・児童期、思春期・青年期、そして成人期においてもライフサイクルを通していずれの時期にも見られる。それぞれの原因に起因する認知機能障害の病態について十分な知識を有し、例えば、認知機能障害を呈する障害児童、精神神経疾患を原因とする認知機能障害を呈する思春期・青年期の障害者、高次脳機能障害やうつ病などの精神疾患を原因とする成人期の認知機能障害者、そして、認知症を原因とする認知機能の低下を示す高齢者などへの対応として、有効なリハビリテーション療法を展開するための知識と技術を有し、地域で生活する認知機能障害者に必要とされるリハビリテーション・サービスを提供できる人材を養成することを目的として、認知リハビリテーション学専攻に以下の 3 領域を設定する。
① 運動機能科学領域 理学療法士を対象とする領域である。理学療法士の活動領域は、これまで主流であった三次予防としての障害からの機能回復から、二次予防、一次予防の領域に拡大している。平成 26 年に日本理学療法士学会の分科学会として日本予防理学療法学会の活動が始まり、平成 29 年の指定規則改定の中で、予防理学療法学のカリキュラム化の検討がなされ、地域における疾病予防、障害予防、介護予防を進めていくためには、	① 認知・運動機能科学領域 理学療法学においては、社会の要請に応えるだけの教育内容の見直しが追い付いておらず、平成 26 年からようやく日本理学療法士学会の分科学会として日本予防理学療法学会の活動が始まり、平成 29 年の指定規則改定の中で、予防理学療法学のカリキュラム化の検討がなされたところである。地域における疾病予防、障害予防、介護予防を進めていくためには、包括的な広い視野で問題解決に取り組む高度な実践力を備えた

包括的な広い視野で問題解決に取り組む高度な実践力を備えた理学療法士の育成が急務とされている。しかしながら、急増する認知症の人に対応する能力を備えた理学療法士の育成という観点から見ると、未だ十分な教育体制が整っているとは言い難い。さらに、理学療法の技法の中に認知行動療法の技法を導入することにより、今まで以上に効果的な理学療法の技術を開発することが期待されている。 そのために、本専攻には、地域における健康増進、障害予防、介護予防、再発予防などの取り組みを推進し、フレイルやプレフレイルを対象とした運動機能障害の評価・介入方法についてのエビデンス構築に寄与する研究を中心とする運動機能科学領域を設置する。	理学療法士の育成が急務とされている。また、急増する認知症の人に対応する能力を備えた理学療法士の育成という観点から見ると、十分な教育体制が整っているとはいいがたい。さらに、理学療法の技法の中に認知行動療法の技法を導入することにより、今まで以上に効果的な理学療法の技術を開発することが期待されている。 そのために、本専攻には、地域における健康増進、障害予防、介護予防、再発予防などの取り組みを推進し、フレイルやプレフレイルを対象とした運動機能障害の評価・介入方法についてのエビデンス構築に寄与する研究を中心とする認知・運動機能科学領域を設置する。
② 生活行為科学領域 作業療法士を対象とする領域である。日本作業療法士協会は、平成 25 年度から新たな作業療法の定義づくりに着手し、平成 30 年 5 月に「作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとっての目的や価値を持つ生活行為を指す」とする新しい作業療法の定義を公表し、作業療法は「人は作業を通して健康や幸福になる」という基本理念と学術的根拠に基づいて行われるようになった。言葉を変えて言うと、作業療法は今まで以上に作業を通じた生活行為障害に対応しようとしており、これまでのリハビリテーションの概念を超えて、障害の一次予防、二次予防を目指した	② 認知・生活行為科学領域 日本作業療法士協会は、平成 25 年度から新たな作業療法の定義づくりに着手し、平成 30 年 5 月に「作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとっての目的や価値を持つ生活行為を指す」とする新しい作業療法の定義を公表した。そして、作業療法は「人は作業を通して健康や幸福になる」という基本理念と学術的根拠に基づいて行われるようになった。言葉を変えて言うと、作業療法は今まで以上に作業を通じた生活障害に対応しようとしており、これまでのリハビリテーションの概念を超えて、障害の一次予防、二次予防を目指した活動を開始している。

活動を開始している。 わが国が定めた「認知症施策推進大綱」では、認知症への対応のキーワードとして「共生と予防」が掲げられているが、このような新たな作業療法の理念の下に、高齢者及び認知症の人に対する生活行為障害のリハビリテーションの充実が必要とされている。また、地域作業療法領域においても認知行動療法の技法を取り入れて各人の必要性に応じて行動変容を促して高度の日常生活機能を習得させようとする目的に沿った作業療法技術の開発が期待されている。このような要請に応えられる人材養成を目的として、生活行為科学領域を設置する。	わが国が定めた「認知症施策推進大綱」では、認知症への対応のキーワードとして「共生と予防」が掲げられているが、このような新たな作業療法の理念の下に、高齢者及び認知症の人に対する生活障害のリハビリテーションの充実が必要とされている。また、作業療法領域においても認知行動療法の技法を取り入れて各人の必要性に応じて行動変容を促して高度の日常生活機能を習得させようとする目的に沿った作業療法技術の開発が期待されている。このような要請に応えられる人材養成を目的として、認知・生活行為科学領域を設置する。
③　コミュニケーション科学領域 言語聴覚士を対象とした領域である。言語的コミュニケーション及び非言語的コミュニケーションは人の生活に欠かせない重要な機能であると同時に、コミュニケーション機能は認知機能の重要な要素の一つである。言語機能と社会認知機能は、米国精神医学会が規定する認知機能 6 項目の中でも重要な 2 項目とされている。21 世紀は「脳の時代」と言われるように、神経科学・脳科学の進展には目覚ましいものがあり、近年、このようなコミュニケーション機能についての理解は急速に発展している。分子生物学や分子遺伝学、CT、MRI、PET など脳機能画像解析法、NIRS、MEG などの脳生理学的解析法の知見を取り入れてコミュニケーション機能を理解することが求められるようになっている。 認知症は、人の社会的機能の障害であることは言うまでもない。近年の研究成果に	③　認知・コミュニケーション科学領域 言語的コミュニケーション及び非言語的コミュニケーションは人の生活に欠かせない重要な機能である。コミュニケーション機能は認知機能の重要な要素の一つであり、言語機能や社会認知機能は米国精神医学会が規定する認知機能 6 項目の中でも重要な 2 項目とされている。このようなコミュニケーション機能についての理解は、近年、急速に発展している。21 世紀は「脳の時代」と言われるように、神経科学・脳科学の進展には目覚ましいものがあり、分子生物学や分子遺伝学、CT、MRI、PET など脳機能画像解析法、NIRS、MEG などの脳生理学的解析法の知見を取り入れてコミュニケーション機能を理解することが求められるようになっている。 認知症は、ヒトの社会的機能の障害であることは言うまでもない。近年の研究成果により、社会的孤立が認知症のリスクとな

より、社会的孤立が認知症のリスクとなること、さらには、認知症の予防に社会的コミュニケーションを維持し社会参画を維持することが重要であることが明らかにされつつある。人とのコミュニケーション機能は社会とのつながりを維持し社会活動に参画するために重要な機能であり、社会における孤立を防ぎ、社会との交流を維持するためにはコミュニケーション能力が維持されていなければならないことから、地域においても言語聴覚士による認知症予防への貢献が期待されている。 リハビリテーションの成否は認知機能により左右されるという事実に基づき、高齢者の認知機能と軽度認知障害を含めた認知症患者の特徴を理解し、一定程度の認知障害や意欲障害がある人に対するリハビリテーションの効果を高めるための戦略を知ることは、リハビリテーションの成功のためには最重要な課題であることから、コミュニケーション科学領域を設置する。	ること、さらには、認知症の予防に社会的コミュニケーションを維持し社会参画を維持することが重要であることが明らかにされつつある。人とのコミュニケーション機能は社会とのつながりを維持し社会活動に参画するために重要な機能であり、社会における孤立を防ぎ、社会との交流を維持するためにはコミュニケーション能力が維持されていなければならない。このような点において、言語聴覚士が認知症予防に果たすべき役割は大きい。 リハビリテーションの成否は認知機能により左右されるという事実に基づき、高齢者の認知機能と軽度認知障害を含めた認知症患者の特徴を理解し、一定程度の認知障害や意欲障害がある人に対するリハビリテーションの効果を高めるための戦略を知ることは、リハビリテーションの成功のためには最重要な課題であることから、認知・コミュニケーション科学領域を設置する。

（是正事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻（M）

１０．授業科目の単位数について、共通科目は 30 時間で 1 単位に設定している一方で、支持科目や専門科目は 30 時間で 2 単位に設定しているなど、同じ履修時間であるにも関わらず、単位数の異なる授業科目が散見されるため、1 単位に要する学修量について、明確に説明すること。

（対応）

当初は、学生にできるだけ多くの科目を学修させたいとの思いから、共通科目として 6 科目の必修科目を設定した。そして、卒業に必要な単位数を 30 単位としていたことから、共通必修科目を 1 単位と設定した。

審査意見１０の指摘に対応して、1 単位に要する学修量を 15 時間とし、共通科目 6 科目の単位数を各 2 単位に修正すると共に、支持科目として設定した選択科目からの必要選択数を 6 科目から 4 科目に減じたうえで、卒業に必要な修得単位数を 32 単位に修正した。

教育課程（補正後）

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数		
			必修	選択	自由
共通科目	英語文献講読	1 前	**2**		
	医学英語特論	1 前	**2**		
	リハビリテーション疫学・統計学特論	1 前	**2**		
	認知機能・認知予備力特論	1 前	**2**		
	地域リハビリテーションリーダー論	1 後	2		
	地域支援学特論	1 後	2		
	小計（6 科目）	－	12	0	0
支持科目	認知リハビリテーション学概論	1 前		**2**	
	認知リハビリテーション学研究方法論	1 前		**2**	
	リハビリテーション教育学特論	1 後		2	
	リハビリテーション教育学演習	1 後		2	
	地域社会福祉制度特論	1 前		2	
	地域ケアマネジメント特論	1 前		2	
	心のサイエンスと臨床心理学	1 後		2	
	認知機能解析学	1 後		2	

	運動機能解析学	1後		2	
	生活行為解析学	1後		2	
	コミュニケーション解析学	1後		2	
	園芸療法補完代替医療	1後		2	
	精神神経解剖学特論	1前		2	
	小計（13科目）	－	0	26	0
専門科目	［運動機能科学領域］				
	運動機能リハビリテーション学特論	1前		2	
	運動機能リハビリテーション学演習	1後		2	
	運動機能科学特別研究	1～2通		8	
	［生活行為科学領域］				
	生活行為リハビリテーション学特論	1前		2	
	生活行為リハビリテーション学演習	1後		2	
	生活行為科学特別研究	1～2通		8	
	［コミュニケーション科学領域］				
	コミュニケーションリハビリテーション学特論	1前		2	
	コミュニケーションリハビリテーション学演習	1後		2	
	コミュニケーション科学特別研究	1～2通		8	
	小計（9科目）	－	0	36	0
合計（28科目）		－	12	62	0

（是正事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻

１１．シラバスについて、一部の授業科目において、出席により評価するなど、成績評価の方法や基準が明確でないものが散見されるため、網羅的に確認を行い、適切に改めること。

（対応）

審査意見を踏まえて、授業科目の評価については、全ての科目において、出席のみによる評価ではなく、成績評価の方法と基準が明確となるように、レポート、成果物、演習における参加態度などについて評価することを、各項目の寄与率(%)を表記して明示するように変更した。補正後と補正前の対比を【資料１１】に表す。

【資料１１　成績評価方法（新旧対照表)】

（改善事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻（M）

１２．学位論文の審査体制について、資料「研究計画書審査基準、論文審査基準及び最終試験基準」に記載された審査体制においては、論文審査基準の審査体制を「副査２名以上」としている一方で、設置の趣旨等を記載した書類においては「副査２名」となっているなど齟齬があるため、適切に改めるとともに、研究計画書の審査、修士論文の審査並びに卒業試験を担当する主査及び副査の職位や担当教員数の考え方について、改めて明確に説明すること。

（対応）

審査意見１２に対応して、論文の審査については、主査１名と副査２名による審査体制であることを明記した。また、同資料内に主査及び副査の職位や担当教員数の考え方について、研究計画書の審査は、主査及び副査２名を含む委員会にて行うこと、修士論文の指導は、学生一人に対して、１名の研究指導教員と１名の研究指導補助教員とにより行うこと、修士論文の審査は、１名の主査及び２ 名の副査により行うこと、卒業試験は、１名の主査及び２ 名の副査により行うことを明記した。

［学位論文審査体制・公表方法］

研究科委員会は、研究計画書審査基準に沿って、主査 1 名、副査 2 名の出席のもと研究計画書の審査を行い、その結果を学生及び指導教員に通知する。

研究倫理審査委員会は、研究計画が本学研究倫理規定に沿ってなされているかどうか、その妥当性について審査する。研究科委員会または研究倫理審査委員会から修正を必要とされた場合は、指定期日までに修正した計画書を提出し、再審査を受ける。

学生は、決められた期日までに研究科委員会に修士論文を提出する。研究科委員会は、論文審査基準に沿って論文を審査し、その結果を学生に通知する。審査は、それぞれの論文について、研究科委員会で選出された 1 名の主査及び 2 名の副査からなる審査委員会で行う。審査は原則として公開され、審査結果は論文審査報告書として研究科委員会に提出される。

論文審査に合格した学生は、公開の修士論文発表会で発表し、発表後に非公開の審査委員会による口頭又は筆答による卒業試験を受ける。卒業試験は、卒業試験基準に沿って、論文審査を行った主査 1 名と副査 2 名による審査委員会で行う。学位授与の可否は、審査委員会の報告に基づき、研究科委員会の議決によって行われる。

特別研究指導教員及び課題の決定

学生は、入学前相談及び 1 年次前期の授業開始 1 週間の間に最終的に選択した領域の指導教員の指導により履修計画を立て、研究科委員会に希望する指導教員及び履修計画を提出する。研究科委員会は、学生の希望を基に指導教員を決定し、学生及び指導教員に通知

する。学生ごとに研究指導教員 1 名および研究指導補助教員 1 名をつけて行う。研究指導教員は，特別研究のデザインからデータ収集、修士論文の執筆、発表までの指導を行う。研究指導補助教員は、指導教員とともに、特別研究について指導助言等を行う。

研究計画書の審査

研究科委員会は、研究計画書審査基準に沿って、主査 1 名、および、副査 2 名出席のもとで、研究計画書の審査を行い、その結果を学生及び指導教員に通知する。研究倫理審査委員会は、研究計画を本学研究倫理審査委員会規程に沿って、その妥当性について審査する。研究科委員会または研究倫理審査委員会から修正を必要とされた場合は、指定期日までに修正した計画書を提出し、再審査を受ける。研究倫理審査委員会の承認後、学生は、承認を得られた研究計画に沿って研究を実行し、指導教員の指導の下に、データ収集及び解析を行う。

最終試験

学生は、論文提出前に、他領域の教員及び学生が参加する中間発表会にて発表を行い、他教員等からのコメント、アドバイス等を受ける。その上で改善点があればそれに沿った修正を加えて、研究を継続する。学生は、指導教員の指導の下に修士論文を完成し、決められた期日までに研究科委員会に修士論文を提出する。研究科委員会は、論文審査基準に沿って論文を審査し、その結果を学生に通知する。審査は、それぞれの論文について、研究科委員会で選出された 1 名の主査及び 2 名の副査からなる審査委員会で行う。審査は原則として公開される。

論文審査に合格した学生は、公開の修士論文発表会で発表し、発表後に非公開の審査委員会による筆答又は口頭による卒業試験を受ける。卒業試験は、卒業試験基準に沿って、論文審査を行った主査 1 名と副査 2 名による審査委員会で行う。

学位授与の可否は、審査委員会の報告に基づき、研究科委員会の議決によって行われる。

［設置の趣旨等を記載した書類 32～35 ページ］

学位論文審査について	
新	旧
（4）学位論文審査体制・公表方法 研究科委員会は、研究計画書審査基準に沿って、主査 1 名、副査 2 名の出席のもと研究計画書の審査を行い、その結果を学生及び指導教員に通知する。	**（4）学位論文審査体制・公表方法** 研究科委員会は、研究計画書審査基準に沿って、指導教員を除く主査 1 名、副査 1 名により研究計画書の審査を行い、その結果を学生及び指導教員に通知する。
② 特別研究指導教員及び課題の決定 学生は、入学前相談及び 1 年次前期の授	② 特別研究指導教員及び課題の決定 学生は、入学前相談及び 1 年次前期の授

業開始 1 週間の間に最終的に選択した領域の指導教員の指導により履修計画を立て、研究科委員会に希望する指導教員及び履修計画を提出する。研究科委員会は、学生の希望を基に指導教員を決定し、学生及び指導教員に通知する。 学生ごとに研究指導教員１名および研究指導補助教員１名をつけて行う。研究指導教員は，特別研究のデザインからデータ収集、修士論文の執筆、発表までの指導を行う。研究指導補助教員は、指導教員とともに、特別研究について指導助言等を行う。 ③ 特別研究指導の進め方 【資料１１】に研究指導の方法・スケジュールを示した。研究テーマの決定は、早い学生では入学時に、遅い学生でも１年次前期終了時までとするが、授業の理解が早く、目標設定が早い学生には、早めに研究活動に参画することを可能とする。 a. １年次前期：専門領域の特論と演習を通しての研究課題の明確化と研究計画書の作成 指導教員は、専門領域の特論と演習を通して解決するべき課題を明確化し、研究テーマの絞り込み及び関連分野の文献検討ができるように学生を指導する。 指導教員は、専門領域の特論と演習を通して、課題解決に向けた的確な方法・研究デザインを学生とともに検討し、研究計画の実現可能性や妥当性、倫理的配慮の必要性などを踏まえて予備検討なども行わせながら、学生の研究計画書の作成を指導する。 学生は、決められた期日までに、研究計画書を研究科委員会に提出し、研究計画の妥当性と倫理的問題についての審査を受け	業開始 1 週間の間に最終的に選択した領域の指導教員の指導により履修計画を立て、研究科委員会に希望する指導教員及び履修計画を提出する。研究科委員会は、学生の希望を基に指導教員を決定し、学生及び指導教員に通知する。 ③　特別研究指導の進め方 a. １年次前期：専門領域の特論と演習を通しての研究課題の明確化 指導教員は、専門領域の特論と演習を通して解決するべき課題を明確化し、研究テーマの絞り込み及び関連分野の文献検討ができるように学生を指導する。

た上で研究倫理審査委員会に提出及び発表を行い、審査を受け、研究遂行の承認を受ける。	
b. 1年次後期：研究計画書の審査と研究倫理審査委員会による承認 研究科委員会は、研究計画書審査基準【資料１２】に沿って、主査１名、および、副査２名出席のもとで、研究計画書の審査を行い、その結果を学生及び指導教員に通知する。研究倫理審査委員会は、研究計画を本学研究倫理審査委員会規程に沿って、その妥当性について審査する。研究科委員会または研究倫理審査委員会から修正を必要とされた場合は、指定期日までに修正した計画書を提出し、再審査を受ける。研究倫理審査委員会の承認後、学生は、承認を得られた研究計画に沿って研究を実行し、指導教員の指導の下に、データ収集及び解析を行う。	b. 1年次後期：専門領域の特論と演習を通した研究計画の作成 指導教員は、専門領域の特論と演習を通して、課題解決に向けた的確な方法・研究デザインを学生とともに検討し、研究計画の実現可能性や妥当性、倫理的配慮の必要性などを踏まえて予備検討なども行わせながら、学生の研究計画書の作成を指導する。 学生は、後期の決められた期日までに、研究計画書を研究科委員会に提出し、研究計画の妥当性と倫理的問題についての審査を受けた上で研究倫理委員会に提出及び発表を行い、審査を受け、研究遂行の承認を受ける。 研究科委員会は、研究計画書審査基準【資料１２】に沿って、指導教員を除く主査 1名、副査 1名により研究計画書の審査を行い、その結果を学生及び指導教員に通知する。 研究倫理審査委員会は、研究計画が本学規定に沿って、その妥当性について審査する。研究科委員会または研究倫理審査委員会から修正を必要とされた場合は、指定期日までに修正した計画書を提出し、再審査を受ける。
c. 2年次前期～後期：特別研究を通して研究の実行及び修士論文の作成準備 1 年後期から引き続き、学生は研究を実行し、指導教員の指導の下に、データ収集及び解析を行う。後半では、学生は研究のまとめを行い、他領域の教員及び学生が参加する中間発表会にて発表を行い、他教員等からのコメント、アドバイス等を受ける。	c. 2年次前期～後期：特別研究を通して研究の実行及び修士論文の作成準備 学生は、承認を得られた研究計画に沿って研究を実行し、指導教員の指導の下に、データ収集及び解析を行う。

その上で改善点があればそれに沿った修正を加えて、研究を継続する。 d. 2年次後期：特別研究を通して修士論文の作成、提出、審査、発表、最終試験 学生は、論文提出前に、他領域の教員及び学生が参加する中間発表会にて発表を行い、他教員等からのコメント、アドバイス等を受ける。その上で改善点があればそれに沿った修正を加えて、研究を継続する。学生は、指導教員の指導の下に修士論文を完成し、決められた期日までに研究科委員会に修士論文を提出する。研究科委員会は、論文審査基準【資料１２】に沿って論文を審査し、その結果を学生に通知する。審査は、それぞれの論文について、研究科委員会で選出された1名の主査及び2 名の副査からなる審査委員会で行う。審査は原則として公開される。 論文審査に合格した学生は、公開の修士論文発表会で発表し、発表後に非公開の審査委員会による筆答又は口頭による卒業試験を受ける。卒業試験は、卒業試験基準【資料１２】に沿って、論文審査を行った主査1名と副査2名による審査委員会で行う。 学位授与の可否は、審査委員会の報告に基づき、研究科委員会の議決によって行われる。	d. 2年次後期：特別研究を通して修士論文の作成、提出、審査、発表、最終試験 学生は、論文提出前に、他領域の教員及び学生が参加する中間発表会にて発表を行い、他教員等からのコメント、アドバイス等を受ける。その上で改善点があればそれに沿った修正を加えて、研究を継続する。学生は、指導教員の指導の下に修士論文を作成し、決められた期日までに研究科委員会に修士論文を提出する。研究科委員会は、論文審査基準【資料１２】に沿って論文を審査し、その結果を学生に通知する。審査は、それぞれの論文について、研究指導教員を除く教員の中から研究科委員会で選出された1名の主査及び2 名の副査からなる審査委員会で行う。審査は原則として公開される。 論文審査に合格した学生は、公開の修士論文発表会で発表し、発表後に非公開の審査委員会による筆答又は口頭による卒業試験を受ける。卒業試験は、卒業試験基準【資料１２】に沿って、論文審査を行った主査1名と副査2名による審査委員会で行う。 学位授与の可否は、審査委員会の報告に基づき、研究科委員会の議決によって行われる。

【資料１２　研究計画書審査基準、論文審査基準及び最終試験基準（補正後・補正前）】

（改善事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻（M）

１３．研究指導の進め方について、研究計画の作成が１年次後期に設定されるとともに、研究倫理審査委員会の審査が１年次の３月に設定されていることから、研究及び修士論文作成の期間は実質２年次のみとなり、非常に厳しいスケジュールとなることが想定される。このため、学生にとって無理のないカリキュラム設計になっていることについて、明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

（対応）

審査意見１３に述べられているように、修士論文作成のための研究に費やす期間を十分に確保したいと考えている。したがって、学生にはできるだけ早い時期に指導教員との相談を始めて、１年次後期の開始時には、研究計画書を完成させるようなスケジュールに変更した。そして、データ収集をメインとした予備研究または研究の開始を１年生後期の中盤から開始できるようにスケジュール修正を行った。修正後のスケジュールの全体像を【資料１３】に示したが、詳細は以下のとおりである。

a. １年次前期：専門領域の特論と演習を通しての研究課題の明確化と研究計画書の作成

指導教員は、専門領域の特論と演習を通して解決するべき課題を明確化し、研究テーマの絞り込み及び関連分野の文献検討ができるように学生を指導する。

指導教員は、専門領域の特論と演習を通して、課題解決に向けた的確な方法・研究デザインを学生とともに検討し、研究計画の実現可能性や妥当性、倫理的配慮の必要性などを踏まえて予備検討なども行わせながら、学生の研究計画書の作成を指導する。

学生は、決められた期日までに、研究計画書を研究科委員会に提出し、研究計画の妥当性と倫理的問題についての審査を受けた上で研究倫理審査委員会に提出及び発表を行い、審査を受け、研究遂行の承認を受ける。

b. １年次後期：研究計画書の審査と研究倫理審査委員会による承認

研究科委員会は、研究計画書審査基準に沿って、主査１名、および、副査２名出席のもとで、研究計画書の審査を行い、その結果を学生及び指導教員に通知する。研究倫理審査委員会は、研究計画を本学研究倫理審査委員会規程に沿って、その妥当性について審査する。研究科委員会または研究倫理審査委員会から修正を必要とされた場合は、指定期日までに修正した計画書を提出し、再審査を受ける。研究倫理審査委員会の承認後、学生は、承認を得られた研究計画に沿って研究を実行し、指導教員の指導の下に、データ収集及び解析を行う。

c. ２年次前期～後期：特別研究を通して研究の実行及び修士論文の作成準備

１年後期から引き続き、学生は研究を実行し、指導教員の指導の下に、データ収集及び解析を行う。後半では、学生は研究のまとめを行い、他領域の教員及び学生が参加する中間発表会にて発表を行い、他教員等からのコメント、アドバイス等を受ける。その上で改善点があればそれに沿った修正を加えて、研究を継続する。

d. 2年次後期：特別研究を通して修士論文の作成、提出、審査、発表、最終試験

学生は、論文提出前に、他領域の教員及び学生が参加する中間発表会にて発表を行い、他教員等からのコメント、アドバイス等を受ける。その上で改善点があればそれに沿った修正を加えて、研究を継続する。学生は、指導教員の指導の下に修士論文を完成し、決められた期日までに研究科委員会に修士論文を提出する。研究科委員会は、論文審査基準に沿って論文を審査し、その結果を学生に通知する。審査は、それぞれの論文について、研究科委員会で選出された1名の主査及び2 名の副査からなる審査委員会で行う。審査は原則として公開される。

論文審査に合格した学生は、公開の修士論文発表会で発表し、発表後に非公開の審査委員会による筆答又は口頭による卒業試験を受ける。卒業試験は、卒業試験基準に沿って、論文審査を行った主査1名と副査2名による審査委員会で行う。

学位授与の可否は、審査委員会の報告に基づき、研究科委員会の議決によって行われる。

【資料１３　履修指導及び研究指導の方法・スケジュール（補正後・補正前)】

（是正事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻（M）

１４．審査意見１、２及び８のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性、養成する人材像及び３つのポリシー、教育課程の妥当性に疑義があるため、入学者選抜の妥当性を判断することはできないが、アドミッション・ポリシーに整合した適切な選抜方法が設定されていることを明らかにした上で、入学者選抜に係る以下の点を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。 （１） 本研究科においては学術活動に必要な英語のスキルを必須とする一方で、入学者選抜について、選抜方法に英文読解が含まれることの記載があるのみで、具体的な学力試験の科目等が不明確である。また、アドミッション・ポリシーからも入学者に求める英語能力に関する記載は読み取ることができず、入学時に求められる資質・能力も判断できない。 （２） 審査意見３のとおり、本研究科に受け入れることを想定している人材が不明確であるが、非リハビリテーション専門職の入学も想定した記載が散見される一方で、社会人入試の出願資格として理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかの免許を取得していることを条件としている。また、社会人入試については、出願資格と選抜区分で求める実務経験・職務経験の記載に差異があるなど、社会人入試の設計趣旨が判然としない。 （３） 一般選抜及び社会人入試の各選抜方法における、想定する入学者数が不明確である。

（対応）

（１）の対応

本研究科では、英語論文を理解して最新知識を入手することができることと、可能であれば自分の研究成果を英語論文として発表することを求めている。したがって、本研究科の入学試験において、英語を課すことを明示し、アドミッション・ポリシーにも一定の英語力が必要であることを明示した。それとともに、選抜試験についても英語能力に関する試験内容を明示することとし、具体的な試験内容として、英文法、英文読解、医学英語についての筆記試験を行うことを明記した。

審査意見 3、審査意見 14 に対応して、変更したアドミッション・ポリシーは以下のとおりである。

アドミッション・ポリシー

本研究科では、①、②、③の全てを満たした上で、④、⑤、⑥のいずれかに相当する人を受け入れる。

① 理学療法士、作業療法士、あるいは、言語聴覚士の資格を有する人
② 英語論文を理解するために必要となる一定の英語力を有しており、本研究科が課す英語の入学試験に合格した人
③ 地域リハビリテーションに関するエビデンスの構築や次世代のリハビリテーション・サービスのあり方を積極的に考え、実践につなげることができる人
④ チーム医療の中心的役割を担う高度医療専門職業人として活躍する意欲を持つ人
⑤ リハビリテーション学の発展に貢献する教育・研究者を目指す意欲のある人
⑥ 地域でリハビリテーション療法士として働きながら、問題意識を明確に有し、自ら問題解決を図る意識を高くもっている社会人

（※ 社会人とは、地域の保健医療機関や介護施設などの職場に3年以上在籍しているリハビリテーション専門職とする。）

【資料５　アドミッション・ポリシー（補正後）】

［設置の趣旨等を記載した書類 39 ページ］（再掲）

アドミッション・ポリシー	
新	旧
Ⅷ　入学者選抜の概要 **１　基本方針** 大学院の設置の趣旨に基づき、研究科の教育目的に沿った学生を幅広く受け入れるため、アドミッション・ポリシーを策定する。また、公平かつ透明性のある選抜方法を実施し、大学院教育を受けるにふさわしい能力・適性を備えた人材を受け入れる。 **２　入学者選抜の方針（アドミッション・ポリシー）** 本学は、建学の精神「夢と大慈大悲」と教育 理念「知育と人間性を育む」に則り、リ	**Ⅷ　入学者選抜の概要** **１　基本方針** 大学院の設置の趣旨に基づき、研究科の教育目的に沿った学生を幅広く受け入れるため、アドミッション・ポリシーを策定する。また、公平かつ透明性のある選抜方法を実施し、大学院教育を受けるにふさわしい能力・適性を備えた人材を受け入れる。 **２　入学者選抜の方針（アドミッション・ポリシー）** 本学は、建学の精神「夢と大慈大悲」と教育 理念「知育と人間性を育む」に則り、リ

ハビリテーションに関する高度な知識、技術の教育・研究を通じて豊かな人間性を養い広く国民の保健・医療・福祉の向上に寄与することのできる有能な人材の育成を行っている。 本研究科では、上記の教育の目的を踏まえながら、学校教育法が大学院の目的として「学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめ、又は高度の専門性が求められる職業を担ための深い学識及び卓越した能力を培い、文化の進展に寄与すること」を掲げていることを念頭に置いて、学部における広い教養並びに専門的教育の上に、高度にして専門的な学術の理論及び応用を教授研究し、さらに進んで研究指導能力を養い、もって人類の健康と福祉の増進に貢献することを目的としており、次に示す独自のアドミッション・ポリシーを定めている。 本研究科では、①、②、③の全てを満たした上で、④、⑤、⑥のいずれかに相当する人を受け入れる。 ① 理学療法士、作業療法士、あるいは、言語聴覚士の資格を有する人 ② 英語論文を理解するために必要となる一定の英語力を有しており、本研究科が課す英語の入学試験に合格した人 ③ 地域リハビリテーションに関するエビデンスの構築や次世代のリハビリテーション・サービスのあり方を積極的に考え、実践につなげることができる人 ④ チーム医療の中心的役割を担う高度医療専門職業人として活躍する意欲を持つ人 ⑤ リハビリテーション学の発展に貢献す	ハビリテーションに関する高度な知識、技術の教育・研究を通じて豊かな人間性を養い広く国民の保健・医療・福祉の向上に寄与することのできる有能な人材の育成を行っている。 本研究科では、上記の教育の目的を踏まえながら、学校教育法が大学院の目的として「学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめ、又は高度の専門性が求められる職業を担ための深い学識及び卓越した能力を培い、文化の進展に寄与すること」を掲げていることを念頭に置いて、学部における広い教養並びに専門的教育の上に、高度にして専門的な学術の理論及び応用を教授研究し、さらに進んで研究指導能力を養い、もって人類の健康と福祉の増進に貢献することを目的としており、次に示す独自の①から④のいずれかの要件を満たす者を受け入れるとの方針を加えている。 ① チーム医療の中心的役割を担う高度実践専門職者として、卒業後も地域医療の中で積極的に情報発信しながら活躍する意欲の高い人 ② 地域リハビリテーションのリーダーとして、エビデンスの構築や次世代のリハビリテーション・サービスのあり方を積極的に考え、実践につなげられる人 ③ 認知リハビリテーション学の発展に貢献する教育・研究者を目指す意欲のある人

る教育・研究者を目指す意欲のある人 ⑥　地域でリハビリテーション療法士として働きながら、問題意識を明確に有し、自ら問題解決を図る意識を高くもっている社会人 ※ 社会人とは、地域の保健医療機関や介護施設などの職場に3年以上在籍しているリハビリテーション専門職とする。	④　地域でリハビリテーション療法士として働きながら、問題意識を明確に有し、自ら問題解決を図る意識を高くもっている社会人 ※　社会人とは、地域の保健医療機関や介護施設などの職場に在籍している、または、就職が内定しており職場に在籍予定である者とする。

（2）の対応

当初は、入学者として、リハビリテーション専門職に加えて、非リハビリテーション専門職であっても医療・介護・福祉領域での実務経験を有する者であれば、本研究科の入学者として認めていたが、審査意見を受けて、入学者をリハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)に限定することに修正した。
また、リハビリテーション専門職は、学部を卒業して国家試験に合格した後、一定の年数実務経験を積んでから、大学院への入学を希望する者が多いことが数回にわたるアンケートの結果から明らかになった。

このような事情を踏まえて、リハビリテーション専門職として3年以上の実務経験を有するものを、社会人枠として入学させることとした。したがって社会人入試については、英語の試験は一般入試と同様であるが、実務経験・職務経験が3年以上ある者については、専門科目の試験を、面接を含む口頭試問により実施し、一般選抜に課す小論文試験を免除することとした。

出願資格

ア　一般入試

本学大学院の出願資格は、次の①から⑤のいずれかに該当する者とする。

① 大学を卒業した者
② 学校教育法第104条第4項の規定により学士の学位を授与された者
③ 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
④ 学校教育法施行規則第155条第1項第3号から第7号までの規定により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者
⑤ 本大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、22歳に達した者

イ　社会人入試

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかの免許を取得している者で、一般入試の出願資格①～⑤のいずれかの条件を満たし、入学年度の 4 月 1 日において、常勤・非常勤を問わず、職務経験が 3 年以上となる者。

選抜区分

ア　一般選抜（4 名程度）

一般選抜は、本学の学部学生をはじめ、広く他大学の学生及び卒業生など上記の出願資格を有する者を対象とする。

イ　社会人選抜（4 名程度）

社会人選抜は、上記の出願資格を有し、入学年度の 4 月 1 日において、保健・医療・福祉施設、教育・研究機関、官公庁、企業等において 3 年以上のリハビリテーション専門職としての実務経験を有する者を対象とする。

