

審査意見への対応を記載した書類（6月）

（目次）保健医療学研究科 保健医療学専攻（M）

【設置の趣旨・目的等】

1. 本研究科は、看護学、栄養学の両分野を学修することを特色とする設置計画であるが、例えば、カリキュラム・ポリシー③では、「看護学あるいは栄養学の専門性を深めるとともに、・・・関連分野の知識・技術を幅広く修得」とされ、自己の専門分野の学修を中心とする計画のように見受けられる一方で、ディプロマ・ポリシー①では、「自己の専門分野および関連分野に関する高度で体系的な知識・技術を修得」としており、看護学・栄養学に関する知識・技術を同等の比重で修得する計画のようにも見受けられ、両ポリシーの整合性が必ずしも明確でない。このため、自己の専門分野と関連分野について、それぞれに求められる到達レベルを具体的に説明するとともに、教員や学生等がそれを認識できるようディプロマ・ポリシーを含めた関連する記載を改めること。その際、養成する人材像、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーにおけるこれらの説明が整合するよう適切に改めること。 【是正事項】・・・ 3

【教育課程等】

2. 審査意見1のとおり、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの整合性について疑義があるため、教育課程全体が妥当であるとの判断をすることができない。このため、関連する他の審査意見への対応を踏まえ、本研究科の教育課程が適正なディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに基づき、適切に編成されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。 【是正事項】・・・ 31
3. 「設置の趣旨および必要性を記載した書類」の「1.（3）本学大学院設置の必要性」で、本研究科は「保健医療学の見地から看護学・栄養学を捉え」とし、保健医療の概念を「保健医療学に内包される医学、薬学、看護学、心理学系、社会学系、リハビリテーション等の治療学、工学系、経済学系、情報学系等、さまざまな学問が複合的にかつ組織的に機能することで成り立つ領域」とであると定義しているが、このような幅広い保健医療の概念が授業科目の設定や各授業科目の内容など教育課程に反映されているか必ずしも判然としないことから、「さまざまな学問が複合的にかつ組織的に機能することで成り立つ領域」とある保健医療を学ぶ教育課程となつてことを説明するか、必要に応じて適切に改めること。また、本研究科は健康増進支援領域と健康再生領域の2領域に区分していることから、教育課程を主に保健と医療の2分野に区分しているとも見受けられる。「基本計画書」の「卒業要件及び履修方法」では、領域によっては必ずしも選択した領域以外の領域に配置された授業科目を履修しなくても修了が可能であると見受けられ、保健医療分野に含まれる保健と医療の2分野を学生が修得できる教育課程となつているか判然としない。このため、いずれの領域を選択したとしても保健医療を修得できる教育課程となつていることを説明するか、必要に応じて適切に改めること。 【是正事項】・・・ 34
4. 看護学と栄養学の知識・技術を修得するため、審査意見1及び審査意見2の対応を踏まえたディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと体系的な教育課程に基づき、学生が両分野の知識・技術を着実に修得できるよう、どのようなプロセスで履修指導がなされるのか具体的に説明すること。 【改善事項】・・・ 36

【入学者選抜】

5. 審査意見1のとおり養成する人材像、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの整合性について疑義があるため、アドミッション・ポリシー及び入学者選抜が妥当であるとの判断をすることができない。このため、本研究科の入学者選抜が、適切な3つのポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーをいう。）に基づき、適切に実施されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

【是正事項】・・・・・・・・・・38

【教員組織】

6. 専任教員の年齢構成が高齢に偏っていることから、教育研究の継続性を踏まえ、若手教員の採用計画など教員組織の将来構想を明確にすること。

【改善事項】・・・・・・・・・・40

【その他】

7. 公表する情報として挙げられている項目に、学校教育法施行規則第172条の2第3項に規定されている学位論文に係る評価に当たっての基準についての情報が含まれているか不明確なことから、明確にすること。

【是正事項】・・・・・・・・・・41

8. 論文審査体制について、「主査は、主指導教員が担当する。」とされているが、研究指導教員が審査員を務めることは公平・公正性の観点から懸念があるため、妥当性について説明するか、必要に応じて適切に改めること。

【改善事項】・・・・・・・・・・43

審査意見への対応を記載した書類（6月）

【是正事項】保健医療学研究科 保健医療学専攻（M）

【設置の趣旨・目的等】

1. 本研究科は、看護学・栄養学の両分野を学修することを特色とする設置計画であるが、例えば、カリキュラム・ポリシー③では、「看護学あるいは栄養学の専門性を深めるとともに、・・・関連分野の知識・技術を幅広く修得」とされ、自己の専門分野の学修を中心とする計画のように見受けられる一方で、ディプロマ・ポリシー①では、「自己の専門分野および関連分野に関する高度で体系的な知識・技術を修得」としており、看護学・栄養学に関する知識・技術を同等の比重で修得する計画のようにも見受けられ、両ポリシーの整合性が必ずしも明確でない。このため、自己の専門分野と関連分野について、それぞれに求められる到達レベルを具体的に説明するとともに、教員や学生等がそれを認識できるようディプロマ・ポリシーを含めた関連する記載を改めること。その際、養成する人材像、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーにおけるこれらの説明が整合するよう適切に改めること。

（対応）

本研究科保健医療学専攻は、保健医療学の一翼を担う看護学・栄養学を基軸に、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・教育力の基盤を養う課程としている。そのため、看護師・保健師・助産師（以下「看護職」という。）・管理栄養士が自らの職種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・技術を学修することで自己の専門性を高め、高度かつ機能的な多職種連携を可能にする能力を培う。

現代の保健医療は高度に専門化・複雑化しており、課題の改善・解決には異なる知識・能力を有する複数の専門家の連携・協働が必須であり、個々の専門職には自己の有する専門性を連携・協働体制のもとに高いレベルで発揮することが求められる。質の高い保健医療の実現には互いの専門性を理解して相補的に役割遂行できる人材が必要だが、各専門職の依拠する学問分野を広く理解し連携・協働するのは不可能な現状にある。そこで本研究科においては、健康・生活・栄養という共通の視座を有する看護職・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実践力と、基本的な研究力・教育力を有する人材の育成をねらいとする。

しかし、ご指摘のとおりディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーには齟齬があることに加え、養成する人材像との整合が解りづらいなど、設置の趣旨・目的等には明確性に欠く記述が見受けられた。よって、研究科の教育研究上の目的、養成する人材像を踏まえ、両ポリシーを修正するとともに、申請書の1. 設置の趣旨と必要性を全体的に加除修正する。

（1） 自己の専門分野と関連分野に関する到達レベルについて

保健医療学は多くの関連分野が複合的に関わり合うことで成立するが、上記のとおり各専門職の依拠する学問分野を広く理解するのは困難である。本研究科では保健医療学の視点から、健康・生活・栄養の概念を共有する看護学・栄養学を基軸に、高度な専門性と多職種連携に求められる実践力を涵養する。したがって、看護学と栄養学を同等の比重で修得させることを意図するものではないが、ディプロマ・ポリシーが曖昧だったことから、養成する人材像に整合するよう以下のとおり修正する。

ディプロマ・ポリシー：

- 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。

(2) 養成する人材像、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの関連について

本研究科の教育研究上の目的は、「保健医療学分野における幅広い視野と豊かな学識を有し、看護職・管理栄養士それぞれの立場から、高度な専門性と多職種連携に求められる実践力と保健医療学を発展させる研究力・教育力を有し、保健医療福祉に貢献できる人材の育成」である（学則第7条第3項）。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ため、養成する人材像を、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、と設定している。

これらに基づき、ディプロマ・ポリシーを上述のとおり変更するとともに、これに示す能力・資質を修得するためのカリキュラム・ポリシーを以下のとおり修正する。

カリキュラム・ポリシー：

[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。

新	旧
1. 設置の趣旨及び必要性 (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名称を変更し、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、<u>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。</u>	1. 設置の趣旨及び必要性 (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名称を変更し、現在に至っている。 この間、本学の卒業生504人の約9割が北海道内に就職し、地域の保健医療福祉に貢献している。 本学は、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「あらゆる健康レベルにある全ての人々の健康の維持増進、病気の予防、健康の回復や重症化の防止」を目的に、看護学科では心身の健康と生活において専門的に支援する看護師・保健師（選択）を、栄養学科では健康と生活の支援の中でも栄養と食生活に特化して専門的に支援する管理栄養士、栄養教諭（選択）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、本学の特色の一つである。本学の学部教育では、看護と栄養の2学科の特色を活かすために、両学科が連携し、教育課程を編成している。 基礎教育・専門基礎教育・専門科目の各群に共通と合同の授業科目を複数配置している。特に、専門科目では4年間積み上げの授業科目（「地域連携ケア論Ⅰ～Ⅳ」）を配置する等、自他職種の理解と知識の共有、チーム連携・協働力を強化する教育を行っている。 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むことで、変化する社会環境と保健医療の中で、人々の求める健康生活のニーズに応えられる保健医療従事者「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。 今回、本学では開学10年を機に、<u>より一層の教育・研究の発展、本学の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して、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</u>

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

ることとした。

本研究科保健医療学専攻の設置経緯については、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。

保健医療の多職種の中でも、看護職（看護師、保健師、助産師）と管理栄養士は、看護学と栄養学のそれぞれの専門知識・技術を駆使し、「生活」面から支援することで、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活動の援助や心身の苦痛の緩和、教育指導・相談等の理論・技術を探究する実践科学である。

また、栄養学は、従来、家庭や学校での食問題の改善が中心に考えられていたが、現在は人間の健康と栄養・食との関係の観点から、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、病気の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と大きく変化してきている。

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、<u>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。</u> 具体的には、<u>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。</u>	このように、現在の栄養学は、看護学と同様「健康」「生活」「栄養」という概念を内包しており、保健医療活動する多職種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う専門職としての特性を有している。 このため、本研究科保健医療学専攻においては、保健医療学の一端を構成する看護学と栄養学を複合的に履修できる教育課程の編成とし、高度で専門的な職業を担うための学識と研究力の基盤を養うこととする。 具体的には保健医療における関連分野の体系的な知識修得と活用、各々の専門職に必要とされる高度な知識・技術を身につけさせるとともに、看護職では健康生活にとって不可欠な生活局面の一つである食生活支援に活用できる栄養学の知見を、管理栄養士では健康状態と、年齢や社会活動、家族構成、生活様式、運動・睡眠等の心身と社会的要因が複雑に絡む生活全体に着眼し、栄養・食生活支援に活用できる看護学の知見をそれぞれに深め共有・活用することで、各専門職の実践力の向上を促すことである。このような看護学・栄養学の共有できる知見を深める学修は、互いの知を組み合わせた新しい知への深化や、地域の多様な活動拠点や医療福祉機関、行政機関等における連携・協働の強化を図ることになり、地域保健医療の質的向上に貢献できるとの考えに至ったものである。 以上のことから、<u>本研究科保健医療学専攻の設置目的は、保健医療学における「健康」「生活」「栄養」に焦点化し、保健医療の一端を担う専門職として、幅広い学識の涵養を図り、看護学と栄養学の各分野での専門知識・技術の向上、チーム内外での他者との連携・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共有することで協働した新たな支援方法を展開できる実践的能力の基盤を備え、かつ将来の教育・研究に携わることのできる人材を育成し、地域社会の保健医療福祉に貢献することである。</u>
(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	(2) 設置の背景 我が国の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寿命の伸び率の停滞、また医療の急進と高度な医学的管理の複雑化、医療の地域格差等の問題が顕著となっている。 これらの問題は近年の経済社会の豊かさを反映し、人々の健康生活へのニーズの多様化やQOLの希求意識とも重なり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新たな対応が求められている。

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・病気予防の観点からの人材の必要性

…中略…

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、超高齢化社会にあって、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。

① 健康の維持増進・病気予防の観点からの人材の必要性

…中略…

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、肥満と痩身の増加傾向、飲酒や喫煙、欠食率の高さや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康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、今後も引き続き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、すでに超高齢化社会にあって、高齢世帯や独居高齢者の増加とこれに伴う心身の生活活動の低下、低栄養と食等の問題、介護問題等が顕著なことから、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の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後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】。

