

# 設置の趣旨等を記載した書類

## 目 次

1. 設置の趣旨及び必要性	P 3
1) 日本医療大学の沿革	
2) 大学院保健医療学研究科設置の趣旨と必要性	
3) 教育研究上の理念及び目的	
4) 課程修了後の進路	
2. 課程の将来構想	P 10
3. 研究科、専攻等の名称及び学位の名称	P 10
4. 教育課程の編成の考え方及び特色	P 10
1) カリキュラム・ポリシー	
2) 教育課程編成の特色と構成	
5. 教育組織の編成の考え方及び特色	P 13
1) 専任教員配置の基本的な考え方	
2) 教員組織の考え方	
3) 教員組織の年齢構成	
4) 研究時間確保の配慮	
6. 教育方法、履修指導、研究指導及び修了要件	P 14
1) 教育方法	
2) 履修指導	
3) 特別研究の指導方法	
4) 研究の実施の考え方、体制、取組	
7. 施設・設備等の現状と整備計画	P 17
1) 校舎の整備計画	
2) 本研究科生の研究室・講義・演習室等の整備計画	
3) 図書館及び図書等の整備計画	
8. 既設の学部との関係	P 19
9. 入学者選抜の概要	P 19
1) アドミッション・ポリシー	
2) 入学者選抜方針	
3) 入学資格・受験資格	
4) 選考方法	

5) その他		
10. 大学院設置基準第2条の2または第14条による教育方針の特例の実施	・・・	P 22
1) 実施の趣旨及び必要性		
2) 履修指導及び研究指導		
3) 授業の実施方法		
4) 教員の負担の軽減		
5) 施設利用		
11. 管理運営	・・・	P 23
1) 研究科委員会		
2) その他		
12. 自己点検・評価	・・・	P 24
1) 目的		
2) 評価事項		
3) 実施体制		
4) 第三者評価の導入		
5) 結果の活用と公表		
13. 情報の公表	・・・	P 26
1) ホームページによる情報公開の内容		
2) 紀要・広報誌による教育研究活動の紹介		
14. 教育内容等の改善を図るための組織的な取組 (F D、S D)	・・・	P 26
1) 組織・体制		
2) 教育理念・目標の浸透		
3) シラバス整備		
4) 授業評価アンケート及び授業改善報告書		
5) F D 研修会・講演会		
6) 教員研修体制		
7) S D 研修会		

## 1. 設置の趣旨及び必要性

### 1) 日本医療大学の沿革

学校法人日本医療大学（以下「本法人」という。）は、平成元年(1989年)に北海道札幌市において、高齢者福祉サービスを展開してきた社会福祉法人札幌栄寿会（現：ノテ福祉会）が設置した日本福祉学院を母体とし、多様化する高齢者の医療福祉ニーズへの対応及び地域医療の発展に貢献する人材育成を目的として、平成5年(1993年)に分離独立して設立された学校法人である。以降、3つの専門学校に7学科を有し、保健医療分野における専門家を育成する学校法人へと進化してきた。

本法人は医療の高度化や複雑化に対応し、高度なスキルを持った人材を育成するため、平成25年(2013年)に法人名を「学校法人つしま記念学園」から「学校法人日本医療大学」に変更し、平成26年(2014年)4月に専門学校日本福祉看護・診療放射線学院看護学科を発展継承する形で、日本医療大学（以下「本学」という。）保健医療学部看護学科（入学定員80人）を開学した。

その後、平成27年(2015年)4月にリハビリテーション学科（入学定員80人：理学療法専攻40人・作業療法専攻40人）の増設、平成28年(2016年)4月に診療放射線学科（入学定員50人）の増設、令和3年(2021年)4月に臨床検査学科（入学定員60人）の増設、令和4年(2022年)4月に臨床工学科（入学定員60人）を増設し、本学保健医療学部は5学科（看護学科、リハビリテーション学科、診療放射線学科、臨床検査学科、臨床工学科）を擁する体制となった。

この間、看護学科（平成31年度80人⇒100人、令和3年度100人⇒150人）、リハビリテーション学科（平成31年度80人⇒120人、令和5年度120人⇒140人）、診療放射線学科（令和3年度50人⇒100人）の入学定員変更により、令和5年(2023年)度から保健医療学部の入学定員は510人（収容定員2,040人）となる。

さらに、超高齢社会を迎えたわが国において、介護・福祉人材の養成が不可欠であることから、令和4年(2022年)4月に総合福祉学部を創設し、介護福祉マネジメント学科（入学定員40人）とソーシャルワーク学科（入学定員80人）を設置した。また、令和5年（2023年）4月から通信教育部総合福祉学部ソーシャルワーク学科（入学定員100人、3年次編入学定員100人）を設置し、新卒者のほか社会人の学び直しに対応したリカレント教育にも取り組むこととしている。

これまで本学では、設置学部・学科の多様化を図り、医療と福祉における専門分野の幅広い人材育成により、医療人としての豊かな知識、高い倫理観や責任感、適切なコミュニケーション能力などを身につけた質の高い医療人を輩出しており、超高齢社会が全国よりも早く進行している北海道をはじめ、各地の医療現場において重要な役割を担っている。

## 2) 大学院保健医療学研究科設置の趣旨と必要性

### (1) 大学院設置の社会的背景

わが国においては超高齢社会の中で、認知症や老年症候群による要介護者の増加に示されるように、疾病構造も大きく変化している。加えて医療技術の高度化・専門化に伴う医療環境の変化の中で、わが国の疾病構造の変化に対応した看護、リハビリテーション、診療放射線、臨床検査領域の保健医療専門職の人材育成と各々の高い専門性を前提とした多職種連携と多職種協働によるチーム医療の実践が強く求められている。厚生労働省による「チーム医療の推進に関する検討会報告書」(平成 22 年 3 月 19 日、<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>)においても、医療機関の多職種連携や多職種協働の必要性が明示されている。

国民生活の実情に応じた質の高い医療を提供するという社会的要請に応え、高度化・専門化した領域の医療実践のできる人材、そのような人材を育成できる教育指導者の養成は喫緊の課題であり、大学院教育の需要が高まってきている。

保健医療学はあらゆる健康レベルにある人を対象に、生活機能とそれが制限を受けていることから起こる障害を取り扱う学問である。健康の維持増進、疾病及び障害の予防、生活機能の回復にかかわる分野であり、それだけに多様な職種の保健医療専門職がチームを組織し、連携・協働を一層進めることが重要である。

保健医療の現状は、健康課題の変化に対応し、各職種の専門性が高度化されてきており、個別の専門職のみで課題に対応することは事実上困難である。諸課題に効果的に対応するためには、異なる知識と能力を有するさまざまな職種と課題を共有し協働することが求められている。

多様な学問分野を包含している保健医療学においては、自らの職種と他方の職種の役割・機能と直面する課題に対する理解を一層深め、互いに触発し合い、自身の専門性を高めることが望まれている。

近年、保健医療職の養成は、学士課程でも行われることが多くなってきている。これらの教育課程をどのようなカリキュラムに設計すべきかは、それぞれの大学の理念と方針に委ねられている。しかし、その教育課程は保健医療職の各指定規則で国家試験受験資格に必要な科目と単位が明示されており、指定規則の制約を大きく受け、学部教育のみでは、「連携・協働力」を培うことに限界がある。

本学は、平成 29 年(2017 年)度以降、看護学科、リハビリテーション学科、診療放射線学科より順次卒業生を多数輩出しており、令和 7 年(2025 年)3 月には臨床検査学科の一期生を社会に輩出する予定である【資料 1】。本学大学院修士課程の設置は、看護学、リハビリテーション学、診療放射線学、臨床検査学の各分野において高度の専門的な職業を担うための能力を深く修めることを目指す新卒者や、医療現場で就労している既卒医療専門職に卒後教育の機会を与えることが可能となる。

