

設置等の趣旨を記載した書類 添付資料目次

- 資料 1 日本医療大学 卒業者数推移表
- 資料 2 北海道の高齢者人口の状況（平成 28 年度・令和 4 年度）
- 資料 3 「北海道医療計画」（平成 30 年度～平成 35 年度）の概要
- 資料 4 北海道の大学院（保健医療学系）の入学定員・在籍数（看護学のみ）
- 資料 5 北海道の大学院（保健医療学系）の入学定員・在籍数（リハビリテーション系のみ）
- 資料 6 北海道の大学院（保健医療学系）の入学定員・在籍数（診療放射線系・臨床検査学系のみ）
- 資料 7 カリキュラムマップ
- 資料 8 学校法人日本医療大学職員定年規程
- 資料 9 授業時間割モデル
- 資料 10 各特論における学生の職域に則した履修モデルの一例
- 資料 11 大学院 長期履修制度について
- 資料 12 特別研究スケジュールの概略図
- 資料 13 大学院研究室レイアウト
- 資料 14 大学院講義室演習室レイアウト
- 資料 15 大学院図書リスト
- 資料 16 教育研究の基礎となる学科と領域との関係図
- 資料 17 大学院保健医療学研究科委員会規程（案）
- 資料 18 大学機関別認証評価 評価基準
- 資料 19 養成する人材と教育課程の関連図

日本医療大学 卒業生数推移表

資料 1

【単位：人】

卒業年度 学科	看護学科 2014年4月開設	リハビリテーション学科 2015年4月開設	診療放射線学科 2016年4月開設	臨床検査学科 2021年4月開設
平成29(2017)年度	69			
平成30(2018)年度	77	42		
令和元(2019)年度	76	61	32	
令和2(2020)年度	69	38	55	
令和3(2021)年度	96	53	32	
令和4(2022)年度	104	64	56	
令和5(2023)年度	107	89	69	
令和6(2024)年度	166	158	108	67
合計	764	505	352	67

※令和4年(2022年)度以降は令和4年5月1日現在の在籍数をもとにした卒業見込み者数

北海道の高齢者人口の状況(高齢化率順)

※平成28年1月1日現在住民基本台帳人口

順位	市町村名	総人口		65歳以上人口	
		(人)	(人)	(人)	比率(B/A)%
		A	B		
116	岩見沢市	84,691	27,428	32.4	
120	厚岸町	9,886	3,185	32.2	
121	函館市	267,751	86,051	32.1	
121	美幌町	20,481	6,574	32.1	
123	滝川市	41,487	13,284	32.0	
124	日高町	12,560	4,009	31.9	
125	南富良野町	2,634	837	31.8	
126	標茶町	7,875	2,478	31.5	
127	興部町	3,947	1,237	31.3	
128	新ひだか町	23,688	7,393	31.2	
129	七飯町	28,557	8,892	31.1	
130	斜里町	11,925	3,701	31.0	
130	八雲町	17,425	5,405	31.0	
132	鷹栖町	7,195	2,221	30.9	
133	根室市	27,350	8,433	30.8	
134	当別町	16,889	5,190	30.7	
134	共和町	6,205	1,905	30.7	
136	名寄市	28,568	8,726	30.5	
136	旭川市	344,500	105,178	30.5	
138	豊富町	4,086	1,238	30.3	
138	新冠町	5,664	1,714	30.3	
140	富良野市	22,834	6,907	30.2	
141	北見市	120,727	36,280	30.1	
142	釧路市	176,039	52,833	30.0	
143	上富良野町	11,113	3,312	29.8	
143	石狩市	58,929	17,557	29.8	
145	士幌町	6,281	1,867	29.7	
146	鶴居村	2,493	739	29.6	
147	浦河町	12,953	3,835	29.6	
148	南幌町	7,920	2,327	29.4	
148	幕別町	27,369	8,034	29.4	
150	稚内市	35,866	10,505	29.3	
151	音威子府村	781	225	28.8	
152	網走市	37,165	10,637	28.6	
152	浜中町	6,147	1,755	28.6	
154	更別村	3,270	931	28.5	
154	北広島市	59,194	16,852	28.5	
156	えりも町	5,051	1,432	28.4	
157	標津町	5,383	1,513	28.1	
158	占冠村	1,128	317	28.1	
159	鹿追町	5,545	1,543	27.8	
159	中札内村	3,960	1,101	27.8	
161	江別市	119,092	32,822	27.6	
162	二セコ町	4,769	1,308	27.4	
163	幌延町	2,425	662	27.3	
164	芽室町	18,982	5,044	26.6	
165	羅臼町	5,441	1,440	26.5	
166	帯広市	167,994	44,398	26.4	
166	北斗市	47,490	12,550	26.4	
168	音更町	45,320	11,762	26.0	
169	留寿都村	1,832	470	25.7	
170	苫小牧市	173,317	44,410	25.6	
171	恵庭市	68,834	17,352	25.2	
172	札幌市	1,931,518	478,867	24.8	
173	別海町	15,482	3,821	24.7	
174	倶知安町	15,014	3,705	24.7	
175	釧路町	20,122	4,933	24.5	
176	東神楽町	10,370	2,488	24.0	
177	猿払村	2,672	616	23.1	
178	中標津町	24,002	5,490	22.9	
179	千歳市	95,442	20,048	21.0	
	北海道計	5,376,211	1,554,240	28.9	

順位	都道府県名	総人口		65歳以上人口	
		(人)	(人)	比率(B/A)%	
		A	B		
1	秋田県	1,039,436	347,029	33.4	
2	高知県	736,391	240,164	32.6	
3	島根県	695,113	224,333	32.3	
4	山口県	1,406,035	449,659	32.0	
5	山形県	1,123,509	344,850	30.7	
6	徳島県	765,106	233,349	30.5	
7	和歌山県	988,335	300,163	30.4	
7	富山県	1,066,463	323,886	30.4	
9	岩手県	1,283,607	388,602	30.3	
9	愛媛県	1,405,873	425,394	30.3	
11	大分県	1,173,560	354,477	30.2	
12	長野県	2,107,214	629,004	29.9	
13	新潟県	2,305,622	685,825	29.7	
13	青森県	1,334,258	395,814	29.7	
15	長崎県	1,393,539	409,998	29.4	
15	鳥取県	575,418	169,168	29.4	
17	香川県	992,511	290,404	29.3	
18	宮崎県	1,123,545	327,783	29.2	
19	鹿児島県	1,672,370	486,386	29.1	
20	北海道	5,376,211	1,554,240	28.9	
21	熊本県	1,799,737	514,785	28.6	
22	岡山県	1,911,633	544,457	28.5	
23	奈良県	1,376,964	391,311	28.4	
24	山梨県	836,015	236,636	28.3	
24	福井県	787,254	222,506	28.3	
26	岐阜県	2,032,055	572,652	28.2	
26	福島県	1,942,854	547,500	28.2	
28	三重県	1,808,398	505,307	27.9	
29	静岡県	3,697,930	1,027,282	27.8	
29	石川県	1,145,694	318,011	27.8	
31	京都府	2,521,866	699,257	27.7	
31	群馬県	1,960,525	542,656	27.7	
33	広島県	2,820,988	777,297	27.6	
34	佐賀県	837,914	229,541	27.4	
35	茨城県	2,917,240	777,850	26.7	
36	兵庫県	5,524,043	1,469,349	26.6	
37	栃木県	1,965,319	513,033	26.1	
38	大阪府	8,658,164	2,240,559	25.9	
39	千葉県	6,145,670	1,576,595	25.7	
40	福岡県	5,062,751	1,297,799	25.6	
41	宮城県	2,307,087	588,030	25.5	
42	埼玉県	7,186,890	1,783,759	24.8	
43	滋賀県	1,396,024	338,925	24.3	
44	愛知県	7,307,924	1,760,134	24.1	
45	神奈川県	8,961,724	2,154,365	24.0	
46	東京都	12,966,307	2,978,898	23.0	
47	沖縄県	1,448,656	282,572	19.5	
	全国	125,891,742	33,471,594	26.6	

北海道の高齢者人口の状況（高齢化率順）

※令和4年1月1日現在住民基本台帳人口

順位	前回との比較	市町村名	総人口		65歳以上人口	
			(人)	(人)	(人)	比率(B/A) %
			A	B		
121	↗	豊富町	3,716	1,338	36.0	
122	↗	標茶町	7,184	2,569	35.8	
123	➡	雄武町	4,064	1,447	35.6	
124	↗	根室市	23,886	8,501	35.6	
125	↗	滝川市	38,671	13,754	35.6	
126	↘	上士幌町	4,790	1,689	35.3	
127	↗	南幌町	7,330	2,582	35.2	
128	➡	新ひだか町	21,241	7,461	35.1	
129	↗	浦河町	11,423	4,009	35.1	
130	↗	斜里町	10,841	3,801	35.1	
131	↘	鷹栖町	6,688	2,335	34.9	
132	↘	西興部村	1,010	352	34.9	
133	➡	釧路市	162,298	56,434	34.8	
134	↘	七飯町	27,958	9,699	34.7	
135	↗	富良野市	20,388	7,072	34.7	
136	➡	旭川市	326,772	112,780	34.5	
137	↗	興部町	3,614	1,244	34.4	
138	↗	士幌町	5,847	2,009	34.4	
139	↗	えりも町	4,399	1,511	34.3	
140	↗	稚内市	31,901	10,954	34.3	
141	↘	石狩市	57,598	19,709	34.2	
142	↘	北見市	113,873	38,909	34.2	
143	↘	赤井川村	1,038	354	34.1	
144	↘	新冠町	5,100	1,736	34.0	
145	↗	鶴居村	2,447	825	33.7	
146	↘	共和町	5,639	1,901	33.7	
147	↗	幕別町	26,127	8,782	33.6	
148	↘	東川町	8,094	2,717	33.6	
149	➡	北広島市	57,400	19,249	33.5	
150	➡	網走市	33,705	11,200	33.2	
151	↗	南富良野町	2,327	773	33.2	
152	↗	浜中町	5,409	1,791	33.1	
153	↗	名寄市	26,586	8,764	33.0	
154	↘	上富良野町	10,282	3,376	32.8	
155	➡	羅臼町	4,567	1,487	32.6	
156	↗	音威子府村	681	219	32.2	
157	↘	標津町	4,977	1,580	31.7	
158	➡	江別市	119,008	37,539	31.5	
159	↗	鹿追町	5,148	1,609	31.3	
160	↘	更別村	3,166	987	31.2	
161	➡	北斗市	44,760	13,805	30.8	
162	↗	占冠村	1,080	330	30.6	
163	➡	幌延町	2,217	676	30.5	
164	↘	芽室町	18,121	5,490	30.3	
165	↗	釧路町	19,080	5,774	30.3	
166	↘	帯広市	164,128	49,264	30.0	
167	↘	苫小牧市	168,695	50,485	29.9	
168	↘	中札内村	3,843	1,144	29.8	
169	↗	別海町	14,176	4,208	29.7	
170	↘	音更町	43,368	12,788	29.5	
171	↗	恵庭市	69,626	19,848	28.5	
172	↗	ニセコ町	4,666	1,321	28.3	
173	↗	札幌市	1,947,319	547,607	28.1	
174	↘	留寿都村	1,772	498	28.1	
175	➡	東神楽町	10,065	2,823	28.0	
176	➡	中標津町	22,867	6,212	27.2	
177	➡	倶知安町	14,109	3,710	26.3	
178	➡	猿払村	2,509	644	25.7	
179	➡	千歳市	97,002	22,941	23.7	

順位	前回との比較	都道府県名	総人口		65歳以上人口	
			(人)	(人)	比率(B/A) %	
			A	B		
1	➡	秋田県	952,824	361,214	37.9	
2	➡	高知県	688,979	245,518	35.6	
3	➡	山口県	1,324,819	462,697	34.9	
4	➡	島根県	657,409	229,022	34.8	
5	➡	山形県	1,049,345	360,404	34.3	
6	➡	岩手県	1,199,401	409,015	34.1	
7	↗	青森県	1,237,463	421,327	34.0	
8	↘	徳島県	720,701	245,149	34.0	
9	➡	大分県	1,119,439	376,236	33.6	
10	↗	長崎県	1,311,244	438,867	33.5	
11	↘	愛媛県	1,329,828	443,676	33.4	
12	➡	和歌山県	928,035	309,190	33.3	
13	➡	新潟県	2,171,765	720,434	33.2	
14	↗	宮崎県	1,071,373	353,158	33.0	
15	↘	富山県	1,019,359	335,395	32.9	
16	➡	鹿児島県	1,593,822	522,570	32.8	
17	➡	鳥取県	547,318	178,645	32.6	
18	➡	北海道	5,148,060	1,672,451	32.5	
19	➡	長野県	2,022,090	654,625	32.4	
20	↗	福島県	1,827,281	587,504	32.2	
21	↗	熊本県	1,731,038	552,324	31.9	
22	↘	香川県	951,962	303,482	31.9	
23	➡	奈良県	1,321,704	420,867	31.8	
24	➡	山梨県	799,566	252,386	31.6	
25	➡	岐阜県	1,941,258	603,769	31.1	
26	➡	福井県	752,255	233,394	31.0	
27	➡	群馬県	1,882,918	583,029	31.0	
28	➡	佐賀県	805,799	249,199	30.9	
29	➡	静岡県	3,563,587	1,098,129	30.8	
30	➡	岡山県	1,850,283	567,955	30.7	
31	➡	三重県	1,731,935	531,084	30.7	
32	↗	茨城県	2,820,432	856,036	30.4	
33	↘	石川県	1,110,067	335,485	30.2	
34	➡	広島県	2,738,809	821,186	30.0	
35	↗	栃木県	1,900,824	566,858	29.8	
36	↘	京都府	2,453,860	730,376	29.8	
37	➡	兵庫県	5,378,080	1,564,243	29.1	
38	➡	宮城県	2,247,609	649,636	28.9	
39	➡	福岡県	5,033,204	1,416,833	28.1	
40	➡	千葉県	6,148,040	1,726,966	28.1	
41	➡	大阪府	8,557,798	2,345,570	27.4	
42	➡	埼玉県	7,191,831	1,965,852	27.3	
43	➡	滋賀県	1,382,568	371,901	26.9	
44	↗	愛知県	7,269,729	1,881,190	25.9	
45	↘	神奈川県	8,993,192	2,327,154	25.9	
46	➡	東京都	13,277,052	3,115,210	23.5	
47	➡	沖縄県	1,467,606	338,211	23.0	
		全国	123,223,561	35,735,422	29.0	

