

設置の趣旨等を記載した書類
(目次)

1	設置の趣旨及び必要性	P. 2
2	学部・学科等の特色	P. 7
3	学部・学科等の名称及び学位の名称	P. 9
4	教育課程の編成の考え方及び特色	P. 10
5	教員組織の編成の考え方及び特色	P. 17
6	教育方法、履修指導方法及び卒業要件	P. 24
7	施設、設備等の整備計画	P. 31
8	入学者選抜の概要	P. 35
9	取得可能な資格	P. 39
10	実習の具体的計画	P. 39
11	企業実習(インターンシップを含む)や海外語学研修等の学外実習を実施する場合の具体的計画	P. 53
12	昼夜開講制を実施する場合の具体的計画	P. 53
13	編入学定員を設定する場合の具体的計画	P. 54
14	2以上の校地において教育研究を行う場合の具体的計画	P. 54
15	社会人を対象とした大学教育の一部を校舎以外の場所(サテライトキャンパス)で実施する場合の具体的計画	P. 55
16	多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合の具体的計画	P. 55
17	通信教育を実施する場合の具体的計画	P. 55
18	管理運営	P. 55
19	自己点検・評価	P. 56
20	情報の公表	P. 56
21	教育内容等の改善を図るための組織的な研修等	P. 56
22	社会的・職業的自立に関する指導等及び体制	P. 57

1 設置の趣旨及び必要性

ア 学部等設置の理由及び必要性

医学部

近年、我が国は、国民の生活水準の向上や医療の進歩により世界有数の長寿社会となった。しかし、大阪府においては、平均寿命は男性女性とも全都道府県の中で第 38 位、65 歳の平均余命は男性が 44 位、女性が第 40 位と低い水準に位置している。長寿社会の中でその延伸が期待される健康寿命も、男性が 44 位、女性が 45 位と同様に厳しい状況にある。さらに介護認定率が全国で最も高い等、少子・高齢社会を健康で活力あるものにするための課題が残されている。

大阪府の平均寿命低下の要因として、壮・中年期の死亡率の高さが挙げられ、特に悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の 3 大生活習慣病が原因となっている。府民の安心を支えるには、これらの疾患を減少させる取り組みをはじめ、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸、疾病や障害があっても自立した質の高い生活の実現が求められている。

このような中で、大阪府は、府民一人ひとりが健やかに安心して暮らしていけるよう、府民のライフステージに応じた健康づくりから、疾病の予防、治療及び早期回復に至る包括的な保健医療体制の整備を進めている。具体的な指針と施策は、これまで「健康おおさか 21」、「第 3 次大阪府健康増進計画」、「大阪府高齢者計画 2018」、「第 4 次大阪府障がい者計画（後期計画）」等を策定し、3 大生活習慣病の予防、平均寿命と健康寿命の延伸、QOL の向上に向け、保健所等を核とする総合的な地域ケアシステムの整備に着手するとともに、「自立支援型福祉社会」の実現を目指し、地域における施設・拠点を活用した総合相談機能の配置や高齢者と障がい者のサービスの統合化、訪問看護の先駆的实施、知的障がい者・認知症高齢者等の権利擁護システムの構築等、さまざまな取り組みを実施している。

これらの施策に基づき、府民の安心の基盤を支えるのは、質の高い医療・保健・福祉サービスの充実であり、これを担う人材の養成にある。

こうした状況を踏まえて、新たに設置する医学部は大阪市立大学医学部医学科を引き継ぐ医学科と大阪府立大学地域保健学域リハビリテーション学類を引き継ぐリハビリテーション学科によって構成する。両学科が密接に連携することで、専門領域のみならず、広い視野で保健・医療・福祉を総合的にとらえて適切なサービスを提供できるようになり、チーム医療の推進に貢献できる人材を養成することが可能となる。さらに、医学とリハビリテーション学という分野を横断する新しい観点をもった教育・研究も可能となり、上述の社会ニーズも相まって医療分野におけるイノベーションを起こすことが期待できる。

以上の理由から、両学科が統合された医学部の設置が必要である。

医学科

医学科は、昭和 19 年 4 月に設立された大阪市立医学専門学校を母体として発足し、昭和 30 年 4 月に新制の大阪市立医科大学が大阪市立大学に編入され同医学部となった。平成 18 年 4 月に地方独立行政法人への移行により、設置者が公立大学法人大阪市立大学となり、平成 31 年 4 月の法人統合により公立大学法人大阪に引き継がれ現在に至っている。なお、附属施設として、医学部附属病院、附属刀根山結核研究所がある。

医学科では、医学部学舎玄関前に並んでいる女神像が「智・仁・勇」の三つの基本理念を示している。その理念とは、本を抱く「智」の女神のように医学に対する旺盛な向学心を持ち、薬壺を持つ「仁」の女神のように人への尊厳を有し、月桂樹を手にする「勇」の女神のように医療を実践するための決断の勇気を持つ医師を養成することである。「智・仁・勇」の理念のもと養成された医師は、高い医療技術と医療における横断的な視野を携えた真の医療人として、地域医療を支える医療人材としての役割はもちろんのこと、国内を飛び越えて世界で医療分野をリードしていくことが可能となる。

医学科の一般選抜における志願倍率は過去 5 年でおおむね 2～3 倍を維持している。本学科の高い教育水準と、それに裏付けられた医師国家試験合格率の高さが志願者を惹きつけている大きな要因であり、今後も長期的かつ安定的に学生の確保を図れる見通しである。なお、「学生の確保の見通し等を記載した書類」の内容からも、本学部においては長期的かつ安定的に学生を確保することができる。

以上の理由から、医学科の設置が必要である。

リハビリテーション学科

大阪府は、平成 6 年 4 月に大阪府立看護大学及び同医療技術短期大学部を開設し、医療技術における教育・研究の場の提供、府民の生命や健康を守り支える医療技術者の育成を行ってきたが、保健・医療・福祉への今日的な要請は、ますます高度化する医療に対応できる、質の高い人材の確保へと変化してきている。

さらに、リハビリテーションが医療機関にとどまらず、在宅福祉も包含した領域へ広がっていることから、予防から治療、回復、社会復帰・参加に至るリハビリテーションプロセスを支え、幅広い視点と高度な専門的能力、総合的判断力を持った医療専門職者（ヘルスケアプロフェッション）の育成が求められている。

このような状況の中で、人々の健康と生活の質の向上に貢献するより高い資質を持った医療専門職者の育成と、高度なリハビリテーションに関する教育・研究体系を確立して、社会的要請に応えるため、平成 15 年 4 月に大阪府立看護大学に総合リハビリテーション学部が開設され、平成 17 年 4 月、府立 3 大学の再編統合に伴い、新大学として大阪府立大学に引き続き設置された。平成 19 年 4 月には大学院総合リハビリテーション学研究科修士課程（博士前期課程）、平成 21 年 4 月に大学院博士後期課程も設置され、学士課程から博士課程に至る一貫した体系が構築された。平成 22 年 4 月、学士課程の教育効果を向上させ、現在の高度化する医療に対する社会的要請に対応できる質の高い人材を養成すること、さらに全学における基礎教育を充実強化し、学士課程教育の実質化を図ることを目的に、大阪府立大学は学部・学科を廃止し、学域・学類を設置した。そのような状況の中で、地域保健学域では、総合リハビリテーション学類の中に理学療法学専攻、作業療法学専攻を設置し、大阪府のみならず全国に優秀な卒業生を輩出してきた。ちなみに、卒業後の進路や就職先に関して、理学療法士・作業療法士の就職状況は、病院、社会福祉施設、介護保険事業所等において極めて良好であり、現在の就職率は 100%である。

現在、リハビリテーション医療は超急性期から地域での生活自立を目指す支援まで広範な領域をカバーしており、より高度な医学的対応が必要な対象者に対するリハビリテーションと、地域で生活しながら自立を目指す生活期リハビリテーションの需要が急激に高まっている。これまで培ったリハビリテーション学の研究成果と、医療専門職養成教育を高度化し、より専門的な理学療法及び作業療法に関

する知識と技術を高め、最先端医学との連携による超急性期医療へのリハビリテーション学の導入や、リハビリテーション関連職種の指導者育成等により、平均寿命と健康寿命の延伸を目指すスマートエイジングの取り組みが必要とされている。

医療施設における理学療法士・作業療法士の役割は、医療の高度化やチーム医療の必要性等からますます重要となっている。在宅ケアにおいては社会福祉施設の増設、介護保険制度導入に伴う訪問・通所リハビリテーションに加えて、地域包括ケアシステムの創設に伴い、医療施設から在宅患者の訪問指導管理や地域における介護予防の取り組みを強化する関与等が求められており、これまでの理学療法士・作業療法士養成課程にはない、新たな視点で養成された専門職者の需要が十分見込まれる。

特に、「疾患」に応じた治療だけでなく、「人」そのものに視点を置いた新しいリハビリテーション専門職者は、保健・医療・福祉の現場で、これまでにない指導力を発揮でき、今以上の需要が期待される。

大阪府は健康関連指標が全国平均を下回っているものの、府民の9割以上が「健康に関心がある」と回答している。これら住民の関心の高さを背景にして、健康増進分野へのリハビリテーション学の応用により、健康寿命の延伸は十分に達成可能であると考えられる。

乳幼児期から成人期、老齢期に至る、あらゆるライフステージにおいて、疾病や障害の有無に関わらず自立した質の高い生活を可能にするには、リハビリテーション医療が疾病の治療あるいは障害の進行の抑制に留まらず、地域での自立や社会参加を支援する考え方が求められており、健康維持・増進、疾病・障害の予防から治療、回復、社会復帰・参加に至るライフステージ全体に渡るリハビリテーション学の確立と、これを支えるリハビリテーションプロフェッションの育成が必要となっている。

大阪府立大学総合リハビリテーション学類の理学療法学専攻及び作業療法学専攻の一般入試における過去5年の志願倍率は、おおむね4～5倍、推薦入試で6～10倍と高い倍率で推移している。両専攻の高い教育水準と、それに裏付けられた理学療法士・作業療法士国家試験合格率並びに就職率の高さが志願者を惹きつけている大きな要因であり、今後も長期的かつ安定的に学生の確保を図れる見通しである。なお、「学生の確保の見通し等を記載した書類」のとおり、本学部においては、長期的かつ安定的に学生を確保することができる。

以上より、リハビリテーション学の理念を基盤とした高い専門性を有する理学療法士・作業療法士の養成と、理学療法学、作業療法学の教育・研究に取り組むリハビリテーション学科の設置が必要である。

イ 人材養成の方針及びディプロマ・ポリシー

医学科

(1) 医学科の人材養成の方針

医学科の人材養成の方針は、大阪市立大学医学部医学科のそれを継承し、基本理念である「智・仁・勇」の3つを備えた医師・医学研究者の養成である。「智」は医学に対する旺盛な向学心を持つこと、「仁」は人への尊厳を有すること、「勇」は医療を実践するための決断の勇気を持つことを表している。この全ての理念を携えた医師・医学研究者を養成する。

(2) 医学科の教育目的（どのような人材を養成するか）

人類史は既知・未知の感染症をはじめとするさまざまな病苦との戦いの歴史でもあり、これと対峙

し続ける医師の必要性は明白である。一方、医師不足の解消は国内外でも喫緊の課題であり、ますます需要が高まっている。このような中で単に医療技術を有した医師ではなく、真に患者に寄り添い、深い医療知識と最高峰の技術を過たず実践できる胆力を有した医師が求められており、その養成を医学科の教育目的とする。

(3) 医学科のディプロマ・ポリシー

医学科卒業時に獲得すべき実践的能力を、次のようなコンピテンスとして定めている。このコンピテンスを全て修得するものに対して、学士（医学）の学位を授与する。

① プロフェッショナリズム（智・仁・勇）

医療専門職としての自己の役割を理解し、高いモラルを持って患者中心の医療を実践できる。

② 医学知識と問題対応能力（智・仁・勇）

必要な知識を身につけ、幅広い症候、病態、疾患に対応できる。

③ 診療技能と患者ケア（智・仁・勇）

患者の苦痛や不安感に配慮し、診療、臨床手技を実践することができる。

④ コミュニケーション能力（智・仁・勇）

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。

⑤ チーム医療の実践（仁）

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携できる。

⑥ 医療の質と安全の管理（仁）

患者にとって良質かつ安全な医療を理解し、医療従事者の安全性にも配慮できる。

⑦ 社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力（智・仁・勇）

医療人として求められる社会的役割を理解し、地域医療、大阪の医療に貢献する力を獲得する。

⑧ 科学的探求（智）

医学及び医療における科学的アプローチを理解できる。

⑨ 生涯にわたって共に学ぶ姿勢（智・仁）

生涯にわたって自律的に学び、共に研鑽し、相互に教育することができる。

リハビリテーション学科

(1) リハビリテーション学科の人材養成の方針

「自立支援型福祉社会」すなわち、自らがサービスを選択、決定する社会の到来と府民の保健・医療・福祉へのニーズに応えるため、総合的一体的そしてよりきめ細やかなサービスの提供が求められている。これまでになく高度化・多様化したサービスを、府民一人一人のニーズに合致したものとするには、医療機関をはじめとする地域の保健・医療・福祉において、「人」中心に、一人一人が抱える個々の問題について共通した認識を持ち、医療職者相互が多面的に協力、支援できうるチーム医療を実現しなければならない。

このため、本学科ではその養成段階から専門領域のみを担う専門職者でなく、保健・医療・福祉を総合的にとらえ適切なサービスを提供することを基本認識として、チーム医療の推進に寄与できる共通の価値観と豊かな人間性を有する人材を養成する。

(2) リハビリテーション学科の教育目的（どのような人材を養成するか）

生命の尊さと人の尊厳を重んじることを基礎にした専門知識・技術を教授することにより、豊かな人間性と深い教養を備え、社会に貢献できる有為な人材を育成し、保健・医療・福祉の向上と地域社会並びに国際社会に貢献する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学科のディプロマ・ポリシー

リハビリテーション学科の人材養成方針に則り、教育目的に定める人材を育成するため、両専攻が定める卒業要件単位を修得し、次の知識と能力を培った学生に「学士（保健学）」の学位を授与する。

理学療法学専攻のディプロマ・ポリシー

1. 生命の尊さと人の尊厳を重んじ、人の痛みや苦しみを分かち合える豊かな人間性
2. 理学療法学分野における科学的専門知識・技術に基づき、疾病予防から身体機能の回復、維持・向上を図り、社会復帰や社会参加を目指す人びとを支援する能力
3. 保健、医療、福祉機関や地域において、他の医療専門職者と連携し、調整的な機能が果たせる能力
4. 地域社会並びに国際社会への貢献に必要な情報リテラシー能力とコミュニケーション能力
5. 理学療法学専攻の社会的役割を認識し、果たすために必要な学術的探究の基礎能力

作業療法学専攻のディプロマ・ポリシー

1. 生命の尊さと人の尊厳を重んじ、人の痛みや苦しみを分かち合える豊かな人間性
2. 作業療法学分野における科学的専門知識・技術に基づき、疾病予防から身体機能の回復、維持・向上を図り、社会復帰や社会参加を目指す人びとを支援する能力
3. 保健、医療、福祉機関や地域において、他の医療専門職者と連携し、調整的な機能が果たせる能力
4. 地域社会並びに国際社会への貢献に必要な情報リテラシー能力とコミュニケーション能力
5. 作業療法学専攻の社会的役割を認識し、果たすために必要な学術的探究の基礎能力

ウ 研究対象となる中心的な学問分野（複数可）

医学科

研究対象とする中心的な学問分野は、医学である。具体的な学問内容は、生体（人体）の構造や機能、疾病についての研究、疾病を診断・治療・予防する方法の開発である。また、医学は、病気の予防及び治療によって健康を維持、及び回復するために発展した様々な医療分野を内包するものである。

リハビリテーション学科

理学療法学

作業療法学

リハビリテーション学

エ 教育研究上の数量的・具体的な到達目標等（あれば記載）

医学科

医師国家試験現役合格率 100%

リハビリテーション学科

理学療法士国家試験の現役合格率 100%

作業療法士国家試験の現役合格率 100%

2 学部・学科等の特色

ア 医学部の特色

新たに設置する医学部は、大阪市立大学医学部医学科、及び大阪府立大学地域保健学域総合リハビリテーション学類における組織、理念、特色、機能等を継承し、医学科及びリハビリテーション学科の2学科体制となる。これまで両学科が培ってきた人材、及び教育・研究の成果を重視しながら、双方の利点を生かすことで、より多角的な視野から医学・医療に臨むことが可能になる。

具体的には、生体（人体）の機能や構造の解析、疾病の診断や治療、予防を主とする医学と、運動能力や心身機能の回復を主とするリハビリテーション学を同一学部に内包することで、医療分野における教育・研究の相互的な実践が可能になる。また、臨床分野に重きを置くりハビリテーション学との合流によって、臨床医学の分野が一層の充実を図れることは言うまでもなく、その両輪となる基礎医学においても、未知の事象に対する研究の萌芽を掴む契機が数多く生まれることが期待される。さらに、看護学部や獣医学部等、新たに設置する大阪公立大学（仮称）の関係学部との連携も踏まえると、医療分野におけるイノベーション励起の可能性は無限大であり、他大学にはない特色として位置付けられる。

新たな医学部は大阪市立大学医学部を発展的に継承するものであり、引き続き大阪市にある唯一の医学部となる。このことから、同市内の医療における医学部への期待は大きい。上述のような特色を持った医学部では、医学のみ、リハビリテーション学のみしか知らない医療人ではなく、臨床の現場を深く理解し、医療分野における教育・研究を相互的に実践できる医療人を「大阪から」輩出することとなる。つまり、医学部の設置は大阪をはじめとする地域医療の推進・発展を促し、地域全体の医療水準を引き上げる機能を有するものであり、非常に大きな意義を有している。

イ 各学科の特色

（1）医学科の特色

医学及びリハビリテーション学を両軸に、医療分野における教育・研究の相互的な実践を行い、より多角的な視点から医学・医療を推進する医学部の役割を、医学分野を基盤として果たそうとするのが医学科である。

医学科のある大阪市の四天王寺周辺は文教地区として有名である。古くから教育に熱心な地域であるだけでなく、近年では地域周辺の再開発が盛んであり、学術の気風を感じつつ都会的で多様な雰囲気の中で勉学に励むことができる。

このような地域のなかで、医学科が所在する阿倍野キャンパスは附属病院や関連施設を集約した都市型キャンパスである。大阪市にある唯一の医学部医学科として輩出した卒業生は過去70年で約5000人に上り、あらゆるフィールドで活躍する医師を養成する機関としての機能を有している。もちろん、将来医師となる学生が近年の目覚ましい医学・医療の発展に対応できるように、また社会に貢献していく学びを学生へ提供するために、引き続き教育・研究・診療体制の弛まぬ改革に取り組んでいく。

医学科は大阪市立大学医学部医学科の理念を継承した、「智・仁・勇」を理念とするカリキュラム編成が特色である。医師に必要な高度な医療知識「智」はもちろん、勇気をもって信念を貫く技術と行動力「勇」を修得し、人の悩みや痛みを深く温かく受け入れる慈愛の心「仁」を育む医師の養成を目的とする。

上述の理念を実践するために、1年次から附属病院や教育協力病院等、現場に触れる機会を創出していることは、医学科の特色の一つである。早くから実際の医療を体験することを通じて、医療人となることの自覚を促すとともに、医学・医療の最先端知識と技術を体感してもらうことで、全人的な医療人の養成を目指す。

特に、医学教育分野における国際的水準の評価指標の一つである分野別評価の受審に対応するために、臨床実習時間を約70週としているのは大きな特徴であり、学生にとってアクティブラーニングに取り組む機会の増加につながっている。

こうした機会提供を潤沢に行う一方で、学生には自主的な学習を行ってもらうことを求める。グループ学習を行うスペースの増設等学習環境を整備することで、自主学習が最大限の効果を生むよう配慮する。

国際的な取り組みとして、積極的に海外の大学と協定を結んでおり、引き続き関係を維持発展させていく。現在までに、協定に基づく留学生や教員の受け入れ、及び学生の派遣を行う等、地域だけしか知らないガラパゴス化した医療人とならないよう医学科全体として国際化を推し進めている。また、国際的な認証に準拠したカリキュラムと、日本的な医学教育の長所をうまく合わせることで、医学教育がより良いものとなるよう見直しと改善を繰り返している。

さらに、リハビリテーション学科との交流により学部全体として両学科が密接に連携することで、専門領域のみならず、広い視野で保健・医療・福祉を総合的にとらえて適切なサービスを提供できるようになり、チーム医療の推進に貢献できる医師を養成することが可能となる。

(2) リハビリテーション学科の特色

近年、理学療法学、作業療法学の2領域の専門性に特化した社会的要請が増加している。リハビリテーション学科は、理学療法学専攻と作業療法学専攻の2専攻編成にすることにより、予防から治療、回復、社会復帰・参加に係わるリハビリテーションの理念を基盤とした、理学療法学、作業療法学の有機的連携と両専攻の独自性を両輪とした教育・研究を特色とする。例えば、理学療法学専攻では、急性期医療から地域ケアまで、それぞれに対応した治療法、スポーツ医学、生活習慣病予防と連

携した展開、作業療法学専攻では、発達期の児童から老年期の対象者の身体の機能的障害のみならず、発達障害、精神性疾患、認知症等について、人のライフステージに対応した予防急性期・回復期医療そして在宅・地域医療や就労までの多相的なアプローチ等の教育を発展させる。

これにより、従来の理学療法学と作業療法学が単独では十分に対応することのできなかった生活習慣に起因する疾患や難病、内部障害、合併症等の予防、治療、回復、社会復帰・参加を支えるリハビリテーションの新たな教育・研究体系を構築し、地域社会が求める高い資質を有する医療専門職者を養成することができ、府民の保健・医療・福祉の向上に寄与することが可能となる。

すなわち、理学療法学、作業療法学の2領域における学問的背景を基盤とし、さらに2学問領域の独自の展開を可能とする。

また、医学科との合同授業や教員・学生の相互交流による有機的な連携を図り、患者のQOL向上とチーム医療に貢献する専門職者を養成し、地域医療の質を高めるチーム医療の実現を目指す。

理学療法学が身体機能のリハビリテーション、作業療法学が身体及び精神機能のリハビリテーション、という従来の教育・研究のみではなく、新大学による医学部リハビリテーション学科が置かれることによって、医学科における最先端医学とリハビリテーションを連携し、人が持つ回復への根源的なエネルギーをより効果的に引き出し、より回復促進効果を高める全国でも新しい視点の教育・研究を行う。これにより、今日的課題となっている医療の高度化への対応や地域・在宅医療における多様な対象者のQOLの向上に寄与することが可能となる。

理学療法学専攻では、運動療法学や物理療法学等の教育に最先端医学に関する教育を付加することにより、高齢者における転倒・骨折の予防、脳血管障害における血圧管理中の姿勢・運動制御や動作練習、スポーツ選手のための基礎スキルアップや傷害予防指導、障がい者スポーツ選手の競技力向上等に関する統合的教育が可能となる。

作業療法学専攻では、最先端医学に関する教育を付加することにより、作業活動が心身に与える影響への理解を深めることができ、身体障害、精神障害、認知障害、摂食・嚥下障害等に対するより効果的で安全な認知訓練、動作訓練等の統合的な療法に関する教育が可能となる。

3 学部・学科等の名称及び学位の名称

ア 学部・学科等の名称及び当該名称とする理由

学部の名称及び当該名称とする理由

学部名：医学部

理由：本学部での主たる教育内容及び養成する人材が医師・医学研究者及び理学療法士、作業療法士であることを踏まえて、学部名は現在日本において当該人材を養成する学部等の名称で一般的である「医学部」とする。

学科名：医学科

理由：本学科での主たる教育内容が「智・仁・勇」の三つの基本理念を持つ医師・医学研究者の養成であることを踏まえて、学科名は「医学科」とする。

学科名：リハビリテーション学科

理由：リハビリテーションを適切に表す和訳語はなく、公文書においてもカタカナのまま用いられている。日本におけるリハビリテーションは主に医学的リハビリテーションを指し、医師を筆頭とした医療専門職を中心にチームが構成されている。医療職の中でもリハビリテーション実践の中心を担うのが理学療法士・作業療法士であり、「リハビリテーション学科」は理学療法士・作業療法士の養成課程を中心に据える理学療法学専攻並びに作業療法学専攻を置く学科として最も適切な名称である。

イ 学位の名称及び当該名称とする理由

医学科

学位名：学士（医学）

理由：医学が教育研究上の対象となる中心的な学問分野であること、社会的にわかりやすく他の機関においても使用されていることを重視した、「学士（医学）」がもっとも相応しい名称であると考ええる。

リハビリテーション学科

学位名：学士（保健学）

理由：予防から治療、回復、社会復帰、社会参加に至るまでのあらゆる健康状態や、個人から集団、地域といった、様々な人のあり方を教育研究の対象としていることを総合的に考え合わせて、学士（保健学）がもっとも相応しい名称であると考ええる。

ウ 学部・学科等及び学位の英訳名称

学部、学科、専攻及び学位の英訳名称は、国際的通用性を考慮して次のとおりとする。

(ア) 学部名：医学部 School of Medicine

(イ) 学科名：医学科 Department of Medical Science

リハビリテーション学科 Department of Rehabilitation Science

(ウ) 専攻名：理学療法学専攻 ; Course of Physical Therapy

作業療法学専攻 ; Course of Occupational Therapy

(エ) 学位名：学士（医学） Bachelor of Medicine

学士（保健学） Bachelor of Health Sciences

4 教育課程の編成の考え方及び特色

ア 教育課程の編成方針（カリキュラム・ポリシー）

医学科

大阪市立大学医学部医学科の方針を引継ぎつつ、文部科学省が定める「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に沿い、医学部医学科のディプロマ・ポリシーで定めたコンピテンス、及びその基礎となる【智・仁・勇】を段階的に獲得するために、基幹教育科目、及び専門科目を以ってカリキュラム

を編成する。

基幹教育科目は将来、医療人として必要とされる素養を身につけるとともに、専門科目に対応できる下地を学ぶものと位置付けており、1～2年次に学修する。

一方、専門科目は、医学の専門性の高い科目（基礎医学科目・社会医学科目・臨床医学科目）からなり、段階的・連続的に学生の学習を促進するよう編成している。基礎的な内容から学修し、最終的に医師として必要なスキルを段階的に身に付けられるように、専門科目は1年次から6年次にかけて定められた授業科目を順次履修する。

具体的なカリキュラム・ポリシーは次のとおりである。

1. 1年生を対象に実施される基幹教育科目を通じて、将来、社会人として役立つ素養を身につける（①プロフェッショナリズム【智・仁・勇】）とともに、専門教育に対応できる下地を学ぶ。
2. 1～3年生を対象に実施される基礎医学科目を通じて、人体の構造と機能のしくみを分子レベルから個体レベルまで総合的に学び、次いで病気の原因、本態やその機序を系統的に学習する（②医学知識と問題対応能力【智・仁・勇】）。また、細菌、ウイルス、医動物等の病原性、その感染機序、並びに生体の免疫機構を学び、さらに薬物療法の基礎を学ぶ（②医学知識と問題対応能力【智・仁・勇】）。
3. 1～4年生を対象に実施される社会医学科目を通じて、健康事象の地域的・経年的分布、生活環境要因の健康への影響、地域・国・世界の保健システムとその役割（⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢【智・仁】）、及び法的問題と関わる心身の変化、反応、病的現象や障害等を学習する（②医学知識と問題対応能力【智・仁・勇】）。さらに将来、医師として必要な幅広い知識と教養を身につける（①プロフェッショナリズム【智・仁・勇】）。また、修業実習を通じて、特定のテーマについて学生に自ら研究させる（⑧科学的探究心【智】）。
4. 1～6年生を対象に実施される臨床医学科目において、臨床系の臓器別講義を通じて基本的な知識や技術を学ぶとともに（②医学知識と問題対応能力【智・仁・勇】）、臨床実習に必要とされる技能を学習する（③診療技能と患者ケア【智・仁・勇】、⑥医療の質と安全の管理【仁】）。また、外来臨床実習（外来型 CC）を通じて修得した知識・技術を臨床の現場で実践する（④コミュニケーション能力【智・仁・勇】）とともに、卒後に医師としてのスタートを切れるように、参加型臨床実習（ユニット型 CC）を通じて診療チームに参加し、実践的な医学知識・臨床推論法、技能、態度を身に付けさせる（③診療技能と患者ケア【智・仁・勇】、⑤チーム医療の実践【仁】、⑥医療の質と安全の管理【仁】）。さらに、幅広い臨床技能を修得し、医療現場での経験を充実させるために、医学部附属病院、並びに教育関連病院での選択型 CC を実施する（⑤チーム医療の実践【仁】、⑥医療の質と安全の管理【仁】、⑦社会における医療の実践と大阪府住民の幸福に貢献する力【智・仁・勇】）。選択型 CC における教育関連病院及び診療科の選択と調整に関しては、学生の自主性を尊重させる（①プロフェッショナリズム【智・仁・勇】）。

各科目の学修成果は、定期試験、レポート、授業中の小テストや発表などの平常点で評価することとし、その評価方法については、授業内容の詳細とあわせてシラバスにおいて科目ごとに明示する。

リハビリテーション学科

基幹教育科目と専攻専門科目とのスムーズな接続に配慮しつつ、学部共通専門科目、学科共通専門科目とともに学科の理念を具体化するコア科目群を設置する。すなわち「医学序論」、「生命倫理学」、「地域リハビリテーション論」、「在宅リハビリテーション論」等の科目を設置し、理学療法学専攻、作業療法学専攻の学生がリハビリテーションを必要とするすべての「人」を支援するために必要な倫理や基本的な知見について共に学び、協働的な実践を行うための共通の基盤を形成する。

以上を踏まえ、次のような内容に配慮して教育課程を編成する。

1. 各専攻の授業を相互に受講できる学際的カリキュラム
2. 入学当初から、臨床的な体験を含む演習・実習科目の実施
3. 実践的なチーム医療の基礎となる教育の実施
4. リハビリテーションの理念を基礎にした、医療専門職者に必要な幅広い基幹教育科目、学科共通専門科目の開講
5. 学外実習施設との密接な連携による、教育と実践の効果的な学習体制の充実
6. 両専攻の独自の特性を活かした教育展開

さらに、上記を踏まえて専攻ごとのカリキュラム・ポリシーを以下に定める。

(1) 理学療法学専攻のカリキュラム・ポリシー

1. 1～2年次に開講する医学序論・生命倫理学・臨床心理学・人間発達学等の科目を通して、生命の尊さと人の尊厳について、人間の身体・社会的発達の観点から深く学ぶ。
2. 2～3年次に開講する運動器理学療法学・神経理学療法学・発達理学療法学・内部障害理学療法学等の科目を通して理学療法学分野の科学的専門知識・技術を学習するとともに、臨床実習関連科目で陶冶される実践力に基づき、疾病予防から身体・精神機能障害の回復、維持・向上を図り、社会復帰や社会参加をめざす人びとを支援する能力を身に付ける。
3. 2～3年次に開講する公衆衛生学において保健分野、リハビリテーション医学において医療分野において福祉分野、地域リハビリテーション論・地域理学療法学・在宅リハビリテーション論において地域分野の各分野で活躍する専門職者と連携し、調整的な機能が果たせる能力を身に付ける。また、臨床実習科目において各職種の連携について実践力を養う。
4. 1～2年次に開講する情報リテラシー等の情報処理関連科目において情報リテラシー能力と英語科目等の語学関連科目においてコミュニケーションスキルを身に付け、地域社会並びに国際社会に貢献しうる能力を身に付ける。
5. 理学療法学総論において、理学療法成り立ち、医療・福祉分野での理学療法士の役割を学習し、3～4年次に開講する理学療法学研究法において自己学習能力と探究的態度等理学療法実践に関する学術的探求の基礎能力を身に付ける。

(2) 作業療法学専攻のカリキュラム・ポリシー

1. 1～2年次に開講する医学序論・生命倫理学・臨床心理学・人間発達学等の科目を通して、生命の尊さと人の尊厳について、人間の身体・社会的発達の観点から深く学ぶ。

2. 2～3年次に開講する身体障害作業療法学・精神障害作業療法学・発達障害作業療法学・老年期障害作業療法学等の科目を通して作業療法学分野の科学的専門知識・技術を学習するとともに臨床実習関連科目で陶冶される実践力に基づき、疾病予防から身体・精神機能障害の回復、維持・向上を図り、社会復帰や社会参加をめざす人びとを支援する能力を身に付ける。
3. 2～3年次に開講する公衆衛生学において保健分野、リハビリテーション医学において医療分野、地域リハビリテーション論・在宅リハビリテーション論において地域分野の各分野で活躍する専門職者と連携し、職種間調整能力を身に付ける。また、臨床実習科目において各職種の連携について実践力を養う。
4. 1～2年次に開講する情報リテラシー等の情報処理関連科目において情報リテラシー能力と英語科目等の語学関連科目においてコミュニケーションスキルを身に付け、地域社会並びに国際社会に貢献しうる能力を身に付ける。
5. 作業療法学総論において、作業療法の成り立ち、医療・福祉分野での作業療法士の役割を学習し、3～4年次に開講する作業療法研究法 1～4 において自己学習能力と探究的態度等作業療法実践に関する学術的探求の基礎能力を身に付ける。

学修成果の評価基準

各科目の学修成果は、授業内での小テスト、定期試験、レポート、セミナー発表、ディスカッションへの参加状況等の平常点、実技実習科目における実習状況及び実技テスト等で評価することとし、その方法については授業内容の詳細とともにシラバスにおいて科目ごとに明示する。

イ 教育課程の概要及び特色

医学科

教育課程の編成にあたっては、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」、「医学教育分野別評価基準」に照らし合わせながら、医学科のディプロマ・ポリシーで定めたコンピテンス、及びその基礎となる「智・仁・勇」の教育理念に基づく特色あるカリキュラムを編成した。

