

福井医療大学大学院
保健医療学研究科
保健医療学専攻

設置の趣旨等を記載した書類

学校法人 新田塚学園

目次

設置の趣旨等

1	設置の趣旨及び必要性	・・・	1
2	課程の構想	・・・	3
3	研究科、専攻の名称及び学位の名称	・・・	3
4	教育課程の編成の考え方及び特色	・・・	4
5	教員組織の編成の考え方及び特色	・・・	10
6	教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件	・・・	11
7	施設、設備等の整備計画	・・・	15
8	基礎となる学部との関係	・・・	17
9	入学者選抜の概要	・・・	19
10	大学院設置基準第 14 条による教育方法の実施	・・・	22
11	管理運営	・・・	23
12	自己点検・評価	・・・	24
13	情報の公開	・・・	24
14	教育内容等の改善のための組織的な研修等	・・・	25

1 設置の趣旨及び必要性

(1) 本学園の建学の精神と沿革

本学園は、『実践的で意欲的な医療技術者を養成』することを建学の精神とし、昭和46年福井高等看護学院(定時制二年課程)として各種学校認可を受け、昭和51年に福井医療技術専門学校と名称を変更、翌昭和52年に準学校法人新田塚学園の設立認可を受けた。また、昭和59年には理学療法士、作業療法士及び全国初の言語聴覚士養成を開始し、同時に看護師養成を定時制二年課程から全日制二年課程に変更した。平成13年には看護師二年課程を三年課程に変更し、同時に校舎を福井市新田塚から福井市江上町へ移転新築し、規模及び設備を大幅に拡充した。平成18年4月には福井医療短期大学を開学した。昭和26年から平成31年3月には、4,485名の卒業生を全国に輩出した。さらに開学以来、就職を希望した学生の就職率は100%を続けている。卒業生は、地域の病院と施設に勤務し、地域医療に貢献している。

社会情勢の変化により、より高度な医療に対応すべく大学への移行の必要性が高まり、平成29年4月より福井医療大学を開学した。理念は『多様なリハビリテーション学・看護学を身につけた専門職の育成』『幅広い専門知識と技術に裏打ちされた問題解決能力をもった専門職の育成』『仁の心(思いやりの心、いたわりの心)を持ち、知的好奇心を備えた医療人の育成』『地域に不可欠な大学として、地域住民の健康づくりのために支援できる人材の輩出』である。この理念に沿うべき大学教育が現在なされている。

本学園の母体である新田塚医療福祉センターは、総合病院やクリニック、精神科単科の病院などの医療施設(福井総合病院、福井総合クリニック、福井病院)だけにとどまらず、あらゆる対象の地域住民が医療と同時に生活環境を整えるための施設(介護老人保健施設新田塚ハイツ、介護老人福祉施設新田塚ハウス、新田塚訪問看護ステーション、新田塚デイサービスセンター、福井北包括支援センター、新田塚介護相談センター、新田塚こども園、福井メディカル株式会社)、福井県委託の福井県リハビリテーション支援センター、福井県高次脳機能障害支援センター、福井県指定の福井県スポーツ医科学センターが整っている。これらの施設を利用し、幅広い大学教育ができる環境もまた整っている。

このような環境の下、本学は、社会情勢に対応し、医療の進歩に合わせた高度な医療を提供するために、教育目標を以下のように掲げている。①科学的に物事を判断・追究する素地を備える、②対象に生じた現象・反応等を捉えることができる、③得られた情報を論理的思考に基づいて分析・処理することができる、④そこに生じている問題点を追及する学問的視点を備えた専門職を育成する。

資料① 新田塚医療福祉センター概要

(2) 大学院設置の必要性

A. 社会的背景

福井県の高齢化率の将来推計は、31.0%(2020年)、33.8%(2030年)であり、全国平均の28.9%(2020年)、31.2%(2030年)と比較しても高く、超高齢社会が急速に進行している地域の一つである。また、65歳以上の要介護認定率の将来推計は17.8%(2020年)、20.5%(2030年)と今後要介護者の増加が見込まれる。それに伴い、身体的・精神的に多種多様な健康問題を抱え、疾病や障害の予防と治療が必要な人が益々増加することが想定される。一方で、従来加齢とともに発症・進行するとされていた「成人病」は、現在では生活習慣に起因する「生活習慣病」と名称変更され、小児期からの対策が求められるようになってきた。

そんな中、地域住民が健康を維持増進した状態で暮らせる社会、疾病・障害をもった人々が早期に社会復帰できる社会、そして住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現するためには、あらゆるライフサイクルにおける健康保持支援と疾病への対応、心身の健康保持増進に重要なスポーツ活動への支援、学校教育への支援、リハビリテーション機能の充実など、地域全体で支えていく仕組みの構築が求められる。

福井県では、地域医療の基盤強化と人材育成を目的とした地域包括リハケアシステム推進事業とい

う独自の事業を行っており、本学も多くの医療専門職を育成し、誕生させることにより事業展開に大きく関わってきた。しかし、医療の進歩・発展に伴い保健医療関連職種に対する社会的ニーズは多様化しており、求められる資質も変化してきている。社会から必要されるのは、細分化・専門化した精緻な医療と、総合的・全人的な視点からのケアであり、この社会的ニーズに応えるためには、高度専門性を有し、多職種連携ができるコミュニケーション能力を持ち、自ら課題を持って探求し、指導的能力を持つ、高い倫理観を持った人材である。そのような能力をもった人材育成には、基礎的な知識や技術の習得に重点を置かざるを得ない現在の学部教育では不十分であり、大学院レベルの教育が必要となる。

B. 国内的・県内的動向

近年の医学の進歩・発展の中では、その質の向上及び先進性、専門性が求められており、より高度で幅の広い知識・技術などを学ぶことが、大学等の教育のみならず、専門職の生涯教育においても重要となってきた。本校が学部教育で育成している理学・作業・言語聴覚士や看護師の各領域からも、高度な学術的基盤を持った高度専門職業人を育成する大学院の設置が要望されている。

現在、福井県では医療系大学院は3校（嶺北2校、嶺南1校）のみであり、いずれも看護系大学院である。看護領域は、基礎、成人、老年、小児、母性、精神、在宅と幅広く、さらに今後益々必要とされる災害医療の分野でも、看護師の役割は大きくなり、現状のままでは十分な人材育成を行うことは困難と思われる。一方リハビリテーション領域の大学院は福井県には存在しない。社会的ニーズがあるにも関わらず、大学院進学希望者の進学先がない状況は、優秀な人材の県外流出を招き、地域格差の助長を招く可能性が高い。さらに、近年の科学技術の発展や社会情勢が変化する状況において、医療保健学分野を先導する研究・実践を行い、高い倫理観と豊かな人間性を持って地域に貢献できるような高度専門職業人を育成するには、「看護学」、「リハビリテーション学」の枠にとらわれず、より広範で普遍的なカテゴリーである「保健医療学」を修得する教育が必要である。この点からも本学の大学院設置が望まれている。

C. 養成する人材像と大学院設置の構想

上記の社会的背景と国内的・県内的動向を踏まえ、本校では、大学院設置基準第三条第一項に定められている、「広い視野に立って精深な学識を受け、専攻分野における研究能力又はこれに加えて高度の専門性が求められる職業を担うための卓越した能力」を培うことを基本に、各領域における学部教育で養成された基礎的能力を前提として、今後ますます複雑化かつ多様化する医療を取り巻く問題や課題の解決に対応しうる専門的知識や応用的能力などを併せ持ち、自ら課題を持って探求し、指導的立場から多職種連携ができる、高い倫理観を持った高度専門職業人を養成できる大学院創設が必要であると考えた。

養成する具体的な人材は下記のとおりである。

(1) 保健医療学分野を先導する研究・実践を行える人材

学問的基盤を有し、保健医療に関わる高度専門知識・技術を有する臨床実践者。即ち、①運動器領域における疾病・障害、②脳・神経領域における疾病・障害、③健康増進と再獲得及び疾病予防、に関する課題を解明する能力を身につけ、創造的・実践的な専門知識と専門技術を有する高度専門職業人。

(2) 高い倫理観と豊かな人間性を持って地域に貢献できる人材。

あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場において、地域住民に対する健康増進・再獲得、疾病予防・治療、障害予防・治療に関し、多職種連携の相互理解を図り、チーム医療に貢献できる指導的能力を持った実践者。

保健医療学の視点から3つのコースを設け、最新の知見、動向についての専門的知識や、医療制度に関する知識を深めるとともに、医療・介護関連施設・地域・行政・各種スポーツ団体における医療関係者と連携・協働できる、保健医療学領域の高度専門職業人を育成する保健医療学研究科（大学院修士課程）を設置したい。これは、「実践的で意欲的な医療技術者を養成する」という本学建学の精神とも一致する。

2 課程の構想

本学は、保健医療学を「あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病・障害発生時には早期の回復を促す為の最適な援助方法を研究する、リハビリテーション学と看護学を包括した学問」だと捉えている。この度、設置を計画している大学院保健医療学研究科保健医療学専攻では、この保健医療学の定義に基づき、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進と回復、疾病・障害の予防と治療、に関する教育を行い、高度専門職業人の養成を行う。

本研究科においては、障害の2大原因とも言える、①運動器機能障害、②脳・神経系機能障害に加え、③健康増進や疾病予防の観点から、医療関連領域において臨床・研究・教育等に寄与できる高度専門職業人を育成すべく、保健医療学専攻に①「運動器リハビリテーション」、②「神経系リハビリテーション」、③「健康生活支援」の3つのコースを設定した。尚、リハビリテーション、看護の枠にとらわれず、疾病と障害、予防と治療、という考え方で教育を行う。

各コース修了者が活躍する場としては、以下のことを想定している。

(1) 運動器リハビリテーションコース

各種スポーツ団体、医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、スポーツ傷害の予防・治療に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。

(2) 神経系リハビリテーションコース

地域での介護予防事業、医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、介護予防、神経系疾患に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。

(3) 健康生活支援コース

医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、健康増進、疾病予防、障害された健康の再獲得に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。

3 研究科、専攻の名称及び学位の名称

(1) 研究科、専攻の名称

医療人の育成の分野で、本学は保健医療の場で活躍するリハビリ職である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び看護職である看護師の人材を育成しているため、学部等の名称を保健医療学部としている。本研究科は、保健医療学部を基盤としているため、本研究科、専攻の名称と英訳は以下のとおりとした。

保健医療学研究科 [Graduate School of Health and Medicine]

保健医療学専攻 [Course of Health and Medicine]

(2) 学位の名称

学位の名称は国際的な通用性に留意し、英訳は以下のとおりとした。

修士(保健医療学) [Master of Health and Medicine]

(3) 修業年限、定員

本研究科の修業年限を2年、入学定員を10名、収容定員を20名とする。

4 教育課程の編成の考え方及び特色

全人的医療を担える高度専門職業人の育成を目的として、保健医療学専攻を設置する。

(1) 保健医療学研究科の方針

教育目標

科学的根拠に基づいた医療および生活の支援を実践する能力、研究を通して培った科学的・論理的思考を活かし、新たな方向性を創造する研究力、さらに後進の育成を推進する教育力をもった、高度専門職業人の育成を目標とする。

ディプロマ・ポリシー

教育理念に基づき、所定の単位を修得し、次の能力を身に着けた者に卒業を認定し、学位を授与する。

<各コース共通>

- ① 人間の尊厳を理解し、高い倫理観と豊かな人間性を身につける。
- ② 多様な文化と価値観を理解し、臨床現場で実践可能な、高度専門性を習得する。
- ③ 医療制度を理解し、多職種間での調整能力を備え、保健・福祉・医療チームの一員として地域医療に積極的に関わることができる。
- ④ 保健医療に関する国際水準の知識を習得し、科学技術の発展や社会情勢の変化を踏まえた研究課題を持ち、探求できる。
- ⑤ 後進の育成を担える知識・技術・指導力を身につける。

<各コースで養成する能力>

【運動器リハビリテーションコース】

筋骨格系の基礎に習熟し、スポーツなどに伴う運動器機能障害を、そのメカニズムを理解したうえで総合的に評価し、モビライゼーションやアスレティックリハビリテーションの実践および研究によってその回復に寄与できること、さらに地域において多職種との連携のもと、生活行為向上へとマネジメントできる、高度専門職業人としての卓越した能力を培う。

【神経系リハビリテーションコース】

脳・神経系の基礎に習熟し、加齢や神経疾患に伴う精神・身体障害を、そのメカニズムを理解した上で総合的に評価し、神経リハビリテーションの実践および研究によってその回復に寄与できること、さらに地域において多職種との連携のもと、生活行為向上へとマネジメントできる、高度専門職業人としての卓越した能力を培う。

【健康生活支援コース】

あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における対象の精神・身体機能を総合的に評価し、我が国の健康政策に則った健康増進、疾病予防及び、障害された健康を再獲得するための支援を実践・研究することで地域に貢献できること、さらに地域において多職種との連携のもと、生活行為向上へとマネジメントできる、高度専門職業人としての卓越した能力を培う。

カリキュラム・ポリシー

ディプロマ・ポリシーに基づき、以下のようなカリキュラム編成とする。

- ① 専門職としての高度な倫理、科学研究を行う上での高度な倫理観を身につけるために「倫理学特論」を設置する。
- ② 地域医療に必要な多職種連携を学び、発展させるため、共通科目に「専門職連携論」、「プロフェッショナルリズム特論」、「コミュニケーション特論」を設置する。さらに専門科目に「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」、「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」、「健康生活

- 支援演習Ⅰ」を設置する。
- ③ 各専門分野の研究に関して、課題の発見、課題解決のための方法、結果の検証、結果の報告・発表などを系統的に学ぶために、「研究方法論Ⅰ」、「研究方法論Ⅱ」、「統計解析評価学特論」を設置する。
 - ④ 研究活動において国際的な視野を認識できるようにするため、「国際医療学演習」を設置する。
 - ⑤ 疾病予防、障害予防、疾病・障害治療、障害された健康の再獲得の各領域における最先端の知識と高度な技術を身につけるために、「運動器リハビリテーションコース」、「神経系リハビリテーションコース」、「健康生活支援コース」の各コースに専門分野科目を設置する。
 - ⑥ 後進の育成に必要な知識・技術・指導力を身につけるため、「教育学特論」、「教育実践学特論」を設置する。

アドミッション・ポリシー

福井医療大学の理念に基づいた、全人的医療を担える高度専門職業人の育成のため、次のような人材を求めている。

- ① 高度専門職業人として、その知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人
- ② 医療福祉科学の課題に対して関心を持ち、それを解決するために行動しようとする人
- ③ 多様な人たちに対して、深い関心を持ち、共感でき、好意をもって携われる人
- ④ 保健・医療を幅広く学ぶために必要な、人文・社会・自然科学等の基礎知識を有している人
- ⑤ 責任感と倫理観を備え、創造性や社会性を兼ね備えた人
- ⑥ 協調性と自律性を備えコミュニケーション能力をもつ人
- ⑦ 保健医療分野の指導的役割を担う意欲のある人

(2) 共通科目の構成

共通科目には、「倫理学特論」、「プロフェッショナルリズム特論」、「コミュニケーション特論」、「研究方法論Ⅰ」、「研究方法論Ⅱ」、「統計解析評価学特論」、「教育学特論」、「教育実践学特論」、「国際医療学演習」、「専門職連携論」の10科目を設けた。

高度専門職業人としての態度・方法を学び、研究課題の科学的探究能力を教授し、個別研究デザイン、基礎的な保健統計解析手法、データ管理、論文作成方法などを修得する「研究方法論Ⅰ」、研究方法論の中でも特殊な質的データを扱うための手法を修得するために「研究方法論Ⅱ」を設けた。さらに保健統計解析を幅広く修得するために「統計解析評価学特論」を設けた。

医療者としての基本となる「倫理学特論」を設けた。学部教育で受けた基礎的専門職についての能力（臨床能力・コミュニケーションスキル・倫理的・法的理解）を更に深化させるために、医療専門職（プロフェッション）として自らの力量、誠実さ、道徳、利他的奉仕、および自らの関与する分野における公益増進に対して全力で貢献する意志、実践力を修得するために「プロフェッショナルリズム特論」を設けた。本専攻の入学者は多職種であり、多職種での連携をより円滑に図るためにまた、様々な対象者へ対応できるようになるために「コミュニケーション特論」を設けた。教育について理解を深める機会を設けるために「教育学特論」、「教育実践学特論」を設けた。自ら見出した課題を科学的に、より学際的に解決する論理的な思考を形成する上で必須となる英語を「国際医療学演習」として学修する科目を設けた。

共通科目においては、保健医療学専攻として、「倫理学特論」、「国際医療学演習」、「研究方法論Ⅰ」、「教育学特論」、「専門職連携論」を必修科目として設定した。

(3) 各コースの必要性

「運動器リハビリテーションコース」

経済の発展に伴い、国は豊かになり国民の生活も便利で快適になっている。現代社会は利便性が高まったことにより、本来人類が持つ身体機能を使う機会が損なわれており、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）が問題視されている。また、ロコモティブシンドロームは年齢

層を問わず、ロコモ予備軍として児童にまで拡がりつつある。

成長期の運動習慣については、過度なスポーツ活動を強いる子どもと運動習慣のない運動不足の子どもに二極化し、前者は成長期のスポーツ傷害の発生を引き起こし、後者は骨や関節、筋肉など運動器の発達が影響されて姿勢不良や姿勢保持困難など、運動器の基礎が構築されていない現状がある。

運動器は、骨や筋肉、関節のほか、脊髄や神経が連携し、身体を動かす仕組みである。運動器に対するアプローチは健康の維持につながり健康寿命の延伸に貢献できる。運動器リハビリテーションは、人類が本来あるべき運動機能を医学的側面から維持・改善していくことが可能な領域である。運動機能を維持改善する能力を備わった人材が現代社会には必要であり、わが国の高齢社会に大いに貢献する可能性を秘めている。

若年者から高齢者まで、運動器機能の発達、傷害予防、向上、維持、障がいの改善に、探求心と実践能力をもったリハビリテーション専門の人材育成は喫緊の課題であり、それをを行うところにこのコースの必要性がある。

「神経系リハビリテーションコース」

我が国では急速に高齢化が進展しており、高齢化率は2018年現在28.1%となった。そのうち前期高齢者1,760万人、後期高齢者1,798万人と初めて後期高齢者が逆転した。それに伴い脳血管障害や神経変性疾患等の神経系疾患による要介護状態の患者割合も増加するものと思われる。一方で歯止めの効かない医療費高騰や人口減少に伴う介護力不足、さらに労働力不足は社会問題化している。しかし神経系疾患により身体的障害や高次脳機能障害、心理・精神的障害を生じた状態であっても、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に支援していくことは重要で、これは地域包括ケアシステムの概念と一致する。

