

目 次

I. 設置の趣旨と必要性	1
1. 沿革	
2. 大学設置の趣旨	
1) 社会環境の変化に対応できる療法士の育成	
2) 地域振興・地域活性化への貢献	
3) 地域からの要望	
3. 大学設置の背景	
1) 社会状況の変化	
2) 高知県を取り巻く状況への対応	
3) 新たなる職域拡大	
4) 多職種との連携・協働	
4. 大学の基本理念	
1) 大学の理念	
2) 大学の目的	
3) 学部・学科の教育目的	
4) 専攻の養成する人材像	
5) ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）	
5. 研究対象とする中心的な学問分野	
6. 既設の専門学校を基に同分野の大学を設置する理由	
1) 既設専門学校との違い	
II. 学部・学科等の特色	22
1. 学部・学科・専攻の構成	
2. 入学定員	
1) 理学療法学専攻の入学定員	
2) 作業療法学専攻の入学定員	
3) 言語聴覚学専攻の入学定員	
3. 大学の特色	
1) 職業教育	
2) 地域の生涯学習機会の拠点	

III. 学部・学科等の名称及び学位の名称	27
1. 大学、学部、学科、専攻の名称	
2. 学位の名称	
IV. 教育課程の編成の考え方及び特色	28
1. 教育課程編成の基本方針	
2. 専攻の目標	
1) 理学療法学専攻	
2) 作業療法学専攻	
3) 言語聴覚学専攻	
3. 教育課程の編成の考え方と構成	
1) 教育課程編成の考え方	
2) 「基礎科目」の構成	
3) 「職業専門科目」の構成	
4) 「展開科目」の構成	
5) 「総合科目」の構成	
V. 教員組織の編成の考え方及び特色	53
1. 教員の配置	
1) 基礎科目	
2) 職業専門科目	
3) 展開科目	
4) 総合科目	
2. 教育研究体制の確保	
3. 年齢構成	
4. 教員の採用計画	
VI. 教育方法、履修指導及び卒業要件	58
1. 理学療法学専攻	
1) 教育方法	
2) 履修指導方法	
3) 卒業要件	

2. 作業療法学専攻
 - 1) 教育方法
 - 2) 履修指導方法
 - 3) 卒業要件
3. 言語聴覚学専攻
 - 1) 教育方法
 - 2) 履修指導方法
 - 3) 卒業要件

VII. 教育課程連携協議会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 79

1. 教育課程連携協議会の設置
2. 構成と会議等
3. 産業界等との連携

VIII. 施設、設備等の整備計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 81

1. 校地、運動場の整備計画
2. 校舎等施設の整備計画
 - 1) 全体計画
 - 2) 講義室等
 - 3) 実習室
 - 4) 研究室
 - 5) その他の施設
3. 教育上必要となる機械器具等の現況と整備計画
 - 1) 機械器具備品
 - 2) 標本模型
4. 図書館及び図書等の資料の整備計画
 - 1) 図書館施設
 - 2) 図書等の資料の整備計画
 - 3) その他

IX. 入学者選抜の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 91

1. 入学者の受入れ方針（アドミッション・ポリシー）
2. 選抜方法
 - 1) 一般入試
 - 2) AO入試（ゼミナール入試）
 - 3) 指定校推薦選考
 - 4) 公募制推薦選考
 - 5) 社会人選考
3. 募集人員
4. 受験生確保の方策

X. 取得可能な資格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 97

1. 理学療法学専攻
2. 作業療法学専攻
3. 言語聴覚学専攻

XI. 臨床実習の具体的計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 98

1. 臨床実習の流れ
2. 専門職大学としての取り組み
3. 臨床実習計画の概要
 - 1) 理学療法学専攻
 - 2) 作業療法学専攻
 - 3) 言語聴覚学専攻
4. 臨床実習先の確保状況
5. 臨床実習指導体制等
 - 1) 大学側
 - 2) 病院・施設側
6. 臨床実習水準の確保
7. 臨床実習中の事故および個人情報保護
8. 臨床実習施設との連絡体制
9. 臨床実習前の準備
 - 1) 保険の加入
 - 2) 感染予防対策

- 3) 臨床実習前指導
- 10. 教員の配置並びに臨床実習巡回指導計画
- 11. 臨床実習施設における指導者の配置計画
- 12. 成績評価体制及び単位認定方法
- 13. 緊急連絡体制

XII. 管理運営・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 126

- 1. 学長
- 2. 運営会議
- 3. 教授会
- 4. 専攻長会議
- 5. 専攻会議
- 6. 学内委員会
- 7. 事務局体制

XIII. 自己点検・評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 131

- 1. 基本方針
- 2. 実施体制・実施方法
- 3. 点検・評価項目
- 4. 結果の活用・公表

XIV. 情報の公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 133

- 1. 情報公開
 - 1) 大学の理念、教育目標に関すること
 - 2) 教育研究組織に関すること
 - 3) 教員組織、教員数、学位、研究業績等に関すること
 - 4) 入学者の受入方針、卒業要件、入学者数、学生数、卒業者数、国家試験合格率、卒業後の進路状況等に関すること
 - 5) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること
 - 6) 学修の成果に係る評価及びその他の学生の教育研究環境に関すること
 - 7) 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること
 - 8) 授業料、入学金その他の大学が徴収する費用に関すること

9) 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関する
こと

10) その他

XV. 教育内容の改善を図るための組織的な研修等・・・・・・・・・・・・・・・・135

1. 授業評価とその結果を活かした授業内容の精選
2. 教育力向上のための取組み
 - 1) FD 委員会主導の研修
 - 2) SD 委員会主導の研修
 - 3) 教育方法の開発・検討
 - 4) 教員の臨床実践研修
3. カリキュラム評価

XVI. 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制・・・・・・・・・・・・・・・・137

1. 教育課程内での取組みについて
 - 1) 学内での学修における取組み
 - 2) 臨床実習における取組み
2. 教育課程外での取組みについて
 - 1) 資格取得に向けた学修指導
 - 2) ボランティア活動
 - 3) 就職支援
 - 4) 卒業生の生涯学習支援
3. 適切な体制の整備

I. 設置の趣旨と必要性

本学校法人高知学園は、平成 31 年 4 月に高知県土佐市高岡町乙 1139-3 に、リハビリテーション分野の大学を設置し、4 年間の大学教育課程として理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を養成する計画を立てている。このことについて、設置の趣旨等を説明する。

1. 沿革

学校法人高知学園は、明治 32 年に高知市に開設された「江陽学舎」が前身で、今年で 118 年を迎えた。昭和 23 年に設立された中学高等学校に加え、昭和 27 年に幼稚園、昭和 32 年に現在の高知市北端町に小学校を設置し、総合学園としての基礎が確立された。昭和 42 年に短期大学を、昭和 43 年には高知リハビリテーション学院を設置、現在では、幼稚園から小学校、中学校、高等学校、短期大学、専門学校までの 6 部門で運営している。学園のシンボル「世界の鐘」の音に込められた「世界の平和と友愛」の精神の醸成にも努めている。

高知リハビリテーション学院は、昭和 43 年 4 月、日本で最初の私立の理学療法士養成指定施設として開校した。当初は短期大学の 1 学科としての開設計画であったが、理学療法士に関する設置基準が当時なかったことから、各種学校として、修業年数 3 年で開校した。昭和 50 年には養成修業年限を 3 年から 4 年に変更し、日本で最初の 4 年制の専門学校（専門課程）となった。平成 5 年 4 月には作業療法学科、平成 9 年 4 月に言語療法学科を増設した。平成 10 年 10 月には地元自治体の立地要請を受け、校舎を現在の土佐市高岡町に移転した。平成 29 年 2 月には文部科学省より、職業に必要な実践的かつ専門的な能力を育成することを目的に実務に関する知識、技術及び技能について教育を行う「職業実践専門課程」に認定され、さらに同年 4 月には一般社団法人リハビリテーション教育評価機構による認定を受けた【資料 I-1】。

当学院では、これまで 2,773 名の卒業生を送り出し、北は北海道から南は九州・沖縄まで全国各地の医療機関や教育機関等においてセラピストや教員として活躍している。

2. 大学設置の趣旨

学校法人高知学園は、これまでの医療専門職養成実績を踏まえ、以下に示す地域社会の課題や多様なニーズに応えていくため、既設の専門学校「高知リハビリテーション学院」を発展的に改編し、高知県土佐市に新たに専門職大学を設置しようとするものである。

1) 社会環境の変化に対応できる療法士の育成

急速な少子高齢化と人口減少の進行、医療技術の進歩、患者・利用者中心理念の浸透、医療・社会保障の制度改革等、保健医療福祉を取り巻く環境は大きく変化している。特に、医療の高度化・複雑化、医療提供の場の多様化等とともに、リハビリテーション医療においても、疾病構造の変化、高齢化やそれに伴う医療依存、複数疾病等への対応が

急がれている。また、医療や介護の現場ではインフォームドコンセントや自己決定、自立を尊重した対応が求められるようになってきている。

このような社会的背景のもと、個人の尊厳を尊重し、個々人の多様なニーズに応えられるよう、本学は、先進医療の知識や技術の修得とともに、深い教養と豊かな人間性、高い倫理性を備え、実践力のある高度なリハビリテーション専門職を養成することを目指している。

