

審査意見への対応を記載した書類（6月）

（目次） 医療科学部 作業療法学科

1. 養成する人材像について、学部段階における本分野で養成される一般的な人材像と乖離している。理学療法学科においては、本来対象とすべき「活動制限や参加制約による『生活障害』を有する人々」を、作業療法学科においては、本来対象とすべき「心身機能及び身体構造に障害のある人々」を対象にしないように見受けられる記載となっており、その妥当性に疑義があることから、適切に改めること。【学部共通】
(是正事項) 3
2. 審査意見1のとおり、養成する人材像の妥当性に疑義があり、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーとの整合性及びその妥当性を判断することができない。このため、審査意見1への対応を踏まえた上で、養成する人材像とディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの整合性を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。【学部共通】
(是正事項) 6
3. 設置の趣旨の根拠として引用している資料が、現状を適切に反映しているか判然としないため、適切な資料に基づいて改めて客観的に説明すること。【学部共通】
(是正事項) 19
4. 中心的な学問分野として、「地域作業療法」と「生活期作業療法」が並列して設定されているなど、その妥当性が判然としないため、作業療法学の構造から見直しを行い、適切に改めること。
(是正事項) 36
5. 学位の名称の英語表記について、国際通用性を踏まえた上で適切な名称となっているとは判断できず、「Bachelor of Occupational Therapy」とすることが望ましいと考えられるため必要に応じて適切に見直すこと。【学部共通】
(改善事項) 39
6. 進級要件について、「留年した場合は、留まった学年までに配当されている進級に必要な必修科目を再履修する。」とあるが、修得した単位の取扱いが不明確であるため、留年した場合の再履修の方法や内容について具体的に説明すること。
(改善事項) 40

7. 臨床実習施設として幅広い地域の施設が挙げられているが、それに対応できる十分な指導体制が確保されているか不明確であるため、臨床実習指導者による指導のもと、臨床実習を適切に行うことができる体制にあることを明確に説明すること。【学部共通】
(改善事項)・・・・・・・・・・ 4 1
8. 学力試験の教科・科目や選抜方法ごとの定員についての説明がなく、入学者選抜とアドミッション・ポリシーとの整合性が不明確であるため、これらの点を明確にするとともに、併せて、どのような基準でアドミッション・ポリシーを満たしていることを判定するのか、具体的に説明すること。【学部共通】 (是正事項)・・・・・・・・ 4 5
9. 専任教員の年齢構成が高齢に偏っていることから、教育研究の継続性を踏まえ、若手教員の採用計画など教員組織の将来構想を明確にすること。【学部共通】
(改善事項)・・・・・・・・・・ 5 2
10. 申請書類について、全般的に誤字脱字等の不備が散見されるので、網羅的に確認を行った上で、必要に応じて適切に記載を改めること。【学部共通】
(改善事項)・・・・・・・・・・ 5 4
11. 学生確保の見通しについて、近隣競合大学の志願状況及び入学者数において未充足の大学がある等、示されたデータでは長期的かつ安定的に学生確保の見通しあるか判断することができないため、最新データの分析をもとに具体的に説明すること。
【学部共通】 (改善事項)・・・・・・・・・・ 5 8
12. 社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの根拠が不明確であるため、介護を必要とする高齢者が大幅に増加していると考えられる愛知県において、本学科で養成する人材の需要が見込まれることを客観的なデータを用いて明確に説明すること。【学部共通】 (是正事項)・・・・・・・・ 6 1

その他

- 審査意見への対応以外の変更事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 4

(是正事項) 医療科学部 作業療法学科

1. 養成する人材像について、学部段階における本分野で養成される一般的な人材像と乖離している。理学療法学科においては、本来対象とすべき「活動制限や参加制約による『生活障害』を有する人々」を、作業療法学科においては、本来対象とすべき「心身機能及び身体構造に障害のある人々」を対象にしないように見受けられる記載となっており、その妥当性に疑義があることから、適切に改めること。

【学部共通】

(対応)

各学科で養成する人材像を明確化させるために、理学療法と作業療法の強みを ICF (国際生活機能分類) の用語で説明しました。本来、理学療法と作業療法はいずれも ICF による「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て支援します。この点に対して共通認識と捉えていたため、その表記を割愛したことにより、それぞれ対象とするものが異なるかのような齟齬が生じる表記となっていました。ご指摘を踏まえて、学部段階における本分野で養成される一般的な人材像と乖離をしないように再度検討した結果、まず、指摘のあった対象者の表記について、理学療法学科及び作業療法学科のいずれも「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改めました。

また、対象とすべき対象者について修正したことに併せて、大学教育によるリハビリテーション専門職を養成する学部段階で設定される一般的な人材像についても再度検討しました。その結果、建学の精神を鑑みて、本分野において一般的に養成される人材像を踏まえて、本学が育成する人材像がより明確になるように、「専門的な知識と技術を有している」、「高い倫理観と教養を備えている」、「コミュニケーションスキル及び他者と良好な関係を築ける協調性を有している」、「継続的に主体的な自己研鑽ができる」、こうした人材を養成すべく、理学療法学科及び作業療法学科において育成する人材を再度検討して、以下のとおり改めました。

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。

(新旧対照表) 設置の趣旨本文 (8 ページ、9 ページ)

新	旧
<p>(2) 学科の育成する人材像</p> <p>①理学療法学科</p> <ol style="list-style-type: none">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。	<p>4) 育成する人材像</p> <p>(2) 学科 理学療法学科及び作業療法学科の育成する人材像は以下のとおりである。</p> <p>①理学療法学科</p> <ol style="list-style-type: none">1. 心身機能及び身体構造に障害のある人々に対し、理学療法を用い健康とより豊かな生活を可能にする支援を実践し、社会に貢献できる人材を育成する。2. 高い倫理観と専門的な知識・技術を持ち、十分なコミュニケーションをとることで対象者だけでなくその家族、関わる他の職種と、良好な人間関係を築くことができる人材を育成する。

<p>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。</p> <p>②作業療法学科</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>3. 「健康」と「生活機能」の重要性を認識し、地域住民の生命、生活、生きがいを守るため、課題・問題点の解決や実践力を高めるよう弛まぬ自己研鑽を継続し、地域住民の健康の維持・増進に貢献できる人材の輩出を目指す。</p> <p>②作業療法学科</p> <p>1. 活動制限や参加制約による「生活障害」を有する人々に対し、作業療法を用い生活の再構築の支援を実践し社会に貢献できる人材を育成する。</p> <p>2. チーム医療での協働や作業療法の発展に寄与し、地域医療、疾病の予防、健康の維持・増進に貢献できる人材を育成する。</p> <p>3. 生涯にわたって自己研鑽を惜しまず、高い倫理観と専門的な知識・技術を持ち、かつ、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の輩出を目指す。</p>
--	--

(是正事項) 医療科学部 作業療法学科

2. 審査意見1のとおり、養成する人材像の妥当性に疑義があり、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーとの整合性及びその妥当性を判断することができない。このため、審査意見1への対応を踏まえた上で、養成する人材像とディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの整合性を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。【学部共通】

(対応)

審査意見1の対応として「育成する人材像」を改めました。これに加えて、面接審査における意見を踏まえ、本学における教育の整合性を考慮し、学部の教育理念、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーが明確になるように再度検討し、対応しました。対応の具体的な内容については以下に説明いたします。

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つけ、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」を建学の精神としています。この建学の精神と本分野において一般的に養成される人材像を踏まえ、本学が育成する人材像を改めました。この養成する人材像は審査意見1に示したとおりです。こうした人材を輩出するために、学部の教育理念を『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』とより明確化しました。

学部の教育理念等をもとに学部及び学科のディプロマ・ポリシーも改めました。学部のディプロマ・ポリシーは、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、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、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、4. 他者と円滑な関係を構築できる協調性を有しているという4つに分けることで、より明確なディプロマ・ポリシーに改めました。この学部のディプロマ・ポリシーに基づき、理学療法学科と作業療法学科のディプロマ・ポリシーも改めました。『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』に対応する理学療法学科と作業療法学科のディプロマ・ポリシーは「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」としました。

『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』に対応する両学科のディプロマ・ポリシーは、理学療法学科では「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实践できる者」とし、作業療法学科では「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实践できる者」としました。『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』に対応する両学科のディプロマ・ポリシーは、理学療法学科では「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」とし、作業療法学科では「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」としました。『4. 他者と円滑な関係を構築できる協調性を有している』に対応する両学科のディプロマ・ポリシーは、理学療法学科では「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」とし、作業療法学科では「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」としました。

上記のディプロマ・ポリシーを達成するためのカリキュラム・ポリシーを、ディプロマ・ポリシーの明確化に伴い、より明確化するように改めました。具体的には、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・ポリシーを定めました。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、両学科共通のカリキュラム・ポリシーは「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」とし、理学療法学科のカリキュラム・ポリシーは「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」とし、作業療法学科のカリキュラム・ポリシーは「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」としました。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、両学科共通のカリキュラム・ポリシーは「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」とし、理学療法学科のカリキュラム・ポリシーは「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」、作業療法学科のカリキュラム・ポリシーは「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」としました。ディプロマ・ポリシー『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』に対して、両学科共通のカリキュラム・ポリシーは「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」とし、理