出典：北海道公式ホームページより

「北海道医療計画」（平成30年度～平成35年度）の概要

第1章 基本的な考え方

計画の趣旨

< 計画策定の趣旨 >

- 道においては、国の医療法第五次改正を踏まえ、平成20年（2008年）に「北海道医療計画」を策定し、医療機関の機能分担と連携を図り、地域医療の体系化を推進し、良質で切れ目のない医療を効率的かつ継続的に提供する体制の整備に努めてきました。
- さらに、平成37年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる中、高齢化の進行に伴う医療の在り方の変化に対応し、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで、切れ目のないサービスが提供される体制の構築を目指し、平成28年（2016年）に「北海道医療計画」の一部として「北海道地域医療構想」を策定しました。
- こうした中、道としては、医療関係者や住民・患者の協力の下、地域の実情や広大な面積・多雪・寒冷といった本道の地理的・気象的特性を踏まえ、人口の減少や高齢化の進行など将来を見据え、住民・患者の視点に立って新たな医療計画を策定することとし、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）と、地域医療の確保において重要な課題となっている5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む））及び在宅医療それぞれの医療連携体制の構築を図るとともに、引き続き、医師や看護師等医療従事者の地域偏在などに対応して、限られた医療資源を有効に活用し、その適正な配置が図られるよう、本計画に基づき、今後の医療提供体制の充実・強化を図ることを目指します。

< 基本理念 >

道民の医療に対する安心と信頼を確保するため、医療計画を通じて、住民・患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を効率的かつ継続的に提供する体制を確立します。

基本的方向

基本理念を実現するために、次の5つの基本的方向を柱に本計画を推進します。

1 医療機能の分化・連携を通じた効率的で質の高い医療提供体制の構築

① 5疾病・5事業及び在宅医療について

患者数が多く、かつ死因の上位を占めるなどの理由から、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5疾病について、また、地域医療の確保において重要な課題となっていることを踏まえ、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む））について、さらに、超高齢社会を迎え多くの道民が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでいることから、在宅医療について、それぞれ、医療機関相互の機能分担と連携を確保することにより、医療連携体制の構築を図ります。

② 病床機能の分化・連携について

高齢化の進行に伴い、医療の在り方は、主に青年壮年期の患者を対象とした救命・救急、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療から、患者の住み慣れた地域において病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す「地域完結型」に変化していく必要があります。こうした状況を踏まえ、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで、病床機能の分化・連携を促進することにより、切れ目のないサービスが提供される体制の構築を図ります。

2 医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築

高齢化が進行する中、医療や介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境整備を進めるため、在宅医療を推進するとともに、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。また、医療・介護分野だけでなく、住まいの確保や交通の在り方など地域全体を見据えた検討・取組を促進します。

3 医師や看護師など医療従事者の確保と質の向上

地域においては、産科・小児科などを中心に多くの診療科で医師や看護師などの医療従事者が不足し、一部の地域においては医療提供体制に深刻な影響が生じていることから、これら不足している医療従事者の確保について、「北海道医療対策協議会」等において決定した具体的な施策を記載するとともに、その資質の向上に取り組みます。

4 良質な医療を提供するための医療安全の確保等

医療安全の確保は、住民・患者と医療提供者との信頼関係を築き、良質な医療を提供するための最も重要な課題の一つです。このため、住民・患者の医療に関する苦情や相談に適切に対応しつつ、医療機関や薬局に対しては、必要な助言や情報提供に加え、体制整備への支援を行うことなどにより、医療の安全の確保を促進します。

また、情報通信技術（ICT）の活用も、質の高い医療を効率的に提供するために必要不可欠な取組であり、医療連携体制の構築や医療と介護の連携を促進するため、患者の診療情報等を共有するネットワークの構築を進めるとともに、広域分散型という本道の地域特性を踏まえた取組として、遠隔医療システムの導入を促進します。

5 住民・患者の視点に立った医療情報の提供等

住民・患者が地域の医療情報を十分に得られ、適切な医療機関を選択できるよう、道内全ての病院、診療所、助産所及び薬局が有する医療機能に関する情報を定期的に集約して、わかりやすく公表します。

また、医療機能の分化・連携や医療と介護が連携した地域包括ケアシステムなど医療計画の内容について、医療を受ける当事者である住民・患者の理解を得るための情報発信を行います。

計画の位置づけ及び性格

- 「医療法」（昭和23年法律第205号）第30条の4に規定する、北海道の医療提供体制の確保を図るための計画です。
- 本計画は、「北海道総合計画」の政策展開の基本方向に沿うとともに、「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」等の関連計画との整合性を確保しながら策定しています。

計画の期間

- 計画期間は、平成30年度から35年度までの6年間としますが、在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は計画を変更するものとします。
なお、社会状況や保健医療を巡る環境が大きく変化した場合や毎年度行う数値目標の達成状況の評価などにおいて、計画の変更が必要であると認めるときは、計画期間にこだわらず随時見直しを行います。

計画の圏域

- 医療圏は、地域の医療需要に対応して、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的な単位として定めます。

第一次医療圏（179圏域）

住民に密着した保健指導や健康相談、「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師」などによる初期医療等を提供する基本的な地域単位とし、市町村の行政区域とします。

第二次医療圏（21圏域）

第一次医療圏のサービスの提供機能を広域的に支援するとともに、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、概ね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位とします。

【 二次医療圏の設定について 】

国の医療計画作成指針により、第二次医療圏設定の見直しについての検討が求められたことから、道においては、北海道医師会等の関係団体や医育大学、医療機関、市町村などで構成する北海道総合保健医療協議会のご意見などを踏まえ、第二次医療圏の設定の検討を行い、本計画（H30～H35）においては、現状の21の第二次医療圏を維持することとしました。

< 設定変更を行わない理由 >

- 第二次医療圏については、人口規模や患者の受療動向のみで設定を行った場合、広域分散型の本道においては、広大な圏域ができることとなり、医療機能の都市部への更なる集約化や高齢化が進行することにより、医療機関へのアクセスの面で患者やその家族などに負担が生じることとなります。
- 第二次医療圏の見直しについては、平成37年（2025年）における医療提供体制を示す地域医療構想の実現に向けた21圏域ごとの取組状況、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療等の推進状況、さらには、地域創生に関する各市町村の取組状況や基幹病院までのアクセスなど、社会情勢の変化も踏まえながら、引き続き検討を進めていきます。
- 5疾病・5事業及び在宅医療に係る医療連携体制については、現行の第二次医療圏を医療提供体制の確保に向けた基礎的な単位としつつも、各圏域の実態に即した対応が行えるよう、疾病ごとの受療動向等を踏まえ、必要に応じて第二次医療圏を越えた広域的な連携に向けた協議を進めることとします。

< 医療の需給状況の改善に向けた具体的な取組 >

本計画における「道民の医療に対する安心と信頼を確保するため、医療計画を通じて、住民・患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を効率的、継続的に提供する体制を確立します。」とした基本理念の下、次の取組により、圏域内の医療の需給状況の改善を図ります。

- ◇ 各構想区域の地域医療構想に基づき、病床機能の分化・連携の促進、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等に係る取組を推進します。
- ◇ 医療計画に基づき、第二次医療圏ごとに地域の実情を踏まえた「地域推進方針」を作成し、5疾病・5事業及び在宅医療を中心とした医療連携体制の構築を推進します。

第三次医療圏（6圏域）

高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位とし、「北海道総合計画」の6つの連携地域と整合を図ることとします。

基準病床数等

- 医療法に基づき、第二次医療圏ごとに療養病床及び一般病床の基準病床、全道一円を区域として精神病床、結核病床、感染症病床の基準病床数を設定します。

【療養病床及び一般病床】

第二次医療圏	基準病床数 平成30年4月1日	既存病床数 平成29年10月1日	第二次医療圏	基準病床数 平成30年4月1日	既存病床数 平成29年10月1日
南 渡 島	4,265	5,589	上 川 中 部	4,793	6,012
南 檜 山	174	391	上 川 北 部	576	911
北 渡 島 檜 山	336	694	富 良 野	261	472
札 幌	21,316	33,387	留 萌	273	671
後 志	1,462	2,630	宗 谷	383	717
南 空 知	974	2,068	北 網	2,040	2,727
中 空 知	933	1,916	遠 紋	503	1,035
北 空 知	283	606	十 勝	3,341	4,205
西 胆 振	1,847	3,712	釧 路	2,590	3,380
東 胆 振	2,027	2,075	根 室	297	583
日 高	273	640	合 計	48,947	74,421

【精神病床、結核病床、感染症病床】

病床種別	基準病床数 平成30年4月1日	既存病床数 平成29年10月1日
精 神 病 床	17,116	19,907
結 核 病 床	80	220
感 染 症 病 床	98	94

* 「精神病床」は、平成33年3月31日までの基準病床数

第2章 地域の現状

- 地勢と交通、人口の推移、住民の健康状況、患者の受療状況、医療施設、医療従事者の年次推移などを記載しています。

第3章 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築

趣 旨

- 医療機関の連携により、急性期から在宅医療までの切れ目のない医療サービスを効率的かつ継続的に提供し、患者が可能な限り早期に居宅等での生活に戻り、退院後においても継続して適切な医療を受けることができるよう、また、在宅医療の充実によりQOL（生活の質）が向上するよう、医療連携体制の構築に引き続き取り組みます。

「がん」の医療連携体制

- より身近なところで必要ながん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院や北海道がん診療連携指定病院、その他のがん医療を行う医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科医療機関等の関係者間の連携を促進し、診断から、治療、緩和ケア、リハビリテーション、在宅医療に至るまでのがん医療提供体制の整備を図ります。

「脳卒中」の医療連携体制

- 発症を予防するための保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めるとともに、再発予防及び生活機能の維持のため、急性期の医療機能を担う医療機関とかかりつけ医及び介護保険関連施設等において、患者の診療情報や治療計画の共有等による切れ目のない医療連携体制の構築に努めます。

「心筋梗塞等の心血管疾患」の医療連携体制

- 発症を予防するための保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めるとともに、再発予防及び生活機能の維持のため、急性期の医療機能を担う医療機関とかかりつけ医及び介護保険関連施設等において、患者の診療情報や治療計画の共有等による切れ目のない医療連携体制の構築に努めます。

「糖尿病」の医療連携体制

- 発症及び重症化を予防するため、保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めるとともに、発症予防、初期安定期治療から専門治療・慢性合併症治療まで、切れ目のない医療を提供できるよう、医療機関や行政・保険者、介護保険関連施設等において、患者の診療情報や治療計画の共有等による連携体制の構築に努めます。

「精神疾患」の医療連携体制

- 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、保健、福祉、介護等の関係機関が重層的に連携した支援体制の構築を図ります。
また、医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化し、統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を図ります。

「救急医療」体制

- 重症度・緊急度に応じた適切な医療が提供されるよう、体系的な医療提供体制を確保するとともに、本道の広域性を考慮し、ドクターヘリ等を有効に活用した、より迅速な救急搬送体制の構築を図ります。

「災害医療」体制

- 東日本大震災等の教訓を踏まえ、災害医療体制の充実強化を図るため、災害拠点病院の強化や災害派遣医療チーム（DMAT）の整備を促進するなど、大規模な災害の発生に備え、災害拠点病院を中心とした、広域な連携支援体制の構築を図ります。

「へき地医療」体制

- 無医地区等のへき地における医療を確保するため、へき地医療拠点病院やへき地診療所による医療提供体制の確保など、関係機関相互の連携により適切な医療サービス等が継続して提供される体制の構築を図ります。

「周産期医療」体制

- 妊産婦が安心して子どもを産み育てることができるよう、関係機関が連携して妊産婦の救急搬送体制の確保を図るとともに、総合・地域周産期母子医療センターなど高度で専門的な周産期医療体制の確保に努めます。

「小児医療」体制（小児救急医療を含む）

- 疾病や症状等に応じた医療が提供されるよう、一般の小児医療から高度・専門医療、また、初期救急医療から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、急性期を経過した小児患者を地域で受け入れられるよう、医療機関の機能に応じた連携体制の構築を図ります。

「在宅医療」の提供体制

- 長期にわたる療養や介護を必要とする患者が、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、在宅医療を担う人材を育成するとともに、多職種の連携により、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続した在宅医療の提供体制の構築を図ります。

第4章 地域保健医療対策の推進

感染症対策

- インフルエンザや腸管出血性大腸菌などの感染症、結核、エイズ、ウイルス性肝炎の医療提供体制の確保を図るとともに、相談・検査体制の充実や正しい知識の普及啓発を行います。

臓器等移植対策

- 臓器移植、骨髄及びさい帯血移植に関する正しい知識の普及啓発を行います。

難病対策

- 難病法に基づく医療費助成制度や特定疾患治療研究事業及び児童福祉法に基づく医療費助成制度により、患者の医療費の負担を軽減するとともに、在宅療養への支援などを行います。

アレルギー対策

- アレルギー疾患を有する方が、その居住する地域にかかわらず、状態に応じて適切な医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療提供体制の整備などを行います。

歯科保健医療対策

- 道民が住み慣れた地域において、生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを利用できる体制の確保を図るとともに、「8020（ハチマルニマル）運動」などによる歯・口腔の健康づくりの普及啓発を行います。

今後高齢化に伴い増加する疾病等対策

- 高齢者特有の疾病等であるロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎等へ対応するため、介護予防、高齢者の健康づくり、歯科保健医療を中心とした取組を行います。

第5章 医療の安全確保と医療サービスの向上

医療安全対策

- 医療安全支援センターにおいて、道民からの医療相談に適切に対応するほか、医療機関等における医療安全体制の整備を促進するため、研修会を開催するなど、医療安全の向上に努めます。

医療情報の提供

- 医療提供施設の選択を支援するため、医療機関や薬局などから定期的に医療機能等に関する情報の報告を受け、インターネットを活用し、道民にわかりやすく公表します。

医療機関相互の役割分担と広域連携の推進

- 地方・地域センター病院等の機能の充実、地域医療支援病院の整備、地域連携クリティカルパスの更なる普及を目指します。

医療に関する情報化の推進

- 情報通信技術（ICT）を活用した情報共有や遠隔医療システム導入の促進、医療情報システムの充実や利用の促進など、医療に関する情報化を推進します。

医薬品の適正使用の推進と供給体制の整備

- 医薬品の適正使用の推進や災害時等に必要な医薬品などの供給体制の整備に努めます。

血液確保対策

- 血液製剤の確保と適正使用、献血に関する普及啓発などを行います。

第6章 医師など医療従事者の確保

趣 旨

- 人口減少や少子高齢化の進行に伴い、労働力人口が年々減少する中で、中長期的な視点で医療人材を継続的に確保していくため、「将来の医療を担う人材の確保」、「医療機関における勤務環境改善」、「道外からの移住促進や潜在有資格者の掘り起こし」等に取り組みます。

医 師

- 国の「緊急医師確保対策」等により暫定的に増員されている医育大学の入学定員が引き続き維持されるよう、関係機関とも連携し、国に対する働きかけを行うほか、臨床研修医や専攻医確保にも取り組むなど、道全体の医師数確保対策を推進します。
- 地域枠医師が地域医療に貢献できるよう、キャリア形成に十分に配慮しながら、地域枠制度の安定的な運営に努めるとともに、医師確保が困難な市町村立病院等に対する医師派遣を行うなど、医師の地域偏在解消のために必要な対策を推進します。
- 広域分散型の本道においては、幅広い診療に対応できる総合診療医は重要な役割を担うことから、医育大学、北海道医師会や学会等との連携の下、総合診療医の確保・活用に取り組みます。