(1) 豊かな人間性と幅広い専門性を兼ね備えた人材

高齢化の急速な進展に伴い、これまでの病院や診療所での医療、福祉施設での介護に加え、高齢者の在宅医療や在宅介護、リハビリテーション医療に対するニーズの増大と多様化が進んでいる。さらに、医療制度改革に伴い、従来の早期発見・早期治療から疾病予防に転換されるとともに、介護保険法の一部改正により、生活習慣病を中心として疾病予防や介護予防、健康寿命延伸、地域包括ケアシステムへの対応も必要になっている。また、生活習慣の変化に伴う子ども達の身体的変化や近年クローズアップされている発達障害、思春期からのスポーツ活動による障害の増加は、子ども達が成長するうえで大きな問題となっている。

こうした中で、急速に進歩する医学の中では、常に最新の医学的知識や技術を修得し、高齢者や障害者の機能回復や生活の自立及び社会参加を支援できる医療専門職が求められている。

今後もしリハビリテーション医療における様々なニーズに対応するためには、単に身体機能の回復にとどまるのではなく、感性に富み、人の価値観や意思を尊重する豊かな人間性と強い倫理感に加え、科学的見地と幅広い学識を持ち、専門性を深く理解し生涯にわたり自己研鑽していく能力や、広い視野から物事を捉える状況対応力や問題を見抜き解決できる実践力を持ち合わせた療法士の育成が必要である。

(2) 地域医療サービスに貢献できる人材

高知県の高齢者の現状は、人口割合全国第2位、高齢者夫婦のみの世帯割合全国第11位、高齢単独世帯の割合全国第1位となっており、全国に先行して高齢化が進行している。団塊の世代が後期高齢者となる平成37年以降は、高知県民の約37%が65歳以上になると予測されている【資料I-2】。

高知県の65歳以上の要介護者等認定者数は、平成27年度末で46,399人、人口割合6.4%で全国より1.5ポイントも高くなっている【資料I-3】。

今日、高齢者等への地域医療サービスは、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、栄養士、介護福祉士、ケースワーカー、介護支援専門員等多くの専門職がチームを構成しサービスを提供している。

住み慣れた地域において、健康で自立した生活をしたいという高齢者等のニーズに応えられるよう、保健医療福祉の関係者がそれぞれ専門職の立場で協力しあい、個々に応じた適切なサービスを提供することは重要である。

地域医療サービスのチーム員として、療法士が十分に専門性を活かし、チームワークを実践していくためには、他職種の専門性も深く理解し、広い視野と協調性を持って自律的に業務が遂行できる能力、さらにはチームを牽引しリーダーシップを発揮する能力を養うことも必要になってくる。こうした人材の育成は地域医療サービスの充実に大きく貢献するものと考ええる。

2) 地域振興・地域活性化への貢献

地域社会において、大学が地方自治体や関係企業等と連携して様々な取組を展開し、地域ニーズを踏まえた教育研究を実践していくことにより、地域の発展に貢献することが、大学の果たす社会的貢献として重要になってきている。

本学は、前身の専門学校開設時から、地元自治体（土佐市）の多大な支援により存立してきた経緯があり、地域に根差した新設大学として、地域社会の発展に貢献することを大きな使命としている。

(1) 大学の充実

平成 28 年度現在、高知県の高等教育機関のうち、4 年制大学は 3 校（国立：1 校、公立：2 校）で、私立の 4 年制大学は皆無である【資料 I-4】。人口 10 万人当たりの大学数は 0.4%と全国順位は 35 位に位置している。高知県内の大学進学者のうち高知県内の大学への入学者の割合（残留率）は 20.9%であり、79.1%が県外大学に進学しており、全国的にみても県外流出が高い値となっている。加えて、高知県内の大学入学者率（収容率）も 29.8%と全国平均 52.0%と比べ低い値となっている【資料 I-5】。

高知県内の高等学校卒業生（全日制及び定時制）の大学への進学率は、徐々に増加する傾向にある一方で【資料 I-6】、短期大学や専修学校は横ばいから減少する傾向にあり、高学歴志向が進展している【資料 I-7】。

こうした中で、県内に 4 年制大学を新たに設置することは、学生の進学機会や選択肢を広げるだけでなく、県外流出に一定の歯止めを掛けることができるとともに、地域の保健医療福祉サービスに欠くことのできない有為な人材を、県内で確保しやすくできるという効果が期待される。

また、大学であれば、国際的に通用する「学位」が授与され、将来、留学や上位の教育機関で学び、研究しようとしたときに、選択できるキャリアの幅が広がり多様な道を学生に提供できるものと考ええる。

(2) 地域活性化への貢献

新設する大学は、高知県土佐市高岡町にある現在の高知リハビリテーション学院（以下既設専門学校）を、発展的に解消の上で設置する。土佐市は、面積 91.49 平方キロメートルで、人口は 27,582 人（平成 29 年 5 月推計値）で、北に山地、南は太平洋に面する多様な自然に囲まれた市である。同市の 5 年振興計画（平成 27 年～平成 31 年）においては、平成 30 年度に人口が約 26,000 人になると予測し、「人口減少は、まちの活力の減退を引き起こし、地域社会、経済活動をはじめ行政サービス等様々な分野でマイナスの影響を及ぼす」ため、「人口減少の流れに歯止めをかける視点に立ち、人口 30,000 人を目標として、広域高速網の活用やケーブルテレビを利用した情報網の整備、地場産品のブランド化による特色ある産業振興等土佐市の独自性を全面に出した取り組みを推進するとともに、子育て環境の充実や雇用の場の確保等により人口減少、特に若い世代の人口流出の抑制を図ります」とされている【資料 I -8】。

大学の設置は、大学進学を希望する保護者の経済的負担の軽減が図れ、人口流出の歯止めとして寄与するとともに、大学進学に対する潜在的ニーズを掘り起こす効果も少なからず期待できる。

また、学生への基礎教育や現地学修での公共施設利用、学生ボランティア活動による交流、教員による地域スタッフの人材育成支援、自治体の介護予防や健康づくり事業、発達障害を中心とした障害児の療育支援事業、さらには大学施設の一般開放等を通じて、学生や教員のみならず、地域住民や行政、企業との交流が活発化し、保健・医療・介護・福祉・教育、健康増進、疾病予防、あるいは災害対策（高齢者や障害者の避難対策）等様々な場面で、大学の英知（知識や技術）が地域社会に行きわたることとなる。

加えて、大学が保有する人的資源、知的資源、建物や設備を含めた物的資源をもとに、リハビリテーション分野の「知の拠点」として、地元土佐市を中心に、その周辺地域や高知県全域、さらに全国から人を呼び、様々な人の交流や活動が拡大することが期待される。

なお、こうした地域産業の振興や特色ある専門人材の育成に資す専門職大学の設置は、地方大学の振興及び若者雇用等に関する有識者会議が平成 29 年 5 月 22 日にまとめた「地方創生に資する大学改革に向けた中間報告」にも沿ったものである。

3) 地域からの要望

既設専門学校は、平成 10 年に土佐市に移転して以来、地域とともに歩む学校づくりを進めてきている。この度の専門職大学への取り組みに際しては、地域の代表的な商工団体である土佐市商工会より、平成 29 年 8 月に、土佐市長及び土佐市議会議長に対して、教育環境の整った若者と活力あるまちづくりを進めていくために、高知リハビリテーション学院の大学化に対する支援についての要望書が提出されている【資料 I -9】
【資料 I -10】。

また、高知リハビリテーション専門職大学が四国初の3専攻がそろった大学となること等から、平成29年9月の第3回土佐市議会定例会において、市長より、既設専門学校への大学開設に向け、できる限りの支援を行いたい旨の報告がなされた【資料I-11(2ページ下段)】。

専門職大学における高等教育の展開や多様な学習機会への期待から、専門職大学の開設について本法人に本県のリハビリテーション医療に関する職能団体である、一般社団法人高知県作業療法士会より平成29年10月19日【資料I-12】、高知県言語聴覚士会からは平成29年10月23日に要望書が提出されている【資料I-13】。また、公益社団法人高知県理学療法士協会からは平成29年10月26日に賛同書が提出されている【資料I-14】。

3. 大学設置の背景

1) 社会状況の変化

2025年からはじまる超高齢化社会に向けた議論が活性化している中で、医療や介護にかかる問題やその対策も大きな転換期を迎えている。要介護者の増加による介護保険給付費の膨張、医療依存者の増加による医療保険給付費の膨張等が生じることも予想されている。

そこで国家戦略として、社会保障財源として介護保険料の引き上げや消費税の引き上げが実施されている。一方、社会保障費の削減を目的として、介護予防の推進、介護病床の統廃合、在院日数の短縮、在宅限界点の引き下げが図られている。特に社会保障費の削減計画の中で介護予防や在院日数の短縮という課題に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がその専門性を発揮することが求められている【資料I-15】。

また、少子化社会の課題として労働人口の減少が進展し、保健医療福祉の現場においても人材不足も予想される。人口減少が進む地域にとって、これからの地域の発展を育むことも喫緊の課題の1つである【資料I-16】。