このシステム強化を図る一環として、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、特に子どもや若者、高齢者の健康生活向上のための適切な生活習慣や社会生活に適応できる心身機能の向上、体力・健康づくりが重点課題となっている。

なかでも、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の「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、従来の地域保健の中でも生活面から健康増進・病気の予防活動を担ってきた保健師に加え、管理栄養士の果たす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、食行動のみならず全ての日常生活活動に及ぶ個人の健康行動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専門的な支援体制の強化は不可欠なものとなってい

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。

る。

厚生労働省の「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、看護師、保健師、助産師、管理栄養士、薬剤師、理学・作業療法士等の保健医療の専門職のほか、介護福祉職および学校教員、養護教諭、栄養教諭の学校関係者、さらに地域住民の参加によるそれぞれの地域の実情に合った主体的で複合的・包括的な組織づくりと多職種間連携・協働による成果が求められる。

しかし、食育は農林水産省が主導し、文部科学省や厚生労働省等と連携の上、国民運動として推進するとしているが、地域によっては学校、保健所・市町村の行政機関、地域住民による活動等が多々行われながらも、所轄の異なる保健師や管理栄養士、その他の食育に係わる関係者間の連携・協働が不十分で、高成果を得られない課題を抱えている。

また、地域包括ケアシステムでは厚生労働省主導の高齢者を中心にしたシステムづくりが始動したが、地域によっては人口の高齢化実態や関連施設・専門職の連携・協働力不足から十分に機能しているとは言い難い実情にある。

地域保健活動を担う職種の中でも地域住民の生活面から健康支援する看護職・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、今後に向けた解決が求められている。

その解決すべき課題の一つに、保健医療の中でも「健康と生活」「栄養と食生活」という人々の健康的な暮らしを支える役割を担っている看護職と管理栄養士が互いの専門知識・技術の共有・共用によって連携・協働を強化することがある。現行の保健医療体制の縦割りの支援から、公衆衛生看護による地区の包括的なアセスメントと問題、食育やフードサービス等による地域の栄養・食生活のアセスメントと問題を共有することで、看護・栄養が協働した支援方法を立案、実施・展開の可能性を生み出すことになり、地域住民中心の一貫した健康生活支援の強化と成果が見込まれる。このためには、看護・栄養の各職種の課題を改善することが重要となる。

現在、看護では健康にとって重要な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体に着眼した栄養と食生活をアセスメントする知識・技術の不足がある。

そこで、看護実践と栄養実践における健康・生活・栄養を基軸に相互の知見を共有・補完しあうことで、職種間の専門的理解を深化させるとともに、健康生活支援の相補的活用への糸口ともなり、実効性のある連携・協働につなげることができる。このように、将来の保健医療の質の向上にとって、看護・栄養の専門職間の知見の共有は、

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

自職種の専門性の向上と他職種との連携・協働力の強化した、実践力を備えた人材の育成が不可欠なのである。

② 健康回復と生活の再生の観点からの人材の必要性

医療面においては、高度医療の進展によって、後期高齢者への救命処置、医療依存度の高い患者や急性期、長期間の治療を要する患者等、複雑で多様な治療下におかれた患者への高度な医学的管理・ケアの提供が可能となった。

このように、患者と家族の人権や QOL 等に対する倫理的な配慮を行いつつ、高度な医学的管理やケアの質の確保・向上を図りつつ、治療効果を最大限に高めるためには多職種による組織的な取組みが不可欠となっている。

なかでも、看護師は高度な医学的管理の一端を担いながら、患者の生活・価値観を尊重した療養生活(QOL)を支え、さらに新たな健康生活の再生を支援する専門職として、これまで以上に施設内で専門分化した多職種との連携と、患者の療養生活の安全・安寧を守るための調整のほか、退院後の安定した健康生活の支援のためにさまざまな地域資源の活用、関係職種との連携等、多様な関係者とのコミュニケーション力、連携・協働力、チームやケアのマネジメント力が求められている。

また、管理栄養士は、科学的に解明されつつある栄養学の治療効果や心身の健康回復にとって適切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多種多様なチームが編成されている。

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観点から、近年のチーム医療にとって不可欠な専門職となっており、管理栄養士も同様に多様な保健医療職種とのコミュニケーション力、連携・協働力、マネジメント力が必要とされている。

近年、入院患者の中でも高齢患者の増加、がん・糖尿病等の生活習慣病の入院を繰り返す患者の増加等によって医学的管理の問題とともに入院中や退院後の生活での心身の機能・社会生活機能の低下、再発や重症化の防止をいかに図っていくか課題となっている。医療チームを構成する多職種の中でも、看護師と管理栄養士は患者の健康回復過程での医学的管理・治療の補助に加え、医療の QOL 向上の一つとしてその人らしく生きる療養生活を専門的に支援する役割を担っている。

しかしながら、前述した地域保健と同様に医療面においても、療養生活における患者のニーズに応えつつ健康回復を図る看護師と管理栄養士の連携・協働力の基盤となる職種間相互の専門的理解が進んでいるとはいえず、チーム医療を推進する上で課題の一つとなっている。実際には、看護師による療養生活全体のアセスメントでは栄養・食

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が期待できる。

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

と深く関わった問題が含まれ、また管理栄養士の栄養・食生活のアセスメントでは心身の生活活動要因と深く関わった問題が含まれている。チーム医療における看護と栄養においても、患者の病態と心身の生活活動に係る情報を共有し、協働したケアプランの作成と一貫したケアの実施、その後の継続的観察(モニタリング)、評価を連携・協働して展開することが患者個々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と期待できる。このためには、看護師と管理栄養士における各々の知識・技術不足を克服し、看護師による食と栄養学の知見を活用した看護実践、また管理栄養士による看護学の健康生活全体とセルフケアの観点を活用した栄養実践を可能にするそれぞれの専門的能力の補強が不可欠である。

医療の場において、チームで医療目的を達成しようとする現在、医学的管理のほか、食と栄養を含む療養生活の専門的支援を担っている看護師と管理栄養士が相互の知識・技術を共有することで各々の専門性を発揮した連携・協働力を高めることを可能にし、チーム医療の実効性に反映し、チーム全体に貢献できる人材として評価され得る。

また、医療機関外での在宅医療においても、厚生労働省はこれまで高齢者を中心にした地域包括ケアシステムの強化を図っているが、近年では地域を療養生活の拠点にして医学的管理を受けている健康障害・心身障害児(者)への支援の充実にも着手している。

今後は高齢者に止まらず、多様化しながら増加する在宅療養者(児)と介護者・家族に対して、栄養・食生活を含む生活全体からの健康管理と安心・安定した療養過程を支援する全人的ケアの充実を図るには看護・栄養の連携・協働の強化が必須といえる。

しかしながら、今後、地域包括ケアシステムを支える医療機関・保健所および関連施設・事業所間の連携・協働体制の脆弱さは今なお課題である。なかでも、在宅療養者(児)の生活支援の中心的役割を果たしている地域包括支援センターと訪問看護ステーションの機能の拡充のほか、将来に向けては栄養ケア・ステーションの役割機能の強化による看護職と管理栄養士の専門的機能の発揮と有機的な連携・協働の強化が求められている。

以上から、地域の医療機関内外での看護職・管理栄養士の連携・協働の実効性を高めるには、看護・栄養の共有する概念である健康・生活・栄養を基軸にした価値観と専門的知識・技術を共有し、看護・栄養が協働した新たな支援方法を展開できるための実践的能力の基盤を有する人材の育成が必須である。

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として「保健医療 2035」を策定し、現

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に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

在の問題への対応として新たな価値やビジョンの共有、社会システムとしての保健医療のあり方として、これまでの規定された保健医療制度から「患者にとっての価値を中心にした質の高いケア提供へとパラダイム・シフトすることが必要であり」、この将来を担うための次世代型の人材養成を推進している【資料5】。

前記①②で述べたように、現行の保健医療体制での職種間連携・協働の脆弱さが課題となっており、これを克服することが今後の対応として求められている。

地域保健医療における健康課題に対し、地域保健や医療提供の対象となる人々の QOL 向上や多様化・複雑化するニーズに応えた課題解決の一つとして、今回、看護・栄養の実践で共有する健康・生活・栄養を基軸に連携・協働できる人材養成を提案するものである。この連携・協働によって両者の専門的視点から相補的に機能し、各専門的能力を最大限に発揮できることで新たな保健医療構想の実現に貢献すると考える。これにより、多職種が協業する保健医療の俯瞰的な視野と価値観の変化を可能にし、看護・栄養の専門的知見の共有による実践能力の向上、さらに実効性のある連携・協働力の向上等を図るための人材養成を可能にする。これらの能力を有する人材は、国のめざす保健医療の価値変容と新たな方向性を推進するために欠かせない実践者であるとともに、将来を展望した専門職教育を牽引できる人材ともなり得る。

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、今後の人材養成として、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能力を身に付け、高い公共性・倫理性を持ちながら社会の課題の発見と解決をもって積極的に社会を支え、改善していく資質・能力を有することを推進している。

この能力育成の一貫として、研究分野においても専門化・細分化された分野から学際的・学融合的な研究を行い、新たな知識や価値の創出のために多様な専門性をもつ人材が結集し、チームとして活動し、社会のニーズと結びついた研究力の強化を提言している【資料6】。

大学院教育修士課程については、2005（平成 17）年の中央教育審議会答申「新時代の大学院教育」で示しているように、学部教育に裏打ちされた専門的素養のもとに専門性の一層の向上を図るための深い学識の涵養を基本とし、体系的に履修できるコースワーク等により学際的な分野への対応能力を含めた専門的知識を活用・応用する能力を培うことを提言している。【資料7】。

社会環境の変化に対応できる保健医療の新たな価値と能力を有する将来の担い手として、知識基盤社会を支える基礎的な素養と保健医療学における関連分野の知識を修得した幅広い学識、保健医

的に結び付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】。

療学分野の中でも看護学・栄養学の専門的知識・能力の内容を両方で共有し、これを活用できる応用的能力をもつ実践者の養成が請われている。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、健康回復とこれに伴う身体的・心理精神的・社会的機能を最大限に活かした生活への再生、QOLの向上に関わる学問分野であり、実践においては多職種との連携・協働が不可欠な分野である。その中でも健康・生活・栄養を基軸に看護学・栄養学の専門性を超えて共有できる知識・技術を体系的に修得することは、看護学・栄養学の専門「知」を結集した連携・協働力、実践の応用的能力の基盤を備えた実践者の養成を可能にする。さらに、このような人材養成が、将来的には協業による新たな知・価値の創出や保健医療学の発展に寄与するための教育力・研究力を備えた人材ともなり得る。

④ 北海道における人材の必要性

北海道においても、全ての道民が健やかで心豊かに生活できる社会づくりをめざした健康増進計画「すこやか北海道21」（平成25～34年度）を策定し、北海道がん対策・医療・自殺対策・高齢者保健福祉等と連携しながら、道民の生活習慣病等の予防や悪化防止、社会生活に必要な機能の維持・向上、生活習慣の適正化、体力・健康づくりを推進することで、健康寿命の延伸を図るとともに、地域や社会経済状況等による健康格差の縮小をめざしている。

2016～2017（平成28～29）年には健康増進計画の中間調査を実施しており、この結果では思うような成果が得られず2018（平成30）年以降においても生活習慣全般と栄養と食習慣の改善、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】。

北海道の保健医療を展望すると、道民の栄養・食を含む生活活動全般の改善、健康行動の変容を牽引する人材確保は必須であり、このためにも看護職と管理栄養士の専門性の向上は欠かせない課題なのである。

北海道は広大・厳寒な地域特性にあり、冬期間には豪雪の影響を受ける地域もある。このため、道内の人口分布をみると、札幌市を含む179市町村（35市、129町、15村）の中で圧倒的に札幌圏に人口が集中しており、札幌圏外においては急速な高齢化と人口減少による過疎化が進んでいる【資料9】。

これらの地理的条件から1市町村の地区面積が全国に比べて広く、公平な保健医療提供を阻む要因となっている。またこの地理的問題から派生し、札幌圏外における医師、看護職、管理栄養士、その他の保健医療職の全てにおいて人員不足の問題が常態化し、保健医療サービスの地域格差

