

設置の趣旨等を記載した書類

1. 設置の趣旨及び必要性

1) 建学の精神と沿革

本学の母体である学校法人越原学園は、「親切」を信条として、「個々の人格を陶冶し、かつ高い教養を身に付け、真の男女平等の実現を目指し、よき家庭人であり力強い職能人としての女性を育成すること」を建学の精神とし、大正4（1915）年に越原和・越原春子により設立された名古屋女学校を母体とする大学院、大学、高等学校・中学校、及び幼稚園を擁する総合学園である。その後、昭和25（1950）年に名古屋女学院短期大学（家政科）を設立し、昭和39（1964）年、名古屋女子大学（家政学部家政学科）の開設に伴い、名古屋女子学院短期大学を名古屋女子大学短期大学部と名称変更し、女性の教育機関として、連綿と受け継がれてきた。

本学では、現在、家政学部と文学部、健康科学部の3学部を設置している。家政学部は、日常生活を総合的に捉え、衣食住に加え生活経済・情報・福祉に関わる専門知識や技術の習得を通して、地域文化の向上と社会福祉の増進に貢献し得る人材の育成を目指し、食物栄養学科、生活環境学科、家政経済学科の3学科を置いている。なお、食物栄養学科と家政経済学科については、平成31年度にその学生定員をもって改組転換し、健康科学部健康栄養学科と看護学科を新たに設置したため、現在、学生募集を停止している。大学院・修士課程として生活学研究科を置き、高度専門教育を通して女性の社会的地位を高めてきた。文学部は、教育の分野を中心に社会貢献できる専門職業人の育成に取り組む目的から、児童教育学科（児童教育学専攻・幼児保育学専攻）を設置している。さらに平成31年4月、健康栄養学科と看護学科の2学科から成る健康科学部を開設し、豊かな教養と倫理観を身に付け、人々の健康の維持・増進、医療ケアに対応する人材を育成するための教育・研究に邁進し、今日に至っている。

2) 設置の趣旨

長寿高齢社会が進展するわが国では、疾病や障害の多様化等に伴い、より質の高い医療を提供することが求められている。それに伴い、リハビリテーション医療では、従来の脳血管疾患や運動器疾患の患者だけでなく、内部障害を有する患者が増加している【資料1】。また、集中治療室に入室中から介入する等リハビリテーション医療に求められる知識や技術は拡大かつ高度化している。そうした一方で、在院日数の短縮が求められ、早期から対象者と家族のニーズや希望を尊重し、WHOの国際生活機能分類（ICF）にある心身機能だけでなく、生活機能に着目し、地域での生活を見据

えた介入が求められている。そのため、リハビリテーションは今まで病院や診療所といった医療機関で完結していたものから、患者の住み慣れた地域や自宅で生活しながら、地域全体で治し、支える「地域完結型」医療に移行してきており、リハビリテーションに対する社会的ニーズも多様な広がりを見せている。実際に2012年に地域包括ケアの推進が明示されて以来、リハビリテーションの適応範囲は拡大している【資料2】。

一方で、こうした背景により社会保障費用の増大による財政の逼迫が大きな問題となっている。今後、65歳以上の人口は2042年には約3,900万人となり、その後も75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されている【資料3】。このような状況の中、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加し、さらなる社会保障費用が増大することが見込まれている。社会保障費用を削減するという観点からも、地域住民の健康を増進し、かつ健康的な生活を継続して、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが必要である。こうした、地域住民の自立した生活を実現するためには、リハビリテーションの専門職をはじめとした各専門職が、多職種連携のもと、生活機能の向上を含む健康増進のための活動、要介護状態に至る前の状態であるフレイル等の障害の予防等、健康的な生活を支援するシステムづくりが必要不可欠である【資料4】。しかし、こうしたシステムに必要な不可欠な利用者のニーズに対応した質の高いリハビリテーション等のサービスを効率的に提供できる人材の育成が大きな課題となっている【資料5】。

本学が所在する愛知県においては、高齢化率は2020年時点では全国平均より低いものの、25年後の2045年には33.1%に達し、約10人に3人が高齢者になることが見込まれている。また、2015-2040年における全国の75歳以上の人口増加率は35%に達するが、愛知県では47%、県下の二次医療11圏域の市区町村では67%と全国平均を上回ると予測されている【資料6】。そのため、愛知県では、団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となる2040年を見据え、医療、障害予防、生活支援サービス、介護、住まいが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの推進に積極的に取り組んでいる【資料7】。実際に、介護保険における地域リハビリテーション活動支援事業については、全国1,741市区町村での実施割合が67.7%であるのに対して、愛知県下54市町村の実施割合は79.6%と地域リハビリテーションの支援に力をいれている。しかし、愛知県において理学療法士及び作業療法士が関与している割合は、理学療法士74.0%、作業療法士38.9%であり【資料8】、地域リハビリテーションの中心的役割を果たすリハビリテーション専門職の関与は充分とはいえない。この背景には、地域リハビリテーションを担うリハビリテーション専門職の人材不足があり、愛知県における理学療法士及び作業療法士の質的、量的充実が求められている【資料9】。今後の地域リハビリテーションの充実に向けて、障害予防及び健康増進の知識・技術を習得した質の高い理学療法士及び作業療法士の養成が必要である。従って、愛知県においても、長寿高齢社会で人々が生き生きと、尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で、人生の最期に至るまで目標のある生活が継続

できるシステムを迅速に構築する必要があることから、特に生活機能を向上及び維持させるリハビリテーション専門職である理学療法士及び作業療法士の質の向上及び充実が必要である。また、その介入のプロセスにおいては、専門的知識・技術だけでなく、高い倫理観と教養、他職種と協調性を持てる豊かな人間性が必要となり、こうした資質能力をもつ人材の育成が必要である。

こうした国や愛知県の情勢を踏まえ、本学は、学士課程の理学療法士及び作業療法士教育を実施しようとするものである。本学が目指している学士課程教育では、医学的知識と技術を基盤として、住み慣れた地域でその人らしく生活することを支援するために、生活機能の向上を含む健康増進及び障害予防の知識と技術を備えた専門職としてのサービスの提供と役割を果たせる人材を育成する。それには、高い倫理観と教養、協調性を持ち、豊かな人間性をもって、社会の多様な期待に応えることができる質の高い実践力を培い、専門職業教育に求められる科学的根拠に裏付けされた専門的知識・技術・態度及び主体的学修能力を育成する。さらに女子大学として本学が開学以来培ってきた力強い職能人に必要な女性特有の健康的課題等、女性に関連する学びについてのカリキュラムを配すように努める。なお、女子大学における養成課程は、2007年に関西圏で甲南女子大学が理学療法学科を開設し、2018年に首都圏で東京家政大学がリハビリテーション学科作業療法学専攻・理学療法学専攻を開設している。東海中部圏の女子大学7校で理学療法士及び作業療法士の2職種を養成する大学の開設は本学が初となり、建学の精神でもある力強い職能人としての女性の育成に通じ、女性の職業的確立につながるるとともに、高齢社会で求められている障害予防及び健康増進に寄与し得る理学療法士と作業療法士を育成する医療科学部を設置する意義は大きいと考える。

本学は健康栄養学科及び看護学科からなる健康科学部を有しており、学内教育においても、身近に他職種の特徴や役割を学べるカリキュラムを配しており、将来の多職種連携の実際に役立たせることができる強みを備えている。加えて、本学は、相互の密接な協力・連携・人材交流による高度な医療・医学教育の共有、地域の保健医療・健康増進・福祉等を支える優れた医療従事者の育成を目的として、社会医療法人宏潤会と「相互協力に関する協定書」【資料10】を既に締結している。この社会医療法人は、病院やクリニック、老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等を運営し、高度急性期医療の提供及び地域の核となる包括ケアネットワークの確立、健康延伸のための予防医療に積極的に取り組んでいる。この社会医療法人と密接な連携をすることで、本学学生は医師・看護師等とともに理学療法士及び作業療法士が一体となってチーム医療に貢献する役割を学ぶことが可能であり、本学が目指す障害予防及び健康増進において専門性を発揮できるリハビリテーション専門職の育成に向けた教育研究の拡充に寄与できる。

以上のことから、今後の愛知県の超高齢化の進展を見据え、地域の医療提供体制の充実、障害予防及び健康増進のために必要な人材として、理学療法士及び作業療法士の需要が見込まれるため、大学として理学療法学科と作業療法学科の2学科からなる医療科学部を設置し、人材育成を行うものである。

資料1 平成28年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果の概要（1-3頁）

https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_b_h28.pdf

資料2 厚生労働省「地域リハビリテーション推進のための指針」の改定について 2021（1-6頁）

<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/tuuti1090.pdf>

資料3 厚生労働省 地域包括ケアシステム

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

資料4 厚生労働省 近畿厚生局 地域包括ケア普及啓発ミニパンフレット 2021（1-4頁）

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/tiikihoukatsu/documents/minipamph.pdf>

資料5 厚生労働省 老健局 介護保険制度をめぐる状況について 2019（51-52）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000482328.pdf>

資料6 日医総研ワーキングペーパー No.376 地域の医療介護提供体制の現状 市区町村別データ集(地域包括ケア関連) 23 愛知県（23-2、23-3頁）

https://www.jmari.med.or.jp/download/WP376_data/23.pdf

資料7 愛知県 愛知県地域包括ケアモデル事業報告書 2017（5-11頁）

<https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/255059.pdf>

資料8 厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和元年度実施分）に関する調査結果 資料編（都道府県別調査結果） 2019（15頁）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000750958.pdf>

資料9 愛知県地域保健医療計画（平成30年3月公示）：第9章 保健医療従事者の確保対策 理学療法士、作業療法士、その他（14頁）

<https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/264263.pdf>

資料10 名古屋女子大学 社会医療法人宏潤会との協定締結について 2021

<https://www.nagoya-wu.ac.jp/news/detail.php?id=36>

3) 設置の必要性

リハビリテーションを要する対象者に対しては、心身機能の向上だけでなく生活機能に着目した介入が必要であり、こうした介入を通じた障害予防及び健康増進により、その人らしい生活の実現に向けた関わりが重要である。理学療法と作業療法のそれぞれの専門性を生かした関わりは、これらの実現には不可欠であることから、医療科学部に理学療法学科及び作業療法学科を設けるものである。

(1) 保健医療福祉分野のニーズと多様化への対応

疾病や障害が多様化する中、リハビリテーションに対する社会的ニーズは多様な広がりを見せており、医療現場におけるリハビリテーションの適応範囲は拡大している。加えて、医療施設だけでなく、活力ある超高齢社会の実現や高齢者に対する自立支援・重度化防止の取り組みの推進に向けた地域リハビリテーションが重要とされ、厚生労働省は「地域リハビリテーション推進のための指針」を改定し、地域リハビリテーション推進のための事業の整備を示している【資料 2】。

こうした保健医療福祉分野におけるリハビリテーションの社会的ニーズが高まる中、理学療法においては、高齢者や障害を有する対象者の神経筋障害、運動器障害、内部障害等に対して、単なる機能の回復だけでなく、日常生活動作の改善をとおして生活の質の向上をめざすことが可能である。また、運動機能低下が予想される高齢者に対して、予防対策に資する専門的関わりも可能であり、こうした理学療法の必要性は地域においてより強くなっている。作業療法においては、高齢者だけでなくすべての住民を対象に深化した「地域包括ケアシステム」への寄与が可能である。これは厚生労働省が発表した「地域共生社会」という新しい地域福祉の概念【資料 11】を受けて、日本作業療法士協会も推進している事業であり、作業療法の強みであるセルフケア、家事活動や社会参加等に対する訓練、医療機関から地域生活の再開に向けた訓練等を強化した取り組みである【資料 12】。実際に保健医療福祉の社会的ニーズの高まりに合わせて従事者も増えており、病院勤務の理学療法士は 2002 年に 22,029 名から 2014 年には 66,151 名となり 3.0 倍の増加、介護老人保健施設や通所リハビリテーション等の介護サービス施設の勤務者は 8,772 名から 27,789 名へと 3.2 倍に増加している。同様に、病院勤務の作業療法士は 11,880 名から 39,786 名へと 3.3 倍に増加し、介護サービス施設の勤務者は 5,598 名から 15,364 名へと 2.7 倍に増加している。このことから、理学療法士及び作業療法士は、医療機関に限らず地域でのニーズの高まりに呼応すべく、それぞれの専門性発揮の場はさらなる拡大が見込まれる【資料 13】。

一方で、理学療法士及び作業療法士の養成において、その質をどのように担保するかが大きな課題となっている。対象者の価値観やニーズも多様化し、個別性を重視した対応が求められている中、理学療法士及び作業療法士は対象者の個別性の高い課題の解決に向けて、質の高い専門知識と技術、高い倫理観と教養、チームアプローチを実践するコミュニケーションスキルや協調性を備えた人材が必要である。こうした人材を養成する機関は、医療従事者の需給に関する検討会【資料 14】において、質の担保の観点からも、大学教育体制が望ましいとの意見が付されており、実際に理学療法士及び作業療法士ともに国家試験合格率は、大学と専門学校で約 10%の差がある（大学：理学療法 90.8%、作業療法 86.4%）（専門学校：理学療法 80.5%、作業療法 76.2%）。しかし、2018 年時点での全国の養成施設のうち、大学は理学療法 40.6%、作業療法 42.1%であるが、愛知県内の養成施設のうち、大学は理学療法 38.9%、作業療法 38.5%であり【資料 15、16】、愛知県においては質の向上に向けて、大学教育体制の一層の充実が必要な状況であり、対応が必要と考える。

資料 11 厚生労働省 「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）概要 2017 年

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00506.html

資料 12 一般社団法人 日本作業療法士協会、地域包括ケアシステムへの寄与 ～作業療法 5・5 計画～（2018-2022）（5-8 頁）

<https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2019/01/3rd-5years-strategy.pdf>

資料 13 厚生労働省 医師・看護職員・理学療法士・作業療法士の従業者数について（資料 3）（8-9 頁）

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000106658.pdf>

資料 14 理学療法士・作業療法士の需給推計を踏まえた 今後の方向性について 医療従事者の需給に関する検討会 第3回 理学療法士・作業療法士需給分科会（資料2） 2019（7-8頁、13頁）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000499148.pdf>

資料 15 公益社団法人 日本理学療法士協会 理学療法士養成校一覧

https://www.japanpt.or.jp/about_pt/aim/training/

資料 16 一般社団法人 日本作業療法士協会 作業療法士養成校一覧

https://www.jaot.or.jp/pre_education/youseikou/

（2）愛知県内の理学療法士・作業療法士の養成機関の状況

全国の私立大学のうち、理学療法士及び作業療法の養成が判断できるリハビリテーション学部標榜の入学者定員1,395名に対する志願者数は6,943名で5.0倍であり、定員充足率は98.49%である【資料17】。そうした中で、愛知県内における理学療法士を養成する4年制大学は7校（名古屋大学、名古屋学院大学、中部大学、藤田医科大学、星城大学、日本福祉大学、豊橋創造大学）である【資料15】。このうち2021年度入学者受験における私立大学5校（名古屋学院大学、中部大学、藤田医科大学、星城大学、日本福祉大学）の志願倍率は6.1倍～13.1倍であり、本学が所在する名古屋市内にある名古屋学院大学の志願倍率は9.7倍である【資料18】。同様に、愛知県内における作業療法士を養成する4年制大学は5校（名古屋大学、中部大学、藤田医科大学、星城大学、日本福祉大学）である【資料16】。2021年度入学者における私立大学4校（中部大学、藤田医科大学、星城大学、日本福祉大学）の志願倍率は2.9倍～5.9倍【資料18】であり、本学が所在する名古屋市内にある私立大学は存在しない。これら愛知県下の理学療法士及び作業療法士を養成する4年制の私立大学における定員充足率はいずれも100%を超えている。こうした愛知県下4年制私立大学の入学定員に対する志願者倍率から、現状の愛知県下私立大学における理学療法士及作業療法士の養成機関数は十分ではない。

なお、本学は公共交通機関の利用で愛知県下の主要市町から60分圏内に位置しており、本学に既設している医療関連の学部学科である健康科学部の健康栄養学科及び看護学科においては、愛知県

を中心とする東海3県からの入学者が9割を超えており、居住地域の観点からも本学部における志願者の確保は期待できる。

資料17 日本私立学校振興・共済事業団 令和2（2020）年度 私立大学・短期大学等 入学志願動向（37頁）

<https://www.shigaku.go.jp/files/shigandoukouR2.pdf>

資料18 近隣養成大学の志願状況及び入学者数

旺文社入試情報サイト「パスナビ」及び各大学HP、本学による聞き取りから作成資料 旺文社パスナビ

<https://passnavi.evidus.com/>

（3）求人及び需給状況

理学療法士及び作業療法士の需給の推計案を示した医療従事者の需給に関する検討会（第3回）の報告書【資料14】によると、理学療法士及び作業療法士の供給数は、現時点においては需要数を上回っているが、2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる見込みであることを記している。一方で、医療従事者の需給に関する検討会（第2回）の報告書【資料19】によると、調査に回答した施設は全国1,061施設であり、「理学療法士では施設基準上人数は充足している」は89.6%であるが、「採算上（経営上必要な人員数）充足している」は60.4%、「運営上（患者の状態に応じ必要な人員）充足している」は45.6%である。同様に、作業療法士では施設基準上人数は充足しているが90.6%であるが、採算上（経営上必要な人員数）充足しているは59.0%、運営上（患者の状態に応じ必要な人員）充足しているは42.9%である。この結果は、基準上は充足しているものの、運営上必要とする人員が不足し、患者に対して質の高いリハビリテーションが提供できていない状況を示唆している。

理学療法士については、「愛知県保健医療従事者の確保対策」【資料9】によると、愛知県の10万人あたりの理学療法士数は常勤換算で45.6名であり、全国平均の58.5名を大幅に下回っている。作業療法士についても同資料によると、愛知県の10万人あたり常勤換算で25.3名であり、全国平均の34.6名を大幅に下回っている。また、本学が委託した株式会社マイナビによるリハビリテーション従事者の需要に関するアンケート調査結果では、愛知・三重・岐阜の東海3県の147の調査対象病院のうち、27.2%において理学療法士が不足しており、51.0%において作業療法士が不足しているという結果であった【資料20】。

