

目次

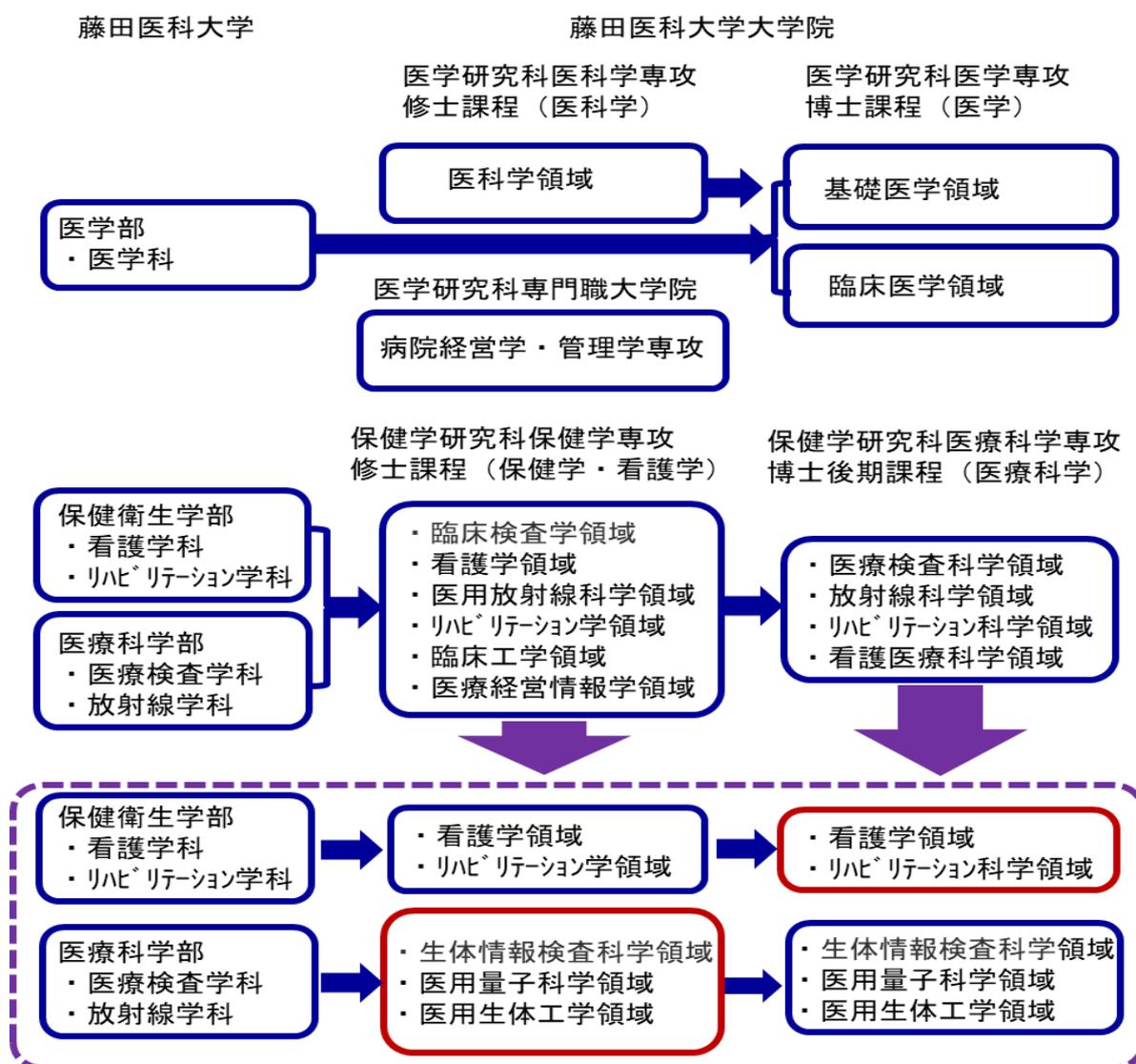
学生の確保の見通し等を記載した書類.....	2
(1) 学生の確保の見通し及び申請者としての取組状況.....	2
(2) 人材需要の動向等社会の要請.....	13

学生の確保の見通し等を記載した書類

(1) 学生の確保の見通し及び申請者としての取組状況

藤田医科大学は、医学部、医療科学部、保健衛生学部の3学部から構成される医療系総合大学である。藤田医科大学大学院には、医学研究科医学専攻博士課程（医学）と医科学専攻修士課程（医科学）、専門職大学院病院経営学・管理学専攻を設置している。また、保健学研究科には保健学専攻修士課程（保健学・看護学）と医療科学専攻博士後期課程（医療科学）を設置している（図1）。本届出では、保健学研究科保健学専攻修士課程の上に位置する保健学研究科医療科学専攻博士後期課程から保健学研究科保健学専攻博士後期課程を編成し、設置する。