選抜方法

入学者選抜に当たっては、出願前に入学後の研究等について志望する専門領域の教員と研究計画、出願資格の有無、実務経験等について十分な相談を行う機会を設ける。

なお、受験者には入学願書に志望理由書、仮研究計画書等を添付させることとして、これらの出願書類を基に面接を含む口頭試問を実施し、総合的に判断する。

ア　一般選抜

英語については、英文法、英文読解、医学英語についての筆記試験を行う。

専門科目については、小論文及び面接を含む口頭試問により実施する。

イ　社会人選抜

英語については、英文法、英文読解、医学英語についての筆記試験を行う。

専門科目については、面接を含む口頭試問により実施する。

（3）の対応

上に述べたように、複数回のアンケート結果から示されているように、リハビリテーション専門職の多くは、3 年程度の臨床現場での経験を積んだ後に、大学院に進学するものが多いと考えられる。このような事情を踏まえて、予定している 8 名の入学者の中で、4 名程度が社会人選抜、4 名程度が一般選抜(新卒者)になるものと想定している。

（1）（2）（3）の補正後と補正前の対比は以下のとおりである。

［設置の趣旨等を記載した書類 40~41 ページ］

入試制度	
新	旧
4　入試制度 **（1）出願資格** ア　一般入試 本学大学院の出願資格は、次の①から⑤のいずれかに該当する者とする。 ①　大学を卒業した者 ②　学校教育法第 104 条第 4 項の規定により学士の学位を授与された者 ③　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 ④　学校教育法施行規則第 155 条第 1 項第 3 号から第 7 号までの規定により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者 ⑤　本大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、22 歳に達した者 イ　社会人入試 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかの免許を取得している者で、一般入試の出願資格①～⑤のいずれかの条件を満たし、入学年度の 4 月 1 日において、常勤・非常勤を問わず、職務経験が 3 年以上となる者。 **（2）選抜区分** ア　一般選抜（4 名程度） 一般選抜は、本学の学部学生をはじめ、	**4　入試制度** **（1）出願資格** ア　一般入試 本学大学院の出願資格は、次の①から⑤のいずれかに該当する者とする。 ①　大学を卒業した者 ②　学校教育法第 104 条第 4 項の規定により学士の学位を授与された者 ③　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 ④　学校教育法施行規則第 155 条第 1 項第 3 号から第 7 号までの規定により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者 ⑤　本大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、22 歳に達した者 イ　社会人入試 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかの免許を取得している者で、一般入試の出願資格①～⑤のいずれかの条件を満たし、令和 4(2022)年 3 月 31 日現在で、常勤・非常勤を問わず、職務経験が 3 年以上となる者とする。 **（2）選抜区分** ア　一般選抜 一般選抜は、本学の学部学生をはじめ、

広く他大学の学生及び卒業生など上記の出願資格を有する者を対象とする。 イ　社会人選抜（4名程度） 社会人選抜は、上記の出願資格を有し、入学年度の4月1日において、保健・医療・福祉施設、教育・研究機関、官公庁、企業等において3年以上のリハビリテーション専門職としての実務経験を有する者を対象とする。 **（3）選抜方法** 入学者選抜に当たっては、出願前に入学後の研究等について志望する専門領域の教員と研究計画、出願資格の有無、実務経験等について十分な相談を行う機会を設ける。 なお、受験者には入学願書に志望理由書、仮研究計画書等を添付させることとして、これらの出願書類を基に面接を含む口頭試問を実施し、総合的に判断する。 ア　一般選抜 英語については、英文法、英文読解、医学英語についての筆記試験を行う。 専門科目については、小論文及び面接を含む口頭試問により実施する。 イ　社会人選抜 英語については、英文法、英文読解、医学英語についての筆記試験を行う。 専門科目については、面接を含む口頭試問により実施する。	広く他大学の学生及び社会人など上記の出願資格を有する者を対象とする。 イ　社会人選抜 社会人選抜は、上記の出願資格を有し、入学年度の4月1日において、保健・医療・福祉施設、教育・研究機関、官公庁、企業等において3年以上の実務経験を有する者を対象とする。 **（3）選抜方法** 入学者選抜に当たっては、出願前に入学後の研究等について志望する専門領域の教員と研究計画、出願資格の有無、実務経験等について十分な相談を行う機会を設ける。 なお、受験者には入学願書に志望理由書、仮研究計画書等を添付させることとして、これらの出願書類を基に面接を含む口頭試問を実施し、総合的に判断する。 ア　一般選抜 専門科目（英文読解を含む）、小論文及び面接を含む口頭試問により実施する。 イ　社会人選抜 英文読解、小論文及び面接を含む口頭試問により実施する。

（是正事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻

１５．審査意見８のとおり、本研究科の教育課程の妥当性を判断することができないため、教育課程に対応する教員組織が適切に編制されているかも判断できない。このため、別途付されている審査意見への対応を踏まえて、教育課程に対応する教員組織が適切に編制されていることを改めて明確に説明すること。

（対応）

１．教育課程に対応する教員組織の編成について

審査意見８への対応として、本研究科の教育課程の目的は、「認知リハビリテーション学」という新たな学問体系を構築することではなく、リハビリテーション専門職に、地域リハビリテーションと予防リハビリテーションの重要性を教授し、地域で必要とされている認知症の人と家族に対するリハビリテーション・サービスの実践においてリーダーとして活躍できる能力を身につけさせるという本研究科が目指している方向性を明確にした。それに対応して、適正なディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーとなるように修正を加えた上で、配置科目を修正した。これにより、修得すべき知識に係る教育が網羅され、体系性が担保された適切な教員組織を編成していることを示すことができたものと考えている。

本研究科リハビリテーション学専攻の教育目標として、 ① 地域保健・医療・福祉の課題を解決するための地域リハビリテーションシステムの構築や人材育成を推進するリーダーとしての役割を担えるリハビリテーション療法士を育成する。② 認知症の人と家族に対する最適のリハビリテーション・サービスを提供するために、リハビリテーション学における高度な知識と技術を有し、チーム医療のキーパーソンとして他の医療専門職者と連携・協働して活躍することができる高度実践リハビリテーション専門職者を育成する。③ リハビリテーションの効果を高めうる認知機能を理解し、それを活用できるリハビリテーション療法士を育成することのできる教育者及びリハビリテーション学の発展に貢献できる研究者を育成することを掲げている。

具体的には、学部教育で養成する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に大学院教育を教授することにより、地域リハビビリテーションと予防リハビリテーションに関する最新の知見を教授し、地域での需要が高まっている認知症の人と家族に対する最適なリハビリテーション・サービスをチーム医療のリーダーとして提供することができるようにしたいと考えている。そして、本研究科で学ぶ人材には、さらに進んで、リハビリテーションにおける認知機能の重要性を理解した上で、新しいリハビリテーション技法の開発に携わる研究者や次世代のリハビリテーション専門職を育成する教育者として活躍してほしいと思っている。

このような目的を達成するためには、本学において学部レベルで提供している、地域理学療法学、地域作業療法学、地域言語聴覚学、地域包括ケアシステムリハビリテーション

論などの科目だけでは不十分であることは言うまでもない。

真の意味で社会に役立つ地域リハビリテーションおよび予防リハビリテーションを実践するためには、大学院レベルの、地域支援学特論、地域リハビリテーションリーダー論、地域社会福祉制度特論、地域ケアマネジメント特論などの科目を修得して初めて地域リハビリテーションの高度専門職として社会に役立つことができるものと考えている。

また、修士課程修了者には、当然のことながら、リーダーとして次世代のリハビリテーション専門職を指導・養成する役割も期待されており、そのために、大学院レベルのリハビリテーション教育学特論及び演習の科目を設定して、適正な教員を配置している。

そして、運動機能科学領域、生活行為科学領域、コミュニケーション科学領域の３領域を設置し、それぞれ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に、大学院レベルの教育を教授できるように必要かつ適切な教員を配置した。いずれの領域においても特別研究を指導する能力を備えた教員を配置しており、リハビリテーション専門職として、運動機能科学領域には理学療法士４名、生活行為科学領域には作業療法士４名、コミュニケーション科学領域には言語聴覚士１名と医師１名を配置した。

２．科目担当専任教員配置の考え方と特色について

教員はリハビリテーション学専攻において専門領域における教育・研究業績及び実務経験で高いレベルと博士の学位を有する専任教員を配置することを基本とし、教員数は研究科の目的を果たすために基準教員数を上回る数の 18 の専任教員を配置した。

科目担当教員の配置にあたっては、教員の持つ学位、専門領域における教育・研究業績及び実務経験等と担当科目との適合性について十分な検討を行い、教員を配置した。

また、本学はリハビリテーションに特化した単科大学であることから、殆どの学部専任教員がリハビリテーション関連領域を専門としている。したがって、その専門性から見ると、殆ど全員の学部専任教員が本研究科の教育に貢献することが可能と考えられることから、殆ど全員の学部専任教員が本研究科の専任教員又は兼担教員として関わる方針とした。

運動機能科学領域、生活行為科学領域、コミュニケーション科学領域の 3 領域における専門科目としての授業科目は、それぞれの学問領域に精通した教授をはじめとする専任教員が担当する。また、特別研究には、3 領域それぞれにおける専門的指導者を配置した。

専任教員は学部教育を兼務する関係から大学院教育において学部教育との連続性に基づいた教育が可能となる利点を有しており、学部から入学する学生のより適切な指導を効果的に行うことができる。また、本学には実務経験を有する教員が多く、これらの教員を配置することで社会人学生に対する指導体制が強化される。

共通科目には、認知機能とリハビリテーションに関する幅広い知識・技術を修得するための科目を設定し、それぞれの科目に精通する教員の配置を必要に応じてオムニバス方式を取り入れた。

支持科目には、異なる背景を有する学生の個々のニーズに合わせて、3 領域に関する幅広

い知識・技術を修得する際に基盤となる科目を設定し、それぞれの科目に精通する教員の配置を必要に応じてオムニバス方式を取り入れた。なお、教員の負担過重を避けるための対応は設置の趣旨等を記載した書類のとおりである。

3　教員の学位・年齢構成について

教員組織は専任教員 18 名（医師 1 名、理学療法士 5 名、作業療法士 5 名、言語聴覚士 1 名、その他 6 名）で構成し、職位は教授 7 名、准教授 2 名、講師 8 名、助教 1 名である。その内、17 名が博士の学位を有しており、残りの 1 名も開設時までに取得見込みであることから、開設時の専任教員は全て博士の学位を有していることが見込まれる。

年齢構成は、定年を超えた 65 歳以上の教員が 3 名、それ以外での平均年齢は教授 57 歳、准教授 53 歳、講師 45 歳、助教 34 歳と特定の年齢に偏らないバランスの取れた配置としている。なお、本学の教員は満 65 歳が定年であるが、完成年度までに定年の対象となる専任教員 2 名については修士課程完成年度まで定年を延長することとする。

［設置の趣旨等を記載した書類 42~43 ページ］

教員組織の編成について	
新	旧
Ⅸ　教員組織の編成の考え方及び特色 **1　科目担当専任教員配置の考え方と特色** 教員はリハビリテーション学専攻において専門領域における教育・研究業績及び実務経験で高いレベルと博士の学位を有する専任教員を配置することを基本とし、教員数は研究科の目的を果たすために基準教員数を上回る数の 18 名の専任教員を配置した。 科目担当教員の配置にあたっては、教員の持つ学位、専門領域における教育・研究業績及び実務経験等と担当科目との適合性について十分な検討を行い、教員を配置した。 また、本学はリハビリテーションに特化した単科大学であることから、殆どの学部専任教員がリハビリテーション関連領域を	**Ⅸ　教員組織の編成の考え方及び特色** **1　科目担当専任教員配置の考え方と特色** 教員は認知リハビリテーション学専攻において専門領域における教育・研究業績及び実務経験で高いレベルと博士の学位を有する専任教員を配置することを基本とし、教員数は研究科の目的を果たすために基準教員数を上回る数の 18 名の専任教員を配置した。 科目担当教員の配置にあたっては、教員の持つ学位、専門領域における教育・研究業績及び実務経験等と担当科目との適合性について十分な検討を行い、教員を配置した。 また、本学はリハビリテーションに特化した単科大学であることから、殆どの学部専任教員がリハビリテーション関連領域を

専門としている。したがって、その専門性から見ると、殆ど全員の学部専任教員が本研究科の教育に貢献することが可能と考えられることから、殆ど全員の学部専任教員が本研究科の専任教員又は兼担教員として関わる方針とした。 運動機能科学領域、生活行為科学領域、コミュニケーション科学領域の 3 領域における専門科目としての授業科目は、それぞれの学問領域に精通した教授をはじめとする専任教員が担当する。また、特別研究には、3 領域それぞれにおける専門的指導者を配置した。 専任教員は学部教育を兼務する関係から大学院教育において学部教育との連続性に基づいた教育が可能となる利点を有しており、学部から入学する学生のより適切な指導を効果的に行うことができる。また、本学には実務経験を有する教員が多く、これらの教員を配置することで社会人学生に対する指導体制が強化される。 共通科目には、認知機能とリハビリテーションに関する幅広い知識・技術を修得するための科目を設定し、それぞれの科目に精通する教員の配置を必要に応じてオムニバス方式を取り入れた。 支持科目には、異なる背景を有する学生の個々のニーズに合わせて、3 領域に関する幅広い知識・技術を修得する際に基盤となる科目を設定し、それぞれの科目に精通する教員の配置を必要に応じてオムニバス方式を取り入れた。なお、教員の負担過重を避けるための対応は前述のとおりである。	専門としている。したがって、その専門性から見ると、殆ど全員の学部専任教員が本研究科の教育に貢献することが可能と考えられることから、殆ど全員の学部専任教員が本研究科の専任教員又は兼担教員として関わる方針とした。 専門科目である認知・運動機能科学領域、認知・生活行為科学領域、認知・コミュニケーション科学領域の 3 領域における授業科目は、それぞれの学問領域に精通した教授をはじめとする専任教員が担当する。また、特別研究では、3 領域それぞれにおける専門的指導者を配置した。 専任教員は学部教育を兼務する関係から大学院教育において学部教育との連続性に基づいた教育が可能となる利点を有しており、学部から入学する学生のより適切な指導を効果的に行うことができる。また、本学には実務経験を有する教員が多く、これらの教員を配置することで社会人学生に対する指導体制が強化される。 共通科目には、認知リハビリテーションに関する幅広い知識・技術を修得するための科目を設定し、それぞれの科目に精通する教員の配置を必要に応じてオムニバス方式を取り入れて行った。 支持科目には、異なる背景を有する学生の個々のニーズに合わせて、3 領域に関する幅広い知識・技術を修得する際に基盤となる科目を設定し、それぞれの科目に精通する教員の配置を必要に応じてオムニバス方式を取り入れて行った。なお、教員の負担過重を避けるための対応は前述のとおりである。

２　教員の年齢構成 教員組織は専任教員 18 名（医師 1 名、理学療法士 5 名、作業療法士 5 名、言語聴覚士 1 名、その他 6 名）で構成し、職位は教授 7 名、准教授 2 名、講師 8 名、助教 1 名である。内、17 名が博士の学位を有しており、1 名が開設時までに取得見込みである。年齢構成は、定年を超えた 65 歳以上の教員が 3 名、それ以外での平均年齢は教授 57 歳、准教授 53 歳、講師 45 歳、助教 34 歳と特定の年齢に偏らないバランスの取れた配置としている。なお、本学の教員は満 65 歳が定年であるが、完成年度までに定年の対象となる専任教員 2 名については修士課程完成年度まで定年を延長することとする。 完成年度後の教員採用については、学部で教育研究業績の積み上げに取り組んでいる若手教員に対して、研究者として自立して研究活動を行い、又は高度に専門的な業務に従事するに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を身に付けられるように全学的に支援し、大学院の教育研究指導担当者として登用を図る。また必要に応じて公募において極力若手の教員を採用することとし、教員組織の活性化を図るものとする。	**２　教員の年齢構成** 教員組織は専任教員 18 名（医師 1 名、理学療法士 5 名、作業療法士 5 名、言語聴覚士 1 名、その他 6 名）で構成し、職位は教授 8 名、准教授 2 名、講師 7 名、助教 1 名である。前述のとおり全ての者が博士の学位を有している。年齢構成は、定年を超えた 65 歳以上の教員が 3 名、それ以外での平均年齢は教授 57 歳、准教授 53 歳、講師 44 歳、助教 34 歳と特定の年齢に偏らないバランスの取れた配置としている。なお、本学の教員は満 65 歳が定年であるが、完成年度までに定年の対象となる専任教員 2 名については修士課程完成年度まで定年を延長することとする。 完成年度後の教員採用については、学部で教育研究業績の積み上げに取り組んでいる若手教員に対して、研究者として自立して研究活動を行い、又は高度に専門的な業務に従事するに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を身に付けられるように全学的に支援し、大学院の教育研究指導担当者として登用を図る。また必要に応じて公募において極力若手の教員を採用することとし、教員組織の活性化を図るものとする。

（改善事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻（M）

１６．研究指導体制について、主指導教員及び副指導教員に関する記載がなく不明確であるため、学生一人に対する教員の研究指導の体制について説明すること。

（対応）

審査意見を踏まえて、本研究科では、修士論文作成のための研究指導は最も重要な科目と考えている。学生一人に対して、主研究指導教員１人と副研究指導教員１人を配置して、十分な指導体制となるような体制としていることを明記した。

設置の趣旨等を記載した書類の（５）授業時間割及び履修スケジュール・履修指導 履修指導及び履修方法②特別研究指導教員及び課題の決定 に学生ごとに研究指導教員１名および副指導教員１名を付けて行うことを明記した。

特別研究指導教員及び課題の決定

学生は、入学前相談及び 1 年次前期の授業開始 1 週間の間に最終的に選択した領域の指導教員の指導により履修計画を立て、研究科委員会に希望する指導教員及び履修計画を提出する。研究科委員会は、学生の希望を基に指導教員を決定し、学生及び指導教員に通知する。学生ごとに研究指導教員 1 名および研究指導補助教員 1 名をつけて行う。研究指導教員は，特別研究のデザインからデータ収集、修士論文の執筆、発表までの指導を行う。研究指導補助教員は、指導教員とともに、特別研究について指導助言等を行う。

なお、特別研究指導教員及び課題の決定について、必要な情報を入学前相談時に提供することとし、入学後のスケジュールを円滑に進めるものとする。

［設置の趣旨等を記載した書類 33~34 ページ］

特別研究指導教員及び課題の決定	
新	旧
② 特別研究指導教員及び課題の決定 学生は、入学前相談及び 1 年次前期の授業開始 1 週間の間に最終的に選択した領域の指導教員の指導により履修計画を立て、研究科委員会に希望する指導教員及び履修計画を提出する。研究科委員会は、学生の希望を基に指導教員を決定し、学生及び指導教員に通知する。 学生ごとに研究指導教員 1 名および研究指導補助教員 1 名をつけて行う。研究指導教員は，特別研究のデザインからデータ収	② 特別研究指導教員及び課題の決定 学生は、入学前相談及び 1 年次前期の授業開始 1 週間の間に最終的に選択した領域の指導教員の指導により履修計画を立て、研究科委員会に希望する指導教員及び履修計画を提出する。研究科委員会は、学生の希望を基に指導教員を決定し、学生及び指導教員に通知する。

集、修士論文の執筆、発表までの指導を行う。研究指導補助教員は、指導教員とともに、特別研究について指導助言等を行う。	

（是正事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻（M）

１７．研究指導補助教員数について、大学院設置基準の規定を満たしていないため、適切に改めること。

（対応）

当初の申請時には、15 名の教員を研究指導教員として配置したが、10 名は研究指導教員として合格、1 名は業績書不備のため保留、4 名は不合格との教員審査結果であった。

ご指摘頂いた内容及び教員審査結果を受けて、新たに 3 名の教員を研究指導教員として追加配置した。配置後の各領域における教員数は以下のとおりとなる。

領域名	教員数
運動機能科学領域	5 名
生活行為科学領域	4 名
コミュニケーション科学領域	5 名

［設置の趣旨等を記載した書類 18 ページ］

特別研究指導教員の配置	
新	旧
④　特別研究 領域ごとの特別研究科目については、特別研究指導者の研究テーマと学生各人が持つ実践課題との適切なマッチングがなされるように、運動機能科学領域に 5 名、生活行為科学領域に 4 名、コミュニケーション科学領域に 5 名の合計 14 名の特別指導教員を配置した。学生はこの中から 1 名を選んで自分に合った研究テーマに沿った特別研究科目を選択できるようにした。	④　特別研究 領域ごとの特別研究科目については、特別研究指導者の研究テーマと学生各人が持つ実践課題との適切なマッチングがなされるように、認知・運動機能科学領域に 5 名、認知・生活行為科学領域に 5 名、認知・コミュニケーション科学領域に 5 名の合計 15 名の特別指導教員を配置した。学生はこの中から 1 名を選んで自分に合った研究テーマに沿った特別研究科目を選択できるようにした。

（改善事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻（M）

１８．図書・学術雑誌について、電子ジャーナルが７種類（開学年度に新たに３種類契約予定）となっているが、大学院としての教育研究を踏まえると、ジャーナル数が十分であるのか疑義がある。教育研究における電子ジャーナルの利活用の位置付けや契約内容を明らかにした上で、大学院の教育研究に十分対応できる種類・数が整っていることについて明確に説明するとともに、必要に応じて充実させること。

（対応）

ご指摘頂いた内容を受けて、経常経費を増額し、開学年度に新たに電子ジャーナル4種類の契約を行うこととした。また、既に契約している7種類の内、1種については、配信対象1,423誌のデータベース契約であり、当該文献を閲覧・ダウンロードすることができる。対応後の電子ジャーナル14種については以下のとおりとなる。

	タイトル
1	Journal of Bone and Joint Surgery　【OJ】
2	Journal of Applied physiology　【OJ】
3	Ear and Hearing　【OJ】
4	Foot and Ankle International　【OJ】（追加）
5	Journal of Prosthetics and Orthotics(JPO)　【OJ】（追加）
6	Neuropediatrics　【OJ】（追加）
7	Physical Therapy　【OJ】（追加）
8	American Journal of Occupational Therapy（契約中）
9	Australian Occupational Therapy Journal　（契約中）
10	Canadian Journal of Occupational Therapy
11	American Journal of sports medicine　（契約中）
12	Dysphagia（契約中）
13	Journal of Speech, Language, and Hearing Research（契約中）
14	メディカルオンライン（契約中）

また、図書の蔵書数等についても見直しを行い、開設時及び完成年度の整備計画は以下のとおりとなる。

開設時

図書 （内、外国書） 冊	学術雑誌 （内、外国書） 種	学術雑誌の内、 電子ジャーナル （内、外国書）
30,852(414)	192(33)	14(13)

完成年度

図書 （内、外国書） 冊	学術雑誌 （内、外国書） 種	学術雑誌の内、 電子ジャーナル （内、外国書）
32,032(434)	196(37)	14(13)

［設置の趣旨等を記載した書類 44 ページ］

図書等の資料及び図書館	
新	旧
４　図書等の資料及び図書館 本学の図書館の延べ面積は 481.08 ㎡で、館内には AV スペース 5 席、蔵書検索やデータベース検索の利用が可能な自学自習の場であるパソコンブースを 30 席設けている。閲覧席は AV スペースとパソコンブースを含めて全 108 席を設けている。その他、蔵書検索システム「情報館」専用パソコンや文献複写用コピー機を配置している。 蔵書は、リハビリテーション学関連の資料を中心として、令和 3 年 3 月 31 日現在、図書 30,182 冊(うち洋書数：379 冊)、紙媒体学術雑誌紙媒体 188 種（うち洋雑誌：29 種)、視聴覚資料 534 点を有している。データベースは 2 種類、電子ジャーナルは 7 種類契約している（内、1 種については、配信	**４　図書等の資料及び図書館** 本学の図書館の延べ面積は 481.08 ㎡で、館内には AV スペース 5 席、蔵書検索やデータベース検索の利用が可能な自学自習の場であるパソコンブースを 30 席設けている。閲覧席は AV スペースとパソコンブースを含めて全 108 席を設けている。その他、蔵書検索システム「情報館」専用パソコンや文献複写用コピー機を配置している。 蔵書は、リハビリテーション学関連の資料を中心として、令和 3 年 3 月 31 日現在、図書 30,182 冊(うち洋書数：379 冊)、紙媒体学術雑誌紙媒体 188 種（うち洋雑誌：29 種)、視聴覚資料 534 点を有している。データベースは 2 種類、電子ジャーナルは 7 種類契約している。

対象 1,423 誌の契約)。 　また、大学院開設にあたり、開学前年度に図書（和書 55 冊、洋書 25 冊）を学部予算とは別に追加配置する。電子ジャーナルについても開学年度に新たに 7 種類契約する予定としている。 　図書館開館時間は、平日は 9：00 から 20：00 まで、土曜日は 9：00 から 17：00 までとしている。大学院開設後は、昼夜開講制を考慮し、開館時間の延長を予定している。	 　また、大学院開設にあたり、開学前年度に図書（和書 55 冊、洋書 25 冊）を学部予算とは別に追加配置する。電子ジャーナルについても開学年度に新たに 3 種類契約する予定としている。 　図書館開館時間は、平日は 9：00 から 20：00 まで、土曜日は 9：00 から 17：00 までとしている。大学院開設後は、昼夜開講制を考慮し、開館時間の延長を予定している。

【資料１４　購入予定図書・電子媒体資料一覧（補正後・補正前)】

（是正事項）リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻（M）

１９．基礎となる学部であるリハビリテーション学部リハビリテーション学科の定員超過率が 0.71 倍と入学定員を充足できていないことから、本専攻の学生確保の見通しについて、以下の点を客観的なエビデンスをもとに説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。 （１） 基礎となる学部・学科の定員未充足の要因分析及び学生確保に向けた具体的な方策について記載がなく、学部から直接進学する学生について、中長期的な学生確保の見通しに疑義がある。 （２） 学部の在学生を対象としたアンケートについて、回答した学生が、研究科の目的の中心に据える「認知リハビリテーション」に関する学びについてカリキュラム等を理解し、興味・関心を持った上で、進学希望を回答しているのか不明確である。

（対応）

（１）の対応

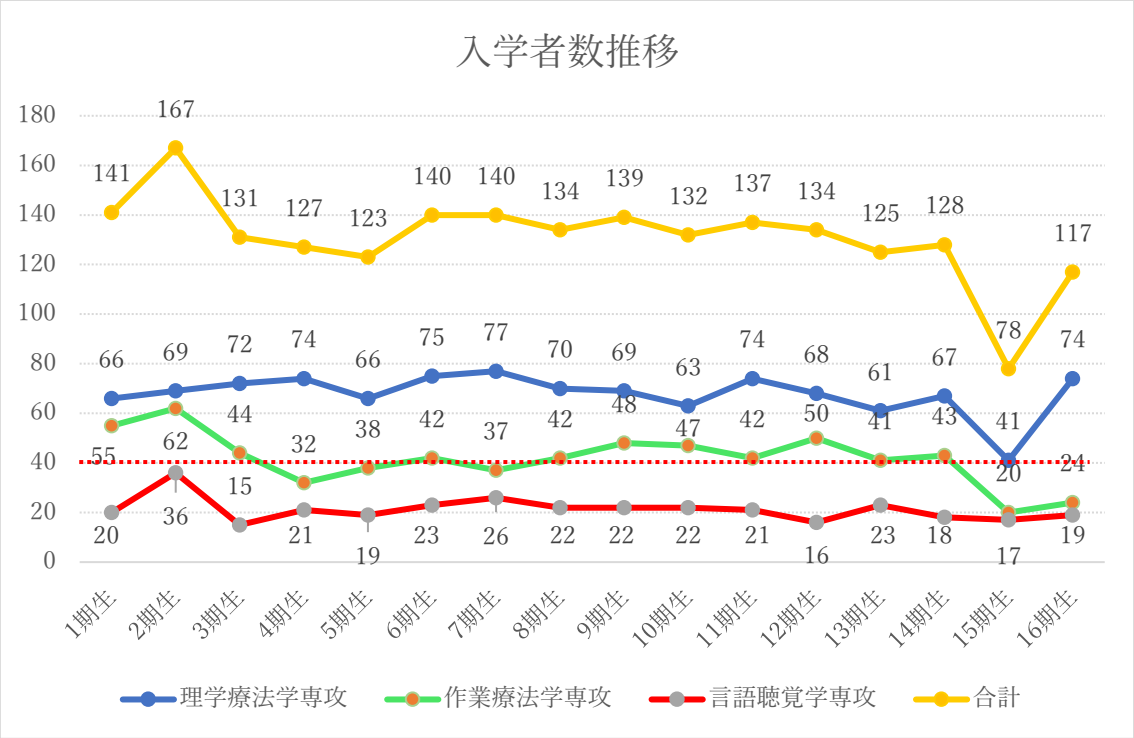
大阪河﨑リハビリテーション大学は、リハビリテーション学部・リハビリテーション学科の下に、理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻の３専攻を設けて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を養成している。各年度の入学者数は、図に示すような推移を示している。開学以来。入学者数は入学定員１６０名に対して１２３名(76.8%)から１６７名(104.3%)の範囲で推移していたが、令和２年度(１５期生)は、入学者が７８名と大きく落ち込んだ。この原因は、令和２年度に、和歌山市内にリハビリテーション系大学が２校同時に新設されたことにあった。

本学ではこのような事態に対応するために、令和２年度に新しい体制を構築し、中期計画を再策定して、令和３年度に１０５名、令和４年度に１３５名、令和５年度に１６０名の入学者を獲得する計画を立てて、入学者の増加を図ることにした。この中期計画で採用した入学者増加のための方策は、大阪府下の地域に貢献できるリハビリテーション専門職の養成に力を注ぐこととし、大阪南部の高校との連携を今まで以上に深めたこと、指定校枠を見直して指定校推薦枠での入学者を受け入れやすくしたこと、各種の奨学金制度を見直したこと、受験生にとって受験しやすい入学試験制度に見直したことなどであり、これらの対策により、令和３年度の入学者の増加につながった。

令和３年度(16 期生)は中期計画で目標として掲げた当初予定の１０５名を大きく超える１１７名の入学者を獲得した。(実際に令和３年度の入学者は２０１名であったが、うち４名は編入者であったことから、図には令和３年度の編入者４名を、令和２年度の入学者として図示している。) 今年度から実施した入学者増加の方策は順調に経過しており、令和４年

度には中期計画で定めた１３５名を大きく超える入学者を獲得する見込みは十分にあるものと考えている。今後もこのような改善と工夫を重ねて、入学者の確保に努めていく。

本学がリハビリテーションに特化した大学として、地域リハビリテーションと予防リハビリテーションの領域をさらに深化させた大学院を設置しようとする計画は、学部入学者の増加にも寄与するものと考えている。令和３年６月中旬までのオープンキャンパスへの参加者数を見ても、昨年以上の参加者を得ており、このようなリハビリテーション領域の大学に新校舎が建設中であることも、入学者へのアピールの一つとして作用し得るものと思っている。



以下に、既存学部の入学者確保のための具体的な方策を記す。

既存学部（学科）の原因分析と対応状況

近年の競合校の開設は明らかに本学の志願者数の減少に影響を及ぼしている。このため、これまで以上に本学の魅力を明確化し発信していくことが必要である。

大阪河﨑リハビリテーション大学中期計画(2020 年度-2025 年度)に掲げる内容を着実に実行することで、学生確保の状況は大きく改善している。

また、競合校に対する差別化を図る上でも大学院設置は必要であり、リハビリテーションに特化した大学としてのブランドの確立を目指す。

過去 5 年の入学志願状況（実数）

	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数（人）	定員充足率
平成 29 年度	207	201	178	131	0.81
平成 30 年度	185	169	159	125	0.78
平成 31 年度	181	174	157	128	0.80
令和 2 年度	106	101	98	74	0.46
令和 3 年度	164	158	147	117	0.73

（令和 3 年 5 月 1 日現在）

学生確保に向けた具体的な取組状況（既設学部）

既設の学部（学科）の学生確保に向けた具体的な取組については、大阪河﨑リハビリテーション大学中期計画（2020 年度-2025 年度）に掲げた以下の内容について、着実に実施してきた結果、令和 3 年度の入試においては例年の水準まで回復し、このような対策を講じることにより、令和 4 年度以降も入学者が増加していくことを期待できる状況になっている。

（ア）入試・広報活動の一体化

現在の本学は十分な学生数を集めている状況ではない。これまでも本学教職員は定員確保に向けて様々な努力を重ねてきたが、未だ十分な成果には結びついていない。効果的に本学のブランドを発信・広報し、本学を志望する学生数を増加するためには、データを活用した広報戦略を立案し、実行することが必要となることから、入試と広報を統合的に担える部門としてアドミッション・オフィスを設置する。

この部門は、これまでの入試担当と広報担当の教員と事務職員を再編成して、統合的な戦略を実施できる体制を作り上げるものであり、高等学校をはじめ関係機関に対して、本学の魅力ある取組を積極的に発信することなどにより、学部全体の受験生の増加・入学者数の増加を目指すものである。

同時に、教員サイドにおいても入試委員会と広報委員会の一体化を図ることとする。そのために、入試委員会と広報委員会の構成メンバーの共通化を図り、両委員会委員長が共に協力しやすい形を作り、教授会への報告相談が迅速にできる体制にする。

（イ）令和 3(2021)年度入試における志願者増加のための方策

令和 2(2020)年度の入学志願者の激減は、社会状況の変化、近隣の競合校の新設などがその要因と考えられるが、本学が学生から選ばれなくなりつつあるという現実を突きつけている。この問題の根本的な解決には多くの努力と時間が必要であるが、入学定員の充足を図るためには、十分に時間をかけてその解決策を見出さなければならないことは言うまでも

ない。そのために、（ア）入試・広報活動の一体化、（ウ）外部コンサルテーション会社との協働を実施するが、喫緊の課題として、並行して来年度および再来年度の入学志願者を増加する特段の努力が必要となる。そのために①指定校制度の改善、②ファミリー奨学金制度、③教員による母校訪問、④卒業生ネットワーク強化の 4 項目を実施する。

① 指定校制度の改善

開学以来、本学では他学と比較しても厳格な入試制度を運用してきた。このこと自体は正しい方向であるが、必ずしも本学のおかれた現状とは一致していない。指定校制度をより柔軟に運営し、本学を志望する高校生に負担の少ない入試制度を提供し、応募しやすい方向への改善を図ることが必要である。

② ファミリー奨学金制度

本学は、水間病院、河崎病院を中心とした医療機関と連携して、リハビリテーション療法士の養成を担っている。開学 14 年目となり、このような医療保健福祉施設に勤務する職員の子弟も大学入学の時期に差し掛かりつつある。

このような関連病院・施設に勤務する職員の子弟に対して、本学の状況を説明し、共に本学の将来を担っていくための協力を呼び掛ける一助となるファミリー奨学金制度を開始する。

③ 教員による母校訪問

本学教員は全国各地から参画しており、その卒業高校は全国に散らばっている。これまで本学の学生募集は、主として大阪・和歌山を中心とした関西地方に限られていたが、本学教員の協力を得て、その広報活動を全国に拡大する。本学教員がそれぞれの母校を訪問し、進路指導担当の先生と面談して、本学の魅力を説明することにより、入学志願者の増加を図る。

④ 卒業生ネットワークの強化

本学は、平成 30 年度までに 1,041 名の卒業生（理学療法士 525 名、作業療法士 341 名、言語聴覚士 175 名）を養成してきた。これに本学の前進である専門学校の卒業生を加えると、合計 1,657 名（理学療法士 851 名、作業療法士 631 名、言語聴覚士 175 名）のリハビリテーション療法士を養成してきたことになる。本学の存続の可否は、この 1,657 名の卒業生を含む教職員、在校生の総意に掛かっていると言っても過言ではない。

