

# 設置の趣旨等を記載した書類

令和5年6月

学校法人 佑愛学園

# 目 次

<b>1. 設置の趣旨及び必要性</b> .....	<b>p. 7</b>
(1) 法人の沿革	
(2) 大学設置構想の背景	
(3) 大学を設置する必要性	
(4) 地域からの要望	
(5) 開設時期・所在地、地域特性	
(6) 教育理念、養成する人材像、養成する能力	
(7) 養成する人材と3つのポリシーとの相関	
(8) 研究対象とする中心的な学問分野	
(9) 現在の短期大学と設置予定の大学との相違点	
<b>2. 学部・学科等の特色</b> .....	<b>p. 24</b>
(1) リハビリテーション学部リハビリテーション学科の機能	
(2) リハビリテーション学部リハビリテーション学科両専攻共通の強み・特色	
(3) 専攻の特色	
<b>3. 学部・学科等の名称及び学位の名称</b> .....	<b>p. 28</b>
(1) 学部・学科、専攻の名称	
(2) 学位の名称	
<b>4. 教育課程の編成の考え方及び特色</b> .....	<b>p. 29</b>
(1) 各専攻の教育課程編成の方針	
(2) 各専攻の教育課程編成の特徴	
(3) 教育課程の編成の体系性	
(4) 設置の趣旨等を実現するための科目対応関係及び科目の考え方等	
<b>5. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件</b> .....	<b>p. 42</b>
(1) 教育方法	
(2) 授業方法及び配当年次の設定の考え方	
(3) 授業の内容に応じた学生数	
(4) 履修科目の登録上限（CAP制）	
(5) 教育評価	
(6) 履修指導方法等	
(7) 卒業要件及び具体的な履修指導方法	
(8) 学位論文の作成に関連する研究活動等の単位数	
(9) 他大学における授業科目の履修等	
(10) 多様なメディアを利用して行う場合の扱い	

6. 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合の  
具体的計画 ..... p. 52

- (1) 学則並びに規程の整備
- (2) 教育環境の整備
- (3) 授業の方法と受講について
- (4) 授業目的公衆送信補償金制度
- (5) 授業評価アンケートによる情報収集と改善
- (6) 授業科目

7. 実習の具体的計画 ..... p. 54

【理学療法学専攻】

- (1) 臨床実習の概要
- (2) 臨床実習先の確保状況
- (3) 臨床実習先との契約内容
- (4) 臨床実習水準の確保の方策
- (5) 臨床実習先との連携体制
- (6) 臨床実習前の準備状況
- (7) 事前・事後における指導計画
- (8) 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画
- (9) 臨床実習施設における臨床実習指導者の配置計画
- (10) 成績評価体制及び単位認定方法
- (11) 客観的臨床能力試験（OSCE）について
- (12) その他特記事項

【作業療法学専攻】

- (1) 臨床実習の概要
- (2) 臨床実習先の確保状況
- (3) 臨床実習先との契約内容
- (4) 臨床実習水準の確保の方策
- (5) 臨床実習先との連携体制
- (6) 臨床実習前の準備状況
- (7) 事前・事後における指導計画
- (8) 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画
- (9) 臨床実習施設における臨床実習指導者の配置計画
- (10) 成績評価体制及び単位認定方法
- (11) 客観的臨床能力試験（OSCE）について
- (12) その他特記事項

<b>8. 取得可能な資格</b> .....	<b>p. 75</b>
(1) 資格取得の条件	
<b>9. 入学者選抜の概要</b> .....	<b>p. 76</b>
(1) 入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）	
(2) 募集人数と選抜方法	
(3) 入試区分、募集人員、選抜概要	
(4) 選抜体制	
(5) 科目等履修生・聴講生・研究生	
<b>10. 教員組織の編制の考え方及び特色</b> .....	<b>p. 80</b>
(1) 教員組織編制の考え方及び特色	
(2) 研究対象とする中心的な学問分野	
(3) 年齢構成と教員組織計画	
(4) 主要授業科目の配置	
(5) 各専攻の教員編制の考え方	
<b>11. 研究の実施についての考え方、体制、取り組み</b> .....	<b>p. 85</b>
(1) 研究の実施についての考え方、体制、取り組み	
(2) 研究活動をサポートする職員の配置	
<b>12. 施設・設備等の整備計画</b> .....	<b>p. 86</b>
(1) 校地、運動場の整備計画	
(2) 校舎等施設の整備計画	
(3) 図書等の資料及び図書館の整備計画	
<b>13. 管理運営及び事務組織</b> .....	<b>p. 90</b>
(1) 教授会	
(2) 各委員会	
(3) 学長直属の会議	
(4) 事務組織体制	
<b>14. 自己点検・評価</b> .....	<b>p. 92</b>
(1) 実施体制・方法	
(2) 評価項目	
(3) 結果の活用・公表	
(4) 認証評価	

- 1 5. 情報の公表** ..... p. 94
- (1) 大学の教育・研究上の目的等3つのポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー）に関する事
  - (2) 教育研究上の基本組織に関する事
  - (3) 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事
  - (4) 入学者に関する受入方針及び入学者の数、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、そのほか進学及び就職等の状況に関する事
  - (5) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関する事
  - (6) 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関する事
  - (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事
  - (8) 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関する事
  - (9) 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関する事
- 1 6. 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等** ..... p. 97
- (1) FD・SDに関わる大学としての体制・基本方針
  - (2) 学生アンケートの実施
  - (3) 教員の学術研鑽を促進する支援体制の構築
  - (4) 教員セミナーの実施
- 1 7. 社会的・職業的自立に関する指導等体制** ..... p. 100
- (1) 教育課程内での取り組み
  - (2) 教育課程外での取り組み
  - (3) 適切な体制の整備

## 単語の使い分けについて

以下の単語について、記載のとおり使い分けをしています。

### (1) 「学習」と「学修」

- ① 「学習」に関しては、知識や技術を習う又は手法を示す際に用いる。
- ② 「学修」に関しては、一定の課程に従って知識や技術を学んで身に付ける際に用いる。

### (2) 「習得」と「修得」

- ① 「習得」に関しては、知識や技術を習い、身に付ける際に用いる。
- ② 「修得」に関しては、学問や学業を身に付ける、または学業の課程を履修し終わることを示す際に用いる。

### (3) 「技術」と「技能」

- ① 「技術」に関しては、物事を取り扱う、処理する手法や手段や技を示す際に用いる。
- ② 「技能」に関しては、物事を遂行する際の能力を示す際に用いる。

### (4) 「障がい者」と「障害者」

- ① 「障がい者スポーツ」に関しては、公益財団法人日本パラスポーツ協会が使用する「障がい者」を用いる。
- ② 教育理念等に定められる文言に関しては、原文のまま用いる。
- ③ ①②以外の授業科目は「障害者」を用いる。

## 1. 設置の趣旨及び必要性

学校法人佑愛学園は、令和 6 年 4 月にリハビリテーション分野の大学を新設し、4 年間の教育課程において理学療法士・作業療法士を養成する計画を立てており、ここに設置の趣旨等を説明します。

### (1) 法人の沿革

昭和 53 年における日本の理学療法士養成校はわずか 14 校であり、昭和 55 年 4 月にこの地域に理学療法士養成校を設立するための準備委員会を発足し、建学の精神「<sup>ぶっしんじんしょう</sup>佛心尽障」(知恵と慈しみの心を持って障がいをもつ人々の心身を広く支える)に基づき、昭和 57 年 4 月に愛知県初の私学の理学療法士養成校として、西春日井郡清洲町(現清須市)に学校法人佑愛学園 専門学校愛知医療学院(理学療法学科・入学定員 30 名)を設置した。その後、作業療法の重要性が社会に認められるようになり、平成 6 年に作業療法学科(入学定員 40 名)を設置するとともに、理学療法学科の入学定員を 40 名に変更した。

平成 20 年には、豊かな人間性を涵養するとともに、専門知識と技能を習得させ、社会に送り出すことを目的に愛知医療学院短期大学(リハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻、入学定員各専攻 40 名)を設置した。令和 4 年 10 月に創立 40 周年を迎え、令和 4 年 3 月までに 1,961 名の卒業生(理学療法士・作業療法士)を地域の保健・医療・福祉に携わる人材として送り出した。

平成 22 年、3 年間の理学療法学・作業療法学の専門教育の上に認定専攻科「リハビリテーション科学専攻」を設置した。1 年間の教育課程において、高度な専門的学術を教授し、専門分野のさらなる向上を図ることにより、保健・医療・福祉の現場で主体的に対応できる人材の養成を目指した。本専攻科は、職業実践力育成プログラム(BP)の認定を受けている。

平成 27 年に地元清須市と地域社会の発展に寄与することを目的に地域医療の振興、教育・研究、生涯学習、災害時の応援活動等包括的な連携協定を締結した。平成 29 年に清須市民げんき大学を開学、概ね 65 歳以上の市民を対象に自身の介護予防に加えて、地域住民の介護予防に向けた活動ができる人材養成を目的とする 1 年間のコース(定員 20 名)である。令和 4 年度に 6 期生が入学、卒業生は 100 名を超え、地域のリーダー的存在として活躍している。清須市民げんき大学の授業には、短期大学学生も授業の一環として参加しており、介護予防をはじめ、疾病予防、地域づくり等実践を通して学んでいる。本事業は清須市に隣接する大治町にも拡大し、令和 3 年に官学連携協定を締結、介護予防推進に取り組んでいる。

令和 2 年、幼保連携型こども園愛知医療学院短期大学附属ゆうあいこども園を設立した。短期大学学生と園児との交流を通して、未就学児に対する運動遊びや体力測定等から発達支援を考える機会となっている。

小規模の短期大学ならではの特色を生かし、地域医療を担うリハビリテーションのプロとしての人材を育成するための教育・研究・地域貢献に邁進し、今日に至っている。

## (2) 大学設置構想の背景

現短期大学を取り巻く外部環境として、少子高齢化の進展、短期大学入学志願者の減少、学生の多様化の他、近年我が国のリハビリテーション医療は、地域包括ケアシステムの構築、超急性期（急性期）から在宅医療までリハビリテーションを提供する場の拡大、発達領域を含む福祉分野における職域拡大、チーム医療の推進等が挙げられる。それに伴い、理学療法士・作業療法士の役割は拡大、高度化しており、高水準の療法士が求められている。

「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」（以下、「指定規則」という）改正により、令和2年4月1日より新指定規則による運用が開始された。主な内容は以下のとおりである。

- ① 理学療法士養成・作業療法士養成ともに修得総単位数の引き上げ（93 単位以上から 101 単位以上へ）
- ② 臨床実習の単位数拡充（理学療法士養成は 18 から 20 単位へ、作業療法士養成は 18 から 22 単位へ）
- ③ 職場管理、職業倫理等に関する理学療法管理学、作業療法管理学及び画像評価の必修化
- ④ 最低履修時間の設定（理学療法士養成 3,120 時間以上、作業療法士養成 3,150 時間以上）

「平成 29 年 12 月 25 日理学療法士作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書」において、改正の趣旨を以下のように述べている。

高齢化の進展に伴う医療需要の増大や、地域包括ケアシステムの構築等により、理学療法士及び作業療法士に求められる役割や知識等が大きく変化してきており、また、理学療法士及び作業療法士の学校養成施設のカリキュラムについて、臨床実習の実施方法や評価方法が各養成施設で様々である実態を踏まえ、臨床実習の在り方の見直しをはじめ質の向上が求められている。こうした状況を踏まえ、国民の信頼と期待に応える質の高い理学療法士及び作業療法士を養成する仕組みを維持・発展させる。

上記の改正を受けて、現短期大学では①の総単位数について、理学療法学専攻 106 単位以上、作業療法学専攻 105 単位以上の修得を卒業要件として定めている。

現短期大学の FD&SD 研修会等において、これまでの教育を振り返った際の意見として挙げたのは、カリキュラムの過密化は詰込み教育にならざるを得ない、教育内容にも限界がある等 3 年制の教育課程や教育の課題であった。また、多くを学ぶ機会に繋がる課外活動等と学業との両立も難しいという意見や、学生の留年や退学に関する意見も挙げた。

指定規則の次期改定では、修得する単位数のさらなる増加が見込まれている。質の高い理学療法士・作業療法士の養成教育の充実を考えると、大学として 4 年間の教育課程による教育が必要だと考えた。

また、現短期大学の入学者確保、退学等の課題がある。これまで辛うじて入学者を確保してきたが、令和 4 年度リハビリテーション学科入学定員充足率は 86.3%であり、学生募

集は非常に厳しい状況となった。また、表 1 に示すとおり、平成 28 年度から令和 4 年度までの平均入試倍率は 2.0 倍であり、多くない志願者からの入学選抜となり、入学者の学力水準の維持が難しい状況になっている。そのことが留年率や退学率にも影響しているとも考えられる。現短期大学の平成 28 年度から令和元年度の留年率平均は 16.8%、退学率平均は 25.6%である。退学理由としては成績不振による進路変更が大部分である。理学療法士・作業療法士になることを目標に入学した学生を、地域社会、臨床現場に送り出すためにこれまで以上の支援が必要であるが、学生と教員の十分な時間確保が難しいことも課題である。

表 1 愛知医療学院短期大学リハビリテーション学科学生数等

年 度	志願者数 (人)	志願倍率 (※1)	留年率 (%) (※2)	退学率 (%) (※3)	学業達成率 (%) (※4)	留年者を含む 卒業率 (%)
平成 28	160	2.0	12.5	22.5	87.1	77.5
平成 29	118	1.5	20.0	34.7	81.6	65.3
平成 30	142	1.8	21.8	24.8	73.7	75.2
令和元	232	2.9	12.8	20.2	85.3	79.8
令和 2	184	2.3	-	-	-	-
令和 3	185	2.3	-	-	-	-
令和 4	106	1.3	-	-	-	-
平 均	161	2.0	16.8	25.6	81.9	74.5

(※1) 志願者数/入学定員

(※2) 留年率=当該年度入学者のうち留年者数/当該年度の入学者数

(※3) 退学率=当該年度入学者のうち退学者数/当該年度の入学者数

(※4) 学業達成率=修業年限卒業者数/(入学者数-退学者数)

こうした課題解決に向けて現短期大学の FD&SD 研修会、教学関連委員会及び理事会・評議員会等で検討を重ねてきた。その結果、学校教育法に定められる大学の目的「学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させる。その目的を実現するための教育・研究を行い、その成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与するものとする。」は、このたび目指す大学の目的と一致するとの認知のもと、校舎を含む設備、教育課程、教職員組織、学生受け入れ等の検討結果を取り揃え、

### 愛知医療学院大学 [AICHI Medical College of Rehabilitation]

の設置認可を申請するに至った。

大学名は、「専門学校愛知医療学院」並びに「愛知医療学院短期大学」の「愛知医療学院」を継承する。英訳名称については、「AICHI Medical College」に「of rehabilitation」を

加えることで、リハビリテーションに特化した単科大学であることを明確に示す。

愛知医療学院大学は、建学の精神である「佛心尽障」に則り、社会的知識、基礎的・専門的医療知識を提供し、障害を有する人々の心と身体を支え、生き生きとした人生の実現を支援できる人材の養成を目指す。

全国的に学生の質の低下や多様化が進展している中、養成する人材を明確化し、知識・技術・人間力を身に付けた学生を臨床現場に送り出す。将来的な付加価値になるとと思われる本学ならではのプログラムによって、その基礎やきっかけを学ぶ。また、専門分野の研究に取り組み、その成果を社会に提供していく。

なお、愛知医療学院短期大学は、令和5年度入学生を最後に募集停止し、在校生の卒業に合わせて廃止する。

### (3) 大学を設置する必要性

#### ①医療ニーズへの対応

リハビリテーション医療の中核であるリハビリテーション診療は「ヒトの活動」に着目している。リハビリテーション診療は診断・治療・支援の3つから成り立っており、リハビリテーション診断は対象者の活動の現状と問題点の把握、活動の予後予測をすることであり、対象者の活動を最良にしていくのがリハビリテーション治療である。リハビリテーション治療と相まって、活動を社会的に支援していくのがリハビリテーション支援である。

理学療法士及び作業療法士は医師の診断・指示の下、理学療法士及び作業療法士としてリハビリテーション診断(理学療法評価及び作業療法評価)、リハビリテーション治療(理学療法・作業療法)、リハビリテーション支援を急性期・回復期・生活期の3つの病期にて、対象者の長期的な予後とこれらの病期の特徴を見据えて展開する。その上で、急性期・超急性期では適切な医学的管理の下で積極的なリハビリテーション治療(理学療法・作業療法)を行い、回復に要する時間の短縮と最終的な機能到達レベルの向上、日常生活活動(ADL)の改善に貢献できる人材が必要である。回復期では原疾患の再発予防や基礎疾患等併存症の治療と並行して、積極的・集中的にリハビリテーション治療を実施し最大限の活動の賦活化ができる人材、生活期ではリハビリテーション治療に加え適切な支援を行い社会活動への参加を促すことができる人材が必要である。これらのリハビリテーション過程には様々な分野が関わっており、他分野の知識・技術の活用や多職種協働が欠かせない。

我が国は出生数が減少し、高齢化率の上昇が著しい現状にある。これにより、疾病構造は急激に変化し、必要とされる医療の内容も大きく移り変わってきている。このことから、リハビリテーション医学・医療の範囲は小児疾患や切断・骨折・脊髄損傷に加え、脳血管障害、運動器疾患、循環器・呼吸器・腎臓・内分泌代謝疾患、神経・筋疾患、リウマチ性疾患、がん、スポーツ外傷・障害などの疾患や障害が積み重なり、さらに周術期の身体機能障害、精神機能障害の予防・回復、フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームなども加わり、幅広くなっている。そのため、脳卒中リハビリテーション治療・支援、心臓リハビリテーション治療、周術期リハビリテーション治療等の分野ごとのリハビリテーションニーズはますます高度化することは明らかである。さらに、疾病構造の変化から複数の疾患・障害・病態を抱える対象者は少なくないことから、分野ごとのリハビリテーションにとどまらない視点が必要である。専門の細分化が進んできている現状であるが、

今後、医療が病院等の施設から地域・在宅にシフトしていく可能性からも、部位別や疾患別の専門性だけではなく、全身を診ることができる人材が必要である。

我が国のリハビリテーションに関する診療報酬制度は、脳血管疾患等リハビリテーション料、心大血管疾患リハビリテーション料というように主に疾患別となっているが、前述のように対象者の「活動」を最良にしていくためには、今までの疾患別や部位別等のリハビリテーションの知識を有機的に繋ぎ、全身を診る・全体を診ること並びに疾病予防、障害予防、重症化予防ができるよう総合的な力の養成により、高度な役割を担う人材養成が必要である。そのために、3年制短期大学による教育より4年制大学での教育が必要と判断した。

## ②高齢化率と要介護認定者の状況

日本の人口が平成20年をピークに減少し始めている中において、清須市の人口は、平成28年10月の67千人から、令和2年10月に69千人（令和4年8月も同人数）となり、約3%増加している。しかしながら、清須市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画で示された人口将来推計によれば、令和7年から減少に転じるとしている。

65歳以上の高齢化率は、令和2年度全国28.9%、愛知県25.4%に対し、清須市は23.9%であり、国や愛知県全体と比較すると低くなっている。清須市が発表している人口将来推計では、高齢化率は令和5年までは横ばいで推移するが、その後は上昇が続き令和22年には27.6%まで上昇するとしている。

同市における前期高齢者（65～74歳）の割合は減少傾向、後期高齢者（75歳以上）の割合は増加傾向であり、令和2年度後期高齢者の割合は全国51.4%、愛知県51.1%、清須市51.3%である。同年度要介護認定率は、全国18.6%、愛知県16.8%、清須市15.9%である。表2に示す要介護認定率は、5年間で大きく上昇はしていないものの、要支援1は減少、要介護3と4が上昇している。今後、後期高齢者の割合の増加に伴い、要介護者等の増加と介護度の上昇が予想される。

同市では、これらの人口動向等を踏まえ、「地域で支え合い、健やかに自分らしく安心して暮らせるまち清須」を基本理念に「清須市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（令和3～5年）が策定され、地域共生社会の実現、介護予防・健康づくり施策の充実、認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進、災害や感染症対策に係る体制整備等具体的な内容が示された。できる限り要支援・要介護状態に進むことなく、また要支援・要介護と認定されても状態が進行しないことが重要であり、介護予防・疾病予防に向けた取り組みを推進している。

表 2 清須市要介護度別認定者数等認定率の推移

介護度		平成 27 年 (人)	令和 2 年 (人)
要支援 1		329	282
要支援 2		403	440
要介護 1		438	408
要介護 2		363	471
要介護 3		338	389
要介護 4		300	370
要介護 5		243	233
認定者数計		2,414	2,593
認定率	清須市	15.6%	15.9%
	愛知県	16.1%	16.8%
	全 国	18.5%	18.6%

清須市高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画より抜粋

全国的には、令和 7 年に全ての“団塊の世代”が後期高齢者（75 歳）の年齢に達することによる医療や介護等の社会保障費の急増が懸念されている。

超高齢社会を迎えた我が国では、先述のとおり疾病構造の変化から、複数の疾患・障害・病態が併存することは稀ではない。また、地域医療は、救命、疾病の治癒後に地域生活に繋ぐことであり、急性期から回復期、生活期を通して地域生活へと繋ぐ医療提供体制が重要となる。理学療法士及び作業療法士はリハビリテーション医学・医療において「活動」という視点から長期的な予後予測を行い、重複する疾患・障害・病態を俯瞰して対応することができ、医療から介護までサポートできる専門職である。

これらのことから、リハビリテーションのニーズの高まりとともに理学療法士・作業療法士に求められる役割は一層高度となり、3 年制短期大学による教育より 4 年制大学での教育が必要と判断した。

### ③災害に対する強靱化

平成 12 年 9 月に清須市を含む東海地方を襲った「東海豪雨」から 22 年が経過した。清須市内を流れる新川が決壊し、激しい浸水被害がもたらされた。近年、世界規模で大規模な災害が発生しており、大規模災害時の救護支援に加えて、リハビリテーションによる生活不活発病等の災害関連死の防止のためにリハビリテーション専門職の果たす役割は大きい。

現在、一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）が中心となり、地域住民とともに災害に立ち向かえるように災害リハビリテーション支援チームを発足させている。大規模災害発生時に、災害弱者、新たな障害者、あるいは被災高齢者等の生活不活発病への予防に対し適切に対応を行い、災害を乗り越え自立生活を再建、復興を目指すものである。清須市との包括協定においては災害時における救護応援も含まれており、緊急

時に対応できる知識や技術の習得時間確保が必須である。

学生として、また卒業後においても災害時の避難誘導、自力で歩行できない方への支援、歩行介助、応急処置等、理学療法・作業療法を基盤とした支援についての教育が必要である。

#### ④こども・子育てへの対応

我が国の低出生率は深刻な問題であり、多くの政策が講じられている。地方創生に向けて政府一体となって取り組む「まち・ひと・しごと創生法」が平成 24 年 11 月に施行、同年 12 月に、「長期ビジョン・総合戦略」が示された。結婚・出産・子育ての支援等 2060 年に 1 億人程度の人口を維持するための中長期展望が策定され、現在は令和 2 年度を初年度とする第 2 期「長期ビジョン・総合戦略」がスタートしている。

発達障害に関する政策としては、令和 3 年度報酬改定において児童発達支援事業所における専門的支援加算が新設された。未就学児に対し、必要な職員数に加えて専門的で個別的な支援を行う専門職を配置する場合の加算であり、理学療法士等による専門的な支援の強化が図られることとなった。

表 3 は、日本作業療法士協会の調査による協会会員の発達部門におけるサービス別の所属状況である。発達分野に関わる作業療法士の数は大幅に増加している。なお、日本理学療法士協会実施の統計は施設別であり、サービス別になっていないため不明である。

表 3 児童福祉法指定サービス分類別会員数

児童福祉法 指定サービス分類別会員数	平成 29 年	平成 30 年	令和 1 年
福祉型児童発達支援	419	542	656
医療型児童発達支援	495	647	808
放課後等デイサービス	256	324	419
保育所等訪問支援	50	72	91
障害児児童相談	92	118	157
居宅型児童発達支援	-	15	33
指定認可を受けていない	26,302	32,308	36,298
合 計	27,614	34,026	38,462

日本作業療法士協会会員統計資料より抜粋

平成 24 年 4 月、リハビリテーション三協会協議会（公益社団法人日本理学療法士協会・一般社団法人日本作業療法士協会・一般社団法人日本言語聴覚士協会）は、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長に、特別支援教育に関する要望書を提出した（資料 1）。

要望の内容は、

- ①特別支援学校及び教育センターへの専門職（リハビリテーション専門職）の配置
- ②改正障害者基本法を踏まえた体制整備（リハビリテーション専門職の配置）
- ③高等学校における発達障害のある生徒へのキャリア支援の充実に向けたリハビリテ

## ーション専門職の活用

### ④インクルーシブ教育システム構築に向けたリハビリテーション専門職の活用

また、公益社団法人日本理学療法士協会は、令和4年6月に文部科学大臣に、令和5年度予算概算要求にむけての要望書を提出した（資料2）。

要望の内容は、

- ①障害（発達障害）に関する専門知識を有する理学療法士の文部科学省内への配置
- ②特別な支援を必要とするこどもへの切れ目ない支援体制の強化
- ③運動器検診の事後措置における理学療法士の活用
- ④理学療法士養成教育のさらなる高度化に向けた議論の場の設置

上記①については、医療的ケアを必要とするこどもへの支援、障害を有するこどもの発育・発達支援、こどもの運動器等心身の健康増進、こどもの虐待への適切な対応、家庭の貧困対策等、こどもに関わる課題は広範囲にわたっている。障害や発達に課題のあるこどもを含め、一人ひとりの健やかな成長を社会全体で支援していくために、学校保健等の現場を指導・助言・監督する文部科学省に障害（発達障害を含む）に関する専門知識及び現場経験のある理学療法士を配置し、現場のニーズに即した政策をより強力に推進していただきたいと要望したものである。

令和4年7月に同協会は、内閣官房こども家庭庁設立準備室室長に令和5年度予算概算要求に向けての要望書を提出した（資料3）。

要望の内容は、

- ①こども園への支援の課題
- ②「こどもリハビリテーション課」の設置
- ③関連省庁への専門職人材の配置

上記①こども園への支援の課題として、医療的ケアを必要とするこどもへの支援、障害を有するこどもの発育・発達支援、こどもの運動器等心身の健康増進、こどもの虐待への適切な対応、家庭の貧困対策等、広範囲な課題に直面している。また、障害を有する児童が虐待やいじめを受けやすいこと等、これらの課題は相互に関連する問題であるとしている。課題を踏まえ、障害を有するこどもの多様なニーズに即したケアとリハビリテーションの一体的で適切な政策が推進されるよう、こども家庭庁への「こどもリハビリテーション課」設置を要望した。一人ひとりの健やかな成長を社会全体で支援していくために、関係機関と調整のもとこれらの課題を管理監督・指導することができる専門職能を有した現場経験のある人材が必要であり、こども家庭庁、厚生労働省、文部科学省等に理学療法士を配置し、現場のニーズに即した政策の推進を要望したものである。

前述のとおり、理学療法士・作業療法士の職域は一層拡大していくことが予測される。また、発達障害領域に関わる理学療法士・作業療法士はこどもの心身の発達を促す援助を行うものであり、その対象は、脳性まひ、自閉症、学習障害等の診断がついているこども

や、診断はついていないが、ゆっくり発達するこども等多様である。これに対応するには、理学療法士・作業療法士として幅広い知識が必要である。

発達分野における職域は拡大し、求められる水準も一層高度となることから、4年制大学での教育が必要と判断した。

#### (4) 地域からの要望

現短期大学は、愛知県西尾張地区に位置しており、元専門学校より、現短期大学においても地域との連携を深め、地域の課題解決に向けた取り組みを推進している。西尾張地区唯一のリハビリテーションに特化した短期大学として、また清須市唯一の高等教育機関として、教職員派遣や学生も様々な事業に参画している。

このたびの大学設置計画に際し、清須市、清須市社会福祉協議会の他、あま市、海部郡大治町、海部郡蟹江町に対し意見を聴取した。なお、公益社団法人愛知県理学療法士会会長、一般社団法人愛知県作業療法士会会長並びに愛知医療学院同窓会会長に本設置計画について説明をした。

清須市長から、以下の意見が提出された（資料4）。

佑愛学園は、従前より市民を対象にした公開講座をはじめ、官学連携による介護予防教室や地域ケア会議等への参画、また、少子化が社会問題となっている中、出生率が高い本市の子育て支援施設として「ゆうあいこども園」を運営する等、保健・医療・福祉分野において多大な貢献をしている。市が進める福祉施策の中、4年制大学に改組してさらなる高等教育が展開されることは、本市としても大きな福音となり、本市福祉事業推進の牽引力となるものと確信している。

