平成２８年度　東京医療保健大学　点検・評価報告書　根拠資料

1.理念・目的

資料 1 「「東京医療保健大学学則」「東京医療保健大学大学院学則」に定める東京医療保健大学の建学の精神、教育理念・目的について」

資料 2 「東京医療保健大学ホームページ(建学の精神、理念・目的)」

資料 3 「2017 医療保健学部・東が丘・立川看護学部大学案内、医療保健学研究科・看護学研究科大学院案内(抄)」

資料 4 「2017 学生募集要項(抄)」

資料 5 「東京医療保健大学スクリュー委員会の設置について」

資料 6 「平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見について」

2.教育研究組織

資料 6 「平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見について」

資料 7 「東京医療保健大学感染制御学研究センター規程」

資料 8 「国際交流に関する基本方針」

資料 9 「海外研修の実施状況」

資料 10 「大学院医療保健学研究科における海外研修実施状況(平成 25 年度～平成 27 年度)」

資料 11 「大学院公開講座等実施状況 医療保健学研究科(平成 25 年度～平成 28 年度)」

資料 12 「平成 28 年度大学院公開講座の実施概要」

3.教員・教員組織

資料 13 「東京医療保健大学の教員組織の編成方針の制定について」

資料 14 「平成 28 年度「学生による授業評価」実施要綱」

資料 15 「平成 27 年度授業評価実施結果について」

資料 16 「FD 活動の一環として外部講師を招いての講演会等の実施一覧(平成 26 年度～平成 28 年度)」

4.教育内容・方法・成果

資料 4 「2017 学生募集要項(抄)」

資料 6 「平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見について」

資料 8 「国際交流に関する基本方針」

資料 16　「FD 活動の一環として外部講師を招いての講演会等の実施一覧(平成 26 年度～平成 28 年度)」
資料 17　「医療保健学部に係る平成 28 年度「協働実践演習」のシラバス」
資料 18　「東京医療保健大学ホームページ(入学者受け入れの方針等)」
資料 19　「医療保健学部学生による課外活動の状況について(平成 25 年度以降の主なもの)」
資料 20　「東が丘・立川看護学部学生による課外活動の状況について(平成 25 年度以降の主なもの)」

5.学生の受け入れ
資料　8　「国際交流に関する基本方針」
資料 21　「「入学者受け入れの方針」(アドミッション・ポリシー)について」
資料 22　「大学基礎データ(表 12) 学部・学科、大学院研究科の志願者・合格者・入学者数の推移」

6.学生支援
資料 23　「学生支援に関する基本方針」
資料 24　「東京医療保健大学スカラシップ創設要綱・スカラシップ制度内規」
資料 25　「大学基礎データ(表 15)奨学金給付・貸与状況」
資料 26　「大学院医療保健学研究科修士課程スカラシップ〈学納金免除〉創設要綱・スカラシップ〈学納金免除〉制度内規」
資料 27　「大学院医療保健学研究科博士課程(感染制御学)スカラシップ〈学納金免除〉創設要綱・スカラシップ〈学納金免除〉制度内規」
資料 28　「東京医療保健大学ハラスメントに関する取扱細則」
資料 29　「東京医療保健大学東が丘・立川看護学部ハラスメントに関する取扱細則」
資料 30　「ハラスメント防止のためのガイドブック　2014 年改訂版」
資料 31　「平成 28 年度進路指導・ガイダンスの実施状況(医療保健学部)」
資料 32　「平成 28 年度進路指導・ガイダンスの実施状況(東が丘・立川看護学部)」
資料 33　「平成 28 年度医療保健学部及び東が丘・立川看護学部卒業生アンケート実施結果について」

7.教育研究等環境
資料 34　「東京医療保健大学の環境整備に関する実施計画」
資料 35　「大学基礎データ(表 19)教員研究費内訳」
資料 36　「大学基礎データ(表 20)科学研究費の採択状況」
資料 37　「科学研究費補助金に関する全学説明会実施状況(平成 26 年度～平成 28 年度)」
資料 38　「大学基礎データ(表 28)図書、資料の所蔵数及び受け入れ状況」
資料 39　「大学基礎データ(表 29)図書館利用状況」

8.社会連携・社会貢献

資料 11　「大学院公開講座等実施状況 医療保健学研究科(平成 25 年度～平成 28 年度)」

資料 40　「「東京医療保健大学の社会連携・協力に関する基本方針」の一部改正について」

資料 41　「公開講座実施状況(平成 26 年度～平成 28 年度)」

資料 42　「大学院公開講座実施状況 看護学研究科(平成 24 年度～平成 26 年度)」

9.管理運営・財務

資料　6　「平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見について」

資料 43　「大学基礎データ(表 31)事務組織(2016 年 5 月 1 日現在)」

資料 44　「東京医療保健大学の財務に係る年度別比率の目標について(平成 24 年度～平成 28 年度)」

資料 45　「「東京医療保健大学の財務に係る年度別比率の目標について(平成 24 年度～平成 28 年度)」及び「東京医療保健大学中期目標・計画に定める財政計画(平成 24 年度～平成 28 年度)」の改定について」

10.内部質保証

資料　6　「平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見について」

資料 46　「東京医療保健大学ホームページ(学校教育法施行規則に基づく教育情報の公開)」

資料 47　「東京医療保健大学ホームページ(財務情報の公開)」

大学基礎データ

頁

Ⅰ　教育研究組織

（表 1）全学の設置学部・学科・大学院研究科等（2016 年 4 月 1 日現在） ・・・・・・・・・・・ 1

Ⅱ　教員・教員組織

（表 2）全学の教員組織（2016 年 5 月 1 日現在） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

（表 3）専任教員年齢構成（　　同上　　） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

（表 4）専任教員の担当授業時間（平成 27 年度実績） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

（表 5）専任教員の給与（2015 年 1 月～12 月） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

Ⅲ　教育内容・方法・成果

（表 6）開設授業科目における専兼比率（平成 27 年度実績） ・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

（表 7）卒業判定 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

（表 8）大学院における学位授与状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

（表 9）就職・大学院進学状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

（表 10）国家試験合格率 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

（表 11）公開講座の開設状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

Ⅳ　学生の受け入れ

（表 12）学部・学科、大学院研究科の志願者・合格者・入学者数の推移 ・・・・・・・・・・・17

（表 13）学部・学科、大学院研究科の学生定員及び在籍学生数 ・・・・・・・・・・・・・・・ 23

（表 14）学部・学科の退学者数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

Ⅴ　学生支援

（表 15）奨学金給付・貸与状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

（表 16）学生相談状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

Ⅵ　教育研究等環境

（表 17）専任教員の研究費（実績） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

（表 18）専任教員の研究旅費 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

（表 19）教員研究費内訳 ・・・・・・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30

（表 20）科学研究費の採択状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36

（表 21）学外からの研究費の総額と一人当たりの額（2015 年度）・・・・・・・・・・・・・・ 37

（表 22）校地、校舎、講義室・演習室等の面積 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

（表 23）教員研究室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39

（表 24）主要施設の概況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40

（表 25）学部・研究科ごとの講義室、演習室等の面積・規模 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 41

（表 26）学部・研究科ごとの学生用実験・実習室の面積・規模 ・・・・・・・・・・・・・・・ 42

（表 27）学部・研究科ごとの規模別講義室・演習室使用状況一覧表 ・・・・・・・・・・・・・ 43
（表 28）図書、資料の所蔵数及び受け入れ状況 ・・・・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
（表 29）図書館利用状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
（表 30）学生閲覧室等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47

Ⅶ 管理運営・財務
（表 31）事務組織（2016 年 5 月 1 日現在） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48
（表 32）消費収支計算書関係比率（法人全体のもの） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
（表 33）消費収支計算書関係比率（大学単独のもの） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
（表 34）貸借対照表関係比率 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51

Ⅷ 内部質保証
（表 35）財政公開状況（私立大学用） ・・・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52

「東京医療保健大学学則」「東京医療保健大学大学院学則」に定める
東京医療保健大学の建学の精神、教育理念・目的について

東京医療保健大学学則（抄）

（本学の建学の精神・理念・目的）

第１条　本学は、教育基本法に基づき学校教育法の定める大学として、また私立学校法に従い、知識社会が実現すると予想される 21 世紀において、建学の精神である「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」、「寛容と温かみのある人間性と生命に対する畏敬の念を尊重する精神」に則り、医療分野において特色ある教育研究を実践することで、時代の求める豊かな人間性と教養を備え、これからの社会が抱える様々な課題に対して、新しい視点から総合的に探求し解決することの出来る人材の育成を目的とする。

（医療保健学部の理念・目的）

第１条の２　医療保健学部に看護学科、医療栄養学科及び医療情報学科を設置し、医療保健学部においては「ますます高度化する医療保健活動に対応し、グローバルな視点で活動できる高度な知識・技術を持った専門職の育成」、「医療保健活動のチーム化を踏まえ、他の専門職と協調して医療保健活動を遂行できる人材の育成」及び「医療保健活動の原点とも言うべき「現場」に興味を持ち、「現場」を愛する専門職の育成」を図るとともに、「教育研究成果のエッセンスを相互に提供し合うことで幅広い視野を持った専門職及びチーム医療人として協調・協力が出来る人材の育成」を図る。

（医療保健学部看護学科の理念・目的）

第１条の３　医療保健学部看護学科においては、「新しい時代のニーズに対応した看護師及び保健師の養成」、「本学の教育環境を活かした、医療現場におけるチーム医療の中核として活躍できる人材の育成」及び「看護師に必要不可欠な幅広い人間観を有する専門職の養成」を図る。

（医療保健学部医療栄養学科の理念・目的）

第１条の４　医療保健学部医療栄養学科においては、「新しい時代のニーズに合った医療を意識した管理栄養士の養成」、「栄養学分野の高度専門職として、チーム医療において他の関連専門職とともに的確に責務を果たせる栄養サポートチームの中核として活躍できる人材の育成」及び「人間存在の根源的問題である「食」に取り組むために必要不可欠な幅広い人間観を有する専門職の養成」を図る。

（医療保健学部医療情報学科の理念・目的）

第１条の５　医療保健学部医療情報学科においては、「医療現場を理解することで、病院等の現場及び医療・健康に関する企業等で、情報技術の専門職として活躍できる人材の育成」及び「医療保健の専門職に必要不可欠な幅広い人間観を有する専門職の養成」を図る。

（東が丘・立川看護学部の理念・目的）

第１条の６　東が丘・立川看護学部に看護学科を設置し、「変化する時代を幅広く見据えながら、専門職として自律性を持ち、臨床判断し、確かな看護の実践能力をもって発展的に未来の看護を創造しうる看護職の育成」を図るとともに、「臨床に強い高度医療に対応した、高度な看護実践能力を身につけた看護職の育成」、「自分で考え、判断し、行動できる自律した看護職の養成」及び「医療現場でチーム医療の中心的存在となり、コーディネーター役を果たせる看護職の育成」を図る。

東京医療保健大学大学院学則（抄）

（理念・目的）

第１条　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の育成を目的とする。

（医療保健学研究科の理念・目的）

第２条の２　医療保健学研究科においては、「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」及び「寛容と温かみのある人間性と生命に対する畏敬の念を尊重する精神」に基づき、「学際的・国際的な視点から医療保健学を教授し、臨床現場における卓越した実践能力及び研究・教育・管理能力を持つ高度専門職業人の育成」を図るとともに、「教育・研究を通して医療保健学の発展に寄与する人材の育成」を図る。

（看護学研究科の理念・目的）

第２条の３　看護学研究科においては、「高度な判断力、実践力及び教育研究・管理能力を通して、医療・保健・福祉に対する時代・社会のニーズに的確・迅速に対応し、チーム医療を支えることができる高度専門看護職の育成」及び「研究・教育の探究を通して、看護学の発展に寄与することができる人材の育成」を図る。

建学の精神



本学は、教育基本法に基づき学校教育法の定める大学として、
また私立学校法に従い、知識社会が実現すると予想される21世紀において、建学の精神である

「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」

「寛容と温かみのある人間性と生命に対する畏敬の念を尊重する精神」

に則り、医療分野において特色ある教育研究を実践することで、
時代の求める豊かな人間性と教養を備え、
これからの社会が抱える様々な課題に対して、
新しい視点から総合的に探求し解決することの出来る
人材の育成を目的としています。

大学案内
- 建学の精神
- 大学の評価結果
- 中期目標・計画
- 教育情報の公開
- 理事長メッセージ
- 学長メッセージ
- 大学メッセージ
- 学則
- 校歌
- 組織図
- 自己点検・評価
- 設置計画履行状況報告書
- 財務情報の公開
- ご寄付のお願いについて

【資料3】

TOKYO HEALTHCARE UNIVERSITY

2017
GUIDE BOOK

未来の医療に
求められることはなんだろう

東京医療保健大学
総合案内

いのちに向き合い、

人を支える医療の仕事、
―今、その活躍の場が広がっています。

病院はもちろん、企業や学校、福祉施設などさまざまな場面で、
人びとの営みを支える医療職が、求められています。

東京医療保健大学で取得できる資格

企業

保健師
働く人びとの健康と働きやすい職場風土づくりを支援します。

食品メーカー

管理栄養士
市場のニーズを探り、栄養面で優れた食品などの企画や研究開発をします。

学校

管理栄養士
学校栄養職員として、学校給食の献立作成や調理指導などを行います。

栄養教諭
学校で児童・生徒に対する食に関する指導と学校給食の管理を行います。

養護教諭
「保健室の先生」として、児童・生徒のケガの処置や健康相談に応じたり、保健指導を行います。

家庭

看護師
自宅でその人らしい療養生活を送れるように看護ケアを提供し、自立への援助を促します。

保健師
保健センターから妊婦や乳幼児のいる家庭を訪問して健康状態を確認。健康管理の方法を指導します。

管理栄養士（在宅訪問管理栄養士）
自宅で療養する人の栄養状態をチェックし、食生活や栄養について話を聞き、栄養相談を行います。

助産師
自宅で母子とも安全で、女性とその家族の納得のいく出産を支援します。



医療系機器メーカー

診療情報管理士
医療情報技師
難病医療や高度医療に対応できる、新しい医療機器の開発・研究を行います。

スポーツ関連施設

管理栄養士
スポーツトレーナーと一緒に、一般の人びと、スポーツ選手の身体づくりや健康管理を行います。

助産所

助産師
妊産婦への健康指導や分娩介助、産後ケア、育児相談、性教育など、女性を生涯にわたってケアします。

生活のあらゆる場面で、医療の支援・サービスの提供が求められています。特に少子高齢化が進む日本では、2025年には、およそ5人に1人(18.1%)が75歳以上という超高齢社会(「2025年問題」として、社会的な課題となっています)の到来が予測され、医療の分野では、医療保健福祉のあり方や医療職の人材育成の検討、準備が進められています。

東京医療保健大学は、こうした社会や時代のニーズに対応すべく、開学以来、「チーム医療」に取り組み、推進することができる医療専門職を育成してきました。4年間の学びを通して、「いのち」に携わる医療人としての基盤をつくり、医療を必要とするすべての人を、高い技術力と思いやりで支えることができる力を養い育てています。

人びとの営みや社会を支えるプロフェッショナルである医療職。その活躍のフィールドは今後ますます広がっていきます。

地域医療ネットワークを支える情報システム

病院

看護師
体温や血圧などのバイタルサインのチェック、採血、食事や排泄のケア、また精神的なフォローなど、患者さんの日常のケアを行います。

助産師
妊産褥婦、新生児への健康指導(助産師外来、母乳外来)や分娩介助、育児支援を行います。

管理栄養士
「栄養サポートチーム」の一員として、患者さんの栄養管理をします。また、外来患者さんの栄養状態について相談にのり、食事指導を行います。

診療情報管理士
病院中から集まる電子カルテや検査結果などの診療情報を整理し、情報共有できるようコード化し、分析します。

医療情報技師
病院の各部局と病院全体のITシステム・ネットワークを整理・運営します。

そのほかにも、医師、薬剤師、臨床工学技士、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカーなどがいて、協働しながら患者さんを支えています。

調剤薬局

薬剤師
医師の処方通りに薬を調剤し、患者さんに提供。安全で有効な薬の服用を指導します。

訪問看護ステーション

看護師 **保健師**
自宅で療養する人の症状の観察から医療処置、食事や排泄などの手助けを通して療養生活を支援します。

保健所・保健センター

保健師 **助産師** **管理栄養士**
住民の健康を守るため、健康診断、保健相談・指導を行い、地域の保健計画を立てます。

救急車

救急救命士
救急車で現場へ急行し、傷病者の観察・処置を行いながら医療機関まで搬送します。



社会福祉施設

看護師 **管理栄養士**
お年寄り、子どもや障害のある方が自立してその能力を発揮できるよう、日常生活の支援などを行います。

作業療法士 手芸、絵画、ゲームなどを通じて、手や指先の日常的な基本動作の回復を支援します。

理学療法士 運動療法や温熱や電気などの物理療法を用い、身体の機能回復をサポートします。

医療の仕事に関心のある人は要CHECK!

これからの日本の

「課題先進国」※1と呼ばれている日本。21世紀の医療の現場においても、私たちの国はさまざまな課題を抱えています。

ここではそうした日本の医療現場が取り組んでいくべき主な課題（5つの課題）と、その解決のためのキーワードを紹介します（もちろん課題は、ここに紹介したものだけに限りません。また、それぞれの課題は相互に関連しているのでトータルに見る視点も必要となります）。

これらの課題解決には、医療に関わるたくさんの人の働きが必要とされています。



日本の医療の5つの課題

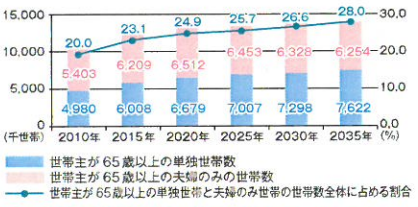
課題1 高度化・複雑化する医療

医療技術は日進月歩。高度化・複雑化する現代医療では専門知識と技術を身に付けた各分野の医療職の連携が不可欠です。また患者さんのQOL※2に配慮した医療が求められており、医療職には絶えず学ぶ向上心と、柔軟に事態に対応する力、コミュニケーション能力などが必要です。



課題2 超高齢社会型医療※3への対応

65歳以上の高齢者が人口の2割以上を占める超高齢社会では、医療費削減や病床の確保などの必要から、入院日数を短縮して早期の在宅医療を促すなど、医療のあり方にも変化が生じています。この変化に対応できるよう、制度面や技術面など多角的な医療サポートが重要になります。



出典：「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（社会保障・人口問題研究所）

課題4 事故や災害時の救命救急体制

事故や災害時の救命救急体制の充実が強く求められています。一瞬の判断が生死を分ける災害の現場や、救急車で緊急搬送された患者さんに対応する救急病院などでの緊迫した状況で、ひとりでも多くの命を救える医療体制と専門性を持った医療職が必要です。



ワード解説

※1 **課題先進国** 国際的に前例のない課題を多く抱え、それをいかに解決し、乗り越えていくかという問題に直面している国を指すもので、現在の日本の状況をふまえた言葉（2011年のAPEC首脳会議で、野田佳彦内閣総理大臣は日本を「課題先進国」と例えた）。日本がいかにして課題を解決したか、後に同様の問題に直面する国々に提示し新しい価値観などを提供できるとする、ポジティブな将来を示す際にも使われる。

※2 **QOL：Quality Of Life** QOLは、一般に一人ひとりの人生の内容の質や社会的な生活の質の尺度となる概念で、「生活の質」などと訳される（国立国語研究所では「その人がこれでいいと思えるような生活の質」とする）。現代医療の進歩に伴って、QOLへの意識や取り組みも向上してきている。

※3 **超高齢社会型医療** 超高齢社会を支える医療の大きな柱となるのが、厚生労働省の推進する「地域包括ケアシステム」。高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、2025年を目途に地域の包括的な支援体制の構築を目指している。

医療、何が必要なの

課題3 医療ニーズの多様化

人びとの医療ニーズは多様化しています。その要求に応えるためには、医療機関、自治体や医療福祉関係機関などの連携が重要となります。特に、高齢化が進み在宅医療の需要も高まる今後は、介護福祉と医療の連携を含めた医療情報の共有が必要とされます。



課題5 医療職の業務量の増大

医療の高度化、患者さんの高齢化・重症化などにより医療職の業務量は増加かつ複雑化の一途をたどっています。良質な医療を継続的に提供するために、医療職間で業務を分担することが重要であるといわれている中、情報の力を活用した医療情報システムの導入など、医療のあり方にも改善が求められています。



課題解決のKEYWORD

KEYWORD 1 チーム医療

1 高度化・複雑化する医療を機能させる「チーム医療」体制

高度化・複雑化する現代医療にあっては、各医療専門職が専門性を活かしつつ、協働して治療やケアを行う「チーム医療」が有効とされ、医療の主流となっています。

2 病院の中だけじゃない！病院内外での連携がカギになる

「チーム医療」は、治療や栄養指導などのさまざまなサポートを医療専門職が連携して行います。こうした連携は在宅医療など病院外でも行われ、回復期のサポートや病気の予防などで効果を発揮しています。

3 医療のIT化により“医療の情報化と共有”が可能となり、「チーム医療」を促進する

電子カルテの導入等「医療のIT化」により蓄積されたビッグデータは解析されて、病院はもちろん、地域の各医療機関の間での患者さんの病状や栄養状態などの情報の共有が可能に。また、これらのシステムに蓄積された膨大なデータを分析し、健康づくりに役立てていく取り組みが推進されています。

KEYWORD 2 スペシャリストの育成

1 災害・急性期医療の専門職

災害医療やクリティカル領域（急性期）では、観察や聴き取りによって傷病の状態を的確に判断する「トリアージ」と呼ばれる初期対応能力や各医療専門職との連携ができる柔軟な対応力が不可欠。これらのスキルを身に付けたプロフェッショナルが必要です。

2 診療看護師(NP)

2015年の保健師助産師看護師法の改正に基づいて、特定の医療行為も行える看護師です。今後、「チーム医療」や超高齢社会のキーパーソンとしてより一層、臨床現場で貢献することが期待されています。



A

TOKYO HEALTHCARE UNIVERSITY ANSWERS

東京医療保健大学の課題解決の取り組み

東京医療保健大学では、21世紀の医療のさまざまな課題に応える学部・学科体制を展開して、専門性の高い医療専門職を育成してきました。多職種と連携し、病院、地域、被災地など、どんな場所・状況においても、人と人との絆を大切にし、患者さんを心身ともに支える、そんな医療専門職を育てます。

東京医療保健大学のANSWER 1

「チーム医療」を担う専門職の育成に力を入れています

さまざまな医療専門職が、それぞれの専門性を活かしながら協力し合って患者さんを支える「チーム医療」。
東京医療保健大学では、このチーム医療を推進できる医療専門職を育てる学びを開学当初から展開していることが特徴です。

ココがPOINT!

「協働実践演習」を通して、「チーム医療」の連携を学ぶ

「チーム医療」を担う医療の専門職を育成するための授業のひとつが「協働実践演習」です。医療保健学部3学科合同で行い、医療現場で重要になっている医療職間における「協働」に対する考え方や姿勢を学びます。生活習慣病や保健予防などに関するテーマに対して、3学科の学生が協力してケアプランを作成。その過程で、他の医療専門職を目指す人の考え方を認め、自分にない方法論を知ることが医療現場で問題を解決していく上でいかに重要かを、この演習体験を通じて修得することができます。





「協働実践演習」の流れ

STEP 1 各学科3～4名ずつ、計12名ほどのグループを構成する。

チームで"仕事"をするための"コツ"を学ぶ。



STEP 2 生活習慣病などの疾病の予防や治療に関するテーマが与えられる。

チームの目標と自分の役割を認識する。



STEP 3 疾病や予防に関するケアプランをグループで作成し、発表する。

疾病に関する専門知識を使い、患者さんのケアについて多様な観点からのアプローチを試み、「協働」と多職種間の理解の大切さを学ぶ。



授業を体験した先輩からひと言VOICE

看護学科
患者さんを客観的に、トータルに見る目を養えました。

医療栄養学科
チームの中での管理栄養士の役割を再認識しました。

医療情報学科
情報をわかりやすく伝えることが重要だと思いました。

東京医療保健大学
教育・研究組織



- 東京医療保健大学
  - 医療保健学部
    - 看護学科
    - 医療栄養学科
    - 医療情報学科
  - 東が丘・立川看護学部
    - 看護学科
      - 臨床看護学コース
      - 災害看護学コース
  - 大学院 医療保健学研究科
    - 医療保健学専攻 修士課程
    - 医療保健学専攻 博士課程
  - 大学院 看護学研究科
    - 看護学専攻 修士課程
      - 高度実践看護コース
      - 高度実践助産コース
      - 看護科学コース
    - 看護学専攻 博士課程
  - 助産学専攻科
  - 国際交流センター
  - 感染制御学研究センター
  - メディテーションセンター
  - 附属図書館

東京医療保健大学のANSWER 2

新しい専門性を備えた医療の「スペシャリスト」を育てます

臨床現場での実践力を基盤に、頻発する災害や救急などで、医療を必要とする多数の傷病者が発生した際に急性期から災害の静止期まで、変化する医療に的確に対応できる、高い専門性を持った災害医療のキーパーソンとなる医療専門職が求められています。東京医療保健大学では、国立病院機構との連携により、こうした新しい時代の医療専門職の育成にも積極的に取り組んでいます。

ココがPOINT! 国立病院機構との強力な連携により、実践力を磨ける環境

東が丘・立川看護学部は、国立病院機構傘下の病院との連携により、医療の多様化・変化に対応できる高度な実践力を持った看護師を育成しています。東京医療センターと災害医療センターが主な実習先となり、急性期医療、難病医療、心身障害者医療、災害医療など、他の医療施設ではあまり経験できない特徴的な医療や、さまざまな症例に対する看護を学ぶことができ、将来、医療専門職を目指す上でも大きなアドバンテージになります。

臨床看護学コースのキャンパスは東京医療センター、災害看護学コースのキャンパスは災害医療センターの敷地内に設置されており、常に「医療」の仕事を身近に感じられる学修環境の中にあります。


国立病院機構東京医療センター


国立病院機構災害医療センター

Check

国立病院機構の病院は、がん、精神疾患、急性心筋梗塞、糖尿病、脳卒中の５疾病を支援。さらに、救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療・小児救急、へき地医療の５事業を中心に、地域の医療機関と積極的に連携を図っており、先進的な医療現場を肌で感じることができます。



5事業	
救急医療	事故や急病などに対する医療
災害医療	大きな事故や災害時における医療
周産期医療	安心した出産・子育てを支援する医療
小児医療・小児救急	子どもたちが安心して暮らせる医療
へき地医療	高齢化した地域や無医地区などへの医療

医療保健学部 看護学科 チーム医療をマネジメントできる看護師に P8
医療保健学部 医療栄養学科 栄養サポートチームで活躍する管理栄養士に P9
医療保健学部 医療情報学科 未来医療に貢献する医療情報のプロに P10
東が丘・立川看護学部 看護学科 どんな状況でも対応できる臨床に強い看護師に P11~P12
大学院・専攻科 医療職としてさらにキャリアップしたい P13

医療保健学部

看護学科

Division of
Nursing,
Faculty of Healthcare

人びとに寄り添い、健康な暮らしを支えるのが看護職
だからこそ看護職は「チーム医療」のキーパーソンに

看護学科では、NTT東日本関東病院、東京逓信病院などとの連携により、1年次から演習・実習の機会を豊富に設け、子どもからお年寄りまで幅広い年代・多様な健康状態にある人びとの一人ひとりに適切に対応できる力を養います。看護とは何かを理解し、多職種と協働しながら「チーム医療」に取り組んでマネジメントできる看護職の育成を目指します。

そのための学びは？

看護職として「自ら学ぶ・考える力」を養う

グループワークやロールプレイ、生体シミュレータを用いた演習など、学生主体で学ぶアクティブ・ラーニング（能動的な学修）を多く用意しています。専門基幹科目では、すべての基本となる看護ケアを、専門展開科目では、患者さんの年齢や特性に合わせた最適な看護ケアを学修。多様な看護専門科目を通し、コミュニケーション能力や信頼される看護実践能力、マネジメント能力など、「チーム医療」の中心となるための基礎力を高めます。



カリキュラムの特徴

1年次から4年間を通して、実習科目を配置しています。1年次は講義で学んだ知識を技術として演習し、その上で臨地実習を実施。実習を通して課題を見つけ、それをクリアするために、再び大学で演習するという、大学と実践の場を行き来しながら学ぶ循環型学修で、知識・技術を確実に定着させます。

大学 講義 → 演習 → 実習 病院

こんな授業もあります！

看護職にはマネジメント力が必要！

質の高い看護を提供するため、組織・チーム・個人のあり方について学びます。一般企業におけるマネジメントの学修から始め、実習先の施設で実際に見聞きしたことを教材にして、組織における看護職の役割をグループワークで探究していきます。



機能看護学Ⅲ

センパイに聞く！ 看護学科の魅力は？

一番の魅力は、同じ目標を持った仲間の存在。看護学科はグループワークも多いので、同学年の人はすぐに全員、顔と名前が一致します。皆と仲良くなれて居心地の良い環境。仲間の存在は大きな励みになるし、悩みを共有できるのも心強いです。また、先輩との距離も近く、常に来年、再来年の自分を想像しながら学べるのも特徴です。



医療保健学部 看護学科 4年
（千葉県立鎌ヶ谷高校出身）
小路 晴香

取得できる資格

- 看護師 国家試験受験資格
- 保健師 国家試験受験資格 人数制限あり
- 養護教諭（一種※1・二種※2）
- 衛生管理者※3

※1 所定の教員免許単位を修得し、申請により取得
※2 本学科の所定の単位を修得し、保健師免許を取得した場合、申請により取得
※3 保健師免許を取得した場合、申請により取得

多彩な進路

主な実習先であるNTT東日本関東病院、東京逓信病院をはじめ、大学病院や地域に密着した病院、小児や精神の専門病院など、多様な医療機関に勤務する看護師。また、保健所・保健センターで地域住民の健康に貢献する保健師、学校で児童の健康を守り育む養護教諭などとしても活躍できます。



医療保健学部

医療栄養学科

超高齢社会の到来で需要が高まる、栄養のプロ「栄養サポートチーム」で活躍できる管理栄養士に

医療栄養学科では、医療を前提とした栄養学を修得し、病院における「栄養サポートチーム（NST※）」の一員として、多職種で協働しながら、患者さんの栄養支援ができる実践力を身に付けます。さらに多様な現場で通用するよう、栄養教諭、フードスペシャリストなどの資格取得もバックアップ。医療や保健の最前線で活躍できる栄養のプロを育成します。

※ Nutrition Support Team

そのための学びは？

臨床に強い管理栄養士の素地を築く

「チーム医療」の一員として、栄養サポートチーム（NST）で活躍できるよう、栄養に関する学びと合わせて疾病やその治療法など、医学的知識を幅広く学びます。１年次から実験・実習の機会を豊富に設け、傷病者に対する栄養教育や指導についての実践力を養成。それを下地にして、病院や介護施設などで栄養管理の実習を行うことで、管理栄養士としての確かな知識・技術・コミュニケーション力を高めていきます。



センパイに聞く！ 医療栄養学科の魅力は？

一番の魅力は、栄養について医療に特化して学べるところ。医療現場で働く管理栄養士を目指す学科なので、特に優しい人たちが集まっている感じがします。学生数もほどよく、皆顔見知りとなって仲がいいのも特徴。また、大学からいろいろな案内がメールで届くなど面倒見がよく、私の両親も「安心だね」と言っています。



医療保健学部 医療栄養学科４年
（千葉県立長生高校出身）
富永 綾佳

カリキュラムの特徴

栄養に関する科目の充実はもちろん、医学・薬学に精通した教員による「病態生化学」「薬物療法学」「臨床検査学」など、医療系科目の豊富さが特徴です。また、管理栄養士国家試験の全員合格を目指し、国家試験対策室も設置しています。

国家試験対策室 学生一人ひとりの習熟度に合わせた小テストや学習のアドバイスなどを行っています。

こんな授業もあります！



臨床栄養学実習

管理栄養士の仕事を想定した授業！

管理栄養士は患者さんの個々の状態に適した栄養サポートを行わなければなりません。この授業では、患者さんの状況に合わせた栄養管理計画の立案や実践方法を具体的な症例を用いながら学修。さらに、「チーム医療」における栄養管理についても学修します。

取得できる資格

- ●管理栄養士 国家試験受験資格
- ●栄養士※1
- ●栄養教諭（一種）※2
- ●食品衛生管理者（任用資格）
- ●食品衛生監視員（任用資格）
- ●社会福祉主事（任用資格）
- ●フードスペシャリスト 認定試験受験資格

※1 本学科の所定の単位を修得することにより、卒業と同時に取得
※2 本学科の所定の単位を修得することにより取得

多彩な進路

病院や社会福祉施設での栄養管理や食事指導等。学校で給食管理や食育を行う学校栄養職員・栄養教諭。保健所で地域の方々の健康を考えたり、その他、スポーツ選手の身体づくりも行います。また、食品メーカーなど、「食と健康」のプロとして、幅広く活躍することができます。



Division of
Medical Nutrition,
Faculty of Healthcare

医療保健学部

医療情報学科

Division of Healthcare Informatics, Faculty of Healthcare

医療と情報、両方の知識を持っているからこそ強い！
最先端の未来医療に貢献する医療情報のスペシャリストに

これからの医療は、多職種が連携するための「情報共有」のインフラが不可欠。それを実現するのが医療情報システムで、集積された「医療のビッグデータ」から新たな薬や治療方法が開発されます。医療情報学科では、医療現場で情報を収集・分析して適切に活用できる学びを展開。医療現場や医療を支える企業において活躍できる医療と情報技術の知識を併せ持った専門家を育成します。

そのための学びは？

医療と情報に関する知識・技術をバランスよく修得

医療現場では何が行われ、どんなシステムが求められているのかを理解できるよう、医療と情報技術（IT）の専門知識を融合させながら学んでいきます。体験型の学びを重視しており、患者シミュレータを使って診療場面を再現して電子カルテの入力を行ったり、自律型ロボットにプログラミングして機器の制御方法などを学修。また、医療現場でのニーズを的確に把握できるコミュニケーション力を高めるための、演習科目を多く用意しています。



カリキュラムの特徴

将来を見据え、「医療IT技術者育成コース」と「診療情報管理士育成コース」の2つの履修モデルを用意。その他、ITパスポートや医療情報技師などの資格取得を目指すことも可能なカリキュラムになっています。

こんな授業もあります！

ヨガのポーズも!?
体のメカニズムを学ぶ！

医学・医療の基礎となる体温、血圧、心電図などの生体情報のメカニズムや計測原理を学び、これらの情報が医療にどのように役立っているかを考える授業です。例えば、ヨガのポーズを取るときに筋肉がどんな活動しているのかを調べるなど、自由な発想で実験を行います。



生体情報演習

センパイに聞く！
医療情報学科の魅力は？

一番の魅力は、実習が充実していること。3年次には病院実習と企業実習があり、豊富な実習先から希望に合わせて選択できます。私は病院と企業の両方に実習に行きました。特に企業実習では、自分で見つけた起業したばかりの企業に先生から実習の打診をしていただき、情報システムの開発に関わる業務を体験できたことが印象に残っています。

医療保健学部 医療情報学科４年
（岩手県盛岡市立高校出身）
宮野 悠



取得できる資格

- 診療情報管理士 受験資格
- 医療情報技師
- 基本情報技術者 国家資格
- ITパスポート 国家資格
- 医療情報基礎知識検定



多彩な進路

大学病院等の医療機関はもちろん、医療に詳しいシステムエンジニアとして大手ＩＴ企業、さらには医療機器・医薬品メーカーなど幅広い就職先があります。また、大学院に進学する道も開かれています。



医療の多様化・変化に対応できる
未来の医療・保健を支える“tomorrow's Nurse”に

臨床看護学コースでは、時代・社会のニーズに対応できる専門性の高い知識・技術を備え、「チーム医療」の一員として、心豊かで自律し、看護実践力の強い看護師“tomorrow's Nurse”を目指しています。常に患者さんの目線に立ち、生涯にわたって自分を磨き続け、看護を創造していけるようにその基礎的能力を高めていきます。

そのための学びは？

論理的思考力、総合的な判断力を強化する

あらゆる状況に対応できる看護実践のためには、論理的思考力、総合的な判断力を備えることが不可欠です。さらに、看護師としての確かな技術、知識、コミュニケーション能力を修得するため、系統的な講義、豊富な演習・実習の機会を用意。患者さんそれぞれに応じた最善の看護を提供できる臨床能力育成のために、4年間を通して実習を取り入れるなどカリキュラムを組み立てています。同時に、看護師の基盤である倫理観や人間性を深めていきます。



センパイに聞く！

臨床看護学コースの魅力は？

一番の魅力は、主な実習先である国立病院機構東京医療センターと隣接してキャンパスがあること。1年次から病院実習があり、看護師を目指す上でアドバンテージに！講義でも東京医療センターの医師や薬剤師の方から、各分野における医療の“今”についてお話を伺うことができるので、とてもためになっています。



東が丘・立川看護学部 看護学科
臨床看護学コース３年
（東京都立武蔵丘高校出身）
藤島 京香

カリキュラムの特徴

学修の順序性を考慮したカリキュラムとし、学生の理解を深めるために講義・演習・実習をバランスよく配置。人体構造・機能学、臨床検査学演習、臨床薬理学演習など看護の基盤となる科目の履修も重視し、講義・演習形式で取り入れています。

こんな授業もあります！



臨床検査学演習

健康状態を把握するために検査データの理解を目指す！

実際に臨床検査を行うことで、さまざまな検査の目的と原理を学び、各検査で得られる情報についても理解を深めます。

主な検査内容　心電図／尿検査／染色体検査／組織学的検査／血液検査／放射線検査　など

取得できる資格

●看護師　国家試験受験資格

（看護師教育に特化し、看護実践力の強化を目指します）



多彩な進路

高度で先進的な救急医療や政策医療を行う国立病院機構全国143の病院をはじめとする多様な病院。その他にも、高度な実践力を持つ看護師として幅広い医療機関での活躍が想定されます。また大学院※への進学も可能です。



※高度実践助産コース、看護科学コース

Division of Nursing, Faculty of Nursing

看護学科

災害看護学コース

Division of Nursing, Faculty of Nursing

大規模災害時におけるキーパーソンとして あらゆる状況で適切な対処ができる看護師へ

臨床看護学コースと同様に臨床に強い看護師の育成を基盤として、時代・社会のニーズに対応できる専門性の高い知識・技術を備え、自律して的確な看護実践のできる質の高い看護師"tomorrow's Nurse"を育成します。その上に、自然災害をはじめ、さまざまな大規模災害時のキーパーソンとして、災害時の防災・減災活動にも的確に対処し、コーディネーター役を担うことができる基礎的能力を高めていきます。



そのための学びは？

災害医療にも注力する国立病院機構と連携した学び

"tomorrow's Nurse"につながる「看護実践能力」「自己啓発能力」「キャリア開発能力」の３つの能力を身に付けるため、系統的な講義、豊富な演習・実習の機会を提供しています。また、主な実習先として、国立病院機構の災害医療センター、村山医療センターを用意しており、災害時の防災・減災における「チーム医療」の中での看護師の役割や救護活動に必要なスキル、さらには災害拠点病院の特徴などについて学修します。

カリキュラムの特徴

看護師教育のみに特化したカリキュラムにより、自律性と高度な看護実践力の育成を可能にしています。さらに「災害看護学Ⅰ・Ⅱ」など独自の科目に加え、４年次の卒業研究でも、災害に関するテーマを取り上げる予定です。

こんな授業もあります！

災害看護の実際を学び 実践力・対応力を身に付ける！

「災害看護学Ⅰ」で学んだ災害時の医療・看護活動の基礎を深めていきます。実際の現場を経験した災害医療のエキスパートの協力を得て、基幹災害拠点病院、日本看護協会での実際の活動や、NBC災害※への具体的な対応などを学びます。



災害看護学Ⅱ

※Nuclear（核）, Biological（生物）, Chemical（化学物質）による特殊災害のこと。

センパイに聞く！

災害看護学コースの魅力は？

一番の魅力は、臨床経験豊富な先生方の存在。実体験に基づく講義はとてもわかりやすく、患者さん中心の看護実践に本当に必要な知識や技術が身に付きます。また、急性期の災害医療に特化した医療チーム「DMAT」の拠点で、隊員たちのトリアージ訓練なども行われている病院が、主な実習先となっているのも大きな魅力です。



東が丘・立川看護学部 看護学科
災害看護学コース ３年
（東京都 私立東京成徳大学高校出身）
肥沼 良育

取得できる資格

●看護師 国家試験受験資格
（看護師教育に特化し、看護実践力の強化を目指します）



多彩な進路

厚生労働省のDMAT（災害派遣医療チーム）事務局が設置されている災害医療センターをはじめ、災害医療に積極的に取り組む国立病院機構系列の143の病院や大学病院など、多様な病院。また、大学院※への進学も可能です。



※高度実践助産コース、看護科学コース

学部の学びから 大学院 専攻科へ STEP UP

医療職のパイオニア「診療看護師（NP）」をはじめ 医療・保健・福祉の質の向上に貢献できる医療のエキスパートに

大学院・専攻科

東京医療保健大学 大学院・専攻科でできること

- 社会経験必須：社会経験・実務経験を積んだ上で大学院で学べます
- 働きながら学ぶ：社会人として働きながら大学院で学べます
- 助産師免許：助産師の免許を取得できます
- 助産学研究：助産学の専門的な研究に取り組めます
- 博士課程：修士を取得した上でさらに専門的な研究に取り組めます

大学院 医療保健学研究科　医療保健学専攻

修学地：五反田キャンパス

修士課程（2年課程）

社会経験必須 働きながら学ぶ

医療・保健における学問・研究を科学技術に基づいて追究します。

修士課程の8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

博士課程（3年課程）

社会経験必須 働きながら学ぶ 博士課程

「医療保健学」の専門領域をさらに深く学びます。

博士課程の3領域

- 看護学
- 感染制御学
- 周手術医療安全学

大学院 看護学研究科　看護学専攻

修学地：国立病院機構キャンパス

修士課程（2年課程）

高度実践看護コース

社会経験必須

医学の知識と高度な実践力を備え、患者さんにタイムリーに医療を提供できる「診療看護師（NP）」を育成します。

看護科学コース

働きながら学ぶ

科学的根拠に基づき、自然科学をベースにした人の健康につながる研究を行い、広く健康分野の教育・研究・開発に活かします。

高度実践助産コース

助産師免許取得プログラム

助産師免許 助産学研究

助産師免許取得と、病院内外の助産システム（助産外来・院内助産等）に対応できる、専門性の高い助産師を育成します。

助産師（有資格者）プログラム

社会経験必須 働きながら学ぶ 助産学研究

助産システムを担い、管理者・指導者としてのスキルに加え、先進的な助産ケアを実践できる知識と技術を磨きます。

博士課程（3年課程）

働きながら学ぶ 博士課程

看護学の発展・進化及び看護の更なる質向上につながる、看護学の基盤教育に関わる研究を行います。

助産学専攻科（1年課程）

助産師免許

修学地：五反田キャンパス

周産期医療に対する高度な専門知識を持ち、医療・保健チームと連携しながら、女性や家族を心身ともに支援できる助産師を育成します。

Postgraduate School,
Faculty of Healthcare, Department of **Healthcare**
Faculty of Nursing, Department of **Nursing**
Department of **Midwifery**

実習について教えてください！

医療系大学への進学を検討する際に「実習先」は大きなポイントです！

どちらの学部とも、実践力を養うのに最適な病院が主な実習先です。

医療保健学部の主な実習先は

NTT東日本関東病院

五反田キャンパスに隣接しているNTT東日本関東病院は、早くから「チーム医療」に取り組んできた病院として知られています。「チーム医療」における医療専門職の協働の実際を身をもって体験できることが大きな特徴です。さらに、診療システムを日本で初めて電子化した最先端医療機関で、実習先として理想的な環境です。



東が丘・立川看護学部の主な実習先は

国立病院機構 東京医療センター＆災害医療センター

国立病院機構は、全国143病院で組織された、日本最大の病院ネットワークで、地域医療の発展と充実を目指すとともに、政策医療に取り組んできた実績と歴史があります。国立病院機構キャンパスに隣接する東京医療センター、国立病院機構立川キャンパスに隣接する災害医療センターが主な実習先になります。



国立病院機構東京医療センター

キャンパスについて教えてください！

特色を活かした4つのキャンパスがあります！

2016年4月に開設されたばかりの国立病院機構立川キャンパスを加え、都心部に4つのキャンパスがあります。どのキャンパスもアクセスに恵まれた好立地。さらに、3つのキャンパスは最先端医療で評価の高い病院と隣接していることが大きな特徴です！

NTT東日本関東病院と隣接！♥ 五反田キャンパス

医療保健学部看護学科のメインキャンパス。五反田駅から徒歩8分で、アクセスも良好です。主たる実習先であるNTT東日本関東病院に隣接しており、日常的に医療の現場を肌で感じることができます。



学びに最適な環境！♥ 世田谷キャンパス

医療保健学部の医療栄養学科と医療情報学科のメインキャンパス。東急世田谷線上町駅から徒歩3分、小田急線豪徳寺駅からは徒歩15分の場所に立地。世田谷区の中心部に位置しながら、緑豊かで閑静な佇まいの中にあり、学修に打ち込みやすい環境になっています。



東京医療センターと隣接！♥ 国立病院機構キャンパス

東が丘・立川看護学部看護学科臨床看護学コースのメインキャンパス。渋谷から電車で7分の東急田園都市線駒沢大学駅からキャンパスまで歩いて10分という、抜群のアクセス！キャンパスに隣接して、東京医療センターがあります。



2016年4月START! NEW

♥ 災害医療センターと隣接！ 国立病院機構立川キャンパス

東が丘・立川看護学部看護学科災害看護学コースのメインキャンパスとして、2016年4月に開設されたばかりの新しいキャンパス。立川駅から徒歩15分。国立病院機構災害医療センターの敷地内にあり、最先端の医療に触れられる恵まれた環境が特徴です。

TOPICS 学生生活

学生生活を充実させるクラブ・サークル

文化系から運動系のクラブやサークル、同好会が多数活動しています。運動系のクラブでは、女子バスケットボール部、Jasmine（チアダンス）は全国大会に連続出場している強豪チーム。また、救命救急の処置について学ぶ「ACT」や癒しの音楽を奏でる「Da capo」など、医療系大学ならではのクラブやサークルが人気です。



学生サポート体制

学生寮について教えてください！

安心して学生生活が送れるアットホームな学生寮です！

東京医療保健大学には、三軒茶屋駅から徒歩10分のところに「なでしこ寮（個室25人）」と「和敬寮（個室33人）」の2つの女子寮があります。寮内は広々とした食堂、清潔なお風呂場、洗濯場などを完備し、勉強に集中できる環境です。食堂では、朝・夕2食が提供されるので、安心して学生生活を送ることができます。







経済的なサポート制度について教えてください！

スカラシップ制度と奨学金制度で経済的にバックアップします！

一般入試前期試験の成績上位者を対象として「スカラシップ制度」を実施しています。また、国立病院機構東京医療センター、災害医療センターに就職を希望する学生に対して、給付型の奨学金制度（東が丘・立川看護学部の学生が対象）を設けています。スカラシップ制度と同時利用も可能です。

スカラシップ制度

スカラシップⅠ

免除内容	入学金と1年間の授業料全額免除
採用人数	一般入試（前期日程）の合格者上位5名程度（各学科）

スカラシップⅡ

免除内容	1年間の授業料の半額免除
採用人数	一般入試（前期日程）の合格者上位10名程度（各学科）

奨学金制度

東京医療センター奨学制度

給付内容	年額50万円
採用人数	1・2年次：3名以内 3・4年次：30名以内

災害医療センター奨学制度

給付内容	年額40万円
採用人数	2016年度は4年生を対象



就職について教えてください！

充実した就職支援により毎年高い就職率を誇っています！

本学では、全学部・全学科の3、4年次を対象に、手厚いサポートを行っています。就職活動に必要な情報を提供するとともに、各種ガイダンスや就職支援講座を開催し、社会で求められる資質や能力を高められるようサポートしています。卒業生は、それぞれが身に付けた専門性を活かして、病院などの医療機関をはじめ、医療施設や医療系企業など、幅広いフィールドで活躍。こうした充実した就職活動へのサポートは、高い就職率に表れています。





就職率 2016年3月実績

医療保健学部 看護学科 **100%**

医療保健学部 医療栄養学科 **99.0%**

医療保健学部 医療情報学科 **96.2%**

東が丘・立川看護学部 看護学科 **100%**

もっと東京医療保健大学を知りたい!

2016 OPEN CAMPUS & 入試説明会



大学での学修、資格取得、就職、学生生活等について、教職員や在学生と直接話をすることで、
東京医療保健大学への理解をさらに深めることができます。
キャンパスや学科の雰囲気を体感して、未来を展望できる絶好の機会。
多くの皆さんの参加をお待ちしています。



世田谷キャンパス	五反田キャンパス	国立病院機構キャンパス
7月17日(日)	8月13日(土)・14日(日)	7月31日(日)

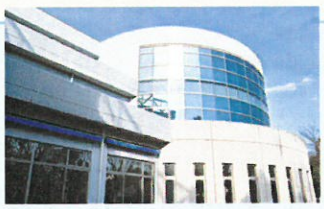
進学ガイダンス	医療情報学科見学会	医療栄養学科学科体験・見学会	新高校3・2年生対象進学ガイダンス
五反田キャンパス 6月18日(土)	世田谷キャンパス 8月6日(土) 8月27日(土)	世田谷キャンパス 8月20日(土)	五反田キャンパス 2017年 3月18日(土)

医愛祭(入試相談会)	入試説明会		東が丘・立川看護学部見学会	
世田谷キャンパス 11月5日(土)6日(日)	世田谷キャンパス 10月1日(土)	五反田キャンパス 11月19日(土)	国立病院機構立川キャンパス 8月21日(日)	国立病院機構キャンパス 10月16日(日)

TOPICS

2016年4月に国立病院機構立川キャンパスを開設!