これらの結果から勘案すると、愛知県における理学療法士及び作業療法士の需要ニーズは高く、新たな大学の養成施設の設置は緊要かつ急務であると考えられる。また、医療従事者の需給に関する検討会（第3回）報告書【資料14】によると、養成の質の低下が指摘されており、今後は質の高い理学療法士及び作業療法士が必要とされる。本学に設置予定の医療科学部では、多様化する疾病や

障害、高度化する医療に対応する専門知識と技術の修得だけでなく、今後需要増が見込まれる地域リハビリテーションに対応し得るために、障害予防及び健康増進に着眼した教育を展開し、主体的な学びと自己研鑽できる能力、高い倫理観と教養、コミュニケーションスキルや協調性を兼ね備えた人材を育成することを教育目標として掲げる。

資料 19 資料理学療法士・作業療法士・言語聴覚士需給調査 四病院団体協議会

医療従事者の需給に関する検討会 第 2 回 理学療法士・作業療法士需給分科会 平成 28 年 8 月 5 日 資料 3 (14 頁、18 頁、27 頁)

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

資料 20 「医療科学部（理学療法学科・作業療法学科）に関する学生確保の見通しと社会的な人材需要の調査」（名古屋女子大学 2021年2月 実施：株式会社マイナビ）

4) 育成する人材像とディプロマ・ポリシー

(1) 学部の教育理念

リハビリテーションを必要とする対象者から信頼され、その付託に応え貢献するためには、専門的な知識と技術に加えて、高い倫理観と教養、コミュニケーションスキルや協調性、主体的に自己研鑽を継続する能力は不可欠である。本学部では、女子大学としてこれまで本学が培ってきた高い教養を身に付けた力強い職能人の育成を基調として、対象者の健康に寄与し得る資質、能力を身に付けた人材を育成することを教育理念とする。

(2) 学科の育成する人材像

①理学療法学科

1. 「心身機能・身体構造、活動と参加」の障害や背景因子を含む生活障害を有している対象者に対し、理学療法を用いて障害予防と障害の改善を含む健康増進を目指した支援を実践し、社会に貢献できる人材を育成する。
2. 専門的な知識と技術を有し、高い倫理観と教養を持ち、コミュニケーションスキルを発揮することで、対象者だけでなくその家族、多職種と良好な関係を築くことができる人材を育成する。
3. 健康増進と障害予防の重要性を認識し、対象者の豊かな生活の営みに寄与するため、常に専門的な知識と技術を高める自己研鑽を継続し、地域住民の健康増進に貢献できる人材を育成する。

②作業療法学科

1. 「心身機能・身体構造、活動と参加」の障害や背景因子を含む生活障害を有している対象者に対し、作業療法を用いて障害予防と障害の改善を含む健康増進を目指した支援を実践し、社会に貢献できる人材を育成する。
2. 専門的な知識と技術を有し、高い倫理観と教養を持ち、コミュニケーションスキルを発揮することで、対象者、家族、多職種を含めたチーム医療の一員として良好な関係を築くことができる人材を育成する。
3. 健康増進と障害予防の重要性を認識し、常に専門的な知識と技術を高める自己研鑽を惜しまず、対象者の **well-being** を図る視点で幸福と生活の質の向上に貢献できる人材を育成する。

(3) 学部の教育目標

対象者が地域社会で健康な生活が営めるよう、保健医療福祉分野の専門職の立場で貢献するために、以下の教育目標を掲げる。

1. 高い倫理観と人間性、多様化する価値観を尊重できる能力、コミュニケーション能力を有する女性の養成
2. 科学的根拠に基づく専門的知識と技能を有する女性の養成
3. 最善の専門的技能を習得するために主体的な学びができる女性の養成
4. 多職種と連携し得る協調性を有する女性の養成

(4) 学科の教育目標

①理学療法学科

多様化する社会に貢献し得る理学療法士となるためには、建学の精神である「力強い職能人としての女性の育成」を目標に、「全人間的復権」を目指すリハビリテーションの理念に対する理解、理学療法士としての高い倫理観と教養、高度な専門的知識や技術、コミュニケーションスキルや協調性、創造的に問題を把握し解決する能力、他の職種と連携し役割を果たせる能力を有していることが求められる。よって、本学科では、以下の教育目標を掲げる。

1. 命の尊厳と対象となる人々の健康な生活を得る権利を尊重できる人間性と倫理観を有する人材の育成
2. 科学的根拠に基づく医学的な専門知識と創造的に課題解決する能力を有し、安全で効果的な理学療法を実践できる人材の育成
3. 多様化する社会において、常に自己を省み、生涯を通じて主体的に自己研鑽できる人材の育成

4. 理学療法士としての責務を自覚し、保健医療福祉のシステムの中で他の職種との連携、役割を果たせる人材の育成

②作業療法学科

多様化する社会に貢献し得る作業療法士となるためには、建学の精神である「力強い職能人としての女性の育成」を目標に、「全人間的復権」を目指すリハビリテーションの理念に対する理解、作業療法士としての高い倫理観と教養、コミュニケーションスキルや協調性、障害を負った人々に対する生活の再構築に向けた支援を実践できる能力、常に自己研鑽できる能力を有していることが求められる。よって、本学科では、以下の教育目標を掲げる。

1. 対象となる人々の生活の再構築に向けて、高い倫理観と人間性をもって関われる人材の育成
2. 科学的根拠に基づく作業療法の専門的スキルと実践力をもって障害の予防及び改善に貢献できる人材の育成
3. 多様化する社会において、常に最善の専門的スキルを発揮し得るために自己研鑽できる人材の育成
4. 作業療法士としての責務を自覚し、保健医療福祉チームの一員として連携し、役割を果たせる人材の育成

(5) ディプロマ・ポリシー（学部の卒業認定・学位授与方針）

学部の教育理念及び教育目標に基づき、学部のディプロマ・ポリシー、及び理学療法・作業療法の特色を考慮した学科別のディプロマ・ポリシーを示す。

これらディプロマ・ポリシーに基づき、各学科が定める所定の単位を取得し、以下のすべての条件を満たす者に学士を授与する。

1. 本学の教育理念である「親切」を基調とする力強い職能人の根幹となる高い倫理観と教養を有している。

【理学療法学科】

高い倫理観と教養をもち、親切、優しさを持つ豊かな人間性を有した者。

【作業療法学科】

高い倫理観と教養をもち、親切、優しさを持つ豊かな人間性を有した者。

2. 対象者の障害予防及び健康増進に寄与できる科学的根拠に基づく基本的な専門的知識と技能を有している。

【理学療法学科】

科学的根拠に基づく医学的専門知識を有し、多様な病態やニーズのある対象者に向けた、健康増進、障害の予防に対する理学療法を実践できる者。

【作業療法学科】

科学的根拠に基づく専門知識と技能を有し、幅広い対象者の作業に対するニーズを捉え、健康増進、疾病と障害の予防に対する作業療法を実践できる者。

3. 最善の専門的技能を發揮し得るために主体的な学びができる。

【理学療法学科】

多様化する社会に貢献できるよう、常に自己を省み主体的に自己研鑽できる者。

【作業療法学科】

人々の健康増進に貢献できるよう、自己の成長のために主体的に自己研鑽できる者。

4. 他者と円滑な関係を構築できる協調性を有している。

【理学療法学科】

保健医療福祉のシステムの中で、他の職種と連携が図れるコミュニケーションスキルや協調性を有している者。

【作業療法学科】

保健医療福祉等の他職種と連携し得るコミュニケーションスキルや協調性を有している者。

5) 組織として研究対象とする中心的な学問分野

健康増進により健康寿命の延伸を図り、可能な限り自立した生活を継続できるための障害予防についての支援はリハビリテーションにとっては不可欠である。よって、障害予防及び健康増進に関する学びに注力する。

従って、学部として研究対象とする中心的な学問分野は「障害予防」「健康増進」とし、これを踏まえて、各学科での具体的な学問分野は以下のとおりとする。

(1) 理学療法学科

「内部障害理学療法」、「障害予防」及び「健康増進」を中心的な学問分野に設定する。理学療法学科の主要な学問領域は、運動器障害、神経筋障害、呼吸・循環器疾患、糖尿病等による内部障害及び脳性麻痺等の発達障害である。さらに、近年では地域での高齢者の介護予防等に関する予防理学療法学が重視されていることから、対象者を評価するための理学療法評価学及び各障害に対する治療手段としての運動療法学及び物理療法学も重要な学びである。従って、学生には3つの中心的

な学問分野をこれらの学問領域に適宜織り込んで教育する。

(2) 作業療法学科

「地域作業療法」、「障害予防」及び「健康増進」を中心的な学問分野として設定する。作業療法学科の主要な学問領域は、身体障害、統合失調症やうつ病等の精神障害、認知症等の老年期障害及び脳性麻痺や学習障害等の発達障害である。さらに近年では地域で障害の改善を含めた健康を増進すること及び障害の予防に関する地域作業療法学、予防的作業療法学が重視されていることから、対象者を評価及び治療するための作業療法評価学並びに作業療法治療学も重要な学びである。従って、学生には3つの中心的学問分野をこれらの学問領域に適宜織り込んで教育する。

2. 学部・学科の特色

保健医療福祉分野の専門職は、生命と個人の尊厳を尊重し、対象者との信頼関係に基づき、良質かつ適切で効果的なサービスを提供する責務がある。この中にあって、対象者の障害予防及び健康増進に資する人材育成のために設置する医療科学部は、以下の学部及び学科の特徴を有する。

1) 医療科学部の特徴

(1) 特色

対象者の健康寿命延伸に向けて、専門的知識と技能に加え、チーム医療に不可欠な看護や栄養管理等の他の職種の基礎的知識を備えることによって、効果的かつ包括的な連携を図り、対象者の障害予防及び健康増進に貢献できる人材を輩出する。

(2) 特色の概要

超高齢社会を迎えた我が国において、怪我や病気による障害の改善に留まらない、健康寿命の延伸は重要な課題である。この実現には障害予防が不可欠であり、理学療法士及び作業療法士は、運動の指導や身体活動量の維持向上、日常生活活動支援、趣味活動支援等において、中心的役割を担う。また、健康寿命延伸の基礎となる栄養、摂食、ひいてはヘルスケアシステムも必須であることから、管理栄養士、歯科医師、看護師等との連携が必要である。本学は健康栄養学科及び看護学科からなる健康科学部を有していることから、身近に他職種の特徴や役割を学べるカリキュラムを配しており、将来の多職種連携の実際に役立たせることが可能である。例えば、障害予防に欠かせない食と健康、栄養学、口腔健康管理学等が修得可能であり教育研究を多角的により効果的に行うことができる。

さらに、本学では既に大学が所在する名古屋市瑞穂区と連携して地域住民向けの公開講座を開催し、また、健康科学部では地域住民の健康増進のため、“名女健康サロン”と銘打った催しを実施している。この企画に医療科学部の理学療法学科及び作業療法学科がその専門性をもって参画することで、地域住民に提供する健康増進プログラムの内容が充実するとともに医療科学部の学生が多職種協働を実地体験できる貴重な機会を得ることになる。地域住民の健康増進に対する本企画は、学生の卒業研究や教員の学術的研究に発展する可能性があり、将来的には研究成果に基づく地域住民と行政への健康増進策の提案が可能となる。

このように、医療科学部の学生が本学の既存の取り組みに参画することは、他学部他学科と連携することによる多職種連携の実地体験学修を可能にするだけでなく、地域住民と学生との多世代交流による社会的刺激効果によって地域住民の健康増進に寄与でき、さらに学生のコミュニケーションスキルや協調性、専門スキルを高める教育効果が期待できる。従って地域住民の健康増進に資する人材養成の観点からも大きな強みである。また、“地域住民の健康増進に寄与する大学”の一員として学生が関わることで、当事者意識を芽生えさせ、主体的行動がとれる能力の向上にもつながることは、育成する人材像や教育目標の達成との一貫性があり、高い教育的効果が期待できる。

【理学療法学科の特徴】

①確かな知識と技術を身に付けた理学療法士の育成

基礎医学から臨床医学の知識を積み上げ、実践的な理学療法理論、密度の高い臨床実習及び豊富な症例を修得させ、高度で科学的な理学療法を修得させる。これを実現するために専門教育科目を適切に配置する。理学療法の種々の分野において十分な知識・技術を修得した人材を学士課程教育の中で育成し輩出することに加え、卒業後においても最新の知識や技術の修得を可能にするために、同窓会組織の立ち上げ、その援助活動の場の提供等を支援していく。

②地域に貢献できる理学療法士の育成

本学が所在する行政区と連携した地域住民向けの公開講座や、健康科学部が地域住民の健康増進のため催している“名女健康サロン”へ参画することで、多職種連携や協調性、コミュニケーションスキルの重要性を実地体験できる。こうした機会を通して、理学療法士として地域住民の障害予防及び健康増進に貢献する実際を学ぶことができる。さらに、学生の卒業研究や教員の学術的研究につなげることも可能であり、研究成果に基づく地域住民と行政への健康増進策の提案が可能となる。

③内部障害理学療法、障害予防及び健康増進を重視した教育研究

内部障害は呼吸器疾患、循環器疾患に加え、糖尿病や腎疾患等の障害も理学療法の取り組み

が求められている。内部障害は生命に関わる諸機能の障害であり、かつ、「障害予防」や合併症の予防との関連性が高く、特に疾患や障害の特徴の把握と、そこから生じるリスクへの適切な対応には、理学療法に関する知識が大いに役立ち、内部障害についての必要な知識、技術を教育・研究することが重要であると考え、「内部障害理学療法」の授業科目を開設し、この知識・技術をもって障害予防及び健康増進へとつなぐ教育を行う。

健康寿命延伸に対しては、理学療法士の疾病や障害の治療に加え、対象者の状況を評価し機能、活動・参加状況に応じた早期介入が重要であると認識されている。特にフレイルを未然に防ぐための対策は、実際の生活を営む地域社会の中で多職種協働によるチーム医療と、行政機関等との密接なコラボレーションが不可欠である。従って、障害予防に関係する授業を基礎理学療法学、理学療法治療学において行う。

生活機能の低下した高齢者に対しては、単に機能回復の改善だけを目指すのではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう支援すること、生活の場である自宅や地域の施設において、その人らしい生活の実現や実際の生活場面における活動範囲拡大を図ることが求められる。生活を営む中で一時的に機能低下が起こることがあるが、獲得された能力の維持と向上のため、状態悪化、再発を防ぐことが重要であり、そのためにも「内部障害理学療法」を踏まえた健康増進に関する授業科目の教育を行う。

【作業療法学科の特徴】

①高度な専門医療知識・技術を有する作業療法士の育成

近年、慢性疾患や重複障害、難病を有する対象者への高度な専門的支援、精神障害者の生活及び就労支援、発達障害児の発達及び学業等の支援、さらには、高齢者の介護予防や認知症予防、地域包括ケアシステムの推進等、幅広い領域で高度な作業療法の専門的支援が求められている。従って、これらの分野における作業療法の最新の知識と技術の教育研究を行い、高度な専門医療技術を身に付けた作業療法士を育成することに加え、卒業後においても最新の知識や技術の修得を可能にするために、同窓会組織の立ち上げ、その援助活動の場の提供等を支援していく。

②地域に貢献できる作業療法士の育成

本学が所在する行政区と連携した地域住民向けの公開講座や、健康科学部が地域住民の健康増進のため催している“名女健康サロン”へ参画することで、多職種連携や協調性、コミュニケーションスキルの重要性を実地体験できる。こうした機会を通して、作業療法士として地域住民の障害予防及び健康増進に貢献する実際を学ぶことができる。さらに、学生の卒業研究や教員の学術的研究につなげることも可能であり、研究成果に基づく地域住民と行政への健康増進策の提案が可能となる。

③地域作業療法、障害予防及び健康増進を重視した教育研究

高齢者人口の増加や生活様式等には地域特性があるため、地域での暮らしを支えることは作業療法では極めて重要な役割である。日本作業療法士協会は健康増進のために「生活行為向上マネジメント」を開発し、障害を有する対象者にとって意味のある生活行為の向上を目指し、普及活動を行っている。こうしたことから、作業療法は高齢または障害を有していても国際生活機能分類（ICF）の参加や環境因子に着目した地域の現状分析等を行い、地域で健康に暮らし続けることを支援することを大きな目的の一つとしている。よって、老年期作業療法学、地域作業療法学の授業を開設し、この知識・技術をもって健康増進の教育研究を行う。さらに、身体障害、精神障害、発達障害においても地域での生活を土台とした作業療法が展開されていることから、身体障害作業療法、精神障害作業療法、発達障害作業療法においても、地域作業療法の視点を生かした教育研究を行う。

健康寿命延伸に対しては、作業療法士による疾病や障害の治療に加え、対象者の状況を評価し機能、活動状況に応じた早期介入が重要であると認識されている。

加えて、地域で暮らす対象者が有する能力を最大限に発揮できるよう支援し、生活の場である地域の自宅や施設において、その人らしい生活の実現や地域生活における活動範囲の拡大を図り、障害の予防的な介入が重要である。そのために、予防的作業療法学の授業を開設し、この知識・技術をもって障害予防の教育研究を行う。

3. 学部・学科の名称及び学位の名称

(学部の名称)

医療科学部

Faculty of Medical Science

(学科の名称)

理学療法学科

Department of Physical Therapy

作業療法学科

Department of Occupational Therapy

(学位の名称)