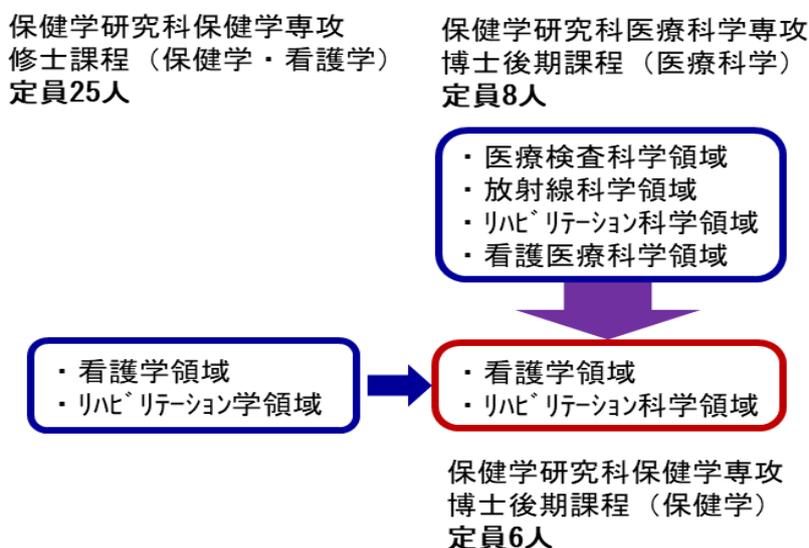
図1 学部、大学院修士・博士後期課程組織図



ア. 大学（学部・学科）と大学院（修士・博士後期課程）の現状把握・分析

本学医療科学部（臨床検査学科、看護学科、放射線学科、リハビリテーション学科、臨床工学科、医療経営情報学科）は、令和元年に医療科学部（医療検査学科、放射線学科）と保健衛生学部（看護学科、リハビリテーション学科）へと学部再編を行った。大学院保健学研究科医療科学専攻博士後期課程では、現代医療の高度化、複雑化、多様化に幅広く対応するために、保健学研究科保健学専攻修士課程 6 領域（臨床検査学領域、医用放射線科学領域、リハビリテーション学領域、看護学領域、臨床工学領域、医療経営情報学領域）から 2 領域（看護学領域、リハビリテーション学領域）に変遷することで、博士後期課程 4 領域（医療検査科学領域、放射線科学領域、リハビリテーション科学領域、看護医療科学領域）を再編し、2 領域（看護学領域、リハビリテーション科学領域）とし、1 学年の募集定員を 6 人とする（図 2）。

図 2 保健学研究科修士・博士後期課程再編図



【保健学分野の社会的現状と課題に対する検討、分析】

看護学領域では医療技術の高度細分化、人口構造の高齢化に伴い、質の高いケアを継続して提供するためには、職種間連携や施設間連携による対応が必要となっている。また、疾病構造の変化や医療需要の急増に伴い、保健医療福祉を取り巻く環境は大きく変貌を遂げている。それに伴い、近年の医学・医療の進歩はめざましく、保健医療技術は高度化するとともに専門細分化している。また、高齢社会、社会システムの変化、消費者の多様な価値と意識変化とともに、これまでの病院・診療所での医療、福祉施設での介護に加え、高齢者の在宅医療や在宅看護・介護に対するニーズの増大や多様化が進み、医療は病院から地域へ、医療者中心から地域住民主体へ移行しており、地域包括ケアシステムの構築や強化が求められている。このような医療・保健・福祉システムの変化に応えるため、看護学領域への需要と期待は高まっており、多様化・複雑化する医療・介護ニーズに応えられる幅広い知識技術を育成することが重要である。

また、リハビリテーション学領域では、障害の予防・構造・メカニズム等の運動制御計測科学の発展が目覚ましい。また、文部科学省が推進する課題解決型高度医療人としてのリハビリテーションの専門性の教育、専門職としての育成が急務である。さらに急性期のリハビリテーションにおいては、脳血管疾患、心臓疾患等患者に対しては発症直後から身体機能の回復へ向けた早期離床の介入を行い、日常生活動作の自立を促進する。回復期においては、早期在宅復帰、

早期復職を目的に機能回復と日常生活活動の獲得、生活自立への介入が重要である。維持期においては、訪問・通所サービスなどで生活の質向上において、リハビリテーションの役割が重要となっている。保健学領域においては、介護予防として地域在住の健康な高齢者に対しての重要な役割を果たす。福祉領域においては、要支援・要介護状態の患者に対するリハビリテーションを重視し、施設入居者に対する作業療法が生活の質を向上させている。さらに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために整備された地域包括ケアシステムの中でも、リハビリテーションの役割が大きくなっている。

現代社会においては、このように病院内はもちろんのこと病院外においても地域連携を見据えた職種間連携や施設間連携に看護学及びリハビリテーション学領域が占める割合は大きく、両領域なくしては成り立たない。そこで、ニーズが一致した看護学領域とリハビリテーション科学領域を保健学専攻博士後期課程に置き、その専門性を有したリーダーシップのとれる人材を速やかに育成する必要があると考える。

本博士後期課程では、現代医療の高度化、複雑化、多様化に幅広く対応するために、現行の修士課程（看護学領域、リハビリテーション学領域）の上に大学院博士後期課程保健学専攻（看護学領域、リハビリテーション科学領域）を設置し、看護学領域には保健医療活動にエビデンス・ベスト・プラクティスを実装・普及できる看護学分野、リハビリテーション科学領域には、リハビリテーション療法科学分野の教育者を育成するリハビリテーション教育科学、生体情報を評価分析して治療へと繋げる生体情報・治療システム科学、臨床的・解剖学的・生理学的な視点から身体計測評価を行う運動制御計測科学を融合連携させる。専門的知識と技術をさらに発展させ、保健学領域に精通し、高度な知識と科学的根拠に基づき、他分野と連携しながら、各分野における専門的な保健医療技術の発展に寄与する独創的な研究開発能力と高い倫理観を有した教育者、研究者、指導者を育成する。

イ. 地域・社会的動向の現状把握・分析

『看護系大学に関する実態調査』令和4年度（2020年度）状況調査（日本看護系大学協議会と日本私立看護系大学協会との協働実施）（資料1）によると全国の看護系大学のうち大学院を有する大学は、284校のうち186校（65.5%）であった。設置主体別で見ると、国立大学（97.7%）、公立大学（92.0%）、私立大学（51.3%）の割合であった。修士課程/博士前期課程では、186校のうち、176校（94.6%）が修了生を出しており、私立大学が90.8%と最も低かった。大学院を有する大学185校のうち、博士後期課程を有するのは109校（58.9%）であり、国立大学では31校（73.8%）、公立大学では33校（71.7%）、私立大学では45校（46.4%）であった。博士後期課程を有する大学109校のうち、95校（87.2%）が完成年度を迎えていた。国公立大学では博士後期課程の保有率は高く、私立大学では低いことがわかる。

博士後期課程では、志願者数は622名であり実質倍率は1.4倍と2019年度の1.3倍を上回った。入学者数は456名であり、定員数666名に対する充足率は68.5%で、2019年度充足率の91.7%を大きく下回った。また、国立大学における博士後期課程の志願者数は244名で、入学者数に対する実質倍率は1.3倍であった。入学者数は181名で、定員227名を46名下回り、充足率は79.7%であった。公立大学における博士後期課程では、志願者数は141名で入学者数は100名、実質倍率は1.4倍、定員数107名に対し93.5%の充足率であった。私立大学における博士後期課程では、志願者数は237名であり実質倍率は1.4倍であった。入学者数は175名であり、定員数332名の52.7%の充足率であった。博士後期課程の定員充足率は低いと言える。