東京医療保健大学の4番目のキャンパスとして「国立病院機構立川キャンパス」(略称:立川キャンパス)を開設しました。「立川キャンパス」は、東が丘・立川看護学部看護学科災害看護学コースのメインキャンパスとなり、同コースの主要実習先である災害医療センターと隣接しています。災害看護学コースの学生は、1年次は目黒区の国立病院機構キャンパス、2年次以降は立川キャンパスで学ぶことになります。



もっともっと東京医療保健大学について知りたい人はこちらへアクセス! ▶ http://www.thcu.ac.jp

CAMPUS ACCESS



五反田キャンパス
東京都品川区東五反田4-1-17
●JR山手線、東急池上線、都営浅草線 五反田駅下車徒歩8分



世田谷キャンパス
東京都世田谷区世田谷3-11-3
●東急世田谷線 上町駅下車徒歩3分
●小田急線 豪徳寺駅下車徒歩15分



国立病院機構キャンパス
東京都目黒区東が丘2-5-1
●東急田園都市線 駒沢大学駅下車徒歩10分



NEW **国立病院機構立川キャンパス**
東京都立川市緑町3256
●JR中央線 立川駅北口下車徒歩15分

東京医療保健大学 入試広報部
〒152-8558 東京都目黒区東が丘2-5-1 TEL:03-5779-5071 E-mail:info@thcu.ac.jp

大学基準適合認定
東京医療保健大学は、平成23年度に財団法人大学基準協会の評価の結果、同協会の大学基準に適合していると認定されました。認定期間は、2012(平成24)年4月1日より7年間(2019(平成31)年3月末日まで)となります。

Tokyo Healthcare University Postgraduate School

東京医療保健大学大学院

医療保健学研究科
医療保健学専攻

修士課程
博士課程

入学案内
2017

Contents

ごあいさつ 01

修士課程 02
- 開講予定科目 03
- 教員紹介 04
- 領域紹介 05
- 修了生からのメッセージ 06

博士課程 07
- 教員紹介 08

東京医療保健大学大学院
医療保健学研究科　理念・目的 09

入試概要・学生納入金 10



ごあいさつ



東京医療保健大学大学院
医療保健学研究科　研究科長

木村（きむら）　哲（さとし）

東京医療保健大学大学院は仕事を続けながら修士あるいは博士の学位を取得できるのが特徴で、現場に根を張りながら、未来の日本の医療と保健に貢献する研究を指導・支援しています。

医療の現場では健全な倫理観と高度の専門性を持ち、かつ、高いコラボレーション能力を持った人材が求められています。このような資質は多くの人が潜在的に持っており、少し磨きをかければその能力を発揮するチャンスに恵まれます。

東京医療保健大学大学院は、きめ細やかな助言・指導により、この隠れた能力を引き出し、その成果を医療現場に還元することを目標にしており、これまでの大勢の修了生がそれを実現してくれています。

修士課程には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、医療保健情報学の8領域を設置しており、博士課程には感染制御学、周手術医療安全学、看護学の3領域があります。

仕事を継続しながらの修学・研究は楽ではないかも知れませんが、前向きな姿勢で明日に向けての人生を切り拓き、より質の高い医療保健サービスの実現を目指し、共に頑張ってみましょう。一人一人の能力発掘に向け、最大限の支援を致します。

意欲あふれる人材を歓迎します。

Master Course 修士課程

働きながら修士が取れる大学院

医療保健学研究科修士課程では、土曜および年3回の集中講義を受講し、所定の単位を取得し研究成果としての修士論文審査に合格することで大学院修士号の取得が可能です。修士号取得後は様々な医療現場でリーダーとしての活躍の道が開かれています。

看護マネジメント学（平成19年4月設置）

**社会の変化をとらえ
的確なビジョンを創造し、目標達成できる
卓越したマネジメント能力をもつ看護職者を養成**

少子超高齢社会をむかえ国や自治体の保健医療政策は大きく変化しています。これに伴い保健医療現場での看護職者の役割はますます拡大されています。来るべき社会の変化をとらえ、限られた資源を効果的に活用し期待される役割を果たすためには、高度なマネジメント能力が不可欠です。本コースでは、病院や地域、教育等の現場で活躍する看護職者の方々が、リーダーとしての日ごろの取り組みの中で感じている問題意識や困難感を理論や先行研究を用いて分析・解釈し対策を創造する力を養います。さらにこれらを研究課題へと転換させ、エビデンスを産み出す基礎的な力を育成します。

※看護マネジメント学修了者は、公益社団法人日本看護協会の認定看護管理者審査受験資格要件における「看護系大学院において看護管理を専攻し修士号を取得している者」に該当します。

看護実践開発学（平成27年4月設置）

**エビデンス活用に基づく高い看護実践能力、
社会背景の変化に伴い生じる新たな看護の必要性に対応した
看護開発能力、ケアの伝承を行う能力を育成**

人口構造の変化、グローバル化、地域包括ケア時代など、近年の看護職を巡る社会背景も大きく変化し、改めて看護とは何かを探求し、看護実践に埋もれた知識を明らかにすることが必要です。看護実践開発学では、現場での看護実践経験を持つ方々を対象に、社会のニーズに対応した看護実践を開発していく力、ケアを伝承し、人材育成に寄与する基礎的な力を育成します。

助産学（平成24年4月設置）

**助産師としてキャリアアップに繋がる教育・研究力を養い、
医師との協働を探求・研究できる助産師を育成**

助産師としてこれまで蓄積した助産に関する能力及び助産業務実績を再確認し、今後、助産師としてキャリアアップにつながる教育力及び研究力を養います。健康教育・健康診査、院内助産及び助産外来などの運営、周産期医療における緊急対応及びクリティカルケアのできる助産師、そして、医師と真の意味で協働することについて探求・研究できる助産師の育成を行うことを目的としています。

※平成28年4月1日より文部科学省の「職業実践力育成プログラム（BP）」に認定されました。
BPについての詳細は、文部科学省のホームページをご確認ください。

医療栄養学（平成19年4月設置）

予防医学と臨床栄養学領域の研究

現在、医療や福祉の世界でエビデンスに基づいた臨床栄養管理が不可欠になり、チーム医療の中で、真に栄養の専門家としての臨床栄養に関する知識と技術を身につけた人材が必要とされています。本大学院で学ぶ管理栄養士は、より臨床に即した栄養問題を科学的に研究することにより、栄養管理の専門家として栄養サポートの中心的な役割をこなすことが期待できます。

医療保健情報学（平成19年4月設置）

高度な知識と技術を持った医療情報コミュニケーターを養成

医療分野における情報システムは、医療の質、医療安全、患者サービス、病院経営などに大きく貢献することが期待されています。現代社会の新しいニーズの中で、医療システムを支える情報処理に精通した知識、医療現場の状況を熟知したマネジメント能力、および医療の基礎知識を兼ね備えた医療専門職としての医療情報コミュニケーターが求められています。医療情報の多様な活用を通して現場が必要とする医療システムの構築・活用の技法を学び、医療現場や医療産業界におけるリーダーとなる人材を育成します。

感染制御学（平成19年4月設置）

**医療のリスクマネジメントにおける
最重要課題である「感染制御」のエキスパートを養成**

病院におけるリスク管理の一環として、また、医療安全管理の面からも「感染制御学」は重要な学問領域です。感染制御のエキスパートは看護部門、薬剤部門、臨床検査部門、病院管理部門などあらゆる部門で求められており、医療に関わる企業でも必要になってきています。本大学院で感染制御について学んだ後は、病院では、感染制御チームの一員となり、医療現場に直結した感染制御活動を行っていくことが期待されています。

周手術医療安全学（平成25年4月設置）

**周手術医療安全に関する専門的知識および
問題解決能力を有する人材を育成**

医療現場においては、手術にまつわる領域での患者安全の質向上が喫緊の課題となっています。医療機関及び日本手術医学会・日本医療機器学会・日本生体医工学会・日本手術看護学会等から、周手術医療に関する専門的知識及び問題解決能力を有する人材の育成が求められています。
主な研究テーマとして、手術部の施設・設備である電気機器や空調設備、手術部の運営と手術計画、手術関連情報の処理、患者安全対策、職業感染対策、手術室内環境整備、器材の管理など多くの課題が挙げられます。本領域では、これらの学際性と専門性を追求し、手術部運営に不可欠な資質と創造的問題解決能力を兼ね備えた人材を育成します。その結果、医療系はもちろん、臨床工学分野、微生物学分野、手術看護学分野、滅菌技師/士の分野を包含し、これらの研究・教育・実践・マネジメント能力を修得することが可能です。

滅菌供給管理学（平成26年4月設置）

**滅菌サプライ業務を取り巻く最新知識の修得と
総合的な研究を実施できる能力を備えた専門職業人を育成**

滅菌供給管理は病院における安全性、経済性の面で重要な課題であり、大規模な医療施設では、独立した中央部門として大きな割合を担っています。病院の滅菌供給部門としての材料部もしくはサプライセンターでの業務に関わる全てがこの分野の研究対象であり、滅菌器の性能に関わる基礎的研究、滅菌保証（滅菌バリデーション）、滅菌包装、被滅菌物の素材への影響、滅菌媒体の生体毒性、器械のトレーサビリティー、物品管理の新しい手法と情報管理、医療関連感染制御技術全般、使用器械の運搬、器械の洗浄技術、洗浄剤の特性など幅広い研究課題があります。
ついては、本領域においては、これらの課題に専門的知識と創造的問題解決能力を有する高度な専門職業人を育成します。

開講予定科目 *Lectures will be offered*

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）を包括した科目を開講します。所属領域以外の学問領域の選択科目を履修することが可能です。

領域区分		講義科目名	単位数
	必修科目	医療保健管理学	2
		総合人間栄養学特論	2
		安全管理情報学	2
		サーベイランス特論	2
		医療経営特論	2
選択科目	看護マネジメント学領域	組織の経済学	2
		疫学・保健統計論	2
		看護マネジメント特論Ⅰ【人材育成】	2
		看護マネジメント特論Ⅱ【看護情報のマネジメント】	2
		看護マネジメント特論Ⅲ【人材活用】	2
		看護マネジメント特論Ⅳ【質保証、リスクマネジメント、クリティカルパス論】	2
		ケアマネジメント特論	2
		精神保健学	2
		看護政策論	1
	看護実践開発学領域	看護実践開発特論Ⅰ【看護実践構築論】	2
		看護実践開発特論Ⅱ【対象看護開発論】	2
		看護実践開発特論Ⅲ【広域ケア開発論】	2
		看護実践開発特論Ⅳ【看護実践発信論】	2
		看護実践研究方法論	2
		看護学教育指導論	2
		看護学教育指導演習	2
	助産学領域	臨床助産学特論	2
		臨床助産学演習	2
		助産学教育特論	2
		助産学教育演習	2
		助産学特論Ⅰ【リプロダクティブヘルス / ライツ】	2
		助産学特論Ⅱ【ウィメンズヘルス】	2
		助産学特論Ⅲ【母子保健活動論】	2
	感染制御学領域 周手術医療安全学領域 滅菌供給管理学領域	感染制御学・周手術医療安全学・滅菌供給管理学　特論Ⅰ【洗浄・消毒・滅菌学、ファシリティ・マネジメント学、手指衛生学、周手術期医学、個人防護具学、歯科領域感染制御、演習】	4
	感染制御学領域	感染制御学特論Ⅱ【臨床微生物検査学】	2
		感染制御マネジメント学特論	2
		職業感染制御学	2
		殺菌消毒薬学	2
	周手術医療安全学領域	周手術医療安全学特論Ⅱ【周手術臨床安全工学、周手術医療安全マネジメント学、手術環境安全学】	1
	滅菌供給管理学領域	滅菌供給管理学特論Ⅱ【各種滅菌法・医療機器の洗浄・滅菌のモニタリングとバリデーション、滅菌物の保管と運用】	2
	医療栄養学領域	臨床栄養学特論	2
		臨床栄養学演習	2
		ライフステージ栄養学特論	2
		ライフステージ栄養学特論演習	2
		医療薬学特論	2
		臨床消化器特論	2
		医療食品衛生学	2
		公衆栄養学特論	2
		公衆栄養学特論演習	2
		生体防御機能論	2
		ニュートリションサポートチーム特論	2
	医療保健情報学領域	医療情報コミュニケーター論	2
		医療情報テクノロジー特論	2
		医療知識処理論	2
		死生学概論	2
	研究演習	研究演習Ⅰ	4
		研究演習Ⅱ	4

氏名		担当科目
木村 哲	学長　研究科長　教授　医学博士	感染制御学・周手術医療安全学・滅菌供給管理学　特論Ⅰ、医療保健管理学、安全管理情報学
坂本 すが	教授(非常勤)　博士(経済学)	医療保健管理学、安全管理情報学、組織の経済学、看護マネジメント特論Ⅳ、ケアマネジメント特論、看護政策論、看護実践開発特論Ⅳ、研究演習Ⅰ・Ⅱ
坂田 直美	教授　修士(看護学)	看護マネジメント特論Ⅲ、ケアマネジメント特論、看護実践開発特論Ⅱ、看護実践開発特論Ⅲ、看護学教育指導演習、研究演習Ⅰ・Ⅱ
佐々木美奈子	教授　博士(保健学)	看護マネジメント特論Ⅱ、看護マネジメント特論Ⅳ、看護実践開発特論Ⅲ、看護学教育指導演習、研究演習Ⅰ・Ⅱ
篠木 絵理	教授　博士(看護学)	看護実践開発特論Ⅱ、看護学教育指導演習、研究演習Ⅰ・Ⅱ
砂村 京子	教授　博士(児童学)	看護実践開発特論Ⅲ、看護学教育指導論、看護学教育指導演習
谷本 真理子	教授　博士(看護学)	看護実践開発特論Ⅱ、看護学教育指導演習
廣島 麻揚	教授　博士(保健学)	精神保健学、看護実践研究方法論、看護学教育指導演習、研究演習Ⅰ・Ⅱ
宮本 千津子	教授　博士(保健学)	看護マネジメント特論Ⅰ、看護マネジメント特論Ⅲ、看護政策論、看護学教育指導論、研究演習Ⅰ・Ⅱ
横山 美樹	教授　博士(保健医療学)	看護実践開発特論Ⅰ、看護学教育指導演習、研究演習Ⅰ、研究演習Ⅱ
米山 万里枝	教授　博士(医療福祉経営学)	看護実践開発学特論Ⅲ、看護学教育指導演習、臨床助産学特論、臨床助産学演習、助産学教育特論、助産学教育演習、助産学特論Ⅰ、助産学特論Ⅱ、助産学特論Ⅲ、研究演習Ⅰ・Ⅱ
秋山 美紀	准教授　博士(保健学)	看護実践開発特論Ⅰ
阿部 桃子	准教授　博士(看護学)	看護実践開発特論Ⅰ
今泉 一哉	准教授　博士(人間科学)	看護実践開発特論Ⅳ
小澤 知子	准教授　修士(看護マネジメント学)	看護実践開発特論Ⅱ、看護学教育指導演習
櫻井 智穂子	准教授　博士(看護学)	看護実践開発特論Ⅲ
島田 多佳子	准教授　修士(看護学)	看護実践開発特論Ⅰ
末永 由理	准教授　修士(看護学)	看護実践開発特論Ⅳ、看護学教育指導論
富岡 晶子	准教授　修士(看護学)	看護実践研究方法論
渡會 睦子	准教授　修士(看護学)	看護実践開発特論Ⅲ、看護実践開発特論Ⅳ
西垣 佳織	講師　博士(保健学)	看護実践開発特論Ⅲ
藤井 美穂子	講師　博士(看護学)	看護学教育指導演習
大久保 憲	教授　医学博士	安全管理情報学、感染制御学・周手術医療安全学・滅菌供給管理学　特論Ⅰ、周手術医療安全学特論Ⅱ、滅菌供給管理学特論Ⅱ、研究演習Ⅰ・Ⅱ
小栗 豊子	教授　医学博士	感染制御学特論Ⅱ、研究演習Ⅰ・Ⅱ
菅原 えりさ	教授　博士(感染制御学)	感染制御マネジメント学特論、研究演習Ⅰ・Ⅱ
岩澤 篤郎	教授　医学博士	滅菌供給管理学特論Ⅱ、研究演習Ⅰ・Ⅱ
吉田 理香	准教授　博士(感染制御学)	殺菌消毒薬学、周手術医療安全学特論Ⅱ、滅菌供給管理学特論Ⅱ、研究演習Ⅰ・Ⅱ
高野 海成	講師　博士(感染制御学)	研究演習Ⅰ・Ⅱ
松村 有里子	講師　博士(理学)	研究演習Ⅰ・Ⅱ
小西 敏郎	教授　医学博士	臨床消化器特論、臨床栄養学特論、臨床栄養学特論演習、研究演習Ⅰ・Ⅱ
野口 玉雄	教授　農学博士	医療食品衛生学、研究演習Ⅰ・Ⅱ
碓井 之雄	教授　医学博士、博士(薬学)	生体防御機能論
小城 明子	教授　博士(学術)	総合人間栄養学特論、研究演習Ⅰ・Ⅱ
鈴木 礼子	准教授　博士(医学)	公衆栄養学特論・公衆栄養学特論演習、研究演習Ⅰ・Ⅱ
北島 幸枝	准教授　博士(栄養学)	ライフステージ栄養学特論、ライフステージ栄養学特論演習、総合人間栄養学特論、研究演習Ⅰ・Ⅱ
津村 宏	教授　博士(工学)	安全管理情報学、医療知識処理論、医療情報テクノロジー特論、看護実践開発特論Ⅳ、研究演習Ⅰ・Ⅱ
比江島 欣愼	教授　博士(学術)	サーベイランス特論、疫学・保健統計論、研究演習Ⅰ・Ⅱ
梶浦 工	教授(非常勤)　博士(薬学)	感染制御学・周手術医療安全学・滅菌供給管理学　特論Ⅰ、研究演習Ⅰ・Ⅱ
尾家 重治	臨床教授　医学博士	
折井 孝男	臨床教授　博士(薬学)	医療薬学特論
真野 俊樹	客員教授　医学博士　経済学博士	医療経営特論
鷲澤 尚宏	客員教授　医学博士	ニュートリションサポートチーム特論
川村 裕士	客員教授　元東日本電信電話株式会社 ネットワーク事業推進本部 研究開発センタ ITソリューション開発担当部長	医療情報コミュニケーター論
菅原 伸郎	客員教授　元朝日新聞記者	死生学概論
奥住 捷子	特任教授 感染制御認定臨床微生物検査技師	臨床微生物学

領域紹介 Introduction of domain

看護マネジメント学

教授 宮本 千津子



激変する社会を先取りし、人々のニーズに応じた看護サービスを提供するためには、現状を可視化し将来ビジョンの視点から分析する力と、理論を基盤に柔軟な発想で対策を創造していく力、すなわち高度なマネジメント力が不可欠です。

本大学院の必修科目は、他職種の院生と意見交換をし、医療のこれからを広い視野で考える場でもあります。一方、選択科目は看護マネジメントの理解と実践において基盤となるような経営学的知識・理論から、医療に関わる最新のトピックスまで幅広くテーマとします。普段は手に取らないようなビジネス書が指定図書となることもあり、マネジメントを原点から理解します。また、看護マネジメント学領域には、病院勤務の方をはじめ教育職や自治体保健師の方等、経験年数や職位も様々な院生が在籍しています。授業はディスカッションを中心としていますので、職場では異なる立場の院生同士が体験や意見を述べ合うことのなかに貴重な発見があります。

学位研究は、社会人を対象とする本学の特徴として1年生の早い段階から開始します。現場で感じている疑問や困難を活かしながら、基本的な研究能力が獲得されるようグループ討議をまじえた指導を行います。仕事を続けながら取り組む論文作成は、大きな自信となりリーダーシップ発揮の後押しとなることでしょう。

助産学

教授 米山 万里枝



我が国においては、核家族化や少子社会の問題等社会情勢が変化する一方、医学の高度化・専門化に伴って、患者及び妊産婦における医療及び健康教育への期待が高まっています。産科医師不足もあいまって、妊産婦及び新生児の健康診査や分娩を的確に行う知識や助産診断・技術を有する助産師が必要とされています。

そこで、本大学院医療保健学研究科助産学領域においては、臨床経験原則5年以上の優れた助産師を対象として、講義及び研究指導を行います。豊かな人間性、確かな実践力・教育力、グローバルな研究力を有する助産師の育成を目標として、Evidence-based Medicine(EBM)・Narrative-based Medicine(NBM)に基づいた母子へのケアに対する高度な実践力、ケアの開発・研究、チーム医療(医師との信頼関係と連携の確立:役割分担)の実現を目指した協働と折衝力、このような母子保健分野に貢献できる人材の育成を目指します。

そのために、大学院生は、これまで蓄積した助産業務実績の中で疑問とする研究テーマを持ち、講義や演習を通して再確認します。そして、助産師として主体的に、正常経過をたどる母子の健康管理・分娩管理実践、院内助産及び助産外来などの運営、周産期医療などの諸問題への取り組みや母体搬送前後の緊急対応及び周産期医療におけるクリティカルケアと医師と真の意味で協働できる助産師などの探求や研究を目指します。また、母子及びその家族、新人助産師教育や臨床実習指導者として助産学生教育への教育力など、指導・教育を専門とする助産師としてのキャリアアップを教員一同も一緒に目指したいと考えています。

看護実践開発学

教授 谷本 真理子



看護実践開発学領域は、社会の変化に応じて人々の健康を支えることを看護学の立場からあらためて問い直し、ケアを創出することをめざして平成27年度に開設されました。

看護職は、日々の実践の積みかさねの過程でケアの技術を刷新し、洗練させている一方で、医療の進歩や制度の変化、人々の価値観の変化に、今まで行ってきた実践に疑問を感じることも多いでしょう。今、あらためて、看護について考えなおし、よりよい看護の専門性を、実践の場で発揮できる力をつけていこうではありませんか。よりよい実践を行うためには、実践を言葉にし、他者と共有して高め合っていくことが必要です。

本領域では、看護の「知」を言葉で表し、「知」を活用して実践を改善、改革していく力を養うこと、誰もが理解できる根拠に基づき看護実践を説明し、他者に伝承していく力を養うことを目指していきます。

本学には様々な看護実践領域の専門性をもつ教員が沢山います。どうぞ、門戸をたたいてみてください。教員一同、皆様方と対話し、議論できる日を、首を長くしてお待ちしております。

医療保健情報学

教授 比江島 欣愼



近年、ICTの発達とともに、膨大な情報が生産され、その伝搬速度も極めて速くなってきています。そうしたなか、氾濫する情報からいかにして迅速に役立つ情報を抽出するかは重要な問題となっています。医療や保健の分野においても例外ではなく、取り扱う情報が人の命に関わることから、情報の正確性、安全性(機密性)、俊敏性などが、他分野と比較してより高度に要求される現状にあります。それ故、その状況に対応できる人材の育成は急務とされています。

医療保健データの収集、管理、伝達に関わるシステムはもとより、収集されたデータを有効に活用するためのシステムや分析技術は、医療の質や安全性の向上、患者サービスの改善、効率的な病院経営、有用な保健活動などに大きく貢献することが期待されています。なかでも、日々蓄積される医療や保健に関するビッグデータから有益な情報・エビデンスを導出することへの期待は近年著しく高まってきており、それに携わる人材の育成においては、統計学や疫学の知識だけではなく、各種データのマネジメント能力や、その基礎となる医療、保健、情報の基礎知識を身につけることが必須とされています。

現場での経験を通して既に当該分野の十分な知識を身につけた皆さんが、統計学や疫学の知識のみならず、ICTに関する知識やデータマネジメント能力、さらにはアカデミックな研究能力を本大学院にて身につけ、その分野に有益な情報・エビデンスを発信し、分野をリードする人材となることを教員一丸となって支援していきます。

医療栄養学

教授 小西 敏郎



大学院医療保健学研究科医療栄養学領域では、自らが栄養学のエビデンスの構築に寄与し、そして栄養学を通して社会貢献でき、栄養専門家として医療現場の重要な役割を担える、一歩進んだ管理栄養士の育成を目指しています。

いま我が国は、疾病構造や社会構造が急激に変化し、医療・福祉分野の課題は多岐にわたります。特に生活習慣病や介護者の増加が大きな問題となっています。生活習慣病の発症は食生活との関係が深く、医療栄養学をぬきに直面している課題に取り組むことはできません。管理栄養士の社会的役割はますます重要性を増しています。

食生活改善・食環境整備、情報提供による疾病前の一次予防。自覚症状のない段階の早期発見・早期治療により、合併症や重症化を防ぐ臨床栄養における院内の患者さんや、地域の通院患者さんへの栄養管理も含めた二次予防。入院患者が退院後の療養期に在宅支援・介護を受けたり、障害が残った場合、地域生活をしながらリハビリテーションを行う三次予防。そして、通院が困難で介護が必要な方たちに対して、療養上の管理指導を受けられる居宅療養管理指導サービス。これらの仕事をこれからは管理栄養士がすべて担わなければいけません。

医師、看護師、薬剤師などとのチーム医療の中で、最新の臨床医療、解剖学、消化器、薬学の知識をもち、栄養の専門家としてのコミュニケーション能力にすぐれ、働きながら日常感じている現場での諸問題に対して、エビデンスに基づいた医療栄養学(EBN)を身に付け、そして医療現場で実践し、諸問題を解決できる実力を身に付けた「五歩も十歩も進んだ管理栄養士」をめざして、ともに大学院で学びましょう。

感染制御学
周手術医療安全学
滅菌供給管理学



教授 大久保 憲（おおくぼ たかし）

感染制御は医療現場におけるリスク管理の一環として最重要課題となっています。医療関連企業においても、感染制御は極めて重要な課題と認識され、この領域のエキスパートが求められています。そのため、医療関連感染から患者さまを守るために、感染制御に関する知識を深めて、それを活用していく人材の育成が急務です。

今日まで大学院医療保健学研究科では、2007年に修士課程として「感染制御学」領域を開設し、その後2009年に博士課程を開設しました。さらに、2013年4月より修士及び博士課程に「周手術医療安全学」領域、2014年4月から修士課程に「滅菌供給管理学」領域を開設いたしました。

本大学院は、専門知識を駆使し更なる向上を目指すための研究を通して、チーム医療の中でこれからの牽引役となる、医療現場での指導者の育成を目的としています。具体的な感染制御の実効性を新たなエビデンスとして発信していかなくてはなりません。そのため医療現場に直結した実践的研究をおこなっています。

「周手術医療安全学」領域では、医療事故やインシデント報告などにおいて、手術医療にかかわる事例が占める割合は相変わらず高いものとなっているため、患者安全に向けた更なる質向上を喫緊の課題としています。手術手技はもちろん手術部環境、手術計画、スタッフの配置と業務分担、情報管理などの課題を通して、周手術医療の質の向上を求めて、現場の要求に一歩でも近づくための研究をおこなっています。

本領域の研究者として、臨床工学技士、手術部看護師とその管理者、臨床検査技師、診療情報管理士、病院設備に係るホスピタルエンジニアなど、周手術期の患者安全とチーム医療の推進のために貢献できる医療現場並びに関連企業の方々が挙げられます。

「滅菌供給管理学」領域では、滅菌技師/士(第1種、第2種)を含む滅菌供給部門スタッフを対象としています。滅菌技師/士は、現在わが国では5,000名を超える数まで成長してきました。そのような折に、技師の更なるスキルアップを図るために大学院での専門的な研究活動が必要な時期に来ていると判断して、わが国において初めての新しい領域として滅菌供給管理学領域を開設いたしました。本領域では、感染制御学領域と連携して、グローバルな視点から学際性と専門性を追求した研究を行っています。

本大学院医療保健学研究科の「感染制御学」をとりまく領域では、医療系大学院として周手術医療安全学、滅菌供給管理学の分野を包含していますので、これらの研究課題の推進と、教育・研究・実践・マネジメント能力などについても修得することが可能となっています。

修了生からのメッセージ Message

「俯瞰して考えること」を学ぶ



岩部 仁（いわべ ひとし）
修士課程
看護マネジメント学
平成25年3月修了

私は宮崎県から通学し、2年間で修士課程(看護マネジメント学)を修了することができました。

1年目はほぼ毎週金曜日、仕事を終えて最終便に乗り、週末講義を受けるという生活でしたが、家族と職場の全面的な支援を得て、学ぶことの楽しさから充実した毎日でした。むしろ遠方であるということが、日常の生活から離れ、勉強に集中できる恵まれた環境であったと思います。2年目は担当教授の計らいもあり、最小限の通学で研究に取り組むことができました。

大学院では、第一線で活躍されている先生方の講義だけでなく、様々な領域の仲間から、現場だけでは得ることが難しい「俯瞰して考えること」を学べました。その学びが今の看護管理実践へ繋がっていると実感しています。

感染制御の研究を世界に向けて発信できる学びの場



神明 朱美（しんめい あけみ）
修士課程
感染制御学
平成26年3月修了

修士課程で私が得られた貴重な経験の1つは、海外に向けて研究内容を発信する機会を経験したことです。修士課程を目指した理由は、学部で研究の楽しさを学んで研究が好きになったことと、職場で感染制御に関する知識の必要性に迫られていたことです。

最初の1年間は、感染制御学の第一人者である小林寛伊教授を中心に、定期的にカンファランスをおこない、研究テーマに関する検討を続けました。病棟で用いられるプラスチック容器などに対する家庭用小型食器洗浄機の臨床応用というテーマで研究をおこなってきましたが、懇切丁寧な実験指導および英語論文作成の指導を受け、イギリスの学会でポスター発表する機会を得ました。これは私の財産です。

今は、本研究科博士課程に進学し、修士論文の投稿準備と、さらなる研究テーマに取り組んでいます。私の人生は大きく開けました。

修士論文一覧(平成28年3月修了生等)

看護マネジメント学

SBAR の活用により、看護師ー医師の臨床判断を共有する試み／転倒転落リスクマネジメントにおける医療安全管理者と部署リスクマネジャーとの『連携協働』／災害拠点病院における発災時看護マネジメント／ 40 歳以上の看護師の身体・認知機能の変化への対応と管理上の支援の可能性／熟練産業看護職が行う健診事後指導時における労働情報とその活用／看護師長のマネジメント実践における対人的能力に係る経験学習のプロセス

助産学

新生児の泣き声の疑似体験が産後の母親の育児困難感へ及ぼす影響／仰臥位分娩における股関節の内・外旋と仙骨部体圧が会陰に及ぼす影響

感染制御学

Staphylococcus epidermidis におけるバイオフィルム形性能とMatrix-Assisted Laser Desorption / Ionization Time-of-Flight Mass Spectrometry (MALDI-TOFMS) によるマススペクトルの関連性／医療用ニトリルゴム手袋の連続再使用を考慮したアルコール手指衛生の及ぼす引張強さへの影響

周手術医療安全学

低温蒸気ホルムアルデヒド滅菌の管腔構造内腔の無菌性の試験に関する研究／臨床経験をふまえた止血鉗子の多角的検討

医療保健情報学

外来予約制診療における診察予約枠の予約率に影響を与える要因分析／経口薬の誤薬に影響を与える要因に関する疫学的研究／転倒転落の危険度が高い精神科入院患者の転倒転落発生要因の分析

医療栄養学

心臓血管外科手術後の経腸栄養剤使用時における下痢発生の要因／血中微量栄養素からみた胃癌・大腸癌周術期の栄養状態の研究／ビフィズス菌 BB536 株の摂取による貧血改善に関する単施設ランダム化二重盲検プラセボ対照並行群間比較試験

Doctor Course 博士課程（感染制御学）（周手術医療安全学）（看護学）

東京医療保健大学大学院医療保健学研究科医療保健学専攻は、専門領域として平成21年4月に博士課程（感染制御学）を開設、平成25年4月に周手術医療安全学領域を設置し、平成27年4月には新たに看護学領域を設置しました。

3領域ともに、研究指導教員には研究業績及び実務経験等に長けた各領域の第一人者を配置しており、博士の学位取得後には、実践現場における中心的指導者として活躍できる人材を育成しています。

働きながら学び研究できる指導形態

夜間および土曜日や休日の開講、夏季・冬季休暇などにおける集中指導を行うことにより、社会人が働きながら就学できるように配慮しています。現在本大学院で学ぶ学生の多くは医療職従事者、または医療関連企業勤務者であり、仕事と研究を両立しています。修業期間は主に50 にわたる担当研究課題例を基に、3年間の研究生活を続けていくことになります。

領域紹介 Introduction of domain

教授 木村（きむら） 哲（さとし） ― 感染制御学・周手術医療安全学



感染制御学は比較的新しい分野ですが、その必要性は高く、ここ10数年間に全国的な感染制御体制の整備が急速に進み、世界の最高水準に到達していると言われています。このような現状で次の段階として必要なことは、感染制御体制が向上した日本の医療現場で、専門的知識と広い視野とを持って更なる向上を目指せる指導者、そして職種横断的なコーディネーターの育成です。

周手術医療安全学では、益々高度化、複雑化する技術に支えられた外科治療の中で、周手術医療安全に関する専門的知識を持って、手術部運営に不可欠な知識と総合的問題解決能力を兼ね備え、安全かつ前向きに日常の業務を推進して行ける中心的人材の育成を目指しています。

博士論文の作成は、研究及び論文記述に必ずしも慣れていない多くの社会人大学院生にとりましては、新たな挑戦と成っています。然し皆さんはいずれもこの試練を乗り越えて、また現場での業務に立ち戻っていきます。現場専門分野での中心的人材はPhD所有者という時代に成って来ています。ここで身に付けた自信は、一生の宝物であり、研究的視点から日常業務を見つめ直す好機と成ります。医療業務に携わる者は、一生が勉強です。如何に効率よく最新知識を身につけ、新たな知見を創造するかです。皆さん、もう一度深く学びましょう。苦しくとも、楽しい思い出と成る生活です。

教授（非常勤） 坂本（さかもと） すが ― 看護学



日本の保健医療は社会・経済の変化とともに大きく変わっていこうとしています。特に、団塊世代が75歳を迎える2025年は、誰もが経験したことのない超高齢社会です。これに向かい看護職者の役割はますます大きくなり、病院から在宅看護へ拡大し、臨床現場を含めた地域保健の現場で多様な生活のありようを支援できる質の高い実践が求められています。しかし、これに応えるべく多くの看護職者が日々努力を重ね創造的な取組みを行っているにもかかわらず、その実践や成果が必ずしも看護全体、さらには社会全体に伝わり活かされているとはいえない現状があります。

このようななかで私たち看護者が社会に貢献していくには、リーダーの役割を担う人々が、理論的基盤をもとに、看護実践及びマネジメントに内在する実践知を理論化・一般化し伝えていくこと、さらに多職種、他産業、諸外国とコミュニケーションを行いながら組織レベル・国レベルの政策課題を創造的に解決していくことが必要です。

本学ではこのような能力をもつ人材を輩出するため博士課程に医療保健学専攻看護学領域を新設しました。職業を継続しながら課題に取組み博士論文をしあげていくのは決して楽ではありませんが、看護におけるリーダーの役割を担う人材として自覚と責任をもって学んでほしいと思います。

博士課程　講義科目概要

科目区分	科目	内容
必修科目	特別講義	各領域に関連する基礎理論と方法論の習得、各自の研究テーマに沿った各領域の習得。（オムニバス方式／全 15 回） 担当教員 ●感染制御学・周手術医療安全学…木村 哲、大久保 憲、柴 孝也、炭山 嘉伸、野口 玉雄、比江島 欣慎 ●看護学…坂本 すが、宮本 千津子、佐々木 美奈子、篠木 絵理、谷本 真理子、廣島 麻揚、米山 万里枝、木村 哲、大久保 憲、比江島 欣慎
研究演習	特別研究Ⅰ	各領域を専攻した院生が博士論文を作成するのに必要とする指導を行う。研究テーマ設定、研究計画立案、文献検索などを指導する。
	特別研究Ⅱ	それぞれの研究テーマに対して研究の進め方、実験等の方法、実験等の結果の検討、研究結果のまとめ、学会誌への論文投稿、博士論文の書き方などにつき個別に指導する。
	特別研究Ⅲ	主論文の研究テーマの絞込み、実験等の実施、結果の整理、結果の検討・考察、補充実験等を行い、博士論文作成の準備を完了する。

教員紹介 | *Introduction of Professor*

氏名	担当科目	研究分野	研究内容	特別講義内容
木村 哲（きむら さとし） 学長　研究科長 教授／医学博士	特別講義 特別研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	感染制御学 内科学 社会医学	感染制御学 病院管理学 医療管理学 リスクマネジメント 医の倫理	・感染制御学　感染制御学とは何か、感染制御学に必要な要素とは何か、感染制御全般について総括的に感染制御のあり方を追求する。 現場の中心的専門職となるため、自分で考える能力を育成することを特に重視して教育する。 ・看護学　医療現場におけるチーム医療とこれに伴う医療安全上の課題について、総括的に追及する。 医療倫理と尊厳死・安楽死に対する理解を深める。
大久保 崇（おおくぼ たかし） 教授／医学博士	特別講義 特別研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	感染制御学 境界医学 外科系臨床医学	感染制御学 病院管理学 医療管理学 リスクマネジメント	・感染制御学　周手術期感染制御、ICT活動全般について感染制御のあり方を追究する。 手術及び高度医療というハイリスクな現場におけるそれらの問題点を理解し解決する能力を育成する。 ・看護学　手術および高度医療というハイリスクな現場における問題点を理解し解決する能力を育成する。
柴 孝也（しば こうや） 教授／医学博士	特別講義 特別研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	内科系臨床医学 感染制御学 抗菌化学療法学	感染症診断学 感染症治療学 感染症予防学	内科領域の感染症とその予防と治療という視点から感染制御を追究する。更にまた、現在の医療保険制度の観点から感染制御の経済的効果を追究する。 予防、治療、そしてその経済効果を現実的に理解する能力を育成し、問題点への介入技術を向上させる。
炭山 嘉伸（すみやま よしのぶ） 教授／医学博士	特別講義 特別研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	感染制御学 外科系臨床医学	感染制御学 病院管理学 医療管理学 外科総論	周手術期感染制御領域における感染制御を手術手技観点から追究し、及び周手術環境の外科に関連した消毒法についても実践的手法を追究する。 手術のリスクを理解し、その解決の最新手段を究明することにより、手術医療の質向上に寄与する。
品川 長夫（しながわ ながお） 教授／医学博士	特別研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	外科系臨床医学 感染制御学	外科感染症の診断と 治療感染制御学 外科侵襲学	——
小島 和彦（こじま かずひこ） 教授／医学博士	特別研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	外科系臨床医学 リハビリテーション医学 感染制御学 形成外科学	形成外科学 再建と発育	——
野口 玉雄（のぐち たまお） 教授／農学博士	特別講義 特別研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	水産学 社会医学	食品衛生	消化管感染症の予防と制圧のために必要な消化器障害のメカニズムを追究する。
菅原 えりさ（すがわら） 教授／博士（感染制御学）	特別研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	感染制御学	感染制御学 感染制御マネジメント学 リスクマネジメント 災害時感染制御支援	——
岩澤 篤郎（いわさわ あつお） 教授／医学博士	特別研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	境界医学	感染制御 微生物制御 酸化ストレス	——
津村 宏（つむら ひろし） 教授／博士（工学）	特別研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	境界医学 人間医工学 情報学	医療社会学 医用システム マルチメディア情報学 知能情報学 情報ネットワーク	——
比江島 欣愼（ひえじま よしみつ） 教授／博士（学術）	特別講義 特別研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	情報学 社会医学 薬学	統計科学 衛生学 公衆衛生学 医療系薬学	・感染制御学　感染制御に不可欠な疫学的、統計学的手法の適切な適用方法を追及する。 現場の問題解決には、疫学・統計学的考え方が不可欠であり、特に、それらの適用の是非を十分理解することが誤った結果を導かないことに重要である。 ・看護学　現場の問題解決には、疫学・統計学的考え方が不可欠であるため、疫学的・統計学的手法の適切な適用方法を追及する。
坂本 すが（さかもと） 教授（非常勤）／博士（経済学）	特別講義	看護学 境界医学 経済学	看護管理学 病院管理学 医療情報学 リスクマネジメント 経済思想	看護が担う現場の中心的専門職として役割機能を果たす上で不可欠な自分で考える能力を育成することを重視して教育する。
佐々木 美奈子（ささき みなこ） 教授／博士（保健学）	特別講義 特別研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	看護学	地域看護学 産業保健 看護マネジメント	看護におけるマネジメントの視点から特に看護職者の健康な労働生活を支援する理論と方法論を研究する。
篠木 絵理（しのき えり） 教授／博士（看護学）	特別講義 特別研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	看護学	小児看護学 看護倫理学 遺伝看護 看護技術	ライフステージに対応する看護の視点から、小児の中でも特に遺伝的疾患を持つ児とその家族に関する看護理論と方法論を探求する。
谷本 真理子（たにもと まりこ） 教授／博士（看護学）	特別講義 特別研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	慢性病看護学 老年看護学	慢性病看護 セルフケア支援 実践知 エンドオブライフケア	広域的な看護の視点から特に慢性疾患をもちながら療養する対象に関する看護理論と方法論を探求する。
廣島 麻揚（ひろしま まよ） 教授／博士（保健学）	特別講義 特別研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	看護学	精神看護学 臨床看護学 地域看護学 高齢看護学	広域的な看護の視点から特に慢性疾患をもちながら療養する対象に関する看護理論と方法論を探求する。
宮本 千津子（みやもと ちづこ） 教授／博士（保健学）	特別講義 特別研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	看護学	看護管理学 看護教育学 看護倫理学 医療情報学 慢性病看護学	看護におけるマネジメントの視点から特に人材の育成と活用に関する理論と方法論を探求する。
米山 万里枝（よねやま まりえ） 教授／博士（医療福祉経営学）	特別講義 特別研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	母性看護学 助産学	母性看護学 生殖発達看護学 臨床助産学 助産教育学	ライフステージに対応する看護の視点から特に健康な母性と家族に関する看護理論と方法論を探求する。

博士論文一覧（平成28年3月修了生等）

感染制御学　臨床分離 ***Acinetobacter species*** の乾燥環境に対する抵抗性と消毒効果／臨床現場の衛生学的手指消毒行動に基づく消毒時間の解析および接触伝播菌の定量的検討／クロルヘキシジン含有消毒薬の殺菌持続効果が期待できる皮膚消毒方法に関する研究／鋼製小物の洗浄評価に関する細菌を用いた基礎研究「汚染モデル器材を用いた洗浄の評価」／過酸化水素ガス滅菌法および蒸気化過酸化水素環境表面殺菌法に関する研究／**Modulatory effects of the probiotic Bifidobacterium longum BB536 on defecation in elderly patients receiving enteral feeding**／感染管理認定看護師の必要人数に関する研究／鍼施術における感染制御の基礎的研究 ―人工汚染鍼とヒト皮膚代替穿刺モデルの作製―／N95 微粒子マスク各種着用運動時の身体への影響／過酸化水素ガスによる細管腔内滅菌時の生物学的インジケータに関する検討／滅菌バッグ無菌性破綻のリスクーガセットタイプ滅菌バッグシーリングの評価―／ロウイルスのサロゲートウイルスを用いたアルコール感受性と疎水性の評価

東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科　理念・目的

本大学院修士課程及び博士課程は、「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」及び「寛容と温かみのある人間性と生命に対する畏敬の念を尊重する精神」を教育目的とし、全人格的理解を基盤として、学際的・国際的な視点から医療保健学を教授し、臨床現場における卓越した実践能力及び研究・教育・管理能力を持つ高度専門職業人を育成するとともに、教育・研究を通して医療保健学の発展に寄与することを教育目標としている。

修士課程

入学者受け入れの方針

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、入学者には次の資質が求められます。

1. 看護マネジメント学領域、看護実践開発学領域、感染制御学領域、周手術医療安全学領域、滅菌供給管理学領域、医療栄養学領域、医療保健情報学その他領域各領域における知識と技術を有し、臨床現場でのさらなる実践能力、専門的知識を体系的に学ぶ意欲を有すること。
2. 助産学領域
   原則として臨床経験5年以上の助産師を対象とし、確実な助産実践能力、患者教育及び学生・同僚スタッフへの教育・指導力等の向上に意欲を有すること。

教育課程編成・実施の方針

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、医療保健情報学その他)に共通した必修科目として、医療保健管理学、総合人間栄養学特論、安全管理情報学、サーベイランス特論及び医療経営特論の5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選択科目及び研究演習を開設します。

(1)看護マネジメント学領域
　看護マネジメント、ケアマネジメント、疫学・保健統計等に係る履修科目を置くとともに、看護マネジメント学に関する研究演習を開設します。

(2)看護実践開発学領域
　看護実践開発特論、看護実践研究方法論、看護学教育指導論等に係る履修科目を置くとともに、看護実践開発学に関する研究演習を開設します。

(3)助産学領域
　助産学、臨床助産学、助産学教育等に係る履修科目を置くとともに、助産学に関する研究演習を開設します。

(4)感染制御学領域
　感染制御学、感染制御マネジメント学、職業感染制御学等に係る履修科目を置くとともに、感染制御学に関する研究演習を開設します。

(5)周手術医療安全学領域
　周手術医療安全学、感染制御学、職業感染制御学等に係る履修科目を置くとともに、周手術医療安全学に関する研究演習を開設します。

(6)滅菌供給管理学領域
　滅菌供給管理学、感染制御学、職業感染制御学等に係る履修科目を置くとともに、滅菌供給管理学に関する研究演習を開設します。

(7)医療栄養学領域
　臨床栄養学、ライフステージ栄養学、公衆栄養学等に係る履修科目を置くとともに、医療栄養学に関する研究演習を開設します。

(8)医療保健情報学その他領域
　医療情報、医療知識処理等に係る履修科目を置くとともに、医療保健情報学に関する研究演習を開設します。

学位授与の方針

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、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.学位の種類は次のとおりです。
　修士(看護マネジメント学)、修士(看護実践開発学)、修士(助産学)、修士(感染制御学)、修士(周手術医療安全学)、修士(滅菌供給管理学)、修士(医療栄養学)、修士(医療保健情報学)

博士課程

入学者受け入れの方針

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、入学者には次の資質が求められます。

感染制御学領域、周手術医療安全学領域、看護学領域

各領域における専門知識と技術を有し、臨床現場でのさらなる実践能力の向上を目指し、学際的・国際的な視点から専門的知識を体系的に学ぶとともに、各領域に関する研究能力の向上に向けて、意欲を有すること。

教育課程編成・実施の方針

感染制御学領域、周手術医療安全学領域、看護学領域

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.教育研究実践の高度化・専門化に対応し、我が国の医療現場等において各領域の専門的知識をもって中心的指導者として活躍できる人材を育成するため、各領域に関する特別講義及び特別研究による研究演習を開設します。

3.研究演習においては、研究テーマの設定・研究計画の立案・文献検索等の指導を行う特別研究Ⅰ、研究テーマの研究の進め方・実験等の方法・実験等の結果の検討・研究結果のまとめ・学会誌への論文投稿・博士論文の書き方等の指導を行う特別研究Ⅱ、主論文の研究テーマの絞込み・実験等の実施・実験等の結果の整理検討・補充実験等の指導を行う特別研究Ⅲの科目を開設します。

学位授与の方針

感染制御学領域、周手術医療安全学領域、看護学領域

1.各領域において、3年以上在学し、所定科目を修得した上で、研究者として広い視野に立ち、積極的かつ実践的に研究活動を行うことができ、卓越した教育・管理能力を修得し、かつ、創造的問題解決能力を有する高度専門職業人であると認められるとともに、研究成果として提出された博士学位論文の可否について厳正に審査を行った後、合格と認められる者に、博士の学位を授与します。

2.学位の種類は次のとおりです。
　博士(感染制御学)、博士(周手術医療安全学)、博士(看護学)

入試概要

課程	名称	出願対象者	募集人員	選考方法	出願期間	試験日	合格発表
修士課程	一般入試(秋季試験)	社会人	全体で25名	出願書類、学力試験「英語」、個人面接試験を総合して選考	H28.8.15(月)～9.1(木)	H28.9.17(土)	H28.9.23(金)
	一般入試(春季試験)				H28.12.26(月)～H29.1.12(木)	H29.1.28(土)	H29.2.3(金)
博士課程	一般入試	社会人	4名	出願書類、学力試験「英語」、論文、個人面接試験を総合して選考	H28.12.26(月)～H29.1.12(木)	H29.1.28(土)	H29.2.3(金)

入試検定料　35,000円

学生納入金

修士課程

1年次　(単位:円)

項目＼領域	看護・看護実践・感染・周手術・滅菌・栄養・情報	助産
入学金	500,000	500,000
授業料(前期)	500,000	500,000
総合補償保険科	4,500	4,500
演習費	—	100,000
前期納入金額　計	**1,004,500**	**1,104,500**
授業料(後期)	500,000	500,000
後期納入金額　計	**500,000**	**500,000**
年間納入金額　合計	1,504,500	1,604,500

2年次　(単位:円)

項目＼領域	看護・看護実践・助産・感染・周手術・滅菌・栄養・情報
授業料(前期)	500,000
総合補償保険科	4,500
前期納入金額　計	**504,500**
授業料(後期)	500,000
後期納入金額　計	**500,000**
年間納入金額　合計	1,004,500

博士課程

1年次　(単位:円)

項目＼領域	感染制御学・周手術医療安全学・看護学
入学金	500,000
授業料(前期)	700,000
総合補償保険科	4,500
前期納入金額　計	**1,204,500**
授業料(後期)	700,000
後期納入金額　計	**700,000**
年間納入金額　合計	1,904,500

2年次・3年次　(単位:円)

項目＼領域	感染制御学・周手術医療安全学・看護学
授業料(前期)	700,000
総合補償保険科	4,500
前期納入金額　計	**704,500**
授業料(後期)	700,000
後期納入金額　計	**700,000**
年間納入金額　合計	1,404,500

※下記の場合、入学金は免除または減免となります。
修士課程…本学学部を卒業した者または本学専攻科を修了した者が、本学大学院修士課程に入学した場合。
博士課程…本学大学院修士課程を修了した者が、本学大学院博士課程に入学した場合。但し、本学学部を卒業した者または本学専攻科を修了した者が、他大学院修士課程を修了し、本大学院博士課程に入学した場合は、入学金は1/2とする。

よくある質問

Q 現在病院で勤務をしていますが、実際に勤務と両立しながらの通学は可能ですか?

A 現在本大学院に在籍する学生のほとんどが病院や医療関連の企業等で実際勤務をしながら通学しています。講義は主に土曜日に開講されているので働きながら通学が可能です。

Q 現在九州地方に在住しています。地方に住んでいながら通学できると聞きましたが本当に可能ですか?

A 現在本大学院に在籍する学生のうち約1割は飛行機、もしくは新幹線を利用した遠距離通学をしています。土曜日や夏季長期休暇などに合わせて講義を開講するため、修士・博士課程取得を可能にしています。実際に北海道、秋田、愛媛、宮崎などから院生が通学、修了しています。また、通学に際しては学生割引証を利用することもできます。

Q 私は大学卒業資格を持っていません。大学卒業者ではないと受験はできないのでしょうか?

A 本大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した方と同等以上の学力があると認めた方で、平成29年4月1日現在で満22歳以上の方であればどなたでも受験は可能です。

Q 入学後、学費など経済的な面が心配です。奨学金制度などはありますか?