歯科医師及び歯科衛生士

- 歯科医師の確保が特に困難な離島やへき地に対する歯科医師の派遣や北海道地域医療振興財団による歯科医師の確保を促進します。
- 医科歯科連携の重要性の高まりやかかりつけ歯科医の役割拡大に対応できる歯科医師を確保するため、歯科医師会と連携を図りながら、専門的研修等の取組を推進します。
- むし歯・歯周病の予防を始め、地域の要介護高齢者、障がい者等の歯科医療及び保健指導に対応できる歯科衛生士を確保するため、歯科衛生士会等の関係団体と連携を図りながら、資質向上の取組を推進します。

薬剤師

- 北海道薬剤師会が主体となって実施する、未就業薬剤師に対する復職支援事業や薬剤師バンクによる就業あっせん・登録派遣事業を支援します。
- 北海道薬剤師会と道内薬科大学（薬学部）で開催する連絡会等を活用するなどして、薬剤師の需給動向を把握しながら、その適正配置が図られるよう努めます。
- 薬剤師が不足する地域において、その確保が図られるよう、道内薬科大学（薬学部）における学生の長期実務実習の地域での受け皿づくりに努めます。

看護職員

- 看護学生の確保のため、小中学生や高校生に看護の魅力ややりがいを普及啓発するほか、社会人経験者など多様な人材の確保に努めます。また、看護基礎教育の充実に向け、看護職員養成所の運営等への支援、道立高等看護学院の適切な運営、看護教員や実習指導者の養成・質の向上を図ります。
- 就業定着や離職防止を図るため、院内保育所の運営支援や北海道医療勤務環境改善センターの取組などにより働きやすい職場づくりを推進します。また、離職した看護職員の「届出制度」を有効に活用し、北海道ナースセンターの充実を図り再就業を促進します。
- 在宅医療の推進など地域包括ケアシステムの構築、看護技術の高度化・専門化に対応するため、キャリアや職種に合わせた人材育成体制を整備するほか、様々な分野で働く看護職の連携を推進します。また、地域応援ナースの派遣や修学資金の貸付などにより地域偏在の解消に向けた取組を推進します。

その他医療従事者

- 地域で不足している医療機能（回復期機能等）を整備するため、理学療法士等のリハビリテーション専門職の確保と資質向上に取り組みます。
- 北海道栄養士会と連携し、就労可能な管理栄養士などを登録する「栄養ケアステーション事業」や道立保健所の「在宅栄養士バンク」を活用するなどして、在宅療養支援に従事する管理栄養士・栄養士の登録を促進するとともに、研修会等による資質の向上に取り組みます。

医療従事者の勤務環境改善

- 医療機関における主体的な勤務環境改善の取組を促進するために設置した「北海道医療勤務環境改善支援センター」において、関係機関の連携の下、勤務環境改善を行う医療機関を支援します。

第7章 計画の推進と評価

計画の周知と医療機能情報の公表

- 本計画については、地域の医療機関に関する情報や医療に関する相談窓口の情報など、広く道民に知っていただきたい情報が多数含まれていることから、道のホームページなどを活用して公表するほか、最寄りの保健所等で閲覧できるようにします。

計画を評価するための目標

- 疾病・事業ごとの「良質かつ適切な医療を効率的、継続的に提供する体制」の確保に向けて、定量的な進捗状況の評価が行えるよう、目標を定めます。（詳細は、計画本文に掲載）

計画の推進方策

- 計画を推進するため、関係者等（道、保健所、第二次医療圏ごとに設置している保健医療福祉圏域連携推進会議、医療提供者、関係団体、道民）の役割を明確にします。
- また、本計画を効果的かつ着実に推進するため、各施策等の進捗状況や数値目標の達成状況の評価を「北海道総合保健医療協議会」において毎年度行い、評価結果に基づき必要があると認めるときは、計画の見直し等について検討します。

北海道の大学院（保健医療学系）の入学定員・在籍数（看護学のみ）

資料 4

【令和4年5月1日現在】

No.	大学名	研究科名	学科名	入学定員	収容定員	在籍数	(充足率)
1	旭川医科大学大学院	医学系研究科	看護学専攻	16	32	39	121.9%
2	札幌医科大学大学院	保健医療学研究科	看護学専攻	(14)	(30)	(20)	66.7%
3	札幌市立大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	(21)	(45)	(48)	106.7%
4	天使大学大学院	看護栄養学研究科	看護学専攻	14	28	17	60.7%
5	日本赤十字北海道看護大学大学院	看護学研究科	看護学専攻	16	32	22	68.8%
			共同看護学専攻	(2)	(6)	(12)	200.0%
6	北海道医療大学大学院	看護福祉学研究科	看護学専攻	15(2)	30(6)	29(11)	96.6%(183.3%)
7	北海道科学大学大学院	保健医療学研究科	看護学専攻	5	10	15	150.0%
8	北海道大学大学院	保健科学院	保健科学専攻	40(10)	80(30)	108(56)	135%(186.7%)
9	札幌保健医療大学大学院 (令和5年4月開設)	保健医療学研究科	保健医療学専攻	5	10	—	—

※()は博士課程の定員

※出典:令和3年度全国大学一覧及び各大学院ホームページ

北海道の大学院（保健医療学系）の入学定員・在籍数（リハビリテーション系のみ）

資料 5

【令和4年5月1日現在】

No.	大学名	研究科名	学科名	入学定員	収容定員	在籍数	(充足率)
1	札幌医科大学大学院	保健医療学研究科	理学療法学・作業療法学専攻	(18)	(42)	(38)	90.5%
2	北海道医療大学大学院	リハビリテーション科学研究科	リハビリテーション科学専攻	5(2)	10(6)	20(9)	200%(150%)
3	北海道科学大学大学院	保健医療学研究科	リハビリテーション科学専攻	4	8	6	75.0%
4	北海道大学大学院	保健科学院	保健科学専攻	40(10)	80(30)	108(56)	135%(186.7%)
5	北海道文教大学大学院	リハビリテーション科学研究科	リハビリテーション科学専攻	4	8	15	187.5%

※()は博士課程の定員

※出典:令和3年度全国大学一覧及び各大学院ホームページ

北海道の大学院（保健医療学系）の入学定員・在籍数（診療放射系のみ）

資料 6

【令和4年5月1日現在】

No.	大学名	研究科名	学科名	入学定員	収容定員	在籍数	(充足率)
1	北海道科学大学大学院	保健医療学研究科	保健医療学専攻	(3)	(9)	(7)	77.8%
2	北海道大学大学院	保健科学院	保健科学専攻	40(10)	80(30)	108(56)	135%(186.7%)

北海道の大学院（保健医療学系）の入学定員・在籍数（臨床検査系のみ）

【令和4年5月1日現在】

No.	大学名	研究科名	学科名	入学定員	収容定員	在籍数	(充足率)
1	北海道大学大学院	保健科学院	保健科学専攻	40(10)	80(30)	108(56)	135%(186.7%)
2	北海道医療大学大学院	医療技術科学研究科 (令和5年4月開設)	臨床検査学専攻	4	8	—	—

※()は博士課程の定員

※出典:令和3年度全国大学一覧及び各大学院ホームページ

カリキュラムマップ

資料 7

配当年次



DP：ディプロマポリシー

必修 ● 領域必修◎ 選択（選択必修含む）○

科目区分 (単位数)	授業科目名	単位数	配当年次				各領域共通					高齢者療養支援領域		診断技術領域	
			1年前期	1年後期	2年前期	2年後期	DP 1	DP 2	DP 3	DP 4	DP 5	DP 1	DP 2	DP 1	DP 2
共通科目 (10)	専門職連携論	2					●	●	●			●		●	
	保健医療学研究方法論	2							●	●	●				
	医療倫理学	2					○	○							
	保健医療統計学	2							○	○					
	保健医療学教育論	2					○	○			○				
	生涯発達心理学	2					○	○							
	公衆衛生と疫学	2							○	○			○		
専門支持科目 (8)	保健医療学特論	2					●	●	●	●		●	●	●	●
	健康科学管理学特論	2						◎		◎		◎	◎		
	高齢者看護学特論	2					○	○	○	○		○	○		
	地域・在宅看護学特論	2					○	○	○	○		○	○		
	生活機能リハビリテーション学特論	2						○		○			○		
	神経機能リハビリテーション学特論	2								○	○	○	○		
	病態腫瘍学特論	2								○	○			○	
	画像診断技術学特論	2						◎			◎			◎	◎
	生化学特論	2								○				○	
	分子生物学特論	2								○	○			○	
	医療磁気計測工学特論	2								○					○
専門科目 (12)	医用画像工学特論	2						○			○			○	○
	高齢者看護支援学特論	2						○	○	○	○	○	○		
	高齢者看護支援学特論演習	2						○	○	○	○	○	○		
	高齢者生活機能支援学特論	2								○	○	○	○		
	高齢者生活機能支援学特論演習	2								○	○	○	○		
	特別研究（高齢者看護支援学）	8						○	○	○	○	○	○		
	特別研究（高齢者生活機能支援学）	8								○	○	○	○		
	病態情報医科学特論	2								○				○	
	病態情報医科学特論演習	2								○				○	
	生命情報医科学特論	2								○				○	
	生命情報医科学特論演習	2								○				○	
	磁気共鳴医工学特論	2						○			○			○	○
	磁気共鳴医工学特論演習	2						○			○			○	○
	特別研究（病態情報医科学）	8								○	○			○	
特別研究（生命情報医科学）	8								○	○			○		
特別研究（磁気共鳴医工学）	8						○			○				○	

学校法人日本医療大学職員定年規程

(平成25年4月1日制定)

(目 的)

第1条 この規程は、学校法人日本医療大学（以下「法人」という。）の職員の定年について定めることを目的とする。

(定 年)

第2条 職員の定年は、次のとおりとする。

(1) 日本医療大学（以下「大学」という。）の教員は、65歳とする。

(2) 前号以外の職員は、60歳とする。

2 職員の定年による退職の時期は、定年に達した日の属する年度の末日とする。

(再雇用)

第3条 定年退職後、前条第1項第1号に定める職員は、法人就業規則に定める解雇の条件に該当する者を除き法人が認めた場合は、特任教員として70歳に達した日の属する年度の末日まで再雇用することができる。ただし、特任教員として再雇用する者は、定年退職前の役職を解く。

2 定年退職後、再雇用を希望する前条第1項第2号に定める職員は、法人就業規則に定める解雇の条件に該当する者を除き、定年後退職再雇用事務職員として65歳に達した日の属する年度の末日を限度として再雇用する。

3 前各項に定める特任教員、非常勤教員及び定年退職後再雇用事務職員の労働条件等については、個別に労働契約する。

(改 廃)

第4条 この規程の改廃は、理事会の議を経て、理事長が行う。

附 則

この規程は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和4年10月1日から施行する。

大学院保健医療学研究科 授業時間割モデル①

[前期] 修士課程 1年次 高齢者療養支援領域

時限	月	火	水	木	金	土	日
I 09:00-10:30							
II 10:40-12:10							
III 13:00-14:30							
IV 14:40-16:10							
V 16:20-17:50							
VI 18:00-19:30	医療倫理学 (選)	専門職連携論 (必)	保健医療統計学 (選)	公衆衛生と疫学 (選)	保健医療学研究 方法論(必)		
VII 19:40-21:10		保健医療学特論 (必)	保健医療学教育 論(選)	生涯発達心理学 (選)	特別研究(選)		

[前期] 修士課程 2年次 高齢者療養支援領域

時限	月	火	水	木	金	土	日
I 09:00-10:30							
II 10:40-12:10							
III 13:00-14:30							
IV 14:40-16:10							
V 16:20-17:50							
VI 18:00-19:30	高齢者看護支援学特 論演習(選) 高齢者生活機能支援 学特論演習(選)	特別研究(選)	特別研究(選)	高齢者看護支援学特 論演習(選) 高齢者生活機能支援 学特論演習(選)	特別研究(選)		
VII 19:40-21:10	特別研究(選)	特別研究(選)	特別研究(選)	特別研究(選)	特別研究(選)		

[後期] 修士課程 1年次 高齢者療養支援領域

時限	月	火	水	木	金	土	日
I 09:00-10:30							
II 10:40-12:10							
III 13:00-14:30							
IV 14:40-16:10							
V 16:20-17:50							
VI 18:00-19:30	生活機能リハビリ テーション学特論 (選)	健康科学管理学 特論(領域必修)	地域・在宅看護学 特論(選)		特別研究(選)		
VII 19:40-21:10	高齢者看護支援学特 論(選) 高齢者生活機能支援 学特論(選)	高齢者看護学特 論(選)	神経機能リハビリ テーション学特論 (選)		特別研究(選)		

[後期] 修士課程 2年次 高齢者療養支援領域

時限	月	火	水	木	金	土	日
I 09:00-10:30							
II 10:40-12:10							
III 13:00-14:30							
IV 14:40-16:10							
V 16:20-17:50							
VI 18:00-19:30	特別研究(選)	特別研究(選)	特別研究(選)	特別研究(選)	特別研究(選)		
VII 19:40-21:10	特別研究(選)	特別研究(選)	特別研究(選)	特別研究(選)	特別研究(選)		

(注1) 実際の授業開講は、大学院生と担当教員が協議したうえで決定する。

(注2) 特別研究は、「高齢者看護支援学」「高齢者生活機能支援学」から選択する。

(注3) 授業は、本研究科専用の講義・演習室(1356)及び教員研究室等で行う。

(注4) 授業は、シラバスに基づき教員名簿に記載の教授等が担当する。

(注5) 教育上特別の必要があると認められる場合には、夜間及びその他特定の時間または時期に

授業または研究指導を行うことがある。

大学院保健医療学研究科 授業時間割モデル②

[前期] 修士課程 1年次 診断技術領域

時限	月	火	水	木	金	土	日
I 09:00-10:30							
II 10:40-12:10							
III 13:00-14:30							
IV 14:40-16:10							
V 16:20-17:50							
VI 18:00-19:30	医療倫理学(選)	専門職連携論(必)	保健医療統計学(選)	公衆衛生と疫学(選)	保健医療学研究方法論(必)		
VII 19:40-21:10		保健医療学特論(必)	保健医療学教育論(選)	生涯発達心理学(選)	特別研究(選)		

