

設置の趣旨等を記載した書類（本文）

目次	1
① 設置の趣旨及び必要性	2
② 博士課程の設置を目指した構想	3
③ 研究科、専攻等の名称及び学位の名称	4
④ 教育課程の編成の考え方及び特色	4
⑤ 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件	8
⑥ 特定の課題についての研究成果の審査を行う場合	10
⑦ 基礎となる学部との関係	11
⑧ 「大学院設置基準」第2条の2又は第14条による教育方法の実施	11
⑨ 取得可能な資格	12
⑩ 入学者選抜の概要	13
⑪ 教員組織の編制の考え方及び特色	15
⑫ 研究の実施についての考え方、体制、取組	17
⑬ 施設・設備等の整備計画	17
⑭ 管理運営	19
⑮ 自己点検・評価	19
⑯ 認証評価	20
⑰ 情報の公表	20
⑱ 教育内容等の改善のための組織的な研修等	20

① 設置の趣旨及び必要性

我が国の少子高齢化は一段と加速し、医療・介護サービスの需要がさらに増加すると予想される。本学が位置する青森県弘前市の場合、2022（令和4）年10月1日現在での高齢化率は33.1%と全国の高齢化率29.1%を上回り過去最高を更新した。また推計では団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる2025（令和7）年には34.0%になることが報告されている。このような地域の実情に対して、看護学、作業療法学及び言語聴覚学等を融合した学問体系を基盤とし、地域に暮らす人々が健康で生き活きた生活営めるよう、地域住民の生活活動を分析し、多様化する地域のニーズを捉えた、新たな知識体系の構築と新規の技術開発が求められる。

弘前医療福祉大学（以下、本学）は2009（平成21）年4月に開学し、13年が経過した。2022（令和4）年3月現在、1,038名（看護学科：477名、作業療法学専攻：368名、言語聴覚学専攻：193名）の卒業生を輩出した。直近3年間の県内就職率の平均は51.8%である。初期の卒業生は、既に保健医療分野の中堅を担う人材に成長しており、今後は、同分野を牽引するリーダーとしての役割が期待されている。本学は開学当初より、地域貢献に力を注ぎ、本学独自の教育・研究組織を地域との接点と位置づけ、地域住民を対象とした保健・医療・福祉に関する公開講座の開催、健康づくりを支援する弘前駅構内での「まちの保健室」を教職員と学生が協働で開催している。また、弘前医療福祉大学在宅ケア研究所では近隣の小比内地区住民を対象とした健康教育を作業療法士、言語聴覚士、保健師資格を有する教員が実施している。

このように、本学は保健・医療・福祉における専門職育成の役割の一端を果たしてきている。加えて、今日の保健・医療・福祉の環境は大きく変化し、多様化していることから、豊かな人間性とホスピタリティー精神をもち、多職種と協働し、地域に暮らす人々を支える活動を実践できる地域健康支援に関するより高度なレベルの教育を受けた高度専門職業人の育成の場が必要である。また、地域の保健・医療・福祉に関連する問題解決を多職種と協働して実践できる専門知識・技能をもった専門職業人の育成を担う機関が一層求められている。さらには地域に貢献できる教育・研究者の人材育成が求められており、本学大学院修士課程は極めて重要である。

本学における大学院開設構想は、高度な専門職業人育成のために、入学試験、学部教育、大学院教育、研究活動を連携させていくことで、より教育効果を高めようとの立場から、2018（平成30）年に採択した中長期目標の中で主要目標に位置付けた。在宅ケア研究所を2019（令和元）年4月に開設し、さらに訪問看護リハビリステーション事業を2020（令和2）年4月に開始した。訪問看護リハビリステーション事業は地域のニーズもあり順調に推移している。2020（令和2）年の利用者数は13名前後で、延べ訪問件数は710件であったが、2021（令和3）年の利用者数は20名となり、延べ訪問件数は1,335件と増加した。要介護度も1～5と広く分布している。また、言語聴覚士による無料の個別相談では月1～3件の相談があり、2020（令和2）年の延べ相談件数は20件、2021（令和3）年はコロナ禍の影響もありやや減少したものの14件、相談者の年齢層は幅広く幼児から40歳代であった。まさに地域に開かれた大学になりつつある。

在宅ケア研究所には、作業療法士、看護師・保健師、言語聴覚士の資格を有する大学教員8名が兼務し、看護師資格を有する専任の技術職員（訪問看護リハビリステーション主任）1名から構成されている。構成員は2チームに分かれ、地域の健康問題やケア従事者の研修と課題に

関する研究を行っており、大学院との連携の枠組みを構築することが可能である。訪問看護リハビリテーションは常勤看護師4名、非常勤看護師3名（契約者）、非常勤言語聴覚士1名から構成されている。さらに学内の専任教員2名（在宅看護学）が訪問看護事業を、1名（言語聴覚学）が地域住民を対象とし、吃音をはじめとした言語聴覚に関する無料相談に従事している。すなわち、理論と実践を融合した体制が構築されている。

一方、2002（平成14）年4月に弘前福祉短期大学として2年課程の生活福祉学科（介護福祉士資格取得）を開設し、その後、弘前医療福祉大学の設置に伴い2019（令和元）年には弘前医療福祉大学短期大学部介護福祉学科（2年課程）へと組織改編した。一方では2014（平成26）年4月に3年課程の救急救命学科（救急救命士受験資格取得）を短期大学部に開設、さらに2022（令和4）年4月から口腔衛生学科（3年課程、歯科衛生士受験資格取得）を開設した。このように地域で生活する人々の健康を担う専門職業人が、連携しながら健康支援に向けた研究をしていくことが期待される。

本大学院では地域健康支援に関して深く学識の涵養を図り、研究の基礎的能力を備えるとともに、地域に暮らす人々を支える高度で知的な素養のある人材育成ならびに将来的な教育者・研究者を目指している。

北海道・北東北地区を中心に保健医療施設を対象とした大学院設置に関するニーズ調査においても、有効回答数の94.1%の施設で本研究科の設立趣旨を理解し社会的に必要であると回答していた。また、78.4%の施設では本研究科の修了生を採用したい意向であり、さらに本研究科への入学を推奨したいと回答した施設は84.3%と高率であった。また、70%以上の施設では「地域の人々の心身の健康の向上を創出する研究能力をもつ人材」や、「住み慣れた地域で健康に暮らすために専門的な見地から支援できる高度な実践力をもつ人材」を採用したいと考えていた。さらに、医療従事者・卒業生を対象とした調査では、有効回答数の28.6%に受験の意向があり、21.2%が本研究科に入学したいと回答しており、本研究科の開設に対する期待は高かった。詳細は「学生の確保の見通し等を記載した書類（本文）」を参照されたい。