A 本学独自の学納金減免制度(スカラシップ)のほか、日本学生支援機構の奨学金制度を取り扱います。詳しくは大学院事務室までお問い合わせください。

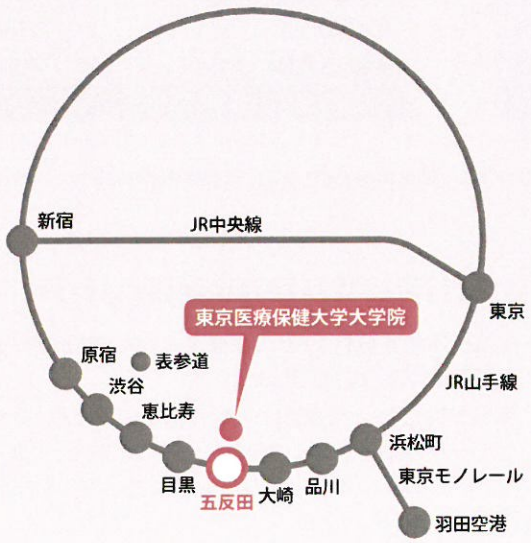
五反田キャンパス



東京医療保健大学大学院
医療保健学研究科　入試事務室
〒141-8648　東京都品川区東五反田4−1−17
TEL：03-5421-7685（大学院代表）
E-mail：info-master@thcu.ac.jp
URL：http://www.thcu.ac.jp/

アクセス

- 東京駅から最寄り「五反田」駅まで 約17分
- 羽田空港第２ビル駅から最寄り「五反田」駅まで 約34分
- JR 山手線、東急池上線、都営浅草線「五反田」駅より徒歩 約8分



大学評価（認証評価）結果

東京医療保健大学は、平成23年度に財団法人大学基準協会の大学評価（認証評価）を受け、評価の結果、同協会の大学基準に適合していると認定されました。
認定期間は、2012（平成24）年4月1日より7年間（2019（平成31）年3月末日まで）となります。

【資料4】

平成29年度入学者選抜

2017
学生募集要項

【AO方式による入学試験】

【公募制推薦入学試験】

【一般入学試験】

【センター試験利用入学試験】

医療保健学部
- 医療情報学科
- 医療栄養学科
- 看護学科

東が丘・立川看護学部
- 看護学科
  - 臨床看護学コース
  - 災害看護学コース

東京医療保健大学

判断力・表現力などの評価を行います。自己推薦書と面接では、意欲・表現力・主体性・人間性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

推薦入試

調査書により受験者の知識・技能の修得状況、特別活動における主体性や協働性、特定分野での卓越した能力などを把握します。小論文、面接では、意欲・思考力・判断力・表現力・主体性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

一般入試

個別学力検査により、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力を重点的に評価し、選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

大学入試センター試験利用入試

大学入試センター試験の得点に基づき、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力に重点を置いて選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

医療保健学部　医療栄養学科

健康と食生活の関係が重視されていることから、医療現場での管理栄養士の役割はますます大きくなっています。医療栄養学科では、医療の専門家の連携による「チーム医療」の一員として、参画できる管理栄養士の養成を目指しています。現場に強い管理栄養士を育成していくために最も必要なものが医療現場とのつながりで、本学科の臨地実習には、NTT東日本関東病院をはじめ、多くの病院や高齢者施設などを実習施設として実践的な臨床教育を行います。

また、優れたチーム医療人の育成を図るため、「いのち･人間の教育分野」、「医療のコラボレーション分野」及び「専門職の教育分野」に関する科目を開設し、医療現場に求められる管理栄養士を育成します。

「医食同源」という言葉もあるように人の健康を守る上で、医と食は切り離しては考えられません。特に、今日の社会は、少子高齢化という急激な変化に伴い、生活習慣病対策は重要であり、管理栄養士はこれまで以上に病気の治療のみならず予防医学の観点から社会の要望に応える必要があります。さらに、医療現場に強い管理栄養士は、病院だけでなく学校、保健センター、福祉施設、事業所、食品会社、給食会社、スポーツ施設など、食と健康に関わる様々な職場でも求められています。

また、教育現場での食育の担い手として、安全な食事の提供を通して健康を支援することも重要です。

そこで、医療栄養学科では、食と健康に関する知識をより深く追求する意欲を持っている学生、人とコミュニケーションができる能力を持ち、社会・地域住民に対して健康の面で貢献したいと考えている学生、大学で学んだことを実生活で一層有効活用したいと考えている学生を歓迎します。

なお､本学科を志望される方は理科の選択科目において､「生物基礎」又は「生物」及び「化学基礎」又は「化学」を履修されていることを望みます。

各入試における評価内容等は次のとおりです。

ＡＯ方式による入試（９月実施）

事前に課題を与えて、知識・能力を活用して、その解決に向けて探究した結果をとりまとめた課題

論文により、思考力・判断力・表現力などの評価を行います。自己推薦書と面接では、意欲・表現力・主体性・人間性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

ＡＯ方式による入試（12月実施）

生物基礎または化学基礎を選択して解答する基礎テストにより、理科科目の基礎的な知識・思考力・素養などを評価します。自己推薦書と面接では、意欲・表現力・主体性・人間性などに重点を置いた評価を行うとともに、面接で基礎テストに関する質疑応答を含むことにより、本学科が求める理科の素養・適性などをあわせて判断し、多面的・総合的に判定します。

推薦入試

調査書により受験者の知識・技能の修得状況、特別活動における主体性・協働性、特定分野での卓越した能力などを把握します。小論文、面接では、意欲・思考力・表現力・主体性・人間性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

一般入試（医療栄養学科 特別日程）

個別学力検査により、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力を重点的に評価し、選抜を行います。英語を必須とし、理科（「生物基礎・生物」、「化学基礎・化学」）の２科目の中から１科目を選択解答する方式により、本学科の求める「理科」の素養・知識などを含めた学習能力を判定します。

一般入試（前期日程・後期日程）

個別学力検査により、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力を重点的に評価し、選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

大学入試センター試験利用入試

大学入試センター試験の得点に基づき、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力に重点を置いて選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

医療保健学部　医療情報学科

医療情報は、患者さんに最適な医療を行うために用いられ、さらに新たな治療法や機器の研究・開発を的確に行う材料になるなど、医療活動を円滑に推進する原点です。医療を行う医師や看護師、その他の医療関係者、福祉関係者はこれらの情報をもとに方向性を決めます。したがって、医療情報を扱う人は必要な情報を的確に収集、解析、加工し関係者に伝える力と、仕事に対する明確なポリシーや責任感、高い倫理観を持った人材が求められます。医療情報学科は、何事にも積極的で高い倫理観を持つ人を求めています。

病院など医療の現場で、情報がどのように利活用されているかを知ることは、医療情報を的確に医療関係者に伝達し、より質の高い医療を提供するチームの一員となる第一歩です。新しい医療情報の活用や的確で効果的な情報の提供について議論するために、コミュニケーション能力が必要です。医療情報学科は、医療だけでなく広く社会に関心を持ち、自分の考えを積極的にコミュニケーションできる人を求めています。

これからの医療においては、患者さんと医療提供者を仲立ちし、医療現場と企業とを連携するコミュニケーターとしての役割が益々重要となります。医療情報学科は、「新しいことや新しい領域を

切り開きたい意欲」と「人間・社会に貢献したい高い志」を持った学生を歓迎します。

本学科を希望される方に対して、高等学校で履修すべき科目や取得が望ましい資格の指定は特にありません。ただし、医療情報を扱うには高い倫理観が必要です。例えば科目「社会と情報」や「情報の科学」の内容に含まれる情報の伝達手段の信頼性、情報の信憑性、情報発信にあたっての個人の責任、プライバシーや著作権への配慮などについて学び、高い意識を持つことを期待します。

各入試における評価内容等は次のとおりです。

ＡＯ方式による入試

自己推薦書により、高等学校教育までに育まれた「確かな学力」を中心に、本学が求める資質についての評価を行います。面接では、意欲・表現力・主体性・人間性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

推薦入試

調査書により受験者の知識・技能の修得状況、特別活動における主体性・協働性、特定分野での卓越した能力などを把握します。小論文、面接では、意欲・思考力・表現力・主体性・人間性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

一般入試

個別学力検査により、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力を重点的に評価し、選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

大学入試センター試験利用入試

大学入試センター試験の得点に基づき、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力に重点を置いて選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科７科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系から理系までの広い範囲や得意とする特定分野があるなど、受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

東が丘・立川看護学部　看護学科

東が丘・立川看護学部では、豊かな感性と実践力を持ち、未来の日本の医療・保健・福祉を支える看護師＝tomorrow's Nurseを養成します。

看護師は、患者さんとそのご家族にとって最も身近な医療職であり、チーム医療のキーパーソンとして、患者さんの療養生活を支える役割を担っています。医療の高度化・複雑化に伴って、病気と闘う人々が抱える問題も多様化・複雑化しています。それぞれの問題をタイムリーに把握し、的確に対処するためには、他者に対する感受性に加えて、高度な知識と技術に基づく実践力が必要です。東が丘･立川看護学部では、国立病院機構のネットワークを活かし、臨床現場での実習や他職種との連携･交流を通して、チーム医療を支え、的確な看護を提供するための実践力を備えた、質の高い看護師を育てます。

看護師は、生涯にわたって自分を磨き続け、常に自己開発ができる素晴らしい職業です。看護学を学び、看護の実践を通して自己啓発し、自らのキャリアを開拓・創造する能力を身につけてほしいと願っています。

看護学を学ぶ学生には、生命の尊厳を理解し、知的好奇心をもって看護を探求する姿勢が必要です。基礎学力を備えていることは当然ですが、何事にも興味を持って取り組む姿勢が大切です。本学部ではさらに、看護を通して「自己を開発したい！自分を磨きたい！」という情熱と、未来の臨床現場を

担う決意と高い志を持った学生を求めています。

なお、本学科では、１年次の授業科目である「自然科学の基礎」において、物理、化学、生物、数学に関する基礎知識の定着を図っておりますが、入学後、無理なく学修を進めるために、高校においては必履修科目の中から物理基礎、化学基礎及び生物基礎をすべて履修しているか、選択科目（物理、化学、生物）の中から２科目を履修していることを望みます。

各入試における評価内容等は次のとおりです。

推薦入試

調査書により受験者の知識・技能の修得状況、特別活動での主体性や協働性、特定分野での卓越した能力などを把握します。総合問題では、医療・保健・福祉に関する設問を通して、柔軟な思考力・判断力、的確な表現力の評価を行います。面接では、意欲・表現力・主体性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

一般入試

個別学力検査により、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力を重点的に評価し、選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

大学入試センター試験利用入試

大学入試センター試験の得点に基づき、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力に重点を置いて選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

2．スカラシップ制度特待生選抜

本学では２種のスカラシップを設けて修学を支援しています。

スカラシップⅠ

成績上位５名程度（各学科）に対して入学金と１年間の授業料を全額免除します。

スカラシップⅡ

成績上位10名程度（各学科）に対して１年間の授業料の半額を免除します。

１．一般入試（前期日程）は、スカラシップ制度特待生選抜試験を兼ねていますので、新入学生については一般入試（前期日程）合格者のうち成績の上位者をスカラシップ対象者として認定します。

(1) 結果の発表は、入学試験の合格発表と同時に行います。

(2) ＡＯ入試合格者、推薦入学試験合格者で、すでに入学手続きを完了した者もスカラシップ対象者として認定を受けるために、一般入試（前期日程）を受験することができます。認定されたときは、すでに納入した入学金・学生納付金がスカラシップの種別に応じて返還されることになります。

２．２～４年次生のスカラシップは、前年度の学業成績を基に各学部、学科ごとに選考します。

3．東京医療センター及び災害医療センター奨学制度

東京医療センター及び災害医療センターでは、東京医療保健大学（東が丘・立川看護学部）に入学した者で、卒業後東京医療センター及び災害医療センターに就職を希望する学生に対して、奨学金を貸与することにより、その修学を支援しています。

１．東京医療センター奨学制度

奨学金の額：50万円（年額）

募 集 人 数：１年次生（新入学生）　３名以内
２年次生　３名以内
３年次生　30名以内
４年次生　30名以内

１年次生の選考に当たっては、１年次の前期の学業成績を参考にします。

２年次以降の選考については、前年度の学業成績を参考にします。

２．災害医療センター奨学制度

平成28年度は、４年次生（若干名）を対象に１年間40万円を貸与しています。

平成 29 年度（2017 年度）

東京医療保健大学大学院

医療保健学研究科　修士課程

学生募集要項

東京医療保健大学大学院医療保健学研究科（修士課程）

入学者受け入れの方針

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、入学者には次の資質が求められます。

1.看護マネジメント学領域、看護実践開発学領域、感染制御学領域、周手術医療安全学領域、滅菌供給管理学領域、医療栄養学領域、医療保健情報学その他領域
各領域における知識と技術を有し、臨床現場でのさらなる実践能力、専門的知識を体系的に学ぶ意欲を有すること。
2.助産学領域
原則として臨床経験５年以上の助産師を対象とし、確実な助産実践能力、患者教育及び学生・同僚スタッフへの教育・指導力等の向上に意欲を有すること。

教育課程編成・実施の方針

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、医療保健情報学その他）に共通した必修科目として、医療保健管理学、総合人間栄養学特論、安全管理情報学、サーベイランス特論及び医療経営特論の５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選択科目及び研究演習を開設します。
⑴看護マネジメント学領域
看護マネジメント、ケアマネジメント、疫学・保健統計等に係る履修科目を置くとともに、看護マネジメント学に関する研究演習を開設します。
⑵看護実践開発学領域
看護実践開発特論、看護実践研究方法論、看護学教育指導論等に係る履修科目を置くとともに、看護実践開発学に関する研究演習を開設します。
⑶助産学領域
助産学、臨床助産学、助産学教育等に係る履修科目を置くとともに、助産学に関する研究演習を開設します。
⑷感染制御学領域
感染制御学、感染制御看護学、職業感染制御学等に係る履修科目を置くとともに、感染制御学に関する研究演習を開設します。
⑸周手術医療安全学領域
周手術医療安全学、感染制御学、職業感染制御学等に係る履修科目を置くとともに、周手術医療安全学に関する研究演習を開設します。
⑹滅菌供給管理学領域
滅菌供給管理学、感染制御学、職業感染制御学等に係る履修科目を置くとともに、滅菌供給管理学に関する研究演習を開設します。
⑺医療栄養学領域
臨床栄養学、ライフステージ栄養学、公衆栄養学等に係る履修科目を置くとともに、医療栄養学に関する研究演習を開設します。
⑻医療保健情報学その他領域
医療情報、医療知識処理等に係る履修科目を置くとともに、医療保健情報学に関する研究演習を開設します。

学位授与の方針

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、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.学位の種類は次のとおりです。
修士（看護マネジメント学）、修士（看護実践開発学）、修士（助産学）、修士（感染制御学）、修士（周手術医療安全学）、修士（滅菌供給管理学）、修士（医療栄養学）、修士（医療保健情報学）

平成 29 年度(2017 年度)

東京医療保健大学大学院
医療保健学研究科　博士課程

学生募集要項

東京医療保健大学大学院医療保健学研究科（博士課程）

入学者受け入れの方針

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、入学者には次の資質が求められます。

感染制御学領域、周手術医療安全学領域、看護学領域
各領域における専門知識と技術を有し、臨床現場でのさらなる実践能力の向上を目指し、学際的・国際的な視点から専門的知識を体系的に学ぶとともに、各領域に関する研究能力の向上に向けて、意欲を有すること。

教育課程編成・実施の方針

感染制御学領域、周手術医療安全学領域、看護学領域

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.教育研究実践の高度化・専門化に対応し、我が国の医療現場等において各領域の専門的知識をもって中心的指導者として活躍できる人材を育成するため、各領域に関する特別講義及び特別研究による研究演習を開設します。

3.研究演習においては、研究テーマの設定・研究計画の立案・文献検索等の指導を行う特別研究Ⅰ、研究テーマの研究の進め方・実験等の方法・実験等の結果の検討・研究結果のまとめ・学会誌への論文投稿・博士論文の書き方等の指導を行う特別研究Ⅱ、主論文の研究テーマの絞込み・実験等の実施・実験等の結果の整理検討・補充実験等の指導を行う特別研究Ⅲの科目を開設します。

学位授与の方針

感染制御学領域、周手術医療安全学領域、看護学領域

1.各領域において、3年以上在学し、所定科目を修得した上で、研究者として広い視野に立ち、積極的かつ実践的に研究活動を行うことができ、卓越した教育・管理能力を修得し、かつ、創造的問題解決能力を有する高度専門職業人であると認められるとともに、感染制御学の研究成果として提出された博士学位論文の可否について厳正に審査を行った後、合格と認められる者に、博士の学位を授与します。

2.学位の種類は次のとおりです。
博士(感染制御学)
博士(周手術医療安全学)
博士(看護学)

東京医療保健大学は、平成23年度に財団法人大学基準協会の大学評価(認証評価)を受け、評価の結果、同協会の大学基準に適合していると認定されました。
認定期間は、2012(平成24)年4月1日より7年間(2019(平成31)年3月末日まで)となります。

平成 29 年度（2017 年度）

学生募集要項

── 看護学研究科（修士課程）──

東京医療保健大学大学院

1．入学者受け入れの方針

現代の医療は、日々、高度化、複雑化し、専門化が進んでおり、国民・患者の医療に対するニーズも多様化しております。その一方で、医療の現場では、医師不足に伴う救急医療における患者の受け入れ拒否、産科病棟の閉鎖、ハイリスク妊婦の受け入れ先及びNICU病床の不足等の課題が指摘されるなどの諸問題を抱えております。また、看護の基礎教育の大学化が急速に進む中で、看護研究教育に係ることのできるスキルを備えた教育者の確保も極めて困難な状況にあります。

本研究科では、高度な判断力、実践力及び教育研究・管理能力を通して、医療・保健・福祉に対する時代・社会のニーズに的確・迅速に対応し、チーム医療を支えることができる高度専門看護職の育成、また、研究・教育の探求を通して、看護学の発展に寄与することができる人材を育成します。

〔高度実践看護コース〕

救急医療などの現場において、患者ニーズに対応したタイムリーな医療を提供でき、医療従事者間のスキルミックスにより、チーム医療のキーパーソンとして自律的に活躍できる能力を備えた高度な看護職、すなわちクリティカル領域で活躍する診療看護師（ＮＰ）を育成します。

本コースでは、医療における「看護」の役割を充分認識したうえで、救急医療を含むクリティカル領域で、医師等と連携・協働してプライマリ診療の実践に自律的に取り組む情熱を持った学生を求めています。

〔高度実践助産コース〕

「科学的裏付けを活用し、自律して自然分娩の支援ができる能力」、「院内・院外助産システムを担うことができる能力」、「周産期における救急時に対応した業務ができる能力」など、これからの助産師に求められる能力を身につけた助産師を育成します。また、周産期にある母子の支援のみでなく、子育て支援や思春期・更年期にある女性への支援、ＤＶをうけた女性への支援や不妊相談等のウィメンズヘルス、性教育、国際助産などの幅広い分野で活躍できる助産師の育成を目指しています。

本コースでは、助産師としての目的意識及び21世紀の助産師に求められる将来像を明確にもち、実践家又は研究・教育者を目指して自律的に取り組む情熱を持った学生を求めています。

〔看護科学コース〕

看護学の発展・進化及び看護のさらなる質向上を目指すために、研究マインドを持って看護学の基礎教育に関わることのできる「研究者・教育者」や、実際の医療保健の現場においてエビデンスに基づいた看護マネジメントができる「看護管理者」を育成します。

本コースでは、科学的な視点から看護学を探究し、自らもエビデンスを創出し、エビデンスに基づいた看護実践にまで発展させることを目指して、自律的に取り組む情熱を持った学生を求めています。

2．教育課程編成・実施の方針

東京医療保健大学大学院は、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職業人の育成を図ることを理念として定めており、本学の建学の精神、理念・目的及び学位授与方針に基づき、「教育課程編成・実施の方針」を制定します

〔高度実践看護コース〕

1. 看護職としての専門性を高め、臨床の多様な状況において総合的な判断ができ、チーム医療の一員として高度な実践ができる能力を持った人材を育成するための教育課程を設定し提供します。
2. 「状況を総合的に判断（診察・包括的健康アセスメント）できる能力」の養成を主眼にカリキュラムを編成します。
3. 状況に対応した安全・安心な医療を提供できる能力の養成を主眼にカリキュラムを編成します。
4. 病院実習では、クリティカル領域で必要とされる、診断・検査・治療の方法を修得し、多様な医療ニーズに対応できる実践能力を養うため、医師臨床研修医制度に基づく初期臨床研修（救命救急センター）のプログラムを活用し提供します。

〔高度実践助産コース〕

1. 「21 世紀の助産師を目指した養成教育」を目指して、「研究マインド、研究手法の基本を修得し、EBPM（Evidence Based Practical Midwifery）を実行できる能力」の養成を主眼にカリキュラムを編成します。
2. ウィメンズヘルス全般にわたる幅広い分野を自律的に支援できる助産師を養成するための教育課程を設定し提供します。
3. 現場における継続教育を担える人材の育成、管理者・指導者としての基本的なスキルを備えた人材を育成するための教育課程を設定し提供します。

〔看護科学コース〕

1. 看護学の発展・進化及び看護の質向上に寄与することができる研究能力及び教育能力、また実際の医療保健の現場においてエビデンスに基づいた看護マネジメントができる能力の養成を主眼としたカリキュラムを編成します。
2. 高等教育における看護基礎教育において看護の対象であるヒト、人、人間を理解するために必須とされる看護の基盤となる学問領域に関する研究教育能力をもった人材を育成するための教育課程（看護基盤科学領域）を設定します。
3. 高等教育における看護基礎教育において各専門領域の看護学に関する研究教育能力をもち、学部学生の臨地実習を指導できる人材を育成するための教育課程（臨床看護学領域）を設定します。
4. 臨床現場においてリーダーシップを発揮し、エビデンスに基づく看護マネジメントができるだけでなく、さらに看護科学のスキルをベースに社会の保健ニーズに柔軟に対応できる研究教育能力をもった人材を育成するための教育課程（応用看護学領域）を設定します。

3．学位授与の方針

大学院看護学研究科では、高度実践看護、高度実践助産、看護科学のいずれかの教育プログラムを通して、次に掲げる能力を修得した者にそれぞれ修士（看護学）、修士（助産学）、修士（看護学）の学位を授与します。

〔高度実践看護コース〕

大学院看護学研究科看護学専攻高度実践看護コースにおいては、2 年以上在学し、所定の単位を修得するとともに、必要な研究指導を受け、かつ、特定の課題についての研究の成果の審査及び最終試験に合格した者であり、次に掲げる能力を有すると認められる者に修士(看護学)の学位を授与します。

1. 患者・患者家族のニーズに自律的に対応できる実践能力。
2. 患者の擁護者として活動できる倫理的意思決定能力。
3. 看護・看護学の発展・進化に寄与し社会・時代を変革する創造的な研究・開発能力。
4. 他職種と連携・協働して行われるチーム医療の中で看護職としてのリーダーシップを発揮できる能力。

〔高度実践助産コース〕

大学院看護学研究科看護学専攻高度実践助産コース(助産師プログラム及び助産師免許取得プログラム)においては、2 年以上在学し、所定の単位を修得するとともに、必要な研究指導を受け、かつ、修士の学位論文審査又は特定の課題についての研究の成果の審査及び最終試験に合格した者であり、次に掲げる能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. 自律して自然分娩の支援ができる能力。
2. 院内・院外助産システムを担うことができる能力。
3. 女性の生涯にわたる健康を支援できる能力。
4. 周産期の救急時に対応できる能力。
5. 他職種と連携・協働し、質の高い助産ケアを提供できる能力。
6. 研究・開発能力。
7. 倫理的意思決定能力。

〔看護科学コース〕

大学院看護学研究科看護学専攻看護科学コースにおいては、2年以上在学し、所定の単位を修得するとともに、必要な研究指導を受け、かつ、修士の学位論文審査及び最終試験に合格した者であり、次に掲げる能力を有すると認められる者に修士(看護学)の学位を授与します。

1. 看護学の継承・発展を担うための研究能力。
2. 臨床現場で「つかえる」エビデンスを「つくり」「つたえる」ことができる能力。
3. 臨床現場との連携を図りながら看護基礎教育を担うことができる能力。
4. 実践を行いながら学部学生の臨地実習を指導できる能力。
5. 看護管理、地域保健、放射線保健に関する研究教育ができる能力。
6. 看護管理者として、臨地現場においてリーダーシップをとりながら、エビデンスに基づく看護マネジメントができる能力。

4．標準修業年限及び学位

専攻／コース／プログラム		学位	標準修業年限
看護学専攻	高度実践看護コース ※全日制(一部の科目は夜間(18:00～21:10)及び必要に応じて土曜日に開講することがあります。)	修士 (看護学)	2年
	高度実践助産コース ・助産師プログラム ※助産師資格を有する者が高度実践能力を身に付け、修士の学位取得を目指します。 昼夜開講制(昼間(9:00～17:50)、夜間(18:00～21:10)及び必要に応じて土曜日) 但し、2年目の実習期間は全日制 ・助産師免許取得プログラム ※助産師国家試験受験資格の取得を目指すとともに、高度実践能力を身に付け修士の学位取得を目指します。 全日制(一部の科目は夜間(18:00～21:10)及び必要に応じて土曜日に開講することがあります。)	修士 (助産学)	
	看護科学コース ※昼夜開講制(昼間(9:00～17:50)、夜間(18:00～21:10)及び必要に応じて土曜日)	修士 (看護学)	

5．募集人員（30名）

専攻／コース		募集人員
看護学専攻	高度実践看護コース	20名程度
	高度実践助産コース	10名程度
	看護科学コース	若干名

平成 29 年度（2017 年度）

学生募集要項

── 看護学研究科（博士課程）──

東京医療保健大学大学院

1．入学者受け入れの方針

現代の医療は、日々、高度化、複雑化し、専門化が進んでおり、国民・患者の医療に対するニーズも多様化しております。その一方で、医療の現場では、医師不足に伴う救急医療における患者の受け入れ拒否、産科病棟の閉鎖、ハイリスク妊婦の受け入れ先及びNICU病床の不足等の課題が指摘されるなどの諸問題を抱えております。また、看護の基礎教育の大学化が急速に進む中で、看護研究教育に係ることのできるスキルを備えた教育者の確保も極めて困難な状況にあります。

本研究科では、高度な判断力、実践力及び教育研究・管理能力を通して、医療・保健・福祉に対する時代・社会のニーズに的確・迅速に対応し、チーム医療を支えることができる高度専門看護職の育成、また、研究・教育の探求を通して、看護学の発展に寄与することができる人材を育成します。

〔博士課程〕

看護学の発展・進化及び看護のさらなる質向上を目指すために、研究マインドを持って看護学の基礎教育に関わることができる研究・教育者を育成します。

博士課程では、科学的な視点から看護学を探究し、エビデンスを創出し、エビデンスに基づいた看護実践にまで発展させることを目指して、自律的に取り組む情熱を持った学生を求めています。

2．教育課程編成・実施の方針

東京医療保健大学大学院は、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職業人の育成を図ることを理念として定めており、本学の建学の精神、理念・目的及び学位授与方針に基づき、「教育課程編成・実施の方針」を制定します

〔博士課程〕

1. 看護学の発展・進化及び看護の質向上に寄与することができる研究能力及び教育能力の養成を主眼としたカリキュラムを編成します。
2. 看護の対象であるヒト、人、人間を科学的に捉え、その発達段階に応じた看護学の各専門領域に関する研究教育能力をもった人材を育成するための教育課程（成育看護学領域）を設定します。
3. 看護科学をベースに地域社会の保健ニーズに柔軟に対応できる研究教育能力をもった人材を育成するための教育課程（地域環境保健学領域）を設定します。

3．学位授与の方針

大学院看護学研究科看護学専攻博士課程においては、3 年以上在学し、所定の単位を修得するとともに、必要な研究指導を受け、かつ、博士の学位論文審査及び最終試験に合格した者であり、次に掲げる能力を有すると認められる者に博士(看護学)の学位を授与します。

1. 看護学の継承・発展を担うための研究能力。
2. 人間の発達段階に応じた看護学に関する研究能力。
3. 地域社会の保健ニーズに即した実践的研究教育能力。
4. 臨床現場で「つかえる」エビデンスを「つくり」「つたえる」ことができる能力。
5. 臨床現場との連携を図りながら看護基礎教育を担うことができる能力。
6. 実践を行いながら学部学生の臨地実習を指導できる能力。

【資料 5】

25.5.15
大学経営会議
報告事項

東京医療保健大学スクリュー委員会の設置について

学外有識者のご提言等をお聞きし、教育研究の充実発展及び管理運営に資するため、学長の私的諮問機関として平成 25 年度から新たなメンバーによるスクリュー委員会を設置いたします(スクリューは「船のスクリュー(推進機)」、「改修(改善)のネジ」の意)。

【委員会の構成】

(学外有識者)

今村　知明	奈良県立医科大学健康政策医学講座 教授
垣添　忠生	元国立がんセンター 総長、公益財団法人日本対がん協会 会長
脊山　洋右	元お茶の水女子大 教授（栄養学、生化学)、 医学中央雑誌刊行会 理事長
山口　　徹	国家公務員共済組合連合会虎の門病院 顧問
山本　則子	東京大学医学部・大学院医学系研究科成人看護学/緩和ケア 看護学分野 教授

(大学関係者)

理事長
学長
副理事
事務局長

【実施内容】

・委員会においては、大学側から教育研究活動・学生支援・社会貢献活動の概況等その時々の動きについてご報告し意見交換の後、各委員からご提言等をいただきます。

(注)外部評価の一環として、平成 26 年 4 月以降、学外有識者の 5 名の先生方に点検・評価報告書に記述した「本学の教育研究活動等の取り組み状況及び課題等について」のご意見等をいただいており、大学においては学外有識者からのご意見等(学修ニーズ等)を真摯に受け止め、教育研究活動等の改善充実を図ることといたしております。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取組状況及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

大学全体

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1. 点検・評価報告書に伴っている資料をホームページにて参照しましたが、資料番号が明記されておらず、どの項目に資料が含まれているか見読性に欠けていました。資料のどのあたりに記載されているかを追記するなど、表記方法を検討していただきたいと思います。（今村委員）	ホームページの様式上、今年度は項目ごとにまとめる形で掲載をいたしましたが、ご指摘のとおり、報告書に対応する資料がどこなのかわかりにくくなっているため、掲載方法を検討し、各資料を閲覧しやすいように改善いたします。
2. 8-9 頁 中期計画【6】医療保健学部看護学科および東が丘看護学部看護学科における連携強化について 「医療保健学部学科長会議に副学長・看護学研究科長および副学長・東が丘・立川看護学部長が必要に応じて出席し（中略）両学部の一体的な運用に努めている」とありますが、必要に応じるということは、普通は副学長・看護学研究科長および副学長・東が丘・立川看護学部長が参加しておられないという意味でしょうか？また、東が丘・立川看護学部での会議には医療保健学部看護学研究科長は参加されているのでしょうか？会議体における両学部の連携のためには一方的な学部会議での参加だけでは連携が不十分なのではないかと考えます。 両学部の特色を生かしつつ連携強化を行う上では、部分的な交流に留まることなく、一部カリキュラムの統合や人事交流を行うなど、積極的な一体運営を行うこともご検討頂いてはどうでしょうか。（今村委員）	両学科における連携強化について、看護学研究科長と東が丘・立川看護学部長が出席した医療保健学部学科長会議はこれまで複数回行ってきておりますが、全学的な会議等において、例えば、大学経営会議、入試広報委員会、国際交流委員会、スクリュー委員会などへの出席や、この他に、医愛祭、スポーツ大会、入学時の合宿研修、ハワイ研修などの運営に共に携わることで、連携を図ることとしております。FD 活動でも全学を対象とした「東京医療保健大学を語る会」を開催し、教員の質向上に努めております。 また、両学科間でそれぞれの特色を活かしつつ、連携協力により看護教育の一層の充実を図るため、教学上の課題等について意見交換等を行う懇談会を設けております。 ご提案の両学科間におけるカリキュラムの統合や教員の人事交流の検討については、それぞれの教育目的や教育目標に明確な特色があり、カリキュラムの独自性において難しいと考えておりますが、科目によっては授業を相互に担当いただいております。なお、今後、両学科を含め各学科長が一同に会する定例的な会議を検討しているところであります。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
3.12 頁 中期目標【9】「教員の資質及び教育力の向上を図るため、教員のFD 活動を推進する」 学部学生及び大学院生による授業評価アンケートについて資料「平成26 年度授業評価実施結果」について医療保健学部の 3 学科において授業集計結果が添付されていませんでした。調査はされているのでしょうか？されているなら添付されていないのは何か理由があるのでしょうか？(今村委員)	授業評価については医療保健学部の 3 学科ともに実施しております。 集計結果はホームページの自己点検・評価→根拠資料(3.教員・教員組織)からご覧いただけます。
4.東京医療保健大学は、建学の精神である科学と人間性に基づく特色ある教育研究活動を、過去 10 年にわたって極めて積極的に実践、展開されてきたことは高く評価される。 以下の感想・意見は大学全体に向けたもので、個々の看護学科、栄養学科、医療情報学科、助産学専攻科および大学院に向けたものではないことを最初にお断りしておきたい。 第 2 期の 5 年間の中期目標・計画（2017 年～2022 年）はこれで良いだろうが、その先のわが国全体の動向から、貴大学全体に関わる問題点を列記し、今後の大学運営の御参考にしていただければ幸いである。	ご指摘のとおり、わが国の今後の医療を取り巻く動向を見据えつつ、特に人口動態に鑑みると、高齢社会や少子社会への移行を踏まえた医療人材ニーズにどのように応じていくか、過去 10 年間で培った本学の特色・強みをより強化し教育・研究活動を展開していく必要があると考えております。
(1)国立社会保障・人口問題研究所の報告によれば、2010 年の日本の総人口は同年の国勢調査から 1 億 2,806 万人だった。以後長期の人口減少過程に入り、2030 年に 1 億 1,662 万人、2048 年には 1 億人を割り、9,913 万人となると推計されている。 年令を年少(0～14 才)、生産年令(15～64 才)、老年(65 才以上)の 3 つに区分した推移の報告もある。年少人口、生産人口とも次々と減少する。一方、老年人口は 2010 年の 2,948 万人から、団塊世代	(1)、(2) 急速な高齢化の一方で少子化が進んでいることから、増え続ける高齢者を減り続ける若者が支えなければならない流れの中において、健康寿命の延伸を図り、高齢でも自立して日常生活が送れるようにするため、医療は疾病の治療から予防へ、入院から在宅へ、介護・福祉へと大きくシフトして行くことが迫られていくと思われます。 これからは本学の教育研究の特色・強みである「マネジメント力」「チーム力」が真価を発揮する時代でもあります。このような変化に柔軟に対応・順応し、時代を先導できる健全で高い倫理観を持った人材を育成し、新時代に向けた健康増進・医療・ケア・福祉の在り方を研究し実践して行くことが、「医療保健」を冠した大学に課せられた課題と認識しております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
が参入を始める 2012 年に 3,000 万人を超え、2020 年に 3,612 万人、第二次ベビーブーム世代が老年人口に入る 2042 年に 3,878 万人でピークを迎え、その後減少に転ずる、と予測されている。 これは今後のわが国の最大の問題であり、特に生産年令人口の減少と老年人口の増加が経済にも財政にも、また世代間の負担にも、医療、教育にも極めて重大な影響を及ぼすことは明らかである。 (2)上述した人口減少、高齢社会の到来は第 3 期中期計画以降の貴大学の活動にも重大な影響が生ずるのは必然である。その中で、今後の貴大学全体の活動にとって特に重要と私が考えるいくつかを以下に列記したい。 (3)①ICT が医療全般に占める重要性はいや増すばかりであるが、現状で医療情報学科の応募学生数が必ずしも十分でないのは気がかりである。 ②さらに、AI(人口知能)による医療の変革は、10 年先には革命的となるものと予測され、診療現場の状況も一変するだろう。 この時代を先取りした準備が必要と思われる。 ③地域包括ケアに基づく在宅医療は国の方針もあり、2025 年に向って確実に進む。 それに備えた看護、栄養、医療情報の準備は待ったなしである。特に在宅医療を考えたとき、医師と看護師の職分の間にある、いわゆるグレーゾーンの解決、すなわち、医師から看護師への権限の移譲は貴大学単独の問題ではないが、あらゆる機会をとらえて発信すべき重要事項と思われる。	(3) ①医療情報学科の応募学生数が減少していることについては、医療情報という概念が世の中に十分浸透できていないのが大きな要因と思われ、私どもも苦慮しているところですが、高校から「医療情報学科がどのような学修を行い、どのような進路があるかがよくわからない」との声が聞かれることから、卒業生の就職先での仕事等の話を含めて、高校生へ職業イメージやその将来性を分かり易く説明した「医療情報学科ガイド」を作成したほか、医療情報学科教員による出張講義、月 1 回ペースの体験教室等、医療情報学科の情宣や啓蒙に努めているところであります。 ②AI(人工知能)による医療の変革については、教員間ならびに実習病院との連絡会議等においても話題となっており、学協会の講演会等に参加する等、最新の情報を積極的に収集していくべき事項と認識しております。 現状では学科ごとに対応しており、話題性のあるものについては既存の科目で講義の機会を設ける等、学生が興味をもてるようにしています。学部教育としては社会状況が変化しても人々のニーズにプロフェッショナルとして応えていけるための基礎的な能力ー幅広く的確な情報収集能力と思考/判断能力ーを養成するとともに、チームでこそ可能となる未来志向の想像/創造の基盤となるコラボレーション能力の育成に、引き続き注力していきたいと考えております。 ③地域包括ケアに基づく在宅医療の趨勢に対応すべく、看護、医療栄養、医療情報の各医療専門職が専門性を活かしつつ、協働して治療やケアを行う「チーム医療」が極めて有効とされ、医療の主流となっております。本学の教育の特色・強みも正にここにありさらに充実・強化を図ってまいりたいと

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
④ゲノムワイドな遺伝子解析技術は、ますます高速で廉価となっていくことは必然である。この情報に基づく、子ども、成人、高齢者を含めた全年齢層に対する個別の疾患予防が極めて重要となろう。特にがん、生活習慣病、認知症では然りである。 こうしたドラスティックな世の中の動きに貴大学が迅速に対応を強化していただくことを強く望むものである。(垣添委員)	考えております。特に在宅医療を考えた場合には医療的処置を必要とする高齢者の増加が見込まれ、常に患者の近くで仕事をしている看護師の医学的な知識や技術、また周囲を俯瞰して患者のリスクを察知する能力や緊急時に対応する能力は今後ますます重要視されてきており、医師に代わって看護師が特定の医行為を行うための権限移譲について社会の要請は高まっているものと考えております。本学としては、これを見据えつつ看護学教育のさらなる充実・強化に努めてまいりたいと考えております。 ④ご指摘のとおり、遺伝子解析技術が進み、その情報に基づいた最良で最適な治療の提供に限らず、発症予防法の開発・実践が求められております。遺伝子解析情報や蓄積データの活用は、胎児や乳児期から高齢期の生涯にわたる個々人に対する最適化医療(Precision　Medicine)の実践へとつながるとともに、がん・循環器疾患を含めた生活習慣病予防、また介護の原因となる脳血管疾患(脳卒中)や認知症予防などのエビデンスベーストとして有効とされております。このような国の医療政策や最新の医学医療の研究動向に関しては、医学医療概論や総合演習等の授業時間に教授に努めており、また学協会の講演会等に出来るだけ参加し、最新の情報を把握しながら、学生が理解できる内容に噛み砕いて適宜紹介するなど、今後も医療現場に強い人材育成を担う大学としての社会的役割を果たせるよう取り組んでいきたいと考えております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
5.19 頁の「協働実践演習」が平成 27 年度には 8 月 17 日から 21 日に行われたが、教員にとっても学生にとっても参加しにくいこの時期に行って実態は如何でしたか。（脊山委員）	医療保健学部看護学科 看護学科学生については就職活動等で欠席せざるを得ない学生が 2 名のみでしたがおり、集中講義のため 1 日の休みが進行に大きくひびいた状況がありました。履修状況としては 4 月の場合と比較して大きな違いはなく、グループ内で活発に議論し参加できておりました。教員にとっては研究に集中できる期間の授業ではありましたが、学科内で交代で担当をしておりますので、計画的に取り組むことができたと思います。 医療保健学部医療栄養学科 協働実践演習はこれまで 4 月に行われてきましたが、学生の就職活動および病院実習の点から昨年は 8 月に変更になりました。とくに欠席もなく、学生にとっては 8 月の方が好ましいと思われます。教員にとっても、入学・進級前後の多忙な 4 月よりは、あらかじめ決められた担当教員はその期間に担当できるように準備していますので､8 月だからといって特に問題はありませんでした。 医療保健学部医療情報学科 昨年から就職活動時期が変更になり、3 月末から 6 月までは学生が活動を継続となることが予想されたため、8 月の開催としました。学生にとって 8 月は就職活動が一段落し、就職活動を理由にした欠席が殆どなく大変いい時期に開催できたと考えています。
6.24 頁の実験・実習の結果を学生自身がまとめてパワーポイントを使ってプレゼンテーションを行うのは従来の単にレポートを提出するのと違って、理解を深める良い試みだと思いますが、日程的に無理なく行われたのでしょうか。（脊山委員）	実験科目や実習科目、その他演習等多くの授業においてパワーポイントを用いたプレゼンテーションを実施しておりますので、学生はこのスタイルに困難を感じないようにトレーニングされています。教員も、準備も含めて日程的に全く無理のないように授業内容を組み立てております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
7.79 頁の医療保健学部の退学者の状況で 2%を超えているのは高すぎると思います。特に進路変更によるものが多いので、募集要項やオープンキャンパスにおける学部の PR に問題が無いかどうか検討が必要です。(脊山委員)	医療保健学部においては、各学科の内容や特色について、進学ガイダンス・入試説明会・オープンキャンパス・学部学科見学会など機会のあるごとに説明や個別相談で十分な対応を行っているところであり、また大学案内、学生募集要項においても学部の特長をはじめ、各学科の内容や入学者受け入れの方針を明示しているところですが、医療保健学部の退学理由に進路変更によるものが多くなっている可能性としては、本学が入試において学科併願を認めているため、入試の結果必ずしも本意(第一志望)ではなかった学科に入学した後に、あらためて大学での学修に違和感を持ったことが考えられます。今後、詳細に分析し対応を検討してまいります。
8.開学 10 周年が過ぎて第 2 期に入りました。これまで、学部授業を中心に順調に展開してきましたが、これからは修士・博士課程の充実に努めていただきたい。特に、本学の学部卒業生で、社会で経験を積んだ者が院生として戻ってくることを期待します。(脊山委員)	医療の高度化により医療人に求められる資質・能力は、学部レベルから大学院レベルへとシフトしていかざるを得ないと感じております。このことは医療のグローバルな観点からも重要であります。そのため、学部教育を終えて社会人として臨床現場に就いている卒業生たちが、現場でより高度な医療知識の必要性を感得し大学院にもどって深く学べるよう、幅広く環境整備をしてまいりました。 看護学研究科の高度実践看護コースでは、看護師の特定行為研修の指定研修機関に指定(平成 27 年 10 月わが国初)されており、医学の知識と高度な実践力を備え、患者さんにタイムリーに診療を提供できる診療看護師(NP)を養成しております。また、高度実践助産コースではすでに助産師免許を有している方を対象に管理者・指導者・高度な助産の実践者としてのスキルアップを図っております。前者は臨床経験 5 年以上、後者は助産師資格が必要なため、本学の学部卒業生の受け入れはこれから本格化すると考えております。 なお、医療保健学研究科の修士課程助産学領域、看護学研究科の高度実践看護コース及び高度実践助産コース助産師プログラムにおいては、文部科学省の「職業実践力育成プログラム(BP)」に申請し、認定されております。

<table>
<tr><th>委員からのご意見等</th><th>ご意見等についての大学の回答・対応等</th></tr>
<tr><td>9. 入学時のプレースメントテストの活用で個別対応が出来、入学前学修プログラムで生物、化学、数学、英語の通信添削まで行っているのはすばらしいと思います。募集要項では、高校で「生物」「化学」を履修していることが望ましいとされていますが、看護学科や医療栄養学科の実際の合格者での未履修者の割合はどの程度でしょうか。また、これと進路変更を理由に退学する者とは一致率が高いのでしょうか。
(山口委員)</td><td>本学では、入学時に実施しているプレースメントテストについては、平成 18 年度から実施しております。ご指摘について、高校での「生物」「化学」の履修歴は下記のとおりであり、看護学科・医療栄養学科のほとんどの入学者は、「生物基礎」「化学基礎」を履修しております。(高等学校学習指導要領の改訂による過去 2 年分のデータ)また、平成 27、 28 年度看護学科・医療栄養学科入学生の休学者及び退学者については、看護学科は 0 名、医療栄養学科は平成 27 年度入学生で休学及び退学者が各 1 名(平成 28 年 5 月 1 日現在)でしたが、退学理由は「生物」「化学」の履修とは別問題でありました。
なお、近年の全体的な休学及び退学理由を見てみますと、自分の本当に進みたい道か疑問を感じ進路変更する者や当初描いていた医療系のイメージと現場実習をきっかけに適性や興味・関心について悩み、休学から退学につながる者、病気療養(メンタル等)、また経済的な面による休学も、少なからず見受けられます。

【平成 28 年度入学生　看護学科】
<table><tr><th></th><th>化学基礎</th><th>化学</th><th>生物基礎</th><th>生物</th></tr><tr><td>履修済み</td><td>108 (93)</td><td>59 (52)</td><td>112 (97)</td><td>90 (75)</td></tr><tr><td>履修なし</td><td>7 (12)</td><td>56 (53)</td><td>3 (8)</td><td>25 (30)</td></tr><tr><td>無回答/欠席</td><td>0 (1)</td><td>0 (1)</td><td>0 (1)</td><td>0 (1)</td></tr></table>※(　) は平成 27 年度入学生の人数。

【平成 28 年度入学生　医療栄養学科】
<table><tr><th></th><th>化学基礎</th><th>化学</th><th>生物基礎</th><th>生物</th></tr><tr><td>履修済み</td><td>97 (96)</td><td>64 (57)</td><td>98 (96)</td><td>68 (64)</td></tr><tr><td>履修なし</td><td>5 (9)</td><td>38 (48)</td><td>4 (9)</td><td>34 (40)</td></tr><tr><td>無回答/欠席</td><td>15 (3)</td><td>15 (3)</td><td>15 (3)</td><td>15 (4)</td></tr></table>※(　) は平成 27 年度入学生の人数。</td></tr>
</table>

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
10. 専門職としてのアイデンティティを涵養し、魅力を知り、卒業時には意欲的に職業に取り組めるようなさまざまな取り組みに敬意を表します。(山本委員)	卒業生が社会に出て自らの資質を向上させ、社会的に職業的に自立できるよう、1年次からキャリア教育に関する授業科目を、医療保健学部では3年次まで、東が丘・立川看護学部では 4 年次まで配置し、医療専門職としてのキャリアの成長を目指す取組をさらに充実・強化してまいります。
11. 医療のコラボレーション教育については、可能な限り努めておられる様子が窺われますが、演習も単発では効果に限界があり、1 年次からの継続的計画的なとりくみを期待します。(山本委員)	各医療専門職の役割の理解と、コラボレーションの重要性に鑑みて、1年次のキャリア教育 Ⅰ において、医療専門職のキャリア形成の初期段階として医療保健学部3学科合同の授業を実施し学修しております。2年次以降は専門領域の学修を積み重ねその成果をもとに、4年次の協働実践演習において、専門職者の立場からのコラボレーションの学修をしております。
12. 国際化に関連し、日本語のできる学生を東南アジア諸国から受け入れとありますが、英語によるコミュニケーションを推進するために、ある程度英語ができる東南アジア出身の学生を積極的に引き受けて、それを大学の特徴とすることも良いと思います。(山本委員)	グローバル社会において、英語によるコミュニケーション力育成は重要で、本学の英語の授業では、習熟度別クラス編成を導入し、レベル別に基本的に英語で授業を行っています。留学生の受け入れに関しては、現在は中国人留学生1名を受け入れているのみですが、本学としては、受け入れ国の看護師育成を支援することを念頭に、ある程度日本語の語学力を有する学生を留学生として受け入れているところです。 近年、東南アジア諸国(インドネシア、韓国の大学など)から、見学、交流、研修の申し込みが増えてきています。また、ハワイの大学からも学生派遣の打診などもきています。今後、このような海外の学生との交流を活発にしていくことを検討しています。たとえば、他国からの学生を迎えての異文化交流会や学生懇談会、また他国からの学生を研究生や短期研修生として受け入れる可能性など、検討していく予定です。 ご指摘の点に関しては、今後海外とのこうした交流を推進し、そのプロセスにおいて、コミュニケーション力も促進されていくものと考えられます。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

医療保健学部看護学科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.37 頁　7)「体の仕組みと働きⅠ・Ⅱ」について 「講義録画システム」による学生への教育支援については画期的であると思いますが、「視聴回数が各講義で 5～10 回」であることから、いくら「視聴した履歴を見ると 90 分間の講義を視聴していたり 90 分の中で必要な部分のみを視聴している様子」が分かったとしても「学生が積極的に活用している」とは言えないのではないでしょうか。システムは稼働して未だ１年程度とのことで、学生への周知徹底等で利用を促していくことを想定されていると思いますが、特に感じたのは前期試験の 10 日前に学生へ配信しても、１人の学生が限られた期間の中で閲覧可能な動画には限界があると思われます。配信の手間についても十分解決したうえで、講義終了後できるだけ早く配信できる環境が望まれると考えます。（今村委員）	本学で採用した「講義録画システム」を提供している業者によると、講義を収録し後日配信するというスタイルでは、他大学での利用状況と比較すると、本学学生の視聴状況は視聴履歴が多く活用が浸透しているのではないか、という意見を頂きました。それを基に、導入初年度にしては積極的に活用できていたという評価に至りました。 本年度は、講義録画機器を学内 LAN に接続可能にし、講義収録後速やかにアップロードして配信可能にできる環境を整え、出来るだけ収録した日に配信するようにしております。また、学生が自己学修を行える時間の確保をはかる工夫とともに、録画システムの新たな活用方法も検討していきたいと考えております。
2.「看護の統合と実践」を１年次から開講し、個別の学生の関心に応じて主体的な学修を進めている点は良いと思いました。科目ごとに効果の評価をされ改善に努められている点も良いと思いました。（山本委員）	ご評価いただき有り難うございます。「看護の統合と実践」は平成 27 年度からの新カリキュラムにおいて、複数領域が協働して展開する科目に含めるものとし発展的に解消いたしました。具体的には、看護学概論において実施する見学演習の前後学修、キャリア教育Ⅱ・Ⅲ、および母性・小児実習、急性期・慢性期実習、老年・在宅実習における前・中・後の個別面接等といたしました。これまでの取り組みを活かし、将来の実践能力につながる教育を行っていくよう実施・計画を策定しております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
3. 単なる復習テストではなく、授業時間内に学生に学んだ知識を活用させる問題の提供や、教科書を活用した知識の強化、振り返りシートの作成などで、授業効果を上げる工夫をされ、効果を上げている点は大いに賞賛されることだと思います。これらが学生自身の自己評価とも一致するような効率的な授業となることを期待しています。（山口委員）	ご評価いただき有り難うございます。授業の難易度が上がると、学生の自己評価および授業評価が下がることがあります。学生が学修への動機を継続させることができるよう e ポートフォリオの導入も含め、適切なフィードバックを行うとともに、上位学年での実習においてそれまでの学びが結実されることで、学生が看護学学修の目標を実感し、達成感を得ることができるよう工夫していきたいと考えております。
4. 模擬患者での実習時間が増えて実習がより効果的になっているのはよいことだと思いますが、「学生にとっては難しい手技である血圧測定については、全員が模擬患者に実施できることになったため、課題は解決できている」とありますが、学生同士で十分な血圧測定の実習を済ませた上での話なのでしょうか。色々な状況で簡単に血圧が変動することを知ること、また血圧を測られる側の体験をすること、これらは共に血圧測定の手技と同様に重要なものであり、むしろ学生同士での実習で充分に経験できることだと思いますので。（山口委員）	血圧測定の技術修得については、まず学生同士で十分に練習し、一通りの手技ができるようにしているとともに、「患者役」としてのピア評価ができるよう授業運営を行っております。今回、解決できたと評価いたしましたのは、臨地実習で実際の患者を前にした学生が、強い緊張によって学内ではできたこともできなくなってしまうという点で学生にとって難しい技術である血圧測定について、実習前に少しでも緊張感のある演習を企画し、経験値を高めることができたということです。加えて、模擬患者さんは高齢の方が多く基準値も学生達とは違うこと、中には不整脈等がある方もおられ「正常ではない状況」の体験ができることも、実習前のよいトレーニングとして位置付けております。
5. 超高齢者社会を迎え、在宅医療、訪問看護の重要性が更に増すと思われる今日、臨床看護援助論で講義や臨地実習に多くの時間が割かれているのは先進的でよいと思いますし、エンドオブライフケア授業で、緩和ケアの看護師のみならず、訪問看護師の参加を得たのはよかったと思います。介護老人保健施設や訪問看護ステーションの実習へも多くの時間が割かれているようですが、在宅医療での緩和ケアや訪問看護の現場を見る機会があるのでしょうか。また、在宅では理学療法士や薬剤師の関与も増えていますが、これら他職種との協働についての情報提供や実習はあるのでしょうか。（山口委員）	在宅医療での緩和ケアについては、訪問看護ステーション実習において対象事例がある場合はできるだけ同行訪問をさせていただくよう依頼・調整を行っており、その機会を得た学生の経験をグループカンファレンスで共有し学修の強化を図っております。訪問看護ステーションや在宅介護支援センター、特別養護老人ホームでの実習においては、理学療法士や作業療法士、薬剤師、栄養士、介護職、生活相談員、ケアマネジャーとの連携協働について、実習目標にも挙げ、意図的に学修の機会をつくり、実習での学びを強化しております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
6.医療情報学科では電子カルテソフトの授業が導入されていますが、看護学科での電子カルテや PDA に関する授業はどのように行われているのでしょうか。最近の若い人達にはスマートフォンは身近なものなので、教えることも少ないかもしれませんが。電子カルテ、PDA の実習などではどのような工夫がされているのでしょうか。(山口先生) (注)PDA…Personal Digital Assistant。携帯情報端末。	看護学科では、全学科共通の情報関連科目において学修するほか、看護情報学・看護情報学演習において電子カルテや PDA について授業をしてまいりました。また、PDA についてはクラウド型の学修教材も取り入れております。 実習では実習病院がほぼすべてが電子カルテであり、実習現場において簡単なオリエンテーションを受けながら、閲覧をしております。 ご指摘のとおり、学生のリテラシーは高いため、授業では電子カルテ等の具体的な活用方法よりは、メリットとリスクを含めたデメリット、今後の発展可能性について、主として取り上げております。
7.医療情報学科の学生が BLS のトレーニングで医療現場の臨床体験ができたのはよかったと思います。 看護学科では全員が卒業までに BLS 講習を受講するのでしょうか。 (山口先生) (注)BLS…Basic Life Support(一次救命処置)。呼吸が止まり、心臓も動いていないと見られる人の救命へのチャンスを維持するため、特殊な器具や医薬品を用いずに行う救命処置であり、胸骨圧迫と人工呼吸からなる心肺蘇生法(CPR)、そして AED の使用を主な内容とする。	看護学科では、必須ではありませんが、医療保健学部合同の講習会をほぼ全員が受講しております。入学前に高校等で体験している学生もあり、医学的な根拠等を含め再学修の機会ともなっているようです。この他、3～4 年次の急性期看護学実習の一貫として、AHA ガイドラインに準拠したハートセイバー CPR-AED スキルを用いた個別技術習得試験を全員に実施しております。また、ACLS(二次救命処置)についても演習を行い、知識学修と合わせて人体シミュレーターを使ったロールプレイを実施しております。 授業の他に自主的な活動として、ファーストエイドや BLS を基盤とし、今「看護学生」として実施できる応急処置について学び、急変時に行動できる看護師を目指すサークルがあり演習の補助役割を担うとともに、メディカルラリーでは上位入賞の実績があります。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

