

「課題解決型高度医療人材養成プログラム（2014年度選定分）」成果報告

取組大学：大阪府立大学

事業名称：在宅ケアを支えるリハビリ専門職の育成

取組概要：今後の地域包括ケアシステムにおいて求められる高い実践能力と指導能力を有する理学療法士・作業療法士を育成する環境・体制を整えるため、現職者に向けた「地域リハビリテーション学」コース（履修証明プログラム）および卒前教育プログラム「在宅リハビリテーション論・実習」を開設し、人材育成を行なった。

株式会社エンブレスとの連携
Medical Care Station

当事者

ICTツールを活用し、病院と在宅との円滑な情報共有を促進
多職種間情報共有システム

職能団体の生涯学習教育ポイントとの互換
キャリアパス形成

補助期間後2019年より文部科学省「職業実践力育成プログラム」認定事業
厚生労働省「専門実践教育訓練給付金」対象講座

大学院総合リハビリテーション学研究科

現職者対象「地域リハビリテーション学コース」履修証明プログラム

履修証明書
(修了生)
154通発行
対受入目標
180%

受講応募数
271人
対受入目標
246%

易受講に配慮した124時間
eラーニング:110時間
スクーリング:高利便性のサテライトキャンパス

多職種連携を推進するコンテンツ

講師には、PT、OT、医師、歯科医師、看護師、保健師、ケアマネジャー、社会福祉士、経済学者、行政関係者、情報ネットワーク専門家等

受講の波及効果

修了半年後、1年後の追跡調査
・実践場面へ85%が成果活用
・多職種連携にて56%が学びを活用
・地域ケア会議へ21%が参画
・職場上司への調査より、80%の上司が教育効果を実感

修了生による臨床講義
人材交流の強化

地域保健学域総合リハビリテーション学類

補助期間後必修科目へ

3回生「在宅リハビリテーション論」

受講生200人
(対目標100%)

受講生の88%が
主観理解度 > 70%

在宅現場の近似再現教育

・在宅リハビリテーション実習室の整備
・iPadによる実技動画配信

成果の波及

全国の養成校に向けて
「手引き」発信へ

4回生「在宅リハビリテーション実習」

受講生148人
(対目標106%)

受講生の71%が
成績評価 > 70点

在宅・地域での実践教育

・訪問・通所、介護予防事業での実習
・臨床指導者と大学教員連携のセミナー

在宅・地域ケア現場の
臨床実習体制構築
養成校施設指定規則の改正
に先駆けた成果

実習後セミナー

病院 cure



急性期病院
回復期病院

最新知識の提供
臨床指導者養成

病院勤務の
新人教育プログラム
大阪府立病院機構
での検討へ

在宅 care



訪問・通所
リハビリテーション
を実施する施設
事業所

最新知識の提供
臨床指導者養成

臨床講師として
人材交流

課題解決型高度医療人材養成プログラム(2014年度選定分) 事業結果報告書

| | | |
|----------------------------|--------------------|----------------------------------|
| 申請担当大学名 (連携大学名) | 大阪府立大学 | |
| 取組名称 | 2-(3) | チーム医療に貢献でき、高い指導力を持ったメディカルスタッフの養成 |
| 領域 (取組1(1)(2)、取組2(3)のみ) | 生体機能回復支援領域 | |
| 事業名称 | 在宅ケアを支えるリハビリ専門職の育成 | |

<連絡先>

| | | |
|----------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業推進責任者 連絡先 | 職名・氏名 | 総合リハビリテーション学研究科教授 高畑 進一 |
| | TEL | 072-950-2111 |
| | E-Mail | takabata@rehab.osakafu-u.ac.jp |
| 事務担当者 連絡先 | 職名・氏名 | 羽曳野キャンパス事務所 総務グループ長・山田 雅明、 事務担当・坂東 容子、事務担当・鎌田 麗子 |
| | TEL | 072-950-2111 |
| | E-Mail | cmy27504@osakafu-u.ac.jp |

(記入要領・共通)

- ・着色した記入欄に記入してください。
- ・本報告書については、補助期間(2014～2018年度)における取組実績を記入してください。
- ・記述欄については、重要な箇所やポイントとなる部分に下線を用いるなど、読みやすさを考慮して記入してください。なお、ページ設定やフォント、フォントサイズの変更はしないよう留意してください。
- ・定性的な成果・効果を記述する際は、数値データ等による根拠も併せて記入してください。
- ・記入欄は、決められたページ数を超えて記入することはできません。(公平を期するため、印刷した際に超えた分等に記載されている内容は評価の対象外とします。)
- ・行が不足する場合は、適宜追加してください。また、列の追加や削除等を行わないでください。
- ・事業開始前から各大学が行っている取組の成果や効果は、本事業による成果や効果と見なしませんので記入しないでください。
- ・事業結果報告書に虚偽の記載が判明した場合、評点の減点を行いますので、記入にあたっては十分留意願います。
- ・事業結果報告書の一部を公表する場合があります。

1. 総括表（(1)及び(2)で1ページ以内）

(1) 取組概要

（申請書に記載した〈事業の概要〉を転記してください。）

在宅ケアで活躍できる理学療法士及び作業療法士の人材育成を目指し、実習指導者と学士課程の学生に向けた2つの教育プログラムを実施する。実習指導者教育プログラムは、本学研究科に遠隔学習を可能とする環境を整えた「地域リハビリテーション学」を学ぶコース（履修証明プログラム）を開設し、病院勤務の指導者には病院から在宅ケアへ円滑に患者をつなぐための制度理解を、訪問リハ等在宅支援に関わる指導者には医療とのネットワーク構築を、それぞれ促すような人材育成を目指す。学士課程教育プログラムは、在宅リハビリテーションの講義と実習から構成し、指導者向けプログラム修了者が関わりながら地域医療の在り方を修得させる。在宅ケアを修得した新卒者と、医療と在宅ケアの連携体制づくりの概念を学んだ臨床家を輩出するプログラム完成後は、患者と医療情報が円滑に循環する医療・在宅ケア大阪モデル（仮称）を試行し、事業の波及効果をねらう。

(2) 達成目標に対する成果・実績等

【達成目標】（工程表に記載した内容を転記してください。）

今後の地域包括ケアシステムにおいて求められる高い実践能力と指導能力を有する理学療法士・作業療法士を育成できる環境を整える。

・大阪府立大学学士課程において、院内臨床実習から在宅リハビリテーション（講義・実習）までを体系的に修得させるシステムを構築する。

・同大学大学院総合リハビリテーション学研究科において、病院勤務および訪問リハ等に関わる実習指導者による、医療と在宅ケアの連携体制づくりを支援する履修証明プログラムコースを設置する。

【達成目標に対する成果・実績】

本事業全体は、地域包括ケアシステムの構築において求められる高い実践能力と指導能力を有する理学療法士・作業療法士を育成する環境を整えることを5カ年の達成目標と位置付け、目標を上回る効果・成果を得た上に、補助金事業終了後も同規模を維持したまま推進していく。

○学士課程における、院内臨床実習から在宅リハビリテーション（講義・実習）までを体系的に修得させるシステムの構築

初年時に新たな教育システムの基盤を構築し、最終年度（2018年度）には選択科目であった在宅リハビリテーション論を必修科目化した。

在宅リハビリテーション実習（理学療法専攻、作業療法専攻4回生）は、訪問・通所、介護予防事業の場で実習を行う従来にない形態である。至適な教育目標や実習実施方法を整備し、在宅リハビリテーションの実習施設とは、病院における実習施設と同様に大学との実習委託契約を締結、指導者には臨床講師の符号を与える等の教育システム体制を整えた。在宅リハビリテーション論の実施に向けては、在宅ケアの実習可能な学内実習環境を整備した（一部は学内の大学運営費による施設改修を含む）。学生がいつでも動画による実技の確認を行うことができるよう、実技動画配信による自己学習の環境整備を行った。

在宅リハビリテーション論（3回生）は受講者数、成績評定、受講後の主観達成評価全てで目標値をほぼ達成した。受講者数は、選択科目であった2015年度から2017年度の3年間で146名（定員50名）、必修化した2018年度には54名が受講した（事業期間全200名）。在宅リハビリテーション実習の成績は、全受講者数の6割以上がA評定以上（A+：23.4%、A：37.5%）の高い学習効果を得た。

○研究科における、病院勤務および訪問リハ等に関わる実習指導者による医療と在宅ケアの連携体制づくりを支援する履修証明プログラムコースの設置

本学初の履修証明プログラムコースとなる「地域リハビリテーション学コース」の教育システム構築は完成し、目標値（計110名）を大幅に上回る計198名の受講生を受入れ、補助事業期間中に154通（2018年3月現在、35名は受講中）の履修証明書の発行に至った。

大学院に併設するeラーニングによる履修証明プログラムコース「地域リハビリテーション学コース」は、デジタルコンテンツ著作権に配慮しつつ、講義配信システムを構築した。職能団体（理学療法士、作業療法士）のキャリア教育との接続性も兼ね備え、履修証明書を以ってキャリアアップのポイント互換を可能とした。

受講の波及効果については、受講半年後の調査結果により、直接対象者への実践場面で85%が受講による成果を活用できたと回答し、多職種連携への効果は、自施設内で79%、他施設間では56%が受講効果を実感していた。受講一年後も同程度の主観的効果を認めており、医療と在宅ケアの連携体制づくりに及ぼす教育効果が検証できたものと考えられる。

○医療・在宅ケア情報共有システム（大阪モデル）の提案

大阪モデルでは、在宅ケアの体系的な教育プログラムとして、学士課程からリカレント教育をめざす大学院コースまでの新たな教育システムと、ICTツールを活用した事例単位での迅速な多職種間情報共有を推進する、総合的な教育システム「地域リハビリテーション人材育成モデル」の構築を行った。地域の医師会等と連携しながら本プログラム修了生が、完全非公開型医療介護専用SNSなどのICTツールを利活用できる方法を検討することにより、多職種間で患者情報を共有するためのネットワーク化を推進することができた。

【目標が達成できなかった点・達成するために工夫した点】

※どういった理由で目標の達成が難しかったのか、達成するためにどういった工夫をしたのか具体的に記載してください。

目標達成のために工夫したことは数多くあるが、主には以下の5点である。

・積極的な成果発信と広報活動：職能団体の学会に加え、地域ケアに関連する多職種が所属する学会での成果報告、広報活動を積極的に行うとともに、SNSや専用HP上への情報発信、成果に伴う招待講演等、頻繁で広範囲の成果発信に努めた。

・デジタルコンテンツの活用と継続的な更新：学士課程の自己学習用配信コンテンツはもちろんのこと、現職者にとってeラーニングによるプログラムは、受講きっかけとの回答が多く、その内容も毎年刷新していくことで、受講応募数増加につながった。

・医師・看護師等の外部評価委員への招聘：リハビリ専門職に期待される事柄、他職種における教育方法、行政的・学術的に俯瞰的な情報等が、プログラム改訂や広報戦略に対して大変有用であった。

・職能団体との連携：採択決定後、直ちに職能団体との折衝を図り、最初の履修証明プログラム修了生を輩出するまでに生涯学習ポイントの互換を可能とした。これにより、受講応募者拡大に繋がった。

・全学での事業推進：本事業の実施部局である総合リハビリテーション学研究科のみならず、事務部門、他研究科との連携推進ならびに学長を始めとする理事からの教育効果に対する理解を得たこと。

(3)年度別の計画(工程表)に対する実施状況(実績欄は、インプット・プロセス、アウトプット、アウトカムのそれぞれについて最大1ページ以内)
 (計画部分は工程表から転記し、対応する実施状況を実績欄に記入してください。2014年度・2015年度の実績については、中間評価時に提出した進捗状況報告書から転記してください)

| 年度 | | 2014年度 | | 2015年度 | | 2016年度 | | 2017年度 | | 2018年度 | |
|-------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 区分 | | 定量的なもの | 定性的なもの | 定量的なもの | 定性的なもの | 定量的なもの | 定性的なもの | 定量的なもの | 定性的なもの | 定量的なもの | 定性的なもの |
| 計画 (工程表) | | | <ul style="list-style-type: none"> ・事業統括部会の設置 ・授業コンテンツの作成開始 ・臨床実習指導者に向けて地域リハビリテーション学コースの説明会を開催 ・臨床実習指導者と学内教員とのワークショップを開催 ・臨床実習指導者と学内教員とのワークショップを開催 ・遠隔講義配信システムの試験運用 | <ul style="list-style-type: none"> ・「在宅リハビリテーション論」開講:理学療法学専攻・作業療法学専攻3年生50名受講 ・「在宅リハビリテーション実習」実施:理学療法学専攻・作業療法学専攻4年生30名受講 ・地域リハビリテーション学コース新規受入れ:20名(うち理学療法士10名、作業療法士10名) | <ul style="list-style-type: none"> ・臨床実習指導者に向けて地域リハビリテーション学コースの説明会を開催 ・臨床実習指導者と学内教員とのワークショップを開催(年2回) | <ul style="list-style-type: none"> ・「在宅リハビリテーション論」開講:理学療法学専攻・作業療法学専攻3年生50名受講 ・「在宅リハビリテーション実習」実施:理学療法学専攻・作業療法学専攻4年生35名受講 ・地域リハビリテーション学コース新規受入れ:20名(うち理学療法士10名、作業療法士10名) | <ul style="list-style-type: none"> ・臨床実習指導者に向けて地域リハビリテーション学コースの説明会を開催 ・臨床実習指導者と学内教員とのワークショップを開催(年2回) | <ul style="list-style-type: none"> ・「在宅リハビリテーション論」開講:理学療法学専攻・作業療法学専攻3年生54名受講 ・「在宅リハビリテーション実習」実施:理学療法学専攻・作業療法学専攻4年生49名受講 ・地域リハビリテーション学コース新規受入れ:30名(うち理学療法士15名、作業療法士15名) | <ul style="list-style-type: none"> ・臨床実習指導者に向けて地域リハビリテーション学コースの説明会を開催 ・臨床実習指導者と学内教員とのワークショップを開催(年2回) ・医療・在宅ケア情報共有システムを試行 | <ul style="list-style-type: none"> ・「在宅リハビリテーション論」開講:理学療法学専攻・作業療法学専攻3年生54名受講 ・「在宅リハビリテーション実習」実施:理学療法学専攻・作業療法学専攻4年生47名受講 ・地域リハビリテーション学コース新規受入れ:40名(うち理学療法士20名、作業療法士20名) | <ul style="list-style-type: none"> ・臨床実習指導者に向けて地域リハビリテーション学コースの説明会を開催 ・臨床実習指導者と学内教員とのワークショップを開催(年2回) ・学内でのFDを開催 ・医療・在宅ケア情報共有システムを実施 |
| | イン プ ット ・ プ ロ セ ス 実 績 | <ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトKick-offミーティングの開催(10月、学長をはじめ学内関係者46名の参加) ・総合リハビリテーション学研究科教員へのFDセミナー開催(2月、全43名中23名の参加) ・履修証明制度の学内勉強会の開催(8月) ・デジタルコンテンツの作成に関する教員セミナー開催(12月) ・黒田研二教授(医師)を委員長とする6名の委員で構成される外部評価委員会を設置(3月) ・長崎大学との交流事業の開催(3月) ・事業専用ホームページ開設(1月)、のべアクセス767名(3月末現在) | <ul style="list-style-type: none"> ・事業実施委員会の設置 ・履修証明プログラム 「地域リハビリテーション学」コースの講義概要の作成 ・(8講座、計120時間)、学士課程「在宅リハビリテーション論」のシラバス作成、新規科目の設置承認 ・地域リハビリテーション学コース新規受入れ:1期生(10月入学)25名、計画より25%増、応募者数は56名、定員比2.8倍 ・臨床実習指導者と学内教員の合同ワークショップを開催 ・学士課程自己学習用実習動画コンテンツの作成開始 ・遠隔講義配信システムの試験運用(11月、3回) ・日本理学療法士協会及び日本作業療法士協会への協力要請会議 | <ul style="list-style-type: none"> ・「在宅リハビリテーション論」の開講:理学療法学専攻・作業療法学専攻3年生52名受講 ・「在宅リハビリテーション実習」の実施:理学療法学専攻・作業療法学専攻4年生36名受講 ・地域リハビリテーション学コース新規受入れ:1期生(10月入学)25名、計画より25%増、応募者数は56名、定員比2.8倍 ・地域リハビリテーション学コース、スタートアップセミナー開催(約240名の参加) ・事業専用ホームページ(平成26年度開設)、のべアクセス8,135名 ・事業専用Facebookページを開設(6月)、14,160の閲覧回数 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション学コース説明会及び臨床実習指導者と学内教員とのワークショップを開催 ・e-learning教材を作成及び受講環境を整備(受講用端末(iPad)の貸与、自己PCによる受講環境設定) ・e-learning受講生の相談窓口等として「地域リハビリテーション学フォーラム」サイトを開設 ・「在宅リハビリテーション実習室」の新整備 ・「在宅リハビリテーション論」講師として、臨床実習指導者等が学内教育へ参画 ・自己学習用の在宅リハビリテーション実習動画コンテンツ計19本作成し、学用端末へ配信 | <ul style="list-style-type: none"> ・「在宅リハビリテーション論」開講:理学療法学専攻・作業療法学専攻全3年生47名受講 ・「在宅リハビリテーション実習」実施:理学療法学専攻・作業療法学専攻4年生36名受講 ・地域リハビリテーション学コース新規受入れ:①第2期生(4月入学)41名、計画より205%増、応募者42名(定員比1.05倍)、②第3期生(10月入学)27名、計画より135%増、応募者46名(定員比1.84倍) ・地域リハビリテーション学コース、オープンセミナー開催(107名の参加) ・事業専用ホームページ、のべアクセス5,488名 ・事業専用Facebookページ18,869の閲覧回数 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション学コース説明会の開催(5月、7月) ・臨床実習指導者と学内教員とのワークショップを開催(5月) ・e-learningの受講環境整備し、第2期生から自己のPCによる受講が可能となった ・地域リハビリテーション学コース検討部会で履修証明プログラムに対応したe-learning教材106時間及びスクーリング(オープンセミナー含む)14時間で履修証明プログラム120時間を構築 ・講義内容と受講生の理解到達度に対する評価システムの構築 ・事業パンフレットに受講生の声を掲載し改訂(第2版作成) | <ul style="list-style-type: none"> ・「在宅リハビリテーション論」の開講:理学療法学専攻・作業療法学専攻4年生49名受講 ・地域リハビリテーション学コース新規受入れ:①第4期生36名(応募者数43名、定員比1.19倍)、②第5期生36名(応募者数49名、定員比1.36倍) ・外部評価委員会の開催(4月) ・地域リハビリテーション学コース 平成29年度オープンセミナーの開催:参加者80名 ・長崎大学との合同フォーラム開催:参加者80名 ・事業専用ホームページのべアクセス6,225回 ・事業専用Facebookページ、のべ閲覧回数100,034回 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション学コース説明会の開催(5月、7月及び3月) ・臨床実習指導者と学内教員とのワークショップを開催(5月及び3月) ・受講生PCによるe-learningの受講環境整備 ・地域リハビリテーション学コースeラーニング教材全講義106本中14本を改定、さらに、新たなeラーニング教材4本を構築 ・自己学習用の在宅リハビリテーション実習動画コンテンツ計19本を、学用端末へ配信 ・第52回日本理学療法学会学術大会(5月)、第51回日本作業療法学会学術大会(9月)、第76回日本公衆衛生学会総会(10月)、オープンキャンパス(8月)などにて事業に関する広報活動を実施。 ・多職種間情報共有システム(医療・在宅ケア情報共有システム)を試行を前提とした、完全非公開型医療介護専用SNS導入に関する課題整理を行った。 | <ul style="list-style-type: none"> ・「在宅リハビリテーション論」の開講:理学療法学専攻・作業療法学専攻3年生54名受講 ・「在宅リハビリテーション実習」の実施:理学療法学専攻・作業療法学専攻4年生47名受講申請 ・地域リハビリテーション学コース新規受入れ:第6期生35名(応募者数は35名、定員比1.2倍)。 ・外部評価委員会の開催(3月) ・地域リハビリテーション学コース 平成30年度オープンセミナーの開催:参加者37名 ・事業専用ホームページのべアクセス6,131回 ・事業専用Facebookページのべ閲覧回数15,912回 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション学コース説明会の開催(5月、7月及び3月) ・臨床実習指導者と学内教員とのワークショップを開催(5月及び3月) ・受講生PCによるe-learningの受講環境整備 ・地域リハビリテーション学コースeラーニング教材全110本中9本を改定 ・自己学習用の在宅リハビリテーション実習動画コンテンツ計19本を、学用端末へ配信 ・第30回大阪府理学療法学会学術大会(7月)、第52回日本作業療法学会学術大会(9月)、日本地域理学療法学会学術大会(12月)、オープンキャンパス(8月開催)などにて事業に関する広報活動を行った ・医療・在宅ケア情報共有システムを実施するにあたり、情報共有ツールとして完全非公開型医療介護専用SNSを導入した。 |

