

目次

1. 設置の主旨及び必要性	4
(1) 藤田医科大学建学の理念	4
2. 修士課程と博士課程の関係と構想	11
(1) 本学修士課程と本博士後期課程との関連性と内容	11
(2) 本博士後期課程の構想	12
3. 研究科・専攻等の名称及び学位の名称	14
(1) 研究科の名称	14
(2) 専攻の名称	14
(3) 学位の名称	15
4. 教育課程の編成の考え方及び特色	15
(1) 教育課程の編成の考え方	15
(2) 教育研究の柱となる領域と科目構成	16
(3) 科目構成と授業時間数及び授与単位数の考え方	18
(4) TA（ティーチング・アシスタント）、RA（リサーチ・アシスタント）制度	18
5. 教育方法、履修指導、研究指導等	19
(1) 教育方法に関する基本的な考え方	19
(2) 修了要件	19
(3) 履修方法及び授業科目の編成	20
(4) 入学から修了までの履修指導、研究指導の方法	20
(5) 博士論文の評価基準	24
(6) 博士論文審査体制	25
(7) 博士論文の公表方法	25
(8) 藤田医科大学学術情報リポジトリによる公表	26
(9) 研究の倫理審査体制	26
6. 基礎となる学部（または修士課程との関係）	27
7. 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合	27
8. 「大学設置基準」第2条の2又は第14条による教育方法の実施	28

(1) 修業年限	28
(2) 履修指導及び研究指導の方法	28
(3) 授業の実施方法	29
(4) 教員の負担の程度	29
(5) 図書館、情報処理施設等の利用方法や学生の厚生に対する配慮、必要な職員の配置 ..	29
(6) 入学者選抜の概要	29
(7) 必要とされる分野であること	29
(8) 大学院を専ら担当する専任教員を配置するなどの教員組織の整備状況等	30
9. 入学者選抜の概要	30
(1) 入学者選抜の基本方針	30
(2) 入学者受け入れ方針（アドミッションポリシー）	30
(3) 出願資格（入学前年度末までに資格取得見込みの者を含む）	31
(4) 入学資格審査	31
(5) 入学定員	31
(6) 入学者選抜方法	31
10. 教員組織の編成の考え方及び特色	32
(1) 教員の組織編成の考え方と教員の配置計画	32
(2) 教員組織の年齢構成	32
11. 研究の実施の考え方、体制、取り組み	33
(1) 関係法令・指針等を遵守させる体制	35
(2) 教育による研究倫理リテラシーの向上	35
(3) 研究の倫理性・科学性・安全性・利益相反を審査・管理する体制	35
(4) 医学研究倫理審査委員会	36
(5) 動物実験委員会	37
(6) 利益相反委員会	38
12. 施設・設備等の整備計画	38
(1) 校地、校舎等施設の整備計画	38
(2) 図書等の資料及び図書館の整備計画	39
13. 管理運営及び事務組織	39
(1) 大学院保健学研究科における管理運営方法について	39

(2) カリキュラム及び人事に関する運営	40
14. 自己点検・評価	40
(1) 実施方法	40
(2) 実施体制	41
(3) 評価項目	41
(4) 結果の活用	41
(5) 第三者評価への取り組み	41
15. 情報の公表	41
(1) 大学の教育研究上の目的に関すること	42
(2) 教育研究上の基本組織に関すること	42
(3) 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること	42
(4) 入学者に関する受入方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関すること	42
(5) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること	43
(6) 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること	43
(7) 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること	43
(8) 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関すること	44
(9) 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること	44
(10) その他（教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報、学則等各種規程、設置認可申請書、設置届出書、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）	44
16. 教育内容等の改善のための組織的研修等	44

設置の趣旨等を記載した書類

1. 設置の主旨及び必要性

(1) 藤田医科大学建学の理念

1) 建学の理念と沿革

藤田学園の創設者である故藤田啓介は、「人生究極の事業は教育である」の信念に基づき、当時極端に不足していた看護師及び臨床検査技師を養成する目的で、1964年（昭和39年）9月に創設された南愛知准看護学校を母体（前身）とし、学校法人藤田学園を設立した。その後、昭和41年に名古屋衛生技術短期大学を開学し、昭和43年に名古屋保健衛生大学衛生学部（衛生技術学科、衛生看護学科）を開学した。さらに昭和47年には医学部（医学科）を増設し、翌年、名古屋保健衛生大学病院を開院した。また平成3年には、大学名を藤田保健衛生大学に名称変更した。平成20年、衛生学部の学部名を医療科学部に変更し、医学部と医療科学部の2学部を有し、臨床検査学科、看護学科、放射線学科、リハビリテーション学科（理学療法専攻、作業療法専攻）、臨床工学科、医療経営情報学科の6学科2専攻からなる医療系総合大学へと発展してきた。さらに令和元年には、医療科学部を学部編成し、医療検査学科（臨床検査学プログラム、臨床工学プログラム）と放射線学科からなる医療科学部と、看護学科とリハビリテーション学科（理学療法専攻、作業療法専攻）からなる保健衛生学部¹に再編した。また、平成30年10月には大学名を藤田保健衛生大学から藤田医科大学に名称変更した。

藤田保健衛生大学大学院は、昭和53年に医学研究科医学専攻博士課程を新設し、平成12年に保健学研究科保健学専攻修士課程（臨床検査学領域、看護学領域、医用放射線科学領域）を新設した。さらに、保健学研究科保健学専攻修士課程においては、平成20年にリハビリテーション学領域、平成24年には臨床工学領域及び医療経営情報学領域が増設され、高度な専門知識と技術を身につけた医療人を育成する体制を整え、これまでに716名（令和5年3月現在）の修士取得者を輩出し、今日に至っている。また、平成28年には保健学研究科医療科学専攻博士後期課程（医療検査科学領域、放射線科学領域、リハビリテーション科学領域）を新設した。令和2年には、保健医療科学領域が増設され令和5年には看護医療科学領域²に名称を変更した。現在は大学名が藤田医科大学となり、医学部、医療科学部と保健衛生学部の3学部から構成され、藤田医科大学大学院は医学研究科医学専攻博士課程、医科学専攻修士課程と病院経営学・管理学専攻（専門職大学院）、保健学研究科医療科学専攻博士後期課程と保健学研究科保健学専攻修士課程を置いている。

本届出では、医療科学部と保健衛生学部の上に位置する保健学研究科保健学専攻修士課程のさらに上に位置する保健学研究科医療科学専攻博士後期課程を保健衛生学部、保健学研究科保健学専攻修士課程の上に位置付けるため保健学研究科保健学専攻博士後期課程に再編し設置する。

2) 教育研究上の目的および養成する人材像

本学大学院保健学研究科では、高度な知識と科学的思考に基づき、地域保健福祉・医療現場と協働しながら問題が解決できる資質と、高い倫理観を有した高度専門職業人、研究者、教育者を養成する。また、看護学、リハビリテーション療法学を架橋し、既存の学問分野の枠組みを超えた形で分野横断的に専門学術知を融合することで、学際的な視座から多様な問題を解き明かすことのできる能力を修得することを教育研究上の目的とする。

保健学専攻では、新たな保健学研究の創発を通してわが国の学術研究の発展に貢献し、保健学の状況の変化にも即応できる高度な専門性を有する、地域的、国際的な高度専門職業人、研究者、教育者を養成する。心身の健康の維持増進、また疾病および障害のケアおよび治療を主な研究対象とし、基礎および臨床研究の知見に基づく先進的な理論と実践を創発し、その成果を広く社会に発信および実装できる能力を修得することを教育研究上の目的とする。地域保健福祉・医療関連の施設、ヘルスケア産業関連の企業、医療行政機関、また保健学に関連する研究機関での研究職および大学の教員職等に就き、保健学研究の発展を推し進めるリーダーとなることが期待できる。

3) 保健学研究科保健学専攻博士後期課程の3ポリシー

<アドミッション・ポリシー（入学者受入れ方針）>

保健学研究科 保健学専攻博士後期課程においては、次のような人材を求める。

- 1) 保健衛生学を基盤とする各分野において、科学的根拠を探求し、様々な課題を解決するために研究を志す者。
- 2) 各自の研究テーマに関する新たな知見や技術の開発を通して真理を探究する熱意のある者。
- 3) 教育者、研究者、高度実践の指導者を目指す志向力のある者。
- 4) 研究成果を広く社会に発信・実装し、保健衛生学の発展に寄与しようとする意欲の高い者。

性、人種、宗教、性的指向、社会経済的地位、身体能力の如何によって、入学に関する優先性が影響されることはありません。

・禁煙への取り組み

藤田医科大学では、人々の健康を守る医療職者を育成する大学として、入学者は喫煙しないことを約束できる方とします。

<カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）>

保健学研究科 保健学専攻博士後期課程にあつては、ディプロマ・ポリシーに掲げる能力を修得させるために、以下の方針に基づいて、基礎および専門的能力、また各分野の連携・融合を高める講義・演習、および特別研究を体系的に科目配当し、編成している。

- 1) 必修の共通科目は、各分野に共通する重要な保健衛生学の概念を広く学び、教育者、研究者、高度実践の指導者としての学術基盤を育成する。
- 2) 専攻分野に関する科目である特論と演習は、保健医療専門職としての知識や技術をさらに深め、課題探求と解決能力を育成する。
- 3) 特別研究は、先端的新知見の探求や、理論構築及び技術開発における課題の解決を通して、

国際誌に投稿可能な論文作成能力を育成する。

- 4) 基礎および臨床研究の知見に基づき、また各分野の連携・融合を通して先進的な理論と実践を創発し、広く社会に発信・実装できる能力を育成する。

<ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）>

保健学研究科 保健学専攻博士後期課程にあつては、所定の年限以上在籍して、教育の理念と目的に沿って設定した所定の単位を修得し、論文審査及び最終試験において、以下の能力を身につけていることを学位認定の基準とする。

- 1) 先行研究を基盤として独創的な発想で分析し、問題提起する能力。
- 2) 問題解決に向けて適切な解析方法や分析手法を選択実行する能力。
- 3) 各分野の専門性を高める発見や新たな技法、理論を提案する能力。
- 4) 独創的な学究精神を堅持して真理を探究し、個性豊かな研究を推進する能力。

4) 博士後期課程設置の理由

現代社会においては、医療の高度化、専門分化が進む中で、質の高い医療従事者の養成や、質の高い医療提供の環境整備が求められている。先端科学技術の急速な発展や少子高齢化社会への移行と、それに伴う医療環境の変化、及び保健・医療・福祉の連携の中で医療を行う地域医療の変化への対応が喫緊の課題になっている。

本学保健衛生学部では、これまで医学部及び医療科学部とチーム医療の一員として活躍できる保健医療専門職業人を養成してきた。大学院保健学研究科保健学専攻修士課程では、より専門的な知識と技術を身に付けた高度保健医療専門職業人を養成してきている。さらに、大学院保健学研究科医療科学専攻博士後期課程では、地域保健福祉・医療関連の施設、ヘルスケア産業関連の企業、医療行政機関、また保健学に関連する研究機関での研究職および大学の教員職等に就き、保健医療学研究の発展を推し進めるリーダーとなる人材を養成してきた。

そこで、現代保健医療の高度化、複雑化、多様化に幅広く対応するために、既設の大学院保健学研究科医療科学専攻博士後期課程を再編し、大学院保健学研究科保健学専攻博士後期課程を設置する。保健学専攻博士後期課程では、現行の修士課程での専門的知識と技術をさらに発展させ、医療科学専攻博士後期課程で行って来た教育を引き継ぎ、病院内急性期から回復期、慢性期、退院後の地域において保健・医療・福祉分野の保健衛生学領域に精通し、高度な知識と科学的根拠に基づき、他分野と連携しながら、各分野における専門的な保健医療技術の発展に寄与する独創的な研究開発能力と高い倫理観を有した保健医療の発展に貢献できる高度専門職業人の教育者、研究者、指導者を養成する。このような他の専門職や地域機関と連携する能力を備えた人材の育成は、これまで多くの「良き医療人」を育成してきた医療系総合大学としての保健・医療・福祉に関わる指導的役割を果たしてきた藤田医科大学の責務と考える。

5) 教育環境面からの博士後期課程の必要性

大学設置基準（第14条）及び大学院設置基準（第9条）によると、教授の資格は、第一に博士の学位を有することが求められている。また、各養成所指定規則第2条によると、本届出設置に

関係する看護師、保健師、理学療法士、作業療法士を養成する大学の教員には、それぞれの免許を有し、5年以上の臨床業務経験を持つ教員を一定数置かなければならないことが定められている。

文部科学省平成28年度学校教員統計調査・学歴区分別・専門分野別統計によると、保健学分野の大学教員の博士課程修了者の割合は、全分野の平均が57.2%に対して、49.9%である（資料1）。こうした状況に対応するため、看護師、理学療法士、作業療法士を養成する大学及び大学院は、急激に全国的に増加してきた。

一方、健康長寿社会への実現や、国民からの多様な医療ニーズに対応していくためには、国民が安心して質の高い医療を受けられる医療提供の構築とともに、医療現場の様々な諸課題に対応していくことが必要であり、大学・大学病院を通じて高度医療を支える人材の養成や大学病院の機能強化が求められている（文部科学省高等教育局医学教育課「課題解決型高度医療人材養成プログラムについて」）。

人口減少と高齢化が急速に進行する中、我が国では厚生労働省が定める「地域医療構想」が推進されている。地域医療とは、医療機関の機能分化・連携を進めながら地域全体で住民の健康をサポートする体制のことである。地域医療構想のなかでは、高度急性期・急性期・回復期・慢性期といった医療機関の機能ごとの医療サービスの需要と必要な病床数、在宅医療の需要が推計されている。

