

審査意見への対応を記載した書類（8月）

（目次） 医療健康学部 理学療法学科

1. <各ポリシーと中心的学問分野との関係が不明確>

ディプロマ・ポリシー等の以下の点について、教育課程との整合性等を明確にすること。

- ・教育研究上の中心的学問分野を理学療法学分野であるとし、「中でも『臨床理学療法』、『スポーツ理学療法』、『予防理学療法』の分野を中心」とする旨説明されているが、各ポリシーには反映されていないため、各ポリシーとこれらの中心的学問分野と各ポリシーとの関係を明確に説明するとともに適切に修正すること。（是正事項）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

2. <人材需要の見通しが不明確>

人材需要の見通しについて、以下の観点から不明確であるため、明確に説明するとともに適切に修正すること。（是正事項）

- （1）理学療法士の必要性について、高齢化社会の進行に伴う介護職員の不足を挙げているが、理学療法士は医学的リハビリテーションの専門職であり、介護人材とは異なる職種であることから、適切に修正すること。・・・・・・・・・・・・・ 8

- （2）理学療法士に対する社会的需要予測に係る資料について、近年の厚生労働省理学療法士・作業療法士需給分科会で更新された資料によると、需給の逆転が起こる旨が記載されているため、最新の資料を用いて再度需給を検討した上で明確に説明すること。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

- （3）事業者アンケートについては、卒業後の進路として掲げられた、例えば、スポーツトレーニング施設、行政機関、健康関連企業等が対象となっておらず、需要の存在が不明確であるため、合わせて明確に説明すること。・・・・・・・・・・ 14

3. <ディプロマ・ポリシーの達成度をどのように評価するか不明確>

ディプロマ・ポリシーに掲げる「高い倫理観と道徳観を備えている」ことをどのように身に着けるのか、明確に説明すること。（是正事項）・・・・・・・・・・・・・ 18

4. <ディプロマ・ポリシーと科目の対応が不明確>

いわゆる卒業研究科目と考えられる「理学療法学研究実践法」が選択科目となって

いるが、ディプロマ・ポリシーに照らし、適切であるのか、不明確であるため、当該科目で身に着ける能力を示して、明確に説明すること。（是正事項）・・・29

5. <大学水準の教育内容か不明確>

「パソコンの基本操作と情報モラル・セキュリティ」に関する学習を行うとされる「ICT基礎」及び「大学生活4年間の過ごし方ややりたいことを考え、デザインする」とされる「大学生活デザイン演習」の授業内容について、大学水準の教育内容であるか不明確であるため、明確に説明するか、必要に応じて修正すること。（是正事項）・・・34

6. <授業内容が不明瞭>

「総合臨床実習Ⅰ」と「同Ⅱ」のいずれにおいても「この間に行われる地域理学療法実習では、地域包括ケアシステムにおける理学療法士並びに関連職種の役割を理解する。」とあるが、その趣旨が不明確であるため、それぞれにおいて行われる「地域理学療法実習」の違いも含め、説明すること。（是正事項）・・・36

7. <シラバスの評価方法の記載が不明確>

シラバスの評価項目「平常点」について、評価の基準が具体的に記載されていないものが一部見受けられるため、適切に修正すること。（改善事項）・・・41

8. <専任教員数及び教授数が設置基準を満たしていない>

専任教員数及び教授数について、大学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）・・・54

9. <設置計画の一層の充実>

教員の年齢構成が比較的高齢に偏っていることから、教育研究の継続性を踏まえ、若手教員の採用計画など教員組織の将来構想を明確にすること。（是正事項）56

10. <大学全体の教授数が大学設置基準を満たしていない>

大学全体の教授数について、大学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）・・・59

11. <校舎等施設・設備の利用状況が不明確>

学生指導を行うために必要なスペース及び設備が確保されているか図面上確認できないため、明確に説明すること。（是正事項）・・・60

12. <研究倫理委員会の設置有無が不明確>

研究倫理委員会が設置されているか否か不明確であるため、教員への倫理教育体制も含め、明確に説明すること。（是正事項）・・・・・・・・・・・・・・・・・・61

(是正事項) 医療健康学部理学療法学科

1. <各ポリシーと中心的学問分野との関係が不明確> ディプロマ・ポリシー等の以下の点について、教育課程との整合性等を明確にすること。教育研究上の中心的学問分野を理学療法学分野であるとし、「中でも『臨床理学療法』、『スポーツ理学療法』、『予防理学療法』の分野を中心」とする旨説明されているが、各ポリシーには反映されていないため、各ポリシーとこれらの中心的学問分野と各ポリシーとの関係を明確に説明するとともに適切に修正すること。

(対応)

本学医療健康学部理学療法学科が教育研究対象とする中心的な学問分野はリハビリテーション関係の中の「理学療法分野」であり、中でも、「臨床理学療法」、「スポーツ理学療法」、「予防理学療法」の分野を中心に教育・研究を組織として遂行する。

要是正のご指摘を踏まえて、再度検討したところ、ディプロマ・ポリシー (DP) に中心的学問分野の内容が反映されておらず、対応関係を明確に示すことができていなかった。**補正申請では下記の通り、新たにディプロマ・ポリシーに、中心的学問分野に対応する項目 (DP6) を追加した。**

【医療健康学部理学療法学科ディプロマ・ポリシー】 (補正後の内容)

医療健康学部理学療法学科ディプロマ・ポリシー (DP) は以下の通りである。

<DP1-5 省略>

6. **臨床理学療法、スポーツ理学療法、予防理学療法のいずれかの分野に関して、より専門性の高い知識・技術を有し、各分野の理学療法に貢献することができる。**

中心的学問分野として記載した、「臨床理学療法」、「スポーツ理学療法」、「予防理学療法」の分野に関して、より専門性の高い知識・技術を有し、各分野の理学療法に貢献することができることを DP として定めた。DP6 は、下記のカリキュラム・ポリシー (CP) 6 に対応している。

【医療健康学部理学療法学科カリキュラム・ポリシー】 (補正の内容)

医療健康学部理学療法学科カリキュラム・ポリシー (CP) は以下の通りである。

<CP1-5 省略>

6. **理学療法士に求められる役割や知識・技術の変化に対応するために、近年ニーズが高まっている臨床理学療法、スポーツ理学療法、予防理学療法に関する選択科目を設ける (理学療法学科 DP6 に対応)。**

上記のカリキュラム・ポリシーのうち CP6 は、本学における中心的な学問分野に対応している。中心的な学問分野として掲げた「臨床理学療法」、「スポーツ理学療法」、「予防理学療法」のうちいずれかの分野の科目を学生自ら選択して学修できるようにした。新旧対照表の通り、CP6 と DP6 が対応していることを明記した。CP6 にある選択科目とは以下の科目のことである。

・ **臨床理学療法の選択科目**

クリニカル・リーズニング総論	クリニカル・リーズニング各論
理学療法文献講読	臨床理学療法論

・ **スポーツ理学療法の選択科目**

スポーツ理学療法学	スポーツ理学療法学演習
スポーツトレーニング特論	障がい者スポーツ支援論

・ **予防理学療法の選択科目**

疾病予防と健康増進	介護予防評価演習
予防理学療法学各論	健康ビジネス論

DP 及び CP に変更が生じたため、カリキュラム・マップを修正した（別紙 1）また、設置の趣旨等を記載した書類（P.12、P.15）においても変更が生じた。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>p. 12</p> <p>1.7 本学医療健康学部理学療法学科ディプロマ・ポリシー(DP)</p> <p style="text-align: center;">＜中略＞</p> <p>1.7.3. 理学療法学科ディプロマ・ポリシー(DP)</p> <p>医療健康学部理学療法学科ディプロマ</p> <p>・ポリシー（DP）は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 良好な人間関係を構築する上で必要なコミュニケーション能力を有し、人々に対して思いやりをもって接することができる。 2. 理学療法士に求められる高い倫理観と道徳観を備えている。 3. 理学療法を必要としている人々を生活者の視点で全人的に理解することができる。 4. 理学療法に関する幅広い知識・技術を有しており、各専門職と連携しながら科学的根拠に基づく理学療法を実践することができる。 5. 理学療法関連の諸科学の発展や理学療法士に求められる役割や知識・技術の変化に対応し、生涯にわたり学び続けることができる。 6. <u>臨床理学療法、スポーツ理学療法、予防理学療法のいずれかの分野に関して、より専門性の高い知識・技術を有し、各分野の理学療法に貢献することができる。</u> 	<p>1.7 本学医療健康学部理学療法学科ディプロマ・ポリシー(DP)</p> <p style="text-align: center;">＜中略＞</p> <p>1.7.3. 理学療法学科ディプロマ・ポリシー(DP)</p> <p>医療健康学部理学療法学科ディプロマ</p> <p>・ポリシー（DP）は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 良好な人間関係を構築する上で必要なコミュニケーション能力を有し、人々に対して思いやりをもって接することができる。 2. 理学療法士に求められる高い倫理観と道徳観を備えている。 3. 理学療法を必要としている人々を生活者の視点で全人的に理解することができる。 4. 理学療法に関する幅広い知識・技術を有しており、各専門職と連携しながら科学的根拠に基づく理学療法を実践することができる。 5. 理学療法関連の諸科学の発展や理学療法士に求められる役割や知識・技術の変化に対応し、生涯にわたり学び続けることができる。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>p. 15</p> <p>4. 教育課程の編成の考え方及び特色</p> <p>4.1. 教育課程の編成方針</p> <p>＜中略＞</p> <p>6. 理学療法士に求められる役割や知識・技術の変化に対応するために、近年ニーズが高まっている臨床理学療法、スポーツ理学療法、予防理学療法に関する選択科目を設ける（理学療法学科 <u>DP6</u> に対応）。</p>	<p>4. 教育課程の編成の考え方及び特色</p> <p>4.1. 教育課程の編成方針</p> <p>＜中略＞</p> <p>6. 理学療法士に求められる役割や知識・技術の変化に対応するように、近年ニーズが高まっている臨床理学療法、スポーツ理学療法、予防理学療法の内容を重点的に学修できるように選択科目を設ける（理学療法学科 <u>DP4、5</u> に対応）。</p>

(是正事項) 医療健康学部理学療法学科

2. <人材需要の見通しが不明確> 人材需要の見通しについて、以下の観点から不明確であるため、明確に説明するとともに適切に修正すること。

- (1). 理学療法士の必要性について、高齢化社会の進行に伴う介護職員の不足を挙げているが、理学療法士は医学的リハビリテーションの専門職であり、介護人材とは異なる職種であることから、適切に修正すること。
- (2). 理学療法士に対する社会的需要予測に係る資料について、近年の厚生労働省理学療法士・作業療法士需給分科会で更新された資料によると、需給の逆転が起こる旨が記載されているため、最新の資料を用いて再度需給を検討した上で明確に説明すること。
- (3). 事業者アンケートについては、卒業後の進路として掲げられた、例えば、スポーツトレーニング施設、行政機関、健康関連企業 等が対象となっておらず、需要の存在が不明確であるため、合わせて明確に説明すること。

(1)

(対応)

本邦では少子高齢化の進展により要介護者が急増している。その一方で、社会保障給付費(年金、医療、福祉、その他を合わせた額)の増加や介護職員の不足が生じ、高齢者の生活を支援するための財政的・人的資源が将来的に不足することが予想されている。今後も人口減少と高齢化の進行が予想されるため、持続可能な経済財政の構築に向けた対策を講じていくことが必要である。特に、子ども・子育て支援や高齢者が少しでも長く働ける環境づくりを進めるとともに、健康上の問題がなく自立した日常生活を送れる期間、いわゆる「健康寿命」の延伸が喫緊の政策課題とされている。**高齢者が要介護状態に移行することを未然に防ぎ、「健康寿命」を伸ばすためには、健康増進・介護予防分野での取り組みが重要**となる。

「学生確保の見通し等を記載した書類」において、理学療法士の必要性について、少子高齢化の進行に伴う介護職員の不足を挙げた部分は、**介護人材の必要性を述べているのではなく、保健医療の専門的知識をもって健康増進・介護予防分野に携わる理学療法士養成の必要性を述べた箇所である**。補正申請では、「学生確保の見通し等を記載した書類(P.15およびP.16)」で「介護人材の不足」を取り上げた趣旨が明確になるように、下記の新旧対照表の通り、説明文を追加した。

(新旧対照表) 学生の確保の見通し等を記載した書類

新	旧
<p>p. 15</p> <p>2. 人材需要の動向等社会の要請</p> <p>2.1. 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)</p> <p>本学では、全学部を挙げて現代社会のニーズに応じた人材の養成に取り組んできた。特に既存の人間社会学部においては、保健体育、健康運動指導及びスポーツ指導に携わる卒業生を輩出することで、国民の健康維持・増進の面で社会に対して貢献してきた。本邦においては、高齢化の進展に伴い、「要介護認定者の増加」、「介護職員の不足」、「社会保障給付費の増加」等が予測されている(資料12、13、22)。高齢者の生活を支援するための財政的・人的資源に限りがあることから、高齢者が要介護状態になることを未然に防ぐ、健康増進・介護予防分野の役割が重要視されている。また、高齢者が要介護状態に至る原因として、高齢による衰弱、骨折・変形性関節症などの運動器系の疾患、脳卒中などの中枢神経系の疾患、認知症等の割合が高く(資料23)、今まで以上に、保健医療の知識・技術を有し、国民の健康維持・増進、介護予防等に貢献できる人材を養成していく必要があると考え、「医療健康学部」を設置することとした。特に日常生活動作の自立を支援する保健医療福祉の専門職の重要性が増大することが見込まれ、理学療法士の活躍の場が、医療分野を中心として、健康維持・増進分野にまで拡大していることを考慮し、「理学療法学科」を設置することとした。</p> <p><後略></p>	<p>2. 人材需要の動向等社会の要請</p> <p>2.1. 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)</p> <p>本学では、全学部を挙げて現代社会のニーズに応じた人材の養成に取り組んできた。特に既存の人間社会学部においては、保健体育、健康運動指導及びスポーツ指導に携わる卒業生を輩出することで、国民の健康維持・増進の面で社会に対して貢献してきた。しかし、今後の高齢化、それに伴う介護職員不足の予測等(資料12、13)を踏まえると、今まで以上に、保健医療の知識・技術を有し、国民の健康維持・増進に貢献できる人材を養成していく必要があると考え、「医療健康学部」を設置することとした。特に日常生活動作の自立を支援する保健医療福祉の専門職の重要性が増大することが見込まれ、理学療法士の活躍の場が、医療分野を中心として、健康維持・増進分野にまで拡大していることを考慮し、「理学療法学科」を設置することとした。</p> <p><後略></p>

(新旧対照表) 学生の確保の見通し等を記載した書類

新	旧
<p>p. 16</p> <p>2.2. 人材需要の客観的根拠</p> <p>2.2.1. 健康増進・介護予防分野に貢献できる理学療法士養成の必要性</p> <p>我が国は、先進諸国に類をみないスピードで急速に少子高齢化が進んでいる。<u>それに伴い、社会保障給付費（年金、医療、福祉、その他を合わせた額）は、近年急速な伸びを示しており、2018年度においては121.3兆円に達した。さらに、政府は、高齢化率のピークを迎える2040年度においては、社会保障給付費がおおよそ190兆円になるとの推計を公表している（資料22）。</u>今後も人口減少と高齢化の進行が予想されるため、持続可能な経済財政の構築に向けた対策を講じていくことが必要である。特に、子ども・子育て支援や高齢者が少しでも長く働ける環境づくりを進めるとともに、健康上の問題がなく自立した日常生活を送れる期間、いわゆる「健康寿命」の延伸が喫緊の政策課題とされている。現状のままですと、要介護（要支援）の認定者数は2035年には960万人となり、2015年の認定者数(620万人)の約1.5倍に増加する見通しである（資料12）。<u>一方で、介護職員については、2035年には68万人も不足すると推計されている（資料12）。「社会保障給付費の増加」と「マンパワーの不足」を明確に示した上記の将来推計を踏まえると、高齢者が要介護状態になることを未然に防ぎ、健康で自立した日常生活を継続して営めるように、国全体を挙げて健康増進・介護予防分野に力を入れていく必要があると考える。</u></p> <p><u>このような社会的背景に鑑み、健康増進・介護予防分野に貢献できる人材の重要性が増すと考える。特に、日常生活動作の自立を支援する医学的リハビリテーションの専門職である理学療法士の視点から、医療分野を中心に健康増進・介護予防分野で貢献できる人材が求められると考える。</u></p>	<p>2.2. 人材需要の客観的根拠</p> <p>2.2.1. 要介護人口の増加・介護職員の不足</p> <p>我が国は、先進諸国に類をみないスピードで急速に少子高齢化が進んでいる。今後も人口減少と高齢化の進行が予想されるため、持続可能な経済財政の構築に向けた対策を講じていくことが必要である。特に、子ども・子育て支援や高齢者が少しでも長く働ける環境づくりを進めるとともに、健康上の問題がなく自立した日常生活を送れる期間、いわゆる「健康寿命」の延伸が喫緊の政策課題とされている。</p> <p>現状のままですと、要介護（要支援）の認定者数は2035年には960万人となり、2015年の認定者数(620万人)の約1.5倍に増加する見通しである（資料12）。また、図3で示すとおり、2035年においては介護職員が68万人も不足すると推計されている。この将来推計を踏まえると、高齢者が自立した日常生活を少しでも長く継続できるように、健康増進・介護予防分野で貢献できる人材、特に理学療法士が求められると考える。</p> <p>図3. 介護職員需給の将来推計</p> <p>＜図省略＞</p> <p>経済産業省「将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究 報告書（2018）」</p>

(2)

(対応)

理学療法士に対する社会的需要予測に関する厚生労働省理学療法士・作業療法士（以下、PT・OT）需給分科会の平成31年の資料によると、現時点でPT・OTの供給数は、需要数を上回っており、2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍になると推計されている（別紙2）。しかし、これらの推計は、PT・OTを区別せず算出され、また地域別に検討されていないため、今後さらなる分析が必要である（別紙3）。一方で、四病院団体協議会（一般社団法人日本医療法人協会、公益社団法人日本精神科病院協会、一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会で構成）が平成28年に全国4,963施設に行った大規模調査においては、理学療法士の充足状況に関して、40.6%の施設で運営上（患者の状況に応じ必要な人員）、「充足していない」と回答した。この傾向は、全国の中でも関東が最も強かった（別紙4）。四病院団体協議会が行った実態調査は、職種別、地域別に直接的にデータ収集を行っているため、PTの社会的需要の実態を反映したものと考え、この結果を基に理学療法士に対する社会的需要予測についての説明を新たに加えた。

厚生労働省PT・OT需給分科会の最新報告を記載しなかったことは、客観性に欠けるため、PT・OT需給分科会の分析結果を記載した上で、その結果に対する本学の考えを新たに追記した。