理学療法学科のカリキュラム・ポリシーは「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」とし、作業療法学科のカリキュラム・ポリシーは「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」としました。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、両学科共通のカリキュラム・ポリシーは「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」とし、理学療法学科のカリキュラム・ポリシーは「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」とし、作業療法学科のカリキュラム・ポリシーは「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」としました。

なお、ディプロマ・ポリシーを改めたことに伴うカリキュラム・ポリシーの見直し、それらを達成する開講科目には齟齬がないことを確認しました。

(新旧対照表) 設置の趣旨本文 (8 ページ、9 ページ、10 ページ、16 ページ、17 ページ、18 ページ)

新	旧
<p>4) 育成する人材像とディプロマ・ポリシー</p> <p>(1) 学部の教育理念</p> <p>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。</p>	<p>4) 育成する人材像</p> <p>(1) 学部</p> <p>人々が地域で安心して暮らすためには、命と健康を守る医療人の役割が重要である。リハビリテーション従事者は、住民に信頼され、住民に貢献するため、高い倫理観をもち、専門的な知識と技術を有している必要がある。さらに、対象者や家族の気持ち・希望を理解し、他の医療関係者とチームで診療に従事するためのコミュニケーションスキルが必須である。本学部では、学園訓である「親切」を信条とし、これらの資質能力を身につけた女性の理学療法士及び作業療法士を育成</p>

<p>(2) 学科の育成する人材像</p> <p>①理学療法学科</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>②作業療法学科</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	<p>する。</p> <p>(2) 学科</p> <p>理学療法学科及び作業療法学科の育成する人材像は以下のとおりである。</p> <p>①理学療法学科</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 心身機能及び身体構造に障害のある人々に対し、理学療法を用い健康とより豊かな生活を可能にする支援を実践し、社会に貢献できる人材を育成する。 2. 高い倫理観と専門的な知識・技術を持ち、十分なコミュニケーションをとることで対象者だけでなくその家族、関わる他の職種と、良好な人間関係を築くことができる人材を育成する。 3. 「健康」と「生活機能」の重要性を認識し、地域住民の生命、生活、生きがいを守るため、課題・問題点の解決や実践力を高めるよう弛まぬ自己研鑽を継続し、地域住民の健康の維持・増進に貢献できる人材の輩出を目指す。 <p>②作業療法学科</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 活動制限や参加制約による「生活障害」を有する人々に対し、作業療法を用い生活の再構築の支援を実践し社会に貢献できる人材を育成する。
--	--

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>(5) ディプロマ・ポリシー（学部の卒業認定・学位授与方針）</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【理学療法学科】</p> <p>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。</p> <p>【作業療法学科】</p>	<p>2. チーム医療での協働や作業療法の発展に寄与し、地域医療、疾病の予防、健康の維持・増進に貢献できる人材を育成する。</p> <p>3. 生涯にわたって自己研鑽を惜しまず、高い倫理観と専門的な知識・技術を持ち、かつ、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の輩出を目指す。</p> <p>5) 教育目的及び学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）</p> <p>(1) 学部の教育理念</p> <p>「親切」を基調に力強い職能人として、高い倫理観と教養、基本的な知識と技能、協調性を持ち、豊かな人間性の向上を含めた自己の成長のために主体的で継続的に自己研鑽でき、広く社会に貢献し得る女性を養成する。</p> <p>(4) 学部の卒業認定・学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）</p> <p>本学部の教育理念や教育目標、学位授与方針に基づき、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。</p> <p>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。</p>
--	---

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>【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。</p> <p>【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。</p> <p>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。</p> <p>【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。</p> <p>【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。</p> <p>4. 他者と円滑な関係を構築できる協調性を有している。</p> <p>【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。</p> <p>【作業療法学科】 保健医療福祉等の他職種と連携し得</p>	<p>2. 臨床における治療可能な基本的な専門的知識と技能を有している。</p> <p>3. 他者との協調性および主体性を有している。</p> <p>①理学療法学科 理学療法学科では、以下の全ての条件を満たす者に学位を授与する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 親切、優しさをもつ豊かな人間性と高い倫理観と教養を有している者。 2. 基礎的な医学的専門知識を有し、健康の維持と増進、疾病と障害の予防・維持・改善に対する理学療法を実践できる者。 3. 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。 4. 保健医療福祉のシステムの中で他の職種との連携がはかれる協調性とコミュニケーション能力を有している者。
--	---

<p>るコミュニケーションスキルや協調性を有している者。</p> <p>2) カリキュラム・ポリシー</p> <p>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。</p> <p>(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</p> <p>幅広い視野から物事を捉え、高い倫理観と</p>	<p>②作業療法学科</p> <p>作業療法学科では、以下の全ての条件を満たす者に学位を授与する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 幅広い教養と高い倫理性、親切と協調性を基幹とする豊かな人間性を身につけている者。 2. 科学的根拠による専門知識と技能に基づき、作業療法をもって「生活障害」における課題を解決することができる者。 3. 自身の学術的研鑽を厭わず、人々の健康の維持と増進、疾病と障害の予防・維持・改善に向けて、主体的に学び続けることができる者。 4. 保健医療福祉等の他の職種と連携し得るコミュニケーション能力を有している者。 <p>2) 医療科学部の教育課程の編成方針（カリキュラム・ポリシー）</p> <p>本学部の教育理念や教育目標、ディプロマ・ポリシーを実現するため、次の教育課程の編成方針を定める。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1年次から2年次に指定規則の基礎分野科目に位置づけられる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・健康科目を配置し幅広い視野から物事を捉え、豊かな人間性と教養を身につける。 2. 全学共通科目に加えて専門職に必要な基礎分野科目として、学部学科間
--	--

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

共通科目（学部間共通科目、学科間共通科目）を配置して、理学療法士・作業療法士として高い倫理観と多職種協働によるチーム医療に必要な他の職種との連携に関する知識と技術・行動力を身につける。

3. 専門基礎分野科目として、人体の構造と機能及び心身の発達、疾病と障害の成り立ちと回復過程の促進、保健医療福祉とリハビリテーションの理念を配置し、理学療法や作業療法の科学的根拠の基盤を構築する専門知識を身につける。
4. 各専門分野科目には、専門分野における知識と技術の統合を図り、科学的思考力を修得するために卒業研究と理学療法学セミナー及び作業療法学総合演習と作業療法学セミナーを配置する。
5. 臨床実習を全学年で配置し、実習過程を経ながら基礎分野、専門基礎分野、両学科専門分野で学んだ知識と技術の向上と対象者を通じて統合を図る。

(1) 理学療法学科の教育課程編成の方針

理学療法学科のディプロマ・ポリシーを実現するため、次の教育課程の編成方針を定める。

- ①幅広い視野から物事を捉え豊かな人間性と教養を身につける。1年次から2年次に指定規則の基礎分野科目に位置づけられる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・

能を發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、主体性を發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、主体性を發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】

表現科目、体育・健康科目を配置する。

②理学療法士として高い倫理観と多職種協働によるチーム医療に必要な他職種との連携、コミュニケーション能力と知識・技術及び行動力を身につける。全学共通科目では補えない専門職に必要な基礎分野科目として、1年次から3年時に学部学科間共通科目として、学部間共通科目、学科間科目を配置する。

③リハビリテーションの理論と疾病や障害を踏まえた理学療法士としての基本的知識を修得する専門基礎分野科目として、1年次から3年次に「人体の構造と機能及び心身の発達」「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」を配置する。

④理学療法専門科目は、「基礎理学療法学」「理学療法管理学」「理学療法評価学」「理学療法治療学」「地域理学療法学」「臨床実習」において学修する。

1. 科学的根拠に基づく理学療法実践の基礎を修得するために、1年次から4年次に「基礎理学療法学」を配置する。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、理学療法実践の理論・技術、及び研究に関わる科目で構成する。
2. 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修得するために、3年次に「理学療法管理学」配置する。
3. 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

<p>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。</p>	<p>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ために、2年次から4年次に「理学療法評価学」を配置する。また、客観的臨床能力試験（OSCE；objective structured clinical examination）を2年次（理学療法評価学実習）、3年次（総合臨床実習Ⅰ）、4年次（総合臨床実習Ⅱ）の各実習前後に実施する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. 理学療法の主な対象領域の理学療法についての理論と実践、及び日常生活自立や障害予防や健康増進の理学療法実践を修得するために、2年次から3年次に「理学療法治療学」を配置する。また、4年次には理学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。 5. 小児から高齢者並びに全世代に至る生活支援と社会参加促進に関わる知識と応用を修得するために、2年次から3年次に「地域理学療法学」を配置し、障害予防の観点から介護予防領域における地域貢献ができる能力を涵養する。 6. 根拠に基づく理学療法実践の基盤を構築するために、1年次から4年次に倫理観や対象者中心のチーム医療の基本を修得する。2年次は対象疾患の理解と基本的評価手技を体験し、3年次・4年次では主に対象者の評価から治療の基本の考え方を見学・模倣・独立実施の過程を通じて経験・実践し、訪問リハや通所リハ
--	--

