

設置の趣旨等を記載した書類

< 目 次 >

第1	設置の趣旨及び必要性	1
第2	課程の構想	14
第3	研究科、専攻の名称及び学位の名称	15
第4	教育課程の編成の考え方及び特色	17
第5	教員組織の編成の考え方及び特色	25
第6	教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件	27
第7	施設、設備等の整備計画	35
第8	基礎となる学部との関係	39
第9	入学者選抜の概要	41
第10	大学設置基準第14条による教育方法の特例の実施 について	45
第11	管理運営	47
第12	自己点検・評価	49
第13	情報の公表	51
第14	教育内容等の改善のための組織的な取組	56

第 1 設置の趣旨及び必要性

1 本学園の沿革と教育理念

学校法人四徳学園は、国会議員の北澤俊美が、地域の人々とともに高齢社会に備え地域社会に貢献するため、平成 6（1994）年に社会福祉法人四徳会を設置し、老人福祉施設を開所したことが出発点となっている。「四徳」は、議会政治の父と呼ばれる尾崎行雄翁 93 歳の書である「徳風洽四海」（徳風四海洽（あまね）く）の精神に由来している。

平成 12（2000）年に介護保険制度が創設された当時、リハビリテーションのニーズが急速に高まっていたが、長野県内での理学療法士・作業療法士の養成校は少なく、信州大学短期大学部 1 校のみであった。養成者数はそれぞれ 20 人程度であり、全国平均と比べても少なく、長野県における資格保有者は大幅に不足していた。平成 13（2001）年 1 月に学校法人四徳学園を設立、同年 4 月に「徳風四海に洽（あまね）く」を教育理念に掲げ、学生が習得する知識や技能を、すべからく人類愛に基づき世界（四海）に広める気概を持って社会に貢献することを学是として長野医療技術専門学校を開校し理学療法士、作業療法士の養成を始めた。

平成 17（2005）年 9 月に、専門学校としては全国初の学生の実習施設も兼ねた「学校附属リハビリテーションクリニック」を隣接地に開院した。同年 12 月には、「大学院入学資格認定」（文部科学省告示）、「高度専門士の称号付与認定」（文部科学省告示）を受けた。

隣接地には、社会福祉法人四徳健康会によりケアハウス（特定施設入居者生活介護事業所）が開設され、学生教育の場としての協力関係にある。

長野医療技術専門学校は、長野県内医療現場等における人材確保の一翼を担い、保健医療福祉の充実と発展に寄与してきた。長野医療技術専門学校における 14 年間の卒業生は 960 人、国家試験合格率は 98.8%で、その約 85%が長野県下各地の医療機関等に就職して地域医療・介護に携わっている。

高校生の四年制大学への進学志向が高まっていたことを背景に、保健医療専門職を育成する大学への発展を企図し、平成 27（2015）年に長野保健医療大学を「仁心妙術」を教育理念に開学した。理学療法士、作業療法士育成は保健科学部に引き継がれ、長野医療技術専門学校は学生募集を停止した。

平成 29（2017）年度から、学校法人四徳学園では長野市立川中島保育園の運営を

受託し、児童福祉施設事業として質の高い保育の提供を目指し、乳幼児を受け入れている。

平成 31（2019）年 4 月には「地域で学び、地域を学ぶ」をモットーとした看護学部を設置し、次代を担う医療専門職の育成の領域を拡大し、多職種が連携協働するチーム医療の核となる人材育成を目指している。大学化以来、保健科学部は入学定員を充足する学生を迎え入れ、看護学部においても初年度は定員を充足する学生を確保することができた。

本学は、地域貢献を重要な活動に位置付け、本学が所在する長野市川中島地区の住民自治協議会と連携協定を結び、健康教室、歩行測定会などの開催や、住民自治協議会の体操教室等の事業に学生が参加している。また、飯山市との連携協定では、市が収集した 65 歳以上の高齢者を対象とした基本チェックリストのデータ解析などを通じて、地域在住高齢者の健康増進への貢献を図っている。さらに、長野県議会とも包括連携協定を締結し、県議会議員と学生との意見交換などを進めている。

2 大学院設置を構想した背景と必要性

(1) 設置の背景

世界各国は 2015 年 9 月にニューヨーク国連本部において、「国連持続可能な開発サミット」が開催され、成果文書として「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」を採択した。貧困者、子ども、病いをもつ者、障害を持つ者、高齢者など脆弱な人々を含めて誰一人として取り残さないために、各国に全ての人が生涯を通じて必要な時に基礎的な保健サービスを負担可能な費用で受けられる「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」と質の高い保健医療へのアクセスを達成することが求められている（資料 1）。

我が国においては、人口減少・超高齢社会を迎え、医療は医学の進歩、高齢化の進行に加え、患者の社会的、心理的問題、生活への配慮が求められ、厳しい状況に直面し、これらに対処するためにはチーム医療の推進が必須であり、医療専門職の卒後の継続的教育が重要とされている（資料 2）。厚労省は、団塊の世代（約 800 万人）が 75 歳以上となる 2025 年を見据えて、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステ

ム)の構築を推進している(資料3)。地域の関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築する取り組みを推進するために、Inter Professional Work(IPW: 多専門職間連携協働)が重要で、保健医療福祉専門職の能力開発が欠かせない。さらには、「人口減少・高齢化の進展する中での経済財政の構築」に向けて2040年を見据えた社会保障給付や負担の姿が幅広く議論されており(資料4)、将来に向けて保健医療福祉専門職は多くの課題にかかわらねばならず、専門職の在り方、専門職教育の在り方が議論されている。

文部科学省においても、平成23年3月の「大学における看護系人材の育成の在り方に関する検討会」最終報告において、高齢化社会の到来や医療の高度化、実習における侵襲を伴う看護行為の制約等、社会や保健医療を取り巻く環境の変化と学生の多様化に伴って看護人材養成の在り方の検討が必要になり、大学院における高度専門職業人養成の促進が必要であり、その在り方として大学院は研究機関であるのみならず、教育機関としての役割も重要であり、コースワークの整備をはじめとする大学院教育の実質化が課題となっていると述べ、看護系大学院における人材養成においては、看護学の学術研究を通じて社会に貢献できる研究者や教育者の養成、学士課程では養成困難な、特定領域の高度専門職業人や、保健、医療、福祉等に携わる専門職の協働においてマネジメント能力を発揮できる人材の養成が提言されている(資料5)。

これらの状況のなか、医療職能団体でも大学及び大学院における高度専門職の育成を強く要望している。日本看護協会は平成28年4月、平成30年4月に文部科学省高等教育局長宛てに、「看護職の人材育成に関する要望書」を提出し、大学院における保健師、助産師の育成を要望している。日本理学療法士協会は、平成9年3月に大学における理学療法教育及び大学院教育の推進について文部大臣に要望書を提出しており、日本作業療法士協会は、「地域生活移行・地域生活継続支援の推進～作業療法5・5計画～」第三次作業療法5ヵ年戦略(2018-2022)において、専門作業療法士養成のため、専門分野のテーマに沿った論文作成を主体とし、「専門基礎」研修、「専門応用」研修の内容と合致する講義を開講している大学院教育との連携を進め、これをさらに拡大することを継続課題としている。専門作業療法士養成制度では、効率性と質の保証を図るため、大学院教育との連携を推進することとしており、大学院での作業療法士教育の重要性を明確に示している(資料6)。

また、本学が所在する長野県においては、「長野県高等教育振興基本方針～信州創生を担う高等教育の振興に向けて～」(平成28年5月)において、既存の県内大学にない学部や大学院等を設置し養成する「高い活用力、応用力を持った産業人材」の中

に、地域包括ケアシステムを支える多職種連携を学ぶ修士課程による高度な専門的知識・技術を有する保健師、助産師、看護師、理学療法士や作業療法士などの人材をあげている（資料7）。

さらに、「第2期信州保健医療総合計画」（平成30年度（2018年度）～2023年度）においては、がん対策、脳卒中、心血管疾患対策などにおけるリハビリテーション、患者教育、生活指導、再発予防のために多職種協働による体制の整備の重要性を認識しており、その実現には高い専門性を有する人材の養成が不可欠としている。（資料7）

このように人口が減少し超高齢化が進む我が国において、高齢者、地域で疾病や障害を抱えつつ暮らす人々が増加し、「治す医療」から「支える医療」への転換、チーム医療の推進、在宅医療、地域包括ケアシステムの構築、強化が進められており、体制の変革に向けて、多職種が協働した支援サービス提供の実践に求められる豊富な知識と高度な専門技術を有する専門職医療人の育成が求められており、医療職団体も大学、大学院における高度専門職の養成に積極的である。また、定員充足の見込みにおいて述べるように、本学の位置する長野県北信地方は、県内の他3地方に比して人口、病院数、従事する看護師数などが多いにもかかわらず、他の3地方にはある看護学の大学院がなく、北信地方の大学院への進学を希望する看護師は遠方の大学院に進学している。理学療法学及び作業療法学に関する県内の大学院は、中信地方のみである。これらのことから、長野県内ことに北信地方における看護学、リハビリテーション科学を核とする保健学大学院設置の意義はあり、北信地方には看護師、理学療法士、作業療法士等の大学院への進学志望者は相当数潜在していると判断し、大学院の設置構想を進めることとした。今年2月に、公益社団法人長野県看護協会、一般社団法人長野県理学療法士会、一般社団法人長野県作業療法士協会から、本学に大学院の設置を望む要望書が寄せられた（資料8）。

これらの背景を熟慮して、本学は建学の理念である「徳風四海に洽く（あまね）く」、「仁心妙術」を具現化するために、多専門職間連携協働の中核人材を育成し、地域包括ケアシステムの構築に貢献するとともに、次代の保健医療福祉システムを支える人材の育成のために学部教育の充実に加えて、本学が有するリハビリテーション科学、看護学の専門性を活かした大学院を設置し、学術研究を通じて社会に貢献できる研究者や教育者の養成、学士課程では養成困難な特定領域の高度専門職業人や、保健医療福祉等に携わる専門職の協働においてマネジメント能力を発揮できる人材の養成に取り組むことは、時代の要請に適っていると考えた。

(2) 設置の必要性

人口減少・超高齢化が進行する社会において、地域の保健・医療・福祉の基盤強化、発展に取り組み、社会の健康水準の維持・向上に貢献できる専門職人材の育成は重要な課題である。人口減少・超高齢社会となり子供を産み育て、健全な成長・発達を支援する少子化対策、成人の働き方改革、生活習慣病対策、治療と仕事の両立支援、障害者の就労支援、高齢者の健康増進、介護予防、認知症対策、終末期医療など人間発達の諸段階における保健・医療・福祉の課題への取り組みの重要性が増している。さらに、新型コロナウイルス感染症のパンデミック発生により、新興感染症などに対する感染症対策の社会の持続性維持、発展にとっての重要性が再認識されている。

このような時代に、保健・医療・福祉の専門職は学問的専門性の深化・進歩により専門性を分化させ、その責務を果たそうとしている。専門分化した専門性を保健・医療・福祉サービスとして多様なニーズをもつクライアントに提供する際には、専門性を統合することが求められる。すなわち、今日の保健・医療・福祉サービスに関わる専門職には、専門性を高めるという分化と、多職種と連携して専門性を統合したサービスとして提供する能力が求められると考えられる。

理学療法学、作業療法学、看護学の領域において進められている分化による専門性の追求は、それぞれの職能団体における資格認定制度の中に具現化されている。

近年、保健・医療・福祉専門職の養成大学が増えるとともに、専門職の専門性向上をめざした大学院教育の必要性が認識され、専門職の専門性向上の意欲も高まっている。

ア 全国の動向

中央教育審議会答申「新時代の大学院教育」（平成 17 年 9 月）では、今後の大学院教育の基本的な考え方を①大学院教育の実質化、②国際的な通用性、信頼性の向上を通じ、世界規模での競争力の強化を図ることとしている。重要な視点として、教育研究機能強化の推進があげられ、教育の在り方としては、学部段階における教養教育と、これに十分裏打ちされた専門的素養の上に立ち、専門性の一層の向上を図るための、深い知的学識を涵養する教育を行うことが基本とされ、大学院教育で養成が期待される人材は教育者、研究者、高度専門職業人、知識基盤社会を支える高度で知的素養のある人材が挙げられている。

「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」（平成 23 年 3 月 11 日）では、看護系大学院における人材養成においては、看護学の学術研究を通じて社会に貢献できる研究者や教育者の養成、学士課程では養成困難な、特定領域の高度

専門職業人や、保健、医療、福祉等に携わる専門職の協働においてマネジメント能力を発揮できる人材の養成を目指すとされている。

日本看護協会、日本理学療法士協会は大学院教育の推進を文部省あるいは文部科学省に要望している。日本作業療法士協会は、専門作業療法士養成制度において、効率性と質の保証を図るため、大学院教育との連携を推進することとしており、大学院での作業療法士教育の重要性を明確に示している。

イ 職能団体の専門資格制度

今日の保健・医療・福祉の専門職には、科学の進歩、社会の変化により分化による学問性の深化、技術の進歩を図り、高められた専門性を多職種連携チームによる統合サービスとして提供することが求められている。理学療法学、作業療法学、看護学の領域における特定領域の高度専門職人の育成は、それぞれの職能団体における資格認定制度として推進されている。日本看護協会では大学院修士課程における専門看護師の育成、大学院修士課程修了者に一定の実務経験があれば認定試験の受験資格を与える認定看護管理者制度を運用している。日本理学療法士協会では、認定理学療法士、地域包括ケアシステムに関する推進リーダー、指定管理者、日本作業療法士協会では認定作業療法士の資格認定制度を整備している。多職種が連携してケアを提供する場面において、大学院修士課程での教育を通じ、論理的・科学的思考ができる能力が求められていることを示している。

ウ 県内の人口減少・超高齢社会の現況

令和2年の長野県人口は203.3万人（0～14歳：245千人、15～64歳：1,129千人、65歳以上：659千人）、高齢化率は32.4%である。令和27（2045）年には、人口は161.5万人（0～14歳：157千人、15～64歳：774千人、65歳以上：673千人）高齢化41.7%となると予測されている（日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）－平成27（2015）～57（2045）年－ 国立社会保障・人口問題研究所）。平成28年の出生数は15,169人、人口千対9.3人（全国順位30位）である（長野県の人口動態統計（平成28年確定数））。

平均寿命は男が81.75歳（全国2位）、女が87.67歳（全国1位）（平成27年都道府県別生命表）、健康寿命「日常生活が自立している期間：介護度2以上の要介護状態の平均期間」は、男80.7年、女84.9年（全国1位）と長く（資料24）、「日常生活に制限のない期間」は男72.11年（全国20位）、女74.72年（全国27位）、「自分が健康

であると自覚している期間」は、男 72.25 年（全国 24 位）、女 75.59 年（全国 26 位）と短い。（資料 25）訪問看護ステーション利用者数は人口千人あたり 18.91 人（全国 12 位）である。（資料 26）

長野県は、長寿県で、自立した日常生活の期間は長く、介護サービスを利用する期間は短い、日常生活に制限があつて不健康と自覚して生活を送っている期間が長い。訪問看護ステーション利用者の割合が比較的高いことから、その間の健康の維持、日常生活制限の軽減は、看護、介護サービスの利用によりを図られており、高齢者ケアにおける看護、介護、リハビリテーションサービスのニーズは多く、サービスの向上、充実のためには医療専門職業人の養成が求められる状況にあると考えられる。

エ 県内の医療専門職従事者の進学意向

長野県内の保健医療機関等に勤務する医療系専門職ならびに本学に在籍する学生に行った入学意向等に関するアンケート調査では、本学が大学院を設置することは、これからの保健医療福祉の発展と向上に有益と思うかという質問に対して、回答者の 92.3%が「非常に有益だと思う」と「有益だと思う」と回答し、71.9%の回答者は自身の将来について「幅広い知識を修得し、専門性を高めたい」、「臨床現場での管理職につきたい」、「教職に就きたい」、「研究職に就きたい」などの希望を表明していた。その内訳は「幅広い知識を修得し、専門性を高めたい」との回答者が最も多く（63.4%）、ついで「臨床現場での管理職につきたい」（12.8%）、「教職に就きたい」（5.3%）、と「研究職に就きたい」（3.1%）であった。

また、「幅広い知識を修得し、専門性を高めたい」との回答は 20 歳、30 歳代の看護師、理学療法士、作業療法士に多く、「臨床現場での管理職につきたい」は、看護師では 40 歳、50 歳代に漸増し、理学療法士、作業療法士は 20～40 歳代に多い。「教職に就きたい」は、看護師は 30～40 歳代に、理学療法士、作業療法士は 20～30 歳代に多く、「研究職に就きたい」は、看護師は 30～40 歳代に、理学療法士、作業療法士は 20～30 歳代に多かった。

オ 県内医療施設事業者の大学院教育に対する考え方

県内の施設管理者への調査では、構想大学院の設置には 92.3%の施設が有益と回答し、事業所内に大学院に進学する適当な人材がいる場合、「本人の意思に任せる」が 66.7%、「積極的に進学を勧めたい」と「勧めたい」が 33.3%であった。

構想大学院の修了生に関する採用意向については、「採用したい」及び「採用を検

討したい」という回答が病院等で 15 施設、介護老人保健施設で 7 施設、計 22 施設 (56.4%) が寄せられた。

以上のエ、オから、長野県内の保健・医療・福祉専門職の専門性向上に関するニーズと関心が高く、施設管理者の職員の大学院教育についての理解はあり、専門職、施設管理者ともに大学院教育に期待を抱いていると考えられる。

カ 長野県における医療機関、看護師、理学療法士、作業療法士の勤務状況、教育環境の現況

- ① 長野県は行政的に北信、東信、中信、南信の 4 地方分けられ、本学が位置する長野県北信地方は、県庁所在地であり、人口規模も県下で最大である。
- ② 北信地方の看護師、理学療法士、作業療法士の勤務する医療機関は県内で最も多い。
- ③ 北信地方の病院に従事する看護師は他の県内 3 地方よりも多い。北信地方の病院に従事する理学療法士、作業療法士数は、他の県内 3 地方並みである。
- ④ 長野県内の看護系大学は 5 校あり、北信地方に本学を含め 2 校 (1 学年入学定員 : 156 人)、東信地方、中信地方、南信地方に各 1 校 (1 学年入学定員 : 計 240 人) がある。
- ⑤ 看護学に関係する大学院は、東信地方に佐久大学 (1 学年入学定員 : 10 人)、中信地方に信州大学 (看護学、検査技術科学、理学・作業療法学を含む 14 人)、南信地方に長野県看護大学 (1 学年入学定 : 16 人) があり、北信地方には看護系大学院がない。

北信地方の看護職で大学院への進学希望者は、東信地方の佐久大学、中信地方の信州大学、南信地方の長野県看護大学、隣接県である新潟県上越市の新潟県立看護大学に進学している。

- ⑥ リハビリテーションに関係する大学院は、中信地方の信州大学 (看護学、検査技術学、理学・作業療法学を含め 1 学年入学定員 14 人) に設置されているのみである。

長野県北信地方は県内の 3 地方より、人口、看護及びリハビリテーション専門職数、これらの専門職が勤務する医療機関数、看護大学の入学定員数も多いが、この地方の大学院志望者は、県内の他地方、または隣接県にある大学院に在籍している。

これらのことから、北信地方に大学院進学志望者がおり、大学院を設置することは、この地方の専門職の能力向上を志望する者に大学院教育の場の整備することを通して、高度専門職人材を育て、医療機関の機能向上、地域社会の保健・医療・福祉の基盤強化に貢献できると考えられる。

キ 大学卒業者の進学状況

後述の学校基本調査等から読み取れる以下のことから、長野県内に相当数の大学院志願者が存在すると考えられる。

- ① 長野県の大学卒業者の年平均進学率は 22.9%で、全国の約 2 倍の進学率を示している。
- ② 私立大学大学院における入学志願者の志願者倍率は年平均 1.41 倍である。
- ③ 全国の保健系大学院における入学志願者にしめる当該大学卒業者の割合は年平均 42.7%、入学者に当該大学卒業者が占める割合は年平均 49.2%である。
- ④ 大学院在学者における社会人が占める割合は年平均 57.1%である。
- ⑤ 本学の前身である長野医療技術専門学校の 2 期生以降の卒業生は文部科学省の大学院入学資格認定（高度専門士）を受けている。長野保健医療大学卒業生を加えると 1,000 名を超える。

ク 地域ニーズに対応する養成する人材像

上記アからキまでの記述をまとめる。

- ① 長野県の人口減少、超高齢化は進行しており、出生数は多くない。人間発達の諸段階における保健・医療・福祉ニーズに対応することが重要な課題である。
- ② 長野県は、長寿県で、自立した日常生活の期間は長く、介護サービスを利用する期間は短い、日常生活に制限をもっても自立した生活を送っている期間が長い。訪問看護ステーション利用者の割合が高いことから、その間の日常生活制限の軽減に、看護、介護サービスが利用されており、高齢者ケアにおける健康増進、看護、介護、リハビリテーションサービスのニーズは多く、サービスの向上、充実のために医療専門職業人の養成が求められると考えられる。
- ③ 長野県内の大学生、医療専門職従事者の進学意向は高く、「幅広い知識を修得し、専門性を高めたい」、「臨床現場での管理職につきたい」、「教職に就きたい」、と「研究職に就きたい」などの希望が多い。
- ④ 職員の大学院教育についての理解を示す医療施設事業者は少なくない。
- ⑤ 北信地域は令和 2 年 4 月 1 日現在の人口が 61 万人余（全県の 30%）であり県内で最も人口規模が大きい。65 歳以上人口も、19 万 6 千人（全県の 30.1%）と最も多い。
- ⑥ 北信地方は看護及びリハビリテーション専門職数、これらの専門職が勤務する医療機関数、看護大学の入学定員数も多い。
- ⑦ 北信地方には県内の他の 3 地方にはある医療専門職が学ぶ大学院がなく、この地方

の大学院志望者は、県内の他地方の、または隣接県にある大学院に在籍している。

このような状況を踏まえると、北信地方には人間発達の諸段階（こども、成人、高齢者）における健康増進、保健・医療・福祉サービスの充実・発展が求められる状況にあるといえる。北信地方には、社会人である本学の卒業生を含む大学院進学志望者が潜在しているが、受け皿となる大学院がない。社会的背景ならびに専門職団体の要望等を総合的に勘案し、北信地方に大学院を設置する必要があると考え、本学がその必要性に応えることとした。

本学の大学院は、看護学、理学療法学、作業療法学の専門職団体が指向する特定領域の専門性の深化を図る教育課程を設けることとし、看護管理者、施設管理者などケア提供システムの管理に関する課題を扱うケア提供システム分野、母子看護、ウィメンズ・ヘルス、成人の生活習慣、健康増進、高齢者の生活機能、青少年・成人のスポーツ傷害など人間発達の諸段階における健康に関する課題を扱う人間発達ケア分野、新型コロナウイルス感染症など新興感染症への対策、高齢者の健康増進、介護予防などコミュニティの健康課題を扱う健康コミュニティ分野を設けた。さらに、これら分化により深化した専門性をチームとして統合的に地域の健康課題の解決に活かす高度専門職人材を育成することを上位目標とし、保健学研究科のもとに上記 3 分野を置くこととした。

大学院の基礎となる本学の学問分野が、理学療法学、作業療法学、看護学であり、卒業生が医療機関、老人福祉施設等に就職し活躍している。職能団体からの大学院設置要望（資料 8）及び就業者や在学生からさらに高度な学問を究めたいというアンケート結果も踏まえ、本学の強みを活かしながらこうした要望に応えていくことも本学に課された責務であると考えます。

3 養成する人材像

本研究科において養成する人材像は、基盤とする学部の看護学、理学療法学、作業療法学を統合した学際的視野に基づいて幅広い学識を涵養し、研究能力や高度の専門的な職業を担うための卓越した能力を培うことにより、高度な専門性や研究能力・教育能力を持ち、組織内、医療チーム内の枠を超えて、組織横断的に活動でき、調整力やマネジメント力を発揮できるような人材、及び専門職医療人を育成できる人材である。

具体的な活動分野と人材像は以下を想定している。

(1) ケア提供システム分野：

主として医療機関における看護師、理学療法士、作業療法士の部門にあってチームマネジメントを行う人材を3ポリシーの内容に従って教育し、ひいてはそれぞれの職場にあって管理職に就く人材を養成する。

(2) 人間発達ケア分野：

看護師、理学療法士、作業療法士それぞれの持つ専門性を高めることにより高度専門職業人として人間発達の様々なステージにおける健康課題について実践活動を行うとともに、多職種協働を推進できる人材を3ポリシーの内容に従って養成する。さらにそれぞれの専門性の深化、多職種協働チームに関連した研究を自ら行う人材であることも養成の要点とする。

