

審査意見への対応を記載した書類（6月）

（目次） 保健医療学研究科 保健医療学専攻(M)

【設置の趣旨・目的等】

1 養成する人材像と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・ポリシーをいう。以下同じ。）について、それぞれの関係性を図や表を用いて具体的に示しつつ、以下の点を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

【是正事項】・・・P7

(1) 本研究科では教育研究上の理念として、設置の趣旨等を記載した書類（本文）の1.3)「(1)教育研究上の理念」の③「実践的研究及び教育指導者の育成」を掲げるとともに、教育研究上の目的として、1.3)「(2)教育研究上の目的」に「専門職養成機関において教育職を養成することを目的とする」ことが説明されている。しかしながら、「教育指導者」や「教育職」が臨床の現場における教育者を想定しているものなのか、教育機関における教育者を想定しているものなのか判然としないことから、養成する人材が身に付けるべき資質・能力の妥当性が判然とせず、ディプロマ・ポリシーの妥当性やその整合性を判断することができない。このため、教育研究上の目的や養成する人材像とディプロマ・ポリシーの整合性について明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(2) (1)のとおり、養成する人材像及びディプロマ・ポリシーの妥当性やその整合性を判断することができないが、ディプロマ・ポリシー⑤に掲げる「後進の育成を担える・技術及び指導力」に関連するカリキュラム・ポリシーが見受けられないことから、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーとの整合性や妥当性を判断することができない。このため、(1)への対応を踏まえ、養成する人材像及びディプロマ・ポリシーに整合したカリキュラム・ポリシーが適切に設定されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(3) アドミッション・ポリシーについて、関係する審査意見への対応を踏まえ、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシー、教育課程等との整合性を担保した上で、妥当なものであることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

【教育課程等】

2. 審査意見1のとおり、3つのポリシーの妥当性について疑義があるため、本専攻の教育課程が適切に編成されているのか判断することができないが、設置の趣旨等を記載した書類（本文）の「4. 教育課程の編成の考え方及び特色」において示された「後進の育成を推進する教育力を持った高度専門職業人の育成」に関連する授業科目は選択科目である「保健医療学教育論」のみと見受けられ、「教育法」そのものを教授する授業科目も見受けられないことから、本研究科の教育研究上の目的に掲げる「専門職養成機関において教育職」の養成を達成することができるのか疑義がある。このため、審査意見1への対応を踏まえ、本研究科が養

成する人材が身に付けるべき「後進の育成を推進する教育力」を適切に身に付けることができる教育課程が編成されていることについて明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

【是正事項】・・・P16

3. 本専攻のカリキュラム・ポリシー(1)に「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他職種連携を推進できるカリキュラム編成」を掲げているが、高齢者療養支援領域及び診断技術領域の両領域について学ぶ授業科目は「保健医療学特論」のみであり、必ずしも両領域を学ぶ授業科目が十分に配置されているとは見受けられない。また、各領域においても、それぞれの領域に設定された「特論」「特論演習」ごとのそれぞれの領域について相互に学ぶ授業科目は見受けられず、カリキュラム・ポリシー(1)に基づいた教育課程が適切に編成されているのか疑義がある。このため、各カリキュラム・ポリシーに基づき配置される授業科目について、図や表を用いて改めて示しつつ、「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」が可能な教育課程が適切に編成されていることについて明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

【是正事項】・・・P18

4. 高齢者療養支援領域について、設置の趣旨等を記載した書類(本文)P9の「各領域で養成する能力」において、「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・・・新たな方向性を創造できる研究の遂行能力」を養成する能力として掲げ、カリキュラム・ポリシー(3)において「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」ことを掲げているが、関連する審査意見への対応や以下に例示する点を踏まえて、本学科の教育課程が、適切なディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに基づき、適切に編成されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

【是正事項】・・・P22

(1) 設置の趣旨等を記載した書類(資料)の資料10「各特論における学生の職域に則した履修モデルの一例」において、主として看護師を想定していると見受けられる「高齢者看護支援学」とリハビリテーション職を想定していると見受けられる「高齢者生活機能支援学」の2つのモデルが示されている。しかしながら、「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」することを掲げている一方で、本専攻の修了要件では、看護学とリハビリテーション学のどちらか一方に関する授業科目のみを履修することで修了することができることを踏まえれば、これを履修指導によって学生に対し徹底させるものであるのか等の説明がなく、「各領域で養成する能力」を確実に学生に身に付けさせるための教育課程となっているか疑義がある。

(2) 研究指導体制について、設置の趣旨等を記載した書類(本文)P14の「2)履修指導」において、「研究指導は、研究指導教員1名及び副研究指導教員1名以上を配置して複数指導体制とする」ことを説明しているが、高齢者療養支援領域を選択した学生に対して、看護学を専門とする教員とリハビリテーション学を専門とする教員の両方による指導体制を想定しているのか、いずれかの専門の教員のみによる指導体制を想定しているのか記載が見受けられず、カリキュラム・ポリシー(3)と研究指導科目が整合し、妥当であるとは判断できない。

5. 診断技術領域について、設置の趣旨等を記載した書類（本文）P 8の「養成したい人材」において「診療放射線学と臨床検査学の両者の理解を深め」ことを掲げるとともに、同書類P 9の「各領域で養成する能力」において、「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」することを掲げているが、関連する審査意見への対応や以下に例示する点を踏まえて、本学科の教育課程が、適切なディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに基づき、適切に編成されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

【是正事項】・・・P 2 6

(1) 本領域の養成する人材像に「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」を掲げる一方で、放射線に関する画像診断に関する学びはMRIを除けば「医用画像工学特論」においてCTを数回学ぶのみであり、X線検査に関する学び等は見受けられないことから、「包括的な画像診断を実践できる人材」を適切に養成することができるのか疑義がある。

(2) 診断技術領域のうち、専門科目における「病態情報医科学特論」「病態情報医科学特論演習」について、各授業のテーマとして「良性・悪性疾患」や「悪性腫瘍（がん）」、脂質異常症や糖尿病等の「生活習慣病」等の、遺伝子検査や血清学的な学びに関する授業内容が多く見受けられるが、これらの学びが診療放射線学とどのように関連するのか説明がなく、本領域で学ぶ授業科目として適切な授業内容となっているのか疑義がある。

6. 設置の趣旨等を記載した書類（資料）の資料7「カリキュラムマップ」を見ると、特別研究の配当年次は1年次及び2年次の通年となっている。しかしながら、例えば、専門支持科目に配置された大半の授業科目は1年次後期に担当されている一方で、設置の趣旨等を記載した書類（本文）P 11において「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」であることを説明するとともに、同様に1年次後期に担当されている各領域の特論演習の各科目についても、設置の趣旨等を記載した書類（本文）P 13において「専門科目においては、特論、特論演習を通して特別研究に繋がる」よう教員を配置すると説明しており、これらの授業科目が研究指導の前提となっていると見受けられることから、体系的な教育課程が編成されているのか疑義がある。このため、1年次後期に担当されている各授業科目と研究指導科目とのカリキュラム上の関連性を具体的に示すとともに、本専攻において修得すべき知識や能力等を適切に身に付けることができるよう、教育課程の体系性が担保された上で、適切に編成されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

【是正事項】・・・P 2 8

7. 本専攻は、大学院設置基準第14条に規定する「夜間その他特定の時間又は時期において授業又は研究指導を行う」こととなっており、設置の趣旨等を記載した書類（本文）P 21の

「3) 授業の実施方法」において「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」することや「一部の科目については、土曜日(9:30-17:00)」に開講することが説明されている。しかしながら、設置の趣旨等を記載した書類(資料)の資料9「授業時間割モデル」では、土曜に開講する授業科目についての記載が見受けられないことから、学生に時間割を正確に示す観点から、該当する授業科目についても時間割モデルに適切に示されることが望ましい。また、「平日の6時限(18:00-19:30)・7時限(19:40-21:10)」での開講が「原則として」と説明されていることを踏まえ、昼間に開講することを想定している場合には、同様に昼間開講の授業開講の授業時間割モデルについても適切に示されることが望ましい。