清須市社会福祉協議会会長から、以下の意見が提出された（資料5）。

高齢化が進む清須市において、介護・医療・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が急務である。地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」繋がる「地域共生社会」の実現に向けて取り組むことが求められている。4年間の充実したカリキュラムにより、地域の保健医療への貢献、健康づくり、介護予防への貢献がさらに進むことを期待する。

あま市長並びに海部郡大治町長から、以下の意見が提出された（資料6・資料7）。

高齢者を公的な福祉サービスだけで支えることは難しい状況となってきている。介護予防事業や、高齢者の地域での生活の場に大学の専門的な助言を得ることで、高齢者の住宅での活動や社会参加の維持・促進を図るとともに、地域社会を発展させることを目的に、理学療法や作業療法を取り入れた健康づくりや介護予防を実施してきた。保健・医療・介護が一体となった連携を図っていくためには、専門的なりハビリテーション職種の方々のお力添えをいただき、高齢者等の自立支援に向けた取組強化が必要となってくるので、愛知医療学院大学の開学を要望する。

海部郡蟹江町長から、以下の意見が提出された（資料8）。

急速に変化する医療構造の中で、急性期・回復期・生活期、予防医学に対応できる人材の育成は急務であり、医療、介護、福祉の一体となった連携を図っていくためには、専門的なりハビリテーション職種の方々のお力添えをいただき、高齢者等の自立支援に向けた取組強化が必要となってくるので、愛知医療学院大学の開学を強く要望する。

以上のとおり、近隣の自治体から地域の保健・医療・福祉に関連し、本法人の大学新設への期待が寄せられている。

現短期大学では、高齢社会における健康寿命の延伸及び地域でいつまでも自立した生活を送ることができるよう、地域高齢者の健康増進やフレイル予防、認知症予防等に取り組んでいるが、実践が中心になっている。

4年制大学の教育課程では、運動や身体活動の知識と技術を学術的に深め、それを発展させる力を身に付けた人材を養成し、地域社会に送り出すことで地域に貢献していく。ボランティア活動をはじめさまざまな形での地域貢献が可能になり、学生にとって、多くのことを地域から学び、その経験は、将来の糧となると考えている。周辺地域の介護予防・健康づくり事業を充実させるとともに、地域で活動できる地域の人材育成、災害支援等様々な場面で、これまで以上に地域に開かれた大学として、地域と密接に関わっていく。

## (5) 開設時期・所在地、地域特性

### ①開設学部等の概要

学 部	学 科	専 攻	入学定員	収容定員
リハビリテー ション学部	リハビリテー ション学科	理学療法学専攻	45人	180人
		作業療法学専攻	35人	140人
設 置 場 所		愛知県清須市一場神明前 519 番地		
開 設 年 度	令和 6 年 4 月			
修 業 年 限	4 年			

### ②地域特性

清須市は愛知県西部に位置し、名古屋駅から 9.6 km の位置にある。通学・通勤は JR 東海道本線を利用し、名古屋駅から 2 駅目（10 分圏内）「清洲駅」で下車、駅からキャンパスまでは 650m である。名古屋高速道路・名古屋第二環状自動車・名古屋 16 号一宮線・名古屋 6 号清須線が走り、鉄道・道路等の交通網が充実しており、周辺市町村との連携も図りやすい便利な立地である。愛知県各地の他、岐阜県、三重県等からのアクセスにも恵まれている。図 1 は、主要な駅から「清洲駅」までの所要時間である。

また、清須市は、織田信長公で名高い清洲城等多くの歴史資源が残っており、これらを生かしたまちづくりが推進されている。庄内川・新川等の河川が流れ、豊かな水辺環境と四季折々の自然豊かな環境であり、住みよい生活環境の基盤となっている。令和 4 年 8 月 1 日の人口は約 69 千人である。豊かな自然と静かな住宅街は、学生が学ぶ環境としても恵まれている。

なお、清須市は、名古屋市の他、北名古屋市、あま市、一宮市、稲沢市に隣接している。

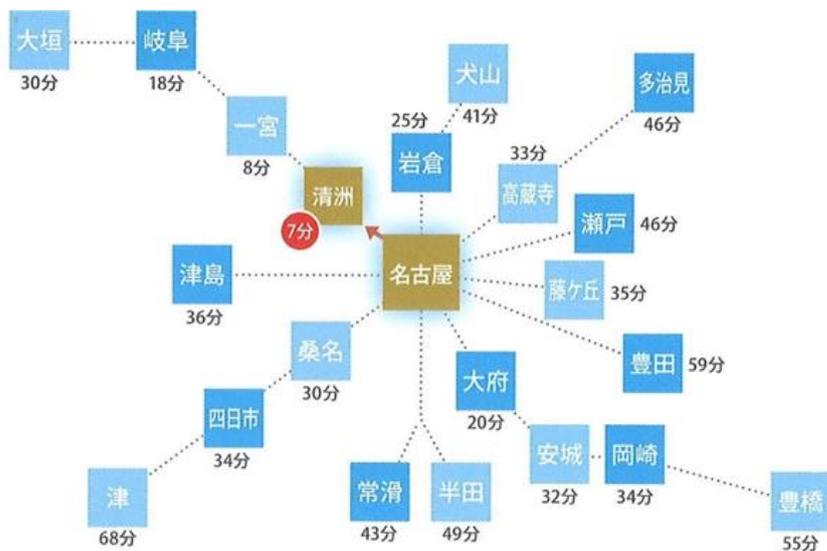


図1 主要な駅から清洲駅までの所要時間

## (6) 教育理念、養成する人材像、養成する能力

### ①教育理念

愛知医療学院大学は、建学の精神である「佛心尽瘁」に則り、社会的知識、基礎的・専門的医療知識を提供し、障害を有する人々の心と身体を支え、生き生きとした人生の実現を支援できる人材の養成を目指す。

### ②養成する人材像

#### 【リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法学専攻】

建学の精神と教育の理念に則り、養成する人材像として次の4つを掲げます。

- ・多様な社会と対象者に対応できる豊かな人間性と社会性、教養に裏付けされた視野の広い人材
- ・リハビリテーションの概念を理解し、的確に理学療法を展開するために、健康な身体と心を理解した上で疾病並びに障害に関する医学的知識を持ち、チーム医療を実践できる人材
- ・理学療法士としての職業倫理と対象者の個別性への対応力を備え、障害発生の予防、最大限の運動機能回復と活動を育む支援、さらに社会参加に繋ぐことができる人材
- ・幅広い対象者、各病期の特徴を理解し、全身 (whole body) 、及び全体 (急性期から生活期及び活動全体) を診ることができ、地域の保健・医療・福祉に貢献できる人材

#### 【リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻】

建学の精神と教育の理念に則り、養成する人材像として次の4つを掲げます。

- ・多様な社会と対象者に対応できる豊かな人間性と社会性、教養に裏付けされた視野の広

い人材

- ・リハビリテーションの概念を理解し、的確に作業療法を展開するために、健康な身体と心を理解した上で疾病並びに障害に関する医学的知識を持ち、チーム医療を実践できる人材
- ・作業療法士としての職業倫理を備え、障害発生の予防及び対象者の個別性に対応した心と身体の一體的な回復と活動を育む支援をし、社会参加に繋ぐことができる人材
- ・幅広い対象者、各病期の特徴を理解し、全身（whole body）、及び全体（急性期から生活期及び活動全体）を診ることができ、地域の保健・医療・福祉に貢献できる人材

## （7）養成する人材と3つのポリシーとの相関

### ①アドミッション・ポリシー

【リハビリテーション学部 リハビリテーション学科】

建学の精神である「佛心尽障」及び教育理念に基づき、卒業認定の方針(ディプロマ・ポリシー)及び教育課程の編成及び実施に関する方針(カリキュラム・ポリシー)に定める教育を受けるために必要な次に掲げる知識・技能や能力、目的意識・意欲を備えた人を求めます。

#### 【知識・技能】

1. 高等学校の教育内容を幅広く学んでいる。
2. 医療を学ぶために十分な基礎となる学力を有している。なかでも国語、英語、数学の力を身に付けていることが望まれる。

(※)国語は対象者とのコミュニケーションにおける理解力・思考力・表現力及び専門的知識を学ぶ上での読解力・理解力、英語は論理的思考力、数学はリハビリテーション上での評価や研究力に繋がる学力と本学では捉えています。

#### 【思考力・判断力・表現力等の能力】

1. 自分の考えを他者に伝える判断力・表現力・コミュニケーション能力がある。
2. 既存の情報や他者の意見を基に、自分の考えを論理的に構築することができる。

#### 【主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度】

1. 慈しみの心を持っている。
2. 他者と協調・協働し問題解決に取り組むことができる。
3. 知的好奇心を持って自ら保健・医療・福祉の専門知識を学ぶ意欲がある。

### ②ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）

【リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法学専攻】

教育理念、養成する人材像に基づき、理学療法学専攻のディプロマ・ポリシーを掲げます。本ディプロマ・ポリシーに基づき、所定の単位を修得し、次の資質・能力を身に付けた者に対し、学士（理学療法学）を授与します。

**DP1.** 慈しみの心を持ち、幅広い教養とコミュニケーション力、他者と協調・協働する力を有している。

**DP2.** リハビリテーションの概念や身体と心の総合的な理解と疾病並びに障害に関する医学的知識を有し、多職種連携を理解している。

**DP3.** 理学療法士としての職業倫理を理解し、長期的予後を見据え、障害発生の予防や対象者の個別性に対応できる理学療法に関する幅広い知識と技術を有している。

**DP4.** 知識と技術を統合して、体系的に活用できる力を有している。また、対象者の全身（whole body）、及び全体（急性期から生活期及び活動全体）を診る視点を有している。

### 【リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻】

教育理念、養成する人材像に基づき、作業療法学専攻のディプロマ・ポリシーを掲げます。本ディプロマ・ポリシーに基づき、所定の単位を修得し、次の資質・能力を身に付けた者に対し、学士（作業療法学）を授与します。

**DP1.** 慈しみの心を持ち、幅広い教養とコミュニケーション力、他者と協調・協働する力を有している。

**DP2.** リハビリテーションの概念や身体と心の総合的な理解、疾病並びに障害に関する医学的知識を有し、多職種連携を理解している。

**DP3.** 作業療法士としての職業倫理を理解し、対象者の将来を見据え、障害発生の予防を含め作業療法の幅広い知識と技術を有している。また、対象者の主観を理解できる。

**DP4.** 知識と技術を統合して、体系的に活用できる力を有している。また、対象者の全身（whole body）、及び全体（急性期から生活期及び活動全体）を診る視点を有している。

### ③カリキュラム・ポリシー(教育課程の編成等実施に関する方針)

#### 【リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法学専攻】

教育課程は、「教養基礎科目」と「専門科目」の2科目区分で構成し、専門科目は、「専門支持科目」、及び「専門基幹科目」、「専門発展科目」に分類し、理学療法学専攻のディプロマ・ポリシーを達成するため、以下に示す方針に基づいて、それぞれの科目を学年進行に合わせて段階的に修得できるよう体系的に編成します。また、教育評価を適切に行います。

**CP1.** 多様な社会と対象者への対応が求められる医療人として必要な人間、生活、社会等幅広い分野の教養科目を配置する。また、他者と協調・協働するための自己理解やコミュニケーション力を養う授業科目を配置する。

**CP2.** リハビリテーションの概念を理解し、理学療法の対象となる心身機能と障害の関連を理解するための基礎医学及び臨床医学の授業科目、多職種連携を学ぶ授業科目を配置する。

**CP3.** 理学療法士の役割を理解し、倫理観と責任ある態度を育むための授業科目を配置する。また、障害発生の予防を含め理学療法の実践及び重複障害に対応するために必要な知識と技術を修得するための授業科目を配置する。

**CP4.** 地域の保健・医療・福祉における理学療法の実践的な知識と技術、及び対象者の全身

(whole body)、及び全体（急性期から生活期及び活動全体）を診る視点を学ぶための授業科目を配置する。また、修得した知識・技術・態度を統合し、総合的に活用する力を養うための授業科目を配置する。

### （教育方法）

1. 各授業科目の目的・内容に応じ、学生の主体的、能動的な参加型学習であるアクティブ・ラーニングを取り入れる。
2. 学内での検査・測定、評価、障害別等の演習・実習、地域・臨床現場での実習等にて臨床的思考力及び臨床技術の向上のための学習を取り入れる。

### （教育評価）

1. 各科目の成績は学期末に実施される科目試験等にて評価する
2. GPA、授業評価アンケートへの回答等を基に学生自身による自己評価をする
3. 4年間の学修成果を臨床実習、総合演習、卒業研究にて評価する

### 【リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻】

教育課程は、「教養基礎科目」と「専門科目」の2科目区分で構成し、専門科目は、「専門支持科目」、及び「専門基幹科目」、「専門発展科目」に分類し、作業療法学専攻のディプロマ・ポリシーを達成するため、以下に示す方針に基づいて、それぞれの科目を学年進行に合わせて段階的に修得できるよう体系的に編成します。また、教育評価を適切に行います。

**CP1.** 多様な社会と対象者への対応が求められる医療人として必要な人間、生活、社会等幅広い分野の教養科目を配置する。また、他者と協調・協働するための自己理解やコミュニケーション力を養う授業科目を配置する。

**CP2.** リハビリテーションの概念を理解し、作業療法の対象となる心身機能と障害の関連を理解するための基礎医学及び臨床医学の授業科目、多職種連携について学ぶ授業科目を配置する。

**CP3.** 作業療法士としての倫理観と責任ある態度を育むための授業科目を配置する。また、障害発生の予防を含めた根拠に基づく作業療法実践のための知識・技術の修得に加え、対象者の主観を捉える力を培うための授業科目を配置する。

**CP4.** 地域の保健・医療・福祉における作業療法の実践的な知識と技術、及び対象者の全身（whole body）、及び全体（急性期から生活期及び活動全体）を診る視点を学ぶための授業科目を配置する。また、修得した知識・技術・態度を統合し、総合的に活用する力を養うための授業科目を配置する。

### （教育方法）

1. 各授業科目の目的・内容に応じ、学生の主体的、能動的な参加型学習であるアクティブ・ラーニングを取り入れる。
2. 学内での検査・測定、評価、障害別等の演習・実習、地域・臨床現場での実習等にて臨

床的思考力及び臨床技術の向上のための学習を取り入れる。

### (教育評価)

1. 各科目の成績は学期末に実施される科目試験等にて評価する
2. GPA、授業評価アンケートへの回答等を基に学生自身による自己評価をする
3. 4年間の学修成果を臨床実習、総合演習、卒業研究にて評価する

### ④養成する人材とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとの相関

教育理念に示す養成する人材とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとの相関は資料 13・資料 14 のとおりである。

### (8) 研究対象とする中心的な学問分野

研究対象とする中心的な学問分野はリハビリテーション医学・医療及び理学療法学専攻は理学療法学、作業療法学専攻は作業療法学並びに関連する保健福祉の範囲とする。

疾患・外傷等により生じる機能障害を回復させ、また、残された機能・能力を最大限に活用し活動を育み、社会参加の支援をすることはリハビリテーション専門職の使命である。

これに加え、予防に取り組み、障害を未然に防ぐことや重度化の防止等についても同様である。

障害を有する人々の心と身体を支え、生き生きとした人生の実現の支援に寄与し、医療ニーズ、地域課題解決に繋がるよう研究活動に取り組む。

### (9) 現在の短期大学と設置予定の大学との相違点

#### ①人材養成の目的の違い

現短期大学においては、建学の精神である「佛心尽障」に則り、社会的知識、基礎的・専門的医療知識を提供し、障がいやを有する人々の心と身体を支えとなれる人材の養成を目指すことを教育理念に掲げ、専門知識と技術の習得とともに、豊かな人間性を持った専門家を育てることを目的としている。理学療法・作業療法の対象となる障害を持った人の心を理解するとともに、身体及び精神の障害の本質を見極め、それを予防することも目的としている。保健・医療・福祉の諸問題に取り組むことができる専門家を輩出することで、社会に貢献することを目指している。また、理学療法士及び作業療法士の養成を前提に、即戦力として積極的に活躍できる人材の育成を目指している。

愛知医療学院大学の教育理念は、現短期大学の目的に加えて、「その人らしい生活を支援する」ことができる医療人の養成を目指すこととし、次の下線を追加する。

「建学の精神である「佛心尽障」に則り、社会的知識、基礎的・専門的医療知識を提供し、障害を有する人々の心と身体を支え、生き生きとした人生の実現を支援できる人材の養成を目指す。」とする。

#### ②社会に求められる学士課程教育の構築

昭和 40 年に理学療法士及び作業療法士法が施行されて以来、日本のリハビリテーショ

ン医療や関連科学の進歩はめざましく、それに伴い理学療法士・作業療法士養成における教育体制は専修学校・短期大学から、大学、大学院教育へと移行しつつある。こうした現状を踏まえ、生涯にわたる職業生命を支える自己教育力までを育成し、地域社会に送り出すことを目指す。令和2年4月の指定規則改正では、修得総単位数の引き上げをはじめ、「栄養」、「薬理」、「医用画像」、「自立支援」、「地域包括ケアシステム」、「多職種連携」等の必修化、「理学療法管理」、「作業療法管理」の科目新設がなされた。

現短期大学の卒業要件は理学療法学専攻106単位以上、作業療法学専攻105単位以上であり、3年制課程ではカリキュラムが過密となり、教養基礎科目の充実や専門発展科目を配置することは難しく、教育内容に限度がある。また、学生の課外活動等にも時間的な制約がある。

4年制の教育課程では、より深く幅広い学術の教授とともに、課外活動等を通じた他者との交流や主体的な活動の中で学び成長に繋げる。

### ③教養基礎科目の充実

理学療法士・作業療法士はチーム医療、多職種連携の一員としての役割を果たすために、教養基礎科目の修得を通して、膨大する理学療法士や作業療法士へのニーズに応えられる能力開発、基礎教育から大学卒業後の生涯にわたる職業生命を支える自己教育力までを育成する。

急速に変化する医療構造の中で、社会人として、また医療職として求められる知識を身に付け、自らの役割を自覚し、対応できる能力を身に付けるとともに、豊かな人間性とコミュニケーション能力を高める。

科目区分「科学的思考の基盤」の「情報科学」では、医療従事者としての情報倫理やパソコンを使って効率よくデータの処理や事務処理を行う方法を習得する。また、「基礎統計学」を配置し、データの有効性の検定等を学ぶ。

科目区分「人間と生活」に、「教育学」「教育心理学」「英語Ⅰ」「英語Ⅱ」「英語Ⅲ」「倫理学」を配置する。「教育学」「教育心理学」は、卒業生が将来教育者として養成校等で職に就く場合に必須条件であるとともに、後進の育成のためにも有用である。「英語Ⅰ」「英語Ⅱ」「英語Ⅲ」は、グローバル化の進展に対応し、英語を使ったコミュニケーション能力の育成に加え、就職先では、適切かつ正確な評価やインフォームドコンセントが必要であること、また、国際的な活動機会を踏まえて配置する。

科目区分「社会の理解」に、「国際協力論」「経営学」を配置する。「国際協力論」は、グローバル化が進んだ現代において、国際社会の平和や安定を実現するために、地球規模の課題や課題解決に必要な国際協力について考える。「経営学」では、基礎的な経営理論、組織理論等の理解により、それぞれが置かれた立場での適切な意思決定、判断ができることを目指す。

科目区分「複合教養」に、「スタートアップセミナー」を配置する。現短期大学において、学生の受け身姿勢、主体性や対人関係構築力の低さ等が課題として挙がっており、本科目では、自己理解・他者理解をし、学生同士が繋がりを深め、チームとして学び合うこと、自信を持つこと、ストレス耐性を高めることを目的とする。同時に本学の教育理念や、ポリシー等の共有をはじめ大学での学びを理解するとともにスタディスキルを習得する。ま

た、地域課題に取り組む上で地域を知り、課題解決に繋げる視点を促す。「医療職教養演習」では、社会人としての基礎力、接遇・マナー、医療職としてのコミュニケーションを学び、対象者・家族及び他職種との信頼関係の構築、治療的自己の実現に向けての基礎を学ぶ。

4年制教育課程では、社会人としての人間形成と専門教育を学ぶ上で必要な基礎知識を習得する。

## 2. 学部・学科等の特色

### (1) リハビリテーション学部リハビリテーション学科の機能

本学部・学科では、学校教育法第 83 条並びに 108 条に基づき、リハビリテーション学を中心に、広く知識を授けるとともに、リハビリテーション学、理学療法学・作業療法学を中心とする分野について教授研究する。また、その成果を社会に提供することにより、地域医療の充実に寄与する。

さらに、平成 17 年 1 月の中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」の提言する「高等教育の多様な機能と個性・特色の明確化」を踏まえて、7 つの機能のうち、リハビリテーション学部リハビリテーション学科の機能として「高度専門職業人の養成」と「社会貢献機能」を重点機能と位置付ける。また、「社会貢献機能」のひとつである地域貢献として、地域高齢者の生涯学習機会の拠点としての機能も担う。

### (2) リハビリテーション学部リハビリテーション学科両専攻共通の強み・特色

#### ①専門教育の充実

地域の保健医療への貢献のために、適切かつシームレスな急性期から生活期(地域)までの流れ(医療介護連携)と各病期での質の高い理学療法・作業療法が求められている。また、疾病・障害による「活動」の量・質の低下、人生の質の低下や社会保障費の増大を抑止するためにも、予防が重要である。4 年制の教育課程では、対象者の「活動」を育み、生き生きとした人生の実現のために、適切なリハビリテーション診断(評価)、治療、支援を担うための基礎を固めるとともに、以下のことを両専攻の共通の視点として教育の充実を図る。

#### ・全身 (whole body) 及び全体(急性期から生活期及び活動全体)を診る視点

超高齢社会に伴う疾病構造の変化によって、複数の疾患・障害・病態を持つ「多疾患罹患患者」が増加しており、重複障害状態にあることから、単一疾患のリハビリテーションのみでは治療できない。全身を診た上でリハビリテーション治療・支援ができるよう、全身(whole body)を診る(重複障害を改善させる)視点を養う。また、長期的な予後予測のもと急性期から生活期(地域)まで、また対象者の「活動」全体を診る視点を養う。

#### ・予防医学の視点

予防医学の重要性が高まっており、特に運動(身体活動)に多くの効果がある。具体的な重要性や方法を理解したうえで、対象者に運動(身体活動)を勧めることができる力(予防医学の視点)を養う。また、こどもに対する運動発達支援の視点も養う。

#### ②地域連携、産学連携を通じた多様な場面で活躍できる力を養う教育・研究(健康増進・介護予防、災害関連、障がい者スポーツ等)

官学連携事業、産学連携事業等に組織的に取り組む。官学連携においては清須市、大治町との連携事業の継続・充実とともに、近隣自治体との協力連携を推進する。

清須市との連携事業である「清須市民げんき大学」により清須市在住高齢者の健康増進・介護予防の強化・推進を図る。また、総合防災訓練、避難所運営、エスノグラフィー等の災害関連についても清須市や日本赤十字社との連携を深め、教職員とともに学生が関与し

ていく。

現短期大学ではこれらの取り組みが実践に留まっているが、大学設置後は、学術的に発展させ、学生が主体的に関われるような体制を構築していく。その他、地域での障がい者スポーツについても取り組んでいく。障がい者スポーツは、スポーツ庁の政策のひとつとして取り組まれており、理学療法士・作業療法士は最も「障害」を理解している職種であることから、地域において障害を持つ方々がスポーツに取り組んでいけるよう活動を推進する。

産学連携事業の推進により、今後学生の健康増進に対して応用していく。その運営に学生が関わることにより産業リハビリテーション分野で活躍する療法士の育成を目指す。

※現在の産学連携の状況は設置の趣旨等を記載した書類 100 ページ 17. 社会的・職業的自立に関する指導体制（2）教育課程外での取り組みを参照

### ① 学生が主体的に学び、課題を見付け探求できる教育

学生が主体的に学ぶアクティブ・ラーニングを多く取り入れる。多様な社会や対象者へ対応できる医療人になるためには、また一人の社会人として社会で生き抜くためには、正しい知識の習得だけではなく、正解のない課題や議論を通して問題解決の方法を身に付けることや自ら学び続けることが必要となる。そのため、各授業科目では予習復習の準備学習を行うことや、考えの異なる人とディスカッションすること等の活動を通して学んだ知識の活用や知識間の繋がりや発見・理解、思考(分析、評価等)、読む、伝える、書くなどのスキルの上達等が望める。そのため、グループワーク等でのディスカッション、問題解決型学習、反転授業、演習・実習を通じた体験学習を多く取り入れ、問題解決能力や自ら学び続ける力の育成を目指す。

### ② 学生個々の能力や特性に応じた支援

現短期大学で導入している“学習アドバイザー制度”を継続する。各教員が各学年複数名の学生を担当し、個々の学生に対するきめ細かな学習指導を行う。教員は学生に対して定期的に面談を行う。GPA 等により成績不振と判断される学生には特に積極的に教員から学習状況の確認を行っていくことに加え、学生が大学で様々な価値観を学び、自己を客観視し、医療専門職及び常識人としての価値観を身に付ける手助けをする。資格取得のための国家試験対策も学習アドバイザーを中心にきめ細かに対応していく。

学習に対する支援として、入学前教育の実施、入学後は教養基礎科目に配置する「スタートアップセミナー」により、専門教育への導入や大学生活を円滑に送れるように対応していく。

理学療法士及び作業療法士は人と関わる仕事であり、“関わり”によって対象者の身体・心・生活、ひいては人生が変わると言っても大袈裟な表現ではない。人との関わりを大切にし、自身の存在も治療的影響を与えられる豊かな人間性と自身の行為への責任感を養うために、教育活動全体を通じ、学習アドバイザーや教職員が関与していく。学習アドバイザーの説明は、「5. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件 (6) 履修指導方法等 ④学習アドバイザー制の導入」において説明する。

### (3) 専攻の特色

#### 【理学療法学専攻の特色】

- ①「運動器系障害理学療法治療学実習」「神経筋障害理学療法治療学実習」「内部疾患系障害理学療法治療学実習」の各科目で障害別の理学療法を学ぶが、それらの各科目及び「理学療法評価法実習」において、重複する病態や障害をもつ患者に対するリハビリテーション治療を学習する。例えば、パーキンソン病があり骨折した患者、基礎疾患に心疾患がある脳梗塞患者、がんを発症した関節リウマチ患者など重複した病態や全身性の障害を持つ例は多い。各疾患別のリハビリテーションのみを学ぶのではなく、重複する病態や障害を適切に評価、治療し、対象者の全身を診ることのできる理学療法士を育成する。
- ②「清須市民げんき大学」での介護予防事業に関わり、高齢者の身体機能の測定、運動指導を通して高齢期の心身機能や社会特性を理解し、高齢者の健康増進・介護予防に寄与(実践・研究)できる理学療法士を育成する。また、ゆうあいこども園の園児に対する体力測定や運動遊びに関わり、小児期の運動発達支援に寄与できる理学療法士を育成する。さらに、これらの副次的な効果として、集団への対応力を養う。
- ③「障がい者スポーツ概論」や任意でのパラスポーツボランティアへの参加等を通して、障がい者スポーツの分野で活躍できる理学療法士を育成する。また障害の評価、スポーツにおける「等級分け」及び障がい者スポーツ分野での理学療法士としての役割を学ぶ。
- ④主に地域リハビリテーションを中心としたリハビリテーション医学関連の研究に加え、神経筋障害、内部障害、基礎分野、リハビリテーション工学での研究を行う理学療法士の教員を配置する。また、スポーツ分野での実務経験や海外での活動経験がある教員を配置しており、学生は幅広い分野での指導を受けることができる。これにより、卒業研究では学生が自分で提示した課題に対して、教員は学生の探求をサポートし、学生が自ら課題を解決する力を習得する。

#### 【作業療法学専攻の特色】

- ①急性期から生活期(地域)までの全期においてのリハビリテーションが求められていることや重複障害者(児)への対応が求められている。その医療ニーズに対応するため様々な領域における作業療法を実践し、教育研究実績を有する教員を配置する。また、脳性麻痺児を中心に発達障害領域の実務経験や教育研究実績がある教員を配置する。ゆうあいこども園と協力して人の身体的発達について系統的に学修し、発達障害領域における作業療法士への要請に対応できる作業療法士を育成する。さらに、精神科領域における作業療法士としての実務経験や教育研究業績を有する教員を配置する。身体的変化に応じた心理・行動の変化による社会的な生活への適応に着目し、成人期以降また老年期の変化も含めて発達と捉える生涯発達の概念を学修する機会を学生に提供する。そして学生自身が心理社会的発達課題を持つことを意識し、その課題に取り組むことを通し、治療的自己在ら涵養される作業療法士を育成する。
- ②高齢者や認知症を有している方に対し、社会的要請に対応できる自動車運転の作業療法を実践できる作業療法士を育成する。実際にドライブシミュレーターを活用する機会を提供し運転技能の評価を実施でき、適切なスクリーニングと能力に応じた運転リ

