

令和健康科学大学大学院
健康科学研究科 医療系健康科学専攻

設置の趣旨等を記載した書類

学校法人巨樹の会

目 次

| | |
|---|----|
| I. 設置の趣旨および必要性..... | 6 |
| 1. 令和健康科学大学大学院設置の趣旨..... | 6 |
| 2. 令和健康科学大学大学院設置の背景..... | 7 |
| 1) 地域包括ケアを担う人材の必要性..... | 7 |
| (1) 福岡県民の健康状況..... | 7 |
| (2) 福岡県民の医療費の現状..... | 8 |
| (3) 福岡市の地域包括ケアシステムの推進状況と専門職者に必要とされる能力..... | 9 |
| 2) 臨床経験を有する社会人への教育の必要性..... | 9 |
| (1) 全国的な医療分野における大学院進学ニーズの高まり..... | 9 |
| (2) 福岡県における医療職者の大学院進学ニーズ..... | 10 |
| (3) 福岡県を取り巻く医療の状況と社会人教育の必要性..... | 11 |
| (4) 病院等の施設からの人材育成ニーズ..... | 12 |
| 3. 社会から必要とされる人材と令和健康科学大学大学院の教育の方向性..... | 13 |
| 1) より高い専門的知識と技術の養成..... | 13 |
| 2) 地域包括ケアに必要な総合的判断能力の養成..... | 13 |
| (1) 他の専門職の視点を取り入れた判断能力の養成..... | 14 |
| (2) 専門職連携を通じた課題解決力の養成..... | 15 |
| 3) 実践に活用できる研究能力の養成..... | 15 |
| 4. 令和健康科学大学大学院における教育研究上の目的と養成する人材像..... | 15 |
| 5. 令和健康科学大学大学院の研究科・専攻の構成と対象とする学問..... | 19 |
| 1) 各コースの概要..... | 19 |
| (1) 看護学分野 看護学教育・人材育成コース..... | 20 |
| (2) 看護学分野 実践看護学コース..... | 20 |
| (3) リハビリテーション学分野 心身機能支援コース..... | 20 |
| (4) リハビリテーション学分野 生活支援コース..... | 20 |
| 6. 2つの分野を有するが、1専攻で研究科を設置する理由..... | 20 |
| 1) 健康科学を基盤とする人材養成..... | 21 |
| 2) 健康科学の複合的な課題について実践する専門職の連携と協働..... | 21 |
| 7. 学位の分野が二つ必要な理由..... | 22 |
| 1) 本学の教育課程の特徴..... | 22 |
| 2) 学修者である大学院学生のメリット..... | 22 |
| 8. ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育課程の関連性..... | 22 |
| 1) 看護学分野のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育課程の関連性..... | 23 |

| | |
|---|----|
| 2) リハビリテーション学分野のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育課程の関連性 | 26 |
| II. 修士課程までの構想か、又は博士課程の設置を目指した構想か..... | 29 |
| III. 研究科、専攻等の名称および学位の名称・定員..... | 30 |
| 1. 研究科、専攻等の名称及び英語表記..... | 30 |
| 2. 学位の名称と英語表記..... | 30 |
| 3. 学生定員 | 31 |
| IV. 教育課程の編成の考え方および特色..... | 32 |
| 1. 教育課程編成の考え方の方針..... | 32 |
| 2. 教育課程編成の特色..... | 32 |
| 3. 必修科目・選択科目・自由科目の設定の考え方..... | 36 |
| 1) 必修科目と選択科目の設定..... | 36 |
| 2) 自由科目の構成とその理由..... | 36 |
| 4. 単位の考え方 | 37 |
| 5. 国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて..... | 37 |
| V. 教育方法、履修指導、研究指導の方法および修了要件 | 38 |
| 1. 教育方法 | 38 |
| 1) 保健医療福祉の国家資格を持ち、多様な職種に従事した経験を有する者への教育 | 38 |
| 2) 入学資格として5年以上の実務経験を有する者への教育..... | 38 |
| 3) その他 | 38 |
| 2. 授業科目の教育方法..... | 38 |
| 1) 基盤科目 | 38 |
| 2) 分野共通科目 | 39 |
| 3) コース専門科目..... | 39 |
| 4) 自由科目 | 40 |
| 5) 履修順序 | 40 |
| (1) 各コースの履修..... | 40 |
| (2) 診療看護師（NP）の資格認定試験の受験資格を目指す場合..... | 40 |
| 3. 履修指導 | 41 |
| 1) 履修指導者 | 41 |
| 2) 履修指導方法 | 41 |
| 3) 時間割と履修モデル..... | 41 |
| (1) 時間割の編成..... | 41 |
| (2) 履修モデル | 42 |
| 4. 教員の負担の程度..... | 46 |
| 5. 学修方法の指導方針と学修成果の評価方針..... | 46 |

| | |
|--|----|
| 1) 学修方法の指導方針..... | 46 |
| 2) 教育方法 | 46 |
| 3) 学修成果の評価方針..... | 47 |
| 6. 研究指導 | 47 |
| 1) 研究指導教員の役割と決定方法..... | 47 |
| (1) 研究指導教員の役割..... | 47 |
| (2) 研究指導教員の決定プロセス..... | 47 |
| (3) 研究指導教員の変更..... | 48 |
| 2) 研究指導計画（学位論文作成スケジュール） | 48 |
| (1) 研究課題の提出（1年次4月～10月） | 48 |
| (2) 研究計画発表会（1年次11月）と倫理申請（随時） | 48 |
| (3) 研究の遂行（1年次12月～2年次8月） | 48 |
| (4) 研究中間発表会（2年次9月） | 48 |
| (5) 修士論文の作成（2年次9月～12月） | 48 |
| (6) 修士論文の提出と修士論文審査会（2年次12月～1月） | 48 |
| (7) 修士論文発表会（2年次1月） | 49 |
| 3) 研究倫理審査 | 49 |
| 4) 修士論文に係る評価基準..... | 49 |
| (1) 基本要件 | 49 |
| (2) 論文の評価基準..... | 49 |
| (3) 審査項目 | 50 |
| (4) 総合判定 | 50 |
| 5) 論文審査体制 | 50 |
| 6) 成績評価 | 51 |
| 7) 修了要件 | 51 |
| 7. 課程修了者の進路と活躍の場..... | 51 |
| 1) 実務指導者 | 51 |
| 2) 管理者 | 52 |
| 3) 教育担当者 | 52 |
| 4) 診療看護師（NP） | 52 |
| VI. 基礎となる学部（又は修士課程）との関係..... | 53 |
| VII. 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合..... | 54 |
| VIII. 「大学院設置基準」第2条の2又は第14条による教育方法の実施..... | 55 |
| IX. 取得可能な資格..... | 56 |
| X. 入学者選抜の概要..... | 57 |
| XI. 教育研究実施組織の編成の考え方および特色..... | 58 |

| | |
|--|-----------|
| 1. 教員組織の考え方..... | 58 |
| 2. 教員配置の適正化..... | 59 |
| 1)看護学分野 | 59 |
| 2)リハビリテーション学分野..... | 59 |
| 3)教員の若返りに関する組織的な取り組み..... | 60 |
| 3. 教員組織の特色 | 60 |
| XII. 研究の実施についての考え方, 体制, 取組..... | 61 |
| XIII. 施設・設備等の整備計画..... | 62 |
| 1. 校地、運動場の整備計画..... | 62 |
| 2. 校舎等施設の整備計画..... | 62 |
| 3. 図書等の資料および図書館の整備計画..... | 64 |
| 1)図書等の資料の整備..... | 64 |
| 2)図書館の整備 | 64 |
| XIV. 管理運営 | 65 |
| XV. 自己点検・評価..... | 66 |
| XVI. 情報の公表 | 67 |
| XVII. 教育内容等の改善のための組織的な研修等..... | 70 |

I. 設置の趣旨および必要性

1. 令和健康科学大学大学院設置の趣旨

学校法人巨樹の会が設置する令和健康科学大学は「全ての人に対して、24 時間・365 日、患者のための医療を行う」という創設者の信念に基づき、「手には技術、頭には知識、患者には愛を」を建学の精神とし、持続可能な健康社会の実現のために、健康科学について教育研究し、健康科学の学問的発展に寄与できる中核となる高等教育機関として開学した。

本学の学部教育では多様化・高度化する医療において、「幅広い教養と思考力」を基盤とし、「倫理観」および「探究心」を統合した「実践力」を備え、持続可能な健康長寿社会を担う医療専門職を養成し、専門職連携教育を特色とした教育課程を編成して教育研究を行っている。本学ではより一層の教育・研究の発展、地域保健医療へのさらなる貢献のあり方を検討した結果、上記の学部教育を基盤に、令和健康科学大学大学院 健康科学研究科（以下、「本研究科」という。）医療系健康科学専攻を設置することとした。

健康科学とは健康の本質を探究する学問であり、人々の病気の予防を行い、健康増進と維持のための理論と方法を研究し、保健学、行動科学、心理学、衛生学、公衆衛生学、人間工学、体力科学、ストレス科学などとも関連する、極めて学際的な学問である。大学院において扱う分野も多岐にわたることが想定されるが、本研究科では学部教育（看護学部、リハビリテーション学部）での実績から、「看護学」と「リハビリテーション学」の2つの学問に着目し、「看護学」と「リハビリテーション学」によって培われた健康課題の把握方法、健康課題を解決するためのアプローチ方法を学ぶことで健康課題を解決できる人材の養成を目指す。以上を踏まえ、本研究科における健康科学の定義を以下のとおり定めた。

本大学院における「健康科学」の定義は、生涯にわたり健康の維持、増進と心身の健康な発達や長寿社会における生活の質の向上について、人々の健康に関する課題を科学的に探究する学問とする。本大学院は看護学分野とリハビリテーション学分野の観点より、分野横断的かつ学際的な教育研究の実践を通して、現代の保健医療福祉の課題解決に科学的に取り組むことにより、我が国の健康福祉に貢献することをめざす。

本研究科が位置する福岡県は全国と比較して医療資源が充実しているものの、福岡県の健康寿命は男性 72.22 年（全国第 38 位）、女性 75.19 年（全国第 33 位）と全国平均を下回る状況が続いている。さらに、1 人あたりの後期高齢者医療費が全国平均の 1.3 倍、14 年連続で全国 1 位となっており、特に入院医療費が医療費を押し上げる要因となっている点から、在宅への転換を推進し、地域包括ケアシステムを早期に構築することが求められており、「個別対応力」、「複合的な課題への対応力」ならびに「分野を超えて連携し課題に対応する力」を有する医療専門職が必要とされている。

こうした地域から求められる能力を養成していくためには、自身の専門性を深めると共に、健康という広いテーマの中で他の専門職者（看護職者、リハビリテーション職者）の

価値観やアセスメントの視点、課題解決の方法を学ぶことが重要である。他の専門職者の視点や課題解決の方法を学ぶことでより幅広い視点と多様な課題解決の方法を持ち、対象者の個別性を踏まえた医療を提供することができると考えている。学部教育は特定の職業に関する教育が中心となるため、他の専門職の視点を取り入れた教育を提供することは難しく、本研究科では大学院教育によって地域のニーズを満たす人材を養成していく。

本研究科では対象（個人・家族・集団）や地域の健康課題を把握し、健康課題の解決ができる人材の養成を行うことを計画しているが、健康課題を把握し、解決するためのアプローチ方法は様々なものが存在している。本研究科では学部教育にて培った「看護学」と「リハビリテーション学」の2つの学問に着目し、両方を横断的に学びながら対象と地域の健康課題を把握し、解決できる人材を養成する。

以上より、令和健康科学大学大学院では看護とリハビリテーションの学びを1研究科1専攻に統合し、看護職者とリハビリテーション職者が同じ専攻内で協働しながら、互いの専門性について学ぶことにより、自身の専門性に加え、他の専門職の視点を取り入れた判断能力の養成と専門職連携を通じた課題解決能力を養い、地域包括ケアシステムの構築、地域や対象の健康課題の解決ができる人材の育成を目指す。

2. 令和健康科学大学大学院設置の背景

1) 地域包括ケアを担う人材の必要性

(1) 福岡県民の健康状況

本学が設置されている福岡県では健康の保持増進を図るため平成25年3月に、「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか 21）（平成25年～令和4年）」が策定され、「県民一人ひとりが、地域の中でともに支えあい、健やかでこころ豊かに過ごせ、長生きして良かったと実感できる社会の実現」を基本理念として計画の推進が進められてきた。また、福岡市では2017（平成29）年に福岡市健康先進都市戦略が策定され、「長寿を心から喜べる未来」のため、全国に先駆けて一人ひとりが心身ともに健康で自分らしく生きていける持続可能な社会システム構築を目指している（福岡100）。

しかし、福岡県の健康寿命は男性72.22年（全国第38位）、女性75.19年（全国第33位）と全国平均を下回っており、福岡市においても男性71.99年（全国18位/政令指定都市21都市）女性71.99年（全国19位/政令指定都市21都市）と全国平均を下回る状況が続いている。さらに、令和4年度に福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）の最終評価として「県民健康づくり調査結果」が実施されたが、20項目の調査結果のうち、中間見直しの平成28年と比較して改善した項目は4項目に留まる結果となった。

本学の位置する福岡県・福岡市共に健康増進を掲げ、施策を進めているが、全国と比較しても十分な結果を得るに至っていない。

表 1. 福岡県の健康寿命の推移（全国 47 都道府県の順位）

| | 2010 年 | 2013 年 | 2016 年 | 2019 年 |
|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 男性 | 69.67(40 位) | 70.85(35 位) | 71.49(40 位) | 72.22(38 位) |
| 女性 | 72.72(44 位) | 74.15(33 位) | 74.66(30 位) | 75.19(33 位) |

<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000872952.pdf>

表 2. 福岡市の健康寿命の推移（全国 21 政令指定都市の順位）

| | 2010 年 | 2013 年 | 2016 年 | 2019 年 |
|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 男性 | 70.3(9 位) | 71.07(12 位) | 71.04(19 位) | 71.99(18 位) |
| 女性 | 71.93(19 位) | 72.99(17 位) | 75.22(4 位) | 74.26(19 位) |

<http://toukei.umin.jp/kenkoujyummyou/#r1>

(2) 福岡県民の医療費の現状

平成 29 年の福岡県地域医療構想によると、福岡県の人口は、平成 22 年の 507 万人から、令和 7 年には 486 万人、令和 21 年には 438 万人へと減少していくと推計されている。一方、75 歳以上人口は年々増加し、平成 22 年では約 56 万人であったが、令和 7 年に約 74 万人、令和 21 年には約 92 万人へと増加していく。後期高齢化率は平成 22 年に 11.0%であったが、令和 7 年には 14.8%、令和 21 年には 20.9%まで増加することが予想されている。

福岡県地域医療構想によると、福岡県の医療資源の状況は、全国と比較すると恵まれた状況にあり、福岡県の許可病床数は 72,669 床（人口 10 万人あたり 1,419.7 床/全国平均 1,050.3 床）、在宅療養支援診療所数は 874 施設（人口 10 万人あたり 17.2 施設/全国平均 11.1 施設）、医師の数は 14,912 人（人口 10 万人あたり 291.2 人/全国平均 231.5 人）、看護職員の数は 76,446 人（人口 10 万人あたり 1,493.0 人/全国平均 1,177.1 人）となっている。一方で、医療費については適正化が求められており「福岡県医療費適正化計画（第 3 期）」によると 2015（平成 27）年度における福岡県の県民医療費は 1 兆 9,353 億円、うち後期高齢者医療費は 7,404 億円と県民医療費の 38.3%を占めている。1 人当たり後期高齢者医療費は約 120 万円と全国平均約 95 万円の約 1.3 倍、14 年連続で全国第 1 位となっている。

福岡県は全国と比較して医療資源が充実しているが、1 人当たりの後期高齢者医療費が全国トップ水準にあり、今後、高齢化の進展によって後期高齢者医療費を中心とした県民医療費はますます増加することが推測される。特に、福岡県では入院医療費が医療費を押し上げる要因になっており、入院、入院外、歯科に分けて全国平均と比較すると、1 人当たり後期高齢者入院医療費（平成 27 年度）は全国平均 46 万円に対し、福岡県では 65.3 万円と約 1.42 倍となっている。

以上より、福岡県では医療資源が充実しているものの、後期高齢者を中心とした医療費の適正化が求められており、地域包括ケアシステムの構築、在宅医療の推進と地域包括システムを担う医療専門職の育成を進めていく必要がある。

(3) 福岡市の地域包括ケアシステムの推進状況と専門職者に必要とされる能力

福岡市では地域包括ケアシステムの構築を進めるため、市レベルの地域ケア会議として「地域包括ケアシステム推進会議」を設置し、保健（予防）、医療、介護、生活支援、住まいの5分野ごとに方向性を定めた「福岡市地域包括ケアアクションプラン 2021～2026（第四期）」が策定された。

「福岡市地域包括ケアアクションプラン 2021～2026（第四期）」では優先的に取り組むべき重点テーマとして「①自己選択・自己決定を支える環境づくり」「②介護・予防・生活支援の重層的な確保」「③複合課題への対応」の3点が定められている。特に「③複合課題への対応」では「『高齢者個々人の生活に寄り添う多職種間の連携』の視点のもと、新たな地域課題である『地域共生社会の体制づくりや、高齢者分野の現場だけでは解決が難しい課題』に対応して、専門職が自身の関わりのなかで複合課題に気づき、つなぐ支援など、分野を超えた連携の促進に取り組む」と記載されており、「高齢者個々人の生活に寄り添う個別対応力」「複合的な課題に気づき、分野を超えて連携し課題に対応する力」など、今後専門職者にとって必要とされる能力が記載されている。

本学では学部教育においても1年から4年にかけて一貫した専門職連携教育を実施し、他の専門職と協働して課題解決に取り組む経験をシミュレーション教育によって実施しているが、最終的な到達目標は「計画の立案」に留まっており、地域包括ケア推進のために求められている「複合的な課題に気づき、分野を超えて連携し課題に対応する力」の養成まで至っていない。大学院教育では臨床経験を有する看護職者、リハビリテーション職者に対し、実際の臨地・臨床現場にて発生しうる複合的な課題を有する対象者を想定しながら、専門職連携を通じた問題解決能力を育成し、地域包括ケア推進に求められる能力の養成を進めていく。

