

関西医科大学大学院
生涯健康科学研究科
設置の趣旨等を記載した書類

目 次

I	設置の趣旨及び必要性	p 3
II	研究科の特色及び養成する人材像	p 9
III	研究科の名称および学位の名称	p 9
IV	基礎となる学部との関係	p 10
V	教育課程の編成の考え方及び特色	p 10
VI	教員組織編成の考え方及び特色	p 16
VII	研究の実施についての考え方、体制、取組	p 17
VIII	教育方法、履修指導、研究指導方法及び修了要件	p 18
IX	施設設備等の整備計画	p 22
X	入学者選抜の概要	p 24
X I	管理運営	p 25
X II	自己点検・評価	p 26
X III	情報の公表	p 27
X IV	教育内容等の改善を図るための組織的な取り組み	p 29

I 設置の趣旨及び必要性

1 関西医科大学の沿革と建学の精神

関西医科大学（以下、本学）は昭和3年6月30日に現大阪府枚方市牧野に設立した大阪女子高等医学専門学校を前身とし、その後、昭和29年12月1日に関西医科大学と改称し男女共学制となった。昭和35年に医学進学課程（教養課程）、昭和36年に大学院医学研究科博士課程を設置し、平成30年に開設90周年を迎えた。同年4月に看護学部、大学院看護学研究科博士前期課程・博士後期課程を新たに開設し、その後令和3年4月にリハビリテーション学部、医学研究科修士課程を開設し、現在3学部2研究科を擁する医療系複合大学である。大学が位置する大阪府枚方市に2キャンパスを擁し、枚方キャンパスには、医学部、看護学部及び附属病院があり、牧野キャンパスにはリハビリテーション学部がある【資料.1】。関西医科大学は「慈仁心鏡」、すなわち慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として生きる医療人を育成することを建学の精神とし、自由・自律・自学を学風としている。

本学の教育理念は、学問的探究心を備え、幅広い教養と国際的視野を持つ人間性豊かな良医の育成であり、設立以降8,894名の卒業生を学術分野、医療分野に輩出してきた。

本学は医学部医学科、医学研究科に加え、研究施設として附属生命医学研究所、令和4年に開設した附属光免疫医学研究所を持ち、医学教育・医学研究に邁進している。医学研究科では、医学に関する基礎生命科学の基礎理論ならびに先端医療への応用を学習・研究することにより、医科学研究者として自立し国際的研究活動を行うに必要な高度の研究能力と、指導的立場たるにふさわしい豊かな学識及び人間性を養うことを理念としている。

また看護学研究科では、博士前期課程・博士後期課程を通じて看護学の研究者の育成を図ると同時に、博士前期課程では研究者コースとは別に臨床看護教育コース、高度実践看護師コースを設け、看護の実践者を育成している。

本学には附属医療機関として附属病院（751床：大阪府枚方市）、総合医療センター（477床：大阪府守口市）、香里病院（199床：大阪府寝屋川市）、くずは病院（94床：大阪府枚方市）と健診業務を中心とした外来診療のみの天満橋総合クリニック（大阪府大阪市）及びくずは駅中健康・健診センター（大阪府枚方市）を持ち、大学が所在する大阪府北東部である北河内地区（枚方市、交野市、寝屋川市、四條畷市、守口市、門真市、大東市）の医療の中心を担っている【資料.1】。また高齢化により医療機関を退院後、在宅で療養する高齢者への医療ニーズが高まってきていることから、平成28年に香里病院に関医訪問看護ステーション・香里を、平成30年に同病院にリハビリテーション特化型施設である関医デイケアセンター・香里を設置した。平成31年には総合医療センターに関医訪問看護ステーション・滝井、関医ケアプランセンター・滝井、関医デイケアセンター・滝井

を開設し、令和 2 年 1 月には附属病院に関医訪問看護ステーション・枚方、関医ケアプランセンター・枚方、関医デイケアセンター・枚方を開設した。またくずは病院においても訪問看護、通所リハビリテーションを実施している。

近年、社会背景は少子高齢化やグローバル化の進展など大きく変化した。社会保障制度改革国民会議「社会保障制度改革国民会議報告書」（平成 25 年 8 月 6 日）¹では高齢化の進展に伴い“医療はかつての「病院完結型」から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療、実のところ医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療に変わらざるを得ない”と医療・介護分野の改革が求められる背景が報告されている。そのため疾病構造の変化に合わせ、医療機能の分化・連携を推進する方策として住み慣れた地域の中で患者等の生活を支える「地域包括ケアシステム」の構築が不可欠とされている。

以上のような今後の社会情勢の変化に伴う社会的要請に応えるため、良き医療人の育成という大学の使命、医療機関を擁する学校法人として今後を見据えた医療職の養成のため、リハビリテーション学部を令和 3 年 4 月に開設した。

2 生涯健康科学研究科の設置の趣旨及び必要性

1) 生涯健康科学研究科の設置の趣旨

既に 21 世紀を迎え、少子高齢化や疾患構造の変化はさらに進み、様々な社会的要因に加え、人工知能（AI: artificial intelligence）やビッグデータによる労働の効率化、さらには医療技術や医療機器の発展により、保健・医療・福祉をめぐる環境はますます多様化する兆しを見せている。近年、医療は今までは病院や診療所といった医療機関で完結していたが、今後は在宅を主体とし、訪問看護ステーションや介護老人保健施設など、人々が生活するさまざまな場所で、必要な支援に応じた医療が求められるようになってきた。

また医療のみならず、健康を維持・増進することがこれからの社会において重要であることから、わが国では、昭和 53 年より健康づくり運動が継続的に実施され、「第 2 次国民健康づくり～アクティブ 80 ヘルスプラン～」(昭和 63 年～)、「第 3 次国民健康づくり～健康日本 21～」(平成 12 年～)、現在は平成 25 年からの「第 4 次国民健康づくり～健康日本 21 (第二次)」として現在進行中である。一方で令和 5 年 5 月には「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部を改正する件」(厚生労働省告示第二百七号)²が示され、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開 (Inclusion) とより実効性をもつ取組の

¹ 社会保障制度改革国民会議報告書

https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2013/0808/sankou_02.pdf

² 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部を改正する件

<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001102267.pdf>

推進（Implementation）を通じて国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、具体的に“健康寿命の延伸と健康格差の縮小”、“個人行動と健康状態の改善”、“社会環境の質の向上”、“ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり”が基本的な方針として示されている。これらの方針によれば医療機関等の受診から始まる従来の受診行動ではなく、国民一人一人のそれぞれのライフステージにおける健康需要に応える人材が必要である。

本学リハビリテーション学部では理学療法学、作業療法学をその学問分野としているが、卒業後の進路として想定される理学療法士、作業療法士実際の臨床の現場で直面する問題は、決して学士課程教育で完結する訳ではない。

そもそも健康の定義としてはWHO憲章（1948年）で「健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」とされており、平成26年に閣議決定された「健康・医療戦略」（平成26年7月22日閣議決定）³においても、「若い世代から高齢者に至るまで国民誰もが健康な状態を維持し、・・・（中略）国民の生命を守り、個々の生活を保障する医療福祉分野における基本理念を堅持した上で、国民がさらに健康な生活及び長寿を享受することのできる社会（健康長寿社会）を形成することが急務となっている」【資料.2】と我が国の今後の課題として健康が述べられ、さらに令和3年に一部変更された「健康・医療戦略」（令和3年4月9日一部変更）の基本方針において、「予防・進行抑制・共生型の健康・医療システム（多因子型の疾患への対応を念頭に、医療の現場と日常生活の場が、医療・介護の専門の専門化、産業界、行政の相互の協働を得て、境目無く結びつき、個人の行動変容の促進やQOLの向上に資するシステム）の構築を目指す」とされており、より広範な視野を持ち、保健・医療・福祉分野で健康支援を行うことのできる人材が今後必要とされることが予想される【資料.3】。

また、我が国では、誰も経験したことのない少子高齢化社会を乗り越え、日本がさらに発展し、世界の成熟をリードすることで尊敬を集めるための新たなビジョンとして「保健医療2035」⁴を平成27年6月に提言した。その中では現状として、「しかし、少子高齢化の急速な進展、疾病構造の大幅な変化（生活習慣病や多疾患などの慢性化・複雑化）、保健医療に係るリソースである財源・サービス・マンパワーに対する需要の増加などがいずれも大きく変化する中、その将来展望は開けていない」（保健医療2035）【資料.4】とし、2035年に向けた3つのビジョンとして「リーン・ヘルスケア～保健医療の価値を高める」、「ライフ・デザイン～主体的選択を社会で支える」、「グローバル・ヘルス・リーダー～日本が世界の保健医療を牽引する」を掲げた上で、その具体的なアクションの例として、

³ 健康・医療戦略（平成26年7月22日閣議決定）

<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/suisin/ketteisiryou/dai2/siryou1.pdf>

⁴ 保健医療2035 提言書（全体版）

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000088654.pdf

「・・・地域包括ケアに対応するために、他の専門職との連携・調整に優れたマネージメント能力を持った専門人材の育成・・・」（保健医療 2035）、「保健医療、介護・福祉サービスを、切れ目なく提供し、高齢者や障がい者、生活困窮者等あらゆる人々がコミュニティで共生できる、地域包括ケアシステムの実現を推進する」（保健医療 2035）、「子どもから高齢者に至る生涯を通じた予防・健康づくりを、社会を挙げて支える必要がある。このため、保健・幼児教育から職場やコミュニティ等のあらゆる場で、世代を超えた健康に関する教育の機会を提供し、ヘルスリテラシーを身につけるための取組を促進する。」が挙げられている【資料.5】。

一方、地域的な動向としては本学が位置する大阪府では第3次大阪府健康増進計画⁵において「急速に進む少子高齢化、大都市圏で唯一の人口減少への転換など、社会情勢の変化等を踏まえつつ、府民の健康寿命の延伸（生活習慣病の発症予防・重症化予防）の実現に向けて・・・（中略）・・・第3次計画を作成しています」（同計画,p.1）とし、“第4章基本的な考え方”では、基本目標として(1)健康寿命の延伸と(2)健康格差の縮小が挙げられ、基本方針では(1)生活習慣病の予防、早期発見、重症化予防、(2)ライフステージに応じた取組み、(3)府民の健康づくりを支える社会環境整備が定められており、大阪府においても生活習慣病の発症予防等健康の維持増進が必要とされている【資料.6】。そのため、本学の生涯健康科学研究科を設置することが、我が国及び大阪府が抱える課題の一つの解決となる。

2) 本学が生涯健康科学研究科（修士課程）を設置する必要性

近年、我が国では急速な高齢化や社会動態的变化、あるいはAI等の技術革新やデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速により、急速な変化の途上にある。前述の保健医療 2035にも述べられているように、“保健医療を取り巻く外的・内的環境の変化（人々の価値観や働き方、社会経済や財政の状況、テクノロジーの進歩など）を見通すことは容易ではない”（保健医療 2035,p.7）ため、今後の保健・医療・福祉分野において必要とされる知識や技術を持つ人材の育成が急務である。そのため、今後の大学院においては、専門知識の深化は言うに及ばず、科学的根拠に基づいた関連分野を含め幅広い知識を教授する必要がある。

「新時代の大学院教育 -国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて- 答申」（平成17年9月5日中央教育審議会）⁶では、大学院教育の実質化として“「知識基盤社会」におい

⁵ 第3次大阪府健康増進計画

<https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/33187/00000000/kenzou.pdf>

⁶ 新時代の大学院教育 -国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて- 答申（平成17年9月5日中央教育審議会）

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2019/04/03/1212701_001.pdf

ては、人材養成機能の強化と世界レベルでの教育研究拠点の形成が大学院教育の重要な課題である”（同答申、p.6）とした上で、大学院に求められる人材養成機能として、①創造性豊かな優れた研究・開発能力を持つ研究者等の養成、②高度な専門的知識・能力を持つ高度専門職業人の養成、③確かな教育能力と研究能力を兼ね備えた大学教員の養成、④知識基盤社会を多様に支える高度で知的な素養のある人材の養成とされている【資料.7】。

また「2040年を見据えた大学院教育のあるべき姿～社会を先導する人材の育成に向けた体質改善の方策～（審議まとめ）」（平成31年（2019年）1月22日、中央教育審議会大学分科会）⁷にも高度職業専門人の養成にあたり重視されるべき事項として「特定の職業に即時に結びつくわけではないが、様々な職業を担う上で必要となる高度かつ広範な専門的能力と高度の汎用的能力」が挙げられている【資料.8】。

昨今の新型コロナウイルス感染症などを始めとする新たな感染症も見据えた新しい生活様式への変容など前述の「保健医療2035」においても、保健医療のパラダイムシフトが提言されており、今後、将来にわたり変容していく我が国の保健・医療・福祉の情勢を踏まえ、本学生涯健康科学研究科では、「生体機能解析学領域」、「健康支援開発学領域」、「こどもとおとなの神経科学領域」、「こどもとおとなの生活科学領域」の4つの領域を置き、保健・医療・福祉に関する共通科目を配置した上で、それぞれの領域における専門科目を置く。

また科学的根拠に基づいた高度の専門性をもち、幅広い知識を教授できる教育課程を編成し、健康増進や疾病予防等将来の保健医療に必要な知識と技能を教授する。修了後に博士課程に進学する大学院生については研究者としての礎を、現場の第一線に身を投じる大学院生については主体性を発揮して先駆的立場で活躍できる素養を身につけた高度専門職業人の育成を目指す。本学が養成する高度専門職業人とは病院、診療所、通所・訪問リハビリテーションや、地域包括支援センター等の保健・医療・福祉分野において、高度な知識と技術をもって多職種間での指導的役割を果たす人材を指し、具体的には人々の健康に関与する人材である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士や特別支援学校等教育機関に勤務する教員、医療に関わる民間企業に勤務する人材である。

本学は大阪府北河内地区（大阪府北東部）における基幹病院群として高度先進医療を提供するとともに、地域の医療機関と連携し、幅広い役割を担っている。特に総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、大阪府の三次救急医療機関として高度救命救急センター等を擁する附属病院は“高度の医療の提供、高度の医療技術の開発、および高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院”として特定機能病院の指定を受け、本学職員である医師、看護師、その他医療従事者を含め大学病院としての使命である高度な医療を提供すべく日々研鑽している。総合医療センターは地域の急性期医療及

⁷ 「2040年を見据えた大学院教育のあるべき姿～社会を先導する人材の育成に向けた体質改善の方策～」（審議まとめ）（平成31年1月22日中央教育審議会大学分科会）
https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2019/02/18/1412981_001r.pdf

び災害医療の拠点として救命救急センターを有し、地域に根ざした安心・安全・信頼の得られる医療を提供しており、訪問看護ステーションを併設する香里病院は、地域密着型病院として地域医療に貢献している。回復期を担うくずは病院では慢性疾患における長期療養や訪問看護、通所リハビリテーションを担っている。また健診機能を持つ天満橋総合クリニック及びくずは駅中健康・健診センターは予防医療施設として、健康の増進に努めている。これら本法人が擁する様々な機能を持つ医療施設は、今般本学が設置を計画している生涯健康科学研究科においてこどもから高齢者まで生涯にわたる保健医療分野における教育研究を実施する上で必要なリソースであり、本学生涯健康科学研究科における大きな特色である。

3 近隣地区の大学院における志願者動向

本学が生涯健康科学研究科の開設を予定している牧野キャンパス（枚方市）は京阪電車の牧野駅徒歩10分という立地にあり、京阪電車を利用することで大阪市中心部、京都市中心部から45分程度でアクセスでき、鉄道網を利用することにより、大阪府下のみならず京都府や兵庫県、滋賀県南部、奈良県等からも通学することが可能である。特急等が停車する京阪電車枚方市駅、樟葉駅から京阪バスを利用し、牧野キャンパスへアクセスすることも可能である。

主にリハビリテーション系学部を基礎とする大学院は大阪府下に6大学院（大阪公立大学、大阪河崎リハビリテーション大学、大阪電気通信大学、大阪保健医療大学、関西医療大学、森ノ宮医療大学）があり、6大学院の入学定員に対する入学者（受験者数を公開している大学が2大学のみのため入学者数とした）の2023年における充足率は1.07倍となっている【資料.9】。

本学が枚方市に新たに定員16名の生涯健康科学研究科を開設した場合、根拠とする詳細については「学生確保の見通し等を記載した書類」に示すが、本学に近接する大学が少ないことや附属医療機関を複数擁し、教育研究環境が充実していることを考慮に入れると定員は充足すると考えている。

なお、生涯健康科学研究科が対象とする学問領域において教育研究と不可分である附属病院は厚生労働省から特定機能病院の指定を受けており、大阪府下に位置するリハビリテーション系学部を基礎とする研究科において特定機能病院を含む附属医療施設を持つ大学院は大阪公立大学（羽曳野市）と本学（枚方市）のみとなっている。

本学生涯健康科学研究科では、附属医療機関において急性期から回復期、生活期を通じて様々な疾患や健康状態の対象者を通じて研究でき、そうした環境は他の大学院と比較し、極めて特色的であると言える。そのため、今後の社会情勢を考慮した場合、本学生涯健康科学研究科を志望する学生は見込まれる。

なお詳細は学生確保の見通しを記載した書類によるが、既設学部である本学リハビリ

テーション学部 3 年生を対象とした入学意向アンケートにおいても本学生涯健康科学研究科への進学を希望する学生が一定数いる。

II 研究科の特色及び養成する人材像

本学で育成する生涯健康科学研究科の人材像と、人材育成において欠かせない教育についての特色は、以下の通りである。

現在我が国では、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が始まっている。一方で、“今後地域包括ケアシステムが推進されていくなかでこどもから高齢者に至る生涯を通じた予防・健康づくりを、社会を挙げて支える必要がある”（前述、保健医療 2035、p.26）ことから、今後、地域においてこどもから高齢者に至る生涯を通じた予防・健康づくりを推進するために、幅広い分野における専門職の連携や調整が必要となる。

現況の社会情勢及び今後の我が国の方針及び地域における課題を踏まえ、本学大学院では既設学部であるリハビリテーション学部における主な研究分野である理学療法学、作業療法学のみを大学院における研究分野として限定するのではなく、「生涯健康科学」、すなわち我が国が課題とする生涯における心身の健康、疾病予防、健康増進及び生活支援ととらえ、今後の我が国の保健・医療・福祉分野において貢献できる能力を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等や医療に関連する民間企業等において人々の健康に寄与する人材、すなわち以下に挙げる高度専門職業人及び研究者を養成する。

- ①理学療法士・作業療法士等の国家資格を持ち、高度な知識・技能を有する人
- ②保健・医療・福祉の場で指導的役割を担う人
- ③医療に関連する民間企業等において人々の健康に寄与する人
- ④研究者を目指す人

III 研究科の名称および学位の名称

本研究科が、保健・医療・福祉分野において、対象者のライフステージに応じた支援がで
きる必要な知識と技術を兼ね備えた研究者を志す者及び高度専門職業人の育成を目的とし
ていることから、研究科名称は、「生涯健康科学研究科（Graduate school of Life Health
Science）」とし、専攻名は「生涯健康科学専攻（Department of Life Health Science）」と
する。また、授与する学位の名称は、「修士（生涯健康科学） Master of Life Health Science」
とする。英訳名称については、国際的な通用性に留意し、以下の標記とすることにした。

生涯健康科学研究科 Graduate school of Life Health Science

生涯健康科学専攻：

Department of Life Health Science

学位：修士（生涯健康科学）

Master of Life Health Science

IV 基礎となる学部との関係

生涯健康科学研究科の基礎となる学部学科は、本学においてはリハビリテーション学部理学療法学科及び、同学部作業療法学科である。一方で生涯健康科学研究科が対象とする学問領域は保健・医療・福祉と多岐にわたるため、リハビリテーション学部理学療法学科、作業療法学科で開講されている両学科の共通科目を発展、深化させ、研究科における基礎科目とする。なお、リハビリテーションに関連する分野に関する科目を配置するが、入学者の受入れに際してはリハビリテーション系学部の卒業生のみを対象とするのではなく、保健・医療・福祉分野において我が国が直面している課題に関心を持つ学生を受け入れ、保健・医療・福祉に関する総合的視野をもち、各々のライフステージにおいて人々の健康を支援することができる高度専門職業人を養成する。

なお参考までに、本学リハビリテーション学部理学療法学科及び作業療法学科と生涯健康科学研究科の関係を図で示す【資料.10】。

V 教育課程の編成の考え方及び特色

本学では、医学部、看護学部、リハビリテーション学部を始め、大学院医学研究科、大学院看護学研究科及び附属医療機関を持つ医療系複合大学である。新たに開設する生涯健康科学研究科においては、修了後に人々の生涯における心身の健康、疾病予防、健康増進及び生活支援に関わり、“生命科学や医療技術等の発展は著しく、これらの成果を生涯を通じて学び、常に自らの知識・技術を磨き続け、患者や疾患の分析から病因や病態を解明するなどの研究マインドの涵養が求められており、医療系大学院には、生涯にわたる医療人のキャリア形成の中核的な役割を果たすことが求められる”「グローバル化社会の大学院教育～世界の多様な分野で大学院修了者が活躍するために～答申」（平成 23 年 1 月 31 日中央教育審議会）⁸とあるように、生涯にわたり探求心を持つことのできる教養知識と医療に必要な幅広い知識を教授する【資料.11】。また附属医療機関との連携により科学的な根拠に基づく知識と技術を身につけることができるように、以下に記載するポリシーを定めた。

⁸ グローバル化社会の大学院教育～世界の多様な分野で大学院修了者が活躍するために～答申（平成 23 年 1 月 31 日中央教育審議会）
https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/04/1301932_01.pdf

1 教育理念

生涯健康科学研究科では、こどもから高齢者まで生涯にわたる最先端の健康科学の専門教育と研究に関する教育を行うことで、リハビリテーションのみならず保健・医療・福祉・教育分野に関する健康先進国の創造に貢献することを教育理念とする。

2 ディプロマ・ポリシー

生涯健康科学研究科で育成する人材について、教育理念に基づきディプロマ・ポリシーを定める。

- 1) 保健・医療・福祉分野において高度な専門知識を修得する。
- 2) 心身の健康、疾病予防、健康増進及び生活支援等の領域において、人々の健康に関与する人材として保健・医療・福祉分野における役割を理解し、指導的立場に立ち多職種と連携できる。
- 3) それぞれの専門領域の発展のために、高度な技能を習得し、実践・研究課題について探求することができる。
- 4) 自ら専門領域における課題を発見し、課題解決を図ることができる。
- 5) 自立した研究者としての基盤となる基礎的研究能力・技術等の素養を身に付けている。

なお修了後の進路としては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士や民間企業等において人々の健康に関与する人材、及び研究者を志す人材が主に以下の分野で活躍することを想定している。

1. 病院、保健所等の保健医療機関
2. 省庁、地方自治体等の公共機関
3. 介護老人保健施設、介護老人福祉施設、児童福祉施設、訪問看護ステーション等の医療福祉施設
4. 特別支援学校等の教育機関
5. 研究機関
6. 企業の研究開発部門
7. 大学教員
8. 大学院博士後期課程への進学

3 カリキュラム・ポリシー

生涯健康科学研究科では、ディプロマ・ポリシーの達成に向け、専門基礎科目と専門科目を学年進行に合わせて配置する。生涯における心身の健康、疾病予防、健康増進及び生活支援を学ぶ上でカリキュラム・ポリシーを定める。また、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー及び各科目の関係を示す【資料.12】。

- 1) 心身の健康、疾病予防、健康増進及び生活支援に関連する必修科目を配置する。
- 2) 人々の健康に寄与できるよう自身の専門領域のみならず関連分野の高度な知識を修得できる科目を配置する。
- 3) 保健・医療・福祉分野において、それぞれの専門領域の役割を理解し、高度専門職業人としての素養を養う科目を配置する。
- 4) 自身の専門分野において高度な専門的知識及び技能を習得できるよう専門基礎科目を配置する。
- 5) 高度化・複雑化する社会において必要となる生活機能、心身機能、認知機能について高度な専門的知識を修得できる専門科目を配置する。
- 6) 研究を進める上で必要となる研究計画、研究実施などの能力を身に付ける科目を配置する。

4 アドミッション・ポリシー

生涯健康科学研究科のディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーを踏まえ、アドミッション・ポリシーを以下の通りとした。

- 1) 人々の健康に関与する人として必要とされる知識及び実践能力を習得するための基礎的能力を備えている人。
- 2) 保健・医療・福祉分野の諸課題について強い関心及び向上心を持つ人。
- 3) 様々な視点から多様化する保健・医療・福祉分野における課題を発見し、解決する探求心を持つ人。
- 4) 人々の健康に関与する人として高い倫理観を持ち、専門領域の発展に貢献する意欲のある人。

5 博士後期課程設置の構想

生涯健康科学研究科は、現段階では修士課程までの計画とする。修士課程の設置後、研究対象とする分野の社会的ニーズや修士課程における学修成果等を勘案し、博士課

程の設置を検討する。

6 教育課程編成の考え方

本学生涯健康科学研究科では、少子高齢化社会において、人々が心身共に健康な生活を送ることができるよう健康増進及び健康寿命の延伸に貢献できる人材を育成する。そのため広く医療・保健・福祉など健康に関わる学部卒業生及びそれらに関連する分野の就業者を対象に教育課程を編成する。「未来を牽引する大学院教育改革～社会と協働した「知のプロフェッショナル」の育成～（審議まとめ）」（平成27年9月15日中央教育審議会大学分科会）⁹に述べられているように“学修課題に関して複数の科目等を履修するコースワークから確かな専門性を育む研究指導へ、有機的につながりを持った体系的な教育を組織的に展開する”こととする【資料.13】。

医療系学部（医学部、看護学部、リハビリテーション学部）及び医療系大学院（医学研究科、看護学研究科）を設置する本学の特色を活かし、本学生涯健康科学研究科では“こども”から“高齢者”まで生涯を通じた健康科学を基盤として、医療・保健・福祉の様々な視点から心身の健康創生を深く追求し、その理論構築および実践展開するための知識と専門的技能を修得する。

生涯健康科学研究科の教育課程は専門基礎科目、専門科目、研究科目により構成する。

生涯健康科学研究科では「生体機能解析学領域」、「健康支援開発学領域」、「こどもとおとなの神経科学領域」、「こどもとおとなの生活科学領域」の計4領域を置く。それぞれの領域の大学院生が幅広く保健・医療・福祉に関する知識を習得でき、また自身の分野以外についても関連分野について学ぶことができるよう心身の健康、疾病予防、健康増進及び生活支援及び、こどもから高齢者までの生涯にわたる健康問題を、必修科目である「生涯健康科学特論」、「グローバルヘルス特論」で学ぶ。同様に修士論文の作成に必要、かつ研究者を目指すために必要な事項について「研究方法特論Ⅰ」、「研究方法特論Ⅱ」、「データアナリティクス特論」、「リサーチ・プレゼンテーション&アカデミック・ライティング」を必修科目とする。また生涯健康科学に関する専門的知識を修得できるよう「リハビリテーション教育学特論」、「心理学特論」、「基盤解剖生理学」、「生涯発達学特論」を置き、学生が自らの専門領域に必要な科目を、入学後の履修指導により選択する。また自身の進路に合わせて高度な技能を習得し、データを分析する演習科目を配置する。また専門科目において学生は自身の関心に応じ領域を選択し、専門基礎科目で学んだ研究法や研究倫理に基づくとともに科学的根拠に基づき、自身の関心のある領域における研究を深化させる。合わせて修士論文作成のスケジュールを指導教員と相談の上作成し、修士論文作成の指導を受ける。

⁹ 未来を牽引する大学院教育改革～社会と協働した「知のプロフェッショナル」の育成～（審議まとめ）（平成27年9月15日 中央教育審議会大学分科会）
https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2016/02/09/1366899_01.pdf

1) 専門基礎科目

教育・研究者および理学療法士、作業療法士を始めとした保健・医療・福祉において臨床・研究の指導的役割を持つ高度専門職業人として、人間の健康を科学的にとらえ、多角的な視点からこどもから高齢者まで生涯にわたるこころとからだにアプローチするための基盤となる知識や研究方法論を幅広く学ぶ複数科目を配置する。

専門基礎科目では健康に関する科目を配置し、健康についての幅広い知識を教授すると同時に、自身の研究分野に関連する科目を選択科目とすることで、修士論文作成の一助とする。

心身の健康、疾病予防、健康増進及び生活支援等人々の生涯にわたる健康について、専門基礎科目に必修科目を置く。人々のこころとからだの健康について生涯を通じた予防・健康づくりを進める上で必要となる知識を修得するため「生涯健康科学特論」(2単位)を置き、「グローバルヘルステ論」(1単位)では日本を含む世界各国における健康問題等について理解を深める。

保健・医療・福祉分野において、人々の健康に寄与できる専門知識を修得できるよう選択科目を配置する。「基盤解剖生理学」(1単位)では、人々の健康や健康支援を考える上で必要となる人体の構造及び機能について、「生涯発達学特論」(2単位)では、胎児期から高齢期における運動機能と認知機能の発達について学ぶ。

「研究方法特論Ⅰ」(1単位)、「研究方法特論Ⅱ」(1単位)では学術研究を進める上で必要となる研究倫理や個人情報取扱い、研究不正等、研究を進める上で必要となる倫理を始め、研究計画から実施まで研究に必要な事項を学ぶ。また研究を進める上で必要となるデータの取扱いについては、「データアナリティクステ論」(2単位)において人々の生体情報を得るための計測方法及びその解析のみならず計測したデータの取扱いについての統計的知識を養う。修士論文の作成については、「リサーチ・プレゼンテーション&アカデミック・ライティング」(1単位)において修士論文の作成に必要な資料の作成等の技術のみならず、学術論文を作成するための表現について学ぶ。修士論文の作成に加え、研究者を志す学生も想定されることから、以上4科目を必修科目とする。

「リハビリテーション教育学特論」(1単位)では教員・指導者(療法士)に求められる資質、能力及び職業倫理について学ぶ。「心理学特論」(2単位)では心理学の基礎を学んだ上で、特に臨床で必要となる心理学の理論と知識を修得する。また地域包括ケアシステムの制度及び地域包括ケアシステムにおける多職種連携について学ぶため「地域包括ケア特論」(1単位)を置く。理学療法士、作業療法士等の資格を持つ学生に対しては高度な専門的知識に加え、技術の習得を目的とし、本学附属医療施設において最先端の治療機器を用いた最適なりハビリテーションアプローチを学ぶために「高度医療技術演習Ⅰ」(2単位)を置く。また、健康な生活が阻害された患者モデルを想定し、最先端の治療器及び

解析装置を用いて高度な専門的知識及び技術を習得し、臨床推論に基づいた評価及びアプローチを「高度医療技術演習Ⅱ」（2単位）で学ぶ。

2) 専門科目

科学的根拠に裏付けられた健康支援を体系的に展開するための高度な専門知識・技能を学ぶ。また、グローバルな視点で生涯健康科学領域の研究を推進するための専門的な方法論を専門科目における講義及び演習により修得する。

専門科目では、「生体機能解析学領域」、「健康支援開発学領域」、「こどもとおとなの神経科学領域」、「こどもとおとなの生活科学領域」に、それぞれ講義及び演習科目を設置し、それぞれの関心に応じて専門基礎分野の知識をもとに、専門的な知識を修得し、自身の修士論文の作成に備える。「生体機能解析学領域」では、疾病、外傷、加齢によって生じる運動障害の病態を運動学的、生理学的、解剖学的な観点から評価・解析する応用的手法を教授する。「健康支援開発学領域」では、心身機能や生活機能、行動学的・社会的側面から健康を包括的に捉え、人々の健康上の問題を自ら解決する支援策の展開について教授する。「こどもとおとなの神経科学領域」では、脳および精神の機能とその発達の障害を来す各年代の疾患を持つ対象者への支援方法を自ら見出すための知識と手法を教授する。「こどもとおとなの生活科学領域」では、身体や認知の発達や障害が生活に影響を与える要因を科学的に捉え、障害とともに生活していく視点から、福祉機器や義肢装具などの活用及び地域社会や多職種と協働して支援していくための方法を教授する。

また「グローバル化社会の大学院教育～世界の多様な分野で大学院修了者が活躍するために～答申」（前述、平成23年1月31日中央教育審議会）¹⁰にあるように“学生がこれらの幅広い基礎的能力や俯瞰的なものの見方を修得した上で専門分野を選択し、それぞれの研究指導へと有機的につながるよう”【資料.14】専門科目の履修においては、学生が研究を進める分野と異なる領域の科目（特論）を履修するように指導し、修士論文作成において、幅広い視野に立って研究が進められるように指導する。

生体機能解析学領域には「生体機能解析学特論」（2単位）及び「生体機能解析学演習」（2単位）を置き、健康な生活の遂行を阻害する可能性のある生体機能の変化について理解を深めるとともに、非侵襲的検査方法を用いた計測方法及び計測結果の解釈と統計処理について学び、自身の研究テーマにふさわしい計測方法について技能を修得する。

健康支援開発学領域には「健康支援開発学特論」（2単位）及び「健康支援開発学演習」（2単位）を置き、ヒトの健康を心身機能や生活機能等さまざまな観点から包括的に理解し、健康上の問題を解決するための評価・支援及び理論構築について学び、学生の研究対

¹⁰ グローバル化社会の大学院教育～世界の多様な分野で大学院修了者が活躍するために～答申（平成23年1月31日中央教育審議会）
https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/04/1301932_01.pdf

象に応じた評価・測定法を選択し、具体的な健康支援について研究を進める。

こどもとおとなの神経科学領域には「こどもとおとなの神経科学特論」(2単位)及び「こどもとおとなの神経科学演習」(2単位)を置き、脳やこころの機能、発達及び障害について学び新たな評価方法や支援技法等について学び、学生自らが具体的な支援について研究を進める。

こどもとおとなの生活科学領域には「こどもとおとなの生活科学特論」(2単位)と「こどもとおとなの生活科学演習」(2単位)を置き、生活障害の評価及び測定について学び、障害とともに生活する視点から福祉機器や義肢装具などの活用及び障がいがある人との協働に関する研究を進める。

3) 研究科目

研究科目「特別研究」では、リサーチクエスションの設定から修士論文の完成に至る研究活動を通して、生涯健康科学領域の課題を探求し、科学的に分析する能力および基礎的な研究遂行能力を修得する。

専門基礎科目及び専門科目で自身の研究分野に対する知識を深化させ、自身の研究課題を定めた上で、研究科目である「特別研究」では修士論文の指導を受け、完成を目指す。

なお特別研究では研究課題に対するアプローチとして研究デザインを始め、倫理面、データ収集及び解析の適切さや妥当性について論文指導教員と適宜連携し、自立して研究が実施できるよう支援する。修士論文提出までのスケジュールは別途学生に通知する。

VI 教員組織編成の考え方及び特色

1 教員組織編成の考え方

本学生涯健康科学研究科では人材育成の目的及び教育課程の編成における特色を考慮し、学生の講義、演習を配置し、修士論文の指導が確実に実施できるよう専任教員を配置した。

本学生涯健康科学研究科では教授10名、准教授5名、講師1名、助教14名の計30名で構成し、年齢構成については、70代1名、60代5名、50代8名、40代11名、30代5名、専任教員の総数は30名で構成されており、年齢層への偏りがなく、教員の指導体制等が継続できるように教員の配置を考慮している。博士号を持つ教員は28名、修士号を持つ教員は2名であり、いずれの教員も生涯健康科学研究科の講義を担当する十分な実績を有している。なお専任教員のうち理学療法士の資格を持つ教員は15名、作業療法士の資格を持つ教員は12名、医師の資格を持つ教員は2名、歯科医師の資格を持つ教員は1名である。

2 教員組織の配置

教員は生涯健康科学研究科に関する知識を有し、また担当する科目を教授するに十分な教育研究上の業績を有しており、講義・演習科目の教授については問題なく、それぞれの領域における適切な研究指導及び研究指導補助が可能である。

原則として、必修科目を含む専門基礎科目、専門科目については専任の教授、准教授、講師が担当するが、若手教員の教育経験、臨床経験及び研究分野に応じてオムニバス方式で科目を担当することで後進の育成に配慮する。

3 教員の研究体制

生涯健康科学研究科専任教員はそれぞれの専門領域において、リハビリテーション分野はもとより保健・医療・福祉分野において心身の健康支援を深く追求し、その理論構築及び実践展開ができる研究実績を有している。またその研究成果はリハビリテーション分野のみならず保健・医療・福祉を始めとして、広く社会に供することとしている。

4 教員組織の年齢構成・職位構成

生涯健康科学研究科における専任教員の年齢構成は、30代6名、40代14名、50代5名、60代4名、70代1名である。いずれの専任教員も専門分野において十分な教育実績、研究業績及び実務経験を有している。

なお、専任教員30名のうち、完成年次内に定年（教授67歳、その他63歳）に係る規定に抵触する者は2名であるが、本学の教育・研究の充実及び発展のため教学上特に必要と認められる教授については、雇用契約を個別に定め、完成年次まで任用することができることとし、在任期間内に教育・研究が後任の教員に引継ぎできるように配慮する【資料.15-1】【資料.15-2】。

Ⅶ 研究の実施についての考え方、体制、取組

本学では令和5年7月に「関西医科大学の研究力強化に関する方針及び計画」を定め、独創力のある先端的な研究の推進と臨床現場への応用、社会的課題解決を見据えた産学官連携の促進を通じて、日本をリードし、世界に開かれた医療系総合大学となることを目指し、研究者個人及び組織的な研究力の強化を図っている。同方針において、研究IRの推進・活用、研究連携の強化、国際化の推進、外部資金の獲得促進による好循環の形成、研究イノベーションの促進、産官学・地域連携の推進、研究成果の向上・普及等の具体的な目標を定め、全学的に研究推進に取り組んでいる。

研究推進を担当する部署として、「研究部」、外部資金等の獲得を目指す「教育研究企画室」を置き、研究部では科研費の獲得等を始めとし、公的研究費に関する「不正防止計画」を定め、毎年実施結果に基づく見直しを行い、翌年度の計画を立て、研究に関するコンプライアンス教育・啓発活動を実施している。教育研究企画室には URA を 1 名配置し、競争的外部資金の獲得に係る FD 等（同室所属の URA による）を実施するとともに、大学として外部資金獲得戦略会議を開催し、競争的研究資金等の獲得戦略について検討している。また臨床研究支援センター、倫理審査センターを設置し、研究活動を支援している。

VIII 教育方法、履修指導、研究指導方法及び修了要件

1 教育方法

1) 授業方法

本学生涯健康科学研究科における授業は、専門基礎科目、専門科目、研究科目それぞれの科目群の特性に応じて授業を行う。専門基礎科目では、専門科目及び研究科目に必要な基礎的知識を教授し、専門科目の修学に必要な理論や知識のみならず科学的根拠に基づき修学が継続できるよう倫理及び研究法について必要な事項を学ぶ。

専門科目では、学生それぞれの関心に応じそれぞれの領域における専門的知識を教授する。また研究科目では、学生が指導教員とともに自ら探求できる研究課題を定め、適切な指導を受けながら、修士論文を作成することに主眼を置く。

なお、専門基礎科目、専門科目においては講義、演習の形態を用い、職を持つ社会人大学院生も適切に修学できるように大学院設置基準第 14 条に定める教育方法の特例を適用し、主に 6 時限目以降（18 時 20 分～）に開講するなど、時間割を配慮する【資料.16】。なお、社会人大学院生については、有している職業等により個々の学生の事情が異なるため、入学試験の受験前に、研究指導を希望する教員との面談において、履修計画等について相談し、必要に応じて長期履修制度に基づき修了までの履修計画を検討する。授業の形態についてはいずれの形態においても科目の内容に応じて授業は共同形式やオムニバス形式とすることで学生が主体的に自ら定めた研究課題について取り組むことができることとする。

2) 研究の倫理審査体制

本学の倫理委員会での審査を経る。審査内容は、研究対象者に及ぼす負担、研究への協力ための手続き、個人情報保護のため方策、その他研究を実施する際に考慮すべき倫理的な問題・課題等である【資料.17】。