	<p>の多様な理学療法を経験する。</p> <p>(2) 作業療法学科の教育課程編成の方針</p> <p>作業療法学科のディプロマ・ポリシーを実現するため、次の教育課程の編成方針を定める。</p> <p>①リハビリテーションの医療専門職として豊かな人間性、高い倫理観、他職種と連携するための協調的実践力、専門的知識と技術を養うための科目を配置する。全学共通科目では補えない専門職に必要な基礎分野科目として、1年次から3年次に学部間共通科目、学科間共通科目を配置する。</p> <p>②1年次には、論理的及び科学的思考力、多様な文化や価値観を吟味する力、コミュニケーション力、人間について深く理解する力を養う「全学共通科目」を中心とした人間形成科目、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。</p> <p>③2年次には科学的根拠に基づく作業療法を実践する上で礎となる基本的な医学的専門知識と技術を養う専門基礎科目として、「人体の構造と機能及び心身の発達」「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」を配置する。</p> <p>④3年次から4年次にかけては、これまでに修得した教養と専門的知識や技術を基盤として、科学的根拠に基づいた作業療法評価及び治療の基礎を實踐できる力を養う</p>
--	--

	<p>「専門分野科目」を「基礎作業療法学」「作業療法管理学」「作業療法評価学」「作業療法治療学」「地域作業療法学」「臨床実習」において学修する。また、臨床実践能力の基礎を養うために学外臨床実習を設ける。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 科学的根拠に基づく作業療法実践の基礎を修得するために、1年次から4年次に「基礎作業療法学」を配置する。作業療法の歴史的背景と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の基礎及び研究に関わる科目で構成する。 2. 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修得するために、3年次に「作業療法管理学」配置する。 3. 作業療法実践の基礎となる対象者把握に必要な評価の意義とボトムアップ・アプローチやトップダウン・アプローチのそれぞれに必要な観察や身体機能と心理社会機能や生活機能、発達機能の各評価を修得するために、2年次から3年次に「作業療法評価学」を配置する。また、ICFを用いた事例基盤型学習を通じ、治療プログラムの立案、治療介入の基本を習得する「作業療法学総合演習」を配置する。 4. 2年次から4年次に「作業療法治療学」を配置する。作業療法の主な対象領域の作業療法についての理論と実践及び日常生活自立、さらに、老年期作業療法では認知症に対する作業療法実践を修得する。4年次には
--	---

	<p>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。</p> <p>5. 小児から高齢者に至る生活支援と社会参加促進や必要に応じた就労支援に関わる知識と応用を修得するために、2年次に「地域作業療法学」を配置する。3年次には「予防的作業療法学」を配置し、予防的作業療法の観点から、地域在住高齢者対象の事業運営を担い、介護予防領域における地域貢献ができる能力を涵養する。</p> <p>6. 根拠に基づく作業療法実践の基盤を構築するために、1年次から4年次に「臨床実習」を配置する。1年次・2年次の臨床実習では臨床や地域作業療法学領域の見学と体験を経て作業療法の多様な対応を理解し、倫理観や対象者中心のチーム医療の基本を修得する。また、3年次・4年次では臨床実習指導者の指導の下で見学・模倣・独立実施の過程を通じて一連の作業療法実践を主に診療参加型実習により経験する。</p>
--	---

(是正事項) 医療科学部 作業療法学科

3. 設置の趣旨の根拠として引用している資料が、現状を適切に反映しているか判然としないため、適切な資料に基づいて改めて客観的に説明すること。【学部共通】

(対応)

旧説明では、引用した資料選択の適切さに欠けていました。ご指摘を踏まえて、設置の趣旨及び設置の必要性の根拠資料について、厚生労働省、愛知県、日本医師会総合政策研究機構、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本私立学校振興・共済事業団、四病院団体協議会などを中心に、客観性、信頼性の高いものを選択するとともに、より現状を反映しているものを引用するという観点に立ち返り、以下の資料を選択するように改めました。

<設置の趣旨>資料

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>

<設置の必要性>資料

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/

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/>

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）

上記の資料の引用に基づいて、設置の趣旨の内容、設置の必要性をより明確に説明できるように改めました。その概要は以下のとおりです。

<設置の趣旨> 概要

長寿高齢社会が進展するわが国では、より質の高い医療提供が求められ、リハビリテーション医療においても対象者の多様化が進み【資料 1】、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、リハビリテーションは今まで医療機関で完結していたものから、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、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】。

今後、65 歳以上の人口は増加する中でも 75 歳以上の人口割合は増加し続けることが予想され【資料 3】、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、要介護状態にならない障害の予防や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、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、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

【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、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、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。なお、女子大学における養成課程は、全国的にも少なく、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、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。

<設置の必要性> 概要

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、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 概要

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、その推進事業の整備を示している【資料 2】。

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、運動機能低下が予想される者に対して、予防対策に資する専門的関わりも可能である。作業療法においては、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】。社会的ニーズの高まりに合わせて、病院勤務の理学療法士は 2002 年に比べて 2014 年には 3.0 倍、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 3.2 倍に各増加し、病院勤務の作業療法士は 3.3 倍、介護サービス施設の勤務者は 2.7 倍に増加している。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。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。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る。

(2) 愛知県内の理学療法士・作業療法士の養成機関の状況 概要

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、定員充足率は

98.49%である【資料 17】。愛知県内における理学療法士養成の 4 年制大学は 7 校【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、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、作業療法士を養成する 4 年制大学は 5 校【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び作業療法士の養成機関数は十分ではない。なお、本学に既設している医療関連の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。

(3) 求人及び需給状況 概要

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。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、調査に回答した全国 1,061 の施設では、「理学療法士では施設基準上人数は充足している」は 89.6%、「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。同様順に、作業療法士では 90.6%、59.0%、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 万人あたり常勤換算で 45.6 名、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 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い一方、養成の質の低下が指摘されており【資料 14】、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。

(新旧対照表) 設置の趣旨本文 (4 ページ、5 ページ、6 ページ、7 ページ、8 ページ)

新	旧
<p>2) 設置の趣旨</p> <p>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】。</p> <p>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</p>	<p>2) 設置の趣旨</p> <p>世界屈指の長寿国である我が国の高齢者人口の割合は進展の一途をたどる一方で、高齢者を支える生産年齢人口の減少は、社会保険負担の増加や年金支給年齢の引き上げ等、社会的・経済的な問題を深刻化させ、今後、国民一人一人の身体的・精神的健康の保持・増進を図る取り組みの強化が急務となっている。そのためには、健康寿命の延伸に加え、病気や障害と共存しながらも生活の質 (QOL) の維持・向上を目指し、住み慣れた地域や自宅で生活を営むための「地域連携型」医療に切替えざるを得なくなっている。いわゆる、従来の「病院完結型」から「地域連携型」への体制転換である。しかし、地域生活を営む地域住民の支援策の整備が未完成のため、地域支援に携わるリハビリテーション専門職等を活かした取り組みを強化し、要介護状態になっても、生き甲斐と役割を持って生活できる地域の実現が強く求められている。</p> <p>本学では、児童福祉、高齢者福祉、医療に取り組む人材を輩出し、多くの卒業生が保育所や病院、特別養護老人ホーム等の地域医療・福祉施設において活躍している。さらに健康科学部では、高齢者への対応はもちろん、全世代の人々の健康の保持・増進と QOL の維持に寄与できる管理栄養士及び看護師の育成に向けて教育研究活動を行っている。</p> <p>急速な高齢化は疾病構造の多様化を招き、今や、リハビリテーション医療の適応範囲は増加の一途をたどり、医療現場だけでなく地域福祉分野にまで拡大している。また、医療の現場では高度に専門化した知識と技術が要求され、地域医療・福祉分野では生活に密着し、かつ、専門的な日常生活活動への援助が求められている。医</p>

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市区町村の実施割合は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

療・福祉の就業者数の推移は、2020年858万人から2030年には962万人と増加し、2040年には1,060万人まで増えると予測されている。この傾向は愛知県などの大都市圏で特に顕著である。また、同年における医療系職種の需要予測の1位は看護師と理学療法士、3位は作業療法士であり、理由として「対象となる患者人口の増加」「医療制度、業界構造の変化による役割の拡大」「ICT、IoTの進化」などが挙げられている(資料 1)。加えて、今や女性の理学療法士数は全体の4割、作業療法士数は全体の6割に増加していることから(資料 2-1.2)、中部圏初となる女子大学における理学療法士・作業療法士の養成教育は大きな意義を持つと考え、理学療法学科・作業療法学科の2学科から成る医療科学部を設置することとした。

本学では健康科学部が開設されているので、学部間の垣根を超えた教育研究の連携は他職種と協働する素地を培うことや豊かな人間性と幅広い視野を持った人材育成にきわめて有意義である。人を人として見ることができ、生活までを考えることができる医療技術者は、豊かな感性のもとに論理的で科学的に思考し、冷静な判断ができ、活動的であることが必要である。このような資質の高い医療技術者の要請はすべての医療現場並びに保健・福祉現場に強く求められており、体系だった教育課程のもと、高い資質の臨床家、教育者及び研究者の養成が必要である。結果、本学の医療科学部設置は地域、ひいては我が国の医療・福祉の向上に大きく寄与するものと考えられる。

資料 1 週刊ダイヤモンド 106 巻 19 号
2018 (5月19日) 19 医療系職種の2040年需要予想(2018年現在との比較)(頁30-31)及び診療科別の医師需要予想 需要トップ20(頁52-

