

福井医療大学大学院
保健医療学研究科
保健医療学専攻

博士前期課程設置にかかる課程変更

設置の趣旨等を記載した書類

学校法人 新田塚学園

目 次

設置の趣旨等

1	設置の趣旨及び必要性	・ ・ ・	3
2	研究科、専攻の名称及び学位の名称	・ ・ ・	5
3	教育課程の編成の考え方及び特色	・ ・ ・	6
4	教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件	・ ・ ・	13
5	基礎となる修士課程等との関係	・ ・ ・	17
6	大学院設置基準第14条による教育方法の実施	・ ・ ・	19
7	入学者選抜の概要	・ ・ ・	20
8	教員組織の編成の考え方及び特色	・ ・ ・	23
9	研究の実施についての考え方、体制、取組	・ ・ ・	23
10	施設、設備等の整備計画	・ ・ ・	25
11	管理運営	・ ・ ・	28
12	自己点検・評価	・ ・ ・	29
13	情報の公表	・ ・ ・	29
14	教育内容等の改善のための組織的な研修等	・ ・ ・	30

①設置の趣旨及び必要性

1. 福井医療大学の沿革と果たしてきた役割

(1) 福井医療大学の沿革

学校法人新田塚学園（以下「本学園」）は、『実践的で意欲的な医療技術者を養成』することを建学の精神とし、昭和46年福井高等看護学院（定時制二年課程）として各種学校認可を受け、昭和51年に福井医療技術専門学校と名称を変更、翌昭和52年に準学校法人新田塚学園の設立認可を受けた。また、昭和59年には理学療法士、作業療法士及び全国初の言語聴覚士養成を開始し、同時に看護師養成を定時制二年課程から全日制二年課程に変更した。平成13年には看護師二年課程を三年課程に変更し、同時に校舎を福井市新田塚から福井市江上町へ移転新築し、規模及び設備を大幅に拡充した。平成18年4月には福井医療短期大学を開学した。平成29年4月には福井医療大学を開学し、平成31年3月に福井医療短期大学を廃止し、令和3年4月に大学院保健医療学研究科を開設した。

昭和26年から令和4年3月には、4,935名の卒業生を全国に輩出した。開学以来、就職を希望した学生の就職率は100%を続けている。卒業生は、地域の病院と施設に勤務し、地域医療に貢献している。

社会情勢の変化により、より高度な医療に対応すべく大学への移行の必要性が高まり、平成29年4月より福井医療大学（以下「本学」）を開学した。理念は『多様なリハビリテーション学・看護学を身につけた専門職の育成』『幅広い専門知識と技術に裏打ちされた問題解決能力をもった専門職の育成』『仁の心（思いやりの心、いたわりの心）を持ち、知的好奇心を備えた医療人の育成』『地域に不可欠な大学として、地域住民の健康づくりのために支援できる人材の輩出』である。この理念に沿うべき大学教育が現在なされている。

本学園の母体である新田塚医療福祉センターは、総合病院やクリニック、精神科単科の病院などの医療施設（福井総合病院、福井総合クリニック、福井病院）だけにとどまらず、あらゆる対象の地域住民が医療と同時に生活環境を整えるための施設（介護老人保健施設新田塚ハイツ、介護老人福祉施設新田塚ハウス、新田塚訪問看護ステーション、新田塚デイサービスセンター、福井北包括支援センター、新田塚介護相談センター、新田塚こども園、福井メディカル株式会社、福井県委託の福井県リハビリテーション支援センター、福井県高次脳機能障害支援センター、福井県指定の福井県スポーツ医科学センター）が整っている。これらの施設を利用し、幅広い大学教育ができる環境もまた整っている。

2021年4月に大学院保健医療学研究科（以下「本研究科」）保健医療学専攻修士課程を新設し、幅広い知識や高度な専門性をもった高度専門職業人、研究者、教育者の養成を開始した。

2024年4月に本研究科保健医療学専攻博士後期課程を設置（2023年9月認可）し、障害者・高齢者が企業で活躍できるだけのスキルを身につけるための新しい生活管理能力やリハビリテーション技術を開発できる人材、さらに障害者・高齢者と社会を結びつける技量のある人材及びその指導者の養成を開始する。

(2) 本研究科保健医療学専攻修士課程の果たしてきた役割

本研究科保健医療学専攻修士課程では、神経系リハビリテーションコース、運動器リハビリテーションコース、健康生活支援コースの各方面から、障害者や高齢者の日常生活支援に寄与するような研究活動を行ってきた。今後、修了者は高度専門職業人として、各病院や施設にて臨床のみならず研究継続や指導者としての責務を果たしていく。

資料① 新田塚医療福祉センター概要

2. 本研究科保健医療学専攻修士課程の博士前期課程への名称変更の趣旨及び必要性

(1) 修士課程の上位に博士後期課程を設置した経緯

本研究科保健医療学専攻博士後期課程では、障害者・高齢者が企業で活躍できるだけのスキルを身に着けるための新しい生活管理能力やリハビリテーション技術を開発できる人材、さらに障害者・高齢者と社会を結びつける技量のある人材及びその指導者を養成することを目的とする。

障害者や高齢者の就労サポート施設としては、障害者就業・生活支援センター、地域障害者職業センター、高齢・障害・求職者雇用支援機能などがある。また教育分野では、主に社会福祉を扱う教育機関での人員育成が行われている。しかし、土台となる健康管理や移動能力、通勤手段としての自動車運転など、リハビリテーションや看護などの医療的観点から、障害者・高齢者雇用増加に繋がるような教育・研究を行う大学院は存在しない。今後 SDGs を推進していく上でも、これらの教育を行う教育・研究機関は必要であると思われる。

就労に必要な考え方として、職業準備性ピラミッドがある。即ち、

- ①健康管理（服薬管理、通院、症状・障害の理解、セルフコントロール等）
- ②日常生活管理（金銭管理、規則正しい生活、起床・就寝、衛生管理等）
- ③対人技能（身だしなみ、会話、意思表示、感情コントロール、協調性、場の空気を読む、環境変化適応等）
- ④基本的労働習慣（ビジネスマナー、職場のルール、勤怠の安定、欠勤などの連絡、指示理解、報告・連絡・相談、安全管理等）
- ⑤職業適性（業務処理能力、作業速度、持続力、正確性、クオリティ、創意工夫等）

の順番で能力を身に着けていく必要がある。

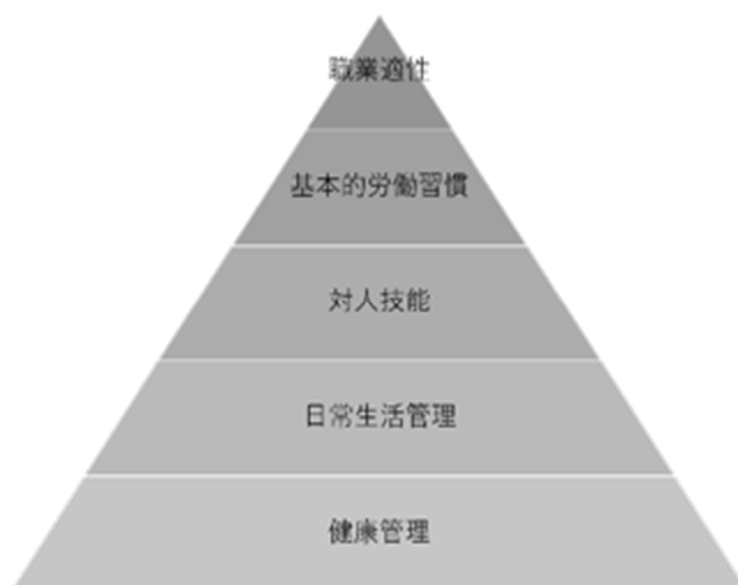


図1-1 職業準備性ピラミッド

本学ではこれまで、学部教育、大学院修士課程教育にて、①②は主に看護領域・健康生活支援領域、③④⑤は主にリハビリテーション領域での教育を行ってきた。さらに、リハビリテーション支援センターや高次脳機能障害支援センターとの連携で、社会との結びつけを行ってきた。しかし、障害者や高齢者の就労における社会参加には、これらの統合が必要となる。即ち、看護領域・健康生活支援領域、リハビリテーション領域、支援機関を統括的にマネジメントできる人材の育成が急務である。

そこで、本研究科保健医療学専攻博士後期課程では、健康生活支援・リハビリテーションを統合し、

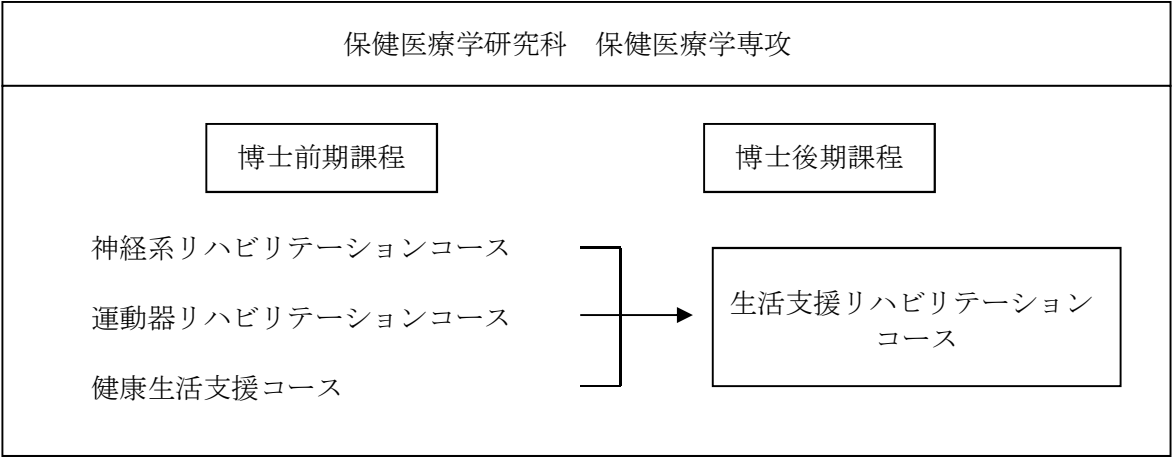
さらにリハビリテーション支援センターや高次脳機能障害支援センターとの連携で、多職種連携による障害者・高齢者の就労支援を包括的に探究できる研究者、さらにそれらの能力を備えた高度専門職業人および指導者の育成を行う。

本学では、博士後期課程を設置することにより、学士課程から博士前期課程、博士後期課程に至る一貫した教育・研究過程の完成を目指す。

②研究科、専攻等の名称および学位の名称

本研究科博士後期課程の設置にあわせ、現在設置している修士課程を博士前期課程に名称変更する。本研究科は、保健医療学部を基盤としているため、研究科、専攻の名称と英訳は以下のとおりとした。