ハビリテーションの技能と知識を学ぶ。自動車運転に関わる専門職連携教育（IPE）により多角的な視点から自動車運転の作業療法の役割を学ぶ。

- ③「清須市民げんき大学」での介護予防事業に関わり、当該大学の在學生及び卒業生と本学学生との双方向の交流を実践する。地域に在住する高齢者との、一方向的でない交流を経験することで、高齢者に対する理解を深めるとともに作業療法士としての役割を学ぶ。
- ④発達障害領域における言語的な意思疎通が困難な対象者へのコミュニケーションスキルの評価と支援ができる作業療法士を育成する。リハビリテーション工学の活用として視線計測器（アイトラッキング）を用いてコミュニケーション支援を学ぶとともに、これらの支援を基軸とした発達障害の急性期から生活期に至るまでのシームレスな作業療法の役割と知識・技術を学ぶ。また、ゆうあいこども園の園児・学生・地域高齢者との日常的な多世代交流を通して学生への社会的刺激を図り、教育効果を高める。

### 3. 学部・学科等の名称及び学位の名称

#### (1) 学部・学科、専攻の名称

我が国の保健・医療・福祉の充実に向けて、理学療法士及び作業療法士はリハビリテーションに関わる重要な役割を担う医療職である。そのため、本学部・学科は、リハビリテーション学を主な教育・研究の対象とし、学部・学科名は、「リハビリテーション学部」「リハビリテーション学科」とする。なお、学科を理学療法学と作業療法学の専攻「理学療法学専攻」「作業療法学専攻」に区分する。英語名称については、国際的にも通用性の高い以下の名称とする。

学部名称	リハビリテーション学部
英訳名称	Faculty of Rehabilitation

学科名称	リハビリテーション学科
英訳名称	Department of Rehabilitation

専攻名称学科名称	理学療法学専攻
英訳名称	Division of Physical Therapy
専攻名称学科名称	作業療法学専攻
英訳名称	Division of Occupational Therapy

#### (2) 学位の名称

学位の名称は、理学療法学専攻は「学士（理学療法学）」、作業療法学専攻は「学士（作業療法学）」とし、英語名称については国際的に通用性がある以下の名称とする。

##### 【理学療法学専攻】

学位の名称	学士（理学療法学）
英訳名称	Bachelor of Physical Therapy

##### 【作業療法学専攻】

学位の名称	学士（作業療法学）
英訳名称	Bachelor of Occupational Therapy

## 4. 教育課程の編成の考え方及び特色

### (1) 各専攻の教育課程編成の方針

#### 【リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法学専攻】

##### ①教育課程編成の方針（カリキュラム・ポリシー）

設置の趣旨等を記載した書類 19 ページ 1. 設置の趣旨及び必要性 (7) 養成する人材と 3 つのポリシーとの相関に記載したカリキュラム・ポリシーに基づいて教育課程は、「教養基礎科目」と「専門科目」の 2 科目区分で構成し、専門科目は、「専門支持科目」、及び「専門基幹科目」、「専門発展科目」を配置します。それぞれの科目を学年進行に合わせて段階的に修得できるよう体系的に編成します。また、教育評価を適切に行います。

##### ②教育課程編成の考え方

教養課程は、「教養基礎科目」と「専門科目」の 2 科目区分で構成し、専門科目は、「専門支持科目」、及び「専門基幹科目」「専門発展科目」に分類し、段階的に学べるよう編成します。

資料 9 のカリキュラムツリーにおいて、体系性や履修順序(配当年次)等を示す。また、資料 15 は、1 年次から 4 年次までの年間講義予定表である。

### 教養基礎科目

社会が複雑かつ急激な変化を遂げる中で、リハビリテーション医療分野においても多様化、情報化が進み、幅広い視野から物事を捉えられること、接遇・コミュニケーション力や他者と協調・協働するための自己理解について講義・演習を通して学びます。

#### (1 年次)

- ・大学での学びに必要な知識・態度を学ぶとともに、多様な対象者への対応ができるようこころの理解、人間関係やコミュニケーション、医療職としての心構え等他者と協調・協働する態度を身に付ける(「スタートアップセミナー」「医療職教養演習」「人間関係論」「倫理学」等)。
- ・多様な社会の理解や専門教育の基盤となる科学・生活・社会について学ぶ(「英語 I・II」「情報科学」「現代社会の理解」「社会福祉学」等)。

#### (2 年次)

- ・予防医学の原点にある健康についての基本的事項や栄養の基礎を学び、健康について多角的に理解するために「健康科学」を学ぶ。
- ・理学療法士の臨床以外の役割としてある、後進の育成と研究の基本的事項として「教育学」「基礎統計学」を学ぶ。
- ・医療福祉等の後進国への国際的な協力の背景や実際、経営学的な視点から日本における医療制度・サービス、生活、価値観等を「国際協力論」「経営学」で学ぶ。

#### (3 年次)

- ・幅広い知見を得て研究活動が行えるよう、英語の医学論文の構成を理解し、英語文献

の基礎的な読解力を身に付ける(「医療英文講読」)。

### 専門支持科目

専門支持科目では、リハビリテーションの概念を理解し、理学療法学の専門を支える基礎医学、臨床医学、またチーム医療を達成するために多職種連携について講義・実習を通して学びます。

#### (1年次)

- ・人体の構造・機能及び運動、人間の発達等について、「解剖学Ⅰ・Ⅱ」「生理学Ⅰ・Ⅱ」「運動学総論」「人間発達学」等の科目で学ぶ。
- ・リハビリテーションの理念・目的・方法等や、疾患・障害に応じたリハビリテーション等について、「リハビリテーション概論」「リハビリテーション医学」で学ぶ。

#### (2年次)

- ・1年次で学んだ知識を、実習科目を通して人体のしくみや生体反応を観察等するとともに、検証するための手続き・実施・考察の流れを、「生理学実習」「運動学実習」等で体験的に学ぶ。
- ・身体やこころに障害を来す疾患について、「整形外科学」「神経症候学」「内科学」「精神医学」「小児科学」等で学ぶ。
- ・障がい者がスポーツに参加することの意義や支援等について、「障がい者スポーツ概論」で学ぶ。

#### (3年次)

- ・リハビリテーション専門職の活動領域は社会背景や他分野の発展とともにあるため、その背景にある分野を学ぶとともに、多職種を理解し、総合的なリハビリテーションの視点を、「総合リハビリテーション学」「多職種連携」で身に付ける。

### 専門基幹科目

専門基幹科目では、理学療法士の役割を理解し、倫理観と責任ある態度、重複障害にも対応できるよう専門的知識・技術を講義・演習・実習を通して学びます。

#### (1年次)

- ・法律で示されている理学療法士の役割を理解する。また、社会的ニーズにより発展している役割や領域を理解するとともに、理学療法の目的・手段等を、「理学療法概論」等で学ぶ。
- ・理学療法士の役割、仕事の実際を臨床現場の見学を通して肌で感じ、職業人としての責任感、使命感、社会人としての態度等を理解し意欲的に学ぶ心構えを「臨床実習Ⅰ(見学)」で身に付ける。

#### (2年次)

- ・理学療法における基本的な検査の知識と技術を、「検査測定法」「検査測定法実習」等で学ぶ。
- ・各疾患の知識と1年次で学んだ人体の構造・機能等の知識を基に、理学療法の基礎、

障害別の療法学を学ぶ。その際、急性期から生活期のリハビリテーションの特徴についても学ぶ。これらは、「神経筋障害理学療法治療学」「運動器系障害理学療法治療学」等で学ぶ。

- ・介護予防や健康増進、地域課題への取り組み等を高齢者大学への実習参加を通して学ぶ。また、こども園園児との実習を通して発達について学び、高齢者やこどもへの対応力、他者と協働する力を身に付ける。これらは、「予防理学療法学実習」等で学ぶ。

### (3年次)

- ・各疾患・障害の理解を基に日常生活活動の評価・練習の知識と技術を身に付けるとともにQOLの視点を「日常生活活動学」等で学ぶ
- ・障害別の各療法や評価を講義・実習を通して学ぶ。また、事例を基に一連の臨床的推論を行い、対象者の個別性、重複障害等、体系的に捉える力を「神経筋障害理学療法治療学実習」「運動器系障害理学療法治療学実習」「理学療法評価法実習」等で身に付ける。これらを、「臨床実習Ⅲ(評価)」での体験を通じて評価の知識と応用する考え方を身に付ける。

### (4年次)

- ・「臨床実習Ⅳ(総合1)」「臨床実習Ⅴ(総合2)」及び「卒業研究」で、3年次までの学びの統合と総合化を行い、生涯学習に繋げる土台をつくる。さらに臨床実習では、全身及び全体を診る視点を身に付ける。
- ・卒業後の診療活動に向けて、これまでに修得した知識・技術・態度を統合し、確かな知識の定着と総合的に活用する力を「総合演習」で身に付ける。

## 専門発展科目

学内での学び及び臨床実習等の経験を基に、卒業後の臨床・研究を効果的・意欲的に取り組み、地域の保健・医療・福祉に貢献できるよう演習を通して学ぶ。

### (4年次)

- ・各病期で求められる役割を整理するとともに、対象者は重複障害を持つことを前提に全身を診る、及び全体を診る対応力について学ぶ。また、リハビリテーション、理学療法に関する臨床的な思考・知識・技術を学ぶ(「臨床力アップ演習」)。

## 【リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻】

### ①教育課程編成の方針(カリキュラム・ポリシー)

設置の趣旨等を記載した書類 20 ページ 1. 設置の趣旨及び必要性 (7) 養成する人材と3つのポリシーとの相関に記載したカリキュラム・ポリシーに基づいて教育課程は、「教養基礎科目」と「専門科目」の2科目区分で構成し、専門科目は、「専門支持科目」、及び「専門基幹科目」、「専門発展科目」を配置します。それぞれの科目を学年進行に合わせて段階的に修得できるよう体系的に編成します。また、教育評価を適切に行います。

### ②教育課程編成の考え方

教養課程は、「教養基礎科目」と「専門科目」の2科目区分で構成し、専門科目は、「専

門支持科目」、及び「専門基幹科目」、「専門発展科目」に分類し、段階的に学べるよう編成します。

資料 10 のカリキュラムツリーにおいて、体系性や履修順序(配当年次)等を示す。また、資料 16 は、1 年次から 4 年次までの年間講義予定表である。

## 教養基礎科目

社会が複雑かつ急激な変化を遂げる中で、リハビリテーション医療分野においても多様化、情報化が進み、幅広い視野から物事を捉えられること、接遇・コミュニケーション力や他者と協調・協働するための自己理解について講義・演習を通して学びます。

### (1 年次)

- ・大学での学びに必要な知識・態度を学ぶとともに、多様な対象者への対応ができるようこころの理解、人間関係やコミュニケーション、医療職としての心構え等他者と協調・協働する態度を身に付ける(「スタートアップセミナー」「医療職教養演習」「人間関係論」「倫理学」等)。
- ・多様な社会の理解や専門教育の基盤となる科学・生活・社会について学ぶ(「英語 I・II」「情報科学」「現代社会の理解」「社会福祉学」等)。

### (2 年次)

- ・予防医学の原点にある健康についての基本的事項や栄養の基礎を学び、健康について多角的に理解するために「健康科学」を学ぶ。
- ・作業療法士の臨床以外の役割としてある、後進の育成と研究の基本的事項として「教育学」「基礎統計学」を学ぶ。
- ・医療福祉等の後進国への国際的な協力の背景や実際、経営学的な視点から日本における医療制度・サービス、生活、価値観等を「国際協力論」「経営学」で学ぶ。

### (3 年次)

- ・幅広い知見を得て研究活動が行えるよう、英語の医学論文の構成を理解し、英語文献の基礎的な読解力を身に付ける(「医療英文講読」)。

## 専門支持科目

専門支持科目では、リハビリテーションの概念を理解し、作業療法学の専門を支える基礎医学・臨床医学、またチーム医療を達成するために多職種連携について講義・実習を通して学びます。

### (1 年次)

- ・人体の構造・機能及び運動、人間の発達等について、「解剖学 I・II」「生理学 I・II」「運動学総論」「人間発達学」等の科目で学ぶ。
- ・リハビリテーションの理念・目的・方法等や、疾患・障害に応じたリハビリテーション等について、「リハビリテーション概論」「リハビリテーション医学」で学ぶ。

### (2 年次)

- ・1 年次で学んだ知識を、実習科目を通して人体のしくみや生体反応を観察等するととも

に、検証するための手続き・実施・考察の流れを、「生理学実習」「運動学実習」等で体験的に学ぶ。

- ・身体やこころに障害を来す疾患について、「整形外科学」「神経症候学」「内科学」「精神医学」「小児科学」等で学ぶ。
- ・障がい者がスポーツに参加することの意義や支援等について、「障がい者スポーツ概論」で学ぶ。

### (3年次)

- ・リハビリテーション専門職の活動領域は社会背景や他分野の発展とともにあるため、その背景にある分野を学ぶとともに、多職種を理解し、総合的なリハビリテーションの視点を、「総合リハビリテーション学」「多職種連携」で身に付ける。

## 専門基幹科目

専門基幹科目では、作業療法士の役割を理解し、倫理観と責任ある態度、根拠に基づく作業療法実践のための知識・技術を講義・演習・実習を通して学びます。

### (1年次)

- ・法律で示されている作業療法士の役割を理解する。また、社会的ニーズにより発展している役割や領域を理解するとともに、作業療法の目的・手段等を、「作業療法概論」「基礎作業学」等で学ぶ。
- ・作業療法士の役割、仕事の実際を臨床現場の見学を通して肌で感じ、職業人としての責任感、使命感、社会人としての態度等を理解し意欲的に学ぶ心構えを「臨床実習Ⅰ(見学)」で身に付ける。

### (2年次)

- ・作業療法における基本的な検査の知識と技術を「作業療法評価法」「精神障害作業評価学」等で学ぶ。
- ・作業療法実践の基盤となる理論・モデルを「作業治療学理論」で学ぶ。
- ・各疾患の知識と1年次で学んだ人体の構造・機能等の知識を基に、作業療法の基礎、障害別の療法を学ぶ。その際、急性期から生活期のリハビリテーションの特徴についても学ぶ。また、日常生活活動の評価・練習の知識と技術を身に付けるとともにQOLの視点を養う。これらは、「身体障害作業治療学Ⅰ」「日常生活動作学Ⅱ」等で学ぶ。
- ・地域社会における作業療法士の役割の認識を深めるために、「地域作業療法学」で学ぶ。

### (3年次)

- ・各疾患・障害の理解を基に日常生活活動の評価・高齢者の生活の理解を「地域作業療法学実習」において高齢者大学への参加を通して学ぶ。
- ・障害別の各療法や評価を講義・実習を通して学ぶ。また、事例を基に一連の臨床的推論を行い、対象者の主観を含めた個別性、体系的に捉える力を「作業療法評価法実習Ⅱ」「精神障害作業療法治療学実習」「高次脳機能障害作業治療学」等で身に付ける。これらを、「臨床実習Ⅲ(評価)」での体験を通じて評価の知識と応用する考え方、多視点で診る考え方を身に付ける。

#### (4年次)

- ・「臨床実習Ⅳ(総合1)」「臨床実習Ⅴ(総合2)」及び「卒業研究」で、3年次までの学びの統合と総合化を行い、生涯学習に繋げる土台をつくる。さらに臨床実習では、全身及び全体を診る視点を身に付ける。
- ・卒業後の診療活動に向けて、これまでに修得した知識・技術・態度を統合し、確かな知識の定着と総合的に活用する力を「総合演習」で身に付ける。

#### 専門発展科目

学内での学び及び臨床実習等の経験を基に、卒業後の臨床・研究を効果的・意欲的に取り組み、地域の保健・医療・福祉に貢献できるよう演習を通して学ぶ。

#### (4年次)

- ・各病期で求められる役割を整理するとともに、対象者は重複障害を持つことを前提に全身を診る及び全体を診る対応力について学ぶ。また、リハビリテーション、作業療法に関する臨床的な思考・知識・技術を学ぶ(「臨床力アップ演習」)。

### (2) 各専攻の教育課程編成の特徴

#### ①理学療法学専攻

教養基礎科目、専門支持科目、専門基幹科目、専門発展科目の4つの科目区分のうち専門基幹科目は、理学療法士を養成する本専攻の中核的領域であり、すべて理学療法学の専門科目である。理学療法士としての職業倫理を理解し、必要な知識・技術を習得し臨床的な対応力を身に付ける。

「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」「総合理学療法学」の6区分とし、全41科目、69単位で構成し、すべて必修科目とする。

#### 【基礎理学療法学】

基礎理学療法学は、「理学療法概論」「理学療法研究法Ⅰ」「理学療法研究法Ⅱ」「人体触察法実習」「臨床運動学実習」「運動療法総論」「運動療法演習」の7科目、8単位で構成する。

「理学療法概論」では、理学療法の定義、役割、医療福祉における位置付け、対象、過程、職域等を学習し、系統的な理学療法の構築に必要な知識について理解する。「理学療法研究法Ⅰ」では、理学療法研究実践の基礎となる研究計画の立て方、情報収集、研究の手順、医療統計学等の知識を身に付ける。また研究倫理について学習する。「理学療法研究法Ⅱ」では、理学療法研究の研究計画を立案し、発表及び討論を行うことで理学療法研究の手法を実践する。理学療法研究法Ⅰ及びⅡを通して、系統的な理学療法の構築に必要な思考過程を学習する。「人体触察法実習」では、理学療法士として必要な骨、筋、腱、靭帯等の体表解剖を学び、他者の身体における観察、触診の能力を身に付ける。「臨床運動学実習」では、姿勢、基本動作、移乗動作、移動動作の観察を行い、人体の動作を分析する力を身

に付ける。「運動療法総論」では、理学療法における主要な治療手段である運動療法の種類、方法、適応と禁忌、実践における基礎的知識を学習し、運動処方を行う上での基礎的知識を習得する。「運動療法演習」では、関節可動域運動、筋力増強運動、協調性運動（バランス練習）、全身持久力運動、歩行練習等理学療法士が臨床で行う基礎的な治療技術を習得する。

### 【理学療法管理学】

理学療法管理学は、「理学療法管理学」「理学療法管理学演習」の2科目、2単位で構成する。

「理学療法管理学」では、理学療法管理学とは何か、診療・介護報酬、医療の質とその取り組み方法、医療安全とリスク管理、権利擁護と職業倫理、職場教育・職場環境、管理者に求められるスキル等を学習し、理学療法士に必要なマネジメント能力及び職業倫理を高める態度を身に付ける。「理学療法管理学演習」では、臨床実習修了後に開講し、3年次の座学で学習したことを基に臨床での経験や文献調査により、現状と課題を議論し解決方法を考える力を習得する。

### 【理学療法評価学】

理学療法評価学は、「検査測定法」「検査測定法実習」「理学療法評価法」「理学療法評価法実習」の4科目、7単位で構成する。

「検査測定法」では、理学療法評価の種類、各評価の目的、方法、結果の解釈及び注意事項等理学療法士が行う検査測定法に関わる知識を習得する。「検査測定法実習」では、理学療法士が行う検査測定法を他者に対して実践し、測定技術を習得する。「理学療法評価法」では、理学療法評価の定義、目的、情報収集（画像情報の利用を含む）、医療面接、対象者の問題点の抽出と分析、目標設定及び理学療法における治療方針や治療内容の決定についての一連の臨床意思決定過程や留意点を学習する。理学療法における臨床推論能力と臨床的な思考過程の習得に必要な知識を身に付ける。「理学療法評価法実習」では、模擬患者に対して医療面接、検査測定、統合と解釈、問題点の抽出、目標設定、治療計画の立案までの臨床意思決定過程を演習し、臨床推論ができる力を習得する。その際、障害を臓器別、疾患別のみで捉えるのではなく、常に重複する障害や全身性の障害について考慮できるようにする。

### 【理学療法治療学】

理学療法治療学は、「神経筋障害理学療法治療学」「神経筋障害理学療法治療学実習」「運動器系障害理学療法治療学」「運動器系障害理学療法治療学実習」「内部疾患系障害理学療法治療学」「内部疾患系障害理学療法治療学実習」「小児疾患系障害理学療法治療学」「小児疾患系障害理学療法治療学実習」「老年期障害理学療法治療学」「日常生活活動学」「日常生活活動学実習」「義肢装具学」「義肢装具学実習」「物理療法学」「物理療法学実習」「臨床理学療法総合演習」の16科目、22単位で構成する。

「神経筋、運動器系、内部疾患系、小児疾患系障害理学療法治療学」ではそれぞれ、神経・筋疾患、整形外科疾患、循環器・呼吸器・消化器・泌尿器疾患、小児に関する疾患についての理学療法の対象となる病態と障害を理解し、疾患別、障害別の理学療法治療学を系統的に学び理学療法実践に必要な知識を習得する。

「神経筋、運動器系、内部疾患系、小児疾患系障害理学療法治療学実習」は、それぞれの疾患別、障害別理学療法治療学を実践し、適応する理論及び技術を習得する。また、各疾患別、障害別理学療法を行う上での留意点や対象者に関わる上で求められる態度についても習得する。その際、障害を臓器別、疾患別のみで捉えるのではなく、常に重複する障害や全身性の障害について考慮できるようにする。「内部疾患系障害理学療法治療学実習」で習得する技術には、喀痰等の吸引技術も含む。

「老年期障害理学療法学」では、老年期特有の対象者自身や取り巻く環境の変化について学習し、高齢者に対して理学療法を適応する上で必要な知識を習得する。

「日常生活活動学」は、対象者の基本動作、移動動作を含む日常生活活動練習や治療に必要な理学療法治療学を系統的に学習する。「日常生活活動学実習」は、日常生活活動の観察と分析、対象者への指導と練習及び動作介助を実践的に学び、理学療法技術を習得する。また、移動に関する補助具の取り扱いやチェックアウト及び対象者への適用についても学習する。

「義肢装具学」は、義肢、装具及び福祉用具についての基礎的知識を学習し、対象者に適応するために必要な知識を習得する。「義肢装具学実習」では、対象者への義肢、装具及び福祉用具の取り扱いとチェックアウト等、対象者への適用について実践的に学習する。

「物理療法学」では、物理エネルギーの基礎的知識を踏まえ、物理的治療手段の種類と特徴及び対象者に適応したときの生体の変化、対象者に適応する上での留意点を学習し、物理療法を行う上で必要な知識を習得する。「物理療法学実習」では、実際に生体に対して物理療法を適応し、変化を観察、記録、分析することで臨床における物理療法治療技術と適切な態度を身に付ける。

「臨床理学療法総合演習」は、「臨床実習Ⅲ（評価）」終了後かつ「臨床実習Ⅳ（総合1）」開講前に実施する。「臨床実習Ⅲ（評価）」終了時までの専門支持科目及び専門基幹科目の内容を踏まえ、対象者に適応する理学療法を系統的かつ論理的に構築できる力と理学療法評価技術を身に付ける。また、理学療法を行う上で求められる態度を習得する。

## 【地域理学療法学】

地域理学療法学は、「生活環境論」「予防理学療法学」「予防理学療法学実習」「地域理学療法学」の4科目、5単位で構成する。

「生活環境論」は、理学療法の対象となる人を取り巻く生活環境について学習する。生活環境の評価を実践し、必要に応じた住宅改修や福祉用具の選定等の援助方法を提言できる力を身に付ける。

「予防理学療法学」では、予防分野での理学療法の位置付けを学び、主に生活習慣病予防、産業理学療法、介護予防といった健康増進に関わる理学療法の知識と技術を習得する。

「予防理学療法学実習」では、清須市との官学連携事業である「清須市民げんき大学」を通して地域在住の高齢者に対する健康増進・介護予防に実践的に関わることで、予防理学療法に必要な態度や思考過程を習得する。また、附属のゆうあいこども園との共同事業を通して、未就学児に対する体力測定や運動遊びを通じた運動指導に実践的に関わり、地域在住小児に対する理学療法に必要な態度や思考過程を習得する。

「地域理学療法学」では、地域社会で生活する人に対する理学療法について学習する。地域包括ケアシステム等の地域住民を支える医療福祉環境の中での理学療法の位置づけと役割を学習する。地域理学療法の実践に必要な制度、法律についても学習し、必要な知識を習得する。

### 【総合理学療法学】

総合理学療法学は、「臨床実習Ⅰ（見学）」「臨床実習Ⅱ（地域）」「臨床実習Ⅲ（評価）」「臨床実習Ⅳ（総合1）」「臨床実習Ⅴ（総合2）」「臨床セミナー」「卒業研究」「総合演習」であり、8科目、25単位で構成する。

「臨床実習Ⅰ（見学）」は、1年次に5日間（1週間）、「臨床実習Ⅱ（地域）」は、4年次に5日間（1週間）、「臨床実習Ⅲ（評価）」は、3年次に20日間（4週間）、「臨床実習Ⅳ（総合1）」は、4年次に35日間（7週間）、「臨床実習Ⅴ（総合2）」は、4年次に35日間（7週間）の実習とする。

臨床実習科目では、学内で学んだ知識を深め、技術を臨床の場で実際に行い習得する機会をもつことと、理学療法士が対象者に対して行う一連の過程を学習する。また、診療チームの一員として責任ある行動がとれる医療専門職を目指し、人間的成長や向上心を持ち合わせた理学療法士を目指す者としての資質を高めることを目的とする。

具体的な内容として「臨床実習Ⅰ（見学）」「臨床実習Ⅱ（地域）」では、臨床実習施設での見学を通して、地域や社会及び医療における理学療法士の業務を学び、臨床実習指導者、対象者、他職種とのコミュニケーションを通して、医療専門職としてふさわしい接遇の在り方を学ぶ。また、多職種連携における多様な価値観の中でチームの一員として協働することの重要性を理解する。医療職種に就く自覚を持ち、向上心を持って以後の学習に取り組むきっかけとするとともに、自身の課題を見つめ直し社会人としての資質も高めることを目的とする。「臨床実習Ⅱ（地域）」では、通所リハビリテーションまたは訪問リハビリテーションの現場で前述を目的に行う。

「臨床実習Ⅲ（評価）」「臨床実習Ⅳ（総合1）」「臨床実習Ⅴ（総合2）」では、それまで履修した科目や臨床実習で学んだ知識・技術を総合的に実践し、身に付ける。対象者への評価から治療計画、基本的な理学療法実施までの一連の過程について、実習指導者の指導・監督のもと習得するとともに、全身を診る及び全体を診る視点を養うことを目指す。また、不足する知識や技術を理解し解決するための医療人としての向上心や態度を育む。日々の診療（経過）記録の記載についても学び、卒業後の理学療法士としての業務基盤とする。

「臨床セミナー」は、実習開始前に実習の意義や目標を確認し、安全かつ効果的な実習を行うために重要な「接遇」、「感染対策」、「個人情報取り扱い」等について学習する。

「卒業研究」では、各自設定した研究テーマに沿って研究計画を立案し、様々な調査や

実験を行い、担当教員等との討論を通し研究法で学んだ研究手法を使った研究を実施し、最終的には卒業論文という形で成果をまとめる。研究の一連のプロセスを学び、先行文献等と比較検討し多角的な知識を得ると同時に理学療法士として必要な思考過程や問題解決能力を習得する。

「総合演習」では、各講義や実習等で学んだ知識を整理し、卒業後の診療活動における専門職としての必要な総合的能力を統合させることを目的とする。

## ②作業療法学専攻

教養基礎科目、専門支持科目、専門基幹科目、専門発展科目の4つの科目区分のうち専門基幹科目は、作業療法士を養成する本専攻の中核的領域であり、すべて作業療法学の専門科目である。作業療法士としての職業倫理を理解し、必要な知識・技術を習得し、対象者の主観も含め臨応的な対応力を身に付ける。

「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」「総合作業療法学」の6つの科目区分とし、全41科目、69単位で構成し、すべて必修科目とする。

### 【基礎作業療法学】

基礎作業療法学は、「作業療法概論」「臨床運動学」「基礎作業学」「基礎作業学実習」の4科目6単位で構成する。

作業療法の概要や作業に関する知識や技能等、作業療法学の各論を学ぶための基礎的な知識や技能の指針について学習する。

### 【作業療法管理学】

作業療法管理学は、「作業療法管理学」「作業療法管理学演習」の2科目2単位で構成する。

作業療法士としての業務において求められる高い倫理感や、職場管理において求められる質保証や安全管理、臨床教育の基礎等を学習する。

### 【作業療法評価学】

作業療法評価学は、「作業療法評価法」「作業療法評価法実習Ⅰ」「作業療法評価法実習Ⅱ」「身体障害作業評価学」「精神障害作業評価学」「発達障害作業評価学」の6科目6単位で構成する。

作業療法士として、対象者を多視点で評価し、適切な介入に繋がられるための知識と技術を学習する。

「作業療法評価法」では、作業療法士としての評価の意義や種類等の概要について、「作業療法評価法実習Ⅰ」では、身体機能の検査測定技法について、「作業療法評価法実習Ⅱ」では、面接や観察等の技法について学習し、領域別の評価学へと展開させていく。また、