さらに、修士課程/博士前期課程の修了生 1,703 名では、951 名 (55.8%) が病院・診療所に、140 名 (8.2%) が大学・短大・研究機関等に就職していた。専門看護師課程の修了生の進路は、病院・診療所への就職が 114 名 (78.6%)、大学・短大・研究機関等が 4 名 (2.8%) であった。博士後期課程の修了生 310 名では、大学・短大・研究機関等が 166 名 (53.5%) であり、次いで、学校が 46 名 (14.8%)、病院・診療所への就職が 28 名 (9.0%) であった。大学院修士課程の大学・短大・研究機関等への就職率に比して博士後期課程の修了生は大学・短大・研究機関等が 166 名 (53.5%) と非常に高い就職率を示している。

本学の博士後期課程が養成する人材は、本学の建学の精神「獨創一理」の理念に基づき、現行の修士課程（看護学領域、リハビリテーション学領域）での専門的知識をさらに発展させ、現代医療の高度化、複雑化、多様化に幅広く対応するために、保健医療科学領域に精通し、高度な知識と科学的根拠に基づき、他分野と連携しながら、各分野における専門的な医療技術の発展に寄与する独創的な研究開発能力と高い倫理観を有した教育者、研究者、指導者である。博士後期課程の修了生が大学・短大・研究機関等に非常に高い就職率を示していることに合致している。

ウ. 保健学研究科博士後期課程の設置の主旨目的、教育内容、定員設定等

教育内容は医療施設内の看護、リハビリテーションの領域に留まることなく、医学、医療全般にわたる他分野を含めた最新の知見、情報について学修する。医療施設外の衛生・保健学、保健・栄養学、人文社会科学の分野を中心に保健医療関連領域に社会学・心理学・福祉学の視点を加味しながら、病気予防や健康増進についての科学的研究視点を研究に応用できるよう医療人に必要な最新で高度な知識を身に付ける。また、現代は生活習慣病や環境に起因する疾病・障害、予防医学の重要性が高まっており、保健衛生学の必要性が高い。疾病の予防や健康の保持増進について保健統計、地域保健、母子保健、産業保健学、精神保健学、環境科学など、さまざまな視点からの保健衛生学分野について学修する。また、それらのための環境づくりを研究し、疾病の要因がどこにあるのかを、心理的要因や生活環境にまで広げて解明し、健康障害をどう防止するかを追究する。

病気やケガは医療機関で治療のための医療行為を受けるが、早期に病気を発見し、治療を開始できたほうが経過は良好なことが多い。さらには、そもそも病気にかかりにくい環境を整え、健康を維持増進する方法を考えることも重要な視点であると言える。医療機関での病気の治療はもちろんのこと退院後、予防や健康の維持増進などシームレスな医療について研究する。また、臨床現場の技術革新が進む中、ロボットや Information and Communication Technology (ICT)、Artificial Intelligence (AI) などのテクノロジーの有効活用が求められている。それらの研究開発、実証実験はもとより、得られた臨床データを社会実装創成研究に応用する。実証データや最新の研究について具体例を基に学修する。さらに、ディスカッションを通して保健医療分野の連携的な研究を学び、各分野への活用・応用を図る。

保健看護融合科学では人々の健康、取りまく環境、身体的・精神的・心理的・社会的影響について、理論を通して地域で生活する人々の健康の保持・増進、健康回復を考える。また、様々な理論、研究デザイン、研究方法を用いて、医療、保健活動にエビデンス・ベアスト・プラクティスを実装・普及させる実装科学の基本を概説する。具体的には以下のテーマをもって「実装科学、ヘルスデザインシンキング」「地域で生活する人々の現状と課題、保健医療福祉に関する政策、地域で生活する人々の健康保持増進の理論」「臨床現場での患者理解に必要な看護理論、理論の看護実践への活用」「看護理工学的手法に基づくリバーストランスレーショナルリサーチ、

看護のイノベーション」「慢性疾患を持ちながら暮らす人々への看護に関する理論」など5名の看護学の専門の教授を配置する。

リハビリテーション教育科学では、リハビリテーションに携わる理学療法士および作業療法士の教育に関連する観点として、養成校の学生を対象とした座学、演習、および臨床実習などからなる卒前教育、新人および若手療法士を対象とした卒業後研修、それらを指導するための臨床指導者研修、組織を運営する管理運営者研修に分類して解説を行い、理学療法士及び作業療法士教育に携わる者として理解しておくべき事項について論説する。生体情報・治療システム科学では、リハビリテーション医学の中心を担う活動障害に対する評価と治療について学修する。国内外の知見を基に広く最新の知見を学修し、科学的根拠に基づいて生体情報を解析し、治療法の分析・検討を行う。運動制御計測科学では、対象となる活動や運動について、その制御や回復に関わる実践的な方法を学修するとともに、臨床的・解剖学的・生理学的な視点から最新知見についての理解を深める。計測機器・治療機器の概念、生体情報の計測法、計測データの信号処理法、統計解析手法について、実例を用いて理解を深めるとともに、実装手段としてのプログラミングについても学修する。教育学、リハ医学、基礎科学、工学を専門とする教授を含む7人の教授を配置する。

保健学専攻博士後期課程に12人のそれぞれに専門分野を持つ教授陣を配置し、他分野との連携融合できるシステムを構築しており、募集定員6名の収容定員18名の設定は教授陣の数からも妥当性がある。

先に示したように医療技術の高度細分化、人口構造の高齢化に伴い、質の高いケアを継続して提供するためには、職種間連携や施設間連携による対応が必要である。疾病構造の変化や医療需要の急増に伴い、保健医療福祉を取り巻く環境は大きく変貌を遂げている。それに伴い、近年の医学・医療の進歩はめざましく、保健医療技術は高度化するとともに専門細分化している。また、高齢社会、社会システムの変化、消費者の多様な価値と意識変化とともに、これまでの病院・診療所での医療、福祉施設での介護に加え、高齢者の在宅医療や在宅看護・介護に対するニーズの増大や多様化が進み、医療は病院から地域へ、医療者中心から地域住民主体へ移行しており、地域包括ケアシステムの構築や強化が求められている。このような医療・保健・福祉システムの変化に応えるため、保健学領域への需要と期待は高まっており、多様化・複雑化する医療・介護ニーズに応えられる幅広い知識技術を育成することが重要である。また、文部科学省が推進する課題解決型高度医療人としての専門性の教育、専門職としての育成が急務である。さらに現代社会においての死亡原因の中で、癌を除くと脳血管疾患、心臓疾患等が中高年以降には重大な問題として挙げられる。その対象には発症直後から身体機能の回復へ向けた早期離床の介入を行うことで日常生活動作の自立が促進する。早期在宅復帰、早期復職を目的に機能回復と日常生活動作の獲得、生活自立への介入が重要である。訪問・通所サービスなどでの生活の質向上において、リハビリテーションの役割が重要となっている。保健学領域では介護予防において、地域在住の健康な高齢者に重要な役割を果たす。福祉領域では、要支援・要介護状態へのリハビリテーションを重視し、施設入居者に対する作業療法が生活の質を向上させている。さらに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために整備された地域包括ケアシステムの中でもその役割が大きくなっている。

