

札幌保健医療大学大学院

保健医療学研究科（仮称）

設置の趣旨および必要性を記載した書類

学校法人吉田学園

目次

1. 設置の趣旨および必要性	… P. 3
2. 教育課程の編成と特色	… P. 17
3. 教員組織の編成の考え方および特色	… P. 20
4. 教育方法、履修方法、研究指導の方法および修了要件	… P. 22
5. 基礎となる学部との関係	… P. 28
6. 入学者選抜の概要	… P. 30
7. 「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	… P. 33
8. 具体的な実習計画	… P. 35
9. 施設・設備等の整備計画	… P. 40
10. 管理運営	… P. 42
11. 自己点検・評価	… P. 44
12. 情報公開	… P. 46
13. 教育内容・方法等の改善を図るための組織的取組 (FD・SD)	… P. 47

1. 設置の趣旨および必要性

(1) 設置の趣旨

学校法人吉田学園（以下、「本学園」という。）は、近年の医療進歩や保健医療を取り巻く社会的環境の変化とニーズに対応できる基礎的能力を向上させる必要性から、2013（平成25）年に専門学校北海道保健看護大学校を発展・改組し、札幌保健医療大学看護学部看護学科を設置した。その後、地域保健医療における栄養と食生活の改善の重要性に着目し、2017（平成29）年に栄養学科を設置するとともに、看護学部から保健医療学部に変更し、現在に至っている。

本学の学部教育では、教育理念「人間力教育を根幹とした医療人の育成」のもと、保健医療の重要な要素として看護学と栄養学を位置づけ、看護師、保健師（選択）、管理栄養士、栄養教諭（選択）の4職種を養成している。保健医療学部の栄養学科設置は全国でも珍しく、本学の特色の一つといえる。本学が養成する4職種の中でも看護師・保健師と管理栄養士は様々な職種の専門職が連携・協働する医療チームメンバーとしての役割を担うことから、学部教育においては2学科を有する強みを活かし、チーム連携・協働を核とした教育課程を編成している。具体的には、基礎科目・専門基礎科目・専門科目の各群に共通・合同の科目を複数配置していることに加え、専門科目には地域におけるチーム連携・協働のあり方を学ぶ4年間の積み上げ科目（「地域連携ケア論Ⅰ～Ⅳ」）を編成していることなどである。このように、本学では看護学科と栄養学科を有する保健医療学部としての特色ある教育に取り組んでおり、人々の健康生活のニーズに応えられる保健医療専門職「医療人」を育成し、地域の保健医療福祉に貢献すべく邁進している。

今般、本学では開学10年を機に、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、上記した保健医療学部の教育方針と教育内容の特色を基盤に、大学院保健医療学研究科（以下、「本研究科」という。）保健医療学専攻修士課程を設置することとした。

本研究科保健医療学専攻の設置経緯は、以下に述べるとおりである。

保健医療学はあらゆる健康レベルにある人の健康増進、病気の予防、健康回復と心身・社会的要因が複雑に絡む生活の再生に関して探究する学問であり、多くの関連分野が複合的に組織化されることで社会的に機能する仕組み自体の探究を含むものである。保健医療は、健康増進や生活再生といった共通目的のもとに、多様な職種の保健医療専門職がチームを組織し、連携・協働することにより成立する営みである。高度に専門化・複雑化する保健医療福祉の現状において、単独の専門職で課題を改善・解決することはもはや困難であり、諸課題に効果的に対応するには、異なる知識・能力を有する複数の専門職の協働が必須と言える。保健医療の目的はチームメンバーである各専門職が互いの専門性を理解して相補的に役割遂行することで実現に向かうが、

各職種の依拠する学問分野の方法論を全て理解して連携・協働するのは不可能でもある。このことを踏まえ、本学では、保健医療学の主要な要素として看護学・栄養学を位置づけ、開学以来、教育・研究に取り組んできた。このような特色を活かし、本研究科においては、多様な学問分野が関わり合う保健医療学において、看護師・保健師・助産師（以下、「看護職」とする。）、管理栄養士が有する知識・技術を基盤に、自らの職種と他方の職種の役割機能と課題に対する理解を深めながら、自身の専門性を高める機会を提供する。

保健医療学を探究する本研究科が看護学・栄養学を基軸に置くのは、保健医療における看護・栄養の役割機能の重要性を踏まえたことによる。その趣旨は以下のとおりである。

保健医療チームの中でも、看護職と管理栄養士は、看護学・栄養学それぞれの専門知識・技術を駆使し、生活面から対象者を支援することで、その機能の一翼を担っている。看護学は、保健医療学の中でも、身体的・精神的・社会的に統合された総体としての人間の健康と生活・環境との関係の観点から、対象者の生命の保全、生活の安寧・安定と活動の自立、さらにその人らしい生を全うするための生活行動への援助や心身の苦痛の緩和、教育指導・相談等の理論と技術を探究する実践科学である。また、人間の健康生活に欠かせない栄養・食は人々の健康を生活面から支える看護学が重視する視点であり、健康レベルの向上をめざす看護実践に栄養学の知識・技術は不可欠である。一方、栄養学は、従来、家庭や学校での食問題の改善が中心に置かれていたが、現在は人間の健康と栄養・食との関係の新たな知見の蓄積に伴い、対象者の健康的な身体づくり・食習慣の確立に向けた栄養教育、病気予防や健康回復をめざしてその人らしい食生活を送るための栄養管理と食生活のケアマネジメント等の理論と技術を探究する実践科学へと大きく変化している。このように、現在の看護学と栄養学には「健康」「生活」「栄養」という共通の概念が内包されており、保健医療専門職の中でも看護職と管理栄養士は協働できる役割機能を担い、連携を推し進める必要のある職種としての特性を有する。このため、本研究科保健医療学専攻においては、保健医療の一翼を担う看護学・栄養学を基軸に保健医療学を探究する教育課程編成とし、個々の有する専門性を多職種連携の視点から伸長・発展させ、高い専門的能力をチーム医療で発揮できる質の高い保健医療専門職としての学識と研究力の基盤を養うこととする。

具体的には、看護職・管理栄養士が自らの専門と他方の職種の視点から保健医療学分野の課題、連携・協働に必要な知識・技術を学修するとともに自己の専門性を高め、保健医療の実践において高度かつ機能的な多職種連携を可能にする力を養う。このような学修により、他職種から得た知識・技術が新しい実践の創造をもたらし、それらの地域への還元によって、保健医療福祉の質向上に貢献できる人材の育成が可能になると考える。

(2) 設置の背景

社会環境の著しい変化に伴い、少子・超高齢化、疾病構造の変化、さまざまな要因による健康格差や健康延伸率の停滞、医療の急進と医学的管理の複雑化、医療提供の地域格差等に伴う問題が顕著となっている。これらは健康生活に対する人々のニーズの多様化やQOLの希求意識とも重なって複雑な様相を呈しており、現行の縦割りの保健医療体制からの転換が求められている。

以下、保健医療学の探究を看護学・栄養学を基軸とする趣旨に則り、健康・生活・栄養の観点を軸に、設置の背景を述べる。

① 健康の維持増進・病気の予防の観点からの人材の必要性

厚生労働省は、この問題への対応として、2002（平成14）年の健康増進法制定のもとに「国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」を策定し、全国に推奨している。その基本方針として「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支え、守るための社会環境の整備」「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」を示し、「生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいをもち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」をめざしている【資料1】。なかでも我が国の将来を担う子どもや若者の課題として、肥満・痩身の増加、飲酒や喫煙、欠食率の高さ、偏った栄養摂取等があり、いずれも生活習慣の乱れと関わっている。基本的な生活習慣の獲得は心身の健全な成長と人格形成に大きく影響し、かつ生活習慣病の予防や健康寿命の延伸という国の基本方針の要となることから、家庭や学校、地域が連携して健康教育や健全な食生活への改善対策を行うことを推進している。2016（平成28）年からは「第3次食育推進基本計画」を策定し、健全な食生活への改善に向けて子どもや若者を対象にした食育の強化が図られているところである【資料2】。

一方、超高齢化社会にあつて、高齢世帯や独居高齢者の増加とこれに伴う心身の活動低下、低栄養と食、介護等の問題に対し、厚生労働省は2025（令和7）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活支援を目的に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している【資料3】。その一環として公益社団法人日本栄養士会は2018（平成30）年度から栄養ケア・ステーションの認定制度を整えるとともに、「保健医療ビジョン2035」（厚生労働省）への提案・意見として、食育や高齢者の栄養問題等に対応する地域拠点としての活動の充実と人材育成を打ち出している【資料4】。

このように地域保健では、子どもや若者、高齢者の健康生活向上のための適切な生活習慣の形成や社会生活への適応をめざした心身機能の向上、体力・健康づくりが重点課題となっている。とりわけ健康生活の源になる栄養・食生活の改善と健全な習慣

化等生活面からの栄養学的支援の強化は課題対応の要であり、これまで健康増進・病気の予防活動を担ってきた保健師に加えて、管理栄養士の役割が重要となっている。厚生労働省の基本方針の実現にとって、適切な栄養と食生活・食習慣づくりは健康政策の成否を決定づけるものといえる。同時に、食生活の改善・健全な習慣化は、個人の健康行動そのものの変容と深く関わっており、看護職と管理栄養士による栄養・食を含む健康生活全体への支援体制強化は不可欠である。

厚生労働省が「保健医療ビジョン2035」で提言する健康社会を推進するためには、これらの健康政策を担う医師、歯科医師、看護職、管理栄養士、リハビリテーション職等の保健医療専門職のほか、介護福祉士等の福祉職、養護教諭、栄養教諭等の学校関係者、さらに住民参加による各地域の実情に沿った主体的で複合的・包括的な組織づくりと、多職種間の連携・協働による取組みが求められる。しかし、食育を例にとると、農林水産省は他省庁と連携し国民運動として推進すると謳っているものの、保健所や市町村等の行政機関と、所轄の異なる保健師や管理栄養士、その他食育に関わる関係者間の連携・協働不足により効果的支援が為されておらず、学校や地域における活動も高成果をあげられていない。また、地域包括ケアシステムでは厚生労働省主導で高齢者を中心とするシステムづくりが始動したが、人口の高齢化実態に見合う関連施設の不足と専門職間の連携・協働の不十分さから、適切に機能しているとは言い難いのが実情である。看護職・管理栄養士が従事する保健所・市町村、医療福祉機関、地域包括ケアセンター、訪問看護ステーション、栄養ケア・ステーション等においては、連携・協働の重要性を認識しながらもその実態は脆弱であり、今後に向けた改善・解決が求められている。

上記のような課題を解決するための方略の一つに、人々の「健康と生活」「栄養と食生活」を支える看護職と管理栄養士の連携強化があげられるが、両職種の現行の養成教育において、他方の知識・技術、役割機能等に関する学修は十分に行われておらず、連携・協働の基盤となる能力形成は不十分である。具体を例示すると、看護では食生活支援のための栄養学的な知識・技術の不足、栄養では統合体としての人の健康と生活全般に着眼した栄養と食生活をアセスメントする知識・技術の不足等があげられる。それゆえ、健康・生活・栄養の観点から他方の知識・技術に対する理解を深めることで、健康生活支援の相補的活用への糸口となり、実効性のある連携・協働の実現が可能になると考える。

② 健康回復と生活の再生の観点からの人材の必要性

高度医療の進展によって、後期高齢者の救命や医療依存度の高い患者の延命等、複雑で多様な対象者への医療提供が可能となっている。患者・家族の人権やQOLに配慮しつつ治療効果を最大にするためには、多職種による組織的な取組みが不可欠である。

看護師は、医学的管理の一端を担いながら患者の療養生活（QOL）を支えるとともに健康生活の再生を支援する専門職として、安全・安寧を守るための各種調整を行うほ

か、退院後の地域資源の活用のために関係職種と連携するが、このような取組みを効果的に行うには他職種理解を深めることに加え、多職種間でのコミュニケーション力、チームやケアのマネジメント力を高める必要が生じている。一方、管理栄養士は、心身の健康回復に必要な栄養管理と食の摂取に関わる中心的な役割を担っている。医療施設では栄養サポートチームをはじめ管理栄養士をメンバーとする複数の医療チームが組織されるようになり、これまで以上に多職種との連携が求められている。管理栄養士は病気や治療の特性による栄養リスク状態の評価や栄養管理・指導とともに、再発・増悪防止のための食生活の再生を支援する専門職として、近年のチーム医療に不可欠な存在となっており、看護職と同様に他職種理解の促進、関係職種とのコミュニケーション力、マネジメント力が必要とされている。