基幹教育科目における一部の授業科目を除き、すべての授業科目を必修科目として設定する。教育理念を実践する医師の養成・形成の観点から、設定した必修科目はいずれも非常に重要であり欠かすことができないものである。一方、授業科目で培った知識・知見をもとにした学生の自主的な学習も不可欠であるため、これを十分に確保できるように、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」、「医学教育分野別評価基準」に基づき、授業科目数及び授業科目の単位数を医学科内で厳選して決定する。

□ 基幹教育科目

基幹教育科目は、主に1年生（英語は2年生まで）を対象とし、全学共通の総合教養科目、初年次教育科目、情報リテラシー科目、外国語科目、健康・スポーツ科学科目、基礎教育科目から構成される。

外国語科目では、専門科目においても必要となる英語を必修とする。英語以外の外国語（中国語・ドイツ語・フランス語・ロシア語・朝鮮語）は一言語以上を選択し、必修とする。総合教養科目は12単位選択必修とする。初年次教育科目、情報リテラシー科目、健康・スポーツ科学科目は必修とする。また、基礎教育科目は、医学科の専門科目に対応できる基盤を作るため、物理系、生物系、化学系の科目を必修科目として指定し、編成する（①プロフェッショナリズム【智・仁・勇】）。

□ 基礎医学科目

基礎医学科目は、将来、医師・医学研究者となることを意識するために、入学直後の1年生から開始する。1・2年生では人体の構造と機能のしくみを分子レベルから個体レベルで学ぶ。続けて2・3年生では、病気概念、本態やその機序を系統的に学習する（②医学知識と問題対応能力【智・仁・勇】）。さらに、細菌、ウイルス、医動物等の病原性、その感染機序、並びに生体の免疫機構を学ぶとともに、薬物療法の基礎を学習する（②医学知識と問題対応能力【智・仁・勇】）。

□ 社会医学科目

社会医学科目では、健康事象の地域的・経年的分布、生活環境要因の健康への影響、地域・国・世界の保健システムとその役割（⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢【智・仁】）、及び法的問題と関わる心身の変化、反応、病的現象や障害等を学ぶ（②医学知識と問題対応能力【智・仁・勇】）。さらに将来、医師として必要な幅広い知識と教養を習得する（①プロフェッショナリズム【智・仁・勇】）。一部の科目を除き、医学分野の全体像を俯瞰し学修した3～4年生を対象に配当することで、学修効果を高める。

また、修業実習として、基礎・社会医学系の研究室で特定のテーマについて学生が自ら研究する機会を提供する（⑧科学的探求【智】）。

□ 臨床医学科目

臨床医学科目は、これまで学修した医学分野の知識を臨床の現場で実践する形式の授業が数多く含まれるため、主に3～6年生を対象とする。授業科目は主に、基本的な知識や技術（②医学知識と問題対応能力【智・仁・勇】）を学ぶ臨床系の臓器別講義と、知識や技術を実践するための臨床実習から構成される。なお、臨床医学科目の一部として、1～3年生を対象に心肺蘇生法実習、医学序論、早期臨床実習1～3、早期臨床医学入門、コミュニケーションを提供することで、医師となることの自覚を早期から促す。また、4～6年生には診療参加型臨床実習であるClinical Clerkship (CC) について、外来型CC、ユニット型CC、選択型CCの科目に分けて実施する。これは、学生がチーム医療の一員として実際の診療に参加し、より実践的な臨床能力を身に付けるとともに、科学的思考に基づいた判断力・問題解決能力を備えた医師を養成する事を目的としている。

臨床実習前には、臨床実習に必要とされる技能を学習し（③診療技能と患者ケア【智・仁・勇】）、⑥医療の質と安全の管理【仁】）、共用試験CBT(知識を問う試験)、及びOSCE(態度、技能を問う試験)を受験する。

共用試験合格後は外来臨床実習（外来型CC）に進み、修得した知識・技術を臨床の現場で実践するとともに、実践的なコミュニケーション能力（④コミュニケーション能力【智・仁・勇】）を養成する。4～5年生では、全ての診療科を5つのユニットに分けてローテートする参加型臨床実習（ユニット型CC）を行う（③診療技能と患者ケア【智・仁・勇】）、⑤チーム医療の実践【仁】）、⑥医療の質と安全の管理【仁】）。卒後には医師としての第一歩を踏み出すことができるよう、チーム医療の一員として参加し、診療業務を分担しながら、医学知識・臨床推論法、技能、態度等を実践的に身につけることを目標とする。ユニット型CCでは、臨床研修医になった時に臨床を円滑に実践できるように、講義時間を最小限に留めて実習時間を増やす工夫を進める（④コミュニケーション能力【智・

仁・勇】)。

5～6年生では、さらに幅広い臨床技能を修得し、医療現場での経験を充実させるために、医学部附属病院、並びに教育協力病院での選択型CCを実施する(⑤チーム医療の実践【仁】、⑥医療の質と安全の管理【仁】、⑦社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力【智・仁・勇】)。選択型CCは20週間実施する。選択型CCにおける教育協力病院及び診療科の選択と調整に関しては、(①プロフェッショナリズム【智・仁・勇】)の観点から、学生の自主性を尊重する。

リハビリテーション学科

教育課程は、基幹教育科目、学部共通専門科目と学科共通専門科目、両専攻の専門分野を学習する専攻専門科目で構成する。必修科目の他選択科目を設け、理学療法士、作業療法士の資格取得に加えて、知識、技能を身に付けることができる編成にする。

学生の専門的知識への興味や将来の進路への期待に応え、学習意欲が高まるよう1年次から専攻専門科目の講義・演習・実習を開講する。専攻専門科目では、少人数による授業を基本としたきめ細かな教育を実施する。

各学問領域において、2専攻の学生が可能な限り同時に講義・演習・実習を受講できるよう配慮するとともに、2専攻の学生が協同して問題検討を行い解決できるような機会を設ける。臨床実習においては、専門性の高い大阪府内の各病院を中心に、多様な実習施設で少人数制によるきめ細かで実践的な実習を行う。

さらに他学部・他学科・他学域・他学類が開講する科目の受講を可能にし、幅広い知識や技術を養わせる。また、学生の主体的な関心や興味に基づき、学部・学科の枠を超えた科目選択を可能とする。

以上のように教育課程をディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づき要請すべき人材像にしめした人材を育成することができるように設置する。

《理学療法学専攻》

基幹教育科目は、主に1年生(英語は2年生まで)を対象とし、全学共通の総合教養科目、初年次教育科目、情報リテラシー科目、外国語科目、健康・スポーツ科学科目、基礎教育科目から構成される。

外国語科目では、専門科目においても必要となる英語を必修とする。英語以外の外国語も必修とし、中国語・ドイツ語・フランス語・ロシア語・朝鮮語から選択することとする。総合教養科目、初年次教育科目、情報リテラシー科目、健康・スポーツ科学科目は科目群からの必修とする。また、卒業要件に必要な選択科目は、豊かな教養を身に付けさせるため、全ての基幹教育科目の中から学生の興味に応じて選択させるよう編成する。

学部共通専門科目は医学科との共同開講科目であり、これから医学・医療を学ぶ上で必要な能動的な姿勢を萌芽させるべく設置する。学科共通専門科目は理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則(以下、指定規則)に指定された専門基礎分野の教育内容である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を学習するために、入学直後の1年生から開始する。1年生では人体の構造と機能のしくみを個体レベルから分子レベルで学ぶ。続けて2年生では、病気の原因、本態やその機序を系統的に学習する。さらに、細菌、ウイルス等の病原性、その感染機序、並びに生体の免疫機構を学ぶとともに、薬物療法の基礎を

広く学習する。

専攻専門科目は、指定規則に指定された理学療法学の専門分野の教育内容を学習する。特に臨床実習は、学年毎の学内学習の進行に基づき目標を設定し、実施する。加えて、理学療法早期体験実習を1年生後期初頭に開講し、医療機関における早期暴露体験によって早期から専門性を涵養する。また、地域で活躍できる理学療法士の育成を重視し、在宅リハビリテーション実習を4年生後期に配置する。指定規則の教育内容である基礎理学療法学、理学療法評価学の科目は1～3年生で、理学療法治療学・地域理学療法学は3・4年生で学習する。

《作業療法学専攻》

基幹教育科目は、主に1年生（英語は2年生まで）を対象とし、全学共通の総合教養科目、初年次教育科目、情報リテラシー科目、外国語科目、健康・スポーツ科学科目、基礎教育科目から構成される。

外国語科目では、専門科目においても必要となる英語を必修とする。英語以外の外国語も必修とし、中国語・ドイツ語・フランス語・ロシア語・朝鮮語から選択することとする。総合教養科目、初年次教育科目、情報リテラシー科目、健康・スポーツ科学科目は科目群からの必修とする。また、卒業要件に必要な選択科目は、豊かな教養を身に付けさせるため、全ての基幹教育科目の中から学生の興味に応じて選択させるよう編成する。

学部共通専門科目は医学科との共同開講科目であり、これから医学・医療を学ぶ上で必要な能動的な姿勢を萌芽させるべく設置する。学科共通専門科目は指定規則に指定された専門基礎分野の教育内容である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を学習するために、入学直後の1年生から開始する。1年生では人体の構造と機能のしくみを個体レベルから分子レベルで学ぶ。続けて2年生では、病気の概念、本態やその機序を系統的に学習する。さらに、細菌、ウイルス等の病原性、その感染機序、並びに生体の免疫機構を学ぶとともに、薬物療法の基礎を広く学習する。

専攻専門科目は、指定規則に指定された作業療法学の専門分野の教育内容を学習する。特に臨床実習は、学年毎の学内学習の進行に基づき目標を設定し配置した。また、基礎作業療法学、作業療法評価学の科目を1・2年生で学習し、作業療法治療学・地域作業療法学を3・4年生で学習する。

大学院授業科目に関する早期履修制度

本学理学療法学・作業療法学専攻の学部生のうち、特に優秀な学生については、学部で習得した知識・技術をベースに博士前期課程において継続して研究活動ができるよう、5年制の学部・博士前期課程一貫教育プログラム（学士修士5年一貫プログラム）を設置する。ただし独立した教育課程ではなく、学部4年次に博士前期課程の科目を先取り履修し、大学院入学後1年間で早期修了させることにより、学部・博士前期の課程を合計5年で修了させるものである。具体的には、学部3年次後期終了時点のGPAが3.1以上の学部生で希望する者について、4年次に博士前期課程の講義を受講することを許可する。

5 教員組織の編成の考え方及び特色

ア 教員組織編成の考え方

医学科

医学部医学科では、人材養成の方針である「智・仁・勇」を有する医師・医学研究者の養成を目指すため、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づき、具体的に下記の教育研究目的を掲げる。

- ・人を分け隔てなく、温かく受け入れる心を持つ医師・医学研究者を育成する。
- ・最新の基礎医学と臨床医学をバランスよく修得し、実践する能力を持つ医師・医学研究者を育成する。
- ・科学的思考に基づいた判断力・問題解決能力を備えた医師・医学研究者を育成する。
- ・国際的視野を持ち、人類に貢献する高い志を持つ医師・医学研究者を育成する。
- ・市民の保健医療ニーズに応えうる医師・医学研究者を育成する。

この人材育成に関する目的及び教育目標の達成に相応しい効率的な教員組織を編成・配置を行うため、専任教員数は、大学設置基準で定める教員数 140 人に対して、教授 34、准教授 54、講師 112、助教 27 人の計 227 人を予定している。

いずれの授業科目も「医学教育モデル・コア・カリキュラム」及び「医学教育分野別評価基準」を満たす、教育上主要と認められるものとして必修科目に設定しており、専任教員の教授、准教授をできるだけ偏りなく配置する。実習科目についても、教授、准教授を配置することで実習先との円滑な連携、教育効果のモニタリング、学生の安全管理等を総括し指導する体制を構築しており、引き続きこれを維持する。また、演習、実験、実習・実技を伴う授業科目については、講師や助教、病院実習等に精通した非常勤講師等を多く充てることで指導体制に配慮する。

教育研究上の責任体制、管理運営への参画、及び教員の勤務形態・処遇等においては管理運営組織である教授会が司る。教授会には専任教員等の意思を代表するものとして各講座に所属する教授が参画し、審議結果は医学科全体の決定として取り扱われる。

学科の広領域化に対応した教育研究体制を確立するために、下記のように基礎系に 3 講座、臨床系に 6 講座を設ける。各講座は 5～10 程度の分野で構成されており、教育面では従来の枠を超えた幅広い教育を可能とする。さらに、各講座を専門領域とする教員で構成することにより、教育研究指導体制を整える。

<基礎系>

●分子生体医学講座

分子病態薬理学、分子病態学、分子制御生物学、病態生理学、機能細胞形態学、神経生理学、細胞機能制御学、器官構築形態学、環境リスク評価学、実験動物学

●都市医学講座

分子病理学、産業医学、公衆衛生学、運動生体医学、運動環境生理学、生物統計学、法医学、ウイルス学、細菌学、寄生虫学、刀根山結核研究所

●老年医科学講座

免疫制御学、ゲノム免疫学、認知症病態学、血管病態制御学、癌分子病態制御学

<臨床系>

●臓器器官病態内科学講座

循環器内科学、腎臓病態内科学、呼吸器内科学、肝胆膵病態内科学、消化器内科学、代謝内分泌病態内科学、血液腫瘍制御学、神経精神医学、臨床腫瘍学、脳神経内科学

●病態診断・生体機能管理医学講座

放射線診断学・IVR学、放射線腫瘍学、核医学、診断病理・病理病態学、麻酔科学、救急医学、先端予防医療学、歯科・口腔外科学

●泌尿生殖・発達医学講座

女性生涯医学、女性病態医学、発達小児医学、臨床遺伝学、泌尿器病態学

●外科学講座

消化器外科学、肝胆膵外科学、乳腺・内分泌外科学、心臓血管外科学、呼吸器外科学、小児外科学

●感覚・運動機能医学講座

皮膚病態学、視覚病態学、耳鼻咽喉病態学、脳神経外科学、整形外科学、リウマチ外科学、形成外科学

●医療管理医学講座

健康・医療イノベーション学、総合医学教育学、臨床感染制御学、医療の質・安全管理学、医療統計学、臨床検査・医療情報医学

専任の分野別内訳と教員配置数

専任教員の分野別内訳は、下表のとおり。

	教授	准教授	講師	助教	合計	シェア
基礎系	11	12	13	19	55	24.2%
臨床系	23	42	99	8	172	75.8%
合計	34	54	112	27	227	100.0%
シェア	15.0%	23.8%	49.3%	11.9%	100.0%	

【2028. 3. 31 時点】単位：人

基礎において 24.2% 臨床において 75.8%の配置となる。

なお、教員の採用は、本学規程に基づき、人格、学歴、職歴、著書、論文、学会における報告等に基づいて行う。

医学科に所属する教員のうち、医師として本学医学部附属病院の業務に従事する者がいる。病院、つまり臨床の現場は医療の実践フィールドの最たるものであり、各々がひとりの医師として弛まぬ研

鑽を積み続け、学生にその知見を伝授する場所として、教育上重要な位置を占める。また、いまだ解明されていない医学研究の萌芽が多く導き出される場所でもあり、基礎医学研究・臨床医学研究においても欠かすことができない。なお、あくまで各教員の本務は医学科における教育研究であり、医学部附属病院での業務は本務に支障をきたすことのない範囲で業務時間を設定する。

リハビリテーション学科

医学部リハビリテーション学科では、人材養成の方針である「専門領域のみを担う専門職者でなく、保健・医療・福祉を総合的にとらえ適切なサービスを提供することを基本認識として、チーム医療の推進に寄与できる共通の価値観と豊かな人間性を有する人材」の養成を目指すため、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づき、教育研究目的を掲げている。

また、予防から治療、回復、社会参加に至る総合的なリハビリテーションを支える質の高い医療専門職者を養成するに相応しい効率的な教員組織を編成・配置を行うため、専任教員数は、教授 9、准教授 3、講師 9、助教 1 人の計 22 人を予定している。

いずれの授業科目も教育上主要と認められるものとして必修科目に設定しており、専任教員の教授、准教授をできるだけ偏りなく配置する。「形態機能学」「精神医学」「神経内科学」等の基礎医学系科目には実績のある医師や基礎医学分野を専門とする当学科の専任教員を配置し、各専攻の専攻専門科目には十分な臨床経験と教育研究実績のある実務系教員を配置する。特に、各専門領域を理解しチーム医療の推進に寄与する能力を涵養する「理学療法学総論」「作業療法学総論」等の専攻専門科目には教授を配置する。さらに、「地域リハビリテーション論」等の科目は、現場における最新の知見を学生が学べるよう、実務経験に富む非常勤講師を配置し、より実態に近づいたアクティブな学習を提供する。実習科目についても、教授、准教授、講師、助教を配置することで実習先との円滑な連携、教育効果のモニタリング、学生の安全管理等を総括し指導する体制を構築している。また、演習、実験、実習・実技を伴う授業科目については、講師や助教を多く充てることで指導体制に配慮する。

教育研究上の責任体制、管理運営への参画、及び教員の勤務形態・処遇等においては管理運営組織である教授会が司る。教授会には各講座に所属する専任教員等の意思を代表するものとしてそれぞれの教授が参画しており、審議結果はリハビリテーション学科全体の決定として取り扱われる。

理学療法士・作業療法士養成課程に対応した教育研究体制を確立するために、下記のように理学療法学専攻、作業療法学専攻を設ける。各専攻は各 11 名で構成されており、教育面では従来の枠を超えた幅広い教育を可能とする。さらに、各専攻を専門領域とする教員で構成することにより、教育研究指導体制を整える。

イ 教員組織編成の特色

医学科

前述の教育課程の編成を実現するために、専門分野、年齢、教育、研究、地域貢献並びに組織運営、さらに臨床系は臨床経験等も考慮しつつ、医学部における教育・研究を十分に担える教員構成となるよう留意する。

基礎医学教育では、まず人体の構造と機能の仕組みを分子レベルから個体レベルまで総合的に学

び、次に病気の原因、本態やその感染機序を系統的に学習する。また、細菌、ウイルス、医動物等の病原性、その感染機序並びに生体の免疫機構を学び、さらに薬物療法の基礎を学ぶ。社会医学教育では、健康事象の地域的・経年的分布・生活環境要因の健康への影響、地域・国・世界の保健システムとその役割、及び法的問題と関わる心身の変化、反応、病的現象や障害等を学習する。将来、医師として必要な幅広い知識と教養を身につけることを目指すために、基礎・社会医学系の教員には、この領域で研究・教育経験が豊富な人材を配置する。

一方、臨床医学教育においては、1年生より実際の医療現場を体験する早期臨床実習、関連施設を使用する心肺蘇生法実習を実施し、3～4年生にかけて臓器別講義や臨床スターター実習で共用試験（CBT・OSCE）に向けた準備を行う。本格的な臨床実習は Student Doctor 付与後の4年生終盤から始まり、4・5年生では附属病院の各診療科で実習を行う。6年生になると、さらに幅広い臨床技能を修得し、医療現場での経験を充実させるために、医学部附属病院以外の教育協力病院での臨床実習がある。臨床系教員は教育・研究・臨床経験が豊富な人材を配置するとともに、専任教員（講師以上）は臨床研修指導医養成のためのワークショップまたはそれと同等の講習を受講しているか、もしくは着任後1年を目途に受講予定の医師を中心に編成する。また、客観的臨床能力試験（OSCE）、臨床実習後 OSCE（Post-CC OSCE）の認定評価者の資格取得状況を考慮する。さらに、大阪市立大学での取り扱いを継承し、臨床実習を担当する教育協力病院の指導医には、臨床教授、臨床准教授、臨床講師等の称号を付与し、その要件として豊富な実務経験を有することを定めることで、学生指導の質の担保に注力する。

医学科が研究対象とする中心的な学問分野は、医学である。具体的な学問内容は、生体（人体）の構造や機能、疾病についての研究、疾病を診断・治療・予防する方法の開発である。また、医学は病気の予防及び治療によって健康を維持、及び回復するために発展した様々な医療分野を内包するものである。

このことから学位の保有状況に関しては医学分野の取得者が大半を占めるが、一方で医学とその他の学問分野を学際融合的につなぎ発展させるために、理学・薬学・農学・生命科学等の学位を有する、医学の諸分野に必要な専門家をバランスよく配置する。研究指導体制においても、基礎臨床研究で活躍する教授及び准教授で組織するとともに、各分野には専門の異なる講師・助教教員を配置する。その結果、幅広い医学分野を横断的にかつ専門的に教育・研究できる体制が構築できる。

なお、専任教員の大半は博士の学位を有した医師でもある。医学科の人材養成の方針である「智・仁・勇」を有する医師・医学研究者を養成するためには、博士課程を修了して最高峰の医学的知見を身につけ、豊富な実務経験に基づき「智・仁・勇」の精神を自ら体現し続ける医師が教員として指導することが不可欠である。

リハビリテーション学科

教育課程の特色からして、リハビリテーション学科の中核的科目はリハビリテーションの理念を理解するための医療専門職者に必要な幅広い知識を学ぶ「形態機能学」、「神経内科学」、「精神医学」、「公衆衛生学」等である。これらの科目には博士の学位を有し各領域での十分な研究教育実績を有する教授及び准教授を配置する。さらに「内科学」、「整形外科学」等には実務経験が豊富であり、かつ

各領域で十分な教育研究業績を有する非常勤講師を配置する。また、学部共通の必修科目でもある「医学序論」のリハビリテーション分野の担当教員には臨床経験も豊かな教授を配置する。

さらに、2専攻の特性を生かした教育を展開するため、各専攻の中核的な科目を設定し、学生指導に余裕を持って対応でき、特定の教員の科目担当時間が過重にならないように配慮して教員を配置する。各専攻の中核的科目と教員配置計画は以下のとおりである。

理学療法学専攻の中核的科目は、「運動器理学療法学」、「神経理学療法学」、「発達理学療法学」、「内部障害理学療法学」の臨床理学療法学、そして「地域理学療法学」、「老年期理学療法学」、「難病理学療法学」、「障がい者スポーツ指導論」等の地域理学療法学から構成される。おのおのの科目を担当する教員には博士、修士の学位を有し、各分野での十分な臨床経験と高い研究教育実績を有するベテラン教授陣と比較的若い教員とを配置する。また、必修の理論科目である「理学療法学総論」にはベテランの理学療法士である教授を、「基礎運動学」には当該分野で多数の業績を有する講師をそれぞれ配置する。

作業療法学専攻の中核的科目は、「身体障害作業療法学」、「精神障害作業療法学」、「高次脳機能障害学」、「老年期障害作業療法学」、「発達障害作業療法学」であり、各領域での十分な臨床経験と実績を有する教員を配置する。これらの教員はすべて博士、修士の学位を有する当該分野の専門家である。また、必修の理論科目である「作業療法学総論」には経験豊富な作業療法士の教授を配置する。

臨床実習に先立ち、学生に理学療法及び作業療法における検査測定や治療技術の修得度を評価するために客観的臨床能力試験（OSCE）を課す。学生が十分な学修効果が得られる能力を修得した上で臨床実習に臨めるように、教授経験が豊富な専任教員と実務・実践経験が豊富な非常勤教員を配置する。

理学療法学専攻、作業療法学専攻それぞれがリハビリテーション学科の中心となる研究分野である。各専攻において理学療法学、作業療法学に関する専門的研究を行うため、教授または准教授を中核として助教までを含むグループによる研究体制をとる。さらに、地域リハビリテーションや疾病予防等今日的な保健・医療・福祉のニーズに対応できるよう専攻横断的な共同研究体制の構築を目指す。なお、専攻ごとの研究分野及び研究体制は以下のとおりである。

理学療法学専攻では教育と研究の相乗的発展を指向し、基礎理学療法学分野、臨床理学療法学分野、地域理学療法学分野を中心的な研究分野とする。障害治療学の研究実践によって培われた、優れた医療技術と豊かな専門知識を基盤とした積極的な研究活動を各分野において推進するとともに、特に、老年期理学療法学分野及び身体障がい者スポーツ分野等の地域理学療法学分野では、積極的な研究活動及びその成果によって地域貢献が図れるよう、分野横断的で柔軟な研究体制を構築する。

作業療法学専攻では身体障害分野、精神障害分野（高次脳機能障害含む）、老年期障害分野、発達障害分野が中心となる研究分野である。さらに、今後は身体障害に高次脳機能障害、認知症、知的障害等を合併する当事者の生活に関わる研究が求められる。このため、分野ごとに独立した研究体制を組むだけでなく、分野横断的な共同研究体制を構築する。

【資料 1-1 教員の氏名等（医学部リハビリテーション学科理学療法学専攻）】

【資料 1-2 教員の氏名等（医学部リハビリテーション学科作業療法学専攻）】

ウ 専任教員の年齢構成

医学科

専任教員の年齢構成は完成年度時点で下表のようになっており、平均年齢は54.3歳（基礎系：51.4歳、臨床系：55.3歳）である。これは、教育研究水準の維持向上及び活性化に支障がない均衡のとれた年齢構成配置である。また、定年は本学規程に基づき65歳とし、退職者が生じる際には教員組織の継続性の担保のために同様の科目名称・専門分野で補充する。

	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	合計	シェア
教授	0	0	9	25	34	15.0%
准教授	0	2	31	21	54	23.8%
講師	0	35	68	9	112	49.3%
助教	3	20	3	1	27	11.9%
合計	3	57	111	56	227	100.0%
シェア	1.3%	25.1%	48.9%	24.7%	100.0%	

【2028.3.31時点】単位：人

医学科の専任教員のうち、完成年度までに定年に達する教員が8名いる。いずれも担当する授業科目が主要科目であり、かつ、専門分野の特性等から同一専門分野の後任を直ちに確保することが困難であることから、本法人で定める「定年退職する教員を特例として新大学で勤務する教員として雇用する場合の取扱いについて」を根拠に、定年に達した後も特任教員の身分で主要科目を担当する専任教員として完成年度まで雇用し、教育の実施に支障のないようにする。

なお、定年後雇用する教員の後任となる教員は、教員構成のバランスを考慮し計画的にその確保に努めることとしており、本学部の教員組織の継続性に問題はない。

【資料2 定年退職する教員を特例として新大学で勤務する教員として雇用する場合の取扱いについて】

リハビリテーション学科

リハビリテーション学科の教員は、教授9名中40歳代1名、50歳代6名、60歳代2名であり、准教授及び講師12名中30歳代5名、40歳代4名、50歳代2名、60代1名である。年齢層が30代から50代の比較的若い教員を中心に構成されており、活発で継続性のある教育研究活動の展開が期待できる。

教育及び研究の領域として理学療法学専攻、作業療法学専攻を編成し、専任教員はそれぞれの専攻に対応した研究業績を有する専門家を配置する。

理学療法学専攻では人材養成像、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づき養成すべき人材像に示した人材を育成できるように、十分な教育・研究業績を有する専門家を以下のように配置する。

リハビリテーション学科理学療法学専攻の教員は、教授 5 名中 50 歳代 3 名、60 歳代 2 名であり、准教授及び講師 5 名中、30 歳代 3 名、40 歳代 2 名である。年齢層が 30 代から 50 代の比較的若い教員を中心に構成されており、活発で継続性のある教育研究活動の展開が期待できる。

作業療法学専攻では人材養成像、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づき 養成すべき人材像に示した人材を育成できるように、十分な教育・研究業績を有する専門家を以下のように配置する。

リハビリテーション学科作業療法学専攻の教員は、教授 4 名中 40 歳代 1 名、50 歳代 3 名であり、准教授及び講師 7 名中、30 歳代 2 名、40 歳代 2 名、50 歳代 2 名、60 歳代 1 名である。年齢層が 30 代から 50 代の比較的若い教員を中心に構成されており、活発で継続性のある教育研究活動の展開が期待できる。

学科・専攻名		職 名	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	合計	シェア
	リハビリテーション学科	教 授	0	1	6	2	9	40.9%
		准教授	1	1	0	1	3	13.6%
		講 師	4	3	2	0	9	40.9%
		助 教	1	0	0	0	1	4.5%
		合計	6	5	8	3	22	100.0%
		シェア	27.3%	22.7%	36.4%	13.6%	100.0%	
	理学療法学専攻	教 授	0	0	3	2	5	45.5%
		准教授	1	1	0	0	2	18.2%
		講 師	2	1	0	0	3	27.3%
		助 教	1	0	0	0	1	9.1%
		合計	4	2	3	2	11	100.0%
		シェア	36.4%	18.2%	27.3%	18.2%	100.0%	
	作業療法学専攻	教 授	0	1	3	0	4	36.4%
		准教授	0	0	0	1	1	9.1%
		講 師	2	2	2	0	6	54.5%
		助 教	0	0	0	0	0	0.0%
		合計	2	3	5	1	11	100.0%
		シェア	18.2%	27.3%	45.5%	9.1%	100.0%	

6 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

ア 教育方法等

医学科

基幹教育科目は、主に杉本キャンパス（令和7年以降は森之宮キャンパス）で実施する。科目ごとに、教育内容に適した学生数の規模で授業を行う。一方、基礎教育科目、外国語科目の一部、並びに専門科目（基礎医学科目、社会医学科目、臨床医学科目）は阿倍野キャンパスで実施する。授業形態、教授内容に合わせて講義室、実習室、スキルスシミュレーションセンター等を使い分けて行う。また、講義や実習等の特性に応じて、統合型教育やアクティブラーニング、eラーニング、シミュレーション教育等を積極的に取り入れるとともに、診療所や他の機関を利用する。

講義は学年単位で行うため（1学年90名）、高度な質の担保ができるように、引き続き大学設置基準数を大幅に上回る教員体制を編成する。また、臨床実習に関しては少人数体制を基本とし、学習効果を高めるためにチーム分けを実施する。

授業科目は、講義と実習に区分される。講義科目においては、医学分野における知識や理論、方法論等の理解を修得させる。実習科目では、臨床現場における実習を中心に、修得した知識や理論、方法論がどのような形で実践的に用いられるのかを体験させる。

いずれの授業科目も、人材養成の方針・ディプロマ・ポリシーに基づく医師の養成にあたり最大限の授業効果を上げるべく、授業形態及び授業時間数を設定している。また、授業時間数は学生の自主学習の時間を考慮して、過度な負担とならないように計算している。したがって、それぞれの授業科目における単位数は適切である。

なお、授業科目の多くは引き続き10週または15週と異なる授業期間を設定している。これは医師の養成にあたり修得すべき内容は膨大かつ多岐にわたり、すべての授業科目を一律に10週または15週とするのは学習効率が悪いこと、段階的あるいは同時並行的な学習を進めるにあたり変則的な授業期間を導入する必要があることが理由として挙げられる。実際、このような授業期間設定に基づく教育体制を進めてきた結果、医学科における医師国家試験の合格率は全国でも高い水準を維持しており、10週または15週とするよりもはるかに高い教育効果をあげていることが十分に認められる。

基幹教育科目、及び専門科目のうち基礎医学科目については、主に1～3年生を対象に実施する。また、社会医学科目並びに臨床医学科目については、主に4～6年生を対象に実施する。この配当年次は、初めて医学を学ぶ学生が医師として必要な知識・技術を習得するにあたり、適切な設定である。

さらに、4～6年生を対象にClinical Clerkship（CC）を実施する。学生が医療チームの一員として実際の診療に参加することを通じて、より実践的な臨床能力、科学的思考に基づいた判断力・問題解決能力を備えた医師を養成する。

□ 統合型教育

専門科目は、断片的な知識だけではなく、基礎から臨床までの知識を応用した連続的な教育が理想である。そのような理由から、一部のコースや科目において、水平・垂直型の教育を実施する。

□ アクティブラーニング

症例をベースとしたグループワーク等のアクティブラーニングを積極的に取り入れる。

□ e-ラーニング

1年生から Moodle 等の e-ラーニングを積極的に使用する。レポートの提出から、小テスト及びその評価等を e-ラーニングで行うことで、効率的かつ適正な評価が可能となる。また、e-ラーニングによって学生のモチベーションの維持や学生へのフィードバックにも役立てる。

□ シミュレーション教育

スキルスシミュレーションセンターには各種技術を訓練するためのシミュレーターを整えており、専門スタッフによる指導や学生同士による学びの場を提供する。

□ ルーブリックによる標準化

臨床実習の評価ではルーブリックによる評価を基本とし、標準化を行うとともに、ユニット内、ユニット間での評価の情報交換を行い、学生の指導に役立てる。

□ 学習ガイドによるフィードバック

臨床実習では学習ガイドを用いて、学生、教員を含めた 360 度評価を記録し、フィードバックの促進に役立てる。

リハビリテーション学科

1年次は、基幹教育科目として学部・学科を越えて多彩な教育を主に講義形式で行い、学士力の基礎を養うと共に、学部共通科目である医学序論で医学・医療を学ぶ上で必要な能動的な姿勢を萌芽させる。また、人体の構造と機能、理学療法学総論、作業療法学総論等学習意欲が高まるような学科共通専門科目を配置する。2年次では、疾病や障害の成り立ち、健康と社会システム等医療専門職者に必要な学科共通専門科目を配置し、演習によるグループ討議等により理解を深める。また、専門職域理解のために早期暴露体験を目的に見学を主体とした臨床実習を 1、2年次で実施する。各専攻の専攻専門科目は主として 3～4年次に講義、演習、実習を配置するが、少人数による授業を基本としたきめ細かな教育を実施する。4年次では、1～3人ずつの小グループにより 3週間から 2ヶ月間の臨床実習を実施し、理論に基づいた実践の基礎的能力を養成する。臨床実習に先立ち、それぞれの臨床実習ごとに先修科目を定め、十分な基礎知識・専門知識を修得した上で臨床における学習に臨ませる。また、理学療法及び作業療法における検査測定技術や治療技術の修得度を評価するために客観的臨床能力試験（OSCE）を課し、知識と技術の両面において十分な学修効果が得られる能力を修得した上で臨床実習に臨ませる。実習後は、学生が症例検討等を行い、実践的な問題解決学習を行う機会を設け、さらに理解を深める。