また本学は、認知症患者の著増に対応すべく、平成 27 年(2015 年)度より認知症

研究所を併設し、令和3年(2021年)の新キャンパス移転に伴い、高齢者医療を中心とする日本医療大学病院と介護老人保健施設である日本医療大学病院リハビリ、看護小規模多機能型事業の3施設を大学キャンパスに隣接して設置し、高齢者医療を推進している。医療・介護の現場での連携・協働が重要となる看護及びリハビリテーションの2つの研究分野においては、それぞれの知識と技術を相互に修得し、高齢者保健医療を深く掘り下げた高度な研究を遂行できる人材育成は極めて重要である。本学としては、地域社会において地域活動も活発に実施し、地域社会と共に歩む教育機関であることを目指しており、高齢者医療・介護施設、認知症研究所を中心に看護、リハビリテーション2分野より成る領域での高度専門職業人の養成は、地域社会への貢献を一層深めていくことを可能とする。

一方、最近の診断技術の進歩は著しいが、臨床診断に関連する保健医療分野として診療放射線学と臨床検査学がある。臨床診断に関わる2つの分野が、一つの領域を形成し、診断学に関する知識と技術を相互に理解し、修得する機会を提供することは、各々の分野における臨床能力を向上させるとともに、両者の連携でチーム医療を推進し、地域医療の診断検査領域の指導者として活躍する人材養成の上で、重要な意義があると思われる。特に、診療放射線技師と臨床検査技師が協働して学修することは、共通検査領域である超音波検査とMRI検査において大きな意義があり、これらの診断・技術を深化することは、この方向性をより推進するものと思われる。

以上を踏まえ、日本医療大学大学院保健医療学研究科(以下「本研究科」という。)では、保健医療の分野において、より高度で専門的な学術理論及び多職種連携を構築できる実践能力を修得するとともに、総合的な調整能力・指導力・教育力などを有する高度専門医療職を養成し、地域社会において幅広く活躍できる人材を育成する。

## (2) 地域から見た大学院設置の必要性

北海道の高齢者人口比率は平成28年(2016年)には28.9%であったが、令和4年(2022年)には32.5%まで上昇し、わが国の中でも高齢化が進む地域である【資料2】。広大な面積を有する北海道では、特に地方を中心に高齢者医療を含め医療崩壊といわれる現状があり、医師のみならず看護師不足は深刻で、今後この人材不足状態はますます高まることが予測されている【資料3】。

北海道内の看護師不足は、積雪寒冷や広域分散といった北海道の地域特性から、他都府県に比べて病床数が多く看護師の需要が高いことや、看護師を養成する北海道の教育現場における指導教員不足が要因として考えられる。北海道では、看護系大学13校のうち大学院を有する大学は9校に留まり、入学希望者に対して入学定員が必ずしも十分に確保されている状況とはいえ【資料4】、医療現場で指導者として活躍できる看護師の養成需要に応えうる大学院修士課程が不足している。

北海道は、看護師の育成・確保に関する方向性として、質の高い看護医療人材の育

成、仕事と家庭等を両立し継続して就業可能な勤務環境づくり、専門能力の強化機会の確保等に取り組んでいる【資料 3】。本研究科の設置は、こうした北海道の取り組みにも合致するものといえる。

一方、地域包括ケアシステムが推進される中で、回復期病棟、地域包括ケア病棟、療養型病院、介護医療院や老人介護保健施設では、理学療法士・作業療法士の需要が増加しており、高齢者施設を含む実践現場における指導者の育成が強く求められている。このような医療現場においては、生活を科学的に分析し、高齢者一人ひとりのニーズを現実のものにするための問題点を抽出でき、問題解決のために専門技術を駆使して、より良い生活を提供することができる高度専門医療職の人材育成が重要な課題となる。

特に、高齢者施設を含む実践現場においては、協働機会の多い看護職を理解できるリハビリテーション職の指導者の需要は、より高まるものと思われる。北海道における理学療法士・作業療法士を養成する大学は7校であり、そのうち大学院を有する大学は5校である【資料 5】。

さらに北海道内で診療放射線技師の養成大学は3校で大学院は2校、臨床検査技師の養成大学は3校で大学院は2校という状況である【資料 6】。

北海道全体ではこの2つの分野でも、医療現場の指導者養成や研究推進の拠点は十分とはいえない。特に、学際領域である超音波診断やMRI診断については、個々の患者の疾患や病態ごとに必要となる検査装置の条件設定や撮像手技が異なる。両検査法で得られる情報の成り立ちや意義を深く理解し、それらを活用して種々の疾患の特定や病態の解明及び的確な診断、それに繋がる個別化医療を行える技量を有した診療放射線技師や臨床検査技師を養成することは、医療現場における画像診断能力の向上、最終的に患者の利益につながるものと期待される。また、これらの人材が医師と適切にディスカッションを行うことは、効率的な検査の実施や診断の迅速化、的確な治療や処置の実施などを通じてチーム医療推進に貢献し得る。特に専門医が不足する地域医療において、このような人材を育成することの需要は今後も増大するものと思われる。

本研究科では、高齢者療養支援と診断技術の2領域を設置し、前者では看護学とリハビリテーション学、後者では診療放射線学と臨床検査学という関連する2つの分野で包括的かつ高度な研究を遂行し、保健医療分野において指導的立場に立つことのできるチーム医療指導者、実践的研究及び臨床の場における指導者の育成を目指している。基礎的な学修の上に研究遂行能力を身につけ、将来実践の場においてリーダーの役割を担える学士課程新卒者・既卒者の育成を目指す。

このような地域社会の状況を踏まえ、大学院を設置することにより、質の高い看護、リハビリテーション、診療放射線、臨床検査の知識と技術、連携能力を提供できるリーダーを育成することは、北海道における保健医療福祉の課題を解決する上で極め

て有効であると考えられる。

### 3) 教育研究上の理念及び目的

#### (1) 教育研究上の理念

本研究科の教育研究上の理念は次の通りである。

##### ①北海道の保健医療需要に応える実践力のある人材の育成

北海道では、全国平均を上回る速さで高齢化が進んでおり、令和7年(2025年)までの地域包括ケアシステムの構築に向けて、支援を必要とする高齢者への対応が課題とされている。また、最近の診断技術の顕著な進歩の中で、臨床診断の基礎となる知識・技術を深めることが医療現場で求められている。

このような多様化する社会状況において、健康増進、疾病予防、診療に対する認識を深め、保健医療福祉対策を推進できる指導力・実践力のある人材育成が急務である。

学修意欲の高い志願者が本研究科へ入学し、臨床現場での課題を大学の研究機能を用いて研究を進め、学修成果を医療現場に還元することで、看護学、リハビリテーション学、診療放射線学、臨床検査学という保健医療4分野の質的向上が図られる。

##### ②チーム医療指導者の育成

近年の医療環境の変化に伴い、専門性の高い医療従事者が多職種チームに関わり、患者のニーズに応じていく必要性が増している。このような状況においては、個々の専門的能力を高めるだけでなく、多職種チームの協働的能力を高める視点を持った高度な能力を有するチーム医療指導者の育成が重要である。

本研究科では、看護学、リハビリテーション学、診療放射線学、臨床検査学分野のリーダーとして多職種チームにおけるマネジメント能力を持ち、専門知識を備えた実践能力の高い専門医療職の育成を目指す。

##### ③高度専門職業人の育成

本研究科は、看護学、リハビリテーション学、診療放射線学、臨床検査学の臨床の場における研究能力に加えて高度の専門性を必要とする職業を担うための卓越した能力を培うことを目指している。学士課程卒業生においては、将来的に看護学、リハビリテーション学、診療放射線学、臨床検査学における実践的研究を推進し、その成果を医療現場に還元できるよう、本研究科においてその基盤を形成するための教育を行う。