リハビリテーションは、これら神経系疾患における症状の進行を抑えるのみならず、回復させることのできる可能性を秘めた治療であり、適切な支援を組み合わせることにより、医療費・介護力・労働力の問題に大きく貢献できるものと思われる。しかし、正しいリハビリテーションを行うには、解剖学的、生理学的、社会資源的知識を基礎とし、新しいリハビリテーションを作り上げていくこと、さらに地域生活を支援するためのマネジメント能力を有する人材が必要である。

神経学的基礎・臨床および支援の有り方を学び、探求心をもった高度なリハビリテーション専門人材の育成を行うところに、このコースの必要性がある。

「健康生活支援コース」

我が国では医療の進歩と疾病構造の変化によりセルフコントロールを必要とする人々が増加している。また、家庭構造の変化による家庭内での育児力や介護力の低下、人口構造の変化による高齢多死社会を迎えている。このような中でも人々は健康で住み慣れた地域において自分の望む生活を送りたいと願っている。これら健康上、生活上の課題を解決し、その願いを実現することは国の施策の1つであり、重要なミッションである。また、ひいてはこれらの支援は医療費の削減や介護負担軽減にもつながる。そのため、「健康生活」に注目すべきであるという考えに至った。

このように現代は生活上、健康上の課題は多様化複雑化し、対象者が必要とする健康生活を支援するためには、職種間の垣根を越え、各専門家が連携・協働する必要がある。「健康生活支援コース」はあらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々の健康維持・増進と疾病を持つ人々が健康を回復し維持するための方策を学び、高度専門職業人を育成することを目的とする。これは、健康の維持・増進と障害された健康を再獲得するという「保健学」、「生活健康科学」の視点に立つ必要があり「保健医療学」の学問領域である。対象は、あらゆるライフサイクル、ライフステージや場における健康増進と疾病予防を必要としている人々、疾病から健康を回復し維持することが必要な人々である。本学問でいう「健康」とは、WHO憲章で定義されているように、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」である。この「健康」を軸に据え、「健康生活を維持し生活していく力」、あるいは疾病をもっていたとしても「疾病から回復して健康な生活を取り戻し、あらたな生活を作り出していく力」を促進するという2方向から捉え、対象の課題を抽出し、健

康の維持回復に向けた支援に導くことのできる能力を持つ人材が必要とされている。

(4) 各コースの養成する人材像

「運動器リハビリテーションコース」

病院、施設、地域などの臨床現場、競技スポーツや障がい者スポーツなどのスポーツ現場において、運動器障害をもつ対象者に対し、傷病に基づいた適切な評価やリハビリテーションを行い、専門性を活かした上での支援を実践できる人材、さらに運動器、スポーツ医学に関する研究課題を探究し続け、各々の領域でのリーダー的役割を担える人材を養成する。

「神経系リハビリテーションコース」

神経系疾患を科学的に理解し、研究課題を探究し続け、さらに病院、施設、地域などの臨床現場において、各々の専門性を発揮することで、病態に基づいた適切な評価や治療に結びつけることのできるリーダー的役割を担える人材を養成する。さらに多職種の多面的観点を支援に活かしながら実践、マネジメントし、社会情勢の変化や実践に基づく生活支援の研究課題を探究し続け、地域生活の維持に貢献できる人材を養成する。

「健康生活支援コース」

あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々が健康な生活を維持あるいは回復し新しい生活を構築していくための支援方法を、それぞれの専門性の中にあるプロフェッショナルリズムを発揮し、多職種の多面的観点を支援に活かしながら実践できる人材を養成する。さらに社会情勢の変化や実践に基づく健康生活支援の研究課題を探究しつづけ、健康生活の向上に貢献できる人材を養成する。

(5) 各コースの教育課程の編成、考え方

「運動器リハビリテーションコース」

- 1 運動器機能障害治療における科学的基盤、評価・治療に関する最新の知見と国際水準の技術を教授し、臨床応用するための最新のエビデンスに基づいた神経筋骨格系の解剖学・運動学と問題解決のための臨床推論を学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」を設ける。
- 2 「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて運動器リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び観察、触診、運動機能評価に関する最新の知見や技術とエビデンスを学ぶ。そして医療施設だけでなく地域、学校、スポーツ現場などで解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ」を設ける。
- 3 スポーツ外傷に対するアスレティックリハビリテーションの最新の考えを学び、各部位に代表的なスポーツ傷害の特徴や傷害に対する理学療法の目的と早期復帰に必要なリスク管理を理解し、競技種目特性に応じたアスレティックリハビリテーションを学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「運動器リハビリテーション特論Ⅱ」を設ける。
- 4 「運動器リハビリテーション特論Ⅱ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にてスポーツ傷害予防やアスレティックリハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援を学ぶことで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「運動器リハビリテーション特論演習Ⅱ」を設ける。
- 5 運動器リハビリテーション特論Ⅰ、運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ、運動器リハビリテーション特論Ⅱ、運動器リハビリテーション特論演習Ⅱをコース選択必修とした。

- 6 専門科目の必修科目として、「健康教育特論」「健康政策論」を学ぶ。「健康教育特論」では、健康生活支援のための健康教育の理念や方法を理解し、各対象の特徴に合わせた健康教育とヘルスプロモーションの実践、および研究方法について学ぶ。「健康政策論」では、わが国の現状の健康政策についてライフサイクルにあわせて課題を抽出する方法を学ぶ。さらに諸外国の健康政策を概観し、わが国と比較しながら、実務に即した未来への健康政策を学ぶ。
- 7 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を習得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の熟成のため修士論文を課す。

「神経系リハビリテーションコース」

- 1 運動障害、高次脳機能障害の障害メカニズムおよび原因疾患である脳血管障害、神経変性疾患の病態メカニズムを幅広い視野で学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「神経系リハビリテーション特論Ⅰ」を設ける。
- 2 「神経系リハビリテーション特論Ⅰ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて神経リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援を学ぶことで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ」を設ける。
- 3 高齢者の加齢の特徴である運動機能の低下、感覚機能の低下、神経機能の低下等の生理機能の低下の特徴を、神経学的観点から考え、高齢者の地域での生活を支援することを学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」を設ける。
- 4 「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて神経リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援および特徴を客観的にとらえる手法を学ぶ。また介護予防・転倒予防に対する具体的な方法についても学び、地域での住民主体での介護予防活動について理解することで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ」を設ける。
- 5 神経系リハビリテーション特論Ⅰ 神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ 神経系リハビリテーション特論Ⅱ 神経系リハビリテーション特論演習Ⅱをコース選択必修とした。
- 6 専門科目の必修科目として、「健康教育特論」「健康政策論」を学ぶ。「健康教育特論」では、健康生活支援のための健康教育の理念や方法を理解し、各対象の特徴に合わせた健康教育とヘルスプロモーションの実践、および研究方法について学ぶ。「健康政策論」では、わが国の現状の健康政策についてライフサイクルにあわせて課題を抽出する方法を学ぶ。さらに諸外国の健康政策を概観し、わが国と比較しながら、実務に即した未来への健康政策を学ぶ。
- 7 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を習得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の熟成のため修士論文を課す。

「健康生活支援コース」

「健康生活支援コース」における高度な専門性を深化させるとともに、学際的・多角的な視野を広げるために、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場での健康上、生活上の課題を解決するために不可欠な科目を配置した。健康生活支援学の演習科目においては、アクティブ・ラーニングを取り入れ、自ら見出した解決方法を実践できる能力を培う。研究方法については演習、フィールドワークを通じて探究する。

- 1 あらゆるライフステージにいる対象に対応するために、その場に応じた専門職での深い関わりが重要となってくる。そのため、「専門職連携論」、「健康政策論」を設ける。
- 2 疾病を持たない人への対応（支援）として健康生活論、健康教育特論、健康生活支援特論Ⅰ、健康生活支援演習Ⅰ、疾病から回復し健康を再獲得する人への対応（支援）として健康生活支援特論Ⅱ、健康生活支援演習Ⅱ、両者への対応として健康政策論、精神健康支援学特論を配置する。
- 3 健康教育に求められる教育実践力を育成するための「健康教育特論」を配置する。
- 4 健康生活支援特論Ⅰ、健康生活支援演習Ⅰ、健康生活支援特論Ⅱ、健康生活支援演習Ⅱをコース選択必修とした。

- 5 専門科目の必修科目として、「健康教育特論」「健康政策論」を学ぶ。「健康教育特論」では、健康生活支援のための健康教育の理念や方法を理解し、各対象の特徴に合わせた健康教育とヘルスプロモーションの実践、および研究方法について学ぶ。「健康政策論」では、わが国の現状の健康政策についてライフサイクルにあわせて課題を抽出する方法を学ぶ。さらに諸外国の健康政策を概観し、わが国と比較しながら、実務に即した未来への健康政策を学ぶ。
- 6 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を修得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の醸成のため修士論文を課す。

(6) 各コースの専門科目の考え方

「運動器リハビリテーションコース」

「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」では、運動器機能障害治療における科学的基盤、評価・治療に関する国際水準の技術を学ぶ。学部教育課程で学んだ神経筋骨格系の解剖・運動学を基礎として、評価・治療の基本概念としては観察、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査と機能診断、臨床推論などを最新のエビデンスに基づいて学び、脊柱と四肢の評価・治療手技の実技練習を行う。評価・治療技術では観察、触診、運動機能評価、神経学的検査と診断学的検査と機能診断、運動併用モビライゼーションなどを学修する。最後に、医療施設、学校、スポーツ現場、地域における障害・外傷予防、健康増進のための実践方法について学ぶ。

「運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ」では、運動器リハビリテーション特論Ⅰでの最新の知識や技術、エビデンスについて演習形式にて学びを深め、運動器障害を対象とした症例研究、事例研究を通じて、研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を学修する。

「運動器リハビリテーション特論Ⅱ」では、学部教育課程で学んだスポーツ傷害の内容をさらに発展させ、アスレティックリハビリテーションの目的である早期復帰に向けた対応策を学ぶ。各部位に代表的なスポーツ傷害の特徴を理解し、傷害に対する理学療法目的と早期復帰に必要なリスク管理、競技種目特性に応じたアスレティックリハビリテーション実践を学修する。

「運動器リハビリテーション演習Ⅱ」では、運動器リハビリテーション特論Ⅱでの知識や技術を演習形式にて学びを深め、スポーツ外傷と関連がある選手を対象に研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を学修する。

【特別研究の考え方】

運動器疾患で生じる発生機序および受傷機転、症状経過における課題を見出し、修士論文の研究指導を受けて、運動器疾患のリハビリテーション治療またはスポーツ傷害予防に貢献する基礎的研究・臨床的研究の基盤の修得を目指す。

「神経系リハビリテーションコース」

「神経系リハビリテーション特論Ⅰ」では、脳の可塑性および神経リハビリテーション、脳の解剖・画像解析、脳血管障害、神経変性疾患のメカニズムおよび医学的治療などの臨床神経の専門的知見を学ぶ。さらに、高次脳機能障害や認知症に対する神経リハビリテーションおよび支援方法について学修する。

「神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ」では、脳卒中後の運動障害・高次脳機能障害・認知症を対象とした研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を演習形式で学ぶ。また、各領域での先行研究や実際の症例に対する支援方法の調査・発表を行い、プレゼンテーション能力も養う。

「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」では、高齢者の加齢による運動機能の低下、感覚機能の低下、神経機能の低下等の生理機能の低下について神経学的観点から考え、同時に高齢者の地域での生活を支援する具体的マネジメント方法について学修する。

「神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ」では、具体的事例を通して、地域における生活支援と評価の進め方や転倒予防・介護予防の実践を学び、具体的な地域におけるマネジメントの視点を演習形式で学んだ上で、実際の症例に対する支援方法の調査・発表を行い、プレゼンテーション能力も養う。

【特別研究の考え方】

神経系疾患で生じる症状発現の機序および症状経過における課題を見出し、また高齢者の特徴である運動機能の低下、感覚機能の低下、神経機能の低下等の生理機能の低下の特徴を神経学的観点から考え、さらに地域での生活支援における課題を見出し、修士論文の研究指導を受けて、神経系疾患のリハビリテーション治療に貢献する基礎的研究・臨床的研究の基盤の修得を目指す。

「健康生活支援コース」

健康生活支援コースは、「健康生活」を基盤として、人々の健康生活の概要およびその解決策を学ぶ「健康生活論」、人々の生涯にわたる心理社会的な発達を学ぶ「生涯発達学特論」、健康を維持・回復するための教育方法を学ぶ「健康教育特論」、精神の健康をつなぐ方法を学ぶ「精神健康支援学特論」、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場での健康な生活を維持あるいは回復し新しい生活を構築していくための支援方法を学ぶ「健康生活支援特論」、健康に関する政策を学ぶ「健康政策論」の科目で構成する。

「健康生活論」では、健康の概要を理解し、健康維持のためのライフスタイルや生活習慣病の克服に向けての対策を学際的に立案するとともに精神心理学的な側面や行動学的特性からも検討する。健康生活を維持・継続していくための要因を追究し、日常生活で起こりうる健康問題についてあらゆる角度から科学的に明らかにし、解決する手法を学ぶ。

「生涯発達学特論」では、人は生涯発達し続ける存在であるという立場から、心理社会的発達について、さまざまな理論を知ると同時に、人の生涯発達における各段階の課題について理解し、人が不適応を起こす際にどのようなことが原因となり得るのかを見立てるための基礎を学ぶ。そのため、人の発達理解と発達支援の枠組みを紹介した後、各自発達研究論文を講読し、議論し、臨床現場において、人間を発達の観点から理解し支援する方法を学ぶ。

「精神健康支援学特論」では、精神と身体の機能が保たれてはじめて、望ましい健康な生活を送ることが出来る。従って、健康に生活するためには、精神保健の知識が必須となる。そのため、精神医学の概念や精神症状の捉え方、患者・家族と医療者間、多職種間をつなぐ役割・機能について学ぶ。

「健康生活支援特論」では、身体的・精神的・社会的に満たされた状態を維持するために必要な支援方法や、社会で生活していくときに生じる問題とその支援方法を学ぶ。また、スキントラブルは身体的、精神的、そして社会的にも健康に影響を及ぼすことが知られており、特に高齢化社会を迎えている今、解決すべき問題の一つとなっている。そのため、あらゆる対象や場で健康問題の1つとなっているスキントラブルを取り上げ、その予防から治癒の促進までの支援方法を学ぶ。これは、本学問の目的でもある、「健康状態の維持」だけではなく、「疾病から回復して健康な生活を取り戻し、新たな生活を作り出していく力」を体現するものである。

【特別研究の考え方】

健康な生活の維持・増進、あるいは健康問題からの回復における課題を見出し、修士論文の研究指導を受けて、健康生活の向上に貢献する基礎的研究・応用研究の基盤の修得を目指す。

5 教員組織の編成の考え方及び特色

教員組織は、大学院設置基準および関係法令に従い、カリキュラム上の必要性によってその構成が定められ、計画的に編成する。本研究科には、保健医療学研究科があり、教育目標を定め、教員の責任を明確化して教員組織を編成する。

(1) 科目担当教員組織の考え方

本研究科の人材育成として、科学的根拠に基づいた医療および生活の支援を実践する能力、研究を通して培った科学的・論理的思考を活かし、新たな方向性を創造する研究力、さらに後進の育成を推進する教育力をもった、高度専門職業人の育成を目標としており、共通科目では特に必修科目として、倫理学特論、国際医療学演習、研究方法論Ⅰ、教育学特論、専門職連携論を設定し、教授等専任教員及び非常勤講師を配置している。

また専門科目においては、特論、演習を通して特別研究に繋がるよう、「運動器リハビリテーション」、

「神経系リハビリテーション」、「健康生活支援」の3つのコースに当該コースの研究・業績・研究指導歴を有する教授等の専任教員を配置編成した。

3つのコースでは学生数を1学年各3~4名で想定しており、研究指導に携わる教員数は「運動器リハビリテーション」が2名、「神経系リハビリテーション」が8名、「健康生活支援」が7名（M合含む）であり、学生に対して、十分な教育研究の指導が行える体制を整えた。

(2) 教員組織の年齢構成

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

専任教員の完成年度時年齢構成は以下のとおりである。

職位	30~49歳	50~59歳	60歳~	合計
教授	0名	6名	7名	13名
准教授	1名	3名	1名	5名
講師	2名	2名	1名	5名
合計	3名	11名	9名	23名

本学教員の定年は60歳としており、継続雇用は60歳を超える正職員が今後1年契約で更新されるとしている。

60歳を超える新規教員を採用する場合は、教員の採用に関する特例規程（案）に則して、教員の人事に関することが審議事項で定められた運営会議で採用を決定する。

完成年度以降は、60歳を超える教員の担当科目について、後任教員の採用を以下のとおり計画している。

・ 共通科目

毎年、次年度継続雇用契約の意思確認を行い、適切な時期に、当該授業科目に関する教育研究業績を有する教員を、専任教員又は兼任講師として依頼する。

・ 専門科目

毎年、次年度継続雇用契約の意思確認を行い、適切な時期に、当該授業科目に関する教育研究業績を有する若手の専任教員を後任として充当する。

資料② 採用根拠に関する規程（一部抜粋）

(3) 研究時間確保の配慮

教員個々の研究活動は、学生への質の高い教育を提供することにも繋がることである。

研究および教育の両者の活動が、円滑に進められるよう支援・配慮が必要であることから、学部と大学院を兼担する教員について、裁量労働制を導入する。

研究活動については、学生への教育に支障をきたさない範囲において研究活動時間の確保ができるよう、学部の授業科目の担当教員を見直し、大学全教員が同等の授業科目数になるようにして、大学院を兼務する教員の負担を軽減していく。

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

①配当年次

学年は、前期後期の2学期制を原則とする。科目配当年次は、専攻共通科目は1年次に配当し履修する。また、専門科目についても、原則として1年次前期に特論、後期に演習を履修するよう履修指導する。そして、特別研究科目は、学生の学習進度、研究テーマに応じたデータ収集・分析が長期的に行えるように1年次から2年次に通年配当する。

また、1年次の6月から研究課題の決定および研究計画書の作成が開始される。そのため、専門領域の多様な広がりや専門的な深みを兼ね備えた科目から学生個々が目指す特別研究のテーマを設定、選択できるようにするために、専門科目は選択科目とした。

②授業形態

時間数は、講義、演習（1単位15～30時間）で構成した。専攻共通科目及び専門科目の特論は、高度臨床実践に必要な専門知識・理論、並びに各専門領域における科学的根拠に基づく理論に重点を置くため、主に講義形態とした。演習科目は、専門分野における研究課題や臨床実践に関する国内外の文献検討や事例検討、技術演習、統計調査等を行うため専任教員指導による演習形式とし、臨床現場における現状の理解、問題点の探究、高度専門技術の修得を目指す。