(新旧対照表) 学生の確保の見通し等を記載した書類

新	旧
<p>p. 17-18</p> <p>2.2.2. 理学療法士に対する社会的需要予測</p> <p>全国の65歳以上人口は、2015年の33,868千人から2025年には36,771千人、2040年には39,206千人へと増加が予測される（資料13）。高齢者の増加に伴い、医療患者数及び要支援・要介護者数も増加が見込まれる（資料14表1）。医療患者数は、2015年には858万人だった人数が2025年には887万人に増加し、65歳以上の高齢患者の比率は2015年が53.2%だったものが58.3%に増加する。また、要支援・要介護者数については、2015年に604万人だった人数が、815万人に増加すると予測されている。</p> <p>地域医療構想等の施策により、全国ベースでは「病床数の減少」、「病床区分割合の変化（急性期からの病床転換）」、「医療から介護への機能移管」の進行が予想されるが、リハビリテーション利用度の高い「回復期病床」割合の増加、介護の比重拡大により理学療法士に対する社会的需要は拡大すると予測される。</p> <p>理学療法士に対する全国ベースの需要を予測すると、2015年時点の106千人に対し、2025年には152千人（+43%）～190千人（+79%）へと大幅増が見込まれる（資料14表2）。一方で、厚生労働省の理学療法士・作業療法士（以下、PT・OT）需給分科会の平成31年の</p>	<p>2.2.2. 理学療法士に対する社会的需要予測</p> <p>全国の65歳以上人口は、2015年の33,868千人から2025年には36,771千人、2040年には39,206千人へと増加が予測される（資料13）。高齢者の増加に伴い、医療患者数及び要支援・要介護者数も増加が見込まれる（資料14表1）。医療患者数は、2015年には858万人だった人数が2025年には887万人に増加し、65歳以上の高齢患者の比率は2015年が53.2%だったものが58.3%に増加する。また、要支援・要介護者数については、2015年に604万人だった人数が、815万人に増加すると予測されている。</p> <p>地域医療構想等の施策により、全国ベースでは「病床数の減少」、「病床区分割合の変化（急性期からの病床転換）」、「医療から介護への機能移管」の進行が予想されるが、リハビリテーション利用度の高い「回復期病床」割合の増加、介護の比重拡大により理学療法士に対する社会的需要は拡大すると予測される。</p> <p>理学療法士に対する全国ベースの需要を予測すると、2015年時点の106千人に対し、2025年には152千人（+43%）～190千人（+79%）へと大幅増が見込まれる（資料14表2）。 <u>高齢者人口の増加、医療患者数及び要支援・要介護者数の増加、すなわち理学療法士に</u></p>

資料によると、現時点で、PT・OTの供給数は、需要数を上回っており、2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍になると推計されている（資料24）。しかし、この推計は、PT・OTを区別せず算出され、また地域別に検討されていないため、今後さらなる分析が必要である。

次に、本学が位置する首都圏内における理学療法士の社会的需要予測について記す。首都圏においては、医療患者数及び要支援・要介護者数の増加によって、理学療法士に対する需要は高い。

1都3県の65歳以上人口は、2015年の8,659千人から2025年には9,520千人、2040年には11,135千人へと増加が予測されている（資料13）。医療患者数及び要支援・要介護者数も全国を大きく上回る増加が見込まれる（資料14表3）。医療患者数は、2015年には231万人だった人数が2025年には248万人に増加、また、要介護者数については、2015年に138万人だった人数が、199万人に増加すると予測されている。

1都3県における理学療法士に対する需要を予測すると、2015年時点の21千人に対し、2025年には36千人(+70%)～45千人(+111%)への拡大が見込まれる（資料14表4）。

四病院団体協議会は、平成28年に全国の理学療法士の充足状況に関する実態調査を行い、地域別に分析したうえでその結果を報告している（資料25）。全国4,963施設に行った大規模調査においては、理学療法士の充足状況に関して、全国の40.6%の施設が運営上（患者の状況に応じ必要な人員）、「充足していない」と回答した。この傾向は、全国の中でも関東が最も強く、関東の病院で理学療法士が足りていないことが明らかになった。また、理学療法士の雇用計画については、2025年までに雇用を「減らしていく」と回答した施設は0.0%である一方で、「増やしていく」、「現状のまま」と回答した施設はそれぞれ45.2%、18.3%であった。さらに、就職の応募状況について、関東では「募集しても応募が少ない」と回答する割合が43.8%に上った。PT・OTを区別し、地域別に分析をおこなった本報告は、本学が示した需要予測を支持するものと考えられる。

上述してきたとおり、高齢者および要支援

に対する需要の拡大という傾向は、首都圏においてより顕著である。1都3県の65歳以上人口は、2015年の8,659千人から2025年には9,520千人、2040年には11,135千人へと増加が予測されている（資料13）。医療患者数及び要支援・要介護者数も全国を大きく上回る増加が見込まれる（資料14表3）。医療患者数は、2015年には231万人だった人数が2025年には248万人に増加、また、要介護者数については、2015年に138万人だった人数が、199万人に増加すると予測されている。

1都3県における理学療法士に対する需要を予測すると、2015年時点の21千人に対し、2025年には36千人(+70%)～45千人(+111%)への拡大が見込まれる（資料14表4）。

上述してきたとおり、高齢者および要支援・要介護者の増加に伴い、理学療法士に対する社会的な需要は現在よりも高まることが予測され、本学が養成していく理学療法士に対しても人材需要は高いことが見込まれる。

<後略>

・要介護者の増加に伴い、特に首都圏において、理学療法士に対する社会的な需要は現在よりも高まることが予測され、本学が養成していく理学療法士に対しても人材需要は高いことが見込まれる。

<後略>

(3)

(対応)

事業所アンケートの対象は、主に病院、診療所、介護老人保健施設等であり、ご指摘の通り、スポーツトレーニング施設、行政機関、健康関連企業等は対象としていなかった。対応として、日本理学療法士協会発行の「理学療法白書 2019」(別紙 5)を基に、理学療法士協会会員数の動向に関する説明を加えた。日本理学療法士協会は、国家資格理学療法士を有する会員で構成されており、その会員数は平成 31 年度時点で 125,372 名に達している。日本理学療法士協会は、会員の属性を基に、毎年「理学療法白書」として統計情報を公開しており、施設区分毎の会員数が示されている。

表 1 に健康産業に勤務する理学療法士協会会員数(人)を示した。スポーツ関連施設の会員数は、2013 年 31 人であったのが 2018 年には 44 人になり、約 1.4 倍に増加している。フィットネス施設の会員数に関しては、2013 年 11 人であったのが 2018 年には 43 人になり、約 3.9 倍に増加している。本学理学療法学科学生の進路の選択肢の 1 つとして、「スポーツトレーニング施設」、「健康関連企業」が挙げられる。

表 1. 健康産業に勤務する理学療法士協会会員数(人)

	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度
スポーツ関連施設	31	33	45	46	44	44
フィットネス施設	11	15	21	28	36	43

「理学療法白書 2019 年版」から引用

表 2 に行政関係施設に勤務する理学療法士協会会員数(人)を示した。市に従事する理学療法士は、2013 年から 2018 年の間の 5 年間で約 2.5 倍に増加している。したがって、本学理学療法学科の進路として、都道府県や市町村といった自治体が選択肢として挙げられる。

表 2. 行政関係施設に勤務する理学療法士協会会員数(人)

	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度
保健所	19	22	26	28	27	29
市区町村保健センター	58	49	50	52	49	48
国	0	0	2	2	5	6
都道府県	8	8	14	13	15	13
市	39	57	69	79	91	101
町	3	4	7	9	12	12
村	0	1	1	2	3	3
社会福祉協議会	4	4	3	5	8	9
身体障害者福祉協議会	0	0	0	0	0	0
その他	253	189	182	166	159	136

「理学療法白書 2019 年版」から引用

自治体に勤務する理学療法士の勤務実態については、日本公衆衛生協会の平成 27 年度地域保健総合推進事業の「自治体等に所属している理学療法士、作業療法士の地域保健活動の推進と実態把握に関する調査研究」の中で報告されている(別紙 6)。全市町村人事課(1718 箇所)と都道府県人事課(47 箇所)にアンケート調査を依頼した結果、936 市町村、27 都道府県から回答が得られた(回答率 54.6%)。回答が得られた 936 市町村では、304 市町村(32.5%)に理学療法士または作業療法士が、配置されていることが分かった。また、理学療法士または作

業療法士が配置している市町村では、93.8%の市町村が常勤であった。その**所属機関の割合は、医療機関、本庁部門、施設部門、その他、保健所の順に多かった。今後の理学療法士、作業療法士の採用予定について、99市町村、17都道府県が「予定・検討している」と回答している。**以上、**別紙6**の調査結果から、自治体に勤務する理学療法士が常勤職員として多くの自治体で採用されていることが分かる。また、埼玉県理学療法士協会の会員名簿（令和元年9月30日発行）から、本学が所在する埼玉県内においても多くの理学療法士が、自治体が運営する施設（市役所、市立保健センター、児童発達支援センター、介護予防センター、保健所、市立病院、市立介護老人保健施設、県立小児医療センター等）に従事していることが分かっている。以上のことから、自治体における需要は一定程度あるものとみられる。

「理学療法士白書 2019年版」を基に**表1**及び**表2**に示した人数は、各施設に勤務する「理学療法士協会会員」の人数である。会員数と国家試験合格者累計数を基に算出された理学療法士協会の組織率は、平成28年時点で79.4%である（**別紙7**）。「理学療法白書 2019年版」においては、「日本理学療法士協会非会員」の勤務先に関する情報は反映されていないため、**表1**及び**表2**に示した人数よりも多くの理学療法士が、スポーツトレーニング施設、行政機関、健康関連企業等で勤務していると考えられる。平成31年度時点で理学療法士協会会員数は125,372名であり、その総数に対するスポーツトレーニング施設、行政機関、健康関連企業等で勤務している理学療法士の割合は僅かであるが、5年間の推移をみると確実に増加しているため、本学理学療法学科の卒業後の進路の選択肢として挙げた。

(新旧対照表) 学生の確保の見通し等を記載した書類

新	旧
<p>p. 22-24</p> <p>2.2.5. スポーツトレーニング施設、行政機関、健康関連企業における理学療法士の需要</p> <p><u>本学理学療法学科の卒業後の進路は、病院、診療所、介護老人保健施設等が中心であり、前述した事業所アンケートではこれらの施設における需要を調査した。本学理学療法学科の卒業後の就職先の一部候補として、スポーツトレーニング施設、行政機関、健康関連企業等も想定されるため、これらの施設については日本理学療法士協会発行の「理学療法白書 2019」を基に需要を推察する。</u></p> <p><u>日本理学療法士協会は、国家資格理学療法士を有する会員で構成されており、その会員数は平成31年度時点で125,372名に達している。日本理学療法士協会は、会員の属性を基に、毎年「理学療法白書」として統計情報を公開しており、施設区分毎の会員数が示している。</u></p> <p><u>表12に健康産業に勤務する理学療法士協会会員数(人)を示した。スポーツ関連施設の会員数は、2013年31人であったのが2018年には44人になり、約1.4倍に増加している。フィットネス施設の会員数に関しては、2013年11人であったのが2018年には43人になり、約3.9倍に増加している。本学理学療法</u></p>	<p>新規のため該当なし</p>

学科学士の進路の選択肢の1つとして、「スポーツトレーニング施設」、「健康関連企業」が挙げられる。

**表 12. 健康産業に勤務する理学療法士協会
会員数（人）**

＜表省略＞

「理学療法白書 2019 年版」を基に作成

表 13 に行政関係施設に勤務する理学療法士協会会員数（人）を示した。市に従事する理学療法士は、2013 年から 2018 年の間の 5 年間で約 2.5 倍に増加している。したがって、本学理学療法学科の進路として、都道府県や市町村といった自治体が選択肢として挙げられる。

**表 13. 行政関係施設に勤務する理学療法士
協会会員数（人）**

＜表省略＞

「理学療法白書 2019 年版」を基に作成

自治体に勤務する理学療法士の勤務実態については、日本公衆衛生協会の平成 27 年度地域保健総合推進事業の「自治体等に所属している理学療法士、作業療法士の地域保健活動の推進と実態把握に関する調査研究」の中で報告されている（資料 26）。全市町村人事課（1718 箇所）と都道府県人事課（47 箇所）にアンケート調査を依頼した結果、936 市町村、27 都道府県から回答が得られた（回答率 54.6%）。回答が得られた 936 市町村では、304 市町村（32.5%）に理学療法士または作業療法士が、配置されていることが分かった。また、理学療法士または作業療法士が配置している市町村では、93.8%の市町村が常勤であった。その所属機関の割合は、医療機関、本庁部門、施設部門、その他、保健所の順に多かった。今後の理学療法士、作業療法士の採用予定について、99 市町村、17 都道府県が「予定・検討している」と回答している。資料 26 の調査結果から、自治体に勤務する理学療法士が常勤職員として多くの自治体で採用されていることが分かる。また、埼玉県理学療法士協会の会員名簿（令和元年 9 月 30 日発行）から、本学が所在する埼玉県内においても多くの理学療法士が、自治体が運営する施設（市役所、市立保健センター、児童発達支援センター、介護予防センター、保健所、市立病院、市立介護老人保健施設、県立小児医療センタ

一等)に従事していることが分かっている。
以上のことから、自治体における需要は一定程度あるものとみられる。

「理学療法士白書 2019 年版」を基に表 12 及び表 13 に示した人数は、各施設に勤務する「理学療法士協会会員」の人数である。会員数と国家試験合格者累計数を基に算出された理学療法士協会の組織率は、平成 28 年時点で 79.4%である(資料 27)。「理学療法士白書 2019 年版」においては、「日本理学療法士協会非会員」の勤務先に関する情報は反映されていないため、表 12 及び表 13 に示した人数よりも多くの理学療法士が、スポーツトレーニング施設、行政機関、健康関連企業等で勤務していると考えられる。平成 31 年度時点で理学療法士協会会員数は 125,372 名であり、その総数に対するスポーツトレーニング施設、行政機関、健康関連企業等で勤務している理学療法士の割合は僅かであるが、5 年間の推移をみると確実に増加しているため、本学理学療法学科の卒業後の進路の選択肢として挙げられる。

(是正事項) 医療健康学部理学療法学科

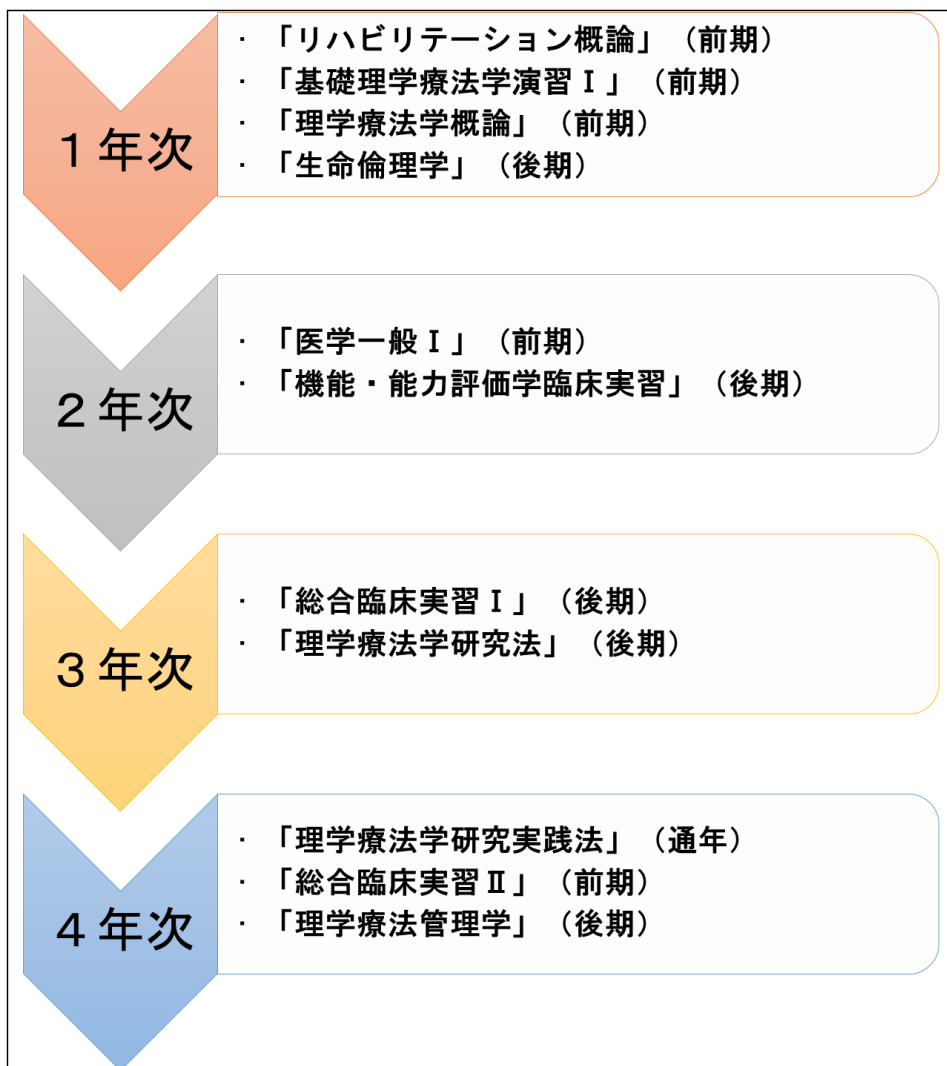
3. <ディプロマ・ポリシーの達成度をどのように評価するか不明確>ディプロマ・ポリシーに掲げる「高い倫理観と道徳観を備えている」ことをどのように身に着けるのか、明確に説明すること。

(対応)

医療健康学部理学療法学科では、ディプロマ・ポリシー (DP) の2で掲げた通り、「理学療法士に求められる高い倫理観と道徳観を備えている。」を DP の1つとして定めている。理学療法士は、「人」に対して医学的リハビリテーションを提供する専門職であることから、その職務を遂行する上で、高い倫理観・道徳観を備えていることが不可欠である。

本学では、医療分野、特に理学療法に関わる倫理・道徳を規定した法律、倫理規定(別紙8)、職業倫理ガイドライン(別紙9)等を読み、理学療法士に求められる社会的責任を理解し、説明できるようにする。また、臨床見学及び臨床実習科目(「機能・能力評価学臨床実習」、「総合臨床実習Ⅰ」、「総合臨床実習Ⅱ」)において、学外実習開始前に理学療法の倫理ならびに倫理原則について、「臨床見学要綱」及び「臨床実習要綱」を基に再確認させる。そのうえで、学外実習において倫理原則を遵守しながら実習指導者の監督下で理学療法を実践する。特に、理学療法士の職業倫理ガイドラインの「守秘義務」、「個人情報保護」、「インフォームド・コンセント(説明と同意)」、「守るべきモラルとマナー」、「診療や相談指導の手技と方法」、「安全性の確保」等には特に配慮する。理学療法教育モデル・コア・カリキュラム(別紙10)の「A-1-2. 医療倫理と理学療法倫理」の内容を学修目標とし、DP2の達成を目指す。

本学理学療法学科では、理学療法士としての倫理観・道徳観を涵養するために、図1のように1年次から4年次までの順次性のある体系的な教育課程を編成しているが、3月申請書類では、DP2と教育課程の対応関係が明確に示すことができていなかった。そこで、補正申請では、DP2と教育課程の対応関係をより明確に示すためにカリキュラム・ポリシーを修正した。またカリキュラム・マップにおいて記載していたカリキュラム・ポリシーに対応する科目例を具体的に列挙した。



↓ 1年次から4年次までの順次性のある体系的な教育課程を編成し、下記の学修目標およびDP2の達成を目指す。

医療倫理と理学療法倫理 医療および理学療法、理学療法研究における倫理ならびに倫理原則について学ぶ。

学修目標

- ① 医療および理学療法を取りまく倫理的課題を把握できる
- ② 生命倫理について説明できる
- ③ 臨床倫理について説明できる
- ④ 医療および理学療法の倫理に関する規範・原則を説明できる
- ⑤ 倫理原則を遵守して実践できる