2) 臨床経験を有する社会人への教育の必要性

(1) 全国的な医療分野における大学院進学ニーズの高まり

学校基本調査によると私立大学に在籍する大学院学生のうち、看護学やリハビリテーション学等が含まれる「保健（その他）」の分野の大学院学生数は平成25年から令和4年にかけて2,727名から3,758名と137%に増加しており、大学院学生の65%～70%が社会人となっている。分野を限定しない大学院全体では同年の推移で105%程度の増加に留まっており、社会人の比率も17%～19%程度である点を踏まえると、「保健（その他）」の分

野では社会人の進学ニーズは高く、今後も社会人で入学する医療職者は増加することが予想される。

表3. 私立大学に在籍する大学院学生数の推移

| 年度 | 大学院学生数 | | | 保健（その他）分野の大学院学生数 | | |
|-----|--------|--------|-------|------------------|-------|-------|
| | 合計 | うち社会人 | 社会人比率 | 合計 | うち社会人 | 社会人比率 |
| H25 | 57,340 | 9,829 | 17.1% | 2,727 | 1,802 | 66.1% |
| H26 | 56,012 | 9,769 | 17.4% | 2,633 | 1,727 | 65.6% |
| H27 | 55,186 | 10,040 | 18.2% | 2,765 | 1,822 | 65.9% |
| H28 | 54,652 | 10,459 | 19.1% | 3,072 | 2,155 | 70.1% |
| H29 | 55,112 | 10,894 | 19.8% | 3,183 | 2,256 | 70.9% |
| H30 | 56,483 | 10,925 | 19.3% | 3,440 | 2,431 | 70.7% |
| R1 | 56,255 | 10,750 | 19.1% | 3,687 | 2,553 | 69.2% |
| R2 | 55,878 | 10,564 | 18.9% | 3,678 | 2,486 | 67.6% |
| R3 | 57,979 | 10,234 | 17.7% | 4,910 | 2,712 | 55.2% |
| R4 | 60,452 | 10,265 | 17.0% | 3,758 | 2,448 | 65.1% |

出典：学校基本調査

(2) 福岡県における医療職者の大学院進学ニーズ

福岡県の医療施設静態調査によると令和2年度における福岡県の病院に勤務する看護師が45,244名、理学療法士が4,943名、作業療法士が3,340名、合計すると53,527名となっている。また、福岡県の医療系大学院の収容定員が264名であるため、福岡県の病院に勤務する医療従事者の0.5%程度の定員が確保されている。

また、本学が独自に実施した福岡県の医療施設に勤務する医療従事者へのアンケート調査の結果、有効回答数5,530名中、大学院に進学している回答者は27名(0.5%)、(修士課程)への進学を考えている回答者は203名(3.7%)となった。アンケート結果から、医療従事者のうち概ね0.5%程度が大学院に進学をしており、概ね同程度の定員が福岡県では確保されている結果となったが、進学には至っていないが、進学を考えている層が進学している層の7.4倍となる3.7%程度存在していた。さらに、進学を考えている203名のうち、令和健康科学大学大学院に進学を希望する81名に対し、進学上重視する項目を質問した結果、全体の88%にあたる71名が「経済的余裕」、79%にあたる64名が「時間的余裕」、46%にあたる37名が「職場の理解・協力」と回答している。また、進学する時期について質問した結果31%にあたる25名が「3～5年以内」と回答し、次いで19%にあたる15名が「具体的に考えてない」と回答しており、進学する意思はあるものの、経済的・時間的余裕がなく、さらに職場への配慮からすぐに進学するには至っていない可能性が考えられる。

以上の状況を踏まえ、本大学院では学びたい意思のある医療従事者に対し、社会人の生活サイクルに合った学びを提供し、可能な限り就学上の負担を削減し、学びの機会を提供できるような制度（仕組み）を整備して、医療従事者の大学院進学率の向上に寄与することを計画している。

【資料1】令和健康科学大学大学院 健康科学研究科 アンケート結果

(3)福岡県を取り巻く医療の状況と社会人教育の必要性

福岡県医師確保計画によると、医師の多寡を比較・評価するための指標である医師偏在指数（医師供給量／医療需要）は福岡県で 300.1（3位／47 都道府県）と全国と比較すると医師の数は充実していることが分かる。一方で、二次保健医療圏別に医師偏在指数を確認すると久留米保健医療圏は 414.8（3位／全国 335）と高水準である一方、京築保健医療圏は 142.4（283 位／全国 335）と医師少数地区であることが分かる。また、県内には藍島（北九州市小倉北区）、大島（宗像市）、相島（新宮町）、玄界島（福岡市西区）といった離島や東峰村小石原地域、東峰村鼓地域、八女市矢部地域、八女市辺春地域などのへき地も存在している。これらの地域は医療提供体制としては脆弱であり、継続的な医師確保や近隣医療機関へのアクセス面で課題を抱えている。

福岡県の医療提供体制の確保に関する基本理念は、「全ての県民が生涯を通じて心身ともに健康で生活できるよう、いつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスを受けられることができる体制の整備（福岡県保健医療計画）」としているが、福岡県では二次保健医療圏ごとに医師の偏在が確認され、医療の提供体制に差が生じている。

少子化・高齢化はさらに進み、労働力人口は減少し続けることが予想されているなか、医師が不足する状況下においても、今後増加する医療ニーズに応え、いつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスを提供できる体制を整備するためには、医療職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に、より高度な専門知識と技術を備え、今まで以上に力を発揮していく必要がある。また、医師と連携を取りながら、独自で活動できる診療看護師（NP:Nurse Practitioner）の育成も求められる。

一方で、本学が福岡県の医療施設に勤務する医療従事者に実施したアンケート調査では有効回答数 5,530 名中、大学を卒業した医療従事者は全体の 21.9%、大学院で学修した医療従事者は全体の 1.4%程度となっており、72.6%が専門学校、2.4%が短期大学を卒業しており、依然として臨床現場では専門学校・短期大学の卒業生が主体である。

以上の現状を踏まえると、これから医療の現場に出る大学生への教育だけでなく、臨床現場で活躍する医療職者に対して教育研究の機会を提供し、高度な専門知識と技術を備え、福岡県の保健医療福祉の向上に寄与できる人材の育成が求められている。また、国家資格を有し、臨床経験が豊富な社会人に対する教育は、大学院での教育がふさわしいと考えられる。

(4) 病院等の施設からの人材育成ニーズ

病院等の施設からの大学院修了者育成ニーズを把握するために、本学が独自で、61 件の医療施設にアンケート調査を実施した結果、対象施設には 5,120 人の看護職者、3,636 人のリハビリテーション職者が勤務しているが、そのうち大学院を修了した者は看護職者では 26 人 (0.5%)、リハビリテーション職者では 64 人 (1.8%) であり、大学院修了者は極めて少数であることが分かった。

一方で、「大学院に進学してより専門性を高めて欲しいと感じられていますか？」と質問をした結果、看護職者に関しては全体の 63%、リハビリテーション職者に関しては全体の 55%の施設が大学院に進学し、専門性を高めることに対してポジティブな回答を示しており、大学院を修了した人材のニーズは高いことが確認された。しかし、「貴機関・貴施設では大学院進学を支援する制度はありますか？」と質問した結果、アンケートに回答した 61 施設中、47 施設 (77%) が「制度はない」と回答しており、大学院教育の必要性を理解しながらも、大学院進学を推奨する制度は未整備な状況であることが分かった。

以上の結果から、働きながら学べる環境を整備することは、医療施設に対するニーズにも対応することとなり、病院等からの人材ニーズの観点からも社会人の医療従事者に対する大学院教育の必要性が示されている。

表 4. 「大学院に進学してより専門性を高めて欲しいと感じられていますか？」の回答
(数値が大きいくほど「感じている」の度合いが強い)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------|-----------|-----------|-------------|-------------|------------|
| 看護職者 | 0 (0%) | 1 (3%) | 11 (33%) | 14 (42%) | 7 (21%) |
| リハビリテーション職者 | 0 (0%) | 3 (9%) | 12 (35%) | 10 (29%) | 9 (26%) |

表 5. 「貴機関・貴施設では大学院進学を支援する制度はありますか？」の回答

| | 件数 | 構成比 |
|--------------|----|-----|
| 制度がある | 10 | 16% |
| 制度について検討中である | 4 | 7% |
| 制度はない | 47 | 77% |

3. 社会から必要とされる人材と令和健康科学大学大学院の教育の方向性

これからの医療専門職者が対象者や地域の健康課題を把握し、解決するためには自身の専門性を深めると共に、健康という広いテーマの中で他の専門職者（看護職者、リハビリテーション職者）の価値観やアセスメントの視点、課題解決の方法を学ぶことにより、より幅広い視点と多様な課題解決の方法を身につけて、対象者の個別性を踏まえた医療を提供する必要がある。学部教育は特定の職業に関する教育が中心となるため、他の専門職の視点を取り入れた教育を十分に提供することは難しい。令和健康科学大学大学院では社会に出て活躍する医療従事者を対象にして、以下に記載する能力の養成を進めることによって地域包括ケアを担う人材を養成する。

表6. 令和健康科学大学大学院にて養成する能力のイメージ

| | 判断能力 | 課題解決力 |
|------------------|----------------------------|--|
| 学部教育 | 専門性に基づいた判断 | 専門性に基づいた技術の活用 |
| 大学院教育 (社会人向け) | より高度な専門性 +他の専門職の視点の取り入れ | より高度な専門的技術の活用 +専門職連携を通じた課題解決 +実践に活用できる研究能力 |

1) より高い専門的知識と技術の養成

少子化・高齢化はさらに進み、労働力人口は減少し続けることが予想されているなか、医師が不足する状況下においても、今後増加する医療ニーズに応え、いつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスを提供できる体制を整備するためには、医療職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に、より高度な専門知識と技術を備え、今まで以上に力を発揮していく必要がある。本大学院では、対象者の健康課題を解決できる能力を養成するため看護学分野とリハビリテーション学分野の2分野を設け、看護学分野では「看護学教育・人材育成コース」と「実践看護学コース」、リハビリテーション学分野では「心身機能支援コース」と「生活支援コース」の4コースを設定している。また、修めた学問体系に応じた学位として「看護学教育・人材育成コース」あるいは「実践看護学コース」の大学院学生には修士（看護学）を、「心身機能支援コース」あるいは「生活支援コース」の大学院学生には、修士（リハビリテーション学）の学位を授与する。

2) 地域包括ケアに必要な総合的判断能力の養成

福岡県では在宅への転換を推進し、地域包括ケアシステムを早期に構築することが求められており、そのために求められている複合課題へ対応するためには、健康という広いテーマの中で地域包括ケアの観点を踏まえながら総合的に判断する能力が必要となる。

地域包括ケアに必要な総合的判断能力とは「地域における潜在的・顕在的に保健医療福

社の支援を必要とする人々を医療の専門職的視点で捉えることができ、多職種と協働的に連携し対象者に最適なケアを提供できる能力」であり、後述する「他の専門職の視点を取り入れた判断能力」「専門職連携を通じた課題解決力」によって養成される。

具体的には、「他の専門職も含めた専門的知識を用いて対象者のニーズをアセスメントする力」「対象者や多職種との柔軟なコミュニケーションを維持する力」「多職種の役割を理解し、効果的に連携・協働できる力」である。

(1)他の専門職の視点を取り入れた判断能力の養成

これからの医療の専門職者は地域包括ケアを担う人材として、健康という広いテーマの中で他の専門職者（看護職者、リハビリテーション職者）の価値観やアセスメントの視点、課題解決の方法を学ぶことにより、より幅広い視点を持った他の専門職の視点を取り入れた判断能力を身につける必要がある。

本研究科では「看護学分野」と「リハビリテーション学分野」の2分野それぞれに対し、単に1つの専門性を深める教育だけでなく、他の分野に関しても横断的に学ぶことで幅広い視野や、他の専門職への理解が深まる教育を提供し、「他の専門職も含めた専門的知識を用いて対象者のニーズをアセスメントする力」を養成する。

本研究科は「他の専門職の視点を取り入れた判断能力」を養成するため、基盤科目、分野共通科目、コース専門科目、特別研究からなる体系的な教育課程を編成している（表7）。なお、リハビリテーション学分野ではPT. OT. ST以外の医療に携わる職業の従事者である医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士、歯科衛生士、視能訓練士、介護福祉士ならびに義肢装具士等のリハビリテーション関連職に就労する社会人にも入学資格を認める。

表7. 養成する能力

| 科目 | 養成する能力 |
|---------|---|
| 基盤科目 | 対象者の健康課題を把握し、解決する力を身につけるために基盤となる人間の健康、健康科学の考え方、地域社会、専門職連携に関する理解を深める。 |
| 分野共通科目 | 複合的な健康課題の対応能力を高めるために、看護学分野とリハビリテーション学分野の学びを統合し、多職種連携による幅広い健康課題への対応力を高める。 |
| コース専門科目 | 基盤科目、分野共通科目で学んだ他の専門職者の視点を活用しながら健康課題を解決するために必要な知識、技術ならびに課題解決方法を看護学とリハビリテーション学を基軸した4つのコースごとに学ぶ。 |
| 特別研究 | 基盤科目、分野共通科目で学んだ他の専門職者の視点を活用しながら健康課題を解決するための研究能力を養成して学位論文を作成する。 |

(2) 専門職連携を通じた課題解決力の養成

自身の専門性に基づいた技術をより高めると共に、他の専門職と協働しながら組織・チームとして大きな力が発揮できるよう専門職連携能力（他の専門職と連携・協働しながら課題解決へと向かう力）やマネジメント能力（同じ組織内の同一職種知識・技術が対象者のニーズと合致するよう導き、目標を達成すること）が求められている。本研究科の基盤科目は分野を問わず、看護職者、リハビリテーション職者が同じ教室内で学び、授業中でのディスカッションや日常的な交流を通じて他の専門職者の理解を深めることができる。また、「専門職連携特論」「専門職連携演習」において大学院教育では実践経験を有する看護職者、リハビリテーション職者に対し、実際の臨地・臨床現場にて発生しうる複合的な課題を有する対象者を想定しながら、また、実際に経験した事例を題材にして、専門職連携を通じた問題解決能力を育成し、地域包括ケア推進に求められる能力の養成を進めていくことで「対象者や多職種との柔軟なコミュニケーションを維持する力」「多職種の役割を理解し、効果的に連携・協働できる力」を養い、専門職連携を通じた課題解決力の養成を行う。

3) 実践に活用できる研究能力の養成

福岡県では充実した医療体制が整備される一方で、適正な医療費、健康寿命の延長等の観点で課題が残っており、医療の現場の質的向上が求められている。本研究科では臨床経験を有する社会人向けの教育を提供する観点から、実践に活用できる研究能力を養成する。以上より、特別研究では実践に活用できる研究内容をテーマとして、実践に活用できる研究能力を養成する（実践的研究能力）。

4. 令和健康科学大学大学院における教育研究上の目的と養成する人材像

本学の設立の趣旨である持続可能な健康長寿社会の実現を踏まえ、今後必要となる人材を養成するために、令和健康科学大学大学院では医療専門職種に求められる能力として、以下の通りに、教育研究上の目的、養成する人材像ならびに3つのポリシーを定めた。

【資料2】令和健康科学大学大学院 健康科学研究科 AP・CP・DP 一覧表

【大学院の教育研究上の目的】

令和健康科学大学大学院は、健康科学に関する実践に活用できる研究能力と課題対応能力を養う。さらに対象者の健康課題を解決するために必要な専門的能力を培い、もって我が国の健康福祉の増進に寄与することを目的とする。

【健康科学研究科 医療系健康科学専攻の養成する人材像】

地域の健康を担う医療人として将来指導的立場で活躍するための、医療人としての倫理観をもち、健康課題を解決するために必要な高度かつ広範な専門的能力とマネジメント能力

を有している。さらに、実践に活用できる研究能力と専門職連携能力を有し、対象者や地域の健康状態を科学的かつ包括的に評価し、健康課題の解決ができる人材。

本研究科における「医療人」とは、医療に携わる職業の従事者で、看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士、歯科衛生士などの多様な保健医療福祉の国家資格と実践経験を有する人材をいう。

【健康科学研究科 医療系健康科学専攻 両分野のディプロマ・ポリシー】

本研究科では、2つの分野のディプロマポリシーに基づく学位授与の方針を次の通りに定める。

以下に、看護学分野とリハビリテーション学分野のディプロマ・ポリシーを示す。

看護学分野のディプロマ・ポリシー

- 1) 健康支援が必要な人々やその家族を理解し、地域社会で支援できる柔軟で豊かな人間性と医療人としての倫理観を有している。
- 2) 医療人として健康課題を解決するために必要な看護学の専門分野に関する高度な知識、判断能力、臨床・臨地実践で活用できる看護技術とマネジメント能力を修得している。
- 3) 地域社会における対象者の身体的・精神的・社会的な健康状態を科学的かつ包括的に評価し、看護学の観点から、保健医療福祉の質向上に必要となる取り組み方法について、看護教育学、看護管理学、地域包括ケア、看護実践学における各専門領域の視点で、考案・開発する実践的な研究能力を有している。
- 4) 保健医療福祉の現場や地域における潜在的・顕在的なニーズや課題を看護学の観点から明確にし、その解決に向けた科学的かつ専門職連携に基づく協働的な方法を提示できる。

リハビリテーション学分野のディプロマ・ポリシー

- 1) 健康支援が必要な人々やその家族を理解し、地域社会で支援できる柔軟で豊かな人間性と医療人としての倫理観を有している。
- 2) 医療人として健康課題を解決するために必要なリハビリテーション学の専門分野に関する高度な知識、判断能力、臨床・臨地実践で活用できるリハビリテーション技術とマネジメント能力を修得している。
- 3) 地域社会における対象者の身体的・精神的・社会的な健康状態を科学的かつ包括的に評価し、リハビリテーション学の観点から、保健医療福祉の質向上に必要となる取り組み方法について、心身機能支援、生活支援における各専門領域の視点で、考案・開発する実践的な研究能力を有している。