#### (2) 教育研究上の目的

本研究科では、前述した教育研究上の理念に基づき、各領域における専門性を深め、病院、医療施設等の臨床現場において、高い専門知識を備え、多職種連携のできる実

践的なリーダーを育成することを目的とする。

### (3) 育成したい人材

科学的根拠に基づいた医療及び生活を支援する実践力、研究を通して培った科学的・論理的思考を活かし、新たな方向性を創造する研究力、多職種連携能力、さらに後進を育成する高度専門職業人の育成を目標とする。個々の専門的能力を高めるだけでなく、高齢者における看護とリハビリテーション職間、診療放射線と臨床検査職間の関連の深い相互の診療分野の理解を深め、さらに広範な多職種チームの協働的能力を高める視点を持った、高度な能力を有する医療職を育成する。

#### ①高齢者療養支援領域

地域包括ケアシステムを構成する回復期病棟、地域包括ケア病棟、療養型病院、介護医療院や老人介護保健施設等の高齢者療養支援において中心的役割を果たす、看護学とリハビリテーション学の2分野で、それぞれに専門性の高い臨床研究遂行能力を有し、多職種との連携・協働を円滑に行える人間性ととともに、疾病構造の変化に対応した現場における深い相互理解に基づいた、多職種協働でのチーム医療を実現できる保健医療の実践的な現場リーダーを輩出する。

看護職については、健康問題や社会の動向をグローバルに捉え、高度な専門知識と豊かな臨床経験の両面から、エビデンスに基づいた基礎研究や応用研究を自律的に推進して的確な分析・評価などを行い、地域や保健医療機関等が抱える課題解決に貢献できる実践的リーダーとして活躍できる人材を育成する。

リハビリテーション職については、(ア)健常者、障害者を問わず、疾病や障害の予防、健康の維持増進、障害の改善などの観点から多角的、総合的に「生活機能支援」を理解し分析できる、(イ)「生活機能」を支援する最新の知識を修得し、科学的根拠に基づいた論理が構築でき、それらに基づく最新で的確な介入が実践できる、(ウ)自らの研究成果を内外に的確に発信し、地域や保健医療機関等が抱える課題解決に貢献できる、実践的な能力を有する人材を育成する。

#### ②診断技術領域

臨床診断に関連する診療放射線学、臨床検査学の2分野で、各々の最新の知見を修得し、これらを駆使して疾患や病態を適切かつ正確に評価する手法を学ぶとともに、既存の検査法の問題点や欠点を克服するような新たな検査手法を自ら開発できる人材の育成を目指す。また、診療放射線学と臨床検査学の両者の理解を深め、包括的な画像診断を実践できる人材を育成する。

特に医療現場では、共に従事できるMRI検査と超音波検査において、MRI検査は主として診療放射線技師が、超音波診断は主として臨床検査技師が担当しているが、互いの検査結果は最終的には総合的に評価され、より正確な診断が導かれる。また、

検査情報を自ら実施する検査に活かし、両検査で得られた情報を包括的に評価できる優れた画像診断能力を有する人材の育成を目指す。さらに得られた情報に基づき、医師との適切な治療についての提言やディスカッションを行うなど、現場での連携や円滑な多職種チーム運営を行える実践的なリーダーを育成する。

#### (4) ディプロマ・ポリシー

##### 【各領域共通】

教育理念に基づき、2年以上在籍のうえ、所定の単位を修得し、必要な研究指導を受けた上で修士論文の審査に合格し、次の能力を身につけた者に課程修了を認定し、修士（保健医療学）の学位を授与する。

- ①人間の尊厳を理解し、高い倫理観と豊かな人間性を身につける。
- ②多様な文化と価値観を理解し、臨床現場で実践可能な高度専門性を修得する。
- ③保健医療制度を理解し、多職種間での調整能力を備え、保健医療福祉の多職種チームの一員として地域医療に積極的に関わることができる。
- ④保健医療に関する高度な知識を修得し、地域医療の課題分析に基づき科学技術の発展や社会情勢の変化を踏まえた研究課題を持ち、探求できる。
- ⑤臨床の現場における後進の育成を担える知識・技術及び指導力を身につける。

##### 【各領域で養成する能力】

<高齢者療養支援領域>

- ①医療・介護の現場における連携・協働が重要な看護学、リハビリテーション学の2分野で知識と技術を相互に修得し、高齢者保健医療を深く掘り下げて、新たな方向性を創造できる研究の遂行能力
- ②地域の現状と課題、ニーズを適切に把握し、高齢者の健康の保持・増進、疾病予防、福祉の向上に資するための実践的能力

<診断技術領域>

- ①臨床診断に関連する診療放射線学と臨床検査学の2分野で、診断学に関する最新の知識と技術を相互に理解・修得し、各々の分野における臨床能力を向上させるとともに、両者の連携とチーム医療を推進し、地域医療の診断検査領域の指導者として活躍できる能力
- ②診療放射線技師と臨床検査技師が共に従事できる共通検査領域である超音波検査とMRI検査の診断・技術を深化する能力

#### 4) 課程修了後の進路

本研究科修了後は、次のような進路を想定している。

- (1)保健医療福祉現場での指導的役割を担う看護師、理学療法士、作業療法士、診療放射

線技師、臨床検査技師：病院、介護施設等の現場で、連携能力、研究能力、教育能力、管理能力を身につけた専門職として貢献する。すでに保健医療福祉現場で在職のまま学修する社会人入学の場合は、修了後、現職を継続することが予想され、職場のリーダーや教育担当者あるいは管理者としての役割を担う。

(2)保健医療系教育機関の教育者・研究者：将来は保健医療系大学や研究所、その他の教育・研究機関に就職し、教育者・研究者の役割を担うものと想定される。

(3)他大学の博士課程への進学

本研究科修了者は、高度な研究能力を修得して、研究と教育を行う大学・大学院の教育・研究者になることを目的とした博士課程への進学が可能となる。また、修士課程修了後に臨床実践を経たのちに博士課程で学ぶことも想定される。

## 2. 課程の将来構想

令和8年(2026年)3月に一期生が卒業する本学保健医療学部臨床工学科の大学院修士課程への拡大を図る。また、博士課程設置については、今後その必要性について継続的に検討を行っていく。

## 3. 研究科、専攻等の名称及び学位の名称

研究科名：大学院保健医療学研究科 (Graduate School of Health Sciences)

専攻名：保健医療学専攻 (Master's Program in Healthcare)

学位名：修士 (保健医療学) (Master of Science in Healthcare)

## 4. 教育課程の編成の考え方及び特色

### 1) カリキュラム・ポリシー

本研究科では、ディプロマ・ポリシーに基づき、以下の方針のもとに教育課程を全体的に編成し実施する。

(1)本研究科を構成する看護学、リハビリテーション学、診療放射線学、臨床検査学の知識・技術の相互修得により多職種連携を推進できるカリキュラム編成とする。

(2)本研究科の研究領域として、「高齢者療養支援領域」と「診断技術領域」の2つの領域を設け、高齢者療養支援領域では看護学とリハビリテーション学で2特論、診断技術領域では診療放射線学と臨床検査学で3特論を設置する。

(3)上記(2)の研究領域ごとに、研究を推進できるカリキュラム編成とする。

(4)人の健康増進や診療に関わる基礎的要素を涵養し新たな保健医療学の探究を図る上で必要な幅広い知識が修得できるように、特別研究、専門科目とは別に、共通科目7科目と専門支持科目12科目を配置する。

