

## 【データを活用した教育改善:報告書】

### 医療保健学研究科修了生による3P(DP/CP/AP)に対する修了後評価 -2019年度から2023年度の医療保健学研究科の現状・課題-

西村 礼子<sup>1)2)</sup>・松村 有里子<sup>1)3)4)</sup>・加藤 隆幸<sup>1)3)</sup>・瀬戸 僚馬<sup>1)4)</sup>・谷本 真理子<sup>1)4)</sup>

- 1)東京医療保健大学 医療保健学研究科 3P に対するアセスメントプロジェクト
- 2)東京医療保健大学 IR 推進室
- 3)東京医療保健大学 医療保健学研究科 FD 委員会
- 4)東京医療保健大学 医療保健学研究科 教務委員会

#### 1. 背景

高等教育のデザインは、国内外問わず学修成果が重視される流れであり、2010 年代よりアウトカム基盤型教育ならびにコンピテンシー基盤型教育が医療専門職教育課程に浸透しつつある。教育機関がアウトカムを設定することで、学生を一定の資質・能力(コンピテンシー)を持つ医療専門職として育成するというミッションを組織として実施、学修成果と教育成果を可視化することが可能となった。コンピテンシー基盤型教育やアウトカム基盤型教育により設定されたコンピテンシーとアウトカムを踏襲したコンピテンシー基盤型カリキュラムは、ヘルスケアと高等教育と継続的な変化に対応でき、何が有効で何が有効でないかを判断できるという利点がある。また、専門職としての能力と学修成果と教育課程という出口の保証と教育の質が重視される医療専門職教育課程では、大学院であっても、修了生のコンピテンシーを保証するための出口のコンピテンシー評価と教育の質評価が求められている。

「コンピテンシー」は 21 世紀前半の世界的な教育改革を牽引してきた概念の一つであり、初等・中等教育では、OECD DeSeCo(Definition and Selection of Competencies)プロジェクトによる「キー・コンピテンシー」<sup>1)</sup>以降、多くの国々の教育政策に取り入れた。日本の初等・中等教育では、2020 年改訂学習指導要領において、「資質・能力の3つの柱」として「知識及び技能」「思考力、判断力、表現力等」「学びに向かう力、人間性等」が教育目標の軸とし、資質・能力はコンピテンシーと同定義とされた。チューニング・プロジェクト<sup>2)</sup>では、ボローニャ・プロセスの実施(欧州高等教育圏の建設)に向けて、各国の大学がカリキュラムを調整(チューニング)していくための方法論の構築を目的とし、コンピテンスから学修目標を置き、一般的コンピテンスと分野別コンピテンス、単位互換などの制度の整備が行われた。

国内の高等教育の情勢としては、2018年中央教育審議から2040年に向けた高等教育のグランドデザイン<sup>3)</sup>、2020 年度教学マネジメント指針が出され、2022 年大学設置基準の改正などにより、「三つの方針」を通じた学修目標の具体化、学修成果の可視化・教育成果の可視化と情報公表が求められるようになった。教学マネジメントチェックリストでは、大学・学位・授業科目レベルにおいて、大学教育の成果を学位プログラム共通の考え方やルーブリック等の尺度に則って点検・評価を行うことが必要である。学位レベルでのアセスメントプラン(アセスメントテスト含む)を各教育機関が行うためには、学位レベルでの質保証を示すこと、そのための評価が期待されている。その際、点検・評価の目的、達成すべき質的水準及び具体的実施方法(学修成果・教育成果の把握・可視化や教学IRの活用の観点を含む)等について、三つの方針(DP・CP・AP)の内容に則してあらかじめ定めておく必要がある。

本学の医療保健学部研究科は、次世代に向けたより専門性の高い医療人育成を目指し、次のように設置されてきた。2007 年大学院医療保健学研究科修士課程設置(看護マネジメント学領域・感染制御学領域・医療栄養学領域・医療保健情報学領域)、2012 年に大学院医療保健学研究科修士課程助産学領域設置、2013 年大学院医療保健学研究科修士課程周手術医療安全学領域設置、2014 年大学院医療保健学研究科修士

課程減菌供給管理学領域設置、2015 年大学院医療保健学研究科修士課程看護実践開発学領域設置、2023 年大学院医療保健学研究科修士課程プライマリケア看護学領域と9領域が設置されている。2023 年度時点で 359 名の修了生を輩出している。本学の研究科においては、2019年に、医療専門職教育課程のコンピテンシー基盤型教育への移行、教学マネジメントの確立・運用を目指し、医療保健学研究科の3P が整備された。3P の一つである学位授与方針・卒業時到達目標(DP)は、医療保健学研究科の出口のコンピテンシー評価、学修成果となる重要な位置づけである。大学院の教育課程の学修成果の一つとして、DP1に「単位修得」「研究成果としての修士論文審査の合格(研究プロセスを経て修士論文を執筆)」「(プライマリケア看護学では課題研究論文)を挙げている。一方で、DP2 では、各領域に掲げる能力を有する高度専門職業人であると認められる者を修了とし、修士の学位を授与するとしている。本研究科は社会人の学び直し(リカレント教育)を推奨しており、社会人大学院生を多く受け入れているという背景がある。このように DP は卒業時到達目標であるとともに、大学院修士課程修了後に期待される能力でもある。医療保健学研究科において、アセスメントプランに基づいた大学・学位レベルでの点検・評価を行うためには、研究科での DP/CP/AP の内容に即して、各研究科で設定した日常的かつ総合的に3P をモニタリングすること、修了時点で評価すること、大学院修了後評価が期待され、継続的かつ持続的なモニタリングと評価が、本学大学院の教育の質保証を示すこととなる。

## 2.調査目的

本調査では、①大学院入学時点・②修了時点・③終了後の持続的継続的なモニタリングと評価を目指し、2019年度から2023年度の医療保健学研究科修了生を対象に、3P(DAP/CP/DAP)に対する到達度を調査を行った。医療保健学研究科修了性の 3P に対する到達度の現状・課題を明らかにすることで、3P に対するアセスメントのための修了後評価を行うことを目的とした。

## 3.調査方法

### 1)調査デザイン:横断調査

2)調査対象者:2023 年度修了生、ならびに 2019 年度以降の現行カリキュラムの教育課程の修士課程修了生 80 名全員とした。なお、修了後の時間経過が長いと必ずしも修士の成果とはいえないが、これまで修了後評価は行っていなかったこと、対象である修了生の人数が少ないこと、DP1,2 は修了後の活躍の一因の可能性も高いことから現行カリキュラムの教育課程で学んだ修了生を対象とした。

【調査対象者】2019 年度大学院医療保健学研究科入学以降の修了生全員(全領域)

3)調査時期:2024年 2 月 5 日から 2 月 29 日

### 4)調査方法:Web 調査

五反田事務部大学院担当の協力を得て、対象者にメール配信にて、質問紙調査(Forms)の依頼を行った。対象者には、調査の目的、概要、意義、依頼内容と共に、本調査参加は自由意思であり不参加による不利益はないこと、無記名自記式の Web 調査であり個人が特定されないことを保証した。また、回答送信前であればいつでも辞退することが可能であること、回答送信後の同意撤回や当該個人のデータの開示には対応できないこと、得られたデータを研究者以外の第三者が閲覧することはなく、本研究科のニーズ調査、大学院修士課程の効果検証・現状・課題の分析を目的とすること、大学としての情報公表を予定していることを Forms 上で説明した。その上で、Forms の回答の送信をもって同意とした。