※ 理学療法学教育モデル・コア・カリキュラム
「A-1-2. 医療倫理と理学療法倫理」より引用

図 1. 本学理学療法学科ディプロマ・ポリシー2 と教育課程との対応関係
以下に、DP2 に対応する科目の具体的な内容を記す。

科目名	配当年次 必修・選択	教育内容
リハビリテーション概論	1 前 (必修)	<p>●授業科目の概要</p> <p>リハビリテーションの歴史的背景を知り、その理念を理解し、リハビリテーションや保健・医療・福祉分野における基本的な概念や定義、特徴について学ぶ。健康と生活機能の評価について、医学的情報（病理・生理・画像診断を含む）、心身機能・身体構造、活動、社会参加、背景因子（環境因子および個人因子）について学ぶ。リハビリテーション計画について、リスク管理、機能的帰結の予測、リハビリテーションプログラムの立案について学ぶ。障害の考え方の変遷や患者および障害者の権利、障害文化や障害者スポーツについても学ぶ。リハビリテーションは全人間的復権であることを理解し、<u>専門職としての倫理やチームアプローチの重要性について理解する。</u></p> <p>●DP2 との対応</p> <p>第 4 回目の授業において、リハビリテーションおよび理学療法における倫理・哲学について講義する。第 6 回目の授業において、リハビリテーションにおけるリスク管理について講義する。</p>
基礎理学療法学演習 I	1 前 (必修)	<p>●授業科目の概要</p> <p><u>理学療法を学ぶ大学生として必要なリテラシーと態度を身につけ、社会人として求められる規範や法令を守るための「倫理観・公德心」に加え自律性と主体性を養うことにより社会に貢献しうる専門職としての素養を身につけることが本演習の目的である。</u>大学で学ぶためのリテラシーについては基本的に講義を通して身につけさせ、演習では、電子メールの送り方、「模擬授業を聴き文章にまとめる」などノートの取り方、「テーマに沿って情報を収集する」など、主体的に学ぶ方法を身につける。さらに、小グループでのディスカッションを通して学ぶ方法も身につける。また、理学療法を学ぶ上で早期に理学療法士の仕事に触れることはモチベーションを高める上でも大変重要であり、近隣の医療施設における 3 日間（講義 2 回分×3 日）の臨床見学を行い、その内容についてプレゼンテーションを行う。</p> <p>●DP2 との対応</p> <p>第 8 回の臨床見学のオリエンテーションにおいて、「臨床見学要綱」をもとに、見学時の身だしなみ、社会人としてのマナー、見学時に生じる守秘義務及び個人情報保護、感染症予防等について講義し、第 9 回から第 14 回の臨床見学で、各学生が倫理原則を遵守し見学をおこなえるようにする。</p>

科目名	配当年次 必修・選択	教育内容
理学療法学概論	1 前 (必修)	<p>●授業科目の概要</p> <p>理学療法士はあらゆる年齢、健康・障害レベル、生活の場を持つ人びとの健康で自立した幸福な生活の実現に貢献することを使命とする。その学問的背景となる理学療法の全体像を理解するために理学療法の概念、歴史、対象、方法、理論的背景、世界の理学療法、<u>理学療法士としてのアイデンティティ、理学療法の法的根拠</u>などについて学ぶ。理学療法の対象と理学療法で行われる評価の概要に加え、理学療法介入の概要について主要な疾患や障害を例にオムニバス方式で説明する。</p> <p>(オムニバス方式/全 15 回)</p> <p>(14) 猪股 高志/6 回)</p> <p>リハビリテーションと理学療法の定義と歴史、<u>理学療法士関連法、理学療法士の役割と職域、理学療法の適性と倫理</u>、国際障害分類と国際生活機能分類、クリニカル・リーズニング、理学療法の進め方等について講義を行う。</p> <p style="text-align: center;"><後略></p> <p>●DP2 との対応</p> <p>第 2 回目の講義において、理学療法士関連法・理学療法士の役割と職域、理学療法の関連職種について講義する。第 3 回目の講義において、理学療法士の適性と倫理、専門職の使命、ノーマライゼーション、インフォームド・コンセント、個人情報保護について講義する。</p>
生命倫理学	1 後 (必修)	<p>●授業科目の概要</p> <p><u>生命に関する倫理的な諸問題を適切に理解し、医療や介護予防、健康増進に関わる専門職として「命の尊さ」という基本的倫理観を身につけ、多様な価値観を持つ対象者やその家族などに対して基本的な人権を守った上で理学療法士として倫理観に基づいた対応ができるようになることを目的とする。</u>具体的には人間とは何かについて学んだ上で、脳死、臓器移植、終末期医療、安楽死、尊厳死等生命に関わる倫理的課題を宗教、哲学、死生学、法学、医学などの面から学ぶ。</p> <p>●DP2 との対応</p> <p>本科目により、生命倫理についての基本的概念を理解したうえで、保健医療に携わる専門職として命の尊さ等の基本的倫理観を身につけることを到達目標として掲げている。</p>

科目名	配当年次 必修・選択	教育内容
医学一般 I	2 後 (必修)	<p>●授業科目の概要</p> <p>医学の基本として、医学の歴史・<u>生命と医の倫理</u>、疾病の概念と診断、画像検査、病理、疾病の治療を理解し、疾病に対する診断と治療の基礎を学び、医療事故やリスクを認識し、対象者にとって安全な理学療法を保証できる能力を養うことを目標とする。さらに臨床医学の理解を深めるため、各種疾患と障害と薬物療法を理解する。具体的には呼吸器、循環器、内分泌・代謝、消化器、栄養・代謝、血液、感染症などの各疾患に対する病因、検査、治療、薬物療法、予後を学ぶ。また、病態像と検査(画像・生理検査)と診断、その基本的な治療について幅広く理解した上で、理学療法の評価に必要な臨床検査データの読み方に関する知識も学ぶ。</p> <p>●DP2 との対応</p> <p>理学療法は医師との連携のもとで実施される。第 1 回の講義において、医学の定義、医学の歴史、医の倫理について講義し、医学の倫理原則を学生に理解させる。</p>
機能・能力評価 学臨床実習	2 後 (必修)	<p>●授業科目の概要</p> <p>対象者の情報収集能力ならびに検査・測定技術の向上を図ることを目的とする。そのために、学内で学んだ理学療法に関する基礎知識ならびに検査・測定技術を基にし、症例の各種の情報収集ならびに理学療法に関連する各種の検査・測定を繰り返し行う。その際、<u>各種リスクを配慮</u>した上で、臨床実習指導者の見学、模倣の後に実施という段階的の手続きを踏む。学生の到達度に応じて、可能であれば収集した情報と各種の検査・測定結果から、対象者の状態について心理、社会、精神、身体機能など多面的に評価を行うことが望ましい。</p> <p>●DP2 との対応</p> <p>学外実習前に、オリエンテーション、知識確認、技術確認を行う。オリエンテーションでは、「臨床実習要綱」の読み合わせによって、実習に対する姿勢、生活、身だしなみ、コミュニケーション、感染症の予防、守秘義務と個人情報保護、SNS 使用上の注意、事故防止策等について講義する。また、「シラバス」の到達目標に掲げた通り、インフォームド・コンセントの実施、検査・測定のリスクへの配慮など対象者の基本的な人権を尊重し、安全性を確保した上で、実習指導者の監督の下で検査・測定を実施する。</p>

科目名	配当年次 必修・選択	教育内容
総合臨床実習 I	3 後 (必修)	<p>●授業科目の概要</p> <p>症例に対する各種の情報収集ならびに、理学療法評価に基づいた統合と解釈の実践を経験することを目的とする。そのために、これまでの学内・学外での学修を通じて得た知識・技術に基づき、各種リスクを配慮した上で、臨床実習指導者の見学、模倣の後に実施という段階的手続きを踏む。対象者の状態が適切に把握できたならば、指導者の指導の下で治療の立案ならびにリスクが少ない対象者への治療に限り、その一部を実施する。また、実習を通じて、他職種との連携ならびにチーム・アプローチについても学ぶ。「総合臨床実習 I」または「総合臨床実習 II」の中での地域理学療法に関する実地体験を通じて、地域理学療法の意義と地域における理学療法士の役割ならびに他職種との連携について理解する。そのために、ケアプランの立案過程を見学し、通所リハビリテーションあるいは訪問リハビリテーションの対象者に対する理学療法の見学とその一部を体験する。注) 地域理学療法に関する実地体験は、「総合臨床実習 I」もしくは「総合臨床実習 II」の中で実施する。学生によって実施する科目及び実施時期が異なるが、その実地体験の内容は同一のものである。</p> <p>●DP2 との対応</p> <p>学外実習前に、オリエンテーション、知識確認、技術確認を行う。オリエンテーションでは、「臨床実習要綱」の読み合わせによって、実習に対する姿勢、生活、身だしなみ、コミュニケーション、感染症の予防、守秘義務と個人情報保護、SNS 使用上の注意、事故防止策等について講義する。また、「シラバス」の到達目標に掲げた通り、インフォームド・コンセントの実施、検査・測定のリスクへの配慮など対象者の基本的な人権を尊重し、安全性を確保した上で、実習指導者の監督の下で理学療法評価及び介入を実施する。</p>

科目名	配当年次 必修・選択	教育内容
理学療法学研究 法	3 後 (必修)	<p>●授業科目の概要</p> <p>臨床現場での実践とともに「研究」に取り組む事は、エビデンスに基づく理学療法実践の展開力を身につけ、理学療法という専門領域を確立・発展させるためにも重要である。本講義では理学療法における研究の現状を概観するとともに、「理学療法学研究実践法」を見据えて、研究計画の立案および研究を進める上で必要となる基礎的知識、医療統計、エビデンス（根拠）に基づく理学療法、<u>研究倫理</u>、研究方法について学ぶ。また、関連領域の研究論文を精読することを通して、科学的な態度を身につけることを目標とする。</p> <p>(オムニバス方式/全 15 回) (⑰ 一寸木 洋平/10 回)</p> <p>理学療法と研究、研究デザイン、文献収集・読解、研究の進め方、統計手法、発表の方法、研究計画の作成について講義する。</p> <p style="text-align: center;"><省略></p> <p>●DP2 との対応</p> <p>第 4 回目の講義において、「研究デザイン③研究倫理」で、理学療法研究を実施する上で必要な研究倫理について講義する。特に、「ヘルシンキ宣言」、厚生労働省告示「臨床研究に関する倫理指針」の内容について講義する。また発表の際に必要な研究モラルを学修する。</p>

科目名	配当年次 必修・選択	教育内容
理学療法学研究 実践法	4 通年 (必修)	<p>●授業科目の概要</p> <p>臨床現場や教育・研究機関において、理学療法士はエビデンスに基づく理学療法実践の展開力を身につけておく必要がある。「理学療法学研究法」で学修したことをもとに、具体的なテーマを持って専門分野に精通する教員の指導に従って研究を実施する。研究目的とその対象に応じて仮説を立て、種々の調査・測定や実験を行い、その結果を整理して得た検証の成果を考察する。研究成果を口頭で発表し、論文・レポートにまとめることで、発表技術と科学的論文の作成方法を修得する。このプロセスを通じて、医療従事者としての広い視野を養い、様々な疑問や問題に対する問題解決能力を身につけ、科学的・論理的な思考過程を修得する。</p> <p>●DP2 との対応</p> <p>第 15 回、第 16 回目の講義で、研究倫理（倫理の原則、ヒトを対象とした研究のガイドライン、研究者の責任と研究倫理申請書）について指導する。また、実験計画作成、実験実施、解析、発表までの一連の過程を通じて、研究倫理を遵守することの重要性を学ぶ。</p>
総合臨床実習Ⅱ	4 前 (必修)	<p>●授業科目の概要</p> <p>多職種連携ならびにチーム・アプローチの観点を十分に取り入れ、症例に対する包括的な情報収集ならびに理学療法評価から治療実践、さらにその後の再評価までの理学療法プロセスを体験することを目的とする。そのために、各種リスクを配慮した上で、臨床実習指導者の見学、模倣の後に実施という段階的手続きを踏む。「総合臨床実習Ⅰ」または「総合臨床実習Ⅱ」の中での地域理学療法に関する実地体験を通じて、地域理学療法の意義と地域における理学療法士の役割ならびに他職種との連携について理解する。そのために、ケアプランの立案過程を見学し、通所リハビリテーションあるいは訪問リハビリテーションの対象者に対する理学療法の見学とその一部を体験する。注) 地域理学療法に関する実地体験は、「総合臨床実習Ⅰ」もしくは「総合臨床実習Ⅱ」の中で実施する。学生によって実施する科目及び実施時期が異なるが、その実地体験の内容は同一のものである。</p> <p>●DP2 との対応</p> <p>学外実習前に、オリエンテーション、知識確認、技術確認を行う。オリエンテーションでは、「臨床実習要綱」の読み合わせによって、実習に対する姿勢、生活、身だしなみ、コミュニケーション、感染症の予防、守秘義務と個人情報保護、SNS 使用上の注意、事故防止策等について講義する。また、「シラバス」の到達目標に掲げた通り、インフォームド・コンセントの実施、検査・測定・介入時のリスクへの配慮など対象者の基本的人権を尊重し、安全性を確保した</p>

		上で、実習指導者の監督の下で理学療法評価及び介入を実施する。
科目名	配当年次 必修・選択	教育内容
理学療法管理学	4 後 (必修)	<p>●授業科目の概要</p> <p><u>理学療法士及び作業療法士法ならびに関連職種に関する資格法との関係を学び、法規による理学療法士の社会的な位置づけを理解する。医療、保健、福祉領域の各種法規ならびにコンプライアンスについて学ぶ。共に働く関係職種との連携で、専門職種として果たすべき役割と責任を理解し、意見調整とまとめ役としてマネジメントの重要性を知る。対象者の個人情報や医療情報の保護と取り扱いについて学ぶ。法令遵守を理解し、理学療法士の責任を知る。また、起こる可能性がある医療事故やリスクを認識し、安全な理学療法実施について学ぶ。</u></p> <p>●DP2 との対応</p> <p>大学卒業前に、再度、理学療法士に必要な倫理観・道徳観について講義を行う。特に、理学療法士及び作業療法士法、各種リスク管理、対象者の個人情報と取り扱いについて講義を行う。</p>

※ DP2 に直接対応する上記の科目に加えて、少人数制の演習授業（基礎理学療法学演習Ⅱ、理学療法学演習Ⅰ、理学療法学演習Ⅱ、理学療法学演習Ⅲ）で実施する症例検討や模擬患者演習を通じて、理学療法士に必要な倫理観や道徳観等について補足的に講義していく予定である。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>p. 15</p> <p>4.1. 教育課程の編成方針</p> <p>＜中略＞</p> <p>医療健康学部理学療法学科カリキュラム・ポリシー（CP）は以下の通りである。</p> <p>1. 基礎教育分野において、良好な人間関係構築に必要な基礎理論を修得した上で、少人数制の演習授業を通じて、人々に対して思いやりをもって接することができるようにする（理学療法学科 DP1 に対応）。</p> <p>2. <u>基礎教育分野及び専門教育分野の講義科目で、医療倫理及び理学療法倫理を学び、臨床実習科目で倫理原則の遵守を实践することで、理学療法士に求められる高い倫理観と道徳観を身につけられるようにする（理学療法学科 DP2 に対応）。</u></p> <p>＜後略＞</p>	<p>4.1. 教育課程の編成方針</p> <p>＜中略＞</p> <p>医療健康学部理学療法学科カリキュラム・ポリシー（CP）は以下の通りである。</p> <p>1. 基礎教育分野において、良好な人間関係構築に必要な基礎理論を修得した上で、少人数制の演習授業を通じて、人々に対して思いやりをもって接することができるようにする（理学療法学科 DP1 に対応）。</p> <p>2. 専門教育分野における少人数制の演習授業を通じて、理学療法士に求められる高い倫理観と道徳観を身につけられるようにする（理学療法学科 DP2 に対応）。</p> <p>＜後略＞</p>

(新旧対照表) カリキュラム・マップ

新	旧
<p>カリキュラム・ポリシー (CP) 及び科目例 ※該当箇所のみ抜粋</p> <p>2 基礎教育分野及び専門教育分野の講義科目で、医療倫理及び理学療法倫理を学び、臨床実習科目で倫理原則の遵守を実践することで、理学療法士に求められる高い倫理観と道德観を身につけられるようにする。</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 生命倫理学 ■ 医学一般 I ■ リハビリテーション概論 ■ 理学療法学概論 ■ 理学療法管理学 ■ 理学療法学研究法 ■ 理学療法学研究実践法 等 	<p>カリキュラム・ポリシー (CP) 及び科目例 ※該当箇所のみ抜粋</p> <p>2 専門教育分野における少人数制の演習授業を通じて、理学療法士に求められる高い倫理観と道德観を身につけられるようにする。</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 基礎理学療法学演習 I・II ■ 理学療法学演習 I・II・III 等

(是正事項) 医療健康学部理学療法学科

4. <ディプロマ・ポリシーと科目の対応が不明確> いわゆる卒業研究科目と考えられる「理学療法学研究実践法」が選択科目となっているが、ディプロマ・ポリシーに照らし、適切であるのか、不明確であるため、当該科目で身に着ける能力を示して、明確に説明すること。

(対応)

「理学療法学研究実践法」の授業科目の概要は下記の通りである。

臨床現場や教育・研究機関において、理学療法士はエビデンスに基づく理学療法実践の展開力を身につけておく必要がある。「理学療法学研究法」で学修したことをもとに、具体的なテーマを持って専門分野に精通する教員の指導に従って研究を実施する。研究目的とその対象に応じて仮説を立て、種々の調査・測定や実験を行い、その結果を整理して得た検証の成果を考察する。研究成果を口頭で発表し、論文・レポートにまとめることで、発表技術と科学的論文の作成方法を修得する。このプロセスを通じて、医療従事者としての広い視野を養い、様々な疑問や問題に対する問題解決能力を身につけ、科学的・論理的な思考過程を修得する。

「理学療法学研究実践法」は、理学療法士に必要な問題解決能力を養成し、科学的・論理的な思考過程を修得することを目標としている。

3月提出の書類(基本計画書、教育課程等の概要、シラバス、学則等)では、「理学療法学研究実践法」を選択科目とし、「理学療法学研究実践法」以外の必修科目及び選択必修科目でディプロマ・ポリシーを十分に到達可能と考えていた。具体的には、「基礎統計学」や「理学療法学研究法」を通じて、研究の方法を学修することで、DP4の「理学療法に関する幅広い知識・技術を有しており、各専門職と連携しながら科学的根拠に基づく理学療法を実践することができる。」やDP5の「理学療法関連の諸科学の発展や理学療法士に求められる役割や知識・技術の変化に対応し、生涯にわたり学び続けることができる。」を到達可能と考えていた。

「是正」のご指摘を踏まえ、DP4及びDP5の達成のためには、「理学療法学研究実践法」を必修科目とし、全学生が卒業前に一連の研究活動のプロセスを体験できるようになった。これにより、DP4及びDP5の達成に向けて、より高い教育効果が望めると考えた。「**理学療法学研究実践法(2単位)**」が**選択科目から必修科目に変更したため、卒業要件単位が128単位から130単位に変更となった。**下記の新旧対照表の通りに修正した。

(新旧対照表) 基本計画書

新	旧				
<p>p. 1</p> <p>(前略)</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">卒業要件単位数</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><u>130</u></td> </tr> </table> <p>(後略)</p>	卒業要件単位数	<u>130</u>	<p>(前略)</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">卒業要件単位数</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">128</td> </tr> </table> <p>(後略)</p>	卒業要件単位数	128
卒業要件単位数					
<u>130</u>					
卒業要件単位数					
128					