3) 修業年限

本学生涯健康科学研究科における修業年限については、2年とするが、職業を有している等の事情がある場合は、予め修了計画を定めた上で研究科長が認めた場合、標準修業年限を1年延長し、教育課程を履修できる長期履修制度を設ける。

2 履修指導の方法

生涯健康科学研究科では、“こども”から“高齢者”まで生涯を通じた健康科学を基盤として、医療・保健・福祉の様々な視点から心身の健康創生を深く追求する。そのため研究領域が多岐にわたるため、理学療法士、作業療法士等医療関係の資格を持つ学生については、各々の学生が高度専門職業人としての知識及び技術が修得できるよう履修モデルを学生に提示する。

また、教育職・臨床現場で指導的役割を目指す大学院生も想定されるため、それぞれに履修モデルを提示し、履修指導を行う【資料.18】。研究者を志す修士課程修了後博士課程に進学する学生については、学生の研究領域等を勘案の上、研究者に必要となる科目を受講するように指導する。

3 研究指導の方法

生涯健康科学研究科における研究指導、修士論文提出、修了までのスケジュールは以下となっている【資料.19】。

1) 指導教員の決定

学生は入学試験の受験に際し、自身が研究指導を希望する教員との事前相談（必須）において、自身の研究テーマ等を相談し受験する。

2) 履修指導及び研究課題の決定（1年次4月～7月）

主指導教員は、入学後の履修ガイダンスにおいて、学生との面談に基づき、高度専門職業人の素養を養う科目及び研究を実施するに当り必要な科目等について、専門基礎科目、専門科目から履修すべき科目を指導する。学生は自身の研究テーマについて主指導教員と相談の上、研究課題、研究の進め方、指導教員の専門性や指導環境を勘案の上、研究課題を決定する。

3) 研究計画の立案及びその指導（提出）（1年次7月）

学生は研究課題について研究計画を立案し、研究科委員会に研究計画書を提出する。研究計画書の提出に際して、学生は主指導教員、副指導教員と十分に相談し、主指導教員は研究方法、研究デザイン等研究の妥当性及び必要となる倫理的配慮について必要な指導を行う。

4) 中間発表（1回目）1年次（7月）

学生は「特別研究」等において、研究の進捗及び現時点での研究成果を発表する。参加者は生涯健康科学研究科の教員、大学院生等とし、学生はこれまでに立案した研究計画を取りまとめ発表する。学生は発表に対する指摘を受け追加の調査、分析等を行い引き続き研究を継続する。

5) 研究倫理審査とその指導（1年次8月～）

学生は自身の研究計画を元に研究を遂行するために、「関西医科大学医学倫理審査委員会規程」に則り、必要に応じて倫理審査を受け、承認を得る。主指導教員、副指導教員は学生の研究計画を勘案の上、学生が倫理審査を受けるに際し必要な指導を行う。

6) 研究の遂行及びその指導（1年次8月～）

学生は提出した研究計画に基づき研究を実施する。専門基礎科目における「研究方法特論Ⅰ」、「研究方法特論Ⅱ」、「データアナリティクス特論」を通じ研究方法やデータの取扱い等について学び、指導教員の指導の下、先行研究の調査を始め、データ収集及び解析等それぞれの研究課題に沿った研究手法で研究を進める。指導教員は「特別研究」等において学生の研究の進捗状況を確認し、研究計画を勘案し指導を行う。必要な場合は、研究計画の見直しを検討する。

7) 主査及び副査の決定（2年次10月）

指導教員は、修士論文の審査として適切な教員（主査1名、副査1名）を決定し、研究科委員会で承認を得る。主査は本研究科の教授、副査は原則本研究科の専任教員とし、主査については評価の公平性と客観性を確保するため指導教員以外の教員とする。

8) 中間発表（2回目）（2年次12月）

研究科委員会は学生の研究の進捗及び中間発表時点までの研究成果を公開で開催する。中間発表の参加者は生涯健康科学研究科の全教員、大学院生、リハビリテーション学部学生等とし、学生はこれまでの研究成果を取りまとめ発表する。主査及び副査は発表内容に関する問題点や解決方法について指導を行い、学生はそれらの指摘を受け追加の調査、分析等を行い引き続き論文作成に向けた研究を継続する。

9) 論文の作成及びその指導 (2年次 12月～1月)

学生は中間発表までの研究成果を元に修士論文の作成を開始し、中間発表における質疑及び主査、副査の指導を受け、論文をまとめる。主研究指導教員及び副研究指導教員は論文の作成について、論文の全体構成、資料・データの整理法、図表の作成など論文の完成に向けた指導を行う。

10) 論文の提出 (2年次 1月)

学生は完成させた修士論文を所定の期日までに提出する。

11) 研究発表会 (2年次 2月)

研究科委員会は修士論文の成果の発表の場として研究発表会を開催する。学生は中間発表における質疑及び主査、副査の指導を踏まえた上で研究発表を行う。なお研究発表会の参加者は中間発表と同一とする。

12) 最終試験並びに合否判定 (2年次 2月)

主査及び副査は提出された論文を審査し、論文の内容及び専門領域に関する最終試験を行い、その結果を研究科委員会に報告する。

13) 修士課程の修了及び学位の授与 (2年次 3月)

研究科委員会は、主査及び副査に拠る修士論文の審査及び最終試験の判定結果並びに当該学生の単位取得状況により、修士課程修了についての合否を判定する。

4 科目の評価

授業科目の評価は、試験の結果及び日常の学習状況(課題レポート、科目への参加意欲、プレゼンテーション等)を総合して次の基準により評価する。なお、評価に際してはカリキュラム・ポリシー及びディプロマ・ポリシーで定める到達目標や科目における評価方法を学生に公開する。

- (1) 成績は100点満点とし、60点以上を合格とする。
- (2) 合格した科目には所定の単位を与える。
- (3) 科目評価は、秀、優、良、可、及び不可の表記としその区分は次のとおりである。
なお可以上の評価について、科目の取得を認める。
- (4) 合格した科目については、再評価はしない。

成績評価基準

点数	評価	評価基準
90 点以上	秀	到達目標を達成し、特に優れた成績を示したもの
80 点以上 90 点未満	優	到達目標を達成し、優れた成績を示したもの
70 点以上 80 点未満	良	到達目標を達成し、妥当と認められる成績を示したもの
60 点以上 70 点未満	可	到達目標を達成し、合格と認められる最低限の成績を示したもの
60 点未満	不可	到達目標を達成していない

5 修了要件

修了要件は、専門基礎科目から必修科目 5 単位を含む 14 単位以上、専門科目から 6 単位以上を取得し、特別研究 10 単位を取得し、研究発表会で修士論文を発表したのち、研究科委員会で修士論文の審査を受け最終試験に合格することとする。

なお、保健・医療・福祉分野についての幅広い知識を修得するため、専門科目の 6 単位については、履修する特論科目と別領域の特論科目を履修することとする。

修士論文等の審査基準については、以下の通りとする。

1. 研究目的が明確であり、学術的及び社会的意義を有していること。
2. 研究計画の立案に際し、先行研究がレビューされ自身の研究の背景を理解していること。
3. 研究目的に応じた適切な研究方法がとられ、倫理的配慮がなされていること。
4. データ収集及び調査が適切になされ、結果を解釈し、考察に矛盾がないこと。
5. 引用文献が適切に用いられていること。
6. 論文においてデータの整理がなされ、結果が図表等を用いて適切に示されていること。
7. 論文において、首尾一貫した構成となっており、結論が導き出されていること。

IX 施設設備等の整備計画

1 校地の整備状況・計画

生涯健康科学研究科の設置を予定している牧野キャンパスには令和 3 年 4 月にリハビリテーション学部棟を建設し、リハビリテーション学部学舎は RC 造 6 階建てとなっており、延床面積は 5,377.19 m²となっている【資料.20】。

生涯健康科学研究科が位置する牧野キャンパスは京阪本線「牧野駅」からは徒歩 10 分の位置にあり、特急・急行等の停車する「枚方市駅」及び「樟葉駅」からバスで通学することも可能である。牧野キャンパスの位置する枚方市は大阪府と京都府の府境に接しており、牧野キャンパス（京阪本線「牧野駅」）へアクセスは、大阪・京都中心部から京阪

電車で 45 分程度である。そのため大阪・京都のみならず関西一円からの通学が可能である【資料.21】。

2 校舎等施設の整備状況・計画

生涯健康科学研究科の講義及び演習に必要な設備及び機器については、基礎となる学部であるリハビリテーション学部の設備及び機器を利用する。大学院生専用の研究室として 6 階にある現在のセミナー室 5 を大学院研究室 1 室 (57.83 m²) として整備する【資料.22】。なお、生涯健康科学研究科では大学院設置基準第 14 条に定める教育方法の特例を適用するが、基礎となる学部であるリハビリテーション学部の講義終了後に講義・演習を行うため、教室の共用については問題ない。また機器備品については、基礎となる学部であるリハビリテーション学部のものを使用する。使用する教室及び機器備品は資料として示す【資料.23】。

リハビリテーション学部棟では建物内に無線 LAN を整備し、学舎内では wi-fi を利用し場所を問わずインターネットの利用が可能である。大学院生がパソコンやタブレットを利用することで電子ジャーナル等にアクセスし、自習も可能である。

3 図書等の資料及び図書館の設備計画

1) 蔵書数及び座席数

本学には枚方キャンパスに医学部図書館 (858.88 m²、閲覧席 164 席)、及び看護学部図書館 (177.39 m²、閲覧席 40 席) が設置されており、コピー機、検索性パソコン、視聴覚教材等を整備している。医学部図書館と看護学部図書館を合わせた蔵書数は、99,928 冊、電子ジャーナル他の資料 1,542 点を有している。

生涯健康科学研究科の設置を予定している牧野キャンパスには現在附属図書館牧野分室 (閲覧席数 91 席、748.24 m²) があり、蔵書数は 3,256 冊である。主にリハビリテーション学部の学生が利用している。同分室には医療系を始めリハビリテーション学部に必要な一般教養書等、幅広い図書を整備している。同図書館にはグループ学習室が 2 部屋あり、学生が必要に応じてディスカッション等と伴うグループ学習が可能である。

医学部図書館、及び看護学部図書館で契約している電子ジャーナルについては、キャンパスを問わず、学生が wi-fi を通じてアクセスすることができ、場所を問わず学生が自習できる環境を整備する。

いずれの図書館についても、新設する生涯健康科学研究科を含む全ての学部及び研究科の学生が利用できる。図書館では蔵書検索システムを導入しており、医学部図書館、看護学部図書館、リハビリテーション学部図書館それぞれの蔵書の所在情報を調べること

が可能である。それぞれの所蔵図書についても学内便により、別キャンパスの図書の貸出・返却が可能である。

2) 他大学図書館との相互利用

本学は日本図書館協会、私立大学図書館協議会へ加盟し、国立情報学研究所の目録所在情報サービス(NACSIS-CAT/ILL)に参加しており、全国の大学図書館等が所蔵する図書・雑誌のデータベースを web 上で検索することができる。また必要に応じて相互貸借、文献複写が可能である。

情報サービスとしては本学の蔵書検索サービス (OPAC) を始め、オンラインジャーナルやデータベース (CINAHL Complete, Cochrane Library, DynaMed, Journal Citation Reports, PubMed, Web of Science, 医中誌 Web 等) も学内から Web 上で検索できるよう整備されている。

X 入学者選抜の概要

1 アドミッション・ポリシー

本学の建学の精神である「慈仁心鏡」に基づき、慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として生きる医療人を育成するため、以下のアドミッション・ポリシーを定める。

- 1) 人々の健康に関与する人として必要とされる知識及び実践能力を習得するための基礎的能力を備えている人。
- 2) 保健・医療・福祉分野の諸課題について強い関心及び向上心を持つ人。
- 3) 様々な視点から多様化する保健・医療・福祉分野における課題を発見し、解決する探求心を持つ人。
- 4) 人々の健康に関与する人として豊かな人間性と高い倫理観を持ち、専門領域の発展に貢献する意欲のある人。

2 募集人数

生涯健康科学研究科の入学定員は 8 名とし、収容定員は 16 名とする。

3 入学者の選抜方法等

本学生涯健康科学研究科はアドミッション・ポリシーに基づき、多様な背景を持つ学生を確保するため入学選抜方法については、一般選抜試験を年に 1 回実施する。職業を有する社会人についても一般選抜試験において選抜する。なお、出願に際し、受験生は、自身が保有している国家資格 (取得予定を含む)、これまでの実務経験及び関心のある分野等について、入学後研究指導を希望する教員との面談を出願前に実施し、進学後の履修計

画、研究内容及び研究課題等について、教員と十分に相談する。

なお、一般選抜試験では、英語（外国語）の筆記試験及び面接試験（個別面接）を実施する。面接では専門分野における基礎的知識、コミュニケーション能力や研究計画及び研究に対する意欲を確認し、総合的に判断し、可否を決定する。

（受験資格）

次の(1)～(5)のいずれかに該当する者とする。

- (1) 大学を卒業した者又は卒業見込の者
- (2) 独立行政法人大学改革支援・学位授与機構により学士の学位を授与された者又は授与される見込の者
- (3) 文部科学大臣が別に指定する専修学校の専門課程（修業年限が4年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。）を文部科学大臣が定める日以降に修了した者及び入学の前月までに修了する見込みの者
- (4) 外国において、学校教育における16年の課程を修了した者
- (5) 文部科学大臣の指定した者
- (6) 本研究科において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者で、22歳に達した者

4 入学者の選抜体制

本学生涯健康科学研究科の入学試験については、研究科委員会の下に入試委員会を設置し、入学試験に関する方針、選考方法、入学試験の実施、及び選考について審議する。

X I 管理運営

教学における管理運営体制は、学則に基づき本学の教学運営及び全学的な重要事項を審議する教育研究推進委員会、学部教授会、その他各種委員会を設置し、適正な大学運営を行うこととする。

1 教育研究推進委員会

現在本学には学長が重要かつ全学的に優先すべきと判断する教育・研究の施策及び課題を審議し推進するとともに、全学の教育・研究に関する内部質保証を推進するために、教育研究推進委員会を置いている。

審議又は協議する対象は以下の項目である。

- (1) 全学的方針に関すること。

- (2) 全学内部質保証の推進に関する事。
- (3) 支援体制の整備に関する事。
- (4) 学内教育研究費の運営に関する事。
- (5) 外部資金獲得に関する事。
- (6) 倫理及び教育研究費の適正使用に関する事。
- (7) 自己点検評価及び外部評価に関する事。
- (8) 各学部及び研究科の教育課程の編成に関する事。
- (9) 機関別認証評価に関する事。
- (10) 分野別認証評価に関する事。
- (11) 前各号に掲げる事項のほか、教育研究に関する事。

2 研究科委員会

研究科委員会は生涯健康科学研究科教授で構成し、学長が招集し、生涯健康科学研究科研究科長が議長として開催し、以下の事項に関して審議又は協議する。研究科委員会は月1回の定例とする。

- ・生涯健康科学研究科研究科長の選考に関する事項
- ・大学院学則の制定及び改廃に関する事項
- ・学生の休学及び除籍に関する事項
- ・学生の表彰及び補導厚生並びに懲戒に関する事項
- ・試験に関する事項
- ・学位論文審査に関する事項
- ・教育課程に関する事項
- ・前各号に掲げる事項のほか、生涯健康科学研究科の教育研究に関する重要事項

3 その他委員会

研究科委員会の下に、教学運営等について検討する委員会を置く。研究科の教務全般及び学生の厚生補導についての審議を行う「教務委員会」、入学者の選考、学生募集を含む広報活動について審議する「入試委員会」、自己点検・評価の実施に係る「自己点検・評価委員会」、教員の教授内容や教授方法の改善の改善を図るため「FD委員会」を設置する。上記以外にも必要に応じ各種委員会を設置し、研究科及び学部の円滑な運営を図る。

XII 自己点検・評価

1 目的

本学では、大学における教育研究活動等について、学則第 2 条第 2 項の規程に基づき、自己点検・評価を、本学における教育研究水準の向上を図り、大学の目的及び社会的使命を達成するため「関西医科大学自己点検・評価に関する規程」に定められた項目について自己点検・評価を実施している。自己点検・評価結果は、教育・研究及び診療並びに管理運営の向上と活性化に活用する。

2 実施体制

自己点検・評価委員会では、以下の項目について自己点検を行う。

- (1) 教育研究推進委員会が進める本学の内部質保証活動の評価
- (2) 委員会自らが進める自己点検・評価

なお、先に述べた教育研究推進委員会については、学長が重要かつ全学的に優先すべきと判断する教育・研究の施策及び課題を審議し、推進するとともに全学の教育・研究に関する内部質保証を推進するための組織であり、構成員は学長、副学長、各学部学部長、各研究科研究科長、各学部教務部長、各研究科大学院教務部長、学生部長、教育センター長、入試センター長、法人事務局長、学生の代表者、学生が指名する者となっており、「関西医科大学教育研究推進委員会規程」第 6 条 2 項に全学内部質保証の推進に関することを審議事項として定めている。

3 公表及び評価項目

自己点検・評価委員会は、教育研究推進委員会が進める本学の内部質保証活動の評価に対して 2 次的に評価を行っており、教育研究推進委員会が進める内部質保証に対する点検・評価の結果及び自己点検・評価委員会が独自に進める自己点検・評価についても本学ホームページ上「外部評価・自己点検」で公表している。

また本学では、令和 3 年度に公益財団法人大学基準協会による大学評価（認証評価）を受審し、審査の結果、同協会が定める大学評価基準を満たしているとの認定を受けている（認定期間は令和 4 年 4 月 1 日～令和 11 年 3 月 31 日）。

XIII 情報の公表

1 実施方法

本学は、学校教育法施行規則等の一部を改正する省令（平成 22 年文部科学省令第 15 号）に基づき教育研究機関として、教育研究上の目的等について、大学における教育研究上の成果の普及や活用の促進を図るため、以下の教育情報を公開している。情報公開の方法としては、大学のホームページや刊行物「大学概要」等で実施している。

関西医科大学のホームページ「<https://www.kmu.ac.jp/>」に情報公開のページを設け、「<https://www.kmu.ac.jp/info/public/about/index.html>」を設けており、教育研究情報を公開している。

2 実施項目

本学ホームページにおける情報公開の項目は、以下の通りである。

1 教育研究上の基礎的な情報

- (1) 学部、学科、課程、研究科、専攻ごとの名称及び教育研究上の目的
- (2) 専任教員数
- (3) 校地・校舎等の施設そのほかの学生の教育研究環境校地・校舎等の施設その他の学生の教育研究環境
- (4) 授業料、入学料そのほかの大学等が徴収する費用
- (5) 校舎等の耐震化率
- (6) 寄附行為、役員名簿、役員報酬等基準

2 修学上の情報等

- (1) 教員組織、各教員が有する学位及び業績
- (2) 入学者に関する受入方針、入学者数、収容定員、在学者数、卒業（修了）者数、進学者数、就職者数
- (3) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業計画（シラバスまたは年間授業計画の概要）
- (4) 学修の成果にかかる評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準
- (5) 学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援
- (6) 教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報

その他の情報公開として、協定相手校、社会貢献活動、大学間連携、産官学連携、財務情報、入学試験問題の過去問等を公開している。情報公開については生涯健康科学研究科開設以後も積極的な情報の公開を実施していく予定である。なお、各年度の事業報告及び中期計画については、本学ホームページの情報公開の項目において私立学校法に基づく財務情報とともに公開している。

なお、2 修学上の情報等の(4)学修の成果にかかる評価及び卒業又は修了の認定に

当たっての基準において、学校教育法施行規則に規定されている以下の項目について、公開している。

- ・卒業又は修了の認定に関する方針
- ・教育課程の編成及び実施に関する方針
- ・入学者の受入れに関する方針
- ・学位論文に係る評価にあたっての基準

XIV 教育内容等の改善を図るための組織的な取り組み

1 実施体制

生涯健康科学研究科が基礎とするリハビリテーション学部では、教育水準の向上を目的に FD 委員会を設置し開設年次である令和 3 年度より、学内外から講師を招き FD 活動を実施するとともに、授業運営に用いている KMULAS の講習を実施し、学生が授業をより理解できるよう講義資料の展開等について研修を行った。理学療法士、作業療法士免許を持つ教員が多数を占めるため、理学療法士・作業療法士養成施設専任教員講習会にリハビリテーション学部の教員を参加させ、FD の一環としてその内容を全教員に紹介するなどの活動を継続的に行っている。生涯健康科学研究科開設後においても研究科の教育研究の質向上に関する FD を実施する予定である。

また既設学部である医学部、看護学部においても FD 活動を実施しており【資料.24】、今後は医療系複合大学として、大学全体の FD を企画する予定である。

大学職員としての能力向上、教学の知識の習得については、入職者に対して SD(Staff Development)を実施している。

今後は本学の教育研究活動を適切・効率的に運営するため、必要な知識・技能の習得のみならず、大学の運営に必要な能力及び資質を向上させるための研修を教員、事務職員、その他関係職員を対象に実施する予定である。

関西医科大学大学院
生涯健康科学研究科
設置の趣旨等を記載した書類
(資料) 目次

【資料.1】 関西医科大学キャンパス位置関係	p.3
【資料.2】 健康・医療戦略抜粋（平成 26 年 7 月 22 日閣議決定）	p.4
【資料.3】 健康・医療戦略抜粋（令和 3 年 4 月 9 日一部変更）	p.5
【資料.4】 保健医療 2035 提言書（抜粋）	p.5
【資料.5】 保健医療 2035 提言書（抜粋）	p.8
【資料.6】 第 3 次大阪府健康増進計画（第 4 章）	p.15
【資料.7】 新時代の大学院教育 ー国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けてー答申（抜粋）	p.19
【資料.8】 2040 年を見据えた大学院教育のあるべき姿 ～社会を先導する人材の育成に向けた体質改善の方策～ （審議まとめ）（抜粋）	p.20
【資料.9】 近隣地区における大学院入学状況	p.21
【資料.10】 基礎となる学部との関係	p.22
【資料.11】 グローバル化社会の大学院教育 ～世界の多様な分野で大学院修了者が活躍するために～答申（抜粋）	p.25
【資料.12-1】 研究科の特色及び養成する人材像とディプロマ・ポリシー、 カリキュラム・ポリシーの関連	p.27
【資料.12-2】 生涯健康科学研究科履修系統図	p.28
【資料.13】 「未来を牽引する大学院教育改革 ～社会と協働した「知のプロフェッショナル」の育成～」 （審議まとめ）（抜粋）	p.29
【資料.14】 グローバル化社会の大学院教育 ～世界の多様な分野で大学院修了者が活躍するために～答申（抜粋）	p.30
【資料.15-1】 関西医科大学就業規則	p.31
【資料.15-2】 関西医科大学教授定年退職規程	p.61
【資料.16】 大学院週当たり時間割（案）	p.62
【資料.17】 関西医科大学医学倫理審査委員会規程	p.87
【資料.18】 履修モデル	p.90
【資料.19】 論文指導スケジュール	p.91
【資料.20】 リハビリテーション学部各階面積平面図	p.92
【資料.21】 主要なアクセス	p.96
【資料.22】 大学院生研究室	p.99
【資料.22】 大学院生研究室	p.100
【資料.24】 2023 年度 FD 実施一覧	p.104

はじめに

我が国は、世界最高水準の平均寿命を達成し、人類誰もが願う長寿社会を現実のものとした。これは国民皆保険制度や優れた公衆衛生対策、高度な医療技術等、我が国の優れた保健・医療システムの成果である。これからは、更に、若い世代から高齢者に至るまで国民誰もが健康な状態を維持し、本人が希望するライフスタイルに沿って、社会で活躍したり、余暇を楽しんだりするなど、生き生きとした実り豊かな生活を営めるような社会を構築していくことが重要である。こうした健康な状態で長生きしたいということは、多くの国民の共通の願いであり、国民の生命を守り、個々の生活を保障する医療福祉分野における基本理念を堅持した上で、国民が更に健康な生活及び長寿を享受することのできる社会（健康長寿社会）を形成することが急務となっている。

1961年から現在まで続く国民皆保険制度を基礎とし、全ての国民が医療を受けることが可能となることにより、我が国の平均寿命が延びる一方で、65歳以上の高齢者の総人口に占める割合（高齢化率）については、1970年に高齢化社会の基準となる7%を超えると、1994年には高齢社会の基準となる14%に達し、24年間という世界に例を見ない速さで高齢化が進行している。2012年現在、高齢化率は24.1%にまで上昇しており、2060年には39.9%に達することが予想されている。

国内の高齢化が着目され始めたのに合わせ、世界保健機関（WHO）が2000年に公表した「健康寿命」（Healthy life expectancy）という新たな定義は、平均寿命や高齢化率が世界で最も高い水準にある我が国に対して、単に長生きをするというだけでなく、いかに健康的に長生きをするかという課題を投げかけることとなった。

時を同じくして2000年に施行された介護保険制度に関しては、高齢化の進展に合わせて、年々要介護者が増加しているところ、介護が必要となった主な要因として、脳血管疾患21.5%、認知症15.3%、高齢による衰弱13.7%、関節疾患10.9%となっている（厚生労働省「国民生活基礎調査（平成22年）」）。また、高齢者（65歳以上）の患者を傷病別に見ると、入院患者では、脳血管疾患によるものが16.2%、悪性新生物10.1%、心疾患（高血圧性のものを除く）5.4%、外来患者では、脳血管疾患2.7%、悪性新生物3.1%、心疾患（同）3.1%となっており（厚生労働省「患者調査（平成23年）」）、我が国における健康長寿社会の形成に向けては、これら疾患に対する有効な医療が求められている。

このような状況の中、国民皆保険制度のもと、国内における医薬品の市場規模は約9.5兆円、医療機器の市場規模は約2.6兆円となっており、その市場規模は緩やかに増加を続けている（厚生労働省「薬事工業生産動態統計調査（平成24年）」）。他方、貿易収支赤字は、医薬品については約1.8兆円（財務省「貿易統計（平成25年）」）、医療機器については約0.7兆円（厚生労働省「薬事工業生産動態統計調査（平成24年）」）に達するとともにその赤字額は拡大傾向にある。また、我が国の医薬品企業の国際競争力は高い水準を維持しているものの、例えば、2012年において、世界の大型医薬品売上高上位10品目のうち7製品を占めている抗体医薬品などのバイオ医薬品については、日本企業の開発が遅れているなど、国内企業の国際競争力の更なる強化が課題となっている。さらに、日本の製薬・医療機器メ

ム等の作成による標準化を図ったほか、不足している生物統計業務を担う実務家を産学共同で育成する事業を創設・推進するなど、専門人材の育成を行った。

- ・ 医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律(平成 29 年法律第 28 号)の制定・施行、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び介護保険総合データベース(介護 DB)等の連結解析に関するシステム整備など、健康・医療・介護のデータ利活用基盤の構築に向けた制度整備等を進めた。

(課題)

- ・ 医療分野の先端的な研究開発や新産業創出を取り巻く技術的な進展等に即した人材の確保・育成を行う必要がある。
- ・ 匿名加工医療情報の利活用に必要な法令の整備が行われたところであり、その着実な運用に取り組んでいくことが求められる。

3. 基本方針

3.1.世界最高水準の医療の提供に資する医療分野の研究開発の推進に係る基本方針

○ 基礎から実用化までの一貫した研究開発

- ・ 引き続き、AMED による支援を中核とした産学官連携による基礎から実用化まで一貫した研究開発の推進と成果の実用化を図る。

○ モダリティ等を軸とした統合プロジェクトの推進

- ・ 関係府省や機関が持つエビデンス(研究者等への調査、論文調査、海外動向等)を分析した上で、重点化する領域等を抽出する。
- ・ 疾患を限定しないモダリティ等の統合プロジェクトに集約することにより、AI などデジタル技術の活用を図りつつ、新たな医療技術等を様々な疾患に効果的に展開する。
- ・ 疾患領域に関連した研究開発は、モダリティ等の統合プロジェクトの中で推進するが、プロジェクト間の連携を常時十分に確保し、特定の疾患ごとに柔軟にマネジメントできるようにする。
- ・ 開発目的(予防／診断／治療／予後・QOL)にも着目した、健康長寿社会の形成に向けた健康寿命延伸という目標のために最適なアプローチを選択する。

○ 最先端の研究開発を支える環境の整備

- ・ 産業界も含めた研究開発促進のため、臨床研究拠点病院などの研究基盤、イノベーション・エコシステム、データ基盤、人材育成、研究開発成果実用化のための審査体制の整備などの環境整備を推進する。
- ・ 特に、研究開発に資するデータの連携基盤を構築するとともに、利活用しやすい環境を整備する。

3.2.健康長寿社会の形成に資する新産業創出及び国際展開の促進等に係る基本方針

○ 予防・進行抑制・共生型の健康・医療システムの構築

- ・ 公的保険外のヘルスケア産業の活性化や公的保険サービスとの連携強化により、「**予防・進行抑制・共生型の健康・医療システム(多因子型の疾患への対応を念頭に、医療の現場と日常生活の場が、医療・介護の専門家、産業界、**

行政の相互の協働を得て、境目無く結び付き、個人の行動変容の促進やQOLの向上に資するシステム)の構築を目指す。

○新産業創出に向けたイノベーション・エコシステムの構築

- ・ 製薬産業、医療機器産業、介護福祉機器産業やその他公的保険外の様々なヘルスケアサービス関連産業が一体となり、実用化まで含めて新たな付加価値を創出できる、総合的な健康・医療関連産業の振興を目指す。
- ・ ベンチャー企業等によって革新的なイノベーションが創出されるとともに、既存の健康・医療関連産業にとどまらず、異業種企業や投資家などの幅広い関係者による健康・医療分野への投資や新たな事業創出が促進されるよう、セクターを超えた連携の強化や産業ビジョンの共有等によるイノベーション・エコシステムの構築を図る。

○アジア・アフリカにおける健康・医療関連産業の国際展開の推進

- ・ UHCの達成への貢献を視野に、アジア健康構想及びアフリカ健康構想の下、各国の自律的な産業振興と裾野の広い健康・医療分野への貢献を目指し、我が国の健康・医療関連産業の国際展開を推進する。対象分野については、医療・介護のみならず、裾野の広いヘルスケアサービスを含む全体をパッケージとして展開する。具体的な手法については、我が国の強みや相手国の状況等を考慮し、我が国企業の発展と海外における自律的な産業振興の両立を視野に入れ対応する。

○日本の医療の国際化

- ・ 前述の国際展開と医療インバウンド及び訪日外国人への適切な医療提供を一体的に推進することで、我が国の医療の国際的対応能力を向上させる。同時に、このような活動を通じ、海外を含めた広範な医療圏の構築・維持を目指す。

4. 具体的施策

4.1.世界最高水準の医療の提供に資する医療分野の研究開発の推進

(1)研究開発の推進

○ 医療分野の研究開発の一体的推進

他の資金配分機関、インハウス研究機関、民間企業とも連携しつつ、AMED による支援を中核として、医療分野の基礎から実用化までの一貫した研究開発を一体的に推進する。

具体的には、独立行政法人日本学術振興会(JSPS)では、科学研究費助成事業により研究者の自由な発想に基づく研究を推進する。

AMED は、資金配分機関として、国が定めた戦略に基づき、科学研究費助成事業等で生まれたシーズも活用しつつ、医療分野の実用化のための研究開発を基礎段階から一貫して推進する。

また、他の資金配分機関として、例えば、国立研究開発法人科学技術振興機構(JST)ではライフサイエンス分野等の基礎的・基盤的な研究開発を推進し、国立研究開発法人新エネルギー・産業技術総合開発機構(NEDO)では工学分野等

が強まる。それに伴い、保健医療人材やサービス面での交流や連携が大幅に進む。

しかし、どのように環境が変化しても、保健医療が果たすべき役割、実現すべき価値を守らなければならない。それは「健康長寿の実現」であり、それを支えるシステムは「人々が世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる持続可能なもの」であり、「我が国及び世界の繁栄に貢献するもの」でなくてはならない。これが保健医療の目標である。このような保健医療は、年齢、疾病や障害に関わらず、あらゆる人に、自らの能力を発揮できる持ち場をもたらし、お互いを尊重する社会の礎となる。特に地方での雇用を支え、経済活動の基盤としての存在感を高めていく。

本懇談会では、これらを念頭に保健医療のあるべき姿を設定し、それを達成するための保健医療システムの構築に向けて、掲げるべき基本理念、ビジョン、それを実現・達成するためのアクションとインフラという観点に分けて、多角的に検討した。

(3) 現状（2015年）の保健医療の背景と課題

1961年に達成したユニバーサル・ヘルス・カバレッジは、高度経済成長、若い人口構成という社会情勢のもと成立した。我が国は、国際水準からみて、高い平等性・手厚いセーフティネット⁸・フリーアクセス・世界一の良好な保健アウトカムを、比較的低い医療費で達成してきた⁹。これは、先達の叡智と国民の努力の賜物である。

しかし、少子高齢化の急速な進展、疾病構造の大幅な変化（生活習慣病や多疾患などの慢性化・複雑化）、保健医療に係るリソースである財源・サービス・マンパワーに対する需要の増加などがいずれも大きく変化中、その将来展望は開けていない。また、技術革新を含めた医療ニーズの変化も顕著であり、医療のグローバル化も進んでいる。これに現在の医療制度や提供体制が十分に対応しているとは言い難い。

医療や介護のサービス提供も、必ずしも患者にとっての価値に見合っていない。施

⁸ ここでは経済的リスクからの保護機能（financial risk protection）を指す。

⁹ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014). World Population Prospects: The 2012 Revision, Methodology of the United Nations Population Estimates and Projections, Working Paper No. ESA/P/WP.235.

医療費の対GDP比の国際比較をみると日本の総医療費の対GDP比はOECD加盟国内で10位(2012年)。
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000076442.pdf>

ii) 地域主体の保健医療に再編する

目指すべき 2035 年の姿

- ◆ 日常生活圏域での保健医療ガバナンスが強化され、住民の理解・納得に基づく、地域ごとの実情に応じたサービスが提供されている
- ◆ 医療提供体制については、地域医療構想や地域包括ケアシステムを踏まえ地域主体で再編されていくが、国としても技術的助言を含めこうした動きを積極的に支援・促進していく
- ◆ 地域の特性に応じた健康な地域が形成され、優れた事例が国内外で共有されている

〔具体的なアクションの例〕

① 地域における保健医療のガバナンスを強化する

- ・ 地域包括ケアシステムの実現にあたっては、地域のことは、地域で主体的に決めていくことが重要である。地域の状況やニーズに応じた保健医療を計画するために、行政、医療従事者、保険者（被用者保険・国民健康保険）、シビル・ソサエティーや住民による、制度横断的な地域独自の意思決定の場を構築する。
- ・ **地域包括ケアに対応するために、他の専門職との連携・調整に優れたマネジメント能力を持った専門人材の育成**や総合的な資格創設（医療・看護・介護・リハビリ含めた対応が可能な職種）の検討を進め、人材不足の解消とニーズにあった雇用の創出を図る。
- ・ 地域医療構想の実現とそれによる病床の再編等を進めるにあたっては、自治体の政策立案・遂行能力の向上が不可欠であり、首長のリーダーシップのもと、保健医療政策人材の育成、確保等を行う。特に、リソースの不足、ニーズの増大が見込まれる中で、全ての自治体に全てを揃えようとする発想から脱却し、自治体間での資源の共有、分担を推進する。
- ・ 地域主体という名の国から地方への単なる「丸投げ」は厳につつしみ、国として必要な支援、助言や法規制などの責任を全うすべきである。国は、基礎的なサービスについては責任を持って支援・促進するとともに、地方が自律するための体制の整備（インセンティブや規制の在り方を含む構造改革）を進めていく。

② 地域のデータとニーズに応じて保健・医療・介護サービスを確保する

- ・ 都道府県は「医療資源のニーズと配置の適切性の検証」を進める観点から、保

健医療関連の突合データを用いて患者の受診状況等を把握・分析するとともに、医療機関は ICT を活用し臨床情報を体系的に把握し、医療の質向上を図る。これにより、更なる病床と病院機能の再編等を進める。

- ・ マクロ・ミクロレベルでの地域差に関する総合的な要因分析をさらに進め¹⁸、都道府県¹⁹の責とすべき運営上の課題とそうでない課題を精査する。都道府県の努力の違いに起因する要素については、都道府県がその責任（財政的な負担）を担う仕組みを導入する。一方、都道府県には、市町村の努力を支援するための財政的インセンティブを設計する権限を持たせる。介護保険についても要介護認定率などのばらつきにより、給付費の地域差が生じており、地域差を縮小させるための仕組みを導入する。²⁰
- ・ 診療報酬については、例えば、地域ごとのサービス目標量を設定し、不足している場合の加算、過剰な場合の減算を行うなど、サービス提供の量に応じて点数を変動させる仕組みの導入を検討する。都道府県において医療費をより適正化できる手段を強化するため、例えば、将来的には、医療費適正化計画²¹において推計した伸びを上回る形で医療費が伸びる都道府県においては、診療報酬の一部（例えば、加算の算定要件の強化など）を都道府県が主体的に決定することとする。²²
- ・ また、2050 年には、現在の居住地の 6 割の地域で人口が半減、うち 2 割が無居住化する趨勢²³を踏まえると、遠隔地でも必要なサービスや見守り等ができる遠隔医療のための ICT 基盤や教育システムの整備を今から開始する。さらに、急速に進む人口減少に対応するため、地域包括ケアシステムと新たなまちづくりの融合や司令塔となるプラットフォームの構築を促進する。
- ・ さらに、将来的に、仮に医師の偏在等が続く場合においては、保険医の配置・定数の設定や、自由開業・自由標榜の見直しを含めて検討を行い、プロフェッ

¹⁸ 例えば、療養病床の入院受療率については都道府県間で最大 6 倍の格差があり、このような地域差について、医療の公平性と効率性の観点からより適正化できるか否かを判断する。

¹⁹ 「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案（平成 27 年 5 月 27 日成立）」に基づく医療保険制度改革により国保の財政運営の責任を都道府県が有することとなることを想定して、こうした取組みを導入する。

²⁰ 現在、医療費については、地域差を含めて国庫負担が行われる仕組みとなっており、医療費の高い地域の国庫負担分を全国の税収により賄うという構図が生じており、一定の地域差分については、当該地域において負担するという考えを導入するもの。

²¹ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、都道府県が 5 年毎に 5 年を 1 期として定める、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画。都道府県医療費適正化計画においては、医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見直しに関する事項等を定めることとされている。

²² 仮に都道府県が医療費の地域差を負担することとなった場合、疾病予防という取組み以外にも医療費を都道府県自らが適正化できる具体的な権限を有することが望ましいため、診療報酬に係る一定の権限を都道府県に付与することが考えられる。

²³ 「国土の長期展望」中間とりまとめ（国土交通省）
<http://www.mlit.go.jp/common/000135838.pdf>

シヨナルとしての医師のキャリアプランを踏まえつつ、地域住民のニーズに応じて、地域や診療科の偏在の是正のための資源の適正配置を行うことも必要となる。

③ 地域のかかりつけ医の「ゲートオープナー」機能を確立する

- ・ 高齢化等に伴い個別の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加し、医療技術の複雑化、専門化が進む中、身近な医師が、患者の状態や価値観も踏まえて、適切な医療を円滑に受けられるようサポートする「ゲートオープナー」機能を確立する。これにより、患者はかかりつけ医から全人的な医療サービスを受けることができ、また適切な医療機関の選択を可能とする。
- ・ このためには、総合的な診療を行うことができるかかりつけ医のさらなる育成が必須であり、今後10年間程度ですべての地域でこうした総合的な診療を行う医師を配置する体制を構築する。
- ・ 総合的に医学的管理を行っている地域のかかりつけ医が行う診療については、包括的な評価を行う。特に、高齢者と子どもについては、かかりつけ医が重要であり、かかりつけ医をもつことを普及させる。このため、総合的な診療を行うかかりつけ医を受診した場合の費用負担については、他の医療機関を受診した場合と比較して差を設けることを検討する。これにより、過剰受診や過剰投薬の是正等の効果も考えられる。
- ・ 2035年には、必要な保健医療と介護サービスが、地域において切れ目なく提供されるよう、行政、医療機関、介護施設、NPOが協働・連携し、統合的に提供できるようにする。その際、在宅医療・介護は大きな社会的・経済的な負担を伴う側面を踏まえ、単なる在宅回帰にならないよう、地域社会ごとに、施設入所やレスパイトケア、さらには、住環境の改善などを組み合わせた多様な保健医療・介護を実践できるサービスの在り方を検討する。

