

（目次） 社会健康医学研究科 社会健康医学専攻（M）

1. <既存大学とは別に本学を設置する意義が不明確>

静岡県は、既に静岡県立大学において医療関連職種の人材養成に取り組んでいるが、当該大学とは別に本学を独立して設置する意義が不明確であることから、明確に説明すること。（是正事項）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

2. <設置の背景に対する具体的な貢献方法が不明確>

本学の設置に係る背景として、静岡県における「医療費や介護費に係る支出を適正化する取組が求められている」旨説明がなされているが、本学において養成された人材がどのようにしてこの目標の達成に貢献することができるのか具体的に説明すること。（是正事項）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

3. <養成する人材像の養成に係る実現可能性が不明確>

本学では、3つの養成する人材像を掲げているが、その内容が非常に広範であり、受入れを想定する職種も多職種にわたるため、本学の教育課程を履修することで養成する人材像に合致した人材を養成することが可能かどうか、その実現可能性に疑義がある。このため、養成する人材像の養成に係る実現可能性について、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及び教育課程、受入れを想定する職種、卒後のキャリアパス等も含め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。また、10名という限られた入学定員の中で、3つの人材像に合致する人材を中長期的にどのようなバランスで養成するかも不明確なことから、併せて明確に説明すること。（是正事項）・・・ 15

4. <ディプロマ・ポリシー等の適正性が不明確>

ディプロマ・ポリシー等の適正性に疑義があることから、以下の点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。

（1）3つの養成する人材像について、例えば「健康寿命の延伸に取り組む研究者」という人材像に照らして、定められたディプロマ・ポリシーの水準が同等なものか疑義があるなど、その整合性が不明確である。そのため、カリキュラム・ポリシーや教育課程との整合性もまた不明確であることから、養成する人材像とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育課程の整合性について明確に説明すること。（是正事項）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

（2）「本学のディプロマ・ポリシーを満たす者は、国際的な公衆衛生学教育プログラムの認定機関である米国公衆衛生学教育協会（CEPH）の掲げる基準を満たす能力を保持していると考えられる」との説明がなされているが、本学のディプロマ・ポリシーが米国公衆衛生学教育協会（CEPH）の掲げる基準に適合するか否かが不明確である。そのため、カリキュラム・ポリシーや教育課程との整合性もまた不明確であることから、米国公衆衛生学教育協会（CEPH）の掲げる基準とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育課程が質保証の観点からも整合したものである

ことについて、明確に説明すること。また、学位の英語名称の妥当性についても併せて明らかにすること。(是正事項)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40

5. <カリキュラム・ポリシーの設定が不十分>

カリキュラム・ポリシーについて、審査意見3及び4を踏まえた上で、以下の点を是正すること。

(1)カリキュラム・ポリシーに学修成果の評価の在り方等に対する具体的な記述が見受けられないことから、適切に改めるとともに、その趣旨を明確に説明すること。

(是正事項)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45

(2)カリキュラム・ポリシー ~ について、記載がやや抽象的であり、ポリシー上から教育課程との対応関係を読み取ることが困難であることから、より具体的な記載に改めること。(是正事項)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48

6. <アドミッション・ポリシーと入学者選抜の関係が不明確>

アドミッション・ポリシー及び入学者選抜について、以下の点を是正すること。

(1)アドミッション・ポリシーの内容が抽象的となっており、また、本学の教育課程を履修するために必要となる学力等に係る設定もないため、本ポリシーに基づき設定された各選抜方法で、養成する人材像、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに整合した人材を選抜することが可能かどうか不明確である。養成する人材像及び3つのポリシー、各選抜方法の整合性に考慮し、適切に改めること。

(是正事項)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54

(2)一般入試及び団体等推薦入試の面接試験において、「社会健康医学や健康施策に関する内容の設定を面接官が質問し、受験者の回答に基づき討論する」のみでは、アドミッション・ポリシーに掲げる「地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍したい、又は、健康寿命の延伸に資する研究を継続したいという意欲」を直接的に確認することができるか不明確であることから、明確に説明すること。

(是正事項)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61

(3)団体等推薦入試において、推薦状を提出することができる「所属する団体等(病院、地方自治体等)」が、何に所属する団体等を指すものか不明確であることから、具体的に説明すること。また、同入試では、所属する団体等からの推薦状により、「大学院での研究を完遂できる能力を有することを確認する」とのことだが、具体的に推薦状にどのようなことが記載され、それをどのように評価するかが不明確であることから、明確に説明すること。(是正事項)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66

(4)団体等推薦入試について、入学後に求められる英語などに関して面接試験で質問することで、アドミッション・ポリシーに合致した英語力を担保することができるか不明確であることから、明確に説明すること。(是正事項)・・・・・・・・・・・・ 71

(5)留学生を受け入れる意思があるのか不明確であることから、明確に説明すること。また、仮に留学生の受入れを考えている場合には、具体的な選抜方法、日本語能力や経費支弁能力の確認など、留学生の入学に関する選抜方法等について明確に説明すること。(是正事項)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 74

7. < 学生確保の見通しが不明確 >

学生確保の見通しについて、関係機関の協力の下、入学を想定する職種を対象に入学意向（需要）調査を実施し、「入学したい」と回答した者が入学定員を超えていることをもって説明されているが、本調査結果では、「入学したい」と回答した者の具体的な入学時期が明示されておらず、中長期的な学生確保が可能かどうか不明確である。中長期的かつ安定的な学生の確保について、客観的な根拠を明示した上で、具体的に説明すること。また、「入学したい」と回答した者の職種も明らかにした上で、本学が掲げる各養成する人材像に合致する学生が十分に確保ができる見通しを明らかにすること。

（是正事項）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75

8. < シラバスの内容が不十分 >

シラバスの内容について、以下の点を明確に説明するとともに、必要に応じて改めること。

（1）各授業科目のシラバスについて、予習や復習等の授業時間外で行うべき学修内容を明示すること。（是正事項）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 85

（2）必修科目「文献検索法・文献評価法」のシラバスにおける評価方法について、「毎回のクイズ」の具体的な内容や評価方法が不明確であることから、本科目の評価方法として適切なものかどうかも含めて、明確に説明すること。（是正事項）・・・・・・ 88

（3）各授業科目の評価方法について、本学の教育目的を達成するために、一定の出席率を満たす者のみを評価対象とするなど、成績評価の前提条件を設けることが望ましい。（是正事項）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 89

9. < 情報管理体制が不明確 >

「健康・医療ビッグデータ概論」や「同特論」等に用いるレセプトデータ等の入手元が不明確であることから、明確に説明すること。仮に、既存の医療機関等から入手したデータを活用する場合には、その秘匿性等に鑑み、大学は当然のこと、教員や学生に対しても適切な守秘義務を課すなどして、情報管理を徹底すること。（是正事項）・・・ 90

10. < カリキュラム・ポリシーと対応する科目の関係性が不明確 >

カリキュラム・ポリシーと対応する科目の関係性が不明確であることから、審査意見3～5への対応との整合性に留意しながら、以下の点を明確に説明すること。

（1）カリキュラム・ポリシー に対応する科目について、『「健康・医療ビッグデータ概論」、「同特論」、「医科遺伝学概論」などを配置することにより、地域の医療や介護等の現場に静岡県地域資源を活用した研究成果を還元する』とのことだが、同科目等を履修することにより、どのように「地域の医療や介護等の現場に静岡県地域資源を活用した研究成果を還元する」ことができるのか不明確であり、ひいてはディプロマ・ポリシー の達成可能性も不明確であることから、明確に説明すること。

（是正事項）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 94

（2）カリキュラム・ポリシー に対応する科目を履修することで、どのような職種が、

どのような場面で、どのように「リーダーシップを発揮できる能力の向上を図ること」ができるようになるのか不明確であることから、受入れを想定する職種等を踏まえ、明確に説明すること。(是正事項)・・・ 97

11. < 修士論文及び課題研究の設定趣旨が不明確 >

修士論文及び課題研究について、それぞれどのような学生が選択すべきか不明確であることから、養成する人材像及びディプロマ・ポリシーとの整合性を含め、明確に説明すること。(是正事項)・・・ 101

12. < 履修モデルの適正性が不明確 >

本学における養成する人材像に合わせて、高度医療専門職、健康づくりの実務者、ゲノム研究者という3つの履修モデルが示されているが、そのうち、職種別に示された高度医療専門職の履修モデル と ではその内容に大きな違いが見受けられない。また、健康づくりの実務者の履修モデル についても、想定される職種である保健師や栄養士等が当該履修モデルに沿って学修を進めた結果、養成する人材像に合致した人材が養成されるのか、その実現可能性に疑義がある。各履修モデルについて、養成する人材像、カリキュラム・ポリシー及び教育課程の内容等に照らして適切な履修設定となっているか明確に説明すること。(是正事項)・・・ 105

13. < 実習施設及び指導体制が不明確 >

実習科目である「遺伝カウンセリング実習」及び「フィールド実習」について、実習施設が適切に確保されているかが不明確である。また、各実習先に十分な実務経験と適切な指導能力を有する実習指導者が配置され、大学教員との適切な役割分担と緊密な連携に基づく指導ができる体制となっているかなど、教育内容等に応じた適切な指導体制が担保されているかが不明確であることから、明確に説明すること。(是正事項)・・・ 115

14. < 教育内容の充実 >

本学の設置の趣旨や養成する人材像に鑑み、以下に関する教育内容を充実することが望ましい。

(1) 医療系学部以外の出身者が本学の教育に係る基礎知識に対する深い理解が得られるよう、医学概論に係る教育機会や内容の充実を図ること。(改善事項)・・・ 118

(2) 昨今多発している研究不正事案や関係法令の施行状況等を踏まえ、学生が研究倫理や研究に係るコンプライアンス等についての深い理解が得られるよう、個人情報保護法や臨床研究法等に係る教育機会や内容の充実を図ること。(改善事項)・・・ 120

(3) 地域包括ケアや多職種連携等を学ぶ実習機会や内容の充実を図ること。(改善事項)・・・ 122

15. < 教員組織編成の適正性が不明確 >

本学の教育課程において自由科目である聴覚分野を専門とする教員が多数存在するなど、専任教員の専門分野に偏りがあるように見受けられるが、本学の設置の趣旨や教育

研究内容等に照らして、適正な教員組織が編成されていることを明確に説明すること。
(是正事項)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 125

16. < 名称の適正性が不明確 >

教育課程等を勘案すると「社会健康医科学」の方が適当と見受けられるが、「社会健康医学」と称する理由について、合理的かつ明確に説明すること。(是正事項)・・・ 129

17. < 施設・設備の整備計画の適正性が不明確 >

例えば、ビッグデータやゲノムに係る教育・研究の実施に際して必要となるスーパーコンピュータ、シーケンス解析やサンプル検体の保管に係るインフラの整備など、本学における教育・研究を実施する上で必要となる施設・設備が適切に整備される計画となっているか不明確であることから、明確に説明すること。(是正事項)・・・・・・・・ 133

18. < 基本計画書の記載が不整合 >

図書購入費として、開設前年度に 10,000 千円、第 1 年次及び第 2 年次に各 30,000 千円を計上しているが、開設年度と完成年度とで図書数は増加しておらず、整合がとれていないことから、適切に改めること。また、具体的な図書等の整備計画を明らかにすること。(是正事項)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 137

19. < 他機関との連携方法が不明確 >

他機関との連携方法について、以下の点を明確に説明すること。

(1) 「公益社団法人ふじのくに地域・大学コンソーシアム」に加盟し、同コンソーシアムが実施している合同 F D ・ S D 研修会事業を活用した教職員の F D ・ S D を実施していく旨説明がなされているが、同コンソーシアムへの加盟及び加盟機関との連携を通して、本学の学生が受ける恩恵としてどのようなものが想定されているか不明確であることから、明確に説明すること。(是正事項)・・・・・・・・・・・・・・・・ 140

(2) 図書等の整備について、「県内他大学や県内公立図書館、隣接する県立総合病院等との十分な協力体制を構築していく」とのことだが、具体的な連携方法が示されておらず、教育・研究上の支障の有無や学生の利便性等に配慮された運用となっているか不明確であることから、明確に説明すること。また、現在連携が想定されている各図書館に所蔵されている図書等が本学図書館に所蔵していない社会健康医学研究に資する図書等として十分補完し得る内容となっているか不明確であることから明確に説明するとともに、その図書数及び電子ジャーナル数等について明らかにすること。さらに、その説明に当たっては、本学で整備する電子ジャーナルの更なる充実が望まれることも踏まえて説明すること。(是正事項)・・・・・・・・・・・・・・・・ 143

【審査意見以外の対応】

< 教員資格審査結果に伴う修正 > < 申請書類の誤記等の修正 >

教員資格審査結果を踏まえ、職位を「准教授」へ変更すること等に伴う修正を行う。設置の趣旨等を記載した書類に誤記等があったため、当該箇所を修正する。・・・・・・・・ 148

(是正事項) 社会健康医学研究科 社会健康医学専攻 (M)

1 . < 既存大学とは別に本学を設置する意義が不明確 >

静岡県は、既に静岡県立大学において医療関連職種の人材養成に取り組んでいるが、当該大学とは別に本学を独立して設置する意義が不明確であることから、明確に説明すること。

【対応】

医療関連職種の人材養成に取り組んでいる静岡県立大学とは、育てる人材像、教育方法や教育システム等に相違があることから、本県においては、本学の自治や自主性、自立性、独自性などを尊重し、自主独立の形で学問を究めた方が良いと判断したため、静岡県立大学とは別に本学を独立して設置するものであることを説明し、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

(育てる人材像の相違)

本学と同じく、静岡県が設置団体となっている静岡県立大学では、医療関連分野として「薬学部」「看護学部」「食品栄養学部」を設け、高等学校卒業生などを対象に、薬剤師、看護師及び管理栄養士などの国家資格の取得を一つの目標としながら、医療専門職を養成し、社会に輩出することを主な目的としている。また、各研究科(学府)修士課程では、学部の教育研究を基礎として、薬学、看護学及び食品栄養学のそれぞれの専攻分野において、各個人がより高度な知識と知見、技術力を持ち、かつ、研究能力を併せ持つ人材を育て、社会の各分野において輩出している。

一方、本学は、既に医師、保健師、看護師、薬剤師、介護福祉士など医療・介護関係の資格を持ち、地域医療や保健指導、地域包括ケア等の現場で活躍しながら、そこでの課題の解決に日々向き合っている者が、これまでの経験を活かしつつ、解決が困難な課題について、解決の糸口を新たな知見を活用することにより見出し、その成果を更に自らのフィールドで実証していくことを想定しており、各個人のステップアップとともに、地域での健康寿命の延伸や課題解決を図る上で中核となる人材を養成することを主眼としている。

このことから、各専門分野(職種)における人材の供給に主たる目的がある静岡県立大学と、各専門分野での知識や経験を踏まえた上で、社会健康医学を学ぶことで更なるステップアップを図り、地域課題を解決できる人材の養成を目指す本学とでは、育てる人材像が大きく異なっている。

(教育方法や教育システムの相違)

学部学生の教育があり、大学院においても大学の学部から直接進学する学生が多数を占め、昼間の授業が中心である静岡県立大学と異なり、本学は社会における様々な経験を経て、自ら高い志を抱いて将来の活躍の場を見据えた社会人が入学することを期待している。一方、ほとんどの社会人は、生活の糧を得るため、また、仕事・業務の継続のため、現在の職を辞すことが困難である場合が多く、在職のまま学び続けられる機会を提供することが、社会健

康医学を社会実装し、健康寿命の延伸等に有為な人材を確保・育成するために不可欠である。

そのため、授業は、平日夜間及び週1日の午後、並びに土曜日を中心に、仕事を続けながら学修することができるよう編成する。

併せて、仕事等のためやむを得ず必修科目の講義へ出席できない学生に対して、遠隔講義システムを活用し、遠隔地からインターネットなどを通じたリアルタイムでの受講や質疑応答を可能とすることにより、学修の機会を確保する。さらに、それでも受講できない講義回が発生した場合に備え、必修科目の講義を収録し、学修支援システムを使用して、自宅などのパソコンから収録した講義を視聴できるようにし、個別に質問等の指導の機会を与えとともに、レポート等を課して、学修効果を確認することで、学生が仕事を続けながら学修を続けられるよう配慮するとともに、修学の質を確保する（この遠隔講義システムの活用に関して「設置の趣旨等を記載した書類」の「7 施設・設備等の整備計画」に追記する。）

このように、本学は、既に医療や健康づくりの第一線で活躍している社会人が、働きながら専門的知識を学び、その成果を現場に戻って活かしていくことを主に想定しているため、社会人への対応に特化した教育方法や教育システムといった点で、静岡県立大学とは相違がある。

（静岡県が進める健康寿命日本一奪回に向けた取組のシンクタンク機能）

本県の健康寿命は、全国でもトップクラスであるが、近年は、相対的に全国順位が低下しており、健康寿命の更なる延伸には課題がある。設置者である県としては、本学の設置により地域の様々な健康課題を解決できる人材を育成するとともに、研究を推し進めることにより健康づくりのための様々な科学的知見を施策に活かしていくことを考えている。このため、開学に先行し、平成30年度から、県立総合病院の協力のもと、社会健康医学の研究を県の委託研究として開始している。開学後は、これまでの委託研究を本学に引き継ぎながら、本県の健康寿命の延伸のための研究を行うシンクタンクとしての機能を果たすことを念頭においており、静岡県立大学とは異なった機能を発揮することを期待しているものである。

（結び）

両大学には前述したとおり、育てる人材像、教育方法や教育システム、機能等に相違があることから、本県においては、本学の自治や自主性、自立性、独自性を尊重し、自主独立の形で学問を究めた方が良いと判断したため、静岡県立大学とは別に本学を独立して設置するものである。

なお、静岡県立大学とは医療関連分野を持つ大学として、研究・教育において交流を図るなど連携は深めていく。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(16ページ) 1 設置の趣旨及び必要性 (4) 社会健康医学大学院大学の設置 イ 静岡県に設置する理由・必要性 (オ) 本学を独立して設置する意義	(16ページ) 1 設置の趣旨及び必要性 (4) 社会健康医学大学院大学の設置 イ 静岡県に設置する理由・必要性 【追加】

新	旧
<p>静岡県は、既に静岡県立大学において医療関連職種の人材養成に取り組んでいるが、薬剤師、看護師及び管理栄養士など、各専門分野（職種）における人材の供給に主たる目的がある静岡県立大学と、各専門分野での知識や経験を踏まえた上で、社会健康医学を学ぶことで更なるステップアップを図り、地域課題を解決できる人材の養成を目指す本学とでは、育てる人材像が大きく異なっている。</p> <p>また、本学は、既に医療や健康づくりの第一線で活躍している社会人が、働きながら専門的知識を学び、その成果を現場に戻って活かしていくことを主に想定しているため、平日夜間及び土曜日を中心とした授業の実施や、遠隔講義システムの導入など、社会人への対応に特化した教育方法や教育システムといった点で、静岡県立大学とは相違がある。</p> <p>さらに、設置者である県としては、本学の設置により地域の様々な健康課題を解決できる人材を育成するとともに、研究を推し進めることにより健康づくりのための様々な科学的知見を施策に活かしていくことを考えている。そのため、平成30年度から県立総合病院リサーチサポートセンターにおいて開始した社会健康医学研究を本学に引き継ぐことで、本学が、本県の健康寿命の延伸のための研究を行うシンクタンクとしての機能を果たすことを念頭においており、静岡県立大学とは異なった機能を発揮することを期待しているものである。</p> <p>両大学には以上のとおり、育てる人材像、教育方法や教育システム、機能等に相違があることから、本県においては、本学の自治や自主性、自立性、独自性を尊重し、自主独立の形で学問を究めた方が良いと判断したため、静岡県立大学とは別に本学を</p>	

新	旧
<p>独立して設置するものである。 (カ) 設置運営体制等静岡県に関わり (略)</p>	<p>(オ) 設置運営体制等静岡県に関わり (略)</p>
<p>(64 ページ) 7 施設・設備等の整備計画 (1) 校舎等施設の整備計画 オ 遠隔講義システムの活用 <u>授業は、平日夜間及び週1日の午後、並びに土曜日を中心に、仕事を続けながら学修することができるよう編成するが、併せて、仕事等のためやむを得ず必修科目の講義へ出席できない学生に対して、遠隔講義システムを活用し、遠隔地からインターネットなどを通じたリアルタイムでの受講や質疑応答を可能とすることにより、学修の機会を確保する。</u> <u>さらに、それでも受講できない講義回が発生した場合に備え、必修科目の講義を収録し、学修支援システムを使用して、自宅などのパソコンから収録した講義を視聴できるようにし、個別に質問等の指導の機会を与えるとともに、レポート等を課して、学修効果を確認することで、学生が仕事を続けながら学修を続けられるよう配慮するとともに、修学の質を確保する。</u></p>	<p>(51 ページ) 7 施設・設備等の整備計画 (1) 校舎等施設の整備計画 【追加】</p>

2. < 設置の背景に対する具体的な貢献方法が不明確 >

本学の設置に係る背景として、静岡県における「医療費や介護費に係る支出を適正化する取組が求められている」旨説明がなされているが、本学において養成された人材がどのようにしてこの目標の達成に貢献することができるのか具体的に説明すること。

【対応】

本学において養成された人材が、どのようにして医療費や介護費に係る支出の適正化に貢献することができるのか、それぞれの人材像ごと具体的に説明し、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

本学は、必修科目である「健康政策・医療経済学特論」において、全学生が医療費や介護費に係る政策動向や医療政策の経済学的評価方法を学ぶ。この視点を基盤に、自らの職種や職域に応じた取組を行う。なお、意見3に対応し、本学の養成する人材像を「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」、「健康づくり実務者」の2つとする。

(高度医療専門職(医師・薬剤師・看護師等))

「高度医療専門職」である医師が本学での教育研究を経ると、医療現場における日頃の疑問や問題意識を科学的に分析し、そこで得たエビデンスに基づいた、最適な治療の導入、再発予防への取組を進めることが可能となる。医療の現場では、先制医療や予防医療の必要性が高まっており、本学において統計データを活用し、発見した病気が発生するリスク要因を知ることにより、早期の診断による重症化や長期化の予防を図りつつ、その人にとって最適な医療サービスの提供を行うことができる。

また、地域包括ケアシステムを構築するうえで、在宅医療、在宅ケアの人材は欠かせないものである。これを支える薬剤師、看護師などの「高度医療専門職」が、本学で必修科目となっている「高齢者ケア概論」において、高齢者の疾患の特徴や家庭内介護の担い手、認知症者へのコミュニケーションなどを学び、高齢者の生活支援についての視座を修得することにより、地域の特性をよく知り、向き合う患者、高齢者に最適なケアを提供することが可能となる。

また、本県では、平成30年度から人生の最期の迎え方について、議論を進めているが、本学においても死生学を発展科目として設け、延命治療の是非など様々な課題はあるが、患者だけでなく、その看取りを行う家族に対してもコミットメントできる人材を養成する。

さらに、これらの人材が、単に学問に精通しているということばかりでなく、今求められている多職種連携型のチーム医療や地域包括ケア等の現場で、リーダーとして活躍できるよう、ヘルスコミュニケーションの力を育てることにより、学修や研究の成果をチーム全体に波及させることも期待される。

このように、本学で養成する「高度医療専門職」が、患者やケアを必要とする人に最適なサービスを提供する力をつけることにより、患者のQOLを上げつつ、医療費や介護費の適正

化に着実につなげることができる。

(健康づくり実務者(保健師・管理栄養士等))

地域で活躍している保健師、管理栄養士などの「健康づくり実務者」については、常日頃、地域の健康づくりの現場で感じ、悩んでいる課題解決のための研究を行うとともに、「行動医科学」における、人間の行動の心理的、社会的な背景を理解した上で、ナッジ理論やソーシャルマーケティングなど健康増進に向けた行動変容を促す手法の修得や、「ヘルスコミュニケーション概論」、「同特論」における、がん検診受診勧奨や健康情報発信の実践例に基づく、対象者の健康増進に向けた行動変容を促す具体的手法の修得により、どうしたら人々が健康でいたいと思わせるようにするのか、健康であるためにより良い行動を起こさせるのか、といった現場に還元できる力を身に付ける。

また、「高齢者ケア概論」において、地域の健康寿命の更なる延伸のために欠かせない地域包括ケアシステムや多職種連携等を学ぶことにより、地域包括ケアの現場において、他の職種の役割をより尊重したマネジメントができるようになる。

これらにより、本学で養成する「健康づくり実務者」、特に行政保健師などは、地域の課題の解決力を身に付け、市町の施策に自ら学んだことを活用することにより、地域全体に波及させることが可能であり、医療費・介護費の適正化につながるものである。

(各人材が活用できる研究成果の発露(データ解析研究))

静岡県では、大学院大学の設置に先立ち、平成30年度から静岡県立総合病院リサーチサポートセンターにおいて、県民の健康寿命の延伸のための社会健康医学の研究に着手しており、中でも、県民の健康情報として有益な、累計220万人の国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者の医療レセプト及び健診データ、並びに介護保険加入者の介護レセプトデータ(KDB)について解析研究を行っている。

開学後は、これまで静岡県が行ってきた社会健康医学研究を本学が引き継ぎ、県や市町、関係機関とも連携を図りながら、教育研究の場でさらに発展させ、研究成果を地域社会に還元していくとともに、その担い手となる人材を育成していく。

(保健指導支援アプリの開発)

これまでの社会健康医学研究の成果として、例えば、データ解析研究に基づき、既にプロトタイプの開発が終了している「保健指導支援アプリ」は、個人の健康診断結果を入力すれば、脳卒中や心筋梗塞の罹患リスクなど「このままだったらこうなってしまう」ということを示すものである(【別紙資料1】保健指導支援アプリパンフレット)。

市町が実施する健康診断では、数値に問題がある住民に対し、特定保健指導を行うが、現状では、単に数値が悪いことを伝え、運動の実施や食事の改善などを指導しているが、本人にとっては、数値の異常による健康に対する危険度の認知・認識が非常に低いことから、行動変容につながっていないケースが多い。これをこの「保健指導支援アプリ」を使用しながら保健指導を行うことにより、正常値に対して何倍病気に発症する可能性が高いのかということを示すことができ、行動変容につながっていくと考える。

このアプリを活用しつつ、上述した行動医科学やヘルスコミュニケーション能力を修得した健康づくり実務者が、対象者個人の生活習慣や予測される疾患に応じた、オーダーメイドの保健指導を行うことで、「他人事ではなく自分事として」認識してもらい、エビデンスに

基づいて、住民の意識に健康リスクを植え付けることができ、自ら行動を変えなければ、という意識付けをこれまでよりも強くすることが可能となる。

(リスク評価の高い健診項目の判明)

また、データ解析研究により、人工透析の導入や要介護につながる要因として、本県におけるリスク評価の高い健診項目が明らかとなった。

具体的には、人工透析の導入に至る要因として、尿タンパク値、収縮期血圧及び血糖値が、要介護認定に至る要因として、尿タンパク値、運動習慣及び喫煙習慣が、本県におけるリスク評価の高い健診項目であるという研究成果が出ている。

今後は、より効果的な保健指導を行うため、「保健指導支援アプリ」に人工透析導入や要介護認定リスクなど、新たに判明したリスク項目を組み込んでいく。また、「データ解析研究」では、市町担当者に、より「自分事として」認識してもらい、各市町の課題に応じた施策立案につなげていくため、現在全県としてのみ算出しているデータを市町ごと算出する予定である。なお、先行的な取組として、令和2年1月、三島市にデータを提供し、リサーチサポートセンター研究員から分析手法を教示したところである。

(医療費・介護費の適正化)

本県としては、このような成果が出る社会健康医学研究について、開学後も引き続き本学に資金を提供し、継続させるものである。

研究成果の還元を「高度医療専門職」、「健康づくり実務者」が活用する政策と一体的に進めることにより、医療費・介護費の効率化を推し進め適正化を図っていく。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(21 ページ) 2 設置の基本方針 (特色) (2) 養成する人材像 <u>エ 医療費や介護費に係る支出の適正化への貢献</u> <u>(ア) 保健・医療・福祉領域の高度医療専門職</u> <u>「高度医療専門職」である医師が本学での教育研究を経ると、医療現場における日頃の疑問や問題意識を科学的に分析し、そこで得たエビデンスに基づいた、最適な治療の導入、再発予防への取組を進めることが可能となる。医療の現場では、先制医療や予防医療の必要性が高まっており、本学において統計データを活用し、発見した病気が発生するリスク要因を知ることにより、早期の診断による重症化や長期化の予</u>	(20 ページ) 2 設置の基本方針 (特色) (2) 養成する人材像 【追加】

新	旧
<p>防を図りつつ、その人にとって最適な医療サービスの提供を行うことができる。</p> <p>また、地域包括ケアシステムを構築するうえで、在宅医療、在宅ケアの人材は欠かせないものである。これを支える薬剤師、看護師などの「高度医療専門職」が、本学で必修科目となっている「高齢者ケア概論」において、高齢者の疾患の特徴や家庭内介護の担い手、認知症者へのコミュニケーションなどを学び、高齢者の生活支援についての視座を修得することにより、地域の特性をよく知り、向き合う患者、高齢者に最適なケアを提供することが可能となる。</p> <p>また、本県では、平成30年度から人生の最期の迎え方について、議論を進めているが、本学においても死生学を発展科目として設け、延命治療の是非など様々な課題はあるが、患者だけでなく、その看取りを行う家族に対してもコミットメントできる人材を養成する。</p> <p>さらに、これらの人材が、単に学問に精通しているということばかりでなく、今求められている多職種連携型のチーム医療や地域包括ケア等の現場で、リーダーとして活躍できるよう、ヘルスコミュニケーションの力を育てることにより、学修や研究の成果をチーム全体に波及させることも期待される。</p> <p>このように、本学で養成する「高度医療専門職」が、患者やケアを必要とする人に最適なサービスを提供する力をつけることにより、患者のQOLを上げつつ、医療費や介護費の適正化に着実につなげることができる。</p> <p>(イ)健康づくり実務者</p> <p>地域で活躍している保健師、管理栄養士などの「健康づくり実務者」については、常日頃、地域の健康づくりの現場で感じ、</p>	

新	旧
<p>悩んでいる課題解決のための研究を行うとともに、「行動医科学」における、人間の行動の心理的、社会的な背景を理解した上で、ナッジ理論やソーシャルマーケティングなど健康増進に向けた行動変容を促す手法の修得や、「ヘルスコミュニケーション概論」、「同特論」における、がん検診受診勧奨や健康情報発信の実践例に基づく、対象者の健康増進に向けた行動変容を促す具体的な手法の修得により、どうしたら人々が健康でいたいと思わせるようにするのか、健康でいるためにより良い行動を起こさせるのか、といった現場に還元できる力を身に付ける。</p> <p>また、「高齢者ケア概論」において、地域の健康寿命の更なる延伸のために欠かせない地域包括ケアシステムや多職種連携等を学ぶことにより、地域包括ケアの現場において、他の職種の役割をより尊重したマネジメントができるようになる。</p> <p>これらにより、本学で養成する「健康づくり実務者」、特に行政保健師などは、地域の課題の解決力を身に付け、市町の施策に自ら学んだことを活用することにより、地域全体に波及させることが可能であり、医療費・介護費の適正化につながるものである。</p>	

3 . < 養成する人材像の養成に係る実現可能性が不明確 >

本学では、3つの養成する人材像を掲げているが、その内容が非常に広範であり、受入れを想定する職種も多職種にわたるため、本学の教育課程を履修することで養成する人材像に合致した人材を養成することが可能かどうか、その実現可能性に疑義がある。このため、養成する人材像の養成に係る実現可能性について、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及び教育課程、受入れを想定する職種、卒後のキャリアパス等も含め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。また、10名という限られた入学定員の中で、3つの人材像に合致する人材を中長期的にどのようなバランスで養成するかも不明確なことから、併せて明確に説明すること。

【対応】

御意見を受け、養成する人材像ごとに想定入学者と教育研究内容等を検討した結果、養成する人材像のうち「健康寿命の延伸に取り組む研究者」については、今回の申請からは除外する。

これに伴い、受入れを想定する職種も、既に医療や保健、介護関係の資格を持ち、地域医療や保健指導等の現場で活躍している職種に絞らされた。

ディプロマ・ポリシーについては、本学を修了するに当たって、全ての修了生が身に付けるべき資質・能力の明確化を図るため、表現を改めて見直し、基本的枠組みを維持しつつ、修正する。

カリキュラム・ポリシーについては、教育課程との対応関係を読み取ることができるよう、それぞれ加筆修正するとともに、学修成果の評価の在り方のポリシーを追加する。

アドミッション・ポリシーについては、養成する人材像が共通して持つべき能力として定めたディプロマ・ポリシーのうち、「課題発見と評価・分析・研究実施能力」、「成果還元と企画立案能力」を身に付けるために行う、カリキュラム・ポリシーに沿った専門教育を適切に履修できる能力の設定として、「発見する力」及び「改革する力」の2つの能力を追加するとともに、養成する人材像から、「健康寿命の延伸に取り組む研究者」を除外することとしたため、アドミッション・ポリシーからも研究者の文言を削除する。

その上で、養成する人材像の養成に係る実現可能性として、3つのポリシーの関係性を改めて整理し、本学の教育課程を履修することで、社会健康医学に関し高度な専門性を持ち、県内の医療や介護の現場においてリーダーとして活躍し、組織のレベルアップに寄与できる人材を養成していく。

なお、医療や介護等の現場では多職種連携が求められていることから、人材養成のバランスは、10名の入学定員のうち、高度医療専門職として、医師4～5名、薬剤師や看護師等の医療専門職2～3名、また、健康づくり実務者として、保健師や管理栄養士3～4名を養成することを想定している。

以上について、より明確に説明するため、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

（養成する人材像の整理）

本学では、養成する人材像として、当初、「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」、「健康づくり実務者」、「健康寿命の延伸に取り組む研究者」の3つを想定していたが、このうち研究者については、想定する入学者が保健・医療・福祉分野以外にも、理学、情報工学、農学、化学などのほか、法律や経済などの人文科学分野まで幅広く想定される。また、学部卒業後すぐ入学する者や他分野の研究経験のある者など多様な入学者が考えられる。

研究者を養成するための教育研究内容について、改めて検討した結果、基礎となる学部を持たない本大学院大学において、保健・医療・福祉の基礎的な知識及び実務経験がある者と同じカリキュラム・ポリシーのもとで共に学ぶ教育課程では、本学のディプロマ・ポリシーを達成することが困難であると判断し、将来、博士課程設置を検討する際に研究者の養成に特化した教育研究について改めて検討することとし、今回の申請からは、研究者を除外することとした。

したがって、本学で養成する人材像は、「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」、「健康づくり実務者」の2つに設定し、受入れを想定する職種としては、既に医療や保健、介護関係の資格を持ち、医学・薬学や保健衛生に関して基礎的な教育を受けたことのある職種に絞り込んだ。

また、本学修了後、現場における課題を適切に把握するとともに、課題解決のためにリーダーとして活躍できる人材を養成するため、地域医療や保健指導等の実績を持つ方を想定している。

（3つのポリシーの修正）

本学で養成する人材像は、地域の健康増進に関わり、地域医療のリーダーとなって、より県民に身近な場所で科学的な知見に基づくデータ分析や健康増進施策、疾病予防対策などの企画やマネジメントを担う「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」と、社会健康医学の研究で得られたデータや、科学的知見に基づく健康増進活動や疾病予防対策について、住民の生活に反映することができる能力を身に付け、それを現場で発揮できる「健康づくり実務者」の2つを設定している。

この2つの人材像に共通する資質・能力を読み取ることができるよう、ディプロマ・ポリシーの基本的枠組みを維持しつつ、表現を修正するとともに、各ディプロマ・ポリシーについて、能力を端的に表現する文言を追加した。

修正後として「公衆衛生の5つのコア領域（疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学）の基本的内容を理解する【基本的な知識の修得】」、「地域における健康長寿を阻害する要因を課題として見つけ、多面的に評価、分析し、解決するための科学的な研究計画を自ら立案、実行することのできる能力【課題発見と評価・分析・研究実施スキル(能力)】」、「科学的な知見を活用し、研究により導き出した成果を医療、介護等の現場へ効果的に還元できる実践的なプログラムとして企画立案することのできる能力【成果還元と企画立案スキル(能力)】」、「地域における社会健康医学の実践活動において、関係者と効果的にコミュニケーションを図り、リーダーシップを発

揮して、多職種連携の中核を担える能力【情報発信と管理・調整スキル(能力)】の4つの能力をディプロマ・ポリシーとして設定した。

カリキュラム・ポリシーについては、ディプロマ・ポリシーで定める4つの能力を身に付けるために設定した教育課程との対応関係を読み取ることができるよう「国際的に通用するMPHとしての基本的能力を養うため、米国公衆衛生教育協会(CEPH)において基本科目とされる「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の5つのコア領域を基盤とした教育を行う」、「地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価し、多面的な分析を通じて、課題を発見するとともに、解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育を行う」、「地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、静岡県地域資源を活用した健診・医療・介護データを最新の技術を利用して解析し、これまでの経験や知識と合わせ、総合的に課題解決の方法を導き出すための教育を行う」、「研究成果を地域に効果的に還元するため、医療・介護の現場などでの関係者の理解を促すヘルスコミュニケーション能力や、多職種連携の中核を担えるリーダーシップを発揮できる能力の向上を図るための教育を行う」に修正する。

また、各授業科目の到達目標の達成度について、ディプロマ・ポリシーで掲げる4つの能力を身に付けているかという視点で評価することとし、評価を行う具体的方法としては、「基本的な知識の修得」については、講義の理解度を確認する小テストや小レポートにより、「課題発見と評価・分析・研究実施能力」及び「成果還元と企画立案能力」については、最終レポートや特別研究の内容により、「情報発信と管理・調整能力」については、演習等における議論への参加度により把握する。それらをカリキュラム・ポリシーとしてまとめ、カリキュラム・ポリシーとして「上記の4つのカリキュラム・ポリシーに基づく教育を通じて、ディプロマ・ポリシーで掲げる4つの能力を身に付けているか、授業における議論への参加度、レポートや特別研究の完成度等により総合的に評価を行う」を新たに設定した。

アドミッション・ポリシーについては、「健康と医療、環境に対する高い関心とリサーチマインドを持っている者」、「大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍したい、又は、健康寿命の延伸に資する研究を継続したいという意欲のある者」と、いずれも関心と意欲という側面における評価のみの記載であった。

本学における養成する人材像は、「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」及び「健康づくり実務者」であり、この養成に必要な能力として、「公衆衛生の5つのコア領域に関する基本的な知識の修得」、「課題発見と評価・分析・研究実施能力」、「成果還元と企画立案能力」、「情報発信と管理・調整能力」の4つのディプロマ・ポリシーを掲げている。

この4つのディプロマ・ポリシーのうち、「課題発見と評価・分析・研究実施能力」を身に付けるために、カリキュラム・ポリシーで定める「地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価し、多面的な分析を通じて、課題を発見するとともに、解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育」を適切に履修できる人材を受け入れるため、アドミッション・ポリシーとして「最新の研究成果や知見を活用して、既存の枠組みにとらわれることなく、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組むことのできる者(発見する力)」を追加する。

また、ディプロマ・ポリシーのうち、「成果還元と企画立案能力」を身に付けるために、カリキュラム・ポリシーで定める「地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、静岡県の地域資源を活用した健診・医療・介護データを最新の技術を利用して解析し、これまでの経験や知識と合わせ、総合的に課題解決の方法を導き出すための教育」を適切に履修できる人材を受け入れるため、アドミッション・ポリシーとして「医療や介護などの専門的知識に裏打ちされた貴重な経験を有し、健康課題に対して、実践的な解決策を提示しようとする者（改革する力）」を追加する。

さらに、養成する人材像から、「健康寿命の延伸に取り組む研究者」を除外することとしたため、従来のアドミッション・ポリシーは、「大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍したい、又は、健康寿命の延伸に資する研究を継続したいという意欲のある者」から「研究を継続したい者」を削除し、「大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍し、健康寿命の延伸に寄与したいという意欲のある者（実践する力）」に修正し、アドミッション・ポリシーとする。

（養成する人材像の養成に係る実現可能性）

社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進し、研究の成果を地域社会に分かりやすい形で還元する、社会健康医学研究や健康寿命の延伸に向けた取組の担い手となる高度の専門的人材を育成するため、3つのポリシーの関係性を改めて整理した（【別紙資料2】ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー・授業科目とアドミッション・ポリシーの関係）。

アドミッション・ポリシーに掲げる「健康と医療、環境に対する高い関心とリサーチマインドを持っている者」に対して、カリキュラム・ポリシーに掲げる「国際的に通用するMPHとしての基本的能力を養うため、米国公衆衛生教育協会(CEPH)において基本科目とされる「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の5つのコア領域を基盤とした」専門的教育を行うことで、ディプロマ・ポリシーに掲げる「公衆衛生の5つのコア領域（疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学）の基本的内容を理解」することが可能となる。

意見6に対応して新たに加えた、アドミッション・ポリシーに掲げる「最新の研究成果や知見を活用して、既存の枠組みにとらわれることなく、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組むことのできる者」に対して、カリキュラム・ポリシーに掲げる「地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価し、多面的な分析を通じて、課題を発見するとともに、解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける」専門的教育を行うことで、ディプロマ・ポリシーに掲げる「地域における健康長寿を阻害する要因を課題として見つけ、多面的に評価、分析し、解決するための科学的な研究計画を自ら立案、実行することのできる能力」を身に付けることが可能となる。

意見6に対応して新たに加えた、アドミッション・ポリシーに掲げる「医療や介護など

の専門的知識に裏打ちされた貴重な経験を有し、健康課題に対して、実践的な解決策を提示しようとする者」に対して、カリキュラム・ポリシー に掲げる「地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、静岡県の地域資源を活用した健診・医療・介護データを最新の技術を利用して解析し、これまでの経験や知識と合わせ、総合的に課題解決の方法を導き出すための」専門的教育を行うことで、ディプロマ・ポリシー に掲げる「科学的な知見を活用し、研究により導き出した成果を医療、介護等の現場へ効果的に還元できる実践的なプログラムとして企画立案することのできる能力」を身に付けることが可能となる。

アドミッション・ポリシー に掲げる「大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍し健康寿命の延伸に寄与したいという意欲のある者」に対して、カリキュラム・ポリシー に掲げる「研究成果を地域に効果的に還元するため、医療・介護の現場などでの関係者の理解を促すヘルスコミュニケーション能力や、多職種連携の中核を担えるリーダーシップを発揮できる能力の向上を図るための」専門的教育を行うことで、ディプロマ・ポリシー に掲げる「地域における社会健康医学の実践活動において、関係者と効果的にコミュニケーションを図り、リーダーシップを発揮して、多職種連携の中核を担える能力」を身に付けることが可能となる。

既に医療や介護の現場で、一定の実務経験を経た者を学生として受け入れ、上記3つのポリシーのもとで教育を行い、専門的能力を身に付けることで、修了後、医療や介護の現場でリーダーとして活躍し、組織のレベルアップに寄与できる人材を養成することができると考えている（【別紙資料3】社会健康医学研究科全体像）。

（中長期的な人材養成のバランス）

本学の入学選抜試験においては、養成する人材像ごとに合否判定区分は設けていないが、医療や保健指導等の現場における多職種連携の中でリーダーシップを発揮できる人材を中長期的にバランスよく養成する観点から、高度医療専門職として、医師4～5名、薬剤師や看護師等の医療専門職2～3名、また、健康づくり実務者として、保健師や管理栄養士3～4名を養成することを想定している。

なお、令和3年（2021年）4月に開学を予定していることを明示して行った、令和元年度の入学意向（需要）調査において、「入学したい」と回答した者は14人（3.6%）で、これらの者の職種内訳は、医師4、保健師4、看護師・助産師2、薬剤師、栄養士、診療放射線技師、作業療法士各1であり、養成する人材像に合致する学生が確保できると考えている。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
（18ページ）	（17ページ）
1 設置の趣旨及び必要性	1 設置の趣旨及び必要性
（4）社会健康医学大学院大学の設置	（4）社会健康医学大学院大学の設置
ウ 大学院大学である理由	ウ 大学院大学である理由

新	旧
<p>(略)</p> <p>また、養成する人材像として、地域医療のリーダーとなり、県民により身近な場所で科学的な知見に基づくデータ分析や健康増進施策、疾病予防対策などを担う医師や看護師などの「医療専門職」、各地域の現場で健康増進施策を担う保健師や<u>管理栄養士</u>などの「健康づくり実務者」を想定しているため、高度な教育を施すことのできる大学院大学が必要である。</p> <p>(略)</p>	<p>(略)</p> <p>また、養成する人材像として、地域医療のリーダーとなり、県民により身近な場所で科学的な知見に基づくデータ分析や健康増進施策、疾病予防対策などを担う医師や看護師などの「医療専門職」、各地域の現場で健康増進施策を担う保健師や<u>栄養士</u>などの「健康づくり実務者」、<u>これまでの施策の体系的な評価分析や医療データの要因分析などを継続的に進めていく役割を担う「研究者」</u>を想定しているため、高度な教育を施すことのできる大学院大学が必要である。</p> <p>(略)</p>
<p>(19 ページ)</p> <p>2 設置の基本方針(特色)</p> <p>(1) 大学院大学の基本的な理念</p> <p>イ 人材の育成</p> <p>社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進し、研究の成果を地域に分かりやすい形で還元する担い手として、地域医療のリーダーとなる「医療専門職」、各地域の現場で健康増進施策を担う「健康づくり実務者」を育成する。</p>	<p>(18 ページ)</p> <p>2 設置の基本方針(特色)</p> <p>(1) 大学院大学の基本的な理念</p> <p>イ 人材の育成</p> <p>社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進し、研究の成果を地域に分かりやすい形で還元する担い手として、地域医療のリーダーとなる「医療専門職」、各地域の現場で健康増進施策を担う「健康づくり実務者」、<u>長期かつ継続的に研究を行う「研究者」</u>を育成する。</p>
<p>(19 ページ)</p> <p>2 設置の基本方針(特色)</p> <p>(2) 養成する人材像</p> <p>医師・看護師・薬剤師などの、社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進し、研究の成果を地域に分かりやすい形で還元するため、地域医療のリーダーとなる「高度医療専門職」、保健師や<u>管理栄養士</u>などの、各地域の現場で健康増進施策を担う「健康づくり実務者」を育成する。もって、高度の専門的職業人の養成に<u>主に重点を置いて</u>教育研究を推進し、地域に人材を輩出していく。</p>	<p>(19 ページ)</p> <p>2 設置の基本方針(特色)</p> <p>(2) 養成する人材像</p> <p>医師・看護師・薬剤師などの、社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進し、研究の成果を地域に分かりやすい形で還元するため、地域医療のリーダーとなる「高度医療専門職」、保健師や<u>栄養士</u>などの、各地域の現場で健康増進施策を担う「健康づくり実務者」、<u>ゲノム医学や医療ビッグデータなどを長期かつ継続的に研究する「研究者」</u>を育成する。もって、高度の専門的職業人の養成<u>及び研究者の養成の双方に重点を置いて</u>教育研究を推進し、地域に人材を輩出</p>

新	旧
<p>【削除】</p> <p>ウ 中長期的な人材養成のバランス <u>本学では、演習やフィールド実習などを始めとした実践的な教育・研究を中心に教育を行うことから、必然的に少人数での教育が主となるため、入学定員を 10 人（収容定員 20 人）とする。</u> <u>入学者選抜試験においては、養成する人材像ごとに合否判定区分は設けていないが、医療や保健指導等の現場における多職種連携の中でリーダーシップを発揮できる人材を中長期的にバランスよく養成する観点から、高度医療専門職として、医師 4 ～ 5 名、薬剤師や看護師等の医療専門職 2 ～ 3 名、また、健康づくり実務者として、保健師や管理栄養士 3 ～ 4 名を養成することを想定している。</u></p>	<p>していく。</p> <p>ウ 健康寿命の延伸に取り組む研究者 <u>科学的知見を根拠とする手法に基づいた地域の健康寿命の更なる延伸に取り組むため、今までの施策の体系的な評価分析や医療データの要因分析などを継続的に進めていく役割を担う「研究者」を育成する。</u> <u>例えば、医療ビッグデータ解析のための医療統計手法に通じた臨床研究に取り組む専門技術者や、医療保険者、企業における健康ビッグデータ分析専門家、医療データの要因分析などを継続的に進めていく役割を担う研究者、さらには、ゲノムコホートを通じたヒト生物学研究など、多様な生命情報を総合的に分析・解析する能力を持つ研究者を想定している。これらの人材は、行政などの公共的な機関だけでなく、製薬会社や IT 企業などの民間企業や組織での活躍も期待される。</u></p> <p>【追加】</p>

新	旧
<p>(22 ページ)</p> <p>(3) ディプロマ・ポリシー</p> <p>本研究科を修了するに当たって全ての修了生が身に付けるべき資質・能力として、以下のとおりディプロマ・ポリシーを定める。</p> <p>以下の能力を身に付け、学則に定められた教育課程の所定単位を修得し、修士論文又は特定の課題についての研究成果に関する報告書(以下「課題研究報告書」とする。)を提出の上、その審査および最終試験に合格した者に、修士(社会健康医学)の学位を授与する。</p> <p>公衆衛生の5つのコア領域(疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学)の基本的内容を理解していること【<u>基本的な知識の修得</u>】</p> <p>地域における<u>健康長寿を阻害する要因を課題として見つけ、多面的に評価、分析し、解決するための科学的な研究計画を自ら立案、実行することのできる能力を身に付けていること</u>【<u>課題発見と評価・分析・研究実施スキル(能力)</u>】</p> <p><u>科学的な知見を活用し、研究により導き出した成果を医療、介護等の現場へ効果的に還元できる実践的なプログラムとして企画立案することのできる能力を身に付けていること</u>【<u>成果還元と企画立案スキル(能力)</u>】</p> <p>地域における社会健康医学の実践活動において、<u>関係者と効果的にコミュニケーションを図り、リーダーシップを発揮して、多職種連携の中核を担える能力を身に付けていること</u>【<u>情報発信と管理・調整スキル(能力)</u>】</p>	<p>(20 ページ)</p> <p>(3) ディプロマ・ポリシー</p> <p>本研究科を修了するに当たって全ての修了生が身に付けるべき資質・能力として、以下のとおりディプロマ・ポリシーを定める。</p> <p>以下の能力を身に付け、学則に定められた教育課程の所定単位を修得し、修士論文又は特定の課題についての研究成果に関する報告書(以下「課題研究報告書」とする。)を提出の上、その審査および最終試験に合格した者に、修士(社会健康医学)の学位を授与する。</p> <p>公衆衛生の5つのコア領域(疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学)の基本的内容を理解していること。</p> <p>地域における研究課題を見つけ、その課題を解決するための研究計画を自ら立案し、実行できる能力を身に付けていること。</p> <p>研究成果を医療や介護等の現場に効果的に還元できる、ヘルスコミュニケーション能力を身に付けていること。</p> <p>社会健康医学の実践活動においてリーダーシップを発揮できる能力を身に付けていること。</p>

新	旧
<p>これらの4つのディプロマ・ポリシーを身に付けることで、単なる病気の治療や延命措置だけでなく最期まで元気で健康に暮らしたいという住民の希望を理解し、健康寿命の更なる延伸を実現するため、地域の健康増進に関わり、地域医療のリーダーとなって、より県民に身近な場所で科学的な知見に基づくデータ分析や健康増進施策、疾病予防対策などの企画やマネジメントを担う「高度医療専門職」と、社会健康医学の研究で得られたデータや、科学的知見に基づく健康増進活動や疾病予防対策について、住民の生活に反映することができる能力を身に付け、それを現場で発揮できる「健康づくり実務者」を養成していく。</p>	
<p>(25 ページ)</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>ア カリキュラム・ポリシー</p> <p>養成する人材像に応じて、適切なカリキュラムによる教育を行うことは重要である。</p> <p>本学は、ディプロマ・ポリシーに定める人材を育成するため、次のカリキュラム・ポリシーを定める。なお、養成する人材像、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの関係は、別添「社会健康医学研究科 全体像」及び「ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー・授業科目とアドミッション・ポリシーの関係」のとおりである。</p> <p>国際的に通用する MPH としての基本的能力を養うため、米国公衆衛生教育協会(CEPH)において基本科目とされる「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の5つのコア領域を基盤とした教育を行う。</p>	<p>(22 ページ)</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>ア カリキュラム・ポリシー</p> <p>養成する人材像に応じて、適切なカリキュラムによる教育を行うことは重要である。</p> <p>本学は、ディプロマ・ポリシーに定める人材を育成するため、次のカリキュラム・ポリシーを定める。なお、養成する人材像、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの関係は、別添「社会健康医学研究科 全体像」のとおりである。</p> <p>国際的に通用する MPH と同等の基本的能力を養うため、<u>国際的な公衆衛生学教育プログラムの認定機関である米国公衆衛生教育協会(CEPH)</u>において基本科目とされる「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の5</p>