【改善事項】・・・P31

8. 本専攻の教育課程に配置された授業科目について、例えば専門支持科目の「病態腫瘍学特論」のシラバスに記載された授業の概要を見ると、「分子病理診断(いわゆる癌の遺伝子診断)法を理解する」となっており、授業内容も関連する知識を学び修得する内容にとどまっている。同様に専門支持科目の「分子生物学特論」のシラバスに記載された授業の概要を見ると、「基礎的知識を修得し」、「分子生物学的手法の原理についても理解する」内容にとどまっており、知識を修得するのみとなっている。大学院の教育課程に配置される授業科目であることを踏まえれば、各授業科目において得られた知識をもとに、「研究課題の探求」や「研究課題に向けた展望」等、学生自身の研究課題に照らした考察できる力を身に付けることが求められると考えられることから、大学院の授業科目に相当する授業科目の内容や目標設定となっているのか疑義がある。このため、各授業科目の授業内容や到達目標について網羅的に見直すとともに、大学院の教育課程として適切な授業内容の設定に改めること。

【改善事項】・・・P33

9. シラバスにおいて、授業時間外学修(予習・復習)が示されているが、令和4年改正前の大学院設置基準第15条によって準用される大学設置基準第21条第2項において「1単位の授業時間を45時間の学修を必要とする内容を持って構成すること」と定められている一方で、各シラバスに示された授業時間に予習や復習として示された授業時間外学修の時間を加えた時間では、各授業科目に設定された単位数分の学修時間を満たしていない授業科目が散見されることから、シラバスにおける適切な表記を含めて適切に改めること。

【是正事項】・・・P34

【入学者選抜】

10. 本専攻の入学者選抜の評価基準として、設置の趣旨等を記載した書類(本文)の9.4)「(2)評価基準」において、面接については「自己統制力」や「コミュニケーション能力」を評価することが示されているが、本専攻の掲げるアドミッション・ポリシーの(1)~(5)には、これらに該当する資質・能力が見受けられないことから、適切なアドミッション・ポリシーに基づいた入学者選抜が設定されているのか疑義がある。このため、アドミッション・ポリ

シーに照らして適切な選抜方法が設定されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

【是正事項】・・・P36

11. 入学者選抜について、設置の趣旨等を記載した書類（本文）の9. 4)「(1)試験区分」において、「一般入学選抜試験」と社会人を対象とする「社会人入学選抜試験」の2つの区分が設定されているが、受験資格を除いて、評価基準等に違いが見受けられず、2つの試験区分を設けることの趣旨が判然としないことから、本専攻に入学しようとする者が、受験すべき区分が明確に理解できるよう、それぞれの試験区分を設ける趣旨を明確にするとともに、趣旨に合わせた対象者を明示することが望ましい。

【改善事項】・・・P37

【教員組織】

12. 教員資格審査において、「不可」や「保留」、「適格な職位・区分であれば可」となった授業科目について、当該授業科目を担当する教員を専任教員以外の教員で補充する場合には、当該授業科目の教育課程における位置付け等を明確にした上で、当該教員を後任として補充することの妥当性について説明すること。

【是正事項】・・・P39

13. 専任教員の年齢構成が高齢に偏っていることから、教育研究の継続の観点から、若手教員の採用計画など教員組織の将来構想を明確にすること。

【改善事項】・・・P40

【その他】

14. 「教育課程等の概要」に記載された「学位または学科の分野」について、保健衛生学関係に「診療放射線学関係」及び「臨床検査学関係」が記されているが、当該欄については「学位の種類及び分野の変更等に関する基準」（平成15年文部科学省告示第39号）の別表第1又は別表第2に定める学位の分野のうち、当該申請等に係る学科等の教育内容に対応した学位の分野を記載するものであるため、適切な学位の分野に改めること。

【改善事項】・・・P41

15. 本学が公表する情報において、学校教育法施行令第172条の2に規定する、第165条の2第1項に規定により定める方針が見受けられないことから、適切に改めること。

【是正事項】・・・P42

16. 設置の趣旨等を記載した書類において、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引（令和6年度開設用 改正前基準）」P118の「⑤研究の実施についての考え方、体制、取組」において説明することを求めている研究の実施についての考え方や実施体制、環境整備、また、研究活動をサポートする技術職員やURAの配置状況に関する記載が見受けられないことから、適切に改めること。

【是正事項】・・・P44

【学生確保の見通し・人材需要の社会的動向】

17. 学生確保の見通しについて、「本学の基礎となる学科の現役の学生、社会人」を対象にアンケート調査を実施し、「受験を希望する」と回答した者の数を示すとともに、本アンケート調査の対象としなかった「本学以外の大学生や社会人からの進学も予想される」ことをもって、開学予定の令和6年4月以降、入学定員6人を安定的に確保できると説明している。しかしながら、本アンケートにおいて、「受験を希望する」と回答した者(22名)について、明確な進学時期を回答した者の数を見ると、令和6年が2名、令和7年が5名、令和8年が5名、令和9年が3名となっており、入学定員である6名を確保することができる根拠として十分ではない。また、「受験を検討する」と回答した者が一定数示されているものの、これらの者について、どの程度が実際に受験する可能性が高く、集計にそのまま用いることが適切であるかについて説明がないことから、学生確保の見通しの根拠とする妥当性にも疑義がある。さらに、本アンケートの質問6において、回答者の進学意向を確認しているが、当該質問項目の問は「保健医療系大学院（修士課程）への進学」の意向を確認する問となっており、本専攻への進学意向を問うものではないことから、受験意向と進学意向について適切なクロス集計がなされているとは見受けられない。加えて、「本学以外の大学生や社会人からの進学も想定される」ことを説明しているが、「本学以外の大学生や社会人からの進学」として見込まれる入学者数について、客観的かつ具体的な根拠に基づく説明が示されておらず、実際にどの程度の入学者が見込まれるのか不明確である。このため、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引」の「17 学生の確保の見通し等を記載した書類」の(1)エ「A.学生の確保の見通しの調査結果」で示しているとおり、複数の調査結果を適切にクロス集計した結果に基づき、新たなアンケート調査を行うことも含めて、改めて、本専攻について、進学を希望する者の数を客観的な根拠に基づき明示した上で、本専攻の学生確保の見通しについて説明すること。

【是正事項】・・・P45

【是正事項】

1. 養成する人材像と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・ポリシーをいう。以下同じ。）について、それぞれの関係性を図や表を用いて具体的に示しつつ、以下の点を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。
 - (1) 本研究科では教育研究上の理念として、設置の趣旨等を記載した書類（本文）の1. 3）「(1)教育研究上の理念」の③「実践的研究及び教育指導者の育成」を掲げるとともに、教育研究上の目的として、1. 3）「(2)教育研究上の目的」に「専門職養成機関において教育職を養成することを目的とする」ことが説明されている。しかしながら、「教育指導者」や「教育職」が臨床の現場における教育者を想定しているものなのか、教育機関における教育者を想定しているものなのか判然としないことから、養成する人材が身に付けるべき資質・能力の妥当性が判然とせず、ディプロマ・ポリシーの妥当性やその整合性を判断することができない。このため、教育研究上の目的や養成する人材像とディプロマ・ポリシーの整合性について明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。
 - (2) (1)のとおり、養成する人材像及びディプロマ・ポリシーの妥当性やその整合性を判断することができないが、ディプロマ・ポリシー⑤に掲げる「後進の育成を担える・技術及び指導力」に関連するカリキュラム・ポリシーが見受けられないことから、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーとの整合性や妥当性を判断することができない。このため、(1)への対応を踏まえ、養成する人材像及びディプロマ・ポリシーに整合したカリキュラム・ポリシーが適切に設定されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。
 - (3) アドミッション・ポリシーについて、関係する審査意見への対応を踏まえ、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシー、教育課程等との整合性を担保した上で、妥当なものであることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(対 応)

養成する人材像と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）の関係性を補足説明するために、【資料19】「養成する人材と教育課程の関連図」を追加作成した。（添付資料1参照）

対応(1)-1

ご指摘のとおり、「専門職養成機関において教育職を養成することを目的とする」と記載しているが、どのような教育者を養成していくか不明確であることに加え、そのことがディプロマ・ポリシーの妥当性やその整合性を判断することができない内容となっている。

大学院の課程ごとに求められる教育の在り方として、修士課程は、通常2年間で完結することが想定されている課程であるということを踏まえ、極めて高い水準の研究能力が一般的に求められる「研究者」「大学教員など教育指導者」の養成を主たる目的とすることは想定されていない。

修士課程は、「高度専門職業人」や「高度で知的な素養のある人材」の養成が主たる目的である。

したがって、学部段階教育との有機的な接続、高度・広範な専門的能力と高度の汎用的能力、職

業社会で活用可能な実践的研究能力の育成等が求められている。

本研究科における教育のあり方について、上記した内容を踏まえ検討を重ねた結果、通常「大学教員などの教育職の養成」は博士課程によって養成された人材像であり、修士課程に求められる教育のあり方を示す表現として適切ではなかったため「教育推進者の育成」「教育指導者」の文言を文章上から削除し、「高度専門職業人の育成」を目指すに変更する。