(2) 「ライフ・デザイン ～主体的選択を社会で支える～」

i) 自らが受けるサービスを主体的に選択できる

2035年に目指すべき姿

- ◆ 健康に対する知識や意識が向上、患者一人ひとりが自らの医療の選択に主体的に参加・協働している
- ◆ 個人の人生や医療における選択や意思決定を支えるケアの支援が確立・普及している
- ◆ 健康や予防に関するエビデンスや指標づくりと、その活用が進み、患者・国民がより賢明な選択を納得して行うことができる

〔具体的なアクションの例〕

① 自ら最適な医療の選択に参加・協働する

- ・ できる限り患者と医師の情報の非対称性を縮小し、患者自らが医療の不確実性も理解しつつ、医療従事者と協働して最適な医療の選択に参加できる基盤を作る（例：医療機関や医師ごとの技術や能力の多様性を患者が理解でき、自分に適したサービスを見出し、選択できる情報基盤と活用体制の整備・情報活用の補助を担うスタッフの育成）。
- ・ これまで、医療サービスの利用者は、健康医療に関わる基礎知識の不足や受け身的な関わり方により、医療への過剰な期待や反応を持つ傾向があった。こうした点を是正するため、学校教育、医療従事者、行政、NPO 及び保険者からの働きかけなどによってヘルスリテラシーを身につけるための支援をする。
- ・ また、2035年には死者が毎年160万人を上回る時代²⁴であることを踏まえると、「死」の在り方（quality of death）について、一人ひとりが考え、選択することも必要となる。特に終末期（人生の最終段階）について、意思能力のあるうちに事前指示（advance directive）として、自らの希望する医療やケア、療養場所に関して選択や意思表示をできるようにするといった、quality of deathの向上のための取組（望まない医療を受けないことや在宅療養の選択等）を進める。また、そのための啓発・教育活動を保険者や自治体、かかりつけ医が行う体制を確立する。
- ・ 医療機関に対するフリーアクセスが可能である現状においては、情報の公表や活用は、時に、一部医療機関への集中によるアクセスの悪化や、医療機関側の

²⁴ 日本の将来推計人口（平成24年1月推計）によれば、2035年の死亡者数は約166万人と推計されている。

リスク回避を招く可能性があり、適切な医療を患者側が受ける機会を阻害する可能性もある。医療機関や医師の技術力の評価を継続的に行うことは重要であるが、情報の公表の範囲や方法のあり方について検討する。加えて、一定の自己負担の設定によるアクセスへのコントロールなども検討する。

- ・ 個人の選択に応じた負担のあり方を検討する。例えば、後発医薬品でなくブランド薬を使用した場合の追加的な負担や、在宅でサービスを受ける場合と入院・入所によりサービスを受ける場合とで、異なる自己負担を導入すること²⁵などが考えられる。

② 自ら意識的に健康管理するための行動を支援する

- ・ 電子健康記録（e-HR）に介護サービス情報を含めた個人レベルでのポータブルな情報基盤と、その活用を支援、補助する体制の整備を図ることにより、個人ごとの保健医療・介護情報を自ら把握し、主体性を持って、サービス選択や健康管理が実現されるようにする。
- ・ 国民が自ら健康を育むことを支援する。例えば、制度的な位置付けを含め、OTC薬²⁶を活用したセルフメディケーション²⁷の支援を行う。従来の門前薬局から抜本的に機能を見直し、薬局再編の姿を示す「患者のための薬局ビジョン」の具体化を推進する。
- ・ また、今後、各種検査はもとより、遺伝子解析の情報などにより、市民や患者が情報を得られる一方で、必要以上の混乱や不安を招くことも考えられる。こうした場合に備え、遺伝子情報の取扱いに関する法整備とともに、医学的知見や本人の社会的・経済的情報を踏まえた助言・支援を行うことのできる体制の整備を図る。また、必ずしも情報を与えれば個人が選択できるというというわけではなく、その情報を選択して、活用できる人材の育成・配置を行う。

²⁵ 在宅入院・入所による給付費の差や、家族によるケアとその機会費用等を考慮する考え方。

²⁶ 薬局やドラッグストアなどで処方せんなしに購入できる医薬品。

²⁷ 自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること。

ii) 人々が健康になれる社会環境をつくり、健康なライフスタイルを支える

2035年に目指すべき姿

- ◆ 地域包括ケアシステムを軸に「自然に健康になれる」コミュニティや社会が実現している
- ◆ 一人ひとりが個人、職域、地域などの様々なレベルにおいて、自分自身だけでなく周囲や社会の健康を守り育む主体として貢献している。
- ◆ 予防に関する取組みが飛躍的に進展し、科学的エビデンスの集積と活用で世界をリードしている
- ◆ 「たばこフリー社会」が全国で実現している

〔具体的なアクションの例〕

① 「自然に健康になれる」コミュニティと社会づくり

- ・ 今後予想される、高齢者の単独世帯の増加や、個人の社会的孤立の拡大に対応するため、健康の社会的決定要因を考慮したコミュニティやまちづくりを進め、個人が「自然に健康になれる」社会環境をつくりだす。
- ・ **保健医療、介護・福祉サービスを、切れ目なく提供し、高齢者や障がい者、生活困窮者等あらゆる人々がコミュニティで共生できる、地域包括ケアシステムの実現を推進する。**そのため、総合相談窓口として、地域総合ケアステーションを設置する。
- ・ 地域包括ケアシステムの推進や、健康なコミュニティづくりは、行政の施策や公的サービスだけでは実現できない。行政だけではなく、医療従事者、企業関係者、住民などのあらゆるステークホルダーが、その立場や役割、官民の垣根を越えて協働するプラットフォームを構築する。
- ・ 地域総合ケアステーション、生活支援センター、民生委員、保健師、学校等と連携し、生活困窮者や認知症当事者とその家族等、あらゆる住民が、健康上、生活上のあらゆる課題について、ワンストップで身近に相談することができるための総合相談サービスも充実させる。これらの実施についても、企業を含む民間セクターやNPOが主体的な役割を果たしていく。
- ・ 地域ごとに医療や介護の分野で、その地域の強みや特性を活かした、まちづくりを進める。健康によい食事やライフスタイル、仕事や居場所があるコミュニティ、自然に歩きたくなるまちづくりなど、保健医療政策とまちづくり・都市政策を一体となって進めるため、全国30市町村程度を「保健医療2035モデルシティ」として認定・表彰し、地域ごとの取組みを横展開していく。

- ・ 貧困やストレス、労働環境、社会的孤立など、健康の社会的決定要因を把握するとともに、ハイリスク集団へのサポートや社会環境の整備を通じて国民の健康を守るための対策を強化する。
- ② 生涯を通じた健康なライフスタイルの実現
- ・ **子どもから高齢者に至る生涯を通じた予防・健康づくりを、社会を挙げて支える必要がある。このため、保育・幼児教育から職場やコミュニティ等のあらゆる場で、世代を超えた健康に関する教育の機会を提供し、ヘルスリテラシーを身につけるための取組みを促進する。**
 - ・ 女性がそのライフコースを通じて包括的な医療・ケアを受けられ、妊娠、出産、育児に際して、男女ともに十分な社会的支援を享受できる体制を構築する。また、子育て世代が育児や介護などを両立しながら、自らも健康に就労を続けられる支援体制を強化する。
 - ・ 人々の健康は企業などにとっても重要な資産である。特に、企業の生産性向上の大きな阻害要因となりつつあるメンタルヘルスへの取組を早急に強化する。このため、うつ病等の早期発見・早期対応について企業をあげて実施するモデルを構築するなど、心の健康推進企業を支援する。あわせて、地域におけるメンタルヘルス対策を推進する。
 - ・ 高齢者固有の特性を踏まえた肺炎予防や、低栄養高齢者に対する栄養指導といった高齢者に対する予防的介入を強化する。虚弱化による転倒・骨折リスクの予防、社会的孤立の予防のため、就労や社会参加を促進し、年齢にとらわれず高齢者が生きがいをもって暮らせる社会を目指す。
 - ・ 口腔ケアは、口腔機能の維持のみならず、誤嚥性肺炎予防や糖尿病等の改善などにも密接に関連する。ライフコース全般にわたる予防・健康管理の観点からも、今後さらに医科歯科連携を促進する。
 - ・ 高齢者の健康状態が医療の発達とともに改善していることから、定年の撤廃による労働人口の増加や生涯複数職の普及を推進する。それに伴って、高齢者が就労を通して社会とより長く関わるのが可能となり、健康長寿の推進につながることも期待できる。
- ③ 予防・健康の推進とエビデンスの強化
- ・ 健康への投資は生活の質を向上させ、労働生産性を向上させることから、高齢者の介護予防、現役世代からの健康づくり等²⁸の予防・健康管理に関する取組み

²⁸ 病気に向かいつつある状態（手足の冷えや体の疲れ、胃腸の不調など）を指す「未病」といった概念もある。

第4章 基本的な考え方

《全体像》

《基本理念》

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

《基本目標》

健康寿命の延伸

健康格差の縮小

《基本方針と取組み》

(1) 生活習慣病の予防・ 早期発見・重症化予防

- 【1 生活習慣病の予防】
- ①ヘルスリテラシー
 - ②栄養・食生活
 - ③運動 ④休養・睡眠 ⑤飲酒
 - ⑥喫煙 ⑦歯と口の健康
 - ⑧こころの健康
- 【2 生活習慣病の早期発見・
重症化予防】
- ⑨けんしん（健診・がん検診）
 - ⑩重症化予防

(2) ライフステージに 応じた取組み

- ▶若い世代（児童期～青年期）
- ▶働く世代（成人期）
- ▶高齢者（老年期）



(3) 府民の健康づくりを支える社会環境整備

【府民の自主的な取組みを社会全体で支え誘導する仕掛けづくり】

- 職場の健康づくり ●健康なまちづくり ●地域の健康づくり
- ICTを活用した健康情報等の基盤づくり

【多様な主体の連携・協働】

- 府民（家庭） ●地域社会 ●教育機関 ●事業者 ●医療保険者
- 保健医療関係団体 ●マスメディア ●市町村 ●大阪府 等



1 基本理念 ～いのち輝く健康未来都市・大阪の実現～

府民一人ひとりが健康づくりに取り組み、『全ての府民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会「いのち輝く健康未来都市・大阪」』の実現をめざし、市町村、関係機関、医療保険者や企業、地域などと連携して、次の基本目標の達成をめざし取り組みを進めます。

【基本目標】

(1) 健康寿命の延伸

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣病の予防対策等の強化など、府民のライフステージに応じた府民の主体的な健康づくりを推進することにより、生涯を通じて、心身ともに自立し、健やかで質の高い生活を送ることができるよう、「健康寿命の延伸」をめざします。

(2) 健康格差の縮小

社会経済状況の変化やライフスタイルの多様化等を背景に、住んでいる地域や個人の経済状況、教育や世帯構成等の違いによる「健康格差」が生じているといわれています。

府内市町村においても、健康寿命、けんしんの受診率や喫煙率など、市町村間の差がみられることから、市町村の健康指標の状況や健康課題などに応じた効果的な施策展開に取り組み、「健康格差の縮小」をめざします。

2 基本方針

(1) 生活習慣病の予防、早期発見、重症化予防

がん、心疾患、脳血管疾患など生活習慣が大きく関与する「生活習慣病」は、府民の死因の半数以上を占めています。また、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予備群や、喫煙・飲酒の影響により生活習慣病のリスクを抱える成人層も数多くいます。

生活習慣病の予防には、府民一人ひとりが健康への関心を高め、ヘルスリテラシーの向上と日常生活での行動・実践が不可欠であり、栄養・食生活や運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙等の様々な生活習慣の改善に向けた取り組みを推進します。

一方、特定健診やがん検診の受診率は低く、また、生活習慣病の未治療や治療中断により、重症化を招く府民も少なくありません。受診率の向上や保健指導の促進など、生活習慣病の早期発見と重症化予防に向けた取り組みと環境整備を推進します。

また、乳がんや子宮頸がんなど、女性特有の疾患の予防・早期発見につなげるがん検診の受診促進や禁煙支援の取り組みを促進します。

(2) ライフステージに応じた取組み

府民一人ひとりが、生涯にわたって健康な生活を送るためには、若い世代（児童・青年期）から働く世代（成人期）、高齢者（老年期）に至る各世代の身体的特性や生活・労働環境、健康に関する意識や行動等を踏まえた健康づくりへの取組みが重要です。

生活習慣病は、若い頃からの食生活の乱れや運動習慣、喫煙等の様々な生活習慣が起因となるものであり、その発症予防には生涯を通じた継続的な健康づくりの実践が必要です。子どもの頃からのヘルスリテラシーの習得等を通じた健康習慣の形成や、働く世代の特定健診・がん検診の受診促進や生活習慣の改善、高齢者のフレイル（高齢になることで筋力や精神面が衰える状態）対策など、ライフステージに応じた健康づくりのきめ細かな取組みを推進します。

(3) 府民の健康づくりを支える社会環境整備

急速に進む少子高齢化など、社会環境が大きく変化する中で、府内経済の持続的な発展や社会活力の維持・向上を図るためには、その担い手である府民が、企業や社会の一員として、生涯を通じて健康でいきいきと活躍できることが不可欠です。

特に、生活習慣の改善や疾患予防に継続的に取り組むためには、大学等の若い世代からの健康づくり、職場を通じた健康づくりの推進とともに、ICT等技術を活用した健康情報の基盤づくり、健康なまちづくりなど、府民の自主的な健康行動を誘導する社会環境の整備が重要です。

健康経営に取り組む事業者、保健医療関係団体や医療保険者、教育関係者、ボランティア団体・NPO法人など、多様な主体と健康づくり施策に関わる行政がイコール・パートナーとして、それぞれの資源やノウハウ、強みを活かしながら、一層の連携・協働を図ることで、府民一人ひとりの健康づくりを、社会全体で支える取組みを推進します。

また、市町村ごとの健康指標の状況や健康課題に応じて、市町村施策と連携した効果的な支援を行い、府民の健康づくりを促進します。

3 「府民・行政等みんなだめざす目標」等

(1) 府民・行政等みんなだめざす目標

第3次計画の基本目標（「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」）の達成に向けて、府民や行政、事業者など、公民の多様な主体の連携・協働による取組みを進めるため、「府民・行政等みんなだめざす目標」を提示し、オール大阪体制で、府民一人ひとりの健康づくりを支えます。

(2) 府民の行動目標

生活習慣病の予防や早期発見・重症化予防をはじめ、第3次計画の具体的な取組みの確実な推進にあたっては、府民一人ひとりが健康への関心を高め、それぞれのライフステージに応じて、自主的に健康行動を実践していくことが必要です。

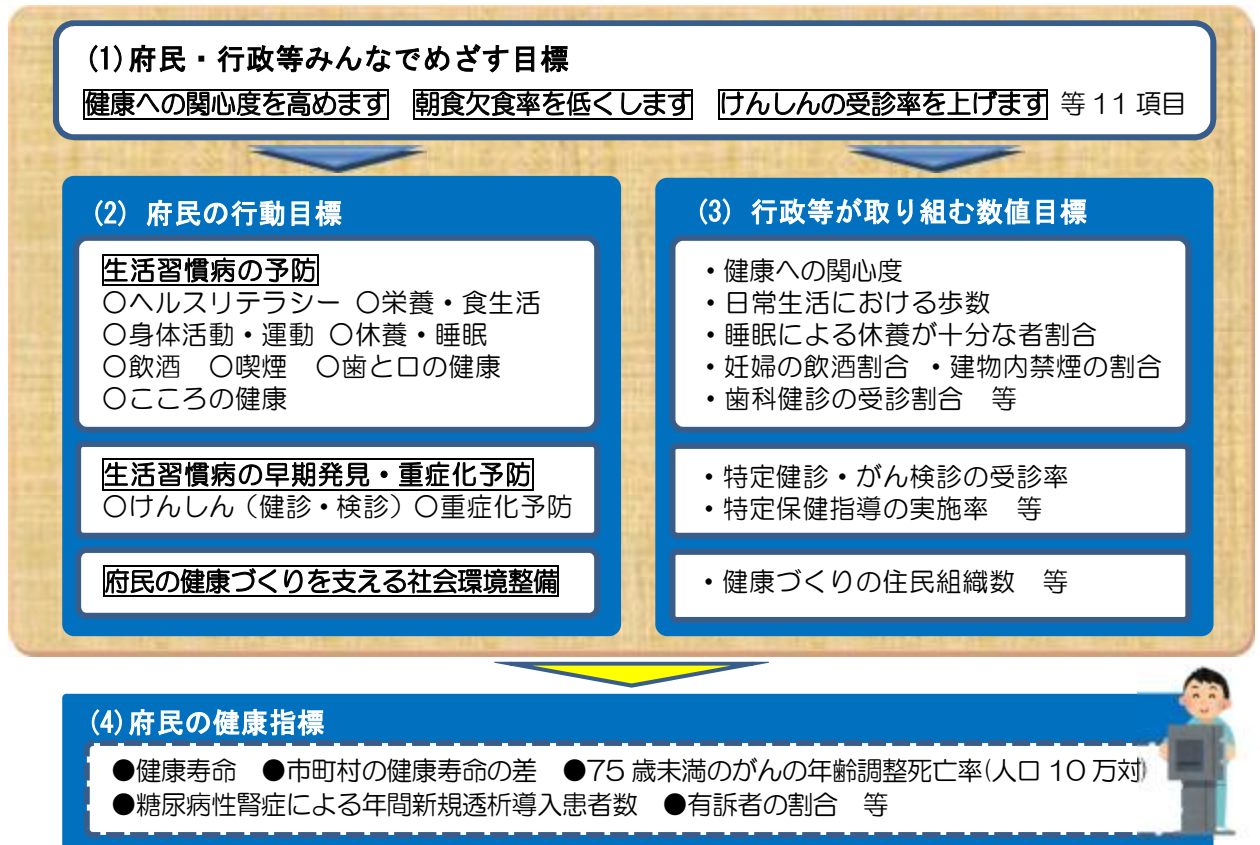
本計画では、取組み項目ごとに「府民の行動目標」を設定するとともに、若い世代（児童期～青年期）・働く世代（成人期）・高齢者（老年期）に分けて「ライフステージに応じた健康行動」を設定します。

(3) 行政等が取り組む数値目標

「府民の行動目標」を実践に導くためには、行政を中心に、府民、事業者や医療保険者、保健医療関係団体、ボランティア団体・NPO法人など、公民の多様な主体が連携・協働し、府民の自主的な健康行動を支える基盤づくりが必要です。このため、「行政等が取り組む数値目標」を設定するとともに、その進捗に関連する具体的な取組み等を「参考指標」として掲げます。

(4) 府民の健康指標

府民の健康寿命や生活習慣病の罹患状況、行政（国等）や関係機関・団体における統計調査、府独自の調査結果をもとに、「府民の健康指標」を設定し、本計画の推進により、改善・向上することをめざします。



第2節 基本的な考え方を支える諸条件について

1 大学院に求められる人材養成機能

今後の知識基盤社会において、大学院が担うべき人材養成機能を次の四つに整理し、人材養成機能ごとに必要とされる教育を実施することが必要である。

- ① 創造性豊かな優れた研究・開発能力を持つ研究者等の養成
- ② 高度な専門的知識・能力を持つ高度専門職業人の養成
- ③ 確かな教育能力と研究能力を兼ね備えた大学教員の養成
- ④ 知識基盤社会を多様に支える高度で知的な素養のある人材の養成

大学院は、法制上、研究者養成と高度専門職業人養成の二つの養成機能を中心にその役割を担っているが、今後の知識基盤社会における人材養成の重要性や現在の大学院教育との関係を踏まえると、今後の大学院が担うべき人材養成機能は、①創造性豊かな優れた研究・開発能力を持つ研究者等の養成、②高度な専門的知識・能力を持つ高度専門職業人の養成、③確かな教育能力と研究能力を兼ね備えた大学教員の養成、④知識基盤社会を多様に支える高度で知的な素養のある人材の養成の四つに整理される。

今後の大学院に求められる人材養成機能ごとに必要な教育については、おおむね以下の通りと考えられる。各大学院における教育理念、各課程の目的等により、これら一つ又は複数の機能の発揮に必要とされる教育を実施していくことが求められる。

<研究者等の養成に必要な教育>

高度な学術研究を基盤とした教育を展開するとともに、狭い範囲の研究領域のみならず、幅広く高度な知識・能力が身に付く体系的な教育課程が求められる。

例えば、

- ・学生に性急に特筆すべき顕著な研究業績を求めるのではなく、国際的にも高い水準の研究活動に豊富に接する中で、自立して研究活動を行うに足る研究能力を修得させることを目標に、その基礎となる豊かな知的学識を培う教育
- ・比較的長期にわたる海外、企業での研究経験など、多様な研究活動の場を通じて研鑽を積む教育
- ・学生同士が切磋琢磨する環境の中で、自ら研究課題を設定し研究活動を実施すること等の学生の創造力、自立力などを磨く教育
- ・高度な研究開発プロジェクトの企画・管理等の運営管理を行える人材を養成するために、学生に一定の責任と権限を与え、プロジェクトの運営管理能力を高める教育

などが重要となる。

③各課程ごとに求められる教育の在り方

(三つの方針と各課程との関係の再点検)

各大学は、「知のプロフェッショナル」を養成する観点からも、前述の各課程で共通して求められる教育の在り方を意識しつつ、その人材養成目的及び自らが設定する三つの方針に基づき最適な課程を選択し、教育課程を編成することが必要である。そのためにも、各大学は、三つの方針（特に「学位授与の方針」）に照らして、大学院において、「修士課程」「博士課程（区分制・一貫制）」「専門職大学院の課程」のどの課程で、自らの教育活動を展開していくことが適切であるのかということもあわせて考慮する必要がある。

博士、修士、専門職大学院の課程の目的は、それぞれ大学院設置基準等に示されているところであり、これまで平成17年大学院答申においても、各課程の目的・役割の焦点化については、一定の整理がなされてきたところであるが、今回、2040年の社会において活躍することが求められる「知のプロフェッショナル」の姿を踏まえつつ、各大学が、各大学院における三つの方針に照らして最適な課程を選択するための参考に供する観点から、各課程において主として想定される目的・役割と、その課程において重点的に行われることが求められる教育活動等について一定の整理を試みたところである。

以下に示される各課程の姿は、あくまで典型的に期待される姿であり、この内容のとおり各大学院における各課程を画一的に峻別し固定化することを求めているものではない。例えば、2040年の社会においては、博士課程を修了した高度専門職業人が、その職業経験を活用しながら研究者・大学教員として教育研究に従事するケースや、修士課程を修了した者がすぐに社会人として博士課程に入学してくるケースなど、各セクターを往還する者が増加することなども想定され、学生の柔軟な進路を確保する観点から、各課程の姿やそれぞれの接続関係には一定の柔軟性が必要であると考えられるからである。各大学が、自らの強み・特色や創意工夫を生かして、この典型的に期待される姿に付加価値を付けることが期待される。

各大学は、このような整理も考慮しながら、従来からの設置の経緯にとらわれることなく、自らどの課程において、どのような教育課程により三つの方針を実現するのかということに焦点を当てて真剣に検討し、改めて人材養成目的と課程との関係性の再点検を図ること、その考え方を学内外に説明していくことが求められる。

【修士課程】

(総論)

修士課程は、通常2年間で完結することが想定されている課程であるということ踏まえ、平成17年大学院答申における四つの人材養成機能に照らした場合、極めて高い水準の研究能力が一般的に求められる「研究者」「大学教員」の養成を主たる目的とすることは想定されない(大学院設置基準上、研究者として自立して研究活動を行うのに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養うことは博士課程の目的とされている)。このため、「高度専門職業人」「高度で知的な素養のある人材」の養成を主たる目的とするものと考えられる。

修士課程において行われる修士論文の作成は、我が国における大変特徴的な取組であり、課題解決型の優れた取組と評価されている。各大学は、修士課程においては、狭い専門分野の教育に陥らず、俯瞰的な能力が養われるよう、コースワークと研究指導の両者を適切に組み合わせて実施する必要がある。

学士課程から修士課程に直接進学する者に対しては、社会経済の高度化・複雑化に伴い、要求される知識量等の増加に対応するために、学部段階の教育との有機的な接続を図ることが必要となってきた。具体的には、

- ・学部段階でいわゆるリベラルアーツが展開されている場合、その教育の成果を引き継ぎ、高度な汎用的な能力の伸長とメジャー(主専攻)・マイナー(副専攻)の深化を図るための教育を大学院において行うこと
- ・特定の専門分野を有する学部の中においても、複数の専攻分野の履修や、社会が変化しても陳腐化しない普遍的なスキル・リテラシーの育成を図ってきた場合に、その内容の深化を図るための教育を引き続いて大学院において行うこと

等が考えられる。その際、学士課程において異なる分野を履修した者も含めた学生の自由な進路選択の保障、専門分野に関する国際的なレベルでの幅広い基盤の形成や能力の向上、多様性の確保による大学院の活性化等の観点から、各大学院において「入学者受入れの方針」に照らした適切な入学者選抜を実施する必要がある。また、必要に応じて基礎的な知識に関する再教育の実施、社会人及び留学生に対応したコースの設定など、国内外の他の大学・大学院の出身者、社会人等を対象として広く門戸を開くことには引き続き留意すべきである。

(高度専門職業人の養成に当たり重視されるべき事項)

高度専門職業人養成の場としては、修士課程及び専門職大学院の課程が考えられる一方で、例えば「専門職大学院を中核とした高度専門職業人養成機能の充実・強化方策について」(平成28(2016)年8月10日中央教育審議会大学分科会大学院部会専門職大学院ワーキンググループ)(以下「平成28年専門職大学院充実・強化方策」という。)等において、必ずしも修士課程と専門職大学院の課程の役割分担が明確ではない旨が指摘されてきた。

高度専門職業人の養成に当たって、修士課程では、研究指導が行われることが制度上予定されていることを踏まえ、そうした研究を通じて得られる知見や経験を必要とする職業に就く者を対象とした教育を実施すること、特定の職業と深く結びついた知識や技能の修得に最適化されたものとして設計されている専門職大学院の課程においては行うことが制度上予定されていないような教育を展開することが求められる。各大学は、例えば、

- ・特定の職業に即時に結びつくわけではないが、様々な職業を担う上で必要となる高度かつ広範な専門的能力と高度の汎用的能力（例えば、最先端の知にアクセスできる能力、社会的・経済的価値を判断する能力、高度な英語力を含むグローバル化に対応したコミュニケーション能力、STEM分野の基礎的な知識やデータサイエンスの知識や高度な教養等「知のプロフェッショナル」に求められる能力）をより重点的に培うものであること
- ・学問分野の体系に即したコースワークと研究指導が展開されることにより、特に職業社会での活用が可能であり、社会の潜在的な要求を顕在化させることで社会的価値の創出にもつなげられる実践的な研究能力を育成するものであること
- ・社会人の再教育にあっては、学術的な観点から行われる研究指導と修士論文の作成又は特定の課題についての研究の成果の審査を通じて、実世界に対する体系化された学問の適用等を志向することにより、例えば、職業社会における現実の課題の解決等につながるものであること

等を十分意識した教育を展開する必要があると考えられる。こうした教育課程を編成するに当たっては、大学院設置基準で修了に必要な単位数として定めるものは最低限必要とされるものであることを踏まえ、これを超えて人材養成目的の達成のために必要な授業科目等を実施することも考えられる¹⁹。

なお、高度専門職業人養成においては、実務経験を有する教員による実践的な教育が必要であるが、現行の大学院設置基準においては、研究指導教員と研究指導補助教員の配置のみが位置付けられており、実務の経験を有する教員を修士課程において配置するインセンティブに乏しい実情にある。このため、高度専門職業人を養成する修士課程におけるコースワークを充実させる観点から、実務家教員の積極的な配置を後押しできるよう、研究指導教員と研究指導補助教員に加え、実務の経験を有する教員の配置について、今後法令上の位置付け等も含めた在り方について検討を続けていく必要がある。

また、各大学は、平成28年専門職大学院充実・強化方策で提起された専門職大学院の改革に準じて、高度専門職業人を養成する修士課程についても産業界をメンバーとし、産業界等との連携による授業の実施等について審議する「教育課程

19 大学院の各授業科目の単位数を定めるに当たっては、1単位の授業科目を45時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とし、授業の方法に応じ、当該授業による教育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮して、単位数を計算するものとされており、授業外の予習・復習等の学修時間の確保には留意する必要がある。

近 隣 地 区 に お け る 大 学 院 入 学 状 況

学 校 名	基礎となる学部	研究科名	課程	入学定員	入学者数
大阪公立大学 (大阪府羽曳野市)	地域保健学域 総合リハビリテーション学類	総合リハビリテーション学 研究科	リハビリテーション学専攻 (博士前期課程)	15	19
大阪河崎 リハビリテーション大学 (大阪府貝塚市)	リハビリテーション学部	リハビリテーション 研究科	リハビリテーション学専攻 (修士課程)	8	7
大阪電気通信大学 (大阪府四條畷市)	医療健康科学部	医療福祉工学研究科	医療福祉工学専攻 (博士課程前期)	10	9
大阪保健医療大学 (大阪市北区)	保健医療学部	保健医療学研究科	保健医療学専攻 (修士課程)	6	1
関西医療大学 (大阪府泉南郡熊取町)	保健医療学部	保健医療学研究科	保健医療学専攻 (修士課程)	9	13
森ノ宮医療大学 (大阪市住之江区)	保健医療学部	保健医療学研究科	保健医療学専攻 (修士課程)	6	9

* 各大学のHP公表による（2023年度）。なお、受験者数を公表している大学が2大学のためのため、全ての大学が公表している入学者数を記載している。

(別掲) 上記6大学院における定員充足率

入学定員	入学者数	充足率
54	58	1.07

リハビリテーション学部

生涯健康科学研究科
修士課程

共通科目

リハビリテーション概論
健康科学
国際保健
医療福祉連携論
先端リハビリテーション医学ほか

共通科目(必修)

生涯健康科学特論
グローバルヘルス特論
研究方法特論Ⅰ
研究方法特論Ⅱ

理学療法学科

運動学
運動療法学
物理療法学
運動器理学療法学
呼吸循環代謝理学療法学
小児理学療法学
高齢者理学療法学
卒業研究ほか

生体機能解析学領域

生体機能解析学特論
生体機能解析学演習

健康支援開発学領域

健康支援開発学特論
健康支援開発学演習

作業療法学科

日常生活活動学
義肢装具学
身体障害系作業療法治療学
精神障害系作業療法治療学
発達障害系作業療法治療学ほか

こどもとおとなの神経科学領域

こどもとおとなの神経科学特論特論
こどもとおとなの神経科学特論演習

こどもとおとなの生活科学領域

こどもとおとなの生活科学特論
こどもとおとなの生活科学演習

(4) 学問分野の特性に応じた改善方策

大学院教育の課題については、分野ごと・学位の種類ごとに状況や背景が異なることを踏まえ、人文・社会科学系、理工農系、医療系の学問分野に応じた改善方策を以下に示す。

一方、これらの分野の間には、実験系、非実験系それぞれ一定の共通性があり、また、科学技術の急速な発展に伴う学術の体系の変革、学問分野の学際化・融合化、さらには、環境、生命、情報など自然、人間、社会が複雑に絡む高度な課題の解決には、幅広い知識をもとに俯瞰的なものの見方ができる人材の育成が不可欠となっている。各大学院においては、学問分野の枠を超えたアプローチを重視することが重要である。

<人文・社会科学系大学院の改善>

専門分野ごとに違いはあるものの、人文・社会科学系大学院の博士課程修了者が大学教員以外の社会の様々な場で活躍する多様なキャリアパスが確立されているとは言えないこと、標準修業年限内の学位授与率が低いことは大きな課題である。また、博士課程（後期）への進学的前提となる修士論文の作成に係る負担が過度となっているとの指摘がある。こうした中、円滑に学位授与へ導くプロセスや将来のキャリアパスの見通しを明らかにすることが極めて重要である。

人文・社会科学系大学院には、学問の特性から、産学連携になじまないと考えている大学院がいまだに多いが、修士・博士課程とも修了後、民間企業、行政機関等の専門職、販売・事務業務従事者となる者も多い。また、我が国そして人類社会が直面する課題に挑み、その成果を社会に還元する人材や、地域の市民や企業、NPOなどの様々な主体が参画して公共的サービスを提供する「新しい公共」の担い手など、人文・社会科学系の高度な人材への期待は大きい。このため、学生の将来のキャリアを考え、教育機関、企業、行政機関、NPO等との積極的な連携を強化し、多様な学修研究機会を設けながら、多様なキャリアパスを意識した教育を行うことが重要であり、研究室等での研究活動に依存する教育のみならず、産業界等と連携したインターンシップや地域社会と連携したフィールドワークなど実社会での経験を通じた教育や、国際的な研究経験、分野横断的な教育等の充実が求められる。そのためには、大学院が養成しようとする人材像に対する社会の理解を深め、学生が将来の見通しを描けるよう、基本的な教育情報が明らかにされていることが必要である。

また、博士号の取得が学生にとって多様なキャリアへの出発点となることを考えれば、学位の質を保証しつつ標準修業年限内に学位授与へ導くよう努めることは重要である。円滑な学位授与を進めるため、学位授与の要件、学位授与までの各過程に必要な期間、学位取得後のキャリアパス等の情報の公表を促進することが必要である。また、論文作成に係る研究テーマや研究方法、詳細な工程等を記載した研究計画の作成や研究進捗状況の中間発表等を通じて、学生と教員との間で学位授与に必要なプロセスを確認・共有することも有効である。

<理工農系大学院の改善>

我が国の技術者等の就職の大勢は既に学士課程修了段階から修士課程修了段階に移行し、理工農系の修士課程・博士課程（前期）は、こうした高度専門職業人養成の中心的な役割を担っており、我が国の理工農系大学院は、修士号取得者全体の約6割を占めている。

また、理工農系の博士号取得者の進路は大学等のみならず産業界等にも大きく広がっているにもかかわらず、博士課程5年間を貫く人材養成の目的や修得目標が曖昧で、専門分化した教育内容やキャリア支援体制が多様なキャリアパスに十分に対応しているとは言えず、大学院教育の方向性と産業界等の期待とのミスマッチが指摘されている。

理工農系の博士号取得者が産学官の様々な分野で中核的人材として活躍していくためには、産業界等と一層緊密に連携し、これらの要請に応え、さらに、社会人の学修需要の高まりにも応える質の高い博士課程教育を提供することが求められる。

現在導入が進む産業界等と連携したインターンシップやPBLなどの取組は、産業界等の実社会とつながりを持った教育の充実や学生の社会性の涵養などの点からも有効であり、カリキュラムの策定段階からこうしたプログラムに関わる産業界等の関係者も参画し、共通理解を持って行われることが望まれる。

<医療系大学院の改善>

我が国の医療系大学院は、医学・歯学の博士課程の入学者が博士課程全体の約3割を占め、また、既に病院等に従事している社会人学生の割合が高く、職業人養成の性格が強い。

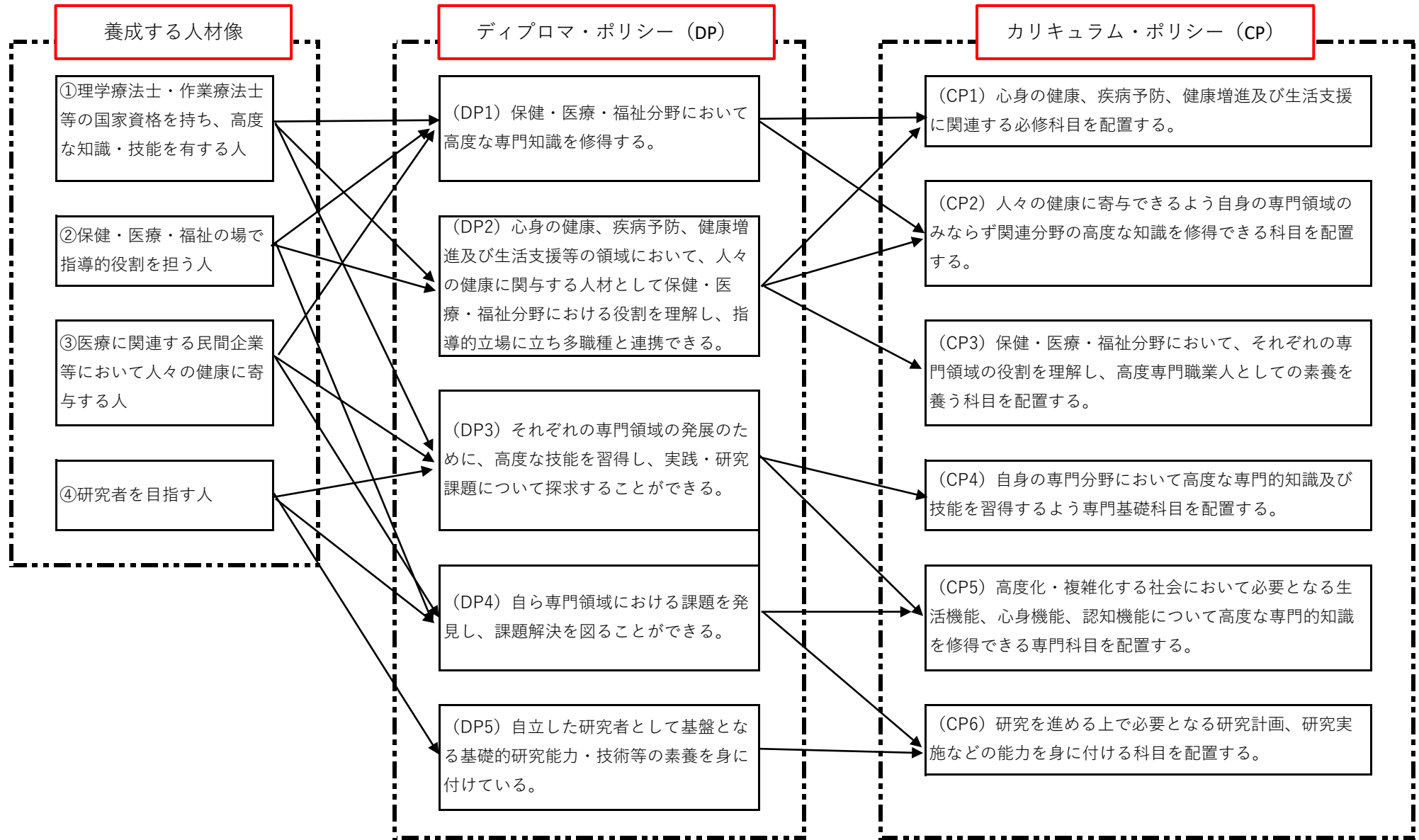
医療系大学院を取り巻く状況は大きく変化しており、学生の専門資格志向、医師・歯科医師臨床研修制度の導入、薬学部教育6年制の導入、看護系大学の増加などは、研究者を志す学生の減少など、各分野の大学院学生のキャリア形成に大きな影響を与え、改革を進めようとする大学院に少なからぬ影響をもたらしている。

こうした中、優れた研究能力等を備えた医療系人材の養成機能が強化されてきているが、専門資格取得のみに重きを置く傾向があることや、具体的に修得させるべき研究能力等に関する到達目標が不明確な場合も少なくないとの指摘がある。

生命科学や医療技術等の発展は著しく、これらの成果を生涯を通じて学び、常に自らの知識・技術を磨き続け、患者や疾患の分析から病因や病態を解明するなどの研究マインドの涵養が求められており、医療系大学院には、生涯にわたる医療人のキャリア形成の中核的な役割を果たすことが求められる。