(3) 健康コミュニティ分野：

保健師活動を主として、地域における公衆衛生上の課題に多職種協働チームを編成して取り組み、チームの中心的役割を担い業務を推進する人材であるとともに、専門性深化のための研究及び行政職務に通暁した人材を3ポリシーの内容に従って養成する。

(4) 研究者・教員の養成：

上記のいずれかの分野の学修・研究過程を通じて、研究職・教育職にとって基礎となる知識・技能を持つ人材を3ポリシーの内容に従って養成する。

4 修了認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

本研究科のディプロマ・ポリシーを以下に示す。

(1) 3分野共通のディプロマ・ポリシー

- ① 高い倫理観をもって保健医療福祉分野に関する専門職として取り組む能力
- ② 科学的な根拠に基づき専門技能を発揮できる能力
- ③ 高度専門職業人に必要な広範な知識を持ち、他の専門職と議論を通じて考えを共有できる能力
- ④ 研究・教育活動により後進を育成する能力
- ⑤ 地域の医療・行政・保健福祉組織のマネジメントに参画・参加できる能力

(2) 分野別ディプロマ・ポリシー

ア ケア提供システム分野

- A1 高い倫理観を専門教育や医療現場における複雑な倫理的課題に取り組む能力

A2 専門教育やケア提供システム分野において自らが組織に参画し、リーダーシップを発揮できる能力

A3 専門教育や医療現場において社会の変革に対応したケア提供システムを考察できる能力

イ 人間発達ケア分野

B1 専門分野の発展のために必要な課題を抽出し、関連する既存の知見を探求し、論理的に整理できる能力

B2 専門分野における課題解決のために適切な方法を実施計画に活かせる能力

B3 専門分野の知見収集の成果を教育及び職業実践に結びつける能力

ウ コミュニティ分野

C1 地域住民の健康増進、疾病予防、福祉の向上のために、地域の現状を分析できる能力

C2 地域のニーズを的確に把握し、理論と統合して根拠に基づく実践を展開できる能力

C3 地域課題解決に向けて、根拠に基づき必要な施策を衛生行政に反映できる能力

5 本研究科修了生の進路

本研究科を終了した学生は上記の能力を活かして、さらなる高度専門職の知識・技術の修得・研究に励むとともに、実務経験の中で捉えた問題等を研究課題として取り上げ、学術的に仮説を立て、調査、先行文献の批判的吟味などを通して、検証し、新たな解決策の提案とその効果の検証、研究成果の実務への応用化など、実践に即した研究を行うことができる。こうした研究を修了した本研究科生は、その能力を生かし高度専門職業人として、一般病院、精神病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、通所リハビリテーション施設等、保健所・保健センター等において、職場のリーダーや管理職として、臨床現場の業務及び教育の課題改善の中核的な役割を担い、地域医療並びに地域包括ケアシステムへの貢献が期待される。また、大学、短期大学、高等専門学校、専修学校、幼児教育機関等の教育並びに研究機関での教育者及び研究者などとして、保健学に習熟した専門職として活躍することが期待される。

また、本研究科（修士課程）を修了後、博士課程等へ進学し、さらに保健医療学の

臨床現場の知識・技術を理論的に応用化・汎用化していく実践研究を継続することも想定される。

第2 課程の構想

本研究科が構想するのは修士課程である。今後、修士課程の目的、目標を一段と高いものとしたより高度な専門性を備えた教育・研究者として専門性を深め地域社会に貢献できる人材等の養成のために博士課程の設置も視野に検討を進める。

第3 研究科、専攻の名称及び学位の名称

1 研究科の名称

本研究科の基礎となる学部は、理学療法学専攻及び作業療法学専攻で構成する保健科学部と看護学部の2学部である。保健科学部は、豊かな人間性と広い見識と高い教養と確たる技術を有する医療人（理学療法士・作業療法士）及び研究者の育成を目的としている。看護学部は、豊かな人間性と広い見識を持って、地域住民の健康生活をサポートすることのできるケア提供者を育成することを教育目的としている。

文部科学省学校基本調査では、令和元年度付属資料において、1大学（学部）の中で、大分類「保健」、中分類「看護学関係」、小分類に01看護学（類）、02衛生看護学、03保健看護学、04人間看護学、05看護・医療科学類、06看護医療学などとしており、同じ大分類「保健」、中分類「その他」、小分類に02保健学（類）、21理学療法学、22作業療法学、24（総合）リハビリテーション学（類）、60医療リハビリテーション学などとしている。2大学院（研究科）の中で、大分類「保健学」、中分類「その他」、小分類（専攻）として、01保健学、05看護（科）学、35理学療法・作業療法、51リハビリテーション療法学などとしている。

本学の保健科学部、看護学部の教員は、文部科学省学科系統分類表「保健」に含まれる看護学、理学療法学、作業療法学、スポーツ医療学、義肢装具自立支援学、リハビリテーション学、臨床福祉学など保健学の研究業績と豊富な臨床経験を有している。これらの教員がチーム医療の中で他職種と連携・協働できる高度な医療専門職の養成を目指し教育を進めている。

本学は、この目的をさらに発展させ、科学的な根拠を持ちながら人生の全てのステージにおける健康課題に対応・支援するため、教員の持つ専門的な知識及び技術を一体的に活かした専門領域の教育及び研究を深める大学院の設置を目指している。

これらにより、研究科の名称を「保健学研究科」、専攻は1専攻とし、その名称を「保健学専攻」とした。

2 学位の名称

本大学院の教育課程を修了したものは、保健学領域に属する看護、広い意味でのリハビリテーションに関する研究、教育を修了した医療専門職者であり、専門職教育、

高度専門職者として臨床現場や社会においてその知識や技能を活かせる人材であり、さらに博士課程に進学することで研究者としての道が開けることを踏まえ、本専攻を修了した者には、授与する学位の名称は「修士（保健学）」とした。

3 英語名称

本研究科、専攻、及び学位の英語名称は次のとおりとする。

保健学研究科

Graduate School of Health Sciences,

保健学専攻

Department of Health Sciences

修士（保健学）

Master of Health Sciences

第4 教育課程の編成の考え方及び特色

1 教育課程編成の考え方・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

本研究科の教育目的は、地域の健康に関する課題を、科学的かつ包括的に分析し対応できる高度な専門職医療人及び専門職教育者を養成するとともに、保健医療福祉システムを学際的な視点から地域に貢献できる人材を育成することとしている。

本研究科におけるカリキュラム・ポリシーは、教育課程を高度な専門職医療人の基盤となる科目を配置する「共通科目」、看護・リハビリテーション領域として医学、看護学、理学療法学、作業療法学を統合した学際的な保健学の知識を学修し、専門分化した内容をさらに探求するための「専門科目」、共通科目と専門科目で培った能力により科学的かつ包括的に分析し修士論文の作成として集大成を図る「特別研究科目」の科目区分とし、詳細を以下に示す。（資料9）

学修評価については、期末試験、レポート、課題のプレゼンテーションやディスカッションの内容等を個別に評価し、個別の評価結果を重みづけして総合評価する。重みづけの程度は、シラバスに明記する。

(1) 共通科目

本研究科の3分野共通のディプロマ・ポリシーに記載した能力の修得を目指し、以下の科目を1年次前期に配置した。

- ① 高い倫理観をもって保健医療福祉分野に関する専門職として取り組む能力に関連する科目：「医療倫理学」
- ② 科学的な根拠に基づき専門技能を発揮できる能力に関連する科目：「応用統計学」、「保健医療研究法」
- ③ 高度専門職業人に必要な広範な知識を持ち、他の専門職と議論を通じて考えを共有できる能力に関連する科目：「多職種連携論」、「医療コミュニケーション論」、「保健医療マネジメント論」、「応用統計学」、「医療英語研究」、「保健医療教育論」、「保健医療教育実践論」
- ④ 研究・教育活動により後進を育成する能力に関連する科目：「保健医療教育論」、「保健医療教育実践論」
- ⑤ 地域の医療・行政・保健福祉組織のマネジメントに参画・参加できる能力に関連する科目：「多職種連携論」、「医療コミュニケーション論」、「保健医療マネジメ

ント論」

①高い倫理観をもって保健医療福祉分野に関する専門職として取り組む能力については「医療倫理学」を、②科学的な根拠に基づき専門技能を発揮できる能力については「保健医療研究法」を、③高度専門職業人に必要な広範な知識を持ち、他の専門職と議論を通じて考えを共有できる能力については「医療英語研究」を、④研究・教育活動により後進を育成する能力については「保健医療教育論」を、⑤地域の医療・行政・保健福祉組織のマネジメントに参画・参加できる能力については「多職種連携論」を必修科目に設定した。「医療コミュニケーション論」、「保健医療マネジメント論」、「応用統計学」、「保健医療教育実践論」を選択科目とした。

(2) 専門科目

「看護・リハビリテーション領域」として、保健医療福祉関連職に必要となる基礎知識を、学際的視野に基づいて医学、看護学、理学療法学、作業療法学の基本的学理を学修する必修科目の「保健学総論」を基盤として、養成する人材像において述べた「ケア提供システム」、「人間発達ケア」、「健康コミュニティ」の3分野の人材を養成するために、分野別のディプロマ・ポリシーに記載した能力の修得を目指して、専門分化した各分野の1年次前期に特論を、1年次後期に演習Ⅰ、演習Ⅱを配置した。

各分野の「特論」において各分野の内容を概括的に学修し、分野ごとの「演習Ⅰ」では、文献検索を通してエビデンスを構築する過程を学修する。分野ごとの「演習Ⅱ」では、実践の場における支援方法の問題点を明らかにする過程を学修する。専門分化した内容を体系的に履修するため、同じ分野の特論、演習Ⅰ、演習Ⅱを選択必修科目とした。研究に必要なプロセスを演習Ⅰ・Ⅱにより修得する。

ア ケア提供システム分野

「ケア提供システム特論」により、保健医療福祉システム、システムマネジメントについて学修し、「ケア提供システム演習Ⅰ」、「ケア提供システム演習Ⅱ」により、文献検索を通してエビデンスを構築する過程の学修、実践の場における支援方法の問題点を明らかにする過程の学修を通して研究に必要なプロセスを修得する。研究に必要なプロセスを演習Ⅰ・Ⅱにより修得する。

イ 人間発達ケア分野

「人間発達ケア特論」により人間の発達段階における諸課題を共通に学修したうえ

で、演習では理学療法学、作業療法学、母子看護学の専門分野に分化して担当教員による指導を通して、それぞれの専門分野に関連した様々な人間の発達段階における健康について学修する。

① 理学療法学系

「人間発達ケア演習Ⅰ（理学療法学）」により、発達過程における理学療法学に関連する文献検索を通してエビデンスを構築する過程を学修する。また、「人間発達ケア演習Ⅱ（理学療法学）」により、担当教員が専門とする研究・実務経験を活かして、実践の場における支援方法の問題点を明らかにする過程の学修を通して研究に必要なプロセスを修得する。研究に必要なプロセスを演習Ⅰ・Ⅱにより修得する。

② 作業療法学系

「人間発達ケア演習Ⅰ（作業療法学）」により、発達過程における作業療法学に関連する文献検索を通してエビデンスを構築する過程を学修する。また、「人間発達ケア演習Ⅱ（作業療法学）」により、担当教員が専門とする研究・実務経験を活かして、実践の場における支援方法の問題点を明らかにする過程の学修を通して研究に必要なプロセスを修得する。研究に必要なプロセスを演習Ⅰ・Ⅱにより修得する。

③ 母子看護学系

「人間発達ケア演習Ⅰ（母子看護学）」により、発達過程における母子看護学に関連する文献検索を通してエビデンスを構築する過程を学修する。また、「人間発達ケア演習Ⅱ（母子看護学）」により、担当教員が専門とする研究・実務経験を活かして、実践の場における支援方法の問題点を明らかにする過程の学修を通して研究に必要なプロセスを修得する。研究に必要なプロセスを演習Ⅰ・Ⅱにより修得する。

ウ 健康コミュニティ分野

「健康コミュニティ特論」により、コミュニティの特性や健康課題を踏まえた特定集団の健康への支援と研究に必要な理論と方法論を学修する。「健康コミュニティ演習Ⅰ」により、文献検索を通してエビデンスを構築する過程を学修する。「健康コミュニティ演習Ⅱ」により、実践の場における支援方法の問題点を明らかにする過程の学修を通して研究に必要なプロセスを修得する。研究に必要なプロセスを演習Ⅰ・Ⅱにより修得する。

(3) 特別研究科目

特別研究科目は、共通科目と専門科目を基礎として、1年次後期から2年次通期に履修する。学生は、自身の研究課題を練り上げ、研究計画を指導教員の下に立案、実施し、一連の成果を論文としてまとめ、修士論文審査を受ける。

2 教育課程の編成の特色

本研究科では、「誰一人として取り残さない地域社会」の構築を志向する保健医療福祉関連職が備えるべき資質として、ディプロマ・ポリシーに掲げた高い倫理観、科学的な根拠に基づく実践、広範な知識、コミュニケーション能力、後進指導能力、マネジメント能力を重視し、それらについて学修するために、共通科目9科目、専門科目14科目、特別研究科目1科目を配置した。

(1) 共通科目

共通科目には9科目を配置し、5科目を必修とした。「医療倫理学」では、保健医療の専門職医療人における職業的倫理性を涵養する。「多職種連携論」では、学際的なチーム医療の中核となる多職種連携についての理論と実践能力を学修する。「医療英語研究」では、文献により医療・医学についての基礎的・専門的知識や特有の規則を学修し、英語文献を講読し、知識を広げる。「保健医療教育論」では、教育学の基本を学修する。「保健医療研究法」では、研究活動を行うための基礎的知識、研究技法、研究倫理について学修する。これらの必修共通科目の履修により、倫理性、学際性、協調性、教育能力、科学的研究能力を養う。

選択科目は4科目である。「医療コミュニケーション論」では、高度な専門職業人として求められる他者とのコミュニケーションを通して、合意、共通理解を得る能力、表現能力、交渉能力について学修する。「保健医療マネジメント論」では、保健医療現場での基本となる医療制度、政策、倫理、会計の理解を深めリーダーシップとマネジメントを学修する。「応用統計学」では、研究活動で必要となる統計解析の手法や手順について学修する。「保健医療教育実践論」では、高度専門職の養成に当たる教育者に求められる専門的知識と指導力を身に着ける。なお、「保健医療教育論」及び「保健医療教育実践論」の教育2科目は、理学療法士・作業療法

士が養成校の教員となるために必要な教育課程 4 単位にも対応する。これらの選択
共通科目履修により、マネジメント能力、解析研究能力、情報収集能力、教育能力
を養う。

(2) 専門科目

専門科目には次のとおり 3 種類の養成する人材像に沿った専門職を育成するた
め、医学、看護学、理学療法学、作業療法学などを基盤にした看護・リハビリテー
ション領域の 14 科目と特別研究を配置し、それぞれの専門分野の研究を深める科
目を配置している。

「保健学総論」は、必修科目で、多職種協働による「誰一人として取り残さない
地域社会」の構築を志向する保健医療福祉関連職に必要となる基礎知識を学修する
ために、学際的視野に基づいて医学、看護学、理学療法学、作業療法学の基本的学
理を学修することとしている。

養成する人材像に沿った「ケア提供システム分野」、「人間発達ケア分野」、「健康
コミュニティ分野」の専門職を育成するため、それぞれ特論、それに関連する演習
Ⅰ、演習Ⅱの 3 科目を配置し、選択必修科目として、自ら選択した研究課題に応じ
ることとしている。

ア ケア提供システム分野

「ケア提供システム特論」では、わが国における保健医療福祉制度・政策を理解
し、ケアの組織化を実践するために必要なサービスマネジメント論、ならびに地域
包括ケアのコンセプトを実現し、顧客のニーズにもとづいたケア提供体制を構築し、
リーダーシップを発揮し効率的なマネジメント手法を学修する。

「ケア提供システム演習Ⅰ」では、医療現場における組織を動かすこと及びケア
提供における倫理・コミュニケーションに関連した研究課題、後遺障害を持ちなが
ら社会参加する人々の健康支援に関する研究課題を選択した学生は、テーマに沿っ
た研究論文の系統的なレビューにより情報収集能力と分析力を高め、内外の最新知
見を入手し有用なエビデンスを検討する。また、関連する先行研究のレビューレポ
ートを作成し発表する。

「ケア提供システム演習Ⅱ」では、医療現場における組織を動かすこと及びケア
提供における倫理・コミュニケーションに関連した研究課題、後遺障害を持ちなが
ら社会参加する人々の健康支援に関する研究課題を選択した学生は、実践の場にお

ける支援方法の問題点を明らかにするため、保健統計や施策を含めて幅広く理解し、必要な支援方法と課題について理解する。

イ 人間発達ケア分野

「人間発達ケア特論」では、様々なライフステージ（発達段階）において健康課題を持つ人々の生活を支える包摂的な支援を多職種連携チームにより提供する際の問題に関する研究を行う上で必要となる知識、理論、方法論を学修する。

「人間発達ケア特論」を選択した者は、理学療法学、作業療法学、母子看護学の視点から様々なライフステージにおける健康課題（例えば妊娠出産、乳幼児保育、壮年期の生活習慣病、スポーツ活動、高齢者の運動器機能障害、担癌、循環器疾患、神経疾患患者のリハビリテーションなど）を持つ人々の機能回復、健康増進、生活を支える包摂的な支援に関する研究を行うため、3つのコース別に演習Ⅰ及び演習Ⅱを配置している。

① 「人間発達ケア演習Ⅰ（理学療法学）」では、実務経験から捉えた理学療法学に関連する発達過程における研究課題を選択した学生は、テーマに沿った研究論文の系統的なレビューにより情報収集能力と分析力を高め、内外の最新知見を入手し有用なエビデンスを検討する。担当教員の専門性に応じて、人間の発達過程における肢体不自由に関連する研究課題、人間の発達過程における障害に関する支援機器の役割等に関連する研究課題、運動療法学、組織学、骨格筋生理学に関連した理学療法学の研究課題、動作解析、運動機能評価、運動機能維持、ロコモティブシンドロームなどに関連した理学療法学の研究課題を設定する。「人間発達ケア演習Ⅱ（理学療法学）」では、実践の場における支援方法の問題点を明らかにするため、保健統計や施策を含めて幅広く理解し、必要な支援方法と課題について理解する。

② 「人間発達ケア演習Ⅰ（作業療法学）」では、実務経験から捉えた作業療法学に関連する発達過程における研究課題を選択した学生は、テーマに沿った研究論文の系統的なレビューにより情報収集能力と分析力を高め、内外の最新知見を入手し有用なエビデンスを検討する。自らの研究対象に応じて、作業療法の介入と効果の研究分野、脳機能と作業療法に関する研究分野、超高齢化社会における社会参加に関する研究分野、メディカルスタッフによる多職種連携の効果に関する研究分野に関連する研究課題、人間の発達過程、特に、高齢期のリハビリテーション科学・福祉工学、応用健康科学に関連する研究課題に分かれて実践的研究手法に結び付ける演習を行う。「人間発達ケア演習Ⅱ（作業療法学）」では、実践の場における支援方法の問題点を明らかにするため、保健統計や施策を含めて幅広く理解し、必要な支援方

法と課題について理解する。

- ③ 「人間発達ケア演習Ⅰ（母子看護学）」では、発達過程における小児・母子を中心とした看護学に関連する研究課題を選択した学生は、テーマに沿った研究論文の系統的なレビューにより情報収集能力と分析力を高め、内外の最新知見を入手し有用なエビデンスを検討する。自らの研究対象に応じて、発達過程におけるリプロダクティブヘルス・ライツ、及び発達過程での感染症の実態と予防（H I V含む）に関連する研究課題、乳幼児期・小児期に関連する研究課題に分かれて研究・実務経験を活かした演習を行う。「人間発達ケア演習Ⅱ（母子看護学）」では、実践の場における支援方法の問題点を明らかにするため、保健統計や施策を含めて幅広く理解し、必要な支援方法と課題について理解する。発達過程におけるリプロダクティブヘルス・ライツ、及び発達過程での感染症の実態と予防（H I V含む）に関連する研究課題については、教員が共同で演習を行う。

ウ 健康コミュニティ分野

「健康コミュニティ特論」では、コミュニティの特性や健康課題を踏まえた、協働による包摂的（inclusive）支援や、コミュニティに暮らす人々（特定集団）の健康への支援と、それらに関連する研究を行ううえで必要な理論と方法論を学修し、関心領域の研究につなげる。

「健康コミュニティ演習Ⅰ」では、コミュニティの特性や健康課題を踏まえた、協働による包摂的な（inclusive）支援や、コミュニティに暮らす人々（特定集団）の健康への支援と、それらに関連するリサーチクエストに沿った研究論文の系統的なレビューにより情報収集能力と分析力を高め、内外の最新知見を入手し有用なエビデンスを検討し、コミュニティにおける包摂的な（inclusive）支援の実践と協働のあり方、コミュニティの人々の健康に関連する社会的要因を考慮した支援のあり方などを探求する。

「健康コミュニティ演習Ⅱ」では、健康上の問題を抱える人々あるいは障害を持つ人々の、コミュニティにおける包摂的（inclusive）な支援策の開発や、効果的な支援方法に関連する研究課題について、既存の施策や実際の支援内容・支援方法を含めて幅広く理解する。そのうえで、学生自身の研究・実務経験を活かして、学生自身が関心をもつ対象集団に必要とされる支援策や支援内容・効果的な支援方法を、演習により探求する。

(3) 特別研究科目

「保健学特別研究」では、共通科目、保健学総論、保健学専攻の講義科目、演習を踏まえ、実践・研究・教育を発展させるための専門分野の研究課題を練り上げ、研究計画を研究指導教員の指導の下に立案、実施し、一連の成果を論文としてまとめる。論文作成過程を通じて、情報活用力、データ解析力、問題発見と解決能力、研究開発能力、研究者としての判断力、文章作成能力、プレゼンテーション能力を養い、保健学における高度な知識・技術の集大成を図る。

第5 教員組織の編成の考え方及び特色

1 教員組織編成の考え方及び特色

「誰一人として取り残さない地域社会」の構築を目指して、基礎となる学部の枠にとらわれず、大学院教育の中で必要な者に必要な知識と技術を伝授するために必要とされる知見と経験を有する医師、義肢装具士、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士の資格を有する教員により組織を編成している。専任教員の配置は、教授 13 人、准教授 4 人の計 17 人を配置する。

共通科目のうち、医療倫理学、多職種連携論、英語文献講読、保健医療教育論、保健医療教育実践論は、専任教員以外の専門家が科目責任者を務める。チーム医療で重要となる正確に意思を伝え、他者を理解し、議論を通して相互理解、合意形成に至る方法を学修する「医療コミュニケーション論」は、その講義の大半を専任教員である教授が担当する。専門科目の主要な科目となる特論、演習については、一部を除き専任教員の教授及び准教授が担当する。

教員ごとの担当科目数が最も多い教員の担当科目数は 8 科目で 2 人の教員が該当する。次いで 7 科目を担当する教員が 5 人、6 科目を担当する教員が 4 人、5 科目を担当する教員が 3 人である。共通科目では、教員への過度な負担とならないように、「一部共同」又は「オムニバス」方式をとる科目を多くしている。

2 教員の年齢構成

完成年度末における職位別の教員の年齢構成は、教授は 50 歳代が 5 人、60 歳代が 3 人、70 歳代が 6 人、准教授は 50 歳代が 1 人、60 歳代が 2 人である。大学院にふさわしい質の高い教育と研究を実践するため、専門分野での豊富な教育経験と研究業績を有する教員を優先したことにより、70 歳以上が 31.3%を占め高年齢の傾向にある。本学における定年は満 65 歳と定めているが、満 70 歳まで再雇用でき、特に学園が認めた者に対しては満 73 歳まで延長して継続任用が可能となっている。また、大学院の完成年度までに定年を迎える教員がいる場合は、定年年齢にかかわらず（70 歳を超える場合も）完成年度（令和 5 年 3 月）まで在籍させる方針である。（資料 10）

3 教員の採用計画

専任教員は、大学院発足時の令和3年4月に17人を確保し、完成年度までこの体制を維持するものとする。

保健学研究科の専任教員の定年は大学と同じ満65歳であり、本研究科の完成年度後においてこれを超える専任教員7人については、定年の特例に関する規程の適用により満70歳まで専任教員として雇用することとし、本研究科の状況を考慮してさらに1年間延長し3回まで更新できることとしている。