学士（理学療法学）

Bachelor of Physical Therapy

学士（作業療法学）

Bachelor of Occupational Therapy

医療科学部は、保健・医療・福祉の一分野を包括する学部（「理学療法」は身体に障害のある人に

対し、運動療法、物理療法等を駆使し、その基本的動作能力の回復を図り、「作業療法」は身体に障害のある人に対し、医療、保健、福祉、教育、職業等の領域で目的や価値を持つ作業に焦点を当てた治療・指導・援助する行為)として、高度な専門知識・技術と豊かな人間性、高い倫理観を備えた保健医療福祉分野の専門職を育成すべく、「理学療法学科」と「作業療法学科」の2学科体制とする。

前者は、理学療法学を中心的な学問分野としていることや養成する人材等を踏まえ、「理学療法学科（英訳：Department of Physical Therapy）」とする。

後者は、作業療法学を中心的な学問分野としていることや教育研究上の目的、養成する人材等を勘案し、学科名称を「作業療法学科」（英訳：Department of Occupational Therapy）とする。

4. 教育課程の編成の考え方及び特色

1) 教育方針

幅広い視野で物事を捉え、高い倫理観、豊かな人間性を備えた保健医療福祉分野の専門職としての素養を磨き、併せて、保健医療福祉に関する十分な専門的知識・技術を身に付け、対象者の障害予防及び健康増進に貢献しようとする人材の育成を目的とする。

編成の基本的考え方としては、「学士力」を教育課程において培い、高い倫理観と教養と高度な専門性を兼ね備えた人材を育成することに加え、学生自身にどのような資質や能力をどのようにして獲得していくのかを十分に理解させることで、学修計画を自ら立案し、これに沿って学修することができるように、体系的で整理された教育課程を編成する。さらに、本学の建学の精神、医療科学部の設置の趣旨を実現させるための教育課程とし、適切な履修登録制限（CAP制度）によって、学生自身の希望に沿った履修計画が可能となるように編成する。

2) カリキュラム・ポリシー

ディプロマ・ポリシーの達成に向け、全学共通科目、学部学科間共通科目、専門基礎分野科目及び専門分野科目で学ぶ知識や技術を結び付けながら学べるように各科目を学年進行に合わせて配置する。学科共通のディプロマ・ポリシーを基軸として、学科共通のカリキュラム・ポリシー、及び理学療法学科・作業療法学科のカリキュラム・ポリシーを定める。

(1) ディプロマ・ポリシー1【本学の教育理念である「親切」を基調とする力強い職能人の根幹となる高い倫理観と教養を有している】 に対して

幅広い視野から物事を捉え、高い倫理観と教養、豊かな人間性を身に付けるために、全学共通科目として、人間形成科目、一般教養科目、芸術科目、外国語科目、情報・表現科目、体育・健康科目を配置する。

【理学療法学科】

理学療法士として必要な高い倫理観と教養、豊かな人間性養う科目を開講する。

【作業療法学科】

作業療法士として必要な高い倫理観と教養、豊かな人間性養う科目を開講する。

(2) ディプロマ・ポリシー2【対象者の障害予防及び健康増進に寄与できる科学的根拠に基づく基本的な専門的知識と技能を有している】に対して

科学的根拠に基づく基本的な専門的知識と技能を修得するために、学部学科間共通科目、専門基礎分野科目、理学療法学科においては理学療法専門分野科目、作業療法学科においては作業療法専門分野科目を配置する。

【理学療法学科】

科学的根拠に基づき、対象となる人々の障害予防と障害の改善を含めた健康増進に貢献できる理学療法士に必要な、専門的知識と技術、幅広い視野から物事を捉え実践できる能力を養う科目と専門性を学修できる科目を開講する。

【作業療法学科】

幅広い対象者の作業ニーズを捉え的確に評価し、障害予防と障害の改善を含めた健康増進に貢献できる作業療法士に必要な、科学的根拠に基づく専門的知識と技能を修得する科目を開講する。

(3) ディプロマ・ポリシー3【最善の専門的技能を発揮し得るために主体的な学びができる】に対して

主体的な学びにより自己研鑽する能力の向上が図れるように、学生参加型グループワーク、課題発表型授業等のアクティブラーニングを取り入れるとともに、研究関連科目を配置する。

【理学療法学科】

多様化する病態や対象者のニーズに貢献できるようになるためには、主体性を発揮した学びが必須であり、理学療法についての理論と実践及び学修の統合を図る演習・実習系科目、及び研究関連の専門科目においてアクティブラーニングを取り入れて開講する。

【作業療法学科】

幅広い対象者の作業に対するニーズを捉え、的確な医療的支援ができるようになるためには、主体性を発揮した学びが必須であり、作業療法についての理論と実践及び学修の統合を図る演

習・実習系科目、及び研究関連の専門科目においてアクティブラーニングを取り入れて開講する。

(4) ディプロマ・ポリシー4【他者と円滑な関係を構築できる協調性を有している】に対して

コミュニケーションスキルと協調性を身に付けるために、演習系科目、実技系科目を中心に学生間の共同作業機会を取り入れる。

【理学療法学科】

他の職種と円滑な連携を図ったチーム医療に貢献できるように、コミュニケーションスキルと協調性を身に付けることは重要であるため、学生間の協力関係のもとで展開される演習系科目、実技系科目を開講する。

【作業療法学科】

対象者への最善の支援に向けた多職種連携ができるようになるために、コミュニケーションスキルと協調性を身に付けることが重要であるため、学生間の協力関係のもとで展開される演習系科目、実技系科目を開講する。

3) カリキュラム編成

対象者の障害予防及び健康増進に貢献し得る理学療法士及び作業療法士を育成するために、カリキュラム・ポリシーを踏まえたカリキュラムを編成する。

【全学共通科目】

全学共通科目については、幅広く学び、高い教養を持ち、理学療法士・作業療法士として、対象者、その家族及び周囲の人々に対して敬意と倫理観を持って接することができる能力を身に付けるための科目を配置する。

人間形成科目では、「親切」の信条と「建学の精神」を理解して医療専門職を目指す学生に向け「建学のこころ」を必修科目とし、選択科目は2科目を配置する。一般教養科目では、高等学校からの円滑な移行と人格的な成長に向け、大学での学びの意義や学びに必要なアカデミックスキルを必修科目「初年次セミナー」で修得する。その他、一般教養科目として、13科目を配置する。芸術科目は選択3科目を配置する。外国語科目では、「Basic English 1」「Basic English 2」「総合英語 A-1」「総合英語 A-2」、その他選択科目10科目を置いて、国際社会にも通用するような豊かなコミュニケーション能力を涵養することに加え、英語を通じた広範な視野と多様な価値観を学び取る力を育成する。情報・表現科目には4科目、体育・健康科目には3科目をそれぞれ選択科目で配置する。

【学部学科間共通科目】

(1) 学部間共通科目

既設の健康栄養学科と看護学科を有する健康科学部と連携し、栄養面のフレイル対策、健康と食、口腔機能と疾病予防、口腔健康維持のための口腔ケアの重要性等を学べる科目として「口腔健康管理学」「ライフステージ栄養学Ⅰ」を配置し、高齢者のターミナルケアを学べる科目として「緩和ケア論」を配置する。その他、「災害看護論」も配置し、これらの学びによって多職種連携を見据えた学部間連携を図る。また、人体構造の基礎、科学的思考及び分析力を培うために、「基礎生物学」「情報処理概論」「基礎統計処理」を配置する。

(2) 学科間共通科目

「基礎ゼミナール」を置いて大学での学びの導入として全学共通科目「初年次セミナー」で学修したことを活用して、グループワークを行うことにより、主体的・対話的な学修習慣を修得する。対象者の障害予防及び健康増進に貢献し得る理学療法士及び作業療法士の育成に向けて「健康増進とリハビリテーション」を配置する。女子大学での学びの環境を生かし、女性特有の健康的課題を学ぶ科目として「女性の健康」を配置する。理学療法士及び作業療法士の共通事項として、リハビリテーションにおける医学的基礎知識を修得するため「リハビリテーション医学」を配置する。将来、臨床での実習生の指導、教員や研究者を目指す場合の基礎を「教育学」で修得する。その他選択1科目を配置する。

(3) 専門基礎分野科目

専門基礎分野科目である人体の構造と機能及び心身の発達に関する科目群では、「解剖学Ⅰ」「解剖学Ⅱ」「解剖学実習」及び「生理学Ⅰ」「生理学Ⅱ」「生理学実習」「基礎運動学」「基礎運動学演習」を配置し、人体の構造と機能の正常状態を学修する。疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進の科目群では、その対象となる基本的疾病の原因や診断基準と治療に関しては「内科学」「整形外科学」「神経内科学」「小児科学」「老年医学」「精神医学」等を配置する。また、救急救命や薬理学、診断と治療に関わる各種検査所見等については「臨床医学概論」「臨床検査診断概論」を配置し、「災害医療」で災害発生時の基本的医療について学修する。保健医療福祉とリハビリテーションの理念の科目群は、生命と人間の尊厳を尊重する全人的視点を基盤とするリハビリテーション、多職種連携の基礎、地域住民全体の健康、地域住民に対する多職種による包括的支援を理解するために、「生命倫理学」「リハビリテーション概論」「チーム医療連携論」「公衆衛生学」「保健医療福祉制度」を配置する。

【理学療法学科】

1. 基礎理学療法学

理学療法の歴史的背景、理学療法士が現在求められている多様な役割と理学療法実践の理論や理学療法技術の活用に関しては、「理学療法学概論」「機能障害病態論」で学修する。また、理学療法の科学的思考や生涯の自己研鑽の基礎となる「理学療法学研究法」「理学療法学研究法演習」「理学療法卒業研究」を配置する。

2. 理学療法管理学

理学療法実践のリスク管理と組織運営や職員指導の理論を「理学療法管理学」で修得する。

3. 理学療法評価学

障害予防及び健康増進への支援に必要な理学療法評価、理学療法実践の基礎となる対象者の状態把握に必要な評価の意義とボトムアップ・アプローチ及びトップダウン・アプローチのそれぞれに必要な観察、身体機能と心理社会機能や生活機能、発達機能の評価を修得する。基本的な理学療法実践に必要な評価の意義と具体的方法としての観察と身体機能面や生活機能面と心理社会面等の ICF を包含する内容については「理学療法評価学」で、さらに、各領域の病態を理解するために「運動器障害理学療法評価学演習」「神経障害理学療法評価学演習」「内部障害理学療法評価学演習」を配置した。「理学療法学動作分析学演習」では人間の運動・動作の理解を深める。臨床実習へ向けた総合的な理学療法の知識・技術・態度を修得させる客観的臨床能力試験（OSCE）については、「理学療法評価学総合演習Ⅰ」「理学療法評価学総合演習Ⅱ」で実施する。

4. 理学療法治療学

障害予防及び健康増進への支援に主要な対象疾患・障害に応じた理学療法を実践するために、理学療法評価学と関連付けながら必要な知識と技術を修得させる。理学療法全般の運動療法技術については、「基礎運動療法学」において、将来理学療法士として担当する機会が多い、運動器障害については「運動器障害理学療法学」「運動器障害理学療法学演習」、神経筋障害について「神経筋障害理学療法学」「神経筋障害理学療法学演習」、内部障害については、「内部障害理学療法学」「内部障害理学療法学演習」において学修する。また、スポーツ障害及び発達障害については、「スポーツ障害理学療法学」「発達障害理学療法学演習」、高齢者の運動障害や認知症に関わる知識と技術の理解及び応用については「老年期障害理学療法学」を配置する。さらに、運動器障害や神経筋障害で用いられる理学療法技術として、「義肢装具学」「義肢装具学演習」と「物理療法学」「物理療法学演習」を、理学療法対象者の生活自立

とその支援に関する知識と技術、環境調整を修得するために「日常生活活動学」を配置する。理学療法学セミナーでは、1年次から4年次の学修を総括的に行う。理学療法対象者に多様な対応ができるよう、それぞれの内容に特化した「理学療法治療学特論」を4科目配置する。

5. 地域理学療法学

地域住民を対象とした生活支援と社会参加の促進や、必要に応じた教育と就労支援に関わる知識や環境調整等を修得する。また、障害予防及び健康増進による健康寿命延伸の観点から、地域包括ケアシステムにおいて貢献できる能力を養うために「地域理学療法学」「地域理学療法学演習」を配置する。

6. 臨床実習

一連の理学療法過程を段階的に学修できるよう、1年次から4年次に「見学実習」「理学療法評価学実習」「総合臨床実習Ⅰ」「総合臨床実習Ⅱ」「地域理学療法臨床実習」を配置する。全実習を通じて理学療法士に必要な倫理観とチーム医療の一員として他職種との連携のあり方を修得する。そして「理学療法評価学実習」「総合臨床実習Ⅰ」「総合臨床実習Ⅱ」では、臨床実習指導者の指導の下で見学・模倣・独立実施の過程を踏まえて理学療法対象者に応じた理学療法を実践できる基盤を構築する。チーム医療での理学療法士が担う役割を現場で見学、学修できる機会としてカンファレンスへの適宜聴講の機会を設定する。

これらの教育科目編成については、名古屋女子大学医療科学部理学療法学科「教育課程と指定規則の対比表」に纏めた（資料 21-1）。また、カリキュラムマップ及びカリキュラムツリー、学修構造図、ディプロマ・ポリシーと各科目との関連、カリキュラム・ポリシーと各科目との関連をそれぞれ資料 22-1、資料 23-1、資料 24-1、資料 25-1、資料 26-1 に示した。

資料 21-1 名古屋女子大学医療科学部「教育課程と指定規則の対比表」

理学療法学科

資料 22-1 カリキュラムマップ 理学療法学科

資料 23-1 カリキュラムツリー 理学療法学科

資料 24-1 学修構造図 理学療法学科

資料 25-1 ディプロマ・ポリシーと各科目との関連 理学療法学科

資料 26-1 カリキュラム・ポリシーと各科目との関連 理学療法学科

【作業療法学科】

1. 基礎作業療法学

作業療法の歴史的背景、作業療法士が現在求められている多様な役割と作業療法実践の理論や作業活動応用については、「作業療法学概論」「基礎作業療法学」「基礎作業療法学演習」で修得する。また、作業療法の科学的根拠を深める科学的思考や生涯の自己研鑽の基礎となる「研究法概論」「研究法演習」「卒業研究」を配置する。

2. 作業療法管理学

作業療法実践のリスク管理と組織運営や職員指導の理論を「作業療法管理学」で修得する。

3. 作業療法評価学

障害予防及び健康増進に向けた作業療法実践に必要な評価の意義と具体的方法としての観察、身体機能面や生活機能面、心理社会面等、ICF を包含する内容について、「作業療法評価学」「作業療法評価学演習Ⅰ」「作業療法評価学演習Ⅱ」「作業療法評価学演習Ⅲ」で修得する。「作業療法学動作分析学演習」では人間の生活行為・動作の理解を深める。臨床実習前に「作業療法学総合演習Ⅰ」でICFを用いた生活障害に対する評価の思考プロセスを修得する。また、「作業療法学総合演習Ⅱ」で事例基盤型学習を用いて検査測定、統合と解釈と治療プログラムの立案を模擬的に実施し、一連のプロセスを修得する。

4. 作業療法治療学

障害予防及び健康増進への支援に向けて、主要な対象疾患・障害に応じた作業療法を実践するために、作業療法評価学と関連付けながら必要な知識と技術を修得させる。将来、作業療法士として担当する機会が多い疾患ごとに、身体障害系では、脳血管障害と運動器障害、内部障害について「身体障害作業療法学Ⅰ」「身体障害作業療法学Ⅱ」「身体障害作業療法学演習」「義肢装具学」「義肢装具学演習」「作業療法学特論Ⅲ（内部疾患）」を配置する。また、精神障害及び発達障害については「精神障害作業療法学」「精神障害作業療法学演習」「発達障害作業療法学」「発達障害作業療法学演習」を配置する。共通する障害である高次脳機能障害や認知症に関わる知識と技術の理解及び応用は「高次脳機能障害作業療法学」「高次脳機能障害作業療法学演習」「老年期障害作業療法」で修得する。また、対象者の生活自立とその支援に関する知識と技術、環境調整を修得するために「日常生活活動学」「日常生活活動学演習」を配置する。「作業療法学セミナー」にて1年次から4年次の学修を統合する。また、昨今のさまざまな問題に多様な対応ができるよう「作業療法学特論Ⅰ（学校・仕事）・Ⅱ（生活・環境）」を配置する。

5. 地域作業療法学

地域住民を対象とした生活支援と社会参加促進や必要に応じた教育と就労支援に関わる知識や環境調整等を修得する。また、障害予防及び健康増進による健康寿命延伸に向けた介護予防の観点から地域在住高齢者対象の健康関連事業の企画と運営を担うことによって、地域包括ケアシステムにおける地域貢献できる能力を養うために「地域作業療法学」「地域作業療法演習」「予防的作業療法学」を配置する。

6. 臨床実習

臨床実習では一連の作業療法過程を段階的に学修できるように、1年次から4年次に「臨床実習Ⅰ（見学実習）」「臨床実習Ⅱ（地域実習）」「臨床実習Ⅲ（評価実習）」「臨床実習Ⅳ（総合実習）」「臨床実習Ⅴ（総合実習）」を配置する。全臨床実習を通じて作業療法士に必要な倫理観とチーム医療の一員として他職種との連携のあり方を修得する。そして「臨床実習Ⅲ（評価実習）」「臨床実習Ⅳ（総合実習）」「臨床実習Ⅴ（総合実習）」では、臨床実習指導者の指導の下で見学・模倣・独立実施の過程を踏まえて対象者に応じた作業療法を実践できる基盤を構築する。チーム医療での作業療法士が担う役割を現場で見学、学修できる機会としてカンファレンスへの適宜聴講の機会を設定する。

これらの教育科目編成については、名古屋女子大学作業療法学科「教育課程と指定規則の対比表」に纏めた（資料 21-2）。また、カリキュラムマップ及びカリキュラムツリー、学修構造図、ディプロマ・ポリシーと各科目との関連、カリキュラム・ポリシーと各科目との関連をそれぞれ資料 22-2、資料 23-2、資料 24-2、資料 25-2、資料 26-2 に示した。