- 研究科 保健医療学研究科
Graduate School of Health Science
- 専攻 保健医療学専攻（博士後期課程）
Doctor Program in Health Science
- 学位 博士（保健医療学）
Doctor of Philosophy in Health Science
- 専攻 保健医療学専攻（博士前期課程）
Master Course of Health Sciences
- 学位 修士（保健医療学）
Master of Health Sciences



③教育課程の編成の考え方及び特色

(1)保健医療学研究科の方針

教育目標

科学的根拠に基づいた医療および生活の支援を実践する能力、研究を通して培った科学的・論理的思考を活かし、新たな方向性を創造する研究力、さらに後進の育成を推進する指導力を持った、高度専門職業人の育成を目標とする。

保健医療学専攻博士前期課程では、幅広い知識や高度な専門性をもった高度専門職業人、研究者、指導者を養成し、そこで培った能力を基に、医療関連施設や教育施設にて、臨床、研究、指導を実践できるような人材を育成する。

保健医療学専攻博士後期課程では、障害者・高齢者が企業で活躍できるだけのスキルを身に付けるための新しい生活管理能力やリハビリテーション技術を開発できる人材、さらに障害者・高齢者と社会を結びつける技量のある人材及びその指導者を養成することを目的とする。

ディプロマ・ポリシー（博士前期課程）

保健医療学専攻博士前期課程では、所定の期間在学し、所定の単位を取得するとともに、学位論文審査に合格し、以下の要件を満たしたと認められる学生に対し修士（保健医療学）の学位を授与する。

<各コース共通>

- ① 人間の尊厳を理解し、高い倫理観と豊かな人間性を身につける。
- ② 多様な文化と価値観を理解し、臨床現場で実践可能な、高度専門性を習得する。
- ③ 医療制度を理解し、多職種間での調整能力を備え、保健・福祉・医療チームの一員として地域医療に積極的に関わることができる。
- ④ 保健医療に関する国際水準の知識を習得し、科学技術の発展や社会情勢の変化を踏まえた研究課題を持ち、探求できる。
- ⑤ 後進の育成を担える知識・技術・指導力を身につける。

<各コースで養成する能力>

【神経系リハビリテーションコース】

脳・神経系の基礎に習熟し、加齢や神経疾患に伴う精神・身体障害を、そのメカニズムを理解した上で総合的に評価し、神経リハビリテーションの実践および研究によってその回復に寄与できること、さらに地域において多職種との連携のもと、生活行為向上へとマネジメントできる、高度専門職業人としての卓越した能力を培う。

【運動器リハビリテーションコース】

筋骨格系の基礎に習熟し、スポーツなどに伴う運動器機能障害を、そのメカニズムを理解した上で総合的に評価し、事例研究を通じて臨床推論能力を向上させ、医療施設、学校、スポーツ現場、地域における障害・外傷予防、健康増進のための能力を培う。さらに地域において多職種との連携のもと、生活行為向上へとマネジメントできる、高度専門職業人としての卓越した能力を培う。

【健康生活支援コース】

あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における対象の精神・身体機能を総合的に評価し、我が国の健康政策に則った健康増進、疾病予防及び、障害された健康を再獲得するための支設置の趣旨（本文） 6

援を実践・研究することで地域に貢献できること、さらに地域において多職種との連携のもと、生活行為向上へとマネジメントできる、高度専門職業人としての卓越した能力を培う。

[博士前期課程で養成する人材像]

1. 保健医療学分野を先導する研究・実践を行える人材
学問的基盤を有し、保健医療に関わる高度専門知識・技術を有する臨床実践者。即ち、①運動器領域における疾病・障害、②脳・神経領域における疾病・障害、③健康増進と再獲得及び疾病予防、に関する課題を解明する能力を身につけ、創造的・実践的な専門知識と専門技術を有する高度専門職業人。
2. 高い倫理観と豊かな人間性を持って地域に貢献できる人材
あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場において、地域住民に対する健康増進・再獲得、疾病予防・治療、障害予防・治療に関し、多職種連携の相互理解を図り、チーム医療に貢献できる指導的能力を持った実践者。

カリキュラム・ポリシー（博士前期課程）

実施の方針

1. 基本的事項や最新の知見、さらに問題解決の方法等を教授するとともに、特別研究では大学院生ごとに指導教員および副指導教員を配置し、研究指導を行う。
2. 修士論文の作成においては、指導教員の指導の下、1年次に研究計画書策定および倫理審査書類の提出し、2年次の中間発表会を経て、研究の進捗状況を確認しながら、修士論文作成および公開審査会へと進めていく。

ディプロマポリシーに基づき、以下のようなカリキュラム編成とする。

- ① 専門職としての高度な倫理、科学研究を行う上での高度な倫理観を身につけるために「倫理学特論」を設置する。
- ② 地域医療に必要な多職種連携を学び、発展させるため、共通科目に「専門職連携論」「プロフェッショナルリズム特論」「コミュニケーション特論」を設置する。さらに専門科目に「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」「健康生活支援演習Ⅰ」を設置する。
- ③ 各専門分野の研究に関して、課題の発見、課題解決のための方法、結果の検証、結果の報告・発表などを系統的に学ぶために、「研究方法論Ⅰ」「研究方法論Ⅱ」「統計解析評価学特論」を設置する。
- ④ 研究活動において国際的な視野を認識できるようにするため、「国際医療学演習」を設置する。
- ⑤ 疾病予防、障害予防、疾病・障害治療、障害された健康の再獲得の各領域における最先端の知識と高度な技術を身につけるために、「運動器リハビリテーションコース」「神経系リハビリテーションコース」「健康生活支援コース」の各コースに専門分野科目を設置する。
- ⑥ 後進の育成に必要な知識・技術・指導力を身につけるため、「教育学特論」「教育実践学特論」を設置する。

アドミッション・ポリシー（博士前期課程）

福井医療大学の理念に基づいた、全人的医療を担える高度専門職業人の育成のため、次のような人材を求めている。

- ① 高度専門職業人として、その知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人
- ② 医療福祉科学の課題に対して関心を持ち、それを解決するために行動しようとする人
- ③ 多様な人たちに対して、深い関心を持ち、共感でき、好意をもって携われる人
- ④ 保健・医療を幅広く学ぶために必要な、人文・社会・自然科学等の基礎知識を有している人

- ⑤ 責任感と倫理観を備え、創造性や社会性を兼ね備えた人
- ⑥ 協調性と自律性を備えコミュニケーション能力を持つ人
- ⑦ 保健医療分野の指導的役割を担う意欲のある人

(2) 科目の構成

共通科目には、「倫理学特論」、「プロフェッショナルリズム特論」、「コミュニケーション特論」、「研究方法論Ⅰ」、「研究方法論Ⅱ」、「統計解析評価学特論」、「教育学特論」、「教育実践学特論」、「国際医療学演習」、「専門職連携論」の10科目を設けた。

高度専門職業人としての態度・方法を学び、研究課題の科学的探究能力を教授し、個別研究デザイン、基礎的な保健統計解析手法、データ管理、論文作成方法などを修得する「研究方法論Ⅰ」、研究方法論の中でも特殊な質的データを扱うための手法を修得するために「研究方法論Ⅱ」を設けた。さらに保健統計解析を幅広く修得するために「統計解析評価学特論」を設けた。

医療者としての基本となる「倫理学特論」を設けた。学部教育で受けた基礎的専門職についての能力（臨床能力・コミュニケーションスキル・倫理的・法律的理解）を更に深化させるために、医療専門職（プロフェッション）として自らの力量，誠実さ，道徳，利他的奉仕，および自らの関与する分野における公益増進に対して全力で貢献する意志、実践力を修得するために「プロフェッショナルリズム特論」を設けた。本専攻の入学者は多職種であり、多職種での連携をより円滑に図るためにまた、様々な対象者へ対応できるようになるために「コミュニケーション特論」を設けた。教育について理解を深める機会を設けるために「教育学特論」、「教育実践学特論」を設けた。自ら見出した課題を科学的に、より学際的に解決する論理的な思考を形成する上で必須となる英語を「国際医療学演習」として学修する科目を設けた。

共通科目においては、保健医療学専攻として、「倫理学特論」、「国際医療学演習」、「研究方法論Ⅰ」、「教育学特論」、「専門職連携論」を必修科目として設定した。

(3) 各コースの必要性

「神経系リハビリテーションコース」

我が国では急速に高齢化が進展しており、高齢化率は2018年現在28.1%となった。そのうち前期高齢者1,760万人、後期高齢者1,798万人と初めて後期高齢者が逆転した。それに伴い脳血管障害や神経変性疾患等の神経系疾患による要介護状態の患者割合も増加するものと思われる。一方で歯止めの効かない医療費高騰や人口減少に伴う介護力不足、さらに労働力不足は社会問題化している。しかし神経系疾患により身体的障害や高次脳機能障害、心理・精神的障害を生じた状態であっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援していくことは重要で、これは地域包括ケアシステムの概念と一致する。

リハビリテーションは、これら神経系疾患における症状の進行を抑えるのみならず、回復させることのできる可能性を秘めた治療であり、適切な支援を組み合わせることにより、医療費・介護力・労働力の問題に大きく貢献できるものと思われる。しかし、正しいリハビリテーションを行うには、解剖学的、生理学的、社会資源的知識を基礎とし、新しいリハビリテーションを作り上げていくこと、さらに地域生活を支援するためのマネジメント能力を有する人材が必要である。

神経学的基礎・臨床および支援の有り方を学び、探求心をもった高度なリハビリテーション専門人材の育成を行うところに、このコースの必要性がある。

「運動器リハビリテーションコース」

経済の発展に伴い、国は豊かになり国民の生活も便利で快適になっている。現代社会は利便性が高まったことにより、本来人類が持つ身体機能を使う機会が損なわれており、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）が問題視されている。また、ロコモティブシンドロームは年齢層を問わず、ロコモ予備軍として児童にまで拡がりつつある。

成長期の運動習慣については、過度なスポーツ活動を強いる子どもと運動習慣のない運動不足の子どもに二極化し、前者は成長期のスポーツ傷害の発生を引き起こし、後者は骨や関節、筋肉など運動器の発達が影響されて姿勢不良や姿勢保持困難など、運動器の基礎が構築されていない現状がある。

運動器は、骨や筋肉、関節のほか、脊髄や神経が連携し、身体を動かす仕組みである。運動器に対するアプローチは健康の維持につながり健康寿命の延伸に貢献できる。運動器リハビリテーションは、人類が本来あるべき運動機能を医学的側面から維持・改善していくことが可能な領域である。運動機能を維持改善する能力を備わった人材が現代社会には必要であり、わが国の高齢社会に大いに貢献する可能性を秘めている。

若年者から高齢者まで、運動器機能の発達、傷害予防、向上、維持、障がいの改善に、探求心と実践能力をもったリハビリテーション専門の人材育成は喫緊の課題であり、それを行うところにこのコースの必要性がある。