(5)ディプロマ・ポリシーに掲げる知識・技術、後進の育成力を修得するために、選択する研究領域ごとに共通科目、専門支持科目、専門科目を適切に組み合わせることが

可能なカリキュラム編成を行う。

なお、上記の(1)～(5)のカリキュラム・ポリシーに基づいて、科学的根拠に基づいた医療及び生活を支援する実践力、研究を通して培った科学的・論理的思考を活かし、新たな方向性を創造する研究力、多職種連携能力、さらに臨床の現場における高度専門職業人の育成を目標とする。

各科目とディプロマ・ポリシーとの関連については、カリキュラムマップ【資料7】と「養成する人材と教育課程の関連図」【資料19】で示す。

## 2) 教育課程編成の特色と構成

### (1) 共通科目

共通科目は、保健医療学の教育課題について、共通で修得すべき知識及び技術を学修し、多職種間連携・協働を推進するための基盤となる能力を養う科目を配置する。共通科目には「専門職連携論」「保健医療学研究方法論」「医療倫理学」「保健医療統計学」「保健医療学教育論」「生涯発達心理学」「公衆衛生と疫学」の7科目を設けた。

7科目のうち、地域医療に必要な多職種連携と多職種協働を学び、チーム医療を推進するための「専門職連携論」、研究課題の科学的探究能力を教授し、個別研究デザイン、基礎的なデータ管理、基礎的な統計解析手法、論文作成方法等を修得する「保健医療学研究方法論」の2科目を必修とした。

### (2) 専門科目

#### ①専門支持科目

専門支持科目は、高齢者療養支援、診断技術の各領域で基礎となるとともに、学生の教育・研究の深化を可能にする科目を配置する。専門支持科目では、12科目のうち、基礎知識を学際的視野に基づいて医学、看護学、リハビリテーション学、診療放射線学、臨床検査学の基本的学理を学修する「保健医療学特論」を必修科目とした。

ディプロマ・ポリシーを踏まえ、保健医療学の視座から、自己の職種と他職種の視点で保健医療学の諸課題を理解し、高齢者療養支援・診断技術の観点から他職種の知識・技術を学修することにより自らの専門性を向上させる教育課程編成とする必要がある。本研究科は、課題の追及については、「高齢者療養支援領域」と「診断技術領域」のいずれかを選択して実施する。加えて、領域内の他研究領域に関する学修も行うことで、高齢者療養支援・診断技術に関わる保健医療学の課題に対する俯瞰的な理解を促すことにする。

また、高齢者療養支援領域内では関連する選択科目を選択必修科目に、診断技術領域内においては新たに科目を設けることにする。さらに、高齢者療養支援領域及び診断技術領域の両領域ともに、他の研究領域の選択科目のうち1科目を必ず選択する

ことにする。

高齢者療養支援領域では、「健康科学管理学特論」を「高齢者看護支援学」「高齢者生活機能支援学」の両研究領域において領域必修科目とし、相互に学ぶことができるようにする。また高齢者療養支援領域では、専門科目である「高齢者看護支援学」及び「高齢者生活機能支援学」ともに、領域内の他分野の選択科目のうち1科目を必ず選択することにする。

診断技術領域では、診断に関連する「診療放射線学」と「臨床検査学」の共通領域であるMRIと超音波診断を中心に学び、新たに設置した「画像診断技術学特論（「臨床超音波画像学特論」を改変）」を「生命情報医科学」「病態情報医科学」「磁気共鳴医工学」の各研究領域において領域必修科目とし、相互に学ぶことができるようにする。また、「生命情報医科学」「病態情報医科学」を選択する場合は「医用画像工学特論」、「医療磁気計測工学特論」のうち1科目を選択必修とする。「磁気共鳴医工学」を選択する場合は、「病態腫瘍学特論」「生化学特論」「分子生物学特論」のうち1科目を選択する。

## ②専門科目

専門科目は、高齢者療養支援、診断技術の各領域における最新の専門知識や的確な介入が実践できる技能を身につけるための科目を配置する。各領域の1年後期に「特論」を、2年前期に「特論演習」を配置した。各領域の特論において概括的に学修し、領域ごとの「特論演習」で文献検索、エビデンス構築過程を理解する。専門的な内容を体系的に履修するために、同じ領域の「特論」、「特論演習」を選択必修科目とした。

高齢者療養支援領域では、「高齢者看護支援学特論」と「高齢者生活機能支援学特論」の2つの特論・特論演習を設定した。「高齢者看護支援学特論」では、手術を含む療養高齢者とその家族への支援に必要な活用可能な既存の理論・アプローチとその適用方法を学修する。また、高齢者療養支援上、生じやすい倫理的問題・課題と倫理的看護実践に必要な戦略的方策について学修をする。さらに、地域の特性に応じた地域包括ケアシステム構築のための課題と必要な取り組み、その中核をなす多職種連携・多職種協働の実践とチーム医療の中での看護師の役割を学修する。「高齢者生活機能支援学特論」では、高齢者の健康増進、介護予防及びリハビリテーションに関する基本的知識や評価・研究方法について学修する。

診断技術領域では、検査診断学の「病態情報医科学特論」「生命情報医科学特論」と診療放射線学の「磁気共鳴医工学特論」の3特論で構成した。「病態情報医科学特論」では、種々の疾患や病態評価における臨床検査、特に病理検査、臨床化学検査及び超音波検査の役割について学修する。「生命情報医科学特論」では、保健医療学領域における分子生物学として、特に重要なゲノム遺伝子やたんぱく質の構造・解析法の基礎及び微生物同定や薬剤耐性因子解析、がん診断への応用について学修する。

「磁気共鳴医工学特論」では、現在の診断技術領域の中では中核の一つとなっている磁気共鳴画像法（MRI）をとり上げ、その現象論的原理、機器工学原理、そして撮像法の原理に関する詳細について学修する。

### **(3) 特別研究科目**

高齢者療養支援や診断技術における課題を見出し、修士論文の研究指導を受けて、基礎的研究、応用研究の基盤の修得を目指す。

### **(4) 修了要件**

本研究科に2年以上在籍し、共通科目から10単位以上（必修科目4単位、選択科目6単位以上）、専門支持科目から8単位以上（必修科目2単位、領域必修2単位を含む選択科目6単位以上）、専門科目では、選択した領域の特論（2単位）、特論演習（2単位）、特別研究（8単位）を修得する。これら所定の科目について30単位以上を修得し、かつ必要な研究指導を受けた上で修士論文を提出し、その審査及び最終試験に合格した修了者に修士（保健医療学）の学位を授与する。

## **5. 教育組織の編成の考え方及び特色**

### **1) 専任教員配置の基本的考え方**

教員組織は、大学院設置基準及び関係法令に従い、カリキュラム上の必要性によりその構成を定め、計画的に編成する。

### **2) 教員組織の考え方**

共通科目では、特に「専門職連携論」「保健医療学研究方法論」を必修科目とし、また専門支持科目では、「保健医療学特論」を必修科目に、さらに「健康科学管理学特論」「画像診断技術学特論」を各領域内の必修科目として教授等専任教員を配置している。特論と特論演習を通して特別研究では、2領域に研究業績、研究指導歴を有する教授等の専任教員を配置した。2領域では、研究指導に携わる教員数は、高齢者療養支援領域5人、診断技術領域9人で、学生に対して十分な教育・研究の指導が実施できる体制を整えた。

### **3) 教員組織の年齢構成**

本研究科では大学院設置基準を満たすとともに、共通科目、専門支持科目、専門科目の専任教員は、年齢構成を考慮し配置する。

専任教員の完成時年齢構成は次の通りである。教授40歳代1人、50歳代9人、60歳代4人、70歳代5人、准教授30歳代1人、40歳代1人、60歳代1人、助教40歳代1人となっている。特に教授においては経験豊かで、研究業績が豊富な教員を配置し