本学の活動が広く社会に認知され、本学卒業生が自分の卒業校を誇りに思えることは、卒業生と一体となった本学のブランド力強化につながる。本学の卒業生が大学への帰属意識を高め、大学の将来に対して理解と協力を得ることができるような情報発信を進めていくべきである。卒後教育の実施や大学の施設を積極的に開放することで、同窓生が気軽に来学できる環境を提供し、卒業生と一体化した大学の発展を図り、入学志願者の増加につなげる。

（ウ）外部コンサルテーション会社との協働

本学の入試広報体制の改善を図るために、外部のコンサルテーション会社と協働し、早急に新たな戦略を策定する。外部コンサルテーション会社のアドバイスを取り入れ、全教職員による問題意識の共有と目指すべき方向を示すタグラインを選定し、本学の全体意思としての入試広報活動に取り組む体制を形成する。このプロジェクトは複数年にわたる長期的な目標を設定し、本学のブランド力強化を図り、本学の入学志願者を増加するとの目的のもとに開始されるものであり、遅くとも 3 年後には入学志願者の増加に結びつけようとするものである。

（エ）教育環境の整備

2019 年 12 月に中国武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症は、数か月間でパンデミックとなり、本学における教育体制にも少なからぬ影響を及ぼした。本学では、2020 年 4 月 1-3 日にオリエンテーションを実施し、4 月 4 日の入学式は感染拡大防止のために規模を縮小した形で行ったが、4 月 6 日の新学期からは、学生が登校しての対面講義の開始は延期せざるを得なかった。2020 年 4 月 7 日に緊急事態宣言が発令されたことにより、本学においても学生の登校は不可能な状況となり、この間は、ICT を活用した遠隔授業を運用することとなった。

①ICT を活用した教育環境の整備

本学では、緊急事態宣言発令後に速やかに遠隔授業を開始した。ICT 環境の整っていない学生がいることを考慮して、郵便、メール、オンデマンド講義配信、リアルタイム遠隔講義など様々な ICT を活用した授業を試行錯誤しながら開始した。この経験は、本学の教育システムの改善にも大きく貢献することとなり、多くの教員がリアルタイム遠隔講義を経験した。このコロナ危機を奇貨として本学の教学体制にも ICT 化を進めていくとの方針を定めて、ICT を活用した教育体制の整備を図ることとした。

（オ）教育力の高い優秀な教員の確保

大学の質は、どれだけ優秀な教員がいるかということで決まるといっても過言ではない。大学は最高学府であり、次世代の学生に最高の学問と知識と技術を教授するという大学の目的から考えると当然の事であろう。

また、本学においては、入学生の全員が十分な知識と学習態度を身につけているとは限らないという事情があることから、教員には研究だけでなく、学生に対する指導と教育についても高い能力が求められる。このような点を踏まえて、本学教員として活躍してくれる人材を確保していきたい。

① 教員の採用計画

本学は開学から 14 年目を迎え、定年を迎える教員も出てきている。本学では、大学院設置の計画を考慮し、大学院科目を担当できる優秀な若い教員の採用を計画的に進めることとした。2020 年度には新たな教員 6 名が参画したが、ほとんどの新任教員が博士号を有している優秀な人材である。このような教員採用の方針を維持して、教員の教育力と研究力の増強を図る。

② 英文学術雑誌の刊行

本学教員には、英文論文の発表が決定的に不足している。科研費獲得には一定数の英文業績が必要とされる状況を勘案すると、本学教員による英文論文数を増やすことは研究費獲得にも大きく貢献しうる。また、本学研究科の設置準備のためにも本学教員が英文論文の発表業績を重ねることが期待されている。リハビリテーション領域における研究成果の発表の場としての英文誌が必要となることが見込まれていることから、2020 年度中に英文誌「Cognition & Rehabilitation」を刊行する。

（カ）大学院設置の申請

本学においては平成 18 年の開学当時に進行年次に合わせて平成 22 年に大学院を設置する計画を有していた。しかしながら、当時は必要数の教員が集まらずに大学院設置を断念せざるを得なかった経緯がある。平成 31 年 4 月に理事長の判断により、大学院設置検討委員会において再度の大学院設置の可能性について検討し、令和 1 年 7 月から、毎月一回の大学院設置準備委員会を開催して設置申請の準備を進めてきた。

本学における研究科設置の目的は、中長期的な見地から本学の教育の質を高め教育環境を向上させるものであり、特色のある教育の展開に大きく貢献するものであることは言うまでもない。

これまでの大学院設置準備委員会では、研究科名を「リハビリテーション研究科」、専攻名を「認知リハビリテーション学研究科」として、修士（リハビリテーション医療学）の学位を授与する 2 年課程の研究科を設置することが取り決められた。2020(令和 2)年度中に新校舎の建築設計にかかり、2021(令和 3)年 3 月に文部科学省への申請を果たし、2022(令和 4)年 4 月の研究科設置を目指して準備を進める。

なお前述のとおり、大学院の設置計画においては、専攻名を「リハビリテーション学専攻」と改め、学位については修士（リハビリテーション学）に改めることとした。今後は、上に述べた具体的対策を引き続き実施することにより、着実な入学者の増加を期待することができる。

（２）の対応

本学では、本年４月の緊急事態宣言発令を受けて、大阪府からの要請に従い、２０２１年４月２６日から、本学が定めたハイブリッドⅢ型の授業を行っており、学生には基本的に週に１日の登校を求めている。また、４年生は６月初めから学外実習を開始しており、４年生のほとんどの学生は、実習先の施設に通っており登校していない。このような中で、令和３年６月中旬に、オンラインソフト FORMS を用いて学生へのアンケート調査を再度実施した。

審査意見に対応して、今回のアンケート調査では、修正した「リハビリテーション研究科・リハビリテーション学」について説明し、設置する研究科の概要、理念、求める人材像などについて説明した上で、興味・関心・入学の可能性についての回答を求めた。

以前にも在校生に対する同様の大学院アンケートを行い、一定数の大学院進学希望者を把握することができていたが、今回の在校生に対するアンケートにおいては、大学院リハビリテーション学研究科に設置する専攻を変更して、「リハビリテーション学」専攻とすることを明記しただけでなく、1.名称、 2.開設時期(令和 4(2022)年４月)、3.修業年限、4.専攻名(リハビリテーション学専攻)、5.定員(入学定員 8 名／収容定員 16 名)、6.授与する学位(修士（リハビリテーション学）)、7.所在地、8.修了要件、9.学費(入学検定料：３万円、入学金：３０万円、授業料：授業料 年６０万円、教育充実費　年１４万５千円)、10.応募条件（大学を卒業した者等)を明記した。さらに、11.設置の理念を「リハビリテーション専門職は、リハビリテーションチームのキーパーソンとなり、患者および対象者の潜在能力を最大限に引き出し、機能回復や生活機能改善を図るための高度な臨床能力と、多職種専門家との連携調整能力が求められ、同時に患者や家族のニーズの多様性に柔軟に対応する卓越したコミュニケーション能力が求められるようになり、さらに地域住民への介入による疾患予防が求められるようになっている。このような状況を踏まえて、本学にリハビリテーション学研究科を設置して、地域のリーダーとして活躍できるリハビリテーション専門職を養成する。」と説明し、12.養成する人物像についても詳細に解りやすく、「リハビリテーション学分野における高度医療専門職として、予防リハビリテーションと地域リハビリテーションの発展に寄与することができる。リハビリテーション学分野における幅広い学識と倫理観を有し、地域もしくは臨床の場で、チームリーダーとしての役割を果たすことができる。」と記載して理解を確認した上でのアンケートとした。

アンケート結果の概要

本学卒業後の進路については、２７４名がまずは就職希望であり、１名が直接大学院への進学を希望し、１２名が決めかねているとの回答であった。

さらに、「就職を希望する」を選んだ者への質問として、 「将来、社会人を対象とした大学院への進学希望はあるか？」との質問には、６名がぜひ進学したい、２１名が機会があれば進学したい、７８名が社会に出て必要を感じた場合には進学したい、９名が夜間や土日など

仕事と勉学を両立できれば進学したいとの回答であり、１１４名(39.7%)が大学院進学の可能性を示していた。

大学院に進学する場合、重視することは何かという質問に対しては、学費(198 名)、資格(136 名)、研究・指導内容(135 名)、施設・環境(94 名)、奨学金制度(64 名)、通学等の利便性(50 名)などを挙げるものが多かった。

「大阪河﨑リハビリテーション大学大学院リハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心はあるか」との質問に対して、大いにある(９名)、ある(９９名)で、１０８名(37.6%)の在校生が関心を示しており、興味関心を示した者のうち、４名がぜひ進学したい、２５名が進学したいという結果であった。すなわち在校生２８７名に対するアンケートでは、２９名(10%)の在校生が本学大学院への進学を希望していた。

本アンケートは在校生１~４年生の４学年についての結果であることから、２９名を４で除した数(7.25 名)が、１年間に大学院に進学する可能性を示唆するという結果であった。

リハビリテーション専門職の多くは、一定期間実臨床を経験した後で、大学院に入学してくるものが多いと言われているが、今回のアンケート調査でも同様の結果であった。したがって、開学１５年の歴史を有する本学の卒業生約 2,000 名の中には、一定期間の臨床経験を踏まえた後に、大学院への進学を希望する者が少なからずいるものと推察される。このような事実は、昨年度に行ったアンケートによっても明確に示されており、今回のアンケート結果をも踏まえて、長中期的に入学者を獲得することは十分可能なものと考えている。

（新旧対照表）学生確保の見通し等を記載した書類（5～10 ページ）

新	旧
（４） 定員充足の見込み（入学定員設定の考え方） 本学が令和 4 年 4 月に設置を計画している大学院リハビリテーション研究科（以下、「本研究科」という。）は、リハビリテーションの発展に寄与することができる高度医療専門職業人の養成を目指している。そして、教育研究分野の特色として、認知機能を理解したリハビリテーション・サービス、認知症の人へのリハビリテーション対応能力、認知機能を介する行動変容を活用した新しいリハビリテーション技法の	**（４） 定員充足の見込み（入学定員設定の考え方）** 本学が令和 4 年 4 月に設置を計画している大学院リハビリテーション研究科（以下、「本研究科」という。）は、地域医療における臨床実践者及びチーム医療の中心として貢献できる高度専門職業人の養成を目指している。そして、教育研究分野の特色として、認知機能を理解したリハビリテーション・サービス、認知症の人へのリハビリテーション対応能力、認知機能を介する行動変容を活用した新しいリハビリテーシ

開発を掲げている。設置領域として、理学療法士に対応する運動機能科学領域、作業療法士に対応する生活行為科学領域、言語聴覚士に対応するコミュニケーション機能科学領域の 3 領域を設置する予定である。 本研究科の専任教員は、教授、准教授、講師、助教をあわせて計 18 人で構成する。これに学部との兼担教員を加えて計 37 人の常勤教員と 8 人の非常勤教員の合計 45 人が本研究科の教育に参画する。教育研究指導は複数教員で指導を行うことから、入学定員は充実した教育研究指導を保証できる規模を考えている。	ョン技法の開発を掲げている。設置領域として、理学療法士に対応する認知・運動機能科学領域、作業療法士に対応する認知・生活行為科学領域、言語聴覚士及び非リハビリテーション専門職に対応する認知・コミュニケーション機能科学領域の 3 領域を設置する予定である。 本研究科の専任教員は、教授、准教授、講師、助教をあわせて計 18 人で構成する。これに学部との兼担教員を加えて計 37 人の常勤教員と 9 人の非常勤教員の合計 46 人が本研究科の教育に参画する。教育研究指導は複数教員で指導を行うことから、入学定員は充実した教育研究指導を保証できる規模を考えている。
（中略） また、本研究科では、それぞれ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び非リハビリテーション専門職を想定した 3 領域を設置する予定であるが、わが国の大学における入学定員は、理学療法士 6,428 名、作業療法士 3,406 名、言語聴覚士 1,215 名であり、概ね 4 対 2 対 1 の比率である。この数を考慮して、想定する入学者数として、運動機能科学領域 3-4 名、生活行為科学領域 2-3 名、コミュニケーション機能科学領域 1-2 名と考えて、本研究科の定員を 8 名と設定した。	（中略） また、本研究科では、それぞれ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び非リハビリテーション専門職を想定した 3 領域を設置する予定であるが、わが国の大学における入学定員は、理学療法士 6,428 名、作業療法士 3,406 名、言語聴覚士 1,215 名であり、概ね 4 対 2 対 1 の比率である。この数を考慮して、想定する入学者数として、認知・運動機能科学領域 3-4 名、認知・生活行為科学領域 2-3 名、認知コミュニケーション機能科学領域 1-2 名と考えて、本研究科の定員を 8 名と設定した。

（５）定員充足の根拠となる客観的なデータの概要 大学院リハビリテーション学研究科の進学需要に関する調査を、**①-A 調査**、近隣施設のリハビリテーション科スタッフ(1,230 人)、**①-B 調査**、2019 年度本学卒業生（98 人）、**①-C 調査**、2019 年度本学在学生（332 人）、**①-C 調査Ⅱ**、2021 年度本学在学生（416 人）を対象として実施した。 【資料２】①-A 調査　分析結果、アンケート調査内容 【資料３】①-B 調査　分析結果、アンケート調査内容 【資料４】①-C 調査　分析結果、アンケート調査内容 【資料４－1】①-C 調査Ⅱ　分析結果、アンケート調査内容 ［調査の対象と方法］ ①-A.調査 対象：2014-2019 年度臨床実習派遣先のリハビリテーション科スタッフとして勤務している理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 調査期間：2019 年 10 月～2020 年 3 月 調査方法：郵送によるアンケート送付 送付数：246 施設、1,230 人(回答者数 630 人、回収率 51.4%) ①-B.調査 対象：2019 年度の本学卒業生（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻） 調査期間：2019 年 10 月～2020 年 3 月 調査方法：手渡し配布・回収	**（５）定員充足の根拠となる客観的なデータの概要** 大学院リハビリテーション学研究科の進学需要に関する調査を、**①-A 調査**、近隣施設のリハビリテーション科スタッフ(1,230 人)、**①-B 調査**、2019 年度本学卒業生（98 人）、**①-C 調査**、2019 年度本学在学生（332 人）を対象として実施した。 【資料２】①-A 調査　分析結果、アンケート調査内容 【資料３】①-B 調査　分析結果、アンケート調査内容 【資料４】①-C 調査　分析結果、アンケート調査内容 ［調査の対象と方法］ ①-A.調査 対象：2014-2019 年度臨床実習派遣先のリハビリテーション科スタッフとして勤務している理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 調査期間：2019 年 10 月～2020 年 3 月 調査方法：郵送によるアンケート送付 送付数：246 施設、1,230 人(回答者数 630 人、回収率 51.4%) ①-B.調査 対象：2019 年度の本学卒業生（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻） 調査期間：2019 年 10 月～2020 年 3 月 調査方法：手渡し配布・回収

配布数：98 人(回収数 74 人、回収率 75.5%)	配布数：98 人(回収数 74 人、回収率 75.5%)
①-C.調査 対象：2019 年度在学生（1～3 年生）（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻） 調査期間：2020 年 2 月～3 月（新型コロナウイルスの影響により、言語聴覚学専攻については、2021 年 10 月～11 月に実施） 調査方法：手渡し配布・回収 配布数：332 人(回収数 276 人、回収率 83.1%)	①-C.調査 対象：2019 年度在学生（1～3 年生）（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻） 調査期間：2020 年 2 月～3 月（新型コロナウイルスの影響により、言語聴覚学専攻については、2021 年 10 月～11 月に実施） 調査方法：手渡し配布・回収 配布数：332 人(回収数 276 人、回収率 83.1%)
①-C.調査Ⅱ 対象：2021 年度在学生（1～4 年生）（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻） 調査期間：2021 年 6 月 調査方法：Web アンケート（Microsoft Forms を利用） 対象者：416 人(回収数 287 人、回収率 69.0%)	
これらの社会人（現役実務者：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)、卒業直前の本学 4 年次学生、本学在 1-3 年次学生という三種類の異なる対象者についての調査結果及び追加アンケート調査結果を以下に記述する。	これらの社会人(現役実務者:理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)、卒業直前の本学 4 年次学生、本学在 1－3 年次学生という三種類の異なる対象者についての調査結果を以下に記述する。
①-A 調査（現役実務者：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象） 近隣施設に勤務するリハビリテーショ	**①-A 調査**（現役実務者：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象） 近隣施設に勤務するリハビリテーショ

ン科のスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）630 名から回答を得た。その内訳は、男性 369 人(58.6%)、女性 260 人(41.3%)であった（1 人は不明）。理学療法士 341 人(54.1%)、作業療法士 210 人(33.3%)、言語聴覚士 78 人(12.4%)であった。これらの分布は、概ねわが国のリハビリテーション療法士の性別比、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の比率と一致していた。療法士の職業経験年数は、4 年未満が 157 人(24.9%)、4 年以上～10 年以内が 196 人(31.1%)、10 年以上が 276 人(43.8%)であった。 調査時点での学歴は、専門学校卒 354 人(56.2%)、大学卒 247 人(39.2%)、大学院修士課程 20 人(3.2%)、大学院博士課程卒 2 人(0.3%)であり、修士・博士の学位を有しているものは、わずか 22 人(3.6%)であった。 大学院への進学希望についての質問に対して、ぜひ進学したい者は 14 人(2.2%)、機会があれば進学したい者は 56 人(8.9%)、必要を感じた場合には進学したい者が 175 人(27.8%)、夜間や土日など仕事と勉学が両立できれば進学したい者が 79 人(12.5%)であり、合計 324 人(51.4%)が、条件が満たされれば大学院に進学したいとの回答であり、進学は考えていない者 302 人(47.9%)より多かった。 進学を考えている人に対して、その理由を質問したところ、高度専門職業人として知識・技術を身につけたいから(219 人)、 研究に取り組み専門性を深めたいから(135 人)、大学等の教員になりたいから(51 人)、学位（修士号）が欲しいから(48 人)、就職に有利になるから(42 人)な	ン科のスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）630 名から回答を得た。その内訳は、男性 369 人(58.6%)、女性 260 人(41.3%)であった（1 人は不明）。理学療法士 341 人(54.1%)、作業療法士 210 人(33.3%)、言語聴覚士 78 人(12.4%)であった。これらの分布は、概ねわが国のリハビリテーション療法士の性別比、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の比率と一致していた。療法士の職業経験年数は、4 年未満が 157 人(24.9%)、4 年以上～10 年以内が 196 人(31.1%)、10 年以上が 276 人(43.8%)であった。 調査時点での学歴は、専門学校卒 354 人(56.2%)、大学卒 247 人(39.2%)、大学院修士課程 20 人(3.2%)、大学院博士課程卒 2 人(0.3%)であり、修士・博士の学位を有しているものは、わずか 22 人(3.6%)であった。 大学院への進学希望についての質問に対して、ぜひ進学したい者は 14 人(2.2%)、機会があれば進学したい者は 56 人(8.9%)、必要を感じた場合には進学したい者が 175 人(27.8%)、夜間や土日など仕事と勉学が両立できれば進学したい者が 79 人(12.5%)であり、合計 324 人(51.4%)が、条件が満たされれば大学院に進学したいとの回答であり、進学は考えていない者 302 人(47.9%)より多かった。 進学を考えている人に対して、その理由を質問したところ、高度専門職業人として知識・技術を身につけたいから(219 人)、 研究に取り組み専門性を深めたいから(135 人)、大学等の教員になりたいから(51 人)、学位（修士号）が欲しいから(48 人)、就職に有利になるから(42 人)な

どの理由を挙げるものが多かった。療法士自身も高度な専門知識に基づく療法等の実践能力を身に着けたいと考えている者が多く、別のアンケート調査で示された施設側と療法士側とのニードは一致していた。 大学院に進学する場合に何を重視するかを質問したところ、学費（430 人)、研究・指導内容(380 人)、通学等の利便性(237 人)、施設・環境(193 人)、資格(132 人)、奨学金制度(120 人)の順であった。本学において、大学院設置を検討するにあたり、研究・指導内容を重視して施設環境を整えるべきことは当然であるとしても、多くの者にとって学費の問題が重要であり、さらに通学の利便性も考慮すべきことが示された。 本研究科に認知リハビリテーション学専攻（修士課程）を開設することに対する興味・関心を質問したところ、興味が大いにある者 24 人(3.8%)、興味がある者 253 人(40.2%)であり、両者を合わせると、277 人(44%)が興味と関心を示していた。 さらに、大学院への進学を考えている者 324 人に対して、本学が設置を計画している認知リハビリテーション学専攻（修士課程）についての興味・関心を質問したところ、大いにある者 20 人(6.2%)とある者 178 人(54.9%)と合わせて、198 人(61.1%)もの療法士が本学の認知リハビリテーション学専攻に対する興味・関心を示していた。 具体的な進学の可能性についても、ぜひ進学したい者が 5 人、進学したい者が 55 人おり、合わせて 60 人が進学希望の	どの理由を挙げるものが多かった。療法士自身も高度な専門知識に基づく療法等の実践能力を身に着けたいと考えている者が多く、別のアンケート調査で示された施設側と療法士側とのニードは一致していた。 大学院に進学する場合に何を重視するかを質問したところ、学費（430 人)、研究・指導内容(380 人)、通学等の利便性(237 人)、施設・環境(193 人)、資格(132 人)、奨学金制度(120 人)の順であった。本学において、大学院設置を検討するにあたり、研究・指導内容を重視して施設環境を整えるべきことは当然であるとしても、多くの者にとって学費の問題が重要であり、さらに通学の利便性も考慮すべきことが示された。 本研究科に認知リハビリテーション学専攻（修士課程）を開設することに対する興味・関心を質問したところ、興味が大いにある者 24 人(3.8%)、興味がある者 253 人(40.2%)であり、両者を合わせると、277 人(44%)が興味と関心を示していた。 さらに、大学院への進学を考えている者 324 人に対して、本学が設置を計画している認知リハビリテーション学専攻（修士課程）についての興味・関心を質問したところ、大いにある者 20 人(6.2%)とある者 178 人(54.9%)と合わせて、198 人(61.1%)もの療法士が本学の認知リハビリテーション学研究科に対する興味・関心を示していた。 具体的な進学の可能性についても、ぜひ進学したい者が 5 人、進学したい者が 55 人おり、合わせて 60 人が進学希望の

意向を持っていることが示された。 **①－B 調査**（卒業直前の本学学部 4 年次学生を対象） 卒業直前の本学 4 年生 74 名の調査では、大学院への進学希望者については、「ぜひ進学したい者」4 人(5.4%)、「機会があれば進学したい者」16 人(21.6%)であり、本研究科に関心興味を表明した者 34 人のうち、「本研究科にぜひ進学したい者」は 3 人、「進学したい者」は 14 人の合計 17 人であった。 **①－C 調査**（本学学部 1－3 年次学生を対象） 本学学部学生 276 人に対する調査では、大学院に対して興味・関心が大いにあると回答した者は 18 人(6.5%)、あると回答した者は 111 人(40.2%)であった。本研究科が設置された場合にはぜひ進学したいとした者は 6 人(4.7%)、進学したいとした者は 38 人(29.5%)であり、両者を合わせて 44 人の進学希望者がいた。 **①－C 調査Ⅱ**（本学学部 1－4 年次学生を対象） 審査意見への対応として、研究科名「リハビリテーション研究科」とそのままであるが、専攻名を「認知リハビリテーション学」専攻から「リハビリテーション学」専攻へと変更したことから、再度、本学在校生に対するアンケート調査を行った。今回はコロナ禍による緊急事態宣言下であり、学生の登校日数は週に 1 日と制限されていたこと、及び、4 年次学生は	意向を持っていることが示された。 **①－B 調査**（卒業直前の本学学部 4 年次学生を対象） 卒業直前の本学 4 年生 74 名の調査では、大学院への進学希望者については、「ぜひ進学したい者」4 人(5.4%)、「機会があれば進学したい者」16 人(21.6%)であり、本研究科に関心興味を表明した者 34 人のうち、「本研究科にぜひ進学したい者」は 3 人、「進学したい者」は 14 人の合計 17 人であった。 **①－C 調査**（本学学部 1－3 年次学生を対象） 本学学部学生 276 人に対する調査では、大学院に対して興味・関心が大いにあると回答した者は 18 人(6.5%)、あると回答した者は 111 人(40.2%)であった。本研究科が設置された場合にはぜひ進学したいとした者は 6 人(4.7%)、進学したいとした者は 38 人(29.5%)であり、両者を合わせて 44 人の進学希望者がいた。

学外実習中であったことから、今回のアンケート調査は WEB 使用したオンライン方式で行った。 　そのため回収率は、前回までの回収率と比較してやや低目の 69.0%であったが、新たな「リハビリテーション学」という専攻名を明確に提示し、同時に「設置の理念」と「養成する人物像」について明確な説明を加えたうえでのアンケート結果であることから、前回までのアンケート結果を補強する内容であろうと考えている。 　今回の本学学部学生 287 人に対する調査では、本学卒業後の進路については、274 人がまずは就職希望であり、1 人が直接大学院への進学を希望し、12 人が決めかねているとの回答であった。 　さらに、「就職を希望する」を選んだ人への質問として、「将来、社会人を対象とした大学院への進学希望はあるか？」との質問には、ぜひ進学したいと回答した者は 6 人、機会があれば進学したいと回答した者は 21 人、社会に出て必要を感じた場合には進学したいと回答した者は 78 人、夜間や土日など仕事と勉学を両立できれば進学したいと回答した者が 9 人であり、計 114 人(39.7%)が大学院進学の可能性を示していた。 　大学院に進学する場合、重視することは何かという質問に対しては、学費(198 人)、資格(136 人)、研究・指導内容(135 人)、施設・環境(94 人)、奨学金制度(64 人)、通学等の利便性(50 人)などを挙げるものが多かった。 　「大阪河﨑リハビリテーション大学大学院リハビリテーション研究科リハビ	

リテーション学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心はあるか」との質問に対して、大いにあると回答した者が 9 人、あると回答した者が 99 人であり、計 108 人(37.6%)の在校生が関心を示しており、興味関心を示した者のうち、4 人がぜひ進学したい、25 人が進学したいという結果であった。すなわち在校生 287 人に対するアンケートでは、29 人(10%)の在校生が本学大学院への進学を希望していた。	
ア　定員充足の根拠 大阪河﨑リハビリテーション大学大学院リハビリテーション研究科開設に関わるニーズ調査アンケートによる結果から、以下のように考えることができる。 現役実務者では、ぜひ進学したい者が 4 人、進学したい者が 69 人であり、合計 73 人の進学希望者がいた。現役実務者で進学を希望する時期は、大学在学生と異なり、志願する時期は個々人の状況によるものが大きく、実際の志願を行うタイミングの予測は困難であるが、実務経験 5 年以上を経過した後に志願するものとし、5 年で割った人数（14.6 人）を毎年の進学希望者数として算定した。 卒業直前の 4 年生では 17 人が進学への希望を表明していた。この卒業生については卒業後直ちに大学院に入学するものもいれば、大学卒業後 5 年程度の実務経験を経てからの進学希望するものも含まれる。1-3 年次の在学生については 44 人が大学院への進学を希	ア　定員充足の根拠 大阪河﨑リハビリテーション大学大学院リハビリテーション研究科開設に関わるニーズ調査アンケートによる結果から、以下のように考えることができる。 現役実務者では、ぜひ進学したい者が 4 人、進学したい者が 69 人であり、合計 73 人の進学希望者がいた。現役実務者で進学を希望する時期は、大学在学生と異なり、志願する時期は個々人の状況によるものが大きく、実際の志願を行うタイミングの予測は困難であるが、実務経験 5 年以上を経過した後に志願するものとし、5 年で割った人数（14.6 人）を毎年の進学希望者数として算定した。 卒業直前の 4 年生では 17 人が進学への希望を表明していた。この卒業生については卒業後直ちに大学院に入学するものもいれば、大学卒業後 5 年程度の実務経験を経てからの進学希望するものも含まれる。1-3 年次の在学生については 44 人が大学院への進学を希

望していた。1-3 年生について、3 学年を通しての平均数を算出すると各学年 14.6 人となる。 上記の数字から考えると、現役実務者で本研究科への進学を希望者として少なくても各年 7-12 人を想定することができる。また、本学の卒業予定者を含む在学生の調査からは、少なくとも毎年 7-12 人程度の本研究科への進学希望者がいるものと想定することが可能であろう。 現役実務者に想定した 7-12 人、本学卒業生に想定した 7-12 人を合わせると、本研究科に進学を希望する者は、毎年 14-24 人の範囲を想定することができる。このことからすると、本研究科の博士前期課程の定員を 8 名と設定することには十分な合理性があり、定員を充足することは十分に可能であると考える。 また追加アンケートは在校生 1~4 年生の 4 学年についての結果であることから、29 人を 4 で除した数(7.25 人)が、1 年間に大学院に進学する可能性を示唆するという結果であった。 リハビリテーション専門職の多くは、一定期間実臨床を経験した後で、大学院に入学してくるものが多いと言われているが、今回のアンケート調査でも同様の結果であった。したがって、開学 15 年の歴史を有する本学の卒業生約 2,000 人の中には、一定期間の臨床経験を踏まえた後に、大学院への進学を希望する者が少なからずいるものと推察される。このような事実は、昨年度に行ったアンケートによっても明	望していた。1-3 年生について、3 学年を通しての平均数を算出すると各学年 14.6 人となる。 上記の数字から考えると、現役実務者で本研究科への進学を希望者として少なくても各年 7-12 人を想定することができる。また、本学の卒業予定者を含む在学生の調査からは、少なくても毎年 7-12 人程度の本研究科への進学希望者がいるものと想定することが可能であろう。 現役実務者に想定した 7-12 人、本学卒業生に想定した 7-12 人を合わせると、本研究科に進学を希望する者は、毎年 14-24 人の範囲を想定することができる。このことからすると、本研究科の博士前期課程の定員を 8 名と設定することには十分な合理性があり、定員を充足することは十分に可能であると考える。

確に示されており、今回のアンケート結果をも踏まえて、長中期的に入学者を獲得することは十分可能なものと考えている。 【資料 2】、【資料 3】、【資料 4】及び後述する【資料 9】のアンケート調査においては、当時、構想していた「認知リハビリテーション学専攻」という専攻名を提示していたが、大学院の理念、育成する人材像等は、専攻名変更後の「リハビリテーション学専攻」についても大きく異なるものではないこと、さらに、アンケート結果を見ても、ほぼ同様の進学希望意向を示す結果が得られたことから、いずれのアンケートも現実的な学生の意向を反映しているものと考えている。	

【資料１５　追加アンケート調査結果・質問内容】

審査意見への対応を記載した書類（6 月）（資料）

【目次】

【資料１】　大学院学則（補正後）.....2

【資料２】　ディプロマ・ポリシー（補正後）.....16

【資料３】　人材育成の概念図（新旧対照表）.....17

【資料４】　カリキュラム・ポリシー（補正後）.....18

【資料５】　アドミッション・ポリシー（補正後）.....19

【資料６】　シラバス目次（補正後）.....20

【資料７】　３つの人材養成のイメージ図（新旧対照表）.....21

【資料８】　履修モデル（補正後・補正前）.....22

【資料９】　地域リハビリテーションに関する授業科目（シラバス抜粋）.....29

【資料１０】　特別研究に関する授業科目（シラバス抜粋）.....37

【資料１１】　成績評価方法（新旧対照表）.....65

【資料１２】　研究計画書審査基準、論文審査基準及び最終試験基準（補正後・補正前） 69

【資料１３】　履修指導及び研究指導の方法・スケジュール（補正後・補正前）.....75

【資料１４】　購入予定図書・電子媒体資料一覧（補正後・補正前）.....77

【資料１５】　追加アンケート調査結果・質問内容.....83

【資料 1】

大学院学則

（令和 4 年 4 月 1 日施行）

（案）

大阪河﨑リハビリテーション大学

大阪河﨑リハビリテーション大学　大学院学則（案）

第 1 章　　総　則

（目　的）

第 1 条　大阪河﨑リハビリテーション大学大学院（以下「本大学院」という。）は，学部における広い教養並びに専門教育の上に，リハビリテーション関連領域の高度にして専門的な学術の理論及び応用を教授研究し，さらに進んで研究指導能力を養い，もって人類の健康と福祉の増進に寄与することを目的とする。

（自己点検及び評価等）

第 2 条　本大学院の目的を達成するために，教育研究活動等の状況について，自ら点検及び評価（以下「自己評価」という。）を行い，その結果について公表する。

2　前項の自己評価の結果について，学外者による検証を行うように努める。

3　本大学院は，教育研究活動等の状況について，自己評価及び第 3 者評価等の結果を，刊行物・広報物，ホームページ等において，情報提供するものとする。

4　前項の自己評価の方法等については，別に定める。

第 2 章　　組織及び収容定員

（本大学院の課程並びに研究科及び専攻課程）

第 3 条　本大学院の課程は修士課程とし，次の研究科及び専攻を置く。

リハビリテーション研究科　リハビリテーション学専攻

（収容定員）

第 4 条　本大学院の入学定員及び収容定員は，次のとおりとする。

研究科・専攻	入学定員	収容定員	教育研究上の目的
リハビリテーション研究科・リハビリテーション学専攻	8名	16名	リハビリテーション関連領域の現状と課題，将来への展望を適切にとらえ，特に，リハビリテーション学において高い専門性と優れた実践力を持ち，かつ豊かな人間性と多職種との連携協働力を備え，リハビリテーション学及び関連領域における研究・教育・臨床実践の発展に寄与することのできる指導的人材を育成する。

（修業年限及び在学年限）

第5条　本大学院に置く修士課程の修業年限は，2年とする。

2　研究科は，学生が職業を有している等の事情により，前項に規定する標準修業年限を超えて一定の期間にわたり計画的に教育課程を履修し，課程を修了することを希望する旨を申し出たときは，学長の承認を得て，その計画的な履修を認めることができる。

3　本大学院には，休学期間を除いて4年を超えて在学することができない。ただし，前項の規定により，長期にわたる教育課程の履修を認められた者であっても，6年を超えて在学することができないものとする。

第3章　　学年・学期及び休業日

（学年・学期・休業日）

第6条　学年，学期，休業日は，大阪河﨑リハビリテーション大学学則（以下「大学学則」という。）第5条及び第6条の規定を準用する。

第 4 章　　教育課程・履修方法等

（教育方法）

第 7 条　本大学院における教育は，授業科目の授業及び修士論文の作成等に対する指導（以下「研究指導」という。）により行うものとする。

（授業科目）

第 8 条　研究科が設置する授業科目，単位数及び履修方法等については，別表第 1 に定める。

（履修単位）

第 9 条　研究科の学生は，所定の期間に授業科目のうち 32 単位以上履修しなければならない。

（単位の基準）

第 10 条　授業科目の単位は，次の各号に定めるとおりとする。

(1)講義及び演習については，15 時間の授業をもって 1 単位とする。

(2)特別研究については，15 時間の授業をもって 1 単位とする。

（単位の認定）

第 11 条　授業科目の単位認定は，試験の成績又は研究の報告などにより科目担当者が行い，合格した科目については所定の単位を与える。

2 各授業科目の試験の成績は、100 点を満点として次の評価をもって表し、S、A、B 及び C を合格、F を不合格とする。

S（90 点以上）

A（80 点以上 90 点未満）

B（70 点以上 80 点未満）

C（60 点以上 70 点未満）

F（60 点未満）

（他大学大学院における授業科目の履修等）

第 12 条　学長は，教育上有益と認めるときには，他の大学院との協議に基づき学生が当該他大学院において履修した授業科目について修得した単位の内、10 単位を限度として本大学院における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。