このように本大学院の修了生が輩出されることにより、急増する高齢者への健康支援はもちろん、地域で生活するあらゆる年齢層への複雑・多様な健康課題に対する支援への貢献が期待される。

② 博士課程の設置を目指した構想

本学では博士課程設置を目指していることから、修士課程2年経過後には博士前期課程とし、博士後期課程へと繋げる構想を検討中である。本学が位置する弘前市においても前述した通り高齢化率は全国平均を大幅に上回り喫緊の課題となっている。日本において少子高齢化は諸外国に比較し急速に進行し深刻な課題となっている。これらの課題を解決するためには高齢者になっても生き生きと生活できるための支援策が必要であり、健康課題解決のために研究者育成が急務である。そのため、博士後期課程を視野に入れながら構想中である。

修士課程設置が承認された後は、博士後期課程の申請に向けて取り組む。現段階では2024（令和6）年4月に研究科長を委員長とした大学院将来計画委員会（仮）を設置し、大学院専任教員の配置も視野に入れ、2025（令和7）年3月に博士後期課程申請書の提出に向けて準備する

予定である。また、現段階で大学院担当者として予定しない教員については教育・研究業績を蓄積し、近い将来において博士前期課程ならびに後期課程の担当者として相応しいと評価される教育研究者を目指して準備中である。

③ 研究科、専攻等の名称及び学位の名称

本大学院の名称は以下の通りとする。また、英文名についても示した。

- ・大学院の名称：弘前医療福祉大学大学院

Hirosaki University of Health and Welfare Graduate School

- ・研究科名：地域健康支援学研究科

Graduate School of Community Health Studies

- ・専攻：地域健康支援学専攻

Course of Community Health Studies

- ・学位：修士（地域健康支援学）

Master of Community Health

④ 教育課程の編成の考え方及び特色

現在、我が国の少子高齢化はますます加速し、医療・介護の需要がさらに増加することが予想されている。特に弘前市の高齢化は依然として増加傾向にあり、2022（令和4）年10月現在の弘前市の高齢化率は33.1%であり、過去最高を更新している。このような地域の実情に対して、効果的に自立支援を実施するためには、看護学、作業療法学、言語聴覚学を融合した学問体系を基盤とし、地域に暮らす人々が健康で生き生きとした生活が営めるよう、地域住民の生活活動を分析し、多様化する地域のニーズを捉え、新たな知識の創造と新規の技術の開発が重要である。本研究科の特色は地域における個人・集団の特性を考慮し、教育研究領域（研究分野：生活支援学分野、自立支援学分野）の枠組に拘らず、上述した通り看護学（生活支援学分野）、作業療法学・言語聴覚学（自立支援学分野）の多分野連携による教育研究体制とした点である。

本大学院修士課程地域健康支援学研究科は、少子高齢化が諸外国に比し急速に進んでいる日本の現状を踏まえ、人々の生活を重視した幅広く深い学識の涵養を図り、この領域における研究能力に加えて高度の専門的な職業を担うための卓越した能力を培うことをねらいとしている。

地域健康支援学とは、疾病の有無に関わらず住み慣れた地域で日常生活を送る人々又は疾病を抱えて病院・施設から退院・退所してこれから住み慣れた地域で日常生活を送る予定の人々を対象とし、現在抱えている健康問題又は心身に支障を来す可能性が予想される健康問題に対して、保健・医療・福祉に関連するそれぞれの専門職の立場から健康問題に対する支援を実践

し、改善策を創出することを目標とする学問である。

以下に教育理念、教育目的、教育目標を示した。

1. 教育理念

超高齢多死社会を迎えている日本は医療モデルから地域で生活する人々を多面的に支援する地域包括ケアシステムの構築が求められている。地域健康支援学は、地域で生活する人々を全人的にとらえ、人々や地域の健康課題を探求しながら、保健・医療・福祉への向上に寄与する学問領域である。弘前医療福祉大学地域健康支援学研究科では、ホスピタリティー精神を基盤とし、地域健康支援学に関わる教育と研究を通して、保健・医療・福祉に関する教育・研究の成果を地域に還元し、地域の人々とともに、人間の健康と福祉の向上に寄与することを基本理念とする。

2. 教育目的

- ① 豊かな人間性とホスピタリティー精神をもって、多職種と協働して地域に暮らす人々を支える活動を実践できる専門職業人の育成
- ② 専門知識と技術をもって地域健康支援に関わる問題の解決を多職種と協働して実践できる専門職業人の育成
- ③ 地域に貢献できる教育・研究者の育成

3. 教育目標

- ① 地域健康支援に関わる健康課題の知識と技術をもつ人材の育成
- ② 地域健康支援に関わる指導的役割を担う人材の育成
- ③ 地域で生活する人々の健康課題に対して高度な実践力を有する人材の育成
- ④ 地域健康支援に関わる教育・研究者の育成

本大学院の教育理念、教育目的、教育目標に基づき、以下にディプロマ・ポリシー (DP)、カリキュラム・ポリシー (CP)、アドミッション・ポリシー (AP) を示した。

① ディプロマ・ポリシー (DP)

次のような知識と能力を身につけ、修了に必要な単位を修得し、かつ必要な研究指導を受けたうえで修士論文の審査および最終試験に合格したものに修士（地域健康支援学）の学位を授与する。

- ・地域健康支援学の専門的知識・理論 (DP1)
- ・地域健康支援学の専門的な見地から支援・指導・提案ができる実践力 (DP2)
- ・地域の人々の心身の健康の向上を創出する研究能力 (DP3)

② カリキュラム・ポリシー (CP)

- ・地域の人々とともに人間の健康と福祉の向上に寄与するという理念を体現するために共通科

- 目必修に「在宅ケア論」「医療情報技術論」「地域分析学」「地域健康支援倫理学」を配置する。
- ・地域健康支援学に関わる教育と研究を通して成果を地域に還元するために必要な高度な知識や技能を学ぶ科目群を配置する。
 - ・自立して研究のできる基礎的能力を身につけるために「地域健康支援学基礎特論」「地域健康支援学特別演習」「地域健康支援学特別研究」において修士論文作成の指導を行う。

③ アドミッション・ポリシー (AP)

- ・地域の人々の健康の保持・増進に興味・関心を持ち、広く社会貢献したいという強い意欲のある者
- ・地域の人々の健康課題に対して修得した知識を応用しながら挑戦的に取り組む意欲のある者
- ・地域包括ケアシステムの視点から関連領域に興味を持ち、多職種と協働・連携ができる者
- ・地域健康支援分野において実務や研究面でリーダーシップを発揮し、国際的な視点から情報発信できる者