本大学院保健学研究科保健学専攻博士後期課程には、他に類を見ない看護学、保健学、社会実装学、教育学、リハ医学、基礎科学、工学を専門とする教授を含む12人の教授を配置しており、一部教育内容の項で示したが、上記の課題を専門分野として網羅して幅広く対応することが可

能である。現代社会においては、このように病院内はもちろんのこと病院外においても地域連携を見据えた職種間連携や施設間連携に看護学およびリハビリテーション学領域が占める割合は大きい。これらの課題に、本大学院保健学研究科保健学専攻博士後期課程の看護学およびリハビリテーション科学が連携融合し、高度な知識を持って貢献することが可能である。また、現代医療の高度化、複雑化、多様化に幅広く対応出来る専門性を有したリーダーシップのとれる人材を速やかに養成することが急務となっている。本大学院保健学研究科保健学専攻博士後期課程を設置することで、専門的知識と技術をさらに発展させ、保健学領域に精通し、高度な知識と科学的根拠に基づき、他分野と連携しながら、各分野における専門的な保健医療技術の発展に寄与する独創的な研究開発能力と高い倫理観を有した教育者、研究者、指導者を育成することが可能となるため、本学博士後期課程を設置することは必然である。

【入学金、授業料等の学生納付金の額と設定根拠】

本学保健学研究科医療科学博士後期課程の授業料は 750,000 円である。入学金は 150,000 円（博士後期課程の入学試験に合格した者のうち、本研究科修士課程の修了者又は修了見込者は、入学年度学費納入時に入学金を免除する）である。学費減免制度もあり、指導教員のもとで本学において自らの研究に専念し、かつ他施設や企業等で常勤の雇用契約を締結していない大学院生については、学費を 300,000 円に減額する。また、入学検定料を 20,000 円に設定している。施設整備費、その他の学納金は設定しない。本保健学博士後期課程もこれを引き継ぎ同じ設定とする。

なお、近隣の東海地区私立大学 4 校の博士後期課程（博士課程）の授業料と施設整備費など必要経費の合計額の年間平均は、1,215,600 円であり（資料 2）、本学の授業料等の学納金は適切な設定となっている。

エ. 学生確保の見通し

A. 学生確保の見通しの調査結果

令和 5 年 3 月現在、本学修士課程の 2 領域（看護学領域、リハビリテーション学領域）に在籍する学生 47 人（1 年生 27 人、2 年生 20 人）に対し、保健学専攻博士後期課程が設置された場合に進学を希望するか否かのアンケート調査を行った（資料 3-1）。回答数は 19 人（有効回答率 40.4%）であった。進学したいと前向きに進学を検討しているとの回答は合わせて 10 人と、52.6%の学生が博士後期課程への進学を考えていると回答した。さらに、本学への受験希望調査では、受験したいと前向きに受験を検討するとの回答は合わせて 9 人と、47.4%の学生が博士後期課程への受験を考えていた。また、博士後期課程進学を希望して入学出願する場合、本学以外に他学を併願するか他学併願希望調査においては、本学のみに出願し、他学は併願しないが大学院修士在校生は 9 人と、47.4%であった。他大学と併願する、または併願するかもしれないと回答した学生は 1 人だけであった（資料 3-2）。

令和 5 年 3 月現在、本学修士課程の 2 領域（看護学領域、リハビリテーション学領域）の修了者（社会人）を対象に、保健学専攻博士後期課程が設置された場合に進学を希望するか否かの同様なアンケート調査を行った（資料 4-1）。回答数は 47 人であった。進学したいと前向きに進学を検討しているとの回答は合わせて 10 人と、21.3%の学生が博士後期課程への進学を考えていると回答した。さらに、本学への受験希望調査では、受験したいと前向きに受験を検討するとの回答は合わせて 11 人と、23.4%の学生が博士課程への受験を考えていた。また、博士後期

課程進学を希望して出願する場合、本学以外に他学を併願するかの他学併願希望調査においては、本学のみに出願し、他学は併願しないと回答した大学院修士在校生は14人(29.8%)であった。他大学と併願する、または併願するかもしれないと回答した学生は2人だけであった(資料4-2)。

令和5年3月現在、学部生の2学科(看護学科、リハビリテーション学科)に在籍する4年生246人(看護学科128人、リハビリテーション学科118人)に対し、大学院に進学を希望するか否かのアンケート調査を行った(資料5-1)。回答数は84人(有効回答率33.6%)であった。進学したいと前向きに進学を検討しているとの回答は合わせて10人と、11.9%の学生が博士課程への進学を考えていると回答した。その中で7人(8.3%)が修士課程進学後に博士後期課程への進学を考えていると回答している。また修士課程への進学を考えているが8名であることから、共通した学生が修士課程卒業後に博士後期課程を考えていると推察される(資料5-2)。

【本学修士課程修了者の動向】

本学において看護学領域とリハビリテーション学領域の修士課程の修了生のうち本学博士後期課程医療科学専攻を志願し、受験、合格、入学したのは令和2年に7人、令和3年に9人、令和4年に14人、令和5年に11人であった。その中で保健医療科学領域あるいは看護医療科学領域、リハビリテーション科学領域の博士後期課程へ直接進学した学生は、令和2年に2人、令和3年に2人、令和4年に5人、令和5年に1人であった。また、本学修士課程の修了者(社会人)は、令和2年に5人、令和3年に3人、令和4年に3人、令和5年に6人であった。本学以外の修士修了者からの入学生は、令和2年に0人、令和3年に4人、令和4年に6人、令和5年に4人であった。合計すると修士から直接博士後期課程へ進学した学生は10人、本学修士課程の修了者(社会人)が17人、本学以外の修士課程修了者は14人であり、本学の修士課程修了者だけでなく外部からの受験者も確保できている。本学修士課程を修了し、他大学の大学院に直接進学する学生はいなかった(資料6)。