2　前項の規定は，学生が外国の大学院に留学する場合に準用する。

（入学前既修単位等の認定）

第 13 条　学生が本大学院に入学する以前に大学院又は他の大学院（外国の大学院を含む）において履修した授業科目について修得した単位（科目等履修生として修得した単位を含む）を学長が教育上有益と認めるときは，10 単位を限度として本大学院における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。

2　前項により認定できる単位数は，前条において本大学院において修得したものと認定する単位数と合わせて 10 単位を超えないこととする。

第 5 章　　入学・退学・留学及び休学

（入学時期）

第14条　本大学院の入学の時期は，学年の始めとする。ただし，第19条の規定により入学する者については，学期の始めとすることができる。

（入学資格）

第 15 条　本大学院に入学できる者は，次の各号の一に該当する者とする。

(1) 大学を卒業した者

(2) 学校教育法第 104 条第 4 項の規定により学士の学位を授与された者

(3) 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

(4) 学校教育法施行規則第 155 条第 1 項第 3 号から第 7 号までの規定により，大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者

(5) 本大学院において，個別の入学資格審査により，大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で，22 歳に達した者

（入学の出願）

第 16 条　本大学院に入学を志願する者は，本大学院所定の入学願書に所定の入学検定料及び書類を添えて願い出なければならない。

（入学者の選考）

第 17 条　前条の入学志願者については，別に定めるところにより選考を行う。

（入学手続及び入学の許可）

第 18 条　前条の選考の結果に基づき合格の通知を受けた者は，所定の期日までに，本大学院所定の書類を提出するとともに，所定の学生納付金を納付しなければならない。

2　学長は，前項の入学手続を完了した者に入学を許可する。

（転入学・再入学等）

第 19 条　学長は，本大学院に転入学または再入学することを志願する者があるときは，欠員のある場合に限り，選考により，相当年次に入学を許可することができる。

2　第 1 項の規定により転入学または入学を許可された者の既に修得した授業科目及び単位数の取扱い並びに在学すべき年数については，学長が決定する。

（留　学）

第 20 条　外国の大学院等で修学することを志願する者は，学長に届け出て留学することができる。

2　前項の規定により留学して修得した単位の取扱いについては学長が定める。

3　第 1 項の規定により留学した期間は，第 4 条に規定する在学期間に算入することができる。

（退　学）

第 21 条　病気その他のやむを得ない理由により退学しようとする者は，学長の許可を受けなければならない。

（休　学）

第 22 条　疾病その他やむを得ない理由により，引き続き 2 か月以上修学することができない者は，学長に届け出て休学することができる。

2　疾病を理由とする休学届には，医師の診断書を添付しなければならない。

3　学長は，疾病その他の理由により修学することが適当でないと認められる者に対して，休学を命ずることができる。

（休学の期間）

第 23 条　休学の期間は，1 年を超えることができない。ただし，特別の理由があると認める場合は，引き続き更に 1 年まで延長することができる。

2　休学の期間は，通算して 2 年を超えることができない。

3　休学の期間は，第 5 条第 3 項の在学年限に算入しない。

（復　学）

第 24 条　休学期間が満了した者は，学長の許可を得て，復学することができる。

2　休学期間中にその理由が消滅した者は，学長の許可を得て，復学することができる。

（転　学）

第 25 条　本大学院から他の大学院に転学しようとする者は，学長に届け出なければならない。

（除　籍）

第 26 条　次の各号のいずれかに該当する者があるときは，学長が除籍する。

(1) 在学の期間，又は休学の期間を超えた者

(2) 授業料の納付を怠り，督促してもなお納付しない者

(3) 病気その他の理由により，成業の見込みがない者

(4) 死亡した者，又は行方不明となった者

第 6 章　　課程の修了及び学位授与

（修了の要件）

第 27 条　学長は，本大学院に 2 年以上在学し，第 10 条に定める単位を修得し，かつ，必要な研究指導を受けたうえ，本大学院の行う修士論文の審査及び最終試験に合格した者に対し，修士課程の修了を認定する。

2　学位を授与するための論文審査，最終試験等の実施に必要な事項については，別に定める。

（学　位）

第 28 条　学長は，前条第 1 項の規定により修士課程の修了を認定した者に対し，修士（リハビリテーション学）の学位を授与する。

第 7 章　　検定料・入学金・授業料及びその他の費用

（納付金）

第 29 条　検定料，入学金，授業料及びその他の納付金の額は，別表第 2 に定めるとおりとする。

（納入義務）

第 30 条　学生，科目等履修生，特別聴講学生，研究生及び外国人留学生は，授業料等を別表第 2 に定める期日までに納めなければならない。ただし，特別の事情があると認められる者は，延納を認めることがある。

2　停学，休学及び復学の場合の授業料等と納付した授業料等については，大学学則第 29 条及び第 30 条の規定を準用する。

第 8 章　　運営組織

（研究科委員会）

第 31 条　研究科における教育研究上の重要な事項を審議するため，研究科委員会を置く。

2　研究科委員会は学長，研究科長及び研究科の教授をもって組織する。

3　前項の規定にかかわらず，学長が必要と認めたときは，研究科委員会に，その他の教職員を加えることができる。

4　その他，必要のあるときは，学長は，研究科委員会の構成員以外の者に対して，研究科委員会の会議に出席し，意見を陳述させることができる。

5　学長は，教育研究に関する次の各号に掲げる事項について決定を行うに当たり，研究科委員会の意見を聴くものとする。

(1) 学生の入学及び課程の修了

(2) 学位の授与

(3) 前 2 号に掲げるもののほか，教育研究に関する重要な事項で，研究科委員会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるもの

6　研究科委員会は，前項に規定するもののほか，学長がつかさどる教育研究に関する事項について，意見を述べることができる。

7　研究科委員会は，第 5 項に規定するもののほか，学長の指示する事項に対し，速やかに意見を述べなければならない。

8　本条に規定するもののほか，研究科委員会に関し必要な事項は，学長が別に定める。

（学長への委任）

第 32 条　この規則に定めるもののほか，本大学院の管理運営に関し必要な事項は，学長が別に定める。

（研究科長）

第 33 条　大学院に研究科長を置くことができる。

2　研究科長は，学長の命を受け，研究科内の教育及び研究に関する校務をつかさどる。

第 9 章　科目等履修生・特別聴講学生・外国人留学生及び研究生

（科目等履修生）

第 34 条　学長は，本大学院の一又は複数の授業科目の履修を志願する者があるときは，科目等履修生として許可することができる。

2　科目等履修生には，単位を与えることができる。

3　科目等履修生の学費は別表第 3 のとおりとする。

4　前 2 項に規定するもののほか，科目等履修生に必要な事項は，別に定める。

（聴講生）

第 35 条　学長は，他の大学院の学生で本大学院の一又は複数の授業科目の履修を志願する者があるときは，当該大学院との協議に基づき，聴講生として許可することができる。

2　前項に規定するもののほか，聴講生に必要な事項は，別に定める。

（外国人留学生）

第 36 条　学長は，外国人で，大学院において教育を受ける目的をもって入国し，本大学院に入学することを志願するものがあるときは，選考の上，外国人留学生として入学を許可することができる。

2　前項に規定するもののほか，外国人留学生に必要な事項は，別に定める。

（研究生）

第 37 条　学長は，本大学院以外の者で本大学院において特定の専門事項について研究しようとする者があるときは，本大学院の教育又は研究に支障のない限り，選考の上，研究生として受け入れることができる。

2　研究生の研究期間は，原則として 1 年以内とする。

3　前項の研究期間を超えて，なお研究を継続しようとする場合は，事情により許可することができる。

4　前 3 項に規定するもののほか，研究生に必要な事項は，別に定める。

第 10 章　　賞　罰

（表　彰）

第 38 条　学長は，表彰に値する行為のあったときは，その者を表彰することができる。

2　学生の表彰に関して必要な事項は，別に定める。

（懲　戒）

第 39 条　学長は，この規則その他本大学院の定める諸規程に違反し，又は学生としての本分に反する行為をした学生を懲戒することができる。

2　懲戒の種類は，退学，停学及び訓告とする。

3　前項の退学は，次の各号のいずれかに該当する者に対して行う。

(1) 性行不良で改善の見込みがないと認められる者

(2) 学力劣等で成業の見込みのないと認められる者

(3) 正当な理由なくして出席が常でない者

(4) 本大学院の秩序を乱し，その他学生としての本分に著しく反した者

4　学生の懲戒に関して必要な事項は，別に定める。

第 11 章　　厚生及び保健

（厚生及び保健）

第 40 条　本学に厚生及び保健に関する施設を置く。

（健康診断）

第 41 条　教職員及び学生のため，毎年 1 回以上健康診断を行う。

附　則

この学則は，令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

別表第１　授業科目（第８条関係）

科目区分		授業科目名	配当年次	単位数		備考
				必修	選択	
共通科目		英語文献講読	１前	2		共通科目から6科目12単位を必修
		医学英語特論	１前	2		
		リハビリテーション疫学・統計学特論	１前	2		
		認知機能・認知予備力特論	１前	2		
		地域リハビリテーションリーダー論	１後	2		
		地域支援学特論	１後	2		
支持科目		認知リハビリテーション学概論	１前		2	支持科目から8単位以上を選択必修
		認知リハビリテーション学研究方法論	１前		2	
		リハビリテーション教育学特論	１後		2	
		リハビリテーション教育学演習	１後		2	
		地域社会福祉制度特論	１前		2	
		地域ケアマネジメント特論	１前		2	
		心のサイエンスと臨床心理学	１後		2	
		認知機能解析学	１後		2	
		運動機能解析学	１後		2	
		生活行為解析学	１後		2	
		コミュニケーション解析学	１後		2	
		園芸療法補完代替医療	１後		2	
		精神神経解剖学特論	１後		2	
専門科目	運動機能科学領域	運動機能リハビリテーション学特論	１前		2	領域を選択し、専門科目から4単位、特別研究8単位を選択必修
		運動機能リハビリテーション学演習	１後		2	
		運動機能科学特別研究	１～２通		8	
	生活行為科学領域	生活行為リハビリテーション学特論	１前		2	
		生活行為リハビリテーション学演習	１後		2	
		生活行為科学特別研究	１～２通		8	
	コミュニケーション	コミュニケーションリハビリテーション学特論	１前		2	

	科学領域	コミュニケーションリハビリテーション学演習	1後		2	
		コミュニケーション科学特別研究	1～2通		8	

別表第2　学生納付金（第29条・第30条関係）

項目	金額	備考
入学検定料	30,000円	入学検定時のみ
入学金	300,000円	入学時のみ
授業料	600,000円	前後期分納
教育充実費	145,000円	年額
納入期日	前期　4月26日 後期　10月26日 （納入期日が金融機関の休業日にあたる場合は，その翌営業日とする）	

別表第3　科目等履修生納付金（第34条関係）

項目	金額	備考
登録料	20,000円	更新の場合は不要
授業料	20,000円	1単位につき

【資料 2】

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院
ディプロマ・ポリシー

本学大学院のディプロマ・ポリシーを以下のように定める。

1. リハビリテーション学分野における高度医療専門職業人として、リハビリテーションの発展に寄与することができる。

2. リハビリテーション学分野における幅広い学識と倫理観を有し、地域もしくは臨床の場で指導的な役割を果たすことができる。

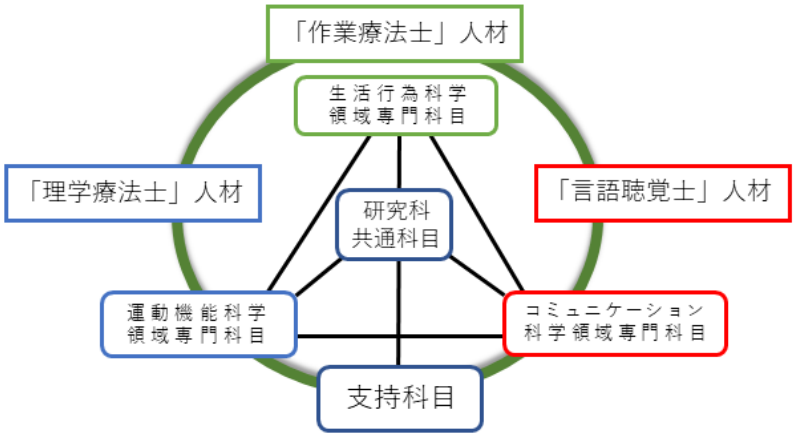
3. 地域リハビリテーションにおいて企画・提供・マネジメント等に貢献することができる。

4. 認知症を取り巻く予防も含めたリハビリテーションや支援を推進することができる。

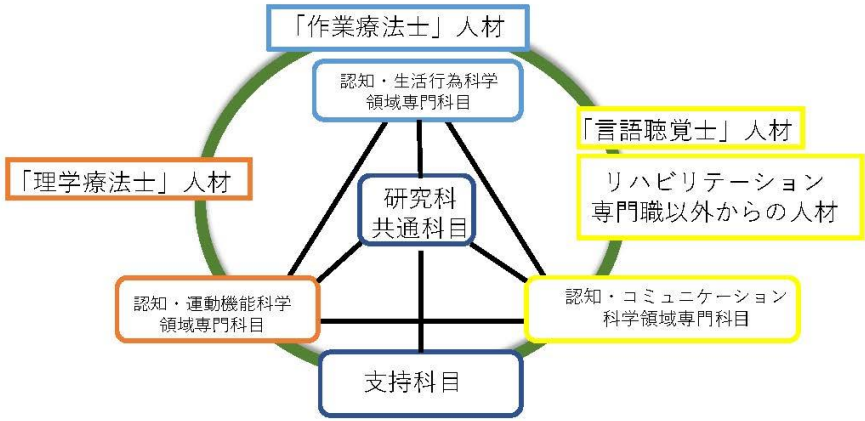
5. 修得した専門知識を教育・研究・臨床に生かし、リハビリテーション学及び関連領域の発展に寄与することができる。

【資料 3】

人材育成の概念図（新旧対照表）

<table>
<tr><th>新</th><th>旧</th></tr>
<tr>
<td>


リハビリテーション学分野における高度医療専門職業人
● 地域リハビリテーションにおいて企画・提供・マネジメント等に貢献する
● 認知症を取り巻く予防も含めたリハビリテーションを推進する

□ リハビリテーション学における地域もしくは臨床の場で指導的な役割を果たす人材
□ リハビリテーション学及び関連領域の発展に寄与することができる人材
</td>
<td>


「認知リハビリテーション学」高度専門職業人材
• 脳機能リハビリテーション
• 認知症患者を対象としたリハビリテーション
• 認知機能を介した行動変容を活用したリハビリテーション

□ 地域リハビリテーションにおける指導者
□ 認知症患者に特化したリハビリテーションを専門とする臨床実践者
□ 新しいリハビリテーション技法を開発する教育者・研究者
</td>
</tr>
</table>

【資料 4】

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院
カリキュラム・ポリシー

１．本研究科の研究領域として、「運動機能科学領域」、「生活行為科学領域」、「コミュニケーション科学領域」の３つの領域を設けて、これらの領域ごとに、教育・研究を推進できるカリキュラムを編成する。

２．人の健康増進や生活向上に役立つ基礎的要素を涵養して新たなリハビリテーション学の追求を図るうえで必要となる学術活動の基礎を習得できるように、特別研究、専門科目群とは別に、必修科目として「共通科目」６科目を配置する。

３．本研究科では、地域リハビリテーションの実践において活躍できる人材の養成を目指していることを踏まえ、「地域リハビリテーションリーダー論」及び「地域支援学特論」を全領域に共通の必修科目とする。

４．認知機能及び認知症に関する最新の知識を教授するために、「認知機能・認知予備力特論」を共通科目に配置する。

５．理学療法士、作業療法士、言語聴覚士という異なる学問的背景を有する学生の要請に応えて、リハビリテーション学関連の基礎的要素を涵養するために、幅広い関連領域から精選した選択科目として「支持科目」１３科目を配置する。

６．領域ごとの「専門科目」については、各領域の特論と演習を組み合わせて、基礎と応用の２段階の内容で科目設定を行い、実践課題を研究テーマとしての特別研究へとつなげるようなカリキュラムを編成する。

７．ディプロマ・ポリシーに掲げた知識と技能を修得するために、選択する領域ごとにコースワークとリサーチワークを適切に組み合わせることが可能なカリキュラム編成を行う。

８．社会人であるリハビリテーション専門職者の学修と仕事の両立を可能にするために、夜間、土曜日の開講を行い、２年コースと３年コースのどちらかを選択できる環境を整える。

【資料 5】

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院
アドミッション・ポリシー

本研究科では、１、２、３の全てを満たした上で、４、５、６のいずれかに相当する人を受け入れる。

１．理学療法士、作業療法士、あるいは、言語聴覚士の資格を有する人

２．英語論文を理解するために必要となる一定の英語力を有しており、本研究科が課す英語の入学試験に合格した人

３．地域リハビリテーションに関するエビデンスの構築や次世代のリハビリテーション・サービスのあり方を積極的に考え、実践につなげることができる人

４．チーム医療の中心的役割を担う高度医療専門職業人として活躍する意欲を持つ人

５．リハビリテーション学の発展に貢献する教育・研究者を目指す意欲のある人

６．地域でリハビリテーション療法士として働きながら、問題意識を明確に有し、自ら問題解決を図る意識を高くもっている社会人

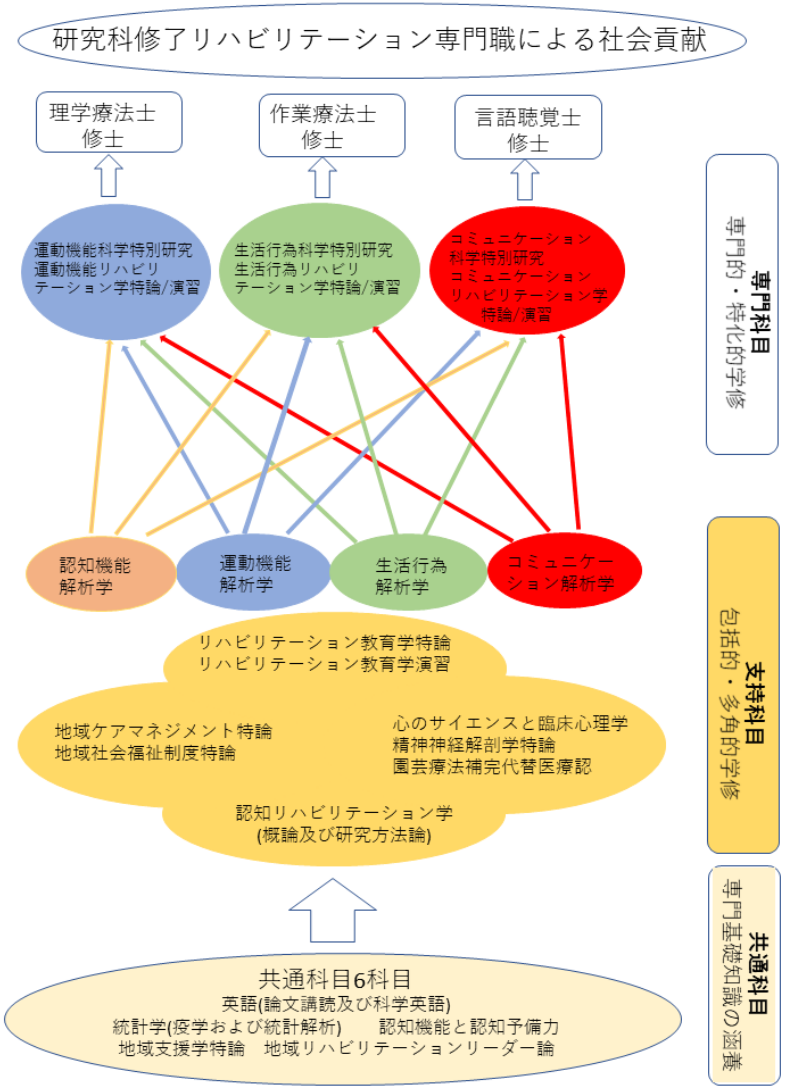
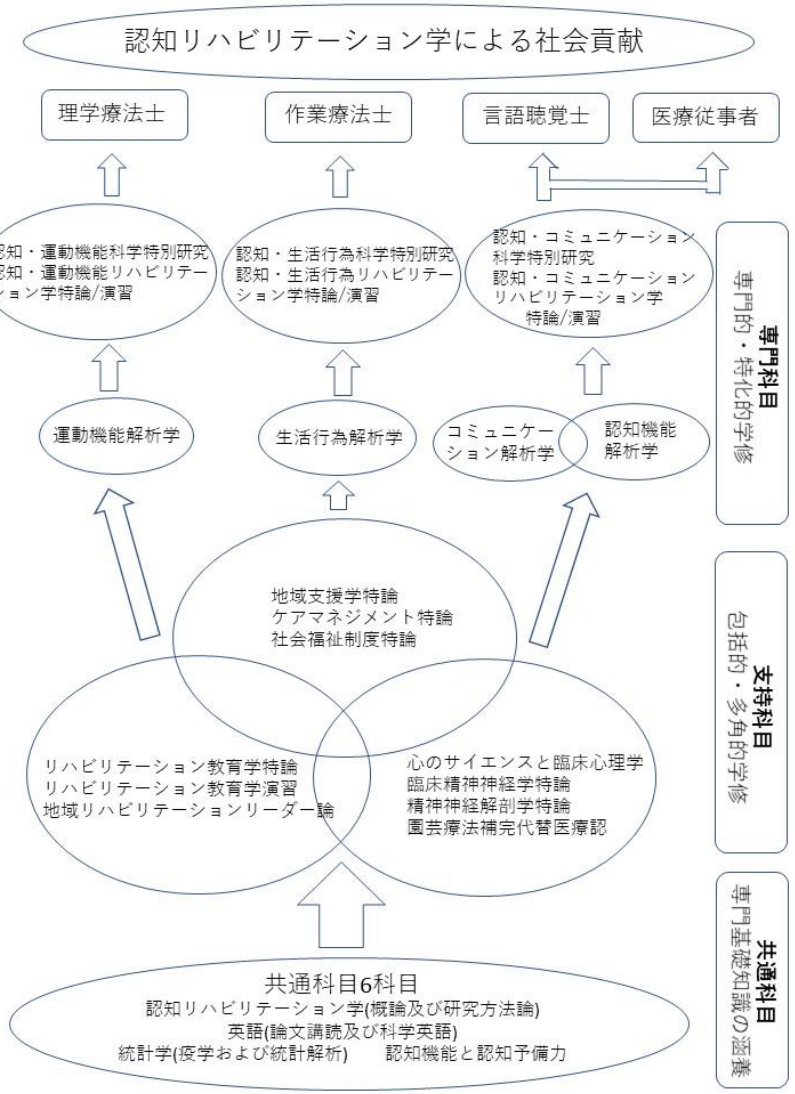
※ 社会人とは、地域の保健医療機関や介護施設などの職場に３年以上在籍しているリハビリテーション専門職とする。

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院　シラバス　目次

科目名	ポリシー該当項目	ページ
英語文献講読	CP：②⑦　DP：①②⑤	2
医学英語特論	CP：②⑦　DP：①②⑤	4
リハビリテーション疫学・統計学特論	CP：②⑦　DP：①②⑤	6
認知機能・認知予備力特論	CP：②④⑦　DP：①②④	8
地域リハビリテーションリーダー論	CP：②③⑦　DP：①②③	10
地域支援学特論	CP：②③⑦　DP：①②③	12
認知リハビリテーション学概論	CP：⑤⑦　DP：①②④	14
認知リハビリテーション学研究方法論	CP：⑤⑦　DP：④⑤	16
リハビリテーション教育学特論	CP：⑤⑦　DP：②⑤	18
リハビリテーション教育学演習	CP：⑤⑦　DP：②⑤	20
地域社会福祉制度特論	CP：⑤⑦　DP：②③	22
地域ケアマネジメント特論	CP：⑤⑦　DP：②③	24
心のサイエンスと臨床心理学	CP：⑤⑦　DP：②④	26
認知機能解析学	CP：⑤⑦　DP：①②④	28
運動機能解析学	CP：⑤⑦　DP：①②	30
生活行為解析学	CP：⑤⑦　DP：①②	32
コミュニケーション解析学	CP：⑤⑦　DP：①②	34
園芸療法補完代替医療	CP：⑤⑦　DP：①②	36
精神神経解剖学特論	CP：⑤⑦　DP：①②	38
運動機能リハビリテーション学特論	CP：①⑥⑦　DP：①②③④⑤	40
運動機能リハビリテーション学演習	CP：①⑥⑦　DP：①②③④⑤	42
運動機能科学特別研究	CP：①⑦　DP：①②③④⑤	44
生活行為リハビリテーション学特論	CP：①⑥⑦　DP：①②③④⑤	54
生活行為リハビリテーション学演習	CP：①⑥⑦　DP：①②③④⑤	56
生活行為科学特別研究	CP：①⑦　DP：①②③④⑤	58
コミュニケーションリハビリテーション学特論	CP：①⑥⑦　DP：①②③④⑤	66
コミュニケーションリハビリテーション学演習	CP：①⑥⑦　DP：①②③④⑤	68
コミュニケーション科学特別研究	CP：①⑦　DP：①②③④⑤	70

【資料 7】

3 つの人材養成のイメージ図（新旧対照表）

新	旧
	

【資料8】
補正後

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院
リハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻履修モデル
(1)運動機能科学領域

履修科目		履修年次・単位数		
		1年	2年	計
共通科目	英語文献講読	●2		
	医学英語特論	●2		
	リハビリテーション疫学・統計学特論	●2		
	認知機能・認知予備力特論	●2		
	地域リハビリテーションリーダー論	●2		
	地域支援学特論	●2		
	共通科目　計	12	0	12
支持科目	認知リハビリテーション学概論	○2		
	認知リハビリテーション学研究方法論			
	リハビリテーション教育学特論	必要に応じて		
	リハビリテーション教育学演習	必要に応じて		
	地域社会福祉制度特論			
	地域ケアマネジメント特論	○2		
	心のサイエンスと臨床心理学			
	認知機能解析学	○2		
	運動機能解析学	○2		
	生活行為解析学			
	コミュニケーション解析学			
	園芸療法補完代替医療			
	精神神経解剖学特論			
	支持科目　計	8	0	8
専門科目	運動機能リハビリテーション学特論	○2		
	運動機能リハビリテーション学演習	○2		
	運動機能科学特別研究		○8	
	生活行為リハビリテーション学特論			
	生活行為リハビリテーション学演習			
	生活行為科学特別研究			
	コミュニケーションリハビリテーション学特論			
	コミュニケーションリハビリテーション学演習			
	コミュニケーション科学特別研究			
	専門科目　計	4	8	12
合計		24	8	32

期待される能力

1. 脳機能リハビリテーション、認知症の病態・症状と認知症患者に対するリハビリテーション、認知機能を介した行動変容についての知見を理解し、それらを理学療法士として臨床場面において活用できる。
2. 地域リハビリテーションの現場で理学療法士として指導的立場で活躍できる
3. 認知症患者に対して理学療法士として専門的リハビリテーション・サービスを行うことができる
4. 運動機能リハビリテーション学を応用し、その発展に貢献できる

修了後の主な進路

病院、診療所、介護施設、福祉施設などの臨床現場に加えて、研究・教育機関での専門職

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院
リハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻履修モデル
(2)生活行為科学領域

履修科目		履修年次・単位数		
		1年	2年	計
共通科目	英語文献講読	●2		
	医学英語特論	●2		
	リハビリテーション疫学・統計学特論	●2		
	認知機能・認知予備力特論	●2		
	地域リハビリテーションリーダー論	●2		
	地域支援学特論	●2		
	共通科目　計	12	0	12
支持科目	認知リハビリテーション学概論	○2		
	認知リハビリテーション学研究方法論			
	リハビリテーション教育学特論	必要に応じて		
	リハビリテーション教育学演習	必要に応じて		
	地域社会福祉制度特論	○2		
	地域ケアマネジメント特論	○2		
	心のサイエンスと臨床心理学			
	認知機能解析学			
	運動機能解析学			
	生活行為解析学	○2		
	コミュニケーション解析学			
	園芸療法補完代替医療			
	精神神経解剖学特論			
	支持科目　計	8	0	8
専門科目	運動機能リハビリテーション学特論			
	運動機能リハビリテーション学演習			
	運動機能科学特別研究			
	生活行為リハビリテーション学特論	○2		
	生活行為リハビリテーション学演習	○2		
	生活行為科学特別研究		○8	
	コミュニケーションリハビリテーション学特論			
	コミュニケーションリハビリテーション学演習			
	コミュニケーション科学特別研究			
	専門科目　計	4	8	12
合計		24	8	32

期待される能力

1. 脳機能リハビリテーション、認知症の病態・症状と認知症患者に対するリハビリテーション、認知機能を介した行動変容についての知見を理解し、それらを作業療法士として臨床場面において活用できる。
2. 地域リハビリテーションの現場で作業療法士として指導的立場で活躍できる
3. 認知症患者に対して作業療法士として専門的リハビリテーション・サービスを行うことができる
4. 生活行為リハビリテーション学を応用し、その発展に貢献できる

修了後の主な進路

病院、診療所、介護施設、福祉施設などの臨床現場に加えて、研究・教育機関での専門職

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院
リハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻履修モデル
(3)コミュニケーション科学領域

履修科目		履修年次・単位数		
		1年	2年	計
共通科目	英語文献講読	●2		
	医学英語特論	●2		
	リハビリテーション疫学・統計学特論	●2		
	認知機能・認知予備力特論	●2		
	地域リハビリテーションリーダー論	●2		
	地域支援学特論	●2		
	共通科目　計	12	0	12
支持科目	認知リハビリテーション学概論			
	認知リハビリテーション学研究方法論			
	リハビリテーション教育学特論	必要に応じて		
	リハビリテーション教育学演習	必要に応じて		
	地域社会福祉制度特論	○2		
	地域ケアマネジメント特論			
	心のサイエンスと臨床心理学	○2		
	認知機能解析学	○2		
	運動機能解析学			
	生活行為解析学			
	コミュニケーション解析学	○2		
	園芸療法補完代替医療			
	精神神経解剖学特論			
	支持科目　計	8	0	8
専門科目	運動機能リハビリテーション学特論			
	運動機能リハビリテーション学演習			
	運動機能科学特別研究			
	生活行為リハビリテーション学特論			
	生活行為リハビリテーション学演習			
	生活行為科学特別研究			
	コミュニケーションリハビリテーション学特論	○2		
	コミュニケーションリハビリテーション学演習	○2		
	コミュニケーション科学特別研究		○8	
	専門科目　計	4	8	12
合計		24	8	32

期待される能力

1. 地域社会福祉制度について十分な知識を有し地域リハビリテーションにおいて言語聴覚士として活躍できる。
2. 神経精神疾患の病態を理解するための心理過程に対する洞察力を備えた言語聴覚士として地域リハビリテーションの現場において指導的立場で活躍できる
3. 認知症患者に対して言語聴覚士として専門的リハビリテーション・サービスを行うことができる
4. コミュニケーション学を応用し、その発展に貢献できる

修了後の主な進路

病院、診療所、介護施設、福祉施設などの臨床現場に加えて、研究・教育機関での専門職

【資料８】
補正前

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院
リハビリテーション研究科認知リハビリテーション学専攻履修モデル
(1)認知・運動機能科学領域

履修科目		履修年次・単位数		
		1年	2年	1年
共通科目	認知リハビリテーション学概論	●1		
	認知リハビリテーション学研究方法論	●1		
	英語文献講読	●1		
	医学英語特論	●1		
	リハビリテーション疫学・統計学特論	●1		
	認知機能・認知予備力特論	●1		
	共通科目　計	6	0	6
支持科目	地域リハビリテーションリーダー論	○2		
	地域支援学特論	○2		
	リハビリテーション教育学特論	○2		
	リハビリテーション教育学演習	○2		
	社会福祉制度特論			
	ケアマネジメント特論	○2		
	心のサイエンスと臨床心理学			
	認知機能解析学			
	運動機能解析学	○2		
	生活行為解析学			
	コミュニケーション解析学			
	園芸療法補完代替医療			
	臨床精神神経学特論			
	精神神経解剖学特論			
	支持科目　計	12	0	12
専門科目	認知・運動機能リハビリテーション学特論	○2		
	認知・運動機能リハビリテーション学演習	○2		
	認知・運動機能科学特別研究		○8	
	認知・生活行為リハビリテーション学特論			
	認知・生活行為リハビリテーション学演習			
	認知・生活行為科学特別研究			
	認知・コミュニケーションリハビリテーション学特論			
	認知・コミュニケーションリハビリテーション学演習			
	認知・コミュニケーション科学特別研究			
	専門科目　計	4	8	12
合計		22	8	30

期待される能力

5. 脳機能リハビリテーション、認知症の病態・症状と認知症患者に対するリハビリテーション、認知機能を介した行動変容についての知見を理解し、それらを理学療法士として臨床場面において活用できる。
6. 地域リハビリテーションの現場で理学療法士として指導的立場で活躍できる
7. 認知症患者に対して理学療法士として専門的リハビリテーション・サービスを行うことができる
8. 認知・運動機能リハビリテーション学を応用し、その発展に貢献できる

修了後の主な進路

病院、診療所、介護施設、福祉施設などの臨床現場に加えて、研究・教育機関での専門職

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院
リハビリテーション研究科認知リハビリテーション学専攻履修モデル
(2) 認知・生活行為科学領域

履修科目		履修年次・単位数		
		1年	2年	1年
共通科目	認知リハビリテーション学概論	●1		
	認知リハビリテーション学研究方法論	●1		
	英語文献講読	●1		
	医学英語特論	●1		
	リハビリテーション疫学・統計学特論	●1		
	認知機能・認知予備力特論	●1		
	共通科目　計	6	0	6
支持科目	地域リハビリテーションリーダー論	○2		
	地域支援学特論	○2		
	リハビリテーション教育学特論	○2		
	リハビリテーション教育学演習	○2		
	社会福祉制度特論			
	ケアマネジメント特論	○2		
	心のサイエンスと臨床心理学			
	認知機能解析学			
	運動機能解析学			
	生活行為解析学	○2		
	コミュニケーション解析学			
	園芸療法補完代替医療			
	臨床精神神経学特論			
	精神神経解剖学特論			
	支持科目　計	12	0	12
専門科目	認知・運動機能リハビリテーション学特論			
	認知・運動機能リハビリテーション学演習			
	認知・運動機能科学特別研究			
	認知・生活行為リハビリテーション学特論	○2		
	認知・生活行為リハビリテーション学演習	○2		
	認知・生活行為科学特別研究		○8	
	認知・コミュニケーションリハビリテーション学特論			
	認知・コミュニケーションリハビリテーション学演習			
	認知・コミュニケーション科学特別研究			
	専門科目　計	4	8	12
合計		22	8	30

期待される能力

4. 脳機能リハビリテーション、認知症の病態・症状と認知症患者に対するリハビリテーション、認知機能を介した行動変容についての知見を理解し、それらを作業療法士として臨床場面において活用できる。
5. 地域リハビリテーションの現場で作業療法士として指導的立場で活躍できる
6. 認知症患者に対して作業療法士として専門的リハビリテーション・サービスを行うことができる
7. 認知・生活行為リハビリテーション学を応用し、その発展に貢献できる