<p>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。</p> <p>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</p>	<p>53)</p> <p>資料 2-1 月間ケアマネジメント 2016.9 データで見るリハビリテーション職（頁 12-13）出典：厚労省第1回理学療法士・作業療法士需給分科会（2016年4月22日）より</p> <p>資料 2-2 理学療法士・作業療法士を目指す人のための像法サイト リハトリビューン 男女割合から見た就職状況について</p>
--	---

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

<p>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)</p> <p>https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/tuuti1090.pdf</p> <p>資料 3 厚生労働省 地域包括ケアシステム</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/</p> <p>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)</p> <p>https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/tiikihoukatsu/documents/minipamph.pdf</p> <p>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)</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000482328.pdf</p> <p>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)</p> <p>https://www.jmari.med.or.jp/download/WP376_data/23.pdf</p> <p>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)</p> <p>https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/255059.pdf</p> <p>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)</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000750958.pdf</p> <p>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)</p> <p>https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/264263.pdf</p>	
--	--

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

3) 設置の必要性

理学療法士・作業療法士を養成する本学部の設置の必要性は次のとおりである。

(1) 超高齢化した我が国の社会的要請

介護保険制度が創設されて以来（2000年）、介護サービス利用者は増加し続け、これに伴い介護保険に関わる財政負担も増加していることから、財源やサービスを適正かつ効率的に運用していくためには、利用者のニーズに対応し、その上コストパフォーマンスが高く良質なサービスの選択と良質な理学療法士・作業療法士の育成が重要な課題である。

超高齢社会で最も重要な健康寿命延伸の鍵は、身体全体の機能が低下して要介護につながる「フレイル」と筋肉が減少した状態である「ロコモティブシンドローム」の進行を予防することであり、そのためには、筋骨格系のリスク管理を行いながら、筋力、バランス、心肺機能などを強化するリハビリ療法が決め手となる。また、従来からの高齢者の介護予防に加え、社会参加の支援及び自立生活支援のための指導と住宅改修を含めた環境整備等、地域リハビリテーションの役割が求められている。さらに、大幅な増加が予想される要介護状態発生原

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

因 1 位の認知症（平成 28 年国民生活基礎調査）や若年層の高次脳機能障害の支援においても、対象者とその家族に生じるさまざまな改善すべき課題に対して認知症本人の作業能力を有効に活用し、人的・物的環境面を整備して生活行為向上に介入できる医療技術者が広く必要とされる。

さらに、超高齢社会における地域包括ケアシステムの構築が急務であり、このケアシステムにおいて、リハビリテーション従事者は医療・介護連携、生活支援、介護予防、認知症予防など、きわめて重要な任務を担うことが期待されており、今後、地域リハビリテーション活動支援事業推進におけるニーズは益々高まる。

(2) きめ細かいサービスを提供できるリハビリテーション従事者の養成

障害者総合支援法の改正（2018 年 4 月施行）により、地域での生活の再獲得と継続を支援する医療従事者がより一層求められ、倫理観に加え、豊かな人間性と社会のニーズに対応できるリハビリテーションサービスの実践力を育むための教育が注力されるようになった。特に、女性は平均寿命と健康寿命の差が男性より大きいことから、自立生活を送ることを主眼に置き、障害予防、健康増進の啓蒙活動を同性である女性のリハビリテーション従事者が関わることは、きわめて理想的である。また、女性にとって興味の多い作業活動の提供や男性の余暇活動に通ずる作業活動の開発は女性ならではの強みである。女性としての豊かな感性、優しさ、きめ細かな配慮といった、きめ細かいサービスを提供できる人材を、女子大学という本学の特性から、十分な人数規模で輩出できる。

(3) 地域医療への人材の安定供給

<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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/</p> <p>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/</p> <p>(2) 愛知県内の理学療法士・作業療法士の養成機関の状況</p>	<p>厚生労働省の平成 27 年病院報告によれば、愛知県では、理学療法士は常勤換算で人口 10 万対 43.4 人（全国平均 55.5 人）、作業療法士は人口 10 万人対 23.5 人（全国平均 32.6 人）で、ともに全国劣位にある（資料 3）。また、愛知県の理学療法士・作業療法士の求人ランキングは全国 3 位で、隣接する岐阜県と三重県では理学療法士が 16 位、10 位、作業療法士はそれぞれ 24 位、21 位で全国平均を超えている（資料 4）。さらに、東海 3 県に所在する事業所（病院等の医療法人、社会福祉法人、学校法人等）に対し、平成 30 年と令和 1 年に行った調査によると、現在、勤務している理学療法士と作業療法士の充足状況について、「あまり足りていない」「足りていない」「全く足りていない」が、理学療法士では 46%（平成 30 年）・43.4%（令和 1 年）、作業療法士では 61.4%（平成 30 年）・57.1%（令和 1 年）で、十分という状況にない（資料 5）。</p> <p>従って、医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加している本県では、介護保険法等による訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション事業、地域リハビリテーション活動支援事業等で、今後益々需要が見込まれ、リハビリテーション従事者の安定的供給の役割を担う。</p> <p>資料 3 平成 27 年病院報告 205 頁「愛知県保健医療従事者の確保対策」</p> <p>資料 4 理学療法士・作業療法士の求人が多い都道府県ランキング</p> <p>資料 5 理学療法士・作業療法士の社会的な人材需要の調査結果（2019 年 株式会社マイナビ）</p>
--	---

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び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）

(是正事項) 医療科学部 作業療法学科

4. 中心的な学問分野として、「地域作業療法」と「生活期作業療法」が並列して設定されているなど、その妥当性が判然としないため、作業療法学の構造から見直しを行い、適切に改めること。

(対応)

作業療法においては、高齢者や障害を有する対象者の地域での暮らしを支えることは重要であり、対象者が地域で健康に暮らし続けることを目標の一つとしています。さらに、身体障害、精神障害、発達障害、認知症への対応を含めた老年期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ます。また、回復過程においても、急性期・回復期を経た生活期の作業療法は地域で展開されることが重要となっています。この視点に立ち作業療法学の構造等を再検討した結果、中心的な学問分野として並列表記していた「地域作業療法」「生活期作業療法」「認知症作業療法」については、「地域作業療法」の中に生活期作業療法及び認知症作業療法を含有することとして表記を改めました。

加えて、多様化する対象者への障害予防と健康増進や、地域で健康に暮らし続けるための支援についての学びと研究が作業療法において重要であると考え、作業療法学科の中心的な学問分野を「地域作業療法」「障害予防」「健康増進」として改めました。

(新旧対照表) 設置の趣旨本文 (12 ページ、15 ページ)

新	旧
(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) 作業療法学科 「地域作業療法」、「生活期作業療法」及び「認知症作業療法」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の各領域における作業療法学に加え、基礎作業療法学、作業療法評価学、及び作業療法治療学である。従って、近年の疾病構造の変化や高齢化の進展、さらに地域包括ケアシステムの推進に通ずる地域作業療法学に注力しつつ、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。

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地域作業療法、生活期作業療法、認知症作業療法を重視した教育研究

本県では名古屋市に全てが一極集中しており、高齢者人口の増加率や生活様式等に地域特性があるため、地域作業療法は時勢の分野であると同時に、精神障害者の生活及び就労支援、発達障害児

（者）の発達支援や特別支援教育等においても、作業療法は重要である。日本作業療法士協会は「生活行為向上マネジメント」を開発し、障害を持っている人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、障害者が暮らす地域の現状分析等に関する授業内容も織り込んだ「地域作業療法」の授業科目を開設して教育を行う。

厚生労働省は認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン、平成27年）を策定し、医療・介護等とのコラボレーションによる認知症患者とその家族への支援、認知症予防・治療のための研究開発、認知症高齢者にやさしい地域づくりを主要な柱として事業を推進している。しかし、認知症患者に対する作業療法は、これまで多くの病院・施設で実践されてきているが、認知症に対する予防的な介入は比較的少ない。従って、認知症高齢者にやさしい地域づくりでは、認知症予防に通ずる社会参加や各種作業活動の促進が期待されることから、「認知症作業療法」に関する授業内容・科目を開設して教育を行う。

国際生活機能分類（ICF）構造概念の生活機能に位置づけられる心身機能・身

	<p>体構造、活動、参加には「相対的独立性」が内在する。例えば予後不良の疾患・疾病、又は心身に障害をもっても対象者の活動と参加レベルやQOLを維持・促進させることが重要であり、その実現には対象者の主体的ニーズを汲み取り、障害像に応じた人的・物的環境の調整が必要不可欠である。特に在宅や施設における生活期作業療法においては、これらの知識・技術に加え対象者の主体性を導き出すためのプログラム作製等の対応が重要であることから、「生活期作業療法」に関する授業科目を開設して教育を行う。</p>
--	--

(改善事項) 医療科学部 作業療法学科

5. 学位の名称の英語表記について、国際通用性を踏まえた上で適切な名称となっているとは判断できず、「Bachelor of Occupational Therapy」とすることが望ましいと考えられるため必要に応じて適切に見直すこと。【学部共通】

(対応)

審査意見の改善事項に沿って「Bachelor of Occupational Therapy」と表記を改めました。

(新旧対照表) 設置の趣旨本文 (15 ページ)

新	旧
3. 学部・学科の名称及び学位の名称 審査意見該当箇所 (学位の名称) 学士 (作業療法学) Bachelor of Occupational Therapy	3. 学部・学科の名称及び学位の名称 審査意見該当箇所 (学位の名称) 学士 (作業療法学) Bachelor (Occupational Therapy)