なお、令和4年5月現在本学博士後期課程医療科学専攻の収容定員24人に対する在籍学生数は38人でありその比率1.58となり、その内社会人学生数は34人である(資料7)。保健医療科学領域あるいは看護医療科学領域、リハビリテーション科学領域の入学者は外国人を除いてほぼ100%が社会人の入学者である。看護、リハビリテーションの分野は他分野大学院に比べると社会人入学者の割合が多い傾向であることから、本学博士後期課程においても、社会人の大学院修士課程修了者の入学も想定される。また、本学博士後期課程の受験実績からも他大学の大学院修士課程修了者が見込める。

以上より、本博士後期課程の入学定員6人は十分に確保できる。

B. 保健学研究科博士後期課程の分野の動向

本学保健学研究科博士後期課程の入学定員は、医療科学専攻博士後期課程を引き継ぎ、質が高く、また、過去の入学者人数を考慮して密に研究指導を行うために適切と考えられる6人に設定した。

現在、本学が立地する愛知県を含む東海4県(愛知県、岐阜県、三重県、静岡県)に看護学、リハビリテーション学の保健衛生学系の学部学科を持つ大学は、看護系が35校、リハビリテーション関連が14校あるが、このうち博士課程を設置している大学は、令和5年4月現在、本学

を含め看護系が9校、リハビリテーション関連が5校ある（資料8～10）。その内訳は、国公立大学では看護が5校、リハビリテーション関連が1校、私立大学では本学を含め看護系が4校、リハビリテーション関連が4校のみと非常に少ない。一方で、修士課程の大学院を有する大学は看護系が21校、リハビリテーション関連が7校あり、看護のCNS(Certified Nurse Specialist)や助産師等の資格取得のためのコース定員も含まれることから募集人員が比較的多く合わせて330名程に設定されている。それにも関わらず博士後期課程の募集人員は各大学院で非常に少なく60名程に設定されており、また、私立に限っては、20名程度で本学が立地するこの地域では、博士後期課程への進学を希望する修士課程修了者の進学先は、非常に限られているのが現状である。

令和4年度12月時点一般社団法人日本看護系大学協議会によれば、東海4県の看護系博士課程の入学定員は、国公立大学では23名、私立大学は15名となっている（資料8）。リハビリテーション関連では、名古屋大学の博士課程は、看護学、リハビリテーション療法学、医療技術学の3コースで20名の定員を設けている。鈴鹿医療科学大学の博士後期課程は医療科学専攻として、理学療法学を含む13専門分野で定員5名を設けている。聖隷クリストファー大学の博士後期課程は、リハビリテーション科学として5名の定員を設けている。中部大学の博士後期課程は、生命医科学専攻としてリハビリテーション学を含む定員3名を設けている（資料9, 10）。医療生命医科学系他分野を含む定員設定に不透明なところもあるが、本学を除く近隣の博士課程を有する私立3校の入学定員を合計しても実質10名程度である。このように、本学が立地するこの地域においては、修士課程と博士(後期)課程の募集人員のバランスが悪く、看護、リハビリテーション関連の博士(後期)課程への進学を希望する修士課程修了者の進学先は、非常に限られているのが現状である。

東海三県の看護系大学院博士(後期)課程をもつ私立大学の3校のうち、聖隷クリストファー大学の収容定員数と在学者数(令和4年5月1日現在)は、18/15であり充足率128.6%である。日本赤十字豊田看護大学は、13/6であり充足率216.7%、人間環境大学では、4/8であり充足率50%となっている。私立大学だけではあるが、看護系大学院博士(後期)課程の充足率は、平均131.8%と100%以上となっている。看護の博士(後期)課程へのニーズが高いのは後に示すが、修士学位取得後の看護の大学・短大・研究機関への就職先がここ数年で劇的に増えた。そのため現在、その職業を継続しながら修士学位取得を目指す社会人大学院生である。よって看護系博士(後期)課程への進学率は高く維持されている。

東海三県のリハビリテーション系大学院博士(後期)課程をもつ私立大学の5校のうち、聖隷クリストファー大学の収容定員数と在学者数(令和4年5月1日現在)は、12/15であり80%である。鈴鹿医療科学大学は医療科学にリハビリテーション学を含み10/15であり、充足率67%となっている。中部大学は生命医科学にリハビリテーション学を含み10/15であり、充足率67%となっている。一方で令和4(2022)年度私立大学・短期大学等入学志願動向(日本私立学校振興・共済事業団)による調査(資料11)では、リハビリテーション系が含まれると考えられる保健学研究科では令和3年が13/16であり充足率81.3%、令和4年は17/15であり充足率113.3%、保健医療学研究科では令和3年が26/15であり充足率173.3%、令和4年は19/17であり充足率111.8%である。集計研究科数が3-5と少ないことを考慮しても高い充足率を示している。これらもまた、看護系と同様にこの数年で劇的に増えたりリハビリテーション系の大学・短大・研究機関の就職先あるいはその職業を継続しながらの社会人大学院生であることが考えられる。

本学が立地するこの地域においては、看護、リハビリテーション関連の博士(後期)課程への進学を希望する修士課程修了者の進学先は、非常に限られているのが現状であり、大学院博士(後期)課程への志願者の受け入れ先が少ないことから、この地域における本博士後期課程の設置が必要であり、学生を十分に確保できる。