| 年度 | | 2014年度 | | 2015年度 | | 2016年度 | | 2017年度 | | 2018年度 | |
|-------|---------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 区分 | | 定量的なもの | 定性的なもの | 定量的なもの | 定性的なもの | 定量的なもの | 定性的なもの | 定量的なもの | 定性的なもの | 定量的なもの | 定性的なもの |
| アウトカム | 計画（工程表） | ・直接会議と遠隔会議を併用した地域リハビリテーション学コースの説明会には、本学実習施設の30%が参加し、プログラムの主旨を周知できる | ・「在宅リハビリテーション論」の動画資料を作成することで、学士課程学生の関心を高め学習効果の向上が期待できる ・ワークショップの開催により、臨床実習指導者と教員の「在宅ケア」に対する意識が高まる | ・学士課程開講「在宅リハビリテーション論・実習」の受講学生の70%がB評定(70点)以上を修める ・同上の受講学生の主観評価において肯定的評価が75%以上 | ・ワークショップの開催により、臨床実習指導者と教員の「在宅ケア」に対する意識が高まる ・学士課程プログラムでは、医療と在宅ケアの連携について理解が高まる ・学士課程での在宅リハビリテーション知識修得の重要性を周知できる | ・学士課程開講「在宅リハビリテーション論・実習」の受講学生の75%以上がB評定(70点)以上を修める ・同上の受講学生の主観評価において肯定的評価が75%以上 ・地域リハビリテーション学コース修了者の所属する病院・施設の10%から地域ケア会議へ参加する | ・地域リハビリテーション学コース修了者の臨床実習指導者は、医療と在宅ケアの連携を実践できる ・学士課程プログラムでは、医療と在宅ケアの連携について理解が高まる ・学士課程での在宅リハビリテーション知識修得の重要性を周知できる ・地域リハビリテーション学コース修了(履修証明書)と、理学療法士・作業療法士のキャリア形成をめざす生涯学習プログラム(職能団体管理)との互換性が制度化される | ・学士課程開講「在宅リハビリテーション論・実習」の受講学生の80%以上がB評定(70点)以上を修める ・同上の受講学生の主観評価において肯定的評価が80%以上 ・地域リハビリテーション学コース修了者の所属する病院・施設の10%から地域ケア会議へ参加する ・大阪府内1か所において、医療・在宅ケア情報共有システム(大阪モデル)を試行する | ・地域リハビリテーション学コース修了(履修証明書)が、理学療法士・作業療法士のキャリア形成を支援できる ・大阪府内2か所において、医療・在宅ケア情報共有システム(大阪モデル)を試行する | ・学士課程開講「在宅リハビリテーション論・実習」の受講学生の80%以上がB評定(70点)以上を修める ・同上の受講学生の主観評価において肯定的評価が80%以上 ・地域リハビリテーション学コース修了者の所属する病院・施設の10%から地域ケア会議へ参加する ・大阪府内2か所において、医療・在宅ケア情報共有システム(大阪モデル)を試行する | ・地域リハビリテーション学コース修了者の臨床実習指導者は、組織的に医療と在宅ケアの連携を実践できる ・学士課程プログラムでは、医療と在宅ケアの連携について理解が高まる ・地域リハビリテーション学コース修了(履修証明書)が、理学療法士・作業療法士のキャリア形成を支援できる |
| | 実績 | ・地域リハビリテーション学コースの説明会に46施設(理学療法専攻・作業療法専攻両実習施設の26%)から73名の臨床実習指導者が参加 | ・地域リハビリテーション学コースの履修証明書が専門・認定理学療法士の申請ポイント100ポイントとして承認(キャリアアップとの接続性) ・ワークショップ及び地域リハビリテーション学コース説明会の参加者(臨床実習指導者):在宅ケアへの興味あり75%(学内教員):興味あり60% | ・学士課程3年生「在宅リハビリテーション論」の成績B評定以上:受講生の71%、受講後の肯定的主観評価:79% ・学士課程4年生「在宅リハビリテーション実習」の成績B評定以上:100%、肯定的主観評価:88% ・「在宅リハビリテーション」履修学生 知識7点以上(10点中)112% ・75%へ増加、技能7点以上27%→55%へ増加 ・「在宅リハビリテーション実習」履修学生 知識7点以上4%→92%へ増加、技能7点以上0%→36%へ増加 | ・臨床実習指導者の地域ケア会議に対する認知度が、ワークショップ前(H26)62%からワークショップ後(H27)75%へ増加 ・学士課程プログラム「在宅リハビリテーション論」「在宅リハビリテーション実習」の履修学生では、医療と在宅ケアの連携に対する興味関心が7点以上(10点中)の割合がそれぞれ79%、88% ・学士課程の受験生向けのオープンキャンパスにて「在宅リハビリテーション論」の新設と社会ニーズを説明し、新たな卒前教育内容の重要性を周知(入試面接時に、受験理由の一つに挙げる学生あり) | ・学士課程3年生「在宅リハビリテーション論」は、現在開講中 ・学士課程4年生「在宅リハビリテーション実習」の成績B評定以上:91%、肯定的主観評価:80% ・「在宅リハビリテーション実習」履修学生 知識7点以上17.3%→61.1%へ増加、技能7点以上3.8%→12.2%へ増加 ・地域リハビリテーション学コース修了者の13%が地域ケア会議へ参加(第1期生修了時点) | ・地域リハビリテーション学コース修了者の臨床実習指導者に今後追跡調査を実施することへの同意を取得 ・学士課程プログラム「在宅リハビリテーション実習」の履修学生では、医療と在宅ケアの連携に対する興味関心が7点以上(10点中)の割合が77.6% ・学士課程の受験生向けであるオープンデイ(8月)にて「在宅リハビリテーション論」の新設と社会ニーズを説明 ・日本作業療法士協会より、「地域リハビリテーション学」コースの履修証明書が生涯学習ポイントの10ポイントとして認定(キャリアアップとの接続性) | ・学士課程3年生「在宅リハビリテーション論」の成績B評定以上:受講生の85.1%、受講後の肯定的主観評価(満足度):97.6% ・学士課程4年生「在宅リハビリテーション実習」の成績B評定以上:95.8% ・「在宅リハビリテーション論」履修学生 目標達成度6割以上90.3% ・地域リハビリテーション学コース修了生全59名(第3期27名及び第4期生32名)に対して、受講修了時にアンケート調査を行った結果(回収率96.7%)、19.0%が地域ケア会議へ参加 ・多職種間情報共有システム(医療・在宅ケア情報共有システム)を大阪府内で試行するにあたり、地域リハビリテーション学コースのスクーリング講師に、完全非公開型医療介護専用SNSの開発・普及に取り組み株式会社日本エンレースの代表取締役を招聘し、導入活用事例について知見を深めた。 | ・地域リハビリテーション学コース修了者の臨床実習指導者(第3期修了生27名)の上司に対してアンケート調査を行った結果(7名が回答、回収率25.9%)、86%が教育効果を認めた。特に「受講生本人の発言や提案」、「多職種連携」でその評価が高かった。 ・在宅リハビリテーション実習において医療と在宅ケアの連携について経験してほしい内容を盛り込んだ地域実習経験チェックリスト(試案)を作成。 ・「地域リハビリテーション学」コースの修了が、日本理学療法士協会より専門・認定理学療法士の100ポイント、日本作業療法士協会より認定作業療法士基礎研修の10ポイントとして認定され、第1~4期修了生計119名のキャリア形成を支援。 | ・学士課程3年生「在宅リハビリテーション論」の成績B評定以上:受講生の94%、受講後の肯定的主観評価(満足度):92.5% ・学士課程4年生「在宅リハビリテーション実習」の成績B評定以上:95.7% ・「在宅リハビリテーション」履修学生 目標達成度6割以上100% ・地域リハビリテーション学コース第5期修了生35名に対して、受講修了時にアンケート調査を行った結果(回収率97.1%)、20.6%が地域ケア会議へ参加 ・医療・在宅ケア情報共有システムを大阪府内で試行するにあたり、完全非公開型医療介護専用SNSを活用し、地域リハビリテーション学コースの受講生35名及び修了生154名、計189名とICTツールを活用できる方法を検討した。 | ・地域リハビリテーション学コース修了者の臨床実習指導者(第4期生32名及び第5期生35名)の上司に対してアンケート調査を行った結果(12名が回答、回収率17.9%)、75.0%が修了者の教育効果を認めた。特に「受講生本人の発言や提案」、「後輩指導」でその評価が高かった。 ・学士課程4年生47名に対し、地域実習経験チェックリストを用いて調査した結果、サービス担当者会議は14名(29.8%)、主治医や他事業所との連絡調整は7名(14.9%)、地域ケア会議は6名(12.8%)が経験していた。 ・「地域リハビリテーション学」コースの修了が、日本理学療法士協会に専門・認定理学療法士の100ポイント、日本作業療法士協会より認定作業療法士基礎研修の10ポイントとして認定され、第1~5期修了生計154名のキャリア形成を支援。 |

(4)これまでの取組全般における成果・効果

- 本事業の実施によって解消することを目指している課題に対する成果・効果及び本事業の実施による付随的な効果等
- 新しい人材養成システム等が導入されたことによる、従来とは異なる新規性・独創性のある成果・効果
- 連携大学、自治体、地域医療機関、民間企業等との連携体制の構築による成果や効果などについて、可能な限り数値的な根拠を示しつつ、具体的に記入してください。

(図表等の挿入も可。全体で1ページ以内)

【取組全般における成果・効果】

○本事業成果の新規性・独創性

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」は、我が国が抱える医療現場の諸課題等に対して、科学的根拠に基づいた医療が提供でき、健康長寿社会の実現に寄与できる、これからの時代に資する優れた医療人材を養成することを目的に、大学自らが特色ある体系的な教育プログラム・コースを構築し、全国への普及を目指して取り組む事業、と位置づけられている。本学の事業は、在宅ケアで活躍できる理学療法士および作業療法士の人材養成を目指す“現職者教育プログラム”“地域リハビリテーション学コース”と、在宅におけるリハビリテーションのあり方を、学生が現職者の行う講義(在宅リハビリテーション論)、実習(在宅リハビリテーション実習)から学ぶ“学士課程教育プログラム”を構築した。特に、地域における訪問リハや通所リハ、介護予防事業での実習は、今後の指定規則において導入が決定した先駆的な内容である。これらに、ICTツールを活用した迅速な多職種間情報共有を推進する取組みを加えた、総合的な教育システム「地域リハビリテーション人材育成モデル」の構築を行った。地域の医師会・行政等と連携しながら本プログラム修了生が、完全非公開型医療介護専用SNSのICTツールを利活用し、多職種間で患者情報を共有するためのネットワーク化を推進することができた。

○職能団体との連携体制の構築による成果

“現職者教育プログラム”は、文部科学省が、社会人の職業キャリア形成に活かす学習プログラムとして推奨する履修証明プログラムとして認定されたことにより、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会の卒後教育プログラムの一環として認定され、事業を展開してきた。2018年度末現在、150名を超える“現職者教育プログラム”(地域リハビリテーション学コース)修了者と約200名の“学士課程教育プログラム”受講者を輩出し、着実な実績を積み重ねてきた。

○本事業の実施による付随的な効果

本事業の“学士課程教育プログラム”は、本学の必修講義、実習として、“現職者教育プログラム”は、大阪府立大学の履修証明プログラムとして存続し、今後も高度医療人材の育成を継続する。特に、“現職者教育プログラム”は、第15回e-Learning大賞 医療系e-Learning全国交流会会長賞を受賞し、文部科学省の職業実践力育成プログラム(BP)にも認定され、厚生労働省の専門実践教育訓練給付金制度の対象となることも決定した。本事業が、これからの時代に合った高度医療人材養成のモデルとして、全国各地へ普及する追風となった。

○地域医療機関との連携体制の構築による成果

大阪府立病院機構(大阪急性期・総合医療センター、大阪はびきの医療センター、大阪精神医療センター、大阪国際がんセンター、大阪母子医療センター)との連携を強化し、本学の「地域リハビリテーション学コース」受講が、大阪府立病院機構における新人教育の一環として組み込まれることが検討されている。

○民間団体との連携体制の構築による効果

国内で、完全非公開型医療介護専用SNSの無料提供を行っている株式会社日本エンブレス(代表取締役、伊東学氏)との連携により、“現職者教育プログラム”の受講生に対して、在宅ケアにおけるICTツールの導入および多職種間で患者情報を共有するためのネットワーク化を推進することができた。

【定量的に示すことのできる成果・効果(事業前後での比較等)】

○学士課程プログラム受講後の評価(対象:平成28年度から平成30年度までの全受講生147名)