た。

本学教員の定年は65歳で、継続雇用は特任教授として1年契約で更新され、70歳まで更新可能としている。採用する専任教員については、現在の専任教員の年齢構成を考慮した採用を行う。完成年度以降70歳を超える教員の担当科目については、後任教員の採用を計画している【資料8】。

#### 4) 研究時間確保の配慮

教員個々の研究及び教育活動が、円滑に進められるよう支援・配慮が必要であり、学士課程と大学院修士課程で教育を兼務する教員については、裁量労働制が採用されている。

研究活動については、学生への教育に支障をきたさない範囲で研究活動時間が確保できるよう、学部の授業科目の担当を必要に応じて見直し、大学院修士課程を兼務する教員の負担を軽減する。

### 6. 教育方法、履修指導、研究指導及び修了要件

#### 1) 教育方法

##### (1) 配当年次

学年は、前期・後期の2学期制を原則とする。科目配当年次としては、原則、共通科目を1年前期に、専門支持科目を1年後期に配当し履修する。専門科目については、1年後期に特論、2年前期に特論演習を配当し履修する。特別研究科目は、学生の研究課題・研究計画の立案、学修進度、研究課題に応じたデータ収集・分析が長期的に行えるように1年次、2年次とも通年で配当する【資料9】。

また、1年次の7月には研究課題の決定及び研究計画書の作成が開始される。学生個々人が目指す特別研究の課題名を設定・選択できるようにするため、専門科目は選択必修科目とする。

##### (2) 授業形態

授業の形態は、講義(2単位30時間)、演習(2単位60時間)で構成した。共通科目は講義形式を主とする(講義は授業スタイルのほか、ディスカッション、事例検討、発表などを含む)。専門支持科目は、実践的な知識の定着等が必要と考えられる科目と位置付けて、学生の能動的・実践的学修を促すため、講義形式の中にグループワークなどのアクティブラーニングを取り入れる。

##### (3) 多様なメディアの高度利用

本研究科では、一部の授業科目において、多様なメディアを高度に利用し、対面授業のほか授業内容に応じ双方向の遠隔授業等により、教室以外の場所でも授業を行う

ことができるものとする。

## 2) 履修指導

### (1) 研究指導体制

研究指導は、選択する特別研究担当教員の中から研究指導教員 1 人及び副研究指導教員 1 人以上を配置して複数指導体制とする。研究指導教員は、研究課題の選定及び研究計画書の作成から修士論文作成までのすべての過程に対して指導責任を持つ。また、副研究指導教員は、研究指導教員と連携を取りながら、履修指導及び研究指導を補助する。

### (2) 研究領域の選定

学生の研究領域の選定については、入学試験受験申込前に、指導を希望する教員との直接の事前相談を経て、受験時に研究領域の選択を行う事を原則とする。事前に相談する事項を示す。

- ①本研究科で取り組みたい研究の課題や内容とその研究指導教員の専門領域の一致性
- ②研究指導教員の研究指導方針及び方法
- ③研究指導教員の授業時間帯や必要となる出席時間数の目安
- ④履修の全体的なイメージ
- ⑤本研究科に関すること

なお、指導を希望する教員が不明確な受験生の相談は研究科長が行う。

### (3) 入学時ガイダンス

研究科長は学生に対して、入学時ガイダンスを実施し、修士課程における履修方法を説明し、研究課題、研究計画の概要、希望する研究指導教員を申請様式に則って提出させる。特別研究を担当する教員間で調整し、その適切性等を考慮の上、履修届提出前に研究科委員会において研究指導教員を決定する。

### (4) 履修モデル

履修の参考となる履修モデルケースを、養成する人材像に対応し、高齢者療養支援領域、診断技術領域で必要となる科目の紹介を行い、履修支援を行う【資料 10】。

### (5) シラバス

学生の履修計画を支援するために、すべての授業科目においてシラバスを作成し、配当年次、開講期、単位数、時間数、授業の概要、到達目標、授業計画、テキ

スト、評価方法などを学生に、明確に提示する。

### **(6) 長期履修制度**

本学大学院の学生には、学士課程新卒者のほか、在職のまま入学する社会人も想定している。在職しながら学修する社会人などの学生生活上の負担軽減のために、長期履修計画を設け、2年の標準修業年限を超えた3-4年間での履修計画を設定する。その計画に基づいた在籍及び履修を許可することにより、学生生活の負担軽減を図りながら学位取得が可能となる【資料11】。

## **3) 特別研究の指導方法**

学生が入学してから修士課程を修了するまでの履修指導及び研究指導は下記のスケジュールで実施する【資料12】。

### **(1) 研究指導教員の決定（1年次4月）**

研究科長は、各学生の研究指導教員及び副研究指導教員を研究科委員会に提起し、議を経て学生に通知する。

### **(2) 研究課題の決定及び研究計画の立案（1年次5月-10月）**

学生は、学位論文研究計画書を1年次11月までに研究科委員会に提出する。人を対象とする研究計画については、研究倫理委員会の審査を受審し、その承認を得るものとする。

### **(3) 研究の遂行（1年次5月—2年次12月）**

学生は、学位論文研究計画提出、審査終了後、研究指導教員、副研究指導教員の指導のもと研究の進行状況を確認し、データ収集・解析を進め、学位論文を作成する。

### **(4) 中間発表会（1年次3月、2年次7月）**

研究指導教員及び副研究指導教員は、学位論文研究の中間発表会を開催し、研究計画とそれに基づく研究活動の進捗状況の発表に対して、改善点などの指摘・助言を行い、研究科長に報告書を提出する。

研究科長は、報告書を研究科委員会に提起し、議を経て学生に通知する。

### **(5) 主査・副査の選任（2年次12月）**

提出された学位論文の主査1人と副査2人については、研究科委員会で決定する。主査、副査は審査の公正・公平性を担保するため、研究指導教員及び副研究指導教員が担うことはできない。

### **(6) 修士論文提出及び論文審査会（口頭諮問）（2年次1月-2月）**

①学生は指定した期日（学事歴）までに学位論文を学位論文審査願と要旨を添えて学務グループに提出する。

②主査及び副査は、提出された「修士論文」を2年次2月末までに審査するとともに、

その内容及び専門領域に関する最終試験（口頭諮問）を行い、これらの結果を研究科委員会に報告する。

③論文の審査は、研究の独創性、貢献度、論理性を重視する。研究科委員会は当該学生の単位取得状況ならびに主査及び副査による論文の審査結果及び最終試験の判定結果により修士課程修了の可否を判定する。

④学位論文の審査の結果が要修正または再審査が必要と判断された場合は、再提出または再審査を求めることがある。指定された期限までに学位論文が再提出されない場合には、学位授与が延期される。

#### **(7) 学位論文発表会（2年次3月）**

学位論文発表会は、本研究科教員や大学院生、学士課程学生などにも公開して実施する。

#### **(8) 学位論文の製本・保管（2年次3月）**

提出された学位論文は、本学図書館にて保管する。製本は、各自で行う。

### **4) 研究の実施の考え方、体制、取組**

学生の研究活動を円滑に遂行するために6. 2) の履修指導に基づき、大学として研究施設や環境整備などの物的支援ばかりではなく、研究活動の人的支援のため大学院担当の事務職員等を配置することで対応する。

## **7. 施設・設備等の現状と整備計画**

### **1) 校舎の整備計画**

本研究科の位置する月寒本キャンパスは、札幌市営地下鉄「東西線」と「東豊線」の2路線線の沿線に位置し、最寄り駅となる「南郷 13 丁目駅」「月寒中央駅」「福住駅」の3駅から徒歩 10～15 分の圏内にあり、札幌市中心部からも約 25 分程度で通学できる好アクセス環境にある。