修了後の主な進路

病院、診療所、介護施設、福祉施設などの臨床現場に加えて、研究・教育機関での専門職

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院
リハビリテーション研究科認知リハビリテーション学専攻履修モデル
(3) 認知・コミュニケーション科学領域　　言語聴覚士を対象

履修科目		履修年次・単位数		
		1年	2年	1年
共通科目	認知リハビリテーション学概論	●1		
	認知リハビリテーション学研究方法論	●1		
	英語文献講読	●1		
	医学英語特論	●1		
	リハビリテーション疫学・統計学特論	●1		
	認知機能・認知予備力特論	●1		
	共通科目　計	6	0	6
支持科目	地域リハビリテーションリーダー論	○2		
	地域支援学特論			
	リハビリテーション教育学特論	○2		
	リハビリテーション教育学演習			
	社会福祉制度特論	○2		
	ケアマネジメント特論			
	心のサイエンスと臨床心理学	○2		
	認知機能解析学	○2		
	運動機能解析学			
	生活行為解析学			
	コミュニケーション解析学	○2		
	園芸療法補完代替医療			
	臨床精神神経学特論			
	精神神経解剖学特論			
	支持科目　計	12	0	12
専門科目	認知・運動機能リハビリテーション学特論			
	認知・運動機能リハビリテーション学演習			
	認知・運動機能科学特別研究			
	認知・生活行為リハビリテーション学特論			
	認知・生活行為リハビリテーション学演習			
	認知・生活行為科学特別研究			
	認知・コミュニケーションリハビリテーション学特論	○2		
	認知・コミュニケーションリハビリテーション学演習	○2		
	認知・コミュニケーション科学特別研究		○8	
	専門科目　計	4	8	12
合計		22	8	30

期待される能力

4. 脳機能リハビリテーション、認知症の病態・症状と認知症患者に対するリハビリテーション、認知機能を介した行動変容についての知見を理解し、それらを言語聴覚士として臨床場面において活用できる。
5. 地域リハビリテーションの現場で言語聴覚士として指導的立場で活躍できる
6. 認知症患者に対して言語聴覚士として専門的リハビリテーション・サービスを行うことができる
7. 認知・コミュニケーション学を応用し、その発展に貢献できる

修了後の主な進路

病院、診療所、介護施設、福祉施設などの臨床現場に加えて、研究・教育機関での専門職

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院
リハビリテーション研究科認知リハビリテーション学専攻履修モデル
(4) 認知・コミュニケーション科学領域　非リハビリテーション専門職を対象

履修科目		履修年次・単位数		
		1年	2年	1年
共通科目	認知リハビリテーション学概論	●1		
	認知リハビリテーション学研究方法論	●1		
	英語文献講読	●1		
	医学英語特論	●1		
	リハビリテーション疫学・統計学特論	●1		
	認知機能・認知予備力特論	●1		
	共通科目　計	6	0	6
支持科目	地域リハビリテーションリーダー論			
	地域支援学特論			
	リハビリテーション教育学特論			
	リハビリテーション教育学演習			
	社会福祉制度特論	○2		
	ケアマネジメント特論			
	心のサイエンスと臨床心理学	○2		
	認知機能解析学	○2		
	運動機能解析学			
	生活行為解析学			
	コミュニケーション解析学	○2		
	園芸療法補完代替医療			
	臨床精神神経学特論	○2		
	精神神経解剖学特論	○2		
	支持科目　計	12	0	12
専門科目	認知・運動機能リハビリテーション学特論			
	認知・運動機能リハビリテーション学演習			
	認知・運動機能科学特別研究			
	認知・生活行為リハビリテーション学特論			
	認知・生活行為リハビリテーション学演習			
	認知・生活行為科学特別研究			
	認知・コミュニケーションリハビリテーション学特論	○2		
	認知・コミュニケーションリハビリテーション学演習	○2		
	認知・コミュニケーション科学特別研究		○8	
	専門科目　計	4	8	12
合計		22	8	30

1. 脳機能リハビリテーション、認知症の病態・症状と認知症患者に対するリハビリテーション、認知機能を介した行動変容についての知見を理解し、それらを専門職として職業において活用できる。
2. 社会福祉の諸制度を理解し、専門職としての職業に活用できる
3. 認知機能の評価解析ができ、精神機能と心理学的反応の意味を理解する
4. 認知・コミュニケーション学を応用し、その発展に貢献できる

修了後の主な進路
リハビリテーション専門職と協働する実地臨床家、行政職、教育職、研究職等

科目No.	MCS05-1R	授業形態	講義	開講年次	1年次
授業科目名	地域リハビリテーションリーダー論	担当教員 E-Mail	寺山　久美子		
基本項目	科　目　区　分		単　位　数		履修期間
	共通科目		必　　修	2　単位	後　期（30h）
授業概要	地域リハビリテーションの主たる支援専門職である療法士は、障害の回復維持予防をはじめ、健康寿命の延伸・介護予防・終末期のＱＯＬ向上等に寄与する役割を持つ。また、その対象は障害者や障害児、認知症者、難病患者ばかりでなく、高齢により健康不安のある一般住民等へと拡大している。活動の場も在宅地域生活を前提とした対象者の入院時からの病院リハビリテーションプログラム、退院後のデイケア・デイサービスあるいは訪問リハビリテーション等の在宅プログラム、老人保健施設や特別養護老人ホーム等の施設リハビリテーションプログラム、障害児への特別支援学校や通園施設への療育プログラム、障害者のための就労支援プログラム、一般企業への支援プログラム等と広い守備範囲を持つ。 本科目を通して、大学院生は地域リハビリテーションの包括的な理解を深め、また地域リハビリテーションに必要なリハビリテーションマネジメントの企画運営と多職種連携による介入とリハビリテーション専門職としてのリーダーシップのあり方を整理し、さらに地域リハビリテーションにおける各種事例を通して実際の概要を学修する。				
到達目標	1. 地域ケアシステムと地域リハビリテーションの現状と課題を説明できる 2. リーダーシップ、リーダーに必要とされる要件について説明できる 3. 地域における健康延伸・介護予防・生活期リハビリテーション・障害児支援等におけるリハ職のマネジメント・リーダーシップを説明できる 4.「我が町の地域包括ケアシステム・地域リハ」の現状・あるべき姿を描くことができる 5. 地域リハに関する実践事例を紹介・評価することができる				

授業回数	テーマ	内容	担当教員
1	地域とは、地域リハとは、	本授業のオリエンテーション	寺山　久美子
2	地域包括ケアシステムと地域リハビリテーション	地域包括ケアシステムの概要と現状､地域リハビリテーションの現状と役割について大東市等の実例を学ぶ。	逢坂　伸子
3	地域リハにおけるリーダーシップのあり方と役割を考える	リーダーシップやリーダーの資格など地域リハにおけるマネジメント･リーダーシップについて学ぶ。	寺山　久美子
4	地域リハの歴史的展開（国内外）	国の内外の地域リハの展開を文献等から学ぶ。	寺山　久美子
5	障害児療育と地域リハマネジメント	左記テーマを職能団体､企業等における実践例から学ぶ。	関本　充史
6	障害者就労支援と地域リハマネジメント	左記テーマを職能団体･企業等における実践例から学ぶ。	関本　充史
7	地域リハを支える組織・法・制度の現状と課題、等	左記テーマを総体的に整理した後､大東市の事例で検証する。	逢坂　伸子
8	地域リハマネジメントのあり方（健康延伸期・介護予防期・生活期・終末期）	左記テーマを講師の実践経験をもとに検証し、あるべき方向を知る。	伊藤　隆夫

9	健康延伸支援とリハマネジメントの管理運営	左記テーマを貝塚市での実践をもとに学ぶ。	今岡　真和
10	介護予防支援とリハマネジメントの管理運営	左記テーマを貝塚市での実践をもとに学ぶ。	今岡　真和
11	生活期・終末期支援とリハマネジメントの管理運営	左記テーマを回復期リハ・訪問リハの実践をもとに学ぶ。	伊藤　隆夫
12	地域におけるリハマネジメントの手法	左記テーマを、介護予防や認知症事例を中心に紹介する。	今岡　真和
13	地域リハビリテーションの視点からの地域組織づくり	左記テーマを「成功例・失敗例」を紹介し、「どうすればうまくいくか」を探る。	今岡　真和
14	地域リハビリテーションリーダーを考える（1）	各学生があらかじめ調べてきた「わがまちの地域リハ」を上記講義の視点から論議する。	寺山　久美子・今岡　真和・伊藤　隆夫・逢坂　伸子・関本　充史
15	地域リハビリテーションリーダーを考える（2）	本授業のまとめと振り返り	寺山　久美子

成績評価方法	各授業科目における理解度・小テスト(50%)、筆記試験・レポートなど(50%)で総合的に評価する			
教科書	著者	タイトル	出版社	発行年
	なし			
参考文献	日本リハビリテーション医学会監修	リハビリテーションと地域連携・地域包括ケア	２０１３年	診断と治療社
事前・事後学修留意事項	自分の居住するまたは勤務する地域をもとに「わがまちの又はわが勤務地の地域リハ」をリアルに事前事後に調べ考えて欲しい。			
研究室	１号館 寺山研究室	オフィスアワー	開講時に提示する	

科目№	MCS06-1R	授業形態	講義	開講年次	1年次
授業科目名	地域支援学特論	担当教員 E-Mail	古井　透		
基本項目	科　目　区　分		単　位　数		履修期間
	共通科目		必　　修	2　単位	前　期（30h）
授業概要	地域支援学特論では、地域が少子高齢化によって危機に瀕したと言われる現状を踏まえて、その「逆境」にこそ活路を見出そうとする。住民による工夫と連帯を通じて、地域が制度依存を脱し地域の課題の解決に貢献することも含まれうる。これらの挑戦を担う人材を育成するために、リハビリテーション医療機関、NPO、社会福祉法人、行政など多様なセクターのマネジャー層にも教育の機会を提供する。本学教員に加え、地域再生に注目すべき成果を挙げている実務家たちの活動を良く知る外部講師も迎え、一体となって実践的な知識と技能を学修する科目である。				
到達目標	1. 介護保険以前の地域課題を論ずることができる 2. 逆転の発想ができる 3. 住民主体の地域づくりを定義できる 4. 脱行政の発想ができる 5. 児童福祉と少子化をつなげて考えることができる 6. 工夫と連帯を解決につなげるアクターを探すことができる				

授業回数	テーマ	内容	担当教員
1	地域ケア元年	介護保険以前の地域支援の歴史につい1990年の広島・熊野町の取り組みを学修する。	古井　透
2	障害観と地域１	熊野町の取り組みから地域住民･高齢者の障害観について学修する。	古井　透
3	インクルーシブで持続可能な社会	その後の自験例などから､高齢者の障害観は変えられるのか、その可能性を学修する。	古井　透
4	住民主体の地域づくり１	住民主体の地域づくりの意義(海外との比較から）を学修する。	村川　浩一
5	住民主体の地域づくり（防災）	全国組織における調査研究から､地域防災における住民主体の地域づくりを学修する。	村川　浩一
6	住民主体の地域づくり（認知症）	認知症への初期対策における住民主体の地域づくり事例紹介を学修する。	村川　浩一
7	リーチアウトではなくリーチ・インについて	リハビリテーション医療機関､社会福祉法人の地域における貢献を学修する。	嶋野　広一
8	脱行政の当事者参画	アクセシビリティーについての障害当事者参画による工夫と連帯を学修する。	古井　透・久利　彩子
9	少子化と児童福祉	少子化の進展と児童福祉について学修する。	野村　和樹
10	マネジャーが求められること	自助グループ、NPO、介護施設、行政など多様なセクターのマネジャーが求められることを学修する。	嶋野　広一
11	依存を脱し課題解決につなげるビジョン	産官学連携による認知症予防ボランティア養成講座の企画立案について学修する。	今岡　真和
12	住民による工夫と連帯をどう組織するか	産官学連携による認知症予防ボランティア養成講座の実施の経過化を学修する。	今岡　真和
13	工夫と連帯を解決につなげるアク	産官学連携による認知症予防の連帯を成長に	今岡　真和

	ター	つなげたアクターは誰なのかを学修する。	
14	キーパーソンになる	住民による工夫と連帯について、NPO、社会福祉法人、行政など多様なセクターのマネジャーの望むことを学修する。	古井　透・村川　浩一
15	まとめ	学生からのフィードバックと質疑応答	古井　透・村川　浩一

成績評価方法	最終講での発表内容(40%)と期末レポート(60%)にて評価する。			
教科書	著者	タイトル	出版社	発行年
	開講後に指定する			
参考文献				
事前・事後学修 留意事項	地域支援の経験を有することが望ましい。			
研究室	１号館 古井研究室	オフィスアワー	開講時に提示する	

科目№	MSS05-1E	授業形態	講義	開講年次	1年次
授業科目名	地域社会福祉制度特論	担当教員 E-Mail	野村　和樹		
基本項目	科　目　区　分		単　位　数		履修期間
	支持科目		選　　択	2　単位	前　期（30h）
授業概要	社会福祉における施策は法律を根拠として実施される。地域における社会福祉の様々な支援も同様である。社会福祉の制度にのっとり地域で展開される支援を地域社会福祉の制度とし学修を進める。社会福祉の施策に基づく支援により、基本的要求が充たされ尊厳の回復、健康で文化的な生活を取り戻すことも、社会的なリハビリテーションと捉えた学修を展開する。 本科目においては、地域における支援の形態とその根拠なる法律に着目して学修を進めたい。まずは法律が制定される過程、そして、その法律を根拠として施行される施策を理解できるように、児童福祉の領域を取り上げ、児童福祉の根拠となる法律である児童福祉法の制定に遡り、児童福祉についての理解を深めたい。また、児童福祉法と身体障害者福祉法の関係、知的障害者福祉法制定との関わりを明らかにすることにより、障がい者福祉にも言及し、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律により地域における支援の実際から地域リハビリテーションのあり方を学ぶ。 次いで、『児童の権利に関する条約』を見ることにより、今日の児童の権利について学修したい。 ある事象が社会問題として取り上げられ、それが人間の尊厳を脅かしたり、あるいは健康で文化的な最低限度の生活を営むための基本的要求が充たされない事態に陥るときに、それらの支援の施策として設けられた法制度の例として、児童虐待を取り上げて、事象の発生から社会問題に発展する経過、および施策の根拠となる『児童虐待の防止等に関する法律』が制定される過程を学修する。「児童虐待防止対策の抜本的強化」等に見られる「児童虐待防止対策を強化するための児童福祉法等の改正法」にあるように、実際の施策と根拠となる法律の関係を学ぶ。 また、近年、子育て支援の施策として、子ども・子育て支援法が制定され、子育て世代包括支援センターが設けられているが、同センターでは、地域における子どもの育みに関わる問題の発見から、それを解決する支援の確立が求められている。本科目では、事例検討を通して、地域における施策のあり方を学修する。				
到達目標	1. 社会福祉に関わる法律が制定された過程を理解できる 2. 権利に関わる国際法が制定された過程を理解ができる 3. 法律を根拠とした支援ならびに制度が理解できる 4. 制度を根拠とし、個々に応じた支援計画が立案できる 5. 事例を通して社会的リハビリテーションが理解できる				

授業回数	テーマ	内容	担当教員
1	『児童福祉法』Ⅰ	今日の日本における社会福祉のはじまりともいえる『児童福祉法』の成立過程について学ぶ	野村　和樹
2	『児童福祉法』Ⅱ	『児童福祉法』の内容について学ぶ	野村　和樹
3	『身体障害者福祉法』	『身体障害者福祉法』の成立過程について学ぶ	野村　和樹
4	『知的障害者福祉法』	『知的障害者福祉法』の成立過程について学ぶ	野村　和樹

5	児童福祉と障害者福祉	児童福祉と障害者福祉との関わりを明らかにし、『障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律』を根拠として地域における支	野村　和樹
6	『児童の権利条約』	『児童の権利条約』の成立過程について学ぶ	野村　和樹
7	児童虐待防止法の制定Ⅰ　イギリス産業革命と児童虐待防止法制定	イギリスにおいて1889年に制定された『児童虐待防止法』の背景について学ぶ	野村　和樹
8	児童虐待防止法の制定Ⅱ　社会問題化から現行の『児童虐待の防止等に関する法律』の制定へ	今日の日本における児童虐待の現状を、資料を通して読み取る方法を学ぶ	野村　和樹
9	『児童虐待の防止等に関する法律』と制度施策	『児童虐待防止法』から児童虐待の定義を理解し、児童虐待について学ぶ	野村　和樹
10	『児童虐待の防止等に関する法律』と関連する法律	児童福祉に関わる法律から、被虐待児、個々に応じた様々な支援について学ぶ	野村　和樹
11	『児童虐待の防止等に関する法律』等における支援	被虐待児に関わる支援について学ぶ	野村　和樹
12	児童虐待に関わる施設と支援	施設退所後の自立支援の実際から、社会的リハビリテーションについて学ぶ	野村　和樹
13	児童虐待に関する事例検討	児童虐待に関わる事例から、虐待による心身への影響を理解し、支援方法の立案について学ぶ	野村　和樹
14	児童虐待予防のための包括的な支援	子育て世代包括支援センターと子ども子育て支援法に定められている「利用者支援事業」との関係を理解し、健やかな育ちの環境を学ぶ	野村　和樹
15	総括	各回の講義を振り返ることで、法律を根拠とした支援の関係を学ぶ	野村　和樹

成績評価方法	授業時に課す小レポート30%、最終レポート70%			
教科書	著者	タイトル	出版社	発行年
	授業内で適宜レジュメ、資料を配布			
参考文献	授業内で適宜紹介する			
事前・事後学修 留意事項	配付された資料をクリティークし、知識の集積を行い、自分の考えをまとめる。			
研究室	１号館 野村研究室	オフィスアワー	開講時に提示する	

科目No.	MSS06-1E	授業形態	講義	開講年次	1年次
授業科目名	地域ケアマネジメント特論	担当教員 E-Mail	古井　透		
基本項目	科　目　区　分		単　位　数		履修期間
	支持科目		選　　択	2　単位	前　期（30h）
授業概要	2018年4月施行の社会福祉法の改正においては、高齢期のケアを念頭に置いた2025年を見据えた「地域包括ケアシステム」を深化させ、障がい者、子どもなどへの支援や複合的な課題にも広げた2040年を展望した「地域共生社会」へのシフトが明示されている。この地域共生社会の実現のために、「地域課題の解決力の強化」、「地域を基盤とする包括的支援の強化」、「地域丸ごとのつながりの強化」、「専門人材の機能強化、最大活用」が改革の骨格とされている。 本科目では、個別ケースの自立支援に資するケアマネジメントの支援、支援困難事例などを通した地域課題の発見、データを収集しエビデンスに基づく地域分析を行うことにより、地域の新たな資源開発や政策形成など、職種を問わず、保健医療福祉協働の実践力の向上を図り、地域共生社会に対応できるケアマネジメントの実践力を修得する。				
到達目標	1. ケアマネジメント実践のための理論が理解できる 2. ケアマネジメント実践のための評価方法・マネジメントプロセスが理解できる。 3. 地域共生社会に対応できるケアマネジメントについて理解できる 4. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの概要について説明することができる。 5. 精神障害者が暮らしやすい地域づくりのための、リハビリテーション関連職種の役割を説明することができる。 6. 地域課題の解決のために地域に根差した社会資源を探り、活かす方法が理解できる 7. 当該地域の実情に合った地域特有のニードを分析できる				

授業回数	テーマ	内容	担当教員
1	ケアマネジメントの定義と歴史（アメリカ・イギリス）	ケアマネジメントの定義と成り立ちについて歴史的背景より学ぶ	古井　透
2	わが国における在宅福祉の展開とケアマネジメントの導入	わが国における高齢者在宅福祉の展開と介護保険制度の創設とその意義について学ぶ。	古井　透
3	ケアマネジメントの構成要素と機能	ソーシャルワークとケアマネジメントの構成要素と機能について学ぶ。	古井　透
4	ケアマネジメントの方法と過程	介護保険におけるケアマネジメントの方法と過程について学ぶ。	古井　透
5	ケアマネジメントを可能にする地域のネットワーク作り	多職種協働による自立支援に資するケアプランの作成のためのスーパービジョンや、サービス担当者会議、地域ケア会議によるネットワーク作りについて学ぶ。	古井　透
6	地域包括ケアシステムの実現に向けた地域ケア会議	地域ケア会議の5つの機能と、地域ケア個別会議・地域ケア推進会議について学ぶ。	古井　透
7	地域共生社会に向けた包括的支援	多機関・多職種の協働・連携と、住民参加による新しい地域包括支援体制のビジョンについて学ぶ。	古井　透
8	精神保健医療福祉政策の動向	精神保健医療福祉に関する政策の動向について、精神障害リハビリテーションに関連するものを中心に学ぶ。	大類　淳矢

9	精神障害者ケアマネジメントと精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムに向けての概要	精神保健医療福祉に関する政策の動向について、精神障害リハビリテーションに関連するものを中心に学ぶ。	大類　淳矢
10	精神障害者ケアシステムの構築プロセスと構築に必要な要素	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた、国の取り組みやリハビリテーション職種の関与について学ぶ。	大類　淳矢
11	障害者総合支援におけるケアマネジメント	障害者総合支援法に基づく支援方法を理解し、その活用の実際を学ぶ。	野村　和樹
12	児童福祉とケアマネジメント	子ども子育て支援制度の概要を理解し、その実際例を学ぶ。	野村　和樹
13	実践事例から学ぶ地域課題への先進的取り組み	先進的に取り組まれている事例を提示し、地域の特徴とそれに応じた支援を学ぶ。	野村　和樹
14	実践事例から学ぶ個別ケアと地域分析	先行事例より、個別ケースの自立支援と地域の持つニーズを分析し、問題解決をはかる方法を学ぶ。	野村　和樹
15	総括	地域共生社会に対応できるケアマネジメントについてのまとめとフィードバックを行う。	古井　透

成績評価方法	各授業科目における理解度・小テスト(50%)、筆記試験・レポートなど(50%)で総合的に評価する			
教科書	著者	タイトル	出版社	発行年
	必要に応じて配布または指定する			
参考文献	適宜紹介する			
事前・事後学修留意事項	次回の授業計画の範囲を予習し、討論に参加できるように準備をしてください。主体的参加を望みます。			
研究室	１号館 古井研究室	オフィスアワー	開講時に提示する	

科目№	MSM03-2R	授業形態	演習	開講年次	1-2 年次
授業科目名	運動機能科学特別研究	担当教員 E-Mail	肥田　光正		
基本項目	科　目　区　分		単　位　数		履修期間
	専門科目	運動機能科学領域	選択必修	8　単位	通年（120h）
授業概要	リハビリテーション疫学・統計学特論、運動機能リハビリテーション学特論･演習その他認知機能と運動科学関連領域の授業で学んだ認知機能と運動機能科学についての知識を集大成するとともに疑問点を明確化し、一つの課題に取り組む。課題解決のためのスキルや用法について、担当教員の指導の下、自主的に学ぶ。さらに研究成果を研究会、学会などで発表するための表現法、プレゼンテーション法および論文の書き方を修得する。 高齢者のフレイルや運動機能低下をもたしうる脊柱側弯、足趾アーチ変形など姿勢異常の定量的解析、地域在住高齢者のフレイルと口腔機能、慢性疼痛、抑うつ気分などが認知機能に及ぼす影響についての解析データを活用して研究・論文作成を行う。				
到達目標	1. 認知機能と運動機能科学領域におけるリハビリテーションの発展に貢献できる研究課題を設定し、研究を企画・計画・実施し、研究成果を発表する能力を身につける。 2. 修士論文の作成を通して、地域住民や実践者・教育者とのネットワークを構築し、研究遂行能力を修得すると共に、実践者や後輩を指導する技術を身につける。 3. 認知科学と運動機能科学分野における高度医療専門職として、幅広い学識と倫理観を有し、予防リハビリテーションや地域リハビリテーションの発展に寄与し、地域もしくは臨床の場でチームリーダーとしての役割を果たす能力を身につける。 4. 修得した専門能力、研究能力を教育・研究に生かし、リハビリテーション医療学の発展に寄与することができ、リハビリテーション学・認知リハビリテーション学分野での実践の向上に貢献できる能力を身につける。				

授業回数	テーマ	内容	担当教員
1～3	研究課題の決定	運動機能科学領域への興味･関心と文献調査などから当該分野の既知と未知を明らかにし、研究テーマの背景と意義を明確にした上で、研究課題を決定する。	肥田　光正
4～8	研究計画の立案	研究課題の解決に必要な取り扱う変数の抽出と研究デザインを考え、研究計画を立案する。	肥田　光正
9～11	研究計画書の作成	研究課題に沿った、研究対象、方法などを検討し、研究計画書を作成する。	肥田　光正
12	研究計画の発表および評価	研究計画を発表し、評価を受ける。	肥田　光正
13～14	研究計画書の修正	研究計画の発表で受けた評価に基づき、研究計画書を修正する。	肥田　光正
15～16	研究倫理申請書の作成	研究対象、研究内容に沿った倫理申請書を作成する。	肥田　光正
17～21	予備研究等の実施	研究の準備を行い、予備研究を行う。	肥田　光正
22～28	研究の実施（前半）	研究計画に基づき、研究を行う。	肥田　光正

29～35	研究の中間まとめ	研究の中間まとめを行い、中間発表会に向けて資料作成を行う。	肥田　光正
36	研究中間発表	研究の中間まとめの公開発表を行う。	肥田　光正
37～44	研究の実施（後半）	研究中間発表の結果を踏まえ、研究をさらに発展させる。	肥田　光正
45～48	研究結果のまとめ	研究結果を科学的･客観的に考察し、まとめる。	肥田　光正
49～58	論文作成	研究結果のまとめに基づいて、追加実験などを行い、その結果を論文として完成させる。	肥田　光正
59～60	論文の発表および評価	修士論文の内容を公開発表会で発表し、最終試験として評価を受ける。	肥田　光正

成績評価方法	研究態度、研究発表会審査結果、論文審査結果により総合的に評価する。			
教科書	著者	タイトル	出版社	発行年
	特に指定しないが、研究課題に沿った参考書や文献を用いる。			
参考文献				
事前・事後学修 留意事項	これまで学修してきたことを復習しながら、主体的に目標を達成していく科目であるため、多くは授業時間外学修が主体となる。			
研究室	１号館 肥田研究室		オフィスアワー	開講時に提示する

科目№	MSM03-2R	授業形態	演習	開講年次	1-2 年次
授業科目名	運動機能科学特別研究	担当教員 E-Mail	中村　美砂		
基本項目	科　目　区　分		単　位　数		履修期間
	専門科目	運動機能科学領域	選択必修	8　単位	通年（120h）
授業概要	リハビリテーション疫学・統計学特論、運動機能リハビリテーション学特論･演習その他認知機能と運動科学関連領域の授業で学んだ認知機能と運動機能科学についての知識を集大成するとともに疑問点を明確化し、一つの課題に取り組む。課題解決のためのスキルや用法について、担当教員の指導の下、自主的に学ぶ。さらに研究成果を研究会、学会などで発表するための表現法、プレゼンテーション法および論文の書き方を修得する。 認知機能低下のメカニズムを運動科学的観点より理解し、認知予備力向上の戦略を確立することをゴールとする。培養細胞・疾患モデル動物・ヒトを対象として、形態学的、分子生物学的、疫学的手法を用いて認知機能と生理物質や運動機能等との関係について研究・論文作成を行う。				
到達目標	1. 認知機能と運動機能科学領域におけるリハビリテーションの発展に貢献できる研究課題を設定し、研究を企画・計画・実施し、研究成果を発表する能力を身につける。 2. 修士論文の作成を通して、地域住民や実践者・教育者とのネットワークを構築し、研究遂行能力を修得すると共に、実践者や後輩を指導する技術を身につける。 3. 認知科学と運動機能科学分野における高度医療専門職として、幅広い学識と倫理観を有し、予防リハビリテーションや地域リハビリテーションの発展に寄与し、地域もしくは臨床の場でチームリーダーとしての役割を果たす能力を身につける。 4. 修得した専門能力、研究能力を教育・研究に生かし、リハビリテーション医療学の発展に寄与することができ、リハビリテーション学・認知リハビリテーション学分野での実践の向上に貢献できる能力を身につける。				

授業回数	テーマ	内容	担当教員
1～3	研究課題の決定	認知・運動機能科学領域への興味･関心と文献調査などから当該分野の既知と未知を明らかにし、研究テーマの背景と意義を明確にした上で、研究課題を決定する。	中村　美砂
4～8	研究計画の立案	研究課題の解決に必要な取り扱う変数の抽出と研究デザインを考え、研究計画を立案する。	中村　美砂
9～11	研究計画書の作成	研究課題に沿った、研究対象、方法などを検討し、研究計画書を作成する。	中村　美砂
12	研究計画の発表および評価	研究計画を発表し、評価を受ける。	中村　美砂
13～14	研究計画書の修正	研究計画の発表で受けた評価に基づき、研究計画書を修正する。	中村　美砂
15～16	研究倫理申請書の作成	研究対象、研究内容に沿った倫理申請書を作成する。	中村　美砂
17～21	予備研究等の実施	研究の準備を行い、予備研究を行う。	中村　美砂
22～28	研究の実施（前半）	研究計画に基づき、研究を行う。	中村　美砂
29～35	研究の中間まとめ	研究の中間まとめを行い、中間発表会に向けて資料作成を行う。	中村　美砂

36	研究中間発表	研究の中間まとめの公開発表を行う。	中村　美砂
37～44	研究の実施（後半）	研究中間発表の結果を踏まえ、研究をさらに発展させる。	中村　美砂
45～48	研究結果のまとめ	研究結果を科学的･客観的に考察し、まとめる。	中村　美砂
49～58	論文作成	研究結果のまとめに基づいて、追加実験などを行い、その結果を論文として完成させる。	中村　美砂
59～60	論文の発表および評価	修士論文の内容を公開発表会で発表し、最終試験として評価を受ける。	中村　美砂

成績評価方法	研究態度、研究発表会審査結果、論文審査結果により総合的に評価する。			
教科書	著者	タイトル	出版社	発行年
	特に指定しないが、研究課題に沿った参考書や文献を用いる。			
参考文献				
事前・事後学修 留意事項	これまで学修してきたことを復習しながら、主体的に目標を達成していく科目であるため、多くは授業時間外学修が主体となる。			
研究室	１号館 中村研究室		オフィスアワー	開講時に提示する

科目№	MSM03-2R	授業形態	演習	開講年次	1-2 年次
授業科目名	運動機能科学特別研究	担当教員 E-Mail	中尾　英俊		
基本項目	科　目　区　分		単　位　数		履修期間
	専門科目	運動機能科学領域	選択必修	8　単位	通年（120h）
授業概要	リハビリテーション疫学・統計学特論、運動機能リハビリテーション学特論･演習その他認知機能と運動科学関連領域の授業で学んだ認知機能と運動機能科学についての知識を集大成するとともに疑問点を明確化し、一つの課題に取り組む。課題解決のためのスキルや用法について、担当教員の指導の下、自主的に学ぶ。さらに研究成果を研究会、学会などで発表するための表現法、プレゼンテーション法および論文の書き方を修得する。 スポーツ障害の原因を研究課題とし、スポーツリハビリテーション並びに下肢変形モデルの課題について研究・論文作成を行う。				
到達目標	1. 認知機能と運動機能科学領域におけるリハビリテーションの発展に貢献できる研究課題を設定し、研究を企画・計画・実施し、研究成果を発表する能力を身につける。 2. 修士論文の作成を通して、地域住民や実践者・教育者とのネットワークを構築し、研究遂行能力を修得すると共に、実践者や後輩を指導する技術を身につける。 3. 認知科学と運動機能科学分野における高度医療専門職として、幅広い学識と倫理観を有し、予防リハビリテーションや地域リハビリテーションの発展に寄与し、地域もしくは臨床の場でチームリーダーとしての役割を果たす能力を身につける。 4. 修得した専門能力、研究能力を教育・研究に生かし、リハビリテーション医療学の発展に寄与することができ、リハビリテーション学・認知リハビリテーション学分野での実践の向上に貢献できる能力を身につける。				

授業回数	テーマ	内容	担当教員
1～3	研究課題の決定	認知・運動機能科学領域への興味･関心と文献調査などから当該分野の既知と未知を明らかにし、研究テーマの背景と意義を明確にした上で、研究課題を決定する。	中尾　英俊
4～8	研究計画の立案	研究課題の解決に必要な取り扱う変数の抽出と研究デザインを考え、研究計画を立案する。	中尾　英俊
9～11	研究計画書の作成	研究課題に沿った、研究対象、方法などを検討し、研究計画書を作成する。	中尾　英俊
12	研究計画の発表および評価	研究計画を発表し、評価を受ける。	中尾　英俊
13～14	研究計画書の修正	研究計画の発表で受けた評価に基づき、研究計画書を修正する。	中尾　英俊
15～16	研究倫理申請書の作成	研究対象、研究内容に沿った倫理申請書を作成する。	中尾　英俊
17～21	予備研究等の実施	研究の準備を行い、予備研究を行う。	中尾　英俊
22～28	研究の実施（前半）	研究計画に基づき、研究を行う。	中尾　英俊
29～35	研究の中間まとめ	研究の中間まとめを行い、中間発表会に向けて資料作成を行う。	中尾　英俊
36	研究中間発表	研究の中間まとめの公開発表を行う。	中尾　英俊

37～44	研究の実施（後半）	研究中間発表の結果を踏まえ、研究をさらに発展させる。	中尾　英俊
45～48	研究結果のまとめ	研究結果を科学的･客観的に考察し、まとめる。	中尾　英俊
49～58	論文作成	研究結果のまとめに基づいて、追加実験などを行い、その結果を論文として完成させる。	中尾　英俊
59～60	論文の発表および評価	修士論文の内容を公開発表会で発表し、最終試験として評価を受ける。	中尾　英俊

成績評価方法	研究態度、研究発表会審査結果、論文審査結果により総合的に評価する。			
教科書	著者	タイトル	出版社	発行年
	特に指定しないが、研究課題に沿った参考書や文献を用いる。			
参考文献				
事前・事後学修留意事項	これまで学修してきたことを復習しながら、主体的に目標を達成していく科目であるため、多くは授業時間外学修が主体となる。			
研究室	１号館 中尾研究室		オフィスアワー	開講時に提示する