更新限度までの満73歳まで雇用した場合、完成年度後6年間に毎年度1人以上の退職者があることから、本研究科の完成年度後に退職する教員の補充について、研究科開設後から、大学院にふさわしい教育と研究を維持・向上するため、後任となる教員を確保するための準備を計画的に進める。

後任者の採用に当たっては、教育研究の質の継続を図るため、既存の授業科目継続を基本として、該当する授業科目を担当するのに適した教員を採用する。また、本研究科の教育研究の維持・向上のために、学部から昇格できる者がある場合はこれを優先し、該当者がいない場合は公募により広く候補者を求め、適任者を確保する。さらに、教員の採用は、バランスのとれた年齢構成となるよう該当者の年齢を考慮するものとし、教育研究の継続性のため、原則として定年特例の満70歳まで4年以上の期間がある者とする。

こうした状況を踏まえ、学部においては、令和2年度に30歳代教員を2名、20歳代教員を1名採用している。これらを含む若手教員に対して、令和元年度に立ち上げた地域保健医療研究センターを中心として、発達障害研究班、スポーツ健康班、高齢者健康増進班、リハビリテーション看護研究班の設置により、教員自らの教育研究業績の積み上げの取り組みを支援している。さらに、飯山市や地元長野市川中島町住民自治協議会との連携協定を基本として研究フィールドを設定している。このような教育研究環境の充実に取り組むとともに、年齢構成のバランスを図りながら教育研究が継続的に発展できるよう努め、大学の中から大学院の教育研究指導教員にふさわしい人材を登用していく計画である。

第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、前期と後期の2学期制を原則とする。科目配当年次は、共通科目は1年次前期に配当した。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配当した。

論文作成の特別研究につながる専門科目は、「ケア提供システム」、「人間発達ケア」、「健康コミュニティ」の3分野別にそれぞれ特論、演習Ⅰ、演習Ⅱを配し、学生は、いずれかの分野の特論、演習Ⅰ、演習Ⅱを選択することとした。

特別研究科目は、学生が自ら設定した研究課題及び研究計画に対する指導、修士論文の作成指導など、論文提出までの研究指導を通じて、修士課程学生の研究の進捗状況の把握のため、定期的な意見交換・研究討議を行うことにより、きめ細かな指導を展開する。修士課程学生の特別研究に対して300時間相当で対応するため、10単位（1単位30時間）とした。

(2) 授業形態

授業形態は、講義、演習（1単位15～30時間）で構成した。共通科目及び専門科目特論は、高度臨床実践に必要な専門知識及び理論、並びに各専門分野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、内容を深め視野を広げるために専任教員及び兼任教員によるオムニバス形式も採用している。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、フィールドワーク、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、課題の発見、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、複数教員が参加できる体制とする。

2 履修指導

(1) 研究課題の選定

本研究科では、人口減少・超高齢社会において生じている健康に関連した様々な事象の中から、実地経験から生じた様々な疑問、研究を進める中で直面した困難、共生社会の構築のために解決すべきと考えた問題などを、担当教員との症例検討、ディスカッション、文献検索と批判的吟味などを通じて整理し、科学的に検証できる仮説を設定のうえ、研究課題を絞り込む。

入学希望者は、自らが希望する研究課題に叶った指導を受けるための第一段階として、出願前に、研究指導教員を訪問し、次の内容を事前に相談・確認する。

- ・大学院で学びたい研究内容や研究課題その研究指導教員の専門分野の最適性
- ・研究指導教員の研究指導方針及び方法
- ・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
- ・履修の全体的なイメージ
- ・在職者であれば、勤務と受講の両立の可否、経済的事情、家族の理解
- ・その他、本大学院に関わる事項

なお、事前相談ができない学生については、電子メール等を利用して課題選択の相談を受け付ける。また、指導を希望する教員が定まらない入学希望者の相談は研究科長等が対応する。事前相談を終えた後に、特定の研究指導教員に負担が集中しないように、研究科委員会では事前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て協議し、本学における適切な研究指導体制が構築できるよう調整を図る。

入学希望者は、本研究科入学試験の受験申込書とともに、事前相談の内容に基づいて事前相談内容確認書に記載し提出する。

(2) 履修方法及びガイダンス

研究科長は、学生に対して、入学時ガイダンスを実施し、修士課程における履修方法を説明し、研究課題、研究計画の概要、修士論文の作成に至るプロセスの理解を図る。

学生は、決定した研究指導教員と面談し、履修科目を決定するとともに、開講日時

を確認・調整する。また、研究指導教員は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。(資料 11)

(3) 履修モデル

本大学院志望者が修了後の進路に沿う履修モデルとして、ケア提供システム分野、人間発達ケア分野、健康コミュニティ分野を例示し、さらに、進路により研究系、教育系のモデルも例示した。

人間発達ケア分野は、専門職種別に理学療法、作業療法、看護に細分されている(資料 12)。学生は、それぞれの専門性、進路等を考慮していずれかの履修モデルに沿って学修を進める。

(4) 研究指導体制

研究指導は、学生が希望する研究課題ごとに研究科委員会で選任された研究指導教員 1 名が行う。研究指導教員の選任は、入学前に聴取した学生が抱く問題意識、研究の志向性並びに面接を含む入学試験結果と、各教員の研究分野との適合性も考慮して行う。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。

共通科目を担当する教員及び学外の非常勤講師からも必要に応じて指導が受けられ、幅広く他分野の視点からの助言・指導により教育・研究が専門に偏ることがないよう配慮する。このことにより、修了後には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能を有し、多職種からなる学際的チームにおいて、他のチームメンバーと協働し、チームの核となることができる高度の専門職を育成することを目指す。

また、大学事務局学務部においても、教員と連携を図り、学生に的確なアドバイスを与えられるように連絡と調整を密に行う。

(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、科目のねらい、到達目標、授業実施計画、成績評価基準、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、以下のとおりのスケジュールで実施する（資料 13）。

(1) 研究指導教員の決定

入学後は、早期に学生の意向を踏まえて、研究科委員会において学生ごとに研究指導教員を定める。また、学生の研究分野とその意向を考慮して、必要に応じて研究科委員会において研究指導教員の推薦により副研究指導教員を選任することができるものとする。

なお、研究計画の策定過程において、研究課題により研究指導教員を変更する必要がある場合は、研究科委員会の議を経て研究指導教員の変更ができるものとする。

(2) 研究課題の決定

学生は、研究の方向性を絞り込む前に、研究の対象に人を含む場合を想定して、「APRIN e ラーニングプログラム」（一般財団法人公正研究推進協会）、又は「研究倫理 e ラーニング」（日本学術振興会）などの受講を修了しなければならない。

学生は、上記「2 履修指導 （1）研究課題の選定」に記載されている過程を経て絞り込まれた自身が希望する研究課題について、研究指導教員による指導、相談を通して、実証可能性を確認し、1 年次の 7 月までに決定し、研究指導教員に提出する。

(3) 研究計画の立案及び指導

学生は、研究指導教員の指導のもとに、前項に沿って決定した研究課題について、「研究計画書」を作成し研究科委員会に報告する。また、人を対象とする研究計画については、研究倫理審査を受審し、その承認を得るものとする。

(4) 研究の実施

学生は、研究指導教員の指導・助言を受けて、文献検索、批判的吟味、先行研究を整理のうえ、仮説を設定し、研究法、対象集団、測定項目、変数、アウトカム変数、解析方法など研究内容を決定し、研究計画を作成する。この場合、必要に応じて本学「長野保健医療大学研究倫理委員会規程」(資料 14)、「長野保健医療大学研究倫理審査細則」(資料 15)に基づき、研究倫理委員会の審査を受ける。研究倫理委員会の審査による承認を得たのちに研究活動を開始する。研究計画書に従って、収集されたデータは、整理・解析を経て、論文化される。

(5) 修士論文作成及び指導

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、修士論文の作成を進め、研究指導教員からの指導・助言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時適切に指導を行い修士論文の完成まで指導を継続する。

4 修士論文の審査体制

(1) 修士論文の審査の流れ

学生は、修士論文の提出に先立ち、研究科委員会に修士論文の題目を提出する。研究科委員会では、提出された題目により、審査員（主査・副査）を仮決定し、円滑な論文審査に備える。

学生は、研究指導教員の確認を受けた修士論文を、所定の期日までに研究科委員会に提出する。研究科委員会は、審査会を組織し、3 名以上の審査員を選出する。審査員は、当該論文の審査を行う。

(2) 審査会の構成

審査会の審査員は、研究科委員会において選出する。審査会には、主査 1 名及び副査 2 名以上の委員を置き、主査には研究指導教員（担当する修士論文の研究指導教員及び副研究指導教員を除く。）を充てる。審査員の決定は、修士論文が提出さ

れた時点で担当する研究指導教員が主査を推薦し、研究科委員会の承認を得て正式決定する。また、研究科委員会は、修士論文の審査に当たり必要な場合には、他の大学院等の教員等を委員に加えることができる。

(3) 審査会の審査・口頭試問

審査会は、論文を審査し、提出された修士論文に基づき口頭試問を行う。

論文審査は、計画に沿って研究が行われたか、データの解析が適切に行われたか、分析結果の考察、結論が論理的で適切か、論文の構成、記述が適切かを総合的に評価する。

口頭試問は、研究論文のプレゼンテーションと質疑を通して、提出者の倫理性、論理性、学力、課題解決力などを評価する。

評価基準は、研究計画を実行できていれば「水準にある（可）」、加えて正確なデータ分析ができていれば「やや上にある（良）」、さらに分析結果を論理的に考察し、説得力をもった口頭発表ができていれば「かなり上にある（優）」、さらに構成、記述が論理的で適正な研究論文を執筆できていれば「卓越している（秀）」と評価する。

論文提出者は、審査会で指摘された事項がある場合は、指摘事項を踏まえて修士論文を修正し研究科委員会に提出する。

(4) 修士論文発表会

審査会は、審査及び口頭試問を終了したとき、論文審査の要旨、口頭試問の結果を添えて、研究科委員会に報告する。研究科委員会は修士論文発表会（最終試験）を開催し、審査会からの報告及び提出された修士論文に基づき発表内容について、質疑を行い、必要な場合は、指摘事項の修正を求めることがある。

(5) 合否の判定及び学位の授与

論文提出者は、修士論文発表会で指摘事項がある場合は、指摘の内容を踏まえて修士論文（最終）を研究科委員会に再提出する。研究科委員会は、修士論文報告会での質疑及び提出された修士論文に基づいて審議を行い、高い倫理観、科学的妥当性、専門職としての広範な知識、後進の育成やマネジメントに関する十分な知識と能力の有無について確認し、学位の授与について総合的に検討し合否の判定を行う。研究科委員会は、合格した学生について学位を授与すべきものと決定した者として学長に報告する。（資料 16）

5 修士課程修了要件

修士課程の修了要件は次のとおりとする。

(1) 本研究科に2年以上在学すること。

(2) 次の授業科目を履修し、合わせて30単位以上を取得すること。

ア 共通科目から12単位以上（必修科目10単位、選択科目2単位以上）の科目単位を取得すること。

イ 専門科目から8単位（必修2単位、選択科目4単位）の科目単位を取得すること。

ウ 特別研究科目の必修10単位の科目単位を取得すること。

(3) 必要な研究指導を受けた上で、本研究科が実施する修士論文審査及び最終試験に合格すること。

6 職業を有する学生への対応

本研究科では、大学院設置基準第14条に基づく教育方法の特例を適用し、夜間開講を行うとともに、学生の勤労状況によっては、土曜日の開講も予定し、社会人が無理なく2年間で修了できるように配慮する。併せて、学生の希望に合わせて長期履修制度を準備する。

修業年限の延長の制度（長期履修制度）の概要は以下のとおりである。

本大学院における長期履修制度とは、学生が、職業を有している者又は長期履修を必要とする相当の理由を有する者で、事情により標準修業年限（修士課程2年）を超えて3年にわたり計画的に教育課程を履修し修了することを希望する場合に、その計画的な履修を認める制度である。

「職業を有している者」とは、正規に雇用されている者に限らないが、主として当該収入により生計を維持していることを要件とする。また、家事、育児や介護への従事等の事情を有する者は、履修、研究の時間が制限される事情があることを要件とする。

長期履修を選択した学生の在学年限は、5年を限度とする。（ただし休学の期間は、

この期間に含まれない。長期履修の適用の有無にかかわらず、在学年限内に修了することができない場合には学生としての身分を失うこととする。) 授業料の納付は、標準修業年限分の授業料に相当する額を、長期履修期間に応じて分割納付することとする。

なお、本大学院は、大学院設置基準第 14 条により弾力的な授業編成を採用するため、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。
(資料 17)

修士課程

年数	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年
一般の学生	在学年限（4 年）				在学年限(4年)で修了できなかった場合 除籍	
	履修期間（2 年）		履修期間（2 年）で修了できなかった場合 留年（最長 2 年）			
長期履修学生	在学年限（5 年）					在学年限(5年)で修了できなかった場合 除籍
履修期間 3 年 （うち長期履修期間 1 年）の認定を受けた場合	履修期間（3 年）		履修期間（3 年）で修了できなかった場合 留年（最長 2 年）			
					長期履修期間（1 年）	

※ 在学期間内において、履修期間を超えた期間については留年扱いとする。

第7 施設、設備等の整備計画

1 大学院生研究室

本大学院の施設は、新幹線長野駅からJR信越線を利用して10分の今井駅前に位置し、本館の保健科学部及び南館の看護学部の講義室、実習室、研究室を共有利用する計画である。学生専用スペースとして、南館の3階に大学院生研究室を配置した。同室の隣にある少人数授業に対応したセミナー室4室を大学院の主な講義室として使用し、演習、特別研究では本館・南館の実習室も利用することとした。大学院生研究室は、60.8 m²、入学定員以上のスペースを確保して最大18人が収容可能で、机、椅子、個人用ロッカー、複写機等を配置する計画である。専用スペースがある南館の全館にWi-Fi環境を整え、ハードの面において学生の研究活動をサポートできる環境を整えている。(資料18)

2 講義室・演習室

学生が主に利用する講義室は、看護学部と共用する南館3階セミナー室4室(21.37 m²×4室)である。このセミナー室は少人数によるゼミ形式及び10人規模の講義に対応できる。このセミナー室は、授業外においても教員、学生によるグループ・ディスカッション、ワークスペース等の目的での活用を想定している。

実技を取り入れる必要がある授業では、南館2階の第2看護実習室(小児・母性看護実習室)を必要に応じて看護学部と、本館1階の日常生活活動室、水治療室、2階の運動療法室、徒手物理療法室、基礎医学実習室、義肢装具室、3階の第1作業療法室、第2作業療法室を、必要に応じて保健科学部と共用により使用する計画である。

共用するセミナー室及び実習室を使用する場合は、学部授業と重ならないよう時間的な配慮を行なう。また、各講義室、セミナー室及び実習室の現在の稼働率は下表の通りであり、大学院の講義等と共有が可能な状況にある。

学部生と共用する施設・設備として、人の動作計測機器を用いた研究を想定する運動療法室、排泄・入浴などのシミュレーター、和式生活を関連した研究を想定する日常生活活動室、水治療に関連した研究を想定する水治療室、物理療法機器を用いた研究を想定する徒手物理療法室、電気生理学の測定機器を備えた基礎医学実習室、妊娠中の母子のモニターなどの研究を想定した第2看護実習室(小児・母性看護学実習室)

など、休日、夜間、又は曜日により終日研究に利用でき、学部教育と調整を図りながら、大学院生にとって十分な研究スペースを確保できる状況にある。また、南館に併設する図書館の利用については、原則として平日 19 時 30 分まで開館することとしており、大学院生の便宜を図るため、授業時間帯に夜間を希望する者がいる場合においては、必要に応じて開館時間を 21 時 30 分まで延長する計画である。

セミナー室・実習室の利用率

区分	階	室 名	前期		後期	
			コマ数	稼働率	コマ数	稼働率
南館	2 階	第 2 看護実習室 (小児・母性看護実習室)	165	44.0%	0	-
	3 階	S 301 セミナー室	8	2.1%	56	14.9%
		S 302 セミナー室	8	2.1%	56	14.9%
		S 303 セミナー室	8	2.1%	56	14.9%
		S 304 セミナー室	8	2.1%	56	14.9%
本館	1 階	日常生活活動室	60	16.0%	120	32.0%
		水治療室	5	1.3%	0	-
	2 階	運動療法室	45	12.0%	105	28.0%
		徒手物理療法室	105	28.0%	150	40.0%
		基礎医学実習室	15	4.0%	30	8.0%
		義肢装具室	45	12.0%	60	16.0%
	3 階	第 1 作業療法室	120	32.0%	150	40.0%
		第 2 作業療法室	45	12.0%	60	16.0%

※コマ数は年間（臨時的使用は除く）

3 図書等

教育・研究用の図書等については、南館に配置した図書館において、学部生用の基本的な図書整備を継続的に行なっている。とりわけ近年は、専門学校から大学への昇格や看護学部の新設に伴い、図書資料の拡充に努めてきた。このため、既存の図書の活用で相当の部分をカバーできるものと考えているが、さらに大学院の教育・研究に必要な図書を整備する計画である。(資料 19)

また、学術雑誌等についても大学院の教育・研究に必要な優先順位の高いものを中心に設置に合わせて整備する。現在、所蔵する学術雑誌は電子ジャーナルを含め 1, 528 タイトル (和雑誌 : 1, 523 タイトル、洋雑誌 : 5 タイトル) である。図書は、文献検索データベースで電子書籍閲覧が可能となったメディカルオンラインイーブックス等の電子図書を含め、大学全体で 24, 202 冊 (和書 : 24, 041 冊、洋書 : 161 冊) 所蔵している。なお、電子ジャーナルは、医学、看護、リハビリテーション、薬学等の分野を中心に臨床・研究に役立つ医書・j p (91 誌) と日本国内の学会誌 1,400 誌以上が閲覧できるメディカルオンライン (1,408 誌)、データベースは医中誌と最新看護索引 web の 2 種を整備している。これらについては、所定の手続きを取った上で付与された ID と登録したパスワードにより、学外から電子ジャーナルにアクセスできる体制を整えている。また、視聴覚資料についても、保健科学部、看護学部関係のビデオ、DVD を 191 タイトル備している。

さらにまた、大学院設置に合わせて、看護学分野のデータベースである CINAHL Complete (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) を導入する計画であり、看護及び保健関連の文献検索の利便を図ることとしている。

図書館は、「教育体制の基盤整備と研究活動の基盤整備」の拠点であり重点目標に掲げて、サービスの充実を図っている。

開館日、開閉館時間等については、現在、原則、平日は 8 時 30 分から 19 時 30 分まで、第 2 土曜日は 9 時から 17 時まで開館している。長期休業期間では、平日 8 時 30 分から 17 時まで、第 2 土曜日は 9 時から 17 時まで開館している。また、国家試験前、定期試験前の 1~2 ヶ月間は、土曜日開館も実施している。

また、ガイダンス等については、図書館利用ガイダンス、文献検索ガイダンス、各種データベース講習会などを実施し、情報リテラシー教育の充実に努めている。

レファレンス等については、パスファインダーを作成するなどして情報の蓄積を図り、大学院教育・研究に対応できるよう準備を進めている。

図書館は、学生の便宜を図るため、授業時間帯に夜間を希望する者がいる場合においては、必要に応じて開館時間を 21 時 30 分まで延長する計画である。

第8 基礎となる学部との関係

本学は保健科学部と看護学部を有している。保健科学部はリハビリテーション学科が理学療法学専攻、作業療法学専攻の2つの専攻を持ち、看護学部は看護学科を持っている。保健科学部は理学療法士養成校及び作業療法士養成校の指定受け、看護学部は保健師養成校及び看護師養成校の指定を受けて医療専門職者を養成している。保健科学部の前身は長野医療技術専門学校である。長野医療技術専門学校は平成17年(2005)年に、文部科学省から「高度専門士の称号付与認定」を受け、卒業生960名には学士の称号が付与されている。長野保健医療大学の卒業生84名を加え1,044名の卒業生の85%が長野県内の医療機関等に勤務して地域社会を支えている。

保健科学部は、豊かな人間性と広い見識及び高い教養と専門知識、確たる技能を有する医療人(理学療法士・作業療法士)並びに研究者の育成を目的としている。看護学部は、医療において総合的な判断ができる質の高い看護職、保健学部リハビリテーション学科学生とともにIPE(多職種連携教育)について学び、豊かな人間性と広い見識を持って、地域住民の健康生活をサポートすることのできるケア提供者を育成することを教育目的としている。本学はこれらの教育目的に基づき、保健師、看護師、理学療法士または作業療法士の国家資格を取得し、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士として地域に貢献できる人材をより多く輩出する努力を重ねている。

保健科学部及び看護学部での教育及び研究は底流に看護・リハビリテーションという学際的な視点があり、大学院で編成する教育課程と強いつながりを有している(資料20)。

具体的には、ケア提供システム分野については、看護学部の科目区分「看護の統合実践」の中の「看護提供システム論」、保健科学部理学療法学専攻の科目区分「理学療法倫理管理」の中の「理学療法倫理・管理学」、作業療法学専攻の科目区分「作業療法管理」の中の「作業療法管理学」と関連している。

人間発達ケア分野(理学療法学)については、保健科学部理学療法学専攻の科目区分「理学療法評価学」の中の「理学療法評価学Ⅰ～Ⅵ」及び科目区分「理学利用法治療学」の中の「運動利用法学Ⅰ・Ⅱ」、「物理療法学Ⅰ・Ⅱ」、「理学療法義肢装具学」、「理学利用法治療学Ⅰ～Ⅵ」と関連している。

人間発達ケア分野(作業療法学)については、保健科学部作業療法学専攻の科目区分「作業療法評価学」の中の「身体系作業療法評価学」、「精神系作業療法評価学」、「発達系作業療法評価学」、科目区分「作業療法治療学」の中の「身体系作業療法学」、「発達

系作業療法学」、「精神系作業療法学」、「高齢期作業療法学Ⅰ・Ⅱ」、「日常生活活動学Ⅰ・Ⅱ」、「身体系作業療法治療学Ⅰ・Ⅱ」、「精神系作業療法治療学Ⅰ・Ⅱ」、「発達系作業療法治療学Ⅰ・Ⅱ」、「高次脳機能系作業療法学Ⅰ・Ⅱ」、「作業療法系義肢装具学Ⅰ・Ⅱ」、「職業前評価治療学」と関連している。

人間発達ケア分野（母子看護学）については、看護学部の科目区分「看護学専門科目」の中の「小児看護学」と「母性看護学」と関連している。

健康コミュニティ分野については、看護学部の科目区分「公衆衛生看護学関連科目」の中の「公衆衛生看護学Ⅰ～Ⅲ」、保健科学部理学療法学専攻の科目区分「地域理学療法学」の中の「地域理学利用法学Ⅰ・Ⅱ」、「生活環境学」、保健科学部作業療法学専攻の科目区分「地域作業療法学」の中の「地域作業療法学Ⅰ・Ⅱ」と関連している。

第9 入学者選抜の概要

1 入学者受け入れの基本方針（アドミッション・ポリシー）

本大学院は建学の精神である「徳風四海に洽（あまね）く」と「仁心妙術」を重んじ、保健学における学術の理論及び応用を教授研究し、多職種が協働した支援サービス提供の実践に求められる幅広い知識及び高度な専門技術を有する専門職医療人並びに専門職教育者を育成することを使命としている。

そこで本大学院では以下のような要件を備えた意欲的な学生を求める。

- ① 理学療法学、作業療法学、看護学などの医療、保健分野等において、学士程度以上の基礎的な学力と技術を有する者
- ② 保健・医療の職場における管理者を目指す者、大学教員を目指す者、研究者を目指す者
- ③ 人間発達の諸段階における健康課題に関心を持ち、医療専門職としてその学識、技術を深め、医療・保健の発展に貢献したいと志す者
- ④ 地域の保健医療福祉に関心を持ち、その向上に寄与したいと志す者

2 選抜方法及び選抜体制

前述のアドミッション・ポリシーに基づき、多様な資質と大学院教育を受けるに相応しい能力や適性等を持つ入学者を選抜する観点から、複数の選抜方法を採用する。

入学者の選抜方法は、一般入試及び社会人入試である。一般入試は、「学力試験」、「志望理由書」、「事前相談内容確認書」及び「面接」により選抜する。社会人入試は、小論文による「学力試験」、「志望理由書」、「事前相談内容確認書」及び「面接」により選抜する。

「事前相談内容確認書」は、大学院で学びたい研究内容や研究課題、相談した教員名、指導を希望する教員等について記入し、入学後に指導教員を決定する際の参考とするとともに、入学後のミスマッチを防ぐために、入学志願者に提出を求める。