医療保健学部医療情報学科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.22 頁 「医療情報学科における各種試験の合格者数」の表について 医療情報学科における各種試験の合格者数において、医療情報技師の取得が平成 26 年度に大幅に低下している理由は受験希望者が少なかったことによる影響でしょうか？ 医療情報技師は情報学だけでなく医学的な基礎知識を必要とする資格ですので、学生による資格取得は容易ではないことはお察しいたしますが、昨年に比べて大幅な減少となれば対策が必要かと思われます。また、受験者数を合わせて記載されることもご検討ください。（今村委員）	平成 25 年度まで東京医療保健大学を試験会場としていましたが、学会の都合により平成 26 年度から本学が試験会場ではなくなり、東京会場が 1 か所に集約されたため本学学生からすると利便性が悪く、本学の受験生自体が減少したと思われます。 合格証のコピーと引き換えに図書券を贈呈することで合格者の把握に努めておりますが、必ずしも 100%把握できていない可能性があります。受験者数も可能な限り把握に努めているところですが、資格試験の受験には制限がないことから、学生が個別に受験申し込みができるため全数の把握は難しい状況です。
2.3 年次に実施している病院実習が 2 週間というのは、「医療情報学科」の学修としては少ないように思いますが、実習に出ると授業に遅れるとのことですが、企業や病院での実習は選択項目ということでしょうか。情報科学が活用されている医療現場や企業を見ることは、彼らの将来を考えても全員に必須の学修項目のように思いますが、どうなのでしょうか。（山口先生）	企業実習、病院実習および医療産業研究の 3 科目から 1 科目以上を選択する選択必修科目となっております。実習は長期で行いたいところですが、通常の座学期間中に実施しており、例えば 4 週間に渡り座学授業を欠席となると、座学の授業が成立しません。このため 2 週以内の実習と期間の制限を設けている状況です。一つのやり方として夏季休暇中というのも考えられますが、企業および病院の職員も交代で夏季休暇を取得するため、実習生の指導ができないということで、夏季休暇以外での実習をということで多くの企業、病院からお願いされている状況であり、ご意見については今後の課題と考えております。 （例えば、1～3 年次生にかけての病院実習は考えられないだろうか？）

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

大学院医療保健学研究科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.診療看護師・特定看護師養成に向けての取り組みについては理解しましたが、今後、CNS などの現場で実際に活躍している看護師の養成について計画はありますでしょうか？現場では、専門看護師の活躍が目立ち、またその領域でリーダーシップを発揮される重要な役割を担っていることから貴学の「温かい心を持ち、現場に根付いた医療人の育成」につながるものと考えます。(今村委員) (注)CNS…専門看護師(Certified Nurse Specialist)。	現在、本研究科には CNS コースはなく、またコース増設の計画は現時点では検討しておりません。ご意見のとおり、専門看護師は卓越した看護実践能力を有する者と規定されており、当該領域における高い看護実践スキルとリーダーシップを発揮する者です。このため専門看護師教育課程では特定領域に関する 38 単位以上の履修(看護学に関する 8 単位以上の共通科目と、10 単位以上の実習を含む)を条件としており、大学院での学修と仕事を両立することは困難で、休職または退職を要します。また、修士論文の作成は必須ではありません。本研究科では、仕事を継続し、その中で見出した課題に対し、より広い医療保健学の視点から科学的に取り組み研究として表すことで、現場に貢献する力を育成することを目指しております。このような点が他大学院と区別される特徴と考えております。
2.60 頁 human nutrition(人間栄養)の教えは修士課程を学ぶ学生にとって重要なので、栄養学を学んでこなかった院生が十分理解できるよう教育してください。(脊山委員)	医療栄養学領域においては、全領域共通の必修科目として「総合人間栄養学特論」を開講しております。受講対象者の多くは栄養学を専門としない、臨床現場で看護や感染対策の専門家として働いている院生であることから human nutrition(人間栄養)に焦点をあて、栄養学の基礎から、対象者のアセスメント、摂食嚥下における栄養療法や臨床栄養領域の研究手法とそのアウトカムなどについて、具体的な研究結果を交えて臨床栄養領域の研究の意義について教授するとともに、科学的根拠に立ち返ることの重要性を強調して教育を行っております。 具体的に「総合人間栄養学特論」では栄養学を専門としていない修士課程学生のために、なぜ人間栄養学が重要なのかを伝えることに重きを置いて、

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
	人間栄養学における様々なアウトカム評価研究(英文論文)を解説し、医療における位置づけについて理解を促すとともに、自身の興味のある分野における人間栄養学とアウトカム評価の英文論文を選び、まとめるというレポートも課しております。
3.65 頁 5）で学会発表と学会誌への投稿を指導しているとのことですが、発表と投稿の実績は如何ですか。(脊山委員)	院生に研究を発表するように奨めてきましたが、実際には院生の 2 年間では学修と研究の企画と実施、修士取得で精一杯で、学会発表・誌上発表までできる院生は下記のように少ない状況です。大事なのは、これまではフォローが十分になされていなかった大学院卒業後に、学会発表・誌上報告などの活動を通じて成果をさらに充実していくように指導すること、卒業生と連絡を密にすることを心がけていきたいと思います。 【昨年度の学会発表】 増田　彩子 第 53 回日本外科代謝栄養学会学術集会(ポスター) 2015 年 7 月 2 日～3 日　　会場 品川区民会館 きゅりあん 「胃癌・大腸癌の周術期におけるビタミン・微量元素の変動」 第 45 回胃外科・術後障害研究会 2015 年 11 月 6 日～7 日　　会場 ヒルトン名古屋 「胃癌・大腸癌の周術期におけるビタミン・微量元素の変動」
4.学生の学修を助ける看護マネジメント研究会や、ほぼ全員の学生の学会発表、原著論文への取り組みなどを評価したいと思います。(山本委員)	ご評価いただき有り難うございます。研究の原著論文化につきましては、今年度より学部紀要委員会にお願いし、研究科修了生からの投稿も認められることとなりました。研究が現場に貢献するものとなるよう、今後も取り組んでまいりたいと思います。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

医療保健学部医療栄養学科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.26 頁の「第 10 回食育推進全国大会」に参加することは大変有意義な経験となりますが、参加者の増加が望まれます。1 日だけでも全員参加を目指してください。(脊山委員)	「食育推進全国大会」には、2012 年の第 6 回神奈川県大会以来、第 7 回広島県、第 8 回長野県、第 9 回東京都墨田区の大会、および、毎年秋に実施される「東京都食育フェア(表参道)」に、本学学生達とともに、栄養を通したがん予防情報の普及活動として、継続的に毎年参加しており、学生達の公衆栄養学分野の学修に役立っております。また NPO 法人キャンサーネットジャパン(CNJ)と協働して、一般の方々の癌と栄養の啓発活動とともに、レモネードスタンド募金活動を通して AYA 世代(思春期・若年成人)のがん患者を支援する社会活動に参加しており、この本学の活動について CNJ から感謝状をいただいております。 さらに、これらの活動参加を通して得た学びを「公衆栄養学実習」や「食育論」の学修として認め、学生たちが積極的に参加できるよう促しており、本年度はできるだけ多くの学生達が食育活動に参加しやすいように、食育推進全国大会ではブースの広さを 2 倍に広げました。また福島県での実施であるため、参加者の交通費などのサポートを視野にいれながら、より多くの学生達が実践的に人々と触れ合う機会を設けられるよう、学生の参加数の増加を目指していきたいと考えております。ただし全員参加については以下のとおりであります。講義・実習と連携を図りながら大会の展示やイベント等の積極的な活動を行うことは、学生にとって食と栄養の重要性と各科目の関連性、伝えることの大切さ等が理解しやすいと考えます。しかし、食育推進全国大会の開催地は、関東圏内だけでなく地方など全国を対象としているため、遠方での開催の場合は、学科全員の参加は難しく、まず食育推進全国大会には、継続した参加と参加人数の維持と増加を目指し、都内および近郊開催時には全員参加ができるように基盤を整えていきたいと考えております。また、食育推進全国大会に限らず、地域や都内で開催される公衆栄養活動等へ積極的に参加できるよう計画を策定したいと考えております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
2.42 頁の「栄養サポートチームの中核として活躍できる人材の育成」はこれからの医療の世界で最も重要な課題になるので、「中核」という意味を十分理解させていただきたい。10 数名のチームを動かすので、栄養学の専門的な知識だけでなく広い視野と組織力が求められることを教えていただきたい。（脊山委員）	栄養士がこれからチーム医療の中核として活躍することが期待されていることを入学時の学科長講話や合宿でのオリエンテーション、そこで行われる「キャリア教育Ⅰ」でも具体的に学科長からの特別講話、臨床経験豊富な教授の講話、担当教員によるグループワークを通して、入学直後から教え、学べるように配慮しています。入学後もいろいろな授業で、たとえば臨床栄養学、応用栄養学、公衆栄養学やその実習授業だけでなく病院実習やそれに関連する総合演習Ⅰにおいても「臨床栄養士」「NST に代表されるチームにおける栄養士」「医療連携・地域における栄養士」については十分に意識させるようにしています。また、給食経営管理論において、「経営管理」はもちろん、広い意味での「マネジメント」や「組織論」「人事労務管理」「メンバーシップ」などについても取り上げますし、インターネットオンリーではなく、本を読む、新聞を読むなどを薦めています。さらに、栄養教育論や「キャリア教育Ⅱ・Ⅲ」といった科目もチーム医療に大きく影響を与える授業です。 特に 2 年次生、3 年次生で開講される「キャリア教育Ⅱならびに Ⅲ」では、病院をはじめとし、それぞれの分野で活躍する卒業生等を招聘し、病院や食品会社、保育園、などで管理栄養士が実際にどのように働いているのか。先輩方からモデリング学習として学べるように配慮しています。在校生にとって、卒業生は一番身近なモデルであり、極めて熱心に講話を聴き、積極的に質問や意見交換が行われています。
3.45 頁の「レポート課題として学ぶべき内容を明記し」という指導は全科目で必要であり、また問題意識の整理に役立つ試みだと思う。（脊山委員）	ご意見に従い、問題意識の整理に役立てるために、「解剖生理学実験Ⅱ」のみならず、できる限り全科目で「レポート課題として学ぶべき内容を明記する」ことを医療栄養学科内において徹底していきたいと考えております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
4.医療栄養学科を卒業した人で病院へ就職する人が少ないのは残念なことです。実習で、管理栄養士が病棟患者や糖尿患者に食事指導する場面や、特別食で医師にサジェスチョンする場面など、医療現場での管理栄養士の活躍を見ていないのではないかと思いますがどうでしょうか。病院地下の栄養部での給食作りの現場だけでは、病院が魅力的な職場に思えないと思いますので、管理栄養士の病棟配置や NST での活躍を通じて、多職種と積極的に協働している現場を見せてほしいと思います。(山口委員)	臨床現場での管理栄養士の活動を学生に教育することについてですが、実際に病院などの臨床現場で積極的に活動している管理栄養士を、多くの授業で学外からお招きしています。そして栄養士の役割が、病気の治療だけでなく予防・健康の維持においていかに重要か、そして実際の医療の現場で管理栄養士がどのように活動しているかについて講義してもらっています。 いずれの講義でも学生は熱心に聴講しており、また学生から質問を多くもらっています。さらに臨地実習や病院見学を通じても、管理栄養士の活動を学んでいるので、そのような機会は他大学に比べて多いと思います。さらに管理栄養士が活動報告する学会にも参加するように学生によびかけています。病院栄養士の活躍の場面は事あるごとに見せており、おそらく他大学よりもその面ではよい環境に学生を導いていると思いますが、もっと充実していきたいと考えています。 病院へ就職する学生が少ないのは、求人が少ないだけでなく、上級生になるにつれ、それまでの授業などで、いろいろなことを幅広く学んでいく中で、病院だけが管理栄養士の就職先ではないことや、管理栄養士の活躍の場が介護老人保健施設や保育関係の施設を含む広範囲にあることを知り、また、実際に就職先を決めるに当たっては、本人の適性や両親の希望、労働環境等を考慮し、食品メーカーや給食会社を選択する事例がみられます。 なお、学生支援センターや臨地実習先の病院などから、既卒者(免許取得者)の求人もあるので、学科教員から紹介するなどの取り組みを、今後とも強化していく必要があると認められます。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
5.医療栄養学科では電子カルテの実習や BSL トレーニングなどはないのでしょうか。(山口委員)	医療栄養学科では電子カルテに特化した講義はありません。1 年次生の病院見学で電子カルテの診療を見学したり、また 4 年次生の臨地実習Ⅱでの病院実習による体験学修で、実際の病院の電子カルテを管理栄養士の指導の下、取り扱うことで、電子カルテの実際を学修しております。 BSL(Bed Side Learning　臨床実習)のトレーニングについては、我が国の管理栄養士養成施設で、実際の病院 BSL トレーニングができる環境にあるところはわずかであり、当科では、3 年次生の「OSCE 演習」の SP(模擬患者)で BSL もどきを体験して 4 年次生の臨地実習の準備をしております。そして 4 年次生の「臨地実習Ⅱ」の 3 週間の期間中に、病院によっては BSL を体験できますが、ほんの僅かの経験にしかすぎません。多くの栄養系の大学でも行われておりません。制度上も「管理栄養士＝100%臨床栄養士」ではないので、栄養教育では本来の BSL を実施するのは極めて難しいと考えておりますが、電子カルテの教育や BSL トレーニングを増やすことの必要性については今後検討していきたいと思います。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

東が丘・立川看護学部

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1. 単なる復習テストではなく、授業時間内に学生に学んだ知識を活用させる問題の提供や、教科書を活用した知識の強化、振り返りシートの作成などで、授業効果を上げる工夫をされ、効果を上げている点は大いに賞賛されることだと思います。これらが学生自身の自己評価とも一致するような効率的な授業となることを期待しています。（山口委員）	東が丘・立川看護学部におきましては、シラバスに各科目の事前学修と事後学修内容について具体的に記載し、学生の学修成果が上がるように取り組んでおります。
2. 模擬患者での実習時間が増えて実習がより効果的になっているのはよいことだと思いますが、「学生にとっては難しい手技である血圧測定については、全員が模擬患者に実施できることになったため、課題は解決できている」とありますが、学生同士で十分な血圧測定の実習を済ませた上での話なのでしょうか。色々な状況で簡単に血圧が変動することを知ること、また血圧を測られる側の体験をすること、これらは共に血圧測定の手技と同様に重要なものであり、むしろ学生同士での実習で充分に経験できることだと思いますので。（山口委員）	東が丘・立川看護学部におきましては、基礎看護学領域でバイタルサインの測定技術等は担当しておりますが、学内演習では模擬患者さんをお願いしておりません。学内演習で学生間で測定者の役割を交代しながら血圧の測定技術を修得するようにしております。臨地実習では、自律して血圧測定を含めたバイタル測定が出来るように指導しております。
3. 超高齢者社会を迎え、在宅医療、訪問看護の重要性が更に増すと思われる今日、臨床看護援助論で講義や臨地実習に多くの時間が割かれているのは先進的でよいと思いますし、エンドオブライフケア授業で、緩和ケアの看護師のみならず、訪問看護師の参加を得たのはよかったと思います。介護老人保健施設や訪問看護ステーションの実習へも多くの時間が割かれているようですが、在宅医療での緩和ケアや訪問看護の現場を見る機会があるのでしょうか。また、在宅では理学療法士や薬剤	東が丘・立川看護学部におきましては、「臨床看護援助論」の科目は設定しておりません。東が丘・立川看護学部におきましては、「臨床実践看護学」の中の「老年看護学実習Ⅰ」において地域で暮らす高齢者への看護として、2 年次後期セメスターで介護老人保健施設や訪問看護ステーションでの実習を行います。また、4 年次前期には在宅看護学実習が２週間あり、多くの施設において様々なケースに出会い、学びを深めており、学内でその学びを共有する機会を持っております。この実習の中で訪問看護の体験をする機会が多くあり、

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
師の関与も増えていますが、これら他職種との協働についての情報提供や実習はあるのでしょうか。(山口委員)	希に他職種との協働場面も見学できます。
4.医療情報学科では電子カルテソフトの授業が導入されていますが、看護学科での電子カルテや PDA に関する授業はどのように行われているのでしょうか。最近の若い人達にはスマートフォンは身近なものなので、教えることも少ないかもしれませんが。電子カルテ、PDA の実習などではどのような工夫がされているのでしょうか。(山口委員)	東が丘・立川看護学部看護学科におきましては、電子カルテ、PDA については実習施設でオリエンテーション時に説明を受け、電子カルテを参照して患者さんの情報を得たりしております。医療安全の観点から看護管理学の講義において PDA の知識や必要性等は学んでおります。
5.医療情報学科の学生が BLS のトレーニングで医療現場の臨床体験ができたのはよかったと思います。 看護学科では全員が卒業までに BLS 講習を受講するのでしょうか。 (山口先生) (注)BLS…Basic Life Support(一次救命処置)。呼吸が止まり、心臓も動いていないと見られる人の救命へのチャンスを維持するため、特殊な器具や医薬品を用いずに行う救命処置であり、胸骨圧迫と人工呼吸からなる心肺蘇生法(CPR)、そして AED の使用を主な内容とする。	東が丘・立川看護学部看護学科におきましても、同様に全員が BLS のトレーニングは理論と実践を実施しております。
6.NP 論や政策論を課している点は貴学の特徴を生かしており良いと思いました。(山本委員)	「NP 論」(選択科目)と「看護政策論」(選択科目)は学生の視野が広がり、学部でこのような科目を設定できる大学は他にあまり見られないことから、履修希望者が多く、多面的な視点からの学びが出来ていると自負しております。行政機関の関係者から直接的な話の機会に恵まれることも関心の高さを示していると思います。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
7. 今後は、災害看護コースの評価をしっかりと行っていかれる必要があると思います。（山本委員）	ご提案いただき有り難うございます。災害看護学コースの学生は、本年から一部(3 年次生)立川キャンパスに移動し、9 月防災の日に行われる国としての災害訓練にも参加可能となることなど、少しずつ意識は高まって来つつあり、これから始まる科目の中で災害看護学の特徴を出すことにしております。教育内容の評価とともにコース全体のカリキュラム評価につきましても、学生、教員、社会等のニーズに基づいた評価が重要と考えております。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

大学院看護学研究科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.7 頁 15 行目　特定行為の研修について、「看護学研究科においては国立病院機構東京医療センター・災害医療センター等を主たる実習施設としており」とのことですが、具体的にどのような実習を行っておりますでしょうか？貴学で受け入れられている高度看護実践コース 20 名すべてが、特定行為 38 行為のすべてを会得するのはなかなか大変なことだと思います。特に A-LINE や CV の挿入など、実習で全員が経験するための症例を短時間で集めるのは大変だと思いますが、現状はいかがでしょうか。(今村委員)	学科目が全て終了し、筆記試験・OSCE に合格した者は、2 学年次に統合実習として、17 単位(17 週)の実習を行っています。実習内容は、A；診察・包括的健康アセスメントスキルを修得する実習　4 単位、B；救命救急及び集中治療を必要とする患者の包括的健康アセスメントに対応した治療方法(医療処置を含む)を修得する実習　6 単位、C；周術期における患者の包括的健康アセスメントを行い、それに対応した治療方法を修得する実習　7 単位です。各施設の関係病棟をローテーションし、高度な思考力判断力と臨床実践力を修得することを目的とした実習で、指導医から直接指導を受けて実習を続けております。特定行為修得のための実習ではありませんが、「特定行為に係る看護師の研修制度」指定研修機関として認定を頂いておりますので、38 特定行為の経験ができるよう指導医の先生と連携を取りながら努力しております。時間的制約で実践できない場合は、学内での実習でカバーしております。学生には経験録を記入させ、経験回数を記録するようにしております。
2.7 頁 5 行目 「平成 26 年度までに修了した 80 名に対して、第 2 回委員会(28.2.9 実施)では平成 27 年度に修了する 18 名に対して特定行為研修の名に対して特定行為研修の免除認定を行い、修了証を交付いたしました。」とありますが、これはすでに卒業した高度看護実践コースの学生に対しても特定行為に関する研修を行い修了されていると理解してよいでしょうか？特定行為研修には実習があって、上記の A-LINE や CV の挿入などの症例を実習で経験することが必須として課されていると	本コースにおいては、開設当初から特定行為を含めた学科目と学内演習、病院実習を計画実施してきております。また本大学院は、厚生労働省の特定行為に係る「養成調査試行事業」の認可施設となり、さらに本学修了生は「業務試行事業」の認可施設で、1 回生から特定行為に係る学修は行えております。 修了生に対する教育内容は平成 27 年 10 月施行の基準にそっていることを厚生労働省に届けており、さらに「研修管理委員会」において、修了生毎に審査し厚労省の免除認定をして頂いております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
理解しているので、追加の実習が必須になると思っているためです。 単純に免除になるようなら、すでに過去の実習で特定行為すべての症例が経験されていたということでしょうか？でもそれは、その根拠になる法律が希薄だったと思います。このあたりの考え方や根拠になる法令を教えて下さい。（今村委員）	
3. 全学生がラボラトリ・メソッドの学修をしている点は評価したい。 （山本委員）	ご評価いただき有り難うございます。看護学の基盤となる医学的基礎知識は、演習を通して修得することとしております。臨床現場で患者さんの多様なニーズに対応できるためにも基礎的・科学的思考力を身につけることが重要であると考え、教育環境を整備し、人的環境も整えて教育を実施しております。
4. 修士以上は専門領域ごとの学修の割合が高くなるため、教員が自分の専門領域・主とする研究課題を明確化し、大学の特徴としてアピールする戦略をとってはどうか。それには教員の研究力の研鑽・向上も求められるだろう。（山本委員）	本学では開設（大学院は 24 年度）以来「年報」を発行し、各教員の①研究業績、②教育業績、③社会的貢献について自己評価・点検し、その結果を公表してきました。修士・博士の「看護学」の担当教員に関しては、教員の具体的研究テーマをアピールする方策を検討して参ります。本学教員が他大学と比較して専門性が特に高い領域（例えば災害看護学、放射線看護学）については、公開講座などを活用してアピールしていきたいと考えております。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取組状況及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

大学全体

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1. 点検・評価報告書に伴っている資料をホームページにて参照しましたが、資料番号が明記されておらず、どの項目に資料が含まれているか見読性に欠けていました。資料のどのあたりに記載されているかを追記するなど、表記方法を検討していただきたいと思います。（今村委員）	ホームページの様式上、今年度は項目ごとにまとめる形で掲載をいたしましたが、ご指摘のとおり、報告書に対応する資料がどこなのかわかりにくくなっているため、掲載方法を検討し、各資料を閲覧しやすいように改善いたします。
2. 8-9 頁 中期計画【6】医療保健学部看護学科および東が丘看護学部看護学科における連携強化について 「医療保健学部学科長会議に副学長・看護学研究科長および副学長・東が丘・立川看護学部長が必要に応じて出席し（中略）両学部の一体的な運用に努めている」とありますが、必要に応じるということは、普通は副学長・看護学研究科長および副学長・東が丘・立川看護学部長が参加しておられないという意味でしょうか？また、東が丘・立川看護学部での会議には医療保健学部看護学研究科長は参加されているのでしょうか？会議体における両学部の連携のためには一方的な学部会議での参加だけでは連携が不十分なのではないかと考えます。 両学部の特色を生かしつつ連携強化を行う上では、部分的な交流に留まることなく、一部カリキュラムの統合や人事交流を行うなど、積極的な一体運営を行うこともご検討頂いてはどうでしょうか。（今村委員）	両学科における連携強化について、看護学研究科長と東が丘・立川看護学部長が出席した医療保健学部学科長会議はこれまで複数回行ってきておりますが、全学的な会議等において、例えば、大学経営会議、入試広報委員会、国際交流委員会、スクリュー委員会などへの出席や、この他に、医愛祭、スポーツ大会、入学時の合宿研修、ハワイ研修などの運営に共に携わることで、連携を図ることとしております。FD 活動でも全学を対象とした「東京医療保健大学を語る会」を開催し、教員の質向上に努めております。 また、両学科間でそれぞれの特色を活かしつつ、連携協力により看護教育の一層の充実を図るため、教学上の課題等について意見交換等を行う懇談会を設けております。 ご提案の両学科間におけるカリキュラムの統合や教員の人事交流の検討については、それぞれの教育目的や教育目標に明確な特色があり、カリキュラムの独自性において難しいと考えておりますが、科目によっては授業を相互に担当いただいております。なお、今後、両学科を含め各学科長が一同に会する定例的な会議を検討しているところであります。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
3.12 頁 中期目標【9】「教員の資質及び教育力の向上を図るため、教員の FD 活動を推進する」 学部学生及び大学院生による授業評価アンケートについて資料「平成 26 年度授業評価実施結果」について医療保健学部の 3 学科において授業集計結果が添付されていませんでした。調査はされているのでしょうか？されているなら添付されていないのは何か理由があるのでしょうか？(今村委員)	授業評価については医療保健学部の 3 学科ともに実施しております。 集計結果はホームページの自己点検・評価→根拠資料(3.教員・教員組織)からご覧いただけます。
4.東京医療保健大学は、建学の精神である科学と人間性に基づく特色ある教育研究活動を、過去 10 年にわたって極めて積極的に実践、展開されてきたことは高く評価される。 以下の感想・意見は大学全体に向けたもので、個々の看護学科、栄養学科、医療情報学科、助産学専攻科および大学院に向けたものではないことを最初にお断りしておきたい。 第 2 期の 5 年間の中期目標・計画（2017 年～2022 年）はこれで良いだろうが、その先のわが国全体の動向から、貴大学全体に関わる問題点を列記し、今後の大学運営の御参考にしていただければ幸いである。	ご指摘のとおり、わが国の今後の医療を取り巻く動向を見据えつつ、特に人口動態に鑑みると、高齢社会や少子社会への移行を踏まえた医療人材ニーズにどのように応じていくか、過去 10 年間で培った本学の特色・強みをより強化し教育・研究活動を展開していく必要があると考えております。
(1)国立社会保障・人口問題研究所の報告によれば、2010 年の日本の総人口は同年の国勢調査から 1 億 2,806 万人だった。以後長期の人口減少過程に入り、2030 年に 1 億 1,662 万人、2048 年には 1 億人を割り、9,913 万人となると推計されている。 年令を年少(0～14 才)、生産年令(15～64 才)、老年(65 才以上)の 3 つに区分した推移の報告もある。年少人口、生産人口とも次々と減少する。一方、老年人口は 2010 年の 2,948 万人から、団塊世代	(1)、(2) 急速な高齢化の一方で少子化が進んでいることから、増え続ける高齢者を減り続ける若者が支えなければならない流れの中において、健康寿命の延伸を図り、高齢でも自立して日常生活が送れるようにするため、医療は疾病の治療から予防へ、入院から在宅へ、介護・福祉へと大きくシフトして行くことが迫られていくと思われます。 これからは本学の教育研究の特色・強みである「マネジメント力」「チーム力」が真価を発揮する時代でもあります。このような変化に柔軟に対応・順応し、時代を先導できる健全で高い倫理観を持った人材を育成し、新時代に向けた健康増進・医療・ケア・福祉の在り方を研究し実践して行くことが、「医療保健」を冠した大学に課せられた課題と認識しております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
が参入を始める 2012 年に 3,000 万人を超え、2020 年に 3,612 万人、第二次ベビーブーム世代が老年人口に入る 2042 年に 3,878 万人でピークを迎え、その後減少に転ずる、と予測されている。 これは今後のわが国の最大の問題であり、特に生産年令人口の減少と老年人口の増加が経済にも財政にも、また世代間の負担にも、医療、教育にも極めて重大な影響を及ぼすことは明らかである。 (2)上述した人口減少、高齢社会の到来は第 3 期中期計画以降の貴大学の活動にも重大な影響が生ずるのは必然である。その中で、今後の貴大学全体の活動にとって特に重要と私が考えるいくつかを以下に列記したい。 (3)①ICT が医療全般に占める重要性はいや増すばかりであるが、現状で医療情報学科の応募学生数が必ずしも十分でないのは気がかりである。 ②さらに、AI(人口知能)による医療の変革は、10 年先には革命的となるものと予測され、診療現場の状況も一変するだろう。 この時代を先取りした準備が必要と思われる。 ③地域包括ケアに基づく在宅医療は国の方針もあり、2025 年に向って確実に進む。 それに備えた看護、栄養、医療情報の準備は待ったなしである。特に在宅医療を考えたとき、医師と看護師の職分の間にある、いわゆるグレーゾーンの解決、すなわち、医師から看護師への権限の移譲は貴大学単独の問題ではないが、あらゆる機会をとらえて発信すべき重要事項と思われる。	(3) ①医療情報学科の応募学生数が減少していることについては、医療情報という概念が世の中に十分浸透できていないのが大きな要因と思われ、私どもも苦慮しているところですが、高校から「医療情報学科がどのような学修を行い、どのような進路があるかがよくわからない」との声が聞かれることから、卒業生の就職先での仕事等の話を含めて、高校生へ職業イメージやその将来性を分かり易く説明した「医療情報学科ガイド」を作成したほか、医療情報学科教員による出張講義、月 1 回ペースの体験教室等、医療情報学科の情宣や啓蒙に努めているところであります。 ②AI(人工知能)による医療の変革については、教員間ならびに実習病院との連絡会議等においても話題となっており、学協会の講演会等に参加する等、最新の情報を積極的に収集していくべき事項と認識しております。 現状では学科ごとに対応しており、話題性のあるものについては既存の科目で講義の機会を設ける等、学生が興味をもてるようにしています。学部教育としては社会状況が変化しても人々のニーズにプロフェッショナルとして応えていけるための基礎的な能力ー幅広く的確な情報収集能力と思考/判断能力ーを養成するとともに、チームでこそ可能となる未来志向の想像/創造の基盤となるコラボレーション能力の育成に、引き続き注力していきたいと考えております。 ③地域包括ケアに基づく在宅医療の趨勢に対応すべく、看護、医療栄養、医療情報の各医療専門職が専門性を活かしつつ、協働して治療やケアを行う「チーム医療」が極めて有効とされ、医療の主流となっております。本学の教育の特色・強みも正にここにありさらに充実・強化を図ってまいりたいと

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
④ゲノムワイドな遺伝子解析技術は、ますます高速で廉価となっていくことは必然である。この情報に基づく、子ども、成人、高齢者を含めた全年齢層に対する個別の疾患予防が極めて重要となろう。特にがん、生活習慣病、認知症では然りである。 こうしたドラスティックな世の中の動きに貴大学が迅速に対応を強化していただくことを強く望むものである。(垣添委員)	考えております。特に在宅医療を考えた場合には医療的処置を必要とする高齢者の増加が見込まれ、常に患者の近くで仕事をしている看護師の医学的な知識や技術、また周囲を俯瞰して患者のリスクを察知する能力や緊急時に対応する能力は今後ますます重要視されてきており、医師に代わって看護師が特定の医行為を行うための権限移譲について社会の要請は高まっているものと考えております。本学としては、これを見据えつつ看護学教育のさらなる充実・強化に努めてまいりたいと考えております。 ④ご指摘のとおり、遺伝子解析技術が進み、その情報に基づいた最良で最適な治療の提供に限らず、発症予防法の開発・実践が求められております。遺伝子解析情報や蓄積データの活用は、胎児や乳児期から高齢期の生涯にわたる個々人に対する最適化医療(Precision　Medicine)の実践へとつながるとともに、がん・循環器疾患を含めた生活習慣病予防、また介護の原因となる脳血管疾患(脳卒中)や認知症予防などのエビデンスベーストとして有効とされております。このような国の医療政策や最新の医学医療の研究動向に関しては、医学医療概論や総合演習等の授業時間に教授に努めており、また学協会の講演会等に出来るだけ参加し、最新の情報を把握しながら、学生が理解できる内容に噛み砕いて適宜紹介するなど、今後も医療現場に強い人材育成を担う大学としての社会的役割を果たせるよう取り組んでいきたいと考えております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
5.19 頁の「協働実践演習」が平成 27 年度には 8 月 17 日から 21 日に行われたが、教員にとっても学生にとっても参加しにくいこの時期に行って実態は如何でしたか。（脊山委員）	医療保健学部看護学科 看護学科学生については就職活動等で欠席せざるを得ない学生が 2 名のみでしたがおり、集中講義のため 1 日の休みが進行に大きくひびいた状況がありました。履修状況としては 4 月の場合と比較して大きな違いはなく、グループ内で活発に議論し参加できておりました。教員にとっては研究に集中できる期間の授業ではありましたが、学科内で交代で担当をしておりますので、計画的に取り組むことができたと思います。 医療保健学部医療栄養学科 協働実践演習はこれまで 4 月に行われてきましたが、学生の就職活動および病院実習の点から昨年は 8 月に変更になりました。とくに欠席もなく、学生にとっては 8 月の方が好ましいと思われます。教員にとっても、入学・進級前後の多忙な 4 月よりは、あらかじめ決められた担当教員はその期間に担当できるように準備していますので､8 月だからといって特に問題はありませんでした。 医療保健学部医療情報学科 昨年から就職活動時期が変更になり、3 月末から 6 月までは学生が活動を継続となることが予想されたため、8 月の開催としました。学生にとって 8 月は就職活動が一段落し、就職活動を理由にした欠席が殆どなく大変いい時期に開催できたと考えています。
6.24 頁の実験・実習の結果を学生自身がまとめてパワーポイントを使ってプレゼンテーションを行うのは従来の単にレポートを提出するのと違って、理解を深める良い試みだと思いますが、日程的に無理なく行われたのでしょうか。（脊山委員）	実験科目や実習科目、その他演習等多くの授業においてパワーポイントを用いたプレゼンテーションを実施しておりますので、学生はこのスタイルに困難を感じないようにトレーニングされています。教員も、準備も含めて日程的に全く無理のないように授業内容を組み立てております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
7.79 頁の医療保健学部の退学者の状況で 2%を超えているのは高すぎると思います。特に進路変更によるものが多いので、募集要項やオープンキャンパスにおける学部の PR に問題が無いかどうか検討が必要です。(脊山委員)	医療保健学部においては、各学科の内容や特色について、進学ガイダンス・入試説明会・オープンキャンパス・学部学科見学会など機会のあるごとに説明や個別相談で十分な対応を行っているところであり、また大学案内、学生募集要項においても学部の特長をはじめ、各学科の内容や入学者受け入れの方針を明示しているところですが、医療保健学部の退学理由に進路変更によるものが多くなっている可能性としては、本学が入試において学科併願を認めているため、入試の結果必ずしも本意(第一志望)ではなかった学科に入学した後に、あらためて大学での学修に違和感を持ったことが考えられます。今後、詳細に分析し対応を検討してまいります。
8.開学 10 周年が過ぎて第 2 期に入りました。これまで、学部授業を中心に順調に展開してきましたが、これからは修士・博士課程の充実に努めていただきたい。特に、本学の学部卒業生で、社会で経験を積んだ者が院生として戻ってくることを期待します。(脊山委員)	医療の高度化により医療人に求められる資質・能力は、学部レベルから大学院レベルへとシフトしていかざるを得ないと感じております。このことは医療のグローバルな観点からも重要であります。そのため、学部教育を終えて社会人として臨床現場に就いている卒業生たちが、現場でより高度な医療知識の必要性を感得し大学院にもどって深く学べるよう、幅広く環境整備をしてまいりました。 看護学研究科の高度実践看護コースでは、看護師の特定行為研修の指定研修機関に指定(平成 27 年 10 月わが国初)されており、医学の知識と高度な実践力を備え、患者さんにタイムリーに診療を提供できる診療看護師(NP)を養成しております。また、高度実践助産コースではすでに助産師免許を有している方を対象に管理者・指導者・高度な助産の実践者としてのスキルアップを図っております。前者は臨床経験 5 年以上、後者は助産師資格が必要なため、本学の学部卒業生の受け入れはこれから本格化すると考えております。 なお、医療保健学研究科の修士課程助産学領域、看護学研究科の高度実践看護コース及び高度実践助産コース助産師プログラムにおいては、文部科学省の「職業実践力育成プログラム(BP)」に申請し、認定されております。

<table>
<tr><th>委員からのご意見等</th><th>ご意見等についての大学の回答・対応等</th></tr>
<tr><td>9. 入学時のプレースメントテストの活用で個別対応が出来、入学前学修プログラムで生物、化学、数学、英語の通信添削まで行っているのはすばらしいと思います。募集要項では、高校で「生物」「化学」を履修していることが望ましいとされていますが、看護学科や医療栄養学科の実際の合格者での未履修者の割合はどの程度でしょうか。また、これと進路変更を理由に退学する者とは一致率が高いのでしょうか。
(山口委員)</td><td>本学では、入学時に実施しているプレースメントテストについては、平成 18 年度から実施しております。ご指摘について、高校での「生物」「化学」の履修歴は下記のとおりであり、看護学科・医療栄養学科のほとんどの入学者は、「生物基礎」「化学基礎」を履修しております。(高等学校学習指導要領の改訂による過去 2 年分のデータ)また、平成 27、 28 年度看護学科・医療栄養学科入学生の休学者及び退学者については、看護学科は 0 名、医療栄養学科は平成 27 年度入学生で休学及び退学者が各 1 名(平成 28 年 5 月 1 日現在)でしたが、退学理由は「生物」「化学」の履修とは別問題でありました。
なお、近年の全体的な休学及び退学理由を見てみますと、自分の本当に進みたい道か疑問を感じ進路変更する者や当初描いていた医療系のイメージと現場実習をきっかけに適性や興味・関心について悩み、休学から退学につながる者、病気療養(メンタル等)、また経済的な面による休学も、少なからず見受けられます。

【平成 28 年度入学生　看護学科】
<table><tr><th></th><th>化学基礎</th><th>化学</th><th>生物基礎</th><th>生物</th></tr><tr><td>履修済み</td><td>108 (93)</td><td>59 (52)</td><td>112 (97)</td><td>90 (75)</td></tr><tr><td>履修なし</td><td>7 (12)</td><td>56 (53)</td><td>3 (8)</td><td>25 (30)</td></tr><tr><td>無回答/欠席</td><td>0 (1)</td><td>0 (1)</td><td>0 (1)</td><td>0 (1)</td></tr></table>※(　) は平成 27 年度入学生の人数。

【平成 28 年度入学生　医療栄養学科】
<table><tr><th></th><th>化学基礎</th><th>化学</th><th>生物基礎</th><th>生物</th></tr><tr><td>履修済み</td><td>97 (96)</td><td>64 (57)</td><td>98 (96)</td><td>68 (64)</td></tr><tr><td>履修なし</td><td>5 (9)</td><td>38 (48)</td><td>4 (9)</td><td>34 (40)</td></tr><tr><td>無回答/欠席</td><td>15 (3)</td><td>15 (3)</td><td>15 (3)</td><td>15 (4)</td></tr></table>※(　) は平成 27 年度入学生の人数。</td></tr>
</table>

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
10. 専門職としてのアイデンティティを涵養し、魅力を知り、卒業時には意欲的に職業に取り組めるようなさまざまな取り組みに敬意を表します。(山本委員)	卒業生が社会に出て自らの資質を向上させ、社会的に職業的に自立できるよう、1年次からキャリア教育に関する授業科目を、医療保健学部では3年次まで、東が丘・立川看護学部では 4 年次まで配置し、医療専門職としてのキャリアの成長を目指す取組をさらに充実・強化してまいります。
11. 医療のコラボレーション教育については、可能な限り努めておられる様子が窺われますが、演習も単発では効果に限界があり、1 年次からの継続的計画的なとりくみを期待します。(山本委員)	各医療専門職の役割の理解と、コラボレーションの重要性に鑑みて、1年次のキャリア教育 Ⅰ において、医療専門職のキャリア形成の初期段階として医療保健学部3学科合同の授業を実施し学修しております。2年次以降は専門領域の学修を積み重ねその成果をもとに、4年次の協働実践演習において、専門職者の立場からのコラボレーションの学修をしております。
12. 国際化に関連し、日本語のできる学生を東南アジア諸国から受け入れとありますが、英語によるコミュニケーションを推進するために、ある程度英語ができる東南アジア出身の学生を積極的に引き受けて、それを大学の特徴とすることも良いと思います。(山本委員)	グローバル社会において、英語によるコミュニケーション力育成は重要で、本学の英語の授業では、習熟度別クラス編成を導入し、レベル別に基本的に英語で授業を行っています。留学生の受け入れに関しては、現在は中国人留学生1名を受け入れているのみですが、本学としては、受け入れ国の看護師育成を支援することを念頭に、ある程度日本語の語学力を有する学生を留学生として受け入れているところです。 近年、東南アジア諸国(インドネシア、韓国の大学など)から、見学、交流、研修の申し込みが増えてきています。また、ハワイの大学からも学生派遣の打診などもきています。今後、このような海外の学生との交流を活発にしていくことを検討しています。たとえば、他国からの学生を迎えての異文化交流会や学生懇談会、また他国からの学生を研究生や短期研修生として受け入れる可能性など、検討していく予定です。 ご指摘の点に関しては、今後海外とのこうした交流を推進し、そのプロセスにおいて、コミュニケーション力も促進されていくものと考えられます。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

医療保健学部看護学科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.37 頁　7)「体の仕組みと働きⅠ・Ⅱ」について 「講義録画システム」による学生への教育支援については画期的であると思いますが、「視聴回数が各講義で 5～10 回」であることから、いくら「視聴した履歴を見ると 90 分間の講義を視聴していたり 90 分の中で必要な部分のみを視聴している様子」が分かったとしても「学生が積極的に活用している」とは言えないのではないでしょうか。システムは稼働して未だ１年程度とのことで、学生への周知徹底等で利用を促していくことを想定されていると思いますが、特に感じたのは前期試験の 10 日前に学生へ配信しても、１人の学生が限られた期間の中で閲覧可能な動画には限界があると思われます。配信の手間についても十分解決したうえで、講義終了後できるだけ早く配信できる環境が望まれると考えます。（今村委員）	本学で採用した「講義録画システム」を提供している業者によると、講義を収録し後日配信するというスタイルでは、他大学での利用状況と比較すると、本学学生の視聴状況は視聴履歴が多く活用が浸透しているのではないか、という意見を頂きました。それを基に、導入初年度にしては積極的に活用できていたという評価に至りました。 本年度は、講義録画機器を学内 LAN に接続可能にし、講義収録後速やかにアップロードして配信可能にできる環境を整え、出来るだけ収録した日に配信するようにしております。また、学生が自己学修を行える時間の確保をはかる工夫とともに、録画システムの新たな活用方法も検討していきたいと考えております。
2.「看護の統合と実践」を１年次から開講し、個別の学生の関心に応じて主体的な学修を進めている点は良いと思いました。科目ごとに効果の評価をされ改善に努められている点も良いと思いました。（山本委員）	ご評価いただき有り難うございます。「看護の統合と実践」は平成 27 年度からの新カリキュラムにおいて、複数領域が協働して展開する科目に含めるものとし発展的に解消いたしました。具体的には、看護学概論において実施する見学演習の前後学修、キャリア教育Ⅱ・Ⅲ、および母性・小児実習、急性期・慢性期実習、老年・在宅実習における前・中・後の個別面接等といたしました。これまでの取り組みを活かし、将来の実践能力につながる教育を行っていくよう実施・計画を策定しております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
3. 単なる復習テストではなく、授業時間内に学生に学んだ知識を活用させる問題の提供や、教科書を活用した知識の強化、振り返りシートの作成などで、授業効果を上げる工夫をされ、効果を上げている点は大いに賞賛されることだと思います。これらが学生自身の自己評価とも一致するような効率的な授業となることを期待しています。（山口委員）	ご評価いただき有り難うございます。授業の難易度が上がると、学生の自己評価および授業評価が下がることがあります。学生が学修への動機を継続させることができるよう e ポートフォリオの導入も含め、適切なフィードバックを行うとともに、上位学年での実習においてそれまでの学びが結実されることで、学生が看護学学修の目標を実感し、達成感を得ることができるよう工夫していきたいと考えております。
4. 模擬患者での実習時間が増えて実習がより効果的になっているのはよいことだと思いますが、「学生にとっては難しい手技である血圧測定については、全員が模擬患者に実施できることになったため、課題は解決できている」とありますが、学生同士で十分な血圧測定の実習を済ませた上での話なのでしょうか。色々な状況で簡単に血圧が変動することを知ること、また血圧を測られる側の体験をすること、これらは共に血圧測定の手技と同様に重要なものであり、むしろ学生同士での実習で充分に経験できることだと思いますので。（山口委員）	血圧測定の技術修得については、まず学生同士で十分に練習し、一通りの手技ができるようにしているとともに、「患者役」としてのピア評価ができるよう授業運営を行っております。今回、解決できたと評価いたしましたのは、臨地実習で実際の患者を前にした学生が、強い緊張によって学内ではできたこともできなくなってしまうという点で学生にとって難しい技術である血圧測定について、実習前に少しでも緊張感のある演習を企画し、経験値を高めることができたということです。加えて、模擬患者さんは高齢の方が多く基準値も学生達とは違うこと、中には不整脈等がある方もおられ「正常ではない状況」の体験ができることも、実習前のよいトレーニングとして位置付けております。
5. 超高齢者社会を迎え、在宅医療、訪問看護の重要性が更に増すと思われる今日、臨床看護援助論で講義や臨地実習に多くの時間が割かれているのは先進的でよいと思いますし、エンドオブライフケア授業で、緩和ケアの看護師のみならず、訪問看護師の参加を得たのはよかったと思います。介護老人保健施設や訪問看護ステーションの実習へも多くの時間が割かれているようですが、在宅医療での緩和ケアや訪問看護の現場を見る機会があるのでしょうか。また、在宅では理学療法士や薬剤師の関与も増えていますが、これら他職種との協働についての情報提供や実習はあるのでしょうか。（山口委員）	在宅医療での緩和ケアについては、訪問看護ステーション実習において対象事例がある場合はできるだけ同行訪問をさせていただくよう依頼・調整を行っており、その機会を得た学生の経験をグループカンファレンスで共有し学修の強化を図っております。訪問看護ステーションや在宅介護支援センター、特別養護老人ホームでの実習においては、理学療法士や作業療法士、薬剤師、栄養士、介護職、生活相談員、ケアマネジャーとの連携協働について、実習目標にも挙げ、意図的に学修の機会をつくり、実習での学びを強化しております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
6.医療情報学科では電子カルテソフトの授業が導入されていますが、看護学科での電子カルテや PDA に関する授業はどのように行われているのでしょうか。最近の若い人達にはスマートフォンは身近なものなので、教えることも少ないかもしれませんが。電子カルテ、PDA の実習などではどのような工夫がされているのでしょうか。(山口先生) (注)PDA…Personal Digital Assistant。携帯情報端末。	看護学科では、全学科共通の情報関連科目において学修するほか、看護情報学・看護情報学演習において電子カルテや PDA について授業をしてまいりました。また、PDA についてはクラウド型の学修教材も取り入れております。 実習では実習病院がほぼすべてが電子カルテであり、実習現場において簡単なオリエンテーションを受けながら、閲覧をしております。 ご指摘のとおり、学生のリテラシーは高いため、授業では電子カルテ等の具体的な活用方法よりは、メリットとリスクを含めたデメリット、今後の発展可能性について、主として取り上げております。
7.医療情報学科の学生が BLS のトレーニングで医療現場の臨床体験ができたのはよかったと思います。 看護学科では全員が卒業までに BLS 講習を受講するのでしょうか。 (山口先生) (注)BLS…Basic Life Support(一次救命処置)。呼吸が止まり、心臓も動いていないと見られる人の救命へのチャンスを維持するため、特殊な器具や医薬品を用いずに行う救命処置であり、胸骨圧迫と人工呼吸からなる心肺蘇生法(CPR)、そして AED の使用を主な内容とする。	看護学科では、必須ではありませんが、医療保健学部合同の講習会をほぼ全員が受講しております。入学前に高校等で体験している学生もあり、医学的な根拠等を含め再学修の機会ともなっているようです。この他、3～4 年次の急性期看護学実習の一貫として、AHA ガイドラインに準拠したハートセイバー CPR-AED スキルを用いた個別技術習得試験を全員に実施しております。また、ACLS(二次救命処置)についても演習を行い、知識学修と合わせて人体シミュレーターを使ったロールプレイを実施しております。 授業の他に自主的な活動として、ファーストエイドや BLS を基盤とし、今「看護学生」として実施できる応急処置について学び、急変時に行動できる看護師を目指すサークルがあり演習の補助役割を担うとともに、メディカルラリーでは上位入賞の実績があります。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

医療保健学部医療情報学科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.22 頁 「医療情報学科における各種試験の合格者数」の表について 医療情報学科における各種試験の合格者数において、医療情報技師の取得が平成 26 年度に大幅に低下している理由は受験希望者が少なかったことによる影響でしょうか？ 医療情報技師は情報学だけでなく医学的な基礎知識を必要とする資格ですので、学生による資格取得は容易ではないことはお察しいたしますが、昨年に比べて大幅な減少となれば対策が必要かと思われます。また、受験者数を合わせて記載されることもご検討ください。（今村委員）	平成 25 年度まで東京医療保健大学を試験会場としていましたが、学会の都合により平成 26 年度から本学が試験会場ではなくなり、東京会場が 1 か所に集約されたため本学学生からすると利便性が悪く、本学の受験生自体が減少したと思われます。 合格証のコピーと引き換えに図書券を贈呈することで合格者の把握に努めておりますが、必ずしも 100%把握できていない可能性があります。受験者数も可能な限り把握に努めているところですが、資格試験の受験には制限がないことから、学生が個別に受験申し込みができるため全数の把握は難しい状況です。
2.3 年次に実施している病院実習が 2 週間というのは、「医療情報学科」の学修としては少ないように思いますが、実習に出ると授業に遅れるとのことですが、企業や病院での実習は選択項目ということでしょうか。情報科学が活用されている医療現場や企業を見ることは、彼らの将来を考えても全員に必須の学修項目のように思いますが、どうなのでしょうか。（山口先生）	企業実習、病院実習および医療産業研究の 3 科目から 1 科目以上を選択する選択必修科目となっております。実習は長期で行いたいところですが、通常の座学期間中に実施しており、例えば 4 週間に渡り座学授業を欠席となると、座学の授業が成立しません。このため 2 週以内の実習と期間の制限を設けている状況です。一つのやり方として夏季休暇中というのも考えられますが、企業および病院の職員も交代で夏季休暇を取得するため、実習生の指導ができないということで、夏季休暇以外での実習をということで多くの企業、病院からお願いされている状況であり、ご意見については今後の課題と考えております。 （例えば、1～3 年次生にかけての病院実習は考えられないだろうか？）