本学には豊明校地大学敷地内に併設する標榜科25科、許可病床数1,376床（一般：1,325床 精神：51床）、国際的な医療施設評価認証機関であるJCI（Joint Commission International）から「アカデミック・メディカルセンター（大学病院）」プログラムの認定を受けた藤田医科大学病院（第一教育病院）、名古屋市の中心に位置する都市型病院であるとともに地域に根をおろした地域密着型の標榜科27科、一般病床370床を有する総合病院である藤田医科大学ばんだね病院、愛知県三河地区に24時間365日、地域に寄り添う先進医療を目的に回復期リハビリテーション、介護など地域と連携する地域医療の課題解決に向けた役割を担う標榜科24科、一般病床数400床の藤田医科大学岡崎医療センター、三重県津市に回復期リハビリテーションとがん終末期の緩和医療、NST（Nutrition Support Team、栄養サポートチーム）を特徴とする藤田医科大学七栗記念病院と、それぞれに特徴を持つ高度急性期・急性期・回復期・慢性期と地域医療を支える医療機関を有している。さらに全国初「学校法人」による介護保険事業認可を受けた地域包括ケア中核センター（地域包括ケア人材教育支援センター、豊明東郷医療介護サポートセンター、ふじたまちかど保健室、幸田岡崎サテライト、名古屋緑サテライト、日進東郷サテライト）も有している。大学学部生から大学院生まで高度医療を支える人材の養成や大学病院の機能強化、退院後の地域医療までシームレスに学ぶ施設が充実しており、本学大学院では最先端、最新の知見を学修し、また、それらにおいてリーダーシップを発揮出来る高度専門職業人の教育者、研究者、指導者を育成できる。

以上より、こうした大学教員及び将来の大学院教員を担う教育者、研究者、指導者の人材の需要に応えるためにも、本大学院保健学研究科保健学専攻博士後期課程の設置が必要と考える。

6) 地域的な教育環境面からの博士後期課程の必要性

現在、本学が立地する愛知県を含む東海4県（愛知県、岐阜県、三重県、静岡県）に、看護学、リハビリテーション学の保健衛生学系の学部学科を持つ大学は、看護系が35校、リハビリテーション関連が14校あるが、このうち博士後期課程を設置している大学は、令和5年4月現在、本学を含め看護系が9校、リハビリテーション関連が5校ある（資料2～4）。その内訳は、国公立大学では看護系が5校、リハビリテーション関連が1校、私立大学では本学を含め看護系が4校、リハビリテーション関連が4校のみと非常に少ない。また、修士課程の大学院を有する大学は看護系が21校、リハビリテーション関連が7校あり、募集人員も比較的多く設定されている。一方で博士後期課程の募集人員は各大学院で非常に少ない設定となっている。令和4年度12月時点一般社団法人日本看護系大学協議会によれば、東海4県の看護系博士後期課程の入学定員は、国公立大学では23名、私立大学は15名となっている（資料2）。リハビリテーション関連では、名古屋大学の博士課程が、看護学、リハビリテーション療法学、医療技術学の3コースで20名の定員を設けている。鈴鹿医療科学大学の博士後期課程は医療科学専攻として、理学療法学を含む13専門分野で定員5名を設けている。聖隷クリストファー大学の博士後期課程は、リハビリテーション科学として5名の定員を設けている。中部大学の博士後期課程は、生命医科学専攻としてリハビリテーション学を含む定員3名を設けている（資料3, 4）。医療生命医科学系他分野を含む定員設定に不透明なところもあるが、本学を除く近隣の博士後期課程を有する私立3校の入学定員を合計しても実質10名程度であることがわかる。このように、本学が立地するこの地域においては、看護系、リハビリテーション関連の博士(後期)課程への進学を希望する修士課程修了者の進学先は、非常に限られているのが現状である。したがって、修士課程と博士(後期)課程の募集人員のバランスが悪く、博士(後期)課程に進学できない志願者の受け入れ先が少ないことから、この地域における本学大学院保健学研究科保健学専攻博士後期課程の設置が必要である。また、修士課程からの研究の継続性から同じ大学院内で博士後期課程に進学することは必然的である。

そこで、本学在学学生及び卒業生に対し、本学の博士後期課程の進学希望調査を行った。対象は、保健衛生学部学生（看護学科、リハビリテーション学科）4年生（資料5）、大学院保健学研究科修士課程学生（看護学領域、リハビリテーション学領域）1、2年生（資料6）および現在までの本学修士課程修了生（社会人）（資料7）である。結果は、以下の（表1）の通りであった。

表1 本学博士後期課程への進学希望調査

単位：人

対 象	大学院保健学研究科修士課程		
	学部生 4年生	在校生	修了生
博士課程への進学を考えていると答えた数	15	10	16
1. 進学したい	2	3	6
2. 前向きに進学を検討する	13	7	10
3. いまのところ進学する意思はない	45	7	28
4. 進学しない	24	2	3

対 象	学部生	
	4年生	
大学院への進学を考えていると答えた数	15	
1. 修士課程への進学を考えている	8	
2. 修士課程進学後に博士課程への進学を考えている	7	
3. 大学院への進学は考えていない	64	
4. 進学が決まっている	5	

表2 本学博士後期課程への受験希望調査

単位：人

対 象	大学院保健学研究科修士課程	
	在校生	修了生
博士課程への受験を考えていると答えた数	9	11
1. 受験する	4	5
2. 受験を検討する	5	6
3. 今のところ進学する意思はない	0	5
4. 受験しない	4	0

[調査時期]学部生：令和5年3月、大学院1・2年生：5年3月、大学院修了生：5年3月

[調査対象領域]学部生：看護学科、リハビリテーション学科、本学修士課程の在学学生及び修了生：看護学領域、リハビリテーション学領域

本学大学院修士課程の在校生は、「進学したい」と「前向きに進学を検討している」との回答を合わせると10人の進学希望者がいる。さらに、本学大学院修士課程修了生（社会人）においては、「進学したい」と「前向きに進学を検討している」との回答を合わせると16人の進学希望者があった。学部生は「進学したい」と「前向きに進学を検討している」との回答を合わせて15人の進学希望者があった。また、学部生は、7人が「修士課程進学後に博士後期課程への進学を考えている」と回答している。また「修士課程への進学を考えている」が8人であることから修士課程卒業後に博士後期課程への進学を考えている学生が共通していると推察される。

さらに、本学博士後期課程への受験希望調査では、大学院修士在校生は、「受験したい」と「前向きに受験を検討する」との回答を合わせて9人の受験希望者がいる。さらに、大学院修士課程修了生（社会人）は、「受験したい」と「前向きに受験を検討する」との回答を合わせると11人の進学希望者があった（表2）。

また、博士後期課程進学を希望し入学出願する場合、本学以外に他学を併願するか他学併願希望調査においては、「本学のみに出願し、他学は併願しない」が、大学院修士課程在校生は9人、大学院修士課程修了生（社会人）は14人であった（表3）。本学以外で、興味がある進学先はどこかとの質問に対しては、名古屋大学が大学院修士課程在校生は4人、大学院修士課程修了生（社会人）は6人であり、国公立であることと知名度からの人気があることが伺える。聖隷クリストファー大学は大学院修士課程在校生と大学院修士課程修了生（社会人）合わせて5人であるが、本学と同様に私立で領域も酷似しており、愛知県の東部に位置し、社会人大学院生として通学し

やすい要素が含まれていると推察される。鈴鹿医療科学大学は大学院修士課程修了生（社会人）の3人であるが、リハビリテーション関連の希望者であると推察され、本学を除くと他にこの地方では私学の鈴鹿医療科学大学しかいないためと考えられる（表4）。

表3 本学以外の他学併願希望調査

単位：人

対 象	大学院保健学研究科修士課程	
	在校生	修了生
1. 本学のみを受験し、他学は併願しない	9	14
2. 他大学と併願する、または併願するかもしれない	1	2

表4 本学以外で、興味がある進学先調査

単位：人

	大学院保健学研究科修士課程	
	在校生	修了生
名古屋大学	4	6
聖隷クリストファー大学	4	1
三重大学	0	1
人間環境大学	1	0
鈴鹿医療科学大学	0	3
その他の大学※	3	0
なし	2	3
※畿央大学、東京都立大学、医学部		

[調査時期]学部生：令和5年3月、大学院1・2年生：5年3月、大学院修了生：5年3月

これらの結果から、本博士後期課程の入学定員6人は、本学修士課程からの進学者だけでも十分に確保することができ、大学院修士課程修了生（社会人）からも希望者もあり、中長期的に人員が確保できると考える。また、本学を含め、地域の教育環境面からも本博士後期課程の設置が必要と考える。

7) 近隣地域の医療施設からの博士後期課程設置に関する見解

令和5年3月現在の大学病院および近隣の基幹病院の看護責任者および所属長を対象にして、博士後期課程修了者の採用に関するアンケート調査を実施した（資料8-1）。

その結果、46件の回答があり、そのうち「すでに採用している」10人（21.7%）、「採用したい」5人（10.9%）、「将来的には採用を考えている」6人（13.0%）であった。これら前向きな回答を合わせると、21人（45.6%）となり、多くの施設が博士後期課程の修了者の採用を考えていることが明らかとなった（資料8-2）。

同時に、大学院博士後期課程修了者を採用する理由についても調査した（資料8-1）。

その結果、「高度な専門知識」37件（31.6%）に続いて、「研究・開発能力」30件（25.6%）、「指導力」17件（14.5%）及び「実務能力」15件（12.8%）に対する期待が高く、本博士後期課程の教育研究上の目的や育成する人材像と重なった（資料8-2）。

以上より、本博士後期課程を修了し博士の学位を取得した者は、大学、研究施設における教育者や研究者としての活躍が期待される。また、医療現場においても指導力を発揮できる指導者としての活躍も見込まれる。さらに、近隣の大学院博士後期課程の設置数が充分とは言い難い状況

にあることも踏まえると、本博士後期課程における人材育成は、社会的な要望に適合するものと考えられる。

2. 修士課程と博士課程の関係と構想

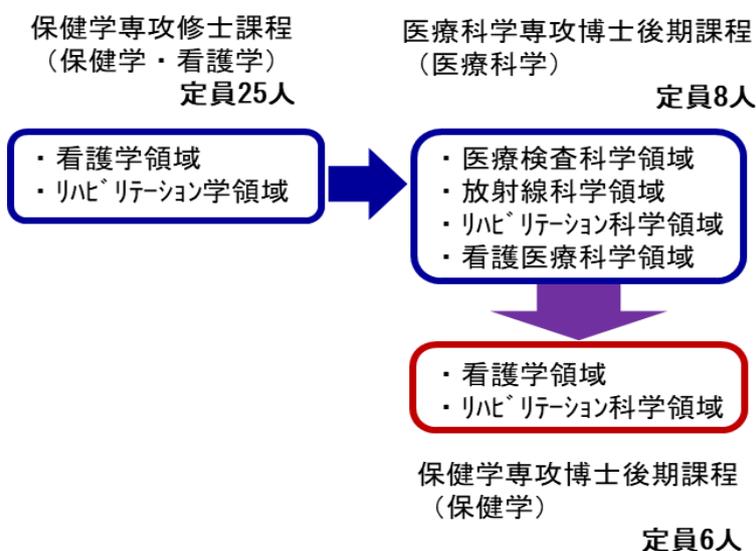
(1) 本学修士課程と本博士後期課程との関連性と内容

本学大学院保健学研究科では、現行の保健学専攻修士課程（臨床検査学領域、医用放射線科学領域、リハビリテーション学領域、看護学領域、臨床工学領域、医療経営情報学領域）がある。テーマとして常に臨床に役立つ研究を追求することを大きな特色とし、分野間や臨床現場との垣根をなくし、一体となって修了後の臨床や研究につながる研究指導を行っている。

看護学領域には、「特定行為にかかる看護師の研修制度」に応じたカリキュラムを体系的に修得できる急性期・周術期分野をはじめ、看護の対象に対する高度な看護実践能力の修得と看護職の能力育成と管理に関する研究を行う分野（成人・老年看護学分野、精神・地域看護学分野、母性・小児看護学分野、基礎・統合看護学分野）、移植医療における移植コーディネーターを育成する臓器移植コーディネーター分野を設置している。また、リハビリテーション学領域には、臨床中心の教育理念を追求するために選ばれた活動科学分野、リハビリテーション生体工学分野、摂食・嚥下治療学分野、リハビリテーション機能形態学分野、リハビリテーション教育科学分野の5つの分野から構成され、理学療法や作業療法、摂食・嚥下のほかに、基礎医学（機能形態学）とリハビリテーション教育に関する特色ある分野を設置している。

この保健学専攻修士課程の看護領域の急性期・周術期分野と臓器移植コーディネーター分野を除く看護学領域とリハビリテーション学領域の2領域の上に、既存する医療科学専攻博士後期課程（医療検査科学領域、放射線科学領域、リハビリテーション科学領域、看護医療科学領域）のうちの2領域を継承、再編し、リハビリテーション科学領域と看護学領域からなる保健学専攻博士後期課程を編成し、設置する（**図1**）。また、その1学年の定員は6人とする。

図1 博士後期課程と修士課程との関連性



(2) 本博士後期課程の構想

1) 2領域とした理由

① 医療科学領域と保健学領域の現状と社会的背景

既存する医療科学専攻博士後期課程の臨床検査学領域では、再生医療、移植医療、個別医療、ゲノム医療、遺伝子診断等の検査技術の急速な高度専門化や多様化に対応している。また、医用放射線科学領域では、X線CT、Interventional Radiology (IVR)を始めとするX線診断技術、磁気共鳴画像 (MRI) 診断技術、Positron Emission Tomography (PET)を含む核医学診断技術、高精度放射線治療・重荷電粒子線治療技術など、医用放射線装置・技術の発展が目覚ましく、それらの専門性に対応している。

一方、看護医療科学領域では疾病構造の変化や医療需要の急増に伴い、保健・医療・福祉を取り巻く環境は大きく変貌を遂げている。それに伴う近年の医学・医療の進歩はめざましく、保健医療技術は高度化するとともに専門分化している。また、高齢化社会、社会システムの変化、消費者の多様な価値と意識の変化とともに、これまでの病院・診療所での医療、福祉施設での介護に加え、在宅医療や在宅看護・介護に対するニーズの増大や多様化が進み、医療は病院から地域へ、医療者中心から地域住民主体へ移行しており、地域包括ケアシステムの構築や強化が求められている。このような保健・医療・福祉システムの変化に応えるため、看護学分野の需要と期待は高まっており、多様化・複雑化する医療・介護ニーズに応えられる知識技術を育成することが重要である。