- 4) 保健医療福祉の現場や地域における潜在的・顕在的なニーズや課題をリハビリテーション学の観点から明確にし、その解決に向けた科学的かつ専門職連携に基づく協働的な方法を提示できる。

【健康科学研究科 医療系健康科学専攻のカリキュラム・ポリシー】

教育課程編成の方針

本研究科では、看護学教育・人材育成コースと実践看護学コース（NP 養成関係科目を含む）からなる看護学分野、心身機能支援コースと生活支援コースからなるリハビリテーション学分野を設置し、両分野を学際的に学修することにより健康科学を基盤とした実践能力および研究能力の向上、ならびに教育と管理に貢献できる人材の育成を目指している。特に看護学分野とリハビリテーション学分野を横断的に学び、学んだ内容を統合することで健康課題の対応力を高められるように科目を編成している。

以下にカリキュラム・ポリシーを示す。（各科目との関連は p33～36）

CP1) 異なる専門性や背景を有する専門職者が互いの専門性を理解し、協働的に学ぶことで、人間の健康、健康科学の考え方、地域社会、専門職連携に関する理解を深め、課題解決力の基礎となる能力を育成するために、基盤科目を設置する。（基盤科目の方針）

CP2-1) 専門職者として必要な専門性をより高めると共に、マネジメント能力、研究能力を育成し、また、看護学分野とリハビリテーション学分野を横断的に学び、学んだ内容を統合することで健康課題の対応力を高めるために分野共通科目を設置する。

（分野共通科目の方針）

CP2-2) 健康課題の対応力を高められるように、看護学分野とリハビリテーション学分野を横断的に学び、学んだ内容を統合するための科目を分野共通科目の統合分野科目に設置する。

（分野共通科目の統合分野の方針）

CP3-1) 専門性を深め、健康を支援するために必要となる高度な知識と優れた技術を修得し、さらに実践的な研究能力を育成するために、コース専門科目を設置する。

（コース専門科目の方針）

CP3-2) 健康科学を基盤とした実践能力および研究能力の向上、ならびに教育と管理に貢献できる人材の育成するために、看護学分野及びリハビリテーション学分野を設置する。看護学分野は、看護学教育・人材育成コースと実践看護学コースを、リハビリテーション学分野は、心身機能支援コースと生活支援コースを設置し、健康科学を基盤とした実践能力および研究能力の向上、ならびに教育と管理に貢献できる人材の育成を目指す。（コース専門科目の分野の方針、コースの方針）

CP4) 診療看護師(NP)を希望する学生に向けては NP 養成関係科目を、教職を希望する学生に向けては教育関係科目を自由科目として設置する。

(自由科目の方針；NP 養成関係科目・教育関係科目)

【資料 3-1】令和健康科学大学大学院 健康科学研究科 DP・CP・教育課程の対応表

【資料 3-2】令和健康科学大学大学院 健康科学研究科の 3 つのポリシー相関表

本大学院のカリキュラムの編成について、ポンチ絵を図 1 に示した。

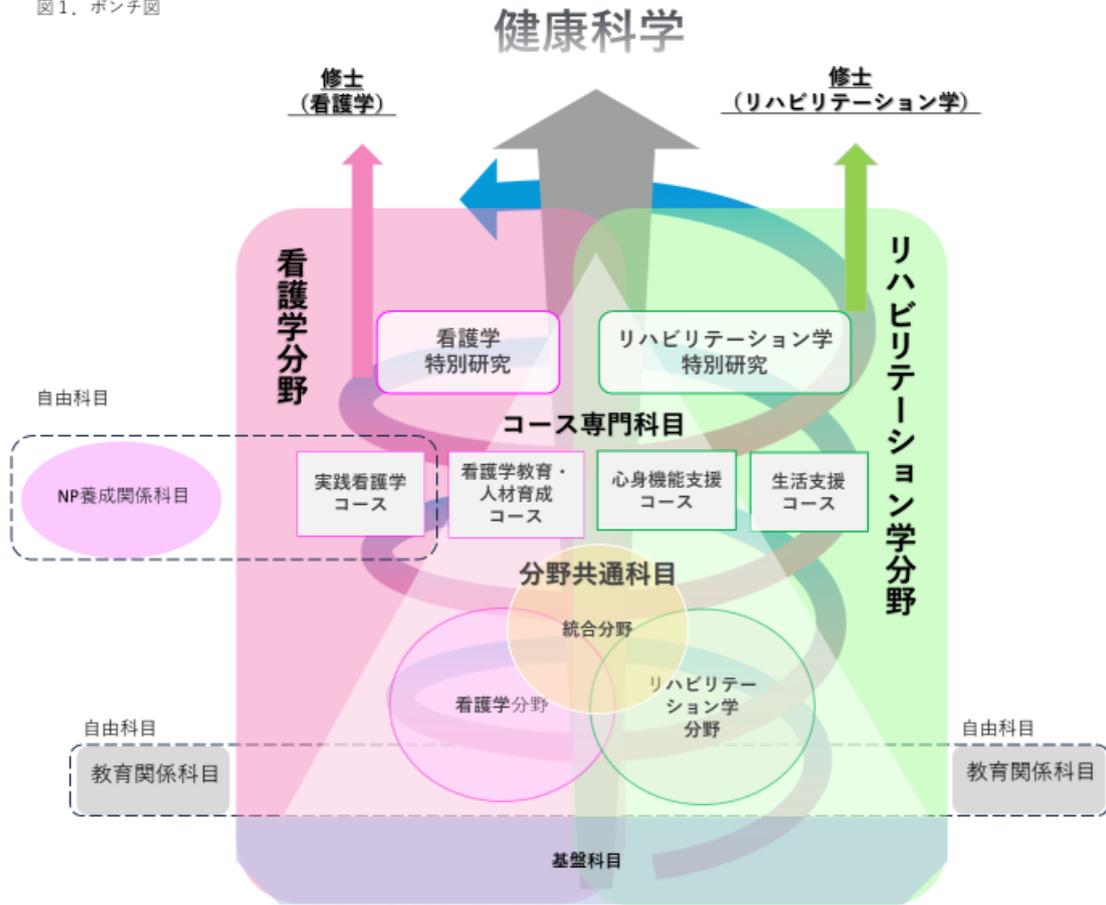
下から上に学びが深まってくように表示されており、下から基盤科目、分野共通科目、コース専門科目、最終的に特別研究による論文作成となるように記載している。中央に赤枠で「看護学分野」、緑の枠で「リハビリテーション学分野」と 2 つの分野を記載している。これらが基軸となる学問体系であり、それぞれの枠に対応して修士（看護学）、修士（リハビリテーション学）が授与される。背景に中央の矢印を囲むように螺旋を記しているが、これが「看護学分野」と「リハビリテーション学分野」を横断的に学びながら健康科学を中心とした学びが深まることを表現している。また、背後の三角形もすべての学びが統合され、健康科学を目指した学びになることを示している。（図 1）

学びの体系性を順番に説明すると、本研究科は健康科学に関して学びを深められる教育課程を編成している。下から基盤科目では「健康科学の基本となる考え方」を学び、分野共通科目では看護学分野とリハビリテーション学分野の専門的知識、そして両分野の学際的な学びを統合して、アウトプットする統合分野の観点で健康課題を把握し、解決するために必要な「マネジメント力」と「研究能力」を養成する。また、コース専門科目では、健康課題を解決するために必要な知識と技術、課題解決方法を看護学とリハビリテーション学を基盤とした 4 つのコースで学ぶ。

看護学とリハビリテーション学の 2 つの学問を基軸とする健康課題を中心とした学びは健康課題を解決するための実践に活用できる研究能力としてアウトプットされていく。

以上のように健康科学について基礎から体系的に学べるように教育課程を編成している。

図1. ポンチ図



【健康科学研究科 医療系健康科学専攻のアドミSSION・ポリシー】

- 1) 志望する専門分野における基礎知識と実践経験を有する者
- 2) 健康支援に対する広い視野と探究心を持ち、自律的に学ぶ姿勢を有する者
- 3) 研究に対する展望を持ち、柔軟で論理的な思考を育む意欲を有する者
- 4) 豊かな人間性と倫理観を備えており、専門分野の発展へ貢献する意思を有する者

5. 令和健康科学大学大学院の研究科・専攻の構成と対象とする学問

本学は、持続可能な健康社会の実現のために、健康科学について教育研究する高等教育機関として学部教育を開学した。大学院においても同様に健康科学について高度な教育研究を実施する組織であることから、健康科学研究科 医療系健康科学専攻として開設し、「対象と地域の健康課題を把握して、健康課題の解決ができる人材」を養成し、健康科学について学びを深め、健康科学に関する専門性を教授する。

1) 各コースの概要

健康課題を解決するために必要な知識・技術、課題解決方法を学ぶため看護学を基盤とした「看護学教育・人材育成コース」と「実践看護学コース」、リハビリテーション学を

基盤とした「心身機能支援コース」と「生活支援コース」の4コースを設定している。

「看護学教育・人材育成コース」あるいは「実践看護学コース」を修了した大学院学生には修士（看護学）の学位、「心身機能支援コース」あるいは「生活支援コース」を修了した大学院学生には、修士（リハビリテーション学）の学位を授与する。

本研究科は1専攻2分野4コースで教育課程が編成されているが、どの分野・コースにおいても養成する人材像/DPにて定められた最低限の能力「豊かな人間性と医療人としての倫理観」「実践的な研究能力」「健康課題を解決するために必要な専門に関する高度な知識と優れた技術」「マネジメント能力」「判断能力」「課題解決能力」を修得することができるように教育課程を編成している。

(1) 看護学分野 看護学教育・人材育成コース

看護学教育・人材育成コースは「看護管理学」「看護教育学」「地域・在宅看護学」「精神看護学」の4つの看護学の専門性を深め、看護管理学領域、看護教育学領域、地域包括ケア領域の教育および研究に関する能力をより高めるためのコースである。

(2) 看護学分野 実践看護学コース

看護学分野 実践看護学コースは看護に関するより高度な専門知識と技術を修得し、実践力と研究に関する能力をより高めるためのコースである。また、修了課程を修了するとともに自由科目に配当されたNP養成関係科目を履修し、必要な単位を修得することにより診療看護師（NP）資格認定試験の受験資格を得ることができる。

(3) リハビリテーション学分野 心身機能支援コース

リハビリテーション学分野 心身機能支援コースはICF（国際生活機能分類）に基づき、対象者の心身機能や身体構造に基盤を置き「運動機能」「脳機能」および「摂食嚥下機能」の3つの領域に関して、高度な専門知識と技術、教育および研究に関する能力をより高めるためのコースである。

(4) リハビリテーション学分野 生活支援コース

リハビリテーション学分野 生活支援コースはICF（国際生活機能分類）に基づき、対象者の活動と参加に基盤を置き、「生活機能」「生活環境」および「福祉工学」の3つの領域に関して、高度な専門知識と技術、教育および研究に関する能力をより高めるためのコースである。

6. 2つの分野を有するが、1専攻で研究科を設置する理由

本研究科は2つの分野を有し、1専攻で研究科を設置することを計画している。以下にその理由を記載する。

1) 健康科学を基盤とする人材養成

本大学院では、5年以上の臨床実践経験を有する医療職社会人を対象として、地域の健康を担う医療人として将来、病院、施設および地域ほかにおいて指導的立場で活躍するための高度かつ広範な専門能力とマネジメント能力を有する高度専門職業人を養成する。このため本学大学院では、看護学とリハビリテーション学の2つの分野の専門性を高めると同時に、対象が有する複合的な課題の解決に必要な健康科学の複眼的な視点、多様な解決方法と、多職種を調整するマネジメント能力を涵養することを目的としている。この目的を達成するためには2専攻ではなく、1専攻としての教育課程を設置する方が効果的である。1専攻だからこそ、学修者は2分野の学びを共有することができ、それぞれの専門性を追求するとともに健康科学に関する幅広い学びが可能となる。

2) 健康科学の複合的な課題について実践する専門職の連携と協働

少子高齢化社会における健康長寿の実現には、地域包括ケアシステムの充実が必要であり、同システムでは多職種による連携と協働の重要性が主張されている。また、「2022年看護師等養成カリキュラムの改正」の変更でもこの点は強調されている。

多職種の中でも看護職とリハビリテーション職は、互いのアプローチの仕方は異なるが、健康の観点より対象のQOLの維持と向上を目指す点は共通している。人の生涯にわたり健康な生活を支援することや、健康を維持増進するためのアセスメントとケアについての知識と技術を集積する看護学分野と、人の健康にかかわる心身機能ならびに生活機能の回復と増進の支援に関する知識と技術を集積するリハビリテーション学分野が、それぞれの専門性を基軸にしながら、両分野に共通する保健医療福祉の知識と技術ならびに統合された新たな知見に基づき、健康科学に向けた科学としての視座から対象の抱える複合的な課題について取り組むことが重要である。また、地域包括ケアシステムにおいて不可欠な看護職とリハビリテーション職の連携と円滑な協働には、現時点においても両方の理解が重要である。効果的な協働にはお互いの職種をより深く理解することが前提となるが、このためには大学院教育において、共に同じ事例を基に教育課題を共有し、連携と協働により解決を導くといった学際的な学びが有用であると考えられる。それにより実践の省察と改善を繰り返す省察的实践者になれ、優れた医療実践者になれる。また、日々の授業や演習等における交流の中で幅広い知識を獲得でき、異なる基礎教育を受けてきた大学院学生にとって、新たな概念の構築に到達する機会を提供することができる。さらに、相乗効果をもたらし、新しいイノベーションを生み出す契機となることも期待できる。

上記2点を実現するために、本学大学院では、大学院学生全員が1年次では基盤科目で「健康科学特論」と「健康科学研究方法特論」で健康科学における統合的な知識や多岐にわたる研究方法を修得するだけでなく、「専門職連携特論」で対象者への協働的な健康支援体制の構築の重要性について学修する。また、分野共通科目では、統合分野で、看護学分野ならびにリハビリテーション学分野の両分野を横断的に幅広く学びながら、各分野に

関する専門知識を共有することにより、健康科学への理解を深め、2年次では専攻するコースの選択科目を通して高度な専門性が身につくように学修する。

以上の点からも、本大学院が目指す健康科学を実践する人材育成と専門職の有効な連携と協働の理解にいたる諸学問の通暁には、2専攻とするよりも1専攻の教育課程を設置する方が、より大きな教育効果を上げることができる。

7. 学位の分野が二つ必要な理由

1) 本学の教育課程の特徴

本大学院は医療系健康科学専攻として、健康科学を基盤とした「基盤科目」と、看護学とリハビリテーション学の2つの分野の専門性を高める教育課程が中心軸となっている。看護学およびリハビリテーション学の専門科目として「分野共通科目」と「コース専門科目」を配置し、専門性を深める学修ができるようにしている。特に、修士論文作成の指導においては、特別研究の内容を各々の専門分野において取り組むこととしており、健康科学に関する広い認識と共に専門分野での知見を深めるカリキュラムを構成している。

また教員組織は、それぞれの専門分野において、看護学分野16名、リハビリテーション学分野24名（理学療法学15名、作業療法学9名）の実務経験および教育と研究の実績が豊富な教員により構成されている。このように本学では、教育課程や教員組織が「看護学」あるいは「リハビリテーション学」の修士学位を授与するために適切であると考えられる。

2) 学修者である大学院学生のメリット

修学する大学院学生から見た場合、健康科学に関する広い認識を深めつつ、各々の分野による専門性を深めることとなるため、この専門性を評価して、各々の教育研究分野を表す分野名称を修士号に付与することが望ましいと考える。

このことは、本大学院を修了した大学院学生にとっては、社会的通用性の高い学位分野を修得することは、自己証明する場合のよりどころともなっていると考えている。学位名称は認知的観点から、学修者のその後の就職や博士課程への進学、留学等に際して影響を与える。例えば既存の学問体系における学位の取得は、その分野の専門性が明確になるためプラスの影響を与えると考える。

したがって、本大学院が学位に関して2学位を授与することは、大学院学生にとってキャリア形成におけるメリットを考えただけで、望ましいと思われる。

8. ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育課程の関連性

本研究科は、2つの分野に基づく2つの学位を授与する。その学位に基づくディプロマポリシーは、看護学分野とリハビリテーション学分野に各4項目あり、それぞれ、社会的な要請のもとに策定しており、CP・教育課程とも密接に関連している。

概要は別紙の表(令和健康科学大学大学院 健康科学研究科 DP・CP・教育課程の対応表)に記載しているが詳細は以下の通りとなっている。

なお、各科目のシラバスにはDPに基づく到達目標の学修比率を提示しているため、教員も大学院学生も常にDPを意識して教育と学修に取り組むことができる。

【資料3-1】令和健康科学大学大学院 健康科学研究科 DP・CP・教育課程の対応表

【資料3-2】令和健康科学大学大学院 健康科学研究科の3つのポリシー相関表

1)看護学分野のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育課程の関連性

(1)DP1：健康支援が必要な人々やその家族を理解し、地域社会で支援できる柔軟で豊かな人間性と医療人としての倫理観を有している。

この能力は対象の健康課題をより幅広い視野で把握するためには、対象だけでなくその家族や地域社会に対する理解や、その基礎となる豊かな人間性、医療人としての倫理観が重要と考え策定した。

DP1はCP1にて指定された基盤科目を中心に養成される、具体的には「健康科学特論」、「生体情報科学特論」と「臨床免疫学特論」等によって科学的視点や健康への理解と包括的視点を養い、「保健医療倫理学特論」、「専門職連携特論」、「保健医療福祉とリハビリテーション」「保健医療福祉システム特論」等で、各分野の共通基盤となる知識や地域社会に関する幅広い視点を養成し、DP1に記載された能力へと発展させるものである。

(2)DP2：医療人として健康課題を解決するために必要な看護学の専門分野に関する高度な知識、判断能力、臨床・臨地実践で活用できる看護技術とマネジメント能力を修得している。

この能力は今後専門職連携を進めるにあたり、自身の専門性を高めた上で、他の専門職と連携ならびに協働しながら地域のニーズに対応していくマネジメント能力が必要となるため重要視した。主に「健康課題を解決するための知識・技術」と「マネジメント能力」の2つについて定めた能力である。