科目№.	MSM03-2R	授業形態	演習	開講年次	1-2 年次
授業科目名	運動機能科学特別研究	担当教員 E-Mail	今岡　真和		
基本項目	科　目　区　分		単　位　数		履修期間
	専門科目	運動機能科学領域	選択必修	8　単位	通年（120h）
授業概要	リハビリテーション疫学・統計学特論、運動機能リハビリテーション学特論･演習その他認知機能と運動科学関連領域の授業で学んだ認知機能と運動機能科学についての知識を集大成するとともに疑問点を明確化し、一つの課題に取り組む。課題解決のためのスキルや用法について、担当教員の指導の下、自主的に学ぶ。さらに研究成果を研究会、学会などで発表するための表現法、プレゼンテーション法および論文の書き方を修得する。 地域在住高齢者のフレイル・サルコペニア調査について、地域高齢者の要支援・要介護リスク因子の検討について、骨粗鬆症 1 次予防に向けたリエゾンサービスの構築について、地域社会再生を取り上げ地域の人的リソースの活用方法に関する検討について、軽度認知機能障害（MCI）改善プログラムの開発について、ロコモティブシンドロームの関連要因についての横断調査について研究・論文作成を行う。				
到達目標	1. 認知機能と運動機能科学領域におけるリハビリテーションの発展に貢献できる研究課題を設定し、研究を企画・計画・実施し、研究成果を発表する能力を身につける。 2. 修士論文の作成を通して、地域住民や実践者・教育者とのネットワークを構築し、研究遂行能力を修得すると共に、実践者や後輩を指導する技術を身につける。 3. 認知科学と運動機能科学分野における高度医療専門職として、幅広い学識と倫理観を有し、予防リハビリテーションや地域リハビリテーションの発展に寄与し、地域もしくは臨床の場でチームリーダーとしての役割を果たす能力を身につける。 4. 修得した専門能力、研究能力を教育・研究に生かし、リハビリテーション医療学の発展に寄与することができ、リハビリテーション学・認知リハビリテーション学分野での実践の向上に貢献できる能力を身につける。				

授業回数	テーマ	内容	担当教員
1～3	研究課題の決定	認知・運動機能科学領域への興味･関心と文献調査などから当該分野の既知と未知を明らかにし、研究テーマの背景と意義を明確にした上で、研究課題を決定する。	今岡　真和
4～8	研究計画の立案	研究課題の解決に必要な取り扱う変数の抽出と研究デザインを考え、研究計画を立案する。	今岡　真和
9～11	研究計画書の作成	研究課題に沿った、研究対象、方法などを検討し、研究計画書を作成する。	今岡　真和
12	研究計画の発表および評価	研究計画を発表し、評価を受ける。	今岡　真和
13～14	研究計画書の修正	研究計画の発表で受けた評価に基づき、研究計画書を修正する。	今岡　真和
15～16	研究倫理申請書の作成	研究対象、研究内容に沿った倫理申請書を作成する。	今岡　真和
17～21	予備研究等の実施	研究の準備を行い、予備研究を行う。	今岡　真和
22～28	研究の実施（前半）	研究計画に基づき、研究を行う。	今岡　真和

29～35	研究の中間まとめ	研究の中間まとめを行い、中間発表会に向けて資料作成を行う。	今岡　真和
36	研究中間発表	研究の中間まとめの公開発表を行う。	今岡　真和
37～44	研究の実施（後半）	研究中間発表の結果を踏まえ、研究をさらに発展させる。	今岡　真和
45～48	研究結果のまとめ	研究結果を科学的･客観的に考察し、まとめる。	今岡　真和
49～58	論文作成	研究結果のまとめに基づいて、追加実験などを行い、その結果を論文として完成させる。	今岡　真和
59～60	論文の発表および評価	修士論文の内容を公開発表会で発表し、最終試験として評価を受ける。	今岡　真和

成績評価方法	研究態度、研究発表会審査結果、論文審査結果により総合的に評価する。			
教科書	著者	タイトル	出版社	発行年
	特に指定しないが、研究課題に沿った参考書や文献を用いる。			
参考文献				
事前・事後学修 留意事項	これまで学修してきたことを復習しながら、主体的に目標を達成していく科目であるため、多くは授業時間外学修が主体となる。			
研究室	１号館 今岡研究室		オフィスアワー	開講時に提示する

科目№	MSM03-2R	授業形態	演習	開講年次	1-2 年次
授業科目名	運動機能科学特別研究	担当教員 E-Mail	今井　亮太		
基本項目	科　目　区　分		単　位　数		履修期間
	専門科目	運動機能科学領域	選択必修	8　単位	通年（120h）
授業概要	リハビリテーション疫学・統計学特論、運動機能リハビリテーション学特論･演習その他認知機能と運動科学関連領域の授業で学んだ認知機能と運動機能科学についての知識を集大成するとともに疑問点を明確化し、一つの課題に取り組む。課題解決のためのスキルや用法について、担当教員の指導の下、自主的に学ぶ。さらに研究成果を研究会、学会などで発表するための表現法、プレゼンテーション法および論文の書き方を修得する。 高齢者や就労者が有する疼痛の病態メカニズムの検討、およびメカニズムに応じた評価方法の考案と治療の構築、筋骨格系疾患の疼痛や疼痛関連因子（不安、恐怖、破局的思考）と運動機能の関連性の検討、併せて疼痛患者が示す運動を客観的に定量化する手法、ならびに介入方法について研究・論文作成を行う。				
到達目標	1. 認知機能と運動機能科学領域におけるリハビリテーションの発展に貢献できる研究課題を設定し、研究を企画・計画・実施し、研究成果を発表する能力を身につける。 2. 修士論文の作成を通して、地域住民や実践者・教育者とのネットワークを構築し、研究遂行能力を修得すると共に、実践者や後輩を指導する技術を身につける。 3. 認知科学と運動機能科学分野における高度医療専門職として、幅広い学識と倫理観を有し、予防リハビリテーションや地域リハビリテーションの発展に寄与し、地域もしくは臨床の場でチームリーダーとしての役割を果たす能力を身につける。 4. 修得した専門能力、研究能力を教育・研究に生かし、リハビリテーション医療学の発展に寄与することができ、リハビリテーション学・認知リハビリテーション学分野での実践の向上に貢献できる能力を身につける。				

授業回数	テーマ	内容	担当教員
1～3	研究課題の決定	認知・運動機能科学領域への興味･関心と文献調査などから当該分野の既知と未知を明らかにし、研究テーマの背景と意義を明確にした上で、研究課題を決定する。	今井　亮太
4～8	研究計画の立案	研究課題の解決に必要な取り扱う変数の抽出と研究デザインを考え、研究計画を立案する。	今井　亮太
9～11	研究計画書の作成	研究課題に沿った、研究対象、方法などを検討し、研究計画書を作成する。	今井　亮太
12	研究計画の発表および評価	研究計画を発表し、評価を受ける。	今井　亮太
13～14	研究計画書の修正	研究計画の発表で受けた評価に基づき、研究計画書を修正する。	今井　亮太
15～16	研究倫理申請書の作成	研究対象、研究内容に沿った倫理申請書を作成する。	今井　亮太
17～21	予備研究等の実施	研究の準備を行い、予備研究を行う。	今井　亮太
22～28	研究の実施（前半）	研究計画に基づき、研究を行う。	今井　亮太
29～35	研究の中間まとめ	研究の中間まとめを行い、中間発表会に向けて資料作成を行う。	今井　亮太

36	研究中間発表	研究の中間まとめの公開発表を行う。	今井　亮太
37～44	研究の実施（後半）	研究中間発表の結果を踏まえ、研究をさらに発展させる。	今井　亮太
45～48	研究結果のまとめ	研究結果を科学的･客観的に考察し、まとめる。	今井　亮太
49～58	論文作成	研究結果のまとめに基づいて、追加実験などを行い、その結果を論文として完成させる。	今井　亮太
59～60	論文の発表および評価	修士論文の内容を公開発表会で発表し、最終試験として評価を受ける。	今井　亮太

成績評価方法	研究態度、研究発表会審査結果、論文審査結果により総合的に評価する。			
教科書	著者	タイトル	出版社	発行年
	特に指定しないが、研究課題に沿った参考書や文献を用いる。			
参考文献				
事前・事後学修 留意事項	これまで学修してきたことを復習しながら、主体的に目標を達成していく科目であるため、多くは授業時間外学修が主体となる。			
研究室	１号館 共同研究室		オフィスアワー	開講時に提示する

科目№	MSL03-2R	授業形態	演習	開講年次	1-2 年次
授業科目名	生活行為科学特別研究	担当教員 E-Mail	上島　健		

基本項目	科　目　区　分		単　位　数		履修期間
	専門科目	生活行為科学領域	選択必修	8　単位	通年（120h）

授業概要	生活行為分析学、生活行為リハビリテーション特論･演習その他生活行為科学関連領域の授業を受けて、これらに関して研究の実践、指導を行い、リハビリテーション科学・作業療法学の立場から研究・論文作成を行う。 陶芸、塗り絵、粘土などを用いた作業療法の有用性、住居環境が生活行為に及ぼす影響などの環境要因についての臨地・臨床データを収集・解析することにより、生活行為リハビリテーションの有用性を明らかにする研究と論文作成を行う。
到達目標	1. 生活行為科学領域におけるリハビリテーションの発展に貢献できる研究課題を設定し、研究を企画・計画・実施し、研究成果を発表する能力を身につける。 2. 修士論文の作成を通して、地域住民や実践者・教育者とのネットワークを構築し、研究遂行能力を修得すると共に、実践者や後輩を指導する技術を身につける。 3. 生活行為科学分野における高度医療専門職として、幅広い学識と倫理観を有し、予防リハビリテーションや地域リハビリテーションの発展に寄与し、地域もしくは臨床の場でチームリーダーとしての役割を果たす能力を身につける。 4. 修得した専門能力、研究能力を教育・研究に生かし、リハビリテーション医療学の発展に寄与することができ、リハビリテーション学・認知リハビリテーション学分野での実践の向上に貢献できる能力を身につける。

授業回数	テーマ	内容	担当教員
1～3	研究課題の決定	生活行為科学領域への興味･関心と文献調査などから当該分野の既知と未知を明らかにし、研究テーマの背景と意義を明確にした上で、研究課題を決定する。	上島　健
4～8	研究計画の立案	研究課題の解決に必要な取り扱う変数の抽出と研究デザインを考え、研究計画を立案する。	上島　健
9～11	研究計画書の作成	研究課題に沿った、研究対象、方法などを検討し、研究計画書を作成する。	上島　健
12	研究計画の発表および評価	研究計画を発表し、評価を受ける。	上島　健
13～14	研究計画書の修正	研究計画の発表で受けた評価に基づき、研究計画書を修正する。	上島　健
15～16	研究倫理申請書の作成	研究対象、研究内容に沿った倫理申請書を作成する。	上島　健
17～21	予備研究等の実施	研究の準備を行い、予備研究を行う。	上島　健
22～28	研究の実施（前半）	研究計画に基づき、研究を行う。	上島　健
29～35	研究の中間まとめ	研究の中間まとめを行い、中間発表会に向けて資料作成を行う。	上島　健
36	研究中間発表	研究の中間まとめの公開発表を行う。	上島　健

37～44	研究の実施（後半）	研究中間発表の結果を踏まえ、研究をさらに発展させる。	上島　健
45～48	研究結果のまとめ	研究結果を科学的･客観的に考察し、まとめる。	上島　健
49～58	論文作成	研究結果のまとめに基づいて、追加実験などを行い、その結果を論文として完成させる。	上島　健
59～60	論文の発表および評価	修士論文の内容を公開発表会で発表し、最終試験として評価を受ける。	上島　健

成績評価方法	研究態度、研究発表会審査結果、論文審査結果により総合的に評価する。			
教科書	著者	タイトル	出版社	発行年
	特に指定しないが、研究課題に沿った参考書や文献を用いる。			
参考文献				
事前・事後学修留意事項	これまで学修してきたことを復習しながら、主体的に目標を達成していく科目であるため、多くは授業時間外学修が主体となる。			
研究室	１号館 上島研究室		オフィスアワー	開講時に提示する

科目№	MSL03-2R	授業形態	演習	開講年次	1-2 年次
授業科目名	生活行為科学特別研究	担当教員 E-Mail	寺山　久美子		
基本項目	科　目　区　分		単　位　数		履修期間
	専門科目	生活行為科学領域	選択必修	8　単位	通年（120h）
授業概要	生活行為分析学、生活行為リハビリテーション特論･演習その他生活行為科学関連領域の授業を受けて、これらに関して研究の実践、指導を行い、リハビリテーション科学・作業療法学の立場から研究・論文作成を行う。 文献研究、調査研究、事例研究、介入研究等の手法を用いて、「地域における障害児・者、高齢者の生活行為の自立・自立支援促進」の課題の研究・論文作成を行う。				
到達目標	1. 生活行為科学領域におけるリハビリテーションの発展に貢献できる研究課題を設定し、研究を企画・計画・実施し、研究成果を発表する能力を身につける。 2. 修士論文の作成を通して、地域住民や実践者・教育者とのネットワークを構築し、研究遂行能力を修得すると共に、実践者や後輩を指導する技術を身につける。 3. 生活行為科学分野における高度医療専門職として、幅広い学識と倫理観を有し、予防リハビリテーションや地域リハビリテーションの発展に寄与し、地域もしくは臨床の場でチームリーダーとしての役割を果たす能力を身につける。 4. 修得した専門能力、研究能力を教育・研究に生かし、リハビリテーション医療学の発展に寄与することができ、リハビリテーション学・認知リハビリテーション学分野での実践の向上に貢献できる能力を身につける。				

授業回数	テーマ	内容	担当教員
1～3	研究課題の決定	生活行為科学領域への興味･関心と文献調査などから当該分野の既知と未知を明らかにし、研究テーマの背景と意義を明確にした上で、研究課題を決定する。	寺山　久美子
4～8	研究計画の立案	研究課題の解決に必要な取り扱う変数の抽出と研究デザインを考え、研究計画を立案する。	寺山　久美子
9～11	研究計画書の作成	研究課題に沿った、研究対象、方法などを検討し、研究計画書を作成する。	寺山　久美子
12	研究計画の発表および評価	研究計画を発表し、評価を受ける。	寺山　久美子
13～14	研究計画書の修正	研究計画の発表で受けた評価に基づき、研究計画書を修正する。	寺山　久美子
15～16	研究倫理申請書の作成	研究対象、研究内容に沿った倫理申請書を作成する。	寺山　久美子
17～21	予備研究等の実施	研究の準備を行い、予備研究を行う。	寺山　久美子
22～28	研究の実施（前半）	研究計画に基づき、研究を行う。	寺山　久美子
29～35	研究の中間まとめ	研究の中間まとめを行い、中間発表会に向けて資料作成を行う。	寺山　久美子
36	研究中間発表	研究の中間まとめの公開発表を行う。	寺山　久美子

37～44	研究の実施（後半）	研究中間発表の結果を踏まえ、研究をさらに発展させる。	寺山　久美子
45～48	研究結果のまとめ	研究結果を科学的･客観的に考察し、まとめる。	寺山　久美子
49～58	論文作成	研究結果のまとめに基づいて、追加実験などを行い、その結果を論文として完成させる。	寺山　久美子
59～60	論文の発表および評価	修士論文の内容を公開発表会で発表し、最終試験として評価を受ける。	寺山　久美子

成績評価方法	研究態度、研究発表会審査結果、論文審査結果により総合的に評価する。			
教科書	著者	タイトル	出版社	発行年
	特に指定しないが、研究課題に沿った参考書や文献を用いる。			
参考文献				
事前・事後学修留意事項	これまで学修してきたことを復習しながら、主体的に目標を達成していく科目であるため、多くは授業時間外学修が主体となる。			
研究室	１号館 寺山研究室		オフィスアワー	開講時に提示する

科目No.	MSL03-2R	授業形態	演習	開講年次	1-2 年次
授業科目名	生活行為科学特別研究	担当教員 E-Mail	石川　健二		
基本項目	科　目　区　分		単　位　数		履修期間
	専門科目	生活行為科学領域	選択必修	8　単位	通年（120h）
授業概要	生活行為分析学、生活行為リハビリテーション特論･演習その他生活行為科学関連領域の授業を受けて、これらに関して研究の実践、指導を行い、リハビリテーション科学・作業療法学の立場から研究・論文作成を行う。 障害者や高齢者の生活機能は、人的、物理的環境の作用に影響されている。様々な因子を考慮しながら実験研究の概要と手法の妥当性、信頼性の検討、サンプルサイズの見積もり方等、研究実施の基本を理解する。そのうえで、生活行為に関する脳・認知機能の分析や介入における課題を焦点化し、それらを解明するための研究・論文作成を行う。				
到達目標	1. 生活行為科学領域におけるリハビリテーションの発展に貢献できる研究課題を設定し、研究を企画・計画・実施し、研究成果を発表する能力を身につける。 2. 修士論文の作成を通して、地域住民や実践者・教育者とのネットワークを構築し、研究遂行能力を修得すると共に、実践者や後輩を指導する技術を身につける。 3. 生活行為科学分野における高度医療専門職として、幅広い学識と倫理観を有し、予防リハビリテーションや地域リハビリテーションの発展に寄与し、地域もしくは臨床の場でチームリーダーとしての役割を果たす能力を身につける。 4. 修得した専門能力、研究能力を教育・研究に生かし、リハビリテーション医療学の発展に寄与することができ、リハビリテーション学・認知リハビリテーション学分野での実践の向上に貢献できる能力を身につける。				

授業回数	テーマ	内容	担当教員
1～3	研究課題の決定	生活行為科学領域への興味･関心と文献調査などから当該分野の既知と未知を明らかにし、研究テーマの背景と意義を明確にした上で、研究課題を決定する。	石川　健二
4～8	研究計画の立案	研究課題の解決に必要な取り扱う変数の抽出と研究デザインを考え、研究計画を立案する。	石川　健二
9～11	研究計画書の作成	研究課題に沿った、研究対象、方法などを検討し、研究計画書を作成する。	石川　健二
12	研究計画の発表および評価	研究計画を発表し、評価を受ける。	石川　健二
13～14	研究計画書の修正	研究計画の発表で受けた評価に基づき、研究計画書を修正する。	石川　健二
15～16	研究倫理申請書の作成	研究対象、研究内容に沿った倫理申請書を作成する。	石川　健二
17～21	予備研究等の実施	研究の準備を行い、予備研究を行う。	石川　健二
22～28	研究の実施（前半）	研究計画に基づき、研究を行う。	石川　健二
29～35	研究の中間まとめ	研究の中間まとめを行い、中間発表会に向けて資料作成を行う。	石川　健二
36	研究中間発表	研究の中間まとめの公開発表を行う。	石川　健二

37～44	研究の実施（後半）	研究中間発表の結果を踏まえ、研究をさらに発展させる。	石川　健二
45～48	研究結果のまとめ	研究結果を科学的･客観的に考察し、まとめる。	石川　健二
49～58	論文作成	研究結果のまとめに基づいて、追加実験などを行い、その結果を論文として完成させる。	石川　健二
59～60	論文の発表および評価	修士論文の内容を公開発表会で発表し、最終試験として評価を受ける。	石川　健二

成績評価方法	研究態度、研究発表会審査結果、論文審査結果により総合的に評価する。			
教科書	著者	タイトル	出版社	発行年
	特に指定しないが、研究課題に沿った参考書や文献を用いる。			
参考文献				
事前・事後学修留意事項	これまで学修してきたことを復習しながら、主体的に目標を達成していく科目であるため、多くは授業時間外学修が主体となる。			
研究室	１号館 石川研究室		オフィスアワー	開講時に提示する

科目No.	MSL03-2R	授業形態	演習	開講年次	1-2 年次
授業科目名	生活行為科学特別研究	担当教員 E-Mail	武井　麻喜		
基本項目	科　目　区　分		単　位　数		履修期間
	専門科目	生活行為科学領域	選択必修	8　単位	通年（120h）
授業概要	生活行為分析学、生活行為リハビリテーション特論･演習その他生活行為科学関連領域の授業を受けて、これらに関して研究の実践、指導を行い、リハビリテーション科学・作業療法学の立場から研究・論文作成を行う。 文献研究、調査研究、実験研究等の手法を用いて、生活行為マネジメントを実践することでの人の生活行為の向上（生きがい）に及ぼす効果などの課題の研究・論文作成を行う。				
到達目標	1. 生活行為科学領域におけるリハビリテーションの発展に貢献できる研究課題を設定し、研究を企画・計画・実施し、研究成果を発表する能力を身につける。 2. 修士論文の作成を通して、地域住民や実践者・教育者とのネットワークを構築し、研究遂行能力を修得すると共に、実践者や後輩を指導する技術を身につける。 3. 生活行為科学分野における高度医療専門職として、幅広い学識と倫理観を有し、予防リハビリテーションや地域リハビリテーションの発展に寄与し、地域もしくは臨床の場でチームリーダーとしての役割を果たす能力を身につける。 4. 修得した専門能力、研究能力を教育・研究に生かし、リハビリテーション医療学の発展に寄与することができ、リハビリテーション学・認知リハビリテーション学分野での実践の向上に貢献できる能力を身につける。				

授業回数	テーマ	内容	担当教員
1～3	研究課題の決定	生活行為科学領域への興味･関心と文献調査などから当該分野の既知と未知を明らかにし、研究テーマの背景と意義を明確にした上で、研究課題を決定する。	武井　麻喜
4～8	研究計画の立案	研究課題の解決に必要な取り扱う変数の抽出と研究デザインを考え、研究計画を立案する。	武井　麻喜
9～11	研究計画書の作成	研究課題に沿った、研究対象、方法などを検討し、研究計画書を作成する。	武井　麻喜
12	研究計画の発表および評価	研究計画を発表し、評価を受ける。	武井　麻喜
13～14	研究計画書の修正	研究計画の発表で受けた評価に基づき、研究計画書を修正する。	武井　麻喜
15～16	研究倫理申請書の作成	研究対象、研究内容に沿った倫理申請書を作成する。	武井　麻喜
17～21	予備研究等の実施	研究の準備を行い、予備研究を行う。	武井　麻喜
22～28	研究の実施（前半）	研究計画に基づき、研究を行う。	武井　麻喜
29～35	研究の中間まとめ	研究の中間まとめを行い、中間発表会に向けて資料作成を行う。	武井　麻喜
36	研究中間発表	研究の中間まとめの公開発表を行う。	武井　麻喜
37～44	研究の実施（後半）	研究中間発表の結果を踏まえ、研究をさらに発展させる。	武井　麻喜

45～48	研究結果のまとめ	研究結果を科学的･客観的に考察し、まとめる。	武井　麻喜
49～58	論文作成	研究結果のまとめに基づいて、追加実験などを行い、その結果を論文として完成させる。	武井　麻喜
59～60	論文の発表および評価	修士論文の内容を公開発表会で発表し、最終試験として評価を受ける。	武井　麻喜

成績評価方法	研究態度、研究発表会審査結果、論文審査結果により総合的に評価する。			
教科書	著者	タイトル	出版社	発行年
	特に指定しないが、研究課題に沿った参考書や文献を用いる。			
参考文献				
事前・事後学修 留意事項	これまで学修してきたことを復習しながら、主体的に目標を達成していく科目であるため、多くは授業時間外学修が主体となる。			
研究室	１号館 武井研究室		オフィスアワー	開講時に提示する

科目№	MSC03-2R	授業形態	演習	開講年次	1-2 年次
授業科目名	コミュニケーション科学特別研究	担当教員 E-Mail	武田　雅俊		
基本項目	科　目　区　分		単　位　数		履修期間
	専門科目	コミュニケーション科学領域	選択必修	8　単位	通年（120h）
授業概要	本研究科で履修した教育研究の知識と技術を基礎に、各大学院生の研究課題について各種研究手法に沿った分析や検証を加え、リハビリテーション科学・コミュニケーション学を基盤とした研究・論文指導を行う。身につけた知識と技能を統合し、様々な問題解決と新たな価値の創造に結び付く能力や姿勢を育成するために、丁寧な個別指導のもと、研究の実践、研究・論文指導を行う。各大学院生の経験と背景に応じて、高度な臨床実践者・研究者としての基本的能力を修得し、認知機能とコミュニケーション機能に関するそれぞれの課題を再度整理するとともに、各種の技術についても高度化を目指す。 認知機能低下に起因するコミュニケーション機能解析のための脳機能画像解析、脳波解析・精神神経薬理学的解析。分子遺伝学的解析法を用いて、認知・コミュニケーション機能についての研究・論文作成を行なう。				
到達目標	1. 認知機能とコミュニケーション科学領域におけるリハビリテーションの発展に貢献できる研究課題を設定し、研究を企画・計画・実施し、研究成果を発表する能力を身につける。 2. 修士論文の作成を通して、地域住民や実践者・教育者とのネットワークを構築し、研究遂行能力を修得すると共に、実践者や後輩を指導する技術を身につける。 3. 認知機能とコミュニケーション科学における高度医療専門職として、幅広い学識と倫理観を有し、予防リハビリテーションや地域リハビリテーションの発展に寄与し、地域もしくは臨床の場でチームリーダーとしての役割を果たす能力を身につける。 4. 修得した専門能力、研究能力を教育・研究に生かし、リハビリテーション医療学の発展に寄与することができ、リハビリテーション学・認知リハビリテーション学分野での実践の向上に貢献できる能力を身につける。				

授業回数	テーマ	内容	担当教員
1～3	研究課題の決定	認知機能とコミュニケーション科学領域への興味･関心と文献調査などから当該分野の既知と未知を明らかにし、研究テーマの背景と意義を明確にした上で、研究課題を決定する。	武田　雅俊
4～8	研究計画の立案	研究課題の解決に必要な取り扱う変数の抽出と研究デザインを考え、研究計画を立案する。	武田　雅俊
9～11	研究計画書の作成	研究課題に沿った、研究対象、方法などを検討し、研究計画書を作成する。	武田　雅俊
12	研究計画の発表および評価	研究計画を発表し、評価を受ける。	武田　雅俊
13～14	研究計画書の修正	研究計画の発表で受けた評価に基づき、研究計画書を修正する。	武田　雅俊
15～16	研究倫理申請書の作成	研究対象、研究内容に沿った倫理申請書を作成する。	武田　雅俊
17～21	予備研究等の実施	研究の準備を行い、予備研究を行う。	武田　雅俊

22～28	研究の実施（前半）	研究計画に基づき、研究を行う。	武田　雅俊
29～35	研究の中間まとめ	研究の中間まとめを行い、中間発表会に向けて資料作成を行う。	武田　雅俊
36	研究中間発表	研究の中間まとめの公開発表を行う。	武田　雅俊
37～44	研究の実施（後半）	研究中間発表の結果を踏まえ、研究をさらに発展させる。	武田　雅俊
45～48	研究結果のまとめ	研究結果を科学的･客観的に考察し、まとめる。	武田　雅俊
49～58	論文作成	研究結果のまとめに基づいて、追加実験などを行い、その結果を論文として完成させる。	武田　雅俊
59～60	論文の発表および評価	修士論文の内容を公開発表会で発表し、最終試験として評価を受ける。	武田　雅俊

成績評価方法	研究態度、研究発表会審査結果、論文審査結果により総合的に評価する。			
教科書	著者	タイトル	出版社	発行年
	特に指定しないが、研究課題に沿った参考書や文献を用いる。			
参考文献				
事前・事後学修留意事項	これまで学修してきたことを復習しながら、主体的に目標を達成していく科目であるため、多くは授業時間外学修が主体となる。			
研究室	１号館 学長室		オフィスアワー	開講時に提示する

科目No.	MSC03-2R	授業形態	演習	開講年次	1-2 年次
授業科目名	コミュニケーション科学特別研究	担当教員 E-Mail	宇都宮　洋才		
基本項目	科　目　区　分		単　位　数		履修期間
	専門科目	コミュニケーション科学領域	選択必修	8　単位	通年（120h）
授業概要	本研究科で履修した教育研究の知識と技術を基礎に、各大学院生の研究課題について各種研究手法に沿った分析や検証を加え、リハビリテーション科学・コミュニケーション学を基盤とした研究・論文指導を行う。身につけた知識と技能を統合し、様々な問題解決と新たな価値の創造に結び付く能力や姿勢を育成するために、丁寧な個別指導のもと、研究の実践、研究・論文指導を行う。各大学院生の経験と背景に応じて、高度な臨床実践者・研究者としての基本的能力を修得し、認知機能とコミュニケーション機能に関するそれぞれの課題を再度整理するとともに、各種の技術についても高度化を目指す。 認知機能低下に起因するコミュニケーション機能低下に関わる機能性食品の作用解析・自然食品の中からサプリメントの抽出と分析などに関わる研究・論文作成を行う。				
到達目標	1. 認知機能とコミュニケーション科学領域におけるリハビリテーションの発展に貢献できる研究課題を設定し、研究を企画・計画・実施し、研究成果を発表する能力を身につける。 2. 修士論文の作成を通して、地域住民や実践者・教育者とのネットワークを構築し、研究遂行能力を修得すると共に、実践者や後輩を指導する技術を身につける。 3. 認知機能とコミュニケーション科学における高度医療専門職として、幅広い学識と倫理観を有し、予防リハビリテーションや地域リハビリテーションの発展に寄与し、地域もしくは臨床の場でチームリーダーとしての役割を果たす能力を身につける。 4. 修得した専門能力、研究能力を教育・研究に生かし、リハビリテーション医療学の発展に寄与することができ、リハビリテーション学・認知リハビリテーション学分野での実践の向上に貢献できる能力を身につける。				

授業回数	テーマ	内容	担当教員
1～3	研究課題の決定	認知機能とコミュニケーション科学領域への興味･関心と文献調査などから当該分野の既知と未知を明らかにし、研究テーマの背景と意義を明確にした上で、研究課題を決定する。	宇都宮　洋才
4～8	研究計画の立案	研究課題の解決に必要な取り扱う変数の抽出と研究デザインを考え、研究計画を立案する。	宇都宮　洋才
9～11	研究計画書の作成	研究課題に沿った、研究対象、方法などを検討し、研究計画書を作成する。	宇都宮　洋才
12	研究計画の発表および評価	研究計画を発表し、評価を受ける。	宇都宮　洋才
13～14	研究計画書の修正	研究計画の発表で受けた評価に基づき、研究計画書を修正する。	宇都宮　洋才
15～16	研究倫理申請書の作成	研究対象、研究内容に沿った倫理申請書を作成する。	宇都宮　洋才
17～21	予備研究等の実施	研究の準備を行い、予備研究を行う。	宇都宮　洋才
22～28	研究の実施（前半）	研究計画に基づき、研究を行う。	宇都宮　洋才

29～35	研究の中間まとめ	研究の中間まとめを行い、中間発表会に向けて資料作成を行う。	宇都宮　洋才
36	研究中間発表	研究の中間まとめの公開発表を行う。	宇都宮　洋才
37～44	研究の実施（後半）	研究中間発表の結果を踏まえ、研究をさらに発展させる。	宇都宮　洋才
45～48	研究結果のまとめ	研究結果を科学的･客観的に考察し、まとめる。	宇都宮　洋才
49～58	論文作成	研究結果のまとめに基づいて、追加実験などを行い、その結果を論文として完成させる。	宇都宮　洋才
59～60	論文の発表および評価	修士論文の内容を公開発表会で発表し、最終試験として評価を受ける。	宇都宮　洋才

成績評価方法	研究態度、研究発表会審査結果、論文審査結果により総合的に評価する。			
教科書	著者	タイトル	出版社	発行年
	特に指定しないが、研究課題に沿った参考書や文献を用いる。			
参考文献				
事前・事後学修 留意事項	これまで学修してきたことを復習しながら、主体的に目標を達成していく科目であるため、多くは授業時間外学修が主体となる。			
研究室	１号館 宇都宮研究室		オフィスアワー	開講時に提示する

科目No.	MSC03-2R	授業形態	演習	開講年次	1-2 年次
授業科目名	コミュニケーション科学特別研究	担当教員 E-Mail	坪田　裕司		
基本項目	科　目　区　分		単　位　数		履修期間
	専門科目	コミュニケーション科学領域	選択必修	8　単位	通年（120h）
授業概要	本研究科で履修した教育研究の知識と技術を基礎に、各大学院生の研究課題について各種研究手法に沿った分析や検証を加え、リハビリテーション科学・コミュニケーション学を基盤とした研究・論文指導を行う。身につけた知識と技能を統合し、様々な問題解決と新たな価値の創造に結び付く能力や姿勢を育成するために、丁寧な個別指導のもと、研究の実践、研究・論文指導を行う。各大学院生の経験と背景に応じて、高度な臨床実践者・研究者としての基本的能力を修得し、認知機能とコミュニケーション機能に関するそれぞれの課題を再度整理するとともに、各種の技術についても高度化を目指す。 実験動物や培養神経細胞などを用いて、脳内シグナル分子や生理活性分子が認知機能やコミュニケーション機能に及ぼす影響を解析し、動物行動の社会性、細胞・細胞間相互作用などの知見を活用して、コミュニケーション機能を説明する生物学的本態を明らかにする研究・論文作成を行う。				
到達目標	1. 認知機能とコミュニケーション科学領域におけるリハビリテーションの発展に貢献できる研究課題を設定し、研究を企画・計画・実施し、研究成果を発表する能力を身につける。 2. 修士論文の作成を通して、地域住民や実践者・教育者とのネットワークを構築し、研究遂行能力を修得すると共に、実践者や後輩を指導する技術を身につける。 3. 認知機能とコミュニケーション科学分野における高度医療専門職として、幅広い学識と倫理観を有し、予防リハビリテーションや地域リハビリテーションの発展に寄与し、地域もしくは臨床の場でチームリーダーとしての役割を果たす能力を身につける。 4. 修得した専門能力、研究能力を教育・研究に生かし、リハビリテーション医療学の発展に寄与することができ、リハビリテーション学・認知リハビリテーション学分野での実践の向上に貢献できる能力を身につける。				

授業回数	テーマ	内容	担当教員
1～3	研究課題の決定	認知機能とコミュニケーション科学領域への興味･関心と文献調査などから当該分野の既知と未知を明らかにし、研究テーマの背景と意義を明確にした上で、研究課題を決定する。	坪田　裕司
4～8	研究計画の立案	研究課題の解決に必要な取り扱う変数の抽出と研究デザインを考え、研究計画を立案する。	坪田　裕司
9～11	研究計画書の作成	研究課題に沿った、研究対象、方法などを検討し、研究計画書を作成する。	坪田　裕司
12	研究計画の発表および評価	研究計画を発表し、評価を受ける。	坪田　裕司
13～14	研究計画書の修正	研究計画の発表で受けた評価に基づき、研究計画書を修正する。	坪田　裕司
15～16	研究倫理申請書の作成	研究対象、研究内容に沿った倫理申請書を作成する。	坪田　裕司
17～21	予備研究等の実施	研究の準備を行い、予備研究を行う。	坪田　裕司

22～28	研究の実施（前半）	研究計画に基づき、研究を行う。	坪田　裕司
29～35	研究の中間まとめ	研究の中間まとめを行い、中間発表会に向けて資料作成を行う。	坪田　裕司
36	研究中間発表	研究の中間まとめの公開発表を行う。	坪田　裕司
37～44	研究の実施（後半）	研究中間発表の結果を踏まえ、研究をさらに発展させる。	坪田　裕司
45～48	研究結果のまとめ	研究結果を科学的･客観的に考察し、まとめる。	坪田　裕司
49～58	論文作成	研究結果のまとめに基づいて、追加実験などを行い、その結果を論文として完成させる。	坪田　裕司
59～60	論文の発表および評価	修士論文の内容を公開発表会で発表し、最終試験として評価を受ける。	坪田　裕司

成績評価方法	研究態度、研究発表会審査結果、論文審査結果により総合的に評価する。			
教科書	著者	タイトル	出版社	発行年
	特に指定しないが、研究課題に沿った参考書や文献を用いる。			
参考文献				
事前・事後学修留意事項	これまで学修してきたことを復習しながら、主体的に目標を達成していく科目であるため、多くは授業時間外学修が主体となる。			
研究室	１号館 坪田研究室		オフィスアワー	開講時に提示する