また、高齢患者やがん・糖尿病等の生活習慣病による繰り返し入院の増加で、入院中・退院後の生活機能の低下と再発・重症化防止が課題となっている。医療チームにおいて看護職と管理栄養士は、回復過程における医学的管理・治療に関与するだけでなく、その人らしく生きるための生活支援を専門的に行う役割を担う。しかしながら、この点においても看護職・管理栄養士の連携・協働の基盤となる職種間相互の理解は進んでいるとはいえない。看護職による療養生活のアセスメントでは栄養・食と関わる問題が、一方、管理栄養士の栄養・食生活のアセスメントでは生活行動に関わる問題が含まれていることを踏まえると、看護職・管理栄養士の連携を強化することにより、患者情報の共有とケアプランの作成・実施、モニタリング・評価を共同で行うことが可能となる。これにより患者の療養生活の質的向上、延いては治療効果の増大、健康回復の促進につながることを期待できる。

在宅医療に目を向けると、高齢者を中心とする地域包括ケアシステムの強化から、近年は地域を拠点にした健康障害・心身障害児／者への支援の充実が求められるようになってきている。今後は多様化する在宅療養者／児と介護者・家族に対して、栄養・食生活を含む生活全般の健康管理と、療養過程の安心・安全を高めるための全人的ケアの充実化が必要であり、看護・栄養の連携・協働の強化がそこに寄与しうる。しかし、現状において、地域包括ケアシステムを支える医療機関・保健所・関連施設・事業所間の連携体制は脆弱である。今後は、在宅療養者／児の生活支援の中心的役割を担う地域包括支援センターと訪問看護ステーション、栄養ケア・ステーションの機能拡充、役割強化が必要であるが、ここでも看護職と管理栄養士が有機的に役割機能を発揮する体制づくりが求められる。

このように健康回復と生活再生の側面においても、食と栄養を含む療養生活の専門的支援を担う看護師と管理栄養士が他方の知識・技術への理解を深めることで、より効果的な連携・協働の可能性が生まれ、保健医療チームそのものの機能向上が期待できる。

③ 将来に求められる実践者、教育・研究に携わる人材の必要性

厚生労働省は、2015（平成 27）年に我が国の保健医療構想である「保健医療 2035」を策定し、新たな価値やビジョンの共有と、現行の保健医療体制を「患者にとっての価値を中心とした質の高いケア提供へのパラダイム・シフト」を掲げ、将来を担う次世代型の人材養成の必要性を打ち出した【資料 5】。

前記①②で述べたように、現行の保健医療体制においては職種間連携・協働の脆弱さが課題であり、これを克服することが今後への対応として求められている。本研究科では、保健医療学分野において自らの高い専門性に基づき、健康・生活・栄養の観点から多職種連携・協働できる人材を育成することで、①②に示した課題への対応が可能になると考える。加えて、こうした人材は、国のめざす保健医療の価値変容と新たな方向を切り開く実践者・研究者として、さらには将来を展望した専門職教育を牽引し得る教育者となり得る可能性を有している。

また、2018（平成 30）年、文部科学省は「2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）」のなかで、特定分野の専門性を有するだけでなく、思考・判断力、俯瞰力、表現力等を基盤に文理横断的な知識や技術を身に付け、高い公共性・倫理性を持って社会の課題を発見し改善していく資質・能力を有する人材育成の必要性に言及している。こうした能力育成の一貫として、研究分野においても、多様な専門性をもつ人材が結集したチームによる新たな知識・価値の創出、社会ニーズと結び付いた学際的・学融合的な研究力の強化を提唱している【資料 6】。2005（平成 17）年の中央教育審議会答申「新時代の大学院教育」では、学部教育で培われた素養のもとに専門性を一層向上させるための学識の涵養と、体系的なコースワーク等により専門的知識を学際的に活用・応用しうる能力の育成が提唱され、我が国においては、幅広い知識・技術を身に付け専門性を拡大できる人材育成が求められていることが知れる【資料 7】。

先にも述べたように、保健医療学はあらゆる健康レベルにある人を対象に、健康の保持増進、病気の予防、健康回復と心身・社会的要因が複雑に絡む生活の再生に関わり、多くの関連分野が学際的に結びつくことで成立している。それゆえ保健医療の実践では異なる学問分野に依拠する多職種の連携・協働が不可欠であり、各種専門職には自らの職種と他職種の視点から保健医療学の課題をとらえ、チーム医療に必要な知識・技術を専門性の向上に活用し応用していく能力が要求される。本研究科はこうした能力を有する人材を、健康・生活・栄養という共通の視座を有する看護学・栄養学を基軸に養成することで、新たな価値の創出や保健医療学の発展に寄与しうる研究力・教育力を涵養する。このような人材育成の取組みは、我が国の高等教育の将来像にも合致すると考える。

④ 北海道における人材の必要性

北海道においては、全道民が健やかで心豊かに生活できる社会づくりを目的に健康増進計画「すこやか北海道21」（平成25～34年度）を策定し、道民の健康レベルの向上と健康寿命の延伸、地域特性や社会経済状況等に起因する健康格差の縮小をめざしている。しかし、2016～17（平成28～29）年に実施された中間調査によれば、期待どおりの成果は得られておらず、2018（平成30）年以降も生活習慣、栄養・食習慣の改善、心身機能の維持・向上のための支援強化が重点課題となっている【資料8】。この点一つをとっても、道民の栄養・食を含む生活習慣・健康行動の改善に取り組む人材の確保は必須であり、保健医療学分野における看護職・管理栄養士の専門性の向上は欠かせない課題と言える。

以下、北海道の地域特性による保健医療体制の実情を踏まえ、本研究科が構想する人材養成の必要性を述べる。

北海道は積雪寒冷かつ広大な面積の影響もあり、道内179市町村（35市129町15村）のうち人口は圧倒的に札幌圏に集中し、圏外においては急速な高齢化と人口減少、過疎化の進展が深刻である【資料9】。そのため都市部以外は医師・看護職・管理栄養士・薬剤師等の保健医療職の全てが常態的に不足しており、都会と地方の経済格差も相俟って保健医療サービスの地域格差は広がる一方である【資料10】【資料11】。

こうした地域特性に由来する問題解決策の一つとして、地域密着型の栄養ケア・ステーションによる栄養と食生活への健康支援が各地域で行われるようになっている。現在、道内には公益社団法人日本栄養士会認定の栄養ケア・ステーション（診療・介護報酬有）と民間団体主体の栄養ケア・ステーション（診療・介護報酬無）が計18カ所設置されている。地域特有の課題を抱える北海道にあって地域包括ケアシステムの推進に各種関係機関（医療福祉機関、保健所・市町村、地域包括支援センター、等）の果たす役割は大きい。栄養・食生活面から関わる栄養ケア・ステーションと他機関の連携強化による支援体制の充実化は、道民の健康づくり、生活習慣病の予防、高齢者・療養者の健康・栄養問題の改善に大きな成果をもたらす一助となり得る。このような場に、他職種の役割機能への理解の深い管理栄養士が存在することで、地域住民の生活全般への支援に結び付く可能性が高まると考えられる。また、道内医療機関の多くでは、人材不足等により栄養サポートチームを編成する能力を持ち合わせていない現状もある。こうした場においては、栄養学の知識・技術に対する理解の深い看護職の実践が対象者の栄養・食への有効な支援をもたらす可能性もはらむ。このような課題に対し、保健医療学分野における看護職・管理栄養士の連携・協働に対する必要性は認識されているが、各種関係機関における専門職間連携は十分でなく、協働体制は構築されていない【資料12】。今後は、チーム連携・協働に必要な知識・技術とともにそれぞれの専門職の役割を理解し、効果的に連携できる能力を獲得した専門職を確保し地域に配置していくことが求められる。

以上に加えて、看護職と栄養職である栄養士（認定資格）・管理栄養士は短期大学や専修学校での養成を主流に発展してきた歴史があり、これらの職種の人材不足には量的のみならず質的な問題も存在している。看護職・栄養職の養成は、近年は学士課程で行われることも多くなったが、その教育課程は国家試験受験資格のための指定規則の制約を大きく受け、学部での養成教育のみで連携・協働力を培うことには限界がある。看護学科と栄養学科でチーム連携・協働を重視した教育課程を編成している本学においても、実践の場に適用できる連携力を涵養するのは不可能と言わざるを得ない。保健医療体制に大きな問題を抱える北海道にあって、道民への支援を強化するためには、人員の補充とともに質の高い保健医療専門職の養成が不可欠であり、喫緊の課題でもある。我々は北海道の保健医療を支えるためにも、各専門職の能力を拡大し、地域の保健医療の実情に合った支援体制の構築や支援方法の創出、課題解決に貢献できる人材を養成する必要があると考えている。

(3) 本学大学院設置の必要性

既に述べたように、厚生労働省は保健医療問題への対応として疾病対策から健康増進対策への転換を図り、北海道においても「すこやか北海道 21」に示す改善・改革に取り組んでいる。厚生労働省の提唱する「地域の実情に合った主体的で複合的な組織づくり」に基づき、道は独自に北海道型の地域包括ケアシステムの構築をめざし各市町村の実情に合った組織づくりを進めているが（「北海道型の地域包括ケア推進に向けて」（北海道保健福祉部_22年度北海道介護予防・地域包括ケア市町村支援委員会報告））、実現に向けた課題は多い。本学では、大学院においてこれからの保健医療を担う有為な人材を育成し、主として多くの課題を抱える北海道に貢献したいと考えている。

ここでは既述の内容を踏まえ、本学大学院設置の必要性を示す。

保健医療学とは、さまざまな学問が関連し合う学際的な分野であり、保健医療に関わる諸課題を科学的に解明するとともに、社会機能である保健医療の制度・体制・方法等を探究し、新たな「知」「価値」「実践」を創出しようとする実践的な学問である。また、保健医療とは、保健医療学に内包される学問に依拠する各種専門職が、人々の健康に関わる共通目的のもとにチームを組織し、連携・協働した実践を展開することで、人々の健康増進と病気予防、健康回復と生活再生を実現しようとする社会的な営みといえることができる。保健医療の実践に求められる多職種連携・協働とは、患者・当事者、家族らと多職種の専門家が連携し、諸課題の解決・改善に取り組むことを通じて、人々の QOL 向上のために協働することと言え、保健医療学と多職種連携は有機的に結び付いている。

こうしたことを前提に、本学では、我が国および北海道が抱える保健医療の諸課題と保健医療学の将来展望を踏まえ、学部教育の特色とこれまでの実績をもとに、大学

院を設置する。すなわち、保健医療学の主要な要素として看護学・栄養学を位置づけ、それらを基軸に自らの専門と他方の視点から保健医療学分野の課題、連携・協働に必要な知識・技術を学修するとともに自己の専門性を高め、高度かつ機能的な多職種連携によって保健医療の実践を支える専門職、保健医療学の課題を探究し今後の人材育成に携わる将来の研究者・教育者を育成する。その際、看護学科と栄養学科の連携を重視する学部の教育方針との一貫性を鑑み、「保健医療学」の一専攻を設置する。

本研究科は、上記の保健医療学の規定に基づき、看護職・管理栄養士がそれぞれの専門性を高めるとともに、保健医療チームの有機的な連携・協働を推進し効果的に機能させるための専門的実践力と管理・運営能力、保健医療学分野における自らの職種の課題に取り組み深く探究するための研究力、保健医療の将来を担う人材育成に係る教育力を培うことができよう教育課程を編成する。また、本研究科保健医療学専攻においては、従来の看護学・栄養学の専門分野に依らず、健康・生活・栄養の観点からの「健康生活への支援」をキーワードに上記(2)①②で述べたとおり、我が国の保健医療政策上の課題でもある「人々の健康増進と生活の向上のための支援」（健康増進支援）と「健康問題をもつ人々の健康回復と生活再生のための支援」（健康再生支援）の2つに焦点を当て、専門領域を設置する。