資料 21-2 名古屋女子大学医療科学部 「教育課程と指定規則の対比表」

作業療法学科

資料 22-2 カリキュラムマップ 作業療法学科

資料 23-2 カリキュラムツリー 作業療法学科

資料 24-2 学修構造図 作業療法学科

資料 25-2 ディプロマ・ポリシーと各科目との関連 作業療法学科

資料 26-2 カリキュラム・ポリシーと各科目との関連 作業療法学科

4) 単位認定と卒業認定、学位授与に関する考え方

学生の知識・技術の不足は、自身の不利益となるだけではなく、最終関門である国家試験に不合格となる可能性が高い。また、将来治療の対象となる対象者の不利益にもつながることから、各年次に定められた到達水準に達するように徹底指導を心がける。

5. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

1) 教育方法

教育方法については、開設する学部学科の目的と内容、教育効果等を考慮して、学科ごとに以下のとおり定める。

(1) 授業の受講生数と教育方法

授業の内容に即した学生数の設定については、各授業科目の教育目的に応じてそれを確実に達成し、知識・技術の修得水準の確保と個人の能力に応じた修得・習熟の保証を両立させることを目指すために講義形式、演習形式は学科定員の 50 人または 30 人とし、実習形式は 1 人から 5 人の編成を基本とする。50 人で実施する理学療法学科の演習科目については、教育の質が低下しないように、演習室のスペースや使用する備品・機器類を十分に備え、適宜クラスをグループに分け、教員配置にも配慮する。

なお、一部専門基礎科目や両学科共通科目では 80 人で行う。

(2) 授業の開講体制

授業については、単独担当、オムニバス方式等の授業の特性に基づき、担当者を配置する。

授業の特性又は授業の展開計画に応じて、より専門性の高い教員の協力による複数担当での展開、さらには、少数の履修人数による効果を期待したグループ指定の授業等、関係教員の専門性と授業科目の特性に応じた開講体制等をとる。

なお、オムニバス方式の授業については、主となる教員が責任をもって授業方針の決定と成績評価を行う。

(3) 新入生導入教育

入学式の直後から約 1 週間の日程で新入生オリエンテーション期間を設定し、その中で履修と学生生活に関するガイダンスの他、建学の精神と本学が培ってきた伝統を尊重する教育を行う。

(4) 臨床実習による実践力の育成

理学療法学科、作業療法学科の臨床実習は、カリキュラム編成により系統的に学修した内容を、該当科目を介して架橋・往還することで、医療現場に即した確かな実践力を育成することに注力する。

2) 履修指導方法及び履修モデル

入学時の新入生オリエンテーション期間に履修に関するガイダンスを実施し、学部・学科の理念と学修の目標、カリキュラムと履修方法を説明する。(資料 22・資料 23・資料 27・資料 28)

資料 22-1 カリキュラムマップ 理学療法学科

資料 22-2 カリキュラムマップ 作業療法学科

資料 23-1 カリキュラムツリー 理学療法学科

資料 23-2 カリキュラムツリー 作業療法学科

資料 27-1 履修モデル 理学療法学科

資料 27-2 履修モデル 作業療法学科

資料 28-1 時間割 理学療法学科

資料 28-2 時間割 作業療法学科

3) シラバス

学生が授業内容を十分に把握した上で履修計画を立てられるように、全科目のシラバスを作成し、Web サービス「学生ポータルサイト」の画面上で確認できるようにする。シラバスには、①授業の目的と概要、②到達目標、③授業計画、④学習上の留意事項、⑤授業学習の指示、⑥成績評価基準、⑦教科書・参考図書の7項目について詳細に記述する。

4) 履修ガイダンス

入学時及び年次の更新期に、教育課程と授業科目の構成、履修登録、単位修得、授業、試験、成績及び単位認定方法、履修要領、進級・卒業要件等についてガイダンスを行う。

なお、これらの内容については、Web サービス「学生ポータルサイト」の画面上に掲載し、学生が常時確認できるようにする。

5) オフィスアワー

専任教員は、学生からの履修や学修についての相談に応じるオフィスアワーを設定し、学生に周知する。また、オフィスアワー以外の時間帯でも、可能な限り対応する。

6) クラス担任

理学療法学科は、学生約 50 人を基準にクラス編成し、作業療法学科では、学生約 30 人を基準にクラス編成して各クラス担任と副担任をそれぞれ 1 名配置する。

クラス担任及び副担任は、定期的に情報の共有と意見交換し、履修指導をはじめ、学生生活全般、進路等についての相談や指導にあたる。また、学科会議等で報告し、教員間で情報共有を図る。

7) 進級要件

(1) 理学療法学科

進級時期	進級要件
1 年生から 2 年生	1 年生後期までに担当されている学部学科間共通科目、専門基礎分野科目、理学療法学科専門分野の必修科目をすべて修得していること。
2 年生から 3 年生	2 年生後期までに担当されているすべての必修科目を修得していること。
3 年生から 4 年生	総合臨床実習Ⅱ、地域理学療法臨床実習、理学療法評価学総合演習Ⅱ、理学療法卒業研究、理学療法学セミナーを除く、卒業に必要な必修科目と選択科目の単位をすべて修得していること。

留年した場合は、留まった学年に担当されている進級に必要な必修科目を再履修する。なお、既に修得した単位は卒業まで有効であり再履修する必要はない。また、留まった学年までに担当されている科目を履修できる。

(2) 作業療法学科

進級時期	進級要件
1 年生から 2 年生	1 年生後期までに担当されている学部学科間共通科目、専門基礎分野科目、作業療法学科専門分野の必修科目をすべて修得していること。
2 年生から 3 年生	2 年生後期までに担当されているすべての必修科目を修得していること。
3 年生から 4 年生	臨床実習Ⅳ、臨床実習Ⅴ、卒業研究、作業療法学セミナーを除く、卒業に必要な必修科目と選択科目の単位をすべて修得していること。

留年した場合は、留まった学年に担当されている進級に必要な必修科目を再履修する。なお、既に修得した単位は卒業まで有効であり再履修する必要はない。また、留まった学年までに担当されている科目を履修できる。

8) 卒業要件

卒業要件は、理学療法学科は 127 単位、作業療法学科は 130 単位とする。

卒業に必要な単位の内訳は以下のとおりとする。

(1) 理学療法学科

「全学共通科目」 14 単位以上（必修 7 単位を含めて、14 単位以上）

「学部学科間共通科目」・「専門基礎分野科目」・「理学療法専門分野科目」 113 単位以上（必修 106 単位を含めて 113 単位以上）

「学部学科間共通科目」

- ・学部間共通科目（選択 11 単位）
- ・学科間共通科目（必修 7 単位、選択 2 単位）

「専門基礎分野科目」 35 単位（必修 35 単位）

- ・人体の構造と機能及び心身の発達（必修 14 単位）
- ・疾病と障害の成り立ちと回復促進（必修 16 単位）
- ・保健医療福祉とリハビリテーション（必修 5 単位）

「理学療法専門分野科目」 64 単位以上

- ・基礎理学療法学（必修 10 単位）
- ・理学療法管理学（必修 2 単位）
- ・理学療法評価学（必修 7 単位）
- ・理学療法治療学（必修 22 単位、選択 4 単位）
- ・地域理学療法学（必修 3 単位）
- ・臨床実習（必修 20 単位）

(2) 作業療法学科

「全学共通科目」「学部学科間共通科目」 29 単位以上（必修 14 単位を含めて、29 単位以上）

「専門基礎分野科目」「作業療法専門分野科目」 101 単位以上（必修 100 単位）

- ・人体の構造と機能及び心身の発達（必修 14 単位）
- ・疾病と障害の成り立ちと回復促進（必修 16 単位）

- ・保健医療福祉とリハビリテーション（必修 4 単位、選択 1 単位）
- ・基礎作業療法学（必修 8 単位）
- ・作業療法管理学（必修 2 単位）
- ・作業療法評価学（必修 7 単位）
- ・作業療法治療学（必修 20 単位、選択 3 単位）
- ・地域作業療法学（必修 4 単位）
- ・臨床実習（必修 25 単位）

理学療法学科の卒業要件 127 単位と作業療法学科の卒業要件 130 単位の内訳については「理学療法学科・作業療法学科の教育課程等の概要」にまとめた。

9) 成績評価（GPA 制度）

学生の卒業時における質の確保と国際通用性のある成績評価を実施する目的から、GPA（Grade Point Average）を導入する。原則としてすべての授業科目を GPA の対象とする。合格か不合格かだけを判定する授業科目、編入学または転入学した際の単位認定科目、本学入学前に修得した単位認定科目、他大学との単位互換等で修得した科目等は適用を除外する。履修登録した科目についてはすべて適用の対象とし、過度な履修を抑制するとともに安易な履修登録を抑制して適切な履修を促す。また、従来の GPA では、素点の成績で 90 点と 100 点が同等になり、厳正かつ厳格な成績評価という方針に沿わず信頼性のない成績評価となる懸念があるため、本学部では以下のファンクショナル GPA を用いる。この方法では、GPA に基づく成績順位は原成績での順位と完全に一致する。ファンクショナル GPA における GP 及び GPA の算出方法は、100 点満点、合格最低点 60 点という標準的な評定尺度に一次変換し、その評点を以下の式(1)で再び一次変換した値を各科目のグレードポイント（GP）とする。

$$\text{式(1) } GP = (100 \text{ 点満点あるいは } 100 \text{ 点満点に変換した成績素点} - 55) / 10$$

ただし $GP < 0.5$ は $GP = 0.00$ とする。

GPA 値で以下の式(2)で算出する。

$$\text{式(2) } GPA = (GP \times \text{当該科目の単位数}) \text{ の総和} / \text{履修総単位数}$$

なお、この GPA は、進級要件・卒業判定の基準とせず、履修計画の見通しと、各人の努力目標を具体化するために導入するものであり、既に修得した科目の再履修は認めず、学生の学修の到達度と学修意欲向上のために活用する。

10) CAP 制度

本学部では、十分な学修時間の確保と学修内容の質の維持を図るために履修科目の年間登録上限をもうける CAP 制度を導入する。履修登録単位の上限は、大学設置基準第 27 条の 2 に基づき、1 単位当たりの学修時間 45 時間を勘案し、履修登録制限を 42 単位とする。

履修登録制限を年間 42 単位とする考え方は以下のとおりである。

- (1) 仮に所定の単位を優れた成績をもって履修登録制限年間 42 単位履修した場合においても、卒業要件単位は理学療法学科 127 単位、作業療法学科 130 単位であることから 4 年間の修業年限は必要であること。
- (2) 履修モデルに示すように、資格取得を目指す意欲のある学生にとって、初年次から 2 年次にかけての配当科目が相対的に多くなる傾向があり、履修制限 42 単位以下にすると学生の不利益が生ずる可能性がある。
- (3) 本学部は CAP 制を設けるが、あわせて厳格な成績評価である GPA 制度を導入することにより過度な履修が惹起され難しくしている。

6. 実習の具体的計画

【理学療法学科】

1) 臨床実習計画の概要

(1) 臨床実習の目標

臨床実習では理学療法士としての自身を確立していく過程において、役割遂行に必要な高い倫理観を持つこと、チームアプローチを理解し、問題解決に向けた知識・技術の応用を図る態度を養う。これらを 1 年次から 4 年次の臨床実習によって達成する。

1 年次後期に実施する見学実習は、理学療法士の対象者を確認するとともに、理学療法の対応や実践を通じて専門職としての基本的態度を修得する。

2 年次以降の臨床実習は、「理学療法評価学実習」「総合臨床実習Ⅰ」「総合臨床実習Ⅱ」「地域理学療法臨床実習」で構成する。「理学療法評価学実習」では理学療法を行う上で必要な情報収集や評価を行う各種の検査・測定を実際に体験する。3 年次「総合臨床実習Ⅰ」では、観察から評価、治療計画の立案を中心とした実習で、さまざまな障害をもつ症例を通じ、理学療法の評価から治療計画に至る一連の過程を診療参加型実習として経験する。4 年次「総合臨床実習Ⅱ」は、

「総合臨床実習Ⅰ」に続き治療の実際や症例の変化を捉え治療計画の修正など対象者のニーズから総合的に対応する仕上げの臨床実習に位置づけ、基本的な理学療法技術を診療参加型実習として経験する。「地域理学療法臨床実習」は、地域リハビリテーションの実習で、訪問リハビリテーションまたは通所リハビリテーション等を体験し、地域での支援の必要性や在り方を学修する。

(2) 臨床実習単位・主たる内容と時期・週間計画（資料 29-1）

理学療法学科の臨床実習は 5 科目 20 単位（必修）とする。内容は見学実習（1 年次後期 1 週間、45 時間）、理学療法評価学実習（2 年次後期、4 週間、180 時間）、総合臨床実習Ⅰ（3 年次後期、6 週間、270 時間）、総合臨床実習Ⅱ（4 年次前期、8 週間、360 時間）、地域理学療法臨床実習（4 年次、1 週間、45 時間）である。

資料 29-1(理学療法学科)

- ①臨床実習の学生配置に関わる学内チェック体制
- ②年次別実習実施計画・実習期間
- ③実習内容
- ④各実習週間スケジュール
- ⑤各実習利用施設と配置学生一覧
- ⑥臨床実習に関わる学生の実習施設実施パターン
- ⑦実習指導体制
- ⑧理学療法学科の実習施設一覧
- ⑨OSCE 実施要領
- ⑩臨床実習評価表

(3) 問題対応並びにきめ細かな指導を行うための実習委員会の設置等

1 年次から 4 年時の臨床実習を円滑に進行していくために以下の対応を行う。

①理学療法学科に臨床実習に関する検討委員会設置

各学年の臨床実習計画と円滑な実施及び実習成果を高める臨床実習にするために、学科に臨床実習に関する検討委員会を設ける。実習前のオリエンテーション、臨床実習施設訪問計画及び訪問時の実習に関する指導者の意見を取りまとめ、実習期間中のトラブルと対応、実習評価、事務手続きに関わる事項について検討し、円滑な実習を図る。

②臨床実習担当教員配置

理学療法学科専任教員のうち 1 名以上を実習調整者として配置し、実習調整者と実習指導者は、各実習施設の実習受け入れ人数や学生配置、臨床実習指導者会議の開催等の教育計画の策定等において、臨床実習が円滑に実施されるよう十分な連携をとる。なお、臨床実習に関わる文書発送と取りまとめは事務職員が担当する。

(4) 各学年での臨床実習参加基準、要件

各学年で実施される実習については、入学時や進級時のオリエンテーションにおいて、下表に示した要件を十分に説明する。

なお、理学療法評価学実習・総合臨床実習Ⅰ・総合臨床実習Ⅱにおいては、臨床実習関連科目及び理学療法評価学総合演習Ⅰ・Ⅱで臨床実習に必要な知識・態度・技能を OSCE にて修得状況を確認する。

資料 29-1⑨OSCE 実施要領

臨床実習参加基準、要件

理学療法学科

実習科目名	年次	履修前提条件
見学実習	1 年次後期	学部学科間共通科目と、専門基礎分野科目、理学療法専門分野科目のうち、1 年次後期までに配置された必修科目をすべて履修していること。
理学療法評価学実習	2 年次後期	学部学科間科目と専門基礎分野科目と理学療法専門分野科目のうち、2 年次前期までに配置された必修科目の単位取得済みであり、2 年次後期に配置された必修科目を履修していること。
総合臨床実習Ⅰ	3 年次後期	学部学科間共通科目と、専門基礎分野科目と理学療法専門分野科目のうち、3 年次前期までに配置された必修科目の単位取得済みであり、3 年次後期に配置された必修科目を履修していること。
総合臨床実習Ⅱ	4 年次前期	理学療法専門分野科目のうち、3 年次までの必修科目の単位をすべて取得済みであること。
地域理学療法臨床実習	4 年次前期	理学療法専門分野科目のうち、3 年次までの必修科目の単位をすべて取得済みであること。

2) 実習先の確保状況

実習施設として愛知県と岐阜県及び三重県の医療機関を中心に施設を確保した（資料 29-1⑧）。また、実習施設のうち大学を起点とし公共交通機関を利用した施設までの移動時間 90 分以上を要す施設に依頼する場合には、学生の出身地（実家や自宅）を考慮し移動時間が 90 分以内となる近隣の施設を選定する。

また、社会医療法人宏潤会と「相互協力に関する協定」を締結しており、臨床実習施設として付属実習施設と同等の連携を図っていく。

資料 29-1⑧ 理学療法学科の実習施設

3) 実習施設との契約内容等

医療科学部開設後の学事進行に沿って、実習生受け入れ承諾施設とは具体的な実習生受け入れに関する契約を大学と施設で行う。内容は、実習生の受け入れ人数、実習内容、委託料、支払方法、実習中の解約、中止、損害賠償等の条項とする。また、個人情報保護と事故・感染防止に関する取り決めの周知を図る。

(1) 個人情報保護に関する取り決め

実習での個人情報の保護について講義や実習オリエンテーションにおいて指導する。患者の診療録閲覧時及び記録作成時の記録・メモの取り扱い、情報の匿名化、報告書の作成と保管・消去については、その重要性を認識・理解させる。また、電子媒体の取り扱いについては、診療録の複写やカメラ撮影を禁止し、電子診療録閲覧の場合には、臨床実習施設の規定を順守し、臨床実習指導者の許可を得て閲覧する。臨床実習中の撮影による録画・録音は、臨床実習指導者が必要と判断し、対象者の了解が得られた場合を除き禁止する。臨床実習期間中に作成した記録や資料を個人のパソコンに保存する場合にはパスワードを設定する。また、臨床実習中に知り得た個人情報を SNS（social network service）やブログ等で公開してはならないことの周知を徹底する。

なお、学生には「個人情報保護に関する誓約書」の提出を義務付ける（資料 30）。

資料 30 個人情報保護に関する誓約書

(2) 事故・感染防止に関する取り決め

実習期間中に起こる事故は、交通事故、物品破損や損壊・紛失、医療事故（ヒヤリハット等）、感

染、ハラスメント等が想定される。これらについては、関連科目での教育及び実習開始前のオリエンテーションでリスクマネジメントとして十分に指導し、予防対策や事故発生後の対応を理解させる。また、学生の抗体検査及び抗体接種の管理を行い、必要に応じて実習施設に報告する。