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

大学院医療保健学研究科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.診療看護師・特定看護師養成に向けての取り組みについては理解しましたが、今後、CNS などの現場で実際に活躍している看護師の養成について計画はありますでしょうか？現場では、専門看護師の活躍が目立ち、またその領域でリーダーシップを発揮される重要な役割を担っていることから貴学の「温かい心を持ち、現場に根付いた医療人の育成」につながるものと考えます。(今村委員) (注)CNS…専門看護師(Certified Nurse Specialist)。	現在、本研究科には CNS コースはなく、またコース増設の計画は現時点では検討しておりません。ご意見のとおり、専門看護師は卓越した看護実践能力を有する者と規定されており、当該領域における高い看護実践スキルとリーダーシップを発揮する者です。このため専門看護師教育課程では特定領域に関する 38 単位以上の履修(看護学に関する 8 単位以上の共通科目と、10 単位以上の実習を含む)を条件としており、大学院での学修と仕事を両立することは困難で、休職または退職を要します。また、修士論文の作成は必須ではありません。本研究科では、仕事を継続し、その中で見出した課題に対し、より広い医療保健学の視点から科学的に取り組み研究として表すことで、現場に貢献する力を育成することを目指しております。このような点が他大学院と区別される特徴と考えております。
2.60 頁 human nutrition(人間栄養)の教えは修士課程を学ぶ学生にとって重要なので、栄養学を学んでこなかった院生が十分理解できるよう教育してください。(脊山委員)	医療栄養学領域においては、全領域共通の必修科目として「総合人間栄養学特論」を開講しております。受講対象者の多くは栄養学を専門としない、臨床現場で看護や感染対策の専門家として働いている院生であることから human nutrition(人間栄養)に焦点をあて、栄養学の基礎から、対象者のアセスメント、摂食嚥下における栄養療法や臨床栄養領域の研究手法とそのアウトカムなどについて、具体的な研究結果を交えて臨床栄養領域の研究の意義について教授するとともに、科学的根拠に立ち返ることの重要性を強調して教育を行っております。 具体的に「総合人間栄養学特論」では栄養学を専門としていない修士課程学生のために、なぜ人間栄養学が重要なのかを伝えることに重きを置いて、

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
	人間栄養学における様々なアウトカム評価研究(英文論文)を解説し、医療における位置づけについて理解を促すとともに、自身の興味のある分野における人間栄養学とアウトカム評価の英文論文を選び、まとめるというレポートも課しております。
3.65 頁 5）で学会発表と学会誌への投稿を指導しているとのことですが、発表と投稿の実績は如何ですか。(脊山委員)	院生に研究を発表するように奨めてきましたが、実際には院生の 2 年間では学修と研究の企画と実施、修士取得で精一杯で、学会発表・誌上発表までできる院生は下記のように少ない状況です。大事なのは、これまではフォローが十分になされていなかった大学院卒業後に、学会発表・誌上報告などの活動を通じて成果をさらに充実していくように指導すること、卒業生と連絡を密にすることを心がけていきたいと思います。 【昨年度の学会発表】 増田　彩子 第 53 回日本外科代謝栄養学会学術集会(ポスター) 2015 年 7 月 2 日～3 日　　会場 品川区民会館 きゅりあん 「胃癌・大腸癌の周術期におけるビタミン・微量元素の変動」 第 45 回胃外科・術後障害研究会 2015 年 11 月 6 日～7 日　　会場 ヒルトン名古屋 「胃癌・大腸癌の周術期におけるビタミン・微量元素の変動」
4.学生の学修を助ける看護マネジメント研究会や、ほぼ全員の学生の学会発表、原著論文への取り組みなどを評価したいと思います。(山本委員)	ご評価いただき有り難うございます。研究の原著論文化につきましては、今年度より学部紀要委員会にお願いし、研究科修了生からの投稿も認められることとなりました。研究が現場に貢献するものとなるよう、今後も取り組んでまいりたいと思います。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

医療保健学部医療栄養学科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.26 頁の「第 10 回食育推進全国大会」に参加することは大変有意義な経験となりますが、参加者の増加が望まれます。1 日だけでも全員参加を目指してください。(脊山委員)	「食育推進全国大会」には、2012 年の第 6 回神奈川県大会以来、第 7 回広島県、第 8 回長野県、第 9 回東京都墨田区の大会、および、毎年秋に実施される「東京都食育フェア(表参道)」に、本学学生達とともに、栄養を通したがん予防情報の普及活動として、継続的に毎年参加しており、学生達の公衆栄養学分野の学修に役立っております。また NPO 法人キャンサーネットジャパン(CNJ)と協働して、一般の方々の癌と栄養の啓発活動とともに、レモネードスタンド募金活動を通して AYA 世代(思春期・若年成人)のがん患者を支援する社会活動に参加しており、この本学の活動について CNJ から感謝状をいただいております。 さらに、これらの活動参加を通して得た学びを「公衆栄養学実習」や「食育論」の学修として認め、学生たちが積極的に参加できるよう促しており、本年度はできるだけ多くの学生達が食育活動に参加しやすいように、食育推進全国大会ではブースの広さを 2 倍に広げました。また福島県での実施であるため、参加者の交通費などのサポートを視野にいれながら、より多くの学生達が実践的に人々と触れ合う機会を設けられるよう、学生の参加数の増加を目指していきたいと考えております。ただし全員参加については以下のとおりであります。講義・実習と連携を図りながら大会の展示やイベント等の積極的な活動を行うことは、学生にとって食と栄養の重要性と各科目の関連性、伝えることの大切さ等が理解しやすいと考えます。しかし、食育推進全国大会の開催地は、関東圏内だけでなく地方など全国を対象としているため、遠方での開催の場合は、学科全員の参加は難しく、まず食育推進全国大会には、継続した参加と参加人数の維持と増加を目指し、都内および近郊開催時には全員参加ができるように基盤を整えていきたいと考えております。また、食育推進全国大会に限らず、地域や都内で開催される公衆栄養活動等へ積極的に参加できるよう計画を策定したいと考えております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
2.42 頁の「栄養サポートチームの中核として活躍できる人材の育成」はこれからの医療の世界で最も重要な課題になるので、「中核」という意味を十分理解させていただきたい。10 数名のチームを動かすので、栄養学の専門的な知識だけでなく広い視野と組織力が求められることを教えていただきたい。（脊山委員）	栄養士がこれからチーム医療の中核として活躍することが期待されていることを入学時の学科長講話や合宿でのオリエンテーション、そこで行われる「キャリア教育Ⅰ」でも具体的に学科長からの特別講話、臨床経験豊富な教授の講話、担当教員によるグループワークを通して、入学直後から教え、学べるように配慮しています。入学後もいろいろな授業で、たとえば臨床栄養学、応用栄養学、公衆栄養学やその実習授業だけでなく病院実習やそれに関連する総合演習Ⅰにおいても「臨床栄養士」「NST に代表されるチームにおける栄養士」「医療連携・地域における栄養士」については十分に意識させるようにしています。また、給食経営管理論において、「経営管理」はもちろん、広い意味での「マネジメント」や「組織論」「人事労務管理」「メンバーシップ」などについても取り上げますし、インターネットオンリーではなく、本を読む、新聞を読むなどを薦めています。さらに、栄養教育論や「キャリア教育Ⅱ・Ⅲ」といった科目もチーム医療に大きく影響を与える授業です。 特に 2 年次生、3 年次生で開講される「キャリア教育Ⅱならびに Ⅲ」では、病院をはじめとし、それぞれの分野で活躍する卒業生等を招聘し、病院や食品会社、保育園、などで管理栄養士が実際にどのように働いているのか。先輩方からモデリング学習として学べるように配慮しています。在校生にとって、卒業生は一番身近なモデルであり、極めて熱心に講話を聴き、積極的に質問や意見交換が行われています。
3.45 頁の「レポート課題として学ぶべき内容を明記し」という指導は全科目で必要であり、また問題意識の整理に役立つ試みだと思う。（脊山委員）	ご意見に従い、問題意識の整理に役立てるために、「解剖生理学実験Ⅱ」のみならず、できる限り全科目で「レポート課題として学ぶべき内容を明記する」ことを医療栄養学科内において徹底していきたいと考えております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
4.医療栄養学科を卒業した人で病院へ就職する人が少ないのは残念なことです。実習で、管理栄養士が病棟患者や糖尿患者に食事指導する場面や、特別食で医師にサジェスチョンする場面など、医療現場での管理栄養士の活躍を見ていないのではないかと思いますがどうでしょうか。病院地下の栄養部での給食作りの現場だけでは、病院が魅力的な職場に思えないと思いますので、管理栄養士の病棟配置や NST での活躍を通じて、多職種と積極的に協働している現場を見せてほしいと思います。(山口委員)	臨床現場での管理栄養士の活動を学生に教育することについてですが、実際に病院などの臨床現場で積極的に活動している管理栄養士を、多くの授業で学外からお招きしています。そして栄養士の役割が、病気の治療だけでなく予防・健康の維持においていかに重要か、そして実際の医療の現場で管理栄養士がどのように活動しているかについて講義してもらっています。 いずれの講義でも学生は熱心に聴講しており、また学生から質問を多くもらっています。さらに臨地実習や病院見学を通じても、管理栄養士の活動を学んでいるので、そのような機会は他大学に比べて多いと思います。さらに管理栄養士が活動報告する学会にも参加するように学生によびかけています。病院栄養士の活躍の場面は事あるごとに見せており、おそらく他大学よりもその面ではよい環境に学生を導いていると思いますが、もっと充実していきたいと考えています。 病院へ就職する学生が少ないのは、求人が少ないだけでなく、上級生になるにつれ、それまでの授業などで、いろいろなことを幅広く学んでいく中で、病院だけが管理栄養士の就職先ではないことや、管理栄養士の活躍の場が介護老人保健施設や保育関係の施設を含む広範囲にあることを知り、また、実際に就職先を決めるに当たっては、本人の適性や両親の希望、労働環境等を考慮し、食品メーカーや給食会社を選択する事例がみられます。 なお、学生支援センターや臨地実習先の病院などから、既卒者(免許取得者)の求人もあるので、学科教員から紹介するなどの取り組みを、今後とも強化していく必要があると認められます。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
5.医療栄養学科では電子カルテの実習や BSL トレーニングなどはないのでしょうか。(山口委員)	医療栄養学科では電子カルテに特化した講義はありません。1 年次生の病院見学で電子カルテの診療を見学したり、また 4 年次生の臨地実習Ⅱでの病院実習による体験学修で、実際の病院の電子カルテを管理栄養士の指導の下、取り扱うことで、電子カルテの実際を学修しております。 BSL(Bed Side Learning　臨床実習)のトレーニングについては、我が国の管理栄養士養成施設で、実際の病院 BSL トレーニングができる環境にあるところはわずかであり、当科では、3 年次生の「OSCE 演習」の SP(模擬患者)で BSL もどきを体験して 4 年次生の臨地実習の準備をしております。そして 4 年次生の「臨地実習Ⅱ」の 3 週間の期間中に、病院によっては BSL を体験できますが、ほんの僅かの経験にしかすぎません。多くの栄養系の大学でも行われておりません。制度上も「管理栄養士＝100%臨床栄養士」ではないので、栄養教育では本来の BSL を実施するのは極めて難しいと考えておりますが、電子カルテの教育や BSL トレーニングを増やすことの必要性については今後検討していきたいと思います。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

東が丘・立川看護学部

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1. 単なる復習テストではなく、授業時間内に学生に学んだ知識を活用させる問題の提供や、教科書を活用した知識の強化、振り返りシートの作成などで、授業効果を上げる工夫をされ、効果を上げている点は大いに賞賛されることだと思います。これらが学生自身の自己評価とも一致するような効率的な授業となることを期待しています。（山口委員）	東が丘・立川看護学部におきましては、シラバスに各科目の事前学修と事後学修内容について具体的に記載し、学生の学修成果が上がるように取り組んでおります。
2. 模擬患者での実習時間が増えて実習がより効果的になっているのはよいことだと思いますが、「学生にとっては難しい手技である血圧測定については、全員が模擬患者に実施できることになったため、課題は解決できている」とありますが、学生同士で十分な血圧測定の実習を済ませた上での話なのでしょうか。色々な状況で簡単に血圧が変動することを知ること、また血圧を測られる側の体験をすること、これらは共に血圧測定の手技と同様に重要なものであり、むしろ学生同士での実習で充分に経験できることだと思いますので。（山口委員）	東が丘・立川看護学部におきましては、基礎看護学領域でバイタルサインの測定技術等は担当しておりますが、学内演習では模擬患者さんをお願いしておりません。学内演習で学生間で測定者の役割を交代しながら血圧の測定技術を修得するようにしております。臨地実習では、自律して血圧測定を含めたバイタル測定が出来るように指導しております。
3. 超高齢者社会を迎え、在宅医療、訪問看護の重要性が更に増すと思われる今日、臨床看護援助論で講義や臨地実習に多くの時間が割かれているのは先進的でよいと思いますし、エンドオブライフケア授業で、緩和ケアの看護師のみならず、訪問看護師の参加を得たのはよかったと思います。介護老人保健施設や訪問看護ステーションの実習へも多くの時間が割かれているようですが、在宅医療での緩和ケアや訪問看護の現場を見る機会があるのでしょうか。また、在宅では理学療法士や薬剤	東が丘・立川看護学部におきましては、「臨床看護援助論」の科目は設定しておりません。東が丘・立川看護学部におきましては、「臨床実践看護学」の中の「老年看護学実習Ⅰ」において地域で暮らす高齢者への看護として、2 年次後期セメスターで介護老人保健施設や訪問看護ステーションでの実習を行います。また、4 年次前期には在宅看護学実習が２週間あり、多くの施設において様々なケースに出会い、学びを深めており、学内でその学びを共有する機会を持っております。この実習の中で訪問看護の体験をする機会が多くあり、

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
師の関与も増えていますが、これら他職種との協働についての情報提供や実習はあるのでしょうか。(山口委員)	希に他職種との協働場面も見学できます。
4.医療情報学科では電子カルテソフトの授業が導入されていますが、看護学科での電子カルテや PDA に関する授業はどのように行われているのでしょうか。最近の若い人達にはスマートフォンは身近なものなので、教えることも少ないかもしれませんが。電子カルテ、PDA の実習などではどのような工夫がされているのでしょうか。(山口委員)	東が丘・立川看護学部看護学科におきましては、電子カルテ、PDA については実習施設でオリエンテーション時に説明を受け、電子カルテを参照して患者さんの情報を得たりしております。医療安全の観点から看護管理学の講義において PDA の知識や必要性等は学んでおります。
5.医療情報学科の学生が BLS のトレーニングで医療現場の臨床体験ができたのはよかったと思います。 看護学科では全員が卒業までに BLS 講習を受講するのでしょうか。 (山口先生) (注)BLS…Basic Life Support(一次救命処置)。呼吸が止まり、心臓も動いていないと見られる人の救命へのチャンスを維持するため、特殊な器具や医薬品を用いずに行う救命処置であり、胸骨圧迫と人工呼吸からなる心肺蘇生法(CPR)、そして AED の使用を主な内容とする。	東が丘・立川看護学部看護学科におきましても、同様に全員が BLS のトレーニングは理論と実践を実施しております。
6.NP 論や政策論を課している点は貴学の特徴を生かしており良いと思いました。(山本委員)	「NP 論」(選択科目)と「看護政策論」(選択科目)は学生の視野が広がり、学部でこのような科目を設定できる大学は他にあまり見られないことから、履修希望者が多く、多面的な視点からの学びが出来ていると自負しております。行政機関の関係者から直接的な話の機会に恵まれることも関心の高さを示していると思います。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
7. 今後は、災害看護コースの評価をしっかりと行っていかれる必要があると思います。（山本委員）	ご提案いただき有り難うございます。災害看護学コースの学生は、本年から一部(3 年次生)立川キャンパスに移動し、9 月防災の日に行われる国としての災害訓練にも参加可能となることなど、少しずつ意識は高まって来つつあり、これから始まる科目の中で災害看護学の特徴を出すことにしております。教育内容の評価とともにコース全体のカリキュラム評価につきましても、学生、教員、社会等のニーズに基づいた評価が重要と考えております。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

大学院看護学研究科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.7 頁 15 行目　特定行為の研修について、「看護学研究科においては国立病院機構東京医療センター・災害医療センター等を主たる実習施設としており」とのことですが、具体的にどのような実習を行っておりますでしょうか？貴学で受け入れられている高度看護実践コース 20 名すべてが、特定行為 38 行為のすべてを会得するのはなかなか大変なことだと思います。特に A-LINE や CV の挿入など、実習で全員が経験するための症例を短時間で集めるのは大変だと思いますが、現状はいかがでしょうか。(今村委員)	学科目が全て終了し、筆記試験・OSCE に合格した者は、2 学年次に統合実習として、17 単位(17 週)の実習を行っています。実習内容は、A；診察・包括的健康アセスメントスキルを修得する実習　4 単位、B；救命救急及び集中治療を必要とする患者の包括的健康アセスメントに対応した治療方法(医療処置を含む)を修得する実習　6 単位、C；周術期における患者の包括的健康アセスメントを行い、それに対応した治療方法を修得する実習　7 単位です。各施設の関係病棟をローテーションし、高度な思考力判断力と臨床実践力を修得することを目的とした実習で、指導医から直接指導を受けて実習を続けております。特定行為修得のための実習ではありませんが、「特定行為に係る看護師の研修制度」指定研修機関として認定を頂いておりますので、38 特定行為の経験ができるよう指導医の先生と連携を取りながら努力しております。時間的制約で実践できない場合は、学内での実習でカバーしております。学生には経験録を記入させ、経験回数を記録するようにしております。
2.7 頁 5 行目 「平成 26 年度までに修了した 80 名に対して、第 2 回委員会(28.2.9 実施)では平成 27 年度に修了する 18 名に対して特定行為研修の名に対して特定行為研修の免除認定を行い、修了証を交付いたしました。」とありますが、これはすでに卒業した高度看護実践コースの学生に対しても特定行為に関する研修を行い修了されていると理解してよいでしょうか？特定行為研修には実習があって、上記の A-LINE や CV の挿入などの症例を実習で経験することが必須として課されていると	本コースにおいては、開設当初から特定行為を含めた学科目と学内演習、病院実習を計画実施してきております。また本大学院は、厚生労働省の特定行為に係る「養成調査試行事業」の認可施設となり、さらに本学修了生は「業務試行事業」の認可施設で、1 回生から特定行為に係る学修は行えております。 修了生に対する教育内容は平成 27 年 10 月施行の基準にそっていることを厚生労働省に届けており、さらに「研修管理委員会」において、修了生毎に審査し厚労省の免除認定をして頂いております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
理解しているので、追加の実習が必須になると思っているためです。 単純に免除になるようなら、すでに過去の実習で特定行為すべての症例が経験されていたということでしょうか？でもそれは、その根拠になる法律が希薄だったと思います。このあたりの考え方や根拠になる法令を教えて下さい。（今村委員）	
3. 全学生がラボラトリ・メソッドの学修をしている点は評価したい。 （山本委員）	ご評価いただき有り難うございます。看護学の基盤となる医学的基礎知識は、演習を通して修得することとしております。臨床現場で患者さんの多様なニーズに対応できるためにも基礎的・科学的思考力を身につけることが重要であると考え、教育環境を整備し、人的環境も整えて教育を実施しております。
4. 修士以上は専門領域ごとの学修の割合が高くなるため、教員が自分の専門領域・主とする研究課題を明確化し、大学の特徴としてアピールする戦略をとってはどうか。それには教員の研究力の研鑽・向上も求められるだろう。（山本委員）	本学では開設（大学院は 24 年度）以来「年報」を発行し、各教員の①研究業績、②教育業績、③社会的貢献について自己評価・点検し、その結果を公表してきました。修士・博士の「看護学」の担当教員に関しては、教員の具体的研究テーマをアピールする方策を検討して参ります。本学教員が他大学と比較して専門性が特に高い領域（例えば災害看護学、放射線看護学）については、公開講座などを活用してアピールしていきたいと考えております。

東京医療保健大学感染制御学研究センター規程

（趣旨）

第１条　感染制御学に関わる教育研究の充実発展を図るため「東京医療保健大学感染制御学研究センター」（以下「感染制御学研究センター」という。）を設置し、国際的通用性の高い教育研究を組織的に推進する。

（所掌事項）

第２条　感染制御学研究センターは、国際交流委員会、国際交流センターと連携して次の業務を行う。

（１）感染制御学の分野で基礎、応用研究を行うこと。

（２）感染制御を目指した新たな学問拠点を形成すること。

（３）国内外における感染制御の貢献に関すること。

（４）その他、感染制御学に関わる教育研究に関すること。

（構成員）

第３条　感染制御学研究センターの構成員は次のとおりとし、センター長は医療保健学研究科長をもって充てる。

（１）本学関係者。

教員の中から大学経営会議で任命する者。

大学経営会議室長、事務局長、研究協力等推進部長、大学院事務長。

（２）大学経営会議において任命する外国大学の非常勤教授等。

（３）その他、研究科長が必要と認める者。

（事務局）

第４条　感染制御学研究センターに関する事務は大学院事務室が担当する。

（その他）

第５条　この規程に定めるほか、感染制御学研究センターに関することについては、別途定めることとする。

（附則）

本規程は平成２４年４月１日から施行する。

【資料 8】

20、12、10
大学経営会議

東京医療保健大学の国際交流に関する基本方針

〇本学は建学の精神である「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」に則り、「時代の求める豊かな人間性と教養を備え、これからの社会が抱える医療関係の課題に対して、新しい視点から総合的に探求し解決できる人材の育成」を教育目標としている。

〇この教育目標に基づき、実践を重視した教育・研究の充実・発展を図るため、国際的通用性の高い教育・研究を組織的に推進することとし、「国際交流に関する基本方針」を次のとおり定める。

１、教職員・学生に係る海外派遣・海外実習を積極的に推進するとともに、海外派遣・海外実習プログラムの充実を図る。

２、海外からの教職員・学生の受け入れを積極的に行うとともに、これを通して本学の国際化を推進する。

３、海外の大学等との国際交流協定の締結を推進する。

４、全学的な重点プロジェクトに沿って国際共同研究の推進を図るとともに、国際的シンポジウム等の企画・実施を図る。

５、国際交流に係る事業実施及び推進に伴う経費については、補助金その他の外部資金の確保に努める。

【資料 9】

海外研修の実施状況（平成 26 年度～平成 28 年度）

＜全学合同海外研修＞　毎年度各学科において希望する学生概ね 30 名程度が参加。

実施年度	訪　問　地	訪　問　先 （医療施設、大学等）	内　　容
平成 28 年度	アメリカ、 ハワイ州 ホノルル 29.3.12(日) ～ 3.19(日)	○ハワイ大学看護・歯科衛生学部 看護学科シミュレーションセンター ○ハワイ大学自然文化センター ○シャミナーデ大学看護学部 ○ビショップミュージアム	・高度シミュレータを使用した心肺蘇生等救急時の対応に関するシミュレーション演習 ・アメリカの医療系大学で使用するさまざまな医療 IT について演習スタイルで学ぶ ・世界の気候変動と医療・食の調達について学ぶ ・災害時の対応について考える ・ハワイ原住民の伝統と食文化について学ぶ ・模擬患者を使ったシミュレーション演習 ・アメリカの在宅ケア、とくに IT を活用した在宅ケアについて学ぶ ・学生文化交流：日米相互の文化を伝えて交流する ・ハワイの文化と歴史について学ぶ

実施年度	訪　問　地	訪　問　先 （医療施設、大学等）	内　　容
平成 27 年度	アメリカ、 ハワイ州 ホノルル 28.3. 7(月) ～ 3.14(月)	○ハワイ大学看護・歯科衛生学部 看護学科シミュレーションセンター ○シャミナーデ大学看護学部 ○シュライナーズ小児病病院 ○ダイヤモンドヘッド・クリニック ○クィーンズ医療センター ○コクア・カヒリ・バレーヘルス センター	・アメリカの医療提供の現状と課題～日米の比較から。 ・米国における教育方法ＴＢＬ。 ・シミュレーションセンター見学。 ・シミュレーションの基礎演習。 ・重症糖尿病患者に対するシミュレーション演習(看護・栄養・情報合同演習)。 ・ハワイ大学における様々なタイプのシミュレーション授業。 ・ハワイにおける地域保健。 ・アメリカの栄養士の役割、医療情報専門家の役割。 ・アメリカの看護師教育。 ・ハワイの歴史と西洋化が原住民の健康に与えた影響。 ・世界の気候変動と健康。 ・病院見学(アメリカの医療提供の実際)。
平成 26 年度	アメリカ、 ハワイ州 ホノルル 27.3. 9(月) ～ 3.16(月)	○ハワイ大学看護・歯科衛生学部 看護学科シミュレーションセンター ○シャミナーデ大学看護学部 ○クィーンズ医療センター ○シュライナーズ小児病病院 ○コクア・カヒリ・バレーヘルス センター	・アメリカの医療の現状と課題～日米の比較から。 ・米国における教育方法ＴＢＬ。 ・シミュレーションの基礎。 ・ハワイにおける地域保健。 ・米国の看護教育、医療情報教育、医療栄養教育。 ・重症患者への看護・栄養サービスシミュレーション。 ・遠隔医療。 ・アメリカの病院における医療提供体制。

＜医療保健学部医療情報学科による海外専門研修＞　毎年度希望する学生概ね 10 名程度が参加。

実施年度	訪　問　地	訪　問　先 （医療施設、大学等）	内　　容
平成 25 年度	アメリカ ワシントン州 シアトル、 タコマ 26.2.13(木) ～ 2.24(月)	○タコマ・コミュニティ・カレッジ。 ○グループヘルス。 ○ノースウエスト医療センター。 ○シアトル大学。 ○スエディッシュ医療センター。	・アメリカの医療制度全般と医療 IT 制度。 ・アメリカにおける医療 IT 教育。 ・アメリカにおける医療 IT 活用状況と医療 IT 技師が果たす役割。 ・データ収集・分析と医療の質改善。 ・患者用電子カルテ(PHR)。 ・看護テレフォントリアージの実態と IT。 ・e-ICU。

大学院医療保健学研究科における海外研修実施状況(平成25年度～平成27年度)【資料10】

年度	期間	訪問地	参加院生数等	実施内容
平成27年度	平成27年 10月8日(木) ～ 10月10日(土)	フランス (リール)	3 名	第16回滅菌供給業務世界会議 (WFHSS2015 The 16th World Forum for Hospital Sterile Supply)において、修士課程修了生2名が次のテーマで ポスター発表を行った。 「Reevaluation of Residual Ethylene Oxide in Sterilized Plastic Materials for Medical Use.」 (滅菌されたプラスチックにおけるエチレンオキサイド残留の再検証) (別宮尚美 修士課程修了生) 「A Study on Physical Characters of Hemostatic Forceps」 (止血鉗子の物理的特徴に関する研究) (田中加津美 修士課程修了生)
平成26年度	平成27年 3月26日(木) ～ 3月29日(日)	台湾 台北	1名	第7回アジア太平洋感染制御学学会 (APSIC 2015 The 7th International Congress of the Asia Pacific Society of Infection Control) 本学会に合わせて、本学大学院感染制御学の1st 2015 International Conference が、ル・メディアン台北ホテルで開催された。ｶﾝﾌｧﾚﾝｽは本学非常勤教授のAxel Kramaer 先生の講義、小林寛伊教授の講義、本学の菅原・吉田各准教授のﾐﾆﾚｸﾁｬｰが行われ、北京大学第一病院のYao Xi先生、本学院生の西川美由紀 26年度修士課程も参加した。
	平成26年 12月4日(木) ～ 12月5日(金)	韓国 ソウル	3名	第13回東アジア感染制御カンファレンス (EACIC 2014 The 13th East Asian Conference on Infection Control and Prevention)において、教育講演、シンポジウム、ポスター発表等が行われ、修士課程院生3名が参加し、中国、韓国の感染制御の現状を学ぶとともに、それぞれの感染制御担当者と交流を深めた。

年度	期間	訪問地	参加院生数等	実施内容
平成 25年度	平成26年 3月21日（金） ～ 3月22日（土）	中国 北京	9名	中国北京大学第一病院において「2014北京感染制御国際カンファランス」を開催。 院生が次のテーマで発表等を行った。 「過酸化水素の毒性評価における直接細胞接触法およびコラーゲンゲル包埋培養法の有用性」 （高野海哉　博士課程4回生） また、日中友好病院を訪問し、感染疾病科　徐潜教授より病院説明と質疑応答の後、院内視察（国際医療部）を行った。（院生7名参加）
	平成25年 11月6日（水） ～ 11月9日（土）	トルコ アンタルヤ	2名	第14回滅菌供給業務世界会議 （WFHSS2013　World Forum for Hospital Sterile Supply）、教員および院生が次のテーマでポスター発表を行った。 「The Influence of Low Temperature Sterilisation on Plastic Surface」 （低温滅菌におけるプラスチック表面への影響） （吉田理香准教授） 「A study on the reliability of pouch with a side gusset type of sealing quality」 （滅菌バッグの信頼性、ガゼットタイプパウチのシーリングの質の評価に関する研究） （神貴子　博士課程3回生） 「Study on Cleanliness of Loan Instruments by Adenosine Triphosphate」 （アデノシン三リン酸検査キットを使用した業者貸出手術器械洗浄後の評価） （田中加津美　修士課程　平成25年度生）
	平成25年 9月30日（月） ～ 10月2日（水）	イギリス ロンドン	2名	感染制御ソサエティー2013 （Infection Prevention Society 2013）に参加して、教員および院生が次のテーマでポスター発表を行った。 「Duration time for hand rub based on the hand hygiene behavior of healthcare workers in hospital wards」 （臨床現場の手指衛生行動に基ずくアルコールラビング時間の検討）（菅原えりさ准教授） 「The Influence of Hydrogen Peroxide Sterilisation on Plastic Surface」 （過酸化水素滅菌におけるプラスチック表面への影響） （吉田理香准教授） 「Influence of different guidelines on actual practices for SSI prevention in hospitals」 （病院におけるSSI防止実践業務におよぼす多種ガイドラインの影響）（齋藤祐平研究生） 「The Optimal Number of Beds Able to be Managed by One Infection Control Nurse or Doctor in Japan」 （感染管理認定看護師およびインフェクションコントロールドクターの必要人数）（中田諭研究生） 「Decontamination of non-critical vessels used for patients in ward by small dishwasher」 （家庭用食器洗浄機による病棟でのノンクリティカル容器清浄化）（神明朱美　修士課程　平成24年度生）

【資料11】

大学院公開講座等実施状況　医療保健学研究科 （平成25年度～平成28年度）

	平成27年度 大学院公開講座		平成28年度 大学院公開講座	
実 施 日 時	27.7.4(土)12:30～16:00		28.7.2（土） 12：30～16：00	
実 施 場 所	時事通信ホール		時事通信ホール	
受　講　料	3,000円		3,000円	
講　座　名	「感染制御の新たな課題」		「感染制御と栄養のコラボレーション」	
講座の内容	基調講演、特別講演、教育講演に続いて、感染制御学領域の大学院修了生の研究成果発表を軸に、感染制御に関わるトピックスや最新の情報について解説。		第一部で外部講師による特別講演Ⅰ、本学教員による教育講演、第二部では本学大学院修了生による研究成果報告２題発表に引き続き、外部講師により特別講演Ⅱとして感染制御と栄養の関わり等について実施。	
講　　師	木村　哲（東京医療保健大学長・大学院医療保健学研究科長） 小林　寛伊（東京医療保健大学大学院　医療保健学研究科教授） 大久保　憲（東京医療保健大学大学院　医療保健学研究科教授） 東京医療保健大学大学院修了生9名		大楠　清文（東京医科大学　微生物学分野教授） 深柄　和彦（東京大学医学部附属病院手術部　准教授） 野口　玉雄（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科　教授） 鈴木　礼子（東京医療保健大学医療保健学部　准教授） 松村　有里子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科　講師） 東京医療保健大学大学院修了生２名	
参 加 者 数	162名		119名	
アンケート回答者数	73名(45.0%)		64名（53.8%）	
講座を知った方法	大学院からの案内メール、郵送物	54%	大学院からの案内メール、郵送物	62%
	勤務先・知人からの案内	24%	勤務先・知人からの案内	19%
	大学ホームページ	7%	大学ホームページ	8%
	雑誌の広告	5%	雑誌の広告	3%
	その他	10%	その他	8%
公開講座の時間	ちょうど良い	90%	ちょうど良い	95%
	長い	7%	長い	0%
	短い	3%	短い	3%
			その他	2%
公開講座の内容	妥当	78%	妥当	60%
	難しい	21%	難しい	35%
	もう少し専門的でも良い	1%	もう少し専門的でも良い	3%
			その他	2%

	平成25年度　大学院公開講座		平成26年度 大学院公開講座	
実 施 日 時	25.7.6（土） 12：30～16：00		26.7.5（土） 12：30～16：00	
実 施 場 所	時事通信ホール		時事通信ホール	
受　講　料	3,000円		3,000円	
講　座　名	「感染制御 －2013年の話題－」		「感染制御のこれから」	
講座の内容	感染制御学の大学院生の研究成果を軸に、感染制御に関わるトピックスや、最新の情報、感染関連法規等を解説。感染制御実践看護学講座及び感染制御学研究センター東京・大阪の紹介。		感染制御学及び周手術医療安全学の大学院生、修了生、教員の研究成果発表を軸に、感染制御に関わるトピックスや、最新の情報、課題、また病院のファシリティマネジメントについて解説。 感染制御学企業人支援実践講座修了生の発表。	
講　　師	小林　寛伊（東京医療保健大学大学院　医療保健学研究科長） 大久保　憲（東京医療保健大学 副学長） 菅原　えりさ（東京医療保健大学大学院　准教授） 吉田　理香　（東京医療保健大学大学院　准教授） 東京医療保健大学大学院生10名		小林　寛伊（東京医療保健大学大学院　医療保健学研究科長） 大久保　憲（東京医療保健大学 副学長） 吉田　理香　（東京医療保健大学大学院　准教授） 東京医療保健大学大学院生4名、修了生2名 感染制御学企業人支援実践講座修了生1名	
参 加 者 数	173名		152名	
アンケート回答者数	63名(36.4%)		51名（33.6%）	
講座を知った方法	大学院からの案内メール、郵送物	49%	大学院からの案内メール、郵送物	71%
	勤務先・知人からの案内	27%	勤務先・知人からの案内	9%
	大学ホームページ	8%	大学ホームページ	4%
	雑誌の広告	6%	雑誌の広告	11%
	その他	10%	その他	5%
公開講座の時間	ちょうど良い	92%	ちょうど良い	94%
	長い	4%	長い	2%
	短い	4%	短い	2%
			その他	2%
公開講座の内容	妥当	87%	妥当	86%
	難しい	9%	難しい	4%
	もう少し専門的でも良い	4%	もう少し専門的でも良い	8%
			その他	2%

平成 28 年度 大学院公開講座の実施概要

７月２日(土) 12：30～16：00 時事通信ホールにおいて「感染制御と栄養のコラボレーション」と題し、大学院公開講座を開催しました。
今回の公開講座では第Ⅰ 部で特別講演1として「MALDI-TOF 質量分析法」の権威である東京医科大学微生物学分野の大楠清文教授に最新の情報について講演いただきました。また、教育講演として本学大学院から松村有里子講師が質量分析法の医学への応用について、医療栄養学領域から野口玉雄教授にフグが毒を持つようになるメカニズムについて、食事と発がんに関する疫学的研究を進めている同領域の鈴木礼子准教授から、乳がん予防についてライフステージ別に講演いただきました。
第Ⅱ部では本学大学院修了生による研究成果報告 2 題に引き続き、特別講演2として東京大学医学部附属病院手術部　深柄和彦准教授による感染症と栄養の関わりについて講演いただきました。参加者は 119 名でした。

〇実施内容

・テ ー マ　「感染制御と栄養のコラボレーション」

特別講演１	質量分析の世界１－新しい臨床微生物検査法－	東京医科大学　微生物学分野 教授　大楠清文
特別講演２	より良い感染制御をめざして:なぜ栄養が重要なのか？	東京大学医学部附属病院 手術部　准教授　深柄　和彦
教育講演１	質量分析の世界２－サイエンスとメディカルの橋渡し－	講師　　松村　有里子
教育演習２	フグの毒化機構	教授　　野口　玉雄
教育演習３	栄養・運動と乳がん予防について	准教授　鈴木　礼子
研究発表１	*Staphylococcus epidermidis* におけるバイオフィルム 形成能と MALDI-TOF MS によるマススペクトルの関連性	修士修了生　安藤　隆
研究発表２	血中微量栄養素から見た胃癌・大腸癌周術期の栄養状態の研究	修士修了生　ワトキンス 彩子

※特別講演１，２以外本学教授、准教授等及び本大学院修士課程 修了生。

〇参加者の状況

区　分	人　数
企業関係者	21 名
医療機関関係者	26 名
本学学部生	5 名
本学大学院生・修了生等	44 名
本学教職員	23 名
合　　計	119 名

〇参加者からの主な感想

・とても興味深い内容で、有意義な講座だったと思う。
・普段は栄養のことを学んでいますが、自分の専門外の話を聞くことができて
とても勉強になりました。今後に生かしていきたいと思います。
・最新の分析手法（MALDI TOFF MASS）を知ることができ、非常に勉強になりました。
栄養に関しても知らなかった情報を得るいい機会となりました。
・感染と栄養の関係について知識を深めることができました。
特に消化器系の手術の場合、微量栄養素の欠乏が回復に与える影響を知り、
改めて考えるきっかけになりました。
・今まで知らなかった事を垣間見ることができて刺激がありました。
・昨年初めて公開講座を聴講させていただきました印象と今年の印象とは
（感染制御分野以外の内容もありましたので）違い、興味深いです。
助産分野とのコラボレーションも興味あります。
来年も参加させていただきたいと思います。
・講演や発表の資料が手元にありよりわかりやすく聴けたと思う。
感染以外のテーマも興味深く楽しく拝聴いたしました。
・公開講座の時間は全体としては良いが、一本ずつは短いと思いました。
・以前も参加させていただいたが、感染は他の分野と関連があることが理解できた。
“感染管理”を行っているが、関連分野とのコラボ的な研修をしていきたい。
・時間の関係で省略されてしまった部分も多かったので、もう少し詳しく聴きたかったです。
・自分の専門のところ以外は説明が難しかったですが、分かりやすくかみくだいて
説明されていて、興味を持ちました。
・新しい知見を得ることができ大変勉強になりました。
・感染制御と栄養の関連について、良く知ることができ、大変参考になりました。
・視野の広がるいい機会となりました。ありがとうございました。
・今年もとても勉強になりました。これからも続けてください。
・栄養が感染制御をするために重要である事を学びました。
・臨床検査の分野はなかなか知りえない情報のためとても参考になりました。
・感染制御と栄養のように関わりのある別の視野から話が聞けてとても勉強に
なったので、今後も機会があれば参加したい。
・質量分析についてのお話は少し難しく、理解に苦労しましたが、疾病の診断にはとても重要なことであり、医療費の削減につながるということが分かりました。
特に乳がんと栄養について非常に興味を持つことができ、初めて知ることもあったので、とてもためになりました。
・多岐にわたる分野の大学院であるので、他部門の公開講座であることは望ましいことだと思います。分野が多いので、年一回ではなく何回かに分けて開催するのも手法かと思います。いずれの分野も現業を続けながら受けられる貴大学院のますますの発展を願っております。

〇大学院公開講座実施状況（平成 25 年度～平成 28 年度）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
実施日時	25.7.6（土） 12：30～16：00	26.7.5（土） 12：30～16：00	27.7.4（土） 12：30～16：00	28.7.2（土） 12：30～16：00
実施場所	時事通信ホール	時事通信ホール	時事通信ホール	時事通信ホール
受講料	3,000 円	3,000 円	3,000 円	3,000 円
講座名	感染制御 -2013 年の課題-	感染制御のこれから	感染制御の新たな課題	感染制御と栄養の コラボレーション
参加者数	173 名	152 名	162 名	119 名

【資料 13】

24. 3. 7
大学経営会議

東京医療保健大学の教員組織の編成方針の制定について

１．趣旨・概要。

〇本学の建学の精神及び理念・目的を達成するために、教育・研究を担当するに相応しい能力を有するとともに、熱意を持って、かつ、真摯に教育・研究に取り組む教員を求めることとし、本学の教員組織の編成方針を定めるものです。

〇教員組織の編成方針においては、医療系の大学として関係法令に基づき教育課程に相応しい教員組織を適切に編成・整備することとし、医療保健学部看護学科・医療栄養学科・医療情報学科、東が丘看護学部看護学科、医療保健学研究科、看護学研究科が求める教員像を明記しております。

平成２３年度に大学基準協会による大学評価を受審した際に、大学評価分科会報告書における評価基準の「教員・教員組織」においては、努力課題として「理念・目的の実現のために教員組織の編成方針を定めることが必要である」と指摘されております。

２．施行年月日。

平成２４年３月７日。

東京医療保健大学の教員組織の編成方針

本学においては、建学の精神である「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」、「寛容と温かみのある人間性と生命に対する畏敬の念を尊重する精神」に則り、時代の求める高い専門性及び豊かな人間性と幅広い教養並びに高い倫理性を備え、これからの社会が抱える様々な課題に対して、新しい視点から総合的に探求し解決することのできる人材の育成を図ることを理念・目的としているが、これらの理念・目的を達成するために、教育・研究を担当するに相応しい能力を有するとともに、熱意を持って、かつ、真摯に教育・研究に取り組む教員を求めることとし、教員組織の編成方針を定める。

学部・学科・研究科においては、大学設置基準及び大学院設置基準に定める教員数を措置するとともに、次に定める学部・学科・研究科が求める教員像を踏まえ、医療系の大学として関係法令に基づき教育課程に相応しい教員組織を適切に編成・整備することとする。

（医療保健学部看護学科）

① 医療現場におけるチーム医療の中核として活躍できる看護師及び保健師の育成に情熱を持って取り組むことができること。
② 専門領域と関連する臨床現場における実践経験を有していること。
③ 職位に応じた教育業績と研究業績を有していること。
④ 大学運営及び社会活動に積極的に参画する意思があること。
⑤ 専門領域を越えて教育改善のために協力する意思及び能力があること。

（医療保健学部医療栄養学科）

① 豊かな人間性と教養を持って、社会に貢献できる管理栄養士を目指す学生を育成できること。
② 医療栄養に関する知識と見識を有すること。
③ 教育及び研究の成果を持って、履修指導に取り組むことができること。
④ 社会貢献及び地域貢献に寄与できること。
⑤ 専門領域以外にも関心を持ち、協調性を持って各種の校務ができること。

（医療保健学部医療情報学科）

① 生命科学と医療情報学を学ぶ学科を目指して、学生の教育、研究・医療の向上に努めること。
② 教育と研究において、高い倫理観を持ち、熱意を持って取り組むこと。
③ 医療及びその関連分野において、現場を理解して実践経験が豊富であること。
④ 常に新たな研究科目を開発し、医療の情報化・国際化に対応し、学際的な研究に関心を持つこと。

⑤ 学生を医療情報学の分野で指導的に活躍できる人材として責任を持って社会に送り出すことができること。

（東が丘・立川看護学部看護学科）
① tomorrow's Nurse の養成に情熱を持っていること。
② 臨床現場における実践経験が豊富であること。
③ 教育、研究、社会貢献活動にバランスよく取り組む能力と情熱があること。
④ 客観的な自己評価を通して、常に自己啓発に努めること。

（医療保健学研究科）
① 医療関連現場の高度専門職育成に情熱を持っていること。
② 専門領域に関連する臨床現場の実践経験が豊富であること。
③ 教育、研究、実践において優れた専門能力を有し、熱意を持って取り組むこと。
④ 客観的な自己評価を通して、常に自己啓発に努めていること。
⑤ 専門分野の歴史と最新情報に精通していること。
⑥ その他、本研究科の教育方針を十分理解し研鑽していること。

（看護学研究科）
① 高度実践看護職の養成に情熱を持っていること。
② 臨床現場における実践経験が豊富であること。
③ 教育、研究、社会貢献活動にバランスよく取り組む能力と情熱があること。
④ 客観的な自己評価を通して、常に自己啓発に努めること。

附則
1. この編成方針は、平成 24 年 3 月 7 日から施行する。

附則
1. この編成方針は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。
2. 東が丘看護学部は、学部名の変更に伴い東が丘・立川看護学部となった。

【資料 14】

28.5.25
学科長会議

平成 28 年度「学生による授業評価」実施要綱

医療保健学部及び東が丘・立川看護学部の学生を対象とした平成 28 年度授業評価を次により実施いたします。
なお、各大学院においてもこの実施要綱に準じて授業評価を実施することといたします。

１　目　的

学生による授業評価を実施し、その結果を分析・評価することにより本学のカリキュラム作成の参考、教員の教育力の向上及び授業内容・方法の改善・充実に資する。

２　対象授業

医療保健学部全学科、東が丘・立川看護学部看護学科及び大学院の全授業科目。

３　調査実施時期

原則として、各セメスターの最終授業日とする。

４　調査方法

授業担当教員の了承を得て、事務局から授業評価質問用紙(講義・演習科目用または実習・実験科目用)を配布し原則としてその場で記入させた後、回収する。

ただし、授業科目によっては、質問用紙を学生に配布しペーパーボックス(事務局前設置)により回収する。

５　調査の集計等

質問用紙はマークシート方式により記入し、集計する。

６　主な評価項目

（１）自分自身の授業(実習・実験)態度について
（２）授業(実習・実験)内容について
（３）教員の教え方(実習・実験指導)について
（４）教員の姿勢について
（５）総合評価
（６）自由記述　等

７　授業評価結果の分析、公表等

（１)学部の本年度前期実施分の授業評価結果については、次年度の授業に役立ててもらうため、概ね年末までに各教員にお渡しする。
（２)個々の授業の調査結果の分析等は、当該授業の担当教員が行う。
（３)また、前年度(平成 27 年度)実施分の授業評価結果については、各教員の感想等をとりまとめて各学科長等が分析等を行った後、10 月に全学分を公表する。
（４)各教員においては、授業評価結果を授業方法の改善工夫等に活用する。

【資料15】

28.10.5

在学生、教職員　各位

学長　木村　哲

平成27年度授業評価実施結果について

本学では、教育の質の向上を図るため、皆さんのご協力のもと全科目について授業評価を実施しておりますが、このたび平成27年度の実施結果がまとまりましたのでご報告いたします。

在学生の皆さんから提出していただいた授業評価については、各科目の担当教員が1枚ずつ目を通してその感想及び授業への工夫等をまとめた上で、各学科長等において整理願ったものを公表するとともに、授業評価実施結果についての概要及び質問項目別集計結果等についても公表いたします。

なお、平成28年度においては昨年度に引き続き、授業の改善を図るとともに教員の教育力の向上に資するための制度的な取り組みの一環として、平成27年度に実施した学部学生に係る授業評価結果に基づき、各学部各学科の授業科目(講義・演習科目または実習・実験科目)において評価が最も高得点であった各学科教員合計15名に対して新たに学長顕彰を実施いたしました。

本学では授業評価実施結果を生かして授業内容・方法の創意工夫を行うなど、今後も教育の質の向上に努めることといたしますので、よろしくお願いいたします。

平成27年度 医療保健学部看護学科の授業評価結果に対する考察

副学長・医療保健学部看護学科長
坂本　すが

1．授業評価の結果について

○ 全科目平均よりも低めの得点であった項目については、真摯に受け止めたいと思います。
○ 平均以上の項目については、日頃の努力や工夫の成果であったと思い、これまでの努力や工夫の方向性が間違っていないと考えました。
○ 昨年の授業評価で点数が低かった項目や学生からの改善への指摘を受けたところを徹底的に見直し、改善を図った科目については、どの項目も平均を上回る高評価を得ており、その成果が反映されたものと受け止めています。
○ 同じ質問に対して、クラスによって評価の差が大きいものがありました。学生間の学力差、積極性の差が大きくなっているように感じます。
○ 満足度の高い学生とそうでない学生がいることは、実際の履修中にも感じ工夫や改善の努力をしたことと一致していると感じます。しかし、工夫や改善の努力が効果的でなかった学生も存在していたと理解しています。
○ 自由記載欄に、「アドバイスによって混乱することがあった」と記載がありました。方針となる指導の方向性は一致していますが、細かい指導についてはそれぞれの教員あるいは指導者の考えを学生に伝えているため、教務能力向上のための研修会での課題としていきたいと思います。
○ アクティブラーニングを取り入れた科目では、知識を記憶する学習方法から知識を使い考えて自分で答えを出す学習方法に切り替わり戸惑った学生も多かったです。答えは１つではないことが多いのですが、教員へ正解か不正解かを求める学生も多くいました。主体的に学び、考え続けられる力をつけるよう支援を行っていきたいと思います。
○ カリキュラム改正により新規開講した科目では、レジメが授業内に終了しないこともありました。授業構成を再考し、改善したいと思います。

2．授業において工夫した点について

○ 講義においては、最新のデータや制度を伝えるよう内容を更新しました。また、反転授業を含め事前課題を提示して予習を促すとともに、授業での質問に対して学生が発言しやすくしたり、アクティブラーニングにつなげることで、双方向・多方向の講義を実施し、学生が授業に主体的に取り組む機会を提供しました。事前課題については、講義時に課題の模範解答を配布したり、フィードバックを行い、知識の確実な理解を促しました。
○ 講義の順序や形態については、学生自身が調べて発表することから始めテーマに関心をもてるようにしたり、講義途中に視聴覚教材を使い学生の集中を喚起したり、視聴覚教材とワークシートを連動させ確実な理解を促したり、録画システムを用いて授業をネット配信する等工夫をしました。
○ 学習内容は実習で活用できるよう事例を設定しシミュレーション演習を行いました。グループワークや演習では、前年度の評価を反映させ学生が

わかりにくい内容については回数を増やしたり、学生が責任をもってチームでの作業に参加できるよう事前課題を提示したりグループを少人数にする、発表をポスターセッション形式とする、等の工夫をしました。

○ 中間または小テストを行い知識の確実な定着をはかるとともに、結果を講義内容に反映させ、学生の学修状況に応じた講義となるよう工夫しました。
レポートについては課題の意図を理解しやすいよう具体的な指示を心がけるとともに、個別にコメントをし学生の習熟状況に応じた指導を工夫しました。

○ 実習については、学生個々の既習授業の習熟状況や学習スタイルの特徴に応じて指導を行うとともに、臨地指導者や管理者と連携し、学生の達成状況に即した実習となるよう工夫しました。その他、評価の視点を事前に十分に説明し科目ごとの目標を理解できるようにしたり、特に重要と考える内容についてはカンファレンスのテーマとし、重点的に学べるようにしました。

○ 平成 27 年度からの新カリキュラム科目については、講義と技術演習及び実習とが往還するよう連動させた内容とし、教材や進行を工夫しました。また複数領域が協働で実施する科目においては科目の会議を重ね、見学実習先の臨地施設とも検討を重ねて、効果的な授業が展開されるよう工夫しました。

3．今後の授業への生かし方について

○ 学生からの評価のよかった点は継続しながら、興味のわく内容や授業、要点のわかる授業構成や説明の仕方を検討して、関連科目間で科目内容の構成を見直し、到達目標を明確にして、精選を図りたいと考えます。

○ 学生の準備性や多様なニーズに対応できるプログラム作成、学生が混乱した場合、言える環境を整備し、学生自身が混乱を解消できるようにわかりやすく話す、わかりやすい資料や授業内容等支援体制を検討していきたいと考えます。

○ 学生の関心を引きだし主体的な取り組みを促進するために、グループダイナミクスの活用や学生のモチベーションに働きかける工夫や教材やテーマの工夫等、具体的には事例を取り入れたり、小テストや中間テスト等のフィードバックを充実させていきたいと思います。

○ 個人ワークやグループ学習では、学生が受け身ではなく主体的に取り組む事ができるように、目的や方法の説明を十分に行い、学生が時間的余裕をもって取り組めるよう計画的に実施したいと考えます。

○ 実習については、学生個々のニーズを確認しながら共通の目標を具体的にしながら、思考力・探究力を含めた実践能力の獲得をめざしていきたいと考えます。

4．その他

○ 評価様式の質問によっては、学生の皆さんが答えにくいものや、学年によっては不要なものがあると考えています。このことについても、今後、検討していきたいと考えています。

平成27年度 医療栄養学科の授業評価結果に対する考察

副学長・医療保健学部医療栄養学科長
小西　敏郎

医療栄養学科では、社会で活躍できる優れた管理栄養士の育成を目指し、そして卒業時には学生全員が管理栄養士国家試験合格できることを目標に授業を行っています。そのために、学科の教員全員が、毎年学生による授業評価を参考にしながら、それぞれが授業の改善・工夫の努力をしてきています。今回の評価から、多くの学生は集中して授業に取り組めたものと判断していますが、さらなる改善を加えていく必要があると考えています。以下に教員の主な意見をまとめました。