【教育課程の編成】

教育課程編成にあたり、単位の基本的考え方として、講義科目は1単位15時間、演習科目は1単位30時間として設定した。

教育課程の編成はカリキュラム・ポリシーに基づき、共通科目、専門科目、研究科目から構成し【資料1】に示した。なお、ディプロマ・ポリシーとカリキュラムの関係について示したカリキュラム・マップは【資料2】に示した。また、学修段階や順序、科目間の関係性を示す科目ナンバリングも併記した。科目ナンバリングのマニュアルは【資料3】に示した。科目ナンバリングは大学院生が授業科目を選択する際の手助けとなる。科目の全体構成について示したカリキュラム・ツリーについては【資料4】に示した。カリキュラム・ツリーではディプロマ・ポリシーについても併記した。

① 共通科目

全7科目から必修4科目8単位、選択1科目2単位、合計10単位の修得とした。全ての科目は1年次に配置した。

必修科目として1年次前期に配置した科目は、少子高齢化に伴う地域の現状を多面的に把握するとともに、現存する健康課題のみならず潜在する健康課題についても明らかにする「地域分析学」、住み慣れた地域で生活していけるように、地域と医療機関等との間の情報連携について学ぶ「医療情報技術論」である。本科目では医療分野における情報化の現状、医療分野における情報を安全・有効に取り扱うために必要なICT等について対応できる科目として設定した。また、在宅医療・緩和ケアの現状について理解を深め、障害を持ちながら地域で生活する人々の生活の実態を把握するとともに、多職種連携の基本や実施上の課題について学ぶ「在宅ケア論」も1年次前期に配置した。必修科目のうち「地域健康支援倫理学」では地域で生活する人々へのケアにおいて、倫理的側面からの課題等について事例に基づき検討する科目とし1年次後期に配置した。

選択科目のうち「在宅ケア論」で学んだ知識を基盤とし、事例を用いながら多職種連携の視点から具体的な支援方法について検討する「在宅ケア論演習」を1年次後期に配置した。地域

ケア施設におけるケアの質向上とケア提供者の人材育成ならびに施設の健全な管理や運営方法等について学ぶ「施設管理運営方法論」を1年次後期に配置した。また、「地域健康支援教育学特論」は1年次前期に配置した。本科目は教育理論をはじめとした教育の基本に基づき、地域の対象者の特性に応じた教育方法の活用や教育評価ならびに教育研究の最新情報について学ぶ科目である。医療者は多様な対象者に対して適切な指導を行う必要がある。また、医療者を目指す学生に対する指導も求められる。そのため教育に関する基本的な知識を踏まえた上で知識を蓄積する必要がある。また、本科目は作業療法士養成専任教員の資格を得るために必要な科目（4単位のうち2単位）でもある。

DPとの関連では、地域健康支援学の専門的知識・理論を学修する科目（DP1）は必修・選択併せて5科目、地域健康支援学の専門的な見地から支援・指導・提案ができる実践力を育成する科目（DP2）は2科目である。

② 専門科目

研究指導教員と相談の上、10単位以上修得する。本大学院は看護学、作業療法学、言語聴覚学を融合させた地域健康支援学研究科である。そのため、専門科目の区分は設けていない。

「カテゴリー：地域生活」の科目として地域で生活する個人や集団の支援について学修する科目は1年前期から2年前期に配置した。具体的には地域における個人や集団を対象とした疾病ならびに健康障害の発生や原因、感染症等の予防と対策等の理解を深めるための「地域生活学特論」を1年前期に、地域で生活する個人や集団の精神的健康に特化し、現状ならびに予防や健康増進のための方策について学修する「地域精神保健学特論」も1年前期に配置した。一方、個人・集団を対象とした地域における健康課題の予防や健康増進のための指導方法について学ぶ「保健教育学特論」や本学短期大学部救急救命学科や防災研究所の特徴を活かし地域防災の基本や青森県特有の課題である放射線災害も含めた災害発生時の地域住民への支援方法について学ぶ「地域防災支援論」、災害発生時の地域住民への支援方法について模擬事例を通して実践的に学ぶ「地域防災支援論演習」は1年後期から2年前期に配置した。

「カテゴリー：地域リハビリテーション」の科目は演習科目以外を全て1年次に配置した。生活に障害を及ぼす原因を分析し、予防や障害を改善するための方策や基盤となる人体の生理機能について学修する「生活機能支援学特論」、地域における活動や参加・介護予防・QOLの視点から、地域におけるリハビリテーションの実践的な支援について学ぶ「地域リハビリテーション学特論」が挙げられる。本学の特徴を活かした言語障害・コミュニケーション障害・嚥下障害をもちながら地域で生活する人々の現状を把握し、多職種連携の基本や実施上の課題について学ぶ「言語聴覚学特論」、多職種連携の視点から言語障害・コミュニケーション障害に対する具体的な支援方法について事例を通して検討する「言語聴覚学特論演習」を配置した。

「カテゴリー：生涯発達」の科目は演習科目以外全て1年次に配置した。胎児から高齢者までの各ライフステージにおける特徴や健康課題について多面的に学ぶ「生涯発達支援論」、さらに認知症高齢者が増加していることから認知症を抱えながら生きる高齢者・家族のアセスメントやケアマネジメントに必要な知識・技術について多職種連携の視点から学修する「認知症ケア学特論」を配置した。終末期におけるケアの特徴や個人の尊厳を重視した看取りを家族の関わりも含めて多職種連携の視点から学修する「終末期ケア論」、看取りの具体的な方法について実践例を通して学修する「終末期ケア論演習」を配置した。

DPとの関連では、地域健康支援学の専門的知識・理論を学修する科目（DP1）は必修・選択併せて6科目、地域健康支援学の専門的な見地から支援・指導・提案ができる実践力を育成する科目（DP2）は7科目である。

③ 研究科目

研究指導教員、副研究指導教員の助言を得ながら地域における個人・集団を対象とした課題を探求し、研究計画書の作成、修士論文の作成、国内外での学会発表、投稿に向けた指導を含め必修10単位を設定した。

個人・集団を対象とした人々の健康問題の解決、すなわち地域健康支援に関連する課題を設定し、研究方法論等の理解を深めるための「地域健康支援学基礎特論」を1年後期に配置した。これらの学修成果を踏まえ、研究指導教員・副研究指導教員の助言を受けながら研究計画書を作成する。研究倫理委員会での承認が得られた後に随時データ収集ならびにデータ解析を進める。「地域健康支援学特別研究」では、研究指導教員・副研究指導教員の助言のもと修士論文を作成する。研究成果を学内で発表するとともに、国内外での学会発表や投稿の仕方については「地域健康支援学特別演習」で行う。

DPとの関連では全て必修科目であり、この3科目は、地域の人々の心身の健康の向上を創出する研究能力（DP3）を育成する科目である。

⑤ 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件

1. 教育方法

本大学院の入学学生の多くは社会人が想定され、また必ずしも医療専門職の資格を有するとは限らない。入学時のオリエンテーションでは多様な経歴を有することを考慮し、十分な履修指導を行う。入学から修了までのスケジュールについては【資料5】に示した。