(新旧対照表) 別記様式第2号(その2の1) 教育課程の概要

新	旧																																																								
<p>p. 4</p> <p>(前略)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">授業科目の名称</th> <th rowspan="2">配当年次</th> <th colspan="3">単位数</th> </tr> <tr> <th>必修</th> <th>選択</th> <th>自由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">(中略)</td> </tr> <tr> <td>理学療法学研究実践法</td> <td style="text-align: center;">4 通</td> <td style="text-align: center;"><u>2</u></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>小計(3科目)</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;"><u>5</u></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計(125科目)</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;"><u>117</u></td> <td style="text-align: center;"><u>98</u></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table> <p>(後略)</p>	授業科目の名称	配当年次	単位数			必修	選択	自由	(中略)					理学療法学研究実践法	4 通	<u>2</u>			小計(3科目)	-	<u>5</u>			合計(125科目)	-	<u>117</u>	<u>98</u>	0	<p>(前略)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">授業科目の名称</th> <th rowspan="2">配当年次</th> <th colspan="3">単位数</th> </tr> <tr> <th>必修</th> <th>選択</th> <th>自由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">(中略)</td> </tr> <tr> <td>理学療法学研究実践法</td> <td style="text-align: center;">4 通</td> <td></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>小計(3科目)</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>合計(125科目)</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">115</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table> <p>(後略)</p>	授業科目の名称	配当年次	単位数			必修	選択	自由	(中略)					理学療法学研究実践法	4 通		2		小計(3科目)	-	3	2	0	合計(125科目)	-	115	100	0
授業科目の名称			配当年次	単位数																																																					
	必修	選択		自由																																																					
(中略)																																																									
理学療法学研究実践法	4 通	<u>2</u>																																																							
小計(3科目)	-	<u>5</u>																																																							
合計(125科目)	-	<u>117</u>	<u>98</u>	0																																																					
授業科目の名称	配当年次	単位数																																																							
		必修	選択	自由																																																					
(中略)																																																									
理学療法学研究実践法	4 通		2																																																						
小計(3科目)	-	3	2	0																																																					
合計(125科目)	-	115	100	0																																																					
<p>p. 4</p> <p>(前略)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>卒業要件及び履修方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3. 専門教育分野の専門科目の必修科目 <u>72</u> 単位を修得</td> </tr> <tr> <td>4. 専門教育分野の専門基礎科目及び専門科目の選択科目を 9 単位以上修得</td> </tr> <tr> <td>5. 卒業要件単位数である <u>130</u> 単位以上修得していることを卒業要件とする。</td> </tr> </tbody> </table> <p>(後略)</p>	卒業要件及び履修方法	3. 専門教育分野の専門科目の必修科目 <u>72</u> 単位を修得	4. 専門教育分野の専門基礎科目及び専門科目の選択科目を 9 単位以上修得	5. 卒業要件単位数である <u>130</u> 単位以上修得していることを卒業要件とする。	<p>(前略)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>卒業要件及び履修方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3. 専門教育分野の専門科目の必修科目 <u>70</u> 単位を修得</td> </tr> <tr> <td>4. 専門教育分野の専門基礎科目及び専門科目の選択科目を 9 単位以上修得</td> </tr> <tr> <td>5. 卒業要件単位数である <u>128</u> 単位以上修得していることを卒業要件とする</td> </tr> </tbody> </table> <p>(後略)</p>	卒業要件及び履修方法	3. 専門教育分野の専門科目の必修科目 <u>70</u> 単位を修得	4. 専門教育分野の専門基礎科目及び専門科目の選択科目を 9 単位以上修得	5. 卒業要件単位数である <u>128</u> 単位以上修得していることを卒業要件とする																																																
卒業要件及び履修方法																																																									
3. 専門教育分野の専門科目の必修科目 <u>72</u> 単位を修得																																																									
4. 専門教育分野の専門基礎科目及び専門科目の選択科目を 9 単位以上修得																																																									
5. 卒業要件単位数である <u>130</u> 単位以上修得していることを卒業要件とする。																																																									
卒業要件及び履修方法																																																									
3. 専門教育分野の専門科目の必修科目 <u>70</u> 単位を修得																																																									
4. 専門教育分野の専門基礎科目及び専門科目の選択科目を 9 単位以上修得																																																									
5. 卒業要件単位数である <u>128</u> 単位以上修得していることを卒業要件とする																																																									

(新旧対照表) 専任教員が担当する科目のシラバス (授業計画)

新	旧				
<p>p. 235</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">科目 授業</td> <td>理学療法学研究実践法 (必修科目)</td> </tr> </table> <p>(後略)</p>	科目 授業	理学療法学研究実践法 (必修科目)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">科目 授業</td> <td>理学療法学研究実践法 (選択科目)</td> </tr> </table> <p>(後略)</p>	科目 授業	理学療法学研究実践法 (選択科目)
科目 授業	理学療法学研究実践法 (必修科目)				
科目 授業	理学療法学研究実践法 (選択科目)				

(新旧対照表) 東京国際大学学則新旧比較対照表(案)

新				旧			
p. 5							
(前略)				(前略)			
6-1 医療健康学部 理学療法学科				6-1 医療健康学部 理学療法学科			
授業科目区分			卒業要件 単位	授業科目区分			卒業要件 単位
基礎教育 分野	TIU コア科目	必修	4	基礎教育 分野	TIU コア科目	必修	4
	教養コア科目	必修	6		教養コア科目	必修	6
	言語スキル科目	必修	4		言語スキル科目	必修	4
	教養コア科目(必修以外)自由選択科目	選択	4		教養コア科目(必修以外)自由選択科目	選択	4
専門教育 分野	専門基礎科目	必修	31	専門教育 分野	専門基礎科目	必修	31
	専門科目	必修	<u>72</u>		専門科目	必修	<u>70</u>
		選択	9			選択	9
合計			<u>130</u>	合計			<u>128</u>
(後略)				(後略)			

(新旧対照表) 東京国際大学学則 (案)

新				旧			
p. 103							
(前略)				(前略)			
6-1 医療健康学部 理学療法学科				6-1 医療健康学部 理学療法学科			
授業科目区分			卒業要件 単位	授業科目区分			卒業要件 単位
基礎教育 分野	TIU コア科目	必修	4	基礎教育 分野	TIU コア科目	必修	4
	教養コア科目	必修	6		教養コア科目	必修	6
	言語スキル科目	必修	4		言語スキル科目	必修	4
	教養コア科目(必修以外)自由選択科目	選択	4		教養コア科目(必修以外)自由選択科目	選択	4
専門教育 分野	専門基礎科目	必修	31	専門教育 分野	専門基礎科目	必修	31
	専門科目	必修	<u>72</u>		専門科目	必修	70
		選択	9			選択	9
合計			<u>130</u>	合計			<u>128</u>
(後略)				(後略)			

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧						
<p>p. 30</p> <p>『2-2-7. 総合分野』 (中略)</p> <p>必修科目である「総合理学療法学」、「理学療法学研究法」と「理学療法学研究実践法」の合計単位数は5単位である。</p> <p>(中略)</p> <p>【必修科目】 3科目5単位</p> <table border="1" data-bbox="229 707 764 819"> <tr> <td>総合理学療法学 (2単位、4年後期)</td> </tr> <tr> <td>理学療法学研究法 (1単位、3年後期)</td> </tr> <tr> <td>理学療法学研究実践法 (2単位、4年通年)</td> </tr> </table> <p>(後略)</p>	総合理学療法学 (2単位、4年後期)	理学療法学研究法 (1単位、3年後期)	理学療法学研究実践法 (2単位、4年通年)	<p>『2-2-7. 総合分野』 (中略)</p> <p>必修科目である「総合理学療法学」と「理学療法学研究法」の合計単位数は3単位である。加えて、選択科目として「理学療法学研究実践法」を置く。</p> <p>(中略)</p> <p>【必修科目】 2科目3単位</p> <table border="1" data-bbox="798 707 1332 819"> <tr> <td>総合理学療法学 (2単位、4年後期)</td> </tr> <tr> <td>理学療法学研究法 (1単位、3年後期)</td> </tr> </table> <p>【選択科目】 1科目2単位</p> <table border="1" data-bbox="798 857 1332 896"> <tr> <td>理学療法学研究実践法 (2単位、4年通年)</td> </tr> </table> <p>(後略)</p>	総合理学療法学 (2単位、4年後期)	理学療法学研究法 (1単位、3年後期)	理学療法学研究実践法 (2単位、4年通年)
総合理学療法学 (2単位、4年後期)							
理学療法学研究法 (1単位、3年後期)							
理学療法学研究実践法 (2単位、4年通年)							
総合理学療法学 (2単位、4年後期)							
理学療法学研究法 (1単位、3年後期)							
理学療法学研究実践法 (2単位、4年通年)							

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新				旧																																																															
<p>p. 39</p> <p>6.2.6 卒業要件</p> <p>理学療法学科の教育課程を体系的に履修し、表9の通り、必修科目 <u>117</u> 単位に加えて所定の選択科目 13 単位以上を修得することを卒業要件とする。したがって、卒業要件単位数を <u>130</u> 単位と定めた。</p> <p>(中略)</p> <p>表9. 各科目区分における必修科目および選択科目の単位数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">科目区分</th> <th rowspan="2">必修科目 単位数</th> <th rowspan="2">選択科目 単位数</th> </tr> <tr> <th>大区分</th> <th>中区分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">1. 基礎 科目</td> <td>1-1. TIU コア 科目</td> <td>4</td> <td rowspan="4">4 以上</td> </tr> <tr> <td>1-2. 教養コア 科目</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>1-3. 言語スキ ル科目</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1-4. 自由選択 科目</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2. 専門 教育科 目</td> <td>2-1. 専門基礎 科目</td> <td>31</td> <td rowspan="2">9 以上</td> </tr> <tr> <td>2-2. 専門科目</td> <td><u>72</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計単位数</td> <td><u>117</u></td> <td>13 以上</td> </tr> <tr> <td colspan="2">卒業要件単位数</td> <td colspan="2"><u>130</u> 以上</td> </tr> </tbody> </table>				科目区分		必修科目 単位数	選択科目 単位数	大区分	中区分	1. 基礎 科目	1-1. TIU コア 科目	4	4 以上	1-2. 教養コア 科目	6	1-3. 言語スキ ル科目	4	1-4. 自由選択 科目	0	2. 専門 教育科 目	2-1. 専門基礎 科目	31	9 以上	2-2. 専門科目	<u>72</u>	合計単位数		<u>117</u>	13 以上	卒業要件単位数		<u>130</u> 以上		<p>6.2.6 卒業要件</p> <p>理学療法学科の教育課程を体系的に履修し、表9の通り、必修科目 115 単位に加えて所定の選択科目 13 単位以上を修得することを卒業要件とする。したがって、卒業要件単位数を <u>128</u> 単位と定めた。</p> <p>(中略)</p> <p>表9. 各科目区分における必修科目および選択科目の単位数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">科目区分</th> <th rowspan="2">必修科目 単位数</th> <th rowspan="2">選択科目 単位数</th> </tr> <tr> <th>大区分</th> <th>中区分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">1. 基礎 科目</td> <td>1-1. TIU コア 科目</td> <td>4</td> <td rowspan="4">4 以上</td> </tr> <tr> <td>1-2. 教養コア 科目</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>1-3. 言語スキ ル科目</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1-4. 自由選択 科目</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2. 専門 教育科 目</td> <td>2-1. 専門基礎 科目</td> <td>31</td> <td rowspan="2">9 以上</td> </tr> <tr> <td>2-2. 専門科目</td> <td><u>70</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計単位数</td> <td><u>115</u></td> <td>13 以上</td> </tr> <tr> <td colspan="2">卒業要件単位数</td> <td colspan="2"><u>128</u> 以上</td> </tr> </tbody> </table>				科目区分		必修科目 単位数	選択科目 単位数	大区分	中区分	1. 基礎 科目	1-1. TIU コア 科目	4	4 以上	1-2. 教養コア 科目	6	1-3. 言語スキ ル科目	4	1-4. 自由選択 科目	0	2. 専門 教育科 目	2-1. 専門基礎 科目	31	9 以上	2-2. 専門科目	<u>70</u>	合計単位数		<u>115</u>	13 以上	卒業要件単位数		<u>128</u> 以上	
科目区分		必修科目 単位数	選択科目 単位数																																																																
大区分	中区分																																																																		
1. 基礎 科目	1-1. TIU コア 科目	4	4 以上																																																																
	1-2. 教養コア 科目	6																																																																	
	1-3. 言語スキ ル科目	4																																																																	
	1-4. 自由選択 科目	0																																																																	
2. 専門 教育科 目	2-1. 専門基礎 科目	31	9 以上																																																																
	2-2. 専門科目	<u>72</u>																																																																	
合計単位数		<u>117</u>	13 以上																																																																
卒業要件単位数		<u>130</u> 以上																																																																	
科目区分		必修科目 単位数	選択科目 単位数																																																																
大区分	中区分																																																																		
1. 基礎 科目	1-1. TIU コア 科目	4	4 以上																																																																
	1-2. 教養コア 科目	6																																																																	
	1-3. 言語スキ ル科目	4																																																																	
	1-4. 自由選択 科目	0																																																																	
2. 専門 教育科 目	2-1. 専門基礎 科目	31	9 以上																																																																
	2-2. 専門科目	<u>70</u>																																																																	
合計単位数		<u>115</u>	13 以上																																																																
卒業要件単位数		<u>128</u> 以上																																																																	
<p>p. 67</p> <p>15.1.5. 研究に関する科目</p> <p>(中略)</p> <p>さらに、学生自らが立てた研究課題に対して、教員とともに研究を行う「理学療法学研究実践法」を<u>必修科目</u>として設ける。</p> <p>(後略)</p>				<p>15.1.5. 研究に関する科目</p> <p>(中略)</p> <p>さらに、学生自らが立てた研究課題に対して、教員とともに研究を行う「理学療法学研究実践法」を<u>選択科目</u>として設ける。</p> <p>(後略)</p>																																																															

(是正事項) 医療健康学部理学療法学科

5. <大学水準の教育内容か不明確>「パソコンの基本操作と情報モラル・セキュリティ」に関する学習を行うとされる「ICT 基礎」及び「大学生活4年間の過ごし方ややりたいことを考え、デザインする」とされる「大学生活デザイン演習」の授業内容について大学水準の教育内容であるか不明確であるため、明確に説明するか、必要に応じて修正すること。

(対応)

両科目について、大学水準の教育内容であるか不明確との指摘に従い、授業内容の再検討を行うとともに、本学での当該科目の位置づけを説明する。

この2科目は、全学部(5学部)の共通科目であり、高等学校での教育から大学の専門教育への円滑な移行のための教育、また、4年後に社会人になるためのキャリア教育の導入である。大学での学びを充実させ、社会人として必要とされる能力の基礎を学ぶものと位置づけている。これらを主眼に、以下のとおり、両科目の授業科目の概要を修正した。

①ICT 基礎

単にソフトウェアの操作方法を修得するだけでなく、情報を活用する力を実践的な授業を通じて身につける科目として、内容を修正した。

②大学生活デザイン演習

キャリア教育の導入という本科目の位置づけ、および授業内容の詳細を記載した。

(新旧対照表) 授業科目の概要

新		旧	
ICT 基礎 (p.1) (前略)		ICT 基礎 (前略)	
ICT 基礎	<p>本授業では、多量の情報が溢れる現代社会において必須となる、「<u>情報を活用する力</u>」の修得を目指す。具体的には、「<u>情報を取捨選択し、活用する上でのセキュリティ意識・倫理観</u>」、「<u>多量の情報を加工する力</u>」、「<u>情報を効果的に表現する力</u>」を中心に、講義とアプリケーションソフトの演習を通じて、社会で求められる実践的な力を修得する。授業の前半ではアプリケーションソフトの操作に習熟し、後半では官庁統計データや調査報告等の分析を実際に行うことを通じて、<u>情報を活用する力を身につけていく。</u></p>	ICT 基礎	<p>本授業は、パソコンの基本操作と情報モラル・セキュリティについて1人1台のパソコンを使用し、実践的に学習する。パソコンの基本操作では Word・Excel・PowerPoint のアプリケーションソフトの操作方法を中心に学習する。Word ではレポートやビジネス文書の作成、Excel では表やグラフの作成、Power point ではスライドの作成やオブジェクトの挿入などを習得していく。情報モラル・セキュリティでは、情報社会におけるルールやマナーなどの情報モラルと重要な情報を守るための情報セキュリティを学習する。</p>
(後略)		(後略)	

(新旧対照表) 授業科目の概要

新		旧	
大学生生活デザイン演習 (p.1) (前略)		大学生生活デザイン演習 (前略)	
大学生生活デザイン演習	<p>本科目はキャリア教育の導入として位置づけている。将来のキャリアを見据えた行動計画の構築や、社会人としての基礎的な力の育成を目的とする。例えば、飲食店のマーケティングプランを企画するグループワークやプレゼンテーションなど、実践をベースにした授業を通じて、主体性をもって多様な他者と協働する姿勢を身につけていく。また、授業の中で社会人へのインタビューを行うなど、実際の社会に触れながら将来のキャリアを考え、それに向けた大学生生活の計画を構築する契機としている。</p>	大学生生活デザイン演習	<p>「多様な他者との関わりを通してコミュニケーション力を高めつつ、東京国際大学での4年間をどう過ごすかを考える。他学部の学生や先輩など多様な人と関わりながら、「自分はどうな4年間にしたいのか、何にチャレンジしたいのか」を考えていく。前半の8回は、いろいろなワークを通してコミュニケーションを学ぶ。後半の7回は、東京国際大学のことや社会のことに目を向けながら、自身の4年間の行動計画を立てていく。自分のやりたいこと、やるべきことを多面的に考えながら大学生生活をデザインしていく。</p>
(後略)		(後略)	

(是正事項) 医療健康学部理学療法学科

6. <授業内容が不明瞭> 「総合臨床実習Ⅰ」と「同Ⅱ」のいずれにおいても「この間に行われる地域理学療法実習では、地域包括ケアシステムにおける理学療法士並びに関連職種の役割を理解する。」とあるが、その趣旨が不明確であるため、それぞれにおいて行われる「地域理学療法実習」の違いも含め、説明すること。

(対応)

本学の臨床実習科目は、「機能・能力評価学臨床実習」、「総合臨床実習Ⅰ」、「総合臨床実習Ⅱ」から構成される。いずれの科目も、病院、診療所、介護老人保健施設等に対して学外実習を依頼している。また、地域理学療法に関わる実地体験は、「総合臨床実習Ⅰ」または「総合臨床実習Ⅱ」の中で1単位分(1週間)実施できるように計画しており、各実習施設からも承諾を得ている。

「総合臨床実習Ⅰ」、「総合臨床実習Ⅱ」の授業科目の概要及びシラバスを再度点検したところ、ご指摘の通り、説明の趣旨が不明確な部分が見られた。地域理学療法に関わる実地体験を「地域理学療法実習」と呼ぶことで、独立した科目として受け取られる可能性があるため表現を改めた。また各学生は、「総合臨床実習Ⅰ」(3年次後期)あるいは「総合臨床実習Ⅱ」(4年次前期)のいずれかの科目で、地域理学療法に関わる実地体験を行うが、各科目でおこなう実地体験の内容や到達目標は同一のものである。上記の説明内容が明確になるように「授業科目の概要」及び「シラバス」を修正した。

地域理学療法に関わる実地体験は、3年次後期配当の「総合臨床実習Ⅰ」あるいは4年次前期配当の「総合臨床実習Ⅱ」で実施するが、学生間で学修内容に差が生じないように実地体験の内容は同一のものとする。また、地域理学療法に関する必修科目(「予防理学療法学総論」、「地域理学療法学」、「生活環境支援理学療法学」、「地域包括ケアシステム論」等)は、「総合臨床実習Ⅰ」の開始前に全て履修済みであり、地域理学療法に関わる実地体験を行う上で必要な知識・技術を身に付けた上で実地体験に臨めるようにしている。以上のことから学生間で異なる時期に地域理学療法に関する実地体験を行うことは、学修効果の観点からも問題ないと考えられる。

(新旧対照表) 専任教員が担当する科目のシラバス (授業計画)