各領域別評価学では医用画像の評価を含めて学習する。

### 【作業療法治療学】

作業療法治療学では、「作業療法研究法」「作業治療学理論」「身体障害作業治療学Ⅰ」「身体障害作業治療学Ⅱ」「身体障害作業治療学実習」「精神障害作業治療学」「精神障害作業治療学実習」「発達障害作業治療学」「発達障害作業治療学実習」「高齢期作業療法学」「日常生活作業学Ⅰ」「日常生活作業学Ⅱ」「日常生活作業学実習」「高次脳機能障害作業治療学」「義肢装具学」「義肢装具学実習」「臨床作業療法演習」の17科目23単位で構成する。

各専門領域の授業科目では、作業療法士として、対象者の多様性に応じた介入手段を、根拠をもって選択し、適切に実施するための基礎的な知識と技術を習得する。加えて、客観的には十分捉えきれない対象者の主観を捉える力も養う。「身体障害作業治療学Ⅰ」では主に整形外科系疾患の作業療法について、「身体障害作業治療学Ⅱ」では中枢神経系障害及び癌疾患を含む内部障害の作業療法について習得する。喀痰等の吸引に関する講義を含める。

「作業療法研究法」では、作業療法における研究の基礎を学び、後続する「卒業研究」に繋げていく。

「作業治療学理論」では、リハビリテーションや作業療法に関連する理論やモデルを概観し、根拠に基づく作業療法を実践するための知識を身に付ける。

「臨床作業療法演習」では、「臨床実習Ⅲ（評価）」の準備として、客観的臨床能力試験（OSCE）を取り入れた演習等技術の確認を行う。

### 【地域作業療法学】

地域作業療法学は、「リハビリテーション関連機器」「地域作業療法学」「地域作業療法学実習」「就労支援学」の4科目4単位で構成する。

地域で生活する対象者に作業療法を適切に実施するために、人的・物理的・制度的資源を作業療法士として有効に活用し、対象者の社会的生活を適切に支援するための知識と技術を習得する。

「リハビリテーション関連機器」では、住環境整備や支援機器を有効に活用するための知識と技術を習得する。

「地域作業療法学実習」では、官学連携事業である介護予防事業への参加等を通して、高齢者に対する作業療法士としての予防的・治療的介入を実践的に学ぶ。

### 【総合作業療法学】

総合作業療法学は、「臨床実習Ⅰ（見学）」「臨床実習Ⅱ（地域）」「臨床実習Ⅲ（評価）」「臨床実習Ⅳ（総合1）」「臨床実習Ⅴ（総合2）」「臨床セミナー」「卒業研究」「総合演習」の8科目28単位で構成する。

作業療法士を目指す者として、これまでに習得した知識や技術を統合し総括する知識と

技術を習得する。

「臨床セミナー」は、「臨床実習Ⅰ（見学）」前に、臨床実習の目的や学習内容、留意事項等について学習する。特に実習施設内で想定される場面について、ロールプレイング等の手法を用いて、実践的に学ぶ。

「臨床実習Ⅰ（見学）」では、病院・施設における作業療法の実際を見学することにより、作業療法士の役割と責任について学ぶ。「臨床実習Ⅱ（地域）」は、見学実習の一環として行い、通所リハビリテーションまたは訪問リハビリテーションを実施している病院・施設において、地域における作業療法の実際を見学することにより、地域包括ケアシステムの中での作業療法士の役割と責任について学ぶ。「臨床実習Ⅲ（評価）」では、臨床実習指導者の指導の下、既に学んだ作業療法評価の知識・技術について見学や模倣を繰り返す中で実践的な知識や技術として身に付ける。また、全身を診る視点を養うことを目指す。

「臨床実習Ⅳ（総合1）」では、更に対象者の全体像の把握と治療目標及び治療計画の立案、治療実践の流れを、臨床実習指導者の指導の下、見学や模倣、実施を繰り返す中で実践的な知識や技術として身に付ける。

「臨床実習Ⅴ（総合2）」では、「臨床実習Ⅳ（総合1）」に加え、再評価を行い治療目標や治療計画の見直しまでの一連の流れについて臨床実習指導者の指導の下、見学や模倣、実施を繰り返す中で実践的な知識や技術として身に付ける。

いずれの臨床実習においても、学生が診療チームの一員として加わり、臨床実習指導者の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習（CCS）の形態をとる。また、いずれの臨床実習においても、臨床実習で習得したことについて教員の指導の下レポートを作成し、その内容を学生間で共有し、他者の体験を取り入れることで作業療法学を広くより深い視点で理解する。「臨床実習Ⅲ（評価）」から「臨床実習Ⅴ（総合2）」の前後には、客観的臨床能力試験（OSCE）を行い、作業療法士としての技術が身に付いたかを確認し、未習得部分の補強や技術の向上のための学修を行う。

また「卒業研究」では、担当指導教員の下で、研究命題を立て、先行研究を抄読し、研究計画の策定することからデータの収集・処理と解釈、論文作成までの一連の過程を学習する。「総合演習」では、作業療法学の学習の集大成として、4年間にわたり学習した内容を卒業後の診療活動における専門職に必要な知識・技術を総括・統合化する。

### （3）教育課程の編成の体系性

本学の建学の精神と教育理念を基にした各専攻の人材の養成をするために、医療人並びに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としての専門的知識・技術・態度を身に付ける「専門」と、専門を学ぶ上での基礎的事項や対象者に対し専門を活かすための豊かな人間性を養う「教養基礎」が必要である。そのため、大区分として「教養基礎科目」と「専門科目」の2区分とする。中区分として「専門科目」は、「専門支持科目」「専門基幹科目」「専門発展科目」の3区分とする。これは、理学療法士及び作業療法士の専門の根幹は疾患や障害の評価、治療・練習であるため、それに関連する科目群を「専門基幹科目」とし、それらを支える学問である疾患学等を「専門支持科目」、学内での学習を卒業後の臨床にさらに活かす「専門発展科目」の3区分とする。

「教養基礎科目」の小区分である「科学的思考の基盤」「人間と生活」「社会の理解」、「専

門支持科目」の小区分である「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」、「専門基幹科目」の小区分である「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」「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」については、指定規則に基づき設定した。「総合理学療法学」「総合作業療法学」については、臨床実習のみでなく研究等を含めて総合的に理学療法及び作業療法を捉えるため設定した。「専門発展科目」の小区分については、臨床を経験した上で学内外での学習及びプラスアルファの知識・技術を卒業後に活かす科目として「臨床演習」とした。「教養基礎科目」区分の「複合教養」は社会人及びリハビリテーション専門職としての知識や態度や、他者と協調・協働のための自己理解を学ぶため設定した。

#### （４）設置の趣旨等を実現するための科目対応関係及び科目の考え方等

設置の趣旨等を実現するための科目対応関係について、設置の趣旨等を達成するための学位授与・卒業認定の方針(ディプロマ・ポリシー)と科目対応について資料 11・資料 12 のカリキュラムマップに示す。

授業時間数と単位について、「講義」及び「演習」は 15 時間から 30 時間までを 1 単位、「実習」は 30 時間から 45 時間までを 1 単位とする。科目の設定単位数の考え方として、単位数を 2 単位以上とする科目は、主に授業時間外での学習時間を十分に確保し、主体的な学修を求める。

## 5. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

### (1) 教育方法

リハビリテーション学部リハビリテーション学科では、教育課程の編成方針及び実施に関する方針(カリキュラム・ポリシー)(1. 設置の趣旨及び必要性(7) 養成する人材と3つのポリシーとの相関③カリキュラム・ポリシー(教育課程の編成等実施に関する方針))に示すとおり、教育方法の方針として下記の2つを掲げる。

- ① 各授業科目の目的・内容に応じ、学生の主体的、能動的な参加型学習であるアクティブ・ラーニングを取り入れる。
- ② 学内での検査・測定、評価、障害別等の演習・実習、地域・臨床現場での実習等にて臨床的思考力及び臨床技術の向上のための学習を取り入れる。

### (2) 授業方法及び配当年次の設定の考え方

知識・技術を習得するため、講義、演習、実習または臨床実習の方法を科目の目的に合わせて前項の①～②の方法にて実施する。専門科目は段階的、体系的に履修できるように履修の順序に配慮し科目を配置する(資料9・資料10)。

尚、詳細については、4. 教育課程の編成の考え方及び特色にて説明する。

### (3) 授業の内容に応じた学生数

各授業科目の教育目的や授業形態に則して、適切な受講人数を設定する。講義形式の科目は最大90名とする。演習及び実習形式科目は45名とし、教育の質が低下しないよう、科目の特性に応じて教員の配置を複数名とする他、適宜クラスをグループに分けて実施する。語学については、20～45名とする。

### (4) 履修科目の登録上限(CAP制)

本学部・学科では、各科目の単位数に求められる授業時間及び自宅等での自己学修時間を担保し、学生が無理なく学内及び自宅等での学修ができるように、年間の履修登録単位数の上限を48単位とする。

### (5) 教育評価

科目における評価及びディプロマ・ポリシーに対する評価を次の方法で行う。

#### ①各科目の成績は学期末に実施される科目試験等にて評価する

各科目における学修の成果を評価するために、授業内での小テストや中間テスト、レポート、発表(プレゼンテーション)や学期末に実施する科目試験(筆記・実技・レポート)等を利用する。学期末には全体的な評価を行う。成績評価はこれらの評価を組み合わせる多面的・総合的に行う。

成績評価に関して、卒業時における質の担保の観点から、学期・年次を通して長期的な学修成果を図る指標として GPA(Grade Point Average)を導入する。学修の成果の評価、履修及び学修指導等に活用する。また、学生自身が主体的な学修計画に役立てる。本学では、functional GPA を採用する。算出方法は以下のとおりとし、成績の評価は表 4 のとおりである。

$GP = (\text{成績素点} - 55 \text{ 点}) / 10$  ※ただし GP が 0.5 未満は 0.00 とする

$GPA = \Sigma (\text{科目の GP} \times \text{科目の単位数}) / \Sigma (\text{履修登録単位数})$

GPA は小数第三位を四捨五入し、小数第二位までを表記する。

表 4 成績の評価

評価	得点	GP
S	90 点以上	3.50～
A	80 点以上 90 点未満	2.50～3.50 未満
B	70 点以上 80 点未満	1.50～2.50 未満
C	60 点以上 70 点未満	0.50～1.50 未満 (※)
D (不可)	59 点以下	0.00

※再試験にて合格の場合は GP0.00

②GPA、授業評価アンケートへの回答等を基に学生自身による自己評価をする

半期に一度、GPA、授業評価アンケートへの回答等を基に、ディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力の到達度について自己評価を行い、学習アドバイザーと面談の上、自己成長を確認するとともに課題を確認し、改善と成長に繋げる。

③4 年間の学修成果を臨床実習、総合演習、卒業研究にて評価する

4 年間の学修の成果は、3 年次までに習得した知識・技術・態度を「臨床実習Ⅳ (総合 1)」、「臨床実習Ⅴ (総合 2)」、「総合演習」及び「卒業研究」によって評価する。「臨床実習Ⅳ (総合 1)」、「臨床実習Ⅴ (総合 2)」においては、臨地における形成的評価及び臨床実習後の客観的臨床能力試験(OSCE)によって評価する。「総合演習」では、模擬試験を適宜実施し形成的評価を行うとともに筆記試験により評価する。「卒業研究」では、発表又は論文作成に至る過程において評価する。

## (6) 履修指導方法等

### ①履修ガイダンスの実施

履修に対する理解のために、新入生を対象に入学時に履修ガイダンスを実施する。教育課程の考え方、1 年次から 4 年次までの履修について履修モデルを示しながら説明する。選択科目については科目設置の目的を説明し、履修に関する助言を行う。2 年次以降についても各年次において履修指導を行う。

## ②シラバスの作成

学生が授業内容を把握し、主体的に履修できるようにするために、授業概要、学習到達目標、授業計画、成績評価方法、準備学習、教科書、履修者への要望等を記載した統一様式によるシラバスを作成する。シラバスは、Web上のポータルサイトにて確認できるようにする。

## ③オフィスアワーの設置

専任教員は、履修や学修等についての相談に応じる時間帯を設定する。非常勤講師は、科目開講期間において、非常勤講師控室にて授業終了後に一定の時間を設け、授業の質問等に対応する。

## ④学習アドバイザー制の導入

学習活動の促進を目的に学習アドバイザー制度を設ける。履修登録をはじめ、学習方法、進路・就職、大学生活等の相談や指導、学生が抱える諸問題への対応等を行う。一人の教員が1年次から4年次までの複数名の学生を担当し、上記について対応するとともに、学年を超えた交流を図ることができるようにする。

## (7) 卒業要件及び具体的な履修指導方法

### ①卒業要件

卒業要件は4年以上在籍し、126単位以上(必修科目119単位、選択科目7単位以上)を修得するものとする。理学療法学専攻・作業療法学専攻の卒業に必要な単位数を表5(理学療法学専攻)・表6(作業療法学専攻)のとおりとする。

表5 理学療法学専攻の卒業要件

科目区分		必修	選択	
教養基礎科目	教養基礎科目	科学的思考の基盤	5単位	2単位以上
		人間と生活	7単位	2単位以上
		社会の理解	1単位	2単位以上
		複合教養	2単位	
専門科目	専門支持科目	人体の構造と機能及び心身の発達	15単位	
		疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	15単位	
		保健・医療・福祉とリハビリテーションの理念	4単位	
	専門基幹科目	基礎理学療法学	8単位	
		理学療法管理学	2単位	
		理学療法評価学	7単位	
		理学療法治療学	22単位	
		地域理学療法学	5単位	
		総合理学療法学	25単位	

	専門発展科目	臨床演習	1 単位	1 単位以上
		合計	119 単位	7 単位以上

※選択必修科目について、科目区分ごとに最低限修得する単位数を定める。

**表 6 作業療法学専攻の卒業要件**

科目区分			必修	選択
教養基礎科目	教養基礎科目	科学的思考の基盤	5 単位	2 単位以上
		人間と生活	7 単位	2 単位以上
		社会の理解	1 単位	2 単位以上
		複合教養	2 単位	
専門科目	専門支持科目	人体の構造と機能及び心身の発達	15 単位	
		疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	15 単位	
		保健・医療・福祉とリハビリテーションの理念	4 単位	
	専門基幹科目	基礎作業療法学	6 単位	
		作業療法管理学	2 単位	
		作業療法評価学	6 単位	
		作業療法治療学	23 単位	
		地域作業療法学	4 単位	
		総合作業療法学	28 単位	
	専門発展科目	臨床演習	1 単位	1 単位以上
	合計	119 単位	7 単位以上	

※選択必修科目について、科目区分ごとに最低限修得する単位数を定める。

## ②具体的な履修指導方法・履修モデル

### 【理学療法学専攻】

理学療法学専攻の履修モデルを資料 17 に示すとともに、以下に説明する。

#### 教養基礎科目

「科学的思考の基盤」から、必修科目として「情報科学」（2 単位）「基礎統計学」（2 単位）「医療英文講読」（1 単位）を履修する。選択科目として「生命の科学」（2 単位）「エネルギーのしくみ」（2 単位）のうち 2 単位以上を履修する。

「人間と生活」からは、必修科目として「心理学基礎」（1 単位）「人間関係論」（1 単位）「教育学」（2 単位）「英語Ⅰ」（1 単位）「英語Ⅱ」（1 単位）「健康科学」（1 単位）を履修し、選択科目として「倫理学」（2 単位）「教育心理学」（2 単位）「英語Ⅲ」（2 単位）「レクリエーション」（1 単位）のうち 2 単位以上を履修する。

「社会の理解」からは、必修科目として「社会福祉学」（1 単位）を履修し、選択科目として「生物と環境」（1 単位）「現代社会の理解」（1 単位）「国際協力論」（1 単位）「経営学」（1 単位）「法学入門」（1 単位）のうち 2 単位以上を履修する。

「複合教養」からは、必修科目として「スタートアップセミナー」(1単位)「医療職教養演習」(1単位)を履修する。

以上のとおり、23科目のうち、必修15単位、選択6単位以上を履修する。履修の一例として、「科学的思考の基盤」から「生命の科学」(2単位)を、「人間と生活」からは「教育心理学」(2単位)を、「社会の理解」からは「現代社会の理解」(1単位)と「国際協力論」(1単位)を選択する履修モデルを示す。理学療法学専攻で養成する人材像で示した「多様な社会と対象者に対応できる豊かな人間性と社会性、教養に裏付けされた視野の広い人材」を養成するために、対象者を幅広く多面的な理解に努めることのできるモデルである。

### 専門支持科目区分

「人体の構造と機能及び心身の発達」は、すべて必修科目として「解剖学Ⅰ」(2単位)「解剖学Ⅱ」(1単位)「解剖学実習」(1単位)「生理学Ⅰ」(2単位)「生理学Ⅱ」(2単位)「生理学実習」(1単位)「運動学総論」(1単位)「運動学」(2単位)「運動生理学」(1単位)「運動学実習」(1単位)「人間発達学」(1単位)を履修する(11科目15単位)。

「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」では、すべて必修科目として「病理学」(1単位)「公衆衛生学」(1単位)「臨床心理学」(1単位)「内科学」(2単位)「整形外科学」(2単位)「神経症候学」(2単位)「精神医学」(1単位)「小児科学」(1単位)「リハビリテーション医学」(1単位)「医療安全学」(1単位)「臨床検査・画像診断学」(1単位)「総合リハビリテーション学」(1単位)を履修する(12科目15単位)。

「保健・医療・福祉とリハビリテーションの理念」では、すべての科目を必修とし、「リハビリテーション概論」(2単位)「多職種連携」(1単位)「障がい者スポーツ概論」(1単位)を履修する(3科目4単位)。

以上のとおり、26科目、34単位すべてを履修する。

### 専門基幹科目

「基礎理学療法学」からは、すべて必修科目として「理学療法概論」(2単位)「理学療法研究法Ⅰ」(1単位)「理学療法研究法Ⅱ」(1単位)「人体触察法実習」(1単位)「臨床運動学実習」(1単位)「運動療法総論」(1単位)「運動療法演習」(1単位)を履修する(7科目8単位)。

「理学療法管理学」からは、すべて必修科目として「理学療法管理学」(1単位)「理学療法管理学演習」(1単位)を履修する(2科目2単位)。

「理学療法評価学」からは、すべて必修科目として「検査測定法」(2単位)「検査測定法実習」(1単位)「理学療法評価法」(2単位)「理学療法評価法実習」(2単位)を履修する(4科目7単位)。

「理学療法治療学」からは、すべて必修科目として「神経筋障害理学療法治療学」(2単位)「神経筋障害理学療法治療学実習」(1単位)「運動器系障害理学療法治療学」(2単位)「運動器系障害理学療法治療学実習」(1単位)「内部疾患系障害理学療法治療学」(2単位)「内部疾患系障害理学療法治療学実習」(1単位)「小児疾患系障害理学療法治療学」(1単位)「小児疾患系障害理学療法治療学実習」(1単位)「老年期障害理学療法治療学」(1単位)「日常生活活動学」(2単位)「日常生活活動学実習」(1単位)「義肢装具学」(2単位)「義肢装

具学実習」(1単位)「物理療法学」(2単位)「物理療法学実習」(1単位)「臨床理学療法総合演習」(1単位)を履修する(16科目22単位)。

「地域理学療法学」からは、すべて必修科目として「生活環境論」(1単位)「予防理学療法学」(1単位)「予防理学療法学実習」(1単位)「地域理学療法学」(2単位)を履修する(4科目5単位)。

「総合理学療法学」からは、すべて必修科目として「臨床実習Ⅰ(見学)」(1単位)「臨床実習Ⅱ(地域)」(1単位)「臨床実習Ⅲ(評価)」(4単位)「臨床実習Ⅳ(総合1)」(7単位)「臨床実習Ⅴ(総合2)」(7単位)「臨床セミナー」(1単位)「卒業研究」(2単位)「総合演習」(2単位)を履修する(8科目25単位)。

以上のとおり、41科目、69単位すべてを履修する。

### 専門発展科目

「臨床演習」からは、必修科目として「臨床力アップ演習Ⅰ(病期別)」(1単位)を履修する。選択必修科目として「臨床力アップ演習Ⅱ(中枢神経系障害)」(1単位)「臨床力アップ演習Ⅲ(運動器系障害)」(1単位)「臨床力アップ演習Ⅳ(内部障害)」(1単位)「臨床力アップ演習Ⅴ(精神障害)」(1単位)「臨床力アップ演習Ⅵ(発達支援)」(1単位)「臨床力アップ演習Ⅶ(スポーツ支援)」(1単位)のうち2単位以上を履修する。

以上のとおり、7科目のうち、必修1単位、選択1単位以上を履修する。履修モデルでは、「臨床力アップ演習Ⅴ(精神障害)」(1単位)を選択するモデルを示す。精神障害に対する深い理解は理学療法士の必須科目のみでは十分でなく、本科目を選択することで、より幅広い対象者に対して、尊重しながら問題解決する能力を育成できるモデルである。

上記の97科目から、126単位(必修科目119単位、選択科目7単位以上)を履修し、単位を修得することで、本学の卒業要件を満たす。1年次から4年次にかけて、基礎から段階的に専門性を高めていく履修モデルである。

理学療法学専攻の教育課程では、3年次後期と4年次に主要な臨床実習や卒業研究を配置していること、また、国家資格取得に向けた取り組みや就職活動等に当てる時間が増え柔軟な科目履修が難しくなることから、1年次から履修モデルに沿った計画的で積極的な科目履修を推奨していく。

### 【作業療法学専攻】

作業療法学専攻の履修モデルを資料18に示すとともに、以下に説明する。

### 教養基礎科目

「科学的思考の基盤」からは、必修科目として「情報科学」(2単位)「基礎統計学」(2単位)「医療英文講読」(1単位)を履修する。選択科目として「生命の科学」(2単位)「エネルギーのしくみ」(2単位)のうち2単位以上を履修する。

「人間と生活」からは、必修科目として「心理学基礎」(1単位)「人間関係論」(1単位)「教育学」(2単位)「英語Ⅰ」(1単位)「英語Ⅱ」(1単位)「健康科学」(1単位)を履修する。選択科目として「倫理学」(2単位)「教育心理学」(2単位)「英語Ⅲ」(2単位)「レク

リエーション」(1単位)のうち2単位以上を履修する。

「社会の理解」からは、必修科目として「社会福祉学」(1単位)を履修する。選択科目として「生物と環境」(1単位)「現代社会の理解」(1単位)「国際協力論」(1単位)「経営学」(1単位)「法学入門」(1単位)のうち2単位以上を履修する。

「複合教養」からは、必修科目として「スタートアップセミナー」(1単位)「医療職教養演習」(1単位)を履修する。

以上のとおり、23科目のうち、必修15単位、選択6単位以上を履修する。

教養基礎科目区分の「複合教養」を除く各区分からそれぞれ2単位以上の履修を義務付けるのは、幅広い分野の知識を偏りなく習得し、多様化する社会において多視点から包括的に対象者を支援できる人材を育成するためである。ここでは一例として、「科学的思考の基盤」から「生命の科学」(2単位)を、「人間と生活」からは「教育心理学」(2単位)を、「社会の理解」からは「現代社会の理解」(1単位)と「法学入門」(1単位)を選択する履修モデルを示している。作業療法学専攻で養成する人材像で示した「多様な社会と対象者に対応できる豊かな人間性と社会性、教養に裏付けされた視野の広い人材」を養成するために、対象者を幅広く多面的な理解に努めることのできるモデルである。

### 専門支持科目

「人体の構造と機能及び心身の発達」からは、すべて必修科目として「解剖学Ⅰ」(2単位)「解剖学Ⅱ」(1単位)「解剖学実習」(1単位)「生理学Ⅰ」(2単位)「生理学Ⅱ」(2単位)「生理学実習」(1単位)「運動学総論」(1単位)「運動学」(2単位)「運動生理学」(1単位)「運動学実習」(1単位)「人間発達学」(1単位)を履修する(11科目15単位)。

「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」では、すべて必修科目として「病理学」(1単位)「公衆衛生学」(1単位)「臨床心理学」(1単位)「内科学」(2単位)「整形外科学」(2単位)「神経症候学」(2単位)「精神医学」(1単位)「小児科学」(1単位)「リハビリテーション医学」(1単位)「医療安全学」(1単位)「臨床検査・画像診断学」(1単位)「総合リハビリテーション学」(1単位)を履修する(12科目15単位)。

「保健・医療・福祉とリハビリテーションの理念」では、すべて必修科目として「リハビリテーション概論」(2単位)「多職種連携」(1単位)「障がい者スポーツ概論」(1単位)を履修する(3科目4単位)。

以上のとおり、26科目、34単位すべてを履修する。

### 専門基幹科目

「基礎作業療法学」からは、すべて必修科目として「作業療法概論」(2単位)「臨床運動学」(1単位)「基礎作業学」(1単位)「基礎作業学実習」(2単位)を履修する(4科目6単位)。

「作業療法管理学」からは、すべて必修科目として「作業療法管理学」(1単位)「作業療法管理学演習」(1単位)を履修する(2科目2単位)。

「作業療法評価学」からは、すべて必修科目として「作業療法評価法」(1単位)「作業療法評価法実習Ⅰ」(1単位)「作業療法評価法実習Ⅱ」(1単位)「身体障害作業評価学」(1単位)「精神障害作業評価学」(1単位)「発達障害作業評価学」(1単位)を履修する(6科目)

6 単位)。

「作業療法治療学」からは、すべて必修科目として「作業療法研究法」(2 単位)「作業療法学理論」(1 単位)「身体障害作業療法学Ⅰ」(2 単位)「身体障害作業療法学Ⅱ」(2 単位)「身体障害作業療法学実習」(1 単位)「精神障害作業療法学」(2 単位)「精神障害作業療法学実習」(1 単位)「発達障害作業療法学」(2 単位)「発達障害作業療法学実習」(1 単位)「高齢期作業療法学」(2 単位)「日常生活作業学Ⅰ」(1 単位)「日常生活作業学Ⅱ」(1 単位)「日常生活作業学実習」(1 単位)「高次脳機能障害作業療法学」(1 単位)「義肢装具学」(1 単位)「義肢装具学実習」(1 単位)「臨床作業療法演習」(1 単位)を履修する(17 科目 23 単位)。

「地域作業療法学」からは、すべて必修科目として「リハビリテーション関連機器」(1 単位)「地域作業療法学」(1 単位)「地域作業療法学実習」(1 単位)「就労支援学」(1 単位)を履修する(4 科目 4 単位)。

「総合作業療法学」からは、すべて必修科目として「臨床実習Ⅰ(見学)」(2 単位)「臨床実習Ⅱ(地域)」(1 単位)「臨床実習Ⅲ(評価)」(4 単位)「臨床実習Ⅳ(総合1)」(8 単位)「臨床実習Ⅴ(総合2)」(8 単位)「臨床セミナー」(1 単位)「卒業研究」(2 単位)「総合演習」(2 単位)を履修する(8 科目 28 単位)。

以上のとおり、41 科目、69 単位すべてを履修する。

### 専門発展科目

「臨床演習」からは、必修科目として「臨床力アップ演習Ⅰ(病期別)」(1 単位)を履修する。選択必修科目として「臨床力アップ演習Ⅱ(中枢神経系障害)」(1 単位)「臨床力アップ演習Ⅲ(運動器系障害)」(1 単位)「臨床力アップ演習Ⅳ(内部障害)」(1 単位)「臨床力アップ演習Ⅴ(精神障害)」(1 単位)「臨床力アップ演習Ⅵ(発達支援)」(1 単位)「臨床力アップ演習Ⅶ(スポーツ支援)」(1 単位)のうち 1 単位以上を履修する。

以上のとおり、7 科目のうち、必修 1 単位、選択 1 単位以上を履修する。

履修モデルでは、「臨床力アップ演習Ⅶ(スポーツ支援)」(1 単位)を選択するモデルを示している。多様化する社会の中で、多様な対象者の「その人らしい生活」に寄り添うために、スポーツという作業の活用が、作業療法介入の選択肢のひとつとなり得る。その選択肢を広げることができるモデルである。

上記の 97 科目から、126 単位(必修科目 119 単位、選択科目 7 単位以上)を履修し、単位を修得することで、本学の卒業要件を満たす。1 年次から 4 年次にかけて、基礎から段階的に専門性を高めていく履修モデルである。

作業療法学専攻の教育課程では、3 年次後期と 4 年次に卒業研究や主要な臨床実習を配置していること、また、国家資格取得に向けた取り組みや就職活動等に当てる時間が増え柔軟な科目履修が難しくなることから、1 年次から履修モデルに沿った計画的で積極的な科目履修を推奨していく。