D. 競合校の状況

本学との競合校となり得るのは、東海4県で通学可能な範囲で学費から考えると私立であり、想定される受験者層は社会人を想定しており長期履修が可能であること、本学の学位は保健学であるが、研究分野は看護学、リハビリテーション学の博士後期課程となるため以下の3大学が競合校となり得る。看護学専攻の博士課程のうち最も立地条件から近い私立人間環境大学大学院博士後期課程看護学専攻では、募集定員8人に対して入学者数は令和2年1人、令和3年4人、令和4年4人となっており、在学生数(令和4年5月1日現在)は19名であり充足率79.2%ですべて社会人となっている。私立大学で通学範囲内とする私立聖隷クリストファー大学大学院博士課程看護学研究科では、募集定員5人に対して入学者数は令和元年5人、令和2年4人、令和3年1人となっており、収容定員数15人と在学者数18人(令和4年5月1日現在)で収容定員充足率128.6%となっている。私立日本赤十字豊田看護大学大学院看護学研究科共同看護学専攻(博士課程)では、収容定員6名に対して在学者数(学年別)は1年次2人、2年次3人、3年次8人の計13人(令和4年5月1日現在)で充足率216.7%となっておりすべて社会人である。

本学大学院保健学研究科医療科学専攻博士後期課程の看護学専攻の前身となる保健医療科学分野に令和3年が4人、令和4年が5人、令和5年には看護医療科学分野に名称変更を行い5人の入学者を確保している(資料12)。

リハビリテーション学専攻の博士後期課程のうち私立大学で通学範囲内とする私立聖隷クリストファー大学大学院博士課程では募集定員5人に対して入学者数は令和元年5人、令和2年3人、令和3年2人となっており、収容定員数15人と在学者数12人(令和4年5月1日現在)で収容定員充足率80%となっている。私立鈴鹿医療科学大学大学院は保健学専攻ではなく医療科学専攻で13専門分野の中にリハビリテーション学を専攻する分野が含まれる。募集定員は5人であるがそこにリハビリテーション学を専攻する在学生が何人含まれるかは不明である。また、中部大学も生命健康科学研究科としてリハビリテーション学を含む入学定員3名に対して令和4年度の入学生は1人で充足率33.3%である。これらのことから実質、私立の競合校は1校であると言える。

なお、近隣の東海地区私立大学4校の博士後期課程(博士課程)の授業料と施設整備費など必要経費の合計額の年間平均は、1,215,600円であり(資料2)、本学の授業料等の学納金は適切な設定となっている。

本学大学院保健学研究科医療科学専攻博士後期課程のリハビリテーション科学領域では令和3年が5人、令和4年が9人、令和5年には6人の入学者を確保している(資料12)。その中には、中国、フィリピンからの留学生を含んでいる。以上のことから募集定員6名の設定は十分に定員を充足できる。

E. 既設大学院博士後期課程の学生確保の状況

既設の本学大学院保健学研究科博士後期課程医療科学専攻内の看護学領域の前身となる保健

医療科学領域、令和5年には看護医療科学分野に名称変更を行った領域とリハビリテーション科学領域を合わせた志願者、受験者、合格者、入学者を示す。令和元年では、志願者4人、受験者4人、合格者4人、入学者4人、令和2年では、志願者7人、受験者7人、合格者7人、入学者7人、令和3年では、志願者12人、受験者12人、合格者9人、入学者9人、令和4年では、志願者16人、受験者16人、合格者14人、入学者14人、令和5年では、志願者11人、受験者11人、合格者11人、入学者11人であった。分野別の詳細は前述した表を参照されたい（資料12）。募集定員は、既設博士後期課程では医療検査科学領域と放射線科学領域を合わせた4領域の定員となる。また、開設時から平成30年までは募集定員4人、平成31年からは募集定員を8名に変更している。令和元年～4年までの過去5年間の入学者数および定員充足率はそれぞれ8人（100%）、11人（137.5%）、10人（125%）、15人（188%）、16人（200%）となっている。令和3年からは外国人留学生を見込んだ秋入学制度を取り入れており、これまでに中国、フィリピンからの留学生2名を含んでいる。以上のことから募集定員6名の設定は十分に定員を充足できる。

本学大学院保健学研究科医療科学専攻博士後期課程が設置された平成27年から令和5年までの同保健学研究科修士課程の過去9年間の入学実績を（資料13）に示す。入学者は社会人が多いことが特徴である。毎年20～30人弱の入学者が確保できており、この中から博士後期課程に進学する学生は先のアンケート調査からも一定割合、常に確保されている（資料14）。また、令和3年から令和5年は外国人枠も設け、秋入学として毎年少数ではあるが入学者が望める。

本学大学院保健学研究科医療科学専攻博士後期課程が設置された平成27年からの過去9年間の入学実績を（資料12）に示す。

リハビリテーション科学領域は開設時の平成27年からあり、令和2年から看護学の前身となる保健医療科学が加わり、令和5年には看護医療科学領域に名称変更を行った。その令和2年から令和3年から徐々に入学者も増え、令和4年には14名、令和5年には11名の入学者を確保している。また、令和3年からは外国人枠を設け、少数ではあるが需要が見込める。9年間の合計で64名の入学者が確保できている。年平均7.1名となり、また、直近3年間では年平均11.3名となり、定員の6名の設定は妥当である。

F. その他、検討・分析した事項

【我が国の保健衛生学系大学の動向】

令和4（2022）年度私立大学・短期大学等入学志願動向（日本私立学校振興・共済事業団）によれば、令和3年から令和4年にかけて保健系大学院博士課程および博士後期課程の研究科数は1増え入学定員は14人増えている。しかし、入学者数は令和3年に比べて令和4年では342人から325人と18人減っている。また、系統区分から見ると看護学研究科では、入学者数は令和3年に比べて令和4年では入学定員が3人増えたが、入学者数は83人から79人と4人減っている。保健学研究科では13から17人と4人増えていた（資料11）。本学が設置する保健学専攻博士後期課程は看護学領域とリハビリテーション科学領域であり、その対応する系統区分である看護学研究科と保健学研究科の入学定員の増減はほぼ横ばいであると考えられる。

大学設置基準（第14条）及び大学院設置基準（第9条）によると、教授の資格は、第一に博士の学位を有することが求められている。また、本届出に関係する看護師、理学療法士、作業療法士を養成する大学の教員には、各免許を有し、5年以上の臨床業務経験を持つ教員を一定数置かなければならないことが各養成所指定規則第2条に定められている。

また、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則が改正され（令和2年）、養成校における専任教員の要件は、理学療法士、作業療法士として5年以上業務に従事した者で、厚生労働省が指定した専任教員養成講習会を修了した者等と見直すとなった。ただし、大学又は大学院において4単位以上の教育に関する科目を履修して卒業した者は、理学療法士、作業療法士として5年又は3年以上業務に従事していれば専任教員になることができるとするとの別要件もある。