未来の医療を切り開く基礎研究を担う者を確保するとともに、国際的に通用する医療系人材や、ライフ・イノベーションを担う人材を養成するためには、教育、研究、診療の適正なバランスの維持を図りつつ、修了時の到達目標の明確化など、高度化・多様化する医療の動向等を見据えた体系的かつ実践的な教育を展開する必要がある。このため、他の医療機関や研究機関、学内外の他専攻等と有機的に連携し、面的に拡がりのある教育の展開が求められる。また、臨床研究は、医師をはじめとする多様な専門家のチームで行われることから、臨床疫学、生物統計学、倫理学、規制科学等を基礎とし、他分野・他大学院との共同により、実際の臨床研究の場を利用した教育が推進されることが望まれる。

研究科の特色及び養成する人材像とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの関連



【研究科の特色及び養成する人材像】

現況の社会情勢及び今後の我が国の方針及び地域における課題を踏まえ、本学大学院では既設学部であるリハビリテーション学部における主な研究分野である理学療法学、作業療法学のみを大学院における研究分野として限定するのではなく、「生涯健康科学」、すなわち我が国が課題とする生涯における心身の健康、疾病予防、健康増進及び生活支援ととらえ、今後の我が国の保健・医療・福祉において貢献できる能力を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等や医療に関連する民間企業等において人々の健康に寄与する人材、すなわち高度専門職業人及び研究者を養成する。

関西医科大学 生涯健康科学研究科 修士課程履修系統図

【カリキュラム・ポリシー】

- (CP1) 心身の健康、疾病予防、健康増進及び生活支援に関連する必修科目を配置する
- (CP2) 人々の健康に寄与できるよう自身の専門領域のみならず関連分野の高度な知識及び技術を修得できる科目を配置する。
- (CP3) 保健・医療・福祉分野において、それぞれの専門領域の役割を理解し、高度専門職業人としての素養を養う科目を配置する。
- (CP4) 自身の専門分野において高度な専門的知識及び技能を習得よう専門基礎科目を配置する
- (CP5) 高度化・複雑化する社会において必要となる生活機能、心身機能、認知機能について高度な専門的知識を修得できる専門科目を配置する。
- (CP6) 研究を進める上で必要となる研究計画、研究実施などの能力を身に付ける科目を配置する。

アドミッション・ポリシー
(AP1) 人々の健康に関与する人として必要とされる知識及び実践能力を習得するための基礎的能力を備えている人。
(AP2) 保健・医療・福祉分野の諸課題について強い関心及び向上心を持つ人。
(AP3) 様々な視点から多様化する保健・医療・福祉分野における課題を発見し、解決する探求心を持つ人。
(AP4) 人々の健康に関与する人として豊かな人間性と高い倫理観を持ち、専門領域の発展に貢献する意欲のある人。

年次	Semester	研究の流れ	科目(単位)		
			専門基礎科目(14) 必修5、選択必修9	専門科目(6) 必修2、選択必修4	特別研究(10)
1年次	前期	履修指導・研究課題の決定・研究計画の提出・倫理審査(～7月)	<ul style="list-style-type: none"> 生涯健康科学特論 (CP1) (DP1)(DP2) グローバルヘルス特論 (CP1) (DP1)(DP2) 研究方法特論Ⅰ (CP6) (DP4)(DP5) データアナリティクス特論 (CP6) (DP4)(DP5) リサーチ・プレゼンテーション&アカデミック・ライティング (CP6) (DP4)(DP5) 基盤解剖生理学 (CP2) (DP1)(DP2) 	<ul style="list-style-type: none"> 生体機能解析学特論 (CP5) (DP3)(DP4) 健康支援開発学特論 (CP5) (DP3)(DP4) こどもとおとなの神経科学特論 (CP5) (DP3)(DP4) こどもとおとなの生活科学特論 (CP5) (DP3)(DP4) 	1・2通年 (DP4)(DP5)
	後期	研究の遂行とその指導(8月～)	<ul style="list-style-type: none"> 研究方法特論Ⅱ (CP6) (DP4)(DP5) 地域包括ケア特論 (CP3) (DP1)(DP2) リハビリテーション教育学特論 (CP3) (DP2) 心理学特論 (CP2) (DP1)(DP2) 生涯発達学特論 (CP2) (DP1)(DP2) 高度医療技術演習Ⅰ (CP4) (DP3) 高度医療技術演習Ⅱ (CP4) (DP3) 	<ul style="list-style-type: none"> 生体機能解析学演習 (CP5) (DP3)(DP4) 健康支援開発学演習 (CP5) (DP3)(DP4) こどもとおとなの神経科学演習 (CP5) (DP3)(DP4) こどもとおとなの生活科学演習 (CP5) (DP3)(DP4) 	
2年次	前期	主査・副査決定(10月)			1・2通年 (DP4)(DP5)
	後期	論文作成・提出(1月)	研究発表会(2月)	最終試験(2月)	
			修士課程の修了及び学位の授与(3月)		

ディプロマ・ポリシー
(DP1) 保健・医療・福祉分野において高度な専門知識を修得する。
(DP2) 心身の健康、疾病予防、健康増進及び生活支援等の領域において、人々の健康に関与する人材としての役割を理解し、指導的立場に立ち多職種と連携できる。
(DP3) それぞれの専門領域の発展のために、高度な技能を習得し、実践・研究課題について探求することができる。
(DP4) 自ら専門領域における課題を発見し、課題解決を図ることができる。
(DP5) 自立した研究者として基盤となる基礎的研究能力・技術等の素養を身に付けている。

進されようとしている。社会の様々な分野で活躍できる、高度な能力や専門性を備えた人材、「知のプロフェッショナル」の育成についても、こうした改革と軌を一にして強力に進める必要がある。

今後、大学院教育の改革の方向性としては、17年大学院答申及び23年大学院答申を踏まえ、教育課程の組織的展開を強化するという「大学院教育の実質化」を通じて、体系的・組織的な大学院教育を推進することを基本に据えつつ、さらに、これまでの各種の大学院改革支援事業による成果を起点として、

- ① 体系的・組織的な大学院教育の推進と学生の質の保証
- ② 産学官民の連携と社会人学び直しの促進
- ③ 専門職大学院の質の向上
- ④ 大学院修了者のキャリアパスの確保と進路の可視化の推進
- ⑤ 世界から優秀な高度人材を惹き付けるための環境整備
- ⑥ 教育の質を向上するための規模の確保と機能別分化の推進
- ⑦ 博士課程（後期）学生の処遇の改善

の七つの基本的方向性を重視するとともに、「卓越大学院（仮称）」の形成を重要施策として位置づけ、大学院教育の改革を強化していくことが必要である。

3. 大学院教育の改革の具体的方策

（1）体系的・組織的な大学院教育の推進と学生の質の保証

（体系的な教育の推進）

- 17年大学院答申及び23年大学院答申では、博士課程、修士課程、専門職学位課程を編成する専攻単位で、人材養成の目的や学位の授与要件、修得すべき知識・能力の内容を具体的・体系的に示すこと、さらにその上で、**学修課題に関して複数の科目等を履修するコースワークから確かな専門性を育む研究指導へ、有機的につながりを持った体系的な教育を組織的に展開すること**を求めた。

その後の全国調査によれば、コースワークの実施、主専攻分野以外の授業科目の体系的な履修、研究手法を身に付ける科目の設置など、体系的な教育に取り組む専攻数は着実に増加している。さらに、博士課程教育リーディングプログラムでは、研究科、専攻や講座の枠を超えた広範なコースワークや研究室ローテーション等の研究室の壁を破る統合的な5年一貫教育が実施されているところであり、特に博士課程を置く大学院においては、このような既存の研究科・専攻の枠を超えて広範かつ一貫した教育課程が普及していくことが望ましい。

4. 大学院教育の改善方策

(1) 学位プログラムとしての大学院教育の確立

① 課程制大学院制度の趣旨に沿った体系的な教育の確立

博士課程，修士課程，専門職学位課程を編成する専攻単位で，人材養成の目的や学位の授与要件，修得すべき知識・能力の内容を具体的・体系的に示す。その上で，コースワークから研究指導へ有機的につながりを持った体系的な大学院教育を確立する。

国内外の社会の様々な分野で活躍できる高度な人材を養成する大学院教育を確立するためには，博士，修士，専門職学位それぞれの課程の人材養成の目的や学位の授与要件，修得すべき知識・能力を明確に示し，学位プログラムとして体系的な教育を展開することが不可欠である。

「17年大学院答申」は，「大学院の教育内容としては，学修課題を複数の科目等を通して体系的に履修するコースワーク等により，関連する分野の基礎的素養の涵養を図り，学際的な分野への対応能力を含めた専門的知識を活用・応用する能力（専門応用能力）を培う教育が重要となる。加えて，高い倫理性や世界の多様な文化・歴史に対する理解力，語学力を含めたコミュニケーション能力などを身に付けさせることも求められる。」とし，大学院設置基準の改正により，教育課程の編成方針を定めるとともに，研究科・専攻ごとの人材養成の目的等の設定，公表を義務付けた。

これら大学院教育に求められる知識や能力には，各課程の目的や学問分野を問わず共通の内容を含んでおり，**学生がこれらの幅広い基礎的能力や俯瞰的なものの見方を修得した上で専門分野を選択し，それぞれの研究指導へと有機的につながるよう**，各大学院の学位プログラムの特性に応じて，専門分野に共通するコア科目を修得させるなど体系的なコースワークの充実が求められる。

<大学院教育の質の向上につながる優れた取組の支援>

国は，明確な人材養成の目的に基づき，高度な専門的知識・能力に加え，俯瞰的なものの見方，専門応用能力，コミュニケーション能力，国際性等を課程を通じて体系的に修得させるプログラムや，関係する産業界や研究機関，他大学等との連携による優れた教育方法や教材開発など，大学院教育全体の質の向上につながる優れた取組の支援を通じ，国際的にも魅力ある教育の取組の普及・発展を図っていく必要がある。

日付：令和6年3月4日

○関西医科大学就業規則

昭和43年1月1日

改正

平成16年4月1日
平成16年4月1日
平成17年4月1日
平成17年8月3日
平成17年11月1日
平成18年1月1日
平成18年4月1日
平成19年1月1日
平成20年1月1日
平成21年4月1日
平成22年4月1日
平成22年6月1日
平成24年4月1日
平成24年6月1日
平成24年7月1日
平成24年7月1日
平成24年12月1日
平成25年4月1日
平成25年10月1日
平成25年12月1日
平成26年4月1日
平成26年6月1日
平成26年7月1日
平成26年10月16日
平成27年4月1日
平成28年4月1日
平成28年5月1日
平成29年8月1日
平成30年1月1日
平成30年4月1日
平成31年1月1日
平成31年1月1日
平成31年4月1日
平成31年4月1日第9129号
令和2年4月1日第9163号
令和2年4月1日第9179号
令和2年4月1日第9263号
令和2年7月1日第9257号
令和2年12月28日第9338号
令和3年6月29日第9461号
令和3年12月16日第9674号
令和4年1月26日第03—358号
令和4年4月22日第04—18号
令和4年6月16日第04—72号
令和4年8月10日第04—110号

令和4年11月17日第04—173号
令和4年11月24日第04—186号
令和5年2月21日第04—261号
令和5年5月25日第05—76号

関西医科大学就業規則

この就業規則は、労働基準法の定めるところにより、かつ、関西医科大学の社会的使命に基づき、学内の秩序を維持し業務の円滑な運営を図るため、職員の服務する規律、待遇に関する基準、その他必要な事項を定めるものである。

関西医科大学は、次の23部署を総合し、以下大学と略称する。

1 医学部・医学研究科 2 看護学部・看護学研究科 3 リハビリテーション学部 4 附属病院 5 総合医療センター 6 香里病院 7 くずは病院 8 天満橋総合クリニック 9 くずは駅中健康・健診センター 10 附属生命医学研究所 11 附属図書館 12 法人事務局 13 大学情報センター 14 卒後臨床研修センター 15 医療安全管理センター 16 物流センター 17 地域医療センター 18 診療情報分析センター 19 感染制御管理センター 20 オール女性医師キャリアセンター 21 附属光免疫医学研究所 22 看護キャリア開発センター 23 国際化推進センター

1 総則

1—1 職員の就業は、この規則及びこの規則に基づいて定められる就業細則による。職員でない従業員には、次の各章節を除いた部分を適用し、除いた部分は別の定めによる。

2 人事、3—5 居住制限、3—6 私事旅行、4—10 年次有給休暇、5 給与、6 表彰及び制裁、8 災害補償

1—1—1 くずは病院、天満橋総合クリニック、くずは駅中健康・健診センター及び附属病院宿泊事業部に勤務する職員の就業規則等は別に定める。

1—1—2 くずは病院以外の部署から当病院に異動する職員のうち、人事部が定める職員については、前項の定めにかかわらず、本就業規則及びその他の本学諸規程を適用する。ただし、次の規程等については適用せず、くずは病院の定めを適用する。

- ・就業規則4—8—2、7—6
- ・給与規程5—2、9—3—3
- ・被服貸与規程
- ・日宿直規則

1—2—1 この規則で職員とは、2—1の各項により正規の手続を経て採用された者をいい、次の各号のいずれかに該当する者を除く。

- a) 非常勤講師
- b) 非常勤の嘱託
- c) 研究医員
- d) 日々又は臨時に雇入れた者

1—2—2 研究医員が臨時医員として学内出向する期間中は、この規則を準用する。

1—3 この規則で管理の地位（以下「管理職」という。）にある者とは、次の各職及びその代理、補佐又は待遇の職にある者をいう。

- （教育関係） 学長、学部長、学科長、研究科長、医学部教授、看護学部教授、リハビリテーション学部教授、特命教授、研究所長、図書館長、事務部長、次長及び課長
- （診療関係） 病院長、副病院長、部長、副部長、診療科科長、次長及び課長
- （臨床関係） 准教授及び講師（ただし、関西医科大学医学部講座等准教授選考内規及び関西医科大学医学部講座等講師選考内規に基づき任用された医師であって病院を本務とする者に限る。）
- （法人・法人事務局関係） 局長、部長、室長、事務長、次長及び課長
- （介護福祉関係） 病院長、部長及び科長

1—4 職員は、この規則その他の諸規則を守り、上長の指示に従い、職場秩序を維持し、相互に人格を尊重し、協力してその職責を果たさなければならない。

1—5 大学は、職員の国籍、性別、信条又は社会的身分を理由に、賃金その他の労働条件について不利益な取扱をすることはない。

- 1—6 職員は、実働時間中に、公民としての権利若しくは義務の遂行、又は公の職務の執行のために必要な時間を請求することができる。ただし、そのことが他の日時でも妨げのない場合は、大学は請求された日時を変更して承認することがある。
- 1—7 この規則の中で、法令又は労働協約の定めと抵触する事項及びこの規則に定めのない事項は、法令又は労働協約の定めるところによる。
- 1—8 この規則で、勤務時間、実働時間、直属長及び勤続期間とは、次の各項をいう。
 - 1—8—1 勤務時間 4に定める始業から終業までの時間をいう。
 - 1—8—2 実働時間 勤務時間から4に定める休憩の時間を除いた時間をいう。4に定める超過勤務時間又は休日勤務時間は実働時間に算入する。
 - 1—8—3 直属長 業務上その職員を直接指揮監督する権限を有する者をいう。
 - 1—8—4 勤続期間 採用の日から退職の日までの期間をいう。なお、休職期間は、別段の定めがある場合を除き、勤続期間に通算する。
- 1—9 職員は、常にこの規則及びその他の諸規則を熟知しなければならない。この規則及びその他の諸規則を知らないことをもって、違反の責を免れる理由とすることはできない。

2 人事

2—1 採用

- 2—1—1 大学は、就職を希望する者のうちから、選考又は審査を行って採用する。採用が決定した者は、大学が指示する書類を提出しなければならない。
- 2—1—2 大学の職員となることのできる者は、満15歳以上であって、満58歳未満又は定年までに5年以上引続き勤務できる者で、次の各号に該当する者でなければならない。ただし、年齢制限については、大学が認める場合はこの限りではない。
 - a) 健康で業務に堪え得る者
 - b) 志操堅固な者
 - c) 義務教育修了以上の学歴を有する者
- 2—1—3 雇用契約は、採用が決定し所定の手続を終了した日をもって、成立したものとする。
- 2—1—4 職員が採用の際に提出した書類の記載事項に異動を生じた場合は、直ちに所定の手続に従って大学に報告しなければならない。
- 2—1—5 採用が決定した者には、職務、給与、雇用期間の定めがある場合は当該期間、その他必要な事項を直属長が明示する。
- 2—1—6 次の期間を試用期間とし、当該期間中に雇用関係の継続が不相当であることが明らか場合は、予告することなく解雇することがある。ただし、試用期間が14日を超えて引き続き試用されるに至った者を解雇する場合は、2—7—1の規定を適用する。

試用期間 採用が決定した日から起算し、3カ月後の応当日以後の最も近い1日又は16日の前日をもってその終期とする期間をいう。ただし、当該期間は6カ月まで延長する場合がある。
- 2—1—7 試用期間は、勤続期間に通算する。

2—2 転勤、任用等

- 2—2—1 大学は、必要ある場合は、転勤、出向、長期出張、職務若しくは職場の変更又は他の業務への応援を職員に命ずる。
- 2—2—2 大学は、必要ある場合は、職員を役職に任命し、又は役職から解任する。

2—3 休職

- 2—3—1 大学は、職員が次の各項のいずれかに該当する場合は、当該項に定める期間、又は定めのない場合はその事由を勘案し期間を定めて、休職を命ずる。また、必要を認める場合は、当該休職期間を延長する。

2—3—2

- a) 業務外の傷害又は疾病による欠勤（以下「私傷病による欠勤」という。）のため、次の表に定める欠勤期間を経過してなお勤務できない場合

当該職員の勤続年数	欠勤期間 (月数)	休職期間 (月数)
試用期間中	0	0

1年未満	1	3
1年以上3年未満	2	6
3年以上5年未満	3	12
5年以上10年未満	4	15
10年以上15年未満	5	20
15年以上	6	24

精神疾患による休職期間は、上表に定める月数の1.5倍（1カ月未満は切捨）とする。ただし、24カ月をもって最長の限度とする。

結核による休職期間は、上表に定める月数の2倍とする。ただし、36カ月をもって最長の限度とする。

b) 前号の表に定める欠勤期間の月数に等しい期間において、出勤率が25%以下である職員に対し、その事由を調査の上、休職を命ずることがある。

c) 前々号の表に定める欠勤期間における給与の支給については、関西医科大学給与規程に定めるところによる。

d) 同一又は類似の事由により、a) による欠勤を複数回繰り返す場合で、前後の欠勤の間の復帰期間が1年に満たない場合は、最初の欠勤以降の全ての欠勤期間を通算する。

e) 休職について、前号を適用する。なお、この場合前号の「欠勤」は「休職」と読み替えるものとする。

f) 前2号の期間の計算について、1カ月を下回る日数が発生する場合は、1カ月を30日として計算する。

2—3—3 大学の許可により、職員が、修士（看護学）の学位又は助産師の資格を取得するための学校に進学し、就業できない場合

2—3—4 大学の許可により、長期間を要する研究又は学外の業務（労働組合専従を含む。）に従う場合

2—3—5 公職に就任し、業務に従うことができないと認められた場合

2—3—6 刑事事件について起訴され、相当期間にわたり就業が不相当と認められた場合

2—3—7 やむを得ぬ業務上の都合により、執務を要しない場合

2—4 復職

2—4—1 2—3の各項により休職を命ぜられた職員が休職期間を満了したとき、又は休職の必要がなくなったときは、大学は適当と認める場合において復職を命ずる。

2—4—2 2—3—1及び2—3—2により休職を命ぜられた職員が休職期間を満了したとき、又は休職期間満了前に復職を申し出るときは、医師の診断書を提出しなければならない。

2—4—3 復職は、次の基準により行う。

a) 原則として休職を命ぜられた際に就いていた職務に復帰させる。

b) 休職を命ぜられた際に就いていた職務に復帰できない場合は、他の職務に配置する。

c) 他の職務に配置することが不可能である場合は、業務上の都合による休業として取扱う。

2—4—4 休職期間を満了した職員がなお復職できない状態にある場合は、退職するものとする。

2—5 再雇用特別措置

2—5—1 大学は附属の病院に勤務する勤続2年以上の看護職員（助産師及び看護師）で、退職の際に再び本学に就職することを希望し、大学がこれを認めた者については、再雇用にあたって特別の配慮をするものとする。

2—5—2 再雇用特別措置の適用をうけて職員となることのできる者は、満40歳未満で、病棟で三交替又は二交替勤務ができる健康な助産師又は看護師でなければならない。

2—6 定年

2—6—1 職員は、満63歳をもって定年とし、定年に達した日をもって退職するものとする。

2—6—2 大学は、定年退職した者との間に、次の各号により、1年を限度とする雇用契約を結ぶことがある。

当該契約は、更新することができる。

a) 身分を嘱託とし、雇用期限を定める。

- b) 職務及び職種を変更することがある。
 - c) 給与を変更する。
- 2—6—3 管理職にある者の定年は、別に定める。
管理職にある者が、職員の定年を超えた後に管理職を解任された場合は、解任された日の属する月の翌月同日をもって定年に達したものとする。
- 2—6—4 定年に達した職員に対する高年齢者継続雇用（再雇用）制度については別に定める。
- 2—7 解雇及び解雇制限
- 2—7—1 大学は、職員が次の各号のいずれかに該当するときは、30日前に予告し、又は30日分の平均賃金を支給して解雇する。
- a) 心身虚弱その他の理由により、業務に堪え得ないと認めるとき。
 - b) 勤務成績が著しく不良のとき。
 - c) やむを得ぬ業務上の都合によるとき。
 - d) 業務上の傷害又は疾病による療養の期間が3年を超えてもなお治癒せず、打切補償を支給したとき。
 - e) 前各号のほか、前各号に準ずるやむを得ぬ理由があるとき。
- 2—7—2 次の各号のいずれかに該当するときは解雇することはない。
- a) 業務上の傷害又は疾病により療養をする期間（ただし、打切補償を行った者はこの限りでない。）
 - b) 前号による療養の期間終了後の30日間
 - c) 産前・産後休暇の期間及びその後の30日間
- 2—8 退職
- 2—8—1 職員が次の各号のいずれかに該当するときは、退職するものとする。
- a) 死亡したとき。
 - b) 定年に達したとき。
 - c) 2—9による退職手続を完了したとき。
 - d) 定められた雇用期間が満了したとき。
 - e) 2—4—4によるとき。
- 2—9 退職手続
- 2—9—1 職員が退職しようとする場合は、退職しようとする日の少なくとも14日前に、大学に退職願を提出し、大学の承認を得なければならない。ただし、大学がやむを得ない事情があると認めた場合は、この期間を短縮して承認することがある。
- 2—10 退職・解雇に関する処理事項
- 職員が退職し又は解雇された場合は、次の各号に定める処理をなすものとする。
- 2—10—1 退職者又は被解雇者が処理すべき事項
- a) 後任者又は大学の指示する者に、必要な事項を引継がねばならない。
 - b) 大学から貸与された被服、職員証、その他の貸与物品及び日本私立学校振興・共済事業団加入者証を遅滞なく返還しなければならない。
 - c) 大学からの貸与等により保管する、個人情報に関する媒体その他一切の資料を退職時に返還しなければならない。
 - d) 大学に対し債務を負う場合は、退職の日までに弁済しなければならない。
- 2—10—2 大学が処理する事項
- a) 大学は、職員の権利に属する全ての金品を、争いのある部分を除いて、遅滞なくこれを本人に返還する。
権利者が請求した場合は、請求の日から7日以内に返還する。
 - b) 大学は、本人が使用証明書の交付を申し出たときは、遅滞なくこれを交付する。
- 3 服務規律
- 3—1 通則
- 職員は、次の各項を守らなければならない。
- 3—1—1 この規則及びその他大学が定める諸規則を守ること。
- 3—1—2 職務は直属長の指示により行うこと。

- 3—1—3 常に職場内の融和を保ち、職場間の協力を努めること。
- 3—1—4 大学の名誉を重んじ、職員の品位を保つこと。
- 3—1—5 勤務上知り得た秘密事項を他に洩らさぬこと。
- 3—1—6 業務上知り得た個人情報をも漏洩し、若しくは不正な目的に使用してはならない。大学を退職した後も同様とする。
- 3—1—7 業務は誠実、丁寧及び迅速に行うこと。
- 3—1—8 諸設備、機械器具その他貸与品等の取扱に注意し、諸材料その他の消耗品等の節約に努めること。
- 3—1—9 職務の処理方法に定めがある場合は、それに従うこと。
- 3—1—10 職員は、ハラスメントを行ってはならない。
- 3—1—11 ハラスメントの防止に関し必要な事項は別に定める。

3—2 入退場

次の各項のいずれかに当たる場合は、職場への入場を禁じ、又は退場させる。

- 3—2—1 風紀秩序を乱す等の行為により他人に迷惑を及ぼす者又はそのおそれのある者
 - 3—2—2 業務上必要でない火器、刀剣、その他危険物を所持する者
 - 3—2—3 出勤停止中の者
 - 3—2—4 衛生上その行動を制限する必要がある者
- ### 3—3 勤務中の行動
- 3—3—1 職員は、実働時間中は定められた業務に専念し、許可なく業務に関係のない行為をしてはならない。
 - 3—3—2 職員は、大学内で掲示をし、又は勤務時間中に放送、集会若しくは業務外の文書の配布をしようとする場合は、あらかじめ当該部署長の許可を受けなければならない。
 - 3—3—3 職員は、故意又は過失により大学に損害を与えた場合は、当該損害を賠償しなければならない。ただし、過失による場合は、その情状を酌量し、賠償を減免することがある。
 - 3—3—4 職員は、大学の名誉を傷つけ信用を失墜させる行為をしてはならない。
 - 3—3—5 職員は、国会議員、地方議会の議員その他の公職選挙に立候補し、又は公職に就任する場合は、大学に届出なければならない。
 - 3—3—6 職員は、私費又は研究費等により雇用を行い、大学内で就業させる場合は、大学に届出なければならない。

3—4 願出・届出の要領

- 3—4—1 願出又は届出をなすときは、大学所定の用紙又は様式により行い、直属長を経由しなければならない。
- 3—4—2 願出又は届出の用紙及び様式は、これを附則に定める。

3—5 居住制限

- 3—5—1 大学は、業務の都合により、一定地域内又は宿舎に居住を命ずることがある。

3—6 私事旅行

- 3—6—1 職員が3日以上にわたって居住地を離れるときは、あらかじめ行先の概要、所要日数、連絡先及び連絡方法を明確にしておかななければならない。

4 勤務

4—1 通常勤務

- 4—1—1 通常勤務に服する職種には、1カ月単位の変形労働時間を採用し、職員の1週間の所定労働時間は、年度当初4月1日を起算日として1カ月以内の一定の期間を平均して、1週間当たり40時間以内とする。

a) 職員の1日の勤務時間は8時間10分とし、うち休憩時間を55分とする。ただし、1週間のうち特定の1日においては勤務時間を4時間とし、休憩時間を設けない。

この項にいう特定の1日とは、原則としてこの規則4—6—1 a)に定める休日の前日とする。

- 4—1—2 始業、終業及び休憩の時刻は、原則として次のとおりとする。ただし、季節又は業務の都合により、実働時間7時間15分（ただし、前項にいう特定の日においては4時間）を変更しない範囲で、始業及び終業の時刻を変更し、又は休憩時間に時差を設けることがある。

a) 始業 9時

b) 終業 17時10分（ただし、前項にいう特定の日においては13時）

c) 休憩 12時5分から13時まで（食事時間を含む。ただし、勤務時間が4時間の場合は除く。）

始業及び終業の時刻を変更する職種並びに当該始業及び終業時刻は、これを就業細則に定める。

4—1—3 大学は、1カ月以内の一定の期間を平均して1週の実働時間を38時間15分を超えない範囲で、特定の日において7時間15分（ただし、前々項にいう特定の日においては4時間）を超え、又は特定の週において38時間15分を超えて勤務させることがある。

4—2 交替勤務

4—2—1 大学は、職種又は職務の内容により2若しくは3交替制勤務又は24時間交替制勤務を命ずることがある。

4—2—2 2又は3交替制勤務に服する職種には、4週間単位の変形労働時間を採用し、職員の1週間の所定労働時間は、年度当初4月の第1日曜日を起算日として4週間ごとに平均して、1週間当たり40時間以内とする。

a) 交替勤務者の1日の勤務時間は、原則として8時間10分とし、うち休憩時間を50分とする。

4—2—3 24時間交替制勤務に服するとき、大学が監視又は断続的労働として法令に定める手続を経ている場合は、2日間勤務したものとする。

4—2—4 交替制勤務に服する職種並びにその始業及び終業の時刻は、これを就業細則に定める。

4—3 休憩

4—3—1 職員は休憩時間を自由に利用することができる。

4—4 育児時間

4—4—1 生後1年未満の乳児を育てる女子職員は、あらかじめ届出た場合は、所定の休憩時間のほかに1日につき2回、1回30分の育児時間を受けることができる。ただし、この規則4—1—1にいう特定の日においては1回とする。

4—5 出勤・欠勤等の届出

4—5—1 職員は、所定の始業時刻までに出勤し、かつ、所定の手続により出勤したことを明らかにしなければならない。

4—5—2 欠勤、遅刻、早退又は私事外出をするときは、事前に部署長に届出ておかなければならない。規定の様式による届出ができない場合は、電話その他の方法で直属長に連絡し、事後速やかに正規の届出をしなければならない。

4—5—3 私傷病による欠勤は、1週間以上の療養期間を記載した医師の診断書を添付の上、欠勤届を提出しなければならない。

4—5—4 前項の届出に際し、有給休暇を半日以上残して欠勤届を提出する場合は、診断書による療養期間のうち、少なくとも1週間以上は私傷病による欠勤としなければならない。

4—5—5 この規則で遅刻、早退、私事外出及び半日欠勤とは、次のとおりとする。

a) 遅刻 所定始業時刻後1時間以内に出勤すること。

b) 早退 所定終業時刻前2時間以内に出勤すること。

c) 私事外出 出勤後所定勤務時間内（ただし、休憩時間を除く。）に、私事により外出し又は勤務に服さなかった後、所定終業時刻前に勤務に復すること。

d) 半日欠勤 所定始業時刻後1時間を超え4時間5分以内に出勤し、又は所定終業時刻前2時間を超え4時間5分以内に出勤すること。

この項にいう所定終業時刻とは、この規則4—1—2 b) ただし書を除く項号本文の時刻とし、この項 b) 号及び d) 号の規定は、この規則4—1—1にいう特定の日において勤務時間の全部を勤務した場合は、これを適用しない。

4—6 休日

4—6—1 職員の休日は、次のとおりとする。

a) 日曜日（ただし、変則時間制又は交替制により勤務する場合は、週1日の休日を定める。）

b) 国民の祝日に関する法律に規定する休日

c) 創立記念日（6月30日）

d) 年末年始（12月29日、30日、31日、1月2日及び3日）

e) 第2、第4土曜日又は別に定める週休土曜日

f) 週休2日制施行内規に定める交替制勤務者に付与される休日

g) 前各号のほか、別段の定めがある場合

- 4—6—2 前項 b) 又は c) に定める休日及び、同項 a) に定める休日に当たる場合は、当該日の翌日を休日とする。
- 4—6—3 第1項 c) に定める休日は、同項 a) に定める休日に当たる場合を除き、通常の勤務日とし、当該年度3月末までに振替休日を設ける。前項による休日となる場合も同様とする。また4—7の休日勤務の規定を適用しない。
- 4—6—4 業務の都合によりやむを得ない場合には、前各項に規定する休日を他の日と振り替えることがある。ただし、休日は4週間を通じ4日をくだらないものとし、4週間の起算日は毎年4月の第1月曜日とする。
- 4—6—5 休日のうち、1週間の最後の1回を法定休日とし、法定休日を上回る休日は所定休日とする。この場合の1週間の起算日は月曜日とする。週の全ての休日を勤務した場合は、最後の勤務した日を法定休日とする。
- 4—7 超過勤務及び休日勤務
- 4—7—1 大学は、労働組合と協定した範囲で、職員に所定勤務時間外又は休日に勤務を命ずることがある。ただし、妊産婦の女子職員が請求した場合は、所定勤務時間外、休日又は深夜労働の勤務を免除する。
- 4—7—2 災害その他非常の際には前項（ただし書を除く。）の協定にかかわらず、超過勤務及び休日勤務を命ずることがある。この場合、大学は原則として事前に行政官庁に届出るものとし、やむを得ないときは事後直ちに届出る。
- 4—7—3 超過勤務又は休日勤務した職員には、代替休暇を与えることができるものとする。
- 4—7—4 満18歳未満の職員には、1週間の労働時間が38時間15分を超えない限り、1週間のうち1日の実働時間を4時間以内に短縮する場合は、他の日の実働時間を10時間まで延長することができる。
- 4—8 日直及び宿直
- 4—8—1 大学は、必要に応じ日直及び宿直を設ける。
- 4—8—2 日直及び宿直の目的、人員並びに勤務の要領は、別に定める。
- 4—9 業務出張
- 4—9—1 大学は、業務上必要ある場合は、職員に出張を命ずる。
- 4—9—2 出張期間中は、所定期間勤務したものとする。
- 4—9—3 出張を命ぜられた職員は、所定の様式による出張願を速やかに提出し、日程、経路その他必要事項の承認を得なければならない。また、出張を終えたときは、遅滞なく業務の報告をしなければならない。
- 4—9—4 この規定による出張旅費は、関西医科大学業務出張旅費規程の定めるところによる。
- 4—10 年次有給休暇
- 4—10—1 大学は前年度の全期間を在職し実勤務日数（ただし、公務による傷病休業の期間、産前産後休業の期間、育児休業の期間、介護休業の期間、年次有給休暇の使用日数及び特別休暇のうちこの規則4—13の2、3、6、7、8、11、12、及び13の各項の定めによる日数を含む。）が所定の勤務日数の80%以上にあたる職員に対して、当該年度において継続し又は分割した15日の有給休暇を与える。
- 4—10—2
- a) 前年度の全期間を在職し実勤務日数（前項ただし書に同じ。）が所定の勤務日数の80%に満たない職員に対しては、当該年度において、次に定める日数に従って、継続し又は分割した有給休暇を与える。
- 50%を超え80%未満の場合 11日
- 50%未満の場合（雇用関係が存在して全く勤務しないときを含む。） 10日
- b) 前年度において採用され、在職期間が前年度の全期間に満たない職員に対しては、実勤務日数（前項ただし書に同じ。）と前年度の全期間を在職した場合における所定勤務日数との割合に応じて、当該年度において、次に定める日数に従って、継続し又は分割した有給休暇を与える。
- 80%以上の場合 15日

50%を超え80%未満の場合 11日

50%以下の場合 10日

(ただし、試用期間中の職員は試用期間満了後)

4—10—3

a) 大学は、前年度末において2年以上在職した職員に対しては、1年を超える在職年数1年につき、前々項の休暇日数に1日を加算した有給休暇を当該年度に与える。ただし、総日数は20日をもって限度とする。

b) 当該年度に勤続6年を迎える7月1日から9月30日までに入職した職員については、前項の定めにかかわらず、同年度においてのみ2日を加算した有給休暇を与える。

4—10—4 当該年度において新たに採用された職員に対しては、次に定める日数に従って有給休暇を与える。

12月末日までに試用期間を終えた職員 10日

4—10—5 4—10—1から4—10—4までの規定による有給休暇を受けることのできる職員が、当該有給休暇を付与された年度内に当該有給休暇の全部又は一部を受けなかった場合は、当該受けなかった日数を翌年度の有給休暇日数に加算する。ただし、1年を超えて繰越すことはない。

4—10—6 休職期間中及び私傷病による欠勤期間中は、年次有給休暇を受けることはできない。

4—10—7 2—3—4及び2—3—5の規定による場合、その他大学が認めたときは、休職になった年度に受けすることのできる有給休暇(ただし、4—10—5による加算日数を除く。)の使用残日数に限り、復職の年度に復活せしめる。

4—10—8 年次有給休暇は、職員の希望する時季に与える。職員が有給休暇を希望する場合は、あらかじめ直属長を経て部署長に願出するものとする。大学は、業務上著しい支障のある場合は、他の時季に振替えて与えることがある。

4—10—9 前項の定めにかかわらず、当該年度に与えられた有給休暇のうち次に定める日数については、管理者が職員の意見を聴取し、当該意見を尊重した上で、あらかじめ時季を指定して取得させる。ただし、職員が前項の定めによる有給休暇を取得した場合は、当該取得した日数分を次に定める日数から控除するものとする。

4月1日から6月30日までに付与された者 5日

7月1日から8月31日までに付与された者 4日

9月1日から11月30日までに付与された者 3日

12月1日から12月31日までに付与された者 2日

12月31日に試用期間を終え、1月1日に付与された者 2日

4—10—10 前項の有給休暇は、1日又は半日を単位とする休暇のみを時季指定の対象とし、時間単位年休は対象外とする。

4—10—11 前々項の有給休暇は、休職、産前産後休暇、育児休業その他の事由により不就業であった者が年度の途中で復帰し、年度末までの労働日が前々項の日数を下回る場合は、時季指定の対象外とする。

4—10—12 年次有給休暇は、半日を単位として受けすることができる。

4—10—13 年次有給休暇が、4—1—1にいう勤務時間が4時間である特定の1日に当たる場合は、年次有給休暇の日数計算においては2分の1日として取扱う。

4—10—14 年次有給休暇のうち1年につき5日を限度として、次の各号により時間単位の年次有給休暇(以下「時間単位年休」という。)を付与する。

a) 時間単位年休における1日又は勤務1回の時間数は次のとおりとする。

通常勤務者(交替勤務者を含む。) 8時間

ただし、2交替制16時間勤務者及び24時間監視断業務勤務者は勤務1回につき2日分16時間とする。

b) 取得できる時間単位年休の単位時間は1時間とする。

c) 時間単位年休を希望するときは、あらかじめ直属長を経て部署長に願出するものとする。大学は、業務上著しい支障のある場合は、他の時季に振替えて与えることがある。

4—10—15 この規則に定める休日は、年次有給休暇に含めない。

4—11 生理休暇

- 4—11—1 大学は、生理日の就業が著しく困難な女子職員が請求する場合は、生理休暇を与える。
- 4—12 産前産後休暇
- 4—12—1 大学は、女子職員が6週間（多胎妊娠の場合にあっては、14週間）以内に出産する予定であるとの医師又は助産師の証明書を添えて請求した際、及び産後8週間は、休暇を与える。
- 4—12—2 産後6週間を経過した女子職員が請求した場合には、医師が支障がないと認めた業務に就かせることがある。
- 4—12—3 前々項の産前休暇において、出産日が出産予定日より早い場合は、出産日の翌日から出産予定日までの期間を、前々項の産後休暇に加算して産後休暇とする。
- 4—13 特別休暇
- 4—13—1 大学は、職員が次の各項各号のいずれかに該当する場合は、それぞれに定める期間の特別休暇を与える。特別休暇を受けようとするときは、所定の様式による願出をしなければならない。期間の計算は、別に定めがある場合を除き、事由の発生が、出勤前の時刻に属する場合は当該事由の発生の日から、出勤後の時刻に属する場合は当該事由の発生の日の翌日から起算する。
- 4—13—2
- a) 職員が結婚するとき 5日
日数は労働日でなく暦日をもって計算し、連続期間とする。従って休日と重なった場合は休暇として日数に算入する。
- b) 職員の配偶者が出産したとき 2日
出産日当日から2週間以内の、継続し又は分割した2日とする。
- 4—13—3
- a) 配偶者、実養父母又は実養子の喪に服するとき 5日
- b) 配偶者の実養父母の喪に服するとき 3日
- c) 実養祖父母、兄弟姉妹又は同居の孫の喪に服するとき 2日
- d) 孫又は配偶者の兄弟姉妹の喪に服するとき 1日
- e) a) からd) までを除く三親等以内の血族
又は二親等以内の姻族の喪に服するとき 1日
- f) a) からe) までを除く同居の親族の喪に服するとき 1日
- g) a) からf) までにより喪に服する職員が喪主である場合には、a) のとき2日、b) からf) までのとき1日をそれぞれ上記日数に加算する。
- h) a) からf) までについて、日数は労働日でなく暦日をもって計算し、連続期間とする。従って休日と重なった場合は休暇として日数に算入する。また、事由の発生が休日又は夜勤明け若しくは宿直明けの日の場合は、当該事由の発生が午前9時より前の時刻に属するときは当日から、午前9時以降の時刻に属するときはその翌日から起算する。
- 4—13—4 天災地変その他により罹災した場合 大学が必要と認めた期間
- 4—13—5 感染症又は流行病等により、大学若しくは公的機関から出勤を停止され、又は交通機関のストライキ等により交通を遮断された場合 大学が必要と認めた期間
- 4—13—6 大学から表彰され褒賞休暇を受けたとき 大学が指定した期間
- 4—13—7 居住地の市区町村が指定した衛生掃除日 当日
- 4—13—8 夏季休暇
- a) 6月末日に在籍する職員
当該年度の7月1日から9月30日までの間において継続し又は分割した 6日
- b) 7月1日以降7月末日までに入職した職員
当該年度の7月1日から9月30日までの間において 4日
大学は業務上著しい支障のある場合は願出のあった日を、夏季休暇を与える期間内の他の日に、振替えて与えることがある。また、事情がある場合は上長の許可を得て、a) 及びb) の規定にかかわらず10月31日まで取得することができるものとする。
- 4—13—9 夏季休暇は、半日を単位として受けることができる。
- 4—13—10 夏季休暇が、4—1—1にいう勤務時間が4時間である特定の1日にあたる場合は、夏季休暇の日数計算においては2分の1日として取扱う。
- 4—13—11 大学から勤続表彰された場合 大学が指定した期間