### (8) 学位論文の作成に関連する研究活動等の単位数

4 年次までに「理学療法研究法」「作業療法研究法」において研究の意義・種類等の基礎

的事項や統計手法について学んだ後、教員の研究紹介を受け、指導教員を決定していく。3年次は専門基幹科目も概ね修得している状況であることから、研究課題がより明確になり、研究計画の策定へと進めていく。4年次の「卒業研究」では研究の実施と論文作成を指導教員の下で行う。2年次から3年次に研究の準備及び実施を進め、4年次の「卒業研究」では指導教員の指導を受け、修得した知識・技術・態度を統合した上で、総合的に活用し、自ら立てた新たな課題を解決に至る過程と成果を評価することから、「卒業研究」を単位（2単位）として定める。

#### （9）他大学における授業科目の履修等

大学設置基準第28条、29条並びに30条に則り、学長は、本学における課程実施において教育上有益と認めるときは、教授会において審議の上、その単位を本学において修得した単位として認定する。他の大学または短期大学における授業科目の履修等、大学以外の教育施設等における学修並びに入学前の既修得単位等の認定を合わせて60単位を超えないものとする。これらについては、本学学則の第34条、35条並びに36条において明確にする。

## 学則抜粋

### (入学前の既修得単位等の認定)

第34条 学長は、本学に入学する前に他の大学等において修得した単位のうち、本学における課程実施において、教育上有益と認めるときは、教授会において審議の上、その単位を本学において修得した単位として認定することができる。

2 前項の規定は、学生が外国の大学又は短期大学における履修により修得した授業科目の単位認定に際しても準用する。

3 第1項から第2項により認定することができる単位数は、転学等の場合を除き、本学において修得した単位以外のものについては、60単位を超えないものとする。

### (他の大学又は短期大学における授業科目の履修等)

第35条 学長は、本学における課程実施において、教育上有益と認めるときは、教授会において審議の上、他の大学又は短期大学において履修した授業科目について修得した単位を本学における授業科目の履修により修得したものとみなし、その単位を本学において修得した単位として認定することができる。

2 前項の規定は、学生が外国の大学又は短期大学に留学する場合における場合に準用する。

3 第1項から第2項により認定することができる単位数は、前条第1項から第2項により本学において修得したものとみなす単位数と合わせて60単位を超えないものとする。

### (大学以外の教育施設等における学修)

第36条 学長は、本学における課程実施において、教育上有益と認めるときは、教授会において審議の上、他の短期大学又は高等専門学校専攻科における学修その他文部科学大臣が別に定める学修において履修した授業科目について修得した単位を本学における授業科目の履修により修得したものとみなし、その単位を本学において修得した単位として認定することができる。

2 前項により認定することができる単位数は、前条第1項から第2項及び第34条第1項から第2項により本学において修得したとみなす単位数と合わせて60単位を超えないものとする。

## (10) 多様なメディアを利用して行う場合の扱い

原則として対面(面接)授業とするが、大学設置基準第25条第2項に基づき、多様なメディアを高度に利用することが高い教育効果を得られると認める科目について、当該授業を行う教室等以外の場所で授業を行うことができるよう規程等を整備する。

平成30年9月7日 中央教育審議会 大学分科会 制度・教育改革ワーキンググループ(第18回)「資料6 大学における多様なメディアを高度に利用した授業について」によると、卒業に必要な単位数のうち、メディア授業により修得可能な単位数の上限は、【学部(通学制)】卒業要件124単位中、60単位までとされている。これに則り、本学において多様なメディアを利用して授業を行う場合は、卒業要件126単位中、60単位までとする。

## 6. 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合の具体的計画

原則として対面（面接）授業とするが、大学設置基準第 25 条第 2 項に基づき、多様なメディアを高度に利用することが高い教育効果を得られると認める科目について、当該授業を行う教室等以外の場所で授業を行うことができるよう規程（「多様なメディアを高度に利用して行う授業」（「遠隔授業」）の実施等に関する規程）（案）（資料 19）を整備する。

### （1）学則並びに規程の整備

愛知医療学院大学学則第 28 条において、多様なメディアを高度に利用して、同時双方型で授業を行うことがあることを明確に記す。また、「多様なメディアを高度に利用して行う授業」（「遠隔授業」）として規程（案）（以下、「本規程」とする。）を策定し、適切な教育方法や指導体制が整えられるようにする（資料 19）。

#### 学則抜粋

##### （授業の方法）

第 28 条 授業は、講義、演習及び実習によって行う。

2 授業は、多様なメディアを高度に利用して、当該授業を行う教室等以外の場所で履修させること（以下、「遠隔授業」という）ができる。

3 遠隔授業の実施に関する事項については履修規程において定める。

### （2）教育環境の整備

①学修管理システム（LMS： Learning Management System）は、現短期大学で使用している「Google Classroom」を使用する。

②学生に対しては、個人でのパソコンの保有を推奨する。止むを得ない事情により個人で保有することが難しい場合には、パソコンを貸与する。

③多様なメディアを高度に利用して同時双方型で授業を行うために必要な環境（Web カメラ、パソコン、インターネット回線等の必要な通信環境）を各教室及び研究室に整えている。教員は研究室及び教室にて授業配信が可能であり、学生は学内にて遠隔授業を受講することが可能である。

④授業を行う教員を対象にシステムの操作方法等について説明会を開催する。授業の進行に不都合が生じることがないように、必要に応じ職員をアシスタントとして配置する。

### （3）授業の方法と受講について

①対面（面接）授業に近い形（同時、双方向）で授業を行う。一方向の授業ではなく、音声によるやりとりやアクティブ・ラーニングを取り入れ、学修意欲の喚起に努める。

②学生から教員に質問できる時間を確保する等きめ細やかな指導に努める。

③授業外学習時間（予習・復習等）を確保するために、課題（小テスト）等を活用する。

④受講は、自宅または当該授業で指定される教室とする。自宅の場合は、学習に集中できる環境にて受講する。自宅または指定する教室以外での受講は認めない。

⑤自宅での通信環境により受講に支障がある場合は、教室での受講とする。

#### (4) 授業目的公衆送信補償金制度

著作物の利用に関しては、授業目的公衆送信補償金制度の手続きを踏んで行う。

#### (5) 授業評価アンケートによる情報収集と改善

前期・後期に実施する授業科目ごとの授業評価アンケートにおいて、授業進行する上で不都合等がなかったか、また、学修成果の獲得状況を確認していく。

#### (6) 授業科目

遠隔授業の対象授業科目は「臨床検査・画像診断学（以下、本授業とする。）」（授業時間数 30 時間、開講回数 15 回）のうち「画像診断学」の範囲の 8 回分とする。画像診断学では、X 線、MRI、超音波などの画像の詳細部分を確認するにはプロジェクターを通してスクリーンに映写するよりも、教員が配信する画像を自身のパソコン画面を通して見る方が鮮明に確認でき、より教育効果が得られるため、遠隔授業が妥当であるとする（資料 20）。

## 7. 実習の具体的計画

本学部・学科では、教育理念に掲げる「社会的知識、基礎的・専門的医療知識を提供し、障害を有する人々の心と身体を支え、生き生きとした人生の実現を支援できる人材を養成する」ために、ディプロマ・ポリシーに掲げる能力を学生が身に付けることを目的として、両専攻ともに5科目（見学、地域、評価、総合1、総合2）の臨床実習科目を配置する。理学療法学専攻では5科目20単位、作業療法学専攻では5科目23単位の臨床実習科目を配置する。実習では、理学療法・作業療法の評価及び治療計画、基本的な理学療法・作業療法を遂行できる能力、対象者の全身・全体を診る視点、問題解決能力等を獲得させる。

また、医療従事者としての高い倫理観と豊かな人間性を有し、様々な年代や社会背景の人々に対して慈しみの心で対応し、自己が他者に与える影響を理解するとともに多職種にて連携できる資質を養う。

そのために、本学部・学科の実習は、実習生が診療チームの一員として加わり、実習指導者の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習（CCS）を採用する。

以下に各専攻の臨床実習科目の具体的な内容を記載する。

### 【理学療法学専攻】

#### （1）臨床実習の概要

##### 1) 臨床実習の目標

臨床実習の実施形態は、臨床実習Ⅰ（見学）、臨床実習Ⅱ（地域）、臨床実習Ⅲ（評価）、臨床実習Ⅳ（総合1）、臨床実習Ⅴ（総合2）とする。

##### ①臨床実習Ⅰ（見学）

臨床実習Ⅰ（見学）は、病院・施設の見学を通じて社会や医療の中における理学療法士の役割と責任を全体的に理解するため、また、1年次に修得した医学的基礎知識が理学療法の業務にどのように関連しているかを理解し、2年次以降における専門的な学修による知識習得をより効果的かつ有意義に行えるよう準備するために行う。

臨床実習Ⅰ（見学）の到達目標を以下に示す。

- ・理学療法士の役割や専門的な内容を体系的に理解できる。
- ・対象者の全体像を知り、その問題解決のために理学療法士として可能なことを概念的に把握できる。
- ・実習施設の目的・役割・治療方針・施設組織、及び理学療法部門の役割を理解し、その中でリハビリテーションとしての理学療法の意義を把握できる。
- ・これまでに学んだ基礎知識が実際にどのような意味を持つかを考え、これ以降の専門的な学修による知識習得をより効果的かつ有意義に行えるよう準備できる。
- ・理学療法の対象者やスタッフ及び臨床現場全体に対して医療従事者としてふさわしい態度で、必要な配慮などができる。
- ・先輩理学療法士、他スタッフと積極的に交流し、将来、理学療法士（専門職）になる者として、資質向上に役立てることができる。

## ②臨床実習Ⅱ(地域)

臨床実習Ⅱ(地域)は、地域包括ケアシステムにおける通所リハビリテーションまたは訪問リハビリテーション実施施設において、地域における理学療法士の実際を見学することを通して、地域包括ケアシステムの中での理学療法士の役割と責任を理解する。また、リハビリテーションマネジメント、多職種連携について理解する。

臨床実習Ⅱ(地域)の到達目標を以下に示す。

- ・ 通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションについて説明できる。
- ・ 通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションを通して、地域における理学療法士の役割を理解し、説明できる。
- ・ 多職種連携について理解できる。
- ・ 利用者にとって通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションが必要な理由及び目標を考え説明することができる。
- ・ 先輩理学療法士、他のスタッフと積極的に交流し、将来、理学療法士(専門職)としての資質向上のために役立てることができる。
- ・ 理学療法の対象者やスタッフ及び臨床現場全体に対して、必要な配慮などができ、医療従事者としてふさわしい態度を身に付ける。

## ③臨床実習Ⅲ(評価)

臨床実習Ⅲ(評価)は、対象者に対し、適切な検査・測定項目を選択して実施することができ、その結果から問題点を抽出することができることを目的に実施する。既に学んだ理学療法検査を適切に実施でき、その解釈を中心に、実習指導者の指導を仰ぎながら実際の対象者にそれを応用し、知識や技術として体得する。また、検査測定技術のみにとらわれず、評価を通して、全体としての患者像を理解する。臨床実習形態は、学生が診療チームの一員として加わり、臨床実習指導者の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習(CCS)の形態をとる。

臨床実習Ⅲ(評価)の到達目標を以下に示す。

- ・ 疾患や障害の知識及び検査測定の適切な知識を持つことができる。
- ・ 医学的・社会的に必要な情報を多方面から収集することができる。
- ・ 疾患や障害の知識及び検査測定の適切な知識を持った上で、検査測定を実際の対象者に実施できる。
- ・ 収集した情報及び実施した個々の検査結果を基に、対象者の主要な問題点を把握できる。
- ・ 実習での経験を通して、最終的に実習指導者からのある程度の助言のもと、対象者に応じた評価計画を立案することができる。
- ・ 必要な事項を記録し、適切に報告することができる。
- ・ 知識・技術・人格が理学療法士の三本柱であることを理解し、専門職として資質の向上・充実を図るために課題に取り組むことができる。

#### ④臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)

臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)では、理学療法についての知識・技術の学習の集大成として、実習指導者の指導の下にこれを応用し、評価・治療計画立案・治療という一連の理学療法過程を実施する。評価結果から抽出された問題点を理解し、対象者の障害像を把握し、考察することができる。また、対象者がかかえる問題点を解消するために必要な理学療法の目的・目標を設定することができる。また、理学療法を実施する上で必要な記録・報告ができるようにする。さらに、理学療法部門の管理・運営に関する基本事項について自分の意見を持ち、医療専門職として責任ある態度・行動をとれるようになることを目的とする。臨床実習形態は、学生が診療チームの一員として加わり、臨床実習指導者の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習(CCS)の形態をとる。

臨床実習Ⅳ(総合1)・臨床実習Ⅴ(総合2)の到達目標を以下に示す。

- ・疾患や障害及び評価の適切な知識を持ち、どのような治療計画の基に理学療法が実践されているかを理解する。
- ・対象者のもつ問題点やその原因をつかむために、実習指導者のある程度の助言のもと、必要かつ適切な評価を行うことができる。
- ・検査・測定結果を基に統合と解釈をし、最終的には実習指導者からのある程度の助言のもと、治療計画を立てることができる。
- ・治療計画に沿って、実習指導者の指導の下で適切な治療訓練ができる。
- ・理学療法士として必要な記録及び報告ができる。
- ・医療専門職にふさわしい責任ある態度・積極的な行動ができる。

#### 2) 臨床実習単位・主たる内容と時期・週間計画

臨床実習Ⅰ(見学)は1年次に1単位、臨床実習Ⅱ(地域)は4年次に1単位、臨床実習Ⅲ(評価)は3年次に4単位、臨床実習Ⅳ(総合1)及び臨床実習Ⅴ(総合2)は4年次に各7単位実施する(資料21)。全20単位のうち14単位以上を医療提供施設(病院・診療所・介護老人保健施設)で実施できるよう配置する。臨床実習Ⅱ(地域)は、通所リハビリテーションまたは訪問リハビリテーションを実施している病院・施設で実施する。臨床実習の1単位は実習施設での実習を40時間とし、実習時間外に行う学習などがある場合はその時間も含め45時間となるよう、実習指導者と課題の調整などを行う。資料22は、各実習における週間計画、資料23は、実習配置のパターンである。

#### 3) 問題対応、きめ細かな指導を行うための実習委員会の設置等

##### ①臨床実習委員会設置

臨床実習を円滑に展開することを目的に、本学に臨床実習委員会を設置する。委員会の主たる業務は、以下のとおりとする。

- ・臨床実習の教育方針について
- ・実習の目的や実習水準の確保・達成の検討について
- ・実習前の指導及びセミナーについて
- ・臨床実習施設訪問計画について
- ・臨床実習指導者会議開催について

- ・臨床実習に関する指導者の意見の取りまとめについて
- ・実習期間中のトラブル対応策について
- ・その他事務手続き等について

委員長は教授または准教授とし、委員は各専攻の臨床実習調整者及び事務担当職員で構成する。

## ②臨床実習調整者の配置

理学療法学専攻で専任教員3名を臨床実習調整者として配置する。臨床実習の質の向上を図るため、臨床実習施設の診療科目、その他を考慮した上で、臨床実習調整者が他の専任教員と学生の情報を共有し、実習施設ごとの学生配置を決定する。学生の居住地、交通手段、実習施設の所在地を考慮し、通学時間が概ね2時間以内に収まるように配置する。学生配置については、他の専任教員も確認の上、最終決定を行う（資料24）。

配置決定後は、臨床実習の事務担当部署である統括管理部教育研究推進課とともに臨床実習に必要な書類を作成し、その内容を臨床実習施設実習指導者、及び科目担当教員に周知する。

## 4) 学生の臨床実習参加基準、要件等

臨床実習Ⅰ（見学）、臨床実習Ⅱ（地域）については、参加要件を定めない。臨床実習Ⅲ（評価）、臨床実習Ⅳ（総合1）、臨床実習Ⅴ（総合2）において、原則として実習開始時までには配当されている必修科目を全て修得していることを要件とする。

臨床実習Ⅲ（評価）前には「理学療法評価法実習」、臨床実習Ⅳ（総合1）前には「臨床理学療法総合演習」の科目において、客観的臨床能力試験（OSCE）を行い、臨床実習に向かうための知識・技術・態度が習得できているかの評価を行う。

### （2）臨床実習先の確保状況

1982年に専門学校愛知医療学院を開校して以来、40年にわたって理学療法士の養成を行っており、愛知県と岐阜県、三重県の医療機関等を中心に多くの臨床実習を実施している。4年制大学設置後については、104施設から臨床実習受け入れの承諾を得ている（資料25）。

### （3）臨床実習先との契約内容

実習生受け入れ承諾施設と具体的な実習生受け入れに関する契約を行う。契約の内容は、臨床実習期間、事故の責任と補償、個人情報保護、実習費等の条項とする。事故の責任と補償や個人情報保護については、本学と臨床実習施設との間にて臨床実習指導業務契約（資料26）を交わした上で臨床実習を実施する。

### （4）臨床実習水準の確保の方策

オリエンテーションは、臨床実習調整者が臨床実習要綱（資料27）及びシラバスを基に説明する。各実習の目的・到達目標、実習方法、実習課題並びに学習方法、実習評価基準、緊急時の連絡等に加え、それ以降に行われる実習前学習内容である個人情報保護、SNS等

の扱い、感染防止対策、安全管理、ハラスメント等についての概要を説明する。理学療法士の役割並びに倫理的責任(職業倫理)、また医療人に求められる態度及び社会人としての接遇・マナー等、実習に臨む基本的姿勢を認識する。臨床実習施設には、年1回開催する臨床実習指導者会議を通じて上記内容を周知し、臨床実習指導者が持つ疑問の解消や施設間での情報共有も含め、本学の臨床実習における到達目標や指導方法の相互理解を図る。

### 1) 各段階における学生へのフィードバック及びアドバイスの方法

学生は、臨床実習中、実務以外に報告書(デイリーレポート、中間・最終期振り返りレポート、チェックリスト等)(資料28・資料29・資料30・資料31)の作成や自己研鑽のための学習を通して、臨床実習指導者とコミュニケーションを図り経験をまとめる。その他、学生は毎週の実習状況を科目担当教員に報告し、問題があれば早期に相談できる体制を整える。また、臨床実習の報告書等は臨床実習後科目担当教員に提出し科目担当教員は改めて臨床実習内容の総括を行う。

臨床実習指導者は、実習中は学生の診療参加型実習の状況を確認しながら、実習計画に沿って実習を進め、その都度必要に応じた指導を行う。実習状況をデイリーレポートや振り返りレポート、チェックリスト等を用いて確認し、適宜学生にフィードバックする。実習期間中は、学生が本学での指導も受けられる体制を整備する。

科目担当教員は、必要に応じて臨床実習指導者との情報共有を行い協議した上で、学生に必要な指導を行い、臨床実習における学習効果が十分に得られるよう配慮する。特に臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)において、実習期間中1回以上は臨床実習施設訪問等による学生指導を実施する。常に実習指導者と学生、双方からの情報を収集して、学生の学習状況、実習態度や心理状態などを確認するとともに、課題などについて把握する。

### 2) 臨床実習後のレポート作成・提出方法

臨床実習Ⅰ(見学)、臨床実習Ⅱ(地域)では、実習終了後に実習施設の概要や実習で学んだことをレポートとして提出させる。作成したレポートを基にグループワークにて実習での学びを共有する。教員を各グループに1名配置し、理学療法士の役割や他職種との連携、地域の中での実習施設の役割等について助言を行う。

臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)では、実習終了後に関連図及び発表用レジュメ(症例報告書)を作成する。学生は、作成した関連図、発表用レジュメを科目担当教員へ提出し、科目担当教員は理学療法の臨床思考過程を理解できるように助言し、診療参加型臨床実習形態に沿った実習での経験がどのような学びに繋がっているのかを確認する。その後、学生は科目担当教員ごとのグループに分かれて、報告会を行う。報告会には、専任教員が参加し、学生の報告に対し理学療法計画の立案等に必要な根拠の確認や助言を行う。

なお、症例報告資料の作成方法については「理学療法評価法実習」の科目にて事前に学習する(資料27)。

## **(5) 臨床実習先との連携体制**

### **1) 臨床実習前の連携体制**

臨床実習指導者と教員との意見交換の場として、年1回以上の臨床実習指導者会議を開催する。その際に、臨床実習指導者と教員の役割を明示し、その周知徹底を図ることで臨床実習における学生教育に責任を持ち、実習の進捗状況を適宜確認しながら連携して学生教育を行う体制をつくる。

### **2) 臨床実習中の連携体制**

臨床実習中は、臨床実習指導者と緊密な連携体制を図り、定期的な情報交換を行う。科目担当教員は、原則として臨床実習指導者に電話等により臨床実習開始直前、臨床実習終了時、その他臨床実習期間中に1回以上の訪問を含めた定期連絡を適宜行い、担当学生の臨床実習進行状況を把握する。これによらず、必要な場合には適宜対応する。

臨床実習中の交通事故、物品破損や紛失、医療事故、感染等の緊急時の際、学生は速やかに臨床実習指導者及び臨床実習調整者にその旨を連絡する。その後事故の内容等について「事故報告書」(資料32)を作成し、臨床実習指導者の確認を受け、速やかに本学に提出する。事故には至らないが重大な結果を招く可能性のある出来事(インシデント)については、「ヒヤリ・ハット報告書」(資料33)を作成し、臨床実習指導者の確認を受け、速やかに本学に提出する。

### **3) 臨床実習後の連携体制**

科目担当教員から臨床実習指導者への電話等による連絡を実施し、学生の実習中の課題の遂行状況や学習習熟度等について聞き取りを行う。その際、実習目標や教育方法等に関する疑問があれば、臨床実習調整者を中心に専攻教員で協議や調整を行う。

### **4) 大学教育としての臨床実習の質の確保**

臨床実習施設が専門学校の実習も受け入れている場合、本学での各臨床実習の到達目標が達成できるように、専門学校の実習内容の違い等を事前に検討する。その上で本学の到達目標が達成できるように、臨床実習施設の実習指導者に対して実習の目的・到達目標や実習内容について説明し、理解を深めてもらい、実習の質が確保できるように調整する。学生指導においても、臨床実習開始前のオリエンテーションにて十分に説明を行い、事前に学習課題を提示する等をして、臨床実習における学びの質を高めることができるように学習支援を行う。教員は、学生が主体的な学びができるよう学生教育を行う(資料27)。

## **(6) 臨床実習前の準備状況**

### **1) 感染予防に関する対策**

全ての学生に抗体検査5種(麻疹、風疹、ムンプス、水痘、B型肝炎)について、本学の費用負担で実施し、検査結果に基づいてワクチン接種を指導する。接種の有無については、接種証明を提出させる等の方法で確認し、本学にて情報管理する。季節性インフルエンザのワクチン接種についても推奨する。また、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推奨し、必要に応じて臨床実習開始前の検査を実施する。感染症予防対策の資料(資料34)

を基に感染症に関する知識を1年次の臨床セミナーに加え、各実習前に行う実習前学習において繰り返し周知するとともに、感染による影響が多方面に及ぶことを理解させ適切な行動を促す。感染の疑いがある場合への対処についても周知する。

## 2) 事故に対する保険加入等の対策

安全管理については、医療事故とは何か、医療事故を起こさないための危機意識と予防策、自らの健康管理などについて1年次から関連科目にて講義を行い、医療事故は日常的に起こる可能性があることを認識し、安全で信頼される医療の提供が重要であることを理解させる。また、1年次の「臨床セミナー」や、各実習前の実習前学習において、臨床実習中の事故防止、事故後の対処等安全管理について再徹底する。

学生が対象者に対して行う理学療法評価や治療体験等は、臨床実習指導者が学生の知識・技能レベルや対象者の状態に応じ、対象者には同意を得た上で臨床実習指導者の指導の下で見学・協同参加・実施(監視レベル)を通して実施する。

臨床実習指導者会議において、臨床実習中の事故事例報告、事故防止及び連絡体制等についての話し合いの時間を設け、それぞれの認識を高める。臨床実習中の事故等に対して、全ての学生が本学入学時に加入している保険(一般社団法人日本看護学校協議会共済総合補償制度 Will)を必要に応じて適用する。

## 3) 個人情報保護に関する対策

1年次の「臨床セミナー」や、各実習前の実習前学習において、臨床実習中知り得る個人情報の秘密保持義務及び安全管理についての説明を行い、医療従事者として、また社会人としての責任を自覚して行動するように指導を徹底する。臨床実習中に知り得た情報を漏洩しないこと、対象者の診療録閲覧時及び記録作成時のメモの取り扱い、情報の匿名化について、電子媒体の管理の徹底、SNS等に臨床実習関連情報を投稿してはならないことを周知する。

学生に個人情報管理に関する誓約書(資料35)を本学に提出させ、個人情報の漏洩と誤用防止を自覚させる。

## 4) 臨床実習中の学生の安全確保について

学生の個人情報の取り扱いについて、臨床実習指導者に対して臨床実習指導者会議において確認する。

臨床実習中の公共交通機関の事故並びに自然災害などについては、通常の通学時と同様に事前に利用する交通手段を把握し、事例ごとに適宜対処法を判断できるように指導する。臨床実習先への公共交通機関がない等の事情がある場合を除き、学生は臨床実習施設へ公共交通機関を利用して通学することを義務付ける。

臨床実習施設における業務中の事故等については、原則として臨床実習施設の規定に準じて対処を依頼するとともに、臨床実習調整者は臨床実習指導者と連絡をとり、それぞれの事例に対して適宜対応する。

台風など事前に災害の危険が予測される事態については、事前に本学と臨床実習施設、学生居住地を考慮し、自宅待機もしくは早期帰宅等の対応を求める。

### **(7) 事前・事後における指導計画**

1 年次に「臨床セミナー」を開講し、実習における心構えや個人情報保護、感染症対策などの基本的事項を確認する。また、1 年次から 4 年次にかけて、入学時や各年次のオリエンテーションにおいて、臨床実習の概要、各学年での臨床実習の参加基準や要件について説明する。それに加え、臨床実習前には、実習前学習を開催し、基本的事項の再確認とともに実習に必要な手続きや心構え、学習目標などを具体的に周知する。また、主として科目担当教員による個人面談を行い、学習状況や心構え等を確認し、必要に応じて臨床実習に必要な知識や技術の予習を義務付ける。

臨床実習後学習においては、経験した実習内容や症例を発表し、学修内容について再確認するとともに、不足している部分を把握し、不足部分の学修支援を専任教員が行う。また、グループ学習として発表を行うことにより、他施設で臨床実習を行なった学生も同時に共通の知識修得ができるように促す。

### **(8) 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画**

科目担当教員は臨床実習施設に配置された個々の学生の状況に対応し、臨床実習指導者と連携して実習をサポートする（資料 36）。巡回指導は、各実習期間中 1 施設につき最低 1 回以上の訪問を実施する。複数回の巡回指導を要する学生に対しては、施設あたりの担当教員を増員し分担して巡回指導を行う。臨床実習期間中に学内での講義や会議等がある場合は、臨床実習指導者と科目担当教員が十分話し合い、巡回指導に支障が出ないように調整する。助手については採用の予定はなく、専任教員のみで指導を行う予定である。

### **(9) 臨床実習施設における臨床実習指導者の配置計画**

各実習施設には、実務経験 5 年以上の理学療法士が配置されていることを前提とし、指定期間で定められている臨床実習指導者講習会もしくは厚生労働省公益財団法人医療研修推進財団が実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会を受講した理学療法士に指導を依頼する。

### **(10) 成績評価体制及び単位認定方法**

臨床実習は期間ごとに各日程の 5 分の 4 以上の出席をもって満了とし、本学にて臨床実習の合否判定を行う。

臨床実習指導者は臨床実習学習目標に基づいた評価表の各項目について、学生の実施状況から、3 段階（特に指導を必要としない、時に指導を必要とする、常に指導を必要とする）の評価を行う。また、必要な総評を示し、本学に報告する。報告された評価表やチェックリスト内容を基本に、実習後学習における実習報告、症例報告等と学生から提出された提出物の内容等の審査に加え、最終臨床実習終了後に行われる客観的臨床能力試験（OSCE）の結果を踏まえ総合的に判断し、最終的な単位認定評定を行う。

## (1 1) 客観的臨床能力試験 (OSCE) について

### 1) 実施時期

実習前客観的臨床能力試験 (OSCE)	実習期	実習後客観的臨床能力試験 (OSCE)
12 月	3 年 臨床実習Ⅲ (評価) 1 月中旬～ 4 週間	2 月
3 月	4 年 臨床実習Ⅳ (総合 1) 4 月初旬～ 7 週間	8 月
	4 年 臨床実習Ⅴ (総合 2) 6 月中旬～ 7 週間	

(資料 21)

### 2) 実施方法

臨床実習Ⅲ (評価) の前後に行う客観的臨床能力試験 (OSCE)、及び臨床実習Ⅳ (総合 1)・臨床実習Ⅴ (総合 2) の前後に行う客観的臨床能力試験 (OSCE)とも基本的な実施方法は以下の通りとする。