また、リハビリテーション科学領域では、障害の予防・構造・メカニズム等の運動制御計測科学の発展が目覚ましい。また、文部科学省が推進する課題解決型高度医療人としてのリハビリテーションの専門性の教育、専門職としての育成が急務である。さらに急性期のリハビリテーションにおいては、脳血管疾患、心臓疾患等患者に対して、発症直後から身体機能の回復へ向けた早期離床の介入を行い、日常生活活動の自立を促進が重要となる。回復期においては、早期在宅復帰、早期復職を目的に機能回復と日常生活活動の獲得、生活自立への介入が重要である。維持期においては、訪問・通所サービスなどでの生活の質の向上において、リハビリテーションの役割が重要となっている。介護予防においては、地域在住の健康な高齢者にとっても重要な役割を担う。福祉領域においては、要支援・要介護状態へのリハビリテーションが重視されており、施設入居者に対する作業療法が生活の質を向上させている。さらに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために整備された地域包括ケアシステムの中でも、リハビリテーションの役割が大きくなっている。

このように、病院内での急性期、回復期のケアはもちろんのこと、病院外においても地域連携を見据えた職種間連携や施設間連携には看護学領域及びリハビリテーション科学領域が占める割合は大きく、また両領域なくしてそれらは成り立たない。そこでニーズの一致したリハビリテーション科学領域と看護医療科学領域を継承した、看護学領域とリハビリテーション科学領域を保健学専攻博士後期課程として改編し、それぞれの専門性を有したリーダーシップのとれる人材を速やかに要請する必要があるとの結論に至った。

本博士後期課程では、現代医療の高度化、複雑化、多様化に幅広く対応するために、大学院博

士後期課程（看護学領域、リハビリテーション科学領域）を設置し、現行の修士課程（看護学領域、リハビリテーション学領域）での専門的知識と技術をさらに発展させ、保健学領域に精通し、高度な知識と科学的根拠に基づき、他分野と連携しながら、各分野における専門的な保健医療技術の発展に寄与する独創的な研究開発能力と高い倫理観を有した教育者、研究者、指導者を育成する。

② 本学修士課程修了者の動向

本学において、看護学領域とリハビリテーション学領域の修士課程の修了生が本学博士後期課程医療科学専攻を志願し、受験、合格、入学したのは令和2年に7人、令和3年に9人、令和4年に14人、令和5年に11人であった。その中で保健医療科学領域あるいは看護医療科学領域、リハビリテーション科学領域へ進学した学生は、令和2年に2人、令和3年に2人、令和4年に5人、令和5年に1人であった。また、本学修士課程の修了者（社会人）は、令和2年に5人、令和3年に3人、令和4年に3人、令和5年に6人であった。本学以外の修士課程の修了者は、令和2年に0人、令和3年に4人、令和4年に6人、令和5年に4人であった。合計すると修士から直接博士後期課程へ進学した学生は10人、本学修士課程の修了者（社会人）が17人、本学以外の修士課程修了者は14人であり、本学だけでなく本学以外の修士課程修了者からも受験者を確保できている（資料9）。また、本学修士課程を卒業し、他大学の大学院に直接進学する学生はいなかった。

以上の理由から、本博士後期課程保健学専攻では「看護学領域」、「リハビリテーション科学領域」の2領域を設置する。

2) 養成する人材

本学博士後期課程が養成する人材は、本学の建学の精神「獨創一理」の理念に基づき、現行の修士課程（看護学領域、リハビリテーション学領域）での専門的知識をさらに発展させ、現代医療の高度化、複雑化、多様化に幅広く対応するために、保健医療科学領域に精通し、高度な知識と科学的根拠に基づき、他分野と連携しながら、各分野における専門的な保健医療技術の発展に寄与する独創的な研究開発能力と高い倫理観を有した教育者、研究者、指導者である。

<ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）>

保健学研究科 保健学専攻博士後期課程にあつては、所定の年限以上在籍して、教育の理念と目的に沿って設定した所定の単位を修得し、論文審査及び最終試験において、以下の能力を身につけていることを学位認定の基準とする。

- 1) 先行研究を基盤として独創的な発想で分析し、問題提起する能力。
- 2) 問題解決に向けて適切な解析方法や分析手法を選択実行する能力。
- 3) 各分野の専門性を高める発見や新たな技法、理論を提案する能力。
- 4) 独創的な学究精神を堅持して真理を探究し、個性豊かな研究を推進する能力。

3. 研究科・専攻等の名称及び学位の名称

(1) 研究科の名称

保健学研究科

本研究科は、保健衛生学部と医療科学部を基礎として、6 領域から構成される保健学研究科保健学専攻修士課程（臨床検査学領域、医用放射線科学領域、リハビリテーション学領域、看護学領域、臨床工学領域、医療経営情報学領域）と 4 領域から構成される医療科学専攻博士後期課程（医療検査科学領域、放射線科学領域、リハビリテーション科学領域、看護医療科学領域）として設置されている。本届出では、その看護学とリハビリテーション学の 2 領域の保健学専攻修士課程の上に位置する保健学研究科医療科学専攻博士後期課程を再編し、看護学とリハビリテーション科学の 2 領域からなる保健学専攻博士後期課程を設置し、保健学研究科を充実させるものである。

(2) 専攻の名称

保健学専攻

本届出の博士後期課程は、既設の保健学研究科医療科学専攻博士後期課程再編によるものである。

「保健学」とは文字通り、人の生命と健康を護り、育むための科学であり、その内容は健康の探求とその維持・増進を目的とする「医学」、「社会学」、「心理学」、「福祉学」「予防学」等を統合した総合科学と考えられる。また、「医学」の中で基礎医学と臨床医学を結び付け、人々の健康とその維持・増進についての探求、疾病の性状・原因についての調査・解析を行い、それを基に検査、診断、治療、機能回復、予防を研究する学問を「保健学」と考える。

本博士後期課程において、「看護学領域」では保健看護融合科学として人々の健康、取りまく環境、身体的・精神的・心理的・社会的影響について探求し、病態等の生体情報を調査し健康の保持・増進、健康回復について考える。「リハビリテーション科学領域」では障害の予防・構造・メカニズム等の運動制御計測科学を基本とし、治療学、理学療法士及び作業療法士の教育科学を研究対象とする。これらは相互に連携・協力し合い融合する「保健学」として展開することから、専攻名称を「保健学」とする。

本博士後期課程では、本学修士課程で培った上記 2 領域をさらに発展させることを目的として、「看護学領域」、「リハビリテーション科学領域」が連携して教育研究を行う。これは、領域間の融合・連携を強化し、これからの時代が求める新しい保健学的ニーズに応えようとするものでもある。

本博士後期課程では、「看護学領域」と「リハビリテーション科学領域」とが連携することで病理生体情報を相互に組み合わせた新しい診断・治療法の開発が可能となる。社会実装看護創成研究として、ニーズや課題の抽出、データベース化および実装研究を行い、リハビリテーション工学と連携した看護理工学からアプローチする課題焦点型研究を行うことも可能となる。また、生体・生活情報を計測するシステム構築やデバイス開発を通じて、健康増進や保健・医療、さらには包括ケアやまちづくりに寄与する。また、嚥下障害の診断と運動制御計測法の開

発、機能回復と生体情報との関連解析法の開発など、2つの分野が融合することで、対応が難しかった課題に対しても、相互に連携することで新しい保健医療を開拓する研究が期待できる。専攻は「看護学領域」と「リハビリテーション科学領域」を連携させる目的から、一つの専攻「保健学」とする。

(3) 学位の名称

博士（保健学）

本博士後期課程では、「看護学領域」と「リハビリテーション科学領域」が連携して保健学の領域の研究を深化させ、新しい保健医療を開拓することから学位名称は一つとし、博士（保健学）とする（表5）。

表5 研究科、専攻等の名称及び学位の名称

研究科の名称	藤田医科大学大学院保健学研究科 Fujita Health University Graduate School of Health Sciences
専攻	保健学専攻（博士後期課程） Doctoral Program in Health Sciences
学位の名称	博士（保健学） Doctor of Health Sciences

4. 教育課程の編成の考え方及び特色

(1) 教育課程の編成の考え方

本博士後期課程においては、体系的な教育課程を導入し、「共通（連携）科目」、「特論科目」、「演習科目」、そして「特別研究」を開講する。

共通（連携）科目としては、学際的な科目である「保健科学概論」及び「保健科学研究論」を開講する。

「保健科学概論」では、医療施設内の看護学、リハビリテーション学の領域に留まることなく、医学、医療全般にわたる他分野を含めた最新の知見、情報をテーマとして講演会を開催、医療施設外の衛生・保健学、保健・栄養学、人文社会科学の分野を中心に保健医療関連領域に社会学・心理学・福祉学の視点を加味しながら、疾病予防や健康増進についての科学的な研究視点を研究に応用できるよう医療人に必要な最新で高度な知識をオムニバス方式の講義を行い、研究基盤を築く。また、現代は生活習慣病や環境に起因する疾病・障害、予防医学の重要性が高まっており、保健衛生学の必要性が高い。疾病の予防や健康の保持増進について保健統計学、地域保健学、母子保健学、産業保健学、精神保健学、環境科学など、さまざまな視点からの保健衛生学について学修する。さらに、それらの実現ための環境づくりを探求し、疾病の要因がどこにあるのかについて心理的要因や生活環境にまで広げて解明し、健康障害をどのように防止するかを追究する。

「保健科学研究論」では、医療機関での病気やケガの治療はもちろんのこと、退院後、疾病予防や健康の維持増進などを含めたシームレス医療について、看護学とリハビリテーション科学の分野間における連携的な研究手法を学修する。臨床現場の技術革新が進む中、ロボットや Information and Communication Technology (ICT)、Artificial Intelligence (AI) などのテクノロジーの有効活用が求められている。それらの研究開発、実証実験はもとより、得られた臨床データから社会実装創成研究に応用する方法、実証データや最新の知見に基づく研究を、具体例を示し学修する。さらに、ディスカッションを通して保健医療分野の連携的な研究を学び、各分野への活用・応用を図る。自分分野への活用を図るために、各分野の研究について、オムニバス方式の講義を行った上で、一つの分野では対応が難しい課題について各分野における研究についての相互理解のディスカッションを行い、他分野の研究情報を自分分野の研究でも活用できるように情報や知識の連携を行い、新しい保健医療を開拓する研究能力を修得する。

特論科目は、保健医療専門職としての知識や技術に関わる専門性をさらに深めることを目的とし、各分野における最新の理論や知見を教授する講義科目である。

演習科目は、各分野の解決すべき課題を広く探求し、課題解決思考を発展させることを目的として設置され、各分野に設定された特論科目と相補的に連携する。演習科目は、講義形式である特論科目に続いて開講し、各分野に関連する論文や学術資料の読解を通して、教員と大学院生が、また大学院生同士が課題探求や議論を展開する場となる。

特別研究科目は、最終的な学位論文を作成するため、1年次から最終年次まで継続して設定した科目である。各分野の特論科目及び演習科目と密接に関連した高度な専門性を応用して、保健学における新たな知見を得るための研究を行う。なお、特別研究の中では、分野連携研究セミナーを年に3回（7月、9月、11月）、全学生、全指導教員、全教授の参加の下で行う。セミナーでは学生が各分野の特別研究状況を発表し、その内容の知識、技術、考え方、解決すべき問題点を共有して、それに対して分野間を超えた意見交換、助言を行い、それらを参考にして研究を進展させることに役立つ。これは、これまでの単一の学術領域内では到達しえなかった新たな科学的根拠の獲得につながる。

（2）教育研究の柱となる領域と科目構成

本博士後期課程では、教育研究の柱として、「看護学領域」と「リハビリテーション科学領域」を設けた。

分野の概要と科目構成は次の通りである。また、修士課程とのつながりを明確にするために、修士課程科目と博士後期課程科目との関係を（資料10）に示す。博士後期課程「看護学」の科目は、修士課程の急性期・周術期分野と臓器移植コーディネート分野を除く成人・老年看護分野、精神・地域看護学分野、母性・小児看護学分野、基礎・統合看護学分野の科目と主に関係がある。「リハビリテーション科学領域」の「運動制御計測科学」、「生体情報・治療システム科学」の科目は、修士課程リハビリテーション学領域の活動科学分野、摂食・嚥下治療学分野、リハビリテーション機能形態学分野、リハビリテーション生体医工学分野の科目と主に関

係がある。博士後期課程「リハビリテーション科学領域」の「リハビリテーション教育科学」の科目は、リハビリテーション教育科学分野と関係がある。

1) 看護学領域

人々の健康、取りまく環境、身体的・精神的・心理的・社会的影響について、理論をとおして地域で生活する人々の健康の保持・増進、健康回復を考える。また、様々な理論、研究デザイン、研究方法を用いて、医療、保健活動にエビデンス・ベアスト・プラクティスを実装・普及させる実装科学の基本を概説する。保健看護融合科学のエビデンスの構築、ならびにその社会実装に関する研究を行う。博士論文の作成を通じて、科学者の良心、研究に対する姿勢、独創的な発想、研究のありかたを学び、保健看護融合科学に関わる研究を行い、それらを持ち合わせた将来の教育者、研究者、指導者を育成することを目的とする。

本分野の中心となる科目は、「保健看護融合科学特論」「保健看護融合科学演習」「保健看護融合科学特別研究」である。

2) リハビリテーション科学領域

近年、障害の予防・構造・メカニズム等の運動制御計測科学が目覚ましい発展を遂げている。一方、医療現場の諸課題に対して科学的根拠に基づいた医療が提供できる課題解決型高度医療人としての理学療法士及び作業療法士、言語聴覚士の育成が急務である。この分野では、修士課程の教育・研究内容を基盤に、患者の活動障害に焦点をあてた生体運動情報の取得・解析に関する研究、課題解決型高度医療人としての教育に関する研究を行う。これらの研究を通して、リハビリテーションの諸問題を科学的な創意工夫で解決し、臨床技術を発展させ得る教育者、研究者、指導者を育成することを目的とする。

また、理学療法士・作業療法士学校養成施設指定規則が改正され（令和2年）、養成校における専任教員の要件は、理学療法士、作業療法士として5年以上業務に従事した者で、厚生労働省が指定した専任教員養成講習会を修了した者等と見直すこととなった。ただし、大学又は大学院において4単位以上の教育に関する科目を履修して卒業した者は、理学療法士、作業療法士とし、5年又は3年以上業務に従事していれば専任教員になることができるとするとの別要件もある。本課程には、リハビリテーション療法科学特論Ⅰ（リハビリテーション教育科学）およびリハビリテーション療法科学特論Ⅱ（リハビリテーション教育科学）と、それぞれに演習があり、加えてリハビリテーション療法科学特別研究にもリハビリテーション教育科学に特化した研究課題が設定されている。すべての単位を修得することで、専任教員養成講習会と同等の内容を学修できるカリキュラムとなっている。令和4年4月1日前から継続して専任教員であるものは、専任教員養成講習会を受講する必要はないが、この教育課程を履修することで療法士養成教育に従事するためのさらなる教育力の向上が期待できる。