本学学部入試では、入試委員会が主体となり適切な入学者選抜を実施してきている。本研究科の入学者の選抜に当たっても、入試についての経験が豊富な教員がそろった研究科委員会が主体となり入学者を選抜する。

(1) 一般入学試験

ア 入学試験受験資格

次のいずれかに該当する者を受験資格者とする。

- ① 大学を卒業した者
- ② 学校教育法第 104 条第 4 項の規定により学士の学位を授与された者
- ③ 外国において、学校教育（日本において、外国の大学が行う通信教育を履修する場合も含む）における 16 年の課程を修了した者
- ④ 日本において、文部科学大臣が指定した外国大学日本校の 16 年の課程を修了した者
- ⑤ 外国の大学等において、修業年限が 3 年以上である課程を修了することにより、学士の学位に相当する学位を授与された者
- ⑥ 文部科学大臣が指定した専修学校の専門課程を修了した者
- ⑦ 本大学院において、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、22 歳に達した者

イ 出願手続

- ① 入学願書（写真貼付）
- ② 受験票
- ③ 銀行振込通知書
- ④ 卒業証明書又は卒業見込み証明書、若しくは学位授与証明書、若しくは学位記(写)又は学位授与申請受理書(大学評価・学位授与機構発行)
- ⑤ 成績証明書
- ⑥ 志望理由書（300 字程度にまとめる）
- ⑦ 事前相談内容確認書

ウ 入学者選考方法

一般入学試験では、学力試験（保健学、英語、小論文）、出願書類の⑤成績証明書、⑥志望理由書、⑦事前相談内容確認書の審査、及び個人面接による志望分野、適性、意欲の確認と評価を行い、総合的に可否を判定する。

エ 試験の実施時期

年に2回実施する。(原則として9月と3月、ただし開設初年度は11月と3月)

(2) 社会人入学試験

ア 入学試験受験資格

次の①から⑦のいずれかに該当する者で、入学時までに2年以上の就労経験がある者を受験資格者とする。

- ① 大学を卒業した者
- ② 学校教育法第104条第4項の規定により学士の学位を授与された者
- ③ 外国において、学校教育（日本において、外国の大学が行う通信教育を履修する場合も含む）における16年の課程を修了した者
- ④ 日本において、文部科学大臣が指定した外国大学日本校の16年の課程を修了した者
- ⑤ 外国の大学等において、修業年限が3年以上である課程を修了することにより、学士の学位に相当する学位を授与された者
- ⑥ 文部科学大臣が指定した専修学校の専門課程を修了した者
- ⑦ 本大学院において、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、22歳に達した者

イ 出願手続

- ① 入学願書（写真貼付）
- ② 受験票
- ③ 銀行振込通知書
- ④ 卒業証明書又は卒業見込み証明書、若しくは学位授与証明書、若しくは学位記（写）又は学位授与申請受理書(大学評価・学位授与機構発行)
- ⑤ 成績証明書
- ⑥ 志望理由書（300字程度にまとめる）

⑦ 事前相談内容確認書

⑧ 推薦書（雇用を継続しながら修学する社会人のみ）

ウ 入学者選考方法

社会人入試では、学力試験（保健学、小論文）、出願書類の⑤成績証明書、⑥志望理由書、⑦事前相談内容確認書の審査、及び個人面接による志望分野、適性、意欲の確認と評価を行い、総合的に合否を判定する。

エ 試験の実施日程

年に2回実施する。（原則として9月と3月、ただし開設初年度は11月と3月）

第 10 大学院設置基準第 14 条による教育方法の特例の実施について

1 実施の趣旨及び必要性

少子高齢社会において、保健医療福祉等の専門職資格を有する人材のキャリア教育及び生涯学習ニーズに応えるため、社会人学生などが勤務を継続しながら大学院で学修する機会を提供する。本研究科においては、学生の履修上の便宜に配慮して、下記の要領で大学院設置基準第 14 条に定める教育方法の特例を実施する。

2 修業年限

この特例の適用を受ける者は、在学期間中、夜間その他特定の時間又は時期における履修を認める。

3 履修方法等

社会人学生の履修上の配慮項目は、次のとおりである。

- ① 特例により履修しようとする者は、課程修了において最小限必要な 30 単位を夜間の授業時間又はその他特定の時間又は時期において履修し、単位を取得することができる。
- ② 講義は、学生が広く選択できるよう、昼間、夜間その他特定の時間又は時期に開講する。
- ③ このため、学生には入学当初に 2 年間にわたる開講計画を予告し、指導教員の指導のもとに履修計画を立てさせる。
- ④ 授業の実施においては、社会人入学試験入学者と一般入学試験入学者に差を設けない。講義・演習時間は、必要に応じて、夜間（6・7 時限）、土曜日開講とする。また、一部科目については、夏季・冬季休業期間中などを利用して短期集中で開講する科目も想定している。なお、特別研究科目については、学生

と研究指導教員が協議の上、適切な曜日・時間帯に実施できるようにする。

4 教員の負担の程度

本研究科の専任教員は保健科学部と看護学部における学部教育も担当する。本研究科の授業は平日夜間、土曜日の昼間、夏季および冬季休業中に実施するため、学部における授業の負担軽減について配慮する。また、担当時間数の調整を行うとともに、研究指導時間を弾力的に設定すること等より、教育力向上や調査研究の指導に注力できる体制を構築し、教員の負担が過度にならないように対応する。そのために、学部教育の演習・実習など講師・助教で対応可能な部分について、担当時間をシフトするなどの検討を行い、学部教育に影響なく質を確保できる体制を構築する。

また、学生指導の責任の担保の明確化として、学部については、学科・専攻により違いはあるが、学科・専攻のアドバイザー、担任、ゼミ教員が学修を支援し、大学院修士課程の学生の学修支援は、研究指導教員とする。

5 保健管理等

長野保健医療大学の学生の健康管理に関する事項は、健康管理センターの校医（非常勤）、保健師等が対応することとしている。学生には保険証の携行を周知し、長野県の医療情報ネット「ながの医療情報 Net」（<http://www.qq.pref.nagano.lg.jp>）により受診したい診療科別、地域別などの条件を指定して検索し、医療機関を受診するようは周知する。予約制で保健師等との健康相談に応じる体制を整えている。

6 職員の配置

事務職員の配置については、交替制等による夜間勤務体制を実施する計画である。

第 1 1 管理運営

1 管理運営体制の概要

学校法人四徳学園の運営に関する重要事項を審議するため、学校法人役員及び大学の代表者を構成とする「運営会議」を設置している。運営会議において、教学側と管理運営側の情報交換、管理・運営上の課題検討、意思決定などを行うことにより、大学運営の効率化を図る。

なお、研究科及び学部の共通事項は、既存の全学あるいは学部委員会に大学院研究科より委員が加わり審議する。

(1) 運営会議

運営会議は、運営会議規程に基づき設置している。(資料 21) 運営会議は、理事長が主催し定期的に行われ、必要に応じ随時開催する。会議は、理事長のほか、学長、副学長、研究科長、学部長、学科長、学園事務局長、事務部長等によって構成する。審議事項は、以下のとおりとする。

- ① 大学の経営に関する事項
- ② 大学の組織に関する事項
- ③ 大学の予算に関する事項
- ④ 大学の教職員の人事に関する事項
- ⑤ 学生に関する事項
- ⑥ 教育課程に関する事項
- ⑦ 研究活動に関する事項
- ⑧ 大学の学則、規程及びこれに準ずるものの制定及び改廃に関する事項
- ⑨ 理事長または学長が諮問する事項
- ⑩ その他大学の運営に関する事項

(2) 研究科委員会

大学院の教育に関する重要な事項を審議するために研究科委員会を設置し、研究科委員会には、研究科長を置き、審議事項は以下のとおりとする。

- ① 学生の入学及び課程の修了に関する事項
- ② 修士論文及び最終試験の可否に関する事項
- ③ 教育課程の編成に関する事項
- ④ 研究に関する事項
- ⑤ 学生の身分に関する事項
- ⑥ 本研究科の運営に関する重要な事項
- ⑦ その他学長が委員会の意見を聴くことが必要と定める事項

2 その他

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

事務組織については、上記のとおり教員が学部との兼務であること、施設・設備が学部との共用部分が多いこと、教育・研究活動、授業運営などの面で学部との密接な連携が必要であることから、大学事務局において、一元的な管理運営に努める。

第 1 2 自己点検・評価

1 基本方針

現在の教育機関を取り巻く環境はさまざまな問題が存在している。即ち、学生の質の変化や基礎学力のばらつき、大学間の競争が激しくなり、全入時代と懸念されるなか、建学の理念に基づく教育目標を再確認し、本学の教育研究活動について改善・改革を絶えず行っていることを広く社会に示すことによって、地域ならびに社会全体から支持をされる大学を目指す。自己点検・評価を実施し、目標と成果とのかい離や課題を明確にし、検討や諸改善を加え、より良い目標を設定した運営を行い、自己点検・評価を繰り返すことによって質の保証及び時代に適合した教育を継続する。これらによって特色のある教育を推進し、地域社会から信頼され支持される大学・大学院を目指す。

2 実施体制

自己点検及び評価活動を実施する組織として自己点検・評価運営委員会を設けている。委員会は、学長、学部長、研究科長、学科長、学生部長、図書館長、事務局長、及び学長が必要と認める者をもって組織している。(資料 22)

3 実施項目

審議事項は、自己点検・評価委員会規程第 4 条により定められた以下の事項とする。

- ① 使命・目的等に関する事項
- ② 学生に関する事項
- ③ 教育課程に関する事項
- ④ 教員・職員に関する事項
- ⑤ 経営・管理と財務に関する事項
- ⑥ 内部質保証に関する事項
- ⑦ その他自己点検・評価に関する事項

4 実施手順

(1) 点検評価データの収集

点検評価データの収集は、自己点検・評価委員会が実施項目別に指名した担当者が行う。

(2) 分析、評価及び改善案の策定

情報の分析と点検及び第一次評価は、前項の各担当者が行い、改善案を作成する。自己点検・評価委員会は第二次評価を行い、各項目別及び全体像について総合的に検討し、最終的な改善案を作成する。

(3) 改善策の実行

自己点検・評価の結果に基づく改善案は、部門ごとに改善の時期、具体的方法等について検討し、学長の決裁を受けて実行する。

5 公表

毎年度の自己点検・評価結果をホームページ等で外部に公表し、客観性、妥当性を確保していく計画である。

6 結果の活用

自己点検・評価委員会は毎年度、部門ごとに年度の活動報告を受け、改善・改革を指示する。自己点検・評価委員会は学部長、研究科長、学科長等により構成しているため、自己点検・評価活動の方針を研究科、学部、学科での具体的な実行に結びつけることができる。

第 13 情報の公表

本学では、教育研究情報、事業計画、財務情報、自己点検・評価報告、授業評価アンケート結果、大学等における修学の支援に関する情報等を広く公開している。大学院についても、同様に情報公開を行う。

1 教育研究情報

学校教育法施行規則第 172 条の 2 に規定する教育研究活動などについて公開している。

(1) 大学の教育研究上の目的に関すること

長野保健医療大学の目的
学則全条

(2) 教育研究上の基本組織に関すること

学科一覧(大学概要)
公的研究費等の運営・管理に関すること

(3) 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること

教育研究組織（教員一覧）
大学教員（年齢構成）

(4) 入学者に関する受入方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関すること

アドミッション・ポリシー（入学者受け入れの方針）
入試情報
入学者数
学生数・収容定員・退学者数
卒業生の進路について
卒業生・修了生 就職等進路状況

(5) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること

カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）

教育課程(履修モデル)

看護学部 看護学科

保健科学部 理学療法学専攻 作業療法学専攻

大学院保健学研究科

シラバス（授業計画・授業内容）

保健科学部 看護学部

授業予定

理学療法学専攻時間割 1年次 2年次 3年次

作業療法学専攻時間割 1年次 2年次 3年次

看護学科時間割 1年次

大学院保健学研究科 1年次 2年次

(6) 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること

看護学部 ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

保健科学部 ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

試験(19,20条)、成績評価基準(14条)、学位(22条)

卒業に必要な履修単位数 学則抜粋

大学院保健学研究科 ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

(7) 校地、校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること

所在地、アクセスマップ、経路図（主な交通手段）

施設名、面積、施設の概要

大学施設案内

課外活動の状況

クラブ・サークル紹介

(8) 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関すること

入学料・授業料

- (9) 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること
奨学金制度
学生サポート体制（相談窓口）

2 事業計画・報告

学校法人の事業計画及び大学の設置計画履行状況を公開している。

(1) 事業計画・報告

- ア 平成 31 年度事業計画
事業計画書
- イ 平成 30 年度事業計画・報告
事業計画書 事業報告書
- ウ 平成 29 年度事業計画・報告
事業計画書 事業報告書
- エ 平成 28 年度事業計画・報告
事業計画書 事業報告書
- オ 平成 27 年度事業報告
事業報告書

(2) 大学設置計画書

看護学部を設置認可申請書類

(3) 設置計画履行状況

- ア 令和元年度看護学部設置計画履行状況報告書
- イ 平成 30 年度設置計画履行状況報告書
- ウ 平成 29 年度設置計画履行状況報告書
- エ 平成 28 年度設置計画履行状況報告書
- オ 平成 27 年度設置計画履行状況報告書

3 財務情報

(1) 平成 30 年度

- ア 財務計算書類
- イ 財務の概要
- ウ 監事の監査報告書
- エ 独立監査人の監査報告書

(2) 平成 29 年度

- ア 財務計算書類
- イ 財務の概要
- ウ 監事の監査報告書
- エ 独立監査人の監査報告書

(3) 平成 28 年度

- ア 財務計算書類
- イ 監事の監査報告書
- ウ 独立監査人の監査報告書

(4) 平成 27 年度

- ア 財務計算書類
- イ 監事の監査報告書
- ウ 独立監査人の監査報告書

(5) 平成 26 年度

- ア 財務計算書類
- イ 監事の監査報告書
- ウ 独立監査人の監査報告書

4 自己点検・評価報告

- (1) 平成 27 年度自己点検・評価報告書
- (2) 平成 28 年度自己点検・評価報告書
- (3) 平成 29 年度自己点検・評価報告書
- (4) 平成 30 年度自己点検・評価報告書

5 授業評価アンケート結果

- (1) 2018 年度前期授業評価アンケート結果
- (2) 2018 年度後期授業評価アンケート結果
- (3) 2017 年度前期授業評価アンケート結果
- (4) 2017 年度後期授業評価アンケート結果
- (5) 2016 年度前期授業評価アンケート結果
- (6) 2016 年度後期授業評価アンケート結果

6 大学等における修学の支援に関する情報公開

大学等における修学の支援に関する法律施行規則第 7 条第 2 項に基づく確認申請書等を公開している。

省令に基づく確認申請書（様式第 2 号）

実務経験のある教員等による授業科目に関すること

保健科学部

授業科目一覧 単位数一覧（2019 年度入学生適用カリキュラム）

授業科目一覧 単位数一覧（2018 年度までの入学生適用カリキュラム）

看護学部

授業科目一覧単位数一覧（2019 年度入学生適用カリキュラム）

今後も順次新たな情報を加えて積極的に情報を公開し、ホームページの内容充実に向けて取り組む計画である。

第14 教育内容等の改善のための組織的な取組

本学では、大学の教職員の資質向上及び教育研究活動等の適切かつ効果的な運営を図るため、教員及び職員が一体となり組織的に取り組む FD・SD（Faculty Development & Staff Development）委員会を設置している。大学院設置後は同委員会活動に大学院も含める。（資料 23）

1 実施目的

教員の教育活動の向上・能力開発及び職員を含めた全教職員の資質向上に関して恒常的に検討を行い、その質的充実を図ることに関する重要事項について審議する。（資料 23）

2 委員会の実施内容

(1) 新任教職員のための研修

教員及び事務系職員を対象としたハラスメント相談員研修、情報セキュリティー研修、スキルアップ研修、メンタルヘルス・マネジメント研修等を実施している。引き続き、時宜を得た必要な研修を実施し、必要な知識及び技能を習得させるとともに、能力及び資質の向上を図る。

(2) 新任教職員以外の教職員のための研修、教育方法改善のための講演会等

全教職員を対象として、外部講師を招いてハラスメント研修を継続して行っている。

令和元年度から保健科学部と看護学部の複数学部を持つ大学となったことを受けて、相互理解を深め、教育内容、各種取り組み、事務改善等につなげるため、業績報告会を開催することとした。教員、職員の枠を超えた全教職員を対象に、研究、教育、社会貢献、委員会活動、大学に対する意見などの発表内容を募り、年度末に開催したところ多くの提案を得ており、継続実施する計画である。

また、看護学部では、多くの教員が異なる大学等から参画しているため、独自の

F D研修会を数回にわたり開催し、共通理解を深めることとしている。

(3) 教員相互の授業参観、授業評価

教員相互に授業を参観し評価をし合いながら、より良い授業に繋がるよう取り組みを進める。

(4) 学生による授業評価アンケート調査と結果の報告

学生による授業評価を実施し、授業内容と授業方法の一層の改善を図るとともに、学生からのアンケート調査を実施し、講義内容、演習内容、及び教授法の向上に努める。

具体的な、アンケート項目は以下のとおりである。

- ・ 学生自身の取組（出席度合い、受講態度、自習時間）
- ・ 授業内容（シラバスの適切さ、授業到達目標の明示、成績評価基準の明示）
- ・ 教員の取組（教員の熱意、学生への接し方、話し方、説明媒体、進行度合い）
- ・ 学修効果（理解の度合い、当該分野への興味・関心の度合い）
- ・ 学修環境（教室・施設）
- ・ 総合評価

設置の趣旨等を記載した書類

< 資 料 目 次 >

- 【資料 1】 国連持続可能な開発サミット
- 【資料 2】 チーム医療の推進について
- 【資料 3】 地域包括ケアシステムの実現に向けて
- 【資料 4】 2040 年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）
- 【資料 5】 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告
- 【資料 6】 大学院を含む高等教育充実への医療職能団体の取り組み
- 【資料 7】 長野県の方針・計画
- 【資料 8】 長野県の医療職能団体からの要望書
- 【資料 9】 履修プロセス概念図
- 【資料 10】 定年の特例に関する規程
- 【資料 11】 大学院履修規程
- 【資料 12】 履修モデル
- 【資料 13】 履修指導及び研究指導の方法・日程案
- 【資料 14】 研究倫理審査委員会規程
- 【資料 15】 長野保健医療大学研究倫理審査細則
- 【資料 16】 長野保健医療大学大学院学位規程
- 【資料 17】 時間割表
- 【資料 18】 大学院生研究室
- 【資料 19】 購入予定図書一覧
- 【資料 20】 基礎となる学部との関係
- 【資料 21】 運営会議規程
- 【資料 22】 自己点検・評価委員会規程
- 【資料 23】 FDSD 委員会規程
- 【資料 24】 都道府県別・男女別 健康寿命・平均寿命の比較
- 【資料 25】 健康状況等の都道府県比較
- 【資料 26】 平成 29 年 介護サービス利用者数

国連持続可能な開発サミット

2015 年 9 月

「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」

(抜粋)

前文

このアジェンダは、人間、地球及び繁栄のための行動計画である。これはまた、より大きな自由における普遍的な平和の強化を追求ものでもある。我々は、極端な貧困を含む、あらゆる形態と側面の貧困を撲滅することが最大の地球規模の課題であり、持続可能な開発のための不可欠な必要条件であると認識する。

すべての国及びすべてのステークホルダーは、協同的なパートナーシップの下、この計画を実行する。我々は、人類を貧困の恐怖及び欠乏の専制から解放し、地球を癒やし安全にすることを決意している。我々は、世界を持続的かつ強靱（レジリエント）な道筋に移行させるために緊急に必要な、大胆かつ変革的な手段をとることに決意している。我々はこの共同の旅路に乗り出すにあたり、誰一人取り残さないことを誓う。

今日我々が発表する 17 の持続可能な開発のための目標（SDGs）と、169 のターゲットは、この新しく普遍的なアジェンダの規模と野心を示している。これらの目標とターゲットは、ミレニアム開発目標（MDGs）を基にして、ミレニアム開発目標が達成できなかったものを全うすることを目指すものである。これらは、すべての人々の人権を実現し、ジェンダー平等とすべての女性と女兒の能力強化を達成することを目指す。これらの目標及びターゲットは、統合され不可分のものであり、持続可能な開発の三側面、すなわち経済、社会及び環境の三側面を調和させるものである。

これらの目標及びターゲットは、人類及び地球にとり極めて重要な分野で、向こう 15 年間にわたり、行動を促進するものになろう。

我々は、あらゆる形態及び側面において貧困と飢餓に終止符を打ち、すべての人間が尊厳と平等の下に、そして健康な環境の下に、その持てる潜在能力を発揮することができることを確保することを決意する。

我々は、地球が現在及び将来の世代の需要を支えることができるように、持続可能な消費及び生産、天然資源の持続可能な管理並びに気候変動に関する緊急の行動をとることを含めて、地球を破壊から守ることを決意する。

我々は、すべての人間が豊かで満たされた生活を享受することができること、また、経済的、社会的及び技術的な進歩が自然との調和のうちに生じることを確保することを決意する。

我々は、恐怖及び暴力から自由であり、平和的、公正かつ包摂的な社会を育んでいくことを決意する。平和なくしては持続可能な開発はあり得ず、持続可能な開発なくして平和もあり得ない。

我々は、強化された地球規模の連帯の精神に基づき、最も貧しく最も脆弱な人々の必要

に特別の焦点をあて、全ての国、全てのステークホルダー及び全ての人の参加を得て、再活性化された「持続可能な開発のためのグローバル・パートナーシップ」を通じてこのアジェンダを実施するに必要とされる手段を動員することを決意する。

持続可能な開発目標の相互関連性及び統合された性質は、この新たなアジェンダ（以後「新アジェンダ」と呼称）の目的が実現されることを確保する上で極めて重要である。もし我々がこのアジェンダのすべての範囲にわたり自らの野心を実現することができれば、すべての人々の生活は大いに改善され、我々の世界はより良いものへと変革されるであろう。宣言（抜粋）

23.（脆弱な人々）脆弱な人々は能力強化がされなければならない。新アジェンダに反映されている脆弱な人々とは、子供、若者、障害者（その内 80%以上が貧困下にある）、HIV/エイズと共に生きる人々、高齢者、先住民、難民、国内避難民、移民を含む。また、我々は複合的な人道危機の影響を受けた地域に住む人々及びテロの影響を受けた人々が直面する困難や苦難を取り除き、脆弱な人々の特別なニーズに対する支援を強化すべく、国際法に照らしながら、更なる有効な措置及び行動をとる。

26.（保健 UHC）身体的及び精神的な健康と福祉の増進並びにすべての人々の寿命の延長のために、我々はユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）と質の高い保健医療へのアクセスを達成しなければならない。誰一人として取り残されてはならない。我々は、2030年までにこのような防ぐことのできる死をなくすことによって、新生児、子供、妊産婦の死亡を削減するために今日までに実現した進歩を加速することを約束する。家族計画、情報、教育を含む、性と生殖に関するサービスへの普遍的なアクセスを確保することに全力で取り組む。我々は、開発途上国においてはびこる薬剤耐性や対応されていない病気に関する問題への取組を含め、マラリア、HIV/エイズ、結核、肝炎、エボラ出血熱及びその他の感染病や伝染病に対して示された進歩の速度を等しく加速する。我々は、持続可能な開発に対する大きな挑戦の一つとなっている行動・発達・神経学的障害を含む非感染性疾患の予防や治療に取り組む。

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000101402.pdf>

チーム医療の推進について

(チーム医療の推進に関する検討会 報告書 平成 22 年 3 月 19 日 厚生労働省)

(抜粋)