(改善事項) 医療科学部 作業療法学科

6. 進級要件について、「留年した場合は、留まった学年までに配当されている進級に必要な必修科目を再履修する。」とあるが、修得した単位の取扱いが不明確であるため、留年した場合の再履修の方法や内容について具体的に説明すること。

(対応)

進級要件にある留年した場合の必修科目の再履修に関して、ご指摘のように修得済みの必修科目の取り扱いが未記載でした。すでに修得した単位は該当科目の教育目標に到達しているため、卒業まで有効であり再履修する必要はありません。また、留年した場合の再履修は、あくまで留まった学年における合否判定において合格に至らなかった必修科目を再履修することを追記し改めました。

(新旧対照表) 設置の趣旨本文 (27 ページ)

新	旧
留年した場合は、留まった学年に配当されている進級に必要な必修科目を再履修する。なお、すで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配当されている科目を履修できる。	留年した場合は、留まった学年までに配当されている進級に必要な必修科目を再履修する。また、留まった学年までに配当されている科目を履修できる。

(改善事項) 医療科学部 作業療法学科

7. 臨床実習施設として幅広い地域の施設が挙げられているが、それに対応できる十分な指導体制が確保されているか不明確であるため、臨床実習指導者による指導のもと、臨床実習を適切に行うことができる体制にあることを明確に説明すること。【学部共通】

(対応)

本学では臨床実習の教育目標達成にむけて、施設の特徴・役割を考慮して選考した結果、臨床実習施設が広域に存在することになっています。これに対応できる十分な指導体制による教育効果を確保するために、「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインについて」および「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインに関する Q&A」(令和元年5月29日)を踏まえ、実習計画の策定と綿密な連携体制を敷くこととしました。

実習計画の策定は、実習調整者がこれまでの学習課題を含めて臨床実習指導者とともに策定します。この実習計画に基づいて、実習地訪問に加えて電話や web 回線によるテレビ通話等のリモート機器を活用し、学生の健康状態や課題、進捗状況を確認することで、大学と実習地の距離に関係なく適宜迅速に対応できる体制を敷くこととしました。実習地訪問やリモート機器を活用した実習の進捗の確認は、実習調整者を含む専任教員が、定期的に行うこととし、臨床実習指導者と密な連携が可能になるように、学生担当数は1教員あたり3～4名程と改めました。

(新旧対照表) 設置の趣旨本文 (30 ページ、31 ページ、33 ページ、34 ページ、36 ページ、41 ページ)

新	旧
<p>6. 実習の具体的計画 【理学療法学科】</p> <p>1) 臨床実習計画の概要</p> <p>(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</p> <p>②臨床実習担当教員配置</p> <p>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</p>	<p>6. 実習の具体的計画 【理学療法学科】</p> <p>1) 臨床実習計画の概要</p> <p>(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</p> <p>②臨床実習担当教員配置</p> <p>理学療法学科専任教員のうち各 1～2 名実習担当兼務教員を配置する。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、臨床実習が円滑に進むよう努める。</p>

<p>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。</p> <p>6) 実習指導体制と方法</p> <p>(1) 臨床実習施設訪問等による学生指導</p> <p>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で実施し、この指導では、医療専門職としての基本的態度や実習の進捗状況と学生の取り組むべき課題等に関し、実習指導者情報と学生情報を勘案して、三者間で共通認識を共有する。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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>6. 実習の具体的計画</p> <p>【作業療法学科】</p> <p>1) 臨床実習計画の概要</p>	<p>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。</p> <p>6) 実習指導体制と方法</p> <p>(1) 臨床実習施設訪問による学生指導</p> <p>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で実施し、この指導では、医療専門職としての基本的態度や実習の進捗状況と学生の取り組むべき課題等に関し、実習指導者情報と学生情報を勘案して、三者間で共通認識を共有する。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。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。</p> <p>6. 実習の具体的計画</p> <p>【作業療法学科】</p> <p>1) 臨床実習計画の概要</p>
---	--

(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

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。

6) 実習指導体制と方法

(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

(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

②臨床実習担当教員配置

作業療法学科専任教員のうち各1～2名実習担当兼務教員を配置する。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臨床実習が円滑に進むよう努める。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。

6) 実習指導体制と方法

(1) 臨床実習施設訪問による学生指導

臨床実習施設訪問による学生指導は、作業療法学科臨床実習Ⅱ（地域実習）、臨床実習Ⅲ（評価実習）、臨床実習Ⅳ・Ⅴ（総合実習）において全専任教員で分担して1回行う。この指導では、医療専門職としての基本的態度や実習の進捗状況と学生の取り組むべき課題等に関し、実習指導者情報と学生情報を勘案して、三者間で共通認識を共有する。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。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に専任教員間及び実習指導者と調整する。

<p>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。</p> <p>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。</p>	
---	--

(是正事項) 医療科学部 作業療法学科

8. 学力試験の教科・科目や選抜方法ごとの定員についての説明がなく、入学者選抜とアドミッション・ポリシーとの整合性が不明確であるため、これらの点を明確にするるとともに、併せて、どのような基準でアドミッション・ポリシーを満たしていることを判定するのか、具体的に説明すること。【学部共通】

(対応)

入試方法については大学全体の入試説明にとどまり、医療科学部が学力試験で課す教科・科目や、入学者選抜とアドミッション・ポリシーとの整合性が詳しく示されていませんでした。審査意見を踏まえ、学部、学科のアドミッション・ポリシーに対応する入学者選抜の評価項目を明示するとともに、選抜方式ごとの定員や学力試験で課す教科・科目を明示するよう改めました。

(新旧対照表) 設置の趣旨本文 (45 ページ)

新	旧
<p>(1) 入学者受け入れ方針 (アドミッション・ポリシー)</p> <p>1) 学部のアドミッション・ポリシー</p> <p>本学医療科学部では、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医療技術者 (理学療法士、作業療法士) を養成する。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>【協働性】【関心】【意欲】</p> <p>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</p> <p>【協働性】【多様性】</p> <p>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</p> <p>【協働性】</p>	<p>1) 入学者受け入れ方針 (アドミッション・ポリシー)</p> <p>1) 学部のアドミッション・ポリシー</p> <p>本学医療科学部では、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医療技術者 (理学療法士、作業療法士) を養成する。</p> <p>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。</p> <p>1. 本学園の信条と建学の精神、および教育目標を理解し、取り組むことができる女性</p> <p>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</p> <p>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</p>

<p>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】</p> <p>2) 学科のアドミッション・ポリシー</p> <p>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。</p> <p>1. 対象者から信頼される共感的な態度、誠実さ、ともに歩んでいくという思いを持つ人 【協働性】【多様性】</p> <p>2. 健康及び疾病や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】</p> <p>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】</p> <p>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】</p> <p>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】</p> <p>(2) 作業療法学科</p> <p>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う人々に寄り添い、再び健康で幸福な</p>	<p>4. 本学での学びに必要な基礎的学力を身につけ、主体的な学びができ、自ら考え、行動する意欲のある女性</p> <p>2) 学科のアドミッション・ポリシー</p> <p>(1) 理学療法学科</p> <p>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ます。</p> <p>1. 対象者から信頼される共感的な態度、誠実さ、ともに歩んでいくという思いを持つ人</p> <p>2. 健康および疾病や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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>(2) 作業療法学科</p> <p>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う人々に寄り添い、再び健康で幸</p>
--	---

<p>生活を取り戻す支援ができる医療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。</p> <p>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</p> <p>【協働性】【多様性】</p> <p>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</p> <p>【表現力】【協働性】</p> <p>3. 常に探求心を持ち、主体的に学び続けられる人</p> <p>【主体性】</p> <p>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</p> <p>【知識】【判断力】【関心】【意欲】</p> <p>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</p> <p>【思考力】【主体性】</p> <p>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（A P）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）【別紙1】参照</p> <p>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。</p> <p>(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）</p>	<p>福な生活を取り戻す支援ができる医療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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>3. 常に探求心を持ち、主体的に学び続けられる人</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>2) 入学者選抜に係わる評価基準の概要 入学者選抜に関わる評価基準については、以下のとおりである。【別紙1】参照</p> <p>3) 入試方法と選抜基準</p> <p>(1) 【専願】 総合型選抜Ⅰ期・Ⅱ期 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</p>
---	--

<p>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。【別紙2】参照</p>	<p>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（又は課題作文）、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。【別紙2】参照</p>
<p>(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）</p> <p>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。【別紙3】参照</p>	<p>(2) 自己推薦型選抜</p> <p>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（又は課題作文）、面接によって判断し、選抜する。【別紙3】参照</p>
<p>(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）</p> <p>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、</p>	<p>(3) 【専願】学校推薦型選抜</p> <p>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</p>

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。

【別紙4】参照

(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。

【別紙5】参照

(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。

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。【別紙4】参照

(4) 一般選抜Ⅰ期・Ⅱ期

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を判定する。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。【別紙5】参照

(5) 大学入学共通テスト利用Ⅰ期・Ⅱ期

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を判定する。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