申請書の1. 2)大学院保健医療学研究科設置の趣旨と必要性

(2)地域から見た大学院設置の必要性

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や教員・研究者の役割を担える学士課程新卒者・既卒者の育成を目指す。

→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。

申請書の1. 3)「(1)教育研究上の理念」の③「実践的研究及び教育指導者の育成」の項目中の「教育指導者」にかかわる文言を文章上から削除し、以下のとおり文章を修正する。

③実践的研究及び教育推進者の育成

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実践的研究及び教育を推進することができる教育指導者の育成も目指している。

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、教育指導者として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。

→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。

対応(1)-2

申請書の1. 3)「(2)教育研究上の目的」において「教育職」の文言を文章上から削除し、以下のとおり修正する。

(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の育成に加え、専門職養成機関において教育職を育成することを目的とする。

→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。

対応(2)

「後進の育成を担える知識・技術及び指導力」に関連するカリキュラム・ポリシーはどこにも記載されて

いないのはご指摘のとおりである。また、そのことから、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーとの整合性や妥当性を判断することができないこともご指摘いただいたとおりである。

現在、臨床現場の活性化や職場の保健医療活動の質的向上を図る必要性を感じる保健医療関係施設は多く、その施設で、あるいはその分野で中核的な役割を担い、それぞれの専門職者のリーダーやコーディネーターとして活躍することが期待されている。このような中、本研究科で修学した高度専門知識や技術は、臨床の場で後進に指導することで後進育成への貢献が期待できるものとする。

したがって、手続きの順番として、まず本研究科のディプロマ・ポリシーから再検討を行い、ディプロマ・ポリシー⑤に掲げる「後進の育成を担える・技術及び指導力を身につける」項目の文章に、「臨床の現場における」の文言を加えることでポリシー⑤の方針を明確にした。

ディプロマ・ポリシー

【各領域共通】

⑤後進の育成を担える知識・技術及び指導力を身につける。

→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。

次いで、本研究科のディプロマ・ポリシーに基づき、カリキュラム・ポリシーとの整合性について再検討し、カリキュラム・ポリシー(5)に掲げる「5)ディプロマ・ポリシーに掲げる知識・技術を修得するために、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。」項目の文章に、「後進の育成力」の文言を加えることで、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーとの整合性を図った。

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

5)ディプロマ・ポリシーに掲げる知識・技術を修得するために、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。

→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。

対応(3)

ご指摘のとおり、関連する他の審査意見への対応を踏まえ、再度アドミッション・ポリシーと「後進の育成」との関連性について検討した。

9. 入学者選抜の概要

1)アドミッション・ポリシー

ディプロマ・ポリシーに掲げる⑤の項目を「臨床の現場における後進の育成を担える知識・技術および指導力を身につける」に修正したことから、アドミッション・ポリシー(5)「保健医療学分野の指導的役割を担う意欲のある人」の方針の中に「後進の育成」の意味内容を内包できるものと判断した。

したがって、アドミッション・ポリシー(5)保健医療学分野の指導的役割を担う意欲のある人は現行通りの記述としたい。

新	旧
<p>(2)地域から見た大学院設置の必要性</p> <p>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】。</p> <p>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る大学院修士課程が不足している。</p> <p>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養成、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。</p> <p>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、</p>	<p>(2)地域から見た大学院設置の必要性</p> <p>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】。</p> <p>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る大学院修士課程が不足している。</p> <p>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養成、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。</p> <p>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、</p>

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

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育成することは、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現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

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、実践的研究及び教育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や教員・研究者として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、患者のニーズに応え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

(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、患者のニーズに応え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実践的研究及び教育指導者の育成

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。

中略

(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

査学の臨床の場における実践的研究及び教育を推進することができる教育指導者の育成も目指している。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、教育指導者として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の育成に加え、専門職養成機関において教育職を育成することを目的とする。

中略

(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。

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。

中略

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

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後進の育成を担える知識・技術及び指導力を身につける。

中略

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養成のため、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

【是正事項】

2. 審査意見1のとおり、3つのポリシーの妥当性について疑義があるため、本専攻の教育課程が適切に編成されているのか判断することができないが、設置の趣旨等を記載した書類（本文）の「4. 教育課程の編成の考え方及び特色」において示された「後進の育成を推進する教育力を持った高度専門職業人の育成」に関連する授業科目は選択科目である「保健医療学教育論」のみと見受けられ、「教育法」そのものを教授する授業科目も見受けられないことから、本研究科の教育研究上の目的に掲げる「専門職養成機関において教育職」の養成を達成することができるのか疑義がある。このため、審査意見1への対応を踏まえ、本研究科が養成する人材が身に付けるべき「後進の育成を推進する教育力」を適切に身に付けることができる教育課程が編成されていることについて明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(対 応)

本研究科における教育は、専門分野に係る研究能力の涵養と、そうした能力を有し社会で活躍することが可能な高度専門職業人の育成を目標としており、それぞれの進路を見据え、進路において職業的自立を図るために必要とされる授業科目を配置した教育課程を編成している。

是正意見1への回答のとおり、通常、修士課程は極めて高い水準の研究能力が一般的に求められる「研究者」「大学教員」の養成を主たる目的とすることは想定されない。確かな教育能力と研究能力を兼ね備えた大学教員などの教育職の養成は、博士課程によって養成される人材像であり、表現が不適切であったため文章上から削除し、「高度専門職業人の育成」を目指すに変更する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (10 ページ)

新	旧
<p>4. 教育課程の編成の考え方及び特色</p> <p>1)カリキュラム・ポリシー</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>4. 教育課程の編成の考え方及び特色</p> <p>1)カリキュラム・ポリシー</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>

<p>(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。</p> <p>(5)ディプロマ・ポリシーに揚げる知識・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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>。</p>	<p>(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。</p> <p>(5)ディプロマ・ポリシーに揚げる知識・技能を修得するために、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。</p> <p>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、さらに後進の育成を推進する教育力を持った高度専門職業人の養成を目標とする。</p> <p>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に示す【資料7】。</p>
--	--

【是正事項】

3. 本専攻のカリキュラム・ポリシー(1)に「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他職種連携を推進できるカリキュラム編成」を掲げているが、高齢者療養支援領域及び診断技術領域の両領域について学ぶ授業科目は「保健医療学特論」のみであり、必ずしも両領域を学ぶ授業科目が十分に配置されているとは見受けられない。また、各領域においても、それぞれの領域に設定された「特論」「特論演習」ごとのそれぞれの領域について相互に学ぶ授業科目は見受けられず、カリキュラム・ポリシー(1)に基づいた教育課程が適切に編成されているのか疑義がある。このため、各カリキュラム・ポリシーに基づき配置される授業科目について、図や表を用いて改めて示しつつ、「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」が可能な教育課程が適切に編成されていることについて明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(対 応)

対応 3-1

大学院の共通科目は大学院教育の入り口に位置づけられる。その意味でも共通科目は重要である。ご指摘のとおり、本研究科の両領域について学ぶ授業科目は専門支持科目では必修科目である「保健医療学特論」のみである。ただし、共通科目の必修科目として「専門職連携論」、選択科目として「保健医療学教育論」を配置しており、関連領域の基礎的素養を涵養するよう配慮している。

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及び診断技術領域の専門支持科目を以下のとおり追加・修正する。

自らの専門的理解を深め多職種連携・協働を進めるためには自己の職種の位置づけや専門分野の課題を保健医療学の視点から広く捉える必要がある。そこで、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。

「高齢者看護支援学」では「高齢者生活機能支援学」の「生活機能リハビリテーション学特論」「神経機能リハビリテーション学特論」のうち1科目を必ず選択することにする。「高齢者生活機能支援学」の研究領域では「高齢者看護支援学」の「高齢者看護学特論」「地域・在宅看護学特論」の2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1科目を選択する。

対応3-2

各カリキュラム・ポリシーに基づき配置される授業科目については、【資料7】「カリキュラムマップ」のほか【資料19】「養成する人材と教育課程の関連図」を新たに作成し「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」が可能な教育課程が編成されていることを説明できるように改めた。（添付資料1及び2参照）