1. チーム医療を推進するための基本的な考え方

- 我が国の医療は非常に厳しい状況に直面しており、医学の進歩、高齢化の進行等に加えて患者の社会的・心理的な観点及び生活への十分な配慮も求められており、医師や看護師等の許容量を超えた医療が求められる中、チーム医療の推進は必須である。
- チーム医療を推進する目的は、専門職種の積極的な活用、多職種間協働を図ること等により医療の質を高めるとともに、効率的な医療サービスを提供することにある。医療の質的な改善を図るためには、①コミュニケーション、②情報の共有化、③チームマネジメントの3つの視点が重要であり、効率的な医療サービスを提供するためには、①情報の共有、②業務の標準化が必要である。
- チームアプローチの質を向上するためには、互いに他の職種を尊重し、明確な目標に向かってそれぞれの見地から評価を行い、専門的技術を効率良く提供することが重要である。そのためには、カンファレンスを充実させることが必要であり、カンファレンスが単なる情報交換の場ではなく議論・調整の場であることを認識することが重要である。
- チームアプローチを実践するためには、様々な業務について特定の職種に実施を限定するのではなく、関係する複数の職種が共有する業務も多く存在することを認識し、患者の状態や医療提供体制などに応じて臨機応変に対応することが重要である。
- 医療スタッフ間における情報の共有のための手段としては、定型化した書式による情報の共有化や電子カルテを活用した情報の一元管理などが有効であり、そのための診療情報管理体制の整備等は重要である。
- 電子カルテによる情報共有にあたっては、職種毎の記載内容をどのように共有するか、各職種にどこまでの内容についての記載権限を与えるか、他の医療機関等との共有方法など、関係者間でルールを決めておく必要がある。
- チーム医療を推進するためには、患者に対して最高の医療を提供するために患者の生活面や心理面のサポートを含めて各職種がどのように協力するかという視点を持つことが重要である。また、患者も自らの治療等の選択について医療従事者に全てを任せるのではなく、医療従事者からの十分な説明を踏まえて選択等に参加することが必要である。

- より良い医療を実践するためには、医師、歯科医師に全面的に依存するのではなく、医療チームがお互いに協働し、信頼しあいながら医療を進める必要があり、医師、歯科医師はチームリーダーとしてチームワークを保つことが必要である。
- チーム医療を展開する中で、医師、歯科医師が個別具体的な指示のみならず、個々の医療従事者の能力等を勘案して「包括的指示」も積極的かつ柔軟に活用することが重要な手段であるが、指示の要件等をあまり定型化しすぎると医療現場の負担増になる可能性があることに注意が必要である。
- チームの質を向上させるためには卒前・卒後の教育が重要であり、専門職種としての知識や技術に関する縦の教育と、チームの一員として他の職種を理解することやチームリーダー・マネージャーとしての能力を含めた横の教育が必要である。特に多職種が参加するカンファレンスにおいて、他の職種を尊重するファシリテーション能力を発揮できるように卒後も継続的に教育することも重要である。
- チーム医療の基本的な考え方は、様々な医療現場で共通するものであるが、具体的な取組内容については急性期、回復期、維持期、在宅期においてそれぞれ異なるものであり、各ステージにおけるチーム医療を推進するための具体的な方策を考えると、各々のチーム医療が連鎖するような仕組みの構築が必要である。
- 現在医療現場において取り組まれているチーム医療については、職種間の情報共有の方法と各職種の配置方法によって分類することができ、それぞれの医療現場の特性に応じた取組が行われている。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ehf7-att/2r9852000001ehgo.pdf>

地域包括ケアシステムの実現に向けて

厚生労働省

(抜粋)

1. 地域包括ケアシステムの実現へ向けて

日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。

65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えており（国民の約4人に1人）、2042年の約3,900万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。

このような状況の中、団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年（平成37年）以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

このため、厚生労働省においては、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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を実現していきます。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

地域包括ケアシステム構築のプロセス

市町村では、2025年に向けて、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築していきます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

**「2040 年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」
に基づくマンパワーのシミュレーション**

平成 30 年 5 月 21 日 厚生労働省

（抜 粋）

◇シミュレーションの位置付け

- 「2040 年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」に基づき、今後の様々な議論に資するため、以下のケースを仮定した場合の、将来の就業者数のシミュレーションを厚生労働省において行ったもの。
- （1）仮に、当該シミュレーションにおける計画ベースに加え、高齢期における医療や介護を必要とする者の割合（受療率等の医療・介護需要）が低下した場合
- （2）仮に、当該シミュレーションにおける計画ベースに加え、労働投入量当たりの生産性の向上が図られ、医療福祉分野における就業者数全体でも効率化が達成された場合

◇シミュレーション結果（ポイント）

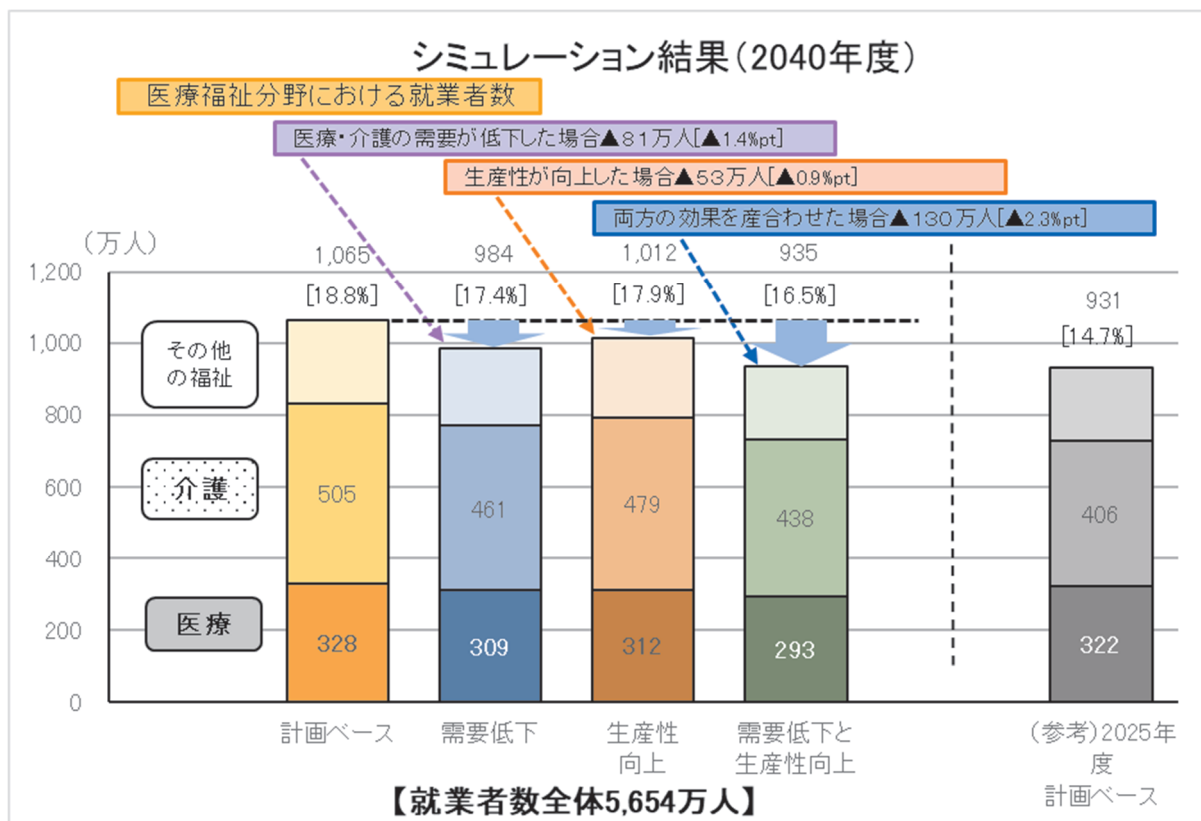
- （1）医療・介護需要の低下について
 - ・ 仮に、高齢者の入院や外来の受療率が 2.5 歳分程度低下、介護の要介護（支援）認定率が 1 歳分程度低下した場合、2040 年度の医療福祉分野における就業者数は△81 万人程度（就業者数に占める割合△1.4%程度）。
- （2）医療・介護等における生産性の向上について
 - ・ 仮に、医療や介護の生産性が 5%程度向上するなど、医療福祉分野における就業者数全体でも 5%程度の効率化が達成された場合、医療福祉分野における就業者数は△53 万人程度（就業者数に占める割合△0.9%程度）。

◇シミュレーションの手法・前提

- シミュレーションの方法については、基本的に「2040 年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」に準じている。その上で、それぞれのケースにおける前提は以下のとおり。
- （1）仮に、計画ベースに加え、高齢期における医療や介護を必要とする者の割合（受療率等の医療・介護需要）が低下した場合
 - ・ 医療については、平均寿命が 2018 年から 2040 年にかけて男性、女性ともに 2.2 年程度上昇することや、過去 10 年程度の年齢階級別受療率の低下傾向等を踏まえて、入院や外来の受療率のカーブが 2.5 歳分程度高齢にシフトする場合を仮定。
 - ・ 介護については、医療ほど顕著ではないものの、2015 年度以降年齢階級別にみた認定率の低下がみられること、また、地域によって介護予防や自立支援で認定率低下の実績がみられること等を踏まえて、65 歳以降の各年齢階級における認定率が 1 歳分程度高齢にシフトする場合を仮定。

(2) 仮に、計画ベースに加え、労働投入量当たりの生産性の向上が図られ、医療福祉分野における就業者数全体でも効率化が達成された場合

- ・ 医療分野については、ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度あること（「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出）、介護分野については、特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設があることなどを踏まえ、医療・介護サービス全体的に5%程度業務の効率化が図られるものと仮定。
- ・ 医療・介護分野以外を含む医療福祉分野全体については、医療・介護分野全体と同程度の効率化が図られるものと機械的に仮定。



(注1) [] 内は就業者数全体に対する割合。

(注2) 需要の低下について、高齢期の受療率低下は、入院・外来で2.5歳分程度受療率低下、介護では1歳分程度認定率低下を仮定。

(注3) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。

②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の

の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000207401.pdf>

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告

平成 23 年 3 月 11 日 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会
(抜粋)

1. 大学における看護学教育の現状認識

(2) 大学院における看護系人材養成の現状

<大学院の急増と教育の実質化に向けた課題>

平成 4 年以降大学が急増したことを受けて、看護系大学院も平成 8 年より急激に増加している。(平成 8 年度 修士課程数 8、博士課程数 5、平成 22 年度 修士課程等数 127、博士課程数 61)

大学院で養成が期待される人材としては、教育者、研究者、高度専門職業人、そして、知識基盤社会を支える、高度で知的な素養のある人材の養成が挙げられる。大学院は研究機関であるのみならず、教育機関としての役割も重要であることから、コースワークの整備をはじめとする大学院教育の実質化が課題となっている。

2. 今後の大学における看護系人材養成の在り方

(2) 大学院における看護系人材養成の基本方針

<大学院教育の方向性>

中央教育審議会答申「新時代の大学院教育」(平成 17 年 9 月)では、今後の大学院教育の基本的な考え方を、①大学院教育の実質化、②国際的な通用性、信頼性の向上を通じ、世界規模での競争力の強化を図ることを重要な視点として、教育研究機能の強化を推進していくこととしている。そして、教育の在り方としては、学部段階における教養教育と、これに十分裏打ちされた専門的素養の上に立ち、専門性の一層の向上を図るための、深い知的学識を涵養する教育を行うことを基本としている。

<大学院における看護系人材養成の目指すもの>

こうした大学院教育の基本的考え方を前提に、看護系大学院における人材養成においては、看護学の学術研究を通じて社会に貢献できる研究者や教育者の養成、学士課程では養成困難な、特定領域の高度専門職業人や、保健、医療、福祉等に携わる専門職の協働においてマネジメント能力を発揮できる人材の養成を目指す。

さらに、今後の看護ニーズの一層の拡大に対応するため、それぞれの大学院は教員の業務量に十分配慮しながら、社会人等の受入れ体制を整備しておくことが望ましい。

修士課程の課程数が充実してきたことや学生の多様化が進んでいること等を踏まえ、各大学院においては、社会のニーズや自大学院の教育資源に基づき、養成する人材像を一層明確化することを通じて、主体的に機能分化を図っていくことが望ましい。

3. 大学における看護学教育の質保証について

2) 学位課程における教育の質保証について

< 修士課程等における教育の質保証 >

修士課程等については、以下のような取組が求められる。

- ・ 各課程に相応しい学習成果を定め、それに基づき教育課程を編成すること
 - ・ 学生の多様化を踏まえ、適切な入学選抜の方針を定めること
 - ・ 高度専門職業人養成においては、社会の変化に即した実践的な教育を行うため、
臨地教員の積極的な登用や、専門職学位課程における養成を考慮すること
- また、前章において大学院ごとの判断により機能分化を図ることを提言したが、その際は、教育の質的・量的充実を図る手段の一つとして、大学院間連携等により異なる専門性を有する教員が協働して教育を担当する方策も考えられる。

4. 今後の検討課題

1) 教育の充実に向けた課題

(4) 卒後教育への積極的な貢献

学士課程においては、長い職業生活のスタートラインに立てる人材の育成が重要であると述べた。各大学においては、卒業生が生涯を通じて看護専門職としての能力を向上させ、発揮し続けることを組織的に支援するための体制等についても今後検討すべきである。

また、看護師不足等の社会的問題の改善に貢献するため、卒業生以外にも幅広く門戸を広げ、看護師等に多様なリカレント教育の場を提供する体制についても、これまで以上に推進することが望まれる。

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会報告 概要

◇今後の大学における看護系人材養成の在り方

1) 大学における看護系人材養成の基本方針

○学士課程段階では、長い職業生活においてあらゆる場、あらゆる利用者のニーズに対応できる応用力のある国際性豊かな看護系人材の養成を目指す。

- ・ 看護系人材は人の支援に関わる専門職であることから教養教育を充実
- ・ 専門職として自発的な能力開発が継続できる素養や研究能力の基礎を涵養
- ・ 保健師・助産師・看護師に共通する看護専門職の基礎を教授
- ・ 看護ニーズの多様化等への対応や就労後の研修に効果的に接続できる教育内容を考慮

○修士課程等では、看護学の学術研究を通じて社会に貢献できる研究者や教育者、学士課程では養成困難な特定領域の高度専門職業人、医療専門職の協働においてマネジメント能力を発揮できる人材の養成を目指す。

- ・ 看護ニーズの拡大に備え、社会人等の受入れ体制を整備
- ・ 社会のニーズや自大学院の教育資源に基づき、主体的に機能分化をはかることを考慮

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf

大学院を含む高等教育充実への医療専門職団体の取り組み

◆公益社団法人日本看護協会

平成 28 年 4 月と平成 30 年 4 月に、文部科学省高等教育局長あてに、看護職人材育成のため大学院設置の推進と大学院における質の高い看護学教育課程の推進を要望している。

看護職の人材育成に関する要望書（平成 28 年 4 月 18 日）

文部科学省高等教育局 局長 常盤 豊あて 会長 坂本 すが 発
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20160419130550_f.pdf

看護職の人材育成に関する要望書（平成 30 年 4 月 25 日）

文部科学省高等教育局 局長 義本 博司あて 会長 福井 トシ子 発
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180427150208_f.pdf

◆公益社団法人日本理学療法士協会

公益社団法人日本理学療法士協会は、平成 8 年に大学院における修士課程が初めて広島大学医学部保健学科に設置されたことを受けて、平成 9 年 3 月に大学における理学療法教育と大学院（修士、博士課程）教育の推進について文部大臣に要望した。

大学及び大学院（修士、博士課程）での理学療法教育推進に関する要望書

文部大臣 小杉 隆 あて 会長 奈良 勲 発

◆公益社団法人日本作業療法士協会

「地域生活移行・地域生活継続支援の推進～作業療法 5・5 計画～」第三次作業療法 5 ヶ年戦略（2018－2022）

<http://www.jaot.or.jp/kankobutsu/pdf/ot-news2018/2018-05.pdf>

「生涯教育制度の運用に関すること」の中で、「16. 専門作業療法士養成のため大学院教育との連携を拡大する（継続）」としている。

協会では、専門作業療法士養成のため、専門分野のテーマに沿った論文作成を主体とし、「専門基礎」研修、「専門応用」研修の内容と合致する講義を開講している大学院教育との連携を進め、これをさらに拡大することを継続課題としている。専門作業療法士養成制度では、効率性と質の保証を図るため、大学院教育との連携を推進することとしており、大学院での作業療法士教育の重要性を明確に示している。

長野県の方針・計画

◆長野県高等教育振興基本方針

～信州創生を担う高等教育の振興に向けて～（平成 28 年 5 月）

<https://www.pref.nagano.lg.jp/koto-shin/koutou/documents/kihonhousin.pdf>

第 3 高等教育の振興（ア）新設の支援の中で、既存の県内大学にない学部や大学院等を設置し人材定着につながる次のような取組を行う大学・短大・専門学校を支援するとし、「高い活用力、応用力を持った産業人材の養成」を例示している。地域包括ケアシステムを支える多職種連携を学ぶ修士課程による高度な専門的知識・技術を有する保健師、助産師、看護師、理学療法士や作業療法士などの人材育成を必要としている。

◆第 2 期信州保健医療総合計画（平成 30 年度（2018 年度）～2023 年度）

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kenko-fukushi/kenko/iryo/shisaku/2ndsogokeikaku2.html>

長野県における保健医療計画の第 8 編「疾病対策等」の疾病別の目指すべき方向と医療推進体制として、第 1 節 がん対策（長野県がん対策推進計画）では、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の推進を目指すとしている。第 2 節 脳卒中対策では、回復期から維持期のリハビリテーションでは、多職種の連携により、再発予防等を目的とした生活一般・食事・服薬指導等の患者の教育、再発の危険因子の管理、適切なリハビリテーション等の実施が必要であるとともに、歯科関係職種と連携して、誤嚥（えん）性肺炎の予防や咀嚼（そしゃく）機能の維持を図ることも重要であるとしている。第 3 節 心筋梗塞等の心血管疾患対策では、再発や合併症を防ぐため、運動療法・食事療法・患者教育等を含む、多職種による多面的・包括的なリハビリテーションが実施可能な体制を目指すとしている。県計画の中では、多職種による連携の重要性について強く認識しており、その実現には高い専門性を有する人材の養成が不可欠である。

令和2年 2月18日

学校法人 四徳学園

理事長 北 澤 俊 美 様

公益社団法人 長野県看護協会

会長 松本あつ子



長野保健医療大学の大学院設置について（要望書）

現在、長野県における看護教育は、看護系大学が5校に増え、看護実践を追求する大学教育は整いつつあります。大学教育における看護のマネジメントさらには、学生を育成する教員の資質向上はまだ行き届いていない現状であります。また、臨床現場において看護管理分野の大学院進学を望む声はあっても、県内には1校のみで非常に狭き門となっています。看護の質向上を図るためにも、看護管理者が制度や政策、組織管理や人材の活用について探求し、臨床現場に活かす能力の獲得と仕組みづくりをマネジメントできる人材の育成が急務となっています。そのためにも、看護管理に関する分野の大学院教育を拡充する必要があります。

長野県の「信州保健医療総合計画」に、長野県の人口構造や疾病の動向が掲載されています。今後人口減少が進み高齢化率はさらに進む見通しです。そのような時代にあらゆる場で活躍する医療福祉領域の担い手は大変重要であり、必要に応じて自らの役割を果たせる自律した人材の育成が大変重要であります。さらに、人材育成には実践もさることながら、根拠をもって実践・発展につなげることができる研究者や教育者が必要です。そのためにも大学院において修学を重ね、これからの時代を担う人間発達ケア分野における課題、生活を支え地域共生社会を目指した健康課題を抽出し、いかにあることが必要かの発信を通して健康支援の在り方を追求する教育者・研究者を育成するためにも大変重要であります。

長野保健医療大学における大学院設置構想は、高度専門職業人の育成に貢献するものであり、長野県看護協会として是非推進していただきますよう要望いたします。

元長理第 304 号

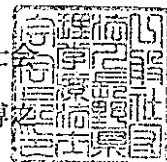
令和 2 年 2 月 12 日

四徳学園 長野保健医療大学

理事長 北澤 俊美 様

一般社団法人長野県理学療法士

会 長 佐藤 博



理学療法士教育における大学院修士課程設置について（要望）

全国の理学療法士養成校は 273 校（2019 年度）あり、毎年 1 万余名が巣立ち理学療法士になっており、長野県においても毎年約 100 名が士会に入会している。しかし、新人のほとんどが専門学校あるいは 4 年制大学の卒業生であり、今後ますます発展し、高度化していくリハビリテーション医療に対応していくためには、さらに広い視野で高い専門的知識と技術を身につけた人材が求められる。これに応えるためには、現在の 4 年制大学教育に加えて、大学院修士課程において高度な学術基盤を習得し、豊かな人間性と研究能力を備えた将来の教育者、研究者、指導者を育成していかなければならない。

現在、理学療法士を対象とした長野県内の大学院は信州大学大学院保健学専攻博士前期・後期課程の 1 大学のみであり、現状において教育の機会が不足していることは明らかである（全国の理学療法士養成大学において修士課程設置は 61 校、博士課程設置は 41 校）。

本会としては、修士課程を修了した理学療法士が数多く輩出され、将来の理学療法を牽引していくことを期待しており、四徳学園長野保健医療大学に大学院修士課程を設置することを強く要望するものである。

以上

令和2年2月17日

学校法人 四徳学園
長野保健医療大学
理事長 北澤俊美 様

一般社団法人
長野県作業療法士会
会長 大月 肇



長野保健医療大学大学院の設置について（要望）

現在、国では医療や介護分野をはじめとした社会保障制度改革が進められており、制度改正等を踏まえ、医療・介護・福祉サービス提供体制の整備や人材の確保等が喫緊の課題となっています。

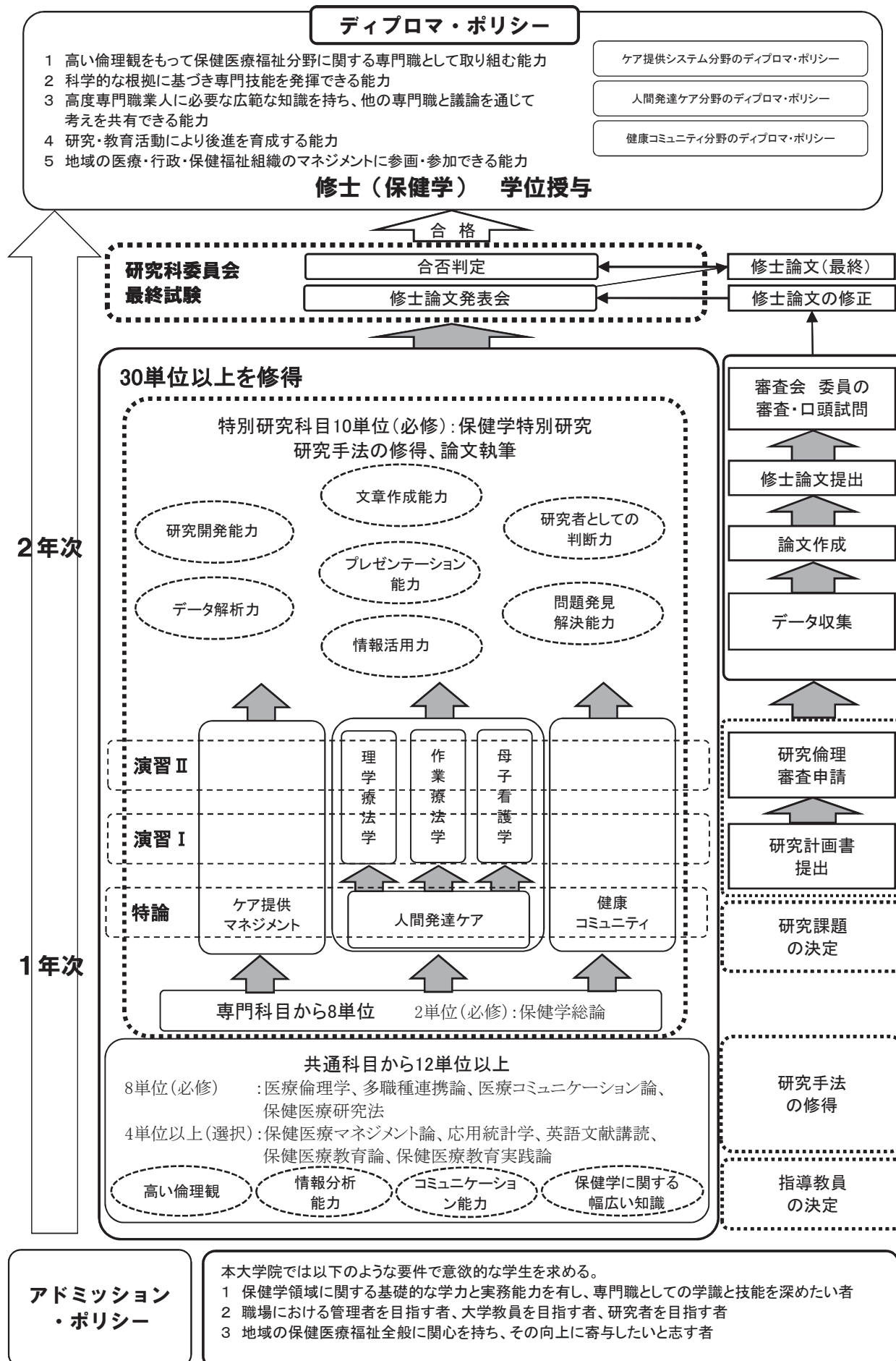
作業療法士の活動の場のほとんどは臨床の現場であり、それら実践の中で培われた積み重ねは、今日のリハビリテーションの発展に大きく貢献してきました。