新	旧
<p>地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価し、<u>多面的な分析を通じて、課題を発見するとともに、解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育を行う。</u></p> <p>地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、<u>静岡県地域資源を活用した健診・医療・介護データを最新の技術を利用して解析し、これまでの経験や知識と合わせ、総合的に課題解決の方法を導き出すための教育を行う。</u></p> <p>研究成果を地域に効果的に還元するため、<u>医療・介護の現場などでの関係者の理解を促すヘルスコミュニケーション能力や、多職種連携の中核を担えるリーダーシップを発揮できる能力の向上を図るための教育を行う。</u></p> <p><u>上記の4つのカリキュラム・ポリシーに基づき、教育を通じて、ディプロマ・ポリシーで掲げる4つの能力を身に付けているか、授業における議論への参加度、レポートや特別研究の完成度等により総合的に評価を行う。</u></p> <p>上記のカリキュラム・ポリシーに基づき、高度な研究・教育実績を持ち、人格と識見ともに優れる教員により、学生の興味や経験を尊重しながら高度な教育を行い、ディプロマ・ポリシーに基づく学位にふさわしい人材を養成する。</p> <p>【別添資料 19】社会健康医学研究科全体像 【別添資料 20】ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー・授業科目とアドミッション・ポリシーの関係</p>	<p>つのコア領域を基盤として<u>教育を行う。</u></p> <p>地域における健康や医療・介護の現状を適切に分析するとともに、<u>仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育を行う。</u></p> <p>地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、<u>健診・医療・介護データなど静岡県地域資源を活用した教育を行う。</u></p> <p>研究成果を地域に効果的に還元するため、<u>ヘルスコミュニケーション能力やリーダーシップを発揮できる能力の向上を図るための教育を行う。</u></p> <p>【追加】</p> <p>上記のカリキュラム・ポリシーに基づき、高度な研究・教育実績を持ち、人格と識見ともに優れる教員により、学生の興味や経験を尊重しながら高度な教育を行い、ディプロマ・ポリシーに基づく学位にふさわしい人材を養成する。</p> <p>【別添資料 18】社会健康医学研究科全体像</p>

新	旧
<p>(67 ページ)</p> <p>8 入学者選抜の概要</p> <p>(1) アドミッション・ポリシー</p> <p>本学には、既に医療や健康に関する基礎的教育を受け、医療や介護など地域住民の健康を直接サポートしている第一線で活躍し経験を積んできた者が、その教育や経験に上乘せする形で、さらに能力のステップアップを図ることを目的に修学することなどが想定される。</p> <p>本学としては入学に際して、次のような要件を備えた者の応募を期待する。</p> <p><u>健康と医療、環境に対する高い関心とリサーチマインドを持っている者(情熱)</u></p> <p><u>最新の研究成果や知見を活用して、既存の枠組みにとらわれることなく、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組むことのできる者(発見する力)</u></p> <p><u>医療や介護などの専門的知識に裏打ちされた貴重な経験を有し、健康課題に対して、実践的な解決策を提示しようとする者(改革する力)</u></p> <p><u>大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍し、健康寿命の延伸に寄与したいという意欲のある者(実践する力)</u></p> <p><対象として考えられる職種></p> <p>ア 地域に根ざした高度医療専門職 (略)</p> <p>イ 健康づくり実務者 (略)</p> <p>【削除】</p>	<p>(56 ページ)</p> <p>8 入学者選抜の概要</p> <p>(1) アドミッション・ポリシー</p> <p>本学には、既に医療や健康に関する基礎的教育を受け、医療や介護など地域住民の健康を直接サポートしている第一線で活躍し経験を積んできた者が、その教育や経験に上乘せする形で、さらに能力のステップアップを図ることを目的に修学することなどが想定される。</p> <p>本学としては入学に際して、次のような意欲を持った者の応募を期待する。</p> <p>健康と医療、環境に対する高い関心とリサーチマインドを持っている者</p> <p>【追加】</p> <p>【追加】</p> <p>大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍したい、又は、<u>健康寿命の延伸に資する研究を継続したい</u>という意欲のある者</p> <p><対象として考えられる職種></p> <p>ア 地域に根ざした高度医療専門職 (略)</p> <p>イ 健康づくり実務者 (略)</p> <p>ウ <u>健康寿命の延伸に取り組む研究者</u></p> <p>・ <u>医療機関や健診機関で医療データの解析を行う専門家</u></p> <p>・ <u>研究成果を健康増進施策に効果的に結び</u></p>

新	旧
	付けるための、心理学、生命倫理学、行動学などの専門家 ・大学を卒業後、ビッグデータの活用や疫学研究、ゲノムコホート研究の研究職を目指す者

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類・別添資料

新	旧
「 <u>19</u> 社会健康医学研究科全体像」 (別紙資料3参照)	「 <u>18</u> 社会健康医学研究科全体像」 (別紙資料3参照)
「 <u>21</u> カリキュラムマップ」 (別紙資料4参照)	「 <u>19</u> カリキュラムマップ」 (別紙資料4参照)

(新旧対照表) 学生の確保の見通し等を記載した書類

新	旧
(9ページ) 2 人材需要の動向等社会の要請 (1) 人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的(概要) (略) 【削除】	(6ページ) 2 人材需要の動向等社会の要請 (1) 人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的(概要) (略) <u><健康寿命の延伸に取り組む研究者></u> <u>科学的知見からの手法に基づいた県民の健康寿命の更なる延伸に取り組むため、今までの施策の体系化や医療データの要因分析などを継続的に進めていく役割を担う人材</u>

4. <ディプロマ・ポリシー等の適正性が不明確>

ディプロマ・ポリシー等の適正性に疑義があることから、以下の点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。

- (1) 3つの養成する人材像について、例えば「健康寿命の延伸に取り組む研究者」という人材像に照らして、定められたディプロマ・ポリシーの水準が同等なものか疑義があるなど、その整合性が不明確である。そのため、カリキュラム・ポリシーや教育課程との整合性もまた不明確であることから、養成する人材像とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育課程の整合性について明確に説明すること。

【対応】

意見3への対応のとおり、御意見を受け、養成する人材像のうち「健康寿命の延伸に取り組む研究者」については、将来、博士課程設置を検討する際に研究者の養成に特化した教育研究について改めて検討することとし、今回の申請からは除外する。

したがって、本学で養成する人材像は、社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進し、研究の成果を地域社会に分かりやすい形で還元するため、社会健康医学研究や健康寿命の延伸に向けた取組の担い手となる高度の専門的人材として、「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」、「健康づくり実務者」の2つとし、ディプロマ・ポリシーについては、「基本的な知識の修得」、「課題発見と評価・分析・研究実施能力」、「成果還元と企画立案能力」、「情報発信と管理・調整能力」の4つの能力が必要と考え、基本的な枠組みは維持しつつ、具体的な表現となるよう文言を調整した。

また、カリキュラム・ポリシーに基づく教育課程を履修することで、上記の4つのディプロマ・ポリシーを達成していく課程を明確にするため、ポリシーの関係性を改めて整理した。

以上について、より明確に説明するため、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

(養成する人材像の整理)

本学では、養成する人材像として、当初、「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」、「健康づくり実務者」、「健康寿命の延伸に取り組む研究者」の3つを想定していたが、このうち研究者については、想定する入学者が保健・医療・福祉分野以外にも、理学、情報工学、農学、化学などのほか、法律や経済などの人文科学分野まで幅広く想定される。また、学部卒業後すぐ入学する者や他分野の研究経験のある者など多様な入学者が考えられる。

研究者を養成するための教育研究内容について、改めて検討した結果、基礎となる学部を持たない本大学院大学において、保健・医療・福祉の基礎的な知識及び実務経験がある者と同じカリキュラム・ポリシーのもとで共に学ぶ教育課程では、本学のディプロマ・ポリシーを達成することが困難であると判断し、将来、博士課程設置を検討する際に研究者の養成に特化した教育研究について改めて検討することとし、今回の申請からは、研究者を除外することとした。

したがって、本学で養成する人材像は、社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進し、研究の成果を地域社会に分かりやすい形で還元するため、社会健康医学研究や健康寿命の延伸に向けた取組の担い手となる高度の専門的人材として、「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」、「健康づくり実務者」の2つに設定することとした。

(3つのポリシーの修正)

本学で養成する人材像は、地域の健康増進に関わり、地域医療のリーダーとなって、より県民に身近な場所で科学的な知見に基づくデータ分析や健康増進施策、疾病予防対策などの企画やマネジメントを担う「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」と、社会健康医学の研究で得られたデータや、科学的知見に基づく健康増進活動や疾病予防対策について、住民の生活に反映することができる能力を身に付け、それを現場で発揮できる「健康づくり実務者」の2つを設定している。

この2つの人材像に共通する資質・能力を読み取ることができるよう、ディプロマ・ポリシーの基本的枠組みを維持しつつ、表現を修正するとともに、各ディプロマ・ポリシーについて、能力を端的に表現する文言を追加した。

修正後として「公衆衛生の5つのコア領域(疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学)の基本的内容を理解する【基本的な知識の修得】」、「地域における健康長寿を阻害する要因を課題として見つけ、多面的に評価、分析し、解決するための科学的な研究計画を自ら立案、実行することのできる能力【課題発見と評価・分析・研究実施スキル(能力)】」、「科学的な知見を活用し、研究により導き出した成果を医療、介護等の現場へ効果的に還元できる実践的なプログラムとして企画立案することのできる能力【成果還元と企画立案スキル(能力)】」、「地域における社会健康医学の実践活動において、関係者と効果的にコミュニケーションを図り、リーダーシップを発揮して、多職種連携の中核を担える能力【情報発信と管理・調整スキル(能力)】」の4つの能力をディプロマ・ポリシーとして設定した。

カリキュラム・ポリシーについては、ディプロマ・ポリシーで定める4つの能力を身に付けるために設定した教育課程との対応関係を読み取ることができるよう「国際的に通用するMPHとしての基本的能力を養うため、米国公衆衛生教育協会(CEPH)において基本科目とされる「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の5つのコア領域を基盤とした教育を行う」、「地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価し、多面的な分析を通じて、課題を発見するとともに、解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育を行う」、「地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、静岡県の地域資源を活用した健診・医療・介護データを最新の技術を利用して解析し、これまでの経験や知識と合わせ、総合的に課題解決の方法を導き出すための教育を行う」、「研究成果を地域に効果的に還元するため、医療・介護の現場などでの関係者の理解を促すヘルスコミュニケーション能力や、多職種連携の中核を担えるリーダーシップを発揮できる能力の向上を図るための教育を行う」に修正する。

また、各授業科目の到達目標の達成度について、ディプロマ・ポリシーで掲げる4つの能

力を身に付けているかという視点で評価することとし、評価を行う具体的方法としては、「基本的な知識の修得」については、講義の理解度を確認する小テストや小レポートにより、「課題発見と評価・分析・研究実施能力」及び「成果還元と企画立案能力」については、最終レポートや特別研究の内容により、「情報発信と管理・調整能力」については、演習等における議論への参加度により把握する。それらをカリキュラム・ポリシーとしてまとめ、カリキュラム・ポリシーとして「上記の4つのカリキュラム・ポリシーに基づく教育を通じて、ディプロマ・ポリシーで掲げる4つの能力を身に付けているか、授業における議論への参加度、レポートや特別研究の完成度等により総合的に評価を行う」を新たに設定した。

アドミッション・ポリシーについては、「健康と医療、環境に対する高い関心とリサーチマインドを持っている者」、「大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍したい、又は、健康寿命の延伸に資する研究を継続したいという意欲のある者」と、いずれも関心と意欲という側面における評価のみの記載であった。

本学における養成する人材像は、「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」及び「健康づくり実務者」であり、この養成に必要な能力として、「公衆衛生の5つのコア領域に関する基本的な知識の修得」、「課題発見と評価・分析・研究実施能力」、「成果還元と企画立案能力」、「情報発信と管理・調整能力」の4つのディプロマ・ポリシーを掲げている。

この4つのディプロマ・ポリシーのうち、「課題発見と評価・分析・研究実施能力」を身に付けるために、カリキュラム・ポリシーで定める「地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価し、多面的な分析を通じて、課題を発見するとともに、解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育」を適切に履修できる人材を受け入れるため、アドミッション・ポリシーとして「最新の研究成果や知見を活用して、既存の枠組みにとらわれることなく、新たな視点で課題解決に取り組むことのできる者（発見する力）」を追加する。

また、ディプロマ・ポリシーのうち、「成果還元と企画立案能力」を身に付けるために、カリキュラム・ポリシーで定める「地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、静岡県の地域資源を活用した健診・医療・介護データを最新の技術を利用して解析し、これまでの経験や知識と合わせ、総合的に課題解決の方法を導き出すための教育」を適切に履修できる人材を受け入れるため、アドミッション・ポリシーとして「医療や介護などの専門的知識に裏打ちされた貴重な経験を有し、健康課題に対して、実践的な解決策を提示しようとする者（改革する力）」を追加する。

さらに、養成する人材像から、「健康寿命の延伸に取り組む研究者」を除外することとしたため、従来のアドミッション・ポリシーは、「大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍したい、又は、健康寿命の延伸に資する研究を継続したいという意欲のある者」から「研究を継続したい者」を削除し、「大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍し、健康寿命の延伸に寄与したいという意欲のある者（実践する力）」に修正し、アドミッション・ポリシーとする。

（養成する人材像とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育課程の整合性）

本学で養成する「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」、「健康づくり実務者」の2つ

の人材像に共通する能力として、「基本的な知識の修得」、「課題発見と評価・分析・研究実施スキル(能力)」、「成果還元と企画立案スキル(能力)」、「情報発信と管理・調整スキル(能力)」の4つをディプロマ・ポリシーとして設定した。

ディプロマ・ポリシーで定める4つの能力を身に付けるために設定した教育課程に対応するよう、カリキュラム・ポリシーの表現を改めるとともに、カリキュラム・ポリシーに基づく教育課程を履修するために必要な基礎的能力として、「情熱」、「発見する力」、「改革する力」、「実践する力」の4つをアドミッション・ポリシーとして設定することで、3つのポリシーの整合性を改めて整理した(【別紙資料2】ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー・授業科目とアドミッション・ポリシーの関係)。

カリキュラム・ポリシー 「国際的に通用する MPH として同等の基本的能力を養うため、米国公衆衛生教育協会(CEPH)において基本科目とされる「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の5つのコア領域を基盤とした教育」に基づき、公衆衛生の5つのコア領域の概論科目を必修科目として学び、「高度医療専門職」及び「健康づくり実務者」双方ともに、現場での課題発見の糸口となる公衆衛生分野に関する幅広い知識を身に付けることで、ディプロマ・ポリシー に掲げる「公衆衛生の5つのコア領域(疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学)の基本的内容の理解」に到達することとなる。

カリキュラム・ポリシー 「地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価し、多面的な分析を通じて、課題を発見するとともに、解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育」に基づき、「社会健康医学概論」で、静岡県における医療体制の現状や、喫煙・身体活動・肥満等が健康に及ぼす影響など社会健康医学の全体像を学ぶとともに、「臨床研究概論」で、臨床研究を行うために必要な指標の立て方や解析計画、研究計画書の作成実務、解析に必要な統計手法のパターンなどを学び、「高度医療専門職」にあっては臨床現場におけるシーズを用いた臨床研究を完遂できる能力を、「健康づくり実務者」にあっては生活習慣と疾病・要介護との関係を客観的に分析できる能力を身に付けることで、ディプロマ・ポリシー に掲げる「地域における健康長寿を阻害する要因を課題として見つけ、多面的に評価、分析し、解決するための科学的な研究計画を自ら立案、実行することのできる能力」に到達することとなる。

カリキュラム・ポリシー 「地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、静岡県の地域資源を活用した健診・医療・介護データを最新の技術を利用して解析し、これまでの経験や知識と合わせ、総合的に課題解決の方法を導き出すための教育」に基づき、「健康・医療ビッグデータ概論」で、ビッグデータの特性や実例、ビッグデータを用いた研究デザインの手法、個人情報保護などについて学ぶとともに、「健康・医療ビッグデータ特論」で、政策決定や問題解決に向けたデータ駆動型疫学の考え方や、データの切り出し方や集計解析、解析結果が妥当であるかの感度分析、解析したデータの解釈などについて実践的な問題設定を基に学び、「高度医療専門職」にあっては臨床データの解析結果から効果的な治療

方針を立てられる能力を、「健康づくり実務者」にあっては健診・医療・介護データの解析結果から効果的な保健指導方針を立てられる能力を身に付けることで、ディプロマ・ポリシーに掲げる「科学的な知見を活用し、研究により導き出した成果を医療、介護等の現場へ効果的に還元できる実践的なプログラムとして企画立案することのできる能力」に到達することとなる。

カリキュラム・ポリシー 「研究成果を地域に効果的に還元するため、医療・介護の現場などでの関係者の理解を促すヘルスコミュニケーション能力や、多職種連携の中核を担えるリーダーシップを発揮できる能力の向上を図るための教育」に基づき、「ヘルスコミュニケーション概論」で、健康増進と疾病予防に関する情報提供を効果的に行うためのコミュニケーション手法を学ぶとともに、「プレゼンテーション・ライティングスキル」で、成果の発表のためのプレゼンテーションや、論文及び報告書の執筆に当たっての効果的な技法を学び、「高度医療専門職」にあっては個々の患者に対する最適な治療方針に基づきチーム医療で対応できる能力を、「健康づくり実務者」にあっては保健指導対象者に対し知らず知らずのうちに行動変容を促すことができる能力を身に付けることで、ディプロマ・ポリシーに掲げる「地域における社会健康医学の実践活動において、関係者と効果的にコミュニケーションを図り、リーダーシップを発揮して、多職種連携の中核を担える能力」に到達することとなる。

上記の4つのディプロマ・ポリシーを身に付けることで、単なる病気の治療や延命措置だけでなく最期まで元気で健康に暮らしたいという住民の希望を理解し、健康寿命の更なる延伸を実現するため、地域の健康増進に関わり、地域医療のリーダーとなって、より県民に身近な場所で科学的な知見に基づくデータ分析や健康増進施策、疾病予防対策などの企画やマネジメントを担う「高度医療専門職」と、社会健康医学の研究で得られたデータや、科学的知見に基づく健康増進活動や疾病予防対策について、住民の生活に反映することができる能力を身に付け、それを現場で発揮できる「健康づくり実務者」を養成していく。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(19ページ) 2 設置の基本方針(特色) (2) 養成する人材像 医師・看護師・薬剤師などの、社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進し、研究の成果を地域に分かりやすい形で還元するため、地域医療のリーダーとなる「高度医療専門職」、保健師や管理栄養士などの、各地域の現場で健康増進施策を担う「健康づくり実務者」を育成する。もって、高度	(19ページ) 2 設置の基本方針(特色) (2) 養成する人材像 医師・看護師・薬剤師などの、社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進し、研究の成果を地域に分かりやすい形で還元するため、地域医療のリーダーとなる「高度医療専門職」、保健師や栄養士などの、各地域の現場で健康増進施策を担う「健康づくり実務者」、ゲノム医学や医療ビッグデータ

新	旧
<p>の専門的職業人の養成に<u>主に重点を置いて教育研究を推進し、地域に人材を輩出していく。</u></p> <p>【削除】</p> <p>ウ <u>中長期的な人材養成のバランス</u> <u>本学では、演習やフィールド実習などを始めとした実践的な教育・研究を中心に教育を行うことから、必然的に少人数での教育が主となるため、入学定員を10人（収容定員20人）とする。</u> <u>入学者選抜試験においては、養成する人材像ごとに合否判定区分は設けていないが、医療や保健指導等の現場における多職種連携の中でリーダーシップを発揮できる人材を中長期的にバランスよく養成する観点から、高度医療専門職として、医師4～5名、薬剤師や看護師等の医療専門職2～</u></p>	<p>などを<u>長期かつ継続的に研究する「研究者」を育成する。もって、高度の専門的職業人の養成及び研究者の養成の双方に重点を置いて教育研究を推進し、地域に人材を輩出していく。</u></p> <p>ウ <u>健康寿命の延伸に取り組む研究者</u> <u>科学的知見を根拠とする手法に基づいた地域の健康寿命の更なる延伸に取り組むため、今までの施策の体系的な評価分析や医療データの要因分析などを継続的に進めていく役割を担う「研究者」を育成する。</u> <u>例えば、医療ビッグデータ解析のための医療統計手法に通じた臨床研究に取り組む専門技術者や、医療保険者、企業における健康ビッグデータ分析専門家、医療データの要因分析などを継続的に進めていく役割を担う研究者、さらには、ゲノムコホートを通じたヒト生物学研究など、多様な生命情報を総合的に分析・解析する能力を持つ研究者を想定している。これらの人材は、行政などの公共的な機関だけでなく、製薬会社やIT企業などの民間企業や組織での活躍も期待される。</u></p> <p>【追加】</p>

新	旧
<p>3名、また、健康づくり実務者として、保健師や管理栄養士3～4名を養成することを想定している。</p>	
<p>(22 ページ) (3) ディプロマ・ポリシー 本研究科を修了するに当たって全ての修了生が身に付けるべき資質・能力として、以下のとおりディプロマ・ポリシーを定める。</p> <p>以下の能力を身に付け、学則に定められた教育課程の所定単位を修得し、修士論文又は特定の課題についての研究成果に関する報告書(以下「課題研究報告書」とする。)を提出の上、その審査および最終試験に合格した者に、修士(社会健康医学)の学位を授与する。</p> <p>公衆衛生の5つのコア領域(疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学)の基本的内容を理解していること【<u>基本的な知識の修得</u>】 地域における健康長寿を阻害する要因を課題として見つけ、多面的に評価、分析し、解決するための科学的な研究計画を自ら立案、実行することのできる能力を身に付けていること【<u>課題発見と評価・分析・研究実施スキル(能力)</u>】 科学的な知見を活用し、研究により導き出した成果を医療、介護等の現場へ効果的に還元できる実践的なプログラムとして企画立案することのできる能力を身に付けていること【<u>成果還元と企画立案スキル(能力)</u>】 地域における社会健康医学の実践活動において、関係者と効果的にコミュニケーションを図り、リーダーシップを発揮して、多職種連携の中核を担える能力を身</p>	<p>(20 ページ) (3) ディプロマ・ポリシー 本研究科を修了するに当たって全ての修了生が身に付けるべき資質・能力として、以下のとおりディプロマ・ポリシーを定める。</p> <p>以下の能力を身に付け、学則に定められた教育課程の所定単位を修得し、修士論文又は特定の課題についての研究成果に関する報告書(以下「課題研究報告書」とする。)を提出の上、その審査および最終試験に合格した者に、修士(社会健康医学)の学位を授与する。</p> <p>公衆衛生の5つのコア領域(疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学)の基本的内容を理解していること。 地域における研究課題を見つけ、その課題を解決するための研究計画を自ら立案し、実行できる能力を身に付けていること。</p> <p>研究成果を医療や介護等の現場に効果的に還元できる、ヘルスコミュニケーション能力を身に付けていること。</p> <p>社会健康医学の実践活動においてリーダーシップを発揮できる能力を身に付けていること。</p>

新	旧
<p>に付けていること【<u>情報発信と管理・調整スキル（能力）</u>】</p> <p><u>これらの4つのディプロマ・ポリシーを身に付けることで、単なる病気の治療や延命措置だけでなく最期まで元気で健康に暮らしたいという住民の希望を理解し、健康寿命の更なる延伸を実現するため、地域の健康増進に関わり、地域医療のリーダーとなって、より県民に身近な場所で科学的な知見に基づくデータ分析や健康増進施策、疾病予防対策などの企画やマネジメントを担う「高度医療専門職」と、社会健康医学の研究で得られたデータや、科学的知見に基づく健康増進活動や疾病予防対策について、住民の生活に反映することができる能力を身に付け、それを現場で発揮できる「健康づくり実務者」を養成していく。</u></p>	
<p>(25 ページ)</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>ア カリキュラム・ポリシー</p> <p>養成する人材像に応じて、適切なカリキュラムによる教育を行うことは重要である。</p> <p>本学は、ディプロマ・ポリシーに定める人材を育成するため、次のカリキュラム・ポリシーを定める。なお、養成する人材像、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの関係は、別添「社会健康医学研究科 全体像」及び「<u>ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー・授業科目とアドミッション・ポリシーの関係</u>」のとおりである。</p> <p>国際的に通用する MPH としての基本的能力を養うため、米国公衆衛生教育協会 (CEPH) において基本科目とされる「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行</p>	<p>(22 ページ)</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>ア カリキュラム・ポリシー</p> <p>養成する人材像に応じて、適切なカリキュラムによる教育を行うことは重要である。</p> <p>本学は、ディプロマ・ポリシーに定める人材を育成するため、次のカリキュラム・ポリシーを定める。なお、養成する人材像、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの関係は、別添「社会健康医学研究科 全体像」のとおりである。</p> <p>国際的に通用する MPH と同等の基本的能力を養うため、<u>国際的な公衆衛生学教育プログラムの認定機関である米国公衆衛生教育協会 (CEPH) において基本科目とさ</u></p>

新	旧
<p>動医科学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の5つのコア領域を基盤とした教育を行う。</p> <p>地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価し、<u>多面的な分析を通じて、課題を発見するとともに、解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育を行う。</u></p> <p>地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、<u>静岡県地域資源を活用した健診・医療・介護データを最新の技術を利用して解析し、これまでの経験や知識と合わせ、総合的に課題解決の方法を導き出すための教育を行う。</u></p> <p>研究成果を地域に効果的に還元するため、<u>医療・介護の現場などでの関係者の理解を促すヘルスコミュニケーション能力や、多職種連携の中核を担えるリーダーシップを発揮できる能力の向上を図るための教育を行う。</u></p> <p><u>上記の4つのカリキュラム・ポリシーに基づく教育を通じて、ディプロマ・ポリシーで掲げる4つの能力を身に付けているか、授業における議論への参加度、レポートや特別研究の完成度等により総合的に評価を行う。</u></p> <p>上記のカリキュラム・ポリシーに基づき、高度な研究・教育実績を持ち、人格と識見ともに優れる教員により、学生の興味や経験を尊重しながら高度な教育を行い、ディプロマ・ポリシーに基づく学位にふさわしい人材を養成する。</p> <p>【別添資料 19】社会健康医学研究科全体像 【別添資料 20】ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー・授業科目とアドミ</p>	<p>れる「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の5つのコア領域を基盤として<u>教育を行う。</u></p> <p>地域における健康や医療・介護の現状を適切に分析するとともに、<u>仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育を行う。</u></p> <p>地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、<u>健診・医療・介護データなど静岡県地域資源を活用した教育を行う。</u></p> <p>研究成果を地域に効果的に還元するため、<u>ヘルスコミュニケーション能力やリーダーシップを発揮できる能力の向上を図るための教育を行う。</u></p> <p>上記のカリキュラム・ポリシーに基づき、高度な研究・教育実績を持ち、人格と識見ともに優れる教員により、学生の興味や経験を尊重しながら高度な教育を行い、ディプロマ・ポリシーに基づく学位にふさわしい人材を養成する。</p> <p>【別添資料 18】社会健康医学研究科全体像</p>

新	旧
<p>ツシヨン・ポリシーの関係</p>	
<p>(26 ページ)</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>イ ディプロマ・ポリシーとの関連</p> <p>上述のカリキュラム・ポリシーを実行することにより、以下のとおり4つのディプロマ・ポリシーを達成する。</p> <p>(ア) カリキュラム・ポリシー</p> <p>カリキュラム・ポリシーに基づき、公衆衛生の5つのコア領域の概論科目を必修科目として学び、「高度医療専門職」及び「健康づくり実務者」双方ともに、現場での課題発見の糸口となる公衆衛生分野に関する幅広い知識を身に付けることで、ディプロマ・ポリシーに掲げる「公衆衛生の5つのコア領域（疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学）の基本的内容の理解」に到達することとなる。</p> <p>(イ) カリキュラム・ポリシー</p> <p>カリキュラム・ポリシーに基づき、「社会健康医学概論」で、静岡県における医療体制の現状や、喫煙・身体活動・肥満等が健康に及ぼす影響など社会健康医学の全体像を学ぶとともに、「臨床研究概論」で、臨床研究を行うために必要な指標の立て方や解析計画、研究計画書の作成実務、解析に必要な統計手法のパターンなどを学び、「高度医療専門職」にあっては臨床現場におけるシーズを用いた臨床研究を完遂できる能力を、「健康づくり実務者」にあっては生活習慣と疾病・要介護との関係を客観的に分析できる能力を身に付けることで、ディプロマ・ポリシーに掲げる「地域における健康長寿を阻害する要因を課題として見つけ、多面的に評価、分析し、解決するための科学的な研究計画を自ら立案、実行する</p>	<p>(23 ページ)</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>イ ディプロマ・ポリシーとの関連</p> <p>上述のカリキュラム・ポリシーを実行することにより、以下のとおり4つのディプロマ・ポリシーを達成する。</p> <p>まず、カリキュラム・ポリシーにより、ディプロマ・ポリシー「公衆衛生の5つのコア領域（疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学）の基本的内容を理解していること」を達成する。</p> <p>カリキュラム・ポリシー及びにより、ディプロマ・ポリシー「地域における研究課題を見つけ、その課題を解決するための研究計画を自ら立案し、実行できる能力を身に付けていること」を達成する。</p>

新	旧
<p>に掲げる「地域における社会健康医学の実践活動において、関係者と効果的にコミュニケーションを図り、リーダーシップを発揮して、多職種連携の中核を担える能力」に到達することとなる。</p> <p>(オ)カリキュラム・ポリシー</p> <p>カリキュラム・ポリシー ~ に基づく教育を通じた、各授業科目の到達目標の達成度について、ディプロマ・ポリシーで掲げる「基本的な知識の修得」、「課題発見と評価・分析・研究実施能力」、「成果還元と企画立案能力」、「情報発信と管理・調整能力」の4つの能力を身に付けているかという視点で評価することとし、カリキュラム・ポリシー を設定する。これに基づき、各授業科目で定める到達目標の達成度について、それぞれの科目責任者が共通の視点をもって評価することで、評価の客観性と標準化を図り、カリキュラム・ポリシー全体を有効に稼働させていく。</p> <p>教員がカリキュラム・ポリシーに基づき教育を行う際には、ディプロマ・ポリシーを考慮しながら、個々の学生に応じた適切な指導を行い、個人ごとに目標を定め、到達点に導くこととする。</p>	<p>教員がカリキュラム・ポリシーに基づき教育を行う際には、ディプロマ・ポリシーを考慮しながら、個々の学生に応じた適切な指導を行い、個人ごとに目標を定め、到達点に導くこととする。</p>
<p>(67 ページ)</p> <p>8 入学者選抜の概要</p> <p>(1) アドミッション・ポリシー</p> <p>本学には、既に医療や健康に関する基礎的教育を受け、医療や介護など地域住民の健康を直接サポートしている第一線で活躍し経験を積んできた者が、その教育や経験に上乘せする形で、さらに能力のステップアップを図ることを目的に修学することなどが想定される。</p> <p>本学としては入学に際して、次のような要件を備えた者の応募を期待する。</p> <p>健康と医療、環境に対する高い関心とリ</p>	<p>(56 ページ)</p> <p>8 入学者選抜の概要</p> <p>(1) アドミッション・ポリシー</p> <p>本学には、既に医療や健康に関する基礎的教育を受け、医療や介護など地域住民の健康を直接サポートしている第一線で活躍し経験を積んできた者が、その教育や経験に上乘せする形で、さらに能力のステップアップを図ることを目的に修学することなどが想定される。</p> <p>本学としては入学に際して、次のような意欲を持った者の応募を期待する。</p> <p>健康と医療、環境に対する高い関心とリ</p>

新	旧
<p>サーチマインドを持っている者(情熱) <u>最新の研究成果や知見を活用して、既存の枠組みにとらわれることなく、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組むことのできる者(発見する力)</u> <u>医療や介護などの専門的知識に裏打ちされた貴重な経験を有し、健康課題に対して、実践的な解決策を提示しようとする者(改革する力)</u> <u>大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍し、健康寿命の延伸に寄与したいという意欲のある者(実践する力)</u></p> <p><対象として考えられる職種> ア 地域に根ざした高度医療専門職 ・地域の病院や診療所に勤務する医師、歯科医師、薬剤師、看護師など ・健診機関で健康指導を行う医師、保健師、管理栄養士など</p> イ 健康づくり実務者 ・保健所(行政)や企業で健康づくり活動を行う保健師、管理栄養士など ・社会福祉施設で健康指導や機能回復訓練を行う看護師、介護職員など <p>【削除】</p>	<p>サーチマインドを持っている者 【追加】</p> <p>【追加】</p> <p>大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍したい、又は、<u>健康寿命の延伸に資する研究を継続したいという意欲のある者</u></p> <p><対象として考えられる職種> ア 地域に根ざした高度医療専門職 ・地域の病院や診療所に勤務する医師、歯科医師、薬剤師、看護師など ・健診機関で健康指導を行う医師、保健師、栄養士など</p> イ 健康づくり実務者 ・保健所(行政)や企業で健康づくり活動を行う保健師、栄養士など ・社会福祉施設で健康指導や機能回復訓練を行う看護師、介護職員など ウ <u>健康寿命の延伸に取り組む研究者</u> ・ <u>医療機関や健診機関で医療データの解析を行う専門家</u> ・ <u>研究成果を健康増進施策に効果的に結び付けるための、心理学、生命倫理学、行動学などの専門家</u> ・ <u>大学を卒業後、ビッグデータの活用や疫学研究、ゲノムコホート研究の研究職を目指す者</u>

4. <ディプロマ・ポリシー等の適正性が不明確>

ディプロマ・ポリシー等の適正性に疑義があることから、以下の点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)「本学のディプロマ・ポリシーを満たす者は、国際的な公衆衛生学教育プログラムの認定機関である米国公衆衛生学教育協会(CEPH)の掲げる基準を満たす能力を保持していると考えられる」との説明がなされているが、本学のディプロマ・ポリシーが米国公衆衛生学教育協会(CEPH)の掲げる基準に適合するか否かが不明確である。そのため、カリキュラム・ポリシーや教育課程との整合性もまた不明確であることから、米国公衆衛生学教育協会(CEPH)の掲げる基準とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育課程が質保証の観点からも整合したものであることについて、明確に説明すること。また、学位の英語名称の妥当性についても併せて明らかにすること。

【対応】

当初申請においては、「設置の趣旨等を記載した書類」22ページにおいて、「本学のディプロマ・ポリシーを満たす者は、国際的な公衆衛生学教育プログラムの認定機関である米国公衆衛生学教育協会(CEPH)の掲げる基準を満たす能力を保持していると考えられる」と表記した。

しかし、本学の教育課程のうち公衆衛生学の基本となる科目区分を定める際に、教育内容と学位の国際通用性を鑑み、CEPHにおいて基本科目とされる5つの領域を参考に、本学における5つのコア領域を定めたものであり、誤解を招く表現であったため、科目区分を定める際に参考としたことを説明する。また、学位の英語名称(Master of Public Health(MPH))の妥当性についても説明し、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

(CEPHの各領域との関係)

米国公衆衛生学教育協会(CEPH)は、米国における公衆衛生学教育プログラムの認定機関であり、本学においても、国際的に通用する公衆衛生大学院として教育課程を編成するに当たり、公衆衛生学の基本となる科目区分を定める際に、CEPHの掲げる基準の「公衆衛生の知識に関するコア5領域」の科目区分を参考に、公衆衛生学に関する体系的な知識の修得ができるよう、本学における教育課程に、公衆衛生学科目として5つのコア領域(疫学(Epidemiology)、医療統計学(Biostatistics)、環境健康科学(Environmental Health Sciences)、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学(Social Behavioral Sciences)、健康管理・政策学(Health Services Administration))を設け、関連する授業科目を配置し、科目ごとに必修科目(1~3科目)を定めたものである(カッコ内はCEPHの各領域)。

なお、公益財団法人大学基準協会の定める「公衆衛生系専門職大学院基準」でも、教育課程の編成に関して、「各公衆衛生系専門職大学院は、…疫学(epidemiology)・生物統計学(biostatistics)・環境健康科学(environmental health sciences)・社会行動科学(social

behavioral sciences)・健康政策管理学 (health services administration) の5領域を基本専門領域とし、系統的教育科目としてそれぞれ準備することが求められる。」とされているが、本学における教育課程 (公衆衛生学科目) の設定においては、同基準で示されている5領域も参考としている。

本学のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育課程と、CEPHの各領域との関係性は次のとおりである。

< 本学の DP、CP、教育課程と、CEPHの各領域との関係性 >

ディプロマ・ポリシー	カリキュラム・ポリシー	教育課程	
		CEPHの各領域	本学の科目区分
公衆衛生の5つのコア領域 (疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学)の基本的内容を理解していること 【基本的な知識の修得】	国際的に通用する MPH としての基本的能力を養うため、米国公衆衛生教育協会 (CEPH) において基本科目とされる「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の5つのコア領域を基盤とした教育を行う	Epidemiology	疫学
		Biostatistics	医療統計学
		Environmental Health Sciences	環境健康科学
		Social and Behavioral Sciences	行動医科学・ヘルスコミュニケーション学
		Health Services Administration	健康管理・政策学

(英語名称の妥当性)

社会健康医学は、公衆衛生学の5つのコア領域を中心としつつ、ゲノム医学、医療ビッグデータなどの新技術や ICT を活用した新たな視点を加え、その枠組み・可能性を広げたものであり、その学修に当たっては、公衆衛生学 (Public Health) が基礎となっている。

前述のとおり、国際的な通用性に留意して教育課程を編成するに当たり、公衆衛生学に関する体系的な知識の修得ができるよう、CEPHの掲げる基準の「公衆衛生の知識に関するコア5領域」の科目区分を参考に、公衆衛生学の基本となる科目区分を定めたことから、学位の英語名称についても「Master of Public Health (MPH)」としたものである。

京都大学医学研究科社会健康医学系専攻においても、授与される学位は「社会健康医学修士 (専門職)」であるが、英語名称は「Master of Public Health (MPH)」としている。

なお、「Public Health」は通常「公衆衛生」と訳されてきたが、厚生労働省の健康局 (Health Service Bureau) や国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 (National Institute of Biomedical Innovation, Health and Nutrition) など、Health は「衛生」というよりは「健康」と訳されることも多いことから、本学では「社会健康」と訳すこととし、大学名、研究科名及び学位名等に当該名称を用いている。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(23 ページ)</p> <p>3 大学院大学、研究科及び専攻の名称及び学位の名称</p> <p>(1) <u>基本的な考え方</u></p> <p><u>社会健康医学は、公衆衛生学の5つのコア領域(疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学)を中心としつつ、ゲノム医学、医療ビッグデータなどの新技術やICTを活用した新たな視点を加え、その枠組み・可能性を広げたものであり、その学修に当たっては、公衆衛生学(Public Health)が基礎となっている。</u></p> <p><u>これまで、「Public Health」は通常「公衆衛生」と訳されてきたが、厚生労働省の健康局(Health Service Bureau)や国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所(National Institute of Biomedical Innovation, Health and Nutrition)など、Healthは「衛生」というよりは「健康」と訳されることも多いことから、本学では「社会健康」と訳すこととした。</u></p> <p><u>また、「医学」とは、従来、「治療」のみを意味していることが多かったが、現在では、「予防医学」などに代表されるように、その対象が広がってきており、医師のみならず、薬剤師、看護師といった医療専門職などが、人を対象として学ぶ学問を表す。</u></p> <p><u>本学において、医師、薬剤師、看護師などの医療専門職や、保健師、管理栄養士などの健康づくり実務者が学ぶ、公衆衛生の5領域や「ゲノム医学」などは、すべて「人」を対象としたものであり、「医学」の名称を用いるにふさわしいものとする。</u></p> <p><u>なお、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻、東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻などは、「狭義の医学</u></p>	<p>(21 ページ)</p> <p>3 大学院大学、研究科及び専攻の名称及び学位の名称</p> <p>(1) <u>大学院大学、研究科及び専攻の名称</u></p> <p><u>本学は、公衆衛生学の5つのコア領域をベースに、予防医学や先制医療の視点を基礎としつつ、地域だけでなく病院や福祉施設などの医療・介護現場も含めた社会全体を対象とする「社会健康医学」に係る人材の養成を目指していることから、名称を「静岡社会健康医学大学院大学」とする。また、英訳名称は、国際的な通用性にも留意して、「Shizuoka Graduate University of Public Health」とする。</u></p> <p><u>上記を踏まえ、研究科名は「社会健康医学研究科」とし、英訳名称を「Graduate School of Public Health」とする。</u></p> <p><u>また、専攻名は「社会健康医学専攻」とし、英訳名称を「School of Public Health」とする。</u></p>

新	旧
<p>(メディシン)」でないが、研究内容が「<u>広義の医学</u>」の範疇に含まれるとして、「<u>医学</u>」の名称を用いている。</p> <p>さらに静岡県では、平成28年度から、延べ7回(令和元年10月時点)にわたり社会健康医学に関するシンポジウムを開催するなど、社会健康医学の意義について、医療専門職や健康づくり実務者、一般県民向けに周知を図ってきた。これらの取組により、<u>医療専門職や健康づくり実務者、一般県民にも「社会健康医学」という言葉で広く周知が図られている。</u></p> <p><u>【別添資料17】静岡県における社会健康医学に係る主な取組状況</u></p> <p>(2) <u>大学院大学、研究科、専攻及び学位の名称</u></p> <p>(1)で述べた基本的な考え方を踏まえ、各名称は「社会健康医学」を基本とし、英訳名称は、国際的な通用性に留意して教育課程を編成するに当たり、公衆衛生学に関する体系的な知識の修得ができるよう、CEPHの掲げる基準の「公衆衛生の知識に関するコア5領域」の科目区分を参考に、公衆衛生学の基本となる科目区分を定めたことから、「Public Health」を基本とする。</p> <p>まず、大学名は「静岡社会健康医学大学院大学」とし、英訳名称を「Shizuoka Graduate University of Public Health」とする。</p> <p>研究科名は「社会健康医学研究科」とし、英訳名称を「Graduate School of Public Health」とする。</p> <p>専攻名は「社会健康医学専攻」とし、英訳名称を「School of Public Health」とする。</p> <p>本学において授与する学位は、「修士(社</p>	<p>(2) 学位の名称</p> <p><u>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、本学における所定の課程を終えた者は、公衆衛生の5つのコア領域(疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学)に関する知識に加え、ゲノム医学や医療ビッグデータに関する知識や、地域住民や医療現場の患者・家族に対し効果的な指導を行う能力など、社会健康医学に係る知識と能力を身に付けていることから、本学において授与する学位は、「修士(社会健康医学)」とする。</u></p> <p>また、本学のディプロマ・ポリシーを満たす者は、国際的な公衆衛生学教育プログラムの認定機関である米国公衆衛生学教育協会(CEPH)の掲げる基準を満たす能力を保持していると考えられることから、国際的な学位の通用性に留意して、英訳名称は「Master of Public Health(MPH)」とする。</p>

新		旧	
<p>会健康医学)」とし、英訳名称を「Master of Public Health(MPH)」とする。なお、京都大学医学研究科社会健康医学系専攻においても、授与される学位は「社会健康医学修士(専門職)」であるが、英語名称は「Master of Public Health (MPH)」としている。</p>			
<p>< 本学の DP、CP、教育課程と、CEPH の各領域との関係性 ></p>			
ディプロマ・ポリシー	カリキュラム・ポリシー	教育課程	
		CEPH の各領域	本学の科目区分
		Epidemiology	疫学
		Biostatistics	医療統計学
		Environmental Health Sciences	環境健康科学
【基本的な知識の修得】	国際的に通用する MPH としての基本的能力を養うため、米国公衆衛生教育協会(CEPH)において基本科目とされる「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の 5 つのコア領域を基盤とした教育を行う	Social and Behavioral Sciences	行動医学・ヘルスコミュニケーション学
		Health Services Administration	健康管理・政策学

5. <カリキュラム・ポリシーの設定が不十分>

カリキュラム・ポリシーについて、審査意見3及び4を踏まえた上で、以下の点を是正すること。

(1) カリキュラム・ポリシーに学修成果の評価の在り方等に対する具体的な記述が見受けられないことから、適切に改めるとともに、その趣旨を明確に説明すること。

【対応】

御意見を受け、各授業科目の到達目標の達成度について、ディプロマ・ポリシーで掲げる「基本的な知識の修得」、「課題発見と評価・分析・研究実施能力」、「成果還元と企画立案能力」、「情報発信と管理・調整能力」の4つの能力を身に付けているかという視点で評価するため、カリキュラム・ポリシーに「上記の4つのカリキュラム・ポリシーに基づく教育を通じて、ディプロマ・ポリシーで掲げる4つの能力を身に付けているか、授業における議論への参加度、レポートや特別研究の完成度等により総合的に評価を行う」を新たに設定した(【別紙資料2】ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー・授業科目とアドミッション・ポリシーの関係)。

以上について、より明確に説明するため、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

現在のカリキュラム・ポリシー ~ は、それぞれディプロマ・ポリシー ~ で定める能力を身に付けるための教育方針として掲げているが、その教育効果を、どのような視点で評価するのかについての記述がなかった。

そこで、各授業科目の到達目標の達成度について、ディプロマ・ポリシーで掲げる「基本的な知識の修得」、「課題発見と評価・分析・研究実施能力」、「成果還元と企画立案能力」、「情報発信と管理・調整能力」の4つの能力を身に付けているかという視点で評価することとした。

また、評価を行う具体的方法としては、「基本的な知識の修得」については、講義の理解度を確認する小テストや小レポートにより、「課題発見と評価・分析・研究実施能力」及び「成果還元と企画立案能力」については、最終レポートや特別研究の内容により、「情報発信と管理・調整能力」については、演習等における議論への参加度により把握する。

それらをポリシーとしてまとめた結果、カリキュラム・ポリシーに「上記の4つのカリキュラム・ポリシーに基づく教育を通じて、ディプロマ・ポリシーで掲げる4つの能力を身に付けているか、授業における議論への参加度、レポートや特別研究の完成度等により総合的に評価を行う」を新たに設定した。

このカリキュラム・ポリシー による評価を通じて、各授業科目で定める到達目標の達成度について、それぞれの科目責任者が共通の視点をもって評価することで、評価の客観性と標準化を図り、カリキュラム・ポリシー全体を有効に稼働させていく。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(25 ページ)</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>ア カリキュラム・ポリシー</p> <p>養成する人材像に応じて、適切なカリキュラムによる教育を行うことは重要である。</p> <p>本学は、ディプロマ・ポリシーに定める人材を育成するため、次のカリキュラム・ポリシーを定める。なお、養成する人材像、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの関係は、別添「社会健康医学研究科 全体像」及び「<u>ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー・授業科目とアドミッション・ポリシーの関係</u>」のとおりである。</p> <p>国際的に通用する MPH としての基本的能力を養うため、米国公衆衛生教育協会 (CEPH) において基本科目とされる「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の5つのコア領域を基盤とした教育を行う。</p> <p>地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価し、<u>多面的な分析を通じて、課題を発見するとともに、解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育を行う。</u></p> <p>地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、<u>静岡県地域資源を活用した健診・医療・介護データを最新の技術を利用して解析し、これまでの経験や知識と合わせ、総合的に課題解決の方法を導き出すための教育を行う。</u></p> <p>研究成果を地域に効果的に還元するた</p>	<p>(22 ページ)</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>ア カリキュラム・ポリシー</p> <p>養成する人材像に応じて、適切なカリキュラムによる教育を行うことは重要である。</p> <p>本学は、ディプロマ・ポリシーに定める人材を育成するため、次のカリキュラム・ポリシーを定める。なお、養成する人材像、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの関係は、別添「社会健康医学研究科 全体像」のとおりである。</p> <p>国際的に通用する MPH と同等の基本的能力を養うため、<u>国際的な公衆衛生学教育プログラムの認定機関である米国公衆衛生教育協会 (CEPH) において基本科目とされる「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の5つのコア領域を基盤として教育を行う。</u></p> <p>地域における健康や医療・介護の現状を適切に分析するとともに、仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育を行う。</p> <p>地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、健診・医療・介護データなど静岡県の地域資源を活用した教育を行う。</p> <p>研究成果を地域に効果的に還元するた</p>

新	旧
<p>め、<u>医療・介護の現場などでの関係者の理解を促すヘルスコミュニケーション能力や、多職種連携の中核を担えるリーダーシップを発揮できる能力の向上を図るための教育を行う。</u></p> <p><u>上記の4つのカリキュラム・ポリシーに基づき、教育を通じて、ディプロマ・ポリシーに掲げる4つの能力を身に付けているか、授業における議論への参加度、レポートや特別研究の完成度等により総合的に評価を行う。</u></p> <p>上記のカリキュラム・ポリシーに基づき、高度な研究・教育実績を持ち、人格と識見ともに優れる教員により、学生の興味や経験を尊重しながら高度な教育を行い、ディプロマ・ポリシーに基づく学位にふさわしい人材を養成する。</p> <p>【別添資料 19】社会健康医学研究科全体像 【別添資料 20】ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー・授業科目とアドミッション・ポリシーの関係</p>	<p>め、ヘルスコミュニケーション能力やリーダーシップを発揮できる能力の向上を図るための教育を行う。</p> <p>【追加】</p> <p>上記のカリキュラム・ポリシーに基づき、高度な研究・教育実績を持ち、人格と識見ともに優れる教員により、学生の興味や経験を尊重しながら高度な教育を行い、ディプロマ・ポリシーに基づく学位にふさわしい人材を養成する。</p> <p>【別添資料 18】社会健康医学研究科全体像</p>

5. <カリキュラム・ポリシーの設定が不十分>

カリキュラム・ポリシーについて、審査意見3及び4を踏まえた上で、以下の点を是正すること。

- (2)カリキュラム・ポリシー ~ について、記載がやや抽象的であり、ポリシー上から教育課程との対応関係を読み取ることが困難であることから、より具体的な記載に改めること。

【対応】

御意見を受け、カリキュラム・ポリシーについて、各授業科目の教育内容や、そこで身に付ける能力を読み取ることができるよう、「地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価し、多面的な分析を通じて、課題を発見するとともに、解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育を行う」、「地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、静岡県の地域資源を活用した健診・医療・介護データを最新の技術を利用して解析し、これまでの経験や知識と合わせ、総合的に課題解決の方法を導き出すための教育を行う」に修正する。

以上について、より明確に説明するため、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

(カリキュラム・ポリシー)

カリキュラム・ポリシー に対応する必修科目としては、「社会健康医学概論」、「文献検索法・文献評価法」、「高齢者ケア概論」、「臨床研究概論」、「社会健康医学倫理概論」、「特別研究(修士論文、課題研究)」を設定している。

「社会健康医学概論」では、静岡県における医療体制の現状や、喫煙・身体活動・肥満等が健康に及ぼす影響、がん予防とがん検診の現状など、社会健康医学の全体像について学ぶことで、課題発見の糸口をつかむための幅広い知識を修得する。

「文献検索法・文献評価法」では、健康・医療情報を検索し、批判的に吟味し、主体的に活用する手法を学ぶことで、「現状を適切に評価し、多面的に分析できる能力」を養成する。

「高齢者ケア概論」では、高齢者の疾患の特徴や家庭内介護の担い手、認知症者へのコミュニケーションなどについて講義を行うことで、高齢者を取り巻く「地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価できる能力」を養成する。

「臨床研究概論」では、臨床研究を行うために必要な指標の立て方や解析計画、研究計画書の作成実務、解析に必要な統計手法のパターン等について学ぶことで、「解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築する能力」を養成する。

「社会健康医学倫理概論」では、医療倫理の原則や、終末期医療の実態、インフォームド・コンセントの役割、公衆衛生倫理及び研究倫理の概要と課題、倫理審査の手続き等について学ぶことで、「倫理的配慮に基づいた適正な研究計画を立案する能力」を養成する。

上述の講義科目を踏まえ、「特別研究(修士論文、課題研究)」により、自ら課題の設定、

研究計画書の作成、データの収集、調査・分析を行い、最終的に修士論文や課題研究報告書を作成することで、「科学的思考や論理的思考、確かな倫理観に裏付けられた研究を実行する能力」を身に付ける。

こうした授業科目で学ぶ内容とそこで身に付ける能力を読み取ることができるよう、カリキュラム・ポリシーを「地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価し、多面的な分析を通じて、課題を発見するとともに、解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育を行う」に修正する。

(カリキュラム・ポリシー)

カリキュラム・ポリシーに対応する必修科目としては、「健康・医療ビッグデータ概論」、「健康・医療ビッグデータ特論」、「医科遺伝学概論」を設定している。

「健康・医療ビッグデータ概論」では、ビッグデータの特性や実例、ビッグデータを用いた研究デザインの手法、ビッグデータ研究を行う際の倫理面の配慮、個人情報保護などについて学び、「静岡県の地域資源である健診・医療・介護データを解析するための基本的能力」を養成する。

「健康・医療ビッグデータ特論」では、政策決定や問題解決に向けたデータ駆動型疫学の考え方や、データの切り出し方や集計解析、解析結果が妥当であるかの感度分析、解析したデータの解釈などについて実践的な問題設定を基に学び、「自ら健診・医療・介護データを利用・集計・解釈できる能力」を養成する。

「医科遺伝学概論」では、ヒトゲノムの概要、遺伝子の構造と機能、遺伝子疾患の態様などについて学び、「静岡県民が有する疾病の発症リスクの解明につながることを期待される遺伝子に関する基礎的知識」を修得する。

こうした科目を履修した上で、平成 30 年度から県立総合病院リサーチサポートセンターにおいて先行して取り組んでいる「国民健康保険団体連合会の医療ビッグデータの活用」、「県立総合病院におけるゲノム解析」など、静岡県の地域資源を活用した研究実績を踏まえた研究指導を行うことで、「地域資源をフルに活用し、最新のデータ分析スキルにより、地域課題の解決方法を導き出すことができる能力」を身に付ける。

こうした授業科目で学ぶ内容とそこで身に付ける能力を読み取ることができるよう、カリキュラム・ポリシーを「地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、静岡県の地域資源を活用した健診・医療・介護データを最新の技術を利用して解析し、これまでの経験や知識と合わせ、総合的に課題解決の方法を導き出すための教育を行う」に修正する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(29 ページ) 4 教育課程の編成の考え方及び特色 (2) 教育課程及び科目区分の編成 (1) のカリキュラム・ポリシーに基づき、教育課程を編成する。具体的には、「共	(24 ページ) 4 教育課程の編成の考え方及び特色 (2) 教育課程及び科目区分の編成 (1) のカリキュラム・ポリシーに基づき、教育課程を編成する。具体的には、「共