<p>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</p> <p>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</p> <p>理科型：理科の高得点 2 科目</p> <p>1 科目型：理科の高得点 1 科目</p> <p>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。【別紙 6】参照</p> <p>(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）</p> <p>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。</p> <p>【別紙 7】参照</p> <p>(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）</p> <p>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</p>	<p>価および大学入学共通テストの成績により判定する。【別紙 6】参照</p> <p>(6) 大学入学共通テストプラス</p> <p>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を判定する。高校までに身につけた学力について、高校での学習状況に関する評価および大学入学共通テストの成績および学力試験の成績により判定する。</p> <p>【別紙 7】参照</p> <p>(7) 特別選抜Ⅰ期・Ⅱ期（対象）社会人、帰国生、外国人留学生</p> <p>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ことを判定する。【別紙 8】参照</p>
---	---

<p>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。</p> <p>【別紙 8】参照</p>	
--	--

(改善事項) 医療科学部 作業療法学科

9. 専任教員の年齢構成が高齢に偏っていることから、教育研究の継続性を踏まえ、若手教員の採用計画など教員組織の将来構想を明確にすること。【学部共通】

(対応)

完成年度に退職年齢 65 歳を超える教員は、教授 2 名となり、これを是正するため、定年となる教員の専門分野に係る若手教員を完成年度前年度から公募により採用する。

なお、定年を超える教員 2 名については、完成年度までは確実に在任し、それ以降も、若手教員の育成、継続的な教育研究の重要性を勘案し、就任延長することも可能とする

また、完成年度以降においても、引き続き教員組織の将来計画を踏まえた教員採用計画を策定し、公募による採用を適宜進め、教員組織における職階、年齢構成、専門分野の適正化に取り組み、教育研究体制の充実に努める。

完成年度に退職年齢 65 歳を超え、当該後任者を公募する教員 2 名

教授 竹田 徳則 70 歳

教授 西本 裕 69 歳

(新旧対照表) 設置の趣旨本文 (54 ページ、55 ページ)

新	旧
<p>4) 教員組織の将来構想</p> <p>(1) 若手教員の育成</p> <p>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</p>	<p>4) 教員組織の将来構想</p> <p>(1) 若手教員の育成</p> <p>理学療法・作業療法分野、整形外科分野など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など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なども実施し、若手教員の学位</p>

<p>る。</p> <p>2) 教員組織の構成の適性化</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>取得を含めた教育研究環境の充実を図る。</p> <p>(2) 教員組織の構成の適性化</p> <p>教員の年齢構成を考慮し、完成年度を踏まえつつ、随時公募を含めた教員採用計画を立て、教員組織の拡充を図る。具体的には、完成年度に定年を迎える教員について、担当教員の公募を含めた採用を進める。</p>
--	---

(改善事項) 医療科学部 作業療法学科

10. 申請書類について、全般的に誤字脱字等の不備が散見されるので、網羅的に確認を行った上で、適切に改めること。【学部共通】

(対応)

審査意見 10 を踏まえ、誤記脱字等について下記の新旧対照表のとおり修正しました。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
【表記統一】	
1. ひらがな表記、漢字表記の混在を漢字表記に統一	
<u>付け</u>	<u>つけ</u>
p 1 4 行目	p 1 4 行目
p 1 19 行目	p 1 17 行目
p 13 16 行目	p 8 16 行目
p 16 13 行目	p 10 32 行目
p 18 18 行目	p 13 36 行目
p 54 12 行目	p 42 10 行目
p 67 29 行目	p 52 23 行目
p 68 12 行目	p 52 36 行目
<u>等</u>	<u>など</u>
p 16 2 行目	p 10 19 行目
p 16 6 行目	p 10 23 行目
p 16 8 行目	p 10 25 行目
p 20 14 行目	p 15 15 行目
p 22 11 行目	p 16 36 行目
p 24 18 行目	p 18 27 行目
p 24 20 行目	p 18 30 行目
p 28 14 行目	p 21 21 行目
p 30 4 行目	p 22 29 行目
p 32 26 行目	p 25 2 行目
p 35 14 行目	p 26 35 行目
p 40 13 行目	p 30 26 行目
p 42 30 行目	p 32 32 行目

p 54 15 行目	p 42 9 行目
p 55 13 行目	p 42 12 行目
p 56 1 行目	p 43 5 行目
p 61 27 行目	p 47 30 行目
p 64 5 行目	p 49 19 行目
p 64 20 行目	p 50 2 行目
p 65 5 行目	p 50 12 行目
p 66 5 行目	p 51 8 行目
p 67 10 行目	p 52 4 行目
p 67 14 行目	p 52 9 行目
p 67 27 行目	p 52 21 行目
p 67 28 行目	p 52 22 行目
p 68 4 行目	p 52 28 行目
<u>及び</u>	<u>および</u>
p 21 18 行目	p 16 11 行目
p 23 17 行目	p 17 38 行目
p 37 14 行目	p 28 19 行目
p 37 15 行目	p 28 20 行目
p 37 16 行目	p 28 21 行目
p 37 18 行目	p 28 23 行目
p 55 20 行目	p 42 29 行目
p 55 26 行目	p 43 2 行目
p 56 5 行目	p 43 9 行目
p 58 6 行目	p 45 5 行目
p 58 12 行目	p 45 6 行目
p 58 13 行目	p 45 18 行目
p 59 1 行目	p 46 7 行目
2. ひらがな表記、漢字表記の混在をひらがな表記に統一	
<u>とおり</u>	<u>通り</u>
p 27 6 行目	p 20 12 行目
p 44 9 行目	p 34 3 行目

<p>【文言修正・追記・削除】</p> <p>p 22 30 行目 事)・II (生活・環境) を配置<u>する。</u></p> <p>p 23 6 行目 作業療法演習」「予防的作業療法学」を配置<u>する。</u></p> <p>p 24 15 行目 教員配置にも配慮<u>する。</u></p> <p>p 30 12 行目 ① 臨床実習の学生配置に<u>関わる</u></p> <p>p 30 17 行目 ⑥ 臨床実習に<u>関わる</u></p> <p>p 34 1 行目 (1) 臨床実習施設訪問等による</p> <p>p 36 4 行目 <u>支援</u>を繰り返しながら</p> <p>p 37 27 行目 ① 臨床実習の学生配置に<u>関わる</u></p> <p>p 38 3 行目 ⑥ 臨床実習に<u>関わる</u></p> <p>p 41 14 行目 (1) 臨床実習施設訪問等による</p> <p>p 58 7 行目 教授及び<u>学科長</u>とする。</p> <p>p 64 1 行目 心身の健康等に<u>関わる</u></p> <p>【ひらがな変換】</p> <p>p 24 3 行目 不利益にも<u>つながる</u>ことから</p> <p>p 28 15 行目 については<u>すべて適用</u>の対象とし、</p> <p>p 51 7 行目 なお、<u>選抜方法</u>については</p> <p>p 51 12 行目 志願票と<u>ともに</u></p>	<p>p 17 18 行目 事)・II (生活・環境)」を配置<u>した。</u></p> <p>p 17 24 行目 作業療法演習」「予防的作業療法学<u>演習</u>」 を配置<u>した。</u></p> <p>p 18 24 行目 教員配置にも配慮<u>した。</u></p> <p>p 23 3 行目 ① 臨床実習の学生配置に<u>係る</u></p> <p>p 23 8 行目 ⑥臨床実習に<u>係る</u></p> <p>p 25 31 行目 (1) 臨床実習施設訪問による</p> <p>p 27 16 行目 <u>サポート</u>を繰り返しながら</p> <p>p 28 34 行目 ① 臨床実習の学生配置に<u>係る</u></p> <p>p 29 4 行目 ⑥臨床実習に<u>係る</u></p> <p>p 31 29 行目 (1) 臨床実習施設訪問による</p> <p>p 44 30 行目 教授とする。</p> <p>p 49 16 行目 心身の健康等に<u>係る</u></p> <p>p 18 12 行目 不利益にも<u>繋がる</u>ことから</p> <p>p 21 22 行目 については<u>全て適用</u>の対象とし、</p> <p>p 39 5 行目 なお、<u>選抜基準</u>については</p> <p>p 40 5 行目 志願票と<u>共に</u></p>
--	---

<p>p 52 6行目 学力試験と<u>ともに</u></p> <p>p 60 3行目 明らかにすると<u>ともに</u></p> <p>【漢字変換】</p> <p>p 28 18行目 G P Aに<u>基づく</u>成績順位</p> <p>p 30 1行目 症例の変化を<u>捉え</u>治療計画の</p> <p>p 59 9行目 管理運営に<u>関わる</u></p>	<p>p 40 15行目 学力試験と<u>共に</u></p> <p>p 46 10行目 明らかにすると<u>共に</u></p> <p>p 21 25行目 G P Aに<u>もとづく</u>成績順位</p> <p>p 22 26行目 症例の変化を<u>とらえ</u>治療計画の</p> <p>p 45 26行目 管理運営に<u>かかわる</u></p>
--	--

(改善事項) 医療科学部 作業療法学科

1 1. 学生確保の見通しについて、近隣競合大学の志願状況及び入学者数において未充足の大学がある等、示されたデータでは長期的かつ安定的に学生確保の見通しあるか判断することができないため、最新データの分析をもとに具体的に説明すること。【学部共通】

(対応)