### 5)Research Question

Research Question は下記 2 点とした。

- ① 医療保健学研究科のカリキュラム受講により「高度な専門知識・技術」「教育能力」「研究能力」「管理能力」はどの程度身についたか？
- ② 「高度な専門知識・技術」「教育能力」「研究能力」「管理能力」のそれぞれに対して各リソースに対する影響程度はどの程度か？

なお、研究計画当初は、従属変数をそれぞれの能力、独立変数を各リソースとした重回帰分析を実施予定だったが、今回は回収率が少ないため、上記①に焦点化し、単純集計にとどめた。

これらを PIEO で整理すると下記の通りであった。

P:各年度の修了生

I: 医療保健学研究科の教育課程全体の受講

E:①入学時点、②終了時点、③終了後5年以内の時点(を想起し回答)の各時点比較

O:DP に対して臨床現場における卓越した実践能力及び研究・教育・管理能力

【Primary Outcome】医療保健学研究科の DP に対する自己評価

【Secondary Outcome】能力向上のための支援(リソース:人・物・金・技術・時間・情報・自己)

#### 6)調査項目:

医中誌と PubMed による【カリキュラム/TH】のハンドサーチと本学の AP/CP/DP により決定する。調査項目は2分類にし、「医療保健学部研究科全体の共通評価項目」「それぞれの領域の評価項目」を作成した。医療保健学部研究科全体の AP/CP/DP に基づく評価指標(アセスメントテスト)を作成、さらに各領域において、特にその領域の特徴を示すDPに対して評価指標(アセスメントテスト)を作成し、3P に対してのアセスメントを行うことを目的とした。①入学時点、②修了時点、③修了後5年以内の3時点調査をすることで、DP で期待される社会実装まで評価可能だと考えた。

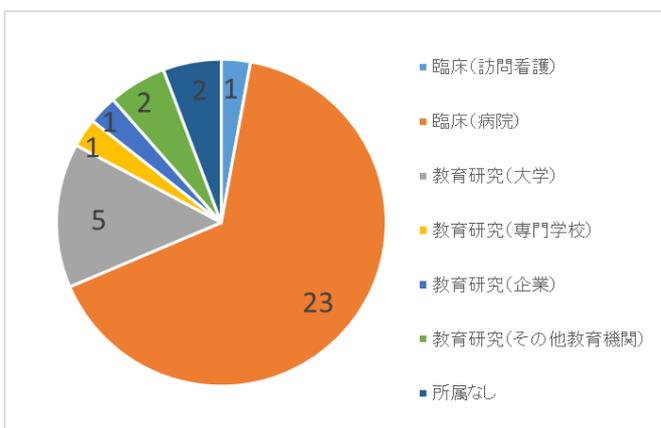
## 4.結果と考察

調査期間は2月5日から2月29日であり、対象者は80名に対して調査の依頼を行った。合計35名から回答が得られ、回答率は43.75%であった。

### 1) 基本属性

基本属性として、臨床(訪問看護)、臨床(病院)、教育研究(大学)、教育研究(企業)、教育研究(その他教育機関)、所属無しの結果は、以下の図で示す通りである。また、入学年度は2021年度が14名、2020年度が9名、2019年度10名、2018年度と2017年度はそれぞれ1名ずつであった。

現在の所属

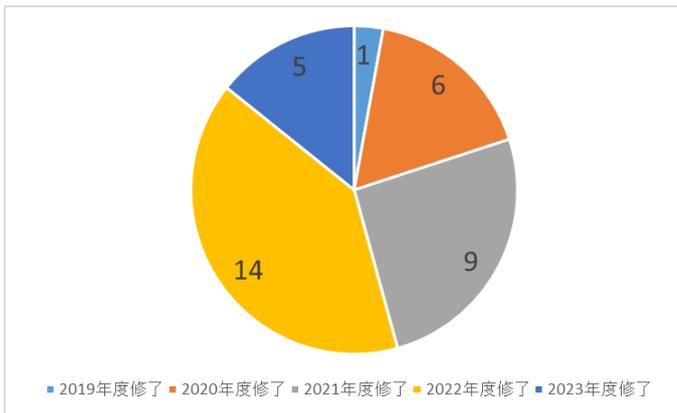


医療保健学研究科の入学年度

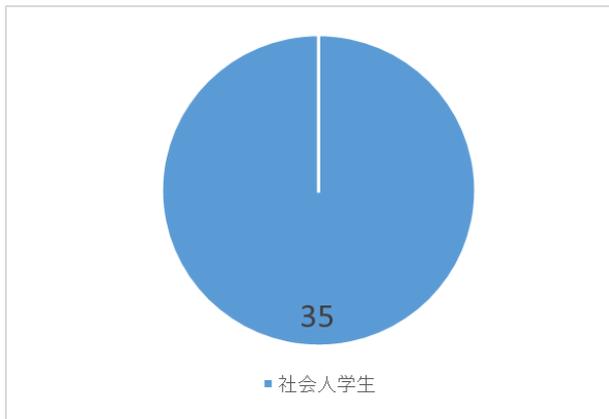
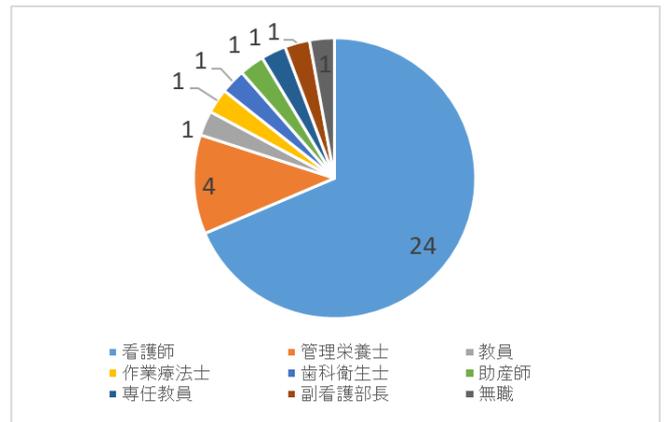


大学院在学中の立場 そのほか、終了年度、職種、大学院在学中の立場を円グラフにまとめる。

医療保健学研究科の修了年度



職種



2) 医療保健学研究科の DP(学位授与の方針)に対する評価

医療保健学研究科の DP(学位授与方針)に対する評価を以下の表にまとめる。回答者は 35 名であった。回答は、「1:全くできなかった」から「10:非常にできた」の10段階のリッカーで回答した。