1．授業評価に関しての感想

○ 多くの教師は予想よりも高い評価を受けたので、安心してさらなる改善に取り組む意思を表示している。しかし下記のような教師の意見もある。

・昨年よりも学生の評価点数が低い傾向にあるので、教育方法の改善が必要なのはもちろんであるが、学生の学習能力の低下もあると思われるので、それも考慮して授業の改善を図ってゆきたい。

2．授業において工夫した点について

○ これまで少なかった「アクティブラーニング」をもっと取り入れる必要があると、ほとんどの教師は感じており、授業の中に学生参加型スタイルを少しでも取り入れるように改善してきている。

たとえば、

・東京都食育フェアに全員参加するようにした。

・授業中に　Q&A形式で学生が発言する機会を設ける。

・ミニテストを宿題形式として、次回の授業で学生が答えて、それを材料にして討論する。など

○ スライドよりも板書を重視した授業を行ってきた教師もいるが、「字が読み難い」「内容が理解しにくい」「ノートがとりにくい」との投書が多いことから、スライドとプリント配布に切り替えた。またプリントは重要な部分を空白にして、授業中に学生自身が書き込むようにすることや、重要か所はカラーや太字とすることなどで、学生の注意力・集中力を高めるようにしている。

○ 多くの教師は、できるだけシラバスに沿い、教科書に準ずる形で授業を行うようにしているが、以下のような工夫をしている。

・わかりやすい平易な言葉を使う。

・上から目線で教えるのではなく、一緒に学びましょう、との態度で教える。

○ 毎回の授業にミニテストを取り入れて、前回の授業を復習できるようにしている教員は多い。なかにはミニテストに、学生からの質問や希望を学生が書き込める欄をつくり、次回の授業でそれをとりあげることで解決

を図っている。

○ 授業の終わりに「まとめ」を行うことで、学生の理解度が増してきているように感じており、このような形式の授業ごとの整理方法は引き続き行いたい。

3．今後の授業について

○ 自由記載で「レジュメがわかりやすかった」という意見もあった。評価が低い項目については、可能な限り改善し今後の授業計画や授業展開に反映したい。

○ 授業内容だけでなく、授業の時間配分にも厳しい意見が多数あり、授業進行を含め媒体なども再検討していきたい。

○ 教科書は最新のデータではなく数年前のデータで書かれているので、授業の前に最新データを調べて授業を行うようにしている。また医療政策の改訂に追いついていない教科書も多いので、国試勉強に支障のないように各省庁からの新政策内容をスライド、プリントで提示するようにしている。必ずしも追いついていない授業もあったので、気を付けたい。

○ 授業中の質問に対しては丁寧に答えているつもりであったが、学生から「十分な答えをしてくれていない」、「まったく答えていない」との指摘があった。教師もこの意外な指摘に当惑してはいるが、深く反省して改めることにしている。

○ 今回、学生から感想として書かれた指摘内容について授業中に直接学生に問いかけて、内容をより正確に把握して改善の参考にしたい。

○ 基礎学力が足りないことから授業の理解が不十分で不満をもつ学生がいるのも確かなので、そのような学生を早く見出し、理解できるように到達させる方法を考えていきたい。

4．学生に対して

○ 授業中に私語を交わす、居眠りする学生が少なくない。「授業がつまらない」、「わかりにくい」、「専門すぎる」、「なぜこの授業が自分に必要なのかわからない」、などが理由と思われるが、教員も学生がもっと熱心に授業を受けるようになればと授業の改善を考えているので、学生も具体的な改善点の希望があれば教師に伝えるようにしてほしい。

5 限目に限らず午後になると、集中力・気力が低下する学生が多いように思われるが、若い体力豊かな学生がそのようなことのないようにしてほしい。

○ 教員全員が、能力、意欲に大きく個人差のある学生諸君に対して、学生が学ぶことの楽しさや学び方に興味を持って取り組めるように熱意をもって授業改善に努めて取り組んでいる。学生諸君は、それをよく理解して、授業中に自分が理解できないことがあればみずから質問し、不満があればその都度教員に伝えてもらいたい。むしろ教員から学生諸君に質問はないか問いかけても反応がないことが多い。もし、授業中に質問するのは恥ずかしい、気後れがするようならば、授業終了後でも構わないので、どんどん質問し、また意見を述べてほしい。

平成 27 年度 医療情報学科の授業評価結果に対する考察

副学長・医療保健学部医療情報学科長
大久保　憲

1．授業評価結果アンケート結果の感想

○ 科目の狙い通り、普段学べない内容で役立ったことが伺え、第一線の現場で働く人々からの話しは重要だと感じました。

○ 医療会計や DPC 分析、企業や行政組織の見学については「役に立つ」とコメント欄に記載がありました。他方、「役に立たない」とコメントする学生もいましたので、引き続き学習する意味を伝え、興味を持って学習できるよう工夫していきます。

○ プログラム言語は、学生の就職に重要な科目です。特に、システム関連の企業や医療機関でアナリストとして仕事をする際に必要となる知識の基盤となる部分を含んでおります。

○ 授業展開において、複数回の中間テスト、定期試験からは学生の理解度の 2 極化が進んでおり、特に十分な理解ができていない学生には、技術的側面についてさらにわかりやすく課題設定を行う必要があるように感じました。

○ 成績が悪い学生には補講を行い、演習を多く取り入れ、宿題を出しました。その結果、単位を落とす学生は極端に減り、結果的にはよかったと考えております。

○ 情報通信と保健医療では幅広い知識が得られたと看護学科、栄養学科にも好評でした。3 学科がそれぞれの立場で共通の学習を行い、それぞれの視点を共有するのはよい展開だと感じました。

○ ほぼすべての項目が平均点を超えていました。一方で、選択科目である臨床検査総論は平均点よりも低い項目が多く、また、全体的に科目の内容に興味を抱かせることができなかったことも予想されます。

○ 学生からの意見において、検査機器を使う機会を増やしてほしいとの意見がありましたが、生理機能検査の回では、患者シミュレータや実際のスパイロメータ、患者モニタなどを使用しています。しかし、検体検査の機器については本学の設備的には難しく、また、本学科の学生が卒後それらの機器を操作あるいは、患者として実際に接する機会は皆無であり、そのような点でも機器それぞれの役割について、しっかりと伝えることができれば良かったと考えています。

○ 試験を実施する科目や、必修科目の点数が低く、そうでない科目の点数が高いため、学生評価の難しさを感じました。

○ 授業資料、小テストの改善を求められているので、授業準備時に工夫したいと思いました。

○ 2クラス展開の講義において、同じ講義を実施しているにも関わらず、一方のクラスはほとんどの項目が全科目平均を上回り、他方は下回るという結果になりました。この結果は、同じ内容でも学生、もしくはその集合によって満足度に差が出ることを示唆しており、教員は学生をよく知り、学生に応じて多様な対応をする必要があるように思われます。
○ 授業内容を毎年更新しているが、例年の結果から大きく逸脱しておらず、従来通りの質で授業を実施できたのだと思います。
○ 電子カルテシステムの体験については、学生が興味を持っている一方で、多様な画面を短時間で紹介するため、消化不良になっている可能性もうかがえました。
○ 医事の基礎知識については、制度上の細かい知識を中心に据えざるを得ない面があり、病院運営にあまり関心のない学生にとっては、興味を持ちにくい可能性もうかがえました。
○ 授業中の巡回について好意的な記載がありました(自由記述)。積極的に教員が学生の発言を促したり、質問を受け付けたりすることを好意的に感じていることが確認できて良かったです。
○ 電子カルテクラス、医事クラスがそれぞれ 7 回しかないため、基礎知識を学ぶだけで授業が終わってしまい、十分に興味を持てていないことが調査結果からもうかがえました。

2．授業において工夫した点について

○ 企業に出かけ、見学と講義を行い、新鮮な気持ちで学修に取り組めるようにしました。
○ シラバスの説明を授業 1 回目に行い、授業目標と進行、成績評価について理解を促しました。特に、授業進行は事前課題・事後課題の分量や推奨する学習時間も説明しました。
○ 配布資料ではなく、重要な点を理解し、繰り返し学習するためにノートを取る機会を大きく増やしました。講義の進め方も、ノートを取る前に、すべて解説し理解を促した上で、ノートを記載してもらい、その後にもう1度全体を説明することとし、何度も同じことを時間をかけて説明することで理解を進める工夫をしました。この方法は多くの学生に有効であったことが独自に行っているアンケートでも確認できました。合わせて、プログラム言語Ⅰ、Ⅱを通して作成したプログラムはデスクネッツ上に置き、広く配布しました。
○ 情報通信と保健医療では、オムニバスの講義形式であるため、質問の時間を多く取っています。そうすることで、他学科や上級生の考えていることが幅広く理解できると考えています。
○ 前年度までの学籍番号順で 2 クラスに分けられていたものを、新入生ガイダンス内にコンピュータの取扱いに関するスキルチェックを実施し、その結果に応じた4クラス編成の講義体制に切り替えました。本講義体制に切り

替えることにより、少人数制の講義が可能となり、教員は学生の進捗状況や受講状況を容易に把握することが可能になると共に、教員と学生の距離も近くなることから、質問をし易い講義環境を作ることができました。

- ○ 授業評価の結果は真摯に受け止めた上で、改善が必要と考えられる部分についてはより早期に改善を行っていきたいと思います。選択科目においては、学生が積極性を持って受講できるような内容を目指したいと考えます。
- ○ 中間テスト等で学習レベルを事前に把握するようにしました。
- ○ 診療情報管理士認定試験や通信教育レポート問題などを元に認定試験に近い形の小テストを作成しました。
- ○ わかりやすい資料、丁寧な説明、授業中に質問しやすい雰囲気作りを心掛けました。
- ○ 3 年生科目では、実習による欠席を補てんするために、講義の録画を行い、Web から見られるようにしました。
- ○ 情報技術力の個人差が大きいようだったため、予習のための資料を毎回 1 週間前に提示しました。
- ○ 受講生が少人数の授業については、受講生の学習希望内容の聞き取りを行い、事前に掲示してあったシラバスと大きくはずれない範囲で対応しました。
- ○ 他大学のピアレビューを経て、シムマンを用いた診療録記載体験を強化しました。学生からは「もっと使いたい」との声も出ており、さらに利用機会を増やすよう努力していきたいと考えています。
- ○ 電子カルテクラスと、医事クラスの連携方法についても、他大学のピアレビュー時に案が出ており、平成 27 年度中には反映できませんでしたが、引き続き検討を進めてまいります。
- ○ 「データベース論」の授業では、理論の説明と演習を組み合わせて授業を構成しています。平成 27 年度の授業においても、理論と演習がまるっきり分離してしまったり、演習が単なる操作方法の習得に終わってしまったりしないように、授業の順番などを工夫しました。最終課題は、授業で学んだことを活用して、自由に課題を制作させています。データベースを一から設計して作り上げることは簡単ではありませんが、各自興味のあるテーマを選ぶことでモチベーションをあげて課題に取り組めるようにしています。
- ○ 「聞こえにくい」・「見えにくい」というコメントに対応するために話し方を変え、また音響機材や補助ディスプレイを導入することで対応しています。

3．今後の授業にどう生かすか

- ○ 内容の理解度を上げるために演習問題を増やし、解説を行うようにしたいと考えています。
- ○ これまで、学習管理システムを用いて同一内容の練習問題や教材を提供指定しました。今後、学生の学習進度に応じた練習問題やその解説提示を行い、学生の理解度向上を支援します。

○ 2 極化が進む学生の状況において、すべての学生に同じ理解を促すことは困難であるため、理解度が十分でない学生には補講や他のサポートを行うことで引き続き対応しようと考えております。
○ すべての学生が前向きに学べるよう対話を行いながら授業展開いたします。
○ 継続の科目がないが、学生目線でのフォローを心がけます。
○ 小テストの問題形式に希望があるので、基本は診療情報管理士認定試験の形式を使用して、反映させていきたいと考えます。
○ 学生の講義への満足度を目安とし、より良い講義作りに尽力していきたいと思います。
○ おおむね、良い評価が得られた授業については、同様の方針で今後も授業運営を続けていくこととします。
○ 理解度・習熟度の個人差が大きいため、一律な説明や課題では、受講生には適さないかもしれません。課題の難易度を複数段階用意するなどの対応が必要かと思います。
○ 新カリキュラムでは授業回数が増えるため、より体験的要素を強化する等の改善を図っていきたいと考えております。
○ 昨年より「インタラクティブ・ティーチング」について勉強してきました。授業中に学生の主体的な学びを促す方法として「シィンク・ペア・シェア法」を次年度の授業では取り入れたいと思っています。また、シラバスを学習のツールとして活用するように、記述そのものを見直したり、学生へのアナウンスを工夫したりしてみたいと思います。

4．その他

○ シラバスを授業の実態に近づける工夫が必要と感じます。
○ 集計値（結果）は、平均の他に度数分布も知らせていただくことは可能でしょうか。高評価群と低評価群に値が分かれる二極分布なのか、平均値付近に値が集まっている正規分布なのか、分布とコメントをあわせて改善のヒントにしたいと感じています。
○ 今、学んでいる知識をどのように活用するか？それがどのように他の知識と関連するかについて幅広い話を授業の中に取り入れたいと思います。
○ クラスの間の比較や全科目平均との比較のために、レイダーチャートなど一目で確認できる集計方法をぜひご検討いただきたいと感じました。

平成 27 年度 助産学専攻科の授業評価結果に対する考察

助産学専攻科長　坂本　すが

1．授業評価に関して

1）助産学専攻科の科目全体において、4.0 以上の評価でした。学生が自ら評価する意欲的に授業に出席したかどうかの項目では、学生の出席率が高い点になっていました。学生にとってより重要である「授業内容がよく理解できたか」という評価も同様でした。

2）幅広い知識や技術を得るために、医師や多分野の講師による授業展開、また、授業の一環としてセミナーや学会に参加する等を盛り込むことで周産期医療の最新の動きを理解することに繋がっていると考えています。

3）教員の姿勢については、助産診断・技術学Ⅰ・Ⅱなど、課題に対してグループワークが多く、多くの時間を費やすが実際の記録の方法は学ぶのが難しいや教員による指導の違いがある等の評価をいただきました。今後も学生が授業を理解し、意欲が持てるように、さらに、分かる授業を目指していきます。

4）実習前の事前課題が実習に取り組むために効果的であったと感想があったため、今後も継続していきたいと考えます。

2．授業において工夫した点について

1）授業等では、授業と演習科目の連動を意識し、進行状況に合わせて具体的な支援方法について教員間であらかじめ詳細にすり合わせをして授業に臨むことを継続しています。

2）演習形式の授業は、学生の理解度が図れるように、デモンストレーションや質問への対応などのため、複数の教員で対応しています。

3）授業ごとに学生の意見、感想を聞き、それを資料などに反映させています。

4）学生の実践力を高めるために、シナリオディベイトなどを導入して、実践の中から学生の聞く力や伝える力、考える力などの育成に反映させています。

3．今後の授業について

授業や実習の評価を分析し、課題やグループワークの持ち方など、教員間での授業や実習などの教育目標や指導方針を十分に共有して、よい授業・教育が行えるように発展させていきます。

4．学生に対して

○ 教員は学生が将来において問題を抱えたとき、自ら考え行動できる能力を培える教育を探求し、実行していきます。

○ 助産学専攻科においては、大学を卒業し、すでに看護師の国家試験に合格し、国家資格を持った方々を対象として、助産師を育成しております。
助産学の修得には、大変な分娩介助実習等の壁を越えなければいけませんが、そのためにも学生の皆さんには学びに対して自立した姿勢が求められます。
一緒に頑張っていきましょう。

○ 今後も学生が助産師として自ら考え行動できる能力を培える教育を行ってまいります。

平成27年度授業評価実施結果についての概要

東京医療保健大学医療保健学部
助産学専攻科

○本学では、毎年度全授業科目について学生による授業評価を実施しています。この授業評価結果については当該教員に配布し、記述内容を確認した後、調査結果に対する感想及び授業内容・方法への改善などの取り組みについて記述したレポートを各教員から直接各学科長等に提出することとしており、各学科長等は感想をまとめ学科長会議で報告した後、授業評価結果と併せて公表しております。

○授業評価アンケートは、授業科目に対する評価をより正確に調査するため平成25年度から「講義・演習科目」と「実習・実験科目」によって質問項目を分けております。また「この授業(実習・実験)を受けて良かったと思うことがありますか。」及び「この授業(実習・実験)の進め方等について改善を図るべき事項はありますか。」について尋ねる記述式の質問を新たに加えております。

○授業評価結果の各質問項目別の集計結果については、「そう思う」、「ややそう思う」、「どちらともいえない」、「そう思わない」、「全くそう思わない」及び「無回答」のそれぞれの割合（%）により表記しております。
また、自由記述については、「授業に対する肯定的評価」、「授業に対する要望等」及び「施設・設備等に関する要望等」について、その内容の主なものを表記しております。

○平成27年度の授業評価結果では「講義・演習科目」と「実習・実験科目」における共通質問項目について、肯定的な回答の「そう思う」及び「ややそう思う」の割合の前年度との比較でみるとポイントの高い順では、次のとおりです。

		前年度
・学生として、自分自身の授業態度について	81.2%	(79.2%)
・教員の姿勢について	76.6%	(75.2%)
・教員の教え方について	75.9%	(69.9%)
・授業内容について	74.6%	(72.7%)

○授業評価結果の経年比較では、年度によって各項目のポイントに多少の増減が見られますが、授業評価実施の効果が確実に上がっており学生及び教員の双方に、良い結果をもたらしていると評価することができます。
これらの集計結果を公表することにより、授業評価に対する理解推進・意識啓発及び授業内容・方法の改善・充実がより一層図られるものと判断されます。

授業評価アンケート集計結果 年度別比較

◆ 年度別 授業評価アンケート集計結果

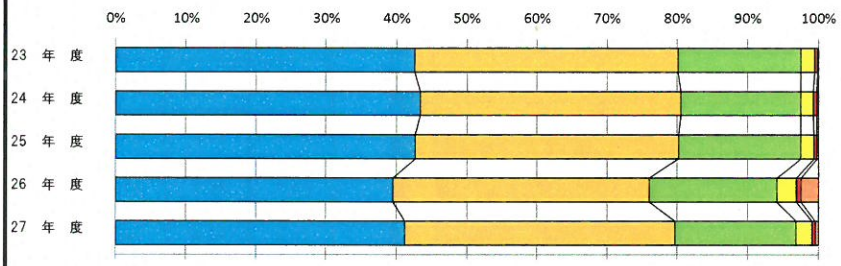
	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
全科目数	317科目	324科目	314科目	327科目	340科目
調査対象者数	29,104人	29,322人	25,791人	25,157人	24,002人
総回答数（回答率）	19,868枚（68.3%）	19,599枚（66.8%）	20,937枚（81.2%）	22,510枚（89.5%）	20,563枚（85.7%）

◆ 年度別・質問項目別 集計結果

そう思う　ややそう思う　どちらともいえない　そう思わない　全くそう思わない　無回答

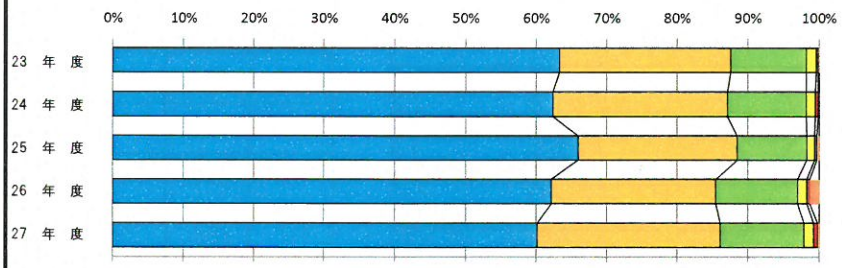
Ⅰ 学生として、自分自身の授業態度について

1(1) 授業(実習･実験)態度はよかったと思うか。



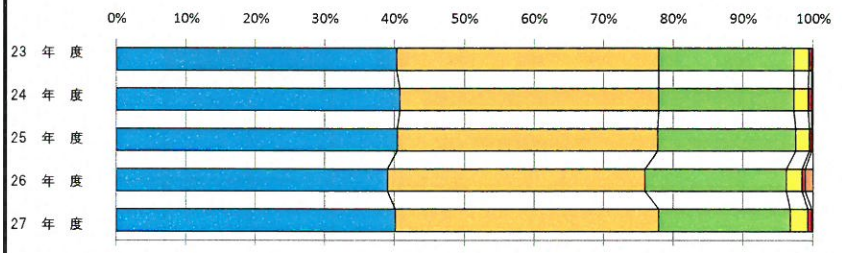
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
42.6	37.5	80.1	-
43.4	37.1	80.5	＋ 0.4
42.7	37.5	80.2	△ 0.3
39.5	36.5	76.0	△ 4.2
41.2	38.5	79.7	＋ 3.7

2(2) 出席率はよかったと思うか。



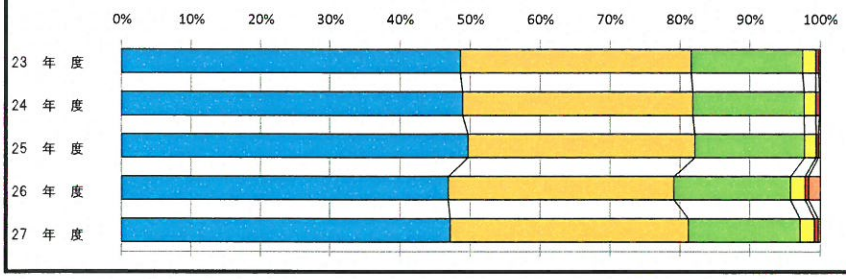
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
63.3	24.3	87.6	-
62.4	24.7	87.1	△ 0.5
66.0	22.5	88.5	＋ 1.4
62.1	23.4	85.5	△ 3.0
60.1	26.0	86.1	＋ 0.6

3(3) 積極的に取り組んだと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
40.3	37.6	77.9	-
40.8	37.1	77.9	0
40.4	37.4	77.8	△ 0.1
39.0	37.0	76.0	△ 1.8
40.2	37.8	78.0	＋ 2.0

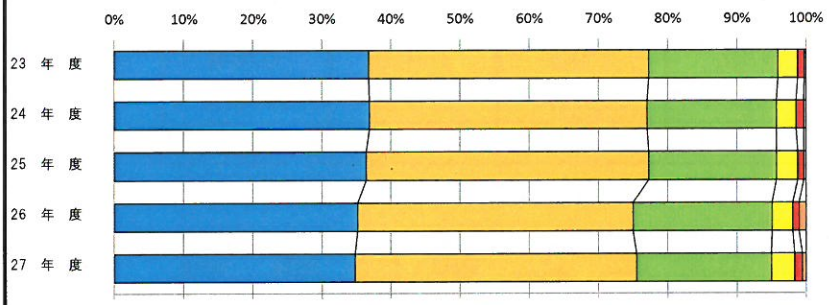
「計」（質問項目 1(1) ～ 3(3) ）



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
48.6	33.1	81.7	-
48.9	33.0	81.9	＋ 0.2
49.7	32.5	82.2	＋ 0.3
46.9	32.3	79.2	△ 3.0
47.1	34.1	81.2	＋ 2.0

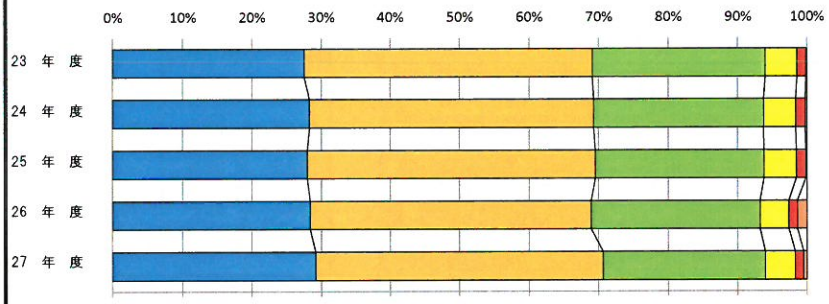
Ⅱ　授業内容について

4(4)　授業(実習･実験)に興味・関心が持てたと思うか。



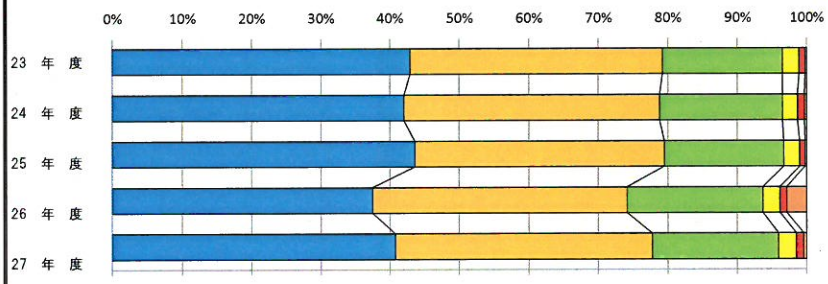
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
36.8	40.5	77.3	-
36.9	40.1	77.0	△ 0.3
36.4	40.9	77.3	＋ 0.3
35.2	39.8	75.0	△ 2.3
34.8	40.7	75.5	＋ 0.5

5(5)　授業(実習･実験)内容をよく理解できたと思うか。



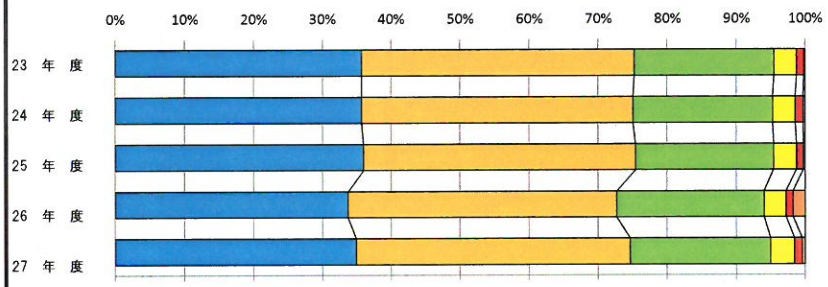
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
27.5	41.6	69.1	-
28.3	41.0	69.3	＋ 0.2
28.0	41.5	69.5	＋ 0.2
28.4	40.5	68.9	△ 0.6
29.2	41.4	70.6	＋ 1.7

6(6)　この授業(実習･実験)内容は将来役立つと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
42.9	36.3	79.2	-
42.0	36.8	78.8	△ 0.4
43.6	35.9	79.5	＋ 0.7
37.5	36.7	74.2	△ 5.3
40.8	37.0	77.8	＋ 3.6

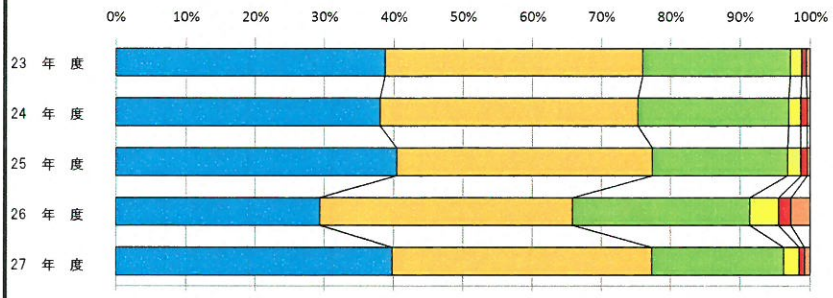
「計」(質問項目 4(4) ～ 6(6))



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
35.7	39.5	75.2	-
35.7	39.3	75.0	△ 0.2
36.0	39.4	75.4	＋ 0.4
33.7	39.0	72.7	△ 2.7
34.9	39.7	74.6	＋ 1.9

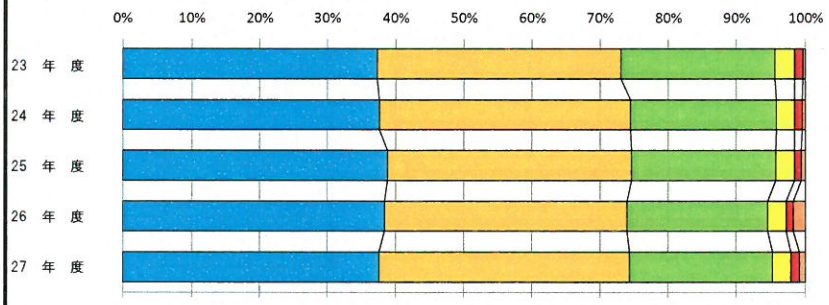
Ⅲ　教員の教え方について

8(7)　授業(実習･実験)はシラバスに沿って行われたと思うか。



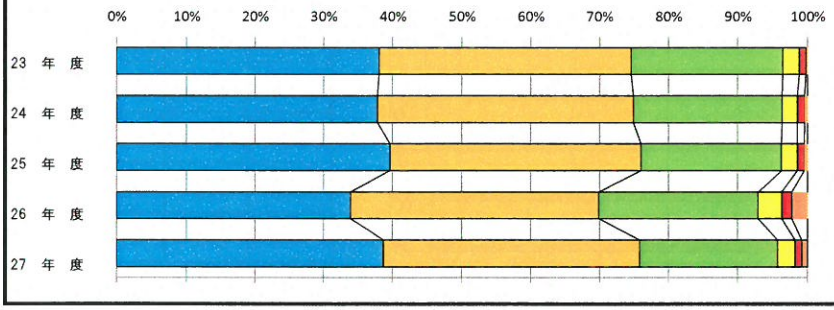
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
38.7	37.3	76.0	-
38.0	37.3	75.3	△ 0.7
40.4	37.0	77.4	＋ 2.1
29.4	36.5	65.9	△ 11.5
39.8	37.5	77.3	＋ 11.4

14(9)　教員は質疑応答の機会を適切に作ったと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
37.3	35.8	73.1	-
37.6	36.9	74.5	＋ 1.4
38.8	35.8	74.6	＋ 0.1
38.4	35.5	73.9	△ 0.7
37.6	36.8	74.4	＋ 0.5

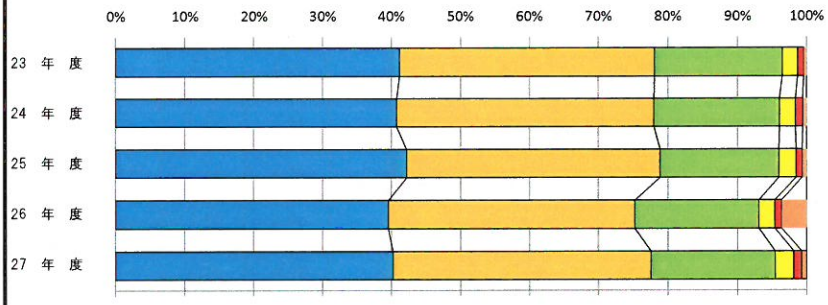
「計」(質問項目 8(7) ・ 14(9))



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
38.0	36.6	74.6	-
37.8	37.1	74.9	＋ 0.3
39.6	36.4	76.0	＋ 1.1
33.9	36.0	69.9	△ 6.1
38.7	37.2	75.9	＋ 6.0

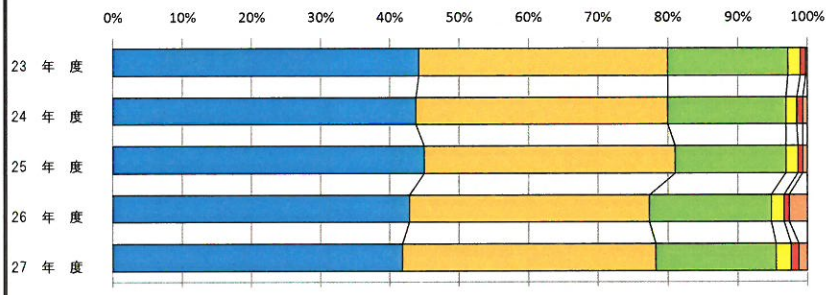
Ⅳ　教員の姿勢について

15(10) 教員は限られた授業(実習･実験)時間を適切に活用したと思うか。



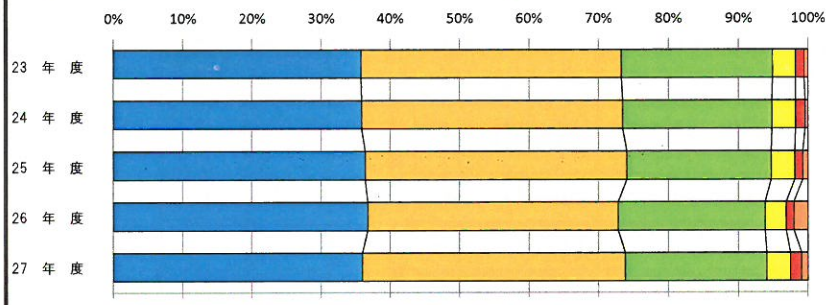
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
41.2	36.9	78.1	-
40.8	37.2	78.0	△ 0.1
42.2	36.7	78.9	＋ 0.9
39.5	35.8	75.3	△ 3.6
40.3	37.3	77.6	＋ 2.3

16(11) 教員は授業(実習･実験)に熱意を持って臨んでいたと思うか。



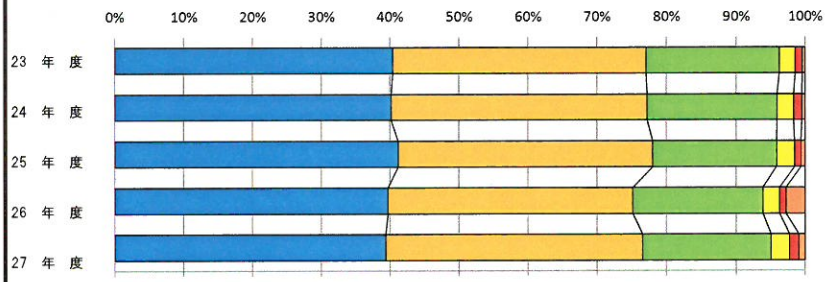
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
44.2	35.8	80.0	-
43.8	36.2	80.0	0
45.0	36.1	81.1	＋ 1.1
42.8	34.5	77.3	△ 3.8
41.9	36.4	78.3	＋ 1.0

17(12) 教員は学生のレベルを把握して授業(実習･実験)を行ったと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
35.8	37.5	73.3	-
35.9	37.6	73.5	＋ 0.2
36.4	37.7	74.1	＋ 0.6
36.8	36.1	72.9	△ 1.2
36.0	37.9	73.9	＋ 1.0

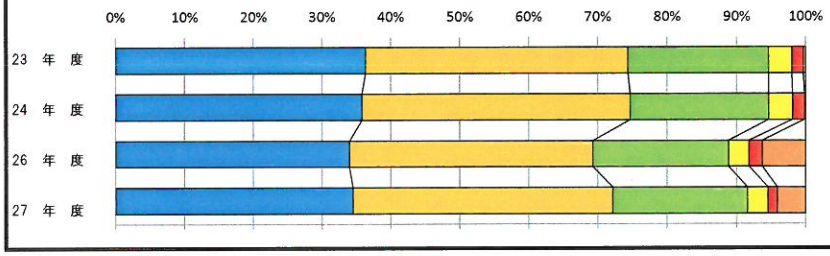
「計」(質問項目 15(10) ～ 17(12))



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
40.4	36.7	77.1	-
40.2	37.0	77.2	＋ 0.1
41.2	36.8	78.0	＋ 0.8
39.7	35.5	75.2	△ 2.8
39.4	37.2	76.6	＋ 1.4

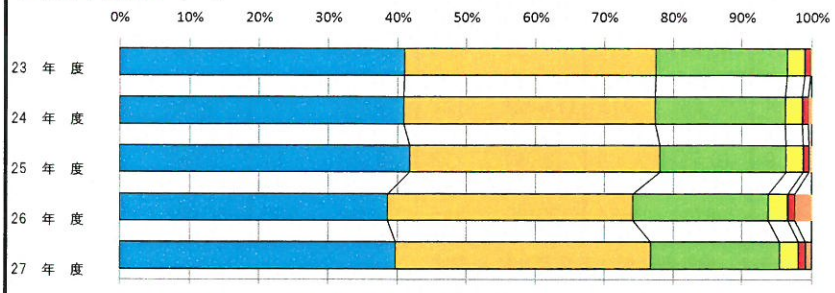
Ⅴ 総合評価

18(13) この授業(実習･実験)は総合的に満足できたと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
36.3	38.1	74.4	-
35.8	38.9	74.7	＋ 0.3
34.0	35.3	69.3	△ 5.4
34.5	37.7	72.2	＋ 2.9

全質問項目の平均

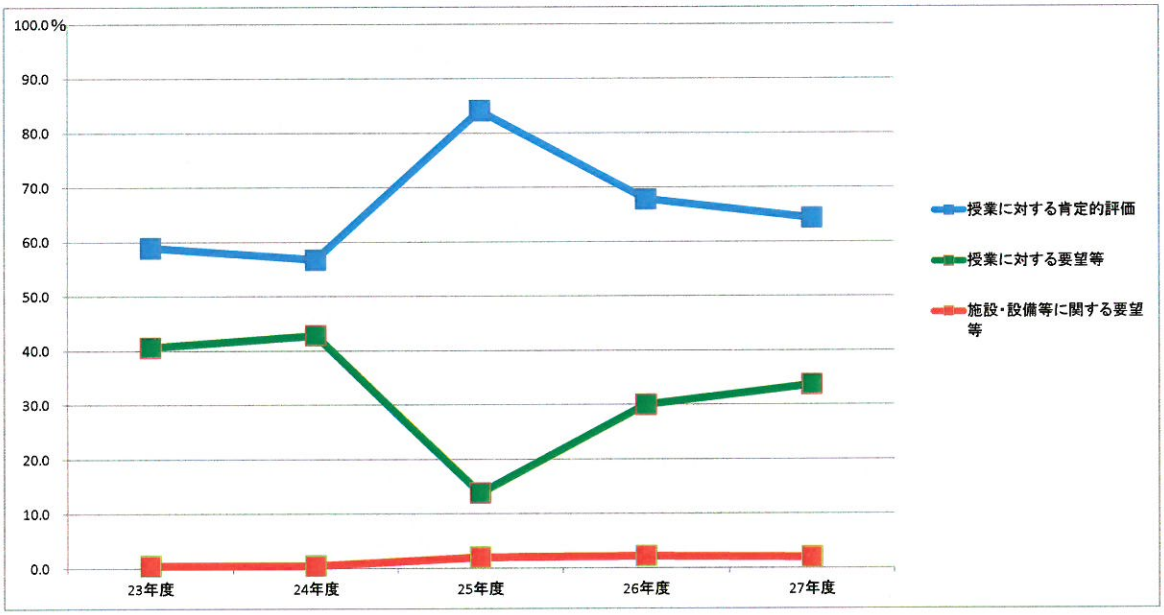


そう思う	ややそう思う	計	対前年度
41.0	36.5	77.5	-
40.9	36.5	77.4	△ 0.1
41.8	36.3	78.1	＋ 0.7
38.6	35.6	74.2	△ 3.9
39.7	37.1	76.8	＋ 2.6

◆ 年度別 自由記述集計結果

分類項目／年度	23年度		24年度		25年度		26年度		27年度	
授業に対する肯定的評価	(58.9%)	1,081	(56.7%)	546	(84.2%)	745	(67.8%)	429	(64.3%)	383
授業に対する要望等	(40.6%)	744	(42.8%)	413	(13.8%)	122	(30.0%)	190	(33.7%)	201
施設・設備等に関する要望等	(0.5%)	9	(0.5%)	5	(2.0%)	18	(2.2%)	14	(2.0%)	12
総件数	(100.0%)	1,834	(100.0%)	964	(100.0%)	885	(100.0%)	633	(100.0%)	596

※（ ）内のパーセント表示は、総件数に対する項目比率を表す



◆ 自由記述の主な内容

	件数	主な内容
授業に対する肯定的評価	383	・難しい内容は多かったけど毎授業、達成感をえられるものでした。 ・シミュレーションなど参加型の授業形式（特にＢＬＳ、ＡＣＬＳなど）をとると、先生方は大変だが、学生の能力を向上させられると思う。 ・講義内容が難しいと感じることもありましたが、先生方の助言で少しでも学んだことを自分の中に吸収できたのではないかと感じています。貴重な講義を受けることができて本当に良かった ・小児の実習は、とても不安だったけど先生方とメンバーに助けられ、楽しく実習ができた。 ・動物の解剖実験は初めてだったので、貴重な体験になりました。 ・去年の調理実習とは一味違う感じで楽しめました。考察も、先生方が親身になって考えてくれたので、安心して取り組むことができました。 ・一回一回分かりやすく力の入った授業で、受けていてとても充実した授業でした。
授業に対する要望等	201	・科目によって決まりが違うので、初回講義時に出席等の説明をしていただきたいです。 ・外部の先生が来てくださっていたが、授業の内容が助産管理だったり地域母子を含むものもあり、１回１回の授業の達成目標が分からなかったので、明確にしてほしい。 ・マイクを使っていても声が小さく、声が聞きとりづらかった。 ・スライドを書くことに精一杯で話を聞きとれないから、プリントがほしいです。 ・テストの内容や日程ほとんど英語で話すので何を言っているのか理解できなかった。英語を聞く力を向上、慣れさせるためには大事だと思うが、大切な部分は日本語で言ってほしい。 ・医療等に関係のないジャンルの人からも話等を聞いてみたいです。
施設・設備等に関する要望等	12	・ホワイトボードのペンのインクが薄いものが多くあったので、揃えてほしい。 ・照明の関係で、細かい字の多いスライドが見えづらい。 ・教室内(AB01教室など)が暑すぎて、授業に集中できなかった。
計	596	

平成27年度 授業評価集計結果(講義・演習科目)

東京医療保健大学 医療保健学部・助産学専攻科

○講義・演習科目数　293科目　　○調査対象者数　20,440人（延人数）
○総回答数　17,520枚（回答率 85.7%）

◆ 質問項目別集計結果

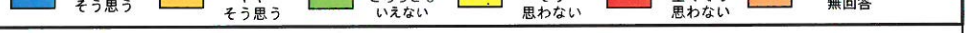
〈上段( )は平成26年度アンケート結果〉

	そう思う	ややそう思う	どちらともいえない	そう思わない	全くそう思わない	無回答	計
Ⅰ　学生として、自分自身の授業態度について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
1. 授業態度はよかったと思うか。	(36.4)	(37.3)	(19.8)	(3.0)	(0.8)	(2.7)	(100)
	38.4	39.8	18.5	2.4	0.5	0.4	100
2. 出席率はよかったと思うか。	(59.9)	(24.6)	(12.3)	(1.4)	(0.4)	(1.4)	(100)
	58.3	26.8	12.7	1.4	0.5	0.3	100
3. 積極的に取り組んだと思うか。	(35.6)	(38.1)	(22.2)	(2.5)	(0.6)	(1.0)	(100)
	37.0	39.1	20.4	2.6	0.6	0.3	100
計	(44.0)	(33.3)	(18.1)	(2.3)	(0.6)	(1.7)	(100)
	44.6	35.2	17.2	2.1	0.6	0.3	100
Ⅱ　授業内容について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
4. 授業に興味・関心が持てたと思うか。	(31.8)	(41.1)	(21.8)	(3.3)	(1.0)	(1.0)	(100)
	32.1	41.5	21.0	3.6	1.2	0.6	100
5. 授業内容をよく理解できたと思うか。	(26.1)	(41.0)	(26.0)	(4.5)	(1.4)	(1.0)	(100)
	26.9	41.6	24.8	4.7	1.5	0.5	100
6. この授業内容は将来役立つと思うか。	(37.5)	(36.7)	(19.5)	(2.5)	(0.9)	(2.9)	(100)
	38.1	37.7	19.7	2.9	1.1	0.5	100
7. この授業は他学科の学生等にも薦めたいと思うか。	(29.5)	(36.4)	(25.6)	(4.1)	(1.7)	(2.7)	(100)
	30.2	35.9	26.4	4.6	2.1	0.8	100
計	(31.2)	(38.8)	(23.2)	(3.6)	(1.3)	(1.9)	(100)
	31.8	39.2	23.0	3.9	1.5	0.6	100
Ⅲ　教員の教え方について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
8. 授業はシラバスに沿って行われたと思うか。	(35.5)	(37.1)	(20.2)	(1.9)	(0.7)	(4.6)	(100)
	37.1	38.4	20.6	2.3	0.8	0.8	100
9. 授業に集中できる雰囲気が保たれていたと思うか。	(34.5)	(37.5)	(20.6)	(3.4)	(1.1)	(2.9)	(100)
	34.0	39.1	21.2	3.7	1.4	0.6	100
10. 教員の声や言葉は明瞭で聞き取りやすかったと思うか。	(37.6)	(35.3)	(19.9)	(3.6)	(1.2)	(2.4)	(100)
	37.0	37.2	20.2	3.4	1.5	0.7	100
11. 主として板書による授業が行われた場合には、わかりやすい板書であったと思うか。	(31.9)	(35.2)	(24.8)	(3.9)	(1.4)	(2.8)	(100)
	32.0	37.0	24.0	4.1	1.5	1.4	100
12. ﾊﾟﾜｰﾎﾟｲﾝﾄやその他の資料等を使用した場合には、その実施内容はわかりやすかったと思うか。	(33.3)	(36.0)	(23.5)	(3.3)	(1.2)	(2.7)	(100)
	33.9	37.8	22.4	3.7	1.5	0.7	100
13. 12の場合に、ﾌﾟﾘﾝﾄ等が配布された際にﾊﾟﾜｰﾎﾟｲﾝﾄによる説明を聞くだけではなく、授業内容の要点を書き留めるよう予め指示等があったと思うか。	(31.3)	(34.5)	(24.7)	(3.2)	(1.3)	(5.0)	(100)
	32.1	37.2	24.5	3.7	1.5	1.0	100
14. 教員は質疑応答の機会を適切に作ったと思うか。	(35.5)	(36.5)	(22.1)	(2.9)	(1.1)	(1.9)	(100)
	35.2	37.3	22.6	2.9	1.2	0.8	100
計	(34.2)	(36.0)	(22.3)	(3.2)	(1.1)	(3.2)	(100)
	34.5	37.7	22.2	3.4	1.3	0.9	100
Ⅳ　教員の姿勢について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
15. 教員は限られた授業時間を適切に活用したと思うか。	(37.0)	(37.1)	(19.1)	(2.4)	(1.0)	(3.4)	(100)
	38.0	38.2	19.3	2.7	1.2	0.6	100
16. 教員は授業に熱意を持って臨んでいたと思うか。	(40.3)	(35.8)	(18.7)	(2.0)	(0.8)	(2.4)	(100)
	39.4	37.1	18.6	2.3	1.2	1.4	100
17. 教員は学生のレベルを把握して授業を行ったと思うか。	(34.1)	(37.5)	(22.5)	(3.2)	(1.1)	(1.6)	(100)
	33.6	38.6	21.8	3.6	1.6	0.8	100
計	(37.1)	(36.8)	(20.1)	(2.5)	(1.0)	(2.5)	(100)
	37.0	38.0	19.9	2.9	1.3	0.9	100
Ⅴ　総合評価	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
18. この授業は総合的に満足できたと思うか。	(31.8)	(36.6)	(20.8)	(2.9)	(1.4)	(6.5)	(100)
	32.1	38.3	20.9	3.2	1.4	4.1	100
全質問項目の平均	(35.5)	(36.4)	(21.3)	(3.0)	(1.1)	(2.7)	(100)
	35.9	37.7	21.1	3.2	1.2	0.9	100

◆ 年度別 授業評価アンケート集計結果（講義・演習科目）

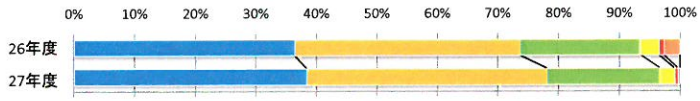
	26年度	27年度
全科目数	280科目	293科目
調査対象者数	21,734人	20,440人
総回答数（回答率）	19,137枚（88.1%）	17,520枚（85.7%）

◆ 年度別・質問項目別 集計結果



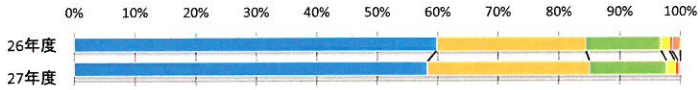
Ⅰ 学生として、自分自身の授業態度について

1. 授業態度はよかったと思うか。



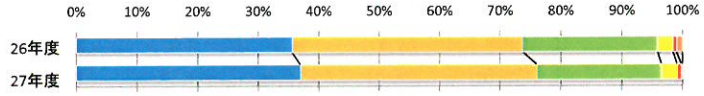
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
36.4	37.3	73.7	−
38.4	39.8	78.2	＋ 4.5

2. 出席率はよかったと思うか。



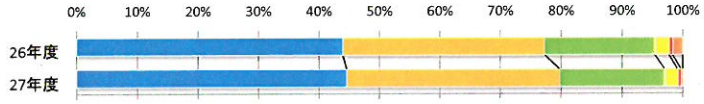
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
59.9	24.6	84.5	−
58.3	26.8	85.1	＋ 0.6

3. 積極的に取り組んだと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
35.6	38.1	73.7	−
37.0	39.1	76.1	＋ 2.4

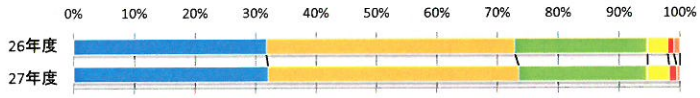
「計」（質問項目 1 ～ 3 ）



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
44.0	33.3	77.3	−
44.6	35.2	79.8	＋ 2.5

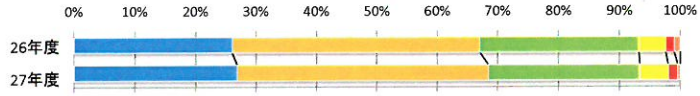
Ⅱ 授業内容について

4. 授業に興味・関心が持てたと思うか。



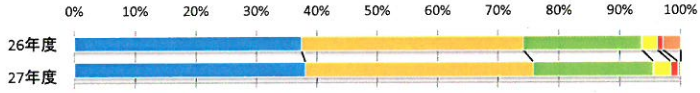
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
31.8	41.1	72.9	−
32.1	41.5	73.6	＋ 0.7

5. 授業内容をよく理解できたと思うか。



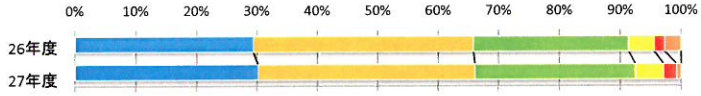
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
26.1	41.0	67.1	−
26.9	41.6	68.5	＋ 1.4

6. この授業内容は将来役立つと思うか。



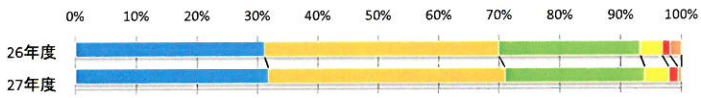
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
37.5	36.7	74.2	−
38.1	37.7	75.8	＋ 1.6

7. この授業は他学科の学生等にも薦めたいと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
29.5	36.4	65.9	−
30.2	35.9	66.1	＋ 0.2

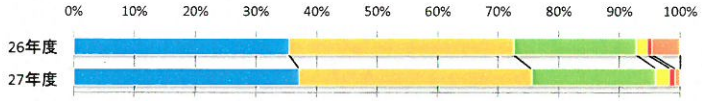
「計」（質問項目 4 ～ 7 ）



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
31.2	38.8	70.0	−
31.8	39.2	71.0	＋ 1.0

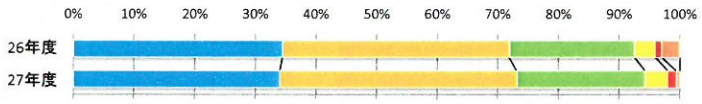
Ⅲ　教員の教え方について

8．授業はシラバスに沿って行われたと思うか。



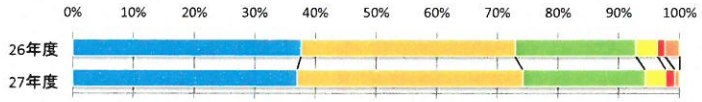
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
35.5	37.1	72.6	－
37.1	38.4	75.5	＋ 2.9