そして、作業療法士はこれまで、作業療法によって人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業など、多岐にわたって作業療法の可能性を探究してきました。また、それらを根拠として、その職能への理解を広め、活動の場を開拓してきました。そのような中、平成30年には「作業療法の定義」が改定されました。これも、長年に渡る作業療法の深化に伴うものであったと考えます。

そのような状況の中、作業療法士の養成教育も専門学校や医療短大に始まり、現在は大学や大学院での教育・研究活動へとシフトしてきています。高度な作業療法教育及び研究の重要性は高まってきており、今後益々の発展と高度化をしていくと思われるリハビリテーション分野に幅広く対応していくには、さらに高い専門知識と実践力を兼ね備えた作業療法士の確保が不可欠となります。また、近年には、向学心を持った社会人の入学希望者もみられますが、長野県内では信州大学のみであり、その教育の場は不足していると思われます。臨床現場の急速な変化に柔軟に対応し、高度な専門知識を持って今後の医療・福祉の発展、充実を図る意味からも、本会としては、是非県内の長野保健医療大学に大学院を設置していただくことを強く希望いたします。

趣旨ご理解のうえ、ご検討のほどよろしくお願いいたします。

保健学専攻履修プロセス概念図



定年の特例に関する規程

第 1 条 理事長は、就業規則第 34 条に定める専任教員の定年の規定にかかわらず、業務の都合により、特に必要があると認める場合には、満 65 歳を超えた者を、満 70 歳までの期間内で必要な期間、専任教員として雇用することができる。なお、事情により、さらに雇用を必要とするときは、1 年の期間で更新することができる。この更新は 3 回までとする。

第 2 条 新たに学部等を設置し、専任教員として当該学部の講義を担当する者については、前条の規定にかかわらず、完成年度の末日まで雇用することができる。

附 則

- 1 この規程は、平成 26 年 11 月 1 日から施行する。
- 2 この規程は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

長野保健医療大学大学院履修規程（案）

（令和 3 年 4 月 1 日）

（趣旨）

第 1 条 この規程は、長野保健医療大学大学院(以下「本大学院」という。)学則第 16 条に基づき、授業科目の履修に関し必要な事項を定める。

（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、修了要件は、本大学院学則別紙 1 のとおりとする。

（指導教員）

第 3 条 授業科目の履修指導及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、各学期当初の所定の期日までに履修登録をしなければならない。

2 履修届を提出した後に履修科目の変更または取消をしようとする場合は、別に定める「授業科目履修変更届」を所定の期日までに、学長に提出しなければならない。

3 次に掲げる授業科目は履修することができない。

- (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 指導教員が本学学部授業科目の聴講をすることが必要と認めるときは、授業科目の科目担当者の承諾の下に、学部正規課程の学生の教育に支障のない場合に限り、研究科委員会の議を経て、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。

（欠席届）

第 6 条 病気その他やむを得ない理由により授業を受けることができなかった者は、欠席届（履修様式第〇号）を当該科目の担当教員に提出することができる。

2 前項により提出された欠席届による成績の評価への取扱いは、当該科目の担当教員の判断によるものとする。

3 忌引きによる欠席の場合は、欠席届の提出により、次の範囲内で欠席の扱いとしない。

一親等(父・母・子)及び配偶者 連続する 7 日間(休日を含む)

二親等(兄弟姉妹・祖父母)連続する 3 日間(休日を含む)

三親等(叔(伯)父・叔(伯)母) 1 日間(休日を含む)

(交通機関の不通等に伴う休講)

第 7 条 次の各号いずれかに該当する時、授業は原則として休講とする。

(1)事故、地震、積雪、ストライキ等により篠ノ井線・しなの鉄道線、飯山線・北しなの線が不通の時

ただし、バス等による振替輸送がある場合は不通とみなさない。

(2)県内に暴風、大雪、暴風雪、特別警報(以下「警報」という)発令時

2 前項により休講となった場合でも、篠ノ井線・しなの鉄道線、飯山線・北しなの線が復旧した場合、または警報が解除された場合は次のとおり授業を行う。

復旧(警報解除)時間	授業実施時限
7:00 現在で復旧(警報が解除)された場合	1 時限から実施
11:00 現在で復旧(警報が解除)された場合	3 時限から実施

3 前項に定める場合のほか、学長は災害その他緊急と認める場合は、授業を休講とすることができる。

(試験)

第 8 条 試験には、定期試験、追試験及び再試験がある。

2 定期試験は、原則として当該授業が終了する学期末に期間を定めて行う。

3 前項のほか当該授業の学期中に担当教員の判断により期間を定めず、随時に試験を行うことができる。

4 定期試験に代えて、論文、報告書(レポート)、口述を課すことができる。

(受験資格)

第 9 条 次のいずれかに該当する者は、試験を受けること、試験に代わる論文、報告書(レポート)を提出することができない。

(1)履修登録をしていない者

(2)原則として、試験科目の出席時間数が授業時間数の 3 分の 2 に満たない者。

(3)当該科目の試験時間の 3 分の 1 を超えて遅参した者

2 前項第 2 号にかかわらず、当該科目の担当教員が欠席の事情をやむを得ないと認めた場合は試験を受けること、又は試験に代わる論文、報告書(レポート)を提出することができる。

(成績評価の基準・成績評価)

第 10 条 成績はシラバスに定めた基準により判定する。

2 成績評価については、本大学院学則第 22 条に基づき、下表のとおりとする。

評価	評点	グレードポイント GP	単位の授与
秀 (S)	90 点以上	4	授与
優 (A)	80 点以上～90 点未満	3	
良 (B)	70 点以上～80 点未満	2	
可 (C)	60 点以上～70 点未満	1	
不可 (D)	60 点未満	0	不授与
放棄 (O)	評価不能	0	評価対象外
辞退 (／)	評価不能	算定しない	不授与

- 3 秀、優、良及び可は合格、不可は不合格とする。
- 4 評点を付さない授業科目は、授与、不授与をもって表わし、GP には算定しない。
- 5 放棄の評価の登録単位数は、GPA の登録単位数に加算する。
- 6 履修登録を辞退した場合、その授業科目の登録単位数は GPA の登録単位数に加算しない。
- 7 再試験において単位を授与する場合の評価・評点は可(60 点))とする。
- 8 単位を授与されなかった科目は、再履修することができる。

(追試験)

- 第 11 条 忌引、疾病、その他やむを得ない理由により定期試験を受けることができなかった者は、当該授業科目について追試験を受けることができる。
- 2 前項の追試験を受けようとする者は、別に定める「追試験申請書(履修様式第〇号)」に疾病の場合は、医師の診断書、その他の場合は、証明書または理由書を添え、原則として当該科目の試験の日から所定の期日までに学長に提出し、その許可を受けなければならない。
 - 3 追試験の成績評価は、89 点を限度とする。

(再試験)

- 第 12 条 定期試験及び追試験で成績が合格点に達しなかった場合は必要に応じて科目担当教員等の判断により再試験を行うことができる。
- 2 再試験を許可された者は、「再試験願(履修様式第〇号)」に再試験料を添えて提出しなければならない。
 - 3 再試験で合格した場合の成績は、「可」とする。

(再履修)

- 第 13 条 不合格または評価対象外とされた必修の授業科目は、再度履修(以下「再履修」という。)しなければならない。
- 2 再履修とされた科目は、原則として、授業を再度受講のうえ、試験を受けなければならない

い。

(修士論文または研究成果の提出)

第 14 条 学生は、指導教員の承認を得て、研究科委員会の定める期日までに修士論文または研究の成果(以下、併せて「論文等」という。)を提出しなければならない。

2 論文等に関する具体的な事項については、長野保健医療大学大学院学位規程に定める。

(既修得単位の認定)

第 15 条 本大学院学則第 19 条、20 条にある既修得単位の認定を受けようとする者は、所定の書式に成績証明書及び当該授業科目のシラバスを添えて提出し、研究科委員会の審査に基づき、研究科委員会の議を経て、学長が認定するものとする。

2 認定された単位の成績表示は、「N」とする。

3 既修得単位の認定による修業年限の短縮は行わない。

(進級)

第 16 条 研究科で指定した授業科目の単位を修得しなければ、進級又は研究科で指定した科目の履修ができない場合がある。

(不正行為)

第 17 条 定期試験及びこれに準じる試験において、不正行為があったと認められた場合は、当該科目を不合格とする。なお、本大学院学則第 50 条に定める懲戒の対象とすることがある。

(改廃)

第 18 条 この規程の改廃は、研究科委員会の発議により、教授会の議を経て、運営会議の議決により行う。

附 則

この規程は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

履修モデル

科目区分		授業科目名	単位		配当	ケア提供システム分野	人間発達ケア分野			健康コミュニティ分野	研究系					教育系				
											人間発達ケア分野			ケア提供システム分野	人間発達ケア分野			ケア提供システム分野		
			必修	選択		管理者志望者	理学療法士等	作業療法士等	看護師等	保健師等	理学	作業	看護		理学	作業	看護			
共通科目		医療倫理学	2		1前	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		多職種連携論	2		1前	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		医療コミュニケーション論		2	1前	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇
		保健医療マネジメント論		2	1前	◇														
		応用統計学		2	1前		◇	◇	◇		◇	◇	◇	◇	◇					
		医療英語研究	2		1前	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		保健医療教育論	2		1前	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		保健医療教育実践論		2	1前					◇					◇	◇	◇	◇	◇	◇
		保健医療研究方法論	2		1前	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
専門科目	看護・リハビリテーション領域	保健学総論	2		1前	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		ケア提供システム特論		2	1前	○					○				○					
		ケア提供システム演習Ⅰ		2	1後	○					○				○					
		ケア提供システム演習Ⅱ		2	1後	○					○				○					
		人間発達ケア特論		2	1前		○	○	○			○	○	○			○	○	○	
		人間発達ケア演習Ⅰ(理学療法学)		2	1後		○						○				○			
		人間発達ケア演習Ⅱ(理学療法学)		2	1後		○						○				○			
		人間発達ケア演習Ⅰ(作業療法学)		2	1後			○					○				○			
		人間発達ケア演習Ⅱ(作業療法学)		2	1後			○					○				○			
		人間発達ケア演習Ⅰ(母子看護学)		2	1後				○					○				○		
		人間発達ケア演習Ⅱ(母子看護学)		2	1後				○					○				○		
		健康コミュニティ特論		2	1前					○				○						○
		健康コミュニティ演習Ⅰ		2	1後					○				○						○
		健康コミュニティ演習Ⅱ		2	1後					○				○						○
	特別研究	保健学特別研究	10		1後～2通	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
修了必要単位:30単位以上		22	34		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

(注) ●:必修 ○:選択必修 ◇:選択

(注) 研究教育系の専門科目は、特論・演習Ⅰ・Ⅱを同系統で選択

共通科目:12単位以上(必修10単位、選択2単位以上)

専門科目:18単位以上(必修12単位、選択必修6単位)

修了必要単位:30単位以上(必修20単位、選択4単位以上、選択必修6単位)

履修指導及び研究指導の方法・日程案

年次	時期	学生	研究指導教員	研究科委員会等	
	入学前	事前相談の実施(希望する研究テーマ・指導教員等)			
		入学試験の実施			
1 年次	前期	〔入学〕入学時ガイダンスの実施			
		4月	履修方法・研究課題の相談	履修・研究課題の指導・助言	研究指導教員の決定
		5月	共通科目の履修 (研究を進める手法の理解) ・研究プロセスの理解 ・文献検索方法の修得 ・研究デザインの理解 ・データ解析方法の修得 ・論文の書き方の理解	履修指導・ 研究課題の指導・助言	
		6月			
		7月			
		8月			
		9月	研究倫理教育の受講	研究倫理教育の受講指導	
	後期	10月	研究の方向性の絞り込み	指導・助言(随時)	
			研究課題の検討	指導・助言(随時)	
		11月	研究課題の提出	研究課題の確認	
		12月	研究課題に基づいた 研究計画の立案	研究計画の指導・助言	
		1月			
		2月			
		3月	研究計画書の提出(最終)	研究計画書の確認(最終)	研究計画書の確認(※必要に応じて)
		研究倫理審査の申請(最終)	研究倫理審査の指導(最終)	倫理審査委員会の開催(最終)	
		研究の実施		審査結果の通知	
	2 年次	前期	2年次ガイダンスの実施		
4月			研究計画の実施 (データ収集及び解析)	研究実施に関する指導・助言	
5月			データ収集・データ入力 及び解析の指導・助言		
6月					
7月					
8月			修士論文の作成	修士論文作成への指導・助言	
9月					
10月					
11月					
12月		修士論文の題目の提出	修士論文題目の確認	審査員(主査・副査)の仮決定	
後期		1月	修士論文の提出	修士論文の確認	審査員(主査・副査)の決定
		修士論文審査会の開催 修士論文の審査・口頭試問			
		修士論文の修正	研究科委員会最終試験		
		修士論文発表会			
		2月	修士論文(最終)の提出		研究科委員会による合否判定 修士論文審査結果の通知
				修了の認定	
		3月	修了式(学位記の交付)		

研究倫理審査委員会規程

(前文)

本学の教職員等が、人及び人由来の材料を対象とした医学の研究を行うに際しては、研究の実施に関して、学長の許可を得るものとする。研究計画に変更がある場合も許可を得ることとする。

(目的)

第1条 この規程は、学則第46条に基づく「研究倫理審査委員会」(以下「委員会」という。)に関して必要な事項を定める。

2 委員会は、医学の研究の倫理審査を行うことに関する重要事項について審議する。

(組織)

第2条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 学長
- (2) 学部長
- (3) 学長が指名する教員
- (4) 外部委員(法律の専門家あるいは人文・社会科学の有識者)
- (5) 事務局長

2 委員会に委員長を置き、学長をもって充てる。

3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指名した委員がその職務を代理する。

(委員の任期)

第3条 第2条第1項第3号及び第4号に該当する委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(審査)

第4条 本学において、医学の研究(学生が行う卒業研究を含む。)を行うときには、研究代表者(卒業研究にあつては指導教員)は、事前に委員会に申し出て、倫理審査を受けなければならない。

2 委員会は、研究があるべき倫理的配慮及び科学的妥当性が確保されているかを審査し、

適否を判定し、研究代表者に回答するものとする。

3 委員会は、審査に際し、学外の学識経験者の意見を求めることができる。

(研究者の責務)

第5条 研究代表者は、研究の実施に当たって、倫理審査結果を添えて、学長に実施の許可を申請しなければならない。

(委員会の開催)

第6条 委員会は、4箇月ごとに年3回開催する。なお、委員長が必要と認める場合には委員会を開催することができる。

(会議)

第7条 委員会は委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の過半数の出席によって成立し、出席者の過半数をもって決する。可否同数のときは議長の決するところによる。

(秘密保持)

第8条 委員会の構成員は、研究審査の段階で知りえた事実等について、秘密を保持しなければならない。

(作業部会)

第9条 委員会に、その業務を円滑に行うため、作業部会を設けることができる。

2 作業部会の組織及び運営に関し必要な事項は、委員会において定める。

(事務)

第10条 委員会の事務は、事務局で処理する。

(補則)

第11条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営及び研究の実施に関して必要な事項は、別に定める。

(改正)

第12条 この規程の改正は、委員会の発議により、専任教員会議の議を経て行うものとする。

附 則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

長野保健医療大学研究倫理審査細則

第1条 本細則は、長野保健医療大学研究倫理審査委員会規程（以下「倫理審査委員会規程」という。）第11条の規定に基づき、本学の教職員等が、人及び人由来の材料を対象とした研究（以下「人を対象とする研究」という。）を遂行する際に求められる倫理審査に関する事項について定める。

（人を対象とする研究）

第2条 人を対象とする研究とは、人を直接対象とし、個人から収集・採取する思考、行動、履歴、個人環境、心身等に関する情報、生物学(生理学)的情報及びデータ、人由来の試料及びデータを対象とする研究をいう。

第3条 人を対象とする研究を行なう者（以下「研究者」という。）は、生命及び個人の尊厳を重んじ、日本国憲法、我が国における個人情報の保護に関する諸法令及び文部科学省及び厚生労働省が制定した倫理指針、世界医師会が定める「ヘルシンキ宣言(ヒトを対象とする医学研究の倫理的原則)」等 に示された倫理規範を踏まえ、科学的及び社会的に妥当な方法・手段で、その研究を遂行しなければならない。

2 研究者は、予見し得る研究対象者への危険性を研究計画等において可能な限り排除するよう努めなければならない。

（研究者の説明責任）

第4条 研究者は、研究の対象者に対して、研究目的、研究方法、研究成果の発表方法等（以下「研究計画」という。）及び、当該研究の対象者となることにより何らかの身体的、精神的負担、苦痛、危害などを伴うことが予見される場合、その予見される状況を、わかりやすく説明しなければならない。

（インフォームド・コンセント）

第5条 研究者が、個人あるいは個人由来の試料に関する情報、データ等を収集・採取するときは、対象者から予め同意を得ることを原則とする。

2 研究対象者から得る同意には、当該個人から提供された情報、データ等の取扱い、及び研究計画にかかわる事項を含むものとする。

3 研究対象者からの同意は、原則として文書をもって得るものとし、研究者は、その同意文書を当該研究の終了を報告した日から5年を経過した日までの期間は適切に保管しなければならない。

4 研究対象者に同意する能力がないと判断される場合は、本人を代理する者から同意を得なければならない。

- 5 研究者は、研究に用いた個人あるいは個人由来の試料に関する情報、データ等について、当該研究の終了を報告した日から5年を経過した日までの期間は適切に保管し、収集・採取対象者から当該個人の情報、データ等の開示を求められたときは、これを開示しなければならない。
- 6 研究者は、対象者が同意を撤回したときは、その情報、データ等を速やかに廃棄しなければならない。

(授業等における個人の情報、データ等の収集・採取)

- 第6条 授業、演習、実技、実験・実習等において得られた受講生の情報、データ等を研究に用いる場合及び受講生から個人の情報、データ等の提供を求めるときも、第5条に基づき予め受講生の同意を得ることを原則とする。
- 2 研究者が前項の授業、演習、実技、実験・実習等の担当教員であった場合、個人の情報、データ等の提供の有無及び提供された情報、データの内容により、受講生の成績評価において利益、不利益を与えてはならない。

(第三者への委託)

- 第7条 研究者が第三者に委託して、人を対象とする研究を行う場合、あるいは当該研究に関する個人の情報、データ等を収集する場合は、本細則に則った契約を交わした上で実施しなければならない。
- 2 研究者は、その必要があるときは、対象者に研究計画等を直接説明しなければならない。

(学生の研究)

- 第8条 本学学生が卒業研究等の課程において、人を対象とする研究を行なうときは、指導教員の指導の下に、本細則を遵守しなければならない。

(審査の申請)

- 第9条 人を対象とする研究の実施に関して倫理審査委員会規程に基づき学長の許可を得ようとする者は、別に定める申請書等を長野保健医療大学研究倫理審査委員会(以下「委員会」という。)に提出し審査を受けなければならない。

(審査)

- 第10条 人を対象とする研究の審査は倫理審査委員会規程第6条に基づき開催される委員会において行う。
- 2 委員会は、審査に当たって申請者の出席を求め、申請内容等の説明を受けることができる。
 - 3 審査の判定は倫理審査委員会規程第7条に基づき出席委員の過半数をもって決する。
 - 4 委員は自己の申請にかかる審査には関与することができない。

(審査結果)

第 11 条 申請された研究に関する審査の判定は、次の各号に掲げる表示による。

- (1) 承認する
- (2) 条件付で承認する
- (3) 変更を勧告する
- (4) 承認しない
- (5) 該当しない

(審査手続きの省略)

第 12 条 委員長が次の各号のいずれかに該当すると認める場合は、委員長があらかじめ指名した委員 3 名が書面により審査を行ない、その判定は 2 名以上の合意により決する。

- (1) 研究計画等の軽微な変更に係る審査
 - (2) 既に委員会において承認されている研究計画等に準じた研究計画等に係る審査
 - (3) 審査の判定が前条第 1 号に規定する「承認する」以外であり、判定に「訂正あるいは変更されて申請された場合は書面審査が妥当」との文言が付記されている場合
 - (4) 研究対象者に対して、最小限の軽微な負担や苦痛あるいは危害(日常的に被る身体的、心理的または社会的な負担、苦痛、あるいは危害の程度を超えないものであって、社会的に許容される種類のものをいう。)を超える危険が加わらない研究計画等に係る審査
- 2 共同研究であって、既に主たる研究機関において倫理委員会の承認を受けた研究計画を本学の研究者が実施しようとする場合には、当該研究機関倫理委員会による承認書類をもって書面審査に代えることができる。
- 3 書面による審査の結果は、委員長及び当該審査を行なった委員を除くすべての委員に報告する。
- 4 委員長は当該判定結果について全委員に承認を求め、過半数の承認をもって決定とする。
- 5 本条第 3 項の報告を受けた委員は、委員長に対し、理由を付した上で再審査を求めることができる。この場合において、委員長は速やかに委員会を開催し、当該事項について審査を行う。

(審査結果の通知)

第 13 条 委員長は、審査終了後すみやかに審査結果の通知を別に定める通知書により申請者に通知する。

- 2 審査結果の通知にあたっては、審査の判定が本細則第 11 条の第 2 号、第 3 号、第 4 号又は第 5 号である場合には、承認の条件、変更を勧告する理由、承認しない理由、該当しない理由等について付記する。
- 3 審査の経過及び結果は、文書をもって記録、保存し、委員長あるいは委員会が必要と認めた場合は公表することができる。
- 4 研究者及び研究対象者等は、審査内容に疑義があるときは、委員会に説明を求めることができる。

(再審査)

第14条 審査の判定に異議のある申請者は、委員会に再審査の申請をすることができる。

2 再審査における申請の方法及び審査の方法については、審査に係る規定を準用するものとする。

(研究計画の変更)

第 15 条 委員会が本細則第 11 条の第 1 号または第 2 号の判定を行った研究計画等について、研究者が変更をしようとする場合は、別に定める書類により遅滞なく委員会に変更の内容と理由を報告しなければならない。

2 委員会は前項の報告について、必要があると認めるときは、当該研究計画について改めて審査の手続きをとることができる。

(実施状況の報告及び実地調査)

第 16 条 研究者は、委員会に対し当該研究が審査を受けた研究計画等に沿って適切に行われているか、別に定める書類により実施状況を報告するものとする。

2 委員会は、研究等が研究計画等に沿って適切に行なわれているかを随時実地調査することができる。

(研究等の継続)

第17条 委員会が本細則第11条の第1号または第2号の判定を行った研究計画等について、研究者が審査を受けた研究計画等に定めた期間を超えて当該研究等を継続しようとする場合は、別に定める書類により遅滞なく委員会に継続の理由と研究の経過を報告するものとする。

2 委員会は前項の報告について、必要があると認めるときは、当該研究計画の継続の可否について審査の手續きをとることができる。

(研究等の終了)

第 18 条 委員会が本細則第 11 条の第 1 号または第 2 号の判定を行った研究計画等について、研究者が研究等を終了するときは、別に定める書類により遅滞なく委員会に、当該研究の経過と成果等を報告するものとする。

(研究等の休止)

第 19 条 委員会が本細則第 11 条の第 1 号または第 2 号の判定を行った研究計画等について、研究者が研究を一時的に休止するときは、別に定める書類により遅滞なく委員会に休止の理由と休止後の研究計画等について報告するものとする。

2 委員会は前項の報告について、必要があると認めるときは、当該研究計画について改めて審査の手続きをとることができる。

(研究等の中止)

第 20 条 委員会が本細則第 11 条の第 1 号または第 2 号の判定を行った研究計画等について、研究者が研究を中止しようとする場合は、別に定める書類により遅滞なく委員会に報告するものとする。

2 研究の中止に当たっては、本細則第 18 条に規定する研究終了の報告を行うものとする。

3 委員長は、研究遂行中に委員会が研究計画等の変更または中止の意見を述べた場合には、その意見を踏まえ、研究等の変更または中止を勧告することができる。

(審査記録及び議事内容の保存)

第 21 条 委員会が本細則第 11 条の第 1 号または第 2 号の判定を行った研究計画等については、審査書類及び審査結果を、本細則第 18 条に定める研究終了の報告を受けた日から 5 年を経過した日までの期間、適切に保管する。

2 委員会が本細則第 11 条の第 3 号、第 4 号、第 5 号の判定を行った研究計画等については、審査書類及び審査結果を、審査結果を通知した日から 5 年を経過した日までの期間、適切に保管する。