[前期] 修士課程 2年次 診断技術領域

時限	月	火	水	木	金	土	日
I 09:00-10:30							
II 10:40-12:10							
III 13:00-14:30							
IV 14:40-16:10							
V 16:20-17:50							
VI 18:00-19:30	病態情報医科学特論演習(選) 生命情報医科学特論演習(選) 磁気共鳴医工学特論演習(選)	特別研究(選)	特別研究(選)	病態情報医科学特論演習(選) 生命情報医科学特論演習(選) 磁気共鳴医工学特論演習(選)	特別研究(選)		
VII 19:40-21:10	特別研究(選)	特別研究(選)	特別研究(選)	特別研究(選)	特別研究(選)		

[後期] 修士課程 1年次 診断技術領域

時限	月	火	水	木	金	土	日
I 09:00-10:30							
II 10:40-12:10							
III 13:00-14:30							
IV 14:40-16:10							
V 16:20-17:50							
VI 18:00-19:30	医用画像工学特論(選)	生化学特論(選)	分子生物学特論(選)	病態腫瘍学特論(選)	特別研究(選)		
VII 19:40-21:10	病態情報医科学特論(選) 生命情報医科学特論(選) 磁気共鳴医工学特論(選)	医療磁気計測工学特論(選)	画像診断技術学特論(領域必修)		特別研究(選)		

[後期] 修士課程 2年次 診断技術領域

時限	月	火	水	木	金	土	日
I 09:00-10:30							
II 10:40-12:10							
III 13:00-14:30							
IV 14:40-16:10							
V 16:20-17:50							
VI 18:00-19:30	特別研究(選)	特別研究(選)	特別研究(選)	特別研究(選)	特別研究(選)		
VII 19:40-21:10	特別研究(選)	特別研究(選)	特別研究(選)	特別研究(選)	特別研究(選)		

(注1) 実際の授業開講は、大学院生と担当教員が協議したうえで決定する。

(注2) 特別研究は、「病態情報医科学」「生命情報医科学」「磁気共鳴医工学」から選択する。

(注3) 授業は、本研究科専用の講義・演習室(1356)及び教員研究室等で行う。

(注4) 授業は、シラバスに基づき教員名簿に記載の教授等が担当する。

(注5) 教育上特別の必要があると認められる場合には、夜間及びその他特定の時間または時期に授業または研究指導を行うことがある。

各特論における学生の職域に則した履修モデルの一例

履修モデル① 高齢者看護支援学

高齢者の健康問題や社会の動向をグローバルに捉え、高度な専門知識と豊かな臨床経験の両面から、エビデンスに基づいた基礎研究や応用研究を自律的に推進して的確な分析・評価などを行い、地域や保健医療機関等が抱える課題解決に貢献できる実践的リーダーを目指す学生の履修モデルとなっている。この領域では、高齢者看護支援についての最新の知識と技術を学修し、この領域で指導的な役割を担う人材の養成を目的とする。

必修● 領域必修◎ 選択必修○* 選択○

科目区分	授業科目	単位数	履修年次			
			1年次		2年次	
			前期	後期	前期	後期
共通科目	専門職連携論	2	●			
	保健医療学研究方法論	2	●			
	医療倫理学	2	○			
	保健医療統計学	2	○			
	保健医療学教育論	2	○			
	生涯発達心理学	2	○			
	公衆衛生と疫学	2	○			
専門支持科目	保健医療学特論	2	●			
	健康科学管理学特論	2		◎		
	高齢者看護学特論	2		○		
	地域・在宅看護学特論	2		○		
	生活機能リハビリテーション学特論	2		○*		
	神経機能リハビリテーション学特論	2		○*		
専門科目	高齢者看護支援学特論	2		○*		
	高齢者看護支援学特論演習	2			○*	
	高齢者看護支援学特別研究(修士論文)	8	○*			

高齢者看護支援に関わる研究課題に取り組むことを希望する学生は、共通科目群(14単位)のうち、「専門職連携論(2単位)」、「保健医療学研究方法論(2単位)」の必修科目4単位に加え、「医療倫理学(2単位)」、「保健医療統計学(2単位)」、「保健医療学教育論(2単位)」、「生涯発達心理学(2単位)」、「公衆衛生と疫学(2単位)」から3科目(6単位)を選択する。

専門支持科目群（24 単位）では、2 領域 5 特論の研究の現状を学修し、高齢者の健康問題とそれを取り巻く社会環境や制度、看護支援の関係を正しく理解して、専門領域への導入とするため、1 年前期に「保健医療学特論（2 単位）」を必修として学ぶ。また高齢者の病態、リハビリテーションと看護学を学ぶ「健康科学管理学特論（2 単位）」を領域必修とする。併せて、自己の専門性を高めるに留まることなく、リハビリテーション学の視点からも保健医療の課題を捉え、解決する能力を修得できるよう「生活機能リハビリテーション学特論（2 単位）」、「神経機能リハビリテーション学特論（2 単位）」のうち 1 科目を選択必修とする。「高齢者看護学特論（2 単位）」、「地域・在宅看護学特論（2 単位）」から 1 科目を選択する。

高齢者療養支援領域の専門科目群（24 単位）では、高齢者の加齢過程や健康生活を営む対象者の介護予防や生命力を高め生活を支援するための専門的看護実践を深く追求する「高齢者看護支援学特論（2 単位）」を 1 年後期に、「高齢者看護支援学特論演習（2 単位）」を 2 年前期に配置し、高度専門知識・技術について選択必修として学ぶ。これらの成果をまとめ上げ、現場や社会に還元できる知識・技術に発展させる「高齢者看護支援学特別研究（8 単位）」を 1 年前期～2 年後期まで通年で配置し選択必修要件として指導する。

各特論における学生の職域に則した履修モデルの一例

履修モデル② 高齢者生活機能支援学

高齢者の健康や保健行動に関する機関や施設で介護予防もしくは、疾病予防に関わる専門的業務に従事するための実践能力を深め、この分野の指導的役割も果たせる多角的な視点を持った高度専門職を目指す学生のモデル。この領域では、高齢者生活機能支援についての最新の知識と技術を学修し、この分野で指導的な役割を担う人材の養成を目的とする。

必修● 領域必修◎ 選択必修○* 選択○

科目区分	授業科目	単位数	履修年次			
			1年次		2年次	
			前期	後期	前期	後期
共通科目	専門職連携論	2	●			
	保健医療学研究方法論	2	●			
	医療倫理学	2	○			
	保健医療統計学	2	○			
	保健医療学教育論	2	○			
	生涯発達心理学	2	○			
	公衆衛生と疫学	2	○			
専門支持科目	保健医療学特論	2	●			
	健康科学管理学特論	2		◎		
	生活機能リハビリテーション学特論	2		○		
	神経機能リハビリテーション学特論	2		○		
	高齢者看護学特論	2		○*		
	地域・在宅看護学特論	2		○*		
専門科目	高齢者生活機能支援学特論	2		○*		
	高齢者生活機能支援学特論演習	2			○*	
	高齢者生活機能支援学特別研究(修士論文)	8				○*

高齢者生活機能支援に関わる研究課題に取り組むことを希望する学生は、共通科目群(14単位)のうち、「専門職連携論(2単位)」、「保健医療学研究方法論(2単位)」の必修科目4単位に加え、「医療倫理学(2単位)」、「保健医療統計学(2単位)」、「保健医療学教育論(2単位)」、「生涯発達心理学(2単位)」、「公衆衛生と疫学(2単位)」から3科目(6単位)を選択する。

専門支持科目群(24単位)では、2領域5特論の研究の現状を学修し、高齢者の生活機能と生活機能支援の関係を正しく理解して、専門領域への導入とするため、1年前期に「保

健医療学特論（2単位）」を必修として学ぶ。また、高齢者の病態、リハビリテーションと看護学を学ぶ「健康科学管理学特論（2単位）」を領域必修とする。併せて、自己の専門性を高めるに留まることなく、看護学の視点からも保健医療の課題を捉え、解決する能力を修得できるよう「高齢者看護学特論（2単位）」、「地域・在宅看護学特論（2単位）」のうち1科目を選択必修とする。「生活機能リハビリテーション学特論（2単位）」、「神経機能リハビリテーション学特論（2単位）」から1科目を選択する。

高齢者療養支援領域の専門科目群（24単位）では、対象者の介護予防を深く追求する「高齢者生活機能支援学特論（2単位）」を1年後期に、「高齢者生活機能支援学特論演習（2単位）」を2年前期に配置し、高度専門知識・技術について必修選択として学ぶ。これらの成果をまとめ上げ、現場や社会に還元できる知識・技術に発展させる「高齢者生活機能支援学特別研究（8単位）」を1年前期～2年後期まで通年で配置し選択必修要件として指導する。

各特論における学生の職域に則した履修モデルの一例

履修モデル③ 生命情報医科学

生命情報医科学における分子生物学として、特に重要なゲノム遺伝子やたんぱく質の構造・解析法の基礎及び微生物同定や薬剤耐性因子解析、がん診断への応用について学修し、この分野の指導的役割も果たせる多角的な視点を持った高度専門職を目指す学生のモデル。この領域では、生命情報医科学についての最新の知識と技術を学修し、この分野で指導的な役割を担う人材の養成を目的とする。

必修● 領域必修◎ 選択必修○* 選択○

科目区分	授業科目	単位数	履修年次			
			1年次		2年次	
			前期	後期	前期	後期
共通科目	専門職連携論	2	●			
	保健医療学研究方法論	2	●			
	医療倫理学	2	○			
	保健医療統計学	2	○			
	保健医療学教育論	2	○			
	生涯発達心理学	2	○			
	公衆衛生と疫学	2	○			
専門支持科目	保健医療学特論	2	●			
	画像診断技術学特論	2		◎		
	医療磁気計測工学特論	2		○*		
	医用画像工学特論	2		○*		
	病態腫瘍学特論	2		○		
	生化学特論	2		○		
	分子生物学特論	2		○		
専門科目	生命情報医科学特論	2		○*		
	生命情報医科学特論演習	2			○*	
	生命情報医科学特別研究（修士論文）	8	○*			

生命情報医科学に関わる研究課題に取り組むことを希望する学生は、共通科目群（14単位）のうち、「専門職連携論（2単位）」、「保健医療学研究方法論（2単位）」の必修科目4単位に加え、「医療倫理学（2単位）」、「保健医療統計学（2単位）」、「保健医療学教育論（2単位）」、「生涯発達心理学（2単位）」、「公衆衛生と疫学（2単位）」から3科目（6単位）を選択する。

専門支持科目群（24 単位）では、2 領域 5 特論の研究の現状を学修し、臨床検査学における生命医科学と臨床検査学の関係を正しく理解し、専門領域への導入とするため、1 年前期に「保健医療学特論（2 単位）」を必修として学ぶ。また、診断に関連する診療放射線学と臨床検査学の共通領域である MRI と超音波診断を学ぶ「画像診断技術学特論（2 単位）」を領域必修とする。併せて、自己の専門性を高めるに留まることなく、診療放射線学の視点からも保健医療の課題を捉え、解決する能力を修得できるよう「医用画像工学特論（2 単位）」、「医用磁気計測工学特論（2 単位）」のうち 1 科目を選択必修とする。「病態腫瘍学特論（2 単位）」、「生化学特論（2 単位）」、「分子生物学特論（2 単位）」から 1 科目を選択する。

診断技術領域の専門科目群（36 単位）では、対象者の介護予防を深く追求する「生命情報医科学特論（2 単位）」を 1 年後期に、「生命情報医科学特論演習（2 単位）」を 2 年前期に配置し、高度専門知識・技術について選択必修として学ぶ。これらの成果をまとめ上げ、現場や社会に還元できる知識・技術に発展させる「生命情報医科学特別研究（8 単位）」を 1 年前期～2 年後期まで通年で配置し選択必修要件として指導する。

各特論における学生の職域に則した履修モデルの一例

履修モデル④ 病態情報医科学

種々の疾患や病態評価における臨床検査とくに病理検査、臨床化学検査および超音波検査の役割について学修し、現場での連携や円滑な多職種チーム運営を行える実践的なリーダーを目指す学生のモデル。この領域では、診断技術支援についての最新の知識と技術を学修し、この領域で指導的な役割を担う人材の養成を目的とする。

必修● 領域必修◎ 選択必修選○* 選択○

科目区分	授業科目	単位数	履修年次			
			1年次		2年次	
			前期	後期	前期	後期
共通科目	専門職連携論	2	●			
	保健医療学研究方法論	2	●			
	医療倫理学	2	○			
	保健医療統計学	2	○			
	保健医療学教育論	2	○			
	生涯発達心理学	2	○			
	公衆衛生と疫学	2	○			
専門支持科目	保健医療学特論	2	●			
	画像診断技術学特論	2		◎		
	医療磁気計測工学特論	2		○*		
	医用画像工学特論	2		○*		
	病態腫瘍学特論	2		○		
	生化学特論	2		○		
	分子生物学特論	2		○		
専門科目	病態情報医科学特論	2		○*		
	病態情報医科学特論演習	2			○*	
	病態情報医科学特別研究（修士論文）	8		○*		

病態情報医科学に関わる研究課題に取り組むことを希望する学生は、共通科目群（14単位）のうち、「専門職連携論（2単位）」、「保健医療学研究方法論（2単位）」の必修科目4単位に加え、「医療倫理学（2単位）」、「保健医療統計学（2単位）」、「保健医療学教育論（2単位）」、「生涯発達心理学（2単位）」、「公衆衛生と疫学（2単位）」から3科目（6単位）を選択する。

専門支持科目群（24 単位）では、2 領域 5 特論の研究の現状を学修し、臨床検査学における生命医科学と臨床検査学の関係を正しく理解して、専門領域への導入とするため、1 年前期に「保健医療学特論（2 単位）」を必修として学ぶ。また、診断に関連する診療放射線学と臨床検査学の共通領域である MRI と超音波診断を学ぶ「画像診断技術学特論（2 単位）」を領域必修とする。併せて、自己の専門性を高めるに留まることなく、診療放射線学の視点からも保健医療の課題を捉え、解決する能力を修得できるよう「医用画像工学特論（2 単位）」、「医用磁気計測工学特論（2 単位）」のうち 1 科目を選択必修とする。「病態腫瘍学特論（2 単位）」、「生化学特論（2 単位）」、「分子生物学特論（2 単位）」から 1 科目を選択する。

診断技術領域の専門科目群（36 単位）では、対象者の病態情報を深く追求する「病態情報医科学特論（2 単位）」を 1 年後期に、「病態情報医科学特論演習（2 単位）」を 2 年前期に配置し、高度専門知識・技術について選択必修として学ぶ。これらの成果をまとめ上げ、現場や社会に還元できる知識・技術に発展させる「病態情報医科学特別研究（8 単位）」を 1 年前期～2 年後期まで通年で配置し選択必修要件として指導する。

各特論における学生の職域に則した履修モデルの一例

履修モデル⑤ 磁気共鳴医工学

情報を包括的に評価できる優れた画像診断能力を有し、得られた情報に基づき、医師との適切な治療についての提言やディスカッションを行うなど、現場での連携や円滑な多職種チーム運営を行える実践的なリーダーを目指す学生のモデル。この領域では、診断技術支援についての最新の知識と技能を学修し、この領域で指導的な役割を担う人材の養成を目的とする。