厚生労働省では「施設から地域へ、医療から介護へ」をキャッチフレーズとした政策を推進しており【資料I-17】、そのひとつとして病床削減計画が着々と進められている【資料I-18】。また、地域包括ケアシステムとして市町村を中心とした政策が打ち出され、医療介護連携・認知症施策・地域ケア会議・生活支援・介護予防の5つが大きな柱となっている【資料I-19】。特に介護予防ではリハビリテーション専門職である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士も位置づけられており、社会的使命も大きい。平成25年にまとめられた社会保障制度改革国民会議報告書でも、「地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導等の在宅医療が、不可欠である。」としている。国の公文書ではじめて「訪問リハビリテーション」という文字が

掲載され、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が果たすべき役割は何なのかをそれぞれ理解し、そのための準備をすすめていく必要がある【資料 I -20】。

地域包括ケアシステムでは、特に介護予防にリハビリテーション専門職の活動を強く促している。機能回復訓練等のアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがいや役割をもって生活できるような居場所づくり、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがいや役割を持って生活できる地域の実現が目標となる。さらに、介護予防を機能強化するために、リハビリテーション専門職等が存在することのメリットを次のように示している。

- a. ケースカンファレンス等に参加することにより、疾病の特徴を踏まえた生活行為の改善の見通しを立てることが可能となり、要支援者等の有する能力を最大限に引き出すための方法を検討しやすくなる。
- b. 通所と訪問の双方に一貫して集中的に関わることで、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切なアセスメントに基づく ADL 訓練や IADL 訓練を提供することにより、「活動」を高めることができる。
- c. 住民運営の通いの場において、参加者の状態に応じて、安全な動き方等、適切な助言を行うことにより、生活機能の低下の程度にかかわらず、様々な状態の高齢者の参加が可能となる。

介護予防ケアマネジメントを実施しようとする場合、各市区町村に設置されている「地域包括支援センター」にリハビリテーション専門職が関わり、配置されることも予想される。地域包括支援センターに関わるリハビリテーション専門職だけでも多数の不足が予想されることからリハビリテーション専門職の供給は必要である。加えて、国が力を注いでいる住み慣れた地域で医療・福祉・保健サービスの整備、つまり地域包括ケアに関しても、その重要な役割を担う地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業の広域アドバイザーとして、リハビリテーション専門職が明記されており、今後も都道府県をはじめ、自治体、地域との関わりが増えていくことは確実である。

2) 高知県を取り巻く状況への対応

高知県は人口減で 10 年、高齢化で 15 年全国に先行する“課題先進県”である。そのような中で、県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることのできる「日本一の健康長寿県構想」が策定された。これは高知県が抱える根本的な課題を解決するために、5つの目標を設定し、対策を推進するものである【資料 I -21】。この5つの目標とは、①壮年期の死亡率の改善（健康づくり・疾病予防）、②地域で安心して住み続けられる健康づくり（介護予防、認知症支援、医療従事者の確保、在宅医療推進、地域ニーズに応じた介護サービス提供体制づくり）、③厳しい環境にある

子どもたちへの支援（進学・就労等に向けた支援）、④少子化対策の抜本強化、⑤医療や介護等のサービス提供を担う人材の安定確保と産業化である。その中で保健医療福祉の分野の課題解決に向けた取り組みも始まっている。高齢者を対象とした転倒予防や介護予防、学校保健領域における学童健診や発達障害を含めた心身障害児に対する特別支援教育、産業保健領域でのうつ病予防や腰痛予防、健康増進（健康寿命延伸）、生活習慣病予防、認知症予防、生活支援機器のプロデュース、摂食・嚥下障害への対応、ターミナル患者の緩和ケア等リハビリテーション専門職へのニーズは高まっている。国の施策としても予防と地域包括ケアの推進が進められている状況を踏まえ、高知県においてもリハビリテーション専門職の参画がこれから急増するものと予想される。その際、県民及び地域住民の疾患の特徴を踏まえた生活機能向上と住環境の調整が適切に実施できるリハビリテーション専門職の養成が求められる。

3) 新たなる職域拡大

従来の医療や介護は、疾病の治療や介護を第一の目的に設定されている。そのため、その役割の中に、疾病予防や、生活の質を維持するための疾病管理、医療や介護の必要性を低減するリハビリテーション、介護予防等の実現をサポートするサービスが、財政面での困難もあり、必ずしも十分ではない。そのため、医療や介護の必要性を低減し、健康な生活への復帰を目的として、必要な運動指導や生活支援、栄養管理に配慮したアドバイスを行うとともに、その実践を支援し、必要なサービスをコーディネートするサービスの期待が大きい。これらのサービスの提供は、①医療・介護機関が公的保険外の事業として行う場合もあれば、②能力を有する民間事業者が医療・介護と連携する場合や、③さらにはコミュニティ・ビジネスとして提供される場合等が考えられる。

地域包括ケアシステムを補完・充実していくためには、介護保険等の社会保険制度や公的サービスに加え、ボランティアや住民主体の活動等である「互助」、市場サービス購入等である「自助」を充実していく必要がある【資料 I - 22】。特に「自助」においては、高齢者や家族のニーズを踏まえて、医療や介護サービス以外にも、在宅生活を継続するため自費で購入する保険外サービスがより拡充され、高齢者やその家族からみて豊富なサービスの選択肢が提供されることへの期待は大きい。また、サービスを受容する市場の観点では、従来の世代に比べて消費文化を謳歌した団塊世代が今後高齢化することにより、自分のニーズに合致した付加価値の高いサービスに対価を払う消費者が、今後増えていくと予想される。さらに、産業振興の側面から考えると、世界に先駆けて高齢化が進む日本において、健康寿命の延伸に寄与するヘルスケアビジネスの一つとして、高齢者の生活の質を高める保険外サービスを発展させていくことの意義は大きいといえる。今後、この自助を基本とする考え方は、中心的なものとなり、そこに理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のかかわりが求められる。

4) 多職種との連携・協働

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、これまで保健医療福祉の領域の中でも医療を中心とした場面で関わり連携・協働を行ってきた。これは医療職として重要な役割であるが、近年の保健医療福祉における疾病予防や介護予防、地域包括ケアシステムの構築、発達障害・精神障害等の就労、高齢者の生きがい対策等の様々な施策は、地域社会におけるリハビリテーションとして、生活を支援するものへと広がっている。

人間らしく生きる権利の回復には、医学的分野、教育的分野、職業的分野、社会的分野等の専門職による協働とともに、障害や差別等による問題を抱えている人々に対する地域社会における支援が求められる。厚生労働省は、新たな「公」の創造として、全ての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう、社会の構成員として包み支え合う（ソーシャル・インクルージョン）ための社会福祉を模索する必要があるとし、住民の幅広い参画を得て「支え合う社会」の実現を図るため、社会福祉協議会、自治会、NPO、生協・農協、ボランティア等地域社会における様々な制度、機関・団体の連携やつながりを築くことが望まれる、と報告している【資料 I -23】。また、現在、施策として進められている「地域包括ケアシステム」において、コミュニティ・ビジネスという地域（コミュニティ）等におけるニーズや課題に対応するための事業として、経済産業省では、「日本再興戦略」改訂 2015 の策定を受け、厚生労働省、農林水産省との連携のもと、介護職等の活用促進を図るための「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」を作成している【資料 I -24】。そして、新しい障害者の就業のあり方として、一般就労でも福祉的就労でもない、第三の雇用の場である「ソーシャルファーム」について、NPO 人材開発機構による研究調査も行われている【資料 I -25】。

地域における住民の生活課題の解決には、分野を超えた多職種による連携・協働が重要である。国や市町村等による公的な制度やサービスを整備することに加え、人と地域の資源がつながることによって、人々の多様な生活課題の解決と地域の活性化を実現することが可能となる。このような地域の支え合い活動の医療分野において、リハビリテーションの専門職として果たす役割は大きいと考える。

高齢者や障害者の地域生活を支援するためには、保健医療福祉領域の関連職種に加え、社会における経済・産業や健康、文化や余暇活動等の分野の職種が連携・協働を行う必要がある。本学が考える「多職種連携・協働」とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が関わってきた保健医療福祉分野に加え、地域の健康や生活を支えるために、複数の領域の関係者がそれぞれの知識と技術を提供しあい、相互に作用しつつ、地域や社会の課題を共に考え支援を行う活動のことである。

この多職種連携・協働を行うためには、コミュニケーション能力が重要となる。関連する専門職が互いに協力して、対象者の生活課題に取り組むことができるよう、他の専門職との視点の違いに気づき、専門職間の話し合いでは相手へ配慮を行い、相手

に自分を受け入れてもらえるように言葉や態度を選ぶことにより、円滑な人間関係を形成する能力が求められる。

4. 大学の基本理念

1) 大学の理念

学校法人高知学園の建学の理念は「至誠をもって事にあたり、人や社会に信頼される人物の育成」である。この建学の理念に基づき、「リハビリテーションに関する高度で専門的な知識と技能を修得した、至誠心に富み、信頼される理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を育成する」ことを大学の理念とする。

2) 大学の目的

教育基本法及び学校教育法に基づき、実践的かつ創造的な教育研究により、保健医療福祉分野における高度な知識と技術、高い倫理感と豊かな人間性を備えた有能な人材を養成し、地域社会の発展と国民の健康に貢献することを目的とする。