また、各演習におけるディスカッションやアクティブラーニングを主体とする学修方法を設定する場合には、複数教員が参加する。

(2) 履修指導

①研究領域の選定

学生の研究領域の選定については、学生は、入学前に自分が興味を持つ分野、将来なりたい職業などに基づいて、研究教育活動の情報収集し指導を希望する教員を選択する。なお他大学などから進学を希望する場合は、募集要項、大学ホームページの教員紹介、researchmapの閲覧や大学見学などで情報収集を行う。

入学試験受験申込前に、情報収集を基に選択した指導を希望する教員との直接の事前受験相談を経て、受験時に研究領域の選択を行うことを原則とする。事前受験相談では、学生が学びたい研究内容と指導を受けたい教員の専門領域との一致性、その指導教員の研究指導方針及び方法を学生に説明・確認し、入学後のミスマッチを防ぐ。事前に相談する事項を示す。

- 1) 大学院で学びたい研究内容やテーマとその研究指導教員の専門領域の一致性
- 2) 研究指導教員の研究指導方針および方法
- 3) 研究指導教員の授業時間帯や必要となる出席時間数の目安
- 4) 履修の全体的なイメージ
- 5) 在職者であれば、勤務と受講の両立の可否
- 6) 本大学院に関すること

なお、直接事前受験相談が出来ない学生については、E-mail等を利用して領域選択の相談を受ける。また、指導を希望する教員が不明確な受験生の相談は研究科長が行う。事前受験相談全体を終えた後に、特定の研究指導教員・副研究指導教員に負担が集中しないように、研究指導教員全員により事前受験相談で受けた学生の志望理由、希望している研究内容を踏まえ、協議を行い、本学における適切な研究指導体制が構築できるように互いに配慮・調整を行ったうえで、受験生にも情報を提供し、受験に臨んでもらう。

②ガイダンス

研究指導教員は学生に対して、入学時ガイダンスを実施し、修士課程における履修方法を説明し、研究課題、研究計画の概要、希望する研究指導教員を提出させる。特別研究を担当する教授間で調整し、その適切性等を考慮し、履修届提出前に研究科会議において研究指導教員を決定する。また、修了後の進路に関しても理解を促すなど、各自の将来のキャリア形成への助言を積極的に行い、進路指導に取り組む。

また、保健医療学系以外の学修履歴を有する学生に対し、福井医療大学大学院保健医療学研究科履修規程に基づき、科目等履修制度を活用して保健医療学部の授業の受講を勧め、基礎的な素養の補完を1年次に行う。なお、本大学院は、大学院設置基準第14条による教育方法を採用するため、保健医療学部の授業開講時間とは重複せず、学生の大学院授業科目履修上の支障はない。

本学大学院においては、6限目、7限目に授業を開講しており、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の資格を有する学部新卒者については、昼間に実務経験を積むことが可能としている。

本学大学院の学生の多くを在職のまま入学する社会人として想定しており、長期履修制度を導入し、標準修業年限を超えた3年間での履修計画を設定させ、その計画に基づいた在籍及び履修を許

可することにより、学生生活の負担軽減を図りながら学位取得が可能となる柔軟な学習機会の提供をする。

資料③ 修士課程履修指導及び研究指導の方法・スケジュール

資料④ 福井医療大学大学院授業科目の履修及び試験に関する規程（案）

資料⑤ 時間割（案）

資料⑫ 福井医療大学大学院長期履修規程（案）

③履修モデル

履修の参考となるように履修モデルケースを、養成する人材像に対応し、運動器リハビリテーションコース、神経系リハビリテーションコース、健康生活支援コースそれぞれの必要となる科目の紹介を行い、履修支援を行う。また、保健医療学系以外の学修履歴を有する学生に対しては、科目等履修制度を活用して定められた学部授業履修モデルを示して履修支援を行う。

資料⑥ 履修モデル

④研究指導体制

研究指導は、研究指導教員 1 名及び副研究指導教員 1 名を配置して複数指導体制とする。なお、研究指導教員および副研究指導教員の決定プロセスは、入学後に学生は事前受験相談時に調整した学生の研究の方向性を基に「指導教員希望（変更）届出書」を提出し福井医療大学大学院研究科会議（以下「研究科会議」という。）の議を経て決定する。また大学における指導体制や各教員の研究分野との適合性も鑑みて志願者の希望を受け入れることが困難な場合、関連する研究分野の教員と学生が面談を行い、志願者の希望を再度確認した上で研究指導教員を決定する。

研究指導教員は、研究課題の選定及び研究計画書の作成から修士論文作成までの全ての過程に対して指導責任を持つ。また、副研究指導教員は、研究指導教員と連携を取りながら、履修指導及び研究指導を補助する。

また、共通科目を担当する教員及び学外の専門兼任講師からも必要に応じて研究内容への指導が図られ、異分野視点からの指導・助言が教育・研究が狭義の専門に偏ることを避け、修了後に社会の多方面で幅広い課題に柔軟に対応できる学識と技術を有し、広義の議論に参加できるより高度の専門職業人を育成する。

なお、事務課においても、教員と連携をとり、学生に的確なアドバイスを与えられるように連絡・調整を行う。

1) 研究指導教員の役割

- ・学生と面接し、研究課題について検討する。また、研究・教育に必要となる授業計画や研究の基盤となる専攻共通科目など、学生の研究課題に適した授業科目が履修できるように助言、指導をする。
- ・学生の研究課題が遂行できるように、教育研究計画を立てる。
- ・学生の授業の理解度、進行度等について学期ごとに評価を行う。
- ・副研究指導教員と協力して特別研究の指導を行う。
- ・修士論文の執筆要領、論文完成までのプロセスを学生に示し、研究過程において適宜指導を行う。また、学生が高度専門職業人とし、自らが独自の研究を推進できるよう配慮する。

2) 副研究指導教員の役割

- ・研究指導教員と共に研究指導を行う。研究指導教員に事故あるときは、副指導教員が教育研究指導を行う。オフィスアワーでの研究指導は、研究指導教員の出席の下で行う。
- ・各学期末に研究指導教員の出席の下に、学生から研究成果や研究の状況の説明・報告を受ける。
- ・学生が自分の研究の進め方について客観的に見直し・点検できるよう、異なる専門分野の視点からの指導・助言を行う。
- ・教育研究が狭い専門分野に傾いていないか、教育カリキュラムに幅広い視野と豊かな学識を培う配慮がなされているか等の視点から、研究指導教員と合同で見直し・点検する。

⑤シラバス

学生の履修計画を支援するために、すべての授業科目においてシラバスを作成し、授業の到達目標及びテーマ、授業の概要、授業計画、テキスト、評価方法などを学生に明確に提示する。

(3) 特別研究の指導方法

学生が入学してから修士課程を修了するまでの履修指導及び研究指導は、下記のとおりスケジュールで実施する。

①研究指導教員の決定（1年次5月）

学生は入学前の事前受験相談で検討された内容を基に研究領域及び研究指導教員を「指導教員希望（変更）届出書」をもって研究科会議に提出する。次いで研究科会議は、学生の研究課題に基づき、研究領域及び研究内容に適する研究指導教員1名及び副研究指導教員1名を決定し、学生に通知する。

また、研究指導教員は、学生の研究に必要となる授業科目や高度専門職業人として有益となる基礎学力を養う授業科目など、個々の学生に進路に適した授業科目の履修指導を行う。

②研究課題の決定および研究計画の立案（1年次6月～9月）

研究指導教員は、学生の希望する研究内容、研究指導教員の専門領域、指導環境等を勘案して、学生と相談しながら研究課題を決定し、「研究課題届出書」をもって研究科会議に報告する。

また学生は、決定した研究課題についての研究計画を立案し、「研究計画書」を作成し研究科会議に報告する。研究指導教員は、研究方法、文献検索方法、文献抄読等により、学生の研究計画の立案を指導する。

③研究の遂行（1年次10月～2年次9月）

学生は、研究指導教員の指導・助言を受けて、研究計画に従い研究を遂行する。

1年次では、主に文献調査、先行研究の整理、仮説の設定を行い、研究方法を選択した上で、予備実験・調査等を実施する。2年次当初には本格的に研究活動を開始し、データ収集・解析等を行い、研究成果のまとめに向かう。

なお、研究計画書に基づく研究を開始する前に研究指導教員が研究計画の内容に人を直接対象とした研究における倫理の妥当性を認めるときは、本学「福井医療大学研究倫理規程」、「新田塚医療福祉センター倫理審査委員会要領」を大学院の研究にも適用し、倫理審査委員会の審査を受ける。

また学修を進めていく中で研究課題および研究計画に変更が必要な場合は、研究指導教員の指導を受けた上で、その変更理由を添えて「研究課題・計画届（変更）」をもって研究科会議に報告する。なお変更する研究が倫理審査委員会の審査を受けている場合、研究指導教員が「臨床研究変更申請書」を倫理審査委員会に提出する。

研究指導教員は、研究の進捗確認・文献抄読等を行うほか、研究に関わる全般的な指導を行い、研究成果のまとめ方を指導する。

④中間発表会（2年次7月）

学生および研究指導教員、副研究指導教員は中間発表会を実施する。中間発表会では論文作成過程の途中経過を発表し必要であれば計画の一部修正を考える機会とする。タイトル、目次、問題と目的、論文を構成する各研究の位置づけと結果・考察の概要、今後の研究計画と予想される結果等を簡潔にまとめて発表し、研究継続にむけた適切な助言・指導を受ける。

⑤修士論文作成及び指導（2年次10月上旬～1月上旬）

修士論文の指導は、研究指導教員が「特別研究」において個別指導・個別相談の機会を定期的に継続して実施する。また、学生は、中間発表会までの研究成果を基に修士論文の作成をすすめ、これまでの質疑、研究指導教員及び副研究指導教員からの指摘を踏まえて修士論文を完成させる。研究指導教員は、修士論文の執筆要領、論文の全体構成など、論文完成までのプロセスを学生に示し、かつ論文作成過程において適宜指導を行い修士論文の完成まで指導を継続する。

⑥主査・副査の選任（2年次12月）

学生は自身の修士論文審査にあたり、「論文審査申請書」を研究指導教員の確認を受け、研究科会議に提出する。

研究科会議は、学生の研究課題に関わる専門領域の厳格性と透明性を確保し、論文審査等を判断し評価するために主任審査委員（主査）1名及び副審査員（副査）2名を選任する。なお、主査は学生の研究指導教員及び副研究指導教員以外の者から選任する。また、主査及び副査は原則、本研究科専任教員の中から選任する。

⑦修士論文提出及び論文審査会（口頭試問）（2年次1月～2月）

学生は、修士学位論文を所定の期日までに研究科長に提出し、修士学位論文の最終審査および最終試験の口頭試問を受ける。修士学位論文の審査および最終試験の口頭試問は、福井医療大学大学院学位授与規程の定めるところにより実施する。審査は審査委員会で行われ、研究科会議による議を経て合否判定を行う。

なお、合格した学生の修士論文発表会を、修了式前に公開の場で行う。

資料③ 修士課程履修指導及び研究指導の方法・スケジュール

資料⑦ 福井医療大学研究倫理規程

資料⑧ 新田塚医療福祉センター倫理審査委員会要領

資料⑨ 福井医療大学大学院学位授与規程（案）

（4）修士課程修了要件

本研究科に2年以上在学し、34単位以上を修得し、かつ必要な研究指導を受け、修士論文を提出し、その審査に合格することとする。修了者には修士号の学位を授与する。

7 施設、設備等の整備計画

（1）校地、運動場の整備計画

本学は福井市北西部の幹線道路に面した自然豊かな閑静なところに位置している。

JR福井駅から約12kmの距離で、路線バスが2系統（所要時間約30分）ある。

敷地（19,644㎡）内には、校舎（述べ床面積14,850㎡）、運動場（4,082㎡）、体育館（1,141㎡）及び駐車場（約250台収容）を備えており、学生の休息場所として、屋外テラス（約324㎡）、各階のサロン（述べ約700㎡）、食堂（298㎡）がある。また敷地周辺にも学生が利用する駐車場を確保している。

運動場、体育館は課外活動、休息として利用でき、食堂スペースについては営業時間外も学生に開放する。

隣接には主要実習施設の福井総合病院、福井病院、新田塚ハウスがあり、校舎から実習施設までは徒歩で2分程度の距離であり、教育環境は整備されている。

（2）校舎等施設の整備計画

本研究科は、既設の福井医療大学の校舎を利用し、講義室、実習室、演習室、研究室、図書館、学生サロン、食堂は既に整備されている。

校舎はリハビリテーション学科（管理）棟、看護学科棟、研究棟がある。

リハビリテーション学科（管理）棟、看護学科棟には、講義室、実習室、演習室があり、講義、演習を行うのに支障のないスペースと器具等を整備している。

研究棟には、図書館、情報処理室・メディアセンター、研究室、演習室、会議室、印刷室があり、自己学習、研究活動の場を整備している。

本研究科の授業は、6、7限目に開講されることが多いので、学部、研究科で校舎を共有しても時間割編成、研究に支障はない。

大学院学生の研究室については、既存の305号室（78㎡）にネットワーク環境を整え、学生数に応

じた机、椅子、保管庫等を用意し、パーテーション設置等の改修を実施し利便性の向上を図る。その他教育研究上に必要とする設備、機械器具は、既に保健医療学部の実習室に配置しているものを共用して使用していく。

(3) 図書等の資料及び図書室の整備計画

図書館は研究棟に設置し、情報処理室・メディアセンターと出入口を共有する。広さは、開架図書 773 m²、閉架図書 208 m²、情報処理室 199 m²あり十分に確保している。図書館の座席数は 158 席あり、学生が自由に学習できるスペースを確保している。受付では文献検索など学生の相談にも対応している。現在蔵書数は約 2 万冊であるが、収容可能書棚は 5 万冊分を確保している。また、隣接している情報処理室・メディアセンターを設置し、医学関係映像メディアの視聴や教育研究の web での情報収集の場として教育の向上を図っている。

図書館の開館時間は、24 時間フルオープンにしてある。ただし、図書の貸出返却は、平日午前 9 時から午後 9 時、土曜午前 9 時から午後 5 時としている。コピー機は 2 台設置してあり、情報処理室・メディアセンターのパソコンから印刷も可能である。

図書館資料の分類は、日本十進分類法によって分類しているが、一部資料は、学生が利用しやすいように、リハビリテーション関係、看護関係に分類している。図書館の所蔵する資料は以下のとおりである。

図書の貸出返却、情報処理室・メディアセンターの利用時間が現在 21 時までになっているが、大学院開設に向けて 0 時まで延長時間を延長する予定である。

図書館資料 (2020 年 3 月)

蔵書数	定期刊行物の種類		視聴覚
	国内誌	外国紙	
24,347 冊	160 種類	32 種類	754 点

図書の内訳 (2020 年 3 月)

区分	冊数
一般教養	4,847
医学関係	7,650
リハビリテーション関係	5,552
看護関係	4,080
その他	2,224

図書館には Web-OPAC も整備されており、学内の各研究室及び図書館や外部からの蔵書検索も可能である。また、福井県内図書館等横断検索により、福井県内市町村立図書館、大学、短大、高専図書館、県立図書館、若狭図書学習センターの所蔵資料検索も可能となっている。

インターネットを利用するデータベースについては、医中誌 Web 版、データベース MEDLINE 等を配備し、幅広い学術情報を提供できる環境を整備している。また、文献複写は、国内外を問わず国立情報学研究所、国会図書館および医学・理工学系の学術分野に特化した学術情報サービス機関である株式会社サンメディアに依頼し取り寄せることができる。

学内に図書館運営会議を設置し、図書・雑誌の購入選定、図書館整備、他大学図書館等の相互貸借の充実を図る。図書は毎年約 400 冊定期的に購入しており、雑誌は、毎年約 160 種類の購読を行っている。また、大学院の設置にむけ、令和 2 年度に 62 冊の図書を購入予定である。

現在、福井医療大学では、福井地区大学図書館協議会、福井県図書館協会に加盟し、研究会・講習会に参加し相互協力の推進に努めている。また、福井県内高等教育機関と福井県立図書館との相互協力に関する協定を締結しており、図書館利用者のサービス向上および地域の発展に貢献することを目的として各図書館と連携・協力を図っている。さらに、福井大学を中心とした福井県地域共同リポジトリに参加しており、福井県内の大学等で生産されている学術成果を公開することにより、社会に研究教育活動の説明責任を果たすとともに、その成果を社会に還元することで地域に貢献している。

資料⑩ 図書目録 (抜粋)

資料⑪ 学術雑誌目録

8 基礎となる学部との関係

福井医療大学保健医療学部は、リハビリテーション学科及び看護学科により構成されており、保健医療学部の2学科が本研究科の基礎となる。

(人材養成観点の学部一研究科の接続性)

本学保健医療学部は、『多様なリハビリテーション学・看護学を身につけた専門職の育成』『幅広い専門知識と技術に裏打ちされた問題解決能力をもった専門職の育成』『仁の心（思いやりの心、いたわりの心）を持ち、知的好奇心を備えた医療人の育成』『地域に不可欠な大学として、地域住民の健康づくりのために支援できる人材の輩出』を理念とし、大学教育が行われている。その基盤を本研究科で深化させ、保健医療学を、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病・障害発生時には早期の回復を促す為の最適な援助方法を研究する、リハビリテーション学と看護学を包括した学問」として捉え、あらゆるライフステージにある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病時には早期の健康回復を促す為の最適な援助方法を研究するために、保健医療学専攻に「運動器リハビリテーション」、「神経系リハビリテーション」、「健康生活支援」の3つのコースを設定した。