#### ・実習前客観的臨床能力試験 (OSCE)

学生は定められた時間内に患者役に対して、医療面接や基本的な理学療法検査・治療を行う。評価者はルーブリック (資料 37) に基づき学生の患者役に対する技能や接遇が、臨床実習に臨むにふさわしいかを評価する。なお、患者役が本学の専任教員である場合は、患者役以外に 1 名以上の専任教員が評価者となり、患者役が専任教員でない場合は、2 名以上の専任教員が評価者となる。

#### ・実習後客観的臨床能力試験 (OSCE)

学生は定められた時間内に患者役に対して、医療面接や基本的な理学療法検査・治療を行う。評価者はルーブリック (資料 37) に基づき学生が臨床実習において定められた到達水準に達しているかを評価する。なお患者役が本学の専任教員である場合は、患者役以外に 1 名以上の専任教員が評価者となり、患者役が専任教員でない場合は、2 名以上の専任教員が評価者となる。

### 3) 評価方法及び評価基準

#### ・実習前客観的臨床能力試験 (OSCE)

ルーブリックに基づく評価を行い、6 割以上の得点をもって合格とする。臨床実習Ⅲ (評価) 前には「理学療法評価法実習」、臨床実習Ⅳ (総合 1) 前には「臨床理学療法総合演習」の科目において、客観的臨床能力試験 (OSCE) を行うため、詳細は各科目のシラバスに従う。

- ・実習後客観的臨床能力試験 (OSCE)

ルーブリックに基づく評価を行い、6割以上の得点をもって合格とする。理学療法士としての技能、態度が各臨床実習において到達すべき水準に達しているかを判断する。

#### 4) 客観的臨床能力試験 (OSCE) 結果と単位認定評価及び臨床実習参加基準との関連

- ・実習前客観的臨床能力試験 (OSCE) の結果

各臨床実習に参加するための要件として、臨床実習Ⅰ(見学)、臨床実習Ⅱ(地域)は特に参加要件を定めていないが、臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)においては、原則として実習開始時までには配置されている必修科目を全て修得していることを要件とする。

臨床実習Ⅲ(評価)前には、「理学療法評価法実習」、臨床実習Ⅳ(総合1)前には、「臨床理学療法総合演習」の科目を配置している。それぞれの科目の試験として客観的臨床能力試験 (OSCE) を実施する予定であり、客観的臨床能力試験 (OSCE) の結果は、「理学療法評価法実習」、「臨床理学療法総合演習」における成績判定の基礎となる重要な要素である。

よって、各実習前の客観的臨床能力試験 (OSCE) に合格することは実質的な実習へ参加するための要件となる。

- ・実習後客観的臨床能力試験 (OSCE) の結果

臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)のいずれも、学生ごとに実習施設が異なるため、臨床実習指導者の評価基準が一定となりにくいという問題がある。そこで、実習後客観的臨床能力試験 (OSCE) の結果を臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)の成績を判定するための判断要素の一つとすることで、学生間の評価基準のばらつきを是正する。

よって実習後客観的臨床能力試験 (OSCE) の成績や、臨床実習指導者が行う学生評価、学生が行った症例発表、作成した資料などを総合的に考慮して、臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)の成績を判定する。

- ・特記事項

実習前後の客観的臨床能力試験 (OSCE) は、医師をはじめとする様々な医療従事者教育に活用されているが、評価基準の統一化や患者役の均一化など様々な課題を抱えている。医師においては医道審議会医師分科会医学生共用試験部会などで客観的臨床能力試験 (OSCE) を含む、共用試験の公的化に関わる論点として、上記評価基準の統一化、患者役の均一化に向けた方策が積極的に議論されてきた。

一方、理学療法学領域においては上記問題については十分な議論が尽くされているとは言い難く、明確な基準も存在しないことから、客観的臨床能力試験 (OSCE) の合格を臨床実習へ参加するための条件とすることや各科目の成績判定の基準として用いることの妥当性に一定の疑義が生じることは否定しえない。

しかし、臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)は、無資格の学生が実際の臨床現場で理学療法行為を行うことから、対象者の生命・身体の安全を保護するためにも、臨床実習への参加は一定水準以上の理学療法技能・態度を有している学生の

みに限定するべきである。

よって、客観的臨床能力試験 (OSCE) の実施にあたっては、学生に対して事前に評価基準や試験の実施方法などを十分に説明するとともに、試験実施後には専任教員による指導といったフォローアップを行った上で、再試験を行う等学生が臨床実習に必要な技能・態度を獲得することができるよう十分に配慮した上で、最終的な成績を判定するよう留意する。

## (12) その他特記事項

本学部・学科の開設と同時に、現短期大学を学生募集停止とする予定であり、令和6年度(学部1年次)、令和7年度(学部2年次)は、愛知医療学院短期大学廃止までの移行期間となるが、本学部・学科の臨床実習は、「臨床実習Ⅰ(見学)」(1年次)を除く主要な臨床実習が令和8年度(3年次)以降に予定されており、臨床実習施設や実習指導教員の重複は起さない。大学への移行期間に実施する「臨床実習Ⅰ(見学)」(1年次)については、支障が発生しないように、学部と現短期大学にて事前に綿密にスケジュールを調整する予定である。

## 【作業療法学専攻】

### (1) 臨床実習の概要

#### 1) 臨床実習の目標

臨床実習の実施形態は、臨床実習Ⅰ(見学)、臨床実習Ⅱ(地域)、臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)とする。

#### ①臨床実習Ⅰ(見学)

臨床実習Ⅰ(見学)は、病院・施設における作業療法の実際を見学することにより、作業療法士の役割と責任を全体的に理解する。この臨床実習を通して、1年次に習得した医学的基礎知識が作業療法士の業務にどのように関連しているかを理解し、2年次以降の専門的な知識の習得をより効果的かつ有意義に行うための準備としての目的を持つ。

臨床実習Ⅰ(見学)の到達目標を以下に示す。

- ・作業療法士の役割や専門的な内容を理解する。
- ・症例を見学し、その問題解決のために作業療法士としてできることを知る。
- ・見学した施設の目的、役割を把握し、その中で作業療法部門の役割を理解する。
- ・これまでに学んだ基礎知識が実際にはどのような意味を持つかを考え、これ以降の専門的な学修を通じての知識習得をより効果的かつ有意義に行えるように準備する。
- ・作業療法士や他の医療スタッフ、対象者との交流によって、対象者や医療スタッフから受容される社会的態度、コミュニケーション能力を培うことができる。

#### ②臨床実習Ⅱ(地域)

臨床実習Ⅱ(地域)は、見学実習の一環として行われ、通所リハビリテーションまたは訪問リハビリテーションを実施している病院・施設において、地域における作業療法の実際を見学することにより、地域包括ケアシステムの中での作業療法士の役割と責任を理解する。

臨床実習Ⅱ(地域)の到達目標を以下に示す。

- ・地域における作業療法士の役割や責任を理解する。
- ・地域包括ケアシステムの中での多職種連携の実際を理解する。
- ・在宅生活を送る症例を把握し、その問題解決のために作業療法士としてできることを知る。
- ・対象者の支援に必要な、地域の社会資源について知ることができる。
- ・見学した施設の目的、役割を把握し、その中で地域リハビリテーションとしての作業療法の役割を理解する。
- ・これまでに学んだ基礎知識が実際にはどのような意味を持つかを考え、これ以降の専門的な学習を通じての知識習得をより効果的かつ有意義に行えるように準備する。
- ・作業療法士や他の医療スタッフ、対象者との交流によって、対象者や医療スタッフから受容される社会的態度、コミュニケーション能力を培うことができる。

### ③臨床実習Ⅲ(評価)

臨床実習Ⅲ(評価)は、既に学んだ作業療法評価の知識・技術を中心に臨床実習指導者の指導を仰ぎながら実際の対象者にそれを応用し、実際の知識や技術として体得する。臨床実習形態としては、学生が診療チームの一員として加わり、臨床実習指導者の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習(CCS)の形態をとる。加えて検査測定技術のみにとられすぎるのではなく、評価を通して全体として対象者を理解することを目的とする。2年次までに修得した専門支持科目、専門基幹科目から得られた知識や技術を用い、対象者の機能・能力評価及び環境因子の評価を有効に行うことが主たる学習目標となる。また、作業療法士として必要な資質や人格について考えることを目標に含める。

臨床実習Ⅲ(評価)の到達目標を以下に示す。

- ・既に学んだ検査測定 of 知識や技術を実際の対象者に実施する。
- ・医学的、社会的に必要な情報を集める。
- ・収集した情報及び実施した個々の検査結果を基にして対象者像をとらえ、主要な問題を把握する。
- ・必要な事項を記録し、報告する能力を身に付ける。
- ・知識・技術・人格が作業療法士としての三本柱であることを深く心に刻み、医療専門職としての向上、充実を図るために課題に取り組むことができる。

### ④臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)

臨床実習Ⅳ(総合1)及び臨床実習Ⅴ(総合2)は、総合実習という位置づけのもと、作業療法についての知識・技術の学習の総決算として、臨床実習指導者の下にこれを応用し、患者の障害像の把握、治療目標及び治療計画の立案、治療実践並びに治療効果判定という一連の作業療法過程を実施する。また、そのために必要な記録、報告ができるようにする。臨床実習形態としては、学生が診療チームの一員として加わり、臨床実習指導者の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習(CCS)の形態をとる。さらに、作業療法部門の管理運営に関する基本的事項についての自分の意見を持ち、医療専門職として責任

ある態度、行動を取ることができるようにすることを目的とする。これは、総合臨床実習として、全ての必修科目を修得後、学修の総決算として、患者の障害像の把握、治療目標及び治療計画の立案、治療実践並びに治療効果判定という一連の過程を実際の対象者に応用できることを学習目標とし、臨床実習Ⅳ(総合 1)では、作業療法評価過程によって、対象者の障害を明らかにし、それに対して必要な治療計画を立案することが主たる目標となり、臨床実習Ⅴ(総合 2)では、評価過程で立案された治療計画に基づいて実施された治療による効果を考察し、再評価過程においてその内容を検討できることを主たる目標とし、卒業後の臨床活動に直結した作業療法業務を学習する。対象者やその家族、スタッフや他部門の人々とのチームワークや人間関係のあり方について学び、医療専門職としてふさわしい責任ある態度と積極的な行動の規範を考え、確立することを目標に含める。

臨床実習Ⅳ(総合 1)の到達目標を以下に示す。

- ・対象者が抱える問題点の原因や背景を掴むために、必要かつ適切な評価を行うことができる。
- ・評価結果を基に具体的な治療計画を組むことができる。
- ・治療計画に沿って、臨床実習指導者の指導の下で、適切な治療訓練ができる。
- ・作業療法士として必要な記録及び報告ができる。
- ・医療専門職にふさわしい責任ある態度、積極的な行動を身に付ける。

臨床実習Ⅴ(総合 2)の到達目標を以下に示す。

- ・対象者が抱える問題点の原因や背景を掴むために、必要かつ適切な評価を行うことができる。
- ・評価結果を基に具体的な治療計画を組むことができる。
- ・治療計画に沿って、臨床実習指導者の指導の下で、適切な治療訓練ができる。
- ・実施された治療訓練の結果から、その効果を検証し改めて問題点を考察できる。
- ・作業療法士として必要な記録及び報告ができる。
- ・医療専門職にふさわしい責任ある態度、積極的な行動を身に付ける。
- ・臨床実習の総括として、それまでの過程、知識を考察し、自らに必要な項目を把握した上で、それらの補足をすることができる。

## 2) 臨床実習単位・主たる内容と時期・週間計画

臨床実習Ⅰ(見学)は1年次に2単位、臨床実習Ⅱ(地域)は2年次に1単位、臨床実習Ⅲ(評価)は3年次に4単位、臨床実習Ⅳ(総合 1)及び臨床実習Ⅴ(総合 2)は4年次に8単位ずつ実施する(資料 38)。全体で16単位(720時間)以上は医療提供施設(病院・診療所・介護老人保健施設)で実施できるよう配置する。臨床実習Ⅱ(地域)は、通所リハビリテーションまたは訪問リハビリテーションを実施している病院・施設で実施する。臨床実習Ⅳ(総合 1)・臨床実習Ⅴ(総合 2)は医療提供施設(病院・診療所・介護老人保健施設)で行うが、一人の学生に対して臨床実習Ⅳ(総合 1)と臨床実習Ⅴ(総合 2)いずれも介護老人保健施設となるような配置はしない。各学生が多様な疾患を経験できるよう配置計画を行う。各学生の配置に際しては、臨床実習調整者が作成したものを専攻会議において全教員で確認し、上記要件を全学生が満たしているかどうかを点検する体制を整える。

臨床実習の1単位は実習施設での実習を40時間とし、臨床実習時間外に行う学修などがある場合はその時間も含め45時間となるよう、臨床実習指導者と課題の調整などを行う（資料39・資料40）。

### 3) 問題対応、きめ細かな指導を行うための臨床実習委員会の設置等

#### ①臨床実習委員会設置

臨床実習を円滑に展開することを目的に、本学に臨床実習委員会を設置する。委員会では、臨床実習の教育方針、実習の目的や実習水準の確保・達成の検討、そして実習前セミナー、臨床実習施設訪問計画、臨床実習指導者会議、臨床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の対応策、事務手続き等について検討する。委員会の委員長は本学部・学科の教授または准教授とし、委員は各専攻の臨床実習調整者及び事務担当職員で構成する。

#### ②臨床実習調整者の配置

作業療法学専攻専任教員のうち3名を臨床実習調整者として配置し、資料41のとおり、各臨床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臨床実習計画策定において、臨床実習が円滑に実施されるよう連携を図る。臨床実習計画、学生配置などについては、学生の適性或施設の特色等により、臨床実習調整者が他の専任教員と学生の情報を共有し、臨床実習施設ごとに決定する。また、学生の居住地、交通手段、臨床実習施設の所在地を考慮し、通学時間がおおむね2時間以内に収まるよう配置する。配置決定後は、臨床実習の事務担当部署である教育研究推進課とともに臨床実習に必要な書類を作成し、その内容について、臨床実習施設の臨床実習指導者、本学教員に周知する。

### 4) 学生の臨床実習参加基準、要件等

臨床実習Ⅰ（見学）、臨床実習Ⅱ（地域）は、参加要件を定めない。臨床実習Ⅲ（評価）では、3年次前期までに配当されている必修科目を全て修得していることを要件とする。臨床実習Ⅳ（総合1）、臨床実習Ⅴ（総合2）では、3年次までに配当されている必修科目を全て修得していることを要件とする。臨床実習Ⅲ（評価）前には、学内で客観的臨床能力試験（OSCE）を行い、臨床実習に向かうための知識・技術・態度が修得できているかの評価を行う。

#### （2）臨床実習先の確保状況

現短期大学にて作業療法士の養成を行なってきたおり、愛知県と岐阜県、三重県の医療機関を中心に多くの医療施設等で作業療法士の臨床実習を実施している。4年制大学設置後の受け入れについては、130施設から承諾を得ている（資料42）。

#### （3）臨床実習先との契約内容

実習生受け入れ承諾施設と具体的な実習生受け入れに関する契約を行う。契約の内容は、臨床実習期間、事故の責任と補償、個人情報保護、実習費等の条項とする。事故の責任と補償や個人情報保護について本学と臨床実習施設との間にて臨床実習指導業務契約（資料

43) を交わした上で臨床実習を実施する。

#### (4) 臨床実習水準の確保の方策

オリエンテーションは、臨床実習調整者が臨床実習実施要綱（資料 44）及びシラバスを基に説明する。各実習の目的・到達目標、実習方法、実習課題並びに学習方法、実習評価基準、緊急時の連絡等に加え、それ以降に行われる実習前セミナー(学習)内容の個人情報保護、SNS 等の扱い、感染防止対策、安全管理、ハラスメント等についての概要を説明する。作業療法士の役割並びに倫理的責任(職業倫理)、また医療人に求められる態度及び社会人としての接遇・マナー等、実習に臨む基本的姿勢を認識する。臨床実習施設には、年 1 回開催する臨床実習指導者会議を通じて上記内容を周知し、臨床実習指導者が持つ疑問の解消や施設間での情報共有も含め、本学の臨床実習における到達目標や指導方法の相互理解を図る。

#### 1) 各段階における学生へのフィードバック及びアドバイスの方法

学生は、臨床実習中、実務以外に報告書（デイリーノート、中間・最終期振り返りレポート、クリニカルクラークシップチェックリストなど）（資料 45・資料 46・資料 47）の作成や自己研鑽のための学習を通して、臨床実習指導者とのコミュニケーションを図り経験をまとめる。その他、学生は毎週の実習状況を科目担当教員に報告し、問題があれば早期に相談できる体制を整える。また、臨床実習の報告書等は臨床実習後に科目担当教員に提出し、科目担当教員は改めて臨床実習内容の総括を行う。

臨床実習指導者は、臨床実習中は学生の診療参加型実習の状況を確認しながら実習計画に沿って実習を進め、その都度必要に応じた指導を行う。実習状況についてはチェックリストを用い、毎日学生にフィードバックする。デイリーノート等についても指導を行い、臨床実習期間中は、学生が本学での指導も受けられる体制を整備する。

科目担当教員は、必要に応じて臨床実習指導者との情報共有を行い協議した上で、学生に必要な指導を行い、臨床実習における学習効果が十分に得られるよう配慮する。特に臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合 1)、臨床実習Ⅴ(総合 2)において、実習期間中 1 回以上は臨床実習施設訪問等による学生指導を実施する。常に実習指導者と学生、双方からの情報を収集して、学生の学習状況、実習態度や心理状態などを確認するとともに、課題などについて把握する。

#### 2) 臨床実習後のレポート作成・提出方法

臨床実習Ⅰ(見学)、臨床実習Ⅱ(地域)では、臨床実習終了後に臨床実習施設の概要や実習での経験から学んだことをレポートとして提出させる（資料 48）。作成したレポートを基にグループワークにて実習での学びを共有する。教員を各グループに 1 名配置し、作業療法の役割や他職種との連携、地域の中での実習施設の役割等について助言を行う。

臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合 1)、臨床実習Ⅴ(総合 2)では、臨床実習終了後にケースレポートを作成する（資料 49・資料 50）。学生は、作成したレポートを科目担当教員へ提出し、科目担当教員は作業療法の臨床思考過程を理解できるように助言し、診療参加型臨床実習(CCS)に沿った臨床実習での経験がどのような学びに繋がっているのかを確認

する。学生全員が参加し、作成したレポートを基に臨床実習後の報告会を行う。報告会には、専任教員が最低2名参加し、学生の報告に対する作業療法実践に必要な根拠の確認や助言を行う。

## **(5) 臨床実習先との連携体制**

### **1) 臨床実習前の連携体制**

臨床実習指導者と教員との意見交換の場として、年1回の臨床実習指導者会議を開催する。その際に、臨床実習指導者と教員の役割を明示し、その周知徹底を図ることで実習における学生教育に責任を持ち、臨床実習の進捗状況を適宜確認しながら連携して学生教育を行う体制をつくる。

### **2) 臨床実習中の連携体制**

臨床実習中は、臨床実習指導者と緊密な連携体制を図り、定期的な情報交換を行う。科目担当教員は、原則として、臨床実習指導者に電話等により臨床実習開始直前、臨床実習終了時、その他臨床実習期間中に1回以上の定期連絡を行い、担当学生の臨床実習進行状況を把握する。これによらず、必要な場合は適宜対応する。

臨床実習中の交通事故、物品破損や紛失、医療事故、感染等の緊急時の際、学生は速やかに臨床実習指導者及び臨床実習調整者にその旨を連絡する。その後事故の内容等について「事故報告書」(資料51)を作成し、実習指導者の確認を受ける。書類は速やかに本学に提出する。事故には至らないが重大な結果を招く可能性のある出来事(インシデント)について、「ヒヤリ・ハット報告書」(資料52)を作成し、臨床実習指導者の確認を受ける。書類は速やかに本学に提出する。

### **3) 臨床実習後の連携体制**

科目担当教員から臨床実習指導者への電話等による連絡を実施し、学生の実習中の課題の遂行状況や学習習熟度等について聞き取りを行う。その際、臨床実習目標や教育方法等に関する疑問があれば、臨床実習調整者を中心に専任教員で協議や調整を行う。

### **4) 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**

臨床実習施設が専門学校の実習も受け入れている場合、本学での各臨床実習の到達目標が達成できるように、専門学校の実習内容の違い等を事前に検討する。その上で本学の到達目標が達成できるよう、臨床実習施設の実習指導者に対して実習の目的・到達目標や実習内容について説明し、理解を深めてもらい、実習の質が確保できるように調整する。学生指導においても、臨床実習開始前のオリエンテーション等にて十分に説明を行い、事前に学習課題を提示する等をして、臨床実習における学びの質を高めることができるように学習支援を行う。教員は、学生が主体的な学びができるよう学生教育を行う(資料44)。

## **(6) 臨床実習前の準備状況**

### **1) 感染予防に関する対策**

全ての学生に抗体検査5種(麻疹、風疹、ムンプス、水痘、B型肝炎)について、本学の

費用負担で実施し、検査結果に基づいてワクチン接種を指導する。接種の有無については、接種証明を提出させる等の方法で確認し、本学にて情報管理する。季節性インフルエンザのワクチン接種についても推奨する。また、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推奨し、必要に応じて臨床実習開始前の検査を実施する。感染症予防対策の資料(資料 53)を基に感染症に関する知識を1年次の臨床セミナーに加え、各実習前に行う実習前セミナー(学習)において繰り返し周知するとともに、感染による影響が多方面に及ぶことを理解させ適切な行動を促す。感染の疑いがある場合への対処についても周知する。

## 2) 事故に対する保険加入等の対策

安全管理については、医療事故とは何か、医療事故を起こさないための危機意識と予防策、自らの健康管理などについて1年次から関連科目にて講義を行い、医療事故は日常的に起こる可能性があることを認識し、安全で信頼される医療の提供が重要であることを理解させる。また、1年次の「臨床セミナー」や、各実習前のガイダンスにおいて、臨床実習中の事故防止、事故後の対処等安全管理について再徹底する。

学生が対象者に対して行う作業療法評価や治療体験等は、臨床実習指導者が学生の知識・技能レベルや対象者の状態に応じ、対象者に同意を得た上で臨床実習指導者の指導の下で見学・模倣・実施(監視レベル)を通して実施する。

臨床実習指導者会議において、臨床実習中の事故事例報告、事故防止及び連絡体制等についての話し合いの時間を設け、それぞれの認識を高める。臨床実習中の事故等に対して、全ての学生が本学入学時に加入している保険(一般社団法人日本看護学校協議会共済総合補償制度 Wi11)を必要に応じて適用する。

## 3) 個人情報保護に関する対策

1年次の「臨床セミナー」や、各実習前のガイダンスにおいて、臨床実習中知り得る個人情報の秘密保持義務及び安全管理についての説明を行い、医療従事者として、また社会人としての責任を自覚して行動するように指導を徹底する。臨床実習中に知り得た情報を漏洩しないこと、対象者の診療録閲覧時及び記録作成時のメモの取り扱い、情報の匿名化について、電子媒体の管理の徹底やSNS等に臨床実習関連情報を投稿してはならないことを周知する。

学生に個人情報管理に関する誓約書(資料 54)を本学に提出させ、個人情報の漏洩と誤用防止を自覚させる。

## 4) 臨床実習中の学生の安全確保

学生の個人情報の取り扱いについて、臨床実習指導者に対して臨床実習前に行われる臨床実習指導者会議において確認する。

臨床実習中の公共交通機関の事故並びに自然災害などについては、通常の通学時と同様に事前に利用する交通手段を把握し、事例ごとに適宜対処法を判断できるように指導する。臨床実習先への公共交通機関がない等の事情がある場合を除き、学生は臨床実習施設へ公共交通機関を利用して通学することを義務付ける。

臨床実習施設における業務中の事故等は、原則として臨床実習施設の規定に準じて対処

を依頼するとともに、臨床実習調整者は臨床実習指導者と連絡をとり、それぞれの事例に対して適宜対応する。

台風など事前に災害の危険が予測される事態については、事前に本学と臨床実習施設、学生居住地を考慮し、自宅待機もしくは早期帰宅などの対応を求める。

#### **(7) 事前・事後における指導計画**

1年次から4年次にかけて、入学時や各年次のオリエンテーションにおいて、臨床実習の概要、各学年での臨床実習の参加基準や要件について説明する。それに加え、臨床実習前には、実習前セミナーを開催し、臨床実習に必要な手続きや心構え、学習目標などを具体的に周知する。また、主として科目担当教員による個人面談を行い、学習状況や心構えなどを確認し、必要に応じて実習に必要な知識や技術の予習を義務付ける。

実習後セミナーにおいては、経験した症例を発表し、学習した内容について再確認するとともに、不足している部分を把握し、不足部分の学習支援を専任教員が行う。また、他施設で臨床実習を行なった学生も同時に共通の知識習得ができるように促す。

#### **(8) 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画**

科目担当教員は、資料55のとおり、臨床実習施設に配置された個々の学生の状況に対応し、臨床実習指導者と連携して実習をサポートする。巡回指導は、各実習期間中1施設につき最低1回以上の訪問を実施する。複数回の巡回指導を要する学生に対しては、施設あたりの担当教員を増員し分担して巡回指導を行う。臨床実習期間中に学内での講義や会議等がある場合は、臨床実習指導者と科目担当教員が十分話し合い、巡回指導に支障が出ないように調整する。助手については採用の予定はなく、専任教員のみで指導を行う予定である。

#### **(9) 臨床実習施設における臨床実習指導者の配置計画**

各臨床実習施設には、実務経験5年以上の作業療法士が配置されていることを前提とし、指定規則で定められる臨床実習指導者養成講習会もしくは厚生労働省公益社団法人医療研修推進財団が実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会を受講した作業療法士に指導を依頼する。

#### **(10) 成績評価体制及び単位認定方法**

臨床実習は期間ごとに各日程の5分の4以上の出席を持って満了とし、本学にて臨床実習の可否判定を行う。

臨床実習指導者は臨床実習学習目標に基づいた評価表の各項目について、学生の実施状況から、3段階(特に指導を必要としない、時に指導を必要とする、常に指導を必要とする)の評価を行う。また、必要な総評を示し、本学に報告する。報告された評価表やチェックリスト内容を基に、実習後セミナーにおける実習報告、症例報告等と、学生から提出された書類内容などの審査に加え、最終の臨床実習後に行われる客観的臨床能力試験(OSCE)の結果を踏まえ総合的に判断し、最終的な単位認定評定を行う。

### (11) 客観的臨床能力試験 (OSCE) について

臨床実習開始前に、臨床実習で直接対象者に接するにあたり、必要とされる知識・技術・態度を備えていることを確認する。また、臨床実習後に実施することで臨床実習の学習効果を判定する。

#### 1) 実施時期

実習前客観的臨床能力試験 (OSCE)	実習期	実習後客観的臨床能力試験 (OSCE)
10 月	3 年 臨床実習Ⅲ (評価) 11 月上旬～ (4 週間)	12 月
4 月	4 年 臨床実習Ⅳ (総合 1) 5 月中旬～ (8 週間)	10 月
	4 年 臨床実習Ⅴ (総合 2) 8 月中旬～ (8 週間)	

(資料 38)

#### 2) 実施方法

臨床実習Ⅲ (評価) の前後に行う客観的臨床能力試験 (OSCE)、及び臨床実習Ⅳ (総合 1)・臨床実習Ⅴ (総合 2) の前後に行う客観的臨床能力試験 (OSCE) とも基本的な実施方法は以下の通りとする。

##### ・実習前客観的臨床能力試験 (OSCE)

学生は定められた時間内に患者役に対して、医療面接や基本的な作業療法検査・治療を行う。評価者はルーブリック (資料 56) に基づき学生の患者役に対する技能や接遇が、臨床実習に臨むにふさわしいかを評価する。なお患者役が本学の専任教員である場合は、患者役以外に 1 名以上の専任教員が評価者となり、患者役が専任教員でない場合は、2 名以上の専任教員が評価者となる。

##### ・実習後客観的臨床能力試験 (OSCE)

学生は定められた時間内に患者役に対して、医療面接や基本的な作業療法検査・治療を行う。評価者はルーブリック (資料 56) に基づき学生が臨床実習において定められた到達水準に達しているかを評価する。なお患者役が本学の専任教員である場合は、患者役以外に 1 名以上の専任教員が評価者となり、患者役が専任教員でない場合は、2 名以上の専任教員が評価者となる。

### 3) 評価方法及び評価基準

各課題についてルーブリックを用いたチェックリスト形式で評価する。合計得点の6割以上を合格とし、試験結果は、試験終了後に集計し学生に開示する。また、評価者から学生に個別でのフィードバックを行う。到達目標が達成できなかった学生は、到達目標に必要な技能の習得ができるよう専任教員による再指導のもと学習内容の定着を促す。

### 4) 客観的臨床能力試験(OSCE)結果と臨床実習参加基準及び単位認定評価との関連

#### ・実習前客観的臨床能力試験(OSCE)の結果

学生が各臨床実習に参加するための要件として、臨床実習Ⅰ(見学)、臨床実習Ⅱ(地域)は特に参加要件を定めていないが、臨床実習Ⅲ(評価)においては3年次前期までに配置されている必修科目を全て修得していること、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)においては、原則として実習開始時までに配置されている必修科目を全て修得していることを要件としている。