本分野の中心となる科目は、「リハビリテーション療法科学特論Ⅰ・Ⅱ」（リハビリテーション教育科学）、「リハビリテーション療法科学特論Ⅲ」（生体情報・治療システム科学）、「リハビリテーション療法科学特論Ⅳ」（運動制御計測科学）とそれぞれの演習、「リハビリテーション療法科学演習Ⅰ・Ⅱ」（リハビリテーション教育科学）、「リハビリテーション療法科学演習Ⅲ」

(生体情報・治療システム科学)、「リハビリテーション療法科学演習Ⅳ」(運動制御計測科学)と「リハビリテーション療法科学特別研究」である。

(3) 科目構成と授業時間数及び授与単位数の考え方

1) 共通(連携)科目

共通(連携)科目として、「保健学概論(2単位)」(必修)を1年次前期に、「保健学研究論(2単位)」(必修)を1年次後期に設定した。1単位は8コマ(15時間)とする。

2) 特論科目

看護学領域には「保健看護融合科学特論」を、リハビリテーション科学領域にはリハビリテーション療法科学特論Ⅰ・Ⅱ(リハビリテーション教育科学)、「リハビリテーション療法科学特論Ⅲ」(生体情報・治療システム科学)、「リハビリテーション療法科学特論Ⅳ」(運動制御計測科学)」(各2単位)を、1年次前期(長期履修5・6年は2年次前期)に設定した。お互いの分野との連携・融合するために、それぞれ選択科目として設定しており、履修が可能となっている。1単位はそれぞれ8コマ(15時間)とする。

3) 演習科目

看護学領域には「保健看護融合科学演習」を、リハビリテーション科学領域にはリハビリテーション療法科学演習Ⅰ・Ⅱ(リハビリテーション教育科学)、「リハビリテーション療法科学演習Ⅲ」(生体情報・治療システム科学)、「リハビリテーション療法科学演習Ⅳ」(運動制御計測科学)」(各2単位)を、1年次後期(長期履修4年は2年次後期、長期履修5・6年は3年次後期)に設定した。お互いの分野との連携・融合するために、それぞれ選択科目として設定しており、履修が可能となっている。1単位はそれぞれ8コマ(15時間)とする。

4) 特別研究

特別研究科目では、履修する特論科目及び演習科目と密接に関連して研究を行う。継続的な研究の遂行と成果の積み上げを要するため、1～3年次(長期履修は1年次から最終年次)に継続して履修する。

看護学領域には「保健看護融合科学特別研究」、リハビリテーション科学領域には「リハビリテーション療法科学特別研究」(各6単位)を設定した。1単位はそれぞれ15コマ(30時間)とする。研究を完遂させるために、必要に応じて正規コマ以外にも研究を行う時間を設ける。

(4) TA(ティーチング・アシスタント)、RA(リサーチ・アシスタント)制度

1) ティーチング・アシスタント制度

本学では将来大学教育を担う者の自覚や意識の涵養と、学生に対する教育方法の在り方を学ぶ教育の一環として、大学院学生が藤田医科大学の教育業務を補助することによって学部における教育効果を高めることと、大学院学生に授業の実施方法や教材等の作成に関する教育指導の機会

を与え、後継者の育成を図るとともに奨学に資することを目的として、ティーチング・アシスタント（T・A）制度を設けている。

T・Aの手当は、授業時間1時間当たり3,000円とし、1コマ1.5時間として算定する。ただし、支給対象時間は、前後に準備や片付け等に要した時間を除く授業時間とする。また、T・Aの担当時間は年間180時間（120コマ）を上限とする。

2) リサーチ・アシスタント制度

大学院学生が藤田医科大学の行う学術研究で、かつ創造性豊かな優れた研究・開発プロジェクト等を補助し、高度な専門知識や能力を養うことを目的とした博士後期課程の在学学生によるリサーチ・アシスタント（R・A）制度を設けている。

5. 教育方法、履修指導、研究指導等

(1) 教育方法に関する基本的な考え方

本博士後期課程では、現代医療の高度化、複雑化、多様化に幅広く対応するために、現行の修士課程（看護学領域、リハビリテーション学領域）での専門的知識と技術をさらに発展させ、保健医療領域に精通し、高度な知識と科学的根拠に基づき、他分野と連携しながら、各分野における専門的な保健医療技術の発展に寄与する独創的な研究開発能力と高い倫理観を有した教育者、研究者、指導者を育成する。

そのために、それぞれの分野の担当教員によるオムニバス形式を中心とした講義、演習を行う。

共通（連携）科目の中では、他分野と連携するために分野合同でディスカッション及び個人発表を行う。特別研究の中では、分野連携研究セミナーを年に3回（7月、9月、11月）、全学生、全指導教員、全教授の参加の下で行う。セミナーでは学生が各分野の特別研究状況を発表し、その内容の知識、技術、考え方、解決すべき問題点を共有して、それに対して分野間を超えた意見交換及び助言等を行い、それらを参考にして研究の進展を図る。これは、これまでの単一の学術領域内では到達しえなかった新たな科学的根拠の獲得につなげる。

さらに、研究指導体制を整備し、学位論文審査についても、その厳格性と透明性を確保するよう、管理運営体制と自己点検評価などを整備する。

(2) 修了要件

以下をすべて満たすことを修了要件とする。

- 1) 博士後期課程に3年以上在学し、共通（連携）科目の必修科目を4単位、及び専門科目の選択科目から指導教員が指定した専門科目を含む10単位以上の合計14単位以上を修得する。
- 2) 2年次後期より（長期履修の場合、最終年次前までに）学会発表、学術雑誌への論文投稿に関する指導を受け、3年次（長期履修の場合、最終年次）の博士論文提出までに、学術雑誌に論文1編以上を投稿し採択される。
- 3) 3年次（長期履修の場合、最終年次）後期に博士論文を提出し、審査及び最終試験に合格する。

(3) 履修方法及び授業科目の編成

- 1) 履修方法は、次の通り 14 単位以上を履修する。
- 2) 共通（連携）科目の保健科学概論（2 単位）、保健科学研究論（2 単位）の計 4 単位は必修とする。
- 3) 専門科目については指導教員が指定する選択科目の特論 2 単位以上、演習 2 単位以上を履修し、特別研究については 6 単位を履修する。

看護学領域では、保健看護融合科学特論を含む 1 科目（2 単位）以上、及び保健看護融合科学演習を選択必須とし、リハビリテーション科学領域からの選択は指導教員との相談により履修の可否を決め、選択必須科目を含む 1 科目（2 単位）以上を履修し、指導教員が担当する保健看護融合科学特別研究（6 単位）を選択必須とし、履修する。

リハビリテーション科学領域では、リハビリテーション療法科学特論Ⅰ（リハビリテーション教育科学）、リハビリテーション療法科学特論Ⅱ（リハビリテーション教育科学）、リハビリテーション療法科学特論Ⅲ（生体情報・治療システム科学）、リハビリテーション療法科学特論Ⅳ（運動制御計測科学）、保健看護融合科学特論から指導教員が指定する科目を含む 1 科目（2 単位）以上、及びリハビリテーション療法科学演習Ⅰ（リハビリテーション教育科学）、リハビリテーション療法科学演習Ⅱ（リハビリテーション教育科学）、リハビリテーション療法科学演習Ⅲ（生体情報・治療システム科学）、リハビリテーション療法科学演習Ⅳ（運動制御計測科学）、保健看護融合科学演習から指定された科目を含む 1 科目（2 単位）以上を履修し、指導教員が担当するリハビリテーション療法科学特別研究（6 単位）を選択必須とし、履修する。

- 4) 1 単位あたりの時間数は、共通（連携）科目、特論、演習については 15 時間とし、特別研究については当該授業時間の教育効果や授業時間以外に必要な学習等を考慮して 30 時間とする。
- 5) 社会人学生の場合は、長期履修制度の選択も可能とする（長期履修については、大学院設置基準第 14 条による教育方法の実施に記載）。

(4) 入学から修了までの履修指導、研究指導の方法

1) 履修指導

入学時に研究指導教員を決定する。研究指導教員は、大学院生の希望を尊重し、相談に応じながら、修了までの履修計画について指導する。

研究指導教員は、「標準履修モデル」を用いて入学時から修了時までの説明を行い、さらに大学院生が自らの研究テーマに関連づけて学習を深められるように指導を行う。

なお、各分野別の履修方法は以下の通りとする。

共通（連携）科目の保健科学概論（2 単位）、保健科学研究論（2 単位）は、必修とする。

専門科目は選択科目であるが、指導教員が指定する科目を履修しなければならない。

看護学領域では、保健看護融合科学特論を含む 1 科目（2 単位）以上、及び保健看護融合科学演習を選択必須とし、リハビリテーション科学領域からの選択は指導教員との相談により履修の可否を決め、選択必須科目を含む 1 科目（2 単位）以上を履修し、指導教員が担当する保健看護融合科学特別研究（6 単位）を選択必須とし、履修するよう指導する。

リハビリテーション科学領域では、リハビリテーション療法科学特論Ⅰ（リハビリテーション教育科学）、リハビリテーション療法科学特論Ⅱ（リハビリテーション教育科学）、リハビリテー

ション療法科学特論Ⅲ（生体情報・治療システム科学）、リハビリテーション療法科学特論Ⅳ（運動制御計測科学）、保健看護融合科学特論から指導教員が指定する科目を含む1科目（2単位）以上、及びリハビリテーション療法科学演習Ⅰ（リハビリテーション教育科学）、リハビリテーション療法科学演習Ⅱ（リハビリテーション教育科学）、リハビリテーション療法科学演習Ⅲ（生体情報・治療システム科学）、リハビリテーション療法科学演習Ⅳ（運動制御計測科学）、保健看護融合科学演習から指定された科目を含む1科目（2単位）以上を履修し、指導教員が担当するリハビリテーション療法科学特別研究（6単位）を選択必須とし、履修するよう指導する。

なお、特別研究の中で、分野連携研究セミナーを年に3回（7月、9月、11月）、全学生、全指導教員の参加の下で行う。セミナーでは、学生が各分野の特別研究状況を発表し、その内容の知識、技術、考え方、解決すべき問題点を共有して、それに対して分野間を超えた意見交換及び助言等を行い、それらを参考にして研究の進展を図る。これは、これまでの単一の学術領域内では到達しえなかった新たな科学的根拠の獲得につながる。したがって、このことを踏まえて学修するように指導する。

① 入学時の履修に関するガイダンス

入学時に入学者全員に対し、履修に関するガイダンスを行う。本博士課程の教育理念・目的・目標、教育課程の編成方針、時間割、履修方法、研究の進行計画、博士論文の審査等について十分な説明を行う。なお、研究の進行計画については、研究場所の確保、倫理審査会の審査、博士論文の提出時期、博士論文の審査時期と方法、最終試験等に関する詳細な説明を含む。

② 個人別の履修計画指導

博士後期課程の入学者については、本学修士課程修了者だけではなく、他の医療科学・工学・栄養学関係の大学の教員や医療施設に在籍のまま就学する者が多いことが予想される。そのため、入学者の希望する履修内容と修了までの在学期間における履修計画については個別に確認、指導する。

③ 研究指導計画書、研究実績報告書（資料 11, 12）

- 1) 研究指導計画書は、指導教員と学生が十分な打合せの上作成し、毎年度4月末（1年生は7月末）までに大学院学務課へ提出しなければならない。
- 2) 研究実績報告書は、指導教員と学生が十分な打合せの上作成し、毎年度4月末（1年生は翌年度4月末、最終学年は学位論文提出時）までに大学院学務課へ提出しなければならない。
- 3) 研究指導計画書及び研究実績報告書を大学院学務課に提出する際、指導教員と学生はそれぞれ写しを保管する。
- 4) 指導教員は、研究の進捗状況により次年度以降の計画の見直しを行う。

2) 研究指導の標準的なスケジュール

「特別研究」は、1年次から3年次まで継続して履修することとし、研究指導教員により指導する。大学院生は研究指導教員による指導のもと、研究テーマに関する先行研究を踏まえ、それぞれの分野の質の高い研究課題を設定し、研究計画を立案した上で、研究活動を展開する。研究指導教員は、大学院生が研究から得られた成果を博士論文として完成出来るよう指導する。

「医学研究倫理審査委員会」、「動物実験委員会」等の承認を必要とする研究については、1年

次後期に、当該委員会に必要書類を提出して審査を受け、承認された上で研究を開始する。また、本学には研究の倫理性・科学性・安全性・利益相反を審査・管理する体制及び関連法令・指針等を遵守させる体制が整っており、大学院生もそれら 1 人の研究者として必要な指針ガイダンス、セミナーの受講、必要書類の提出が求められる。

修了までの研究指導の 3 年間の標準的スケジュール（資料 13-1）及び長期履修学生（4～6 年）の標準的スケジュール（資料 13-2～4）、秋入学の留学生標準的スケジュール（資料 13-5）に示す。

3 年間の標準的スケジュールの概要は、以下の通りである。

① 1 年次

研究指導教員は、個別指導により大学院生の研究課題の焦点化と研究計画についての指導を行う。

各分野の特論の学修を踏まえながら、大学院生の研究活動に対する動機づけを行うとともに、本博士後期課程に適合した研究課題の焦点化に向けて指導する。

大学院生が各分野の演習の学修を踏まえながら、自らの研究テーマに関する先行研究の検討と先行する知見の整理により、研究課題を明確化できるよう指導する。そして、研究課題を科学的に探究するにふさわしい研究方法の検討と研究計画書の作成を指導する。また、必要に応じて各種倫理委員会等における審査に向けて指導する。

後期からは、計画書に基づいて研究活動の展開を指導する。

② 2 年次

研究指導教員は大学院生の研究の進捗状況を確認しながら指導する。

後期には主に学会発表、学術論文作成及び投稿に関する指導をする。

③ 3 年次

研究指導教員は大学院生の研究の進捗状況を確認しながら指導する。

後期には博士論文の作成、提出及び審査に向けて指導する。

3) 看護学領域の標準履修モデル（資料 14-1）

共通（連携）科目の保健科学概論（2 単位）、保健科学研究論（2 単位）は、必修とする。

専門科目は、保健看護融合科学特論を含む 1 科目（2 単位）以上、及び保健看護融合科学演習を含む 1 科目（2 単位）以上を履修し、指導教員が担当する保健看護融合科学特別研究（6 単位）を履修する。