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きている。

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ヵ所設置されている。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孕む。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課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

が広がっている【資料10】【資料11】。道民の健康格差は、道内の地域格差とこれに伴う経済状況の差、さらに人材不足とも重なり深刻化している。

この問題解決の一つとして、近年、地域密着型の栄養ケア・ステーションが栄養と食生活の観点から地域全体の健康づくりや在宅療養者と介護者の健康生活への支援・向上の役割を担い始めている。

現在、北海道で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）を合わせて18ヵ所設置されている。

今後は、道内の地域特性に合った地域包括ケアシステムとして、広域を担う医療福祉機関、保健所・市町村、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、さらに栄養ケア・ステーションの役割は大きく、各機関に従事する職種の専門性の向上・発揮はもとより、互いに補完し合う連携体制の構築が課題といえる。地域の実情に合った連携体制の構築に向けて、栄養ケア・ステーションは、地域の健康づくりにおいて保健所や市町村、薬局、企業や学校との効果的な連携・協働による栄養・食生活の改善、また地域に暮らす療養者の栄養問題の改善に向けて地方病院（かかりつけ医）、地域包括支援センター、訪問看護ステーション等との綿密な連携・協働あるいは分担のもとに活躍することによって、地域の在宅ケアに大きな成果をもたらす一助となり得る。また、地方や小規模の医療機関では、栄養サポートチームを独自に編成する余力を持ち合わせていない現状もある。これらの課題や現状に応えるためにも、保健医療分野での看護職と管理栄養士が各々の専門分野の知識・技術を共有・拡大し、多様な方法で活用・応用できる実践能力の基盤を有する人材の確保が必須である。しかし、北海道もまた、医療機関内、あるいは地域での保健所・市町村、地域包括支援センター、訪問看護ステーションに加え、新たに栄養ケア・ステーションを含めた連携・協働の重要性は認識しながらも、連携・協働機能が十分果たせていないのが実情である【資料12】。

また、看護職と栄養職である栄養士・管理栄養士は短期大学や専門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は量的問題だけでなく、質的問題も抱えている。現在、大学での養成が進みつつあるが、各職種の国家試験受験資格を付与するための指定規則に大きく制約され、学部での専門職教育のみで十分とは言えない実情にある。

道民への健康生活支援の強化のためには、人員不足の補充とともに質の高い専門職の養成が不可欠である。そのためにも、他分野の知識体系を活用することで、限られた人材のもと専門職の知識・能力を拡大し、北海道の保健医療の実情に合った支援体制や支援方法を創り出し、課題に対

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。	応・改善できる人材を養成することが求められている
(3) 本学大学院設置の必要 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。 <u>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うことがで</u>	(3) 本学大学院設置の必要性 我が国の保健医療問題への対応として、厚生労働省は疾病対策から健康増進対策へと舵を切った。その背景については既に述べたとおりであるが、特に北海道は広大・厳寒な地理的条件、地域による経済格差という課題のなかにあって、厚生労働省の健康増進対策のもとに「すこやか北海道21」の基本方針を掲げながらも、その実現には苦慮している。この解決策の一つとして、厚生労働省の「地域の実情に合った主体的で複合的な組織づくり」のもと、北海道独自に「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）を掲げ、道内の市町村ごとに実情に合った組織づくりを推進し、現在も継続している。 本研究科は、北海道の保健医療の将来を展望し、本学学部教育を基盤に、より広い概念である保健医療学の見地から看護学・栄養学を捉え、これを共通基盤に看護学と栄養学の相補的な関わりから相互理解を深め、各々の専門分野の知識・技術の修得と共有のもとに補完し合う連携・協働力の強化、ケアやチームでのマネジメント力の基盤を有する実践者を養成する。さらに保健医療学から視座しつつ、看護学・栄養学の専門分野の課題を探究するとともに教育・研究に携わることのできる人材養成のための大学院が必要であると考えた。また、その際、学部教育で重視している看護学科と栄養学科の連携による合同教育の方針を基盤にした大学院の創設を実現するために、本研究科に「保健医療学」の一専攻の設置を計画するに至った。 本学では、保健医療は人として身体的・精神的・社会的・経済的に充たされ、安全・安心して生活できる幸福への追求と実現のために、健康の維持増進、病気の予防、健康回復と新たな生活の再生をめざすもので、全ての人々に公平で公正に提供される社会体制であり、機能であると捉えている。さらに保健医療学は、この保健医療の社会的意義のもと、人の健康の維持・増進、病気の予防、健康回復に関わる学際的な学問であり、人間・健康・社会・環境とこれらの関係性に関わる課題について科学的に解明するとともに、保健医療の社会体制・機能、実践方法やシステム等を探究し新たな「知」「価値」「実践」を創出しようとする実践的な学問である。保健医療は、保健医療学に内包される医学、薬学、看護学、栄養学、心理学系、社会学系、リハビリテーション等の治療学、工学系、経済学系、情報学系等、さまざま

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む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。	な学間が複合的にかつ組織的に機能することで成り立つ領域である。保健医療学のなかで、看護学と栄養学は、あらゆる健康レベルにある人（個人、家族、集団、地域）を対象に人々の健康と生活の関係性を解明し、健康の維持・増進、病気の予防、健康回復等の健康状態に適した生活支援を探究する専門分野である。 本研究科は、上記した保健医療学の規定に基づきながら、看護学と栄養学の専門知識・技術を教授・研究し深めるとともに、各々の分野の専門知識・技術を共有・活用した応用的実践力、有機的に連携・協働する能力およびさまざまな組織づくりと運営ならびに教育力・研究力の基盤となる能力を育成することを目的に複合的に履修できる教育課程を計画している。このため、本研究科保健医療学専攻では、健康の維持増進、病気の予防、健康回復過程等にある人々の「健康生活への支援」をキーワードに、「人々の健康増進と生活の向上のための支援」と「健康問題をもつ人々の健康回復と生活の再生のための支援」の2つの専門領域から成り立ち、自己の専門分野と関連分野の体系的な知識・技術の修得、保健医療における看護・栄養の関係性の理解を深め、実践に活用・展開できる専門的な能力の基盤を培い、これを探究することにある。さらには、その背景にある保健医療政策・サービスと看護・栄養との関わり、健康と生活の関係性に係る基礎科学的解明、専門職教育における人的資源の課題についても探究する。 これらの教育内容に関する理解の深化と課題の探究力が修得できるよう、教育課程は共通科目群、専門科目群、研究科目群で編成し、共通科目群と専門科目群では保健医療学から視座しつつ、看護学と栄養学の複合科目を配置し、これらを理論的・実践的に教授することとする。また、研究科目群では、科学的思考力を高め研究課題を明確にし、課題を探究するための計画立案と実施、さらに結果を解析し論理的根拠をもって私見を導き出す研究過程を通して研究力の基盤を培うこととする。これにより、保健医療学の幅広く俯瞰した視野をもって、広範で高度な専門性を有する実践、将来の教育・研究に携わることのできる人材を養成し、以て地域の保健医療福祉と保健医療分野を担う看護学・栄養学の発展に寄与する。
(4) 養成する人材 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	(4) 養成する人材 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」に従い、修士課程に求められるところの、保健医療学の幅広い視野と豊かな学識を有し、看護学・栄養学の専門知識・技術を深めた広範で高度な専門性、将来の教育・研究に携わる基盤をもって保健医療を担う卓越した能力を有するものである。具体的には、保健医療福祉の多様な場での実践、教育、研究に携わるために必要な基礎的素養を持ち、保健医療分野の看護学・栄養学の知識・技術を修得し

る。 <u>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。</u> 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。	<u>共有することで、実践で活用・応用できる広範で高度な専門的能力、および多種多様な組織においてその内外あるいは組織間での卓越した連携・協働力を備え、マネジメント力を醸成するとともに、社会で活用可能な理論的・実践的な研究力と教育力を有し、地域の保健医療福祉に貢献できる人材の養成である。</u> これらのことから、養成する人材は以下のとおりである。 ① 地域に暮らす人々の健康増進と生活の向上を支援するために看護・栄養の専門職者が連携・協働できる広範で高度な実践力、および教育・研究の基盤となる能力を有し、保健医療に貢献できる人材 子どもから高齢者までのライフステージでの健康の維持増進、病気の予防に係る生活の向上を支援する専門職者として、変化する社会と保健医療環境、社会要因や現行制度の問題を理解した上で、看護学・栄養学の知識・技術を共有・活用し、人々の健康課題の焦点化・明確化を図る能力、他関係者と連携・協働し調整する能力、課題解決のための支援を展開できる実践能力と評価、課題を科学的に解明する能力の基盤を総合的に有する人材を養成する。 ② 健康問題を持つ人や高齢者の健康回復と生活の再生を支援するために看護・栄養の専門職者が連携・協働できる広範で高度な実践力、および教育・研究の基盤となる能力を有し、保健医療に貢献できる人材 医療福祉施設に入院（所）、あるいは在宅での療養、通院等による治療処置やリハビリテーションの受療過程、健康問題による再適応過程での心身の健康と生活を支援する専門職として、医療の進歩と地域格差や現行制度の問題、介護ニーズと家族関係の変化、倫理的問題等が複雑多岐に存在することを理解した上で、看護学・栄養学の相互の知識・技術を共有・活用し、さまざまな療養過程にある人の健康と生活上の問題を明確化する能力、他関係者と連携・協働し調整する能力、健康回復と療養生活上の問題解決のための支援を展開できる実践能力と評価、課題を科学的に解明する能力の基盤を総合的に有する人材を養成する。
(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	(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年以上在学し所定の単位を修得するとともに、領域の専門性に応じて求められる下記の能力を有し、修士論文および最終試験に合格した学生に修士（保健医療学）の学位を授与する。 本研究科において修得すべき能力は以下のとおりである。 ① 自己の専門分野および関連分野に関する高度で体系的な知識・技術を修得し、それらを保健医療の実践に活用し展開できる能力を有している。 ② 保健医療の仕組みと看護・栄養の関係、地域

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の変更については資料1を参照	社会に暮らす人々の生活を支援する看護と栄養の役割について総合的に理解し、自己の専門分野に活かす能力を有している。 ③ 保健医療における看護と栄養の実践、および教育・研究に係る倫理を幅広く理解し、適用できる能力を有している。 ④ 複雑化・多様化する保健医療の場において、他者と連携・協働し、課題解決に向けて主体的に対応できる能力を有している。 ⑤ 看護・栄養に係わる保健医療の課題を明らかにし、科学的で実践的な解決をめざす研究を遂行できる能力を有している。 なお、ディプロマ・ポリシーの達成評価は、履修科目の学修成果、および修士論文と最終試験の客観的成果から総合的に評価する。
(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。	(6) 本研究科修了生の進路の見通し 本研究科修了生の修了後の進路について、以下のように想定している。 ① 高度な専門性を保健医療福祉の多様な場で活かす実践者 保健医療福祉の実践の最前線において、自己の専門分野に関連分野の知識・技術を活用した広範で高度な実践力を発揮するとともに、専門的実践力のさらなる向上、実務力と実務での改善の提案、専門分野における問題の探求と検証等に貢献する。また、関係職種と連携・協働し課題の発見と改善・解決の提案、多種多様な場での後進育成や実習生への実地指導、多様な組織でのケアやチームのマネジメントに貢献すると考えている。 「健康増進支援領域」を修了した看護職および管理栄養士においては、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、学校や企業等において、地域の健康課題の改善計画の策定、対人サービスの専門的実践、新たな組織づくり、さらに看護と栄養が協働して食育・健康教育指導等の高度な専門的能力を発揮できると想定している。また、管理栄養士はスポーツと栄養の観点から、一般の人々や地域のスポーツ選手の体力づくり・健康習慣、栄養管理への支援も可能である。 次に「健康再生支援領域」を修了した看護職および管理栄養士においては、医療機関をはじめ、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、他関係職種との連携・協働力を発揮する。特に、看護と栄養の協働は健康回復のための医学的管理や社会生活に必要な機能の低下防止と向上、栄養と食を含む生活全般への専門的支援、地域での療養や健康回復状況に適した生活再生への支援等で広範で高度な専門的能力