（新旧対照表） 設置の趣旨等を説明した書類（11ページ）

新	旧
<p>2)教育課程編成の特色と構成</p> <p>(1)共通科目</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(2)専門科目</p> <p>①専門支持科目</p> <p>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</p>	<p>2)教育課程編成の特色と構成</p> <p>(1)共通科目</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(2)専門科目</p> <p>①専門支持科目</p> <p>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</p>

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とする。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

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。

他の11科目は、2領域の人材を育成するために、領域別のディプロマ・ポリシーに記載した能力の修得、あるいは学際的な学修の展開を目指して、選択科目とした。

<p>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。</p>	
---	--

【是正事項】

4. 高齢者療養支援領域について、設置の趣旨等を記載した書類（本文）P9の「各領域で養成する能力」において、「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・・・新たな方向性を創造できる研究の遂行能力」を養成する能力として掲げ、カリキュラム・ポリシー(3)において「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」ことを掲げているが、関連する審査意見への対応や以下に例示する点を踏まえて、本学科の教育課程が、適切なディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに基づき、適切に編成されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(1) 設置の趣旨等を記載した書類（資料）の資料10「各特論における学生の職域に則した履修モデルの一例」において、主として看護師を想定していると思受けられる「高齢者看護支援学」とリハビリテーション職を想定していると思受けられる「高齢者生活機能支援学」の2つのモデルが示されている。しかしながら、「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」することを掲げている一方で、本専攻の修了要件では、看護学とリハビリテーション学のどちらか一方に関する授業科目のみを履修することで修了することができることを踏まえれば、これを履修指導によって学生に対し徹底させるものであるのか等の説明がなく、「各領域で養成する能力」を確実に学生に身に付けさせるための教育課程となっているか疑義がある。

(2) 研究指導体制について、設置の趣旨等を記載した書類（本文）P14の「2）履修指導」において、「研究指導は、研究指導教員1名及び副研究指導教員1名以上を配置して複数指導体制とする」ことを説明しているが、高齢者療養支援領域を選択した学生に対して、看護学を専門とする教員とリハビリテーション学を専門とする教員の両方による指導体制を想定しているのか、いずれかの専門の教員のみによる指導体制を想定しているのか記載が見受けられず、カリキュラム・ポリシー(3)と研究指導科目が整合し、妥当であるとは判断できない。

(対応)

対応4-(1)-1

本研究科の高齢者療養支援領域は、高齢者看護支援学と高齢者生活機能支援学に区分し、選択した領域において各自の課題を探究する設定であるが、高齢者看護支援学と高齢者生活機能支援学に領域が抱える課題について選択科目を多くすることで、広く学修させたいとの意図を有している。しかし、これに反して、高齢者看護支援学と高齢者生活機能支援学ともに、選択した研究領域以外の授業科目を履修せずとも修了可能な組み立てとなっていたことは、ご指摘のとおりである。

また、高齢者療養支援領域は専門支持科目の必修科目として「保健医療学特論」が配置されている。

高齢者療養支援領域の専門支持科目を以下のとおり修正する。

専門支持科目

専門支持科目では、狭い専門分野の教育に陥らず、自らの職種と他職種の視点から保健医療の現状と課題・対策を広く学修するため、選択した専門職以外の特論科目の履修を必須とする。

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、「高齢者看護支援学」及び「高齢者生活機能支援学」ともに、他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。「高齢者看護支援学」では「高齢者生活機能支援学」の「生活機能リハビリテーション学特論」

「神経機能リハビリテーション学特論」のうち 1 科目を必ず選択することにする。「高齢者生活支援学」の研究領域は「高齢者看護支援学」の「高齢者看護学特論」「地域・在宅看護学特論」の2科目を履修可能とし、そのうち1科目を選択必修とする。

診断技術領域でも、是正意見3への対応で回答したように領域必修科目と選択必修科目を設定し、相互学修を可能とした。

対応4-(1)-2

上記した教育課程の編成の見直しに伴い、設置の趣旨等を記載した書類(資料)の資料 10「各特論における学生の職域に即した履修モデルの一例」について修正する。(添付資料5参照)

対応4-(2)

ご指摘のとおり、設置の趣旨等を記載した書類において、高齢者療養支援領域の「高齢者看護支援学」及び「高齢者生活機能支援学」の特別研究について、指導教員の職種について記載はされていない。ただし、シラバス(授業計画)の高齢者療養支援領域特別研究(高齢者看護支援学)及び高齢者療養支援領域特別研究(高齢者生活機能支援学)の実務経験者のなかで職種を記載している。

研究指導体制については「複数の指導教員による論文指導体制を構築すること」が適切とされており、また通常「異なる専門分野の複数の教員が論文作成等の研究指導を行う体制の確保」が望ましいとされる。

しかしながら、本研究科は、研究課題について、学生の国家資格で臨床活動が可能な領域で、かつ、専門領域と密接な関係を有する課題を設定し、臨床活動を行う中から研究を深めることができるよう臨床指導と関連させながら指導を行うものと考えている。

高度専門職業人養成においては、実務経験を有する教員による実践的な教育が必要であるが、高齢者療養支援領域特別研究(高齢者看護支援学)の担当教員3名は豊富な実務経験があり、高度な知識と技術をもつ看護師として、長年大学病院などで活躍してきた実績を有している。また高齢者療養支援領域特別研究(高齢者生活機能支援学)は小児及び成人の施設・病院での実務経験のある幅広い知識を有する理学療法士2名の指導体制としている。

以上の事情から、研究指導体制は、研究指導教員・副研究指導教員ともに、特別研究担当教員の中から配置する。

研究指導体制については、以下のとおり追加・修正する。

6. 教育方法、履修指導、研究指導及び修了要件

2)履修指導

(1)研究指導体制

研究指導は、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。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (11 ページ)

新	旧
2)教育課程編成の特色と構成 (2)専門科目	2)教育課程編成の特色と構成 (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とする。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

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。

他の11科目は、2領域の人材を育成するために、領域別のディプロマ・ポリシーに記載した能力の修得、あるいは学際的な学修の展開を目指して、選択科目とした。

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。

6. 教育方法、履修指導、研究指導及び修了要件

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。

6. 教育方法、履修指導、研究指導及び修了要件

2)履修指導

(1)研究指導体制

研究指導は、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。

【是正事項】

5. 診断技術領域について、設置の趣旨等を記載した書類（本文）P8の「養成したい人材」において「診療放射線学と臨床検査学の両者の理解を深め」ることを掲げるとともに、同書類P9の「各領域で養成する能力」において、「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」することを掲げているが、関連する審査意見への対応や以下に例示する点を踏まえて、本学科の教育課程が、適切なディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに基づき、適切に編成されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(1) 本領域の養成する人材像に「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」を掲げる一方で、放射線に関する画像診断に関する学びはMRIを除けば「医用画像工学特論」においてCTを数回学ぶのみであり、X線検査に関する学び等は見受けられないことから、「包括的な画像診断を実践できる人材」を適切に養成することができるのか疑義がある。

(2) 診断技術領域のうち、専門科目における「病態情報医科学特論」「病態情報医科学特論演習」について、各授業のテーマとして「良性・悪性疾患」や「悪性腫瘍（がん）」、脂質異常症や糖尿病等の「生活習慣病」等の、遺伝子検査や血清学的な学びに関する授業内容が多く見受けられるが、これらの学びが診療放射線学とどのように関連するのか説明がなく、本領域で学ぶ授業科目として適切な授業内容となっているのか疑義がある。

(対応)

ご指摘のように、「診断技術領域において、診療放射線学と臨床検査学の両者の理解を深める」ことを掲げるとともに、設置の趣旨等を記載した書類(P9)の「各領域で養成する能力」において、「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」と記載したが、相互に理解・修得を深めるための内容が不明確であった。

是正意見3,4への対応に示したが、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ぶ目的で、「臨床超音波画像学特論」を改変した「画像診断技術学特論」を臨床検査学の「生命情報医科学」「病態情報医科学」と診療放射線学の「磁気共鳴医工学」の各研究領域において領域必修科目とする。また、「生命情報医科学特論」「病態情報医科学特論」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。「磁気共鳴医工学特論」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3科目のうち1科目を選択必修とする。この変更により、専門支持科目の4科目の修得のうち3科目は領域内の他の分野を学ぶことになる。

対応5-(1)

ご指摘のように、診断技術領域の養成する人材像に「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」を掲げながら、放射線に関する画像診断に関する学びはMRIを除けば「医用画像工学特論」においてCTを数回のみで「包括的な画像診断を実践できる人材」を適切に養成することができるのか不明瞭であった。