- 4—13—12 4週8休制勤務の看護職員に対し、毎年4月29日から5月5日までの期間在籍していることを条件に、ゴールデンウィーク休暇を1日与える。
- 4—13—13 裁判員制度の裁判員になった職員が、その職務遂行のために本学の業務を欠勤した場合大学が指定した期間
- 4—13—14 前各項のほか、大学が特に必要と認めた場合 大学が指定した期間
- 4—14 代替休暇
- 4—14—1 4—7による超過勤務が1カ月60時間を超えた場合には、次の基準により代替休暇を与えるものとする。
- a) 代替休暇の単位は、1日（7時間15分）、半日（4時間）とし、1時間単位での取得を妨げない。取得単位時間数は次により算定する。
取得単位時間数＝（1カ月の超過勤務時間数－60時間）×0.25
 - b) 取得単位時間数に4—10—14の時間単位の年次有給休暇と合算して1日又は半日として取得できるものとする。
 - c) 代替休暇を取得できる期間は、直前の賃金締切日の翌日から起算して翌月の賃金締切日までの2カ月間とする。
 - d) 代替休暇を希望するときは、1カ月（賃金計算期間）の超過勤務時間数が60時間を超えたことが確定した日（当該賃金計算期間における締切日）の翌日から原則として3日以内に、前号の期間中の特定の日を指定して、所定の様式により部署長に願出をしなければならない。
 - e) 前号の願出がない者については割増賃金による清算を選択したものとみなし、当該賃金計算期間に係る代替休暇を取得することはできない。
 - f) 期限までにd)の届出がなかった者が、c)の期間内の日を指定して代替休暇取得を申し出た場合は、前号の定めにかかわらず原則としてこれを認め、既に割増賃金が支払われたときには直近の給料計算期間の給料で相当額を返還するものとする。
- 4—15 休日・休暇の重複
- 4—15—1 4—6—1 a)に定める休日及び4—6—1の他の号に定める休日と重なる場合は、4—6—2に定める場合のほかa)に定める以外の休日は消滅するものとする。また、4—6—2に定める休日及び4—6—1に定める休日と重なる場合は、4—6—2に定める以外の休日は消滅するものとする。また、4—6—1 e)に定める休日及び、4—6—1 a)を除く他の号の休日と重なる場合は、4—6—1 e)の休日は消滅する。
- 4—15—2 4—6—1及び4—6—2に定める休日並びにこの規則に定める休暇（ただし、年次有給休暇を除く。）が重なる場合は休暇とする。
- 4—16 育児休業
- 4—16—1 大学は満1歳に満たない子を養育する職員から休業申出があったときは、別に定めるところにより当該職員を育児休業させる。
- 4—17 介護休業
- 4—17—1 大学は家族の介護のため一時的に就業できない職員から休業申出があったときは、別に定めるところにより当該職員を介護休業させる。
- 4—18 母性保護
- 4—18—1 大学は妊娠中及び出産後の女性職員の母性健康管理上の必要な措置について職員から申出があるときは、別に定めるところにより当該職員に必要な措置を受けさせる。
- 4—19 在宅訪問
- 4—19—1 訪問看護ステーション及びケアプランセンター等介護福祉部門に所属する職員は、利用者宅への在宅訪問を業務とする。
- 4—20 待機
- 4—20—1 「待機」とは、訪問看護ステーション及びケアプランセンター等介護福祉部門に所属する職員が、部門長の命により、自宅等において勤務時間外の部門長からの随時の勤務命令を受け、直ちに出勤できる状態を維持することをいう。
- 4—21 医師の時間外勤務制限
- 医療法における医師の時間外勤務制限として暫定特例水準を申請する附属の病院は、病院勤務医師に対して次の各号の勤務配慮を行う。

- 4—21—1 医師の連続勤務は、宿日直許可を受けている当直明けの場合を除き、始業から28時間を上限とする。なお、連続勤務には、兼務・兼業先による勤務も通算することとする。
- 4—21—2 医師の勤務シフトを組むに当たり、始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保する。
- 4—21—3 宿日直許可のない宿日直に従事させる場合は、始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間を確保する。
- 4—21—4 予定された9時間又は18時間の連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に医師に従事させた場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する。
- 4—21—5 前号代償休息は、当該労働が発生した月の翌月末までに付与することを原則とする。
- 4—22 自己研鑽
- 4—22—1 本学に勤務する医師は、その職業倫理等に基づき、医療水準の維持・向上のために自己研鑽を行うにあたって、就業場所及び付属設備を利用することができる。
- 4—22—2 自己研鑽は、明示・黙示を問わず、上長からの指示がなく自主的に行うことを前提とし、勤務とみなさない。
- 4—22—3 自己研鑽に関する指針は、各附属病院が別に定める。
- 5 給与
- 5—1 職員の給与は、全て労働の対償として支払う。
- 5—2 大学の承認なくして勤務しない職員に対しては、その勤務しない部分について給与を減額し、又は全く支払わない。
- 5—3 職員の給与に関する必要な事項は、別に定める関西医科大学給与規程による。
- 6 表彰及び制裁
- 6—1 表彰
- 6—1—1 大学は、次の基準により、適時職員の表彰を行う。
- a) 永年誠実に勤務し、大学に顕著な貢献をした者
 - b) 発明、発見、社会に有益な業績その他の大学及び職員の名誉となる行為のあった者
 - c) 業務上有益な工夫、改善及び提案等をなした者
 - d) 火災その他の災害を未然に若しくは速やかに防止し、又は非常災害の際に特に功労があった者
 - e) 前各号のほか、特に功績があり、職員の模範となる者
- 6—1—2 表彰は、次の各号のいずれかに定める方法又はその組合せにより行う。
- a) 表彰状の贈与
 - b) 褒賞品又は褒賞金の贈与
 - c) 褒賞休暇の付与
 - d) 特別昇給
- 6—2 制裁
- 6—2—1 大学は、事業の運営又は学内秩序の維持を障害し、大学の名誉を傷つけ、若しくは大学の不利益となる行為をなした職員に対し、6—4に定める手続を経て制裁する。ただし、その情状により制裁の程度を軽減し、又は制裁しないことがある。
- 6—2—2 制裁は、譴責、減給、出勤停止、降格、諭旨退職及び懲戒解雇の6種とする。制裁の処置が決定したときは、大学は文書をもって当該職員に告知する。
- 6—2—3 制裁の内容は、次のとおりとする。
- a) 譴責 始末書を提出せしめ、将来を戒める。
 - b) 減給 始末書を提出せしめ、1回につき平均賃金の1日分の2分の1を超えない範囲で、給与を減額する。ただし、その総額が当該給与支払期の給与総額の10分の1を超えることはない。
 - c) 出勤停止 始末書を提出せしめ、1回につき1ヶ月を超えない範囲で出勤を停止し、その期間の給与は支払わない。この期間には年次有給休暇を使用することはできない。
 - d) 降格 始末書を提出せしめ、任用されている資格並びに職位を降下させる。
 - e) 諭旨退職 始末書を提出せしめ、将来を戒めて退職させる。退職しない場合は解雇する。
 - f) 懲戒解雇 即時に解雇する。退職金は支払わない。ただし、事情により退職金を減額して支払うことがある。行政官庁の認定を得た場合は、解雇の予告をせず、又は予告手当を支払わない。

い。

6—3 制裁の対象事項

6—3—1 職員が、次の各項の各号のいずれかに該当する場合は、これを制裁する。

6—3—2 服務上の制裁事項

- a) 故意又は過失により、業務上重大な失態があったとき。
- b) 故意に業務の障害を図ったとき。
- c) 正当な理由がなく就業（時間外、日直、宿直、呼出及び休日の勤務を含む。）を拒んだとき。
- d) 無断欠勤が14日以上にわたったとき又は出勤が常ならないとき。
- e) 勤務時間中、許可なく自己の職務以外のことを行ったとき。
- f) 入学試験に関連する業務遂行上、過失があったとき。
- g) 過失により医療事故を起こしたとき。
- h) 前各号のほか、著しく自己の職務を怠り、誠実に勤務しないとき。
- i) この規則及びこの規則以外の大学の定める諸規則に従わないとき。

6—3—3 秩序保持上の制裁事項

- a) 職務上の命令に従わないとき。
- b) 自己の権限を著しく超えた独断の行為のあったとき。
- c) 採用に際し重要な経歴を詐称し又は虚偽の書類を提出したとき。
- d) 大学以外の業務に従事し、自己の職務上重大な失態があったとき。
- e) 学内の秩序を乱すおそれのある流言飛語を行ったとき。
- f) ハラスメントとなり得る言動や行動を行ったとき。
- g) 故意又は過失により、大学の保有する個人情報をも漏洩し、若しくは個人情報に関する媒体その他資料等を紛失したとき。
- h) 大学施設内で、許可なく文書の配布、貼付又は掲示、集会、演説、放送その他これに類する行為をなしたとき。
- i) 故意に大学の掲示を汚損、改変、抹消又は破棄したとき。
- j) 故意に他の職員の業務を妨害し、若しくはその能率を低下させ又はさせようとしたとき。
- k) 制裁に処せられたにもかかわらず、始末書を提出しない等、制裁に服する意思が認められないとき。
- l) 前各号のほか、学内の規律又は風紀を乱す行為のあったとき。

6—3—4 大学財産尊重上の制裁事項

- a) 故意又は過失により、大学の建造物、設備、機械、器具、図書、その他の物品を損壊、滅失し若しくは許可なくして設置変更し、又は重大な災害事故を発生させたとき。
- b) 火災、水害その他の非常災害が発生し又はそのおそれがあり、これに対する罹災防止の努力を怠ったとき。
- c) 大学の所有物を私服し、又は自己若しくは他人のための私用に供したとき。
- d) 故意又は過失により、大学の正当な債権を滅失若しくは減少させ、又はその行使を不能若しくは遅延させたとき。

6—3—5 不利益行為禁止の制裁事項

- a) 大学の機密を洩らしたとき。
- b) 不正の行為により利益を得、又は得させたとき。
- c) 大学の名義を濫用し、又は職位を利用して私利を得たとき。
- d) 大学の名誉又は信用を傷つけ、若しくはそのおそれのある行為をなしたとき。

6—4 表彰委員会・制裁委員会

6—4—1 職員を表彰又は制裁すべき事由のある場合は、所属部署長の具申により、大学は、表彰委員会又は制裁委員会を構成してこれを審議させ、その答申を考慮して表彰又は制裁を行う。ただし、制裁の対象事項が入学試験に関連する場合は、制裁委員会の開催を省略し事案発生後、直ちに学長又は学校長が調査委員会を開催し、関係者に対する処分を審議・決定の上、理事長あてに制裁の内容を答申することができるものとする。その場合の調査委員会の構成及び事務局は別に定める。

6—4—2 表彰委員会・制裁委員会は、慎重、かつ、公正に判断し、委員会の審議経過及び意見を、文書をもって大学に答申するものとする。

6—4—3 表彰委員会の構成は、必要に応じ大学がこれを定める。

6—4—4 制裁委員会の構成は、次のとおりとする。

人事担当理事

具申者又はその代理者

当該職員の上司たる管理責任者

当該職員の直属長

人事部長

その都度大学の指名する委員 3名

合計 8名

人事担当理事を議長とする。

6—4—5 大学が組合員たる職員に関する事案について制裁委員会を構成するときは、その必要なる理由を労働組合に通報し、組合が希望するときは3名以内の組合代表の参加を認める。

6—4—6 制裁委員会は、審議過程において、少なくとも1回、当該職員に弁明の機会を与えなければならない。また、必要により参考人の意見を聴くことができる。

6—4—7 表彰委員会・制裁委員会の出席者は、委員会で知り得た事項を他に洩らしてはならない。

6—4—8 制裁の処分を受けた職員は、以後その制裁の故をもって差別を受けることはない。

7 安全及び衛生

7—1 安全及び衛生の主旨

7—1—1 大学は、職員が常に健康で安全に業務を遂行できる措置を講ずると共に、その向上に努める。

7—1—2 職員は、この規則及び安全管理者、衛生管理者その他安全又は衛生に関する担当者の指示に従うと共に、進んで危害防止及び保健衛生に注意し、その向上に努力しなければならない。

7—1—3 この規則に定めのない事項については、労働基準法、労働安全衛生法、労働安全衛生規則その他の法令の定めるところによる。

7—2 安全管理者・衛生管理者

7—2—1 大学は、各部署ごとに安全管理者及び衛生管理者を任命する。ただし、1地域に2以上の部署が隣接しているときは、その地域全般を管理者の1所管範囲とすることがある。

7—3 安全担当者

7—3—1 危険防止の事項を担当するために、次の業務について安全担当者をおく。

a) ボイラーの取扱作業

b) 電気施設の管理及び電工作業

c) 放射線機器の取扱作業

d) 爆発の危険又は引火性を有する薬品等を使用する作業

7—3—2 安全担当者は、担当業務について常に災害予防に注意し、災害発生のおそれのあるときは、直ちに安全管理者及び直属長に連絡すると共に、適切な処置をとらなければならない。

7—4 非常災害防止

7—4—1 火災その他の非常災害の防止に関する事項については、学校法人関西医科大学危機管理規程の定めるところによる。

7—5 疾病による就業禁止及び予防措置

7—5—1 法定感染症（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6項に定める5類感染症のうち大学が指定する感染症を含む。以下同じ。）、「精神病又は法令で定める疾病に罹り若しくは罹ったおそれがある場合で、勤務することにより本人の病状又は周囲の衛生環境の著しい悪化が危惧されるときは、当該職員の就業を禁止することができる。

7—5—2 職員は、同居者若しくは住居の近隣住民に法定感染症の罹患者が発生し、又はその疑いのある場合は、直属長に届出て適切な予防措置を受けなければならない。

7—6 健康管理

7—6—1 大学は、次の各号のとおり、健康診断を行う。

a) 採用のとき。

b) 通常の業務に従事する者 年1回以上

c) 前各号のほか、特に必要と認める職員 年2回以上

- 7—6—2 炊事又は給水に従事する者に対して、少なくとも月1回の検便検査を行う。
- 7—6—3 職員は、感染症予防のために大学が行う措置に協力しなければならない。
- 7—6—4 各附属病院は、職員に適用される時間外労働の上限を超えて病院勤務医師を勤務させる場合、追加的健康確保措置として、適切な面接指導及び就業上の措置を実施する。
- 8 災害補償
 - 8—1 通則
 - 8—1—1 職員が、業務上負傷し若しくは疾病に罹り、若しくはこれによる障害を負い又は死亡した場合は、この規定により補償を行う。
 - 8—1—2 災害補償の種類は、次のとおりとする。
 - a) 療養補償
 - b) 休業補償
 - c) 障害補償
 - d) 遺族補償
 - e) 葬祭料
 - f) 打切補償
 - 8—1—3 この章で平均賃金とは、平均賃金を計算する必要の発生したときから遡り、最も近い賃金締切日までの3月間に、その職員に対し支払われた賃金の総額を、その期間の総日数で除した額をいう。
 - 8—1—4 災害補償は、その必要の発生した事故の当日から適用する。
 - 8—1—5 この規定により補償を受けるべき者が、同一の事由により労働者災害補償保険法に定める補償の適用を受ける場合は、その金額の限度までは、補償を行わない。
 - 8—1—6 大学は、この規定により補償を行った場合は、同一の事由について、その金額の限度までは、民法による損害賠償を行わない。
 - 8—1—7 業務上の災害が第三者の行為に起因する事故である場合は、この規定による補償を行うことを妨げない。
 - 8—1—8 補償を受けるべき事故の起因が第三者に関係し、当該第三者からその事故について損害賠償を受ける場合は、その金額の限度までは大学は補償しないことがある。
 - 8—1—9 この規定により補償を受ける権利は、退職により変更されることはない。
 - 8—1—10 補償を受ける権利は、これを第三者に譲渡することはできない。
 - 8—2 療養補償
 - 8—2—1 職員が業務上負傷し又は疾病に罹った場合は、大学は必要な医療を行い、又は必要な療養費を支給する。
 - 8—2—2 業務上の疾病及び療養の範囲は、労働基準法施行規則第35条及び第36条による。
 - 8—2—3 職員が業務上負傷し又は疾病に罹った場合は、直属長は遅滞なく事故現認書を大学に提出しなければならない。
 - 8—2—4 療養補償は、当該職員の請求により、必要の都度これを支給する。
 - 8—3 休業補償
 - 8—3—1 業務上の負傷及び疾病による療養のため就業できない職員、及び7—5—1により就業禁止を命じられた職員に対して、平均賃金の60%を基準とする休業補償を行う。
 - 8—3—2 休業補償の支給期日は、毎月の給与支給日とする。
 - 8—3—3 業務上の負傷又は疾病が当該職員自身の重大な過失に起因する場合は、行政官庁の認定を受けたときに限り、休業補償を減額し、又は全く支給しないことがある。
 - 8—4 障害補償
 - 8—4—1 職員が業務上負傷し又は疾病に罹り、治癒したとき、当該負傷又は疾病による障害が身体に残存する場合は、労働基準法及び同法施行規則により障害補償を行う。
 - 8—4—2 業務上の負傷又は疾病が当該職員自身の重大な過失に起因する場合は、行政官庁の認定を受けたときに限り、この規定の障害補償を減額し、又は全く支給しないことがある。
 - 8—5 遺族補償
 - 8—5—1 職員が業務上の事由により死亡したときは、遺族又は死亡当時その収入により生計を維持していた者に対し、平均賃金の1,000日分の金額を遺族補償金として支給する。

8—6 葬祭料

8—6—1 職員が業務上の事由により死亡したときは、葬祭を行う遺族又は葬祭を行う者に、平均賃金の60日分の金額を葬祭料として支給する。

8—7 打切補償

8—7—1 療養補償を受ける職員が、療養開始後3年を経過しても、負傷又は疾病が治癒しない場合は、平均賃金の1,200日分の金額の打切補償を行い、その後は補償を行わない。

8—7—2 前項の時期において、以後3カ月以内に治癒する見込みがある場合は、療養の期間を3カ月まで延長することがある。ただし、延長期間を経過してもなお治癒しない場合は、打切補償を1,110日分とする。

8—8 天災による場合の適用

8—8—1 職員が、業務遂行中、天災により負傷、疾病、障害又は死亡した場合は、事情調査の上、この規則を適用することがある。

8—9 法令による補償費の立替払

8—9—1 法令による職員の補償費の給付が長期間を要する場合は、当該職員又はその遺家族の申出により、その金額の限度内で大学が立替払をすることができる。

9 教育訓練及び福利厚生

9—1 教育訓練

9—1—1 大学は、職員の資質の向上を図るため、教育訓練を行う。実施の方針、方法及び要領については別に定める。

9—2 福利厚生

9—2—1 職員又は職員の親族が、大学附属の病院で診療を受ける場合は、学校法人関西医科大学役員職員学生等療養費補助規則により、当該診療に要した費用を補助する。

9—2—2 職員及び職員の親族の婚姻、出産並びに死亡に際し、関西医科大学慶弔見舞金支給規程の定めるところにより、それぞれ祝金又は弔慰金を支給する。

附 則

1 この規則の施行前に職員となつていものは、この規則により採用されたものとする。

2 この規則のうち、

a) 2—1—6及び2—1—7は、教育職員、再雇用特別措置適用採用者及び附属の看護専門学校を卒業し直ちに採用された者について、その適用を除外する。

b) 4—1、4—2、4—3、4—6及び4—7は、管理職者についてその適用を除外する。ただし、4—6の規定に相当する日数を休日とする。

3 この規則による願出・届出の様式は、これを末尾に添付する。様式の添付のないものについては別にこれを定める。

4 この規則の段落区分の呼称は、その頭から、章、節、項及び号とする。

5 この規則は、昭和43年1月1日から施行する。

(一部改正経過年月日省略)

附 則 (昭和63年4月1日)

この規則は、昭和63年4月1日から施行する。

附 則 (平成2年7月1日)

この規則は、平成2年7月1日から施行する。

附 則 (平成2年7月11日)

この規則は、平成2年7月11日から施行する。

附 則 (平成3年4月1日)

この規則は、平成3年4月1日から施行する。ただし、この規則施行の日の前日において改正前の規定により育児休業中の者については、改正規定による育児休職に読み替えて適用する。

附 則 (平成4年4月1日)

この規則は、平成4年4月1日から施行する。

附 則 (平成5年4月1日)

この規則は、平成5年4月1日から施行する。ただし、2—3—3の改正規定の適用にあつては、勤続1年以上の看護師で大学の要請により、助産師の資格を取得するための学校に進学するときは、

1年を限度に内地留学として取り扱うことができる。この場合は、資格取得後復職して勤務を継続することを条件とする。

附 則（平成5年4月1日）

この規則は、平成5年4月1日から施行する。

附 則（平成6年4月1日）

この規則は、平成6年4月1日から施行する。

附 則（平成7年1月1日）

この規則は、平成7年1月1日から施行する。

附 則（平成7年4月1日）

この規則は、平成7年4月1日から施行する。

附 則（平成8年6月17日）

この規則は、平成8年6月17日から施行する。ただし年次有給休暇に関して改正前の付与日数については、平成8年4月1日から、改正後の規則に読み替えて適用する。

附 則（平成8年11月28日）

この規則は、平成8年11月28日から施行する。

附 則（平成10年4月1日）

この規則は、平成10年4月1日から施行する。

附 則（平成10年7月7日）

この規則は、平成10年7月7日から施行する。

附 則（平成11年4月1日）

この規則は、平成11年4月1日から施行する。ただし、4—10—3 b)については、平成13年4月1日から適用する。

附 則（平成11年4月1日）

この規則は、平成11年4月1日から施行する。

附 則（平成11年7月1日）

この規則は、平成11年7月1日から施行する。

附 則（平成11年10月5日）

この規則は、平成11年10月5日から施行する。

附 則（平成13年4月1日）

この規則は、平成13年4月1日から施行する。

附 則（平成15年2月18日）

この規則は、平成15年2月18日から施行する。

附 則（平成16年4月1日）

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成16年4月1日）

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成17年4月1日）

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成17年8月3日）

この規則は、平成17年8月3日から施行する。

附 則（平成18年1月1日）

この規則は、平成18年1月1日から施行する。

附 則（平成18年4月1日）

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成19年1月1日）

この規則は、平成19年1月1日から施行する。ただし、2—3—4の改正規定の適用にあたっては、勤続1年以上の看護師で大学の要請により、助産師の資格を取得するための学校に進学するときは、1年を限度に内地留学として取り扱うことができる。この場合は、資格取得後復職して勤務を継続することを条件とする。

附 則（平成20年1月1日）

この規則は、平成20年1月1日から施行する。

6—3—3のf)号に該当する場合の制裁の内容は、セクシュアルハラスメント防止規則に定める。

附 則（平成21年4月1日）

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成22年4月1日）

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成22年6月1日）

この規則は、平成22年6月1日から施行する。

附 則（平成24年4月1日）

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則（平成24年6月1日）

この規則は、平成24年6月1日から施行する。

附 則（平成24年7月1日）

この規則は、平成24年7月1日から施行する。

附 則（平成24年7月1日）

この規則は、平成24年7月1日から施行、適用する。

附 則（平成24年12月1日）

この規則は、平成24年12月1日から施行する。

附 則（平成25年4月1日）

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成25年10月1日）

この規則は、平成25年10月1日から施行する。

附 則（平成25年12月1日）

この規則は、平成25年12月1日から施行する。

附 則（平成26年4月1日）

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成26年6月1日）

この規則は、平成26年6月1日から施行する。

附 則（平成26年7月1日）

この規則は、平成26年7月1日から施行する。

附 則（平成26年10月16日）

この規則は、平成26年10月16日から施行する。

附 則（平成27年4月1日）

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成28年4月1日）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成28年5月1日）

この規則は、平成28年5月1日から施行する。

附 則（平成29年8月1日）

この規則は、平成29年8月1日から施行する。

附 則（平成30年1月1日）

この規則は、平成30年1月1日から施行する。

附 則（平成30年4月1日）

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（平成31年1月1日）

この規則は、平成31年1月1日から施行する。

附 則（平成31年1月1日）

この規則は、平成31年1月1日から施行する。

附 則（平成31年4月1日）

1 この規則は、平成31年4月1日から施行する。

- 2 2—3—2 d)の規定は、この規則の施行日前に欠勤した職員で同日において既に復帰しているものにかかる再度の欠勤の期間については、適用しない。
- 3 この規則の施行日において現に欠勤している職員で同日後に復帰する職員にかかる再度の欠勤の期間について、2—3—2 d)の規定を適用する場合においては、同号中「最初の欠勤以降のすべての欠勤期間」とあるのは「この規則の施行日以降の欠勤期間」とする。

4 前2項は2—3—2 e)に準用する。

附 則（平成31年4月1日第9129号）

この規則は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和2年4月1日第9163号）

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和2年4月1日第9179号）

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和2年4月1日第9263号）

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和2年7月1日第9257号）

この規則は、令和2年7月1日から施行する。

附 則（令和2年12月28日第9338号）

この規則は、令和3年1月1日から施行する。

附 則（令和3年6月29日第9461号）

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令和3年12月16日第9674号）

この規則は、令和3年10月1日から施行する。

附 則（令和4年1月26日第03—358号）

この規則は、令和3年11月1日から施行する。

附 則（令和4年4月22日第04—18号）

この規則は、令和4年4月1日から施行する。

附 則（令和4年6月16日第04—72号）

この規則は、令和4年6月1日から施行する。

附 則（令和4年8月10日第04—110号）

この規則は、令和4年8月1日から施行する。

附 則（令和4年11月17日第04—173号）

この規則は、令和4年11月1日から施行する。

附 則（令和4年11月24日第04—186号）

この規則は、令和4年11月1日から施行する。

附 則（令和5年2月21日第04—261号）

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和5年5月25日第05—76号）

1 この規則は、令和5年5月8日から施行する。

2 7—5—1で大学が指定する5類感染症の種別及び就業禁止期間は、下表のとおりとする。ただし、附属の病院における取扱いについては別途定める。

感染症の種別	就業禁止期間
新型コロナウイルス感染症	5日間かつ症状軽快から1日
季節性インフルエンザ	5日間かつ症状軽快から2日

様式第1号

様式第1号

(サックス)

欠 勤 届

職員 番号 氏名	管理者		直属長	
	勤務 場所			
	職名			
届出日				

期 間	月 日(曜日)か ら 前・後
	月 日(曜日)か ら 前・後
	実日数 日間
注：病気欠勤が1週間以上の場合は診断書を添付のこと	
理 由	
備 考	担当課受付欄

様式第2号

様式第2号

(ピンク)

遅刻・早退届
私事外出届
(該当する項目に○印のこと)

職員 番号 氏名	管理者		直属長	
	勤務 場所			
	職名			
届出日				

時 間	月 日(曜日) 時 分 か ら 時 分 ま で (時間 分)	
理 由		
備 考		
	担当課受付欄 _____ _____	

様式第3号

様式第3号

(白)

超 過 勤 務 命 令 書

職員 番号 氏名	管理者		直属長	
	勤務 場所			
	職名			
届出日				

勤 務 日	年 月 日 (曜 日)	
時 間	時 分 か ら	時 分 ま で 時間 分
業 務 内 容		
備 考	担当課受付欄	

様式第4号

様式第4号

(ウグイス)

年 次 有 給 休 暇 願

職員 番号 氏名	管理者		直属長	
	勤務 場所			
	職名			
願出日				

期 間	年 月 日(曜日)(午前・午後)から
	年 月 日(曜日)(午前・午後)から ()日間
直 属 長 記 入 欄	イ 差し支えない。
	ロ 業務上差し支えるので下記に変更して下さい。
	月 日(曜日)(午前・午後)から
	月 日(曜日)(午前・午後)まで
	担当課受付欄

様式第5号

様式第5号

(クリーム)

生理・産前・産後
特 別 休 暇 願

職員 番号 氏名	管理者		直属長	
	勤務 場所			
	職名			
願出日				

期 間	年 月 日(曜日)(午前・午後)から 年 月 日(曜日)(午前・午後)まで ()日間 (産前・産後休暇の場合は右記に記入) 出産予定日 年 月 日 出 産 日 年 月 日 (証明書添付)	
特別休暇の 項 目 (該当に○印 をすること)	a 夏 季 b 結 婚 c 忌 引 b 配偶者出産 e 永年勤続 f そ の 他 ()	
備 考	担当課受付欄 	

様式第6号

振替等休日届

職員 番号	氏名	印	管理者		直属長	
			勤務 場所			
願出日		職名				

期 間	年 月 日 (曜日) (午前・午後) から 年 月 日 (曜日) (午前・午後) まで ()日間					
休日の項目 (該当の○印 をすること)	a 創立記念日 b 振替休日 (出勤日： 年 月 日) c その他 ()					
備 考						担当課受付欄

様式第7号

出 張 願

職 員 番 号	氏 名	印	管 理 者		直 属 長		
			勤 務 所				
			職 名				
届 出 日							

期 間	年 月 日 (曜日) から 年 月 日 (曜日) まで 時 分 から 時 分 まで (時間 分)				
用 件					
場 所					
交 通 費	前 渡 分	a 京阪パス b 回数券 () 円			
	立 替 分	(円) 明 細 ()			
備 考			領 収 印	担 当 課 受 付 欄	

様式第8号

様式第8号

(白)

育 児 時 間 請 求 願

職員 番号 氏名	管理者		直属長	
	勤務 場所			
	職名			
願出日				

生 児 氏 名		生年月日	年 月 日
期 間	年 月 日から	年 月 日まで	
時 間	平日	1回目	時 分から 30分間
		2回目	時 分から 30分間
		(時 分から 60分間)	
	土曜	時 分から	30分間
備 考			担当課受付欄

様式第9号

【通勤手当支給(変更)申請書・住宅手当支給(変更)申請書】

申請者—管理課(人事係)—人事部

部署	大学・附属病院・総合医療センター・香里病院・看護専門学校 その他()		
職員番号		申請日	年 月 日
氏名	㊦	職名	
フリガナ 住所	〒 TEL() —		
申請理由	転居・入職・復職・通勤経路の変更・部署異動		
住所、電話番号の情報を、業務用職員名簿に利用することに同意します。 ㊦			

【通勤手当支給(変更)申請】		変更日 年 月 日	
公共交通機関をご利用の場合は最寄の駅(停留所)から勤務地までの経路を、交通用具をご使用の場合は該当する数字に○をご記入下さい。			
○公共交通機関	(A)電車		
通勤利用交通機関 (右記番号記入) 駅名 ~ 駅名	1. 京阪 2. JR 3. 阪急 4. 近鉄		
1. () ~	5. 南海 6. 阪神 7. 大阪地下鉄 8. 京都地下鉄		
2. () ~	9. 神戸地下鉄 10. 北大阪急行 11. 能勢電鉄 12. 京福電鉄		
3. () ~	13. 泉北高速 14. 阪堺電軌 15. 山陽電鉄 16. 神戸電鉄		
4. () ~	17. 神戸新交通 18. 叡山電鉄 19. 大阪高速		
	40. その他()		
	(B)バス		
	51. 京阪 53. 阪急 54. 近鉄 55. 南海		
	56. 阪神 57. 大阪市バス 58. 京都市バス 59. 神戸市バス		
	60. 尼崎市バス 61. 高槻市バス 62. 伊丹市バス 63. 京都交通		
	64. 京都バス 65. 近鉄奈良 80. その他()		
○交通用具	90. 自動車 90. バイク 91. 自転車 92. 徒歩		

〔注意事項〕 ※ 実走距離 _____ m
 1. 同一住居地における町名変更等の理由により、従来と同じ交通機関を利用して通勤する場合は通勤欄は記入不要。 ※ 直線距離 _____ m
 ※ 支給額 _____ 円

【住宅手当支給(変更)申請】		変更日 年 月 日	
本学規定上、住宅手当の支給対象となる方のみご記入下さい。 該当する記号に○をご記入の上、賃貸住宅の方は家賃をご記入下さい。同居職員がいる方は点線以下もご記入下さい。			
○住居区分			
A. 自宅 B. 賃貸住宅〔家賃：月額()円〕 C. 寮(大学の借り受けた住宅に限る)			
同居職員：氏名 (続柄) ○家賃負担率(同居職員との割合)1. 100% 2. ()%			

〔注意事項〕
 1. 住宅区分が賃貸住宅に該当する職員は賃貸住宅に居住する世帯主であること。
 2. 賃貸住宅の方は住宅の賃貸契約書、又は貸主の証明書、領収証等契約関係を明らかにするものの写しを添付すること。
 3. 家賃には、権利金、敷金、食費、電気代、ガス代、水道代、共益費は含まない。 ※ 支給額 _____ 円

※人事部 給与厚生課	※人事部 給与厚生課受付	※管理課	※管理課受付

※は管理課・人事部給与厚生課記入欄

(関西医科大学)

様式第10号

(白)

時間外・休日
深夜労働勤務免除 願

職員 番号 氏名	管理者		直属長	
	勤務 場所			
	職名			
願出日				

期 間	月 日から 月 日まで ()カ月間		
区 分	A 時 間 外	B 休 日	C 深 夜 勞 働
理 由	イ 妊 娠 週(カ月) ロ 産 後 (出産日 年 月 日) (証明書添付のこと)		
備 考			担当課受付欄

様式第11号

時間単位年休願
代替休暇願

職員番号 氏名 願出日	管理者		直属長	
	勤務場所			
	職名			

時間単位 年休取得 時間	<p>年 月 日(曜日)午前・午後 時 分から 時 分まで ()時間</p> <p>*取得は1時間単位です。</p>
代替休暇 取得時間	<p>年 月 日(曜日)午前・午後 時 分から 時 分まで ()時間</p> <p>【内 訳】</p> <p>年 月分超過勤務(時間 分)のうち60時間を超える 時間を使用 時間×0.25= 時間</p> <p>年 月分超過勤務(時間 分)のうち60時間を超える 時間を使用 時間×0.25= 時間 ()時間</p> <p>*取得は1時間単位(整数)です。連続した2カ月を合算して取得することもできます。</p>
時間単位 年休+代 替休暇合 算取得	<p>年 月 日(曜日) 午前・午後</p> <p>時間単位年休 代替休暇 (時間 分)+(時間 分)= 1日間(7時間15分)、半日:午前・午後(4時間)</p>
直 属 長 記 入 欄	<p>イ 差し支えない。 ロ 業務上差し支えるので下記に変更してください。</p> <p>年 月 日(曜日)午前・午後 時 分から 時 分まで</p>

注)氏名欄に記名捺印のこと。
該当する願に記入ください。
代替休暇取得のときは当該月分の超過
勤務届の写しを添付してください。

担 当 課 受 付 欄	
----------------------------	--

日付：令和6年3月6日

○関西医科大学教授定年退職規程

昭和37年5月1日

改正

昭和39年1月14日

昭和41年11月25日

昭和49年4月1日

関西医科大学教授定年退職規程

第1条 本学教授は、満67歳に達した日の学年度末をもって定年退職するものとする。

第2条 教授当人の希望によつては満65歳をもって退職することができる。この場合は、規定の退職金の他に、退職時給与（本俸）の24カ月分相当額の70%を特別手当として支給する。

附 則

本規程は、昭和37年5月1日から実施する。

附 則（昭和39年1月14日）

本規程は、昭和39年1月14日から施行する。

附 則（昭和41年11月25日）

本規程は、昭和41年11月25日から施行する。

附 則（昭和49年4月1日）

本規程は、昭和49年4月1日から施行する。

生涯健康科学研究科 週当たり時間割表 (案)

前期		1限 9:00~10:30		2限 10:40~12:10		3限 13:20~14:50		4限 15:00~16:30		5限 16:40~18:10		6限 18:20~19:50		7限 20:00~21:30	
曜日	学年	授業科目	教室	授業科目	教室	授業科目	教室	授業科目	教室	授業科目	教室	授業科目	教室	授業科目	教室
月	1											生涯健康科学特論	4階 講義室 4	生体機能解析学特論	6階 セミナー室 3
	2														
火	1											データアナリティクス 特論	6階 セミナー室 3	こどもとおとなの 生活科学特論	6階 セミナー室 3
	2											こどもとおとなの 神経科学演習	6階 セミナー室 3	生体機能解析学演習	6階 セミナー室 3
水	1											こどもとおとなの 神経科学特論	6階 セミナー室 3	基礎解剖生理学	4階 講義室 4
	2											健康支援開発学演習	6階 セミナー室 3		
木	1											健康支援開発学特論	6階 セミナー室 3	研究方法特論 I	6階 セミナー室 3
	2											こどもとおとなの 生活科学演習	6階 セミナー室 3		
金	1											グローバルヘルス特論	4階 講義室 4		
	2														
土	1	特別研究	4階 講義室 4	特別研究	4階 講義室 4										
	2					特別研究	4階 講義室 4	特別研究	4階 講義室 4						

後期		1限 9:00~10:30		2限 10:40~12:10		3限 13:20~14:50		4限 15:00~16:30		5限 16:40~18:10		6限 18:20~19:50		7限 20:00~21:30	
曜日	学年	授業科目	教室	授業科目	教室	授業科目	教室	授業科目	教室	授業科目	教室	授業科目	教室	授業科目	教室
月	1											リサーチ・プレゼンテー ション&アカデミック・ラ イティング	4階 講義室 4		
	2														
火	1											研究方法特論 II	6階 セミナー室 3	リハビリテーション 教育学特論	6階 セミナー室 3
	2														
水	1											心理学特論	6階 セミナー室 3		
	2														
木	1											高度医療技術演習 II	*適宜 指示する	生涯発達学特論	4階 講義室 4
	2														
金	1											高度医療技術演習 I	*適宜 指示する	地域包括ケア特論	6階 セミナー室 3
	2														
土	1	特別研究	4階 講義室 4	特別研究	4階 講義室 4										
	2					特別研究	4階 講義室 4	特別研究	4階 講義室 4						

高度医療技術演習 I : オムニバス科目 (一部共同) のため、担当により作業療法演習室 2 (4階)、物理療法演習室 (5階)、理学療法演習室 (5階)、動作解析室 (5階) のいずれかを使用する。