なお、実習期間中に発生した事故対応として、全学生は入学時に学生教育研究災害傷害保険/学研災付帯賠償責任保険の加入を義務付け、補償等を求められた場合に備える。

4) 実習水準の確保の方策（資料 31-1）

臨床実習科目責任者が臨床実習の手引きに沿って各実習概要、実習目的、実施方法、実習課題、実習評価、留意事項等を学生に説明し、理解させる。この手引きは臨床実習指導者にも配布して情報を共有する。臨床実習指導施設（者）には、日本理学療法士協会が推奨している以下の研修及び講習の受講を働きかけ、実習指導者として研鑽してもらう。また、今後研修の機会を大学が提供できる条件緩和策が示された場合には、本学にて開催する。

日本理学療法士協会が推奨する研修会

- ・日本理学療法士協会が主催する臨床実習指導者研修会
- ・各都道府県理学療法士会が主催する臨床実習指導者研修会
- ・厚生労働省と医療研修推進財団が共催する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成教員等講習会

資料 31-1 臨床実習手引き 理学療法学科

5) 実習前の準備状況

入学時や進級時のオリエンテーションにおいて、臨床実習計画の概要、各学年での臨床実習参加基準、要件について十分に説明する。また、関連科目において人を対象とした実習に必要な倫理観やリスク管理を踏まえた取り組み並びに態度の重要性を周知する。また、理学療法評価学実習・総合臨床実習Ⅰ・Ⅱについては、臨床実習関連科目及び理学療法評価学総合演習Ⅰ・Ⅱにおいて、臨床実習に必要な知識・態度・技能を OSCE にて修得状況を確認する。

6) 実習指導体制と方法

学生の臨床実習指導には、臨床実習担当教員の配置、専任教員と各施設の臨床実習指導者との連携と協同により対処する。また、臨床実習に関する検討委員会を定期的に開催する。

(1) 臨床実習施設訪問等による学生指導

臨床実習施設訪問による学生指導は、理学療法評価学実習、総合臨床実習Ⅰ、総合臨床実習Ⅱで実施する。この指導では実習指導者からの情報と学生からの情報を勘案して、実習の進捗状況と学生の取り組むべき課題等を共有する。また、学生からの質問に対して必要かつ適正な助言を行い、残り期間の実習成果が高まるように努める。専任教員は、実習指導者と連絡を定期的に取り、状況に応じて複数回の訪問を行う。

幅広い地域の臨床実習施設の実習指導者との適宜適切な連携、及び学生に対する指導助言については、臨床実習施設訪問に加えて、web回線によるテレビ通話等を活用することで、大学と実習地の距離に関係なく、学生の健康状態や課題、進捗状況を適宜迅速に確認できる体制を敷く。資料 29-1(理学療法学科)⑤ 各実習利用施設と配置学生一覧より、1 教員あたり 4 名程の学生を担当する。この担当数は臨床実習指導者と専任教員の密な連携が可能であり、適切な臨床実習指導が可能な体制としている。

なお、訪問指導の時期に関しては、学事や担当授業等に支障が生じないよう専任教員間及び実習指導者と調整する。

(2) 各臨床実習における学生へのフィードバックと助言

1 年次から 4 年次の段階を経た臨床実習による成果を高めるために、実習終了後の学生へのフィードバックと助言等を以下のとおり行う。

①見学実習、地域理学療法臨床実習

実習終了後に実習概要や見学・模倣・実施した内容と感想等を提出させる。学生を 5 名程度のグループに分けグループ内で報告する。その後、各グループで総括した上で全員の前で報告する。担当教員を各グループに 1 名配置し、理学療法の役割やチームアプローチ、医学的モデルと生活・社会モデルの違いについて ICF 等を参照して助言を適宜行う。

②理学療法評価学実習・総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ

実習終了後に各実習総括レポートと臨床参加型実習に沿った見学・模倣・実施に準じて取りまとめられる症例の報告資料を提出する。これをもとに、実習施設の役割や対象領域ごとにグループを分け、グループ内での報告と学生間でのディスカッションを行う。担当教員を各グループに 2 名配置し、理学療法実践に必要な根拠の確認と補足及び ICF 等を参照して、生活機能と背景因子を統合した視点での助言を適宜行う。また、4 週間以上の実習においては、実習期間中の担当の教員による施設訪問指導に加え、実習開始後には、週間ごとに実習内容の報告書を提出させ、学生の状況把握と必要な指導を行う。

7) 大学と実習施設との連携体制と方法

以下のような実習施設指導者との連携体制を講じ、学生の臨床実習の取り組みと成果及び学内教育の質を高める。

(1) 臨床実習指導者会議の開催

臨床実習を円滑に進めるために「臨床実習指導者会議」を年1回以上開催する。大学での教育課程や内容の概要説明、臨床実習手引きに基づき各臨床実習概要（目的・方法・内容・評価等）の説明や臨床実習に関わる動向の情報提供と意見交換を行う。これにより、臨床実習指導者と大学側との情報共有を図る。

(2) 教育・研究交流

臨床実習指導を含む卒前教育に関わる内容等をテーマとした講演会や研修会を開催することにより、臨床実習指導者及び専任教員の教育に関する知識の共有化や情報交換を図る。また、研究についての議論や共同研究を立ち上げ、教育・研究の交流を促進させ、連携強化を図る。

特に社会医療法人宏潤会とは、相互協力に関する協定を締結していることから、臨床実習指導者との共同研究の立ち上げや研修会等を積極的に進めていく。

8) 緊急時の連絡体制

臨床実習中の交通事故、物品破損や損壊・紛失、医療事故、感染等の発生時には、発生後速やかに臨床実習指導者並びに実習担当教員に連絡する体制を敷く。実習担当教員は学科長を含む所属学科教員及び学部長に報告する。学生はその後、事故等発生報告書（資料32）に今後の対応策を含めて記載し、臨床実習指導者の署名と捺印を受けた上、実習担当教員に提出する。

なお、学研災付帯賠償責任保険の適用の場合には大学事務担当者の指示に従う。

資料 32 臨床実習事故報告書

9) 大学教育としての実習の質の確保に関する具体的な配慮・方策

臨床実習は原則として、学生を各施設の受け入れ可能人数に合わせ実施する。実習指導者に臨床実習開始前に事前学習の課題を提示して学修支援を行う。臨床実習開始後は、実習報告書、中間報告書及び最終報告書を実習指導者に提出するとともに、これらの報告書と同時進行で臨床実習ポートフォリオを作成し、提出する。臨床実習ポートフォリオには症例検討会も含んだカンファレンス

の内容も含めて作成し、学修の達成度の自己管理、実習内容をまとめる。さらに、臨床実習終了後に総括として学内にて発表会を実施し、臨床実習の内容をプレゼンテーションする。プレゼンテーション資料を作成する過程においても臨床実習の振り返りが行われることとなり習熟が期待できる。これらによって学生の主体的な学びを促し、支援を繰り返しながら教育目標の達成を図る。

10) 単位認定等評価方法

臨床実習指導者には複数週の実習期間の場合、実習半ば頃に学生に対しての中間評価とフィードバックを依頼する。最終時期には評価総括として実習評価表の作成とフィードバックを依頼する。主たる学生評価視点としては、見学実習では、基本的態度や実習施設と理学療法士の役割の理解等を、理学療法評価学実習では、理学療法の基本的評価の経験を、総合臨床実習Ⅰ・Ⅱでは基本的な理学療法の実施について、地域理学療法臨床実習では、地域ケアシステムの理解や通所・訪問リハビリテーションの理解とする。大学側は臨床実習前後の OSCE（理学療法評価学総合演習Ⅰ・Ⅱ）を踏まえて、臨床実習ポートフォリオやプレゼンテーション、指導者評定も参照し、理学療法学科の専任教員において総合判定する。

資料 29-1⑩理学療法学科 実習評価表

11) 教育課程及び「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」との対比

臨床実習については指定規則に定められた理学療法 20 単位、臨床実習総時間数 900 時間、を満たす。これを 1 年次から 4 年次の過程に準じて修得できるよう配置した。また、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則によれば「実習時間の三分の二以上は医療提供施設にて行うこと」とされている。これに対しては、主に理学療法評価学実習・総合臨床実習Ⅰ・総合臨床実習Ⅱを医療提供施設にて行う。

12) その他の事項

実習期間中の学生居住地または実習施設住所地において「特別警報」または「暴風警報」の発令時の対応は以下のとおりとする。

①上記警報が午前 6 時に発令されている場合には午前中休講、午前 10 時まで発令されている場合は全日休講とする。この場合には自宅待機とし、実習施設に連絡する。

②実習中に気象警報が発令された場合には、速やかに臨床実習指導者の指示に従う。また、臨床

実習開始時の施設オリエンテーションでは、実習施設における一時避難場所や広域避難場所、災害時の対応について説明を依頼し、安全確保に努める。

【作業療法学科】

1) 臨床実習計画の概要

(1) 臨床実習の目標

臨床実習では作業療法士としての自己を確立していく過程において、それぞれの役割遂行に必要な高い倫理観を持ち、チームアプローチを理解し、問題解決に向けた知識・技術の応用を図る態度を養う。これらを1年次から4年次の臨床実習によって達成する。

1年次後期に実施する臨床実習Ⅰ（見学実習）は、対象者や関連職種との関わりを通して、専門職に必要な基本的な姿勢や態度を学修するとともに、作業療法士の役割を学ぶ。

作業療法学科の2年次以降の臨床実習は、「臨床実習Ⅱ（地域実習）」「臨床実習Ⅲ（評価実習）」「臨床実習Ⅳ（総合実習）」「臨床実習Ⅴ（総合実習）」で構成する。「臨床実習Ⅱ（地域実習）」では、1年次に学修した専門職に必要な基本的な姿勢や態度を用いて、地域での作業療法の実際を経験するとともに、地域作業療法の役割及び多職種連携について理解する。3年次の「臨床実習Ⅲ（評価実習）」では、対象者に必要な評価の選択と実施を通して、焦点化までの統合と解釈、目標設定及び治療プログラムの立案までを実施する。4年次「臨床実習Ⅳ（総合実習）」では、対象者への評価及び課題解決に向けた治療プログラムの立案と実施を通して、一連の作業療法プロセスを実施する。「臨床実習Ⅴ（総合実習）」では、対象者の評価及び課題解決に向けた治療プログラムを通して、今後の生活のあり方について、根拠に基づいた自己の考えを踏まえた作業療法支援の実施を目指す。

(2) 臨床実習単位・主たる内容と時期・週間計画（資料 29-2）

作業療法学専攻の臨床実習は5科目 25単位（必修）とする。これは日本作業療法士協会が「作業療法士教育の最低基準」（2018年）で示している1,000時間も満たす。内容は「臨床実習Ⅰ（見学実習）（1年次後期 1週間、45時間）」、「臨床実習Ⅱ（地域実習）（2年次後期、2週間、90時間）」、「臨床実習Ⅲ（評価実習）（3年次後期、6週間、270時間）」、「臨床実習Ⅳ（総合実習）（4年次前期、8週間、360時間）」、「臨床実習Ⅴ（総合実習）（4年次前期、8週間、360時間）」である。

資料 29-2（作業療法学科）

- ①臨床実習の学生配置に関わる学内チェック体制
- ②年次別実習実施計画・実習期間
- ③実習内容

- ④各実習週間スケジュール
- ⑤各実習利用施設と配置学生一覧
- ⑥臨床実習に関わる学生の実習施設実施パターン
- ⑦実習指導体制
- ⑧作業療法学科の実習施設一覧
- ⑨OSCE 実施要領
- ⑩臨床実習評価表

(3) 問題対応並びにきめ細かな指導を行うための実習委員会の設置等

1年次から4年次の臨床実習を円滑に進行していくために以下の対応を行う。

①作業療法学科に臨床実習に関する検討委員会設置

各学年の臨床実習計画と円滑な実施及び実習成果を高める臨床実習にするために、学科に臨床実習に関する検討委員会を設ける。実習前のオリエンテーション、臨床実習施設訪問計画及び訪問時の実習に関する指導者の意見の取りまとめ、実習期間中のトラブルと対応策、実習評価、事務手続きに関わる事項について検討し、円滑な実習を図る。

②臨床実習担当教員配置

作業療法学科専任教員のうち1名以上を実習調整者として配置し、実習調整者と実習指導者は、各実習施設の実習受け入れ人数や学生配置、臨床実習指導者会議の開催等の教育計画の策定等において、臨床実習が円滑に実施されるよう十分な連携をとる。なお、臨床実習に関わる文書発送と取りまとめは事務職員が担当する。

(4) 各学年での臨床実習参加基準、要件

各学年で実施される実習については、入学時や進級時のオリエンテーションにおいて、下表に示した要件を十分に説明する。

なお、各臨床実習前に、臨床実習に必要な知識・態度・技能をOSCEにて修得状況を確認する。

資料 29-2⑨OSCE 実施要領

臨床実習参加基準、要件

作業療法学専攻

実習科目名	年次	履修前提条件
臨床実習Ⅰ (見学実習)	1年生後期	原則、1年生後期までに配当されている学部学科間共通科目、専門基礎分野科目、作業療法学科専門分野の必修科目をすべて修得していること。
臨床実習Ⅱ (地域実習)	2年生後期	原則、2年生後期までに配当されているすべての必修科目を修得していること。
臨床実習Ⅲ (評価実習)	3年生後期	3年生後期までに配置された卒業に必要な必修科目と選択科目の単位をすべて取得済みであること。
臨床実習Ⅳ (総合実習)	4年生前期	臨床実習Ⅳ・Ⅴ、卒業研究、作業療法学セミナーを除く卒業に必要な必修科目と選択科目の単位をすべて取得済みであること。
臨床実習Ⅴ (総合実習)	4年生前期	臨床実習Ⅳ・Ⅴ、卒業研究、作業療法学セミナーを除く卒業に必要な必修科目と選択科目の単位をすべて取得済みであること。

2) 実習先の確保状況

実習施設として愛知県と岐阜県及び三重県の医療機関を中心に施設を確保した。(資料 29-2 ⑧)
また、実習施設のうち大学を起点とし公共交通機関を利用した施設までの移動時間 90 分以上を要す施設に依頼する場合には、学生の出身地(実家や自宅)を考慮し移動時間が 90 分以内となる近隣の施設を選定する。

また、社会医療法人宏潤会と「相互協力に関する協定」を締結しており、臨床実習施設として付属実習施設と同等の連携を図っていく。

資料 29-2⑧作業療法学科の実習施設

3) 実習施設との契約内容等

医療科学部開設後の学事進行に沿って、実習生受け入れ承諾施設とは具体的な実習生受け入れに関する契約を大学と施設で行う。内容は、実習生の受け入れ人数、実習内容、委託料、支払方法、実習中の解約、中止、損害賠償等の条項とする。また、個人情報保護と事故・感染防止に関する取り決めの周知を図る。

(1) 個人情報保護に関する取り決め

実習での個人情報の保護については、講義や実習オリエンテーションにおいて指導する。患者の診療録閲覧時及び記録作成時の記録・メモの取り扱い、情報の匿名化、報告書の作成と保管・消去については、その重要性を認識・理解させる。また、電子媒体の取り扱いについては、診療録の複写やカメラ撮影を禁止し、電子診療録の閲覧の場合には、臨床実習施設の規定を順守し、臨床実習指導者の許可を得て閲覧する。臨床実習中の撮影及び録画・録音は臨床実習指導者が必要と判断し、対象者の了解が得られた場合を除き禁止する。臨床実習期間中に作成した記録や資料を個人のパソコンに保存する場合にはパスワードを設定する。また、臨床実習中に知り得た個人情報を SNS (social network service) やブログ等で公開してはならないことの周知を徹底する。なお、学生には「個人情報保護に関する誓約書」の提出を義務付ける (資料 30)。

資料 30 個人情報保護に関する誓約書

(2) 事故・感染防止に関する取り決め

実習期間中に起こる事故は、交通事故、物品破損や損壊・紛失、医療事故 (ヒヤリハット等)、感染、ハラスメント等が想定される。これらについては、関連科目での教育及び実習開始前のオリエンテーションでリスクマネジメントとして十分に指導し、予防対策や事故発生後の対応を理解させる。また、学生の抗体検査及び抗体接種の管理を行い、必要に応じて実習施設に報告する。

なお、実習期間中に発生した事故対応として、全学生は入学時に学生教育研究災害傷害保険/学研災付帯賠償責任保険の加入を義務付け、補償等を求められた場合に備える。

4) 実習水準の確保の方策 (資料 31-2)

臨床実習科目責任者が臨床実習の手引きに沿って各実習概要、実習目的、実施方法、実習課題、実習評価、留意事項等を学生に説明し、理解させる。この手引きは、臨床実習指導者にも配布し情報を共有する。臨床実習指導施設 (者) には、日本作業療法士協会が推奨している以下の研修及び講習の受講を働きかけ実習指導者として研鑽してもらう。また、今後研修の機会を大学が提供できる条件緩和策が示された場合には、本学にて開催する。

日本作業療法士協会が推奨する研修会

- ・日本作業療法士協会が主催する臨床実習指導者研修会
- ・各都道府県作業療法士会が主催する臨床実習指導者研修会

- ・厚生労働省と医療研修推進財団が共催する「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成教員等講習会」

資料 31-2 臨床実習手引き 作業療法学科

5) 実習前の準備状況

入学時や進級時のオリエンテーションにおいて、臨床実習計画の概要、各学年での臨床実習の参加基準や要件について十分に説明する。また、関連科目において、人を対象とした実習に必要な倫理観やリスク管理を踏まえた取り組み並びに態度の重要性を周知する。また、各臨床実習前に、臨床実習に必要な知識・態度・技能を OSCE にて修得状況を確認する。到達目標に満たなかった学生については、教員による再指導のもと、臨床実習に要する最低限の基本的技能の修得を確認して臨床実習に臨む。