科目№	MSC03-2R	授業形態	演習	開講年次	1-2 年次
授業科目名	コミュニケーション科学特別研究	担当教員 E-Mail	芦塚　あおい		
基本項目	科　目　区　分		単　位　数		履修期間
	専門科目	コミュニケーション科学領域	選択必修	8　単位	通年（120h）
授業概要	本研究科で履修した教育研究の知識と技術を基礎に、各大学院生の研究課題について各種研究手法に沿った分析や検証を加え、リハビリテーション科学・コミュニケーション学を基盤とした研究・論文指導を行う。身につけた知識と技能を統合し、様々な問題解決と新たな価値の創造に結び付く能力や姿勢を育成するために、丁寧な個別指導のもと、研究の実践、研究・論文指導を行う。各大学院生の経験と背景に応じて、高度な臨床実践者・研究者としての基本的能力を修得し、認知機能とコミュニケーション機能に関するそれぞれの課題を再度整理するとともに、各種の技術についても高度化を目指す。 認知症患者におけるコミュニケーション・認知機能を取り上げ、認知症症状のリハビリテーションの課題について研究指導を行う。また、失語症・高次脳機能障害に関わるコミュニケーション機能領域においても研究対象とし、神経心理学、脳機能解析学などの研究手法を用いて研究・論文作成を行う。				
到達目標	1. 認知機能とコミュニケーション科学領域におけるリハビリテーションの発展に貢献できる研究課題を設定し、研究を企画・計画・実施し、研究成果を発表する能力を身につける。 2. 修士論文の作成を通して、地域住民や実践者・教育者とのネットワークを構築し、研究遂行能力を修得すると共に、実践者や後輩を指導する技術を身につける。 3. 認知機能とコミュニケーション科学分野における高度医療専門職として、幅広い学識と倫理観を有し、予防リハビリテーションや地域リハビリテーションの発展に寄与し、地域もしくは臨床の場でチームリーダーとしての役割を果たす能力を身につける。 4. 修得した専門能力、研究能力を教育・研究に生かし、リハビリテーション医療学の発展に寄与することができ、リハビリテーション学・認知リハビリテーション学分野での実践の向上に貢献できる能力を身につける。				

授業回数	テーマ	内容	担当教員
1～3	研究課題の決定	認知機能とコミュニケーション科学領域への興味･関心と文献調査などから当該分野の既知と未知を明らかにし、研究テーマの背景と意義を明確にした上で、研究課題を決定する。	芦塚　あおい
4～8	研究計画の立案	研究課題の解決に必要な取り扱う変数の抽出と研究デザインを考え、研究計画を立案する。	芦塚　あおい
9～11	研究計画書の作成	研究課題に沿った、研究対象、方法などを検討し、研究計画書を作成する。	芦塚　あおい
12	研究計画の発表および評価	研究計画を発表し、評価を受ける。	芦塚　あおい
13～14	研究計画書の修正	研究計画の発表で受けた評価に基づき、研究計画書を修正する。	芦塚　あおい
15～16	研究倫理申請書の作成	研究対象、研究内容に沿った倫理申請書を作成する。	芦塚　あおい
17～21	予備研究等の実施	研究の準備を行い、予備研究を行う。	芦塚　あおい

22～28	研究の実施（前半）	研究計画に基づき、研究を行う。	芦塚　あおい
29～35	研究の中間まとめ	研究の中間まとめを行い、中間発表会に向けて資料作成を行う。	芦塚　あおい
36	研究中間発表	研究の中間まとめの公開発表を行う。	芦塚　あおい
37～44	研究の実施（後半）	研究中間発表の結果を踏まえ、研究をさらに発展させる。	芦塚　あおい
45～48	研究結果のまとめ	研究結果を科学的･客観的に考察し、まとめる。	芦塚　あおい
49～58	論文作成	研究結果のまとめに基づいて、追加実験などを行い、その結果を論文として完成させる。	芦塚　あおい
59～60	論文の発表および評価	修士論文の内容を公開発表会で発表し、最終試験として評価を受ける。	芦塚　あおい

成績評価方法	研究態度、研究発表会審査結果、論文審査結果により総合的に評価する。			
教科書	著者	タイトル	出版社	発行年
	特に指定しないが、研究課題に沿った参考書や文献を用いる。			
参考文献				
事前・事後学修 留意事項	これまで学修してきたことを復習しながら、主体的に目標を達成していく科目であるため、多くは授業時間外学修が主体となる。			
研究室	１号館 芦塚研究室		オフィスアワー	開講時に提示する

科目№.	MSC03-2R	授業形態	演習	開講年次	1-2 年次
授業科目名	コミュニケーション科学特別研究	担当教員 E-Mail	河野　良平		
基本項目	科　目　区　分		単　位　数		履修期間
	専門科目	コミュニケーション科学領域	選択必修	8　単位	通年（120h）
授業概要	本研究科で履修した教育研究の知識と技術を基礎に、各大学院生の研究課題について各種研究手法に沿った分析や検証を加え、リハビリテーション科学・コミュニケーション学を基盤とした研究・論文指導を行う。身につけた知識と技能を統合し、様々な問題解決と新たな価値の創造に結び付く能力や姿勢を育成するために、丁寧な個別指導のもと、研究の実践、研究・論文指導を行う。各大学院生の経験と背景に応じて、高度な臨床実践者・研究者としての基本的能力を修得し、認知機能とコミュニケーション機能に関するそれぞれの課題を再度整理するとともに、各種の技術についても高度化を目指す。 認知機能低下とコミュニケーション機能障害に関する領域について、細胞生物学、蛋白・脂質物解析学、栄養学などの研究手法を用いて研究・論文作成を行う。				
到達目標	1. 認知機能とコミュニケーション科学領域におけるリハビリテーションの発展に貢献できる研究課題を設定し、研究を企画・計画・実施し、研究成果を発表する能力を身につける。 2. 修士論文の作成を通して、地域住民や実践者・教育者とのネットワークを構築し、研究遂行能力を修得すると共に、実践者や後輩を指導する技術を身につける。 3. 認知機能とコミュニケーション科学分野における高度医療専門職として、幅広い学識と倫理観を有し、予防リハビリテーションや地域リハビリテーションの発展に寄与し、地域もしくは臨床の場でチームリーダーとしての役割を果たす能力を身につける。 4. 修得した専門能力、研究能力を教育・研究に生かし、リハビリテーション医療学の発展に寄与することができ、リハビリテーション学・認知リハビリテーション学分野での実践の向上に貢献できる能力を身につける。				

授業回数	テーマ	内容	担当教員
1～3	研究課題の決定	認知機能とコミュニケーション科学領域への興味･関心と文献調査などから当該分野の既知と未知を明らかにし、研究テーマの背景と意義を明確にした上で、研究課題を決定する。	河野　良平
4～8	研究計画の立案	研究課題の解決に必要な取り扱う変数の抽出と研究デザインを考え、研究計画を立案する。	河野　良平
9～11	研究計画書の作成	研究課題に沿った、研究対象、方法などを検討し、研究計画書を作成する。	河野　良平
12	研究計画の発表および評価	研究計画を発表し、評価を受ける。	河野　良平
13～14	研究計画書の修正	研究計画の発表で受けた評価に基づき、研究計画書を修正する。	河野　良平
15～16	研究倫理申請書の作成	研究対象、研究内容に沿った倫理申請書を作成する。	河野　良平
17～21	予備研究等の実施	研究の準備を行い、予備研究を行う。	河野　良平
22～28	研究の実施（前半）	研究計画に基づき、研究を行う。	河野　良平

29～35	研究の中間まとめ	研究の中間まとめを行い、中間発表会に向けて資料作成を行う。	河野　良平
36	研究中間発表	研究の中間まとめの公開発表を行う。	河野　良平
37～44	研究の実施（後半）	研究中間発表の結果を踏まえ、研究をさらに発展させる。	河野　良平
45～48	研究結果のまとめ	研究結果を科学的･客観的に考察し、まとめる。	河野　良平
49～58	論文作成	研究結果のまとめに基づいて、追加実験などを行い、その結果を論文として完成させる。	河野　良平
59～60	論文の発表および評価	修士論文の内容を公開発表会で発表し、最終試験として評価を受ける。	河野　良平

成績評価方法	研究態度、研究発表会審査結果、論文審査結果により総合的に評価する。			
教科書	著者	タイトル	出版社	発行年
	特に指定しないが、研究課題に沿った参考書や文献を用いる。			
参考文献				
事前・事後学修 留意事項	これまで学修してきたことを復習しながら、主体的に目標を達成していく科目であるため、多くは授業時間外学修が主体となる。			
研究室	１号館 河野研究室		オフィスアワー	開講時に提示する

【資料１１】

成績評価方法（新旧対照表）

新	旧
英語文献講読（2 ページ） グループワーク及びグループディスカッションの内容　50% 論文発表の内容　50%	英語文献講読 授業への参加、および到達目標達成度から総合的に評価する
リハビリテーション疫学・統計学特論（6 ページ） 課題レポート(30%)と期末レポート(70%)により評価する。	リハビリテーション疫学・統計学特論 主体的な参加の程度(30%)と期末リポート(70%)により総合的に評価する
認知機能・認知予備力特論（8 ページ） 各授業科目における理解度・小テスト(50%)、筆記試験・レポートなど(50%)で総合的に評価する	認知機能・認知予備力特論 授業への参加状況(20%)、各授業科目における理解度・考察(40%)、筆記試験・レポートなど(40%)で総合的に評価する
地域リハビリテーションリーダー論（10 ページ） 各授業科目における理解度・小テスト(50%)、筆記試験・レポートなど(50%)で総合的に評価する	地域リハビリテーションリーダー論 授業への参加状況(20%)、各授業科目における理解度・考察(40%)、筆記試験・レポートなど(40%)で総合的に評価する
地域支援学特論（12 ページ） 最終講での発表内容(40%)と期末レポート(60%)にて評価する。	地域支援学特論 最終講での発表内容と期末レポートにて評価する。
認知リハビリテーション学概論（14 ページ） 各授業科目における理解度・小テスト(50%)、筆記試験・レポートなど(50%)で総	認知リハビリテーション学概論 授業への参加状況(20%)、各授業科目における理解度・考察(40%)、筆記試験・レポート

合的に評価する	など(40%)で総合的に評価する
認知リハビリテーション学研究方法論 （16 ページ） 筆記試験(50%)・レポート(50%)で評価する。	認知リハビリテーション学研究方法論 授業への参加状況（20%）、筆記試験・レポート（80%）などで総合的に評価する。
リハビリテーション教育学特論 （18 ページ） 課題レポート(50%)と課題について各担当教員の指示･提案に対する応答(50%)を総合的に評価する。	リハビリテーション教育学特論 課題について各担当教員の指示・提案に対する応答、さらに授業への参加状況など総合的に評価する。
リハビリテーション教育学演習 （20 ページ） 成果物の発表内容(50%)および演習への取組内容(50%)によって総合的に評価する。	リハビリテーション教育学演習 成果物の発表内容および演習への貢献度によって評価する
地域社会福祉制度特論（22 ページ） 授業時に課す小レポート 30%、最終レポート 70%	社会福祉制度特論 授業への主体的な姿勢 20%、授業時に課す小レポート 20%、レポート 60%
地域ケアマネジメント特論（24 ページ） 各授業科目における理解度・小テスト(50%)、筆記試験・レポートなど(50%)で総合的に評価する	ケアマネジメント特論 発言等による講義への参加度、課題レポートの取り組み等により総合的に評価する。
心のサイエンスと臨床心理学（26 ページ） 各授業科目における理解度・小テスト(50%)、筆記試験・レポートなど(50%)で総合的に評価する	心のサイエンスと臨床心理学 授業への参加状況(20%)、各授業科目における理解度・考察(40%)、筆記試験・レポートなど(40%)で総合的に評価する

認知機能解析学（28 ページ） 各授業科目における理解度・小テスト(50%)、筆記試験・レポートなど(50%)で総合的に評価する	認知機能解析学 出席状況、学修の積極性、課題発表、ディスカッションへの貢献度、レポートなどにより総合的に評価する。
運動機能解析学（30 ページ） 各授業科目における理解度・小テスト(50%)、筆記試験・レポートなど(50%)で総合的に評価する	運動機能解析学 運動機能解析学に関するレポート課題に対して評価する
生活行為解析学（32 ページ） 各授業科目における理解度・小テスト(50%)、筆記試験・レポートなど(50%)で総合的に評価する	生活行為解析学 レポート、授業での討論参加状況を加味して評価する。
コミュニケーション解析学（34 ページ） 各授業科目における理解度・小テスト(50%)、筆記試験・レポートなど(50%)で総合的に評価する	コミュニケーション解析学 各担当教員から出された課題についてのレポートの内容で評価する。
園芸療法補完代替医療（36 ページ） 演習への取組内容および発表(50%)と最終レジュメ(50%)により評価する	園芸療法補完代替医療 出席、参加態度、および発表と最終レジメにより評価する
運動機能リハビリテーション学特論 （40 ページ） 各授業科目における理解度・小テスト(50%)、筆記試験・レポートなど(50%)で総合的に評価する	認知・運動機能リハビリテーション学特論 発言等による講義への参加度、課題レポートの取り組み等により総合的に評価する。

運動機能リハビリテーション学演習（42 ページ） 各授業科目における理解度・小テスト(50%)、筆記試験・レポートなど(50%)で総合的に評価する	認知・運動機能リハビリテーション学演習 講義・演習への取り組み、課題レポート、発表の内容等により総合的に評価する
生活行為リハビリテーション学特論（54 ページ） 各授業科目における理解度・小テスト(50%)、筆記試験・レポートなど(50%)で総合的に評価する	認知・生活行為リハビリテーション学特論 レポート、授業での討論参加状況を加味して評価する。
生活行為リハビリテーション学演習（56 ページ） 各授業科目における理解度・小テスト(50%)、筆記試験・レポートなど(50%)で総合的に評価する	認知・生活行為リハビリテーション学演習 レポート、授業での討論参加状況を加味して評価する
コミュニケーションリハビリテーション学特論（66 ページ） 各授業科目における理解度・小テスト(50%)、筆記試験・レポートなど(50%)で総合的に評価する	認知・コミュニケーションリハビリテーション学特論 授業態度（ディスカッションへの参加度や内容など）や成果物（レポート等）をもとに到達目標の達成度を総合的に評価する。
コミュニケーションリハビリテーション学演習（68 ページ） 各授業科目における理解度・小テスト(50%)、筆記試験・レポートなど(50%)で総合的に評価する	認知・コミュニケーションリハビリテーション学演習 授業態度（ディスカッションへの参加度や内容など）や成果物（レポート等）をもとに到達目標の達成度を総合的に評価する。

【資料１２】
補正後

研究計画書審査基準、論文審査基準及び最終試験基準

研究計画書審査基準
研究の具体的な方法、内容の研究計画についての「研究計画書」を、指導教員の指導のもとに作成し、2 名の審査委員が審査を行う。研究指導計画は必要に応じて柔軟に見直しを行う。

評価項目
1. 研究領域における研究背景の理解
先行研究や関連研究に関する文献・情報の収集が十分行われている。
研究課題における問題設定が明確に提示されている。

2. 研究課題の新規性および社会的有用性
研究課題が新規性、独創性、社会的有用性を有している。

3. 適切な研究方法の設定
研究目的を遂行するために適切な研究方法（実験方法、調査方法、解析方法など）が採用されている。

4. 研究スケジュールの実行可能性
研究の諸条件もしくは予備調査結果等 などからみて、研究期間内に十分に遂行できるスケジュールが立てられている。

5. 研究倫理の配慮
研究対象者やデータの取り扱いなどに倫理的配慮が明文化されている。

論文審査基準
審査体制
学位論文の審査は、主査 1 名と副査 2 名の合議で行う。

評価項目
１．研究領域における研究背景の理解
先行研究や関連研究に関する文献・情報の収集が十分行われている。
研究課題における問題設定が明確に提示されている。

２．研究課題の新規性および社会的有用性

研究課題が新規性、独創性、社会的有用性を有している。

３．適切な研究方法の設定

研究目的を遂行するために適切な研究方法（実験方法、調査方法、解析方法など）が採用されている。

４．適切な研究結果の提示

研究目的を達成するための必要なデータが十分に収集できている。
データを適切に分析できている。
結果を適切な表、グラフなどで提示できている。

５．研究結果に基づいた考察

結果の解釈が客観的になされている。

６．一貫した論理構成

研究課題に対する論理展開に整合性が認められる。
得られた結果と必要十分な文献にもとづいた深い考察ができている。

７．整えられた体裁

論文が既定の様式に沿っている。
参考文献の引用が適切になされている。

8．研究倫理の遵守

研究倫理審査委員会で承認されており、研究対象者やデータの取り扱いなどに十分な倫理的配慮がなされている。

9．　その他

査読付きの学術誌に掲載されるレベルにある。

学位論文審査委員の構成及び選定方法

審査委員会は、教授または准教授２人以上を含む研究科の教員をもって組織し，主査１名及び 副査２名をおく。 ただし、少なくとも教授１人を含めなければならない。 研究科教授会において審査のため必要があると認めるときは，調査委員を委託することができる。 審査委員の選定及び調査委員の委託は，学位論文提出者の所属する領域から推薦のあった審査委員及び調査委員候補者について，研究科教授会が行う。

最終試験基準

審査体制

最終試験は，所定の単位を修得し，かつ，修士論文を提出した者につき，当該修士論文を中心とした学位審査研究発表会における発表と質疑応答、さらに非公開の審査委員会による口頭又は筆答による試験により判定する。

評価項目

1. 修士論文に関連する専門的知識と豊かな見識、倫理観を身につけていることが認められること。
2. 発表用資料が適切に提示されており、質疑に対して誠実な応答が認められること。
3. 修士論文の研究内容を学術誌に公表または公表を予定していることが認められること。
4. 独創的なリハビリテーション研究を企画し、推進する能力が認められること。
5. 審査委員会による口頭又は筆答による試験に合格すること。

【資料１２】
補正前

研究計画書審査基準、論文審査基準及び最終試験基準

研究計画書審査基準
研究の具体的な方法、内容の研究計画についての「研究計画書」を、指導教員の指導のもとに作成し、2 名の審査委員が審査を行う。研究指導計画は必要に応じて柔軟に見直しを行う。

評価項目
6. 研究領域における研究背景の理解
先行研究や関連研究に関する文献・情報の収集が十分行われている。
研究課題における問題設定が明確に提示されている。

7. 研究課題の新規性および社会的有用性
研究課題が新規性、独創性、社会的有用性を有している。

8. 適切な研究方法の設定
研究目的を遂行するために適切な研究方法（実験方法、調査方法、解析方法など）が採用されている。

9. 研究スケジュールの実行可能性
研究の諸条件もしくは予備調査結果等 などからみて、研究期間内に十分に遂行できるスケジュールが立てられている。

10. 研究倫理の配慮
研究対象者やデータの取り扱いなどに倫理的配慮が明文化されている。

論文審査基準
審査体制
学位論文の審査は、主査 1 名と副査 2 名以上の合議で行う。

評価項目
１．研究領域における研究背景の理解
先行研究や関連研究に関する文献・情報の収集が十分行われている。
研究課題における問題設定が明確に提示されている。

２．研究課題の新規性および社会的有用性

研究課題が新規性、独創性、社会的有用性を有している。

３．適切な研究方法の設定

研究目的を遂行するために適切な研究方法（実験方法、調査方法、解析方法など）が採用されている。

４．適切な研究結果の提示

研究目的を達成するための必要なデータが十分に収集できている。

データを適切に分析できている。

結果を適切な表、グラフなどで提示できている。

５．研究結果に基づいた考察

結果の解釈が客観的になされている。

６．一貫した論理構成

研究課題に対する論理展開に整合性が認められる。

得られた結果と必要十分な文献にもとづいた深い考察ができている。

７．整えられた体裁

論文が既定の様式に沿っている。

参考文献の引用が適切になされている。

8．研究倫理の遵守

研究倫理審査委員会で承認されており、研究対象者やデータの取り扱いなどに十分な倫理的配慮がなされている。

9．　その他

査読付きの学術誌に掲載されるレベルにある。

最終試験基準

審査体制

最終試験は，所定の単位を修得し，かつ，修士論文を提出した者につき，当該修士論文を中心とした学位審査研究発表会における発表と質疑応答、さらに非公開の審査委員会による口頭又は筆答による試験により判定する。

評価項目

6. 修士論文に関連する専門的知識と豊かな見識、倫理観を身につけていることが認められること。
7. 発表用資料が適切に提示されており、質疑に対して誠実な応答が認められること。
8. 修士論文の研究内容を学術誌に公表または公表を予定していることが認められること。
9. 独創的なリハビリテーション研究を企画し、推進する能力が認められること。
10. 審査委員会による口頭又は筆答による試験に合格すること。

【資料13】
補正後

履修指導及び研究指導の方法･スケジュール

リハビリテーション研究科　リハビリテーション学専攻（各領域共通）

時　期			学生	指導教員	研究科委員会等
1年次	前期	4月	**入学ガイダンス** **履修計画書作成・届出** **共通科目・支持科目・専門科目の履修** **研究課題の決定** 〈研究テーマの明確化〉	履修指導 **特別研究の指導**	
		5月	〈関連文献の考察〉		
		6月			
		7月	〈研究の方向性・全体像の明確化〉		
		8月	**研究計画書の立案・作成**		
		9月	**研究計画の発表及び評価**		**研究計画書の審査**
	後期	10月	**共通科目・支持科目・専門科目の履修** **研究計画の修正**	**特別研究の指導**	
		11月	**研究倫理申請書の作成**		**研究倫理審査委員会の審査**
		12月	**予備研究等の実施**		
		1月	**研究の実施**		
		2月			
		3月	**2年次ガイダンス**		
2年次	前期	4月		**特別研究の指導**	
		5月			
		6月			
		7月	**研究の中間まとめ**		
		8月	**研究の中間発表、研究の実施**		
		9月			
	後期	10月		**特別研究の指導**	
		11月	**研究結果のまとめ**		
		12月	**論文作成**		
		1月	**修士論文提出**		
		2月			**修士論文審査** **合否判定**
			〈修士論文発表会〉		
			最終試験		**修了判定**
		3月	**修了式**		

【資料13】
補正前

履修指導及び研究指導の方法･スケジュール

リハビリテーション研究科　認知リハビリテーション学専攻（各領域共通）

時　期			学生	指導教員	研究科委員会等
1年次	前期	4月	**入学ガイダンス** **履修計画書作成・届出** **共通科目・支持科目・専門科目の履修** **研究課題の決定** 〈研究テーマの明確化〉	履修指導 **特別研究の指導**	
		5月			
		6月	〈関連文献の考察〉		
		7月			
		8月	〈研究の方向性・全体像の明確化〉		
		9月			
	後期	10月	**共通科目・支持科目・専門科目の履修** **研究計画の立案**	**特別研究の指導**	
		11月	**研究計画書の作成**		
		12月	**研究計画の発表及び評価**		
		1月	**研究計画書の修正**		**研究計画書の審査**
		2月	**研究倫理申請書の作成**		
		3月	**2年次ガイダンス**		**研究倫理審査委員会の審査**
2年次	前期	4月	**予備研究等の実施** **研究の実施**	**特別研究の指導**	
		5月			
		6月			
		7月	**研究の中間まとめ**		
		8月	**研究の中間発表、研究の実施**		
		9月			
	後期	10月		**特別研究の指導**	
		11月	**研究結果のまとめ**		
		12月	**論文作成**		
		1月	**修士論文提出**		
		2月			**修士論文審査** **合否判定**
			〈修士論文発表会〉		
			最終試験		**修了判定**
		3月	**修了式**		

購入予定図書・電子媒体資料一覧

【資料14】
補正後

和書　　計55冊

	書籍名	著者	出版社	ISBN	出版年
1	発達障害のリハビリテーション 多職種アプローチの実際	宮尾益知	医学書院	9784260028462	2017
2	特異的発達障害診断・治療のための実践ガイドライン わかりやすい診断手順と支援の実際 / 特異的発達障害の臨床診断と治療指針	特異的発達障害の臨床診断と治療指針作成に関する研究チーム	診断と治療社	9784787817815	2010
3	脳からわかる発達障害 多様な脳・多様な発達・多様な学び	鳥居深雪著	中央法規出版	9784805881743	2020
4	ここに目をつける!脳波判読ナビ	飛松省三	南山堂	9784525225414	2016
5	脳波所見をどう読むか 92症例の臨床現場から	東間正人	新興医学出版社	9784880027081	2010
6	脳波の行間を読む デジタル脳波判読術	飛松省三	南山堂	9784525225810	2019
7	小児脳波 判読のためのアプローチ	小林勝弘	診断と治療社	9784787816771	2008
8	心理学のための事象関連電位ガイドブック	入戸野宏	北大路書房	9784762824623	2005
9	よくわかる　言語学	窪園晴夫	ミネルヴァ書房	9784623086740	2019
10	よくわかる　臨床発達心理学	麻生武	ミネルヴァ書房	9784623063260	2012
11	よくわかる　臨床心理学	下山晴彦	ミネルヴァ書房	9784623054350	2009
12	よくわかる　地域包括ケア	隅田好美	ミネルヴァ書房	9784623082933	2018
13	よくわかる　発達心理学	無藤隆	ミネルヴァ書房	9784623053797	2009
14	よくわかる　コミュニケーション学	板場良久	ミネルヴァ書房	9784623059577	2011
15	口唇裂口蓋裂の総合治療 成長に応じた諸問題の解決	森口隆彦	克誠堂出版	9784771902695	2003
16	よくわかる　子どものための形成外科	中島竜夫	永井書店	9784815917180	2005
17	リハビリテーション医学・医療　Q & A	リハビリテーション医学会	医学書院	978-4260038195	2018
18	リハビリテーション医学・医療用語集	リハビリテーション医学会	医学書院	978-4830627408	2019
19	教師がまとめる研究論文（量的研究・質的研究・アクションリサーチ）	スーザン・ウォレス（著）,三輪 建二（訳）	鳳書房	978-4902455441	2020
20	SPSSによる統計処理の手順 第9版	石村 貞夫 他	東京図書	978-4489023545	2021
21	SPSSによるアンケート調査のための統計処理	石村 貞夫 他	東京図書	978-4489022814	2018
22	細胞の分子生物学　第6版	ALBERTS (著)他、 中村桂子 (翻訳)他	ニュートンプレス	978-4315520620	2017
23	細胞培養実習テキスト 第2版	日本組織培養学会	じほう	978-4840752923	2020
24	精神疾患のバイオマーカー	中村　純 (編集)	星和書店	978-4791108954	2015
25	日常臨床からみた認知症診療と脳画像検査 その意義と限界	川畑信也	南山堂	978-4525247812	2011
26	研究の育て方: ゴールとプロセスの「見える化」	近藤 克則	医学書院	978-4260036740	2018
27	健康・スポーツ科学のための卒業論文/修士論文の書き方	出村 慎一 他	杏林書院	978-4764411623	2015
28	ロコモティブシンドロームのすべて (日本医師会生涯教育シリーズ	中村　耕三他	診断と治療社	978-4787821942	2015
29	健康・老化・寿命―人といのちの文化誌	黒木 登志夫	中央公論新社	978-4121018984	2007
30	基礎からわかる軽度認知障害(MCI): 効果的な認知症予防を目指して	島田 裕之	医学書院	978-4260020800	2015
31	シリーズ進化生物学の新潮流　老化という生存戦略 NBS	近藤 祥司	日本評論社	978-4535806542	2015
32	高次脳機能の神経科学とニューロリハビリテーション	森岡 周	協同医書出版社	978-4763910899	2020
33	運動学習の脳・神経科学―その基礎から臨床まで	大築 立志	市村出版	978-4902109535	2020
34	若返るクラゲ 老いないネズミ 老化する人間	ジョシュ・ミッテルドルフ他	集英社インターナショナル	978-4797673548	2018
35	生命科学の実験デザイン[第4版]	G・D・ラクストン	名古屋大学出版会	978-4815809508	2019
36	ＰＴ・ＯＴ・ＳＴのための認知行動療法ガイドブック　―リハビリテーションの効果を高める	大嶋伸雄 (著)	中央法規出版	978-4805852323	2015
37	認知神経リハビリテーション入門	カルロ ペルフェッティ (著), 小池 美納 (翻訳)	協同医書出版社	978-4763910783	2016
38	認知リハビリテーション VOL.25 NO.1 2020	認知リハビリテーション研究会	新興医学出版社	978-4880027937	2020
39	認知症の知的障害者への支援	木下　大成	ミネルヴァ書房	978-4623089857	2020
40	一般企業への重度精神障害者の就職をどう支援していくか	片山　優美子	ミネルヴァ書房	978-4623086627	2020
41	精神障害のある人への地域を基盤とした支援	平澤　恵美	ミネルヴァ書房	978-4623086054	2019
42	子ども虐待防止支援の実証分析	栗山　直子	ミネルヴァ書房	978-4623088508	2020

	書籍名	著者	出版社	ISBN	出版年
43	ソーシャルワークにおける「生活場モデル」の構築	空閑　浩人	ミネルヴァ書房	978-462307148	2014
44	地域を基盤としたソーシャルワークの展開	川島　ゆり子	ミネルヴァ書房	978-4623060801	2011
45	ソーシャルワークにおけるアドボカシー	小西　加保留	ミネルヴァ書房	978-462304973	2007
46	社会福祉学事典	日本社会福祉学会 事典編集委員会	丸善出版	978-4621088142	2014
47	家族	T. パーソンズ , R.F. ベールズ	黎明書房	978-4654016815	2001
48	いやされない傷	友田 明美	診断と治療社	978-4787819123	2011
49	子どものPTSD-診断と治療-	友田 明美 , 杉山 登志郎 , 谷池 雅子 (編集)	診断と治療社	978-4787821027	2014
50	SPSSによる分散分析と多重比較の手順 第5版	石村 貞夫 他	東京図書	978-4489022043	2015
51	超簡単!!研究倫理審査と申請 ~ 適正な臨床・疫学研究推進に向けて ~	飯島 久志　他	薬事日報社	978-4840814331	2018
52	医学・生命科学の研究倫理ハンドブック		東京大学出版会	978-4130624138	2015
53	老化生物学 老いと寿命のメカニズム	近藤祥司 (翻訳)	メディカルサイエンスイ	978-4895928274	2015
54	運動による脳の制御―認知症予防のための運動	島田 裕之	杏林書院	978-4764400719	2015
55	健康・スポーツ科学のための調査研究法	山下秋二他	杏林書院	978-4764411500	2014

洋書　　計25冊

	書籍名	著者	出版社	ISBN	出版年
1	Cognitive Reserve: Theory and Applications (Studies on Neuropsychology, Neurology and Cognition)	Yaakov Stern (編集)	Psychology Press	978-1841694740	2007
2	Cognitive Changes and the Aging Brain	ケネス・M・ヒールマン、 ステファン・ナドー	Cambridge University Press	978-1108453608	2019
3	Aging Mechanisms: Longevity, Metabolism, and Brain Aging	Nozomu Mori (Editor), Inhee Mook-Jung (Editor)	Springer Japan	978-4431566885	2019
4	Molecular Mechanisms of Dementia: Biomarkers, Neurochemistry, and Therapy	Akhlaq Farooqui	Elsevier	978-0128163474	2013
5	The Biological Basis of Mental Health	William T. Blows (著)	Routledge	978-1138900615	2016
6	Sex Differences in Neurology and Psychiatry (Volume 175)	Rupert Lanzenberger, Georg S. Kranz, Ivanka Savic	Elsevier	978-0444641236	2020
7	The Paraneuron	Tsuneo Fujita (著)	Springer	978-4431680680	2013
8	Exercise for Frail Elders	Elizabeth Best-Martini and Kim A. Jones-DiGenova	Goodwill of the Heartland	978-1450416092	2014
9	A Comprehensive Guide to Rehabilitation 4TH	O'Hanlon, Shane	Elsevier	978-0702080166	2021
10	Geriatric Physical Therapy 4rd Edition	Andrew A. Guccione	elsever	978-0323609128	2019
11	Synapse Therapeutic Learning Theory Stress Cognition Chronic pain Neuromuscular rehabilitation: Applied Neuroscience Education Health Sport Everyday life Brain and spinal cord repotentiation	Oscar Otero Victoria (著), Ingrid Johana Otero Muriel (著), Joan Sebastián Otero Muriel (著)	Independently published	979-8649776745	2020
12	Traumatic Brain Injury : A Clinician's Guide to Diagnosis, Management, and Rehabilitation 2ND HRD 135 p.	Tsao, Jack W. (EDT)	Springer	978-3030224356	2019
13	Cognitive Approaches in Neuropsychological Rehabilitation(Psychology Library Editions: Neuropsychology)	Seron, Xavier (EDT) / Deloche, Gerard (EDT)	Taylor & Francis	978-1138594999	2020
14	A Relational Approach to Rehabilitation : Thinking about Relationships after Brain Injury	Bowen, Ceri / Palmer, Siobhan / Yeates, Giles	Routledge	978-0367106621	2019
15	Neuropsychological Tools for Dementia: Differential Diagnosis and Treatment	Helmut Hildebrandt (Author)	Academic Press	978-0128210727	2020
16	Cognitive Rehabilitation of Memory: A Clinical-Neuropsychological Introduction	Helmut Hildebrandt	Academic Press	978-0128169810	2019
17	Neuropsychology for Occupational Therapists: Cognition in Occupational Performance, 4th Edition	June Grieve, Linda Gnanasekaran	Wiley-Blackwell	978-1405136990	2017
18	Cognitive Rehabilitation and Neuroimaging:Examining the Evidence from Brain to Behavior	John DeLuca (編集), Nancy D. Chiaravalloti (編集), Erica Weber (編集)	Springer	978-3030483814	2020
19	Practical Handbook of Synapsisterapeutics Learning Theory Stress Cognition Chronic Pain Neuromuscular Rehabilitation Repowering the Brain and Spinal Medulla: Applied Neuroscience in Education Health Sports Daily Life	Oscar Otero Victoria (著), Ingrid Johana Otero Muriel (著), Joan Sebastián Otero Muriel (著)	Independently published	979-8651919406	2020
20	Virtual Reality in Health and Rehabilitation	Christopher M. Hayre (編集), Dave J. Muller (編集), Marcia J. Scherer (編集)	CRC Press	978-1000319972	2021
21	Cognitive Stimulation Therapy for Dementia (Aging and Mental Health Research)	Lauren A. Yates (編集)	Routledge	978-0367362713	2019
22	Cognitive-Behavioral Therapy for Adult Asperger Syndrome (Guides to Indivdualized Evidence Based Treatment Series)	Valerie Gaus (著)	Guilford Pubn	978-1593854973	2007
23	Cognitive Neuroscience	Marie T. Banich (著), Rebecca J. Compton (著)	Cambridge University Press	978-1107158443	2018
24	Handbook on the neuropsychology of aging and dementia (Clinical Handbooks in Neuropsychology)	Lisa D. Ravdin (Editor), Heather L. Katzen (Editor)	Springer	978-1461491408	2019
25	Cognitive rehabilitation for pediatric neurological disorders	Gianna Locascio (Author)	Cambridge University Press	978-1316633113	2018

電子ジャーナル　　計7種

	タイトル	出版	ISSN
1	Journal of Bone and Joint Surgery　【OJ】	JBJS	0021-9355
2	Journal of Applied physiology　【OJ】	American Physiological Society (APS)	8750-7587
3	Ear and Hearing　【OJ】	LWW	0196-0202
4	Foot and Ankle International　【OJ】	Wiley-Blackwell	1071-1007
5	Journal of Prosthetics and Orthotics(JPO)　【OJ】	Springer	1534-6331
6	Neuropediatrics　【OJ】	Elsevier	0174-304X
7	Physical Therapy　【OJ】	AOTA	0915-5287