「健康生活支援コース」

我が国では医療の進歩と疾病構造の変化によりセルフコントロールを必要とする人々が増加している。また、家庭構造の変化による家庭内での育児力や介護力の低下、人口構造の変化による高齢多死社会を迎えている。このような中でもあっても人々は健康で住み慣れた地域において自分の望む生活を送りたいと願っている。これら健康上、生活上の課題を解決し、その願いを実現することは国の施策の1つであり、重要なミッションである。また、ひいてはこれらの支援は医療費の削減や介護負担軽減にもつながる。そのため、「健康生活」に注目すべきであるという考えに至った。

このように現代は生活上、健康上の課題は多様化複雑化し、対象者が必要とする健康生活を支援するためには、職種間の垣根を越え、各専門家が連携・協働する必要がある。「健康生活支援コース」はあらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々の健康維持・増進と疾病を持つ人々が健康を回復し維持するための方策を学び、高度専門職業人を育成することを目的とする。これは、健康の維持・増進と障害された健康を再獲得するという「保健学」、「生活健康科学」の視点に立つ必要があり「保健医療学」の学問領域である。対象は、あらゆるライフサイクル、ライフステージや場における健康増進と疾病予防を必要としている人々、疾病から健康を回復し維持することが必要な人々である。本学問でいう「健康」とは、WHO憲章で定義されているように、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」である。この「健康」を軸に据え、「健康生活を維持し生活していく力」、あるいは疾病をもっていたとしても「疾病から回復して健康な生活を取り戻し、あらたな生活を作り出していく力」を促進するという2方向から捉え、対象の課題を抽出し、健康の維持回復に向けた支援に導くことのできる能力を持つ人材が必要とされている。

(4) 各コースの養成する人材像

「神経系リハビリテーションコース」

神経系疾患を科学的に理解し、研究課題を探究し続け、さらに病院、施設、地域などの臨床現場において、各々の専門性を発揮することで、病態に基づいた適切な評価や治療に結びつけることのできるリーダー的役割を担える人材を養成する。さらに多職種の多面的観点を支援に活かしながら実践、マネジメントし、社会情勢の変化や実践に基づく生活支援の研究課題を探究し続け、地域生活の維持に貢献できる人材を養成する。

「運動器リハビリテーションコース」

病院、施設、地域などの臨床現場、競技スポーツや障がい者スポーツなどのスポーツ現場において、運動器障害をもつ対象者に対し、傷病に基づいた適切な評価やリハビリテーションを行い、専門性を活かした上での支援を実践できる人材、さらに運動器、スポーツ医学に関する研究課題を探究し続け、各々の領域でのリーダー的役割を担える人材を養成する。

「健康生活支援コース」

あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々が健康な生活を維持あるいは回復し新しい生活を構築していくための支援方法を、それぞれの専門性の中にあるプロフェッショナルリズムを発揮し、多職種の多面的観点を支援に活かしながら実践できる人材を養成する。さらに社会情勢の変化や実践に基づく健康生活支援の研究課題を探究しつづけ、健康生活の向上に貢献できる人材を養成する。

(5) 各コースの教育課程の編成、考え方

「神経系リハビリテーションコース」

- 1 運動障害、高次脳機能障害の障害メカニズムおよび原因疾患である脳血管障害、神経変性疾患の病態メカニズムを幅広い視野で学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「神経系リハビリテーション特論Ⅰ」を設ける。
- 2 「神経系リハビリテーション特論Ⅰ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて神経系リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援を学ぶことで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ」を設ける。
- 3 高齢者の加齢の特徴である運動機能の低下、感覚機能の低下、神経機能の低下等の生理機能の低下の特徴を、神経学的観点から考え、高齢者の地域での生活を支援することを学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」を設ける。
- 4 「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて神経系リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援および特徴を客観的にとらえる手法を学ぶ。また介護予防・転倒予防に対する具体的な方法についても学び、地域での住民主体での介護予防活動について理解することで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ」を設ける。
- 5 神経系リハビリテーション特論Ⅰ 神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ 神経系リハビリテーション特論Ⅱ 神経系リハビリテーション特論演習Ⅱをコース選択必修とした。
- 6 専門科目の必修科目として、「健康教育特論」「健康政策論」を学ぶ。「健康教育特論」では、健康生活支援のための健康教育の理念や方法を理解し、各対象の特徴に合わせた健康教育とヘルスプロモーションの実践、および研究方法について学ぶ。「健康政策論」では、わが国の現状の健康政策についてライフサイクルにあわせて課題を抽出する方法を学ぶ。さらに諸外国の健康政策を概観し、わが国と比較しながら、実務に即した未来への健康政策を学ぶ。
- 7 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を習得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の熟成のため修士論文を課す。

「運動器リハビリテーションコース」

- 1 運動器機能障害治療における科学的基盤、評価・治療に関する最新の知見と国際水準の技術を教授し、臨床応用するための最新のエビデンスに基づいた神経筋骨格系の解剖学・運動学と問題解決のための臨床推論を学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」を設ける。
- 2 「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて運動器リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び観察、触診、運動機能評価に関する最新の知見や技術とエビデンスを学ぶ。そして医療施設だけでなく地域、学校、スポーツ現場などで解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ」を設ける。
- 3 スポーツ外傷に対するアスレティックリハビリテーションの最新の考えを学び、各部位に代表的なスポーツ傷害の特徴や傷害に対する理学療法目的と早期復帰に必要なリスク管理を理解し、競技種目特性に応じたアスレティックリハビリテーションを学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「運動器リハビリテーション特論Ⅱ」を設ける。
- 4 「運動器リハビリテーション特論Ⅱ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にてスポーツ傷害予防やアスレティックリハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援を学ぶことで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「運動器リハビリテーション特論演習Ⅱ」を設ける。
- 5 運動器リハビリテーション特論Ⅰ、運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ、運動器リハビリテーション特論Ⅱ、運動器リハビリテーション特論演習Ⅱをコース選択必修とした。
- 6 専門科目の必修科目として、「健康教育特論」「健康政策論」を学ぶ。「健康教育特論」では、健康生活支援のための健康教育の理念や方法を理解し、各対象の特徴に合わせた健康教育とヘルスプロモーションの実践、および研究方法について学ぶ。「健康政策論」では、わが国の現状の健康政策についてライフサイクルにあわせて課題を抽出する方法を学ぶ。さらに諸外国の健康政策を概観し、わが国と比較しながら、実務に即した未来への健康政策を学ぶ。
- 7 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を習得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の熟成のため修士論文を課す。

「健康生活支援コース」

「健康生活支援コース」における高度な専門性を深化させるとともに、学際的・多角的な視野を広げるために、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場での健康上、生活上の課題を解決するために不可欠な科目を配置した。健康生活支援学の演習科目においては、アクティブ・ラーニングを取り入れ、自ら見出した解決方法を実践できる能力を培う。研究方法については演習、フィールドワークを通じて探究する。

- 1 あらゆるライフステージにいる対象に対応するために、その場に応じた専門職での深い関わりが重要となってくる。そのため、「専門職連携論」、「健康政策論」を設ける。
- 2 疾病を持たない人への対応（支援）として健康生活論、健康教育特論、健康生活支援特論Ⅰ、健康生活支援演習Ⅰ、疾病から回復し健康を再獲得する人への対応（支援）として健康生活支援特論Ⅱ、健康生活支援演習Ⅱ、両者への対応として健康政策論、精神健康支援学特論を配置する。
- 3 健康教育に求められる教育実践力を育成するための「健康教育特論」を配置する。
- 4 健康生活支援特論Ⅰ、健康生活支援演習Ⅰ、健康生活支援特論Ⅱ、健康生活支援演習Ⅱをコース選択必修とした。
- 5 専門科目の必修科目として、「健康教育特論」「健康政策論」を学ぶ。「健康教育特論」では、健康生活支援のための健康教育の理念や方法を理解し、各対象の特徴に合わせた健康教育とヘルスプロモーションの実践、および研究方法について学ぶ。「健康政策論」では、わが国の現状の健康政策についてライフサイクルにあわせて課題を抽出する方法を学ぶ。さらに諸外国の健康政策を概観し、わが国と比較しながら、実務に即した未来への健康政策を学ぶ。
- 6 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を修得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の醸成のため修士論文を課す。

(6) 各コースの専門科目の考え方

「神経系リハビリテーションコース」

「神経系リハビリテーション特論Ⅰ」では、脳の可塑性および神経リハビリテーション、脳の解剖・画像解析、脳血管障害、神経変性疾患のメカニズムおよび医学的治療などの臨床神経の専門的知見を学ぶ。さらに、高次脳機能障害や認知症に対する神経リハビリテーションおよび支援方法について学修する。

「神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ」では、脳卒中後の運動障害・高次脳機能障害・認知症を対象とした研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を演習形式で学ぶ。また、各領域での先行研究や実際の症例に対する支援方法の調査・発表を行い、プレゼンテーション能力も養う。

「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」では、高齢者の加齢による運動機能の低下、感覚機能の低下、神経機能の低下等の生理機能の低下について神経学的観点から考え、同時に高齢者の地域での生活を支援する具体的マネジメント方法について学修する。

「神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ」では、具体的事例を通して、地域における生活支援と評価の進め方や転倒予防・介護予防の実践を学び、具体的な地域におけるマネジメントの視点を演習形式で学んだ上で、実際の症例に対する支援方法の調査・発表を行い、プレゼンテーション能力も養う。

【特別研究の考え方】

神経系疾患で生じる症状発現の機序および症状経過における課題を見出し、また高齢者の特徴である運動機能の低下、感覚機能の低下、神経機能の低下等の生理機能の低下の特徴を神経学的観点から考え、さらに地域での生活支援における課題を見出し、修士論文の研究指導を受けて、神経系疾患のリハビリテーション治療に貢献する基礎的研究・臨床的研究の基盤の修得を目指す。

「運動器リハビリテーションコース」

「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」では、運動器機能障害治療における科学的基盤、評価・治療に関する国際水準の技術を学ぶ。学部教育課程で学んだ神経筋骨格系の解剖・運動学を基礎として、評価・治

療の基本概念としては観察、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査と機能診断、臨床推論などを最新のエビデンスに基づいて学び、脊柱と四肢の評価・治療手技の実技練習を行う。評価・治療技術では観察、触診、運動機能評価、神経学的検査と診断学的検査と機能診断、運動併用モビライゼーションなどを学修する。最後に、医療施設、学校、スポーツ現場、地域における障害・外傷予防、健康増進のための実践方法について学ぶ。

「運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ」では、運動器リハビリテーション特論Ⅰでの最新の知識や技術、エビデンスについて演習形式にて学びを深め、運動器障害を対象とした症例研究、事例研究を通じて、研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を学修する。