また施設としては、校舎棟 25,570.72 m<sup>2</sup>、学食・図書館棟 5,661.00 m<sup>2</sup>、体育館 930.00 m<sup>2</sup>等がある。校舎棟には大講義室 688.40 m<sup>2</sup>、講義・演習室 75 室、実習室 35 室、P C 室（120 人収容 262.50 m<sup>2</sup>、30 人収容 57.75 m<sup>2</sup>）、学生食堂 1,266.34 m<sup>2</sup>及び展望ラウンジ等を整備している。

### **2) 本研究科の研究室及び講義・演習室等の整備計画**

#### **(1) 研究室及び講義・演習室の整備**

本研究科生が使用する研究室 2 室（34.13 m<sup>2</sup>× 2 室）を整備する。各研究室には人数分の机、椅子、ロッカー、本棚等を配置する。さらにネット環境も整備し、ハード面においても研究活動をサポートできる体制に配慮する **【資料 13】**。

講義・演習室1室(34.13㎡)を本研究科専用として整備する。人数や目的に合わせて自由に組み合わせて使えるスペースとする【資料14】。

## (2) 教員研究室の整備

本研究科の担当教員は、共通科目担当の兼任教員1人を除き、全て本学の専任教員であるため、全教員の研究室が各々確保されている。各教員研究室には、数人の学生がミーティングできるテーブルを設置し、教員の蔵書を保管するための書棚やパソコン等が配置されている。

## 3) 図書館及び図書等の整備計画

### (1) 図書館の整備計画

月寒本キャンパスには、図書館1,358.82㎡が設置されている。閲覧席207席、視聴覚ブース5席、キャレル19席、個室9室(60席)、情報・蔵書検索用パソコン10台、資料複写コーナー、レファレンスコーナー、閉架書庫などが整備されている。書誌情報はデータベース化して、適切な貸出・返却・蔵書点検が行えるように配慮している。文献検索に利用できるデータベース(MEDLINE)等は、大学共通の設備として提供される。

国立情報学研究所(NII)のNACSIS-CAT/ILLに参加し、全国の国公立大学図書館間の相互協力を行っている。

本学図書・学術振興委員会は、図書館の利用方法に関する図書館利用マニュアルや利用ガイドを作成し、学生、教職員に配布している。図書館職員(司書)は新入生オリエンテーションにおいて、図書館の利用方法(文献検索、レファレンス申込み)を説明し、学修の支援に努めている。

大学院生についても、入学時に図書館利用オリエンテーションを行う。また日常の学修に支障がでないよう、開館時間は平日9:00-20:30 土曜日9:00-17:00と大学院生にも利用しやすい時間帯に配慮する。

### (2) 図書及び雑誌について

図書の選書は図書・学術振興委員会の協力を得て学科ごとに行い、さらに図書利用者からのリクエストや図書館職員からの推薦も受け付けている。

令和5年2月28日時点において、図書34,080冊(うち外国書1,069冊)、学術雑誌118種(うち外国書22種)、電子ジャーナル17種(うち外国書17種)、視聴覚資料830点を所蔵している。

本研究科の設置にあたり、これまで学部において整備してきた図書等のほか、本研究科生向けに新たに図書214冊(うち外国図書12冊)を購入する予定である【資料15】。

また、本研究科設置年度以降は、大学全体の毎年度の図書整備の中で、本研究科に関する図書や学術雑誌等についても適宜充実を図る。

## 8. 既設の学部との関係

日本医療大学保健医療学部5学科のうち、看護学科、リハビリテーション学科、診療放射線学科、臨床検査学科の4学科が本研究科の基礎になる【資料16】。

本学の基本理念「保健医療学部の養成する人材像」及び教育目標に基づき、保健医療学部における卒業時の到達目標であるディプロマ・ポリシーの一つとして、「3. 対象者のために、保健医療福祉に関わる人々と有機的な連携・協働ができる能力」と掲げている。

学部の保健医療チームにおける連携・協働力を醸成する各学科独自の必修科目として、看護学科、リハビリテーション学科及び診療放射線学科には「チーム医療論」を、臨床検査学科には「地域医療連携論」と「チーム医療と臨床検査」を置いている。

しかし、設置の趣旨で示した通り、現代の保健医療教育は、指定規則の制約を大きく受け、学部での養成教育のみで、「連携・協働力」を培うことには限界がある。そのため、学部教育では不十分であった「連携・協働力」を培い、保健医療の発展を支えていく人材育成のための教育を、継続して展開していくこととなる。

本研究科は、保健医療学部4学科を基盤に、保健医療学の専門性を究明するために保健医療学専攻（修士課程）を置き、高齢者療養支援領域、診断技術領域として構成する。

本研究科の教員は、学士課程専任教員を中心に配置し、学部教育で培った基盤のもとに、各担当科目について接続的に高度専門分野を教授する。また、多職種連携や多職種協働を構築できる実践能力を修得するとともに、総合的な調整能力・指導力・教育力などを有する高度専門医療職を養成し、地域社会において幅広く活躍できる人材を育成する。

このように学士課程から修士課程への教員組織の一貫性と連携を図り、本学大学院において高度専門職業人の養成を行う。

## 9. 入学者選抜の概要

本学研究科の入学定員は6名とする。入学者の選抜は、本学「建学の精神」「教育理念」及び「アドミッション・ポリシー」を含む3つのポリシーを理解したうえで、学んだ知識・技術を通じて社会へ貢献しようという意欲のある人を、公正かつ的確に選抜する。

### 1) アドミッション・ポリシー

日本医療大学の理念に基づき、全人的医療を担える、地域社会に貢献する高度専門職業人の育成のため、次のような人材を求める。

- (1) 高度専門医療職として、その知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人
- (2) 保健医療学の課題に関心を持ち、それを解決するために行動しようとする人
- (3) 保健医療学を幅広く学ぶために必要な、人文科学・社会科学・自然科学等の基礎知識を有している人

- (4) 責任感と倫理観を備え、創造性や社会性、自己統制力及びコミュニケーション能力を兼ね備えた人
- (5) 保健医療学分野の指導的役割を担う意欲のある人

## 2) 入学者選抜方針

入学者の選抜は、本学「建学の精神」「教育理念」及び「アドミッション・ポリシー」を含む三つのポリシーを理解したうえで、学んだ知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人を、公正かつ的確に選抜する。

選抜に際しては、「アドミッション・ポリシー」に照らし、受験生の持つ個性や資質・意欲等、多様な特長・能力を考慮するよう努める。小論文、外国語、面接等複数の試験を実施し、知識・技術のみならず思考力・判断力・表現力・倫理観等を評価する。

選抜区分は、一般入学選抜試験及び社会人を対象とする社会人入学選抜試験を実施する。

## 3) 入学資格・受験資格

### (1) 入学資格

看護師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、臨床検査技師のいずれかの資格を有する者または当該年度に取得見込みの者。

短期大学、専修学校、各種専門学校を卒業している者は、当該資格職として医療現場における3年以上の実務経験がある者とする。

### (2) 受験資格

#### ①一般入学選抜試験

一般入学試験の受験資格は、入学資格を満たしたうえで、次のいずれかに該当する者とする。

(ア) 学校教育法第83条に定める大学を卒業した者または当該年度に卒業見込みの者

(イ) 学校教育法第104条第7項の規定により、学士の学位を授与された者または当該年度に授与される見込みの者

(ウ) 外国において、学校教育における16年の課程を修了した者または修了見込みの者

(エ) 日本において、文部科学大臣が指定した外国大学日本校の16年の課程を修了した者

(オ) 外国の大学等において修業年限が3年以上である課程を修了することにより、学士の学位に相当する学位を授与された者

(カ) 文部科学大臣が指定した専修学校の専門課程(修業年限が4年以上であること

とその他の文部科学大臣が定める基準を満たす者に限る)を修了した者または当該年度に修了見込みの者

(キ)学校教育法第 102 条第 2 項の規定により、他の大学の大学院に入学した者であって、本学大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認められた者