1) 受講後の成績評価

在宅リハビリテーション論の成績は、出欠状況および試験点数を加味して総合的に判定を行った。その結果、A+は36%、Aは35%、Bは21%、Cは3%、Dは5%であった。受講生の7割以上の105名が80点以上(A、A+)の成績を修めた。

在宅リハビリテーション実習の成績は、受け入れ施設からの評価および、学内で実施した実習後セミナーへの出席状況、発表、およびレポートなどを加味して総合的に判定した。その結果、A+は23%、Aは38%、Bは34%、Cは6%であった。全体の6割以上が80点以上(A、A+)の成績を修めた。

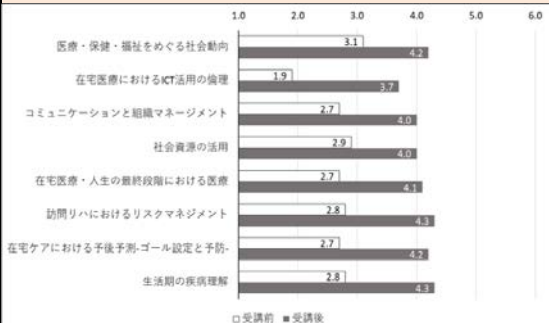
2) 受講後の主観評価

受講後の主観評価についてアンケート調査を行い、140名から回答を得た。評価は6段階(6点:最良)からの選択とした。理解度については6点が6%、5点が26%、4点が56%、3点が8%、2点が2%、1点が1%であった。満足度については6点が17%、5点が37%、4点が40%、3点が6%、2点、1点は0%であった。

○現職者プログラム受講前後の比較

(対象:平成30年度までの修了生計154名)

地域リハビリテーション学コースの8講座名を質問項目として、受講前後の知識変化を調査した。6段階評価(1:全く知識がない、6:十分知識がある)の回答結果から、大幅な知識の上昇が確認できた。



【補助金の使途のうち、成果・効果を上げるための貢献度が高かったもの】

※理由と併せて具体的に記入してください。

- 1) 専従プロジェクト教員および事務職員の人件費:履修証明プログラムコースの受講生対応(eラーニング講義への質問、レポート管理、スクーリング準備、受講費経理等)とプログラムの高水準維持には、専従人員が必須であるため。
- 2) 外部講師招聘の人件費(謝金):地域リハビリテーション学コースの効果的な体制づくりには多職種の知見提供が不可欠である。学内の他部局からの講師に加え、在宅ケアに関わる医師、看護師・行政職等による講義を整えた。
- 3) 在宅ケアの実習を可能とする実習室の環境整備:学士課程の学生が在宅ケアに必要なスキルの繋がりを理解し、在宅を想定した環境下で対象者をイメージしながら実践力を身に付けることができ、高い教育効果を得た。

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※ 複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

(1) 教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1 受入目標人数を掲げていない箇所には「-」を記入してください。

※2 各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記①～④から状況を選択した上で、その理由を記入してください。

- ① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
- ② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
- ③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
- ④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

No.1 教育プログラム・コース名称: 在宅リハビリテーション論(3年生対象) インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

| | | 学部 | | 実習指導者 | | | | その他 | 合計 | 受入目標よりも受入人数が下回った理由 |
|------|--------|--------|--------|-------|--|--|--|-----|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 理学療法専攻 | 作業療法専攻 | | | | | | | |
| 2014 | 受入目標人数 | - | - | | | | | | 0 | (理由) |
| | 受入人数 | 0 | 0 | | | | | | 0 | |
| 2015 | 受入目標人数 | 25 | 25 | | | | | | 50 | (理由) |
| | 受入人数 | 26 | 26 | | | | | | 52 | |
| 2016 | 受入目標人数 | 25 | 25 | | | | | | 50 | ③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。 (理由) 選択科目のため、選択しない学生や出席日数不足による不合格のため |
| | 受入人数 | 23 | 24 | | | | | | 47 | |
| 2017 | 受入目標人数 | 25 | 25 | | | | | | 50 | ③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。 (理由) 選択科目のため、選択しない学生や出席日数不足による不合格のため |
| | 受入人数 | 25 | 22 | | | | | | 47 | |
| 2018 | 受入目標人数 | 25 | 25 | | | | | | 50 | (理由) |
| | 受入人数 | 25 | 29 | | | | | | 54 | |

(2) 本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力(教育効果)について、具体的に記入してください

本プログラムは3つのテーマ(接遇とリスクマネジメント、療養支援、家族介護者の健康支援)から構成されており、修了者はそれぞれのテーマに関する知識を身に付け、実践能力を身に付けつつある。本事業で設置した実習室では、対象者の自宅を再現した環境下で接遇、介護ベッドやリフトをはじめとする福祉用具の使用法だけでなく、指導方法を学ぶことができ、受講生は在宅現場で実践できる能力を身に付けることができた。また、人工呼吸器装着者や胃瘻造設者への在宅での対応等、既存カリキュラムでは学ぶ機会が少なかった内容を含んでいることから、過去に学んだ基礎知識が在宅での実践にどのように結びつくかを実技や演習を交えて学び、教科書的な知識に留まらない実践能力を身に付けることができた。

② ①で記入した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記入してください

受講生の主観的効果と客観的効果の双方から教育効果を把握し改善に努めている。受講生の主観評価は、受講前後比較にリッカートスケールを用いた自記式質問紙評価を実施している。受講前の主観評価では「実践能力を身に付けていない」とする回答が半数を超えているが、受講後には「実践能力を身に付けている」の肯定回答が過半数へ増加する。また、授業中には社会人大学院生によるティーチングアシスタント(TA)が実技中の各グループを巡回してアドバイスをを行い、受講生の習熟度を個別に確認することにより質問紙調査では把握できない実践能力を評価している。さらに、学期末には教育目標に準じた筆記試験の実施により、学習習熟度を客観的に評価している。

(3) プログラム・コース修了者の活躍状況(所属先や役割等)を記入してください。

受講生全員を対象に行った自記式質問紙調査の結果、在宅ケアへの関心度は10段階評価で平均7.5となっており、在宅リハビリテーション実習前の段階においても、非常に関心が高いことがわかる。在宅リハビリテーション実習を通して、実際の在宅療養者につれ、臨床実習指導者の実践場面を同行見学することにより、資格取得後に在宅ケア関連施設または在宅ケア関連施設を併設している病院に就職を希望し、在宅の現場で活躍する者が増えることが予想される。また、次年度4回生での臨床実習においても、担当患者の退院後の生活を具体的に想像する力が身に付いているため、入院中から在宅を見据えたリハビリテーションプログラムの立案が可能になったという評価が得られている。さらには、就職先が病院になった場合でも在宅復帰を円滑に推進し、関連他職種と連携できる人材としての活躍が期待される。

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※ 複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

(1) 教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1 受入目標人数を掲げていない箇所には「-」を記入してください。

※2 各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記①～④から状況を選択した上で、その理由を記入してください。

- ① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
- ② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
- ③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
- ④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

No.1 教育プログラム・コース名称: 在宅リハビリテーション実習(4年生対象) インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

| | | 学部 | | | 実習指導者 | | | | その他 | 合計 | 受入目標よりも受入人数が下回った理由 |
|------|--------|--------|--------|--|-------|--|--|--|-----|----|--------------------|
| | | 理学療法専攻 | 作業療法専攻 | | | | | | | | |
| 2014 | 受入目標人数 | - | - | | | | | | | 0 | |
| | 受入人数 | 0 | 0 | | | | | | | 0 | (理由) |
| 2015 | 受入目標人数 | 25 | 5 | | | | | | | 30 | |
| | 受入人数 | 25 | 11 | | | | | | | 36 | (理由) |
| 2016 | 受入目標人数 | 25 | 10 | | | | | | | 35 | |
| | 受入人数 | 25 | 11 | | | | | | | 36 | (理由) |
| 2017 | 受入目標人数 | 25 | 10 | | | | | | | 35 | |
| | 受入人数 | 25 | 11 | | | | | | | 36 | (理由) |
| 2018 | 受入目標人数 | 25 | 15 | | | | | | | 40 | |
| | 受入人数 | 25 | 15 | | | | | | | 40 | (理由) |

(2) 本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力(教育効果)について、具体的に記入してください

在宅リハビリテーション実習では、次に掲げる到達目標を設定している。1.地域リハビリテーションにおける地域理学療法(もしくは地域作業療法)の位置付け、展開を説明できる。2.在宅でリハビリテーションを実施する際の留意事項を説明できる。3.家族への配慮、介助指導等の方法について説明できる。4.理学療法(もしくは作業療法)によって心身機能が維持・改善できる問題と、環境整備や社会的資源の活用によって維持・改善できる問題を整理することができる。
本プログラムの受講学生は実習指導者とともに、訪問リハへの同行見学やサービス担当者会議の見学、ケアマネ等との連携の場に面することで、上記の能力を習得していく。

② ①で記入した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記入してください

在宅リハビリテーション実習の教育効果は、臨床実習指導者による到達目標と対応した評価票および、実習後に学内で実施するセミナーでの発表、グループ討議の様子、課題レポートにより総合的に成績判定を実施した。加えて、自記式質問紙調査による知識の理解度、実践能力の習得度を評価し、主観的な達成程度についても教育効果を測っている。臨床実習指導者との連携体制の構築強化には、指導方法や学内指導方法の改善を目的としたワークショップを毎年開催し、到達目標の妥当性や実習指導内容について協議を重ねている。

(3) プログラム・コース修了者の活躍状況(所属先や役割等)を記入してください。

修了生の多くは卒業後すぐに、在宅ケア関連施設へ就職する者は少ないものの、在宅ケア関連施設を併設している医療法人へ就職する者が半数程度を占め、「最初は病院での経験を積み、将来的には地域や訪問リハビリテーションで活躍したい」という希望を有する修了生も多いことから、長期的な教育効果が期待される。急性期病院や回復期病院へ就職した者については、退院後の患者の生活を具体的に想定し、在宅支援の関係者と連携しながら円滑に在宅復帰へつなぐことができる人材としての活躍が期待される。

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※ 複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

(1) 教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1 受入目標人数を掲げていない箇所には「-」を記入してください。

※2 各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記①～④から状況を選択した上で、その理由を記入してください。

- ① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
- ② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
- ③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
- ④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

No.1 教育プログラム・コース名称: 地域リハビリテーション学コース (履修証明プログラム) インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

| | | 学部 | | | | 実習指導者 | | | | その他 | 合計 | 受入目標よりも受入人数が下回った理由 |
|------|--------|----|--|--|--|--------|--------|--|--|-----|----|-----------------------------------------------------------------|
| | | | | | | 理学療法専攻 | 作業療法専攻 | | | | | |
| 2014 | 受入目標人数 | | | | | - | - | | | | 0 | |
| | 受入人数 | | | | | 0 | 0 | | | | 0 | (理由) |
| 2015 | 受入目標人数 | | | | | 10 | 10 | | | | 20 | |
| | 受入人数 | | | | | 17 | 7 | | | | 24 | (理由) |
| 2016 | 受入目標人数 | | | | | 10 | 10 | | | | 20 | |
| | 受入人数 | | | | | 50 | 17 | | | | 67 | (理由) |
| 2017 | 受入目標人数 | | | | | 15 | 15 | | | | 30 | |
| | 受入人数 | | | | | 49 | 23 | | | | 72 | (理由) |
| 2018 | 受入目標人数 | | | | | 20 | 20 | | | | 40 | ② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。 |
| | 受入人数 | | | | | 28 | 7 | | | | 35 | (理由) 受講料倍額と、受入時期を年2回から秋期のみへの統一による。どちらも補助金事業終了後の運営継続のための体制整備である。 |

(2) 本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力(教育効果)について、具体的に記入してください

1年間の地域リハビリテーション学コースの修了者は、教育目標に掲げた以下の能力を習得することができる。1) 医療・保健・福祉をめぐる社会動向について説明できる、(2) 在宅医療において情報通信技術(ICT)を適切に活用できる、(3) 対象者・家族・職場内において適切なマネジメントができる、(4) 患者・利用者に必要な社会資源情報を提供できる、(5) 人生の最終段階におけるリハビリテーション専門職の役割を理解できる、(6) 在宅ケアにおける予後予測と障害予防のための評価および適切な対応ができる、(7) 訪問リハビリテーションにおいて医学的、対人的、労働環境的リスクマネジメントができる、(8) 生活期における疾病・障害を理解し適切に対応できる。

② ①で記入した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記入してください

地域リハビリテーション学コースの教育効果は、教育目標に対応した全8講座毎の理解度を評価するための課題レポートと、受講前後に実施する教育目標別の知識習得の自記式調査票によって評価している。課題レポートは半期毎に4課題の提出締切を設定し、本プログラムの専任教員によって評価および指導を行っている。受講前後の自記式調査票による評価結果では、経験年数による受講前の知識量差が、1年間の受講によって補完される傾向にある。経験年数が20年を超える受講生層においても相対的な向上を認めており、新卒者から経験豊富な受講生までに十分対応したプログラム内容であることを確認している。修了後の中長期的な教育効果のために、受講後半年、一年に追跡調査の実施も行なっている。加えて、職場上司に対するアンケート調査を行い、修了生の職場内での客観的変化の聴取を通じて本コースの効果を把握するよう努めている。

(3) プログラム・コース修了者の活躍状況(所属先や役割等)を記入してください。

本コース修了者の約半数が、地域リハビリテーション業務(訪問リハビリテーション、デイサービス、行政等)に従事している(兼務を含む)。所属先で新たな業務推進や事業を企画提案する立場で活躍する修了生も多い。医療と在宅ケアのネットワーク化を促進できる修了生が地域へ輩出されることにより、地域包括ケアシステム構築に向けた社会ニーズに応えるべく、修了者の幅広い活躍が期待できる。地域における活動・連携の実際に関しては、全修了者(154名)のうち22%が地域ケア会議に参加するようになったと回答した。修了半年後の追跡調査結果からは、50%以上の者が多施設にまたがる多職種に参加する会議体に参加するようになったと回答した。修了1年後には多職種連携のためにICT導入を36%の者が試みており、着実な教育効果が確認されている。

3. 推進委員会からの要望、指摘事項等への対応状況

(1) 推進委員会からの選定時における要望事項への対応状況について、どのように対応し、どう改善されたか具体的に記入してください。(1ページ以内)