高度医療技術演習 II : オムニバス科目 (一部共同) のため、担当により在宅シミュレーション演習室 (1階)、日常生活活動演習室 (1階)、神経心理検査室 2 (4階)、作業療法演習室 2 (4階)、義肢装具演習室 (4階)、理学療法演習室 (5階)、動作解析室 (5階) のいずれかを使用する。

令和6年度リハビリテーション学部時間割(前期)

週	時限	I					II					III					IV					V																																																																																													
		9:00 ～ 10:30	10:40 ～ 12:10	13:20 ～ 14:50	15:00 ～ 16:30	16:40 ～ 18:10	9:00 ～ 10:30	10:40 ～ 12:10	13:20 ～ 14:50	15:00 ～ 16:30	16:40 ～ 18:10	9:00 ～ 10:30	10:40 ～ 12:10	13:20 ～ 14:50	15:00 ～ 16:30	16:40 ～ 18:10	9:00 ～ 10:30	10:40 ～ 12:10	13:20 ～ 14:50	15:00 ～ 16:30	16:40 ～ 18:10	9:00 ～ 10:30	10:40 ～ 12:10	13:20 ～ 14:50	15:00 ～ 16:30	16:40 ～ 18:10																																																																																									
4W	年次	4/22(月)																									4/23(火)					4/24(水)					4/25(木)					4/26(金)					4/27(土)																																																																				
	学科	化学②																									倫理学②					作業療法概論②					生理学Ⅰ③					生理学Ⅰ④					基礎英語2A					基礎英語2B					生物②					物理②					医療専門職総論①～① 学長・3学部長 講義 ※3学部合同授業 時間：14～17時 場所：枚方市総合文化芸術センター					リハビリテーション概論②					心理学②					中国語2A 講義室1 劉					中国語2B 講義室1 劉					人間発達学②					基礎ゼミ③					基礎ゼミ④													
	1	大講義室1 牧田																									大講義室1 岡田					講義室2 三木					大講義室1 前澤					大講義室1 前澤					講義室1 小坂					講義室1 小坂					大講義室1 宮崎					大講義室1 橋本					大講義室1 長谷					大講義室1 西垣					講義室2 ムーラン					講義室2 ムーラン					大講義室1 加藤					各教室 全員					大講義室2 佐藤																		
	2	理学療法評価学③ 講義室2 太田																									臨床神経学Ⅰ③					健康診断 ※9時30分開始 集合場所：2階講義室1 男子集合時間：9時10分 女子集合場所：9時50分					小児科学②					公衆衛生学⑤					公衆衛生学⑥					内科学Ⅱ③					運動療法学③ ラーニングcommons 宮本					整形外科学Ⅱ④					日常生活活動学③					グローバルコミュニケーション③					グローバルコミュニケーション③					臨床神経学Ⅰ④					生理学実習⑤					生理学実習⑥					小児科学③					臨床神経学Ⅰ⑤					生理学実習(田原先生 担当グループ4/18分 振替・福島先生担当 グループ7/4分振替)					生理学実習(田原先生 担当グループ4/18分 振替・福島先生担当 グループ7/4分振替)			
3	救急医学④⑤ 心臓蘇生講習 於：枚方学舎1階 加多乃講堂																									運動器理学療法学演習⑤ 運動療法演習室 福元					運動器理学療法学演習⑥ 運動療法演習室 福元					画像評価学演習②					臨床栄養学③					救急医学⑥					健康診断 集合場所：2階大講義室1					呼吸循環代謝理学療法学演習⑤ 物理療法演習室・講義室4 野村					呼吸循環代謝理学療法学演習⑥ 物理療法演習室・講義室4 野村					リハビリテーション工学演習④ 講義室2 浅井					リハビリテーション工学演習⑤ 物理療法演習室・講義室2 浅井					がんリハビリテーション学③					画像評価学演習③ 大講義室1 田口					画像評価学演習④ 大講義室1 田口					スポーツリハビリテーション学②					地域理学療法学③ 講義室2 池添					高齢者理学療法学③ 講義室2 浅井					高齢者理学療法学④ 講義室2 浅井					国際保健③				
4	地域理学療法学演習⑧ 講義室1 池添																									地域理学療法学演習⑨ 講義室1 池添					先端研究演習Ⅱ⑧ ラーニングcommons 野村					先端研究演習Ⅱ⑨ ラーニングcommons 野村					作業療法管理運営学Ⅱ⑤ 講義室4 中山					作業療法管理運営学Ⅱ⑥ 講義室4 加藤					先端研究演習Ⅱ⑩ ラーニングcommons 野村					先端研究演習Ⅱ⑪ ラーニングcommons 野村					地域理学療法学演習⑩ 講義室1 池添					地域理学療法学演習⑪ 講義室1 池添					作業療法研究演習Ⅱ⑤ ラーニングcommons 種村					作業療法研究演習Ⅱ⑥ ラーニングcommons 種村					附属医療機関の処遇説明会					チーム医療演習②					チーム医療演習(IPE) 於：大講義室1 ※3学部合同授業③～⑦																								
1	休講 (昭和の日)																									生理学Ⅰ⑤					生理学Ⅰ⑥					基礎英語3A					基礎英語3B					人間発達学③					運動療法学④ 物理療法演習室 宮本					整形外科学Ⅱ⑤					身体障害系作業療法評価学・演習⑤ 運動療法演習室 中山					身体障害系作業療法評価学・演習⑥ 運動療法演習室 中山					臨床栄養学④					救急医学⑦					がんリハビリテーション学④					地域理学療法学演習⑫ 講義室2 池添										地域理学療法学演習⑬ 講義室2 脇田																			
5W	2	休講 (昭和の日)																									生理学Ⅰ⑤					生理学Ⅰ⑥					基礎英語3A					基礎英語3B					人間発達学③					運動療法学④ 物理療法演習室 宮本					整形外科学Ⅱ⑤					身体障害系作業療法評価学・演習⑤ 運動療法演習室 中山					身体障害系作業療法評価学・演習⑥ 運動療法演習室 中山					臨床栄養学④					救急医学⑦					がんリハビリテーション学④					地域理学療法学演習⑫ 講義室2 池添					地域理学療法学演習⑬ 講義室2 脇田																							
	3	休講 (昭和の日)																									生理学Ⅰ⑤					生理学Ⅰ⑥					基礎英語3A					基礎英語3B					人間発達学③					運動療法学④ 物理療法演習室 宮本					整形外科学Ⅱ⑤					身体障害系作業療法評価学・演習⑤ 運動療法演習室 中山					身体障害系作業療法評価学・演習⑥ 運動療法演習室 中山					臨床栄養学④					救急医学⑦					がんリハビリテーション学④					地域理学療法学演習⑫ 講義室2 池添					地域理学療法学演習⑬ 講義室2 脇田																							
4	休講 (昭和の日)																									生理学Ⅰ⑤					生理学Ⅰ⑥					基礎英語3A					基礎英語3B					人間発達学③					運動療法学④ 物理療法演習室 宮本					整形外科学Ⅱ⑤					身体障害系作業療法評価学・演習⑤ 運動療法演習室 中山					身体障害系作業療法評価学・演習⑥ 運動療法演習室 中山					臨床栄養学④					救急医学⑦					がんリハビリテーション学④					地域理学療法学演習⑫ 講義室2 池添					地域理学療法学演習⑬ 講義室2 脇田																								

令和6年度 リハビリテーション学部時間割 (前期)

週	時限	I	II	III	IV	V	9:00	10:40	13:20	15:00	16:40	9:00	10:40	13:20	15:00	16:40	9:00	10:40	13:20	15:00	16:40	9:00	10:40	13:20	15:00	16:40															
年次	学科	5/6 (月)					5/7 (火)					5/8 (水)					5/9 (木)					5/10 (金)					5/11 (土)														
5W	1																																								
	理学																																								
	作業																																								
	理学																																								
6W	1																																								
	理学																																								
	作業																																								
	理学																																								
7W	1																																								
	理学																																								
	作業																																								
	理学																																								

休講
(憲法記念日)

休講
(みどりの日)

休講
(振替休日※こどもの日)

令和6年度 リハビリテーション学部時間割 (前期)

週	時限	9:00 ～ 10:30	10:40 ～ 12:10	13:20 ～ 14:50	15:00 ～ 16:30	16:40 ～ 18:10	9:00 ～ 10:30	10:40 ～ 12:10	13:20 ～ 14:50	15:00 ～ 16:30	16:40 ～ 18:10	9:00 ～ 10:30	10:40 ～ 12:10	13:20 ～ 14:50	15:00 ～ 16:30	16:40 ～ 18:10	9:00 ～ 10:30	10:40 ～ 12:10	13:20 ～ 14:50	15:00 ～ 16:30	16:40 ～ 18:10	9:00 ～ 10:30	10:40 ～ 12:10	13:20 ～ 14:50	15:00 ～ 16:30	16:40 ～ 18:10									
8W	年次	5/20 (月)					5/21 (火)					5/22 (水)					5/23 (木)					5/24 (金)					5/25 (土)								
	1	化学④ 大講義室1 牧田	理学療法概論② 大講義室1 池添	倫理学④ 大講義室1 岡田	作業療法概論④ 講義室2 三木		生理学Ⅱ② 大講義室1 前澤	生理学Ⅲ③ 大講義室1 前澤	基礎英語5A 講義室1 小坂 情報処理技術2B 講義室2 北脇	基礎英語5B 講義室1 小坂 情報処理技術2A 講義室2 北脇		生物⑥ 大講義室1 宮崎	物理⑥ 大講義室1 橋本	韓国語5A 講義室3 李	韓国語5B 講義室3 李		リハビリテーション概論⑥ 大講義室1 種村	心理学⑥ 大講義室1 西垣	中国語⑥A 講義室1 劉 フランス語⑥A 講義室2 ムーラン	中国語⑥B 講義室1 劉 フランス語⑥B 講義室2 ムーラン		人間発達学⑥ 大講義室1 加藤	医療専門職総論⑫～⑭ (IPE) ※3学部合同授業												
	2	理学療法① 講義室2 中野	理学療法評価学⑤ 講義室2 福元	内科学Ⅱ⑥ 大講義室2 高橋			運動療法⑦⑦ ラーニングコモンズ 宮本	整形外科学Ⅱ⑧ 大講義室2 谷	公衆衛生学⑨ 大講義室2 下基	公衆衛生学⑩ 大講義室2 村上		臨床神経学Ⅸ⑨ 大講義室2 高橋	内科学Ⅱ⑦⑦ 大講義室2 西村	日常生活活動学⑦⑦ 大講義室2 池添			グローバルコミュニケーション⑦⑦ 講義室2 青木	グローバルコミュニケーション⑦⑦ 講義室2 青木	解剖見学 事前説明会 大講義室2 中野	生理学実習⑪⑪ 先導テクノロジールーム 前澤	生理学実習⑫⑫ 先導テクノロジールーム 前澤		運動学Ⅱ⑥⑥ 大講義室2 佐藤	臨床神経学Ⅹ⑩⑩ 大講義室2 菅	臨床神経学Ⅺ⑪⑪ 大講義室2 菅										
	3	理学療法評価学演習Ⅱ③③ 講義室1、大講義室2、講義室4 野村	理学療法評価学演習Ⅱ④④ 講義室1、大講義室2、講義室4 野村	運動器理学療法学演習⑫⑫ 運動療法演習室 福元	運動器理学療法学演習⑬⑬ 運動療法演習室 福元		臨床栄養学⑦⑦ 大講義室2 藤本	救急医学⑧⑧ 大講義室2 梶野				呼吸循環代謝理学療法学演習⑬⑬ 物理療法演習室 野村	呼吸循環代謝理学療法学演習⑭⑭ 物理療法演習室 野村	リハビリテーション工学演習⑯⑯ 講義室2 浅井	リハビリテーション工学演習⑰⑰ 講義室2 浅井		がんリハビリテーション学⑧⑧ 大講義室2 三木	国際保健⑦⑦ 大講義室2 種村	画像評価学演習⑯⑯ 大講義室1 佐藤			地域理学療法学⑯⑯ 講義室2 池添	高齢者理学療法学⑰⑰ 講義室2 浅井	スポーツリハビリテーション学⑱⑱ 講義室2 田頭	高齢者理学療法学⑲⑲ 講義室2 浅井	身体障害系作業療法治療学⑳⑳ 講義室4 福井									
4	理学	総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ													
作業	総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ									
9W	年次	5/27 (月)					5/28 (火)					5/29 (水)					5/30 (木)					5/31 (金)													
	1	化学⑤ 大講義室1 牧田	理学療法概論③ 大講義室1 池添	倫理学⑤ 大講義室1 岡田	作業療法概論⑤ 講義室2 三木		倫理学⑥⑥ 大講義室1 岡田	倫理学⑦⑦ 大講義室1 岡田	基礎英語6A 講義室1 小坂 情報処理技術3B 講義室2 北脇	基礎英語6B 講義室1 小坂 情報処理技術3A 講義室2 北脇		生物⑦⑦ 大講義室1 宮崎	物理⑦⑦ 大講義室1 橋本	韓国語6A 講義室3 李	韓国語6B 講義室3 李		リハビリテーション概論⑦⑦ 大講義室1 種村	心理学⑦⑦ 大講義室1 西垣	中国語⑦A 講義室1 劉 フランス語⑦A 講義室2 ムーラン	中国語⑦B 講義室1 劉 フランス語⑦B 講義室2 ムーラン		人間発達学⑦⑦ 大講義室1 加藤	基礎ゼミ⑨⑨ 先導テクノロジールーム 佐藤	基礎ゼミ⑩⑩ 先導テクノロジールーム 佐藤	生理学Ⅳ④④ 大講義室1 藤岡	生理学Ⅴ⑤⑤ 大講義室1 藤岡									
	2		理学療法評価学⑥⑥ 講義室2 福元	内科学Ⅲ⑧⑧ 大講義室2 野村	小児科学⑧⑧ 大講義室2 山内			運動療法⑧⑧ ラーニングコモンズ 宮本	整形外科学Ⅲ⑨⑨ 大講義室2 山口	公衆衛生学⑪⑪ 大講義室2 甲田	公衆衛生学⑫⑫ 大講義室2 村上	運動学Ⅰ再履修 中間テスト 大講義室2 佐藤	日常生活活動学⑧⑧ 大講義室2 池添	発達障害作業療法評価学・演習⑭⑭ 運動療法演習室 加藤	発達障害作業療法評価学・演習⑮⑮ 運動療法演習室 加藤	発達障害作業療法評価学・演習⑯⑯ 運動療法演習室 加藤	グローバルコミュニケーション⑧⑧ 講義室2 青木	グローバルコミュニケーション⑧⑧ 講義室2 青木	小児科学⑨⑨ 大講義室2 飯田	生理学実習⑱⑱ 先導テクノロジールーム 前澤	生理学実習⑲⑲ 先導テクノロジールーム 前澤		運動学Ⅱ⑦⑦ 作業療法演習室2 吉村	精神医学⑤⑤ 作業療法演習室2 吉村	精神医学⑥⑥ 大講義室2 吉村										
	3	理学療法評価学演習Ⅱ⑤⑤ 講義室1、大講義室2、講義室4 野村	理学療法評価学演習Ⅱ⑥⑥ 講義室1、大講義室2、講義室4 野村	運動器理学療法学演習⑬⑬ 運動療法演習室、日常生活活動演習室 福元	運動器理学療法学演習⑭⑭ 運動療法演習室、日常生活活動演習室 福元		臨床栄養学⑧⑧ 大講義室2 藤本	救急医学⑨⑨ 大講義室2 本試験				呼吸循環代謝理学療法学演習 実践訓練⑬⑬ 物理療法演習室 野村	呼吸循環代謝理学療法学演習 実践訓練⑭⑭ 物理療法演習室 野村	リハビリテーション工学演習⑰⑰ 講義室2 浅井	リハビリテーション工学演習⑱⑱ 講義室2 浅井		がんリハビリテーション学 大講義室2 本試験	国際保健⑧⑧ 大講義室2 種村	画像評価学演習⑲⑲ 大講義室1 佐藤			地域理学療法学⑲⑲ 講義室2 池添	運動器理学療法学演習⑲⑲ 作業療法演習室2 吉村	スポーツリハビリテーション学⑲⑲ 講義室2 田頭	身体障害系作業療法治療学⑲⑲ 講義室4 福井										
4	理学	総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ								
作業	総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ				

令和6年度リハビリテーション学部時間割(前期)

週	時間	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V						
		9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10	9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10	9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10	9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10	9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10						
12W	年度	6/17(月)					6/18(火)					6/19(水)					6/20(木)					6/21(金)					6/22(土)					
	科目	化学⑧ 理学療法概論⑥ 倫理学⑨ 作業療法概論⑨ リハビリテーション概論					解剖学Ⅰ④ 基礎英語⑨A 基礎英語⑨B 基礎英語⑦B 情報処理技術⑥B 情報処理技術⑥A					生物⑩ 物理⑨ 韓国語⑨A 韓国語⑨B 生理学Ⅰ					心理学⑩ 中国語⑩A 中国語⑩B 人間発達学⑩ コミュニケーション論① コミュニケーション論② コミュニケーション論③ コミュニケーション論④															
	1	大講義室1 牧田	大講義室1 池添	大講義室1 岡田	講義室2 三木	(理学)大講義室1 (作業)講義室1 本試験	大講義室1 飯田	講義室2 北脇	講義室2 北脇	講義室2 北脇	大講義室1 宮崎	大講義室1 橋本	講義室3 李	講義室3 李	大講義室1 池田	大講義室1 西垣	講義室2 ムーラン	講義室2 ムーラン	大講義室1 加藤	大講義室1 長岡	大講義室1 長岡	大講義室1 長岡	大講義室1 長岡	大講義室1 長岡	大講義室1 長岡	大講義室1 長岡	大講義室1 長岡					
	2	物理療法④ 講義室2 中野	理学療法評価学⑨ 講義室2 中野	臨床神経学⑩ 講義室1⑩	臨床神経学⑩ 講義室1⑩		運動療法⑪ フーニングコメン 宮本	内科学Ⅱ⑩ 講義室2	内科学Ⅱ⑩ 講義室2		公衆衛生学 日常生活活動学⑩				グローバルコミュニケーション⑪ グローバルコミュニケーション⑪	小児科学⑩ 講義室2	生理学 実習⑩	生理学 実習⑩			内科学Ⅱ⑩ 講義室2	運動学Ⅱ⑩ 講義室2	精神医学⑩ 講義室2									
	3	理学療法評価学 演習Ⅱ① 大講義室2 野村	理学療法評価学 演習Ⅱ② 大講義室2 野村	神経理学療法学 演習⑤ 運動療法演習室、物理療法演習室 野添	神経理学療法学 演習⑥ 運動療法演習室、物理療法演習室 野添	身体機能解析学 演習⑤ フーニングコメン 宮本	臨床栄養学 講義室1 池田	医療福祉連携④ 大講義室2 吉田			身体機能解析学 演習⑥ 物理療法演習室、理学療法演習室、理学療法演習室、中核 福元	身体機能解析学 演習⑦ 物理療法演習室、理学療法演習室、理学療法演習室、中核 福元	義肢装具学演習⑧ 大講義室1 野添	義肢装具学演習⑨ 大講義室1 野添	画像評価学演習⑪ 大講義室2 野村	画像評価学演習⑫ 大講義室1 野添	画像評価学演習⑬ 大講義室1 野添	画像評価学演習⑭ 大講義室1 野添		地域理学療法学 大講義室2 本試験	理学療法研究論② 講義室2 浅井											
	4	理学療法演習 講義室1 池田	理学療法演習 講義室3 池田	高年齢・内部障害 作業療法学⑨ 講義室3 宮本			講義室1 池田	大講義室2 吉田			地域作業療法学⑫ 講義室3 三木	高次脳機能障害 作業療法演習⑫ 講義室2 野村	高次脳機能障害 作業療法演習⑬ 講義室2 野村		スポーツリハビリテーション学 大講義室2 本試験	画像評価学演習⑮ 大講義室2 野村	画像評価学演習⑯ 大講義室1 野添	画像評価学演習⑰ 大講義室1 野添	画像評価学演習⑱ 大講義室1 野添		身体障害系作業療法 治療学⑩ 講義室4 中山											
	5	総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ										
	6	総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ										
	13W	年度	6/24(月)					6/25(火)					6/26(水)					6/27(木)					6/28(金)					6/29(土)				
		科目	化学⑨ 理学療法概論⑦ 倫理学⑩ 作業療法概論⑩ 解剖学Ⅰ⑥					基礎ゼミ⑬(理学) 大講義室1 理学全員 基礎ゼミ⑬(作業) 講義室1 作業全員					基礎英語⑨A 基礎英語⑨B リハビリテーション概論 物理⑩ 物理⑪ 韓国語⑨A 韓国語⑨B					解剖学Ⅰ⑤ 心理学⑪ 中国語⑪A 中国語⑪B 人間発達学⑪ コミュニケーション論⑤ コミュニケーション論⑥ コミュニケーション論⑦ コミュニケーション論⑧					基礎ゼミ⑭(理学) 大講義室1 理学全員 基礎ゼミ⑭(作業) 講義室1 作業全員									
		1	大講義室1 牧田	大講義室1 池添	大講義室1 岡田	講義室2 松島	大講義室1 入江	大講義室1 入江	講義室2 北脇	講義室2 北脇	大講義室1 池田	大講義室1 橋本	大講義室1 橋本	講義室3 李	講義室3 李	大講義室1 飯田	大講義室1 西垣	講義室2 ムーラン	講義室2 ムーラン	大講義室1 加藤	大講義室1 長岡	大講義室1 長岡	大講義室1 長岡	大講義室1 長岡	大講義室1 長岡	大講義室1 長岡	大講義室1 長岡	大講義室1 長岡				
		2	物理療法⑤ 講義室2 中野	理学療法評価学⑩ 講義室2 中野	精神障害作業療法 評価学・演習⑫ 講義室4 林	精神障害作業療法 評価学・演習⑬ 講義室4 ゲスト、林		運動療法⑫ フーニングコメン 宮本	整形外科Ⅱ⑫ 大講義室2 中村	整形外科Ⅱ⑬ 大講義室2 中村		日常生活活動学⑪ 大講義室2 中山	発達障害作業療法 評価学・演習⑭ 講義室4 加藤	発達障害作業療法 評価学・演習⑮ 講義室4 加藤		内科学⑫⑬ 大講義室2 富山	小児科学⑫ 大講義室2 加藤	生理学 実習⑫	生理学 実習⑫		整形外科Ⅱ⑭ 大講義室2 高	公衆衛生学 大講義室2 池田	運動学Ⅱ⑫ 大講義室2 佐藤	精神医学⑫ 大講義室2 吉村	精神医学⑫ 大講義室2 吉村							
3		身体機能解析学 演習Ⅱ③ 大講義室2 宮本	理学療法評価学 演習Ⅱ④ 大講義室2 野村	神経理学療法学 演習⑦ 運動療法演習室、物理療法演習室 野添	神経理学療法学 演習⑧ 運動療法演習室、物理療法演習室 野添	呼吸器臨床代 理学療法学演習 講義室1 池田	医療福祉連携⑤ 大講義室2 ゲスト、宮原			身体機能解析学 演習⑨ 物理療法演習室、理学療法演習室、理学療法演習室、中核 福元	身体機能解析学 演習⑩ 物理療法演習室、理学療法演習室、理学療法演習室、中核 福元	義肢装具学演習⑮ 大講義室1 野添	義肢装具学演習⑯ 大講義室1 野添	画像評価学演習⑲ 大講義室1 野添	画像評価学演習⑳ 大講義室1 野添	画像評価学演習㉑ 大講義室1 野添	画像評価学演習㉒ 大講義室1 野添		理学療法研究論③ 講義室2 野添	理学療法研究論④ 講義室2 野添	アシティブテクノロジー学④ 講義室3 松島	地域理学療法学 大講義室2 池田	身体障害系作業療法 治療学⑪ 講義室4 中山	神経理学療法学 演習⑨ 運動療法演習室 ゲスト、野添	神経理学療法学 演習⑩ 運動療法演習室 ゲスト、野添							
4		理学療法演習 講義室1 池田	理学療法演習 講義室3 池田	高年齢・内部障害 作業療法学⑨ 講義室3 宮本			講義室1 池田	大講義室2 吉田			地域作業療法学⑬ 講義室3 三木	高次脳機能障害 作業療法演習⑮ 講義室2 野村	高次脳機能障害 作業療法演習⑯ 講義室2 野村		画像評価学演習㉓ 動作解析室 長谷	画像評価学演習㉔ 動作解析室 長谷					身体障害系作業療法 治療学⑪ 講義室4 中山											
5		総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ										
6		総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ										

令和6年度 リハビリテーション学部時間割 (前期)

週	時間	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V					
		9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10	9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10	9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10	9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10	9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10					
14W	年度	7/1 (月)					7/2 (火)					7/3 (水)					7/4 (木)					7/5 (金)					7/6 (土)				
	1	化学⑩ 大講義室2 牧田	理学療法概論⑧ 大講義室2 池添	倫理学⑪ 大講義室1 岡田	作業療法概論⑪ 講義室2 中山		解剖学Ⅰ⑦ 大講義室1 長谷	解剖学Ⅰ⑧ 大講義室1 長谷	基礎英語ⅠA 講義室1 小坂	基礎英語ⅠB 講義室1 小坂	基礎英語ⅠA 講義室1 小坂		生物⑪ 大講義室1 宮崎	物理⑫ 大講義室1 橋本	韓国語ⅠA 講義室3 李	韓国語ⅠB 講義室3 李		化学⑪ 大講義室1 牧田	心理学⑫ 大講義室1 西垣	中国語ⅠA 講義室1 劉	中国語ⅠB 講義室1 劉	人間発達学⑬ 大講義室1 加藤	臨床見学実習								
	2	物理療法学⑥ 講義室2 中野	理学療法評価学Ⅰ① 講義室2 中野				運動療法学⑬ 運動療法演習室 宮本	臨床 神経学Ⅰ⑫ 大講義室2 藤枝	整形外科Ⅱ⑭ 大講義室2 大野	内科Ⅱ⑮ 大講義室2 吉田		日常生活活動学⑯ 大講義室2 中山						グローバルコミュニケーション⑰ 講義室2 青木	グローバルコミュニケーション⑱ 講義室2 青木	小児科学⑲ 大講義室2 加藤	生理学 実習⑳ 先導アクノロン 演習室 前澤	生理学 実習㉑ 先導アクノロン 演習室 前澤	生理学 実習㉒ ※吉村教授 担当のみ D班 作業療法演習室2 吉村	生理学 実習㉓ ※吉村教授 担当のみ D班 作業療法演習室2 吉村	運動学Ⅱ⑳ 大講義室2 佐藤	精神医学㉔ 大講義室2 吉村					
	3	理学療法評価学 演習Ⅱ⑳ 大講義室2 本試験 野村	理学療法評価学 演習Ⅱ㉑ 大講義室1・講義 室1 野村	神経理学療法学 演習⑲ 大講義室2、物理療法 演習 野村	神経理学療法学 演習⑲ 大講義室2、物理療法 演習 野村	身体機能解剖学 演習⑲ フーニングコメン マ 宮本	医療福祉連携⑰ 大講義室2 ゲスト、宮原	アシスティブテク ノロジー学⑱ 講義室3 砂川					身体機能解剖学 演習⑲ 物理療法演習室、 理学療法演習室、 理学療法演習室、 理学療法演習室、 宮本	身体機能解剖学 演習⑲ 物理療法演習室、 理学療法演習室、 理学療法演習室、 理学療法演習室、 宮本	義肢装具学演習⑲ 演習⑲ 森	義肢装具学演習⑲ 演習⑲ 森			義肢装具学演習⑲ 企業見学 (川村義肢株式会社)				理学療法研究論⑶ 講義室2 野添	理学療法研究論⑷ 講義室2 野添	高齢者理学療法学 ⑳ 講義室2 池添	スポーツリハビリ テーション学 大講義室1 池添					
4	理学 総合臨床実習Ⅱ 報告会 大講義室1・講義室1 野添	総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ 後OSCE ※物理療法演習室等使用					総合臨床実習Ⅱ 後OSCE 筆記試験					総合臨床実習Ⅱ 後OSCE 筆記試験グループワーク					総合臨床実習Ⅱ									
15W	年度	7/8 (月)					7/9 (火)					7/10 (水)					7/11 (木)					7/12 (金)					7/13 (土)				
	1	化学⑩ 大講義室1 牧田	解剖学Ⅰ⑨ 大講義室1 齊藤	倫理学⑪ 大講義室1 岡田	作業療法概論⑪ 講義室2 三木	作業療法概論⑪ 講義室2 三木	倫理学⑪ 大講義室1 岡田	解剖学Ⅰ⑩ 大講義室1 長谷	基礎英語ⅡA 講義室1 小坂	基礎英語ⅡB 講義室1 小坂	理学療法概論 本試験	生物⑪ 大講義室1 宮崎	物理⑫ 大講義室1 橋本	韓国語ⅡA 講義室3 李	韓国語ⅡB 講義室3 李			化学⑪ 大講義室1 牧田	心理学⑫ 大講義室1 西垣	中国語ⅡA 講義室1 劉	中国語ⅡB 講義室1 劉	人間発達学⑬ 大講義室1 加藤	臨床見学実習								
	2	物理療法学⑦ 講義室2 中野	理学療法評価学Ⅱ① 講義室2 中野				運動療法学⑬ フーニングコメン マ 宮本			内科Ⅱ⑮ 大講義室2 吉田		日常生活活動学⑯ 大講義室2 中山	運動学Ⅱ⑱ 大講義室2 中山					グローバルコミュニケーション⑰ 講義室2 青木	グローバルコミュニケーション⑱ 講義室2 青木	小児科学⑲ 大講義室2 松島	生理学 実習㉑ 先導アクノロン 演習室 前澤	生理学 実習㉒ 先導アクノロン 演習室 前澤	生理学 実習㉓ ※吉村教授 担当のみ C班 作業療法演習室2 吉村	生理学 実習㉔ ※吉村教授 担当のみ C班 作業療法演習室2 吉村	運動学Ⅱ⑳ 大講義室2 佐藤						
	3	理学療法評価学 演習Ⅱ⑳ 大講義室2 本試験 宮本	理学療法評価学 演習Ⅱ㉑ フーニングコメン マ 宮本	神経理学療法学 演習⑲ 大講義室2 野添	神経理学療法学 演習⑲ 大講義室2 野添	身体機能解剖学 演習⑲ フーニングコメン マ 宮本	医療福祉連携⑰⑦ 大講義室2 野添	地域実習 オリテー⑱ OT学科教員全員 講義室3 宮原				身体機能解剖学 演習⑲ 物理療法演習室、 理学療法演習室、 理学療法演習室、 理学療法演習室、 梅原	身体機能解剖学 演習⑲ 物理療法演習室、 理学療法演習室、 理学療法演習室、 理学療法演習室、 梅原	義肢装具学演習⑲ 演習⑲ 森	義肢装具学演習⑲ 演習⑲ 森			神経理学療法学 演習⑲ 運動療法演習室 野添				理学療法研究論⑶ 講義室2 野添	理学療法研究論⑷ 講義室2 野添	高齢者理学療法学 ⑳ 講義室2 池添	高齢者理学療法学 ⑳ 講義室2 池添						
4	理学 総合臨床実習Ⅱ OSCE再試験	総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ					総合臨床実習Ⅱ									
16W	年度	7/15 (月)					7/16 (火)					7/17 (水)					7/18 (木)					7/19 (金)					7/20 (土)				
	1						解剖学Ⅰ⑪ 大講義室1 長谷	解剖学Ⅰ⑫ 大講義室1 長谷	基礎英語ⅢA 講義室1 小坂	基礎英語ⅢB 講義室1 小坂		生物⑬ 大講義室1 宮崎	物理⑭ 大講義室1 橋本	韓国語ⅢA 講義室3 李	韓国語ⅢB 講義室3 李	理学療法概論 追再試験		心理学⑫ 大講義室1 西垣	中国語ⅢA 講義室1 劉	中国語ⅢB 講義室1 劉	人間発達学⑬ 大講義室1 加藤	臨床見学実習									
	2						運動療法学⑬ フーニングコメン マ 宮本	身体障害系作業療法 評価学・演習⑳ 運動療法演習室 福井	臨床評価実習 オリエンテーショ ン 大講義室2 砂川		日常生活活動学⑯ 大講義室2 中山	日常生活活動学⑯ 大講義室2 中山	運動学Ⅰ再履修 期末テスト 大講義室2 佐藤	内科Ⅱ⑮ 大講義室2 本試験				グローバルコミュニケーション⑰ 講義室2 青木	グローバルコミュニケーション⑱ 講義室2 青木		生理学 実習㉑ 大講義室2、先導 テクノロジー演習 室 前澤	生理学 実習㉒ 大講義室2、先導 テクノロジー演習 室 前澤	整形外科Ⅱ 大講義室1 池添	小児科学 大講義室2 佐藤	運動学Ⅱ⑳ 大講義室2 佐藤						
	3						医療福祉連携⑰⑧ 大講義室2 宮原		身体機能解剖学 演習⑲ フーニングコメン マ 宮本	身体機能解剖学 演習⑲ フーニングコメン マ 宮本	身体機能解剖学 演習⑲ フーニングコメン マ 宮本	精神障害作業療法 治療学⑳ 講義室3 林	地域作業療法学⑳ 講義室3 三木	高次脳機能障害作 業療法演習㉑ 作業療法演習室2 種村	高次脳機能障害作 業療法演習㉒ 作業療法演習室2 種村									アシスティブテク ノロジー学⑱ 講義室3 橋本	アシスティブテク ノロジー学⑱ 講義室3 橋本	高齢者理学療法学 ⑳ 講義室2 池添	高齢者理学療法学 ⑳ 講義室2 池添				
4																										総合臨床実習Ⅱ ポストセミナー 大講義室2 全員					

令和6年度リハビリテーション学部時間割(前期)

週	時限	I					II					III					IV					V																														
		9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10																										
18W	年次	8/1(水)																																																		
	1											心理学 大講義1 本試験	中国語 講義室1 本試験						人間発達学 大講義2 本試験																																	
	2											臨床神経学 I 大講義1 本試験	内科学 II 大講義2 追再試験						日常生活活動学 大講義2 追再試験	精神医学 大講義2 本試験																																
	3																					身体障害系作業療法 法治療学 講義室1 本試験	高次脳機能障害作 業療法演習 講義室1 本試験																													
19W	年次	8/5(月)																																																		
	1	化学 大講義1 本試験						作業療法概論 講義室2 追再試験						解剖学 I 大講義1 本試験	基礎英語 大講義1 本試験						生物 大講義1 本試験	物理 大講義1 追再試験	韓国語 講義室2 本試験						中国語 講義室1 追再試験	フランス語 講義室2 追再試験						心理学 大講義1 追再試験																
	2	理学療法評価学 大講義2 本試験	小児科学 大講義2 追再試験																							精神障害作業療法 評価学・演習 講義室2 追再試験	身体障害系作業療法 評価学・演習 講義室1 本試験											物理療法学 大講義2 追再試験	運動学 II 大講義2 追再試験	臨床神経学 I 大講義2 追再試験	精神医学 大講義2 追再試験											
	3	高齢者理学療法学 講義室1 追再試験	アシスティブテク ノロジー学 大講義1 本試験																							発達障害作業療法 治療学 講義室2 追再試験											高齢期・内部障害 作業療法学 大講義1 追再試験											身体障害系作業療法 治療学 講義室1 本試験				
4																																																				
20W	年次	8/12(月)																																																		
	1	休講 (振替休日※山の日)																																																		
	2																																																			
	3																																																			
21W	年次	8/13(火)																																																		
	1																																																			
	2																																																			
	3																																																			
22W	年次	8/14(水)																																																		
	1	化学 大講義1 追再試験	韓国語 講義室2 追再試験																							人間発達学 大講義1 追再試験	基礎英語 大講義1 追再試験											生物 大講義1 追再試験	解剖学 I 大講義1 追再試験													
	2	理学療法評価学 大講義2 追再試験																								身体障害系作業療法 法評価学・演習 講義室1 追再試験																										
	3																																																			
4																																																				
23W	年次	8/15(木)																																																		
	1																																																			
	2																																																			
	3																																																			
24W	年次	8/16(金)																																																		
	1																																																			
	2																																																			
	3																																																			
25W	年次	8/17(土)																																																		
	1																																																			
	2																																																			
	3																																																			

令和6年度リハビリテーション学部時間割(前期)

週	時間	I					II					III					IV					V									
		9:00	10:40	13:20	15:00	16:40	9:00	10:40	13:20	15:00	16:40	9:00	10:40	13:20	15:00	16:40	9:00	10:40	13:20	15:00	16:40	9:00	10:40	13:20	15:00	16:40					
21W	年次	8/19(月)					8/20(火)					8/21(水)					8/22(木)					8/23(金)					8/24(土)				
	1																														
	2	理學																													
	作業																														
	3	理學																													
	作業																														
	4	理學																													
	作業																														
22W	年次	8/26(月)					8/27(火)					8/28(水)					8/29(木)					8/30(金)					8/31(土)				
	1																														
	2	理學																													
	作業	臨床実習前セミナー 8/26~8/30					臨床実習前OSCE					臨床実習前セミナー 8/26~8/30					臨床実習前セミナー 8/26~8/30					臨床実習前セミナー 8/26~8/30									
	3	理學																													
	作業																														
	4	理學																													
	作業																														

週	時間	I					II					III					IV																			
		9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10															
23W	年次	9/2(月)					9/3(火)					9/4(水)					9/5(木)					9/6(金)					9/7(土)									
	1																																			
	2																																			
	理学																																			
	作業	臨床評価実習																																		
3																																				
理学																																				
作業	臨床地域リハビリテーション実習																																			
4																																				
理学																																				
作業																																				
24W	年次	9/9(月)					9/10(火)					9/11(水)					9/12(木)					9/13(金)					9/14(土)									
	1																																			
	2																																			
	理学																																			
	作業	臨床評価実習																																		
3																																				
理学																																				
作業	臨床地域リハビリテーション実習B																																			
4																																				
理学																																				
作業																																				
25W	年次	9/16(月)					9/17(火)					9/18(水)					9/19(木)					9/20(金)					9/21(土)									
	1																																			
	2																																			
	理学																																			
	作業	臨床評価実習																																		
3																																				
理学																																				
作業	臨床地域リハビリテーション実習																																			
4																																				
理学																																				
作業																																				

休講
(敬老の日)

見学実習オリエンテーション
大講義室1
理学全員
見学実習オリエンテーション
講義室1
作業全員

臨床評価実習

臨床評価実習前OSCE

臨床評価実習前OSCE
筆記試験

臨床地域リハビリテーション
オリエンテーション
大講義室2
漢井

臨床地域リハビリテーション実習

令和6年度 リハビリテーション学部時間割 (前期)

週	時限	I					II					III					IV					V																																	
		9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10																													
26W	年次	9/23 (月)																									9/24 (火)					9/25 (水)					9/26 (木)					9/27 (金)					9/28 (土)								
	学科																																																						
	1	<p style="text-align: center;">休講 (振替休日※秋分の日)</p>																									臨床見学実習					臨床見学実習					臨床見学実習					臨床見学実習													
	2																																																						
	作業																										実習後OSCE (9/24) 臨床評価実習後セミナー9/24~9/27					臨床評価実習後セミナー9/24~9/27					臨床評価実習後セミナー9/24~9/27					臨床評価実習後セミナー9/24~9/27													
3	臨床評価実習前OSCE 筆記試験グループワーク																															臨床評価実習前OSCE 再試験					臨床評価実習前OSCE 筆記試験再試験					臨床評価実習オリエンテーション													
4																																地域実習 実習後セミナー OT学科教員全員 講義室1										理学療法総合演習① ラーニングcommons 野村					理学療法総合演習② ラーニングcommons 野村								
27W	年次	9/30 (月)																																																					
	学科																																																						
	1																																																						
	2																																																						
	4																																																						

令和6年度 リハビリテーション学部時間割 (後期)