新	旧
<p>通科目」、「公衆衛生学科目」、「ゲノム医学 科目」、「発展科目」、「特別研究」の5つの 科目区分を設ける。</p> <p>カリキュラム・ポリシーとの関係は以下 のとおりである。</p> <p><u>(ア)カリキュラム・ポリシー</u></p> <p>カリキュラム・ポリシーのに基づき、 「公衆衛生学科目」を「疫学領域」、「医療 統計学領域」、「環境健康科学領域」、「行動 医科学・ヘルスコミュニケーション学領 域」、「健康管理・政策学領域」に区分し、 国際的な公衆衛生学教育プログラムの認定 機関である米国公衆衛生教育協会(CEPH)に おいて定める5つのコア領域を学修するた めの授業科目を配置することにより、国際 的に通用する MPH と同等の基本的能力を養 う。</p> <p><u>(イ)カリキュラム・ポリシー</u></p> <p>カリキュラム・ポリシーのに対応する 必修科目としては、「社会健康医学概論」、 「文献検索法・文献評価法」、「高齢者ケア 概論」、「臨床研究概論」、「社会健康医学倫 理概論」、「特別研究(修士論文、課題研究)」 を設定している。「社会健康医学概論」では、 静岡県における医療体制の現状や、喫煙・ 身体活動・肥満等が健康に及ぼす影響、が ん予防とがん検診の現状など、社会健康医 学の全体像について学ぶことで、課題発見 の糸口をつかむための幅広い知識を修得す る。「文献検索法・文献評価法」では、健康・ 医療情報を検索し、批判的に吟味し、主体 的に活用する手法を学ぶことで、「現状を適 切に評価し、多面的に分析できる能力」を 養成する。「高齢者ケア概論」では、高齢者 の疾患の特徴や家庭内介護の担い手、認知 症者へのコミュニケーションなどについて 講義を行うことで、高齢者を取り巻く「地 域における健康や医療・介護の現状を適切</p>	<p>通科目」、「公衆衛生学科目」、「ゲノム医学 科目」、「発展科目」、「特別研究」の5つの 科目区分を設ける。</p> <p>カリキュラム・ポリシーとの関係は以下 のとおりである。</p> <p>カリキュラム・ポリシーのに基づき、 「公衆衛生学科目」を「疫学領域」、「医療 統計学領域」、「環境健康科学領域」、「行動 医科学・ヘルスコミュニケーション学領 域」、「健康管理・政策学領域」に区分し、 国際的な公衆衛生学教育プログラムの認定 機関である米国公衆衛生教育協会(CEPH)に おいて定める5つのコア領域を学修するた めの授業科目を配置することにより、国際 的に通用する MPH と同等の基本的能力を養 う。</p> <p>カリキュラム・ポリシーのに基づき、 社会健康医学の全体像を学ぶ「社会健康医 学概論」や、研究仮説の立案やデータの収 集・解析など研究遂行に必要なスキルを演 習形式で学ぶ「疫学研究・臨床研究特論」、 要介護高齢者の原因疾患による特異性に注 目し、介護の現状課題のエビデンスの把 握・検討について学ぶ「高齢者ケア特論」 などを配置することにより、地域における 健康や医療・介護の現状を適切に分析し、 研究方法の構築・実行につなげていく能力 を養う。</p>

新	旧
<p>に評価できる能力」を養成する。「臨床研究概論」では、臨床研究を行うために必要な指標の立て方や解析計画、研究計画書の作成実務、解析に必要な統計手法のパターン等について学ぶことで、「解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築する能力」を養成する。「社会健康医学倫理概論」では、医療倫理の原則や、終末期医療の実態、インフォームド・コンセントの役割、公衆衛生倫理及び研究倫理の概要と課題、倫理審査の手続き等について学ぶことで、「倫理的配慮に基づいた適正な研究計画を立案する能力」を養成する。上述の講義科目を踏まえ、「特別研究（修士論文、課題研究）」により、自ら課題の設定、研究計画書の作成、データの収集、調査・分析を行い、最終的に修士論文や課題研究報告書を作成することで、「科学的思考や論理的思考、確かな倫理観に裏付けられた研究を実行する能力」を身に付ける。</p> <p>（ウ）カリキュラム・ポリシー</p> <p>カリキュラム・ポリシー に対応する必修科目としては、「健康・医療ビッグデータ概論」、「健康・医療ビッグデータ特論」、「医科遺伝学概論」を設定している。「健康・医療ビッグデータ概論」では、ビッグデータの特性や実例、ビッグデータを用いた研究デザインの手法、ビッグデータ研究を行う際の倫理面の配慮、個人情報保護などについて学び、「静岡県の地域資源である健診・医療・介護データを解析するための基本的能力」を養成する。「健康・医療ビッグデータ特論」では、政策決定や問題解決に向けたデータ駆動型疫学の考え方や、データの切り出し方や集計解析、解析結果が妥当であるかの感度分析、解析したデータの解釈などについて実践的な問題設定を基に学び、「自ら健診・医療・介護データを利用・</p>	<p>カリキュラム・ポリシーの については、大学院大学の設置に先立ち、平成 30 年 3 月に策定した「社会健康医学研究推進基本計画」に基づき、県立総合病院リサーチサポートセンターにおいて取り組んでいる社会健康医学研究を本学が引き継ぎ、これらの研究実績を踏まえた教育研究を実施する。具体的な研究テーマは、「国民健康保険団体連合会の医療ビッグデータ（県内全市町）の活用」、「県立総合病院におけるゲノム解析」などであり、これらの研究実績を踏まえ、公衆衛生学科目の「健康・医療ビッグデータ概論」、「同特論」、ゲノム医学科目の「医科遺伝学概論」などを配置することにより、地域の医療や介護等の現場に静岡県の地域資源を活用した研究成果を還元する。</p>

新	旧
<p>集計・解釈できる能力」を養成する。「医科遺伝学概論」では、ヒトゲノムの概要、遺伝子の構造と機能、遺伝子疾患の態様などについて学び、「静岡県民が有する疾病の発症リスクの解明につながることを期待される遺伝子に関する基礎的知識」を修得する。</p> <p>こうした科目を履修した上で、平成30年度から県立総合病院リサーチサポートセンターにおいて先行して取り組んでいる「国民健康保険団体連合会の医療ビッグデータの活用」、「県立総合病院におけるゲノム解析」など、静岡県の地域資源を活用した研究実績を踏まえた研究指導を行うことで、「地域資源をフルに活用し、最新のデータ分析スキルにより、地域課題の解決方法を導き出すことができる能力」を身に付ける。</p> <p>(エ)カリキュラム・ポリシー</p> <p>カリキュラム・ポリシーに対応する科目として、「ヘルスコミュニケーション概論」、「プレゼンテーション・ライティングスキル」を設けている。「ヘルスコミュニケーション概論」では、実例を基に健康増進と疾病予防に関する情報提供を効果的に行うためのコミュニケーション手法を学ぶことで、良好なヘルスコミュニケーションを実現するための手法を主体的に検証できる能力を養成する。「プレゼンテーション・ライティングスキル」では、研究成果を発表するためのプレゼンテーション、論文等の執筆に効果的な技法について学ぶことで、想定される対象者に合わせ、効果的な媒体を用いて表現できる能力を養成する。こうした科目を履修した上で、本学における少人数教育の利点を活かした教員による個別指導や、演習科目を中心に、医師や看護師、保健師など多職種の学生とのディスカッションなどを通じて、異なる視点や意見を情報共有することにより、実践的なコミュニ</p>	<p>カリキュラム・ポリシーの<u>に基づき、健康増進と疾病予防に関する情報提供を効果的に行うためのコミュニケーション手法を学ぶ「ヘルスコミュニケーション概論」のほか、成果の発表のためのプレゼンテーションや、論文及び報告書の執筆に当たったの効果的な技法を習得する「プレゼンテーション・ライティングスキル」などの授業科目を配置するとともに、少人数教育の利点を活かした、教員による個別指導や他の学生とのディスカッションなどを通じて、ヘルスコミュニケーション能力やリーダーシップを発揮できる能力を養う。</u></p> <p><u>さらに、全てのカリキュラム・ポリシーに関連するものとして、上述の科目で習得した知識を基に、本学修了後に戻った県内の医療や介護等の現場において研究成果を効果的に還元できるよう、「特別研究」に取り組む。</u></p> <p><u>いずれの科目においても、学生が必要な能力を身に付けることができるよう、必要</u></p>

新	旧
<p>ケーション能力を養成する。</p> <p>これにより、例えば、医師であれば、担当医としての責任を持ちつつ、薬剤師や看護師など関係する専門職と効果的にコミュニケーションを図り、診療の段階に応じて、それぞれの職種が持つ専門的視点を踏まえた自発的な提案を促すことなどにより、リーダーシップを発揮することができる。</p> <p>また、薬剤師、看護師などの「高度医療専門職」であれば、医師や介護職員など関係する専門職と効果的にコミュニケーションを図り、ケアとキュアの段階に応じて、自らも専門的視点から積極的に意見を主張することにより、ボトムアップ的なリーダーシップを発揮することができる。</p> <p>さらに、保健師、管理栄養士などの「健康づくり実務者」であれば、医師や薬剤師など関係する専門職と効果的にコミュニケーションを図り、保健指導の段階に応じて、自らも専門的視点から積極的に意見を主張することにより、ボトムアップ的なリーダーシップを発揮するとともに、特に、行政保健師にあっては、地域の課題を分析する能力に加えて、コミュニケーション能力やプレゼンテーション能力を活かして、地域の保健施策立案の中心となり、所属する組織を牽引していくことでリーダーシップを発揮することができる。</p>	<p>な経験を持つ教員による、きめ細かな学修指導を行う。</p>

6. <アドミッション・ポリシーと入学者選抜の関係が不明確>

アドミッション・ポリシー及び入学者選抜について、以下の点を是正すること。

- (1) アドミッション・ポリシーの内容が抽象的となっており、また、本学の教育課程を履修するために必要となる学力等に係る設定もないため、本ポリシーに基づき設定された各選抜方法で、養成する人材像、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに整合した人材を選抜することが可能かどうか不明確である。養成する人材像及び3つのポリシー、各選抜方法の整合性に考慮し、適切に改めること。

【対応】

御意見を受け、養成する人材像が共通して持つべき能力として定めたディプロマ・ポリシーのうち、「課題発見と評価・分析・研究実施能力」、「成果還元と企画立案能力」を身に付けるために行う、カリキュラム・ポリシーに沿った専門教育を適切に履修できる能力の設定として、アドミッション・ポリシーに「発見する力」及び「改革する力」の2つの能力を追加する。

また、養成する人材像から、「健康寿命の延伸に取り組む研究者」を除外することとしたため、アドミッション・ポリシーからも研究者の文言を削除する。

以上について、より明確に説明するため、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

(アドミッション・ポリシーの追加)

現在のアドミッション・ポリシーは、「健康と医療、環境に対する高い関心とリサーチマインドを持っている者」、「大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍したい、又は、健康寿命の延伸に資する研究を継続したいという意欲のある者」と、いずれも関心と意欲という側面における評価のみの記載であった。

本学における養成する人材像は、「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」及び「健康づくり実務者」であり、この養成に必要な能力として、「公衆衛生の5つのコア領域に関する基本的な知識の修得」、「課題発見と評価・分析・研究実施能力」、「成果還元と企画立案能力」、「情報発信と管理・調整能力」の4つのディプロマ・ポリシーを掲げている。

この4つのディプロマ・ポリシーのうち、「課題発見と評価・分析・研究実施能力」を身に付けるために、カリキュラム・ポリシーで定める「地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価し、多面的な分析を通じて、課題を発見するとともに、解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育」を適切に履修できる人材を受け入れるため、アドミッション・ポリシーとして「最新の研究成果や知見を活用して、既存の枠組みにとらわれることなく、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組むことのできる者(発見する力)」を追加する。

また、ディプロマ・ポリシーのうち、「成果還元と企画立案能力」を身に付けるために、カリキュラム・ポリシーで定める「地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、

静岡県の地域資源を活用した健診・医療・介護データを最新の技術を利用して解析し、これまでの経験や知識と合わせ、総合的に課題解決の方法を導き出すための教育」を適切に履修できる人材を受け入れるため、アドミッション・ポリシーとして「医療や介護などの専門的知識に裏打ちされた貴重な経験を有し、健康課題に対して、実践的な解決策を提示しようとする者（改革する力）」を追加する。

さらに、養成する人材像から、「健康寿命の延伸に取り組む研究者」を除外することとしたため、従来のアドミッション・ポリシーは、「大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍したい、又は、健康寿命の延伸に資する研究を継続したいという意欲のある者」から「研究を継続したい者」を削除し、「大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍し、健康寿命の延伸に寄与したいという意欲のある者（実践する力）」に修正し、アドミッション・ポリシーとする。

（入学者の選抜方法）

アドミッション・ポリシーで定めた知識・能力があることを確認するため、入学者の選抜に当たっては、書類審査（小論文）において、普遍的な課題として、あらかじめ公衆衛生や最新の健康施策に関する論文等を提示し、その内容に基づいた小論文を完成させることで、保健・医療に関する基礎知識の有無や、自らの考えを論理的に展開できる論述能力を確認する。併せて、志願者自らが選定した課題として、これまでの医療や介護現場における実務経験で感じた健康課題について、関連する論文や書籍を引用した小論文を完成させることで、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組み、実践的な解決策を提示し、組織的に実行しようとする能力を確認する。

また、面接試験においては、公衆衛生に関連した社会的な課題についての質問をすることで、保健・医療に関する基礎知識を確認するとともに、これまでの医療や介護現場における実務経験、そこで感じた健康課題、課題解決に向けて本学で学びたい授業科目などについて質問することで、健康・医療に関する課題意識や、入学後の学修意欲、修了後の地域への貢献意欲等を確認する。

（3つのポリシーの整合性）

アドミッション・ポリシーに掲げる「健康と医療、環境に対する高い関心とリサーチマインドを持っている者」に対して、カリキュラム・ポリシーに掲げる「国際的に通用するMPHとしての基本的能力を養うため、米国公衆衛生教育協会(CEPH)において基本科目とされる「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の5つのコア領域を基盤とした」専門的教育を行うことで、ディプロマ・ポリシーに掲げる「公衆衛生の5つのコア領域（疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学）の基本的内容を理解」することが可能となる。

アドミッション・ポリシーに掲げる「最新の研究成果や知見を活用して、既存の枠組みにとらわれることなく、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組むことのできる者」に対して、カリキュラム・ポリシーに掲げる「地域における健康や医療・介護の現状を適切に評

価し、多面的な分析を通じて、課題を発見するとともに、解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける」専門的教育を行うことで、ディプロマ・ポリシー に掲げる「地域における健康長寿を阻害する要因を課題として見つけ、多面的に評価、分析し、解決するための科学的な研究計画を自ら立案、実行することのできる能力」を身に付けることが可能となる。

アドミッション・ポリシー に掲げる「医療や介護などの専門的知識に裏打ちされた貴重な経験を有し、健康課題に対して、実践的な解決策を提示しようとする者」に対して、カリキュラム・ポリシー に掲げる「地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、静岡県の地域資源を活用した健診・医療・介護データを最新の技術を利用して解析し、これまでの経験や知識と合わせ、総合的に課題解決の方法を導き出すための」専門的教育を行うことで、ディプロマ・ポリシー に掲げる「科学的な知見を活用し、研究により導き出した成果を医療、介護等の現場へ効果的に還元できる実践的なプログラムとして企画立案することのできる能力」を身に付けることが可能となる。

アドミッション・ポリシー に掲げる「大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍し健康寿命の延伸に寄与したいという意欲のある者」に対して、カリキュラム・ポリシー に掲げる「研究成果を地域に効果的に還元するため、医療・介護の現場などでの関係者の理解を促すヘルスコミュニケーション能力や、多職種連携の中核を担えるリーダーシップを発揮できる能力の向上を図るための」専門的教育を行うことで、ディプロマ・ポリシー に掲げる「地域における社会健康医学の実践活動において、関係者と効果的にコミュニケーションを図り、リーダーシップを発揮して、多職種連携の中核を担える能力」を身に付けることが可能となる。

【別紙資料2】ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー・授業科目とアドミッション・ポリシーの関係

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(67 ページ)</p> <p>8 入学者選抜の概要</p> <p>(1) アドミッション・ポリシー</p> <p>本学には、既に医療や健康に関する基礎的教育を受け、医療や介護など地域住民の健康を直接サポートしている第一線で活躍し経験を積んできた者が、その教育や経験に上乘せする形で、さらに能力のステップアップを図ることを目的に修学することなどが想定される。</p> <p>本学としては入学に際して、次のような要件を備えた者の応募を期待する。</p>	<p>(56 ページ)</p> <p>8 入学者選抜の概要</p> <p>(1) アドミッション・ポリシー</p> <p>本学には、既に医療や健康に関する基礎的教育を受け、医療や介護など地域住民の健康を直接サポートしている第一線で活躍し経験を積んできた者が、その教育や経験に上乘せする形で、さらに能力のステップアップを図ることを目的に修学することなどが想定される。</p> <p>本学としては入学に際して、次のような意欲を持った者の応募を期待する。</p>

新	旧
<p>健康と医療、環境に対する高い関心とリサーチマインドを持っている者(情熱) <u>最新の研究成果や知見を活用して、既存の枠組みにとらわれることなく、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組むことのできる者(発見する力)</u> <u>医療や介護などの専門的知識に裏打ちされた貴重な経験を有し、健康課題に対して、実践的な解決策を提示しようとする者(改革する力)</u> <u>大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍し、健康寿命の延伸に寄与したいという意欲のある者(実践する力)</u></p> <p><対象として考えられる職種> ア 地域に根ざした高度医療専門職(略) イ 健康づくり実務者(略)</p> <p>【削除】</p>	<p>健康と医療、環境に対する高い関心とリサーチマインドを持っている者 【追加】</p> <p>【追加】</p> <p>大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍したい、又は、健康寿命の延伸に資する研究を継続したいという意欲のある者</p> <p><対象として考えられる職種> ア 地域に根ざした高度医療専門職(略) イ 健康づくり実務者(略)</p> <p>ウ <u>健康寿命の延伸に取り組む研究者</u> ・ <u>医療機関や健診機関で医療データの解析を行う専門家</u> ・ <u>研究成果を健康増進施策に効果的に結び付けるための、心理学、生命倫理学、行動学などの専門家</u> ・ <u>大学を卒業後、ビッグデータの活用や疫学研究、ゲノムコホート研究の研究職を目指す者</u></p>
<p>(69 ページ) (3) 入学者の選抜方法、選抜体制 イ 選抜方法 (ア) 一般入試(6名程度) 書類審査(小論文)、面接試験、筆記試験(英語)により、本学が掲げるアドミッション・ポリシーに合致した人物を選抜する。</p>	<p>(58 ページ) (3) 入学者の選抜方法、選抜体制 イ 選抜方法 (ア) 一般入試(6名程度) 書類審査(小論文)、筆記試験(英語)、面接試験により、本学が掲げるアドミッション・ポリシーに合致した人物を選抜する。</p>

新	旧
<p>書類審査（小論文）においては、普遍的な課題として、あらかじめ公衆衛生や最新の健康施策に関する論文等を提示し、その内容に基づいた小論文を完成させることで、保健・医療に関する基礎知識の有無や、自らの考えを論理的に展開できる論述能力を確認する。併せて、志願者自らが選定した課題として、これまでの医療や介護現場における実務経験で感じた健康課題について、関連する論文等を引用した小論文を完成させることで、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組み、実践的な解決策を提示し、組織的に実行しようとする能力や意欲を確認する。</p> <p>面接試験においては、公衆衛生に関連した社会的な課題について質問することで、保健・医療に関する基礎知識を確認するとともに、これまでの医療や介護現場における実務経験、そこで感じた健康課題、課題解決に向けて本学で学びたい授業科目などについて質問することで、健康・医療に関する課題意識や、入学後の学修意欲、修了後の地域への貢献意欲等を確認する。</p> <p>なお、意欲を確認するため、小論文や面接試験で尋ねる具体的項目（テーマ）例として、以下を想定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療や保健指導、地域包括ケア等の現場にて苦労した経験、それに対しどのような努力をしてきたか ・現場で現在直面している課題は何か ・課題に対して本学で何を学びどう解決したいか <p>筆記試験では、英語について独自の試験を実施し、国内外の英語論文を読み、研究成果を論文・報告書として英語で書くことのできる基礎的な英語力を測定する。</p> <p>（イ）団体等推薦入試（４名程度）</p>	<p>書類審査（小論文）については、あらかじめ社会健康医学や健康施策に関する課題を受験生に提示し、その課題に基づいた小論文を作成させることで、受験生の専門知識の他、それぞれの医療や介護現場での経験等を通じて培ってきた健康と医療、環境に対する関心を確認する。</p> <p>筆記試験では、英語について独自の試験を実施し、国内外の英語論文を読み、研究成果を論文・報告書として英語で書くことのできる基礎的な英語力を測定する。</p> <p>面接試験では、社会健康医学や健康施策に関連した社会的課題に関する内容の設問を面接官が質問し、受験者の回答に基づき討論することにより、アドミッション・ポリシーに合致する意欲を持った人物であることを確認する。</p> <p>（イ）団体等推薦入試（４名程度）</p>

新	旧
<p>受験者（被推薦者）が所属又は勤務する団体等（病院、地方自治体等）からの推薦状があるものについては、別途、書類審査（小論文）及び面接試験による選抜を実施する。</p> <p>書類審査（小論文）及び面接試験については、一般入試と同様の方法で行う。</p> <p>なお、面接試験に関して、団体等からの推薦状には、受験者の推薦理由として、人物の評価（受験者の業務内容、取組の姿勢、業績の評価等）や修学にあたって受験者に期待することについて記載を求める。また、受験者が過去に執筆した英語論文又は英語論文を引用して行った院内報告や地域発表等の活動実績の記載を求めるとともに、執筆・引用した英語論文の内容や重要となる専門用語（キーワード）その要旨について、面接試験でその内容を確認する。</p> <p>これにより、「健康と医療、環境に対する高い関心」を確認し、過去の活動実績により、受験者が「健康課題に対して解決策を提示しようとする能力」や「新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組む能力」を有することのほか、「英語論文を読む能力」や「英語の専門用語を理解する能力」を確認する。</p> <p>なお、推薦状を提出することができる団体として、具体的には、以下のようなものを想定している。</p> <p>〔病院〕県立病院、地域医療支援病院、大学附属病院、その他学長が特に認める病院（小規模病院・診療所等を除く）</p> <p>〔地方自治体〕県、県内市町</p> <p>〔健康保険者〕全国健康保険協会県支部、県国民健康保険団体連合会（個別の組合を除く）</p> <p>〔その他〕県病院協会、県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、健康保</p>	<p>所属する団体等（病院、地方自治体等）からの推薦状があるものについては、別途、書類審査（小論文）及び面接試験による選抜を実施する。</p> <p>書類審査（小論文）については、所属する団体等の抱える社会健康医学に関する課題と大学院で学びたいことの関連等について小論文を作成させることで、受験生の専門知識の他、健康と医療、環境に対する関心や大学院修了後、現場に戻り、リーダーとして活躍する意欲を確認する。</p> <p>また、団体等からの推薦状により、受験者の意欲の他、大学院での研究を完遂できる能力を有することを確認する。</p> <p>面接試験では、一般入試と同様、社会健康医学や健康施策に関連した社会的課題に関する内容や、入学後に求められる英語力などに関して面接官が質問することにより、アドミッション・ポリシーに合致する意欲を持った人物であることを確認する。</p>

新	旧
険組合連合会静岡連合会 <u>【別添資料 42】団体等推薦入試における推薦状</u>	

6. <アドミッション・ポリシーと入学者選抜の関係が不明確>

アドミッション・ポリシー及び入学者選抜について、以下の点を是正すること。

- (2) 一般入試及び団体等推薦入試の面接試験において、「社会健康医学や健康施策に関する内容の設問を面接官が質問し、受験者の回答に基づき討論する」のみでは、アドミッション・ポリシー に掲げる「地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍したい、又は、健康寿命の延伸に資する研究を継続したいという意欲」を直接的に確認することができるか不明確であることから、明確に説明すること。

【対応】

本学における教育課程を履修できることを担保するため、アドミッション・ポリシー 「最新の研究成果や知見を活用して、既存の枠組みにとらわれることなく、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組むことのできる者(発見する力)」、同 「医療や介護などの専門知識に裏打ちされた貴重な経験を有し、健康課題に対して、実践的な解決策を提示しようとする者(改革する力)」を追加する。これに伴い、従来のアドミッション・ポリシー を一部修正し、同 として、「大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍し健康寿命の延伸に寄与したいという意欲のある者(実践する力)」と設定した。

新たなアドミッション・ポリシー に掲げる「地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍し健康寿命の延伸に寄与したいという意欲」を確認するため、面接試験に加え、書類審査(小論文)も含めて総合的に判断することを明確に説明し、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

(アドミッション・ポリシーの追加)

意見6(1)の箇所でも説明したとおり、本学における教育課程を履修するために必要な能力として、健康や医療に関する高いリサーチマインド(関心)や、地域への貢献意欲はもとより、科学的知見に基づいた効果的な健康増進施策・疾病予防対策の企画・立案に必要な能力を身に付ける高度で専門的な教育課程を履修できるだけの、保健・医療に関する基礎知識を有するとともに、新たな視点で課題解決に取り組み、実践的な解決策を提示し、組織的に実行できる能力が必要である。

そのため、アドミッション・ポリシーに、本学における教育課程を履修できることを担保するため、アドミッション・ポリシー 「最新の研究成果や知見を活用して、既存の枠組みにとらわれることなく、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組むことのできる者(発見する力)」、同 「医療や介護などの専門知識に裏打ちされた貴重な経験を有し、健康課題に対して、実践的な解決策を提示しようとする者(改革する力)」を追加した。

これに伴い、従来のアドミッション・ポリシー を一部修正し、同 として、「大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍し健康寿命の延伸に寄与したいという意欲のある者(実践する力)」と設定した。

(意欲の確認方法)

修正後のアドミッション・ポリシーに掲げる「地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍し健康寿命の延伸に寄与したいという意欲」を確認するため、入学者の選抜に当たり、面接試験だけでなく、書類審査(小論文)も含めて総合的に判断することとしている。

まず、出願時に提出を求める書類審査(小論文)においては、普遍的な課題として、あらかじめ公衆衛生や最新の健康施策に関する論文等を提示し、その内容に基づいた小論文を完成させることで、保健・医療に関する基礎知識の有無や、自らの考えを論理的に展開できる論述能力を確認する。併せて、志願者自らが選定した課題として、これまでの医療や介護現場における実務経験で感じた健康課題について、関連する論文等を引用した小論文を完成させることで、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組み、実践的な解決策を提示し、組織的に実行しようとする能力や意欲を確認する。

面接試験においては、公衆衛生に関連した社会的な課題について質問することで、保健・医療に関する基礎知識を確認するとともに、事前に提出された小論文の内容や、これまでの医療や介護現場における実務経験、そこで感じた健康課題、課題解決に向けて本学で学びたい授業科目などについて質問することで、健康・医療に関する課題意識や、入学後の学修意欲、修了後の地域への貢献意欲等を確認する。

なお、意欲を確認するため、小論文や面接試験で尋ねる具体的項目(テーマ)例として、以下を想定している。

- ・ 地域医療や保健指導、地域包括ケア等の現場にて苦労した経験、それに対しどのような努力をしてきたか
- ・ 現場で現在直面している課題は何か
- ・ 課題に対して本学で何を学びどう解決したいか

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(67 ページ) 8 入学者選抜の概要 (1) アドミッション・ポリシー 本学には、既に医療や健康に関する基礎的教育を受け、医療や介護など地域住民の健康を直接サポートしている第一線で活躍し経験を積んできた者が、その教育や経験に上乘せする形で、さらに能力のステップアップを図ることを目的に修学することなどが想定される。 本学としては入学に際して、次のような要件を備えた者の応募を期待する。 健康と医療、環境に対する高い関心とリ	(56 ページ) 8 入学者選抜の概要 (1) アドミッション・ポリシー 本学には、既に医療や健康に関する基礎的教育を受け、医療や介護など地域住民の健康を直接サポートしている第一線で活躍し経験を積んできた者が、その教育や経験に上乘せする形で、さらに能力のステップアップを図ることを目的に修学することなどが想定される。 本学としては入学に際して、次のような意欲を持った者の応募を期待する。 健康と医療、環境に対する高い関心とリ

新	旧
<p>サーチマインドを持っている者(情熱) <u>最新の研究成果や知見を活用して、既存の枠組みにとらわれることなく、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組むことのできる者(発見する力)</u> <u>医療や介護などの専門的知識に裏打ちされた貴重な経験を有し、健康課題に対して、実践的な解決策を提示しようとする者(改革する力)</u> <u>大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍し、健康寿命の延伸に寄与したいという意欲のある者(実践する力)</u></p> <p><対象として考えられる職種> ア 地域に根ざした高度医療専門職(略) イ 健康づくり実務者(略) 【削除】</p>	<p>サーチマインドを持っている者 【追加】</p> <p>【追加】</p> <p>大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍したい、又は、<u>健康寿命の延伸に資する研究を継続したい</u>という意欲のある者</p> <p><対象として考えられる職種> ア 地域に根ざした高度医療専門職(略) イ 健康づくり実務者(略) ウ <u>健康寿命の延伸に取り組む研究者</u> ・<u>医療機関や健診機関で医療データの解析を行う専門家</u> ・<u>研究成果を健康増進施策に効果的に結び付けるための、心理学、生命倫理学、行動学などの専門家</u> ・<u>大学を卒業後、ビッグデータの活用や疫学研究、ゲノムコホート研究の研究職を目指す者</u></p>
<p>(69 ページ) (3) 入学者の選抜方法、選抜体制 イ 選抜方法 (ア) 一般入試(6名程度) 書類審査(小論文)、面接試験、筆記試験(英語)により、本学が掲げるアドミッション・ポリシーに合致した人物を選抜する。 <u>書類審査(小論文)においては、普遍的な課題として、あらかじめ公衆衛生や最新の健康施策に関する論文等を提示し、その</u></p>	<p>(58 ページ) (3) 入学者の選抜方法、選抜体制 イ 選抜方法 (ア) 一般入試(6名程度) 書類審査(小論文)、筆記試験(英語)、面接試験により、本学が掲げるアドミッション・ポリシーに合致した人物を選抜する。 <u>書類審査(小論文)については、あらかじめ社会健康医学や健康施策に関する課題を受験生に提示し、その課題に基づいた小</u></p>

新	旧
<p>内容に基づいた小論文を完成させることで、保健・医療に関する基礎知識の有無や、自らの考えを論理的に展開できる論述能力を確認する。併せて、志願者自らが選定した課題として、これまでの医療や介護現場における実務経験で感じた健康課題について、関連する論文等を引用した小論文を完成させることで、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組み、実践的な解決策を提示し、組織的に実行しようとする能力や意欲を確認する。</p> <p>面接試験においては、公衆衛生に関連した社会的な課題について質問することで、保健・医療に関する基礎知識を確認するとともに、これまでの医療や介護現場における実務経験、そこで感じた健康課題、課題解決に向けて本学で学びたい授業科目などについて質問することで、健康・医療に関する課題意識や、入学後の学修意欲、修了後の地域への貢献意欲等を確認する。</p> <p>なお、意欲を確認するため、小論文や面接試験で尋ねる具体的項目（テーマ）例として、以下を想定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療や保健指導、地域包括ケア等の現場にて苦労した経験、それに対しどのような努力をしてきたか ・現場で現在直面している課題は何か ・課題に対して本学で何を学びどう解決したいか <p>筆記試験では、英語について独自の試験を実施し、国内外の英語論文を読み、研究成果を論文・報告書として英語で書くことのできる基礎的な英語力を測定する。</p> <p>（イ）団体等推薦入試（４名程度） <u>受験者（被推薦者）が所属又は勤務する団体等（病院、地方自治体等）からの推薦状があるものについては、別途、書類審査（小論文）及び面接試験による選抜を実施</u></p>	<p>論文を作成させることで、受験生の専門知識の他、それぞれの医療や介護現場での経験等を通じて培ってきた健康と医療、環境に対する関心を確認する。</p> <p>筆記試験では、英語について独自の試験を実施し、国内外の英語論文を読み、研究成果を論文・報告書として英語で書くことのできる基礎的な英語力を測定する。</p> <p>面接試験では、社会健康医学や健康施策に関連した社会的課題に関する内容の設問を面接官が質問し、受験者の回答に基づき討論することにより、アドミッション・ポリシーに合致する意欲を持った人物であることを確認する。</p> <p>（イ）団体等推薦入試（４名程度） <u>所属する団体等（病院、地方自治体等）からの推薦状があるものについては、別途、書類審査（小論文）及び面接試験による選抜を実施する。</u></p>

新	旧
<p>する。</p> <p>書類審査（小論文）及び面接試験については、一般入試と同様の方法で行う。</p> <p>なお、面接試験に関して、団体等からの推薦状には、受験者の推薦理由として、人物の評価（受験者の業務内容、取組の姿勢、業績の評価等）や修学にあたって受験者に期待することについて記載を求める。また、受験者が過去に執筆した英語論文又は英語論文を引用して行った院内報告や地域発表等の活動実績の記載を求めるとともに、執筆・引用した英語論文の内容や重要となる専門用語（キーワード）その要旨について、面接試験でその内容を確認する。</p> <p>これにより、「健康と医療、環境に対する高い関心」を確認し、過去の活動実績により、受験者が「健康課題に対して解決策を提示しようとする能力」や「新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組む能力」を有することのほか、「英語論文を読む能力」や「英語の専門用語を理解する能力」を確認する。</p> <p>なお、推薦状を提出することができる団体として、具体的には、以下のようなものを想定している。</p> <p>〔病院〕<u>県立病院、地域医療支援病院、大学附属病院、その他学長が特に認める病院（小規模病院・診療所等を除く）</u></p> <p>〔地方自治体〕<u>県、県内市町</u></p> <p>〔健康保険者〕<u>全国健康保険協会県支部、県国民健康保険団体連合会（個別の組合を除く）</u></p> <p>〔その他〕<u>県病院協会、県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、健康保険組合連合会静岡連合会</u></p> <p>【別添資料 42】<u>団体等推薦入試における推薦状</u></p>	<p>書類審査（小論文）については、所属する団体等の抱える社会健康医学に関する課題と大学院で学びたいことの関連等について小論文を作成させることで、受験生の専門知識の他、健康と医療、環境に対する関心や大学院修了後、現場に戻り、リーダーとして活躍する意欲を確認する。</p> <p>また、団体等からの推薦状により、受験者の意欲の他、大学院での研究を完遂できる能力を有することを確認する。</p> <p>面接試験では、一般入試と同様、社会健康医学や健康施策に関連した社会的課題に関する内容や、入学後に求められる英語力などに関して面接官が質問することにより、アドミッション・ポリシーに合致する意欲を持った人物であることを確認する。</p>

6. <アドミッション・ポリシーと入学者選抜の関係が不明確>

アドミッション・ポリシー及び入学者選抜について、以下の点を是正すること。

- (3) 団体等推薦入試において、推薦状を提出することができる「所属する団体等(病院、地方自治体等)」が、何に所属する団体等を指すものが不明確であることから、具体的に説明すること。また、同入試では、所属する団体等からの推薦状により、「大学院での研究を完遂できる能力を有することを確認する」とのことだが、具体的に推薦状にどのようなことが記載され、それをどのように評価するかが不明確であることから、明確に説明すること。

【対応】

推薦状を提出することができる団体等や推薦状への記載内容及びその評価方法を明確に説明し、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

(所属団体等の具体例)

推薦状を提出することができる「所属する団体」とは、「被推薦者(受験者)が所属又は勤務する団体」である。具体的には、以下のようなものを想定している(【別紙資料5】団体等推薦入試における推薦状)

[病院] 県立病院、地域医療支援病院、大学附属病院、その他学長が特に認める病院
(小規模病院・診療所等を除く)

[地方自治体] 県、県内市町

[健康保険者] 全国健康保険協会県支部、県国民健康保険団体連合会(個別の組合を除く)

[その他] 県病院協会、県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、健康保険組合連合会静岡連合会

本学の養成する人材像のうち、高度医療専門職を推薦する団体等としては、病院、診療所、介護事業所、薬局等が想定されるが、推薦者には、アドミッション・ポリシーに掲げる以下の4点を満たす者を推薦してもらう必要がある。

健康と医療、環境に対する高い関心とリサーチマインドを持っている者(情熱)

最新の研究成果や知見を活用して、既存の枠組みにとらわれることなく、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組むことのできる者(発見する力)

医療や介護などの専門的知識に裏打ちされた貴重な経験を有し、健康課題に対して、実践的な解決策を提示しようとする者(改革する力)

大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍し、健康寿命の延伸に寄与したいという意欲のある者(実践する力)

また、本学は地域医療のリーダーとなる高度医療専門職を育成し、地域に人材を輩出していくことを目的としていることから、修学後、現場に戻って、学修した科学的知見を活かす

機会の多い者を推薦してもらうことが望ましい。

地域医療の中核を担う地域医療支援病院等であれば、多様な人材に富んでいるほか、地域における特殊な事例や症例も集約されることから、これらを通した多様な経験を有しており、アドミッション・ポリシーを満たす者も多く在職していると考えられる。また、現場に戻って、学修した科学的知見を活かす機会にも恵まれていると考えられ、院長等が上記を満たす者を直接推薦する形とする。

一方で、他の小規模な病院、診療所等に勤務している者については、被推薦者（受験者）と普段から接する機会が多く、アドミッション・ポリシーで定める意欲や能力があることを熟知している部門長や所長などの推薦に基づき、県の病院協会、医師会及び看護協会といった県単位の組織に集約して、当該協会が最終的に推薦する形とする。

また、健康づくり実務者を推薦する団体等としては、県や県内市町のほか、健康保険者が想定されるが、推薦者には、アドミッション・ポリシーに掲げる上記の4点を満たす者を推薦してもらう必要がある。

本学は各地域の現場で健康指導や健康増進施策や疾病予防対策等を担う健康づくり実務者の育成を目的としていることから、高度医療専門職同様、修学後、現場に戻って、学修した科学的知見を活かす機会の多い者を推薦してもらうことが望ましい。

地方公共団体である県や市町、県全体を対象として事業を行う全国健康保険協会県支部等であれば、多様な人材に富んでいるほか、地域における特殊な事例も集約されることから、これらを通した多様な経験を有しており、アドミッション・ポリシーを満たす者も多く在職していると考えられる。また、現場に戻って、学修した科学的知見を活かす機会にも恵まれていると考えられ、首長等が上記を満たす者を直接推薦する形とする。

一方で、個別の企業が設立する健康保険組合等に勤務している者については、被推薦者（受験者）と普段から接する機会が多く、アドミッション・ポリシーで定める意欲や能力があることを熟知している部門長や所長などの推薦に基づき、健康保険組合連合会静岡連合会といった県単位の組織に集約して、当該連合会が最終的に推薦する形とする。

以上の理由から、推薦状を提出することができる団体等としては、冒頭に記載した具体例を想定している。

（推薦状の記載内容及び評価）

推薦状には、受験者の推薦理由として、人物の評価（受験者の業務内容、取組の姿勢、業績の評価等）や修学にあたって受験者に期待することについて記載を求めるほか、受験者が過去に執筆した英語論文又は英語論文を引用して行った院内報告や地域発表等の活動実績の記載を求める。

人物の評価により、「健康と医療、環境に対する高い関心」を確認し、過去の活動実績により、受験者が「健康課題に対して解決策を提示しようとする能力」や「新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組む能力」を有することのほか、「英語論文を読む能力」や「英語の専門用語を理解する能力」を確認する。

また、面接試験において、大学院大学修了後、ここで得た知識をどのように活用したいかを確認し、推薦状に記載された受験者に期待することと合致しているかを確認することにより、「大学院修了後、現場に戻り、リーダーとして活躍する意欲」を確認する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(69 ページ)</p> <p>8 入学者選抜の概要</p> <p>(3) 入学者の選抜方法、選抜体制</p> <p>イ 選抜方法</p> <p>(ア) 一般入試(6名程度)</p> <p>書類審査(小論文)、面接試験、筆記試験(英語)により、本学が掲げるアドミッション・ポリシーに合致した人物を選抜する。</p> <p>書類審査(小論文)においては、<u>普遍的な課題として、あらかじめ公衆衛生や最新の健康施策に関する論文等を提示し、その内容に基づいた小論文を完成させることで、保健・医療に関する基礎知識の有無や、自らの考えを論理的に展開できる論述能力を確認する。併せて、志願者自らが選定した課題として、これまでの医療や介護現場における実務経験で感じた健康課題について、関連する論文等を引用した小論文を完成させることで、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組み、実践的な解決策を提示し、組織的に実行しようとする能力や意欲を確認する。</u></p> <p>面接試験においては、<u>公衆衛生に関連した社会的な課題について質問することで、保健・医療に関する基礎知識を確認するとともに、これまでの医療や介護現場における実務経験、そこで感じた健康課題、課題解決に向けて本学で学びたい授業科目などについて質問することで、健康・医療に関する課題意識や、入学後の学修意欲、修了後の地域への貢献意欲等を確認する。</u></p> <p>なお、意欲を確認するため、小論文や面接試験で尋ねる具体的項目(テーマ)例として、<u>以下を想定している。</u></p> <p>・<u>地域医療や保健指導、地域包括ケア等の現場にて苦労した経験、それに対しどの</u></p>	<p>(58 ページ)</p> <p>8 入学者選抜の概要</p> <p>(3) 入学者の選抜方法、選抜体制</p> <p>イ 選抜方法</p> <p>(ア) 一般入試(6名程度)</p> <p>書類審査(小論文)、筆記試験(英語)、面接試験により、本学が掲げるアドミッション・ポリシーに合致した人物を選抜する。</p> <p>書類審査(小論文)については、<u>あらかじめ社会健康医学や健康施策に関する課題を受験生に提示し、その課題に基づいた小論文を作成させることで、受験生の専門知識の他、それぞれの医療や介護現場での経験等を通じて培ってきた健康と医療、環境に対する関心を確認する。</u></p> <p>筆記試験では、英語について独自の試験を実施し、<u>国内外の英語論文を読み、研究成果を論文・報告書として英語で書くことのできる基礎的な英語力を測定する。</u></p> <p>面接試験では、<u>社会健康医学や健康施策に関連した社会的課題に関する内容の設問を面接官が質問し、受験者の回答に基づき討論することにより、アドミッション・ポリシーに合致する意欲を持った人物であることを確認する。</u></p>

新	旧
<p>ような努力をしてきたか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現場で現在直面している課題は何か ・課題に対して本学で何を学びどう解決したいか <p>筆記試験では、英語について独自の試験を実施し、国内外の英語論文を読み、研究成果を論文・報告書として英語で書くことのできる基礎的な英語力を測定する。</p> <p>(イ) 団体等推薦入試(4名程度)</p> <p>受験者(被推薦者)が所属又は勤務する団体等(病院、地方自治体等)からの推薦状があるものについては、別途、書類審査(小論文)及び面接試験による選抜を実施する。</p> <p>書類審査(小論文)及び面接試験については、一般入試と同様の方法で行う。</p> <p>なお、面接試験に関して、団体等からの推薦状には、受験者の推薦理由として、人物の評価(受験者の業務内容、取組の姿勢、業績の評価等)や修学にあたって受験者に期待することについて記載を求める。また、受験者が過去に執筆した英語論文又は英語論文を引用して行った院内報告や地域発表等の活動実績の記載を求めるとともに、執筆・引用した英語論文の内容や重要となる専門用語(キーワード)その要旨について、面接試験でその内容を確認する。</p> <p>これにより、「健康と医療、環境に対する高い関心」を確認し、過去の活動実績により、受験者が「健康課題に対して解決策を提示しようとする能力」や「新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組む能力」を有することのほか、「英語論文を読む能力」や「英語の専門用語を理解する能力」を確認する。</p> <p>なお、推薦状を提出することができる団体として、具体的には、以下のようなもの</p>	<p>(イ) 団体等推薦入試(4名程度)</p> <p>所属する団体等(病院、地方自治体等)からの推薦状があるものについては、別途、書類審査(小論文)及び面接試験による選抜を実施する。</p> <p>書類審査(小論文)については、所属する団体等の抱える社会健康医学に関する課題と大学院で学びたいことの関連等について小論文を作成させることで、受験生の専門知識の他、健康と医療、環境に対する関心や大学院修了後、現場に戻り、リーダーとして活躍する意欲を確認する。</p> <p>また、団体等からの推薦状により、受験者の意欲の他、大学院での研究を完遂できる能力を有することを確認する。</p> <p>面接試験では、一般入試と同様、社会健康医学や健康施策に関連した社会的課題に関する内容や、入学後に求められる英語力などに関して面接官が質問することにより、アドミッション・ポリシーに合致する意欲を持った人物であることを確認する。</p>

新	旧
<p>を想定している。</p> <p><u>[病院] 県立病院、地域医療支援病院、大学附属病院、その他学長が特に認める病院（小規模病院・診療所等を除く）</u></p> <p><u>[地方自治体] 県、県内市町</u></p> <p><u>[健康保険者] 全国健康保険協会県支部、県国民健康保険団体連合会（個別の組合を除く）</u></p> <p><u>[その他] 県病院協会、県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、健康保険組合連合会静岡連合会</u></p> <p><u>【別添資料 42】団体等推薦入試における推薦状</u></p>	

6. <アドミッション・ポリシーと入学者選抜の関係が不明確>

アドミッション・ポリシー及び入学者選抜について、以下の点を是正すること。

- (4) 団体等推薦入試について、入学後に求められる英語などに関して面接試験で質問することで、アドミッション・ポリシーに合致した英語力を担保することができるか不明確であることから、明確に説明すること。

【対応】

推薦状に、英語力の確認できる過去の実績を記載させ、より明確に本学が求める英語力(「英語論文を読む能力」「英語の専門用語を理解する能力」)を確認することを説明し、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

団体等推薦入試については、英語力を確認する方法として、入学後に求められる英語などに関して面接試験で質問することのみを記載していたが、この方法をより明確にするため、団体等の推薦状に記載する内容を「設置の趣旨等を記載した書類」に詳細に記載することとする(【別紙資料5】団体等推薦入試における推薦状)。

推薦状には、受験者が過去に執筆した英語論文、英語論文を引用して行った院内報告や地域発表等の活動実績の記載を求める。また、執筆・引用した英語論文の内容や重要となる専門用語(キーワード)その要旨について、面接試験でその内容を確認することで、受験者が「英語論文を読む能力」や「英語の専門用語を理解する能力」を有することを確認する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(69 ページ)	(58 ページ)
8 入学者選抜の概要	8 入学者選抜の概要
(3) 入学者の選抜方法、選抜体制	(3) 入学者の選抜方法、選抜体制
イ 選抜方法	イ 選抜方法
(ア) 一般入試(6名程度)	(ア) 一般入試(6名程度)
書類審査(小論文)、面接試験、筆記試験(英語)により、本学が掲げるアドミッション・ポリシーに合致した人物を選抜する。	書類審査(小論文)、筆記試験(英語)、面接試験により、本学が掲げるアドミッション・ポリシーに合致した人物を選抜する。
<u>書類審査(小論文)においては、普遍的な課題として、あらかじめ公衆衛生や最新の健康施策に関する論文等を提示し、その内容に基づいた小論文を完成させることで、保健・医療に関する基礎知識の有無や、自らの考えを論理的に展開できる論述能力</u>	<u>書類審査(小論文)については、あらかじめ社会健康医学や健康施策に関する課題を受験生に提示し、その課題に基づいた小論文を作成させることで、受験生の専門知識の他、それぞれの医療や介護現場での経験等を通じて培ってきた健康と医療、環境</u>

新	旧
<p>を確認する。併せて、志願者自らが選定した課題として、これまでの医療や介護現場における実務経験で感じた健康課題について、関連する論文等を引用した小論文を完成させることで、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組み、実践的な解決策を提示し、組織的に実行しようとする能力や意欲を確認する。</p> <p>面接試験においては、公衆衛生に関連した社会的な課題について質問することで、保健・医療に関する基礎知識を確認するとともに、これまでの医療や介護現場における実務経験、そこで感じた健康課題、課題解決に向けて本学で学びたい授業科目などについて質問することで、健康・医療に関する課題意識や、入学後の学修意欲、修了後の地域への貢献意欲等を確認する。</p> <p>なお、意欲を確認するため、小論文や面接試験で尋ねる具体的項目（テーマ）例として、以下を想定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療や保健指導、地域包括ケア等の現場にて苦労した経験、それに対しどのような努力をしてきたか ・現場で現在直面している課題は何か ・課題に対して本学で何を学びどう解決したいか <p>筆記試験では、英語について独自の試験を実施し、国内外の英語論文を読み、研究成果を論文・報告書として英語で書くことのできる基礎的な英語力を測定する。</p> <p>（イ）団体等推薦入試（4名程度） <u>受験者（被推薦者）が所属又は勤務する団体等（病院、地方自治体等）からの推薦状があるものについては、別途、書類審査（小論文）及び面接試験による選抜を実施する。</u> <u>書類審査（小論文）及び面接試験につい</u></p>	<p>に対する関心を確認する。</p> <p>筆記試験では、英語について独自の試験を実施し、国内外の英語論文を読み、研究成果を論文・報告書として英語で書くことのできる基礎的な英語力を測定する。</p> <p>面接試験では、社会健康医学や健康施策に関連した社会的課題に関する内容の設問を面接官が質問し、受験者の回答に基づき討論することにより、アドミッション・ポリシーに合致する意欲を持った人物であることを確認する。</p> <p>（イ）団体等推薦入試（4名程度） <u>所属する団体等（病院、地方自治体等）からの推薦状があるものについては、別途、書類審査（小論文）及び面接試験による選抜を実施する。</u> <u>書類審査（小論文）については、所属する団体等の抱える社会健康医学に関する課</u></p>

新	旧
<p>ては、一般入試と同様の方法で行う。</p> <p>なお、面接試験に関して、団体等からの推薦状には、受験者の推薦理由として、人物の評価（受験者の業務内容、取組の姿勢、業績の評価等）や修学にあたって受験者に期待することについて記載を求める。また、受験者が過去に執筆した英語論文又は英語論文を引用して行った院内報告や地域発表等の活動実績の記載を求めるとともに、執筆・引用した英語論文の内容や重要となる専門用語（キーワード）その要旨について、面接試験でその内容を確認する。</p> <p>これにより、「健康と医療、環境に対する高い関心」を確認し、過去の活動実績により、受験者が「健康課題に対して解決策を提示しようとする能力」や「新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組む能力」を有することのほか、「英語論文を読む能力」や「英語の専門用語を理解する能力」を確認する。</p> <p>なお、推薦状を提出することができる団体として、具体的には、以下のようなものを想定している。</p> <p>〔病院〕<u>県立病院、地域医療支援病院、大学附属病院、その他学長が特に認める病院（小規模病院・診療所等を除く）</u></p> <p>〔地方自治体〕<u>県、県内市町</u></p> <p>〔健康保険者〕<u>全国健康保険協会県支部、県国民健康保険団体連合会（個別の組合を除く）</u></p> <p>〔その他〕<u>県病院協会、県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、健康保険組合連合会静岡連合会</u></p> <p>【別添資料 42】<u>団体等推薦入試における推薦状</u></p>	<p>題と大学院で学びたいことの関連等について小論文を作成させることで、受験生の専門知識の他、健康と医療、環境に対する関心や大学院修了後、現場に戻り、リーダーとして活躍する意欲を確認する。</p> <p>また、団体等からの推薦状により、受験者の意欲の他、大学院での研究を完遂できる能力を有することを確認する。</p> <p>面接試験では、一般入試と同様、社会健康医学や健康施策に関連した社会的課題に関する内容や、入学後に求められる英語力などに関して面接官が質問することにより、アドミッション・ポリシーに合致する意欲を持った人物であることを確認する。</p>

6. <アドミッション・ポリシーと入学者選抜の関係が不明確>

アドミッション・ポリシー及び入学者選抜について、以下の点を是正すること。

- (5) 留学生を受け入れる意思があるのか不明確であることから、明確に説明すること。また、仮に留学生の受入れを考えている場合には、具体的な選抜方法、日本語能力や経費支弁能力の確認など、留学生の入学に関する選抜方法等について明確に説明すること。

【対応】

本学では、入学者選抜に当たり特別な「留学生枠」を設けることは考えていないことを説明する。

【詳細説明】

本学の学生は、国内外の英語論文を読み、研究成果を論文・報告書として英語で書くことのできる基礎的な英語力は必要とするが、授業自体は全ての科目を日本語で行う。

このため、全ての学生にとって日本語の理解力があることを前提とし、留学生に対しても、特別の入試方法を用意するのではなく、日本語による一般入試・団体等推薦入試を課すこととしている。よって、特別な「留学生枠」を設けることは考えていない。

仮に、海外からの留学生が入学することになった場合、原則、日本語の理解度が高いことが前提であるが、留学生への支援としては、外国人専任教員や、海外留学・研究経験のある専任教員が複数在籍していることから、学修や生活する上での相談等を気軽に行えるように配慮していく。

経費支弁能力の確認については、本学は、医療や介護の現場で活躍している社会人の入学を主に想定しているため、教育課程の履修に当たって、遠隔講義システムの活用や学生の理解度・到達度に応じた補習の実施など、各学生の勤務状況等に応じた配慮が必要となる場合がありうることから、入学願書に就労状況の記載欄を設けるとともに、全ての受験生に対し、入学者選抜の面接試験において、経費支弁能力も考慮しつつ就労状況を確認する。また、留学生の入学後は、在留期間の確認を定期的実施するとともに、1年次前期に決定する当該学生の研究指導教員、研究指導補助教員と事務局職員が連携して、学修や生活する上での相談等を受ける際に、生活環境等に変化がないか常に気を配っていく。

7. < 学生確保の見通しが不明確 >

学生確保の見通しについて、関係機関の協力の下、入学を想定する職種を対象に入学意向(需要)調査を実施し、「入学したい」と回答した者が入学定員を超えていることをもって説明されているが、本調査結果では、「入学したい」と回答した者の具体的な入学時期が明示されておらず、中長期的な学生確保が可能かどうか不明確である。中長期的かつ安定的な学生の確保について、客観的な根拠を明示した上で、具体的に説明すること。また、「入学したい」と回答した者の職種も明らかにした上で、本学が掲げる各養成する人材像に合致する学生が十分に確保ができる見通しを明らかにすること。