1) 履修科目の選択等

研究指導教員と相談の上で、履修科目を選択する。共通科目10単位（必修8単位、選択2単位）、専門科目10単位、研究科目10単位、併せて30単位を修得すること、ならびに修士論文を作成し審査に合格すること。

2) 遠隔授業の実施

対面授業を基本とするが、遠隔地からの受講学生も想定し、学生からの要望がある場合は遠隔授業を行う。本学ではZoomによるWeb会議システムが整備されており、対応には問題ない。また、弘前医療福祉大学学則第25条においても「多様なメディアを高度に利用して、当該授業を行う教室以外の場所で履修させることができる。（以下「遠隔授業」という。）」と定められている。

3) 昼・夜間開講

社会人入学が多いことも想定し、昼間開講の他に夜間も開講する。時間割のシミュレーションを【資料6】に示した。平日は昼間開講と夜間開講の2区分とした。土曜日は昼夜合同開講とし、主に必修科目を配置した。このことにより大学院生間の交流も可能となる。また、演習科

目の一部は授業内容により土曜日開講も想定している。特に研究科目の「地域健康支援学特別演習」においては合同発表会を行う。さらに夏季休業期間等には、必要により集中講義も実施する計画とした。

4) 長期履修制度の活用

通常の修業年限の倍である最大 4 年まで在籍できる長期履修制度を採用する。大学院生の職務等の状況により指導教員と相談の上で決定する。なお、休学期間は含めないものとする。

5) 修士論文中間報告会

修士論文が計画的に作成できるように 2 年次 5 月と 9 月の 2 回にわたり研究科目「地域健康支援学特別演習」の一部として、合同の中間報告会を開催する。5 月の発表会では研究計画書の作成、研究倫理審査終了後のデータ収集を目標とした報告会とする。9 月の報告会ではデータ集計・分析までとし、どちらも学内公開型として実施する。

6) 予備審査会

中間報告会を経て、2 年次 10 月～11 月に開催する。修士論文の概要について報告し、主査、副査らによる審査会とする。予備審査会での意見を踏まえ、修士論文を修正する。

7) 本審査会

予備審査会の結果を踏まえ、修正した修士論文についての最終的な審査会であり、主査 1 名、副査 2 名による審査会とする。本審査会で地域健康支援学専攻の修士論文として合格した場合には、公開発表会（2 月）にて成果発表を行うことができる。

2. 履修指導

研究指導教員の他に副研究指導教員 1 名の合計 2 名による指導体制を構築する。履修モデルを【資料 7】（履修例 1～11）に示した。履修例 1～9 は医療福祉分野における専門職の資格を有する場合であり、履修例 10、11 は専門職の資格を有しない場合である。

【履修モデル】

履修例 1：訪問看護ステーションに勤務している看護師の場合

履修例 2：医療機関の地域連携室に勤務している看護師の場合（長期履修希望）

履修例 3：訪問看護リハビリステーションに勤務している言語聴覚士の場合

履修例 4：介護老人保健施設で介護支援専門員を兼務している言語聴覚士の場合（長期履修希望）

履修例 5：病院（回復期リハビリテーション病棟の専従常勤）に勤務する作業療法士の場合

履修例 6：診療所併設の精神科デイ・ケアに勤務している作業療法士の場合（長期履修希望）

履修例 7：地域の消防所に勤務する救急救命士の場合

履修例 8：地域のクリニックに勤務する歯科衛生士の場合

履修例 9：地域包括支援センターに勤務している社会福祉士の場合

履修例 10：教育学部を卒業した者の場合（医療関連の資格なし）

履修例 11：福祉施設等を運営している社会福祉法人で人事部に所属している者の場合（医療関連の資格なし）

3. 学位論文審査体制（学位の質の担保含む）

学位論文審査は弘前医療福祉大学大学院学位規程の第 6 条により研究指導教員を含む 3 名の審査員による審査体制で行う。質を担保するために 2 年次 10 月～11 月には修士論文予備審査会を開催し、審査委員からの意見を参考に、適宜修正し最終版を作成する。また、第 7 条では論文の審査及び試験の確認、第 8 条では審査結果の報告が定められており、第 10 条ではこの報告に基づき学位が授与される。したがって学位審査は厳格に実施されるとともにその質は担保される。学位審査基準については【資料 8】に、審査結果報告書については【資料 9】に示した。

4. 学位論文作成に関する単位認定

地域健康支援学研究科としての修士論文は地域で生活する人々を対象とした研究である。1 年次後期開講の「地域健康支援学基礎特論（1 単位）」では個人、集団を対象とした地域健康支援における課題の特徴を把握し、課題解決のための多様な研究方法について学ぶ。また、2 年次開講の「地域健康支援特別演習（1 単位）」では具体的な研究計画を作成し、データ収集・解析を進めるとともにその成果を中間報告会において発表する。修士論文の作成は 2 年次前期～後期にかけ開講される「地域健康支援学特別研究（8 単位）」で行う。研究科目は合計 10 単位として認定する。

修士論文は本学総合図書館に保管する。また、学会発表はもちろん可能な範囲で学会誌に投稿しその成果を公表する。学会誌へ掲載された後に本学リポジトリとして図書館ホームページでの公開を推奨する。

5. 研究の倫理審査体制

大学院生は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（文部科学省、厚生労働省、経済産業省：令和 4 年 3 月 23 日）」に基づき研究計画書・研究倫理審査申請書を作成し研究倫理委員会に申請する。

また、本大学院の人を対象とした修士論文作成にあたっては、弘前医療福祉大学研究倫理委員会の承認を得てから実施する。本学の研究倫理委員会は看護学科教員 1 名、作業療法学専攻教員 1 名、言語聴覚学専攻教員 1 名の他に、一般住民の立場からの意見を述べることのできる委員、倫理学・法律家の専門家等の男女両性から構成され、合計 6 人体制で毎月 1 回開催し厳格な審査を実施している。

大学院生は事前に日本学術振興会の研究倫理 e-learning（eLCoRE）を受講済であることが研究倫理委員会への申請の条件となる。また、申請にあたっては利益相反自己申告書を提出し、承認が得られた際に審査が開始される。

研究倫理に関する規程として弘前医療福祉大学研究倫理規程【資料 10】、弘前医療福祉大学研究倫理委員会規程【資料 11】がある。

なお、本学の研究倫理委員会は厚生労働省の研究倫理審査委員会報告システムに登録済である。

⑥ 特定の課題についての研究成果の審査を行う場合

本大学院では修士論文のみの審査を行い、特定の課題について研究成果の審査は行わない。

⑦ 基礎となる学部との関係

本研究科は弘前医療福祉大学保健学部ならびに在宅ケア研究所・附属訪問看護リハビリステーション「そら」が基盤となる。また、本学短期大学部の特徴である救急救命学科、口腔衛生学科からの協力体制も得られる。関係図は【資料12】に示した。