週	時 限	10/1 (水)					10/2 (木)					10/3 (金)					10/4 (土)													
		9:00 ～ 10:30	10:40 ～ 12:10	13:20 ～ 14:50	15:00 ～ 16:30	16:40 ～ 18:10	9:00 ～ 10:30	10:40 ～ 12:10	13:20 ～ 14:50	15:00 ～ 16:30	16:40 ～ 18:10	9:00 ～ 10:30	10:40 ～ 12:10	13:20 ～ 14:50	15:00 ～ 16:30	16:40 ～ 18:10	9:00 ～ 10:30	10:40 ～ 12:10	13:20 ～ 14:50	15:00 ～ 16:30	16:40 ～ 18:10									
1W	1	年度 1	学科	10/1 (水)																										
	2	理学	統計学① 大講義室1 北島	内科学Ⅰ① 大講義室1 伊藤	医学英語①A 講義室1 小坂	医学英語①B 講義室1 小坂	医療経済学① or 哲学① 大講義室1 (医 学) 四川 (医理)・四 川 (医理)	解剖学Ⅱ① 大講義室1 前澤	運動学Ⅰ① 大講義室1 佐藤	整形外科Ⅰ① 大講義室1 飯田	健康科学① 大講義室1 木村	内科学Ⅰ② 大講義室1 伊藤	認知科学① 大講義室1 吉村	生理学Ⅱ① 大講義室1 前澤	生理学Ⅱ② 大講義室1 前澤	社会学① 講義室1 野々村														
	3	理学	運動器 理学療法① 大講義室2 福元	小児理学 療法① 大講義室2 佐藤	リハビリテーショ ン医学① 大講義室2 長谷	キャリア支援オリ エンテーション 大講義室2 野村・福井	神経理学療法① 講義室2 野添	神経理学療法② 講義室2 野添	臨床神経学Ⅱ① 大講義室2 武田	義肢装具学① 大講義室2 池添	義肢装具学② 大講義室2 池添																			
	4	理学	国際リハビリテー ション学① 大講義室2 浅井	認知症に対する作 業療法① 講義室1 福井	理学療法総合演習 ③ フーニングコメン タ 山藤	理学療法総合演習 ④ フーニングコメン タ 山藤	理学療法総合演習 ⑤ フーニングコメン タ 梅原	スポーツと作業療 法① 講義室1 酒井	スポーツと作業療 法② 講義室1 酒井	スポーツと作業療 法③ 講義室1 酒井	スポーツと作業療 法④ 講義室1 酒井	先端リハビリテー ション医学① 大講義室2 長谷	理学療法特論① 講義室2 野村	理学療法総合演習 ⑥ フーニングコメン タ 前澤	理学療法総合演習 ⑦ フーニングコメン タ 中野	理学療法総合演習 ⑧ フーニングコメン タ 中野	理学療法総合演習 ⑨ フーニングコメン タ 山藤	神経発達症と作業 療法① 講義室4 加藤	緩和ケアにおける リハビリテーショ ン① 講義室2 吉村	理学療法総合演習 ⑩ フーニングコメン タ 福元	理学療法総合演習 ⑪ フーニングコメン タ 福元	理学療法総合演習 ⑫ フーニングコメン タ 佐藤	理学療法総合演習 ⑬ フーニングコメン タ 佐藤	理学療法総合演習 ⑭ フーニングコメン タ 森	理学療法総合演習 ⑮ フーニングコメン タ 森					
2W	1	年度 1	学科	10/7 (月)																										
	2	理学	基礎作業学① 講義室3 松島	教育学① 大講義室1 朝日	画像診断解析学① 大講義室1 谷川	作業療法評価学概 論① 講義室3 福井	統計学② 大講義室1 北島	医学英語②B 講義室1 小坂	医学英語②A 講義室1 小坂	医療経済学② or 哲学② 大講義室1 (医 学) 四川 (医理)・四 川 (医理)	内科学Ⅰ③ 大講義室1 西澤	解剖学Ⅱ② 大講義室1 飯田	B型肝炎 ワクチン接種 (3回目) 教室 (大講義室 1) 接種場所 (日生 生活活動演習室)	運動学Ⅰ② 大講義室1 佐藤	健康科学② 大講義室1 黒瀬	整形外科Ⅰ② 大講義室1 飯田	認知科学② 大講義室1 吉村	生理学Ⅱ③ 大講義室1 武藤	生理学Ⅱ④ 大講義室1 武藤	社会学② 講義室1 野々村	社会学③ 講義室1 野々村									
	3	理学	研究学① 大講義室2 浅井	理学療法評価学演 習Ⅰ② 運動療法演習室 中野	理学療法評価学演 習Ⅱ② 運動療法演習室 中野	理学療法評価学演 習Ⅲ② 運動療法演習室 中野	運動器 理学療法② 講義室2 福元	小児理学 療法② 大講義室2 佐藤	リハビリテーショ ン医学② 大講義室2 長谷	神経理学療法③ 講義室2 野添	神経理学療法④ 講義室2 野添	運動学 実習② 大講義室2 佐藤	運動学 実習③ 大講義室2 佐藤	臨床神経学Ⅱ② 大講義室2 武田	義肢装具学③ 大講義室2 蓮葉谷															
	4	理学	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	
3W	1	年度 1	学科	10/14 (月)																										
	2	理学	理学療法総合演習 ⑯ フーニングコメン タ 野添	理学療法総合演習 ⑰ フーニングコメン タ 野添	理学療法総合演習 ⑱ フーニングコメン タ 池添	理学療法総合演習 ⑲ フーニングコメン タ 浅井	理学療法総合演習 ⑳ フーニングコメン タ 浅井	国際リハビリテー ション学② 大講義室2 ゲスト、浅井	認知症に対する作 業療法② 講義室1 福井	理学療法総合演習 ㉑ フーニングコメン タ 前澤	理学療法総合演習 ㉒ フーニングコメン タ 中野	理学療法総合演習 ㉓ フーニングコメン タ 山藤	理学療法総合演習 ㉔ フーニングコメン タ 田原	理学療法総合演習 ㉕ フーニングコメン タ 田原	理学療法総合演習 ㉖ フーニングコメン タ 宮本	理学療法総合演習 ㉗ フーニングコメン タ 宮本	理学療法総合演習 ㉘ フーニングコメン タ 中野	神経発達症と作業 療法② 講義室4 加藤	神経発達症と作業 療法③ 講義室4 加藤	緩和ケアにおける リハビリテーショ ン② 講義室2 吉村	理学療法総合演習 ㉙ フーニングコメン タ 池添	理学療法総合演習 ㉚ フーニングコメン タ 梅原								
	3	理学	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	
	4	理学	国際リハビリテー ション学③ 大講義室2 浅井	認知症に対する作 業療法③ 講義室1 福井	スポーツと作業療 法⑤ 講義室1 酒井	スポーツと作業療 法⑥ 講義室1 酒井	スポーツと作業療 法⑦ 講義室1 酒井	スポーツと作業療 法⑧ 講義室1 酒井	先端リハビリテー ション医学③ 大講義室2 長谷	理学療法特論③ 講義室2 佐藤	神経発達症と作業 療法④ 講義室4 加藤	神経発達症と作業 療法⑤ 講義室4 加藤	緩和ケアにおける リハビリテーショ ン③ 講義室2 吉村	緩和ケアにおける リハビリテーショ ン④ 講義室2 吉村																
4W	1	年度 1	学科	10/15 (火)																										
	2	理学	統計学③ 大講義室1 北島	医学英語③A 講義室1 小坂	医学英語③B 講義室1 小坂	医療経済学③ or 哲学③ 大講義室1 (医 学) 四川 (医理)・四 川 (医理)	内科学Ⅰ④ 大講義室1 吉村	解剖学Ⅱ③ 大講義室1 飯田	解剖学Ⅱ④ 大講義室1 飯田	運動学Ⅰ③ 大講義室1 佐藤	健康科学③ 大講義室1 黒瀬	整形外科Ⅰ③ 大講義室1 飯田	認知科学③ 大講義室1 吉村	生理学Ⅱ⑤ 大講義室1 人見	生理学Ⅱ⑥ 大講義室1 人見	社会学④ 講義室1 野々村	社会学⑤ 講義室1 野々村	社会学⑥ 講義室1 野々村												
	3	理学	運動器 理学療法③ 大講義室2 福元	小児理学 療法③ 大講義室2 佐藤	リハビリテーショ ン医学③ 大講義室2 長谷	臨床神経学Ⅱ③ 大講義室2 小森	神経理学療法⑤ 講義室2 野添	神経理学療法⑥ 講義室2 野添	運動学 実習④ 大講義室2 佐藤	運動学 実習⑤ 大講義室2 佐藤	義肢装具学④ 大講義室2 蓮葉谷	義肢装具学⑤ 大講義室2 蓮葉谷	リハビリテーショ ン医学④ 大講義室2 田口	老年医学③ 大講義室2 吉村	呼吸循環代謝 理学療法③ 大講義室2 宮本	物理療法演習 ⑤ 物理療法演習室 中野	物理療法演習 ⑥ 物理療法演習室 中野													
	4	理学	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	臨床評価実習/臨床地域リハビリテーション実習	

令和6年度リハビリテーション学部時間割(後期)

週	時間	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V					
		9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10	9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10	9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10	9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10	9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10					
4W	年次	10/21(月)					10/22(火)					10/23(水)					10/24(木)					10/25(金)					10/26(土)				
	1		基礎作業学2 講義室3 松島	教育学2 大講義室1 朝日	画像診断解析学2 大講義室1 黒川		統計学4 大講義室1 北脇	医学英語4B 講義室1 小坂	医学英語4A 講義室1 小坂	医療経済学4 or 哲学4 大講義室1 吉村	内科学1⑤ 大講義室1 吉村						運動学1④ 大講義室1 佐藤	健康科学4 大講義室2 黒瀬													
	2	理学	研究方法論2 中野	理学療法評価学演習1③ 運動療法演習室 中野	理学療法評価学演習1④ 運動療法演習室 中野	老年医学4 大講義室1 吉村	運動器理学療法学4 講義室2 福元	小児理学療法学4 大講義室2 佐藤	臨床神経学II④ 大講義室2 山村		神経理学療法学7 講義室2 野添	神経理学療法学8 講義室2 野添	運動学実習⑥ 大講義室2 佐藤	運動学実習⑦ 大講義室2 佐藤																	
	3	理学	臨床評価実習/ 臨床地域リハビリテーション実習発表会					臨床評価実習					臨床評価実習					臨床評価実習					臨床評価実習								
5W	年次	10/28(月)					10/29(火)					10/30(水)					10/31(木)														
	1		基礎作業学3 講義室3 松島	教育学3 大講義室1 朝日	画像診断解析学3 大講義室1 小塚		統計学5 大講義室1 北脇	医学英語5A 講義室1 小坂	医学英語5B 講義室1 小坂	医療経済学5 or 哲学5 大講義室1 吉村(臨外)	解剖学II⑤ 大講義室1 飯田	内科学I⑥ 大講義室1 清水	整形外科I④ 大講義室1 飯田				整形外科I⑤ 大講義室1 長谷	運動学I⑤ 大講義室1 佐藤	健康科学5 大講義室1 黒瀬	認知科学4 講義室1 吉村	認知科学5 講義室1 吉村										
	2	理学	研究方法論3 中野	理学療法評価学演習I⑤ 運動療法演習室 中野	理学療法評価学演習I⑥ 運動療法演習室 中野	臨床神経学II⑤ 大講義室2 吉村(臨外)	運動器理学療法学5 講義室2 福元	運動器理学療法学6 講義室2 福元	臨床神経学II⑤ 大講義室2 吉村(臨外)		神経理学療法学9 講義室2 脇田	神経理学療法学10 講義室2 脇田	運動学実習⑧ 大講義室2 池添	運動学実習⑨ 大講義室2 池添			義肢装具学⑥ 大講義室2 池添	リハビリテーション医学⑤ 大講義室2 田口	リハビリテーション医学⑥ 大講義室2 菅												
	3	理学	臨床評価実習 報告会(前半)					臨床評価実習					臨床評価実習					臨床評価実習													
4	理学					認知症に対する作業療法5 講義室1 種村											理学療法特論5 講義室2 浅井	先端リハビリテーション医学④ 大講義室1 田口	先端リハビリテーション医学⑤ 大講義室1 菅												

令和6年度リハビリテーション学部時間割(後期)

週	時間	I					II					III					IV					V					
		9:00-10:30	10:40-12:10	13:20-14:50	15:00-16:30	18:10	9:00-10:30	10:40-12:10	13:20-14:50	15:00-16:30	18:10	9:00-10:30	10:40-12:10	13:20-14:50	15:00-16:30	18:10	9:00-10:30	10:40-12:10	13:20-14:50	15:00-16:30	18:10	9:00-10:30	10:40-12:10	13:20-14:50	15:00-16:30	18:10	
5W	1	11/1(金)																									
	2	11/2(土)																									
	3	11/3(日)																									
	4	11/4(月)																									
6W	1	11/4(月)																									
	2	11/5(火)																									
	3	11/6(水)																									
	4	11/7(木)																									
7W	1	11/8(金)																									
	2	11/9(土)																									
	3	11/10(日)																									
	4	11/11(月)																									
5W	1	11/11(月)																									
	2	11/12(火)																									
	3	11/13(水)																									
	4	11/14(木)																									
6W	1	11/15(金)																									
	2	11/16(土)																									
	3	11/17(日)																									
	4	11/18(月)																									
7W	1	11/18(月)																									
	2	11/19(火)																									
	3	11/20(水)																									
	4	11/21(木)																									
8W	1	11/22(金)																									
	2	11/23(土)																									
	3	11/24(日)																									
	4	11/25(月)																									

令和6年度リハビリテーション学部時間割(後期)

週	時間	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V						
		9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10	9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10	9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10	9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10	9:00 10:30	10:40 12:10	13:20 14:50	15:00 16:30	16:40 18:10						
8V	年次	11/18(月)					11/19(火)					11/20(水)					11/21(木)					11/22(金)					11/23(土)					
	学科	11/18(月)					11/19(火)					11/20(水)					11/21(木)					11/22(金)					11/23(土)					
	1			教育学⑤ 大講義室1 朝日	画像診断解析学⑤ 大講義室1 河野			統計学⑧ 大講義室1 北脇	医学英語⑧B 講義室1 小坂	医学英語⑧A 講義室1 小坂	内科学Ⅰ⑨ 大講義室1 玉置			解剖学Ⅱ⑥ 大講義室1 前澤			運動学Ⅰ⑧ 大講義室1 佐藤	内科学Ⅰ⑪ 大講義室1 延山	健康科学⑩ 大講義室1 黒瀬	整形外科Ⅰ⑨ 大講義室1 飯田	認知科学⑦ 大講義室1 吉村	生理学Ⅱ⑬ 大講義室1 服部	生理学Ⅱ⑭ 大講義室1 服部	生理学Ⅱ⑮ 大講義室1 服部	社会学⑫ 講義室1 野々村	社会学⑬ 講義室1 野々村						
	理学		研究方法⑤ 中野	理学療法評価学演習Ⅰ⑨ 運動療法演習室 中野	理学療法評価学演習Ⅱ⑩ 運動療法演習室 中野		運動器理学療法⑧ 講義室2 ゲスト、福元	小児理学療法⑦ 大講義室2 佐藤		臨床神経学Ⅱ⑨ 大講義室2 若村		神経理学療法⑬ 講義室2 森	神経理学療法⑭ 講義室2 森	運動学実習⑮ 講義室2 森	運動学実習⑯ 講義室2 森																	
作業		大講義室2 甲田	基礎作業実習Ⅱ⑪ 義肢装具演習室 三木	基礎作業実習Ⅲ⑫ 義肢装具演習室 三木			日常生活活動学演習⑧ 作業療法演習室Z 三木			大講義室2 若村		高次脳機能障害作業療法評価学・演習⑰ 作業療法演習室2 砂川	高次脳機能障害作業療法評価学・演習⑱ 作業療法演習室2 砂川	先端アクノロン⑲ 演習室 浅井	先端アクノロン⑳ 演習室 浅井																	
3	理学	臨床評価実習報告会(後半) / 臨床地域リハビリテーション実習発表会											理学療法管理⑳ 大講義室2 野村																			
作業	精神障害作業療法演習⑱ 講義室4 林	精神障害作業療法演習⑲ 講義室4 ゲスト、林				発達障害作業療法演習⑳ 作業療法演習室1 加藤	発達障害作業療法演習㉑ 作業療法演習室1 加藤					作業療法管理運営学Ⅰ⑳ 講義室4 林	就労支援論⑳ 講義室4 ゲスト、林				在宅支援論㉒ 講義室4 種村	作業療法研究演習⑳ 講義室4 種村				身体障害者作業療法演習㉓ 作業療法演習室2 福井	身体障害者作業療法演習㉔ 作業療法演習室2 福井			臨床実習指導者会議 大講義室2 加藤						
4	理学	理学療法総合演習 試験② 講義室1 野村						国際リハビリテーション学⑥ 大講義室2 種村	認知症に対する作業療法⑧ 講義室1 種村									先端リハビリテーション医学⑧ 大講義室2 長谷								緩和ケアにおけるリハビリテーション⑧ 講義室2 吉村						
作業	卒業研究⑤ 作業療法演習室2 種村																															
9V	年次	11/25(月)					11/26(火)					11/27(水)					11/28(木)					11/29(金)					11/30(土)					
	学科	11/25(月)					11/26(火)					11/27(水)					11/28(木)					11/29(金)					11/30(土)					
	1		内科学Ⅰ⑫ 大講義室1 宮下		教育学⑥ 大講義室1 朝日	画像診断解析学⑥ 大講義室1 上笠	見学実習オリエンテーション 大講義室1 理学全員	作業療法評価学概論⑧ 講義室3 三木	統計学⑨ 大講義室1 北脇	医学英語⑨A 講義室1 小坂	医学英語⑨B 講義室1 小坂	医療経済学⑩ or 哲学⑩ 大講義室1 片岡		解剖学Ⅱ⑥ 大講義室1 飯田	整形外科Ⅰ⑨ 大講義室1 片岡																	
	理学		研究方法⑥ 中野	理学療法評価学演習Ⅰ⑪ 運動療法演習室 中野	理学療法評価学演習Ⅱ⑫ 運動療法演習室 中野	臨床神経学Ⅱ⑨ 大講義室2 李		運動器理学療法⑨ 大講義室2 福元	小児理学療法⑧ 大講義室2 佐藤	日常生活活動学演習⑨ 作業療法演習室Z 産葉谷		神経理学療法⑰ 講義室2 野添	神経理学療法⑱ 講義室2 野添	リハビリテーション工学① 大講義室2 浅井		住環境学② 講義室3等 富原																
3	理学		理学療法管理④ 講義室2 ゲスト、野村	理学療法管理⑤ 講義室2 ゲスト、野村																												
作業	精神障害作業療法演習⑱ 講義室4 吉村	精神障害作業療法演習⑲ 講義室4 林																														
4	理学	理学療法総合演習 試験③ 講義室1 野村																														
作業	卒業研究⑥ 作業療法演習室2 種村																															

令和6年度 リハビリテーション学部時間割 (後期)

週	時限	I					II					III					IV					V									
		9:00	10:40	13:20	15:00	16:40	9:00	10:40	13:20	15:00	16:40	9:00	10:40	13:20	15:00	16:40	9:00	10:40	13:20	15:00	16:40	9:00	10:40	13:20	15:00	16:40					
13W	年次	12/23 (月)					12/24 (火)					12/25 (水)					12/26 (木)					12/27 (金)					12/28 (土)				
	学科																														
	1	統計学③ 大講義室1 北脇	病理学④ 大講義室1 野田	教育学⑤ 大講義室1 朝日	基礎作業学Ⅰ⑥ ノースウイング 松島	基礎作業学Ⅱ⑦ ノースウイング 松島	臨床心理学⑤ 大講義室1 吉村	臨床心理学⑥ 大講義室1 吉村	医学英語ⅢA 講義室1 小坂	医学英語ⅢB 講義室1 小坂	医療経済学⑧ or 哲学⑨ 大講義室A (医 学) 四川 (医理)・四 川 (看護)	解剖学Ⅱ⑩ 大講義室1 飯田	見字実習 発表・振り返り 大講義室1 理学全員 見字実習 発表・振り返り 講義室1 作業全員	B型肝炎 抗体検査 控室 (大講義室1) 接種場所 (日常生活活動演習室)																	
	2	理学療法評価学演習Ⅰ⑪ 運動療法演習室 中野	理学療法評価学演習Ⅱ⑫ 運動療法演習室 中野				運動器 理学療法学⑬ 大講義室2 福元	小児理学 療法学⑭ 大講義室2 ゲスト、佐藤	リハビリテーショ ン工学⑮ 日常生活活動学演 習⑯ 作業療法演習室Z 室 蓮葉谷																						
	作業			基礎作業学実習Ⅱ 義肢装具演習室 三木	基礎作業学実習Ⅲ 義肢装具演習室 三木																										
	3	理学																													
	作業																														
	4	理学																													
	作業																														
	14W	年次	12/30 (月)					12/31 (火)																							
学科																															
1																															
2		理学																													
作業																															
3		理学																													
作業																															
4		理学																													
作業																															

令和6年度リハビリテーション学部時間割(後期)

週	時限	I					II					III					IV					V																			
		9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10															
14W	年次	1/1(木)					1/2(木)					1/3(金)					1/4(土)																								
	1																																								
	2																																								
	3																																								
15W	年次	1/6(月)					1/7(火)					1/8(水)					1/9(木)					1/10(金)					1/11(土)														
	1	教育学① 教育学② 基礎作業学③ 講義室3 松島					臨床心理学⑦ 臨床心理学⑧ 医学英語⑩A 医学英語⑩B 医療経済学⑪ or 哲学⑫ 大講義室1(区 別)・同 田(総論)					病理学⑤ 解剖学Ⅱ④ 解剖学Ⅱ⑤ 大講義室1 前澤					運動学Ⅰ⑩ 健康科学⑬ 整形外科Ⅰ⑭ 整形外科Ⅰ⑮ 大講義室1 佐藤																								
	2	理学療法評価学演習Ⅰ② 運動療法演習室 中野					運動器理学療法学⑬ 大講義室2 福元					リハビリテーション工学⑥ 大講義室2 ゲスト、浅井					神経理学療法学⑭ 講義室2 野添					臨床神経学Ⅱ⑯ 大講義室2 種村					呼吸循環代謝理学療法学⑰ 大講義室2 宮本					日常生活活動学演習⑱ 日常生活活動学演習⑲ 日常生活活動学演習⑲ 池添					臨床薬学⑳ 大講義室2 武内				
	3	総合臨床実習Ⅰ																																							
4	個別学習																																								
16W	年次	1/13(月)					1/14(火)					1/15(水)					1/16(木)					1/17(金)					1/18(土)														
	1	休講 (成人の日)					統計学⑬ 大講義室1 北脇					医学英語⑩B 医学英語⑩A 講義室1 小坂					医療経済学⑪ or 哲学⑫ 大講義室1(区 別)・同 田(総論)					運動学Ⅰ⑩ 健康科学⑬ 大講義室1 佐藤																			
	2						運動器理学療法学⑬ 大講義室2 福元					小児理学療法学⑭ 大講義室2 佐藤					臨床神経学Ⅱ⑯ 大講義室2 ゲスト、種村					臨床神経学Ⅱ⑯ 大講義室2 ゲスト、種村					呼吸循環代謝理学療法学⑰ 大講義室2 宮本					日常生活活動学演習⑱ 日常生活活動学演習⑲ 日常生活活動学演習⑲ 池添					臨床薬学⑳ 大講義室2 野瀬				
	3	総合臨床実習Ⅰ																																							
4	休講 (成人の日)																																								

令和6年度リハビリテーション学部時間割(後期)

週	時限	1					2					3					4					5					6									
		9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10										
18W	年次	2/1(土)																																		
	1																																			
	2																																			
	3																																			
19W	年次	2/3(月)					2/4(火)					2/5(水)					2/6(木)					2/7(金)					2/8(土)									
	1																																			
	2	基礎作業学実習II ② 義肢装具演習室 三木					基礎作業学実習II ③ 義肢装具演習室 三木																													
	3	総合臨床実習I					総合臨床実習I					総合臨床実習I					総合臨床実習I					総合臨床実習I					総合臨床実習I									
20W	年次	2/10(月)					2/11(火)					2/12(水)					2/13(木)					2/14(金)					2/15(土)									
	1																																			
	2	基礎作業学実習II ② 義肢装具演習室 三木					基礎作業学実習II ③ 義肢装具演習室 三木					休講 (建国記念の日)																								
	3	総合臨床実習I					総合臨床実習I					総合臨床実習I					総合臨床実習I					総合臨床実習I					総合臨床実習I									
21W	年次	2/10(月)					2/11(火)					2/12(水)					2/13(木)					2/14(金)					2/15(土)									
	1																																			
	2	基礎作業学実習II ② 義肢装具演習室 三木					基礎作業学実習II ③ 義肢装具演習室 三木					休講 (建国記念の日)																								
	3	総合臨床実習I					総合臨床実習I					総合臨床実習I					総合臨床実習I					総合臨床実習I					総合臨床実習I									

令和6年度リハビリテーション学部時間割(後期)

週	時間	I					II					III					IV					V																													
		9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10	9:00 ~ 10:30	10:40 ~ 12:10	13:20 ~ 14:50	15:00 ~ 16:30	16:40 ~ 18:10																									
21W	年次	2/17(月)																									2/18(火)					2/19(水)					2/20(木)					2/21(金)					2/22(土)				
	1																																																		
	2																																																		
	3	総合臨床実習 I					総合臨床実習 I					総合臨床実習 I					総合臨床実習 I					総合臨床実習 I					総合臨床実習 I																								
	4	総合臨床実習 I					総合臨床実習 I					総合臨床実習 I					総合臨床実習 I					総合臨床実習 I					総合臨床実習 I																								
	5																																																		
	6																																																		
	7																																																		
8																																																			
22W	年次	2/24(月)																									2/25(火)					2/26(水)					2/27(木)					2/28(金)									
	1	休講 (振替休日※天皇誕生日)																																																	
	2																																																		
	3	総合臨床実習 I					総合臨床実習 I					総合臨床実習 I					総合臨床実習 I					総合臨床実習 I																													
	4	総合臨床実習 I					総合臨床実習 I					総合臨床実習 I					総合臨床実習 I					総合臨床実習 I																													
	5	休講 (振替休日※天皇誕生日)																																																	
	6																																																		
	7																																																		
8																																																			

日付：令和6年3月2日

○関西医科大学医学倫理審査委員会規程

令和4年1月26日第03—364号

関西医科大学医学倫理審査委員会規程

(目的)

第1条 関西医科大学（以下「本学」という。）で行われる、人を対象とした生命科学・医学の研究（以下「生命科学・医学系研究」という。）が、ヘルシンキ宣言及び人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（以下「生命・医学系指針」という。）の趣旨にそって倫理的配慮のもとに行われることを目的として、関西医科大学医学倫理審査委員会（以下「委員会」という。）を置く。委員会の英文表記をThe Ethics Review Board of Kansai Medical Universityと定める。

(委員会の審査)

第2条 委員会は、前条の生命科学・医学系研究の研究責任者から提出された実施計画の内容につき、学長の諮問に基づいて倫理的及び科学的観点から次の各号に掲げる点に留意して審査を行う。なお、諮問書は省略できるものとする。

- (1) 社会的及び学術的意義を有する研究を実施すること。
- (2) 研究分野の特性に応じた科学的合理性を確保すること。
- (3) 研究により得られる利益及び研究対象者への負担その他の不利益を比較考量すること。
- (4) 独立した公正な立場に立つこと。
- (5) 研究対象者への事前の十分な説明を行うとともに、自由な意思に基づく同意を得ること。
- (6) 社会的に弱い立場にある者への特別な配慮をすること。
- (7) 研究に利用する個人情報等を適切に管理すること。
- (8) 研究の質及び透明性を確保すること。

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。なお、委員会の中に1名以上の女性委員を含むものとする。

- (1) 内部委員 5名以上
- (2) 学外有識者委員 2名以上

2 前項に定める委員は各学部の教授会（以下「教授会」という。）の議を経て、学長が委嘱する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、教授会構成員の中から学長が指名する。

- 2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
- 3 委員長は委員の中から副委員長を指名する。
- 4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が第7条第6項の規定により審査等業務から外れる場合には、その職務を代行する。

(内部委員)

第5条 第3条に定める内部委員は、委員長が学長と協議して学内の教授、准教授又は講師から指名する。

- 2 内部委員の任期は2年とし、再任を妨げないが、連続して2期を超えないものとする。ただし、学長が特に必要と認めた場合は更に再任することができる。
- 3 欠員を生じた場合の補充の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(学外有識者委員)

第6条 第3条に定める学外有識者委員は、倫理学又は法律学の専門家等、人文又は社会科学の有識者1名以上及び研究対象者の観点も含めて一般の立場から意見を述べられる者1名以上とし、委員長が学長と協議して本学の職員以外の者より選任する。なお、両者を同時に兼ねることはできない。

- 2 学外有識者委員の任期はそれぞれ2年とし、再任を妨げない。ただし、欠員を生じた場合の補充の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 学外有識者委員には、別に定める謝金及び必要経費を支給する。

(議事)

第7条 委員会は、次の各項のとおり開催する。

- 2 委員会は、原則毎月1回開催する。ただし、学長から緊急に意見を求められた場合には、臨時委員会を開催することができる。
- 3 委員会は、5名以上が参加し、かつ、倫理学又は法律学の専門家等若しくは人文又は社会科学の有識者1名、及び研究対象者の観点も含めて一般の立場から意見を述べられる者1名並びに男女両性の参加がなければ、審査の判定を行うことはできない。
- 4 委員会での審査は、委員が出席する委員会での審査を原則とする。なお、委員は、委員長が必要と認める場合、双方向の円滑な意見疎通が可能な遠隔会議システムを利用して委員会に出席し、審議及び採決に加わることができるものとする。
- 5 前項の規定にかかわらず、やむを得ない事情により委員長が必要と認めた場合は、書面による審査を行うことができる。書面による審査の結果は委員会の意見として取り扱うものとし学長に報告する。当該審査結果は、次回の委員会において報告する。
- 6 委員の関与している生命科学・医学系研究について審査を行うときは、当該委員はその審議及び議決に加わることができない。ただし、委員会の求めに応じて会議に出席し、説明することを妨げない。
- 7 委員会は研究責任者又は研究分担者に対して、委員会に出席を求め、申請内容等についての説明又は意見を述べさせ、資料の追加や修正を求めることができる。
- 8 審査の判定は、出席委員全員の合意が原則であるが、全会一致の決議に至らなかった場合は出席者の4分の3の議決をもって委員会の意見とする。なお、審査の判定は次の各号に掲げる表示により行う。
 - (1) 承認
 - (2) 条件付承認
 - (3) 変更の勧告
 - (4) 不承認
 - (5) 非該当
 - (6) 却下
- 9 審査資料は、当該研究の終了について報告された日から5年間保存しなければならない。

(迅速審査)

第8条 委員会は、次に掲げるいずれかに該当する審査については、迅速審査を行い、意見を述べることができる。迅速審査の結果は委員会の意見として取り扱うものとし学長に報告する。当該審査結果は、次回の委員会において報告する。

- (1) 過去に承認された研究の研究計画書の軽微な変更に関する審査。ただし、次に掲げるものは報告事項として扱う。
 - ① 氏名変更
 - ② 職名変更
 - ③ 誤字脱字等の修正
 - (2) 多機関共同研究であって、既に当該研究の全体について主たる研究機関（主たる研究機関がない場合には共同研究機関）において倫理審査委員会の審査を受け、その実施について適当である旨の意見を得ている場合の審査
 - (3) 本学主幹又は単独で実施される研究であって、侵襲及び介入を伴わない研究に関する審査
 - (4) 本審査で「条件付き承認」と判断された研究の審査
 - (5) 本学主幹又は単独で実施される研究であって、医療従事者を対象としたアンケート又はインタビューを行う研究、かつ、介入を行わない看護研究に関する審査
 - (6) その他、委員長が迅速審査の対象と判断した審査
- 2 迅速審査の運用等については別途定める。
- 3 第1項第1号に定める「研究計画書の軽微な変更」とは、研究対象者への負担やリスクが増大しない変更で、研究の実施に影響を与えない範囲の変更を指す。

(専門委員)

第9条 専門の事項を調査検討する必要があるときは、委員長は、学長と協議の上、第3条に掲げる委員とは別に、当該専門の者3名以内を専門委員として臨時に委嘱することができる。

2 委員会が必要と認めるときは、委員会に専門委員を出席させ、当該事項の討議に加えることができる。ただし、専門委員は審査の判定に加わることはできない。

(小委員会)

第10条 生命・医学系指針以外の指針や法律に該当する研究の審査を行うために、小委員会を設けることができる。小委員会の構成並びに運営は別に定める細則に従う。

(申請と審査、結果の通知等)

第11条 研究計画の審査を受けようとする研究責任者は、倫理審査申請システムを使用して、委員会に申請しなければならない。

2 委員会は、研究に関し必要な事項について審査し、審査結果を審査結果通知書により学長に報告しなければならない。

3 審査結果は、審査結果通知書を用いて学長より研究責任者へ通知する。

4 審査方法及び運用等については別途定める。

(有害事象の審査)

第12条 研究責任者から、重篤な有害事象及び不具合等が発生したことの報告を受けた場合、委員長は委員会を招集し、因果関係の調査を行い、その結果を研究責任者に報告しなければならない。

(公開)

第13条 学長は、委員会の規程及び委員会の委員名簿を公開しなければならない。

2 学長は、年1回以上、委員会の開催状況及び審査の概要について倫理審査委員会報告システムにおいて公表しなければならない。ただし、審査の概要については、研究対象者及びその関係者の人権、研究の独創性及び知的財産権の保護に支障が生じるおそれがあると委員会が判断した場合は、非公表とすることができる。

(守秘義務)

第14条 委員会の委員及びその事務に従事する者は、業務上知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。当該業務に従事しなくなった後も同様とする。

(教育及び研修)

第15条 委員会の委員及びその事務に従事する者は、審査及び関連する業務に先立ち、倫理的観点及び科学的観点からの審査等に必要な知識を習得するための教育及び研修を受け、かつ、その後も適宜継続して教育及び研修を受けなければならない。

(事務)

第16条 委員会の事務は、倫理審査センターが担当する。

(雑則)

第17条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は、委員会の議を経て、教授会で意見徴収し学長が決定する。

(規程の改廃)

第18条 この規程の改廃は、委員会及び教授会の議を経て学長が決定する。

附 則

この規程は、令和3年6月30日から施行する。

1. 理学療法士・作業療法士等の国家資格を持ち高度専門職業人を目指す大学院生

	1年次前期		1年次後期		2年次前期		2年次後期	
	科目名	単位	科目名	単位	科目名	単位	科目名	単位
専門 基礎 科目	生涯健康科学特論（必）	2	研究方法特論Ⅱ（必）	1				
	グローバルヘルスト論（必）	1	リハビリテーション教育学特論（選）	1				
	研究方法特論Ⅰ（必）	1	心理学特論（選）	2				
	データアナリティクス特論（必）	2	生涯発達学特論（選）	1				
	リサーチ・プレゼンテーション& アカデミック・ライティング（必）	1	高度医療技術演習Ⅰ（選）	2				
	地域包括ケア特論（選）	1						
専門 科目	生体機能解析学特論（選）	4			生体機能解析学演習（選）	2		
	健康支援開発学特論（選）			健康支援開発学演習（選）				
	こどもとおとなの神経科学特論（選）			こどもとおとなの神経科学演習（選）				
	こどもとおとなの生活科学特論（選）			こどもとおとなの生活科学演習（選）				
	から2科目選択			から1科目選択 *ただし研究領域の演習科目の特論科目を事前に履修していること。				
研究 科目	特別研究							10

2. 保健・医療・福祉の場で指導的役割を目指す大学院生

	1年次前期		1年次後期		2年次前期		2年次後期	
	科目名	単位	科目名	単位	科目名	単位	科目名	単位
専門 基礎 科目	生涯健康科学特論（必）	2	研究方法特論Ⅱ（必）	1				
	グローバルヘルスト論（必）	1	リハビリテーション教育学特論（選）	1				
	研究方法特論Ⅰ（必）	1	心理学特論（選）	2				
	データアナリティクス特論（必）	2	生涯発達学特論（選）	1				
	リサーチ・プレゼンテーション& アカデミック・ライティング（必）	1	高度医療技術演習Ⅰ（選）	2				
	地域包括ケア特論（選）	1						
専門 科目	生体機能解析学特論（選）	4			生体機能解析学演習（選）	2		
	健康支援開発学特論（選）			健康支援開発学演習（選）				
	こどもとおとなの神経科学特論（選）			こどもとおとなの神経科学演習（選）				
	こどもとおとなの生活科学特論（選）			こどもとおとなの生活科学演習（選）				
	から2科目選択			から1科目選択 *ただし研究領域の演習科目の特論科目を事前に履修していること。				
研究 科目	特別研究							10

3. 医療に関連する民間企業等において人々の健康に寄与する大学院生

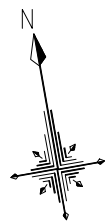
	1年次前期		1年次後期		2年次前期		2年次後期	
	科目名	単位	科目名	単位	科目名	単位	科目名	単位
専門 基礎 科目	生涯健康科学特論（必）	2	研究方法特論Ⅱ（必）	1				
	グローバルヘルスト論（必）	1	リハビリテーション教育学特論（選）	1				
	研究方法特論Ⅰ（必）	1	心理学特論（選）	2				
	データアナリティクス特論（必）	2	生涯発達学特論（選）	1				
	リサーチ・プレゼンテーション& アカデミック・ライティング（必）	1	高度医療技術演習Ⅱ（選）	2				
	基盤解剖生理学（選）	1						
専門 科目	生体機能解析学特論（選）	4			生体機能解析学演習（選）	2		
	健康支援開発学特論（選）			健康支援開発学演習（選）				
	こどもとおとなの神経科学特論（選）			こどもとおとなの神経科学演習（選）				
	こどもとおとなの生活科学特論（選）			こどもとおとなの生活科学演習（選）				
	から2科目選択			から1科目選択 *ただし研究領域の演習科目の特論科目を事前に履修していること。				
研究 科目	特別研究							10