必修● 領域必修◎ 選択必修選○* 選択○

科目区分	授業科目	単位数	履修年次			
			1年次		2年次	
			前期	後期	前期	後期
共通科目	専門職連携論	2	●			
	保健医療学研究方法論	2	●			
	医療倫理学	2	○			
	保健医療統計学	2	○			
	保健医療学教育論	2	○			
	生涯発達心理学	2	○			
	公衆衛生と疫学	2	○			
専門支持科目	保健医療学特論	2	●			
	画像診断技術学特論	2		◎		
	病態腫瘍学特論	2		○*		
	生化学特論	2		○*		
	分子生物学特論	2		○*		
	医療磁気計測工学特論	2		○		
	医用画像工学特論	2		○		
専門科目	磁気共鳴医工学特論	2		○*		
	磁気共鳴医工学特論演習	2			○*	
	磁気共鳴医工学特別研究（修士論文）	8	○*			

磁気共鳴医工学に関わる研究課題に取り組むことを希望する学生は、共通科目群（14単位）のうち、「専門職連携論（2単位）」、「保健医療学研究方法論（2単位）」の必修科目4単位に加え、「医療倫理学（2単位）」、「保健医療統計学（2単位）」、「保健医療学教育論（2単位）」、「生涯発達心理学（2単位）」、「公衆衛生と疫学（2単位）」から3科目（6単位）を選択する。

専門支持科目群（24 単位）では、2 領域 5 特論の研究の現状を学修し、現在の画像診断技術領域の中では中核の一つとなっている MRI と他の画像診断との関係を正しく理解して、専門領域への導入とするため、1 年前期に「保健医療学特論（2 単位）」を必修として学ぶ。

また、診断に関連する診療放射線学と臨床検査学の共通領域である MRI と超音波診断を学ぶ「画像診断学特論（2 単位）」を領域必修とする。併せて、自己の専門性を高めるに留まることなく、臨床検査学の視点からも保健医療の課題を捉え、解決する能力を修得できるよう「病態腫瘍学特論（2 単位）」、「生化学特論（2 単位）」、「分子生物学特論（2 単位）」のうち 1 科目を選択必修とする。「医用画像工学特論（2 単位）」、「医療磁気計測工学特論（2 単位）」の 1 科目を選択する。

診断技術領域の専門科目群（36 単位）では、対象者の磁気共鳴画像法を深く追求する「磁気共鳴医工学特論（2 単位）」を 1 年後期に、「磁気共鳴医工学特論演習（2 単位）」を 2 年前期に配置し、高度専門知識・技術について選択必修として学ぶ。これらの成果をまとめ上げ、現場や社会に還元できる知識・技術に発展させる「磁気共鳴医工学特別研究（8 単位）」を 1 年前期～2 年後期まで通年で配置し選択必修要件として指導する。

大学院 長期履修制度について

1. 長期履修制度

- (1) 長期履修制度とは、学生が職業を有している等の事情により、標準修業年限を超えて一定の期間にわたり、計画的に教育課程を履修し修了を希望する場合に、その計画的な履修を認める制度。

2. 対象者の認定

- (1) 有職者、出産、育児、介護、その他のやむを得ない事情により、標準修業年限での修業が困難であることが要件。
- (2) 対象者の認定は、研究科委員会の議を経て、学長が行う。

3. 長期履修期間及び在学可能期間

【標準修業年限】 2年

【長期履修期間】 3年または4年

【在学可能期間】 4年

(注1) 在学可能期間の範囲内で、1年単位で長期履修期間を定めることができる。

(注2) 休学の期間は、上記期間に含まれない。

(注3) 長期履修の有無にかかわらず、在学可能期間内に修了することができない場合、除籍の対象となる。

4. 長期履修期間の変更

- (1) 長期履修期間中に、やむを得ない事情により対象者から長期履修期間の変更（短縮又は延長）の申し出がなされた場合、研究科委員会の議を経て、学長が認定する。

5. 授業料

- (1) 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。

(注) 授業料年額 = 当該研究科の授業料年額 × 標準修業年限 ÷ 許可された長期履修期間の年数

(10円未満の端数がある場合は、これを切り上げる。)

- (2) 長期履修期間の変更が認められた場合、変更内容に応じて分割納付する。

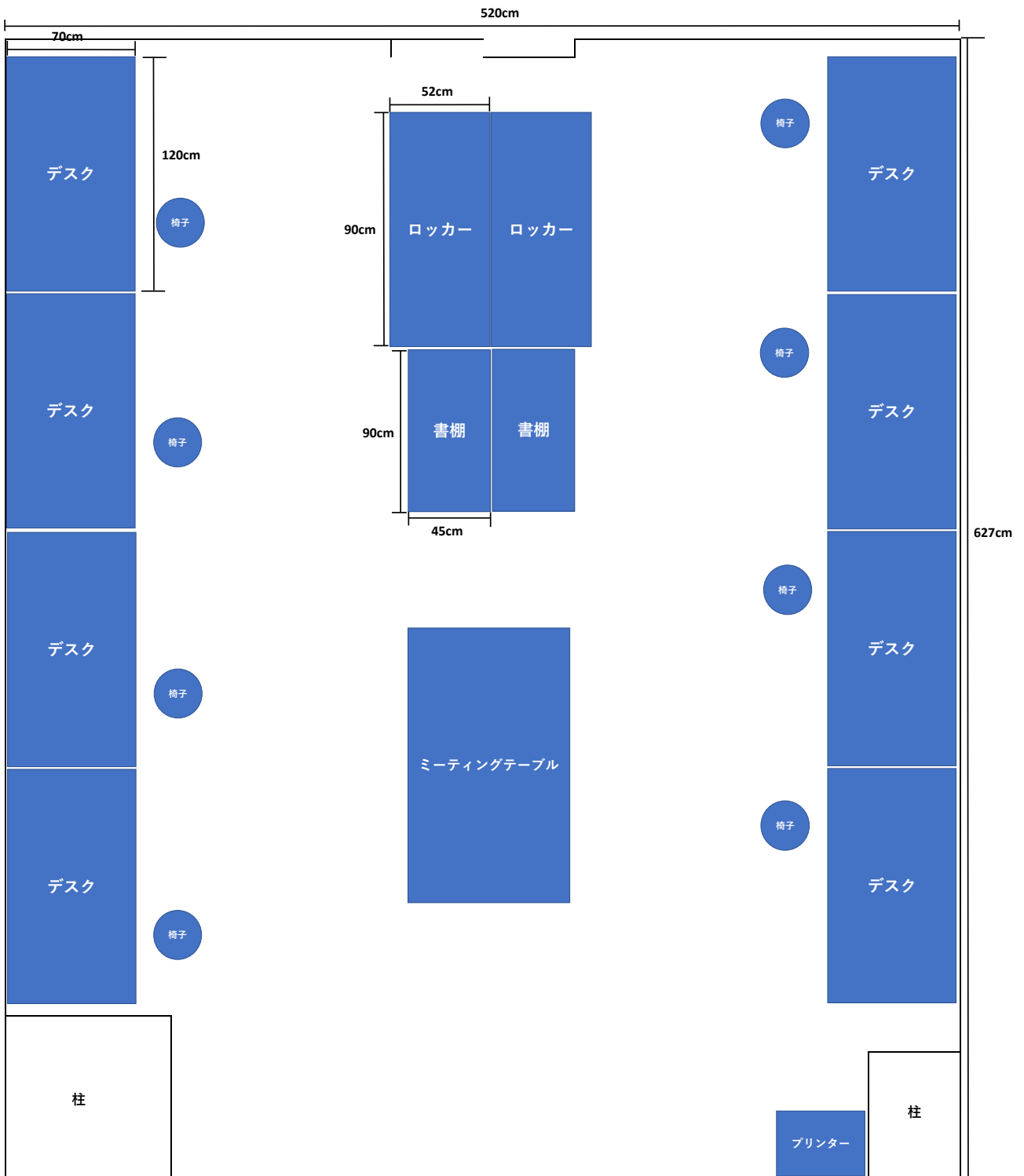
(注) 授業料年額 = (当該研究科の授業料年額 × 標準修業年限 - 既に納付した授業料の総額) ÷ 変更後の長期履修期間の年数

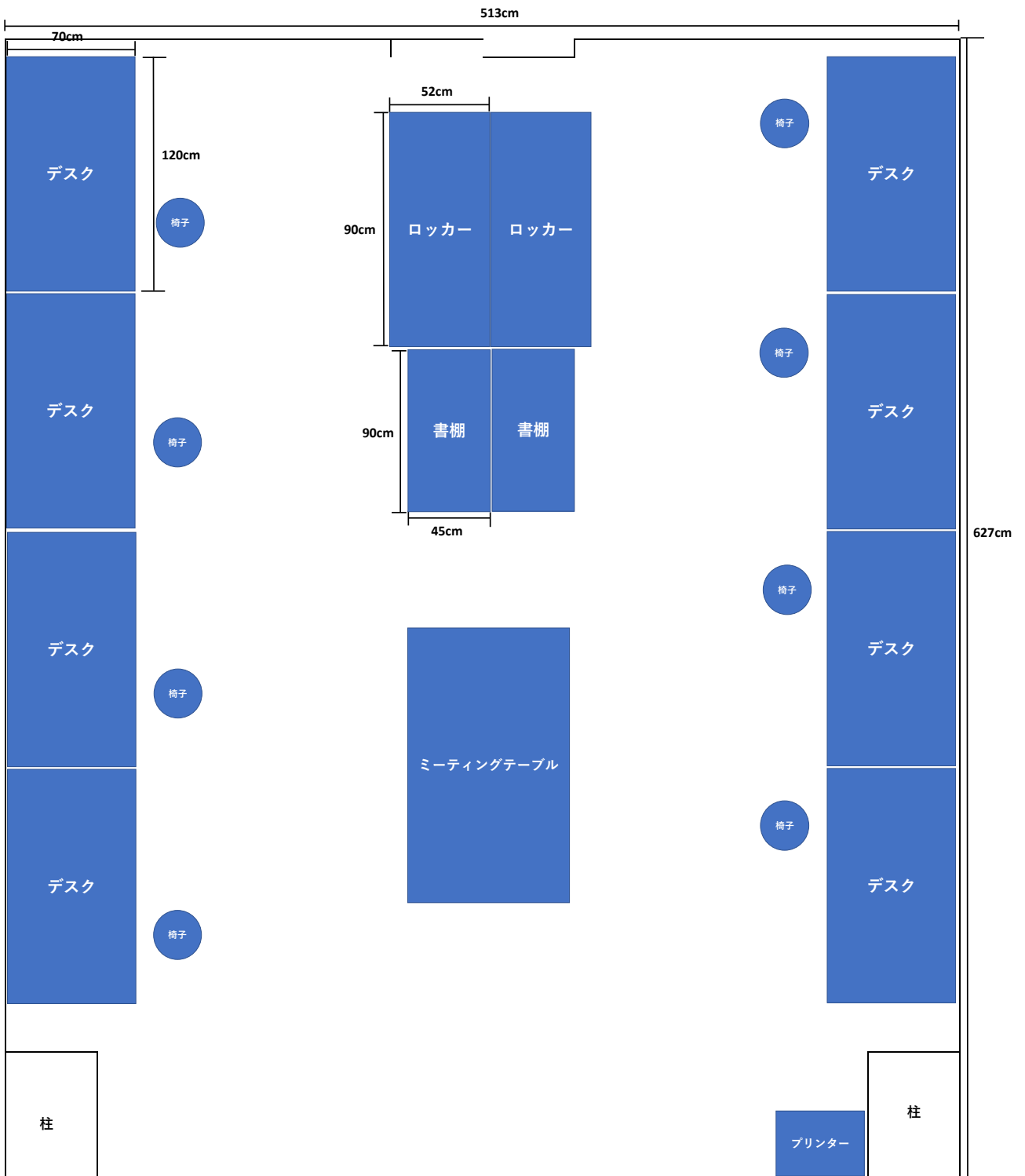
(10円未満の端数がある場合は、これを切り上げる。)

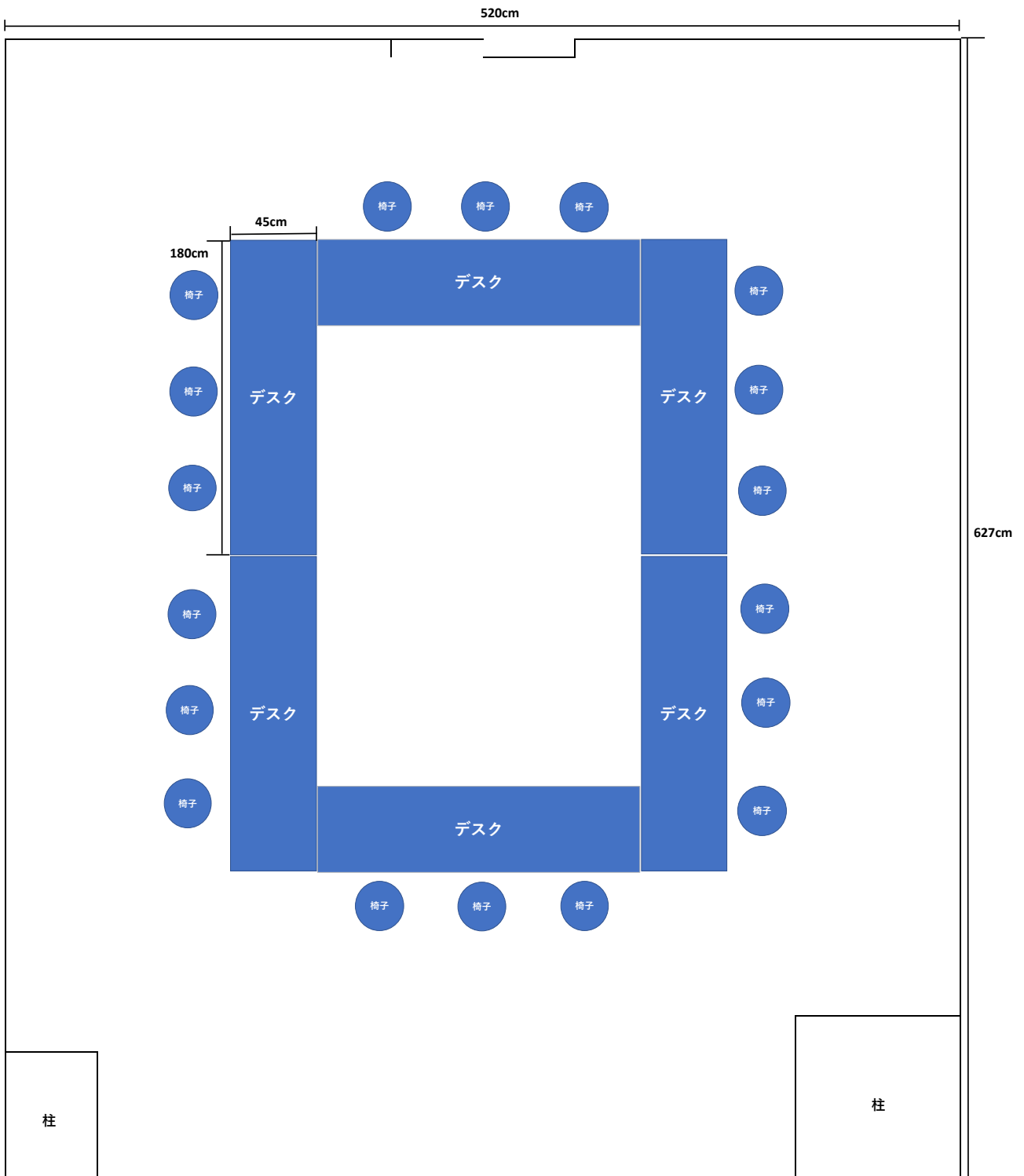
以 上

特別研究スケジュールの概略図

年次	月	学生	指導教員	研究科委員会・倫理委員会
出願		研究計画書 入学試験	事前相談	
1年	4	入学 研究領域および研究指導教員希望	履修指導	領域・指導教員決定、通知
	5	研究課題決定、研究計画書作成、提出 倫理委にて研究計画発表 研究遂行	研究課題、研究指導 研究指導	研究計画書審査 倫理委員会審査
	6			
	7			
	8			
	9			
	10	随時提出、11月期		随時提出、11月期
	11			
	12			
	1			履修状況確認
	2			
	3	中間発表会	中間発表会	中間発表会 単位認定
	2年	4		
5				
6				履修状況確認
7		中間発表会	中間発表会	中間発表会
8				
9				
10				
11				
12				主査・副査決定
1		修士論文完成、提出	修士論文完成	
2	論文審査・試験		論文審査・試験	
3	単位認定 研究発表会		研究発表会 修了認定 (学位授与)	