リハビリテーションに関する諸問題の科学的解決能力を涵養することを目的に研究法に関する科目を 3～4年次に配し、数名の学生に教員 1名が指導に当たる。具体的な科目名称等は各教育課程で記載する。

各授業を履修する学生数は、科目の特性に応じて設定し、入学定員の 50名程度を上限としており、十分な教育効果を上げることができる。授業の単位数は指定規則の指定を考慮し、授業時間外の学習時間に配慮したうえで適切に定めている。

《理学療法学専攻》

生活習慣病の増加や高齢者の増加は、脳卒中や高次脳機能障害等身体機能の障害だけでなく、精神

機能の障害も伴う複雑化した病態像を有する疾病の増加へとつながるとともに、若年層においても脊髄損傷等身体機能の損傷、喪失等、突発的な事故による障害も依然多く発生しており、リハビリテーションの必要性がますます高まっている。

リハビリテーションにおいて重要な役割を果たす理学療法学においても、これまでの核であった運動器障害、中枢神経障害、内部障害の各領域における教育の一層の充実のもとより、早期リハビリテーションや地域リハビリテーション等今日的な要請に十分対応できる教育の充実が求められている。

このため、科学的思考に基づいた深い洞察力と包括的な視野に立ちうる豊かな人間性を備え、周囲への細やかな配慮ができる資質の高い専門職者を育成するため、1年次から理学療法早期体験実習を開講し医療機関・社会福祉機関における早期暴露体験によって入学当初から専門性を涵養するとともに、幅広く基幹教育科目を履修させる。また、少人数の演習を主体とする理学療法評価学総合実習及び理学療法学研究法を開講し、専門教育の充実とともに研究能力の向上をめざし、人間の理解やリハビリテーションの重要な役割を理解させる実践的な教育を行う。また、作業療法学専攻との連携により、精神活動、身体運動、作業活動等に関する先進的な研究を進め、その成果を教育に反映させる等、グローバルな観点から全人的ケアを創造できる医療専門職者の養成を行うための教育課程を編成する。

《作業療法学専攻》

生活習慣病や高齢障がい者の増加、そして認知症や高次脳機能障害の増加により作業療法の対象は多様化している。このため、作業療法学教育の柱である身体障害、精神障害、発達障害、老年期障害の各領域における教育の一層の充実とともに、今後ますます社会的要請の高まる高次脳機能障害や認知機能障害に関する教育を充実させ、急性期から地域・在宅そして社会復帰・参加までの総合的なリハビリテーションに対応しうる教育課程を編成する。

さらに、理学療法学との連携により、運動が心身機能に与える影響への理解を深め、障害の予防を含めた高度な作業療法を提供しうる教育課程を編成する。

イ 履修指導方法

医学科

□ 新入生ガイダンス

入学時に、初年次に必要な履修科目とともに、6年間での履修のイメージについて説明する。科目の内容、試験の日程、チューター及び個人面談に関する説明を行う。学生6～7名ごとに、教員をチューターとして配置し、1～2年生までは年2回、その後は必要に応じて個人面談を行い、履修について相談可能な場を設ける。

□ 進級ガイダンス

2～6年までの各学年への進級直後に、必要な履修科目や実習等における注意事項を説明する。

リハビリテーション学科

《理学療法学専攻》

4年間の履修全般について入学時に新入生ガイダンスを開催し、その後は履修ガイダンスとして毎年次当初に開催し、以下の内容を説明する。また学年ごとに複数名のアドバイザー教員を配置し、履修相

談はもとより学生生活や就職に関する相談にも随時応じる態勢を整える。

人材養成の方針に基づき、基幹教育科目、学科共通専門科目、専攻専門科目を設定し、4年間でリハビリテーション学の理念を基礎にした理学療法士の養成を行うため、授業内容に応じた授業方法を設定する。基本的には、新たな知識の理解を目的とする科目（主に基幹教育科目群）は講義形式、新たな知識とともに、関連する多方面の情報を加味し、相手の意見を参考に自分の意見をまとめて発言することを目的とする科目（主に学科共通専門科目と専攻専門科目）は演習科目、学んだ知識を具現化した実技・技能を修得することを目的とする科目（臨床実習科目を含む専攻専門科目）は実習として設定する。

具体的には、基幹教育科目は国際基幹教育機構の人材を最大限に活用した多彩な講義を開講することにより、外国語の運用能力を含めた国際的なコミュニケーション能力、幅広い視野に立つ自主的、総合的な判断力と問題発見・解決能力を養い、継続的、発展的な学修を支えるためのコアを形成する。医療を学ぶための基礎ともなるため1年次に開講する。また、国際的に活躍できる医療専門職育成の視点から、英語科目を実習科目として開講し、運用能力を高めるとともに、英語以外の外国語科目2単位を必修とする。英語を含む外国語科目は1～2年次に開講する。

学科共通専門科目は医療、保健、福祉の概略とリハビリテーションの理念を学ぶ科目群であり、専攻専門科目へのスムーズな導入のため、主に演習科目として設定し、新たな知識の吸収とともに、グループワークを取り入れた授業形式とし、コミュニケーション能力を修得するための基礎とする。1年次に開講される「形態機能学」と「基礎運動学」では講義と実習を組み合わせ、人体の正常な構造と機能を学び、2年次以降の「病理学総論」で病的な状態を理解し、「内科学」、「整形外科学」、「神経内科学」等の医学的な疾患学と治療学を学ぶ。これら臨床医学系科目については医師による講義を基本とする。病的な状態から生じる『障害』及びその治療学について3年次以降の専攻専門科目で学び、理解を深めて行く。そのため専攻専門科目は演習科目、実習科目が主体となり、特に基本的な実技修得が必要とされる科目においては主担当教員とともに助教及びTAによる実技指導補佐を配置する。

また、専攻専門科目においては、疾患に関連する障害治療学の理論について「運動療法学」で幅広く教授し、分野別の治療学実践については「運動器理学療法学」、「神経理学療法学」、「内部障害理学療法学」、「発達理学療法学」において演習・実習形式中心の授業とし、それぞれを専門分野とする専任教員及び各分野の第一線で活躍する実務家である非常勤講師を招聘し、理学療法学実践の実際を学ばせる。「理学療法学研究法1・2」は3年次から開講し、研究デザインや研究方法論の概略を学び、4年次の「理学療法学研究法3・4」において実験的研究を実践し、科学研究論文としてまとめる。これらの研究法科目は4～5人の少人数制ゼミ形式とし本専攻の全教員が担当する。

臨床実習科目は1～4年次に開講する。1年次には病院及び社会福祉施設の見学を主とした「理学療法早期体験実習」、2年次には理学療法治療の見学を主とした「理学療法臨床実習1」、3年次には理学療法上の問題発見能力開発を目的とした「理学療法臨床実習2」、4年次には総合的な理学療法実践能力の修得を目的とした「理学療法臨床実習3・4」をそれぞれ開講する。学内授業における到達目標と相互に関連した実習内容とすることで、修得した知識の活用方法を実践的に学ばせる。

さらに、「地域理学療法臨床実習」を開講し、在宅高齢者並びに在宅障がい者に対する訪問理学療法の実践を学ばせ、地域包括ケアシステムにおいて指導的役割を担える理学療法士を育成する。

これらのカリキュラムを通じ、疾患・傷害の超早期から回復期、在宅生活における障害に対する理学

療法的治療まで、リハビリテーション医療の全ての過程に渡る高度な理学療法実践能力と、障害評価並びに治療効果を科学的に検証する能力を備え、指導的立場で活躍できる医療専門職者の育成を目指す。

《作業療法学専攻》

4年間の履修全般について入学時に新入生ガイダンスを開催し、その後は履修ガイダンスとして毎年次当初に開催し、以下の内容を説明する。また学年ごとに複数名のアドバイザー教員を配置し、履修相談はもとより学生生活や就職に関する相談にも随時応じる態勢を整える。

1年次には、幅広い教養を涵養しつつ専門の基盤となる知識を学ぶため、基幹教育科目を配当する。具体的には、基幹教育科目は国際基幹教育機構の人材を最大限に活用した多彩な講義を開講することにより、外国語の運用能力を含めた国際的なコミュニケーション能力、幅広い視野に立つ自主的、総合的な判断力と問題発見・解決能力を養い、継続的、発展的な学修を支えるためのコアを形成する。医療を学ぶための基礎ともなるため1年次に開講する。また、国際的に活躍できる医療専門職育成の視点から、英語科目を実習科目として開講し、運用能力を高めるとともに、英語以外の外国語科目2単位を必修とする。英語を含む外国語科目は1～2年次に開講する。同時に形態機能学、作業療法総論等の専攻専門・学科共通専門科目を配当する。2年次には、疾病・障害の診断・評価法を学ぶためリハビリテーション医学、作業療法評価学等の専攻専門・学科共通専門科目を、3年次には専門的治療法を学ぶため、身体障害作業療法学2・3、精神障害作業療法学1・2、発達障害作業療法学2、高次脳機能障害学等を配当する。4年次には作業療法臨床実習4と作業療法研究法4等を配当し、臨床における実践能力と学術的探求能力の獲得を図る。

また、早期から実践的なチーム医療を理解するため基礎運動学、人間発達学等の学科共通専門科目は理学療法学専攻と合同の授業を設定する。一方、専攻専門科目においては、きめ細かな教育を実施するため1学年25名の少人数による授業を基本とする。特に作業科学等の演習科目においては発表とグループ討議を用い、日常生活技術学実習等の実技を伴う授業は少人数にて実施する。また、作業療法の最新の知見を学ぶため、3年時に配当する身体障害作業療法学2・3、地域作業療法学2等においては、第一線で活躍する現職作業療法士をゲストスピーカー、非常勤講師として活用する。

さらに、作業療法研究法2・3・4は教員一人あたり3～4名の学生を担当し、3年前期から4年後期までの継続した指導を実施する。

臨床実習科目は1～4年次に開講する。1年次には病院及び社会福祉施設の見学を主とした「作業療法臨床実習1」、2年次には作業療法評価（検査・測定法）実践体験を主とした「作業療法臨床実習2」、3年次には作業療法の評価から治療計画立案までの実践基礎能力涵養を目的とした「作業療法臨床実習3」と作業療法目標設定の体験を目的とした「地域作業療法臨床実習1」、4年次には作業療法実践のための基礎的能力を養うことを目的とした「作業療法臨床実習4」をそれぞれ開講する。学内授業の到達目標と相互に関連した実習内容とすることで、修得した知識の活用方法を各学年段階的にかつ実践的に学ばせる。

さらに、「作業療法臨床実習4」修了後に「地域作業療法臨床実習2」を開講し、在宅高齢者並びに在宅障がい者に対する訪問作業療法の実際を学ばせる。

ウ 卒業要件

医学科

卒業要件となる単位数は、基幹教育科目で 35 単位、専門科目 170 単位とする。各科目の内訳は履修モデルに示す通りとする。教育理念を実践する医師の養成・形成の観点から、各授業科目はいずれも非常に重要であり欠かすことができないものであるため、基幹教育科目における一部の授業科目を除き、すべての授業科目を必修科目として設定している。なお、医学科では学生に対して学位論文の作成を課していない。

学年毎に必要な履修単位があり、以下の通り、それらの単位を取得できなければ進級することができない。

□1 年生

基幹教育科目については、履修モデルの通りに単位を修得しなければならない。専門科目のすべての科目に合格しなければ、次の学年に進級できない。なお、総合教育科目のみの不足の場合には、不足する単位数によっては仮進級を認めることがある。

□ 2～5 年生

履修モデルの通りに単位を修得しなければ、原則として次の学年に進級することができない。なお、2 年生の場合のみ、不足する単位数によっては仮進級を認めることがある。

□6 年生

履修モデルの通りに単位を修得するほか、以下の全ての基準を満たさなければ卒業を認めない。

- ・卒業判定試験の合格
- ・医療安全研修（医療安全・感染対策）への出席
- ・教育分野 FD 講演会への出席

リハビリテーション学科

卒業要件は基幹教育科目、学部共通専門科目、学科共通専門科目、専攻専門科目を合わせ、理学療法学専攻は計 131 単位、作業療法学専攻は計 131 単位とする。

基幹教育科目は、語学能力及び情報活用能力を育むため、外国語及び情報リテラシー科目は必修科目とする。学部共通科目及び学科共通専門科目は医療専門職者の基盤となる科目を必修とし、さらに専攻の独自性により必要な科目を選択する。専門職種の資格に関わる専攻専門科目はすべて必修科目とする。専攻専門科目の選択科目は、他専攻の必修及び選択科目とし、専攻相互に受講できるものとする。

具体的な科目名称等は各教育課程で記載する。

《理学療法学専攻》

卒業要件は基幹教育科目、学部共通専門科目、学科共通専門科目、専攻専門科目を合わせ、計 131 単位とする。

基幹教育科目は 29 単位以上を卒業要件とする。内必修科目 25 単位、選択科目 4 単位とする。国際的に貢献できる能力及び情報活用能力を育むため、外国語科目及び情報リテラシー科目は必修科目とする。学部共通専門科目は 1 単位を卒業要件とし、必修科目 1 単位とする。学科共通専門科目は 33

単位以上を卒業要件とし、必修科目 33 単位とする。専攻専門科目は 63 単位以上を卒業要件とし、内 63 単位は必修科目とし、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に定められた単位数を満たすよう設定する。

《作業療法学専攻》

卒業要件は基幹教育科目、学部共通専門科目、学科共通専門科目、専攻専門科目を合わせ、計 131 単位とする。

基幹教育科目は 29 単位以上を卒業要件とする。内必修科目 25 単位、選択科目 4 単位とする。国際的に貢献できる能力及び情報活用能力を育むため、外国語科目、情報リテラシー科目は必修科目とする。学部共通専門科目は 1 単位を卒業要件とし、必修科目 1 単位とする。学科共通専門科目は 34 単位以上を卒業要件とし、必修科目 32 単位、選択必修科目を 2 単位以上とする。学科共通専門科目 34 単位には専攻共通科目も配当し、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に定める単位数を満たすよう設定する。専攻専門科目は 67 単位以上を卒業要件とし、67 単位は必修科目とする。

エ 履修モデル

別紙のとおり

【資料 3-1 履修モデル（学修マップ）（医学科）】

【資料 3-2 履修モデル（理学療法学専攻）】

【資料 3-3 履修モデル（作業療法学専攻）】

オ 多様なメディアの活用

医学科

該当なし

リハビリテーション学科

該当なし

カ 履修科目の上限設定

医学科

全学共通科目及び専門科目の履修単位の上限（CAP）については 1 年生のみ設定しており、年間 50 単位未満、各セメスター 25 単位以内とする。全学共通科目で 2 年生への進級に必要な単位数は、総合教養科目 12 単位、基礎教育科目 10 単位、外国語科目 6 単位、情報リテラシー科目 2 単位、初年次教育科目 1 単位、健康・スポーツ科学科目 3 単位の計 34 単位とし、すべて必修となる専門科目は 16 単位未満で編成する。

1 年次における履修単位の上限（CAP）を 50 単位未満とすることについて、全国的に見てもおおむね平均的な単位数であるほか、医師を目指す学生に向けた教員のきめ細やかな学習指導の維持、学生の十分な学修時間の確保の観点も踏まえると、妥当な設定である。

2 年次以降の履修科目では履修科目の上限（CAP）は設定しない。履修単位の上限（CAP）を設定しないことについて、教育理念を実践する医師の養成・形成の観点から、全ての授業科目を非常に重要

かつ欠かせないものとして必修科目に設定しているからである。個々の授業科目の単位数については学生の自主的な学修時間の確保も踏まえつつ、医師の養成にあたり最大限の効果をあげるべく設定している。

また、成績評価にあたっては GPA 制度を採用し、厳格な成績評価に努める。

リハビリテーション学科

個々の授業科目に対する学生の十分な学習時間を確保するため、履修科目の年間登録上限を 50 単位未満（前期 25 単位以下、後期 25 単位以下）とする。

なお、同一学期の卒業要件に含まれる科目の GPA が 3.0 以上を修めた成績優秀者については、直後の学期の科目登録上限を 4 単位引き上げ、29 単位以下とする。

キ 他大学における授業科目の履修等：

医学科

他大学における授業科目等の履修等は単位として認めない。

リハビリテーション学科

他大学（短期大学を含む）において履修し単位を修得した科目について、科目の内容、単位数、時間数を個別に審査し、本学で開講されている科目に該当する場合は既修得単位として認定する。

7 施設、設備等の整備計画

大阪公立大学設置の趣旨等を記載した書類参照

ア 校地、運動場の整備計画

阿倍野キャンパス

阿倍野キャンパスは大阪市阿倍野区旭町に所在し、大阪公立大学においては、大阪市立大学の医学部キャンパスを引き継ぎ、医学部・医学研究科及び看護学部・看護学研究科のキャンパスとして活用する。約 1 万㎡の校地に延べ約 6 万㎡の校舎を有している。敷地内にはテニスコート（1 面）、食堂・売店、保健管理センター等の学生厚生施設を設置している。運動施設として運動場は確保できないが、正課授業は体育館で十分な機能を確保できる。課外活動施設としては、杉本キャンパス（公共交通機関+徒歩 20 分程度）及び中百舌鳥キャンパス（公共交通機関+徒歩 40 分程度）のグラウンド、テニスコート及び体育館等の施設を活用することで十分な機能を確保できる。

イ 校舎等施設の整備計画

医学科

医学部医学科は 1944 年（昭和 19 年）に設立された大阪市立医学専門学校を母体として発足した。医学部医学科の校舎は当時、基礎学舎が北区西扇町にあり、臨床学舎が阿倍野区旭町、つまり現在の阿倍野キャンパスの位置にあった。そして、教育研究の充実や将来のさらなる発展を目的として学舎と附

属病院とを隣接するため、1953年（昭和28年）に現在地へ移転した。

阿倍野キャンパス内の医学部関連施設は、地下5階・地上18階の医学部学舎と、地下3階・地上18階の附属病院、地上7階の動物実験施設棟、地下1階・地上7階の研究施設棟から構成される。また、医学部学舎に隣接する商業ビル内の2フロアに図書館を設置している。

研究室については、各講座の研究専門分野単位で実験室を隣接する配置としており、研究・教育の効率化を図っている。専任教員227名に対して研究室は241室あり、教育研究上十分な広さを有しているとともに、学生の指導等に対して十分な機能を備えている。実験室については、共同で利用できる大型実験室（計3室）を設置している。実験等を要する科目を通じて、医師・医学研究者として必要な手技を身に付けられるように、実験室の器具や標本、機械等については普段から十分に整備している。また、事務部に技術支援担当職員を配置し、器具の管理や使用等の説明を行っている。

講義室については、255人を収容できる大講義室及び中・小講義室（計4室）や、小グループ単位の授業等や学生自習室としても利用できる多目的室、グループ学習室（計16室）等を設置し、様々な講義形態に対応できるように、また、学生の自己学習に十分利用できるよう整備している。実習室については、学生が授業時間以外においても、事前学修や事後学修等に利用できるような室数（5室）を確保しており、学生が主体的に学ぶ環境を十分に整備している。

教育研究に使用する施設、設備等

医学科において教育研究を行う施設、設備については、「大阪公立大学・大阪公立大学大学院設置の趣旨等を記載した書類」に記載のほか、大阪市立大学の阿倍野キャンパスの施設・設備等を継承する次の施設、設備等により実施することから、学生、教員に対して十分な教育研究環境を提供するものである。

1) 講義室・演習室・研究室等

医学科では、授業の形態に応じて講義室や演習室等の施設を使用し、専任教員には研究室を割り当て、学部教育と大学院教育を実施する。医学科における施設概要は次のとおりである。

【施設概要】

- ・講義室 5室（大講義室1、中・小講義室4）
- ・研究室 257室（医局等、関連諸室を含む）
- ・実習室 362室（実習室、実験室の他、飼育室等の関連諸室を含む）
- ・多目的室 1室
- ・学生自習室 16室
- ・その他施設（事務室、会議室、図書館、テニスコート、トレーニングルーム等）

2) 実験施設・設備等

医学科における実験の授業科目は、362室ある実験室において実施する。

医学科における実験施設関連・設備等は次のとおりである。

【実験施設・設備等】

- ・医学科
（設備等）レーザー顕微鏡、フローサイトメーター、プレートリーダー、サーマルサイクラー、分光光度計、電気泳動システム、液体クロマトグラフィーシステム、血球計数装置、DNAシーケンサー、

濃縮乾燥機 ほか

・医学部附属病院 1棟

(設備等) 臨床検査システム・電気泳動装置・超音波診断装置・MRI・CT・手術室ハイブリッド血管撮影装置・ガンマカメラ・ロボット支援手術装置ダヴィンチ・外科用X線透視装置・三次元動作解析装置 ほか

・動物実験施設 1棟

(設備等) マイクロインジェクター・小動物用血圧測定器・CT撮影装置・エーテル排気装置・X線装置 ほか

・スキルスシミュレーションセンター 1棟

(設備等) レサシアンシミュレータ・点滴静脈シミュレータ・腹腔鏡トレーナー・腹部エコー・分娩シミュレータ・乳房超音波診断ファントム ほか

<阿倍野キャンパスの校地・校舎等面積>

校地面積 3,206.54 m²

・医学部学舎 2,244.16 m²

・研究施設棟 461.23 m²

・動物実験施設棟 501.15 m²

校舎等面積 55,989.69 m²

・医学部学舎 46,721.49 m²

・研究施設棟 3,108.09 m²

・動物実験施設棟 3,020.77 m²

・図書館フロア 3,139.34 m²

リハビリテーション学科

教育研究に使用する施設、設備等

医学部 リハビリテーション学科において教育研究を行う施設、設備については、「大阪公立大学・大阪公立大学大学院設置の趣旨等を記載した書類」に記載のほか、森之宮キャンパスに新たに建設する新校舎の施設と大阪府立大学の羽曳野キャンパスの施設・設備等を継承する次の施設、設備等により実施することから、学生、教員に対して十分な教育研究環境を提供するものである。

1) 講義室・演習室・研究室等

医学部 リハビリテーション学科では、授業の形態に応じて講義室や演習室等の施設を使用し、専任教員には研究室を割り当て、学部教育と大学院教育を実施する。医学部 リハビリテーション学科における施設概要は次のとおりである。

【施設概要】

- ・講義室 22室 (共同含む)
- ・演習室 6室
- ・実習室 14室
- ・研究室 27室

- ・実験室 6室 (運動制御学実験室、三次元動作解析実験室、生体機能測定実験室、動物行動実験室、物理実験室、生物実験室)
- ・準備室 4室
- ・倉庫 4室
- ・自習室 5室
- ・会議室 3室
- ・展示室 1室

2) 実験施設・設備等

リハビリテーション学科における実験の授業科目は、6室ある実験室において実施する。

リハビリテーション学科の各専攻における実験施設・設備等は次のとおりである。

【実験施設・設備等】

理学療法学専攻

- ・実験室 6室

(設備等) 三次元動作解析装置、床反力計、筋機能測定装置、呼気ガス分析装置、トレッドミル、動物行動解析ビデオトラッキングシステム (モリス水迷路・恐怖条件付け・オープンフィールド・高架式十字迷路)、ロータロッド試験装置、動物用トレッドミルシステム、動物用ワイヤレスランニングホイール装置、画像取込装置付き光学顕微鏡、サーマルサイクラー、オートクレーブ、試薬用冷凍冷蔵庫、遠心機、恒温槽、純水製造装置、凍結切片作成装置クリオスタット、経頭蓋磁気刺激装置、重心動揺計、動的皮膚刺激装置、脳波計、筋電計 (無線式・有線式)、加速度センサ、姿勢外乱装置 (水平・傾斜)、A/D 変換器、脳波計、電気刺激装置、振動刺激装置、視覚遮断ゴーグル、聴音発生装置、GSR 誘発装置、眼球運動計測装置、荷重センサ、電気角度計、フットスイッチ、視覚刺激提示装置、ほか

作業療法学専攻

- ・実験室 0室

(設備等) なし

ウ 図書等の資料及び図書館の整備計画

医学科

(1) 医学分館について

医学科は1年次における基幹教育科目を主に杉本キャンパスで(令和7年以降は森之宮キャンパス)、専門科目を阿倍野キャンパスでそれぞれ履修する。杉本キャンパス及び阿倍野キャンパスでは、図書館機能を持つ学術情報総合センターと学術情報総合センター医学分館 (以下「医学分館」という) を設置している。医学分館の開館時間は平日9時から21時まで、土曜日は10時から19時までとする。またサービス対象は医学部の学生や、大学・附属病院の教職員であり、主に医学・保健学・看護学関係の専門分野について、教育・研究・診療の支援を行う。

医学分館には書庫、閲覧席のほかに、情報検索・文書作成・動画閲覧のためにPCを利用できるイン

ターネットコーナーや、閲覧個室・グループ学習室等がある。インターネットコーナーにはデスクトップの PC が 34 台設置され、貸出用のノート PC は 25 台準備している。またグループディスカッションやプレゼンテーションの練習ができるアクティブラーニングスペース（イーコモ）も設置している。

なお、医学分館内のネットワーク環境としては、有線 LAN の他、無線 LAN についても整備している。

（2）図書等の資料について

医学分館は医学関連の資料を中心に図書・雑誌について収蔵している。医学分館の全蔵書数は 84,544 冊、うち外国書は 17,140 冊である。雑誌については 984 タイトルを所蔵している。

なお、電子リソースについては、電子ジャーナルが 10,624 タイトル、電子ブックについては 14,083 タイトルの利用が可能となっている。

学内に所蔵していない資料については、国立情報学研究所の「NACSIS-ILL システム」を利用して他大学等の図書館へ文献複写を依頼したり、資料現物を借用できるシステムを整備している。

その他、医学分館では各種のデータベースも利用可能である。医学系論文を検索するための「医中誌 Web」「CINAHL」や、外国語論文を検索するための「Web of Science」、EBM 資料を検索するための「EBM Reviews」「UpToDate」等を導入している。

これらの資料を充実させることにより、教育・研究・診療活動を支援している。

リハビリテーション学科

大阪公立大学・大阪公立大学大学院設置の趣旨等を記載した書類参照

8 入学者選抜の概要

ア アドミッション・ポリシー

医学科

医学科のディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの基礎となっている、「智・仁・勇」の三つの基本理念を理解する素地を有する下記の学生を求めている。

- ・智は医学を推進する旺盛な向学心と知識を意味し、これらを有している人
- ・仁は人への博愛の心を意味し、人を包みこむ広い心を有している人
- ・勇は医療を実践する決断の勇気を意味し、積極的な行動を起こせる人

これらの基本理念を有し、自ら学習課題を設定し、その課題に向かって勉学に励める人の入学を希望する。

リハビリテーション学科

人が地域社会において健康で文化的な生活を営むためには、身体的、精神的、社会的に良好な状態で生活できることが大切である。ライフステージで生じる子育て、教育、医療、介護等の問題は複雑で多様化している。その中において保健・医療・福祉の領域では、複雑化したシステムと専門分化した知識・技術を根幹にあるべきヒューマニズムと調和、発展させることが求められている。リハビリ

テーション学科では、理学療法士、作業療法士として、人と社会に対する包括的視野と、人を支援する専門的にかつ協働的な実践力を身に付け、地域社会及び国際社会において人々の健康と福祉の向上に寄与する人材を養成する。

したがって、リハビリテーション学科では、次のような有能で活力ある学生を求めている。

1. 人との関わりを大切にし、相手に対する思いやりや愛情を適切に表現できるとともに、相手の主張や気持ちを受けとめる包容力をもった人
2. 学問に対する興味と探究心をもち、知識と技術の習得に積極的に取り組む人
3. 将来、リハビリテーションを総合的にとらえることのできる理学療法士、作業療法士として、人々の保健・医療・福祉に貢献しようとする熱意をもった人
4. 国際的視野をもって広く社会に貢献することをめざす人

《理学療法学専攻》

理学療法学は、病気、けが、高齢等によって運動機能が低下した状態にある人々に対し、身体機能を科学的に評価して治療する理論と技術の体系である。理学療法では、相手の立場を思いやる豊かな感性と、高度な問題解決能力が求められる。理学療法学専攻では、身体の構造や機能及び疾病に関する幅広い学問を修得し、リハビリテーション医療や地域医療の最前線に立ち得る高度な専門的能力、総合判断力、研究能力を有した理学療法士を養成する。

したがって、理学療法学専攻では次のような学生を求めている。

1. 人との関わりを大切にし、相手に対する思いやりや愛情を適切に表現できるとともに、相手の主張や気持ちを受けとめる包容力をもった人
2. 身体機能や運動を科学することに強い関心を持ち、知識と技術の習得に積極的に取り組む人
3. 将来、理学療法士として、リーダーシップを発揮し、保健、医療、福祉、研究、教育の分野に積極的に貢献しようとする熱意をもった人
4. 国際的視野をもって広く社会に貢献することをめざす人

また、理学療法学専攻では、文理ともに広く学習し、英文を読解し、英文で表現するための知識・技能、他者理解とコミュニケーションの基礎となる思考力・判断力・表現力、さらに、理学療法学を学ぶ上で必要となる主体性・多様性・協働性を有している学生を選抜する。

《作業療法学専攻》

作業療法学は、乳幼児から高齢者までの身体や精神に障がいのある方々、またはそれが予測される方々の主体的な日常生活能力・社会適応能力の獲得を目的とした治療、指導の理論と技術の体系である。作業療法では、対象者（児）の機能だけでなく、個人の考えや生活環境、社会環境を把握する能力も求められる。作業療法学専攻では、人々の活動と心身機能、環境との関係、脳の働き、発達や老化等の知識に基づく実践技術と研究能力、さらに対象者（児）に寄り添う「こころ」を有し、地域社会の保健、医療、福祉及び教育分野においてリーダーシップを発揮できる作業療法士を養成する。

したがって、作業療法学専攻では次のような学生を求めている。

1. 人との関わりを大切にし、相手に対する思いやりや愛情を適切に表現できるとともに、相手の主張や気持ちを受けとめる包容力をもった人

2. 人々の作業と健康に高い関心をもち、作業療法の知識と技術の習得に積極的に取り組む人
3. 将来、作業療法士として地域社会の保健、医療、福祉、研究、教育に貢献しようとする熱意をもった人
4. 国際的視野をもって広く社会に貢献することをめざす人

また、作業療法学専攻では、文理ともに広く学習し、英文を読解し、英文で表現するための知識・技能を有し、他者理解とコミュニケーションの基礎となる思考力・判断力・表現力、さらに、作業療法学を学ぶ上で必要となる主体性・多様性・協働性を有している学生を選抜する。

イ 入学者選抜の方法と体制

医学科

医学科では、一般選抜・学校推薦型選抜・総合型選抜を行う。複数の選抜方式を取り入れることで、単純な学力だけを測定するのではなく、多角的な観点から「智・仁・勇」の基本理念を有する医療人となりうる資質、及び将来医師・医学研究者となる資格を有しているかを確認する。

いずれの入学試験でも、大学入学共通テストで、高等学校教育段階で習熟が必須とされる基礎学力を確認する。また、アドミッション・ポリシーに基づく人を適切に選抜できるように、いずれの選抜方式においても面接や小論文、あるいは口述試験を取り入れて、医学科にふさわしい資質や資格の有無を見極める。

募集定員については一般選抜が全体の約 80 パーセント、学校推薦型選抜は 10 パーセント強、総合型選抜が 10 パーセント未満である。

一般選抜（前期日程）（募集人数：75 名）

個別学力検査（数学・理科・外国語）では、医学科の学修に十分対応できる知識に基づいた思考力・判断力・表現力を確認する。さらに個別面接を行い、「智・仁・勇」の基本理念を有する医師・医学研究者となりうる資質について確認する。なお、後期日程の募集は行わない。

学校推薦型選抜（募集人数：10 名）

地域医療枠への入学を希望する人を対象に行う。すなわち大阪府出身者で高等学校長の推薦を受けた人に対し、出願書類・面接・小論文等で将来、大阪の医療・医学に貢献しようとする志と「智・仁・勇」の基本理念を有する医師・医学研究者となりうる資質について確認する。

総合型選抜（募集人数：5 名）

医学・生命科学に深い関心を持つ人を対象に行う。出願書類・面接・口述試験等で真理への強い探求心・高いコミュニケーション能力と「智・仁・勇」の基本理念を有する医師・医学研究者となりうる資質について確認する。

リハビリテーション学科

《理学療法学専攻》

理学療法学専攻では、文理ともに広く学習し、英文を読解し、英文で表現するための知識・技能、他者理解とコミュニケーションの基礎となる思考力・判断力・表現力、さらに、理学療法学を学ぶ上で必要となる主体性・多様性・協働性を有している学生を選抜する。

入学者選抜においては、一般選抜、学校推薦型選抜を実施する。

一般選抜（前期日程）（募集人員：15名）

高等学校における教科・科目を文理ともに広く学習し、高い知識・技能を有していることを、大学入学共通テストによって評価する。思考力・判断力・表現力及び主体性・多様性・協働性を有していることを、面接、調査書によって評価する。さらに、英文を読解し、英文で表現するための基礎的な知識・技能を有していることを、個別学力検査の英語によって評価する。

一般選抜（後期日程）（募集人員：2名）

高等学校における教科・科目を文理ともに広く学習し、高い知識・技能を有していることを、大学入学共通テストによって評価する。思考力・判断力・表現力及び主体性・多様性・協働性を有していることを、面接及び調査書によって評価する。

学校推薦型選抜（募集人員：8名）

高等学校における教科・科目を文理ともに広く学習し、高い知識・技能を有していることを、大学入学共通テストによって評価する。思考力・判断力・表現力及び主体性・多様性・協働性を有していることを、面接及び調査書、推薦書等によって評価する。