| 選定時における推進委員会からの要望事項 | 対応結果 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>①事業期間中は、PDCAサイクルによる工程管理を行った上で、全国の模範となるよう体系的な教育プログラムを展開すること。その際、履修する学生や医療従事者等のキャリアパス形成に繋がる取組や体制を構築すること。</p> | <p>【PDCAサイクルによる工程管理】 ※評価から改善の流れ等について、具体例等を含めて記入してください。 本事業体制は、年度別の工程表に基づき実行し、評価に関しては自己評価・点検体制と外部評価体制を整えた。自己点検体制は、1年目の2014年度より、事業実施体制の一つとして学内に「実践評価部会」を設置し、事業全体の評価方法の検討もその機能の一部としてきた。この実践評価部会の評価方針に沿って、「事業統括部会」が開催する企画調整会議(毎週開催)にて、研究科長、事業統括リーダー、各部会長により事業の目標に対する進捗と発展の方向性について随時、自己点検を重ねてきた。これらの事業進捗状況は、総合リハビリテーション学研究所教授会に、毎月書面にて報告することにより、実施主体である総合リハビリテーション学研究所教員全体で事業の質的な点検・評価する体制を設けた。加えて、教授会資料は学内連携組織である事務所長、学生グループ長、総務グループ長にも閲覧され、事務組織による事業の量的進捗の点検・評価が毎月実施されるようにした。外部評価体制では、在宅ケアを専門とする医師や看護師等による外部評価委員会を設置し、年次単位の進捗状況の評価し、審査結果は学内の事業統括部会に通知され改善に取り組んできた。外部評価結果の詳細は【様式4-1】に記載した。</p> <p>【キャリアパス形成につながる取組や体制】 履修証明プログラム「地域リハビリテーション学コース」を修了することにより、下記の通り日本理学療法士協会及び日本作業療法士協会の下記ポイントとして認定され(修了者による各協会への申請手続きをもって認定される)、キャリアパス形成に役立てることが可能となるよう制度を構築した。 日本理学療法士協会： 専門理学療法士については、7つの専門領域のうち次の5領域「神経」「運動器」「内部障害」「生活環境支援」「教育・管理」が必要ポイント560のうちの100ポイントとして認定される。認定理学療法士については、23の認定領域のうち次の13領域「地域理学療法」「脳卒中」「神経筋」「脊髄損傷」「運動器」「切断」「呼吸」「循環」「代謝」「健康増進・参加」「介護予防」「臨床教育」「管理・運営」が必要ポイント180のうち100ポイントとして認定される。 日本作業療法士協会： 生涯学習の生涯教育制度(認定作業療法士および専門作業療法士)の基礎ポイント(10ポイント)として認定される。</p> |
| <p>②事業の実施に当たっては、学長・学部長等のリーダーシップのもと、責任体制を明確にした上で、全学的な実施体制で行うこと。また、地域医療の充実やチーム医療の推進の観点からも、学外の有識者にも積極的に参画いただき、事業の構想を実現できる体制を構築すること。</p> | <p>【責任体制、実施体制】 ※複数大学が連携する取組は、連携体制についても記載してください。 事業推進代表者に学長、事業推進責任者に総合リハビリテーション学研究所長を配し、全学的な実施体制で事業を推進している。学長のリーダーシップにより学内では大学改革の重点施策の一つとして位置付けられ、地域に貢献できる人材育成の体制が素早く構築された。事業の推進にあたっては全体の運営・統括を担う事業統括部会の下に小部会を設定し、委員として総合リハビリテーション学研究所の教員を20人程度配置した。教育プログラムを含む事業全般の構築・整備・運用にあたっては、総合企画課・教育推進課・総務グループ・学生グループ等の学内事務組織との連携をはかり、教職員が相互に協力する体制を敷いた。</p> <p>【学外有識者の参画状況】 ※選任の考え方を含めて具体的に記載してください。 学外有識者は、外部評価委員、学士課程教育プログラム「在宅リハビリテーション論・実習」及び「地域リハビリテーション学コース」の各講師に多数招き、地域医療やチーム医療の推進に貢献できる体制を整備してきた。外部評価委員は、委員長として在宅ケアのあり方に精通する医師(黒田研二氏)を選任し、リハビリ専門職を対象とした本教育プログラムの大筋的な方向性を助言されている。その他委員には、地域ケアにおけるリハビリ専門職のあり方と、チーム医療における役割が位置付けられるよう、地域包括ケア学講座の医師、在宅看護を専門とする看護師・保健師(大学教員)、在宅療養支援を専門とする他職種(管理栄養士・大学教員)、リハビリテーション専門医を選任した。各教育プログラムには、例えば、医療・保健・福祉をめぐる社会動向を俯瞰できるよう、国立社会保障・人口問題研究所の研究者、厚生労働省老健局老人保健課の担当者を、社会資源の活用については、大牟田市において認知症サポート研究会を立ち上げ地域づくりを実践した行政担当者を招いた。在宅医療・人生の最終段階医療におけるリハビリ専門職の役割を検討するため、在宅医療に関わる開業医や在宅ターミナルケアに取り組む訪問看護師(事業所長)等による講義を実施している。その他多数の臨床家を講師として招き、実践的な見地から本事業を推進できるように構築している。</p> |
| <p>③事業期間終了後も各大学において事業を継続することを念頭に、具体的な事業継続の方針・考え方について検討すること。また、多くの大学に自らの教育改革を進める議論に活用してもらうため、選定大学が開発・実践する教育プログラムから得られる成果等を、可能な限り可視化した上で、地域や社会に対して分かりやすく情報発信すること。</p> | <p>【具体的な事業継続の方針・考え方】 本事業を継続するにあたり、事業推進代表者である学長の下、総合リハビリテーション学研究所に設置してきた各部会(事業統括部会、地域リハビリテーション学コース検討部会、学士教育プログラム検討部会、学習支援環境検討部会、実践評価部会)は、補助事業期間終了後においては、その役割を既存の委員会(教育運営委員会、広報委員会等)へ発展的統合した。履修証明プログラム「地域リハビリテーション学コース」の運営については、専門の部会を教育運営委員会の下部組織として「履修証明プログラム運営部会」を新たに設置し、円滑な事業継続体制を築いている。事務運営体制については各事務機関(学生グループ、総務グループ、総合企画課、教育推進課等)が引き続き支援を行う。 財源確保については、補助事業期間中より、履修証明プログラム「地域リハビリテーション学コース」の受講生からは受講料を徴収しており、補助事業終了後に向け漸増的な受講料の増額を実施した。本コースの更なる普及強化に向けて、文部科学省の職業実践力育成プログラム(BP: Brush up Program for professional)に認定され、厚生労働省の教育訓練給付制度(専門実践教育訓練給付)の指定講座に認定されたことにより、受講生に対する経済的負担の軽減措置も完了している。学士課程の教育プログラムは必修科目とし、補助事業終了後には本プログラムの講師を非常勤講師として任用し、訪問リハビリテーション実習を病院における臨床実習と同様の扱いとし、学内の教育財源によって運用することが決定している。さらに本事業は開始当初年度以来、事業推進代表者の学長の強いリーダーシップで事業を推進しており、補助期間終了後についても、この姿勢に変化はなく、大学中期計画目標の一つとして位置づけられ、事業運用継続のための財源補填については、事業推進代表者の学長より学内運営費からの財政的支援が確約されており、事業全体の継続準備は整っている。</p> <p>【成果等の可視化、地域や社会への情報発信】 成果等の可視化については、学術的観点より他大学が本学の教育プログラムを実践できるよう、その開発課程や内容について、手引き書を大学ホームページへの公表を進めているところである。すでに、リハビリテーション関連の専門雑誌(理学療法ジャーナル)には、事業概要を紹介する記事が掲載され、リハビリテーションケア合同研究大会には、教育講演として教育プログラムの内容および成果を公表した。その他、多職種が参加する日本公衆衛生学会や在宅ケア学会等、リハビリ専門職の教育関係者が参加する学会等にて学術報告を重ね、その効果の発信に努めた。 地域や社会に対しては、本事業ホームページやSNS(Facebook、ツイッター)において教育プログラムの内容や既存の教育課程との位置付けを公表し、さらに随時事業進捗状況を発信することで、補助事業による成果をわかりやすく伝えることに努めた。年度単位の詳細な成果や事業推進方法については、「活動報告書」を冊子体で作成し、全国の理学療法士・作業療法士の養成課程のある教育機関へ毎年配布してき。さらに同活動報告書は、本事業のホームページ上でPDF配信(無料)しており、広く一般社会への情報公開に寄与している。なお、このホームページは補助事業終了後も存続運営することが決定している。</p> |

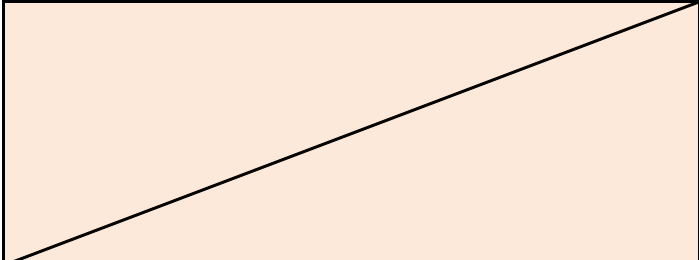
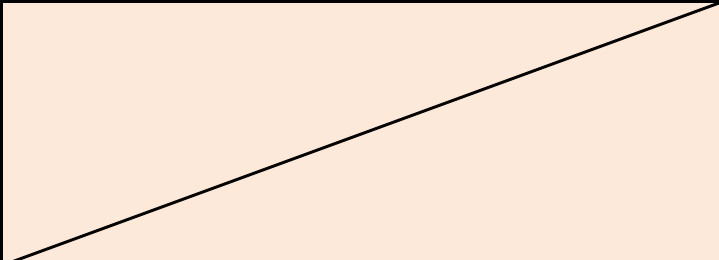
(2) 推進委員会からの選定時における指摘事項(改善を要する点、留意事項)への対応について、どのように対応し、どう改善されたか具体的に記入してください。(1ページ以内)

| 推進委員会からの指摘事項 | 対応結果 |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>●教育の達成率が評価指標となっているが、包括ケア介入のアウトカムの評価についても示されることを期待したい。</p> | <p>地域包括ケアシステムにおける、地域リハビリテーション学コース受講生の教育評価については、コース修了者もしくは修了者の所属する病院・施設のセラピストが地域ケア会議へ参加する割合を以って、アウトカムの目標値の一つと設定した。補助事業期間中に修了した154名の修了直後評価では、約20%が地域ケア会議に関与し、目標値は大幅に上回っていた。行政による地域ケア会議の実施体制が整備されていく経過を含んでいたことを鑑みると、今後、修了生の地域包括ケアへの参画率は増加していくことが見込まれる。半年後、1年後の追跡調査結果からは、地域ケア会議を含む他施設・多職種で構成される会議体への出席した際、過半数の者が受講による知識を活かすことが出来たと回答し、組織マネジメントには約60%の者が受講成果を実感したと回答した。プログラムの、地域包括ケアにおける受講の波及効果を確認することができた。</p> |
| <p>●医療機関、看護ステーション等と大学(当該関係者)との連携責任と役割をより明確にしていくことが望ましい。</p> | <p>医療機関や訪問看護ステーションと本学との連携については、学士課程教育プログラムの一つ「在宅リハビリテーション実習」の実施において、教育上の責任と役割を明確に位置付けた。現在、学生(4年生)が当該実習を行う施設は、大阪府内を中心とした訪問看護ステーション、医療機関(病院)であり、これらの施設に対し大学は実習指導を委託し、施設側の実習責任者には臨床講師の称号を付与し、その役割を明確にした上で教育プログラムを遂行している。また、教育効果を実習責任者が評価し、その評価結果と学内での報告会や学生の報告書内容を総合的に判断して、学生の到達度評価としている。学内での報告会成果は「報告書」にまとめ、実習施設へ送付しており、大学と実習施設の教育連携体制を整えている。</p> |
| <p>●実際に在宅に関わる医師、看護師がどの程度担当者に加わっているのか、またどのような役割を担うのかをより明らかにされることが望ましい。</p> | <p>在宅に関わる医師や看護師は、地域リハビリテーション学コースの講師として、現職の理学療法士、作業療法士の教育に関わっている。講座名「在宅医療・人生の最終段階における医療」において医師2名、訪問看護師1名、「訪問リハにおけるリスクマネジメント」の講座で歯科医師1名、「在宅ケアにおける予後予測」の講座において医師2名、訪問看護師1名、保健師1名、「生活期の疾病理解」においては、認知症の方と家族を支えるNPO法人代表の看護師1名が、それぞれe-learning講義の講師として実践的な知識と共に、理学療法士、作業療法士の在宅ケアにおける役割期待と連携方法について教授している。</p> <p>コース開講式には、在宅医療を実践し、地域づくりを展開する佐藤伸彦医師をスタートアップセミナー(公開)の講師として迎え、医療職が地域に関わる心構えを伝える役割を担っていただいている。</p> |
| <p></p> | <p></p> |
| <p></p> | <p></p> |

(3) 推進委員会からの中間評価時における要望事項への対応等について、どのように対応し、どう改善されたか具体的に記入してください。
(1ページ以内)

| 中間評価時における推進委員会からの要望事項 | 対応結果 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>①今後の教育プログラムをより効果的なものとするため、当該プログラムの効果を自己点検や外部評価などを通じて十分に検証し、必要に応じて教育プログラムの内容の見直しを行い、事業全体のブラッシュアップに取り組むこと。</p> | <p>※自己点検や外部評価によって事業全体のブラッシュアップを実施した具体例等を含めて記入してください。 学士課程における、学内での在宅リハビリテーション演習から学外での在宅リハビリテーション実習までを体系的に修得させる教育プログラムの効果は、学外の有識者から成る外部評価委員会により検証を重ね、実習環境の再整備や講義内容の見直しを重ねた。具体例としては、在宅リハビリテーション論の内容について、前年のアンケート調査で理解度が相対的に低かった部分の実習に、社会人大学院生をTAとして補助人員を増加させ、実技内容の充実に取り組んだ。 臨床実習指導者を含む既卒者を対象とした「地域リハビリテーション学コース(履修証明プログラム)」の教育プログラムの効果についても同様に、外部評価委員会により毎年検証を重ねており、制度改正や地域包括ケアの進捗に応じたeラーニング講義コンテンツの更新を毎年実施した。それに伴い、発足当時は120時間であった総時間数から、現在では4時間増のプログラムとなっている。</p> |
| <p>②本事業により開発された教育プログラムが全国モデルとなって活用されるよう事業の普及・啓発活動に積極的に取り組むこと。</p> | <p>【様式5-1】【様式5-2】に詳細を記載したように、本事業の成果を全国へ普及させるため、理学療法士・作業療法士の地域・在宅リハビリテーション分野の学内外実習を含む卒前教育と、大学院での地域リハビリテーション学コースによるリカレント教育の成果やプログラム内容について、ホームページ等での継続的な情報発信、学会報告や学術論文による普及・啓発に加え、職能団体との連携を進めてきた。 雑誌への掲載は3回、招待講演4回、学会報告9回を行なった。加えて情報発信のためにブース出展やeラーニング視聴デモ、資料配布等を計20回以上行なった。補助事業最終年度の2018年度には、医療系eラーニングコンテンツの質の高さに対して会長賞受賞を受賞し、さらに多方面への情報提供につながった。同じく補助事業に採択された長崎大学とは2回、合同フォーラムを開催し、文科省の担当者、日本理学療法士協会・日本作業療法士協会の両会長とのシンポジウムに全国から集まった大勢の参加者に対して、有意義な情報交換の場を設けることが出来た。そのほか、単年度毎の報告書を作成し、全国のリハビリテーション養成校および近畿圏の臨床実習指導者が所属する施設への発送を行なった。この報告書は事業ホームページ上にもPDFで掲載し、広く情報閲覧できるよう努めた。</p> |
| <p>③補助期間終了後の事業の継続のための具体的な計画を策定すること。</p> | <p>※どのようなプロセスで事業継続のための具体的な計画を策定したか記入してください。 事業継続のための要因は、主に学内での位置付け強化と予算面であった。 1. 学内での位置付け強化 地域リハビリテーション学コース(履修証明プログラム)については、補助事業期間の実績からリカレント教育としての社会的ニーズの高さと、公立大学としての社会貢献の手段について、学長をはじめ理事等へ直接に報告を重ねた。本学第3期中期計画目標の一つに履修証明プログラムコースの設置が掲げられていた点も効果的であった。 学士課程教育プログラムについては、「在宅リハビリテーション論」を選択科目から必修科目への移行を事業当初より計画的に進めた。「在宅リハビリテーション実習」については、指定規則改正に伴い、地域リハビリテーション(訪問・通所リハビリテーション等の業務)の実習が必修化されることに先行するものとなった。 2. 予算面 地域リハビリテーション学コースについては教育内容の質を維持しつつ、補助事業後にも継続できるだけの運営予算案を幾つか立案し、2018年5月より学内での折衝を重ねた。できるだけ部局自己資金で運営していく目処が立つよう、受講費の増額を検討し、2018年度から受講費を漸増し、2019年度受講生は16万円を計画した。それに並行して、文部科学省の職業実践力育成プログラム(BP:Brush up Program for professional)に申請(平成31年4月より認定)、さらに厚生労働省の教育訓練給付制度(専門実践教育訓練給付)の指定講座の認定を受け、受講生の経済的負担が軽減される基盤を構築した。 学士課程教育プログラムは、非常勤講師の件費を事業3年目から教務に関連した大学予算として組み込み、事業終了後の継続に備えてきた。実習にかかる実習依託費も同様に、補助事業期間中より本学の臨床実習施設および臨床実習指導者としての位置付け、臨床実習の大学予算として組み込んできた。</p> |
| <p>④本事業により養成された人材が広く活躍し、我が国における医療水準の向上に繋がるよう教育プログラムの質の向上や国際展開など更なる事業発展に努めること。</p> | <p>本プログラム受講生が我が国における医療水準の向上につながるような事業発展を、以下のよう努めた。 ①大阪府立病院機構の新人教育との連携 大阪府立病院機構との連携を強化し、本学の地域リハビリテーション学コース受講が大阪府立病院機構における新人教育の一環とする方向で検討されている。 ②在宅ケアの実践を学ぶ大学院フェロー制度に向けて 現職者対象の教育プログラム「地域リハビリテーション学コース」を発展させ、在宅ケアに取り組む医療法人との連携による、eラーニングと遠隔講義を組み合わせた、在宅ケアの現場での研修制度を新たに設置した大学院コースの構想計画を進めている。 ③学士課程「在宅リハビリテーション論」「在宅リハビリテーション実習」の手引き 本事業で開発した学士課程対象の教育プログラムは、平成32年度に改定予定の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)に先立ったプログラム内容である。指定規則の改定に伴って全国の養成校が新たな教育体制を整備・実践するにあたり、本事業の内容がその一助となるよう、本学が取り組んできた教育プログラムの開発プロセスおよびプログラムの内容をまとめた手引きを事業HP上に掲載する予定である。</p> |