診断技術領域の医用画像工学特論に、X線診断等他の放射線診断に関する内容を取り入れ変更する。領域必修の「画像診断技術学特論」でも磁気共鳴画像診断（MRI）とX線・CT診断の関連も取り入れ、放射線診断についても学修できるように変更した。一方で、診断技術領域の診療放射線学、臨床検査学に共通する画像診断は磁気共鳴画像診断と超音波診断であるため、養成する人物像を「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」から「診療放射線学と臨床検査学の両者の理解を深め、磁気共鳴画像診断と超音波診断を実践できる人材」に変更する。

対応5-(2)

「病態情報医科学特論」は遺伝子検査や血清学的検査の学修が中心である。「生命情報医科学特論」と共に臨床検査学の研究領域であり、診断技術領域は診療放射線学の「磁気共鳴医学」と臨床検査学の「病態情報医科学」「生命情報医科学」の3特論、特別研究で構成している。両研究領域相互の学修は、是正事項の3、4、5への回答のとおり、専門支持科目で行うことにする。特に、診療放射線領域の特別研究は、磁気共鳴画像診断が中心であり、領域必修で科目名称を変更する「画像診断技術学特論」で磁気共鳴画像診断と共にX線診断やCT診断が含まれ、選択必修の「医用画像工学特論」においてもX線診断等他の放射線診断領域に関する内容を追加する。これにより、臨床検査学の研究領域選択者の診療放射線学の相互学修を可能にする。

(新旧対照表) シラバス (添付資料3及び4参照)

新	旧
別添のシラバス (新) 「医用画像工学特論」(新)	別添のシラバス (旧) 「医用画像工学特論」(旧)

【是正事項】

6. 設置の趣旨等を記載した書類（資料）の資料7「カリキュラムマップ」を見ると、特別研究の配当年次は1年次及び2年次の通年となっている。しかしながら、例えば、専門支持科目に配置された大半の授業科目は1年次後期に配当されている一方で、設置の趣旨等を記載した書類（本文）P11において「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」であることを説明するとともに、同様に1年次後期に配当されている各領域の特論演習の各科目についても、設置の趣旨等を記載した書類（本文）P13において「専門科目においては、特論、特論演習を通して特別研究に繋がる」よう教員を配置すると説明しており、これらの授業科目が研究指導の前提となっていると見受けられることから、体系的な教育課程が編成されているのか疑義がある。このため、1年次後期に配当されている各授業科目と研究指導科目とのカリキュラム上の関連性を具体的に示すとともに、本専攻において修得すべき知識や能力等を適切に身に付けることができるよう、教育課程の体系性が担保された上で、適切に編成されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(対応)

ご指摘のとおり、教育課程の編成について見直し、特論・特論演習の授業科目の配置を体系的な教育課程に変更する。専門科目の特論を共通科目や「保健医療論学特論」を終了した1年後期に配置し、専門支持科目の学修と共に研究テーマに繋がる特論を学修する。特論演習は2年前期で特別研究と共に、特別研究の遂行を円滑にする。設置の趣旨等の記載を踏まえ専門支持科目と連携して行う。

また設置の趣旨等を記載した書類(資料)の【資料7】「カリキュラムマップ」は、体系的な教育課程の編成に合わせて修正する。(添付資料2参照)

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (12 ページ)

新	旧
<p>4. 教育課程の編成の考え方及び特色</p> <p>2)教育課程編成の特色と構成</p> <p>②専門科目</p> <p>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。</p>	<p>4. 教育課程の編成の考え方及び特色</p> <p>2)教育課程編成の特色と構成</p> <p>②専門科目</p> <p>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年次前期に「特論」を、1年次後期に「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「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。</p> <p>高齢者療養支援領域では、「高齢者看</p>

<p>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かつ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。</p> <p>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。</p>	<p>「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かつ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。</p> <p>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。</p>
<p>6. 教育方法、履修指導、研究指導及び修了要件</p> <p>1)教育方法</p>	<p>6. 教育方法、履修指導、研究指導及び修了要件</p> <p>1)教育方法</p>

(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。

(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年次前期に、専門支持科目を1年次後期に配当し履修する。専門科目については、1年次前期に特論、後期に特論演習を履修するよう指導する。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。

【改善事項】

7. 本専攻は、大学院設置基準第 14 条に規定する「夜間その他特定の時間又は時期において授業又は研究指導を行う」こととなっており、設置の趣旨等を記載した書類（本文）P21 の「3）授業の実施方法」において「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」することや「一部の科目については、土曜日(9:30-17:00)」に開講することが説明されている。しかしながら、設置の趣旨等を記載した書類（資料）の資料 9「授業時間割モデル」では、土曜に開講する授業科目についての記載が見受けられないことから、学生に時間割を正確に示す観点から、該当する授業科目についても時間割モデルに適切に示されることが望ましい。また、「平日の 6 時限(18:00-19:30)・7 時限(19:40-21:10)」での開講が「原則として」と説明されていることを踏まえ、昼間に開講することを想定している場合には、同様に昼間開講の授業開講の授業時間割モデルについても適切に示されることが望ましい。

(対応)

本研究科の設置の趣旨等を記載した書類（資料）の資料 9「授業時間割モデル」に「土曜に開講する授業科目についての記載が見受けられない」とのご指摘については、大学院の授業実施を主に「平日の 6 時限(18:00-19:30)・7 時限(19:40-21:10)」を基本に開講することを想定している。このため本研究科では、「日本医療大学大学院学則（案）」の第 23 条第 1 項の教育方法の特例として「本大学院は、教育研究上特別の必要があると認められる場合には、夜間及びその他特定の時間または時期において、授業または研究指導を行う等により教育を行うことができる。」とし、資料 9「授業時間割モデル」は、社会人入学者や社会人以外の入学者が受講しやすい平日時間帯に配慮して作成している。一方の土曜開講等については、台風や雪害など自然災害に伴う交通障害のほか、教員や学生の予期せぬ緊急事態等を考慮して、土曜などを利用した開講を想定しているため、資料 9「授業時間割モデル」には、土曜開講の具体的な授業科目を記載していない。（添付資料 6 参照）

説明を補完するため、資料 9「授業時間割モデル」の欄外に注釈を追加記載するように適正に改める。

また学生には、本研究科が設置認可された後に本格化する学生募集活動や入試説明会での周知、ホームページの情報及び大学院案内などのパンフレット等で説明するように努める。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (22 ページ)

新	旧
<p>3) 授業の実施方法</p> <p>(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、</p>	<p>3) 授業の実施方法</p> <p>(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、一部の科目については、土曜日 (9:30-17:00) 及び、</p>

<p>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】。</p> <p>なお、設置の趣旨等を記載した書類（資料）の【資料9】「授業時間割モデル」の表枠外に以下の注釈を追記する。</p> <p>「(注 5)教育上特別の必要があると認められる場合には、夜間及びその他特定の時間または時期に授業または研究指導を行うことがある。」</p>	<p>夏季・冬季・春季休業期間中（9:30-17:00）等を利用する集中講義を行うこととする【資料9】。</p>
---	--

【改善事項】

8. 本専攻の教育課程に配置された授業科目について、例えば専門支持科目の「病態腫瘍学特論」のシラバスに記載された授業の概要を見ると、「分子病理診断（いわゆる癌の遺伝子診断）法を理解する」となっており、授業内容も関連する知識を学び修得する内容にとどまっている。同様に専門支持科目の「分子生物学特論」のシラバスに記載された授業の概要を見ると、「基礎的知識を修得し」、「分子生物学的手法の原理についても理解する」内容にとどまっており、知識を修得するのみとなっている。大学院の教育課程に配置される授業科目であることを踏まえれば、各授業科目において得られた知識をもとに、「研究課題の探求」や「研究課題に向けた展望」等、学生自身の研究課題に照らした考察できる力を身に付けることが求められると考えられることから、大学院の授業科目に相当する授業科目の内容や目標設定となっているのか疑義がある。このため、各授業科目の授業内容や到達目標について網羅的に見直すとともに、大学院の教育課程として適切な授業内容の設定に改めること。

(対 応)