「運動器リハビリテーション特論Ⅱ」では、学部教育課程で学んだスポーツ傷害の内容をさらに発展させ、アスレティックリハビリテーションの目的である早期復帰に向けた対応策を学ぶ。各部位に代表的なスポーツ傷害の特徴を理解し、傷害に対する理学療法目的と早期復帰に必要なリスク管理、競技種目特性に応じたアスレティックリハビリテーション実践を学修する。

「運動器リハビリテーション演習Ⅱ」では、運動器リハビリテーション特論Ⅱでの知識や技術を演習形式にて学びを深め、スポーツ外傷と関連がある選手を対象に研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を学修する。

【特別研究の考え方】

運動器疾患で生じる発生機序および受傷機転、症状経過における課題を見出し、修士論文の研究指導を受けて、運動器疾患のリハビリテーション治療またはスポーツ傷害予防に貢献する基礎的研究・臨床的研究の基盤の修得を目指す。

「健康生活支援コース」

健康生活支援コースは、「健康生活」を基盤として、人々の健康生活の概要およびその解決策を学ぶ「健康生活論」、人々の生涯にわたる心理社会的な発達を学ぶ「生涯発達学特論」、健康を維持・回復するための教育方法を学ぶ「健康教育特論」、精神の健康をつなぐ方法を学ぶ「精神健康支援学特論」、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場での健康な生活を維持あるいは回復し新しい生活を構築していくための支援方法を学ぶ「健康生活支援特論」、健康に関する政策を学ぶ「健康政策論」の科目で構成する。

「健康生活論」では、健康の概要を理解し、健康維持のためのライフスタイルや生活習慣病の克服に向けての対策を学際的に立案するとともに精神心理学的な側面や行動学的特性からも検討する。健康生活を維持・継続していくための要因を追究し、日常生活で起こりうる健康問題についてあらゆる角度から科学的に明らかにし、解決する手法を学ぶ。

「生涯発達学特論」では、人は生涯発達し続ける存在であるという立場から、心理社会的発達について、さまざまな理論を知ると同時に、人の生涯発達における各段階の課題について理解し、人が不適応を起こす際にどのようなことが原因となり得るのかを見立てるための基礎を学ぶ。そのため、人の発達理解と発達支援の枠組みを紹介した後、各自発達研究論文を講読し、議論し、臨床現場において、人間を発達の観点から理解し支援する方法を学ぶ。

「精神健康支援学特論」では、精神と身体の機能が保たれてはじめて、望ましい健康な生活を送ることが出来る。従って、健康に生活するためには、精神保健の知識が必須となる。そのため、精神医学の概念や精神症状の捉え方、患者・家族と医療者間、多職種間をつなぐ役割・機能について学ぶ。

「健康生活支援特論」では、身体的・精神的・社会的に満たされた状態を維持するために必要な支援方法や、社会で生活していくときに生じる問題とその支援方法を学ぶ。また、スキントラブルは身体的、精神的、そして社会的にも健康に影響を及ぼすことが知られており、特に高齢化社会を迎えている今、解決すべき問題の一つとなっている。そのため、あらゆる対象や場で健康問題の1つとなっているスキントラブルを取り上げ、その予防から治癒の促進までの支援方法を学ぶ。これは、本学問の目的でもある、「健康状態の維持」だけではなく、「疾病から回復して健康な生活を取り戻し、新たな生活を作り出していく力」を体現するものである。

【特別研究の考え方】

健康な生活の維持・増進、あるいは健康問題からの回復における課題を見出し、修士論文の研究指導を受けて、健康生活の向上に貢献する基礎的研究・応用研究の基盤の修得を目指す。

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

授業期間は、試験期間を含めて15週にわたることを原則とし、2学期制とする。授業科目は、講義、演習のいずれかの形態をとり、講義15時間、演習30時間をもって1単位とする。

科目配当年次は、共通科目は1年次に配当し履修する。また、専門科目についても、原則として1年次前期に特論、後期に演習を履修するよう履修指導する。そして、特別研究科目は、学生の学習進度、研究テーマに応じたデータ収集・分析が長期的に行えるように1年次から2年次に通年配当する。

また、1年次の6月から研究課題の決定および研究計画書の作成が開始される。そのため、専門領域の多様な広がりや専門的な深みを兼ね備えた科目から学生個々が目指す特別研究のテーマを設定、選択できるようにするために、専門科目は選択科目とした。

共通科目及び専門科目の特論は、高度臨床実践に必要な専門知識・理論、並びに各専門領域における科学的根拠に基づく理論に重点を置くため、主に講義形態とした。演習科目は、専門分野における研究課題や臨床実践に関する国内外の文献検討や事例検討、技術演習、統計調査等を行うため専任教員指導による演習形式とし、臨床現場における現状の理解、問題点の探究、高度専門技術の修得を目指す。

また、各演習におけるディスカッションやアクティブラーニングを主体とする学修方法を設定する場合には、複数教員が参加する。

また、遠隔地の社会人学生への配慮および感染症拡大時の対策として、Web会議システムを利用した双方向性授業を行える体制をとる。履修科目の単位認定は、筆記試験、口頭試験、または研究報告によるものとする。成績評価は、優・良・可・不可の4段階評価とし、優・良・可を合格として単位を与える。

(2) 履修指導

①研究領域の選定

学生は、入学前に自分が興味を持つ分野、将来進みたい分野などに基づいて、研究教育活動の情報収集し指導を希望する教員を選択する。なお他大学などから進学を希望する場合は、募集要項、大学ホームページの教員紹介、researchmapの閲覧や大学見学などで情報収集を行う。

入学試験受験申込前に、情報収集を基に選択した指導を希望する教員との直接の事前受験相談を経て、受験時に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の専門領域との一致性、その指導教員の研究指導方針及び方法などを学生に説明・確認し、入学後のミスマッチを防ぐ。事前に相談する事項を示す。

- 1) 大学院で学びたい研究内容やテーマとその研究指導教員の専門領域の一致性
- 2) 研究指導教員の研究指導方針および方法
- 3) 研究指導教員の授業時間帯や必要となる出席時間数の目安
- 4) 履修の全体的なイメージ
- 5) 在職者であれば、勤務と受講の両立の可否
- 6) 本大学院に関すること

なお、直接事前受験相談が出来ない学生については、オンライン機器等を利用して領域選択の相談を受ける。また、指導を希望する教員が不明確な受験生の相談は研究科長が行う。事前受験相談全体を終えた後に、特定の研究指導教員・副研究指導教員に負担が集中しないように、研究指導教員全員により事前受験相談で受けた学生の志望理由、希望している研究内容を踏まえ、協議を行い、本研究科における適切な研究指導体制が構築できるように互いに配慮・調整を行ったうえで、受験生にも情報を提供し、受験に臨んでもらう。

②ガイダンス

研究指導教員は、大学院生の志望研究課題を考慮して、入学時に決定する。大学院生の個別履修指導は、研究指導教員が適宜行う。

研究指導教員は学生に対して、入学時ガイダンスを実施し履修方法を説明し、研究課題、研究計画の概要、希望する研究指導教員を提出させる。特別研究を担当する教授間で調整し、その適切性等を考慮し、履修届提出前に研究科会議において研究指導教員を決定する。また、修了後の進路に

関しても理解を促すなど、各自の将来のキャリア形成への助言を積極的に行い、進路指導に取り組む。

また、保健医療学系以外の学修履歴を有する学生に対し、福井医療大学大学院保健医療学研究科履修規程に基づき、科目等履修制度を活用して保健医療学部授業の受講を勧め、基礎的な素養の補完を1年次に行う。なお、本大学院は、大学院設置基準第14条による教育方法を採用するため、保健医療学部の授業開講時間とは重複せず、学生の大学院授業科目履修上の支障はない。

本学大学院においては、6限目、7限目に授業を開講しており、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の資格を有する学部新卒者については、昼間に実務経験を積むことが可能としている。

本学大学院の学生の多くを在職のまま入学する社会人として想定しており、長期履修制度を導入し、標準修業年限を超えた3年間での履修計画を設定させ、その計画に基づいた在籍及び履修を許可することにより、学生生活の負担軽減を図りながら学位取得が可能となる柔軟な学習機会の提供をする。

履修の参考となるように履修モデルケースを、養成する人材像に対応し、運動器リハビリテーションコース、神経系リハビリテーションコース、健康生活支援コースそれぞれの必要となる科目の紹介を行い、履修支援を行う。また、保健医療学系以外の学修履歴を有する学生に対しては、科目等履修制度を活用して定められた学部の授業履修モデルを示して履修支援を行う。

資料② 履修指導及び研究指導の方法・スケジュール

資料③ 福井医療大学大学院授業科目の履修及び試験に関する規程（案）

資料④ 時間割（案）

資料⑤ 福井医療大学大学院長期履修規程（案）

資料⑥ 履修モデル

③研究指導体制

研究指導は、研究指導教員1名及び副研究指導教員1名を配置して複数指導体制とする。なお、研究指導教員および副研究指導教員の決定プロセスは、入学後に学生は事前受験相談時に調整した学生の研究の方向性を基に「指導教員希望（変更）届出書」を提出し研究科会議の議を経て決定する。

研究指導教員は、研究課題の選定及び研究計画書の作成から学位論文作成までの全ての過程に対して指導責任を持つ。また、副研究指導教員は、研究指導教員と連携を取りながら、履修指導及び研究指導を補助する。

なお、事務課においても、教員と連携をとり、学生に的確なアドバイスを与えられるように連絡・調整を行う。

1) 研究指導教員の役割

- ・学生と面接し、研究課題について検討する。また、研究・教育に必要となる授業計画や研究の基盤となる専攻共通科目など、学生の研究課題に適した授業科目が履修できるように助言、指導をする。
- ・学生の研究課題が遂行できるように、教育研究計画を立てる。
- ・学生の授業の理解度、進行度等について学期ごとに評価を行う。
- ・副研究指導教員と協力して特別研究の指導を行う。
- ・学位論文の執筆要領、論文完成までのプロセスを学生に示し、研究過程において適宜指導を行う。また、学生が高度専門職業人とし、自らが独自の研究を推進できるよう配慮する。

2) 副研究指導教員の役割

- ・研究指導教員と共に研究指導を行う。研究指導教員に事故あるときは、副指導教員が教育研究指導を行う。オフィスアワーでの研究指導は、研究指導教員の出席の下で行う。
- ・各学期末に研究指導教員の出席の下に、学生から研究成果や研究の状況の説明・報告を受ける。
- ・学生が自分の研究の進め方について客観的に見直し・点検できるよう、異なる専門分野の視点からの指導・助言を行う。
- ・教育研究が狭い専門分野に傾いていないか、教育カリキュラムに幅広い視野と豊かな学識を培う配慮がなされているか等の視点から、研究指導教員と合同で見直し・点検する。