「健康課題を解決するための知識・技術」については看護学の課題解決方法を中心として学ぶが、本学の特色として両方の分野を横断的に学ぶことにより他の専門職の視点を踏まえた医療人として健康課題を解決するために必要な専門に関する高度な知識と優れた技術を身につける。養成の流れは、CP1 基盤科目で対象者の健康課題を把握し、解決する力を身につけるために基盤となる人間の健康、健康科学の考え方、地域社会、専門職連携に関する理解を深める。

CP2 分野共通科目では各専門分野に関する専門性の基礎と統合分野を学ぶ。CP3 コース専門科目では「看護管理学」、「看護教育学」、「地域・在宅看護学」、「精神看護学」「実践看護学」に分かれて看護学の専門性を学ぶ。

「マネジメント能力」については CP1 基盤科目で他の専門職との協働的な学びを行い、「保健医療管理学特論」、「保健医療福祉社会学特論」、「専門職連携特論」等によって他の専門職に関する理解や、マネジメント能力の基礎を養う。

CP2 分野共通科目では、両分野の必須科目である統合分野で「コンサルテーション特論」が配置され、CP3 コース専門科目では指導的立場で活躍できる人材の育成を目的とし、「看護管理学特論」と「看護管理学演習」を学ぶことで「マネジメント能力」を修得していく。

(3)DP3：地域社会における対象者の身体的・精神的・社会的な健康状態を科学的かつ包括的に評価し、看護学の観点から、保健医療福祉の質向上に必要となる取り組み方法について、看護教育学、看護管理学、地域包括ケア、看護実践学における各専門領域の視点で、考案・開発する実践的な研究能力を有している。

地域包括ケアシステムの構築が地域から求められ、医療の現場の質的向上を実現する必要があるなか、本研究科では実践経験を有する社会人向けの教育を提供する観点から、実践に活用できる研究能力を養成する。

CP1 基盤科目では「健康科学特論」等によって健康科学に関する幅広い視野を学ぶと同時に、「健康科学研究方法特論」などで実践的な研究能力の素地を養成する。

CP2 分野共通科目では、「看護研究方法論」等によって研究力を涵養し、実践的な研究能力を養う予定である。

CP3 コース専門科目ではコースごとに、それぞれ特別研究を配置しており、看護学分野では「看護学特別研究（看護管理学領域）」、「看護学特別研究（看護教育学領域）」、「看護学特別研究（地域包括ケア領域）」、「看護学特別研究（実践看護学）」が、配当され、特別研究にて実践的な研究能力を養い、DP3 の能力を修得していく。

(4)DP4：保健医療福祉の現場や地域の潜在的・顕在的なニーズや課題を看護学の観点から明確にし、その解決に向けた科学的かつ専門職連携に基づく協働的な方法を提示できる。

この能力は地域包括ケアシステムを推進するためには、地域の実態把握を行い、他の専門職と連携・協働しながら地域のニーズに対応していくことが求められているため、重要視した。

CP1 基盤科目では「専門職連携特論」、「保健医療福祉システム特論」、「保健医療福祉とリハビリテーション」、「保健医療管理学特論」等を、他の専門職と協働しながら学ぶことで幅広い視野で、地域の医療ニーズへの対応方法、他の専門職との連携方法について学び考えを深める。

CP2 分野共通科目では統合分野の「コンサルテーション特論」「ヘルスプロモーション特論」「医療安全学特論」で、さらに看護学分野とリハビリテーション分野における考え方

を統合し、「専門職連携演習」で、それまで学んだ協働的な学びをアウトプットする。また、他の専門分野の授業を受講することで他の専門職の理解を深める。

CP3 コース専門科目ではコースごとにそれぞれ特別研究を配置しており、看護学分野では「看護学特別研究（看護管理学領域）」、「看護学特別研究（看護教育学領域）」、「看護学特別研究（地域包括ケア領域）」、「看護学特別研究（実践看護学）」が、配置され、特別研究によって学んだ知識・技術を統合して複合的な健康課題の解決能力を養成していく。

2) リハビリテーション学分野のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育課程の関連性

(1)DP1：健康支援が必要な人々やその家族を理解し、地域社会で支援できる柔軟で豊かな人間性と医療人としての倫理観を有している。

この能力は対象の健康課題をより幅広い視野で把握するためには、対象だけでなくその家族や地域社会に対する理解や、その基礎となる豊かな人間性、医療人としての倫理観が重要と考え策定した。

DP1はCP1にて指定された基盤科目によって養成される、具体的には「健康科学特論」、「生体情報科学特論」と「臨床免疫学特論」等によって科学的視点や健康への理解と包括的視点を養い、「保健医療倫理学特論」、「専門職連携特論」、「保健医療福祉とリハビリテーション」、「保健医療福祉システム特論」等で、各分野の共通基盤となる知識や地域社会に関する幅広い視点を養成し、DP1に記載された能力へと発展させるものである。

(2)DP2：医療人として健康課題を解決するために必要なリハビリテーション学の専門分野に関する高度な知識、判断能力、臨床・臨地実践で活用できるリハビリテーション技術とマネジメント能力を修得している。

この能力は今後専門職連携を進めるにあたり、自身の専門性を高めた上で、他の専門職と連携ならびに協働しながら地域のニーズに対応していくマネジメント能力が必要となるため重要視した。主に「健康課題を解決するための知識・技術」と「マネジメント能力」の2つについて定めた能力である。

「健康課題を解決するための知識・技術」についてはリハビリテーション学の課題解決方法を中心として学ぶが、本学の特色として両方の分野を横断的に学ぶことにより他の専門職の視点を踏まえた医療人として健康課題を解決するために必要な専門に関する高度な知識と優れた技術を身につける。養成の流れは、CP1 基盤科目で対象者の健康課題を把握し、解決する力を身につけるために基盤となる人間の健康、健康科学の考え方、地域社会、専門職連携に関する理解を深める。CP2 分野共通科目では各専門分野に関する専門性の基礎と統合分野を学ぶ。CP3 コース専門科目では心身機能支援コースでは心身機能や身体構造に基盤を置き「運動機能」、「脳機能」および「摂食嚥下機能」の領域から、生活支援コースは対象者の活動と参加に基盤を置き、「生活機能」「生活環境」および「福祉工学」の領域から、それぞれの専門分野について学び「健康課題を解決するための知識・技術」を修得していく。

「マネジメント能力」については基盤科目で他の専門職との協働的な学びを行い、「保健医療管理学特論」、「保健医療福祉社会学特論」、「専門職連携特論」等によって他の専門職に関する理解や、マネジメント能力の基礎を養う。

CP2 分野共通科目では、両分野の必須科目である統合分野で「コンサルテーション特論」が配置され、リハビリテーション学分野では「リハビリテーション管理学特論」等によってマネジメント力を養う。

(3)DP3:地域社会における対象者の身体的・精神的・社会的な健康状態を科学的かつ包括的に評価し、リハビリテーション学の観点から、保健医療福祉の質向上に必要となる取り組み方法について、心身機能支援、生活支援における各専門領域の視点で、考案・開発する実践的な研究能力を有している。

地域包括ケアシステムの構築が地域から求められ、医療の現場の質的向上を実現する必要があるなか、本研究科では実践経験を有する社会人向けの教育を提供する観点から、実践に活用できる研究能力を養成する。

CP1 基盤科目では「健康科学特論」等によって健康科学に関する幅広い視野を学ぶと同時に、「健康科学研究方法特論」などで実践的な研究能力の素地を養成する。

CP2 分野共通科目では、リハビリテーション学分野「リハビリテーション研究方法論」によって実践的な研究能力を養う予定である。

CP3 コース専門科目ではコースごとに、それぞれ特別研究を配置しており、「リハビリテーション学特別研究（心身機能支援）」と「リハビリテーション学特別研究（生活支援）」が配当され、特別研究にて実践的な研究能力を養い、DP3 の能力を修得していく。

(4)DP4:保健医療福祉の現場や地域における潜在的・顕在的なニーズや課題をリハビリテーション学の観点から明確にし、その解決に向けた科学的かつ専門職連携に基づく協働的な方法を提示できる。

この能力は地域包括ケアシステムを推進するためには、地域の実態把握を行い、他の専門職と連携・協働しながら地域のニーズに対応していくことが求められているため、重要視した。

CP1 基盤科目では「専門職連携特論」、「保健医療福祉システム特論」、「保健医療福祉とリハビリテーション」、「保健医療管理学特論」等を、他の専門職と協働しながら学ぶことで幅広い視野で、地域の医療ニーズへの対応方法、他の専門職との連携方法について学び考えを深める。

CP2 分野共通科目では統合分野の「コンサルテーション特論」「ヘルスプロモーション特論」「医療安全学特論」で、さらに看護学分野とリハビリテーション分野における考え方を統合し、「専門職連携演習」で、それまで学んだ協働的な学びをアウトプットする。また、他の専門分野の授業を受講することで他の専門職の理解を深める。

CP3 コース専門科目ではコースごとにそれぞれ特別研究を配置しており、「リハビリテーション学特別研究（心身機能支援）」と「リハビリテーション学特別研究（生活支

援)」が配置され、特別研究によって学んだ知識・技術を統合して複合的な健康課題の解決能力を養成していく。

II. 修士課程までの構想か, 又は博士課程の設置を目指した構想か

本研究科は、地域の健康を担う医療人として将来指導的立場で活躍するための高度かつ広範な専門的能力とマネジメント能力を有している人材を養成する。対象者の健康状態を科学的かつ包括的に評価し、必要な行動を示すことができる実践的な研究能力、医療の現場や地域のニーズ・課題を発見し、その解決に向けた科学的かつ協働的な方法を提示できる課題対応能力を有し、さまざまな保健医療福祉の現場での看護とリハビリテーションの実践場面における健康の諸課題に取り組む高度専門職業人の養成を目指している。

このため、当面は設置構想の実現を目指すこととしており、研究者養成のための博士課程の設置は現時点では構想していない。

III. 研究科, 専攻等の名称および学位の名称・定員

1. 研究科, 専攻等の名称及び英語表記

本研究科は、大学院設置の趣旨から、健康科学を基盤とし、看護学およびリハビリテーション学を基軸として、医療現場等における実践知を追求し、治療に留まらない地域を含む幅広い現場で活躍できる人材の養成を目指す。このことは本学が開学以来掲げている健康科学の理念とも合致するため、研究科の名称を健康科学研究科とした。

また、今回構想している専攻の名称は、教育研究が医療現場等における実践知に基づくことを踏まえて、医療系健康科学専攻と称することとした。医療系健康科学専攻は、幅広い様々な教育背景を持った大学院学生が相互に学び、専門性の違いを理解しつつ、協働する場の提供を目指すことから、本研究科では教育研究上の目的、養成する人材像、3つのポリシーをそれぞれ一つとし医療職者の養成を行う。この場合、看護学分野、リハビリテーション学分野のどちらの分野あるいはどのコースを選択した場合でも、DP に記載した能力は担保できるように教育課程を編成している。

分野、コースの選択による専門性の深化は、DP に記載した「高度な知識と優れた技術」に対応し、大学院学生の興味と関心や専門職者として保有する知識と技術に応じて専門性を深めることを想定している。深化した個々の能力はDPには定めないが、これは地域医療の現状から、社会から求められる能力は特定の専門的能力ではなく、「多職種連携能力」「対象者を包括的に捉えられる幅広い視野」ならびに「より高い専門性」等のより汎用的な能力であることが理由である。

大学院健康科学研究科：Graduate School of Health Sciences

医療系健康科学専攻：Division of Medical Health Sciences

看護学分野：Department of Nursing Sciences

リハビリテーション分野：Department of Rehabilitation Sciences

2. 学位の名称と英語表記

看護学分野及びリハビリテーション分野の共通した学びを基盤としつつ、異なる専門性による研究内容が修士課程での学びの中心であること踏まえ、本研究科においてはディプロマ・ポリシーを各々の分野で定めていることから分野ごとに異なる学位を授与することとしている。具体的には「看護学分野」(Department of Nursing Sciences)であれば看護学の学問体系に則った学びが提供され、「リハビリテーション学分野」(Department of Rehabilitation Sciences)であればリハビリテーション学の学問体系に則った学びが提供されるため、看護学分野の大学院学生には修士(看護学)、リハビリテーション学分野の大学院学生には修士(リハビリテーション学)の学位を授与することとしている。

以上の理由から、本研究科の設置構想に基づく教育・研究内容を明確に示す研究科名として「健康科学研究科」、専攻名を「医療系健康科学専攻」とする。

学位については、看護学分野の看護学教育・人材育成コースあるいは実践看護学コースを履修した者には「修士（看護学）」を、リハビリテーション学分野の「心身機能支援コース」あるいは「生活支援コース」を履修した者には「修士（リハビリテーション学）」を授与する。

本研究科は、4つの履修モデルを大学院学生に示すこととしており、大半の大学院学生は履修モデルを参考にしつつ、研究科での学修を行うものと想定しているが、大学院学生の就学動機を踏まえれば、この履修モデル以外の履修形態を希望する大学院学生が出現することも想定される。授与される学位の分野に関しては、指導教員の指導のもと、どの学位分野を目指すのかについて計画的な履修の方向性の中で決定していくこととし、最終的には学位審査の時点で、申し出ることとする。

修士（看護学）：Master of Nursing Sciences

修士（リハビリテーション学）：Master of Rehabilitation Sciences

3. 学生定員

本学における学生定員は以下のとおりである

表8. 学生定員

| | 分野・コース | 入学定員 | 収容定員 |
|---------------|--|------|------|
| 医療系 健康科学専攻 | 看護学分野 ・看護学教育・人材育成コース | 6人 | 24人 |
| | リハビリテーション学分野 ・心身機能支援コース ・生活支援コース | | |
| | 看護学分野 ・実践看護学コース | 6人 | |

備考：実践看護学コースは、診療看護師（NP）の受験資格に必要なNP養成関係科目の受講も可能である

IV. 教育課程の編成の考え方および特色

1. 教育課程編成の考え方の方針

本研究科では、看護学教育・人材育成コース、実践看護学コース（NP 養成関係科目を含む）からなる看護学分野、心身機能支援コース、生活支援コースからなるリハビリテーション学分野を設置し、両分野を学際的に学修することにより健康科学を基盤とした実践能力および研究能力の向上、教育および管理に貢献できる人材の育成を目指している。これを具現化するのが、本研究科の教育編成の方針である。

本研究科は1専攻2分野4コースで教育課程が編成されているが、どの分野やコースであっても養成する人材像/DP にて定められた最低限の能力「豊かな人間性と医療人としての倫理観」「実践的な研究能力」「健康課題を解決するために必要な専門に関する高度な知識と優れた技術」「マネジメント能力」「判断能力」「課題解決能力」は修得することができるよう教育課程を編成している。また、カリキュラム・ポリシーの各項目と教育課程（授業科目）が整合している。

【資料3-1】令和健康科学大学大学院 健康科学研究科 DP・CP・教育課程の対応表

2. 教育課程編成の特色

本研究科は「他の専門職の視点を取り入れた判断能力」、「専門職連携を通じた課題解決力」、「実践的研究能力」を養成するため、「基盤科目」、「分野共通科目」、「コース専門科目」により構成される体系的な教育課程を編成している。

授業科目はすべての大学院学生が協働して履修する「基盤科目」と、看護学分野の大学院学生とリハビリテーション分野の大学院学生が協働して履修する科目、ならびに両分野の相互乗り入れの履修が可能な科目を含む「分野共通科目」、そして看護学分野の大学院学生とリハビリテーション分野の大学院学生がそれぞれ履修する「コース専門科目」を設置している。

「基盤科目」は異なる専門性や背景を有する専門職者が同じ教室内で学ぶことで、異なる専門性を有した学生が教育課程を共有し、互いの専門性を理解し、人間の健康、健康科学の考え方、地域社会、専門職連携に関する理解を多角的に深め、判断能力、課題解決力の基礎となる能力を育成する科目を配置している。

「分野共通科目」は「基盤科目」での学修を踏まえ、専門職者として必要な専門性をより高めると共に、マネジメント能力、研究能力を育成し、また、看護学分野とリハビリテーション学分野を横断的に学び、学んだ内容を統合することで健康課題の対応力を高められるように科目を配置している。特に統合分野は、基盤科目で学んだことを統合し、さらにそれらを発展させ、課題解決をアウトプットする科目として、「コンサルテーション特論」、「ヘルスプロモーション特論」、「医療安全特論」、「専門職連携演習」を配置している。これらの科目におけるディスカッションを通して統合内容を深化させる。臨地・

臨床の協働場面で不可欠なこれらの理論と実際を学修し、さらに専門職連携演習で、複合的な課題を持つ事例を題材に多角的視点からのアセスメント能力と課題解決に向けた専門職連携を通じた問題解決能力を育成し、他の専門職の視点を取り入れた判断能力の養成を進める。特に演習時には、知識統合に有効であるとされている専門家の意見を取り入れ対話ベースで検討を行う等、科学的な要素を含ませて小さな統合を目指すような教育方法の工夫を行う。また、専門家や他者の意見を取り入れる際には、その基準を意識化させることで、様々な学びの効果的な関連付けが行われ、活用可能な知識へと高めることができる。このような授業デザインによって「学んだ内容を統合する」ことを計画している。また、看護学分野、リハビリテーション学分野の科目は、それぞれの分野を超えて履修することを可能としており、学際的な知識を学べ、お互いの専門性の理解がより深まり、連携および協働能力を高めるような教育編成にしている。

「コース専門科目」は「分野共通科目」で学修したことを基に専門性を深め、健康を支援するために必要となる高度な知識と優れた技術を修得し、さらに専門コース別の「特別研究」で研究課題を深く探求し、発想力、思考力、分析能力を身につけ、健康科学に関する視点を踏まえた専門領域の実践に資する研究を遂行できる能力を育成することができるように編成にしている。

本大学院の教育編成の特徴として、他大学院と異なり、全体の科目数が多く編成されている。その理由は、対象者の複合的な健康課題を保健医療福祉の多角的で複眼的な視点からアセスメントでき、専門職連携に基づいて課題解決できるようにする必要性を重視しているからである。その結果、1単位からなる科目を多く編成することとした。