特別研究の中で、分野連携研究セミナーを年に 3 回（7 月、9 月、11 月）、全学生、全指導教員の参加の下で行う。

秋入学の留学生は、基本的には春入学の標準履修モデルから半年（6 カ月）遅れて開始する。前期を 10～3 月、後期を 4 月～9 月として科目の履修、単位認定は春入学に準じて実施する。また、特別研究の中で行う分野連携研究セミナーは、全指導教員の参加の下で行うこととする。

4) リハビリテーション科学領域の標準履修モデル（資料 14-2）

共通（連携）科目の保健科学概論（2単位）、保健科学研究論（2単位）は、必修とする。

専門科目は、リハビリテーション療法科学特論Ⅰ（リハビリテーション教育科学）、リハビリテーション療法科学特論Ⅱ（リハビリテーション教育科学）、リハビリテーション療法科学特論Ⅲ（生体情報・治療システム科学）、リハビリテーション療法科学特論Ⅳ（運動制御計測科学）から指導教員が指定する科目を含む1科目（2単位）以上、及びリハビリテーション療法科学演習Ⅰ（リハビリテーション教育科学）、リハビリテーション療法科学演習Ⅱ（リハビリテーション教育科学）、リハビリテーション療法科学演習Ⅲ（生体情報・治療システム科学）、リハビリテーション療法科学演習Ⅳ（運動制御計測科学）から指定された科目を含む1科目（2単位）以上を履修し、指導教員が担当するリハビリテーション療法科学特別研究（6単位）を履修する。

特別研究の中で、分野連携研究セミナーを年に3回（7月、9月、11月）、全学生、全指導教員の参加の下で行う。

秋入学の留学生は、基本的には春入学の標準履修モデルから半年（6カ月）遅れで開始する。前期を10～3月、後期を4月～9月として科目の履修、単位認定は春入学に準じて実施する。また、特別研究の中で行う分野連携研究セミナーは、全指導教員の参加の下で行うこととする。

5) 長期履修モデル

①長期履修（4年）モデル（資料14-3）

共通（連携）科目の保健科学概論（2単位）、保健科学研究論（2単位）は、必修とする。

専門科目は、1年次の前期に指導教員が指定した専門科目の各分野の「特論」2単位以上、2年次の後期に指導教員が指定した専門科目の各分野の「演習」2単位以上を修得する。特別研究は、研究指導教員の指導の下で、1年次より研究計画の立案、研究活動の展開指導を行う。最終年次に博士論文が提出できるよう指導する。

特別研究の中で、分野連携研究セミナーを年に3回（7月、9月、11月）、全学生、全指導教員の参加の下で行う。

秋入学の留学生は、基本的には春入学の長期履修（4年）モデルから半年（6カ月）遅れで開始する。前期を10～3月、後期を4月～9月として科目の履修、単位認定は春入学に準じて実施する。また、特別研究の中で行う分野連携研究セミナーは、全指導教員の参加の下で行うこととする。

②長期履修（5年）モデル（資料14-4）

共通（連携）科目の保健科学概論（2単位）、保健科学研究論（2単位）は、必修とする。

専門科目は、2年次の前期に指導教員が指定した専門科目の各分野の「特論」2単位以上、3年次の後期に指導教員が指定した専門科目の各分野の「演習」2単位以上を修得する。特別研究は、研究指導教員の指導の下で、1年次より研究計画の立案、研究活動の展開指導を行う。最終年次に博士論文が提出できるよう指導する。

特別研究の中で、分野連携研究セミナーを年に3回（7月、9月、11月）、全学生、全指導教員の参加の下で行う。

秋入学の留学生は、基本的には春入学の長期履修（5年）モデルから半年（6カ月）遅れで開始する。前期を10～3月、後期を4月～9月として科目の履修、単位認定は春入学に準じて実施する。また、特別研究の中で行う分野連携研究セミナーは、全指導教員の参加の下で行うこととする。

③長期履修（6年）モデル（資料14-5）

共通（連携）科目の保健科学概論（2単位）、保健科学研究論（2単位）は、必修とする。専門科目は、2年次の前期に指導教員が指定した専門科目の各分野の「特論」2単位以上、3年次の後期に指導教員が指定した専門科目の各分野の「演習」2単位以上を修得する。特別研究は、研究指導教員の指導の下で、1年次より研究計画の立案、研究活動の展開指導を行う。最終年次に博士論文が提出できるよう指導する。

特別研究の中で、分野連携研究セミナーを年に3回（7月、9月、11月）、全学生、全指導教員の参加の下で行う。

秋入学の留学生は、基本的には春入学の長期履修（6年）モデルから半年（6カ月）遅れで開始する。前期を10～3月、後期を4月～9月として科目の履修、単位認定は春入学に準じて実施する。また、特別研究の中で行う分野連携研究セミナーは、全指導教員の参加の下で行うこととする。

（5）博士論文の評価基準

1）基本要件

- ① 博士論文は、学位を申請する者が、本大学院保健学研究科博士後期課程ディプロマ・ポリシーが求める学力、能力、資質を備えていることを示す十分な学術的価値と高い独創性を有するものであること。
- ② 博士論文は、申請者自身の単著とし、他人の論文ないし研究発表内容を侵害する内容を含んでいないこと。
- ③ 博士論文は、著作権、肖像権その他の本人以外の権利を侵害していないこと。
- ④ 博士論文は、必要に応じて「医学研究倫理審査委員会」「動物実験委員会」等の承認を得て適正に行われた研究に基づき作成されたものであること。

2）論文の構成

博士論文は、以下の要件を満たす構成とする。

- ① 論文の題目が適切であること。
- ② 研究の背景が記述され、研究目的が明確であること。
- ③ 目的に沿った研究方法が記述されていること。
- ④ 結果が図表等を用いて適切に示されていること。
- ⑤ 考察が結果に基づいて適切に導き出されていること。
- ⑥ 目的に対応した結論が適切に導き出されていること。
- ⑦ 文献引用等が適切になされていること。

⑧ 前項までの内容が、適切な章立てにより不足なく含まれていること。

3) 内容

博士論文の内容は、以下の項目について評価する。

① 専攻分野において国際水準での十分な学術的価値を有すること。

学術的価値とは、未知の事象・事物の発見、新しい分析方法や理論の構築・展開、新しい学問的解釈や概念の創出など、当該分野における学術研究の発展に貢献をなすものを指す。

② テーマの選択、ならびにそのテーマに即した研究方法の選択が、先行研究を着実に踏まえて行われており、かつ高い独創性を有するものであること。

③ 選択したテーマと研究方法に従ってデータなどを的確に収集・処理していること。

④ 研究のプロセスに関して詳細に記載されていること。

⑤ 個々の図や表のデータの分析と解釈が詳細に記載されていること。

⑥ 論理的に一貫した構成と内容を有しており、高いレベルで完結性を有すること。

⑦ ①から⑥までの項目に加えて、特筆すべき内容があれば、それも評価の対象とする。

(6) 博士論文審査体制

博士論文の審査は保健学研究科委員会に付託し、研究科委員会は博士論文ごとに当該研究科委員会の教員3名で構成する審査委員会を設ける。審査委員は、研究科委員会が指名し、主査1名、副査2名で編成する。主査は研究指導教員以外の教授とする。必要と認めるときは、本研究科以外の本大学院担当教員を加えることができる。これにより、論文審査の客観性及び公平性を担保する。論文審査に先立ち、審査委員名、審査日程等を公表する。

また、審査委員は、博士論文の審査を行うとともに、厳格性及び透明性を担保するために公開による口頭発表と質疑による最終試験を実施する。最終試験の後、研究科委員会は、審査委員の報告に基づき審議し、学位授与の可否について議決する。

(7) 博士論文の公表方法

博士（保健学）の学位を授与された者は、当該学位を授与された日から1年以内に、学位授与の対象となった学位論文を印刷し、公表しなければならないこととする。

平成25年4月1日から、学位規則の一部を改正する文部科学省令が施行され、教育研究成果の電子化及びオープンアクセス化推進の観点から、次のように改正された。

- ・博士論文（全文）を従来の印刷公表からインターネットの利用により公表することを義務化（学位授与後1年以内）
- ・論文内容の要旨及び審査結果の要旨を従来の印刷公表からインターネットの利用により公表することを義務化（学位授与後3か月以内）

ただし、「やむを得ない事由がある場合」博士論文の全文に代えてその内容を要約したものとすることができる。

「やむを得ない事由」とは、

- 1) 博士論文が、立体形状による表現を含む等の理由により、インターネットの利用により公表することができない内容を含む場合
- 2) 博士論文が、著作権保護、個人情報保護等の理由により、博士の学位を授与された日から1年を超えてインターネットの利用により公表することができない内容を含む場合
- 3) 出版刊行、多重公表を禁止する学術ジャーナルへの掲載、特許の申請等との関係で、インターネットの利用による博士論文の全文の公表により博士の学位を授与された者にとって明らかな不利益が、博士の学位を授与された日から1年を超えて生じる場合なお、「やむを得ない事由」が無くなった場合には、博士の学位を授与された者は当該博士論文の全文をインターネットの利用により公表すること。

学位論文は、本学保健学研究科、本学図書館に保存するとともに、国立国会図書館に納本し、またインターネットでも公表して、閲覧を求めらるいかなる者にも対応可能なようにする。

(8) 藤田医科大学学術情報リポジトリによる公表

「学位論文公表に係る『藤田医科大学学術情報リポジトリ』登録書」を1月末日までに大学院学務課へ提出する。「博士論文」及び「博士論文の要旨及び審査結果の要旨」は藤田医科大学学術情報リポジトリに登録され、インターネット上で公開される。

※「博士論文」は学位授与後1年以内、「博士論文の要旨及び審査結果の要旨」は学位授与後3か月以内にリポジトリに登録される。

また、藤田医科大学図書館より、国立国会図書館に博士論文の電子データが送られ、国立国会図書館でも利用に供されることになる。

(9) 研究の倫理審査体制

本博士後期課程で行おうとする研究で倫理的な問題を生じる可能性が予測される場合は、研究を開始する前（標準履修は1年次後期、長期履修は最終年次前期）に、以下の委員会に研究指導教員が審査申請書類を提出して承認を受ける。

1) 医学研究倫理審査委員会

藤田医科大学 医学研究倫理審査委員会規程（資料15-1）

2) 動物実験委員会

藤田医科大学動物実験規程（資料15-2）

動物実験委員会規程（資料15-3）

3) 利益相反委員会

利益相反マネジメント規程（資料15-4）

各委員会は、書類審査及び研究責任者（研究指導教員）の諮問に基づき、研究等の実施の適否及びその他専門的事項について、倫理的観点とともに科学的観点も含めて審査を行う。

6. 基礎となる学部（または修士課程との関係）

本博士後期課程の教育研究の柱となる研究領域は、修士課程の科目内容を生かした1専攻（保健学専攻）、2領域（看護学、リハビリテーション科学）となっている。既設学部、既設大学院保健学研究科修士課程と本博士後期課程への変遷の関係を示す（資料16-1～4）。

既設学部の前身である衛生学部（看護学科、リハビリテーション学科、衛生技術学科、放射線学科）から学部名称変更により医療科学部（看護学科、リハビリテーション学科、臨床検査学科、放射線学科、臨床工学科、医療経営情報学科）を経て学部再編を行い、保健衛生学部（看護学科、リハビリテーション学科）と医療科学部（医療検査学科、放射線学科、臨床工学科、医療経営情報学科）と変遷した。また、既設の大学院保健学研究科保健学専攻修士課程は、それらの上に、それぞれ直結する6つの専門領域（臨床検査学、看護学、医用放射線科学、リハビリテーション学、臨床工学、医療経営情報学）として設置してきた。さらに、大学院保健学研究科医療科学専攻博士後期課程として医療検査科学領域（生体情報検査科学分野）、放射線科学領域（医用量子科学分野）、リハビリテーション科学領域（リハビリテーション療法科学分野）を増設し、さらに保健医療科学領域として保健医療連携学分野、保健医療評価学分野を加えた4領域体制として設置してきた。しかし令和元年度の学部再編を機にそれぞれの領域から求められる高度な専門知識と技術を身に付けた医療人の育成を目的として保健衛生学部（看護学科、リハビリテーション学科）の上に大学院保健学研究科保健学専攻修士課程（看護学領域、リハビリテーション学領域）とし、本届出では、さらにその上に保健学専攻博士後期課程を、既存の医療科学専攻博士後期課程のうち2領域のリハビリテーション科学領域（リハビリテーション療法科学分野）と看護医療科学領域を再編し、保健学修士課程の2領域（看護学領域、リハビリテーション学領域）の上に修士から直結する2領域（看護学、リハビリテーション科学）を設けることとした。現行の修士課程2領域での専門的知識と技術をさらに発展させ、保健学領域に精通し、高度な知識と科学的根拠に基づき、他分野と連携しながら、各分野における専門的な保健医療技術の発展に寄与する独創的な研究開発能力と高い倫理観を有した教育者、研究者、指導者の育成を目的とする（資料17）。

これにより藤田医科大学は医学部、保健衛生学部、医療科学部のそれぞれの上に大学院医学研究科、保健学研究科、医療科学研究科の3研究科体制となる。

7. 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合

本保健学研究科保健学専攻博士後期課程では、大学院学則第16条第2項に定める、多様なメディアを高度に利用した授業（以下「メディア授業」という。）を行う。通信衛星、光ファイバ等を用いることにより、文字、音声、静止画、動画等の多様な情報を一体的に扱うものであり、学生の学びの多様化等を図る上で、多様なメディア（Information and Communication Technology、ICT）の効果的な活用を図ることはきわめて重要であると考える。授業を教室以外の場所で履修させる場合は、研究室又はこれらに準ずる場所（大学設置基準第三十一条第一項の規定により単位を授与する場合においては、企業の会議室等の職場又は住居に近い場所を含む）で履修させる。その場合、多

様なメディアを高度に利用するとして、授業を教室以外の場所で履修させる授業を実施する授業科目（遠隔授業）についてはシラバスに明示し、ガイダンス内でその理由と注意事項、利用方法等を十分に説明し周知する。