【対応】

入学意向(需要)調査の結果、近隣都県の公衆衛生大学院の状況、設置団体の職員への入学勧奨、学生確保に向けた連携協定、採用意向(人材需要)調査の結果の観点から、中長期的かつ安定的な学生の確保が見込まれること、養成する人材像に合致する学生が確保できる見通しであることを説明し、「学生の確保の見通し等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

(「入学したい」と回答した者の具体的な入学時期)

「学生の確保の見通し等を記載した書類」において、本学の設置に当たっての基礎資料として、入学意向(需要)調査を平成30年8月及び令和元年7月の2回実施し、「その結果、本学に入学したいと回答した者が、2回の調査とも入学定員である10人を超えていた。」と説明をしたところである。

2回の調査のうち、特に令和元年度の調査は、直近の入学意向を確認することを目的として実施しており、調査票及び概要資料において令和3年(2021年)4月に開学を予定していることを明示して調査を行っている。その結果、14人(3.6%)から「入学したい」との回答があり、本学の定員確保が可能であることを確認している。なお、この14人の職種内訳は、医師4、保健師4、看護師・助産師2、薬剤師、栄養士、診療放射線技師、作業療法士各1であり、本学の養成しようとする人材像にも合致したものとなっている。

(中長期的かつ安定的な学生確保に向けた対応)

(入学意向(需要)調査の結果)

令和元年度の入学意向(需要)調査において、静岡社会健康医学大学院大学(仮称)に興味を示した384人のうち、前述のとおり「入学したい」とした者が14人(3.6%)、「入学を検討したい」とした者が79人(20.6%)存在した。

このうち、「入学を検討したい」とした79人は、令和3年4月の開学時点ではないにしろ、本学への入学について強い興味を持っている者であり、中長期的な潜在的入学希望者と言える。

また、開学年を明示せずに行った、平成30年度の入学意向(需要)調査において、静岡県が設置を検討している社会健康医学系大学院大学(仮称)に興味があり、かつ、入学意向

について回答のあった 472 人のうち、「入学したい」とした者が 47 人（10.0%）、「機会があれば入学したい」とした者が 189 人（40.0%）、「将来必要を感じたら入学を考える」としたものが 179 人（37.9%） これらを合わせた、何らかの入学意向がある者は 415 人（87.9%）を数えている。

これらの者も、今後本学が実績を積み重ね、実績を地域に還元することで、入学について検討することが考えられ、潜在的な入学希望者として、中長期的な確保につながる一つの根拠と考えている。

特に、「入学したい」とした 47 人（医師 12、保健師 7、看護師・助産師 5、薬剤師 4、診療放射線技師 4、栄養士 3、臨床検査技師 3、理学療法士 2、大学教員 2、臨床工学技士、作業療法士、社会福祉士各 1、その他 2）は、その中でも入学意向の高い者であり、仮に、令和元年度の調査で「入学したい」とした 14 人と全て重複したとしても、少なくとも 33 人は、職場環境等様々な要因から令和 3 年 4 月には入学できないが、入学に向けた環境整備を進めることにより、それ以降に入学することが強く期待される。

以上から、中長期的な潜在入学希望者が一定程度存在すると言える。

（近隣都県の公衆衛生大学院の状況）

令和元年 10 月時点において、近隣都県（東京都、神奈川県及び愛知県）では、公衆衛生大学院修士課程（専門職学位課程を含む）が国立大学 3 校、公立大学 1 校、私立大学 3 校で設置されている。

各大学院のホームページ等により、過去 3 年の志願者数及び入学者数を調査した結果、直近の平成 31 年度（令和元年度）では、ほとんどの大学院で定員が充足されており、入学希望の全てを満たしているわけではないこと、また、現時点で中部ブロック内の公衆衛生大学院が、名古屋大学大学院公衆衛生コースのみであることを踏まえると、静岡県での公衆衛生大学院には一定程度のニーズがあるといえる。

（設置団体の職員への入学勧奨）

設置団体である静岡県では、広い視野と先見性、創造性を備えた職員を養成するため、職員のキャリア形成希望も踏まえ、国内外の大学や、国・民間の研究機関等へ職員を派遣する派遣研修制度を設けており、例えば、政策研究大学院大学（修士課程）へは毎年度 1 名を継続的に派遣している。

開学に当たり、設置団体として、当該派遣研修制度の研修先として本学を組み入れることを予定しており、看護師や薬剤師等の資格を有する職員や、保健師として地域の健康づくりに携わっている職員を中心に、本学へ積極的かつ継続的に派遣する。

（学生確保に向けた連携協定）

校舎予定地に隣接するとともに、静岡県の委託事業として、リサーチサポートセンターにおいて社会健康医学研究を進めている県立総合病院を運営する、地方独立行政法人静岡県立病院機構は、医学研究のより一層の連携を図ることなどを目的に、慶應義塾大学医学部・同大学院医学研究科と連携協定を締結し、職員が働きながら研究や学位取得などが可能となる仕組みを構築している。

開学後は本学も、同様の連携協定を静岡県立病院機構と締結することを予定しており、地理的近接性やこれまでの社会健康医学研究を通じた繋がりなどを最大限に活かし、学生の継

続的な確保に努めていく。

また同様に、学生の出身元となる、大学・病院・行政機関・各種団体に対しても、定期的に職員を送り出してもらえるような仕組みなど、学生の継続的な確保と修学後の活躍の場の確保等の包括的な協力関係を構築するため、以下のとおり各団体と協定を締結するなどの連携方策を検討している。

[病院] 県立病院、地域医療支援病院、大学附属病院、その他学長が特に認める病院
(小規模病院・診療所等を除く)

[地方自治体] 県、県内市町

[健康保険者] 全国健康保険協会県支部、県国民健康保険団体連合会 (個別の組合を除く)

[その他] 県病院協会、県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、健康保険組合連合会静岡連合会

(製薬会社等との連携)

県内の製薬会社と意見交換を行ったところ、「製薬会社の中においても、社会健康医学分野で様々な角度から高度な専門性を身に付け、幅広い領域での健康課題に取り組む人材が必要になっており、薬剤師資格を有する社員が学び、MPH を取得し、それを活かすことで社会の健康寿命延伸に寄与すべく、勤務上の格別の配慮をするなどの対応の上、長期的かつ定期的に入学者勧奨を行いたい。」との申し出があったところであり(【別紙資料6】「静岡社会健康医学大学院大学(仮称)」への入学勧奨について)、製薬会社等が自社の社員の人材育成を行う上で、本学に求める期待は大きいものと考えられる。

そのため、製薬会社を始めとした県内外の保健・医療関連企業を積極的に訪問し、本学の周知や受験者の掘り起こしを行うことで、学生の継続的な確保につなげていく。

(採用意向(人材需要)調査の結果)

県内の病院や行政機関等の採用担当者を対象に、修了者の採用意向や自団体職員の入学勧奨意向について尋ねた、令和元年度の採用意向(人材需要)調査において、「職員が(仮称)静岡社会健康医学大学院大学で学びたいと希望した場合の入学奨励」について、「積極的に勧める」が3団体(4.8%)、「勧める」が14団体(22.2%)、「希望する職員によっては勧める」が24団体(38.1%)これらを合わせた、入学を何らかの形で「勧める」とした団体が41団体(65.1%)に上った。また、「職員の学位取得等支援制度」を有するか、制度はないがケースバイケースで判断して支援しているとした団体が51団体(80.9%)に上った。

なかでも、入学を何らかの形で「勧める」とした41団体のうち17団体が市町等行政機関であり、そのうち12団体(7割)が、大学院大学の人材や研究分野が当該行政機関若しくは社会・地域において必要であると回答しており、市町の健康行政に関わる実務者にとって本学で学ぶことは、業務上も極めて有益であることから、既に複数の市町と、職員が入学しやすい諸条件についての意見交換を始めている。これら市町を含めた各団体に対して、職員へ入学を勧奨するよう積極的に求めていく。

したがって、中長期的な学生確保に向け、自団体職員を送り出す立場の県内病院や行政機関等の後押しも期待できるといえる。

(結び)

以上のとおり、入学意向(需要)調査の結果、近隣都県の公衆衛生大学院の状況、学生確

保に向けた連携協定、採用意向（人材需要）調査の結果の観点から、中長期的かつ安定的な学生の確保については問題がないものと考えている。

（養成する人材像に合致する学生の確保）

令和3年（2021年）4月に開学を予定していることを明示して行った、令和元年度の入学意向（需要）調査において、「入学したい」と回答した者は14人（3.6%）で、これらの者の職種内訳は、医師4、保健師4、看護師・助産師2、薬剤師、栄養士、診療放射線技師、作業療法士各1であった。

また、開学年を明示せずに行った、平成30年度の入学意向（需要）調査において、「入学したい」とした者は47人（10.0%）で、職種内訳は、医師12、保健師7、看護師・助産師5、薬剤師4、診療放射線技師4、栄養士3、臨床検査技師3、理学療法士2、大学教員2、臨床工学技士、作業療法士、社会福祉士各1、その他2であった。

本学は、養成する人材像として、地域医療のリーダーとなり、県民により身近な場所で科学的な知見に基づくデータ分析や健康増進施策、疾病予防対策などを担う医師や看護師などの「高度医療専門職」、各地域の現場で健康増進施策を担う保健師や管理栄養士などの「健康づくり実務者」の2つを掲げている。

入学者選抜試験では、養成する人材像ごとに合否判定区分は設けていないが、概ね高度医療専門職を6～7名、健康づくり実務者を3～4名と見込んでおり、これは前述の令和元年度及び平成30年度の入学意向（需要）調査の職種内訳（ ）割合と概ね一致することから、養成する人材像に合致する学生が確保できると考えている。

（ ）1 令和元年度調査：14人

高度医療専門職：9人（64.3%）

（医師4、看護師・助産師2、薬剤師、診療放射線技師、作業療法士各1）

健康づくり実務者：5人（35.7%）

（保健師4、栄養士1）

2 平成30年度調査：43人（大学教員及びその他各2を除く）

高度医療専門職：32人（74.4%）

（医師12、看護師・助産師5、薬剤師4、診療放射線技師4、臨床検査技師3、理学療法士2、臨床工学技士、作業療法士各1）

健康づくり実務者：11人（25.6%）

（保健師7、栄養士3、社会福祉士1）

（新旧対照表）学生の確保の見通し等を記載した書類

新	旧
（2ページ）	（2ページ）
2 学生確保の見通し及び申請者としての取組状況	2 学生確保の見通し及び申請者としての取組状況
（1）本県の健康を取り巻く状況	（1）本県の健康を取り巻く状況
イ 定員充足の根拠となる客観的なデータの概要	イ 定員充足の根拠となる客観的なデータの概要

新	旧
<p>(イ) 入学意向(需要)調査の結果</p> <p>本学の設置に当たっての基礎資料として、県内の病院、大学、介護事業所、行政機関、企業の健康保険組合及び健診機関の協力をいただき、医師や看護師などの医療専門職、保健師や栄養士などの健康づくり実務者などを対象に、無記名による入学意向(需要)調査を、平成30年8月及び令和元年7月の2回実施した。</p> <p>その結果、本学に入学したいと回答した者が、2回の調査とも入学定員である10人を超えていた。また、<u>2回の調査のうち、特に令和元年度の調査は、直近の入学意向を確認することを目的として実施しており、調査票及び概要資料において令和3年(2021年)4月に開学を予定していることを明示して調査を行っている。その結果、14人(3.6%)から「入学したい」との回答があり、本学の開学時点の定員確保が可能であることを確認している。</u></p> <p><u>また、同調査において「入学を検討したい」とした者も79人(20.6%)おり、これらは令和3年4月の開学時点ではないにしろ、本学への入学について強い興味を持っている者であり、中長期的な潜在的入学希望者と言える。</u></p> <p><u>さらに、開学年を明示せずに行った、平成30年度の入学意向(需要)調査において、静岡県が設置を検討している社会健康医学系大学院大学(仮称)に興味があり、かつ、入学意向について回答のあった472人のうち、「入学したい」とした者が47人(10.0%)、「機会があれば入学したい」とした者が189人(40.0%)、「将来必要を感じたら入学を考える」としたものが179人(37.9%)、これらを合わせた、何らかの入学意向がある者は415人(87.9%)を数えている。</u></p> <p><u>これらの者も、今後本学が実績を積み重</u></p>	<p>(イ) 入学意向(需要)調査の結果</p> <p>本学の設置に当たっての基礎資料として、県内の病院、大学、介護事業所、行政機関、企業の健康保険組合及び健診機関の協力をいただき、医師や看護師などの医療専門職、保健師や栄養士などの健康づくり実務者などを対象に、無記名による入学意向(需要)調査を、平成30年8月及び令和元年7月の2回実施した。</p> <p>その結果、本学に入学したいと回答した者が、2回の調査とも入学定員である10人を超えていた。また、<u>直近の令和元年7月の調査では、入学を検討したいと回答した者が約80人に上っており、継続的な定員充足には問題がないものと考えている。</u></p>

新	旧
<p>ね、実績を地域に還元することで、入学について検討することが考えられ、潜在的な入学希望者として、中長期的な確保につながる一つの根拠と考えている。</p> <p>特に、「入学したい」とした 47 人は、その中でも入学意向の高い者であり、仮に、令和元年度の調査で「入学したい」とした 14 人と全て重複したとしても、少なくとも 33 人は、職場環境等様々な要因から令和 3 年 4 月には入学できないが、入学に向けた環境整備を進めることにより、それ以降に入学することが強く期待される。</p> <p>以上から、中長期的な潜在入学希望者も一定程度存在すると言える。</p> <p>なお、2 回の調査結果の内容は次のとおりである。</p> <p>(略)</p>	<p>2 回の調査結果の内容は次のとおりである。</p> <p>(略)</p>
<p>(4 ページ)</p> <p>b 大学院大学への入学意向に関するアンケート調査の結果(令和元年 7 月実施)</p> <p>「社会健康医学大学院大学の設置に係る基本構想」の策定を踏まえ、直近の入学意向を確認するため、調査票及び概要資料において令和 3 年(2021 年)4 月に開学を予定していることを明示した、入学意向アンケート調査を令和元年 7 月に以下のとおり実施した。</p>	<p>(4 ページ)</p> <p>b 大学院大学への入学意向に関するアンケート調査の結果(令和元年 7 月実施)</p> <p>「社会健康医学大学院大学の設置に係る基本構想」の策定を踏まえ、直近の入学意向を確認するため、入学意向アンケート調査を令和元年 7 月に以下のとおり実施した。</p>
<p>(5 ページ)</p> <p>(ウ)採用意向(人材需要)調査の結果</p> <p>2(2)イで詳述するが、県内の病院や行政機関等の採用担当者を対象に、修了者の採用意向や自団体職員の入学勧奨意向について尋ねた、令和元年度の採用意向(人材需要)調査において、「職員が(仮称)静岡社会健康医学大学院大学で学びたいと希望した場合の入学奨励」について、「積極的に勧める」が 3 団体(4.8%)、「勧める」が 14 団体(22.2%)、「希望する職員によって</p>	<p>(5 ページ)</p> <p>【追加】</p>

新	旧
<p>は勧める」が 24 団体（38.1％）これらを合わせた、入学を何らかの形で「勧める」とした団体が 41 団体（65.1％）に上った。また、「職員の学位取得等支援制度」を有するか、制度はないがケースバイケースで判断して支援しているとした団体が 51 団体（80.9％）に上った。</p> <p>なかでも、入学を何らかの形で「勧める」とした 41 団体のうち 17 団体が市町等行政機関であり、そのうち 12 団体（7 割）が、大学院大学の人材や研究分野が当該行政機関若しくは社会・地域において必要であると回答しており、市町の健康行政に関わる実務者にとって本学で学ぶことは、業務上も極めて有益であることから、既に複数の市町と、職員が入学しやすい諸条件についての意見交換を始めている。これら市町を含めた各団体に対して、職員へ入学を勧奨するよう積極的に求めていく。</p> <p>したがって、中長期的な学生確保に向け、自団体職員を送り出す立場の県内病院や行政機関等の後押しも期待できるといえる。</p> <p>（工）養成する人材像との整合</p> <p>前述のとおり、令和 3 年（2021 年）4 月に開学を予定していることを明示して行った、令和元年度の入学意向（需要）調査において、「入学したい」と回答した者は 14 人（3.6％）で、これらの者の職種内訳は、医師 4、保健師 4、看護師・助産師 2、薬剤師、栄養士、診療放射線技師、作業療法士各 1 であった。</p> <p>また、開学年を明示せずに行った、平成 30 年度の入学意向（需要）調査において、「入学したい」とした者は 47 人（10.0％）で、職種内訳は、医師 12、保健師 7、看護師・助産師 5、薬剤師 4、診療放射線技師 4、栄養士 3、臨床検査技師 3、理学療法士 2、大学教員 2、臨床工学技士、作業療</p>	<p>【追加】</p>

新	旧
<p>法士、社会福祉士各 1、その他 2 であった。</p> <p>本学は、養成する人材像として、地域医療のリーダーとなり、県民により身近な場所で科学的な知見に基づくデータ分析や健康増進施策、疾病予防対策などを担う医師や看護師などの「高度医療専門職」、各地域の現場で健康増進施策を担う保健師や管理栄養士などの「健康づくり実務者」の 2 つを掲げている。</p> <p>入学者選抜試験では、養成する人材像ごとに合否判定区分は設けていないが、概ね高度医療専門職を 6 ～ 7 名、健康づくり実務者を 3 ～ 4 名と見込んでおり、これは前述の令和元年度及び平成 30 年度の入学意向（需要）調査の職種内訳（ ）割合と概ね一致することから、養成する人材像に合致する学生が確保できると考えている。</p> <p>（ ） 1 令和元年度調査：14 人 高度医療専門職：9 人（64.3%） （医師 4、看護師・助産師 2、薬剤師、診療放射線技師、作業療法士各 1） 健康づくり実務者：5 人（35.7%） （保健師 4、栄養士 1）</p> <p>2 平成 30 年度調査：43 人（大学教員及びその他各 2 を除く） 高度医療専門職：32 人（74.4%） （医師 12、看護師・助産師 5、薬剤師 4、診療放射線技師 4、臨床検査技師 3、理学療法士 2、臨床工学技士、作業療法士各 1） 健康づくり実務者：11 人（25.6%） （保健師 7、栄養士 3、社会福祉士 1）</p>	
<p>（ 7 ページ）</p> <p>（ 2 ）学生確保に向けた具体的な取組状況 ア 設置団体の職員への入学勧奨</p> <p>設置団体である静岡県では、広い視野と先見性、創造性を備えた職員を養成するため、職員のキャリア形成希望も踏まえ、国内外の大学や、国・民間の研究機関等へ職</p>	<p>（ 5 ページ）</p> <p>（ 2 ）学生確保に向けた具体的な取組状況 【追加】</p>

新	旧
<p>員を派遣する派遣研修制度を設けており、例えば、政策研究大学院大学（修士課程）へは毎年度1名を継続的に派遣している。</p> <p>開学に当たり、設置団体として、当該派遣研修制度の研修先として本学を組み入れることを予定しており、看護師や薬剤師等の資格を有する職員や、保健師として地域の健康づくりに携わっている職員を中心に、本学へ積極的かつ継続的に派遣する。</p> <p>イ 大学・病院・行政機関・各種団体との連携 <u>校舎予定地に隣接するとともに、静岡県</u> <u>の委託事業として、リサーチサポートセン</u> <u>ターにおいて社会健康医学研究を進めてい</u> <u>る県立総合病院を運営する、地方独立行政</u> <u>法人静岡県立病院機構は、医学研究のより</u> <u>一層の連携を図ることなどを目的に、慶應</u> <u>義塾大学医学部・同大学院医学研究科と連</u> <u>携協定を締結し、職員が働きながら研究や</u> <u>学位取得などが可能となる仕組みを構築し</u> <u>ている。</u></p> <p>開学後は本学も、同様の連携協定を静岡県立病院機構と締結することを予定しており、地理的近接性やこれまでの社会健康医学研究を通じた繋がりなどを最大限に活かし、学生の継続的な確保に努めていく。</p> <p>また同様に、学生の出身元となる、大学・病院・行政機関・各種団体に対しても、定期的に職員を送り出してもらえよう仕組みなど、学生の継続的な確保と修学後の活躍の場の確保等の包括的な協力関係を構築するため、以下のとおり各団体と協定を締結するなどの連携方策を検討している。</p> <p>なお、入学者選抜において、<u>被推薦者（受験者）が所属する又は勤務する団体等（病院、地方自治体等）からの推薦状があるものについては、一般選抜とは別に、書類審査（小論文）及び面接試験による選抜（団体等推薦入試）を実施する。</u></p>	<p>ア 大学・病院・行政機関・各種団体との連携</p> <p><u>定期的に職員を送り出してもらえよう</u> <u>な仕組みなど、学生の継続的な確保と修学</u> <u>後の活躍の場の確保等の包括的な協力関係</u> <u>を構築するため、学生の出身元となる、大</u> <u>学・病院・行政機関・各種団体と協定を締</u> <u>結するなどの連携方策も検討している。</u></p> <p>なお、入学者選抜において、所属する団体等（病院、地方自治体等）からの推薦状があるものについては、一般選抜とは別に、書類審査（小論文）及び面接試験による選抜（団体等推薦入試）を実施する。</p>

新	旧
<p><連携検討団体></p> <p>[病院] 県立病院、地域医療支援病院、大学附属病院、その他学長が特に認める病院 (小規模病院・診療所等を除く)</p> <p>[地方自治体] 県、県内市町</p> <p>[健康保険者] 全国健康保険協会県支部、 県国民健康保険団体連合会(個別の組合を除く)</p> <p>[その他] 県病院協会、県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、健康保険組合連合会静岡連合会</p> <p>ウ 製薬会社等との連携</p> <p>県内の製薬会社と意見交換を行ったところ、「製薬会社の中においても、社会健康医学分野で様々な角度から高度な専門性を身に付け、幅広い領域での健康課題に取り組む人材が必要になっており、薬剤師資格を有する社員が学び、MPHを取得し、それを活かすことで社会の健康寿命延伸に寄与すべく、勤務上の格別の配慮をするなどの対応の上、長期的かつ定期的に入学者勧奨を行いたい。」との申し出があったところであり、製薬会社等が自社の社員の人材育成を行う上で、本学に求める期待は大きいものと考えられる。</p> <p>そのため、製薬会社を始めとした県内外の保健・医療関連企業を積極的に訪問し、本学の周知や受験者の掘り起こしを行うことで、学生の継続的な確保につなげていく。</p> <p>エ アンケート調査実施時における周知 (略)</p> <p>オ シンポジウムの開催 (略)</p> <p>カ その他 (略)</p>	<p>【追加】</p> <p>イ アンケート調査実施時における周知 (略)</p> <p>ウ シンポジウムの開催 (略)</p> <p>エ その他 (略)</p>

8. <シラバスの内容が不十分>

シラバスの内容について、以下の点を明確に説明するとともに、必要に応じて改めること。

- (1) 各授業科目のシラバスについて、予習や復習等の授業時間外で行うべき学修内容を明示すること。

【対応】

各授業科目のシラバスについて、予習、復習として授業時間外で行う学修内容を記載する。

【詳細説明】

本学は、大学院の修士課程であり、公衆衛生の5つのコア領域についての専門的知識の修得や、自ら研究を立案・実行できる能力の修得など、高度で専門的な教育内容となっている。

大学設置基準第21条に基づき、1単位の授業科目は45時間の学修を必要とする内容をもって構成する。そのため、各授業科目においては、1単位授業であれば45時間、2単位授業であれば90時間の学修内容となるよう、授業時間と合わせ、予習や復習、レポート作成などの授業時間外の学修内容を設定し、シラバスに明示する。

このため、学生は、担当教員から配布された講義資料や参考図書等をあらかじめ熟読し、授業内容に関連した基本的な用語や社会的な背景について理解した上で、授業に臨むとともに、授業で学んだ知識を、医療や介護の現場での課題解決に役立てるようになるためには、授業内容を振り返り、関連した参考書を積極的に読み、理解を深め、自ら活用できるレベルまで昇華させていくことが求められる。

(新旧対照表) シラバス (例示)

次頁

科目名	文献検索法・文献評価法			
必修区分	必修			
開講時期	1年次・前期	単位数	1単位(90分×8コマ)	
科目責任者	佐々木八十子	担当教員	佐々木八十子	
科目概要	社会健康医学領域において、基本的なスキルの1つである文献検索の方法と、疫学、EBM(根拠に基づく医療)の知識をもとに、各種の健康・医療情報を検索し、批判的に吟味し、主体的に活用する方法について解説するとともに、実際の文献を用いた演習を行い理解を深める。			
到達目標	1. 各種データベースを活用して、社会健康医学に関する情報を検索するスキルを習得する。 2. 文献評価の基本を理解し、得られた文献・情報を批判的に吟味する能力を習得する。 3. 文献評価の結果を主体的に活用する能力を習得する。			
授業展開	授業回数	テーマ	内容	担当教員
	1	医学文献データベース(1)	イントロダクション 医中誌Webの使い方の解説及び演習を行う。	佐々木八十子
	2	医学文献データベース(2)	PubMedとコクラン・ライブラリーの使い方の解説及び演習を行う。	佐々木八十子
	3	臨床・研究疑問の設定と文献検索	良く定義された臨床的・クエスチョン、レビュー・クエスチョンの重要性を解説し、立てたクエスチョンの文献検索の演習を行う。	佐々木八十子
	4	文献管理	EndNoteによる文献管理方法の解説及び演習を行う。	佐々木八十子
	5	文献評価の基本	文献評価の基本及び各種声明の解説を行う。	佐々木八十子
	6	医学論文の批判的吟味	CASP(Critical Appraisal Skills Programm)による臨床試験論文の評価の解説及び演習を行う。	佐々木八十子
	7	システマティックレビューのバイアス評価	ROB(Risk of Bias)アセスメントによる臨床試験論文の評価の解説及び演習を行う。	佐々木八十子
	8	診療ガイドラインの評価	AGREE法による診療ガイドラインの評価について解説する。	佐々木八十子
評価方法	講義の理解度を確認する小テスト・小レポート(30%)、課題レポート(70%) ＜成績評価の前提条件＞必修科目のため、授業は原則として全て出席していることが望ましい。なお、やむを得ず欠席した授業回については、次回の授業までに収録した講義を視聴するとともに、担当教員からの課題やレポート作成等を行うこと。			
テキスト	講義内容に応じて資料配布	参考書	・臨床研究と疫学研究のための国際ルール集, 中山健夫, 津谷喜一郎編著, (ライフサイエンス出版) ・コクランレビューハンドブック(The Cochrane Collaboration) ・PICOから始める医学文献検索のすすめ, 小島原典子, 河合富士美編集(南江堂)	
授業時間外で行う学修内容	予習: あらかじめ配布した講義資料を熟読すること。 復習: 講義内容に関連した参考書を読み、理解を深め、レポートを作成すること。			
備考				

科目名	文献検索法・文献評価法			
必修区分	必修			
開講時期	1年次・前期	単位数	1単位(90分×8コマ)	
科目責任者	佐々木八十子	担当教員	佐々木八十子	
科目概要	社会健康医学領域において、基本的なスキルの1つである文献検索の方法と、疫学、EBM(根拠に基づく医療)の知識をもとに、各種の健康・医療情報を検索し、批判的に吟味し、主体的に活用する方法について解説するとともに、実際の文献を用いた演習を行い理解を深める。			
到達目標	1. 各種データベースを活用して、社会健康医学に関する情報を検索するスキルを習得する。 2. 文献評価の基本を理解し、得られた文献・情報を批判的に吟味する能力を習得する。 3. 文献評価の結果を主体的に活用する能力を習得する。			
授業展開	授業回数	テーマ	内容	担当教員
	1	医学文献データベース(1)	イントロダクション 医中誌Webの使い方の解説及び演習を行う。	佐々木八十子
	2	医学文献データベース(2)	PubMedとコクラン・ライブラリーの使い方の解説及び演習を行う。	佐々木八十子
	3	臨床・研究疑問の設定と文献検索	良く定義された臨床的・クエスチョン、レビュー・クエスチョンの重要性を解説し、立てたクエスチョンの文献検索の演習を行う。	佐々木八十子
	4	文献管理	EndNoteによる文献管理方法の解説及び演習を行う。	佐々木八十子
	5	文献評価の基本	文献評価の基本及び各種声明の解説を行う。	佐々木八十子
	6	医学論文の批判的吟味	CASP(Critical Appraisal Skills Programm)による臨床試験論文の評価の解説及び演習を行う。	佐々木八十子
	7	システマティックレビューのバイアス評価	ROB(Risk of Bias)アセスメントによる臨床試験論文の評価の解説及び演習を行う。	佐々木八十子
	8	診療ガイドラインの評価	AGREE法による診療ガイドラインの評価について解説する。	佐々木八十子
評価方法	毎回のクイズ・小レポート(30%)、課題レポート(70%)			
テキスト	講義内容に応じて資料配布	参考書	・臨床研究と疫学研究のための国際ルール集, 中山健夫, 津谷喜一郎編著, (ライフサイエンス出版) ・コクランレビューハンドブック(The Cochrane Collaboration) ・PICOから始める医学文献検索のすすめ, 小島原典子, 河合富士美編集(南江堂)	
備考				

8. <シラバスの内容が不十分>

シラバスの内容について、以下の点を明確に説明するとともに、必要に応じて改めること。

- (2) 必修科目「文献検索法・文献評価法」のシラバスにおける評価方法について、「毎回のクイズ」の具体的な内容や評価方法が不明確であることから、本科目の評価方法として適切なものかどうかも含めて、明確に説明すること。

【対応】

「文献検索法・文献評価法」のシラバス中、「毎回のクイズ」を「講義の理解度を確認する小テスト」に改める。

【詳細説明】

「文献検索法・文献評価法」は、社会健康医学の研究遂行に必要な、論文を検索するスキルや、集めた情報を批判的に吟味するための評価手法について、一連の作業行程として順序立てて身に付ける内容である。

したがって、授業展開に合わせて小テスト・小レポートを課すことにより、学生の理解度を確認しながら、次のテーマに進めていく必要がある。

(新旧対照表) シラバス

意見 8 (1) の回答に添付

8 . < シラバスの内容が不十分 >

シラバスの内容について、以下の点を明確に説明するとともに、必要に応じて改めること。

(3) 各授業科目の評価方法について、本学の教育目的を達成するために、一定の出席率を満たす者のみを評価対象とするなど、成績評価の前提条件を設けることが望ましい。

【対応】

各授業科目のシラバス中「評価方法」の欄に、授業への出席状況を成績評価の前提条件とすることを加筆する。

【詳細説明】

本学で学ぶ社会健康医学は、公衆衛生の5つのコア領域のほか、健康・医療ビッグデータやゲノム医学など幅広い分野にわたるが、全国の公衆衛生大学院と同様、基礎となる学部教育は、設置されていない。

学生にとっては、本学の授業で初めて接する内容が多いため、効果的に履修するためには、授業への出席は必須と考えられる。

また、本学では、学生として、医療・介護・健康づくりの現場で働く社会人を想定しており、働きながら学ぶことができるよう、必修科目にあっては、遠隔地でインターネット等を通じて受講できるシステムを構築するとともに、自宅などのパソコンから学修支援システムを使用して、収録した授業を視聴できるよう配慮する。

そこで、成績評価の前提として、必修科目については、全部出席することを原則としつつ、やむを得ず欠席した授業回については、収録した講義を視聴するとともに、学修成果を確認するため、担当教員からの課題やレポート作成等を行うことを条件として設定する。

一方、選択科目については、上述のような配慮を行わないことから、授業回数の2 / 3以上の出席を条件として設定する。

(新旧対照表) シラバス (例示)

意見 8 (1) の回答に添付

9 . < 情報管理体制が不明確 >

「健康・医療ビッグデータ概論」や「同特論」等にて用いるレセプトデータ等の入手元が不明確であることから、明確に説明すること。仮に、既存の医療機関等から入手したデータを活用する場合には、その秘匿性等に鑑み、大学は当然のこと、教員や学生に対しても適切な守秘義務を課すなどして、情報管理を徹底すること。

【対応】

「健康・医療ビッグデータ概論」や「同特論」等で用いるデータは、静岡県内の国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者の医療レセプト及び健診データ、並びに介護保険加入者の介護レセプトデータを、県内市町の同意を得た上で、国民健康保険団体連合会から受け取った、個人が特定できないよう匿名化したデータである。

データの取扱に関しては、研究データの管理に関する規程を定めるとともに、学生に対しては、必修科目である「健康・医療ビッグデータ概論」や入学のオリエンテーション、授業外での研修機会を通じて、教職員に対しては、FD、SD等の研修機会を通じて、情報管理の徹底と適正利用の推進について周知していく。

以上について、より明確に説明するため、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

静岡県では、本学の開学に先行して、平成 30 年度から静岡県立総合病院リサーチサポートセンターに委託する形で社会健康医学の研究に取り組んでいる。そのうち、医療ビッグデータ分野の研究として、静岡県内の国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者の医療レセプト及び健診データ、並びに介護保険加入者の介護レセプトデータを活用した研究に着手している。

この研究の実施に当たって県は、データ所有者である県内市町からデータの提供と利用に関する同意を得た上で、データを保管している国民健康保険団体連合会から、個人が特定できないよう匿名化したデータを受け取り、静岡県立総合病院リサーチサポートセンターで解析研究を行っている。

データの取扱いについては、静岡県と静岡県立総合病院との間で、データ利用に関する覚書を締結し、データの保管に当たり、機器にパスワード認証機能を使用するなど適正な情報管理を講じることや、データの目的外利用の禁止、データの使用者や保管場所の制限、外部への情報提供の禁止などを徹底するとともに、研究者個人からもデータの適正利用を行う旨の誓約書を徴している。また、研究室にはカードキーを用いて入退室するなど、物理的なセキュリティ対策も講じている。

開学後は、県が行ってきた社会健康医学研究を本学が引き継ぐが、リサーチサポートセンターへの委託の場合と同様に、県との間に「医療・介護・健診データを活用した研究の実施に関する覚書(案)」(【別紙資料7】)を締結するとともに、研究者個人からも「データの適正利用に関する誓約書(案)」(【別紙資料8】)の提出を求める。また、本学においても研究

データの管理に関する規程（情報セキュリティ基本方針等）を定めるなど、研究データが外部に流出しないよう、情報管理を徹底していく。

併せて、学生に対しては、必修科目である「健康・医療ビッグデータ概論」において、プライバシーや個人情報保護に関する講義を行うとともに、「臨床研究概論」において、研究倫理や研究に係るコンプライアンス等についての深い理解を得られるよう、個人情報保護法や臨床研究法など、臨床研究を行うために必要な法令や倫理的配慮に関する講義を行う。また、入学のオリエンテーションや授業外での研修機会を通じて、教職員に対しては、FD、SD等の研修機会を通じて、情報管理の徹底と適正利用の推進について周知していく。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(55 ページ)</p> <p>6 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件</p> <p>(7) <u>教育研究等に係る倫理的配慮・情報管理体制</u></p> <p><u>多発しているデータのねつ造や論文盗用といった研究活動における不正行為の防止や、年々要請が高まりつつある個人情報の適切な取扱いなどに関し、教職員や学生が教育研究倫理や教育研究に係るコンプライアンス等についての深い理解が得られるよう、本学としても十分に取り組んでいく。</u></p> <p><u>ア 倫理的配慮</u></p> <p>本学では、研究や、論文・課題研究報告書の作成に当たっては、教員だけでなく、本学にて研究活動に従事する者に対し、「静岡社会健康医学大学院大学研究倫理規程（案）」に基づき、学術研究の信頼性と公正性を確保する観点から倫理的配慮を求めており、研究等の実施計画等の内容について審査を行う。<u>なお、信頼性と公正性を実質的に担保するため、教員や学生を対象とした全学的な研究倫理研修会を開催するなど、具体的な取組を進めていく。</u></p> <p><u>(ア) 審査事項</u></p> <p>(略)</p> <p><u>(イ) 研究倫理審査委員会の設置</u></p> <p>(略)</p>	<p>(46 ページ)</p> <p>6 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件</p> <p>(7) 研究等に係る倫理的配慮</p> <p>【追加】</p> <p>本学では、研究や、論文・課題研究報告書の作成に当たっては、教員だけでなく、本学にて研究活動に従事する者に対し、「静岡社会健康医学大学院大学研究倫理規程（案）」に基づき、学術研究の信頼性と公正性を確保する観点から倫理的配慮を求めており、研究等の実施計画等の内容について審査を行う。</p> <p><u>ア 審査事項</u></p> <p>(略)</p> <p><u>イ 研究倫理審査委員会の設置</u></p> <p>(略)</p>

新	旧
<p data-bbox="204 226 443 259"><u>イ 情報管理体制</u></p> <p data-bbox="204 271 783 689"><u>静岡県では、本学の開学に先行して、平成 30 年度から静岡県立総合病院リサーチサポートセンターに委託する形で社会健康医学の研究に取り組んでいる。そのうち、医療ビッグデータ分野の研究として、静岡県内の国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者の医療レセプト及び健診データ、並びに介護保険加入者の介護レセプトデータを活用した研究に着手している。</u></p> <p data-bbox="204 701 783 1167"><u>データの取扱いについては、静岡県と静岡県立総合病院との間で、データ利用に関する覚書を締結し、データの保管に当たり、機器にパスワード認証機能を使用するなど適正な情報管理を講じることや、データの目的外利用の禁止、データの使用者や保管場所の制限、外部への情報提供の禁止などを徹底するとともに、研究者個人からもデータの適正利用を行う旨の誓約書を徴している。</u></p> <p data-bbox="204 1178 783 1693"><u>開学後は、これまで静岡県が行ってきた社会健康医学研究を本学が引き継ぎ、同様に、県との間に「医療・介護・健診データを活用した研究の実施に関する覚書」を締結するとともに、研究者個人からも「データの適正利用に関する誓約書」の提出を求める。また、本学においても研究データの管理に関する規程（情報セキュリティ基本方針等）を定めるなど、研究データが外部に流出しないよう、情報管理を徹底していく。</u></p> <p data-bbox="204 1704 783 2022"><u>併せて、学生に対しては、必修科目である「健康・医療ビッグデータ概論」において、プライバシーや個人情報保護に関する講義を行うとともに、「臨床研究概論」において、研究倫理や研究に係るコンプライアンス等についての深い理解を得られるよう、個人情報保護法や臨床研究法など、臨</u></p>	<p data-bbox="818 226 916 259">【追加】</p>

新	旧
<p><u>床研究を行うために必要な法令や倫理的配慮に関する講義を行う。また、入学のオリエンテーションや授業外での研修機会を通じて、情報管理の徹底と適正利用の推進について周知していく。</u></p> <p>【別添資料 30】静岡社会健康医学大学院大学研究倫理規程（案）</p> <p>【別添資料 31】人を対象とする医学系研究に関する倫理指針</p> <p>【別添資料 32】医療・介護・健診データを活用した研究の実施に関する覚書（案）</p> <p>【別添資料 33】データの適正利用に関する誓約書（案）</p>	<p>【別添資料 27】静岡社会健康医学大学院大学研究倫理規程（案）</p> <p>【別添資料 28】人を対象とする医学系研究に関する倫理指針</p>
<p>（76 ページ）</p> <p>14 教育内容等の改善のための組織的な研修等</p> <p>（1）基本的な考え方、研修等の内容（略）</p> <p>このため、本学では、学則で定める学内委員会として、「教職員研修委員会」を設置し、授業内容・方法の改善を図るための組織的な研修及び研究（FD（ファカルティ・ディベロップメント）活動、SD（スタッフ・ディベロップメント）活動）に取り組む。具体的には、教員が相互に授業参観を行うことを推奨し、自らの授業の内容や教授方法の改善に役立てるほか、学生の主体的な学修の促進のため、教員自身がシラバスの記載を常に自己点検し、シラバスの充実を図っていく。また、ハラスメント研修、研究倫理研修、<u>情報管理研修</u>及び外部資金獲得に係る研修などを開催するとともに、県自治研修所による研修や各種民間研修への積極的な参加を促し、幅広い知識やスキルを修得することを促す。</p>	<p>（64 ページ）</p> <p>14 教育内容等の改善のための組織的な研修等</p> <p>（1）基本的な考え方、研修等の内容（略）</p> <p>このため、本学では、学則で定める学内委員会として、「教職員研修委員会」を設置し、授業内容・方法の改善を図るための組織的な研修及び研究（FD（ファカルティ・ディベロップメント）活動、SD（スタッフ・ディベロップメント）活動）に取り組む。具体的には、教員が相互に授業参観を行うことを推奨し、自らの授業の内容や教授方法の改善に役立てるほか、学生の主体的な学修の促進のため、教員自身がシラバスの記載を常に自己点検し、シラバスの充実を図っていく。また、ハラスメント研修、研究倫理研修及び外部資金獲得に係る研修などを開催するとともに、県自治研修所による研修や各種民間研修への積極的な参加を促す。</p>

10. <カリキュラム・ポリシーと対応する科目の関係性が不明確>

カリキュラム・ポリシーと対応する科目の関係性が不明確であることから、審査意見 3 ~ 5 への対応との整合性に留意しながら、以下の点を明確に説明すること。

- (1)カリキュラム・ポリシー に対応する科目について、『「健康・医療ビッグデータ概論」、「同特論」、「医科遺伝学概論」などを配置することにより、地域の医療や介護等の現場に静岡県の地域資源を活用した研究成果を還元する』とのことだが、同科目等を履修することにより、どのように「地域の医療や介護等の現場に静岡県の地域資源を活用した研究成果を還元する」ことができるのか不明確であり、ひいてはディプロマ・ポリシー の達成可能性も不明確であることから、明確に説明すること。

【対応】

御意見を受け、カリキュラム・ポリシーについて、各授業科目の教育内容や、そこで身に付ける能力との対応関係を明確にするため、「地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、静岡県の地域資源を活用した健診・医療・介護データを最新の技術を利用して解析し、これまでの経験や知識と合わせ、総合的に課題解決の方法を導き出すための教育を行う」に修正する。これに伴い、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

静岡県では、大学院大学の設置に先立ち、平成 30 年度から、県民の健康寿命の延伸のための社会健康医学の研究に着手している。

中でも、県民の健康情報として有益な、国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者の医療レセプト及び健診データ、並びに介護保険加入者の介護レセプトデータについて解析研究を行い、この結果、人工透析の導入や要介護につながる要因として、リスク評価の高い健診項目が明らかとなった。

県民のデータを直接使った研究により、県民が抱える健康課題の原因を、科学的知見として突き止めたことで、市町や医療保険者において、これまでのような経験と勘による保健指導ではなく、エビデンスに基づき指導対象者や指導項目の優先順位付けが行われ、経験の深浅に関係なく質の高い保健指導を展開することが可能となった。

これは、データ解析の一例であり、データは、その切り方によって多面的な解析を行うことができる。静岡県は東西に長く、健康課題に地域差もあることから、地域の健康課題の解決のために必要なデータ解析も選択して行うことができる。

こうした地域資源を活用した実践的な教育を行うため、カリキュラム・ポリシー に対応する必修科目としては、「健康・医療ビッグデータ概論」、「健康・医療ビッグデータ特論」、「医科遺伝学概論」を設定している。

「健康・医療ビッグデータ概論」では、ビッグデータの特性や実例、ビッグデータを用いた研究デザインの手法、ビッグデータ研究を行う際の倫理面の配慮、個人情報保護などについて学び、「静岡県の地域資源である健診・医療・介護データを解析するための基本的能力」

を養成する。

「健康・医療ビッグデータ特論」では、政策決定や問題解決に向けたデータ駆動型疫学の考え方や、データの切り出し方や集計解析、解析結果が妥当であるかの感度分析、解析したデータの解釈などについて実践的な問題設定を基に学び、「自ら健診・医療・介護データを利用・集計・解釈できる能力」を養成する。

「医科遺伝学概論」では、ヒトゲノムの概要、遺伝子の構造と機能、遺伝子疾患の態様などについて学び、「静岡県民が有する疾病の発症リスクの解明につながるものが期待される遺伝子に関する基礎的知識」を修得する。

こうした科目を履修した上で、上述した「国民健康保険団体連合会の医療ビッグデータの活用」や、「県立総合病院におけるゲノム解析」など、静岡県の地域資源を活用した研究実績を踏まえた研究指導を行うことで、ディプロマ・ポリシーの「科学的な知見を活用し、研究により導き出した成果を医療、介護等の現場へ効果的に還元できる実践的なプログラムとして企画立案することのできる能力」を身に付ける。

したがって、授業科目の教育内容や、そこで身に付ける能力との対応関係を明確にするため、カリキュラム・ポリシーを「地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、静岡県の地域資源を活用した健診・医療・介護データを最新の技術を利用して解析し、これまでの経験や知識と合わせ、総合的に課題解決の方法を導き出すための教育を行う」に修正する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(29 ページ)</p> <p>4 教育課程の編成の考え方及び特色</p> <p>(2) 教育課程及び科目区分の編成</p> <p>(1) のカリキュラム・ポリシーに基づき、教育課程を編成する。具体的には、「共通科目」、「公衆衛生学科目」、「ゲノム医学科目」、「発展科目」、「特別研究」の5つの科目区分を設ける。</p> <p>カリキュラム・ポリシーとの関係は以下のとおりである。</p> <p>(略)</p> <p><u>(ウ)カリキュラム・ポリシー</u></p> <p><u>カリキュラム・ポリシー に対応する必修科目としては、「健康・医療ビッグデータ概論」、「健康・医療ビッグデータ特論」、「医科遺伝学概論」を設定している。「健康・医療ビッグデータ概論」では、ビッグデータの特性や実例、ビッグデータを用いた研究</u></p>	<p>(24 ページ)</p> <p>4 教育課程の編成の考え方及び特色</p> <p>(2) 教育課程及び科目区分の編成</p> <p>(1) のカリキュラム・ポリシーに基づき、教育課程を編成する。具体的には、「共通科目」、「公衆衛生学科目」、「ゲノム医学科目」、「発展科目」、「特別研究」の5つの科目区分を設ける。</p> <p>カリキュラム・ポリシーとの関係は以下のとおりである。</p> <p>(略)</p> <p><u>カリキュラム・ポリシーの については、大学院大学の設置に先立ち、平成 30 年 3 月に策定した「社会健康医学研究推進基本計画」に基づき、県立総合病院リサーチサポートセンターにおいて取り組んでいる社会健康医学研究を本学が引き継ぎ、これらの</u></p>

新	旧
<p>デザインの手法、ビッグデータ研究を行う際の倫理面の配慮、個人情報保護などについて学び、「静岡県の地域資源である健診・医療・介護データを解析するための基本的能力」を養成する。「健康・医療ビッグデータ特論」では、政策決定や問題解決に向けたデータ駆動型疫学の考え方や、データの切り出し方や集計解析、解析結果が妥当であるかの感度分析、解析したデータの解釈などについて実践的な問題設定を基に学び、「自ら健診・医療・介護データを利用・集計・解釈できる能力」を養成する。「医科遺伝学概論」では、ヒトゲノムの概要、遺伝子の構造と機能、遺伝子疾患の態様などについて学び、「静岡県民が有する疾病の発症リスクの解明につながることを期待される遺伝子に関する基礎的知識」を修得する。</p> <p>こうした科目を履修した上で、平成30年度から県立総合病院リサーチサポートセンターにおいて先行して取り組んでいる「国民健康保険団体連合会の医療ビッグデータの活用」、「県立総合病院におけるゲノム解析」など、静岡県の地域資源を活用した研究実績を踏まえた研究指導を行うことで、「地域資源をフルに活用し、最新のデータ分析スキルにより、地域課題の解決方法を導き出すことができる能力」を身に付ける。</p>	<p>研究実績を踏まえた教育研究を実施する。具体的な研究テーマは、「国民健康保険団体連合会の医療ビッグデータ（県内全市町）の活用」、「県立総合病院におけるゲノム解析」などであり、これらの研究実績を踏まえ、公衆衛生学科目の「健康・医療ビッグデータ概論」、「同特論」、ゲノム医学科目の「医科遺伝学概論」などを配置することにより、地域の医療や介護等の現場に静岡県の地域資源を活用した研究成果を還元する。</p>

10. <カリキュラム・ポリシーと対応する科目の関係性が不明確>

カリキュラム・ポリシーと対応する科目の関係性が不明確であることから、審査意見3～5への対応との整合性に留意しながら、以下の点を明確に説明すること。

(2)カリキュラム・ポリシー に対応する科目を履修することで、どういう職種が、どのような場面で、どのように「リーダーシップを発揮できる能力の向上を図ること」ができるようになるのか不明確であることから、受入れを想定する職種等を踏まえ、明確に説明すること。

【対応】

地域における社会健康医学の実践活動において、多職種連携が求められる中、それぞれの職種がリーダーシップを発揮する場面、リーダーシップを発揮するために必要な能力、その能力をカリキュラム・ポリシー に対応する科目を履修することで身に付ける過程について明確に説明し、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

今日の医療においては、診察や治療を行う医師だけでなく、薬剤師や看護師、リハビリ関係の職種など他職種が関わるチーム医療が主流となっている。

また、医療や介護を地域で一体となって行う地域包括ケアにおいては、医師、薬剤師、看護師、介護職員など多職種連携が求められるとともに、保健指導においては、保健師や管理栄養士が協力して生活習慣の改善を指導している。

こうした場面においては、従来のような、医師が自らの経験に基づきビジョンを示す、トップダウン的なリーダーシップだけでなく、それぞれの職種が、データ等のエビデンスに基づき自発的に課題解決の提案をする、ボトムアップ的なリーダーシップも求められる。

例えば、医師であれば、先制医療や予防医療の場面において、本学で学んだ解析手法を活かして統計データを分析し、病気が発生するリスク要因を研究することで、エビデンスに基づき、早期の診断による重症化や長期化の予防を図りつつ、その人にとって最適な方策を行うために必要な診療プランを立案するが、これを実行するに当たっては、担当医としての責任を持ちつつ、薬剤師や看護師など関係する専門職と効果的にコミュニケーションを図り、診療の段階に応じて、それぞれの職種が持つ専門的視点を踏まえた自発的な提案を促すことなどにより、リーダーシップを発揮する。

また、薬剤師、看護師などの「高度医療専門職」であれば、在宅医療、在宅ケアの場面において、「高齢者ケア概論」で学んだ、高齢者の疾患の特徴や家庭内介護の担い手、認知症者へのコミュニケーション手法を活かして、地域の特性をよく知り、向き合う患者、高齢者に最適なケアとキュアを提案するが、これを実行するに当たっては、医師や介護職員など関係する専門職と効果的にコミュニケーションを図り、ケアとキュアの段階に応じて、自らも専門的視点から積極的に意見を主張することにより、ボトムアップ的なリーダーシップを発揮する。

さらに、保健師、管理栄養士などの「健康づくり実務者」であれば、地域の保健指導の場面において、「行動医科学」で学んだ、ナッジ理論やソーシャルマーケティングなど健康増進に向けた行動変容を促す手法、「ヘルスコミュニケーション概論」、「同特論」で学んだ、対象者の健康増進に向けた行動変容を促す手法を活かして、効果的な保健指導プランを提案するが、これを実行するに当たっては、医師や薬剤師など関係する専門職と効果的にコミュニケーションを図り、保健指導の段階に応じて、自らも専門的視点から積極的に意見を主張することにより、ボトムアップ的なリーダーシップを発揮するとともに、特に、行政保健師にあっては、地域の課題を分析する能力に加えて、コミュニケーション能力やプレゼンテーション能力を活かして、地域の保健施策立案の中心となり、所属する組織を牽引していくことでリーダーシップを発揮する。

このようなリーダーシップを発揮するためには、エビデンスに基づき立案した提案を、組織の中に実効性のある形で浸透させていくため、ディプロマ・ポリシーの「地域における社会健康医学の実践活動において、関係者と効果的にコミュニケーションを図り、リーダーシップを発揮して、多職種連携の中核を担える能力（情報発信と管理・調整能力）」が必要である。

本学では、ディプロマ・ポリシーの能力を養成するために、カリキュラム・ポリシー「研究成果を地域に効果的に還元するため、医療・介護の現場などでの関係者の理解を促すヘルスコミュニケーション能力や、多職種連携の中核を担えるリーダーシップを発揮できる能力の向上を図るための教育」に対応する科目として、「ヘルスコミュニケーション概論」、「プレゼンテーション・ライティングスキル」を設けている。

「ヘルスコミュニケーション概論」では、事例を基に健康増進と疾病予防に関する情報提供を効果的に行うためのコミュニケーション手法を学ぶことで、良好なヘルスコミュニケーションを実現するための手法を主体的に検証できる能力を養成する。

また、「プレゼンテーション・ライティングスキル」では、研究成果を発表するためのプレゼンテーション、論文等の執筆に効果的な技法について学ぶことで、想定される対象者に合わせ、効果的な媒体を用いて表現できる能力を養成する。

こうした科目を履修した上で、本学における少人数教育の利点を活かした教員による個別指導や、演習科目を中心に、医師や看護師、保健師など多職種の学生とのディスカッションなどを通じて、異なる視点や意見を情報共有することにより、実践的なコミュニケーション能力を養成する。

上述した実践的なコミュニケーション能力を身に付け、本学を修了後、医療や介護等の現場に戻り、多職種連携に中核を担う人材として活躍するとともに、レベルアップした個人が周囲の関係職員に好影響を与え、現場での人材育成に拍車がかかり、組織全体としてレベルアップすることとなり、結果として、県内の医療水準が向上することが期待される。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(29 ページ)	(24 ページ)
4 教育課程の編成の考え方及び特色	4 教育課程の編成の考え方及び特色