(4) 推進委員会からの中間評価時における指摘事項(改善を要する点、留意事項)への対応について、どのように対応し、どう改善されたか具体的に記入してください。(1ページ以内)

| 推進委員会からの中間評価時の指摘事項 | 対応結果 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【中間評価における指摘事項】 (●のコメントを記載願います。) 「在宅リハ論・在宅リハ実習」のシラバス上の到達目標、内容が着実に展開されるとともに、受講生の成果をどのように評価するのかを検討すべきである。</p> | <p>在宅リハビリテーション論、在宅リハビリテーション実習は、今後のカリキュラム改定においても継続実施することが決定した。シラバス上の内容(授業概要)に沿った到達目標に向けた学生教育を着実に実施できるよう、非常勤講師の任用体制および学内教員の支援体制を整えるとともに、訪問看護ステーション等の実習施設との連携を進展させてきた。受講生の成果は、受講直後主観的評価及び記述試験や実習指導者による客観的評価により確認した。長期的成果の評価には、在宅リハ論受講後に履修する院内実習(長期臨床実習)への波及効果(退院後の生活をより实际的に検討できるようになる等)、就職先の変化(地域・在宅リハに関連した医療法人への就職希望増加等)を追跡調査した。</p> |
| <p>【中間評価における指摘事項】 (●のコメントを記載願います。) 地域包括ケア、医療機関、訪問看護ステーション等との発展的連携も視野に入れて今後は取り組むことが期待される。</p> | <p>学士課程を対象とした在宅リハ実習では、訪問看護ステーション及び医療機関と連携し、訪問リハへの同行見学を中心とした実習を展開してきた。既卒者を対象とする地域リハビリテーション学コースでは、在宅医療に取り組む開業医や訪問看護ステーションとの連携により、それら機関の講師を招いたeラーニング講義を配信してきた。 地域包括ケアとの発展的連携を目指すため、地域リハ学コース受講の現職者が、多職種による地域ケア会議への参加(もしくは傍聴参加)ができるよう、各市町村および職能団体からの情報を収集・提供するとともに、地域実習指導者に対しても学生の傍聴参加を計画するよう依頼した。更に、在宅医療に積極的に取り組む医療機関との連携により、在宅ケアを長期に体験する研修制度を設置した大学院コースの構想計画を検討してきた。</p> |
| <p>【中間評価における指摘事項】 (●のコメントを記載願います。) 目標達成度についての定量的な数値は明確化されているが教育の質的評価を深めるための工夫が必要である。</p> | <p>地域リハビリテーション学コースにおける教育の質的評価方法を発展させるために、受講後の活動変化(地域ケア会議、サービス担当者会議、退院・退所前カンファレンスへの参加など)の追跡評価に加えて、受講生の職場上司、同僚を対象とした第三者評価による受講生の変化を追跡評価した。これにより、フォーマル・インフォーマルの社会資源を活用した患者、利用者の支援ができるようになった、組織内でのマネジメントやコミュニケーション能力が向上した、対象者の予後予測や疾病理解が深まった等の評価を得ることができた。</p> |
| <p>【中間評価における指摘事項】 (●のコメントを記載願います。) 他大学への成果の普及に向けた課題の整理、双方向の情報交換等、更なる取組が期待される。</p> | <p>他大学への成果の普及に向けた取組として、課題の整理に向けた双方向性の情報交換を以下に行なった。 ・採択校との合同フォーラム:同じく補助事業に採択された長崎大学と合同フォーラムを開催し、文科省の担当者、日本理学療法士協会・日本作業療法士協会の両会長とのシンポジウムに全国から集まった大勢の大学関係者との間に、有意義な情報交換の場を設けることが出来た。 ・対面での情報発信:学会報告(9回)、学術講演(4回、質疑応答あり)、加えて学会等でのブース出展やeラーニング視聴デモ、資料配布等を計20回以上行なった。 ・SNSによる情報共有:教育プログラムの成果やプログラム内容について、ホームページ等での継続的な情報発信と同時に、双方向に情報交換できるようfacebookとツイッターを開設した。 ・地域リハビリテーション学コース運用についての研修会:他大学とのeラーニングコンテンツの共同利用と、他地域でのスクーリング運営の可能性について研修会を実施した。</p> |
|  |  |

(5) 事業の実施体制 (担当者一覧)

| 補助事業期間中 (2019.3月1日現在) | | | | 補助事業終了後 (2019.4月1日現在) | | | |
|-----------------------|-------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------|-------------|--------------------------------------------|------------------------------|
| 氏名 | 実務上の責任者に「○」 | 所属(研究科・専攻等)・職名 | 事業における役割 | 氏名 | 実務上の責任者に「○」 | 所属(研究科・専攻等)・職名 | 事業における役割 |
| 1 | 辻 洋 | 公立大学法人大阪府立大学・理事長、大阪府立大学・学長 | 事業推進代表者 | 辰巳砂 昌弘 | | 公立大学法人大阪府立大学・副理事長学長 | 事業推進代表者 |
| 2 | 高畑 進一 | 総合リハビリテーション学研究所、総合リハビリテーション学類・教授 | 事業推進責任者 | 高畑 進一 | | 総合リハビリテーション学研究所、総合リハビリテーション学類・教授 | 教育運営委員会 履修証明プログラム運営部会部員 |
| 3 | 奥田 邦晴 | 地域保健学域長、総合リハビリテーション学研究所長、総合リハビリテーション学類長・教授 | 事業総括 | 奥田 邦晴 | | 地域保健学域長、総合リハビリテーション学研究所長、総合リハビリテーション学類長・教授 | 事業総括 |
| 4 | 樋口 由美 | ○ 総合リハビリテーション学研究所・教授 | プロジェクト統括責任者、地域リハビリテーション学コース検討部会長、大阪モデル検討部会長 | 樋口 由美 | ○ | 総合リハビリテーション学研究所・教授 | 教育運営委員会 履修証明プログラム運営部会部員 |
| 5 | 淵岡 聡 | 総合リハビリテーション学研究所・教授 | プロジェクト統括副責任者、学習支援環境検討部会長、広報部会長 | 淵岡 聡 | | 総合リハビリテーション学研究所・教授 | 教育運営委員会委員長 |
| 6 | 日垣 一男 | 総合リハビリテーション学研究所・教授 | 学士教育プログラム検討部会長、地域リハビリテーション学コース検討部会員、事業統括部会員 | 田中 寛之 | | 総合リハビリテーション学研究所・講師 | 教育運営委員会 履修証明プログラム運営部会部員 |
| 7 | 大西 久男 | 総合リハビリテーション学研究所・准教授 | 学士教育プログラム検討部会員 | 岩田 晃 | | 総合リハビリテーション学研究所・教授 | 広報委員長、履修証明プログラムの広報 |
| 8 | 片岡 正教 | 総合リハビリテーション学研究所・講師 | 学士教育プログラム検討部会員 | 片岡 正教 | | 総合リハビリテーション学研究所・講師 | 広報委員会委員 |
| 9 | 平岡 浩一 | 総合リハビリテーション学研究所・教授 | 地域リハビリテーション学コース検討部会員 | 田中 寛之 | | 総合リハビリテーション学研究所・講師 | 広報委員会委員 |
| 10 | 岩田 晃 | 総合リハビリテーション学研究所・教授 | 地域リハビリテーション学コース検討部会員 | 中岡 和代 | | 総合リハビリテーション学研究所・助教 | 広報委員会委員 |
| 11 | 田中 宏明 | 総合リハビリテーション学研究所・講師 | 地域リハビリテーション学コース検討部会員 | 上田 哲也 | | 総合リハビリテーション学研究所・助教 | 在宅リハビリテーション実習における学内担当 |
| 12 | 立山 清美 | 総合リハビリテーション学研究所・准教授 | 広報部会員 | 森野 佐芳梨 | | 総合リハビリテーション学研究所・助教 | 在宅リハビリテーション実習における学内担当 |
| 13 | 田中 寛之 | 総合リハビリテーション学研究所・講師 | 地域リハビリテーション学コース検討部会員 | 中岡 和代 | | 総合リハビリテーション学研究所・助教 | 在宅リハビリテーション実習における学内担当 |
| 14 | 森野 佐芳梨 | 総合リハビリテーション学研究所・助教 | 地域リハビリテーション学コース検討部会員 | 鎌田 麗子 | | 羽曳野キャンパス事務所総務グループ | 事務担当(地域リハビリテーション学コース事務局専従) |
| 15 | 中岡 和代 | 総合リハビリテーション学研究所・助教 | 学士教育プログラム検討部会員 | 辻本真由美 | | 羽曳野キャンパス事務所総務グループ | 講義編集担当(地域リハビリテーション学コース事務局専従) |
| 16 | 杉山 恭二 | 総合リハビリテーション学研究所・助教 | 学習支援環境検討部会長 | 村上 裕治 | | 羽曳野キャンパス事務所総務グループ 事務所長 | 事務担当(総務) |
| 17 | 中田 伊知子 | 総合リハビリテーション学類・プロジェクト教員 | プロジェクト専任教員(全部会に所属) | 野中 弘充 | | 羽曳野キャンパス事務所・学生グループ 課長代理 | 事務担当(教務) |
| 18 | 牛嶋 沙織 | 羽曳野キャンパス事務所総務グループ | 事務担当(プロジェクト事務局専従) | 山田 雅明 | | 羽曳野キャンパス事務所・総務グループ 課長代理 | 事務担当(総務) |
| 19 | 村上 裕治 | 羽曳野キャンパス事務所・総務グループ 事務所長 | 事務担当(総務) | 小木曾 広昭 | | 羽曳野キャンパス事務所学生グループ・教務担当係長 | 事務担当(教務) |
| 20 | 野中 弘充 | 羽曳野キャンパス事務所・学生グループ 長 | 事務担当(教務) | 坂東 容子 | | 羽曳野キャンパス事務所総務グループ・会計担当係長 | 事務担当(会計) |
| 21 | 山田 雅明 | 羽曳野キャンパス事務所・総務グループ 長 | 事務担当(総務) | 西川 ひろみ | | 羽曳野キャンパス事務所会計グループ | 事務担当(会計) |
| 22 | 西辻 浩子 | 羽曳野キャンパス事務所総務グループ・教務総括 | 事務担当(教務) | 榎井 克明 | | 教育推進課・課長 | 事務担当(教務) |
| 23 | 坂東 容子 | 羽曳野キャンパス事務所総務グループ・会計総括 | 事務担当(会計) | 石井 小巻 | | 総合企画課・課長 | 事務担当(教務) |
| 24 | 西川 ひろみ | 羽曳野キャンパス事務所会計グループ | 事務担当(会計) | 小林 貴代 | | 森ノ宮医療大学・教授大阪府立大学非常勤講師 | 在宅リハビリテーション論の講師 |
| 25 | 大久保 正明 | 教育推進課・課長 | 事務担当(教務) | 藤堂恵美子 | | 翼病院老人保健施設大阪府立大学非常勤講師 | 在宅リハビリテーション論の講師 |
| 26 | 石田 耕造 | 総合企画課・課長 | 事務担当(教務) | 内田嘉央理 | | 聖和病院リハビリテーション科・作業療法士 | 在宅リハビリテーション論の講師 |
| 27 | 黒田 研二 | 関西大学 人間健康学部・教授(医師) | 外部評価委員長 | 笠原 健太 | | こころちびり訪問看護センター・代表取締役 | 在宅リハビリテーション実習における臨床実習指導 |
| 28 | 阿部 和夫 | 兵庫医科大学大学院 地域包括ケア学講座・特認教授(医師) | 外部評価委員 | 岡本 泰規 | | やわら訪問看護ステーション・代表取締役 | 在宅リハビリテーション実習における臨床実習指導 |
| 29 | 臼井 キミカ | 人間環境大学看護学部 教授(保健師・看護師) | 外部評価委員 | 脇田 英樹 | | 医療法人マクセル異病院訪問看護ステーション・主任 | 在宅リハビリテーション実習における臨床実習指導 |
| 30 | 水田 一郎 | 大阪大学保健センター・教授(医師) | 外部評価委員 | 小股 綾 | | みどりヶ丘訪問看護ステーション・主任 | 在宅リハビリテーション実習における臨床実習指導 |
| 31 | 山口 淳 | 大阪市立総合医療センターリハビリテーション科・医師 | 外部評価委員 | 山口 勝生 | | 愛仁会高槻在宅サービスセンター訪問看護ステーション 愛仁会高槻・責任者 | 在宅リハビリテーション実習における臨床実習指導 |
| 32 | 笠原 健太 | こころちびり訪問看護センター・代表取締役 | 在宅リハビリテーション実習における臨床実習指導 | 稲田 周平 | | 訪問看護ステーションまほろば・責任者 | 在宅リハビリテーション実習における臨床実習指導 |
| 33 | 岡本 泰規 | やわら訪問看護ステーション・代表取締役 | 在宅リハビリテーション実習における臨床実習指導 | 石山 満夫 | | 千里津雲台訪問看護ステーション・取締役 | 在宅リハビリテーション実習における臨床実習指導 |
| 34 | 脇田 英樹 | 医療法人マクセル異病院訪問看護ステーション・主任 | 在宅リハビリテーション実習における臨床実習指導 | 柴田 美子 | | 協和訪問看護ステーション・管理者 | 在宅リハビリテーション実習における臨床実習指導 |
| 35 | 小股 綾 | みどりヶ丘訪問看護ステーション・主任 | 在宅リハビリテーション実習における臨床実習指導 | 太田 美貴 | | くずは7訪問看護ステーション・責任者 | 在宅リハビリテーション実習における臨床実習指導 |
| 36 | 山口 勝生 | 愛仁会高槻在宅サービスセンター訪問看護ステーション愛仁会高槻・責任者 | 在宅リハビリテーション実習における臨床実習指導 | 足立 創 | | 医療法人徳洲会野崎訪問看護ステーション・責任者 | 在宅リハビリテーション実習における臨床実習指導 |

| | | | | | | |
|----|--------|--------------------------------------------|-----------------------------|--------|--------------------------------------------|-----------------------------|
| 37 | 稲田 周平 | 訪問看護ステーション まほろば・責任者 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 川見 清豪 | リハビリ訪問看護ステーション ファミリア・所長 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 38 | 石山 満夫 | 千里津雲台訪問看護 ステーション・取締役 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 安井 学 | 訪問看護ステーションおち ・在宅事業部統括管理者 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 39 | 柴田 美子 | 協和訪問看護ステーション ・管理者 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 石井 敦子 | 訪問看護ステーション帝塚山 もも・主任 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 40 | 太田 美貴 | くずはけ訪問看護ステーション ・責任者 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 真鍋 阿沙子 | 八尾はあとふる病院訪問 リハビリ部門・責任者 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 41 | 足立 創 | 医療法人徳洲会野崎訪問 看護ステーション・責任者 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 西村 健一 | さくらリハビリ訪問看護 ステーション・代表取締役 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 42 | 川見 清豪 | リハビリ訪問看護ステーション ファミリア・所長 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 畑 耕治 | さやまりリハビリ訪問看護 ステーション・所長 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 43 | 安井 学 | 訪問看護ステーションおち ・在宅事業部統括管理者 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 加島 久也 | 大阪府済生会富田林病院リ ハビリテーション科・技師長 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 44 | 石井 敦子 | 訪問看護ステーション帝塚山 もも・主任 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 中島 吉晴 | リハビリ訪問看護ステーション ・管理者 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 45 | 真鍋 阿沙子 | 八尾はあとふる病院訪問 リハビリ部門・責任者 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 水野 雄二郎 | クリニックいわた リハビリテーション科・技師長 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 46 | 西村 健一 | さくらリハビリ訪問看護 ステーション・代表取締役 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 西本 涼子 | 東大阪病院病院附属 クリニック・主任 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 47 | 畑 耕治 | さやまりリハビリ訪問看護 ステーション・所長 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 稲葉 典子 | 西宮協立訪問看護センター ・所長 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 48 | 加島 久也 | 大阪府済生会富田林病院 リハビリテーション科・技師長 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 杉岡 亨 | ちえりー訪問看護 ステーション・部長 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 49 | 中島 吉晴 | リハビリ訪問看護ステーション ・管理者 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 藤田 康雅 | かなえるリハビリ訪問看護 ステーション・所長 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 50 | 水野 雄二郎 | クリニックいわた リハビリテーション科・技師長 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 荒田 崇暢 | 地域ケアステーション八千代 ・訪問看護ステーション・責任者 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 51 | 西本 涼子 | 東大阪病院病院附属 クリニック・主任 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 藤野 浩 | メイケア・リハビリ訪問看護 ステーション・作業療法士 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 52 | 稲葉 典子 | 西宮協立訪問看護センター ・所長 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 中村 公 | 千里津雲台訪問看護 ステーション | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 53 | 杉岡 亨 | ちえりー訪問看護 ステーション・部長 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 藤原 太郎 | 和泉リハビリ訪問看護 ステーション・代表取締役 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 54 | 藤田 康雅 | かなえるリハビリ訪問看護ス テーション・所長 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 井上 健治 | 訪問看護ステーション musubi | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 55 | 藤野 浩 | メイケア・リハビリ訪問看護 ステーション・作業療法士 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 岩田 明子 | NPO法人すばる福祉事業所す ばる・作業療法士 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 56 | 中村 公 | 千里津雲台訪問看護 ステーション | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 河合 英紀 | 株式会社Hopemillion 希望や訪問看護ステーション ・作業療法士 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 57 | 藤原 太郎 | 和泉リハビリ訪問看護 ステーション・代表取締役 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | 南条 拓也 | 篤友会リハビリテーション クリニック | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 |
| 58 | 井上 健治 | 訪問看護ステーション musubi | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | | | |
| 59 | 岩田 明子 | NPO法人すばる福祉事業所 すばる・作業療法士 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | | | |
| 60 | 河合 英紀 | 株式会社Hopemillion 希望や訪問看護ステーション ・作業療法士 | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | | | |
| 61 | 南条 拓也 | 篤友会リハビリテーション クリニック | 在宅リハビリテーション実習における 臨床実習指導 | | | |