3) 学部・学科の教育目的

高度化かつ複雑化する社会のニーズを見据え、理論に裏付けされた実践的な知識と技術を養い、生命を扱う専門職としての資質に欠くことのできない人間力と倫理観を涵養し、多様な分野で多職種と自在に連携、協働しながら自らの専門性を発揮し、将来を切り開いていくことができる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を育成する。

4) 専攻の養成する人材像

大学を設置する目的及び学部・学科の教育目的を踏まえた各専攻における養成する人材像は、次の通りである。

(1) 理学療法学専攻

理学療法学専攻の養成する人材像は、「保健医療福祉領域における理学療法士としての高度な専門的知識と技術に加えて、急速な高齢化の進展や疾病構造の変化に伴う子どもから高齢者までの幅広い年代における健康課題に対する解決力と経営等に関する基礎知識を身につけ、多職種と連携・協働しながら地域社会に貢献できる人材」である。

(2) 作業療法学専攻

作業療法学専攻の養成する人材像は、「保健医療福祉領域における作業療法士としての高度な専門的知識と技術に加えて、少子高齢社会における障害のある者及び高齢者や犯罪をした者等の地域における生活課題に対する解決力や、自立生活支援のための新たなサービスや機器開発等の着想ができる創造力を身につけ、関連する多職種間と連携・協働を行い、地域社会に貢献できる人材」である。

(3) 言語聴覚学専攻

言語聴覚学専攻の養成する人材像は、「保健医療福祉領域における言語聴覚士としての高度で専門的な知識と技術に加え、様々なコミュニケーションツールを身につけ、情報化社会の中で人と人をつなぐ能力を養い、多職種と連携しながら地域社会に貢献できる人材」である。

5) ディプロマ・ポリシー (学位授与の方針)

《大学のディプロマ・ポリシー》

本学において所定の期間在学し定める単位を取得し、下記の能力を身に付けた学生に学位を授与する。

(1) 専門知識・技術の活用力

専門職として必要とされる教養、専門的な知識や理論、技術、態度を修得し、状況に応じて総合的に活用することができる。

(2) コミュニケーション能力

対象者と円滑なコミュニケーションをとることができ、相手の立場を尊重した人間関係を構築することができる。また、社会及び地域のニーズに対応できる知識と柔軟な協調性を身につけ、多職種との連携・協働を行うことができる。

(3) 生命の尊厳と人格を尊重した実践力

対象者が持つ背景や価値観の多様性を理解し、相手の立場を尊重することができる。また、実践場面において如何なる場合でも、専門職としての役割を倫理的に判断し、行動することができる。

(4) 問題発見・解決力

対象者の問題や課題の解決に向けて、必要な論理的・実践的知識および資源を活用し、根拠に基づいた適切な方法を選択・計画し、安全かつ的確に行動することができる。

(5) 自律的で意欲的な態度

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士として医療の進歩や社会のニーズの変化に対応できる専門技術や知識を修得するために、生涯にわたり探求心を持ち自己研鑽を継続することができる。

《理学療法学専攻のディプロマ・ポリシー》

理学療法学専攻では、所定の規則に基づき 140 単位の単位取得及び上記の要件を充たしたうえで、次のような能力・資質を備えた人物に学士（専門職）の学位を授与する。

- (1) 理学療法士として必要な基礎的知識、技術を有し対象者にも自らにも安全かつ良質な理学療法を実施することができる。
- (2) 理学療法士として必要なコミュニケーション力を有し、多職種間と信頼関係を構築し、連携・協働することができる。
- (3) 人を尊重し、他者との協調性、及び倫理観を持ち、責任ある行動をとることができるとともに地域社会への貢献や対象者の生活能力向上に全力で取り組むことができる。
- (4) 修得した知識と技術を統合し、対象者のニーズとそれを取り巻く地域社会の状況を踏まえ、妥当かつ論理的に問題を解決することができる。
- (5) 科学の進歩や社会のニーズの変化に対応するために、生涯にわたり自己研鑽を継続することができる。

《作業療法学専攻のディプロマ・ポリシー》

作業療法学専攻では、所定の規則に基づき 141 単位の単位取得及び上記の要件を充たしたうえで、次のような能力・資質を備えた人物に学士（専門職）の学位を授与する。

- (1) 作業療法士として必要な専門知識と技術を有し、リハビリテーション専門職として、質の高いかつ安全なサービスが提供できる。
- (2) 問題解決に必要とされるコミュニケーション能力を有し、多職種間と信頼関係を構築し、連携・協働を行うことができる。
- (3) 対象者を全人的に理解・尊重し、倫理観を持って対象者および家族の生活を支援できる。
- (4) 生活（作業）を科学とする知識と技術を実践することができ、問題解決に向けて主体的に取り組むことができる。
- (5) 作業療法士の社会的役割を認識し、地域の保健医療福祉の向上に貢献できるとともに、学術的探求と指導的な役割を担うことができる。

《言語聴覚学専攻のディプロマ・ポリシー》

言語聴覚学専攻では、所定の規則に基づき 140 単位の単位取得及び上記の要件を充たしたうえで、次のような能力・資質を備えた人物に学士（専門職）の学位を授与する。

- (1) 対象者が抱える様々な問題を理解するための知識と技術を有し、それを安全かつ的確に活用できる。

- (2) 対象者と円滑なコミュニケーションをとることができ、多職種との連携・協働を行うことができる。
- (3) 言語聴覚障害の多様性を深く理解し、言語聴覚士として倫理的かつ道徳的に判断し行動できる。
- (4) 科学的な評価と分析、他職種から得られた情報を統合し、対象者の問題解決に向けて対応できる。
- (5) 自らの専門性について主体的に探究し、資質向上のために努力し続けることができるとともに、地域の保健医療福祉の向上にも貢献できる。

5. 研究対象とする中心的な学問分野

本学が研究対象とする中心的な学問分野は「リハビリテーション科学」である。本学の教員の主たる研究領域は、理学療法学では健康増進、障害者（身体障害、発達障害、精神障害、高次脳機能障害、老年期障害）の障害構造解析と機能評価およびリハビリテーション手法の開発と検証、スポーツ活動を健康で安全に実施継続するための研究、高齢者を対象とした健康寿命の延伸に寄与する研究、生活習慣病に合併する様々な疾患や障害の予防に関する研究である。

作業療法学では、障害者（身体障害、発達障害、精神障害、高次脳機能障害、老年期障害）の生活活動支援や介護予防、障害構造の解析とリハビリテーション手法の開発と検証、家族支援、特別支援教育に関する研究、地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション支援の実際と成果評価の実証研究である。

言語聴覚学では、言語障害、コミュニケーション障害、聴覚障害、摂食嚥下障害を有する者の評価とリハビリテーションの手法の開発と検証、発達障害等の障害構造解析やリハビリテーション手法の開発と検証、発達・学習・認知心理学や音声学、脳科学、言語・音声学、音響学に関する研究である。

6. 既設の専門学校を基に同分野の大学を設置する理由

現在、わが国における理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成校の多くは、4年制大学と専門学校である。大学は、専門教育と教養教育や学術研究を併せて行うため、学問的色彩を帯びた教育が行われている。一方、専門学校は、制度的自由度の高さを生かし、社会・産業ニーズに即応して多様な教育を柔軟に展開し、実社会ですぐに役立つ知識や技術、能力、資格等を身につけた人材を養成している。このように、大学と専門学校による理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成は、それぞれの特性を生かしつつ社会的役割を担ってきた。しかしながら、社会的需要に応じた質の高い職業人の養成においては、大学は学術研究を基にした教育を基本とし、企業等と連携した実践的な職業教育を行うことに特化した仕組みにはなっていない。また、専門学校は、教員数や施設設備に関する基準が緩い等教育の質が制度上担保されていない

こともあり、国際的通用性を含め社会的評価が得られていない等、大学・専門学校ともそれぞれ課題を抱えている。

また、社会の変化に伴い、大学のみならず専門学校（以下「大学等」という。）での、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成教育は様々な課題に直面している。現在、療法士の養成校に限らず、教育機関が18歳人口の減少問題に直面している。内閣府の調査では、平成4年度に205万人であった18歳人口は、平成28年度には119万人まで減少している【資料I-26】。その結果、1990年代後半から急増し続けた養成校の一部は、定員割れを起し、入学生の基礎学力低下を引き起こしている。また、明確な目的意識や自らの将来の展望を持たずに入学してきたためにミスマッチを起こす学生や、学習負荷に耐えられずドロップアウトをする学生も多くみられるようになった。大学等入学後も、職業意識の希薄化や学習意欲の低下等により、職業的自立に必要な能力を十分身につけないまま卒業し、職業・社会とのミスマッチを抱えている者も少なくない。医療や介護の現場からも「療法士の質の低下」が謳われ始め、問題視されている。