大学院図書リスト

資料15

	品名	出版社	ISBN	数量
1	新しいIPWを学ぶ	中央法規出版	978-4-8058-8464-5	1
2	多職種連携を推進するコラボレーション大全	日総研出版	978-4-7760-1924-4	1
3	モヤつとを上手に活かす多職種連携	星和書店	978-4-7911-1088-9	1
4	実践多職種連携教育	中外医学社	978-4-498-10912-4	2
5	認知症	日本看護協会出版会	978-4-8180-2040-5	1
6	「チーム医療」とは何か 第2版	日本看護協会出版会	978-4-8180-2361-1	1
7	多職種連携の技術(アート)	中央法規出版	978-4-8058-5057-2	1
8	多職種連携で支える災害医療	医学書院	978-4-260-02804-2	1
9	地域医療連携・多職種連携(スーパー総合医)	中山書店	978-4-521-73903-8	1
10	在宅医療	法研	978-4-86513-212-0	1
11	地域医療と多職種連携	勁草書房	978-4-326-70110-0	1
12	これが総合診療流!患者中心のリハビリテーション	羊土社	978-4-7581-2320-4	1
13	大腿骨近位部骨折チーム医療スターターガイド	メジカルビュー社	978-4-7583-1873-0	1
14	高次脳機能障害の病態・ケア・リハビリがトータルにわかる	照林社	978-4-7965-2542-8	1
15	相談事例から考える研究倫理コンサルテーション	医歯薬出版	978-4-263-73210-6	1
16	生命倫理のレポート・論文を書く	東京大学出版会	978-4-13-062420-6	1
17	医学研究・臨床試験の倫理	日本評論社	978-4-535-98453-0	1
18	学術論文の作法 第3版	成文堂	978-4-7923-2776-7	1
19	テキストブック生命倫理 第2版	法律文化社	978-4-589-04189-0	1
20	論文図表を読む作法	羊土社	978-4-7581-2260-3	1
21	肝心要の研究デザインがわかる本	新興医学出版社	978-4-88002-914-6	1
22	僕はまだ、臨床研究論文の本当の読み方を知らない。	羊土社	978-4-7581-2373-0	1
23	必ず読めるようになる医学英語論文究極の検索術×読解術	金原出版	978-4-307-00490-9	1
24	臨床論文の書き方	金芳堂	978-4-7653-1857-0	1
25	論文を「読む」ための医療統計	メジカルビュー社	978-4-7583-0969-1	1
26	時間がなくても、お金がなくても、英語が苦手でも、論文を書く技法 改訂2版	中外医学社	978-4-498-04839-3	1
27	教科書には載っていない調査研究がうまくいくコツ	クロスメディア・パブリッシング	978-4-295-40597-9	1
28	医学英語のお手本	丸善出版	978-4-621-30720-5	1
29	医学英語論文手とり足とり	医学書院	978-4-260-04883-5	1
30	研究的思考法	三輪書店	978-4-89590-651-7	1
31	SMARTなプレゼンでいこう!	医学書院	978-4-260-03872-0	1
32	脱・しくじりプレゼン	医学書院	978-4-260-03191-2	1
33	はじめて学ぶ“伝わる”プレゼンテーション	総合医学社	978-4-88378-675-6	1

	品名	出版社	ISBN	数量
34	医療者のための質的研究はじめの一步!!	薬事日報社	978-4-8408-1559-8	1
35	医薬品に関する臨床系論文の読み方	新興医学出版社	978-4-88002-922-1	1
36	看護教育学 改訂第2版(NURSING)	南江堂	978-4-524-25493-4	1
37	「アクティブ・ラーニング」は何をめざすか	新曜社	978-4-7885-1698-4	1
38	シリーズ大学の教授法<1> 授業設計	玉川大学出版部	978-4-472-40531-0	1
39	医療者のための教える技術(CandY Link Books)	メディカ出版	978-4-8404-7580-8	1
40	医学教育イントロダクション	日本医事新報社	978-4-7849-4191-9	1
41	看護学教育における授業展開 第2版	医学書院	978-4-260-04248-2	1
42	看護教育における授業設計 第4版	医学書院	978-4-260-00840-2	1
43	リハビリテーション専門職のための教育学	医歯薬出版	978-4-263-26639-7	1
44	診療放射線技師のノンテクニカルスキルPlus	南山堂	978-4-525-27201-2	1
45	低線量放射線と健康影響 改訂版	医療科学社	978-4-86003-428-3	1
46	人間関係の生涯発達心理学	丸善出版	978-4-621-08859-3	1
47	生涯人間発達学 改訂第2版増補版	三輪書店	978-4-89590-399-8	1
48	発達心理学(心理学の世界 基礎編5)	培風館	978-4-563-05871-5	1
49	生涯人間発達論 第3版	医学書院	978-4-260-04133-1	1
50	精神疾患・メンタルヘルスガイドブック	医学書院	978-4-260-02823-3	1
51	国民衛生の動向<2020/2021>	厚生労働統計協会		1
52	国民衛生の動向<2022/2023>	厚生労働統計協会		1
53	心臓超音波テキスト第3版	医歯薬出版	978-4-263-22693-3	1
54	老年医学テキスト 改訂第3版	メジカルビュー社	978-4-7583-0475-7	1
55	認知症の人のためのケアマネジメント センター方式の使い方・活かし方 4訂	認知症介護研究・研修東京センター	978-4-8058-5844-8	1
56	高齢者総合的機能評価ガイドライン	厚生科学研究所	978-4-905690-87-0	1
57	フレイルサポート医のための疾患治療マニュアル	文光堂	978-4-8306-2066-9	1
58	介護施設の看護実践ガイド 第2版	医学書院	978-4-260-03634-4	1
59	身体拘束予防(〔認知症 plus〕シリーズ)	日本看護協会出版会	978-4-8180-2268-3	1
60	Advance Care Planningのエビデンス	医学書院	978-4-260-04236-9	1
61	ACPアドバンス・ケア・プランニング実践ガイド	中央法規出版	978-4-8058-8178-1	1
62	在宅医療たんぼ先生の実践!多職種連携	金芳堂	978-4-7653-1831-0	1
63	在宅医療藤田総診リアル実践ガイド(シリーズGノート)	羊土社	978-4-7581-2356-3	1
64	訪問看護が支える在宅ターミナルケア	日本看護協会出版会	978-4-8180-2327-7	2
65	認知症と軽度認知障害の人および家族介護者への支援・非薬物的介入ガイドライン<2022>	新興医学出版社	978-4-88002-121-8	1
66	認知症疾患診療ガイドライン<2017>	医学書院	978-4-260-02858-5	1
67	穏やかな死のために	さくら舎	978-4-86581-171-1	1
68	老年期	みずす書房	978-4-622-04902-9	1
69	ライフサイクル、その完結 増補版	みずす書房	978-4-622-03967-9	1

	品名	出版社	ISBN	数量
70	人生100年の習慣	講談社	978-4-06-220921-2	1
71	外来で始める在宅療養支援	日本看護協会出版会	978-4-8180-2337-6	1
72	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	医歯薬出版	978-4-263-23710-6	1
73	グラウンデッド・セオリー・アプローチ 改訂版(ワードマップ)	新曜社	978-4-7885-1484-3	1
74	「尺度」を使った看護研究のキホンとコツ	日本看護協会出版会	978-4-8180-1988-1	1
75	グリーフケア入門	勁草書房	978-4-326-29900-3	1
76	はじめて学ぶグリーフケア 第2版	日本看護協会出版会	978-4-8180-2524-0	1
77	よくわかる看護研究論文のクリティーク 第2版	日本看護協会出版会	978-4-8180-2271-3	1
78	はじめて学ぶ文献レビュー	総合医学社	978-4-88378-694-7	1
79	グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた研究ハンドブック	新曜社	978-4-7885-1727-1	1
80	質的研究法ゼミナール 第2版	医学書院	978-4-260-01867-8	1
81	SPSSで学ぶ医療系データ解析 第2版	東京図書	978-4-489-02258-6	1
82	SPSSで学ぶ医療系多変量データ解析 第2版	東京図書	978-4-489-02290-6	1
83	SPSS完全活用法データの入力と加工 第4版	東京図書	978-4-489-02247-0	1
84	臨床研究の教科書 第2版	医学書院	978-4-260-04237-6	1
85	系統看護学講座<専門分野[5]> 第6版 地域・在宅看護論[1] 地域・在宅看護の基盤	医学書院	978-4-260-04689-3	1
86	系統看護学講座<専門分野[6]> 第6版 地域・在宅看護論[2] 地域・在宅看護の実践	医学書院	978-4-260-04714-2	1
87	新体系看護学全書<[2-2]> 第6版 地域・在宅看護論	メチカルフレンド社	978-4-8392-3383-9	1
88	家族看護を基盤とした地域・在宅看護論 第6版	日本看護協会出版会	978-4-8180-2538-7	1
89	地域・在宅看護論	医歯薬出版	978-4-263-23757-1	1
90	地域・在宅看護(看護判断のための気づきとアセスメント)	中央法規出版	978-4-8058-8433-1	1
91	公衆衛生がみえる<2022-2023>	メディックメディア	978-4-89632-858-5	1
92	訪問看護業務の手引<令和4年4月版>	社会保険研究所	978-4-7894-0461-7	1
93	基礎からわかる地域・在宅看護論(ブチナース)	照林社	978-4-7965-2545-9	1
94	領域別看護過程展開ガイド 第2版(ブチナースBOOKS)	照林社	978-4-7965-2550-3	1
95	医療福祉総合ガイドブック<2022年度版>	医学書院	978-4-260-04945-0	1
96	いつ・誰が・どうやって地域で実践するためのアドバンス・ケア・プランニング	サイオ出版	978-4-86749-000-6	1
97	訪問看護アイデアノート	照林社	978-4-7965-2541-1	1
98	在宅医療コアガイドブック	中外医学社	978-4-498-02090-0	1
99	看護の現場ですぐに役立つ訪問看護のキホン(ナースのためのスキルアップノート)	秀和システム	978-4-7980-5484-1	1
100	はじめてみよう訪問看護(カラービジュアルで見てわかる!)	メディカ出版	978-4-8404-7193-0	1
101	事例から学ぶ地域・在宅看護論	医学書院	978-4-260-04618-3	1
102	家でのこと	医学書院	978-4-260-04315-1	1
103	「暮らしの保健室」ガイドブック(C.C.MOOK)	日本看護協会出版会	978-4-8180-2326-0	1
104	地域・在宅看護実習ハンドブック	中央法規出版	978-4-8058-8389-1	1
105	在宅医療のリアル 改訂版	幻冬舎メディアコンサルティング	978-4-344-92227-3	1