4. 評価

4-1. 取組についての自己評価（全体で1ページ以内）

(1) 事業の自己評価を下記から選択してください。

| | |
|-----|--------------------------------|
| 選択欄 | ①順調に進捗しており、当初目標を上回る効果・成果が出ている。 |
|-----|--------------------------------|

①計画を超えた取組が行われ、目標を上回る効果・成果があった。

↑ブルダウンの選択項目と異なりましたが、修正できませんでした。選択肢は上記①です。

(2) 上記自己評価に関して、どのような体制で点検・評価したのか記入してください。

【点検・評価体制】

○これまでの事業の評価・点検体制：

1年目の2014年度より継続して、事業実施体制の一つとして学内に「実践評価部会」を設置してきた。総合リハビリテーション学研究所の教員より部会長1名、部員4、5名（年度により変動）を配置した。同部会では、主に事業全体の評価方法の検討と外部評価委員の選出、学士課程「在宅リハビリテーション論・実習」と、履修証明プログラム「地域リハビリテーション学コース」の教育プログラムの評価方法の検討を行ってきた。この実践評価部会定めた評価方針に則り、「事業統括部会」が開催する企画調整会議（毎週開催）にて、研究科長、事業統括リーダー、各部会長により事業の目標に対する進捗と発展の方向性について随時、自己評価・点検を重ねてきた。これらの事業進捗状況は、総合リハビリテーション学研究所教授会に、毎月書面にて報告することにより、実施主体である総合リハビリテーション学研究所教員全員が事業に対する評価・点検を確認できる体制を設けた。加えて、毎月の教授会資料を事務所長、学生グループ長、総務グループ長が閲覧することにより、学内連携組織である事務組織による事業の評価・点検が行えるよう体制を設けた。以上のような多層性かつショートスパンでの評価・点検体制により、順調に事業が遂行できた。

(3) 上記自己評価となった要因について、具体的に記入してください。また、上記評価結果を補助期間終了後の取組にどのように活用する予定か記入してください。

○自己評価の結果：

・順調な進捗の要因

本学では、採択通知直後（平成26年9月）より、本事業で開発する2つの教育プログラムを広く波及展開するために、学外との関係組織との連携づくりを迅速に行った。加えて、学内では大学改革の重点施策事業の一つとして位置付けられ、学長のリーダーシップによって、地域（在宅ケア）に貢献できる人材育成の体制が素早く構築された。

平成26年9月には大阪府内（大阪市、大東市）における地域包括ケアシステムの進捗状況の聞き取り調査、リハビリテーション医療団体協議会人材育成部会に対する教育システムの情報収集、日本理学療法士協会会長及び日本作業療法士協会会長への事業目的の説明と協力要請を行った。平成26年10月には学長と事務所長、総合リハビリテーション学研究所全教員が出席する「プロジェクト・キックオフ・ミーティング」が開催され、事業1年目の年度末（平成27年2月）には「地域リハビリテーション学コース」説明会を開催し、プログラム推進のための学内の制度的、人的・物的準備が行われた。このように学外、学内における密な連携体制を整えてきたことが、有益な教育内容とその確実な遂行を可能にし、予定を大幅に上回る受講生の確保につながった。

○今後の活用方法

・大学院教育とキャリア教育との連携による上位の認定資格の構想

「地域リハビリテーション学コース」が日本理学療法士協会・日本作業療法士協会の生涯学習システムとの履修ポイント互換を認められたことを足がかりに、大学院教育と両協会の認定による上位資格（看護職におけるCNS相当）の構想を実現させるため、両協会との交渉をさらに推し進めるとともに、継続的にコース内容のブラッシュアップを図っていく予定である。

・医療・在宅ケア情報共有システム（大阪モデル）の提案

在宅ケアの体系的な教育プログラムとして学士課程から大学院コースまでの新たな教育システムモデルと、ICTツールを活用した事例単位での多職種間情報共有システムの試行を提案し、両者を組み合わせた医療と在宅ケアの連携体制づくりを促進する人材育成パッケージとして全国の大学へ公表し、普及をめざす。

・本事業の波及効果の検証作業

本事業で開発した現職者（臨床実習指導者）対象および学士課程対象プログラム修了者の、在宅ケア領域における活躍を追跡調査し、その結果を広く公表することにより本コースの有益性を積極的にアピールしていく。特に自治体への広報に注力し、大学と行政との連携（官学連携）強化によってより多くの優秀な『在宅ケアで活躍できる理学療法士・作業療法士』を輩出し、優れた地域包括ケアシステムの構築に高等教育機関の立場から貢献していく。

・地域リハビリテーション学コース修了生（臨床実習指導者）による学士課程学内教育への参画促進

臨床実習指導者でもある地域リハビリテーション学コース修了生が、学士課程プログラム「在宅リハビリテーション論」の非常勤講師となり、学外実習である「在宅リハビリテーション実習」へシームレスにつながることで学内教育環境を構築することで人材教育循環型システムの構築をめざす。

(3) 外部評価において、指摘を受けた主な内容及びその内容を踏まえた改善内容及び改善することによって本事業に与えた効果を記載してください。

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">主な指摘事項</p> | <p>●事業の目標について ・人材育成と在宅ケア情報共有システムの開発という、2つの目的が併存している印象を持った。二者相互の関係性が見えにくい印象を受けた。</p> <p>●地域リハビリテーション学コースについて(内容、実施方法、成果) ・少ないスクーリングを補うための方策として、ICT技術を導入した遠隔授業での意見交換はどうか。 ・スクーリングの際にグループディスカッションを多く取り入れることや、在宅ケアのキーパーソンであるケアマネジャー等他職種の参加を検討すること ・受講による個人の達成度および、プログラム実施によってめざす方向性の達成度の評価方法を明確にすること ・eラーニング教材も工夫し、プログラムの事前・事後のアンケート調査でも一定の成果が上がっていることが確認される。教育内容では在宅ケアにおける多機関・多職種の連携の意義や連携を促進するための方法・技術を理解することが重要である。この点での更なる改善を期待する。 ・受講による成果は、本人の主観的評価やレポート成績のみでなく、実際に職場でどのような行動変容として現れたのか確認すると、一層の効果検証となるであろう。</p> <p>●学士課程プログラムについて(内容、実施方法、成果) ・事業導入前の教育プログラムの見直し・分析評価と、事業によって新設した「在宅リハビリテーション論」のシラバス内容との関連が見えにくい。現行カリキュラムとの関連を明確示した方が取り組む目的もより明らかになると感じる。 ・受講学生のアンケートや態度変化から構成内容の見直しも検討すること。</p> <p>●5カ年事業全体への総評 事業の成果は大きく3点ある。 1点目は、学士課程教育プログラム(在宅リハビリテーション論・在宅リハビリテーション実習)、及び現職者教育プログラム(地域リハビリテーション学コース)を開発したことである。全国的な理学療法士・作業療法士におけるカリキュラム改革等に先駆けた内容であることから、今後参考にしてもらえる内容である。 2点目は、現職者教育プログラムの修了生が、のちに学士課程教育プログラムの指導者として関われる体制を作ったことである。このことにより、研究機関である大学と、現場(病院・訪問事業所等)との結びつきが強化され、さらにはそれが教育に還元されることが定着できた点が評価できる。 3点目は、他の大学や大学院でこのようなプログラムを展開していくにあたって参考になると感じた。今回のプログラムは理学療法士・作業療法士が対象であるが、他の医療専門職種にもこのようなアイデアを知る機会になり、参考になればいい。</p> |
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">改善内容</p> | <p>●事業の目標について ・現時点では人材の育成が急務であることから、在宅ケア情報共有システムは実現可能性のある提案レベルとし、学士課程から大学院コースまで一貫した在宅ケアの体系的な教育プログラムを「大阪モデル(仮称)」として発信、普及させることへ事業目標を整理した。</p> <p>●地域リハビリテーション学コース内容について ・双方向性のシステムの導入としてリアルタイムでの授業配信を検討したが、時間的制約があり、受講生の希望はほとんどなかった。しかし、数少ないスクーリングを補うため、受講生間での意見交換等の場としてサイボウズLive「地域リハビリテーション学フォーラム」サイトを開設した。 ・介護職と医療職、双方からケアマネジャーを講師として招き、他MSWなど医療職以外の多職種を講義・スクーリング講師とし、多職種連携を推進できるような構築した。さらに、認知症の方のケアを実践的する看護師をeラーニング講師として招聘した。 ・達成度については、第1期生が修了する2016年以降、履修証明書の発行枚数の公表や、受講による知識・理解の変化を調査することで、地域リハビリテーション学コースの到達度を明瞭化した。 ・eラーニングコンテンツの更新については、受講生が正しい知識を身に付けられるよう、介護保険等の制度改正に伴いeラーニング講義の内容を随時見直し、改訂作業を行った。講義全体のカリキュラムの見直しは毎年、地域リハビリテーション学コース検討部会で検討し実施した。さらに、受講生が地域ケア会議等の地域での活動へ参加を希望することを視野に入れ、地域ケア会議等の情報を集め、受講生に情報提供を行なった。 ・受講成果の検証については、受講前後で受講生本人に対して実施している主観評価に加え、修了生に対して受講修了後半年および1年経過後に主観評価の追跡調査を行った。更に職場の上司等の第三者による客観的評価を行なった。職場上司からは修了生の積極的な発言や新たな企画提案などの行動変化が受講成果として報告された。</p> <p>●学士課程プログラムについて(内容、実施方法、成果) ・在宅ケアに必要な要素を図式化した上で、学士課程プログラム「在宅リハビリテーション論」のシラバス内容と、従来のカリキュラムとの関連を表にまとめ、学内教育整合性をホームページへの掲載により公表した。学内向けには在宅リハビリテーション論の冒頭に、受講学生に解説し、既習得分野を横断的に学習する分野であり、地域・在宅で求められる応用的・実践的な学習内容であることを理解させるように努めた。 ・在宅リハビリテーション論の内容については、前年のアンケート調査で理解度が相対的に低かった部分の実習に、社会人大学院生をTAとして補助員を増加させ、実技内容の充実に努めた。在宅リハビリテーション実習の内容は、年に一度、臨床実習指導者とのワークショップにより評価方法や学生の学習目標について協議し改善に努めた。</p> <p>●実施体制について ・学内外協力体制の整備について、地域ケア会議や、各職能団体が実施している地域包括ケアシステムに関する研修等の情報収集を行い、地域リハビリテーション学コース受講生に情報提供できる体制作りを進めた。学生が地域実習中に地域のサービス調整を知る機会を設けるため、経験してほしい内容を聴取し実習施設の情報交換に努めた。</p> |

5-1. 社会への発信

(1) 下表に申請担当大学が設けている本事業のWebサイト等の更新回数を記入してください。(2019年3月末時点)

| 取組内容 | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------------------------------|---------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 申請担当大学が設けている本事業Webサイト等の更新回数(※) | Webサイト | 41回 | 52回 | 78回 | 59回 | 22回 |
| | SNS等 | 1回 | 23回 | 114回 | 183回 | 48回 |
| URL | http://www.core.rehab.osakafu-u.ac.jp | | | | | |

※医学部や大学病院等のWebサイト全体の更新回数ではなく、軽微な修正等を除いた、本事業に関するページ・内容に関する更新回数とします。

※Facebook、twitter等SNSによる更新回数は、「SNS等」の欄に別に記入してください。なお、更新回数を把握できない場合は、「不明」と記入してください。

(2) 社会への情報提供や本事業の普及促進を目的として、**本事業で新たに取組んだ申請担当大学及び連携大学が主催**したフォーラム等(シンポジウム・事例発表会)の開催実績を年度毎に記載してください。

※1 本事業に関連するものとして開催したフォーラム等(シンポジウム・事例発表会)を回答してください。

※2 本事業開始前から実施しているフォーラム等は含まないでください。

※3 学内や連携大学間でのカンファレンス等は含まないでください。

※4 連携大学の参加者数は「学内参加者数」として回答してください。

| 開催年度 | No | 開催年月日 | フォーラム等の名称 | 主催 | | 学内参加者数 | 学外参加者数 | 参加大学数 (自大学・連携大学を除く) |
|------|----|-------------|-------------------------------------------|--------|------|--------|--------|------------------------|
| | | | | 申請担当大学 | 連携大学 | | | |
| 2014 | 1 | 2015年2月28日 | 臨床実習指導者に向けた事業説明会 | ○ | | 18 | 55 | |
| | 2 | 2015年2月28日 | 教育プログラム構築のためのワークショップ | ○ | | 6 | 10 | |
| | 3 | | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | |
| | 6 | | | | | | | |
| 2015 | 1 | 2015年10月2日 | 地域リハビリテーション学コーススタートアップ・セミナー | ○ | | 211 | 29 | 2 |
| | 2 | 2015年5月16日 | 地域リハビリテーション学コース説明会 | ○ | | 10 | 38 | |
| | 3 | 2016年3月16日 | 地域リハビリテーション学コース説明会 | ○ | | 10 | 47 | |
| | 4 | 2016年3月16日 | 平成27年度教育プログラム構築のためのワークショップ | ○ | | 18 | 6 | |
| | 5 | | | | | | | |
| | 6 | | | | | | | |
| 2016 | 1 | 2016年5月14日 | 地域リハビリテーション学コース説明会 | ○ | | 11 | 42 | |
| | 2 | 2016年5月14日 | 平成28年度地域リハビリテーション学コース改善のためのワークショップ | ○ | | 4 | 5 | |
| | 3 | 2016年10月1日 | 平成28年度地域リハビリテーション学コース オープンセミナー | ○ | | 7 | 101 | 2 |
| | 4 | 2017年1月21日 | 高度リハビリテーション専門職の養成 大阪府立大学・長崎大学合同フォーラム | ○ | | 13 | 44 | 23 |
| | 5 | | | | | | | |
| | 6 | | | | | | | |
| 2017 | 1 | 2017年5月20日 | 地域リハビリテーション学コース説明会 | ○ | | 9 | 30 | |
| | 2 | 2017年5月20日 | 平成29年度学士課程プログラム在宅リハビリテーション実習改善のためのワークショップ | ○ | | 2 | 8 | |
| | 3 | 2017年8月26日 | 高度リハビリテーション専門職の養成 長崎大学・大阪府立大学 合同フォーラム | | ○ | 1 | 66 | 2 |
| | 4 | 2017年10月14日 | 平成29年度地域リハビリテーション学コース オープンセミナー | ○ | | 7 | 87 | 2 |
| | 5 | 2018年3月16日 | 平成29年度学士課程教育改善のためのワークショップ | ○ | | 3 | 11 | |
| | 6 | 2018年3月16日 | 地域リハビリテーション学コース説明会 | ○ | | 10 | 36 | |
| 2018 | 1 | 2018年5月19日 | 地域リハビリテーション学コース説明会 | ○ | | 11 | 41 | |
| | 2 | 2018年5月19日 | 平成30年度学士課程プログラム在宅リハビリテーション実習改善のためのワークショップ | ○ | | 2 | 11 | |
| | 3 | 2018年7月4日 | 地域リハビリテーション学コース説明会 | ○ | | 10 | 20 | |
| | 4 | 2018年10月27日 | 平成30年度地域リハビリテーション学コース オープンセミナー | ○ | | 6 | 38 | |
| | 5 | 2019年3月18日 | 平成30年度学士課程教育改善のためのワークショップ | ○ | | 3 | 11 | |
| | 6 | 2019年3月18日 | 地域リハビリテーション学コース説明会 | ○ | | 10 | 45 | |

5-2. 成果波及のための取組(全体で1ページ以内)