④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、授業の到達目標及びテーマ、授業の概要、授業計画、テキスト、評価方法などを学生に明確に提示する。

(3)研究指導

研究指導教員の指導の下、研究計画と倫理審査申請書を記載し、倫理審査委員会に随時申請させる。中間報告会では、必要な文献レビューや方法論、さらに研究の進捗状況を確認するとともに、研究指導教員以外の教員からも助言・指導を受ける。その後、追加データの収集や解析等を進めながら、学位論文提出、公開審査会に向けての指導を行う。なお、研究成果については、国内外の学会・論文等において積極的に発表して行くよう指導する。

学生が入学してから課程を修了するまでの履修指導及び研究指導は、下記のと通りのスケジュールで実施する。

①研究課題の決定および研究計画の立案（1年次6月～11月）

研究指導教員は、学生の希望する研究内容、研究指導教員の専門領域、指導環境等を勘案して、学生と相談しながら研究課題を決定し、「研究課題届出書」をもって研究科会議に報告する。

また学生は、決定した研究課題についての研究計画を立案し、「研究計画書」を作成し研究科会議に報告する。研究指導教員は、研究方法、文献検索方法、文献抄読等により、学生の研究計画の立案を指導する。

②研究の遂行（1年次12月～2年次9月）

学生は、研究指導教員の指導・助言を受けて、研究計画に従い研究を遂行する。

1年次では、主に文献調査、先行研究の整理、仮説の設定を行い、研究方法を選択した上で、予備実験・調査等を実施する。2年次より当初には本格的に研究活動を開始し、データ収集・解析等を行い、研究成果のまとめに向かう。

なお、研究計画書に基づく研究を開始する前に研究指導教員が研究計画の内容に人を直接対象とした研究における倫理の妥当性を認めるときは、本学「福井医療大学研究倫理規程」、「新田塚医療福祉センター倫理審査委員会要領」を大学院の研究にも適用し、倫理審査委員会の審査を受ける。

また学修を進めていく中で研究課題および研究計画に変更が必要な場合は、研究指導教員の指導を受けた上で、その変更理由を添えて「研究課題・計画届（変更）」をもって研究科会議に報告する。なお変更する研究が倫理審査委員会の審査を受けている場合、研究指導教員が「臨床研究変更申請書」を倫理審査委員会に提出する。

研究指導教員は、研究の進捗確認・文献抄読等を行うほか、研究に関わる全般的な指導を行い、研究成果のまとめ方を指導する。

③中間発表会（2年次4月）

中間発表会では、論文作成過程の途中経過を発表し、必要であれば計画の一部修正を考える機会とする。タイトル、目次、問題と目的、論文を構成する各研究の位置づけと結果・考察の概要、今後の研究計画と予想される結果等を簡潔にまとめて発表し、研究継続にむけた適切な助言・指導を受ける。

④学位論文作成及び指導（2年次10月上旬～1月上旬）

学位論文の指導は、研究指導教員が「特別研究」において個別指導・個別相談の機会を定期的に継続して実施する。

また、学生は、中間発表会を経て、これまでの質疑、研究指導教員及び副研究指導教員からの指摘を踏まえて学位論文を完成させる。研究指導教員は、学位論文の執筆要領、論文の全体構成など、論文完成までのプロセスを学生に示し、かつ論文作成過程において適宜指導を行い学位論文の完成まで指導を継続する。

⑤主査・副査の選任（2年次12月）

学生は自身の学位論文審査にあたり、「論文審査申請書」を研究指導教員の確認を受け、研究科設置の趣旨（本文）

会議に提出する。

研究科会議は、学生の研究課題に関わる専門領域の厳格性と透明性を確保し、論文審査等を判断し評価するために主任審査委員（主査）1名及び副審査員（副査）2名を選任する。なお、主査は学生の研究指導教員及び副研究指導教員以外の者から選任する。また、主査及び副査は本研究科専任教員の中から選任する。

⑥学位論文提出及び論文審査会（口頭試問）（2年次1月～2月）

学生は、学位論文を所定の期日までに研究科長に提出し、学位論文の最終審査および最終試験の口頭試問を受ける。学位論文の審査および最終試験の口頭試問は、福井医療大学大学院学位授与規程の定めるところにより実施する。審査は論文審査会で実施し、研究科会議による議を経て合否判定を行う。

博士前期課程の学位論文の評価基準

- 1) 研究題目
研究題目が明確であり、論文の内容が十分に反映されており、且つ学際的に独自性のあるテーマである。
- 2) 研究目的
研究の目的が明確に示されている。
- 3) 研究の意義・着眼点
先行研究・文献との関連は十分である。
学術的あるいは社会的意義を有すると認められるテーマが設定されている。
保健医療学の発展に貢献し、波及効果が期待できる。
- 4) 研究計画・方法
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。
研究方法が具体的に論述されている。
研究テーマに必要とされるデータや資料の収集ならびに分析が適切にされている。
倫理的配慮が法令及び研究倫理の遵守の下に研究が計画・実施されている。
- 5) 結果
分析や考察のための十分な結果が示されている。
- 6) 考察
結果をもとに考察し、論理の矛盾や飛躍がない。
研究結果の解釈及び論述が明快かつ論理的である。
研究の限界が明記されている。
- 7) 論旨
論旨は明確で、一貫性がある
- 8) 引用文献
関連研究の成果や文献を適切に引用している（偏りや不備がない）。
- 9) 学位論文の口頭試問での発表や質疑応答
口頭発表の能力が十分あり、質疑応答に対する応答が適切にできる。

資料⑦ 福井医療大学研究倫理規程

資料⑧ 新田塚医療福祉センター倫理審査委員会要領

資料⑨ 福井医療大学大学院学位授与規程（案）

（4）修了要件

本研究科に2年以上在学し、34単位以上を修得し、かつ必要な研究指導を受け、修士論文を提出し、その審査に合格することとする。修了者には修士号の学位を授与する。

⑤基礎となる学部との関係

本学保健医療学部は、リハビリテーション学科及び看護学科により構成されており、保健医療学部の2学科が本研究科の基礎となる。

（人材養成観点の学部一研究科の接続性）

本学保健医療学部は、『多様なリハビリテーション学・看護学を身につけた専門職の育成』『幅広い専門知識と技術に裏打ちされた問題解決能力をもった専門職の育成』『仁の心（思いやりの心、いたわりの心）を持ち、知的好奇心を備えた医療人の育成』『地域に不可欠な大学として、地域住民の健康づくりのために支援できる人材の輩出』を理念とし、大学教育が行われている。

その基盤を本研究科で深化させ、保健医療学を、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病・障害発生時には早期の回復を促す為の最適な援助方法を研究する、リハビリテーション学と看護学を包括した学問」として捉え、あらゆるライフステージにある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病時には早期の健康回復を促す為の最適な援助方法を研究するために、本研究科保健医療学専攻博士前期課程に「神経系リハビリテーション」、「運動器リハビリテーション」、「健康生活支援」の3つのコースを設定した。

（教育研究観点の学部一研究科の接続性）

本学保健医療学部の共通科目として一般教養科目を設定し、豊かな人間性、幅広い教養などを身に付けるために、「科学的思考の基盤」「人間と生活」「社会の理解」の分野で医療従事者としての教育に努めている。それを土台とし、各学科の専門基礎科目、専門科目を通して、多様なリハビリテーション学・看護学を身につけるための知識・技能を修得する。

本研究科は、保健医療学部を基盤に、保健医療学における専門性を究明するために保健医療学専攻博士前期を置き、「神経系リハビリテーション」、「運動器リハビリテーション」、「健康生活支援」として構成した。

本研究科の教員は、学部専任教員を中心に配置し、各人の専門に係る担当科目について保健医療学の立場から高度専門分野を教授する。

また、保健医療学専攻博士前期課程にはコース間の連携を重視する専攻共通科目を設け、博士後期課程へと教育研究を深化させる。

このように学士課程から博士前期課程、博士後期課程への教員組織の一貫性・連携を図り、大学院において高度専門職業人、研究者や地域連携推進者及びその指導者の養成を行う。

福井医療大学
保健医療学研究科

保健医療学専攻博士後期課程

生活支援リハビリテーションコース
保健医療学特論
生活支援リハビリテーション特論
研究デザイン特論
医学的診断技術研究
ニューロリハビリテーション研究
生活支援研究

保健医療学専攻博士前期課程

共通科目 倫理学特論 国際医療学専攻 教育学特論	運動器リハビリテーションコース 運動器リハビリテーション特論Ⅰ 運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ 運動器リハビリテーション特論Ⅱ 運動器リハビリテーション特論演習Ⅱ	神経系リハビリテーションコース 神経系リハビリテーション特論Ⅰ 神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ 神経系リハビリテーション特論Ⅱ 神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ	健康生活支援コース 健康生活支援特論Ⅰ 健康生活支援演習Ⅰ 健康生活支援特論Ⅱ 健康生活支援演習Ⅱ
-----------------------------------	---	---	---

保健医療学部

リハビリテーション学科、看護学科

一般、専門基礎科目に おける共通必須科目 生命倫理学 英語 チーム医療論 等	リハビリテーション学科 理学療法学専攻 運動器系理学療法 中枢神経系理学療法 地域理学療法 等	リハビリテーション学科 作業療法学専攻 身体障害作業療法 老年期障害作業療法 高次脳神経障害学 地域作業療法 等	リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻 高次脳機能障害学 高次脳機能障害評価学 地域参加論 等	看護学科 ヘルスケアシステム論 健康増進科学 成人看護学 老年看護学 小児看護学 精神保健看護学 等
--	---	---	---	--

⑥大学院設置基準第 14 条による教育方法の実施

(1) 第 14 条による教育の必要性

大学院の教育は医療従事者にとってキャリアアップになり、高度の専門能力を身につけることができる場である。そのため、医療現場で臨床をしながら、大学院で専門の知識と技術を修得できることは、学生にとって有益であると考え。そのため、働きながら大学院に通学できる環境を整えるため、大学院設置基準第 14 条による教育方法を導入する。

(2) 履修指導及び研究指導

学生個別の研究指導教員を決定し、担当教員は学生が適切な教育が受けられるように、博士前期課程では 2 年間、博士後期課程では 3 年間の授業科目と履修計画及び研究課題を学生と相談する。研究指導教員は決定した研究課題についての研究計画の立案、研究計画に基づく研究の遂行、論文の作成の過程において、学生に適宜指導を行い、論文の完成まで指導を継続する。

(3) 授業の実施方法

校舎は学部学生の授業が 1 限～5 限にあり、大学院の学生は医療現場で臨床しながら入学する社会人を想定していることから、以下のとおり、授業を開講する。

平日、土曜 6 限 18:20～19:50

7 限 20:00～21:30

原則として授業、研究指導は本大学院で実施するが、遠隔地の社会人学生への配慮および感染症拡大時の対策として、Web 会議システムを利用した双方向性授業を行える体制をとる。日常的な研究指導は、Web 会議システムやメール等を利用し、学生からの研究状況の報告と教員の指導等を相互に随時行う。