また、文部科学省平成28年度学校教員統計調査・学歴区分別・専門分野別統計によると、保健学分野の大学教員の博士課程修了者の割合は、全分野の平均が57.2%に対して、49.9%である（資料15）。こうした状況の中で、看護師、理学療法士、作業療法士を養成する大学及び大学院は、急激に全国的に増加してきた。

一方、健康長寿社会への実現や、国民からの多様な医療ニーズに対応していくためには、国民が安心して質の高い医療を受けられる医療提供の構築とともに、医療現場の様々な諸課題に対応していくことが必要であり、大学・大学病院を通じて高度医療を支える人材の養成や大学病院の機能強化が求められている（文部科学省高等教育局医学教育課平成26年2月「課題解決型高度医療人材養成プログラムについて」）。

本課程にはリハビリテーション教育に特化した教育学が8単位選択科目として設定されており、どの領域からも受講可能なカリキュラムとなっている。令和4年4月1日以降、専任教員になる場合、養成講習会を受講する必要があるが、この教育課程を履修することでそれを補うことが出来、療法士養成教育に従事するためにさらなる教育力の向上が期待できる。

以上より、こうした大学教員の需要に応えるためにも、本博士後期課程の設置が必要である。

オ. 学生確保に向けた具体的な取組と見込まれる効果

学生確保は、現行の保健学研究科修士課程と医療科学専攻博士後期課程の方法と同様に、大学ホームページに募集要項等を開示すると共に、関連大学に募集ポスターやパンフレット、募集要項を送付し、博士後期課程の内容をPRする。また、春と秋には大学院説明会を修士課程と博士後期課程の合同で行う。また、本学修士課程の2領域（看護学領域、リハビリテーション学領域）に在籍する学生と修了者（社会人）を対象に、博士後期課程の進学先を決める際、考慮することは何かというアンケート調査を行った（資料3-1, 4-1, 14）。回答者は合わせて26人である。「教員が魅力的」17人（65.4%）、「研究実績がある」が13人（50%）、「教育内容」11人（42.3%）との結果だった。また、博士後期課程の進学先を決める際、参考にする情報源は何かというアンケート調査を行った（資料）。回答者は合わせて26人である。「実際に通っているまたは修了生から直接話を聴く」19人（73.1%）、「大学または研究室のホームページ」14人（53.8%）、「大学の入学案内やパンフレット」10人（38.5%）との結果だった。「大学説明会・相談会」について本学修士課程に在籍する学生が5人に対して本学修士課程修了者（社会人）の参加者は1名と知名度がないこともわかりホームページ等を通じて広報活動を行っていく。

これらの取り組みの継続と研究室のホームページの充実、研究業績と教育および研究内容も要点を絞り詳細を広く公開するようにして取り組む。その取組効果については、本学保健学研究科修士課程と医療科学専攻博士後期課程の現状と同等な効果が見込まれる。

(2) 人材需要の動向等社会の要請

① 人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的（概要）

【養成する人材像や教育研究上の目的】

現代社会においては、医療の高度化、専門分化が進む中で、質の高い医療従事者の養成や、質の高い医療提供の環境整備が求められている。先端科学技術の急速な発展や少子高齢化社会への移行と、それに伴う医療環境と保健・医療・福祉の連携の中で医療を行う地域医療の変化が問題になっている。

本学保健衛生学部では、これまで医学部及び医療科学部とチーム医療の一員として活躍できる医療専門職業人を養成してきた。さらに、大学院保健学研究科保健学専攻修士課程では、より専門的な知識と技術を身に付けた高度医療専門職業人を養成してきている。

そこで、現代医療の高度化、複雑化、多様化に幅広く対応するために、既設の大学院保健学研究科医療科学専攻博士後期課程を再編し、現行の修士課程での専門的知識と技術をさらに発展させ、病院内急性期から回復期、慢性期、退院後の地域において保健・医療・福祉分野の保健衛生学領域に精通し、高度な知識と科学的根拠に基づき、他分野と連携しながら、各分野における専門的な保健医療技術の発展に寄与する独創的な研究開発能力と高い倫理観を有した医療の発展に貢献できる高度専門職業人の教育者、研究者、指導者を養成する大学院保健学研究科保健学専攻博士後期課程として設置する。このような他の専門職や地域機関と連携する能力を備えた人材の育成は、これまで多くの「良き医療人」を育成してきた医療系総合大学としての保健・医療・福祉に関わる指導的役割を果たすことができてきたからこそ、それらの人材を養成できる。

【関係団体の動向】

平成 29 年、公益社団法人日本看護協会から文部科学省高等教育局長へ看護職の人材育成に関する要望書が提出され、要望 1 として大学における質の高い看護学教育課程の推進として「看護学教育の発展に向け、教育者・研究者や高度専門職業人育成を担う大学院修士および博士課程の積極的な設置」を要望している（資料 16）。

理学療法士作業療法士の養成施設に対する指定規則指導ガイドラインに関する第三者評価を依頼することが可能な組織として、一般社団法人リハビリテーション教育評価機構がある。その機構のガイドラインに示された教員資格及び教育内容等に関する評価基準と評価項目の中で「基準Ⅱ 教育環境 Ⅱ - 1 学科・専攻の長は、③博士の学位を有し、10 年以上の教育経験と必要な教育・研修修了者である」とされている。また、「Ⅱ - 2 教員の要件 ③専任教員は全員が修士以上の学位を有し、必要な教育・研修修了者である」とされている（資料 17）。専任教員は現代医療の高度化、複雑化、多様化に幅広く対応するために高度な知識を有することが求められている。これは本学大学院保健学専攻博士後期課程で行う、専門的知識と技術をさらに発展させ、保健学領域に精通し、高度な知識と科学的根拠に基づき、他分野と連携しながら、各分野における専門的な保健医療技術の発展に寄与する独創的な研究開発能力と高い倫理観を有した教育者、研究者、指導者を育成する教育に合致している。