《作業療法学専攻》

作業療法学専攻では、文理ともに広く学習し、英文を読解し、英文で表現するための知識・技能を有し、他者理解とコミュニケーションの基礎となる思考力・判断力・表現力、さらに、作業療法学を学ぶ上で必要となる主体性・多様性・協働性を有している学生を選抜する。

入学者選抜においては、一般選抜、学校推薦型選抜を実施する。

一般選抜（前期日程）（募集人員：15名）

高等学校における教科・科目を文理ともに広く学習し、高い知識・技能を有していることを、大学入学共通テストによって評価する。思考力・判断力・表現力及び主体性・多様性・協働性を有していることを、面接、調査書によって評価する。さらに、英文を読解し、英文で表現するための基礎的な知識・技能を有していることを、個別学力検査の英語によって評価する。

一般選抜（後期日程）（募集人員：2名）

高等学校における教科・科目を文理ともに広く学習し、高い知識・技能を有していることを、大学入学共通テストによって評価する。思考力・判断力・表現力及び主体性・多様性・協働性を有していることを、面接及び調査書によって評価する。

学校推薦型選抜（募集人員：8名）

高等学校における教科・科目を文理ともに広く学習し、高い知識・技能を有していることを、大学入学共通テストによって評価する。思考力・判断力・表現力及び主体性・多様性・協働性を有していることを、面接及び調査書、推薦書等によって評価する。

ウ 多様な学生の受入れ

医学科：

多様な経歴を有する学生を受け入れるため、一般選抜に加え、総合型選抜、学校推薦型選抜を実施する。

リハビリテーション学科：

多様な経歴を有する学生を受け入れるため、一般選抜に加え、学校推薦型選抜を実施する。

9 取得可能な資格

医学科

【国家資格】

医学科において所定の単位を修得して卒業した者は、医師国家試験の受験資格が得られる。

リハビリテーション学科

【国家資格】

理学療法学専攻において所定の単位を修得して卒業した者は、理学療法士国家試験の受験資格が得られる。

作業療法学専攻において所定の単位を修得して卒業した者は、作業療法士国家試験の受験資格が得られる。

【民間資格】

理学療法学専攻、作業療法学専攻において所定の単位を修得して卒業した者は、中級障がい者スポーツ指導員の受験資格が得られる。

【資料 4-1 理学療法学 教育課程と指定規則との対比表】

【資料 4-2 作業療法学 教育課程と指定規則との対比表】

10 実習の具体的計画

医学科

ア 実習の目的

教育目標は「智・仁・勇」の基本理念のもとで、深く温かい心を持つ高度な医療を実践する医療人を養成するとともに、最先端の創造的な医学研究を達成できる、世界的に活躍する研究指導者を育てることをめざす。

臨床実習は見学型と診療参加型の2つに分類される。見学型実習は外来、病棟、手術室等で医師の診療を見たり、小グループでミニレクチャーを受けたりする事が主体となる実習である。診療参加型実習は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶ形式の実習である。学習段階によりいずれのタイプも併用する。

1～3年生では、早期臨床実習として、看護師、大学病院医師等のもとで見学型の実習を実施する。また、外来患者を初診受付から会計までエスコートすることを通じて、患者視点での大学病院の実際を体感する。

Student Doctor として認められた4～6年生では、診療参加型臨床実習を行う。医学教育の最終段

階における臨床実習では、卒後には医師としての第一歩を踏み出すことができるよう、診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、どの診療科の医師になるとしても最低限必要な医学知識・臨床推論法、技能、態度等の能力を実践的に身に付けることを目標とする。

イ 実習先の確保の状況

①早期臨床実習 1～3

1～3年生対象：主として本学医学部附属病院を確保している。

②外来型 CC（クリニカル・クラークシップ）・ユニット型 CC（クリニカル・クラークシップ）

5年生対象：本学医学部附属病院 各診療科

③選択型 CC（クリニカル・クラークシップ）

6年生対象：本学医学部附属病院を含む施設（教育協力病院）

④保健所・保健福祉センター実習

6年生対象：地域保健の広域的・専門的・技術的拠点としての保健所や、地域住民に身近な保健サービスを総合的に行う拠点としての保健センターと連携し、実習を行う。

なお、多様な経験を積ませること、及び修得技術に対応したスペシャリストによる師事等を目的として、北海道や青森等、一部大阪から離れた場所にある医療機関を実習先に設定している。このような実習先では医療機関のすぐ近くに宿舍等を整備しており、実習にかかる移動や生活等に不便のないよう配慮を行っている。

【資料 5-1 実習施設一覧（医学科）】

【資料 6-1 実習受入承諾書の写し（医学科）】

ウ 実習先との契約内容

臨床実習を実施する医療機関と「協定書」を交わす。具体的内容として、全国医学部長病院長会議が定める医学生が許容される医行為水準、成績評価方法、指導する医師への称号付与、実習費、個人情報保護、障害・損害時の対応等について記載する。

エ 実習水準の確保の方策

1～3年生を対象に実施する早期臨床医学入門、及び早期臨床実習は見学型の実習である。プライマリケアの最前線ともいえる医療機関に直接赴き、早期から医療の現場で求められる能力や資質の全体像を俯瞰するとともに、看護師や患者との関わりにおける医師の位置や振る舞い、コミュニケーションのスキルを修得する。

4～6年生を対象に実施する外来型 CC（クリニカル・クラークシップ）、ユニット型 CC（クリニカル・クラークシップ）、選択型 CC（クリニカル・クラークシップ）、及び保健所・保健福祉センター実習はいずれも診療参加型の実習である。診療チームの一員として実際の患者に接することを通じて、これまで身に着けた知識や知見が医療現場でどのように運用されていくのかを実感してもらい、実践的な医行為のスキルを修得する。

各実習施設における実習内容や効果を一定の水準に保つために、実習先の関係者（臨床教授・准教授・講師等）との情報共有及び臨床実習についての意見等を聞き、今後の医学教育の充実・改善に繋

げるための会議を開催する。また、6年生の Post-CC OSCE における評価者を担当する教育協力病院を対象に説明会を開催する。

実習による成績については、学習者による自己点検評価表、症例リスト、患者アンケート、指導体制医師評価表、成果発表、レポートの提出をもとに、専任教員が適切に評価を行う。また、実習によっては客観的臨床能力試験 OSCE を施行し、臨床技能の質的評価を行う。上述した会議・説明会の開催に加えて、このように主観的な評価と客観的な評価をバランスよく実施することで、実習水準を適切に確保する。

オ 実習先との連携体制

実習先の関係者（臨床教授・臨床准教授・臨床講師等）との情報共有及び臨床実習についての意見を聞き、今後の医学教育の充実・改善に繋げるための会議を開催する。また、6年生の Post-CC OSCE における評価者を担当する教育協力病院を対象に説明会を開催する。

カ 実習前の準備状況（感染予防対策・保険等の加入状況）

【情報管理に関すること】

1年生より実習が行われるため、入学ガイダンス時に「個人情報保護に関する誓約書」の提出を義務化する。守秘義務及び SNS 使用における注意事項については、実習前のガイダンスで周知、徹底する。

【感染予防に関する対策】

「学生が感染症を実習現場に持ち込まない」「学生が臨床現場から感染症を持ち帰らない」ための対策として、小児感染症（麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘）・B 型肝炎抗体検査・結核感染診断検査（QFT 検査）を入学後に行う。実習等で疾病や感染症を持った方と接触する機会も多く、感染症を発症すると学業に支障を来すことは言うまでもなく、実習先で患者等に感染させてしまう可能性がある。したがって、定期健康診断、小児感染症の抗体価測定、B 型肝炎のウイルス検査に加え、必要に応じたワクチン接種等は必須として行い、検査表を回収する。

【保険加入等の安全確保】

実習中における予期せぬ事故に対応した賠償責任保険に、学生が加入することを実習の履修条件とし、全員加入を義務づける。具体的には、① 実習中の本人の事故被害の補償、② 実習中の他者（実習施設含む）に対する事故被害の補償を満たす保険に加入するよう説明する。

キ 事前・事後における指導計画

各実習前に学生対象のガイダンスを実施する。また、事後には、反省会もしくは報告会を実施し、振り返りの機会を設ける。

ユニット型 CC では、指導体制医師評価アンケートを行い、配属先の臨床実習について①良かった点、②改善すべき点、③カリキュラムへの提言について意見を聞く。

ク 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画

学外の医療施設で実習を実施する場合、実習期間中に教務委員が各実習先に訪問等をして連携を取

る。

毎年、医学科内には1～6年生、約540名が在籍しており、それぞれの学年に対する授業科目が実施されている。できるだけ教員の負担とならないように授業科目の編成には注意を払っているが、講義と実習が同時期となるケースを避けるのは困難である。ただし、先に述べたように医学科の専任教員数は大学設置基準で定める教員数140人に対して計227人を予定しており、全体でのケアを実施することで一人あたりの授業負担を緩和し、実習に注力できるように努める。

また、このような体制を構築することで、遠隔地の実習先を含めて巡回指導を実施しやすい状態を確保しており、担当者との密な連携を通じて実習状況の適切な把握が可能である。

ケ 実習施設における指導者の配置計画

学外施設については、本学規程に基づき実習指導者を選任し、教育の質を担保する。具体的には大阪市立大学での取り扱いを継承し、臨床実習を担当する教育協力病院の指導医には、臨床教授、臨床准教授、臨床講師等の称号を付与し、その要件として豊富な実務経験を有することを定めることで、学生指導の質の担保に注力する。さらに、実習先でのきめ細やかな指導が受けられるように、指導医1名が担当する学生は1～2名までとなるように配慮する。

また、実習先の関係者との情報共有及び臨床実習についての意見等を聞き、今後の医学教育の充実・改善に繋げるための会議や、6年生のPost-CC OSCEにおける評価者を担当する教育協力病院を対象とした説明会の開催を通じて、実習指導者に対する研修効果を生み出すとともに、実習の達成目標等の共有を図る。

コ 成績評価体制及び単位認定方法

各実習とも指導医等からの評価表に基づき、専任教員が成績評価・単位認定を行う。学習目標に達したかどうかを確認するために、臨床実習実施確認表、自己評価表、指導医師による評価表、入院(外来)症例受け持ちリストを作成する。また、患者からのアンケート評価、メディカルスタッフからの評価も適宜行い、多面的・客観的な視点からの評価(360度評価)を取り入れる。これらを参考にすることで、知識、技能、及び態度を多面的に評価することが可能となる。

具体的な学習目標(コンピテンシー)、実習評価項目については、各ユニットの項に記載し、学生に事前確認するよう指導する。各ユニットの終了時には、今後の臨床実習に向けてのフィードバック及び総括的評価を行うことで、さらに充実した臨床実習が受けられるようにする。併せて、指導体制医師評価アンケートを行い、配属先の臨床実習について①良かった点、②改善すべき点、③カリキュラムへの提言についての意見を聞く。

サ その他

該当なし

リハビリテーション学科

ア 実習の目的(実習のねらい)

臨床実践活動の場において、課題発見から解決に至る一連の過程を経験し、リハビリテーションの

理念を基盤とした理学療法学、作業療法学の専門知識と技術の統合を図ることを目的として、保健・医療・福祉分野における臨床実習を行う。

《理学療法学専攻》

(1) 理学療法臨床実習の概要（実習のねらい）

臨床実習は、学生が臨床実習指導者の指導・監督の下に、理学療法の実際を段階的に学ぶ機会である。学内教育で修得した理論と知識・技術を実際に応用し、対象者（児）に対する理学療法の一連の過程を経験する。

理学療法臨床実習の全体目標

全ての臨床実習を通じて、以下の目標を設定する。

- 1) 知識・技術の習得だけに偏ることのないよう、社会人・医療人としての倫理観、自覚を持った行動を習得する。
- 2) 問題解決行動を習得する。
- 3) 理学療法の評価・治療の計画及び実施のための基礎的能力を習得する。
- 4) 実習施設におけるリハビリテーション関連職種機能を理解し、協業する能力を習得する。

(2) 実習単位、主な内容、実習施設、時期、学生の配置、週間計画等

上記の目標を達成するため、学年進行に伴い指定規則に定められた臨床実習科目として理学療法臨床実習 1・2・3・4、地域理学療法臨床実習を設定する。加えて、早期から専門性を涵養することを目的に基礎理学療法学科目として理学療法早期体験実習を、地域で活躍できる理学療法士の育成を重視し地域理学療法学科目として在宅リハビリテーション実習をそれぞれ設定する。実習時期、学生配置、履修計画のモデルについては、「資料 10-1 臨地実習計画表（リハビリテーション学科理学療法学専攻）」に記している。

臨床実習計画一覧

学年	科目	単位数 (期間)	種別	主な内容
1 年次	理学療法早期体験実習 9月に1日臨地 実習前：急性期・回復期・生活期における理学療法についての学習とグループワーク、オリエンテーション 実習後：セミナー（報告会）、見学の経験をもとにグループワーク、ディベート (指定規則の基礎理学療法学科目)	1単位 (1日間)	見学 実習	実習病院の協力を得て、専攻教員の引率による見学実習を保健・医療・福祉分野の理学療法の実情を知るとともに、理学療法士としての専門性について理解を深める。予防期、急性期から生活期・在宅まで、疾病や障がいがある人の病態や治療全体の流れを把握し、地域生活における諸問題を長期的に捉える理学療法的重要性を理解する。
2 年次	理学療法臨床実習 1 9月に1週間臨地	1単位 (1週間)	見学 実習	主に医療での臨床場面を見学することにより、理学療法業務の概要を理解する。また、リハビリテーションチームを

	<p>実習前：オリエンテーション 実習後：セミナー（報告会）</p> <p>（指定規則の臨床実習科目）</p>			<p>構成する専門職種との連携や役割、位置づけを理解し、理学療法の具体的なイメージを形成する。実習指導者・患者とのコミュニケーションや理学療法に関する様々な体験を通して、医療人としての責任感の醸成を目指す。</p>
3 年 次	<p>地域理学療法臨床実習 10月に3日間臨地</p> <p>実習前：オリエンテーション 実習後：セミナー（事例検討・報告会）、個別指導（症例検討）</p> <p>（指定規則の臨床実習科目）</p>	<p>1単位 (3日間)</p>	<p>見学 実習</p>	<p>通所リハビリテーションや訪問リハビリテーション等、地域でのリハビリテーションを実習指導者とともに見学するとともに、在宅ケアの実際を経験する。自宅退院後の患者や小児、難病の対象者に対する生活期の理学療法の役割・優先課題等を理解すると同時に、他職種や家族との連携、社会資源の活用による対象者の支援ができる能力の習得を目指す。</p>
	<p>理学療法臨床実習2 2月に3週間臨地</p> <p>実習前：オリエンテーション、OSCE 実習後：セミナー（事例検討・報告会）、個別指導（症例検討）</p> <p>（指定規則の臨床実習科目）</p>	<p>4単位 (3週間)</p>	<p>評価 実習</p>	<p>学内の講義や実習で習得した理学療法評価の知識と技術の患者への適用について学習する。具体的には主に医療機関において、関節可動域テスト、徒手筋力検査、感覚検査等、多くの検査測定を実習する。また、検査結果をもとに患者の障害について考察し、問題点を把握することにより、理学療法評価技術を患者へ適用する能力の習得を目指す。</p>
4 年 次	<p>理学療法臨床実習3 6月～7月に7.5週間臨地</p> <p>実習前：オリエンテーション、OSCE 実習後：セミナー（事例検討・報告会）、個別指導（症例検討、習得度評価・指導）</p> <p>（指定規則の臨床実習科目）</p>	<p>8単位 (7.5週間)</p>	<p>総合 臨床 実習</p>	<p>理学療法の対象となる患者を実習指導者とともに担当し、理学療法の過程全般を経験する。担当患者を通して理学療法評価・治療目標の設定、治療計画の立案、理学療法の実施までの一貫した過程を実践し、理学療法の全体的な業務を遂行する能力の習得を目指す。</p>
	<p>在宅リハビリテーション実習 9月に1週間臨地</p> <p>実習前：生活期の病態理解、対人援助技術等についての学習、オリエンテーション 実習後：セミナー（報告会）、グループワーク（事例検討）</p> <p>（指定規則の地域理学療法学科目）</p>	<p>1単位 (1週間)</p>	<p>見学 実習</p>	<p>実習指導者の訪問リハビリテーションに同行し、在宅における理学療法士の役割を学ぶ。適切な対人関係を築くための対話技術、在宅における理学療法の実施方法および家族に対する支援方法の臨床的活用の経験を提供する。実習後のセミナーにおいて学生間の経験事例を共有させることで「生活モデル」の理学療法の個別性を理解させるとともに、地域理学療法における現在の課題や今後のあり方について展望する契</p>

				機とする。
理学療法臨床実習 4 9月～10月に7週間臨地 実習前：オリエンテーション 実習後：セミナー（症例検討・報告会）、個別指導（習得度評価・指導） (指定規則の臨床実習科目)	7単位 (7週間)	総合 臨床 実習	理学療法臨床実習 3 と同様、理学療法の対象となる患者を実習指導者とともに担当し、理学療法の過程全般を経験する。特にこの実習では、理学療法臨床実習 3 及び地域理学療法臨床実習における経験、実習指導者の秀でた理学療法技術、文献から得られた知見をもとに理学療法技術を更に高度化して実践する過程を経験し、臨床場面での確かな理学療法を発展させる能力の習得を目指す。	
<p>※ 理学療法早期体験実習および理学療法臨床実習 1・2・3・4 は病院又は診療所にて実施する。</p> <p>※ 地域理学療法臨床実習は通所リハビリテーション事業所および訪問リハビリテーション事業所にて、通所リハビリテーション見学（集団）と訪問リハビリテーション見学（個別）により実施する。</p> <p>※ 在宅リハビリテーション実習は訪問リハビリテーション事業所又は訪問看護事業所にて実施する。</p>				

《作業療法学専攻》

（1）作業療法臨床実習の概要（実習のねらい）

臨床実習は、学生が臨床実習指導者の指導・監督の下に、作業療法の実際を段階的に学ぶ機会である。学内教育で修得した理論と知識・技術を実際に応用し、対象者（児）に対する作業療法の一連の流れを経験する。

臨床実習全体を通しての目標

全ての臨床実習を通じて、以下の目標を設定する。

- 1) 知識や技術だけに偏ることのないよう、社会人・医療人としての倫理観、自覚を持った行動を習得する。
- 2) 問題解決行動を習得する。
- 3) 作業療法の評価・治療の計画及び実施のための基礎的能力を習得する。
- 4) 実習施設におけるリハビリテーション関連職種機能を理解し、協業する能力を習得する。

（2）実習単位、主な内容、実習施設、時期、学生の配置、週間計画等

作業療法学専攻では、上記の目標を達成するために学年進行に伴い作業療法臨床実習 1・2・3・4、地域作業療法実習 1・2 を設定する。実習時期、学生配置、履修計画のモデルについては、「資料 10-2 臨地実習計画表（リハビリテーション学科作業療法学専攻）」に記している。

作業療法臨床実習一覧

学年	科目		単位数 (期間)	種別	主な内容
1 年 次	作業療法臨床実習 1 9月に1日、2月に4日臨地	第 1	1 単位 (1 週間)	見学 実習	医療現場や福祉現場等での作業療法 の実際を見学し、対象者（児）や作業 療法についての具体的なイメージを 形成する。
		第 2			
2 年 次	作業療法臨床実習 2 3月に2週間臨地		2 単位 (2 週間)	見学 実習	臨床実習指導者の指導監督の下に、 作業療法業務の一部を経験する。特 に、学習した知識・技能を用いて対象 者を作業療法評価する経験をする。
3 年 次	作業療法臨床実習 3 9月に5週間臨地		5 単位 (5 週間)	評価 実習	臨床実習指導者の指導・監督の下に、 作業療法業務の一部を体験し、作業 療法業務の流れとその役割を学ぶ。 特に、対象者（児）の作業療法評価か ら計画立案までを経験する。また、目 的を持って行動し、振り返る(Plan- do-see)という作業療法実践の基礎 能力を養う。
	地域作業療法臨床実習 1 3月に2週間臨地		2 単位 (2 週間)	見学 実習	臨床実習指導者の指導監督の下に、 地域で実践される作業療法の業務を 見学し、一部を経験する。地域での作 業療法の対象者や、業務・役割を理解 する。
4 年 次	作業療法臨床実習 4 4月～5月下旬 6月上旬～7月 に各7週間臨地	第 1	14 単位 (14 週間)	総合 臨床 実習	臨床実習指導者の指導・監督の下に、 さまざまな対象者（児）に対する一連 の作業療法業務を体験し、作業療法 実践のための基礎的能力を養う。ま た、リハビリテーション関連職種の 機能を理解し、協業する能力を習得 する。
		第 2			
	地域作業療法臨床実習 2 8月下旬から9月に1週間臨地		1 単位 (1 週間)	見学 実習	臨床実習指導者の指導監督の下に、 訪問リハビリテーション・通所リハ ビリテーションで実践される作業療 法の業務・役割を理解する。業務の一 部を経験する。
<p>※ 作業療法臨床実習 1 は医療提供施設、介護保険施設、医療型・福祉型障害児入所施設、児童発達支援センター等にて行う。</p> <p>※ 作業療法臨床実習 2 は病院又は診療所にて実施する。</p> <p>※ 作業療法臨床実習 3 は医療提供施設等にて実施する</p> <p>※ 地域作業療法臨床実習 1 は訪問看護ステーション、就労移行支援事業所、児童発達支援施設等にて実施する。</p> <p>※ 作業療法臨床実習 4 は医療提供施設(内7単位は病院又は診療所)にて実施する。</p> <p>※ 地域作業療法臨床実習 2 は訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション施設にて実施する。</p>					

作業療法臨床実習 3 と作業療法臨床実習 4 は医療提供施設にて実施し、かつそのうち 9 単位以上は病院又は診療所にて実施する。

イ 実習先の確保の状況

近畿圏内に大阪府立系及び市立系の医療機関や私立病院・介護老人保健施設をはじめとする臨床実習施設を確保している。

【資料 5-2-1 実習施設一覧（リハビリテーション学科理学療法学専攻）】

【資料 5-2-2 実習施設一覧（リハビリテーション学科作業療法学専攻）】

【資料 6-2 実習受入承諾書の写し（リハビリテーション学科）】

ウ 実習先との契約内容

病院や施設の実習では、実習前年度に、実習受け入れ内諾依頼を送付あるいは予定施設を訪問し、受け入れ条件・期間・人数・実習費・実習内容等の確認を行う。その上で実習依頼公文書を発送し、個人情報を含んだ実習委託契約を取り交わす。

エ 実習水準の確保の方策

（1）問題対応、きめ細かな指導を行うための実習委員会の設置等

理学療法学専攻、作業療法学専攻ともに特別な実習委員会は設置せず、専攻の全教員が参加し、毎週開催される専攻会議において各学年の学生アドバイザーを中心に、実習の計画、指導、実習施設との調整について情報共有及び学生を効果的に支援する方法等について検討をおこなう。専攻の全教員が参加する会議で実習についてとりあつかうことで、専攻全体で実習に対してきめ細やかな指導を行う体制を構築する。

（2）学生の実習参加基準・要件等

臨床実習の履修にあたり、十分な基礎知識・専門知識を修得した上で臨床における学習に臨ませるため、それぞれの臨床実習ごとに専門科目の中から先修科目を定め、先修科目の単位修得を臨床実習履修の条件とする。また、実習によっては理学療法学及び作業療法学における検査測定技術や治療技術の修得度を評価するために客観的臨床能力試験（OSCE）を課し、知識と技術の両面において十分な学修効果が得られる能力を修得した上で臨床実習に臨ませる。

具体的な先修科目要件は以下の通りである。

【理学療法学専攻】

○「理学療法臨床実習 1」を履修できる者は、以下の先修条件を満たしていること。

医学序論、心肺蘇生法実習、形態機能学 1・2、形態機能学実習 1・2、基礎運動学、基礎運動学実習、理学療法学総論、理学療法基礎評価学、理学療法早期体験実習の単位をすべて修得していること。

○「地域理学療法臨床実習」を履修できる者は、以下の先修条件を満たしていること。

3 年次前期までに開講されている必修専門科目の単位をすべて修得していること。

○「理学療法臨床実習 2」を履修できる者は、以下の先修条件をすべて満たしていること。

- ①3年次後期までに開講されている必修専門科目（「理学療法臨床実習2」を除く）の単位をすべて修得している又は修得見込みであること。
- ②「理学療法臨床実習2」に先立ち実施するOSCE（客観的臨床能力試験）に合格していること。
※なお、①の科目を修得できなかった場合は、「理学療法臨床実習2」の単位を認定しない。
- 「理学療法臨床実習3」「理学療法臨床実習4」を履修できる者は、以下の先修条件をすべて満たしていること。
 - ①3年次までに開講されている必修専門科目の単位をすべて修得していること。
 - ②「理学療法臨床実習3」に先立ち実施するOSCEに合格していること。

【作業療法学専攻】

- 「作業療法臨床実習2」を履修できる者は、以下の先修条件を満たしていること。
2年次後期までに開講されている必修専門科目のすべてを修得見込みであること。
※なお、単位認定の条件として、2年次後期末（2年次後期単位認定時）に前記すべての科目を修得できなかった場合は、「作業療法臨床実習2」の単位を認定しない。
- 「作業療法臨床実習3」を履修できる者は、以下の先修条件をすべて満たしていること。
 - ①2年次後期までに開講されている必修専門科目のすべてを修得していること。
 - ②3年次前期までに開講されている必修専門科目の単位をすべて修得見込みであること。
※なお、単位認定の条件として、3年次前期末（前期単位認定時）に前記②の科目を修得できなかった場合は、「作業療法臨床実習3」の単位を認定しない。
- 「作業療法臨床実習4」を履修できる者は、以下の先修条件を満たしていること。
3年次までに開講されている必修専門科目の単位をすべて修得していること。
- 「地域作業療法臨床実習1」を履修できる者は、以下の先修条件をすべて満たしていること。
 - ①3年次前期までに開講されている必修専門科目のすべてを修得していること。
 - ②3年次後期までに開講されている必修専門科目の単位をすべて修得見込みであること。
※なお、単位認定の条件として、3年次後期末（後期単位認定時）に前記②の科目を修得できなかった場合は、「地域作業療法臨床実習1」の単位を認定しない。
- 「地域作業療法臨床実習2」を履修できる者は、以下の先修条件を満たしていること。
3年次までに開講されている必修専門科目の単位をすべて修得していること。

（3）実習施設の指導水準の確保

臨床実習施設の指導水準の確保については、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に定める臨床実習指導者の要件を満たす専門職種が勤務し、かつリハビリテーション医療及び臨床実習指導に高い実績のある実習先を選定・確保する。このために、専任教員は各実習施設を訪問し、逐次各施設における実習生数や指定規則の条件を満たす実習内容の確認を行う。さらに、一定の基準を満たす学外実習指導者には、リハビリテーション学科の「臨床講師」の称号を付与し、実習水準の確保に努める。

オ 実習先との連携体制

- （1）実習前、実習中、実習後等における調整・連携の具体的方法

実習開始前に当該年度に学生を受け入れる予定のすべての臨床実習施設の実習指導者と、各専攻のすべての専任教員が参加する臨床実習指導者会議を年に1~2回開催する。また、実習担当教員が各実習施設へ適宜訪問することで、各実習の目的・実施方法・評価方法等について十分に意見交換を行う。さらに、臨床実習期間中は定期的に教員が訪問し、実習遂行状況の確認と実施方法・評価方法についての調整を行う。

臨床実習指導者は、学生が担当する対象者の情報提供を行い、教員とともに学生の治療（理学療法・作業療法）計画や治療（理学療法・作業療法）実践について助言・指導を行う。実習指導者の熟練した理学療法介入・作業療法介入に学生が身近に接することは、学生にとっての実践モデルとしての役割も果たしている。

教員は、実習期間中だけでなく、その前後にも実習施設の実習指導者と密な連携をとりながら実習に関する具体的調整、実習指導、評価を行う。また、臨床実習指導者会議では、実習施設の教育担当者や実習指導者の代表者並びに大学の専任教員が参加し、実習施設と大学の意見交換や情報交換等を行いながら実習のあり方を検討する。実習施設での学生の学びを促進し、早期に問題を把握し対応するために、実習指導者と教員は常に連携して指導できる体制を整え、実習前から実習目的・目標や方法を共有し、実習環境の調整を行う。

実習期間中、教員は臨床実習指導者・学生に必要な応じて対面と、電話・メール等の連絡手段を用いて、①学生の課題の進捗、健康状態や生活状況とその指導内容、②社会人・医療人としての行動・態度の確認とその指導内容、③対象者との関係のとり方の確認と指導内容の側面から実習進捗状況の共有を図る。

実習終了後、教員は学生より提出された実習レポート等の課題とその内容の発表に基づき、課題の到達度を評価する。これらの過程を通して得た学生指導上の課題とその解決方法を、適宜の電話・対面等の手段を用いて実習指導者と共有するとともに、次の臨床実習指導者会議を通して、臨床実習指導者・学生へ周知を図る。

また、大学では、学生の指導にあたる実習施設の職員に臨床講師の称号を付与することとする。

(2) 実習施設が専門学校の実習も受け入れている場合、実習目標や実習内容等、大学教育としての実習の質の確保に関する具体的な配慮方策

実習施設が専門学校の実習も受け入れている場合は、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに基づき育成したい人材や、専門学校と本学の実習目的・目標・内容の違いについて説明する。実習施設に本学の教育に対する理解を促し、学生が主体的に学び論理的に思考できるよう実習環境を整える。

(3) 実習中の安全管理体制（緊急時の連絡体制等）

実習前には、オリエンテーション、臨床実習指導者会議を通して、以下の緊急時の連絡と対応、個人情報保護について十分な説明と共有を図る。

緊急時の連絡と対応については、臨床実習の手引きに記載した「学生が実習中にけがや事故等にあった場合」、「学生が対象者(児)や家族にけがを負わせた場合や実習施設の器物を破損した場合」、「気象等の警報発令時」の連絡・指示の体制を、学生、教員、実習施設の実習指導者が共有する。事故や感染

症発生時には、教員は実習施設及び関係機関と連携を図り、対処する。事故等の事例については、学生が事故報告書を作成、実習指導者・専任教員へ提出し、専任教員は週1回開催される専攻会議にて共有を図る。感染症罹患時には、学生は医療機関を受診し、その結果を教員に報告するとともに本学事務局にも連絡し、指示に従う体制を整える。実習中に生じうる不測の事態に備え、学生を対象とした保険への加入を義務づける。災害発生時は、実習施設ごとの避難経路を確認し、実習施設の職員の指示に従い避難することを指導する。本学では、安否情報システムを運用し、災害発生時は身の安全が確保できた後に入力をすることで、学生の安否を確認することができる。

交通機関の運行停止、暴風警報・特別警報が発令された場合、その他非常時の授業の取り扱いを履修要項等及び臨床実習の手引きに掲載し、対応も特記する。

【資料7 緊急時の連絡と対応】

カ 実習前の準備状況（感染予防対策・保険等の加入状況）

（1）実習までの抗体検査、予防接種等

各学年に毎年1回4月に定期健康診断（胸部エックス線撮影を含む）を実施する。麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B型肝炎の抗体検査を1年次に全学生を対象に実施し、抗体の有無を確認し、抗体を有さない者には臨床実習開始1か月前までにワクチン接種するように担当教員が指導する。インフルエンザの予防接種に関しては、冬季に行われる実習に参加する者に、毎年流行前にワクチン接種を強く勧告する。

感染症予防教育は、入学当初のオリエンテーション時に配布される私の健康手帳に記載されている「資料8 抗体検査のみかた」に基づいて、小児期感染症の抗体価のみかたとその他の感染症に対する対応を指導する。また、実習の手引きに資料8の内容を掲載し、各実習前オリエンテーション、臨床実習指導者会議にて、学生・教員・臨床実習指導者に周知徹底する。

感染症罹患を始め、実習中に生じうる不測の事態に備え、学生を対象とした保険への加入を義務づける。

【資料8 抗体検査のみかた】

（2）損害賠償責任保険、傷害保険等の対策等

臨床実習では、対象者及び学生自身に身体的・心理的な事故が発生する危険性がある。また、臨床実習施設の備品破損事故を生ずることや、感染症への罹患及び二次感染事故の可能性が考えられる。そのため学生は全員以下の保険に加入し、傷害事故、感染事故、対人賠償事故、対物賠償事故等の事故補償の策を講じる。

- ・加入保険名「日本看護学校協議会共済会 Will 2」

守秘義務の徹底と個人情報保護対策

臨床実習の手引きに情報の守秘義務と個人情報保護については「資料9 大阪公立大学医学部リハビリテーション学科臨床実習における個人情報保護に関する指針」に記載するとともに、SNSにて実習施設または実習で知れた個人を特定できる情報を扱わないことを、臨床実習オリエンテーション、臨床実習指導者会議の際に学生、教員、臨床実習指導者等に周知徹底を図る。

臨床実習終了後に、不要な資料の破棄、実習記録物の個人情報の有無を確認し、あった場合には消去する手続きを行う。

【資料 9 大阪公立大学医学部リハビリテーション学科臨床実習における個人情報保護に関する指針】

キ 事前・事後における指導計画

(1) 学生へのオリエンテーションの内容、方法

専任教員は、学生が実習に臨むにあたり、学生に基礎知識や基本的な技術を学ばせるとともに、オリエンテーションを開催し実習の意義や目的、心構え等について十分な事前教育を行う。

具体的には、実習前に学生が自己学習できるよう各実習施設の特性や主たる対象疾患等の情報を伝え、臨床実習指導者会議においても直接指導者に確認が行える機会を設定する。また、模擬患者を用いた演習、臨床能力を評価する実技試験を設定し、実習に必要な能力の涵養を図る。

(2) 各段階における学生へのフィードバック、アドバイスの方法等

各実習科目を提供する前には、上記オリエンテーションを通じて事前学習を十分に促す。

実習中には、実習指導者から学生が担当する対象者の情報提供を受け、実習指導者とともに学生の治療（理学療法・作業療法）計画や治療（理学療法・作業療法）実践について助言・指導を行う。