専門支持科目「病態腫瘍学特論」のシラバスに記載された授業の概要はご指摘のように、「分子病理診断（いわゆる癌の遺伝子診断）法を理解する」となっており、授業概要も関連する知識を学び修得する内容にとどまっていた。専門支持科目の「分子生物学特論」の授業の概要も「基礎的知識を修得し」、「分子生物学的手法の原理についても理解する」内容にとどまっており、知識を修得するのみとなっていた。「病態腫瘍学特論」「分子生物学特論」「生化学特論」の3専門支持科目で、授業概要に「研究課題の探究及び研究課題に照らした考察力を身につけた研究や実験方法を学び、病態腫瘍学的（分子生物学的、生化学的）解析に役立てることができる能力を最終目標とする」を追加し、到達目標では、「研究の方策も学修し、自分で研究を組み立てられる力を身につける」を追加する。また、3科目の授業内容についても、最終の講義で「研究方法・実験方法について整理する」を追加し、探求、考察力を得られるよう設定する。

(新旧対照表) シラバス (添付資料3及び4参照)

新	旧
別添のシラバス (新)	別添のシラバス (旧)
「病態腫瘍学特論」 (新)	「病態腫瘍学特論」 (旧)
「生化学特論」 (新)	「生化学特論」 (旧)
「分子生物学特論」 (新)	「分子生物学特論」 (旧)

【是正事項】

9. シラバスにおいて、授業時間外学修（予習・復習）が示されているが、令和4年改正前の大学院設置基準第15条によって準用される大学設置基準第21条第2項において「1単位の授業時間を45時間の学修を必要とする内容を持って構成すること」と定められている一方で、各シラバスに示された授業時間に予習や復習として示された授業時間外学修の時間を加えた時間では、各授業科目に設定された単位数分の学修時間を満たしていない授業科目が散見されることから、シラバスにおける適切な表記を含めて適切に改めること。

(対応)

授業時間外学修（予習・復習）は、大学設置基準第21条第2項において「1単位の授業時間を45時間の学修を必要とする内容を持って構成すること」と定められているとおりであり、ご指摘のとおり本研究科の一部のシラバスにおいて履修単位に見合った授業時間外学修（予習・復習）が記載されていない授業科目があった。授業時間外学修（予習・復習）の時間数を記載した授業科目のシラバスについては、「1単位45時間の学修内容」を基本として、授業時間外の学修（予習・復習）に必要な時間数を記載するよう適正に改める。

(新旧対照表) シラバス (添付資料3及び4参照)

新	旧
<p>別添のシラバス（新）</p> <p>「保健医療学研究方法論」</p> <p>各回の関連する書籍等を活用して予習（2時間程度）を行う。</p> <p>講義後はレポートを中心に復習（2時間程度）を行い、理解を深める。</p> <p>「医療倫理学」</p> <p>事後復習課題（各回終了後2時間程度）、中間レポート準備として文献調査・考察（各回終了後2時間程度）」</p> <p>「病態腫瘍学特論」</p> <p>理解を深めるため、講義テーマに対して参考書による予習（約2時間）を行い、講義後に復習（約2時間）を行うこと。</p> <p>「生化学特論」</p> <p>理解を深めるために、各授業テーマに対して事前に予習（約2時間）と事後の復習（約2時間）すること。</p>	<p>別添のシラバス（新）</p> <p>「保健医療学研究方法論」</p> <p>各回の関連する書籍等を活用して予習（1時間程度）を行う。</p> <p>講義後はレポートを中心に復習（1.5時間程度）を行い、理解を深める。</p> <p>「医療倫理学」</p> <p>事後復習課題（各回終了後30分程度）、中間レポート準備として文献調査・考察（各回終了後1時間程度）」</p> <p>「病態腫瘍学特論」</p> <p>理解を深めるため、講義テーマに対して参考書による予習（約60分）を行い、講義に復習（約40分）を行うこと。</p> <p>「生化学特論」</p> <p>理解を深めるために、各授業テーマに対して事前に予習（約60分）すること。</p>

<p>「分子生物学特論」 理解を深めるために、各授業テーマに対して事前に予習（約2時間）と事後の復習（約2時間）すること。</p> <p>「画像診断学技術学特論」 理解を深めるため、講義テーマに対して教科書や参考書による予習（約2時間）と復習（約2時間）を行うこと。</p> <p>「医用画像工学特論」 理解を深めるため、講義テーマに対して教科書や参考書による予習（約2時間）と事後の復習（約2時間）すること。</p> <p>「病態情報医科学特論」 理解を深めるため、講義テーマに対して教科書や参考書による予習（約2時間）と事後の復習（約2時間）すること。</p> <p>「病態情報医科学特論演習」 理解を深めるため、各授業テーマに対して教科書や参考書による予習（約1時間）と事後の復習（約1時間）すること。</p> <p>「生命情報医科学特論」 理解を深めるために、各授業テーマに対して事前に予習（2時間）と事後に復習（2時間程度）すること。</p> <p>「生命情報医科学特論演習」 理解を深めるために、各授業テーマに対して事前に予習（1時間）と事後に復習（1時間程度）すること。</p>	<p>「分子生物学特論」 理解を深めるために、各授業テーマに対して事前に予習（約60分）すること。</p> <p>「臨床超音波画像学特論」 理解を深めるため、講義テーマに対して教科書や参考書による予習（約30分）と復習（約30分）を行うこと。</p> <p>「医用画像工学特論」 理解を深めるため、講義テーマに対して教科書や参考書による予習（約30分）を行うこと。</p> <p>「病態情報医科学特論」 理解を深めるため、講義テーマに対して教科書や参考書による予習（約30分）を行うこと。</p> <p>「病態情報医科学特論演習」 理解を深めるため、講義テーマに対して教科書や参考書による予習（約30分）を行うこと。</p> <p>「生命情報医科学特論」 理解を深めるために、各授業テーマに対して事前に予習（60分程度）すること。</p> <p>「生命情報医科学特論演習」 理解を深めるために、各授業テーマに対して事前に予習（60分程度）すること。</p>
--	--

【是正事項】

10. 本専攻の入学選抜の評価基準として、設置の趣旨等を記載した書類（本文）の9. 4) 「(2)評価基準」において、面接については「自己統制力」や「コミュニケーション能力」を評価することが示されているが、本専攻の掲げるアドミッション・ポリシーの(1)～(5)には、これらに該当する資質・能力が見受けられないことから、適切なアドミッション・ポリシーに基づいた入学選抜が設定されているのか疑義がある。このため、アドミッション・ポリシーに照らして適切な選抜方法が設定されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(対 応)

入学選抜の面接では、設置の趣旨等を記載した書類（本文）の9. 4) 「(2)評価基準」に記載のとおり、「④面接：積極性、社会性、信頼性、自己統率力、コミュニケーション能力を段階評価する。」との表記となっている。ご指摘の本学大学院保健医療学研究科のアドミッション・ポリシーに該当する項目がないため、適切な選抜を行うために（4）において「自己統制力」や「コミュニケーション能力」を明示し、「(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」に改める。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (19 ページ)

新	旧
<p>1) アドミッション・ポリシー</p> <p>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。</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(5) 保健医療学分野の指導的役割を担う意欲ある人</p>	<p>1) アドミッション・ポリシー</p> <p>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養成のため、次のような人材を求める。</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(4) 責任感と倫理観を備え、創造性や社会性を兼ね備えた人</p> <p>(5) 保健医療学分野の指導的役割を担う意欲ある人</p>

【改善事項】

11. 入学者選抜について、設置の趣旨等を記載した書類（本文）の9. 4)「(1)試験区分」において、「一般入学選抜試験」と社会人を対象とする「社会人入学選抜試験」の2つの区分が設定されているが、受験資格を除いて、評価基準等に違いが見受けられず、2つの試験区分を設けることの趣旨が判然としないことから、本専攻に入学しようとする者が、受験すべき区分が明確に理解できるよう、それぞれの試験区分を設ける趣旨を明確にするとともに、趣旨に合わせた対象者を明示することが望ましい。

(対応)

「一般入学選抜試験」と社会人を対象とする「社会人入学選抜試験」の2つの入学者選抜について、受験資格を除いた評価基準等の違いが不明瞭であることから、設置の趣旨等を記載した書類の「9. 入学者選抜の概要」の「4」選考方法(1)の②社会人入学試験で「一般入学試験と同じ。」の簡易的な記載を「①一般入学者選抜試験」に準じて具体的な記載により、受験者に対して試験区分が理解できるように改める。

また社会人入学試験において、書類審査に必要な書類として職務経験の内容を確認するため「職務調書」の提出を追加する。「職務調書」によって社会人で培った知識やスキルなどを確認する。

(新旧対照表) 設置等の趣旨を記載した書類 (21 ページ)