カリキュラム・ポリシーと教育課程（授業科目）の関係は以下のとおりである。

- 1) CP1) 異なる専門性や背景を有する専門職者が互いの専門性を理解し、協働的に学ぶことで、人間の健康、健康科学の考え方、地域社会、専門職連携に関する理解を深め、課題解決力の基礎となる能力を育成するために、基盤科目を設置する。（基盤科目の方針）
 - (1) 科学的視点で人間の健康を探求し、地域社会において健康支援を必要とする人々のニーズに応える能力を養成するために以下の科目群を設置する。

「健康科学特論」「生体情報科学特論」「臨床免疫学特論」
 - (2) 健康を科学し、各分野の共通基盤となる知識を幅広く修得し、医療職者としての高い倫理観を涵養し、地域社会の課題を解決できる実践能力と連携・協働による方法論を修得するために以下の科目群を設置する。

「保健医療倫理学特論」「専門職連携特論」「保健医療管理学特論」「保健医療社会学特論」「保健医療福祉とリハビリテーション」「保健医療福祉システム特論」
 - (3) 健康支援が必要な人々を癒すための高度な専門的能力と実践的な研究能力を育成するために以下の科目群を設置する。

「保健医療統計学特論」「健康科学研究方法特論」「英語文献講読」

- 2) CP2-1) 専門職者として必要な専門性をより高めると共に、マネジメント能力、研究能力を育成し、また、看護学分野とリハビリテーション学分野を横断的に学び、学んだ内容を統合することで健康課題の対応力を高めるために分野共通科目を設置する。

(分野共通科目の方針)

- (1) 看護学分野は看護学教育・人材育成コースと実践看護学コースの2つのコースにおいて共通の基盤となる幅広い知識とマネジメント能力および研究能力を涵養するために以下の科目を設置する。

「看護実践理論特論」「看護研究方法論」「看護政策論」「看護教育学」

- (2) リハビリテーション学分野は、心身機能支援コース、生活支援コースの2つのコースにおいて共通の基盤となる幅広い知識とマネジメント能力および研究能力を涵養するために、以下の科目を設置する。

「リハビリテーション研究方法論」「リハビリテーション管理学特論」「心身機能計測技術論」「生活機能計測技術論」「福祉住環境特論」

- 3) CP2-2) 健康課題の対応力を高められるように、看護学分野とリハビリテーション学分野を横断的に学び、学んだ内容を統合するための科目を分野共通科目の統合分野に科目に設置する。

(分野共通科目の統合分野の方針)

- (1) 複合的な健康課題の対応能力を高めるために、看護学分野とリハビリテーション学分野の学びを統合し、健康課題の対応力を高めるために以下の科目を設置する。

「コンサルテーション特論」「ヘルスプロモーション論」「医療安全特論」「専門職連携演習」

- 4) CP3-1) 専門性を深め、健康を支援するために必要となる高度な知識と優れた技術を修得し、さらに実践的な研究能力を育成するために、コース専門科目を設置する。

(コース専門科目の方針)

- (1) 看護学教育・人材育成コース

各看護専門領域である「看護管理学」「看護教育学」「地域・在宅看護学」ならびに「精神看護学」の看護学の専門性を深め、さらに将来指導的立場で活躍できる人材の育成を目的とする科目として、各々特論と演習(各2単位)を配置する。

- (2) 心身機能支援コース、生活支援コース

ICF(国際生活機能分類)に基づき、心身機能支援コースは「運動機能」「脳機能」および「摂食嚥下機能」の視点より、生活支援コースは、「生活機能」「生活環境」および「福祉工学」の視点より、健康を支援するための高度な専門知識と技術を修得し、将来的に各々のフィールドにおいて指導的立場で活躍できる人材の育成を目的とする科目として、各々特論と演習(特論2単位、演習1単位)を配置する。

(3) 実践看護学コース

看護実践力の育成に必要な以下の科目を配置する。

「高度実践看護特論」「臨床推論」「病態生理学特論」「疾病特論」「フィジカルアセスメント演習」

- 5) CP3-2) 健康科学を基盤とした実践能力および研究能力の向上、ならびに教育と管理に貢献できる人材の育成するために、看護学分野及びリハビリテーション学分野を設置する。看護学分野は、看護学教育・人材育成コースと実践看護学コースを、リハビリテーション学分野は、心身機能支援コースと生活支援コースを設置し、健康科学を基盤とした実践能力および研究能力の向上、ならびに教育と管理に貢献できる人材の育成を目指す。(コース専門科目の分野の方針、コースの方針)

(1) 看護学教育・人材育成コース

各看護専門領域の課題を研究として発展させ、研究能力を有した人材の育成を目的とする科目として、以下の各8単位を配置する。

「看護学特別研究(看護管理学領域)」 「看護学特別研究(看護教育学領域)」
「看護学特別研究(地域包括ケア領域)」

(2) 心身機能支援コース、生活支援コース

複合的な健康課題を考察できる能力を有する人材および、その課題を解決するための研究能力を有する人材の育成を目的とする科目として、「リハビリテーション学特別研究(心身機能支援)」と「リハビリテーション学特別研究(生活支援)」各8単位を配置する。

(3) 実践看護学コース

実践看護学の課題を研究として発展させ、研究能力を有する人材の育成を目的とする科目として、「看護学特別研究(実践看護学)」8単位を配置する。

- 6) CP4) 診療看護師(NP)を希望する学生に向けては NP 養成関係科目を、教職を希望する学生に向けては教育関係科目を自由科目として配置する。

(自由科目の方針 ; NP 養成科目・教育関係科目)

(1) NP 養成関係科目

クリティカルケアならびにプライマリケア分野における高度な看護実践能力を修得することを目的とする。

- ① チーム医療・多職種協働を実践できる知識と思考を修得する科目を配置する。

「チーム医療・看護管理学特論」

- ② 診療看護師(NP)に求められる知識と技術を修得するために、以下の科目を配置する。

「人体構造機能論」「臨床薬理学特論」「呼吸器・循環器治療のための実践演習」

「ドレーン管理のための実践演習」「疾病と治療カテーテル管理と創傷管理」「疾病と治療 薬物治療Ⅰ」「疾病と治療 薬物治療Ⅱ」「NP 実習」

さらに、診療看護師（NP）において専門分野に必要な知識と技術を修得する科目として以下の科目を配置する。

「クリティカルケア特論」、「プライマリケア特論」

これらの教育課程においては、厚生労働省特定行為研修の指定研修機関における特定行為 37 行為 20 区分の研修を含む。

(2) 教育関係科目

教職を希望する大学院学生に対して、教育関係の科目を自由科目として配置する。

「教育原論」「教育方法論」

【資料 3-1】令和健康科学大学大学院 健康科学研究科 DP・CP・教育課程の対応表

3. 必修科目・選択科目・自由科目の設定の考え方

1) 必修科目と選択科目の設定

「基盤科目」は、教育上の目的や養成する人材像、そして看護学分野とリハビリテーション学分野の DP にて定められた能力である「健康科学」「医療人としての倫理観」「実践的な研究能力」「マネジメント能力」「専門職連携能力」に関する科目を必修科目として設定している。「分野共通科目」では、統合分野の科目および看護学分野とリハビリテーション学分野の研究科目とマネジメントに関する科目を必修科目とし、それ以外の科目と「コース選択科目」および「自由科目」は大学院学生の興味関心や志向によって選択できるように選択科目として設定している。

【資料 3-1】令和健康科学大学大学院 健康科学研究科 DP・CP・教育課程対応表

【資料 4】令和健康科学大学大学院 健康科学研究科 科目と担当者と DP 対応表

【資料 5】令和健康科学大学大学院 健康科学研究科 カリキュラム進度表

2) 自由科目の構成とその理由

自由科目として NP 養成関係科目と教育関係科目を設定している。

NP 養成関係科目の設定は、少子化・高齢化が進み、労働人口が減少し、医師が不足する状況下において、いつでも、どこでも、安心して必要な医療ニーズにこたえられる看護職が求められていること、また、QOL 向上に必要とされる初期診療行為を、医師や他の医療従事者と連携・協働し、効果的効率的タイムリーに実践できる能力を備え、医療的介入や症状マネジメントができる看護師が求められていることから、本大学院では、診療看護師（NP）を養成する科目を設定している。

診療看護師（NP）を目指す大学院学生は、「実践看護学コース」における履修を必修とし、NP 教育大学院協議会が「大学院修士課程の NP 教育課程認定規程に関する細則」に規定している教育の要件に基づき、「実践看護学コース」の履修科目以外に必要な科目

を自由科目として設定している。本大学院では地域で生活する人を対象とするプライマリケア領域と病院内における急性期や侵襲性の高い患者を対象とするクリティカルケア領域の2つの領域で診療看護師（NP）としての役割を果たせる人材を輩出することができる教育課程を編成している。

また、将来教職を希望する大学院学生や教育科目に興味を持つ大学院学生に対して、教育関係の科目を学修できるように、自由科目として設定している。

4. 単位の考え方

本研究科において、学習の質や量を担保するために「講義科目」は15時間を1単位とし、「演習科目」は15時間から30時間を1単位として設定している。また、「特別研究」は、1～2年次の通年科目とし、入学直後から研究を計画的に進めることができるように設定し、学位論文作成のための大学院学生への研究指導に必要と予測される標準的な時間数を考慮して、その単位数を8単位としている。

5. 国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて

令和健康科学大学大学院の教育課程の編成に当たっては、「新時代の大学院教育—国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて—」の趣旨をふまえ、教育の組織的な展開に留意し、専攻分野に関する高度の専門知識・能力の修得に加え、学修課題を複数の科目等を通して体系的に履修するコースワークを充実し、関連する分野の基礎的涵養を図っていくこととしている。また、複数の科目で海外の理論や実際の取り組みについて、学修できるように考慮している。

V. 教育方法, 履修指導, 研究指導の方法および修了要件

1. 教育方法

本学の大学院学生の特徴とこれに対応した教育方法について以下に述べる。

1) 保健医療福祉の国家資格を持ち、多様な職種に従事した経験を有する者への教育

本学は1専攻2分野で看護学分野とリハビリテーション学分野があり、本学の大学院学生は医療に携わる職業の従事者で看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士、歯科衛生士などの多様な保健医療福祉の国家資格と実践経験を有する。各大学院学生個人の背景を生かして、多職種の背景を有する大学院学生が協働して学べるようにし、それぞれの職種の特性や活動内容などを理解でき、地域の課題解決、地域包括ケアの構築と実現に不可欠な多職種連携ならびに専門職連携の実現につながられるような教育を整備している。

2) 入学資格として5年以上の実務経験を有する者への教育

本学の入学資格は、実務経験5年以上の者で、様々な事例と実務の経験があり、現場における課題を把握している。これらの背景を生かして、アクティブラーニングや事例検討を通して、お互いの課題と役割の拡大、多職種連携、専門職連携の実現につながられるような教育体制を整えている。また、将来指導的立場で活躍できる人材の育成を目的として、教育学、管理学、システム論などのマネジメント科目を配置して、マネジメント能力の育成と現場での課題解決の方法が学べるようにしている。

3) その他

専門分野の講義および演習においては、最新の研究成果の動向を紹介するとともに、大学院学生も文献検索を行うことにより、文献講読やプレゼンテーションを通じて能動的な学修姿勢を涵養する。また、講義形式の科目においては、最新の知識や技術を教授するために、その分野を専門とする教員によるオムニバス方式の授業も取り入れる。

2. 授業科目の教育方法

1) 基盤科目

基盤科目として設置している13科目は、健康科学の観点から研究方法について学び、さらに多角的視点から保健医療福祉が学べるように「健康科学特論」、「保健医療管理学特論」、「保健医療福祉システム特論」、「保健医療社会学特論」、「保健医療倫理学特論」などの科目を設置し、10単位以上を履修（実践看護学コースのみ9単位）できるように全

大学院学生に受講させる。看護学分野、リハビリテーション学分野を問わず、多職種の実務経験を有する大学院学生が協働で学修できる教育方法を展開する。

2) 分野共通科目

分野共通科目として設置している13科目（統合分野4科目、看護学分野4科目とリハビリテーション学分野5科目）のうち、8単位以上の科目を履修できるように全大学院学生に受講させる（実践看護学コースのみ6単位）。看護学分野とリハビリテーション学分野に、分野共通科目を設置しているが、統合分野だけでなく他の科目も分野を問わず相互乗り入れて履修可能としているので、多職種の大学院学生が協働で学修でき、相互理解が深まる教育環境を整えている。また、学際的な知識を各分野共通科目として両分野の大学院学生が学べることにより、複合的な健康課題への対応能力を高めることができる教育環境を整備している。特に統合分野では、両分野の大学院学生の協働を主体にしたアクティブラーニングの教育方法で授業展開する。

3) コース専門科目

各コース別に設定された科目を履修する。看護学教育・人材育成コース、心身機能支援コース、生活支援コースでは各専門分野の特論と演習を履修し、特別研究につなげるようにしている。

看護学教育・人材育成コースには、看護教育学領域、看護管理学領域、地域包括ケア領域があり、エイジングによる領域の分類ではなく、2040年における社会を見据え、求められる人材育成を軸とした領域としている。看護教育学領域、看護管理学領域の特論と演習を履修し、看護学特別研究（看護教育学）看護学特別研究（看護管理学）につなげるようにしている。そして地域包括ケア領域では、地域包括ケアを精神障害者にも対応した広域的な観点から捉えるために、地域・在宅看護学と精神看護学に関する特論と演習から選べるようにし、看護学特別研究（地域包括ケア）につなげるようにしている。また、大学院学生が選択したコース以外の分野の特論も履修できるようにして、幅広く学べるようにする。

実践看護学コースでは、高度実践看護の基盤となる「高度実践看護学」、「疾病病態生理学」、「疾病特論」、「臨床推論」、「フィジカルアセスメント演習」の5科目を履修し、看護を実践的観点から学ぶことにより、看護実践重視の看護学特別研究（実践看護学）へとつながるようにしている。さらにシミュレーションや実技を含めた演習を取り入れている。

心身機能支援コースでは、「運動機能支援」「脳機能支援」および「摂食嚥下機能支援」の特論と演習を履修し、リハビリテーション学特別研究（心身機能支援）に、生活支援コースでは「生活機能支援」「生活環境支援」および「福祉工学支援」の特論と演習を履修し、リハビリテーション学特別研究（生活支援）につなげるようにしている。

両コースとも対象者のQOLと生活を基盤とした生活の支援方法が学べるようにしている。また、大学院学生が選択したコース以外の分野の特論や演習も履修でき、幅広く学べるようにしている。

いずれのコースもアクティブラーニングの教育方法で、大学院学生が主体的に学べる方法で展開する。

4) 自由科目

実践看護学コースを選択する大学院学生で、診療看護師（NP）の資格取得を目指す大学院学生に対して、NP養成関係科目を自由科目として配置し、必要な単位を修得することにより、日本NP教育大学院協議会のNP資格認定試験の受験資格を得ることができるようにしている。実践力が身につくように技術演習や臨地における実習を教育方法として取り入れている。

また教職を希望する大学院学生に向けて教育関係の科目を自由科目として配置し、教育の基盤となる「教育原論」と「教育方法論」について、教育学の専門の教員から学べるようにしている。

5) 履修順序

(1) 各コースの履修

各コースの履修は、1年次には大学院学生全員が基盤科目と統合分野の「専門職連携演習」を除く分野共通科目とコース専門科目の選択領域の特論を履修（20単位）し、2年次に統合分野の専門職連携演習とコース専門科目の選択領域の演習を履修（4単位）する。選択領域の特別研究は1～2年を通して履修（8単位）する。

これらの履修プロセスは、本大学院の目的と養成する人材像を踏まえて編成したものである。1年次では基盤科目の「健康科学特論」と「健康科学研究方法特論」で健康科学における統合的な知識や多岐にわたる研究方法を修得する一方で、「専門職連携特論」で対象者への協働的な健康支援体制の構築の重要性について学修する。また、分野共通科目では、統合科目で看護学分野ならびにリハビリテーション学分野の両分野を横断的に幅広く学びながら、両分野の考え方を統合し、各分野に関する専門知識を共有することにより、健康科学への理解を深め、2年次では専攻するコースの選択科目を通して高度な専門性が身につくように学修する。

(2) 診療看護師（NP）の資格認定試験の受験資格を目指す場合

診療看護師（NP）を志す場合、「実践看護学コース」の履修科目に加え、「NP養成関係」科目の履修が必要となり、73単位を2年間で履修することになるため、全日制で履修する。

具体的には、上記の「実践看護学コース」32単位の履修に加え、NP資格認定試験の受験資格に必要な自由科目「NP養成関係」の10科目、41単位を2年間で履修する。

「NP養成関係」科目10科目は、1年次に6科目を履修し、2年次前期に3科目を履修した後、NP実習1科目を履修する。

履修進度については、2年間の全日制で、1年次42単位、2年次31単位の73単位の履修を計画しており、研究活動や実習に取り組む2年次にゆとりをもった配置にしている。

3. 履修指導

本大学院研究科の教育目標、育成する人材像および修了後の進路に関する基本的な履修モデルに基づいて、各看護学分野およびリハビリテーション学分野に合わせた履修指導を行う。

1) 履修指導者

令和健康科学大学大学院医療系健康科学専攻では、専任教員が指導を担当する。大学院学生は定められた基盤科目（必修）と分野共通科目（必修）を履修するとともに、各自が選択した科目を履修する。ただし、選択に際しては、入学当初のオリエンテーションにおいて、それぞれの科目についての説明を行い、各自が将来の進路や特別研究の内容を考えたいうえで履修科目を選択できるように、指導教員が履修指導を行う。

2) 履修指導方法

オリエンテーション時の説明では、各科目とディプロマ・ポリシーの対応表、コース別カリキュラムツリー、コース別履修モデル、各科目のシラバス、各研究指導担当教員の研究テーマを資料として配布し、それらを基に説明する。また、修士論文については、シラバスに修士論文のテーマの設定から論文の作成、発表の一連の流れの指導内容を示しており、それについての説明とともに、修士論文提出に必要な事項を記した規程や審査方法等についても説明する。