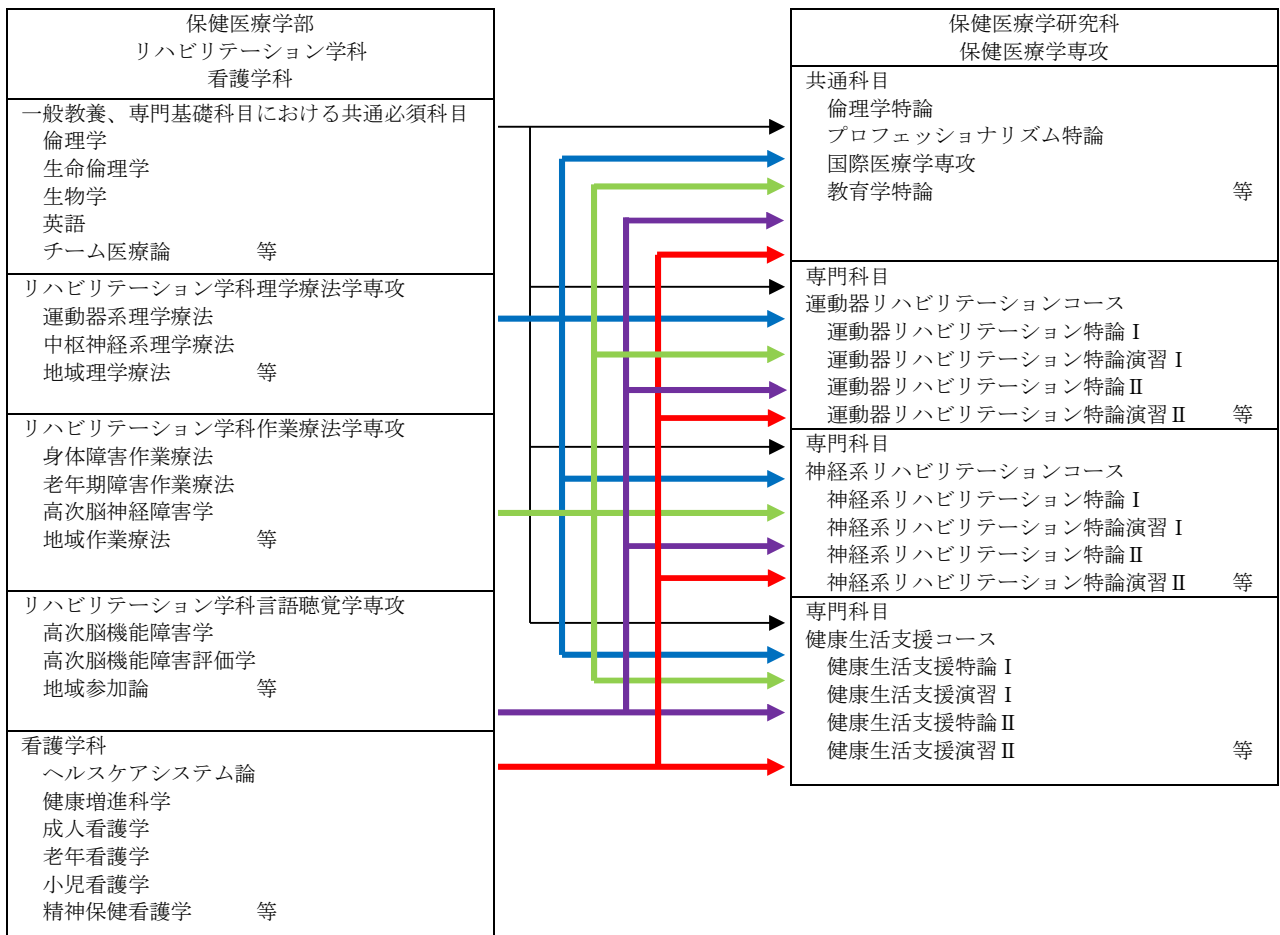
(教育研究観点の学部一研究科の接続性)

本学保健医療学部の共通科目として一般教養科目を設定し、豊かな人間性、幅広い教養などを身に付けるために、「科学的思考の基盤」、「人間と人間生活の理解」の分野で医療従事者としての教育に努めている。それを土台とし、各学科の専門基礎科目、専門科目を通して、多様なリハビリテーション学・看護学を身につけるための知識・技能を修得する。

本研究科は、保健医療学部を基盤に、保健医療学における専門性を究明するために保健医療学専攻（修士課程）を置き、運動器リハビリテーションコース、神経系リハビリテーションコース、健康生活支援コースとして構成する。

本研究科の教員は、学部専任教員を中心に配置し、各人の専門に係る担当科目について保健医療学の立場から高度専門分野を教授する。また、保健医療学専攻にはコース間の連携を重視する専攻共通科目を設け、教育研究を深化させる。

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



9 入学者選抜の概要

(1) 入学者選抜方針

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

選抜に際しては、アドミッションポリシーに照らし、その人の持つ「個性」・「資質」・「意欲」等、多様な特長・能力を考慮するよう努め、小論文（一般入学試験、社会人入学試験）、外国語（一般入学試験、推薦入学試験）、面接など複数の試験を実施することにより、「知識」・「技術」のみならず、「思考力」・「判断力」・「表現力」や「責任感」・「倫理観」・「社会性」・「コミュニケーション能力」に加え、自ら設定した目標を実現するための計画性やそのための努力などを評価する。

選抜区分は、本学が運営する大学等の卒業（見込）者を対象とした、推薦入学試験、他大学卒業生・資格取得者（条件あり）を対象とした一般入学試験及び、社会人を対象とする社会人入学試験を実施する。

「アドミッション・ポリシー」

福井医療大学の理念に基づいた、全人的医療を担える高度専門職業人の育成のため、次のような人材を求めている。

- ① 高度専門職業人として、その知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人
- ② 医療福祉科学の課題に対して関心を持ち、それを解決するために行動しようとする人
- ③ 多様な人々に対して、深い関心を持ち、共感でき、好意をもって携われる人
- ④ 保健・医療を幅広く学ぶために必要な、人文・社会・自然科学等の基礎知識を有している人
- ⑤ 責任感と倫理観を備え、創造性や社会性を兼ね備えた人
- ⑥ 協調性と自律性を備えコミュニケーション能力をもつ人
- ⑦ 保健医療分野の指導的役割を担う意欲のある人

(2) 入学資格・受験資格

1) 入学資格

a 運動器リハビリテーションコース

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師のいずれかの資格を有する者及び、当該年度に取得見込みの者

短期大学、専修学校、各種学校を卒業している者は、3年以上の勤務経験を有すること

b 神経系リハビリテーションコース

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師のいずれかの資格を有する者及び、当該年度に取得見込みの者

短期大学、専修学校、各種学校を卒業している者は、3年以上の勤務経験を有すること

c 健康生活支援コース

看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの医療、保健、福祉分野の資格を有する者及び、当該年度に取得見込みの者

短期大学、専修学校、各種学校を卒業している者は、3年以上の勤務経験を有すること

2) 受験資格

a 一般入学試験

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

- (1) 学校教育法第 83 条に定める大学を卒業した者又は当該年度に卒業見込みの者
- (2) 学校教育法第 104 条第 4 項の規定により（大学改革支援・学位授与機構により）学士の学位を授与された者又は当該年度に授与される見込みの者
- (3) 外国において、学校教育における 16 年の課程を修了した者又は当該年度に修了見込みの者
- (4) 我が国において、外国の大学の課程を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定する当該課程を修了した

者及び当該年度に修了見込みの者

- (5) 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における16年の課程を修了した者及び当該年度に修了見込みの者
- (6) 文部科学大臣の指定した者
- (7) 専修学校の専門課程（修業年限が4年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。）で文部科学大臣が別に指定したものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者又は当該年度に修了見込みの者
- (8) 学校教育法第102条第2項の規定により他の大学の大学院に入学した者であって、本大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認められた者
- (9) 本大学院が行う個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で当該年度に22歳以上の者

b 推薦入学試験

推薦入学試験の受験資格は、一般入学試験の受験資格のいずれかに該当する者で、福井医療大学の卒業生（卒業見込み者を含む）、又は福井医療短期大学、福井医療技術専門学校、福井高等看護学院の卒業生である者とする。

c 社会人入学試験

社会人入学試験の受験資格は、一般入学試験の受験資格のいずれかに該当する者で、入学時までに3年以上の社会人としての経験がある者とする。

(3) 選考方法

1) 試験区分

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

a 一般入学試験

- ①書類審査（履歴書、成績証明書、入学試験出願資格審査申請書）
- ②外国語（英語）
- ③小論文
- ④面接

b 推薦入学試験

- ①書類審査（履歴書、成績証明書、入学試験出願資格審査申請書）
- ②外国語（英語）
- ③面接

c 社会人入学試験

- ①書類審査（履歴書、成績証明書、入学試験出願資格審査申請書）
- ②小論文
- ③面接

2) 内容及び評価基準

書 類：参考程度（入学資格の確認）

英 語：医療英語の基礎知識、読解力等を評価し、60分、100点満点で採点する。

CEFR B1以上のスコアを有する者は、当該試験を免除する。

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

面 接：積極性、社会性、信頼性、自己統制力、コミュニケーション力を段階評価する。

3) 個別の入学資格審査

個別の入学資格審査は、入学試験受験資格審査申請書で以下の全ての条件を満たしていることを確認する。

- ① 短期大学、専修学校、各種学校を卒業していること
- ② 医療、保健、福祉分野の資格を有し、それぞれの資格で3年以上の勤務経験があること

また、受験資格の有無については、提出された「入学試験受験資格審査申請書」に基づき、以下の内容を考慮し、福井医療大学大学院研究科会議にて決定する。

- ① 短期大学、専修学校または、各種学校の課程修了などの学修歴
- ② 取得した資格、免許
- ③ それぞれの資格での実務年数
- ④ 研究業績、活動実績など

4) 組織

本学における入学者選抜に関する方針・方法や諸計画、入学者選抜試験の実施体制は、入学試験会議を基盤として構成されている。入学試験会議では次の事項を審議する。

- ①入学試験の基本方針の立案および調整に関する事項
- ②入学試験の準備ならびに実施に必要な業務の立案および調整に関する事項
- ③入学試験問題の作成、採点および面接委員等の決定に関する事項
- ④入学者の選考に関する事項
- ⑤学生募集に関する計画の立案および調整に関する事項
- ⑥その他、入学試験および学生募集に関する事項

入学試験会議は、学長が委員長となり、副学長（研究科科长予定者）、学部長、リハビリテーション・看護各学科長、理学療法・作業療法・言語聴覚各専攻長、事務責任者に、理事長、法人事務長および第三者1名を加えて組織し、入学試験実施から選考までの実務は、事務責任者のもと、入学広報室において実施する。

(4) その他

1) 受験生（入学生）への配慮

a 出願前相談

入学者選抜を行うに当たっては、事前に各コースの、「関連資格取得状況」、「実務経験」などの入学資格に関する、「研究計画」、「長期履修」、「科目履修」、「既修得単位認定」などについて、本大学院教員、入学広報担当職員との事前相談を行う機会を設ける。

b 長期履修制度

在職しながら通学する社会人及び、学生生活上での負担軽減を図るために、標準修業年限を超えた3年間での履修計画を設定し、その計画に基づいた在籍期間及び、履修を許可するための、長期履修制度（福井医療大学大学院長期履修規程）を設ける。

c 科目履修制度

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の資格を有しない入学生及び、医療英語の基礎知識に不安を持つ、特に社会人入学生に対し、科目履修制度（福井医療大学科目等履修生規程、福井医療大学聴講生規程）に基づき、学部で行われる各コースに関連する基礎的な講義及び医療英語を土曜日に開講し、便宜を図る。また、大学設置基準第25条第2項の規定に基づき、一部の講義をオンデマンド型で実施することにより、学生の負担を軽減する。

d 既修得単位認定制度

医療・保健・福祉の分野に属する様々な資格取得者が想定されるので、上記科目履修に関しては、既修得単位認定（福井医療大学既修得単位認定規程）を活用し、入学生の負担軽減を行う。

10 大学院設置基準第 14 条による教育方法の実施

(1) 第 14 条による教育の必要性

大学院の教育は医療従事者にとってキャリアアップになり、高度の専門能力を身につけることができる場である。そのため、医療現場で臨床をしながら、大学院で専門の知識と技術を修得できることは、学生にとって有益であると考えられる。そのため、働きながら大学院に通学できる環境を整えるため、大学院設置基準第 14 条による教育方法を導入する。

(2) 履修指導及び研究指導

学生個別の研究指導教員を決定し、担当教員は学生が適切な教育が受けられるように、2 年間の授業科目と履修計画及び研究課題を学生と相談する。研究指導教員は決定した研究課題についての研究計画の立案、研究計画に基づく研究の遂行、修士論文の作成の過程において、学生に適宜指導を行い、修士論文の完成まで指導を継続する。

(3) 授業の実施方法

校舎は学部学生の授業が 1 限～5 限にあり、大学院の学生は在職のまま入学する社会人がいることから、以下のとおり、授業を開講する。

平日、土曜 6 限 18：20～19：50

7 限 20：00～21：30

必要に応じ、土曜・日曜に集中講義を開講する。

(4) 教員の負担

大学院の教員の大多数が学部との兼担であるため、教員に対する学部、大学院両方の授業科目の分量を調整し、研究時間の確保に努めつつ、過度の負担にならないように授業を計画していく。

(5) 施設利用

研究棟には図書館、情報処理室・メディアセンターがあり、図書館の開館時間は、24 時間フルオープンにしてある。図書の貸出、返却の受付時間、情報処理室・メディアセンターの利用時間については、大学院学生の授業時間に合わせ、延長する予定である。

また、研究機器が設置されているリハビリテーション学科棟、看護学科棟の実習室や大学院学生研究室についても利用時間を延長する予定である。

事務手続きの方法については、事務室の学生窓口受付時間を季節休暇以外の平日は 18：30 までとしているので、対応できる。さらに大学院生専用のレポート BOX、学事システムでのメール連絡、電話対応で支援していく

(6) 長期履修制度

長期履修制度を導入し、標準修業年限を超えた 3 年間での履修計画を設定させ、その計画に基づいた在籍及び履修を許可することにより、学生生活の負担軽減を図りながら学位取得が可能となる柔軟な学習機会の提供をする。

11 管理運営

1 理事会・評議員会

役員は理事6名、監事2名、評議員13名と規定されている。理事6名のうち、大学からは学長、副学長が選任されており、教学および大学の運営全体を担当しており、法人の意見反映から大学の意思決定まで密接に関わることになる。また、理事会の諮問機関である評議員会についても、副学長をはじめ、4名の教学担当者が選任される。開催は年2回程度としている。

2 運営会議

運営会議は、理事長、専務理事、事務長、学長、副学長、学部長、学科長、事務部長、事務課長、理事長が必要と認めた者によって構成されており、毎月1回定例で開催する。

本大学院の研究科長は設置後に委員とする。

理事長の諮問機関として、理事会と教学間意思疎通を図り、また、本法人並びに福井医療大学の管理及び運営の基本的事項を審議する。

運営会議下部に細かな分析および検討をする機関として、以下の組織がある。

- | | |
|----------|---|
| 入学試験会議 | ・・・入学試験の実施に当たり、その運営に関する必要な事項を定める。 |
| 教員選考委員会 | ・・・教授、准教授、講師、助教及び助手の採用及び昇任の選考についての必要な事項を定める。 |
| 安全管理対策会議 | ・・・事故、苦情等の再発防止に関することを協議する。 |
| 労働安全衛生会議 | ・・・安全衛生管理体制を確立し、職場等における快適な環境の実現及び労働災害等の防止のため、必要な措置を講じる。 |
| 防災委員会 | ・・・当該施設の職員、学生等及びその他施設利用者の生命・身体の安全を図るため、必要な措置を講じる。 |

3 研究科会議

研究科会議は、学長、研究科長および研究科指導教授によって構成されており、毎月1回定例で開催する。

研究科会議の審議事項は以下のとおりである。

研究科会議規定第3条

- (1) 教育課程及び履修に関する事項
- (2) 学生の入学、修了その他その在籍に関する事項及び学位の授与に関する事項
- (3) 学則及び学内諸規定に関する事項
- (4) 学生の賞罰に関する事項
- (5) 学生の厚生補導に関する事項
- (6) その他教育研究上必要と思われる事項

管理運営に関する意思決定については、まず、学内において各種委員会・会議等から出される報告・審議事項について、研究科会議で学長が決議する。次いで理事長、学長、事務部長等で構成される学内最高の意思決定機関である運営会議に諮問される。

運営会議で報告・審議された事項は、理事長が最終的に決議する。審議には寄附行為、その他規定に基づき、理事会の開催についても含まれる。

12 自己点検・評価

本学は、教育・研究水準の向上と、大学の目的及び社会的使命を達成するために、学長を委員長とする全学体制での自己点検・評価を行う。

1 自己点検・評価の具体的方策

(1) 委員会は、原則として4年に1回、自己点検・評価を行うこととし、次の各号に定める職務を行う。ただし、第三者における評価は7年以内ごとに行うこととする。

- (1) 点検・評価項目および方法の設定ならびに変更
- (2) 自己点検及び自己評価の実施
- (3) 第三者評価実行委員会の設置と評価の実施
- (4) 自己点検・評価報告書の作成
- (5) 自己点検・評価結果の公表

(2) 点検・評価項目の概要は次の通りとする。

- (1) 理念・目的・教育目標
- (2) 教育研究組織
- (3) 教員・教員組織
- (4) 教育内容・方法・成果
- (5) 学生の受け入れ
- (6) 学生支援
- (7) 教育研究等環境
- (8) 社会連携・社会貢献
- (9) 管理運営・財務
- (10) 内部質保証
- (11) 特色ある取り組み

点検項目は役職又は各会議の委員長が分担し、全教職員が参画して、自らの活動を検証し、自己点検・評価報告書の作成を行い、公表していく。

13 情報の公開

学校法人の活動全般に関する情報を広く社会に提供することは、公共的機関としての本学の社会的責務であると考えている。特に教育研究活動、管理体制に関しての情報提供は、本学の運営が社会からの一段の理解と支持を得るためには不可欠の要件である。

財政公開は私立学校法第47条に基づいた学校法人新田塚学園寄附行為第38条および学校法人新田塚学園情報開示実施規程により行い、在学する者その他利害関係人、一般社会に対して、学校法人会計基準により作成した財産目録、貸借対照表、収支計算書、事業報告書、監査報告書を閲覧できるようにしている。

大学情報として学校教育法施行規則第172条の2に関する情報もホームページで公開する。その他に設置認可申請書、諸規定、自己点検・評価報告書、FD報告書、研究業績、地域保健教育推進事業なども公開する。

上記内容は現在、学校法人新田塚学園が運営している福井医療大学においてもホームページで公開している。

14 教育内容等の改善を図るための組織的な取組

1 FD活動

FD会議の目的は、教員の質的充実・向上を恒常的に図ることであり、学生の学習意欲を高め、教育効果の高い授業を行い、本学の教育目標、養成する人材像に沿った人材を育成することである。具体的には以下のような活動を行う。

(1) FD研修会・講演会

若手教員の育成、キャリア開発などを目的とする講師による座学で学ぶ講演会、年齢構成、専門分野に特化した講演会、教員参加型のワークショップ的な研修会を全学的に行う。特にワークショップ的な研修会においては、意見交換会などを実施することによって、他専門分野の教育方法を理解し、学生に対する授業に活かせるよう工夫できるように行っていく。