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もち、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ようと想定する。 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。	を發揮できるものと考えている。 また、これらの修了生は本研究科での教育研究を基盤に、キャリア・アップあるいは自己の専門性の深化・発展のために、各種学会や協会主催の認定制度にチャレンジし、専門知識・技術の向上をはじめ、ネットワークの拡大能力、連携力やマネジメント力、管理者としての能力等の向上を図っていくものと想定している。 ② 高度な専門性を教育機関で活かす教育・研究者 本研究科修了生は、保健医療の幅広い視野から、関連分野の知識・技術を活用した広範で高度な専門性と、専門職教育実践および研究遂行に必要な能力の基盤を有していることから、将来は大学、短期大学、専門学校等での教育者、研究者として活躍することを想定している。 ③ 博士課程等への進学 本研究科で探究した研究課題あるいは研究科修了後の保健医療の実践や教育機関での新たな課題について、より一層の探究を志し博士課程に進学することも想定している。 その際、保健医療分野の研究科や専攻に限らず、自己の課題を発展的に探究するために、本研究科における学修を基盤に、幅広い学問分野（人文科学・社会科学・自然科学）から探究するための進学もできるよう、修士課程に必要な基礎的素養および高度な専門性、研究能力の基盤を修得している。
(7) 課程の構想 本研究科は、学部教育の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た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。	(7) 課程の構想 本研究科は、学部教育の方針を基盤にした保健医療の専門職教育として、学部卒業直後または実務経験を経たのちの継続学修を意図した卒業課程であり、修士課程のみの設置である。本研究科の設置は、保健医療の将来を担い、複雑に変化する社会・保健医療に対応できる広範で高度な専門職者の養成にある。保健医療における看護学・栄養学の知と実践の向上、および連携・協働力の向上を図ることで一人ひとりの生産性を高め、延いては知識基盤社会における保健医療水準の向上に貢献することにある。
(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。	(8) 研究科、専攻の名称および学位の名称 ① 研究科の名称 今日、現行の保健医療制度を構築してきたこれまでの社会とは大きく変化していることから、国は文部科学省の「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）」、厚生労働省の「保健医療ビジョン2035」「地域包括ケアシステム」で示す新たな社会での人材づくりと保健医療の在り方を提唱している。 本研究科は、保健医療学部の教育方針を基盤に、「保健医療学」に内包される看護学と栄養学の各専門分野を複合的に履修できる教育課程を編成し、保健医療と各専門分野の独自性と共通性、関係性の理解を深めるとともに、この関係性から

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。	専門知識・技術の共有・活用、保健医療や看護・栄養の課題の共有を可能にする。また、自己の専門分野の知見を拡げ、実践展開できることで連携力を高めるとともに、協働して支援方法を創り出すための専門的能力の基盤の育成を図ろうとするものである。結果、社会の求める保健医療の生産的なサービスを生み出すことができ、その発展に寄与できると考えている。 さらに、本研究科修士課程は、学部教育を土台にした専門職教育の卒業課程を意図していることから、大学と学部の名称と同様に「保健医療学」とすることで、本学の教育研究目的との一貫性を保ち、本学の目的を発展的に捉え、保健医療の多くの学問分野が協業し成り立つ「保健医療学」から視座しつつ、看護学と栄養学の高度な専門性と研究を推進するために、本研究科の名称を「保健医療学研究科」とする。 ② 専攻と学位の名称 本研究科は、看護学科と栄養学科の学部教育の方針を基盤にした保健医療学研究科であり、同様の方針のもとに、看護学と栄養学を一専攻とすることで本学の教育研究方針を体现でき、社会の発展に一層貢献できると考えている。 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海外諸国によって分類が異なること、あるいは看護学と栄養学を健康科学として分類されていることもある。いずれにしても、看護学と栄養学は、保健医療分野で看護職および管理栄養士の養成によって実社会で実践的に機能する学問であり、その場合共通の活動拠点をもち、ともに「人々の健康生活を支援する実践科学」である。そのため、看護学と栄養学を保健医療学分野のもとで複合的に学ぶことで、広範な知識・技術の共有・活用を可能にし、専門職者としての資質・能力の向上や学問的探究をより一層深めることができると考え、専攻名を研究科名称と同様に「保健医療学専攻」とする。 本専攻を修了した者は、保健医療学の一端を担う看護学と栄養学を「健康」「生活」「栄養」の観点から複合的に学び、看護学・栄養学の相互の知見を活用した専門的支援の探究、これらに関わる課題の科学的探究と改善・解決方法を見出しうる高度な専門職者である。このような保健医療の専門的活動を通して、各分野の専門知識・技術を広く社会に還元できる人材であることから、修了者には「修士（保健医療学）」の学位を授与する。
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	2. 教育課程の編成と特色 (1) カリキュラム・ポリシー 本研究科では、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に、次のような方

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。	針のもとに教育課程を体系的に編成し、実施する。 ① 教育課程は、「共通科目群」「専門科目群」「研究科目群」で構成し、コースワークとリサーチワークを有効に組み合わせて履修できるよう編成し、実施する。 ② 保健医療学共通の知識基盤の形成と看護・栄養の理解を深める科目を共通科目として配置する。 ③ 看護学あるいは栄養学の専門性を深めるとともに、「健康」「生活」「栄養」の観点から関連分野の知識・技術を幅広く修得できるよう科目を設定し、配置する。 ④ 保健医療分野における研究の基礎となる研究方法、倫理や統計等に関する科目を配置する。 ⑤ 看護学と栄養学の合同講義・演習等を通して、保健医療と看護・栄養に関連する課題の共有、チーム連携力およびマネジメント力を涵養する。 ⑥ 文献検討、グループワーク、討議、プレゼンテーション等を通して、科学的・倫理的思考力や批判力、多様な表現力を涵養する。 ⑦ 特別研究においては、指導教員のもとに研究計画の作成、倫理審査、実施、論文作成、論文審査等の基本的な研究過程を通して、研究力を育成する。 ⑧ 各授業科目の評価は、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。
(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	(2) 教育課程の編成の特色 本研究科では、ディプロマ・ポリシーを踏まえ、健康の維持増進、病気の予防、健康回復過程等にある人々の「健康生活への支援」をキーワードとして、保健医療分野の体系的な知識・技術の修得、保健医療における看護・栄養の関係性の理解を深め、実践に活用・展開できる能力の基盤を培うとともに、健康と生活に関わる課題への科学的解明と探究力を修得できるように「健康増進支

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

援領域」、「健康再生支援領域」の2つの領域を設け、教育課程を「共通科目群」、「専門科目群」、「研究科目群」の3つの区分で編成している。また、学生が選択した領域ごとに、コースワークとリサーチワークを有効に組み合わせる。コースワークでは看護・栄養のオムニバス方式の科目とし、自己の専門分野と関連分野を複合的に履修できるように授業科目を配置している。

① 共通科目群には、2つの領域に共通する地域、保健医療施設、行政等の現場で求められる保健医療学に関わる専門性を深め、実践力、教育・研究力を培うための基礎的素養となる理論と高い倫理観を養うための授業科目を配置している。人の生活と健康の関わり、健康の概念、保健医療体制の動向や将来など、保健医療学の基盤を担う必修科目として保健医療学特論を配置し、さらに、保健医療における多様な倫理問題を判断する基本や研究倫理を身に付けるための保健医療と倫理、ケアの質的向上を図るために関係職種間に求められるチーム連携と協働、多様な組織づくりの基盤となる能力の修得をめざすチーム医療と組織管理、看護・栄養における生活支援の基盤となる健康状態と日常生活との関連性をアセスメントするために必要な知識・技術を理解・修得するヘルスアセスメント、保健医療分野における研究の基盤となる知識や研究プロセスを学修する研究法概説、保健医療における看護・栄養の実践の場における役割と活動の実態、チーム連携やマネジメントの実際を体験的に理解するためのフィールドワークを必修科目として配置している。看護職・管理栄養士の様々な既修経験をもつ学生が保健医療の学修を効果的に進めることができるように、選択科目として保健医療福祉行政に関わる体系的知識および地域活動の実際を学修する保健医療システム論、看護職・管理栄養士の健康指導の諸理論と技術を学修する健康教育論、健康教育の目的である行動変容の諸理論を学修する健康行動科学特論、保健医療系研究を遂行するために基礎となる統計学、保健医療分野における疫学と保健統計調査、社会調査の概念等、基本を学修する疫学と保健統計を配置している。

② 専門科目群には、学生自らが選択する領域ごとに看護・栄養の複合的学修によって専門の知識基盤の形成と深化、看護・栄養の知識・技術の共有による幅広い視野から領域の専門性と研究的探究を階層的に学修できる授業科目を配置している。

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【資料13】。

「健康増進支援領域」には、地域の住民や集団、さらに地域の健康増進のための地域保健医療体制の現状と課題、課題解決に向けた看護職・管理栄養士の役割と機能を学修する健康増進支援学特論Ⅰと、地域住民のライフステージにおける健康問題の明確化、地域保健、フードサービスや栄養マネジメントの役割、ヘルスプロモーションの概念に基づく地域の健康問題を解決するための諸理論を学ぶ健康増進支援学特論Ⅱの2科目を選択必修科目として配置している。また、「健康再生支援領域」には、高齢者の健康回復と生活を再生するための看護支援の基盤となる諸理論と高齢者の栄養学的問題と専門的支援方法を学修する健康再生支援学特論Ⅰ、慢性疾患をもつ有病者を対象として健康回復と生活の再生に必要な支援について、医療施設内、地域の包括支援センター、訪問看護ステーション、栄養ケア・ステーション等の連携による包括ケアシステムにおける看護職・管理栄養士の役割・機能等を学修する健康生活支援学特論Ⅱの2科目を選択必修科目として配置している。

さらに、保健医療分野における関連領域の最新の知識、動向、支援方法の学修を深めるために、「健康増進支援領域」には、個人のライフステージや心身の健康状態に対応した重要な支援として不可欠な健全な食習慣構築に向けた食生活のあり方を学修する健康食生活学特論、保健医療の専門職者として健康と生体変化の関係を科学的に理解し、看護・栄養の実践への活用のあり方を学修する健康医療科学特論を選択科目として配置している。また、「健康再生支援領域」には、看護職・管理栄養士の職業的発展と社会との関連から教育制度の変遷と現状、およびキャリア発達、プロフェッショナリズムに関する教育理論をもとに学修する保健医療教育学特論を選択科目として配置している。専門科目群の履修に当たっては、学生が選択した領域の選択必修2科目以外、各領域を越えて横断的に授業科目を選択できる教育課程を編成している。

③ 研究科目群には、「健康増進支援領域」、「健康再生支援領域」ごとに修士論文作成に必要な探究力、研究力の基盤を培うために、特別演習Ⅰ、特別演習Ⅱ、特別研究を選択必修科目として配置し、専門科目の履修と組み合わせで効果的なリサーチワークができるように編成している。

「健康増進支援領域」には特別演習科目として、地域の人々の健康増進支援のあり方に焦点を当て、文献の検索、精読、グループワーク等を通して研究テーマを明確化する健康増進支援特別演習Ⅰと、設定した研究テーマに関連する最新の研究動向や研究の遂行に必要な継続的文献検索と精読、プレゼンテーション等を通して研究計画の策定を展開する健康増進支援特別演習Ⅱを配置している。さらに、研究計画に基づき、適切な研究方法を用いて研究を遂行し、一連の研究過程を通して修士論文を作成するために健康増進支援特別研