履修場所は大学院生の利便性を考慮し、インターネット環境が整った講義室に準ずる自宅または職場の会議室等、学修に適した場所とする。本学博士後期課程には、病院や関連施設等で働く医療従事者である社会人学生が在籍することが期待されている。ほとんどの社会人学生は、社会において主要な職務に就いており、現在の職を辞して大学院に進学することが困難である場合が多く、在職のまま学び続けられる機会を提供する必要性があり、また、大学職場間の移動時間の解消が問題であったが、多様なメディア（ICT）の効果的な活用によりそれが解消される。社会人学生への学習環境提供のため、授業は昼夜を問わず、また登校して行う面接型授業と並行して遠隔授業を開講する。また、平日夜間及び土曜日に授業を編成するとともに、同時双方向性授業を行うことで学生とのコミュニケーションや講義の理解が把握でき、学生にとって受講しやすい環境を構築する。また、本学はMicrosoft 365の法人契約を行っている。インターネット回線を介してのMicrosoft TeamsのWeb会議システム（以下「Teams」という。）を用いることにより、同時かつ双方向による授業を実施できる。Teamsを活用することで、システムの管理・運営に係る負担を軽減するとともに、バージョンアップ等により提供される最新機能を利用し、より充実した授業展開を可能とする。Teamsは学部授業をはじめ大学院修士課程、現博士後期課程でも十分な実績があり、これまでに海外（中国、フィリピン）に在籍している学生ともリアルタイム形式で遠隔授業を行ってきた。また、ファイルの共有、課題の提出、録画機能、チャットを活用した質問も可能で、双方向に質問に対する回答、振り返りもできる。加えて教員学生間だけでなく、学生が自主的に集まり学修を行える学生同士の意見交換の場を確保し、学修効果を上げる。また、毎回の授業の実施に当たって、必要に応じて指導補助者を配置することで当該授業の終了後すみやかにインターネットその他の適切な方法を利用し、設問解答、添削指導、質疑応答等による十分な指導を併せ行うことが出来る実績と環境が整っている。

8. 「大学設置基準」第2条の2又は第14条による教育方法の実施

本研究科においては、大学院設置基準第14条に基づく教育方法の特例を実施し、仕事をもつ社会人の大学院生（以降、社会人学生という）が勤務を継続しながら、学修することができる環境を整備する。このために長期履修学生制度を設ける。

（1）修業年限

修業年限は原則3年とする。但し、長期履修学生制度を利用する場合には、最長6年とする。

（2）履修指導及び研究指導の方法

大学院における履修・研究と社会人としての職務活動を両立させることを前提として、本人の勤務・休暇の状況を踏まえつつ、履修・研究時間を確保できるよう柔軟な教育・研究指導を実施

する。履修計画の作成にあたっては、履修モデルを示すとともに、研究指導の際は、個々の社会人学生の事情と研究指導教員の負担を配慮した授業時間を設定する。また、博士論文の作成が計画どおり十分進展しており、かつ、勤務する場所等に研究に係る優れた施設や設備があり、そこを利用することで学習成果が上がると認められる場合は、本研究科以外の研究室等において研究することができるように配慮する。

(3) 授業の実施方法

授業は昼夜に開講する。夜間においては、平日の午後 6 時以降（6 限目：18:00～19:30、7 限目：19:40～21:10）に授業を行う。その他、必要に応じて土曜日及び長期休業期間を利用した集中講義などを行う。博士後期課程の標準的な時間割を（資料 18-1～3）に示す。

また、6 年間の長期履修の場合の時間割例を（資料 19-1～6）に示す。

(4) 教員の負担の程度

博士後期課程の担当教員は、大学院教育を主体とし学部教育の負担を軽減する。これにより、勤務時間を平均 40 時間／週以内に収める。

また、夜間に授業等を実施したことにより、一日の勤務時間が長時間となった場合には、教員の負担を軽減するために、他日の勤務時間を短縮する措置を図る。

最も負担が多いと想定される特別研究担当の教員の教育に係る勤務時間は、最大に見積もっても、夜間授業を含め、大学院修士課程 10 時間／週、大学院博士後期課程 14 時間／週となる。しかし、オムニバス形式の授業が多いことや、集中講義等による授業時間の工夫を合わせ、実際の勤務時間は上記時間数より少なくする措置をとるため、学部教育等への影響は少ない。

(5) 図書館、情報処理施設等の利用方法や学生の厚生に対する配慮、必要な職員の配置

図書館は、平日午前 8 時 45 分から午後 10 時、土曜日は午前 8 時 45 分から午後 5 時まで開館されており、社会人学生にも利用しやすくなっている。館内には、文献検索システムや学内 LAN（FUJITA-Wi-Fi）が整備され、学習スペースの開放は夜 10 時までとなっており、自己学習に最適な環境を提供している。また、大学院生室やラーニングコモンズも整備されており、午後 11 時までの利用を認める。夜間開講される授業や社会人学生からの各種届出や相談等に対応するため、事務職員を午後 8 時まで配置する。

(6) 入学者選抜の概要

大学院設置基準第 14 条の特例を利用する者に対して、社会人特別選抜は実施しない。

(7) 必要とされる分野であること

令和 5 年 3 月現在、本学修士課程の 2 領域（看護学領域、リハビリテーション学領域）を修了し、医療機関等で就業している社会人に対して、保健学専攻博士後期課程が設置された場合に進学を希望するか否かのアンケート調査を行った（資料 20-1～2）。回答数は 47 人であった。「進学したい」と「前向きに進学を検討している」との回答を合わせて 10 人（21.3%）の学生が博士後期課程への進学を考えていると回答した。さらに、本学を受験希望調査では、「受験したい」と「前向きに受験を検討する」との回答を合わせて 11 人（23.4%）の学生が博士後期課程への受

験を考えていた。また、博士後期課程進学を希望し入学出願する場合、本学以外に他学を併願するかの他学併願希望調査においては、「本学のみに出願し、他学は併願しない」が大学院修士在校生は14人(29.8%)であった。「他大学と併願する、または併願するかもしれない」と回答した学生は、2人だけであった。

このアンケート結果から、専門職資格を有する医療人が勤務を続けながらキャリアアップしたいと考えていることが窺われ、これらの進学希望者の期待に応えるためにも、本博士後期課程を設置し、大学院設置基準第14条に基づく教育方法の特例を活用した履修が必要となる。

(8) 大学院を専ら担当する専任教員を配置するなどの教員組織の整備状況等

現在、本学博士後期課程は、修士課程の看護学領域からは看護医療科学領域(看護融合科学分野)へ、リハビリテーション学領域からはリハビリテーション科学領域(リハビリテーション療法科学分野)へ進学する流れになっている。そのため、修士課程および博士後期課程において教育実績のある教員を博士後期課程の各分野に配置している。

本学では「大学院のみの専任教員」は配置していないが、大学院修士課程及び博士後期課程を担当する教員に対しては、学部教育の軽減措置を講じるなど、事実上「大学院のみの専任教員」と同様な扱いとしている。

夜間講義等で負担が大きくなる場合には、上記(4) **教員の負担の程度**に述べた軽減措置をとる。

9. 入学者選抜の概要

(1) 入学者選抜の基本方針

本博士後期課程は、現代医療の高度化、複雑化、多様化に幅広く対応するために、現行の修士課程(看護学領域、リハビリテーション学領域)での専門的知識と技術をさらに発展させ、保健医療科学領域に精通し、高度な知識と科学的根拠に基づき、他分野と連携しながら、各分野における専門的な保健医療技術の発展に寄与する独創的な研究開発能力と高い倫理観を有した教育者、研究者、指導者の育成を目的とする。

そのため入学者選抜では、原則として、看護学、リハビリテーション学に関連する大学院修士課程(博士前期課程)を修了した者を対象として選抜試験を実施する。ただし、保健学専攻とするためそれらに準ずるテーマで大学院修士課程(博士前期課程)薬学、栄養学、工学等を終了した者も対象とすることもある。

(2) 入学者受け入れ方針(アドミッションポリシー)

保健学研究科 保健学専攻博士課程において次のような人材を求める。

- 1) 保健衛生学を基盤とする各分野において、科学的根拠を探究し、様々な課題を解決するために研究を志す者。
- 2) 各自の研究テーマに関する新たな知見や技術の開発を通して真理を探究する熱意のある者。
- 3) 教育者、研究者、高度実践の指導者を目指す志向力のある者。

- 4) 研究成果を広く社会に発信・実装し、保健衛生学の発展に寄与しようとする意欲の高い者。
性、人種、宗教、性的指向、社会経済的地位、身体能力の如何によって、入学に関する優先性が影響されることはありません。

・禁煙への取り組み

藤田医科大学では、人々の健康を守る医療職者を育成する大学として、入学者は喫煙しないことを約束できる方とします。

(3) 出願資格（入学前年度末までに資格取得見込みの者を含む）

- 1) 修士の学位又は専門職学位を有する者
- 2) 外国において修士の学位又は専門職学位に相当する学位を授与された者
- 3) 外国の学校が行う通信教育を我が国において履修し、修士の学位や専門職学位に相当する学位を授与された者
- 4) 我が国において、外国の大学院相当として指定した外国の学校の課程（文部科学大臣指定外国大学（大学院相当）日本校）を修了し、修士の学位や専門職学位に相当する学位を授与された者
- 5) 国際連合大学の課程を修了し、修士の学位に相当する学位を授与された者
- 6) 平成元年文部省告示第 118 号に基づき文部科学大臣の指定したもの
- 7) 研究科委員会において、個別の入学資格審査により第 1 号に定める者と同等以上の学力があると認めた24歳以上の者

(4) 入学資格審査

前項の出願資格 6)、7)により出願を希望する者に対しては、あらかじめ個別の入学資格審査を必要とする。

入学資格審査には、入学資格審査申請書、履歴書、卒業証明書、成績証明書、出願資格にかかわる資格免許証の写し、研究業績調書、研究歴証明書、代表的な論文の写し等を事前に大学に送り、審査を受ける。

審査は大学院保健学研究科委員会において行う。

(5) 入学定員

入学定員は 6 名とする。

(6) 入学者選抜方法

- 1) 入学者選抜は、学力試験：外国語（英語）、書類審査及び口述試験（面接）、提出書類によって総合的に判定、選抜する。

英語は、以下の資格試験のいずれか一つに該当する場合、外国語（英語）試験を免除する。TOEFL iBT（63 点以上）、IELTS（5.5 以上）、TOEIC（600 点以上）

ただし、学力試験、書類審査及び口述試験いずれかの評価が著しく低い場合は不合格とする。

- 2) 口述試験 修士論文あるいはこれまでの研究内容等について提出した研究計画書をもとに、

研究計画と共に 6 分以内でプレゼンテーションを行った後、質疑応答を行う。その際のパソコン等使用機器については、希望する特別研究担当教員と事前に打ち合わせを行う。

3) 合否判定は大学院保健学研究科委員会において行う。

10. 教員組織の編成の考え方及び特色

(1) 教員の組織編成の考え方と教員の配置計画

教員は、高い倫理観と科学的基盤に基づいた保健医療科学の教育、研究ができる者、また高度専門職業人としての実践者の育成経験がある者、及び医療現場の改革的推進が実践できる者から人選する。また、各分野における十分な研究業績があり、臨床経験及び教育経験を有する者、組織の管理運営の経験を有する者であり、さらに看護学、リハビリテーション学の近接する学問領域を関連付けて教授できる者を配置し、組織編成をする。

博士後期課程の教員組織は、表 7-1 の通り 14 名の専任教員で構成する。

表 7-1 教員組織の編成

専攻	分野	保有学位	教授	准教授	修士課程での所属領域
保健学	看護学領域 (看護学分野) 6 人	博士(医学)	2	0	看護学領域
		博士(保健学)	2	0	
		博士(看護)	1	0	
		博士(工学)	1	0	
	リハビリテーション科学 領域 (リハビリテーション 療法科学分野) 8 人	博士(医学)	5	0	リハビリテーション学 領域
		博士(保健衛生学)	1	0	
		博士(工学)	1	0	
		博士(保健医療学)	0	1	

(2) 教員組織の年齢構成

教員組織の年齢構成は、開設年度 40 歳代 (3 人)、50 歳代 (6 人)、60 歳代 (5 人) の教員で構成し、完成年度においても 40 歳代 (3 人)、50 歳代 (4 人)、60 歳代 (7 人) とバランスを考えて配置した。なお、60 歳代について、学校法人藤田学園就業規則第 24 条及び第 29 条 (資料 21) により、教育職員の定年は満 63 歳年度末であるが、定年退職後の再雇用については藤田学園職員再雇用規程第 2 条及び第 3 条 (資料 22-1) に定めるところにより、2 年間の延長が認められている。当該規程では、再雇用を希望する職員は定年退職日の 6 カ月前までに書面にて申し出、学園は再雇用を希望した全職員に対し再雇用の機会を与えることになっている。なお、本申請の専任教員 14 名のうち 2 名が完成年度前に定年を迎えるが、当該教員については再雇用を希望しており、常勤職員として再雇用する予定であるため完成年度まで退職教員は発生しない。

また、本学においては、藤田医科大学特命教員規程により（資料 22-2）、良質な教育及び医療の提供・社会に貢献する研究への取り組みを継続するため、特別に任用する特命教員の定年を満 70 歳に達した日の属する年度末とし、理事長が特段の理由により必要と認めたときは、満 75 歳に達した日の属する年度末までとする。

以上により、教員の年齢構成のバランスから、教育研究の活性化及び次世代への維持向上が可能な教員組織となっている。なお、完成年度後に退職する教員数は、令和 6 年 3 月に 2 人、令和 7 年 3 月に 2 人、令和 8 年 3 月に 1 人と続く。退職による欠員に対しては、保健学研究科委員会で教員補充審議を行い、大学院設置基準に適合した新たな教員を採用する計画である。

表 7-2 に上記の 5 人の教員が退職した後（令和 10 年度）の教員構成想定を示す。

表 7-2 令和 8 年度の教員組織の編成

専攻	分野	保有学位	教授	准教授	修士課程での所属領域
保健学	看護学領域 (看護学分野) 6 人	博士(医学)	2	0	看護学領域
		博士(保健学)	1	0	
		新規採用補充	3	0	
	リハビリテーション科学 領域 (リハビリテーション 療法科学分野) 8 人	博士(医学)	3	0	リハビリテーション学 領域
		博士(保健衛生学)	1	0	
		博士(工学)	1	0	
		博士(保健医療学)	0	1	
		博士(理学)	0	1	