本研究科は保健学部（看護学科・医療技術学科）が母体となり、地域に住む人々や集団を対象とした多職種連携による健康支援をねらいとしている。そのため、看護学・作業療法学・言語聴覚学の専門分野を融合させた科目構成とした。保健学部教員は大学院教員を兼務し、研究科の大学院生はTAとして学部教育の授業補助を行い相互に連携する。また、在宅ケア研究所・訪問看護リハビリステーション「そら」とは保健学部と地域健康支援学研究科と相互連携して取り組む体制となっている。具体的には訪問看護リハビリステーション「そら」での実践経験を大学院教育に反映させ、リアリティーのある授業とする。一方では保健学部の教員が訪問看護リハビリステーション「そら」での相談事業を行っており、この実践経験を大学院教育に反映させる。

また、本学短期大学部には救急救命学科と口腔衛生学科があり、地域に住む人々や集団を対象とした救急時の対応や健康習慣としての口腔衛生など実践的な授業展開ができる体制となっている。さらに、地域安全防災研究所は有事の際に迅速に対処できる体制が整っていることから、他大学院にはない多職種による相互連携が可能である。

⑧ 「大学院設置基準」第2条の2又は第14条による教育方法の実施

ア. 修業年限

本研究科の修業年限は2年とする。ただし、長期履修の場合は最大4年までとする。長期履修制度は大学院設置基準第15条(大学設置基準第30条の2の準用)に基づいて実施する。

イ. 履修指導及び研究指導の方法

大学院設置基準第14条に定める教育方法の特例措置に基づき実施する。平日の授業は昼間開講の他に夜間は18:00～21:10まで、土曜日は9:00～14:20までの時間帯で開講する。なお、必要に応じて夏季、冬季の休業中に集中講義を行う。社会人入学生の勤務時間帯等によっては遠隔での受講も可能である。研究指導においても同様とし、随時進捗状況を確認する。

ウ. 授業の実施方法

基本的に対面授業を実施するが、遠隔地の大学院生の入学も想定されることからZoom会議システムによる遠隔授業も実施、自宅並びに職場での受講も可能とする。本学ではWi-Fi環境が整備されていることから問題は生じない。特に研究指導においては大学院生が来学しなくても進捗状況を随時確認することが可能である。

エ. 教員の負担の程度

夜間開講もあるため、学部教育と大学院教育の担当による負担増が予想されるが、教員の担当時間数は学部教育も含め各学期で週10時間（1時間45分・合計450時間）程度に抑える。ま

た、オムニバス形式の授業であるため、個人の極度な負担増とはならない。また、研究指導においては指導教員と副指導教員の2人体制になることから大きな負担とはならない。

オ. 図書館・情報処理施設等の利用方法や学生の厚生に対する配慮、必要な職員の配置

図書館の平日開館時間は現行の8：45～19：00（休業期：9：00～17：00）までとする。また、土曜日は毎週9：00～13：00までの開館としている。国内データベースでは医中誌Web、最新看護検索Web、メディカルオンラインが、海外データベースとしてCochrane Libraryの使用が可能である。大学院生の利便性を考慮し、文献複写依頼や図書借用依頼はメールで事前予約し、来学時に受領できる体制とする。図書の貸出期間は教職員と同様に1か月間とする。大学院生控室はWi-Fi環境が整備されており、情報処理施設と同様の環境である。

大学院生の厚生補導への対応としては、事務職員1名（兼務）を配置し、平日は17：00～18：00、土曜日は9：00～13：00まで対応可能な体制とする。諸連絡等は学内掲示の他にメールで対応する。

カ. 入学者選抜の概要（《大学の場合》の⑬に準じて記載してください） 等

入学者選抜は一般選抜、社会人選抜、大学推薦型選抜の3つの選抜区分により行う。一般選抜と社会人選抜では学力試験と口述試験および提出書類により選考する。大学推薦型選抜では学部生で優秀な成績を収めている者とし指導教員からの推薦書の提出を求め、口述試験と小論文により選考する。詳細は13頁の「⑩入学者選抜の概要」に記載した。

⑨ 取得可能な資格

理学療法士及び作業療法士の養成では、理学療法士及び作業療法士法（昭和四十年法律第百三十七号）第十四条の規定に基づき、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（昭和四十一年文部省・厚生省令第三号）の一部を改正する省令が平成30年10月5日に公布、令和2年4月1日から施行された。改正された指定規則第二条第五項並びに第三条第四項では、理学療法士又は作業療法士である専任教員は免許を受けた後五年以上理学療法又は作業療法に関する業務に従事した者であって、厚生労働大臣の指定する講習会を修了したもの又はそれと同等以上の知識及び技能を有する者とされた。ただし、当該専任教員が免許を受けた後五年以上理学療法又は作業療法に関する業務に従事した者であって、学校教育法に基づく大学において教育学に関する科目を四単位以上修め、当該大学を卒業したもの又は免許を受けた後三年以上理学療法又は作業療法に関する業務に従事した者であって、学校教育法に基づく大学院において教育学に関する科目を四単位以上修め、当該大学院の課程を修了したものである場合は、この限りではないとしている。

以上の省令に基づき、本研究科では教育学に関する科目として「地域健康支援教育学特論」（2単位）、「保健教育学特論」（2単位）が教育課程に含まれており、これらの2科目4単位を取得して本研究科が定めた修了要件を満たした場合、理学療法士又は作業療法士養成施設において専任教員の資格を得ることができる。

⑩ 入学者選抜の概要

1. 基本方針

地域健康支援学研究科では、地域に暮らす人々に対する支援を実践できるとともに、新たな改善策を創出する研究能力を身に付けた人材を育成することを教育の目標としている。そのため、本研究科では次に示すアドミッション・ポリシーを定め、広く周知するとともに、アドミッション・ポリシーに基づき入学者を選抜する。

2. アドミッション・ポリシー

- ・地域の人々の健康の保持・増進に興味・関心を持ち、広く社会貢献したいという強い意欲のある者
- ・地域の人々の健康課題に対して修得した知識を応用しながら挑戦的に取り組む意欲のある者
- ・地域包括ケアシステムの視点から関連領域に興味を持ち、多職種と協働・連携ができる者
- ・地域健康支援分野において実務や研究面でリーダーシップを発揮し、国際的な視点から情報発信できる者