(4) 養成する人材像

本研究科では、大学院設置基準第3条、中央教育審議会答申「新時代の大学院教育」の提言を踏まえ、教育研究上の目的を、大学の教育理念である「人間力教育を根幹とした医療人の育成」のもと、保健医療の専門職として、幅広い学識を涵養し、看護学と栄養学の各分野での専門性の向上、他者との連携・協働力の強化、マネジメント力の醸成とともに、相互の専門分野の知見を応用できる実践能力の基盤を備え、かつ将来の教育・研究に携わることのできる人材を育成する、と設定する。

この目的の実現に向けて、保健医療における多職種連携の視点から自らの専門性を向上させ、高い専門的能力を発揮して保健医療チームを推進できる専門職の育成を目指す。具体的な人材像は以下のとおりである。

- ① 地域に暮らす人々の健康生活の向上を支援する保健医療において、高度な実践および教育・研究活動をもって貢献できる人材。
- ② 健康障害をもつ人々の健康回復と生活再生を支援する保健医療において、高度な実践および教育・研究活動をもって貢献できる人材。

(5) ディプロマ・ポリシー

本研究科では、本学大学院学則第32条に則り、2年以上在学して所定の単位を修得するとともに下記の能力・資質を有し、修士論文の審査および最終試験に合格した者に修士（保健医療学）の学位を授与する。

- ① 保健医療学の視点から自己の専門性を高めるとともに他職種の知識・技術に関する理解を深め、それらを保健医療の実践に活用できる能力を有している。
- ② 保健医療学の役割・仕組みを総合的に理解し、健康・生活・栄養に係る課題の改善・解決への道筋を構築する能力を有している。
- ③ 複雑化・多様化する保健医療の場において、保健医療学の発展と地域への貢献のため、主体的に行動する意欲を有している。
- ④ 保健医療学の研究、保健医療の実践に係る倫理を深く理解し、諸場面に適用できる能力を有している。
- ⑤ 保健医療の実践に係る多職種連携・協働、保健医療学の探究に求められる高いコミュニケーション力と機能推進のためのマネジメント力を有している。

ディプロマ・ポリシーの達成状況は、履修科目の学修成果、修士論文の審査と最終試験の結果等に基づき評価する。

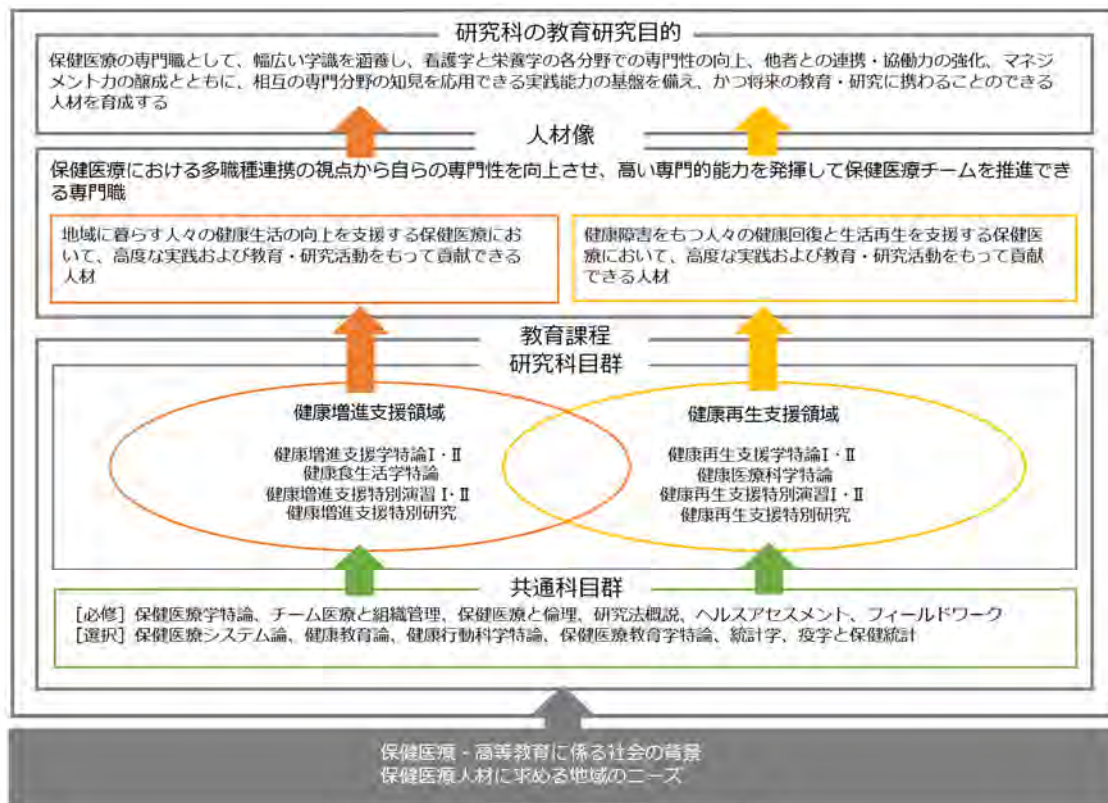


図 本研究科の教育課程と人材養成

(6) 本研究科修了生の進路の見通し

本研究科修了者の進路の見通しは、以下とおりである。

① 高度な専門性を保健医療福祉の場で活かす実践者

保健医療学の学修によって獲得した高度な実践力を保健医療福祉の場で発揮し、現場が抱える課題改善に取り組むとともに質の高いケアを提供する。また、同僚教育や後進育成への貢献が期待できる。

「健康増進支援領域」の修了者は、保健所・市町村、地域包括支援センター、栄養ケア・ステーション、学校・企業等において、保健医療に係る地域課題の改善計画の策定、質の高い対人サービスの提供、多職種連携の機能を高める新たな組織づくりで主要な役割を担うほか、看護・栄養の連携・協働による食育・健康教育に高い専門的能力を発揮する。管理栄養士はスポーツ栄養の視点から、地域住民の体力づくりや食習慣形成、スポーツ選手への栄養指導・栄養管理に関わることも可能である。

「健康再生支援領域」の修了者は、医療機関、福祉施設、訪問看護ステーション、栄養ケア・ステーション等において、看護・栄養の連携・協働により、健康回復のための医学的管理や生活機能の向上・低下防止、栄養と食を含む生活全般への支援、地域での療養や健康状態に適した生活再生の支援において、広範で高度な専門的能力を発揮する。

また、修了者は本研究科での学修を基盤に、各種学会・協会主催の認定制度へのチャレンジや管理者としてのマネジメント力向上に取り組むなど、自己のキャリア・アップのための専門知識・技術の向上と保健医療福祉の充実・発展に向けて、積極的に取り組むことが想定される。

② 高度な専門性を教育機関で活かす教育者・研究者

本研究科修了者は、保健医療学に関する幅広い視野を持ち、多職種連携の視点からの高度な専門性と連携・協働力、専門職育成に関する教育力・研究力の基盤を有している。よって将来は大学、短期大学、専修学校等での教育者・研究者として活躍しうると想定する。

③ 博士課程等への進学

本研究科修了者には、博士課程に進学し保健医療学を一層探究する進路も想定される。本研究科は、幅広い学問分野（人文科学・社会科学・自然科学）での保健医療学の探究を可能とする教育課程としていることに加え、修了者は修士課程そのものに求められる基礎的素養と研究力の基盤を修得しているため、さまざまな分野への進学が可能である。

(7) 課程の構想

本研究科は、学部の教育方針を基盤にした保健医療の専門職教育を行う課程とする。

大学卒業直後からの、または実務経験を経てからの継続学修を行う卒業課程とし、修士課程のみの設置とする。教育課程は、学部からの直接進学者、保健医療の場での実務経験者の両者が専門性を高めていくことが可能なものとする。

(8) 研究科、専攻の名称および学位の名称

① 研究科の名称

本学は、看護学・栄養学を保健医療の重要な要素と位置づけ、保健医療学部を設置している。学部は、看護学科・栄養学科の2学科で構成し、両学科の教育課程はチーム連携・協働を核に置く編成としている。研究科修士課程は、学部と同様の考え方に基づき看護学・栄養学を軸に保健医療学を探究する卒業課程であるため、「保健医療学研究科」を名称とする。これにより大学・学部の教育研究目的との一貫性を保つとともに、学部・研究科が一体となって大学の目的実現に向かうことが可能となる。

② 専攻と学位の名称

本研究科は「保健医療学研究科」とすることから、看護学・栄養学といった従来の形での専攻とはせず、本学の教育研究目的と整合する「保健医療学専攻」とする。

学術分類上では、医歯薬学系に分類される看護学と、総合領域（生物系）の生活科学に分類される栄養学であるが、複数分野の横断的な学問探究が進むなか、単一の分類が困難になっていることや諸国によって分類が異なったり、看護学と栄養学を健康科学と分類していたりすることもある。いずれにしても看護学・栄養学は、保健医療学分野において看護職・管理栄養士の養成を担い、実社会で実践的に機能する学問分野であり、共通の活動拠点で「人々の健康生活を支援する実践科学」としての特性を有する。本研究科は、看護学・栄養学それぞれの専門性を単に深めるのではなく、多職種連携・協働による高度な保健医療の実践と保健医療学の探究に取り組む課程であることに鑑み、専攻名は研究科名と一貫する「保健医療学専攻」とする。

保健医療学専攻の修了者は、保健医療学を健康・生活・栄養の観点から探究し、自己の専門性を高めることで保健医療福祉に貢献する能力を有する者であり、保健医療学の視点から各専門の知識・技術を社会に還元できる人材であることより、学位名称は「修士（保健医療学）」とする。

③ 研究科および専攻・学位の英語名称

本学大学院における研究科・専攻、学位の英語名称を以下のとおりとする。

札幌保健医療大学大学院保健医療学研究科：

Graduate School of Health Sciences, Sapporo University of Health Sciences

修士課程保健医療学専攻：

Master's Course of Health Sciences

修士（保健医療学）：

Master of Health Sciences

- 【資料1】 「国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」の基本方針
- 【資料2】 令和元年度「子ども・若者の状況及び子ども・若者育成支援施策の実施状況」
- 【資料3】 地域包括ケアシステム
- 【資料4】 日本栄養士会による「保健医療ビジョン2035」への意見・要望
- 【資料5】 保健医療ビジョン2035（概要）
- 【資料6】 2040年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）
- 【資料7】 新時代の大学院教育
- 【資料8】 北海道健康増進計画
- 【資料9】 令和2年版 高齢社会白書
- 【資料10】 北海道保健医療計画（平成30年度～平成35年度）の概要
- 【資料11】 平成29年 北海道保健統計年報
- 【資料12】 札幌保健医療大学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻（設置構想中）
設置に係る意見書

2. 教育課程の編成と特色

(1) カリキュラム・ポリシー

教育目的、ディプロマ・ポリシーに掲げる人材を養成するため、次のような方針のもとに教育課程を編成し、実施する。

[教育内容]

- ① 応用科学である保健医療学において、看護学・栄養学に立脚する専門職種間の相互理解を深め、修得した知識・技術を社会に還元するとともに新たな保健医療の創造を可能にする教育課程とする。
- ② 健康・生活・栄養を基軸に保健医療学共通の知識基盤を形成する共通科目群、専門領域の知見を集積し保健医療学の課題に取り組む専門科目群で教育課程を編成する。
- ③ 共通科目群には、保健医療学共通の知識基盤と看護職と管理栄養士の連携・協働に不可欠の知識・技術、保健医療学研究の基礎となる研究方法等の科目を配置する。
- ④ 専門科目群には、「健康増進支援領域」と「健康再生支援領域」を置き、専門領域に関わる知見を深める特論と、先行研究から最新の動向を把握して研究課題の明確化につなげる特別演習、各自の課題に基づき研究過程を展開する特別研究を配置する。専門科目群では、自らの職種と他職種の視点から保健医療の現状と課題・対策を広く学修するため、選択した専門領域以外の特論科目の履修を必須とする。

[教育方法]