(2) 授業評価アンケートの実施

教員の個々の教育・研究能力の向上と大学の管理運営、教育・研究支援の充実を図ることを目的に専任教員、兼任教員の「学生による授業評価アンケート」を年2回、各期終了後に実施する。結果については、FD会議委員で集計・分析し、各教員に通知するほか、学生に対しても学生掲示板にて結果を公表する。この授業評価の結果を教員にフィードバックすることは、授業の組立を向上させ、P(lan)で計画を立て、D(o)で実行し、C(heck)で評価・検証し、さらにA(ction)で改善方法を実行することを目的とする。

(3) 公開授業の実施

授業評価の結果を集計し、授業評価の良かった教員の授業公開を実施する。公開授業は、自らの授業の内容および方法の改善に役立てることは有効であると考えられる。特に専門分野の異なる授業を参観することは、授業の問題の検証、改善に役立ち、良い授業のノウハウを共有できるようなシステムを確立することができる。

(4) FD報告書の作成

FD会議では、3年毎にFD研修会・講演会、「授業評価アンケート」の結果等をまとめ、FD報告書を作成する。

2 シラバスに基づいた授業の展開

シラバスは入学時に学生に配布され、学習過程の見通しを可能にしている。本学のシラバス記載項目は「授業の到達目標及びテーマ」、「授業の概要」、「授業計画」、「テキスト」、「参考書・参考資料等」、「学生に対する評価」、「オフィスアワー」、「備考」であり、それぞれの授業科目において、授業内容の詳細が明記している。また「オフィスアワー」の記載により教員の所在を示すことで、学生の授業に関する質問に十分に対応するなど、細やかな指導体制に結びつける。

目 次

資 料

- 資料① 新田塚医療福祉センター概要
- 資料② 採用根拠に関する規程（一部抜粋）
- 資料③ 修士課程履修指導及び研究指導の方法・スケジュール
- 資料④ 福井医療大学大学院授業科目の履修及び試験に関する規程（案）
- 資料⑤ 時間割（案）
- 資料⑥ 履修モデル
- 資料⑦ 福井医療大学研究倫理規程
- 資料⑧ 新田塚医療福祉センター倫理審査委員会要領
- 資料⑨ 福井医療大学大学院学位授与規程（案）
- 資料⑩ 図書目録（抜粋）
- 資料⑪ 学術雑誌目録
- 資料⑫ 福井医療大学大学院長期履修規程（案）

資料① 新田塚医療福祉センター概要

■一般財団法人 新田塚医療福祉センター

- ・福井総合病院 入院・救急部門、定床 315 床
 - ・福井県スポーツ医科学センター 福井県指定
- 所在地：福井県福井市江上町第 58 号 16 番地 1 (本学より 100m、徒歩 2 分)

- ・福井総合クリニック 外来部門、定床 19 床
 - ・福井県高次脳機能障害支援センター 福井県委託事業
 - ・福井県リハビリテーション支援センター 福井県委託事業
 - ・福井北包括支援センター 福井県委託事業
- 所在地：福井市新田塚 1 丁目 42 番 1 号(本学より 5 km、バスで 13 分)

■医療法人 新田塚医療福祉センター

- ・福井病院 精神科、定床 212 床
- 所在地：福井市江上町第 55 号 20 番地の 4(学校敷地隣)

■社会福祉法人 白寿院

- ・新田塚ハイツ 介護老人保健施設、入所定員 144 名、通所定員 35 名
- 所在地：福井市新田塚町 506 番地(学校より 6 km、バスで 15 分)

- ・新田塚ハウス 介護老人福祉施設 定員 150 名
- 所在地：福井市江上町第 55 号 5 番地 (本学より 100m、徒歩 2 分)

- ・新田塚訪問看護ステーション
 - ・新田塚デイサービスセンター 指定通所介護、利用定員 40 名
 - ・新田塚介護相談センター
 - ・新田塚こども園 定員 140 名
- 所在地：福井市新田塚 1 丁目 42 番 1 号(本学より 5 km、バスで 13 分)

■学校法人 新田塚学園

- ・福井医療大学
- 保健医療学部
- | | | |
|-------------|-----------|-----------|
| リハビリテーション学科 | | |
| 理学療法学専攻 | 入学定員 50 名 | 総定員 200 名 |
| 作業療法学専攻 | 入学定員 40 名 | 総定員 160 名 |
| 言語聴覚学専攻 | 入学定員 30 名 | 総定員 120 名 |
| 看護学科 | 入学定員 60 名 | 総定員 240 名 |
- 所在地：福井市江上町 55 字鳥町 13 番 1 号
- 合計総定員 720 名

■福井メディカル株式会社

所在地：福井市新田塚 1 丁目 53-4(本学より 5 km、バスで 13 分)

新田塚学園就業規則（抜粋）

（自己退職）

第57条 職員が自己の都合により退職を希望する場合には、少なくともその30日前までに書面をもってその事由を記載した退職願を、所属上長を経て法人に提出し承認を得なければならない。

- 2 退職しようとする者は、所属上長の承認があるまで従前の業務に服し、退職日までに引継書の作成をはじめとする業務の引継その他指示されたことを終了しなければならない。

（自己退職以外の退職）

第58条 職員が、次の各号に該当する場合は、自然退職するものとする。

- (1) 定年に達したとき
- (2) 死亡したとき
- (3) 試用期間が満了しても職員として採用されないとき
- (4) 休職期間が満了し、休職理由が消滅しないとき
- (5) 期間を定めて採用された場合においてその期間が満了したとき
- (6) 役員に就任したとき

（定年）

第59条 職員の定年は満60才とし、その到達年度の末日をもって自然退職とする。

- 2 定年に達したとき、継続雇用規程に基づき、定年退職日の翌日より、希望者全員を満65才到達年度の末日まで継続雇用する。労働条件については個別に協議し、1年ごとに更新する。ただし、本規則の退職事由または解雇事由に該当する場合はこの限りではない。

継続雇用規程（抜粋）

（目的）

第1条 本規程は、就業規則第59条に基づき、定年退職後の再雇用者（以下「嘱託職員」という）の取り扱いについて定める。

2 この規則に定めのないことについては、正職員就業規則及び雇用契約書の定めるところによる。

（嘱託雇用契約）

第2条 定年後の嘱託職員として再雇用されることを希望する者は、法人に対して「継続雇用申請書」を定年退職日の30日前までに提出しなければならない。

（対象者）

第3条 再雇用の対象者は、定年退職後、再雇用を希望する正職員とする。ただし、就業規則に定める解雇（普通解雇、懲戒解雇）事由もしくは一般退職事由に該当する場合は、定年以降の再雇用を行わない。

（契約期間）

第4条 再雇用契約の期間は1年以内とし、嘱託職員が65歳に達する年度の末日まで更新する。ただし、就業規則に定める解雇（普通解雇、懲戒解雇）事由もしくは一般退職事由に該当する場合は、契約の更新を行わない。

2 法人が認めた場合、65歳を超えて契約する場合がある。その際、パートタイム就業規則を適用する場合がある。

学校法人新田塚学園専任教員採用にかかる特例規定

(目的)

第1条 この規定は、新田塚学園就業規則第59条の定年年齢を超えた専任教員(以下「教員」という。)の採用に関して、必要な事項を定めることを目的とする。

(適用)

第2条 この規定は、学校法人新田塚学園に必要とする教員に適用する。

(採用)

第3条 この規定にかかる採用は学長、学部長又は学科長が推薦し、運営会議で採用決定する。

(職位)

第4条 この規定によって採用された教員は、教員資格又は業績を検討し、職位を決める。

(給与)

第5条 この規定によって採用された者に対する給与は、本人と協議の上決定し、個別に定めた契約書によって支払う。

(雇用期間)

第6条 この規定によって採用された者の雇用期間は1年間とし、1年毎の更新とする。

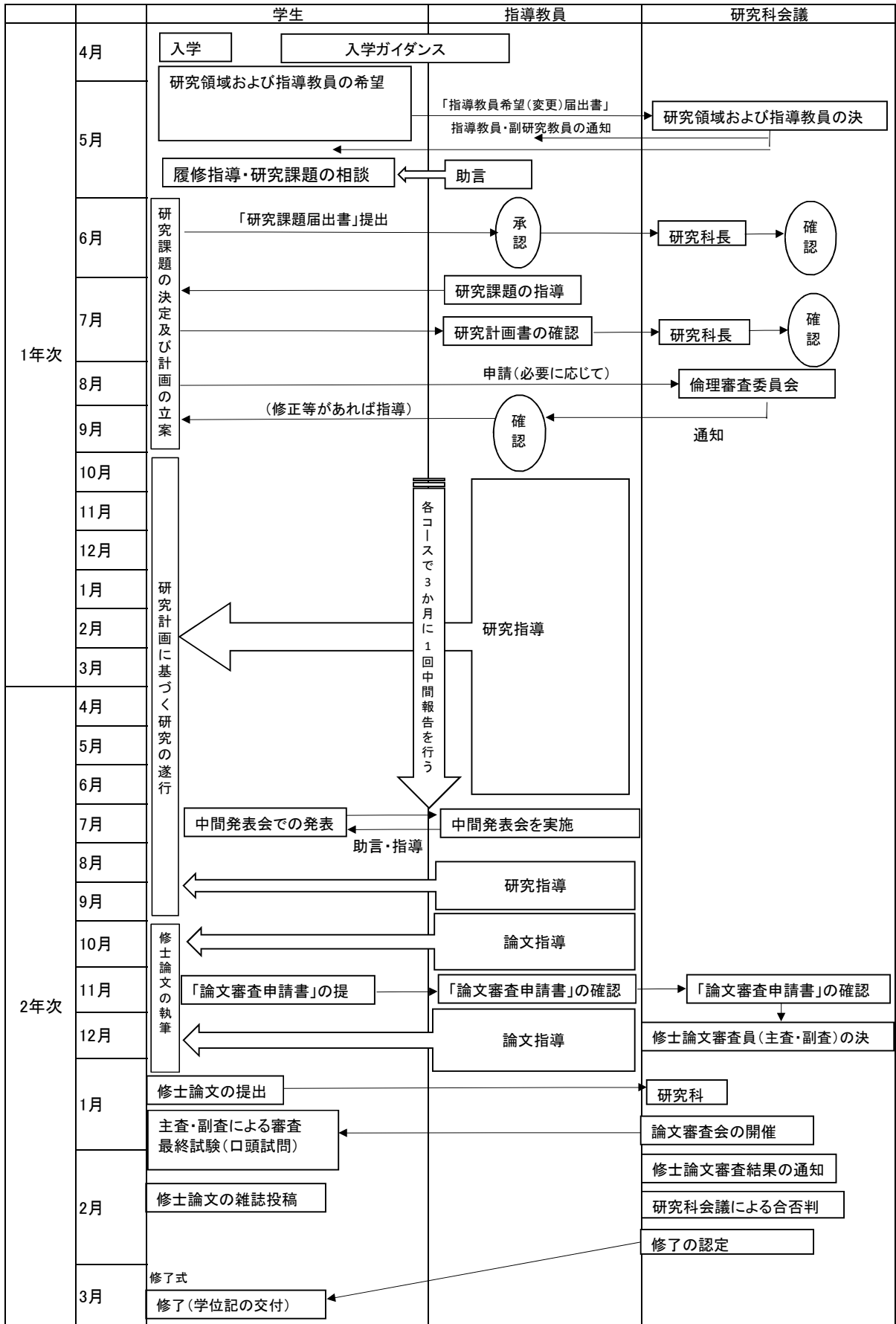
(規程の改廃)

第7条 この規程の改廃は、運営会議の議を経て、理事長の承認を得なければならない。

附 則

この規定は、平成28年4月1日から施行する。

資料③ 修士課程履修指導及び研究指導の方法・スケジュール



福井医療大学大学院授業科目の履修及び試験に関する規程（案）

（趣旨）

第1条 福井医療大学大学院（以下「本大学院」）における授業科目の履修及び試験に関する事項は、この規程に定めるところによる。

（授業科目等）

第2条 授業科目、配当年次、単位数、必修・選択の別、時間数および修了要件は、本大学院学則別表のとおりとする。

（指導教員）

第3条 授業科目の履修指導および研究の指導を行うために、学生ごとに指導教員を定める。

（履修登録）

第4条 学生は、履修しようとする授業科目については、指導教員の承認を受け、所定期日までに履修登録をしなければならない。

2 次の各号に該当する授業科目は履修できない。

- (1) 既に単位を修得した授業科目
- (2) 授業時間が重複する授業科目
- (3) 複数開講されている同一の授業科目

（学部授業科目の聴講）

第5条 指導教員が福井医療大学（以下「本学」）の授業科目を聴講することが必要と認めるときは、学部正規課程の学生教育に支障がない場合に限り、研究科会議の議を経て学長が許可することができる。

2 聴講科目の単位は付与しない。

（試験）

第6条 試験は、定期試験、追試験および再試験とする。

（定期試験の時期）

第7条 定期試験は、学期末又は学年末に期日を定めて行う。ただし、必要がある場合は、

臨時に行うことがある。

2 各科目の試験実施日時は、2週間前に提示する。

(定期試験の受験資格)

第8条 履修届を提出した科目は、定期試験を受験することができる。ただし、当該科目の授業の出席日数が所定の3分の2以上であることを要する。出席日数が3分の2未満の場合は、未履修となり受験資格はない。

(学生証の提示)

第9条 受験者は、学生証を試験実施中机上に提示しなければならない。学生証を忘れた者は、あらかじめ仮学生証(交付手数料100円)の交付を受け机上に提示するものとする。

(追試験)

第10条 病気その他やむを得ない事由により受験できない者は、追試験を受けることができる。事由を明記した追試験願(所定の用紙)に診断書又は証明書等を添付して当該試験実施後5日以内に教務学生係に提出するものとする。

2 追試験は、追試験願を提出した者のうち、次の各号に該当する場合は、当該科目担当教員に意見を求め、教務会議(臨時)の議を経て行うことがある。

(1) 急性の重い病気(医師の診断書を添付すること)

(2) 忌引(配偶者、二親等内の親族)

(3) その他やむを得ない事由

3 前項第2項の(1)の急性の重い病気及び(2)の忌引の期間は、「Ⅳ. 学生生活について 2. 欠席の取り扱い」に応じ、当該各号に定めるものとする。

4 休学期間中に実施された試験科目については、追試験を行わない。

5 追試験合格者の成績は、履修方法の5. 単位の授与・成績評価・卒業の要件に従う。追試験で不合格になった場合は、再試験を受けることができる。

(複数の担当教員により開講する科目の試験の実施及び成績評価方法)

第11条 当該科目担当教員により協議し、一括した試験を実施し、総合評価を行うことを原則とする。

(再試験)

第12条 再試験は、定期試験又は追試験に合格しなかった者に対して願い出により原則1

回行う。

2 再試験を受けようとする者は、下記の期限までに再試験願（所定の用紙）を提出しなければならない。

再試験願提出期限 再試験前日 17：00（土曜 12：30）

3 再試験合格者の成績は「可」とする。

4 再試験料は 1 科目 1 回につき 3,000 円とする。尚、レポート提出の場合も再試験料を支払わなければならない。

5 再試験の追試験はやむを得ない事由を除き原則として実施しない。やむを得ない事由とは第 10 条 2 項に準ずる。

（再試験及び追試験の時期）

第 13 条 再試験は、原則として当該科目の試験のあった年次に行う。再試験は、本試験から一定の期間を空けて行う。

2 追試験は、原則として学生が受験可能となった時期に速やかに行う。

（修士論文）

第 14 条 学位論文の審査を申請する者は、論文審査申請書に所定の書類を添えて、研究指導教員の承認を得て、研究科会議に提出するものとする。

（不正行為）

第 15 条 試験実施の際学生が不正行為を行った場合は、研究科会議の議を経て、学長は次の措置を講ずるものとする。

- (1) 当該科目、当該学期において履修登録した全科目および通年の全科目の単位を認めない。
- (2) (1)に該当する科目は次年度以降に再度履修した上で、試験の受験を認める。
- (3) 学則 46 条に基づき懲戒を行う。

（不正行為の定義）

第 16 条 不正行為又は疑わしい行為とは、試験においてなされる次に掲げる行為をいう。

- (1) 参照を許可されていない書籍、ノートその他の物件を試験中に参照すること。
- (2) 参照を許可された書籍、ノートその他の物件を試験中に貸し借りすること。
- (3) 机、身体、所持品、用紙、書籍等に解答に役立つ可能性のある文字・記号を記載（そのような記載が許されている場合を除く。既に記載されているものをそのまま利用する場合を含む。）し、試験中にそれを参照することができるような状態の下で受験

すること。

- (4) 他人に代わって受験すること又は他人を代わりに受験させること。
- (5) 試験中に、他人の答案を見ること、他人に答案を見せること又は他人が自己の答案を見ている状態をことさらに放置すること。
- (6) 答案を交換すること。
- (7) 試験中に、音声、動作、メモその他の伝達手段により、解答に役立つ情報を伝えること又はそのような行為（共謀・助勢・要求・加担）をすること。
- (8) 科目担当教員又は試験監督者が「注意書」等により「不正行為」に該当する旨を警告した上で明示的に禁止した行為をすること又はそのような警告の下でなされた指示に従わないこと。
- (9) その他健全な大学人としての常識にてらし、明らかに公正な試験の実施を阻害すると認められた行為をすること。

（雑則）

第 17 条 この細則に定めるもののほか、履修及び試験に関し必要な事項は、教授会が定める。

附 則

この規程は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

福井医療大学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻

前期日程

		1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月	1年						教育学特論	倫理学特論
	2年						国際医療学演習	特別研究
火	1年						研究方法論 I	コミュニケーション特論 プロフェッショナルナリズム特論
	2年						特別研究	特別研究
水	1年						神経系リハビリテーション特論 II	運動器リハビリテーション特論 II
	2年							
木	1年						健康生活支援特論 I	健康生活支援特論 II
	2年						教育実践学特論	特別研究
金	1年						運動器リハビリテーション特論 I	神経系リハビリテーション特論 I
	2年						精神健康支援学特論	
土	1年						特別研究	特別研究
	2年							

後期日程

		1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月	1年						専門職連携論 研究方法論 II	健康生活支援演習 I
	2年						特別研究	特別研究
火	1年						生涯発達学特論 健康生活論	健康生活支援演習 II
	2年							
水	1年						健康教育特論 健康政策論	統計解析評価学特論
	2年						特別研究	特別研究
木	1年						神経系リハビリテーション特論演習 II	運動器リハビリテーション特論演習 II
	2年							
金	1年						運動器リハビリテーション特論演習 I	神経系リハビリテーション特論演習 I
	2年						特別研究	特別研究
土	1年						特別研究	
	2年							