(ク)本大学院が行う個別の入学試験審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で当該年度に 22 歳以上の者

#### ②社会人入学選抜試験

社会人入学試験の受験資格は、一般入学選抜試験の受験資格のいずれかに該当する者で、入学時まで 3 年以上の実務経験がある者とする。

### 4) 選考方法

#### (1) 試験区分

本学大学院受験を希望する者は、「一般入学選抜試験」「社会人入学選抜試験」のいずれかを選択し、複数の試験区分での受験はできないものとする。

##### ①一般入学選抜試験

(ア)書類審査(履歴書、成績証明書、卒業証書または卒業見込証明書と当該資格取得者は免許証の写し、入学試験出願資格審査申請書、本学大学院進学動機と取り組みたい研究課題)

(イ)筆記試験：外国語(英語)、小論文

(ウ)面接

##### ②社会人入学試験

(ア)書類審査(履歴書、成績証明書、卒業証書または卒業見込証明書と当該資格取得者は免許証の写し、職務調書、入学試験出願資格審査申請書、本学大学院進学動機と取り組みたい研究課題)

(イ)筆記試験：外国語(英語)、小論文

(ウ)面接

#### (2) 評価基準

①書類：指定書類の提出状況及び「本学大学院進学動機と取り組みたい研究課題」を評価する。

②英語：医療英語の基礎知識、読解力などを評価し、60 分、100 点満点で採点する。  
CEFR B1 以上のスコアを有する者は、当該試験を免除する。

③小論文：内容(構成、論旨)、表記(誤字、曖昧さ等)を評価し、60 分、100 点満点で採点する。

④面接：積極性、社会性、信頼性、自己統制力、コミュニケーション能力を段階評価

する。

### (3) 入学資格審査

個別の入学資格審査は、入学試験審査申請書ですべての条件を満たしていることを確認する。

## 5) その他

### (1) 受験生への配慮

#### ①出願前相談

入学資格、各領域の研究内容等について本学大学院教員との事前相談の機会を設ける。

#### ②既修得単位認定制度

本学大学院に入学する前に他の大学院または研究科（外国の大学院またはそれに準じる高等教育機関を含む）において履修した授業科目について、既修得単位認定制度を活用し、入学生の負担軽減を図る。

## 10. 大学院設置基準第2条の2または第14条による教育方法の特例の実施

### 1) 実施の趣旨及び必要性

少子高齢社会において、保健医療の専門職を有する人材のキャリア教育及び生涯学習ニーズに応えるため、社会人学生等が勤務を継続しながら大学院で学修する機会を提供する。

本研究科においては、学生の履修上の便宜に配慮して、下記の要領で大学院設置基準第14条に定める教育方法を実施する。

### 2) 履修指導及び研究指導

学生個別の研究指導教員を決定し、担当教員は学生の適切な教育実施のため、2年間の授業科目と履修計画及び研究課題を学生と相談する。研究指導教員は、決定した研究課題についての研究計画の立案、研究計画に基づく研究の遂行、修士論文の作成において、学生に適宜指導を行い、修士論文の完成に導く。

### 3) 授業の実施方法

(1)大学院の授業（講義、演習）は、在職のまま入学する社会人に配慮し、原則として平日の6時限（18:00-19:30）・7時限（19:40-21:10）に開講し、社会人学生及び社会人以外の学生とに違いは設けない。また、自然災害等で止むを得ないと認める科目については、土曜日（9:30-17:00）及び、夏季・冬季・春季休業期間中（9:30-17:00）等を利用して集中講義を行うことがある【資料9】。

- (2) 学生には入学当初に、2年間（長期履修制度利用者は3-4年間）にわたる授業の開講計画を示し、研究指導教員の指導のもとに履修計画を作成させる。
- (3) 特別研究指導については、学生と研究指導教員が協議のうえ、適切な曜日・時間帯に実施できるようにする。

#### 4) 教員の負担の軽減

本研究科の教員は、兼任1人を除き学士課程との兼務であるため、教員に対する学士課程及び修士課程両方の授業科目の分担量を調整し、研究時間の確保に努めつつ、過度な負担にならないように授業を計画する。

#### 5) 施設利用

学内には図書館があり、利用時間については大学院生の授業時間に配慮する予定である。また、研究機器が設置されている保健医療学部4学科の実習室や研究室についても利用できるように配慮する。事務手続きについては、大学院生に合わせて学生対応時間の延長や専用のレポートボックス、学事システムでのメール連絡、電話対応での支援等に配慮する。

### 11. 管理運営

研究科には、研究科に関する事務を掌理し、研究科に属する教職員を指揮監督するための研究科長を置く。

また、大学院の教育、研究及び管理運営に関する重要な事項を審議するための研究科委員会を置く。

#### 1) 研究科委員会

研究科委員会は、学長、研究科長、研究科指導教授によって構成されており、毎月1回定例で開催する。

研究科委員会の審議事項は以下の通りである。

研究科委員会規程5条1項 **【資料17】**

- (1) 学生の入学、修了及び長期履修に関する事項
- (2) 研究指導、学位論文及び学位の授与に関する事項
- (3) 教育課程に関する事項
- (4) 学生の表彰及び懲戒に関する事項
- (5) その他、学長の諮問する事項
- (6) 前項に掲げるもののほか、教育・研究に関する重要な事項で、研究科委員会の意見を聞くことが必要なもの
  - ① 学術研究に関する事項
  - ② 学生の転入学、除籍、その他学生の身分に関する事項

③学生の厚生補導に関する事項

④学則に関する事項

同条2項 研究科委員会は、前項に規定するもののほか、研究科に関する重要な事項について審議し、学長の求めに応じ意見を述べること。

## 2) その他

本研究科の教員は、大部分が学士課程との兼務であり、施設・設備についても学士課程との共用部分が多いことから、大学全体における管理運営との整合を図るため、学士課程との連携を取りながら、研究科における教育・研究活動、教員の配置、カリキュラム編成等の運営に努め、各教員の教育・研究活動に支障をきたさないよう配慮する。

事務組織については、学士課程との密接な連携が必要であることから、大学事務局において一元的な管理運営に努める。

## 12. 自己点検・評価

本学では、学校教育法第109条に基づき、教育研究水準の向上を図り、教育目標及び社会的使命を達成するため、教育研究活動や管理運営などの状況について自己点検・評価活動を行い、毎年度その結果を報告書としてまとめ公表している。

### 1) 目的

教育研究水準の向上を図り、教育目標及び社会的使命を達成するため、本学の構成員（教職員）の参画を得て、自らが大学改革に当たるため不断に自己点検・評価活動を行う。

### 2) 評価事項

本学の自己点検・評価項目は「日本高等教育評価機構」が行う大学評価の基準に準じて、点検・評価を実施する【資料18】。

### 3) 実施体制

本学は自己点検・評価委員会を設置し、評価データの収集や分析方法及び責任分担を決定し、評価活動を総括・調整するとともに、PDCAサイクルを活用し、教育研究活動や管理運営などの状況について、自己点検及び評価を実施している。

現在の自己点検・評価委員会の委員は、自己点検・評価委員長、各学科長、各学科から1人ずつ選出された教員、事務局担当職員で構成している。

本学における内部質保証活動については、各種の委員会を中心として継続的に実施している。例えば、授業内容の向上・改善を目的とした「学生による授業評価アンケート」は、FD委員会が中心となって実施し、結果をホームページや掲示板に公表している。学生生活全般についての満足度調査の実施及びその分析結果は、学生委員会を中心