- ⑤ 文献検討、グループワーク、ディスカッション、プレゼンテーション等を通して、科学的・倫理的思考力、表現力を涵養する。
- ⑥ 特別研究では、指導教員の指導のもとに、自らの専門に関連した研究課題を設定し、研究計画の立案・実施を経て研究論文を作成する研究過程を展開する。

[教育評価]

- ⑦ 授業科目の評価は、科目の目的に応じてレポート、提出物、プレゼンテーション、ディスカッション等から客観的に行う。
- ⑧ 特別研究で作成した研究計画書は中間報告会により形成的評価を受ける。修士論文は審査委員会において審査基準に基づく審査を行い、修士の水準を満たしていると判定された場合に最終試験を実施する。

(2) 教育課程の編成の特色

ディプロマ・ポリシーを踏まえ、保健医療学の視座から、自己の職種と他方の職種の視点で保健医療学の諸課題を理解し、健康・生活・栄養の観点から他職種の知識・技術を学修することにより自らの専門性を向上させる教育課程編成とする。健康生活に関わる課題への探究は、「健康増進支援領域」と「健康再生支援領域」のいずれかを選択して実施する。加えて、他方の領域に関する学修も行うことで、健康増進支

援・健康再生支援に関わる保健医療学の課題に対する俯瞰的な理解を促す。

教育課程は共通科目群と専門科目群の2群で構成し、以下の考え方を基本に各群の教育内容を編成する。

① 共通科目群

共通科目群では、保健医療学における課題と対策、職種特性に関わらず共通で修得すべき知識・技術を学修し、連携・協働を推進するための基盤となる能力を養う。また、保健医療や研究活動に求められる倫理、基礎となる研究方法を学修し、保健医療学の探究に必要な基礎的知識を学修する。本研究科の入学者は看護職あるいは管理栄養士の国家資格を有するが、大学卒業後の直接進学者か社会人経験者かで経験知の違いもある。背景の異なる学生たちが保健医療学に対する共通の理解をもって研究を行い実践に臨めるようにするには、保健医療学の視点で看護学・栄養学を捉え直すことや研究方法等に関する相互の理解を深める必要がある。それゆえ共通科目の多くは看護学・栄養学の複合的な構成とするが、各分野の単なる専門教育とならないよう多職種連携の視点からの内容とする。

以上より、必修科目として、「保健医療学特論」、「チーム医療と組織管理」、「保健医療と倫理」、「研究法概説」、「ヘルスアセスメント」、「フィールドワーク」を配置する。また、学生の学修経験・実践経験に即して保健医療学と研究に関わる学びを深めることができるよう、選択科目として、「保健医療システム論」、「健康教育論」、「健康行動科学特論」、「統計学」、「疫学と保健統計」を配置することに加え、専門職としてのキャリア発達や専門職教育の基礎理解を深める「保健医療教育学特論」を置く。

これらのうちフィールドワークは、多職種連携やチームマネジメント等の実際に触れる実習形式の科目とする。同科目では現状と課題に対する認識を深めるとともに職種間のコミュニケーションを学修し、高度な実践に求められる基盤形成の一助とする。既に述べたように大学からの直接進学者と社会人経験者では実践経験の有無による相違があると推察されるが、先行学修で得た知識・技術に基づくフィールドでの体験は、どのような背景を有する学生にも保健医療に対する新しい視点で行われるものとなるため、学修内容の学生間共有により実践経験の多寡を補う学修の拡大化を図る。

② 専門科目群

専門領域として「健康増進支援領域」と「健康再生支援領域」を置き、学生が選択した領域に関して自らの専門と他方の専門の観点から知見を深めるとともに、保健医療学の視座より課題を発見し研究に結び付けられる階層的な科目配置とする。また、自己の専門に関わる研究課題への回答を得るため、指導を受けながら研究を進める。

専門科目群には、領域ごとに専門領域に関わる知見を深める特論と、先行研究から最新の動向を把握して研究課題の明確化して研究計画を作成する特別演習、各自の課題に基づき研究過程を展開する特別研究を配置する。「健康増進支援学特論Ⅰ・Ⅱ」、

「健康再生支援学特論Ⅰ・Ⅱ」では選択した専門領域に関わる必須の知識を看護学・栄養学の観点から学修し、研究課題の発見に結び付ける。選択した専門領域の特論Ⅰ・Ⅱは必修とし、各領域の探究に関わる諸理論や方法論、エビデンスなどを文献講読・クリティーク等を通して学修する。加えて、各領域の最新の知識や動向に関する理解を深めるため、「健康増進支援領域」には「健康食生活学特論」を、「健康再生支援領域」には「健康医療科学特論」を選択科目として配置する。「健康増進支援特別演習Ⅰ・Ⅱ」、「健康再生支援特別演習Ⅰ・Ⅱ」では各自の研究課題に関連する研究動向や研究理論を深く理解するとともに、研究方法や研究倫理など研究過程に関する専門的な学修を進め、研究計画を作成する。「健康増進支援特別研究」、「健康再生支援特別研究」では、研究計画に基づいて研究を遂行し、一連の研究過程を通して修士論文を作成する。

また、自らの専門への理解を深め多職種連携・協働を進めるためには、自己の職種の位置づけや専門分野の課題を保健医療学の視点から広く捉える必要がある。そこで、選択した専門領域以外の特論科目の履修を必須要件とする。

③ 修了要件

共通科目群から12単位以上（必修科目10単位、選択科目2単位以上）、専門科目群から18単位以上とする。専門科目群では、選択した領域の特論Ⅰ（2単位）・Ⅱ（2単位）、特別演習Ⅰ（2単位）・Ⅱ（2単位）、特別研究（6単位）を修得する。併せて、もう一方の領域に編成されている「特論」の名称の付く科目から4単位以上修得する。その上で必要な研究指導を受け、本研究科が実施する修士論文審査、最終試験に合格することを要件とする。

【資料13】カリキュラム・マップ

3. 教員組織の編成の考え方および特色

(1) 教員組織編成の考え方

専任教員の配置は、教授12人、准教授2人、講師1人計15人を配置する。職位別の専任教員の年齢構成については、教授が40歳代1人、50歳代1人、60歳代8人、70歳代2人、准教授が30歳代2人、講師が40歳代1人となっている。学位については、博士の学位を有する教授が10人、准教授が2人、講師が1人、修士の学位を有する教授が2人となっている。大学院としての教育の質を担保する観点から、特に教授においては経験豊かで、研究業績が豊富な教員を配置したため、60代の教員が多くなった。そのため、教員組織の継続性の観点から、開設後においても、学内での昇任、新たな若手の教員採用を推進し、職位、年齢においてバランス良く配置をする予定である。

共通科目群については、「保健医療システム論」、「健康行動科学特論」、「チーム医療と組織管理」、「保健医療と倫理」、「疫学と保健統計」の一部または全部において博士および修士の学位を有する経験豊かな兼任教員に依頼し、その他の科目については専任教員が担当する。

専門科目群については、全て専任教員が担当する。このことから、兼任教員の授業担当は共通科目群の6科目、専門科目群は、全て専任教員が担当する責任ある体制となっている。

(2) 教員組織編成に関する今後の計画

本学における専任教員の定年年齢は満65歳と定めているが、学校法人吉田学園札幌保健医療大学任期制教育職員就業規則第9条において、学園が必要と認めれば任期制教育職員として10年間雇用契約を更新することができる。また、札幌保健医療大学教育職員定年規程第4条第2項には、「大学、学部、学科等新たな教育組織を新設するときに任用しようとする大学教育職員が既に第2条に規定する年齢を超えているとき、又は完成年度を迎える前に第2条に規定する年齢を超えているときは完成年度末の年齢を定年年齢に読み替える。」と特例措置を規定している。

本大学院の教員組織編成については、経験豊かな教授を配置したことに伴い、定年年齢の特例措置を適用させることになるが、年齢のアンバランスは是正しなければならない。70歳代の教授2人については完成年度を迎えた段階で当該専門領域、科目を担当できる後任教員を学内昇任、あるいは若手教員の公募により新規採用を行う。

60歳代で定年年齢を迎える専任教員の補充については、4年以内に前記したとおりの学内昇任、新規採用を行い、教育研究の水準の継続・向上ができるような体制を維持する【資料14】【資料15】。

(3) 学内の専任教員の育成体制

学内の専任教員の育成体制は、建学の精神に基づいて専任教員の研究活動を奨励し、促進するために、本学開学時から本学の学術研究の振興と人材育成を図ることを目的に「札幌保健医療大学学術奨励研究費助成制度」を設け、個人研究費とは別に研究費を助成し、専任教員の学術研究を推進している。また、科学研究費助成事業等への積極的な応募を奨励し、専任教員の業績の積み重ねをもって、若手専任教員の育成を図る。

(4) 教員組織の編成の特色

専任教員15人のうち、11人が本学の保健医療学部看護学科、栄養学科の教育に携わってきた教員である。また、今般新たに採用する教員4人で、旭川医科大学、札幌市立大学、大妻女子大学、北海道文教大学で大学院教育に携わってきた経験豊かな教員である。本大学院の人材養成の目的となっている高度で実践的な専門職者育成を達成するため、医師、看護師、保健師、管理栄養士の免許・資格を保持した専任教員を多く配置した。具体的には、医師1人、看護師2人、看護師・保健師両方の免許を保持する人4人、管理栄養士5人となり、全体の専任教員の80.0%を占めている。

本学ではこれまでも地域とのつながりを重視した教育・研究を行っており、札幌伝統の野菜作りのための農園の設置、地域のスポーツクラブや医療福祉施設との協定、地域企業と協同した食品開発や地域食堂活動等を通して、さまざまな形で地域と密着した活動を推進している。これらの活動を通して地域住民との交流も深く、地域の特性や健康生活上の課題も理解していることから、これらの地域活動を研究フィールドとして活用し、本研究科の教育目的である健康生活の向上や再生支援に関する専門的探究に積極的に取り組むことができる特色を有している。

【資料14】 学校法人吉田学園札幌保健医療大学任期制教育職員就業規則

【資料15】 札幌保健医療大学教育職員定年規程

4. 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

① 配当年次

学年は、前期後期の2学期制とし、教育課程の授業科目は共通科目群、専門科目群に分け、各期に配当する。科目配当年次は、共通科目群、専門科目群の特論科目は原則として1年次前期、後期に配当し、研究過程の展開に関わる特別演習等は1年次から2年次を通して配当する【資料16】。

② 授業形態

授業の形態及び時間数は、講義（1単位15時間）、演習（1単位30時間）、実験・実習（1単位45時間）から成る。また、授業科目には必修、選択、選択必修があり、科目の選択は、基本的に学生の主体性に基づき行われる。講義科目の実施形態は講義形態を主とするが、討論形式やショートタイムのグループワーク、プレゼンテーションも積極的に取り入れ、論理的思考や批判力、表現力の涵養と共に学生の理解の深化や問題の共有を図る。また、幅広く多面的学修を可能とするために複数の専門分野からなるオムニバス方式も採用し高い教育効果を図る。演習科目は、保健医療分野の実践および教育・研究活動に関わる課題について国内外の文献や事例の検討、専門技術の演習、フィールドワークや統計調査方法等の実践的な学修活動を導入する。特別研究演習科目では、自己の専門分野の学修の補充・深化や研究テーマに係る文献講読の他、研究テーマの特性を踏まえた演習方法を取り入れるため、研究指導に当たる専任教員を中心に展開する。

実験・実習科目は、学生の研究テーマに基づくリサーチワークを遂行する特別研究において、修士論文作成の研究指導に当たる専任教員を中心に最先端の知識・技術に基づき実践的に展開する。フィールドワークについては、担当教員により事前計画に基づく指導の徹底を図る。

(2) 履修指導

① 出願前相談

本研究科への入学希望者に対しては、出願前に研究指導を希望する教員が事前相談を受け、入学動機、研究指導を希望する理由、希望する研究課題、希望者の実務経験等の背景を確認する。相談を受けた教員は、学生が学びたい研究内容と専門領域の一致性を確認した上で、本研究科における教育課程、履修方法、指導可能研究内容、研究方法等について説明し、相互に理解を得る。