6) 実習指導体制と方法

学生の臨床実習指導には、臨床実習担当教員の配置、専任教員と各施設の臨床実習指導者との連携と協同により対処する。また、臨床実習に関する検討委員会を定期的を開催する。

(1) 臨床実習施設訪問等による学生指導

臨床実習施設訪問等による学生指導は、臨床実習Ⅱ（地域実習）、臨床実習Ⅲ（評価実習）、臨床実習Ⅳ・Ⅴ（総合実習）で実施する。この指導では実習指導者の情報と学生をの情報を勘案して、実習の進捗状況と学生の取り組むべき課題等を共有する。また、学生からの質問に対して必要かつ適正な助言を行い、残り期間の実習成果が高まるように努める。専任教員は、実習指導者と連絡を定期的に取り、状況に応じて複数回の訪問を行う。

幅広い地域の臨床実習施設の実習指導者との適宜適切な連携、及び学生に対する指導助言については、実習地訪問に加えて、web回線によるテレビ通話等のリモート機器を活用することで、大学と実習地の距離に関係なく学生の健康状態や課題、進捗状況を適宜迅速に確認できる体制を敷く。資料29-2 (作業療法学科)⑤ 実習利用施設と配置学生一覧より、1教員あたり3名程の学生を担当する。この担当数は臨床実習指導者と専任教員の密な連携が可能であり、適切な臨床実習指導が可能な体制としている。

なお、訪問指導の時期に関しては、学事や担当授業等に支障が生じないよう専任教員間及び実習指導者と調整する。

(2) 各臨床実習における学生へのフィードバックと助言

1年次から4年次の段階を経た臨床実習による成果を高めるために実習終了後の学生へのフィードバックと助言等を以下のとおり行う。

① 臨床実習Ⅰ（見学実習）、臨床実習Ⅱ（地域実習）

実習終了後に実習概要や見学・模倣・実施した内容と感想等を提出させる。学生5名程度のグループに分けグループ内で報告する。その後、各グループで総括した上で全員の前で報告する。担当教員を各グループに1名配置し、作業療法の役割やチームアプローチ、医学的モデルと生活・社会モデルの違いについてICF等を参照して助言を適宜行う。

② 臨床実習Ⅲ（評価実習）・臨床実習Ⅳ・Ⅴ（総合実習）

実習終了後に各実習総括レポートとクリニカルクラクシップに沿った見学・模倣・実施に準じて取りまとめられる事例の報告資料を提出する。それをもとに、実習施設の役割や対象領域ごとにグループを分け、グループ内での報告と学生間でのディスカッションを行う。担当教員を各グループに2名配置し、作業療法実践に必要な根拠の確認と補足及びICF等を参照して生活機能と背景因子を統合した視点での助言を適宜行う。また、4週間以上の実習期においては実習期間中の教員施設訪問指導に加え、実習開始後には、週間ごとに実習内容の報告書を提出させ、学生の状況を把握し必要な指導を行う。

7) 大学と実習施設との連携体制と方法

以下のような実習施設指導者との連携体制を講じ、学生の臨床実習の取り組みと成果及び学内教育の質を高める。

(1) 臨床実習指導者会議の開催

臨床実習を円滑に進めるために「臨床実習指導者会議」を年1回以上開催する。大学での教育課程や内容の概要説明、臨床実習手引きにもとづき各臨床実習概要（目的・方法・内容・評価等）の説明や臨床実習に関わる動向の情報提供と意見交換を行う。これにより、臨床実習指導者と大学側との情報共有を図る。

(2) 教育・研究交流

臨床実習指導を含む卒前教育に関わる内容等をテーマとした講演会や研修会を開催することにより、臨床実習指導者及び専任教員の教育に関する知識の共有化や情報交換を図る。また、研究についての議論や共同研究を立ち上げ、教育・研究の交流を促進させ、連携強化を図る。

特に社会医療法人宏潤会は、相互協力に関する協定を締結していることから、臨床実習指導者との共同研究の立ち上げや研修会等を積極的に進めていく。

8) 緊急時の連絡体制

臨床実習中の交通事故、物品破損や損壊・紛失、医療事故、感染等の発生時には、発生後速やかに臨床実習指導者並びに実習担当教員に連絡する体制を敷く。実習担当教員は学科長を含む所属学科教員及び学部長に報告する。学生はその後事故等発生報告書（資料 32）に今後の対応策を含めて記載し、臨床実習指導者の署名と捺印を受けた上、実習担当教員に提出する。

なお、学研災付帯賠償責任保険の適用の場合には大学事務担当者の指示に従う。

資料 32 臨地実習事故報告書

9) 大学教育としての実習の質の確保に関する具体的な配慮・方策

臨床実習は原則として、学生を各施設の受け入れ可能人数に合わせ実施する。臨床実習が始まる前に事前学習の課題を提示して学修支援を行う。臨床実習開始後は、実習報告書、中間報告書及び最終報告書を実習指導者に提出するとともに、これらの報告書と同時進行で臨床実習ポートフォリオを作成し、提出する。臨床実習ポートフォリオには症例検討会も含んだカンファレンスの内容も含めて作成し、学修の達成度の自己管理、実習内容をまとめる。さらに、臨床実習終了後に総括として学内にて発表会を実施し、臨床実習の内容をプレゼンテーションする。プレゼンテーション資料を作成する過程においても臨床実習の振り返りが行われることとなり習熟が期待できる。これらによって学生の主体的な学びを促し、支援を繰り返しながら実習水準の確保を図る。

10) 単位認定等評価方法

臨床実習指導者には複数週の実習期間の場合、実習半ば頃に学生に対しての中間評価とフィードバックを依頼する。最終時期には評価総括として実習評価表の作成とフィードバックを依頼する。実習評価表は「基本的態度」「チーム医療・業務」「作業療法の実際」の項目を作成し、一般課題と専門課題に分類した。また、各臨床実習における学生評価視点としては、臨床実習Ⅰ（見学実習）では、作業療法士としての態度や実習施設と作業療法士の役割の理解等、臨床実習Ⅲ（評価実習）では、作業療法の評価の経験を、臨床実習Ⅳ・Ⅴ（総合実習）では、作業療法の実施について、臨床実習Ⅱ（地域実習）では、地域ケアシステムの理解や通所・訪問リハビリテーションの理解とする。大学側は臨床実習前の OSCE を踏まえて、臨床実習ポートフォリオやプレゼンテーション、実習後の報告会の内容、実習評価表による指導者評定も参照し学科の専任教員において総合判定する。

資料 29-2⑩作業療法学科 実習評価表

11) 教育課程及び「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」との対比

臨床実習については指定規則に定められた作業療法 22 単位、臨床実習総時間数 990 時間を満たす。これを 1 年次から 4 年次の過程に準じて修得できるよう配置した。また、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則によれば、「実習時間の三分の二以上は医療提供施設にて行うこと」とされている。これに対しては主に臨床実習Ⅲ（評価実習）・臨床実習Ⅳ・Ⅴ（総合実習）を医療提供施設にて行う。

12) その他の事項

実習期間中の学生居住地または実習施設住所地において「特別警報」または「暴風警報」の発令時の対応は以下のとおりとする。

①上記警報が午前 6 時に発令されている場合には午前中休講、午前 10 時まで発令されている場合は全日休講とする。この場合には自宅待機とし、実習施設に連絡する。

②実習中に気象警報が発令された場合には、速やかに臨床実習指導者の指示に従う。また、臨床実習開始時の施設オリエンテーションでは、実習施設における一時避難場所や広域避難場所、災害時の対応について説明を依頼し、安全確保に努める。

7. 取得可能な資格

本学部で取得可能な資格は次のとおりである。

①理学療法学科

理学療法士国家試験受験資格

②作業療法学科

作業療法士国家試験受験資格

8. 入学者選抜の概要

1) 学部のアドミッション・ポリシー（入学者受け入れ方針）

本学の医療科学部では、保健・医療・福祉分野において重要な役割を担い、地域住民の生命と健康を守り、かつ、生涯にわたって継続的に学習する意欲を持ち続ける専門職（理学療法士、作業療法士）を養成する。

そのために、医療科学部として次に示すような資質を有する人を求める。

1. 本学園の信条と建学の精神及び教育目標を理解し、取り組むことができる女性
【協働性】【関心】【意欲】
2. 人の痛みがわかり相手を思いやれる人間性のある女性
【協働性】【多様性】
3. 他者との関係性を尊重し、多様な人々と協働できる女性
【協働性】
4. 本学での学びに必要な基礎的学力を身に付け、主体的な学びができ、自ら考え、行動する意欲のある女性
【知識】【思考力】【判断力】【表現力】【主体性】

2) 学科のアドミッション・ポリシー

(1) 理学療法学科

理学療法学科では、自分らしい健康的な生活を願う方々とともに歩み支援する理学療法士を目指したいと考えている、以下のような人を求める。

1. 対象者から信頼される共感的な態度、誠実さ、ともに歩いていくという思いを持つ人
【協働性】【多様性】
2. 健康及び障害の予防の大切さに興味を持ち、学びを深めたいと思う人
【関心】【意欲】
3. 保健医療福祉のチームの一員として、協調性を持ち責任ある行動が取れる人
【協働性】【多様性】
4. 真実を追究する探究心を持ち、生涯にわたり自己研鑽する姿勢のある人
【思考力】【主体性】
5. 高校までの学びの基本的知識を備え、理学療法の専門性を追求する意欲のある人
【知識】【判断力】【表現力】【関心】【意欲】

(2) 作業療法学科

作業療法学科では、「生活障害」によってやりたいことができなくなってしまった人々に寄り添い、再び健康で幸福な生活を取り戻す支援ができる専門職である作業療法士を目指したいと考えている、以下のような人を求める。

1. 豊かな感受性と人を思いやる心を持ち、人のつらさや喜びに共感できる人
【協働性】【多様性】
2. 自分の意思を伝え、他者の考えに耳を傾け、協調できる人
【表現力】【協働性】
3. 常に探求心を持ち、主体的に学び続けられる人
【主体性】
4. 作業療法の学びに必要な基礎的学力を有し、入学後も積極的に学ぶ意思のある人
【知識】【判断力】【関心】【意欲】
5. 自立した職能人として社会に貢献するため、自己研鑽できる人
【思考力】【主体性】

2) 入学者選抜に係わる評価基準の概要

上記のアドミッション・ポリシー（AP）に対応する入学者選抜に関わる評価基準を以下とする。
（数字は各アドミッション・ポリシーの項目に対応）

			学部 AP	理学 AP	作業 AP	
学力	知識	大学での学びの構築に向けて、高等学校までに学習する範囲における基礎的な知識・技能を習得している。	4	5	4	
	能力	志望する学科・専攻において学ぶために必要な基本的能力（思考力・判断力・表現力）を有している。				
		思考力	自分の興味ある学問領域を深く追究していくために、さまざまな資料や情報と自分の持っている知識をつなげ、分析できる力を有している。	4	4	5
		判断力	学問的問題や社会的問題を解決していくことに関心を持ち、確かな根拠をもとに適切に判断する力を有している。	4	5	4
		表現力	自分が思考した結果や見つけた根拠について、言語化したり図表化したりすることや、必要に応じて身体表現を利用することで、相手に的確に伝える力を有している。	4	5	2
	態度	志望する学科・専攻において主体的・協働的に学び、お互いの多様なあり方を認め合う姿勢がある。				
		主体性	家庭や社会で活躍するために必要な高い能力・教養を身につけたいという姿勢を有している。	4	4	3,5
		協働性	「親切」を家庭生活や社会生活の中で体現することで多くの人と協力して活動したいという態度を有している。	1,2,3	1,3	1,2
		多様性	現代社会を生きる女性として、他者の多様な志を受容する態度を有している。	2	1,3	1
	志望 度	志望する学科・専攻における学びへの強い関心・意欲及び入学意志がある。				
関心		学科・専攻の領域に対して強い興味がある。	1	2,5	4	
意欲		学科・専攻の領域において進んで学ぶ姿勢がある。	1	2,5	4	

3) 入試方法と選抜基準

以上のアドミッション・ポリシーと評価基準に基づき、選抜方式ごとの評価方法と定員を次のように定める。

(1) 【専願】総合型選抜Ⅰ期・Ⅱ期（定員 13 人：理学療法学科 8 人／作業療法学科 5 人）

本学の学園訓・教育理念、志望する学科の教育目的・人材育成目標を理解し、求める学生像に合致する人物であるかについて、高校での学習状況に関する評価、エントリーカード、学力試験、面接によって判断し、選抜する。合格した場合、必ず入学することを前提とした専願入試である。知識・能力を測る学力試験は「化学基礎」「生物基礎」から 1 科目を試験当日に選択する。態度・志望度を測るエントリーカードと面接はそれぞれ 4 段階のルーブリック評価を行う。態度・志望度評価が 200 点満点の 4 割を占める選抜方式である。

	出願時期	入試時期	合格発表	入学前教育
Ⅰ期	10 月上～中	10 月下	11 月上	翌年 1～3 月
Ⅱ期	11 月中～下	12 月上	12 月中	翌年 1～3 月

		事前提出		入学試験		
		エントリーカード	調査書	学力試験	面接	
学力	知識	知識	/	○	/	知識 能力 120 点
		技能		○		
	能力	思考力		○		
		判断力		△		
		表現力		○		
	態度	主体性		○		
協働性						
多様性						
志望度	関心	○	/	○	200 点 満点	
	意欲					
		200 点満点	50	20	100	30

* ○：評価、△：参考

(2) 自己推薦型選抜（定員 11 人：理学療法学科 7 人／作業療法学科 4 人）

本学の学園訓・教育理念、志望する学科の教育目的・人材育成目標を理解し、求める学生像に合致する人物であるかについて、高校での学習状況に関する評価、学力試験、面接によって判断し、選抜する。知識・能力を測る学力試験は「化学基礎」「生物基礎」から 1 科目を試験当日に選択する。態度・志望度を測る面接は 4 段階のルーブリック評価を行う。態度・志望度評価は 150 点満点の 2 割にとどまり、知識・能力重視型の選抜方式である。

	出願時期	入試時期	合格発表
自己推薦型	10月中～下	11月上	11月中

		事前提出		入学試験			
		調査書	学力試験	面接			
学力	知識	知識	○	○	/	知識 能力 120点	
		技能					
	能力	思考力					○
		判断力					
		表現力					
	態度	主体性					△
協働性							
多様性							
志望度	関心	/	/	○	態度 志望度 30点		
	意欲						
150点満点		20	100	30	150点 満点		

* ○：評価、△：参考

(3) 【専願】学校推薦型選抜（定員 16 人：理学療法学科 10 人／作業療法学科 6 人）

本学の学園訓・教育理念、志望する学科の教育目的・人材育成目標を理解し、求める学生像に合致することが在籍する高等学校長によって保証されていること（推薦書）、その上で、高校での学習状況に関する評価、エントリーカード、課題作文、面接によって判断し、選抜する。合格した場合、必ず入学することを前提とした専願入試である。知識・能力を測る課題作文は学科の特色を踏まえた設問とし、5段階のルーブリック評価を行う。態度・志望度を測るエントリーカードと面接はそれぞれ4段階のルーブリック評価を行う。

	出願時期	入試時期	合格発表	入学前教育
学校推薦型	11月上	11月下	12月上	翌年1～3月

		事前提出			入学試験			
		エントリーカード	調査書	推薦書	課題作文	面接		
学力	知識	知識	/	○	○	/	知識 能力	
		技能						
	能力	思考力						○
		判断力						
		表現力						
	態度	主体性						○
協働性								
多様性								
志望度	関心	○	/	○	○	態度 志望度		
	意欲							

*○：評価、△：参考

(4) 一般選抜 I 期・II 期（定員 21 人：理学療法学科 13 人／作業療法学科 8 人）

高校までに身に付けた学力について、高校での学習状況に関する評価及び学力試験の成績により判定する。学力試験は I 期については 2 教科 2 科目型（文系科目と理系科目から 1 科目ずつ）と、理科型（「化学基礎」「生物基礎」の 2 科目）を出願時に選択する。II 期については「化学基礎」「生物基礎」から 1 科目を試験当日に選択する。

	出願時期	入試時期	合格発表
I 期	1 月上～中	2 月上	2 月中
II 期	2 月中～下	3 月上	3 月中

			事前提出	入学試験	I 期	II 期
			調査書	学力試験		
学力	知識	知識	○	○	知識 能力 220 点	知識 能力 120 点
		技能				
	能力	思考力	○ △	○		
		判断力				
		表現力				
	態度	主体性	△	/		
協働性						
多様性						
志望度	関心	/	/			
	意欲					
I 期：220 点満点			20	200	220 点満点	120 点満点
II 期：120 点満点			20	100		

*○：評価、△：参考

(5) 大学入学共通テスト利用 I 期・II 期（定員 15 人：理学療法学科 10 人／作業療法学科 5 人）

高校までに身に付けた学力について、高校での学習状況に関する評価及び大学入学共通テストの成績により判定する。

I 期は合否判定に使用する科目を試験タイプにより以下のとおりとする。

3 教科型：国語・外国語・地歴公民・数学から高得点 1 科目／理科の高得点 2 科目

2 教科型：国語・外国語・地歴公民から高得点 1 科目／数学・理科から高得点 1 科目

理科型：理科の高得点 2 科目

1 科目型：理科の高得点 1 科目

II 期は「化学基礎と生物基礎」、「化学」、「生物」から高得点の 1 科目で判定する。

	出願時期	入試時期	合格発表
I 期	1 月上～中	共通テスト	2 月下
II 期	2 月中～下	共通テスト	3 月中

			事前提出	入学試験		I 期	II 期	
			調査書	大学入学 共通テスト				
学力	知識	知識	○	○		知識 320 点 220 点 120 点	知識 能力 120 点	
		技能						
	能力	思考力						○
		判断力						
		表現力						
	態度	主体性						△
協働性								
多様性								
志望度	関心		/	/				
	意欲							
I 期：320 点/220 点/120 点満点			20	300/200/100		320 点満点	120 点満点	
II 期：120 点満点			20	100		220 点満点		
						120 点満点		