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・マップの変更については資料2を参照	究を配置している。また、「健康再生支援領域」には特別演習科目として、健康問題をもつ人や高齢者の健康回復と生活の再生の支援のあり方に焦点を当て、文献の検索、精読、グループワーク等を通して研究テーマを明確化する健康再生支援特別演習Ⅰと、設定した研究テーマに関連する最新の研究動向や研究の遂行に必要な継続的文献検索と精読、プレゼンテーション等を通して研究計画の策定を展開する健康再生支援特別演習Ⅱを配置している。さらに、研究計画に基づき、適切な研究方法を用いて研究を遂行し、一連の研究過程を通して修士論文を作成するために健康再生支援特別研究を配置している【資料13】。 なお、修了要件は、「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8単位以上（選択した領域の選択必修科目4単位、および前記の科目を除き2領域に配置した科目の中から4単位以上）、「研究科目群」から10単位（選択した領域の選択必修科目の特別演習Ⅰ2単位および特別演習Ⅱ2単位、さらに特別研究6単位）、合計30単位以上を修得するとともに、必要な研究指導を受けた上で、本研究科が実施する修士論文審査および最終試験（口頭試問）に合格することとする。
4. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件 (1) 教育方法 ① 配当年次 学年は、前期後期の2学期制とし、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) 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。	4. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件 (1) 教育方法 ① 配当年次 学年は、前期後期の2学期制とし、教育課程の授業科目は共通科目群、専門科目群、研究科目群に分け、各期に配当する。科目配当年次は、共通科目群、専門科目群の科目は原則として1年次前期、後期に配当し、研究科目群の科目は1年次から2年次を通して配当する【資料16】 (2) 履修指導 ① 研究領域の選定 学生の研究領域の選定については、入学試験受験申込前に指導を希望する教員に受験相談を行い、受験時には研究領域の選択を行うことを原則とする。事前受験相談では、学生が学びたい研究内容と指導を受けたい教員（主指導教員）の専門領域の一致性、主指導教員の研究指導方針および方法等を学生に説明、確認し、相互に理解を得ておくこととする。

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】。

【資料17】履修モデルの変更については、資料3を参照

② 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、修士課程における履修方法等を説明する。学生の意思、主体性を尊重し、また学生がめざす人材養成の基盤となる授業科目の履修を指導する。

③ 履修モデル

履修の参考となるように養成する人材像に対応して「健康増進支援領域」「健康再生支援領域」それぞれの領域で必要となる科目を紹介し、履修支援を行う【資料17】。

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	8. 具体的な実習計画 (1) 実習の目的 本研究科では、看護職と栄養職（管理栄養士）における健康・生活・栄養の共有概念をふまえ、相互の専門分野の知見を共有し、各専門分野の知識・技術の向上、多職種との連携・協働力の強化、マネジメント力の醸成とともに協働した支援方法を展開できる実践的能力の基盤を有する人材の育成をめざしている。 両者の連携・協働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。しかし、看護職と栄養職の関係構築に影響を及ぼす様々な要因により連携・協働体制が進展しているとは言い難いのが実情である。 こうしたことを前提に、本研究科では健康・生活・栄養に関わる質の高い保健医療の実現をめざし、多職種連携やチームマネジメント等、看護職と栄養職が連携・協働する健康生活支援の基盤となる知識・技術の学修を深め、実践的能力の向上を図ることを目的に、共通科目「フィールドワーク」を配置している。 「フィールドワーク」では、これまでの学修を踏まえて、看護職・栄養職が活動する場（フィールド）において、対象者に提供されるケア等の活動実態と連携・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、シャドーイングを中心とする学修活動によって把握・理解するとともに課題を洗い出し、自分なりの改善・改革方略を提案する。 具体的には、看護職・栄養職が看護ケア・栄養ケアを実践する保健医療施設・事業所（フィールド）において、自ら立案した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・発展させることにより、看護職・栄養職の連携・協働、保健医療のあり方について洞察を深めることを目的とするものである。よって、本科目は、実習形態の学修活動を通して、ディプロマ・ポリシー（DP）1、2、3、4に関する能力・資質の修得をめざすものである【資料21】。 (2) 実習施設確保の状況 フィールド（実習施設）は、実習目的を達成するための保健および医療活動の場を選定している。 具体的には、看護職・栄養職の地域保健活動の拠点となる道立保健所、地域の療養者への生活支援の拠点となる訪問看護ステーション、医療活動の中心である病院施設を確保することで、学生の学修計画を達成できるよう担保している【資料22】。 (3) 実習先との契約内容 実習の依頼については、実習施設の概要、業務
--	---

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・発生時の対処方法等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

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、実習方法等を打ち合わせた上で正式な実習の依頼を行っている。

特に、実習期間については社会人入学者の就業状態を鑑み、2月1日～28日の間で週日の3日間の実習計画を説明し、依頼している【資料23】。

また、本科目での実習は、シャドーイングを中心とした学修活動であることから、施設の入院患者や利用者への直接的なケアによって危害を与える可能性は低い。さらに、今回契約する実習施設が本学学部教育で実習を受け入れている施設であることから、個人情報保護、事故防止対策と発生時の対処方法については学部での実習時の取り決めを基本に協議し、事前に学生に対するこれらのガイダンスや準備を行い、実習に備えることとしている。

(4) 実習水準確保の方法

実習においては、科目「フィールドワーク」の担当教員と実習施設の管理責任者、実習指導者と実習内容・方法について事前に十分協議を行う。

学生は看護師・保健師、管理栄養士の有資格者であることから、これを踏まえて作成された各自の学修計画における学修活動を効果的に展開できるよう、実習前に科目担当教員は学生との学修課題・目標・計画立案に関する面談・指導、実習指導者との学修計画の事前共有を綿密に行った事前指導体制を整えるとともに、事後には学生と科目担当教員および実習指導者が客観的に評価できる体制を整える。

また、実習期間中は、科目担当教員による実習施設への巡回を行い、実習での学修状況等を確認し、必要に応じて実習指導者との学修内容の調整・指導を行う。その際、教員の専門分野と実習施設の特徴を勘案して各施設に担当教員を配置することで、大学院での実習教育の水準を確保する【資料23】。

さらに、実習水準の確保の一貫として、学内においては科目担当教員での到達目標への達成状況と実習方法について評価し改善を図るとともに、組織的取り組みとして実習教育を含む大学院教育の自己点検・評価し、改善に向けて取り組む。また、実習施設の管理責任者および実習指導者との連携を強化し、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図るとともに、実習教育・指導に関して協議し、課題を抽出し改善する体制を整え実施する。

(5) 実習先との連携体制

科目「フィールドワーク」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

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。

…中略…

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

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。実習期間中は、科目担当教員が巡回し、学生の実習状況を把握するとともに、実習指導者と指導内容の調整を図る。

各実習施設との連絡・調整は、実習施設ごとに配置された科目担当教員（教授）の責任のもとに行う。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し、科目責任者は実習先との連携に係る問題によっては担当教員を招集・協議する、あるいは実習施設長の参加のもとに協議し、実習全体を統括する。

(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いる。感染予防対策については、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。ただし、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、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。また、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」の実習に際しては、1年次後期（11月）にガイダンスを実施するとともに、フィールドワークの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複数回を行い、内容確認をする。

…中略…

② 事後教育指導計画

実習施設での実習終了後、学修のまとめとし

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

て、実習施設での体験や学修内容を整理し、学修成果としてプレゼンテーションおよびディスカッションすることで、学修内容を共有し、本科目の主題に関わる課題と改善策を検討する。さらに、フィールドワークと学内実習での学修成果に関するレポート作成を課す。また、本科目の全ての評価終了後、担当教員は学生と面談し、学生の本科目での評価と課題について指導する。

(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、事前に学生の課題と学修計画の立案を面談指導し、学修計画の内容について実習施設側と協議、調整する。実習期間は、大学院1年次の授業は終了していることから、他学年の課外指導等との調整を十分に行いながら巡回指導する。巡回指導では、事前の学修計画の学修状況や学修内容について実習指導者と十分に相談・協議し、必要に応じて学生指導を行う。また、学生の課外指導についても必要に応じて行う。

(9) 実習施設における指導者の配置計画

実習施設においては、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豊富な経験を有する者に学生指導を依頼する。各施設における実習指導者の配置は、実習施設の責任者と学生の学修計画内容をふまえた上で十分協議する。また、本科目の実習方法（シャドウイング）から、1人の学生に1人以上の実習指導者の配置、主たる実習指導者の職種を協議し適切に配置する。

(10) 成績評価体制および単位認定方法

科目「フィールドワーク」の成績評価は、各実習施設を担当している教員の責任のもとに、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）を評価基準に従って評価する。その際、実習中の学修状況については実習指導者と十分協議した上で評価する。また、各実習施設を担当する科目担当教員間で協議し公平性を維持する。単位認定は、本学研究科委員会において審議し、本学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

保健所をフィールドに実習を希望する場合は、道立保健所を予定している。北海道の地域保健活動の実態や他職種との連携・協働に関して、北海

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。	道の地域特性をふまえた現状と課題の学修に適していると考え。本科目では、本学学部の保健師課程での実習施設でもある帯広保健所での実習を計画している。学生に対しては、往復の交通費および宿泊費を大学側の負担とし、札幌市内の他の実習施設で実習する学生との公平性を維持する。 巡回指導に関しては、担当教員の他学生への指導状況を勘案し、支障をきたさないよう配慮しながら、他の実習施設と同様に巡回指導、あるいはリモート面談での学生指導や実習指導者との相談・協議を行う。
--	--

審査意見への対応を記載した書類（6月）

【是正事項】保健医療学研究科 保健医療学専攻（M）

【教育課程等】

2. 審査意見1のとおり、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの整合性について疑義があるため、教育課程全体が妥当であるとの判断をすることができない。このため、関連する他の審査意見への対応を踏まえ、本研究科の教育課程が適正なディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに基づき、適切に編成されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

（対応）

審査意見1での説明のとおり、教育研究上の目的、養成する人材像と整合するように、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの修正を行う。これに伴い教育課程の編成を変更し、合わせて申請書の1. 設置の趣旨および必要性の一部、カリキュラム・マップ、履修モデル、シラバスを修正する。

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、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を行うことで、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幅広い理解を促す。

教育課程は、共通科目群・専門科目群・研究科目群の3群構成としていたが、ポリシーとの整合を図るため、共通科目群・専門科目群に再編成する。また、教育内容の特徴を踏まえ、一部の科目の区分を変更する（保健医療教育学特論を共通科目群に移動。保健医療科学特論を健康増進支援領域から健康再生支援領域に移動。）

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、看護学・栄養学を保健医療学の視点で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。このことから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に教育内容を編成し、展開する。

専門科目群には、上述のとおり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の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科目編成とする。また、自己の専門に関わる研究課題への解答を得るため、指導を受けながら研究を進めるリサーチワークを配置する。

（新旧対照表） 設置の趣旨および必要性を記載した書類 11 ページ

新	旧
1. 設置の趣旨および必要性 (4) 養成する人材像 前掲のとおり (5) ディプロマ・ポリシー 前掲のとおり	1. 設置の趣旨および必要性 (4) 養成する人材像 前掲のとおり (5) ディプロマ・ポリシー 前掲のとおり

(6) 本研究科修了生の進路の見直し 前掲のとおり (7) 研究科、専攻の名称および学位の名称 前掲のとおり 2. 教育課程の編成と特色 (1) カリキュラム・ポリシー 前掲のとおり (2) 教育課程の編成の特色 前掲のとおり 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	(6) 本研究科修了生の進路の見直し 前掲のとおり (7) 研究科、専攻の名称および学位の名称 前掲のとおり 2. 教育課程の編成と特色 (1) カリキュラム・ポリシー 前掲のとおり (2) 教育課程の編成の特色 前掲のとおり 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、保健医療の従事者である看護師、保健師（選択）、管理栄養士、栄養教諭（選択）を養成する専門職教育を行い、卒業生を社会に輩出することで、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では、各専門職の役割機能において「健康」「生活」「栄養」の共通した要素を有する保健医療専門職であることを活かし、両学科で連携して教育課程を編成している。 基礎教育科目は2学科共通の科目で編成するとともに、選択科目を中心に2学科合同の授業科目を複数配置することで、本学の教育理念「人間力」および学士力教育の基礎となる資質向上に努めている。専門基礎科目は、共通科目「保健医療福祉行政論」、合同科目「生命倫理」を配置し、さらに専門科目は看護師・保健師、管理栄養士の国家試験受験資格を付与するための指定規則を遵守した科目群を配置している他、本学が学部教育において重要と考えた専門科目を配置することで学部教育の充実を図っている。 なかでも、専門科目の合同科目については、2学科の学生が学修時の交流を通して職種間の相互理解や仲間意識の醸成を基盤に、保健医療のチーム連携・協働力の育成を重視し、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）を配置している。 この他、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、学生がめざす方向性の理解を促す工夫をしている。看護学科では専門基礎科目の必修科目「栄養代謝学」の他、選択科目「臨床栄養学」を配置し、栄養と食に関する基礎知識の強化を図っている。 本研究科は、本学の教育理念と学部教育課程の方針を基盤に、幅広い学識の涵養とともに、保健医療学における「健康」「生活」「栄養」の観点
---	--