新		旧	
総合臨床実習 I (前略)		総合臨床実習 I (前略)	
授 業 内 容	<p>症例に対する各種の情報収集ならびに、理学療法評価に基づいた統合と解釈の実践を経験することを目的とする。そのために、これまでの学内・学外での学修を通じて得た知識・技術に基づき、各種リスクを配慮した上で、臨床実習指導者の見学、模倣の後に実施という段階的手続きを踏む。対象者の状態が適切に把握できたならば、指導者の指導の下で治療の立案ならびにリスクが少ない対象者への治療に限り、その一部を実施する。また、実習を通じて、他職種との連携ならびにチーム・アプローチについても学ぶ。</p> <p><u>「総合臨床実習 I」または「総合臨床実習 II」の中での地域理学療法に関する実地体験を通じて、地域理学療法の意義と地域における理学療法士の役割ならびに他職種との連携について理解する。</u>そのために、ケアプランの立案過程を見学し、通所リハビリテーションあるいは訪問リハビリテーションの対象者に対する理学療法の見学とその一部を体験する。<u>注) 地域理学療法に関する実地体験は、「総合臨床実習 I」もしくは「総合臨床実習 II」の中で実施する。学生によって実施する科目及び実施時期が異なるが、その実地体験の内容は同一のものである。</u></p>	授 業 内 容	<p>症例に対する各種の情報収集ならびに、理学療法評価に基づいた統合と解釈の実践を経験することを目的とする。そのために、これまでの学内・学外での学修を通じて得た知識・技術に基づき、各種リスクを配慮した上で、臨床実習指導者の見学、模倣の後に実施という段階的手続きを踏む。対象者の状態が適切に把握できたならば、指導者の指導の下で治療の立案ならびにリスクが少ない対象者への治療に限り、その一部を実施する。また、実習を通じて、他職種との連携ならびにチーム・アプローチについても学ぶ。</p> <p><u>この間に行われる地域理学療法実習では、地域包括ケアシステムにおける理学療法士ならびに関連職種の役割を理解する。</u>そのために、ケアプランの立案過程を見学し、通所リハビリテーションあるいは訪問リハビリテーションの対象者に対する理学療法の見学とその一部を体験する。</p>
	(後略)		(後略)

(新旧対照表) 専任教員が担当する科目のシラバス (授業計画)

新		旧	
総合臨床実習Ⅱ (前略)		総合臨床実習Ⅱ (前略)	
授業内容	<p>多職種連携ならびにチーム・アプローチの観点を十分に取り入れ、症例に対する包括的な情報収集ならびに理学療法評価から治療実践、さらにその後の再評価までの理学療法プロセスを体験することを目的とする。そのために、各種リスクを配慮した上で、臨床実習指導者の見学、模倣の後に実施という段階的手続きを踏む。「総合臨床実習Ⅰ」または「総合臨床実習Ⅱ」の中での地域理学療法に関する実地体験を通じて、<u>地域理学療法の意義と地域における理学療法士の役割ならびに他職種との連携について理解する。</u>そのために、ケアプランの立案過程を見学し、通所リハビリテーションあるいは訪問リハビリテーションの対象者に対する理学療法の見学とその一部を体験する。<u>注) 地域理学療法に関する実地体験は、「総合臨床実習Ⅰ」もしくは「総合臨床実習Ⅱ」の中で実施する。学生によって実施する科目及び実施時期が異なるが、その実地体験の内容は同一のものである。</u></p>	授業内容	<p>多職種連携ならびにチーム・アプローチの観点を十分に取り入れ、症例に対する包括的な情報収集ならびに理学療法評価から治療実践、さらにその後の再評価までの理学療法プロセスを体験することを目的とする。そのために、各種リスクを配慮した上で、臨床実習指導者の見学、模倣の後に実施という段階的手続きを踏む。<u>この間に行われる地域理学療法実習では、地域包括ケアシステムにおける理学療法士ならびに関連職種の役割を理解する。</u>そのために、ケアプランの立案過程を見学し、通所リハビリテーションあるいは訪問リハビリテーションの対象者に対する理学療法の見学とその一部を体験する。</p>
	(後略)		(後略)

(新旧対照表) 授業科目の概要

新		旧	
総合臨床実習 I (前略)		総合臨床実習 I (前略)	
臨床実習	<p>症例に対する各種の情報収集ならびに、理学療法評価に基づいた統合と解釈の実践を経験することを目的とする。そのために、これまでの学内・学外での学修を通じて得た知識・技術に基づき、各種リスクを配慮した上で、臨床実習指導者の見学、模倣の後に実施という段階的の手続きを踏む。対象者の状態が適切に把握できたならば、指導者の指導の下で治療の立案ならびにリスクが少ない対象者への治療に限り、その一部を実施する。また、実習を通じて、他職種との連携ならびにチーム・アプローチについても学ぶ。</p> <p><u>「総合臨床実習 I」または「総合臨床実習 II」の中での地域理学療法に関する実地体験を通じて、地域理学療法の意義と地域における理学療法士の役割ならびに他職種との連携について理解する。そのために、ケアプランの立案過程を見学し、通所リハビリテーションあるいは訪問リハビリテーションの対象者に対する理学療法の見学とその一部を体験する。</u>注) 地域理学療法に関する実地体験は、「総合臨床実習 I」もしくは「総合臨床実習 II」の中で実施する。学生によって実施する科目及び実施時期が異なるが、その実地体験の内容は同一のものである。</p>	<p>症例に対する各種の情報収集ならびに、理学療法評価に基づいた統合と解釈の実践を経験することを目的とする。そのために、これまでの学内・学外での学修を通じて得た知識・技術に基づき、各種リスクを配慮した上で、臨床実習指導者の見学、模倣の後に実施という段階的の手続きを踏む。対象者の状態が適切に把握できたならば、指導者の指導の下で治療の立案ならびにリスクが少ない対象者への治療に限り、その一部を実施する。また、実習を通じて、他職種との連携ならびにチーム・アプローチについても学ぶ。</p> <p><u>この間に行われる地域理学療法実習では、地域包括ケアシステムにおける理学療法士ならびに関連職種の役割を理解する。そのために、ケアプランの立案過程を見学し、通所リハビリテーションあるいは訪問リハビリテーションの対象者に対する理学療法の見学とその一部を体験する。</u></p>	臨床実習
	(後略)	(後略)	

(新旧対照表) 授業科目の概要

新		旧	
総合臨床実習Ⅱ (前略)		総合臨床実習Ⅱ (前略)	
臨床 実 習	<p>多職種連携ならびにチーム・アプローチの観点を十分に取り入れ、症例に対する包括的な情報収集ならびに理学療法評価から治療実践、さらにその後の再評価までの理学療法プロセスを体験することを目的とする。そのために、各種リスクを配慮した上で、臨床実習指導者の見学、模倣の後に実施という段階的手続きを踏む。「<u>総合臨床実習Ⅰ</u>」または「<u>総合臨床実習Ⅱ</u>」の中での<u>地域理学療法に関する実地体験</u>を通じて、<u>地域理学療法の意義と地域における理学療法士の役割ならびに他職種との連携について理解する</u>。そのために、ケアプランの立案過程を見学し、通所リハビリテーションあるいは訪問リハビリテーションの対象者に対する理学療法の見学とその一部を体験する。<u>注) 地域理学療法に関する実地体験は、「総合臨床実習Ⅰ」もしくは「総合臨床実習Ⅱ」の中で実施する。学生によって実施する科目及び実施時期が異なるが、その実地体験の内容は同一のものである。</u></p>	臨床 実 習	<p>多職種連携ならびにチーム・アプローチの観点を十分に取り入れ、症例に対する包括的な情報収集ならびに理学療法評価から治療実践、さらにその後の再評価までの理学療法プロセスを体験することを目的とする。そのために、各種リスクを配慮した上で、臨床実習指導者の見学、模倣の後に実施という段階的手続きを踏む。<u>この間に行われる地域理学療法実習では、地域包括ケアシステムにおける理学療法士ならびに関連職種の役割を理解する</u>。そのために、ケアプランの立案過程を見学し、通所リハビリテーションあるいは訪問リハビリテーションの対象者に対する理学療法の見学とその一部を体験する。</p>
	(後略)		(後略)

(改善事項) 医療健康学部理学療法学科

7. <シラバスの評価方法の記載が不明確> シラバスの評価項目「平常点」について、評価の基準が具体的に記載されていないものが一部見受けられるため、適切に修正すること。

(対応)

本学では、「専任教員が担当する科目のシラバス（授業計画）」の「成績評価基準」において、到達目標に対する達成度を、どのような基準と方法によって評価するか、授業科目ごとに記載している。また、成績評価基準を明確に示すために、各評価方法（平常点%、試験%、レポート%、その他%）の比率を記載している。本学における「平常点」の取り扱いは、単に出席回数を点数化することを意図したものではなく、ミニットペーパーやミニテスト等を用いた授業の習熟度や授業への積極的な態度を評価している。3月提出書類のシラバス（授業計画）において、「受講態度」や「授業参加度」などの抽象的な表現を使っていたが、その評価方法・基準が不明確なため、一部の科目について修正を行った。例えば、「ウイメンズヘルス・メソッド理学療法」においては「平常点として授業態度を評定する(10%)。」と記載しており、授業態度の評価基準及び方法が不明確であったため、補正申請では、「平常点としてミニットペーパーの内容から授業の理解度を評定する(10%)。」と記載内容を改め、評価方法が明確になるようにした。平常点の記載が不明確であると判断した 33 科目について、「専任教員が担当する科目のシラバス（授業計画）」の「成績評価基準」の「その他詳細」を、次の新旧対照表の通り修正した。

(新旧対照表) 専任教員が担当する科目のシラバス (授業計画)

新		旧	
医学一般 I (前略)		医学一般 I (前略)	
その他 詳細	平常点について、ミニットペーパーに書かれた内容から授業の理解度を評定する (10%)。また、筆記による定期試験を実施する (90%)。	その他 詳細	平常点について、受講態度やミニットペーパーに書かれた質問事項から授業への積極性を成績評価として評定する (10%)。また、筆記による定期試験を実施する (90%)。
(後略)		(後略)	
医学一般 II (前略)		医学一般 II (前略)	
その他 詳細	平常点について、ミニットペーパーに書かれた内容から授業の理解度を評定する (10%)。また、筆記による定期試験を実施する (90%)。	その他 詳細	平常点について、受講態度やミニットペーパーに書かれた質問事項から授業への積極性を成績評価として評定する (10%)。また、筆記による定期試験を実施する (90%)。
(後略)		(後略)	
救急救命医学 (前略)		救急救命医学 (前略)	
その他 詳細	平常点について、ミニットペーパーに書かれた内容から授業の理解度を評定する (10%)。また、筆記による定期試験を実施する (90%)。	その他 詳細	平常点について、受講態度やミニットペーパーに書かれた質問事項から授業への積極性を成績評価として評定する (10%)。また、筆記による定期試験を実施する (90%)。
(後略)		(後略)	

(新旧対照表) 専任教員が担当する科目のシラバス (授業計画)

新		旧	
神経内科学 I (前略)		神経内科学 I (前略)	
その他 詳細	平常点について、ミニットペーパーに書かれた内容から授業の理解度を評定する (10%)。また、筆記による定期試験を実施する (90%)。	その他 詳細	平常点について、受講態度やミニットペーパーに書かれた質問事項から授業への積極性を成績評価として評定する (10%)。また、筆記による定期試験を実施する (90%)。
(後略)		(後略)	
神経内科学 II (前略)		神経内科学 II (前略)	
その他 詳細	平常点について、ミニットペーパーに書かれた内容から授業の理解度を評定する (10%)。また、筆記による定期試験を実施する (90%)。	その他 詳細	平常点について、受講態度やミニットペーパーに書かれた質問事項から授業への積極性を成績評価として評定する (10%)。また、筆記による定期試験を実施する (90%)。
(後略)		(後略)	
リハビリテーション概論 (前略)		リハビリテーション概論 (前略)	
その他 詳細	平常点は、ミニットペーパーに書かれた内容から授業の理解度を評価する (10%)。また、筆記による定期試験を実施する (60%)。さらに、レポートを課し、評定する (30%)。	その他 詳細	平常点は、授業態度を客観的に評価する (10%)。また、筆記による定期試験を実施する (60%)。さらに、レポートを課し、評定する (30%)。
(後略)		(後略)	

(新旧対照表) 専任教員が担当する科目のシラバス (授業計画)

新		旧	
基礎理学療法学 (前略)		基礎理学療法学 (前略)	
その他 詳細	「平常点」ではミニットペーパー ならびに小テストの内容から授 業の理解度を評定する。平常点 <u>10%の内訳は、ミニットペーパー5</u> <u>%、小テスト5%とする。</u> また、 筆記による定期試験を実施する (90%)。	その他 詳細	「平常点」では授業への参加度 (授業態度)ならびに小テストの 成績を参考に評定する。平常点 <u>10%の内訳は、授業態度5%、小</u> <u>テスト5%とする。</u> また、筆記に による定期試験を実施する (90%)。
(後略)		(後略)	
基礎理学療法学演習 I (前略)		基礎理学療法学演習 I (前略)	
その他 詳細	「平常点」は第1回の講義で開示 するルーブリックに基づき、評定 する。「その他」については臨床 見学での積極性や見学内容の理 解度を見学実習提出課題とプレ ゼンテーションの内容を持って 評定する。	その他 詳細	「平常点」は受講態度ならびに演 習への参加度を評定尺度に従い 評定する。「その他」については 臨床見学での積極性や見学内容 の理解度を見学実習提出課題と プレゼンテーションの内容を持 って評定する。
(後略)		(後略)	
基礎理学療法学演習 II (前略)		基礎理学療法学演習 II (前略)	
その他 詳細	平常点は第1回の講義で開示す るルーブリックに基づき、評定す る。 その他はグループディスカッ ションの結果をまとめた報告書 の内容とプレゼンテーションの 内容や態度等について評定する。 レポートはグループで提出す るものは各10%、最終回の個人提 出のレポートが20%。	その他 詳細	平常点はグループワークへの 参加度や参加態度を客観的に評 定する。 その他はグループディスカッ ションの結果をまとめた報告書 の内容とプレゼンテーションの 内容や態度等について評定する。 レポートはグループで提出す るものは各10%、最終回の個人提 出のレポートが20%。
(後略)		(後略)	

(新旧対照表) 専任教員が担当する科目のシラバス (授業計画)

新		旧	
生体観察と触診法 (前略)		生体観察と触診法 (前略)	
その他 詳細	<p>「平常点」については、ミニットペーパーに書かれた内容から授業の理解度を評価する。</p> <p>その他 70%については、第 8 回と第 15 回の合計 2 回触診スキルの確認を実施する。スキル確認の方法および課題は、実施約 2 週間前に公示する。主に、代表的な骨のランドマークと体表から触知可能な筋を収縮させ、触診することができるかを評価する。触診のスキルは、チェックリストで確認した上で事前に提示するルーブリックに基づき評価する。</p>	その他 詳細	<p>「平常点」については、実習への参加度、達成度について客観的に評価する。</p> <p>その他 70%については、第 8 回と第 15 回の合計 2 回触診スキルの確認を実施する。スキル確認の方法および課題は、実施約 2 週間前に公示する。主に、代表的な骨のランドマークと体表から触知可能な筋を収縮させ、触診することができるかを評価する。触診のスキルは、チェックリストで確認した上で事前に提示するルーブリックに基づき評価する。</p>
(後略)		(後略)	
理学療法学概論 (前略)		理学療法学概論 (前略)	
その他 詳細	<p>平常点のうち 5%はミニットペーパーの内容を評価し、残り 5%は毎回行う小テストの成績を評価する。</p>	その他 詳細	<p>平常点のうち 5%は授業参加度などの授業態度とし、残り 5%は毎回行う小テストの成績を加味する</p>
(後略)		(後略)	

(新旧対照表) 専任教員が担当する科目のシラバス (授業計画)

新		旧	
理学療法学特論 (前略)		理学療法学特論 (前略)	
その他 詳細	<u>平常点はミニットペーパーの内容から授業の理解度を評定する。</u> (後略)	その他 詳細	<u>平常点は毎回行う理解度チェックを評定する。</u> (後略)
ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法 (前略)		ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法 (前略)	
その他 詳細	<u>平常点としてミニットペーパーの内容から授業の理解度を評定する(10%)。定期試験として、筆記試験を行う(90%)。ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法の概要を理解し、ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法の対象と各性差における特徴と障害について解釈が正しく答えられれば合格。</u> (後略)	その他 詳細	<u>平常点として授業態度を評定する(10%)。定期試験として、筆記試験を行う(90%)。ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法の概要を理解し、ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法の対象と各性差における特徴と障害について解釈が正しく答えられれば合格。</u> (後略)
運動療法学 (前略)		運動療法学 (前略)	
その他 詳細	<u>「平常点」ではミニットペーパーの内容ならびに小テストの成績を参考に評定する。平常点10%の内訳は、ミニットペーパーの内容5%、小テスト5%とする。</u> (後略)	その他 詳細	<u>「平常点」では授業への参加度(授業へ臨む主体的な態度)ならびに小テストの成績を参考に評定する。平常点10%の内訳は、授業態度5%、小テスト5%とする。</u> (後略)

(新旧対照表) 専任教員が担当する科目のシラバス (授業計画)

新		旧	
<p>運動療法学実習 (前略)</p>		<p>運動療法学実習 (前略)</p>	
<p>その他 詳細</p>	<p>「平常点」ではミニットペーパーの内容ならびに小実技テストの成績を参考に評定する。平常点30%の内訳は、ミニットペーパーの内容 15%、小実技テスト 15%とする。</p> <p>「レポート」では運動療法の各項目に関する理論と技術について理解し、説明について評価する (30%)。</p> <p>「その他」では運動療法の各項目に関する理論と技術について理解し、説明と実技の実施について評価する (40%)。</p>	<p>その他 詳細</p>	<p>「平常点」では授業への参加度 (授業へ臨む主体的な態度) ならびに小実技テストの成績を参考に評定する。平常点 30%の内訳は、授業態度 15%、小実技テスト 15%とする。</p> <p>「レポート」では運動療法の各項目に関する理論と技術について理解し、説明について評価する (30%)。</p> <p>「その他」では運動療法の各項目に関する理論と技術について理解し、説明と実技の実施について評価する (40%)。</p>
(後略)		(後略)	
<p>義肢装具学演習 (前略)</p>		<p>義肢装具学演習 (前略)</p>	
<p>その他 詳細</p>	<p>「平常点」は演習授業で提出するリアクションペーパーの内容を評定する。課題レポートは演習で学んだ知識をまとめるものでこの成績を評定する。「その他」は実技試験 (講義期間終了後に実施) で、装具の適合判定や義肢の調整を行えるか、判断する。</p>	<p>その他 詳細</p>	<p>「平常点」は演習授業で提出するリアクションペーパーを提出に応じて評定する。課題レポートは演習で学んだ知識をまとめるものでこの成績を評定する。「その他」は実技試験 (講義期間終了後に実施) で、装具の適合判定や義肢の調整を行えるか、判断する。</p>
(後略)		(後略)	

(新旧対照表) 専任教員が担当する科目のシラバス (授業計画)

新		旧	
クリニカル・リーズニング総論 (前略)		クリニカル・リーズニング総論 (前略)	
その他 詳細	平常点では、ミニットペーパーの内容から授業の理解度を評定する(10%)。また筆記による定期試験(80%)及びレポート点(10%)を評定し、合計100%で評価する。なお課題レポートに対し、ディスカッションを通じて助言やフィードバックを行う。	その他 詳細	平常点では、授業への取り組み状況を成績に評定する(10%)。また筆記による定期試験(80%)及びレポート点(10%)を評定し、合計100%で評価する。なお課題レポートに対し、ディスカッションを通じて助言やフィードバックを行う。
(後略)		(後略)	
クリニカル・リーズニング各論 (前略)		クリニカル・リーズニング各論 (前略)	
その他 詳細	平常点では、ミニットペーパーの内容から授業の理解度を評定する(10%)。また筆記による定期試験(80%)及びレポート点(10%)を評定し、合計100%で評価する。なお課題レポートに対し、ディスカッションを通じて助言やフィードバックを行う。	その他 詳細	平常点では、授業への取り組み状況を成績に評定する(10%)。また筆記による定期試験(80%)及びレポート点(10%)を評定し、合計100%で評価する。なお課題レポートに対し、ディスカッションを通じて助言やフィードバックを行う。
(後略)		(後略)	

(新旧対照表) 専任教員が担当する科目のシラバス (授業計画)