実習終了後には、臨床実習に関するより深い理解を促すため、発表形式の症例報告会や臨床実習報告会を実施する。さらに、実習担当教員は必要に応じ、学生に対して個別指導を行う。

(3) 学生の実習中、実習後のレポート作成・提出等

実習中のレポート等の作成については、学生は臨床実習指導者の指導の下に臨地での実習時間中に作成を行い、臨床実習指導者からの日々の指導、実習担当教員からの適宜の指導を受け、臨床実習指導者に提出する。実習終了後には、実習レポート等の課題を学生に課し、上記の事後指導と組み合わせて学生の臨床実習のより深い理解を促す。

ク 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画

(1) 各班（グループ）の体制、スケジュール表

《理学療法学専攻》

「理学療法早期体験実習」

1 学年 25 名を 5～6 名の 5 グループに分けて実習を行う。

「理学療法臨床実習 1」

1 学年 25 名を 1～2 名の 20 グループに分けて実習を行う。

「地域理学療法学臨床実習」

1 学年 25 名を 3～4 名の 8 グループに分けて実習を行う。

「理学療法臨床実習 2」

1 学年 25 名を 1～3 名の 25 グループに分けて実習を行う。

「理学療法臨床実習 3」

1 学年 25 名を 1～3 名の 22 グループに分けて実習を行う。

「在宅リハビリテーション実習」

1 学年 25 名を 1～2 名の 23 グループに分けて実習を行う。

「理学療法臨床実習 4」

1 学年 25 名を 1～3 名の 22 グループに分けて実習を行う。

実習時期、学生配置、履修計画のモデルについては、「資料 10-1 臨地実習計画表（リハビリテーション学科理学療法専攻）」に記している。

《作業療法学専攻》

「作業療法臨床実習 1」

1 学年 25 名を 1 グループとして実習を行う。

「作業療法臨床実習 2」

1 学年 25 名を 1～2 名の 16 グループに分けて実習を行う。

「作業療法臨床実習 3」

1 学年 25 名を 1 名の 25 グループに分けて実習を行う。

「地域作業療法臨床実習 1」

1 学年 25 名を 1～2 名の 17 グループに分けて実習を行う。

「作業療法臨床実習 4」

1 学年 25 名を 1 名の 25 グループに分けて実習を行う。

「地域作業療法学臨床実習 2」

1 学年 25 名を 1～4 名の 9 グループに分けて実習を行う。

実習時期、学生配置、履修計画のモデルについては、「資料 10-2 臨地実習計画表（リハビリテーション学科作業療法学専攻）」に記している。

（2）担当教員の配置と指導計画

各臨床実習施設に対して専任教員を 1 名以上配置する。さらに、実習調整者として臨床実習全般を計画・管理・統括する専任の講師を配置する。実習調整者は、講義を担当する専任教員の臨床実習施設での訪問指導が、講義期間と重ならないように計画し、教員の負担が加重にならないように調整する。

実習期間中、専任教員は逐次進捗状況を把握する。一週間以上の長期の実習に際しては担当する実習施設に毎週巡回訪問もしくは電話等での連絡をおこない学生の指導を行うとともに、5 年以上の臨床経験を有し、臨床実習指導者講習会を受講した臨床実習指導者（臨床講師）と指導方法・評価方法の確認・調整を行う。学科に所属する専任教員は、実習調整者を中心に電話連絡や実習施設の訪問等を通じて、実習の進捗状況の把握に努め、円滑な実習遂行を支援する。また、実習期間中の学生の相談役として、学習面はもちろんのこと健康管理、生活指導等の役割を担う。

【資料 10-1 臨地実習計画表（リハビリテーション学科理学療法専攻）】

【資料 10-2 臨地実習計画表（リハビリテーション学科作業療法学専攻）】

ケ 実習施設における指導者の配置計画（各施設での指導者の配置状況と連携会議等の開催計画）

実習生 1 名につき臨床実習指導者 1 名以上を配置する。主たる臨床実習指導者は、他の臨床実習指導者と協力し、学生が実践活動を通して専門知識と技術の統合が行えるよう指導する。

当該年度に学生を受け入れる予定のすべての臨床実習施設の実習指導者と、各専攻のすべての専任教員が参加する臨床実習指導者会議を年に 1~2 回程度開催する。また、会議以外にも専任教員が各実習に際して、実習施設の実習指導者と密な連携をとりながら実習に関する具体的調整を行う体制を構築する。

コ 成績評価体制及び単位認定方法

（1）各施設の指導者と大学側の指導者との評価方法・連携

実習の評価については、実習ごとに設定された行動目標の到達度を評価する評定票を用いて、実習指導者は評定する。その時期は中間評価と最終評価である。中間評価は実習期間中盤に実習指導者が、到達度確認と今後の課題抽出のために行い、学生および教員とその情報を共有しつつ実施する。最終評価は実習最終日に実習担当教員が、到達度評定のために行い、学生及び教員とその情報を共有しつつ実施する。最終的には下記の通り大学において単位認定教員が評価するが、その際にはそれぞれの施設の実習指導者の評価の共有を受けることとする。

（2）大学における具体的な成績評価体制、単位認定方法・基準

臨床実習での評定は、参加状況の基準を満たした者を修了とし、修了者に対して成績評価を行う。

成績評価は、それぞれの実習施設での成績評価と事前・事後教育、実習後の報告会、提出物等の内容を総合して判定する。

また、実習評価は学生の実習目標の到達度、実習態度、実習参加等を評価対象として、実習指導者の意見等を踏まえ総合的に単位認定教員が評価する。

11 企業実習（インターンシップを含む）や海外語学研修等の学外実習を実施する場合の具体的計画

該当なし

12 昼夜開講制を実施する場合の具体的計画

該当なし

13 編入学定員を設定する場合の具体的計画

該当なし

14 2以上の校地において教育研究を行う場合の具体的計画

医学科

大阪公立大学では、2025年度（令和7年度）に森之宮キャンパスを開設し、全学共通教育としての基幹教育を実施する。

医学部医学科においては、1年次に基幹教育を実施し、収容定員は90名である。また、1年次から専門教育を阿倍野キャンパスで実施し、収容定員は540名である。いずれの教育も十分な収容定員を確保する。

森之宮キャンパスにおいては、国際基幹教育機構所属の教員83人を配置し基幹教育を実施する。また、阿倍野キャンパスには227人の専任教員を配置し専門教育を実施する。

医学科では両キャンパスにおいて実施する科目が明確に分かれていることから、専任教員の配置もまた明確に区分されており、授業科目の関係から教員が両キャンパスを移動するケースはまず発生しない。一方、学生に対しては、森之宮キャンパス・阿倍野キャンパス共に図書館、自習スペース等を整備し、学生の授業時間外学習を各キャンパスで適切に行えるようにする。さらに、保健管理施設、学生相談室、履修相談、健康管理、厚生補導の体制を各キャンパスで整備するほか、大学ポータルサイトを開設する。

キャンパス移動後に単位未修得の授業科目を履修する者、他キャンパスの授業科目を自由科目として履修を希望する者に対しては、基本的には面接により授業を実施するため、学生が授業実施キャンパスに移動することを原則とするが、履修希望者の人数や履修登録状況に応じて、教員が学生の所属するキャンパスに移動して授業を行うことや、メディアを利用して授業を実施する等、学生の履修に配慮するものとする。

【資料 11-1 医学部医学科キャンパスの遷移】

リハビリテーション学科

医学部リハビリテーション学科においては、基幹教育科目及び専門科目を森之宮キャンパスで実施する。収容定員は50名である。また、学部共通専門科目として1年次に開講される「医学序論」、「心肺蘇生法実習」は阿倍野キャンパスで実施する。学部共通専門科目の実施に関連して、阿倍野キャンパスでの収容定員はリハビリテーション学科50名、医学科90名の合計140名である。いずれの教育も十分な収容定員を確保する。

森之宮キャンパスにおいては、国際基幹教育機構所属の教員83人を配置し基幹教育を実施する。また、阿倍野キャンパスにおいては、医学科、リハビリテーション学科に所属する10人の専任教員が学部共通専門科目を実施する。

学部共通専門科目の実施に対応するために、リハビリテーション学科の教員が森之宮キャンパス、

阿倍野キャンパスを移動するケースが発生するが、両キャンパス間は在来線一本でスムーズに移動できる。一方、学生に対しては、森之宮キャンパス・阿倍野キャンパス共に図書館、自習スペース等を整備し、学生の授業時間外学習を各キャンパスで適切に行えるようにする。さらに、保健管理施設、学生相談室、履修相談、健康管理、厚生補導の体制を各キャンパスで整備するほか、大学ポータルサイトを開設する。

キャンパス移動後に単位未修得の授業科目を履修する者、他キャンパスの授業科目を自由科目として履修を希望する者に対しては、基本的には面接により授業を実施するため、学生が授業実施キャンパスに移動することを原則とするが、履修希望者の人数や履修登録状況に応じて、教員が学生の所属するキャンパスに移動して授業を行うことや、メディアを利用して授業を実施するなど、学生の履修に配慮するものとする。

【資料 11-2 医学部リハビリテーション学科キャンパスの遷移】

15 社会人を対象とした大学教育の一部を校舎以外の場所（サテライトキャンパス）で実施する場合の具体的計画

該当なし

16 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合の具体策的計画

本学では、平常時の面接による授業の実施を原則とするが、大学設置基準第 25 条第 2 項および本学の学則の規定に基づき、多様なメディアを高度に利用し、同時に双方向に行うことができる遠隔授業を実施できることとすることから、カリキュラムの改善等により、多様なメディアを利用した授業が必要となった場合は、文部科学省の告示の要件等に基づき、実施するものとする。

17 通信教育を実施する場合の具体的計画

該当なし

18 管理運営

医学部長の管理統括のもと、教授会が構成され、教育研究、内規の制定改廃、学位の授与、教育課

程及び履修方法、学生の入学、留学、退学、その他学生の身分、並びに科目等履修生、研修生、研究生に関する事について審議、承認を行う。学部の運営を円滑に行うため、各学科にのみ関する事項について、教授会の承認の元、各学科の教授で構成される医学科会議及びリハビリテーション学科会議を設置し、学科会議の議決をもって、教授会の議決とする。定例として原則毎月1回、第4木曜日に開催する。

19 自己点検・評価

大阪公立大学・大阪公立大学大学院設置の趣旨等を記載した書類参照

20 情報の公表

大阪公立大学・大阪公立大学大学院設置の趣旨等を記載した書類参照

21 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等

医学科

大阪市立大学での取り組みを継承し、年間4回、FD (Faculty Development) 講演会を開催し、すべての教職員が本学の医学教育に継続的かつ積極的に携わる機会を設ける。学生にも出席を促し、教員学生一体となって本学の使命に向かい、本学の医学教育の方向性、個々の教育に対するありかたについて再考するきっかけにする。

また、新たに採用・昇任した教員を対象にワークショップ(WS)形式のFDを実施しており、遺漏のない体制を整えている。

医学教育において実施される共用試験（客観的臨床能力試験〔OSCE〕及び診療参加型臨床実習後OSCE〔Post-CC OSCE〕）では、評価者の公平性と信頼性の担保が必要である。自大学のみならず他大学へも評価者として教員の派遣が必要であるため、共用試験実施評価機構が実施する認定評価者講習への受講を積極的に推進する。

リハビリテーション学科

教育活動全体の質向上や授業内容及び方法の改善を図るため、定期的にFD (Faculty Development) 講演会を開催し、すべての教職員が教育活動に継続的かつ積極的に携わる機会を設ける。さらに、優れた教育実践や活動方法の取組みを持続化するためにFDカフェを開催し、教員相互の教育スキルの共有を推進する。

また、理学療法士及び作業療法士教育においては、厚生労働省の要件を満たす臨床実習指導者を養成するための「厚生労働省指定 臨床実習指導者講習会」講師としての研鑽が必要である。自大学の

みならず他大学の臨床実習施設における臨床実習指導者の適切な育成が求められており、全国で展開する臨床実習指導者講習会を講師として開催するために必要な「臨床実習指導者中央講習会」の受講を推進する。

さらに、リハビリテーション専門職養成施設教員の資質向上を図ることを目的に厚生労働省によって開催される「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会」の受講を推進する。

22 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制

医学科

ア 教育課程内の取り組みについて

医師としての社会的・職業的自立を図ることを目的として、教育課程の学修段階に沿って、以下の授業科目を設けている。

1年生：基礎医学研究推進、早期臨床医学入門、早期臨床実習1

2年生：早期臨床実習2、コミュニケーション

3年生：修業実習、早期臨床実習3

4年生：外来型CC（クリニカル・クラークシップ）

5年生：ユニット型CC（クリニカル・クラークシップ）

6年生：選択型CC（クリニカル・クラークシップ）

上記授業科目に基づき、以下のようにしてキャリア形成を行う。

医療においては臨床力だけではなく、基礎研究等に裏付けられた科学的視点も欠かすことができない。学年が進むと臨床実習が中心となり、基礎研究に割ける時間が少なくなるため、1年次から「基礎医学研究推進」を置き、基礎研究の重要性を理解する機会を提供する。また、3年次に配置する「修業実習」では基礎系の各教室へ一定期間所属させることで、担当教員の指導の下で基礎医学・社会医学に関する研究に従事してもらう。ここでは日常診療にあたる医師にも期待される科学的な視点を身に着けるとともに、課題発見、批判的検討、解決方法の発見に必要な「科学的探究心」を形成する。

臨床現場での実習へと入る前に、1年次では「早期臨床医学入門」を配置し、チーム医療や医療連携、患者中心の医療に必要な医師の素養に触れるとともに、実際の臨床場面において必要とされる基礎医学との関連を理解してもらう。

なお、医師が直接診るのは疾病を持った人間であり、医療は人と人が形成する人間関係のなかで展開される。この人間関係の在り方こそがコミュニケーションであり、臨床現場において重要となるのは言うまでもない。このコミュニケーションの基本的な知識と技能を取得するために、2年次において「コミュニケーション」を配置する。

身につけた医療知識が4年次以降の臨床実習へとシームレスに結びつくためにも、1～3年において「早期臨床実習1」、「早期臨床実習2」、「早期臨床実習3」を配置する。ただ臨床現場の空気を感じさせるのではなく、実際に看護師や医師、そして初診患者に帯同し、患者の環境や立場を理解してもらうとともに、患者の立場で物事を考えられる医師として今後何をなすべきかを自覚させる。

修得した知識・技術を臨床の現場で実践するとともに、実践的なコミュニケーション能力を養成するために、段階的に臨床実習を配置する。4年次に配置する外来型CCでは外来診療を行っている現場において実際の患者を相手に診療業務を行い、医療面接スキル、診療記録の作成技能、プレゼンテーション能力を育成する。

4～5年次に配置するユニット型CCは、卒後に医師としての第一歩を踏み出せるために設置するものである。各診療科を5つのユニットに大別し、それぞれのユニットに8週間ずつ配属させることで、幅広い分野での深く豊かな実習経験を積ませる。ここでは実際に診療チームの一員となって診療業務を分担するとともに、これまで修得した知識が実際の医療現場でどのように生かされているのかを実感してもらう。

さらに、5～6年次に配置する選択型CCでは、大学病院を含めた実習先において20週間、学生が最初に患者を診ることを基本とした臨床実習を行う。特定の症状だけを専門的に診るのではなく、一般的かつ多種多様な疾患に数多く接することで、プライマリケアの重点的な修得を目指す。

このように、正課教育そのものに基づいて医師に必要なキャリア形成を段階的に図っていき、卒後すぐに一人前の医師としてスタートを切れるようにする。

イ 教育課程外の取り組みについて

医師としての社会的・職業的自立を図るための教育課程外の取り組みとして、医学教育FD講演会への出席（3・5年生）、附属病院で実施される医療安全研修（4・6年生）並びに学内で開催される医学英語講演会へ参加を促す。また、カリキュラム策定や教育点検評価に関する各種委員会にも、その規程に基づき学年を代表する学生が参加できるようにする。

その他、全学的な取り組みについては、大阪公立大学・大阪公立大学大学院設置の趣旨等を記載した書類のとおりである。

ウ 適切な体制の整備について

上記の取り組みを着実に実施するために、附属病院の関係部署（看護部、医療安全管理部、患者支援課等）と医学科との連携を密にする。また、各取り組みへの学生の参加状況を記録する仕組みを構築する。さらに、関係部署からの評価を学生にフィードバックする仕組みを整える。

リハビリテーション学科

ア 教育課程内の取り組みについて

教育課程を通じて、社会的・職業的自立を図るため、学修段階に沿って、専攻ごとに以下の授業科目を設けている。

1年時に設定する科目では、理学療法士および作業療法士になる動機づけを明確にする早期暴露体験を通じて、大学での学びをより有効に定着させる。

2年時における臨床実習科目では、理学療法および作業療法の具体的なイメージを形成させ、自らの社会的・職業的自立を果たすためのキャリアプラン考察の機会を提供する。

3年時では、専門知識と技術の患者・障害者への適用を通じて、将来の職業人像をより具体化させ、専門分野への興味関心を深めると同時に、職業選択の意識を強化する。

4年時の実習科目では、急性期から在宅、地域における理学療法士・作業療法士の職業的専門性と社会的意義を理解できる現場での学修機会を提供し、社会・職業への円滑な移行を図る。

理学療法学専攻

1年生：理学療法早期体験実習

2年生：理学療法臨床実習 1

3年生：理学療法臨床実習 2、地域理学療法臨床実習

4年生：理学療法臨床実習 3、理学療法臨床実習 4、在宅リハビリテーション実習

作業療法学専攻

1年生：作業療法臨床実習 1

2年生：作業療法臨床実習 2

3年生：作業療法臨床実習 3、地域作業療法臨床実習 1

4年生：作業療法臨床実習 4、地域作業療法臨床実習 2

イ 教育課程外の取り組みについて

リハビリテーション学科の学生の社会的・職業的自立を図るための教育課程外の取り組みとして、リハビリテーション学セミナーへの参加(1～4年生)を促す。

ウ 適切な体制の整備について

上記の取り組みを着実に実施するために、臨床実習の開始前に実習指導者との意見交換及び実習目標についての共通認識を醸成することを目的に臨床実習指導者会議を開催し、実習施設とリハビリテーション学科との連携を密にする。また実習後に関係部署からの評価を学生にフィードバックする仕組みを整える。

課程外の取り組みについては、アドバイザーを通じて学生への周知を図るとともに、学生の参加状況を記録する仕組みを構築する。

大阪公立大学 医学部

設置の趣旨等を記載した書類 添付資料

資料 1-1	教員の氏名等（医学部リハビリテーション学科 理学療法学専攻）	P. 3
資料 1-2	教員の氏名等（医学部リハビリテーション学科 作業療法学専攻）	P. 7
資料 2	定年退職する教員を特例として新大学で勤務 する教員として雇用する場合の取り扱いにつ いて	P. 13
資料 3-1	履修モデル（学修マップ）（医学科）	P. 14
資料 3-2	履修モデル（理学療法学専攻）	P. 15
資料 3-3	履修モデル（作業療法学専攻）	P. 16
資料 4-1	理学療法学 教育課程と指定規則との対比表	P. 17
資料 4-2	作業療法学 教育課程と指定規則との対比表	P. 19
資料 5-1	実習施設一覧（医学科）	P. 21
資料 5-2-1	実習施設一覧（リハビリテーション学科理学療 法学専攻）	P. 22
資料 5-2-2	実習施設一覧（リハビリテーション学科作業療 法学専攻）	P. 30
資料 6-1	実習受入承諾書の写し（医学科）	P. 42
資料 6-2	実習受入承諾書の写し（リハビリテーション学 科）	P. 73
資料 7	緊急時の連絡と対応	P. 237
資料 8	抗体検査のみかた	P. 238

資料 9	大阪公立大学医学部リハビリテーション学科 臨床実習における個人情報保護に関する指針	P. 240
資料 10-1	臨地実習計画表 (リハビリテーション学科理学 療法学専攻)	P. 242
資料 10-2	臨地実習計画表 (リハビリテーション学科作業 療法学専攻)	P. 246
資料 11-1	医学部医学科キャンパスの遷移	P. 251
資料 11-2	医学部リハビリテーション学科キャンパスの 遷移	P. 252
資料 12-1	医学部医学科カリキュラムマップ	P. 253
資料 12-2	医学部リハビリテーション学科理学療法学専 攻カリキュラムマップ	P. 254
資料 12-3	医学部リハビリテーション学科作業療法学専 攻カリキュラムマップ	P. 255

別記様式第3号（その2の1）

（用紙 日本工業規格A 4縦型）

教 員 の 氏 名 等							
(医学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻)							
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	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	イタ アキラ 岩田 晃 <令和4年4月>		博士（スポーツ 科学）	大阪府立大学 地域保健学域 教授 (平16.4)	5日
2	専	教授	ヒガチ ユミ 樋口 由美 <令和4年4月>		博士（医学）	大阪府立大学 地域保健学域 教授 (平10.11)	5日
3	専	教授	ヒラカ コウイチ 平岡 浩一 <令和4年4月>		博士（人間科 学）	大阪府立大学 地域保健学域 教授 (平15.4)	5日

教 員 の 氏 名 等							
(医学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻)							
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	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
4	専	教授	ヲカカ サシ 淵岡 聡 ＜令和4年4月＞		修士 (学術)	大阪府立大学 地域保健学域 教授 (平7.4)	5日
5	専	教授	ミヤイ カズマサ 宮井 和政 ＜令和4年4月＞		博士 (医学)	大阪府立大学 地域保健学域 教授 (平28.4)	5日
6	専	准教授	ウヰムラ カズキ 上村 一貴 ＜令和4年4月＞		博士 (リハビリ テーション療法 学)	富山県立大学 工学部教養教育 センター 講師 (平31.4)	5日

教 員 の 氏 名 等							
(医学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻)							
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	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
7	専	准教授	カタカ マサカ 片岡 正教 <令和4年4月>		博士 (保健学)	大阪府立大学 地域保健学域 講師 (平23.4)	5日
8	専	講師	オホノ ムヘイ 音部 雄平 <令和4年4月>		修士 (リハビリ テーション科 学)	川崎市立多摩病 院 (平27.4)	5日
9	専	講師	スギヤマ キョウジ 杉山 恭二 <令和4年4月>		修士 (学術)	大阪府立大学 地域保健学域 講師 (平29.4)	5日

教 員 の 氏 名 等							
(医学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻)							
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	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
10	専	講師	モリノ サリ 森野 佐芳梨 ＜令和4年4月＞		博士（工学）	大阪府立大学 地域保健学域 助教 (平30.4)	5日
11	専	助教	ウエダ テツヤ 上田 哲也 ＜令和4年4月＞		博士（保健学）	大阪府立大学 地域保健学域 助教 (平31.4)	5日
12	専	助教	ヤマモト (マツミヤ) サキ 山本 (松宮) 沙紀 ＜令和4年4月＞		博士（保健学）	大阪府立大学 地域保健学域総 合リハビリテー ション学類理学 療法学専攻非常 勤講師（助手） (平29.4)	5日

別記様式第3号（その2の1）

（用紙 日本工業規格A4縦型）

教 員 の 氏 名 等							
(医学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻)							
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	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	イシイ リョウヘイ 石井 良平 <令和4年4月>		博士（医学）	大阪府立大学 地域保健学域 教授 (平31.4)	5日
2	専	教授	タケノコ タカシ 竹林 崇 <令和4年4月>		博士（医学）	大阪府立大学 地域保健学域 教授 (平30.10)	5日

教 員 の 氏 名 等							
(医学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻)							
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	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
3	専	教授	ナノウ ヤスオ 内藤 泰男 <令和4年4月>		博士(保健 学)	大阪府立大学 地域保健学域 教授 (平13.9)	5日
4	専	教授	ヨイ カツシ 横井 賀津志 <令和4年4月>		博士(医学)	大阪府立大学 地域保健学域 教授 (令2.4)	5日

教 員 の 氏 名 等							
(医学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻)							
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	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
5 ①	専	准教授	オホニ ヒサオ 大西 久男 <令和4年4月>		医科学修士	大阪府立大学 地域保健学域 准教授 (平6.4)	5日
5 ②	専	講師	イノウエ タカオ 井上 貴雄 <令和5年4月>		博士(保健 学)	大阪河崎リハビ リテーション大 学 講師 (令2.6)	5日
6	専	准教授	タテヤマ キヨミ 立山 清美 <令和4年4月>		博士(作業療 法学)	大阪府立大学 地域保健学域 准教授 (平8.4)	5日

教 員 の 氏 名 等							
(医学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻)							
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	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
7	専	講師	ウエダ マサヤ 上田 将也 <令和4年4月>		修士(保健 学)	京都大学医学部 附属病院 (平30.10)	5日
8	専	講師	コジマ ヒサリ 小島 久典 <令和4年4月>		博士(保健 学)	大阪府立大学 地域保健学域 講師 (平17.4)	5日

教 員 の 氏 名 等							
(医学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻)							
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	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
9	専	講師	タカ ヒロアキ 田中 宏明 <令和4年4月>		修士(心身健 康科学)	大阪府立大学 地域保健学域 講師 (平15.4)	5日
10	専	講師	タカ ヒロユキ 田中 寛之 <令和4年4月>		博士(保健 学)	大阪府立大学 地域保健学域 講師 (平30.4)	5日

教 員 の 氏 名 等							
(医学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻)							
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	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
11	専	講師	ナカカ カズヨ 中岡 和代 <令和4年4月>		博士(保健 学)	大阪府立大学 地域保健学域 助教 (平25.4)	5日
12	専	助教	ニシヤマ ナコ 西山 菜々子 <令和4年4月>		修士(保健 学)	大阪府立大学 地域保健学域 助教 (令2.4)	5日

定年退職する教員を特例として新大学で勤務する教員として
雇用する場合の取り扱いについて

令和2年8月26日 理事長決裁

(趣旨)

- 1 この要項は、特例として、新大学の完成年度までに定年退職する教員を雇用する場合の取り扱いについて定める。

(適用対象)

- 2 この要項の適用対象者（以下「本要項適用者」という。）は、新大学の完成年度までに定年退職する教員で、担当する授業科目の特性等から同一専門分野の後任を直ちに確保することが困難である等理事長が特に必要と認める者とする。

(定年退職後雇用する場合の身分等)

- 3 本要項適用者を雇用する場合の身分は特任教員とし、当該本要項適用者が担当する学部・学域・研究科において教育研究を行う。

(任期)

- 4 本要項適用者の任期は、当該本要項適用者が担当する学部・学域・研究科の完成年度までとする。

(その他)

- 5 本要項適用者の任期以外の事項については、本要項の適用を受けない特任教員と同様とする。

附 則

この要項は、令和2年8月26日から施行する。

学 年	区 分	履 修 科 目・コース			
1	全 学 共 通 教 育	(全学共通科目)			
		総合教養科目	10単位		
		初年次教育科目	2単位		
		情報リテラシー科目	2単位		
		外国語科目 (英語)	6単位		
		外国語科目 (初修・新修外国語)	2単位		
		健康・スポーツ科学科目	3単位		
		(基礎教育科目)			
		物理学基礎	2単位		
		基礎物理化学A	2単位		
		基礎無機・物理化学	2単位		
		基礎有機化学	2単位		
		生物学C	2単位		
		合 計	35単位		
		(基礎医学科目)	(社会医学科目)	(臨床医学科目)	
		医療倫理学	発生学	メディカル・データ・サイエンス1	医学序論
		医学のための統計学	基礎医学研究推進		物理学の臨床医学への応用
		遺伝と遺伝子			心肺蘇生法実習
		遺伝医学			早期臨床医学入門
		細胞と組織の基本構造と機能			早期臨床実習1
2	基 礎 医 学 教 育	(全学共通科目)			
		外国語科目	2単位		
		(基礎医学科目)			
		生体物質代謝・生化学	循環器系	腎・泌尿器系	神経解剖
		細胞生物学	生殖器系	脳機能系	分子系実習
		運動器系	呼吸器系	内分泌・代謝	機能系実習
		血液・造血器系	免疫系	医学英語論文の読み方	肉眼解剖学 (マクロ) 実習
		感覚器・皮膚	消化器系		
		(基礎医学科目)※1			
		生体と薬物	原因と病態1	(社会医学科目)※1	(臨床医学科目)※1
		ウイルス感染症	原因と病態2	メディカル・データ・サイエンス2	医学英語
		細菌・真菌感染症			
3	基 礎 医 学 教 育	(基礎医学科目)			
		原虫・寄生虫感染症	修業実習	(社会医学科目)	(臨床医学科目)
				産業医学 I	早期臨床実習3
				公衆衛生学1	(臨床医学科目)※2
				公衆衛生学2	ユニット型 臨床臓器別講義
4	社 会 医 学 教 育	(社会医学科目)			
		産業医学2	法医学	(臨床医学科目)	臨床スターター実習
		(臨床医学科目) ユニット型CC*3※3			
		ユニットA	循環器内科、心臓血管外科、呼吸器内科、呼吸器外科、感染症内科、総合診療センター		共用試験OSCE*1・CBT*2
		ユニットB	消化器内科、肝胆膵内科、消化器外科、肝胆膵外科、放射線科・放射線治療科・核医学、医療安全学		
		ユニットC	代謝内分泌・腎臓内科、乳腺・内分泌外科、泌尿器科、皮膚科、形成外科、整形外科		
		ユニットD	神経精神科、神経内科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科		
		ユニットE	産婦人科、小児科、小児外科、血液内科、麻酔科、救命救急科		
		(臨床医学科目)※4			
		選択型CC*3			
6	社 会 医 学 教 育	(臨床医学科目)			
		公衆衛生学(保健所・保健福祉センター実習)			
		Post-CC OSCE			
		卒業総合試験			

*1 OSCE: Objective Structured Clinical Examination

*2 CBT: Computer Based Test

*3 CC: Clinical Clerkship

※1 2年生から3年生にかけて履修する。

※2 3年生から4年生にかけて履修する。

※3 4年生から5年生にかけて履修する。

※4 5年生から6年生にかけて履修する。

医学科教育プログラムは再編時期を迎えておりプログラムに変更が生じております。

履修モデル(理学療法学専攻)

区分	1年次		2年次		3年次		4年次		単位合計
	科目名	単位	科目名	単位	科目名	単位	科目名	単位	
基幹教育科目	(総合教養科目)	10	(外国語科目:英語)	2					
	(初年次教育科目)	2							
	(情報リテラシー科目)	2							
	(外国語科目:英語科目)	4							
	(外国語科目:初修外国語科目)	2							
	(健康・スポーツ科学科目)	3							
(上記で単位修得した科目以外から選択)	4								
	17科目	27	2科目	2	0科目	0	0科目	0	29
専学 部門 科目 共通	医学序論	0.9							
	心肺蘇生法実習	0.1							
	2科目	1	0科目	0	0科目	0	0科目	0	1
学科 共通 専門 科目	形態機能学1	2	病理学総論	1	地域リハビリテーション論	1	リスクマネジメント論	1	
	形態機能学実習1	2	臨床薬学	1	在宅リハビリテーション論	1			
			内科学1	1					
			整形外科学1	1					
			神経内科学1	1					
			精神医学総論	1					
			リハビリテーション医学	1					
			生命倫理学	2					
			作業療法学総論	1					
	形態機能学2	2	内科学2	1	救急蘇生法	1			
	形態機能学実習2	2	整形外科学2	1					
	微生物学総論	1	神経内科学2	1					
	基礎運動学	1	小児医学	1					
	基礎運動学実習	1	高齢医学	1					
人間発達学	1	公衆衛生学	1						
臨床心理学	1	障がい者スポーツ指導論	1						
理学療法学総論	1								
	10科目	14	16科目	17	3科目	3	1科目	1	35
専門 科目			運動学実習A	1	理学療法評価学実習	1	スポーツ傷害理学療法学	1	
			理学療法基礎評価学実習1	1	日常生活活動	1	理学療法治療技術実習	1	
			理学療法基礎評価学実習2	1	日常生活活動学実習	1	健康増進理学療法学	1	
			運動療法学	1	義肢装具学1	1	総合理学療法論1	1	
			理学療法臨床実習1	1	運動器理学療法学実習1	1	理学療法臨床実習3	8	
					神経理学療法学	2	理学療法学研究法3	1	
					発達理学療法学2	1			
					内部障害理学療法学2	1			
					地域理学療法学1	2			
					理学療法学研究法1	1			
	理学療法基礎評価学	1	理学療法評価学	1	理学療法評価学総合実習	2	在宅リハビリテーション実習	1	
	理学療法学早期体験実習	1	物理療法学	1	義肢装具学2	1	地域理学療法学2	1	
			物理療法学実習	1	運動器理学療法学実習2	1	総合理学療法論2	1	
			福祉用具論	1	神経理学療法学実習1	1	理学療法臨床実習4	7	
			運動器理学療法学	2	神経理学療法学実習2	1	理学療法学研究法4	1	
			発達理学療法学1	1	内部障害理学療法学3	1			
			内部障害理学療法学1	1	老年期理学療法学	1			
				難病理学療法学	1				
				地域理学療法臨床実習	1				
				理学療法学研究法2	1				
				理学療法臨床実習2	4				
	2科目	2	12科目	13	21科目	27	11科目	24	66
計	29科目	44	30科目	32	24科目	30	12科目	25	131

(注)科目名欄の下線は選択科目を示す。

履修モデル(作業療法学専攻)