新	旧
<p>(2) 教育課程及び科目区分の編成</p> <p>(1) のカリキュラム・ポリシーに基づき、教育課程を編成する。具体的には、「共通科目」、「公衆衛生学科目」、「ゲノム医学科目」、「発展科目」、「特別研究」の5つの科目区分を設ける。</p> <p>カリキュラム・ポリシーとの関係は以下のとおりである。</p> <p>(略)</p> <p><u>(エ) カリキュラム・ポリシー</u></p> <p><u>カリキュラム・ポリシー に対応する科目として、「ヘルスコミュニケーション概論」、「プレゼンテーション・ライティングスキル」を設けている。「ヘルスコミュニケーション概論」では、事例を基に健康増進と疾病予防に関する情報提供を効果的に行うためのコミュニケーション手法を学ぶことで、良好なヘルスコミュニケーションを実現するための手法を主体的に検証できる能力を養成する。「プレゼンテーション・ライティングスキル」では、研究成果を発表するためのプレゼンテーション、論文等の執筆に効果的な技法について学ぶことで、想定される対象者に合わせ、効果的な媒体を用いて表現できる能力を養成する。こうした科目を履修した上で、本学における少人数教育の利点を活かした教員による個別指導や、演習科目を中心に、医師や看護師、保健師など多職種の学生とのディスカッションなどを通じて、異なる視点や意見を情報共有することにより、実践的なコミュニケーション能力を養成する。</u></p> <p><u>これにより、例えば、医師であれば、担当医としての責任を持ちつつ、薬剤師や看護師など関係する専門職と効果的にコミュニケーションを図り、診療の段階に応じて、それぞれの職種が持つ専門的視点を踏まえた自発的な提案を促すことなどにより、リ</u></p>	<p>(2) 教育課程及び科目区分の編成</p> <p>(1) のカリキュラム・ポリシーに基づき、教育課程を編成する。具体的には、「共通科目」、「公衆衛生学科目」、「ゲノム医学科目」、「発展科目」、「特別研究」の5つの科目区分を設ける。</p> <p>カリキュラム・ポリシーとの関係は以下のとおりである。</p> <p>(略)</p> <p><u>カリキュラム・ポリシーの に基づき、健康増進と疾病予防に関する情報提供を効果的に行うためのコミュニケーション手法を学ぶ「ヘルスコミュニケーション概論」のほか、成果の発表のためのプレゼンテーションや、論文及び報告書の執筆に当たった効果的な技法を習得する「プレゼンテーション・ライティングスキル」などの授業科目を配置するとともに、少人数教育の利点を活かした、教員による個別指導や他の学生とのディスカッションなどを通じて、ヘルスコミュニケーション能力やリーダーシップを発揮できる能力を養う。</u></p> <p><u>さらに、全てのカリキュラム・ポリシーに関連するものとして、上述の科目で習得した知識を基に、本学修了後に戻った県内の医療や介護等の現場において研究成果を効果的に還元できるよう、「特別研究」に取り組む。</u></p> <p><u>いずれの科目においても、学生が必要な能力を身に付けることができるよう、必要な経験を持つ教員による、きめ細かな学修指導を行う。</u></p>

新	旧
<p>リーダーシップを発揮することができる。</p> <p>また、薬剤師、看護師などの「高度医療専門職」であれば、医師や介護職員など関係する専門職と効果的にコミュニケーションを図り、ケアとキュアの段階に応じて、自らも専門的視点から積極的に意見を主張することにより、ボトムアップ的なリーダーシップを発揮することができる。</p> <p>さらに、保健師、管理栄養士などの「健康づくり実務者」であれば、医師や薬剤師など関係する専門職と効果的にコミュニケーションを図り、保健指導の段階に応じて、自らも専門的視点から積極的に意見を主張することにより、ボトムアップ的なリーダーシップを発揮するとともに、特に、行政保健師にあっては、地域の課題を分析する能力に加えて、コミュニケーション能力やプレゼンテーション能力を活かして、地域の保健施策立案の中心となり、所属する組織を牽引していくことでリーダーシップを発揮することができる。</p>	

11. < 修士論文及び課題研究の設定趣旨が不明確 >

修士論文及び課題研究について、それぞれどのような学生が選択すべきか不明確であることから、養成する人材像及びディプロマ・ポリシーとの整合性を含め、明確に説明すること。

【対応】

養成する人材像のうち、臨床研究への志向が強い「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」については、論文としての形式、文章の内容や分量など、対外的にも公表できるレベルの論文として作成することができるよう「修士論文」を推奨する。

一方、地域の保健・医療の現場での課題解決への志向が強い「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」及び「健康づくり実務者」については、課題解決のヒントを多くの事例から学び取ることができるよう「課題研究」を推奨する。

以上について、より明確に説明するため、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

本学では、社会健康医学研究や健康寿命の延伸に向けた取組の担い手として、養成する人材像に、医師、薬剤師、看護師などの「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」と、保健師、管理栄養士などの「健康づくり実務者」の2つを掲げている。

このうち、「修士論文」を選択する学生としては、養成する人材像のうち「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」の一部を想定しており、臨床研究への志向が強く、地域における課題の解決に向けた研究成果を研究論文として発表したいという意欲を持つ者、将来、博士課程への進学を希望する者などを対象とする。

これに対して、「課題研究」を選択する学生は、養成する人材像のうち「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」の一部及び「健康づくり実務者」を想定しており、いずれも地域の保健・医療の現場の課題解決を目指し、修了後は現場に戻って活動することを希望する者を対象とする。

「修士論文」、「課題研究」のいずれも、地域における研究課題を見つけ、社会健康医学研究の推進により、その課題を解決するための研究計画を自ら立案し、実行して成果にたどり着くスキルを修得することを目的としており、本学修了時に授与される「修士(社会健康医学)」の学位に相当する能力、言い換えれば、4つのディプロマ・ポリシーを身に付けているかについて、最終的に判定される授業科目である。

この4つのディプロマ・ポリシーを共通の能力として養成しつつ、特に、「修士論文」においては、関連文献の収集を行い、先行研究の調査検討を十分に行った上で、設定した研究目的に対し適切な研究方法を用いて研究し取りまとめることで、適切な研究課題設定や研究の方法、独創性・新規性のある考察方法等を身に付けることにより、ディプロマ・ポリシー

の「地域における健康長寿を阻害する要因を課題として見つけ、多面的に評価、分析し、解決するための科学的な研究計画を自ら立案、実行することのできる能力」について修練を

積む。

一方、「課題研究」においては、自らが所属する組織や現在の社会が実際に直面している課題について仮説検証の方法を設定し、その構造分析とそれに対する具体的な解決策の提言までを取りまとめることで、的確な課題分析の方法、現実的な解決手法、妥当性・有用性のある考察方法を身に付けることにより、ディプロマ・ポリシーの「科学的な知見を活用し、研究により導き出した成果を医療、介護等の現場へ効果的に還元できる実践的なプログラムとして企画立案することのできる能力」について修練を積む。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(48 ページ)</p> <p>6 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件</p> <p>(4) 課程修了の要件</p> <p>エ 特別研究</p> <p>(ア) 修士論文</p> <p>修士論文は、関連文献の収集を行い、先行研究の調査検討を十分に行ったうえで、設定した研究目的に対し適切な研究方法を用いて研究し取りまとめる。修士論文では、研究そのものの学術的な独自性や新規性を重視し、内容の要旨や当該研究の重要性・意義、序論から結論、引用文献等、論文として通常必要とされる要素を盛り込んだものとする。</p> <p><u>なお、修士論文を選択する学生としては、養成する人材像のうち「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」の一部を想定しており、臨床研究への志向が強く、地域における課題の解決に向けた研究成果を研究論文として発表したいという意欲を持つ者、将来、博士課程への進学を希望する者などを対象とする。</u></p> <p>(イ) 課題研究報告書</p> <p>課題研究報告書は、自らが所属する組織や現在の社会が実際に直面している課題について仮説検証の方法を設定し、その構造分析とそれに対する具体的な解決策の提言までを取りまとめる。課題研究報告書では、</p>	<p>(40 ページ)</p> <p>6 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件</p> <p>(4) 課程修了の要件</p> <p>エ 修士論文</p> <p>修士論文は、関連文献の収集を行い、先行研究の調査検討を十分に行ったうえで、設定した研究目的に対し適切な研究方法を用いて研究し取りまとめる。修士論文では、研究そのものの学術的な独自性や新規性を重視し、内容の要旨や当該研究の重要性・意義、序論から結論、引用文献等、論文として通常必要とされる要素を盛り込んだものとする。</p> <p>オ 課題研究報告書</p> <p>課題研究報告書は、自らが所属する組織や現在の社会が実際に直面している課題について仮説検証の方法を設定し、その構造分析とそれに対する具体的な解決策の提言までを取りまとめる。課題研究報告書では、</p>

新	旧
<p>特に課題分析の的確性や解決策の実現性を重視し、研究目的とした課題の内容、その課題の構造・背景の分析結果、分析方法、具体的な解決策等の要素を盛り込んだものとする。</p> <p><u>なお、課題研究を選択する学生としては、養成する人材像のうち「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」の一部及び「健康づくり実務者」を想定しており、いずれも地域の保健・医療の現場の課題解決を目指し、修了後は現場に戻って活動することを希望する者を対象とする。</u></p> <p>課題研究報告書の作成については修士論文の作成プロセスと同様であり、指導教員、指導補助教員の指導を受けながら作成するものである。学生は行政データの利活用などを通じてこれからの公衆衛生領域に求められる政策提案能力を獲得することを目標とする。</p> <p><u>(ウ) ディプロマ・ポリシーとの関係</u></p> <p><u>修士論文、課題研究のいずれも、地域における研究課題を見つけ、社会健康医学研究の推進により、その課題を解決するための研究計画を自ら立案し、実行して成果にたどり着くスキルを修得することを目的としており、本学修了時に授与される「修士(社会健康医学)」の学位に相当する能力、言い換えれば、4つのディプロマ・ポリシーを身に付けているかについて、最終的に判定される授業科目である。</u></p> <p><u>この4つのディプロマ・ポリシーを共通の能力として養成しつつ、特に、「修士論文」においては、関連文献の収集を行い、先行研究の調査検討を十分に行った上で、設定した研究目的に対し適切な研究方法を用いて研究し取りまとめることで、適切な研究課題設定や研究の方法、独創性・新規性の</u></p>	<p>特に課題分析の的確性や解決策の実現性を重視し、研究目的とした課題の内容、その課題の構造・背景の分析結果、分析方法、具体的な解決策等の要素を盛り込んだものとする。<u>特に、「疫学に精通した高度医療専門職」と「ビッグデータに精通した健康づくり実務者」の履修モデルに則って授業科目を履修する学生については、社会実装に結びつく実践的な課題解決のできる人材を輩出するために、課題研究報告書の審査をもって課程修了の要件とすることを想定している。</u></p> <p>課題研究報告書の作成については修士論文の作成プロセスと同様であり、指導教員、指導補助教員の指導を受けながら作成するものである。学生は行政データの利活用などを通じてこれからの公衆衛生領域に求められる政策提案能力を獲得することを目標とする。</p> <p>【追加】</p>

新	旧
<p>ある考察方法等を身に付けることにより、<u>ディプロマ・ポリシー</u> の「<u>地域における健康長寿を阻害する要因を課題として見つけ、多面的に評価、分析し、解決するための科学的な研究計画を自ら立案、実行することのできる能力</u>」について修練を積む。</p> <p>一方、「<u>課題研究</u>」においては、<u>自らが所属する組織や現在の社会が実際に直面している課題について仮説検証の方法を設定し、その構造分析とそれに対する具体的な解決策の提言までを取りまとめることで、的確な課題分析の方法、現実的な解決手法、妥当性・有用性のある考察方法を身に付けることにより、ディプロマ・ポリシー</u> の「<u>科学的な知見を活用し、研究により導き出した成果を医療、介護等の現場へ効果的に還元できる実践的なプログラムとして企画立案することのできる能力</u>」について修練を積む。</p>	

12. < 履修モデルの適正性が不明確 >

本学における養成する人材像に合わせて、高度医療専門職、健康づくりの実務者、ゲノム研究者という3つの履修モデルが示されているが、そのうち、職種別に示された高度医療専門職の履修モデル と ではその内容に大きな違いが見受けられない。また、健康づくりの実務者の履修モデル についても、想定される職種である保健師や栄養士等が当該履修モデルに沿って学修を進めた結果、養成する人材像に合致した人材が養成されるのか、その実現可能性に疑義がある。各履修モデルについて、養成する人材像、カリキュラム・ポリシー及び教育課程の内容等に照らして適切な履修設定となっているか明確に説明すること。

【対応】

御意見を受け、養成する人材像のうち「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」の履修モデルについては、職種別に示した 医師を対象としたモデルと 医師以外の医療専門職を対象としたモデルでは、教育内容に大きな差異はないため、一本化する。

「ゲノム研究者」の履修モデルについては、養成する人材像から「健康寿命の延伸に取り組む研究者」を除外したため削除する。

履修モデルについては、養成する人材像の養成に必要な履修科目を例示するものであり、初めから学問領域を限定するものではないため、履修モデルの冒頭にある「疫学に精通した」、「ビッグデータに精通した」の表現は削除する。

なお、「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」にあつては、地域の保健・医療の現場での課題解決への志向が強い者だけでなく、臨床研究への志向が強い者も想定されることから、「課題研究」を推奨するモデルと、「修士論文」を推奨するモデルを設定する。

「健康づくり実務者」の履修モデルについて、推奨する科目の履修により、必要な能力を修得し、養成する人材像が養成される旨の説明を追加するほか、「高度医療専門職」の履修モデルについても、養成する人材像に求められる能力養成のため、カリキュラム・ポリシーに基づく適切な履修設定となっていることについて詳述する。

以上について、より明確に説明するため、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

(履修モデルの設定)

当初、「疫学に精通した高度医療専門職」の履修モデルについて、 医師を対象としたモデルと、 医師以外の医療専門職を対象としたモデルを設定していたが、両モデルの教育課程上の相違点は、ゲノム医学科目中、「ゲノム医学(疾患と遺伝子)」を学ぶか、「遺伝カウンセリング実習」を学ぶかの違いのみで、大きな相違は生じないことから、一本化する。

養成する人材像のうち「健康寿命の延伸に取り組む研究者」については、想定する入学者が保健・医療・福祉分野以外にも幅広く想定され、保健・医療・福祉の基礎的な知識及び実務経験がある者と同じカリキュラム・ポリシーのもとで共に学ぶ教育課程では、本学のディ

プロマ・ポリシーを達成することが困難であると判断し、今回の申請からは、研究者を除外することとしたため、履修モデルの「ゲノム研究者」を削除する。

履修モデルについては、養成する人材像の養成に必要な履修科目を例示するものであり、初めから学問領域を限定するものではないため、「疫学に精通した高度医療専門職」、「ビッグデータに精通した健康づくり実務者」の履修モデルの冒頭にある「疫学に精通した」、「ビッグデータに精通した」の表現は削除する。

なお、「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」にあっては、地域の保健・医療の現場の課題解決を目指し、修了後は現場に戻って活動することを希望する者だけでなく、臨床研究への志向が強く、地域における課題の解決に向けた研究成果を研究論文として発表したいという意欲を持つ者、将来、博士課程への進学を希望する者も想定されることから、「課題研究」を推奨するモデルと、「修士論文」を推奨するモデルを設定する（【別紙資料9】履修モデル、【別紙資料10】履修モデル別時間割（案））。

（高度医療専門職の履修設定）

「高度医療専門職」のモデルでは、公衆衛生の5つのコア領域の基礎的内容を履修した上で、特に、カリキュラム・ポリシー「地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価し、多面的な分析を通じて、課題を発見するとともに、解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育」の中でも、より臨床現場に近い分野の科目として、例えば、「疫学研究・臨床研究特論」を履修することで、仮説検証の立案やデータの収集・解析など研究遂行に必要な技術を修得し、「臨床試験解析学」を履修することで、臨床試験の実例における統計学的技術を修得し、「社会健康医学倫理特論」を履修することで、倫理的・法的・社会的課題の解決方策等を修得する。

こうした科目を履修した上で、「修士論文」においては、関連文献の収集を行い、先行研究の調査検討を十分に行った上で、設定した研究目的に対し適切な研究方法を用いて研究し取りまとめることで、適切な研究課題設定や研究の方法、独創性・新規性のある考察方法などを身に付ける。

また、「課題研究」においては、自らが所属する組織や現在の社会が実際に直面している課題について仮説検証の方法を設定し、その構造分析とそれに対する具体的な解決策の提言までを取りまとめることで、的確な課題分析の方法、現実的な解決手法、妥当性・有用性のある考察方法を身に付ける。

上述した教育課程を通じて、医療や介護の現場に身近な場所で科学的知見に基づくデータ分析や疾病予防対策などを担うために必要な知識と技術を修得させることで、単なる病気の治療や延命措置だけでなく最期まで元気で健康に暮らしたいという住民の希望を理解し、健康寿命の更なる延伸を実現するため、地域の健康増進に関わり、地域医療のリーダーとなって、より県民に身近な場所で科学的な知見に基づくデータ分析や健康増進施策、疾病予防対策などの企画やマネジメントを担う「高度医療専門職」を育成する。

（健康づくり実務者の履修設定）

「健康づくり実務者」のモデルでは、公衆衛生の5つのコア領域の基礎的内容を履修した

上で、特に、カリキュラム・ポリシー 「研究成果を地域に効果的に還元するため、医療・介護の現場などでの関係者の理解を促すヘルスコミュニケーション能力や、多職種連携の中核を担えるリーダーシップを発揮できる能力の向上を図るための教育」の中でも、より地域の保健指導の現場に近い分野の科目として、例えば、「ヘルスコミュニケーション特論」を履修することで、様々な行動科学理論を用いた健康増進手法などを修得し、「フィールド実習」を履修することで、県内の保健・衛生の現場に応じた課題解決の手法を修得し、「高齢者運動・リハビリテーション論」を履修することで、地域やヘルスケア業界など様々な主体による健康増進の取組手法を修得する。

こうした科目を履修した上で、「課題研究」においては、自らが所属する組織や現在の社会が実際に直面している課題について仮説検証の方法を設定し、その構造分析とそれに対する具体的な解決策の提言までを取りまとめることで、的確な課題分析の方法、現実的な解決手法、妥当性・有用性のある考察方法を身に付ける。

上述した教育課程を通じて、社会健康医学の研究で得られたデータや、科学的知見に基づく健康増進活動や疾病予防対策について、住民の生活に反映することができる能力を身に付け、それを現場で発揮できる「健康づくり実務者」を育成する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(25 ページ)</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>ア カリキュラム・ポリシー</p> <p>養成する人材像に応じて、適切なカリキュラムによる教育を行うことは重要である。</p> <p>本学は、ディプロマ・ポリシーに定める人材を育成するため、次のカリキュラム・ポリシーを定める。なお、養成する人材像、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの関係は、別添「社会健康医学研究科 全体像」及び「<u>ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー・授業科目とアドミッション・ポリシーの関係</u>」のとおりである。</p> <p>国際的に通用する MPH としての基本的能力を養うため、米国公衆衛生教育協会 (CEPH) において基本科目とされる「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション</p>	<p>(22 ページ)</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>ア カリキュラム・ポリシー</p> <p>養成する人材像に応じて、適切なカリキュラムによる教育を行うことは重要である。</p> <p>本学は、ディプロマ・ポリシーに定める人材を育成するため、次のカリキュラム・ポリシーを定める。なお、養成する人材像、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの関係は、別添「社会健康医学研究科 全体像」のとおりである。</p> <p>国際的に通用する MPH と同等の基本的能力を養うため、<u>国際的な公衆衛生学教育プログラムの認定機関である米国公衆衛生教育協会 (CEPH) において基本科目とされる「疫学」、「医療統計学」、「環境健康</u></p>

新	旧
<p>学」、「健康管理・政策学」の5つのコア領域を基盤とした教育を行う。</p> <p>地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価し、<u>多面的な分析を通じて、課題を発見するとともに、解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育を行う。</u></p> <p>地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、<u>静岡県地域資源を活用した健診・医療・介護データを最新の技術を利用して解析し、これまでの経験や知識と合わせ、総合的に課題解決の方法を導き出すための教育を行う。</u></p> <p>研究成果を地域に効果的に還元するため、<u>医療・介護の現場などでの関係者の理解を促すヘルスコミュニケーション能力や、多職種連携の中核を担えるリーダーシップを発揮できる能力の向上を図るための教育を行う。</u></p> <p><u>上記の4つのカリキュラム・ポリシーに基づき、教育を通じて、ディプロマ・ポリシーで掲げる4つの能力を身に付けているか、授業における議論への参加度、レポートや特別研究の完成度等により総合的に評価を行う。</u></p> <p>上記のカリキュラム・ポリシーに基づき、高度な研究・教育実績を持ち、人格と識見ともに優れる教員により、学生の興味や経験を尊重しながら高度な教育を行い、ディプロマ・ポリシーに基づく学位にふさわしい人材を養成する。</p> <p>【別添資料 19】社会健康医学研究科全体像 【別添資料 20】ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー・授業科目とアドミッション・ポリシーの関係</p>	<p>科学」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の5つのコア領域を基盤として教育を行う。</p> <p>地域における健康や医療・介護の現状を適切に分析するとともに、<u>仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育を行う。</u></p> <p>地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、<u>健診・医療・介護データなど静岡県地域資源を活用した教育を行う。</u></p> <p>研究成果を地域に効果的に還元するため、<u>ヘルスコミュニケーション能力やリーダーシップを発揮できる能力の向上を図るための教育を行う。</u></p> <p>【追加】</p> <p>上記のカリキュラム・ポリシーに基づき、高度な研究・教育実績を持ち、人格と識見ともに優れる教員により、学生の興味や経験を尊重しながら高度な教育を行い、ディプロマ・ポリシーに基づく学位にふさわしい人材を養成する。</p> <p>【別添資料 18】社会健康医学研究科全体像</p>

新	旧
<p>(46 ページ)</p> <p>6 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件</p> <p>(2) 履修指導</p> <p>(略)</p> <p>本研究科ではコース制を採用していないが、学生の人材像に応じて<u>2</u>つの履修モデルを提示している。(略)</p>	<p>(38 ページ)</p> <p>6 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件</p> <p>(2) 履修指導</p> <p>(略)</p> <p>本研究科ではコース制を採用していないが、学生の人材像に応じて<u>3</u>つの履修モデルを提示している。(略)</p>
<p>(56 ページ)</p> <p>(8) 履修モデル</p> <p>2(2)で示したとおり、社会健康医学を現実社会で活かすことのできる人材育成の基本的な方向性として、本学では 保健・医療・福祉領域の高度医療専門職、健康づくり実務者を主に想定している。</p> <p>以下に、それぞれの人材像ごとに履修モデルを示す。なお、この履修モデルは、コース制度とは異なり、モデルに沿った履修が不可欠ではないものの、希望する人材像に即した履修の参考となるモデルとなる。各モデルの狙いなどについては、入学後に開催する履修登録ガイダンスにおいて詳細に説明を行う。</p> <p>ア <u>保健・医療・福祉領域の高度医療専門職</u></p> <p>(ア) 想定する学生像</p> <p>社会健康医学の研究や取組の担い手や、地域医療のリーダーとなることを志す者</p> <p><対象として考えられる職種></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の病院や診療所に勤務する医師、歯科医師、薬剤師、看護師など ・健診機関で健康指導を行う医師、保健師、<u>管理栄養士</u>など <p>(イ) 目標</p>	<p>(47 ページ)</p> <p>(8) 履修モデル</p> <p>2(2)で示したとおり、社会健康医学を現実社会で活かすことのできる人材育成の基本的な方向性として、本学では 保健・医療・福祉領域の高度医療専門職、健康づくり実務者、<u>健康寿命の延伸に取り組む研究者</u>を主に想定している。</p> <p>以下に、それぞれの人材像ごとに履修モデルを示す。なお、この履修モデルは、コース制度とは異なり、モデルに沿った履修が不可欠ではないものの、希望する人材像に即した履修の参考となるモデルとなる。各モデルの狙いなどについては、入学後に開催する履修登録ガイダンスにおいて詳細に説明を行う。</p> <p>ア <u>疫学に精通した高度医療専門職</u></p> <p>(ア) 想定する学生像</p> <p>社会健康医学の研究や取組の担い手や、地域医療のリーダーとなることを志す者</p> <p><対象として考えられる職種></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の病院や診療所に勤務する医師、歯科医師、薬剤師、看護師など ・健診機関で健康指導を行う医師、保健師、<u>栄養士</u>など <p>(イ) 目標</p>

<p>(略)</p> <p>(ウ) 基本的な履修の考え方</p> <p><u>公衆衛生の5つのコア領域の基礎的内容を履修した上で、特に、カリキュラム・ポリシー「地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価し、多面的な分析を通じて、課題を発見するとともに、解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育」の中でも、より臨床現場に近い分野の科目として、例えば、「疫学研究・臨床研究特論」を履修することで、仮説検証の立案やデータの収集・解析など研究遂行に必要な技術を修得し、「臨床試験解析学」を履修することで、臨床試験の実例における統計学的技術を修得し、「社会健康医学倫理特論」を履修することで、倫理的・社会的課題の解決方策等を修得する。</u></p>	<p>(略)</p> <p>(ウ) 基本的な履修の考え方</p> <p><u>本学の基本的な趣旨である社会健康医学の概念や、文献検索法など研究に必要な基本的知識をはじめとした「共通科目」を学んだ上で、公衆衛生の5つのコア領域（疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学）の専門的知識を身に付けるための「公衆衛生学科目」を履修する。</u></p> <p><u>また、疫学に精通した高度医療専門職として、「疫学研究・臨床研究特論」を履修し、医療や介護等の現場において自らリサーチクエスチョンを設定し、適切な研究プロトコルを組み立てる能力を修得するとともに、「臨床試験解析学」を履修し、臨床試験の計画、実施、解析、報告のための統計学的技術を修得する。</u></p> <p><u>さらに、「遺伝カウンセリング」や「遺伝カウンセリング実習」、「ゲノム医学（疾患と遺伝子）」を履修し、代表的な遺伝性疾患の病態を理解し、遺伝カウンセリングの実務に必要な手法を修得するとともに、「医療・ケア組織論」を履修し、医療や介護等の現場における組織文化の理解、組織分析の手法を修得する。</u></p>
<p>(エ) 修了要件の考え方</p> <p><u>地域の保健・医療の現場の課題解決を目指し、修了後は現場に戻って活動することを希望する者だけでなく、臨床研究への志向が強く、地域における課題の解決に向けた研究成果を研究論文として発表したいという意欲を持つ者、将来、博士課程への進学を希望する者も想定されることから、課題研究を推奨するモデルと、修士論文を推奨するモデルを設定する。</u></p> <p><u>修士論文においては、関連文献の収集を行い、先行研究の調査検討を十分に行った上で、設定した研究目的に対し適切な研究</u></p>	<p>(エ) 修了要件の考え方</p> <p><u>修了後に所属する医療等の現場において、具体的な研究課題を見つけ、課題解決のための研究計画を自ら立案し、実行できる能力や、研究成果を効果的に還元できる能力を身に付けることを目指し、課題研究報告書としてとりまとめる。</u></p>

方法を用いて研究し取りまとめることで、適切な研究課題設定や研究の方法、独創性・新規性のある考察方法などを身に付ける。

また、課題研究においては、自らが所属する組織や現在の社会が実際に直面している課題について仮説検証の方法を設定し、その構造分析とそれに対する具体的な解決策の提言までを取りまとめることで、的確な課題分析の方法、現実的な解決手法、妥当性・有用性のある考察方法を身に付ける。

(オ) 修了後の進路例

これらの教育課程を通じて、医療や介護の現場に身近な場所で科学的知見に基づくデータ分析や疾病予防対策などを担うために必要な知識と技術を修得させることで、単なる病気の治療や延命措置だけでなく、最期まで元気で健康に暮らしたいという住民の希望を理解し、健康寿命の更なる延伸を実現するため、地域の健康増進に関わり、地域医療のリーダーとなって、より県民に身近な場所で科学的な知見に基づくデータ分析や健康増進施策、疾病予防対策などの企画やマネジメントを担う「高度医療専門職」を育成する。

修了後の進路例は以下のとおりである。

- ・ 臨床データの有効活用に精通した地域の医療現場で活躍する医師等
- ・ 科学的な知見に基づきデータ分析や疾病対策、健康づくりなどを担う者
- ・ 臨床試験やコホート研究に従事する者

イ 健康づくり実務者

(ア) 想定する学生像

保健所などにおいて社会健康医学の知見を取り入れた健康指導などを行い、健康寿命の更なる延伸に資する施策を担うことを志す者

(オ) 修了後の進路例

- ・ 臨床データの有効活用に精通した地域の医療現場で活躍する医師等
- ・ 科学的な知見に基づきデータ分析や疾病対策、健康づくりなどを担う者
- ・ 臨床試験やコホート研究に従事する者

イ ビッグデータに精通した健康づくり実務者

(ア) 想定する学生像

保健所などにおいて社会健康医学の知見を取り入れた健康指導などを行い、健康寿命の更なる延伸に資する施策を担うことを志す者

<p><対象として考えられる職種></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所（行政）や企業で健康づくり活動を行う保健師、<u>管理栄養士</u>など ・社会福祉施設で健康指導や機能回復訓練を行う看護師、介護職員など <p>（イ）目標 （略）</p> <p>（ウ）基本的な履修の考え方 <u>公衆衛生の5つのコア領域の基礎的内容を履修した上で、特に、カリキュラム・ポリシー「研究成果を地域に効果的に還元するため、医療・介護の現場などでの関係者の理解を促すヘルスコミュニケーション能力や、多職種連携の中核を担えるリーダーシップを発揮できる能力の向上を図るための教育」の中でも、より地域の保健指導の現場に近い分野の科目として、例えば、「ヘルスコミュニケーション特論」を履修することで、様々な行動科学理論を用いた健康増進手法などを修得し、「フィールド実習」を履修することで、県内の保健・衛生の現場に応じた課題解決の手法を修得し、「高齢者運動・リハビリテーション論」を履修することで、地域やヘルスケア業界など様々な主体による健康増進の取組手法を修得する。</u></p> <p>（エ）修了要件の考え方 <u>自らが所属する組織や現在の社会が実際に直面している課題について仮説検証の方法を設定し、その構造分析とそれに対する具体的な解決策の提言までを取りまとめることで、的確な課題分析の方法、現実的な解決手法、妥当性・有用性のある考察方法を身に付ける。</u></p> <p>（オ）修了後の進路例 <u>これらの教育課程を通じて、社会健康医学の研究で得られたデータや、科学的知見</u></p>	<p><対象として考えられる職種></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所（行政）や企業で健康づくり活動を行う保健師、<u>栄養士</u>など ・社会福祉施設で健康指導や機能回復訓練を行う看護師、介護職員など <p>（イ）目標 （略）</p> <p>（ウ）基本的な履修の考え方 <u>社会健康医学の概念や、文献検索法など研究に必要な基本的知識をはじめとした「共通科目」を学んだ上で、公衆衛生の5つのコア領域（疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学）の専門的知識を身に付けるための「公衆衛生学科目」を履修する。</u></p> <p><u>また、ビッグデータに精通した健康づくり実務者として、「公的統計活用法」を履修し、公的統計調査の二次利用の手法を修得するとともに、「ヘルスコミュニケーション特論」を履修し、健康増進のための行動変容に必要な方法の企画・立案能力を修得する。</u></p> <p><u>さらに、「高齢者ケア特論」を履修し、原因疾患による介護課題の相違を理解するとともに、「高齢者運動・リハビリテーション論」を履修し、対象者の特性を踏まえたリハビリテーションの立案能力を修得する。</u></p> <p>（エ）修了要件の考え方 <u>修了後に所属する自治体や企業等の現場において、地域や職場が抱える健康課題を見つけ、課題解決のための実践活動においてリーダーシップを発揮できる能力を身に付けることを目指し、課題研究報告書としてとりまとめる。</u></p> <p>（オ）修了後の進路例</p>
---	---

に基づく健康増進活動や疾病予防対策について、住民の生活に反映することができる能力を身に付け、それを現場で発揮できる「健康づくり実務者」を育成する。

修了後の進路例は以下のとおりである。

・行政や企業などにおいて、科学的知見を取り入れた健康指導などを担う保健師・管理栄養士等

【削除】

・行政や企業などにおいて、科学的知見を取り入れた健康指導などを担う保健師・栄養士等

ウ ゲノム研究者

(ア) 想定する学生像

社会健康医学研究を長期かつ継続的に行うことを志す者

<対象として考えられる職種>

・医療機関や健診機関で医療データの解析を行う専門家

・研究成果を健康増進施策に効果的に結び付けるための、心理学、生命倫理学、行動学などの専門家

・大学を卒業後、ビッグデータの活用や疫学研究、ゲノムコホート研究の研究職を目指す者

(イ) 目標

科学的知見からの手法に基づいた地域の健康寿命の更なる延伸を目的として、今までの施策の体系化や医療データの要因分析などを継続的に進めていく役割を担うために必要な知識と技術を修得する。

(ウ) 基本的な履修の考え方

本学の基本的な趣旨である社会健康医学の概念や、文献検索法など研究に必要な基本的知識をはじめとした「共通科目」を学んだ上で、公衆衛生の5つのコア領域（疫学、医療統計学、環境健康科学、行動疫科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学）の専門的知識を身に付けるための「公衆衛生学科目」を履修する。

また、ゲノム研究者として、「疫学・ゲノム疫学特論」を履修し、国内のコホート・

<p>【別添資料 22】履修モデル 【別添資料 34】履修モデル別時間割（案）</p>	<p>ゲノムコホートの特性を理解するとともに、「社会健康医学倫理特論」を履修し、研究アプローチの相違を踏まえた研究の倫理的・法的・社会的課題への対応能力を修得する。</p> <p>さらに、「医科遺伝学特論」を履修し、主要な遺伝性疾患の原因遺伝子の探索・同定するための手法を修得する。</p> <p>（エ）修了要件の考え方</p> <p>修了後に所属する研究機関等において、長期かつ継続的にゲノムコホート研究を実施することを目指すとともに、将来的な博士課程への進学も視野に、修士論文をとりまとめる。</p> <p>（オ）修了後の進路例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療統計手法に基づくデータ解析を通じて臨床研究をサポートする医療統計専門家 ・医療保険者、企業における健康ビッグデータ分析の専門家 ・医療データの要因分析などを継続的に進めていく役割を担う研究者 ・ゲノムコホートなどによる、多様な生命情報を総合的に分析・解析する研究者 <p>【別添資料 29】履修モデル別時間割（案）</p>
---	--

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類・別添資料

新	旧
<p>「22 履修モデル」 （別紙資料 8 参照）</p>	<p>「20 履修モデル」 （別紙資料 8 参照）</p>
<p>「34 履修モデル別時間割（案）」 （別紙資料 9 参照）</p>	<p>「29 履修モデル別時間割（案）」 （別紙資料 9 参照）</p>

13. < 実習施設及び指導体制が不明確 >

実習科目である「遺伝カウンセリング実習」及び「フィールド実習」について、実習施設が適切に確保されているかが不明確である。また、各実習先に十分な実務経験と適切な指導能力を有する実習指導者が配置され、大学教員との適切な役割分担と緊密な連携に基づく指導ができる体制となっているかなど、教育内容等に応じた適切な指導体制が担保されているかが不明確であることから、明確に説明すること。

【対応】

「遺伝カウンセリング実習」、「フィールド実習」における実習施設としては、県立総合病院、保健所、環境衛生科学研究所などの県関係施設を予定していることを説明する。

また、各実習先には、現場の実務に精通した医師、認定遺伝カウンセラー、薬剤師等の専門職員が配置されており、教科担当教員との緊密な連携のもと、効果的な実習を行うことができるなど、教育内容等に応じた適切な指導体制が担保されていることを説明する。

以上について、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

「遺伝カウンセリング実習」科目については、本学に隣接する県立総合病院に遺伝診療科があり、遺伝カウンセリングの実績も豊富であることから、実習先として最も適切である。

遺伝診療科には、臨床遺伝専門医のほか、患者とのコミュニケーションを図る認定遺伝カウンセラーが配置されており、学生は、実際の症例である遺伝カウンセリングに陪席することで、テキストでは得がたい実務を体験することができる。

「フィールド実習」科目の設置目的は、学生が、自身の職場以外の様々な社会健康医学に関わる実践現場（フィールド）での業務内容や現場の課題を体験的に学修して、地域課題の発見・解決に向けた俯瞰的視座を身につけることであるが、幅広い公衆衛生学の分野の中で、疾病対策では保健所、産業保健では食肉衛生検査所、環境衛生では環境衛生科学研究所や浄水場、病院では上述した県立総合病院など、いずれも県関係の機関において実施することが可能である（【別紙資料 11】実習科目における実習予定施設）。

実習指導者は、現場の状況や課題を把握し、学生に対して分かりやすく伝えることが求められるが、これらの機関には、長期間にわたり現場で勤務しているため経験が豊富で業務に精通している、医師や獣医師、薬剤師、看護師、土木関係職員などの専門職員が配置されており、実習指導者として十分な実務経験と適切な指導能力を有している。

また、実習指導者が、本学の設立趣旨や養成する人材像、授業の目的や評価の視点などについて一定の共通認識を持ち、適切な指導が行えるよう、実習指導者用の説明資料を作成し、教科担当教員が事前に各現場に赴き、個別に説明を行う。

その上で、教科担当教員の教育方針と実習指導者の実務経験をもとに、学生が現場に戻ったときに役立つよう最も効果的な実習プログラムを共同で作成するなど、緊密な連携を図っていく。

その他、実習実施に当たっては、常に専任教員が引率を行い、現場でのディスカッションを促し、学生の気づきを示唆するなど、ファシリテーターの役割を担い、実習指導者との連携のもと指導に当たるとともに、両者が協議する機会を設け、PDCA サイクルを回していくことで、実習方法等の改善を図っていく。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(44 ページ)</p> <p>6 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件</p> <p>(1) 教育方法及び特色</p> <p>ウ 実習実施体制</p> <p><u>学生が、自身の職場以外の様々な社会健康医学に関わる実践現場(フィールド)での業務内容や現場の課題を体験的に学修して、地域課題の発見・解決に向けた俯瞰的視座を身につけるため、「遺伝カウンセリング実習」及び「フィールド実習」を配置している。</u></p> <p><u>「遺伝カウンセリング実習」科目については、本学に隣接する県立総合病院に遺伝診療科があり、遺伝カウンセリングの実績も豊富であることから、実習先として最も適切である。遺伝診療科には、臨床遺伝専門医のほか、患者とのコミュニケーションを図る認定遺伝カウンセラーが配置されており、学生は、実際の症例である遺伝カウンセリングに陪席することで、テキストでは得がたい実務を体験することができる。</u></p> <p><u>「フィールド実習」科目については、幅広い公衆衛生学の分野の中で、疾病対策では保健所、産業保健では食肉衛生検査所、環境衛生では環境衛生科学研究所や浄水場、病院では上述した県立総合病院など、いずれも県関係の機関において実施することが可能である。また、地域の健康寿命の更なる延伸のために欠かせない、地域包括ケアや多職種連携等を学ぶため、県立総合</u></p>	<p>(37 ページ)</p> <p>6 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件</p> <p>(1) 教育方法及び特色</p> <p>【追加】</p>

新	旧
<p>病院（褥瘡ケア・感染制御等）や、地域包括ケア病棟を設置している医療機関など、多職種連携現場での実習等も盛り込んでいる。</p> <p>実習指導者は、現場の状況や課題を把握し、学生に対して分かりやすく伝えることが求められるが、これらの機関には、長期間にわたり現場で勤務しているため経験が豊富で業務に精通している、医師や獣医師、薬剤師、看護師、土木関係職員などの専門職員が配置されており、実習指導者として十分な実務経験と適切な指導能力を有している。</p> <p>また、実習指導者が、本学の設立趣旨や養成する人材像、授業の目的や評価の視点などについて一定の共通認識を持ち、適切な指導が行えるよう、実習指導者用の説明資料を作成し、教科担当教員が事前に各現場に赴き、個別に説明を行う。</p> <p>その上で、教科担当教員の教育方針と実習指導者の実務経験をもとに、学生が現場に戻ったときに役立つよう最も効果的な実習プログラムを共同で作成するなど、緊密な連携を図っていく。</p> <p>その他、実習実施に当たっては、常に専任教員が引率を行い、現場でのディスカッションを促し、学生の気づきを示唆するなど、ファシリテーターの役割を担い、実習指導者との連携のもと指導に当たるとともに、両者が協議する機会を設け、PDCA サイクルを回していくことで、実習方法等の改善を図っていく。</p> <p>【別添資料 26】実習科目における実習予定施設</p>	

14. <教育内容の充実>

本学の設置の趣旨や養成する人材像に鑑み、以下に関する教育内容を充実することが望ましい。

- (1) 医療系学部以外の出身者が本学の教育に係る基礎知識に対する深い理解が得られるよう、医学概論に係る教育機会や内容の充実を図ること。

【対応】

養成する人材像やアドミッション・ポリシーを修正することにより、入学者は必然的に、保健・医療・福祉の基礎的な素養を有していると考えられるが、社会健康医学を学修する上で必要な、医学についての基礎知識を改めて学びたいというニーズも想定されることから、医学概論に係る教育機会や内容の充実を図っていくことを説明する。

【詳細説明】

意見3について回答したとおり、養成する人材像として、当初、「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」、「健康づくり実務者」、「健康寿命の延伸に取り組む研究者」の3つを想定していたが、意見も踏まえて検討した結果、「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」及び「健康づくり実務者」の2つに絞ることとした。このため、養成する人材像は、一定の素養を持つ、より均質化した集団となる。

合わせて、アドミッション・ポリシーに、本学における教育課程を履修するために必要な能力として、「医療や介護などの専門知識に裏打ちされた貴重な経験を有し、健康課題に対して、実践的な解決策を提示しようとする者(実践する力)」を追加し、その能力があることを担保するため、入学者の選抜に当たっては、小論文や面接試験において、これまでの医療や介護現場における実務経験などについて確認することとした。

以上により、入学者は必然的に、保健・医療・福祉の基礎的な素養を有していることとなる。

一方で、入学者の基礎的な素養は、均質化されているとは言っても職種等によって個々に異なることから、修了までの教育課程においては、同一水準を担保できるような授業科目の配置が求められる。

そのため、特に行政などの現場で長らく健康増進を担ってきた保健師や管理栄養士などを中心に、社会健康医学を学修する上で必要な、医学についての基礎知識を改めて学びたいというニーズや、基礎的な医学知識に関する最新の知見への不安感があることも想定されることから、選択科目として「基礎医学講座」を設けて、学生の基礎的な医学知識の充実を図る。

なお、医学の基礎知識に不安感を持つ学生に対しては、合格後に参考書を提示し、入学前までの読了を推奨するほか、入学時のオリエンテーションにおいて、「基礎医学講座」について内容等を紹介し、必要に応じて選択することを推奨する。

加えて、専任教員の約半数が医師資格保有者であることの強みを活かし、学生の到達度・理解度や希望などに応じて補習や勉強会を行うなど、医学概論に係る教育機会や内容の充実

を図っていく。

これらにより、様々な職種であっても医学的な知識においてディプロマ・ポリシーに適う人材を育成する。

14. <教育内容の充実>

本学の設置の趣旨や養成する人材像に鑑み、以下に関する教育内容を充実することが望ましい。

- (2) 昨今多発している研究不正事案や関係法令の施行状況等を踏まえ、学生が研究倫理や研究に係るコンプライアンス等についての深い理解が得られるよう、個人情報保護法や臨床研究法等に係る教育機会や内容の充実を図ること。

【対応】

学生が研究倫理や研究に係るコンプライアンス等についての深い理解が得られるよう、関係する授業科目を配置することや、研究倫理規程を周知し、遵守を求めていくことなどにより、個人情報保護法や臨床研究法等に係る教育機会や内容の充実を図っていくことを説明し、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

多発しているデータのねつ造や論文盗用といった研究活動における不正行為の防止や、年々要請が高まりつつある個人情報の適切な取扱いなどに関し、学生が研究倫理や研究に係るコンプライアンス等についての深い理解が得られるよう、本学としても十分に取り組んでいく。

そのため、授業科目として、学生が研究倫理や研究に係るコンプライアンス等についての深い理解が得られるよう、個人情報保護法や臨床研究法など、臨床研究を行うために必要な法令や倫理的配慮を学ぶ「臨床研究概論」、ヒトを対象とした疫学研究や健診・医療・介護データを活用した疫学研究の実施に必要な倫理的配慮を身に付けるため、社会健康医学領域の研究活動や臨床場面での倫理的判断の基礎となる倫理・哲学的な考え方について学ぶ「社会健康医学倫理概論」を必修科目として配置し、さらに、倫理的・法的・社会的課題の構造や課題解決のための方策について学ぶ「社会健康医学倫理特論」を配置している。

なお、必修科目として、「社会健康医学倫理概論」において、校舎予定地に隣接する静岡県立総合病院と連携し、県立総合病院臨床研究倫理委員会、個人情報保護推進委員会及び利益相反委員会などの審査を見学することで、自らの課題研究で想定される倫理的配慮の必要性や、個人情報保護及びコンプライアンス遵守の重要性等について学ぶ講義を設けている。これらについては、年度当初のオリエンテーションにおいて説明し、学生に対し研究倫理の重要性を周知し履修を勧めていく。

研究や、論文・課題研究報告書の作成に当たっては、教員だけでなく、本学にて研究活動に従事する者に対し、「静岡社会健康医学大学院大学研究倫理規程」に基づき、学術研究の信頼性と公正性を確保する観点から倫理的配慮を求めるとともに、信頼性と公正性を実質的に担保するため、教員や学生を対象とした全学的な研究倫理研修会を開催するなど、具体的な取組を進めていく。

また、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(文部科学省・厚生労働省)などに

準拠した研究倫理審査委員会を設置し、研究等の実施計画等の内容について、研究等の対象となる個人の人権の擁護及びプライバシーの保全や、教育、学術及び社会への貢献度などに留意した審査を行う。

以上により、学生が研究倫理や研究に係るコンプライアンス等についての深い理解が得られるよう、個人情報保護法や臨床研究法等に係る教育機会や内容の充実を図っていく。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(55 ページ)</p> <p>6 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件</p> <p>(7) <u>教育研究等に係る倫理的配慮・情報管理体制</u></p> <p><u>多発しているデータのねつ造や論文盗用といった研究活動における不正行為の防止や、年々要請が高まりつつある個人情報の適切な取扱いなどに関し、教職員や学生が教育研究倫理や教育研究に係るコンプライアンス等についての深い理解が得られるよう、本学としても十分に取り組んでいく。</u></p> <p>ア <u>倫理的配慮</u></p> <p>本学では、研究や、論文・課題研究報告書の作成に当たっては、教員だけでなく、本学にて研究活動に従事する者に対し、「静岡社会健康医学大学院大学研究倫理規程(案)」に基づき、学術研究の信頼性と公正性を確保する観点から倫理的配慮を求めており、研究等の実施計画等の内容について審査を行う。<u>なお、信頼性と公正性を実質的に担保するため、教員や学生を対象とした全学的な研究倫理研修会を開催するなど、具体的な取組を進めていく。</u></p> <p>(ア) 審査事項</p> <p>(略)</p> <p>(イ) 研究倫理審査委員会の設置</p> <p>(略)</p>	<p>(46 ページ)</p> <p>6 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件</p> <p>(7) 研究等に係る倫理的配慮</p> <p>【追加】</p> <p>本学では、研究や、論文・課題研究報告書の作成に当たっては、教員だけでなく、本学にて研究活動に従事する者に対し、「静岡社会健康医学大学院大学研究倫理規程(案)」に基づき、学術研究の信頼性と公正性を確保する観点から倫理的配慮を求めており、研究等の実施計画等の内容について審査を行う。</p> <p>ア 審査事項</p> <p>(略)</p> <p>イ 研究倫理審査委員会の設置</p> <p>(略)</p>

(改善事項) 社会健康医学研究科 社会健康医学専攻 (M)

14. <教育内容の充実>

本学の設置の趣旨や養成する人材像に鑑み、以下に関する教育内容を充実することが望ましい。

(3) 地域包括ケアや多職種連携等を学ぶ実習機会や内容の充実を図ること。

【対応】

地域包括ケアや多職種連携等については、必修科目「高齢者ケア概論」の講義の中で教授するとともに、多職種連携現場での実習を「フィールド実習」科目などで行うことで、実習機会の充実を図ることや、地域包括ケアに関する講演会や研修会などへの参加を促し、学びの機会や内容の充実を図ることを説明し、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築や、異なる専門性を持った職種が集まり、高度な健康増進活動や疾病予防対策の提供に向けてともに働く多職種連携等は、本学が中核的な役割を担う、地域の健康寿命の更なる延伸のために欠かせないものである。

そのため、地域包括ケアや多職種連携等については、必修科目である「高齢者ケア概論」において、制度や現状、課題などを講義するとともに、校舎予定地に隣接する静岡県立総合病院（褥瘡ケア・感染制御等）や、地域包括ケア病棟を設置している医療機関など、多職種連携現場での実習等を、選択科目の「フィールド実習」科目で行う。

また、県立の大学という強みを活かし、県や市町の行う住民向けの講演会や、健康福祉に関わる団体等が行う地域包括ケアに関する研修会、地域包括ネットワーク会議などへの参加を学生等に促していくことで、地域包括ケアや多職種連携について学ぶ機会を増やしていく。合わせて、学生の希望に応じて、介護施設及び介護事業所の見学などについても実施を検討する。

これらにより、地域包括ケアや多職種連携等を学ぶ実習機会や内容の充実を図っていく。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(44 ページ) 6 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件 (1) 教育方法及び特色 ウ 実習実施体制 学生が、自身の職場以外の様々な社会健康医学に関わる実践現場(フィールド)で	(37 ページ) 6 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件 (1) 教育方法及び特色 【追加】

新	旧
<p>の業務内容や現場の課題を体験的に学修して、地域課題の発見・解決に向けた俯瞰的視座を身につけるため、「<u>遺伝カウンセリング実習</u>」及び「<u>フィールド実習</u>」を配置している。</p> <p>「<u>遺伝カウンセリング実習</u>」科目については、本学に隣接する<u>県立総合病院に遺伝診療科があり、遺伝カウンセリングの実績も豊富であることから、実習先として最も適切である。遺伝診療科には、臨床遺伝専門医のほか、患者とのコミュニケーションを図る認定遺伝カウンセラーが配置されており、学生は、実際の症例である遺伝カウンセリングに陪席することで、テキストでは得がたい実務を体験することができる。</u></p> <p>「<u>フィールド実習</u>」科目については、幅広い公衆衛生学の分野の中で、<u>疾病対策では保健所、産業保健では食肉衛生検査所、環境衛生では環境衛生科学研究所や浄水場、病院では上述した県立総合病院など、いずれも県関係の機関において実施することが可能である。また、地域の健康寿命の更なる延伸のために欠かせない、地域包括ケアや多職種連携等を学ぶため、県立総合病院（褥瘡ケア・感染制御等）や、地域包括ケア病棟を設置している医療機関など、多職種連携現場での実習等も盛り込んでいる。</u></p> <p><u>実習指導者は、現場の状況や課題を把握し、学生に対して分りやすく伝えることが求められるが、これらの機関には、長期間にわたり現場で勤務しているため経験が豊富で業務に精通している、医師や獣医師、薬剤師、看護師、土木関係職員などの専門職員が配置されており、実習指導者として十分な実務経験と適切な指導能力を有している。</u></p> <p>また、<u>実習指導者が、本学の設立趣旨や</u></p>	

新	旧
<p>養成する人材像、授業の目的や評価の視点などについて一定の共通認識を持ち、適切な指導が行えるよう、<u>実習指導者用の説明資料を作成し、教科担当教員が事前に各現場に赴き、個別に説明を行う。</u></p> <p><u>その上で、教科担当教員の教育方針と実習指導者の実務経験をもとに、学生が現場に戻ったときに役立つよう最も効果的な実習プログラムを共同で作成するなど、緊密な連携を図っていく。</u></p> <p><u>その他、実習実施に当たっては、常に専任教員が引率を行い、現場でのディスカッションを促し、学生の気づきを示唆するなど、ファシリテーターの役割を担い、実習指導者との連携のもと指導に当たるとともに、両者が協議する機会を設け、PDCA サイクルを回していくことで、実習方法等の改善を図っていく。</u></p> <p>【別添資料 26】実習科目における実習予定施設</p>	

15. < 教員組織編成の適正性が不明確 >

本学の教育課程において自由科目である聴覚分野を専門とする教員が多数存在するなど、専任教員の専門分野に偏りがあるように見受けられるが、本学の設置の趣旨や教育研究内容等に照らして、適正な教員組織が編成されていることを明確に説明すること。

【対応】

社会健康医学の大学院大学として、趣旨に基づく教育課程を担当し、教育研究を行うための適正な教員組織が編成されていることを、本学の設置の趣旨や教育研究内容等に照らして明確に説明し、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

なお、教員組織を改めて検討した結果、授業科目のみ担当する専任教員のうち、「15 ホルウェル・ジェイソン」について、専任教員から兼任講師へ変更する。

【詳細説明】

(教員組織の適正性)

本学では、公衆衛生学のコア5領域の基礎知識を修得する「公衆衛生学科目」(疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学)、ゲノム医学分野の専門的知識を修得する「ゲノム医学科目」、本県での先端的な取組を踏まえた「聴覚関連科目」などにより教育課程を編成している。

教員組織については、教育課程に対応する形で、専門領域ごとの特性に応じて、教育研究上必要とされる優れた業績を有するとともに、高度な実務能力を備えた専任教員を配置しており、教育上主要と認める授業科目である、「公衆衛生学科目」の5領域や「ゲノム医学科目」の必修科目には、原則として専任の教授又は准教授を配置している。