(4) 教員の負担の程度

大学院教員は学部の授業も兼務している。学部は 9 時 10 分から 18 時 10 分までの時間帯の中で授業を行っており、また土日に授業は行っていない。大学院教員は、学部・大学院の業務内容を調整し、大学院に重点を置いた勤務体制となっている。また、本学教員は自由裁量制での勤務となっており、業務時間調整が可能である。

大学院において一人の教員が担当する授業科目は、研究指導を除き週当たり 1～2 科目程度であるので、過剰な負担にはならない。また、大学院教員は自由裁量性での勤務となっており、研究指導を夜間・休日などの時間に行う必要がある場合でも、各自の調整により負担が過度とならないように配慮する。

(5) 施設利用

研究棟には図書館、情報処理室・メディアセンターがあり、図書館の開館時間は、24 時間フルオープンにしてある。図書の貸出、返却の受付時間、情報処理室・メディアセンター（パソコン 70 台）の利用時間は大学院学生の利用しやすいように、8:30～0:00 としている。

また、研究機器が設置されているリハビリテーション学科棟、看護学科棟の実習室や大学院学生研究室についても 8:30～0:00 としている。

事務手続きの方法については、事務室の学生窓口受付時間を季節休暇以外の平日は 18:30 までとしている。さらに学事システムでのメール連絡、電話対応で対応している。

(6) 長期履修制度

長期履修制度を導入し、標準修業年限を超えて博士前期課程では 3 年間、博士後期課程では 4 年間での履修計画を設定させ、その計画に基づいた在籍及び履修を許可することにより、学生生活の負担軽減を図りながら学位取得が可能となる柔軟な学習機会の提供をする。

⑦入学者選抜の概要

1. 入学者選抜方針

入学者の選抜は、本学「建学の精神」及び、「アドミッションポリシー」を含む三つのポリシーを理解したうえで、学んだ知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人を、公正かつ的確に選抜する。

選抜に際しては、アドミッションポリシーに照らし、その人の持つ「個性」・「資質」・「意欲」等、多様な特長・能力を考慮するよう努め、小論文（一般入学試験、社会人入学試験）、外国語（一般入学試験、推薦入学試験）、面接など複数の試験を実施することにより、「知識」・「技術」のみならず、「思考力」・「判断力」・「表現力」や「責任感」・「倫理観」・「社会性」・「コミュニケーション能力」に加え、自ら設定した目標を実現するための計画性やそのための努力などを評価する。

選抜区分は、本学が運営する大学等の卒業（見込）者を対象とした、推薦入学試験、他大学卒業者・資格取得者（条件あり）を対象とした一般入学試験及び、社会人を対象とする社会人入学試験を実施する。

「アドミッション・ポリシー」

福井医療大学の理念に基づいた、全人的医療を担える高度専門職業人の育成のため、次のような人材を求めている。

- ① 高度専門職業人として、その知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人
- ② 医療福祉科学の課題に対して関心を持ち、それを解決するために行動しようとする人
- ③ 多様な人たちに対して、深い関心を持ち、共感でき、好意をもって携われる人
- ④ 保健・医療を幅広く学ぶために必要な、人文・社会・自然科学等の基礎知識を有している人
- ⑤ 責任感と倫理観を備え、創造性や社会性を兼ね備えた人
- ⑥ 協調性と自律性を備えコミュニケーション能力を持つ人
- ⑦ 保健医療分野の指導的役割を担う意欲のある人

2. 入学資格・受験資格

(1)入学資格

①神経系リハビリテーションコース

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師のいずれかの資格を有する者及び、当該年度に取得見込みの者

短期大学、専修学校、各種学校を卒業している者は、3年以上の勤務経験を有すること

②運動器リハビリテーションコース

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師のいずれかの資格を有する者及び、当該年度に取得見込みの者

短期大学、専修学校、各種学校を卒業している者は、3年以上の勤務経験を有すること

③健康生活支援コース

看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの医療、保健、福祉分野の資格を有する者及び、当該年度に取得見込みの者

短期大学、専修学校、各種学校を卒業している者は、3年以上の勤務経験を有すること

(2)受験資格

①一般入学試験

一般入学試験の受験資格は、各コースの入学資格を満たしたうえで、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 学校教育法第83条に定める大学を卒業した者又は当該年度に卒業見込みの者
- (2) 学校教育法第104条第4項の規定により（大学改革支援・学位授与機構により）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
- (3) 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当該年度に修了見込みの者
- (4) 我が国において、外国の大学の課程を有するものとして当該外国の学校教育制度におい

て位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定する当該課程を修了した者及び当該年度に修了見込みの者

- (5) 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における 16 年の課程を修了した者及び当該年度に修了見込みの者
- (6) 文部科学大臣の指定した者
- (7) 専修学校の専門課程（修業年限が 4 年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。）で文部科学大臣が別に指定した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
- (8) 学校教育法第 102 条第 2 項の規定により他の大学の大学院に入学した者であって、本大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認められた者
- (9) 本大学院が行う個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で当該年度に 22 歳以上の者

②推薦入学試験

推薦入学試験の受験資格は、一般入学試験の受験資格のいずれかに該当する者で、福井医療大学の卒業生（卒業見込み者を含む）、又は福井医療短期大学、福井医療技術専門学校、福井高等看護学院の卒業生である者とする。

③社会人入学試験

社会人入学試験の受験資格は、一般入学試験の受験資格のいずれかに該当する者で、入学時までに 3 年以上の社会人としての経験がある者とする。

3. 選考方法

(1)試験区分

本大学院受験を希望する者は、「一般入学試験」、「推薦入学試験」、「社会人入学試験」のいずれかを選択し、複数の試験区分での受験はできないものとする。

①一般入学試験

- (1)書類審査（履歴書、成績証明書、入学試験出願資格審査申請書）
- (2)外国語（英語）
- (3)小論文
- (4)面接

②推薦入学試験

- (1)書類審査（履歴書、成績証明書、入学試験出願資格審査申請書）
- (2)外国語（英語）
- (3)面接

③社会人入学試験

- (1)書類審査（履歴書、成績証明書、入学試験出願資格審査申請書）
- (2)小論文
- (3)面接

(2)内容及び評価基準

書 類：参考程度（入学資格の確認）

英 語：医療英語の基礎知識、読解力等を評価し、60 分、100 点満点で採点する。

CEFR B1 以上のスコアを有する者は、当該試験を免除する。

小論文：内容（構成、論旨）、表記（誤字、曖昧さなど）を評価し 60 分、100 点満点で採点する。

面 接：積極性、社会性、信頼性、自己統制力、コミュニケーション力を段階評価する。

(3)個別の入学資格審査

個別の入学資格審査は、入学試験受験資格審査申請書で以下の全ての条件を満たしていることを確認する。

- ① 短期大学、専修学校、各種学校を卒業していること
- ② 医療、保健、福祉分野の資格を有し、それぞれの資格で3年以上の勤務経験があること
また、受験資格の有無については、提出された「入学試験受験資格審査申請書」に基づき、以下の内容を考慮し、福井医療大学大学院研究科会議にて決定する。
- ① 短期大学、専修学校または、各種学校の課程修了などの学修歴
- ② 取得した資格、免許
- ③ それぞれの資格での実務年数
- ④ 研究業績、活動実績など

(4)組織

本学における入学者選抜に関する方針・方法や諸計画、入学者選抜試験の実施体制は、入学試験会議を基盤として構成されている。入学試験会議では次の事項を審議する。

- ①入学試験の基本方針の立案および調整に関する事項
- ②入学試験の準備ならびに実施に必要な業務の立案および調整に関する事項
- ③入学試験問題の作成、採点および面接委員等の決定に関する事項
- ④入学者の選考に関する事項
- ⑤学生募集に関する計画の立案および調整に関する事項
- ⑥その他、入学試験および学生募集に関する事項

入学試験会議は、学長が委員長となり、副学長（保健医療学研究科長兼務）、保健医療学部長、リハビリテーション・看護各学科長、理学療法・作業療法・言語聴覚・看護の各専攻長、事務責任者に、理事長、法人事務長および第三者1名を加えて組織し、入学試験実施から選考までの実務は、事務責任者のもと、入学広報室において実施する。

4. その他

(1)受験生（入学生）への配慮

①出願前相談

入学者選抜を行うに当たっては、事前に各コースの、「関連資格取得状況」、「実務経験」などの入学資格に関すること、「研究計画」、「長期履修」、「科目履修」、「既修得単位認定」などについて、本大学院教員、入学広報担当職員との事前相談を行う機会を設ける。

②長期履修制度

在職しながら通学する社会人及び、学生生活上での負担軽減を図るために、標準修業年限を超えた履修計画を設定し、その計画に基づいた在籍期間及び、履修を許可するための、長期履修制度（福井医療大学大学院長期履修規程）を設ける。

長期履修の期間は博士前期課程3年、博士後期課程4年とする。

③科目履修制度

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の資格を有しない入学生及び、医療英語の基礎知識に不安を持つ、特に社会人入学生に対し、科目履修制度（福井医療大学科目等履修生規程、福井医療大学聴講生規程）に基づき、学部で行われる各コースに関連する基礎的な講義及び医療英語を土曜日に開講し、便宜を図る。また、大学設置基準第25条第2項の規定に基づき、一部の講義をオンデマンド型で実施することにより、学生の負担を軽減する。

④既修得単位認定制度

医療・保健・福祉の分野に属する様々な資格取得者が想定されるので、上記科目履修に関しては、既修得単位認定（福井医療大学既修得単位認定規程）を活用し、入学生の負担軽減を行う。

⑧教員組織の編成の考え方及び特色

教員組織は、大学院設置基準および関係法令に従い、カリキュラム上の必要性によってその構成が定められ、計画的に編成する。本学では教育目標を定め、教員の責任を明確化して教員組織を編成する。

(1)科目担当教員組織の考え方

本研究科では、科学的根拠に基づいた医療および生活の支援を実践する能力、研究を通して培った科学的・論理的思考を活かし、新たな方向性を創造する研究力、さらに後進の育成を推進する教育力を持った、高度専門職業人の育成を目標としている。

共通科目では特に必修科目として、倫理学特論、国際医療学演習、研究方法論Ⅰ、教育学特論、専門職連携論を設定し、教授等専任教員及び非常勤講師を配置している。

また専門科目においては、特論、演習を通して特別研究に繋がるよう、「神経系リハビリテーション」、「運動器リハビリテーション」、健康生活支援」の3つのコースに当該コースの研究・業績・研究指導歴を有する教授等の専任教員を配置編成した。