9．授業に集中できる雰囲気が保たれていたと思うか。



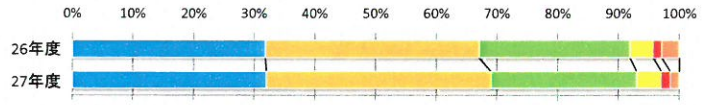
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
34.5	37.5	72.0	－
34.0	39.1	73.1	＋ 1.1

10．教員の声や言葉は明瞭で聞き取りやすかったと思うか。



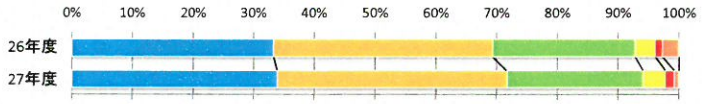
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
37.6	35.3	72.9	－
37.0	37.2	74.2	＋ 1.3

11．主として板書による授業が行われた場合には、わかりやすい板書であったと思うか。



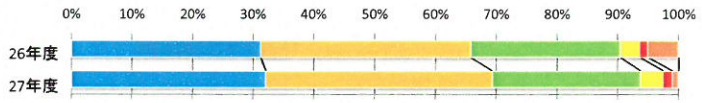
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
31.9	35.2	67.1	－
32.0	37.0	69.0	＋ 1.9

12．ﾊﾟﾜｰﾎﾟｲﾝﾄやその他の資料等を使用した場合には、その実施内容はわかりやすかったと思うか。



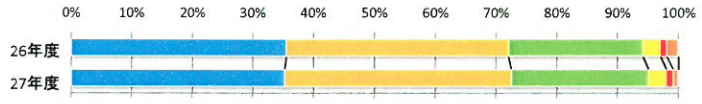
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
33.3	36.0	69.3	－
33.9	37.8	71.7	＋ 2.4

13．12の場合に、プリント等が配布された際にﾊﾟﾜｰﾎﾟｲﾝﾄによる説明を聞くだけではなく、授業内容の要点を書き留めるよう予め指示等があったと思うか。



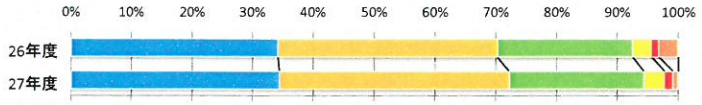
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
31.3	34.5	65.8	－
32.1	37.2	69.3	＋ 3.5

14．教員は質疑応答の機会を適切に作ったと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
35.5	36.5	72.0	－
35.2	37.3	72.5	＋ 0.5

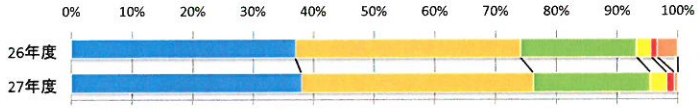
「計」（質問項目 8 ～ 14 ）



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
34.2	36.0	70.2	－
34.5	37.7	72.2	＋ 2.0

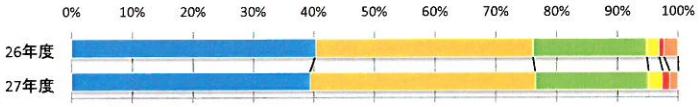
Ⅳ　教員の姿勢について

15. 教員は限られた授業時間を適切に活用したと思うか。



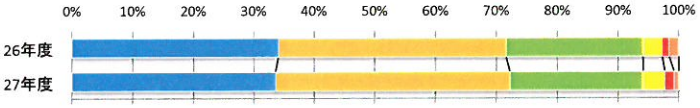
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
37.0	37.1	74.1	－
38.0	38.2	76.2	＋ 2.1

16. 教員は授業に熱意を持って臨んでいたと思うか。



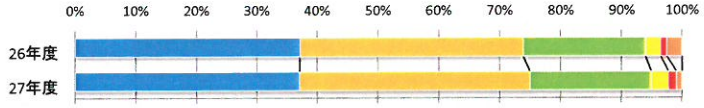
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
40.3	35.8	76.1	－
39.4	37.1	76.5	＋ 0.4

17. 教員は学生のレベルを把握して授業を行ったと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
34.1	37.5	71.6	－
33.6	38.6	72.2	＋ 0.6

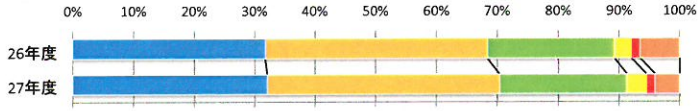
「計」（質問項目 15 ～ 17 ）



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
37.1	36.8	73.9	－
37.0	38.0	75.0	＋ 1.1

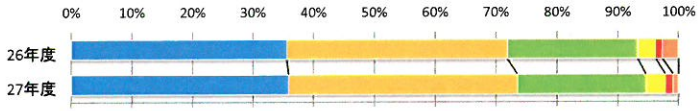
Ⅴ 総合評価

18. この授業は総合的に満足できたと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
31.8	36.6	68.4	－
32.1	38.3	70.4	＋ 2.0

全質問項目の平均



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
35.5	36.4	71.9	－
35.9	37.7	73.6	＋ 1.7

◆ Ⅶ この授業を受けて良かったと思うことがありますか。　【総数　733】

学科	主な科目名	件数	主な内容
看護学科	看護学概論 【1年次前期】	9	看護とは何か理解できて良かった。 看護についての学びが深まった。 看護の概念についておおまかに理解することができた。
	機能看護学Ⅰ 【1年次前期】	7	自分の考え方、行動に直接関わってくる内容だったので、授業を受けてとてもよかったと思いました。 人前で発表することに、少し慣れることができた。いろいろな視点から物事を考えることができた。 発表するという機会があったことが良かった。
	病態生理学 【1年次後期】	7	炎症、腫瘍、循環障害等が何を原因にして発生するのかを学ぶことができた。 将来在宅看護に行きたい身にとって、良い授業だと感じました。 面接形式で新鮮でとてもおもしろかったです。
	国際看護論 【3年次前期】	3	死亡率には必ず国の背景があって自分で調べることによってより深くたくさんのことを理解することができてとても楽しかったです。 少人数で質問もしやすく、分かりやすかった。
医療栄養学科	社会福祉総論 【1年次前期】	4	社会福祉についてたくさんのことを知れたので良かったです。 手話を覚えることができた。
	調理学 【1年次後期】	12	実際に調理する際の注意点等も組み込まれていて、とても役立つ授業だった。 授業内容にプラスして役立つことを話してくれて、実用的な知識が沢山あった。 食材についてより深く知れ、調理により興味がわいた
	食育論 【1年次後期】	7	学外授業(食育フェア)に参加できて良い経験になりました。 ボランティア活動ができてよかった。
	食品学Ⅰ 【1年次後期】	4	管理栄養士の国家試験の過去問題をたくさん、配ってくださったおかげで、勉強がしやすかったです。 説明の際、色々な例や体を使っていて、見ていて、おもしろくて、分かりやすかったです。
医療情報学科	医学医療入門 【1年次前期】	5	医学がどこから始まったのか神話からの事を知れてよかった。昔から現代へと進んでいてよかった。 高校では、教わることがなかったおもしろいことが学べた。
	生体情報演習 【1年次後期】	6	初めはＥｘｃｅｌを作ってグラフとか全く作れなかったけれどできるようになり、いろんなことを知れてよかった。 とても勉強になりました。普段使わない器具に触れられてよかったです。
	応用情報処理技術 【2年次後期】	4	テキストにそって、分かりやすく説明して下さり、とても良い授業だった。提出したレポートに書き込みや解答を付けてくれたので、自主勉強がはかどった。 基礎理論とアルゴリズムの解説がとても分かりやすかったと思います。例え話も頭に残りました。

◆ Ⅷ この授業の進め方等について改善を図るべき事項はありますか。 【総数 449】

	主な科目名	件数	主な内容
看護学科	社会福祉論 【2年次前期】	8	レジュメやプリントを作るなどして、話したいこと、伝えたいことなど、要点をまとめてほしい。 何を話しているか分からないうえ、話に統一性をもたせてほしい。 重要なことをもっと分かりやすくおしえてほしい。
	クリティカル・シンキングⅠ 【1年次前期】	6	時間配分が悪かった。授業の進むスピードを調整してほしい。 授業が詰めこみすぎで、何をすべきかわからない状態の授業が多かった。
	治療学総論 【1年次後期】	9	専門知識ばかりだったので少々難しさがありました。もう少しわかりやすい説明が欲しかったです。 重要な所をもう少し強調してほしい。レジュメをつくることを統一してほしい。 １時間半の授業時間なはずですが、ほとんどその時間より（３０分ほど）早く終わったので改善してほしい。
	老年看護援助論Ⅲ 【3年次前期】	5	レジュメの字が読めなさすぎる。カラフルすぎて重要ポイントがわからない。 先生によって内容が違ってくることがあったので、統一してもらいたいです。
医療栄養学科	栄養教育論Ⅲ 【3年次前期】	21	スライドが早すぎて書ききれないことが多くありました。スライド配布をするか、書く時間を十分にとってほしいです。 パワーポイントの内容を一部で良いから配布してほしい。内容を全て書き写すことに必死になり、授業内容が頭に入りづらかった。
	解剖生理学特論 【3年次前期】	9	学生に教科書を読ませるのは効率悪い 白板に図を書く時、ごちゃごちゃ書きすぎてまったく読みとれない　語尾の声がぼそぼそ言っていて、聞きとりづらい。もっとはっきり話してほしい。
	公衆栄養学Ⅰ 【3年次前期】	10	マイクを回すのに時間がかかるため、教科書を読ませるのは時間の無駄であるかなと感じた。 ノートを各自で作成するよりも、分かりやすい資料の配布があったほうが興味が持て、勉強になったと感じた。
	栄養教育論Ⅱ 【2年次後期】	6	レジュメの記入欄、若しくは余白スペースを考えてつくってほしい。 講義中に教科書のページをもう少し言ってくれるとうれしいです。
医療情報学科	プログラム言語Ⅱ 【2年次後期】	7	しゃべって説明するだけでなく、もう少し板書がほしかった。 答えのソースをコンパイルしてもコンパイルが通らない事が何度かあったので、アップロード前に確認を行ってほ
	コンピュータシステムⅡ 【1年次後期】	6	パワーポイント情報量が多すぎてごちゃごちゃしているので整えてほしい 先生の声が聞こえません。もっとはきはきとしゃべってほしい。
	医学医療入門 【1年次前期】	12	グループワークなど考える、考させる時間がほしい。 もう少し声が通るようにしてほしい。パソコンの文字を大きくしてほしい。

平成27年度 授業評価集計結果(実習・実験科目)

東京医療保健大学 医療保健学部・助産学専攻科

○実習・実験科目数　47科目　　○調査対象者数　3,562人（延人数）
○総回答数　3,043枚（回答率 85.4%）

◆ 質問項目別集計結果

〈上段( )は平成26年度アンケート結果〉

質問項目	そう思う	ややそう思う	どちらともいえない	そう思わない	全くそう思わない	無回答	計
Ⅰ 学生として、自分自身の実習・実験態度について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
1. 実習・実験態度はよかったと思うか。	(57.2)	(32.1)	(8.6)	(0.9)	(0.2)	(1.0)	(100)
	57.2	31.4	9.0	1.6	0.2	0.6	100
2. 出席率はよかったと思うか。	(74.9)	(16.5)	(6.4)	(0.8)	(0.2)	(1.2)	(100)
	70.3	21.5	6.3	1.2	0.4	0.3	100
3. 積極的に取り組んだと思うか。	(58.2)	(30.6)	(9.0)	(0.7)	(0.2)	(1.3)	(100)
	58.4	30.4	9.6	1.3	0.0	0.3	100
計	(63.4)	(26.4)	(8.0)	(0.8)	(0.2)	(1.2)	(100)
	62.0	27.7	8.3	1.4	0.2	0.4	100
Ⅱ 実習・実験内容について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
4. 実習・実験に興味・関心が持てたと思うか。	(54.1)	(32.7)	(10.7)	(1.2)	(0.4)	(0.9)	(100)
	50.7	36.1	10.4	2.0	0.5	0.3	100
5. 実習・実験内容をよく理解できたと思うか。	(41.6)	(37.9)	(14.2)	(2.7)	(0.3)	(3.3)	(100)
	42.2	40.0	14.5	2.4	0.5	0.4	100
6. この実習・実験内容は将来役立つと思うか。	(56.0)	(27.8)	(10.6)	(1.1)	(0.3)	(4.2)	(100)
	55.6	33.0	9.2	1.5	0.5	0.2	100
計	(50.6)	(32.8)	(11.8)	(1.7)	(0.3)	(2.8)	(100)
	49.5	36.4	11.3	2.0	0.5	0.3	100
Ⅲ 教員の実習・実験指導について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
7. 実習・実験はシラバスに沿って行われたと思うか。	(57.8)	(28.5)	(9.8)	(1.2)	(0.4)	(2.3)	(100)
	55.1	32.8	9.9	1.3	0.6	0.3	100
8. 教員の指導は実習・実験内容に応じて適切だったと思うか。	(52.1)	(28.0)	(11.1)	(1.5)	(0.7)	(6.6)	(100)
	52.3	34.0	9.7	2.4	1.1	0.5	100
9. 教員は質疑応答の機会を適切に作ったと思うか。	(54.8)	(29.9)	(11.9)	(1.5)	(0.6)	(1.3)	(100)
	51.2	34.2	10.6	2.1	0.9	1.0	100
計	(54.9)	(28.8)	(10.9)	(1.4)	(0.6)	(3.4)	(100)
	52.9	33.7	10.1	1.9	0.8	0.6	100
Ⅳ 教員の姿勢について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
10. 教員は限られた実習・実験時間を適切に活用したと思うか。	(54.0)	(28.1)	(10.5)	(1.7)	(0.7)	(5.0)	(100)
	53.2	32.3	9.5	2.2	1.2	1.6	100
11. 教員は実習・実験に熱意を持って臨んでいたと思うか。	(57.2)	(26.9)	(9.7)	(1.2)	(0.5)	(4.5)	(100)
	56.0	32.3	9.0	1.4	1.1	0.2	100
12. 教員は学生のレベルを把握して実習・実験を行ったと思うか。	(51.9)	(29.5)	(12.6)	(2.0)	(0.9)	(3.1)	(100)
	50.2	33.8	11.3	2.2	1.5	1.0	100
計	(54.4)	(28.2)	(10.9)	(1.6)	(0.7)	(4.2)	(100)
	53.1	32.8	9.9	2.0	1.2	1.0	100
Ⅴ 総合評価	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
13. この実習・実験は総合的に満足できたと思うか。	(46.5)	(28.1)	(12.6)	(3.0)	(4.9)	(4.9)	(100)
	48.4	34.3	10.2	1.9	0.9	4.3	100
全質問項目の平均	(55.1)	(29.0)	(10.6)	(1.5)	(0.8)	(3.0)	(100)
	53.9	32.8	9.9	1.8	0.7	0.9	100

◆ 年度別 授業評価アンケート集計結果（実習・実験科目）

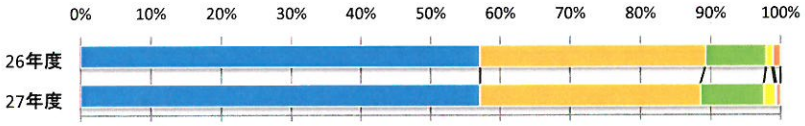
	26年度	27年度
全科目数	47科目	47科目
調査対象者数	3,423人	3,562人
総回答数（回答率）	3,373枚（98.5%）	3,043枚（85.4%）

◆ 年度別・質問項目別 集計結果

そう思う　やや そう思う　どちらとも いえない　そう 思わない　全くそう 思わない　無回答

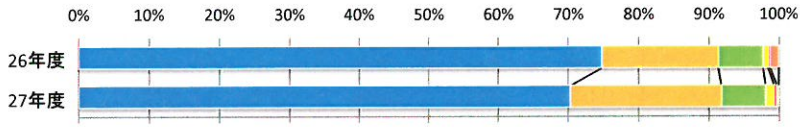
Ⅰ　学生として、自分自身の実習・実験態度について

1. 実習・実験態度はよかったと思うか。



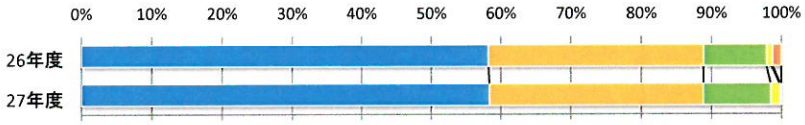
そう思う	やや そう思う	計	対前年度
57.2	32.1	89.3	－
57.2	31.4	88.6	△ 0.7

2. 出席率はよかったと思うか。



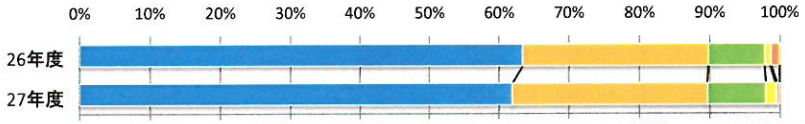
そう思う	やや そう思う	計	対前年度
74.9	16.5	91.4	－
70.3	21.5	91.8	＋ 0.4

3. 積極的に取り組んだと思うか。



そう思う	やや そう思う	計	対前年度
58.2	30.6	88.8	－
58.4	30.4	88.8	0

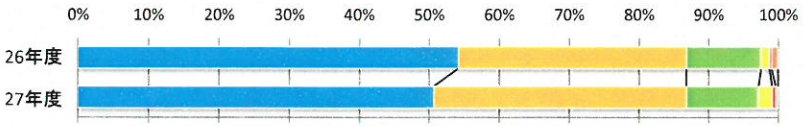
「計」（質問項目 1 ～ 3 ）



そう思う	やや そう思う	計	対前年度
63.4	26.4	89.8	－
62.0	27.7	89.7	△ 0.1

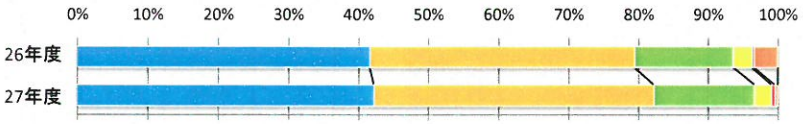
Ⅱ　実習・実験内容について

4. 実習・実験に興味・関心が持てたと思うか。



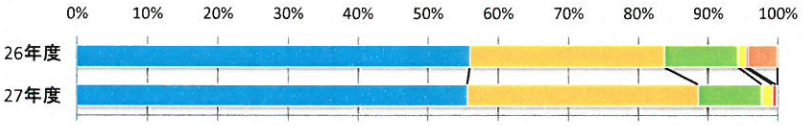
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
54.1	32.7	86.8	－
50.7	36.1	86.8	0

5. 実習・実験内容をよく理解できたと思うか。



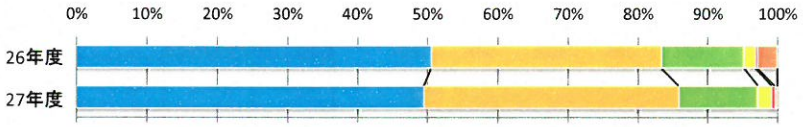
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
41.6	37.9	79.5	－
42.2	40.0	82.2	＋ 2.7

6. この実習・実験内容は将来役立つと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
56.0	27.8	83.8	－
55.6	33.0	88.6	＋ 4.8

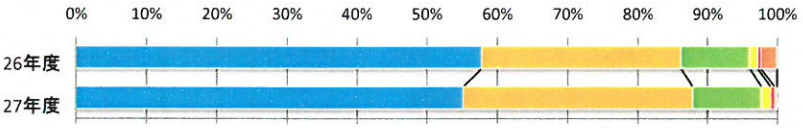
「計」（質問項目 4 ～6 ）



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
50.6	32.8	83.4	－
49.5	36.4	85.9	＋ 2.5

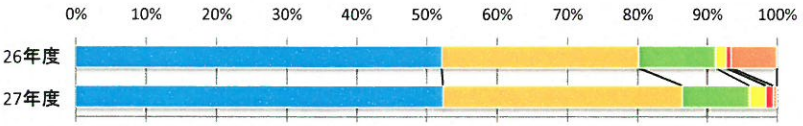
Ⅲ　教員の実習・実験指導について

7. 実習・実験はシラバスに沿って行われたと思うか。



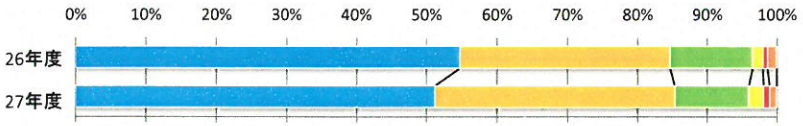
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
57.8	28.5	86.3	－
55.1	32.8	87.9	＋ 1.6

8. 教員の指導は実習・実験内容に応じて適切だったと思うか。



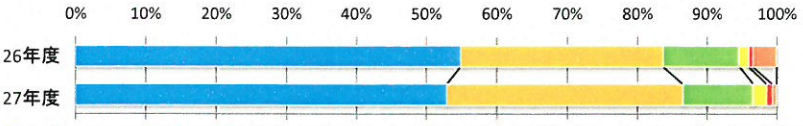
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
52.1	28.0	80.1	－
52.3	34.0	86.3	＋ 6.2

9. 教員は質疑応答の機会を適切に作ったと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
54.8	29.9	84.7	－
51.2	34.2	85.4	＋ 0.7

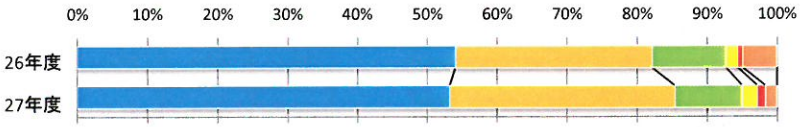
「計」（質問項目 7 ～ 9 ）



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
54.9	28.8	83.7	－
52.9	33.7	86.6	＋ 2.9

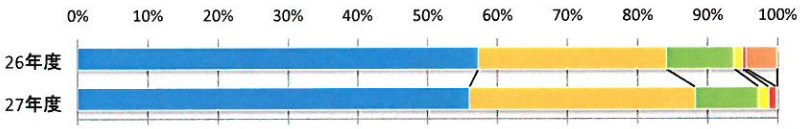
Ⅳ　教員の姿勢について

10．教員は限られた実習・実験時間を適切に活用したと思うか。



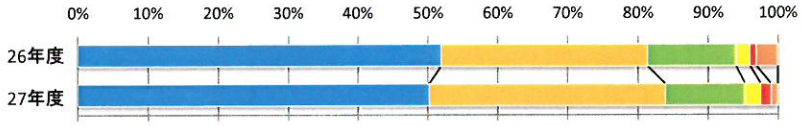
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
54.0	28.1	82.1	－
53.2	32.3	85.5	＋ 3.4

11．教員は実習・実験に熱意を持って臨んでいたと思うか。



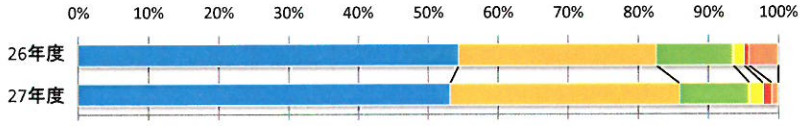
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
57.2	26.9	84.1	－
56.0	32.3	88.3	＋ 4.2

12．教員は学生のレベルを把握して実習・実験を行ったと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
51.9	29.5	81.4	－
50.2	33.8	84.0	＋ 2.6

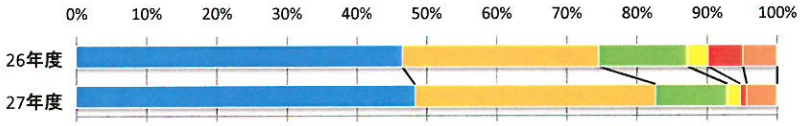
「計」（質問項目 10 ～ 12 ）



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
54.4	28.2	82.6	－
53.1	32.8	85.9	＋ 3.3

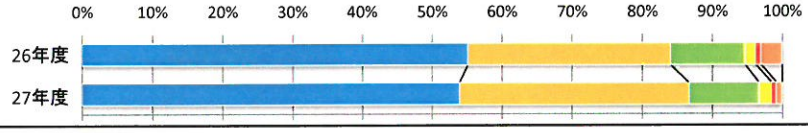
Ⅴ 総合評価

13．この実習・実験は総合的に満足できたと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
46.5	28.1	74.6	－
48.4	34.3	82.7	＋ 8.1

全質問項目の平均



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
55.1	29.0	84.1	－
53.9	32.8	86.7	＋ 2.6

◆ Ⅵ この実習・実験を受けて良かったと思うことがありますか。 【総数 126】

学科	主な科目名	件数	主な内容
看護学科	基礎看護援助実習Ⅰ 【1年次後期】	22	この時期に実際に病院に行き、学習したケアをすることができたのは学びが深められてよかった。 これから看護技術を提供する基礎固めになった。清潔の援助については、学内演習をしてすぐ実習をすることができたので効果的だった。 患者と接する時間が多かったのはもちろんのこと、看護師からの指導ももらえたので自分のためになった。 病棟のＮＳがとても尊敬できる人で、こんな人になりたいと思うことができた。
	老年看護学実習 【3年次後期･4年次前期】	2	学生の理解度を理解した上で関わってくれているため、とても指導がわかりやすかった。 対象と共にケアを考えていくことを助けてくれて、とても充実した実習になった。 教員の支導が適切で難しい内容であったが理解を深めることができたのでよかったと思う。
医療栄養学科	調理学実習Ⅰ 【1年次前期】	20	初めは、怒られたり注意されることが多くて心が折れそうだったけど、慣れていくにつれて自分の成長を感じられて自信が持てました。 最初は、怖かったけど、何度も実習していくうちに、管理栄養士として働いているという気持ちを持ってやると、とても楽しかったし、勉強になりました。
	調理学実習Ⅱ 【1年次後期】	13	調理の基本が学べた。管理栄養士の基本となる調理が学べた。 毎回実習が楽しくできました。美味しい料理を学ぶことができて良かったです。
	応用栄養学実習Ⅱ 【3年次前期】	5	応用栄養学実習Ⅰとはまたちがう内容で楽しく受けることが出来た 目で食材のｇ数がわかるようになった。
	解剖生理学実験Ⅰ 【1年次後期】	5	実際に人骨に触れることで疑問も生まれ非常に考えることが出来る授業で良かったと思う。 豚の解剖と本物の骨を見て触った実験のときは本当に楽しかったし、理解と興味を持つことができた。
医療情報学科	情報システム実験 【2年次前期】	2	Ｌｉｎｕｘについて学ぶことが出来た。
	情報ネットワーク実験 【2年次後期】	2	指導書が分かりやすくよかったです。
	病院実習 【3年次後期】	3	コーディングだけでなく、医療経営について、深く教えてくれたのでとても勉強になった。 実際に病院を見られてよかった。 病院で実習をし、患者の時の印象しかなかったので、病院職員としての雰囲気がわかって良かった。

◆ Ⅶ この実習・実験の進め方等について改善を図るべき事項はありますか。【総数 89】

学科	主な科目名	件数	主な内容
看護学科	基礎看護援助実習Ⅰ 【1年次後期】	7	ルーブリックをもう少しレベルによっての違いなどが明確に区切ったものにしてほしい。 「一部」など曖昧な表現は改善してほしい。 担当ナースと教員と学生での考え方・捉え方の違いが出たことで、実習内容が予定とは 違うものになってしまった。
	小児看護学実習 【3年次後期･4年次前期】	14	病院・コース別に負担の差が大きいため、平等じゃないと思いました。 病棟と保育園・外来に分かれたため、そこでの具体的な学びを共有する機会がほしかった。
医療栄養学科	臨床栄養学実習Ⅰ 【3年次前期】	10	スライドや口頭で言うことが早くて、書ききれない。プリントがほしかったです。 書くことが多いのに、スライドを送るのが早すぎて間に合わなかった。こんなに書くことがたくさん だと話を聞くことができない。
	公衆栄養学実習 【3年次前期】	12	講義の時間配分を調整してほしい。 自分たちがやりたかった事業で食育推進全国大会に参加したかった。スマートと食育両方やりたかった。
	臨床栄養学実習Ⅱ 【3年次後期】	4	頑張って作った献立なので、朝昼夕の献立全てをみんなに配ってほしい。 課題に対する質問について答えるようにしてほしいです。
医療情報学科	病院実習 【3年次後期】	1	病院実習先を選択できるようにしてほしいと思います。
	情報ネットワーク実験 【2年次後期】	2	グループワークの時間を長くしてほしい。 この科目の中で知識・スキルを身につけるのは役に立ちますが、知識の部分は予習ではなく それに対応する科目が欲しかった。

平成 27 年度 大学院医療保健学研究科の授業評価結果に対する考察

大学院医療保健学研究科長　木村　哲

1. 授業評価アンケートに対する感想

○14 の質問項目全体の授業評価集計結果の前年度別比較では、「そう思う」と「ややそう思う」を含めると平均 94.5%で前年度の 90.0%より 4.5 ポイント増加した。また、14 の質問項目すべてにおいて 0.2～8.9 ポイント前年度より上回り、平成 23 年以来初めてのことだった。

○昨年度ポイントが前年度より 3 ポイント以上低下した質問項目「この授業内容は将来役立つと思うか」と「授業はシラバスに沿って行われたと思うか」は今年度それぞれ 2.6 ポイント、7.7 ポイントと上昇し、努力が窺えるものだった。しかし、大学院の講義はかなり幅広い領域を対象として行われているものが多く、院生に直接的に将来役立つかどうかを見極めるのは困難な場合も否めない。また、シラバスの作成において、授業内容と照らし合わせて院生が予習しやすい項目を立てることなどは今後も必要であると思われた。

○今年度は 14 項目中「授業内容を良く理解できたと思うか(88.1%)」以外すべて 90%以上の評価であった。今後とも、院生が授業に積極的に取り組めるように配慮するとともに、期待した授業内容となるような工夫が必要であるといえる。

○医療機関や関連企業において、感染制御との関わりのある職種においては、基本的感染制御を身に付ける上で大変役立っている様子が窺えた。講義においては、それぞれの現場で仕事をする際に必要となる知識の基盤となる部分を含んでいる。

○大学院の授業評価は対象となる人数も少ないので、面接形式など併用することを検討してもよいのではないか。

○少人数の受講者であったため、かえって個々の受講者の学習状況や関心に合わせて講義をすることが難しいと感じた。

○質問に対する回答は肯定的だったが、受講人数が少ないことや回答者の背景を考えると、学部と同じアンケート項目である必要はなく、授業評価アンケートの質問内容について再検討すべき点は多いと考えている。

2. 授業において工夫した点

○「学生のレベルを把握した授業」については、事前に学生の能力について情報を得ることが難しいので、極力授業内でディスカッションをしながら理解を確認した。

○基本的な感染制御学に加えて、世界的に話題となっている薬剤耐性菌(AMR)、新興感染症、メディカルツーリズムにかかわるアウトブレイクの話題などを取りあげた。

○消毒に関する事項では、日常的に臨床現場で困っていることなどを中心に Q&A を 90 分間実施し、些細な事での疑問解決に役立ったと思う。
○講義でのパワーポイント配布資料は、スライドの細部にわたって記載するのではなく、教員が板書した事項を各自が直接書き込みできるように余白を取り白黒印刷とした。
○自施設で必ずしも感染制御に関わっていない院生も受講していることから、分かり易い資料、丁寧な説明、授業中に質問し易い雰囲気作りに心掛けた。
○学生が計画的に事前課題に取り組めるよう、初回授業で、最終授業までの事前課題を提示した。
○題材(学生の看護実践)を固定し、さまざまな角度(論理的思考、倫理的視座)で学べるようにした。
○オムニバス方式で進める新規開講科目のため、担当者 4 人と数回話し合いを持ち、修士課程に入学して最初の科目であることを含め、今後の修士論文作成につながる内容になるよう工夫した。(看護実践)
○講義では英語文献の読解を行うが、どこまで個人ワークとしてよいのか戸惑った。昨年度は 2 名とも本学出身の院生だったので、ある程度英語の素養はあると思い一人につき論文 1 篇をすべて読んでもらった。しかし今年は、新入生歓迎会時に「英語の論文を読むことに関してどう思うか」と聞いたところ、非常に不安そうな顔をしていたので、4 人で 1 篇の論文を分担して読んでもらうこととした。
○講義前に講義のイメージを持ち、より多くの学びができるよう負担になり過ぎない程度の課題を提示した。
○受講生の論理的思考力を高めるための課題提示とディスカッションを行った。
○課題の取り組みまでの時間確保が出来るように、第 1 回目の授業で資料を配布し課題の内容を伝えた。また、論文を構造的に読み解けるようワークを取り入れ、読解力の向上や今後の研究計画書作成の際に役立つよう工夫した。
○受講生のニーズに合うように論文進度を考慮して、授業内容を決めた。またできるだけ具体的に研究方法が理解できるように簡単な演習を取り入れた。
○受講生の調べ学習を発表する時間及びディスカッションの時間を十分取るようにした。また受講生のニーズを聞き、授業内容を検討・調整した。
○臨床で経験を積んできた院生であり、病院の看護職を対象とした講義を基に授業内容を考えた。1 回目と 2 回目の授業の間隔を開け、その間に課題ができるようにした。
○助産における教育力・実践能力・研究力の向上によるキャリアアップを目的とした大学院生に対し、課題学習を通して、目標の明確化、伝える力をつけるためのプレゼンテーションを行っている。その際の学習教材の選択や発表の方法は、学生と共に工夫及び探求をしている。また、災害看護など助産学専攻科の学生と共に授業に参加することにより、自己肯定感や教育的指導などに繋がっているようで継続していきたい。また、医療機器製造工場の見学などユニークな取り組みを通して、医療

安全などの学習もしている。

○PC の組み立て、テキストマイニング演習など座学以外の部分を増加させた。

○主担当として初めて関わり、担当コマ数も 4、5 コマから 10 コマへと増えた。授業の構成を考える上で心がけたことは、栄養を専門としない院生にも業務や研究に役立つ情報を提供すること、栄養からのアプローチの視点の重要性を伝えることだった。英文抄録を読む演習も取り入れた。

○演習を取り入れることで、講義内容と実際を関連づけられるように工夫した。

○最新の研究などを講義に含めたいため、講義では英文論文を使用した。論文中の専門的な言葉の意味などの理解を促すように授業を進めた。さらに、自分で考える力を養うことや研究や論文の読み取り方なども講義中に言及した。

○授業内容に関連する新しい資料に関心を持ってもらうため、それらを解説するビデオを使い効果があったと思う。

○2016 年度に向けて、これまでのカリキュラムを大幅に改定し、重複なく系統的に受講できるようなカリキュラムを編成し、シラバスも充実させた。

3. 授業評価結果を今後の授業にどの様に生かしていくか

○今後も、事例を中心とした具体的な内容を多く含めた構成としていきたい。また、討議の時間を十分に確保するようにしていく。

○ある程度講義の前に院生の意見を聴き、レベルに合わせて組み立てられればよい。

○教材や質疑応答の機会の設定、授業時間の適切な活用について、「ややそう思う」という回答があったので、より工夫をした講義を行っていこうと考えている。

○ディスカッションや質疑応答により、学生の理解を確認しつつ考えを深めたり発展させたりしていけるようにする。

○クリニカル・クウェスチョンからリサーチクウェスチョンへの探求を試み、自らの研究課題を明らかにすること、また、文献検討・まとめを討議するなど、分かり易い授業や研究指導を検討していきたいと考えている。

○できるだけ院生の疑問に応える姿勢を継続したい。

○質疑も含め、授業中の発言を引き出せるよう工夫したい。英文抄録を読む演習については、一部の院生には負担に感じられたようだが、苦手意識を植え付けないよう、グループワークやあらかじめ資料を渡しておくなどの工夫をしたい。英語論文を活用する講義は修士課程では求められるレベルなので今後も続けたい。

○平成 28 年度も前年度同様に演習や学会等の参加を取り入れていきたい。

4. その他の記述

○シラバスを授業の実態に近づける工夫をして、学生がある程度予習や質問項目を考えることができるように改善していくべきだと思う。

○大学院教育は少人数であるので、色々な教育技法がとりやすいと思う。そのため、たとえば Think pair share(TPS)としてクラス全体に話し合いのテーマを与え、個人思考や集団思考をまとめて発表させるなどの手法を取り入れたいと考えている。
○社会人大学院であっても質の担保のため、選抜において英語力は必要だと思う。
○受講者の人数が今後増加すると、ゼミ形式での学習がより充実するのではないかと期待している。
○教員は、学生が自ら考え行動できる能力が培われるような教育を探求し、実行していきたいと思っている。大学院生として、多くの本や文献を読み、積極的に授業や演習に取り組み、自信を持って頑張って欲しい。
○大学院生は勉学に対して積極的で、研究に真摯に取り組んでいる様子が伺え、働きながら進学できる、本学大学院の社会的意義を感じた。

平成27年度 授業評価集計結果

東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科　修士課程

○全科目数　55科目　　○調査対象者数　421人（延人数）
○総回答数　269枚（回答率63.9%）

◆ 質問項目別集計結果　【上段（）は平成26年度集計結果】

（%）

質問項目		そう思う	ややそう思う	どちらともいえない	そう思わない	全くそう思わない	無回答	計
1. この授業に意欲的に取り組めたと思うか		(55.7)	(37.8)	(5.0)	(1.5)	(0.0)	(0.0)	(100.0)
		62.8	30.9	5.6	0.4	0.3	0.0	100.0
2. この授業に興味、関心が持てたと思うか		(62.0)	(32.5)	(4.5)	(1.0)	(0.0)	(0.0)	(100.0)
		70.6	25.7	2.6	0.4	0.4	0.3	100.0
3. 授業内容をよく理解できたと思うか		(36.1)	(49.5)	(12.9)	(1.5)	(0.0)	(0.0)	(100.0)
		47.2	40.9	10.0	1.5	0.4	0.0	100.0
4. この授業内容は将来役立つと思うか		(67.4)	(25.2)	(6.9)	(0.5)	(0.0)	(0.0)	(100.0)
		72.5	22.7	3.7	0.7	0.0	0.4	100.0
5. この授業は期待していた通りの内容だったか		(54.3)	(31.3)	(11.9)	(1.5)	(1.0)	(0.0)	(100.0)
		63.2	28.6	6.7	0.7	0.4	0.4	100.0
6. この授業を、ほかの人にも勧めたいと思うか		(56.9)	(30.2)	(11.4)	(1.0)	(0.5)	(0.0)	(100.0)
		65.4	27.5	6.0	0.0	1.1	0.0	100.0
7. 授業はシラバスに沿って行われたと思うか		(47.0)	(40.1)	(11.4)	(1.5)	(0.0)	(0.0)	(100.0)
		67.3	27.5	4.1	0.7	0.4	0.0	100.0
8. この授業の進め方は適切だったと思うか		(62.4)	(24.3)	(11.4)	(1.5)	(0.4)	(0.0)	(100.0)
		67.7	27.9	3.0	0.7	0.7	0.0	100.0
9. この授業の教材・教具等は適切だったと思うか		(55.8)	(30.8)	(12.4)	(0.5)	(0.5)	(0.0)	(100.0)
		65.4	29.0	4.1	1.1	0.4	0.0	100.0
10. 教員は質疑応答の機会を適切に作ったと思うか		(65.9)	(27.7)	(5.9)	(0.5)	(0.0)	(0.0)	(100.0)
		76.2	20.1	2.6	0.0	1.1	0.0	100.0
11. 教員は限られた授業時間を適切に活用したと思うか		(63.5)	(27.9)	(6.1)	(2.0)	(0.5)	(0.0)	(100.0)
		71.7	25.7	0.7	0.7	0.7	0.5	100.0
12. 教員は授業に熱意を持って臨んでいたと思うか		(70.8)	(23.8)	(5.0)	(0.4)	(0.0)	(0.0)	(100.0)
		84.0	14.1	1.1	0.4	0.4	0.0	100.0
13. 教員は学生のレベルを把握して授業を行ったと思うか		(54.5)	(33.7)	(9.9)	(1.0)	(0.9)	(0.0)	(100.0)
		69.5	23.4	5.6	1.1	0.4	0.0	100.0
14. この授業は総合的に満足出来たと思うか		(61.9)	(29.7)	(6.9)	(0.5)	(1.0)	(0.0)	(100.0)
		75.1	21.2	2.6	0.7	0.4	0.0	100.0
全質問項目の平均	**平成26年度**	**(58.2)**	**(31.8)**	**(8.7)**	**(1.0)**	**(0.3)**	**(0.0)**	**(100.0)**
	平成27年度	**68.5**	**26.0**	**4.2**	**0.7**	**0.5**	**0.1**	**100.0**

授業評価集計結果　年度別比較

東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科　修士課程

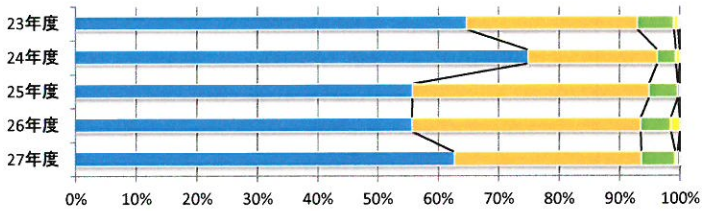
◆ 年度別 授業評価集計結果

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
全科目数	37科目	44科目	46科目	48科目	55科目
調査対象者数（延人数）	347人	375人	421人	314人	421人
総回答数（回答率）	243枚（70%）	323枚（86%）	314枚（75%）	202枚（64%）	269枚（64%）

◆ 年度別・質問項目別 集計結果

そう思う　ややそう思う　どちらともいえない　そう思わない　全くそう思わない

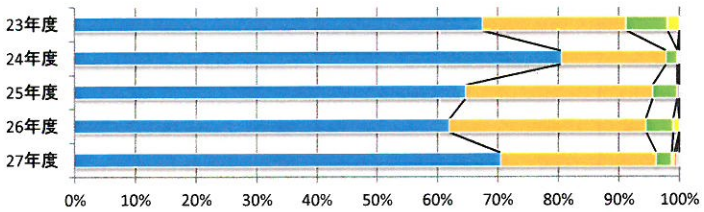
Q1.この授業に意欲的に取り組めたと思いますか



（%）

	そう思う	ややそう思う	計	対前年度
23年度	64.9	28.4	93.3	-
24年度	74.9	21.4	96.3	+3.0
25年度	55.7	39.2	94.9	△ 1.4
26年度	55.7	37.8	93.5	△ 1.4
27年度	62.8	30.9	93.7	+0.2

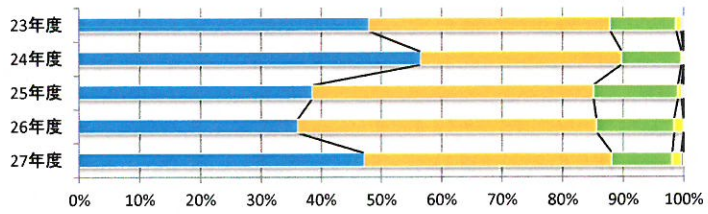
Q2.この授業に興味・関心が持てたと思いますか



（%）

	そう思う	ややそう思う	計	対前年度
23年度	67.5	23.7	91.2	ー
24年度	80.5	17.3	97.8	+6.6
25年度	64.7	30.9	95.6	△ 2.2
26年度	62.0	32.5	94.5	△ 1.1
27年度	70.6	25.7	96.3	+1.8

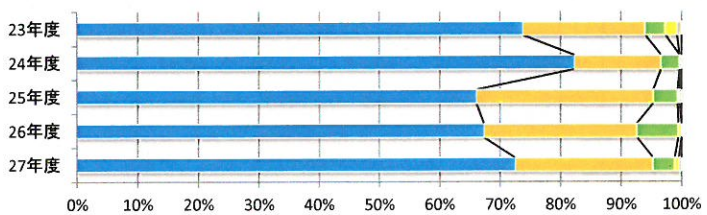
Q3.授業内容をよく理解できたと思いますか



（%）

	そう思う	ややそう思う	計	対前年度
23年度	48.2	40.0	88.2	-
24年度	56.3	33.1	89.4	+1.2
25年度	38.6	46.8	85.4	△ 4.0
26年度	36.1	49.5	85.6	+0.2
27年度	47.2	40.9	88.1	+2.5

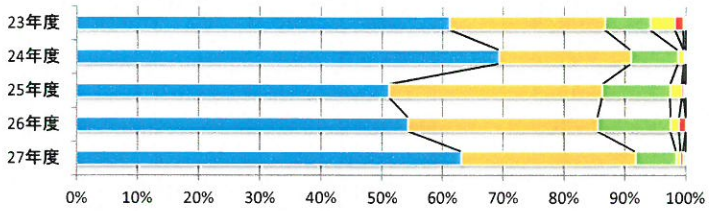
Q4.この授業は将来役立つと思いますか



（%）

	そう思う	ややそう思う	計	対前年度
23年度	74.3	20.3	94.6	-
24年度	82.4	14.2	96.6	+2.0
25年度	66.3	29.3	95.6	△ 1.0
26年度	67.4	25.2	92.6	△ 3.0
27年度	72.5	22.7	95.2	+2.6

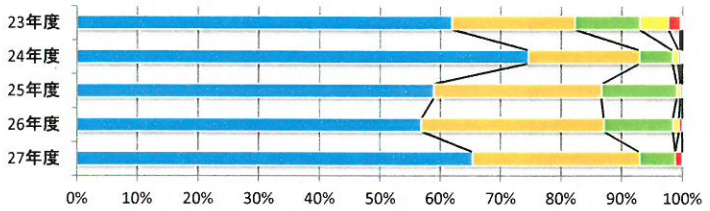
Q5.この授業は期待していた通りの内容でしたか



(%)

	そう思う	ややそう思う	計	対前年度
23年度	61.4	25.7	87.1	-
24年度	69.3	21.7	91.0	+3.9
25年度	51.3	35.4	86.7	△ 4.3
26年度	54.3	31.3	85.6	△ 1.1
27年度	63.2	28.6	91.8	+6.2

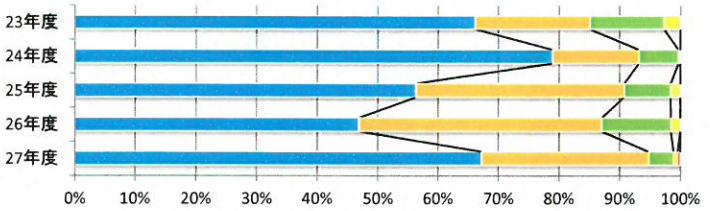
Q6.この授業を、ほかの人にも勧めたいと思いますか



(%)

	そう思う	ややそう思う	計	対前年度
23年度	62.2	20.3	82.5	—
24年度	74.6	18.3	92.9	+10.4
25年度	59.0	27.7	86.7	△ 6.2
26年度	56.9	30.2	87.1	+0.4
27年度	65.4	27.5	92.9	+5.8

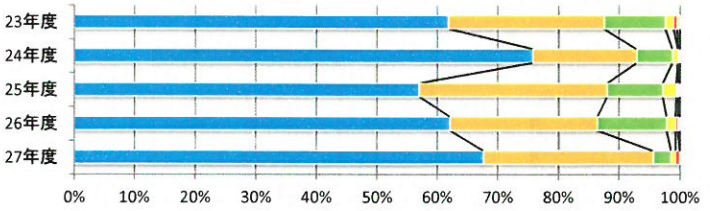
Q7.授業はシラバスに沿って行われたと思いますか



(%)

	そう思う	ややそう思う	計	対前年度
23年度	66.2	18.9	85.1	—
24年度	78.9	14.2	93.1	+8.0
25年度	56.4	34.4	90.8	△ 2.3
26年度	47.0	40.1	87.1	△ 3.7
27年度	67.3	27.5	94.8	+7.7

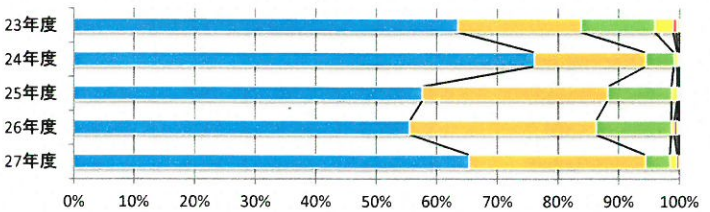
Q8.この授業の進め方は適切だったと思いますか



(%)

	そう思う	ややそう思う	計	対前年度
23年度	62.2	25.7	87.9	-
24年度	75.9	17.0	92.9	+5.0
25年度	57.1	30.9	88.0	△ 4.9
26年度	62.4	24.3	86.7	△ 1.3
27年度	67.7	27.9	95.6	+8.9

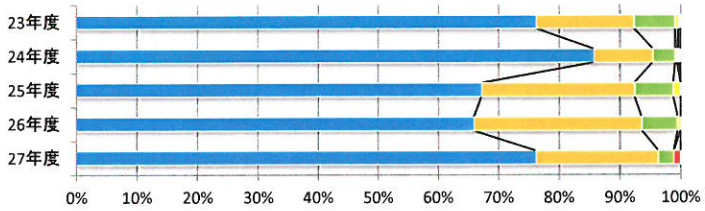
Q9.この授業の教材・教具等は適切だったと思いますか



(%)

	そう思う	ややそう思う	計	対前年度
23年度	63.8	20.3	84.1	-
24年度	76.2	18.3	94.5	+10.4
25年度	57.6	30.6	88.2	△ 6.3
26年度	55.8	30.8	86.6	△ 1.6
27年度	65.4	29.0	94.4	+7.8

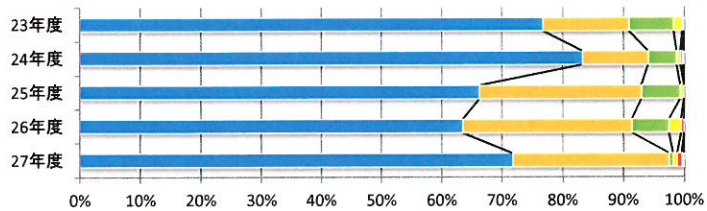
Q10.教員は質疑応答の機会を適切に作ったと思いますか



(%)

	そう思う	ややそう思う	計	対前年度
23年度	76.4	16.2	92.6	―
24年度	85.8	9.6	95.4	+2.8
25年度	67.2	25.2	92.4	△ 3.0
26年度	65.9	27.7	93.6	+1.2
27年度	76.2	20.1	96.3	+2.7

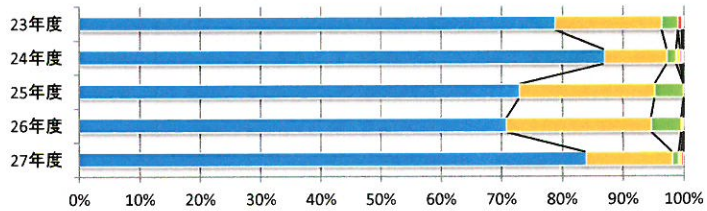
Q11.教員は限られた授業時間を適切に活用したと思いますか



(%)

	そう思う	ややそう思う	計	対前年度
23年度	77.0	14.2	91.2	―
24年度	83.3	10.8	94.1	+2.9
25年度	66.2	26.8	93.0	△ 1.1
26年度	63.5	27.9	91.4	△ 1.6
27年度	71.7	25.7	97.4	+6.0

Q12.教員は授業に熱意を持って臨んでいたと思いますか

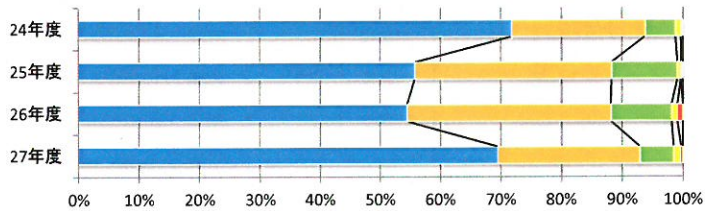


(%)

	そう思う	ややそう思う	計	対前年度
23年度	79.1	17.6	96.7	―
24年度	87.0	10.2	97.2	+0.5
25年度	72.9	22.3	95.2	△ 2.0
26年度	70.8	23.8	94.6	△ 0.6
27年度	84.0	14.1	98.1	+3.5