	設問		①入学時点	②修了時点	③終了後5年以内時点
			最高値	最低値	平均値
専門知識・技術	医療保健学の専門知識やご自身の研究テーマに関する知識を有していたか？/医療保健学の専門知識やご自身の研究テーマに関する専門的な知識を獲得できたか？	最高値	8	9	9
		最低値	1	5	3
		平均値	3.77	7.11	6.97
		中央値	3	7	7
	医療保健学に関する専門技術やご自身の研究テーマに関する技術を獲得できていたか？ *技術とは、「知識を、組織や社会に具体的に役立たせていく力」。	最高値	8	9	9
		最低値	1	4	4
		平均値	3.74	6.66	6.74
		中央値	3	7	7
専門知識・技術の教育能力	医療保健学に関する専門性やご自身の研究テーマに関する専門的な知識や技術、研究成果に関する情報発信能力を獲得できたか？	最高値	8	9	9
		最低値	0	1	1
		平均値	3.51	6.29	6.71
		中央値	3	6	7
研究能力	医療保健学に関する専門性やご自身の研究テーマに関する専門領域を発展させるための(研究を継続する)研究能力獲得できたか？	最高値	8	9	9
		最低値	0	3	3
		平均値	3.43	6.26	6.57
		中央値	3	6	7
	日々の疑問から clinical Question(臨床的な研究疑問)を立てる研究能力が獲得できたか？	最高値	7	8	10
		最低値	0	3	3
		平均値	3.11	6.31	6.66

	中央値	3	7	7
Clinical Question から文献レビューまたはガイドラインを選択できる研究能力が獲得できていたか?	最高値	7	10	10
	最低値	0	3	3
	平均値	2.94	6.77	7.09
	中央値	2	7	7
研究計画立案できる研究能力が獲得できていたか?	最高値	6	9	10
	最低値	0	3	4
	平均値	2.37	6.40	6.74
	中央値	2	7	7
倫理審査に申請・承認となる研究能力が獲得できていたか?	最高値	8	9	9
	最低値	0	3	3
	平均値	2.34	6.49	6.74
	中央値	2	7	7
研究計画を実施できる研究能力が獲得できていたか?	最高値	7	8	8
	最低値	0	4	4
	平均値	2.46	6.49	6.80
	中央値	2	7	7
論文にまとめる研究能力が獲得できていたか?	最高値	7	8	8
	最低値	0	3	3
	平均値	1.89	6.00	6.31
	中央値	1	6	7
学会発表にまとめる研究能力が獲得できていたか?	最高値	7	9	9
	最低値	0	3	2
	平均値	2.69	6.11	6.51
	中央値	2	7	7
論文投稿できる研究能力が獲得できていたか?	最高値	6	8	9
	最低値	0	0	0
	平均値	1.63	5.00	5.37
	中央値	1	5	6
研究費獲得できる研究能力が獲得できていたか?	最高値	5	7	7
	最低値	0	0	0
	平均値	1.23	3.60	3.89
	中央値	0	4	4
ご自身の専門領域の管理能力を獲得できていたか?	最高値	7	10	10
	最低値	0	1	1
	平均値	3.23	5.97	6.17
	中央値	3	6	6

医療保健学研究科の DP に対する評価として、①入学時点、②修了時点、③修了後 5 年以内時点に対して、14 項目の自己評価を調査したところ、①入学時点は平均値 1.89~3.77(min-max)であり、②修了時点は平均値 3.60-7.11(min-max)、③修了後 5 年以内時点は平均値 3.89-7.09(min-max)であった。特に①②③時点ともに平均値が低い3項目(14 項目中)は「論文にまとめる研究能力が獲得できていたか」が入学時点平均 1.89、修了時点 6.00、「論文投稿できる研究能力が獲得できていたか」が入学前時点 1.63、修了時点 5.00、「研究費獲得できる能力が獲得できていたか」が入学時点 1.23、修了時点 3.60 だった。「論文にまとめる」「論文投稿できる」に関しては終了時点で 6 割以下であったことから、多くの修了生が終了時点では能力獲得が難しいことが分かる。

また、「研究費獲得」は修了後の就職先および研究者としての職務か、実践家としての職務かによって分かるところではあるが、プレ FD なども活用し、必要な大学院生には支援が必要であると考察できる。

3)医療保健学研究科の AP(入学者受け入れの方針)に対する評価として、大学院入学前の準備状況  
医療保健学研究科の AP(入学者受け入れの方針)に対する評価として、大学院入学前の準備状況を以下の表にまとめる。回答者は 35 名であった。

回答は「1:全く準備できていなかった」「10:非常に準備できていた」の10段階のリッカーで回答した。

設問	最高値	最低値	平均値	中央値
専門領域の知識・技術を大学院で学ぶための準備はどの程度だったか	8	1	4.49	5
専門領域の知識・技術・研究成果の教育能力を学ぶための準備はどの程度だったか	8	0	4.57	5
ご自身の専門領域の研究能力を学ぶための準備はどの程度だったか	9	1	4.46	5
ご自身の専門領域の管理能力を学ぶための準備はどの程度だったか	9	0	4.80	5

医療保健学研究科の AP に対する評価として、「専門領域の知識・技術を大学院で学ぶための準備」「専門領域の知識・技術・研究成果の教育能力を学ぶための準備」「研究能力を学ぶための準備」「管理能力を学ぶための準備」の 4 項目のいずれも、平均値が 4.49-4.80(min-max)であり、すべて 5 割未満であった。これは本学の研究科 AP として必要な「知識・技術、教育能力、研究能力、管理能力」のいずれも不足していたと大学院生が感じていると考えられる。入学前準備状況の不足や、それによる修業年限の延長などは本学以外でも問題となっており、適切な入学前の個別面談時の情報提供や、準備を整えるための支援が必要であると考察できる。

4)DP(学位授与の方針)に向けた能力向上のために得られた支援

DP(学位授与の方針)に向けた能力向上のために得られた支援について、以下の表にまとめた。回答者は 35 名であり、「1:全く支援がなかった」から「10:非常に支援があった」の10段階のリッカーで回答した。

設問	最高値	最低値	平均値	中央値
指導教員からの支援	10	4	8.29	9
医療保健学研究科の各領域の教員からの支援	10	3	7.60	8
大学院医療保健学研究科の教員からの支援	10	3	7.63	8
職場(家庭)からの支援	10	0	7.23	7
研究科の職員からの支援	10	2	7.23	8
研究科から提供される資源(図書館・教材・PC)	10	2	7.06	7
実践能力・研究能力・教育能力・管理能力獲得のための入学前支援	9	0	4.60	5
実践能力・研究能力・教育能力・管理能力獲得のための DP(学位授与の方針)に対する卒業後の支援	10	0	5.86	6
実践能力獲得のための CP(教育課程編成・実施の方針)に対する在学中の支援	10	3	7.00	7
研究能力獲得のための CP(教育課程編成・実施の方針)に対する在学中の支援	10	3	7.09	8
教育能力獲得のための CP(教育課程編成・実施の方針)に対する在学中の支援	10	1	6.86	7
管理能力獲得のための CP(教育課程編成・実施の方針)に対する在学中の支援	10	1	7.03	7