入学後の履修指導および研究指導は、主研究指導教員が行うが、主研究指導教員は、原則として、出願前に入学希望者から事前相談を受け、入学後の研究指導について確認をとった教員とする。主研究指導教員の決定は、研究科委員会で行う。

② 入学直後のガイダンス

主指導教員は学生に対して入学時にガイダンスを実施し、学生が希望する研究課題、終了後のキャリアパス、履修予定年限を考慮し、履修科目の助言、履修方法、自己学習方法等について指導する。

③ 履修指導

履修指導は、学生の入学までの学修状況や実務経験等、個々で異なる背景を踏まえ、個別に行うことで効果的に学修が進められるように配慮する。

具体例1として、「健康増進支援領域」において自己の専門分野の学修を深め、この領域に関わる研究課題に取り組むことを希望する学生には、共通科目群の必修科目10単位に加え、「保健医療システム論（1単位）」、「疫学と保健統計（1単位）」の履修を提案する。ただし、「統計学」の学修が不十分と確認された学生には、「統計学（1単位）」の履修を提案する。専門科目群では、「健康増進支援領域」に配置された「健康増進支援学特論Ⅰ（2単位）」および「同特論Ⅱ（2単位）」（計4単位）、「健康増進支援特別演習Ⅰ（2単位）」および「同特別演習Ⅱ（2単位）」、「健康増進支援特別研究（6単位）」の選択必修科目としての履修を求めるが、併せて、自己の専門性を高めるに留まることなく、他職種の視点からも自己認識している保健医療の課題を捉え、解決する能力を修得できるように、選択外の「健康再生支援領域」に配置されている「健康医療科学特論（2単位）」、「健康再生支援学特論Ⅰ（2単位）」、「同特論Ⅱ（2単位）」から2科目4単位以上の修得を必須要件として指導する。

具体例2として、「健康再生支援領域」において、自己の専門分野の学びを深め、研究課題への取組を希望する学生には、共通科目群の必修科目10単位に加え、「保健医療システム論（1単位）」、「健康教育論（1単位）」の履修を提案する。専門科目群では、「健康再生支援領域」に配置された「健康再生支援学特論Ⅰ（2単位）」および「同特論Ⅱ（2単位）」計4単位、「健康再生支援特別演習Ⅰ（2単位）」および「同特別演習Ⅱ（2単位）」、「健康再生支援特別研究（6単位）」の選択必修科目としての履修を求めるが、併せて、自己の専門性を高めるに留まることなく、他職種の視点からも自己認識している保健医療の課題を捉え、解決する能力を修得できるように、選択外の「健康増進支援領域」に配置されている「健康食生活学特論（2単位）」、「健康増進支援学特論Ⅰ（2単位）」、「同特論Ⅱ（2単位）」から2科目4単位以上の修得を必須要件として指導する【資料17】。

④ 研究指導の体制

研究指導は、研究科委員会で決定した主指導教員1人に加え、副指導教員1人を配置して複数指導体制とする。なお、主指導教員と副指導教員の決定は、事前受験相談時に調整した学生の研究の方向性、受験時の面接試験内容等を十分考慮し、各教員の専門領域の一致性を踏まえて行う。

主指導教員の役割を以下に示す。

- ア 学生と協議し研究テーマを決定し、研究計画について指導する。また、研究・教育に必要な授業の履修計画や学生の目的に適した授業科目の履修ができるように助言する。
- イ 研究指導計画を作成し、学期ごとに学生の理解度、進行度を評価し、指導状況を研究科委員会で報告する。
- ウ 副指導教員と協力して特別研究の指導を行う。
- エ 修士論文作成に必要な指導を適宜行う。学生が将来、自らが研究を推進できるように配慮した指導を行う。

副指導教員の役割を以下に示す。

- ア 主指導教員と共に研究指導を行う。主指導教員に事故ある時は、代わって学生に対する教育研究指導を行う。
- イ 各学期末に主指導教員と共に、学生の研究過程における助言、研究成果や進捗状況を確認する。

⑤ シラバス

学生の履修計画を支援するために、すべての授業科目においてシラバスを作成し、授業科目の目的、到達目標、評価方法・基準、授業の実施計画、履修上の留意事項等を学生に提示する。

(3) 特別研究の指導方法

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

① 研究指導教員の決定（1年次4月）

- ア 主指導教員名を研究科長に本大学院の申請様式に則って申請する。
- イ 主指導教員と学生の協議で副指導教員を1人おく。
- ウ 研究科長は、各学生の主指導教員と副指導教員を研究科委員会に提起し、議を経て学生に通知する

② 履修計画指導（1年次4月）

- ア 主指導教員は、研究に必要な授業科目の選択・履修方法や修了要件について学生に指導する。

③ 学位論文研究計画書の立案、作成、提出（1年次5月～2年次5月）

- ア 学生と協議、決定した研究テーマに関する先行研究の整理、仮説設定を行い、研究計画を立案する。
- イ 主指導教員は、研究方法、文献検索・読解方法、倫理性への配慮などを学生に指導し、学生は、「学位論文研究計画書」を立案、作成する。
- ウ 学生は、「学位論文研究計画書」を1年次11月、1年次2月、2年次5月の

いずれかの期限までに研究科長に提出する。

④ 学位論文研究計画書の発表会（中間発表）（1年次12月、3月、2年次6月）

- ア 1年次12月、1年次3月、2年次6月に主指導教員及び副指導教員は学位論文研究計画書の発表会を開催し、改善点等の指摘・助言を行う。
- イ 学位論文研究計画書の発表会における発表内容、改善点の指摘・助言内容を踏まえ、主指導教員は、副指導教員の意見を聞き報告書をまとめ、研究科長に提出する。
- ウ 研究科長は、報告書を研究科委員会に提起し、議を経て学生に通知する。

⑤ 倫理審査の申請等（1年次12月、3月、2年次6月）

- ア 学生は、中間発表の審査結果をもとに、本学研究倫理委員会に対する審査申請等の研究遂行に必要な手続きを行い、承認を得る【資料18】。

⑥ 研究の遂行（1年次1月～2年次12月）

- ア 学生は、主指導教員および副指導教員と研究の進行状況を確認し、データ収集・解析を進める。
- イ 主指導教員及び副指導教員から学位論文のまとめ方について指導を受け、学生は学位論文を作成する。

⑦ 学位論文の提出（2年次1月）

- ア 学生は、指定した期日（学事暦）までに学位論文を学位論文審査願と要旨を添えて学務課に提出する。

⑧ 主査および副査の決定（2年次1月）

- ア 提出された学位論文の主査1人と副査2人については、研究科委員会で決定し、学生に通知する。
- イ 主査は、審査の公正・公平性を担保するため、主指導教員および副指導教員が担うことはできない。
- ウ 副査は、主指導教員、副指導教員が入らないことが望ましいが、やむを得ない場合は主指導教員、副指導教員のいずれかの1人が担うことを妨げない。
- エ 副査のうち1人は、研究科委員会で承認された学外者に委任することができる。

⑨ 学位論文の審査・最終試験（口頭試問）（2年次2月）

- ア 学位論文の審査・最終試験は、学位規程に定める審査委員会によって行う。
- イ 学位論文審査の結果が要修正または再審査と判断された場合、再提出または再審査を求めることがある。学生は、改めて主指導教員から指導を受け、学位論文を完成させる。
- ウ 指定された期限までに学位論文が再提出されない場合には、学位授与が延期される。
- エ 再提出となった学位論文は、再審査を受けなければならない。

オ 主査と副査は、学位論文の審査・最終試験の結果をまとめ、研究科長に報告書（評価を含む）を提出する。

カ 学位論文の審査基準を以下に示す。

ア) 取り上げた研究テーマは、当該専門領域における課題である。

イ) 研究テーマの系統的文献収集と批判的読解を通して、当該課題の背景や問題状況が分析・評価され、研究の目的が論理的に示されている。

ウ) 研究目的を達成するために、適切な研究方法が用いられている。

エ) 研究を遂行するのに必要な倫理的配慮がとられている。

オ) 研究成果がエビデンスに基づき論理的に記述され、今後の課題についても的確に示されている。

カ) 適正な形式により執筆、作成されている。

キ 最終試験（口頭試問）の評価基準を以下に示す。

ア) 保健医療分野における口頭試問において、論理的に表現できる。

イ) 保健医療分野における高度な実践および教育・研究活動に関連する知識・技術が修得されている。

⑩ 修士課程修了認定（2年次3月）

ア 修了要件は、札幌保健医療大学大学院学則に基づき、原則として2年以上在学し、所定の単位30単位以上を修得し、かつ必要な研究指導を受けた上で学位論文を提出し、その審査および最終試験（口頭試問）に合格することである。

イ 研究科委員会は、学位論文および最終試験の合否判定結果と当該学生の単位履修状況に基づき修士課程修了の可否を判定する。

⑪ 学位論文発表会（2年次3月）

ア 学位論文発表会は、本研究科教員や学生等にも公開して実施する。

⑫ 修士課程の修了および学位授与（2年次3月）

ア 研究科委員会の判定結果に基づき、学長が学生の修士課程修了を認定し、修士（保健医療学）の学位を授与する。

イ 学位の授与は、学位記の交付をもって行う【資料19】。

⑬ 学位論文の製本・保管（2年次3月）

ア 提出された学位論文は、図書館保管用とする。その他、製本は各自で行う。

【資料16】 時間割

【資料17】 履修モデル

【資料18】 札幌保健医療大学研究倫理委員会規程（案）

【資料19】 札幌保健医療大学学位規程（案）

年次	学期	月	学修進捗	研究進行			
1年	前期	4月	共通科目 ↓ 専門科目・特論 ↓ 専門科目・特別演習	研究計画の立案・作成	主・副指導教員の決定 ●主指導教員を研究科長に申請、主指導教員と学生の協議により副指導教員1名を選定。 履修計画の立案 ●主指導教員は学修に必要な授業科目の選択・履修方法、修了要件等について指導。 学生の既修状況や実務経験等の個別事情を踏まえ、学修効果を考慮する。		
		5月	研究計画の立案・作成		文献検索、文献レビューの実施		
		6月			研究課題の決定		
		7月			研究方法、倫理的配慮等の検討		
		8月			研究計画の立案、計画書の作成		
		9月					
		後期			10月		
					10月		研究計画書提出(1次)
					11月		→ 研究計画書発表会 → 研究倫理審査申請
	12月						
	1月			研究計画書提出(2次)			
	2月			→ 研究計画書発表会 → 研究倫理審査申請			
3月							
2年	前期	4月	専門科目・特別研究 ↓	研究計画の実施・論文作成	研究計画書提出(3次)		
		5月			→ 研究計画書発表会 → 研究倫理審査申請		
		6月					
		7月					
		8月					
		9月					
		後期			10月		データ収集
					11月		データ解析
					12月		結果の集約・考察
	1月			修士論文の執筆			
	2月			修士論文の提出			
	3月			審査委員会の設置(主査・副査の決定)			
			論文審査、口頭試問				
			論文発表会				
			審査結果、最終試験結果の認定				
			修了の認定、学位授与の決定				
			学位授与				

図 履修指導、および研究の進め方とそれに伴うスケジュール

5. 基礎となる学部との関係

本学保健医療学部は、看護学科と栄養学科で構成しており、本研究科はこれら2学科を基盤に設置するものである。本学は「人間力教育を根幹とした医療人の育成」を教育理念に、看護師、保健師（選択）、管理栄養士、栄養教諭（選択）を養成し、主として北海道の保健医療福祉に貢献している。

看護学科と栄養学科は、養成する職種が「健康」「生活」「栄養」を共通要素とする専門職であることを踏まえ、両学科が連携する教育課程を編成している。基礎教育科目は2学科共通科目で編成するとともに、選択科目を中心に2学科合同科目を複数配置し、本学の教育理念である「人間力」と学士力の基礎となる資質の向上に努めている。専門基礎科目には、共通科目「保健医療福祉行政論」、合同科目「生命倫理」を置き、専門科目には看護師・保健師、管理栄養士の国家試験受験資格に関わる科目群を配置しているほか、学部教育に重要と考える科目の編成により充実化を図っている。合同の専門科目には、両学科の学生が交流することで職種間の相互理解や共同意識を高めるとともに、保健医療チームにおける連携・協働力を醸成する必修科目「地域連携ケア論Ⅰ～Ⅳ」（1～4年次）と選択科目「栄養サポートチーム論」（4年次）を置いている。また、栄養学科では「臨床栄養」「食育実践」「スポーツ栄養学」の選択履修モデルコースを示し、学生の志向に即した学修を可能にする工夫を行っている。看護学科では専門基礎科目に「栄養代謝学」（必修）、「臨床栄養学」（選択）を置き、栄養と食に関する基礎知識の強化を図っている。