(2)教員組織の年齢構成

本研究科保健医療学専攻博士前期課程では大学院設置基準を満たすとともに、共通科目、専門科目の専任教員は、年齢構成を考慮し、教員を配置する。保健医療学専攻博士前期課程では1学年定員を10名と設定しており、十分な教育研究の指導が行える体制を整える。

専任教員の完成年度時年齢構成は以下のとおりである。

職位	30～49 歳	50～59 歳	60 歳～	合計
教授	0 名	5 名	9 名	14 名
准教授	3 名	2 名	2 名	7 名
講師	2 名	1 名	0 名	3 名
合計	5 名	8 名	11 名	24 名

本学教員の定年は60歳としており、継続雇用は60歳を超える正職員が今後1年契約で更新されるとしている。

60歳を超える新規教員を採用する場合は、教員の採用に関する特例規程に則して、教員の人事に関することが審議事項で定められた運営会議で採用を決定する。

資料⑩ 採用根拠に関する規程（一部抜粋）

研究および教育の両者の活動が、円滑に進められるよう支援・配慮が必要であることから、学部と大学院を兼務する教員について、裁量労働制を導入する。

また学部と大学院を兼務する教員の担当授業時間数が多くならないように、学部の担当授業時間数を減らし、所定労働時間の範囲で研究及び教育が実施できるように配慮していく。

⑨研究の実施についての考え方、体制、取組

本学は、理念・目的・教育目標の実現に向けて、教育研究等環境の整備に関する方針を次のとおり定めている。

1. 教育・研究を推進し地域社会に貢献する大学を目指すため、施設の利便性、安全性を確保し、教育研究等環境に配慮した施設・設備の整備を図る。
2. 学生の学修及び学生生活等の支援のための施設・設備を確保し、利便性が高く安全な教育研究等環境の整備を図る。
3. 教員の研究時間と研究費の確保に努め、教員及び全ての研究者が能力を発揮し、研究の質を高めることができるように、研究等環境の整備を図る。

教育研究等環境の整備に関する方針に基づき、大学全体の教員の教育能力の向上及び組織の活性化をはかるため、教員一人一人の資質を向上させることを目的とし、研究体制を以下のように整備する。

(1) 研究の考え方

大学等に在職する教育者は、領域とする学問分野を基盤にしている職種の育成のために、その学問の方法・方法論について不断の研鑽が求められる。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師等は医療職の専門職である。専門職の特性には、その専門職の機能を支える基盤となる特有の学問がある。

これらの学問を常に時代の社会的要請、価値観、生活様式、環境上の課題、疾患構造の多様化、科学の進歩などのさまざまな変化に基づいて発展・変革し、その学問体系の構築が求められている。したがって、大学に在職する教育者はこの職種を継続しているかぎり、専門職として提供すべき学問の発展と深化に努め、時代の保健医療の求めに応えうる寄与できる人材の育成に当たらねばならない。

本学では、研究活動の主旨と目標を明確にして、自己研鑽に励むことを目指す。

大学における研究として、専任教員は研究分野、研究タイトル、研究キーワードを明確にし、週1日程度の臨床研究を進める。

また、専任教員の職位維持の目標を以下のとおり定め、個人の研鑽と後輩の育成を目的とし、以下の業績評価基準を設ける。

- ・教授 ・・・・指導論文もしくは筆頭論文2編／3年
- ・准教授以下 ・・・・筆頭論文1編／3年

(2) 臨床を通じての研究活動

専任教員は常に最新の医療技術・知識を吸収し、それらを学生に教授できる環境にいる必要がある。これを具現化するために、教員の臨床活動としての指標を定める。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の免許を保有する教員は、個人の専門分野を踏まえて福井総合病院・福井病院・福井総合クリニック・新田塚ハイツ・新田塚ハウスなどの施設から臨床活動先を選択し、急性期から維持期の各時期のニーズに応じた診療を行う。

また、必要に応じて臨床スタッフの論文・学会発表における援助・指導、更には各種勉強会・研究会の参加などを行う。

(3) 研究活動を通じての社会貢献

本学の社会貢献の目的は以下のとおりである。

- ①地域の要望に応じて大学のもつ知的資源を地域社会に公開すること。
- ②地域の組織の委員として参加または大学のもつ知的資源を提供し、広く地域住民の健康に寄与すること。

本学主催の社会貢献活動として特別講演会、授業公開、相談会、出前講義、研修会、卒後教育として実施する。また地域からの要請に応じ研修会および講習会の講師派遣を行う。

その他の活動としては地域の外部審議会・委員会の委員委嘱や新聞・雑誌、放送等を通じて知的資源の公開などを行う。

(4) 研究費の適切な支給

研究費は研究計画、学会発表等の起案書を提出することで備品、業務出張、英文和訳、論文投稿の費用の決裁を受けている。学会での発表やその他の研究会等に参加する場合は、授業等に支障のない限り、出張を許可する。

(5) 外部資金獲得のための支援

科学研究費申請は全教員に依頼しており、申請と取得状況を研究促進会議で評価、分析を行い、教授会に報告している。また科学研究費申請の審査員が教員業績を見るであろうことを意識し、リサーチマップに業績を登録することを教員に依頼し、本学ホームページにリンクをしている。

(6) 研究時間確保の配慮

教員個々の研究活動は、学生への質の高い教育を提供することにも繋がることである。研究および教育の両者の活動が、円滑に進められるよう支援・配慮が必要である。特に研究活動については、具体的に学生の春期及び夏期休暇中をその時間としてあてる。また、授業及び実習期間中については、学生への教育に支障をきたさない範囲において研究活動時間の確保ができるよう、領域ごとに教員間で調整し、研究活動時間を確保する体制を組み、研究活動の機会を確保する。

(7)ティーチング・アシスタント(TA)、リサーチ・アシスタント(RA)

ティーチング・アシスタントとリサーチ・アシスタントについては、現状では設置していないが、今後教育研究活動で必要となれば、TA・RA制度を活用し、教員の教育研究活動の補助的業務の軽減を図りたい。

(8)研究業績

文部科学省の申請様式にある様式第4号の教員の個人調書（履歴書、教育研究業績書）を教員が毎年3月に更新し、人事係に提出している。提出された個人調書をもとに、取得学位や業績の把握ができ、研究促進会議で年度別の研究業績一覧を作成し、分析・報告を行っている。研究促進会議では毎年、研究部門の優秀教員の表彰者を推薦し、教授会で諮っている。

(9)研究倫理教育

教員の研究活動の不正行為の予防及び発生した場合の対処のための適切な仕組みを定め、研究倫理の維持及び向上に資する目的で研究倫理規程を定め、管理・監査体制に関する内規で最高管理責任者、統括管理責任者、相談窓口、通報窓口、コンプライアンス推進責任者、内部監査責任者を設置し、不正行為が生じた場合に厳正かつ適切に対応するための手続きを定め、調査体制を整えている。

研究倫理教育では、本学での公的研究費の倫理・監査の実施方針、研究倫理規程、公的研究費の管理・監査体制、公的研究費等の不正事例、科学者の行動規範、GreenBook等について説明し、研究倫理eラーニングコースの履修方法や科学研究費の申請方法を紹介している。

学生の研究倫理教育は、研究にかかる科目において実施している。

資料⑪ 福井医療大学研究促進会議規程

資料⑫ 福井医療大学研究費等の管理・監査体制に関する内規

資料⑬ 福井医療大学研究活動における不正行為への対応等に関する内規

⑩施設、設備等の整備計画

(1)校地、運動場の整備計画

本学は福井市北西部の幹線道路に面した自然豊かな閑静なところに位置している。

JR 福井駅から約12kmの距離で、路線バスが2系統（所要時間約30分）ある。

敷地（19,644 m²）内には、校舎（述べ床面積14,850 m²）、運動場（4,082 m²）、体育館（1,141 m²）及び駐車場（約250台収容）を備えており、学生の休息場所として、屋外テラス（約324 m²）、各階のサロン（述べ約700 m²）、食堂（298 m²）がある。また敷地周辺にも学生が利用する駐車場を確保している。

運動場、体育館は課外活動、休息として利用でき、食堂スペースについては営業時間外も学生に開放する。

隣接には保健医療学部的主要実習施設及び本研究科の研究活動として利用できる福井総合病院、福井病院、新田塚ハウスがあり、校舎から実習施設までは徒歩で2分程度の距離であり、教育環境は整備されている。

(2)校舎等施設の整備計画

本研究科は、既設の福井医療大学の校舎を利用するため、講義室、実習室、演習室、研究室、図書館、学生サロン、食堂は既に整備されている。

校舎はリハビリテーション学科（管理）棟、看護学科棟、研究棟がある。

リハビリテーション学科（管理）棟、看護学科棟には、講義室、実習室、演習室があり、講義、演習を行うのに支障のないスペースと器具等を整備している。

研究棟には、図書館、情報処理室・メディアセンター、研究室、演習室、会議室、印刷室があり、自己学習、研究活動の場を整備している。

本研究科の授業は6、7限目に開講されるので、学部、研究科で校舎を共有しても時間割編成、研

究に支障はない。

研究室は本研究科の博士前期課程と博士後期課程の収容定員 29 人が使用できる机、椅子、保管庫等を設置する。

305 号室 (78 m²)、学生指導室 (37 m²×1 部屋、25 m²×3 部屋) を大学院専用として整備する。

その他教育研究上に必要とする設備、機械器具は、既に保健医療学部の実習室等に配置しているものを使用する。

主な研究設備

物品名	場所	備考
デジタル脳波計	基礎実習室	常時使用可能
超音波検査装置	看護教材室	常時使用可能
成人骨格分離模型	基礎医学実習室	常時使用可能
ポータブル三次元動作解析装置	機能訓練室	常時使用可能
3 次元動作解析装置一式	AT 室	常時使用可能
動作解析システム一式	AT 室	常時使用可能
重心動揺計	評価実習室	常時使用可能
オージオメータ	オージオ室	常時使用可能
フィジカルアセスメントモデル	看護教材室	常時使用可能
SPSS 統計 PC 2 台	研究棟予備室	常時使用可能
皮膚の柔らかさ計測機	教員研究室	常時使用可能
携帯型サーモグラフィー	教員研究室	常時使用可能
携帯型エコー	教員研究室	常時使用可能
臀部・足部の褥瘡・創傷モデル	教員研究室	常時使用可能
心拍変動リタム解析システム	教員研究室	常時使用可能
心理測定試験質問紙	教員研究室	常時使用可能
皮膚水分計	教員研究室	常時使用可能
パソコン 70 台、コピー機 2 台	メディアセンター	9 時から 24 時まで使用可能
皮膚組織灌流圧計	関連施設の福井総合クリニック	17 時以降使用可能
MRI	関連施設の福井総合クリニック	17 時以降使用可能
超音波画像診断装置	関連施設の福井総合クリニック	17 時以降使用可能
近赤外分光法装置	関連施設の福井総合病院	常時使用可能
皮膚 AGE 量測定器	教員研究室	常時使用可能
皮膚の真皮層の超音波検査装置	教員研究室	常時使用可能
スキンプロテインの免疫染色装置一式	教員研究室	常時使用可能
皮膚粘弾性測定装置	教員研究室	常時使用可能
サーモグラフィー	教員研究室	常時使用可能
MATLAB (数値解析ソフトウェア) と解析 PC	教員研究室	常時使用可能
エルゴメーター	教員研究室	常時使用可能
トレッドミル	教員研究室	常時使用可能
筋電計および解析 PC	教員研究室	常時使用可能
慣性計測装置	教員研究室	常時使用可能
赤外線カメラ	教員研究室	常時使用可能
65 型モニター	教員研究室	常時使用可能
75 型モニター	教員研究室	常時使用可能
NIRS (近赤外線分光法) 機器および解析 PC	教員研究室	常時使用可能
VR 機器および解析 PC 一式	教員研究室	常時使用可能
デジタル脳波計および解析 PC	教員研究室	常時使用可能