DP に向けた能力向上のために得られた支援について、12 項目のうち 3 項目以外は平均値 7 以上あったが、「入学前支援」は平均 4.6、「卒業後の支援」は平均 5.86 といずれも低かった。また、「教育能力獲得のための CP に対する在学中の支援」が平均 6.86 であり、医療保健学研究科共通の CP1、「臨床現場における卓越した実践能力及び研究・教育・管理能力を有する高度専門職業人を育成するための教育課程を編成し、実施します。」の中でも、教育能力に対する CP の改善が必要だと考えた。

5)DP(学位授与の方針)に向けた能力向上のために得られた支援(リソース)

DP に向けた能力向上のために得られた支援(リソース)について、以下の表にまとめる。回答者は 35 名であり、「1:全く支援がなかった」から「10:非常に支援があった」の10段階のリッカーで回答した。

	設問	最高値	最低値	平均値	中央値
DP(学位授与の方針)に向けた能力向上のために得られた支援(リソース)について	キャンパス(施設)からのハードウェア支援(図書館や研究生室)はどの程度であったか	10	0	6.14	6
	キャンパス(施設)からのソフトウェア支援(貸与 PC、ソフトウェア)はどの程度であったか	10	2	7.26	8
	社会人として学ぶための時間割による支援はどの程度であったか(集中講義、土曜日、平日夜開講)	10	5	7.94	8
	社会人として学ぶためのオンライン、オンラインと対面、対面という柔軟な授業方法の支援はどの程度であったか	10	1	8.20	8
	正課外活動での交流の場(対面)の支援はどの程度であったか	10	1	4.89	5
	正課外活動での交流の場(同期・オンライン)の支援はどの程度であったか	10	1	6.49	7
	正課外活動での交流の場(非同期・チャット)の支援はどの程度であったか	10	0	4.77	5
	正課外活動での研究者としての資質能力開発の FD(ファカルティ・ディベロップメント/ Faculty Development)の実施はどの程度であったか	10	0	5.06	5

DP(学位授与の方針)に向けた能力向上のために得られた支援(リソース)の8項目中平均値7以下だったものは5項目あった。特に「正課外活動での交流の場(対面)の支援」は4.89、「正課外活動での交流の場(非同期・チャット)の支援」は4.77であった。また、「FDの実施」が5.06、「正課外活動での交流の場(同期・チャット)の支援」が6.49、「キャンパスからのハードウェア支援(図書館や研究生室)」が6.14であり、交流の場の不足や、ハードウェアの充実が求められていることが分かった。

## 5.まとめ

本調査では、①大学院入学時点・②修了時点・③終了後の持続的継続的なモニタリングと評価を目指し、2019年度から2023年度の医療保健学研究科修了生を対象に、3P(DP/CP/AP)に対する到達度の調査を行った。医療保健学研究科修了性の3Pに対する到達度の現状・課題を明らかにすることで、3Pに対するアセスメントのための修了後評価を行うことを目的とした。

医療保健学研究科のDP(学位授与の方針)に対する修了生の評価として、多くの修了生が終了時点での研究能力の獲得は困難であることが分かった。また、医療保健学研究科のAPに対する評価として、入学前に実施される個別面談時の適切な情報提供や、入学前支援が必須であることが示唆された。さらに、DPに向けた能力向上のために得られた支援に関する評価が低かった。以上より、そして入学前の「専門領域の知識・技術・研究成果の教育能力を学ぶための準備」への支援、在学中の「論文投稿」の支援、「卒業後の支援」という一貫性ある支援が必要なが示された。

## 【謝辞】

本調査は、東京医療保健大学 2023 年度学長裁量経費の助成を受けて、実施された。また、本調査にご協力いただいた東京医療保健大学医療保健学研究科の修了生の皆様に深謝申し上げます。

本稿のすべての著者には規定された利益相反はない。

## 【引用文献】

- 1) Rychen, Dominique S. et al.: *Key competencies for a successful life and well-functioning society*. Hogrefe Publishing GmbH, 2003.
- 2) González, Julia, et al.: *Tuning Educational Structures in Europe II, Universities' contribution to the Bologna Process*. Universidad de Deusto/Universidad de Groningen, 2006.
- 3) 中央教育審議会:2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン(答申)【概要】. 2018. [https://www.mext.go.jp/content/1413315\\_017.pdf](https://www.mext.go.jp/content/1413315_017.pdf) (検索日 2023/10/20)

<参考資料 1.> 各領域ごとの DP(学位授与の方針)に対する終了後評価

各領域ごとの DP(学位授与の方針)に対する終了後評価 を以下の表にまとめる。「1:全くできなかった」から「10:非常にできた」の10段階のリカードで回答した。各領域に対する評価は、回答者が少ないため、データに偏りが生じている可能性が非常に高い状況がある。一方で、DP に対する獲得能力が 7 割以下や 6 割以下、5 割以下のものもある。この場合は、DP や AP の設定、さらには DP に到達するための CP を評価、改善する必要性が示唆される

<看護マネジメント学領域> 回答者:20 名

	設問	最高値	最低値	平均値	中央値
DP1 実践の場の改革とともに、政策提言も視野に、地域・社会の変革に向けたビジョンを描き、リーダーシップを発揮する能力	自身が所属する実践の場において改革に向けたビジョンを描き、リーダーシップを発揮する	9	5	7.30	7.5
	政策提言も視野に入れ、地域・社会の変革に向けたビジョンを描き、リーダーシップを発揮する	9	0	6.40	7
DP2 多様な能力・価値観を認め結集し、目標に向かって協働を促す能力	共に働く人々の多様な能力・価値観を認め、それらを結集し、目標に向かって協働を促す	10	5	7.40	8
DP3 最新の国際・学際的知見および関係者の意見等をふまえて自分の考えを統合し、口頭・文章表現によって的確に伝える(発信する)能力	学術論文や学会等から自身の関心分野に関する最新の知見を入手する	10	5	7.40	8
	入手した知見と自身の考えを統合し、他者に伝わるように口頭や文章で発信する	10	0	7.00	7
DP4 目の前の問題から看護の普遍的な価値を持つ課題を見出し、社会的・学術的な背景・関連要因を探究した上で、介入方法を評価・改善し続ける能力	日常の業務で遭遇する問題(クリニカルクエスト)から看護の普遍的な価値を持つ課題(リサーチクエスト)を見出す	10	4	6.90	7
	見出した課題について、社会的・学術的な背景や関連要因を考える	9	3	6.95	7
	課題の背景や関連要因を考慮した上で介入方法を考え、実施し、改善し続ける	9	3	7.15	7

<看護実践開発学領域> 回答者:4 名

	設問		①入学時点	②修了時点	③終了後 5 年以内時点
DP1) 複雑な医療ケアの場における課題を見出し、その課題を探究するための基礎的研究能力	課題の抽出ができた	最高値	5	7	7
		最低値	1	5	6
		平均値	3.00	6.00	6.25
		中央値	3	6	6
	課題の探究ができた	最高値	5	7	7
		最低値	0	5	5
		平均値	2.75	6.25	6.00
		中央値	3	6.5	6
	基礎的な研究能力	最高値	5	6	7