審査意見の指摘を受け、近隣競合大学の令和 3 年度入試の最新データを収集・分析するとともに、全国の私立大学における保健医療分野やリハビリテーション学部の募集動向、女子大学におけるリハビリテーション分野の定員充足率についても新たにデータを追加しました。

(新旧対照表) 学生の確保の見通し等を記載した書類本文 (3~6 ページ)

新	旧
<p>・ <u>全国および近隣養成大学の定員充足状況と女子比率の高さ</u></p> <p><全国保健系養成大学の定員充足率></p> <p>まず、「私立大学・短期大学入学志願動向」(日本私立学校振興・共済事業団私学経営情報センター)をもとに、リハビリテーションを含む保健分野を擁する全国の私立大学の入学定員充足率を調査したところ、「全国私立大学保健系の入学定員充足率推移」のとおり、過去 5 年については安定的に 100%を超えていることがわかった。保健医療分野への入学意欲の高さを示すものといえる。【別紙 9】</p> <p>さらに、このうち全国私立大学の内「リハビリテーション学部」の志願者数等の推移のとおり、「リハビリテーション学部」という名称の学部に絞って調べた場合でも、志願者数はここ数年増加傾向にあり、この分野に対する受験生の関心の高さを示している。入学定員充足率も 100%前後で安定している。【別紙 10】</p>	<p>・ <u>近隣の養成大学の志願者数は多く定員も充足、女子比率も高い</u></p> <p>愛知県内で競合が想定される 4 年制の私立大学で、理学療法士、作業療法士を養成する藤田医科大学、中部大学、日本福祉大学、星城大学、名古屋学院大学について各大学HPや旺文社大学受験サイト「パスナビ」から過去 2 年のデータを集め、本学における学生確保の見通しを検証した。(表 6)「近隣競合大学の志願状況及び入学者数」の通り、5 大学とも志願者数については増減が見られるものの安定して推移しており、毎年十分な数の志願者を集めている。また入学者数の充足率も高く、大きな定員割れは見られない。</p> <p>何より注目すべきは(表 7)「近隣競合大学の合格者数及び女子の割合」の通り、各大学とも女子生徒の合格者数が増加していることで、令和 2 年度の男女比は理学療法が 4 割強、作業療法は 7 割を超えている。</p> <p>女子生徒にとってこの分野が看護に次</p>

<p><近隣の養成大学の定員充足率></p> <p>愛知県内で理学療法士、作業療法士を養成する4年制の私立大学のうち、競合が予想される5大学（藤田医科大、中部大、名古屋学院大、日本福祉大、星城大）の令和3年度の最新入試データについて分析する。</p> <p>「近隣養成大学の志願状況及び入学者数」、「近隣養成大学の合格者数及び女子の割合」にみられるとおり、藤田医科大学は両学科とも前年より志願者数を増やしており（理学療法学 1.08 倍、作業療法学 1.06 倍）、定員も安定的に充足している。女子の合格者数も前年を大きく上回った。中部大学は志願者数こそ前年をやや下回ったものの、前年度未充足であった作業療法学の定員を充足している。女子の合格者は理学療法学で増加し5割を超えた。作業療法学の女子比率も69%と引き続き高い。名古屋学院大学も志願者数を減らしたが入学者数に影響はなく、合格者に占める女子の割合は増えている。日本福祉大は入学者数が増え、特に理学療法学は大幅な定員超過（140.0%）となっている（女子の合格者比率は未公表）。星城大学は志願者数が半減したものの、両専攻とも定員を上回る入学者を確保している（女子の合格者比率は未公表）。【別紙 11, 12】</p> <p>志願者数については既卒生の減少や新型コロナの影響による受験生の大都市圏離れ、受験校の絞り込みなど、令和3年度入試の傾向を反映するものとなっているが、各大学とも定員割れはなく、一定の水準の学生を確保できている。合格者数に占める女子生徒の割合は安定しており、女子生徒にとってこの分野が看護に次いで有望な進路選択となっていることを示している。</p>	<p>いで有望な進路選択となっていることを示しており、中部圏で初となる女子大学での学部開設に関心が集まることが予想される。</p>
--	---

<リハビリテーション専門職養成課程を擁する女子大学の定員充足率>

本学医療科学部の特徴は女子大学における養成課程という点にある。このため、リハビリテーション専門職養成課程を擁する女子大学について定員充足率を調べた。

甲南女子大学については、「甲南女子大学看護リハビリテーション学部理学療法学科定員充足率等」にあるように、令和3年度の最新データで定員60人、収容定員240人に対する平均入学定員超過率が1.10倍、収容定員充足率が1.01倍であった。【別紙13】

また東京家政大学に平成30年度に開設された健康科学部リハビリテーション学科の収容定員充足率も、「東京家政大学健康科学部リハビリテーション学科入学者数」のとおり、令和2年度のデータにおいて理学療法専攻で1.03倍であった。作業療法学は0.80倍と収容定員を割り込んでいるが、開設3年間の入学者数は21人、32人、43人と年を追うごとに増えており、完成年度に向け順調に入学者数を増やしている。【別紙14】

こうした例から見ても、中部圏で初となる名古屋女子大学でのリハビリテーション専門職養成課程が関心を集め、順調に学生を確保していくことが予想される。

(是正事項) 医療科学部 作業療法学科

1 2. 社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの根拠が不明確であるため、介護を必要とする高齢者が大幅に増加していると考えられる愛知県において、本学科で養成する人材の需要が見込まれることを客観的なデータを用いて明確に説明すること。【学部共通】

(対応)

審査意見の指摘を踏まえ、社会的、地域的な人材需要については、愛知県が高齢者施策の検討に用いる最新のデータや、「愛知県地域保健医療計画」に基づいて説明するよう改めました。

(新旧対照表) 学生の確保の見通し等を記載した書類本文 (14～16 ページ)

新	旧
<p>ア 今後の需給見通し ＜愛知県の高齢化率＞ 愛知県は団塊の世代全てが75歳以上の後期高齢者となる2025年を前に、医療・介護分野をはじめ、これからの高齢者施策を話し合う「高齢社会懇談会」を2019年から2020年にかけて計4回開催した。この際用いられたデータによると、まず総人口に占める65歳以上人口の割合は、2045年には33.1%と、人口の約3分の1を占めることが予想されている。特に西三河地区以外では、県全体の平均を上回って高齢化が進むと見られている。65歳以上の単独世帯の割合も上昇傾向にある。</p> <p>また、2025年の要介護者は26万5千人弱と、2018年度に比べ5万人以上増加。さらに認知症高齢者数も2012年の約24万人から2025年には最大で40万人に増加する見込みである。(資料4)「愛知県第1回高齢社会懇談会」愛知県資料</p> <p>＜愛知県における理学療法士、作業療法</p>	<p>ア 今後の需給見通し 平成31年4月5日開催の「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」において「2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍」との推計が示された。しかし需給バランスについては地域ごとの違いが大きく、東海3県における人口10万人当たりの理学療法士数、作業療法士数は前述(表5)「人口10万人比の理学療法士、作業療法士数」の通り、現在いずれも全国平均を下回っている。</p> <p>これに対し愛知県を中心とする東海3県は前述(表4)「東海3県の65歳以上人口割合推計」に見られるように令和27年に向けて高齢化が一層進行することが予測され、今後安定的な人材の供給が望まれる状況といえる。</p> <p>また上記分科会で示された資料「理学療法士・作業療法士に需給推計を踏まえた今後の方向性について」(資料5)の中には、「養成の質」に関して『最近の新卒者を見ると、質が非常に厳しいと感じられる(第1回)』『理学療法士の質に関しても検</p>

<p>士の人材需要></p> <p>愛知県はこうした状況を踏まえ、2018年度から2023年度までの6年間を対象とした「愛知県地域保健医療計画」の中で、「軽度の要介護者の増加が著しいことから、介護予防の推進により自立生活の維持を図ると同時に、要介護者の自立支援のため、地域密着型サービスとの連携を図る必要がある」、また認知症対策として「認知症の予防、早期発見・早期対応及び認知症高齢者に適したサービスの質の向上、人材の養成等医療と介護が一体となった支援体制を構築していく必要がある」と課題をあげている。</p> <p>そのために欠かせないのが保健医療従事者の確保対策である。愛知県は上記「愛知県地域保健医療計画」の第3部「医療提供体制の整備」第9章「保健医療従事者確保対策」において、医師や看護職員と並び、理学療法士、作業療法士についても「資質の高い保険医療従事者の養成を推進する」と記載している。</p> <p>具体的には、県下の病院に勤務している理学療法士、作業療法士の現状として、人口10万人あたりの人数を理学療法士45.6人(全国平均58.5人)、作業療法士25.3人(全国平均34.6人)とし、いずれも全国平均を下回っていることを示したうえで現状の養成施設数と規模を示し、課題として「理学療法士及び作業療法士は、人口の高齢化の進展に伴い、介護保険法等による訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション事業等で、今後ますます需要が多くなることから、質的、量的充実が求められる」と結論付けている。(資料5)「愛知県地域保健医療計画の概要(平</p>	<p>討を進めていくことが重要である。(第2回)』『理学療法学教育は、4年制大学で約40%なされており、質の担保の観点からも、大学教育体制が望ましいのではないか。(第2回)』『大学教育では、最終学年に卒業研究を位置づけ、必修科目としているのが81%、うち研究発表会を実施し、論文集を作成しているのが82%という、高い数字が見られている。いわゆる研究マインドを身につけた、質の高い理学療法士を輩出しているのではないか。(第2回)』『研究職、教育職を目指す理学療法士も増加しつつあり、社会貢献と理学療法学の質の向上にもつながっているのではないか。(第2回)』など、今後の大学における養成に期待する意見が紹介されている。(資料5・p.12)</p> <p>それを裏付けるように、同資料によるといずれの国家試験合格率も(表17)「理学療法士の国家試験合格率」・(表18)「作業療法士の国家試験合格率」に見られるとおり、大学は過去10年で平均10%以上も専門学校を上回り、大学における養成の質の高さの証明となっている。</p> <p>愛知県内の理学療法士養成施設17校のうち10校は専門学校であり、名古屋市内における理学療法士の養成大学は名古屋学院大学1校のみである。また作業療法士の養成施設は12校のうち7校が専門学校で名古屋市内に養成大学は1校も存在しない。東海地方の広い範囲から学生が集まる名古屋市内の養成施設は愛知県だけでなく岐阜県、三重県等にも人材を供給することが期待されている。早急な開設が望まれる所以である。</p>
--	--