(1) 他大学等への事業の普及・促進に向けた取組について、具体的な内容を記入してください。

本事業の普及・促進に向けた取組は、研究報告および、イベント広報とWeb広報の2点を軸に、広報部会による計画のもと実行した。具体的な活動は以下の通りである。

1. 研究成果報告

教育効果や事業の取組、プログラムの紹介などを研究成果として発信した。

| 題目 | 雑誌名、学会名 | 巻号、発表年 | 著者、演者 |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------|
| これからの理学療法教育に必要なこと | 理学療法ジャーナル | 50:761-770, 2016 | 樋口由美, 他4名 |
| 在宅ケアを支える理学療法士・作業療法士の育成事業—大阪府立大学における卒業教育プログラムの取り組み— | 理学療法ジャーナル | 51:720-723, 2017 | 中田伊知子, 樋口由美, 藤堂恵美子, 淵岡聡, 日垣一男, 吉田幸恵, 奥田邦晴, 高畑進一 |
| 大会シンポジウム3 大学・大学院における理学療法教育 | 第50回日本理学療法学会大会 | 2015.6.5 東京国際フォーラム | 樋口由美 |
| 在宅ケアを支えるリハビリ専門職の育成プロジェクトの取り組みについて—初年度報告— | 第74回日本公衆衛生学会総会 | 2015.11.6 長崎ブリックホール | 樋口由美, 西川智子, 高畑進一, 淵岡聡, 吉田幸恵 |
| 在宅ケアを支えるリハビリ専門職の育成プロジェクト—学士課程教育プログラムの成果— | 第75回日本公衆衛生学会総会 | 2016.10.28 グランフロント大阪 | 藤堂恵美子, 樋口由美, 中田伊知子, 淵岡聡, 日垣一男, 吉田幸恵, 奥田邦晴, 高畑進一 |
| 在宅ケアを支えるリハビリ専門職の育成プロジェクト—現職者教育プログラムの報告— | 第75回日本公衆衛生学会総会 | 2016.10.28 グランフロント大阪 | 中田伊知子, 樋口由美, 藤堂恵美子, 淵岡聡, 日垣一男, 吉田幸恵, 奥田邦晴, 高畑進一 |
| 4年生後期における訪問リハビリテーション見学実習の取り組み | 第10回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 | 2017.6.3 札幌市教育文化会 | 藤堂恵美子, 樋口由美, 中田伊知子, 淵岡聡 |
| 大阪府立大学における在宅ケアを支えるリハビリテーション専門職の育成事業—地域リハビリテーション学コース受講生の受講前後 | 第22回日本在宅ケア学会学術集会 | 2017.7.16 北星学園大学 | 中田伊知子, 樋口由美, 藤堂恵美子, 淵岡聡, 日垣一男, 吉田幸恵, 奥田邦晴, 高畑進一 |
| 在宅ケアを支えるリハビリ専門職教育プログラム「コア・プロジェクト」の紹介—文部科学省「課題解決型高度医療人材育成プログラム」 | 第37回近畿作業療法学会 | 2017.10.1 奈良県文化会館 | 生水智子, 樋口由美, 中西遥, 中田伊知子, 藤堂恵美子, 高畑進一 |
| 在宅ケアを支えるリハビリ専門職の育成事業—講義・実習後の学生の自己評価の変化— | 第76回日本公衆衛生学会総会 | 2017.11.1 かがしま 県民交流センター | 中西遥, 藤堂恵美子, 樋口由美, 中田伊知子, 生水智子, 淵岡聡, 日垣一男, 奥田邦晴, 高畑進一 |
| 在宅ケアを支えるリハビリ専門職の育成事業—地域リハビリテーション学コースの成果— | 第76回日本公衆衛生学会総会 | 2017.11.1 かがしま 県民交流センター | 中田伊知子, 樋口由美, 藤堂恵美子, 中西遥, 生水智子, 淵岡聡, 日垣一男, 奥田邦晴, 高畑進一 |
| 在宅ケアを支えるリハビリ専門職の育成事業—現職者を対象とした教育プログラムの紹介と受講生の主観的知識の変化— | 第52回日本作業療法学会 | 2018.9.7 名古屋国際会議場 | 中西遥, 中田伊知子, 生水智子, 樋口由美, 高畑進一 |
| シンポジウム 「活動・参加を促進する移動支援機器」 卒前の理学療法教育における支援機器の位置づけ | 第7回日本支援工学理学療法学会学術大会 | 2018.9.29 大阪人間科学大学 | 樋口由美 |
| 教育講演「在宅ケアを支えるリハビリテーション専門職の育成と課題」 | リハビリテーション・ケア合同研究大会 | 2018.10.3 米子市文化ホール | 樋口由美 |
| 日本eラーニング大賞・交流会会長賞受賞記念講演 「地域包括ケアシステムの構築を推進するリハビリ専門職の育成」 | 第13回医療系eラーニング全国交流会 | 2018.12.8 東京医科大学 | 淵岡聡 |

2. 広報資料の作成: 事業や教育プログラムの広報を目的として作成した資料について、以下に紹介する。

(1) 活動報告書
平成26年度から平成29年度までは単年度の活動報告書を作成し、事業最終年度となる平成30年度は5ヶ年の活動をまとめた総括報告書を作成した。作成した報告書は、全国の理学療法士・作業療法士の養成校および本学理学療法専攻・作業療法専攻の実習施設へ郵送するとともに、事業HP上から無料ダウンロードできるようにした。

(2) パンフレット、チラシ
事業パンフレットは5ヶ年の事業期間に2回企画・作成を行った。平成27年度に事業全体の紹介を目的とした第一版を作成し、教育プログラムが開講したのちに受講生の声や授業写真などの内容を盛り込んだ第二版を平成28年度に作成した。また、平成30年度には現職者教育プログラム「地域リハビリテーション学コース」の内容に特化したパンフレットを新たに作成した。

(3) リーフレット、ポスター
学士課程教育プログラム「在宅リハビリテーション論」の紹介リーフレットおよびポスターを作成し、本学オープンキャンパス等において配布・掲示を行った。

3. イベント広報: 以下に広報活動をまとめた。

| 年度 | 広報先 | 広報方法 | 年度 | 広報先 | 広報方法 |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 2015 | 第50回日本理学療法学会学術大会 第30回大阪府作業療法学会 第35回近畿作業療法学会 | ブース出展 資料配布 | 2017 | 第52回日本理学療法学会学術大会 第51回日本作業療法学会 第37回近畿作業療法学会 第76回日本公衆衛生学会総会 第32回大阪府作業療法学会 平成29年度日本地域理学療法学会 フォーラム オープンキャンパス2017+N5:09 | 資料配布 機器展示ブース 出展 eラーニング視聴 デモ スライド上映 ブース設置 ポスター掲示 |
| 2016 | 第51回日本理学療法学会学術大会 第50回日本作業療法学会 第75回日本公衆衛生学会総会 第31回大阪府作業療法学会 第36回近畿作業療法学会 平成28年度日本地域理学療法学会 フォーラム 本学オープンキャンパス 大阪府立大学×長崎大学 合同フォーラム | 資料配布 機器展示ブース 出展 eラーニング視聴 デモ スライド上映 ブース設置 ポスター掲示 | 2018 | 第30回大阪府理学療法学会学術大会 第52回日本作業療法学会 第13回医療系eラーニング全国交流会 第5回日本地域理学療法学会学術大会 オープンキャンパス2018 | 資料配布 ブース出展 スライド上映 ブース設置 ポスター掲示 |
| 毎年度 | | | | 臨床実習指導者会議 本学実習施設 全国リハビリテーション養成校 近畿圏の訪問事業所関係、関連病院 本学OB会 本学執行部役員等 | 報告書および 資料配布・郵送 |

(2) (1)の取組等の成果として、他大学等における具体的な取組について記入してください。

(1)の取組の成果として、事業内容、成果に対する興味・関心(講演依頼等)、プログラム内容への高評価、他大学からの取組説明会の依頼、この3点について報告する。

1. 事業内容、成果に対する興味・関心(講演依頼)
事業4年目には、地域包括ケアシステムを支えるリハビリ職の教育プログラムへの興味関心が高まってきたことと合わせ、学会からの講演依頼が増えた。これにより、他大学における卒業教育や卒後のリカレント教育に向けた問い合わせや、医療法人関係者や医師からの問い合わせが届くようになり、教育現場や地域医療現場における課題を解決できる可能性が広がっている。
< 招聘講演 >
・リハビリテーション・ケア合同研究大会、教育講演「在宅ケアを支えるリハビリテーション専門職の育成と課題」、樋口由美、2018年
・第7回日本支援工学理学療法学会学術大会、シンポジウム「卒前の理学療法教育における支援機器の位置づけ」、樋口由美、2018年

2. プログラム内容への高評価
履修証明プログラム「地域リハビリテーション学コース」が、その多様な専門家から構成される講師やコンテンツの内容および、リハビリ専門職のリカレント教育における新規性等が高く評価され、第15回日本e-Learning大賞医療系eラーニング全国交流会会長賞を受賞した。2018年12月の授賞式では、受賞記念講演(演者: 淵岡 聡)を行ない、他分野の大学関係者から質問や問い合わせがあった。

3. 他大学からの取組説明講演会の依頼
地域リハビリテーション学コースの運用について、札幌医科大学保健医療学部よりeラーニングコンテンツの共同利用と、北海道でのスクーリング運営の可能性について問い合わせがあり、同大学にて説明講演会(演者: 高畑進一)を実施した。

6. 補助期間終了後の取組

6-1. 事業規模

(1) 補助期間終了後の事業規模を選択肢より選択してください。(選択肢: 1.拡大、2.同等規模、3.縮小、4.事業継続不可)

※ 教育プログラム・コースにおいて、「補助期間に受け入れた学生の教育のみ継続し、新たな学生受入れを行う予定がない」場合は、選択肢1と2は選択できません。

| | |
|-----|---|
| 選択欄 | 2 |
|-----|---|

(2) (1)で選択肢1を選択した場合は、事業規模を拡大する要因となった本事業による成果・効果等、また、事業のどの部分を拡大するのか具体的に記載してください。

選択肢3を選択した場合は事業規模を縮小することとなった理由及び事業のどの部分を縮小するのか記載してください。
選択肢4を選択した場合は、事業継続ができない理由を記載してください。

補助機関終了後は、「選択肢2:同等規模の継続」を行います。

6-2. 取組状況

補助期間終了後の事業計画(本事業により構築した教育プログラム・コースそれぞれの状況、資金の調達方法、教員の雇用、今後の発展等は必ず含む)について、記載してください。

なお、【様式3】事業の実施体制において、補助期間終了後の実施体制を記載してください。

文部科学省による補助事業期間終了後の事業計画については、以下に示すように計画している。

1. 学士課程教育プログラム

選択科目としてきた「在宅リハビリテーション論」は、理学療法専攻・作業療法専攻の必修科目として3年後期に設置した。これに伴い、当該分野に専門性の高い外部講師の招聘は、非常勤講師として任用を継続することができ、教務に関連した大学予算により人件費確保が確定している。

4年後期に開設してきた「在宅リハビリテーション実習」については、臨床実習の一部として位置付けることとした。これは、指定規則改正に伴い、地域リハビリテーション(訪問・通所リハビリテーション等の業務)の実習が必修化されることに先行するものである。本学の臨床実習施設および臨床実習指導者としての位置付けは、補助事業期間中より既に行っており、予算措置は大学予算にて確保済みである。

以上のように、補助事業により設置した学士課程教育プログラムは、事業終了後の31年度以降も2専攻の学生が必修する科目として定着させることができた。

2. 地域リハビリテーション学コース(履修証明プログラム)

補助事業期間の実績(定員を大幅に上回る応募者数、コース開始後の修了証発行数154通、等)と、本学第3期中期計画目標の一つに履修証明プログラムコースの設置が掲げられていることから、2019年度以降は大学予算と受講料収入により、地域リハビリテーション学コースの継続設置が認められている。

本コースの更なる普及強化に向けて、文部科学省の職業実践力育成プログラム(BP: Brush up Program for professional)に申請し、平成31年4月より認定を受けることとなった。さらに、厚生労働省の教育訓練給付制度(専門実践教育訓練給付)の指定講座に認定されたことにより、受講生には受講費の50%から70%が還付され、経済的負担が軽減されることとなった。2019年秋期受入れの7期生より、受講料の増額(16万円)による受講料収入の増額を計画しているが、上記制度の導入により応募者数の維持をめざすものである。

コース運営に際しは、新たに教育運営委員会の部会として「履修証明プログラム運営部会」を設置し、引き続き研究科、大学内の組織として位置付けている。専従事務員1名(フルタイム)と教員1名(週3)を配置し、補助業務として博士後期課程の社会人経験者数名をTAIに、それぞれの雇用枠を確保し実施している。

3. 今後の展望

① 学士課程「在宅リハビリテーション論」「在宅リハビリテーション実習」の手引き

本事業で開発した学士課程対象の教育プログラムは、平成32年度に改定予定の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)に先立ったプログラム内容である。指定規則の改定に伴って全国の養成校が新たな教育体制を整備・実践するにあたり、本事業の内容がその一助となるよう、本学が取り組んできた教育プログラムの開発プロセスおよびプログラムの内容などをまとめた手引きを事業HP上に掲載する予定である。

② 在宅ケアの実践を学ぶ大学院フェロー制度に向けて

現職者対象の教育プログラムにおいては、在宅ケアに取り組む医療法人との連携による、eラーニングと遠隔講義を組み合わせた、在宅ケアの現場での研修制度を新たに設置した大学院コースの構想計画を進めている。

③ 大阪府立病院機構の新人教育との連携

大阪府立病院機構との連携を強化し、本学の地域リハビリテーション学コース受講が大阪府立病院機構における新人教育の一環とする方向で検討され始めた。

シラバス情報

| 科目情報 | | | | | | | |
|-----------|--------------|-----|-------------|------|----|------|------|
| 科目名称 | 在宅リハビリテーション論 | | | | | 配当年次 | 3 |
| 開講年度 | 2019 | 単位数 | 必修 1 | 開講時期 | 後期 | 科目分類 | 専門科目 |
| 時間割情報（教室） | 月曜3コマ（H201） | | 月曜4コマ（H201） | | | | |

| 授業目標 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>在宅ケアの対象者の障害像および生活を知り、在宅リハビリテーションにおける理学療法士・作業療法士の役割を遂行できる知識・技術を修得することが目標です。</p> <p>当該科目で学ぶ知識や技術は、急性期病院をはじめとした医療施設に勤務する理学療法士・作業療法士にも必要なものです。</p> |

| 教科書 |
|-------------------------------------------|
| 「訪問リハ危険予知トレーニング KYT 50の場面」石黒友康・大森豊・斎藤崇志 編 |

| 授業概要 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>授業は1.5コマを5回実施します。</p> <p>在宅支援に関わる理学療法士・作業療法士を講師に招き、特設の実習室において、対象者の自宅を再現した環境下で接遇、介護ベッドやリフトをはじめとする福祉用具の使用方法を学びます。また、人工呼吸器装着者や胃瘻造設者への在宅での対応等、過去に学んだ基礎知識が在宅での実践にどのように結びつくかを実技や演習を交えて学びます。</p> |

| 授業計画 | | 担当教員情報 |
|------|----------------------------------------|--------------------------------|
| 第1回 | 接遇とリスクマネジメント | 藤堂 恵美子 (巽病院 老人保健施設) |
| 第2回 | ポジショニング（拘縮予防と易動作性確保） | 小林 貴代 (森ノ宮医療大学) |
| 第3回 | 呼吸・嚥下障害への支援 | 小林 貴代 (森ノ宮医療大学) |
| 第4回 | 家族介護者への健康支援 (介助技術の基礎および介助姿勢に関する注意点) | 内田 嘉央理 (聖和病院 リハビリテーション科) |
| 第5回 | 家族介護者への健康支援 (リフト等を用いた移乗介助体験) | 内田 嘉央理 (聖和病院 リハビリテーション科) |

シラバス情報

| 科目情報 | | | | | | | |
|------|---------------|-----|------|------|------|------|------|
| 科目名称 | 在宅リハビリテーション実習 | | | | 配当年次 | 4 | |
| 開講年度 | 2019 | 単位数 | 必修 1 | 開講時期 | 後期 | 科目分類 | 専門科目 |
| 実習期間 | | 5日間 | | | | | |

| 行動目標 | 到達度 |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. 地域リハビリテーション医療の流れにおける在宅リハビリテーションの位置付け、展開を説明できる。 | A |
| 2. 在宅でリハビリテーションを実施する際の留意事項を説明できる。□ | B |
| 3. 家族への配慮、介助指導等の方法について説明できる。□ | B |
| 4. リハビリテーションによって心身機能が維持・改善できる問題と、環境整備および社会的資源の活用によって維持・改善できる問題を整理することができる。 | B |
| A:到達度100～80%、B:到達度79～70%、C:到達度69～60%、D:到達度59%以下 | |

| 一般目標 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>急性期、回復期、維持期におけるリハビリテーションのあり方を習得した後、在宅でのリハビリテーションを実習指導者による監督の下で見学させ、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リハビリテーションの役割・優先課題等を理解させると同時に、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> |

実習後学内セミナー

以下の課題について討議・報告すること。各自、自分の実習施設における経験をグループ内で意見交換し、指定の時間内にまとめてください。その後、グループ毎に全体報告をする。