具体的には、公衆衛生学科目の「疫学領域」には、他大学の公衆衛生学講座において豊富な教育・研究指導実績があり博士(医学) と修士(公衆衛生学) の学位を持つ医師を、「医療統計学領域」には、静岡県立総合病院リサーチサポートセンターにおいて既に社会健康医学研究のデータ解析業務を担っている博士(医学) の学位を持つ研究者を、「環境健康科学領域」には、産業医として現場での保健指導の実態にも精通している博士(社会健康医学) の学位を持つ医師を、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学領域」には、ヘルスケアデータ政策に精通した博士(保健学) の学位を持つ研究者を、「健康管理・政策学領域」には、他大学の保健・予防医学分野において豊富な教育・研究指導実績があり博士(医学) の学位を持つ医師を、「ゲノム医学科目」には、他大学におけるゲノムコホート研究の実績が豊富な博士(医学) の学位を持つ研究者を配置するなど、手厚い研究指導體制を整えている。

なお、科目区分ごとに、研究指導を行う教員は、下表のとおり、公衆衛生学の各科目、ゲノム医学科目、発展科目とバランスのとれた構成となるように配置している。

〔科目区分ごとの教員数〕

科目区分	専任教員				
	(うち研究指導教員)	教授	准教授	講師	
共通科目(学長)	1(-)	1	-	-	
公衆衛生学科目	疫学	5(5)	2	2	1
	医療統計学	2(2)	-	1	1
	環境健康科学	2(2)	2	-	-
	行動医科学・ヘルスコミュニケーション学	4(4)	1	3	-
	健康管理・政策学	3(3)	2	-	1
ゲノム医学科目	2(2)	2	-	-	
発展科目(聴覚関連科目)	2(1)	1	-	1	
合計	21(19)	11	6	4	

複数の科目区分を担当する専任教員は、主たる科目区分に計上

(聴覚分野科目と大学設置趣旨との整合性)

小児難聴への取組として、設置団体である静岡県では、平成 11 年度から、他都道府県に先駆け、乳幼児の聴覚検査体制を整えるとともに、障害を発見した後の療育の場として、平成 22 年 4 月に乳幼児聴覚支援センターを開設し、市町や関係機関と連携して、聴覚障害を抱えた乳幼児への支援に一貫して取り組んできた。また、本学と隣接する静岡県立総合病院は、人工内耳の手術件数では、全国でトップレベルである。

これまでの先進的な取組みの成果を地域に還元していくとともに、小児難聴における療育や言語習得を支援する担い手、高齢化や事故等による中途難聴者への支援の担い手の不足が、本県の難聴対策の課題であることから、本学の柱の一つである地域の課題を地域で解決する力の形成を進めるため、本学に、聴覚関係科目を自由科目として設け、専任教員 2 名を配置し、これらの担い手の養成を支援するほか、難聴に関する科学的な知見のさらなる創出に向け、研究を充実させていく。

具体的な科目については、「聴覚コミュニケーション学概論」、「聴覚コミュニケーション学特論」、「小児聴覚評価法」、「脳の発達と聴覚」、「小児難聴マネジメント」、「老年オーディオロジー」の 6 科目を開講する。

6 科目のうち多くを占める「小児難聴」について、早期に聴覚と音声言語を獲得することにより、その後の人生において健康で文化的な生活を送ることができることになり、また、音による刺激や他者との音声言語によるコミュニケーションは、健康長寿の要素である、社会参加への障壁を下げることになるため、老年期における健康寿命の延伸にとっても大きな意義がある。

加えて、聴覚の衰えは、高齢者にとって健康的な生活を送る際の大きな妨げとなるものであり、小児難聴の研究成果としての知見から老年期の難聴対策につなげる研究へと発展していくことが期待できる。

このように、聴覚に係る教育研究を行うことは、健康寿命の延伸に資するものであり、本学の設置趣旨とも合致している。

(教員組織の変更)

なお、教員組織を改めて検討した結果、聴覚分野の授業科目のみを担当する専任教員のうち「15 ホロウェル・ジェイソン」については、兼任講師へ変更する。なお、担当授業科目については、「聴覚コミュニケーション学概論」のオムニバス4回で変更はない。

よって、聴覚分野の専任教員は、教授1名、授業科目のみ担当する講師1名の2名体制とする。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (ページ)

新	旧
<p>(39 ページ)</p> <p>5 教員組織の編成の考え方及び特色</p> <p><u>本学では、公衆衛生学のコア5領域の基礎知識を修得する「公衆衛生学科目」(疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学)、ゲノム医学分野の専門的知識を修得する「ゲノム医学科目」、本県での先端的な取組を踏まえた「聴覚関連科目」などにより教育課程を編成している。</u></p> <p><u>教員組織については、教育課程に対応する形で、専門領域ごとの特性に応じて、教育研究上必要とされる優れた業績を有するとともに、高度な実務能力を備えた専任教員を配置しており、教育上主要と認める授業科目である、「公衆衛生学科目」の5領域や「ゲノム医学科目」の必修科目には、原則として専任の教授又は准教授を配置している。</u></p> <p>なお、教員の確保に際しては、教授、准教授等の人数及び年齢のバランスを考慮し、長期かつ継続的に十分な教育・研究ができるよう、多様な人材を確保するよう配慮する。</p> <p>(1) 教員配置の考え方</p> <p>専任教員は <u>21</u> 名 (うち教授 <u>11</u> 名 (学長を含む)、准教授6名、講師4名) を予定している。原則として前述した教育課程に対</p>	<p>(32 ページ)</p> <p>5 教員組織の編成の考え方及び特色</p> <p><u>教育課程の編成に当たっては、高齢化に伴い発生する保健医療分野における様々な課題に対して、公衆衛生の基礎的な知識を身に付けつつ、専門領域ごとに指導的立場で問題解決型の対処ができる、すなわち現場での実践に資するという視点に重点を置いている。</u></p> <p><u>したがって、教員組織についても、当該教育課程に対応する形で、専門領域ごとの特性に応じて、教育研究上必要とされる優れた業績を有するとともに、高度な実務能力を備えた専任教員を配置し、適切な教育を施すこととする。</u></p> <p><u>また、原則として、主要科目は専任教員(教授、准教授、講師)が担当するが、個別の領域においては、必要に応じ専門的な知識・経験を有する非常勤講師等で対応し、教育成果をあげることとする。</u></p> <p>なお、教員の確保に際しては、教授、准教授等の人数及び年齢のバランスを考慮し、長期かつ継続的に十分な教育・研究ができるよう、多様な人材を確保するよう配慮する。</p> <p>(1) 教員配置の考え方</p> <p>専任教員は <u>22</u> 名 (うち教授 <u>12</u> 名 (学長を含む)、准教授6名、講師4名) を予定している。原則として前述した教育課程に対</p>

新		旧																																																											
<p>応ずる科目区分ごとにバランス良く配置する。中核となる科目（必修科目）には豊富な教育経験や研究業績、実務経験を有する教員を配置するとともに、一部の科目については、外部の教育・研究業績を有する教員、専門家を非常勤講師として配置し、人材の育成で成果を上げられるよう努める。</p> <p>〔科目区分ごとの教員数〕</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">科目区分</th> <th colspan="4">専任教員</th> </tr> <tr> <th>(うち研究業績)</th> <th>教授</th> <th>准教授</th> <th>講師</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>共通科目（学長）</td> <td>1 (-)</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">公衆衛生学科目</td> <td>疫学</td> <td>5 (5)</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>医療統計学</td> <td>2 (2)</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>環境健康科学</td> <td>2 (2)</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>行動医学・ヘルスコミュニケーション学</td> <td>4 (4)</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td>健康管理・政策学</td> <td>3 (3)</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ゲノム医学科目</td> <td>2 (2)</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>発展科目（聴覚関連科目）</td> <td>2 (1)</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>21(19)</td> <td>11</td> <td>6</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>複数の科目区分を担当する専任教員は、主たる科目区分に計上</p>		科目区分	専任教員				(うち研究業績)	教授	准教授	講師	共通科目（学長）	1 (-)	1	-	-	公衆衛生学科目	疫学	5 (5)	2	2	1	医療統計学	2 (2)	-	1	1	環境健康科学	2 (2)	2	-	-	行動医学・ヘルスコミュニケーション学	4 (4)	1	3	-		健康管理・政策学	3 (3)	2	-	1	ゲノム医学科目	2 (2)	2	-	-	発展科目（聴覚関連科目）	2 (1)	1	-	1	合計	21(19)	11	6	4	<p>応ずる科目区分ごとにバランス良く配置する。中核となる科目（必修科目）には豊富な教育経験や研究業績、実務経験を有する教員を配置するとともに、一部の科目については、外部の教育・研究業績を有する教員、専門家を非常勤講師として配置し、人材の育成で成果を上げられるよう努める。</p>			
科目区分	専任教員																																																												
	(うち研究業績)	教授	准教授	講師																																																									
共通科目（学長）	1 (-)	1	-	-																																																									
公衆衛生学科目	疫学	5 (5)	2	2	1																																																								
	医療統計学	2 (2)	-	1	1																																																								
	環境健康科学	2 (2)	2	-	-																																																								
	行動医学・ヘルスコミュニケーション学	4 (4)	1	3	-																																																								
	健康管理・政策学	3 (3)	2	-	1																																																								
ゲノム医学科目	2 (2)	2	-	-																																																									
発展科目（聴覚関連科目）	2 (1)	1	-	1																																																									
合計	21(19)	11	6	4																																																									

16. <名称の適正性が不明確>

教育課程等を勘案すると「社会健康医科学」の方が適当と見受けられるが、「社会健康医学」と称する理由について、合理的かつ明確に説明すること。

【対応】

大学や研究科の名称を「社会健康医学」と称する理由について、合理的かつ明確に説明し、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

(社会健康「医学」と「医科学」について)

「医学」と「医科学」について明確な定義はないが、「医学」は、医師のみならず、薬剤師、看護師といった医療専門職が、人を対象として学ぶ学問であり、これに対して「医科学」は、主に非医療職(理学、工学、農学等)が、バイオサイエンス(生命科学)など動物や物質を対象として学ぶ学問であると考えられる。

また、「医学」の意味は、従来、「治療」のみを意味していたが、現在では、「予防医学」などに代表されるように、その対象が広がってきている。健康増進活動についても、啓発や生活習慣の改善など、医師のみで行われるものではなく、多くの医療専門職が協力して行うものである。近年では、看護・保健系であっても医学系研究科に所属する大学院も多い。

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻、東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻などは、「狭義の医学(メディスン)」でないが、研究内容が「広義の医学」の範疇に含まれるとして、「医学」の名称を用いている。

本学の教育課程では、公衆衛生の5領域である「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」や「ゲノム医学」などを学ぶが、これらはすべて「人」を対象としたものであり、本学における教育は、「医科学」よりも、むしろ「医学」の範疇と考えられる。

「社会健康医学」は、公衆衛生学の5つのコア領域を中心としつつ、個人のゲノム情報に基づき、体質や病状に適した、より効果的な疾患の治療、予防が可能となるゲノム医学や、検査データなどの情報を蓄積し、高度な分析を行うビッグデータなど、新技術やICTを活用した新たな視点を加え、その枠組み・可能性を広げたものであり、「予防医学」や「先制医療」の視点を研究の基礎としつつ、最新の医学やビッグデータの活用により、更に科学的知見を高めたものである。

本学の教育課程は、「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の5領域から構成し、公衆衛生に関する基礎的な知識を修得する「公衆衛生学科目」を基本に、健康に係る原因遺伝子の解明、個々の遺伝因子や環境因子との関係を踏まえた最適な健康管理や予防対策などについて、理論的かつ実践的に学ぶ「ゲノム医学科目」、医療や介護を取り巻くビッグデータの解析手法・活用方法の基本的考え方を学ぶ「健康・医療ビッグデータ概論」など、「社会健康医学」の考え方に沿

って編成している。

また、本学が想定している学生像は、医師、薬剤師、看護師などの医療専門職であり、資格取得のための教育の段階で、公衆衛生の基礎は学んでいるものの、最新の知見や ICT を活用して現場での課題解決に結び付けることは困難である。EBM の考え方に基づき地域課題を解決するためには、従来の公衆衛生を基盤として、ゲノム医学やビッグデータの活用などを加えた社会健康医学を活用することが有益であり、医師などの医療専門職こそ、社会健康医学を学ぶ意義がある。京都大学大学院医学研究科社会健康医学専攻においても、毎年約 35 人の入学者のうち、医師が約 10 人、薬剤師・看護師・保健師等の医療専門職が約 12 人となっており、本学の目指す人材像からしても、長年にわたり一定の学生を確保できると考えている。

なお、静岡県では、平成 28 年度から、延べ 7 回（令和元年 10 月時点）にわたり社会健康医学に関するシンポジウムを開催するなど、社会健康医学の意義について、医療専門職や健康づくり実務者、一般県民向けに周知を図ってきた（【別紙資料 12】静岡県における社会健康医学の推進に係る主な取組状況）。

これらの取組により、医療専門職や健康づくり実務者、一般県民にも「社会健康医学」という言葉で広く周知が図られているものであり、名称に「社会健康医学」を冠することは、県の施策、県民へのメッセージの一貫性という観点からも、欠かせないことだと考えている。

以上から、本学の教育研究内容や、これまで静岡県が進めてきた社会健康医学の推進の経緯に照らして、その名称を、「社会」と「健康」、そして「医学」を合わせた「社会健康医学」とする。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>（23 ページ）</p> <p>3 大学院大学、研究科及び専攻の名称及び学位の名称</p> <p>（1）<u>基本的な考え方</u></p> <p><u>社会健康医学は、公衆衛生学の5つのコア領域（疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学）を中心としつつ、ゲノム医学、医療ビッグデータなどの新技術やICTを活用した新たな視点を加え、その枠組み・可能性を広げたものであり、その学修に当たっては、公衆衛生学（Public Health）が基礎となっている。</u></p> <p><u>これまで、「Public Health」は通常「公衆衛生」と訳されてきたが、厚生労働省の</u></p>	<p>（21 ページ）</p> <p>3 大学院大学、研究科及び専攻の名称及び学位の名称</p> <p>（1）<u>大学院大学、研究科及び専攻の名称</u></p> <p><u>本学は、公衆衛生学の5つのコア領域をベースに、予防医学や先制医療の視点を基礎としつつ、地域だけでなく病院や福祉施設などの医療・介護現場も含めた社会全体を対象とする「社会健康医学」に係る人材の養成を目指していることから、名称を「静岡社会健康医学大学院大学」とする。また、英訳名称は、国際的な通用性にも留意して、「Shizuoka Graduate University of Public Health」とする。</u></p> <p><u>上記を踏まえ、研究科名は「社会健康医</u></p>

新	旧
<p>健康局 (Health Service Bureau) や国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 (National Institute of Biomedical Innovation, Health and Nutrition) など、Health は「衛生」というよりは「健康」と訳されることも多いことから、本学では「社会健康」と訳すこととした。</p> <p>また、「医学」とは、従来、「治療」のみを意味していることが多かったが、現在では、「予防医学」などに代表されるように、その対象が広がってきており、医師のみならず、薬剤師、看護師といった医療専門職などが、人を対象として学ぶ学問を表す。</p> <p>本学において、医師、薬剤師、看護師などの医療専門職や、保健師、管理栄養士などの健康づくり実務者が学ぶ、公衆衛生の5領域や「ゲノム医学」などは、すべて「人」を対象としたものであり、「医学」の名称を用いるにふさわしいものとする。</p> <p>なお、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻、東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻などは、「狭義の医学 (メディシン)」でないが、研究内容が「広義の医学」の範疇に含まれるとして、「医学」の名称を用いている。</p> <p>さらに静岡県では、平成 28 年度から、延べ 7 回 (令和元年 10 月時点) にわたり社会健康医学に関するシンポジウムを開催するなど、社会健康医学の意義について、医療専門職や健康づくり実務者、一般県民向けに周知を図ってきた。これらの取組により、医療専門職や健康づくり実務者、一般県民にも「社会健康医学」という言葉で広く周知が図られている。</p> <p>【別添資料 17】静岡県における社会健康医学に係る主な取組状況</p>	<p>学研究科」とし、英訳名称を「Graduate School of Public Health」とする。</p> <p>また、専攻名は「社会健康医学専攻」とし、英訳名称を「School of Public Health」とする。</p>

新	旧															
<p>(2) 大学院大学、研究科、専攻及び学位の名称</p> <p>(1) で述べた基本的な考え方を踏まえ、各名称は「社会健康医学」を基本とし、英訳名称は、国際的な通用性に留意して教育課程を編成するに当たり、公衆衛生学に関する体系的な知識の修得ができるよう、CEPHの掲げる基準の「公衆衛生の知識に関するコア5領域」の科目区分を参考に、公衆衛生学の基本となる科目区分を定めたことから、「Public Health」を基本とする。</p> <p>まず、大学名は「静岡社会健康医学大学院大学」とし、英訳名称を「Shizuoka Graduate University of Public Health」とする。</p> <p>研究科名は「社会健康医学研究科」とし、英訳名称を「Graduate School of Public Health」とする。</p> <p>専攻名は「社会健康医学専攻」とし、英訳名称を「School of Public Health」とする。</p> <p>本学において授与する学位は、「修士(社会健康医学)」とし、英訳名称を「Master of Public Health(MPH)」とする。なお、京都大学医学研究科社会健康医学系専攻においても、授与される学位は「社会健康医学修士(専門職)」であるが、英語名称は「Master of Public Health(MPH)」としている。</p>	<p>(2) 学位の名称</p> <p>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、本学における所定の課程を終えた者は、公衆衛生の5つのコア領域(疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学)に関する知識に加え、ゲノム医学や医療ビッグデータに関する知識や、地域住民や医療現場の患者・家族に対し効果的な指導を行う能力など、社会健康医学に係る知識と能力を身に付けていることから、本学において授与する学位は、「修士(社会健康医学)」とする。</p> <p>また、本学のディプロマ・ポリシーを満たす者は、国際的な公衆衛生学教育プログラムの認定機関である米国公衆衛生学教育協会(CEPH)の掲げる基準を満たす能力を保持していると考えられることから、国際的な学位の通用性に留意して、英訳名称は「Master of Public Health(MPH)」とする。</p>															
<p>< 本学の DP、CP、教育課程と、CEPH の各領域との関係性 ></p>																
<p>ディプロマ・ポリシー</p> <p>公衆衛生の5つのコア領域(疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学)の基本的内容を理解していること【基本的な知識の修得】</p>	<p>カリキュラム・ポリシー</p> <p>国際的に通用する MPH としての基本的能力を養うため、米国公衆衛生教育協会(CEPH)において基本科目とされる「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の5つのコア領域を基盤とした教育を行う</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">教育課程</th> </tr> <tr> <th>CEPH の各領域</th> <th>本学の科目区分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Epidemiology</td> <td>疫学</td> </tr> <tr> <td>BioStatistics</td> <td>医療統計学</td> </tr> <tr> <td>Environmental Health Sciences</td> <td>環境健康科学</td> </tr> <tr> <td>Social and Behavioral Sciences</td> <td>行動医科学・ヘルスコミュニケーション学</td> </tr> <tr> <td>Health Services Administration</td> <td>健康管理・政策学</td> </tr> </tbody> </table>	教育課程		CEPH の各領域	本学の科目区分	Epidemiology	疫学	BioStatistics	医療統計学	Environmental Health Sciences	環境健康科学	Social and Behavioral Sciences	行動医科学・ヘルスコミュニケーション学	Health Services Administration	健康管理・政策学
教育課程																
CEPH の各領域	本学の科目区分															
Epidemiology	疫学															
BioStatistics	医療統計学															
Environmental Health Sciences	環境健康科学															
Social and Behavioral Sciences	行動医科学・ヘルスコミュニケーション学															
Health Services Administration	健康管理・政策学															

17. < 施設・設備の整備計画の適正性が不明確 >

例えば、ビッグデータやゲノムに係る教育・研究の実施に際して必要となるスーパーコンピュータ、シーケンス解析やサンプル検体の保管に係るインフラの整備など、本学における教育・研究を実施する上で必要となる施設・設備が適切に整備される計画となっているか不明確であることから、明確に説明すること。

【対応】

本学における教育・研究を実施する上で必要となる施設・設備をより具体的に説明し、整備計画について「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

施設・設備については、本学において「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」、「健康づくり実務者」を養成するため、医療ビッグデータの活用、疫学研究、ゲノムコホート研究など本学の教育研究に必要なものを整備することとしている（【別紙資料 13】施設・設備の整備計画）。

（県による社会健康医学研究での整備内容）

静岡県では、平成 30 年 3 月に策定した「社会健康医学研究推進基本計画」に基づき、健康増進施策や疾病予防対策に社会健康医学の科学的な知見を導入するため、「医療ビッグデータの活用」、「効果的な健康増進施策・疾病予防対策のための疫学研究」、「ゲノムコホート研究」に関し、本学校舎予定地に隣接する静岡県立総合病院リサーチサポートセンターにおいて委託研究を行っている。

リサーチサポートセンターでは、これらの研究に必要な施設・設備について、医療ビッグデータにおいては、累計 220 万人に及ぶ国民健康保険データの解析に必要なコンピュータを、ゲノムコホート研究においては、検体保存に必要なフリーザーや、コホート調査に必要な血圧脈派検査装置、超音波診断装置及び体組成計等を既に整備し、研究に取り組んでいる。

本学の開学後は、このリサーチサポートセンターの機能を引き継ぎ、研究を進めていくのに合わせ、更なる施設・設備の整備を進めていく。なお、リサーチサポートセンターにおいて既に整備した設備については、本学の開学後に、リサーチサポートセンターから本学に引き継ぎ、社会健康医学研究に使用していく。

（本学における具体的な整備内容）

本学における施設・設備の具体的な内容は、以下のとおりである。

まず、学生に対しては、統計解析ソフトがインストールされた高性能パソコンを全ての学生に貸与できるよう必要数を整備する。学生は、ビッグデータやゲノム等に関する教育を受けるに当たり、一人一台貸与されたパソコンを活用して、主に教員が機器を用いて研究した成果や基礎データを基に、指導を受けることとなる。

また、教員が研究に用いるために使用する施設・設備については、医療ビッグデータにおいては、施設として、膨大なデータを処理するためのサーバーを設置するための専用のサー

バー室（空調完備）設備として、データ解析・保存用のサーバーを整備する。

疫学研究においては、施設として、運動の測定などができる研究室、設備として、体力測定ができるフリーウェイト機器を整備する。

ゲノムコホート研究においては、施設として、想定1万個の検体を冷凍保存するためのフリーザーの設置スペースを用意するとともに、ウエットな研究をするための研究室、検体の検査のための低温室を整備し、設備として、遺伝子解析システム（シーケンサー）、自動核酸抽出装置、リアルタイムPCR及び共焦点レーザー顕微鏡など、遺伝子解析に必要な機器を整備する。

なお、これらの機器は主に教員が研究に用いるために使用するものであり、性質上複数台の使用が想定されているフリーザーなどを除いた検査装置等は、複数の教員が同時に使用する 경우가少ないことから、共用することを前提に数量を定めている。

また、いずれの研究においても個人情報の保護などセキュリティ対策を求められることから、平日、休日の日中、夜間ともに常駐警備員を配置するとともに、入館及び教員室、研究室への入退室には、カードキーにより制限をかけ、情報の漏洩などの対策を徹底する。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>（60ページ）</p> <p>7 施設・設備等の整備計画</p> <p>（1）校舎等施設の整備計画</p> <p>イ 段階等整備</p> <p>校舎等施設は、令和元年5月に静岡市葵区内に新築移転した静岡県赤十字血液センターと、令和2年6月に藤枝市内に新築移転を予定している静岡県環境衛生科学研究所の建物を改修して利用する。</p> <p>現在、改修整備を実施しており、開学初年度は、先行して改修する旧静岡県赤十字血液センターに、教育を行うために必要な機能を整備するとともに、リサーチサポートセンターの一部を用いて研究を行う。なお、これら2つの施設は、徒歩約3分、約150mの距離にあり、短時間での往来が可能であるため、学生の教育と研究活動の双方を円滑に行うことができる立地環境である。</p> <p>また、リサーチサポートセンターでは、既に平成30年度から県委託研究を開始していることから、これらの研究に必要な施設</p>	<p>（51ページ）</p> <p>7 施設・設備等の整備計画</p> <p>（1）校舎等施設の整備計画</p> <p>イ 段階等整備</p> <p>校舎等施設は、令和元年5月に静岡市葵区内に新築移転した静岡県赤十字血液センターと、令和2年6月に藤枝市内に新築移転を予定している静岡県環境衛生科学研究所の建物を改修して利用する。</p> <p>現在、改修整備を実施しており、開学初年度は、先行して改修する旧静岡県赤十字血液センターに、教育を行うために必要な機能を整備するとともに、リサーチサポートセンターの一部を用いて研究を行う。なお、これら2つの施設は、徒歩約3分、約150mの距離にあり、短時間での往来が可能であるため、学生の教育と研究活動の双方を円滑に行うことができる立地環境である。また、リサーチサポートセンターでは、既に平成30年度から県委託研究を開始していることから、<u>疫学研究やゲノムコホート研究に必要なクリーンベンチ、高速冷却遠</u></p>

新	旧
<p>設・設備について、医療ビッグデータにおいては、累計 220 万人に及ぶ国民健康保険データの解析に必要なコンピューターを、ゲノムコホート研究においては、検体保存に必要なフリーザーや、コホート調査に必要な血圧脈派検査装置、超音波診断装置及び体組成計等を既に整備し、研究に取り組んでいる。</p> <p>本学の開学後は、このリサーチサポートセンターの機能を引き継ぎ、研究を進めていくのに合わせ、更なる施設・設備の整備を進めていく。なお、リサーチサポートセンターにおいて既に整備した設備については、本学の開学後に、リサーチサポートセンターから本学に引き継ぎ、社会健康医学研究に使用していくことから、開学時でも円滑に研究を行うことが可能である。</p> <p>(略)</p> <p>ウ 教室等の配置 (略)</p> <p>エ 施設・設備</p> <p>本学における施設・設備の具体的な内容は、以下のとおりである。</p> <p>まず、学生に対しては、統計解析ソフトがインストールされた高性能パソコンを全ての学生に貸与できるよう必要数を整備する。学生は、ビッグデータやゲノム等に関する教育を受けるに当たり、一人一台貸与されたパソコンを活用して、主に教員が機器を用いて研究した成果や基礎データを基に、指導を受けることとなる。</p> <p>また、教員が研究に用いるために使用する施設・設備については、医療ビッグデータにおいては、施設として、膨大なデータを処理するためのサーバーを設置するための専用のサーバー室(空調完備)設備とし</p>	<p>心機、超純水製造装置等の備品を既に設置しており、開学時でも円滑に研究を行うことが可能である。</p> <p>(略)</p> <p>ウ 教室等の配置 (略)</p> <p>【追加】</p>

新	旧
<p>て、データ解析・保存用のサーバーを整備する。</p> <p>疫学研究においては、施設として、運動の測定などができる研究室、設備として、体力測定ができるフリーウェイト機器を整備する。</p> <p>ゲノムコホート研究においては、施設として、想定1万個の検体を冷凍保存するためのフリーザーの設置スペースを用意するとともに、ウエットな研究をするための研究室、検体の検査のための低温室を整備し、設備として、遺伝子解析システム（シーケンサー）、自動核酸抽出装置、リアルタイムPCR 及び共焦点レーザー顕微鏡など、遺伝子解析に必要な機器を整備する。</p> <p>なお、これらの機器は主に教員が研究に用いるために使用するものであり、性質上複数台の使用が想定されているフリーザーなどを除いた検査装置等は、複数の教員が同時に使用する場合が少ないことから、共用することを前提に数量を定めている。</p> <p>【別添資料 39】施設・設備の整備計画</p> <p>オ セキュリティ対策</p> <p>本学で行う研究には、医療ビッグデータ、生体試料、ゲノム配列情報等の秘匿性の高い情報を扱うため、平日、休日の日中、夜間ともに常駐警備員を配置する。また、研究の場となる専任教員室や実験関係の諸室に電気錠を設置するほか、これらの諸室がある東エリアの2階から4階は、IC カードを用いて各階への出入を制限し、必要なセキュリティ対策を施す。</p>	<p>エ セキュリティ対策</p> <p>本学で行う研究には、医療ビッグデータ、生体試料、ゲノム配列情報等の秘匿性の高い情報を扱うため、研究の場となる専任教員室や実験関係の諸室に電気錠を設置するほか、これらの諸室がある東エリアの2階から4階は、IC カードを用いて各階への出入を制限し、必要なセキュリティ対策を施す。</p>

18. <基本計画書の記載が不整合>

図書購入費として、開設前年度に 10,000 千円、第 1 年次及び第 2 年次に各 30,000 千円を計上しているが、開設年度と完成年度とで図書数は増加しておらず、整合がとれていないことから、適切に改めること。また、具体的な図書等の整備計画を明らかにすること。

【対応】

御意見を踏まえ、完成年度の図書数を改めるとともに、具体的な図書等の整備計画として、図書は分類別整備計画を、学術雑誌数(電子ジャーナル数)は目録を別紙のとおり明らかにする。

以上について、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

図書等の整備については、開学初年度までに、疫学・医療ビッグデータなどの公衆衛生学、ゲノム医学など、社会健康医学関連を中心に、図書約 1,000 冊(うち外国書約 300 冊)を整備し、それ以降も図書購入費を第 1 年次及び第 2 年次に各 30,000 千円計上することとしている。ただし、図書冊数は、基本計画書において、完成年度で増加していない記載であったことから、完成年度の図書数を 1,200 冊(うち外国書約 360 冊)と改める。

具体的な図書等の整備計画について、まず図書は、社会健康医学の教育・研究に必要なものを系統的に整備するため、関係する分野の図書を広く網羅的にカバーした整備計画としている(【別紙資料 14】図書の整備計画(分類別))。例えば、公衆衛生学科目に直接関連する図書として、「衛生・公衆衛生学」「医療統計」(以上和書)「疫学・公衆衛生」「医療・保健政策」「医療統計学・情報学」「予防医学」(以上洋書)を計 348 冊、ゲノム医学科目に関連する図書として、「遺伝学(基礎医学)」「免疫学・遺伝学(生命科学)」(以上和書)「ゲノミクス」(洋書)を計 34 冊、高齢者ケアに関連する図書として、「介護」「高齢者福祉」などの「社会福祉」分野(和書)を計 190 冊整備する。なお、シラバスで指定している各講義のテキストや参考書も積極的に整備する。

学術雑誌(電子ジャーナル等)については、当初申請にて、データベースを含む電子ジャーナル 32 種(うち外国書 28 種)を整備することを各書類に記載したが、複数の電子ジャーナルが含まれた集合体(パッケージ)も 1 種として計上し、適切に計上できていなかったことから、学術雑誌数(電子ジャーナル数)を 4,518 種(うち外国書 3,030 種)と改める(【別紙資料 15】学術雑誌(電子ジャーナル等)目録)。

(新旧対照表) 基本計画書

新					旧				
・基本計画書(2ページ)					・基本計画書(2ページ)				
図書・設備	新設学部等の名称	図書 (うち外国書) 冊	学術雑誌 (うち外国書) 種	電子ジャーナル (うち外国書) 種	図書・設備	新設学部等の名称	図書 (うち外国書) 冊	学術雑誌 (うち外国書) 種	電子ジャーナル (うち外国書) 種
	社会健康医学研究科	1,200 [360]	4,518 [3,030]	4,518 [3,030]		社会健康医学研究科	1,000 [300]	32 [28]	32 [28]
	社会健康医学専攻	(1,000 [300])	(4,518 [3,030])	(4,518 [3,030])		社会健康医学専攻	(1,000 [300])	(32 [28])	(32 [28])
	計	1,200 [360]	4,518 [3,030]	4,518 [3,030]		計	1,000 [300]	32 [28]	32 [28]
		(1,000 [300])	(4,518 [3,030])	(4,518 [3,030])			(1,000 [300])	(32 [28])	(32 [28])

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(65 ページ)</p> <p>7 施設・設備等の整備計画</p> <p>(2) 図書等の資料及び図書館の整備計画</p> <p>ア 図書等の整備</p> <p>図書等について、特に医療・保健系の研究の場では、紙媒体ではなくデータベースや電子ジャーナルの利用が現在では多数となっており、本学においても、真に必要な図書と、充実したデータベース及び電子ジャーナルからなる最新の図書館を目指していく。</p> <p>具体的には、<u>完成年度</u>までに、疫学・医療ビッグデータなどの公衆衛生学、ゲノム医学など、社会健康医学関連書籍を中心に、<u>図書約 1,200 冊(うち外国書約 360 冊)</u>、<u>データベースを含む電子ジャーナル 4,518 種(うち外国書 3,030 種)</u>を整備する。</p> <p><u>図書等の整備計画</u>については、社会健康医学の教育・研究に必要なものを系統的に整備するため、関係する分野の図書を広く網羅的にカバーした整備計画としている。例えば、公衆衛生学科目に直接関連する図書として、「衛生・公衆衛生学」「医療統計」(以上和書)、「疫学・公衆衛生」「医療・保健政策」「医療統計学・情報学」「予防医学」(以上洋書)を計 348 冊、ゲノム医学科目に関連する図書として、「遺伝学(基礎医学)」「免疫学・遺伝学(生命科学)」(以</p>	<p>(55 ページ)</p> <p>7 施設・設備等の整備計画</p> <p>(2) 図書等の資料及び図書館の整備計画</p> <p>ア 図書等の整備</p> <p>図書等について、特に医療・保健系の研究の場では、紙媒体ではなくデータベースや電子ジャーナルの利用が現在では多数となっており、本学においても、真に必要な図書と、充実したデータベース及び電子ジャーナルからなる最新の図書館を目指していく。</p> <p>具体的には、<u>開学初年度</u>までに、疫学・医療ビッグデータなどの公衆衛生学、ゲノム医学など、社会健康医学関連書籍を中心に、<u>図書約 1,000 冊(うち外国書約 300 冊)</u>、<u>データベースを含む電子ジャーナル 32 種(うち外国書 28 種)</u>を整備する。</p>

新	旧
<p>上和書)「ゲノミクス」(洋書)を計 34 冊、 <u>高齢者ケアに関連する図書として、「介護」</u> <u>「高齢者福祉」などの「社会福祉」分野(和</u> <u>書)を計 190 冊整備する。なお、シラバス</u> <u>で指定している各講義のテキストや参考書</u> <u>も積極的に整備する。</u></p> <p>【別添資料 40】<u>図書の整備計画(分類別)</u> 【別添資料 41】<u>学術雑誌(電子ジャーナル</u> <u>等)目録</u></p>	<p>【別添資料 34】<u>学術雑誌(電子ジャーナル</u> <u>等)目録</u></p>

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類・別添資料

新	旧
<p>「<u>41</u> <u>学術雑誌(電子ジャーナル等)目録</u>」 (別紙資料 14 参照)</p>	<p>「<u>34</u> <u>学術雑誌(電子ジャーナル等)目録</u>」 (別紙資料 14 参照)</p>

19. < 他機関との連携方法が不明確 >

他機関との連携方法について、以下の点を明確に説明すること。

- (1) 「公益社団法人ふじのくに地域・大学コンソーシアム」に加盟し、同コンソーシアムが実施している合同FD・SD研修会事業を活用した教職員のFD・SDを実施していく旨説明がなされているが、同コンソーシアムへの加盟及び加盟機関との連携を通して、本学の学生が受ける恩恵としてどのようなものが想定されているか不明確であることから、明確に説明すること。

【対応】

「公益社団法人ふじのくに地域・大学コンソーシアム」(以下、コンソーシアムという。)への加盟及び加盟機関との連携を通して、本学の学生が受ける恩恵についての記載が不明確であったことから、その恩恵を明確に説明し、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

(コンソーシアムが行う事業)

コンソーシアムは、静岡県内の高等教育機関相互の連携を深め、行政、産業界、非営利活動法人などと広範なネットワークを形成し、教育力・研究力の一層の向上を図るとともに、地域社会の発展に寄与していくことを目的として、平成 26 年 3 月に設立された。令和元年 5 月現在、21 の大学等高等教育機関、静岡県を含む 22 の自治体及び 2 つの公共的団体が正会員となっている。

また、コンソーシアムは、「教育連携」「共同研究」「地域貢献」「国際交流」「学生支援」「機関交流」「情報発信」の事業分類に沿って事業を展開しており、「機関交流」事業の一つとして、教職員の資質向上のため、「合同FD・SD研修会事業」を開催している。加盟を予定している本学でも、同事業への教職員の積極的な参加を促していく。

学生向けの事業では、「共同研究」事業の一つとして、大学間又は大学と地域の連携を促進し、学術研究の向上及び地域貢献の推進を図るため、複数大学で構成される研究グループによる、地域の課題解決や活性化のための研究に対して助成する、「共同研究助成事業」を行っている。

加えて、「地域貢献」事業の一つとして、大学と地域の交流の拡大を促進し、大学の知の地域への還元及び県内地域の振興に寄与するため、自治体等が抱える地域課題について、県内大学のゼミ及び県内学生により組織された団体による、解決方策の提言や課題解決のための実践的な研究に対して助成する、「ゼミ学生等地域貢献推進事業」を行っている。

(学生が受ける恩恵)

本学は、社会人学生が中心ではあるものの、社会健康医学研究科のみからなる定員 20 人の小規模大学であることから、学生がキャンパス内で他の分野の学生と交流することもなく、場合によっては学内でのみの交流となりがちとなる恐れもある。しかし、この共同研究や地域貢献推進事業に参加し、本学での学修の成果を地域の現場に還元していくことを通じ、異な

る大学の学生間や地域の方々など、多様なバックグラウンドを持つ人々と交流することで、視野を更に広げ、培った異なる視点を学修・研究に活かしていくことができるなど、学生にとっても大きな恩恵を受けることができると考えている。

本学としても、「健康寿命延伸に資する研究課題を科学的に分析し、地域の健康増進施策、疾病予防対策のシンクタンクとなる大学院大学」となることを存在意義として考えており、健康増進・疾病予防分野における地域貢献を図っていくため、教員や学生に対して、「共同研究助成事業」及び「ゼミ学生等地域貢献推進事業」への積極的な応募を促していく。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>(77 ページ)</p> <p>14 教育内容等の改善のための組織的な研修等</p> <p>(2) 他機関との連携</p> <p>静岡県及び県内 21 の高等教育機関等で構成される「公益社団法人ふじのくに地域・大学コンソーシアム」(以下、コンソーシアムという。)は、高等教育機関相互の連携を深め、また、行政、産業界、非営利活動法人などと広範なネットワークを形成し、県内高等教育機関の教育力・研究力の一層の向上を図るとともに、それぞれの主体が一体となって、地域社会の発展に寄与していくことを目的とした団体であるが、コンソーシアムに加盟した上で、コンソーシアムが実施している、合同 FD・SD 研修会事業への教職員の積極的な参加を促していく。</p> <p><u>また、コンソーシアムの活動は、学生にとっても大きな利点がある。</u></p> <p><u>複数大学で構成される研究グループによる、地域の課題解決や活性化のための研究に対して助成する「共同研究助成事業」や、自治体等が抱える地域課題について、県内大学のゼミ及び県内学生により組織された団体による、解決方策の提言や課題解決のための実践的な研究に対して助成する「ゼミ学生等地域貢献推進事業」などに応募し、本学での学修の成果を地域の現場に還元していくことを通じ、異なる大学の学生間や</u></p>	<p>(65 ページ)</p> <p>14 教育内容等の改善のための組織的な研修等</p> <p>(2) 他機関との連携</p> <p>静岡県及び県内 21 の高等教育機関等で構成される「公益社団法人ふじのくに地域・大学コンソーシアム」(以下、コンソーシアムという。)は、高等教育機関相互の連携を深め、また、行政、産業界、非営利活動法人などと広範なネットワークを形成し、県内高等教育機関の教育力・研究力の一層の向上を図るとともに、それぞれの主体が一体となって、地域社会の発展に寄与していくことを目的とした団体であるが、コンソーシアムに加盟した上で、コンソーシアムが実施している、合同 FD・SD 研修会事業への教職員の積極的な参加を促していく。</p>

新	旧
<p><u>地域の方々など、多様なバックグラウンドを持つ人々と交流することで、視野を更に広げ、培った異なる視点を学修・研究に活かしていくことができるなど、学生にとっても大きな恩恵を受けることができると考えており、教員や学生に対してこれらの事業への積極的な応募を促していく。</u></p> <p>さらに、県内外の大学や、病院・関係団体等と人材の育成や研究等についての協定を締結し、他大学や団体等の取組を活用するなど、知と人材の集積拠点としての本学の価値を高めていく。</p>	<p>さらに、県内外の大学や、病院・関係団体等と人材の育成や研究等についての協定を締結し、他大学や団体等の取組を活用するなど、知と人材の集積拠点としての本学の価値を高めていく。</p>

19. < 他機関との連携方法が不明確 >

他機関との連携方法について、以下の点を明確に説明すること。

- (2) 図書等の整備について、「県内他大学や県内公立図書館、隣接する県立総合病院等との十分な協力体制を構築していく」とのことだが、具体的な連携方法が示されておらず、教育・研究上の支障の有無や学生の利便性等に配慮された運用となっているか不明確であることから、明確に説明すること。また、現在連携が想定されている各図書館に所蔵されている図書等が本学図書館に所蔵していない社会健康医学研究に資する図書等として十分補完し得る内容となっているか不明確であることから明確に説明するとともに、その図書数及び電子ジャーナル数等について明らかにすること。さらに、その説明に当たっては、本学で整備する電子ジャーナルの更なる充実が望まれることも踏まえて説明すること。

【対応】

御意見を踏まえ、関係機関との具体的な連携方法を示すとともに、この連携により、本学図書館を補う効果が期待でき、教育・研究にふさわしい環境を整備し、利便性等を配慮した運用としていることを説明する。

以上について、より明確に説明するため、「設置の趣旨等を記載した書類」を修正する。

【詳細説明】

本学の図書館は、疫学・医療ビッグデータなどの公衆衛生学、ゲノム医学など、社会健康医学関連図書と、最新のデータベース及び電子ジャーナルを整備し、教育・研究の充実に資するものとなることを目指す一方、教員及び学生が、より多くの図書等を参照できるようにするため、隣接する県立総合病院を始め、県内他大学や県内公立図書館等との十分な協力体制を構築していく必要があると考えている。

(県立総合病院との連携・補完関係)

まず、校舎予定地に隣接するとともに、静岡県の委託事業として、リサーチサポートセンターにおいて社会健康医学研究を進めている、県立総合病院の図書室は、医学関連の専門書を中心に、図書約 7,000 冊、製本雑誌約 16,000 冊、計約 23,000 冊を保有するとともに、医学関連の電子ジャーナルを、集合体 (パッケージ) で 9 種、単体で約 150 種、データベース等を 9 種揃えている。また、利用者の利便に資するため、専任の司書を配置している。

県立総合病院図書室とは、図書等の相互貸借サービスや教員及び学生の相互入館、電子ジャーナルの閲覧 (契約上、利用が認められている電子ジャーナルに限る) の仕組みを整えることとしている。静岡県立大学図書館や静岡県立中央図書館などとは異なった、臨床医学を中心とした、医療者・研究者向けの医学系専門図書等が揃っていることから、連携により、本学図書館を補う効果が期待できる。

(県内大学との連携・補完関係)

県内大学との連携については、県内 18 の大学、短期大学及び高等専門学校の 22 図書館で

構成される「静岡県大学図書館協議会」が平成9年度に設立され、調査研究、研究会・研修会・講演会等の開催など、相互協力の推進が図られている。その一環として、教員や学生の要望に基づき、各図書館の職員が、県内の公共図書館や大学図書館間の横断検索システムにより図書を検索し、相互貸借システムにより蔵書を有する図書館に対し貸借を申し込み、定期便や郵送などにより送付を受けるといった図書等の相互貸借サービスや、教員及び学生の相互入館がしやすくなる仕組みが構築されている。

そのうち特に、本学と同じ静岡市内に所在するとともに、医療関連分野として「薬学」「看護学」の学部と大学院を有し、本学とも重なり合う部分のある静岡県立大学図書館（短期大学部附属図書館を含む。以下同じ。）は、図書資料約51万冊、受入雑誌881種を有している。ホームページ上の蔵書検索システムで検索した閲覧可能図書資料のうち、「自然科学」は約76,500冊、うち「医学」約50,500冊、そのうち「基礎医学」約6,600冊、「臨床医学、診断・治療」約12,200冊、「衛生学・公衆衛生・予防医学」約10,000冊、「薬学」約3,500冊などとなっている。また、「自然科学」以外にも、「社会科学」約94,500冊、「文学」約45,400冊、「歴史」27,200冊などを有している（【別紙資料16】静岡県立大学図書館及び静岡県立中央図書館蔵書数）。

そのため、社会健康医学に直接関わる「衛生学・公衆衛生・予防医学」に加え、その他医学関係や薬学を中心とした自然科学分野の図書等が多数揃っていることから、当協議会に加盟することにより、本学図書館を補う効果が期待できる。

（県内公立図書館との連携・補完関係）

県内公立図書館との連携については、県内96の公立図書館（室）30の大学・専門学校等図書館の計126図書館（室）で構成される「静岡県図書館協会」が昭和7年度に設立され、調査研究、職員研修、読書普及活動などが図られている。その一環として、前述の県内公共図書館や大学図書館間での図書等の相互貸借サービスの仕組みが構築されている。

そのうち特に、本学と同じ静岡市内に所在する静岡県立中央図書館は、一般書が中心の市町立図書館と異なり、調査研究にも資する図書を数多く有し、「すべての県民の『知る』『学ぶ』」を支えることを活動方針の一つとしており、図書資料約86万冊、受入雑誌2,012種を有している。ホームページ上の蔵書検索システムで検索した、直接利用できない分等を除く閲覧可能一般図書資料のうち、「自然科学」は約48,900冊、うち「医学」約20,400冊、そのうち「基礎医学」約2,300冊、「臨床医学、診断・治療」約1,400冊、「衛生学・公衆衛生・予防医学」約6,200冊、「薬学」約1,000冊などとなっている。また、「自然科学」以外にも、「社会科学」約107,500冊、「文学」約91,600冊、「歴史」50,100冊などを有している。

静岡県立大学図書館と比べ、「文学」や「歴史」等の割合が高くなっているものの、自然科学分野の図書も多数揃っており、平成23年度からは健康医療情報サービスにも取り組んでいる。また、大学図書館と異なり、一般住民の利用も想定され、研究書だけではなく、比較的一般住民の目線に立った図書も数多くあることから、当協会に加盟することにより、本学図書館を補う効果が期待できる。

（本学で整備する電子ジャーナル）

図書等について、特に医療・保健系の研究の場では、紙媒体ではなくデータベースや電子ジャーナルの利用が現在では多数となっており、本学においても、真に必要な図書と、充実

したデータベース及び電子ジャーナルからなる最新の図書館を目指していく。

そのため、基本計画書に記載したとおり、開設前年度に 10,000 千円、第 1 年次及び第 2 年次に各 30,000 千円を計上し、データベース及び電子ジャーナルを含む図書等の整備を積極的に推進していく。

なお、学術雑誌（電子ジャーナル等）については、当初申請にて、データベースを含む電子ジャーナル 32 種（うち外国書 28 種）を整備することを各書類に記載したが、複数の電子ジャーナルが含まれた集合体（パッケージ）も 1 種として計上し、適切に計上できていなかったことから、学術雑誌数（電子ジャーナル数）を 4,518 種（うち外国書 3,030 種）と改める。

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
<p>（66 ページ）</p> <p>7 施設・設備等の整備計画</p> <p>（2）図書等の資料及び図書館の整備計画</p> <p>ウ 他図書館との連携</p> <p>本学の図書館は、疫学・医療ビッグデータなどの公衆衛生学、ゲノム医学など、社会健康医学関連図書と、最新のデータベース及び電子ジャーナルを整備し、教育・研究の充実に資するものとなることを目指す一方、教員及び学生が、より多くの図書等を参照できるようにするため、隣接する県立総合病院を始め、県内他大学や県内公立図書館等との十分な協力体制を構築していく。</p> <p>（ア）県立総合病院との連携</p> <p>校舎予定地に隣接するとともに、静岡県<small>の委託事業として、リサーチサポートセンターにおいて社会健康医学研究を進めている、県立総合病院の図書室は、医学関連の専門書や電子ジャーナルを多数揃えている。また、利用者の利便に資するため、専任の司書を配置している。</small></p> <p>県立総合病院図書室とは、図書等の相互貸借サービスや教員及び学生の相互入館、電子ジャーナルの閲覧（契約上、利用が認められている電子ジャーナルに限る）の仕組みを整えることとしている。県内他大学</p>	<p>（55 ページ）</p> <p>7 施設・設備等の整備計画</p> <p>（2）図書等の資料及び図書館の整備計画</p> <p>なお、本学は母体となる大学・大学院を持たず、新たに設置される大学院大学であり、整備する図書も既存のものはなく全て新たに購入する。そのため、近年出版された図書が中心となることから、県内他大学や県内公立図書館、隣接する県立総合病院等との十分な協力体制を構築していく。</p> <p>具体的には、社会健康医学研究に連携して取り組んでおり、地理的にも隣接している県立総合病院図書室のほか、県内の公立図書館、県立の 2 大学を始めとする県内大学及び全国大学図書館等との相互利用を図っていく。</p>

新	旧
<p>図書館や県内公立図書館などとは異なつた、臨床医学を中心とした、医療者・研究者向けの医学系専門図書等が揃っていることから、連携により、本学図書館を補う効果が期待できる。</p> <p>(イ) 県内大学との連携</p> <p>県内大学との連携については、県内 18 の大学、短期大学及び高等専門学校 の 22 図書館で構成される「静岡県大学図書館協議会」が平成 9 年度に設立され、調査研究、研究会・研修会・講演会等の開催など、相互協力の推進が図られている。その一環として、教員や学生の要望に基づき、各図書館の職員が、県内の公共図書館や大学図書館間の横断検索システムにより図書を検索し、相互貸借システムにより蔵書を有する図書館に対し貸借を申し込み、定期便や郵送などにより送付を受けるといった図書等の相互貸借サービスや、教員及び学生の相互入館がしやすくなる仕組みが構築されている。</p> <p>特に、医療関連分野として「薬学」「看護学」の学部と大学院を有し、本学とも重なり合う部分のある静岡県立大学図書館は、社会健康医学に直接関わる、衛生学・公衆衛生・予防医学に加え、その他医学関係や薬学を中心とした自然科学分野の図書等が多数揃っていることから、当協議会に加盟することにより、本学図書館を補う効果が期待できる。</p> <p>(ウ) 県内公立図書館との連携</p> <p>県内公立図書館との連携については、県内 96 の公立図書館(室)、30 の大学・専門学校等図書館の計 126 図書館(室)で構成される「静岡県図書館協会」が昭和 7 年度に設立され、調査研究、職員研修、読書普及活動などが図られている。その一環として、前述の県内公共図書館や大学図書館間での図書等の相互貸借サービスの仕組みが</p>	

新	旧
<p>構築されている。</p> <p>大学図書館と比べ、文学や歴史等の割合は高いものの、自然科学分野の図書も多数揃っており、また、大学図書館と異なり、一般住民の利用も想定され、研究書だけではなく、比較的一般住民の目線に立った図書も数多くあることから、当協会に加盟することにより、本学図書館を補う効果が期待できる。</p>	

【審査意見外の対応】

社会健康医学研究科 社会健康医学専攻（M）

< 教員資格審査結果に伴う修正 >

【対応】

「教授」として申請した専任教員1名について、教員資格審査結果を踏まえ、職位を「准教授」へ変更することに伴う修正を行う。なお、新旧対照表に記載の修正には、教員組織を改めて検討した結果、授業科目のみを担当する専任教員（職位「准教授」）のうち1名について、兼任教員に変更することに伴う修正が含まれる。

（新旧対照表）基本計画書 教員組織の概要（1ページ）

・【新】

	学部等の名称	専任教員等						兼任教員等
		教授	准教授	講師	助教	計	助手	
教員組織の概要	新設分 社会健康医学研究科 社会健康医学専攻 (修士課程)	人	人	人	人	人	人	人
		<u>11</u>	6	4	-	<u>21</u>	-	<u>16</u>
	計	<u>11</u>	6	4	-	<u>21</u>	-	-
		(10)	(5)	(4)	(-)	(19)	(-)	(16)
		(10)	(5)	(4)	(-)	(19)	(-)	(-)
既設分	該当なし	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	-	-	-	-	-
		(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
		(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
合計		<u>11</u>	6	4	-	<u>21</u>	-	-
		(10)	(5)	(4)	(-)	(19)	(-)	(-)

・【旧】

	学部等の名称	専任教員等						兼任教員等
		教授	准教授	講師	助教	計	助手	
教員組織の概要	新設分 社会健康医学研究科 社会健康医学専攻 (修士課程)	人	人	人	人	人	人	人
		<u>12</u>	6	4	-	<u>22</u>	-	<u>15</u>
	計	<u>12</u>	6	4	-	<u>22</u>	-	-
		(11)	(5)	(4)	(-)	(20)	(-)	(15)
		(11)	(5)	(4)	(-)	(20)	(-)	(-)
既設分	該当なし	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	-	-	-	-	-
		(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
		(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
合計		<u>12</u>	6	4	-	<u>22</u>	-	-
		(11)	(5)	(4)	(-)	(20)	(-)	(-)

(新旧対照表) 教育課程等の概要

・【新】

教育課程等の概要															
(社会健康医学研究科 社会健康医学専攻 修士課程)															
科目 区分	授業科目の名称	配当 年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考	
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手		
共通科目	公衆衛生危機管理論	1後		2					1	1				兼1	オムニバス 共同(一部) 演習
	小計(7科目)	-	5	4	0				7	4	1	0	0	兼4	-
公衆衛生学 科目	環境健康科学領域 環境健康科学・産業衛生学概論	1前	2						-	1				兼1	オムニバス
		1後	1						-	1				兼1	オムニバス 講義
	小計(3科目)	-	2	2	0				3	2	0	0	0	兼2	-
	コミュニケーション学領域 行動医科学・ヘルス	行動医科学	1前	1						1	1				
小計(5科目)		-	2	4	0				2	2	0	0	0	兼1	-
発展科目	精神保健学概論・ 心理社会的支援技術論	2前		1					-	1					演習
	医療・ケア組織論	2前		1					-	1	1				オムニバス
	聴覚コミュニケーション学概論	1後			1				1	-				兼1	オムニバス
	小計(14科目)	-	0	8	6				4	3	3	0	0	兼3	-
特別研究	修士論文	1後 ~2		8					10	6	3				
	課題研究	1後 ~2		4					10	6	3				
	小計(2科目)	-	0	12	0				10	6	3	0	0	兼0	-
合計(50科目)		-	17	43	6				11	6	4	0	0	兼16	-