新	旧
<p>4) 選考方法</p> <p>(1) 試験区分</p> <p>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ができないものとする。</p> <p>①一般入学選抜試験</p> <p>(ア) 書類審査(履歴書、成績証明書、卒業証明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)</p> <p>(イ) 筆記試験：外国語(英語)、小論文</p> <p>(ウ) 面接</p> <p>②社会人入学試験</p> <p>(ア) 書類審査(履歴書、成績証明書、卒業証明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</p>	<p>4) 選考方法</p> <p>(1) 試験区分</p> <p>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ができないものとする。</p> <p>①一般入学選抜試験</p> <p>(ア) 書類審査(履歴書、成績証明書、卒業証明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)</p> <p>(イ) 筆記試験：外国語(英語)、小論文</p> <p>(ウ) 面接</p> <p>②社会人入学試験</p> <p>一般入学選抜試験と同じ。</p>

<p>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)</p> <p>(イ) 筆記試験：外国語（英語）、小論文</p> <p>(ウ) 面接</p>	
---	--

【是正事項】

12. 教員資格審査において、「不可」や「保留」、「適格な職位・区分であれば可」となった授業科目について、当該授業科目を担当する教員を専任教員以外の教員で補充する場合には、当該授業科目の教育課程における位置付け等を明確にした上で、当該教員を後任として補充することの妥当性について説明すること。

(対応)

教員資格審査の結果、審査対象教員 23 人のうち、職位適格が 20 人、職位不適格 3 人でした。そのうち職位不適格 3 人については、「適格な職位・区分であればM合」が 1 人、「適格な職位・区分であればM可」が 2 人とする判定となっており、当該教員を含めて再判定を申請する。このため当該授業科目の後任補充を行わずに 23 人の専任教員体制で本学大学院保健医療学研究科の教員組織及び教育課程を編成する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (13 ページ)

新	旧
<p>5. 教員組織の編成の考え方及び特色</p> <p>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編成を定め、計画的に編成する。</p> <p>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」「画像診断技術論」を各領域内の領域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。</p>	<p>5. 教員組織の編成の考え方及び特色</p> <p>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編成を定め、計画的に編成する。</p> <p>2) 教員組織の考え方 共通科目では、特に必修として「専門職連携論」、「保健医療学研究方法論」を必修科目として、教授等専任教員を配置している。 また、専門科目においては、特論、特論演習を通して特別研究に繋がるよう、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6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。</p>

【改善事項】

13. 専任教員の年齢構成が高齢に偏っていることから、教育研究の継続の観点から、若手教員の採用計画など教員組織の将来構想を明確にすること。

(対応)

現在の専任教員の構成は、30歳代1人、40歳代5人、50歳代8人、60歳代7人と70歳代2人の23人体制となっている。今後の採用計画については専任教員が定年退職あるいは退職が見込まれる当該年度または前年度に後任となる教員を採用し、教育研究の継続的な向上を図る。

採用する教員については、研究業績等のほか年齢を考慮した採用を行う。今後の教員採用計画は設置の趣旨を記載した書類の「5. 教員組織の編成の考え方及び特色」の「3) 教員組織の年齢構成」の本文に、「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。」旨を追加記載する。

(新旧対照表) 設置等の趣旨を記載した書類 (13 ページ)

新	旧
<p>3) 教員組織の年齢構成</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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】。</p>	<p>3) 教員組織の年齢構成</p> <p>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。</p> <p>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2人、50歳代9人、60歳代5人、70歳代5人、准教授30歳代1人、講師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。</p> <p>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。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】。</p>

その他

【改善事項】

14. 「教育課程等の概要」に記載された「学位または学科の分野」について、保健衛生学関係に「診療放射線学関係」及び「臨床検査学関係」が記されているが、当該欄については「学位の種類及び分野の変更等に関する基準」（平成 15 年文部科学省告示第 39 号）の別表第 1 又は別表第 2 に定める学位の分野のうち、当該申請等に係る学科等の教育内容に対応した学位の分野を記載するものであるため、適切な学位の分野に改めること。

(対 応)

基本計画書の様式第 2 号（その 2 の 1）「教育課程の概要」の欄に記載した「学位または学科の分野」について、保健衛生学関係のほかに基礎となる学部の学科についても記載していた。当該欄については「学位の種類及び分野の変更等に関する基準」に基づき、本学大学院保健医療学研究科の学位の分野を「保健衛生学関係」として記載するようを改める。

(新旧対照表) 別記様式第 2 号（その 2 の 1）基本計画書（4 ページ）

新				旧			
別記様式第 2 号（その 2 の 1）				別記様式第 2 号（その 2 の 1）			
教育課程等の概要 (保健医療学研究科保健医療学専攻 修士課程)				教育課程等の概要 (保健医療学研究科保健医療学専攻 修士課程)			
・・・表の一部略・・・				・・・表の一部略・・・			
学位又は は称号	修士(保健 医療学)	学位又は学 科の分野	保健衛生学関係	学位又は は称号	修士(保健 医療学)	学位又は学 科の分野	保険医学関係 看護学関係 リハビリテーション学関係 診療放射線学関係 臨床検査学関係

【是正事項】

15. 本学が公表する情報において、学校教育法施行令第 172 条の 2 に規定する、第 165 条の 2 第 1 項に規定により定める方針が見受けられないことから、適切に改めること。

(対 応)

13. 情報の公表の 1) ホームページによる情報公開の内容のうち「(1) 大学院の設置の趣旨・目的・教育理念など」の表記には、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・ポリシーを含めたものとして「など」で包括的に表記していたが、学校教育法施行令第 172 条の 2 に規定する、第 165 条の 2 第 1 項の規定により定める方針が見受けられないとのご指摘がありました。

「情報公表の内容の(1)」について説明が不足していたため不明瞭であったことから、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・ポリシーの情報を公表することを明確に明示するように改める。

(新旧対照表) 設置の趣旨及び必要性を記載した書類 (26 ページ)

新	旧
<p>13. 情報の公表</p> <p>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。</p> <p>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、必要事項を加え実施する。</p> <p>1) ホームページによる情報公開の内容</p> <p>募集グループが中心になってホームページ作成・管理を行う。</p> <p>(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</p> <p>(2) 大学院の教育研究組織・組織図</p> <p>(3) 教員数・学位・教員個人研究業績書等</p> <p>(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こと</p>	<p>13. 情報の公表</p> <p>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。</p> <p>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、必要事項を加え実施する。</p> <p>1) ホームページによる情報公開の内容</p> <p>募集グループが中心になってホームページ作成・管理を行う。</p> <p>(1) 大学院の設置の趣旨・目的・教育理念など</p> <p>(2) 大学院の教育研究組織・組織図</p> <p>(3) 教員数・学位・教員個人研究業績書等</p> <p>(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こと、</p> <p>(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</p> <p>(6) 教育課程一覧</p>

<p>(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</p> <p>(6) 教育課程一覧</p> <p>(7) 学修成果の評価、修了要件など</p> <p>(8) 校地、校舎、設備等の教育研究環境の状況</p> <p>(9) 授業料、入学料など学生納付金</p> <p>(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ことなど</p> <p>(11) 公開講座、講演会等生涯学修の機会提供</p> <p>(12) 自己点検・評価の結果等</p> <p>(13) 財務関係資料</p> <p>(14) その他</p> <p>以下略</p>	<p>(7) 学修成果の評価、修了要件など</p> <p>(8) 校地、校舎、設備等の教育研究環境の状況</p> <p>(9) 授業料、入学料など学生納付金</p> <p>(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ことなど</p> <p>(11) 公開講座、講演会等生涯学修の機会提供</p> <p>(12) 自己点検・評価の結果等</p> <p>(13) 財務関係資料</p> <p>(14) その他</p> <p>以下略</p>
---	---

【是正事項】

16. 設置の趣旨等を記載した書類において、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引（令和6年度開設用 改正前基準）」P118の「⑤研究の実施についての考え方、体制、取組」において説明することを求めている研究の実施についての考え方や実施体制、環境整備、また、研究活動をサポートする技術職員やURAの配置状況に関する記載が見受けられないことから、適切に改めること。

(対応)

ご指摘を頂いたとおり「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引（令和6年度開設用改正前基準）」P118に記載の「⑤研究の実施についての考え方、体制、取組」の説明が不足しておりましたので、設置の趣旨本文6の4)「研究の実施についての考え方、体制、取組」として説明を新たに追加記載する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (17 ページ)