【資料4】 令和健康科学大学大学院 健康科学研究科 科目と担当者とDP対応表

【資料6】 令和健康科学大学大学院 健康科学研究科コース別カリキュラムツリー

【資料7】 令和健康科学大学大学院 健康科学研究科 コース別履修モデル

3) 時間割と履修モデル

(1) 時間割の編成

① 時間割の編成

学期は、前期、後期ともに15週間開講し、1回の授業時間は90分と設定している。授業科目の編成においては、1年前期に大学院修士課程での教育研究における基盤的な学びで

ある科目を配置し、1年後期から2年前期において徐々に教育内容を高めるよう授業科目を配置することにより、十分な教育効果を確保するよう設計している。特に、本学の教育の特徴の一つである多職種連携については、1年前期の「専門職連携特論」と2年前期の「専門職連携演習」を配置するなど、科目間の連携に留意している。

時間割としては、基盤科目や分野共通科目のうち統合分野の必修科目については、土曜日に配置し、平日の夜間の授業は各コースの選択科目が履修できるようにしている。また、NP養成関係科目(自由科目)については、2年間での修了ができるよう平日に配置している。

「実践看護学コース：NP養成関係」の時間割は、他のコースと異なり、全日制で教育課程を編成しており、履修するための十分な学修時間が確保された計画になるように自己学習時間を確保している。また、学習進度に合わせた時間割は、1年次前期は土曜日を授業とする代わりに、ほぼ月曜日は自己学習時間として授業を配置せず、週2日以外は授業のコマの後に、複数の自己学習時間を設けている。後期については、1日に2コマの授業配置で編成し、特別研究の課題に取り組む十分な研究の時間を確保している。

2年次は、5月迄の期間は、午前中は自己学習時間、午後からは1～2コマの授業配置でNP実習の準備(技術の練習等)に取り組む時間を設けることが可能である。11月のNP実習後は、特定行為研修の補修期間としている。また、この期間を十分な特別研究の時間にも充当している。特別研究に関しては1月下旬までに論文を提出し、最終試験を受けるようにして、NPの取得を目指す学生の学修時間が担保できる時間割を編成している。

②時間割

時間割は以下の通りである。

表9. 時間割

| 時限 | 時間 | 時限 | 時間 |
|----|-------------|----|-------------|
| 昼間 | | 夜間 | |
| 1 | 9:00～10:30 | 5 | 18:00～19:30 |
| 2 | 10:40～12:10 | 6 | 19:40～21:10 |
| 3 | 13:00～14:30 | | |
| 4 | 14:40～16:10 | | |

【資料8】令和健康科学大学大学院 健康科学研究科 時間割表

(2)履修モデル

本大学院では、健康を担う医療人として、将来指導的立場で活躍するための高度かつ広範な専門的能力とマネジメント能力、実践に活用できる研究能力と専門職連携能力を有

し、対象者や地域の健康状態を科学的かつ包括的に評価し、健康課題の解決ができる人材育成を目指している。これを踏まえて、履修モデルを作成した。本学では、基盤科目 9 単位、分野共通科目の統合科目 4 単位の必修科目を大学院学生全員が履修する。また、分野共通科目の看護学分野では「看護実践理論特論」と「看護研究方法論」が必修、リハビリテーション学分野では「リハビリテーション研究方法論」と「リハビリテーション管理学特論」を必修科目としている。これらの科目以外は、4 つのコースでそれぞれに、大学院学生が将来において何を志向するかを仮定して履修モデルを提示している。

①看護学教育・人材育成コース

看護学教育・人材育成コースには、看護教育学領域、看護管理学領域、地域包括ケア領域の3領域が設置されている。

看護管理学領域では、看護管理に関する専門的知識と方法を学び、地域の病院や施設における管理者を志向する場合の履修モデルを示した。基盤科目の選択科目から1単位を履修し、分野共通科目の看護学分野では、「看護政策論」1単位を履修し、さらに選択科目から1単位履修する。コース専門科目では「看護管理学特論」2単位と「看護管理学演習」2単位、「看護学特別研究（看護管理学領域）」8単位を履修し、それ以外に他の領域の特論2単位を履修し、合計32単位以上を修得する。

看護教育学領域では、教育に関する専門的知識と方法を学び、地域の病院や施設における現任教育者および看護学教育者を志向する場合の履修モデルを示した。基盤科目の選択科目から1単位履修し、分野共通科目の看護学分野では、「看護教育学」1単位を履修し、さらに選択科目から1単位履修する。コース専門科目では「看護教育論特論」2単位と「看護教育学演習」2単位、「看護学特別研究（看護教育学領域）」8単位を履修し、それ以外に他の領域の特論2単位を履修し、合計32単位以上を修得する。

地域包括ケア領域では、地域包括ケアに関する専門的知識と方法を学び、地域の病院や施設、在宅および行政など地域全体の地域包括ケアシステムの構築や地域包括ケアの実際の業務（病院や施設の退院調整や訪問看護など）に携わる実務者を志向する場合の履修モデルを示した。基盤科目の選択科目から1単位履修し、分野共通科目では、看護学分野もしくはリハビリテーション分野の選択科目から2単位、コース専門科目では「地域・在宅看護学特論」2単位、「精神看護学特論」2単位を履修し、「地域・在宅看護学演習」2単位もしくは「精神看護学演習」2単位、「看護学特別研究（地域包括ケア領域）」8単位を履修し、合計32単位以上を修得する。

②実践看護学コース

実践看護学コースは、看護に関するより高度な専門知識と技術を修得し、地域の病院や施設、在宅での看護実践力向上を志向する場合の教育課程の履修モデルである。

実践看護学コースは、コース専門科目では「高度実践看護特論」1単位、そして「臨床推論」、「病態生理学特論」、「疾病特論」、「フィジカルアセスメント演習」を各2単位履修し、看護学特別研究（実践看護学）8単位を履修し、合計32単位以上を修得する。

診療看護師（NP）資格認定試験の受験資格を志向する場合は、上記の「実践看護学コース」32単位の履修に加えて、自由科目の「NP養成関係」科目の41単位を履修する。

具体的には、1年次に「人体構造機能学」1単位、「臨床薬理学特論」2単位、「呼吸器・循環器治療のための実践演習」4単位、「疾病と治療 カテーテル管理と創傷管理」4単位、「疾病と治療 薬物治療Ⅰ」4単位、「疾病と治療 薬物治療Ⅱ」4単位を履修し、2年次に「チーム医療・看護管理特論」2単位、「ドレーン管理のための実践演習」2単位、そして「クリティカルケア特論」2単位もしくは「プライマリケア特論」2単位を履修する。また2年次通年で「NP実習」16単位を履修し、合計73単位以上を修得する。

2年間の履修が73単位と多いため、学生の学修時間の担保のために、全日制で学習進度を1年次42単位、2年次31単位とし、各年次に科目が集中しないように計画している。

③心身機能支援コース

心身機能支援コースは運動機能、脳機能、摂食嚥下機能の3つの領域が設置されている。

運動機能を専門とする場合は運動機能に関する専門的知識と支援の方法を修得し、地域の病院や施設や在宅における対象の運動機能の維持改善、ADL/IADLの自立とQOLの向上を図り、各々のフィールドにおける指導的立場を志向する場合の履修モデルを示した。基盤科目の選択科目から1単位履修し、分野共通科目のリハビリテーション学分野もしくは看護学分野の分野共通科目の選択科目から2単位履修し、コース専門科目では「運動機能支援特論」2単位と「運動機能支援演習」1単位を履修し、「リハビリテーション学特別研究（心身機能支援）」8単位を履修し、他の領域の特論2単位と演習1単位を履修し、合計32単位以上を修得する。

脳機能を専門とする場合は脳機能に関する専門的知識と支援の方法を修得し、地域の病院や施設、在宅における対象の脳機能の維持改善、ADL/IADLの自立とQOLの向上を図り、各々のフィールドにおける指導的立場を志向する場合の履修モデルを示した。基盤科目の選択科目から1単位履修し、分野共通科目のリハビリテーション学分野もしくは看護学分野の分野共通科目の選択科目から、2単位履修し、コース専門科目では「脳機能支援特論」2単位と「脳機能支援演習」1単位を履修し、「リハビリテーション学特別研究（心身機能支援）」8単位を履修し、他の領域の特論2単位と演習1単位を履修し、合計32単位以上を修得する。

摂食嚥下機能を専門とする場合は、摂食嚥下機能に関する専門的知識と支援の方法を修得し、地域の病院や施設、在宅における対象の摂食嚥下機能の維持改善、ADL/IADLの自立とQOLの向上を図り、各々のフィールドにおける指導的立場を志向する場合の履修モデル

を示した。基盤科目の選択科目から1単位履修し、分野共通科目のリハビリテーション学分野もしくは看護学分野の分野共通科目の選択科目から2単位履修し、コース専門科目では「摂食嚥下機能支援特論」と「摂食嚥下機能支援演習」1単位を履修し、「リハビリテーション学特別研究（心身機能支援）」8単位を履修し、他の領域の特論2単位と演習1単位を履修し、合計32単位以上を修得する。

※履修モデルは運動機能の場合を提示する。

④生活支援コース

生活支援コースは、生活機能支援、生活環境支援、福祉工学支援の3つの領域が設置されている。

生活機能支援では、生活を活動・参加の側面から支援するための高度な専門的知識と技術を修得し、地域の病院や施設、在宅における対象の健康の維持改善、ADL/IADLの自立とQOLの向上を図り、将来的に指導的立場を志向する場合の履修モデルを示した。基盤科目の選択科目から1単位履修し、分野共通科目のリハビリテーション学分野もしくは看護学分野の分野共通科目の選択科目から2単位履修し、コース専門科目では「生活機能支援特論」2単位と「生活機能支援演習」1単位を履修し、「リハビリテーション学特別研究（生活支援）」8単位を履修し、他の領域の特論2単位と演習1単位を履修し、合計32単位以上を修得する。

生活環境支援では、生活の側面から支援するための高度な専門的知識と技術を修得し、地域の病院や施設、在宅における対象の生活能力（ソフトな環境的側面から捉える）の維持改善、ADL/IADLの自立とQOLの向上を図り、将来的に各々のフィールドにおいて指導的立場を志向する場合の履修モデルを示した。基盤科目の選択科目から1単位履修し、分野共通科目のリハビリテーション学分野もしくは看護学分野の分野共通科目の選択科目から2単位履修し、コース専門科目では「生活環境支援特論」2単位と「生活環境支援演習」1単位を履修し、「リハビリテーション学特別研究（生活支援）」8単位を履修し、他の領域の特論2単位と演習1単位を履修し、合計32単位以上を修得する。

福祉工学支援では、生活を福祉工学の側面から支援するための高度な専門的知識と技術を修得し、地域の病院や施設、在宅における対象の生活能力（ハードな環境的側面から捉える）の維持改善、QOLの向上を図り、将来的に各々のフィールドにおいて指導的立場を志向する場合の履修モデルを示した。基盤科目の選択科目から1単位履修し、分野共通科目のリハビリテーション学分野もしくは看護学分野の分野共通科目の選択科目から2単位履修し、コース専門科目では「福祉工学支援特論」2単位と「福祉工学支援演習」1単位を履修し、「リハビリテーション学特別研究（生活支援）」8単位を履修し、他の領域の特論2単位と演習1単位を履修し、合計32単位以上を修得する。

※履修モデルは生活機能の場合のモデルを提示する。

【資料7】令和健康科学大学大学院 健康科学研究科 コース別 履修モデル

4. 教員の負担の程度

本大学院では、入学定員 12 名に対して、40 名の教員で教育を担当するため、分担して教育を行うことができ、各教員の負担は多くなく適切であると考えます。研究指導については、指導教員 1 人に学生は 1 人程度、2 学年でも最大 2～3 人であり、特別研究の指導日は、平日の昼間、夜間または、土曜日に個別に設定し、ZOOM の活用による指導など、大学院学生と指導教員間で、個別に設定するなど調整も十分可能であるため、過度の負担にはならない。また、学部の授業と卒業研究に大学院修士課程の研究指導を加えても、教員の教育および研究上に重大な支障が生じるとは考えられない。

大学院開設後において、適宜、研究科運営会議で教員の状況をモニタリングし、過重な負担が生じた場合には、学部と協議を行いつつ、調整を図ることとしたい。

5. 学修方法の指導方針と学修成果の評価方針

1) 学修方法の指導方針

大学院学生健康科学に関する幅広い視野を涵養し、自身とは異なる専門職の専門性や価値観を理解して、分野・コースが異なる大学院学生が協働的に学ぶ機会を積極的に提供する。また、大学院学生が主体的かつ能動的に学べるように、受講する授業科目がどのような展開で行われるのか授業科目ごとに授業概要、授業の到達目標、授業方法、評価基準・方法、授業計画（事前学習・事後学習の明示も含む）、教科書・参考書、大学院学生に期待することを記載し、年間の進捗状況を明示した「授業計画（シラバス）」を大学院設置基準第 14 条の 2 に基づき毎年作成して配布する。これにより、大学院学生は自分の状況に合わせて計画的に学修できる。

2) 教育方法

本学は臨床経験のある社会人の受け入れによる教育研究の展開を目指していることから、様々な背景を持つ社会人の状況を踏まえて、学修環境が確保できるよう様々な配慮について検討している。また、多職種の経験を持つ学生が、授業を通して交流し、新たな学びに発展できるように必修科目を設け、2 年前期まで協働で学ぶ授業科目を設定するなどの配慮をしている。

各大学院学生には指導教員を配置し、教育研究上の相談のみならず、学生生活全般の相談に対応することとしており、大学院事務を専ら担当する事務職員を窓口として大学事務部全体でサポートする体制をとっている。

また、大学院に入学してくる学生が社会人であることから、実践看護学コース以外の授業は、夜間または土曜日の開講を予定している。

時間割については、平日は 5 限目（18 時から 19 時 30 分）、6 限目（19 時 40 分から 21 時 10 分）に、土曜日は 1 限目（9 時から 10 時 30 分）、2 限目（10 時 40 分から 12 時 10 分）、3

限目（13時から14時30分）、4限目（14時40分～16時10分）を原則としている。授業は原則対面での実施を想定しているが、登校できない場合は、本学の情報ネットワークを使用することにより、ZOOMあるいはTeamsを使用した遠隔での授業が可能である。

また、選択科目においては、学生の都合などに配慮した柔軟な対応を行う予定である。

図書館においても、文献検索等も自宅からでも可能な体制を取っている。

実践看護学コースにおいては、診療看護師（NP）を目指す学生のために、必修科目の履修に加えて、自由科目（NP養成関係科目）を修得した場合、日本NP教育大学協議会のNP資格認定試験の受験資格が2年間の履修で得られるように時間割を設計している。

3) 学修成果の評価方針

成績評価は、授業および研究への取り組み状況と試験および成果物（レポートなど）に基づいて総合的に行う。演習科目については必要に応じてルーブリック評価などを活用する。

6. 研究指導

修士論文の作成に向けて各自の研究課題の決定と具体的な研究の進め方、研究計画書の書き方等の研究プロセスを段階的に学んでいくことができるように、研究指導教員が特別研究（1～2年通年）で指導する。さらに研究計画の発表会、中間発表会、修士論文発表会で分野を超えて全学的な指導体制で指導する。なお研究テーマが学際的で研究指導者以外の領域の教員の指導が必要な場合は、指導教員が研究科委員会に申請し、承諾が得られれば他の教員による研究指導の補助を受けることができる。

1) 研究指導教員の役割と決定方法

(1) 研究指導教員の役割

研究指導教員は、大学院学生の希望する研究課題、指導教員の専門分野、指導環境などを考慮して、大学院学生の意向を尊重したうえで研究指導を行う。研究指導教員は、研究指導に加え、大学院学生の教育と研究に必要な授業科目について、シラバスと履修モデルを参考にして個々に、かつ丁寧に履修指導を行う。

(2) 研究指導教員の決定プロセス

入学志願者は、募集要項の担当教員表等の資料をもとに、出願時までには研究指導を希望する教員を訪問して面談（Web面談も含む）し、出願書類の志望理由書に「入学後の研究希望内容」と希望する研究指導教員1名の氏名を記載して提出する。4月以降に行う入学時の面談および出願書類の志望理由書に記載した「入学後の研究希望内容」と希望する研究指導教員をもとに、研究科運営会議を経て、研究科委員会で研究指導者を決定する。

(3) 研究指導教員の変更

研究指導教員は、大学院1年次前期までは、関係教員間の調整のうえ、了承が得られれば研究指導教員を変更できる。

2) 研究指導計画（学位論文作成スケジュール）

(1) 研究課題の提出（1年次4月～10月）

大学院学生は、研究したい課題を検討し、指導教員の指導を受けながら研究課題の関連文献検索、クリティークを重ね、研究課題を決定して研究論文題目を提出する。

(2) 研究計画発表会（1年次11月）と倫理申請（随時）

大学院学生は選択した特別研究で、先行研究との関連にも留意して、研究計画書を作成し、研究計画発表会で発表して、両分野の大学院学生の参加による質疑応答、指導教員以外の大学院教員から指導・助言を受ける。その結果を指導教員と検討して、研究計画書を修正後、必要に応じて倫理審査申請書類を作成し、倫理審査委員会で審査を受ける。

(3) 研究の遂行（1年次12月～2年次8月）

大学院学生は倫理審査で承認を得たのちに、研究計画に基づき必要な調査や実験等を実施して、データ整理と解析を行い、研究結果の整理に取り組む。指導教員は研究の進行を適時確認しつつ、実験・調査等の手法や手技の指導やデータ解析の指導と助言を行うとともに、論文作成の基本的な方法等について指導を行う。

(4) 研究中間発表会（2年次9月）

大学院学生は調査（実験）等の研究を遂行した結果を踏まえて研究中間発表会資料を作成して、発表し、両分野の大学院学生の参加による質疑応答と意見交換、指導教員以外の大学院教員からの指導・助言を受ける。