・【旧】

教育課程等の概要																
(社会健康医学研究科 社会健康医学専攻 修士課程)																
科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考		
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手			
共通科目	公衆衛生危機管理論	1後		2					2	-				兼1	オムニバス 共同(一部) 演習	
	小計(7科目)	-	5	4	0				8	3	1	0	0	兼4	-	
公衆衛生学科目	環境健康科学領域	環境健康科学・産業衛生学概論	1前	2					1	-				兼1	オムニバス	
		環境健康科学・産業衛生学特論	1後	1					1	-				兼1	オムニバス 講義	
		小計(3科目)	-	2	2	0				4	1	0	0	0	兼2	-
	コミュニケーション学領域	行動医科学	1前	1						2	-					オムニバス
		小計(5科目)	-	2	4	0				3	1	0	0	0	兼1	-
発展科目	精神保健学概論・心理社会的支援技術論	2前		1					1	-					演習	
	医療・ケア組織論	2前		1					1	-	1				オムニバス	
	聴覚コミュニケーション学概論	1後			1				1	1					オムニバス	
	小計(14科目)	-	0	8	6				5	3	3	0	0	兼2	-	
特別研究	修士論文	1後 ~2		8					11	5	3					
	課題研究	1後 ~2		4					11	5	3					
	小計(2科目)	-	0	12	0				11	5	3	0	0	兼0	-	
合計(50科目)		-	17	43	6				12	6	4	0	0	兼15	-	

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新		旧	
(別添資料 24)		(別添資料 22)	
年齢(歳)	教員数(人)	年齢(歳)	教員数(人)
53	—	53	<u>1</u>
計	<u>21</u>	計	<u>22</u>

(新旧対照表) 専任教員の年齢構成・学位保有状況

・【新】

専任教員の年齢構成・学位保有状況										
職位	学位	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	合計	備考
教授	博士	人	人	人	7人	<u>人</u>	2人	2人	<u>11人</u>	
准教授	博士	人	1人	2人	1人	<u>2人</u>	人	人	<u>6人</u>	
	修士	人	人	人	<u>人</u>	人	人	人	<u>人</u>	
合計	博士	人	2人	5人	8人	2人	2人	2人	21人	
	修士	人	人	人	<u>人</u>	人	人	人	<u>人</u>	

・【旧】

専任教員の年齢構成・学位保有状況										
職位	学位	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	合計	備考
教授	博士	人	人	人	7人	<u>1人</u>	2人	2人	<u>12人</u>	
准教授	博士	人	1人	2人	1人	<u>1人</u>	人	人	<u>5人</u>	
	修士	人	人	人	<u>1人</u>	人	人	人	<u>1人</u>	
合計	博士	人	2人	5人	8人	2人	2人	2人	21人	
	修士	人	人	人	<u>1人</u>	人	人	人	<u>1人</u>	

< 申請書類の誤記等の修正 >

【対応】

改めて確認した結果、設置の趣旨等を記載した書類に誤記等があったため、以下のとおり当該箇所を修正する。

また、別添資料目次については、審査意見への対応を踏まえ説明資料を追加するとともに、それに伴い資料番号を変更する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(3 ページ) (略) 様々な健康課題や、 <u>保健</u> ・医療・福祉制度の諸課題に直面している。	(3 ページ) (略) 様々な健康課題や、 <u>保険</u> ・医療・福祉制度の諸課題に直面している。
(18、19、20、57、59 (2 箇所)、68 (2 箇所) ページ) 管理栄養士	(17、19、20、47、49 (2 箇所)、56 (2 箇所) ページ) 栄養士
(54 ページ) サ 修士課程の修了及び学位の授与 教授会は報告に基づき、 <u>課題研究報告書</u> 及び試験について合格又は不合格を議決する。	(45 ページ) サ 修士課程の修了及び学位の授与 教授会は報告に基づき、 <u>修士論文</u> 及び試験について合格又は不合格を議決する。
(60 ページ) ア 開学予定場所 静岡県では、平成 30 年 3 月に策定した「社会健康医学研究推進基本計画」に基づき、健康増進施策や疾病予防対策に社会健康医学の科学的な知見を導入するため、「医療ビッグデータの活用」、「効果的な健康増進施策・疾病予防対策のための疫学研究」、「ゲノムコホート研究」について、静岡県立総合病院リサーチサポートセンターにおいて委託研究を進めているところである。	(51 ページ) ア 開学予定場所 静岡県では、平成 30 年 3 月に策定した「社会健康医学研究推進基本計画」に基づき、健康増進施策や疾病予防対策に社会健康医学の科学的な知見を導入するため、「医療ビッグデータの活用」、「効果的な健康増進施策・疾病予防対策のための疫学研究」、「ゲノムコホート研究」に、静岡県立総合病院リサーチサポートセンターにおいて委託研究を進めているところである。
(別添資料目次) 別紙	(別添資料目次) 別紙
(別添資料 5) 5 第 3 次ふじのくに健康増進計画 資料中の各グラフの数値や項目について、一部表示されていない箇所があったため差し替えを行う。	(別添資料 5) 5 第 3 次ふじのくに健康増進計画 【差替】

設置の趣旨等を記載した書類 別添資料

目次

- 1 中央教育審議会「新時代の大学院教育 - 国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて - 答申」(抜粋)
- 2 日本学術会議「わが国の公衆衛生向上に向けた公衆衛生大学院の活用と機能強化」(抜粋)
- 3 「保健医療 2035」策定懇談会「保健医療 2035 提言書」(抜粋)
- 4 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(抜粋)
- 5 第3次ふじのくに健康増進計画__
- 6 第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン(抜粋)
- 7 静岡県における健康寿命の延伸に係る主な取組状況
- 8 68万人の特定健診結果から見る静岡県の健康課題
- 9 平成28年度 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書(抜粋)
- 10 平成25年度 静岡県における高齢者生活実態調査(第2期)報告書(抜粋)
- 11 ふじのくに型人生区分
- 12 静岡県の健康寿命の延伸に向けた提言 ~ 社会健康医学の研究推進 ~
- 13 社会健康医学研究推進基本計画
- 14 静岡県総合計画「静岡県の新ビジョン」(抜粋)
- 15 静岡県立総合病院リサーチサポートセンターと連携した静岡県の社会健康医学研究
- 16 社会健康医学大学院大学の設置に係る基本構想
- 17 静岡県における社会健康医学の推進に係る主な取組状況
- 18 米国公衆衛生学教育協会(CEPH)の掲げる基本科目と本学の授業科目との対応
- 19 社会健康医学研究科全体像__
- 20 ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー・授業科目とアドミッション・ポリシーの関係
- 21 カリキュラムマップ
- 22 履修モデル
- 23 公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学職員就業規則(案)
- 24 完成年度末の教員年齢構成__
- 25 遠隔講義システム等を利用した受講方法
- 26 実習科目における実習予定施設
- 27 時間割(案)
- 28 静岡社会健康医学大学院大学学位規程(案)
- 29 研究指導のスケジュール
- 30 静岡社会健康医学大学院大学研究倫理規程(案)
- 31 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針
- 32 医療・介護・健診データを活用した研究の実施に関する覚書(案)
- 33 データの適正利用に関する誓約書(案)

- 34 履修モデル別時間割（案）__
- 35 諸室一覧
- 36 院生室見取図
- 37 県立総合病院先端医学棟リサーチサポートセンター利用協定（案）
- 38 開学初年度の平面図
- 39 施設・設備の整備計画__
- 40 図書の整備計画（分類別）__
- 41 学術雑誌（電子ジャーナル等）目録__
- 42 団体等推薦入試における推薦状__
- 43 ふじのくに地域・大学コンソーシアム

 : 補正申請で内容が変更になった資料

 : 補正申請で新たに追加した資料

設置の趣旨等を記載した書類 別添資料

目 次

- 1 中央教育審議会「新時代の大学院教育 - 国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて - 答申」(抜粋)
- 2 日本学術会議「わが国の公衆衛生向上に向けた公衆衛生大学院の活用と機能強化」(抜粋)
- 3 「保健医療 2035」策定懇談会「保健医療 2035 提言書」(抜粋)
- 4 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(抜粋)
- 5 第3次ふじのくに健康増進計画
- 6 第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン(抜粋)
- 7 静岡県における健康寿命の延伸に係る主な取組状況
- 8 68万人の特定健診結果から見る静岡県の健康課題
- 9 平成28年度 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書(抜粋)
- 10 平成25年度 静岡県における高齢者生活実態調査(第2期)報告書(抜粋)
- 11 ふじのくに型人生区分
- 12 静岡県の健康寿命の延伸に向けた提言 ~ 社会健康医学の研究推進 ~
- 13 社会健康医学研究推進基本計画
- 14 静岡県総合計画「静岡県の新ビジョン」(抜粋)
- 15 静岡県立総合病院リサーチサポートセンターと連携した静岡県の社会健康医学研究
- 16 社会健康医学大学院大学の設置に係る基本構想
- 17 米国公衆衛生学教育協会(CEPH)の掲げる基本科目と本学の授業科目との対応
- 18 社会健康医学研究科全体像
- 19 カリキュラムマップ
- 20 履修モデル
- 21 公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学職員就業規則(案)
- 22 完成年度末の教員年齢構成
- 23 遠隔講義システム等を利用した受講方法
- 24 時間割(案)
- 25 静岡社会健康医学大学院大学学位規程(案)
- 26 研究指導のスケジュール
- 27 静岡社会健康医学大学院大学研究倫理規程(案)
- 28 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針
- 29 履修モデル別時間割(案)
- 30 諸室一覧
- 31 院生室見取図
- 32 県立総合病院先端医学棟リサーチサポートセンター利用協定(案)
- 33 開学初年度の平面図
- 34 学術雑誌(電子ジャーナル等)目録
- 35 ふじのくに地域・大学コンソーシアム

審査意見への対応を記載した書類 別紙資料

目 次

- 1 保健指導支援アプリパンフレット
- 2 ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー・授業科目とアドミッション・ポリシーの関係
- 3 社会健康医学研究科全体像（新旧）
- 4 カリキュラムマップ（新旧）
- 5 団体等推薦入試における推薦状
- 6 「静岡社会健康医学大学院大学（仮称）」への入学勧奨について
- 7 医療・介護・健診データを活用した研究の実施に関する覚書（案）
- 8 データの適正利用に関する誓約書（案）
- 9 履修モデル（新旧）
- 10 履修モデル別時間割（案）（新旧）
- 11 実習科目における実習予定施設
- 12 静岡県における社会健康医学の推進に係る主な取組状況
- 13 施設・設備の整備計画
- 14 図書の整備計画（分類別）
- 15 学術雑誌（電子ジャーナル等）目録（新旧）
- 16 静岡県立大学図書館及び静岡県立中央図書館蔵書数

保健指導支援ツール

静岡すこやか未来予想

おためし
版

静岡県の国民健康保険加入者約40万人の追跡結果をもとに
脳卒中や心筋梗塞の起きやすさを、健診結果を用いて予測します
生活習慣改善を意識する“きっかけ”として活用してください



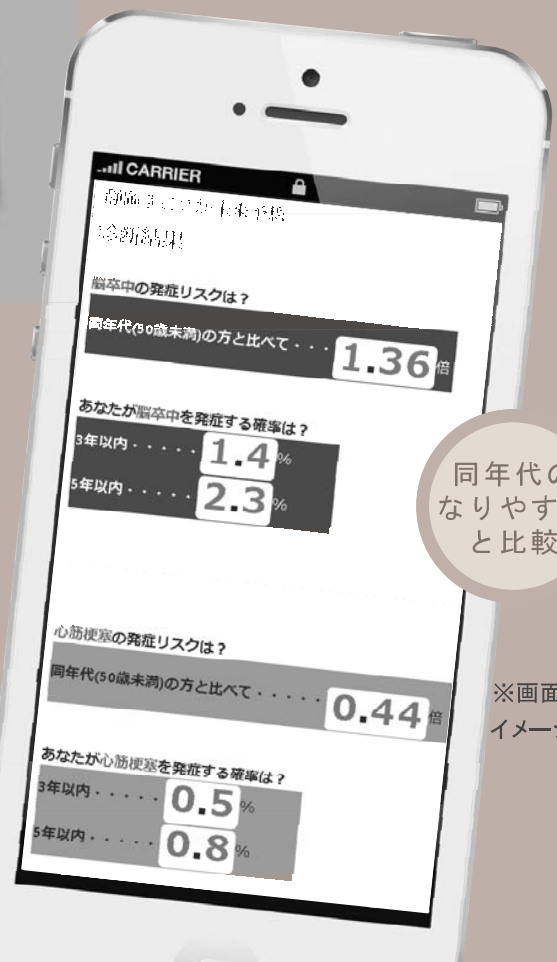
いきがいと健康づくり
イメージキャラクター
ちゃっぴー静岡県

STEP 1 年齢、性別、健診結果を入力

健診結果入力	
年齢 [歳]	<input type="text" value="46"/>
喫煙	<input checked="" type="radio"/> やめた/吸わない <input type="radio"/> 現喫煙
収縮期血圧 [mmHg]	<input type="text" value="130"/>
⋮	

STEP 2 3年以内と5年以内の脳卒中と心筋梗塞の発症を予測

静岡すこやか未来予想は、
静岡県の国民健康保険加入者の
健康診断結果と医療情報の分析結果に基づいて
統計学的な可能性を示すものです。
個人の状態を医学的に判断した上での
診断ではありません。
ご自身の健康状態については、
主治医の指導や、自治体や保険者が実施する
保健指導に従ってください。



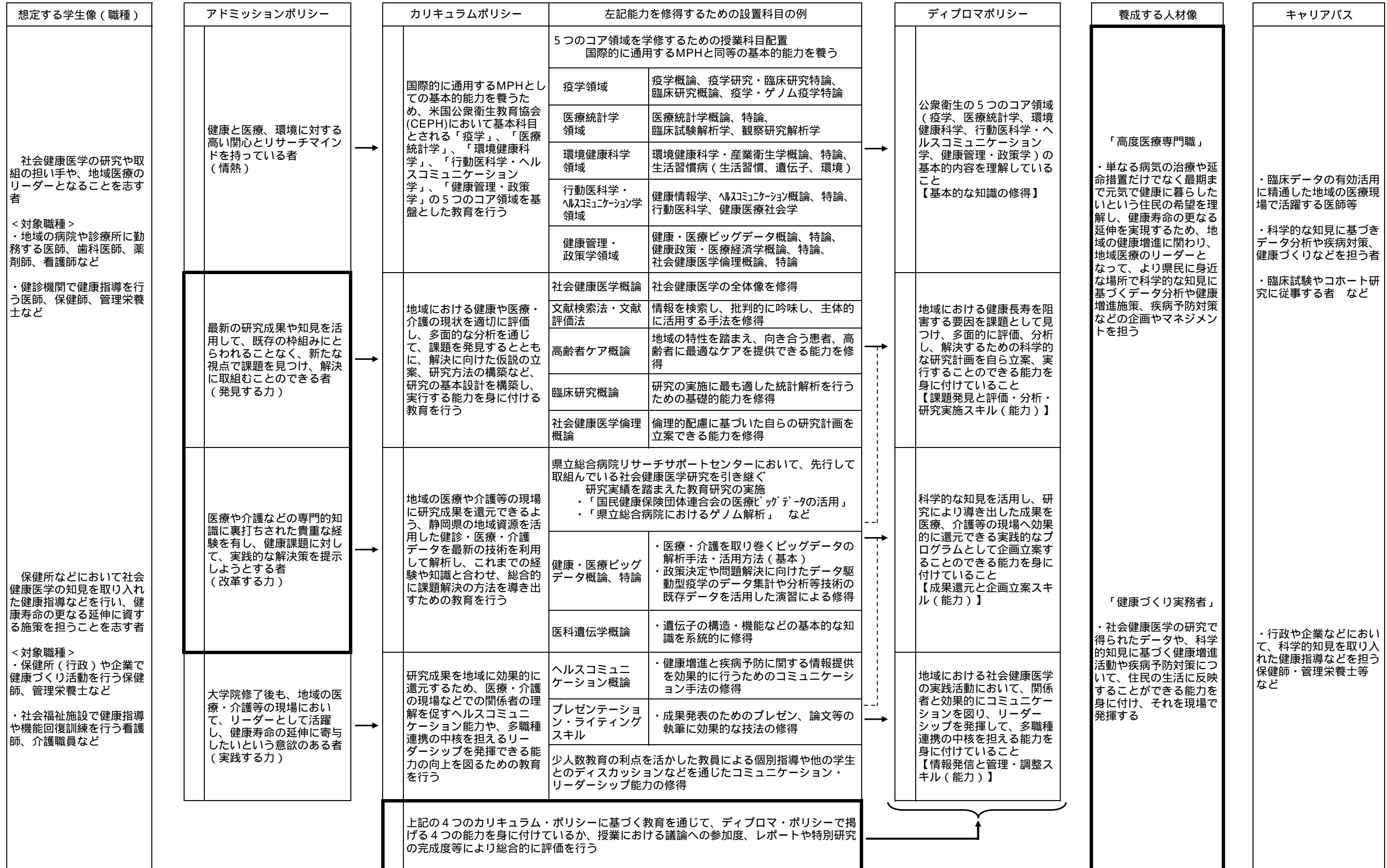
同年代の
なりやすさ
と比較

※画面は
イメージです



静岡県健康福祉部

<ディプロマポリシーとカリキュラム・ポリシー・授業科目とアドミッションポリシーの関係>



静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科 社会健康医学専攻 全体像

(新)
別紙資料3入学定員
1学年10人取得できる学位
修士(社会健康医学)
英訳名称
Master of Public Health (MPH)アド
ミッション
ポリシー

次のような要件を備えた者の応募を期待

健康と医療、環境に対する高い関心とリ
サーチマインドを持っている者(情熱)最新の研究成果や知見を活用して、既
存の枠組みにとらわれることなく、新たな
視点で課題を見つけ、解決に取り組むこ
のできる者(発見する力)医療や介護などの専門的知識に裏打ち
された貴重な経験を有し、健康課題に
対して、実践的な解決策を提示しようと
する者(改革する力)大学院修了後も、地域の医療・介護等
の現場において、リーダーとして活躍し、健
康寿命の延伸に寄与したいという意欲の
ある者(実践する力)

<対象として考えられる職種>

- ・地域の病院や診療所に勤務する医師、
歯科医師、薬剤師、看護師など
- ・健診機関で健康指導を行う医師、保健
師、管理栄養士など
- ・保健所(行政)や企業で健康づくり活
動を行う保健師、管理栄養士など
- ・社会福祉施設で健康指導や機能回復
訓練を行う看護師、介護職員など

カリキュ
ラム
ポリシー

公衆衛生の5つのコア領域を基盤とした教育

疫学

疫学概論、臨床研究概論 など

医療統計学

医療統計学概論、臨床試験解析学 など

環境健康科学

環境健康科学・産業衛生学概論、
生活習慣病(生活習慣・遺伝子・環境) など

行動医学・ヘルスマニケーション学

ヘルスマニケーション概論、行動医学 など

健康管理・政策学

健康・医療ビッグデータ概論、健康政策・医療経
済学概論、社会健康医学倫理概論 など

ゲノム医学

医科遺伝学概論、遺伝カウンセリング など

現状を評価・分析して課題を発見し、研究の基
本設計を構築・実行するための教育
医療・介護等データなど静岡県の地域資源を活用
し、課題解決の方法を導き出すための教育
ヘルスマニケーション能力やリーダーシップを發揮できる能
力を養う教育
カリキュラム・ポリシーに基づく教育を通じたディプロマ・ポ
リシーに掲げる能力の修得を総合的に評価

ディプロマ
ポリシー公衆衛生の5つのコア領域(疫学、医療
統計学、環境健康科学、行動医学・ヘル
スマニケーション学、健康管理・
政策学)の基本的内容を理解しているこ
と

【基本的な知識の修得】

地域における健康長寿を阻害する要因を
課題として見つけ、多面的に評価、分析
し、解決するための科学的な研究計画を
自ら立案、実行することのできる能力を
身に付けていること

【課題発見と評価・分析・研究実施スキル(能力)】

科学的な知見を活用し、研究により導き
出した成果を医療、介護等の現場へ効果
的に還元できる実践的なプログラムとし
て企画立案することのできる能力を身に
付けていること

【成果還元と企画立案スキル(能力)】

地域における社会健康医学の実践活動に
おいて、関係者と効果的にコミュニケー
ションを図り、リーダーシップを發揮し
て、多職種連携の中核を担える能力を身
に付けていること

【情報発信と管理・調整スキル(能力)】

養成する人材像



保健・医療・福祉領域の高度医療専門職

単なる病気の治療や延命措置だけでなく最期ま
で元気で健康に暮らしたいという住民の希望を
理解し、健康寿命の更なる延伸を実現するため、
地域の健康増進に関わり、地域医療のリーダー
となって、より県民に身近な場所で科学的な知
見に基づくデータ分析や健康増進施策、疾病予
防対策などの企画やマネジメントを担う

- ・臨床データの有効活用に精通した地域の医療
現場で活躍する医師等
- ・科学的な知見に基づきデータ分析や疾病対策、
健康づくりなどを担う者
- ・臨床試験やコホート研究に従事する者 など



健康づくり実務者

社会健康医学の研究で得られたデータや、科
学的知見に基づく健康増進活動や疾病予防対
策について、住民の生活に反映することがで
きる能力を身に付け、それを現場で發揮する

- ・行政や企業などにおいて、科学的知見を取
り入れた健康指導などを担う保健師・管理栄
養士等 など

静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科 社会健康医学専攻 全体像

(旧)

入学定員

1学年10人

取得できる学位

修士(社会健康医学)

英訳名称

Master of Public Health (MPH)

アド
ミッション
ポリシー

次のような意欲を持った者の応募を期待

健康と医療、環境に対する高い関心とリサーチマインドを持っている者

大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍したい、又は、健康寿命の延伸に資する研究を継続したいという意欲のある者

<対象として考えられる職種>

- ・医師、歯科医師、薬剤師、看護師
- ・保健師、栄養士、介護職員
- ・医療データの解析を行う専門家
- ・大学卒業後、社会健康医学の研究職を目指す者 など

カリキュ
ラム
ポリシー

公衆衛生の5つのコア領域を基盤とした教育

疫学

疫学概論、臨床研究概論 など

医療統計学

医療統計学概論、臨床試験解析学 など

環境健康科学

環境健康科学・産業衛生学概論、生活習慣病(生活習慣・遺伝子・環境)など

行動医科学・ヘルスマニケーション学

ヘルスマニケーション概論、行動医科学 など

健康管理・政策学

健康・医療ビッグデータ概論、健康政策・医療経済学概論、社会健康医学倫理概論 など

ゲノム医学

医科遺伝学概論、遺伝カウンセリング など

- ・地域の健康や医療・介護の現状を適切に分析する能力及び研究の基本設計を構築・実行する能力を身に付ける教育
- ・健診・医療・介護データなど静岡県の地域資源を活用した教育
- ・コミュニケーション能力の向上を図るための教育

ディプロマ
ポリシー

公衆衛生の5つのコア領域の基本的内容を理解している

地域における研究課題を見つけ、その課題を解決するための研究計画を自ら立案し、実行できる能力を身に付けている

研究成果を医療や介護等の現場に効果的に還元できる、ヘルスマニケーション能力を身に付けている

社会健康医学の実践活動においてリーダーシップを発揮できる能力を身に付けている

養成する人材像

保健・医療・福祉領域の高度医療専門職

健康増進に関わる拠点で、地域医療のリーダーとなり、住民により身近な場所で科学的な知見に基づくデータ分析や健康増進施策、疾病予防対策などを担う、医師や看護師などの「医療専門職」

健康づくり実務者

保健所などにおいて社会健康医学の知見を取り入れた健康指導などを行い、健康寿命の更なる延伸に資する施策を担う、保健師や栄養士などの「健康づくり実務者」

健康寿命の延伸に取り組む研究者

今までの施策の体系化や医療データの要因分析、ゲノムコホートを通じたヒト生物学研究などを継続的に進めていく役割を担う「研究者」

科目区分	授業科目名	配当 年次	必修 /選択 /自由	単位 数	ディプロマ・ ポリシー対応			カリキュラム・ ポリシー対応			
共通科目 (7科目)	社会健康医学概論	1前	必修	2	—	—	—	—	—	—	
	公衆衛生危機管理論	1後	選択	2							
	基礎医学講座	1前	選択	1							
	高齢者ケア概論	1前	必修	1	—	—	—	—	—	—	
	公的統計活用法	1後	選択	1							
	文献検索法・文献評価法	1前	必修	1							
	プレゼンテーション・ライティングスキル	1前	必修	1		—	—				
公衆衛生学 科目 (22科目)	疫学領域 (4科目)	疫学概論	1前	必修	1						
		疫学研究・臨床研究特論	1後	選択	1	—			—		
		臨床研究概論	1前	必修	1						
		疫学・ゲノム疫学特論	1後	選択	1						
	医療統計学 領域 (4科目)	医療統計学概論	1前	必修	2						
		医療統計学特論	1後	選択	2						
		臨床試験解析学	2前	選択	1						
		観察研究解析学	2前	選択	1						
	環境健康 科学領域 (3科目)	環境健康科学・産業衛生学概論	1前	必修	2						
		環境健康科学・産業衛生学特論	1後	選択	1						
		生活習慣病(生活習慣・遺伝子・環境)	1後	選択	1						
	行動医科学・ ヘルスコミュ ニケーション 学領域 (5科目)	健康情報学	1後	選択	1		—	—			
		ヘルスコミュニケーション概論	1前	必修	1		—	—			
		ヘルスコミュニケーション特論	2前	選択	1		—	—			—
		行動医科学	1前	必修	1			—			—
		健康医療社会学	1後	選択	2			—	—		
	健康管理 ・政策学領域 (6科目)	健康・医療ビッグデータ概論	1前	必修	1		—	—			—
		健康・医療ビッグデータ特論	1後	選択	1		—	—			—
		健康政策・医療経済学概論	1前	必修	1						
		健康政策・医療経済学特論	2前	選択	1						
		社会健康医学倫理概論	1前	必修	1						
		社会健康医学倫理特論	2前	選択	1						
ゲノム医学 科目 (5科目)	ゲノム医学 領域 (5科目)	医科遺伝学概論	1前	必修	1	—	—			—	—
		医科遺伝学特論	1後	選択	1						
		遺伝カウンセリング	1後	選択	1						
		遺伝カウンセリング実習	2前	選択	1						
		ゲノム医学(疾患と遺伝子)	2前	選択	1						
発展科目 (14科目) うち、聴覚(6科目)	フィールド実習	2前	選択	1	—				—		
	死生学	2前	選択	1							
	社会健康医学における質的研究法	1後	選択	1							
	社会健康医学における混合研究法	2前	選択	1							
	精神保健学概論・心理社会的支援技術論	2前	選択	1		—	—			—	
	医療・ケア組織論	2前	選択	1							
	高齢者ケア特論	2前	選択	1							
	高齢者運動・リハビリテーション論	2前	選択	1		—				—	
	聴覚コミュニケーション学概論	1後	自由	1							
	聴覚コミュニケーション学特論	1後	自由	1							
	小児聴覚評価法	2前	自由	1							
	脳の発達と聴覚	2前	自由	1							
	小児難聴マネジメント	2前	自由	1							
	老年オーディオロジー	2前	自由	1							
特別研究 (2科目)	修士論文	1後~2通	選択必修	8							
	課題研究	1後~2通	選択必修	4		—					

：授業科目が各ポリシーに直結するもの ：授業科目が各ポリシーと関連するもの

注)カリキュラム・ポリシー については、全科目に関係するため、 の表示はしない

<ディプロマ・ポリシー>

- 基本的な知識の修得
- 課題発見と評価・分析・研究実施スキル(能力)
- 成果還元と企画立案スキル(能力)
- 情報発信と管理・調整スキル(能力)

<カリキュラム・ポリシー>

- 公衆衛生の5つのコア領域を基盤とした教育
- 現状を評価・分析して課題を発見し、研究の基本設計を構築・実行するための教育
- 医療・介護等データなど静岡県内の地域資源を活用し、課題解決の方法を導き出すための教育
- コミュニケーション能力やリーダーシップを発揮できる能力を養う教育
- カリキュラム・ポリシーに基づく教育を通じたディプロマ・ポリシーに掲げる能力の修得を総合的に評価

科目区分	授業科目名	配当年次	必修/選択/自由	単位数	ディプロマ・ポリシー対応			カリキュラム・ポリシー対応			
共通科目 (7科目)	社会健康医学概論	1前	必修	2	—		—	—		—	
	公衆衛生危機管理論	1後	選択	2							
	基礎医学講座	1前	選択	1							
	高齢者ケア概論	1前	必修	1	—	—	—	—		—	
	公的統計活用法	1後	選択	1							
	文献検索法・文献評価法	1前	必修	1							
	プレゼンテーション・ライティングスキル	1前	必修	1			—	—			
公衆衛生学 科目 (22科目)	疫学領域 (4科目)	疫学概論	1前	必修	1						
		疫学研究・臨床研究特論	1後	選択	1	—		—			
		臨床研究概論	1前	必修	1						
		疫学・ゲノム疫学特論	1後	選択	1						
	医療統計学 領域 (4科目)	医療統計学概論	1前	必修	2						
		医療統計学特論	1後	選択	2						
		臨床試験解析学	2前	選択	1						
		観察研究解析学	2前	選択	1						
	環境健康 科学領域 (3科目)	環境健康科学・産業衛生学概論	1前	必修	2						
		環境健康科学・産業衛生学特論	1後	選択	1						
		生活習慣病(生活習慣・遺伝子・環境)	1後	選択	1						
	行動医科学・ ヘルスコミュニ ケーション 学領域 (5科目)	健康情報学	1後	選択	1		—	—			
		ヘルスコミュニケーション概論	1前	必修	1		—	—			
		ヘルスコミュニケーション特論	2前	選択	1		—	—			—
		行動医科学	1前	必修	1			—			—
		健康医療社会学	1後	選択	2			—	—		
	健康管理 ・政策学領域 (6科目)	健康・医療ビッグデータ概論	1前	必修	1		—	—		—	
		健康・医療ビッグデータ特論	1後	選択	1		—	—		—	
		健康政策・医療経済学概論	1前	必修	1						
		健康政策・医療経済学特論	2前	選択	1						
社会健康医学倫理概論		1前	必修	1							
社会健康医学倫理特論		2前	選択	1							
ゲノム 医学 科目 (5科目)	ゲノム医学 領域 (5科目)	医科遺伝学概論	1前	必修	1		—	—		—	—
		医科遺伝学特論	1後	選択	1						
		遺伝カウンセリング	1後	選択	1						
		遺伝カウンセリング実習	2前	選択	1						
		ゲノム医学(疾患と遺伝子)	2前	選択	1						
発展科目 (14科目) うち、聴覚(6科目)	フィールド実習	2前	選択	1		—			—		
	死生学	2前	選択	1							
	社会健康医学における質的研究法	1後	選択	1							
	社会健康医学における混合研究法	2前	選択	1							
	精神保健学概論・心理社会的支援技術論	2前	選択	1			—	—		—	
	医療・ケア組織論	2前	選択	1							
	高齢者ケア特論	2前	選択	1							
	高齢者運動・リハビリテーション論	2前	選択	1			—			—	
	聴覚コミュニケーション学概論	1後	自由	1							
	聴覚コミュニケーション学特論	1後	自由	1							
	小児聴覚評価法	2前	自由	1							
	脳の発達と聴覚	2前	自由	1							
	小児難聴マネジメント	2前	自由	1							
	老年オーディオロジー	2前	自由	1							
特別研究 (2科目)	修士論文	1後~ 2通	選択必修	8							
	課題研究	1後~ 2通	選択必修	4			—				

：授業科目が各ポリシーに直結しており関連が強い

<ディプロマ・ポリシー>

公衆衛生の5つのコア領域の基本的内容を理解
 研究計画を自ら立案し、実行できる能力
 研究成果を還元できるヘルスコミュニケーション能力
 実践活動においてリーダーシップを発揮できる能力

<カリキュラム・ポリシー>

公衆衛生の5つのコア領域を基盤とした教育
 現状を分析し、研究の基本設計を構築・実行するための教育
 健診・医療・介護データなど静岡県内の地域資源を活用した教育
 英語コミュニケーション能力やリーダーシップ発揮能力を養う教育

(団体等推薦入試)

推 薦 状

静岡社会健康医学大学院大学 学長 様

所在地 _____

団体等名称 _____

代表者 _____ 印

下記の者を、出願資格を満たし、貴学の学生として入学するにふさわしい者として推薦します。

記

ふりがな		昭和・平成 年 月 日生	男 ・ 女
受験者氏名			
人物評価（受験者の業務内容、取組の姿勢、業績の評価等を具体的に御記入願います。）			
修学にあたって受験者に期待すること			

英語を活用した活動実績

(受験者が過去に執筆した英語論文又は英語論文を引用して行った報告・地域発表等)

論文や報告・発表資料を添付

その他(特記すべき点があれば、記入してください。)

(記載責任者記入欄)

記入者氏名		役職名	
所属名称		被推薦者との関係	
所属住所	〒 ()		

厳封してください。

令和2年3月16日

「静岡社会健康医学大学院大学(仮称)」への入学者勧奨について

医療へのニーズが多様化する中、製薬会社の中においても社会健康医学分野で様々な角度から高度な専門性を身につけ幅広い領域での健康課題に取り組む人材が必要になっています。そのため、社会健康医学の基本的内容を理解し、発展させ実践的技術・能力(疫学・生物統計学等、研究結果を還元するコミュニケーション能力、研究計画を立案実行する能力、リーダーシップ能力など)を習得し、幅広い視野で企業における基礎研究、臨床研究、マーケティング等を担う有益な人材を育成したい、という希望を持っています。

弊社のなかで薬剤師資格を有する社員が学び、MPHを取得し、それを活かすことで社会の健康寿命延伸に寄与できれば製薬会社としての使命を果たし、社会貢献に繋がると考えています。

このような考え方をもとに静岡社会健康医学大学院大学が開学するとお聞きし、アドミッション・カリキュラム・ディプロマポリシーを拝見しました。多彩な教授陣に加え夜間、土曜日を活用、また遠隔授業等も充実していることから十分弊社でも勤務上の格別の配慮をするなどの対応のうえ、長期的かつ定期的に入学者勧奨を行いたいと考えています。

医療・介護・健診データを活用した研究の実施に関する覚書（案）

年 月 日に静岡県(以下「甲」という。)と静岡社会健康医学大学院大学(以下「乙」という。)の間で締結した、年度社会健康医学に関する研究委託契約事業(以下「本研究事業」という。)の円滑な実施のため、甲が乙に提供する、静岡県内の市町及び静岡県後期高齢者医療広域連合が所有する医療・介護・健診データ(二次生成物も含む。以下「健康関連データ等」という。)の取扱いについて、以下のとおり覚書を締結する。

(研究の実施)

第1条 甲は、健康関連データ等を乙へ提供し、乙は、当該データ等を使用し、静岡県の健康寿命の延伸、医療水準の向上、地域包括ケアの推進又は医療費・介護費の適正化に資する研究を実施する。

(適正な情報管理)

第2条 乙は、健康関連データ等の保管、移動又は共有に当たり、機器又はネットワークにおいてパスワード認証機能を使用する等、情報流失又は機器等の盗難等に細心の注意を払い、適正な管理のために必要な措置を講じるものとする。

(目的外利用の禁止)

第3条 乙は、甲が書面により認める場合を除き、健康関連データ等を本研究事業以外の用に使用してはならない。

(乙における使用者、使用場所の制限)

第4条 乙は、乙に所属する研究員の中から健康関連データ等の使用者を指定するものとする。また、同様に健康関連データ等の保管場所を指定するものとする。

2 乙は、覚書締結から14日以内に、前項で指定した使用者及び保管場所について、甲に報告を行うものとする。また、指定内容に変更があった場合は、遅滞なく変更内容について甲に報告するものとする。

3 乙は、甲が書面により認める場合のほか、第1項で指定した使用者以外の者に健康関連データ等を使用させてはならない。また、同様に健康関連データ等を指定場所以外で使用してはならない。

(外部への提供禁止)

第5条 乙は、甲が書面により認める場合又は学術的な公表に必要な場合のほか、健康関連データ等を乙以外の第三者へ提供してはならない。また、同様に第三者に使用させてはならない。

(公表前の情報提供)

第6条 乙は、健康関連データ等を使用した研究成果の公表を行う場合は、公表内容の概要

について事前に甲あて情報提供するものとする。また、市町又は市町より小さい単位区での状況を明らかにする場合は、その詳細な結果についても事前に甲あて情報提供するものとする。

(テーマ変更の手續)

第7条 乙は、本研究事業の研究テーマや研究者に変更が生じた場合、速やかに研究計画の変更に必要な手續をとるものとする。

(公表時の秘匿事項)

第8条 乙は、研究成果について、個人、世帯、医療機関又は事業所等が特定される形での公表を行ってはならない。

(秘密の保持)

第9条 乙は、健康関連データ等の提供を受けて知り得た個人又は事業所等の秘密について、第三者に漏らしてはならない。本研究事業が終了した後も同様の扱いとする。

2 乙は、第4条による指定から外れた研究員が生じた場合は、当該研究員に対し秘密の漏洩防止に必要な措置をとるものとする。

(成果活用に関する著作権)

第10条 乙は、本研究事業により公表された研究成果について、甲及び第三者の利用に対し、無償での使用について許諾し、著作者人格権を行使しないものとする。

(甲の求めへの対応)

第11条 乙は、甲から健康関連データ等の使用状況及び管理状況について報告を求められたとき又はその状況に対し改善を求められたときは、遅滞なく対応するものとする。

(契約満了時の処理)

第12条 乙は、本研究事業の委託期間の終了時に、健康関連データ等を返却又は破棄するものとする。乙を通じ第三者へ提供された健康関連データ等がある場合は、同様に返却又は破棄させるものとする。ただし、甲が書面により認める場合又は委託契約終了時まで甲と乙の間で本研究事業を引き継ぐ新たな研究委託契約を締結した場合は、この限りではない。

(身分喪失時の対応)

第13条 乙は、乙に所属する研究員がその身分を失った場合は、当該研究員に健康関連データ等を返却又は破棄させることとする。ただし、甲が書面により認める場合は、この限りではない。

(損害等発生時の義務)

第 14 条 乙は、健康データ等の漏洩又は逸失が生じた場合、甲又は第三者に生じた損害を賠償する義務を負うものとする。

2 乙は、乙又は乙に所属する研究員が健康データ等を不正に利用し利益を得た場合、得られた利益を甲に返還する義務を負うものとする。

(甲の許可の取得)

第 15 条 乙は、甲が認める必要がある事項については、書面により許可の取得について申し出るものとし、甲は、これに対し、書面により応じるものとする。

(研究員への指導)

第 16 条 乙は、第 4 条により指定する健康関連データ等の使用者に対し、本覚書の遵守について必要な措置をとるものとする。

(有効期間)

第 17 条 この覚書の有効期間は、本研究事業の委託契約期間と同じ期間とする。ただし、委託契約終了日の翌日までに、甲と乙の間で本研究事業を引き継ぐ新たな研究委託契約締結した場合は、引き継ぐ研究事業を「本研究事業」と読み替え、引き継ぐ研究委託契約の終了日まで有効期間を延長するものとする。

(覚書の破棄)

第 18 条 甲は、本研究事業の委託契約を解除した場合、この覚書を破棄することができる。

(その他の協議事項)

第 19 条 この覚書に定めのない事項は、その都度甲乙協議のうえ決定するものとする。

この覚書の締結を証するため、本書 2 通を作成し、甲乙記名押印の上、各 1 通を保有する。

年 月 日

甲 静岡市葵区追手町 9 - 6
静岡県知事

乙 静岡市葵区北安東 4 - 2 7 - 2
静岡社会健康医学大学院大学 学長

誓 約 書 (案)

静岡県（以下「県」という。）と静岡社会健康医学大学院大学（以下「貴学」という。）の間で締結した、社会健康医学に関する研究委託契約事業（以下「研究事業」という。）を実施するために、貴学から静岡県内の市町及び静岡県後期高齢者医療広域連合が所有する医療・介護・健診データ又はその二次生成物（以下「健康関連データ等」という。）の提供を受けるに当たり、私は下記の事項について確認し、誠実に履行することを誓約します。

また、下記の事項に違反した場合は、貴学からの指示に基づき、既に提供された健康関連データ等を速やかに返却又は破棄すること、私が第三者に提供した健康関連データ等がある場合は、同様に返却又は破棄させること、以後の健康関連データ等の提供及び使用に制限が生じること、並びに生じた損害に対する賠償又は不正な利用により得られた利益の返還の義務が生じることについて同意します。

静岡社会健康医学大学院大学 学長 様

年 月 日 （記名押印又はサイン）_____

記

（研究の実施）

1 私は、健康関連データ等を活用し、静岡県の健康寿命の延伸、医療水準の向上、地域包括ケアシステムの推進又は医療費・介護費の適正化に資する研究を実施します。

（適正な情報管理）

2 私は、健康関連データ等の保管、移動又は共有に当たり、機器又はネットワークにおいてパスワード認証機能を使用する等、情報流失又は機器等の盗難等に細心の注意を払い、適正な管理のために必要な措置を講じます。

（目的外利用の禁止）

3 私は、貴学が書面により認める場合のほか、健康関連データ等を研究事業以外の用に使用しません。

（外部への持出禁止）

4 私は、貴学が書面により認める場合のほか、貴学が定める保管場所以外に、健康関連データ等を持ち出しません。

（外部への提供禁止）

5 私は、貴学が書面により認める場合又は研究成果の公表に必要な場合のほか、健康関連データ等を研究事業の研究計画に記載する研究者以外の第三者へ提供又は使用させません。

(公表前の報告)

6 私は、健康関連データ等を使用した研究成果の公表を行う場合は、公表内容の概要について事前に貴学あて報告します。また、市町又は市町より小さい単位区での状況を明らかにする場合は、その詳細な結果についても事前に貴学あて報告します。

(テーマ変更の手續)

7 私は、研究テーマや共同研究者に変更が生じた場合、速やかに研究計画の変更に必要な手續をとります。

(公表時の秘匿事項)

8 私は、研究成果について、個人、世帯、医療機関又は事業所等が特定される形での公表を行いません。

(秘密の保持)

9 私は、健康関連データ等の提供を受けて知り得た個人又は事業所等の秘密について、第三者に漏らしません。研究事業が終了した後も同様に扱います。

(成果活用に関する著作権)

10 私は、研究事業により公表された研究成果について、県、貴学及び第三者が無償で利用することを許諾し、著作者人格権を行使しません。

(貴学の求めへの対応)

11 私は、貴学から健康関連データ等の使用状況及び管理状況について報告を求められたとき又はその状況に対し改善を求められたときは、遅滞なく対応します。

(契約満了時の処理)

12 私は、研究事業計画に基づく研究を行う場合を除き、研究事業の委託期間の終了時に、健康関連データ等を返却又は破棄します。私が第三者に提供した健康関連データ等がある場合は、返却又は破棄させます。

(身分喪失時の対応)

13 私は、貴学が書面により認める場合のほか、貴学の身分を失った場合は、健康関連データ等を返却又は破棄します。私が第三者に提供した健康関連データ等がある場合は、返却又は破棄させます。

(違反に関する報告)

14 私は、上記に違反した場合又は違反することが予見できる場合、遅滞なく貴学にその事項について報告します。

(その他)

15 私は、健康関連データの利用により何らかの不利益を被った場合にあっても、貴学の責任は一切問いません。

以上

履修モデル：①高度医療専門職（医師、薬剤師、看護師等）【修士論文を選択】

科目区分	授業科目名	配当年次 (通常)	必修/ 選択/ 自由	単位数	履修年次														
					通常（2年）		長期（3年）				長期（4年）								
					1年次 前	2年次 後	1年次 前	2年次 後	3年次 前	3年次 後	1年次 前	2年次 後	3年次 前	3年次 後	4年次 前	4年次 後			
共通科目	社会健康医学概論	1前	必修	2															
	公衆衛生危機管理論	1後	選択	2															
	高齢者ケア概論	1前	必修	1															
	文献検索法・文献評価法	1前	必修	1															
	プレゼンテーション・ライティングスキル	1前	必修	1															
公衆衛生 学 科 目	疫学領域	疫学概論	1前	必修	1														
		疫学研究・臨床研究特論	1後	選択	1														
		臨床研究概論	1前	必修	1														
	医療統計学 領域	医療統計学概論	1前	必修	2														
		医療統計学特論	1後	選択	2														
		臨床試験解析学	2前	選択	1														
		観察研究解析学	2前	選択	1														
	環境健康 科学領域	環境健康科学・産業衛生学概論	1前	必修	2														
		環境健康科学・産業衛生学特論	1後	選択	1														
	行動医科学・ヘルス コミュニケーション 学領域	健康情報学	1後	選択	1														
		ヘルスコミュニケーション概論	1前	必修	1														
		行動医科学	1前	必修	1														
	健康管理 ・政策学領 域	健康・医療ビッグデータ概論	1前	必修	1														
		健康・医療ビッグデータ特論	1後	選択	1														
		健康政策・医療経済学概論	1前	必修	1														
		健康政策・医療経済学特論	2前	選択	1														
		社会健康医学倫理概論	1前	必修	1														
		社会健康医学倫理特論	2前	選択	1														
	ゲノム医 学 科 目	ゲノム医学 領域	医科遺伝学概論	1前	必修	1													
			遺伝カウンセリング	1後	選択	1													
ゲノム医学（疾患と遺伝子）			2前	選択	1														
発展科目	死生学	2前	選択	1															
	精神保健学概論・心理社会的支援技術論	2前	選択	1															
	医療・ケア組織論	2前	選択	1															
特別研究	修士論文	1後～2	選択必修	8															
単位数					42		42				42								

履修モデル：②高度医療専門職（医師、薬剤師、看護師等）【課題研究を選択】

科目区分	授業科目名	配当年次 (通常)	必修/ 選択/ 自由	単位数	履修年次																			
					通常（2年）				長期（3年）				長期（4年）											
					1年次		2年次		1年次		2年次		3年次		1年次		2年次		3年次		4年次			
					前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後				
共通科目	社会健康医学概論	1前	必修	2																				
	公衆衛生危機管理論	1後	選択	2																				
	高齢者ケア概論	1前	必修	1																				
	文献検索法・文献評価法	1前	必修	1																				
	プレゼンテーション・ライティングスキル	1前	必修	1																				
公衆衛生 学 科目	疫学領域	疫学概論	1前	必修	1																			
		疫学研究・臨床研究特論	1後	選択	1																			
		臨床研究概論	1前	必修	1																			
	医療統計学 領域	医療統計学概論	1前	必修	2																			
		医療統計学特論	1後	選択	2																			
		臨床試験解析学	2前	選択	1																			
		観察研究解析学	2前	選択	1																			
	環境健康 科学領域	環境健康科学・産業衛生学概論	1前	必修	2																			
		環境健康科学・産業衛生学特論	1後	選択	1																			
	行動医科学・ヘルス コミュニケーション 学領域	健康情報学	1後	選択	1																			
		ヘルスコミュニケーション概論	1前	必修	1																			
		行動医科学	1前	必修	1																			
		健康医療社会学	1後	選択	2																			
	健康管理 ・政策学領 域	健康・医療ビッグデータ概論	1前	必修	1																			
		健康・医療ビッグデータ特論	1後	選択	1																			
		健康政策・医療経済学概論	1前	必修	1																			
		健康政策・医療経済学特論	2前	選択	1																			
		社会健康医学倫理概論	1前	必修	1																			
		社会健康医学倫理特論	2前	選択	1																			
	ゲノム医 学 科目	ゲノム医学 領域	医科遺伝学概論	1前	必修	1																		
			遺伝カウンセリング	1後	選択	1																		
遺伝カウンセリング実習			2前	選択	1																			
発展科目	死生学	2前	選択	1																				
	社会健康医学における質的研究法	1後	選択	1																				
	社会健康医学における混合研究法	2前	選択	1																				
	精神保健学概論・心理社会的支援技術論	2前	選択	1																				
	医療・ケア組織論	2前	選択	1																				
特別研究	課題研究	1後～2	選択必修	4																				
単位数					42				42				42											

(新)

履修モデル：③健康づくり実務者（保健師、管理栄養士、介護職員等）【課題研究を選択】

科目区分	授業科目名	配当年次 (通常)	必修/ 選択/ 自由	単位数	履修年次													
					通常（2年）				長期（3年）				長期（4年）					
					1年次 前	2年次 後	1年次 前	2年次 後	3年次 前	3年次 後	1年次 前	2年次 後	3年次 前	4年次 後				
共通科目	社会健康医学概論	1前	必修	2														
	公衆衛生危機管理論	1後	選択	2														
	基礎医学講座	1前	選択	1														
	高齢者ケア概論	1前	必修	1														
	公的統計活用法	1後	選択	1														
	文献検索法・文献評価法	1前	必修	1														
	プレゼンテーション・ライティングスキル	1前	必修	1														
公衆衛生学 科目	疫学領域	疫学概論	1前	必修	1													
		臨床研究概論	1前	必修	1													
	医療統計学 領域	医療統計学概論	1前	必修	2													
		医療統計学特論	1後	選択	2													
	環境健康 科学領域	環境健康科学・産業衛生学概論	1前	必修	2													
		環境健康科学・産業衛生学特論	1後	選択	1													
		生活習慣病（生活習慣・遺伝子・環境）	1後	選択	1													
	行動医科学・ヘルス コミュニケーション 学領域	健康情報学	1後	選択	1													
		ヘルスコミュニケーション概論	1前	必修	1													
		ヘルスコミュニケーション特論	2前	選択	1													
		行動医科学	1前	必修	1													
		健康医療社会学	1後	選択	2													
	健康管理 ・政策学領域	健康・医療ビッグデータ概論	1前	必修	1													
		健康・医療ビッグデータ特論	1後	選択	1													
		健康政策・医療経済学概論	1前	必修	1													
		健康政策・医療経済学特論	2前	選択	1													
		社会健康医学倫理概論	1前	必修	1													
	ゲノム医学 領域	ゲノム医学 領域	医科遺伝学概論	1前	必修	1												
	発展科目	フィールド実習	2前	選択	1													
死生学		2前	選択	1														
社会健康医学における質的研究法		1後	選択	1														
精神保健学概論・心理社会的支援技術論		2前	選択	1														
医療・ケア組織論		2前	選択	1														
高齢者ケア特論		2前	選択	1														
高齢者運動・リハビリテーション論		2前	選択	1														
特別研究	課題研究	1後～2	選択必修	4														
単位数					42				42				42					

履修モデル：①疫学に精通した高度医療専門職【医師】

資料20

(旧)

科目区分	授業科目名	配当年次 (通常)	必修/ 選択/ 自由	単位数	履修年次																		
					通常(2年)		長期(3年)			長期(4年)													
					1年次	2年次	1年次	2年次	3年次	1年次	2年次	3年次	4年次										
					前	後	前	後	前	後	前	後	前	後									
共通科目	社会健康医学概論	1前	必修	2																			
	公衆衛生危機管理論	1後	選択	2																			
	高齢者ケア概論	1前	必修	1																			
	文献検索法・文献評価法	1前	必修	1																			
	プレゼンテーション・ライティングスキル	1前	必修	1																			
公衆衛生学 科目	疫学領域	疫学概論	1前	必修	1																		
		疫学研究・臨床研究特論	1後	選択	1																		
		臨床研究概論	1前	必修	1																		
	医療統計学 領域	医療統計学概論	1前	必修	2																		
		医療統計学特論	1後	選択	2																		
		臨床試験解析学	2前	選択	1																		
		観察研究解析学	2前	選択	1																		
	環境健康 科学領域	環境健康科学・産業衛生学概論	1前	必修	2																		
		環境健康科学・産業衛生学特論	1後	選択	1																		
	行動医科学・ヘルス コミュニケーション 学領域	健康情報学	1後	選択	1																		
		ヘルスコミュニケーション概論	1前	必修	1																		
		行動医科学	1前	必修	1																		
		健康医療社会学	1後	選択	2																		
	健康管理・政策学領 域	健康・医療ビッグデータ概論	1前	必修	1																		
		健康・医療ビッグデータ特論	1後	選択	1																		
		健康政策・医療経済学概論	1前	必修	1																		
		健康政策・医療経済学特論	2前	選択	1																		
		社会健康医学倫理概論	1前	必修	1																		
		社会健康医学倫理特論	2前	選択	1																		
	ゲノム医 学 科目	ゲノム医学 領域	医科遺伝学概論	1前	必修	1																	
遺伝カウンセリング			1後	選択	1																		
ゲノム医学(疾患と遺伝子)			2前	選択	1																		
発展科目	死生学	2前	選択	1																			
	社会健康医学における質的研究法	1後	選択	1																			
	社会健康医学における混合研究法	2前	選択	1																			
	精神保健学概論・心理社会的支援技術論	2前	選択	1																			
	医療・ケア組織論	2前	選択	1																			
特別研究	課題研究	1後～2	選択必修	4																			
単位数					42		42			42													

履修モデル：②疫学に精通した高度医療専門職【医療専門職】

(旧)