		最低値	1	5	5
		平均値	2.25	5.75	5.75
		中央値	1.5	6	5.5
DP2)社会背景の変化に 応じ、対象のニーズ に即したケアを創出し 看護実践の質改善に 貢献できる能力	対象への実践ができた	最高値	6	8	8
		最低値	1	5	6
		平均値	3.50	6.25	6.50
		中央値	3.5	6	6
	職場の小集団への発信(他ス タッフ・病棟などへの指導・教 育・管理)ができた	最高値	6	8	9
		最低値	1	5	3
		平均値	3.50	6.25	5.75
		中央値	3.5	6	5.5
	職場の集団への発信(複数病 棟や複数部門への教育・管 理)ができた	最高値	7	8	8
		最低値	1	0	4
		平均値	4.50	4.75	5.75
		中央値	5	5.5	5.5
	社会への発信(学会・論文・勉 強会開催・教育指導・図書・ 教材など)ができた	最高値	5	8	9
		最低値	0	6	6
		平均値	2.75	6.50	6.75
		中央値	3	6	6
DP3)高い倫理観と医 療保健に関する幅広い 知識を有し、ケアの質 向上に向けて継続して 研究・発信していく能 力	研究活動への取り組み意欲 の程度	最高値	5	8	9
		最低値	1	5	5
		平均値	2.50	6.00	6.25
		中央値	2	5.5	5.5
	継続研究への取り組み程度	最高値	5	8	9
		最低値	0	5	5
		平均値	2.25	6.00	6.50
		中央値	2	5.5	6
	新規研究への取り組み程度	最高値	5	6	6
		最低値	0	2	2
		平均値	2.00	4.25	4.25
		中央値	1.5	4.5	4.5

## &lt;助産学領域&gt; 回答者:2名

	設問		①入学時点	②修了時点	③終了後5 年以内時点
DP1高い倫理観と専 門的知識や技術、科 学的根拠に基づく臨 床問題解決能力など の高度な実践能力	助産師として高い倫理観を持 って実践する	最高値	8	8	8
		最低値	3	7	7
		平均値	5.50	7.50	7.50
		中央値	5.5	7.5	7.5
	専門的知識と技術に基づき臨 床問題を解決する	最高値	4	8	8
		最低値	3	6	4

	科学的根拠に基づいて実践する	平均値	3.50	7.00	6.00
		中央値	3.5	7	6
		最高値	6	8	8
		最低値	2	7	7
		平均値	4.00	7.50	7.50
		中央値	4	7.5	7.5
DP2 保健・医療の現場において、問題意識を持ち、研究を推進できる能力	保健・医療の現場における問題に対する関心の程度	最高値	3	8	8
		最低値	1	7	7
		平均値	2.00	7.50	7.50
		中央値	2	7.5	7.5
	保健・医療の現場において、研究を推進する	最高値	2	8	8
		最低値	1	6	6
		平均値	1.50	7.00	7.00
		中央値	1.5	7	7
DP3 保健・医療の実践現場で他の分野と連携して、修正および変革に貢献できる能力	保健・医療の実践現場で他の分野と連携する	最高値	5	8	8
		最低値	2	5	5
		平均値	3.50	6.50	6.50
		中央値	3.5	6.5	6.5
	保健・医療の実践現場で修正および変革に貢献できる	最高値	2	9	9
		最低値	1	5	8
		平均値	1.50	7.00	8.50
		中央値	1.5	7	8.5

## &lt; 感染制御学領域 &gt; 回答者:2 名

	設問		①入学時点	②修了時点	③終了後5年以内時点
DP1) 医療現場に直結した感染制御の課題を解決する能力 DP2) 最新の学際的な知見および他の専門家の意見等をふまえ自分の考えを統合し、的確に発信する能力	最新の学際的な知見および他の専門家の意見等をふまえた自分の考えの統合	最高値	5	6	6
		最低値	2	5	5
		平均値	3.50	5.50	5.50
		中央値	3.5	5.5	5.5
	職場の小集団への発信(他スタッフ・病棟などへの指導・教育・管理)	最高値	6	8	8
		最低値	5	5	5
		平均値	5.50	6.50	6.50
		中央値	5.5	6.5	6.5
	職場の集団への発信(複数病棟や複数部門への教育・管理)	最高値	5	8	8
		最低値	5	5	5
		平均値	5.00	6.50	6.50
		中央値	5	6.5	6.5
社会への発信(勉強会・研修会の開催、教育指導など)	最高値	5	6	6	
	最低値	1	5	5	
	平均値	3.00	5.50	5.50	
	中央値	3	5.5	5.5	
DP3) 社会的・学術的な背景を理解し、関連要因を探究した上で継続して研究し、その成果を発信していく能力	研究活動への取り組み意欲の程度	最高値	5	7	5
		最低値	3	5	5
		平均値	4.00	6.00	5.00
		中央値	4	6	5
	継続研究への取り組み程度	最高値	5	6	5
		最低値	2	5	3

		平均値	3.50	5.50	4.00
		中央値	3.5	5.5	4
	新規研究への取り組み程度	最高値	5	5	5
		最低値	1	5	5
		平均値	3.00	5.00	5.00
		中央値	3	5	5
	社会への発信(学会、論文、著書、講演会など)	最高値	1	3	3
		最低値	1	2	0
		平均値	1.00	2.50	1.50
		中央値	1	2.5	1.5

## &lt;医療栄養学領域&gt; 回答者:6名

			①入学時点	②修了時点	③終了後5年以内時点
DP1)医療・保健分野において、問題意識をもち、課題を探求することができる基礎的な研究能力	医療・保健分野への関心の程度	最高値	8	8	8
		最低値	3	5	6
		平均値	5.17	6.83	7.33
		中央値	5	7	7.5
	専門外分野への関心の程度	最高値	8	9	9
		最低値	4	6	6
		平均値	6.00	7.33	7.33
		中央値	6	7.5	7.5
	論文執筆、学会発表、勉強会主催、書籍出版、教材作成などの程度	最高値	8	8	8
		最低値	2	5	5
		平均値	4.33	6.00	6.17
		中央値	4.5	6	6
DP2)臨床において、他分野と協働し卓越した栄養サポートを行うことができる能力についてお答えください	対象への実践	最高値	8	8	8
		最低値	1	1	1
		平均値	4.00	4.50	4.83
		中央値	4	4.5	5
	職場の小集団への発信(他スタッフ・他部署などへの指導・教育・管理)	最高値	8	8	8
		最低値	2	3	3
		平均値	4.17	5.17	5.33
		中央値	3.5	5	5
	職場の集団への発信(複数病棟や複数部門への教育・管理)	最高値	8	8	8
		最低値	1	1	1
		平均値	4.00	4.33	4.67
		中央値	3.5	4.5	4.5
DP3)医療・保健に関する幅広い知識を有し、栄養ケアの質の向上に向け、継続的に研究・発信していく能力についてお答えください	研究活動への取り組み意欲の程度	最高値	8	8	8
		最低値	1	5	4
		平均値	3.67	5.50	6.00
		中央値	3	5	6.5
	継続研究への取り組み程度	最高値	5	6	7
		最低値	1	4	4
		平均値	3.33	5.17	5.83
		中央値	3.5	5	6
	新規研究への取り組み程度	最高値	6	7	7