* ○：評価、△：参考

(6) 大学入学共通テストプラス（定員 4 人：理学療法学科 2 人／作業療法学科 2 人）

高校までに身に付けた学力について、高校での学習状況に関する評価及び大学入学共通テストの成績及び一般選抜 I 期の成績により判定する。共通テストの判定には数学、理科 2 教科のうち高得点の 1 科目を使用する。一般選抜 I 期は受験した科目の中で最も得点の高かった 1 科目を使用する。

	出願時期	入試時期	合格発表
I 期	1 月上～中	共通テスト 一般 I 期	2 月下

			事前提出	入学試験			
			調査書	大学入学 共通テスト	学力試験		
学力	知識	知識	○	○	○	知識 能力 220 点	
		技能					
	能力	思考力					○
		判断力					
		表現力					
	態度	主体性					△
協働性							
多様性							
志望度	関心		/	/			
	意欲						
220 点満点			20	100	100	220 点満点	

* ○：評価、△：参考

(7) 特別選抜Ⅰ期・Ⅱ期 (対象) 社会人、帰国生、外国人留学生 (若干名)

本学が定める出願資格を満たしたうえで、本学の学園訓・教育理念、志望する学科の教育目的・人材育成目標を理解し、求める学生像に合致する人物であるかについて、出願申請書、学力試験（Ⅰ期:化学基礎／Ⅱ期:生物基礎）、課題作文、面接によって判断し、選抜する。知識・能力を測る課題作文は学科の特色を踏まえた設問とし、5段階のルーブリック評価を行う。態度・志望度を測る出願申請書と面接はそれぞれ4段階のルーブリック評価を行う。

	出願時期	入試時期	合格発表
Ⅰ期	10月中～下	11月上	11月中
Ⅱ期	2月中～下	3月上	3月中

		事前提出		入学試験				
		出願申請書		課題 作文	面接	学力試験		
学力	知識	知識	/	○	/	○	知識 能力 200点	
		技能						○
	能力	思考力		○				
		判断力						
態度	表現力	○	○	○	態度 志望度 50点			
	主体性							
	協働性							
志望度	多様性	○	○	○	250点 満点			
	関心							
	意欲	○	○	○				
		250点満点	20	100	30	100		

* ○: 評価、△: 参考

なお、選抜方法については次のとおりである。

①エントリーカード

専願入試（総合型選抜、学校推薦型選抜）においては、志願票等とともにエントリーカードを出願時に提出し、これにより「態度」、「志望度」を評価する。

②調査書

すべての入試区分において、志願票とともに調査書を出願時に提出し、これを評定平均で点数化し「知識」、「能力」評価の一部とする。他記載内容については「能力」、「態度」評価の参考資料とする。

③学力試験

すべての入試区分において学力試験を実施する。但し、一部の入試区分、学部学科においては

学力試験の代わりに課題作文を課し、これにより「知識」、「能力」を評価する。

④面接

専願総合型選抜、自己推薦型選抜、専願学校推薦型選抜、特別選抜において実施する。

これにより「態度」、「志望度」を評価する。

⑤出願申請書

特別選抜において、学力試験とともに出願申請書の作成を課す。

これにより「態度」、「志望度」を評価する。

⑥大学入学共通テスト

このテストにより「知識」、「能力」を評価する。「国語」は近代以降の文章を利用するが、記述式の問題については利用しない。「英語」はリスニングを含めた点数を100点満点に換算し、さらに、200点満点の科目は100点満点に換算する。

4) 選抜体制

入学者選抜は、学生募集要項に基づき、公平かつ厳正に実施する。合格者の決定は学科会議の原案に基づき、医療科学部教授会の審議を経て、入学者選抜委員会で透明性、公正性を確保したうえで決定する。入学試験問題の作成及び採点等については、学長から委嘱を受けた作成部会において取り扱う。

5) 科目等履修生

科目等履修生は、既設の学部・学科において、受入人数等は特に定めず、教育上、支障のない範囲で受講を認める。

9. 教員組織編成の考え方及び特色

1) 教員組織

医療科学部は、理学療法学科並びに作業療法学科ともに、より高度な専門医療技術者の育成にその教育目標があることは明白である。しかし、今回の学部創設は、本学が四年制大学として、また、100余年の歴史と伝統の上に立って長年にわたり地域貢献の礎となった建学の精神とその教育理念のさらなる高揚にあることは論を俟たない。

本学部では、各学科で主要な授業科目については医療分野の博士或いは修士の学位を持つ専任の

教授又は准教授が担い、それ以外は専任の講師又は助教や他学科からの兼任教員が担当する。演習、実験実習を伴う授業科目は主任教員及び他の専任教員がこれを補助する体制とする。また、中心的な授業科目や必修科目を担当する専任教員の数を十分に確保する。

専門医療技術者を育成する学科であるため、実務経験豊富な教員の割合を可能な限り高める。さらに、2学科それぞれの職種の資格を有する教員だけでなく、医学に関しては専門的な内容まで教授できるように、経験豊富な医師や医学部での教育経験が豊富な教員も配置する。

本学部の教養教育では、人間・自然及び文化を広く学修するための科目、また、コミュニケーション能力を高める科目等を配置することで、学生自身が高い公共性・協調性・倫理性を保持しつつ、積極的に社会を支える資質を養うことを目指している。これらを実現するため、必要な教員体制を整備・配置する。特に、理学療法学科では、学科の特色である「内部障害理学療法」、「障害予防」、「健康増進」、作業療法学科においては、「地域作業療法」、「障害予防」、「健康増進」の教育研究を推進できる教育研究体制を整備する。

2) 教員の配置 職位と人数の変更

教員組織の編成については、理学療法学科は専任教員 14 名（教授 5 名、准教授 3 名、講師 4 名、助教 2 名）で構成し、博士の学位を有する教授 5 名、准教授 2 名、講師 3 名、助教 2 名、修士の学位を有する准教授 1 名、講師 1 名をもって編成する。

作業療法学科は専任教員 10 名（教授 4 名、准教授 2 名、講師 1 名、助教 3 名）で構成し、博士の学位を有する教授 4 名、准教授 2 名、助教 1 名、修士の学位を有する講師 1 名、助教 2 名をもって編成する。

3) 専任教員の職位及び年齢

理学療法学科の完成年度の 3 月 31 日時点の専任教員 14 名の職位による年齢構成は下表のとおりである。

年齢構成表 (単位：名)

年齢	30～39	40～49	50～59	60～	計
教授				5	5
准教授		1	1	1	3
講師	1	1		2	4
助教	1	1			2

作業療法学科の完成年度の3月31日時点の専任教員10名の職位による年齢構成は下表のとおりである。

年齢構成表 (単位：名)

年齢	30～39	40～49	50～59	60～	計
教授			2	2	4
准教授		1	1		2
講師				1	1
助教	1	2			3

なお、「学校法人越原学園教職員定年規程」により、医療科学部の設置時に同学部の専任教員に就任し、完成年度の令和7年度末までに定年を迎える教員については、「学校法人越原学園 再雇用等に関する内規」(資料33)により、再雇用が可能なので、教員組織と教育水準を確保することができる。しかしながら、専任教員の年齢構成が高齢に偏っていることから、下記記載の取り組みによって、完成年度までには教員組織の年齢構成の適正化を重点課題として取り組む。

資料33 学校法人越原学園 再雇用等に関する内規

4) 教員組織の将来構想

(1) 若手教員の育成

理学療法・作業療法分野、各専門領域の第一人者による招聘講演会や勉強会を通じて、最新情報を入手し、今後の研究テーマのアイデア獲得等研究を進める上での的確な洞察力を身に付けさせ、さらに専任教授陣による研究手技・論文作成を含めた直接的な指導を行う。また、欧文抄読会を定期的に開催し、英語力の涵養を図るとともに、科研費や学外研究費獲得のための申請書作成方法についての講習会等も実施し、若手教員の博士の学位取得を含めた教育研究環境の充実を図る。

(2) 教員組織の構成の適性化

専任教員の年齢構成が高齢に偏っていることから、教員組織の将来計画を踏まえた今後の教員採用計画を策定し、若年層の効果的な採用等バランスの取れた年齢構成となるよう今後とも教育研究体制の改善、充実に努める。そして、完成年度までには、教員組織の年齢構成の適正化を重

点課題として取り組む。

現状を鑑みたとき、完成年度に 65 歳を超える教員は、理学療法学科で教授 4 名、講師 1 名、作業療法学科で教授 2 名が存在することになり、専任教員の年齢構成が高齢に大きく偏ることになる。そこで、継続的な教育研究の重要性を勘案し、これらの教員に代わる教員の編成を図るために、教授に準じた業績や資質能力に達した准教授の教授への内部昇進をはじめとして、その他の職位における内部昇進、或いは 40～50 歳代の教授・准教授をはじめ若干名の若手講師・助教の公募による学外からの採用を適宜進めて行く。

10. 施設、設備等の整備計画

1) 校地、運動場の整備計画

名古屋女子大学は名古屋市瑞穂区にキャンパスがあり、全校地面積、校舎面積並びに運動場面積は、それぞれ 64,099 m²、45,579 m²、25,000 m²であり、これは大学設置基準を満たしている。

医療科学部を設置しようとする校地は、地下鉄瑞穂区役所駅から徒歩 5 分、名古屋駅からは約 25 分を要するが、交通の利便性はきわめて良好で、近隣には大学・高校等の教育機関、運動場施設や公園等、緑に恵まれた市街地の一角に位置し、教育・研究を行う場所として絶好の環境である。また、現在校地内には 18 の建物（体育館、図書館棟を含む）を配置し、学生が休憩や交流の場として自由に利用できる施設（東館 1 階、西館 1 階、南 2 号館 1 階、中央館 1 階、南 8 号館 1 階に、食堂・カフェテリア・談話室等の配置）が整備されている。

2) 校舎等施設の整備計画

増設する医療科学部の施設は、他の 3 学部が設置されているキャンパスに新築及び既設校舎を改修する。医療科学部関連の新校舎概要及び施設計画については下記のとおりである。

理学療法学科の実習室は、水治室・機能訓練室・日常動作訓練室・治療室・補装具室・基礎医学実習室、作業療法学科の実習室は、基礎医学実習室・基礎作業実習室 3 室、評価実習室・治療実習室・日常動作訓練室・補装具室・レクレーション室とそれぞれの実習準備室を設置する。専任教員の教育研究室は、南 4 号館を主に面積 19 m²以上の部屋を確保し、教育・研究に必要な LAN 他の通信環境を含む施設設備を整備する。また、それらの教育研究室は、南 2 号館、南 3 号館、南 4 号館に設置するため、改修工事で各種実習室を整備する南 2 号館及び南 5 号館とは隣接する校舎内、もしくは同一校舎内の設置となり、いずれも徒歩 2 分以内の至近距離立地となる。なお、新校舎との距離はいずれも約 400m 程度と、徒歩 5 分ほどの距離であり、新校舎実習室と

教育研究室間に電話・LAN等の通信環境を整備することを考え併せれば、授業や学生指導への支障はない（資料34）。

なお、授業・実験実習に必要な機器・備品は、指定規則に基づき、それぞれの実習室毎に適切に整備、配置する（資料35）。

資料34 医療科学部の新校舎図面、南2号館及び南5号館の改修工事図面

資料35 指定規則に基づく機器・備品に関する整備計画

(1) 新校舎の概要

- ・3階建て鉄筋コンクリート造：建築面積806.3㎡、延床面積2,311.9㎡
- ・施工予定期間：令和1（2019）年11月～令和3（2021）年3月

（新校舎の施設計画）

- 1階 水浴室109㎡、機能訓練室（評価実習室）143㎡、日常動作訓練室（ADL実習室）149㎡、非常勤講師室、共同研究室
- 2階 治療室217㎡、補装具室170㎡、更衣室、演習室
- 3階 治療室217㎡、基礎医学実習室178㎡、運動動作解析室67㎡

(2) 既設校舎改修の計画

南5号館1階	基礎作業実習室1（絵画室）	120㎡
	基礎作業実習室2（織物・手工芸室）	89㎡
南5号館2階	レクレーション室	96㎡
南2号館地下1階	基礎作業実習室3（金工・陶工室）	104㎡

(3) 施設内容・室数

講義室（90名収容）	4室
講堂（100名収容）	2室
実習室（50名収容）	6室（理学療法関連）
実習室（30名収容）	9室（作業療法関連）
演習室	1室
教育研究室	24室
共同研究室	2室
非常勤講師	2室（理学療法・作業療法実習指導教員用、全学共用）
ロッカー更衣室	1室（ロッカー350人分）

3) 校外施設

校外施設として、岐阜県加茂郡東白川村越原に「越原（おっぱら）学舎」を保有し、新入生のオリエンテーション等に活用する。

4) 図書等の資料及び図書館の整備計画

(1) 図書・雑誌等

図書館は、大学、短期大学部共用施設として図書館棟 1、2 階部分に延べ床面積 3,285 m²、座席数 438 席、蔵書冊数約 24 万冊、購読雑誌 372 タイトルを擁しており、医療科学部はこの施設を使用・共有する。

図書については開設までに既設資料に加え、和洋書約 1,000 冊を整備する。学術雑誌については、和雑誌として、「理学療法」「理学療法ジャーナル」「作業療法」「リハビリテーション医学」等、欧文雑誌として、「Physical Therapy」「The American Journal of Occupational Therapy」等 10 誌を購入し整備する。

(2) デジタルデータベース、電子ジャーナル等の整備

既設の冊子資料に加え、最新専門情報の収集のため専門分野のデータベースとして、「医中誌 Web」「メディカルオンライン」を導入しており、新学部の利用にも供する。電子資料は既蔵のタイトルに加え、冊子購入誌を電子媒体でも整備するほか、新学部の学修上重要な専門図資料を電子 Book で約 100 点整備し、学生が図書館外からも利用できる環境で提供する。

図書館資料について、新たに上記資料を整備することで学生の学修に十分な資料が確保できる。

また、図書館は学術情報センターとして、図書資料とパソコン及び電子資料をワンストップで利用できる施設となっており、館内では貸出ノートパソコン 90 台とパソコンを利用できる学習室のほか、60 席のパソコン自習室を整備し多様な学修支援を実施している。蔵書検索は OPAC によりインターネットから利用ができるほか、電子ジャーナル、データベースは、IP 認証システムによる学内からの利用の他、ID 認証による学外利用もでき、学生が日常的に必要な情報を収集することが可能な環境を確保している。

(3) 他の大学図書館等との協力

図書館は NACSIS-CAT・ILL に参加しており、自館所蔵にない資料については、相互協力制度により利用者への提供を図り、学修、研究に支障のない環境を整備する。

11. 管理運営

学部教授会、学科会議、大学運営会議等の本学の管理運営に関する主要な会議は以下のとおりである（資料 22）。

資料 36 教授会、学科会議、大学運営会議規程

1) 学部教授会

学部の重要な事項を審議するため、医療科学部教授会を置く。学部教授会の構成員は、教授及び学科長とする。学部教授会では、次に掲げる事項について審議する。

- ①学生の入学、卒業及び課程の修了に関すること
- ②学位の授与に関すること
- ③教育課程に関すること
- ④単位認定に関すること
- ⑤学術の研究、教授内容及び教授法に関すること
- ⑥大学教育の普及及び成人教育に関すること
- ⑦諸規程に関すること
- ⑧その他、学長が教育上必要と認めること

学園長、副学園長、学長、副学長は教授会に出席し、意見を述べるができることとし、加えて、学部長が必要と認めるときは、教授会に構成員以外の者を出席させ、意見を聴くことができることとしている。

学部教授会は、原則として毎月 1 回開催（緊急を要する場合は臨時に開催）とし、学部長が招集し、議長となる。

2) 学科会議

学科の重要な事項を審議するため、学科会議を置く。学科会議の構成員は、教授、准教授、講師及び助教とする。なお、議長が認めたときは、構成員以外の者を会議に出席させ、意見を述べさせることができるとしている。学科会議では、教授会規程第 3 条の各号に関連する事項を協議するとともに、学科の運営に関する次に掲げる事項について各種策定、立案等を行う。

- ①教育課程原案の編成及び点検評価・FD に関する事項
- ②授業計画案策定、卒業研究配属等の学事に関する事項
- ③学生の履修及び生活指導に関する事項
- ④学生の進路及び就職指導に関する事項
- ⑤その他学科の運営に関する事項

学科会議は、原則として毎月 1 回開催（緊急を要する場合は臨時に開催）とし、学科長が招集し、議長となる。

3) 大学運営会議

学校法人越原学園が設置する学校のうち、名古屋女子大学（大学院を含む）の管理運営に関わる基本方針の策定に関し、意思形成を円滑に行うため、大学運営会議を設けている。構成員は、大学運営会議規程に定め、原則として月に 1 回開催し、学長が招集し、議長となる。

主な役割として、次に挙げる事項に関する基本方針を協議している。さらに、教育研究に関する連絡調整のため各種委員会を設置している。

- ①教育研究上の目的を達成するための基本計画に関する事項
- ②改革を推進するための制度並びに運営に関する事項
- ③運営基盤の整備・充実にに関する事項
- ④予算の運用に関する事項
- ⑤その他、大学の管理運営に関する重要な事項

4) その他

大学運営の重要事項について、学長の諮問又は教授会が付託する事項を審議するために各種の会議、委員会を置くこととしており、これら主な会議と委員会は、次の表とおりである。