科目区分	授業科目名	配当年次 (通常)	必修/ 選択/ 自由	単位数	履修年次																		
					通常(2年)		長期(3年)			長期(4年)													
					1年次	2年次	1年次	2年次	3年次	1年次	2年次	3年次	4年次										
					前	後	前	後	前	後	前	後	前	後									
共通科目	社会健康医学概論	1前	必修	2																			
	公衆衛生危機管理論	1後	選択	2																			
	高齢者ケア概論	1前	必修	1																			
	文献検索法・文献評価法	1前	必修	1																			
	プレゼンテーション・ライティングスキル	1前	必修	1																			
公衆衛生学 科目	疫学領域	疫学概論	1前	必修	1																		
		疫学研究・臨床研究特論	1後	選択	1																		
		臨床研究概論	1前	必修	1																		
	医療統計学 領域	医療統計学概論	1前	必修	2																		
		医療統計学特論	1後	選択	2																		
		臨床試験解析学	2前	選択	1																		
		観察研究解析学	2前	選択	1																		
	環境健康 科学領域	環境健康科学・産業衛生学概論	1前	必修	2																		
		環境健康科学・産業衛生学特論	1後	選択	1																		
	行動医科学・ヘルス コミュニケーション 学領域	健康情報学	1後	選択	1																		
		ヘルスコミュニケーション概論	1前	必修	1																		
		行動医科学	1前	必修	1																		
		健康医療社会学	1後	選択	2																		
	健康管理・政策学領 域	健康・医療ビッグデータ概論	1前	必修	1																		
		健康・医療ビッグデータ特論	1後	選択	1																		
		健康政策・医療経済学概論	1前	必修	1																		
		健康政策・医療経済学特論	2前	選択	1																		
		社会健康医学倫理概論	1前	必修	1																		
社会健康医学倫理特論		2前	選択	1																			
ゲノム医 学 科目	ゲノム医学 領域	医科遺伝学概論	1前	必修	1																		
		遺伝カウンセリング	1後	選択	1																		
		遺伝カウンセリング実習	2前	選択	1																		
発展科目	死生学	2前	選択	1																			
	社会健康医学における質的研究法	1後	選択	1																			
	社会健康医学における混合研究法	2前	選択	1																			
	精神保健学概論・心理社会的支援技術論	2前	選択	1																			
	医療・ケア組織論	2前	選択	1																			
特別研究	課題研究	1後～2	選択必修	4																			
単位数					42		42			42													

履修モデル：③ビッグデータに精通した健康づくり実務者（保健師、栄養士等） (旧)

科目区分	授業科目名	配当年次 (通常)	必修/ 選択/ 自由	単位数	履修年次																		
					通常(2年)		長期(3年)			長期(4年)													
					1年次	2年次	1年次	2年次	3年次	1年次	2年次	3年次	4年次										
					前	後	前	後	前	後	前	後	前	後									
共通科目	社会健康医学概論	1前	必修	2																			
	公衆衛生危機管理論	1後	選択	2																			
	高齢者ケア概論	1前	必修	1																			
	公的統計活用法	1後	選択	1																			
	文献検索法・文献評価法	1前	必修	1																			
	プレゼンテーション・ライティングスキル	1前	必修	1																			
公衆衛生学 科目	疫学領域	疫学概論	1前	必修	1																		
		臨床研究概論	1前	必修	1																		
	医療統計学 領域	医療統計学概論	1前	必修	2																		
		医療統計学特論	1後	選択	2																		
		観察研究解析学	2前	選択	1																		
	環境健康 科学領域	環境健康科学・産業衛生学概論	1前	必修	2																		
		環境健康科学・産業衛生学特論	1後	選択	1																		
		生活習慣病(生活習慣・遺伝子・環境)	1後	選択	1																		
	行動医科学・ヘルス コミュニケーション 学領域	健康情報学	1後	選択	1																		
		ヘルスコミュニケーション概論	1前	必修	1																		
		ヘルスコミュニケーション特論	2前	選択	1																		
		行動医科学	1前	必修	1																		
		健康医療社会学	1後	選択	2																		
	健康管理・政策学領 域	健康・医療ビッグデータ概論	1前	必修	1																		
		健康・医療ビッグデータ特論	1後	選択	1																		
健康政策・医療経済学概論		1前	必修	1																			
健康政策・医療経済学特論		2前	選択	1																			
社会健康医学倫理概論		1前	必修	1																			
ゲノム医学 領域	医科遺伝学概論	1前	必修	1																			
発展科目	フィールド実習	2前	選択	1																			
	死生学	2前	選択	1																			
	社会健康医学における混合研究法	2前	選択	1																			
	精神保健学概論・心理社会的支援技術論	2前	選択	1																			
	医療・ケア組織論	2前	選択	1																			
	高齢者ケア特論	2前	選択	1																			
	高齢者運動・リハビリテーション論	2前	選択	1																			
特別研究	課題研究	1後~2	選択必修	4																			
単位数					42		42			42													

履修モデル：④ゲノム研究者

【削除】(旧)

科目区分	授業科目名	配当年次 (通常)	必修/ 選択/ 自由	単位数	履修年次																	
					通常(2年)				長期(3年)				長期(4年)									
					1年次		2年次		1年次		2年次		3年次		1年次		2年次		3年次		4年次	
					前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後
共通科目	社会健康医学概論	1前	必修	2																		
	基礎医学講座	1前	選択	1																		
	高齢者ケア概論	1前	必修	1																		
	文献検索法・文献評価法	1前	必修	1																		
	プレゼンテーション・ライティングスキル	1前	必修	1																		
公衆衛生学 科目	疫学領域	疫学概論	1前	必修	1																	
		疫学研究・臨床研究特論	1後	選択	1																	
		臨床研究概論	1前	必修	1																	
		疫学・ゲノム疫学特論	1後	選択	1																	
	医療統計学 領域	医療統計学概論	1前	必修	2																	
		医療統計学特論	1後	選択	2																	
		観察研究解析学	2前	選択	1																	
	環境健康 科学領域	環境健康科学・産業衛生学概論	1前	必修	2																	
		環境健康科学・産業衛生学特論	1後	選択	1																	
		生活習慣病(生活習慣・遺伝子・環境)	1後	選択	1																	
	行動医科学・ヘルス コミュニケーション 学領域	健康情報学	1後	選択	1																	
		ヘルスコミュニケーション概論	1前	必修	1																	
		行動医科学	1前	必修	1																	
		健康医療社会学	1後	選択	2																	
	健康管理・政策学 領域	健康・医療ビッグデータ概論	1前	必修	1																	
		健康・医療ビッグデータ特論	1後	選択	1																	
		健康政策・医療経済学概論	1前	必修	1																	
		社会健康医学倫理概論	1前	必修	1																	
社会健康医学倫理特論		2前	選択	1																		
ゲノム医 学 科目	ゲノム医学 領域	医科遺伝学概論	1前	必修	1																	
		医科遺伝学特論	1後	選択	1																	
		遺伝カウンセリング	1後	選択	1																	
		ゲノム医学(疾患と遺伝子)	2前	選択	1																	
発展科目	フィールド実習	2前	選択	1																		
特別研究	修士論文	1後~2	選択必修	8																		
単位数					42				42				42									

【1年前期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						文献検索法・文献評価法 佐々木 講義室2
3時限目 13:00~14:30					社会健康医学概論 <small>小島原、宮地、中山、栗山、田原、長谷川、菅原、山本</small> 講義室2	医療統計学概論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					医科遺伝学概論 田原・臼井・木下・寺尾 講義室3	疫学概論 小島原 講義室2
5時限目 16:20~17:50					臨床研究概論 小島原、佐藤(康) 講義室2	健康・医療ビッグデータ概論 栗山、宮田、一原、山本、隈丸、平原 講義室3
6時限目 18:30~20:00				環境健康科学・産業衛生学概論 天笠、谷(幸) 講義室2		

【1年後期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						医療統計学特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
3時限目 13:00~14:30					健康情報学 山本、溝田、中山 演習室1	医療統計学特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					公衆衛生危機管理論 小島原、天笠、谷(晃) 演習室2	
5時限目 16:20~17:50						
6時限目 18:30~20:00				環境健康科学・産業衛生学特論 天笠、雨谷 演習室1	修士論文() 指導教官	

(新)

【1年前期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						行動医科学 山本、天笠 講義室2
3時限目 13:00~14:30					社会健康医学概論 <small>小島原、宮地、中山、栗山、田原、長谷川、菅原、山本</small> 講義室2	医療統計学概論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					社会健康医学倫理概論 八田、山崎、藤田 講義室3	高齢者ケア概論 森(寛)、栗山、小林 講義室2
5時限目 16:20~17:50					健康政策・医療経済学概論 栗山、後藤 講義室2	プレゼンテーション・ライティングスキル 藤本、佐々木 講義室3
6時限目 18:30~20:00				環境健康科学・産業衛生学概論 天笠、谷(幸) 講義室2	ヘルスコミュニケーション概論 山本 講義室3	

【1年後期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						疫学研究・臨床研究特論 田原 演習室1
3時限目 13:00~14:30						健康・医療ビッグデータ特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					公衆衛生危機管理論 小島原、天笠、谷(晃) 演習室2	
5時限目 16:20~17:50						
6時限目 18:30~20:00				遺伝カウンセリング 臼井 演習室3	修士論文() 指導教官	

注1) 授業科目のうち、下線は必修科目

【2年前期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						
3時限目 13:00～14:30					修士論文() 指導教官	健康政策・医療経済学特論 栗山、後藤 講義室3
4時限目 14:40～16:10						ゲノム医学(疾患と遺伝子) 臼井、森(潔) 演習室3
5時限目 16:20～17:50						臨床試験解析学 中谷、佐藤(洋) 講義室1
6時限目 18:30～20:00					死生学 山崎 講義室3	

【2年後期(前半)】

(新)

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						修士論文() 指導教官
3時限目 13:00～14:30						修士論文() 指導教官
4時限目 14:40～16:10						修士論文() 指導教官
5時限目 16:20～17:50						修士論文() 指導教官
6時限目 18:30～20:00						

【2年前期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						
3時限目 13:00～14:30					修士論文() 指導教官	
4時限目 14:40～16:10					医療・ケア組織論 天笠、佐々木 演習室3	
5時限目 16:20～17:50					観察研究解析学 中谷、佐藤(洋) 講義室1	精神保健学概論・心理社会的支援技術論 天笠 演習室1
6時限目 18:30～20:00					社会健康医学倫理特論 八田、山崎、藤田 演習室1	

【2年後期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						修士論文() 指導教官
3時限目 13:00～14:30						修士論文() 指導教官
4時限目 14:40～16:10						修士論文() 指導教官
5時限目 16:20～17:50						修士論文() 指導教官
6時限目 18:30～20:00						

注2) 実習科目(遺伝カウンセリング実習、フィールド実習... 二重下線)については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、合計で30時間履修

注3) 演習等特別研究(修士論文・課題研究... 太字、())については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、修士論文については合計で96時間、課題研究については合計で48時間履修

【1年前期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						文献検索法・文献評価法 佐々木 講義室2
3時限目 13:00~14:30					社会健康医学概論 <small>小島原、宮地、中山、栗山、田原、長谷川、豊原、山本</small> 講義室2	医療統計学概論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					医科遺伝学概論 田原・白井・木下・寺 尾 講義室3	疫学概論 小島原 講義室2
5時限目 16:20~17:50					臨床研究概論 小島原、佐藤(康) 講義室2	健康・医療ビッグデータ概論 栗山、宮田、一原、山 本、隅丸、平原 講義室3
6時限目 18:30~20:00				環境健康科学・産業衛生学概論 天笠、谷(幸) 講義室2		

【1年後期(前半)】

(新)

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						医療統計学特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
3時限目 13:00~14:30					健康情報学 山本、溝田、中山 演習室1	医療統計学特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					公衆衛生危機管理論 小島原、天笠、谷(晃) 演習室2	健康医療社会学 山崎 講義室2
5時限目 16:20~17:50						
6時限目 18:30~20:00				環境健康科学・産業衛生学特論 天笠、雨谷 演習室1	課題研究() 指導教官	

【1年前期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						行動医科学 山本、天笠 講義室2
3時限目 13:00~14:30					社会健康医学概論 <small>小島原、宮地、中山、栗山、田原、長谷川、豊原、山本</small> 講義室2	医療統計学概論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					社会健康医学倫理概論 八田、山崎、藤田 講義室3	高齢者ケア概論 森(寛)、栗山、小林 講義室2
5時限目 16:20~17:50					健康政策・医療経済学概論 栗山、後藤 講義室2	プレゼンテーション・ライティングスキル 藤本、佐々木 講義室3
6時限目 18:30~20:00				環境健康科学・産業衛生学概論 天笠、谷(幸) 講義室2	ヘルスコミュニケーション概論 山本 講義室3	

【1年後期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						疫学研究・臨床研究特論 田原 演習室1
3時限目 13:00~14:30					社会健康医学における質的研究法 山崎、森(寛) 演習室1	健康・医療ビッグデータ特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					公衆衛生危機管理論 小島原、天笠、谷(晃) 演習室2	健康医療社会学 山崎 講義室2
5時限目 16:20~17:50						
6時限目 18:30~20:00				遺伝カウンセリング 白井 演習室3	課題研究() 指導教官	

注1) 授業科目のうち、下線は必修科目

【2年前期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						
3時限目 13:00～14:30					課題研究() 指導教官	健康政策・医療経済学特論 栗山、後藤 講義室3
4時限目 14:40～16:10						
5時限目 16:20～17:50						臨床試験解析学 中谷、佐藤(洋) 講義室1
6時限目 18:30～20:00					死生学 山崎 講義室3	

【2年後期(前半)】

(新)

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						課題研究() 指導教官
3時限目 13:00～14:30						課題研究() 指導教官
4時限目 14:40～16:10						課題研究() 指導教官
5時限目 16:20～17:50						課題研究() 指導教官
6時限目 18:30～20:00						

【2年前期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						
3時限目 13:00～14:30					課題研究() 指導教官	社会健康医学における混合研究法 八田 演習室1
4時限目 14:40～16:10					医療・ケア組織論 天笠、佐々木 演習室3	遺伝カウンセリング実習 臼井 演習室2
5時限目 16:20～17:50					観察研究解析学 中谷、佐藤(洋) 講義室1	精神保健学概論・心理社会的支援技術論 天笠 演習室1
6時限目 18:30～20:00					社会健康医学倫理特論 八田、山崎、藤田 演習室1	

【2年後期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						課題研究() 指導教官
3時限目 13:00～14:30						課題研究() 指導教官
4時限目 14:40～16:10						課題研究() 指導教官
5時限目 16:20～17:50						課題研究() 指導教官
6時限目 18:30～20:00						

注2) 実習科目(遺伝カウンセリング実習、フィールド実習... 二重下線)については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、合計で30時間履修

注3) 演習等特別研究(修士論文・課題研究... 太字、())については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、修士論文については合計で96時間、課題研究については合計で48時間履修

【1年前期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						文献検索法・文献評価法 佐々木 講義室2
3時限目 13:00~14:30					社会健康医学概論 <small>小島原、宮地、中山、栗山、田原、長谷川、菅原、山本</small> 講義室2	医療統計学概論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					医科遺伝学概論 田原・白井・木下・寺 尾 講義室3	疫学概論 小島原 講義室2
5時限目 16:20~17:50					臨床研究概論 小島原、佐藤(康) 講義室2	健康・医療ビッグ データ概論 栗山、宮田、一原、山 本、隈丸、平原 講義室3
6時限目 18:30~20:00				環境健康科学・産業 衛生学概論 天笠、谷(幸) 講義室2	基礎医学講座 森(潔)、菅原 演習室3	

【1年後期(前半)】

(新)

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						医療統計学特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
3時限目 13:00~14:30					健康情報学 山本、溝田、中山 演習室1	医療統計学特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					公衆衛生危機管理理論 小島原、天笠、谷(晃) 演習室2	健康医療社会学 山崎 講義室2
5時限目 16:20~17:50					生活習慣病(生活習 慣・遺伝子・環境) 白井、菅原、森(潔)、溝田 演習室3	公的統計活用法 佐藤(康) 演習室1
6時限目 18:30~20:00				環境健康科学・産業 衛生学特論 天笠、雨谷 演習室1	課題研究() 指導教官	

【1年前期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						行動医科学 山本、天笠 講義室2
3時限目 13:00~14:30					社会健康医学概論 <small>小島原、宮地、中山、栗山、田原、長谷川、菅原、山本</small> 講義室2	医療統計学概論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					社会健康医学倫理概 論 八田、山崎、藤田 講義室3	高齢者ケア概論 森(寛)、栗山、小林 講義室2
5時限目 16:20~17:50					健康政策・医療経済 学概論 栗山、後藤 講義室2	プレゼンテーショ ン・ライティングス キル 藤本、佐々木 講義室3
6時限目 18:30~20:00				環境健康科学・産業 衛生学概論 天笠、谷(幸) 講義室2	ヘルスコミュニケー ション概論 山本 講義室3	

【1年後期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						
3時限目 13:00~14:30					社会健康医学におけ る質的研究法 山崎、森(寛) 演習室1	健康・医療ビッグ データ特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					公衆衛生危機管理理論 小島原、天笠、谷(晃) 演習室2	健康医療社会学 山崎 講義室2
5時限目 16:20~17:50						
6時限目 18:30~20:00					課題研究() 指導教官	

注1) 授業科目のうち、下線は必修科目

【2年前期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						フィールド実習 小島原、田原、森(寛) 演習室1
3時限目 13:00～14:30					課題研究() 指導教官	健康政策・医療経済学特論 栗山、後藤 講義室3
4時限目 14:40～16:10					高齢者ケア特論 森(寛)、小林 演習室1	
5時限目 16:20～17:50					ヘルスコミュニケーション特論 溝田 演習室2	
6時限目 18:30～20:00					死生学 山崎 講義室3	

【2年後期(前半)】

(新)

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						課題研究() 指導教官
3時限目 13:00～14:30						課題研究() 指導教官
4時限目 14:40～16:10						課題研究() 指導教官
5時限目 16:20～17:50						課題研究() 指導教官
6時限目 18:30～20:00						

【2年前期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						高齢者運動・リハビリテーション論 藤本 演習室3
3時限目 13:00～14:30					課題研究() 指導教官	
4時限目 14:40～16:10					医療・ケア組織論 天笠、佐々木 演習室3	
5時限目 16:20～17:50						精神保健学概論・心理社会的支援技術論 天笠 演習室1
6時限目 18:30～20:00						

【2年後期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						課題研究() 指導教官
3時限目 13:00～14:30						課題研究() 指導教官
4時限目 14:40～16:10						課題研究() 指導教官
5時限目 16:20～17:50						課題研究() 指導教官
6時限目 18:30～20:00						

注2) 実習科目(遺伝カウンセリング実習、フィールド実習... 二重下線)については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、合計で30時間履修

注3) 演習等特別研究(修士論文・課題研究... 太字、())については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、修士論文については合計で96時間、課題研究については合計で48時間履修

【1年前期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						文献検索法・文献評価法 佐々木 講義室2
3時限目 13:00~14:30					社会健康医学概論 小島原、宮地、中山、栗山、田原、長谷川、菅原、山本 講義室2	医療統計学概論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					医科遺伝学概論 田原・臼井・木下・寺尾 講義室3	疫学概論 小島原 講義室2
5時限目 16:20~17:50					臨床研究概論 小島原、佐藤(康) 講義室2	健康・医療ビッグデータ概論 栗山、宮田、一原、山本、隈丸、平原 講義室3
6時限目 18:30~20:00				環境健康科学・産業衛生学概論 天笠、谷(幸) 講義室2		

【1年後期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						医療統計学特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
3時限目 13:00~14:30					健康情報学 山本、溝田、中山 演習室1	医療統計学特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					公衆衛生危機管理論 小島原、天笠、谷(晃) 演習室2	健康医療社会学 山崎 講義室2
5時限目 16:20~17:50						
6時限目 18:30~20:00				環境健康科学・産業衛生学特論 天笠、雨谷 演習室1	課題研究() 指導教官	

(旧)

【1年前期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						行動医科学 山本、天笠 講義室2
3時限目 13:00~14:30					社会健康医学概論 小島原、宮地、中山、栗山、田原、長谷川、菅原、山本 講義室2	医療統計学概論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					社会健康医学倫理概論 八田、山崎、藤田 講義室3	高齢者ケア概論 森(寛)、栗山、小林 講義室2
5時限目 16:20~17:50					健康政策・医療経済学概論 栗山、後藤 講義室2	プレゼンテーション・ライティングスキル 藤本、佐々木 講義室3
6時限目 18:30~20:00				環境健康科学・産業衛生学概論 天笠、谷(幸) 講義室2	ヘルスコミュニケーション概論 山本 講義室3	

【1年後期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						疫学研究・臨床研究特論 田原 演習室1
3時限目 13:00~14:30					社会健康医学における質的研究法 山崎、森(寛) 演習室1	健康・医療ビッグデータ特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					公衆衛生危機管理論 小島原、天笠、谷(晃) 演習室2	健康医療社会学 山崎 講義室2
5時限目 16:20~17:50						
6時限目 18:30~20:00				遺伝カウンセリング 臼井 演習室3	課題研究() 指導教官	

注1) 授業科目のうち、下線は必修科目

注2) 実習科目(遺伝カウンセリング実習、フィールド実習... 二重下線)については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、合計で30時間履修

注3) 特別研究(修士論文・課題研究())については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、修士論文については合計で96時間、課題研究については合計で48時間履修

【2年前期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						
3時限目 13:00～14:30					課題研究() 指導教官	健康政策・医療経済学特論 栗山、後藤 講義室3
4時限目 14:40～16:10						ゲノム医学(疾患と遺伝子) 白井、森(潔) 演習室3
5時限目 16:20～17:50						臨床試験解析学 中谷、佐藤(洋) 講義室1
6時限目 18:30～20:00					死生学 山崎 講義室3	

【2年後期(前半)】

(旧)

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						課題研究() 指導教官
3時限目 13:00～14:30						課題研究() 指導教官
4時限目 14:40～16:10						課題研究() 指導教官
5時限目 16:20～17:50						課題研究() 指導教官
6時限目 18:30～20:00						

【2年前期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						
3時限目 13:00～14:30					課題研究() 指導教官	社会健康医学における混合研究法 八田 演習室1
4時限目 14:40～16:10					医療・ケア組織論 天笠、佐々木 演習室3	
5時限目 16:20～17:50					観察研究解析学 中谷、佐藤(洋) 講義室1	精神保健学概論・心理社会的支援技術論 天笠 演習室1
6時限目 18:30～20:00					社会健康医学倫理特論 八田、山崎、藤田 演習室1	

【2年後期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						課題研究() 指導教官
3時限目 13:00～14:30						課題研究() 指導教官
4時限目 14:40～16:10						課題研究() 指導教官
5時限目 16:20～17:50						課題研究() 指導教官
6時限目 18:30～20:00						

注1) 授業科目のうち、下線は必修科目

注2) 実習科目(遺伝カウンセリング実習、フィールド実習... 二重下線)については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、合計で30時間履修

注3) 特別研究(修士論文・課題研究())については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、修士論文については合計で96時間、課題研究については合計で48時間履修

【1年前期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						文献検索法・文献評価法 佐々木 講義室2
3時限目 13:00~14:30					社会健康医学概論 小島原、宮地、中山、栗山、田原、長谷川、菅原、山本 講義室2	医療統計学概論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					医科遺伝学概論 田原・臼井・木下・寺尾 講義室3	疫学概論 小島原 講義室2
5時限目 16:20~17:50					臨床研究概論 小島原、佐藤(康) 講義室2	健康・医療ビッグデータ概論 栗山、宮田、一原、山本、隈丸、平原 講義室3
6時限目 18:30~20:00				環境健康科学・産業衛生学概論 天笠、谷(幸) 講義室2		

【1年後期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						医療統計学特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
3時限目 13:00~14:30					健康情報学 山本、溝田、中山 演習室1	医療統計学特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					公衆衛生危機管理論 小島原、天笠、谷(晃) 演習室2	健康医療社会学 山崎 講義室2
5時限目 16:20~17:50						
6時限目 18:30~20:00			聴覚コミュニケーション学概論 高木、ホロウエル 演習室3	環境健康科学・産業衛生学特論 天笠、雨谷 演習室1	課題研究() 指導教官	

(旧)

【1年前期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						行動医科学 山本、天笠 講義室2
3時限目 13:00~14:30					社会健康医学概論 小島原、宮地、中山、栗山、田原、長谷川、菅原、山本 講義室2	医療統計学概論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					社会健康医学倫理概論 八田、山崎、藤田 講義室3	高齢者ケア概論 森(寛)、栗山、小林 講義室2
5時限目 16:20~17:50					健康政策・医療経済学概論 栗山、後藤 講義室2	プレゼンテーション・ライティングスキル 藤本、佐々木 講義室3
6時限目 18:30~20:00				環境健康科学・産業衛生学概論 天笠、谷(幸) 講義室2	ヘルスコミュニケーション概論 山本 講義室3	

【1年後期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						疫学研究・臨床研究特論 田原 演習室1
3時限目 13:00~14:30					社会健康医学における質的研究法 山崎、森(寛) 演習室1	健康・医療ビッグデータ特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					公衆衛生危機管理論 小島原、天笠、谷(晃) 演習室2	健康医療社会学 山崎 講義室2
5時限目 16:20~17:50						
6時限目 18:30~20:00			聴覚コミュニケーション学特論 高木、田中(智) 演習室3	遺伝カウンセリング 臼井 演習室3	課題研究() 指導教官	

注1) 授業科目のうち、下線は必修科目

注2) 実習科目(遺伝カウンセリング実習、フィールド実習... 二重下線)については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、合計で30時間履修

注3) 特別研究(修士論文・課題研究())については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、修士論文については合計で96時間、課題研究については合計で48時間履修

【2年前期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						
3時限目 13:00~14:30					課題研究() 指導教官	健康政策・医療経済学特論 栗山、後藤 講義室3
4時限目 14:40~16:10						
5時限目 16:20~17:50						臨床試験解析学 中谷、佐藤(洋) 講義室1
6時限目 18:30~20:00			小児聴覚評価法 高木、田中(智) 演習室3	脳の発達と聴覚 高木、フェヘル ヴァーリ 演習室3	死生学 山崎 講義室3	

【2年後期(前半)】

(旧)

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						課題研究() 指導教官
3時限目 13:00~14:30						課題研究() 指導教官
4時限目 14:40~16:10						課題研究() 指導教官
5時限目 16:20~17:50						課題研究() 指導教官
6時限目 18:30~20:00						

【2年前期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						
3時限目 13:00~14:30					課題研究() 指導教官	社会健康医学における混合研究法 八田 演習室1
4時限目 14:40~16:10					医療・ケア組織論 天笠、佐々木 演習室3	遺伝カウンセリング実習 臼井 演習室2
5時限目 16:20~17:50					観察研究解析学 中谷、佐藤(洋) 講義室1	精神保健学概論・心理社会的支援技術論 天笠 演習室1
6時限目 18:30~20:00			小児難聴マネジメント 高木、田中(智) 演習室3	老年オーディオロジー 田中(智) 演習室3	社会健康医学倫理特論 八田、山崎、藤田 演習室1	

【2年後期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						課題研究() 指導教官
3時限目 13:00~14:30						課題研究() 指導教官
4時限目 14:40~16:10						課題研究() 指導教官
5時限目 16:20~17:50						課題研究() 指導教官
6時限目 18:30~20:00						

注1) 授業科目のうち、下線は必修科目

注2) 実習科目(遺伝カウンセリング実習、フィールド実習... 二重下線)については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、合計で30時間履修

注3) 特別研究(修士論文・課題研究())については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、修士論文については合計で96時間、課題研究については合計で48時間履修

【1年前期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						文献検索法・文献評価法 佐々木 講義室2
3時限目 13:00~14:30					社会健康医学概論 小島原、宮地、中山、栗山、田原、長谷川、菅原、山本 講義室2	医療統計学概論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					医科遺伝学概論 田原・臼井・木下・寺尾 講義室3	疫学概論 小島原 講義室2
5時限目 16:20~17:50					臨床研究概論 小島原、佐藤(康) 講義室2	健康・医療ビッグデータ概論 栗山、宮田、一原、山本、隈丸、平原 講義室3
6時限目 18:30~20:00					環境健康科学・産業衛生学概論 天笠、谷(幸) 講義室2	

【1年後期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						医療統計学特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
3時限目 13:00~14:30					健康情報学 山本、溝田、中山 演習室1	医療統計学特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					公衆衛生危機管理論 小島原、天笠、谷(晃) 演習室2	健康医療社会学 山崎 講義室2
5時限目 16:20~17:50					生活習慣病(生活習慣・遺伝子・環境) 臼井、菅原、森(潔)、溝田 演習室3	公的統計活用法 佐藤(康) 演習室1
6時限目 18:30~20:00			聴覚コミュニケーション学概論 高木、ホロウエル 演習室3	環境健康科学・産業衛生学特論 天笠、雨谷 演習室1	課題研究() 指導教官	

(旧)

【1年前期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						行動医科学 山本、天笠 講義室2
3時限目 13:00~14:30					社会健康医学概論 小島原、宮地、中山、栗山、田原、長谷川、菅原、山本 講義室2	医療統計学概論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					社会健康医学倫理概論 八田、山崎、藤田 講義室3	高齢者ケア概論 森(寛)、栗山、小林 講義室2
5時限目 16:20~17:50					健康政策・医療経済学概論 栗山、後藤 講義室2	プレゼンテーション・ライティングスキル 藤本、佐々木 講義室3
6時限目 18:30~20:00					環境健康科学・産業衛生学概論 天笠、谷(幸) 講義室2	ヘルスコミュニケーション概論 山本 講義室3

【1年後期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						
3時限目 13:00~14:30						健康・医療ビッグデータ特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					公衆衛生危機管理論 小島原、天笠、谷(晃) 演習室2	健康医療社会学 山崎 講義室2
5時限目 16:20~17:50						
6時限目 18:30~20:00			聴覚コミュニケーション学特論 高木、田中(智) 演習室3		課題研究() 指導教官	

注1) 授業科目のうち、下線は必修科目

注2) 実習科目(遺伝カウンセリング実習、フィールド実習... 二重下線)については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、合計で30時間履修

注3) 特別研究(修士論文・課題研究())については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、修士論文については合計で96時間、課題研究については合計で48時間履修

【2年前期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						フィールド実習 小島原、田原、森(寛) 演習室1
3時限目 13:00～14:30					課題研究() 指導教官	健康政策・医療経済 学特論 栗山、後藤 講義室3
4時限目 14:40～16:10					高齢者ケア特論 森(寛)、小林 演習室1	
5時限目 16:20～17:50					ヘルスコミュニケーション特論 溝田 演習室2	
6時限目 18:30～20:00			小児聴覚評価法 高木、田中(智) 演習室3	脳の発達と聴覚 高木、フェヘル ヴァーリ 演習室3	死生学 山崎 講義室3	

【2年後期(前半)】

(旧)

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						課題研究() 指導教官
3時限目 13:00～14:30						課題研究() 指導教官
4時限目 14:40～16:10						課題研究() 指導教官
5時限目 16:20～17:50						課題研究() 指導教官
6時限目 18:30～20:00						

【2年前期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						高齢者運動・リハビリ テーション論 藤本 演習室3
3時限目 13:00～14:30					課題研究() 指導教官	社会健康医学におけ る混合研究法 八田 演習室1
4時限目 14:40～16:10					医療・ケア組織論 天笠、佐々木 演習室3	
5時限目 16:20～17:50					観察研究解析学 中谷、佐藤(洋) 講義室1	精神保健学概論・心 理社会的支援技術論 天笠 演習室1
6時限目 18:30～20:00			小児難聴マネジメント 高木、田中(智) 演習室3	老年オーディオロ ジー 田中(智) 演習室3		

【2年後期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						課題研究() 指導教官
3時限目 13:00～14:30						課題研究() 指導教官
4時限目 14:40～16:10						課題研究() 指導教官
5時限目 16:20～17:50						課題研究() 指導教官
6時限目 18:30～20:00						

注1) 授業科目のうち、下線は必修科目

注2) 実習科目(遺伝カウンセリング実習、フィールド実習... 二重下線)については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、合計で30時間履修

注3) 特別研究(修士論文・課題研究())については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、修士論文については合計で96時間、課題研究については合計で48時間履修

【1年前期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						文献検索法・文献評価法 佐々木 講義室2
3時限目 13:00~14:30					社会健康医学概論 小島原、宮地、中山、栗山、田原、長谷川、菅原、山本 講義室2	医療統計学概論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					医科遺伝学概論 田原・臼井・木下・寺尾 講義室3	疫学概論 小島原 講義室2
5時限目 16:20~17:50					臨床研究概論 小島原、佐藤(康) 講義室2	健康・医療ビッグデータ概論 栗山、宮田、一原、山本、隈丸、平原 講義室3
6時限目 18:30~20:00				環境健康科学・産業衛生学概論 天笠、谷(幸) 講義室2	基礎医学講座 森(潔)、菅原 演習室3	

【1年後期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						医療統計学特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
3時限目 13:00~14:30					健康情報学 山本、溝田、中山 演習室1	医療統計学特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10						健康医療社会学 山崎 講義室2
5時限目 16:20~17:50					生活習慣病(生活習慣・遺伝子・環境) 臼井、菅原、森(潔)、溝田 演習室3	
6時限目 18:30~20:00				環境健康科学・産業衛生学特論 天笠、雨谷 演習室1	修士論文() 指導教官	

【1年前期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						行動医科学 山本、天笠 講義室2
3時限目 13:00~14:30					社会健康医学概論 小島原、宮地、中山、栗山、田原、長谷川、菅原、山本 講義室2	医療統計学概論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10					社会健康医学倫理概論 八田、山崎、藤田 講義室3	高齢者ケア概論 森(寛)、栗山、小林 講義室2
5時限目 16:20~17:50					健康政策・医療経済学概論 栗山、後藤 講義室2	プレゼンテーション・ライティングスキル 藤本、佐々木 講義室3
6時限目 18:30~20:00				環境健康科学・産業衛生学概論 天笠、谷(幸) 講義室2	ヘルスコミュニケーション概論 山本 講義室3	

【1年後期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00~10:30						
2時限目 10:40~12:10						疫学研究・臨床研究特論 田原 演習室1
3時限目 13:00~14:30						健康・医療ビッグデータ特論 中谷、佐藤(洋) 講義室1
4時限目 14:40~16:10						健康医療社会学 山崎 講義室2
5時限目 16:20~17:50					医科遺伝学特論 木下・臼井・田原・寺尾 演習室3	疫学・ゲノム疫学特論 田原、栗山、木下、寺尾 講義室3
6時限目 18:30~20:00				遺伝カウンセリング 臼井 演習室3	修士論文() 指導教官	

注1) 授業科目のうち、下線は必修科目

注2) 実習科目(遺伝カウンセリング実習、フィールド実習... 二重下線)については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、合計で30時間履修

注3) 特別研究(修士論文・課題研究())については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、修士論文については合計で96時間、課題研究については合計で48時間履修

【2年前期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						フィールド実習 小島原、田原、森(寛) 演習室1
3時限目 13:00～14:30					修士論文() 指導教官	
4時限目 14:40～16:10						ゲノム医学(疾患と 遺伝子) 白井、森(潔) 演習室3
5時限目 16:20～17:50						
6時限目 18:30～20:00						

【2年後期(前半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						修士論文() 指導教官
3時限目 13:00～14:30						修士論文() 指導教官
4時限目 14:40～16:10						修士論文() 指導教官
5時限目 16:20～17:50						修士論文() 指導教官
6時限目 18:30～20:00						

【2年前期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						
3時限目 13:00～14:30					修士論文() 指導教官	
4時限目 14:40～16:10						
5時限目 16:20～17:50					観察研究解析学 中谷、佐藤(洋) 講義室1	
6時限目 18:30～20:00					社会健康医学倫理特 論 八田、山崎、藤田 演習室1	

【2年後期(後半)】

時限	月	火	水	木	金	土
1時限目 9:00～10:30						
2時限目 10:40～12:10						修士論文() 指導教官
3時限目 13:00～14:30						修士論文() 指導教官
4時限目 14:40～16:10						修士論文() 指導教官
5時限目 16:20～17:50						修士論文() 指導教官
6時限目 18:30～20:00						

注1) 授業科目のうち、下線は必修科目

注2) 実習科目(遺伝カウンセリング実習、フィールド実習... 二重下線)については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、合計で30時間履修

注3) 特別研究(修士論文・課題研究())については上記以外に適宜、指導教員と学生が日程を調整し、修士論文については合計で96時間、課題研究については合計で48時間履修

実習科目における実習予定施設

1. 遺伝カウンセリング実習

区分	施設種別	施設名	所管	現場指導者
遺伝 カウンセ リング	遺伝カウンセリ ング実施施設	県立総合病院	県立 病院	遺伝診療科職員 (医師・認定遺伝カウ ンセラー等)

2. フィールド実習

区分	施設種別	施設名	所管	現場指導者
疾病対策	ネットワーク会 議	DOTS カンファレンス	県	保健所長(医師) 感染症病棟職員 (医師・看護師等)
	感染症情報セン ター	環境衛生科学研究所 感染症情報センター		副所長(薬剤師)
	保健所	県中部保健所		所長(医師)
産業保健	保健所	県中部保健所		所長(医師)
	食肉衛生検査所	県食肉衛生検査所		所長(獣医師)
	検査機関	環境衛生科学研究所		副所長(薬剤師)
環境衛生	研究施設	環境衛生科学研究所		副所長(薬剤師)
	上水道施設	中島浄水場(三島市)		支所長(土木)
	下水道施設	狩野川西部浄化センター (沼津市)		下水道課長 (土木)
病院	感染症病棟	県立総合病院 (第二種感染症指定病院)		県立 病院
	入退院センター	県立総合病院	センター長(医師)	

静岡県における社会健康医学の推進に係る主な取組状況

年度	年月	内容
H28	2016.4	「社会健康医学」基本構想検討委員会の設置
	2016.9	第1回「健康寿命をのぼそう！シンポジウム」開催 参加者178名 ・基調講演「健康寿命をのぼすコツ」 講師：浜松医科大学健康社会医学講座教授 尾島 俊之 ・パネディスカッション「健康寿命の更なる延伸について」
	2017.2	第2回「健康寿命をのぼそう！シンポジウム」開催 参加者161名 ・基調講演「健康寿命の更なる延伸に向けた医療ビッグデータの活用について」 講師：慶應義塾大学・東京大学教授 宮田 裕章 ・パネディスカッション「健康寿命の更なる延伸について」
	2017.2	静岡県の健康寿命の延伸に向けた提言～社会健康医学の研究推進～
H29	2017.9	第3回「健康寿命をのぼそう！シンポジウム」開催 参加者160名 ・基調講演「人間を守る科学・疫学から健康長寿の要因を探る」 講師：京都大学大学院医学研究科教授 中山 健夫 ・パネディスカッション「健康寿命の更なる延伸に向けた疫学研究の推進について」
	2018.3	第4回「健康寿命をのぼそう！シンポジウム」開催 参加者185名 ・基調講演「健康長寿のためにみなさんが知るべきこと」 講師：滋賀県立総合病院総長 宮地 良樹（京都大学名誉教授） ・パネディスカッション「科学的知見の導入による健康寿命の更なる延伸について」
	2018.3	社会健康医学研究推進基本計画の策定
H30	2018.4	健康寿命延伸のための「社会健康医学」推進委員会の設置
	2018.8～	社会健康医学研究の開始 (静岡県立総合病院リサーチサポートセンター)
	2018.10	第5回「健康寿命をのぼそう！シンポジウム」開催 参加者180名 ・基調講演「大規模ゲノムコホートと地域の健康増進への貢献」 講師：京都大学大学院医学研究科附属ゲノム医学センター長 松田 文彦 ・パネディスカッション「静岡県における社会健康医学の推進」
	2019.3	第6回「健康寿命をのぼそう！シンポジウム」開催 参加者170名 ・基調講演「医学と社会をつなぐ知の拠点「京大SPH」が育てるプロフェッショナル」 講師：京都大学大学院医学研究科教授 中山 健夫 ・県の発表「社会健康医学大学院大学の設置に係る基本構想の概要」 ・座談会「社会健康医学を学んだ「新たな人材」は、県民の健康寿命をどう担うのか」
	2019.3	社会健康医学大学院大学の設置に係る基本構想の策定
R元	2019.7	静岡社会健康医学大学院大学（仮称）検討委員会の設置
	2019.10	第7回「健康寿命をのぼそう！シンポジウム」開催 参加者113名 ・基調講演「疫学研究者から見た静岡県の健康課題」 講師：一般社団法人未来医療研究機構代表理事 長谷川 敏彦 ・座談会「社会健康医学を学んだ「新たな人材」による健康課題解決のビジョン」

施設・設備の整備計画

区分	教育・研究の 主な内容	整備計画の内容		
		施設(室)	主な設備・備品	数量
医療 ビッグ データ	KDB データを 活用した研究	カードキーによ り各階、各室へ の入室を制限	高性能パソコン(CPU Core i7 6コア,メモリ 16GB) 統計解析ソフト SAS (50 ライセンス)	50台 1式
		サーバー室	データ解析・保存用サーバー	1式
疫学研究	リハビリテー ション領域の 介入研究	体力測定室	フリーウエイト機器 トレッドミル・ルームランナー 自転車エルゴメーター	1式 1台 1台
	音声言語発達 に関する研究	防音室	光脳機能イメージング装置 音響システム	1台 1式
ゲノム コホー ト研 究	ゲノムコホー ト研究	研究実験室 試料保管室	超低温(-80)フリーザー	20台
			バイオメディカル(-20)フリーザー	30台
			体組成計	2台
			血圧脈波検査装置	1台
			超音波診断装置	1台
			脊柱計測分析装置	1台
			心拍変動解析システム	1台
			血圧・心拍変動解析ソフト	1台
			物忘れ(簡易)検査機器	1台
			ゲノム医療の 推進に関する 研究 抗体遺伝子や がん関連遺伝 子の変異に関 する研究 ほか	研究実験室
ドラフトチャンバー	1台			
オートクレーブ	5台			
微量高速冷却遠心機	5台			
超純水製造装置	1台			
超低温(-80)フリーザー	4台			
バイオメディカル(-20)フリーザー	12台			
冷蔵庫(4)	7台			
遺伝子解析システム(シーケンサー)	1台			
自動核酸抽出装置	1台			
リアルタイム PCR	1台			
マイクロプレートリーダー	1台			
超微量分光光度計	1台			
セルソーター	1台			
クリオスタット	1台			
培養室	培養室	安全キャビネット・クリーンベンチ	2台	
		CO2 インキュベーター	2台	
		暗室	共焦点レーザー顕微鏡	1台
		4 コールド室	ステンレス製実験台	1台
動物飼育室	動物飼育室	解剖用ステンレス製作業台	2台	
		マウスケージ(ケージ)	1式	

図書の整備計画(分類別)

別紙資料14

<和書>

分野	中分類名	小分類名	冊数
医学	医学一般	医学一般	41
医学	医学一般	医学一般その他	18
医学	医学一般	医学英語・語学関連、海外留学	18
医学	医学一般	医学教育	2
医学	医学一般	医学史	3
医学	医学一般	医学論文の書き方	7
医学	医学一般	医療経営・管理・施設	16
医学	医学一般	医療事務、診療報酬	2
医学	医学一般	医療社会学	10
医学	医学一般	医療統計	51
医学	医学一般	医療法規・制度	14
医学	基礎医学	衛生・公衆衛生学	31
医学	基礎医学	基礎医学その他	3
医学	基礎医学	基礎医学一般	7
医学	基礎医学	法医学	1
医学	基礎医学関連	遺伝学	11
医学	精神医学	心身医学	1
医学	精神医学	精神医学その他	9
医学	精神医学	精神医学一般	11
医学	精神医学	精神病理学	2
医学	精神医学	精神療法	1
医学	保健・体育学	運動生理学	1
医学	保健・体育学	保健学一般	2
医学	臨床医学一般	プライマリケア	3
医学	臨床医学一般	栄養・食餌療法	1
医学	臨床医学一般	臨床医学一般	10
医学	臨床医学一般	臨床医学一般その他	3
医学	臨床医学外科系	リハビリテーション医学	1
医学	臨床医学外科系	整形外科学	1
医学	臨床医学内科系	感染症・AIDS	13
医学	臨床医学内科系	老年医学	7
医学	小計		301
看護学	基礎看護	看護学一般・読み物	11
看護学	基礎看護	看護管理・クリニカルパス	2
看護学	基礎看護	基礎看護その他	2
看護学	専門基礎	公衆衛生・社会福祉・関係法規	2
看護学	保健助産	助産	1
看護学	保健助産	保健	1
看護学	臨床看護	がん看護・疼痛管理・ターミナルケア	3
看護学	臨床看護	精神看護	1
看護学	臨床看護	地域看護・在宅看護	5
看護学	臨床看護	老年看護	1
看護学	小計		29
薬学	薬学一般	薬学一般	8
薬学	薬学一般	薬学一般その他	7
薬学	小計		15
理学	化学	化学一般	1
理学	家政学	栄養学	3
理学	家政学	家政学一般	1
理学	科学	科学その他	2
理学	科学	科学一般	5
理学	環境	環境その他	1
理学	環境	環境一般	1
理学	環境	公害・廃棄物	2
理学	数学	確率・統計	7
理学	数学	数学その他	1
理学	生物学	生物学その他	2
理学	生物学	生物学一般	2

分野	中分類名	小分類名	冊数
理学	生物学	動物生態学	3
理学	生命科学	細胞学	1
理学	生命科学	生化学	2
理学	生命科学	生命科学その他	1
理学	生命科学	生命科学一般	6
理学	生命科学	免疫学・遺伝学	13
理学	物理学	原子物理	1
理学	小計		55
教育	教育一般	教育一般その他	1
教育	教育学	教育学その他	1
教育	特別支援教育	視覚・聴覚・言語障害・肢体不自由者	2
教育	特別支援教育	知的障害・発達障害等	2
教養	小計		6
教養	ノンフィクション	ノンフィクションその他	5
教養	ノンフィクション	医療・闘病記	13
教養	ノンフィクション	科学	6
教養	小計		30
社会	社会学	社会学一般	5
社会	社会学	地域社会	5
社会	社会問題	医療問題	31
社会	社会問題	環境問題	1
社会	社会問題	社会貢献ボランティア	3
社会	社会問題	社会問題一般	5
社会	社会問題	人権問題	6
社会	社会問題	性別問題	1
社会	社会問題	都市問題	1
社会	社会問題	労働問題	1
社会	政治	憲法問題	1
社会	政治	行政学	1
社会	政治	地方自治	2
社会	福祉	介護	19
社会	福祉	介護保険	5
社会	福祉	高齢者福祉	26
社会	福祉	社会福祉一般	74
社会	福祉	社会保障・保険制度	33
社会	福祉	障害者福祉	8
社会	福祉	福祉その他	12
社会	福祉	福祉ボランティア	1
社会	福祉	福祉行政	12
社会	小計		253
人文	基礎心理	基礎心理その他	1
人文	社会心理	家族	2
人文	社会心理	概論	3
人文	社会心理	社会心理その他	2
人文	心理一般	概論	1
人文	心理一般	心理一般その他	6
人文	世界史	世界史一般	1
人文	精神世界	ヒーリング	1
人文	精神世界	死生観	4
人文	精神病理	医療心理	1
人文	精神病理	概論	1
人文	精神病理	気分障害	3
人文	精神病理	虐待・トラウマ・PTSD	2
人文	精神病理	心身医学	1
人文	哲学・思想	科学哲学	2
人文	哲学・思想	近代哲学	1
人文	哲学・思想	哲学・思想一般	3
人文	哲学・思想	倫理学	18
人文	日本史	日本史一般	4
人文	認知心理	認知心理その他	1

分野	中分類名	小分類名	冊数
人文	発達心理	生涯発達	1
人文	発達心理	発達障害	3
人文	発達心理	発達心理その他	1
人文	文化・民俗	文化一般	2
人文	臨床心理	心理療法	9
人文	臨床心理	臨床心理その他	7
人文	小計		81
生活	家庭医学	ガン	1
生活	家庭医学	家庭医学その他	4
生活	家庭医学	家庭介護	1
生活	家庭医学	各科別療法	2
生活	家庭医学	食事療法	1
生活	家庭医学	糖尿病	2
生活	家庭医学	病院ガイド	1
生活	家庭医学	老人性痴呆	6
生活	健康法	健康法	6
生活	健康法	健康法その他	1
生活	健康法	睡眠	3
生活	小計		28
法律	刑法	刑法その他	1
法律	憲法	憲法その他	1
法律	国際法	各国法	1
法律	司法・訴訟法	司法・訴訟その他	1
法律	他法律	社会保障法	15
法律	他法律	他法律その他	6
法律	法律	法学一般	7
法律	法律	六法関連	1
法律	民法	成年後見制度	2
法律	民法	民法その他	1
法律	労働法	労働法その他	1
法律	小計		37
ビジネス	仕事の技術	プレゼンテーション	1
ビジネス	仕事の技術	リーダーシップ・コーチング	1
ビジネス	小計		2
経営	企業・組織論	企業・組織論一般	1
経営	企業・組織論	経営組織論	1
経営	経営学	経営学その他	1
経営	経営学	経営学一般	1
経営	小計		4
経済	経済	経済学一般	1
経済	財政学	財政学一般	1
経済	統計学	統計資料・刊行物	2
経済	日本経済	日本経済一般	1
経営	小計		5
合計			840

< 洋書 >

分野	中分類名	小分類名	冊数
医学	医学	オーディオロジー(言語聴覚)	13
医学	医学	ゲノミクス	10
医学	医学	医療・病院管理学	47
医学	医学	医療・保健政策	58
医学	医学	医療統計学・情報学	66
医学	医学	医療保健関連	21
医学	医学	疫学・公衆衛生	131
医学	医学	健康・家庭の医学	3
医学	医学	予防医学	11
合計			360

総計 1,200

学術雑誌(電子ジャーナル等)目録

<電子ジャーナル>

区分	名称	ジャーナル数	[参考]付属電子書籍数
集合体 (パッケージ)	MEDLINE Complete	2,300	-
	メディカルオンライン[和書]	1,408	-
	ClinicalKey	600	1,100
	Nature.com Complete	91	-
	医書.jp オールアクセス[和書]	80	-
	ScienceDirect (Public Health and Health Policy)	12	-
	AACR	8	-
単体	American Journal of Epidemiology	1	-
	American Journal of Public Health	1	-
	Annals of Epidemiology	1	-
	Annual Review of Public Health	1	-
	Cancer Epidemiology	1	-
	Clinical Endocrinology	1	-
	Epidemiologic Reviews	1	-
	European Heart Journal	1	-
	European Journal of Epidemiology	1	-
	European Journal of Public Health	1	-
	International Journal of Epidemiology	1	-
	JAMA	1	-
	Journal of Clinical Epidemiology	1	-
	Journal of Epidemiology and Community Health	1	-
	Journal of Public Health	1	-
	Nature Medicine	1	-
	New England Journal of Medicine	1	-
	Public Health Nutrition	1	-
TOBACCO CONTROL	1	-	
計		4,518	1,100
(うち外国書)		3,030	1,100

<データベース>

区分	名称
データベース	Cochrane Library
	Scopus
	UpToDate
	Web of Science
	医中誌Webアクセス[和書]
	ヒト遺伝子異変データベース[和書]

学術雑誌(電子ジャーナル等)目録

資料34

区分	名称
洋雑誌	AACR
	American Journal of Epidemiology
	American Journal of Public Health
	Annals of Epidemiology
	Annual Review of Public Health
	Cancer Epidemiology
	Clinical Endocrinology
	ClinicalKey
	Cochrane Library
	Epidemiologic Reviews
	European Heart Journal
	European Journal of Epidemiology
	European Journal of Public Health
	International Journal of Epidemiology
	JAMA
	Journal of Clinical Epidemiology
	Journal of Epidemiology and Community Health
	Journal of Public Health
	MEDLINE Complete
	Nature Medicine
	Nature.com Complete
	New England Journal of Medicine
	Public Health Nutrition
	ScienceDirect (Public Health and Health Policy)
Scopus	
TOBACCO CONTROL	
Up To Date	
Web of Science	
和雑誌	医中誌Webアクセス
	メディカルオンライン
	医書.jp オールアクセス
	ヒト遺伝子異変データベース

合計32(うち洋雑誌28) データベースを含む

静岡県立大学図書館及び静岡県立中央図書館蔵書数

別紙資料16

< 大分類 >

検索日: 令和2年2月

十進分類	分類内容	県立大学(短大含む)	県立中央
0	総記	41,874	21,088
1	哲学	16,806	27,162
2	歴史	27,220	50,106
3	社会科学	94,501	107,503
4	自然科学	76,476	48,898
5	技術. 工学	16,790	42,133
6	産業	9,685	27,772
7	芸術. 美術	18,505	38,693
8	言語	17,949	12,550
9	文学	45,382	91,597
計		365,188	467,502

< 中分類(4 自然科学) >

十進分類	分類内容	県立大学(短大含む)	県立中央
40	自然科学	3,900	2,934
41	数学	3,067	3,910
42	物理学	2,026	2,261
43	化学	6,145	1,512
44	天文学. 宇宙科学	529	1,942
45	地球科学. 地学	1,471	4,231
46	生物科学. 一般生物学	5,516	3,473
47	植物学	956	1,829
48	動物学	1,567	6,821
49	医学	50,461	20,385
計		75,638	49,298

< 小分類(49 医学) >

十進分類	分類内容	県立大学(短大含む)	県立中央
490	医学(その他)	3,593	1,699
491	基礎医学	6,583	2,335
492	臨床医学. 診断・治療	12,156	1,413
493	内科学	9,030	5,470
494	外科学	2,196	1,273
495	婦人科学. 産科学	1,503	490
496	眼科学. 耳鼻咽喉科学	519	271
497	歯科学	3,320	393
498	衛生学. 公衆衛生. 予防医学	10,001	6,213
499	薬学	3,451	1,012
計		52,352	20,569

各図書館HPの蔵書検索システムに基づき静岡県健康福祉部調べ
古い資料を中心に、分類番号が複数付与されている可能性などにより不整合が発生