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の資格を有する入学者

運動器リハビリテーションコース

○…看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士資格保有者

●…上記の長期履修制度対象学生

◎…上記の学部新卒者対象学生（就業が叶わない学部新卒者）

※学部新卒者については、1年前期 受け入れ施設と調整しながら平日の13:30～16:30の3回/週 臨床見学やカンファレンスをもつ

科目 区分	授業科目の名称	配当年次						単位数		コース 選択必 修	履修要件	
		1前	1後	2前	2後	3前	3後	必 修	選 択			
大学院	共通科目	倫理学特論	○●◎						2		12単位	
		国際医療学演習			○●◎				2			
		研究方法論Ⅰ	○●◎						2			
		教育学特論	○●◎						2			
		専門職連携論		○●◎					1			
		プロフェッショナルリズム特論	○●◎							1		
		統計解析評価学特論		○●◎						2		
	小計（7科目）								9	3		
	専門科目	健康教育特論		○●◎					1		22単位	
		健康政策論		○●◎					1			
		運動器リハビリテーション特論Ⅰ	○◎		●					2		○
		運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ		○◎		●				2		○
		運動器リハビリテーション特論Ⅱ	○◎		●					2		○
		運動器リハビリテーション特論演習Ⅱ		○◎		●				2		○
		精神健康支援学特論			○●◎					2		
特別研究		○◎	○◎	○●◎	○●◎	●	●	10				
小計（8科目）								12	10			
就業と同様な経験 課外活動（関連施設での実践・カンファレンス）		◎						3回/週		平日13:30～16:30 （就業しない者対 象）		
合計（15科目）								21	13			

神経系リハビリテーションコース

○…看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士資格保有者

●…上記の長期履修制度対象学生

◎…上記の学部新卒者対象学生（就業が叶わない学部新卒者）

※学部新卒者については、1年前期 受け入れ施設と調整しながら平日の13:30～16:30の3回/週 臨床見学やカンファレンスをもつ

科目区分	授業科目の名称	配当年次						単位数		コース 選択必修	履修要件	
		1前	1後	2前	2後	3前	3後	必修	選択			
大学院	共通科目	倫理学特論	○●◎						2			12単位
		国際医療学演習			○●◎				2			
		研究方法論Ⅰ	○●◎						2			
		教育学特論	○●◎						2			
		専門職連携論		○●◎					1			
		コミュニケーション特論	○●◎							1		
		統計解析評価学特論		○●◎						2		
	小計（7科目）								9	3		
	専門科目	健康教育特論		○●◎					1			22単位
		健康政策論		○●◎					1			
		神経系リハビリテーション特論Ⅰ	○◎		●					2	○	
		神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ		○◎		●				2	○	
		神経系リハビリテーション特論Ⅱ	○◎		●					2	○	
		神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ		○◎		●				2	○	
		生涯発達学特論		○●◎						2		
特別研究		○◎	○◎	○●◎	○●◎	●	●	10				
小計（8科目）								12	10			
就業と同様な経験 課外活動（関連施設での実践・カンファレンス）		◎						3回/週			平日13:30～16:30 （就業しない者対象）	
合計（15科目）								21	13			

健康生活支援コース

○…看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士資格保有者

●…上記の長期履修制度対象学生

◎…上記の学部新卒者対象学生（就業が叶わない学部新卒者）

※学部新卒者については、1年前期 受け入れ施設と調整しながら平日の13:30～16:30の3回/週 臨床見学やカンファレンスをもつ

科目区分	授業科目の名称	配当年次						単位数		コース 選択必 修	履修要件	
		1前	1後	2前	2後	3前	3後	必修	選択			
大学院	共通科目	倫理学特論	○●◎						2			12単位
		国際医療学演習			○●◎				2			
		研究方法論Ⅰ	○●◎						2			
		教育学特論	○●◎						2			
		専門職連携論		○●◎					1			
		コミュニケーション特論	○●◎							1		
		プロフェッショナルリズム特論	○●◎							1		
		研究方法論Ⅱ		○●◎						1		
	小計（8科目）								9	3		
	専門科目	健康教育特論		○●◎					1			22単位
		健康政策論		○●◎					1			
		健康生活支援特論Ⅰ	○◎		●					2	○	
		健康生活支援演習Ⅰ		○◎		●				2	○	
		健康生活支援特論Ⅱ	○◎		●					2	○	
		健康生活支援演習Ⅱ		○◎		●				2	○	
		精神健康支援学特論			○●◎					2		
特別研究		○◎	○◎	○●◎	○●◎	●	●	10				
小計（8科目）								12	10			
就業と同様な経験 課外活動（関連施設での実践・カンファレンス）		◎						3回/週			平日13:30～16:30 （就業しない者対象）	
合計（16科目）								21	13			

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師以外の
保健医療福祉の資格を有する入学者

健康生活支援コース

□…看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士以外の資格保有者

■…上記の長期履修制度対象学生

◆…上記の学部新卒者対象学生（就業が叶わない学部新卒者）

※学部新卒者については、1年前期 受け入れ施設と調整しながら平日の13:30～16:30の3回/週 臨床見学やカンファレンスをもつ

科目 区分	授業科目の名称	配当年次						単位数		コース 選択必 修	履修要件	
		1前	1後	2前	2後	3前	3後	必 修	選 択			
大学院	倫理学特論	□■◆						2			12単位	
	国際医療学演習			□●◆				2				
	研究方法論Ⅰ	□●◆						2				
	教育学特論	□●◆						2				
	専門職連携論		□●◆					1				
	コミュニケーション特論	□●◆							1			
	プロフェッショナルリズム特論	□■◆							1			
	研究方法論Ⅱ		□●◆						1			
	小計（8科目）							9	3			
	専門 科目	健康教育特論		□■◆					1			22単位
		健康政策論		□■◆					1			
		健康生活支援特論Ⅰ	□◆		■				2	○		
		健康生活支援演習Ⅰ		□◆		■			2	○		
		健康生活支援特論Ⅱ	□◆		■				2	○		
		健康生活支援演習Ⅱ		□◆		■			2	○		
		精神健康支援学特論			□■◆				2			
特別研究		□◆	□◆	□■◆	□■◆	■	■	10				
小計（8科目）							12	10				
就業と同様な経験 課外活動（関連施設での実践・カンファレンス）		◆						3回/週			平日13:30～16:30 （就業しない者対 象）	
合計（16科目）								21	13			
学 部	解剖学総論	□■◆						2			9単位	
	生理学	□■◆						2				
	保健医療論	□■◆						2				
	基礎看護学総論	□■◆	□■◆					2				
	リハビリテーション概論	□■◆						1				
小計（5科目）							9	0				

福井医療大学研究倫理規程

(目的)

第1条 この規程は、福井医療大学（以下「本学」という。）における研究活動の不正行為の予防及び発生した場合の対処のための適切な仕組みを定めることにより、本学における研究倫理の維持及び向上に資することを目的とする。

(定義)

第2条 この規程において「研究活動の不正行為」とは、研究活動又はその発表された研究成果の中に示されたデータ、情報または調査結果等の捏造と改ざん、盗用、及び研究費の不正使用をいう。その用語の定義は、それぞれの当該各号に定めるところによる。

- (1) 捏造とは、存在しないデータ、研究結果等を作成すること、又はこれら作成したものを記録したり報告、論文等に利用したりすることをいう。
- (2) 改ざんとは、研究資料・機器・課程を変更する操作を行い、データ、研究活動によって得られた結果等を真正でないものに加工したりすることをいう。
- (3) 盗用とは、他の研究者のアイデア、分析・解析方法、データ、研究成果、論文または用語を、当該研究者の了解もしくは適切な表示なく流用することをいう。
- (4) 研究費の不正使用とは、本学におけるすべての研究において、研究費の使用ルールに違反して経費を使用することをいう。

(最高管理責任者)

第3条 大学全体を統括し、研究費等の運営及び管理について最終責任を負うものとして最高管理責任者を置く。

2 最高管理責任者は学長をもって充てる。

(統括管理責任者)

第4条 最高管理責任者を補佐し、不正行為への対応等について機関全体を統括する実質的な責任と権限を有するものとして統括管理責任者を置く。

2 統括管理責任者は事務長をもって充てる。

(研究倫理教育責任者)

第5条 研究倫理教育の実施による研究者倫理の向上を図るため、研究倫理教育責任者を置くものし、コンプライアンス教育推進責任者の副学長

をもってこれに充てる。

- 2 研究倫理教育責任者は、研究者を対象に定期的に研究倫理教育を実施しなければならない。
- 3 研究倫理教育責任者は、研究促進会議において倫理教育の体制、内容について諮るものとする。

(責任者の公表)

第6条 最高管理責任者、統括管理責任者、研究倫理教育責任者の氏名は公表するものとする。

(相談受付窓口)

第7条 本学における研究費の使用ルール及び事務処理手続き等に関して、大学内外から相談を受付ける窓口を事務課事務室内に設置し、効率的な研究遂行の適切な支援に努める。

(不正防止計画推進部署)

第8条 大学全体の観点から研究費に係る不正防止計画の推進を担当する部署として、不正防止計画推進部署を事務課内に置く。不正防止計画推進部署は、大学全体の観点から実態を把握・検証し、主体的な不正防止計画の実施にあたる。

(通報窓口)

第9条 研究費に係る不正行為に関する通報を受付ける窓口を事務課内に置く。

- 2 通報窓口は、不正行為の通報に関する仕組みについて、ホームページ等により、大学内外に開示する。
- 3 通報窓口は、研究費に係る不正行為に関する通報を受けたときは、速やかに、最高管理責任者に報告しなければならない。

(調査)

第10条 最高管理責任者は前条第3項の報告を受けたとき、又は必要に応じて、不正防止計画推進部署に命じて、研究費の運営・管理に関する調査を行うものとする。

- 2 不正防止計画推進部署は、前項の調査を行ったときは、速やかに、その結果を最高管理責任者に報告しなければならない。

(不正行為に対する処置)

第11条 前条の調査の結果、不正行為があったと認められる場合において、次の各号のいずれかにより措置するものとする。

- (1) 本学教職員に不正があったと認められる場合においては、その違反の程度に応じて、「福井医療大学就業規程」の定めるところにより、懲戒処分等の人事管理上必要な措置を厳正に行うものとする。
- (2) 学外の者に不正行為があったと認められる場合においては、必要に応じて取引停止、損害賠償請求又は告訴するものとする。

(研究費の執行に係る意識向上)

第 12 条 研究者個人の発意で提案され採択された研究課題であっても、機関による研究費管理への協力が不可欠であることを研究者が理解するよう、必要に応じて意識向上のための研修等を実施する。

2 事務職員が専門的能力をもって研究費の適切な執行を確保しつつ、効率的な研究遂行を適切に支援する立場にあることを理解するよう、必要に応じて意識向上のための研修等を実施する。

附則

この規程は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

この規程は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

新田塚医療福祉センター倫理審査委員会要領

(目的)

第1条 新田塚医療福祉センターにおいて行われる人間を対象とした医学研究及び医療行為はヘルシンキ宣言(2000年エディンバラ総会で修正)の趣旨に沿った倫理的配慮のもとに行われるものとし、その研究等の実施に関する責任は、原則として研究者とその機関の長が負い、当センターに倫理審査委員会(以下委員会)を置き、倫理上の指針を与えるため、その運営に必要な事項を定める。

(審査内容)

第2条 委員会は、理事長の諮問に応じ、次の各号に掲げる事項を審査する。

- (1) 医の倫理のあり方に関する基本的事項の調査、検討
 - (2) 医療行為および臨床研究(以下医療行為)等の実施、継続の適否およびその他必要な事項
- 2 委員会は、前項の審査を行うに当たり、倫理的、社会的および医学的観点から審査し、特に次の各号に掲げる事項に留意しなければならない。
- (1) 医療行為等の対象となる個人の人権の擁護
 - (2) 医療行為等の対象となる者に理解を求め同意を得る方法
 - (3) 医療行為等によって生ずる個人への影響と医学上の貢献の予測
- 3 第1項の審査事項のうち、臨床研究に関する事項については、別に定める「新田塚医療福祉センター臨床研究の実施に関する手順書」によるものとする。

(組織)

第3条 委員会は、センター委員および外部委員から構成する。

- 2 センター委員は理事長が指名する。
- 3 外部委員は理事長が委嘱する。

ただし、次の各号に掲げる者をそれぞれ1名以上含まなければならない。

- (1) 医学および医療の専門家等自然科学の有識者
 - (2) 法律学の専門家等人文・社会科学の有識者
 - (3) 一般の立場を代表する者
- 4 委員会は男女両性で構成されなければならない。
- 5 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合の補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長の選任方法)

第4条 倫理審査委員会委員長(以下委員長)は、センター委員の中から理事長が指名する。

- 2 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名する副委員長がその職務を代行する。

(会議)

第5条 委員会は、委員の3分の2以上が出席し、かつ第3条第3項の外部委員のうち、第2号および第3号に定める者のいずれか1名以上が出席しなければ成立しない。

- 2 委員は、自己の申請に係る審査には関与することができない。

(委員以外の者の出席)

第6条 委員会は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、意見等を聴くことができる。

(専門委員)

第7条 委員会に、専門の事項を調査検討するため、専門委員会を置くことができる。

- 2 専門委員会は、当該専門の事項に関する学識経験者のうちから、委員長が委嘱する。
- 3 専門委員は、委員会に出席し、調査検討事項の報告を行い、審査に加わることができる。ただし判定に加わることはできない。

(申請手続き及び判定の通知)

第8条 審査を申請しようとする者は、臨床研究審査申請書(別紙様式1)を委員長に提出するものとする。

- 2 委員長は、審査終了後速やかにその判定結果を臨床研究審査結果通知書(様式2)により、申請者に通知する。

(臨床倫理部会の設置)

第9条 第2条に規定する審査内容以外に、日常医療の中で発生する倫理問題を迅速に審査するため、委員会に臨床倫理部会(以下 部会)を設置する。

- 2 前項の規定にかかわらず、部会が必要と判断した場合は、前項の審査内容を委員会に諮ることとする。

(審査結果の公開)

第10条 審査結果の概要については、知的財産権やプライバシー保護等の観点から公開が不適切な部分を除き、公開する他、必要事項を厚生労働大臣に報告する。

(実施状況の調査)

第11条 委員会は、承認された研究が承認条件に基づいて適正に実施されていることを確認する目的で、実施状況に関する報告書の提出を求めることができるものとする。

(事務)

第12条 委員会の事務は、福井総合病院秘書室において処理する。

(雑則)

第13条 この要領に定めるもののほか、この要領の実施に必要な事項は委員会が別に定める。

附則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

福井医療大学大学院学位授与規程（案）

（目的）

第1条 この規程は、学位規則（昭和28年文部省令第9号）第13条及び福井医療大学大学院学則（以下「学則」という。）第35条の規定に基づき、福井医療大学大学院（以下「本大学院」）において授与する学位について必要な事項を定めるものである。

（付記する専攻分野）

第2条 本大学院において授与する学位は修士とし、付記する専攻分野の名称は次のとおりとする。

研究科	専攻	専攻分野の名称
保健医療学研究科	保健医療学専攻	保健医療学

（学位授与の要件）

第3条 修士の学位は、学則第34条の規定に基づき、本大学院の修業年限以上在学し、所定の要件単位を修得し、かつ必要な研究指導を受け、修士論文を提出し、その審査に合格した者に授与する。

（学位論文の提出）

第4条 学位論文の審査を申請する者は、論文審査申請書に所定の書類を添えて、研究指導教員の承認を得て、研究科会議に提出するものとする。

（論文審査会）

第5条 修士学位論文の審査は、研究科会議に設ける論文審査会において、修士論文審査委員が行う。

- 2 修士論文審査委員には主任審査委員（主査）を置き、ほかに副審査員（副査）2名を加えることとする。
- 3 以下に掲げる審査基準をもとに審査する。
 - ①研究として意義があり、論文の題目が適切である
 - ②研究目的が明確に示されている
 - ③十分な文献検討が行われている
 - ④研究目的に沿った研究方法が適切に用いられている
 - ⑤分析結果が適切に提示されている
 - ⑥一貫性・論理性のある論文である
 - ⑦適切な文献を用い、結果を踏まえた適切な考察を行っている
 - ⑧参考文献の記述を含め論文としての形式が整っている
 - ⑨倫理的事項が順守されている

（最終試験）

第6条 修士の学位に関する最終試験は、修士論文審査委員が行う。

- 2 最終試験は、修士学位論文を中心として、これに関連ある学問領域にわたる試問の方法によりこれを行う。
- 3 最終試験は口頭試問による。

(論文審査会の報告)

第7条 論文審査会は、学位論文の審査及び最終試験を終了したときは、すみやかに論文審査の要旨に最終試験の成績を添え、研究科会議に文書で報告する。

(審議及び審議結果の報告)

第8条 研究科会議は、前条の報告に基づき、論文審査会の審査結果について審議する。

(学位の授与)

第9条 学長は、前条の報告に基づいて学位授与の可否を決定し、学位を授与することが決定した者に対しては、所定の学位記を交付するものとする。

2 学位を授与できないものと決定した者には、その旨を通知する。

(学位名称の使用)

第10条 本大学院の学位を授与された者が、その学位の名称を用いるときは、「福井医療大学」と明記するものとする。

(学位論文の公表)

第11条 修了の認定を受けた者は、認定を受けた日から修了式までに修士論文発表会を公開の場で行うこととする。

2 学位を授与された者は、授与された日から1年以内にその学位論文を書籍又は学術雑誌等により、印刷公表するものとする。

(学位授与の取消)

第12条 学長は、学位を授与された者が、不正の方法により学位の授与を受けた事実が判明したとき、又はその名誉を汚辱する行為があったときは、研究科会議の議を経て当該学位を取消することができる。

2 学長は、前項の規定に基づき当該学位を取消したときは、学位記を返還させ、かつ、その旨を公表するものとする。

(報告)

第13条 本学は、修士の学位を授与したときは、授与した日から3ヶ月以内に、所定の学位授与報告書を文部科学省に提出するものとする。

(改廃)