	最低値	1	3	3
	平均値	3.33	4.83	5.17
	中央値	3.5	4.5	5

## &lt;医療保健情報学領域&gt; 回答者:1名

		最高値	最低値	平均値	中央値
DP1 ビッグデータを用いて医療保健フィールドの改革もしくは改善とともに、社会の変革もしくは改善に向けたビジョンを描き、リーダーシップを発揮する能力	自身が所属する医療保健の実践の場若しくは自身の顧客が所属する実践の場(以下、医療保健フィールドという)において改革もしくは改善に向けたビジョンを描き、リーダーシップを発揮する	6	6	6.00	6
DP2多様な能力・価値観を認め結集し、目標に向かって協働を促す能力	医療保健フィールドの現状や課題を、ビッグデータを用いて科学的に自身や顧客の組織に示すとともに、そのデータの限界も踏まえつつ目標に向けた協働を促す能力	7	7	7.00	7
DP3最新の国際・学際的知見および関係者の意見等をふまえて自分の考えを統合し、口頭・文章表現によつて的確に伝える(発信する)能力についてお答えください	ビッグデータの収集及び分析には資源消費が伴うことを踏まえ、目的合理性をもった収集・分析計画を立案してそれを実行する	8	8	8.00	8

&lt;周手術医療安全学領域&gt; 回答者なし

&lt;滅菌供給管理学領域&gt; 回答者なし

<参照資料 2.>

【大学院医療保健学研究科修士課程に係る入学受入れの方針、教育課程編成・実施の方針、学位授与の方針】

入学受入れの方針 (AP)	教育課程編成・実施の方針 (CP)	学位授与の方針 (DP)	修了後の評価
大学院医療保健学研究科修士課程			
科学技術に基づく正確な医療保健の学問的教育・研究及び臨床活動を通じて、各領域において医療保健分野における学際性と専門性を追求し、さらにマネジメント能力の兼備、医療保健現場における実践の質の向上を図ることとし、学際的・国際的な視点から医療保健学を教授し臨床現場における実践能力及び研究・教育・管理能力を持つ高度専門職業人を育成するため、入学受入れには次の資質が求められます。	1.科学技術に基づく正確な医療保健の学問的教育・研究及び臨床活動を通じて、学際的・国際的視点から医療保健学を伝授し、臨床現場における卓越した実践能力及び研究・教育・管理能力を有する高度専門職業人を育成するための教育課程を編成し、実施します。 2.医療保健に関する知識を含め応用力・実践力・マネジメント力豊かな人材を育成するため、8つの領域(看護マネジメント学、看護実践開発学、助産学、感染制御学、周手術医療安全学、滅菌供給管理学、医療栄養学、医療保健情報学)に共通した総合領域必修科目及び選択科目を開設します。 3.医療の実践現場で役立つ研究課題を追求するとともに、現場の抱える関連諸問題解決に寄与するため各領域の専門分野に応じた必修科目、選択科目及び研究演習を開設します。各領域における方針は次のとおりです。	1.医療保健学研究科修士課程の修了要件を満たすとともに、第2項以下の各領域に掲げる能力を有する高度専門職業人であると認められる者を修了とし、修士の学位を授与します。  2.各領域における学位授与の方針は次のとおりです。	○単位修得 ○研究成果としての修士論文審査の合格

【大学院医療保健学研究科(看護マネジメント学領域)修士課程に係る入学受入れの方針、教育課程編成・実施の方針、学位授与の方針】

入学受入れの方針 (AP)	教育課程編成・実施の方針 (CP)	学位授与の方針 (DP)	修了後の評価
看護マネジメント学領域			
(1)所属組織における管理や協働経験を有し、部署・組織とともに地域全体の看護の質向上・改善までを含むビジョンを描き、リーダーシップを発揮する意欲のある者 (2)現場の看護管理の実践に、経営学や室管理などの学問的知識や手法が必要と考え、さらに学習を深めたいという意欲がある者 (3)クリニカルクエスト(臨床での疑問)を持ち、その社会的意義や学術的意義を考えていく意欲のある者	(1)組織経営、人材育成・活用、医療組織の質保証に関する知識を身につけることができるよう、教育課程を編成します。授業において経験事例等のプレゼンテーションおよびディスカッションを実施し、協力して問題を分析し改善策を探索する力を養います。 (2)実践の場での問題解決に活用できる研究力を習得できるよう、教育課程を編成します。量的研究および質的研究の方法論やそれぞれの先行研究を理解するために統計の知識・手法を教授します。修士論文作成を進めるプロセスにおいて、①文献購読を重ね、知を積み上げながら研究デザインする力、②臨床から生じた研究疑問を広い視野で捉えて再考し、説明する力、③分析結果に基づき考察する力を養います。また、研究倫理を理解し、適切なデータ管理の方法を教授します。	第1項の要件を満たすとともに、より良い看護の継続的な提供を目指し、現状及び近い将来予測される課題を見出し、適切な研究方法を用いて看護マネジメントに取り組む態度、論理的思考力、想像力を有すると認められる者に修士(看護マネジメント学)の学位を授与します。 (1)実践の場の改革とともに、政策提言も視野に、地域・社会の変革に向けたビジョンを描き、リーダーシップを発揮する能力 2)多様な能力・価値観を認め結集し、目標に向かって協働を促す能力 (3)最新の国際・学際的知見および関係者の意見等をふまえ自分の考えを統合し、高等・文章表現によつて的確に伝える(発信する)能力 (4)目の前の問題から看護の普遍的な価値を持つ課題を見出し、社会的・学術的な背景・関連要因を探究した上で、介入方法を評価・改善し続ける能力	看護マネジメント学領域修了後評価 P:各年度の修了生 I:看護マネジメント学領域の教育課程全体の受講 C:入学前と比較 O:

【大学院医療保健学研究科(看護実践開発学領域)修士課程に係る入学者受け入れの方針、教育課程編成・実施の方針、学位授与の方針】

入学者の受け入れ方針(AP)	教育課程編成・実施の方針(CP)	学位授与の方針(DP)	修了後の評価
看護実践開発学領域			
(1) 看護の実践知に関心を持ち、より良い看護を探求しようとする意欲を有する者 (2) 社会のニーズに応じ、先を見据えて新たなケアを創出する意欲を有する者 (3) 実践の知を医療の現場に還元し、今後の医療保健に貢献する意欲を有する者	1) チーム医療の一員として医療現場におけるコラボレーションを実現するため、医療保健に関する高度な専門知識を修得できるよう教育課程を編成します。 (2) 「開発」をキーワードに看護実践の4つの柱として「探索」「構築」「研究」「発信」を位置づけ、高い倫理観と学際性に基づき看護の社会貢献を実現するための教育課程を編成します。 (3) 看護実践における興味・関心、問題意識に基づき、個々の課題を深く探求するとともに、多様な看護の実践可能性に視野を広げる教育機会を提供します。	第1項の要件を満たすとともに、複雑な医療ケアの場における課題を見出し、適切な研究方法を用いて看護実践の質改善に貢献しようとする態度、論理的思考力、想像力を有すると認められる者に修士(看護実践開発学)の学位を授与します。 (1) 複雑な医療ケアの場における課題を見出し、その課題を探求するための基礎的研究能力 (2) 社会背景の変化に応じ、対象のニーズに即したケアを創出し看護実践の質改善に貢献できる能力 (3) 高い倫理観と医療保健に関する幅広い知識を有し、ケアの質向上に向けて継続して研究・発信していく能力	看護実践開発学領域修了後評価 P: 各年度の修了生 E: 看護実践開発学領域の教育課程全体の受講 C: 入学前と比較 O: DP に対してどのような看護実践ができてきているか(つながったか・変化したか) ① 大学院での教育課程で明らかにした「看護実践の質改善」を実践につなげたか、 ② (修士論文の) 継続研究を実施しているか ③ 大学院での研究成果の発信(学会・論文・勉強会開催・教育指導など) ④ 新規研究に取り組む意欲とその内容