近年、医療や介護に対する社会的ニーズは大きく変化し、現場では多様化が進んでいる。さらに日本は超高齢化社会に突入し現在、厚生労働省によって「地域包括ケアシステム」の構築が推進され、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の職域が広がりをみせている。このような社会情勢の変化に伴い、療法士はより幅広い専門知識と高度な技術、高いコミュニケーション能力やチーム医療を遵守できる協調性が求められるようになってきている。加えて、実践能力の基盤となる職業倫理と、国家資格を得るに足る職業アイデンティティの醸成も課題とされている。このような様々な課題への対応が急がれる中で、既設専門学校の教育内容も大きく見直しを迫られ、我々は新たな教育形態による人材育成のあり方について模索してきた。

新たな高等教育機関として制度化された専門職大学は、特定職種における業務遂行能力の育成に加え、長期の企業内実習や関連他分野に関する教育等を通じ、高度な「実践力」や豊かな「創造性」を培う教育に重点を置いて創設された大学制度である【資料I-27】。企業や職能団体、地域の関連機関等との連携により地域や保健医療福祉の現場に係る情報を蓄積し、展開科目や実習科目を中心とした教育課程の在り方に対する評価や提案により、教育課程を編成・実施するより実践的な教育を行う仕組みになっている。また、実務家教員により現場で取り扱われる生きた知識と技術を持ち込み、研究者教員が研究上の能力や実績に基づき、それに対する理論化を展開する授業を行う。そして、実務研究者教員が両者の橋渡しを行い、「理論と実践」すなわち、「学術知（分析的・批判的思考能力）」に基づく教育と「職業実践知（実践的な知識と技能）」に基づく教育の融合を図る新たな教育形態である。

沿革でも述べたように私立養成校の第1号として昭和43年に設立された既設専門学校は、後に修業年限を3年から4年に変更し、最初の4年制の理学療法士養成機関となり、さらには大学との併修制度の導入を含め先駆的な取り組みにより、日本の

リハビリテーション専門職の養成に貢献してきた。専門学校設立時から、常に社会の医療や地域のニーズに対応できる質の高い理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、そしてリハビリテーション分野の教育者や研究者を確実に効果的に養成するために大学を設置することを悲願としてきた。そうした中、創設された専門職大学は、まさに既設専門学校がこれまでの半世紀に渡って目指してきた、あるいは実践してきた教育の在り方に沿った制度であり、これをさらに発展させることのできる大学教育システムであると認識している。専門職大学は、既設専門学校が目指してきた人材育成方針を継承しながら、基本的な枠組みを大きく変更することなく大学教育に移行することができる仕組みのため、専門学校を母体に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格取得と、資質能力の向上に必要な専門職大学の教育研究基盤を整えることで、地域社会の課題や多様な要請に応え、明日の地域社会を切り拓いていくことのできるリハビリテーション専門職業人を輩出していくものである。

1) 既設専門学校との違い

(1) 人材育成の目的

既設専門学校は、学校教育法に規定された「職業若しくは実際生活に必要な能力を育成し、又は教養の向上を図ること」を目的とし、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則及び言語聴覚士学校養成所指定規則のもとに、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が保健医療専門職として実務での即戦力として直接必要な実践的知識、技能の育成を主に行っている。

一方、新設する大学は、学校教育法第83条の2第1項に規定される専門職大学の目的である「深く専門の学芸を教授研究し、専門性が求められる職業を担うための実践的かつ応用的な能力を展開させること」を踏まえ、高い倫理性と豊かな人間性を有し、人間を統合的に理解する能力、科学的な学問体系から得られた理論にも裏付けられた優れた知識と技能等を強みに、企業等の現場における実務の主力を担うとともに、社会の変化に対応しつつ、継続的にスキルアップを図りながら、問題解決に向け科学的思考能力と主体的学修能力を備えたリハビリテーション専門職を育成することである。

(2) 教育課程

既設専門学校(4年制)は、1課程3学科で構成され、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の資格取得を目的としたものであり、教育課程は厚生労働省理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則及び言語聴覚士学校養成所指定規則に基づき構成されている。これまでも理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の資格取得に必要な知識・技術に加え、社会の変化に応じるための知識・技術が修得できるよう、カリキュラムの改編を重ねた結果、卒業要件は養成施設指定規則に基づく国家試験受験資格に必要な総単位数93単位から40単位以上超えて、理学療法学科は142単位、作業療法学科は134単位、言語療法学科は149単位で編成している。これらは資格取得に特化した

教育課程であり、専門職としての実務に重点を置いた教育課程を編成している。そして、教員は、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の各免許を受けた後5年以上の理学療法または作業療法または言語聴覚療法に関する業務に従事した者」により構成している。

これに対して本学の専門職大学は1学部1学科3専攻とし、高度化かつ複雑化する社会のニーズを見据え、理論に裏付けされた実践的な知識と技術を養い、生命を扱う専門職としての資質に欠くことのできない人間力と倫理観を涵養し、多様な分野で多職種と自在に連携、協働しながら自らの専門性を発揮し、将来を切り開いていくことができる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を育成することを、教育目的としている。

地域社会の課題や多様なニーズに応じていくため、これまでの既設専門学校における専門職養成に係る教育課程を発展的に改編し、産業界及び地域社会と連携しつつ、体系的に教育課程を編成する。また、専攻に係る職業を取り巻く状況を踏まえて必要な授業科目を開発し、当該職業の動向に即した教育課程の編成を行う。教育課程における授業科目は、厚生労働省理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則及び言語聴覚士学校養成所指定規則において、国家試験受験資格に必要な科目に加え、専門職大学の授業科目である「展開科目」と、「総合科目」を配置した。卒業要件は、理学療法学専攻と言語聴覚学専攻は、ともに140単位、作業療法学専攻は141単位で編成しており、既設専門学校とそれほどの違いは無いが、教育課程編成の考え方が異なっている【資料I-28】【資料I-29】【資料I-30】。

○ 卒業要件の比較

高知リハビリテーション専門職大学		高知リハビリテーション学院	
専攻名	単位数	学科名	単位数
理学療法学専攻	140単位	理学療法学科	142単位
作業療法学専攻	141単位	作業療法学科	134単位
言語聴覚学専攻	140単位	言語療法学科	149単位

A. 既設専門学校の教育課程編成の考え方

既設専門学校の教育課程の編成は、養成施設指定規則に準じて、「基礎分野」「専門基礎分野」「専門分野」を編成し、国家試験受験資格に必要な科目を配置している。

「専門基礎分野」と「専門分野」の単位数を多く編成し、授業科目のほとんどを必修科目としている理由は、基礎医学・臨床医学の知識を深め、疾病と障害の関連性について理解する能力を高めるとともに、高度な専門的知識と技術を身につけるためである。教員は、理学療法・作業療法・言語聴覚療法の専門分野における研究業績と相応の教育経験、十分な実務経験を経て得られる実務に関する知識・技能を有する者で構成している。

「基礎分野」は、「心理学」「情報科学」「健康科学」「英語」等の必修科目と、「教育学」「社会学」「統計学」「哲学」等の選択科目を配置し、授業方法は講義が中心である。授業形態は、必修科目は各学科のクラス単位で、選択科目が3学科合同のクラス単位として開講している。

「専門基礎分野」は、「基礎医学」「臨床医学」、言語療法学科では「社会福祉・教育」「心理学」、等を必修科目として配置し、授業方法は講義が中心である。授業形態は、必修科目は「臨床医学」の一部を除き各学科のクラス単位として開講している。

「専門分野」は、理学療法学科が「基礎理学療法学」「理学療法評価学」「理学療法治療学」「地域理学療法学」「臨床実習」で、「理学療法治療学」の一部を除き、必修科目として配置し、授業方法は講義と演習が中心である。作業療法学科が「基礎作業療法学」「作業療法評価学」「作業療法治療学」「地域作業療法学」「臨床実習」で、必修科目として配置し、授業方法は講義と演習が中心である。言語療法学科が「言語聴覚障害学総論」「失語・高次脳機能障害学」「言語発達障害学」「発声発語・嚥下障害学」「聴覚障害学」「臨床実習」「選択必修分野」で、必修科目として配置し、授業方法は講義と演習が中心である。授業形態はいずれも各学科のクラス単位として開講している。

単独の教員による授業を中心に行っており、少人数グループでの授業は、作業療法学科の一部の科目を除いて行っていない。臨床実習については、理学療法学科と作業療法学科が2年次から4年次にかけて3段階で科目を配置、言語療法学科が3年次から4年次にかけて2段階で科目を配置している。

B. 専門職大学における教育課程編成の考え方

教育課程の編成は、養成施設指定規則に準じて、国家試験受験資格に必要な科目を配置するとともに、専門職大学としての設置基準に準じて、「基礎科目」「職業専門科目」「展開科目」「総合科目」を編成している。

本学における職業教育のあり方の特徴は、(1) 人間教育として、職種間の連携にあたり、その共通理解となる基礎医学と幅広い教養を身につける教育にも力を入れる、(2) 実践的知識・実践的技術の修得として、4年間の学修課程で理論と実践の関連を基盤とした実践活動と、学生が主体的に取り組める学修や教育の方法を工夫する、(3) 地域貢献として、専門職業人として貢献していくための応用力、実践力の育成を図る、である。