第14条 この規程の改廃は、研究科会議及び大学運営会議の議を経て、理事会の承認を得た上で、学長がこれを行う。

附 則

この規程は、令和3年4月1日から施行する。

一般教養図書

NO.	書名	出版社	著者名
1	英語論文基礎表現717	三修社	安原和也
2	英語論文によく使う表現	創元社	崎村耕二
3	TOEFL Test iBTリーディング	南雲堂	Knudsen Jim
4	統語論	朝倉書店	田中智之
5	意味論	朝倉書店	中野弘三
6	音韻論	朝倉書店	菅原真理子
7	語用論	朝倉書店	中島信夫
8	文法とは何か：音韻・形態・意味・統語のインターフェイス	開拓社	西原哲雄
9	IELTS完全対策&トリプル模試	DHC	Morikawa Sarah
10	あいさつの英会話これだけ知っていれば十分：街角のあいさつからちょっとしたスピーチや電話の決まり文句まで	ゴマブックス	石橋真知子
11	リスニング編 公式TOEIC Listening & Readingトレーニング	国際ビジネスコミュニケーション協会	Educational Testing Service
12	リーディング編 公式TOEIC Listening & Readingトレーニング	国際ビジネスコミュニケーション協会	Educational Testing Service
13	音読でたたくこむTOEFLテスト英文法	南雲堂	生井健一
14	データ分析のための思想と方法	ダイヤモンド社	西内啓
15	結果の解釈ができるようになるう!	アトムス	浅井隆
16	研究の質を評価できるようになるう!	アトムス	浅井隆
17	もう悩まない!論文が書ける統計	オーエムエス出版	清水信博
18	すぐれた判断は「統計データ分析」から生まれる：仕事の突破口を見つける数字の意味のつかみ方	実務教育出版	中西達夫
19	入門統計学：検定から多変量解析・実験計画法まで	オーム社	栗原伸一
20	道具としてのベイズ統計	日本実業出版社	涌井良幸
21	Excelでスッキリわかるベイズ統計入門	日本実業出版社	涌井良幸
22	医療統計学：基礎統計から多変量解析まで	東海大学出版部	松木秀明
23	人間科学のための統計分析：ここらに関心があるすべての人のために	医歯薬出版	石井秀宗
24	心理学データ分析と測定：データの見方と心の測り方	勁草書房	岡本安晴
25	健康・スポーツ科学のためのSPSSによる多変量解析入門	杏林書院	出村慎一
26	医科統計学が身につくテキスト	メヂカル・サイエンス・インターナショナル	Petrie Aviva
27	上 多変量解析の実践：初心者がらくらく読める	現代数学社	菅民郎
28	下 多変量解析の実践：初心者がらくらく読める	現代数学社	菅民郎
29	統計解析の基礎 / 江口善章著	北樹出版	江口善章
30	実践のための基礎統計学	講談社	下川敏雄
31	今日から使える医療統計	医学書院	新谷歩
32	「偶然」の統計学	早川書房	Hand D. J.
33	社会心理学のための統計学：心理尺度の構成と分析	誠信書房	清水裕士
34	たったこれだけ!医療統計学	金芳堂	Harris Michae
35	どう生きどう死ぬか：現場から考える死生学	弓箭書院	岡部健
36	臨床倫理ベーシックレッスン：身近な事例から倫理的問題を学ぶ	日本看護協会出版会	石垣靖子
37	医療につける薬：内田樹・鷲田清一に聞く	筑摩書房	岩田健太郎
38	はじめて出会う生命倫理	有斐閣	玉井真理子
39	死を前にした人にあなたは何かができますか?	医学書院	小澤竹俊
40	倫理的に考える医療の論点	日本看護協会出版会	浅井篤
41	生命倫理学入門	産業図書	今井道夫
42	心身健康科学概論	人間総合科学大学	久住眞理
43	出生と死をめぐる生命倫理：連続と不連続の思想	医学書院	仁志田博司
44	医療倫理学の方法：原則・ナラティブ・手順	医学書院	宮坂道夫
45	医療倫理学のABC	メヂカルフレンド社	服部健司
46	生命倫理学と障害学の対話：障害者を排除しない生命倫理へ	生活書院	Ouellette Alicia
47	生命倫理と法Ⅱ	弘文堂	樋口範雄
48	いのちの終わりにどうかかわるか	医学書院	木澤義之
49	ドイツ医療倫理学の最前線：人格の生と人間の死	リベルタス出版	Quante Michael

50	イギリスにおける高齢期のQOL：多角的視点から生活の質の決定要因を探る	ミネルヴァ書房	Walker Alan
51	地域包括ケアサクセスガイド：地域力を高めて高齢者の在宅生活を支える	メディカ出版	田中滋
52	認知症の「家族」と暮らす技術(テク)	世界文化社	奥村歩
53	ナラティブホームの物語：終末期医療をささえる地域包括ケアのしかけ	医学書院	佐藤伸彦
54	地域リハビリテーション原論	医歯薬出版	大田仁史
55	今日から実践認知症の人とのコミュニケーション：感情と行動を理解するためのアプローチ	中央法規出版	飯干紀代子
56	安心して自宅で死ぬための5つの準備：病院ではなくホスピスでもなく	主婦の友インフォス情報社	新田國夫
57	地域包括ケアのすすめ：在宅医療推進のための多職種連携の試み	東京大学出版会	東京大学高齢社会総合研究機構
58	地域包括ケアの展望：超高齢化社会を生き抜くために	社会保険研究所	宮島俊彦
59	地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略：integrated careの理論とその応用	中央法規出版	筒井孝子
60	「暮らし」とつきあう生活支援：保健・福祉・介護から生活リハビリまで	金芳堂	辻道夫
61	「ユマニチュード」という革命：なぜ、このケアで認知症高齢者と心が通うのか	誠文堂新光社	Gineste Yves
62	地域包括ケア時代を見据えて	三輪書店	日本リハビリテーション病院・施設協会
63	よくわかるアサーション：自分の気持ちの伝え方：自分も相手も大切に、気持ちのよい自己表現	主婦の友社	主婦の友社
64	人は「心理9割」で動く：思いのままに心を奪う「心理学の法則」	ぱる出版	内藤誼人
65	人の心を一瞬でつかむ方法：人を惹きつけて離さない「強さ」と「温かさ」の心理学	あさ出版	Neffinger John
66	イラスト版気持ちの伝え方：コミュニケーションに自信がつく44のトレーニング	合同出版	高取しづか
67	問いかける技術：確かな人間関係と優れた組織をつくる	英治出版	Schein Edgar H.
68	対人スキルズ・トレーニング：対人関係の技能促進修練ガイドブック	ナカニシヤ出版	福井康之
69	患者さんに信頼される医院の心をつかむ医療コミュニケーション	同文館出版	藤田菜穂子
70	人を助けるとはどういうことか：本当の協力関係をつくる7つの原則	英治出版	Schein Edgar H.
71	SSTコミュニケーショントレーニング：ヒューマンな治療をめざして	星和書店	山本タカタ
72	援助者のためのコミュニケーションと人間関係	建帛社	諏訪茂樹
73	セルフアサーショントレーニング	東京図書	菅沼憲治
74	「相談力」入門：対人援助職のためのコミュニケーションスキル36	中央法規出版	鈴木雅人
75	医療・福祉の現場で使える『コミュニケーション術』実践講座：患者様と良い関係を築く秘訣教えます！	運動と医学の出版社	鯨岡栄一郎
76	コミュニケーション論をつかむ	有斐閣	辻大介
77	人間関係とコミュニケーション：体験学習型ワークブック	建帛社	諏訪茂樹
78	基礎からまなぶ社会心理学	サイエンス社	脇本竜太郎
79	社会心理学過去から未来へ	北大路書房	外山みどり
80	対人コミュニケーション入門：看護のパワーアップにつながる理論と技術	ライフサポート社	渡部富栄
81	ことばにできない想いを伝える：非言語コミュニケーションの心理学	誠信書房	Patterson Miles L.
82	気になるコミュニケーション障害の診かた = The hottest topics on adult communication disorders	医歯薬出版	廣實真弓
83	ワークで学ぶ教育学	ナカニシヤ出版	井藤元
84	自律的な学習意欲の心理学：自ら学ぶことは、こんなに素晴らしい	誠信書房	櫻井茂男
85	教育学の基礎と展開	ナカニシヤ出版	相沢伸幸
86	教育の社会学：「常識」の問い方、見直し方	有斐閣	荻谷剛彦
87	上 「評価の時代」を読み解く：教育目標・評価研究の課題と展望	日本標準	教育目標・評価学会
88	下 「評価の時代」を読み解く：教育目標・評価研究の課題と展望	日本標準	教育目標・評価学会
89	教育の原理：Q&A教育学	法律文化社	林勲
90	発達科学の最前線	ミネルヴァ書房	板倉昭二
91	教育学入門：30のテーマで学ぶ	ミネルヴァ書房	岡田昭人
92	エピソードでつかむ青年心理学	ミネルヴァ書房	大野久
93	よくわかる教育評価	ミネルヴァ書房	田中耕治
94	教育学--人間科学からの展望	明星大学出版部	青木秀雄
95	学校を欠席する子どもたち：長期欠席・不登校から学校教育を考える	東京大学出版会	保坂亨
96	大学におけるアクティブ・ラーニングの現在：学生主体型授業実践集	ナカニシヤ出版	小田隆治
97	不登校の児童・思春期精神医学	金剛出版	齊藤万比古
98	「不登校」現象の社会学	学文社	森田洋司
99	学習者中心の教育：アクティブラーニングを活かす大学授業	勁草書房	Weimer Maryellen Gleason
100	思春期学	東京大学出版会	笠井清登

リハビリテーション関係

NO.	書名	出版社	著者名
1	「ユマニチュード」という革命：なぜ、このケアで認知症高齢者と心が通うのか	誠文堂新光社	Gineste Yves
2	50シーンイラストでわかる高次脳機能障害「解体新書」：こんなときどうしよう!!家庭で、職場で、学校での「困った」を解決!	メディカ出版	名古屋市長総合リハビリテーションセンター
3	SSTコミュニケーショントレーニング：ヒューマンな治療をめざして	星和書店	山本タカタ
4	アンブレッド脳・神経リハビリテーション大事典	西村書店	Umphred Darcy Ann
5	うまくいく!超音波でさがす末梢神経：100%効く四肢伝達麻酔のために	メジカルビュー社	仲西康顕
6	エンデュランストレーニングの科学：持久力向上のための理論と実践	ナッパ	Mujika Inigo
7	カラー写真で学ぶ運動器疾患のみかたと保存的治療	医歯薬出版	竹内義享
8	カラー版筋骨格系のキネシオロジー	医歯薬出版	Neumann Donald A.
9	コミュニケーションスキルトレーニング：患者満足度の向上と効果的な診療のために	医学書院	松村真司
10	これから始める運動器・関節エコー：musculoskeletal ultrasound	メジカルビュー社	石崎一穂
11	スポーツの栄養学：トレーニング効果を高める食事	アイ・ケイコーポレーション	藤井久雄
12	スポーツ選手と指導者のための体力・運動能力測定法：トレーニング科学の活用テクニック	大修館書店	鹿屋体育大学スポーツトレーニング教育研究センター
13	セルフアサーショントレーニング	東京図書	菅沼憲治
14	チームで支える高次脳機能障害のある人の地域生活：生活版ジョブコーチ手法を活用する自立支援	中央法規出版	阿部順子
15	トラウマティック・ブレイン：高次脳機能障害と生きる奇跡の医師の物語	SCICUS	橋とも子
16	トレーニング科学 = Training science	文光堂	北川薫
17	パーソン・センタード・ケアでひらく認知症看護の扉	南江堂	鈴木みずえ
18	グループ活動レベル：認知症をもつ人の活動評価から個別支援まで：チームでよりよいケアを実践するために	医歯薬出版	Pool Jackie
19	リハで読むべき運動器画像	メジカルビュー社	瀧田勇二
20	リハビリスタッフ・支援者のためのやさしくわかる高次脳機能障害：症状・原因・評価・リハビリテーションと支援の方法	秀和システム	和田義明
21	リハビリテーション・ADLトレーニング：患者さんに渡せる姿勢・動作指導71	医歯薬出版	高橋仁美
22	リハビリテーション・ホームエクササイズ：患者さんに渡せる自主トレーニング127	医歯薬出版	高橋仁美
23	運動による脳の制御：認知症予防のための運動	杏林書院	島田裕之
24	運動器	日本医事新報社	坂井建雄
25	運動器・整形外科	Medic Media	医療情報科学研究所
26	運動器系解剖学テキスト	南江堂	細田多穂
27	運動器疾患の機能解剖学に基づく評価と解釈	運動と医学の出版社	林典雄
28	運動療法のための運動器超音波機能解剖：拘縮治療との接点	文光堂	林典雄
29	下肢トレーニングの科学：膝関節重荷メカニズムの解析から	不昧堂出版	曾我部晋哉
30	下肢運動器疾患の診かた・考えかた：関節機能解剖学的リハビリテーション・アプローチ	医学書院	中岡健
31	家族が認知症になったとき：待ち受ける困難とその支援	日本評論社	安田, 美弥子
32	家族が認知症になったら読む本：正しい知識と理解が介護の苦勞を半減させる鍵	リヨン社	杉山孝博
33	解剖学総論/運動器系	医学書院	Schünke Michael
34	絵でみる脳と神経：しくみと障害のメカニズム	医学書院	馬場元毅
35	患者と家族を支える認知症の本	学研メディカル秀潤社	長谷川嘉哉
36	基礎からわかる軽度認知障害(MCI)：効果的な認知症予防を目指して	医学書院	島田裕之
37	基礎編 高次脳機能障害Q&A	新興医学出版社	河村満
38	筋骨格系検査法	医歯薬出版	Gross Jeffrey
39	筋骨格障害学：理学療法学科・作業療法学科の整形外科学	理工図書	六崎裕高
40	筋力トレーニング科学の理論と実際	黎明書房	鈴木正之
41	誤診症例から学ぶ認知症とその他の疾患の鑑別	医学書院	朝田隆
42	交通事故で多発する「脳外傷による高次脳機能障害」とは：見過ごしてはならない脳画像所見と臨床症状のすべて	新興医学出版社	益澤秀明
43	高次脳機能障害：医療現場から社会をみる	岩波書店	山口研一郎
44	高次脳機能障害のリハビリがわかる本	講談社	橋本圭司
45	高次脳機能障害の考えかたと画像診断	中外医学社	武田 克彦
46	高次脳機能障害ファシリテーター養成講座 = The lecture of facilitator for higher brain dysfunction	三輪書店	高次脳機能障害支援ネット
47	高次脳機能障害者の自動車運転再開とリハビリテーション1	金芳堂	蜂須賀研二
48	高次脳機能障害者の世界：私の思うリハビリや暮らしのこと	協同医書出版社	山田規哉子
49	高齢期における認知症のある人への作業療法	三輪書店	守口恭子
50	高齢者の摂食嚥下サポート：老嚥・オーラルフレイル・サルコペニア・認知症	新興医学出版社	若林秀隆

51	国立障害者リハビリテーションセンター社会復帰をめざす高次脳機能障害リハビリテーション	南江堂	飛松好子
52	今日から実践認知症の人とのコミュニケーション：感情と行動を理解するためのアプローチ	中央法規出版	飯干紀代子
53	最新カラーリングブック筋骨格系の解剖学	ガイアブックス	Muscolino Joseph E.
54	錯語とジャルゴン = Paraphasia and jargon	新興医学出版社	日本高次脳機能障害学会教育・研修委員会
55	事例カンファレンスで学ぶ高次脳機能障害リハビリテーション：よりよい支援のためのヒント	三輪書店	川原薫
56	失語症・右半身不随・高次脳機能障害との関わり：脳卒中の方の気持ち、よく分かる本。	風媒社（発売）	吉村正夫
57	手記こっちに、おいで…：可能性を信じて!!：失語症・右半身不随・高次脳機能障害との関わり	風媒社	吉村正夫
58	女性アスリートのための筋力トレーニング科学：その理論と実際	黎明書房	鈴木正之
59	小児の高次脳機能障害リハビリテーション実践ガイドブック：写真と症例でわかる	診断と治療社	栗原まな
60	小児運動器疾患のプライマリケア：愁訴・症状からのアプローチ	南江堂	藤井敏男
61	症候編 高次脳機能障害Q&A	新興医学出版社	河村満
62	症例で学ぶ高次脳機能障害：病巣部位からのアプローチ	中外医学社	鈴木匡子
63	上肢運動器疾患のリハビリテーション：関節機能解剖学に基づく治療理論とアプローチ	医学書院	中冨健
64	神経筋骨格系の検査と評価	医歯薬出版	Petty Nicola J.
65	身体と精神：ロマンティック・サイエンスとしての認知神経リハビリテーション	協同医書出版社	Perfetti Carlo
66	脊髄損傷マニュアル：リハビリテーション・マネージメント	医学書院	神奈川リハビリテーション病院「脊髄損傷マニュアル編集委員会」
67	早口言葉で口腔トレーニング：口腔機能向上・脳トレ・介護予防に役立つ	世界文化社	赤間裕子
68	対人スキルズ・トレーニング：対人関係の技能促進修練ガイドブック	ナカニシヤ出版	福井康之
69	大人の自閉症スペクトラムのためのコミュニケーション・トレーニング・マニュアル	星和書店	加藤進昌
70	大人の自閉症スペクトラムのためのコミュニケーション・トレーニング・ワークブック	星和書店	加藤進昌
71	注意と意欲の神経機構 = The neural basis of attention and spontaneity	新興医学出版社	日本高次脳機能障害学会教育・研修委員会
72	超音波でわかる運動器疾患	メジカルビュー社	皆川洋至著
73	超皮質性失語 = Transcortical aphasia	新興医学出版社	日本高次脳機能障害学会教育・研修委員会
74	徹底ガイド!高次脳機能障害：ひと目でわかる基礎知識と患者対応	総合医学社	新貝尚子
75	転倒を防ぐバランストレーニングの科学	岩波書店	田中敏明
76	伝導失語：復唱障害、STM障害、音韻性錯語	新興医学出版社	日本高次脳機能障害学会教育・研修委員会
77	頭部外傷と高次脳機能障害	新興医学出版社	日本高次脳機能障害学会教育・研修委員会
78	認知行動療法トレーニングブック	医学書院	Wright Jesse H.
79	認知症家族のこころに寄り添うケア：今、この時の家族支援	中央法規出版	松本一生
80	認知症ケアガイドブック	照林社	日本看護協会
81	認知症患者さんの病態別食支援：安全に最期まで食べるための道標	メディカ出版	野原幹司
82	認知症のコミュニケーション障害：その評価と支援	医歯薬出版	三村將
83	認知症の人の摂食障害最短トラブルシューティング：食べられる環境、食べられる食事がわかる	医歯薬出版	吉田貞夫
84	認知症を楽しく予防しよう!：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士からの提案	医学と看護社	飯山準一
85	認知症のリハビリテーション栄養	医歯薬出版	若林秀隆
86	認知症家族介護を生きる：新しい認知症ケア時代の臨床社会学	東信堂	井口高志
87	認知症をもつ人への作業療法アプローチ：視点・プロセス・理論	メジカルビュー社	小川真寛
88	認知症テキストブック	中外医学社	日本認知症学会
89	認知症の脳画像診断：早期検出と鑑別をめざして	メジカルビュー社	西村恒彦
90	認知症ハンドブック	医学書院	中島健二
91	認知神経リハビリテーション入門	協同医書出版社	Perfetti Carlo
92	脳・神経	Medic Media	医療情報科学研究所
93	脳血管障害と神経心理学 = Neuropsychology of cerebrovascular disorders	医学書院	平山恵造
94	脳血管障害の治療最前線	中山書店	鈴木則宏
95	脳神経：解剖・病理・画像診断	西村書店	Binder Devin K.
96	脳卒中の治療・実践神経リハビリテーション	市村出版	梶浦一郎
97	脳卒中患者に対する課題指向型トレーニング	文光堂	潮見泰藏
98	脳損傷のリハビリテーション高次脳機能障害支援：病院から在宅へ、そしてその先へ	医歯薬出版	大橋正洋
99	歩行再建：歩行の理解とトレーニング	三輪書店	大畑光司
100	訪問リハ危険予知トレーニング：KYT50の場面	医歯薬出版	石黒友康