11. 研究の実施の考え方、体制、取り組み

本学には研究を実施するにあたり「研究支援推進本部」と「橋渡し研究統括本部」が設置されている。「研究支援推進本部」には「総合医科学研究部門」と「イノベーション推進部門」、「産官学連携推進センター」がある。「総合医科学研究部門」には「がん医療研究センター」、「国際再生医療センター」、「精神・神経病態解明センター」、「感染症研究センター」、「医科学研究センター」、「病態モデル先端医学研究センター」、「オープンファシリティセンター」を置き、URA 室と研究統括管理室が併設している。また、「イノベーション推進部門」には、「社会実装看護創生研究センター」や「ロボティクススマートホーム・活動支援機器研究実証センター」等が設置され、オープンイノベーション推進室が併設している。最先端医療提供への橋渡しとなる「橋渡し研究統括本部」には、「橋渡し研究シーズ探索センター」があり、そこにバイオリソース室と生物統計室がある。他に「治験・臨床研究支援センター」もあり、臨床研究や開発研究、治験を全学横断的に支援する体制が整備されている。

オープンファシリティセンターは、共同利用できる大型機器や研究備品を整備し研究力の向上を目的として、学内外の研究者の研究活動を多方面から支援する施設である。また、研究相談窓口では大学院生、研究補助員を対象に、研究技術、解析技術などに研究に関する相談や受託研究も受け付けており研究活動の機能強化が計られた体制が整っている。病態モデル先端医学研究センターでは、研究機関等における動物実験等の実施に関する基本指針(文部科学省)に則り、また、動物愛護やさまざまな動物実験に関わる規定・指針から大学動物実験規程が定められている。それを厳格に遵守できるよう委員会が設けられ、動物実験が倫理的かつ科学的に行える環境が整っている。大学院生用に疾患モデル科学セミナーが用意されており、新規利用者には教育訓練のため動物実験講習会が義務付けられている。バイオリソース室では、試料・情報等の収集、すなわちバイオバンク・データベース構築とその活用を目的とし設置され、将来に渡って複数かつ多様な研究に活用されることにより、多くの医学研究の推進に貢献できることを目的としている。検体管理システムによって厳密に管理されたサンプルで適切な研究を行うことができ、さらに大学病院の電子カルテシステムとの連携により、検査結果や投薬記録などの豊富な診療情報を収集することが可能となっている。また、研究相談窓口をはじめ技術支援や動物実験手技のサポート体制が確立されている。

ロボティクススマートホーム・活動支援機器研究実証センターでは、高齢者の活動を支援する各種機器の研究開発・製品化・社会実装の取り組みがなされている。また、活動支援機器の製品化・社会実装には産学官の連携が必要となるため本学の産官学連携推進センターとの連携を行う体制も整っている。社会実装看護創成研究センターでは、看護理工学からアプローチするエビデンスの創出と実装科学からアプローチする看護ケアの社会実装の取り組みがなされている。この2つのセンターには本大学院保健学専攻博士後期課程の教授が兼務しており研究支援体制が整っている。

本学では現在、研究推進本部のURA室に研究力強化に関わるURA業務を主たる任務とする専任教員3名(教授1名、准教授2名)と客員1名(客員教授1名)を配置している。このうち准教授および客員教授は海外出身者である。この他、産官学連携推進センターには産官学連携を主たる任務とする専任教員(コーディネーター)が5名、客員教員1名、事務職員(上席コーディネーター)が4名在籍し、研究活動をサポートしている。URAの役割は、①機関や研究者の研究力の定量的な分析評価や研究力の強化策の提言などの研究戦略推進、②競争的研究費の申請などのプレ・アワード、③研究成果の国際発信などのポスト・アワード、④教育(アントレプレナーシップ講義等)や科学コミュニケーション、学術イベントの企画運営など関連専門業務を主たる役割とし、責任を担っている。

本学では大学院生もまた、1人の研究者として位置づけ、研究に関する関係法令・指針等の遵守、研究倫理セミナー、コンプライアンスセミナー等に参加して自ら学び、研究者の研究倫理リテラシーの向上を図っている。研究の倫理性・科学性・安全性・利益相反について審査及び管理は各委員会により関連法令・指針、委員会規程等に則り厳格に運営されている。これらもまた、指導教員から申請書の書き方、作成方法や研究の実施についての考え方について学修する。体制、取組については以下に示し、これらのことを遵守し、大学院生は特別研究を実施することになっている。

(1) 関係法令・指針等を遵守させる体制

藤田医科大学では、研究に関する関係法令・指針等の遵守は基本的に拠点自ら実施するものとしている。本拠点が行っている取り組みは以下の通りである。

- 1) 教育による研究倫理リテラシーの向上
- 2) 研究管理システムによる人的エラーの防止
- 3) コンサルティング

(2) 教育による研究倫理リテラシーの向上

- 1) 医学部・生命倫理学による取り組み
 - ① 研究支援をサポートする研究推進本部及び藤田医科大学病院治験・臨床研究支援センターと連携して臨床研究に関しての研究倫理セミナー、コンプライアンスセミナーを開催し、研究者の研究倫理リテラシーの向上を図る。
 - ② 大学院修士課程、医学部の各教育課程で、研究倫理に関する講義を配当し、学生の段階から研究倫理リテラシーの養成を行う。
 - ③ 研究者が法令・指針の適合性に関して疑問がある場合、随時電話・メールにて対応し、必要に応じて面談を行う。
- 2) 治験・臨床研究支援センターによる取り組み
 - ① 臨床研究の立案から統計解析、モニタリング、監査など臨床研究の「実践知」について臨床研究統計セミナーの動画配信など、研究者に教育をする。
 - ② 定期的に生物統計家による臨床研究相談会を開催し、研究者をサポートする。
 - ③ 治験（GCP 下で実施される臨床研究）は治験・臨床研究支援センター 治験管理室が教育研修の管理を行う。

(3) 研究の倫理性・科学性・安全性・利益相反を審査・管理する体制

藤田医科大学では、研究に適用される法令・指針毎に委員会を設置しており、研究の倫理性・科学性・安全性・利益相反について審査及び管理を行っている。各委員会は関連法令・指針、委員会規程等に則り厳格に運営されている。各委員会は以下の通りである。

(1) 藤田医科大学病院群共同治験審査委員会

委員会 HP <http://www.fujita-hu.ac.jp/~c-trial/irb/index.html>

自ら治験を実施するものによる治験を含め薬機法・GCP 省令に基づく治験を行うことの適否その他の治験に関する調査審議を行わせるために病院長が設置している。委員会は毎月定例開催している。

(2) 藤田医科大学医学研究倫理審査委員会

委員会 HP https://www.fujita-hu.ac.jp/rpsh/for_school/erc.html

人を対象とする生命科学及び医学系研究に関する倫理指針に基づく医学系研究を審査する。委員会は毎月定例開催している。事前に複数の教員が申請内容に対して意見及び助言を行い、審査段階で一定程度整備された研究計画が上程される。また、複数過程を経る持ち回り審査（軽

微な変更を除く)を行うことで、迅速かつ質の高い審査を行っている。

(3) 藤田医科大学臨床研究審査委員会

委員会 HP <https://www.fujita-hu.ac.jp/crb/>

臨床研究法に基づく臨床研究を審査する。委員会は毎月定例開催している。必要に応じて、治験・臨床研究支援センターが研究計画の立案から関与し、質の高い研究を行える体制を実現している。

(4) 藤田医科大学利益相反委員会

委員会 HP https://www.fujita-hu.ac.jp/rpsh/for_school/iv005b00000008sub.html

研究等の利益相反を審査するとともに、その他、利益相反マネジメントに係る事項を審議している。利益相反マネジメントは下記の3種類で実施している。

- ① 研究者等の5月報告 すべての研究者等は毎年1回(5月)、「倫理・利益相反審査申請システム」を用いて、研究等のすべての活動に係る利益相反を申告し、審査を受ける。
- ② 研究課題の審査 人を対象とする医学系研究などを実施する研究者は、研究開始前と開始後の年1回、「倫理・利益相反審査申請システム」と「利益相反自己申告書」を用いて、当該研究課題に係る利益相反を申告し、審査を受ける。
- ③ 個別相談 研究等の活動を実施する者は必要に応じて、利益相反に関して個別に相談して、助言を受ける。

(4) 医学研究倫理審査委員会

(1) 趣旨

本委員会は、藤田医科大学(藤田医科大学各病院、研究所を含む)に所属する職員その他が、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(令和三年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第一号)に該当する研究及び関連する研究を実施する場合の適否について調査審議することを目的とする。

(2) 医学研究倫理審査委員会関係書類

規程・手順書

1. [藤田医科大学 医学研究倫理審査委員会規程 \(235KB\)](#)
2. [藤田医科大学 医学研究倫理審査委員会の審査料等に関する細則 \(80KB\)](#)
3. [重篤な有害事象・安全性情報等の取扱いに関する手順書 \(238KB\)](#)
4. [藤田医科大学 医学研究倫理審査委員会申請手順書 \(653KB\)](#)

書式ひな形

1. [研究計画書 \(116KB\)](#)
2. [患者説明文書 \(54KB\)](#)
3. [同意書 \(24KB\)](#)
4. [同意撤回書 \(45KB\)](#)
5. [情報公開文書 \(33KB\)](#)
6. [重篤な有害事象報告書 \(75KB\)](#)

7. 安全性情報等報告書 (38KB)

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針ガイダンス (令和4年6月6日一部改正) (1.8MB)

(5) 動物実験委員会

学長の責任の下、「動物の愛護及び管理に関する法律」や「実験動物の飼養及び保管並びに苦痛の軽減に関する基準(環境省)」、研究機関等における動物実験等の実施に関する基本指針(文部科学省)に則り動物実験を行っている。動物愛護の精神を尊重し、実験動物の生命の尊厳を踏まえ、動物実験が倫理的かつ科学的に遂行されるよう取り組んでいる。

1) 規程、指針、マニュアル

1. 藤田医科大学動物実験規程

Japanese_Regulations_Fujita_Health_University2019.pdf (fujita-hu.ac.jp)

2. 動物実験委員会規程

藤田保健衛生大学総合医科学研究所規程 H10. 4. 1 (fujita-hu.ac.jp)

3. 疾患モデル教育研究サポートセンター規程

藤田医科大学疾患モデル教育研究サポートセンター規程 (fujita-hu.ac.jp)

4. 微生物学的統御に関する指針

4_Guideline_for_microorganism-controls_in_CAMHD.pdf (fujita-hu.ac.jp)

5. 組換え動物取扱い指針

5_Tg-manual1.pdf (fujita-hu.ac.jp)

6. 感染動物取扱い指針

6_infectionmanual.pdf (fujita-hu.ac.jp)

7. 有害化学物質の取扱い指針

7_chemical_substance.pdf (fujita-hu.ac.jp)

8. X線装置取扱い指針

8_X-ray_device_handling.pdf (fujita-hu.ac.jp)

11. 動物実験に使用する培養細胞取扱い指針

11_guidelines_for_handling_cultured_cells.pdf (fujita-hu.ac.jp)

9. 災害対策マニュアル

9_measurestodealwithadisaster (fujita-hu.ac.jp)

10. 遺伝子組換え動物移動/運搬マニュアル

10_Tgtransportationmanual.pdf (fujita-hu.ac.jp)

(6) 利益相反委員会

(1) マネジメントの概要

利益相反マネジメントについて (概要) (116KB)

利益相反マネジメントポリシー (126KB)

利益相反マネジメント規程 (154KB)

12. 施設・設備等の整備計画

「本学の教育研究を遂行するうえで必要にして十分な広さの校地・校舎を整備するとともに、本学の理念・目的を実現するために適切な施設・設備を整備して学生の学習および教員の教育研究等の環境を整える」を基本的な方針としている。

(1) 校地、校舎等施設の整備計画

1) 校地

本修士課程は、愛知県豊明市に位置する、豊明キャンパス内に設置する。豊明キャンパスには3学部・2研究科(現行)を中心とした学校施設よりなる教育推進本部と、総合医科学研究部門、産官学連携推進センター、社会実装看護創生研究センターをはじめとする研究推進本部、大学病院、地域包括ケア中核センターが整備され、全学共有施設としての図書館、講堂、運動場、体育館、運動施設、並びに食堂、売店等を整えている。

また、本学の校地・校舎面積は大学設置基準に定める面積を十分に充たし、校地内には総面積46,351㎡を有する総合グラウンドがあり400mトラック、芝のピッチと観客席を整備している。他にも多目的グラウンドやテニスコート、弓道場があり、全て講義室より徒歩数分で移動可能な場所にある。こうした施設・設備は、大学の学部生が体育実習で使用する他は、主に部活動や課外活動を含むキャンパスライフに十分活用できるように整備されている。そのほか、余裕のある空地を設けるとともに、学生の休息、交流、自主学习等のために大学2号館・3号館には学生ホール、ラウンジ、自習室等を整備している。したがって、本課程設置後も運動場等を改めて整備する必要はなく、教育研究上支障を生じることがない。

2) 校舎等施設の整備計画

藤田医科大学の校舎面積は115,623.74㎡である。医療科学部および保健衛生学部の校舎(3号館から11号館)、医学部の校舎(1号館と2号館)のほか、合同校舎が機能的に配置、整備されている。また、高度な教育・研究能力を身に付けるために講義、演習、特別研究を重視し、そのために講義室、少人数での演習室、自習室及び研究スペースが必要である。博士後期課程専用の研究室として、大学9号館4階に講義室(25.23㎡)を1室設け、演習も含めた授業が実施できるよう配置する。また、大学3号館4階に大学院生室(講義室兼自習室)を設け、机、

椅子及び LAN 回線を整備し、修士課程の大学院生が自身の都合に合わせて自由に勉学と研究に集中できる環境を整えている（資料 23）。また、研究スペースについては、研究指導教員の研究室を活用する。

大学院生の休息や憩いの場所としては、各校舎に学生ホール等の開放スペースが設置されているため、大学院生も自習や休息等に自由に利用可能としている。学生食堂も、自由に活用できるように営業時間外の開放を実施している。このように、大学院生にとって自由度の高い教育環境を整備している。