(5) 修士論文の作成（2年次9月～12月）

大学院学生は、研究指導教員のもとで、修士論文をまとめる。指導教員は修士論文の構成や図表の作成、文献の整理と引用等、論文のまとめ方を指導する。

(6) 修士論文の提出と修士論文審査会（2年次12月～1月）

大学院学生は修士論文を大学院教務課に期日までに提出し、修士論文審査会（主査1名・副査2名）で、研究概要についてプレゼンテーションおよび関連質疑に対して応答を行う。修士論文審査会における指摘事項について、指導教員の指導のもとに論文修正を行い、大学院教務課に提出する。

(7) 修士論文発表会（2年次1月）

大学院学生は、研究の概要についてプレゼンテーションおよび両分野の大学院学生や指導教員以外の教員から関連質疑応答を行う。その後、修士論文審査会による最終試験を受ける。

【資料9】 令和健康科学大学 学位規程

【資料10】 令和健康科学大学大学院 学位スケジュール表

3) 研究倫理審査

研究内容・方法の妥当性については、人間性の尊重、研究者としての倫理性という観点から「令和健康科学大学研究倫理審査委員会規程」にもとづき、研究計画書を作成し研究計画発表後に、必要に応じて研究倫理審査委員会による倫理審査を受けなければならない。

倫理審査委員会は、医学・医療の専門家等の自然科学の有識者、倫理学・法律学の専門家等の人文・社会科学の有識者、ならびに一般の立場から意見を述べることができる者5名以上で構成されており、研究指導にかかわる教員は除外される。

研究計画書に倫理的に問題があると認められた場合は、研究倫理審査委員会は大学院学生に対し、修正・変更の意見を書面で伝え、必要に応じて面接による指導を行う。これらの手順を経て、大学院学生は、同委員会の意見をもとに研究計画書を修正し、同委員会の承認が得られた場合は、計画に沿って研究を実施する。

【資料11】 令和健康科学大学研究倫理審査委員会規程

4) 修士論文に係る評価基準

(1) 基本要件

- ① 修士の学位を受ける者は、本学大学院ディプロマ・ポリシーに基づき、当該専門分野における学力、能力、資質を満たすと認められる必要がある。
- ② 修士の学位を受けるものは、当該専門分野の発表会、修士論文審査会、修士論文発表会で研究発表を行い、質疑に対して明確に回答しなければならない。
- ③ 修士論文は、本人のオリジナルでなければならない。
- ④ 修士論文は、著作権、肖像権その他の本人以外の権利を侵害してはならない。
- ⑤ 修士論文は、適正に行われた研究に基づき作成したものでなければならない。

(2) 論文の評価基準

医療系健康科学専攻では、提出された修士論文が健康科学に関する視点を踏まえて作成されており、かつ学術的ならびに社会的に貢献できる内容であり、新規性と独創性ならびに倫理性などを有しているか否かを審査し、下記の審査項目を満たした場合に合格とする。

また、修士論文審査会（一次審査）と修士論文発表会の内容を踏まえて実施する最終試験（二次審査）も含めて総合的に評価する。

(3) 審査項目

- ①研究論文題目は研究内容を適切に表現している。
- ②要旨は簡潔かつ研究内容が適切にまとめられている。
- ③キーワードは研究内容を反映している。
- ④緒言（序論）は先行研究を引用しながら、研究に至った経緯から目的まで述べられている。
- ⑤目的は研究目的が達成されるために具体的かつ丁寧に述べられている。
- ⑥方法は明確かつ適切であり、具体的に記述されている。また信頼性と妥当性が担保されている。
- ⑦結果は研究目的に沿った内容であり、図や表が適切に作成されている。
- ⑧考察は結果に基づいて、先行研究を適宜引用しながら論理的に展開されており、飛躍や矛盾がないように記述されている。
- ⑨研究内容は学術的ならびに社会的に貢献できる内容であり信頼性を有し、新規性と独創性がある。
- ⑩研究倫理が遵守されている。

(4) 総合判定

上記の審査項目①～⑩の観点から以下の 4 段階で評価し、ABC を可とし、D を不可とする。

- A（80 点）：優れた論文であり、修士論文として認定できる。
- B（70 点）：小さな問題が見受けられるがおおむね良好な論文であり、修士論文として認定できる。
- C（60 点）：いくつかの問題点があるが、修士論文として認定できる。
- D（不可）：修士論文としての水準に達していない。

5) 論文審査体制

大学院学生の修士論文を審査するために、大学院学生の研究テーマごとに、当該テーマを審査するための「修士論文審査会」を置く。修士論文審査会の構成は主査 1 名、副査 2 名とする。なお、研究指導教員は主査になることはできない。

「修士論文審査会」は、2 年次 1 月に審査を行う。また、審査結果に基づいて修士論文が適切に修正されているか確認し、修士論文発表会での発表と質疑応答の状況、その後の最終試験結果について、審査項目と総合判定に基づき評価し、研究科運営会議に提出する。最終試験は修士論文発表会の後に実施し、論文、発表内容、質疑応答について、口頭

試問を行い、最終的に評価する。研究科運営会議は当該報告に基づき合格の可否を審議し、研究科委員会に諮る。最終判定を学長に報告する。

【資料12】令和健康科学大学大学院学則

6) 成績評価

本研究科における授業科目の成績評価は、次のとおり行う。

- ・ 大学院学生が履修した授業科目について、試験により成績評価を行う。ただし、平素の成績をもって、試験の成績に代えることができる。
- ・ 各授業科目の成績は、S、A、B、C、およびDの5種の評語をもってあらわし、S、A、B、Cを合格とし、Dを不合格とする。各評語が意味する水準は次のとおりとする。

S 授業目的により要求される水準を大きく超えて優秀である。

A 授業目的により要求される水準を超えて優秀である。

B 授業目的により要求される望ましい水準に達している。

C 単位を認める最低限の水準に達している。

D 授業目的により要求される水準を下回る。

7) 修了要件

本学大学院に2年以上在学し、所定の単位数（32単位）以上を修得し、かつ必要な研究指導を受けた上で、修士論文の審査および最終試験に合格した者に対して、研究科委員会の議を経て、学長が修了を認定する。

7. 課程修了者の進路と活躍の場

医療系健康科学専攻では、以上述べてきた本課程の修了者が活躍する場として、次のような進路を想定している。

1) 実務指導者

地域の病院や施設における看護職とリハビリテーション職の実務指導者。看護やリハビリテーションについて、現場を牽引し、臨地・臨床での課題について課題解決やそのための研究に率先して、指導者として取り組むことができる。また、どの部署、どの立場であっても、地域包括ケアシステムの構築の実現に向けて、専門職連携、多職種連携に基づき具体的な取り組みができるなど、現場での実務者のリーダーとしての活躍が期待できる。

2) 管理者

地域の病院や施設、行政などの管理者。看護職やリハビリテーション職が所属するあらゆる現場の管理職として、課題解決やマネジメントに率先して取り組むことができる。また、地域の医療人としての認識を持ち、地域包括ケアシステム構築の実現に向け、専門職連携に基づく課題解決やマネジメントができるなど、管理者としての活躍が期待できる。

3) 教育担当者

地域の病院や施設、行政などの看護職とリハビリテーション職の教育担当者。各施設における実務や研修の教育担当者としての活躍が期待できる。また、看護基礎教育を担当できる看護教育者。リハビリテーション基礎教育を担当できるリハビリテーション教育者。福岡県内の専門学校、県内外の看護系大学、リハビリテーション大学での教員としての活躍が期待できる。

4) 診療看護師 (NP)

地域の病院や訪問看護ステーション、介護保険等の施設の診療看護師 (NP)。

地域の病院や訪問看護ステーション、介護保険等の施設において、急性期から在宅医療まで、離島を含む幅広い診療現場で活動でき、対象者の QOL の向上をめざした効果的な症状マネジメントとケアの提供が期待できる。また、看護教育担当者として、看護基礎教育から高度専門職業人の教育を担う大学院教育、看護継続教育の場での実践者、管理者としての活躍も期待できる。

VI. 基礎となる学部(又は修士課程)との関係

本研究科は、基本的に看護学部およびリハビリテーション学部の教員が兼任として、教育研究を担当する大学院である。

本研究科への入学志願者は、大学卒業後、5年以上の社会人としての実務経験を求めている。本学の看護学部およびリハビリテーション学部とのカリキュラム上の直接的な連携は構想していない。しかしながら、本学を通底する「医療現場」での実践を踏まえた教育研究については、本研究科においても教育課程の中に反映されており、本学学部の教育理念と一致するものである。特に、本学の看護学部およびリハビリテーション学部の必修科目であり、学部1年時から4年時までを通して開講する授業科目「多職種連携教育Ⅰ～Ⅳ」等の教育経験は、大学院での教育研究に引き継がれる。

大学院設置後は学部学生と大学院学生の交流を図り、大学院への進学や将来のキャリアアップとしてイメージが図れるようにする。また、将来的に本学学部生の本学大学院への進学に際して優遇等も検討していきたい。

VII. 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合

本研究科の入学選抜の特徴は、アドミッション・ポリシーにあるとおり、医療現場等での実践経験を持つ社会人を選抜し、教育研究を実践することである。

大学院学則には授業は、「文部科学大臣が別に定めるところにより、多様なメディアを高度に利用して、当該授業を行う教室等以外の場所で履修させることができる」と明記しており、多様なメディアを活用する教育を構想している。授業については、対面での授業を原則としつつ、大学院学生の状況に配慮した授業を実施するため、e-Learning システムを活用する。

本学は、SAINETに加盟しており、大学院学生についても、個人IDとパスワードによる個人認証のシステムを運用しており、本学の大学院学生であれば、いつでもどこでも本学の教育関連システムにアクセスすることができることから、この特徴を活かし遠隔会議システムを活用した遠隔授業やMoodleによる教材提示、レポート等の提出が可能であり、教員と大学院学生間の双方向性に配慮した授業の実施が可能である。

VIII. 「大学院設置基準」第 2 条の 2 又は第 14 条による教育方法の実施

本研究科の入学者選抜の特徴は、アドミッション・ポリシーにあるとおり、医療現場等での実践経験を持つ社会人を選抜し、教育研究を実践することである。

このことから、社会人大学院学生の勤務状況や生活実態など置かれた状況に配慮した授業の実施を構想しており、基本的には夜間または土曜日の授業開講を想定している。（但し、実践看護学コースを履修しつつ、NP 養成関連科目の履修を目指す場合、NP 養成関連科目の履修は昼間に行われる。）また、社会人大学院学生が比較的休みが取得しやすい夏季休暇の時期などに集中講義を設定することも検討している。

また、大学院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計画的に教育課程を履修し、修了することを希望する旨を申し出たときは、その計画を認めることができるとしている。（長期履修制度の活用）

社会人大学院学生は、履修モデルを参考にしつつ、指導教員の指導のもと、現業を継続しながら大学院教育を受けることが可能な履修計画を作成する。

大学院を担当する教員については、学部教育とともに大学院教育を担当することになるため、大学院開設後において、適宜、研究科運営会議で教員の状況をモニタリングし、過重な負担が生じた場合には、学部と協議を行いつつ、調整を図ることとしたい。

また、職員の配置については、職員のライフワークバランスにも配慮しつつ、社会人大学院学生の特性を踏まえつつ、大学院学生への支援を十分に可能な体制を検討する。

IX. 取得可能な資格

実践看護学コースにおいて、修士課程を修了し、NP 養成関連科目の単位を修得した場合、日本 NP 教育大学院協議会の NP 資格認定試験の受験資格が与えられる。

X. 入学者選抜の概要

本研究科は、健康科学を基盤とした看護学とリハビリテーション学の実践能力および研究能力の向上、ならびに教育および管理に貢献できる人材の育成を目指しており、入学者選抜においては、その観点から以下のとおりアドミッション・ポリシーを設定している。

- 1) 志望する専門分野における基礎知識と実践経験を有する者
- 2) 健康支援に対する広い視野と探究心を持ち、自律的に学ぶ姿勢を有する者
- 3) 研究に対する展望を持ち、柔軟で論理的な思考を育む意欲を有する者
- 4) 豊かな人間性と倫理観を備えており、専門分野の発展へ貢献する意思を有する者

上記のアドミッション・ポリシーによる選抜方法としては、出願時に提出された業績に関する書類審査にくわえ、研究計画書の審査および筆記試験として小論文試験（専門試験）、口述試験として面接による口頭試問を実施し、総合的判断により、入学希望者を選抜する。

各科目の評価基準および配点は以下のとおりである。

表 10—1) . 入学者選抜における各科目の評価基準および配点

| 科目等 | 評価基準 | 配点 |
|-----------------|--|-----|
| 小論文試験 (専門試験) | ・ 専門分野における基礎知識と実践経験 | 50% |
| 口頭試問 (面接) | ・ 専門分野における実践経験 ・ 健康支援における広い視野と探究心 ・ 自律的に学ぶ姿勢 ・ 柔軟で論理的な思考を育む意欲 ・ 豊かな人間性と倫理観 | 30% |
| 研究計画書 | ・ 研究テーマと研究方法の概略 ・ 専門分野の発展へ貢献する意思 | 10% |
| 書類審査 | ・ 研究業績（論文発表、学会発表など） ・ 研修等の実績 | 10% |

本研究科への出願に当たっては、学校教育法等が定める大学院入学資格を満たした上で、原則として、保健医療福祉関係（医療に携わる職業の従事者）の国家資格を取得し、実務経験を5年以上（通算可）有することを必要としている。

理由としては、本大学院の養成する人材像「地域の健康を担う医療人として将来的指導的立場で活躍するための、高度かつ広範な専門的能力とマネジメント能力を有している」に示しているように「指導的立場で活躍できる方」を養成したいと考えている。その指導的立場で活躍できる方として、専任教員や専門の資格をもった医療従事者を参考に、表 10—2) に示されているような「実践経験5年以上」を原則として必要な要件とした。

表 1 0—2) . 実践経験 5 年以上の参考例

| | |
|---|--|
| 1 | 看護師等養成所の専任教員となることができる者の基準の一つとして保健師、助産師又は看護師として 5 年以上業務に従事した者 (看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン) |
| 2 | 理学療法士及び作業療法士の養成所の教員になる要件として、理学療法士、作業療法士の免許を受けた後、5 年以上、理学療法士及び作業療法士に関する業務に従事した者 (理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則) |
| 3 | 認定看護師や専門看護師について、臨床経験 5 年以上の資格要件があり、理学療法士及び作業療法士についてもその専門性の資格について卒業後 5 年間の専門職としての実践経験が条件となっている。 (日本看護協会、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会) |
| 4 | NP 資格認定試験の受験資格 日本国の看護師免許取得者で 5 年以上の看護職としての経験があること (日本 NP 教育大学院協議会) |

XI. 教育研究実施組織の編成の考え方および特色

1. 教員組織の考え方

本大学院研究科で指導を担当する教員の多くは、看護学部とリハビリテーション学部に兼任するが、さらに大学院専任の教授 2 名を配置する。職位は看護学分野では、教授 9 名、准教授 4 名、講師 2 名、助教 1 名により構成される。リハビリテーション学分野では、教授 15 名、准教授 3 名、講師 12 名により構成されている。修士論文作成の研究指導教員は、原則として大学院設置基準第 9 条 1 項を満たす教授と准教授を配置する。本研究科では、大学院修士課程の指導に必要な博士等の学位を取得し、研究業績を有する教員が確保されている。

講義科目に関しては、教授 24 名に加え、同基準 9 条 1 項ロまたは二に該当する准教授等の専任教員を配置する。また、演習科目に関しては、教授に加え、准教授、講師も配置する。

年齢構成は、開設時において、70 歳代 9 名、60 歳代 12 名、50 歳代 7 名、40 歳代 12 名となっており、高齢の教員が多いが、いずれも後進の研究者の育成に高い意欲と過去の実績をもった教員である。なお、本学の定年年齢は、65 歳であるが、65 歳を超える教員については、定年の特例に関する規定により、理事会の承認の上、定年を延長して対応することとしている。

【資料 1 3】 職位別年齢構成および学位保有状況

【資料 1 4】 定年の特例に関する規程

2. 教員配置の適正化

本研究科の完成年度までには、定年を迎える教員が多数存在している。本学は教育研究の継続性を担保する観点から、当面は、教員の定年の特例を定めた規程により、定年を延長する措置を取ることにしており、学年進行が完了するまでに教員の雇用について審議することとしている。既に、大学における教員の年齢構成の適正化等人事体制については、大学として重要な課題ととらえており、定年規程の趣旨を踏まえた適切な運用を行う趣旨から大学の経営を審議する大学運営会議に「教員人事体制検討タスクフォース」を置き、令和6年度中に大学としての教員人事の方針を取りまとめ、実施に移す予定である。

研究科においては、学部との調整を行いつつ、研究科の設置と並行して定年教員の科目を担当できる若手の後任候補者について情報収集に努め、原則公募による後任教員の選考準備を進めていくこととしている。なお、高齢教員の後任人事等の教員体制に関しては、教育と研究レベルを維持するように計画的に別添の教員採用計画により対応する。

【資料15】教員採用計画

1) 看護学分野

看護学教育・人材育成コースについては、看護教育学領域においては4名の教育体制であり、その内の教授2名は完成年度に定年を迎えるが、准教授1名が博士号を取得しており、他大学でも修士課程の教育経験がある。また、もう1名の准教授も博士課程中退後、今年度は進学に取り組んでいる。現教授の指導のもとで研鑽を積むことにより、研究指導者の後任候補者として育成することは可能と考える。その他については完成年度後に研究指導者の後任候補者が着任できるように公募して任用する。

地域包括ケア領域については、5名の教育体制であり、その内の教授3名、准教授1名は完成年度に定年を迎えるが、講師1名は博士号を取得しており、現教授の指導のもとで研鑽を積むことにより、研究指導者の後任候補者として育成することは可能と考える。その他については完成年度後に研究指導者の後任候補者が着任できるように公募して任用する。

実践看護学コースでは、7名の教育体制であり、その内の2名は完成年度に定年を迎えることから後任人事について検討する。完成年度後に研究指導者の後任候補者が着任できるように公募して任用する。