研究科では、幅広い学識の涵養とともに、「健康」「生活」「栄養」の観点から保健医療学を探究し、多職種連携・協働のもとに生活面から人々の健康に貢献する高い実践力と、将来の教育者・研究者としての基礎的な能力を有する看護職・管理栄養士の育成にねらいを置いており、これは本学の教育理念と学部の教育方針を基盤とするものである。学部の教育課程においては、国家試験受験資格の関係上、多職種連携・協働の視点からの学修には自ずと制約があるため、学部教育で培った基盤をもとに保健医療専門職としての資質・能力の一層の向上を図ることをめざす。このように本研究科は、学部教育の上に保健医療学における多職種連携・協働を学び、自身の専門性を高める機会を提供する。

研究科の教育課程の編成と特色は既述のとおりであるが、授業科目を担う研究科の教員構成は、学部と兼務する専任教員を中心とし、大学・学部教育の方針のもとに、保健医療学の立場から各人の高度な専門分野を教授する。

以上のことから、本学の学部と大学院研究科保健医療学専攻修士課程は、人材養成、教育・研究において強く連携し、接続している。

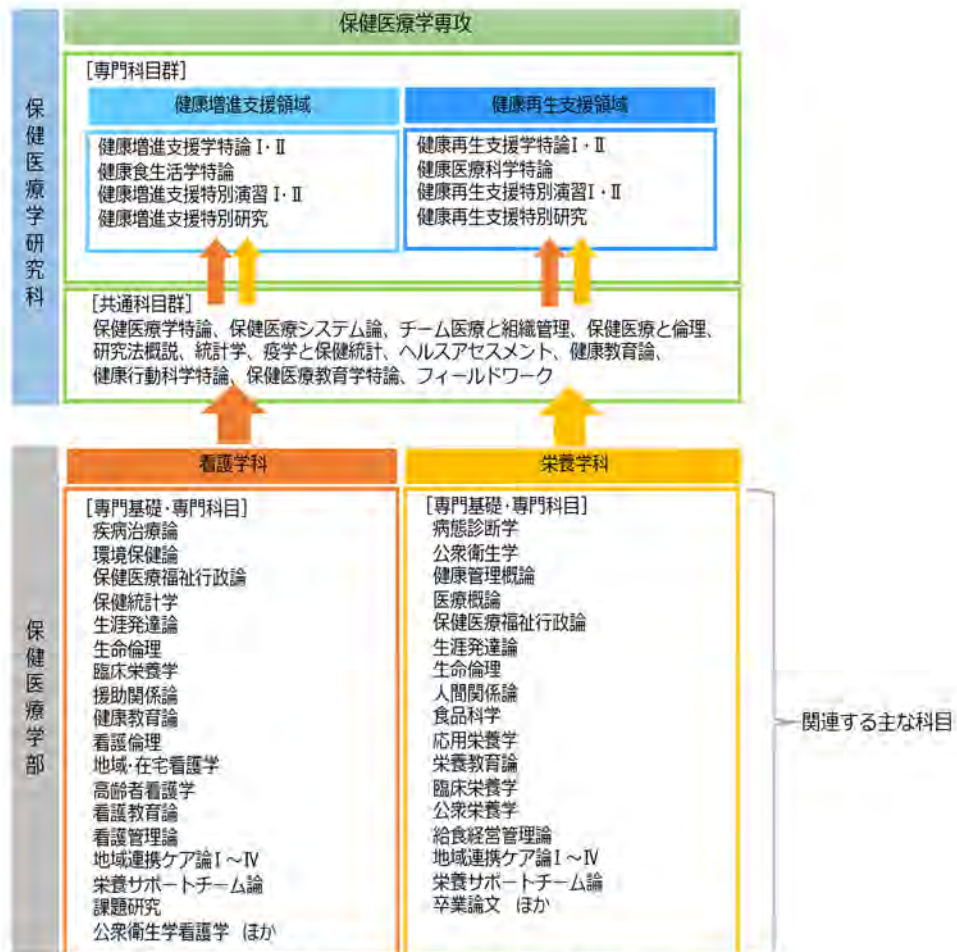


図 基礎となる学部と大学院の関係

6. 入学者選抜の概要

(1) 入学者の受け入れの基本方針（アドミッション・ポリシー）

本研究科は、保健医療福祉の場における実践者、将来の教育者・研究者に求められる人間的素養、保健医療学分野における専門的能力の向上に意欲を有し、地域の保健医療福祉に貢献しうる人材を求めている。入学者に期待する資質・能力は次のとおりである。

- ① 保健医療学分野に対する強い関心と学修意欲を有している人
- ② 保健医療学分野における看護・栄養の諸課題を探究する意欲を有している人
- ③ 保健医療学分野におけるコミュニケーション能力の向上をめざしている人
- ④ 保健医療に携わる者としての望ましい社会的態度と倫理観を有している人

(2) 推薦型選抜入学試験

① 受験資格

札幌保健医療大学を卒業見込みの者で、次に該当する者とする。

- ア 大学院研究科に入学する意思がある者
- イ 看護師、保健師、又は管理栄養士の免許を取得見込みの者

② 出願書類

- ア 出願確認票
- イ 学科長の推薦書
- ウ 志望理由書
- エ 成績証明書

③ 選抜方法

個人面接及び出願書類を総合的に判断し、合否を判定する。

④ 試験の実施日程

10月上旬に実施する。

(3) 一般選抜型入学試験

① 受験資格

看護師、保健師、助産師又は管理栄養士の免許を取得した者、若しくは取得見込みの者で、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- ア 大学を卒業した者又は当該年度に卒業見込みの者
- イ 学校教育法第104条第7項の規定により学士の学位を授与された者又は当該年度に授与される見込みの者
- ウ 専修学校の専門課程（修業年限が4年以上であること及びその他文部科学大臣が定める基準を満たす者に限る。）で文部科学大臣が別に指定するものを文

- 部科学大臣が定める日以後に修了した者又は当該年度に修了見込みの者
- エ 外国において、学校教育における16年の課程を修了した者又は修了見込みの者
- オ 文部科学大臣が指定した者
- カ 本学大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた22歳以上の者

② 出願書類

- ア 出願確認票
- イ 志望理由書
- ウ 成績証明書
- エ 卒業証明書又は卒業見込証明書
- オ 資格取得証明書（免許証のコピー）又は資格取得見込証明書

③ 選抜方法

英語（辞書持ち込み可）、小論文、個人面接及び出願書類を総合的に判断し、合否を判定する。

④ 試験の実施日程

年2回（10月上旬、3月上旬）実施する。

(4) 社会人選抜入学試験

① 受験資格

看護師、保健師、助産師又は管理栄養士の免許を取得した者で、2年以上の社会人経験を有し、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- ア 大学を卒業した者
- イ 学校教育法第104条第7項の規定により学士の学位を授与された者
- ウ 専修学校の専門課程（修業年限が4年以上であること及びその他文部科学大臣が定める基準を満たす者に限る。）で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者
- エ 外国において、学校教育における16年の課程を修了した者
- オ 文部科学大臣が指定した者
- カ 本学大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者

② 出願書類

- ア 出願確認票
- イ 志望理由書
- ウ 成績証明書
- エ 卒業証明書

オ 資格取得証明書又は免許証のコピー

③ 選抜方法

小論文、個人面接及び出願書類を総合的に判断し、合否を判定する。

④ 試験の実施日程

年2回（10月上旬、3月上旬）実施する。

7. 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特例の実施

(1) 実施の趣旨及び必要性

本研究科は、保健医療福祉の実践や教育の現場で専門職資格を有する人材のキャリア・アップ教育および生涯学習ニーズに対応するために、仕事を持つ社会人の学生が勤務を継続しながら、学修できる環境を提供する。本研究科では学生の履修上の便宜に配慮しながら、大学院設置基準第14条に定める教育方法の特例を実施する。

(2) 修業年限

この特例の適用を受ける者は、修業年限2年間にわたり、夜間その他特定の時間または時期における履修を認める。なお、社会人学生については、長期履修制度の利用により、長期履修計画において3～4年間にわたり、この特例の適用を受けた履修を認める【資料20】。

(3) 授業方法等

- ① 学生の授業（講義、演習）は、原則として平日の6（18：00～19：30）・7（19：40～21：10）時限及び土曜日（9：30～）に開講し、社会人学生および社会人以外の学生との違いは設けない。また、一部の科目については、夏季または冬季休業期間中などを利用して短期集中で開講する科目も予定している。
- ② 学生には年度始めに、2年間にわたる授業の開講計画を示し、主指導教員の指導のもとに履修計画を作成させる。
- ③ 特別研究指導については、学生と主指導教員が協議のうえ、適切な曜日・時間帯に実施できるようにする。

(4) 教員の負担の軽減

本研究科の専任教員は学部教育も担当する。本研究科の授業は、平日は夜間、土曜日の昼間、夏季または冬季休業中に実施するため、本研究科の授業担当教員には、次のとおりの配慮を行う。

- ① 同一日に昼間（学部授業）、夜間（大学院授業）双方の授業が重ならないように、授業時間割を編成する。
- ② 平日の学部授業の担当を軽減することを考慮し、演習・実習等の授業科目について、学部教育に影響がなく、質の担保ができるよう配慮のうえ、担当が可能な教員に変更する。
- ③ 土曜日の授業を担当した教員には、休日の振替を行う。

(5) 教育施設等

① 図書館

図書館は、平日21時30分、土曜日15時まで開館しているが、大学院学生の便宜を図るため、貸出冊数の増冊や貸出期間の延長を行う。

② 健康管理

健康管理室は、17時50分に閉室するが、急病等の緊急時においては、夜間勤務の事務職員が近隣の地域で本学が依頼する24時間対応の病院に連絡し、緊急体制を整える。

(6) 事務職員の配置

事務職員の配置は、交替制等による夜間勤務体制を実施する計画である。

【資料20】札幌保健医療大学大学院長期履修規程（案）

8. 具体的な実習計画

(1) 実習の目的

本研究科では、看護職と管理栄養士が保健医療学の視点より互いの専門分野の知見を共有し、連携・協働による質の高い実践を行い得る人材の育成をめざしている。両者による専門的視点の相補的活用は、対象者中心の健康増進・健康再生支援の質的向上に寄与する可能性を有しているが、看護職・管理栄養士の関係構築に影響する様々な要因により連携・協働体制が実現しているとは言い難い。こうしたことを前提に、共通科目「フィールドワーク」では、多職種連携やチームマネジメント等の実際に触れ、現状と課題に対する認識を深めるとともに職種間のコミュニケーション等を学修し、高度な実践に求められる基盤形成の一助とする。

「フィールドワーク」では、看護職・管理栄養士が活動する場（フィールド）において、対象者へのケア提供の実態と連携・協働のありよう、ケアマネジメントやチームマネジメント等の実際について、シャドーイング中心の学修活動を行い、現状認識を踏まえた課題の洗い出しと改善・改革方略を提案する。具体的には、保健医療施設・事業所において、自己の学修課題と学修目標・計画をもとに学修活動を展開し、その成果を学生間で共有・発展させることで、看護職・管理栄養士の連携・協働、保健医療の課題等に関する洞察を深める【資料21】。

(2) 実習施設確保の状況

地域における保健・医療活動の拠点をフィールドとする。具体的には、道立保健所、訪問看護ステーション、地域医療を担う医療機関を実習施設として確保し、学修計画を達成できるよう担保した【資料22】。

(3) 実習先との契約内容

実習依頼については、実習施設の概要、業務内容、受け入れ体制を確認し、事前に作成した実習計画「フィールドワークの実施概要」をもとに、施設責任者に実習目的、期間、学生数、実習方法等を説明し、十分な理解を得た上で正式に依頼した。実習期間は、社会人入学者が業務を調整しやすいように、実施可能期間を2月1日～28日とゆとりのある設定とし、この間の終日3日間を充当する計画とした【資料23】。