（2）図書等の資料及び図書館の整備計画

本学の図書館は、大学 1 号館 2 階にあり、延べ 2,626.1 m²を有し、医療技術が日々進歩する中で、常に最新の情報にふれることができるよう豊富な図書や雑誌を揃えている。図書 153,595 冊、学術雑誌 3,510 種、視聴覚資料 2,212 冊、さらに国内外の医学・医療系雑誌、自然科学誌を中心に約 3,279 タイトルの電子ジャーナルも提供している。電子ジャーナルにおいてはワイリー社では全タイトル（11,430 タイトル）を契約している。また、エルゼビア社は、契約タイトルのほかに論文単位購入を契約し、利用者の要望をカバーしている。その他、ネイチャー・シュプリンガー社など、いくつかの出版社の主要タイトルを購入している。

また、館内には 282 席を備え、図書においては全ての利用者が自由に閲覧できるシステムを整えており、文献検索用のパソコンを 5 台整備している。研究室のパソコンからも図書館所蔵の書籍や文献の検索ができることなどを効率的に進めており、教育研究を促進できる機能を備えている。

また、他機関や他大学と相互貸借も行っているため、教育研究に支障をきたすことはない。さらに、国立国会図書館が調べ物に有用であると判断した各種の情報を検索できるサービスや医学・歯学・薬学・看護学および関連分野における国内外で発行している論文情報の検索など様々なサービスをインターネットで提供している。

開館時間は、平日は 8：45～22：00、土曜日は 8：45～17：00、日・祝日は休館となっている。

13. 管理運営及び事務組織

（1）大学院保健学研究科における管理運営方法について

1）医療科学研究科委員会

本博士後期課程の管理運営を、既存の管理組織である保健学研究科委員会の運営を基礎とし、看護学領域とリハビリテーション科学領域の委員で新たに構成する保健学研究科委員会において行う（総括責任者：保健学研究科長、委員：修士課程の研究指導科目を担当する教員、博士後期課程の研究指導科目を担当する教員）。委員会開催は、研究科長が召集し議長となり、月 1 回を目安として委員会を開催し、①学生の入学及び課程の修了、②学位の授与、③教育研究に関する重要な事項で研究科委員会の意見を聞くことが必要なものとして学長が定めるものを審議する。大学院保健学研究科委員会規程（案）（資料 24）

2) 医療科学研究科教務委員会

保健学研究科委員会の下部組織である教務委員会を構成する。(委員長：1名、委員：各課程から教員各若干名、事務部職員若干名)。委員会の開催は、委員長が召集し議長となり、毎月1回実施し、次の各号に掲げる事項を審議する。

大学院保健学研究科教務委員会規程(案)(資料25)

- ①教育課程に関する事
- ②科目履修に関する事
- ③学位論文に関する事
- ④入学試験に関する事
- ⑤研究科委員会の諮問による事項に関する事
- ⑥その他教務に関する重要事項に関する事

学事に関する事項等についても同教務委員会で検討した後、研究科委員会で審議するものとする。

3) 藤田医科大学大学院入学試験委員会

藤田医科大学大学院入学試験委員会によって、入学者の選考に係る入学試験に関する事項の策定に必要な事項を定め、公正かつ適正な入学試験を行っている。

藤田医科大学大学院入学試験委員会規程(案)(資料26)

大学院医学研究科入学試験委員会は研究科長、教授、その他委員長が必要と認めた者若干名で構成され、入学試験の企画、その他の運営方針の策定、問題作成、入学試験の実施、入学候補者の選抜に関する業務を行う。

(2) カリキュラム及び人事に関する運営

本課程のカリキュラム運営は、藤田医科大学大学院学則第5章、第6章に沿って実施する。

人事に関する運営は、本学大学院学則第5条及び藤田医科大学教員選考規程(資料27)に沿って実施する。

以上のように本学大学院の管理方法、カリキュラム及び人事に関する運営等については、独立性が確保されている。

14. 自己点検・評価

(1) 実施方法

本学では、教育・研究・診療水準の向上と内部質保証の推進を図り、これらの活動等につき現状を的確に把握し、自ら点検・評価を行うために藤田医科大学自己点検・評価委員会を設け、全学的な教学マネジメント体制によるPDCAサイクルを適切に機能させ、恒常的・継続的な教育の質の保証及び向上に取り組んでいる。

(2) 実施体制

全学教学運営委員会を基盤とする教学マネジメント体制によるPDCAサイクルの機能や内部質保証システムの妥当性および有効性を検証するために、「自己点検・評価委員会」を設置し、その下部組織である学部、研究科、その他の組織ごとの小委員会が、建学の理念や3ポリシーに照らし、IR推進センターの分析結果等の客観的エビデンスに基づく自己点検・評価を定期的に行う体制を整えている。各小委員会が行った自己点検・評価は、各学部の教授会又は各研究科委員会において意見を求めた後に、自己点検・評価委員会の委員長に提出される。

教育研究水準の向上に資するため、本研究科の理念及び目的、教育や研究に関わる組織及び教員構成、教育に関する内容・方法・成果等の運営、学生の受け入れ方針や入学後の支援、施設や設備の環境整備、社会連携及び貢献、等々について点検・評価を行っている。

藤田医科大学自己点検・評価委員会規程（資料 28）

(3) 評価項目

評価項目は、次のように定めている。

①理念・目的、②教育研究組織、③教員・教員組織、④教育内容・方法・成果（学位論文審査を含む）、⑤学生の受け入れ、⑥学生支援、⑦教育研究等環境、⑧社会連携・社会貢献、⑨管理運営・財務、⑩内部質保証

(4) 結果の活用

現在、自己点検・評価報告書は、大学ホームページ等で公表している。点検項目の改善が必要と認められる事項については、その方法等について学内で検討し、学長の指導の下に改善を図っている。

(5) 第三者評価への取り組み

本大学では、学校教育法に定める認証評価について、平成12（2000）年に公益財団法人大学基準協会に正会員として加盟登録され、その後、大学評価の申請を継続的に行っている。令和3（2021）年度の申請に対し、令和4（2022）年4月に「大学基準に適合している」と継続認定され、大学基準協会に提出した「自己点検・評価報告書」及び大学基準協会から通知された「評価結果」は、現在、ホームページにて公表されている。

15. 情報の公表

本大学では、在学生、保護者、卒業生、受験生、企業・研究者等に向けて、大学及び関連施設（大学病院等）の情報（建学の理念、教育・研究活動、診療活動、学校法人の運営状況等）を積極的に発信し、社会に貢献する特色ある医療系総合大学として評価を得るよう努めている。広く第三者へ向けての情報の公表については、主に大学ホームページを活用している

(<http://www.fujita-hu.ac.jp/>)。これにより、本大学の諸活動に関する社会的責任や説明責任を

果たし、法人運営の透明性確保や教職員による教育研究、診療等の質の向上に務めている。従って、本修士課程に関する情報についても同様の方法により適正に公表している。

(1) 大学の教育研究上の目的に関すること

建学の理念及び教育目的を掲載している。

1) 建学の理念

<http://www.fujita-hu.ac.jp/outline/idea/>

TOP > 大学案内 > 建学の理念

2) 教育目標

<http://www.fujita-hu.ac.jp/educational-info/index.html>

TOP > 教育情報の公表 # 学部、学科等の名称と教育目的

(2) 教育研究上の基本組織に関すること

学校法人における研究教育施設、関連施設を組織一覧として示している。

<http://www.fujita-hu.ac.jp/corporate/about/outline/index.html>

TOP > 藤田学園について > 法人概要・組織一覧 # 組織一覧

(3) 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること

学部、研究部門に所属する各教員・研究員が有する学位及び教育研究業績を掲載している。大学院の担当教員は医学部・医療科学部・保健衛生学部・研究部門等の教員が兼任している。

1) 医学部・医療科学部・保健衛生学部・大学院

<http://www.fujita-hu.ac.jp/educational-info/index.html>

TOP > 教育情報の公表 # 教員の学位及び業績 > 医学部・医療科学部・保健衛生学部

2) 研究部門（医科学研究センター、共同利用研究施設、疾患モデル先端医学研究センター等）

<http://www.fujita-hu.ac.jp/educational-info/index.html>

TOP > 教育情報の公表 # 教員の学位及び業績 > 医科学研究センター、研究推進本部

3) 組織ごとに男女別及び職階・年齢別の専任教員数を掲載している。

<http://www.fujita-hu.ac.jp/educational-info/index.html>

TOP > 教育情報の公表 # 教員組織・専任教員数

(4) 入学者に関する受入方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関すること

1) 入学者に関する受入方針（アドミッションポリシー）を掲載している。

<http://www.fujita-hu.ac.jp/educational-info/index.html>

TOP > 教育情報の公表 # 入学者の受入方針

2) 入学者及び在籍者数、収容定員に対する在籍学生数比率、社会人学生数及び教員1人あたりの学生数、留学生数及び海外派遣学生数、志願者・合格者・入学者数の推移を掲載している。

<http://www.fujita-hu.ac.jp/educational-info/index.html>

TOP > 教育情報の公表 # 入学者の数及び在籍者数

3) 修士及び博士の学位授与者数を掲載している。

<http://www.fujita-hu.ac.jp/educational-info/index.html>

TOP > 教育情報の公表 # 卒業者の数 (学位授与状況)

4) 卒業及び終了後の進路 (就職状況等) について掲載している。

<http://www.fujita-hu.ac.jp/educational-info/index.html>

TOP > 教育情報の公表 # 卒業生就職率

(5) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること

1) 教育課程の編成方針 (カリキュラムポリシー)

<https://www.fujita-hu.ac.jp/about/educational-info.html>

TOP > 教育情報の公表 # 教育課程の編成方針 (カリキュラムポリシー)

2) シラバスを掲載する。年間の授業に関する日程についてはシラバスに昼夜開講の別の開講の学期を示している。現在、年間予定及び時間割の公開を準備中である。

<http://www.fujita-hu.ac.jp/educational-info/index.html>

TOP > 教育情報の公表 # シラバス

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

1) 卒業認定・学位授与に関する方針 (ディプロマポリシー)

<http://www.fujita-hu.ac.jp/educational-info/index.html>

TOP > 教育情報の公表 # 卒業認定・学位授与に関する方針 (ディプロマポリシー)

2) 学則 (卒業認定基準など)

<http://www.fujita-hu.ac.jp/educational-info/index.html>

TOP > 教育情報の公表 # 学則

3) 学修の成果に係る評価

<https://www.fujita-hu.ac.jp/graduate/health/doctor.html>

TOP > 教育情報の公表 # 学位論文の評価基準

(7) 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること

1) 豊明校地内の各施設に関する説明

<https://www.fujita-hu.ac.jp/about/map.html>

TOP > 大学紹介 > キャンパスマップ

2) 大学に関連する教育病院及びその関連施設、研究施設、教育支援施設に関する説明

<https://www.fujita-hu.ac.jp/about/j93sdv0000006tts.html>

TOP > 教育情報の公表 > 研究施設・関連施設の紹介

3) 教育支援施設では藤田医科大学図書館がホームページを作成し情報公開に努めるとともに、蔵書検索機能 (OPAC)、各種電子ジャーナルや文献データベース、各種電子辞書を利用できるようにしている。

・藤田医科大学図書館ホームページ

<http://library.fujita-hu.ac.jp/>

(8) 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関すること

学納金（入学金・授業料）について掲載している。

<http://www.fujita-hu.ac.jp/educational-info/index.html>

TOP > 教育情報の公表 # 学費一覧

(9) 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること

- 1) 奨学金（学内及び学外）、学割・保険、通学に関する注意、感染症等による出校制限、異常気象等による休講、防災、防犯、学生相談室及び健康管理室の案内、就職支援、各種ハラスメント防止・対策ガイドラインを掲載している。

<https://www.fujita-hu.ac.jp/about/j93sdv0000006qp2.html>

TOP > 教育情報の公表 > 学生へのサポート体制

- 2) 在学生及び卒業生向けの各種提出書類・証明書交付願の書式を掲載している。

<http://www.fujita-hu.ac.jp/campuslife/various-certificates/>

TOP > キャンパスライフ > 各種提出書類・証明書について

(10) その他(教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報、学則等各種規程、設置認可申請書、設置届出書、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)

- 1) 国家資格及び認定資格取得に関する情報を掲載している。

<http://www.fujita-hu.ac.jp/career/qualification/>

TOP > 受験生サイト > 資格取得情報

- 2) 学則等各種規程、設置認可申請書、設置届出書、設置計画履行状況報告書の公開

<http://www.fujita-hu.ac.jp/educational-info/index.html>

- 3) 自己点検・評価報告書、認証評価の結果

藤田医科大学が行った自己点検評価内容及び大学記基準協会による認証評価結果、2020年度に行った自己点検・評価報告書を掲載している。

<https://www.fujita-hu.ac.jp/about/appraisal.html>

TOP > 大学案内 > 自己点検・評価報告書

16. 教育内容等の改善のための組織的研修等

本学大学院保健学研究科では、高度な知識と科学的思考に基づき、地域保健福祉・医療現場と協働しながら問題が解決できる資質と、高い倫理観を有した高度専門職業人、研究者、教育者を養成する。また、看護学、リハビリテーション療法学を架橋し、既存の学問分野の枠組みを超えた形で分野横断的に専門学術知を融合することで、学際的な視座から多様な問題を解き明かすことのできる能力を修得することを教育研究上の目的としていることから、FD研修を通して継続的に教員の資質の維持と向上を図る。FD研修は、大学院保健学研究科委員会の方針に基づき、藤田医科大学保健衛生学部FD委員会と保健学研究科教務委員会がその内容を策定し、実施する。これにより教員の資質の維持向上の努力を促す。

藤田医科大学では、平成29年度にFD・SD委員会が設置された。その下部組織として各学部FD・SD小委員会が設置されている。

藤田医科大学FD・SD委員会規程（資料29）

この委員会および小委員会の下、授業内容および方法の改善を図るための組織的な研修・研究が企画・実施されている。

令和4年度に藤田医科大学全体としてFD・SD活動を計画し実施した。

令和4（2022）年度 藤田医科大学FD・SD委員会 事業計画（資料30）

令和5年度にも同様程度計画している。なお、FD・SDは全学的に実施されるため、学部教員が参加可能なものは、学部FD・SD小委員会主催のものに限定されない。

令和5（2023）年度 藤田医科大学FD・SD委員会 事業計画（資料31）