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の変更については資料4を参照

から、人々の健康の保持増進・病気の予防のための健康生活の向上および健康回復と重症化防止のための健康生活の再生に関する自己の専門分野の知識・技術の向上、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共有した新たな支援方法を展開しうる実践的能力の基盤を備え、かつ将来の教育・研究に携わることのできる看護職・管理栄養士を育成する。

教育課程においては、看護学と栄養学を複合的に履修できる科目を配置した教育課程を編成することで、自己の専門分野のみならず他の関連分野の知識・技術を含めて幅広く、かつ理論的・実践的に教授するものである。具体的には、共通科目群・専門科目群・研究科目群から成り、共通科目群では保健医療から視座し、看護学・栄養学との関わりとその現状と課題の探究、各々の専門分野と自他職種の理解を深めるための科目を配置している。さらに、専門科目群では、看護学・栄養学の両分野から幅広く学修しながら自己の専門分野の理解の深化、他分野の知識・技術の共有による応用的実践力の向上を図るために「健康増進支援領域」「健康再生支援領域」の2つの領域を立て、各領域の看護学・栄養学を履修し、自己の専門分野を深めるとともに他分野の知識・技術を学修し共有できるよう科目を配置している。研究科目群では、専門科目群の学修から自己の専門分野をより深く探究できるよう特別演習と特別研究の科目を配置している。

これらの科目を担う本研究科の教員構成は、学部と兼務する専任教員が中心であり、専任の担当教員は学部教育の方針のもと、保健医療を俯瞰した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、人材養成および教育・研究の観点から十分に接続している。

審査意見への対応を記載した書類（6月）

【是正事項】保健医療学研究科 保健医療学専攻（M）

【教育課程等】

3. 「設置の趣旨および必要性を記載した書類」の「1.（3）本学大学院設置の必要性」で、本研究科は「保健医療学の見地から看護学・栄養学を捉え」とし、保健医療の概念を「保健医療学に内包される医学、薬学、看護学、心理学系、社会学系、リハビリテーション等の治療学、工学系、経済学系、情報学系等、さまざまな学問が複合的にかつ組織的に機能することで成り立つ領域」であると定義しているが、このような幅広い保健医療の概念が授業科目の設定や各授業科目の内容など教育課程に反映されているか必ずしも判然としないことから、「さまざまな学問が複合的にかつ組織的に機能することで成り立つ領域」である保健医療を学ぶ教育課程となつてことを説明するか、必要に応じて適切に改めること。また、本研究科は健康増進支援領域と健康再生領域の2領域に区分していることから、教育課程を主に保健と医療の2分野に区分しているとも見受けられる。「基本計画書」の「卒業要件及び履修方法」では、領域によっては必ずしも選択した領域以外の領域に配置された授業科目を履修しなくても修了が可能であると見受けられ、保健医療分野に含まれる保健と医療の2分野を学生が修得できる教育課程となっているか判然としない。このため、いずれの領域を選択したとしても保健医療を修得できる教育課程となっていることを説明するか、必要に応じて適切に改めること。

（対応）

保健医療学の概念を「保健医療学に内包される医学、薬学、看護学、心理学系、社会学系、リハビリテーション等の治療学、工学系、経済学系、情報学系等、さまざまな学問が複合的にかつ組織的に機能することで成り立つ領域」とする記述は、多様な分野が関わり合う保健医療学の学際性を述べたものであったが、本研究科は保健医療学を看護学・栄養学を基軸に学修する課程であり、これらの学問分野の知識・技術を広範に取り上げる意図はなく、書き振りに問題があった。ご指摘は審査意見1、2とも関連しているため、対応は上述の通りとする。

また、本研究科の教育課程は、健康増進支援領域と健康再生支援領域に区分し、選択した領域において各自の課題を探究する設定であるが、保健医療学分野が抱える課題を広く学修させたいとの意図を有している。しかし、これに反して、選択した領域以外の授業科目を履修せずとも修了可能な組み立てとなっていたことは、ご指摘の通りである。よって審査意見2の対応の通り、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを変更し、教育課程の編成を再考するとともに、以下の通り履修方法を変更する。

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、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を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課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。研究増進支援特別研究、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。

以上より、修了要件として、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 単位以上とし、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 単位以上修得することとする。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。

審査意見への対応を記載した書類（6月）

【改善事項】保健医療学研究科 保健医療学専攻（M）

【教育課程等】

4. 看護学と栄養学の知識・技術を修得するため、審査意見1及び審査意見2の対応を踏まえたディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと体系的な教育課程に基づき、学生が両分野の知識・技術を着実に修得できるよう、どのようなプロセスで履修指導がなされるのか具体的に説明すること。

（対応）

保健医療を支える看護師・保健師、管理栄養士の基盤となる看護学・栄養学の知識・技術を修得し、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと体系的な教育課程に基づき、学生が学修成果を達成するために入学前、入学後に適宜展開する履修指導について申請書 22 ページに示しているが、ご指摘のようにプロセスによる具体的な履修指導内容が不十分であることから、申請書の1. 設置の趣旨および必要性を一部加除修正する。

（新旧対照表） 設置の趣旨および必要性を記載した書類 22 ページ

新	旧
4. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件 (1) 教育方法 ① 配当年次 学年は、前期後期の2学期制とし、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) 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。	4. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件 (1) 教育方法 ① 配当年次 学年は、前期後期の2学期制とし、教育課程の授業科目は共通科目群、専門科目群、研究科目群に分け、各期に配当する。科目配当年次は、共通科目群、専門科目群の科目は原則として1年次前期、後期に配当し、研究科目群の科目は1年次から2年次を通して配当する【資料16】 (2) 履修指導 ① 研究領域の選定 学生の研究領域の選定については、入学試験受験申込前に指導を希望する教員に受験相談を行い、受験時には研究領域の選択を行うことを原則とする。事前受験相談では、学生が学びたい研究内容と指導を受けたい教員（主指導教員）の専門領域の一致性、主指導教員の研究指導方針および方法等を学生に説明、確認し、相互に理解を得ておくこととする。 ② 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、修士課程における履修方法等を説明する。学生の意思、主体性を尊重し、また学生がめざす人材養成の基盤となる授業科目の履修を指導する。

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】。

③ 履修モデル

履修の参考となるように養成する人材像に対応して「健康増進支援領域」「健康再生支援領域」それぞれの領域で必要となる科目を紹介し、履修支援を行う【資料17】。

審査意見への対応を記載した書類（6月）

【是正事項】保健医療学研究科 保健医療学専攻（M）

【入学者選抜】

5. 審査意見1のとおり養成する人材像、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの整合性について疑義があるため、アドミッション・ポリシー及び入学者選抜が妥当であるとの判断をすることができない。このため、本研究科の入学者選抜が、適切な3つのポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーをいう。）に基づき、適切に実施されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

（対応）

本研究科の人材養成や学位授与方針、教育課程の関連性を踏まえ、本学のアドミッショ・ポリシーは次のとおり定めている。（ ）は関連するディプロマ・ポリシー（以下「DP」という。）の番号を示す。

- 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（DP1、DP3）
- ② 保健医療分野における看護・栄養の諸課題を探究する意欲を有している人（DP2、DP3）
- ③ 保健医療の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（DP5）
- 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（DP4）

また、試験科目となっている「小論文」、「英語」、「面接」は教育課程の基本的な教育方針である保健医療学に関する幅広い知識・技術、研究に関する基礎的な知識を修得するための必要な要素と合致している。

さらに、審査意見1により養成する人材像、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーを修正したことにより、アドミッション・ポリシーについても申請書の1. 設置の趣旨および必要性を一部加除修正する。

（新旧対照表） 設置の趣旨および必要性を記載した書類 30 ページ

新	旧
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	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） 大学院研究科は、保健医療の多様な場での実践、および将来の教育・研究に携わるために必要な人間的素養をもち、保健医療分野における専門的能力の向上をめざし、地域の保健医療福祉に貢献できるような資質を持った人材を求めている。具体的には、「健康増進支援領域」「健康再生支援領域」の2つの専門領域において活躍できる高度な実践者、または教育者・研究者の養成をめざす。 このような観点から、次の資質・能力と意欲を備えた人の入学を求めている。 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 保健医療分野における看護学あるいは栄養学の基礎的知識・技術を有している人 ③ 保健医療の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	④ 保健医療に携わる者としての社会的態度と倫理観を有している人 ⑤ 物事に対して論理的思考と柔軟な発想をもち、保健医療における看護・栄養の諸課題を探究する意欲を有している人
--	--

審査意見への対応を記載した書類（6月）

【改善事項】保健医療学研究科 保健医療学専攻（M）

【教員組織】

6. 専任教員の年齢構成が高齢に偏っていることから、教育研究の継続性を踏まえ、若手教員の採用計画など教員組織の将来構想を明確にすること。

（対応）

教員組織編成において比較的高齢の専任教員が配置されているため、完成年度末に定年規程の特例措置により定年を迎える教員の補充については、当該専門領域、科目担当ができる後任教員の学内昇任、あるいは公募による新規採用を行い、教育研究水準の維持・向上が図れるような体制を確保する。完成年度に定年規程の特例措置により定年を迎える専任教員の後任については、次のとおりの採用計画案とする。

- （1）健康医療科学特論等担当の教授（就任時 69 歳）の後任
2024（令和 6）年度中に公募を行い、2025（令和 7）年度には後任教授の採用を行う。
- （2）保健医療システム論等担当の教授（就任時 69 歳）の後任
2024（令和 6）年度中に公募を行い、2025（令和 7）年度には後任教授又は准教授の採用を行う。
- （3）健康増進支援特論等担当の教授（就任時 68 歳）の後任
2024（令和 6）年度中に公募を行い、2025（令和 7）年度には後任教授又は准教授の採用を行う。
- （4）健康食生活学特論等担当の教授（就任時 66 歳）の後任
2027（令和 9）年度に准教授から教授への学内昇任、又は 2026（令和 8）年度中に公募を行い、2027（令和 9）年度には後任教授の採用を行う。
- （5）研究法概説等担当の教授（就任時 65 歳）の後任
2027（令和 9）年度に准教授から教授への学内昇任、又は 2026（令和 8）年度中に公募を行い、2027（令和 9）年度には後任教授の採用を行う。
- （6）健康再生支援学特論等担当の教授（就任時 65 歳）の後任
2027（令和 9）年度に講師から准教授への学内昇任、又は 2026（令和 8）年度中に公募を行い、2027（令和 9）年度には後任教授 又は准教授の採用を行う。
- （7）健康再生支援特別演習等担当の教授（就任時 65 歳）の後任
2027（令和 9）年度に准教授から教授への学内昇任、又は 2026（令和 8）年度中に公募を行い、2027（令和 9）年度には後任教授の採用を行う。

審査意見への対応を記載した書類（6月）

【是正事項】保健医療学研究科 保健医療学専攻（M）

【その他】

7. 公表する情報として挙げられている項目に、学校教育法施行規則第172条の2第3項に規定されている学位論文に係る評価に当たっての基準についての情報が含まれているか不明確なことから、明確にすること。

（対応）

設置の趣旨および必要性を記載した書類の12. 情報公開に記載した学校教育法施行規則第172条の2第3項に規定された項目のうち、「(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事」には修士論文の評価基準が含まれているが、ご指摘のとおり不明確なことから、全ての項目について申請書の1. 設置の趣旨および必要性を一部加除修正する。

（新旧対照表） 設置の趣旨および必要性を記載した書類 46 ページ

新	旧
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事 （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事 （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事 （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事 （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事	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事 (2) 大学院の教育研究上の基本組織に関する事 (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事 (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事 (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事