に実施し、学生から要望を採択するシステムを整えている。

このように各委員会であがった問題点や改善点は、次年度の事業計画に反映させ、年度毎の目標設定や自己点検を行う内部質保証に向けた組織体制を構築している。

さらに IR 室により学内の種々の情報を収集・管理し、PDCA サイクルの円滑な実施を目指している。

#### 4) 第三者評価の導入

本学は、前項の自己点検・評価に加え、教育研究などの総合的な状況について、政令で定める期間(7年)毎に、文部科学大臣の認証を受けた者(認証評価機関)による評価(認証評価)を受けている。第三者評価は、本学の教育・研究等の質的水準の向上を図るための方向性や管理・運営面での改善等に積極的に取り組む貴重な機会であると捉えており、今後も継続的な受審を予定している。

なお本学は、平成31年(2019年)度に日本高等教育評価機構で初回受審をし、「大学評価基準に適合している」と、令和2年(2020年)3月11日付で認定を受けている。

#### 5) 結果の活用と公表

##### (1) 委員会を対象とした自己点検・評価の結果

自己点検評価委員会では、各委員会から提出された内容の実行状況と総括のチェックを行い、年報という形で公表している。各委員会は、自己点検・評価委員会による検証結果に基づき改善を行い、これをまとめて次年度の事業計画案を作成し、最終的に学長から次年度大学事業計画として、年度末の「大学方針説明会」において説明している。

##### (2) 全教員を対象に教員の自己点検・評価の結果

自己点検・評価する分野は、「教育」「研究」「大学業務」「社会貢献」の4分野とし、教員自らが、年度目標を立て、「教員自己点検・評価表」に記入し、上司と協議の上、同意を得る。年度末には、教員自己点検・評価表に年度目標に対する成果等を記入し、再度上司と面談の上、自己点検・評価結果が確定する。

##### (3) 自己点検・評価の結果の公表

大学全体として、自己点検・評価は毎年度継続的に実施し、その結果についても本学年報及び、ホームページ上で共有しており、大学運営に反映させている。

また、教員自己点検・評価表の結果についても、自己点検・評価委員会がまとめ、本学年報とホームページ上に公開しており、学内のみならず、社会にも広く公表している。

### 13. 情報の公表

本学は、学生、保護者ならびに社会に対する説明責任を果たすため、大学院の教育研究活動等に関する情報を広く社会に公表する。

大学院の教育研究活動の成果については、事業報告書(年報)において年1回公開する。これにより公表する項目は、自己点検・評価に記載がある大学院の事項を中心として、適宜、必要項目を加え実施する。

#### 1) ホームページによる情報公開の内容

募集グループが中心となってホームページ作成・管理を行う。

- (1) 大学院の設置の趣旨・目的・教育理念並びにディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーなど
- (2) 大学院の教育研究組織・組織図
- (3) 教員数・学位・教員個人研究業績等
- (4) 入学者に関する受け入れ方針、入学者数、在学者数、卒業修了者数、進学者数、就職者数、その他進学及び就職などの状況に関する事
- (5) 授業科目、授業方法及び内容ならびに年間授業計画、シラバスなど
- (6) 教育課程一覧
- (7) 学修成果の評価、修了要件など
- (8) 校地、校舎、設備等の教育研究環境の状況
- (9) 授業料、入学料など学生納付金
- (10) 大学院が行う修学・進路支援・そのほか学生の健康支援に関する事など
- (11) 公開講座、講演会等生涯学修の機会提供
- (12) 自己点検・評価の結果等
- (13) 財務関係資料
- (14) その他

#### 2) 紀要・広報誌による教育研究活動の紹介

現在、教員の学術・研究活動の成果を『日本医療大学紀要』を定期的に刊行するとともに、本学の教育研究活動の取り組みや大学行事、学生生活などについては、ホームページで公開し、大学広報誌でも周知している。大学院設置後は、大学院生の研究成果についても『日本医療大学紀要』に発表できることとする。

以上に記載される研究活動費等の状況の公表は、学校教育法第113条及び学校教育法施行規則第172条の2に基づいて実施する。

### 14. 教育内容等の改善のための組織的な取組(FD、SD)

本学は、教職員のスキル向上・資質向上に向けてFD及びSDの取り組みを下記のとおり実施する。

教育力強化に向けては、教育内容及び授業方法などの改善と向上を目的として、FD委員会を置き、教員の教育研究の資質の維持・向上を図る。

また、事務職員の資質向上と業務の改善を図るため、SD研修を実施する。

### 1) 組織・体制

本学では、教育及び授業の改善、教員の研修、教員の資質・能力向上を目指してFD委員会が組織されている。FD委員会では、全学的なFD関連事項を決定し、本学教職員の教育・研究活動の向上や活性化を目指して、研修の実施とその見直しを行っている。

FD委員会は各学科代表者で組織し、研修会の企画運営や授業評価等の会議を実施している。本委員会では、教育内容を改善するために、主に教員の研修会または講演会、教員に対する学生による授業評価アンケートを実施し、改善計画を行っている。これらの詳細については、年度毎にFD委員会活動報告書としてまとめている。

### 2) 教育理念・目標の浸透

日常の教育内容、教育カリキュラムの維持・向上を図るためには、大学院の教員個人が、本学の建学の精神である「共生社会の実現」に基づく教育理念・目標・学科の特色・目指す卒業生像について良く理解し、日頃から教員同士のコミュニケーション及び意思疎通の場が持てるよう工夫する必要がある。

### 3) シラバス整備

シラバスについては、教務委員会により「シラバス作成の手引き」を作成し、本学で開講される全ての講義について、シラバスに記載する必要がある項目及び記載方法を示している。なお、シラバスの書式は、カリキュラム・ポリシー（CP）とディプロマ・ポリシー（DP）を関連づけるような構成となっている。より良いシラバスを整備する結果として、大学における教育の質を保証していくための改善に繋がるよう工夫している。

シラバスには授業の概要、対応するDP、到達目標、1回ごとの授業計画、成績評価方法、教科書・参考文献、授業時間外学修の内容・分量、実務経験者などが記載されている。

大学院においても院生の履修指導に効果が上がるよう、シラバスを効果的に活用する。そのために研究科授業担当教員が中心となり、シラバス記載内容を吟味する。

### 4) 授業評価アンケート及び授業改善報告書

本学FD委員会は、授業に対する学生の意見などを汲み上げる仕組みとして、「学生による授業評価アンケート」を実施している。学生からの意見は教員にフィードバックされ、それぞれ授業の改善に役立っている。なお、各学科・科目区分別集計と大学全体の集計結果を図書館に掲示し、学生、教員、事務職員、大学を訪問する保護者に公表し

ている。

様式、内容に関してはFD委員会の企画に基づき行っている。また、学生からの評価を全学的にどのように反映させていくか、FD委員会で検討している。

授業評価アンケートを大学院生についても取り入れるとともに、教員は、その結果を活かし授業評価に基づき大学院での自己の授業にどのように反映させていくか、授業改善報告書を毎年作成し、授業改善に取り組むこととする。

## 5) FD研修会・講演会

その他、FD委員会の企画として、教員の教育カリキュラム向上や教員の資質の維持向上及び学生の学修意欲の喚起のため各種研修会・講演会を実施している。大学院においても、教育課程・体制の向上や教育方法の向上を目指し、学生に提供する講義内容、教育方法の向上とも連動する内容にしていく。

## 6) 教員研修体制

教員の資質の維持・向上には、日ごろからの教育研究活動の研鑽が必要であり、そのためには学内のみの活動ではなく広く学外での活動も視野に入れていく必要がある。研究会・学会活動への参加を推奨し、教員の資質向上、授業内容の改善に取り組む。

## 7) SD研修会

私立大学をめぐる環境が激変する中、大学の経営戦略の構築、強化及び大学の管理運営機能強化ならびに教育研究機能の活性化が重要課題となっている。こうしたことから、事務職員（含むパート職員）を対象に、資質向上に向けたSD研修を、定期的を実施する。