区分	1年次		2年次		3年次		4年次		単位 合計	
	科目名	単位	科目名	単位	科目名	単位	科目名	単位		
	(総合教養科目)	10	(外国語科目:英語)	2						
	(初年次教育科目)	2								
	(情報リテラシー科目)	2								
	(外国語科目:英語)	4								
	(外国語科目:初修・新修外国語)	2								
	(健康・スポーツ科学科目:講義)	3								
(上記で単位修得した科目以外から選択)	4									
	20科目	27	2科目	2	0科目	0	0科目	0	29	
専 門 科 目 通	医学序論	0.9								
	心肺蘇生法実習	0.1								
	2科目	1	0科目	0	0科目	0	0科目	0	1	
学 科 共 通 専 門 科 目	形態機能学1	2	病理学総論※	1	地域リハビリテーション論	1				
	形態機能学実習1	2	臨床薬学	1	在宅リハビリテーション論	1				
	作業療法学総論	1	内科学1	1						
			整形外科学1	1						
			神経内科学1	1						
			精神医学総論	1						
			リハビリテーション医学	1						
			生命倫理学	2						
	形態機能学2	2	内科学2	1	救急蘇生法	1				
	形態機能学実習2	2	整形外科学2	1						
	微生物学総論	1	神経内科学2	1						
	基礎運動学	1	小児医学	1						
	基礎運動学実習	1	高齢医学	1						
人間発達学	1	公衆衛生学	1							
臨床心理学	1	理学療法学総論	1							
		障がい者スポーツ指導論	1							
	13科目	16	16科目	17	3科目	3	0科目	0	36	
専 門 科 目			運動学実習B	1	作業療法評価学各論2	1	作業療法臨床実習4	14		
			作業科学実習2	1	身体障害作業療法学2	1	地域作業療法臨床実習2	1		
			作業療法評価学	1	身体障害作業療法学3	1				
			作業療法評価学実習	1	精神障害作業療法学1	1				
					精神障害作業療法学2	1				
					発達障害作業療法学2	1				
					老年期障害作業療法学	1				
					高次脳機能障害学	1				
					作業療法義肢装具学1	1				
					日常生活技術学実習	1				
					福祉用具学	1				
					作業療法研究法2	1				
					精神医学各論	1	作業療法管理学1	1	作業療法管理学2	1
					作業療法評価学各論1	1	身体障害作業療法学実習	1	作業療法研究法4	1
					身体障害作業療法学1	1	精神障害作業療法学実習	1	作業療法ゼミナル4	1
					発達障害作業療法学1	1	発達障害作業療法学実習	1	作業療法総合演習	1
				日常生活技術学	1	作業療法義肢装具学2	1			
				作業療法研究法1	1	職業関連技術学	1			
				作業療法ゼミナル2	1	地域作業療法学1	1			
				作業療法臨床実習2	2	地域作業療法学2	1			
						作業療法研究法3	1			
						作業療法ゼミナル3	1			
						作業療法臨床実習3	5			
						地域作業療法臨床実習1	2			
	3科目	3	15科目	13	24科目	29	4科目	19	64	
計	36科目	47	33科目	32	27科目	32	4科目	19	130	

(注)科目名欄の下線は選択科目を示す。

教育課程と指定規則との対比表

(理学療法士学校) (大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻)

教育課程						別表1 (理学療法士課程)												
						基礎分野			専門基礎分野			専門分野					計	
区分	授業科目	配当年次	単位数		履修方法及び卒業要件	科学的思考の基礎	人間と生活	社会の理解	人々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	基礎理学療法学	理学療法管理学	理学療法評価学	理学療法治療学	地域理学療法学		臨床実習
			必修	選択													14	
基礎教育科目	(総合教養科目)				10単位	⑩	⑩	⑩										29
	(初年次教育科目)				2単位	②	②	②										
	(情報リテラシー科目)				2単位	②	②	②										
	(外国語科目)				8単位	⑧	⑧	⑧										
	(健康スポーツ科学科目)				3単位	③	③	③										
	(基礎教育科目)				必修0単位	④	④	④										
小計 (卒業要件)					必修 25 選択 4	25	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	
通学 専攻 科目	医学序論	1前	0.9		15					0.9								
	心肺蘇生法実習	1後	0.1		30					0.1								
学科共通 専門科目	形態機能学1	1前	2		15				②									
	形態機能学実習1	1前	2		30				②									
	形態機能学2	1後	2		15				②									
	形態機能学実習2	1後	2		30				②									
	基礎運動学	1後	1		15				①									
	基礎運動学実習	1後	1		30				①									
	微生物学総論	1後	1		15				①									
	臨床薬学	2前	1		15				①									
	病理学総論	2前	1		15				①									
	内科学1	2前	1		30				①									
	内科学2	2後	1		30				①									
	小児医学	2後	1		15				①									
	高齢医学	2後	1		15				①									
	整形外科学1	2前	1		30				①									
	整形外科学2	2後	1		30				①									
	神経内科学1	2前	1		30				①									
	神経内科学2	2後	1		30				①									
	精神医学総論	2前	1		30				①									
	リハビリテーション医学	2前	1		15				①									
	人間発達学	1後	1		30				①									
	臨床心理学	1後	1		30				①									
	公衆衛生学	2後	1		30				①									
	生命倫理学	2前	2		15					②								
	理学療法学総論	1後	1		15						①							
	作業療法学総論	2前		1	15					①								
	言語療法学	2後		1	15					①								
救急蘇生法	3後	1		15					①									
地域リハビリテーション論	3前	1		15						①								
在宅リハビリテーション論	3後	1		15										①				
リスクマネジメント論	4前	1		15							①							
障がい者スポーツ指導論	2後		1	15						①								

教育課程						別表1 (理学療法士課程)												
						基礎分野		専門基礎分野				専門分野					計	
区分	授業科目	配当年次	単位数		履修方法及び卒業要件	科学的思考の基盤	人間と生活	社会の理解	人々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	基礎理学療法学	理学療法管理学	理学療法評価学	理学療法治療学	地域理学療法学		臨床実習
			必修	選択													1単位当たりの時間数	
専門科目	運動学実習 A	2前	1	30	必修63単位 選択5単位以上				①									
	理学療法基礎評価学	1後	1	30											①			
	理学療法基礎評価学実習1	2前	1	30											①			
	理学療法基礎評価学実習2	2前	1	30											①			
	理学療法評価学	2後	1	15											①			
	理学療法評価学実習	3前	1	30											①			
	理学療法評価学総合実習	3後	2	30											②			
	物理療法学	2後	1	15												①		
	物理療法学実習	2後	1	30												①		
	日常生活活動学	3前	1	15												①		
	日常生活活動学実習	3前	1	30												①		
	福祉用具論	2後		1		15										①		
	義肢装具学1	3前	1	30												①		
	義肢装具学2	3後	1	30												①		
	運動療法学	2前	1	30												①		
	運動器理学療法学	2後	2	15												②		
	運動器理学療法学実習1	3前	1	30												①		
	運動器理学療法学実習2	3後	1	30												①		
	スポーツ傷害理学療法学	4前		1		15										①		
	神経理学療法学	3前	2	15												②		
	神経理学療法学実習1	3後	1	30												①		
	神経理学療法学実習2	3後	1	30												①		
	発達理学療法学1	2後	1	30												①		
	発達理学療法学2	3前	1	30												①		
	内部障害理学療法学1	2後	1	30												①		
	内部障害理学療法学2	3前	1	30												①		
	内部障害理学療法学3	3後	1	30												①		
	理学療法治療技術実習	4前	1	30												①		
	老年期理学療法学	3後	1	15												①		
	難病理学療法学	3後	1	15												①		
	地域理学療法学1	3前	2	15												②		
	地域理学療法学2	4後	1	15												①		
	在宅リハビリテーション実習	4後	1	30												①		
	健康増進理学療法学	4前		1		15										①		
	総合理学療法論1	4前	1	30											①			
	総合理学療法論2	4後	1	30											①			
	理学療法早期体験実習	1後	1	30										①				
	理学療法臨床実習1	2前	1	45														①
	理学療法臨床実習2	3後	4	45														④
	理学療法臨床実習3	4前	8	45														⑧
	理学療法臨床実習4	4後	7	45														⑦
	地域理学療法臨床実習	3後	1	45														①
	理学療法学研究法1	3前	1	30										①				
	理学療法学研究法2	3後	1	30										①				
	理学療法学研究法3	4前	1	30										①				
理学療法学研究法4	4後	1	30									①						
小計 (卒業要件)					必修	97	0	12	16	4	6	3	7	23	5	21	102	
					選択	5	0		※	※	※	※	※	※	※	※		
卒業要件単位数					必修	122	25	12	16	4	6	3	7	23	5	21	131	
					選択	9	4		※	※	※	※	※	※	※			
指定規則に対する増単位数							15	0	2	0	0	1	1	3	2	1	30	
								※	※	※	※	※	※	※	※			

様式第2号(その2)

教育課程と指定規則との対比表

(作業療法士学校) (大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻)

教育課程						別表2 (作業療法士課程)													
						指定規則の教育内容					基礎分野		専門基礎分野				専門分野		
区分	授業科目	配当年次	単位数		履修方法及び卒業要件	科学的思考の基盤	人間と生活	社会の理解	及び心身の発達	人体の構造と機能及び回復過程の促進	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	基礎作業療法学	作業療法管理学	作業療法評価学	作業療法治療学	地域作業療法学	臨床実習	
			必修	選択															14
基幹教育科目	(総合教育科目)				10単位	⑩	⑩	⑩											
	(初年次教育科目)				2単位	②	②	②											
	(情報リテラシー科目)				2単位	②	②	②											
	(外国語科目)				8単位	⑧	⑧	⑧											
	(健康スポーツ科学科目)				3単位	③	③	③											
	(基礎教育科目)				必修0単位	④	④	④											
	小計 (卒業要件)					必修 25 選択 4	25 4	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
通学 科目 専攻 科目 共通	医学序論	1前	0.9		15						0.9								
	心肺蘇生法実習	1後	0.1		30						0.1								
学科 共通 専門 科目	形態機能学1	1前	2		15				②										
	形態機能学実習1	1前	2		30				②										
	形態機能学2	1後	2		15				②										
	形態機能学実習2	1後	2		30				②										
	基礎運動学	1後	1		15				①										
	基礎運動学実習	1後	1		30				①										
	微生物学総論	1後	1		15					①									
	臨床薬学	2前	1		15					①									
	病理学総論	2前	1		15					①									
	内科学1	2前	1		30					①									
	内科学2	2後	1		30					①									
	小児医学	2後	1		15					①									
	高齢医学	2後	1		15					①									
	整形外科1	2前	1		30					①									
	整形外科2	2後	1		30					①									
	神経内科学1	2前	1		30					①									
	神経内科学2	2後	1		30					①									
	精神医学総論	2前	1		30					①									
	リハビリテーション医学	2前	1		15					①									
	人間発達学	1後	1		30				①										
	臨床心理学	1後	1		30					①									
	公衆衛生学	2後	1		30					①									
	生命倫理学	2前	2		15						②								
	理学療法学総論	2後		1	15					①									
	作業療法学総論	1前	1		15								①						
	言語療法学	2後		1	15					①									
救急蘇生法	3後	1		15					①										
地域リハビリテーション論	3前	1		15							①								
在宅リハビリテーション論	3後	1		15													①		
リスクマネジメント論	4前		1	15														①	
障がい者スポーツ指導論	2後		1	15							①								

指定規則の教育内容					別表2 (作業療法士課程)														
教育課程					基礎分野		専門基礎分野				専門分野				計				
区分	授業科目	配当年次	単位数		履修方法及び卒業要件	科学的思考の基盤	人間と生活	社会の理解	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	基礎作業療法学	作業療法管理学	作業療法評価学		作業療法治療学	地域作業療法学	臨床実習	
			必修	選択			14					4	5	2	5	19	4	22	101
作業療法学専攻専門科目	精神医学各論	2後	1	30	選択2単位以上 必修67単位				①										
	運動学実習B	2前	1	30					①										
	作業療法管理学1	3後	1	15									①						
	作業療法管理学2	4後	1	15									①						
	作業科学実習1	1後	1	30									①						
	作業科学実習2	2前	1	30									①						
	作業療法評価学	2前	2	15												②			
	作業療法評価学各論1	2後	1	30												①			
	作業療法評価学各論2	3前	1	30												①			
	作業療法評価学実習	2前	1	30												①			
	身体障害作業療法1	2後	2	15													②		
	身体障害作業療法2	3前	1	30													①		
	身体障害作業療法3	3前	1	30													①		
	身体障害作業療法実習	3後	1	30													①		
	精神障害作業療法1	3前	2	15													②		
	精神障害作業療法2	3前	1	30													①		
	精神障害作業療法実習	3後	1	30													①		
	発達障害作業療法1	2後	1	15													①		
	発達障害作業療法2	3前	1	30													①		
	発達障害作業療法実習	3後	1	30													①		
	老年期障害作業療法	3前	1	15													①		
	高次脳機能障害学	3前	1	15													①		
	作業療法義肢装具学1	3前	1	15													①		
	作業療法義肢装具学2	3後	1	30													①		
	福祉用具学	3前	1	15													①		
	日常生活技術学	2後	1	15													①		
	日常生活技術学実習	3前	1	30													①		
	職業関連技術学	3後	1	15														①	
	地域作業療法1	3後	1	30														①	
	地域作業療法2	3後	1	30														①	
	作業療法研究法1	2後	1	30										①					
	作業療法研究法2	3前	1	30										①					
	作業療法研究法3	3後	1	30										①					
	作業療法研究法4	4後	1	30										①					
	作業療法ゼミナール1	1後	1	15										①					
	作業療法ゼミナール2	2後	1	15												①			
	作業療法ゼミナール3	3後	1	15												①			
	作業療法ゼミナール4	4後	1	15												①			
	作業療法総合演習	4後	1	30												①			
	作業療法臨床実習1	1後	1	45															①
	作業療法臨床実習2	2後	2	45															②
	作業療法臨床実習3	3後	5	45															⑤
作業療法臨床実習4	4前	14	45														⑭		
地域作業療法臨床実習1	3後	2	45														②		
地域作業療法臨床実習2	4前	1	45														①		
小計 (卒業要件)					必修	100	0	12	17	4	8	2	5	23	4	25			
					選択	2	0	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※		102
					※から2単位選択														
卒業要件単位数					必修	125	25	12	17	4	8	2	5	23	4	25			
					選択	6	4	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※		131
					※から2単位選択														
指定規則に対する増単位数						15	0	3	0	3	0	0	4	0	3				
							※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※		30
					※から2単位選択														

実習施設一覧（医学科）

	施設名	所在地	授業科目名称	受入人数
1	育和会記念病院	大阪府大阪市生野区巽北3-20-29	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	4人
2	石切生喜病院	大阪府東大阪市弥生町18-28	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	12人
3	和泉市立総合医療センター	大阪府和泉市和気町4丁目5番1号	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	20人
4	大阪掖済会病院	大阪府大阪市西区本田2-1-10	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	10人
5	大阪市立総合医療センター	大阪府大阪市都島区中野町5丁目15-21 都島センタービル5階	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	40人
6	大阪府済生会富田林病院	大阪府富田林市向陽台1-3-36	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	2人
7	大阪府済生会中津病院	大阪府大阪市北区芝田2-10-39	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	6人
8	大野記念病院	大阪府大阪市西区南堀江1-26-10	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	4人
9	関西電力病院	大阪府大阪市福島区福島2-1-7	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	4人
10	岸和田徳洲会病院	大阪府岸和田市加守町4-27-1	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	4人
11	北斗病院	北海道帯広市稲田町基線7-5	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	2人
12	白鷺病院	大阪府大阪市東住吉区杭全7-11-23	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	4人
13	市立島田市民病院	静岡県島田市野田1200-5	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	8人
14	市立吹田市民病院	大阪府吹田市岸部新町5番7号	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	4人
15	住友病院	大阪府大阪市北区中之島5-3-20	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	4人
16	聖バルナバ病院	大阪府大阪市天王寺区細工谷1-3-18	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	2人
17	多根総合病院	大阪府大阪市西区九条南1-12-21	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	8人
18	大阪府済生会野江病院	大阪市城東区古市1-3-25	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	3人
19	馬場記念病院	大阪府堺市西区浜寺船尾町東4-244	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	8人
20	PL病院	大阪府富田林市新堂2204	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	11人
21	東住吉森本病院	大阪府大阪市東住吉区鷹合3-2-66	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	8人
22	府中病院	大阪府和泉市肥子町1-10-17	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	12人
23	ペルランド総合病院	大阪府堺市中区東山500-3	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	4人
24	南大阪病院	大阪府大阪市住之江区東加賀屋1-18-18	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	4人
25	守口生野記念病院	大阪府守口市佐太中町6-17-33	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	4人
26	淀川キリスト教病院	大阪府大阪市東淀川区柴島1-7-50	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	12人
27	板柳中央病院	青森県北津軽郡板柳町大字灰沼字岩井74-2	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	2人
28	なにわ生野病院	大阪府大阪市浪速区大国1-10-3	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	4人
29	ツカザキ病院	兵庫県姫路市網干区和久68-1	選択型CC（クリニカル・クラークシップ）	3人
30	北区保健福祉センター	大阪府大阪市北区扇町2-1-27	保健所・保健福祉センター実習	4人
31	都島区保健福祉センター分館	大阪府大阪市都島区中野町5-15-21	保健所・保健福祉センター実習	4人
32	福島区保健福祉センター	大阪府大阪市福島区大開1-8-1	保健所・保健福祉センター実習	4人
33	此花区保健福祉センター	大阪府大阪市此花区春日出北1-8-4	保健所・保健福祉センター実習	4人
34	中央区保健福祉センター	大阪府大阪市中央区久太郎町1-2-27	保健所・保健福祉センター実習	4人
35	西区保健福祉センター	大阪府大阪市西区新町4-5-14	保健所・保健福祉センター実習	4人
36	港区保健福祉センター	大阪府大阪市港区市岡1-15-25	保健所・保健福祉センター実習	4人
37	大正区保健福祉センター	大阪府大阪市大正区千島2-7-95	保健所・保健福祉センター実習	4人
38	天王寺区保健福祉センター	大阪府大阪市天王寺区真法院町20-33	保健所・保健福祉センター実習	4人
	天王寺区保健福祉センター分館	大阪府大阪市天王寺区上汐4-3-2		
39	浪速区保健福祉センター	大阪府大阪市浪速区敷津東1-4-20	保健所・保健福祉センター実習	4人
40	西淀川区保健福祉センター	大阪府大阪市西淀川区御幣島1-2-10	保健所・保健福祉センター実習	4人
41	淀川区保健福祉センター	大阪府大阪市淀川区十三東2-3-3	保健所・保健福祉センター実習	4人
42	東淀川区保健福祉センター	大阪府大阪市東淀川区豊新2-1-4	保健所・保健福祉センター実習	4人
43	東成区保健福祉センター	大阪府大阪市東成区大今里西2-8-4	保健所・保健福祉センター実習	4人
	東成区保健福祉センター分館	大阪府大阪市東成区大今里西1-19-29		
44	生野区保健福祉センター	大阪府大阪市生野区勝山南3-1-19	保健所・保健福祉センター実習	4人
45	旭区保健福祉センター	大阪府大阪市旭区大宮1-1-17	保健所・保健福祉センター実習	4人
	旭区保健福祉センター分館	大阪府大阪市旭区森小路2-5-26		
46	城東区保健福祉センター	大阪府大阪市城東区中央3-5-45	保健所・保健福祉センター実習	4人
47	鶴見区保健福祉センター	大阪府大阪市鶴見区横堤5-4-19	保健所・保健福祉センター実習	4人
48	阿倍野区保健福祉センター	大阪府大阪市阿倍野区文の里1-1-40	保健所・保健福祉センター実習	5人
49	住之江区保健福祉センター	大阪府大阪市住之江区御崎3-1-17	保健所・保健福祉センター実習	5人
	住之江区保健福祉センター分館	大阪府大阪市住之江区浜口東3-5-16		
	南港管理センター	大阪府大阪市住之江区南港中2-1-99		
50	住吉区保健福祉センター	大阪府大阪市住吉区南住吉3-15-55	保健所・保健福祉センター実習	5人
51	東住吉区保健福祉センター	大阪府大阪市東住吉区東田辺1-13-4	保健所・保健福祉センター実習	5人
52	平野区保健福祉センター	大阪府大阪市平野区背戸口3-8-19	保健所・保健福祉センター実習	5人
53	西成区保健福祉センター	大阪府大阪市西成区岸里1-5-20	保健所・保健福祉センター実習	5人

実習施設一覧

(リハビリテーション学科 理学療法専攻)

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
1	地方独立行政法人 大阪府立病院機構	大阪急性期・総合医療センター	558-8558	大阪府大阪市住吉区万代東3-1-56	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法早期体験実習 25人 ・理学療法臨床実習3 3人 ・理学療法臨床実習4 3人
2	地方独立行政法人 大阪府立病院機構	大阪はびきの医療センター	583-8588	羽曳野市はびきの3-7-1	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法臨床実習3 2人
3	地方独立行政法人 大阪府立病院機構	大阪国際がんセンター	541-8567	大阪市中央区大手前3-1-69	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法臨床実習1 2人 ・理学療法臨床実習2 1人 ・理学療法臨床実習3 2人 ・理学療法臨床実習4 1人
4	地方独立行政法人 大阪府立病院機構	大阪母子医療センター	594-1101	和泉市室堂町840	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法臨床実習4 2人
5	国立大学法人 大阪大学	大阪大学医学部附属病院	565-0871	大阪府吹田市山田丘2-15	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法臨床実習1 1人 ・理学療法臨床実習2 1人 ・理学療法臨床実習4 1人
6	公立大学法人 和歌山県立医科大学	和歌山県立医科大学附属病院	641-8510	和歌山市紀三井寺811-1	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法臨床実習1 1人 ・理学療法臨床実習4 1人
7	学校法人 大阪医科大学附属病院	大阪医科薬科大学病院	569-8686	高槻市大学町2-7	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法臨床実習1 1人 ・理学療法臨床実習3 1人
8	地方独立行政法人 大阪市民病院機構	大阪市立総合医療センター	534-0021	大阪府都島区島本通2-13-22	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法臨床実習3 1人 ・理学療法臨床実習4 1人

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
9	独立行政法人 国立病院機構	京都医療センター	〒612-8555	京都市伏見区深草向畑町1-1	・理学療法臨床実習2 1人
10	独立行政法人 国立病院機構	大阪南医療センター	586-8521	大阪府河内長野市木戸東町2番1号	・理学療法臨床実習1 2人 ・理学療法臨床実習2 2人 ・理学療法臨床実習4 2人
11	独立行政法人 国立病院機構	大阪刀根山医療センター	560-8552	大阪府豊中市刀根山5-1-1	・理学療法臨床実習3 2人
12	独立行政法人 地域医療機能推進機構	大阪病院	553-0003	大阪府大阪市福島区福島4-2-78	・理学療法臨床実習1 2人
13	独立行政法人 労働者健康安全機構	大阪労災病院	591-8025	堺市北区長曾根町1179-3	・理学療法臨床実習2 2人 ・理学療法臨床実習4 2人
14	池田市	市立池田病院	563-8510	池田市城南3-1-18	・理学療法臨床実習1 2人 ・理学療法臨床実習2 2人 ・理学療法臨床実習4 2人
15	貝塚市	市立貝塚病院	597-0015	貝塚市堀3-10-20	・理学療法臨床実習1 1人 ・理学療法臨床実習2 1人 ・理学療法臨床実習3 1人
16	豊中市	市立豊中病院	560-8565	豊中市柴原町4-14-1	・理学療法臨床実習4 1人
17	箕面市	箕面市立病院	562-0014	箕面市菅野5-7-1	・理学療法臨床実習1 1人 ・理学療法臨床実習2 1人

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
18	大阪赤十字病院附属	大手前整肢学園	543-8555	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-30	・理学療法臨床実習3 1人
19	医療法人 警和会	大阪警察病院	543-0035	大阪府大阪市天王寺区北山町10-31	・理学療法臨床実習4 1人
20	医療法人 警和会	第二大阪警察病院	543-8922	大阪市天王寺区烏ヶ辻2-6-40	・理学療法臨床実習1 1人 ・理学療法臨床実習2 1人 ・理学療法臨床実習3 1人
21	医療法人 成和会	北大阪ほうせんか病院	567-0052	茨木市室山1-2-2	・理学療法臨床実習2 2人 ・理学療法臨床実習4 2人
22	社会福祉法人 愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター	あさしお診療所	552-0004	大阪府大阪市港区夕凧2-5-3	・理学療法臨床実習4 1人
23	社会福祉法人 愛徳福祉会	大阪発達総合療育センター 南大阪小児リハビリテーション病院	546-0035	大阪市東住吉区山坂5-11-21	・理学療法臨床実習4 1人
24	社会福祉法人 恩賜財団	大阪府済生会泉尾病院	551-0032	大阪市大正区北村3-4-5	・理学療法臨床実習2 1人
25	社会福祉法人 恩賜財団	大阪府済生会吹田病院	564-0013	吹田市川園町1-2	・理学療法臨床実習1 1人 ・理学療法臨床実習2 1人 ・理学療法臨床実習3 1人 ・理学療法臨床実習4 1人
26	社会福祉法人 恩賜財団	大阪府済生会富田林病院	584-0082	富田市向陽台1-3-36	・理学療法臨床実習2 1人 ・理学療法臨床実習3 1人

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
27	社会福祉法人 兵庫県社会福祉 事業団	兵庫県立リハビリテーション中央病院	651-2181	兵庫県神戸市西区曙町1070	・理学療法臨床実習4 1人
28	社会医療法人 愛仁会	愛仁会リハビリテーション病院	569-1116	大阪府高槻市白梅町5-7	・理学療法臨床実習2 1人 ・理学療法臨床実習3 1人
29	医療法人 交詢医会	大阪リハビリテーション病院	599-0212	阪南市自然田940	・理学療法臨床実習1 2人 ・理学療法臨床実習2 2人 ・理学療法臨床実習3 2人 ・理学療法臨床実習4 2人
30	医療法人社団 医聖会	学研都市病院	619-0238	京都府相楽郡精華町精華台7-4-1	・理学療法臨床実習1 2人 ・理学療法臨床実習2 3人 ・理学療法臨床実習3 2人 ・理学療法臨床実習4 2人
31	医療法人 ガラシア会	ガラシア病院	562-0023	箕面市粟生間谷西6-14-1	・理学療法臨床実習1 1人 ・理学療法臨床実習2 1人 ・理学療法臨床実習4 1人
32	社会医療法人 純幸会	関西メディカル病院	560-0083	豊中市新千里西町1丁目1番7の2号	・理学療法臨床実習1 2人 ・理学療法臨床実習2 2人 ・理学療法臨床実習3 1人 ・理学療法臨床実習4 1人
33	医療法人 協和会	協和会病院	564-0001	吹田市岸部北1-24-1	・理学療法臨床実習2 2人 ・理学療法臨床実習4 2人
34	医療法人 淳康会	堺近森病院	590-0004	大阪府堺市堺区北清水町2-4-1	・理学療法臨床実習1 1人 ・理学療法臨床実習2 1人
35	医療法人 はとふる	運動器ケア しまだ病院	583-0875	羽曳野市檜山100-1	・理学療法臨床実習1 1人 ・理学療法臨床実習3 1人

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
36	医療法人 春秋会	城山病院	583-0872	羽曳野市はびきの2-8-1	・理学療法臨床実習3 1人
37	医療法人 マックスール	巽病院	563-0031	大阪府池田市天神1-5-22	・理学療法臨床実習1 1人 ・理学療法臨床実習2 1人 ・理学療法臨床実習3 1人
38	医療法人 健友会 帝塚山病院 グループ	帝塚山リハビリテーション病院	545-0021	大阪市阿倍野区阪南町5-15-5	・理学療法臨床実習1 1人 ・理学療法臨床実習3 1人
39	医療法人 健和会	奈良東病院	632-0001	天理市中之庄町470	・理学療法臨床実習1 3人 ・理学療法臨床実習2 2人 ・理学療法臨床実習3 3人
40	医療法人 医仁会	藤本病院	583-0857	羽曳野市誉田3-15-27	・理学療法臨床実習2 1人 ・理学療法臨床実習4 1人
41	社会医療法人 祐生会	みどりヶ丘病院	569-1121	高槻市真上町3-13-1	・理学療法臨床実習3 1人
42	医療法人社団 岡田会	山の辺病院	633-0081	奈良県桜井市草川60番地	・理学療法臨床実習4 1人
43	社会医療法人 若弘会	わかくさ竜間リハビリテーション病院	574-0012	大東市大字龍間1580	・理学療法臨床実習2 1人 ・理学療法臨床実習3 1人
44	貴生病院	貴生病院	532-0006	大阪市淀川区西三国1丁目18番4号	・理学療法臨床実習2 1人

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
45	医療法人 健和会	ならふくじゅ荘	632-0001	奈良県天理市中之庄町510番2	・地域理学療法臨床実習 9人
46	医療法人 マックシール	巽病院介護老人保健施設	563-0031	池田市天神1-5-22	・地域理学療法臨床実習 9人
47	医療法人	妻鹿整形外科	577-0004	東大阪市稲田新町2-30-13	・地域理学療法臨床実習 9人
48	株式会社 ワイズライン	やわらリハビリ訪問看護ステーション	563-0032	大阪府池田市石橋2丁目14-11	・在宅リハビリテーション実習 1人
49	医療法人 マックシール	巽病院訪問看護ステーション	563-0031	池田市天神1-5-22	・在宅リハビリテーション実習 1人
50	社会医療法人 祐生会	みどりヶ丘訪問看護ステーション	569-1127	高槻市西真上1丁目35-17	・在宅リハビリテーション実習 1人
51	社会医療法人 愛仁会	愛仁会リハビリテーション病院 在宅 サービスセンター	569-1116	大阪府高槻市白梅町5-7	・在宅リハビリテーション実習 1人
52	株式会社 石山商店	千里津雲台訪問看護ステーション	565-0862	吹田市津雲台4丁目1-23	・在宅リハビリテーション実習 2人
53	医療法人協和会 訪問看護事業 部	協和訪問看護ステーション	666-0016	(送付先)川西市中央町15-27 訪問看護事 業部 (施設所在地)吹田市岸部北1-24-2	・在宅リハビリテーション実習 1人

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
54	かんでんライフサポート株式会社	かんでんライフサポートくずはケア訪問 看護ステーション	573-1121	枚方市楠葉花園町14-1	・在宅リハビリテーション実習 1人
55	医療法人 徳洲会	野崎訪問看護ステーション	574-0074	大阪府大東市谷川 2-10-50	・在宅リハビリテーション実習 1人
56	株式会社 S&S	リハビリ訪問看護ステーション ファミリア	574-0062	大東市永野3丁目3-17 アスカハイツ405	・在宅リハビリテーション実習 1人
57	社会医療法人 大道会	訪問看護ステーション おおみち	536-0025	大阪府大阪市城東区森之宮二丁目森之宮 第二団地6号棟102号室	・在宅リハビリテーション実習 1人
58	医療法人 健友会	訪問看護ステーション 帝塚山もも(サテ ライトすみれ)	558-0053	大阪市住吉区帝塚山中1-4-36	・在宅リハビリテーション実習 1人
59	ヘルスケアリンク株式会社	さくらリハビリ訪問看護ステーション	589-0011	大阪狭山市半田3丁目471-1	・在宅リハビリテーション実習 1人
60	有限会社総合医療企画	さやまりリハビリ訪問看護ステーション	589-0022	大阪狭山市西山台3-5-18 井上ビル2階	・在宅リハビリテーション実習 2人
61	社会福祉法人 恩賜財団	大阪府済生会富田林病院	584-0082	富田林市向陽台1-3-36	・在宅リハビリテーション実習 1人
62	有限会社リハリアル	リハリアル訪問看護ステーション	580-0043	松原市阿保3丁目5-18 ヒダカビル3階	・在宅リハビリテーション実習 1人

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
63	社会福祉法人 聖徳会	クリニックいわた	580-0043	松原市阿保3-4-31	・在宅リハビリテーション実習 1人
64	株式会社 Blooming Smile	こちりハビリ訪問看護センター	665-0823	兵庫県宝塚市安倉南2-15-4	・在宅リハビリテーション実習 1人
65	社会医療法人 有隣会	東大阪病院附属クリニック	536-0005	大阪市城東区中央1-7-22	・在宅リハビリテーション実習 1人
66	社会医療法人 甲友会	西宮協立訪問看護センター	663-8211	西宮市今津山中町6-32	・在宅リハビリテーション実習 1人
67	医療法人 医仁会	訪問看護ステーションまほろば	583-0857	大阪府羽曳野市誉田3丁目15番6号	・在宅リハビリテーション実習 1人
68	ヘルスケアリンク株式会社	草尾リハビリ訪問看護ステーション	599-8127	大阪府堺市東区草尾1166番地2	・在宅リハビリテーション実習 2人
69	株式会社かなえるリンク	かなえるリハビリ訪問看護ステーション	550-0015	大阪府大阪市西区南堀江1-16-15-4D	・在宅リハビリテーション実習 1人
70	有限会社オフィスイド	地域ケアステーション八千代・訪問看護ステーション	591-8036	大阪府堺市北区百舌鳥本町1丁目6-1 H.Iビル2F	・在宅リハビリテーション実習 1人

実習施設一覧

(リハビリテーション学科 作業療法学専攻)

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
1	社会医療法人 愛仁会	愛仁会リハビリテーション病院	569-1116	大阪府高槻市白梅町5-7	・作業療法臨床実習2 2人
2	医療法人 鴻池会	秋津鴻池病院	639-2273	御所市大字池ノ内1064	・作業療法臨床実習4 2人
3	公益財団法人 浅香山病院	総合病院 浅香山病院	590-0018	堺市堺区今池町3丁3番16号	・作業療法臨床実習2 2人 ・作業療法臨床実習4 2人
4	医療法人 仁寿会	石川病院	671-0221	姫路市別所町別所2丁目150	・作業療法臨床実習3 2人
5	医療法人 晴風園	今井病院	666-0236	兵庫県川辺郡猪名川町北田原字屏風 岳3番地	・作業療法臨床実習1 4人 ・作業療法臨床実習2 2人
6	独立行政法人 国立病院機構	大阪医療センター	540-0006	大阪市中央区法円坂2-1-14	・作業療法臨床実習3 2人
7	地方独立行政法人 大阪府立病院機構	大阪急性期・総合医療センター	558-8558	大阪市住吉区万代東3丁目1番56号	・作業療法臨床実習1 4人 ・作業療法臨床実習4 2人