成 30 年 3 月公示) および第 9 章「保健医療従事者の確保対策」、第 10 章「その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項」

理学療法士、作業療法士の国家試験合格率で、(表 21) 理学療法士の国家試験合格率、(表 22) 作業療法士の国家試験合格率に見られるとおり、大学は過去 10 年、平均 10%以上も専門学校を上回っている。

(表 21) 理学療法士の国家試験合格率

(表 22) 作業療法士の国家試験合格率

大学における養成の質の高さの証明となっているが、愛知県内の理学療法士養成施設 17 校のうち 10 校は専門学校であり、名古屋市内における理学療法士の養成大学は名古屋大学と名古屋学院大学の 2 校しかない。また作業療法士の養成施設は 12 校のうち 7 校が専門学校で名古屋市内の養成大学は名古屋大学のみである。

多様化する対象者のニーズに対応するセラピストの質向上のための教育は学士教育がふさわしく、愛知県の現状を踏まえた上でのリハビリテーション専門職養成課程の開設はまさに時宜を得たものといえる。

加えて、上記「高齢社会懇談会」で用いられたデータによると、愛知県の平均寿命は女性が 87.13 歳、男性が 81.30 歳で、健康寿命との差は女性が 10 歳、男性が 8 歳となっている。女性にとってリハビリテーションは長期間にわたり、中には排尿トラブルなどデリケートな症状にも取り組むため、同性である女性セラピストの需要は今後さらに高まっていくことが考えられる。(資料 4)「愛知県第 1 回高齢社会懇談会」愛知県資料

このほか、厚生労働省地域制度調査会専門小委員会のヒアリング資料「2040 年の社会保障を取り巻く環境(平成 30 年 9 月 12 日)」(資料 6) は「健康寿命延伸に向けた取り組み」として介護・フレイル予防を挙げ、具体的な方向性としては高齢者の通いの場の充実、認知症カフェのさらなる設置など地域交流の促進を掲げている。そのうえで 2040 年(令和 22 年)のあるべき姿として、身近な地域で生活機能低下防止と疾病予防、重症化予防のサービスが一体的に受けられるようにするため、通いの場参加率 15%、認知症カフェの設置個所数 9,500 か所を目標とし、「マンパワーの確保が課題」と結論付けている。(資料 6・P. 29)

また就業者数の推移と見通しについて同資料は「医療・福祉」が令和 2 年の 858 万人から令和 12 年には 962 万人と増加し製造業と同水準になった上で、令和 22 年には 1,060 万人まで増えると予測。この傾向は愛知県などの大都市圏で特に顕著としている。(資料 6・p. 18, 19, 32, 33)

加えて、同資料にあるように、生産年齢人口の急減により女性の就労促進が必須条件となる中、産前産後を中心に女性特有の心身のトラブルが増加することが予測される。女性の平均寿命を考慮すれば、近年注目される排尿ケアのリハビリテーションにおいても、女性理学療法士ならではの強みが発揮されるものと思われる。このように年代、分野を問わず、女性の理学療法士・作業療法士の需要が一層高まっていく中で、中部圏初となる女子大学における新学部開設は大きな意義を持つものと考えられる。

「審査意見への対応以外の変更事項」 人事についての意見書

【作業療法学科】

1. 職位の変更

中西康祐 教授 不適格 (関連する業績が不足) 適格な職位 准教授

授業科目 適格な職位・区分であれば可

中西康祐を准教授として採用する。科目担当変更なし。

(新旧対照表) (ページ)

新	旧
中西康祐 准教授 (担当科目) 基礎ゼミナール、健康増進とリハビリテーション、作業療法学概論、研究法演習、卒業研究、作業療法評価学演習Ⅱ、作業療法学総合演習Ⅰ、作業療法学総合演習Ⅱ、老年期作業療法学、作業療法学セミナー、作業療法学特論Ⅱ(生活・環境)、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)	中西康祐 教授 (担当科目) 基礎ゼミナール、健康増進とリハビリテーション、作業療法学概論、研究法演習、卒業研究、作業療法評価学演習Ⅱ、作業療法学総合演習Ⅰ、作業療法学総合演習Ⅱ、老年期作業療法学、作業療法学セミナー、作業療法学特論Ⅱ(生活・環境)、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)

2. 職位の変更

伊藤真美 助教 不適格 (関連する業績が不足) 職位なし

伊藤真美を助手として採用する。

【後述、浅野克俊(補正申請)を採用する】

(新旧対照表) (ページ)

新	旧
伊藤真美 助手 (担当科目) なし	伊藤真美 助教 (担当科目) 基礎ゼミナール、基礎作業療法学演習、研究法演習、卒業研究、作業療法学総合演習Ⅰ、作業療法学総合演習

	II、作業療法学セミナー、地域作業療法学演習、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）
--	---

3. 科目担当変更

木村大介 教授 適格

授業科目 作業療法学セミナー（担当回 2 を 1 に変更）

【後述、新規採用の浅野克俊（補正申請）が（担当回 1）】

基礎ゼミナール、健康増進とリハビリテーション、研究法演習、卒業研究、作業療法学総合演習 I、作業療法学総合演習 II、身体障害作業療法学 I、身体障害作業療法学 II、作業療法学セミナー、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）担当に変更なし。

4. 科目担当変更

埴杉子 助教 適格

授業科目 女性の健康 不可（関連する業績が不足） 科目担当削除変更とする。

（新旧対照表）（ ページ）

新	旧
埴杉子 助教 （担当科目） 基礎ゼミナール、研究法演習、卒業研究、作業療法学総合演習 I、作業療法学総合演習 II、発達障害作業療法学、発達障害作業療法学演習、作業療法学セミナー、作業療法治療学特論 II（学校・仕事）、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）	埴杉子 助教 （担当科目） 基礎ゼミナール、女性の健康（担当削除）、研究法演習、卒業研究、作業療法学総合演習 I、作業療法学総合演習 II、発達障害作業療法学、発達障害作業療法学演習、作業療法学セミナー、作業療法治療学特論 II（学校・仕事）、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）

5. 科目担当変更

西本裕 教授 適格

科目担当 女性の健康（担当回 1）（補正申請 新規担当科目）

該当科目シラバス内容にこれまでの教育・研究が活かせることによる

（新旧対照表）（ ページ）

新	旧
小野塚實 教授 （担当科目） 女性の健康、リハビリテーション概論、リハビリテーション医学、臨床医学概論、整形外科、臨床検査診断概論、	西本裕 教授 （担当科目） リハビリテーション概論、リハビリテーション医学、臨床医学概論、整形外科学、臨床検査診断概論、

6. 科目担当変更

池谷政直 助教 適格

科目担当 女性の健康（担当回 2 を 3 に変更）、基礎作業療法学演習（補正申請 新規担当科目）

該当科目シラバス内容にこれまでの教育・研究が活かせることによる

（新旧対照表）（ ページ）

新	旧
池谷政直 助教 （担当科目） （担当科目） 基礎ゼミナール、女性の健康、基礎作業療法学演習、研究法演習、卒業研究、作業療法評価学演習Ⅱ、作業療法学総合演習Ⅰ、作業療法学総合演習Ⅱ、精神障害作業療法学、精神障害作業療法学演習、作業療法学セミナー、作業療法学特論Ⅰ（学校・仕事）、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	池谷政直 助教 （担当科目） 基礎ゼミナール、女性の健康、研究法演習、卒業研究、作業療法評価学演習Ⅱ、作業療法学総合演習Ⅰ、作業療法学総合演習Ⅱ、精神障害作業療法学、精神障害作業療法学演習、作業療法学セミナー、作業療法学特論Ⅰ（学校・仕事）、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）

実習Ⅳ（総合実習）、臨床実習Ⅴ（総合実習）	
-----------------------	--

新規採用（補正申請 新規担当科目）

1. 浅野克俊 助教

科目担当 基礎ゼミナール、健康増進とリハビリテーション、研究法演習、卒業研究、作業療法学総合演習Ⅰ、作業療法学総合演習Ⅱ、作業療法学セミナー、地域作業療法学演習、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）

専任教員の職位及び年齢

【作業療学科】

作業療学科の完成年度の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	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