3 委員会の議事内容については議事録を作成し、議事録を 10 年間保存するものとする。

(細則の変更)

第 22 条 この細則の変更は委員会において全委員の 3 分の 2 以上の同意を必要とする。

2 委員会が細則を変更したときは、直近の専任教員会議において了承を求めなければならない。

(その他)

第 23 条 倫理審査委員会規程及びこの細則に定めるもののほか、委員会の運営、研究計画等の審査、研究の実施に関して必要な事項は別に定める。

附 則

この規程は平成 27 年 8 月 20 日から施行する。

長野保健医療大学大学院学位規程（案）

（目的）

第1条 この規程は、長野保健医療大学大学院（以下「本大学院」という。）学則第27条第3項に基づき、長野保健医療大学大学院（以下「本大学院」という。）が行う学位の授与等学位に関し必要な事項を定める。

（名称）

第2条 本学大学院において授与する学位及びその名称は次のとおりとする。

研究科名	保健学研究科
専攻分野の名称	保健学専攻
学位の種類	修士（保健学）
学位の英語表記	Master of Health Sciences

2 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、「長野保健医療大学大学院」と付記するものとする。

（学位授与の要件）

第3条 学位は、本大学院学則に定めるところにより、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、修士学位論文又は特定の課題についての研究成果の審査に合格した者に対し、研究科委員会（以下「委員会」という。）の議を経て授与する。

（学位論文の提出）

第4条 学位を申請する者は、修士学位申請論文に要旨を添え、研究指導教員の承認を得て、委員会に原則として自著一編を提出するものとする。

2 委員会は、審査のため必要があるときは、学位論文の提出者に対して、関係資料を提出させることがある。

3 いったん受理した学位論文（参考として添付された論文を含む。）は、返還しない。

（学位論文の審査）

第5条 学位論文の審査は、審査会がこれを行う。

2 論文審査については、主査1名及び副査2名以上を置き、主査は研究指導教員（担当する研究課題を除く。）を充てる。

3 審査会は、学位論文の審査に当たって必要があるときは、他の大学の大学院等の教員等を審査に加えることができる。

（学位論文の審査・口頭試問）

第6条 審査会は、学位論文の審査を行う。

- 2 学位論文の審査に当たり、学位論文提出者が広い視野を持ち、研究内容についての学識と研究遂行能力を有することを確認するために、口頭試問を行う。

(委員会への報告)

第7条 審査会は、学位論文の審査及び口頭試問を終了したときは、すみやかに論文審査の要旨に成績を添え、委員会に文書で報告しなければならない。

(委員会の合否決定)

第8条 委員会は、前条の報告に基づき学位論文発表会を開催し、学位論文提出者がディプロマ・ポリシーに該当する能力を有することを確認する。

- 2 委員会は、修士論文発表会の後、修士論文及び最終試験の合否を決定する。

(学位の授与)

第9条 委員会は、前条による合否について、教授会に報告する。

- 2 学長は、教授会において学位を授与すべきものと決定した者には所定の学位記を授与し、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。

(学位授与の取り消し)

第10条 本大学院において学位を授与された者が、その名誉を汚辱する行為があったとき、又は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は、学長は、教授会の議を経てその学位を取り消し、学位記を返還させ、かつ、その旨を公表するものとする。

(学位記)

第11条 学長は、学位を授与すべきものと認めた者には、修了証書・学位記をもってこれを証する。

(学位記の再交付)

第12条 学位記の再交付を受けようとするときは、その理由を添え、学長に願い出なければならない。

(その他)

第13条 この規程に定めるもののほか、学位の授与に関し必要な事項は、別に定める。

(改廃)

第14条 この規程の改廃は、委員会の発議により、教授会の議を経て、運営会議の議決により行う。

附則

この規程は、令和3年4月1日から施行する。

大学院1年目：2021(令和3年)年度 大学院 時間割表(前期)

区分		1 時限		2 時限		3 時限		4 時限		5 時限		6 時限		7 時限	
		9:00～10:30		10:40～12:10		13:00～14:30		14:40～16:10		16:20～17:50		18:00～19:30		19:40～21:10	
		科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室
1年	月														
	火											【選択必修】 人間発達ケア特 論	S303	【選択】 健医療マネジメ ント論	S304
	水											【必修】 保健学総論	S304	【選択必修】 健康コミュニ ティ特論	S303
	木											【選択必修】 ケア提供システ ム特論	S304	【選択】 医療コミュニ ケーション論	S303
	金											【必修】 保健医療教育論	S304	【選択】 保健医療教育実 践論	S304
	土	【必修】 保健医療研究法	S304	【選択】 応用統計学	S303	【必修】 医療倫理	S304	【必修】 多職種連携論	S303	【必修】 医療英語研究	S302				

大学院1年目：2021（令和3年）年度 大学院 時間割表（後期）

区分		1 時限		2 時限		3 時限		4 時限		5 時限		6 時限		7 時限	
		9:00～10:30		10:40～12:10		13:00～14:30		14:40～16:10		16:20～17:50		18:00～19:30		19:40～21:10	
		科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室
1年	月	人間発達ケア演習Ⅰ（母子看護学）	S302	人間発達ケア演習Ⅰ（母子看護学）	S302	人間発達ケア演習Ⅱ（母子看護学）	S302	人間発達ケア演習Ⅱ（母子看護学）	S302						
	火							人間発達ケア演習Ⅰ（作業療法学）	S303	人間発達ケア演習Ⅰ（作業療法学）	S303	人間発達ケア演習Ⅱ（作業療法学）	S303	人間発達ケア演習Ⅱ（作業療法学）	S303
	水											人間発達ケア演習Ⅰ（理学療法学）	S304	人間発達ケア演習Ⅰ（理学療法学）	S304
												健康コミュニティ演習Ⅰ	S301	健康コミュニティ演習Ⅰ	S301
	木							ケア提供システム演習Ⅰ	S302	ケア提供システム演習Ⅰ	S302	ケア提供システム演習Ⅱ	S302	ケア提供システム演習Ⅱ	S302
												人間発達ケア演習Ⅱ（理学療法学）	S304	人間発達ケア演習Ⅱ（理学療法学）	S304
												健康コミュニティ演習Ⅱ	S301	健康コミュニティ演習Ⅱ	S301
	金														
	土	保健学特別研究（ケア提供システム分野）	S304	保健学特別研究（ケア提供システム分野）	S304										
		保健学特別研究（人間発達ケア分野理学療法学）	S303	保健学特別研究（人間発達ケア分野理学療法学）	S303										
		保健学特別研究（人間発達ケア分野作業療法学）	S302	保健学特別研究（人間発達ケア分野作業療法学）	S302										
		保健学特別研究（人間発達ケア分野母子看護学）	第2看護実習室	保健学特別研究（人間発達ケア分野母子看護学）	第2看護実習室										
		保健学特別研究（健康コミュニティ分野）	S301	保健学特別研究（健康コミュニティ分野）	S301										

大学院2年目：2022(令和4年)年度 大学院 時間割表(前期)

区分		1 時限		2 時限		3 時限		4 時限		5 時限		6 時限		7 時限	
		9:00～10:30		10:40～12:10		13:00～14:30		14:40～16:10		16:20～17:50		18:00～19:30		19:40～21:10	
		科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室
2年	月	保健学特別研究 (人間発達ケア (母子看護学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (母子看護学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (母子看護学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (母子看護学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (母子看護学) 分野)	S303				
	火					保健学特別研究 (人間発達ケア (作業療法学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (作業療法学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (作業療法学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (作業療法学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (作業療法学) 分野)	S303
	水					保健学特別研究 (健康コミュニ ティ分野)	S301	保健学特別研究 (健康コミュニ ティ分野)	S301	保健学特別研究 (健康コミュニ ティ分野)	S301	保健学特別研究 (健康コミュニ ティ分野)	S301	保健学特別研究 (健康コミュニ ティ分野)	S301
	木					保健学特別研究 (人間発達ケア (理学療法学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (理学療法学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (理学療法学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (理学療法学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (理学療法学) 分野)	S303
						保健学特別研究 (ケア提供シス テム分野)	S304	保健学特別研究 (ケア提供シス テム分野)	S304	保健学特別研究 (ケア提供シス テム分野)	S304	保健学特別研究 (ケア提供シス テム分野)	S304	保健学特別研究 (ケア提供シス テム分野)	S304
	金														
	土														

大学院2年目：2022(令和4年)年度 大学院 時間割表(後期)

区分		1 時限		2 時限		3 時限		4 時限		5 時限		6 時限		7 時限	
		9:00～10:30		10:40～12:10		13:00～14:30		14:40～16:10		16:20～17:50		18:00～19:30		19:40～21:10	
		科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室	科 目	教室
2年	月	保健学特別研究 (人間発達ケア (母子看護学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (母子看護学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (母子看護学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (母子看護学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (母子看護学) 分野)	S303				
	火					保健学特別研究 (人間発達ケア (作業療法学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (作業療法学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (作業療法学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (作業療法学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (作業療法学) 分野)	S303
	水					保健学特別研究 (健康コミュニ ティ分野)	S301	保健学特別研究 (健康コミュニ ティ分野)	S301	保健学特別研究 (健康コミュニ ティ分野)	S301	保健学特別研究 (健康コミュニ ティ分野)	S301	保健学特別研究 (健康コミュニ ティ分野)	S301
	木					保健学特別研究 (人間発達ケア (理学療法学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (理学療法学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (理学療法学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (理学療法学) 分野)	S303	保健学特別研究 (人間発達ケア (理学療法学) 分野)	S303
						保健学特別研究 (ケア提供シス テム分野)	S304	保健学特別研究 (ケア提供シス テム分野)	S304	保健学特別研究 (ケア提供シス テム分野)	S304	保健学特別研究 (ケア提供シス テム分野)	S304	保健学特別研究 (ケア提供シス テム分野)	S304
	金														
	土														

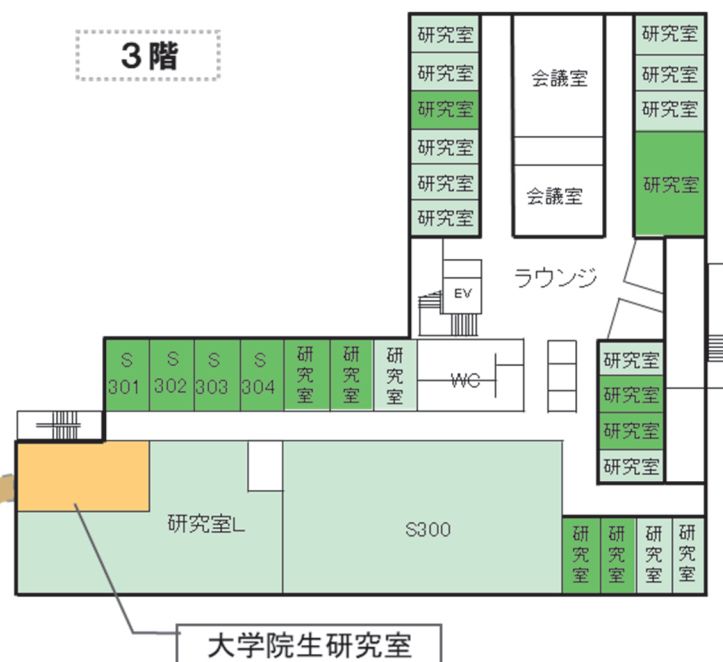
科目別授業時間等

科目区分		授業科目名	配当	曜日	時限	教室	担当教員		
共通科目		医療倫理学	1 前	土	3	S304	茂木		
		多職種連携論	1 前	土	4	S303	宮脇／樋貝／大町／宮越／星		
		医療コミュニケーション論	1 前	木	7	S303	井部／中島／外里／川崎／奥村		
		保健医療マネジメント論	1 前	火	7	S304	井部／中島／水寄		
		応用統計学	1 前	土	2	S303	熊本／林く／井手野／長井		
		医療英語研究	1 前	土	5	S302	伊原／奥村／外里／坂口／福谷		
		保健医療教育論	1 前	金	6	S304	外里／樋貝／福谷／林か／土井		
		保健医療教育実践論	1 前	金	7	S304	外里／樋貝／福谷／林か／土井		
		保健医療研究法	1 前	土	1	S304	熊本／川崎／水寄／林か／林く／麻原		
専門科目	看護・リハビリテーション領域	保健学総論		1 前	水	6	S304	井部／金物／中島／外里／坂口／高嶋／熊本／樋貝／川崎／福谷／宮越／星／中村／野見山	
		ケア提供システム特論		1 前	木	6	S304	井部・水寄／中島	
		ケア提供システム演習Ⅰ		1 後	木	4・5	S302	井部・水寄／中島	
		ケア提供システム演習Ⅱ		1 後	木	6・7	S302	井部／中島／水寄	
		人間発達ケア特論		1 前	火	6	S303	外里／坂口／高嶋／宮脇／樋貝／福谷／林か／飛松／福田	
		理学療法	人間発達ケア演習Ⅰ	1 後	水	6・7	S304	高嶋／福谷／飛松	
			人間発達ケア演習Ⅱ	1 後	木	6・7	S304	高嶋／福谷／飛松	
		作業療法	人間発達ケア演習Ⅰ	1 後	火	4・5	S303	外里／宮脇	
			人間発達ケア演習Ⅱ	1 後	火	6・7	S303	外里／宮脇	
		母子看護学	人間発達ケア演習Ⅰ	1 後	月	1・2	S302	坂口・林か／樋貝	
			人間発達ケア演習Ⅱ	1 後	月	3・4	S302	坂口・林か／樋貝	
		健康コミュニティ特論		1 前	水	7	S303	熊本／川崎／春原／宮越	
		健康コミュニティ演習Ⅰ		1 後	水	6・7	S301	熊本／川崎	
		健康コミュニティ演習Ⅱ		1 後	木	6・7	S301	熊本／川崎	
	特別研究	保健学特別研究	ケア提供システム分野		2通	木	3～7	S304	井部／水寄／中島
			人間発達ケア（理学療法）分野		2通	木	3～7	S303	金物／福谷／大町／飛松
			人間発達ケア（作業療法）分野		2通	火	3～7	S303	外里
			人間発達ケア（母子看護学）分野		2通	月	1～5	S303	坂口・林か／樋貝
			健康コミュニティ分野		2通	水	3～7	S301	川崎

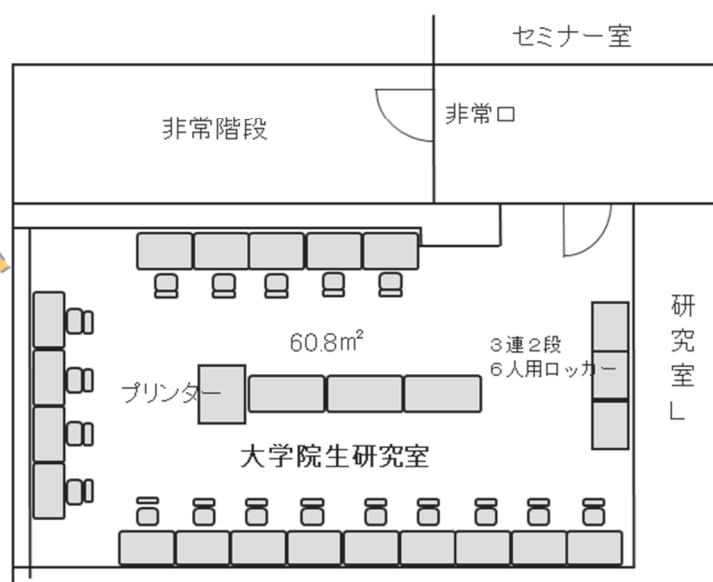
保健学専攻修士課程 大学院生研究室

資料 18

南館



凡例: 大学院専用 学部・大学院共用 学部専用



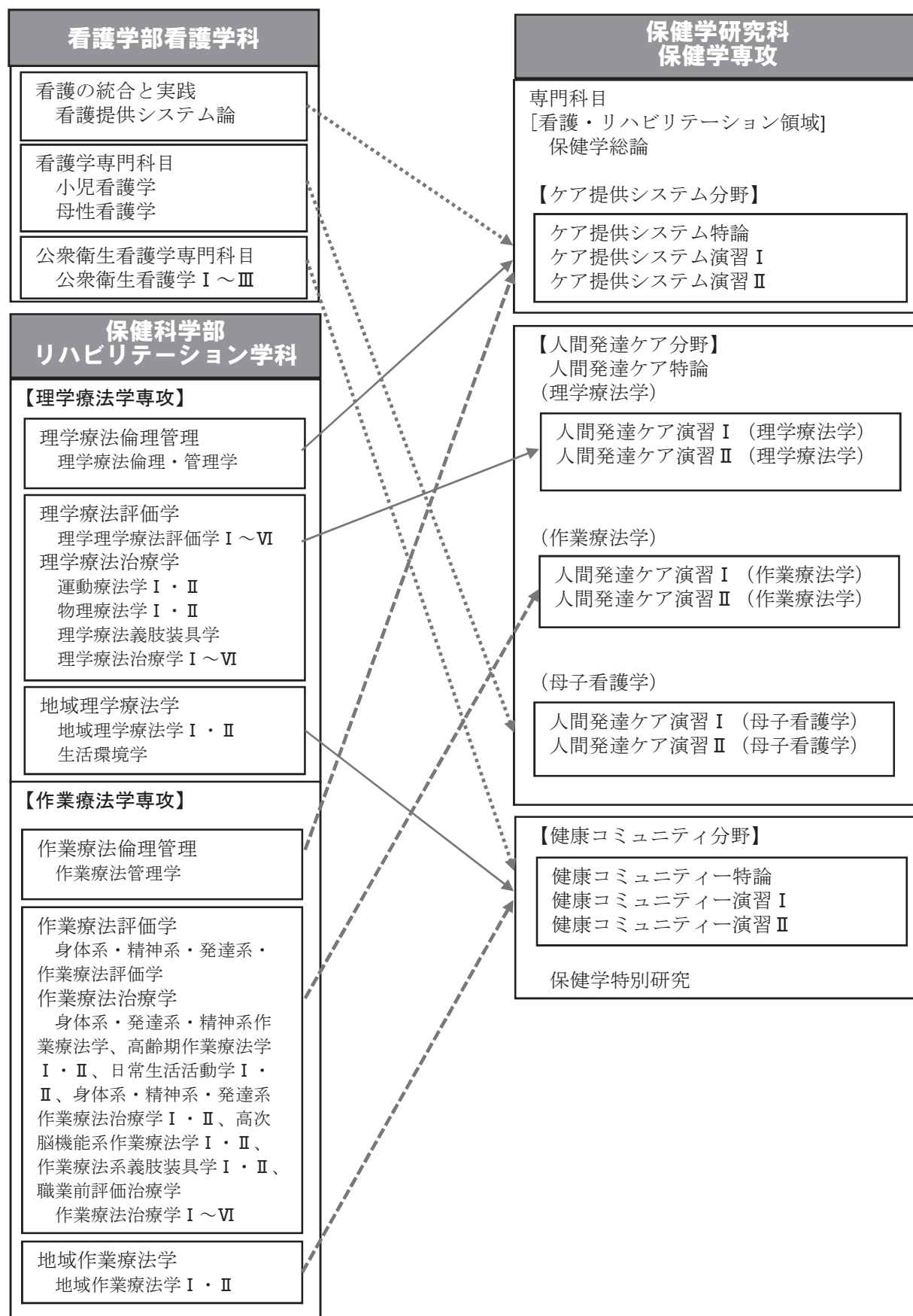
購入予定図書

	書 名	著 者	出版社
1	インタビューの社会学：ライフストーリーの聞き方	桜井厚	せりか書房
2	調査的面接の技法	鈴木淳子	ナカニシヤ出版
3	医療危機—高齢社会とイノベーション	真野俊樹	中央公論新社
4	目標管理の実践・評価ワークブック 第2版「あるべき姿」を実現する 成果目標・指標のつくり方	原玲子	日本看護協会出版 会
5	看護管理学習テキスト 第1巻 ヘルスケアシステム論 第3版	井部俊子	日本看護協会出版 会
6	看護管理学習テキスト 第3巻 人材管理論 第3版	井部俊子	日本看護協会出版 会
7	看護管理学習テキスト 第4巻 組織管理論 第3版	井部俊子	日本看護協会出版 会
8	組織行動の考え方	金井寿宏 高橋潔	東洋経済新報社
9	新版組織行動のマネジメント—入門から実践へ	スティーブン P. ロビンズ	ダイヤモンド社
10	組織行動—組織の中の人間行動を探る	鈴木竜太 服部泰宏	有斐閣
11	目標管理の本質	五十嵐英憲	ダイヤモンド社
12	看護管理サービス 第4版	中西睦子編集	医学書院
13	越境する対話と学び 異質な人・組織・コミュニティをつなぐ	香川秀太	新曜社
14	キャリア・マネジメント 3冊セット 変わり続ける仕事とキャリア	E.H. シャイン	白桃書房
15	臨床看護面接	細川順子	すびか書房
16	論理コミュニケーション 第2版	梅嶋真樹ほか	慶應義塾大学出版 会
17	境界を超える看護—倫理学へのアプローチ	ヴェレナ・チューディン	エルゼビア・ジャパ ン
18	心理学者のための研究倫理：事例に学ぶ	安藤寿康, 安藤典明	ナカニシヤ出版
19	倫理学の話	品川哲彦	ナカニシヤ出版
20	生命倫理への招待	塩野寛	南山堂
21	臨床倫理入門	箕岡真子	へるす出版
22	新生児医療現場の生命倫理「話し合いのガイドライン」をめぐる	田村正徳	メディカ出版
23	看護と人権 職業倫理の再考	ジャン・マクヘイル	エルゼビア・ジャパ ン
24	医療倫理学のABC	服部健司, 伊東隆雄, 井部俊 子	メデカルフレンド社
25	医療倫理学の方法 第3版: 原則・ナラティブ・手順	宮坂道夫	医学書院
26	ケアリング—倫理と道徳の教育 女性の観点から	ネル・ノディングズ	晃洋書房
27	看護実践の倫理：倫理的意思決定のためのガイド	サラ T. フライ, メガン・ジェー ン・ジョンストン	日本看護協会出版 会
28	看護倫理のための意思決定10のステップ	ジョイス・E. トンプソン, ヘン リー・O. トンプソン	日本看護協会出版 会
29	臨床で直面する倫理的諸問題—キーワードと事例から学ぶ対処法	INR日本版編集委員会	日本看護協会出版 会
30	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	石垣靖子, 清水哲郎	日本看護協会出版 会
31	精神科領域のチーム医療実践マニュアル	山本賢司／編著	新興医学出版社

	書 名	著者	出版社
32	チーム医療時代のナレッジマネジメント	陣田泰子(編)	看護の科学社
33	リハビリナース、PT、OT、STのための患者さんの行動から理解する 高次脳機能障害	種村純, 種村留美	メディカ出版
34	クリティカル・シンキング―「思考」と「行動」を高める基礎講座	リチャード・ポール, リンダ・エルダー	東洋経済新報社
35	OJTで部下が面白いほど育つ本	内村政光	KADOKAWA
36	OJT完全マニュアル――部下を成長させる指導術	松尾睦／監修 ダイアモンド 社人材開発編集部／編	ダイヤモンド社
37	キャリア・ダイナミクス	エドガー H. シャイン	白桃書房
38	キャリア・ダイナミクスⅡ	エドガー・H. シャインほか／ 著	亀田ブックサービス
39	実践アクションラーニング入門	マイケル・J. マーコード	ダイヤモンド社
40	キャリアの心理学 キャリア支援への発達のアプローチ	渡辺三枝子	ナカニシヤ出版
41	看護教員ハンドブック	古橋洋子／編 高橋佳子／ 〔ほか〕執筆	医学書院
42	学びを共有する大学授業	島田博司	玉川大学出版部
43	アクティブラーニング入門	小林昭文	産業能率大学出版 部
44	看護現場で使える教育学の理論と技法	中井俊樹／編著 佐藤浩章 ／〔ほか〕著	メディカ出版
45	キャリア・アンカー 自分のほんとうの価値を発見しよう	エドガー H. シャイン	白桃書房
46	キャリア・サバイバル 職務と役割の戦略的プランニング	E.H. シャイン	白桃書房
47	キャリア・デザイン・ガイド 自分のキャリアをうまく振り返り展望するた めに	金井寿宏	白桃書房
48	エビデンスのための看護研究の読み方・進め方	高木廣文	中山書店
49	ケア技術のエビデンス1	深井喜代子監修	へるす出版
50	ケア技術のエビデンス2	深井喜代子監修	へるす出版
51	みんなのEBMと臨床研究 ゼロから始めて一冊でわかる！	神田善伸	南江堂
52	看護学における理論思考の本質	HesookSuzie Kim	日本看護協会出版 会
53	はじめて学ぶ質的研究	Lyn Richards, Janice M. Morse, 小林奈美	医歯薬出版
54	質的研究の基礎 グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順	ジュリエット・コービン	医学書院
55	多変量解析がわかる(ファーストブック)	涌井良幸 涌井貞美	技術評論社
56	文献レビューのきほん：看護研究・看護実践の質を高める	大木秀一	医歯薬出版
57	保健医療職のための質的研究入門	キャロル・ガービッチ	医学書院
58	医学的研究のデザイン：研究の質を高める疫学的アプローチ	スティーブン B. ハッセル／ほか著 スティーブン R. カミングス／ほ か著	メディカル・サイエン ス・インターナショナル
59	看護研究のための文献レビュー マトリックス方式	ジュディス・ガラード	医学書院
60	臨床疫学-臨床研究の原理・方法・応用	福井次矢 監訳	インターメディカ
61	保健と医療の人類学 調査研究の手引き	A. ハルドン／ほか〔著〕 石 川信克／監訳 尾崎敬子／	世界思想社
62	はじめての質的研究法 事例から学ぶ 生涯発達編	秋田喜代美	東京図書
63	ナラティブ・ベイスド・メディスンの臨床研究	アフィニア・ハーウィッツ, ドラツヤ・ グリーンハル, ヴィーダ・スカルタ ンズ	金剛出版
64	データ対話型理論の発見 調査からいかに理論をうみだすか	B. G. グレイザー	新曜社
65	論理的なコトバの使い方&文章術 頭をスッキリ整理するスキルが身に つく!	出口汪	フォレスト出版
66	質的研究法ゼミナール グラウンデッド・セオリー・アプローチを学ぶ	戈木クレイグヒル滋子	医学書院