4. 研究者を目指す大学院生

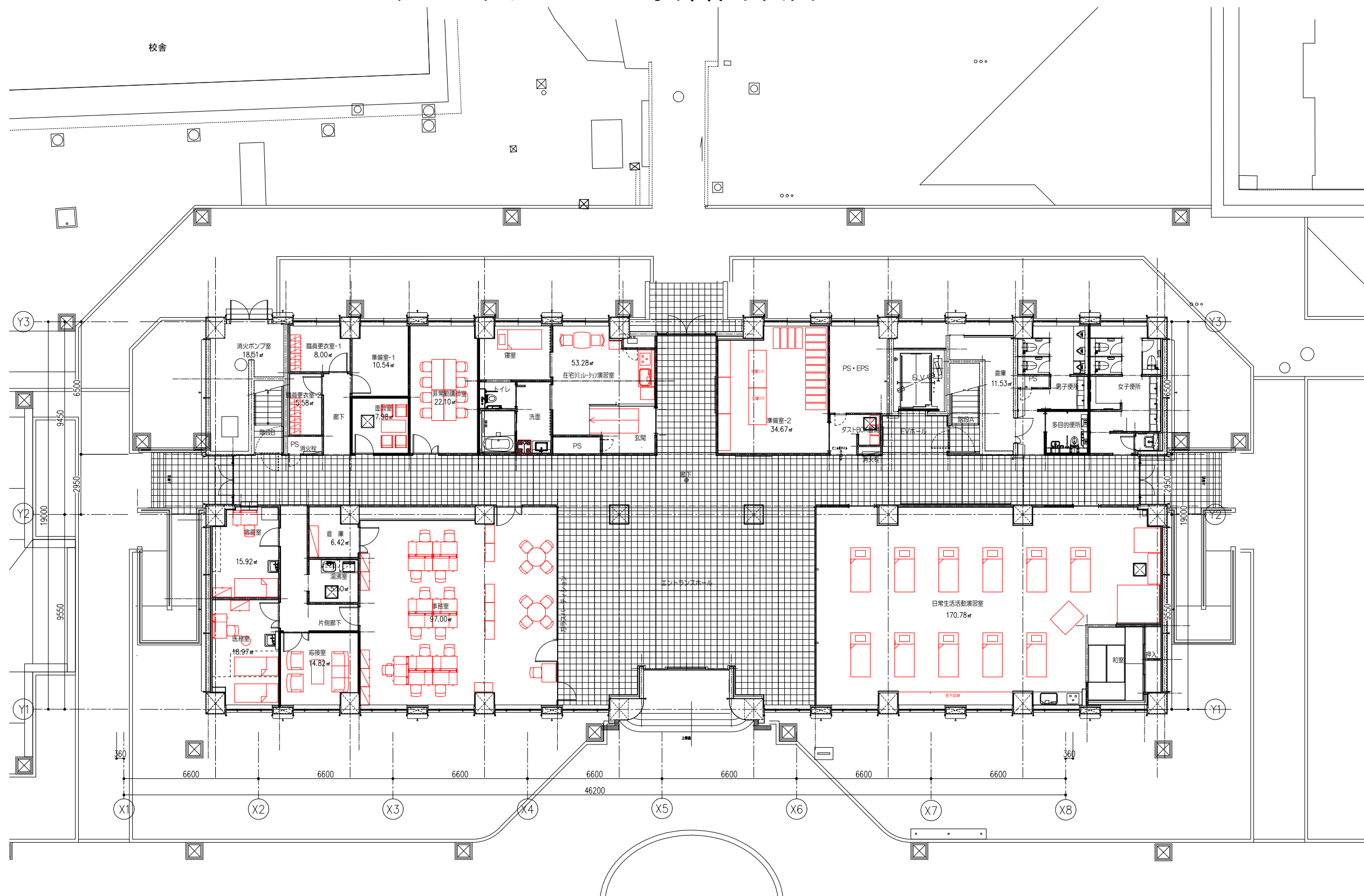
	1年次前期		1年次後期		2年次前期		2年次後期	
	科目名	単位	科目名	単位	科目名	単位	科目名	単位
専門 基礎 科目	生涯健康科学特論（必）	2	研究方法特論Ⅱ（必）	1				
	グローバルヘルスト論（必）	1	リハビリテーション教育学特論（選）	1				
	研究方法特論Ⅰ（必）	1	心理学特論（選）	2				
	データアナリティクス特論（必）	2	生涯発達学特論（選）	1				
	リサーチ・プレゼンテーション& アカデミック・ライティング（必）	1	高度医療技術演習Ⅱ（選）	2				
専門 科目	生体機能解析学特論（選）	4			生体機能解析学演習（選）	2		
	健康支援開発学特論（選）			健康支援開発学演習（選）				
	こどもとおとなの神経科学特論（選）			こどもとおとなの神経科学演習（選）				
	こどもとおとなの生活科学特論（選）			こどもとおとなの生活科学演習（選）				
	から2科目選択			から1科目選択 *ただし研究領域の演習科目の特論科目を事前に履修していること。				
研究 科目	特別研究							10

修士論文スケジュール

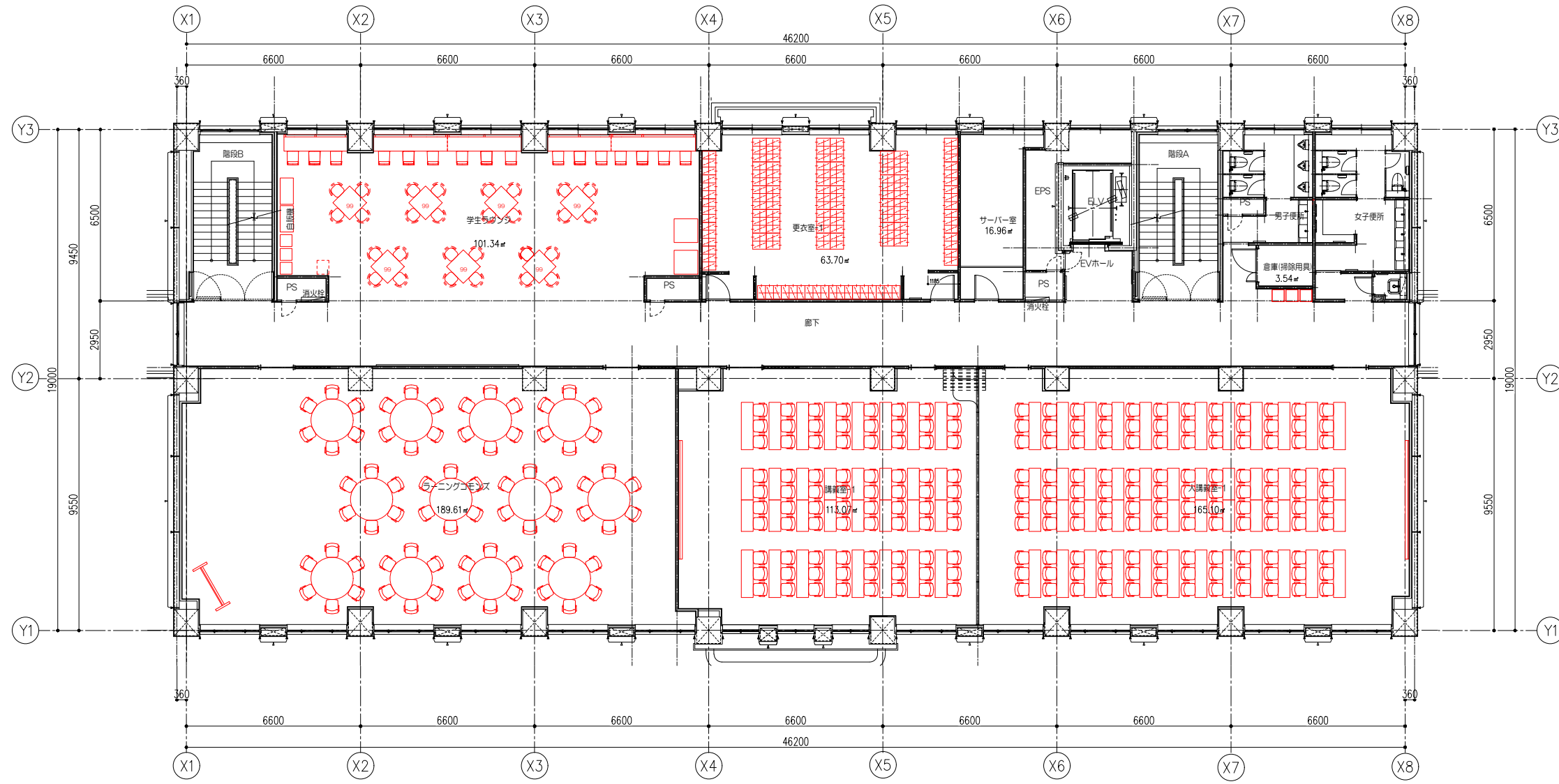
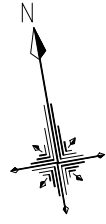
事項	時期	
1. 指導教員の決定		学生は入学試験の受験に際し、自身が研究指導を希望する教員との事前相談（必須）において、自身の研究テーマ等を相談し受験する。
2. 履修指導及び研究課題の決定	1年次（4月）	主指導教員は、入学後の履修ガイダンスにおいて、学生との面談に基づき、高度専門職業人の素養を養う科目及び研究を実施するに当り必要な科目等について、専門基礎科目、専門科目から履修すべき科目を指導する。学生は自身の研究テーマについて主指導教員と相談の上、副指導教員、研究課題、研究の進め方、指導教員の専門性や指導環境を勘案の上、研究課題及び副指導教員を決定する。
3. 研究計画の立案及びその指導（提出）	1年次（4月～7月）	学生は研究課題について研究計画を立案し、研究科委員会に研究計画書を提出する。研究計画書の提出に際して、学生は主指導教員、副指導教員と十分に相談し、主指導教員は研究方法、研究デザイン等研究の妥当性及び必要となる倫理的配慮について必要な指導を行う。
4. 中間発表（1回目）	1年次（7月）	学生は「特別研究」等において、研究の計画及び概要について発表する。参加者は生涯健康科学研究科の教員、大学院生等とし、学生はこれまでの研究成果を取りまとめ発表する。学生は発表に対する指摘を受け必要に応じ研究計画を見直す。
5. 研究倫理審査とその指導	1年次（8月～）	学生は自身の研究計画を元に研究を遂行するために、「関西医科大学医学倫理審査委員会規程」に則り、必要に応じて倫理審査を受け、承認を得る。主指導教員、副指導教員は学生の研究計画を勘案の上、学生が倫理審査を受けるに際し必要な指導を行う。
5. 研究の遂行及びその指導	1年次（8月～）	学生は提出した研究計画に基づき研究を実施する。専門基礎科目における「研究方法特論Ⅰ」、「研究方法特論Ⅱ」、「データアナリティクス特論」を通じ研究方法やデータの取扱い等について学び、指導教員の指導の下、先行研究の調査を始め、データ収集及び解析等それぞれの研究課題に沿った研究手法で研究を進める。指導教員は「特別研究」等において学生の研究の進捗状況を確認し、研究計画を勘案し指導を行う。必要な場合は、研究計画の見直しを検討する。
7. 主査及び副査の決定	2年次（10月）	主指導教員は、修士論文の審査として適切な教員（主査1名、副査1名）を決定し、研究科委員会で承認を得る。主査は生涯健康科学研究科の教授、副査は原則生涯健康科学研究科の専任教員とし、主査については評価の公平性と客観性を確保するため指導教員以外の教員とする。
8. 中間発表（2回目）	2年次（12月）	研究科委員会は学生の研究の進捗及び中間発表時点までの研究成果を公開で開催する。中間発表の参加者は生涯健康科学研究科の全教員、大学院生、リハビリテーション学部学生等とし、学生はこれまでの研究成果を取りまとめ発表する。主査及び副査は発表内容に関する問題点や解決方法について指導を行い、学生はそれらの指摘を受け追加の調査、分析等を行い引き続き論文作成に向けた研究を継続する。
9. 論文の作成及びその指導	2年次（12月～1月）	学生は中間発表までの研究成果を元に修士論文の作成を開始し、中間発表における質疑及び主査、副査の指導を受け、論文をまとめる。主指導教員及び副指導教員は論文の作成について、論文の全体構成、資料・データの整理法、図表の作成など論文の完成に向けた指導を行う。
10. 論文の提出	2年次（1月）	学生は論文題目届を提出の上、完成させた修士論文を所定の1月末日までに提出する。
11. 研究発表会	2年次（2月）	研究科委員会は修士論文の成果の発表の場として研究発表会を開催する。学生は中間発表における質疑及び主査、副査の指導を踏まえた上で研究発表を行う。なお研究発表会の参加者は中間発表と同一とする。
12. 論文審査並びに合否判定	2年次（2月）	主査及び副査は提出された論文を審査し、論文の内容及び専門領域に関する最終試験を行い、その結果を研究科委員会に報告する。
13. 修士課程の修了及び学位の授与	2年次（3月）	研究科委員会は、主査及び副査に拠る修士論文の審査及び最終試験の判定結果並びに当該学生の単位取得状況により、修士課程修了についての合否を判定する。



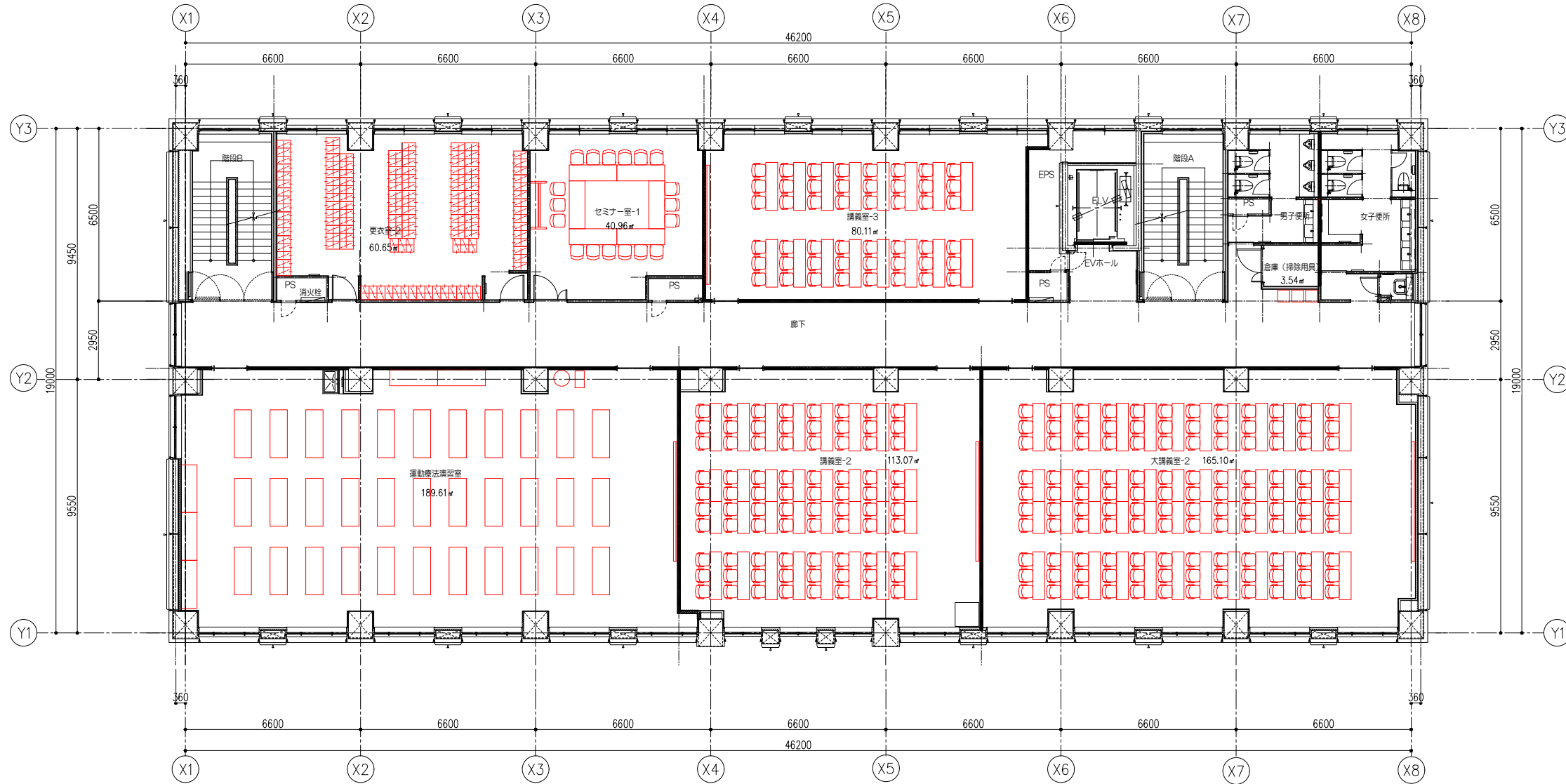
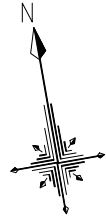
リハビリテーション学部棟平面図



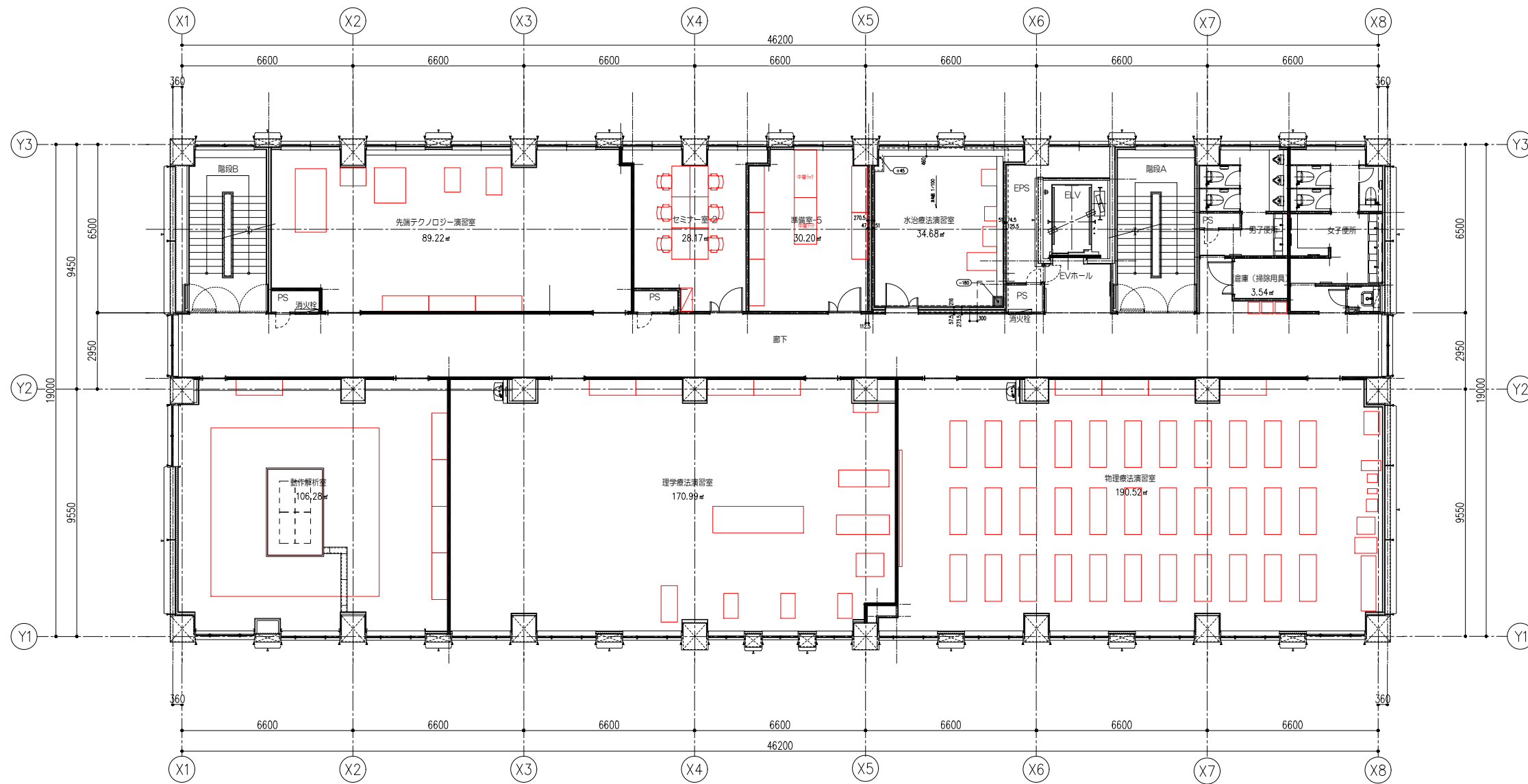
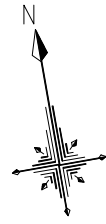
1階平面図 S=1:200



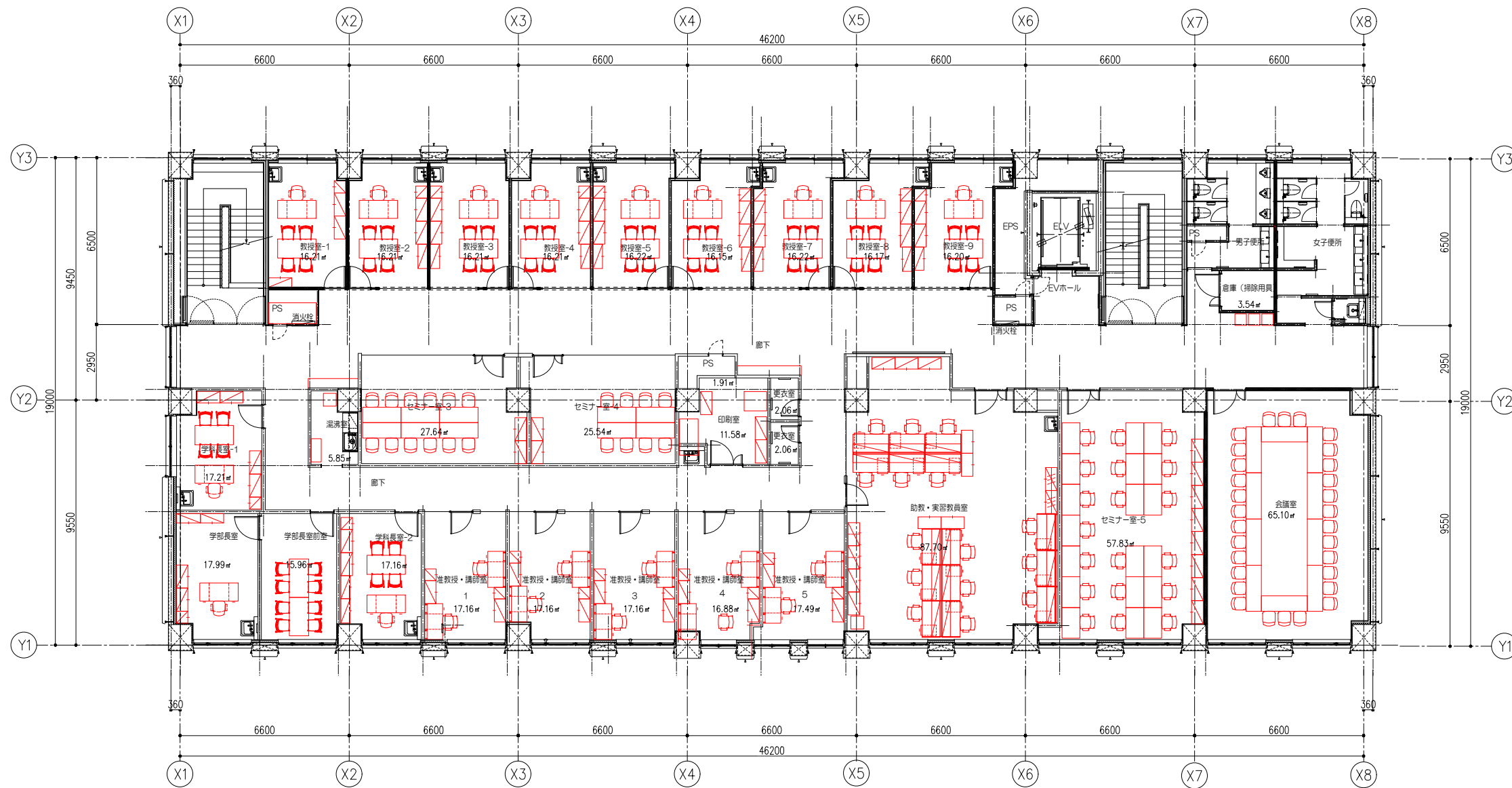
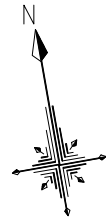
2階平面図 S=1:200



3階平面図 S=1:200

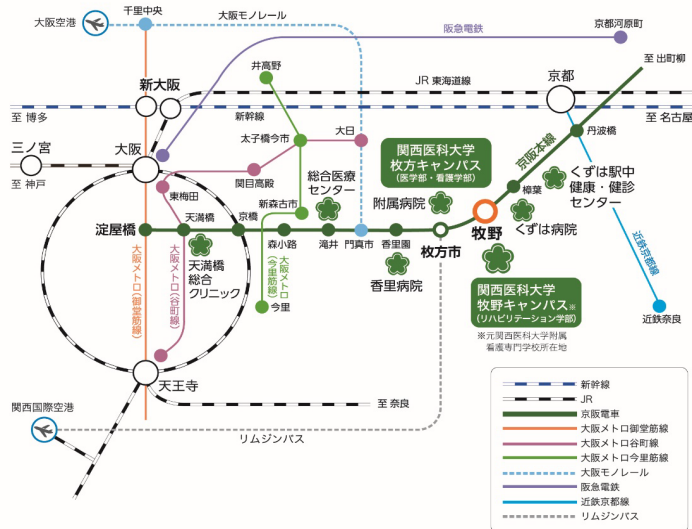


5階平面図 S=1:200



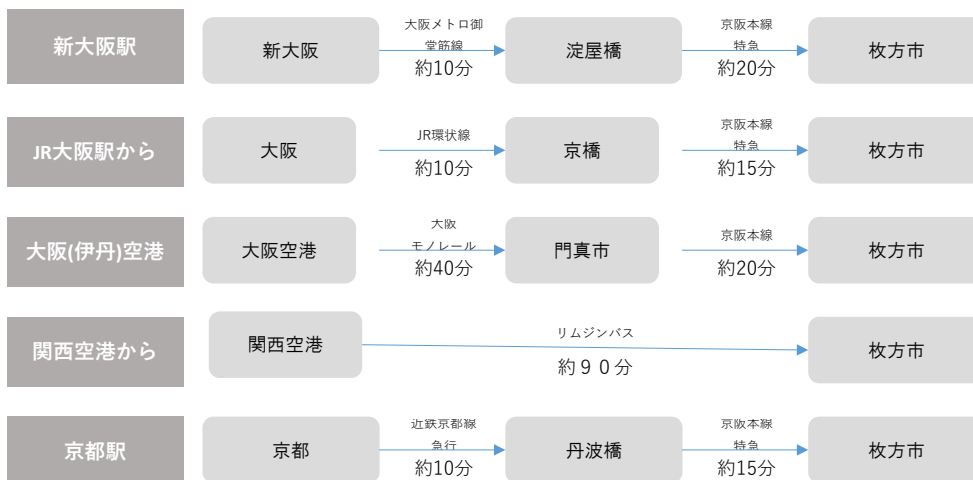
6階平面図 S=1:200

主要なアクセス



枚方キャンパス (大学・大学院・本部)

〒573-1010 大阪府枚方市新町2丁目5番1号 TEL.072(804)0101
 京阪電車「枚方市(ひらかたし)」駅徒歩3分



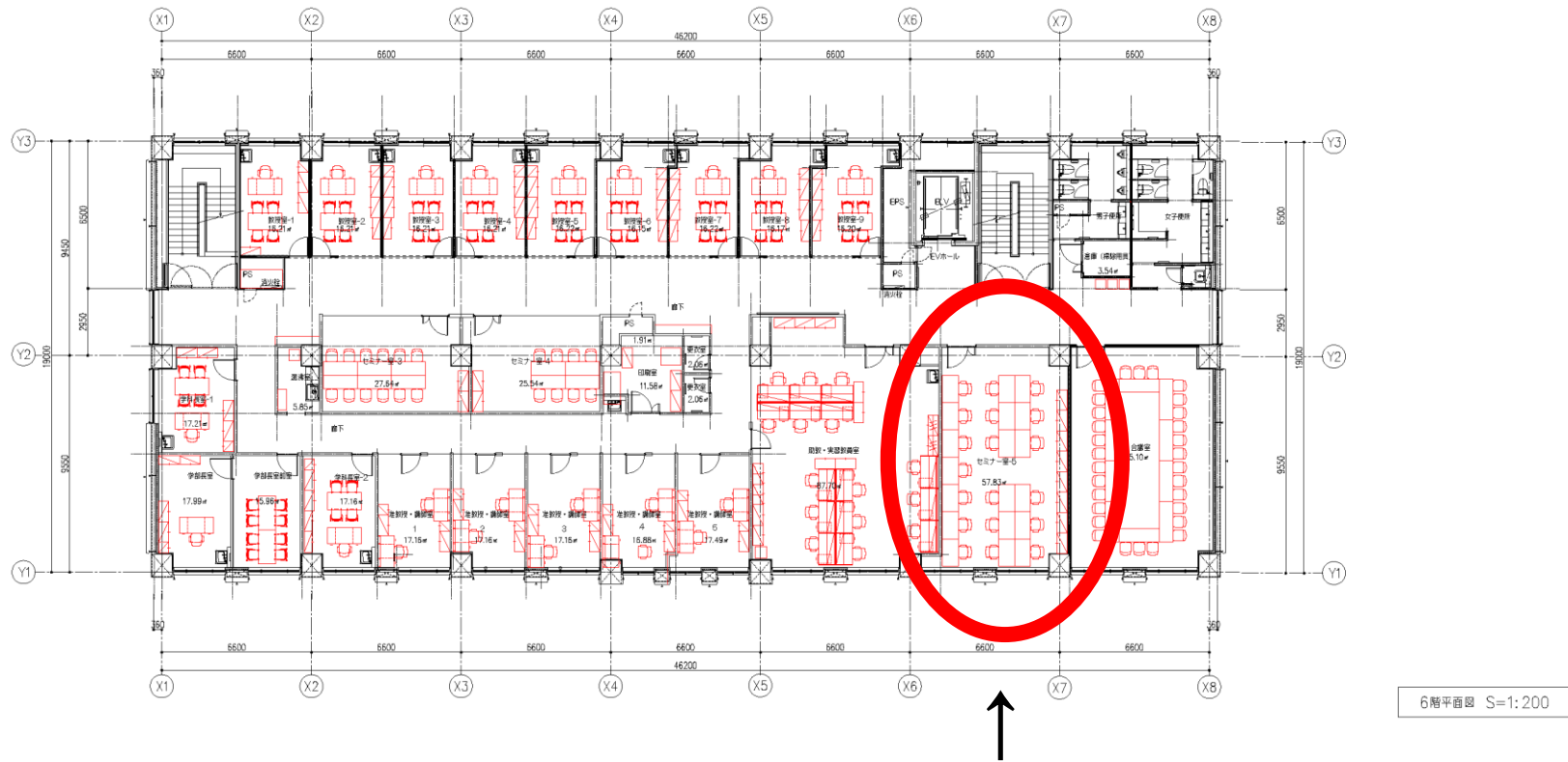
枚野キャンパス (大学)

〒573-1136 大阪府枚方市宇山東町18番89号 TEL.072(856)2121
 京阪電車「枚野(まきの)」駅徒歩10分



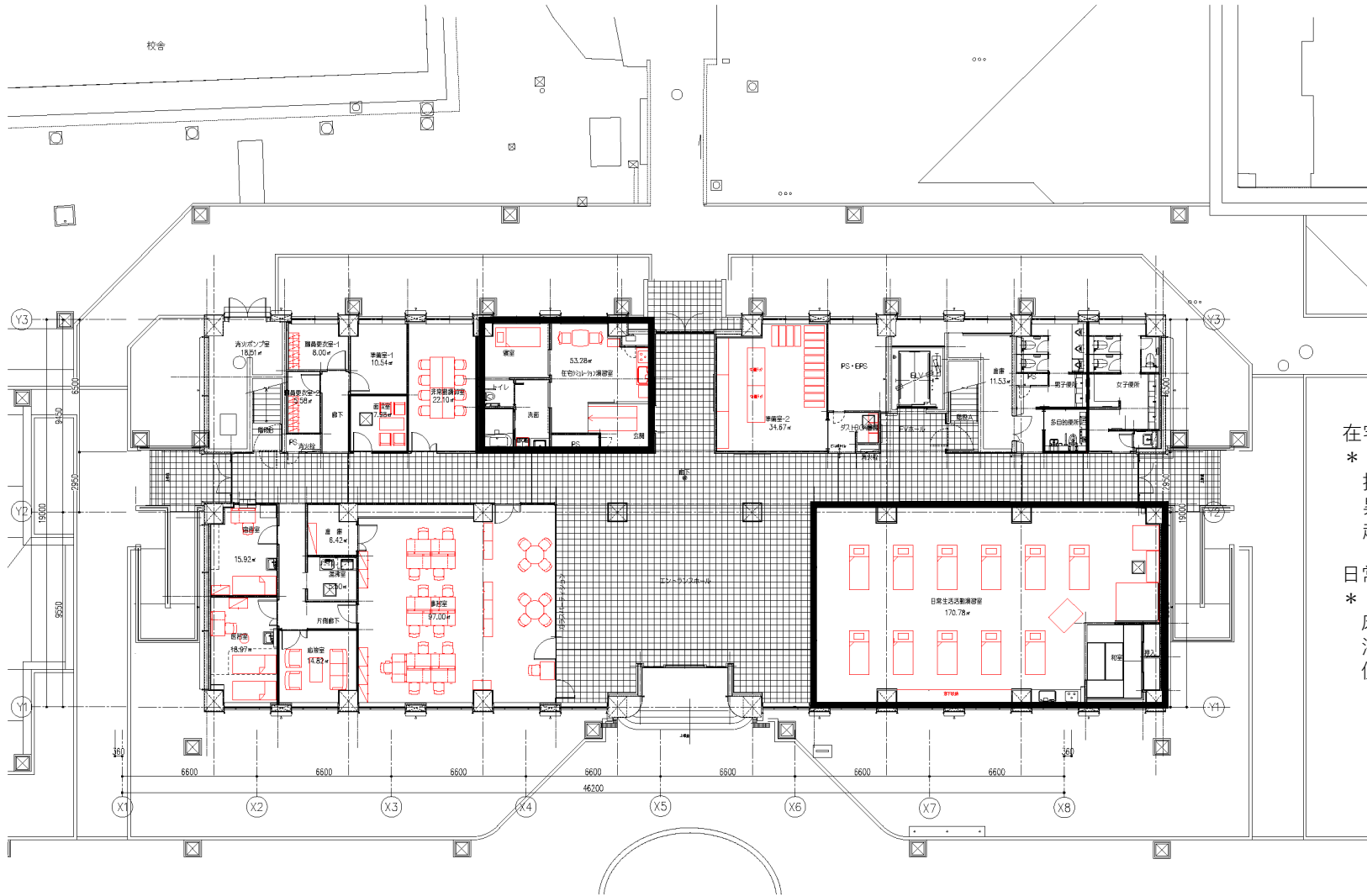


リハビリテーション学部棟 6階階層図



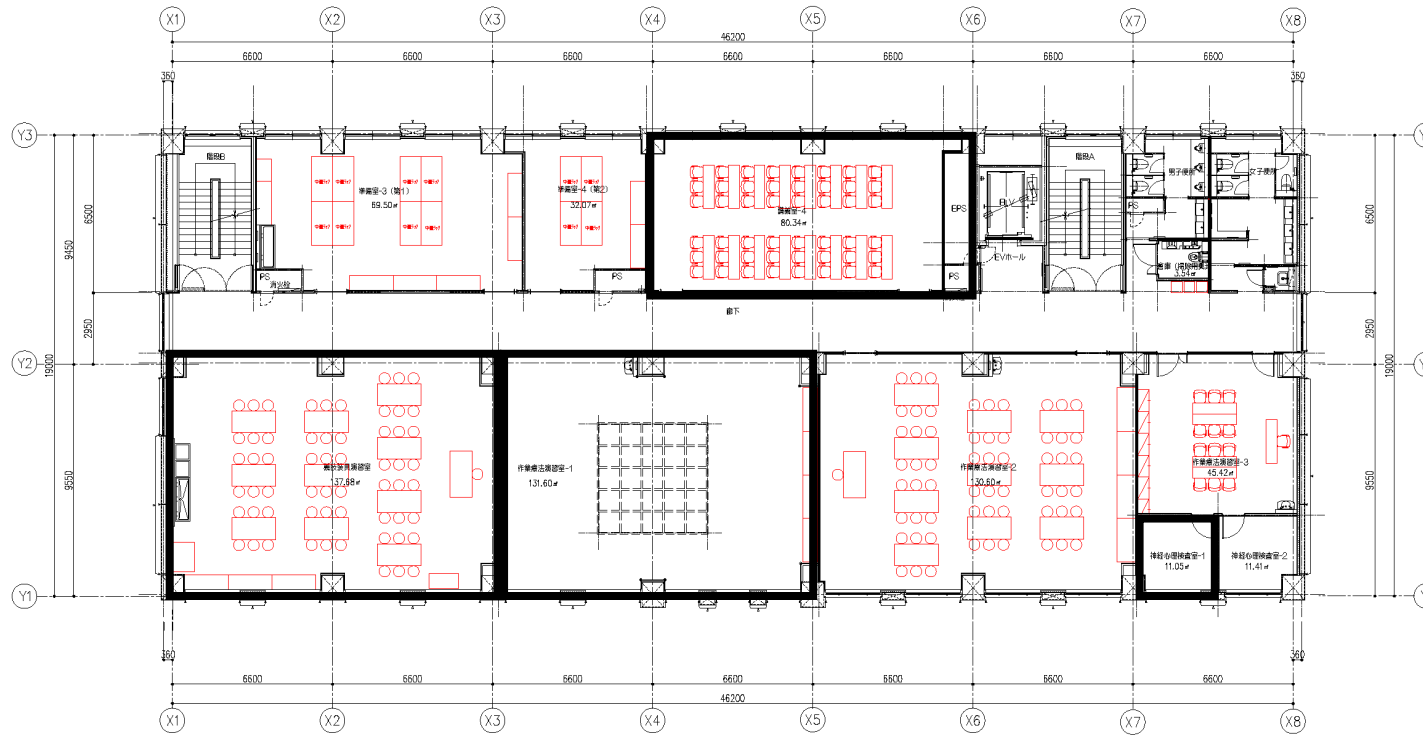
セミナー室 5

使用する教室及び機器



在宅シミュレーション演習室 (53.28㎡)
 * 「高度医療技術演習Ⅱ」で使用する機器
 据置型介護リフト式、バスリフト、
 昇降キッチン式、
 超・超低床フローアベッド

日常生活活動演習室 (170.78㎡)
 * 「高度医療技術演習Ⅱ」で使用する機器
 床走式電動介護リフト、浴室ユニット、
 浴室ユニット (便座ユニット付)、
 便座ユニット、電動昇降洗面台、電動ベッド



講義室 4 (80.34㎡)

* 講義科目で使用

座席数：24席

天井据え付けプロジェクター

義肢装具演習室 (137.68㎡)

* 「おとなとこどもの生活科学演習」

「高度医療技術演習Ⅱ」で使用する機器
肩義手 (装飾用)、手義手 (能動式ハンド)、
肩義手 (殻構造・能動式プーリー)、
肩義手 (肩甲骨切除用能動式)、
上腕義手 (装飾用)、上腕義手 (能動用)、
前腕義手 (作業用)、前腕義手 (体験用)、
陶芸用電気炉

作業療法演習室 1 (131.60㎡)

* 「高度医療技術演習Ⅰ」で使用する機器
ポールプール (スタンダード)、トランポリン

精神神経検査室 2 (11.41㎡)

* 「高度医療技術演習Ⅱ」で使用する機器
脳波計一式

4階平面図 S=1:200



セミナー室3 (22.64㎡)
* 講義科目で使用
座席数：12席
プロジェクター



6階平面図 S=1:200

関西医科大学 FD 実施状況

医学部 2023 年度 FD 実施一覧

年度	日時	テーマ	参加者数
2023年度	4月17日～	LPBL FD	15名
2023年度	4月17日～ 5月31日	メンターFD	69名
2023年度	6月3日	新医学教育2023第1回ワークショップ	73名
2023年度	6月15日	新任教員教育FD	61名
2023年度	6月21日	新医学教育2023第2回ワークショップ	30名
2023年度	8月11日	新医学教育2023第3回ワークショップ	—

看護学部 2023 年度 FD 実施一覧

年度	日時	テーマ	参加者数
2023年度	9月20日	コンカー流フィードバックについて (FD・SD研修として実施)	47名
2023年度	11月14日～ 12月31日	Transcultural Nursing	—
2023年度	12月18日	臨床看護学教員制度導入に向けて	39名
2023年度	2月29日	研究成果を世界に発信するための 論文投稿について	—

リハビリテーション学部 2023 年度 FD 実施一覧

年度	日時	テーマ	参加者数
2023年度	4月11日	科研費制度・外部研究資金に関して	28名
2023年度	4月26日	KMULAS研修会	—
2023年度	5月23日	理学療法士作業療法士 専任教員養成講習会について	30名
2023年度	5月30日	ハラスメント防止研修	25名
2023年度	9月26日	自分の教育活動を振り返り 教育理念に気づく (TPの作成と活用)	30名
2023年度	10月10日	入試の面接試験のあり方について	29名