専門職大学という研究の場において、課題研究について学修するとともに、職業専門科目における学修、そして展開科目における学修を加えて、実践的な知識と技能を備え豊かな人間性と倫理観、論理的思考、リーダーシップ力、チームワーク力、問題解決力、継続的学習力を持つ人材を育成するために、体系的に科目群を配置した。そして、学生一人ひとりの興味や関心、希望進路（キャリア設計）に応じて専門知識や技術を身につけることができるよう、各専攻において履修モデルを提示し、それをもとに科目履修を行う。

専任教員は専門職大学設置分科会（専門委員会）の審査を経て、その分野の学術論文・著書等により研究業績が認められた研究者教員と、また、専門的分野で相応の実務経験を有する実務家教員を、主要科目を中心に教授、准教授、講師、助教として配置する編成とした。

①「基礎科目」

本学では、人間や社会を総合的に理解する幅広い知識を身につけ、豊かな人間性ととも高い倫理観やコミュニケーション能力、科学的根拠に基づいた確かな判断力や主体的学修能力を育むことを目的とする。

科目を「人間の探求」「社会の探求」「地域の探求」「自然の探求」「健康の探求」「外国語の探求」の6つに区分し、社会的及び職業的自立を図るため、専門職としての目的意識や探求心を備え、豊かな人間性と幅広い教養を身につけることができる科目で編成している。特に「地域の探求」では、地域社会の様々な課題を探究することにより、専門職大学における調査や研究の基礎的な能力を育成する「地域課題研究Ⅰ」「地域課題研究Ⅱ」を必修科目として配置し、既設専門学校では成し遂げることのできない学問の基礎となる科目の充実を図ることとした。授業方法は、一部を除き講義と演習である。授業形態は、必修科目・選択科目ともに3専攻混在のクラスとして開講する。

②「職業専門科目」の「専門支持科目」

本学では、「職業専門科目」を「専門支持科目」と「専門基幹科目」に区分している。

「専門支持科目」は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の専門的知識の基礎にあたる「基礎医学」「臨床医学」「保健医療福祉の理念」に関する授業科目であり、専攻の枠を超えて3専攻共通の科目区分として編成した。共同で学修することにより、リハビリテーションの専門職としての基礎知識を踏まえた科学的思考能力を身につけるためである。既設専門学校では学科別の履修であったため、成し遂げることのできなかった互いの学問領域について選択して学修できるようになり、医学的知識を展開することが可能となった。そして、「地域包括ケア論」「チーム連携論」等を必修科目として配置することにより、地域における多職種との連携・協働ができる能力を身につけることが可能となった。授業方法は講義と演習・実習である。授業形態は、選択科目の一部を除き、必修科目・選択科目ともに3専攻混在のクラスとして開講する。

③「職業専門科目」の「専門基幹科目」

「専門基幹科目」は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の専門的知識にあたる授業科目であり、各専攻で編成している。

《理学療法学専攻》

理学療法学専攻の教員は、理学療法の専門分野における十分な研究業績と相応の教育

経験や実務経験を有する者であり、博士・修士の学位を取得している者や、5年以上の職業実務経験を有する者で構成している。授業は理学療法の知識と技術及び総合的な判断力を培う専門教育及び臨地実務実習等を体系的に編成している。

職種間の連携を重要視し、その共通理解となる基礎医学と幅広い教養を身につけることに加え、対象者を地域における生活者として捉え、社会の様々な場所で自立できるように、理学療法の専門科目においては、実際の治療手技や実技を中心とした実習科目を多く配置する。学修した知識や技術をすみやかに実践できるよう、少人数グループを構成して担当教員と学生が質疑応答を行いやすい状況を設定し、具体的助言を行う。演習または実習の授業形態で専任教員が共同で行うものである。1 グループの人数は 5～6 名程度で、7～8 グループを構成し、専任教員 1 名が 3～4 グループを担当する。グループの構成は、より効果的かつ効率的に学修を行うために、学業成績や男女比学生同士の人間関などを考慮するとともに、各グループにマネジメントおよびリーダーシップ能力を有する者を必ず配置するようにしている。グループが機能しない場合は、必要に応じて再構成を行うこととしている。演習の科目では、グループでディスカッションを行う際に、教員が各グループを巡回することにより、グループのディスカッションの内容に応じた具体的な質疑応答を行う。実習の科目では、実際に模した環境のもとでグループにて実行する際に、教員が各グループを巡回し、学生が模擬患者と実施者に分かれて技術の練習を実施している場面を確認する。実行することによって生じた疑問に対する質疑応答を行うとともに、手法の手順等について誤りがあれば、その場で教員が手本を見せ修正を行う。

理論と実践の関連を基盤とした実践活動ができるよう、一部の科目については研究者教員と実務家教員が共同で担当する。そして、各臨床実習の教育的効果を高め、より実践的な技術を身につけるために、臨床場面を想定した技能を学修する実習科目を配置する等、学生が主体的に学修に取り組めるような教育方法を取り入れる。臨地実務実習では、「理学療法臨床実習Ⅲ」の履修前に実施する「客観的臨床能力試験（OSCE）」に合格することとする。

《作業療法学専攻》

作業療法学専攻の教員は、作業療法の専門分野において十分な研究業績と教育指導能力を有する者であり、博士・修士の学位を取得している者や、5年以上の職業実務経験を有する者で構成している。授業は作業療法の知識と技術及び総合的な判断力を培う専門教育及び臨地実務実習等を体系的に編成している。

職種間の連携を重要視し、その共通理解となる基礎医学と幅広い教養を身につけることに加え、対象者を地域における生活者として捉え、社会の様々な場所で自立できるように、作業療法の専門科目においては、具体的な事例を通して学修する等実習科目を多く配置する。学修した知識や技術をすみやかに実践できるよう、少人数グループを構成して担当教員と学生が質疑応答を行いやすい状況を設定し、具体的助言を行う。演習または実習の授業形態で専任教員が共同で行うものである。1 グループの人数は 5～6 名

程度で、7～8グループを構成し、専任教員1名が3～4グループを担当する。グループの構成は、より効果的かつ効率的に学修を行うために、学業成績や男女比学生同士の間関などを考慮するとともに、各グループにマネジメントおよびリーダーシップ能力を有する者を必ず配置するようにしている。グループが機能しない場合は、必要に応じて再構成を行うこととしている。演習の科目では、グループでディスカッションを行う際に、教員が各グループを巡回することにより、グループのディスカッションの内容に応じた具体的な質疑応答を行う。実習の科目では、実際に模した環境のもとでグループにて実行する際に、教員が各グループを巡回し、学生が模擬患者と実施者に分かれて技術の練習を実施している場面を確認する。実行することによって生じた疑問に対する質疑応答を行うとともに、手法の手順等について誤りがあれば、その場で教員が手本を見せ修正を行う。

理論と実践の関連を基盤とした実践活動ができるよう、一部の科目については研究者教員と実務家教員が共同で担当する。そして、各臨床実習の教育的効果を高め、より実践的な技術を身につけるために、臨床場面を想定した技能を学修する実習科目を配置する等、学生が主体的に学修に取り組めるような教育方法を取り入れる。臨地実務実習では、「作業療法臨床実習Ⅲ」の履修前に実施する「客観的臨床能力試験（OSCE）」に合格することとする。

《言語聴覚学専攻》

言語聴覚学専攻の教員は、言語聴覚療法の専門分野において十分な研究実績と教育指導力を有する者であり、博士・修士の学位を有している者や5年以上の職業実務経験を有する者で構成している。授業は言語聴覚療法の知識と技術及び総合的な判断力を培う専門教育及び臨地実務実習等を体系的に編成している。

職種間の連携を重要視し、その共通理解となる基礎医学と幅広い教養を身につけることに加え、実践力を育成するために、事例を通して学修する実習科目を多く配置する。学修した知識や技術をすみやかに実践できるよう、少人数グループを構成して担当教員と学生が質疑応答を行いやすい状況を設定し、具体的助言を行う。実習の授業形態で専任教員が共同で行うものである。1グループの人数は5～6名程度で、7～8グループを構成し、専任教員1名が3～4グループを担当する。グループの構成は、より効果的かつ効率的に学修を行うために、学業成績や男女比学生同士の間関などを考慮するとともに、各グループにマネジメントおよびリーダーシップ能力を有する者を必ず配置するようにしている。グループが機能しない場合は、必要に応じて再構成を行うこととしている。実習の科目では、実際に模した環境のもとでグループにて実行する際に、教員が各グループを巡回し、学生が模擬患者と実施者に分かれて技術の練習を実施している場面を確認する。実行することによって生じた疑問に対する質疑応答を行うとともに、手法の手順等について誤りがあれば、その場で教員が手本を見せ修正を行う。

また、一部科目に、理論と実践の関連を基盤とした実践活動ができるよう、研究者教員と実務家教員が共同で行う科目を配置する。

そして、言語聴覚療法について体系的に学修できるよう4つに科目を区分し、「基礎言語聴覚学」では、言語聴覚療法総論及び言語聴覚療法の対象となる具体的な障害に対する言語聴覚療法の概要、「言語聴覚療法評価学」では、検査ならびに評価の手法、「言語聴覚療法治療学」では、具体的な事例を基にした言語聴覚療法の実際について学修する。臨床実習については、開始を1年早めて2年次より「言語聴覚療法臨床実習Ⅰ」（1単位）、3年次に「言語聴覚療法臨床実習Ⅱ」（3単位）、4年次に「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」（16単位）を配置し、計20単位の中で3つの段階を設けて臨床の現場での学修ができるように充実させた。