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
8	社会福祉法人恩賜財団 済生会	大阪府済生会泉尾病院	551-0032	大阪府大阪市大正区北村3丁目4番5 号	・作業療法臨床実習4 2人
9	国家公務員共済組合連合会	大手前病院	540-0008	大阪府中央区大手前1-5-34	・作業療法臨床実習1 2人
10	医療法人 交詢医会	大阪リハビリテーション病院	599-0212	阪南市自然田940	・作業療法臨床実習2 2人
11	独立行政法人 労働者健康安全機構	大阪労災病院	591-8025	堺市北区長曾根町1179-3	・作業療法臨床実習4 2人
12	医療法人 篤友会	関西リハビリテーション病院	560-0054	大阪府豊中市桜の町3-11-1	・作業療法臨床実習4 2人
13	医療法人 成和会	北大阪ほうせんか病院	567-0052	茨木市室山1-2-2	・作業療法臨床実習1 4人 ・作業療法臨床実習3 2人
14	医療法人 協和会	協和会病院	564-0001	吹田市岸部北1-24-1	・作業療法臨床実習4 2人
15	学校法人 近畿大学	近畿大学病院	589-8511	大阪府大阪狭山市大野東377-2	・作業療法臨床実習2 1人 ・作業療法臨床実習4 1人

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
16	地方独立行政法人 神戸市民病院機構	神戸市立医療センター中央市民病院	650-0047	神戸市中央区港島南町2-1-1	・作業療法臨床実習4 2人
17	社会医療法人 清恵会	清恵会三宝病院	590-0903	堺市堺区松屋町1丁4-1	・作業療法臨床実習1 4人 ・作業療法臨床実習2 2人 ・作業療法臨床実習3 2人
18	池田市	市立池田病院	563-8510	池田市城南3丁目1番18号	・作業療法臨床実習3 2人 ・作業療法臨床実習4 2人
19	医療法人 尚和会	宝塚リハビリテーション病院	665-0833	宝塚市鶴の荘22-2	・作業療法臨床実習4 2人
20	医療法人 健友会 帝塚山病院グループ	帝塚山リハビリテーション病院	545-0021	大阪市阿倍野区阪南町5-15-5	・作業療法臨床実習1 4人 ・作業療法臨床実習2 2人
21	医療法人 マグシール	巽今宮病院	562-0033	大阪府箕面市今宮3-19-27	・作業療法臨床実習2 2人
22	医療法人 みどり会	中村病院	573-0104	大阪府枚方市長尾播磨谷1-2834-5	・作業療法臨床実習2 2人 ・作業療法臨床実習4 2人
23	医療法人 健和会	奈良東病院	632-0001	奈良県天理市中之庄町470	・作業療法臨床実習2 2人 ・作業療法臨床実習3 2人 ・作業療法臨床実習4 2人

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
24	社会医療法人 甲友会	西宮協立リハビリテーション病院	662-0002	兵庫県西宮市鷲林寺南町2-13	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法臨床実習2 2人 ・作業療法臨床実習4 2人
25	医療法人 友紘会	西大和リハビリテーション病院	639-0218	奈良県北葛城郡上牧町ささゆり台3丁目2番2号	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法臨床実習2 2人 ・作業療法臨床実習3 2人 ・作業療法臨床実習4 2人 ・地域作業療法臨床実習1 3人 ・地域作業療法臨床実習2 4人
26	医療法人社団 松下会	東生駒病院	630-0212	奈良県生駒市辻町4-1	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法臨床実習3 2人
27	社会医療法人有隣会	東大阪病院	536-0005	大阪市城東区中央1丁目7-22	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法臨床実習1 4人 ・作業療法臨床実習4 2人
28	社会医療法人 頌徳会	日野病院	593-8123	大阪府堺市東区北野田626番地	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法臨床実習3 2人
29	社会医療法人 生長会	府中病院	594-0076	和泉市肥子町1-10-17	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法臨床実習3 2人
30	社会医療法人 ペガサス	ペガサスリハビリテーション病院	592-8341	堺市西区浜寺船尾東4-269	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法臨床実習4 2人

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
31	パナソニック健康保険組合	松下記念病院	570-8540	大阪府守口市外島町5番55号	・作業療法臨床実習4 2人
32	社会医療法人 祐生会	みどりヶ丘病院	569-1121	高槻市真上町3丁目13-1	・作業療法臨床実習1 4人 ・作業療法臨床実習3 2人
33	社会医療法人 医真会	八尾リハビリテーション病院	581-0023	大阪府八尾市都塚3-1015-1	・作業療法臨床実習4 2人
34	医療法人 嘉誠会	山本医院リハビリテーションセンター	546-0013	大阪市東住吉区湯里2-5-11	・作業療法臨床実習1 4人 ・作業療法臨床実習4 2人
35	医療法人 讃和会	友愛会病院	559-0006	大阪市住之江区浜口西3-5-10	・作業療法臨床実習4 4人
36	社会医療法人 若弘会	わかさ竜間リハビリテーション病院	574-0012	大阪府大東市大字龍間1580	・作業療法臨床実習2 2人 ・作業療法臨床実習4 2人
37	社会福祉法人 恩賜財団	大阪府済生会富田林病院	584-0082	富田林市向陽台1-3-36	・作業療法臨床実習2 2人
38	西日本旅客鉄道株式会社	大阪鉄道病院	545-0053	大阪市阿倍野区松崎町1-2-22	・作業療法臨床実習4 2人

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
39	箕面市	箕面市立病院	562-0014	箕面市菅野5-7-1	・作業療法臨床実習2 2人
40	医療法人 弘善会	矢木脳神経外科病院	537-0011	大阪市東成区東今里2丁目12番13号	・作業療法臨床実習1 4人
41	医療法人 穂翔会	村田病院	544-0011	大阪府大阪市生野区田島4-2-1	・作業療法臨床実習1 4人 ・作業療法臨床実習4 2人
42	医療法人 徳洲会	和泉市立総合医療センター	594-0073	和泉市和気町4丁目5番1号	・作業療法臨床実習3 2人
43	医療法人 康雄会	西記念ポートアイランドリハビリ テーション病院	650-0046	神戸市中央区港島中町8丁目5番2	・作業療法臨床実習1 4人 ・作業療法臨床実習2 2人 ・作業療法臨床実習3 2人
44	関西電力株式会社	関西電力病院	553-0003	大阪市福島区福島2丁目1番7号	・作業療法臨床実習3 2人
45	社会福祉法人	琴の浦リハビリテーションセン ター	641-0014	和歌山県和歌山市毛見1451番地	・作業療法臨床実習4 2人
46	社会医療法人 生長会	ベルランド総合病院	599-8247	堺市中区東山500番地3	・作業療法臨床実習3 2人

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
47	社会医療法人 愛仁会	尼崎だいまつ病院	660-0828	尼崎市東大物町1丁目1-1	・作業療法臨床実習3 2人
48	医療法人 錦秀会	阪和記念病院	558-0011	大阪市住吉区苅田7丁目11番11号	・作業療法臨床実習3 2人
49	医療法人 孟仁会	東大阪山路病院	578-0925	東大阪市稲葉1-7-5	・作業療法臨床実習4 2人
50	社会医療法人 ささき会	藍の都脳神経外科病院	538-0044	大阪市鶴見区放出東2丁目21-16	・作業療法臨床実習3 2人
51	医療法人 恒昭会	藍野花園病院	567-0017	茨木市花園2-6-1	・作業療法臨床実習3 2人 ・作業療法臨床実習4 2人
52	医療法人 鴻池会	秋津鴻池病院(精神)	639-2273	御所市池之内1064	・作業療法臨床実習1 4人 ・作業療法臨床実習4 2人
53	特定医療法人 寿栄会	ありまこうげんホスピタル	651-1512	神戸市北区長尾町上津4663-3	・作業療法臨床実習4 2人
54	医療法人 清風会	茨木病院	567-0801	茨木市総持寺1丁目4番1号	・作業療法臨床実習1 4人 ・作業療法臨床実習4 2人

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
55	地方独立行政法人 大阪府立病院機構	大阪精神医療センター	573-0022	枚方市宮之阪3-16-21	・作業療法臨床実習3 2人 ・作業療法臨床実習4 2人
56	医療法人 六三会	大阪さやま病院	589-0032	大阪狭山市岩室3-216-1	・作業療法臨床実習1 4人
57	医療法人 美喜和会	オレンジホスピタル	569-1197	高槻市大字奈佐原10番10	・作業療法臨床実習1 4人
58	医療法人 聖和錦秀会	阪本病院	577-0811	東大阪市西上小坂7-17	・作業療法臨床実習4 2人
59	社会医療法人 北斗会	さわ病院	561-0803	豊中市城山町1-9-1	・作業療法臨床実習4 2人
60	医療法人 丹比荘	丹比荘病院	583-0884	羽曳野市野164-1	・作業療法臨床実習1 2人 ・作業療法臨床実習4 2人
61	医療法人 杏和会	阪南病院	593-8263	堺市八田南之町277	・作業療法臨床実習4 2人
62	医療法人	三家クリニック	572-0838	寝屋川市八坂町29-1	・作業療法臨床実習4 2人

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
63	独立行政法人 国立病院機構	やまと精神医療センター	639-1042	大和郡山市小泉町2815	・作業療法臨床実習4 2人
64	医療法人 聖志会	渡辺病院	596-0825	大阪府岸和田市土生町77番地	・作業療法臨床実習4 2人
65	社会福祉法人 ふらっふ	地域生活支援センター あーす	574-0027	大東市三住町2-1	・作業療法臨床実習1 4人
66	医療法人 恒昭会	藍野病院	567-0011	茨木市高田町11-18	・作業療法臨床実習4 2人
67	医療法人サヂカム会	三国丘病院	590-0027	堺市堺区榎元町1丁5番1号	・作業療法臨床実習4 2人
68	医療法人 遊心会	にじクリニク(デイケア のぞみ)	532-0011	大阪市淀川区西中島6-11-31レーベ ネックス2F	・作業療法臨床実習1 4人
69	社会福祉法人 愛徳園	愛徳医療福祉センター	641-0044	和歌山市今福3-5-41	・作業療法臨床実習1 2人 ・作業療法臨床実習4 1人
70	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 大阪府済生会	大阪整肢学院	531-0071	大阪市北区中津2-2-22	・作業療法臨床実習4 2人

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
71	日本赤十字社	大阪赤十字病院附属 大手前整肢学園	543-8555	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-30	・作業療法臨床実習1 4人 ・作業療法臨床実習4 2人
72	社会福祉法人 愛徳福祉会	大阪発達総合療育センター	546-0035	大阪市東住吉区山坂5-11-21	・作業療法臨床実習4 2人
73	社会福祉法人 三ヶ山学園	こどもデイケアいずみ	597-0101	貝塚市東山2丁目1-1	・作業療法臨床実習1 4人
74	社会福祉法人 堺市社会福祉事業団	堺市立南こどもリハビリテーションセンター	590-0137	堺市南区城山台5-1-4	・作業療法臨床実習1 4人
75	社会福祉法人 四天王寺福祉事業団	四天王寺悲田院児童発達支援センター	583-0868	羽曳野市学園前6丁目1-1	・作業療法臨床実習1 4人
76	社会福祉法人 四天王寺福祉事業団	四天王寺和らぎ苑	584-0082	大阪府富田林市向陽台1-3-21	・作業療法臨床実習4 2人
77	社会福祉法人 恩賜財団大阪府済生会吹田医療福祉センター	吹田療育園	564-0013	吹田市川園町1番1号	・作業療法臨床実習1 4人 ・作業療法臨床実習4 2人
78	社会福祉法人 甲山福祉センター	西宮すなご医療福祉センター	663-8131	西宮市武庫川町2-9	・作業療法臨床実習1 4人 ・作業療法臨床実習4 1人

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
79	一般財団法人 信貴山病院	ハートランドしぎさん 子どもと大人の発達センター	636-0815	奈良県生駒郡三郷町勢野北4丁目13番1号	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法臨床実習1 4人 ・作業療法臨床実習4 2人
80	株式会社ピースプラント	発達支援ルームピースプラント3くみ	534-0027	大阪市都島区中野町4-9-5	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法臨床実習1 4人
81	医療法人 嘉誠会	介護老人保健施設ヴァンサンク	546-0013	大阪市東住吉区湯里2丁目12-26	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法臨床実習3 2人 ・作業療法臨床実習4 2人 ・地域作業療法臨床実習1 3人 ・地域作業療法臨床実習2 4人
82	公益社団法人 信和会	京都民医連あすかい病院	606-8226	京都市左京区田中飛鳥井町89	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法臨床実習4 2人
83	一般財団法人 吹田市介護老人保健施設 事業団	吹田市介護老人保健施設	564-0082	吹田市片山町2-13-25	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法臨床実習3 2人 ・作業療法臨床実習4 2人 ・地域作業療法臨床実習1 3人 ・地域作業療法臨床実習2 4人
84	社会医療法人 若弘会	介護老人保健施設 竜間之郷	574-0012	大東市大字龍間1595-7	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法臨床実習3 2人 ・地域作業療法臨床実習1 3人 ・地域作業療法臨床実習2 4人
85	医療法人 篤友会	篤友会リハビリテーションクリニック	560-0083	豊中市新千里西町2丁目24番18号ラ イフ&シニアハウス千里中央1階	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法臨床実習4 2人 ・地域作業療法臨床実習1 3人 ・地域作業療法臨床実習2 4人
86	社会福祉法人 悠人会	介護老人保健施設 ベルアルト	590-0064	堺市堺区南安井町3-1-1	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法臨床実習2 2人 ・作業療法臨床実習4 2人 ・地域作業療法臨床実習1 3人 ・地域作業療法臨床実習2 4人

No.	実習施設① (法人名)	実習施設② (施設名)	郵便番号	住所	当該実習施設を使用する 授業科目名
87	公益財団法人 浅香山病院	介護老人保健施設 みあ・かさ	590-0018	大阪府堺市堺区今池町4-4-12	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法臨床実習1 4人 ・地域作業療法臨床実習1 3人 ・地域作業療法臨床実習2 4人
88	株式会社 セーフセクション	訪問看護ステーションmusubi	578-0976	大阪府東大阪市西鴻池町2-1-43-2F	<ul style="list-style-type: none"> ・地域作業療法臨床実習1 3人
89	株式会社メディケア・リハビリ	メディケア・リハビリ訪問看護ステーション	583-0024	藤井寺市藤井寺2-5-4NTTビル2階	<ul style="list-style-type: none"> ・地域作業療法臨床実習1 3人
90	株式会社 和ごころ	和泉リハビリ訪問看護ステーション	594-1103	和泉市浦田町20-1	<ul style="list-style-type: none"> ・地域作業療法臨床実習1 3人
91	株式会社 かなえるリンク	かなえるリハビリ訪問看護ステーション	550-0015	大阪市西区南堀江1-16-15名城ビル4階D号室	<ul style="list-style-type: none"> ・地域作業療法臨床実習1 3人
92	医療法人 嘉誠会	ヴァンサンクポルテ	546-0013	大阪市東住吉区湯里6丁目3-27	<ul style="list-style-type: none"> ・地域作業療法臨床実習1 3人
93	社会福祉法人 悠人会	特別養護老人ホーム ベルファミアリア	599-8247	堺市中区東山841-1	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法臨床実習2 4人

【緊急時の連絡と対応】

1. 学生が実習中にけがや事故などにあった場合
 - 1)実習中（実習施設への通学途中も含む）に学生自身がけがや事故などにあった場合、速やかに治療を受け、自身の保険で支払いを済ませる
 ＊学生保険等を請求する際には、医療費等の領収証が必要となるので紛失しないように保管する
 - 2)臨床実習指導者、大学への連絡は原則として学生が速やかに行い、「事故発生報告・連絡表」に記入し提出する

2. 学生が対象者（児）や家族にけがを負わせた場合や実習施設の器物を破損した場合
 - 1)いずれの場合にあっても、速やかに臨床実習指導者に報告し、指示を仰ぐ
 - 2)救急対応が済み次第、本人および臨床実習指導者から大学へ連絡を行う
 - 3)処理が済み次第「事故発生報告・連絡表」を学生が記入し、臨床実習指導者に提出する

3. 警報発令時
 - 1) 実習施設の所在地に特別警報または暴風警報が発令された場合は実習を行わない。（実習の可否を判断する発令の時間は「大阪公立大学履修要項」参照）
 - 2) 実習時間中に実習施設の所在地に特別警報または暴風警報が発令された場合は、その時間以降の実習は行わないことを原則とする。臨床実習指導者とよく相談し、帰宅途中の安全性を考慮し、危険のないよう行動する。
 - 3) 午前7時（もしくは、学生が出発する）時点において、学生の自宅または下宿（実習中の居住地）に特別警報または暴風警報が発令されている場合は、警報が解除されるまで出発を見合わせる。
 ＊「大阪公立大学履修要項」
 大阪府に特別警報、または羽曳野市に暴風警報が発令されたときは、授業を行わない。また、いずれにおいても午前7時の時点で警報が発令されているときは、当日午前の授業を行わず、午前11時の時点で警報が発令されているときは、当日それ以降の授業を行わない。
 なお、学外実習などは、前記事項を踏まえ担当教員の指示により授業を行わないことがある。（実習施設の所在地が特別警報または暴風警報に該当したときは実習を行わない。）
 （注意事項）特別警報、暴風警報が発令された時は、自らの身の安全を最優先に行動してください。

4. その他の場合 非常の場合は、速やかに大学に連絡する

連絡先

大阪公立大学 羽曳野キャンパス

電 話：072-950-2111（代表）

* 夜間および教員不在の際は、警備員に①専攻の〇年の〇〇（氏名）、②現在実習中である、③至急教員に連絡を取りたい旨と用件、④自分の連絡先を伝える

抗体検査のみかた

感染症		検査法	検査値	判定	予防接種注)
小児期感染症	麻疹	EIA法 (IgG)	2.0未満	陰性	要
			2.0～4.0未満	弱陽性	要
			4.0～16.0未満	陽性（但し、医療関係者・実習生の基準を満たさない）	医療関係者・実習生には要
			16.0以上	陽性	不要
	水痘 流行性耳下腺炎	EIA法 (IgG)	2.0未満	陰性	要
			2.0～4.0未満	弱陽性	要
			4.0以上	陽性	不要
	風疹	EIA法 (IgG)	2.0未満	陰性	要
			2.0～4.0未満	弱陽性	要
			4.0～8.0未満	陽性（但し、医療関係者・実習生の基準を満たさない）	医療関係者・実習生には要
			8.0以上	陽性	不要
	B型 肝炎 ウイルス	HBs抗原	MAT法	8倍未満	陰性（感染していない）
8倍以上				陽性（感染している）	
HBs抗体		PA法	4倍未満	陰性	
			4倍以上	陽性	
C型 肝炎	HCV抗体	2nd. CLIA 法	1.0未満	陰性（感染の既往がない）	/
			1.0以上	陽性（感染している又は過去に感染していた）	

注1) 抗体検査の結果や予防接種歴は、在学中の実習、卒業後の就職に必要な書類なので、母子手帳の予防接種歴と一緒に保管しておくこと。

注2) 麻疹・風疹は陽性でも医療関係者・実習生の基準を満たしていない場合や水痘・流行性耳下腺炎の判定が陰性または弱陽性の場合は予防接種を受け、接種6～8週間後に抗体価が基準以上になったことを確認するほうが望ましい。

特別な事情で予防接種ができない場合は、実習指導教員等に必ず相談すること。

注3) 予防接種した折には、保健室に報告すること。

学校において予防すべき感染症の種類及び出席停止期間
(学校保健安全法施行規則第 18 条および第 19 条による)

	病名	出席停止期間
第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。)、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。)及び特定鳥インフルエンザ(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号) 第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。次号及び第十九条第二号イにおいて同じ。)	治癒するまで
第2種	インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く。)	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては、3日)を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	風しん(3日ばしか)	発疹が消失するまで
	水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状消退後2日を経過するまで
	結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
第3種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎 ※その他の感染症	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで

なお、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 第 6 条第 7 項 から第 9 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、上表の規定にかかわらず、第 1 種の感染症とみなします。

また、以下の場合も出席停止とすることができるとされています。

- ① 第 1 種若しくは第 2 種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にかかっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。
- ② 第 1 種又は第 2 種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。
- ③ 第 1 種又は第 2 種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

※その他の感染症について

学校や実習先への流行を予防するため、必要時に学校が学校医の意見を聞き、第 3 種の感染症として措置をとることができる疾患です。特に、出席停止の措置が必要と考えられる感染症の例を挙げます。

- 感染性胃腸炎 ●ウイルス性肝炎 ●マイコプラズマ感染症 ●単純ヘルペス ●带状疱疹
- 溶連菌感染症 ●手足口病 ●ヘルパンギーナ ●伝染性紅斑(りんご病)

これらの感染症と診断(疑い含む)された場合は、速やかに学生グループ(実習中は担当教員)に連絡のこと!

大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 臨床実習における個人情報保護に関する指針

2005年4月1日、「個人情報保護に関する法律」が全面施行となりました。医療分野は、「特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野」とされ、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」が示されました。それに伴い、各医療施設では個人情報保護の方策が整備されています。

本学の学生は、医療・介護施設を始め、さまざまな施設で臨床実習を行います。臨床実習は、学生が作業療法実践の現場に直接参加する形で行われるため、学生が対象者(児)の個人情報を利用することの正当性を確保することが不可欠です。

そこで、本学の臨床実習における個人情報保護に関する指針を作成しました。

1. 学生が守るべきこと

1)記録物の記載について

- (1) 対象者(児)や施設名について、呼称として用いる場合は、関わりのない符号をつける。イニシャルは表示しない(イニシャルも書かずAさん、B病院などと記載)
- (2) 地域特性や住居特性等を示すためにより詳細な情報が必要な場合は、転記せずに口頭で文脈によって説明する
- (3) 年齢に関しては、20代後半、30代半ば、または学年等で記載する。必要な場合に限り実年齢を転記する
- (4) 家族に関する情報は、婚姻状況や家族員の年齢、健康状態が対象者の背景を示す上で必要な場合に限り記載する
- (5) 新生児の体重は、3000g代、3000g前後、AFD児等と記載する
- (6) 対象者(児)の電話番号、生年月日、病棟名、病室名は転記しない
- (7) 入院・OT処方 は年月で記載する

2)記録物および個人情報の取扱いについて

- (1) 実習中に収集した情報は、実習目的以外に利用しない
- (2) 実習記録用紙は、用紙の欠落を防ぐ等の工夫をする
- (3) 実習中に手帳やノート類を携帯する際は、紛失を防ぐ
- (4) 臨床実習指導者や関連職種以外に対象者(児)や家族についての話をしない(話をする時は、部外者がいないことを確認する。学生同士、通学途中、授業外に対象者(児)や家族について話をするのは厳禁である)
- (5) 実習記録等は臨床実習指導者に指定された場所で保管または使用する
- (6) 不要になったメモ等の記録物は、シュレッダーを使う等、適切に破棄する
- (7) 電子カルテの閲覧後、確実にログアウトする
- (8) 個人が特定される可能性がある実習記録等の施設外への持ち出しは原則として禁止する。やむを得ず施設外に持ち出す際には遺失、盗難等に十分注意する
- (9) 施設外での記録物の使用は、原則的に学内および自宅内とし、それ以外の場所での

使用は避ける。特に、公共の場での使用を禁止する

- (10) 診療記録および実習記録は安易に複写しない
- (11) 電子媒体上のデータは、ハードディスクに保存しない
- (12) 実習終了後、行動記録、各シートなどの記録物に個人や施設が特定できるような情報がないか再度確認し、あれば消去する
- (13) 実習終了後、電子媒体は内容を消去するなどの処分を行う
- (14) 実習記録の置き忘れや紛失などの事態が起きた場合は、担当教員、臨床実習指導者に連絡し必要な対処を行う

2. 臨床実習施設・指導者へのお願い

1) 対象者(児)の個人情報の取扱いについて

- (1) 施設における個人情報保護に関する規定について、学生へ説明してください
- (2) 学生が対象者(児)の情報収集を行い実習記録に記載すること、知りえた情報を守秘すること、実習以外の目的には利用しないことを対象者(児)に説明してください
- (3) 学生が実施する情報収集において、その利用目的の特定と明示、収集する手段をその都度確認し、必要に応じて指導ください
- (4) 学生の提出物において個人を特定する情報の有無を確認し、必要に応じて指導ください

2) 学生の個人情報の取扱いについて

- (1) 実習最終日に学生の個人情報を返却してください

3. 大学の役割

1) 学生に対して

- (1) 実習前教育・指導(守秘義務、個人情報保護に関するオリエンテーション、記録の記載方法)を行なう
- (2) 実習終了後の記録物の確認・指導を行なう

2) 臨床実習施設・指導者に対して

- (1) 必要な臨床実習施設に対しては個人情報保護に関する同意書を作成する

臨地実習計画表 (医学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻)

1年次(令和4(2022)年度)

週																				0.2				
月	5月				6月				7月				8月				9月				10月			
1 学 年 25 名																			理学療法学 早期体験実習					

理学療法早期体験実習 実習施設一覧(見学実習:1日間)

番号	実習施設名	学生数	担当教員	概要
1 学 年 25 名	1 大阪急性期・総合医療センター	25	准教授・片岡正教 講師・森野佐芳梨 講師・杉山恭二 講師・上田哲也 助教・山本沙紀	臨床実習病院の協力を得て施設見学等を実施することで、保健・医療・福祉分野の理学療法の実情を知るとともに、理学療法士としての専門性について理解を深める。 ○ 引率教員の指導・監視下において ・ 理学療法の治療場面の見学 実習時間の内訳 実習前オリエンテーション(2時間) 病期別の理学療法の解説(2時間) 臨地実習(6時間)と自己学修(2時間)を1日間 実習後セミナー(4時間)

2年次(令和5(2023)年度)

週																				1				
月	5月				6月				7月				8月				9月				10月			
1 学 年 25 名																			理学療法学 臨床実習1					

理学療法臨床実習1 実習施設一覧(見学実習:5日間)

番号	実習施設名	学生数※	担当教員	概要
1 学 年 25 名	1 大阪国際がんセンター	2	教授・淵岡聡	臨床実習指導者の指導・監督の下で理学療法全般を見学する。 ○ 臨床実習指導者の指導・監督の下での ・ 患者対応および医療面接の見学および模倣 ・ 検査測定等の理学療法評価の見学および模倣 (血圧測定、形態測定、関節可動域測定、筋力測定など) ○ 1日の臨床実習に関する学生からの質疑応答、翌日の実習内容確認 実習時間の内訳 実習前オリエンテーションと目標設定セミナー(2時間) 臨地実習(1日7時間)と自己学修(1日1時間)を5日間(計40時間) 実習後セミナー(3時間)
	2 大阪大学医学部附属病院	1	講師・杉山恭二	
	3 和歌山県立医科大学附属病院	1	准教授・片岡正教	
	4 大阪医科薬科大学病院	1	教授・樋口由美	
	5 大阪南医療センター	2	助教・上田哲也	
	6 JCHO 大阪病院	2	教授・平岡浩一	
	7 市立池田病院	2	講師・杉山恭二	
	8 市立貝塚病院	1	助教・山本沙紀	
	9 箕面市立病院	1	講師・杉山恭二	
	10 第二大阪警察病院	1	講師・森野佐芳梨	
	11 大阪府済生会吹田病院	1	講師・杉山恭二	
	12 大阪リハビリテーション病院	2	助教・山本沙紀	
	13 学研都市病院	2	助教・山本沙紀	
	14 ガラシア病院	1	助教・上田哲也	
	15 関西メディカル病院	2	教授・岩田晃	
	16 堺近森病院	1	准教授・片岡正教	
	17 運動器ケア しまだ病院	1	教授・岩田晃	
	18 巽病院	1	講師・森野佐芳梨	
	19 帝塚山リハビリテーション病院	1	講師・音部雄平	
	20 奈良東病院	3	准教授・片岡正教	
合計		29	※学生数は、実習施設ごとの最大受け入れ可能人数であり、事前調整等を経て学生数に応じて変更する。	

3年次(令和6(2024)年度)

週																			
月	8月			9月			10月	11月	12月	1月	2月			3月					
1学年 25名							地域 理学 療法 臨床 実習							理学療法臨床実習 2					

地域理学療法臨床実習 実習施設一覧(通所リハビリテーション:3日間)

番号	訪問リハビリテーション実習施設名	学生数※	担当教員	概要
1 学年 25名	1 医療法人マックスール巽病院 介護老人保健施設	9	准教授・上村一貴	<p>地域包括ケアシステムにおける理学療法士の役割について臨床実習指導者の下、通所リハビリテーションを介して習得させる。多様なニーズに対応する通所リハビリテーションアプローチを理解し、対象者を支える他職種の実験を経験させ、さらに身体機能や社会参加を維持できる地域のフォーマル、インフォーマルの組織・機能について解説し理解を促す。</p> <p>○ 臨床実習指導者の指導・監督の下での</p> <ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションマネジメントの流れに沿って、理学療法評価とアプローチの視点について経験する 通所リハビリテーションの見学、補助、利用者への問診(通所日以外の生活状況、ADLの把握等) 学生の企画・運営による集団プログラム(体操、治療的レクリエーション等)を実施する <p>実習時間の内訳</p> <ul style="list-style-type: none"> 実習前オリエンテーション(4時間) 虚弱高齢者に向けた運動療法(8時間) 臨地実習(7時間)と自己学修(2時間)を3日間 実習期間中の学内指導(2時間2回)計4時間 実習後セミナー(4時間) 症例検討会(グループワーク 2時間) 個別指導(習得度評価・指導 1時間)
	2 医療法人健和会 ならふくじゅ荘	9	教授・樋口由美	
	3 医療法人 妻鹿整形外科	9	講師・杉山恭二	
合計		27	※学生数は、実習施設ごとの最大受け入れ可能人数であり、事前調整等を経て学生数に応じて変更する。	

理学療法臨床実習2 実習施設一覧(評価実習:15日間)

番号	実習施設名	学生数※	担当教員	概要
1 学年 25名	1 大阪国際がんセンター	1	教授・淵岡 聡	<p>臨床実習指導者の指導・監督の下で理学療法全般を見学し、理学療法評価の過程に参加する中で以下を実習する。</p> <p>○ 臨床実習指導者の指導・監督の下での</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療面接の補助および模倣 検査測定および評価の補助および模倣 (血圧測定、形態測定、関節可動域測定、筋力測定、日常生活活動能力検査、運動機能検査、感覚検査など) 理学療法上の問題点や理学療法プログラムについて考察 運動療法や物理療法の見学および補助 (徒手的運動療法、温熱療法など) <p>実習時間の内訳</p> <ul style="list-style-type: none"> 実習前オリエンテーション(4時間) 実習目標セミナー(グループワーク)(12時間) 実習前OSCE(実技練習16時間、OSCE 4時間) 臨地実習(1日7時間)と自己学修(1日2時間)を15日間(計135時間) 実習後セミナー(6時間) 個別指導(症例検討および習得度評価・指導 3時間)
	2 大阪大学医学部附属病院	1	講師・杉山恭二	
	3 京都医療センター	1	講師・杉山恭二	
	4 大阪南医療センター	2	講師・上田哲也	
	5 大阪労災病院	2	教授・淵岡 聡	
	6 市立池田病院	2	講師・杉山恭二	
	7 市立貝塚病院	1	助教・山本沙紀	
	8 箕面市立病院	1	講師・杉山恭二	
	9 第二大阪警察病院	1	講師・森野佐芳梨	
	10 北大阪ほうせんか病院	2	講師・上田哲也	
	11 大阪府済生会泉尾病院	1	教授・平岡浩一	
	12 大阪府済生会吹田病院	1	准教授・片岡正教	
	13 大阪府済生会富田林病院	1	講師・森野佐芳梨	
	14 愛仁会リハビリテーション病院	1	教授・樋口由美	
	15 大阪リハビリテーション病院	2	助教・山本沙紀	
	16 学研都市病院	3	助教・山本沙紀	
	17 ガラシア病院	1	講師・上田哲也	
	18 関西メディカル病院	2	教授・岩田晃	
	19 協和会病院	2	准教授・上村一貴	
	20 堺近森病院	1	准教授・片岡正教	
	21 巽病院	1	講師・森野佐芳梨	
	22 奈良東病院	2	准教授・片岡正教	
	23 藤本病院	1	教授・岩田晃	
	24 わかくさ竜間リハビリテーション病院	1	准教授・片岡正教	
	25 貴生病院	1	教授・岩田晃	
合計		35	※学生数は、実習施設ごとの最大受け入れ可能人数であり、事前調整等を経て学生数に応じて変更する。	

4年次(令和7(2025)年度)

週					1	2	3	4	5	6	7	0.5					1	1	2	3	4	5	6	7	
月	5月				6月				7月				8月				9月				10月				
1 学 年 25 名	理学療法臨床実習3												在宅リハビリ テーション 実習	理学療法臨床実習4											

理学療法臨床実習3 実習施設一覧(総合臨床実習:38日間)