	書 名	著者	出版社
67	APAに学ぶ看護系論文執筆のルール	前田樹海	医学書院
68	APA論文作成マニュアル 第2版	アメリカ心理学会	医学書院
69	よくわかる 看護研究の進め方・まとめ方 第3版	横山美江 編著	医歯薬出版
70	よくわかる質的研究の進め方・まとめ方第2版看護研究のエキスパートをめざして	グレッグ 美鈴, 麻原 きよみ他	医歯薬出版
71	看護研究のための文献検索ガイド	山崎茂明, 六本木淑恵	日本看護協会出版会
72	質的研究実践ノート：研究プロセスを進めるclueとポイント	萱間真美	医学書院
73	査読者が教える医学論文のための研究デザインと統計解析	森本剛	中山書店
74	看護研究：原理と方法	D. F. ポーリット, C. T. ベック	医学書院
75	大災害と法	津久井進	岩波新書
76	病院防災ガイドブッケー災害発生時における病院防災対策のあり方	石原哲／編著	真興交易医書出版部
77	やさしい保健統計学	縣俊彦	南江堂
78	心理学・社会科学研究のための調査系論文の読み方	浦上昌則, 脇田貴文	東京図書
79	保健師業務要覧 第3版	井伊久美子／ほか編	日本看護協会出版会
80	地域保健福祉活動のための 地域看護アセスメントガイド 第2版 地区活動ならびに施策化のアセスメント・活動計画・評価計画の立案 7点すべてのイメージを見る	佐伯和子／編著	医歯薬出版
81	NURSING IN THE WORLD THE FACTS, NEEDS AND PROSPECTS	edited by: Nursing in the World Editorial Committee, the International Nursing Foundation of Japan 国際看護交流協会,	THE INTERNATIONAL NURSING FOUNDATION OF JAPAN
82	Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice	Denise F. Polit	Lippincott Williams and Wilkins
83	Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care: A Thinking-in-Action Approach	Patricia Benner	Springer Pub Co
84	From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, Commemorative Edition	Patricia Benner	Prentice Hall
85	死亡直前と看取りのエビデンス	森田達也 白土明美 著	医学書院
86	特定看護師-研修内容と実際、そして期待される役割	有賀徹 鼎談	ヘルス出版
87	看護における理論構築の方法	Lorraine Olszewski Walker, Kay Coalson Avant	医学書院
88	質的研究をめぐる10のキークエスション：サンデロウスキー論文に学ぶ	マーガレット・サンデロウスキー	医学書院
89	木々は歌う 植物・微生物・人の関係性で解く森の生態学 自然科学 D.G.ハスケル(著/文)屋代通子(翻訳)	デヴィッド・ジョージ・ハスケル	築地書館
90	科学者は、なぜ軍事研究に手を染めてはいけないか	池内了	みすず書房
91	できる やさしく学ぶExcel統計入門 難しいことはパソコンにまかせて仕事で役立つデータ分析ができる本	羽山博 できるシリーズ編集部	インプレス

基礎となる学部との関係



運営会議規程（案）

（目的）

第1条 学校法人四徳学園の運営に関する重要事項を審議するため学園に運営会議を置く。

（組織）

第2条 運営会議は、次に掲げる構成員をもって組織する。

- （1）理事長
 - （2）副理事長及び常務理事
 - （3）学長
 - （4）副学長
 - （5）研究科長
 - （6）学部長及び学科長
 - （7）事務局長、総務部長、企画部長及び学務部長
 - （8）前各号に掲げるもののほか、理事長が必要と認める者
- 2 会議に議長を置き、理事長をもって充てる。
- 3 議長に事故があるとき、又は議長が欠けたときは、副理事長がその職務を代理する。
- 4 会議は議長が招集し、統括する。

（構成員の任期）

第3条 第2条第1項第6号の構成員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の構成員の任期は、前任者の残任期間とする。

（審議事項）

第4条 審議事項は次に掲げるものとする。

- （1）大学の経営に関する事項
- （2）大学の組織に関する事項
- （3）大学の予算に関する事項
- （4）大学の教職員の人事に関する事項
- （5）学生に関する事項
- （6）教育課程に関する事項
- （7）研究活動に関する事項
- （8）大学の学則、規程及びこれに準ずるものの制定及び改廃に関する事項
- （9）理事長または学長が諮問する事項
- （10）その他大学の運営に関する事項

(議事)

第5条 運営会議は、過半数の構成員の出席がなければ、議事を開き議決することができない。
2 会議の議事は出席した構成員の過半数をもって決し 可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第6条 議長は、必要に応じて構成員以外の者に出席を求め、意見を聴取することができる。

(検討部会)

第7条 運営会議に、その業務を円滑に行うため、検討部会を設けることができる。
2 検討部会の組織及び運営に関し必要な事項は、運営会議において定める。

(庶務)

第8条 運営会議の庶務は、事務局において処理する。

(その他)

第9条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は理事長が定める。

附 則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。
この規程は、平成28年4月1日から施行する。
この規程は、平成31年4月1日から施行する。
この規程は、令和3年4月1日から施行する。

自己点検・評価委員会規程（案）

（目的）

第1条 この規程は、長野保健医療大学（以下「本学」という。）学則第2条及び第45条並びに長野保健医療大学大学院（以下「本大学院」という。）学則第2条に基づき「自己点検・評価委員会」（以下「委員会」という。）に関して必要な事項を定める。

2 委員会は、教育研究及び管理運営について、点検評価すべき事項と点検評価項目に従って、学部及び事務局に於いてなされた点検評価を取り纏め、これを整理するとともにその質的充実を図るため、それに関する重要事項を審議する。

（組織）

第2条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- （1）学長
- （2）学部長
- （3）研究科長
- （4）学科長
- （5）学生部長
- （6）図書館長
- （7）事務局長
- （8）前各号に掲げるもののほか、学長が必要と認める者

2 委員会に委員長を置き、学長をもって充てる。

3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指名した委員がその職務を代理する。

（委員の任期）

第3条 第2条第1項第7号の委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（審議事項）

第4条 委員会は、自己点検・評価に関する次の項目を審議する。

- （1）使命・目的等に関する事項
- （2）学生に関する事項
- （3）教育課程に関する事項
- （4）教員・職員に関する事項
- （5）経営・管理と財務に関する事項
- （6）内部質保証に関する事項
- （7）その他自己点検・評価に関する事項

(会議)

第5条 委員会は必要に応じて委員長が招集し、その議長となる。委員長に事故があるときは、学長が指名した委員が、その職務を代理する。

(点検評価結果の公表)

第6条 委員会は、自己点検・評価を毎年実施し、結果について隔年で報告書を作成して理事長に提出するものとする。

2 前項で取りまとめた報告書は、理事長が意見を付し、委員会の議を経たのちこれを公表するものとする。

(検討部会)

第7条 委員会に、その業務を円滑に行うため、検討部会を設けることができる。

2 検討部会の組織及び運営に関し必要な事項は、委員会において定める。

(結果の活用)

第8条 本学及び本大学院の教職員は、自己点検・評価の結果をふまえて、積極的にその結果を活用して、教育研究活動の向上を図り、本学及び本大学院それぞれの改善に資するように努めるものとする。

(事務)

第9条 委員会の事務は、事務局で処理する。

(補則)

第10条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営及び紀要の発行に必要な事項は、別に定める。

(改正)

第11条 この規程の改正は、委員会の発議により、教授会の意見を聞いたうえで運営会議の議を経て行うものとする。

附 則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和3年4月1日から施行する。

ファカルティ・ディベロップメント (FD)・スタッフ・ディベロップメント (SD)
委員会規程

(目的)

- 第 1 条 この規程は、学則第 46 条に基づく「ファカルティ・ディベロップメント・スタッフ・ディベロップメント（以下「FD・SD」という。）委員会」（以下「委員会」という。）に関して必要な事項について定める。
- 2 委員会は、教員の教育活動の向上・能力開発及び職員を含めた全教職員の資質向上に関して恒常的に検討を行い、その質的充実を図ることに関する重要事項について審議する。

(組織)

- 第 2 条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。
- (1) 学長が指名する教員若干名
 - (2) 事務局から選出された者
- 2 委員会に委員長を置き、学長が指名する者をもって充てる。
- 3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指名した委員がその職務を代理する。

(委員の任期)

- 第 3 条 第 2 条第 1 項の委員の任期は 2 年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(活動)

- 第 4 条 委員会の活動の内容は次に掲げるものとする。
- (1) 新任教職員のための研修
 - (2) 新任教職員以外の教職員のための研修、教育方法及び管理運営改善のための講演会
 - (3) 教員相互の授業参観、授業評価
 - (4) 学生による授業評価アンケート調査と結果の報告

(活動結果の公表)

- 第 5 条 委員会は、活動結果について隔年で報告書を作成して学長に提出するものとする。
- 2 前項で取りまとめた報告書は、学長が意見を付し、委員会の議を経たのちこれを公表するものとする。

(会議)

- 第 6 条 委員会は必要に応じ委員長が招集し、その議長となる。委員長に事故があるときは、学長が指名した委員が、その職務を代理する。

(作業部会)

第 7 条 委員会に、その業務を円滑に行うため、作業部会を設けることができる。

2 作業部会の組織及び運営に関し必要な事項は、委員会において定める。

(結果の活用)

第 8 条 本学教職員は、FD・SD 活動結果をふまえて、積極的にその結果を活用して、教育活動の向上を図り、大学の改善に資するように努めるものとする。

(事務)

第 9 条 委員会の事務は、事務局で処理する。

(補則)

第 10 条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営及び FD・SD 活動に必要な事項は、別に定める。

(改正)

第 11 条 この規程の改正は、委員会の発議により、教授会の意見を徴し、運営会議の議により行うものとする。

附 則

この規程は、平成 27 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。

この規程は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

都道府県別・男女別 健康寿命・平均寿命の比較

	健康寿命(年)				【参考】平均寿命(年)			
	男性	順位	女性	順位	男性	順位	女性	順位
全国	79.47	—	83.84	—	80.77	—	87.01	—
北海道	78.98	35	83.87	25	80.28	34	86.77	37
青森	77.44	47	82.66	47	78.67	47	85.93	47
岩手	78.44	43	83.17	43	79.86	45	86.44	42
宮城	79.69	17	84.12	9	80.99	15	87.16	20
秋田	78.12	46	82.82	46	79.51	46	86.38	44
山形	79.11	33	83.77	32	80.52	29	86.96	29
福島	78.71	41	83.12	44	80.12	41	86.40	43
茨城	79.17	31	83.24	42	80.28	34	86.33	45
栃木	79.00	34	83.33	39	80.10	42	86.24	46
群馬	79.20	30	83.76	33	80.61	27	86.84	33
埼玉	79.68	18	83.78	31	80.82	22	86.66	39
千葉	79.70	16	84.01	14	80.96	16	86.91	30
東京	79.72	15	84.06	11	81.07	11	87.26	15
神奈川	79.98	5	83.91	21	81.32	5	87.24	17
新潟	79.27	28	83.83	27	80.69	24	87.32	11
富山	79.36	25	83.99	18	80.61	27	87.42	8
石川	79.58	20	84.06	11	81.04	12	87.28	13
福井	79.79	10	84.01	14	81.27	6	87.54	5
山梨	79.75	14	83.82	28	80.85	20	87.22	18
長野	80.55	1	84.60	1	81.75	2	87.67	1
岐阜	79.81	9	83.74	34	81.00	14	86.82	34
静岡	79.89	7	84.39	4	80.95	17	87.10	24
愛知	80.01	4	84.00	16	81.10	8	86.86	32
三重	79.56	23	83.91	21	80.86	19	86.99	27
滋賀	80.39	2	84.44	3	81.78	1	87.57	4
京都	79.90	6	83.64	37	81.40	3	87.35	9
大阪	78.85	36	83.25	41	80.23	38	86.73	38
兵庫	79.77	11	84.14	8	80.92	18	87.07	25
奈良	80.27	3	83.90	23	81.36	4	87.25	16
和歌山	78.38	44	82.92	45	79.94	44	86.47	41
鳥取	78.80	38	83.95	20	80.17	39	87.27	14
島根	79.57	21	84.20	7	80.79	23	87.64	3
岡山	79.57	21	84.23	6	81.03	13	87.67	1
広島	79.82	8	84.05	13	81.08	9	87.33	10
山口	79.27	28	83.80	29	80.51	30	86.88	31
徳島	79.15	32	83.27	40	80.32	33	86.66	39
香川	79.77	11	83.89	24	80.85	20	87.21	19
愛媛	78.72	40	83.61	38	80.16	40	86.82	34
高知	78.61	42	83.79	30	80.26	37	87.01	26
福岡	79.34	26	84.09	10	80.66	25	87.14	21
佐賀	79.53	24	84.29	5	80.65	26	87.12	22
長崎	79.29	27	83.85	26	80.38	31	86.97	28
熊本	79.76	13	83.98	19	81.22	7	87.49	6
大分	79.63	19	84.57	2	81.08	9	87.31	12
宮崎	78.82	37	84.00	16	80.34	32	87.12	22
鹿児島	78.73	39	83.72	35	80.02	43	86.78	36
沖縄	78.36	45	83.68	36	80.27	36	87.44	7

(注1) 健康寿命は 2016 年、平均寿命は 2015 年 ※健康寿命は、日常生活に制限のない期間として計算

(注2) 熊本地震のため、熊本県では健康寿命に関する調査は実施されていない

出典：厚生労働省「第 11 回健康日本 21(第第二次)推進専門委員会 資料」、厚生労働省「都道府県別生命表(2015 年)」をもとに作成

健康状況等の都道府県比較

日常生活に制限のない期間の平均
(2016年)自分が健康であると自覚している期間の平均
(2016年)

番号	都道府県	男性		女性	
		推定値	順位	推定値	順位
	全国	72.14		74.79	
1	北海道	71.98	25	73.77	45
2	青森	71.64	35	75.14	20
3	岩手	71.85	28	74.46	34
4	宮城	72.39	12	74.43	36
5	秋田	71.21	47	74.53	33
6	山形	72.61	7	75.06	23
7	福島	71.54	37	75.05	24
8	茨城	72.50	9	75.52	8
9	栃木	72.12	19	75.73	6
10	群馬	72.07	22	75.20	15
11	埼玉	73.10	2	74.67	29
12	千葉	72.37	13	75.17	18
13	東京	72.00	24	74.24	38
14	神奈川	72.30	16	74.63	31
15	新潟	72.45	10	75.44	11
16	富山	72.58	8	75.77	4
17	石川	72.67	5	75.18	16
18	福井	72.45	10	75.26	14
19	山梨	73.21	1	76.22	3
20	長野	72.11	20	74.72	27
21	岐阜	72.89	4	75.65	7
22	静岡	72.63	6	75.37	13
23	愛知	73.06	3	76.32	1
24	三重	71.79	31	76.30	2
25	滋賀	72.30	16	74.07	42
26	京都	71.85	28	73.97	44
27	大阪	71.50	40	74.46	34
28	兵庫	72.08	21	74.23	39
29	奈良	71.39	42	74.10	41
30	和歌山	71.36	44	74.42	37
31	鳥取	71.69	33	74.14	40
32	島根	71.71	32	75.74	5
33	岡山	71.54	37	75.09	21
34	広島	71.97	27	73.62	46
35	山口	72.18	18	75.18	16
36	徳島	71.34	45	74.04	43
37	香川	72.37	13	74.83	26
38	愛媛	71.33	46	74.59	32
39	高知	71.37	43	75.17	18
40	福岡	71.49	41	74.66	30
41	佐賀	71.60	36	75.07	22
42	長崎	71.83	30	74.71	28
43	熊本	71.68	—	—	—
44	大分	71.54	37	75.38	12
45	宮崎	72.05	23	74.93	25
46	鹿児島	72.31	15	75.51	9
47	沖縄	71.98	25	75.46	10

番号	都道府県	男性		女性	
		推定値	順位	推定値	順位
	全国	72.31		75.58	
1	北海道	71.65	36	74.92	40
2	青森	71.03	46	75.45	29
3	岩手	71.52	41	74.60	44
4	宮城	72.50	16	75.52	27
5	秋田	71.71	35	75.78	22
6	山形	72.67	12	76.11	14
7	福島	72.12	27	74.47	45
8	茨城	72.82	10	75.34	33
9	栃木	71.97	30	76.23	11
10	群馬	72.13	25	75.83	20
11	埼玉	73.12	4	75.90	18
12	千葉	73.09	5	75.38	32
13	東京	72.53	15	75.45	29
14	神奈川	73.08	6	75.93	17
15	新潟	72.29	21	76.32	9
16	富山	72.56	14	76.52	7
17	石川	73.15	3	76.05	15
18	福井	73.21	2	76.81	4
19	山梨	74.14	1	77.04	3
20	長野	72.25	24	75.59	26
21	岐阜	72.97	9	75.62	25
22	静岡	72.31	20	76.36	8
23	愛知	72.77	11	76.24	10
24	三重	71.79	34	77.33	2
25	滋賀	72.57	13	75.76	23
26	京都	73.03	7	75.02	39
27	大阪	71.34	44	74.37	46
28	兵庫	71.99	29	75.33	34
29	奈良	72.26	23	75.80	21
30	和歌山	71.49	42	75.09	37
31	鳥取	71.65	36	75.30	35
32	島根	72.32	18	76.65	6
33	岡山	71.84	32	76.15	13
34	広島	72.13	25	74.89	41
35	山口	71.86	31	75.64	24
36	徳島	71.62	38	74.36	47
37	香川	72.28	22	75.09	37
38	愛媛	71.00	47	75.48	28
39	高知	71.32	45	74.80	43
40	福岡	71.49	42	75.26	36
41	佐賀	71.83	33	75.99	16
42	長崎	72.04	28	75.42	31
43	熊本	71.56	—	74.82	42
44	大分	71.56	39	75.88	19
45	宮崎	72.42	17	76.77	5
46	鹿児島	73.01	8	76.22	12
47	沖縄	72.32	18	78.04	1

出典：「健康寿命の全国推移の算定・評価に関する研究」厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）分担研究報告書 研究分担者：橋本修二（藤田保健衛生大学医学部衛生学講座・教授）

基礎資料として、健康情報は介護保険関係の統計情報を、死亡情報は人口動態統計を用いた。

平成29年 介護サービス利用者数

都道府県	訪問看護系	人口千人当たり利用者数	順位	リハビリ系	人口千人当たり利用者数	順位	合計	人口千人当たり利用者数	順位	H29.10.1 65歳以上人口(千人)
全国	658,448	18.73		540,265	15.37		1,198,713	34.10		35,151
北海道	28,303	17.33	16	21,484	13.16	37	49,787	30.49	34	1,633
青森県	6,347	15.56	23	8,417	20.63	13	14,764	36.19	16	408
岩手県	5,429	13.57	34	8,125	20.31	14	13,554	33.89	23	400
宮城県	9,898	15.71	22	8,863	14.07	34	18,761	29.78	36	630
秋田県	3,044	8.57	47	2,942	8.29	47	5,986	16.86	47	355
山形県	4,632	13.01	38	6,934	19.48	15	11,566	32.49	27	356
福島県	8,611	15.13	28	10,287	18.08	16	18,898	33.21	26	569
茨城県	9,127	11.14	45	11,988	14.64	30	21,115	25.78	44	819
栃木県	6,221	11.61	42	6,991	13.04	38	13,212	24.65	46	536
群馬県	9,396	16.57	19	8,362	14.75	29	17,758	31.32	30	567
埼玉県	26,794	14.09	30	25,302	13.31	36	52,096	27.40	39	1,901
千葉県	22,769	13.46	36	20,724	12.25	42	43,493	25.71	45	1,692
東京都	82,723	26.17	3	28,282	8.95	45	111,005	35.12	19	3,161
神奈川県	51,620	22.70	6	19,482	8.57	46	71,102	31.27	31	2,274
新潟県	9,858	13.88	32	8,978	12.65	41	18,836	26.53	42	710
富山県	3,738	11.19	44	5,569	16.67	22	9,307	27.87	38	334
石川県	5,387	16.27	21	4,948	14.95	28	10,335	31.22	32	331
福井県	5,122	21.98	8	4,036	17.32	18	9,158	39.30	11	233
山梨県	3,568	14.56	29	3,103	12.67	40	6,671	27.23	41	245
長野県	12,253	18.91	12	10,005	15.44	26	22,258	34.35	21	648
岐阜県	10,598	17.96	14	7,077	11.99	43	17,675	29.96	35	590
静岡県	14,259	13.35	37	13,767	12.89	39	28,026	26.24	43	1,068
愛知県	35,004	18.90	13	30,145	16.28	23	65,149	35.18	18	1,852
三重県	7,949	15.26	25	7,032	13.50	35	14,981	28.75	37	521
滋賀県	7,477	20.89	9	4,008	11.20	44	11,485	32.08	28	358
京都府	18,106	24.40	5	10,563	14.24	32	28,669	38.64	12	742
大阪府	72,732	30.33	1	33,775	14.08	33	106,507	44.41	3	2,398
兵庫県	42,041	26.98	2	23,952	15.37	27	65,993	42.36	7	1,558
奈良県	8,173	20.03	10	6,565	16.09	24	14,738	36.12	17	408
和歌山県	7,579	24.85	4	5,088	16.68	21	12,667	41.53	8	305
鳥取県	2,707	15.38	24	4,068	23.11	8	6,775	38.49	13	176
島根県	4,424	19.23	11	3,346	14.55	31	7,770	33.78	24	230
岡山県	9,236	16.29	20	12,104	21.35	11	21,340	37.64	15	567
広島県	18,140	22.42	7	17,521	21.66	9	35,661	44.08	4	809
山口県	6,411	13.88	33	7,992	17.30	19	14,403	31.18	33	462
徳島県	3,658	15.18	27	6,057	25.13	6	9,715	40.31	9	241
香川県	2,706	8.96	46	7,451	24.67	7	10,157	33.63	25	302
愛媛県	7,569	17.28	17	7,489	17.10	20	15,058	34.38	20	438
高知県	2,827	11.54	43	3,880	15.84	25	6,707	27.38	40	245
福岡県	23,844	17.23	18	28,948	20.92	12	52,792	38.14	14	1,384
佐賀県	2,803	11.63	41	6,688	27.75	4	9,491	39.38	10	241
長崎県	5,700	13.48	35	13,289	31.42	1	18,989	44.89	2	423
熊本県	9,222	17.37	15	16,675	31.40	2	25,897	48.77	1	531
大分県	5,587	15.22	26	10,123	27.58	5	15,710	42.81	6	367
宮崎県	4,696	13.89	31	6,100	18.05	17	10,796	31.94	29	338
鹿児島県	6,339	12.65	39	15,176	30.29	3	21,515	42.94	5	501
沖縄県	3,821	12.57	40	6,564	21.59	10	10,385	34.16	22	304

出典：厚生労働省「平成29年介護サービス施設・事業所調査」