新		旧	
神経・筋疾患理学療法学 (前略)		神経・筋疾患理学療法学 (前略)	
その他 詳細	平常点はミニットペーパーの内容から授業の理解度を判定する(10%)。定期試験は筆記式とする。	その他 詳細	平常点は授業への参画度合及び関与を判定する(10%)。定期試験は筆記式とする。
(後略)		(後略)	
スポーツトレーニング特論 (前略)		スポーツトレーニング特論 (前略)	
その他 詳細	「平常点」ではミニットペーパーの内容ならびに小実技テストの成績を参考に評定します。平常点10%の内訳は、ミニットペーパー5%、実技小テスト5%とする。 「定期試験」では筆記で理解度を確認する(50%)。 「レポート」ではスポーツトレーニング特論に関する理論と技術についての理解度と、説明内容について評価する(30%)。 「その他」ではスポーツトレーニングの各項目に関する理論と技術について理解度を確認するため、口頭での説明と実技の実施について評価する。	その他 詳細	「平常点」では授業への参加度(授業へ臨む主体的な態度)ならびに小実技テストの成績を参考に評定します。平常点10%の内訳は、授業態度5%、実技小テスト5%とする。 「定期試験」では筆記で理解度を確認する(50%)。 「レポート」ではスポーツトレーニング特論に関する理論と技術についての理解度と、説明内容について評価する(30%)。 「その他」ではスポーツトレーニングの各項目に関する理論と技術について理解度を確認するため、口頭での説明と実技の実施について評価する。
(後略)		(後略)	

(新旧対照表) 専任教員が担当する科目のシラバス (授業計画)

新		旧	
スポーツ理学療法学 (前略)		スポーツ理学療法学 (前略)	
その他 詳細	<u>「平常点」ではミニットペーパーの内容ならびに小テストの成績を参考に評定する。平常点 10%の内訳は、ミニットペーパー5%、小テスト 5%とする。定期試験は筆記式で行う (90%)。</u>	その他 詳細	<u>「平常点」では授業への参加度 (授業へ臨む主体的な態度) ならびに小テストの成績を参考に評定します。平常点 10%の内訳は、授業態度 5%、小テスト 5%とする。定期試験は筆記式で行う (90%)。</u>
(後略)		(後略)	
神経理学療法学Ⅱ (前略)		神経理学療法学Ⅱ (前略)	
その他 詳細	<u>平常点はミニットペーパーの内容から授業の理解度を評価する (30%)。</u> 定期試験は、筆記式で行う (70%)。	その他 詳細	<u>平常点は以下で評価する。</u> ①授業に取り組む姿勢 10% (私語や携帯電話の使用ならびに授業妨害等は減点対象とする) ②まとめ作業の内容 20% 定期試験は、筆記式で行う (70%)。
(後略)		(後略)	
神経理学療法学実習Ⅱ (前略)		神経理学療法学実習Ⅱ (前略)	
その他 詳細	<u>平常点はミニットペーパーの内容から授業の理解度を評価する (30%)。</u> 定期試験は実技試験とする。	その他 詳細	<u>平常点は以下で評価する。</u> ①授業に取り組む姿勢 10% (私語や携帯電話の使用ならびに授業妨害等は減点対象とする) ②まとめ作業の内容 20% 定期試験は実技試験とする。
(後略)		(後略)	

(新旧対照表) 専任教員が担当する科目のシラバス (授業計画)

新		旧	
<p>疼痛理学療法学 (前略)</p>		<p>疼痛理学療法学 (前略)</p>	
<p>その他 詳細</p>	<p>平常点はミニットペーパーの内容から授業の理解度を評価する (30%)。 定期試験は筆記式で行う。</p>	<p>その他 詳細</p>	<p>平常点は以下で評価する。 ①授業に取り組む姿勢 10% (私語や携帯電話の使用ならびに授業妨害は減点対象とする) ②まとめ作業の内容 20% 定期試験は筆記式で行う。</p>
(後略)		(後略)	
<p>理学療法リスクマネジメント演習 (前略)</p>		<p>理学療法リスクマネジメント演習 (前略)</p>	
<p>その他 詳細</p>	<p>平常点では、ミニットペーパーの内容から授業の理解度を評価する。また、定期試験 (筆記式) 及びレポート点を評定し、合計 100% で評価する。なお課題レポートに対し、ディスカッションを通じて助言やフィードバックを行う。</p>	<p>その他 詳細</p>	<p>平常点では、授業への取り組み状況を成績に評定する (授業態度)。また、定期試験 (筆記式) 及びレポート点を評定し、合計 100% で評価する。なお課題レポートに対し、ディスカッションを通じて助言やフィードバックを行う。</p>
(後略)		(後略)	
<p>理学療法学演習 I (前略)</p>		<p>理学療法学演習 I (前略)</p>	
<p>その他 詳細</p>	<p>平常点は第 1 回の講義で開示するルーブリックに基づき、評定する (10%)。その他については、課題のプレゼンテーションを評定する (40%)。</p>	<p>その他 詳細</p>	<p>平常点は毎回の演習参加度を客観的に評定する (10%)。その他については、課題のプレゼンテーションを評定する (40%)。</p>
(後略)		(後略)	

(新旧対照表) 専任教員が担当する科目のシラバス (授業計画)

新		旧	
理学療法学演習Ⅱ (前略)		理学療法学演習Ⅱ (前略)	
その他 詳細	平常点は第1回の講義で開示するルーブリックに基づき、 <u>評定する(10%)</u> 。 その他は、PBLで導き出された内容20%・Simulated patient演習での患者、理学療法士としての正確性20%・OSCEの結果20%	その他 詳細	平常点は実習・演習への取り組みについて客観的に評価する <u>(10%)</u> 。 その他は、PBLで導き出された内容20%・Simulated patient演習での患者、理学療法士としての正確性20%・OSCEの結果20%
(後略)		(後略)	
理学療法学演習Ⅲ (前略)		理学療法学演習Ⅲ (前略)	
その他 詳細	「平常点」は第1回の講義で開示するルーブリックに基づき、 <u>評定する(10%)</u> 。「その他」については、ディスカッションの成果であるプレゼンテーションの内容を評価する(40%)。	その他 詳細	「平常点」はグループディスカッションへの参加度を評価する <u>(10%)</u> 。「その他」については、ディスカッションの成果であるプレゼンテーションの内容を評価する(40%)。
(後略)		(後略)	
介護予防評価演習 (前略)		介護予防評価演習 (前略)	
その他 詳細	平常点はミニットペーパーの内容から授業の理解度を <u>評価する</u> 。	その他 詳細	平常点は以下で評価する。 ①授業に取り組む姿勢 10% ②まとめ作業の内容 20%
(後略)		(後略)	

(新旧対照表) 専任教員が担当する科目のシラバス (授業計画)

新		旧	
<p>予防理学療法学総論 (前略)</p>		<p>予防理学療法学総論 (前略)</p>	
その他 詳細	<p>平常点はミニットペーパーの内容から授業の理解度を評価する (30%)。 定期試験は筆記式とする (70%)。</p>	その他 詳細	<p>平常点は以下で評価する。 ①授業に取り組む姿勢 10% ②まとめ作業の内容 20% 定期試験は筆記式とする (70%)。</p>
(後略)		(後略)	
<p>予防理学療法学各論 (前略)</p>		<p>予防理学療法学各論 (前略)</p>	
その他 詳細	<p>「平常点」は、ミニットペーパーの内容から授業の理解度を評価する (10%)。「その他」は、グループ発表への関与を評定する (30%)。また定期試験は、筆記式でおこなう (60%)。</p>	その他 詳細	<p>「平常点」は、授業や討論への参加度合を評定する (10%)。「その他」は、グループ発表への関与を評定する (30%)。また定期試験は、筆記式でおこなう (60%)。</p>
(後略)		(後略)	
<p>理学療法学研究法 (前略)</p>		<p>理学療法学研究法 (前略)</p>	
その他 詳細	<p>「平常点」は、ミニットペーパーの内容から授業の理解度を評価する (40%)。レポートに関しては、模擬的に研究計画を立案することとする (60%)。</p>	その他 詳細	<p>「平常点」の 40%の内訳は、授業への参加態度を 10%、授業時に行う理解度確認テストを 30%とする。レポートに関しては、模擬的に研究計画を立案することとする (60%)。</p>
(後略)		(後略)	
<p>理学療法学研究実践法 (前略)</p>		<p>理学療法学研究実践法 (前略)</p>	
その他 詳細	<p>「平常点」は第 1 回の講義で開示するルーブリックに基づき、評定する (30%)。 「レポート」では研究論文について評価する (50%)。 「その他」では研究発表について評価する (20%)。</p>	その他 詳細	<p>「平常点」の 30%の内訳は授業への参加度 (授業へ臨む主体的な態度) を 10%、進行状況・指導内容に対する理解度を 20%として評定する)。 「レポート」では研究論文について評価する (50%)。 「その他」では研究発表について評価する (20%)。</p>
(後略)		(後略)	

(是正事項) 医療健康学部 理学療法学科

8. 専任教員数及び教授数について、大学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)

教員審査結果を踏まえ、職位が不適格教員について職位の変更を行った。また、職位変更を実施した結果、不足した教授数については教員補充を行い大学設置基準の規定を満たした。

(新旧対照表)

新	旧
<p>・基本計画書 p.1 教員組織の概要 新設分 専任教員等欄 教授 8人 (8) 准教授 7人 (7) 講師 6人 (6) 助教 0人 計 21人 (21) 合計欄 教授 8人 (8) 准教授 7人 (7) 講師 6人 (6) 助教 0人 計 21人 (21)</p> <p>・設置の趣旨等を記載した書類 p.31 5.2. 理学療法学科の専任教員の人数 専任教員数に関しては、大学設置基準において定められた14名以上(教授7名以上)を十分に満たす教員組織の体制を整えている。本学理学療法学科の教員組織の構成は、教授8名、准教授7名、講師6名で合計21名である。なお、専任教員の中に採用日時点において完成年度に満たない他大学の新設学科等から採用する教員はいない。</p> <p>・設置の趣旨等を記載した書類 p.32 5.4. 教員の取得学位 本学科の学位取得状況を表6に示した。理学療法学科として十分な研究機能を確保するために博士の学位を取得済みの教員のみで教員組織を構成している。具体的には、教授8名、准教授7名、講師6名が博士の学位を取得している。取得学位の領域は、「医学」、「理学」、「健康情報科学」、「保健医療学」、「障害科学」、「医療工学」、「学術」、「保健学」などである。本学科の中心的な研究分野を遂行する上で必要な研究能力を備えている。</p>	<p>・基本計画書 p.1 教員組織の概要 新設分 専任教員等欄 教授 11人 (11) 准教授 4人 (4) 講師 3人 (3) 助教 0人 計 18人 (18) 合計欄 教授 11人 (11) 准教授 4人 (4) 講師 3人 (3) 助教 0人 計 18人 (18)</p> <p>・設置の趣旨等を記載した書類 p.31 5.2. 理学療法学科の専任教員の人数 専任教員数に関しては、大学設置基準において定められた14名以上(教授7名以上)を十分に満たす教員組織の体制を整えている。本学理学療法学科の教員組織の構成は、教授11名、准教授4名、講師3名で合計18名である。なお、専任教員の中に採用日時点において完成年度に満たない他大学の新設学科等から採用する教員はいない。</p> <p>・設置の趣旨等を記載した書類 p.32 5.4. 教員の取得学位 本学科の学位取得状況を表6に示した。理学療法学科として十分な研究機能を確保するために博士の学位を取得済みの教員のみで教員組織を構成している。具体的には、教授11名、准教授4名、講師3名が博士の学位を取得している。取得学位の領域は、「医学」、「理学」、「健康情報科学」、「保健医療学」、「障害科学」、「医療工学」、「学術」などである。本学科の中心的な研究分野を遂行する上で必要な研究能力を備えている。</p>

【新】表 6.理学療法学科専任教員の職位別学位取得状況

職位	博士	修士	学士	計
教授	8	0	0	8
准教授	7	0	0	7
講師	6	0	0	6
助教	0	0	0	0
計	21	0	0	21

【旧】表 6.理学療法学科専任教員の職位別学位取得状況

職位	博士	修士	学士	計
教授	11	0	0	11
准教授	4	0	0	4
講師	3	0	0	3
助教	0	0	0	0
計	18	0	0	18

(是正事項) 医療健康学部 理学療法学科

9. 教員の年齢構成が比較的高齢に偏っていることから、教育研究の継続性を踏まえ、若手教員の採用計画など教員組織の将来構想を明確にすること。

(対応)

開設時の学科の教員組織としては、「開設期」としての安定した教育課程の運営を考慮して専門分野での豊富な教育経験、実務経験や研究業績を有する教員を優先して確保に努めたものである。しかしながら、ご指摘の通り、教員の年齢構成は60歳以上の教員が開設時から完成時にかけて38%を超える水準で高齢に偏っている。これを是正するため、在職者への積極的な研究への奨励・支援をすすめるとともに、まずは完成年度後の教員組織編制を想定した公募等の新規採用を完成年度以前より計画・着手し、高齢となった教員については順次雇用関係を終了することによって、学部として長期的に健全な発展が可能となるよう全体としてより適切な年齢構成を実現する。

具体的には、まず教授層において完成年度をもって1名を定年退職とするのにあわせ、50歳台初頭の教員を2名学外から採用する。これにより教授職数は開設時より増員となるが、さらに組織としての充実を図るため、本学規程に基づき就任(開設年度)から5年目で昇格審査の資格を得る准教授4名について就任当初から積極的な研究業績発表を行うよう奨励・支援することにより可能な限り早期に教授への昇格に足る成果を得るよう督励し、順調に業績審査基準を満たすことができれば教授に昇格することを期待する。

次に准教授層においては完成年度をもって定年年齢に達する者2名を雇用関係終了とするのにあわせ、准教授または講師で40歳台初頭ないし30歳台後半の教員を1名学外から採用する。また、本学規程に基づき就任(開設年度)から3年目で昇格審査の資格を得る講師4名については、やはり就任当初から積極的な研究業績発表を行うよう奨励・支援することにより昇格に足る成果を得るよう督励し昇格していくことを期待する。

新規採用教員の専門領域については、退職教員の専門性並びに学科内のバランスを考慮して都度決定する。

理学療法学科専任教員の年齢層別人数・構成比推移(年度末現在)							
※開設5年目に雇用する若手は30歳台後半1名と仮定したシミュレーション							
		開設 年度	開設 二年	開設 三年	開設 四年	開設 五年	開設 六年
30歳～39歳	人数	6	5	3	3	3	1
	構成比	28.6%	23.8%	14.3%	14.3%	14.3%	4.8%
40歳～49歳	人数	3	4	5	5	6	8
	構成比	14.3%	19.0%	23.8%	23.8%	28.6%	38.1%
50歳～59歳	人数	4	4	5	5	7	6
	構成比	19.0%	19.0%	23.8%	23.8%	33.3%	28.6%
60歳～64歳	人数	5	5	3	3	2	1
	構成比	23.8%	23.8%	14.3%	14.3%	9.5%	4.8%
65歳～69歳	人数	2	2	4	2	3	5
	構成比	9.5%	9.5%	19.0%	9.5%	14.3%	23.8%
70歳以上	人数	1	1	1	3	0	0
	構成比	4.8%	4.8%	4.8%	14.3%	0.0%	0.0%

これらについて全体を通じた年齢構成の変化でみると、開設年度と開設6年目との比較で、40歳台は15%程度から38%程度、50歳台は19%から29%程度へ増えるのに対し、60歳以上の構成比が38%程度から29%程度まで低下し、より望ましい姿へ移行する。

開設6年目以降についても、引き続き年齢バランスを配慮して継続性のある教員組織となるよう留意して編制していく。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>p. 31</p> <p>5.3. 職位別年齢構成</p> <p>本理学療法学科の職位別年齢構成は表5に示した通りである。<u>学生に対する教育や指導の充実をはかりながら教員組織の継続性を確保できるように30歳台から70歳台までの幅広い年齢層とした。</u></p> <p>本学専任教員の定年は、「東京国際大学専任教員定年規程」に従い、満70歳としている(資料27)。また、定年年齢を個別に延長する必要がある場合又は定年年齢を超えた者を採用する場合、常務会の承認を得て変更できることを同規程で定めている。</p> <p>定年年齢を超える教員については、同規程に基づき雇用を継続して教育の質を担</p>	<p>5.3. 職位別年齢構成</p> <p>本理学療法学科の職位別年齢構成は表5に示した通りである。教員組織の継続性を確保できるように30歳台から70歳台までの幅広い年齢層とした。</p> <p>本学専任教員の定年は、「東京国際大学専任教員定年規程」に従い、満70歳としている(資料27)。また、定年年齢を個別に延長する必要がある場合又は定年年齢を超えた者を採用する場合、常務会の承認を得て変更できることを同規程で定めている。本学科においては、完成年度3月31日時点で教授4名(理学療法学科専任教員数の22.2%)が定年年齢以上になるが同規程に基づき雇用を継続する予定</p>

<p>保する。一方で、組織としての継続性を踏まえ、完成年度後の教員組織編制を想定した新規採用を完成年度以前より計画・着手する。具体的には、完成年度の前後で教授・准教授・講師の各職位階層において複数名の新規採用を実施（公募ならびにレファレンス採用の併用）するとともに、定年年齢を超える教員については契約を終了して教員の入れ替えを行う。また、講師・准教授それぞれの職位階層において積極的な研究活動を奨励し、これらから生まれる研究成果に基づき適正に昇格審査を行うことによって、教授・准教授の職位階層をより一層充実させる。こうした対応により、年齢構成の改善を図り、完成年度翌年には中・長期的に安定的・発展的な学部経営が可能となる基盤を確立する見込みである。</p>	<p>である。また、退職者の後任となる教員の補充計画については、准教授又は講師の採用を進めると同時に、若手教員の育成を積極的に推進し、昇格の資格基準を充足させることにより専任教員の年齢構成の適正化を図ることとする。</p>
--	---

【新】

表5 理学療法学科専任教員の職位別年齢構成(完成年度3月31日時点)

職位	70歳以上	65-69歳	60-64歳	50-59歳	40-49歳	30-39歳	29歳以下	計
教授	1	0	2	4	1	0	0	8
准教授	2	0	1	1	2	1	0	7
講師	0	2	0	0	2	2	0	6
計	3	2	3	5	5	3	0	21

【旧】

表5 理学療法学科専任教員の職位別年齢構成(完成年度3月31日時点)

職位	70歳以上	65-69歳	60-64歳	50-59歳	40-49歳	30-39歳	29歳以下	計
教授	4	2	2	3	0	0	0	11
准教授	0	0	0	0	3	1	0	4
講師	0	0	0	0	1	2	0	3
計	4	2	2	3	4	3	0	18

(是正事項) 医療健康学部 理学療法学科

10. 大学全体の教授数について、大学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)

基本計画書(別記様式2号(その1の1))の教員組織の概要欄の「既設分」について記載の誤りがあったため、完成年度の大学全体の教授数が大学設置基準を満たす数字となっていなかった。また一方で、今回の教員審査結果により理学療法学科の教授数が11名から8名に減り、さらには同時に認可申請を行っていた本学3学科の収容定員増に対し学生数の増加に対応した専任教員数の見直しに係る審査意見があったことから、教員数については全面的な見直しが必要となった。現在進行中の採用計画を加速させていくことで開設時の人数を、また令和4年度以降の新規採用計画も加えて完成年度の人数を修正し、大学全体の開設時教授数99名、完成年度教授数98名であり共に大学設置基準の規定を満たしている。