本科目の実習はシャドーイング中心の学修であることから、入院患者や利用者への直接的なケアで危害を与える可能性は極めて低い。また、今回契約する実習施設は本学学部教育の実習先であることから、個人情報保護、事故防止対策・発生時の対処方法は学部での取り決め内容を準用し、実習に備える。

(4) 実習水準確保の方法

「フィールドワーク」の担当教員は、実習内容・方法について、実習施設の管理責任者、実習指導者と十分に事前協議を行う。学生は看護師・保健師、管理栄養士の有資格者であることを踏まえ、各自の学修計画に基づく学修活動を効果的に展開できるよう、実習前後の指導・調整、評価を綿密に実施する。実習前には、学修課題・目標・計画立案に関する個別指導を行うことに加え、学修計画に関する実習指導者との打ち合わせを行い、事前指導体制を整える。実習後には、学生・科目担当教員・実習指導者による客観的な評価を実施するとともに、学修の振り返りと意味づけ等の事後展開に対応する。実習期間中は実習施設を巡回して学修状況を確認し、必要に応じて実習指導者と実習内容を調整する。教員の担当施設は、各人の専門分野と施設の特徴を勘案して配置し、教員と施設とのマッチングすることで実習水準の確保につなげる【資料23】。加えて科目担当教員による目標達成状況や実習方法等の点検・評価、教育課程の組織的な点検・評価を行い、改善・向上に取り組む。

また、実習水準を確保するためには、実習担当教員と実習施設の管理責任者、実習指導者との連携を強化する必要がある。そのため、本学大学院の教育目的、人材養成、教育課程の編成、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと「フィールドワーク」の到達目標との関係等について共通理解を促すとともに、実習教育・指導に関する意見交換の機会を設定するなど体制を整え、内容・方法の改善に取り組む。

(5) 実習先との連携体制

「フィールドワーク」の担当教員は、実習施設の管理責任者および実習指導者と綿密に事前打ち合わせを行い、学生の学修計画の共有と実習内容の調整を図る。実習期間中、科目担当教員は巡回を行って実習状況を把握するとともに、実習指導者と指導内容を調整する。実習施設との連絡・調整は、施設ごとに配置された科目担当教員（教授）の責任により行う。科目担当教員は、連絡・調整の経過や結果について科目責任者に報告する。実習上の問題が発生した場合、科目責任者は実習を統括する立場として、適宜関係者と協議するなど問題状況に即した対応を行う。

(6) 実習前の準備状況（感染予防対策、事故対策）

① 感染予防対策

本学では毎年4月に定期健康診断を実施しており、大学院学生に対しても同様とする。感染予防対策は、日本環境感染学会の「医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版」に準じて行っている。本学大学院に入学した学生は、学部学生と同様に感染症抗体価検査（小児4種とB型肝炎）を実施し、検査結果に基づき必要時ワクチンの接種を推奨する。社会人入学者において、就業先で健康診断、感染症抗体価検査を実施している場合は就業先の実施結果の写しを大学に提出する。

② 事故対策

学生は、本学大学院に入学した際に、通年で「学生教育研究災害保険」「学生教育研究賠償責任保険」に加入する。実習期間は事故に備えて「Will」（日本看護学校協議会共済）に加入する。

(7) 事前・事後における教育指導計画

① 事前教育指導計画

「フィールドワーク」に際しては、1年次後期（11月）にガイダンスを実施するとともに、現場での学修準備のための面接指導、実習施設との調整を行う。面接指導は、フィールドワーク直前までに複数回実施し、学修状況の確認を行う。

学生は、大学卒業後の直接進学者か社会人経験者かによって学修経験・実践経験が異なることを踏まえ、個別事情に即した効果的な学修が行われるよう、個々の経験を把握し指導する。

大学からの直接進学者に対しては、学士課程における学修と臨地実習体験からの課題認識を明らかにし、大学院での先行学修を活用した学修計画となるようにする。社会人経験者に対しては、実践経験を振り返ることで経験的に知覚していた課題を明確化し、先行学修に基づく新たな視点でフィールドに接近できる学修計画となるように指導する。

ア ガイダンス

- ア) 実習目的、到達目標、方法、実習指導体制、実習施設について
- イ) 実習中の注意事項
- ウ) 実習のまとめ（学内実習）について
- エ) 個人情報の取り扱いと倫理的配慮（SNSによる個人情報流出防止を含む）
- オ) 感染症予防対策について
- カ) 事故予防と発生時対応について
- キ) 実習中の緊急連絡体制

なお、オ）～キ）は、本学学部教育でのガイドライン・体制を準用する。

イ 面接指導

科目担当教員は学生と面談し、以下の点について指導する。

- ア) 学修課題の明確化、実習施設の選択、学修計画の立案
- イ) 学生の就業状況を勘案した実習日程の調整
- ウ) 実習施設との調整・指導

② 事後教育指導計画

フィールドでの実習終了後、学修のまとめを行う。実習中の体験や学修内容を整理してプレゼンテーション、ディスカッションを行い、到達目標に関わる実践上の課題と改善策を学生間で検討する。その後、本科目の学修成果をレポートにまとめ

る。担当教員は終講後に学生と面談し、科目の評価と課題について指導する。

直接進学者と社会人経験者の学修状況を確認し、フィールドでの学修を効果的に共有することができるよう、まとめの指導を行う。また、プレゼンテーション、ディスカッションに際しては、両者の学びを深化・拡大させられるように関わる。

(8) 教員の配置と巡回計画

実習施設ごとに科目担当教員を配置する。担当教員は、担当学生への直接指導と施設・実習指導者との調整・協議の役割を担う。実習期間中は適宜巡回して学修状況の確認と指導を行うほか、実習指導者と相談・協議し、指導方針の共有化を図る。必要に応じて課外指導も実施する。

(9) 実習施設における指導者の配置計画

看護師、保健師、管理栄養士の有資格者で、他職種との連携やケアマネジメント、チームマネジメント等の実務実績と実習指導の経験を有する者に実習指導を依頼する。各施設における実習指導者の配置は、学生の学修計画を踏まえたうえで施設責任者と担当教員が協議し、決定する。指導者は、学生1人に対し、1人以上を当てる。

(10) 成績評価体制および単位認定方法

「フィールドワーク」の成績評価は、実習施設担当の教員の責任により、事前学修（学修課題・目標・計画）、実習中の学修状況（フィールド記録・パフォーマンス）、事後学修（成果発表・ディスカッション・課題レポート）を対象に、評価基準に従って行う。実習中の学修状況については実習指導者と情報・意見交換を行い、十分に協議したうえで実施する。また、履修学生の学修状況については担当教員間で情報交換し、成績評価の不当な差異が生じないようにする。単位認定は、研究科委員会での審議後、研究科委員会規程に従って学長が決定する。

(11) 実習先が遠隔地等の場合の意義および巡回計画上の配慮

保健所での「フィールドワーク」には、本学学部の保健師課程の実習施設でもある帯広保健所を予定している。当該施設での実習には宿泊費・交通費が発生することより、往復交通費と宿泊費は大学負担とし、札幌市内での実習に係る費用負担との差異が生じないように手当する。実習巡回は、他学生への指導に支障をきたさないように配慮して行うが、適宜、リモートで対応する。

【資料21】 フィールドワークの実施概要

【資料22】 総括表・実習施設の概要・実習施設の承諾書

【資料23】実習期間と教員配置計画

9. 施設・設備等の整備計画

本学は、2013（平成25）年度の開学以来、教育研究環境の整備と充実に積極的に取り組んできており、大学院の教育研究のために必要な校地、運動場および校舎等は十分に整備されている。

さらに、校舎内の各所に無線LANのアクセスポイントを設置し、双方向で授業を展開できる等のIT環境の整備もされている。

今般、設置する本研究科については、看護学科および栄養学科を有する保健医療学部を基礎とし、保健医療学の教育研究に資する構想であることから、既存の校地、校舎等を有効的に活用することとしている。

(1) 校地、運動場の整備計画

本研究科の設置を計画している中沼キャンパスは、札幌市東区中沼西4条2丁目1番15号に位置し、校地所在地周辺は、低層住宅を中心とした閑静な地域であり、研究に集中できる環境である。キャンパス全体の校地の総面積は14,258㎡を有し、学部および本研究科の学生の教育・研究のための十分な校地面積が確保されている。

運動場は、21,600㎡の面積を確保しており、運動用設備としては、野球場をはじめ、サッカー場など主に学生の課外活動を中心として利用している。

(2) 校舎等施設の整備計画

本研究科の設置を計画している中沼キャンパスは、現在、5棟の校舎等の施設を有している。キャンパス全体の校舎等の総面積は14,888㎡を有し、教育・研究に必要な主要な教室等の内訳としては、講義室10室、演習室19室、実験・実習室11室、情報処理学習室3室となっている。また、専任教員の研究室および共同研究室は49室となっており、その他に図書館、非常勤講師室、健康管理室、学生相談室、学生自習室および体育館などを整備している。また、本研究科の社会人学生の通学の利便性を考慮して、札幌市内中心部の札幌市中央区南3条西1丁目15番地に位置する学校法人吉田学園専門学校北海道福祉・保育大学の空き講義室2室を借り受けてサテライトを整備し、2室に書架、プリンタ等を配備する【資料24】。

設置する本研究科においては、学部の既存校舎および施設を有効的に活用するが、本研究科の設置にあたっては収容定員10人分の大学院学生研究室1室を整備する【資料25】。大学院学生研究室の設備は、机、椅子、書架、ロッカー、プリンタ、ミーティングテーブル等を配備し、学修環境の充実に努める。なお、大学院学生のパソコンについては、各自が用意し、用意できない場合は大学が貸与する。さらに、同じ階にある机・椅子、無線LANが整備されているラウンジを利用し、休息・自習等自由が出来る環境を整える。

講義室については、本研究科の授業時間割は平日18時以降で2コマ、土曜日2～3コマと設定しているため、学部と講義室が重なることはなく講義室は十分に確保されている。

専任教員の研究室の整備計画については、教員組織として計画している本研究科の専任教員15人のうち教授12人（うち4人が新規採用）、准教授2人、講師1人に対して1室当たり約25～27㎡の個室を整備する。なお、本研究科の専任教員15人は学部と兼務する。

本研究科の設置計画に伴う設備の整備計画については、学部でこれまで使用してきた機械・器具等4,435点を有効的に共用することとしている。

(3) 図書等の資料および図書館の整備計画

本学の図書館の床面積は、706㎡、閲覧座席102席、AV・PC利用席6席、ラーニングコモンズとして利用できるグループ閲覧席12席、収容可能冊数40,000冊となっている。図書館内には、サービスカウンター、検索用パソコン6台、コピー機2台を設置するとともに無線LANを配し、いつでもネットワークにアクセスできる環境を整備している。蔵書は図書館システム「情報館」（ブレインテック社）を導入、管理しており、WEB上から蔵書検索（OPAC）、貸出延長および予約、ILL（相互利用）の申込み等を一元的に行うことができる環境となっている。

本学図書館の資料等については、図書・製本雑誌36,070冊（うち外国書981冊）を所蔵しているとともに、学術雑誌（電子ジャーナル含む）294種（うち外国雑誌84種）、DVDやビデオ等の視聴覚資料1,143点を所蔵しており、これまで学部において整備してきた図書等を有効的に共用する。また、電子ジャーナルやアグリゲータ系電子ジャーナル（メディカルオンライン、MEDLINE Full Text、CINAHL with Full Text）を利用して常時4,000タイトル以上の文献にアクセスできることに加え、電子書籍17,145タイトル（うち外国書16,368タイトル）にアクセス可能な環境を整備している。さらに、リンクリゾルバシステムを活用し、医中誌Web等の文献検索データベースやOPACと有機的な連携を図ることで文献情報にアクセスしやすい環境となっている。また、サテライト教室の図書利用については、パソコンを利用し、図書館の文献にアクセスが出来るように環境整備をする。