2) リハビリテーション学分野

心身機能支援コースについては、運動機能、脳機能、摂食嚥下機能の各領域においては、7名の教育体制であり、その内の教授1名は完成年度に定年を迎えるが、准教授1名は博士の学位取得間近で、講師2名は博士を取得済であり、現教授の指導のもとで研鑽を積むことにより、研究指導者の後任候補者として育成することは可能と考える。

生活支援コースについては、生活機能支援、生活環境支援においては、8名の教育体制であり、その内の教授5名は完成年度に定年を迎えるが、准教授1名は他大学の修士課程の教育経験があり、現教授の指導のもとで研鑽を積むことにより、研究指導者の後任候補者として育成することは可能と考える。その他は教員公募による任用とする。

3) 教員の若返りに関する組織的な取り組み

大学院の教育と研究のアクティビティを維持ならびに発展させるため担当教員として、優れた教育研究業績と豊富な実践ならびに教育経験を有する人材を適切に継続的に配置していく必要がある。

現在、学長を委員長とする大学運営会議が学部での教員選考を踏まえつつ、審議を行っているが、大学院設置後は大学院の教育研究上の問題を含めて大学院研究科委員会等の審議を参考にしながら審議する。

本学は、開学から2年が経過しようとしており、本学の教育研究の状況に照らして教員組織編成の在り方を改めて検討することが必要と考えており、前述の「教員人事体制検討タスクフォース」で検討をおこなう。そのうえで、学内における若手教員のキャリアパスを大学全体として支援することによって、本学の中核教員としての成長を促すとともに、教員の採用は競争的環境下で実施することとして、他大学等から就任する教員を加え、年齢構成も含めて分野・コースごとに適正に配置することにより、本学大学院の教育と研究の水準の維持と向上を担保していきたいと考えている。

【資料15】教員採用計画

3. 教員組織の特色

本学の教員は地元出身者が多数を占めており、教授、准教授、講師には長年福岡県やその近隣県に在住しており、地元志向が強く福岡県の保健医療福祉や教育の現状をよく把握している。また、県内各地域の医療関係者との良好な関係を保持しており、教育と研究を進める体制が整いやすいことも特色である。

本学には臨床経験や教員経験、大学院における研究指導の実務経験を有する教員が多く、また、社会人大学院学生の教育および研究指導についても経験豊富な教員が多数いる。これらの教員を配置することにより社会人大学院学生に対する指導体制が強化される。このように、大学院学生に対して十分な教育成果をあげることを基本とした教員組織体制を構築する。

XII. 研究の実施についての考え方, 体制, 取組

本学では、個々の教員が研究を通して、個々の教員の専門分野における知見を深めるとともに、研鑽する態度を大学院学生に示すことにより、本学の教育研究の質の向上に寄与するものと考えている。また、学外施設との共同研究など幅広い活動を行うことについても、本学教職員の学問的な視野を広げる契機となることから、積極的に取り組んでいるところである。

このために、全学の研究委員会を設置し、本学の研究に係る諸課題について検討することとしており、科学研究費補助金をはじめとする学外資金の獲得を推奨する。さらに教員個人研究費の配分とともに、学内での研究連携を目指した共同研究支援研究費を配分している。また、研究倫理の遵守のために研究倫理研修を学内FDの一環として開催している。

XIII. 施設・設備等の整備計画

1. 校地、運動場の整備計画

本大学は、令和4年4月に開学し、校地校舎は2007（平成19）年に開設した福岡和白リハビリテーション学院ならびに2008（平成20）年に新築移転した福岡看護専門学校の校地および校舎（1号館）を一部改修し大学に転用するのに加えて、1号館に隣接して新校舎（2号館）および体育館を建設した。大学開学当時は、校舎を福岡和白リハビリテーション学院および福岡看護専門学校と共用していたが、令和6年3月をもって、2校は閉校することから、令和6年度から本学が使用することとなる。

大学の校地面積は11,660.41 m²であり、本学の校舎面積は19,414.78 m²である。また、校地面積に、体育館（2,930.53 m²）、運動場（653.38 m²）を含んでおり、大学院学生も使用可能である。

2. 校舎等施設の整備計画

令和健康科学大学が所有する部屋数は、講義室37室、演習室41室、実験室3室であり、部屋の規模や種類の違いはあるものの、40人（作業療法学科は30人）を1クラスとして単純計算した場合でも、本学の学部教育において看護学科8クラス、理学療法学科8クラス、作業療法学科8クラスの計24クラスが使用するために十分な数の部屋を整備しており、大学院が開設された場合であっても、学部教育および大学院教育への支障はない。

本大学院においては、入学定員12名、収容定員24名で、4つの履修プログラムが開設される。このため、専攻共通の基盤分野科目や分野共通科目の授業のための教室を用意するとともに、学生の履修状況に応じた教室、演習室の提供が可能である。

専攻共通科目の講義・演習は、1号館6階の1602A講義室と5階の1508A講義室を使用することとし、コース別の授業については、1310A講義室、1403講義室、1405講義室、1406講義室を使用する。講義室については、少人数の授業を想定して、電子黒板やスライドプロジェクターなどを設備する。また、修学支援システムとしてMoodleを使用し、教材の呈示、課題の提出等に活用する。

大学院に入学してくる学生が社会人であることから、NP養成関係科目（自由科目）以外の授業は、5限目と6限目あるいは土曜日の開講を予定している。診療看護師(NP)の資格取得を目指す学生のために、NP養成関係科目（自由科目）については昼間に開講するが、1教室を準備すれば足りるので支障はない。

また、大学院学生が、授業時間以外の学修で研究活動を行えるためのスペースとして、1号館5階（1507A演習室、1508A講義室）、6階（1601A演習室、1602A講義室：分割可能）を使用する。

用途としては、以下のとおりである。

表 1 1. 大学院学生教育のための教育研究スペース

| 室番号 | 面積 | 用途 |
|-----------|---------------------------|--------------------|
| 1 3 1 0 A | 8 3. 4 4 m ² | コース別の講義・演習 |
| 1 4 0 3 | 7 2. 5 3 m ² | コース別の講義・演習 |
| 1 4 0 5 | 7 2. 5 3 m ² | コース別の講義・演習 |
| 1 4 0 6 | 7 2. 5 3 m ² | コース別の講義・演習 |
| 1 5 0 7 A | 3 0. 6 5 m ² | 自習室・研究室・学生控室 |
| 1 5 0 8 A | 8 5. 1 1 m ² | 主に基盤科目等の専攻共通の講義・演習 |
| 1 5 0 9 A | 5 6. 3 4 m ² | 学生ロッカー室 |
| 1 6 0 1 A | 3 0. 6 5 m ² | 自習室・研究室・学生控室 |
| 1 6 0 2 A | 1 4 4. 8 8 m ² | 主に基盤科目等の専攻共通の講義・演習 |
| 2 3 0 5 | 1 8 4. 7 2 m ² | 実習・演習 |

※学生の科目履修状況に応じて、他の講義室を使用することがある。

本学では、パソコンは大学院学生各人が用意することとしているが、自宅学習を含む多様な学習形態が想定されるため、研究を支援する観点から自習室にもパソコンや複合機の設置を行う。

1 5 0 7 A室、1 6 0 1 A室には、デスクトップパソコン3台を準備するとともに、個人の研究に活用できるブース型の机を準備する。また、複合機の設置等を行い、修士論文作成などに活用できるように配慮する。

実践看護学コースの学生の大半は、診療看護師を目指して自由科目であるNP養成関係科目を履修することを想定しており、本学の臨床シミュレーションセンター（2 3 0 5）を活用して実習

・演習にシミュレーターを活用することとしている。シミュレーターについては、既に整備しているものに加えて、大学院における実習や自己研鑽に活用するためのものを整備する。

1 5 0 9 A室には、大学院学生専用の鍵付ロッカーを用意して、研究データの保管等に利用させる。

学生は、本学の個人認証システムにより、本学ネットワークの使用が可能であり、インターネットによる情報収集や情報交換、教員との連絡指導にも活用できる。

本学の校舎は、学生証による認証により入館を制御しており、大学院学生もこのシステムにより入館することになる。

3. 図書等の資料および図書館の整備計画

1) 図書等の資料の整備

本学は、令和4年4月の大学開設以来、図書館委員会を中心に図書などの整備を行ってきたところであるが、大学院の開設により図書等の充実を目指している。特に、図書のうち電子図書の外国書の整備に努めることとしており、今後の整備計画は以下のとおりである。

表12. 図書の整備について

| 図書の種類 | (単位) | 2024年現在 | 令和7(2025)年度末 |
|----------|------|---------|--------------|
| 図書 | 冊 | 19,500 | 23,900 |
| (うち外国書) | | 337 | 360 |
| (うち電子書籍) | | 7,600 | 10,000 |
| (うち外国書) | | 0 | 50 |
| 学術雑誌 | 種 | 115 | 120 |
| (うち外国書) | | 24 | 25 |
| 電子ジャーナル | 誌 | 13,200 | 13,500 |
| (うち外国書) | | 3,815 | 3,900 |
| 視聴覚資料 | 点 | 639 | 750 |

また、文献検索等については、本学におけるネットワークの整備により、本学の教員および学生であれば、自宅からでも閲覧可能な体制を取っていることから、大学院学生についても同様に扱うこととしている。

2) 図書館の整備

本学は、2号館2階に図書館を設置しており、面積は884.72㎡であり、職員は3名で、学部学生のアルバイトやパート職員を活用して運用しているところである。

現在、開館時間は平日9時から19時45分、土曜日は9時から16時である。大学院開設に際し、当面開館時間の変更は行う予定はないが、大学院学生のニーズ等を踏まえつつ、職員のワークライフバランスにも配慮しつつ、柔軟に対応していく予定である。

また、文献検索については、メディカルオンライン、医中誌Web、CINAHL Ultimate、最新看護検索Web(学内のみ)については、学内外からアクセスして、閲覧ならびにダウンロードすることが可能である。

XIV. 管理運営

本大学院研究科は教授会を置き、研究科委員会と称することとする。研究科委員会では、大学院学生の入学および課程修了に関する事、学位の授与の審議に加え、学則その他諸規定に関する事、教育課程に関する事、大学院学生の退学、休学など学籍に関する事、大学院学生の表彰および懲戒に関する事、その他学長が諮問する事項を審議する。

また、学長および研究科長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、さらに学長等の求めに応じて、意見を述べるができる。研究科委員会の構成は、研究科長、専攻長および研究指導を行う教授、准教授および講師で構成する。研究科委員会は、定例会議を毎月開催し、必要に応じて臨時委員会を開催する。また、本研究科には、研究科長、専攻長およびコース長を置く。研究科の運営にかかる諸課題を検討するため、研究科運営委員会を置く。さらに、研究科運営委員会では、大学院の入試、広報、教務および大学院学生に関する事項を、研究科委員会に諮る前に内容を整理するとともに、研究科の運営にかかる諸課題について審議する。研究科運営委員会は、研究科長、専攻長、コース長により構成する。

大学学長は、校務をつかさどり、所属職員を統督するとともに、本学を代表し、その業務を総理するとして学則に定めており、研究科長は研究科の業務を掌理し、専攻長は専攻の業務を掌理することと大学院学則に定めている。

コース長は、研究科長が指名し、研究科の教育プログラムであるコースの責任者として業務に当たる。

また、本学の規模を勘案し、大学評価委員会、FD・SD委員会、国際化推進委員会、情報管理委員会、ハラスメント対策委員会、研究委員会、研究倫理委員会、利益相反委員会、図書館委員会、感染対策委員会の案件については、全学的な見地から学部および大学院の課題をまとめて審議する。

なお、研究科の重要事項のうち大学の経営と関連する事項については、学長、学部長、学科長、研究科長、専攻長および理事長が指名した学校法人理事等が参画する大学運営会議において審議される。

XV. 自己点検・評価

本学の大学評価については、学長が委員長を努める、大学評価委員会で全学的に審議することとしているが、大学院においては、研究科自己点検評価委員会を設置し、研究科長、専攻長を中心に、研究科の自己点検を自らの教育研究活動改善の観点から実施し、全学の評価活動に反映させる。

研究科における自己点検評価は、以下の方針で実施することを構想しており、研究科としての内部質保証のための評価サイクルを機能させると共に、大学全体の教育研究の質の向上に寄与する。

- ① 法人全体の事業計画を踏まえた自己点検評価を実施する。
- ② 自己点検評価の実施に当たっては、機関別認証評価との関連を意識して行う。
- ③ 大学院独自の目的、目標を踏まえ研究科の自己点検評価を併せて行う。
- ④ 上記を実施するため、大学評価委員会の元に研究科自己点検評価委員会を置く。
- ⑤ 評価結果は、内部質保証の観点より、改善計画を策定し、計画策定に反映させる。

XVI. 情報の公表

本学の情報公開は、大学として社会への説明責任を果たす活動であるとして、学校教育法および大学設置基準の趣旨に鑑み、学校教育法施行規則第 172 条の 2 に則り大学ホームページによる情報公開に努めているところである。

本大学院においては、学部と同様に情報公開に努めることとしており、特に教育法施行規則第 172 条の 2 第 3 項の規定を踏まえて、大学院設置基準第 14 条の 2 第 2 項に規定する学位論文の評価に当たっての基準については適切に公表する予定である。

以下の項目については、本学ホームページの「情報公開」ページ(<https://www.rhs-u.ac.jp/disclosure/>)に公開している。

1. 大学の教育研究上の目的および3つのポリシーに関すること

○教育研究上の目的

大学ホームページ>情報公開>教育研究上の基礎的な情報>大学教育研究上の目的について>「詳しくはこちら」>教育研究上の目的(PDF)

<https://www.rhs-u.ac.jp/rhs/wp-content/uploads/2022/07/purpose.pdf>

○3つのポリシー

(ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー)

大学ホームページ>3つのポリシー>

<https://www.rhs-u.ac.jp/about/policy/>

2. 教育研究上の基本組織に関すること

○教育研究上の基本組織

大学ホームページ>情報公開>教育研究上の基礎的な情報>教育研究上の基本組織に関すること>「詳しくはこちら」>教育研究上の基本組織に関すること (PDF)

<https://www.rhs-u.ac.jp/rhs/wp-content/uploads/2022/07/organization.pdf>

3. 教育研究実施組織、教員の数並びに各教員が有する学位および業績に関すること

○教育研究実施組織、教員の数並びに各教員が有する学位および業績

大学ホームページ>情報公開>教育研究上の基礎的な情報>教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位および業績に関すること>「詳しくはこちら」

https://www.rhs-u.ac.jp/disclosure/educational_basics/teachers/

4. 入学者に関する受入れ方針および入学者の数、収容定員およ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および就職者数その他進学および就職等の状況に関すること

○入学者に関する受入れ方針

大学ホームページ>情報公開>教育研究上の基礎的な情報>入学者に関する受け入れ方針
>「詳しくはこちら」>「アドミッション・ポリシー（入学者の受け入れ方針）」

<https://www.rhs-u.ac.jp/about/policy/#admission-policy>

○入学者の数等

大学ホームページ>情報公開>教育研究上の基礎的な情報>入学者の数、収容定員及び在学する学生の数>「詳しくはこちら」>令和5年度入試状況（PDF）

https://www.rhs-u.ac.jp/rhs/wp-content/uploads/2023/06/adm_result_2023.pdf

○卒業又は修了した者の数並びに進学者数および就職者数その他進学および就職等の状況については、実績がないため掲載せず。

5. 授業科目、授業の方法および内容並びに年間の授業の計画に関すること

大学ホームページ>情報公開>教育研究上の基礎的な情報>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>「詳しくはこちら」>「授業計画書（シラバス）」

https://www.rhs-u.ac.jp/disclosure/release_study/syllabus/

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

大学ホームページ>情報公開>教育研究上の基礎的な情報>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>「詳しくはこちら」>「学修の成果に係る評価および卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること」

https://www.rhs-u.ac.jp/disclosure/educational_basics/evaluation/

7. 校地・校舎等の施設および設備その他の学生の教育研究環境に関すること

大学ホームページ>情報公開>教育研究上の基礎的な情報>校地、校舎等の施設および設備その他の学生の教育研究環境に関すること>「詳しくはこちら」

<https://www.rhs-u.ac.jp/campuslife/>

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

大学ホームページ>情報公開>教育研究上の基礎的な情報>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>「詳しくはこちら」

<https://www.rhs-u.ac.jp/campuslife/expenses/>

9. 大学が行う学生の修学、進路選択および心身の健康等に係る支援に関すること

大学ホームページ>情報公開>教育研究上の基礎的な情報>大学が行う学生の修学、進路選択および心身の健康等に係る支援に関すること>「詳しくはこちら」>学生支援について (PDF)

10. その他

○ディプロマ・ポリシー

<https://www.rhs-u.ac.jp/about/policy/>

○学則等各種 規程

大学ホームページ>情報公開>規程>「詳しくはこちら」>「規程」(教育、研究、管理運営)

<https://www.rhs-u.ac.jp/disclosure/regulations/>

○設置認可申請書, 設置届出書, 設置計画履行状況等報告書

大学ホームページ>情報公開>大学等の設置に係る設置計画履行状況の開示について>「詳しくはこちら」

https://www.rhs-u.ac.jp/disclosure/release_ac/

○自己点検・評価報告書

大学ホームページ>情報公開>点検・評価>「詳しくはこちら」>令和4年度事業報告書(令和健康科学大学) (PDF)

[https://www.rhs-u.ac.jp/rhs/wp-content/uploads/2024/03/令和4年度事業報告書\(令和健康科学大学\).pdf](https://www.rhs-u.ac.jp/rhs/wp-content/uploads/2024/03/令和4年度事業報告書(令和健康科学大学).pdf)

○認証評価の結果は、受審後に公開する。

XVII. 教育内容等の改善のための組織的な研修等

本学では、大学における FD および SD に関する諸課題を検討するために、本学の組織的な取り組みとして、FD・SD 委員会を置き、教育研究上の課題の解決のための取り組みを企画ならびに実施している。

本学における FD、SD 活動は、FD・SD 委員会が中心となって全学的な課題の解決に資する取り組みを実施している。そのうえで、各委員会、学部等は各々の組織が担う任務に関連した課題を解決する観点から、FD・SD に関する企画を検討し、FD・SD 委員会の審議を経て、実行することとしている。