3. 募集人員

入学定員 5 人を募集人員とする。

4. 入学者選抜方法

入学者の選抜は、多様な人材を選抜するために、一般選抜、社会人選抜、大学推薦型選抜の3つの選抜区分により行う。選抜は、学力（知識、思考力・判断力・表現力、主体性・協働性）、意欲等を評価するため、一般選抜と社会人選抜では学力試験（英語の筆記試験 100 点）、口述試験 100 点および提出書類（志願理由・研究計画書、研究業績等調書、社会活動等実績調書）100 点により総合的に判定する。大学推薦型選抜では口述試験 200 点と小論文 100 点により総合的に判定する（表 1）。

なお、アドミッション・ポリシーと選抜方法との関連を表 2 に示す。

表 1 試験区分と選抜方法

試験区分	学力試験	口述試験	小論文	提出書類	合計
一般選抜	100 点	100 点	—	100 点	300 点
社会人選抜	100 点	100 点	—	100 点	300 点
大学推薦型選抜	—	200 点	100 点	—	300 点

表2 アドミッション・ポリシーと入学者選抜方法

アドミッション・ポリシー	学力試験	口述試験	小論文	提出書類
地域の人々の健康の保持・増進に興味・関心を持ち、広く社会貢献したいという強い意欲のある者		○	○	○
地域の人々の健康課題に対して修得した知識を応用しながら挑戦的に取り組む意欲のある者		○	○	○
地域包括ケアシステムの視点から関連領域に興味を持ち、多職種と協働・連携ができる者	○	○		○
地域健康支援分野において実務や研究面でリーダーシップを発揮し、国際的な視点から情報発信できる者		○	○	○

5. 出願資格

出願できる者は次のいずれかに該当するものとする。

1) 一般選抜

- ア. 大学を卒業した者（法第 102 条）又は本研究科に入学する前の月までに卒業見込みの者
- イ. 大学改革支援・学位授与機構により学士の学位を授与された者（施行規則第 155 条第 1 項第 1 号）は本研究科に入学する前の月まで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（医学、歯学、薬学又は獣医学を履修する博士課程への入学については 18 年）の課程を修了した者（施行規則第 155 条第 1 項第 2 号）又は本研究科に入学する前の月までに修了見込みの者
- エ. 外国の学校が行う通信教育を我が国において履修することにより当該国の 16 年（医学、歯学、薬学又は獣医学を履修する博士課程への入学については 18 年）の課程を修了した者（施行規則第 155 条第 1 項第 3 号）
- オ. 我が国において、外国の大学相当として指定した外国の学校の課程（文部科学大臣指定外国大学日本校）を修了した者（施行規則第 155 条第 1 項第 4 号）又は本研究科に入学する前の月までに修了見込みの者
- カ. 外国の大学等において、修業年限が 3 年以上（医学、歯学、薬学又は獣医学を履修する博士課程への入学については 5 年）の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（施行規則第 155 条第 1 項第 4 号の 2）
- キ. 指定された専修学校の専門課程（文部科学大臣指定専修学校専門課程一覧）を修了した者（施行規則第 155 条第 1 項第 5 号）
- ク. 旧制学校等を修了した者（昭和 28 年文部省告示第 5 号第 1 号～第 4 号、昭和 30 年文部省告示第 39 号第 1 号）
- ケ. 防衛大学校、海上保安大学校、気象大学校など、各省大学校を修了した者（昭和 28 年文部省告示第 5 号第 5 号～第 12 号、昭和 30 年文部省告示第 39 号第 2 号）
- コ. 大学院において個別の入学資格審査により認めた 22 歳以上の者（施行規則第 155 条第 1

項第 8 号)

2) 社会人選抜

出願できる者は、一般選抜の出願資格のいずれかを満たし、かつ入学時において医療・保健・福祉施設、教育研究機関、官公庁、企業等において 3 年以上の実務経験（通算可）を有する者とする。

3) 大学推薦型選抜

出願できる者は次の全てに該当するものとする。

ア. 本研究科に入学する前の月までに大学を卒業見込みの者

イ. 合格した場合には入学を確約でき、かつ本学指導予定教員の受入承諾を得ている者

ウ. 出身大学の学業成績が優秀であり、出身大学の学長又は指導教員等が責任を持って推薦する者

エ. 出身大学における 3 年次までの必修科目を全て修得していること

⑪ 教員組織の編制の考え方及び特色

1. 教員組織の編成の考え方

本研究科は、ホスピタリティー精神を基盤とし、地域健康支援学に関わる教育と研究を通して、保健・医療・福祉に関する教育・研究の成果を地域に還元し、地域の人々とともに、人間の健康と福祉の向上に寄与できる人材育成を目的としている。

令和 3 年版高齢社会白書によると、2019（令和元）年現在における青森県の高齢化率は 33.3%であり、全国で 7 番目に高く、2045（令和 27）年には 13.5%上昇して 46.8%になると見込まれており、全国で最も高齢化率が伸びると予想されている。また、令和 2 年青森県保健統計年報によると、青森県の死亡率（人口 10 万対）は 1,453.1 であり、全国の 1,112.5 を大きく上回っており、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎、不慮の事故、腎不全のいずれも全国の死亡率を上回っている。他方、青森県では介護保険第 1 号被保険者の数に占める要支援・要介護者数の割合が 17.9%であり、全国平均より 0.6 ポイント下回っているものの、認定区分別にみると、要支援・要介護者のうち青森県の要介護 1 から要介護 5 までの割合は 81.7%であり、全国平均の 72.0%を大きく上回っており、介護が必要な高齢者の割合が大きいことが窺える。そのため、生活習慣や生活環境など地域性を考慮して多角的に分析し、急激に進展する高齢化と一次予防から三次予防まで幅広い視点で地域包括ケアシステムの構築に寄与できる人材育成が必要不可欠である。

以上のことから、本研究科の教育組織は、看護師、作業療法士、言語聴覚士等の医療専門職の資格と臨床経験を有し、医療・保健・福祉の視点から指導できる教員と、青森県内で大学院教育の教育歴を有し、大学院で研究指導経験のある教員によって編成されている。また、本研究科の必修科目及び研究指導は、博士の学位取得者で研究科を担当する教授が行うことを原則とし、選択科目の授業は博士の学位取得者又は医療・保健・福祉の臨床で経験豊富な教授・准教授を中心に担当する。

専任教員の年齢構成は表 3 の通りである。なお、長期にわたって質の高い教育研究水準を維持するために、大学院修士課程担当教員の基準を定め、大学院将来計画委員会（仮）において、年齢構成を考慮した採用計画を立案する。定年退職後の後任人事においてもこの基準を適用し、高い教育研究水準を維持しながら可能な範囲で若手教員を採用する。若手教員の業績蓄積のために、本学で設けている弘前医療福祉大学学長指定研究への応募を推奨する。