本研究科の設置に当たっては、新たに保健医療学分野の研究を行うために必要となる電子書籍51タイトル、電子ジャーナル910種（うち外国雑誌900種）を整備する計画である。

【資料24】札幌保健医療大学大学院サテライト教室（吉田学園専門学校北海道福祉・保育大学校校舎）

【資料25】札幌保健医療大学大学院学生研究室見取り図

10. 管理運営

本学では、学部および本研究科の重要事項を審議する機関として、学校法人および大学の代表者により構成される「評議会」を置く。「評議会」はすでに学部の重要案件を審議する機関として設置されており、本研究科を加えた形での運営とする。また、本研究科の教育研究に関する事項の審議は、「大学院研究科委員会」が行う。

(1) 評議会

評議会は、札幌保健医療大学学則第11条に基づき設置されている。会議は月1回定例で行われ、本研究科が加わった場合には、副理事長、学長、学部長、研究科長、図書館長、事務局長によって構成される。審議する事項は次のとおりとする。

- ① 大学の管理運営の重要事項に関すること
- ② 大学の将来構想に関すること
- ③ 学則その他重要な規程の制定及び改廃に関すること
- ④ 教員の人事計画に関すること
- ⑤ 教員の採用、退職及び昇任等に関すること
- ⑥ 学生の入学に関すること

(2) 研究科委員会

研究科委員会は、札幌保健医療大学大学院学則第11条第3項に基づき設置される。研究科委員会は月1回定例で行われ、研究科委員会は、学長および研究科の授業科目担当の専任の教授をもって構成する。審議する事項は次のとおりとする。

- ① 学生の入学、修了に関する事項
- ② 学位の授与に関する事項
- ③ 学生の学修に関する事項
- ④ 教育課程の編成に関する事項
- ⑤ 学則その他本研究科運営に関する規程等の制定及び改廃に関する事項
- ⑥ 学生の指導及び賞罰に関する事項
- ⑦ 学生の除籍に関する事項
- ⑧ 入学試験要項に関する事項
- ⑨ 教育職員の教育研究業績の審査に関する事項

(3) その他

本研究科の教員は学部との兼務であり、施設・設備等についても共用部分が多いことから、大学全体における管理運営とする。常に学部と連携を取りながら、本研究科における教育・研究活動に支障をきたさないよう配慮する。

事務組織については、教員が学部と兼務であること、施設・設備等が大部分共用使用であること等を考慮し、学部と本研究科との密接な連携が必要であることから、大学事務局において一元的な管理運営に務める。

11. 自己点検・評価

(1) 基本方針

本学では、本学の教育理念・目的を実現するために、教育・研究および組織、運営、施設・設備に関する状況を自ら点検・評価し、その結果を公表するとともに、課題の改善を図り、本学の質的水準の維持・向上に努めることで社会的責任を果たすものとしている。さらに、この方針の実効性を保つため内部質保証体制の改善・改革に努めている。大学院の設置後においても同様の方針のもとに、不断なく自らの点検・評価を行うこととする。

(2) 実施体制

本学は、2013（平成25）年度の開学と同時に、「自己点検・評価委員会」を設置し、組織的な点検・評価を開始している。その後、学長直下の組織として「大学評価委員会」を設置し、その下部組織に自己点検・評価委員会が位置づけられている。この体制により、大学評価委員会を中心に大学全体で連携した自己点検・評価を行い、内部質保証体制の強化を図っている。大学評価委員会は、現在、学長を委員長に、学部長、図書館長、教務部長、学生部長、両学科長、大学事務局長、法人本部長で構成されている。法人本部長を委員に加えることで大学と学園本部との連携を強化し、中期的な運営や財政面での課題を迅速に改善できる仕組みとしている。また、自己点検・評価委員会は、学部長を委員長に、看護学科と栄養学科の専任教員各2名、事務局長、総務課長、事務職員の計8名で構成され、各種委員会はもとより学部および各学科ならびに事務局との連携のもとに自己点検・評価が満遍なく機能する体制を整えている。大学院設置後は、大学評価委員会には研究科長を、自己点検・評価委員会には研究科の専任教員を加え、大学院を含む実施体制を整えることとする。

(3) 実施項目と手順

本学では、学部および学科ならびに各種委員会と連携・協働し、①大学の使命と責任、②学生支援関連、③学生受け入れと入試、④三つのポリシーと教育課程関連、⑤教学機能と研究支援、⑥本学の地域貢献と教育の特色の各観点から、人的・物的な教育研究環境に関する自己点検・評価を行っている。

これらの評価項目のうち、年間の定期的な点検評価は、大学評価委員会の実施組織である自己点検・評価委員会が中心となり、教員の教育・研究活動状況および各種委員会、部会・プロジェクト等の年間活動を点検・評価し、報告書を作成・公表を行っている。本委員会は、毎年1月に各種の活動主体に対し、年間の活動計画と活動内容・評価・次年度課題に関する活動報告書の提出を求めるとともに、委員会は活動報告書を点検し、コメントを加える等を繰り返し、大学運営方針や活動課題との整合性

や到達度を点検することで、PDCAサイクルのもとに自己点検・評価の精度を高めるよう努めている。これらの報告書は大学評価委員会の議を経て、運営会議および教授会ならびに大学評議会にて報告され、その後全教職員に公表される仕組みとなっている。また、学生の実態や要望に関しては、関係委員会で1～数年の間で定期的に調査を実施し、点検評価した結果を大学評価委員会に報告し、改善に取り組んでいる。

大学評価委員会は、大学の質保証体制の中心として、必要に応じての学内外の各種情報の収集・分析により新たな発展的対策を講じること、定期的に提出される教育・研究状況や自己点検・評価委員会からの報告やデータをもとに改善状況を検証している。さらに、大学評価委員長である学長は、大学評価委員会の活動内容をふまえた本学の中期計画や年度の大学運営方針を立案し、大学評議会と教授会を経て、各種委員会・部会および全教職員への周知徹底を図り、継続的に教育・研究や組織・運営上の点検・評価と全学的改善に取り組んでいる。

大学院設置後は、大学の自己点検・評価の一貫として、現在の実施手順のもとで大学院の点検・評価を実施する予定である。

(4) 評価結果の公表

年度の「自己点検・評価報告書」は、全教職員に配布すると同時に学生に対しては図書館に設置し公開している。学外については大学のホームページに毎年度掲載し、広く社会に公開している。大学院に関する自己点検・評価報告においても同様とする。

(5) 大学認証評価機関による評価

本学では、学校教育法第109条をふまえ、本学の自己点検・評価の基本方針に基づいて毎年度学内で実施している他に、第三者による評価を受けている。本学では、第三者評価は本学の教育・研究等の質的水準の向上を図るための方向性や管理・運営面での改善等に積極的に取り組むための発展的機会であると捉えている。

開学後、すでに第1回目の認証評価は終了している。2018（平成30）年度に日本高等教育評価機構へ自己点検評価報告書を提出し、大学機関別認証評価を受審している。結果は、日本高等教育評価機構が定める評価基準に「適合している」ことの認定を受けている。これらの報告書等については大学のホームページで公開している。

12. 情報公開

大学院の公共性や社会的責任を明確にすることを目的に、以下に記載する学校教育法第113条および学校教育法施行規則第172条の2に定められた教育研究活動等の状況に関する情報の公表を積極的に行う。

現在、学部の教育研究活動等の状況に関する情報および事業内容や財務状態に関する情報は、本学ホームページ (<https://www.sapporo-hokeniryou-u.ac.jp>) において公表している。

- (1) 大学院の教育研究上の目的に関すること
(目的、教育研究上の目的、人材養成等の目的、3ポリシー)
- (2) 大学院の教育研究上の基本組織に関すること
(研究科専攻の名称、組織、学則)
- (3) 教員組織、教員の数ならびに各教員が有する学位および業績に関すること
(教員数、教員の年齢構成、教員の学位)
- (4) 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ならびに進学者数、就職者数その他進学および就職等の状況に関すること
(アドミッション・ポリシー、入学者数、入学定員、収容定員、在学学生数、修了者数、進路状況)
- (5) 授業科目、授業の方法および内容ならびに年間の授業の計画に関すること
(カリキュラム・ポリシー、授業計画(シラバス)、学事暦)
- (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
(ディプロマ・ポリシー、履修規程(成績評価の基準、修了要件等)、修士論文の評価基準、学位論文審査結果の要旨)
- (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
(キャンパスマップ、アクセスマップ、校地・校舎・グラウンド等の概要)
- (8) 授業料、入学料その他大学院が徴収する費用に関すること
(授業料、入学金、委託徴収費)
- (9) 大学院が行う学生の修学、進路選択および心身の健康等に係る支援に関すること
(相談・支援窓口、学生生活支援、奨学金、就職サポート)
- (10) 教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識および能力に関すること
(履修指針、カリキュラムマップ)
- (11) その他(学則等各種規程、大学等における修学支援に関する情報、設置認可申請書、設置計画履行状況報告書、自己点検・評価報告書、認証評価の結果等)

13. 教育内容・方法等の改善を図るための組織的取組 (FD・SD)

本学では、FDやSD活動は本来、大学の教育・研究、図書館、管理運営に関する組織的機能の向上・開発を目的とすることを念頭に、開学時から教職協働の運営方針のもと、教職員を対象に、教育と研究への理解とこれらの資質・能力の向上、大学運営の共同意識の醸成を図っている。このうちの一部の研修を除き、FD・SD合同の研修活動を中心に計画・実施し、各教職員の資質・能力を含め大学全体の効果的な機能の向上・開発を推進している。今後も継続して、これまで実施している教育セミナーと学術セミナーを組み合わせ、本研究科での教育・研究、管理運営を含めたプログラムを計画し、全学的に実施する。

実施体制は、これまでの体制を継続し、教員と職員で構成されたFD委員会(以下、「FD委員会」という。)を中心にした組織的な取組である。なお、委員会構成員には新たに大学院担当教員を加え、以下の点を強化し、取組みの充実を図ることとする。

(1) 本研究科の教育方針・目的とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーの連関と教育課程の成果と検証 (FD・SD合同)

全教職員を対象に、本学の大学院教育に対する全学的理解と情報提供・共有の機会とする。また、大学評価委員会と協働し、教育課程全体の評価を公開・報告、改善を図ることとする。

(2) 新任・新人教員研修 (FD)

本学への新任採用や新人の教員を対象に、本学教育理念および本研究科の教育方針・目的、体系的な教育課程編成、保健医療系教育の特徴等を理解し、本学教員として求められる資質・能力等について理解を深め、教員組織の一員としての姿勢を涵養するため、毎年1回4月に行う。

(3) 本研究科での教育における授業方法の工夫・改善と開発 (FD・SD合同)

全教職員を対象に、大学院教育の特性や目標に適した授業方法を不断に見直し改善するために、教員の教育力の向上、教務機能の向上を図る研修会等を設ける。内容は、専任教員の相互の授業報告や授業参観、あるいは外部有識者による最新知識等で、方法は講義方式の他、ワークショップも取り入れ、各専門分野および教員間の相互理解を深める機会にする。

(4) 本研究科での教育の授業評価と改善 (FD・SD合同)

本学では、教員と職員で構成されたFD委員会が中心となって、学部の科目別授業アンケート調査を実施していることから、大学院においても科目別に授業アンケートを計画し実施、公開する。その結果を活かし、大学院での授業方法の開発や、シラバス

を通して教育内容・方法等の改善、本研究科教育体制に関する課題の明確化に取り組む。

(5) 学術セミナーの促進 (FD・SD合同)

現在、専任教員の研究活動に関する学術セミナーが年3回開催し、文科省科学研究費助成事業の説明も行っている。本学では、学術セミナーを通して教員の研究活動への理解と研究支援のために職員も対象に実施している。今後は、大学院の設置によりセミナーの開催回数を増やしながらかつ続する。また、保健医療学分野の研究促進のためにも看護学・栄養学の合同研究セミナーを積極的に実施する。

この他、SD研修では他大学と大学情報を交換・共有する機会を設けている。さらに、大学院における人材養成の社会的動向、認証評価についてもFD・SD合同研修会を開催し、情報の提供・共有を図り、時代を見据えた教育・研究等の改善を組織的に促進できるようにする。