【大学院医療保健学研究科(助産学領域)修士課程に係る入学者受け入れの方針、教育課程編成・実施の方針、学位授与の方針】

入学者の受け入れ方針(AP)	教育課程編成・実施の方針(CP)	学位授与の方針(DP)	修了後の評価
助産学領域			
(1) 助産師としての臨床経験を有し、確実な助産実践能力、患者教育及び学生・同僚への教育・指導力の向上に意欲を有する者 (2) 自らの考えを表現し、また、他社からのフィードバックを受け入れて統合する力を備えている者 (3) 臨床における問題意識を有し、専門知識と実践力を生かして自ら行動し変化を起こす意欲を備えている者 (4) 実践と概念を結びつけるための思考能力の基礎を有する者	(1) 妊産婦ケア提供システムの改革を推進し、助産ケアの質向上と発展に創造的に取り組む人材の育成ができる以下の科目を編成します。臨床助産学特論・演習では、基礎的知識と実践能力を探究します。助産学教育特論・演習では、ヘルスプロモーション、対象者の健康教育等により助産診断の実践力を探究し、教育活動ができる能力を学習します。 (2) 高い倫理観と科学的に基づくウィメンズヘルスと助産ケアを目指す教育・研究能力を有する実践者の育成ができる科目を編成します。助産学特論 I では、ウィメンズヘルスの対象となる女性やその家族について、社気合の動向を理解し、女性のライフサイクル各期の特徴を理解し健康問題に対する援助とその実践について学習します。助産学特論 II では、リプロダクティブヘルスを基盤とする母子や女性に対する保健医療活動の実際や健康を享受することの格差など、国際時代に生じる母子保健の多様性と課題について学修します。 (3) 自立性をもって保健医療福祉の多職種と連携し、看護職としてのリーダーシップを発揮できる能力を育成するために、ゼミでの討議、授業内でのプレゼンテーション、教育活動の実際や臨地実践を通して学修します。	第1項の要件を満たすとともに、助産領域におけるEBM(根拠に基づく医療)に基づいた高度な実践力と研究力、チーム医療での協働と折衝力、貢献力を有すると認められる者に修士(助産学)の学位を授与します。 (1) 高い倫理観と専門的知識や技術、科学的根拠に基づく臨床問題解決能力などの高度な実践能力 (2) 保健・医療の現場において、問題意識を持ち、研究を推進できる能力 (3) 保健・医療の実践で他の分野と連携して、修正および変革に貢献できる能力	助産学領域修了後評価 P: 各年度の修了生 I: 助産学領域の教育課程全体の受講 C: 入学前と比較 O:

【大学院医療保健学研究科(感染制御学領域)修士課程に係る入学者受け入れの方針、教育課程編成・実施の方針、学位授与の方針】

入学者の受け入れ方針(AP)	教育課程編成・実施の方針(CP)	学位授与の方針(DP)	修了後の評価
感染制御学領域			
(1)感染制御学の基礎的知識を有し、体系的に学ぶ意欲を有する者。 (2)臨床現場および社会との関連において、双方向的に卓越した実践能力・調整能力を身に着ける意欲のある者。 (3)専門性をより高め、体系的な感染制御を学ぶ意欲を有する者。 (4)学位取得および働きながら研究活動を遂行する意欲のある者。	感染制御学研究の基盤となる知識を修得するため、講義、実験演習、論文輪講等のカリキュラムを編成します。 (1)感染制御学の歴史や法律、主に基盤となる感染症の医学的知識や病院設備に関連した感染制御の視点、医療現場の洗浄・消毒に関する基本的な知識を修得できるよう教育課程を編成します。 (2)感染症の原因となる微生物を理解し、微生物検査結果を感染制御活動に適用するための能力を身につける。感染制御に使用する消毒薬、器材に関して微生物学的な見地からの課題について学修します。 (3)感染制御学領域での研究対象の設定から、臨床で生じた研究疑問を広い視野で捉えて再考し、エビデンスを構築する力、説明する力、分析結果に基づき考察する力を学修します。	第1項の要件を満たすとともに、現場における感染制御学の課題を見出し、客観的かつ論理的に解決できる能力を有すると認められる者に、修士(感染制御学)の学位を授与します (1) 医療現場に直結した感染制御の課題を解決する能力 (2) 最新の学際的な知見および他の専門家の意見等をふまえ自分の考えを統合し、的確に発信する能力 (3) 社会的・学術的な背景を理解し、関連要因を探究した上で継続して研究し、その成果を発信していく能力	感染制御学領域修了後評価 P:各年度の修了生 I: 感染制御学領域の教育課程全体の受講 C:入学前と比較 O:

【大学院医療保健学研究科(周手術医療安全学領域)修士課程に係る入学者受け入れの方針、教育課程編成・実施の方針、学位授与の方針】

入学者の受け入れ方針(AP)	教育課程編成・実施の方針(CP)	学位授与の方針(DP)	修了後の評価
周手術医療安全学領域			
(1)周手術の医療安全における基礎的知識を有し、体系的に学ぶ意欲を有する者。 (2)臨床現場において、卓越した実践能力・調整能力を身に着ける意欲のある者。 (3)専門性を高め、今後の周手術医療安全に貢献する意欲を有する者。 (4)学位取得および働きながら研究活動を遂行する意欲のある者。	周手術医療安全学研究の基盤となる知識を修得するため、講義、実験演習、論文輪講等のカリキュラムを編成します。 (1)周手術期における歴史や法律、主に基盤となる術前・術中・術後の医学的知識や病院設備(特に手術室空調)に関連した感染制御の視点、医療現場の洗浄・消毒・滅菌に関する基本的な知識を修得できるよう教育課程を編成します。 (2) 感染症の原因となる微生物を理解し、周術期に使用する消毒薬、器材・器機に関して微生物学的な見地からの課題について学修します。また、医療器機の洗浄・滅菌のモニタリングやバリデーションを理解する科目を編成します。 (3)周術期領域での研究対象の設定から、臨床で生じた研究疑問を広い視野で捉えて再考し、エビデンスを構築する力、説明する力、分析結果に基づき考察する力を学修します。	第1項の要件を満たすとともに、周手術の現場における医療安全に関する課題を見出し、客観的かつ論理的に解決できる能力を有すると認められる者に、修士(周手術医療安全学)の学位を授与します。 (1) 周手術の課題を解決する能力 (2) 最新の学際的な知見および他の専門家の意見等をふまえ自分の考えを統合し、的確に発信する能力 (3) 社会的・学術的な背景を理解し、関連要因を探究した上で継続して研究し、その成果を発信していく能力	周手術医療安全学領域修了後評価 P:各年度の修了生 I: 周手術医療安全学領域の教育課程全体の受講 C:入学前と比較 O:

【大学院医療保健学研究科(滅菌供給管理学領域)修士課程に係る入学者受け入れの方針、教育課程編成・実施の方針、学位授与の方針】

入学者の受け入れ方針(AP)	教育課程編成・実施の方針(CP)	学位授与の方針(DP)	修了後の評価
滅菌供給管理学領域			
<p>(1)滅菌供給における基礎的知識を有し、総合的に学ぶ意欲を有する者。</p> <p>(2)臨床現場および社会との関連において、双方向的に卓越した実践能力・調整能力を身に着ける意欲のある者。</p> <p>(3)専門性をより高め、学問的知識や手法を体系的に学ぶ意欲を有する者。</p> <p>(4)学位取得および働きながら研究活動を遂行する意欲のある者。</p>	<p>滅菌供給管理学研究の基盤となる知識を修得するため、講義、実験演習、論文輪講等のカリキュラムを編成します。</p> <p>(1)滅菌供給および感染制御に関する歴史や法律、病院設備に関連した感染制御の視点、洗浄・滅菌の原理に関する知識を身につけるとともに、滅菌供給管理の基盤となる消毒薬の基礎知識や関連する感染症の医学的知識を修得できるよう教育課程を編成します。</p> <p>(2)感染症の原因となる微生物を理解し、感染制御に使用する消毒薬、器材・器機に関して微生物学的な見地からの課題について学修します。また、医療器機の洗浄・滅菌のモニタリングやバリデーションを理解する科目を編成します。</p> <p>(3)滅菌供給管理学領域での研究対象の設定から、臨床で生じた研究疑問を広い視野で捉えて再考し、エビデンスを構築する力、説明する力、分析結果に基づき考察する力を養います。</p>	<p>第1項の要件を満たすとともに、現場における滅菌供給管理の課題を見出し、客観的かつ論理的に解決できる能力を有すると認められる者に、修士(滅菌供給管理学)の学位を授与します。</p> <p>(1) 滅菌供給の課題を解決する能力</p> <p>(2) 最新の学際的な知見および他の専門家の意見等をふまえ自分の考えを統合し、的確に発信する能力</p> <p>(3) 社会的・学術的な背景を理解し、関連要因を探究した上で継続して研究し、その成果を発信していく能力</p>	<p>滅菌供給管理学領域修了後評価</p> <p>P:各年度の修了生</p> <p>I:滅菌供給管理学領域の教育課程全体の受講</p> <p>C:入学前と比較</p> <p>O:</p>

【大学院医療保健学研究科(医療栄養学領域)修士課程に係る入学者受け入れの方針、教育課程編成・実施の方針、学位授与の方針】

入学者の受け入れ方針(AP)	教育課程編成・実施の方針(CP)	学位授与の方針(DP)	修了後の評価
医療栄養学領域			
<p>(1)医療・保健分野における社会のニーズを踏まえ、それらに対する問題意識を有し、その解決に意欲を有する者</p> <p>(2)栄養ケアにおける臨床経験を有し、患者の栄養サポート能力、および同僚への教育・指導力等の向上に意欲を有する者</p> <p>(3)栄養ケアに関する専門知識と臨床における実践力を統合し、論理的思考力を高め、今後の医療・保健に貢献する意欲を有する者</p>	<p>(1)医療・保健分野において社会のニーズに応えられる栄養スペシャリストの養成を主眼とし、専門的かつ高度な知識を体系的に学び、論理的思考力を高めて、さらなる実践能力を修得できるよう、カリキュラムを編成します。</p> <p>(2)栄養摂取および栄養管理と疾病発症・疾病予防との関係を体系的に学修し、傷病者における栄養ケアおよび栄養管理の在り方を考察できる力を養います。</p> <p>(3)研究論文の精読を通して、論文の結果を客観的な視点で読み取り応用する力を養います。また、論文から得た知見を発表会やディスカッションを通し、自分の言葉で人に伝える力を養う場を提供します。</p>	<p>第1項の要件を満たすとともに、臨床現場における卓越した栄養サポート能力及び研究・教育・管理能力を有すると認められる者に修士(医療栄養学)の学位を授与します。</p> <p>(1)医療・保健分野において、問題意識をもち、課題を探究することができる基礎的な研究能力</p> <p>(2)臨床において、他分野と協働し卓越した栄養サポートを行うことができる能力</p> <p>(3)医療・保健に関する幅広い知識を有し、栄養ケアの質の向上に向け、継続的に研究・発信していく能力</p>	<p>医療栄養学領域修了後評価</p> <p>P:各年度の修了生</p> <p>I:医療栄養学領域の教育課程全体の受講</p> <p>C:入学前と比較</p> <p>O:DP に対してどのような栄養ケア・栄養サポートができているか(つながったか・変化したか)</p> <p>①大学院での教育課程で明らかにした「栄養ケア・栄養サポートの質改善」を実践につなげたか</p> <p>②(修士論文の)研究を継続したか</p> <p>③大学院での研究成果の発信(学会・論文・勉強会開催・教育指導など)</p> <p>④新規研究に取り組む意欲とその内容</p>

【大学院医療保健学研究科(医療保健情報学領域)修士課程に係る入学受け入れの方針、教育課程編成・実施の方針、学位授与の方針】

入学者の受け入れ方針(AP)	教育課程編成・実施の方針(CP)	学位授与の方針(DP)	修了後の評価
医療保健情報学領域			
<p>(1)医療保健分野における実践的な知識や経験を通して問題意識を持ち、社会共通の課題として探究する意欲がある者</p> <p>(2)データサイエンス・情報学を学び・実践するための社会人基礎力がある者</p>	<p>(1)医療保健分野におけるデータサイエンス・情報学の多様なアプローチを学び、研究実践の学問的基盤を構築するための科目を設定します。</p> <p>(2)学生の実践・経験に基づく問いを出発点として、先行研究のサーベイや多様な教員との議論を通して研究課題を探究し、研究を実践するための科目を設定します。</p>	<p>第1項の要件を満たすとともに、医療保健分野の課題を見出し、データサイエンス・情報学を活用して解決できる能力を有すると認められる者に修士(医療保健情報学)の学位を授与します。</p> <p>(1)医療保険分野における社会的・実践的な課題に対して、探究すべき問いを立てる能力</p> <p>(2)課題解決の基盤となるデータサイエンス・情報学の知識・技能および実践能力</p> <p>(3)医療現場においてデジタルトランスフォーメーションを横断的に推進し、問題解決を紡ぎ出す能力</p>	<p>医療保健情報学領域修了後評価</p> <p>P:各年度の修了生</p> <p>I: 医療保健情報領域の教育課程全体の受講</p> <p>C:入学前と比較</p> <p>O:</p>