新	旧
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などを配置することで対応する。	

【是正事項】

17. 学生確保の見通しについて、「本学の基礎となる学科の現役の学生、社会人」を対象にアンケート調査を実施し、「受験を希望する」と回答した者の数を示すとともに、本アンケート調査の対象としなかった「本学以外の大学生や社会人からの進学も予想される」ことをもって、開学予定の令和6年4月以降、入学定員6人を安定的に確保できると説明している。しかしながら、本アンケートにおいて、「受験を希望する」と回答した者(22名)について、明確な進学時期を回答した者の数を見ると、令和6年が2名、令和7年が5名、令和8年が5名、令和9年が3名となっており、入学定員である6名を確保することができる根拠として十分ではない。また、「受験を検討する」と回答した者が一定数示されているものの、これらの者について、どの程度が実際に受験する可能性が高く、集計にそのまま用いることが適切であるかについて説明がないことから、学生確保の見通しの根拠とする妥当性にも疑義がある。さらに、本アンケートの質問6において、回答者の進学意向を確認しているが、当該質問項目の問は「保健医療系大学院（修士課程）への進学」の意向を確認する問となっており、本専攻への進学意向を問うものではないことから、受験意向と進学意向について適切なクロス集計がなされているとは見受けられない。加えて、「本学以外の大学生や社会人からの進学も想定される」ことを説明しているが、「本学以外の大学生や社会人からの進学」として見込まれる入学者数について、客観的かつ具体的な根拠に基づく説明が示されておらず、実際にどの程度の入学者が見込まれるのか不明確である。このため、「大学の設置等に係る提出書類の作成の手引」の「17 学生の確保の見通し等を記載した書類」の(1)エ「A.学生の確保の見通しの調査結果」で示しているとおり、複数の調査結果を適切にクロス集計した結果に基づき、新たなアンケート調査を行うことも含めて、改めて、本専攻について、進学を希望する者の数を客観的な根拠に基づき明示した上で、本専攻の学生確保の見通しについて説明すること。

(対応)

(1) 入学定員6名の確保について

昨年実施のアンケート調査結果を踏まえ、この半年間、進学時期未定者及び受験検討者等を視野に入れ、ゼミナール授業を担当している大学院教員予定者が、本学在生に対し設置予定の本専攻の周知等によるアプローチを個別に実施している。さらに、大学院教員予定者が、これまで勤務していた病院や現在共同研究をしている病院及び過去に授業を担当していた学生（現：社会人）に対して、設置予定の本専攻の周知を図るアプローチを個別に実施している。この結果、昨年のアンケート調査以降、6月23日までに新たに15人（本学生4人、社会人11人）が受験かつ本専攻への進学意向を示している。なお、新たに増加した15人の受験希望者は、昨年実施したアンケート調査未回答者及びアンケート調査対象外の病院に勤務する医療従事者からの申し出である。因みに、個別に回収した15人のアンケート調査回答用紙には、アプローチした教員名と入学意向者の勤務先・所属学科を記載し保管している。上記により、設置予定の本専攻に進学意向のある受験希望者は22人（本学生20人、社会人2人）⇒37人（本学生24人、社会人13人）に増えてきている。その内訳は、令和6年度2人（本学生）⇒10人（本学生2人+社会人6人=8人増）、令和7年度5人（本学生4人、社会人1人）⇒10人（本学生2人+社会人3人=5人増）、令和8年度5人（本学生）⇒6人（社会人1人増）、令和9年度以降3人（本学生）、進学時期未定7人（本学生

6人、社会人1人)⇒8人(社会人1人増)となっている。また、本専攻に進学意向のある受験検討者は145人(本学生135人、社会人10人)⇒154人と9人増加(本学生5人、社会人4人)している。その内訳は、令和6年度14人(本学生13人、社会人1人)⇒16人(社会人2人増)、令和7年度9人(本学生8人、社会人1人)、令和8年度11人(本学生10人、社会人1人)、令和9年度以降14人(本学生)、進学時期未定97人(本学生90人、社会人7人)⇒104人(本学生5人+社会人2人=7人増)となっている。

今般、本学に隣接する日本医療大学病院と札幌市内近隣の脳神経外科病院(150床)において、チーム医療の要となる現場リーダー人材の育成の観点から、令和6年度設置予定の本専攻への進学者に対し、各病院が修学支援の助成制度を設けることを予定している。因みに、日本医療大学病院では、医療従事者(主に看護及びリハビリテーション)を対象に2人/年の枠を設けることとしており、既に令和6年度2人と令和7年度1人の受験希望の申し出がある。また、脳神経外科病院からは令和6年度と令和7年度に各1人ずつ受験希望の申し出がある。

また、昨年のアンケート調査結果から、受験希望者及び受験検討者ともに、本学在学生在が多くを占めており、「学びの連続性」の観点からも、本学在学生在が設置予定の本専攻への進学を選択する可能性は十分にあると考えている。

今後は、Mマル合判定の教員を中心に、引き続き本学在学生在や北海道内の医療従事者に対し周知活動等によるアプローチを強めて行く。さらに、設置認可後は、昨年のアンケート調査依頼先(北海道内の病院及び福祉関連施設)の進学時期未定者や受験検討者を視野に入れた周知活動等によるアプローチの実施等により、入学定員の充足に努める。

(2) 受験意向と進学意向の確認等について

昨年のアンケート調査では、【質問6】「保健医療系の大学院(修士課程)への進学意向」の回答者のうち、「進学したい」100人と「実務経験を積んでから進学したい」165人を対象に、【質問9】～【質問11】により、設置予定の本専攻への「受験意向」「学びたい領域」「受験を希望しない理由」を質問し、本専攻への「受験意向」と「進学意向」の確認を行っている。

【質問11】で、本専攻の受験を希望しない理由の上位は、「他の大学院への進学を考えているから」「設置計画内容に興味を感じないから」であり、アンケート回答者が、自分の進学・進路に対し具体的なイメージを持って、アンケート調査に答えた結果が、「受験を希望する」22人、「受験を検討する」145人に繋がったものと言え、本専攻への進学意向を意識した回答となっていると思われる。

また、本専攻は、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4分野を基礎とし、①看護学とリハビリテーション学の2分野を中核とする「高齢者療養支援領域」と②診療放射線学と臨床検査学の2分野を中核とする「診断技術領域」とで構成している。このような内容の大学院は北海道内には他に無い特色を有していることから、設置予定の本専攻と北海道内の保健医療系の他大学院との間で、受験者の競合はおこりにくく、併願も少ないものと考えており、本専攻の受験者が、そのまま本専攻に進学する可能性は高いと考えている。

(3) 本学以外の大学生や社会人からの進学について

今回設置予定の本専攻は、看護学とリハビリテーション学の2分野を中核とする「高齢者療養支援領域」と診療放射線学と臨床検査学の2分野を中核とする「診断技術領域」とで構

成している。このような内容の大学院は、北海道内には他に無い特色を有していることから、他大学の学生が本専攻への受験・進学を希望する可能性はあると考えている。

また、文部科学省の学校基本統計によると、保健医療系の大学院（修士課程）の「入学志願者数に占める自大学出身者割合」は4割、すなわち他大学からの学生が6割程度となっている。昨年のアンケート調査では、他大学の学生を対象にした調査を行っていないことから、上記の学校基本統計を踏まえ、今年5月から本学のホームページや大学案内誌等を活用した周知活動等により、本学以外の大学生や社会人からの受験・進学にも注力している。

(新旧対照表) 学生の確保の見通し等を記載した書類 (7ページ)

新	旧
<p>4) 学生確保の見通し (1) 学生確保の見通しの調査結果</p> <p style="text-align: center;">中略</p> <p>上記のアンケート調査結果に加え、文部科学省の学校基本統計「入学志願者数に占める自大学出身割合」によると、他大学からの学生が6割程度占めている。今回の「大学生・社会人の入学意向についてのアンケート調査」の対象としなかった、本学以外の大学生や社会人からの進学も想定されることから、開学予定の令和6年(2024年)4月以降、入学定員6人を安定的に確保できるものと考えている。</p>	<p>4) 学生確保の見通し (1) 学生確保の見通しの調査結果</p> <p style="text-align: center;">中略</p> <p>上記のアンケート調査結果に加え、今回の「大学生・社会人の入学意向についてのアンケート調査」の対象としなかった、本学以外の大学生や社会人からの進学も想定されることから、開学予定の令和6年(2024年)4月以降、入学定員6人を安定的に確保できるものと考えている。</p>