【参考】契約中の電子ジャーナル

	タイトル	出版	ISSN
1	American Journal of Occupational Therapy	AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY	0272-9490
2	Australian Occupational Therapy Journal	Wiley-Blackwell on behalf of the Occupational Therapy Australia	1440-1630
3	Canadian Journal of Occupational Therapy	Sage Publications	1911-9828
4	American Journal of sports medicine	Sage Publications	1552-3365
5	Dysphagia	Springer Science+Business Media	1432-0460
6	Journal of Speech, Language, and Hearing Research	American Speech–Language–Hearing Association	1558-9102
7	メディカルオンライン	＊	＊

＊本学配信対象ジャーナル数：1,423誌

（学会誌　1,093誌、商業誌　330誌）

購入予定図書・電子媒体資料一覧

【資料14】
補正前

和書　　計55冊

	書籍名	著者	出版社	ISBN	出版年
1	発達障害のリハビリテーション 多職種アプローチの実際	宮尾益知	医学書院	9784260028462	2017
2	特異的発達障害診断・治療のための実践ガイドライン わかりやすい診断手順と支援の実際 / 特異的発達障害の臨床診断と治療指針	特異的発達障害の臨床診断と治療指針作成に関する研究チーム	診断と治療社	9784787817815	2010
3	脳からわかる発達障害 多様な脳・多様な発達・多様な学び	鳥居深雪著	中央法規出版	9784805881743	2020
4	ここに目をつける!脳波判読ナビ	飛松省三	南山堂	9784525225414	2016
5	脳波所見をどう読むか 92症例の臨床現場から	東間正人	新興医学出版社	9784880027081	2010
6	脳波の行間を読む デジタル脳波判読術	飛松省三	南山堂	9784525225810	2019
7	小児脳波 判読のためのアプローチ	小林勝弘	診断と治療社	9784787816771	2008
8	心理学のための事象関連電位ガイドブック	入戸野宏	北大路書房	9784762824623	2005
9	よくわかる　言語学	窪園晴夫	ミネルヴァ書房	9784623086740	2019
10	よくわかる　臨床発達心理学	麻生武	ミネルヴァ書房	9784623063260	2012
11	よくわかる　臨床心理学	下山晴彦	ミネルヴァ書房	9784623054350	2009
12	よくわかる　地域包括ケア	隅田好美	ミネルヴァ書房	9784623082933	2018
13	よくわかる　発達心理学	無藤隆	ミネルヴァ書房	9784623053797	2009
14	よくわかる　コミュニケーション学	板場良久	ミネルヴァ書房	9784623059577	2011
15	口唇裂口蓋裂の総合治療 成長に応じた諸問題の解決	森口隆彦	克誠堂出版	9784771902695	2003
16	よくわかる　子どものための形成外科	中島竜夫	永井書店	9784815917180	2005
17	リハビリテーション医学・医療　Q & A	リハビリテーション医学会	医学書院	978-4260038195	2018
18	リハビリテーション医学・医療用語集	リハビリテーション医学会	医学書院	978-4830627408	2019
19	質的研究と量的研究のエビデンスの統合 : ヘルスケアにおける研究・実践・政策への活用	キャサリン・ポープ他、伊藤 景一 、北素子 (監訳)	医学書院	978-4260009508	2009
20	SPSSによる統計処理の手順 第9版	石村 貞夫 他	東京図書	978-4489023545	2021
21	SPSSによるアンケート調査のための統計処理	石村 貞夫 他	東京図書	978-4489022814	2018
22	細胞の分子生物学　第6版	ALBERTS (著)他、 中村桂子 (翻訳)他	ニュートンプレス	978-4315520620	2017
23	細胞培養実習テキスト 第2版	日本組織培養学会	じほう	978-4840752923	2020
24	精神疾患のバイオマーカー	中村　純 (編集)	星和書店	978-4791108954	2015
25	日常臨床からみた認知症診療と脳画像検査 その意義と限界	川畑信也	南山堂	978-4525247812	2011
26	研究の育て方: ゴールとプロセスの「見える化」	近藤 克則	医学書院	978-4260036740	2018
27	健康・スポーツ科学のための卒業論文/修士論文の書き方	出村 慎一 他	杏林書院	978-4764411623	2015
28	ロコモティブシンドロームのすべて (日本医師会生涯教育シリーズ	中村　耕三他	診断と治療社	978-4787821942	2015
29	健康・老化・寿命―人といのちの文化誌	黒木 登志夫	中央公論新社	978-4121018984	2007
30	基礎からわかる軽度認知障害(MCI): 効果的な認知症予防を目指して	島田 裕之	医学書院	978-4260020800	2015
31	シリーズ進化生物学の新潮流　老化という生存戦略 NBS	近藤 祥司	日本評論社	978-4535806542	2015
32	高次脳機能の神経科学とニューロリハビリテーション	森岡 周	協同医書出版社	978-4763910899	2020
33	運動学習の脳・神経科学―その基礎から臨床まで	大築 立志	市村出版	978-4902109535	2020
34	若返るクラゲ 老いないネズミ 老化する人間	ジョシュ・ミッテルドルフ他	集英社インターナショナル	978-4797673548	2018
35	生命科学の実験デザイン[第4版]	G・D・ラクストン	名古屋大学出版会	978-4815809508	2019
36	ＰＴ・ＯＴ・ＳＴのための認知行動療法ガイドブック　―リハビリテーションの効果を高める	大嶋伸雄 (著)	中央法規出版	978-4805852323	2015
37	認知神経リハビリテーション入門	カルロ ペルフェッティ (著), 小池 美納 (翻訳)	協同医書出版社	978-4763910783	2016
38	認知リハビリテーション VOL.25 NO.1 2020	認知リハビリテーション研究会	新興医学出版社	978-4880027937	2020
39	認知症の知的障害者への支援	木下　大成	ミネルヴァ書房	978-4623089857	2020
40	一般企業への重度精神障害者の就職をどう支援していくか	片山　優美子	ミネルヴァ書房	978-4623086627	2020
41	精神障害のある人への地域を基盤とした支援	平澤　恵美	ミネルヴァ書房	978-4623086054	2019
42	子ども虐待防止支援の実証分析	栗山　直子	ミネルヴァ書房	978-4623088508	2020

	書籍名	著者	出版社	ISBN	出版年
43	ソーシャルワークにおける「生活場モデル」の構築	空閑　浩人	ミネルヴァ書房	978-462307148	2014
44	地域を基盤としたソーシャルワークの展開	川島　ゆり子	ミネルヴァ書房	978-4623060801	2011
45	ソーシャルワークにおけるアドボカシー	小西　加保留	ミネルヴァ書房	978-462304973	2007
46	社会福祉学事典	日本社会福祉学会 事典編集委員会	丸善出版	978-4621088142	2014
47	家族	T. パーソンズ , R.F. ベールズ	黎明書房	978-4654016815	2001
48	いやされない傷	友田 明美	診断と治療社	978-4787819123	2011
49	子どものPTSD-診断と治療-	友田 明美 , 杉山 登志郎 , 谷池 雅子 (編集)	診断と治療社	978-4787821027	2014
50	SPSSによる分散分析と多重比較の手順 第5版	石村 貞夫 他	東京図書	978-4489022043	2015
51	超簡単!!研究倫理審査と申請 ~ 適正な臨床・疫学研究推進に向けて ~	飯島 久志　他	薬事日報社	978-4840814331	2018
52	医学・生命科学の研究倫理ハンドブック		東京大学出版会	978-4130624138	2015
53	老化生物学 老いと寿命のメカニズム	近藤祥司 (翻訳)	メディカルサイエンスイ	978-4895928274	2015
54	運動による脳の制御―認知症予防のための運動	島田 裕之	杏林書院	978-4764400719	2015
55	健康・スポーツ科学のための調査研究法	山下秋二他	杏林書院	978-4764411500	2014

洋書　　計25冊

	書籍名	著者	出版社	ISBN	出版年
1	Cognitive Reserve: Theory and Applications (Studies on Neuropsychology, Neurology and Cognition)	Yaakov Stern (編集)	Psychology Press	978-1841694740	2007
2	Cognitive Changes and the Aging Brain	ケネス・M・ヒールマン、 ステファン・ナドー	Cambridge University Press	978-1108453608	2019
3	Aging Mechanisms: Longevity, Metabolism, and Brain Aging	Nozomu Mori (Editor), Inhee Mook-Jung (Editor)	Springer Japan	978-4431566885	2019
4	Molecular Mechanisms of Dementia: Biomarkers, Neurochemistry, and Therapy	Akhlaq Farooqui	Elsevier	978-0128163474	2013
5	The Biological Basis of Mental Health	William T. Blows (著)	Routledge	978-1138900615	2016
6	Sex Differences in Neurology and Psychiatry (Volume 175)	Rupert Lanzenberger, Georg S. Kranz, Ivanka Savic	Elsevier	978-0444641236	2020
7	The Paraneuron	Tsuneo Fujita (著)	Springer	978-4431680680	2013
8	Exercise for Frail Elders	Elizabeth Best-Martini and Kim A. Jones-DiGenova	Goodwill of the Heartland	978-1450416092	2014
9	A Comprehensive Guide to Geriatric Rehabilitation: [previously entitled Geriatric Rehabilitation Manual] 3rd Edition	Timothy L. Kauffman PhD PT (Editor),	Churchill Livingstone	978-0702045882	2014
10	Geriatric Physical Therapy 4rd Edition	Andrew A. Guccione	elsever	978-0323609128	2019
11	Synapse Therapeutic Learning Theory Stress Cognition Chronic pain Neuromuscular rehabilitation: Applied Neuroscience Education Health Sport Everyday life Brain and spinal cord repotentiation	Oscar Otero Victoria (著), Ingrid Johana Otero Muriel (著), Joan Sebastián Otero Muriel (著)	Independently published	979-8649776745	2020
12	Neuropsychological Rehabilitation: Theory and Practice	Barbara A. Wilson	CRC Press	978-9026519512	2003
13	Optimizing Cognitive Rehabilitation: Effective Instructional Methods　Illustrated Edition	McKay Moore Sohlberg (Author), Lyn S. Turkstra (Author), Barbara A. Wilson (Foreword)	Guilford Press	978-1609182007	2011
14	Rehabilitation of Visual Disorders After Brain Injury: 2nd Edition (Neuropsychological Rehabilitation: A Modular Handbook)	Josef Zihl	Psychology Press	978-1848720060	2010
15	Neuropsychological Tools for Dementia: Differential Diagnosis and Treatment	Helmut Hildebrandt (Author)	Academic Press	978-0128210727	2020
16	Cognitive Rehabilitation of Memory: A Clinical-Neuropsychological Introduction	Helmut Hildebrandt	Academic Press	978-0128169810	2019
17	Neuropsychology for Occupational Therapists: Cognition in Occupational Performance, 4th Edition	June Grieve, Linda Gnanasekaran	Wiley-Blackwell	978-1405136990	2017
18	Cognitive Rehabilitation and Neuroimaging:Examining the Evidence from Brain to Behavior	John DeLuca (編集), Nancy D. Chiaravalloti (編集), Erica Weber (編集)	Springer	978-3030483814	2020
19	Practical Handbook of Synapsisterapeutics Learning Theory Stress Cognition Chronic Pain Neuromuscular Rehabilitation Repowering the Brain and Spinal Medulla: Applied Neuroscience in Education Health Sports Daily Life	Oscar Otero Victoria (著), Ingrid Johana Otero Muriel (著), Joan Sebastián Otero Muriel (著)	Independently published	979-8651919406	2020
20	Virtual Reality in Health and Rehabilitation	Christopher M. Hayre (編集), Dave J. Muller (編集), Marcia J. Scherer (編集)	CRC Press	978-1000319972	2021
21	Cognitive Stimulation Therapy for Dementia (Aging and Mental Health Research)	Lauren A. Yates (編集)	Routledge	978-0367362713	2019
22	Cognitive-Behavioral Therapy for Adult Asperger Syndrome (Guides to Indivdualized Evidence Based Treatment Series)	Valerie Gaus (著)	Guilford Pubn	978-1593854973	2007
23	Cognitive Neuroscience	Marie T. Banich (著), Rebecca J. Compton (著)	Cambridge University Press	978-1107158443	2018
24	Handbook on the neuropsychology of aging and dementia (Clinical Handbooks in Neuropsychology)	Lisa D. Ravdin (Editor), Heather L. Katzen (Editor)	Springer	978-1461491408	2019
25	Cognitive rehabilitation for pediatric neurological disorders	Gianna Locascio (Author)	Cambridge University Press	978-1316633113	2018

電子ジャーナル　　計3種

	タイトル	出版	ISSN
1	Journal of Bone and Joint Surgery	JBJS	0021-9355
2	Journal of Applied physiology　【OJ】	American Physiological Society (APS)	8750-7587
3	Ear and Hearing　【OJ】	LWW	0196-0202

【資料１５】

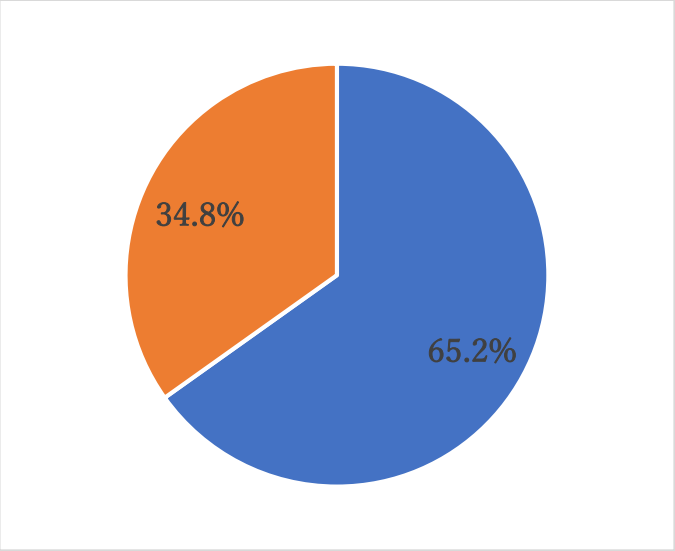
大学院アンケートＣⅡ　　集計結果

対象者	2021 年度在学生（1～4 年生） （理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）
調査期間	2021 年 6 月
調査方法	Web アンケート（Microsoft Forms を利用）
回答者数	287 名（対象者 416 名）回収率 69.0%

【アンケート結果】

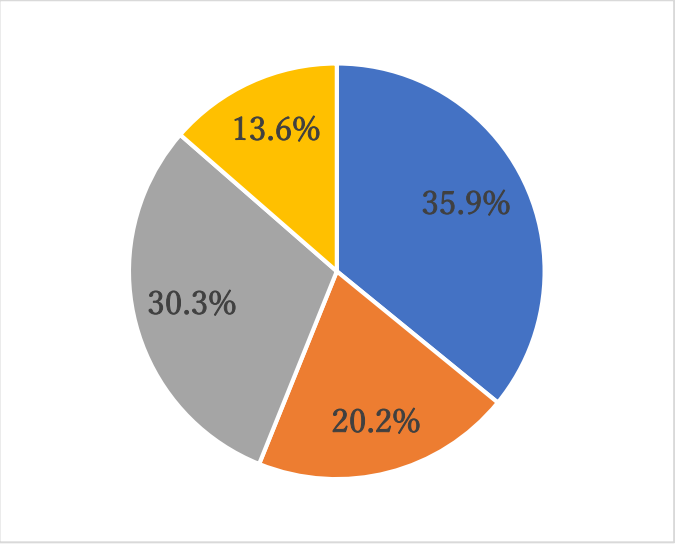
1．性別

① 男	187	65.2%
② 女	100	34.8%
計	287	



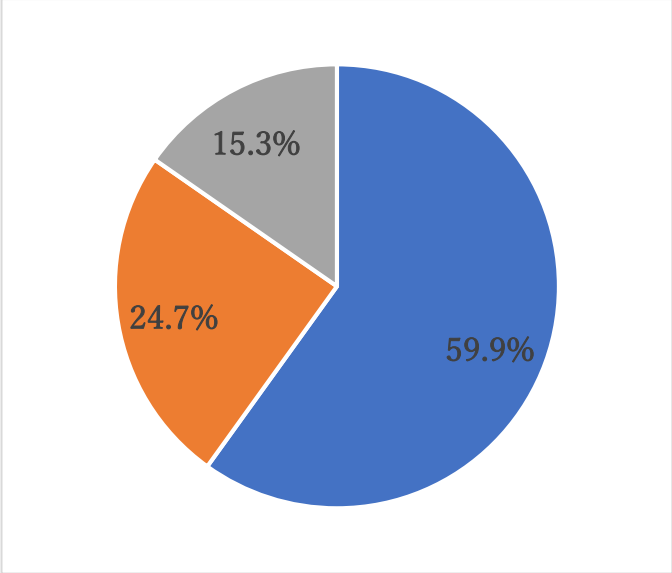
2．学年について

① 1 年	103	35.9%
② 2 年	58	20.2%
③ 3 年	87	30.3%
③ 4 年	39	13.6%
計	287	



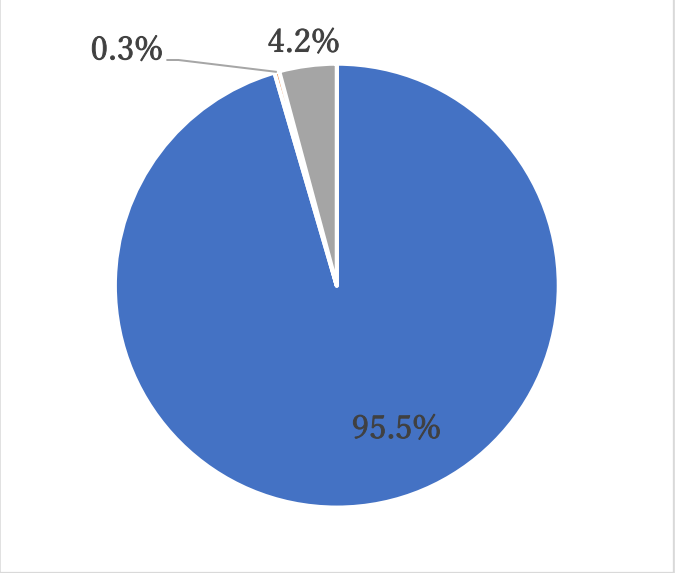
3．専攻について

■ ① 理学	172	59.9%
■ ② 作業	71	24.7%
■ ③ 言語	44	15.3%
計	287	



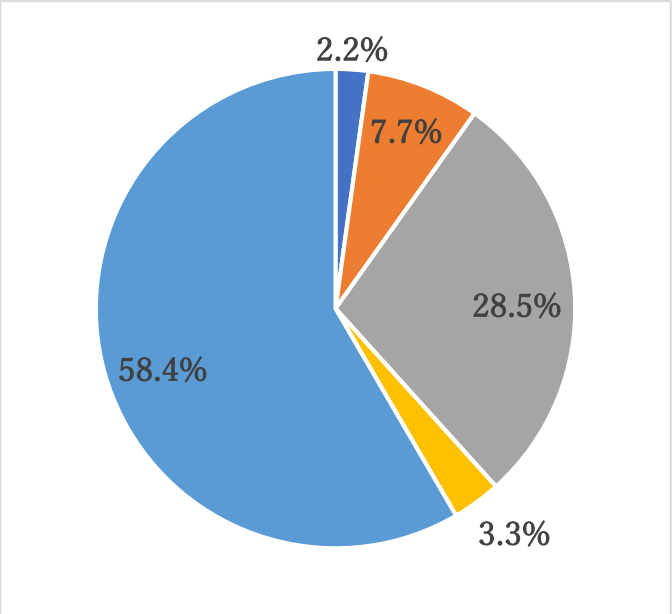
4．設問 3 で①～④を選んだ方への質問です。下記より理由を選んでください。

■ ① 就職を希望する	274	95.5%
■ ② 大学院進学を希望する	1	0.3%
■ ③ その他	12	4.2%
計	287	



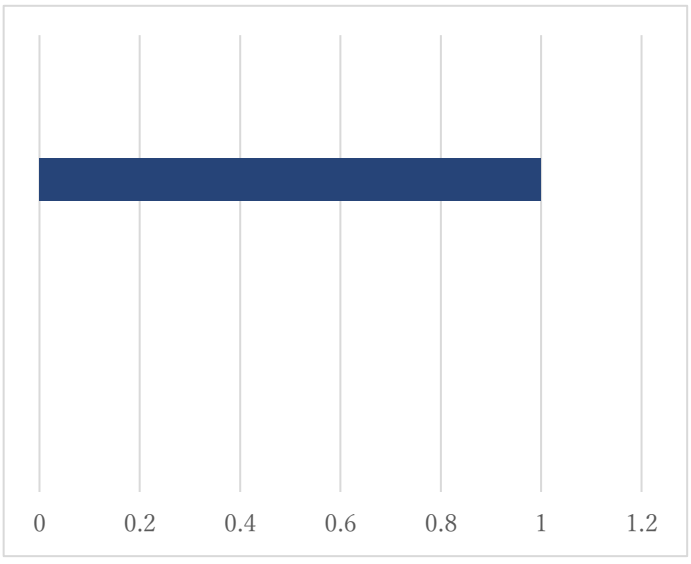
5．設問 4 で「就職を希望する」を選んだ方への質問です。 将来、社会人を対象とした大学院への進学希望はありますか？

① ぜひ進学したい	6	2.2%
② 機会があれば進学したい	21	7.7%
③ 社会に出て必要を感じた場合には進学したい	78	28.5%
④ 夜間や土日など仕事と勉学が両立できれば進学を考える	9	3.3%
⑤ 進学は考えていない	160	58.4%
計	274	



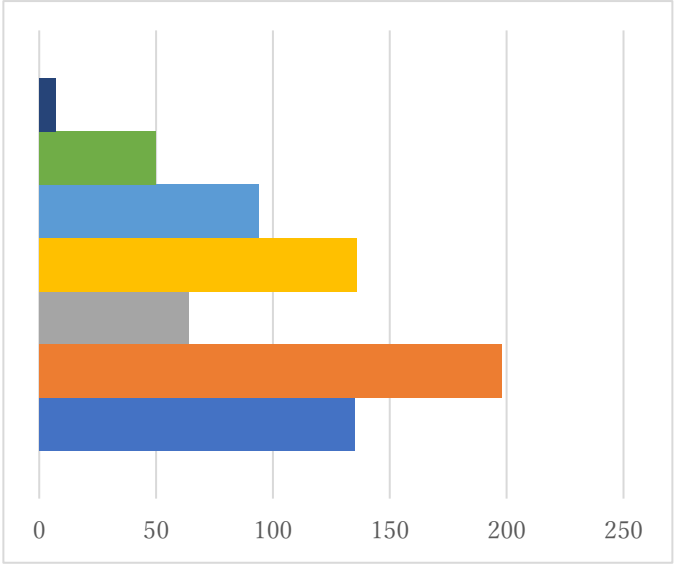
6．設問 4 で「大学院を希望する」を選んだ方への質問です。 下記より理由を選んでください（複数回答可）。

① 研究に取り組み、専門性を深めたいから	0
② 高度専門職業人として知識・技術を身につけたいから	0
③ 研究機関などでの研究職に就きたいから	0
④ 大学等の教員になりたいから	0
⑤ 就職に有利になるから	0
⑥ 学部卒業後に就きたいと思う職業が明確でないから	0
⑦ 学位（修士号）が欲しいから	1
⑧ 周りに勧められたから	0
⑨ その他	0
計	1



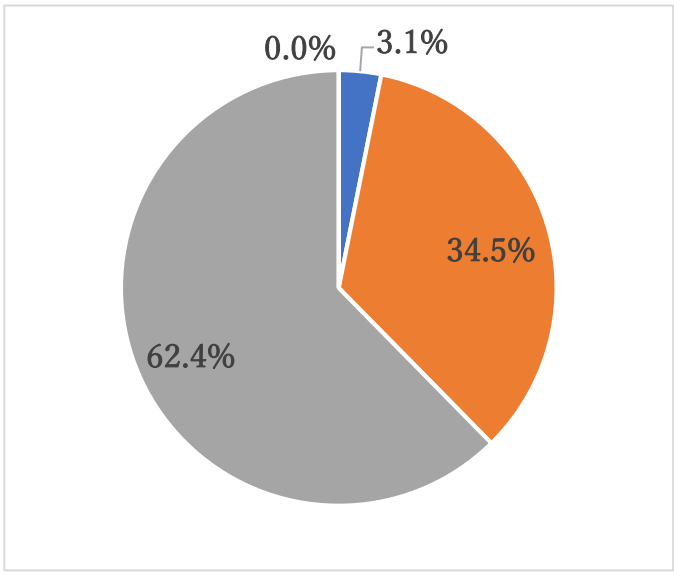
7．大学院に進学する場合、重視することは何ですか？（複数回答可）

① 研究・指導内容	135
② 学費	198
③ 奨学金制度	64
④ 資格	136
⑤ 施設・環境	94
⑥ 通学等の利便性	50
⑦ その他	7
計	684



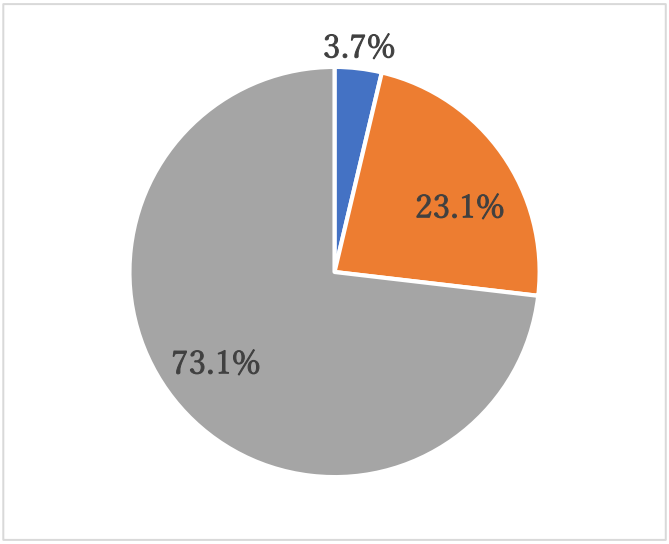
8．大阪河﨑リハビリテーション大学大学院認知リハビリテーション科学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心は ありますか？

① 大いにある	9	3.1%
② ある	99	34.5%
③ ない	179	62.4%
未回答	0	0.0%
計	287	



9．設問 8 で①および②を選ばれた方への質問です。

■ ① ぜひ進学したい	4	3.7%
■ ② 進学したい	25	23.1%
■ ③ 進学は考えていない	79	73.1%
計	108	



１０．その他、自由に記載してください。

・大学院は考えていないです！ 就職に行こうと思ってます。
・通学時間が長い。
・実家からとなると遠いから。
・奨学金があるので就職希望です
・就職はしたいです
・勉強がついて行けないと感じた
・大学院で学べる範囲がどのようなものなのかが気になります
・大学院について考えてみようと思った
・今は就職を考えていますが、今後 4 年間を経て学びたいと思えば進学を視野にいれたいと思います。
・機会が有れば進学してみたいです
・大学院について知れました
・大学院に行くメリットはありますか？
・大学がんばります。
・行く気ないです
・ありがとうございました。
・大学院って何するですか。お金もらえますか。
・まだよく分からないからです
・よろしくお願いします
・大学院と大学の違いを簡潔に知りたい
・大学院に進学したら大変そう
・大学院ではどのようなことを行われるのですか？
・社会に出て必要と感じれば進学したい感じです。
・留学について気になった
・正直あまり大学院がどおゆうものか分からない。
・大学院についていまいち理解ができていない。
・大学院ができたら話だけでも聞きたいです
・大学院に進学するにあたり奨学金制度を利用できるか知りたいです
・お金に余裕がない為奨学金を借りている。 これ以上お金はかけていられない
・まだ大学院について考えれていません。
・学費を払うことが難しく、大学院でどのようなことを行うのか具体的にわからないので大学院への進学は考えていません。
・大学院について、そもそもあまり理解できていない。
・正直、大学院に全く興味がないです。 自分達へのプラスになることが無さすぎます
・就職したいです
・がんばります
・就職活動の説明会などは興味があります。
・大学院について調べておきます
・卒業できるように頑張ります
・大学院ではどのような勉強をするのか知りたい
・まだ、一階生なので大学院の事はこれから考えようと思っています。
・大学院が設立されるのは凄いことだと思う。
・頑張ります
・まだあんまり将来のことについて想像できていないです。
・授業がわからない。
・私は大学院は反対です。
・よろしくお願いします
・大学院への進学をあまり考えていないため

・今のところ大学院への進学については未定です。
・金銭面の問題から反対します
・就職しか考えていないです。
・まだ、分からないことが多いから
・現時点では特に療法士の資格以外に就職する上で他の資格の必要性を考えていないので時間や学費、資格等を考慮しながら自身のスキルアップ等の目的で必要に応じて検討したい。
・大学院ができたら、色々なことができるし、もっと深く研究とかできると思うのでいいなと思います。
・学生でまだ現場に多く携わっていないので、まだ特に大学院への進学の必要性を感じれないため、現状は進学の意思はないです
・就職を希望しているので考えたことはないです。
・勉強頑張ります
・主に近場での就職を考えています。
・興味が無いから
・金銭的にこれ以上は迷惑をかけれない
・進学は考えていないです。
・まずは就職を考えてます
・機会があれば行きたいと思います。
・頑張ってください。
・私は反対したいと思います。
・少しだけ興味があります。
・私は、作業療法を第一として考えているので気にはなりますが、進学しようとは考えていません。
・まだ大学院に行きたいと思っていないからです。
・就職を考えているので大学院は考えていません。
・興味ないです
・大学院がなにかよく分からないです
・就職するので考えていません。
・頑張ります
・社会に出て、必要だと感じた研究を集中して行えたらいいなと思います。
・興味が無いです
・お金をもっと別の使い方に回してください
・大学院は具体的に何をするんですか
・まだ将来は分からないです
・就職一択
・学費は重要になると思います。
・学費のことが１番気になります
・今のところ特に大学院への進学は考えていません。
・大学院に興味はあります。
・今すぐ進学は考えていませんが興味はあります。
・院に興味はありますが、現在お借りしている奨学金の返済の目途が立たなければ厳しい状況です。

大阪河﨑リハビリテーション大学大学院設置計画に関するアンケート調査

本学では、現在のリハビリテーション学部の教育内容を深化させた新たな大学院リハビリテーション学研究科（修士課程）の設置計画を進めております。

このアンケート調査は、在学生の皆様の大学院への進学希望についてお聞きし、大学院設置のための基礎資料とするものです。結果は、統計的に処理され、大学院設置申請資料としてのみ用いるものとし、個人にご迷惑をおかけすることは一切ございません。何卒、ご協力を宜しくお願い致します。

大 学 院 設 置 計 画

１．名 称 大阪河﨑リハビリテーション大学大学院リハビリテーション学研究科
２．開 設 時 期 令和4(2022)年４月
３．修 業 年 限 ２年
４．専 攻 リハビリテーション学専攻
５．定 員 入学定員8名／収容定員16名
６．授与する学位 修士（リハビリテーション学）
７．所在地　大阪府貝塚市水間158
８．修 了 要 件 ２年以上在学し、３２単位以上を修得し、修士論文審査に合格すること。
９．学 費 入学検定料：３万円
入学金：３０万円
授業料：授業料 年６０万円、教育充実費　年１４万５千円
１０．応募条件 大学を卒業した者等
１１．設置の理念

リハビリテーション専門職は、リハビリテーションチームのキーパーソンとなり、患者および対象者の潜在能力を最大限に引き出し、機能回復や生活機能改善を図るための高度な臨床能力と、多職種専門家との連携調整能力が求められ、同時に患者や家族のニーズの多様性に柔軟に対応する卓越したコミュニケーション能力が求められるようになり、さらに地域住民への介入による疾患予防が求められるようになっている。このような状況を踏まえて、本学にリハビリテーション学研究科を設置して、地域のリーダーとして活躍できるリハビリテーション専門職を養成する。

１２．養成する人物像

リハビリテーション学分野における高度医療専門職として、予防リハビリテーションと地域リハビリテーションの発展に寄与することができる。
リハビリテーション学分野における幅広い学識と倫理観を有し、地域もしくは臨床の場で、チームリーダーとしての役割を果たすことができる。
教育・研究者として、修得した専門能力と研究能力を教育研究に活かし、リハビリテーション学の発展に寄与することができる。

１３．有職者に対する特別な配慮

・本学研究科では、有職のため、昼間だけでは学修が困難と予測される学生のために、大学院設置基準第 14 条の規定を適用して、平日のVI～VII時限（18：00～19：30）と土曜日I～V時限（09：00～17：50）の授業も行います。
・修業年限は 2 年のところ、有職者等には 3 年間で修了する長期履修制度を採用します。納付金

についても、2 年間分を 3 年間で納める制度を考えています。
・学部の経済支援制度に準じた制度を 大学院にも適用し、学費面での就学支援を積極的に行う予定です。また、本研究科の大学院生の経済的支援のために、本学と密接な協力関係にある医療グループの「河﨑グループ奨学資金制度」を実施する予定です。

［参考］大阪府下の同分野の大学院・研究科の名称
・大阪府立大学大学院　総合リハビリテーション学研究科
・大阪電気通信大学大学院　医療福祉工学研究科
・関西医療大学大学院　保健医療学研究科
・森ノ宮医療大学大学院　保健医療学研究科
・大阪保健医療大学大学院　保健医療学研究科

１４．アンケート調査期間
令和３年６月７日（月）～１３日（日）

* 必須

1. 性別について *

- ◯ 男
- ◯ 女

2. 学年について *

- ◯ 4年
- ◯ 3年
- ◯ 2年
- ◯ 1年

3. 専攻について *

- ◯ 理学
- ◯ 作業
- ◯ 言語

4. 本学卒業後の進路についての質問です。 *

- ◯ 就職を希望する
- ◯ 大学院進学を希望する
- ◯ その他

5. 設問 4で「就職を希望する」を選んだ方への質問です。 将来、社会人を対象とした大学院への進学希望はありますか？ *

- ◯ 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したい
- ◯ 夜間や土日など仕事と勉学を両立できれば進学を考える
- ◯ 進学は考えていない

6. 設問 4で「大学院を希望する」を選んだ方への質問です。 下記より理由を選んでください（複数回答可）。 *

- ☐ 研究に取り組み、専門性を深めたいから
- ☐ 高度専門職業人として知識・技術を身につけたいから
- ☐ 研究機関などでの研究職に就きたいから
- ☐ 大学等の教員になりたいから
- ☐ 就職に有利になるから
- ☐ 学部卒業後に就きたいと思う職業が明確でないから
- ☐ 学位（修士号）が欲しいから
- ☐ 周りに勧められたから
- ☐ その他

7. 大学院に進学する場合、重視することは何ですか？（複数回答可） *

- [ ] 研究・指導内容
- [ ] 学費
- [ ] 奨学金制度
- [ ] 資格
- [ ] 施設・環境
- [ ] 通学等の利便性
- [ ] その他

8. 大阪河﨑リハビリテーション大学大学院リハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心は ありますか？ *

- ◯ 大いにある
- ◯ ある
- ◯ ない

9. 前の質問において興味・関心が「大いにある」、「ある」を選ばれた方への質問です。 *

- ◯ ぜひ進学したい
- ◯ 進学したい
- ◯ 進学は考えていない

10. その他、自由に記載してください。 *

このコンテンツは Microsoft によって作成または承認されたものではありません。送信したデータはフォームの所有者に送信されます。

Microsoft Forms