(新旧対照表) 基本計画書

新	旧
p.1 教員組織の概要 既設分 専任教員等欄 (商学部経営学科) 教授 <u>13</u> 人 (<u>13</u>) 准教授 1人 (1) 講師 0人 (0) 助教 0人 (0) 計 <u>14</u> 人 (<u>14</u>) (経済学部経済学科) 教授 <u>21</u> 人 (<u>20</u>) 准教授 <u>15</u> 人 (<u>12</u>) 講 師 <u>5</u> 人 (4) 助教 0人 (0) 計 <u>41</u> 人 (<u>36</u>) (言語コミュニケーション学部英語コミ ュニケーション学科) 教授 <u>9</u> 人 (<u>11</u>) 准教授 <u>5</u> 人 (3) 講師 7人 (7) 助教 0人 (0) 計 <u>21</u> 人 (<u>21</u>) (国際関係学部国際関係学科) 教授 <u>9</u> 人 (<u>9</u>) 准教授 <u>9</u> 人 (<u>7</u>) 講師 <u>7</u> 人 (6) 助教 0人 (0) 計 <u>25</u> 人 (<u>22</u>) (医療健康学部理学療法学科) 教授 <u>8</u> 人 (<u>8</u>) 准教授 <u>7</u> 人 (<u>7</u>) 講師 <u>6</u> 人 (<u>6</u>) 助教 0人 (0) 計 <u>21</u> 人 (<u>21</u>) (JLI (Japanese Language Institute)) 教授 0人 (0) 准教授 0人 (0) 講師 <u>17</u> 人 (<u>17</u>) 助教 0人 (0) 計 <u>17</u> 人 (<u>17</u>) 合計 教授 <u>98</u> 人 (<u>99</u>) 准教授 <u>49</u> 人 (<u>42</u>) 講 師 <u>96</u> 人 (<u>94</u>) 助教 1人 (1) 計 <u>244</u> 人 (<u>236</u>)	教員組織の概要 既設分 専任教員等欄 (商学部経営学科) 教授 11人 (11) 准教授 1人 (1) 講師 0人 (0) 助教 0人 (0) 計 12人 (12) (経済学部経済学科) 教授 18人 (18) 准教授 11人 (11) 講 師 4人 (4) 助教 0人 (0) 計 33人 (33) (言語コミュニケーション学部英語コミ ュニケーション学科) 教授 7人 (7) 准教授 3人 (3) 講師 7 人 (7) 助教 0人 (0) 計 17人 (17) (国際関係学部国際関係学科) 教授 8人 (8) 准教授 6人 (6) 講師 6 人 (6) 助教 0人 (0) 計 20人 (20) (医療健康学部理学療法学科) 教授 11人 (11) 准教授 4人 (4) 講師 3人 (3) 助教 0人 (0) 計 18人 (18) (JLI (Japanese Language Institute)) 教授 0人 (0) 准教授 0人 (0) 講師 20人 (20) 助教 0人 (0) 計 20人 (9) 合計 教授 93人 (93) 准教授 37人 (37) 講 師 94人 (94) 助教 1人 (1) 計 225人 (225)

(是正事項) 医療健康学部 理学療法学科

11. 学生指導を行うために必要なスペース及び設備が確保されているか図面上確認できないため、明確に説明すること。

(対応)

教室外での学生指導の場は、①各専任教員の研究室で実施されるオフィスアワー制度 ②資格取得を支援するエクステンションセンター ③語学学習をサポートする English PLAZA ④就職のサポートを行うキャリアセンターを整備、設置している。学生指導の場所を図面上明確にするため該当する図面のページを設置の趣旨等を記載した書類の該当説明部分に追記するとともに、English PLAZA についての説明を加えた。

また、各専任教員が研究室で実施するオフィスアワーについては、理学療法学科専任教員の研究室を青色で色分けし図面上、実施場所を明確に表示した。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>p.69 15.2.3. オフィスアワー 〈省略〉 <u>(理学療法学科専任教員のオフィスアワー実施場所：校地校舎等の図面 8.11.20～23.26 頁参照)</u></p> <p>15.2.4. 資格取得支援 〈省略〉 <u>(エクステンションセンターの位置：校地校舎等の図面 12 頁参照)</u></p> <p>15.2.5. English PLAZA <u>第1キャンパス図書館1階には English PLAZA を設置し、キャンパス内にいながら疑似留学体験、異文化交流ができる。また、当施設には英語ネイティブ教員が常駐しており、理学療法学科で必修科目として Oral Communication、Reading & Writing に関する質問にも対応している。</u> <u>(English PLAZA の位置：校地校舎等の図面 7 頁参照)</u></p> <p>15.3. 適切な体制の整備 〈省略〉 <u>(キャリアセンターの位置：校地校舎等の図面 12 頁参照)</u></p>	<p>p.67 15.2.3. オフィスアワー 〈省略〉</p> <p>15.2.4. 資格取得支援 〈省略〉</p> <p>15.3. 適切な体制の整備 〈省略〉</p>

(是正事項) 医療健康学部 理学療法学科

12. 研究倫理委員会が設置されているか否か不明確であるため、教員への倫理教育体制も含め、明確に説明すること。

(対応)

本学の研究倫理審査体制を明確にするため、「東京国際大学学術研究倫理委員会規程」を資料として追加し（別紙 11）、規程の概要を加えた。

また、研究倫理研修についての説明を加えた。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>p. 63</p> <p>14.5.5. 研究倫理審査体制</p> <p><u>本学では、人を対象とする学術研究について、科学的合理性と倫理的妥当性を審査するために規程(資料 52)に基づき東京国際大学学術研究倫理委員会を設置し、研究倫理の徹底を図っている。委員会は、申請に基づき、①学術研究の対象となる個人の了解を得る方法の適切性 ②学術研究の対象となる個人の人権保護及び安全確保 ③学術研究の実施によって生ずるリスクと研究成果の合理性について留意し、該当の研究計画、研究経過の科学的合理性及び倫理的妥当性を総合的に審査し、研究計画の実施の適否を学長に対し回答する。また、学長に対して研究倫理の徹底についての必要な助言・勧告を行うことを職務としている。</u></p> <p><u>教員への研究倫理教育としては、日本学術振興会が作成した e ラーニング教材「研究倫理 e ラーニングコース「e1 CoRE」」の受講を毎年義務付けている。この受講証明がない限り個人研究費は支給されない。受講内容は、研究を進めるにあたって知っておかなければならないことや、倫理綱領や行動規範、成果の発表方法、研究費の適切な使用など、科学者としての心得が示されている。また、研究倫理について注意喚起すべき案件や大きな話題等があれば、FD 委員会と教育研究支援課により講義形式での研修会を計画し実施している。</u></p>	<p>左記を追加</p>

<別紙目次>

1. 東京国際大学医療健康学部理学療法学科. “カリキュラム・マップ”
2. 厚生労働省. “第3回理学療法士・作業療法士需給分科会 資料1. 理学療法士・作業療法士の需給推計について”. 33頁. 入手先<<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000499144.pdf>>, <参照 2020-8-4>
3. 厚生労働省. “第3回理学療法士・作業療法士需給分科会 議事録”. 5, 6, 18頁. 入手先<<https://www.mhlw.go.jp/content/000521404.pdf>>, <参照 2020-8-4>
4. 厚生労働省. “第2回理学療法士・作業療法士需給分科会 資料3. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士需給調査”. 1, 2, 15, 16, 17, 28, 33頁. 入手先<<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000499144.pdf>>, <参照 2020-8-4>
5. 公益財団法人 日本理学療法士協会編集. “理学療法白書2019”. 82-87頁. 東京. HUMAN PRESS. 2020年.
6. 日本理学療法士協会. “平成28年度厚生労働省地域保健総合推進事業 自治体等に所属する理学療法士、作業療法士の地域包括ケアシステムへの活動推進事業-理学療法士・作業療法士が地域保健活動を円滑に進めるための情報ネットワークの構築と活動マニュアルの作成”. 12-15頁. 入手先<[http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/chosa/2016_houkokusyo\(syuusei\).pdf](http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/chosa/2016_houkokusyo(syuusei).pdf)>, <参照 2020-8-4>
7. 厚生労働省. “第1回理学療法士・作業療法士需給分科会 資料5. 理学療法士を取り巻く状況について”. 12頁. 入手先<<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000122672.pdf>>, <参照 2020-8-4>
8. 日本理学療法士協会. “倫理綱領”. 1頁. 入手先<<http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/about/rinrikouryo.pdf>>, <参照 2020-8-17>
9. 日本理学療法士協会. “理学療法士の職業倫理ガイドライン”. 1-4頁. 入手先<<http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/about/02-gyomu-03rinrigude2.pdf>>, <参照 2020-8-17>
10. 日本理学療法士協会. “日本理学療法教育モデル・コア・カリキュラム”. 9頁. 入手先<http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/about/modelcorecurriculum_2019.pdf>, <参照 2020-8-19>
11. 東京国際大学学術研究倫理委員会規程

東京国際大学医療健康学部理学療法学科 カリキュラム・マップ

■ 養成する人材像

現代社会の問題を理学療法の視点から捉え、**医療・福祉分野のみならず、健康増進・介護予防分野**においても活躍できる人材

臨床理学療法分野	スポーツ理学療法分野	予防理学療法分野
一般病院、リハビリテーション病院等でエビデンスに基づいた知識と技術をもった理学療法士として、他職種と連携しながら地域医療に貢献できる人材を養成する。	スポーツ整形外科病院、スポーツトレーニング施設等で、障害の改善や競技スポーツ及び生涯スポーツの活動を支援できる人材を養成する。	介護保険サービスの事業所・施設、自治体、健康関連企業等で、介護予防、疾病予防、障害予防及び健康増進を目的とした理学療法を実施し、地域社会に貢献できる人材を養成する。

■ ディプロマポリシー (DP)

1 良好な人間関係を構築する上で必要なコミュニケーション能力を有し、人々に対して思いやりをもって接することができる。	2 理学療法士に求められる高い倫理観と道徳観を備えている。	3 理学療法を必要としている人々を生活者の視点で全人的に理解することができる。	4 理学療法に関する幅広い知識・技術を有しており、各専門職と連携しながら科学的根拠に基づく理学療法を実践することができる。	5 理学療法関連の諸科学の発展や理学療法士に求められる役割や知識・技術の変化に対応し、生涯にわたり学び続けることができる。	6 臨床理学療法、スポーツ理学療法、予防理学療法のうちいずれかの分野に関して、より専門性の高い知識・技術を有し、各分野の理学療法に貢献することができる。
--	-------------------------------	---	---	---	--

■ カリキュラムポリシー (CP)

1 基礎教育分野において、良好な人間関係構築に必要な基礎理論を修得した上で、少人数制の演習授業を通して、人々に対して思いやりをもって接することができるようにする。	2 基礎教育分野及び専門教育分野の講義科目で、医療倫理及び理学療法倫理を学び、臨床実習科目で倫理原則の遵守を実践することで、理学療法士に求められる高い倫理観と道徳観を身につけられるようにする。	3 臨床実習科目において、理学療法を必要としている人々を身体・心理・社会的立場・人格などあらゆる角度から理解できるようにする。	4 専門教育分野において、科学的根拠に基づく理学療法の実施に必要な知識・技能を修得できるようにする。	5 統計学や研究法に関する科目、少人数制の演習科目を通して、専門職の生涯学習に必要な基本的な学修スキルおよび意欲・態度を身につけられるようにする。	6 理学療法士に求められる役割や知識・技術の変化に対応するために、近年ニーズが高まっている臨床理学療法、スポーツ理学療法、予防理学療法に関する選択科目を設ける。
---	--	---	--	---	--

科目例)

<ul style="list-style-type: none"> ■ 人間関係論 ■ 大学生活デザイン演習 ■ 基礎理学療法学演習Ⅰ・Ⅱ ■ 理学療法学演習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 等 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 生命倫理学 ■ 医学一般Ⅰ ■ リハビリテーション概論 ■ 理学療法学概論 ■ 理学療法管理学 ■ 理学療法学研究法 ■ 理学療法学研究実践法 等 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 機能・能力評価学臨床実習 ■ 総合臨床実習Ⅰ ■ 総合臨床実習Ⅱ 等 	専門教育分野 における全科目	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基礎理学療法学 ■ 基礎理学療法学演習Ⅰ・Ⅱ ■ 理学療法学演習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ ■ 理学療法学研究法 ■ 理学療法学研究実践法 等 	臨床理学療法、スポーツ理学療法、予防理学療法に関する選択科目(※)から9単位以上履修する。
--	--	---	-------------------	--	---

■ カリキュラム

基礎教育分野	専門教育分野	
	専門基礎科目	専門科目
<ul style="list-style-type: none"> ■ ICT基礎 ■ 大学生活デザイン演習 ■ 人間関係論 ■ 倫理学 (選択科目) ■ 生命倫理学 ■ 基礎統計学 ■ Reading & Writing ■ Oral communication 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 運動学 ■ 解剖学Ⅰ ■ 解剖学Ⅱ ■ 解剖学Ⅲ ■ 解剖学実習Ⅰ ■ 解剖学実習Ⅱ ■ 心身機能発達学 ■ 生리학Ⅰ ■ 生生理学Ⅱ ■ 生生理学実習 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基礎理学療法学 ■ 基礎理学療法学演習Ⅰ ■ 基礎理学療法学演習Ⅱ ■ 生体観察と触診法 ■ 理学療法学概論
大学の学び方と幅広い教養を修得	<ul style="list-style-type: none"> ■ 運動解剖学 ■ 運動生理学 ■ 運動学実習 ■ 医学一般Ⅰ ■ 医学一般Ⅱ ■ 栄養学 ■ 画像診断学 ■ 神経内科学Ⅰ ■ 神経内科学Ⅱ ■ 整形外科Ⅰ ■ 整形外科Ⅱ ■ 病理学 ■ 精神医学 ■ 臨床心理学 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理学療法学特論※ ■ 理学療法に関する基礎知識を修得 ■ 理学療法評価学の知識・技能を修得 ■ 理学療法治療学の知識・技能を修得 ■ 運動療法学
救急救命医学 薬理学 疾病予防と健康増進※	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域包括ケアシステム論 ■ チーム医療論 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理学療法学特論※ ■ 理学療法臨床英語 ■ 疼痛理学療法学 ■ 運動器理学療法学Ⅱ ■ 運動器理学療法学実習Ⅱ ■ 神経理学療法学Ⅱ ■ 神経理学療法学実習Ⅱ ■ クリニカル・リズニング総論※ ■ 内部機能理学療法Ⅰ ■ 内部機能理学療法Ⅱ ■ 内部機能理学療法学実習 ■ 神経・筋疾患理学療法学 ■ 小児理学療法学 ■ スポーツ理学療法学※ ■ スポーツ理学療法学演習※ ■ 理学療法学演習Ⅲ
リハビリテーション医療及び社会福祉等に関する知識を修得	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健康ビジネス論※ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 予防理学療法学各論※ ■ 臨床理学療法学 ■ 臨床理学療法学演習※ ■ クリニカル・リズニング各論※ ■ 障がい者スポーツ支援論※ ■ スポーツトレーニング特論※ ■ ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法
	職場管理・職業倫理の知識を修得	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理学療法管理学 ■ 総合臨床実習Ⅰ ■ 総合臨床実習Ⅱ ■ 理学療法学研究法 ■ 理学療法学研究実践法 ■ 総合理学療法学

科目区分	<ul style="list-style-type: none"> ■ …基礎教育分野の科目 ■ …人体の構造と機能及び心身の発達 ■ …疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進 ■ …保健医療福祉とリハビリテーションの理念 	<ul style="list-style-type: none"> ■ …基礎理学療法学 ■ …地域理学療法学 ■ …理学療法管理学 	<ul style="list-style-type: none"> ■ …理学療法治療学 ■ …理学療法学演習 	<ul style="list-style-type: none"> ■ …理学療法評価学 ■ …臨床実習 ■ …総合分野
------	--	--	--	--

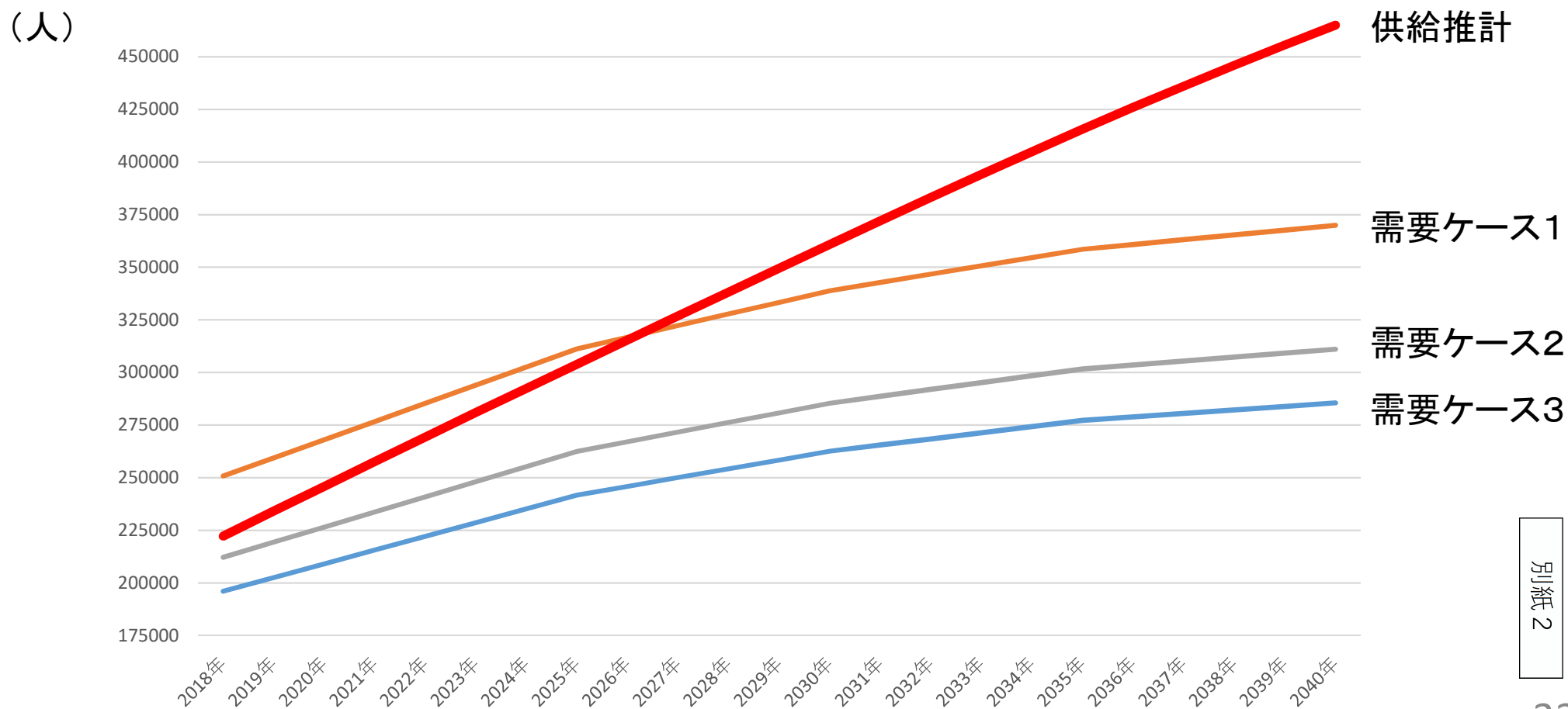
理学療法士・作業療法士の需給推計について(案)

PT・OTの供給数は、現時点においては、需要数を上回っており、2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる結果となった。

供給推計 全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比(仕事率)を考慮して推計。

需要推計 ケース1、ケース2、ケース3について推計※

※ 精神科入院受療率、外来リハビリ実施率、時間外労働時間について幅を持って推計



せんけれども、少なくとも現状でどのような推計が成り立つかということ、今、一旦事務局のほうでまとめましたので、これに関してまず御議論をいただいた上で、今後タスクシフト等々の議論を踏まえて、再度、その状況を加味した上で、さらに見直しが必要かどうかという議論をしていただくという手順になると思います。まずはこの間の検討ということも今後反映していく必要はございますけれども、現状、事務局が持ち得るデータで、従来の考え方で一旦まとめたものを今回出させていただいているという状況でございます。