臨床実習Ⅲ(評価)は3年次の10月中旬、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)は4年次の4月下旬の客観的臨床能力試験(OSCE)にそれぞれ合格している者が履修できることとする。

#### ・実習後客観的臨床能力試験(OSCE)の結果

臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)いずれも、学生ごとに実習施設が異なるため、臨床実習指導者の評価基準が一定となりにくいという問題がある。そこで、実習後客観的臨床能力試験(OSCE)の結果を臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)の成績を判定するための判断要素の一つとすることで、学生間の評価基準のばらつきを是正する。

よって実習後客観的臨床能力試験(OSCE)の成績は、臨床実習指導者が行う学生評価や学生が行った症例発表、作成した資料などを総合的に考慮して、臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)の成績を判定する。

#### ・特記事項

実習前後の客観的臨床能力試験(OSCE)は、医師をはじめとする様々な医療従事者教育に活用されているが、評価基準の統一化や患者役の均一化など様々な課題を抱えている。医師においては医道審議会医師分科会医学生共用試験部会などで客観的臨床能力試験(OSCE)を含む、共用試験の公的化に関わる論点として、上記評価基準の統一化や患者役の均一化に向けた方策が積極的に議論されてきた。

一方、作業療法学領域においては上記問題については十分な議論が尽くされているとは言い難く、明確な基準も存在しないことから、客観的臨床能力試験(OSCE)の合格を臨床実習へ参加するための条件とすることや各科目の成績判定の基準として用いることの妥当性に一定の疑義が生じることは否定しえない。

しかし、臨床実習Ⅲ(評価)、臨床実習Ⅳ(総合1)、臨床実習Ⅴ(総合2)は、無資格の学生が実際の臨床現場で作業療法行為を行うことから、対象者の生命・身体の安全を保護するためにも、臨床実習への参加は一定水準以上の作業療法技能・態度を有している学生の

みに限定するべきである。

よって、客観的臨床能力試験 (OSCE) の実施にあたっては、学生に対して事前に評価基準や試験の実施方法などを十分に説明するとともに、試験実施後には専任教員による指導といったフォローアップを行った上で、再試験を行うなど学生が臨床実習に必要な技能・態度を獲得することができるよう十分に配慮した上で、最終的な成績を判定するよう留意する。

#### **(12) その他特記事項**

本学部・学科の開設と同時に、現短期大学を学生募集停止とする予定であり、令和6年度(学部1年次)、令和7年度(学部2年次)は、愛知医療学院短期大学廃止までの移行期間となるが、本学部の臨床実習は、「臨床実習Ⅰ(見学)」(1年次)、「臨床実習Ⅱ(地域)」(2年次)を除く主要な臨床実習が令和8年度(3年次)以降に予定されており、実習施設や実習指導教員の重複は起きない。大学への移行期間に実施する「臨床実習Ⅰ(見学)」(1年次)、「臨床実習Ⅱ(地域)」(2年次)については、支障が発生しないように、学部と現短期大学にて事前に綿密にスケジュールを調整する予定である。

## 8. 取得可能な資格

愛知医療学院大学で取得可能な資格は次のとおりである。

資格名	取得可能な学部・学科・専攻
①理学療法士国家試験受験資格	リハビリテーション学部リハビリテーション学科 理学療法学専攻
②作業療法士国家試験受験資格	リハビリテーション学部リハビリテーション学科 作業療法学専攻
③公益財団法人 日本パラスポーツ協会 初級障がい者スポーツ指導員	リハビリテーション学部リハビリテーション学科 理学療法学専攻・作業療法学専攻

### (1) 資格取得の条件

- ①理学療法士国家試験受験資格は、卒業要件単位に含まれる科目を修得し、卒業することで、取得する。  
教育課程と指定規則との対比表は資料 57 のとおりである。
- ②作業療法士国家試験受験資格は、卒業要件単位に含まれる科目を修得し、卒業することで、取得する。  
教育課程と指定規則との対比表は資料 58 のとおりである。
- ③初級障がい者スポーツ指導員は、公益財団法人日本パラスポーツ協会の認定を受けた以下の科目を履修し単位修得後、所定の手続き（申請書提出、認定料支払い）を行った者に対して資格が付与される。  
公益財団法人日本パラスポーツ協会に障がい者スポーツの資格取得認定校の申請をする予定である。

#### ○専攻共通科目

- 「障がい者スポーツ概論」
- 「リハビリテーション概論」
- 「リハビリテーション医学」
- 「人間関係論」
- 「社会福祉学」
- 「医療安全学」
- 「精神医学」

#### ○理学療法学専攻専門科目

- 「理学療法概論」

#### ○作業療法学専攻専門科目

- 「作業療法概論」

## 9. 入学者選抜の概要

### (1) 入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）

愛知医療学院大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科では、建学の精神である「佛心尽障」及び教育理念に基づき、卒業認定の方針（ディプロマ・ポリシー）及び教育課程の編成及び実施に関する方針（カリキュラム・ポリシー）に定める教育を受けるために必要な、次に掲げる知識・技能や能力、目的意識・意欲を備えた人を求めます。

#### 【知識・技能】

- 1) 高等学校の教育内容を幅広く学んでいる。
- 2) 医療を学ぶために十分な基礎となる学力を有している。なかでも国語、英語、数学の力を身に付けていることが望まれる。  
(※)国語は対象者とのコミュニケーションにおける理解力・思考力・表現力及び専門的知識を学ぶ上での読解力・理解力、英語は論理的思考力、数学はリハビリテーション上での評価や研究力に繋がる学力と本学では捉えています。

#### 【思考力・判断力・表現力等の能力】

- 1) 自分の考えを他者に伝える判断力・表現力・コミュニケーション能力がある。
- 2) 既存の情報や他者の意見を基に、自分の考えを論理的に構築することができる。

#### 【主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度】

- 1) 慈しみの心を持っている。
- 2) 他者と協調・協働し問題解決に取り組むことができる。
- 3) 知的好奇心を持って自ら保健・医療・福祉の専門知識を学ぶ意欲がある。

### (2) 募集人数と選抜方法

理学療法学専攻の定員 45 名と作業療法学専攻の定員 35 名を、総合型選抜（Ⅰ期、Ⅱ期）、総合型選抜（特別奨学生入試）、学校推薦型選抜（指定校）、学校推薦型選抜（公募制）、一般選抜、大学入学共通テスト利用選抜及び社会人選抜によって募集する。

#### ① 入学者選抜の方法

各入学者選抜は、資料 59 のとおり、総合型選抜（Ⅰ期、Ⅱ期）、総合型選抜（特別奨学生入試）、学校推薦型選抜（指定校）、学校推薦型選抜（公募制）〔前期・後期〕、一般選抜（A 日程・B 日程・C 日程）、大学入学共通テスト利用選抜（共通テストプラス）、大学入学共通テスト利用選抜、社会人選抜の方法により実施する。

#### ② 学力の 3 要素の評価

各入学者選抜の学力の 3 要素について、資料 60 のとおり評価する。

#### ③ アドミッション・ポリシーに挙げた人物像との関係

各入学者選抜により以下の人物像を備えた人を求める。特に重視する項目に◎を付す。

### <総合型選抜（Ⅰ期、Ⅱ期）>

#### 【知識・技能】

- 1) 高等学校の教育内容を幅広く学んでいる。
- 2) 医療を学ぶために十分な基礎となる高等学校段階での学力を有している。  
なかでも国語、英語、数学の力を身に付けていることが望まれる。

#### 【思考力・判断力・表現力等の能力】

- ◎1) 自分の考えを他者に伝える判断力・表現力・コミュニケーション能力がある。
- ◎2) 既存の情報や他者の意見を基に、自分の考えを論理的に構築することができる。

#### 【主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度】

- ◎1) 慈しみの心を持っている。
- ◎2) 他者と協調・協働し問題解決に取り組むことができる。
- ◎3) 知的好奇心を持って自ら保健・医療・福祉の専門知識を学ぶ意欲がある。

### <総合型選抜（特別奨学生入試）>

#### 【知識・技能】

- ◎1) 高等学校の教育内容を幅広く学んでいる。
- ◎2) 医療を学ぶために十分な基礎となる高等学校段階での学力を有している。  
なかでも国語、英語、数学の力を身に付けていることが望まれる。

#### 【思考力・判断力・表現力等の能力】

- ◎1) 自分の考えを他者に伝える判断力・表現力・コミュニケーション能力がある。
- ◎2) 既存の情報や他者の意見を基に、自分の考えを論理的に構築することができる。

#### 【主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度】

- ◎1) 慈しみの心を持っている。
- ◎2) 他者と協調・協働し問題解決に取り組むことができる。
- ◎3) 知的好奇心を持って自ら保健・医療・福祉の専門知識を学ぶ意欲がある。

### <学校推薦型選抜（指定校）>

#### 【知識・技能】

- ◎1) 高等学校の教育内容を幅広く学んでいる。
- 2) 医療を学ぶために十分な基礎となる高等学校段階での学力を有している。  
なかでも国語、英語、数学の力を身に付けていることが望まれる。

#### 【思考力・判断力・表現力等の能力】

- ◎1) 自分の考えを他者に伝える判断力・表現力・コミュニケーション能力がある。
- ◎2) 既存の情報や他者の意見を基に、自分の考えを論理的に構築することができる。

#### 【主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度】

- ◎1) 慈しみの心を持っている。
- ◎2) 他者と協調・協働し問題解決に取り組むことができる。
- ◎3) 知的好奇心を持って自ら保健・医療・福祉の専門知識を学ぶ意欲がある。

### <学校推薦型選抜（公募制）〔前期・後期〕>

#### 【知識・技能】

- ◎1) 高等学校の教育内容を幅広く学んでいる。

2) 医療を学ぶために十分な基礎となる高等学校段階での学力を有している。

なかでも国語、英語、数学の力を身に付けていることが望まれる。

**【思考力・判断力・表現力等の能力】**

◎1) 自分の考えを他者に伝える判断力・表現力・コミュニケーション能力がある。

◎2) 既存の情報や他者の意見を基に、自分の考えを論理的に構築することができる。

**【主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度】**

◎1) 慈しみの心を持っている。

◎2) 他者と協調・協働し問題解決に取り組むことができる。

◎3) 知的好奇心を持って自ら保健・医療・福祉の専門知識を学ぶ意欲がある。

<一般選抜 (A 日程・B 日程・C 日程) >

**【知識・技能】**

◎1) 高等学校の教育内容を幅広く学んでいる。

◎2) 医療を学ぶために十分な基礎となる高等学校段階での学力を有している。

なかでも国語、英語、数学の力を身に付けていることが望まれる。

**【思考力・判断力・表現力等の能力】**

1) 自分の考えを他者に伝える判断力・表現力・コミュニケーション能力がある。

2) 既存の情報や他者の意見を基に、自分の考えを論理的に構築することができる。

**【主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度】**

1) 慈しみの心を持っている。

2) 他者と協調・協働し問題解決に取り組むことができる。

3) 知的好奇心を持って自ら保健・医療・福祉の専門知識を学ぶ意欲がある。

<大学入学共通テスト利用選抜 (共通テストプラス) >

**【知識・技能】**

◎1) 高等学校の教育内容を幅広く学んでいる。

2) 医療を学ぶために十分な基礎となる高等学校段階での学力を有している。

なかでも国語、英語、数学の力を身に付けていることが望まれる。

**【思考力・判断力・表現力等の能力】**

1) 自分の考えを他者に伝える判断力・表現力・コミュニケーション能力がある。

2) 既存の情報や他者の意見を基に、自分の考えを論理的に構築することができる。

**【主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度】**

1) 慈しみの心を持っている。

2) 他者と協調・協働し問題解決に取り組むことができる。

3) 知的好奇心を持って自ら保健・医療・福祉の専門知識を学ぶ意欲がある。

<大学入学共通テスト利用選抜>

**【知識・技能】**

◎1) 高等学校の教育内容を幅広く学んでいる。

2) 医療を学ぶために十分な基礎となる高等学校段階での学力を有している。

なかでも国語、英語、数学の力を身に付けていることが望まれる。

**【思考力・判断力・表現力等の能力】**

- 1) 自分の考えを他者に伝える判断力・表現力・コミュニケーション能力がある。
- 2) 既存の情報や他者の意見を基に、自分の考えを論理的に構築することができる。

**【主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度】**

- 1) 慈しみの心を持っている。
- 2) 他者と協調・協働し問題解決に取り組むことができる。
- 3) 知的な好奇心を持って自ら保健・医療・福祉の専門知識を学ぶ意欲がある。

**<社会人選抜>**

**【知識・技能】**

- 1) 高等学校の教育内容を幅広く学んでいる。
- 2) 医療を学ぶために十分な基礎となる高等学校段階での学力を有している。  
なかでも国語、英語、数学の力を身に付けていることが望まれる。

**【思考力・判断力・表現力等の能力】**

- ◎1) 自分の考えを他者に伝える判断力・表現力・コミュニケーション能力がある。
- ◎2) 既存の情報や他者の意見を基に、自分の考えを論理的に構築することができる。

**【主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度】**

- ◎1) 慈しみの心を持っている。
- ◎2) 他者と協調・協働し問題解決に取り組むことができる。
- ◎3) 知的な好奇心を持って自ら保健・医療・福祉の専門知識を学ぶ意欲がある。

**(3) 入試区分、募集人員、選抜概要**

入試区分ごとの募集人員、選抜概要及び実施予定時期は、資料 61 のとおりである。

**(4) 選抜体制**

愛知医療学院大学学則に則して、広報渉外委員会を組織し、入学者の選考基準や選抜の日程等を策定するとともに、入学試験の実施計画を立案して入学試験を実施する。合格者の決定は、広報渉外委員会の審議を経て、学長が行う。

**(5) 科目等履修生・聴講生・研究生**

正規学生の教育に支障がない範囲で、選考の上若干名の科目等履修生、聴講生及び研究生の受け入れを行う。科目等履修生等は、実習等を除く授業科目について、履修等聴講を可能とし、審査については、書類等面接によって選考することとする。

## 10. 教員組織の編制の考え方及び特色

### (1) 教員組織編制の考え方及び特色

大学設置基準第7条に基づき、教育・研究上の目的を達成するために必要な教員を配置する。

設置の趣旨等を記載した書類 17～18 ページ (6) 教育理念、養成する人材像、養成する能力 ①教育理念 ②養成する人材像として掲げた人材を養成するために必要な教員 28 名を配置する (表 7)。内訳は教授 10 名・准教授 6 名・講師 6 名・助教 6 名である。

表 7 完成年度における教員組織体制

(単位：人)

学部・学科	教授	准教授	講師	助教	合計
リハビリテーション学部・リハビリテーション学科	10	6	6	6	28

カリキュラム・ポリシーに定めるリハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法学専攻の卒業要件は、5. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件の表 5 で示したとおり、教養基礎科目 21 単位以上、専門支持科目 34 単位以上、専門基幹科目 69 単位以上、専門発展科目 2 単位以上の合計 126 単位以上である。同学部同学科作業療法学専攻の卒業要件は、同表 6 のとおり教養基礎科目 21 単位以上、専門支持科目 34 単位、専門基幹科目 69 単位、専門発展科目 2 単位以上の合計 126 単位以上である。

専門科目に対応するため、理学療法士・作業療法士としての実務経験や研究業績を積み重ねた教員を多く配置している。但し、当該教員の専門分野が偏ることがないように配慮している。

専任教員 28 名のうち、13 名が博士の学位を有し、14 名が修士の学位を有している。現在 3 名が博士課程に進学している。今後、教育研究の観点からより充実した教員組織体制とする計画である。

### (2) 研究対象とする中心的な学問分野

研究対象とする中心的な学問分野はリハビリテーション医学・医療及び理学療法学専攻は理学療法学、作業療法学専攻は作業療法学並びに関連する保健福祉の範囲とする。疾患・外傷等により生じる機能障害を回復させ、また、残された機能・能力を最大限に活用し活動を育み、社会参加の支援をすることはリハビリテーション専門職の使命である。これに加え、予防に取り組み、障害を未然に防ぐことや重度化の防止等についても同様である。障害を有する人々の心と身体を支え、生き生きとした人生の実現を支援に寄与し、医療ニーズ、地域課題解決に繋がるよう研究活動に取り組む。

### (3) 年齢構成と教員組織計画

完成年度における教員数は 28 名となり、表 8 のとおり、大学設置後 3 年間で段階的に整備する。これは現短期大学の教育研究に支障を来さないようにするためである。

表 8 教員組織の段階的整備（年度別配置人数）

（単位：人）

職 位	開設年度 令和 6	令和 7	令和 8	完成年度 令和 9	合計
教 授	9	0	1	0	10
准教授	4	1	1	0	6
講 師	2	0	4	0	6
助 教	0	0	6	0	6
合 計	15	1	12	0	28

表 9 は、医療系の国家資格別の教員数であり、理学療法士・作業療法士の養成に必要な教員配置として  
いる。

表 9 医療系国家資格別専任教員数

（単位：人）

資 格	教 授	准教授	講 師	助 教	合 計
医 師	3	0	0	0	3
薬 剤 師	1	0	0	0	1
理学療法士	1	3	4	4	12
作業療法士	3	3	2	2	10
合 計	8	6	6	6	26

学校法人佑愛学園定年規則（資料 62）第 2 条において、定年を満 60 歳に定め、教育職員について定年  
後も引き続き雇用されることを希望し、解雇事由または退職事由に該当しない者については、満 70 歳ま  
で継続雇用することを定めている。また、理事会が特に認める場合は、理事会が認める年齢を定年とする  
こととしている。なお、大学設置に伴う 60 歳を超えた教員の採用については、理事会の承認を得ている。

完成年度末時点の年齢構成は、表 10 に示すとおり、30～39 歳が 2 名（10.7%）、40～49 歳が 7 名  
（25.0%）、50～59 歳が 7 名（25.0%）、60～64 歳が 3 名（10.7%）、65～69 歳が 4 名（14.3%）、70 歳以  
上が 5 名（17.9%）である。完成年度末時点において 60 歳を超える専任教員は 42.9%（教授 10 名・准  
教授 1 名・講師 1 名）と半数近くに上り、内訳は、教養 2 名、基礎・臨床医学 4 名、理学療法専門 2 名、  
作業療法専門 4 名である。また、完成年度末時点で 70 歳を超える専任教員が 5 名いる。特に教授の年齢  
が高くなっているが、これは、大学設置にあたり、医学部をはじめリハビリテーション関連学部等での豊  
富な教育経験、臨床現場での経験、研究業績を評価した上で、教授陣を採用したためである。それらの経  
験や研究業績を他の教員が吸収できる機会を積極的に設け、育成を図っていく。

完成年度における退職を見据えた採用計画など教員組織の将来構想は表 11 のとおりであり、後任人事  
については、授業科目の担当にふさわしい教育・研究業績を有する者を公募によって外部から採用する  
方法と内部教員の昇格とで行う。教育研究上の目的を達成できるよう計画的な教員組織編制に努め、分  
野・年齢・職位に偏りがないように、計画的な教員人事を推進していく。表 11 の配置計画で進めた場合  
の令和 10 年度の教員組織の職位別人数は表 12 のとおりである。

一方で、現短期大学の専任教員全員を大学教員に就任させた理由は、大学草創期における教育研究・臨

床経験豊富な教授陣の質の高い教育・研究を中堅・若手教員が吸収し、切磋琢磨することで、上位の職位に昇格することを期待しているためである。大学草創期の教育・研究の継続性を重視した布陣となるように、教育研究環境を整備し、大学が助成する研究費を充実させるなど、大学教育の質を担保できる教員組織編成のために重点的に支援していく。

表 10 専任の年齢構成表（完成年度末時点の年齢）

（単位：人）

学部・学科	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	合計
リハビリテーション学部・リハビリテーション学科	0	2	7	7	3	4	5	28
割合（%）	0	7.1	25.0	25.0	10.7	14.3	17.9	100.00

表 11 教員の配置計画

年度	退職の可能性	昇格予定	採用計画
令和 6 年 度末	-	-	-
令和 7 年 度末	-	-	-
令和 8 年 度末	-	-	-
令和 9 年 度末 (完成年 度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■教授 10 名</li> <li>【内訳】</li> <li>・教養 2 名</li> <li>・基礎臨床医学 4 名</li> <li>・理学療法専門 1 名</li> <li>・作業療法専門 3 名</li> <li>■准教授 1 名</li> <li>・作業療法専門 1 名</li> <li>■講師 1 名</li> <li>・理学療法専門 1 名</li> </ul>	-	-
令和 10 年度		<ul style="list-style-type: none"> <li>■准教授から教授へ昇格 5 名</li> <li>・理学療法専門 3 名</li> <li>・作業療法専門 2 名</li> <li>■講師から准教授へ昇格 4 名</li> <li>・理学療法専門 2 名</li> <li>・作業療法専門 2 名</li> <li>■助教から講師へ昇格 3 名</li> <li>・理学療法専門 2 名</li> <li>・作業療法専門 1 名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■教授 6 名を公募により採用</li> <li>・教養 2 名</li> <li>・基礎・臨床医学 2 名 (1 名は内定済)</li> <li>・作業療法専門 2 名</li> </ul>

表 12 令和 10 年度における教員組織体制

(単位：人)

学部・学科	教 授	准教授	講 師	助 教	合 計
リハビリテーション学部・ リハビリテーション学科	11	4	4	3	22

#### (4) 主要授業科目の配置

理学療法学専攻・作業療法学専攻の主要科目は資料 63・資料 64 のとおりである。

##### ①理学療法学専攻

ディプロマ・ポリシーに掲げる能力を身に付けるために、理学療法の評価及び治療に関連する科目や解剖学・生理学の基礎医学、地域及び予防に関連する科目、並びに豊かな人間性やコミュニケーション力、多職種との協調・協働に関連する複合教養科目やリハビリテーション、多職種連携に関する科目を主要授業科目として位置付ける。

なお、理学療法の評価及び治療に含まれる内部障害に関し、本学専任教員である講師が担当する。当該講師は、教育課程の編成その他学部の運営に責任を担う教員であり、また、現短期大学における同様の授業科目の教育歴と研究業績により、主要授業科目担当として適切であると判断している。

解剖学に関し、兼任教員が担当する。当該兼任教員は医師資格を保有し、他大学医学部の解剖学講座における教授としての教育歴と研究業績に基づき、主要授業科目担当として適切であると判断している。

##### ②作業療法学専攻

ディプロマ・ポリシーに掲げる能力を身に付けるために、作業療法の評価及び治療に関連する科目や解剖学・生理学の基礎医学、地域に関連する科目、並びに豊かな人間性やコミュニケーション力、多職種との協調・協働に関連する複合教養科目やリハビリテーション、多職種連携に関する科目を主要授業科目として位置付ける。

なお、作業療法の評価及び治療に含まれる高齢期作業療法学と日常生活作業学実習に関し、本学専任教員である講師が担当する。当該講師は、教育課程の編成その他学部の運営に責任を担う教員であり、また、現短期大学における同様の授業科目の教育歴と研究業績により、主要授業科目担当として適切であると判断している。

解剖学に関し、兼任教員が担当する。当該兼任教員は医師資格を保有し、他大学医学部の解剖学講座における教授としての教育歴と研究業績に基づき、主要授業科目担当として適切であると判断している。

#### (5) 各専攻の教員組織編制の考え方

リハビリテーション学科には、国家資格が異なる「理学療法学専攻」と「作業療法学専攻」を配置し、各専攻の定員を理学療法学専攻 45 名、作業療法学専攻 35 名とする。

資料 65 のとおり、理学療法士 12 名、作業療法士 10 名で編成し、教育の充実を図る。

## 1 1. 研究の実施についての考え方、体制、取り組み

### (1) 研究の実施についての考え方、体制、取り組み

専任教員は自らの専門分野における最新の知見や研究を通して、学生の学習成果獲得を向上させる必要がある。そのための研究の実施を推進していく。

#### ①研究日の設定

週5日勤務のうち、1日を研究日とする。

#### ②個人研究費の支給

職位に関わらず年間30万円とし、研究用物品費、研究用旅費、研究用謝金、研究用図書費、各種学会費、教員研修会等の費用に使用することができる。

#### ③研究活動成果の報告

毎年度終了後の4月に、教育研究業績書（文部科学省様式）を更新し、大学への提出を義務付ける。

#### ④研究倫理を遵守するための取り組み

研究費適正運営管理委員会が全専任教職員を対象にコンプライアンスに関する研修会を毎年度2回実施する。また、専任教職員は日本学術振興会の研究倫理eラーニングコース(e-Learning Course on Research Ethics)[eL CoRE]を2年に1回受講し、当該修了証明書を当該委員会に提出する。

#### ⑤愛知医療学院大学紀要の発刊

専任教員の研究成果を発表する機会として、紀要を年に1回発刊する。紀要は、国立国会図書館へ納本する。

#### ⑥研究活動に関する規程

- ・研究活動上の不正行為防止規程（資料66）
- ・倫理委員会規程（資料67）
- ・動物実験規程（資料68）
- ・教員の学外研究に関する規程（資料69）
- ・愛知医療学院大学における公的研究費の管理・監査のガイドライン（資料70）
- ・国外・国内研修に関する規程（資料71）

#### ⑦研究環境の整備

教授に個別の研究室を割り当て、机・椅子・書棚・ロッカーの他、電話、インターネット環境等研究に必要な環境を整備する。准教授・講師・助教は、共同研究室となるが、高さ1.5mのパーテーションで区切り、プライベートを確保する。共同研究室にも個別研究室と同様の備品等を整備する。

### (2) 研究活動をサポートする職員の配置

研究活動について、専門の技術者やURAは配置しないが、教育研究推進課職員を中心にサポート体制を構築する。科研費の申請支援をはじめ、個人研究の管理、紀要発刊の支援、研究用機器備品（医療機器を含む）の故障へ対応する。パソコン等情報機器等の問題（故障、操作方法他）に関しては、情報システム管理を行っている外部委託の業者が常駐し、対応する。

## 12. 施設・設備等の整備計画

愛知医療学院大学は、学校法人佑愛学園が設置する愛知医療学院短期大学、及び収益事業（愛知医療学院短期大学附属ゆうあいリハビリクリニック・デイケアセンター）の施設設備を転用し、運用する計画である。

また、(2)校舎等施設の整備計画に記載のとおり、教育研究に必要な機械・器具等の整備をはじめ、自学自習や憩いの場所等を確保し、大学教育に相応しい環境を整備する計画である。

### (1) 校地、運動場の整備計画

校地面積は、5,884.14 m<sup>2</sup>であり、同校舎敷地面積（5,083.01 m<sup>2</sup>）、運動場（801.13 m<sup>2</sup>）である。

運動場（グラウンド）には、テニスやバレーボールができる環境を整備している。運動場を授業で使用する計画がないことから、主にサークル活動等において学生の身体健全のための運動や課外活動を中心に利用する。

敷地内の空地（D棟学生プラザ前、C棟2Fテラス並びに校舎周辺）には、テーブルやベンチを設置し、学生の憩いのスペースとして活用する。また、学生同士の待ち合わせや休息、交流を持つための余裕をもった空間とする。

### (2) 校舎等施設の整備計画

校舎等の施設は、現短期大学の教育資源を転用する計画である。併せて、資料72のとおり法人所有の施設・設備（収益事業愛知医療学院短期大学附属ゆうあいリハビリクリニック・デイケアセンター）を令和7年度に転用する（表13）。

表13 校舎の整備計画

	令和6年度（開設年度）	令和7年度	令和9年度（完成年度）
校舎	4,933.62 m <sup>2</sup>	5,562.27 m <sup>2</sup>	5,562.27 m <sup>2</sup>

大学開学後、2年間は各種施設・設備を現短期大学と共用するが、本学と短期大学双方の教育・研究に支障のないよう配慮する。

学生、教員の増加に伴い、資料73のとおり実習室及び研究室として使用している部屋の壁を撤去することで拡張し、60名程度収容可能な講義室（A202）へ転用する。

研究室は、各教員が教育・研究業務に集中して取り組むための機能と、教員同士がコミュニケーションを取りながら協働して研究等学内業務を遂行するための機能を併せ持った運用を目指し、現在、個別の研究室として使用している部屋の壁を撤去し、オープン化された共同研究室を導入し、教授は個室を利用し、准教授、講師並びに助教は共同研究室とする。共同研究室は、限られたスペースではあるが、各教員が業務に集中して取り組むことができ、かつ、研究内容の秘密保持に万全を期すため、資料74のとおりパーティションを用いた各自の研究空間を分離する。また、研究資料や書籍等を収納するための施錠できる書棚を確保する。オープン化された共同研究室を導入することにより、平時から各自の研究領域を超えた教員同士における活発な意見交換等を促し、教員個々の力量を高めるとともに、本学全体の教育の質的向上や、教育理念の共有・深化を進め、アカデミックハラスメントをはじめとする各種ハラスメントの防止にも繋げる。