資料⑭ 大学院学生研究室

(3) 図書等の資料及び図書室の整備計画

図書館は研究棟に設置し、情報処理室・メディアセンターと出入口を共有する。広さは、開架図

書 773 m²、閉架図書 208 m²、情報処理室 199 m²あり十分に確保している。図書館の座席数は 158 席あり、学生が自由に学習できるスペースを確保している。受付では文献検索など学生の相談にも対応している。現在蔵書数は約 2 万冊であるが、収容可能書棚は 5 万冊分を確保している。また、隣接している情報処理室・メディアセンターを設置し、医学関係映像メディアの視聴や教育研究の web での情報収集の場として教育の向上を図っている。

図書館の開館時間は、24 時間フルオープンにしてある。ただし、図書の貸出返却は、平日午前 9 時から午後 9 時、土曜午前 9 時から午後 5 時としている。コピー機は 2 台設置しており、情報処理室・メディアセンターのパソコンから印刷も可能である。

図書館資料の分類は、日本十進分類法によって分類しているが、一部資料は、学生が利用しやすいように、リハビリテーション関係、看護関係に分類している。図書館の所蔵する資料は以下のとおりである。

図書の貸出返却、情報処理室・メディアセンターの利用時間が現在 21 時までになっているが、大学院開設に向けて 0 時まで延長する予定である。

図書館資料（2023 年 3 月）

蔵書数	定期刊行物の種類		視聴覚
	国内誌	外国紙	
25,817 冊	160 種類	32 種類	857 点

図書の内訳（2023 年 3 月）

区分	冊数
一般教養	5,143
医学関係	8,247
リハビリテーション関係	5,625
看護関係	4,486
その他	2,316

図書館には Web-OPAC も整備されており、学内の各研究室及び図書館や外部からの蔵書検索も可能である。また、福井県内図書館等横断検索により、福井県内市町村立図書館、大学、短大、高専図書館、県立図書館、若狭図書学習センターの所蔵資料検索も可能となっている。

インターネットを利用するデータベースについては、医中誌 Web 版、データベース MEDLINE 等を配備し、幅広い学術情報を提供できる環境を整備している。また、文献複写は、国内外を問わず国立情報学研究所、国会図書館および医学・理工学系の学術分野に特化した学術情報サービス機関である株式会社サンメディアに依頼し、取り寄せることができる。

学内に図書館運営会議を設置し、図書・雑誌の購入選定、図書館整備、他大学図書館等の相互貸借の充実を図る。図書は毎年約 400 冊定期的に購入しており、雑誌は、毎年約 160 種類の購読を行っている。また、大学院の設置にむけ、令和 2 年度に 62 冊の図書を購入予定である。

現在、福井医療大学では、福井地区大学図書館協議会、福井県図書館協会に加盟し、研究会・講習会に参加し相互協力の推進に努めている。また、福井県内高等教育機関と福井県立図書館との相互協力に関する協定を締結しており、図書館利用者のサービス向上および地域の発展に貢献することを目的として各図書館と連携・協力を図っている。さらに、福井大学を中心とした福井県地域共同リポジトリに参加しており、福井県内の大学等で生産されている学術成果を公開することにより、社会に研究教育活動の説明責任を果たすとともに、その成果を社会に還元することで地域に貢献している。

資料⑮ 図書目録（抜粋）

資料⑯ 学術雑誌目録

⑪管理運営

1. 理事会・評議員会

役員は理事 6 名、監事 2 名、評議員 13 名と規定されている。理事 6 名のうち、大学からは学長、副学長が選任されており、教学および大学の運営全体を担当しており、法人の意見反映から大学の意思決定まで密接に関わることになる。また、理事会の諮問機関である評議員会についても、副学長をはじめ、4 名の教学担当者が選任される。開催は年 2 回程度としている。

2. 運営会議

運営会議は、理事長、専務理事、事務長、学長、副学長（保健医療学研究科長兼務）、保健医療学部長、リハビリテーション学科長、看護学科長、事務部長、理事長が必要と認めた者によって構成されており、毎月 1 回定例で開催する。

理事長の諮問機関として、理事会と教学間意思疎通を図り、また、本法人並びに福井医療大学の管理及び運営の基本的事項を審議する。

運営会議は次に掲げる事項について審議する。

- (1) 諸規定の改廃
- (2) 学生募集、入学試験に関する基本的事項
- (3) 自己点検評価（認証評価）に関する基本的事項
- (4) 教員の人事に関する事項
- (5) その他、理事会と教学間で必要と思われる事項

3. 研究科会議

研究科会議は、学長、研究科長および研究科指導教授によって構成されており、毎月 1 回定例で開催する。

研究科会議の審議事項は以下のとおりである。

- (1) 教育課程及び履修に関する事項
- (2) 学生の入学、修了その他その在籍に関する事項及び学位の授与に関する事項
- (3) 学則及び学内諸規定に関する事項
- (4) 学生の賞罰に関する事項
- (5) 学生の厚生補導に関する事項
- (6) その他教育研究上必要と思われる事項

管理運営に関する意思決定については、研究科会議で学長が決議する。次いで理事長、事務長、学長、事務部長等で構成される学内最高の意思決定機関である運営会議に諮問される。

運営会議で報告・審議された事項は、理事長が最終的に決議する。審議には寄附行為、その他規定に基づき、理事会の開催についても含まれる。

⑫ 自己点検・評価

本学は、教育・研究水準の向上と、大学の目的及び社会的使命を達成するために、学長を委員長とする全学体制での自己点検・評価を行う。

1. 自己点検・評価の具体的方策

(1) 委員会は、原則として4年に1回、自己点検・評価を行うこととし、次の各号に定める職務を行う。
ただし、第三者における評価は7年以内ごとに行うこととする。

- (1) 点検・評価項目および方法の設定ならびに変更
- (2) 自己点検及び自己評価の実施
- (3) 第三者評価実行委員会の設置と評価の実施
- (4) 自己点検・評価報告書の作成
- (5) 自己点検・評価結果の公表

(2) 点検・評価項目の概要は次の通りとする。

- (1) 理念・目的
- (2) 内部質保証
- (3) 教育研究組織
- (4) 教育課程・学習成果
- (5) 学生の受け入れ
- (6) 教員・教員組織
- (7) 学生支援
- (8) 教育研究等環境
- (9) 社会連携・社会貢献
- (10) 管理運営・財務

点検項目は役職又は各学内会議の委員長が分担し、全教職員が参画して、自らの活動を検証し、自己点検・評価報告書の作成を行い、公表していく。

⑬ 情報の公開

学校法人の活動全般に関する情報を広く社会に提供することは、公共的機関としての本学の社会的責務であると考えている。特に教育研究活動、管理体制に関する情報の提供は、本学の運営が社会からの一段の理解と支持を得るためには不可欠の要件である。

財政公開は私立学校法第47条に基づいた学校法人新田塚学園寄附行為第38条および学校法人新田塚学園情報開示実施規程により行い、在学する者その他利害関係人、一般社会に対して、学校法人会計基準により作成した財産目録、貸借対照表、収支計算書、事業報告書、監査報告書を閲覧できるようにしている。

大学情報として学校教育法施行規則第172条の2に関する情報もホームページで公開する。その他に設置認可申請書、諸規定、自己点検・評価報告書、FD報告書、研究業績、地域保健教育推進事業なども公開する。

上記内容は現在、学校法人新田塚学園が運営している福井医療大学においてもホームページで公開している。

ホームページアドレス <https://www.fukui-hsu.ac.jp/about/data/>

⑭教育内容等の改善を図るための組織的な取組

1. FD活動

FD会議の目的は、教員の質的充実・向上を恒常的に図ることであり、学生の学習意欲を高め、教育効果の高い授業を行い、本学の教育目標、養成する人材像に沿った人材を育成することである。具体的には以下のような活動を行う。

(1) FD研修会・講演会

若手教員の育成、キャリア開発などを目的とする講師による座学で学ぶ講演会、年齢構成、専門分野に特化した講演会、教員参加型のワークショップ的な研修会を全学的に行う。特にワークショップ的な研修会においては、意見交換会などを実施することによって、他専門分野の教育方法を理解し、学生に対する授業に活かせるよう工夫できるように行っていく。

(2) 授業評価アンケートの実施

教員の個々の教育・研究能力の向上と大学の管理運営、教育・研究支援の充実を図ることを目的に専任教員、兼任教員の「学生による授業評価アンケート」を年2回、各期終了後に実施する。結果については、FD会議委員で集計・分析し、各教員に通知するほか、学生に対しても学生掲示板にて結果を公表する。この授業評価の結果を教員にフィードバックし、授業の組立を向上させ、改善に繋げていく。

(3) 公開授業の実施

授業評価の結果を集計し、授業評価の良かった教員の授業公開を実施する。公開授業は、自らの授業の内容および方法の改善に役立てることは有効であると考えられる。特に専門分野の異なる授業を参観することは、授業の問題の検証、改善に役立ち、良い授業のノウハウを共有できるようなシステムを確立することができる。

(4) FD報告書の作成

FD会議では、3年毎にFD研修会・講演会、「授業評価アンケート」の結果等をまとめ、FD報告書を作成する。

2 シラバスに基づいた授業の展開

シラバスは入学時に学生に配布され、学習過程の見通しを可能にしている。本学のシラバス記載項目は「授業の到達目標及びテーマ」、「授業の概要」、「授業計画」、「テキスト」、「参考書・参考資料等」、「学生に対する評価」、「課題（試験やレポート等）に対応するフィードバックの方法」、「備考」であり、それぞれの授業科目において、授業内容の詳細が明記している。また「オフィスアワー」の記載により教員の所在を示すことで、学生の授業に関する質問に十分に対応するなど、細やかな指導体制に結びつける。