○水間座長 どうぞ。

○釜菴構成員 なかなか事務局も苦しいところであることはお察し申し上げますが、それであれば、何も検討をやめなくてもよかったのではないかという気もするのでありまして、そのあたりのところは若干まだ腑に落ちないところがあるということを申し述べておきます。

○水間座長 ただいまの御説明でよろしいでしょうか。そのほかに御意見をいただければと思います。

○釜菴構成員 1つ御質問ですが、供給の推計に関するところで、8ページのグラフを見ますと、性年齢階級別就業率というのが出ておりまして、61歳以上というところで表が途切れておりますが、この部分はその全体を踏まえて、年齢が上がった場合の就業率については、年齢区分とかはどのような形で、61歳以上の部分はどのように検討しておられるのか教えていただきたいと思います。

○水間座長 事務局、お願いします。

○堀岡医師養成等企画調整室長 61歳から先も、この就業率が続くというような推計になってしまっているようでございます。

○釜菴構成員 そこはもう少し精緻にというか、現実に合わせて形で修正するということが可能なのでしょうか。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

きょうも御意見いただきたいと思いますが、どの程度見込んでいくかということ、現状データがないとの理解です。高齢のOTさん、PTさんがどういう働き方をされているか、精緻なデータはございませんので、ある一定の割り切り、例えば定年ということも考慮しても、そこでもう働いていないと見るのかとか、少し実態等を踏まえてご意見いただければ、それに基づきまして、我々のほうでまた計算を少し精緻にしてみたいと思っております。

○水間座長 31ページの資料には、64、65以上という数字は出ているようです。そういうものもあるということで、少し調べていただければと思います。

そのほか、ございますでしょうか。

内山構成員、どうぞ。

○内山構成員 ありがとうございます。

先ほどの御説明で、33ページの最後の供給推計のときに、理学療法では1.6倍、作業療法

では1.3倍という数字を具体的に御提示いただきました。

それ以前の資料におきましては、理学療法、作業療法の総数という形で全て算出されておりますので、資料のつくりとしては、それぞれの職種別に積み上げている数字があることは明らかかと思えます。また、1.6倍と1.3倍とといいますと、対応の仕方についても必ずしも両者画一でない部分もあるだろうというところが、全体的な印象とお願いでございます。

○水間座長 よろしいでしょうか。

○佐々木医事課長 33ページの答えのところだけで1.6、1.3と御説明しましたけれども、データとして分けて出すということはできるわけでございますので、この検討会で議論いただく中で、そういったデータが必要ということであれば、事務局のほうで準備をして、次回以降お示しするという事は可能でございます。

○内山構成員 ぜひそれはお願いしたいと思えます。

○水間座長 それでは、次回、お願いいたします。

○内山構成員 引き続きよろしいですか。

○水間座長 どうぞ。

○内山構成員 供給の推計について、非常に苦慮されているということは十分に理解した上でありますけれども、これは例えばであります、2025年を見ますとPT・OTの需給推計、17ページのパワーポイントを見ております。特に最も配分の高い医療分野における推計のマル1、マル2と書かれているところでありますけれども、

2025年を例にとりますと、13万5013人から13万5310人と、数字の上では非常に幅の狭い推計値です。これは確かに条件設定として、現在の保険診療体系の中で、これが平均的に維持されるとすれば、こういう数字が出るという、数字の上での理解はできるのですけれども、実際問題といたしましては、保険制度あるいは社会の状況において、ここの振れ幅は過去においても相当に大きかったと見るのが私たちの印象であります。

推計をするときに、いろいろ将来において不確定要素はあるものの、余り無理に数字を詰め込んでしまうとリスクもあるのではないかと感じるところであります。

一つ個別の御質問ですけれども、マル2においては、理学療法と作業療法とそれぞれにおいては、どの程度の数値を算定されたのでしょうか。

○水間座長 どうぞ。

○堀岡医師養成等企画調整室長 数字については今、調べ中なのですが、細かい数字をどこまで置くのかということの意義というか、それについては、ここでも上位、中位、下位ということで、3本の線を33ページで引いているわけですが、この上位と中位と下位の、どの1本の、どれが正しいかという議論を事務局としてもするつもりはなくて、医師も同じなのですが、そもそもこの上位、中位、下位自体が幅を持っていますので、一つ一つの中の数字自体はできるだけ精緻にするために、数字というものはこうやって置いているのですけれども、その全体の需給のバランスを議論する上で、上位、中位、下位

います。

どうぞ。

○内山構成員 今回の点、最後に水間座長がおっしゃった点ですけれども、これも作業療法と理学療法で充足率でありますとか、先ほどお示しいただいたトレンド、地域性のことも含めて随分様子が違いますので、この資料についても同じように両者を分けた議論が必要だと思います。地域ということは星構成員がたびたびおっしゃったように、非常に重要なことだと思いますし、私たちの資料でも、養形成態によって少し違いがありますが、地元の方が地元の学校に進学する人は地元に残る率がある一定程度ありますけれども、別のところの学校に出てきてしまうと、そのままそちらの養成施設の近くに就職する率が高いといった一部の調査があります。その辺の資料は厚生労働省が特に専門学校のところについては精緻に持たれていると思いますので、この資料の提示はお願いしたいと思っております。

あとは先ほどの議論ですと、供給はもうおっしゃるように、来年から供給を何らかの形で、できないかもしれないけれども定数が減ったとしても、その成果が実際にあらわれるのは4年先、5年先で、実働ということを見ると、それが成熟してくるのには10年ぐらい後になってきます。相当危機感を持ってやりませんと、この図を見ると、需要のケース1であれば、もう少し先のようにも見えますけれども、方策がないと言って、この検討会をもし閉じられるようなことがあれば、需要の推計でどういう社会の発信をすることになるのかということ、一構成員としても甚だ不十分な印象がいたします。

もう一方では、それをここで議論するのが、どういう議論があるのかということについて、個別のアイデアを持ち合わせているわけではないのですけれども、需要がふえる要素というものを、ここで何か個別に考えるということではないと思うのですけれども、私が冒頭申し上げて幾つか質問したのは、どちらかという、ケース3よりも下限に転ずる可能性というのは考えられるのではないかと。逆に需要のケース1を上回るような要素といいますか、そういった方策があるのか。こういうところでの議論というのは、供給側で手が打てないということであれば、このインバランスというものを、何かしらの方策を考えるとということになると、もう片方の側に注目せざるを得ないという理屈になるのかと思ったりするのですけれども、個別の意見がない中での発言で、その点は恐縮ですけれども、そういうことです。

○水間座長 どうぞ。

○釜菴構成員 今回の御発言は非常に大事なところでありまして、需要ケースの1よりもさらに大きな需要を求めるといふ検討になりますと、これはもう医療費が大変でございますし、その資格をお取りになった方がどうやって食べていくのかということになりますので、それはちょっと、需要ケース1をさらに上回るような想定というのは、ただただ驚きであります、いかがでしょうか。

○水間座長 事務局、お願いします。

別紙 4. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士需給調査

① (書類等の題名)

審査意見への対応を記載した書類 別紙

別紙 4. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士需給調査 全 7 ページ

② (出典)

四病院団体協議会/厚生労働省

③ (引用範囲)

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000120212_6.pdf

第 2 回理学療法士・作業療法士需給分科会 資料 3

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士需給調査 1, 2, 15, 16, 17, 28, 33 頁

<参照 2020-1-28>

④ (その他の説明)

なし。

以上

別紙 5. 施設区分の経年変化

① (書類等の題名)

審査意見への対応を記載した書類 別紙
別紙 5. 施設区分の経年変化 全 3 ページ

② (出典)

公益財団法人 日本理学療法士協会

③ (引用範囲)

理学療法白書 2019 (東京. HUMAN PRESS. 2020 年)
82-87 頁施設区分の経年変化

④ (その他の説明)

なし

以上

別紙 6. 自治体に所属する理学療法士及び作業療法士の雇用実態調査

① (書類等の題名)

審査意見への対応を記載した書類 別紙

別紙 6. 自治体に所属する理学療法士及び作業療法士の雇用実態調査 全 4 ページ

② (出典)

公益財団法人 日本理学療法士協会

③ (引用範囲)

[http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/chosa/2016_houkokusyo\(syuusei\).pdf](http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/chosa/2016_houkokusyo(syuusei).pdf)

平成 28 年度厚生労働省地域保健総合推進事業 自治体等に所属する理学療法士、作業療法士の地域包括ケアシステムへの活動推進事業-理学療法士・作業療法士が地域保健活動を円滑に進めるための情報ネットワークの構築と活動マニュアルの作成-

12-15 頁 自治体に所属する理学療法士及び作業療法士の雇用実態調査

<参照 2020-8-4>

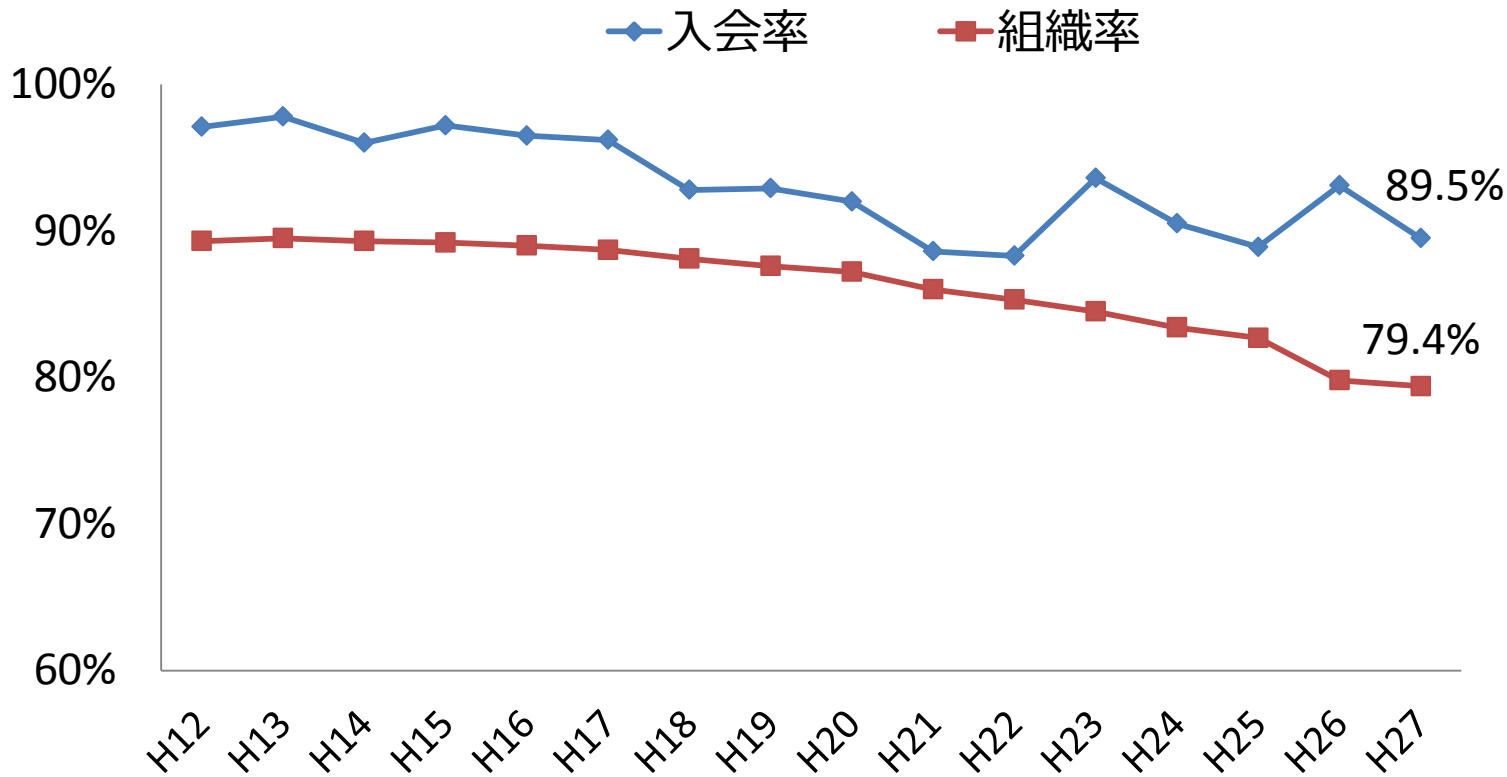
④ (その他の説明)

なし

以上

日本理学療法士協会の入会率と組織率の推移

日本理学療法士協会の入会率は約90%、組織率は約80%となっている。



入会率：当該年度入会者数 ÷ 当該年度国家試験合格者数 × 100

組織率：当該年度会員数 ÷ 国家試験合格者累計数 × 100

日本理学療法士協会調べ H28.1 現在

別紙 8. 施設区分の経年変化

① (書類等の題名)

審査意見への対応を記載した書類 別紙
別紙 8. 倫理要領 全 1 ページ

② (出典)

公益財団法人 日本理学療法士協会

③ (引用範囲)

<http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/about/rinrikouryo.pdf>

倫理要領

<参照 2020-8-17>

④ (その他の説明)

なし

以上

別紙 9. 理学療法士の職業倫理ガイドライン

① (書類等の題名)

審査意見への対応を記載した書類 別紙

別紙 9. 理学療法士の職業倫理ガイドライン 全 5 ページ

② (出典)

公益財団法人 日本理学療法士協会

③ (引用範囲)

<http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/about/02-gyomu-03rinrigude2.pdf>

理学療法士の職業倫理ガイドライン

<参照 2020-8-17>

④ (その他の説明)

なし

以上

A-1-2)医療倫理と理学療法倫理

医療および理学療法、理学療法研究における倫理ならびに倫理原則について学ぶ。

学修目標

- ① 医療および理学療法を取りまく倫理的課題を把握できる
- ② 生命倫理について説明できる
- ③ 臨床倫理について説明できる
- ④ 医療および理学療法の倫理に関する規範・原則を説明できる
- ⑤ 倫理原則を遵守して実践できる

A-1-3) 対象者中心の視点

対象者およびその家族など理学療法の受け手の基本的人権を守り、安全で責任のある理学療法を提供する素地を養う。

学修目標

- ① 対象者の基本的権利を理解し説明できる
- ② 自己決定権の意義を踏まえながら対応できる
- ③ インフォームド・コンセントの意義と必要性を理解できる

A-1-4) 理学療法士としての使命、役割と責務

社会構造や生活様式を理解し対象者のニーズにあった理学療法を提供し、生活の質の向上を図るとともに予防的な指導の使命を担うことを理解する。

学修目標

- ① 医療および理学療法の歴史的な流れとその意味を説明できる
- ② 理学療法士に求められるさまざまな役割、法的義務について説明できる
- ③ 社会的背景、多様な個人の価値観を認識し柔軟に対応できる
- ④ 状況に応じて説明責任を果たすことができる

A-2) 理学療法学の知識と技術

対象者の理学療法に必要なかつ十分な知識を身につけ、家族、地域についても理解し、評価結果に基づく根拠ある理学療法の実践の素地を養う。

A-2-1) 学修の在り方

対象者に必要な情報を客観的・批判的に統合整理し、根拠ある理学療法の実践に結び付けて考える思考過程能力を養う。

学修目標

- ① 講義、教科書、参考文献、論文等より重要事項や課題点・目標を設定できる

○東京国際大学学術研究倫理委員会規程

平成 27 年 10 月 14 日

最近改正 2019 年 10 月 24 日

(目的)

第 1 条 この規程は、東京国際大学において研究に従事する者が行う、人を対象とする学術研究について、科学的合理性と倫理的妥当性を審査するために学術研究倫理委員会（以下「委員会」という。）を設置し、研究倫理の徹底を図ることを目的とする。

(審査の対象)

第 2 条 委員会は、前条に定める学術研究のうち、第 6 条に定める審査の申請に基づく研究計画の実施の適否を審査の対象とする。

(委員会の職務)

第 3 条 委員会は、研究計画の実施の適否及びその他の必要な事項について、学長から意見を求められた場合は、該当の研究計画及び研究経過の科学的合理性及び倫理的妥当性を総合的に審査し、学長に書面をもって回答する。

2 委員会は、前項に定める審査にあたっては、次の各号に掲げる事項に留意する。

- (1) 学術研究の対象となる個人の了解を得る方法の適切性
- (2) 学術研究の対象となる個人の人権保護及び安全確保
- (3) 学術研究の実施によって生ずるリスクと研究成果の合理性

3 委員会は、学長に対し、研究倫理の徹底に必要な助言・勧告を行う。

(委員会の組織)

第 4 条 委員会は、第 6 条に定める審査の申請に基づき、申請毎に学長が設置する。

2 委員会は、次の各号に掲げる委員によって構成する。

- (1) 申請者が所属する学部又は大学院研究科の代表者1名。但し、申請者がイングリッシュ・トラックにおいて修学する学生である場合は、Eトラック運営機構長が推薦する1名をもってこれに代える。
 - (2) 東京国際大学の専任教員のうち有識者3名。
- 3 前項に定める委員は、学長が任命する。
 - 4 学長は、必要に応じて、委員会の組織に学外の有識者を加えることができる。
 - 5 委員の任期は、申請毎の委員会の設置の日から解散の日までとする。
 - 6 委員がその任期中に事故又は退任あるときは、学長が第2項の該当号から後任委員を任命する。
 - 7 前項の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員会の運営)

第5条 委員会に委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、委員会を統括する。
- 4 委員会は委員の過半数の出席で成立し、議事は出席者の過半数の同意をもって決する。
- 5 委員長がその任期中に事故又は退任あるときは、委員の互選により後任委員長を定める。
- 6 委員会は、委員長が必要に応じて招集する。
- 7 委員会は、必要により委員以外の者を出席させ、その意見を徴することができる。

(審査の申請)

第6条 審査の申請者は、別に定める「学術研究倫理審査申請要領」による「審査申請書」をもって学長に申請する。

2 学長は、前項による審査の申請に対し、直ちに委員会を設置し、委員会に意見を求める。

(委員会の審査)

第7条 委員会は、前条第2項による学長の求めに対し、第3条に定める委員会の職務を遂行して総合的に審査する。

(審査の判定)

第8条 委員会は、別に定める「学術研究倫理審査要領」による「審査報告書」をもって学長に対し、審査の判定を報告する。

2 学長は、前項による審査の判定を尊重し、別に定める「裁定通知書」をもって申請者に対し、研究計画実施の適否の判定結果を通知する。

(不服申立て)

第9条 申請者は、前条第2項による裁定に不服があるときは、その正当な理由を明示した書面をもって裁定後30日以内に学長に対し、不服申立てを行うことができる。

(研究成果の公表)

第10条 申請者は、承認された学術研究の成果を公表した場合は、別に定める「成果報告書」をもって学長に対し、報告しなければならない。

(記録保存)

第11条 委員会は、審査の申請、過程及び判定結果等を記録する。

2 委員会の解散後は、前項の記録は、これを委員会の事務局において保存する。

(事務局)

第12条 委員会の事務局は、申請者が教員の場合は学事課が、学生の場合は教務1課、教務2課又はEトラック教務課が担当する。

(守秘義務)

第13条 学長、委員会委員及び事務局員は、審査の申請、過程、判定結果を通じて知り得た個人情報及び研究内容に関する情報等を法令に基づく正当な理由なしに漏らしてはならない。

2 前項に定める守秘義務は、それぞれの職務を退いた後も同様とする。

(改廃)

第14条 この規程の改廃は、理事会の議を経て理事長が行う。

附 則

- 1 この規程は、平成27年10月14日から施行する。
- 2 この規程の制定により、東京国際大学学部学術研究倫理委員会規程及び東京国際大学大学院研究科学術研究倫理委員会規程は廃止する。

附 則

この改正規程は、平成27年11月13日から施行する。

附 則

この改正規程は、2016年10月13日から施行する。

附 則

この改正規程は、2019年11月1日から施行する。