1. グループディスカッション

課題：以下の観点から、グループメンバーの経験をもとにまとめてください。

- ① 印象に残った症例と学び
- ② 在宅、地域における理学療法士の役割、可能性
- ③ 訪問リハ実習を終えて（病院での理学療法のあり方、課題として感じたこと等）

2. 報告会（25分／グループ単位、質疑応答含む）

報告内容

《個別》

- ・ 実習施設の特徴
- ・ 印象的だった1症例の紹介（理学療法士の役割を考える上で）

《グループ》

- ・ 上記課題②③の話し合いまとめ

実習後の提出物

『在宅リハビリテーション実習報告書』

<報告書の細目>

- ①地域リハビリテーション医療における在宅リハビリテーションの位置付け
- ②在宅でリハビリテーションを実施する際の留意事項
- ③家族への配慮、介助指導等の方法
- ④リハビリテーションによって心身機能が維持・改善できる問題と、環境整備および社会的資源の活用によって維持・改善できる問題について
- ⑤カンファレンス、他職種への申し送り等への参加から学んだこと
- ⑥在宅リハビリテーションにおける課題

『感想文』

A4サイズ1～2枚程度にまとめる

地域リハビリテーション学コースシラバス (履修証明プログラム)

講座および講義一覧 1 (医療・保健・福祉をめぐる社会動向)

* 演習はスクーリングにて実施

| <p>講座名【医療・保健・福祉をめぐる社会動向】</p> <p>我が国における医療・保健・福祉サービスの需要と供給について、基礎データから臨床に関する諸問題を紹介し、医療的、福祉的、経済学的見地から、そのしくみを学ぶ。</p> | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 内容 | e-learning コンテンツ | 講師(敬称略) |
| 医療・介護制度の動向 | 1-1. 医療・介護制度の動向 1-2. 医療・介護制度の動向 | 川越 雅弘(前:国立社会保障・人口問題研究所) (現:埼玉県立大学 保健医療福祉学研究科) |
| 地域ケアにおけるサービス供給の課題 | 2-1. 地域ケアにおけるサービス供給の課題 2-2. 地域ケアにおけるサービス供給の課題 | 備酒 伸彦(神戸学院大学 総合リハビリテーション学部) |
| 社会福祉行政のあり方 | 3-1. 福祉行政 3-2. 福祉行政 3-3. 福祉行政 | 関川 芳孝(大阪府立大学 人間社会システム科学研究科) |
| 医療経済学 | 4-1. 医療経済学入門 4-2. 医療経済学入門 4-3. 医療経済学入門 4-4. 医療経済学入門 4-5. 医療経済学入門 | 近藤 真司(大阪府立大学 経済学研究科) |
| 地域リハに関わる施策と今後の動向 | 5-1. 大阪府における介護保険の現状と取り組みについて 5-2. 大阪府における介護保険の現状と取り組みについて | 三浦 剛(大阪府福祉部高齢介護室) |

講座および講義一覧 2 (在宅医療における ICT 活用の倫理)

* 演習はスクーリングにて実施

| 講座名【在宅医療における ICT 活用の倫理】 | | |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| メディカルスタッフが在宅医療を進める上で、情報技術の活用が推奨されている。その効果を適切に享受するために必要な ICT 知識、倫理観について学ぶ。 | | |
| 内容 | e-learning コンテンツ | 講師(敬称略) |
| セキュリティの基本 | 1-1. 情報セキュリティの基本 1-2. 情報セキュリティの基本 1-3. 情報セキュリティの基本 1-4. 情報セキュリティの基本 1-5. 情報セキュリティの基本 1-6. 情報セキュリティの基本 | 宮本 貴朗(大阪府立大学 人間社会システム科学研究科) |
| ICT のヘルスケアへの活用、リスク | 2-1. ICT のヘルスケアへの活用 2-2. ICT のヘルスケアへの活用 2-3. ICT のヘルスケアへの活用 | 菅野 正嗣(大阪府立大学 人間社会システム科学研究科) |
| 在宅医療における情報倫理 | 3-1. 在宅医療における情報倫理 3-2. 在宅医療における情報倫理 3-3. 在宅医療における情報倫理 | 紀平 知樹(兵庫医療大学 共通教育センター) |
| 施設間の医療情報共有と倫理 | 4-1. 施設間の医療情報共有と倫理 | 橋本 辰美(前:びわ湖メディカルネット事務局) (現:びわ湖あさがおネット事務局) |
| | 4-2. 施設間の医療情報共有と倫理 | 奥田 泰弘(前:びわ湖メディカルネット事務局) |
| 医療 ICT の国内動向 | 5-1. 地域医療情報連携の動向と倫理 5-2. 地域医療情報連携の動向と倫理 5-3. 地域医療情報連携の動向と倫理 | 北風 晴司(前:日本電気株式会社 医療ソリューション事業部) (現:エヌウインド) |

| 講座名【コミュニケーションと組織マネジメント】 | | |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 病院・在宅での臨床場面における患者や家族への関わり方、メンタルヘルスのケアから、職場内の対人マネジメントスキルについて理論と実践について学ぶ。 | | |
| 内容 | e-learning コンテンツ | 講師(敬称略) |
| 在宅看護学における患者・家族への関わり方 (基礎) | 1-1. 在宅看護学における療養者・家族への関わり方 1-2. 在宅看護学における療養者・家族への関わり方 | 松下 由美子(前:大阪府立大学 看護学研究科) (現:甲南女子大学 看護学研究科) |
| メンタルヘルス | 2-1. メンタルヘルス 2-2. メンタルヘルス | 稲富 宏之(前:大阪府立大学 総合リハビリテーション学研究科) (現:京都大学 医学研究科) |
| コミュニケーションスキルのコーチング | 3-1. コミュニケーションスキルのコーチング 3-2. コミュニケーションスキルのコーチング | 山本 美保(New とらる co.) |
| コミュニケーションスキルのコーチング(演習) | | 山本 美保(New とらる co.) |
| 組織のマネジメント | 4-1. 組織のマネジメント 4-2. 組織のマネジメント | 増田 基嘉(堺市立健康福祉プラザ 生活リハビリテーションセンター) |
| 起業の組織マネジメント | 5-1. 起業の組織マネジメント 5-2. 起業の組織マネジメント | 谷 隆博(株式会社かなえるリンク) |
| システム思考で業務姿勢の振り返りを | 6-1. システム思考で業務姿勢の振り返りを | 辻 洋(大阪府立大学) |
| プロジェクトを成功に導くためのリーダーシップ (演習) | | 広瀬 正(大阪府立大学) |

| 講座名【社会資源の活用】 | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 地域で患者や高齢者、障害者が活用しうる社会資源を知り、関係機関・組織との連携方法について学ぶ。 | | |
| 内容 | e-learning コンテンツ | 講師(敬称略) |
| 地域福祉の理論 | 1-1. 地域福祉 1-2. 地域福祉 | 小野 達也(大阪府立大学 人間社会システム科学研究科) |
| 障害者支援の社会資源 | 2-1. 障害者の社会資源 2-2. 障害者の社会資源 | 田垣 正晋(大阪府立大学 人間社会システム科学研究科) |
| 難病支援の社会資源 | 3-1. 難病の社会資源 | 須原 忍(前:総合医療企画 総合ケアプランセンター) (現:泉北医療企画 泉北ケアプランセンター) |
| 在宅医療体制の整備とソーシャルアクション | 4-1. 在宅医療体制の整備とソーシャルアクション 4-2. 在宅医療体制の整備とソーシャルアクション 4-3. 在宅医療体制の整備とソーシャルアクション | 山中 京子(大阪府立大学 人間社会システム科学研究科) |
| 行政機関・組織との連携について | 5-1. 行政機関・組織との連携について 5-2. 行政機関・組織との連携について 5-3. 行政機関・組織との連携について | 逢坂 伸子(大東市 保健医療部) |
| 認知症の人を支える地域づくり | 6-1. 認知症の人を支える地域づくり 6-2. 認知症の人を支える地域づくり | 梅本 政隆(前:大牟田市役所 大牟田市認知症ライフサポート研究会) (現:厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課) |
| 地域で精神障害者を支えるために | 7-1. 地域で精神障害者を支えるために 7-2. 地域で精神障害者を支えるために 7-3. 地域で精神障害者を支えるために | 三家 英明(医療法人 三家クリニック) |
| 患者・家族間のつながりの支援 | 8-1. 当事者と家族(介護者)に対する支援 | 高畑 進一(大阪府立大学 総合リハビリテーション学研究科) |
| 在宅ケアにおける ICT と社会資源の活用 (演習) | | 伊東 学(日本エンブレース株式会社) |
| | | 大濱 江美子(大阪市立総合医療センター) |

| 講座名【在宅医療・人生の最終段階における医療】 | | |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 在宅医療・人生の最終段階における医療における医療従事者のあり方を学び、かかりつけ医とメディカルスタッフとの連携、リハビリ専門職の役割について考える。 | | |
| 内容 | e-learning コンテンツ | 講師(敬称略) |
| 命といのち—ものがたりのカー | スタートアップセミナー講演 | 佐藤 伸彦(医療法人社団ナラティブホーム ものがたり診療所) |
| 在宅医療の実際 | 2-1. 在宅医療とメディカルスタッフの連携 2-2. 在宅医療とメディカルスタッフの連携 | 白山 宏人(医療法人拓海会 大阪北ホームケアクリニック) |
| 終末期がん患者の看取りケア(理論) | 3-1. 終末期がん患者の看取りケア 3-2. グリーフ 3-3. グリーフケア | 岡本 双美子(大阪府立大学 看護学研究科) |
| 在宅ターミナルケアの実際 | 4-1. 在宅ターミナルケアの実際 訪問看護師の立場から 4-2. 在宅ターミナルケアの実際 訪問看護師の立場から | 高澤 洋子(前:よどきり訪問看護ステーション) (現:淀川キリスト教病院) |
| 在宅医療・終末期医療とセラピストの役割 | 5-1. 在宅医療・終末期医療とセラピストの役割 5-2. 在宅医療・終末期医療とセラピストの役割 5-3. 在宅医療・終末期医療とセラピストの役割 | 岩崎 千佳(前:かなえるリハビリ訪問看護ステーション) (現:株式会社こみけあリンク) |

| 講座名【訪問リハにおけるリスクマネジメント】 | | |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 多様化する訪問リハビリテーションを行う上でのリスク(医学的、対人関連、労働環境等)とその対応方法について実践的事例を通じて学ぶ。 | | |
| 内容 | e-learning コンテンツ | 講師(敬称略) |
| 医学的リスクマネジメント | 1-1. 訪問リハにおけるリスクマネジメント(総論) 1-2. 訪問リハにおけるリスクマネジメント(各論) | 川見 清豪(リハビリ訪問看護ステーションファミリア) |
| 介護者・労働環境のリスクマネジメント | 2-1. 訪問リハビリテーションにおけるリスクマネジメント 2-2. 訪問リハビリテーションにおけるリスクマネジメント | 小島 健二郎(訪問看護ステーション帝塚山すみれ) |
| 対人関連のリスクマネジメント | 3-1. 対人関連のリスクマネジメント 3-2. 対人関連のリスクマネジメント | 藤堂 恵美子(前:医療法人マックスール 巽病院訪問看護ステーション) (現:医療法人マックスール 巽病院介護老人保健施設) |
| 訪問リハビリテーションの実践事例 (身体障害領域) | 4-1. 身体障害領域の実践事例 4-2. 身体障害領域の実践事例 | 藤原 太郎(和泉リハビリ訪問看護ステーション) |
| 訪問リハビリテーションの実践事例 (身体障害領域) | 5-1. 訪問リハビリにおけるリスクマネジメント —実践事例1— 5-2. 訪問リハビリにおけるリスクマネジメント —実践事例2— | 関本 充史(かなえるリハビリ訪問看護ステーション) |
| 訪問リハビリテーションの実践事例 (精神障害領域) | 6-1. 訪問リハビリテーションの実践—基礎編— (精神障害者領域) 6-2. 訪問リハビリテーションの実践—臨床実践編— (精神障害者領域) | 関 晋太郎(医療法人三家クリニック みつや訪問看護ステーション) |
| 在宅ケアにおける活動の課題(演習) | | 三浦 浩(株式会社シャカリハ) 山田 剛(やまだリハビリテーション研究所) |

| 講座名【在宅ケアにおける予後予測 -ゴール設定と予防-】 | | |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 在宅療養する難病患者、障害児・者、要介護高齢者の機能的予後に関する知識を深め、適切な予後予測に基づく対処方法と二次障害の予防について学ぶ。 | | |
| 内容 | e-learning コンテンツ | 講師(敬称略) |
| 内科領域における予後予測と二次障害 | 1-1. 内科領域の在宅ケア 1-2. 内科領域の在宅ケア 1-3. 内科領域の在宅ケア | 今城 保定(医療法人 今城クリニック) |
| 精神領域における予後予測と二次障害 | 2-1. 精神障害領域の在宅ケア 2-2. 精神障害領域の在宅ケア 2-3. 精神障害領域の在宅ケア | 関 晋太郎(医療法人三家クリニック みつや訪問看護ステーション) |
| 看護学視点の予後予測と二次障害 | 3-1. 看護学視点の予後予測と二次障害 3-2. 看護学視点の予後予測と二次障害 | 曾我 智子(泉大津市社会福祉協議会 地域包括支援センター) |
| | 4-1. 看護学視点の予後予測と二次障害 | 新家 静(前:奈良市保健所健康増進課) (現:高槻市子ども保健課) |
| 理学療法学視点の予後予測と二次障害 | 5-1. 理学療法学視点の予後予測と二次障害 5-2. 理学療法学視点の予後予測と二次障害 | 吉良 健司(在宅りはびり研究所・株式会社らいさす) |
| 理学療法学視点の予後予測と二次障害 (演習) | | 吉良 健司(在宅りはびり研究所・株式会社らいさす) |
| 作業療法学視点の予後予測と二次障害 | 6-1. 作業療法学視点の予後予測と二次障害 6-2. 作業療法学視点の予後予測と二次障害 6-3. 作業療法学視点の予後予測と二次障害 | 小林 貴代(森ノ宮医療大学 保健医療学部) |

| 講座名【生活期の疾病理解】 | | |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 生活期と呼称される疾病の維持期、在宅療養における病態の理解を深める。 | | |
| 内容 | e-learning コンテンツ | 講師(敬称略) |
| 認知症の理解と対応1(在宅) | 1-1. 認知症の理解と対応(在宅) 1-2. 認知症の理解と対応(在宅) 1-3. 認知症の理解と対応(在宅) | 沖田 裕子(NPO 法人 認知症の人とみんなのサポートセンター) |
| 認知症の理解と対応2(施設) | 2-1. 介護老人保健施設における認知症の作業療法 —基礎編— 2-2. 介護老人保健施設における認知症の作業療法 —実践編— | 上田 章弘(社会福祉法人明石恵泉福祉会 介護老人保健施設 恵泉) |
| 運動機能の加齢変化 | 3-1. 運動機能の加齢変化 | 樋口 由美(大阪府立大学 総合リハビリテーション学研究科) |
| | 3-2. 運動機能の加齢変化 | 岩田 晃(大阪府立大学 総合リハビリテーション学研究科) |
| 口腔機能の加齢変化 | 4-1. 口腔機能の加齢変化 | 高橋 節子(大阪府立大学 総合リハビリテーション学研究科) |
| | 4-2. 口腔機能の加齢変化 | |
| 口腔ケア、摂食嚥下のマネジメント | 5-1. 口腔ケア・摂食嚥下マネジメント | 吉田 春陽(吉田歯科医院) |
| 栄養状態、摂取の加齢変化 | 6-1. 栄養状態・摂取の加齢変化 | 大関 知子(大阪府立大学 総合リハビリテーション学研究科) |
| 発達障害をもつ子どもの理解、対応 | 7-1. 発達障害をもつ子どもの理解と対応 —総論および幼児期の支援— | 立山 清美(大阪府立大学 総合リハビリテーション学研究科) |
| | 7-2. 発達障害をもつ子どもの理解と対応 —学童期の支援— | 丹葉 寛之(藍野大学 医療保健学部) |
| 脳性麻痺児・者の理解、対応 | 8-1. 脳性麻痺児・者の理解、対応 | 米津 亮(前:大阪府立大学 総合リハビリテーション学研究科) (現:神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部) |
| 脊髄損傷者の理解、対応 | 9-1. 脊髄損傷の理解、対応 | 片岡 正教(大阪府立大学 総合リハビリテーション学研究科) |

講座および講義一覧 9 (総合演習)

* 演習はスクーリングにて実施

| <p>講座名【総合演習】</p> <p>地域リハビリテーション学コースの全 e ラーニング講義およびスクーリングで修得した知識の実践的活用方法について、グループワークを通じて討議する。</p> | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|
| 内容 | e-learning コンテンツ | 講師(敬称略) |
| 総合演習(スクーリング) | | 樋口 由美(大阪府立大学 総合リハビリテーション学研究科) |