② 設置の目的が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの客観的な根拠

【近隣地域の動向】

令和5年3月現在、大学病院および近隣の基幹病院の看護責任者および所属長を対象として、博士後期課程修了者の採用に関するアンケート調査を実施した（資料18-1）。

その結果、46件の回答があり、そのうち「すでに採用している」10人（21.7%）、「採用したい」5人（10.9%）、「将来的には採用を考えている」6人（13.0%）であった。これら前向きな回答を合わせると、21人（45.6%）となり、多くの施設が博士後期課程の修了者の採用を考えていることが明らかとなった（資料18-2）。

同時に、大学院博士後期課程修了者を採用する理由についても調査した（資料18-1）。その結果、「高度な専門知識」37件（31.6%）に続いて、「研究・開発能力」30件（25.6%）、「指導力」17件（14.5%）及び「実務能力」15件（12.8%）に対する期待が高く、本博士後期課程の教育研究上の目的や育成する人材像と重なった（資料18-2）。

以上より、本博士後期課程を修了し博士の学位を取得した者は、大学、研究施設における教育者や研究者としての活躍が期待される。また、医療現場においても指導力を発揮できる指導者としての活躍も見込まれる。さらに、近隣の大学院博士後期課程の設置数が充分とは言い難い状況にあることも踏まえると、本博士後期課程における人材育成は、社会的な要望に適合するものと考えられる。

【米国の医療現場における高度医療技術者需要の動向から設置の理由】

医療専門職の学歴及びそれに対応する職務内容は世界各国によって様々であるが、医療専門職の専門性が最も先進的に確立されている米国の看護、臨床検査、診療放射線、リハビリテーション専門職は、各人が取得している学士、修士、博士など、学位の種類によりその業務内容が異なっている。

例えば米国では、看護師の資格は大きく分けて、准看護師（LPN: Licensed Practical Nurse）、正看護師（RN: Registered Nurse）、高度看護実践看護師（APRN: Advanced Practice Registered Nurse）の3つがある。RNの中でも、2-3年間の看護系学校を卒業した「準学士」を保持しているADN（Associate degree in nursing）と4年間の看護系学校を卒業した「学士」を保持しているBSN（Bachelor of Science in nursing）があり、どちらも同じ「NCLEX（アメリカの正看護師資格試験）」を受験する。APRNは大学院卒業以上の学歴を持ち、特に専門的な部分を担うポジションである。この中に、Certified Nurse Practitioner（CNP）、Clinical Nurse Specialist（CNS）、Certified Registered Nurse Anesthetist（CRNA）、Certified Nurse-Midwife（CNM）という分類がある。米国の病院では、日本と比べて職種が細分化されており、日本だと看護師が行っていることも他職種の仕事となっている。患者の移送や病棟の清掃は用務員（Orderly）、採血は採血士（Phlebotomist）、人工呼吸器装着中の患者ケアは呼吸療法士（Respiratory Therapist）、食事の配膳は食堂の担当者が行っている。また、米にはCNA（Certified Nursing Assistants）と呼ばれる看護助手がおり、RNの指示のもとバイタルサインの測定や清潔・排泄介助、移動や食事の介助など、患者の身の回りのケアはほとんど行うことができる。そのためRNは患者の状態を把握して薬剤の投与を行い、患者や家族の教育や看護記録の管理、さらにより良いケアに向けた新しいツールを導入するなどより専門性の高い業務に集中することができる。RNになり2-3年の経験を積み大学院に通うこ

とでAPRNの1つである診療看護師NP(Nurse Practitioner)になることができ、処方箋を出したり病気を診断したり、医師が行う業務の治療行為を一部行うことができる。また、クリニックの開業も可能となる。日本でも2008年から米国を参考にして診療看護師養成制度ができていく。

また、米国で理学療法士(PT: Physical Therapy)になるためには、大学を卒業後3年間の理学療法士養成大学院に入学・卒業する必要がある。他には特定の大学で一般教養の大学(Undergraduate)と博士課程のDoctor of Physical Therapy(以下DPT)の3+3年のプログラムを有するところもある。いずれも米国の理学療法士の国家試験であるNPTE(National Physical Therapy Exam)に合格する必要がある。日本のPT資格をもつ者は、日本で履修した科目をFCCPT(Foreign Credentialing commission on Physical Therapy)などの第3機関で認めもらう必要がある。問題となるのは、米国と比較して日本の臨床実習時間は短く、また足りない履修科目もあるため補う必要があることである。また、英語力は必須で、FCCPTが示すTOEFL(Test Of English as a Foreign Language)でのテストスコア(リーディング・リスニング・ライティング)で63点以上、スピーキングで26点以上となっている。米国でのPTの仕事場はほぼ日本と同じだが、大きく異なるのは、プライベートプラクティスと呼ばれる整形外科疾患や中枢神経疾患を対象としたクリニックを開業できることである。

我が国の医療専門職者の現状は、学歴の違いによる業務制限がないため、専門的な知識が不足する者であっても高度な専門業務を行っている。現状のままでは、今後確実にかつ急速に発展する保健医療技術に対応できなくなる恐れがある。これに対応するためにも米国と同様に研究開発能力を身につけ、新しい知識、技術に対応できる高度医療人の養成が望まれ、本学保健学研究科博士後期課程においてはそれらを習得する教育内容を含む教育課程設定となっている。

【本学修士課程終了後の大学院生の動向】

アンケート調査において、博士後期課程への進学を希望している本学修士課程大学院在校生10人に対して、博士後期課程を修了して博士学位を取得した後、どのような職を目指すかの進路希望についての調査をしたところ、保健医療科学系の大学教員が4人(40%)、専門医療職が2人(20%)であり、大学教員を希望する者が最も多かった(資料3-1, 2)。一方で博士後期課程への進学を希望している本学修士課程の2領域(看護学領域、リハビリテーション学領域)の修了者(社会人)では、保健医療科学系の大学教員が7人(43.8%)、専門医療職が9人(56.3%)となり、より博士後期課程を修了した後の職業に明確さをもって進学を希望していることが考えられる(資料4-1, 2)。

以上より、本博士後期課程を修了し博士の学位を取得した者は、大学、研究施設における教育者や研究者としての活躍が期待される。また、医療現場においても指導力、統率力を発揮できる指導者としての活躍も見込まれる。さらに、近隣の大学院博士後期課程の設置数が充分とはいえない状況にあることも踏まえると、本博士後期課程における人材養成は、社会的、地域的な人材需要等の動向に適合するものであると考える。