主な会議及び委員会一覧

委員会	議長(委員長)	構成員	審議事項等
大学運営会議	学長	大学・大学院・短大・法人	(1)教育研究上の目的を達成するための基本計画に関する事項(2)改革を推進するための制度並びに運営に関する事項(3)運営基盤の整備・充実に係る事項(4)予算の運用に関する事項(5)その他、大学の管理運営に関する重要な事項に関する基本方針について審議する。
教務委員会	学生支援センター長	大学・短大	(1)教育課程の編成及び履修に関する事項、(2)授業計画、授業時間及び試験実施に関する事項、(3)学生の学籍に関する事項、(4)科目等履修生、外国人留学生、帰国学生及び社会人学生等に関する事項、(5)その他教務に関する重要事項について審議する。
教育課程検討専門部会	互選	大学・短大	(1)教育課程の編成及び履修に関する事項、(2)教育課程の検証及びフィードバックに関する事項、(3)その他教育課程に関する重要事項について審議する。
学生委員会	学生支援センター長	大学・短大	学生の福利・厚生に関する事項を審議するとともに、学生生活の充実のために適切な支援・指導を行う
キャリア支援委員会	互選	大学・短大	(1)就職・進路に関する情報収集及び調査研究、(2)就職・進路指導・助言に関する事項、(3)就職・進路に関する資料・データ等の提供、(4)インターンシップに関する事項、(5)その他就職・進路全般に関する事項について審議する。
自己点検・自己評価委員会	学長	大学・大学院・短大・法人	(1)本学における自己評価の全体の実施計画、(2)自己評価の事項・項目、(3)自己評価の結果の調整及び報告書、(4)自己評価の結果の公表、(5)自己評価の結果に基づく改善等の事項を審議する。
自己点検・自己評価委員会FD作業部会	互選	大学・大学院・短大	FDの推進を目的として(1)授業改善のための方策、(2)カリキュラム開発の支援、(3)学生による授業評価のフィードバック、(4)学生の学習能力育成について審議する。
第三者評価報告書作成委員会	学長	大学・大学院・短大・法人	(1)第三者評価の全体の実施計画、(2)第三者評価の実施に伴う報告書の作成、(3)第三者評価の実施に伴う実地調査への対応等について審議する。
動物実験委員会	互選	大学・短大	(1)動物実験計画の審査に関する事項、(2)実験動物の飼養保管及び実験施設に関する事項、(3)教育訓練の内容及び方法に関する事項、(4)動物実験の実施に係る自己点検・評価及び情報公開に関する事項について審議する。
ヒトを対象とする研究に関する委員会	互選	大学・短大	本学教員から申請された研究計画の内容を、(1)研究の対象となる個人の人権の擁護のための配慮、(2)当該個人に理解を求め同意を得る方法、(3)研究によって生ずる当該個人への不利益及び危険性に留意して、審査を行う。
紀要編集委員会	副学長	大学・短大	「家政・自然編」「人文・社会編」それぞれの編集にかかわるすべての事項を審議する
国際交流委員会	互選	大学・大学院・短大	(1)外国の大学・研究機関等との教育・学術交流協定の締結、(2)教員に係る外国の大学・研究機関等との学術研究交流、(3)外国人留学生の受け入れ及び学生の外国留学等について審議する。
教員資格審査委員会	互選	大学・短大	「教員選考規程」及び別に定める「資格審査基準」に基づき、候補者の教育能力、研究業績を審査し、その結果を学部長に報告する。
ハラスメント防止・対策委員会	学長指名	大学・大学院・短大・幼稚園	(1)ハラスメント等的人権侵害問題に起因する苦情の処理、(2)人権侵害を防止するための広報・啓発活動等の企画および実施、(3)不服申立て等に必要事項について審議する。
入試委員会	学長	大学・短大・法人	(1)入試に関する情報収集及び調査研究、(2)入学者選抜の基本方針、(3)入試要項、(4)入学者選抜、(5)入試問題作成、(6)入試実施、(7)広報活動の基本方針について審議する。
入学者選抜委員会	学長	理事・法人・大学・短大	教授会が作成した学部判定原案に基づき、入学者の合否判定を行う。

12. 自己点検・評価

1) 本学における自己点検・評価

本学は、設置の目的や意義を社会的に明らかにするとともに、教育研究の水準の向上に資するため、学校教育法第109条の規定に基づいて、教育、研究、組織運営並びに施設・設備等の大学全般の状況やそれぞれの目標の達成度等に関して、自己点検及び評価を実施するとともに、認証評価機関による認証評価を受審している。

本学における自己点検・評価の取組は、平成 11 年から着手され、自己点検・評価委員会が中心となって次に掲げるとおり「自己点検・評価報告書」としてまとめ、学内外に公表している。

「自己点検・評価報告書」は、大学の教育研究活動と管理運営についての現状説明、点検・評価、問題点の整理と改善に向けた課題の分析がなされており、大学運営の改善に積極的に生かされている。

また、認証評価については、平成 27 年度において、財団法人日本高等教育評価機構による認証評価を受審した。

受審にあたっては、「名古屋女子大学自己評価報告書」の本編及びデータ編並びに資料編を平成 27 年 6 月に提出し、平成 30 年 3 月 6 日付で「日本高等教育評価機構が定める大学評価基準に適合している」との認定を受けた。医療科学部が設立されたあとも同様に受審する予定である。

2) 実施体制

本学では、学長、学部長、大学院研究科長、事務局長、その他学長が推薦する者で構成する「自己点検・自己評価委員会、自己点検・自己評価委員会 FD 作業部会、第三者評価報告書作成委員会」を設置し、法人並びに文学部、家政学部、健康科学部、短期大学部及び大学院ごとの教育活動、研究活動、管理運営等について、自己点検・評価の実施項目、内容、方法及び結果の活用方法の具体策を策定し、自己点検・評価の実施及び推進に当たるとともに、その結果を公表するほか、認証評価を受審するための資料作成に当たる。

さらに、「名古屋女子大学自己点検・自己評価委員会」には、大学及び大学院の教育研究水準の維持及び向上を図り、もって、その目的及び社会的使命を達成するための自己点検・評価を行うため、必要に応じて大学学部、大学院ごとに部会を設置する。

この項目は、医療科学部において同様な仕組みとする。

3) 自己点検・評価の公表及びその活用

自己点検・評価委員会による自己点検及び評価の結果については、「自己点検評価書」として刊行（最新は平成 30 年度版）するほか、認証評価機関による認証評価受審に際して提出した自己評価報告書・本編及び大学機関別認証評価報告書については、本学ホームページに掲載することによって、内外に公表している。

なお、これらについては各部署での年度事業計画や新規事業計画等の策定の際、参考資料として利用するほか、大学運営の改善のみならず、大学改革の推進においても積極的に活用されている。

財団法人日本高等教育評価機構による認証評価

https://www.jiheer.or.jp/kikanbetsu/2017/82nagoya_womens_university.pdf

13. 情報の公表

本学は、平成 22 年 6 月 16 日付の文部科学省通達「学校教育法施行規則等の一部を改正する省令の施行について（通知）」を踏まえ、ホームページに情報公開コンテンツを設け、情報を公表している。

越原学園：<https://www.koshihara.nagoya-wu.ac.jp/>

大学トップページ：<https://www.nagoya-wu.ac.jp/>

大学総合案内：<https://www.nagoya-wu.ac.jp/about/>

1) 財務状況に関すること

財務情報については、資金収支計算書、活動区分資金収支計算書、事業活動収支計算書、貸借対照表、財産目録、監査報告書を事務局に備えると同時に、ホームページでも公開している。

<https://www.koshihara.nagoya-wu.ac.jp/about/report.php>

2) 大学の教育研究の目的に関すること

大学の教育研究上の目的に関することについては、ホームページで公開すると同時に、履修要項にも掲載し、学生・教職員だけでなく、広く学外にも情報を公表している。

<https://www.nagoya-wu.ac.jp/info/kyoiku.php>

3) 教育研究上の基本組織に関すること

学部・学科構成については、ホームページに掲載し、学生・教職員だけでなく、広く学外にも情報を公表している。事務組織については、ホームページ、学生便覧に掲載し学内の周知を図るだけでなく、学外にも公表している。

<https://www.nagoya-wu.ac.jp/info/kyoiku.php>

4) 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること

教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関することはホームページに掲載し、年度の始まり等に合わせた定期的な更新だけでなく、必要に応じた情報の更新を適宜行っている。教員の数についても、ホームページに掲載している。

<https://www.nagoya-wu.ac.jp/info/kyoiku.php>

5) 入学者に関する受入方針及び入学者数、収容定員及び在学する学生数

卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関することと入学者に関する受入方針及び入学者の数については、ホームページ、入試案内に掲載して広く情報を公表している。また、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況についても、ホームページに情報を掲載し、年度の始まり等に合わせて定期的に更新している。また、進学及び就職等の状況については、本学への進学を希望・検討している方々へ情報を開示するため、「大学案内」に掲載し、情報を公表している。

<https://www.nagoya-wu.ac.jp/info/policy.php>

<https://www.nyusi.nagoya-wu.ac.jp/shushoku/jisseki/>

<https://www.nagoya-wu.ac.jp/info/kyoiku.php>

6) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業に関すること

授業科目については、学則に明記しホームページ、履修要項にて周知を図るとともに、学外に対しても情報を公表している。授業の方法及び内容並びに年間の授業に関することについては、ホームページにポータルシステムをリンクさせシラバスを掲載している。

<https://www.nagoya-wu.ac.jp/info/kyoiku.php>

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

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については、ホームページにて公表している。

<https://www.nyusi.nagoya-wu.ac.jp/campus-life/map/>

<https://www.nagoya-wu.ac.jp/info/kyoiku.php>

8) 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関すること

授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関することについては、ホームページ及び学生便覧並びに入試案内にて情報を公表している。

<https://www.nagoya-wu.ac.jp/info/kyoiku.php>

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

学生の本学における学習や生活、さらにはキャリアに関する支援を行っていくために、学生支援センターを設置している。また、学生生活の中で出会うさまざまな事柄、クラブ・サークル、学業、人間関係、進路等について気軽に相談することができるよう学生生活支援オフィスを設けており、これらがより機能的に対応できるよう、ホームページ、学生便覧にて学生・教職員へ周知を図っている。

<https://www.nagoya-wu.ac.jp/students/>

<https://www.nagoya-wu.ac.jp/info/kyoiku.php>

10) その他

①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「学部・学科の教育理念、教育目標」については、履修要項に掲載している。

②学則等各種規程

学則については、ホームページに掲載している。(外部公開はしていない)

③設置申請書、設置計画履行状況等報告書

今回申請する医療科学部設置に関連するものについては、ホームページにて情報を公開する予定である。

14. 教育内容等の改善を図るための組織的な取り組み

本学では、建学の精神と教育理念及び教育目標に基づき、教育活動、教授法及び教員の相互研鑽の支援並びに教育効果等に関して恒常的に検討を行い、教員の資質の向上を図ることを目的として、平成6年に「自己点検・自己評価委員会」を設置した。さらに、平成26年に自己点検・自己評価委員会規定に「授業改善に係わるFDの条項」(第2条2項代5号)を追加し、委員会は次の事項について審議し、実施することとしている。

①カリキュラム設計、個々の授業の内容・方法・教材・評価等に関する事項

②FDに関する報告書等の作成に関する事項

1) 具体的対応

(1) FD授業改善プログラム

教員の資質向上を図ることを目的として、「学生による授業評価アンケート」を、各学期の中間と期末に年間4回実施し、評価結果を担当教員にフィードバックしている。さらに、結果にもとづいた教員相互の授業参観を「FD授業改善プログラム」として行う等、自己点検・自己評価委員会FD作業部会が学生支援センターと連携して、授業手法の改善に組織的に取り組んでいる。

(2) ポータルサイトの活用

本学では、ICT (Information and Communication Technology) 環境の積極的構築及び効率的な運用の推進を事業計画に掲げ、教育研究及び管理運営業務の円滑化と効率化、さらには学生サービスの質の向上、就職活動支援を進展させる利便性を実現するため、各部署で執り行われている業務を支援している。「基幹業務システム」の構築及び運用支援、並びにインターネットの技術を活用したポータルシステム等の構築及び運用をその機軸から逸することなく継続的に改善してきた。これは基幹業務システムで管理するあらゆる情報を活用し、インターネットを利用することによって、多様で幅広い学生支援及び教育支援サービスに資する機能を有しており、大学と学生間で双方向のコミュニケーションをとることができるほか、学生にコンピューターシステムということを意識させず、ユビキタスコンピューティングとして、学内の必要な情報にいつでも、どこからでもアクセスできる仕組みとなっている。

このポータルシステムは、授業担当教員が当該授業履修者個々をターゲットにした切り口で、その履修者に関連するさまざまな情報を抽出し活用できるほか、開講授業に関するさまざまなシーンに応じて、双方向のコミュニケーションを行うことが可能であることから、授業環境改善に関して次のような取組みを推進している。

①授業内資料の事前配付及び課題の事前事後配付

1回の授業時間90分を合理的かつ有効に実施するほか、授業の方法に応じた1単位の修得に必要な授業時間外の所要の学修時間を積極的に活用し、単位の実質化に資するため、各回の授業で使用する資料を当該授業の前後を問わず、PDFファイルやテキストファイル等による文面や図表資料、画像ファイルや映像ファイルを授業履修者に配信するほか、課題の提示や回収、その評価のフィードバックを行う。

②授業に関する質疑応答

Q&A機能として、履修者からの質問に答えることができるため、オフィスアワーでの対応のみならず、簡易的な質問への対応に活用する。

③授業に関するアンケート

全学的に行う授業評価とは別に、授業担当教員がその履修者を対象としたアンケート調査結果を自動的に集計できるため、担当教員が履修者の要望を加味した授業展開を行う。

④学生による授業評価アンケートの実施

学生の授業への取り組み状況、授業の内容と進め方、授業を受講した成果、評価方法等、10問ほどの設問を用意して総合的に回答させる。全教員の結果は、授業担当者にフィードバックし、適宜改善を求める。

2) 教員研修の企画・実施

FDの目的を達成するために、下記のとおり教員研修を企画・実施する。

(1) ポータルサイト活用による授業改善

授業改善のための「ポータルサイト活用」に関する説明会を毎年4月に実施し、ポータルサイトの活用によりどのように授業が改善されるか、徹底的に探究する。

(2) 教授方法の改善を目的とする学内研修会の実施

学外講師により、他大学のFDの取り組みの事例に関する研修会を実施し、他大学の状況について把握するとともに、本学にどのように活かすことができるか検討する。具体的には、平成28年度より、研修企画室が企画するAL（アクティブラーニング）研修、インタラクティブティーチング講座（東大FD）のウェブサイトでの研修を実施し、平成30年度には、これに「学習評価に関する基本的な方法の理解及び評価の実践」を加えて研修している。

3) FD活動報告書の作成

本学において、1年間を通じて実施したさまざまなFD活動の取り組み状況とその成果・効果を記録すると同時に、次年度以降のFD活動として取り組むべき事項を記載した報告書を作成する。

15. 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制

1) 本学における就業力育成

中央教育審議会の答申及び大学設置基準の改正に謳われている「学士力」及び「就業力」を教育課程の内外を通じて培い、質の高い教養と高度な専門性を兼ね備えた人材を育成し輩出することを目指す仕組みを構築する。学生自身がどのような資質や能力をどのようにして獲得していくのかを十分理解させ、自ら学修計画を考え、学ぶことができるように体系的な整備を行う。

このため、本学の建学の精神、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーを基盤として、これを体現させるために必要となる教育課程を構築するほか、本学の学生が享受できる実践的なコンピテンシー（行動特性）及びそれらの獲得のための具体的方策を明らかにするとともに、本学独自の同窓会（春光会）活動等、教育課程外の活動と有機的に連動する仕組みを備えるものとする。

加えて、知識基盤社会に通用し得る高い教養と専門的能力を育成する学士課程を構築するため、日本語や医学英語の運用能力やコミュニケーション能力、自ら課題を発見してその解決に向けて取り組むことのできる力、組織の一員として一丸となって協力し目標を達成する力、実践能力等を修得させるためのプログラムを備えた仕組みとする。

2) 本学の実業力育成の取組み

【キャリア形成】

学生が社会において強力な即戦力として活躍できる就業力及び自らの生涯にわたって充実したキャリアアップが図れる力の獲得を目指し、入学後のより早い段階から、学生支援センターと協働し、学生のキャリア形成を重視した「キャリアデザインプログラム」を企画し、学生のキャリアデザイン及びキャリア形成を支援する。

また、「キャリア支援オフィス」を設置し、学生の進路・就職に関する個別相談や小論文をはじめとした筆記試験対策、エントリーシートの添削、面接演習等を通じて学生個々人の相談に対応する。さらに、本学では国家試験合格も広義のキャリア教育に位置づけ、模擬試験の実施とその結果に基づく個別指導、本学専任教員及び外部講師による国家試験対策講座を設ける。

【業務の概要】

- (1) 新入生に対し、「初年次セミナー」等の初年度教育を通して、大学生としての基本的な学修姿勢を確立させ、大学で学ぶための準備を整えるとともに、レポートや資料の作成等社会人にとって必須のスキルを身に付けさせる。
- (2) インターネットを利用したポータルシステム上で、学生の学びや気づき、体験や大学生活を

学生自身が記録し、自己を振り返って現状を認識するとともに、PDCA サイクルに沿った学修を実践するほか、キャリア支援オフィスの職員の指導を受けて、次段階の行動に意識的につなげていけるようにする。

- (3) インターンシップあるいはボランティア等、地域と連携した活動等あるいは本学「春光会」活動の体験を通じて、自己の課題発見と自己管理の習慣化を図り、継続的に学ぶことのできる習慣の獲得を図る。
- (4) 教育課程において展開される専門的知識の獲得及び、専門知識の応用能力を磨くことによって就業力の獲得につなげる。
- (5) キャリア形成を主眼とした科目を教育課程上で、適切な時期に設定し、学外における活動やキャリア形成講座等を連動させることにより、社会適応能力や実践的専門能力の向上につなげる。具体的には、実践力を養う「実習」を見据えながら、より専門性の高い知識・技能を身に付けさせ、直接実習先の職員と接し、指導を受けることによって、理学療法士・作業療法士としての社会的・職業的自立に深く係われるようにする。