本大学院の完成年度を迎える令和 8 年度以降の学内教員候補者を表 4 に示した（表 3 以外の教員）。

表 3 完成年度における専任教員の年齢構成

職位	29 歳以下	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳以上	計
教授			1 名	2 名	13 名	16 名
准教授				1 名		1 名
講師			2 名	3 名		5 名
助教					1 名	1 名
合計			3 名	6 名	14 名	23 名

表 4 令和 8 年度以降の教員候補者計画表

職位	29 歳以下	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳以上
教授				1 名	
准教授					
講師		1 名	1 名	2 名	
助教		1 名	3 名	2 名	

2. 特色

本研究科では前述した人材育成を目的としていることから、地域で生活する人々（対象者）や地域性を多角的に分析する必要がある。したがって、本研究科で開講する科目は複数教員が担当するオムニバス形式を採用し、専門職からみたそれぞれの視点、多職種による連携、多領域の先行研究の理解、多領域による研究方法の融合が可能となるよう教員を配置している。

本研究科の教員は学部教育の一部を兼ねるため、学部教育から大学院教育の連続性を考慮したカリキュラム編成が可能となる。また、学部教育と大学院教育の担当比率を考慮し、特定の教員に負担が集中しないよう教員 1 人当たりの 1 週間の担当授業時間数（学部と大学院の合計時間数）は加重にならないよう 10 時間以下を標準とする。

⑫ 研究の実施についての考え方、体制、取組

本研究科の母体となる弘前医療福祉大学では、研究実施の統括責任者は学長であり、年 1 回 COI（利益相反）自己申告書の提出を求め、研究倫理講習会を実施している。科学研究費助成金等の外部資金獲得は継続的に行われている。さらに弘前医療福祉大学学長指定研究では看護、作業療法、言語聴覚、基礎分野及び専門分野のいずれか融合する分野融合型研究と、海外で開催される国際学会での発表、英語論文投稿を推進する国際交流で構成されている。毎年 5～6 件の研究課題が採択され、短期大学部（救急救命学科、口腔衛生学科、別科（介護福祉科、調理師養成・1 年課程））教員との共同研究が実施されている。さらに大学附属の在宅ケア研究所では、地域住民の保健・医療・福祉の向上に資することを目的とし、在宅ケアに関する調査・研究を行いその成果を「弘前医療福祉大学在宅ケア研究所報告書」として発行しホームページで公開している。

現段階では研究活動をサポートする技術職員及び URA は配置されていないが、中期計画・中期目標の見直しが行われ、今後は研究支援の組織的体制の整備や、地域健康支援学の研究拠点を目指すことが確認されている。

⑬ 施設・設備等の整備計画

ア. 校地、運動場の整備計画

弘前市中心部の南東に位置する本学園のキャンパスは、地域産業発展拠点として開発された弘前オフィス・アルカディア地区にあり、総合病院 2 施設、研究施設、商業施設等の他、弘前運動公園にも隣接する良好な教育環境を保っている。

本学園のキャンパスには、弘前医療福祉大学と弘前医療福祉大学短期大学部が併設されている。校地面積（運動場を含む）は、33,639.4 m²あり、設置基準上必要な面積（弘前医療福祉大学 4,800 m²、同短期大学部 3,050 m²）を大きく上回っている。

運動場は、校舎正面の場所に 3,002.51 m²の広さがあり、運動場以外に学生が日常的に運動できる場として、体育館（714 m²）が整備されている。

大学と短大の共有施設として、総合図書館、学生ホール、学生食堂が完備され、中庭にはテーブルやベンチを設置し、休息や談話の場を提供している。

キャンパス内には 1 号館から 5 号館まで 5 つの校舎があり、各棟の出入り口はバリアフリー対応となっている。

イ. 校舎等施設の整備計画

大学院開設に伴う校舎については、既存学部の校舎である 1 号館および 3 号館内の講義室等の一部を大学院専用として転用する。転用しても、他学科等の授業等には支障はない。

大学院専用として、1 号館には、講義室 1 室（68.46 m²）、実験室 1 室（105.24 m²）を充てる。3 号館には、講義室 2 室（29.40 m²、40.42 m²）、実験室 4 室（17.47 m²、18.66 m²、20.52 m²、29.16 m²）、大学院生研究室 1 室（39.61 m²）、会議室 1 室（22.73 m²）、研究科長室（32.37 m²）を充てる。このように、学生の研究に支障がないよう、大学院学生の研究用として「実験室」5

室、自習室として「大学院生研究室」1室を設け、また、教育研究上に必要とする設備、機械器具は新たに購入して各実験室に配備し、学修環境の充実を図る。

インターネット環境は、Wi-Fi が整備されており、学内からはどこからでもアクセスが可能であり、また、オンライン授業も全学的に利用可能とする基盤を整備している。

教員研究室について、本大学院就任予定の教員は、本大学保健学部の教員が兼ねることから、各研究室は個室であり、教育上の情報管理等の観点からプライバシーが確保される環境が十分に整備されている。

【資料 13】 : 室内の見取り図

ウ. 図書等の資料及び図書館

図書館は、弘前医療福祉大学と弘前医療福祉大学短期大学部共用の総合図書館（床面積 663 m²）として整備している。総合図書館は、1 階に新着雑誌・書籍、雑誌、視聴覚資料を、2 階に総記類や専門書を配架している。閲覧用として 101 座席を有し、グループ学習室は 2 室を設けている。また、大学ホームページに総合図書館のバナーを設け、新着図書等の情報提供を定期的実施している。図書館の開館は、日曜・祝祭日以外、月曜から金曜の平日と土曜日としている。開館時間は平日 8:45～19:00、土曜日は 9:00～13:00 である。学生の長期休業期間中の開館日数は夏季 10 日、冬季 5 日、春季 16 日であり、学生の利便性向上に対応している。

蔵書数は、和書 38,537 冊、洋書 2,762 冊の合計 41,299 冊であり、雑誌は 264 種類（和雑誌 196、洋雑誌 68）である。視聴覚教材ではビデオテープ、DVD、CD および CD-ROM の合計 573 点を所蔵している。視聴覚機器所有台数は、ビデオデッキ 2 台、DVD プレーヤー 2 台で、開館中は、常時視聴可能としている。電子ジャーナルとしては、メディカルオンライン [国内] (1,544 誌閲覧可能) のほか外国雑誌 15 誌の閲覧に対応している。

データベースは国内では医中誌 Web（同時アクセス 4）、最新看護索引 Web（同時アクセス 1）、国外は Cochrane Library を契約しており、各データベースは学内の PC から利用できる。卒業研究等のため、学生の利用頻度も高い。また、データベース等で検索した所蔵のない文献についても、他の図書館等から取り寄せができるシステムを整え、迅速に文献の提供ができる。また、国内 600 以上の図書館等が参加している学術情報リポジトリ JAIRO Cloud を利用し、本学の紀要を公開している。