臨地実務実習では、「言語聴覚療法臨床実習Ⅲ」の履修前に実施する「客観的臨床能力試験（OSCE）」に合格することとする。

④「展開科目」

本学では、「基礎科目」及び「職業専門科目」を通じて得られた専門的知識や技能をさらに深化・発展させるとともに、現場における様々な変化に対応できるよう、それぞれの専門領域にとどまらず関連する他分野全般の知識や技術、自己の専門領域の新たな事業展開に繋げることができる汎用的能力を育成する科目として編成した。高知県は高齢化先進県として、国がこれから迎える高齢化・少子化・過疎化・労働者人口の減少等の多くの生活課題が、他の都道府県より先行している地域である。対象者の地域における様々な生活課題を考える基盤となる知識と、新たなサービスを展開していくために必要な知識に関する科目を配置し、各専攻が目標とする人材を養成できるように、各専攻で学修する「理学療法展開科目群」「作業療法展開科目群」「言語聴覚療法展開科目群」に区分した。授業方法は、一部を除き講義である。

⑤「総合科目」

本学では、教育課程の他の授業科目の履修や教育課程外での様々な活動も含めて学生が身につけた資質・能力が、専門職として最小限必要な資質・能力として有機的に統合され形成されたかについて、大学が自らの養成する人材像や到達目標に照らして最終的に確認することをそのねらいとする「まとめの科目」として編成した。各専攻にて、国家試験受験資格取得のための専門職としての臨床実習とは異なり、地域連携の在り方を学ぶ「地域支援実習」及び「総合演習」等を配置した。授業方法は演習と実習であり、授業形態は、各専攻のクラス単位の開講である。

以上のように、本学として特有の教育課程を編成することで、既設専門学校での養成とは異なる学問の基礎である教養科目や職業専門科目、関連する他分野の科目の教育を行い、「理論－演習－実践－統合」のプロセスを重視し、学生個々人の持つ将来の進路や目標に対する責務を果たせるよう、社会環境の変化に対応でき、地域振興・地域活性化へ貢献できる人材育成のための学士課程の教育を行う。

(3) 成績評価

既設専門学校の成績評価は、担当教員が採点した試験（卒業研究を含む）により判定する。評定は、優（80点以上）、良（79～70点）、可（69～60点）、不可（60点未満）をもって表し、優、良、可を合格、不可を不合格としている。

新設する大学の成績評価は、卒業生の質を確保するために、シラバスの記載に基づいた厳正な評価を行うとともに GPA（Grade Point Average）制度を導入する。GPAの結果を学生が自ら確認し、自分の履修計画の点検材料として活用してもらう。大学としては、成績順位の資料として活用し、卒業時の表彰等の選考に用いる。また、GPA が低い学生に対して、今後の履修計画等に関する修学指導の材料とする。

(4) 教員組織

既設専門学校の教員は、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の各免許を受けた後5年以上の理学療法または作業療法または言語聴覚療法に関する業務に従事した者」により構成している。

新設する大学では、専門職大学設置基準に従い、その分野の学術論文・著書等により研究業績が認められる者、また、専門的分野で相応の教育経験や実務経験を有する者を、主要科目を中心に教授、准教授、講師、助教として配置する編成とした。

管理運営組織として、運営会議、教授会、専攻長会、専攻会、各種委員会を設け、大学の管理運営に関する事項を審議する機関は運営会議とする。教授会は教育・研究の管理運営に関する事項について審議する。教授会のもとに専攻長会、専攻会、教務、学生指導、研究に関する委員会を設けて、責任体制を明確にする。

(5) 専門学校の今後の計画

①今後の計画

既設専門学校は、平成31年4月、高知リハビリテーション専門職大学の開学に伴い、学生の募集を停止することから、開設年は2年生、3年生、4年生が在学することとなる。この学生が卒業する平成34年3月まで、専門学校としての職業教育を継続する。

②大学と専門学校の学生が併存する期間における教育上の配慮

専門学校の履修内容は、入学時に示した教育課程により、授業科目担当教員（専門学校教員から大学教員となった者ならびに補充教員含む。）が、継続的に学級担任を務め、授業を担当する。

大学と専門学校が共用する施設設備については、大学の教育の目的や内容に相応しい整備を行った上で、教育課程編成及び時間割上の工夫により、双方の教育研究環境に支障が発生しないように十分配慮する。

II. 学部・学科等の特色

中央教育審議会答申「個人の能力と可能性を開花させ、全員参加による課題解決社会を実現するための教育の多様化と質保証の在り方について」（平成28年5月30日）を踏まえて、養成すべき人材像として「変化への対応が求められる中で、基礎・教養や理論にも裏付けられた優れた技能等を強みに、事業の現場の中核を担い、現場レベルの改善・革新を牽引していくことのできる人材」「高等教育の終了・入職時点で、専門的な業務を担うことのできる実践的な能力とともに、変化に対応し、自らの職業能力を継続的に高めていくための基礎を身につけた人材」としている。

これに基づき、本学のリハビリテーション学部リハビリテーション学科は、保健医療福祉の普及及び向上に深く貢献できる「リハビリテーション分野の高度専門職業人」の養成に重点を置く。

1. 学部・学科・専攻の構成

本学のリハビリテーション学部は、保健医療福祉分野のうち、理学療法士と作業療法士、言語聴覚士を育成するため、1学部1学科3専攻とした。これは、リハビリテーション専門職として関連する3職種間の相互理解と連携の必要性・重要性を理解するためには、共通の知識とともに学生同士が授業を通して繋がる機会を持ち、他者との人間関係を構築することが重要であるとの考えをもとにしたものである。

我が国のリハビリテーション医療は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士という3つのリハビリテーション専門職が中心となり、密接に連携・協働して高齢者や障害者の機能回復、生活の自立及び社会参加を支援している。現在の診療報酬や介護報酬の制度上も、これら3職種がお互いの専門領域に拘ることなく連携・協働して、最善のリハビリテーションサービスを効果的かつ効率的に提供することが求められている。近年、急速に進展しているリハビリテーション医療の高度化・多様化・複雑化というニーズに的確に対応でき、かつ職種間連携を協調的に行える優れた人材を養成するためには、これら3職種の学内の職種連携教育は欠かせない状況にある。

リハビリテーションの目標は、より良い生活の質である。これは、障害者や高齢者等のリハビリテーションの対象となる個々人が、地域において望む生活ができるようになることである。これらの人々の地域における生活課題は多面的かつ複雑であり、一専門職だけの視点では正確に把握することが困難である。各専門職の視点から捉えたものを統合して、対象者の心身機能や能力、生活状況、そして価値観や生活背景との関係を紐解くことによって、有効な支援が可能となる。共通の基本方針と支援内容を決めただけで、効果的に行うための役割分担をすることが必要であり、対象者に関わる者が互いに協力することが不可欠である。この協力を行うためには、関連する職種間の相互理解が重要となる。互いの職種の専門性を知り、その考え方や役割、基盤となる学問を知ることによって、互いの理解に繋がり、分業の役割分担ではなく、協働での役割分担が可能となる。

本学の人材育成の目的は、高い倫理性と豊かな人間性を有し、人間を統合的に理解する能力、科学的な学問体系から得られた理論にも裏付けられた優れた知識と技能を強みに、企業等の現場における実務の主力を担うとともに、社会の変化に対応しつつ、継続的にスキルアップを図りながら、問題解決に向け科学的思考能力と主体的学修能力を備えたりハビリテーション専門職を育成することである。そして、この科学的思考能力と主体的学修能力を修得することは、3専攻共通で学修することの目標である。3専攻共通の科目の総数は55科目であり、いずれの専攻においても50%を超えて編成している。

本学では履修科目の半数以上において、学生が専攻の区分から離れて一緒に学修する。授業内で複数回グループ課題を提示するようにし、ディスカッションやディベートを行う意見交換の場を設けており、授業内で他職種を目指す者との交流が図られる。配当年次も1年次から4年次までとなっており、4年間の学修を通して卒業後の臨床現場におけるチームの一員として、他職種と互いの立場を理解し、必要となるコミュニケーション能力が修得できる。これらの学修を通して、関連する職種による総合的なチーム支援の基盤を大学教育にて行うものである。従来のような専門特化した「3学科」という縦割りの枠組みよりも、リハビリテーション学科の中の一教育組織である「専攻」という枠組みにより、3専攻がより一体となり共通した科目を共同して学べる体制とする方が、学生の交流がより深まり教育内容も充実できる。共に学ぶことで自己の専門分野だけでなく、関連する職種の考え方をより多く学ぶことができ、コミュニケーション能力を培うとともに、多様で柔軟的な視野・思考力を有するゼネラリスト的な資質も育むことができる。