学生との面談や研究指導に際しては、内容によっては研究室以外の個室でも行えるよう、演習室を5室設け、教員・学生双方における話しやすさや向き合いやすさ、プライバシーにも配慮する。

講義室は、80名以上収容可能な講義室を2室(A302, D201)確保し、現短期大学との併存期間においても、40名程度収容可能な講義室を3室(A201, B401, C201)と60名程度収容可能な講義室を2室(A202, A301)、各実習室を効率的に運用することで、施設を教育・研究上支障なく使用することができる。少人数でのグループワーク、ディベート、プレゼンテーション等のアクティブ・ラーニングへの柔軟な対応を可能にするため、一部の講義室を除き、可動式の机・椅子を配置する。「多目的教室」(323㎡)は、可動式の机・椅子を配置し、卒業研究の構想発表や研究発表等の会場として、また、障がい者スポーツ演習の授業内で座学と実際にスポーツを行う実技を並行して使用するだけでなく、各種行事を開催する講堂の機能を持たせた教室とする。

各講義室には、スクリーン・プロジェクター等の映像機器、ホワイトボード等を整備して、学生の能動的・積極的な学習スタイルの定着を図る。また、平成30(2018)年3月8日付け中央教育審議会答申「第3期教育振興基本計画について」(中教審第206号)において、教育の質向上の観点からICTの利活用を積極的に推進することが唱えられていることを踏まえ、ICTや視聴覚教材の活用やオンライン授業等、さまざまな形態の講義を想定し、学内無線LAN環境を整備するとともに、学生がパソコンを片手に自由に集い、学び合うための場として、D棟学生ホール、B棟学生ホール2、附属図書館内のラーニング・コモンズを学生の予習復習、国家試験の準備等のための自習スペースとする。

実習室は、指定規則に則り、規定される種類の部屋をすべて整備するとともに、実習の態様や学生数に応じた面積を確保し、実習等に支障が生じないように整備している。加えて、ベッドを15床配置する「治療実習室2」を新設し、授業外学習でも学生が学び合う場として整備する計画である。

大学設置計画に係る施設改修工事として、B棟1F障害者用トイレを多目的トイレに仕様を変更する。

現短期大学より、学生個人所有のノートパソコンを必携化している。本学でも、授業のレポート作成や研究活動に用いたりすること、オンライン授業やオンデマンド受講等で必携化することとしている。学内では無線LAN環境を全館整備している他、静止面の取り込みが可能な学生用のスキャナ機能付き複合機を学生ホール及び情報ラウンジに設置しているため、情報処理学習室は設置しない。ただし、個人所有が難しい学生にはノートパソコンの貸出に対応する。

近年、語学の学習環境は、アプリケーション等のオンラインツールが多種多様に開発されており、学習者が学習ツールを選択できる時代である。先述のとおり、本学は全館で無線LAN環境が整備されていることに加え、学生はノートパソコンを必携化しており、学生自身が、時間や場所、ツールを選ばず、語学学習する環境は整っている。よって、語学学習室は設置しない。

体育室は多目的教室と共用する。なお、清須市と官学連携協定により、体育施設が必要な際は、市内の体育施設を利用申請し、確保する。

教育上必要となる機械器具、標本模型については全て転用し、新規に整備する機械器具は、教育研究機能の強化を目的として、順次、購入・設置する(表14)。

表 14 その他の設備・備品の整備計画

教育上整備する機械・器具（整備予定）

No.	機器名称	数量
1	超音波治療器	1
2	超音波画像診断装置	1
3	多用途筋機能評価運動装置	1
4	三次元動作解析装置	1
5	誘発筋電計	1
6	床反力計測ソフト	1
7	床反力計一式	1
8	机	21
9	椅子	61
10	AV 機器一式	1
11	学生用ロッカー（6人用）	7

D 棟学生ホール（144 席）、B 棟学生ホール 2（60 席）、A 棟情報ラウンジ（9 席）は、学生の自学自習、食事、友人との語り等ができるスペースになっている。十分な席数が確保できていないため、講義室を常時開放し、学生が自由に利用できるように配慮する。また、実習関連の自学自習ができるよう各実習室は、授業で利用する時間を除き自由に利用できるよう配慮する。

### （3）図書等の資料及び図書館の整備計画

図書館は、学生プラザ（D 棟）の 2 階にラーニング・コモンズを内包する併設型施設として設置している。図書館の専有延床面積は 260.62 m<sup>2</sup>、閲覧席は 4 年制大学の収容定員 320 名に対して約 20%の全 64 席備えており、内訳はラーニング・コモンズエリアに 54 席、書庫である Book Shelf エリアにキャレル 12 席である。

図書館内の書庫はすべて開架式となっており、利用者が直接書架にあたって閲覧することができる。なお図書館施設外には開架式・閉架式の書庫が 2 か所あり、閉架式書庫の蔵書に関しては利用者の資料請求に応じて対応している。購読学術雑誌は、和雑誌が 35 種、洋雑誌が 13 種となっており、洋雑誌はすべて電子ジャーナルで契約する（資料 75）。

図書の管理については、「図書館司書資格」を有する専任職員を配置し、配架・整理・貸出・レファレンス等の管理業務に従事している。また学生が将来従事する医療・福祉の現場で活かせるよう、文献検索法を伝達するための情報リテラシー教育を教員と協働しながら、学修支援に積極的に関わっていく。

現短期大学において、理学療法学及び作業療法学に係る専門書籍を中心に収集しており、図書館資料は令和 4 年 3 月末時点で 16,183 冊（うち、電子書籍 67 冊）、視聴覚資料は 436 点（うち電子 7 点）を有している。本学の収容定員一人当たりへに換算した場合、資料数は合わせて約 51.9 冊となり、これらの資料はすべて転用する。新たに設置される教養基礎科目、専門科目の関連資料については、開設 2 年目までに

順次購入し、図書の更なる充足に努めていく計画である。新規購入の際には電子書籍「Maruzen eBook Library」を購入し、学外においても閲覧可能な環境を整備していく。また、文献検索ツールとして、「J DreamⅢ」、「メディカルオンライン」を継続して契約し、論文の検索やダウンロードが出来る学習環境を整備する。

また、現短期大学において国立情報学研究所の目録所在情報サービス（NACSIS-CAT/ILL）に参加しており、4年制大学移行後も継続することで他大学図書館等と協力できる体制とする。

## 13. 管理運営及び事務組織

教学運営の管理については、現短期大学の組織を継承し、実行する。

学校教育法第93条に基づき、愛知医療学院大学学則第43条により、教授会を置く。また、学校教育法施行規則第143条に基づき、教授会の下に9委員会を組織する。さらに、学長直属の会議3つを組織する。

大学設置基準第41条に基づき、学校法人佑愛学園組織規程（資料76）、学校法人佑愛学園事務分掌規程（資料77）により、適切に運営していく。

全法人職員が参加する法人連絡会議を毎月1回開催し、情報共有や意見交換を行い、教学運営に反映させる（資料78）。

### (1) 教授会

教授会の構成員は学長等専任の教授、准教授、講師、助教で組織し、必要に応じてその他の者を参加させることができる。

教授会は毎月1回の開催とし、学部長が招集する。

審議事項は、以下のとおりとし、教授会の意見を確認した上で学長が決定する。

- ①学生の入学、卒業及び課程の修了に関する事項
- ②学位の授与に関する事項
- ③教育課程の編成に関する事項
- ④前各号に掲げるもののほか、教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるもの

### (2) 各委員会

教授会の下に以下の委員会（資料78）を組織し、各委員会で協議した事項については教授会で報告し、審議が必要な事項については教授会において審議の上、学長が決定する。

- 自己点検・評価委員会
- 倫理委員会
- 研究費適正管理運営委員会
- 教学関連委員会(下部委員会として、国家試験対策委員会)
- 臨床実習委員会
- FD&SD委員会
- SD委員会
- 広報渉外委員会
- 学校施設管理委員会

### (3) 学長直属の会議

- 学長・副学長会議

構成員は学長、副学長とする。大学運営の根幹に関わる重要事項を検討し、意思決定する会議とする。

- 教育改革推進会議

構成員は学長、副学長、学部長、学科長、専攻長他とする。審議事項は以下のとおりとする。

- ①本学における教育改革の基本方針に関すること
- ②全学的な教育内容等教育方法の改善等に関すること
- ③教育の質保証に係る施策の企画、実施等支援に関すること
- ④シラバスの内容の適正に関すること
- ⑤その他教育改革に関する重要事項

#### **(4) 事務組織体制**

事務組織は、組織図（資料 79）に基づき法人本部並びに大学事務局の担当責任者を明確にするとともに、担当業務を学校法人佑愛学園事務分掌規程（資料 77）において明確にする。

キャリア支援課は、学生生活に関する事務全般及び就職支援等を行う。教育研究推進課は、教務事務全般及び研究支援等を行う。IR・情報課は、IRに関するものの他、施設設備の管理・営繕も担当する。教職員の福利厚生労務管理は、法人本部が担う。また、学内の情報管理システムは、外部委託により対応する。令和 6～7 年度については、現短期大学の事務業務と並行して行う。

## 14. 自己点検・評価

学校教育法第109条、短期大学設置基準第2条に基づき、現短期大学においては、学則第4条に自己点検・評価の項目を規定し、定期的に自己点検・評価を行い、その結果をまとめた自己点検・評価報告書を本学ホームページ上で公表している。また、学校教育法施行令第40条に定めのある期間ごとに一般財団法人大学・短期大学基準協会の認証評価を定期的に受審し、適合との評価を受けてきた。

大学設置後もこれまでの体制・方法を継続し、自己点検・評価を実施していく。

### (1) 実施体制・方法

学則第5条の規定に基づき、自己点検・評価委員会を設置し、実施していく。委員会の構成員は、全教職員とし、学長が委員長となり、委員会を招集する。また、実習先連携病院代表者も構成員として含まれており、学外者からの意見も聴取した上で点検・評価を実施する体制とする。

審議事項は以下のとおりとする。

- ①自ら行う点検等評価に関する中期計画、年度計画等評価に関する事項
- ②外部評価に関する事項
- ③自己点検・評価の基本方針等実施計画の策定に関する事項
- ④全学的事項の自己点検・評価に関する事項
- ⑤各部局等各委員会の自己点検・評価結果の全学的調整に関する事項
- ⑥認証評価機関の評価に関する事項
- ⑦自己点検・評価結果の報告等公表に関する事項
- ⑧その他自己点検・評価に関する全学的事項

各評価項目に応じて、教学関連委員会、FD&SD委員会、広報渉外委員会、学校施設管理委員会、法人本部の各部門を作業部会とし、点検・評価を担当する。教職員は全員がいずれかの部門に所属するため、点検・評価結果を定期的に開催される自己点検・評価委員会に報告する体制とすることで、全教職員が各自の担当する業務内容について定期的に見直し、課題を明らかにした上で、改善策を検討し、実行する。

### (2) 評価項目

一般財団法人大学・短期大学基準協会の評価基準に従い、以下の項目を評価基準とし、自己点検・評価を行う。

- ①ミッションと教育の効果
- ②教育課程と学生支援
- ③教育資源と財的資源
- ④リーダーシップとガバナンス

### (3) 結果の活用・公表

点検・評価により明らかになった課題や検討した改善策については、2年に1回のペースで自己点検・評価報告書として取りまとめ全教職員で内容を共有した上で本学のホームページ上で公表する。課題への対応や改善策の実行状況については、次回の自己点検・評価報告書を作成する際に進捗状況を確認した上でその内容を記載する。このような方法をとることによって、教職員一人ひとりが主体的に取り組む環境を構築し、教育・研究等管理運営のさらなる向上を目指していく。

#### (4) 認証評価

法令で定められている認証評価については、一般財団法人大学・短期大学基準協会（予定）による認証評価を受審し、第三者による客観的な評価を受け、継続的に教育・研究等管理運営について検証し、改善を図り、中期計画にその結果を反映させる。また、受審結果については本学ホームページ上で公表する。

## 15. 情報の公表

学校教育法第172条の2に基づき、現短期大学において、地域社会、学生、保護者等の社会全体への説明責任の重要性を踏まえ、教育・研究活動等の状況の情報について、ホームページ等を活用し積極的に公表・発信を行っている。愛知医療学院大学の認可、開設後はより一層力を入れ、教育・研究の成果の普及及び活用の促進に資するため、積極的な情報の公表を行う。

情報の公表については、ホームページに「法令に基づく情報公開」のページを作成し公表を行う。愛知医療学院大学のホームページは未作成のため、具体的なアドレスはないが、公表の考え方に加えて、現短期大学のアドレスを以下に記載する。

### (1) 大学の教育・研究上の目的等3つのポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー）に関すること

教育・研究上の目的は、ホームページで公開するとともに入学者選抜案内へ掲載し、学内外に広く情報を公開する。

- ・教育・研究上の目的

<https://www.yuai.ac.jp/about/disclosure/education01.html>

- ・学則

<https://www.yuai.ac.jp/cms/wp-content/uploads/%E5%AD%A6%E5%89%8720210401.pdf>

- ・建学の精神・教育理念・各種ポリシー

<https://www.yuai.ac.jp/about/intro.html>

### (2) 教育研究上の基本組織に関すること

学部・学科構成、管理職名、組織図をホームページに掲載し、学内外に広く情報を公開する。

- ・教育・研究上の基本組織

<https://www.yuai.ac.jp/about/disclosure/education01.html#organization>

### (3) 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、教員数のほか、学位、研究分野、担当科目、業績等をホームページに掲載する。

- ・専任教員数

<https://www.yuai.ac.jp/about/disclosure/teacher.html>

- ・専任教員の研究業績

<https://www.yuai.ac.jp/about/disclosure/achievement.html>

### (4) 入学者に関する受入方針及び入学者の数、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、そのほか進学及び就職等の状況に関すること

入学者受入方針、入学者数、学生数、卒業者数の他、就職状況として、求人数や就職先までをホームページに掲載し、学内外に広く情報を公開する。

- ・入学者受入方針、入学者数、学生数、卒業者数、就職状況

<https://www.yuai.ac.jp/about/disclosure/disclosure3.html>

- ・資格・就職

<https://www.yuai.ac.jp/career/index.html>

#### (5) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること

学生・教職員は、WEB シラバスを活用する。授業科目、授業方法等内容並びに年間の授業の計画に関することはホームページで公表する。

- ・ 授業科目、授業内容、授業計画

<https://www.yuai.ac.jp/about/disclosure/education04.html>

#### (6) 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）等各専攻の教育課程等の概要、履修規程、試験等成績評価の基準・取得可能学位をホームページに掲載し、学内外に広く情報を公開する。

- ・ 卒業認定にあたっての基準

<https://www.yuai.ac.jp/about/disclosure/education06.html>

#### (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

施設紹介のページを設け、校地／校舎面積、校舎等の耐震化率の情報をホームページで公表する。また、附属図書館やクラブ・サークル活動の紹介、最寄駅からの交通アクセスをホームページに掲載し、学内外に広く情報を公開する。

- ・ 施設紹介（校地／校舎面積、校舎等の耐震化率）

<https://www.yuai.ac.jp/about/disclosure/disclosure2.html>

- ・ 附属図書館

<https://www.yuai.ac.jp/library/info.html>

- ・ クラブ・サークル活動

<https://www.yuai.ac.jp/campus/act.html>

- ・ 交通アクセス

<https://www.yuai.ac.jp/about/access.html>

#### (8) 授業料、入学金その他の大学が徴収する費用に関すること

学生納付金や奨学金に関する情報をホームページに掲載し、学内外に広く情報を公開する。

- ・ 学費（リハビリテーション学科）

<https://www.yuai.ac.jp/entrance/expense.html>

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

入学前教育等の教育支援制度や学生支援に係る情報をホームページに掲載し、学内外に広く情報を公開する。

- ・ 教育支援制度

<https://www.yuai.ac.jp/entrance/point/04.html>

- ・ 学生支援室

<https://www.yuai.ac.jp/campus/support.html>

- ・ 就職（キャリア支援）

<https://www.yuai.ac.jp/career/career.html#c02>

以上の他、現短期大学では、第三者評価の結果や自己点検・評価報告書をホームページで公開しており、学術論文等の情報の公表については、「愛知医療学院短期大学紀要」を年1回発行し、ホームページ

で公開している。愛知医療学院大学においても同様に情報の公開に努める予定である。

## 16. 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等

### (1) FD・SDに関わる大学としての体制・基本方針

教育内容等の改善を図るための組織的な研修等については、教育職員と事務職員が一体となって能力向上や資質開発のための組織的な取り組みが重要である。教職協働の視点から、ファカルティ・ディベロップメント（以下、「FD」という。）とスタッフ・ディベロップメント（以下、「SD」という。）はすべての教職員が積極的に取り組むべき活動であるとの考えのもと、FD、SD それぞれを別の活動として捉えず、学内委員会組織に「FD&SD 委員会」（資料 80）を配置し、FD&SD 研修を主体に実施していく。

本委員会は、学部長、リハビリテーション学科委員、統括管理部職員で構成し、全学的な FD&SD 活動の企画等実施、FD、SD に関する情報の収集・提供等を行う。職員の資質向上に向けては、「SD 委員会」（資料 81）も設置し、必要な取り組みを行う。

教育内容等の改善を図るための具体的な組織及び取り組み内容等については、下記のとおりである。

#### ①FD&SD 研修

FD&SD 委員会では、以下の研修を企画・実施する計画である。

- ・教育目標の周知と理解に関する事項
- ・各種教育制度・関連法規の周知と理解に関する事項
- ・学内組織の構築に関する事項
- ・教職員の倫理規定と社会的責任の周知と理解に関する事項
- ・管理運営部門・教員部門との職務権限の周知と理解に関する事項
- ・その他 FD&SD に関する事項

なお、SD 委員会は、愛知医療学院大学 SD 委員会規程（資料 81）に基づき、以下の活動を行う。

- ・職員の能力開発の推進に向けた諸施策の企画立案及び支援に関する事項
- ・職員の研修等の企画実施及び支援に関する事項
- ・大学経営の企画及び立案の方策に関する事項
- ・大学改革の推進に関する事項
- ・その他 SD に関する事項

SD 研修の目的としては、「教職協働」の名の基に、本学の教育内容や特徴、課題等を横断的に事務職員が共有するとともに、常に変化し続ける中で、職員として大学の経営や本学の在り方について考える「自主性」や「問題意識」等の能力を養成するものである。

FD&SD 研修会・SD 研修会ともに、外部講師を招聘して行う講演や研修、学内教員が講師として実施するものの双方を計画的に実施する予定である。原則として教職員全員を対象として行い、開催内容によっては理事の出席を求めていく。また、他大学へ開催案内をし、他大学との情報交換の機会も設ける計画である。

外部で開催される研修会への参加も積極的に推進していく。参加費用が必要な場合には、教員は個人研究費を利用し、事務職員は大学で負担する。

## (2) 学生アンケートの実施

学生の率直な意見を聴き、教育の改善につながるよう、学生を対象として次のアンケートを実施する。アンケートの設問は定期的に見直しを行いながら、教育内容等の改善に活用していく。

### ①学生による授業評価アンケート

実施しているすべての授業科目について、Google フォームにて最終授業後に、「学生による授業評価アンケート」を実施する。

当該アンケートは、次の項目を予定している。

- ・授業の内容について
- ・授業の方法について
- ・授業担当教員について
- ・あなたの受講態度について
- ・あなたの学習態度について
- ・この授業についてのあなたの満足度
- ・ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）の把握
- ・総合評価

授業評価アンケートの結果は、集計後に科目担当教員にフィードバックし、授業評価アンケート結果に基づき、今後の授業の改善等について述べるレポートの提出を義務付ける。

### ②学修成果獲得状況及び満足度に関するアンケート

毎年度、2月下旬から3月に全学生を対象に学修成果獲得状況及び満足度に関するアンケートを実施する。

当該アンケートは次の項目を予定している。

- ・カリキュラムの充実度
- ・カリキュラムツリー、カリキュラムマップの活用度
- ・シラバスについて
- ・学修成果の獲得状況について
- ・学生支援やキャリア支援について
- ・課外活動について
- ・施設設備について
- ・満足度
- ・本学での学習や学習環境についての意見や提案

集計したアンケート結果は、学校施設管理委員会（資料 78）にて報告及び改善を行うべき内容について協議し、教授会で報告した後、集計結果並びに要望については学生にフィードバックする。

### ③卒業生アンケート及び就職先アンケート

毎年度、卒業後1年目の卒業生及び就職1年目卒業生の就職先に対して、卒業後の臨床や研究等に及ぼす本学の教育の効果等について検証し、教育課程編成及び教育の改善に資する。

### **(3) 教員の学術研鑽を促進する支援体制の構築**

教員の教育力向上、最新の医療技術・知識を教育に活かすために、臨床的技術力の向上、学術の研鑽を促進する支援体制を構築していく。具体的な支援内容は以下のとおりである。

#### **①臨床現場を通じての知識及び技術力の活用**

教員は週 1 日の研究日を設け、病院や施設、大学の研究室等の臨床現場や実験現場にて最新の医療知識及び技術を習得し、充実した教育に活かしていく。また、臨床現場で起こりうる様々な事例をケースワークとして授業に活用し、実験や測定計画及びプロセスを学生の卒業研究指導に活用する等、より実践的で質の高い教育内容を担保する。

#### **②研究機関における研究活動支援**

教員は、毎年度研究機関や所属協会での研修計画を含めた研究計画書を学長に提出し計画的に研修会や学会に参加し、知識及び技術力の向上に努める。また、本学は各教員の研修参加・研究実績を適正に評価し、必要に応じて研究費に予算計上する等の支援を行う。

### **(4) 教員セミナーの実施**

教育の質の向上を図るため、専任教員・非常勤教員すべてを対象とした教員セミナーを開催し、教育上の悩みや問題等について意見交換し、教育理念・教育目標や授業内容・方法について考える機会とする。具体的には、以下の研修を予定している。

#### **①教員相互の授業参観**

本学では、大学教員の教育能力の育成のあり方を適宜見直し、持続可能な教育の質保証を目指していく。そのため、定期的に、教員相互の授業参観を実施し、具体的な授業の進め方や指導技術について学び、自己の授業環境で活かすことのできる指導方法を模索し、よりよい授業づくりを推進する。

#### **②教員参加のワークショップ**

本学は教育理念を基に、本学生に理学療法士・作業療法士に相応しい知識・技術・態度を習得させ、理学療法士・作業療法士に求められる資質を育み、社会に送り出す責任がある。その責務を果たすため、専任教員・非常勤教員すべての教員が、「教育の質の向上」「教員の資質向上」を目的に、「愛知医療学院大学の教育理念」「本学が求める学生像」「学生にわかりやすい授業」等をテーマとしたワークショップを定期的に実施する。

## 17. 社会的・職業的自立に関する指導等体制

大学設置後は、現短期大学で培ってきた教育理念を継承しつつ、「地域の保健医療への貢献、地域の健康づくり、介護予防への貢献、体系的な教育課程の編成、社会に求められる学士課程教育の構築」という大学の目的を踏まえ、学生の資質能力に対する社会からの要請に応え、学生が卒業後自らの能力を発揮して社会的・職業的自立を図るために必要な実践的能力を培うことができるように教育課程の内外を通じて実行を図る。

### (1) 教育課程内での取り組み

本学部・学科では、医療人として保健医療現場で就労するための専門知識と幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を併せ持つ理学療法士・作業療法士を養成するための教育課程を編成する。

教養基礎科目では、リハビリテーションを含む社会全体における問題解決能力を養うための、「情報科学」や、「基礎統計学」を配置した。また、グローバル化の進展に伴い、国際社会の平和や安定を求めるため、「国際協力論」を配置した。「スタートアップセミナー」は、自己理解、他者理解を深め、主体性を育み、チーム医療の基礎を築く。「医療職教養演習」では、社会人としての基礎力、接遇・マナー、医療職としてのコミュニケーションを学び、対象者・家族等他職種との信頼関係を構築する。

専門支持科目は、人体を系統立てて理解し、疾病・障害に関する観察力、判断力を養うとともに、リハビリテーションの基礎的理念を理解し、保健・医療・福祉推進のために、理学療法士・作業療法士が果たす役割を学ぶ編成となっている。

「総合リハビリテーション学」では、多発する災害時において生活不活発等に対応する災害リハビリテーションをはじめ、情報技術（IT）や人工知能（AI）の発展に伴うリハビリテーション工学の基礎等について学ぶ。「多職種連携」を配置し、医療の高度化や複雑化に伴い、各々の専門性を前提に目的と情報を共有・連携し、患者に的確に対応できる医療を提供するチーム医療、医療介護連携の重要性を学ぶ。

専門科目では特に「専門発展科目」の区分を配置し、「臨床力アップ演習Ⅰ～Ⅶ」において、病期別、中枢神経系障害、運動器系障害、内部障害、精神障害、発達支援、スポーツ支援の分野を設け、卒業を間近に控えた時期に臨床思考力の強化や技術力を高める教育課程を構成している。

### (2) 教育課程外での取り組み

#### ①資格取得に向けた学習指導

現短期大学では教学関連委員会の下部委員会として国家試験対策委員会があり教学関連委員会と連携し、1年次より計画的に国家試験対策を実施している。教育のサポートは、少人数制の学習アドバイザー制度を導入し、きめ細かい学生支援体制を整えており、大学設置後もこれらを継続していく。

#### ②愛知医療学院短期大学附属ゆうあいこども園・清須市民げんき大学との連携

現短期大学において、こども園や清須市民げんき大学と連携できる環境にあり、世代間交流を促進し、地域で求められる「ともに感じ、支え合える」学生育成を実施している。大学設置後もこれらを継続しつつ、実践的取り組みを学術的に発展させていく。

#### ③産学官連携等への学生参加

清須市や大治町との健康増進・介護予防・災害支援関連等の官学連携事業、勤次郎株式会社や明治安田

生命保険相互会社等との産学連携事業の企画運営に、学生も参画できるようにし、学んだ知識・技術の活用及び地域・健康等の課題解決能力を育む機会をつくる。また、障がい者スポーツについて、地域の障害者スポーツセンターの協力でスポーツイベント等のボランティアに参加している経験を踏まえ、近隣の地域においての障がい児者のスポーツ支援にも寄与する。

※学校法人佑愛学園と勤次郎株式会社は、勤次郎社製のシステムを用いた健康研究と働き方改革実現のための実証実験について、共同研究を行っている。また、明治安田生命保険相互会社とは、高齢者支援に関すること、健康づくりに関すること、人材育成に関することについて包括連携協定を締結している。

#### ④就職支援

求人情報の共有や就職試験に関する対策をキャリア支援課職員と専任教員が連携して、以下の取り組みを行う。

- a. 就職ガイダンス
- b. 個別就職相談・指導（学習アドバイザー、統括管理部キャリア支援課職員が担当）
- c. 就職合同説明会
- d. 履歴書の記入方法等具体的ガイダンス
- e. 卒業生との交流・研修会
- f. 小論文対策指導
- g. 面接指導
- h. 求人方法の提供（ポータルサイト）
- i. 受験報告書の提出と閲覧

法人設置以来、令和4年3月までに理学療法士1,262名、作業療法士686名、合計1,948名を地域社会に送り出し、中部地区を中心に全国各地の医療機関や関連施設の第一線で従事しており、卒業生ネットワークで結ばれている。臨床実習並びに就職先確保の強力な支援者であり、この医療人脈の広さが本学の強みである。

#### ⑤卒業生の生涯学習支援

現短期大学ではキャリア形成を支援するために、愛知医療学院同窓会が年2回の研修会を開催している。大学設置後は同窓会と連携し、リカレント教育研修会の充実を図る。

#### (3) 適切な体制の整備

ゆうあいこども園及び清須市民げんき大学を通じた学習については、関連科目の担当教員と地域連携室が窓口を担い、必要に応じてこども園や清須市と調整を図る。

産学官連携に係る学生参加については、官学連携については地域支援室、産学連携については健康経営を担当する部署が調整を図る予定である。障がい者スポーツに関しては、現短期大学に配置している障がい者スポーツプロジェクトを大学設置後も継続し、体制を整える。

就職支援については、キャリア支援課が中心となり専任教員と連携を図り支援を行う。

国家資格取得に向けた学習支援は、教学関連委員会の下部委員会として国家試験対策委員会を設置し、1年次の早期から国家試験を見据えて国家試験に関連する説明及び学習機会を確保する。その際、一人の教員が1～4年次学生の学習指導等を担当する学習アドバイザー制を活用し、1～4年次学生の相互学習を取り入れる。また、学習アドバイザーは国家試験対策委員会と連携し、担当学生の個別指導ができる体制を整える。

卒業生の生涯学習支援は、元専門学校・現短期大学から続く同窓会組織と連携し支援を行う。本学理学療法学専攻及び作業療法学専攻専任教員に同窓会役員が複数名おり、その教員が適宜大学の各委員会並びに学科と調整を図り対応する。