看護関係

NO.	書名	出版社	著者名
1	「チーム医療」とは何か	日本看護協会出版会	細田満和子
2	チーム医療と看護：専門性と主体性への問い	看護の科学社	川島みどり
3	チーム医療による全身疾患対応型口腔ケアのすすめ	医歯薬出版	藤本篤士
4	チーム医療を成功させる10か条：現場に学ぶチームメンバーの心得	中山書店	福原麻希
5	チーム医療論	医歯薬出版	鷹野和美
6	実践チーム医療論：実際と教育プログラム：インタープロフェッショナル・ヘルスケア	医歯薬出版	水本清久
7	実践リハビリテーション栄養：病院・施設・在宅でのチーム医療のあり方	医歯薬出版	若林秀隆
8	実践入門！一目でわかるリハビリテーションチーム医療	診断と治療社	久保俊一
9	実地医家に役立つリハビリテーションの知識と技術：在宅でのチーム医療をめざして	医歯薬出版	蜂須賀研二
10	信念対立解明アプローチ入門：チーム医療・多職種連携の可能性をひらく	中央法規出版	京極真
11	新しいチーム医療：看護とインタープロフェッショナル・ワーク入門	看護の科学社	田村由美
12	創造するリーダーシップとチーム医療：医療イノベーションの創発	日本医療企画	松下博宣
13	家族計画指導の実際：少子社会における家族形成への支援	医学書院	木村好秀
14	在宅医療が必要な子どものための図解ケアテキストQ&A：家族といっしょに読める！	メディカ出版	梶原厚子
15	認知症家族介護を生きる：新しい認知症ケア時代の臨床社会学	東信堂	井口高志
16	病の苦悩を和らげる家族システム看護：イルネスビリーフモデル:患者と家族と医療職のために	日本看護協会出版会	Wright Lorraine M.
17	新しい家族看護学：理論・実践・研究	メヂカルフレンド社	法橋尚宏
18	家族と社会	金子書房	岡堂哲雄
19	「子供」の誕生：アンシャン・レジーム期の子供と家族生活	みずず書房	Ariès Philippe
20	家族療法テキストブック	金剛出版	日本家族研究・家族療法学会
21	家族エンパワーメントをもたらす看護実践	へるす出版	中野綾美
22	認知症診療の実践テクニック：患者・家族にどう向き合うか	医学書院	朝田隆
23	家族介護者のアンビバレントな世界：エビデンスとナラティブからのアプローチ	ミネルヴァ書房	広瀬美千代
24	プリンシプルを修得し女性・家族に寄り添い健康を支える	医歯薬出版	有森直子
25	呼吸を案じて健康増進：呼吸のセルフマネジメント：慢性呼吸器疾患の患者さんとご家族のためのガイドブック	照林社	福地義之助
26	健康を考えた食品学実験	アイ・ケイコーポレーション	渡辺達夫
27	公衆衛生学：社会・環境と健康	医歯薬出版	柳川洋
28	食品学：食べ物と健康	光生館	大石祐一
29	公衆衛生学：社会・環境と健康	建帛社	後藤政幸
30	健康の社会史：養生、衛生から健康増進へ	法政大学出版局	新村拓
31	これからの健康科学	金芳堂	森下玲児
32	健康と運動の生理学	金芳堂	堀清記
33	健康に暮らすための住まいと住まい方エビデンス集	技報堂出版	健康維持増進住宅研究委員会
34	心身健康科学概論	人間総合科学大学	久住眞理
35	ストレスと健康の心理学	朝倉書店	小杉正太郎
36	健康危機状況/セルフケアの再獲得	メディカ出版	吉田澄恵
37	高齢者医療：健康長寿と全人的ケアをめざして	オーム社	中島澄夫
38	食材健康大事典：502品目1590種まいにちを楽しむ	時事通信出版局	五明紀春
39	母子の健康科学	医学書院	我部山キヨ子
40	健康増進と介護予防	三輪書店	鶴見隆正
41	健康行動と健康教育：理論，研究，実践	医学書院	Glanz Karen
42	加齢と運動の生理学：健康なエイジングのために	朝倉書店	Taylor Albert W.
43	実践編 医療・保健スタッフのための健康行動理論：生活習慣病の予防と治療のために	医歯薬出版	松本千明
44	写真でわかる高齢者ケア：高齢者の心と体を理解し、生活の営みを支える	インターメディカ	東京都健康長寿医療センター看護部
45	人間関係の生涯発達心理学	丸善出版	大藪泰
46	生涯発達論：人間発達の理論と概念	風間書房	守屋国光
47	生涯発達編	東京図書	遠藤利彦
48	親子関係の生涯発達心理学	風間書房	氏家達夫
49	親と子の生涯発達心理学	勁草書房	小野寺敦子
50	生涯発達とライフサイクル	東京大学出版会	鈴木忠

51	親と子の生涯発達心理学	勁草書房	小野寺敦子
52	生涯発達心理学：ガイドライン	ナカニシヤ出版	二宮克美
53	発達支援のための生涯発達心理学	ナカニシヤ出版	前原武子
54	生涯発達心理学15講	北大路書房	高橋一公
55	子どもの心理と生涯発達心理学：発達のリズムとともに	学苑社	岩間浩
56	家族の関わりから考える生涯発達心理学	北大路書房	尾形和男
57	エピソードでつかむ生涯発達心理学	ミネルヴァ書房	岡本祐子
58	精神看護技術：その手順と根拠	メヂカルフレンド社	山本勝則
59	質が問われる時代の看護サービスマネジメント	医学書院	江藤かをる
60	看護管理学	ピラールプレス	賀沢弥貴
61	看護必要度	日本看護協会出版会	岩澤和子
62	看護管理：最良の看護を提供するための基本と実践のプロセス	学研メディカル秀潤社	小林美亜
63	看護管理ファーストブック	学研メディカル秀潤社	太田加世
64	精神科訪問看護	中央法規	萱間真美
65	臨床倫理ベーシックレクチャー：身近な事例から倫理的問題を学ぶ	日本看護協会出版会	石垣靖子
66	写真でわかるリハビリテーション看護アドバンス：看護に生かすリハビリテーションの知識と技法	インターメディカ	林泰史
67	研究発表のプレゼンもっとよくなります！：臨床ナースから看護研究者まで	日本看護協会出版会	前田樹海
68	「尺度」を使った看護研究のキホンとコツ：看護研究の精度向上・時間短縮のために	日本看護協会出版会	鳩野洋子
69	精神保健福祉	医学書院	末安民生
70	APAに学ぶ看護系論文執筆のルール	医学書院	前田樹海
71	看護教員必携資料集	メヂカルフレンド社	田村やよひ
72	情緒発達と精神看護の基本	メディカ出版	出口禎子
73	精神障害と看護の実践	メディカ出版	出口禎子
74	精神看護学：精神保健	医歯薬出版	太田保之
75	精神障害をもつ人の看護	メヂカルフレンド社	岩崎弥生
76	精神看護学概論精神保健	メヂカルフレンド社	岩崎弥生
77	事例でまなぶケアの倫理	メディカ出版	ナーシング・サプリー編集委員会
78	よくわかる看護研究の進め方・まとめ方	医歯薬出版	横山美江
79	看護研究	医学書院	後藤桂子訳
80	看護倫理を考える言葉	日本看護協会出版会	小西恵美子
81	看護倫理：見ているものが違うから起こること	医学書院	吉田みつ子
82	黒田裕子の看護研究step by step	医学書院	黒田裕子
83	精神看護学：学生-患者のストーリーで綴る実習展開	医歯薬出版	田中美恵子
84	看護教育のためのパフォーマンス評価：ルーブリック作成からカリキュラム設計へ	医学書院	糸賀暢子
85	エビデンスに基づく疾患別看護ケア関連図	中央法規出版	山本則子
86	よくわかる看護研究論文のクリエイク：研究手法別のチェックシートで学ぶ	日本看護協会出版会	山川みやえ
87	病態関連図が書ける観察・アセスメントガイド	照林社	鈴木美穂
88	これからの高齢者看護学：考える力・臨床力が身につく	ミネルヴァ書房	島内節
89	わかる！検査値とケアのポイント	医学書院	大久保昭行
90	NANDA-I-NIC-NOCの基本を理解する：最新の動向と看護計画への活用の仕方	医学書院	黒田裕子
91	看護診断ハンドブック	医学書院	Carpenito, Lynda Juall
92	生活機能からみた老年看護過程+病態・生活機能関連図	医学書院	山田律子
93	写真でわかるリハビリテーション看護アドバンス：看護に生かすリハビリテーションの知識と技法	インターメディカ	林泰史
94	強みと弱みからみた在宅看護過程+総合的機能関連図	医学書院	河野あゆみ
95	看護学のための多変量解析入門	医学書院	中山和弘
96	看護過程に沿った対症看護：病態生理と看護のポイント	学研メディカル秀潤社	高木永子
97	根拠がわかる症状別看護過程：こころとからだの69症状：事例展開と関連図	南江堂	関口恵子
98	看護技術プラクティス：医療安全と感染管理をふまえた	学研メディカル秀潤社	竹尾恵子
99	緊急度・重症度からみた症状別看護過程+病態関連図	医学書院	井上智子
100	根拠がわかる疾患別看護過程：病態生理と実践がみえる関連図と事例展開	南江堂	新見明子

医学関係

NO.	雑誌名	出版社
1	整形外科	南江堂
2	臨床整形外科	医学書院
3	整形・災害外科	金原出版
4	関節外科	メディカルビュー社
5	Monthly Book Orthopaedics	全日本病院出版会
6	脊椎脊髄ジャーナル	三輪書店
7	胃と腸	医学書院
8	手術	金原出版
9	消化器外科	へるす出版
10	臨床外科	医学書院
11	外科	南江堂
12	呼吸器ジャーナル	医学書院
13	循環器ジャーナル	医学書院
14	Heart View	メディカルビュー社
15	内科	南江堂
16	Coronary Intervention	メディアルファ
17	脳神経内科	科学評論社
18	CLINICAL NEUROSCIENCE	中外医学社
19	脳神経外科	医学書院
20	皮膚科の臨床	金原出版
21	皮膚病診療	協和企画
22	Visual Dermatology (和雑誌)	秀潤社
23	Derma (テールマ)	全日本病院出版会
24	JOHNS	東京医学社
25	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	医学書院
26	周産期医学	東京医学社
27	臨床婦人科産科	医学書院
28	臨床泌尿器科	医学書院
29	臨床放射線	金原出版
30	頭頸部癌	日本頭頸部腫瘍学会
31	精神医学	医学書院
32	精神科	科学評論社
33	精神看護	医学書院
34	臨床精神薬理	星和書店

リハビリテーション関係

NO.	雑誌名	出版社
1	BRAIN and NERVE	医学書院
2	脳と発達	診断と治療社
3	認知神経科学	認知神経科学学会
4	高次脳機能研究	日本高次脳機能障害学会
5	臨床リハビリテーション	医歯薬出版
6	総合リハビリテーション	医学書院
7	地域リハビリテーション	三輪書店
8	理学療法ジャーナル	医学書院
9	理学療法	メディカルプレス
10	体力科学	日本学会事務センター
11	Medical Rehabilitation	全日本病院出版会
12	体育の科学	杏林書院
13	月刊スポーツメディスン	ブックハウスHD
14	月刊トレーニングジャーナル	ブックハウスHD
15	月刊コーチングクリニック	ベースボールマガジン社
16	こころの科学	日本評論社
17	小児の精神と神経	アークメディア
18	児童青年精神医学とその近接領域	日本児童青年精神医学会
19	心理学評論	心理学評論刊行会
20	日本老年医学雑誌	日本老年医学会
21	神経心理学	日本心理学会
22	ナラティブとケア	遠見書房
23	人間工学	日本人間工学会
24	作業療法ジャーナル	三輪書店
25	精神科治療学	星和書店
26	臨床作業療法	青海社
27	リハビリテーション医学	日本学会事務センター
28	英語教育	大修館
29	心とからだの健康	建学社
30	通所サービス&マネジメント	日総研
31	心理学研究	東大出版
32	特殊教育学研究	日本特殊教育学会
33	日本音響学会雑誌	日本音響学会
34	音声言語医学	日本音声言語医学会
35	コミュニケーション障害学	日本コミュニケーション学会
36	Audiology Japan	日本聴覚医学会
37	嚥下医学	中山書店
38	言語聴覚研究	医学書院
39	発達障害研究	日本発達障害学会

看護関係

NO.	雑誌名	出版社
1	月刊ナーシング	学研メディアカル秀潤社
2	臨床心理学	金剛出版
3	教育心理学研究	毎日学術フォーラム
4	医療と安全管理 総集版	ニホン・ミック
5	看護技術	メディアカルフロント社
6	看護教育	医学書院
7	看護実践の科学	看護の科学社
8	小児看護	へるす出版
9	看護研究	医学書院
10	保健師ジャーナル	医学書院
11	助産雑誌	医学書院
12	看護人材育成	日総研出版
13	クリニカルステディ	メディアカルフロント社
14	がん看護	南江堂
15	訪問看護と介護	医学書院
16	厚生指標	厚生統計協会
17	社会福祉研究	鉄道弘済会社会福祉部
18	家族看護学研究	国際文献社
19	日本看護技術学会誌	日本看護技術学会
20	日本地域看護学会誌	日本地域看護学会
21	公衆衛生	医学書院
22	日本がん看護学会誌	日本がん看護学会
23	チャイルドヘルス	診断と治療社
24	日本老年看護学会誌	日本老年看護学会
25	日本在宅ケア学会誌	日本在宅ケア学会
26	ナーシングキャンパス	学研メディアカル秀潤社
27	保健の科学	杏林書院
28	こどもと家族のケア	日総研出版
29	小児内科	東京医学社
30	プーチアス	照林社
31	看護部長通信	日総研
32	看護展望	メディアカルフロント社
33	日本母性看護学会誌	日本母性看護学会
34	母性衛生	日本母性衛生学会
35	教育学研究	日本教育学会
36	初等教育資料	東洋館出版社
37	中等教育資料	学事出版
38	教育	かもがわ出版
39	ちいさい・おおきい・よわい・つよい	ジャパンシニスト社
40	おそい・はやい・ひくい・たかい	ジャパンシニスト社
41	発達心理学研究	日本発達心理学会
42	子どもと福祉	明石書店
43	健康教室	東山書房
44	健	学校保健研修社
45	日本災害看護学学会誌	日本災害看護学会
46	日本看護診断学会誌	日本看護診断学会

外国雑誌

NO.	雑誌名
1	Stroke
2	Archives of Physical Medicine & Rehabilitation
3	Science
4	Neuro Image
5	Medicine and science Sports and Exercise
6	Physiotherapy
7	Arthroscopy
8	B. J. Sports
9	Nature
10	J. of the Interntional Neuropsychological Society
11	Nursing Research (for Institution)
12	Archives of Psychiatric Nursing
13	Cancer Nursing
14	American j. of Nursing
15	Evidence-Based Nursing
16	J. of Orthopaedic Science
17	The Knee
18	Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy
19	The Journal of Bone & Joint Surgery
20	THE BONE & JOINT JOURNAL
21	J. of Orthopaedic Science
22	American Journal of Sports Medicine
23	Sport Health
24	Foot and Ankle International
25	Clinical Orthopaedics & Related Research
26	J. of Arthroplasty
27	J. of Clinical Psychiatry
28	The American J. of Psychiatry
29	Sleep
30	The American J. of Occupational Therapy
31	The British J. of Occupational Therapy
32	J. of Orthopaedic & Sports Physical Therapy
33	J. of Manual & Manipulative Therapy

福井医療大学大学院長期履修規程（案）

（目的）

第1条 この規程は、福井医療大学大学院学則（以下「大学院学則」という。）第6条第3項の規定に基づき、職業等に従事しながら学習を希望する社会人などに、あらかじめ標準修業年限を超えた長期間での履修計画を設定させ、その計画に基づいた在籍及び履修を許可することにより、学生生活の負担軽減を図りながら学位取得が可能となる柔軟な学習機会の提供を目的とする。

（対象者）

第2条 本制度の対象となる学生は、本学に入学予定の者で、次の各号の一に該当する者とする。

- (1) 職業を有し、就業している者（自営業及び臨時雇用（単発的なアルバイトを除く。）を含む。）
- (2) 育児、介護等の事情を有する者
- (3) その他やむを得ない事情を有すると学長が認めた者

2 第1項の規定に関わらず、在学生のうち単位の修得状況や学位論文の執筆状況等によりあらかじめ修了延期が見込まれる者については、原則としてこれを対象としない。また、在学生数が収容定員を超えている場合には、これを許可しない。

3 入院、療養、出産、長期出張、留学等の事由により、一定期間履修できない者及び私費外国人留学生については対象としない。

（長期履修の期間）

第3条 本制度を利用する学生の履修期間は、下記の期間とする。

- (1) 保健医療学研究科 修士課程 3年

2 休学期間は、長期履修期間に算入しない。

（許可）

第4条 前条の申し出があったときは、研究科会議の議を経て学長がこれを許可する。

（申請手続）

第5条 本制度の利用を希望する者は、入学前の所定の期日までに長期履修申請書と第2条の該当要件を証明する書類を学長に提出しなければならない。出願期間以降、本制度の申請はできない。

（履修期間の変更）

第6条 本制度の修業年限変更は、原則これを認めない。ただし、特別な事情があると認められた場合は、在学中一度に限り1年度単位で短縮を申請することができる。修

業年限の短縮については、研究科委員会の議を経て学長がこれを許可する。

- 2 修業年限の短縮によって生じる授業料・実験実習費（以下「授業料等」という。）の差額は、短縮が決定した年度内に収めるものとする。

（授業料等）

第7条 本制度対象者の1年間の学費は、修士課程2年間の授業料等の金額を修業期間で除した額とする。

- 2 長期履修学生の授業料等は、徴収猶予及び月割分割を認めない。

（雑則）

第8条 この規程に定めるもののほか、長期履修制度に関し必要な事項は、研究科会議の議を経て学長が別に定める。

（改廃）

第9条 この規程の改廃は、研究科会議の議を経て学長が行う。

附則

この規程は、令和3年4月1日から施行する。