番号	実習施設名	学生数※	担当教員	概要
1	大阪急性期・総合医療センター	3	准教授・片岡正教	<p>臨床実習指導者の指導・監督の下で理学療法全般を見学し、理学療法の評価および目標の設定、治療プログラムの立案および実施という理学療法診療の一貫した過程に参加する中で以下を実習する。</p> <p>○ 臨床実習指導者の指導・監督の下での</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療面接の補助および模倣 検査測定および評価の補助および模倣 (血圧測定、形態測定、関節可動域測定、筋力測定、日常生活活動能力検査、運動機能検査、感覚検査など) 理学療法上の問題点を考察した上での目標設定と理学療法プログラム立案 運動療法や物理療法の補助および模倣 (徒手運動療法、機械・器具を用いた運動療法、温熱療法、電気刺激療法など) 日常生活動作指導の見学および補助 (寝返り動作、起き上がり動作、立ち上がり動作、歩行動作、階段昇降動作など) 義肢、装具や福祉用具の選定の見学 (義足、足関節装具、車椅子、杖など) 理学療法上の目標設定の検証 <p>実習時間の内訳 実習前オリエンテーション(4時間) 実習目標セミナー(グループワーク)(12時間) 実習前OSCE(実技練習16時間、OSCE 4時間) 臨地実習(1日7時間)と自己学修(1日1時間)を38日間(計304時間) 実習後セミナー(8時間) 症例検討(グループワーク 8時間) 個別指導(習得度評価・指導 3時間)</p>
2	大阪はびきの医療センター	2	講師・音部雄平	
3	大阪国際がんセンター	2	教授・淵岡聡	
4	大阪医科薬科大学病院	1	教授・樋口由美	
5	大阪市立総合医療センター	1	教授・樋口由美	
6	大阪刀根山医療センター	2	講師・杉山恭二	
7	市立貝塚病院	1	助教・山本沙紀	
8	大阪赤十字病院附属大手前整肢学園	1	教授・平岡浩一	
9	第二大阪警察病院	1	講師・森野佐芳梨	
10	大阪府済生会吹田病院	1	講師・杉山恭二	
11	大阪府済生会富田林病院	1	講師・森野佐芳梨	
12	愛仁会リハビリテーション病院	1	教授・樋口由美	
13	大阪リハビリテーション病院	2	助教・山本沙紀	
14	学研都市病院	2	助教・山本沙紀	
15	奈良東病院	3	准教授・片岡正教	
16	関西メディカル病院	1	教授・岩田晃	
17	運動器ケア しまだ病院	1	教授・岩田晃	
18	城山病院	1	講師・杉山恭二	
19	巽病院	1	講師・森野佐芳梨	
20	帝塚山リハビリテーション病院	1	講師・音部雄平	
21	みどりヶ丘病院	1	講師・杉山恭二	
22	わかささ竜間リハビリテーション病院	1	准教授・片岡正教	
合計		31	※学生数は、実習施設ごとの最大受け入れ可能人数であり、事前調整等を経て学生数に応じて変更する。	

在宅リハビリテーション実習 実習施設一覧(5日間)

番号	実習施設名	学生数※	担当教員	概要
1	やわらリハビリ訪問看護ステーション	1	准教授・片岡正教	<p>本科目は地域理学療法の機能のうち、在宅における理学療法士の役割について訪問リハビリテーションを介して学ぶ実習である。在宅でのリハビリテーションの実施に当たり、より適切な対人関係を築くための対話技術、在宅における理学療法の実施方法および家族に対する支援方法を理解させ、臨床的活用を経験を提供する。実習後のセミナーにおいて学生間の経験事例を共有させることで「生活モデル」の理学療法の個性を理解させるとともに、地域理学療法における現在の課題や今後のあり方について展望する。</p> <p>○ 臨床実習指導者の指導・監督の下で、</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅における理学療法の見学、補助 多職種参加による調整会議やサービス担当者会議の見学 利用者の生活状況や家屋環境の聞き取り 対象者の社会参加支援を目指した理学療法上の目標設定の立案・検証 <p>実習時間の内訳 実習前オリエンテーション(2時間) 生活期の病態理解、対人援助技術(2時間) 臨地実習(1日7時間)と自己学修(1日1時間)を5日間 実習後セミナー、事例検討会(4時間) 事例検討会(グループワーク 2時間) 個別指導(習得度評価・指導 1時間)</p>
2	巽病院訪問看護ステーション	1	准教授・上村一貴	
3	みどりヶ丘訪問看護ステーション	1	教授・岩田晃	
4	愛仁会リハビリテーション病院 在宅サービスセンター	1	教授・樋口由美	
5	千里津雲台訪問看護ステーション	2	講師・上田哲也	
6	協和訪問看護ステーション	1	講師・杉山恭二	
7	かんでんライフサポートくずはケア訪問看護ステーション	1	准教授・片岡正教	
8	野崎訪問看護ステーション	1	講師・森野佐芳梨	
9	リハビリ訪問看護ステーション ファミリア	1	准教授・片岡正教	
10	訪問看護ステーション おおみち	1	講師・杉山恭二	
11	訪問看護ステーション帝塚山もも(サテライトすみれ)	1	講師・上田哲也	
12	さくらリハビリ訪問看護ステーション	1	講師・森野佐芳梨	
13	さやまりリハビリ訪問看護ステーション	2	講師・上田哲也	
14	大阪府済生会富田林病院	1	教授・岩田晃	
15	リハアル訪問看護ステーション	1	教授・樋口由美	
16	クリニックいわた	1	講師・杉山恭二	
17	ここちリハビリ訪問看護センター	1	准教授・上村一貴	
18	東大阪病院附属クリニック	1	講師・上田哲也	
19	西宮協立訪問看護センター	1	教授・岩田晃	
20	訪問看護ステーションまほろば	1	准教授・上村一貴	
21	草尾リハビリ訪問看護ステーション	2	教授・樋口由美	
22	かなえるリハビリ訪問看護ステーション	1	助教・山本沙紀	
23	地域ケアステーション八千代・訪問看護ステーション	1	准教授・片岡正教	
合計		26	※学生数は、実習施設ごとの最大受け入れ可能人数であり、事前調整等を経て学生数に応じて変更する。	

理学療法臨床実習4 実習施設一覧(総合臨床実習:35日間)

番号	実習施設名	学生数※	担当教員	概要
1 学 年 2 5 名	1 大阪急性期・総合医療センター	3	准教授・片岡正教	<p>臨床実習指導者の指導・監督の下で理学療法全般を見学し、理学療法の評価および目標の設定、治療プログラムの立案・実施、効果検証という理学療法診療の一貫した過程に参加する中で以下を実習する。</p> <p>○ 臨床実習指導者の指導・監督の下での</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療面接の補助および模倣 ・ 検査測定および評価の補助および模倣 (血圧測定、形態測定、関節可動域測定、筋力測定、日常生活活動能力検査、運動機能検査、感覚検査など) ・ 理学療法上の問題点を考察し、目標設定や理学療法プログラムについて立案 ・ 運動療法や物理療法の補助および模倣 (徒手運動療法、機械・器具を用いた運動療法、温熱療法、電気刺激療法など) ・ 日常生活動作指導の補助および模倣 (寝返り動作、起き上がり動作、立ち上がり動作、歩行動作、階段昇降動作など) ・ 義肢、装具や福祉用具の選定の見学および補助 (義足、足関節装具、車椅子、杖など) ・ 理学療法上の介入効果の検証 <p>実習時間の内訳 実習前オリエンテーション(4時間) 実習目標セミナー(グループワーク 12時間) 臨地実習(1日7時間)と自己学修(1日1時間)を35日間(計280時間) 実習後セミナー(8時間) 症例検討(グループワーク 8時間) 個別指導(習得度評価・指導 3時間)</p>
	2 大阪国際がんセンター	1	教授・淵岡聡	
	3 大阪母子医療センター	2	教授・岩田晃	
	4 大阪大学医学部附属病院	1	講師・杉山恭二	
	5 和歌山県立医科大学附属病院	1	准教授・片岡正教	
	6 大阪市立総合医療センター	1	教授・樋口由美	
	7 大阪南医療センター	2	講師・上田哲也	
	8 大阪労災病院	2	教授・淵岡聡	
	9 市立池田病院	2	講師・杉山恭二	
	10 市立豊中病院	1	講師・上田哲也	
	11 大阪警察病院	1	講師・森野佐芳梨	
	12 北大阪ほうせんか病院	2	講師・上田哲也	
	13 あさしお診療所	1	教授・岩田晃	
	14 南大阪小児リハビリテーション病院	1	教授・岩田晃	
	15 大阪府済生会吹田病院	1	講師・杉山恭二	
	16 兵庫県立リハビリテーション中央病院	1	准教授・片岡正教	
	17 大阪リハビリテーション病院	2	助教・山本沙紀	
	18 学研都市病院	2	助教・山本沙紀	
	19 ガラシア病院	1	講師・上田哲也	
	20 関西メディカル病院	1	教授・岩田晃	
	21 協和会病院	2	准教授・上村一貴	
	22 藤本病院	1	教授・岩田晃	
	23 山の辺病院	1	教授・樋口由美	
合計		33	※学生数は、実習施設ごとの最大受け入れ可能人数であり、事前調整等を経て学生数に応じて変更する。	

臨地実習計画表(医学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻)

1年次(令和4(2022)年度)

日		1																	4			
月	9月			10月			11月			12月			1月			2月						
1 学 年 2 5 名	作業療法臨床実習1第1																		4	作業療法臨床実習1第2		

作業療法臨床実習1-第1 実習施設一覧(25名全員が各施設で1日間臨地)

番号	実習施設名	学生数	担当教員
1	清恵会三宝病院	4	教授・横井賀津志
2	山本医院リハビリテーションセンター	4	教授・内藤泰男
3	秋津鴻池病院(精神)	4	准教授・大西久男
4	地域生活支援センター あーす	4	講師・田中宏明
5	西宮すなご医療福祉センター	4	准教授・立山清美
6	堺市立南こどもリハビリテーションセンター	4	准教授・立山清美
7	吹田療育園	4	准教授・立山清美
合計		28	

作業療法臨床実習1-第2 実習施設一覧(25名全員が各施設で4日間臨地)

番号	実習施設名	学生数	担当教員
1	今井病院	4	講師・田中寛之
2	大阪急性期・総合医療センター	4	講師・小島久典
3	大手前病院	2	教授・内藤泰男
4	帝塚山リハビリテーション病院	4	准教授・大西久男
5	東大阪病院	4	教授・横井賀津志
6	みどりヶ丘病院	4	教授・内藤泰男
7	矢木脳神経外科病院	4	講師・中岡和代
8	村田病院	4	講師・中岡和代
9	西記念ポートアイランドリハビリテーション病院	4	講師・小島久典
10	茨木病院	4	講師・田中宏明
11	大阪さやま病院	4	講師・田中宏明
12	オレンジホスピタル	4	講師・田中寛之
13	丹比荘病院	2	講師・田中宏明
14	にじクリニック(デイケア のぞみ)	4	講師・田中宏明
15	愛徳医療福祉センター	2	講師・中岡和代
16	大阪赤十字病院附属 大手前整肢学園	4	講師・中岡和代
17	こどもデイケアいずみ	4	准教授・立山清美
18	堺市立南こどもリハビリテーションセンター	4	講師・中岡和代
19	四天王寺悲田院児童発達支援センター	4	准教授・立山清美
20	吹田療育園	4	准教授・立山清美
21	北大阪ほうせんか病院	4	准教授・立山清美
22	西宮すなご医療福祉センター	4	准教授・立山清美
23	ハートランドしぎさん 子どもと大人の発達センター	4	准教授・立山清美
24	介護老人保健施設 みあ・かーさ	4	教授・横井賀津志
25	発達支援ルームピースプラント 3くみ	4	准教授・立山清美
合計		94	

※ 作業療法臨床実習1の第1、同第2ともに、実習施設に対応した学生数は、各実習施設の最大受け入れ人数を記載している。

3年次(令和6(2024)年度)

週			3	4	1	2	3												1	2
月	8月				9月			10-12月			1月			2月			3月			
1 学 年 2 5 名					作業療法臨床実習3														地域作業療法臨床実習1	

作業療法臨床実習3 実習施設一覧(25名全員が各施設で5週間臨地)

番号	実習施設名	学生数	担当教員
1	石川病院	2	教授・内藤泰男
2	大阪医療センター	2	准教授・立山清美
3	北大阪ほうせんか病院	2	講師・井上貴雄
4	清恵会三宝病院	2	講師・上田雅也
5	市立池田病院	2	講師・田中寛之
6	奈良東病院	2	講師・小島久典
7	西大和リハビリテーション病院	2	教授・竹林崇
8	東生駒病院	2	講師・小島久典
9	日野病院	2	教授・横井賀津志
10	府中病院	2	講師・上田将也
11	みどりヶ丘病院	2	講師・中岡和代
12	和泉市立総合医療センター	2	講師・中岡和代
13	西記念ポートアイランドリハビリテーション病院	2	講師・小島久典
14	関西電力病院	2	教授・内藤泰男
15	ベルランド総合病院	2	講師・上田将也
16	尼崎だいもつ病院	2	教授・横井賀津志
17	阪和記念病院	2	教授・竹林崇
18	藍の都脳神経外科病院	2	教授・竹林崇
19	藍野花園病院	2	講師・田中宏明
20	大阪精神医療センター	2	講師・田中寛之
21	介護老人保健施設ヴァンサンク	2	助教・西山菜々子
22	吹田市介護老人保健施設	2	教授・横井賀津志
23	介護老人保健施設 竜間之郷	2	講師・小島久典
合計		46	

※ 作業療法臨床実習3の実習施設に対応した学生数は、各実習施設の最大受け入れ人数を記載している。

地域作業療法臨床実習1 実習施設一覧(25名全員が各施設で2週間臨地)

番号	実習施設名	学生数	担当教員
1	訪問看護ステーション musubi	3	教授・内藤泰男
2	メディケア・リハビリ訪問看護ステーション	3	助教・西山菜々子
3	和泉リハビリ訪問看護ステーション	3	講師・中岡和代
4	かなえるリハビリ訪問看護ステーション	3	講師・上田将也
5	ヴァンサンクポルテ	3	教授・内藤泰男
6	西大和リハビリテーション病院	3	教授・竹林崇
7	介護老人保健施設ヴァンサンク	3	教授・横井賀津志
8	吹田市介護老人保健施設	3	教授・竹林崇
9	介護老人保健施設 竜間之郷	3	講師・小島久典
10	篤友会リハビリテーションクリニック	3	講師・小島久典
11	介護老人保健施設 ペルアルト	3	教授・横井賀津志
12	介護老人保健施設 みあ・かーさ	3	教授・竹林崇
合計		36	

※ 地域作業療法臨床実習1の実習施設に対応した学生数は、各実習施設の最大受け入れ人数を記載している。

4年次(令和7(2025)年度前期)

週		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7					1			
月	4月			5月			6月			7月			8月			9月							
1 学 年 2 5 名	作業療法臨床実習4 第1ターム						作業療法臨床実習4 第2ターム												地域 作業 療法 臨床 実習 2				

作業療法臨床実習4 実習施設一覧(25名全員が各施設で各7週間臨地)

番号	実習施設名	学生数	担当教員
1	秋津鴻池病院(身障)	2	講師・中岡和代
2	総合病院 浅香山病院	2	教授・竹林崇
3	大阪急性期・総合医療センター	2	講師・中岡和代
4	大阪府済生会泉尾病院	2	講師・中岡和代
5	大阪労災病院	2	講師・小島久典
6	協和会病院	2	教授・竹林崇
7	近畿大学病院	1	講師・小島久典
8	神戸市立医療センター中央市民病院	2	教授・竹林崇
9	市立池田病院	2	講師・田中寛之
10	宝塚リハビリテーション病院	2	講師・小島久典
11	中村病院	2	教授・竹林崇
12	奈良東病院	2	教授・内藤泰男
13	西大和リハビリテーション病院	2	講師・小島久典
14	東大阪病院	2	教授・竹林崇
15	ペガサスリハビリテーション病院	2	講師・上田将也
16	山本医院リハビリテーションセンター	2	講師・上田将也
17	友愛会病院	4	教授・内藤泰男
18	わかさ童間リハビリテーション病院	2	講師・小島久典
19	大阪鉄道病院	2	講師・小島久典
20	村田病院	2	講師・中岡和代
21	関西リハビリテーション病院	2	教授・竹林崇
22	西宮協立リハビリテーション病院	2	教授・竹林崇
23	八尾リハビリテーション病院	2	講師・上田将也
24	松下記念病院	2	教授・内藤泰男
25	琴の浦リハビリテーションセンター	2	講師・田中寛之
26	東大阪山路病院	2	教授・竹林崇
27	藍野花園病院	2	講師・井上貴雄
28	秋津鴻池病院(精神)	2	講師・井上貴雄
29	茨木病院	2	講師・井上貴雄
30	大阪精神医療センター	2	講師・井上貴雄
31	さわ病院	2	講師・田中寛之
32	丹比荘病院	2	講師・田中宏明
33	阪南病院	2	講師・田中寛之
34	三家クリニック	2	講師・田中宏明
35	やまと精神医療センター	2	講師・田中宏明
36	渡辺病院	2	助教・西山菜々子
37	藍野病院	2	講師・田中寛之
38	ありまこうげんホスピタル	2	助教・西山菜々子
39	阪本病院	2	講師・田中宏明
40	大阪発達総合療育センター	2	准教授・立山清美
41	四天王寺和らぎ苑	2	准教授・立山清美
42	愛徳医療福祉センター	1	准教授・立山清美
43	ハートランドしぎさん 子どもと大人の発達センター	2	講師・中岡和代
44	西宮すなご医療福祉センター	1	講師・中岡和代
45	大阪赤十字病院附属 大手前整肢学園	2	准教授・立山清美
46	京都民医連あすかい病院	2	講師・田中寛之
47	三国丘病院	2	教授・内藤泰男
48	大阪整肢学院	2	准教授・立山清美
49	吹田療育園	2	准教授・立山清美
50	介護老人保健施設ヴァンサンク	2	教授・横井賀津志
51	吹田市介護老人保健施設	2	教授・竹林崇
52	篤友会リハビリテーションクリニック	2	講師・小島久典
53	介護老人保健施設 ベルアルト	2	教授・横井賀津志
合計		105	

※ 作業療法臨床実習4の実習施設に対応した学生数は、各実習施設の最大受け入れ人数を記載している。

地域作業療法臨床実習2 実習施設一覧(25名全員が各施設で1週間臨地)

	番号	実習施設名	学生数	担当教員
1 学 年 2 5 名	1	介護老人保健施設ヴァンサンク	4	講師・中岡和代
	2	篤友会リハビリテーションクリニック	4	准教授・立山清美
	3	介護老人保健施設 ベルアルト	4	准教授・立山清美
	4	吹田市介護老人保健施設	4	教授・横井賀津志
	5	西大和リハビリテーション病院	4	教授・竹林崇
	6	介護老人保健施設 竜間之郷	4	講師・小島久典
	7	介護老人保健施設 みあ・かーさ	4	教授・竹林崇
		合計	28	

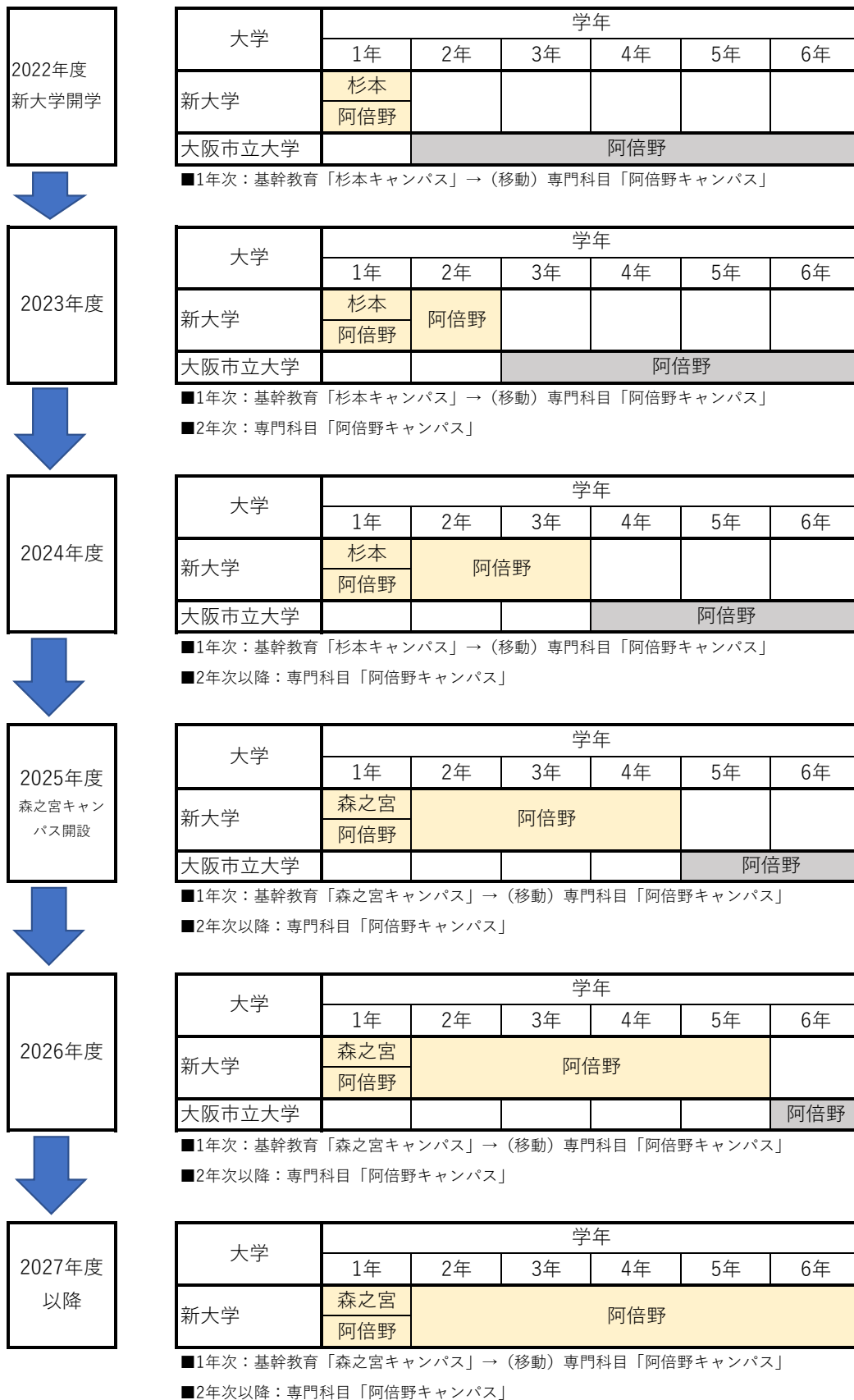
※ 地域作業療法臨床実習2の実習施設に対応した学生数は、各実習施設の最大受け入れ人数を記載している。

医学部医学科キャンパスの遷移

新大学 新キャンパス整備に伴う校地（教育実施場所）遷移について

施設整備計画

森之宮キャンパスが2025年度開設

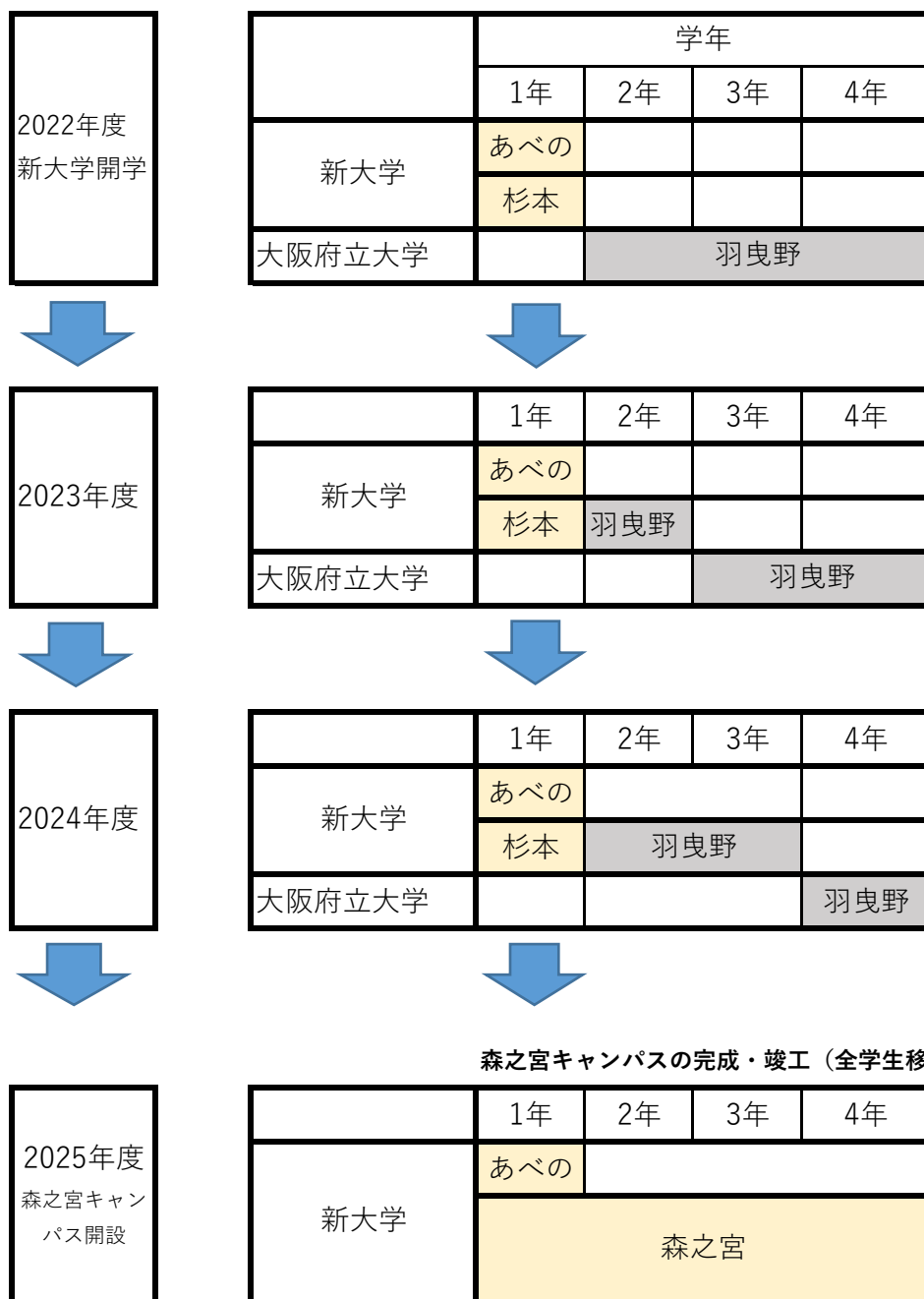


医学部リハビリテーション学科 キャンパスの遷移

新大学 新キャンパス整備に伴う校地（教育実施場所）遷移

学部

1年次「基幹教育」（教養教育）は杉本キャンパス

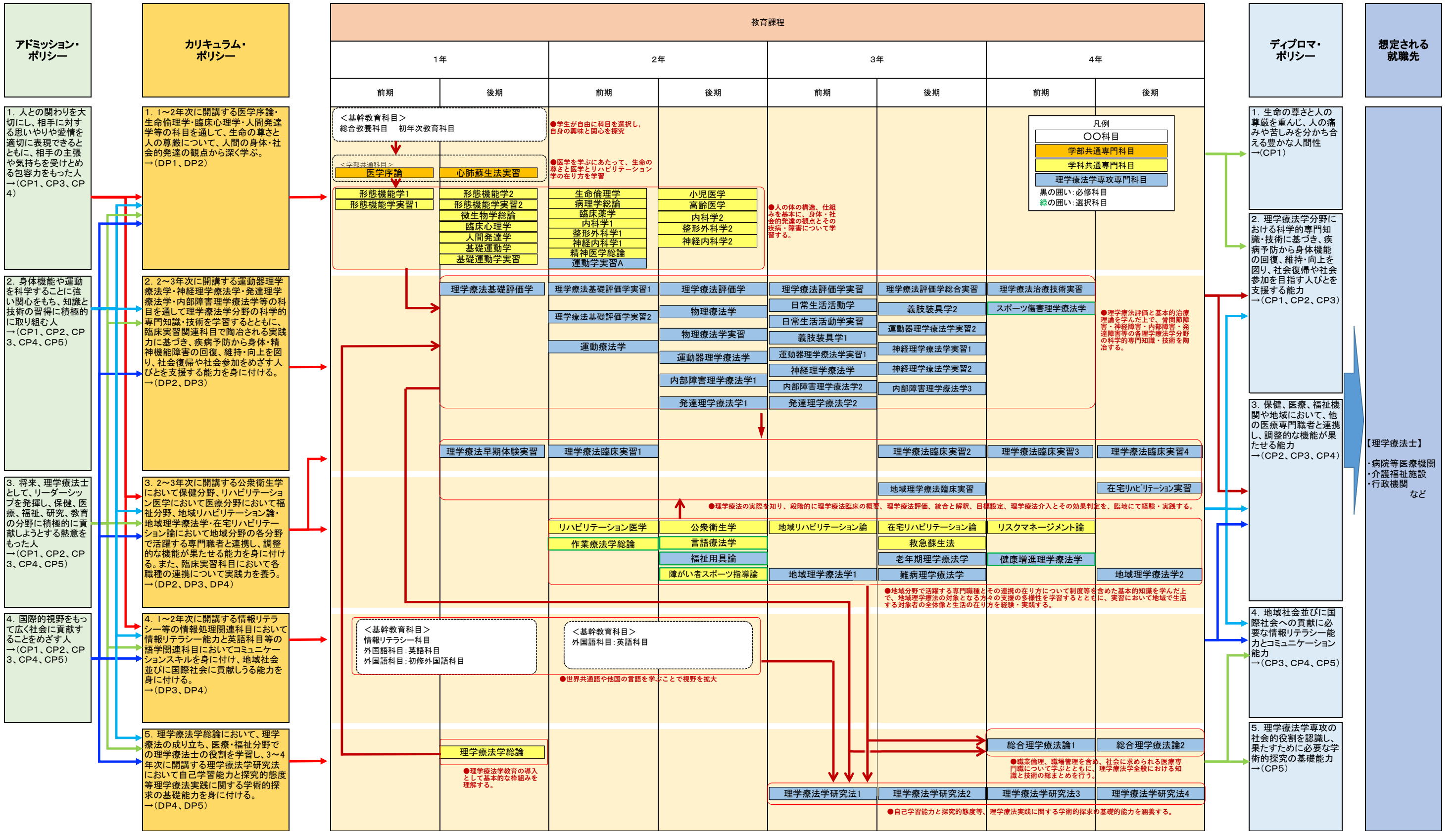


※在籍する旧大学学部学生も必要な一部授業を除いては新大学学生と同じ

医学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻 カリキュラムマップ

【設置の趣旨・必要性】
 ○ 理学療法士・作業療法士の役割は、医療の高度化やチーム医療の必要性等からますます重要となっている。在宅ケアにおいては社会福祉施設の増設、介護保険制度導入に伴う訪問・通所リハビリテーションに加えて、地域包括ケアシステムの創設に伴い、医療施設から在宅患者の訪問指導管理や地域における介護予防の取組みを強化する関与等が求められており、これまでの理学療法士・作業療法士養成課程にはない、新たな視点で養成された専門職者の需要が十分見込まれる。
 ○ 乳幼児期から成人期、老齢期に至る、あらゆるライフステージにおいて、疾病や障害の有無に関わらず自立した質の高い生活を可能にするには、リハビリテーション医療が疾病の治療あるいは障害の進行の抑制に留まらず、地域での自立や社会参加を支援する考え方が求められており、健康維持・増進、疾病・障害の予防から治療、回復、社会復帰・参加に至るライフステージ全体に渡るリハビリテーション学の確立と、これを支えるリハビリテーションプロフェッションの育成を実現する。
 ○ 特に、「疾患」に応じた治療だけでなく、「人」そのものに視点を置いた、保健・医療・福祉の現場で、これまでにない指導力を発揮する新しいリハビリテーション専門職者としての理学療法士を育成する。

【養成する人材像】
 ○ 本学科ではその養成段階から専門領域のみを担う専門職者でなく、保健・医療・福祉を総合的にとらえ適切なサービスを提供することを基本認識として、チーム医療の推進に寄与できる共通の価値観と豊かな人間性を有する人材を養成する。このため、生命の尊厳と人の尊厳を重んじることを基礎とした専門知識・技術を教授することにより、豊かな人間性と深い教養を備え、社会に貢献できる有為な人材を育成し、保健・医療・福祉の向上と地域社会並びに国際社会に貢献するリハビリテーション医療専門職者を育成する。



【設置の趣旨・必要性】
 ○ 理学療法士・作業療法士の役割は、医療の高度化やチーム医療の必要性等からますます重要となっている。在宅ケアにおいては社会福祉施設の増設、介護保険制度導入に伴う訪問・通所リハビリテーションに加えて、地域包括ケアシステムの創設に伴い、医療施設から在宅患者の訪問指導管理や地域における介護予防の取組みを強化する関与等が求められており、これまでの理学療法士・作業療法士養成課程にはない、新たな視点で養成された専門職者の需要が十分見込まれる。
 ○ 乳幼児期から成人期、老齢期に至る、あらゆるライフステージにおいて、疾病や障害の有無に関わらず自立した質の高い生活を可能にするには、リハビリテーション医療が疾病の治療あるいは障害の進行の抑制に留まらず、地域での自立や社会参加を支援する考え方が求められており、健康維持・増進、疾病・障害の予防から治療、回復、社会復帰・参加に至るライフステージ全体に渡るリハビリテーション学の確立と、これを支えるリハビリテーションプロフェッションの育成を実現する。
 ○ 特に、「疾患」に応じた治療だけでなく、「人」そのものに視点を置いた、保健・医療・福祉の現場で、これまでにない指導力を発揮する新しいリハビリテーション専門職者としての作業療法士を育成する。

【養成する人材像】
 ○ 本学科ではその養成段階から専門領域のみを担う専門職者でなく、保健・医療・福祉を総合的にとらえ適切なサービスを提供することを基本認識として、チーム医療の推進に寄与できる共通の価値観と豊かな人間性を有する人材を養成する。このため、生命の尊厳と人の尊厳を重んじることを基礎にした専門知識・技術を教授することにより、豊かな人間性と深い教養を備え、社会に貢献できる有為な人材を育成し、保健・医療・福祉の向上と地域社会並びに国際社会に貢献するリハビリテーション医療専門職者を育成する。