(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）	(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 (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 (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 (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 (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 (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）
--	--

審査意見への対応を記載した書類（6月）

【改善事項】保健医療学研究科 保健医療学専攻（M）

【その他】

8. 論文審査体制について、「主査は、主指導教員が担当する。」とされているが、研究指導教員が審査員を務めることは公平・公正性の観点から懸念があるため、妥当性について説明するか、必要に応じて適切に改めること。

（対応）

論文審査体制については研究科委員会が厳正に主査1人と副査2人を決定し、公平・公正性を保つ責任を果たすこととしたところであるが、審査意見のように、「主査は主指導教員が担当する。」という論文審査体制は公平・公正性に懸念を抱かれる可能性があることを踏まえ、申請書の1. 設置の趣旨および必要性を一部加除修正する。

（新旧対照表） 設置の趣旨および必要性を記載した書類 22 ページ

新	旧
4. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件 （3）特別研究の指導方法 学生が入学してから修士課程を修了するまでの履修指導及び研究指導は、下記のスケジュールで実施する。 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名と副査2名については、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、主指導教員及び副指導教員が担当しないことが望ましい。ただし、やむを得ない場合は主指導教員又は副指導教員のいずれか1名が担当することを妨げない。 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。	4. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件 （3）特別研究の指導方法 学生が入学してから修士課程を修了するまでの履修指導及び研究指導は、下記のスケジュールで実施する。 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名と副査2名について、大学院を担当する学内専任教員から研究科委員会で決定し、学生に通知する。 イ 主査は、主指導教員が担当する。 ウ 副査のうち1名は、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。

(新)

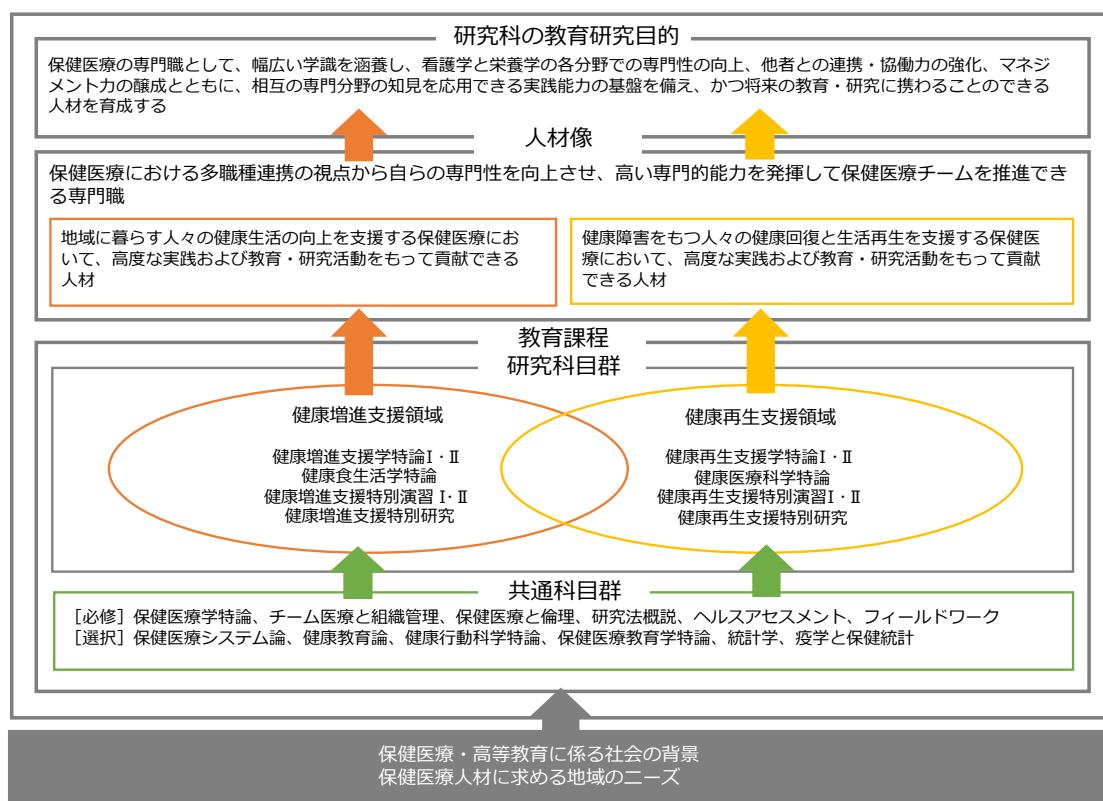


図 本研究科の教育課程と人材養成

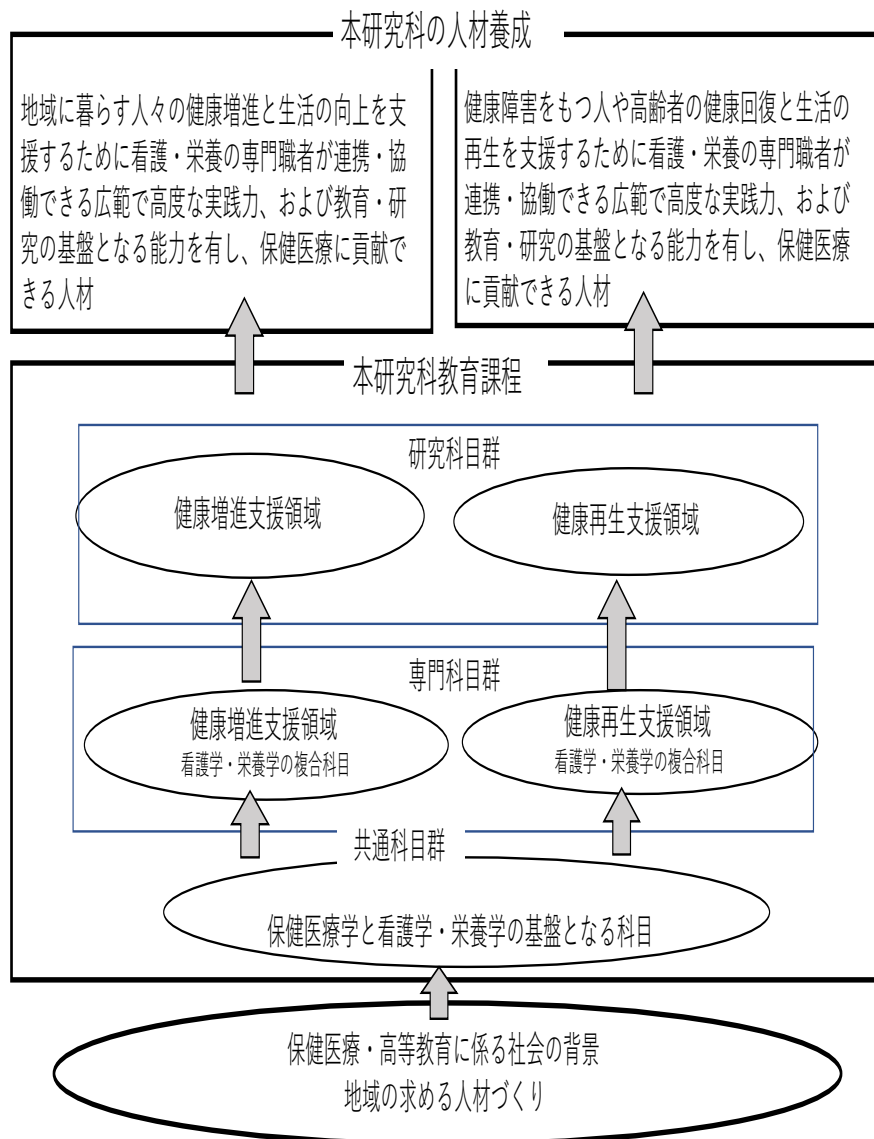


図 本研究科の教育課程と人材養成

(新)

カリキュラム・マップ

DP1：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。
 DP2：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。
 DP3：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。
 DP4：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。
 DP5：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。

CP1：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。
 CP2：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。
 CP3：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。
 CP4：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。
 CP5：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。
 CP6：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。
 CP7：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。
 CP8：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。

●：必修 ◆：選択必修 ○：選択

科目区分	授業科目名	単位数	配当時期				ディプロマ・ポリシー				
			1年前期	1年後期	2年前期	2年後期	DP1	DP2	DP3	DP4	DP5
共通科目群	保健医療学特論	2					●	●			
	保健医療システム論	1					○	○			
	チーム医療と組織管理	2					●	●			
	保健医療と倫理	2					●			○	
	研究法概説	2					●			●	
	統計学	1					○			○	
	疫学と保健統計	1					○			○	
	ヘルスアセスメント	1					●	●			
	健康教育論	1					○	○			
	健康行動科学特論	2					○	○			
	保健医療教育学特論	2					○	○			
	フィールドワーク	1					●		●	●	●
専門科目群	健康食生活学特論	2					○	○			
	健康増進支援学特論Ⅰ	2					◆	◆			
	健康増進支援学特論Ⅱ	2					◆	◆			
	健康増進支援特別演習Ⅰ	2							◆	◆	◆
	健康増進支援特別演習Ⅱ	2							◆	◆	◆
	健康増進支援特別研究	6							◆	◆	◆
	健康医療科学特論	2					○	○			
	健康再生支援学特論Ⅰ	2					◆	◆			
	健康再生支援学特論Ⅱ	2					◆	◆			
	健康再生支援特別演習Ⅰ	2							◆	◆	◆
	健康再生支援特別演習Ⅱ	2							◆	◆	◆
	健康再生支援特別研究	6							◆	◆	◆

カリキュラム・マップ

【ディプロマ・ポリシー】

- (1) 自己の専門分野および関連分野に関する高度で体系的な知識・技術を修得し、それらを保健医療の実践に活用し展開できる能力を有している。
- (2) 保健医療の仕組みと看護・栄養の関係、地域社会に暮らす人々の生活を支援する看護と栄養の役割について総合的に理解し、自己の専門分野に活かす能力を有している。
- (3) 保健医療における看護と栄養の実践、および教育・研究に係る倫理を幅広く理解し、適用できる能力を有している。
- (4) 複雑化・多様化する保健医療の場において、他者と連携・協働し、課題解決に向けて主体的に対応できる能力を有している。
- (5) 看護・栄養に係わる保健医療の課題を明らかにし、科学的で実践的な解決をめざす研究を遂行できる能力を有している。

【カリキュラム・ポリシー】

- (1) 教育課程は、「共通科目群」「専門科目群」「研究科目群」で構成し、コースワークとリサーチワークを有効に組み合わせて履修できるように編成し、実施する。
- (2) 保健医療学共通の知識基盤の形成と看護・栄養の理解を深める科目を共通科目として配置する。
- (3) 看護学あるいは栄養学の専門性を深めるとともに、「健康」「生活」「栄養」の観点から関連分野の知識・技術を幅広く修得できるように科目を設定し、配置する。
- (4) 保健医療分野における研究の基礎となる研究法、倫理や統計等に関する科目を配置する。
- (5) 看護学と栄養学の合同講義・演習等を通して、保健医療と看護・栄養に関連する課題の共有、チーム連携・協働力およびマネジメント力を涵養する。
- (6) 文献検討、グループワーク、討議、プレゼンテーション等を通して、科学的・倫理的思考力や批判力、多様な表現力を涵養する。
- (7) 特別研究においては、指導教員のもとに研究計画の作成、倫理審査、実施、論文作成、論文審査等の基本的な研究過程を通して、研究力を育成する。
- (8) 各授業科目の評価は、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に行う。