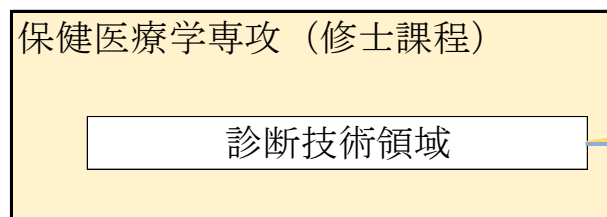
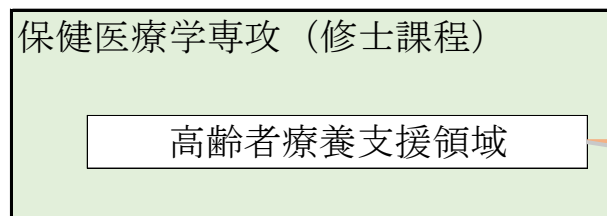
	品名	出版社	ISBN	数量
106	病院と地域を“看護”がつなぐ	日本看護協会出版会	978-4-8180-2213-3	1
107	看護の現場ですぐに役立つ地域包括ケアのキホン 令和4年診療報酬改定対応第3版(ナースのためのスキルアップノート)	秀和システム	978-4-7980-6807-7	1
108	家族看護学 第5版	日本看護協会出版会	978-4-8180-2208-9	1
109	看護がつながる在宅療養移行支援	日本看護協会出版会	978-4-8180-1848-8	1
110	住民主体の楽しい「通いの場」づくり	日本看護協会出版会	978-4-8180-2187-7	1
111	質的研究法マッピング(ワードマップ)	新曜社	978-4-7885-1647-2	1
112	テキスト健康科学 改訂第2版	南江堂	978-4-524-25885-7	1
113	基礎から学ぶ健康管理概論 改訂第5版	南江堂	978-4-524-24862-9	1
114	ライフスタイル改善の成果を導くエンパワーメントアプローチ	朝倉書店	978-4-254-64045-8	1
115	摂食と健康の科学(シリーズ<栄養と疾病の科学> 1)	朝倉書店	978-4-254-36185-8	1
116	スポーツ健康科学(みらいスポーツライブラリー)	みらい	978-4-86015-580-3	1
117	スポーツ科学論 一部改訂	みらい	978-4-86015-042-6	1
118	健康管理概論 第3版(栄養科学シリーズNEXT)	講談社	978-4-06-155391-0	1
119	サクセッフル・エイジング	慶應義塾大学出版会	978-4-7664-2089-0	1
120	LIFESPAN	東洋経済新報社	978-4-492-04674-6	1
121	東大が考える100歳までの人生設計	幻冬舎	978-4-344-97901-7	1
122	LIFE SHIFT	東洋経済新報社	978-4-492-53387-1	1
123	ライフスタイル療法<1> 第5版 生活習慣改善のための認知行動療法	医歯薬出版	978-4-263-70815-6	1
124	健康行動学	メディカル・サイエンス・インターナショナル	978-4-8157-0125-3	1
125	医学的研究のデザイン 第4版	メディカル・サイエンス・インターナショナル	978-4-89592-783-3	1
126	医学的測定尺度の理論と応用	メディカル・サイエンス・インターナショナル	978-4-89592-867-0	1
127	医学的研究のための多変量解析 第2版	メディカル・サイエンス・インターナショナル	978-4-8157-0199-4	1
128	心理尺度のつくり方	北大路書房	978-4-7628-2523-1	1
129	臨床研究21の勘違い	医学書院	978-4-260-03458-6	1
130	リハビリテーションの歩み	医学書院	978-4-260-01834-0	1
131	情報生産者になってみた(ちくま新書 1617)	筑摩書房	978-4-480-07441-6	1
132	情報生産者になる(ちくま新書 1352)	筑摩書房	978-4-480-07167-5	1
133	基礎からわかる論文の書き方(講談社現代新書 2660)	講談社	978-4-06-528086-7	2
134	京大医学部で教える合理的思考(日経ビジネス人文庫 な7-1)	日本経済新聞出版社	978-4-532-19776-6	1
135	PT・OT・STのための診療ガイドライン活用法	医歯薬出版	978-4-263-21575-3	1
136	PT/OT/STのための臨床に活かすエビデンスと意思決定の考えかた	医学書院	978-4-260-04271-0	1
137	知的生産の技術(岩波新書)	岩波書店	978-4-00-415093-0	1
138	脳神経科学	三輪書店	978-4-89590-192-5	1
139	カンデル神経科学 第2版	メディカル・サイエンス・インターナショナル	978-4-8157-3055-0	1
140	An Introduction to the Event-Related Potential Technique, 2nd ed.	Bradford Books Imprint of the MIT Press	978-0-262-52585-5	1
141	症例問題から学ぶ生理学 原書4版	丸善出版	978-4-621-30350-4	2

	品名	出版社	ISBN	数量
142	マークス臨床生化学	医学書院	978-4-260-04139-3	1
143	ストライヤー生化学 第8版	東京化学同人	978-4-8079-0929-2	1
144	ストライヤー基礎生化学 第4版	東京化学同人	978-4-8079-2010-5	2
145	ワインバーグがんの生物学 原書第2版	南江堂	978-4-524-26581-7	2
146	細胞の物理生物学	共立出版	978-4-320-05716-6	1
147	カラー図解人体の細胞生物学	日本医事新報社	978-4-7849-3232-0	1
148	人体物理学	エヌ・ティ・エス	978-4-86043-259-1	1
149	Molecular Biology of the Cell 7th ed./ISE.	W.W. Norton & Co., Inc.	978-0-393-88485-2	1
150	キャンベル生物学 原書11版	丸善出版	978-4-621-30276-7	1
151	エッセンシャル・キャンベル生物学 原書6版	丸善出版	978-4-621-30099-2	2
152	Essential細胞生物学 原書第5版	南江堂	978-4-524-22682-5	2
153	診察と同時に進めるケース別フィジカル心エコー(jmed 80)	日本医事新報社	978-4-7849-6680-6	1
154	エコーは心眼	南山堂	978-4-525-22271-0	1
155	標準頸動脈エコー	日本医事新報社	978-4-7849-4024-0	1
156	臨床心臓構造学	医学書院	978-4-260-01121-1	1
157	テキスト臨床心臓構造学	南江堂	978-4-524-26319-6	1
158	血管内皮機能を診る	南山堂	978-4-525-21021-2	1
159	典型画像を見て学ぶ心エコー図鑑	文光堂	978-4-8306-3766-7	1
160	Cardio-Oncology Practice Manual:A Companion to Braunwald's Heart Disease	Elsevier US	978-0-323-68135-3	1
161	Diastology:Clinical Approach to Heart Failure with Preserved Ejection Fraction, 2nd ed.	Elsevier US	978-0-323-64067-1	1
162	循環器医・放射線科医のためのゼロからわかる心臓MRI	文光堂	978-4-8306-3760-5	1
163	基礎講義生化学	東京化学同人	978-4-8079-0996-4	1
164	基礎講義分子生物学	東京化学同人	978-4-8079-0997-1	2
165	スクーグ分析化学	東京化学同人	978-4-8079-0870-7	1
166	物理系薬学<2> 第2版 化学物質の分析(スタンダード薬学シリーズ 2-2)	東京化学同人	978-4-8079-1728-0	1
167	実験データ分析入門	東京化学同人	978-4-8079-0991-9	1
168	タンデム質量分析法	講談社	978-4-06-525682-4	1
169	コア講義生物学 改訂版	裳華房	978-4-7853-5245-5	1
170	理論生物学概論	共立出版	978-4-320-05830-9	1
171	クーバー分子細胞生物学 第8版	東京化学同人	978-4-8079-2025-9	1
172	ブロッパー細胞生物学 第3版	化学同人	978-4-7598-2158-1	1
173	よくわかる分子生物学	化学同人	978-4-7598-2077-5	1
174	メタゲノムデータ解析	羊土社	978-4-7581-2255-9	1
175	遺伝学の百科事典	丸善出版	978-4-621-30660-4	1
176	基礎から学ぶ遺伝子工学 第3版	羊土社	978-4-7581-2124-8	1
177	医療革命(日経BPムック ナショナルジオグラフィック別冊)	日経ナショナルジオグラフィック社	978-4-86313-549-9	1

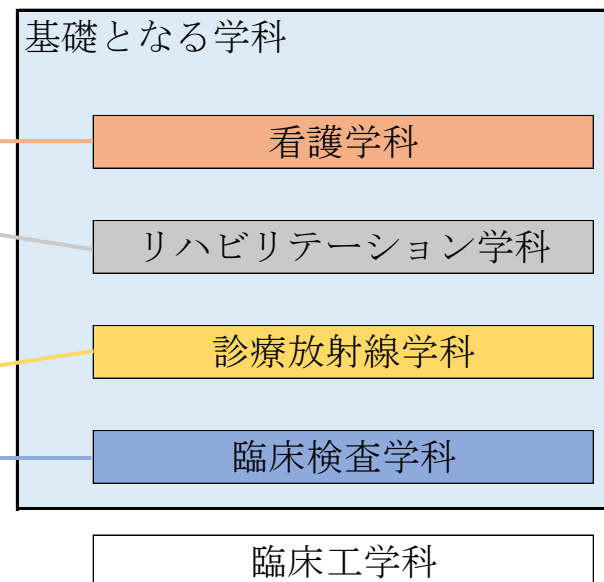
	品名	出版社	ISBN	数量
178	いま、本格化する遺伝子治療(実験医学増刊 Vol.38No.2)	羊土社	978-4-7581-0384-8	1
179	実験医学<Vol.38No.3> PAIN-痛み	羊土社	978-4-7581-2528-4	1
180	実験医学<Vol.38No.4> GWASで複雑形質を解くぞ!	羊土社	978-4-7581-2529-1	1
181	イメージング時代の構造生命科学(実験医学増刊 Vol.38No.5)	羊土社	978-4-7581-0385-5	1
182	実験医学<Vol.38No.6> DOHaD－われわれの健康と疾患リスクは胎生期・発達期の環境でどこまで決まるのか?	羊土社	978-4-7581-2530-7	1
183	ウームアップ微生物学	医学書院	978-4-260-04929-0	1
184	ステップアップ微生物学ノート 第2版	サイオ出版	978-4-86749-001-3	1
185	コンパクト微生物学 改訂第5版	南江堂	978-4-524-22636-8	1
186	新微生物学 第2版(Qシリーズ)	日本医事新報社	978-4-7849-1194-3	1
187	感染制御の基本がわかる微生物学・免疫学	羊土社	978-4-7581-0975-8	1
188	微生物と免疫 新版改訂	建帛社	978-4-7679-0685-0	1
189	からだの検査数値 改訂第2版(ニュートンムック)	ニュートンプレス	978-4-315-52518-2	1
190	DNA origami入門	オーム社	978-4-274-22713-4	1
191	タンパク質の事典 新装版	朝倉書店	978-4-254-17183-9	1
192	分子生物学15講―基礎編―	オーム社	978-4-274-22809-4	1
193	微生物の事典 新装版	朝倉書店	978-4-254-17184-6	1
194	分子生物学15講―発展編―	オーム社	978-4-274-22841-4	1
195	疾患に挑むメカノバイオロジー(実験医学増刊 Vol.38No.7)	羊土社	978-4-7581-0386-2	1
196	もっとよくわかる!腸内細菌叢 改訂版	羊土社	978-4-7581-2211-5	1
197	Magnetic Resonance Image Reconstruction: Theory, Methods, and Applications (Volume 7)	Academic Press, Inc.	978-0-12-822726-8	1
198	Quantitative Magnetic Resonance Imaging	Academic Press, Inc.	978-0-12-817057-1	1
199	Magnetic Resonance Imaging	CRC Press	978-1-4822-1731-5	1
200	MRI Physics:Tech to Tech Explanations	Wiley-Blackwell	978-1-119-61502-6	1
201	Magnetic Resonance Imaging: Principles, Techniques and Clinical Applications	American Medical Publishers	978-1-63927-074-3	1
202	Magnetic Resonance Imaging:Physical Principles and Sequence Design, 2nd ed.	Wiley-Blackwell	978-0-471-72085-0	1
203	The Physics and Mathematics of MRI	Morgan & Claypool Publishers	978-1-68174-004-1	1
204	Handbook of MRI Pulse Sequences	Academic Press, Inc.	978-0-12-092861-3	1
205	MRIシミュレータを用いた独習パルスシーケンス(先端編)	医療科学社	978-4-86003-141-1	1
合計				214

教育研究の基礎となる学科と領域との関係図

■教育研究の柱となる領域



■保健医療学部



日本医療大学大学院保健医療学研究科委員会規程（案）

令和 6 年 4 月 1 日 制定

（主旨）

第 1 条 日本医療大学大学院保健医療学研究科における教育研究の円滑な実施に資することを目的とし、本学に大学院保健医療学研究科委員会（以下「研究科委員会」という。）を置く。

（組織）

第 2 条 研究科委員会は、大学院の授業科目を担当する専任の教授を委員として組織する。

2 委員長は、研究科長が務める。

（招集及び議長）

第 3 条 研究科委員会は、委員長がこれを招集し、その議長となる。

2 委員長に事故あるとき、またはやむを得ない事由があるときは、あらかじめ委員長が指名した委員が、その議長となる。

3 委員長は、委員の 3 分の 1 以上の要求があったときは、あらかじめ付議すべき事項を示して研究科委員会を招集する。

4 委員長は、必要に応じ委員以外の者を出席させ、説明や意見を述べさせることができる。

（議事）

第 4 条 研究科委員会は、委員の 3 分の 2 以上の出席をもって成立する。

（審議事項）

第 5 条 研究科委員会は、学長が次に掲げる事項について決定を行うにあたり、意見を述べるものとする。

(1) 学生の入学、修了及び長期履修に関する事項

(2) 研究指導、学位論文及び学位の授与に関する事項

(3) 教育課程に関する事項

(4) 学生の表彰及び懲戒に関する事項

(5) その他、学長の諮問する事項

(6) 前 5 号に掲げるもののほか、教育研究に関する重要な事項で、研究科委員会の意見を聴くことが必要なもの

① 学術研究に関する事項

② 学生の転入学、除籍、その他学生の身分に関する事項

③ 学生の厚生補導に関する事項

④ 学則に関する事項

2 研究科委員会は、前項に規定するもののほか、研究科に関する重要な事項について審議し、学長の求めに応じ意見を述べることができる。

(議決)

第6条 研究科委員会の議事は、出席者の過半数の賛成をもって研究科委員会の意見とし、学長が決定するものとする。ただし、学位論文の審査においては、出席者の3分の2以上の賛成を得るものとする。

(委員会の開催)

第7条 研究科委員会は、原則として毎月1回開催するものとする。ただし、委員長が必要と認めるときは、臨時に開催することができる。

(事務の所管)

第8条 研究科委員会に関する事務は、事務局が所管する。

(規程の改廃)

第9条 本規程の改廃は、研究科委員会の議を経て、学長が行う。

附 則

本規程は、令和6年4月1日から施行する。

平成 30 年度版（平成 29 年 4 月改訂）

大学機関別認証評価 評価基準

公益財団法人 日本高等教育評価機構

公益財団法人 日本高等教育評価機構 大学評価基準

公益財団法人日本高等教育評価機構（以下「評価機構」という。）が行う認証評価は、評価機構が定める大学評価基準（以下「評価基準」という。）及び方法、手順に基づき、各大学が教育研究活動等の総合的な状況を自己点検・評価した結果を分析し、機関全体として「評価基準」を満たしているかどうかを判断します。

評価機構では、各大学の個性、特色、特性を十分に発揮できるよう配慮し、自律性を尊重した評価を行います。

また、大学評価は強制や義務による受身的なものではなく、各大学の教育研究活動等の向上や経営改革のための不可欠な手段であると位置付けています。

これらのことから、各大学が掲げている使命・目的及び教育目的に基づいて、自発的かつ積極的に自己点検・評価に取り組めるよう、「評価基準」は六つの「基準」で構成されており、基本的・共通的な事項に限定しています。また、六つの「基準」以外に各大学が個性・特色として重視している領域に関しては、大学が独自に「基準」及び基準項目を設定することが求められます。

なお、独自基準のほかに、大学が特筆したい特色ある教育研究活動や事業等については、「特記事項」として記述することができます。

評価機構が設定する六つの「基準」は、「基準項目」「評価の視点」からなります。各「基準」には、それぞれが意図している目的を「本基準の趣旨」として解説しています。

以上のことから、評価機構が行う認証評価では、評価機構の「大学機関別認証評価 受審のてびき」に従って、各大学が公的に表明した使命・目的、教育目的及び大学設置基準等の法令に依拠して作成した「自己点検評価書」、エビデンス及び実地調査での調査結果等に基づき、評価機構が客観的、総合的に評価することを通じて、各大学の改革・改善を支援するとともに、各大学の機関全体の活動状況を社会に明らかにします。