国の経済財政諮問会議で、「医療・福祉人材の最大活用のための養成過程の見直し」が検討され、複数の資格を取りやすくするとの方向性が示され、医療・福祉の複数資格に共通の基礎課程を創設し、資格ごとの専門課程との2階建ての養成課程へ再編することを検討するとともに、資格所持による履修期間の短縮、単位認定の拡大を検討すると報告し、平成33年の実施を目指すとしている【資料Ⅱ-1】。複数の資格を取得することによって、少子高齢社会において多様化し増大する医療と福祉に関するニーズに対応できる人材が育成されることになる。この中で、医療福祉関係資格の例として、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護師、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士等があげられており、学問的な共通性があることを示すとともに、医療と福祉の分野の関連性も示している。関連する職種間の相互理解のためには、学問領域の基礎が共通であることを理解することが重要となる。

また、公益社団法人日本理学療法士協会は、「理学療法士ガイドライン」にて、リハビリテーションに携わるチームの構成員に多くの関連職種をあげ、その連携としてチーム全体で対象者に取り組み、チーム全体の方針と対象者のニーズが同じ方向性を持つことが重要と述べている。一般社団法人日本作業療法士協会は、「作業療法ガイドライン」にて、適切な作業療法を提供するために、他部門および他機関との積極的

な連携が必須であり、そのために他部門（他職種）および他機関の役割について熟知しておく必要があること、対象者のリハビリテーション過程で、さまざまな専門職による援助技術が連携し合うことを述べている。また、言語聴覚士法では、第43条第1項にて、医療関係者との緊密な連携を図ること、第3項にて福祉に関する業務を行う者その他の関係者との連携を保たなければならない、とある。このように、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士においては、関連する他職種と連携・協働することを指針としている。

関連する職種間の相互理解と連携の必要性・重要性を理解するために、共通の知識とともに、学生同士が授業を通して繋がる機会を持ち、他者との人間関係を構築することが重要である。3専攻での共同学修が、互いに補完・連携しながらニーズに対応することのできる質の高い人材を育成できるものと考えたことが、3専攻とした理由である。

2. 入学定員

本学のリハビリテーション学部リハビリテーション学科における理学療法学専攻、作業療法学専攻及び言語聴覚学専攻の入学定員設定の考え方は、次のとおりである。

1) 理学療法学専攻の入学定員

これから加速する社会の超高齢化に伴い構築される地域包括ケアシステムへの参画や地域社会における健康増進や生活の質の維持・向上のための保健・医療専門職の貢献度はより高まり、理学療法士の活動領域は広がっている。

日本の高齢化等の状況から、今後その需要は増加することが予測され、本学への入学意向調査に基づく入学希望者数、求人意向調査に基づく求人募集者数をもとにして、現専門学校の入学生定員と同じ70名（収容定員280名）とした。

2) 作業療法学専攻の入学定員

これから加速する社会の超高齢化に伴う地域包括ケアシステムの構築と継続に向け、認知症への対策や地域ケア会議への参画、地域社会での健康増進や生活行為向上のための保健・医療専門職の貢献度は高まり、作業療法士の活動領域は広がっている。

急性期医療機関における在院日数の短縮化による早期退院、療養型病床の施設への転床等、高齢者や重度障害者の在宅生活支援が重要となっており、今後その需要は、特に福祉施設や在宅支援サービス事業所等で増加することが予測される。また、発達障害児への特別支援教育に対する教育行政や、障害者の雇用枠拡大に伴う就労支援事業所等での増加も予測される等、地域における活躍が期待される。作業療法学専攻の入学生定員の設定に当たっては、このような社会的背景、本学への入学意向調査に

基づく入学希望者数、求人意向調査に基づく求人募集者数をもとにして、現専門学校の入学定員と同じ40名（収容定員160名）とした。

3) 言語聴覚学専攻の入学定員

言語聴覚士は平成10年に国家資格となったが、その歴史は浅く有資格者は充足されていない。また、高校生・保護者・高校の進路指導担当の教員に、言語聴覚士の内容が理解されていないところもある。今後、超高齢化社会や発達障害児の増加により社会的ニーズが高まりつつあり、活躍のフィールドも広がっている。これに応じて今後志願者の増加も見込まれる。本学への入学意向調査に基づく入学希望者数、求人意向調査に基づく求人募集者数をもとにして、現専門学校の入学定員と同じ40名（収容定員160名）とした。

3. 大学の特色

1) 職業教育

保健医療の専門職養成を目指す以上、「高度な専門職業人養成」を主たる目標とすることは言うまでもない。ただし、養成する職業人が、ただ専門的知識や技術を備えていることを目指すものではない。知識や技術を備えた者が、実際の社会でその力を発揮し、社会に貢献できる実践能力を有する人材に養成することが重要である。本学は、保健・医療専門職としての基本姿勢や対象者を理解する知としての教育も行う。このような専門職を送り出すことは企業を含め社会のニーズに応えることでもある。以上の考え方に基づき、本学の教育を次の3点にまとめることとした。

(1) 人間教育

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は多くの専門職と共にチームを構成し、医療機関だけでなく地域社会における様々な場面で関わる。保健医療職としての使命感や将来への目的意識、コミュニケーション能力、実行力や協調性等の基礎的能力を育成する本学では、学生の個別性を尊重し、その特性をのばし、人間的に成長するための支援をするとともに、豊かな人間性の形成と科学的思考力、問題解決能力、主体的学修力を高めるための教育を行う。特に職種間の連携にあたりその共通理解となる基礎医学と幅広い教養を身につける教育にも力を入れていく。

(2) 実践的知識・実践的技術の修得

現場から求められる人材として実践的に活動できるようになるために必要な知識・技術は膨大であり、本学の教育ですべてを修得できるものではない。本学の教育ではそれら備えた専門職になることを目指し、卒業時にはベースとなる部分を確実に備え、実践的かつ高度なものを自ら獲得できる力を備えるようになることを目指す。学生は、4年間の学修課程で「理論－演習－実践－統合」のプロセスを経て、理論と実践の関連を基盤とした実践活動を学修する。また、将来にわたり理学療法・作業療

法・言語聴覚療法の専門性を主体的に探究していく能力も育成する。そのために学生が主体的に学修に取り組めるように教育方法も工夫する。

(3) 地域貢献

本学は土佐市のみならず高知県全体を含め地域の特性も踏まえ、健康寿命の延伸や介護予防等の地域住民の健康増進、高齢者や障害者自立支援、障害発生予防、障害児療育や特別支援教育、障害者の就労支援や生活活動支援等の取り組みの中核的役割を担える人材を育成する。また、これらの能力を地域社会で実践することで、専門職業人として貢献していくための応用力、実践力の育成を図ることが特徴である。加えて地元企業と連携して医療や介護に資する機器の研究・開発等にも努める。

2) 地域の生涯学習機会の拠点

大学を「地域の知の拠点」として位置付け、多様な知的資源を地域に還元する仕組みをつくる。具体的には地域の関係者等が気軽に立ち寄り、本学図書館を学生の学習の妨げにならない範囲で有効利用できるようにする。さらに、本学のシミュレーション教材を備えている臨床技能総合学習室や障害者モデルルームを備える日常生活活動（ADL）実習室、各種実習室や講堂等を研修会場として、本学教員も開催に協力して、地域との交流をより深めていきたいと考えている。

臨床や介護の現場には、研究テーマ、研究発表の材料をもっている職員が多いが、時間的な余裕の問題やデータ測定のための各種機器の不備、学術論文作成のノウハウを持っていないことも多く、せっかくの材料が広く共有できる形にならずに眠っている場合がある。研究を支援する活動を本学教員の専門性に応じて展開する。このことは、地域の保健医療福祉関係者等と本学教員の交流を深め、共同研究に発展していく可能性も高い。

III. 学部・学科等の名称及び学位の名称

1. 大学、学部、学科、専攻の名称

本学は、高知県全体を視野に入れ、保健医療福祉や人材教育の今後のあり方について研究しつつ、実践力のある高度職業人を養成・輩出することにより少子高齢化社会や人口減が進展する中で、人々が住み慣れた地域でその人らしく生活できるように支える責務を担おうとしている。大学の前身となる高知リハビリテーション学院は、日本で最も歴史と伝統を有する教育施設であり、その名称を引き継ぎ「高知リハビリテーション専門職大学」とする。

また、学部名は、リハビリテーションに関わる学問分野の人材教育、学術研究を行う中で、広く国民の健康に貢献することを特色としていることから「リハビリテーション学部」とした。学科名は、リハビリテーション分野の教育・研究領域であることから「リハビリテーション学科」とし、専攻名は、「理学療法学専攻」「作業療法学専攻」「言語聴覚学専攻」とした。なお、国際通用性を踏まえた上で、次のとおりとする。

高知リハビリテーション専門職大学	Kochi Professional University of Rehabilitation
リハビリテーション学部	Faculty of Rehabilitation
リハビリテーション学科	Department of Rehabilitation
理学療法学専攻	Division of Physical Therapy
作業療法学専攻	Division of Occupational Therapy
言語聴覚学専攻	Division of Speech-Language-Hearing Therapy

2. 学位の名称

学位の名称は、リハビリテーション分野での専門性に係る知識や技術を修めたものであることから、各専攻を修了した者には「学士」の学位を与える。専門職であることを明示するために（専門職）を付記する。

理学療法学士（専門職）	Bachelor of Physical Therapy
作業療法学士（専門職）	Bachelor of Occupational Therapy
言語聴覚学士（専門職）	Bachelor of Speech-Language-Hearing Therapy