図書館情報システムは平成 30 年度末に全面更新し、館内の学生用パソコン 5 台も新機種に更改しており、学習支援を図っている。

図書館資料の収集・管理については、「弘前医療福祉大学総合図書館資料管理規定」に定めている。購入図書の選定については、定期的に図書選定委員会を開催し、図書及び視聴覚資料の選定を行っている。

館内には、参考図書、関連図書、新着図書コーナー等を整備している。学修支援のために、授業や実習に必要な専門図書や白書・統計等の参考資料も数多く整備している。また、図書や雑誌の所蔵情報をホームページの図書館サイト上で公開しており、利用促進を図り、教育・研究活動を支援するとともに、地域にも開放し、市民への貸出を行っている。

弘前医療福祉大学には「看護学科と医療技術学科（作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）」があり、弘前医療福祉大学短期大学部には「救急救命学科、口腔衛生学科、別科介護福祉科、別科

調理師養成 1 年課程」が設置されているため、これらの学科・専攻に関連する医療・福祉系の専門図書は 30,949 冊が整備されている。以上のように、大学院学生が学修を進める上で不足はないと考えているが、今後の教育内容、学生の研究の進展に伴い、教育研究を行う上で必要な図書については整備を進めていくこととしている。

⑭ 管理運営

本研究科の管理運営の体制として、研究科委員会を置き、研究科委員会規程に基づき、研究科長、研究科担当の教授、准教授、講師及び助教、その他研究科長が指名または要請した者をもって組織する。研究科委員会では、研究科担当の教員の選考に関する事、研究科の授業科目及び履修方法等に関する事、学生の学業成績に関する事、修士の学位授与及び取り消しに関する事、入学その他学生の身分に関する事、学生の賞罰に関する事、大学院学則及び関係諸規程の制定・改廃に関する事、その他教育研究に関する事を審議し、学長が決定する。

また、研究科の授業科目及び履修方法等に関する事は大学院学則並びに大学院履修規程【資料 14】、修士の学位授与及び取り消しに関する事は大学院学則並びに大学院学位規程【資料 15】、入学その他学生の身分に関する事は大学院学則並びに大学院入学者選抜規則【資料 16】、学生の賞罰に関する事は大学院学則に定め、それぞれの諸規程に基づき適正に運営する。

なお、大学院、保健学部、短期大学部に共通する重要な事項については、理事長、常務理事、学長、副学長、研究科長、学長特別補佐、事務局長、事務部長で組織される法人運営会議で協議し、理事長が決定する。

⑮ 自己点検・評価

1. 目的

本学では、弘前医療福祉大学学則第 1 条に、「教育基本法及び学校教育法並びにホスピタリティ精神に基づき、深く専門の学芸を教授研究し、幅広い教養と豊かな知識と技術を持ち、医療人としての理念に基づき行動できる人材を育成して、広く国民の保健、医療及び福祉の向上と社会の発展に寄与することを目的とする」と規定している。

2. 実施体制

弘前医療福祉大学学則第 3 条第 2 条において、自己点検・評価委員会を置くことを定めている。自己点検・評価委員会に関する事を定めた弘前医療福祉大学自己点検・評価委員会規程は、2009（平成 21）年 4 月 16 日に制定されている。また弘前医療福祉大学自己点検・評価委員会規程の第 2 条により、自己点検及び評価に関する事、外部評価に関する事、認証評価期間の評価に関する事を審議し、実施することを定めている。委員会組織の構成員は、弘前医療福祉大学自己点検・評価委員会規程の第 3 条によって明確にされており、学長が委員長、副

学長のうち 1 名が副委員長になることを定めている。さらに、内部質保証推進室によって年度初めに前年度の自己点検評価書に基づいた「取り組むべき重点課題」を定め、各部署が事実を取りまとめて自己評価を行い、改善・向上方策に取り組んだ結果を翌年度に自己点検評価書として作成している。

⑩ 認証評価

2009（平成 21）年 4 月に開学した本学の認証評価は、2015（平成 27）年度にはじめて公益財団法人日本高等教育評価機構による第 2 サイクルの大学機関別認証評価を受審して「日本高等教育評価機構の大学基準に適合している」との認定を受けている。2022（令和 4）年度には、日本高等教育評価機構による第 3 サイクルの大学機関別認証評価を受審し、「日本高等教育評価機構の大学基準に適合している」との認定を受けた。大学院についても完成年度後に公益財団法人日本高等教育評価機構による認証評価を受審する。

⑪ 情報の公表

本学では、学校教育法第 119 条に基づいて教育活動の状況を公表するために、大学のホームページに情報公開ページを設けている。ホームページで公表している内容は、三つのポリシーに関すること、教育研究上の基本組織に関すること、教員組織や教員の研究業績、入学者数・卒業者数・進学者数・就職者数の状況、授業概要（シラバス）、学修成果の基準に関すること、教育研究環境に関すること、授業料などに関すること、財務状況、認証評価、自己点検評価書、IR レポートなど多岐に渡っている。研究科設置後も、現行の大学と同様に適正に情報を公表していく。さらに、本研究科で実施する修士論文の学位審査基準についても公表する。

⑫ 教育内容等の改善のための組織的な研修等

本学では、大学設置基準第 25 条の 3 に基づいたファカルティ・ディベロップメント(FD) 活動ならびに第 42 条の 3 に基づいたスタッフ・ディベロップメント(SD)活動は教職員を対象として毎年実施している。まず、本学の FD 活動は、学校法人弘前城東学園管理運営規程に則って FD 委員会を設置し、教育内容等改善のための組織的な研修を実施している。FD 委員会の委員は、弘前医療福祉大学ファカルティ・ディベロップメント委員会規定に基づいて組織され、FD の啓発及び推進のための企画及び実施に関すること、FD に関する報告及び報告書の作成に関する活動を行っている。具体的には、年間 2 回の研修会を企画・運営している。研修会後には、教職員を対象にしたアンケート調査を実施して、教授会で報告している。また、授業評価アンケートに基づく、「学生授業評価に対する教員授業改善計画」報告書を作成している。次に、SD 活動は、大学の教育研究活動等の適切で効果的な運営を図ることを目的として、学校法人弘前城東学園事務職員研修取扱要綱に基づいた活動を実施している。具体的な SD 活動としては、教職員

等を講師とした FD 委員会との合同研修会の開催や私大協や民間の高等教育機関向け Web 研修会・セミナーを活用している。令和 4 年度は 6 月 7 日（火）「オンライン授業における著作権の考え方について」、7 月 26 日（火）「オンライン授業のための授業設計と成績評価について」の FD・SD 研修会を合同で実施している。