科目区分	授業科目名	単位数		履修年次	DP1		DP2		DP3			DP4		DP5		
					CP2	CP3	CP3	CP5	CP3	CP4	CP6	CP5	CP6	CP4	CP6	CP7
共通科目群	保健医療学特論	必修	2	1前	○	◎	◎		◎			○				
	保健医療システム論	選択	1	1後	○	○	○	○	○			○				
	チーム医療と組織管理	必修	2	1後	○	○	○	◎	○			◎				
	保健医療と倫理	必修	2	1後	○					◎				◎		
	研究法概説	必修	2	1前	○					◎				◎		
	統計学	選択	1	1前	○					○	○		○	○	○	
	疫学と保健統計	選択	1	1後	○	○	○			○	○		○	○	○	
	ヘルスアセスメント	必修	1	1後	○	◎	◎	○	◎			○				
	健康教育論	選択	1	1後	○	○	○	○	○			○				
	健康行動科学特論	選択	2	1後	○	○	○		○							
	フィールドワーク	必修	1	1後	○	◎	◎	○	◎			○				
専門科目群	支援健康増進	健康増進支援学特論Ⅰ	選択	2	1前		○	○	◎	○		○	◎	○		○
	支援健康増進	健康増進支援学特論Ⅱ	選択	2	1前		○	○	◎	○		○	◎	○		○
	支援健康増進	健康食生活学特論	選択	2	1前		○	○	○	○		○		○		○
	支援健康増進	健康医療科学特論	選択	2	1前		○	○	○	○		○		○		○
	支援健康増進	健康再生支援学特論Ⅰ	選択	2	1前		○	○	◎	○		○	◎	○		○
	支援健康増進	健康再生支援学特論Ⅱ	選択	2	1前		○	○	◎	○		○	◎	○		○
	支援健康増進	保健医療教育学特論	選択	2	1前		○	○	○	○		○	○	○		○
研究科目群	支援健康増進	健康増進支援特別演習Ⅰ	選択	2	1通						◎		◎		◎	○
	支援健康増進	健康増進支援特別演習Ⅱ	選択	2	2前						◎		◎		◎	○
	支援健康増進	健康増進支援特別研究	選択	6	2通						○		○		○	◎
	支援健康増進	健康再生支援特別演習Ⅰ	選択	2	1通						◎		◎		◎	○
	支援健康増進	健康再生支援特別演習Ⅱ	選択	2	2前						◎		◎		◎	○
	支援健康増進	健康再生支援特別研究	選択	6	2通						○		○		○	◎

履修モデル

(新)

科目区分		授 業 科 目	配当年次と単位数				履修基準	履修モデル			
			1年前期	1年後期	2年前期	2年後期		健康増進支援領域	健康再生支援領域		
共通科目群		保健医療学特論	2				■	必修科目 10単位を含めて 12単位以上	■	■	
		保健医療システム論		1			○		○	○	
		チーム医療と組織管理		2			■		■	■	
		保健医療と倫理		2			■		■	■	
		研究法概説	2				■		■	■	
		統計学	1				○		○	○	
		疫学と保健統計		1			○		○	○	
		ヘルスアセスメント		1			■		■	■	
		健康教育論		1			○		○	○	
		健康行動科学特論		2			○		○	○	
		保健医療教育学特論	2				○		○	○	
		フィールドワーク		1			■		■	■	
専門科目群	健康増進支援領域	健康食生活学特論	2				○	選択した専門領域から 16単位以上	□	△	4単位以上
		健康増進支援学特論Ⅰ	2				●		●	△	
		健康増進支援学特論Ⅱ	2				●		●	△	
		健康増進支援特別演習Ⅰ	2				●		●		
		健康増進支援特別演習Ⅱ			2		●		●		
		健康増進支援特別研究			6		●		●		
	健康再生支援領域	健康医療科学特論	2				○		4単位以上	△	□
		健康再生支援学特論Ⅰ	2				●			△	●
		健康再生支援学特論Ⅱ	2				●			△	●
		健康再生支援特別演習Ⅰ	2				●				●
		健康再生支援特別演習Ⅱ			2		●				●
		健康再生支援特別研究			6		●				●
		修了に必要な単位								30単位以上	30単位以上

■：必修科目

●：専門領域における必修科目（選択必修科目）

○：選択科目

□：専門領域において履修することが望ましい選択科目

△：他領域における選択科目

(旧)

履修モデル（１）健康増進支援領域選択者

＊数値は単位、（ ）は選択科目

科 目 区 分		授 業 科 目	配 当 年 次			
			1年前期	1年後期	2年前期	2年後期
共 通 科 目 群		保健医療学特論	2			
		保健医療システム論		(1)		
		チーム医療と組織管理		2		
		保健医療と倫理		2		
		研究法概説	2			
		統計学				
		疫学と保健統計		(1)		
		ヘルスアセスメント		1		
		健康教育論				
		健康行動科学特論				
		フィールドワーク		1		
専 門 科 目 群	支 援 健 康 増 進 領 域	健康増進支援学特論Ⅰ	(2)			
		健康増進支援学特論Ⅱ	(2)			
		健康食生活学特論	(2)			
		健康医療科学特論				
	支 援 健 康 増 進 領 域 再 生	健康再生支援学特論Ⅰ				
		健康再生支援学特論Ⅱ				
		保健医療教育学特論	(2)			
研 究 科 目 群	支 援 健 康 増 進 領 域	健康増進支援特別演習Ⅰ	(2)			
		健康増進支援特別演習Ⅱ			(2)	
		健康増進支援特別研究			(6)	
	支 援 健 康 増 進 領 域 再 生	健康再生支援特別演習Ⅰ				
		健康再生支援特別演習Ⅱ				
		健康再生支援特別研究				
単位計 30			12	10	2	6

(旧)

履修モデル（２）健康再生支援領域選択者

＊数値は単位、（ ）は選択科目

科 目 区 分		授 業 科 目	配 当 年 次			
			1年前期	1年後期	2年前期	2年後期
共 通 科 目 群		保健医療学特論	2			
		保健医療システム論		(1)		
		チーム医療と組織管理		2		
		保健医療と倫理		2		
		研究法概説	2			
		統計学				
		疫学と保健統計				
		ヘルスアセスメント		1		
		健康教育論		(1)		
		健康行動科学特論				
		フィールドワーク		1		
専 門 科 目 群	支 援 健 康 領 域 増 進	健康増進支援学特論Ⅰ				
		健康増進支援学特論Ⅱ				
		健康食生活学特論				
		健康医療科学特論	(2)			
	支 援 健 康 領 域 再 生	健康再生支援学特論Ⅰ	(2)			
		健康再生支援学特論Ⅱ	(2)			
		保健医療教育学特論	(2)			
研 究 科 目 群	支 援 健 康 領 域 増 進	健康増進支援特別演習Ⅰ				
		健康増進支援特別演習Ⅱ				
		健康増進支援特別研究				
	支 援 健 康 領 域 再 生	健康再生支援特別演習Ⅰ	(2)			
		健康再生支援特別演習Ⅱ			(2)	
		健康再生支援特別研究			(6)	
単位計 30			12	10	2	6

(新)

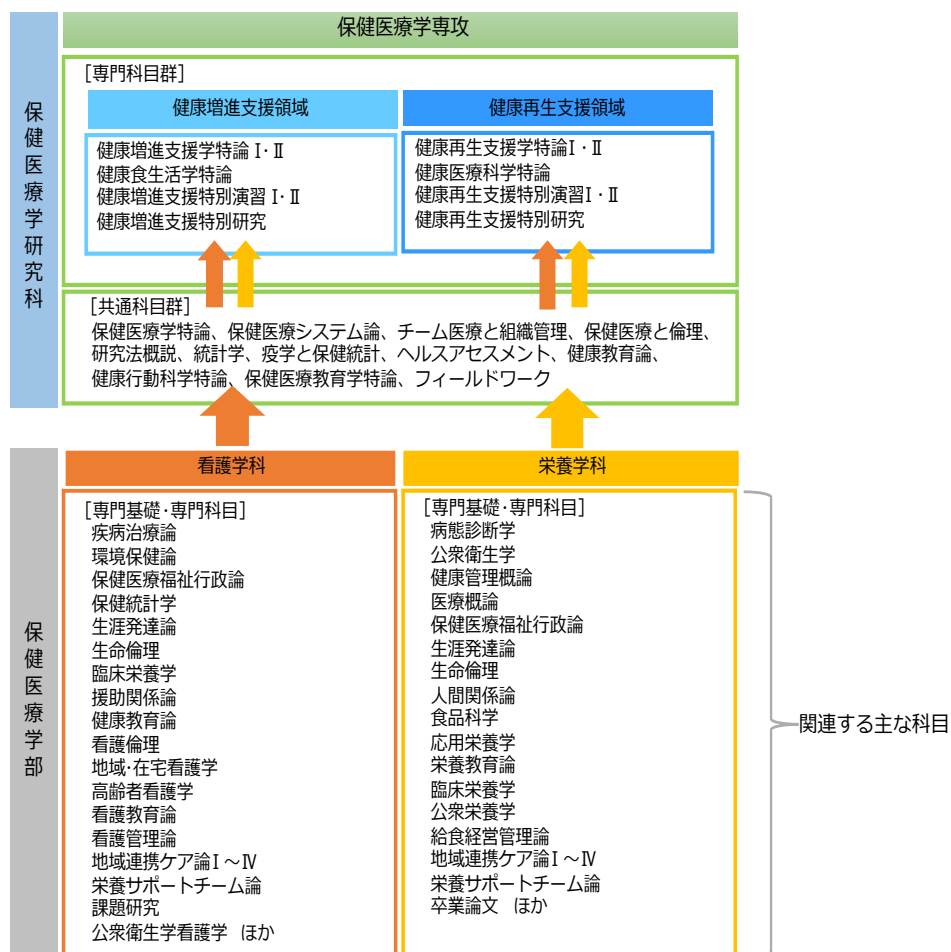


図 基礎となる学部と大学院の関係

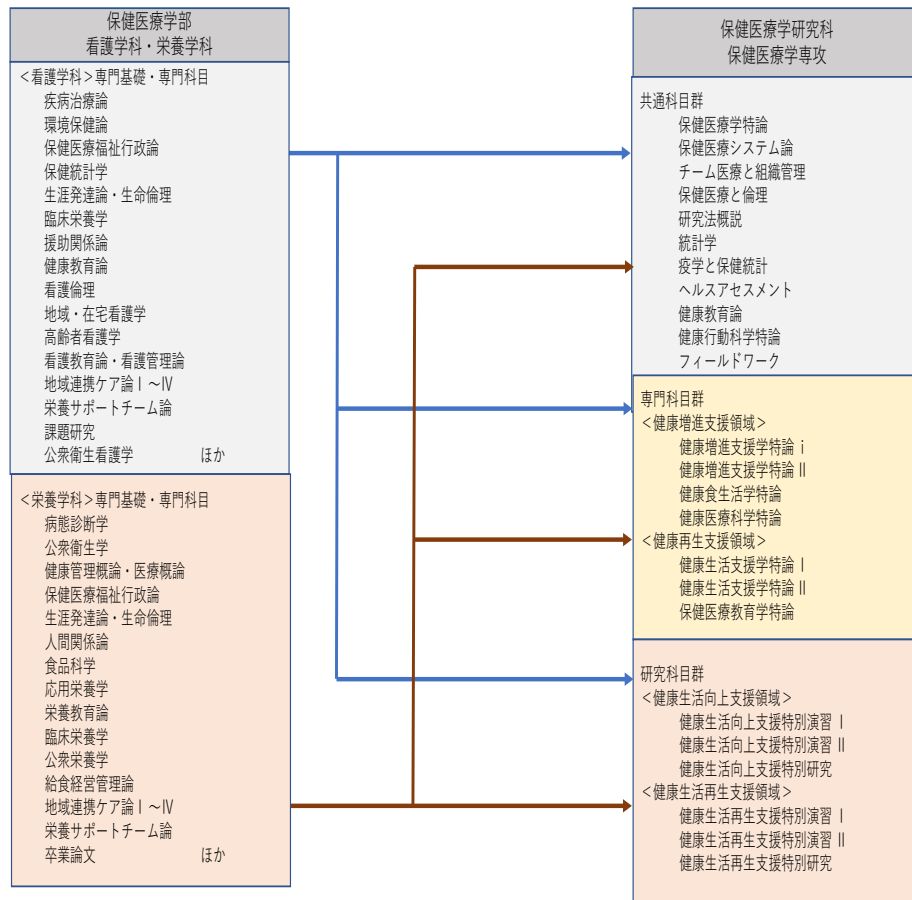


図 基礎となる学部と大学院の関係