基準 1. 使命・目的等

領域：使命・目的、教育目的

本基準の趣旨

大学は、知の拠点であり、知識基盤社会の重要な社会的インフラストラクチャーとして高い公共性を有する機関です。このため、個々の大学は、社会基盤としての共通性を有しています。他方、多様な価値の創出が求められる現代社会においては、個々の大学が個性と特長を持つことが、多様な教育研究の成果の創出につながります。これらのことから、個々の大学は、その使命・目的（建学の精神等を踏まえた大学の将来像又は達成しようとする社会的使命・目的）を定め、これを社会に表明する必要があります。本基準はそのことを確認するものです。

具体的には、各大学は、教育研究、社会貢献などの使命・目的を明確に定めるとともに、教育目的（教育プログラムごとの人材養成に関する目的）を学則等において明確に定め、①ディプロマ・ポリシー（卒業認定の方針）②カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）③アドミッション・ポリシー（入学者受入れの方針）に反映するとともに、使命・目的に整合した教育研究組織を構築し、計画的に使命・目的及び教育目的を実現していくことが求められます。

大学の使命・目的及び学部の教育目的等は、大学の教育研究のあり方のみでなく、大学経営と大学の活動全体の基本軸となるものです。その内容が、大学の活動全体に確実に反映されるための学内体制の確立が不可欠です。

基準項目	評価の視点
1-1. 使命・目的及び 教育目的の設定	1-1-①意味・内容の具体性と明確性 1-1-②簡潔な文章化 1-1-③個性・特色の明示 1-1-④変化への対応
1-2. 使命・目的及び 教育目的の反映	1-2-①役員、教職員の理解と支持 1-2-②学内外への周知 1-2-③中長期的な計画への反映 1-2-④三つのポリシーへの反映 1-2-⑤教育研究組織の構成との整合性

基準 2. 学生

領域：学生の受入れ、学生の支援、学修環境、学生の意見等への対応

本基準の趣旨

教育機関としての大学は、その使命・目的を実現するために必要な規模の学生を受入れ、その成長を促進し、社会で活躍することができるための専門的知識・能力を授けることが求められます。本基準は、そのことを実現するための組織的環境を「学生」の観点から確認するものです。

大学が学生を受入れるに当たっては、教育目的に基づいたアドミッション・ポリシーを策定し、それに基づく入学者選抜を適正に行うことが必要です。そして、大学は、入学後に学生が成長できるための必要な学修環境を整備し、学生生活の安定を図り、組織的な学修支援に取り組むとともに、社会的・職業的な自立のための指導を通じて、自らのキャリアを形成していくことができる力を備えた学生の育成に努めなければなりません。それらの実現のためには、学生の意見・要望を的確に把握し、それを活用していくことも必要です。

基準項目	評価の視点
2-1. 学生の受入れ	2-1-①教育目的を踏まえたアドミッション・ポリシーの策定と周知 2-1-②アドミッション・ポリシーに沿った入学者受入れの実施とその検証 2-1-③入学定員に沿った適切な学生受入れ数の維持
2-2. 学修支援	2-2-①教員と職員等の協働をはじめとする学修支援体制の整備 2-2-②TA(Teaching Assistant)等の活用をはじめとする学修支援の充実
2-3. キャリア支援	2-3-①教育課程内外を通じての社会的・職業的自立に関する支援体制の整備
2-4. 学生サービス	2-4-①学生生活の安定のための支援
2-5. 学修環境の整備	2-5-①校地、校舎等の学修環境の整備と適切な運営・管理 2-5-②実習施設、図書館等の有効活用 2-5-③バリアフリーをはじめとする施設・設備の利便性 2-5-④授業を行う学生数の適切な管理
2-6. 学生の意見・要望への対応	2-6-①学修支援に関する学生の意見・要望の把握・分析と検討結果の活用 2-6-②心身に関する健康相談、経済的支援をはじめとする学生生活に関する学生の意見・要望の把握・分析と検討結果の活用 2-6-③学修環境に関する学生の意見・要望の把握・分析と検討結果の活用

基準 3. 教育課程

領域：卒業認定、教育課程、学修成果

本基準の趣旨

大学の機能の中核である学修の柱となるのは教育課程です。大学は、その使命・目的を踏まえて、学部・学科・研究科等ごとの教育目的を明確に定めるとともに、これを実現するための方策として、三つのポリシーを定めることが必要になります。その中でも、単位授与や卒業・修了の認定基準を定めて、これを厳正に運用するとともに、教育課程の編成と実施に反映させる必要があります。また、教授方法の開発や学修成果の点検・評価結果のフィードバックを通じて、大学の教育を可視化し、外部からの評価を受けながら、更なる教育課程、教育内容・方法及び学修指導等の改善を不断に図っていくことが、教育の質を高めるために不可欠なことです。

基準項目	評価の視点
3-1. 単位認定、卒業認定、 修了認定	3-1-①教育目的を踏まえたディプロマ・ポリシーの策定と周知 3-1-②ディプロマ・ポリシーを踏まえた単位認定基準、進級基準、卒業認定基準、修了認定基準等の策定と周知 3-1-③単位認定基準、進級基準、卒業認定基準、修了認定基準等の厳正な適用
3-2. 教育課程及び 教授方法	3-2-①カリキュラム・ポリシーの策定と周知 3-2-②カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーとの一貫性 3-2-③カリキュラム・ポリシーに沿った教育課程の体系的編成 3-2-④教養教育の実施 3-2-⑤教授方法の工夫・開発と効果的な実施
3-3. 学修成果の点検・評価	3-3-①三つのポリシーを踏まえた学修成果の点検・評価方法の確立とその運用 3-3-②教育内容・方法及び学修指導等の改善へ向けての学修成果の点検・評価結果のフィードバック

基準4. 教員・職員

領域：教学マネジメント、教員・職員配置、研修、研究支援

本基準の趣旨

教員と職員は、言うまでもなく大学の活動を支える中核的存在であり、組織の整備と個人の職能開発の両面が求められます。前者においては、学長が適切にリーダーシップを発揮できる環境を整え、教学の運営体制を中心にしつつ、権限を適切に分散し責任と役割を明確にした教学マネジメントを構築し、教員と職員をそれぞれに適材適所で配置してこれを十全に機能させること、後者においては、教育内容・方法等の改善のためのFDや大学運営に必要な資質・能力の向上のためのSDを通じた教員・職員の個々の職能開発を効果的に行うことが、大学の諸活動の成果を高める支えになります。

教員の仕事と職員の仕事を原理的に分けて考えず「教職協働」を図ることで、効果的に大学を運営することも、今日ではますます重要になっています。また、教員の研究活動を適切に支援することも、教育と研究を主な役割とする大学にとっては不可欠なことです。

なお、この基準における「職員」は、事務職員のほか、教授等の教員や学長等の大学執行部、技術職員等も含まれます。

基準項目	評価の視点
4-1. 教学マネジメントの機能性	4-1-①大学の意思決定と教学マネジメントにおける学長の適切なリーダーシップの確立・発揮 4-1-②権限の適切な分散と責任の明確化に配慮した教学マネジメントの構築 4-1-③職員の配置と役割の明確化などによる教学マネジメントの機能性
4-2. 教員の配置・職能開発等	4-2-①教育目的及び教育課程に即した教員の採用・昇任等による教員の確保と配置 4-2-②FD(Faculty Development)をはじめとする教育内容・方法等の改善の工夫・開発と効果的な実施
4-3. 職員の研修	4-3-①SD(Staff Development)をはじめとする大学運営に関わる職員の資質・能力向上への取組み
4-4. 研究支援	4-4-①研究環境の整備と適切な運営・管理 4-4-②研究倫理の確立と厳正な運用 4-4-③研究活動への資源の配分

基準5. 経営・管理と財務

領域：経営の規律、理事会、管理運営、財務基盤と収支、会計

本基準の趣旨

大学の使命・目的及び教育目的を達成するためには、法人全体の中長期的な計画を策定し、計画の実施に必要な環境・条件を整えるとともに、計画に沿って事業の意思決定から執行までを検証していかなければなりません。

本基準でいう経営・管理と財務とは、主に法人の運営及び財務活動をいいます。大学に対する社会からの要請などにより、情勢の変化に対応した経営の規律と誠実性、大学の使命・目的の達成に向けての理事会の機能、法人及び大学の管理運営の円滑化と相互チェック機能の強化などがますます重要になってきています。

学校法人制度の基本理念である自主性と公共性、安定性と継続性を守る上で、財務の役割は重要です。大学独自の使命・目的及び教育目的の実現を目指す中長期計画も、適切な財務計画と一体になって初めて実効性を持ち得ます。大学が社会的な信頼を得て着実な発展を遂げるために、財務基盤の確立と適正な会計処理は避けて通れないことです。

基準項目	評価の視点
5-1. 経営の規律と 誠実性	5-1-①経営の規律と誠実性の維持 5-1-②使命・目的の実現への継続的努力 5-1-③環境保全、人権、安全への配慮
5-2. 理事会の機能	5-2-①使命・目的の達成に向けて意思決定ができる体制の整備とその機能性
5-3. 管理運営の円滑化と 相互チェック	5-3-①法人及び大学の各管理運営機関の意思決定の円滑化 5-3-②法人及び大学の各管理運営機関の相互チェックの機能性
5-4. 財務基盤と収支	5-4-①中長期的な計画に基づく適切な財務運営の確立 5-4-②安定した財務基盤の確立と収支バランスの確保
5-5. 会計	5-5-①会計処理の適正な実施 5-5-②会計監査の体制整備と厳正な実施

基準 6. 内部質保証

領域：組織体制、自己点検・評価、PDCA サイクル

本基準の趣旨

自主性・自律性を重視する大学の本質に照らし、大学の質保証は、基本的に大学の責任で行うことが求められます。そのため、評価機構では、自主性・自律性の裏付けを伴う継続的な自己点検・評価を通じて行う内部質保証を重点評価項目として位置付けています。

内部質保証を効果的に実施していく上で、恒常的な組織体制を整備するとともに、その責任体制が明確になっていることが必要です。また、内部質保証は、学部・学科や研究科による三つのポリシーを起点とする教育の質保証と中長期的な計画を踏まえた大学全体の質保証の双方にわたって実施されるとともに、改善・改革のための営みとして行われることも大切です。

加えて、認証評価などの外部質保証の結果を踏まえ、大学全体の改善につなげる仕組みとして内部質保証を機能させていくことも重要です。

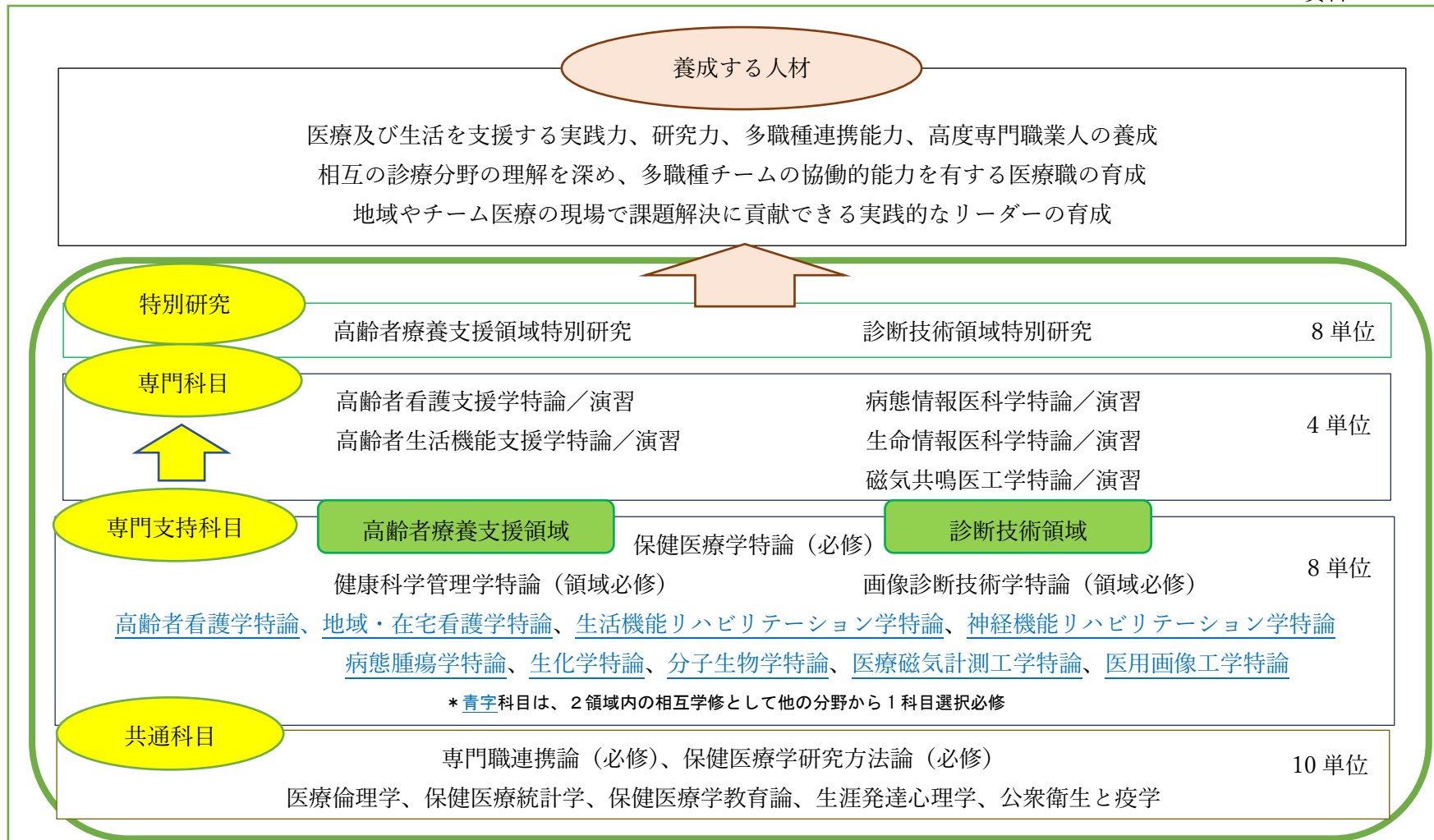
基準項目	評価の視点
6-1. 内部質保証の 組織体制	6-1-①内部質保証のための組織の整備、責任体制の確立
6-2. 内部質保証のための 自己点検・評価	6-2-①内部質保証のための自主的・自律的な自己点検・評価の実施とその結果の共有 6-2-②IR(Institutional Research)などを活用した十分な調査・データの収集と分析
6-3. 内部質保証の機能性	6-3-①内部質保証のための学部、学科、研究科等と大学全体のPDCAサイクルの仕組みの確立とその機能性

独自基準設定と自己点検・評価

評価機構が定める六つの「基準」は、大学として基本的・共通的なものです。この六つの「基準」以外に、大学が個性・特色として重視している領域に関しては、大学が独自に「基準」「基準項目」及び「評価の視点」を設定し、自己点検・評価を行うことが求められます。

特記事項

独自基準のほかに、大学が特筆したい特色ある教育研究活動や事業等を三つまで記述することができます。



養成する人材と教育課程の関連図