Q13.教員は学生のレベルを把握して授業を行ったと思いますか

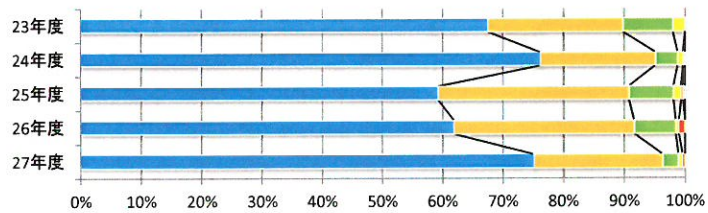
（24年度新規質問項目）



(%)

	そう思う	ややそう思う	計	対前年度
24年度	71.8	22.0	93.8	―
25年度	55.8	32.5	88.3	△ 5.5
26年度	54.5	33.7	88.2	△ 0.1
27年度	69.5	23.4	92.9	+4.7

Q14.この授業は総合的に満足出来たと思いますか



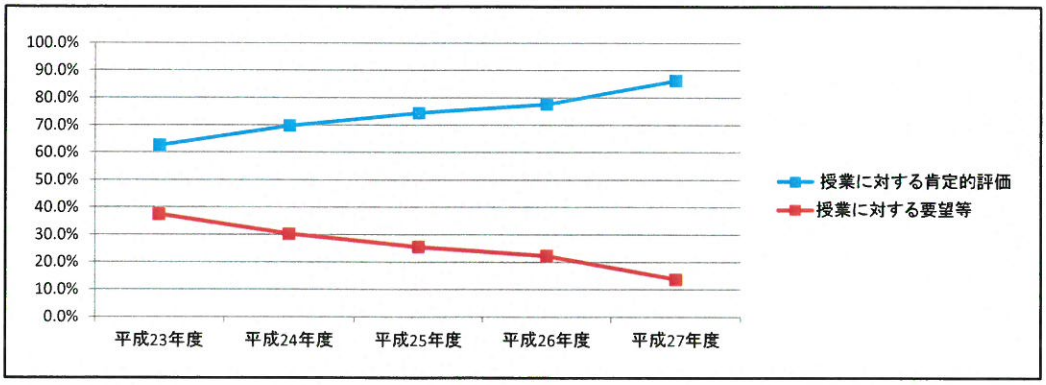
(%)

	そう思う	ややそう思う	計	対前年度
23年度	67.5	22.3	89.8	-
24年度	76.2	18.9	95.1	+5.3
25年度	59.3	31.5	90.8	△ 4.3
26年度	61.9	29.7	91.6	+0.8
27年度	75.1	21.2	96.3	+4.7

◆ 年度別　自由記述集計結果

	23年度		24年度		25年度		26年度		27年度	
授業に対する肯定的評価	(62.5%)	45	(69.7%)	23	(74.4%)	87	(77.6%)	59	(86.2%)	75
授業に対する要望等	(37.5%)	27	(30.3%)	10	(25.6%)	30	(22.4%)	17	(13.8%)	12
総件数	(100.0%)	72	(100.0%)	33	(100.0%)	117	(100.0%)	76	(100.0%)	87

※（　　）内のパーセント表示は、総件数に対する項目比率を表す



◆　自由記述の主な内容（平成27年度）

	件数	主な内容
授業に対する肯定的評価	75	貴重なご講義を受けられたと思いました。はじめはどんな講義内容か緊張しましたが、次々と現場や自らに活かされるものが講義の中にあふれあっというまでした。”考える力”を感じることの出来た学びで、その考える力は今も継続出来ています。ありがとうございました。
		他の分野・領域の方々と学べること、演習も知識も増やせたこと、本当に色々なことが想像以上でした。院で学ぶ栄養学を知れてよかったです。ありがとうございます。
		科目の解き方、砕き力（理解するための咀嚼力）、語り口（伝え方）、面白さ、非常に多くの方が学べたと感じました。かけがえのない機会でした。その学んだことを最大限修士論文に活かしたいと思いました。ありがとうございました。
		とても興味深く、この教科を全員で学び議論出来たことはとてもよかった。院に入って良かった！と思う教科の１つです。
		組織の基本的考え方、捉え方が理解ができたと同時に、今、自施設で起きている組織の変化をネガティブに捉えていた考え方がポジティブに変化させることができました。とても学びの深い授業でした。ありがとうございました。
		講義は具体的で理解しやすく知識が深まりました。学生同士のグループワークはとても学びになりました。
		授業ありがとうございました。病院勤務でない私でも分かりやすい指導内容で理解が深まりました。
		生体防御をもっと根底において、日々の業務に生かしていかなければと思わせてくれる講義でした。また、先生の方が課題に取り組まれて解決して来られる姿に、私たちも自調自考し、”もっと頑張らなくちゃ！”という気持ちにさせられ、本当に感謝の気持ちでいっぱいです。
		難しい内容を私たちでも理解できるよう、毎回資料とスライドを用いて、分かりやすく講義して下さいました。また、日頃の業務で悩んでいることや困っていることについても、気軽に相談しやすい雰囲気を作ってくださいましたし、講義について相談すると、次の講義までには沢山の文献や専門図書等を紹介して下さり、お忙しい中丁寧にご指導して頂きました。
		研究演習を通して、研究とは何か気づく基盤ができました。手厚いご指導ありがとうございました。
授業に対する要望等	12	質的研究の基本を知りたくて入学したので満足です。今後もこういった講義、演習が続くと思うととても楽しみでありますとともに引き続き期待しております。
		講義内容が毎回興味深く、しかも面白かったです。ただ欲を言えば質問する時間を全く取っていただかなかったので残念でした。質問時間があればその時に自分なりにもっと深められたと思うので、今後は質問タイムを入れて欲しいです。
		学習理論の討議はとても勉強になりました。（時間が足りないと感じる位でした。）合理的配慮に関して、事例をまじえて説明して頂いたのでとても分かりやすかったので、こういった事例などをまじえた説明は良いと思います。
計	87	

平成27年度 授業評価実施結果についての概要

東京医療保健大学東が丘・立川看護学部

○本学部では、前期・後期に実施された講義・演習科目及び実習・実験科目の全授業科目について、学生による授業評価を実施しました。授業評価結果については、当該教員に配布し、次年度以降の授業改善の基礎データとして活用していただくこととしており、その具体的な内容等については、学部年報に記載し公表するとともに、授業評価結果に対する考察を公表しております。

○授業評価アンケートは、授業科目に対する評価をより正確に調査するため平成25年度から「講義・演習科目」と「実習・実験科目」によって質問項目を分けております。また「この授業(実習・実験)を受けて良かったと思うことがありますか。」及び「この授業(実習・実験)の進め方等について改善を図るべき事項はありますか。」について尋ねる記述式の質問を新たに加えております。
また、自由記述件数は、各年度により記述項目の増減があり、これに伴い、総件数も増減していますが、「授業に対する肯定的評価」は総件数の概ね8割で安定的に推移しています。

○授業評価結果の各質問項目別の集計結果については、「そう思う」、「ややそう思う」、「どちらともいえない」、「そう思わない」、「全くそう思わない」及び「無回答」のそれぞれの割合(%)により表記しております。
また、自由記述については、「授業に対する肯定的評価」、「授業に対する要望等」及び「施設・設備等に関する要望等」に分類するとともに、その主な具体的意見等が分かるよう表記しております。

質問項目別の肯定的な回答の「そう思う」「ややそう思う」の割合は以下のとおりとなっています。

		前年度
Ⅰ. 学生として自分自身の授業態度について	86.3%	(86.7%)
Ⅱ. 授業内容について	81.3%	(81.5%)
Ⅲ. 教員の教え方について	80.9%	(80.4%)
Ⅳ. 教員の姿勢について	80.7%	(80.9%)
全質問項目の平均	82.0%	(81.8%)

平成27年度 東が丘・立川看護学部の授業評価結果に対する考察

副学長　学部長　山西　文子
副学長　　草間　朋子

○授業評価を行う対象学生数は延べ14,772人で、評価対象になった科目数は157科目である。授業アンケートへの回答率は、97.4%で年々増加傾向にあり、授業評価の重要性に対する学生の意識が高まりつつあることを示しており、教員も授業評価の結果を教育の質向上のために活用していく姿勢がより一層求められていることを認識している。

○平成 26 年度から、本学部の 1 年次の定員を 100 名から 200 名に増員し、「臨床看護学コース」と「災害看護学コース」の 2 つのコースに分け、看護の基礎教育に関連した科目(指定規則上、必要な科目)については全く同じカリキュラムの下で講義・演習・実習を展開することにしている。しかし、講義、演習、実習の担当教員、実習施設等はそれぞれコースごとに別に決め、学生の理解度などを高める工夫をしている。今回の授業評価(臨床看護学コース：1～4 年次生、災害看護学コース：1～2 年次生)については 2 つのコースの結果をまとめたものに対して考察する。

○「学生としての自分自身の授業態度について」の全ての評価項目(3 項目)で、「そう思う」「ややそう思う」が 80%以上を占めており、学生の授業態度に対する自己評価が高いことを示している。しかし、これとは別に実施されている「学生生活実態調査」の結果では、1 日当たりの自主学習の時間が想像以上に短いことが示されており、専門職をめざす学生にとって、事前学習、事後学習の必要性をしっかり認識させていく必要があると考えている。「授業内容」に関する全ての評価項目(3 項目)、「教員の教え方」に関する全ての評価項目(3 項目)、「教員の姿勢」に関する全ての評価項目(3 項目)では、「そう思う」「ややそう思う」が80%以上を占めており、教員が学生の理解度の向上に向けて積極的に教育に取り組んでいる姿勢の表れであると考えている。さらに、自由記載欄に記述さている内容を真摯に受け止め、学生の授業に対する関心・興味を高め、学生の理解度を向上させる努力をしていく必要がある。

○本学部は、1 年次から看護・看護学に関する専門的な授業科目を取り入れて、1 年次に臨地実習を配置し、学習に対する目的意識、意欲を高め、看護学を学ぶことのモチベーションを早い時期から高めることとしており、これが今回の授業評価の結果にも反映されているものと確信している。

○授業評価の結果を活用し、改善すべきところは改善し、本学部が教育目標に揚げている tomorrow's Nurse の育成を目指して教職員一同、教育の質の保証・向上に努めていきたい。

以上

平成27年度 授業評価集計結果

東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部

○全科目数　157科目　○調査対象者数　14,772人（延人数）
○総回答数　14,383枚（回答率 97.4%）

◆ 講義・演習科目及び実習・実験科目における共通質問項目別集計結果
〈質問項目番号の( )は実習・実験科目における質問項目の番号である。〉

〈上段( )は平成26年度アンケート結果〉

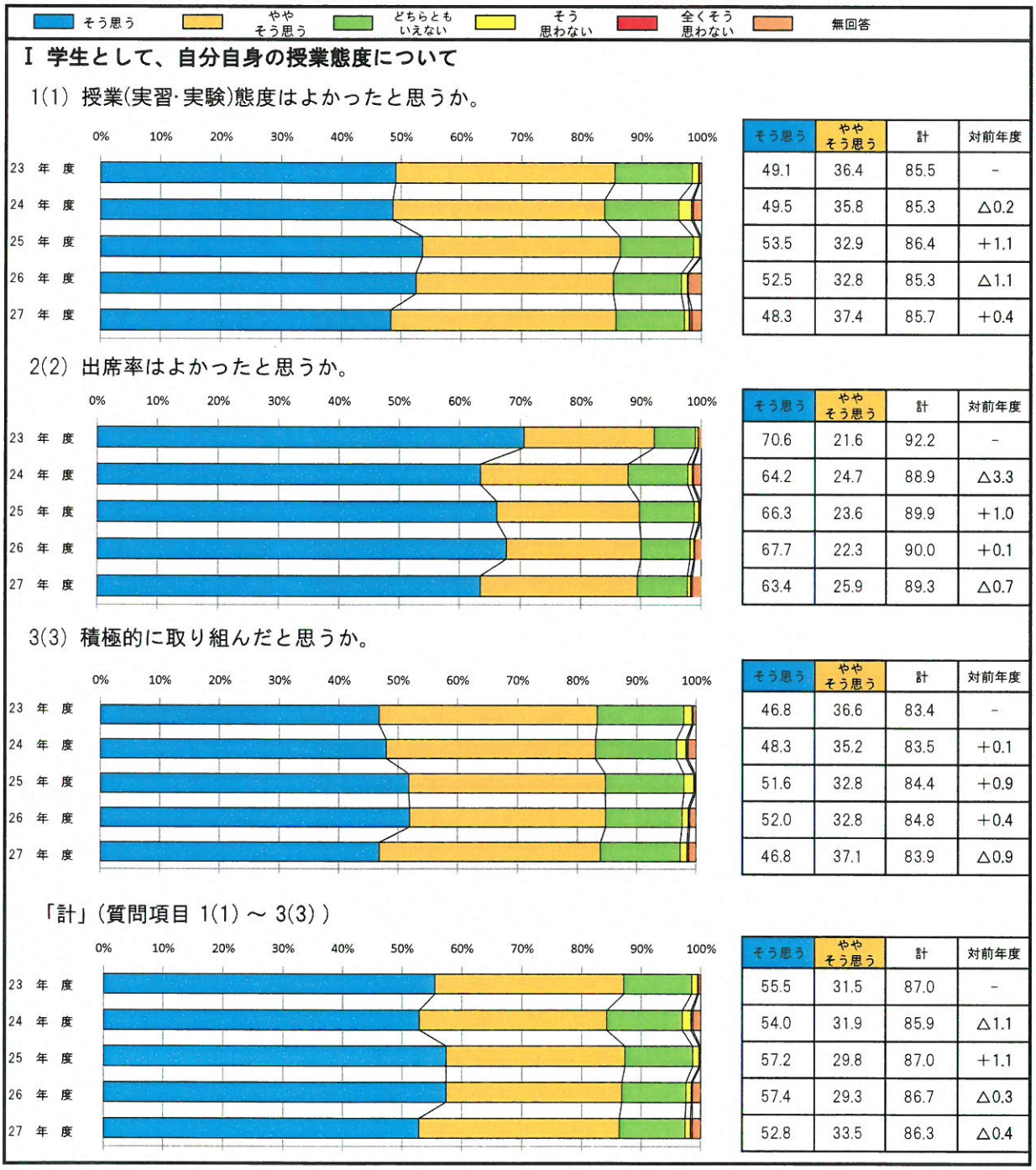
質問項目	そう思う	ややそう思う	どちらともいえない	そう思わない	全くそう思わない	無回答	計
Ⅰ 学生として、自分自身の授業態度について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
1(1) 授業(実習･実験)態度はよかったと思うか。	(52.5)	(32.9)	(11.3)	(1.0)	(0.1)	(2.2)	(100)
	48.3	37.4	11.4	1.0	0.4	1.5	100
2(2) 出席率はよかったと思うか。	(67.7)	(22.3)	(8.1)	(0.7)	(0.2)	(1.0)	(100)
	63.4	25.9	8.3	0.6	0.3	1.5	100
3(3) 積極的に取り組んだと思うか。	(52.0)	(32.8)	(12.9)	(1.0)	(0.3)	(1.0)	(100)
	46.8	37.1	13.4	1.2	0.4	1.1	100
計	(57.4)	(29.3)	(10.8)	(0.9)	(0.2)	(1.4)	(100)
	52.8	33.5	11.0	0.9	0.3	1.4	100
Ⅱ 授業内容について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
4(4) 授業(実習･実験)に興味・関心が持てたと思うか。	(47.2)	(35.8)	(13.5)	(1.7)	(0.6)	(1.2)	(100)
	42.4	39.5	13.6	1.9	0.9	1.5	100
5(5) 授業(実習･実験)内容をよく理解できたと思うか。	(39.2)	(39.8)	(16.8)	(2.4)	(0.7)	(1.1)	(100)
	37.4	41.5	16.0	2.5	1.1	1.5	100
6(6) この授業(実習･実験)内容は将来役立つと思うか。	(50.4)	(31.9)	(12.6)	(1.4)	(0.7)	(3.0)	(100)
	46.0	36.9	13.0	1.7	0.8	1.6	100
計	(45.6)	(35.9)	(14.3)	(1.8)	(0.7)	(1.7)	(100)
	42.0	39.3	14.2	2.1	0.9	1.5	100
Ⅲ 教員の教え方について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
8(7) 授業(実習･実験)はシラバスに沿って行われたと思うか。	(46.9)	(33.5)	(13.5)	(1.1)	(0.6)	(4.4)	(100)
	44.2	37.9	13.9	1.5	0.7	1.8	100
14(9) 教員は質疑応答の機会を適切に作ったと思うか。	(46.2)	(34.1)	(15.4)	(1.8)	(0.9)	(1.6)	(100)
	42.3	37.3	15.3	2.1	1.0	2.0	100
計	(46.6)	(33.8)	(14.4)	(1.5)	(0.7)	(3.0)	(100)
	43.3	37.6	14.6	1.8	0.8	1.9	100
Ⅳ 教員の姿勢について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
15(10) 教員は限られた授業(実習･実験)時間を適切に活用したと思うか。	(47.9)	(33.5)	(13.3)	(1.6)	(0.7)	(3.0)	(100)
	43.7	37.4	14.0	1.9	1.0	2.0	100
16(11) 教員は授業(実習･実験)に熱意を持って臨んでいたと思うか。	(50.3)	(32.8)	(13.4)	(1.1)	(0.6)	(1.8)	(100)
	45.2	36.7	13.3	1.7	0.9	2.2	100
17(12) 教員は学生のレベルを把握して授業(実習･実験)を行ったと思うか。	(44.6)	(33.5)	(14.8)	(2.7)	(2.7)	(1.7)	(100)
	41.3	37.8	14.9	2.3	1.2	2.5	100
計	(47.6)	(33.3)	(13.9)	(1.8)	(1.3)	(2.1)	(100)
	43.4	37.3	14.1	2.0	1.0	2.2	100
Ⅴ 総合評価	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
18(13) この授業は総合的に満足できたと思うか。	(42.0)	(31.2)	(14.1)	(2.7)	(2.7)	(7.3)	(100)
	40.6	37.2	14.4	2.0	1.1	4.7	100
全質問項目の平均	(48.9)	(32.9)	(13.3)	(1.6)	(0.9)	(2.4)	(100)
	45.1	36.9	13.5	1.7	0.8	2.0	100

授業評価アンケート集計結果 年度別比較

◆ 年度別 授業評価アンケート集計結果

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
全科目数	88科目	103科目	103科目	119科目	157 科目
調査対象者数	8404人	9,499人	10,115人	12,915人	14,772人
総回答数（回答率）	7727枚（92%）	8876枚（93.4%）	9,195枚（90.9%）	12,360枚（95.7%）	14,383枚（97.4%）

◆ 年度別・質問項目別 集計結果



	そう思う	ややそう思う	計	対前年度
23年度	49.1	36.4	85.5	-
24年度	49.5	35.8	85.3	△0.2
25年度	53.5	32.9	86.4	+1.1
26年度	52.5	32.8	85.3	△1.1
27年度	48.3	37.4	85.7	+0.4

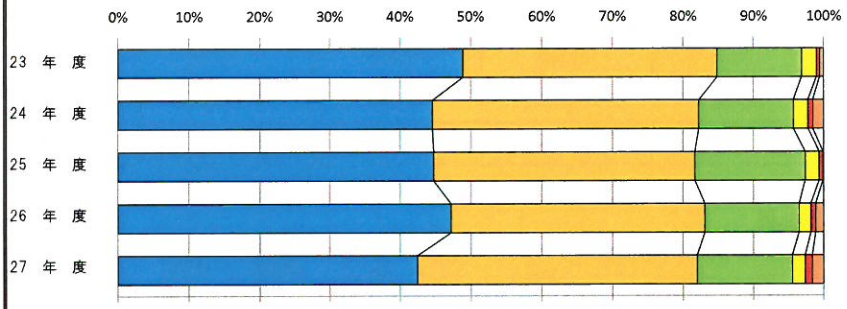
	そう思う	ややそう思う	計	対前年度
23年度	70.6	21.6	92.2	-
24年度	64.2	24.7	88.9	△3.3
25年度	66.3	23.6	89.9	+1.0
26年度	67.7	22.3	90.0	+0.1
27年度	63.4	25.9	89.3	△0.7

	そう思う	ややそう思う	計	対前年度
23年度	46.8	36.6	83.4	-
24年度	48.3	35.2	83.5	+0.1
25年度	51.6	32.8	84.4	+0.9
26年度	52.0	32.8	84.8	+0.4
27年度	46.8	37.1	83.9	△0.9

	そう思う	ややそう思う	計	対前年度
23年度	55.5	31.5	87.0	-
24年度	54.0	31.9	85.9	△1.1
25年度	57.2	29.8	87.0	+1.1
26年度	57.4	29.3	86.7	△0.3
27年度	52.8	33.5	86.3	△0.4

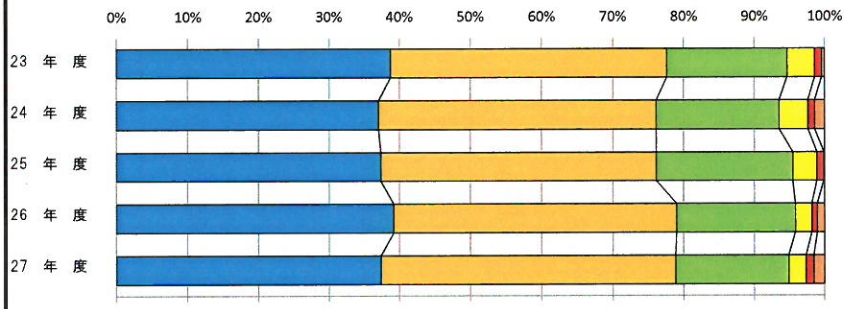
Ⅱ　授業内容について

4(4)　授業(実習･実験)に興味・関心が持てたと思うか。



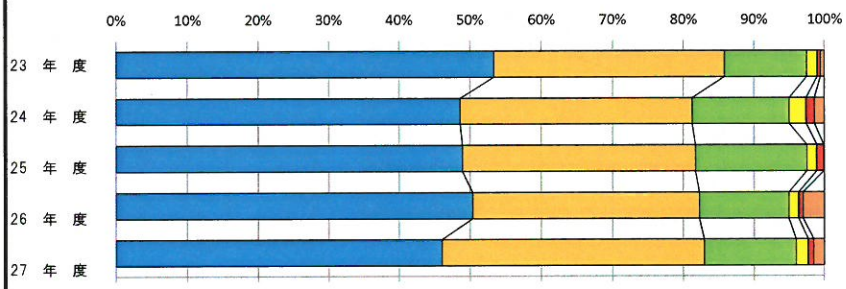
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
48.6	35.7	84.3	-
44.6	37.6	82.2	△2.1
44.5	36.7	81.2	△1.0
47.2	35.8	83.0	+1.8
42.5	39.6	82.1	△0.9

5(5)　授業(実習･実験)内容をよく理解できたと思うか。



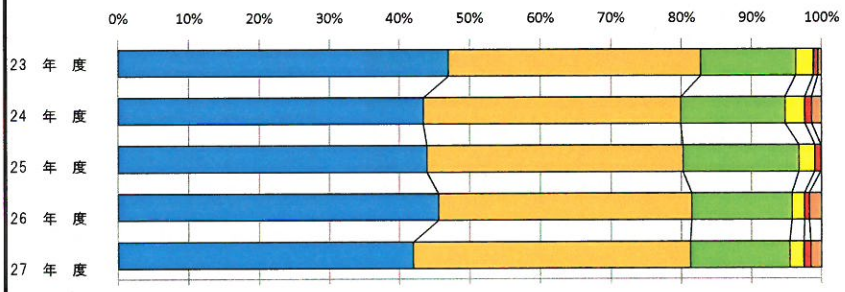
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
39.2	39.4	78.6	-
37.9	39.9	77.8	△0.8
37.7	39.2	76.9	△0.9
39.2	39.8	79.0	+2.1
37.4	41.5	78.9	△0.1

6(6)　この授業(実習･実験)内容は将来役立つと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
53.3	32.4	85.7	-
49.6	33.3	82.9	△2.8
49.5	33.2	82.7	△0.2
50.4	31.9	82.3	△0.4
46.0	36.9	82.9	+0.6

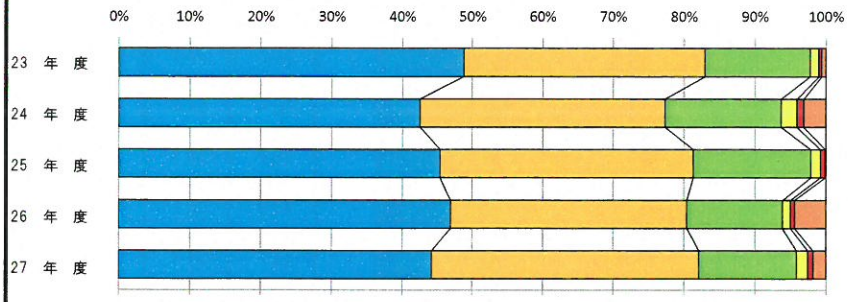
「計」(質問項目 4(4) ～ 6(6))



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
47.0	35.8	82.8	-
44.1	36.9	81.0	△1.8
43.9	36.3	80.2	△0.8
45.6	35.9	81.5	+1.3
42.0	39.3	81.3	△0.2

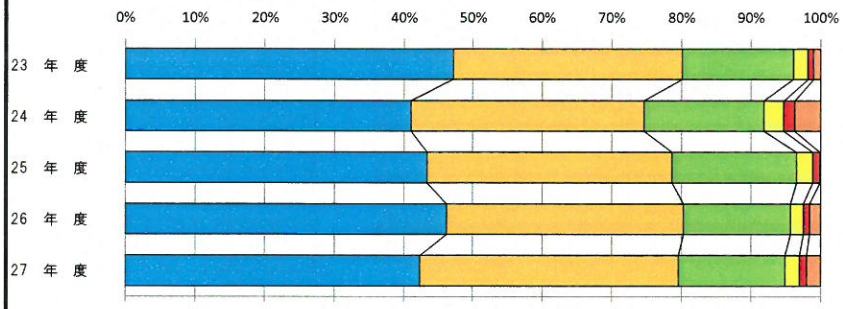
Ⅲ　教員の教え方について

8(7)　授業(実習･実験)はシラバスに沿って行われたと思うか。



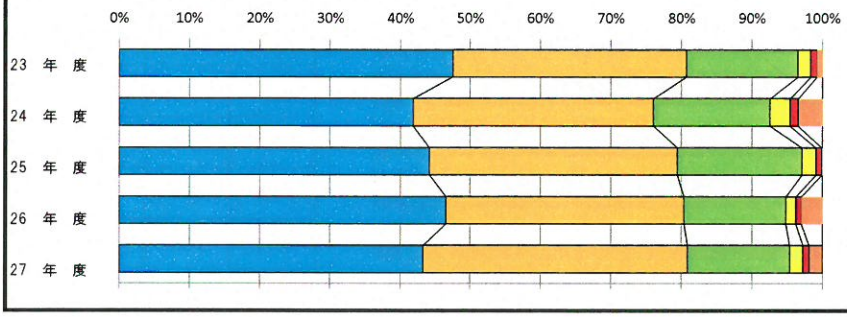
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
48.8	34.2	83.0	-
44.0	36.0	80.0	△3.0
45.3	35.8	81.1	+1.1
46.9	33.5	80.4	△0.7
44.2	37.9	82.1	+1.7

14(9)　教員は質疑応答の機会を適切に作ったと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
47.3	33.0	80.3	-
42.9	35.2	78.1	△2.2
43.4	35.3	78.7	+0.6
46.2	34.1	80.3	+1.6
42.3	37.3	79.6	△0.7

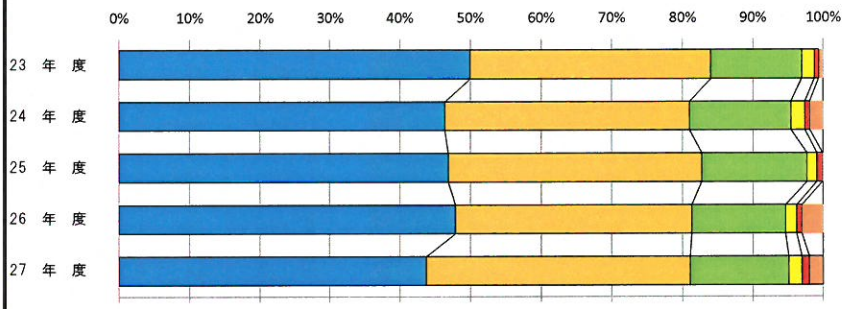
「計」(質問項目 8(7) ・ 14(9))



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
48.1	33.6	81.7	-
43.5	35.6	79.1	△2.6
44.4	35.5	79.9	+0.8
46.6	33.8	80.4	+0.5
43.3	37.6	80.9	+0.5

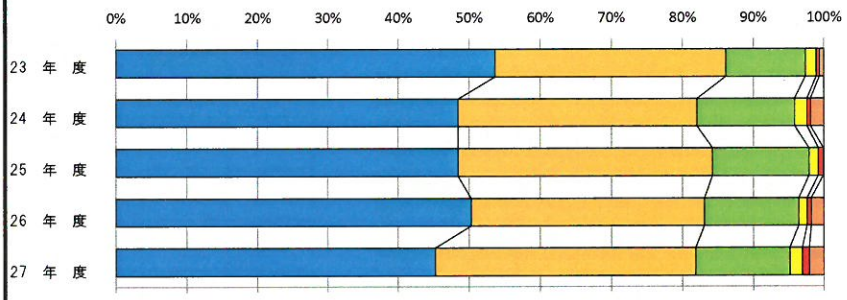
Ⅳ　教員の姿勢について

15(10) 教員は限られた授業(実習･実験)時間を適切に活用したと思うか。



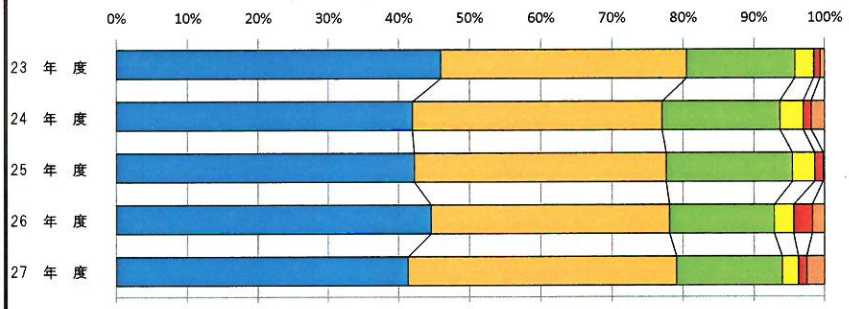
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
50.0	34.1	84.1	-
46.6	34.8	81.4	△2.7
46.2	35.3	81.5	+0.1
47.9	33.5	81.4	△0.1
43.7	37.4	81.1	△0.3

16(11) 教員は授業(実習･実験)に熱意を持って臨んでいたと思うか。



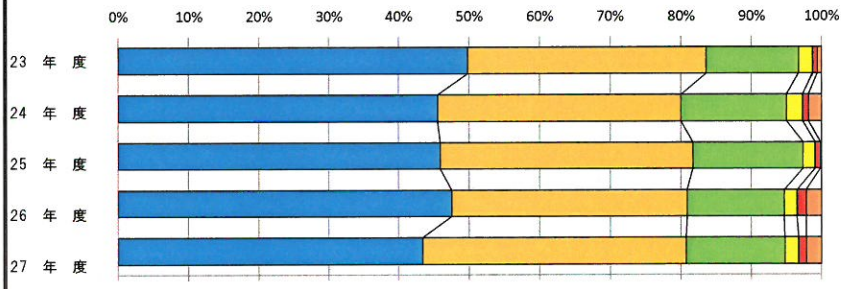
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
53.7	32.5	86.2	-
48.8	33.9	82.7	△3.5
47.8	35.3	83.1	+0.4
50.3	32.8	83.1	0.0
45.2	36.7	81.9	△1.2

17(12) 教員は学生のレベルを把握して授業(実習･実験)を行ったと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
45.9	34.6	80.5	-
42.9	36.0	78.9	△1.6
42.8	35.9	78.7	△0.2
44.6	33.5	78.1	△0.6
41.3	37.8	79.1	+1.0

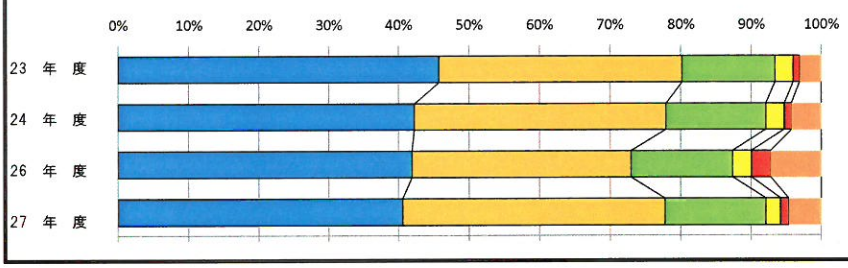
「計」(質問項目 15(10) ～ 17(12))



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
49.9	33.7	83.6	-
46.1	34.9	81.0	△2.6
45.6	35.5	81.1	+0.1
47.6	33.3	80.9	△0.2
43.4	37.3	80.7	△0.2

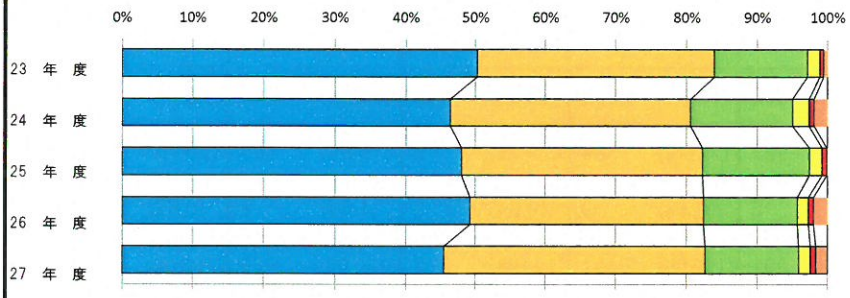
Ⅴ 総合評価

18(13) この授業(実習･実験)は総合的に満足できたと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
45.7	34.5	80.2	-
42.2	35.7	77.9	△2.3
42.0	31.2	73.2	△4.7
40.6	37.2	77.8	+4.6

全質問項目の平均

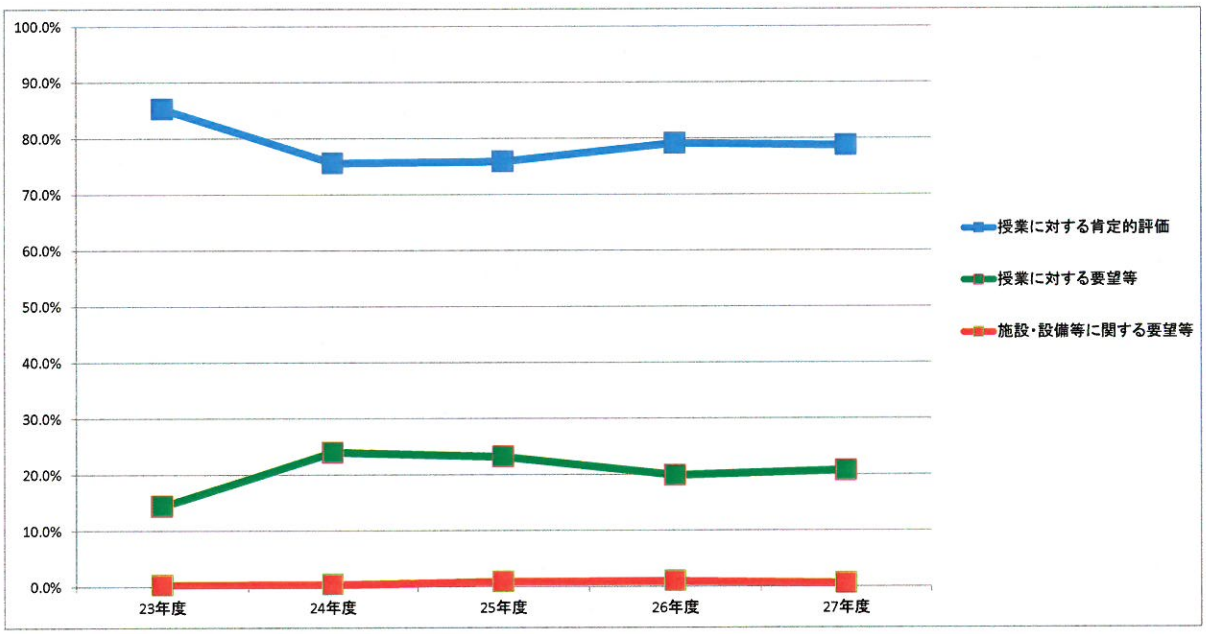


そう思う	ややそう思う	計	対前年度
50.3	33.7	84.0	-
47.2	34.8	82.0	△2.0
48.0	34.2	82.2	+0.2
48.9	32.9	81.8	△0.4
45.1	36.9	82.0	+0.2

◆ 年度別 自由記述集計結果

分類項目／年度	23年度		24年度		25年度		26年度		27年度	
授業に対する肯定的評価	(85.3%)	1,699	(75.6%)	1,853	(75.9%)	245	(79.1%)	743	(78.7%)	373
授業に対する要望等	(14.4%)	287	(24.0%)	589	(23.2%)	75	(19.9%)	187	(20.7%)	98
施設・設備等に関する要望等	(0.3%)	5	(0.4%)	9	(0.9%)	3	(1.0%)	9	(0.6%)	3
総件数	(100.0%)	1,991	(100.0%)	2,451	(100.0%)	323	(100.0%)	939	(100.0%)	474

※（ ）内のパーセント表示は、総件数に対する項目比率を表す



内容	件数	主な内容
授業に対する肯定的評価	373	・どの先生も説明が丁寧で、実際に画像を見せてくれたりしてわかりやすかった。 ・質問にしっかり答えていただき、ありがたかったです。 ・いろんなことを考える機会になり、とても充実したおもしろい講義でした。 ・全く新しい内容でおもしろかった。興味がもてた。
授業に対する要望等	98	・レポートを減らしてほしかった。 ・うるさい人を注意してほしい。 ・予習ができるので、課題があった方がいい。
施設・設備等に関する要望等	3	・座席を１つあけにしてほしい。
計	474	

平成27年度 授業評価集計結果(講義・演習科目)

東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部

○全科目数　140科目　○調査対象者数　13,052人（延人数）
○総回答数　12,803枚（回答率 98.1%）

◆ 質問項目別集計結果

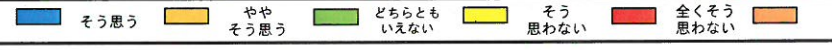
〈上段( )は平成26年度アンケート結果〉

質問項目	そう思う	ややそう思う	どちらともいえない	そう思わない	全くそう思わない	無回答	計
Ⅰ 学生として、自分自身の授業態度について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
1. 授業態度はよかったと思うか。	(49.4)	(35.0)	(12.1)	(1.1)	(0.2)	(2.2)	(100.0)
	45.8	39.0	12.4	1.0	0.4	1.4	100
2. 出席率はよかったと思うか。	(65.6)	(24.0)	(8.5)	(0.7)	(0.1)	(1.1)	(100.0)
	60.9	27.7	9.0	0.7	0.3	1.4	100
3. 積極的に取り組んだと思うか。	(49.1)	(34.6)	(13.8)	(1.1)	(0.3)	(1.1)	(100.0)
	43.8	38.7	14.5	1.3	0.4	1.3	100
計	(54.7)	(31.2)	(11.4)	(1.0)	(0.2)	(1.5)	(100.0)
	50.2	35.1	12.0	1.0	0.4	1.4	100
Ⅱ 授業内容について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
4. 授業に興味・関心が持てたと思うか。	(44.4)	(37.8)	(14.1)	(1.8)	(0.7)	(1.2)	(100.0)
	39.5	41.3	14.4	2.1	1.0	1.7	100
5. 授業内容をよく理解できたと思うか。	(36.6)	(41.3)	(17.8)	(2.6)	(0.8)	(0.9)	(100.0)
	35.0	42.5	17.1	2.7	1.2	1.5	100
6. この授業内容は将来役立つと思うか。	(47.9)	(33.6)	(13.2)	(1.5)	(0.7)	(3.1)	(100.0)
	43.4	38.7	14.0	1.9	0.9	1.5	100
7. この授業は他学科の学生等にも薦めたいと思うか。	(41.3)	(35.0)	(17.3)	(2.4)	(1.2)	(2.8)	(100.0)
	37.4	38.8	17.9	2.6	1.5	1.8	100
計	(42.5)	(36.9)	(15.6)	(2.1)	(0.8)	(2.1)	(100.0)
	38.8	40.3	15.9	2.3	1.1	1.6	100
Ⅲ 教員の教え方について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
8. 授業はシラバスに沿って行われたと思うか。	(44.9)	(34.9)	(13.7)	(1.1)	(0.6)	(4.8)	(100.0)
	42.0	39.1	14.7	1.6	0.7	1.9	100
9. 授業に集中できる雰囲気が保たれていたと思うか。	(44.3)	(36.3)	(14.3)	(2.0)	(0.8)	(2.3)	(100.0)
	39.5	40.1	15.2	2.5	1.1	1.6	100
10. 教員の声や言葉は明瞭で聞き取りやすかったと思うか。	(47.3)	(33.7)	(14.0)	(1.9)	(0.7)	(2.4)	(100.0)
	41.7	38.1	15.3	2.2	1.2	1.5	100
11. 主として板書による授業が行われた場合には、わかりやすい板書であったと思うか。	(41.5)	(33.0)	(17.6)	(1.9)	(1.0)	(5.0)	(100.0)
	36.9	37.2	18.0	2.5	1.3	4.1	100
12. ﾊﾟﾜｰﾎﾟｲﾝﾄやその他の資料等を使用した場合には、その実施内容はわかりやすかったと思うか。	(43.8)	(34.2)	(16.1)	(1.7)	(0.9)	(3.3)	(100.0)
	39.6	38.8	16.0	2.6	1.2	1.8	100
13. 12の場合に、ﾌﾟﾘﾝﾄ等が配布された際にﾊﾟﾜｰﾎﾟｲﾝﾄによる説明を聞くだけではなく、授業内容の要点を書き留めるよう予め指示等があったと思うか。	(43.2)	(34.0)	(15.7)	(1.7)	(0.9)	(4.5)	(100.0)
	38.5	38.5	17.2	2.4	1.2	2.2	100
14. 教員は質疑応答の機会を適切に作ったと思うか。	(44.9)	(35.6)	(15.6)	(1.7)	(0.8)	(1.4)	(100.0)
	39.9	38.8	16.1	2.2	1.1	1.9	100
計	(44.3)	(34.5)	(15.3)	(1.7)	(0.8)	(3.4)	(100.0)
	39.7	38.7	16.1	2.3	1.1	2.1	100
Ⅳ 教員の姿勢について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
15. 教員は限られた授業時間を適切に活用したと思うか。	(46.4)	(34.8)	(13.6)	(1.5)	(0.6)	(3.1)	(100.0)
	41.8	38.8	14.9	1.9	1.0	1.6	100
16. 教員は授業に熱意を持って臨んでいたと思うか。	(49.7)	(33.8)	(13.2)	(1.0)	(0.5)	(1.8)	(100.0)
	43.0	38.2	14.1	1.7	1.0	2.0	100
17. 教員は学生のレベルを把握して授業を行ったと思うか。	(44.8)	(35.7)	(15.1)	(2.0)	(1.0)	(1.4)	(100.0)
	39.4	39.1	15.7	2.5	1.3	2.0	100
計	(47.0)	(34.8)	(13.9)	(1.5)	(0.7)	(2.1)	(100.0)
	41.4	38.7	14.9	2.0	1.1	1.9	100
Ⅴ 総合評価	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
18. この授業は総合的に満足できたと思うか。	(41.9)	(33.1)	(14.3)	(1.9)	(1.0)	(7.8)	(100.0)
	38.3	38.6	15.2	2.1	1.3	4.5	100
全質問項目の平均	(46.0)	(34.5)	(14.4)	(1.6)	(0.7)	(2.8)	(100.0)
	41.5	38.5	15.0	2.0	1.0	2.0	100

◆ 年度別 授業評価アンケート集計結果（講義・演習科目）

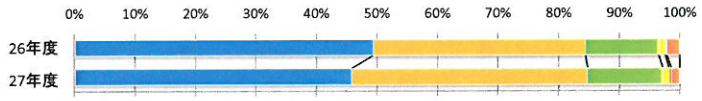
	26年度	27年度
全科目数	104科目	140科目
調査対象者数	11,295人	13,052人
総回答数（回答率）	10,904枚（96.5%）	12,803枚（98.1%）

◆ 年度別・質問項目別 集計結果



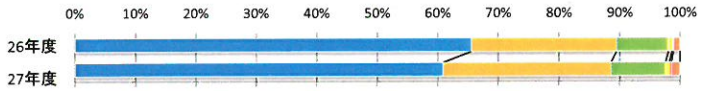
Ⅰ 学生として、自分自身の授業態度について

1. 授業態度はよかったと思うか。



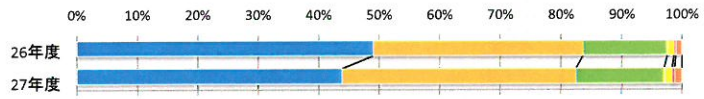
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
49.4	35.0	84.4	−
45.8	39.0	84.8	+0.4

2. 出席率はよかったと思うか。



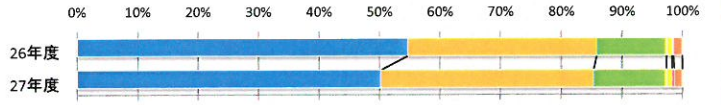
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
65.6	24.0	89.6	−
60.9	27.7	88.6	△1.0

3. 積極的に取り組んだと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
49.1	34.6	83.7	−
43.8	38.7	82.5	△1.2

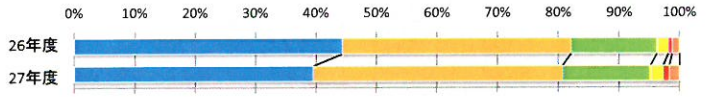
「計」（質問項目 1 ～ 3 ）



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
54.7	31.2	85.9	−
50.2	35.1	85.3	△0.6

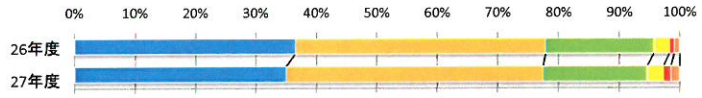
Ⅱ 授業内容について

4. 授業に興味・関心が持てたと思うか。



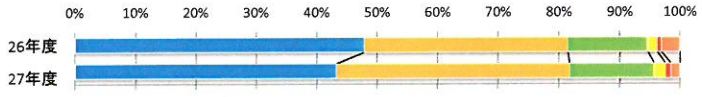
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
44.4	37.8	82.2	−
39.5	41.3	80.8	△1.4

5. 授業内容をよく理解できたと思うか。



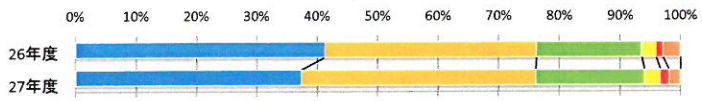
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
36.6	41.3	77.9	−
35.0	42.5	77.5	△0.4

6. この授業内容は将来役立つと思うか。



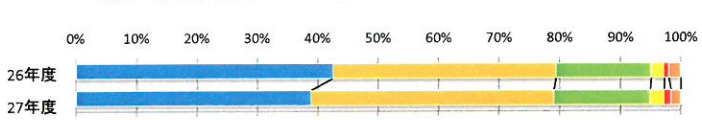
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
47.9	33.6	81.5	−
43.4	38.7	82.1	+0.6

7. この授業は他学科の学生等にも薦めたいと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
41.3	35.0	76.3	−
37.4	38.8	76.2	△0.1

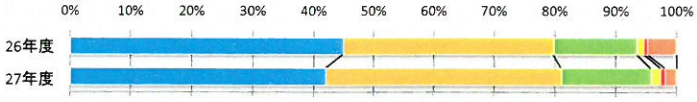
「計」（質問項目 4 ～ 7 ）



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
42.5	36.9	79.4	−
38.8	40.3	79.1	△0.3

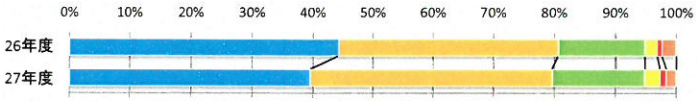
Ⅲ　教員の教え方について

8. 授業はシラバスに沿って行われたと思うか。



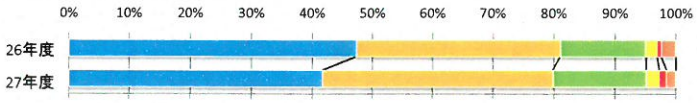
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
44.9	34.9	79.8	－
42.0	39.1	81.1	+1.3

9. 授業に集中できる雰囲気が保たれていたと思うか。



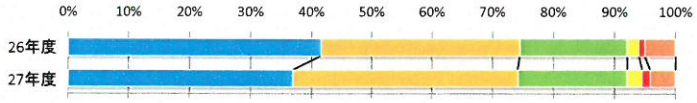
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
44.3	36.3	80.6	－
39.5	40.1	79.6	△1.0

10. 教員の声や言葉は明瞭で聞き取りやすかったと思うか。



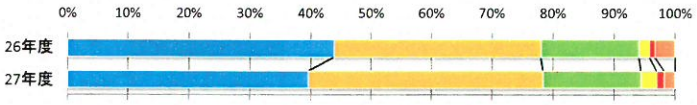
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
47.3	33.7	81.0	－
41.7	38.1	79.8	△1.2

11. 主として板書による授業が行われた場合には、わかりやすい板書であったと思うか。



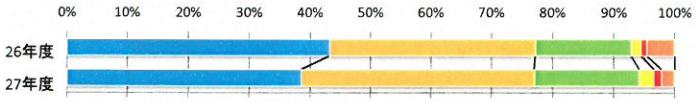
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
41.5	33.0	74.5	－
36.9	37.2	74.1	△0.4

12. パワーポイントやその他の資料等を使用した場合には、その実施内容はわかりやすかったと思うか。



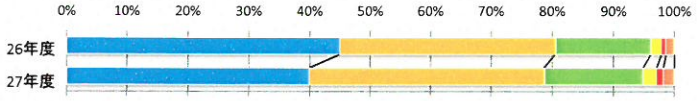
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
43.8	34.2	78.0	－
39.6	38.8	78.4	+0.4

13. 12の場合に、プリント等が配布された際にパワーポイントによる説明を聞くだけではなく、授業内容の要点を書き留めるよう予め指示等があったと思うか。



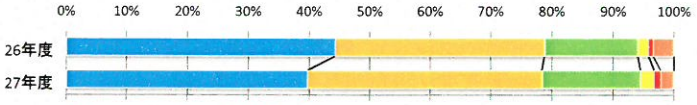
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
43.2	34.0	77.2	－
38.5	38.5	77.0	△0.2

14. 教員は質疑応答の機会を適切に作ったと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
44.9	35.6	80.5	－
39.9	38.8	78.7	△1.8

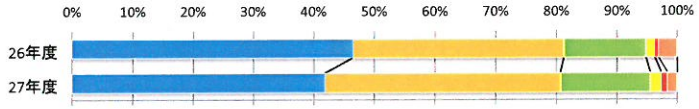
「計」（質問項目 8 ～ 14 ）



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
44.3	34.5	78.8	－
39.7	38.7	78.4	△0.4

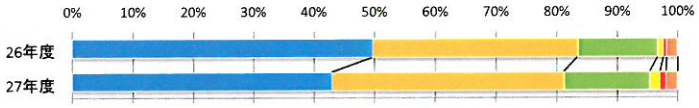
Ⅳ　教員の姿勢について

15. 教員は限られた授業時間を適切に活用したと思うか。



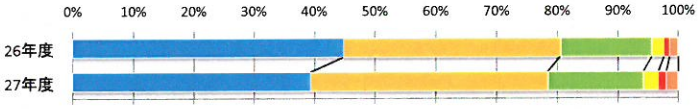
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
46.4	34.8	81.2	－
41.8	38.8	80.6	△0.6

16. 教員は授業に熱意を持って臨んでいたと思うか。



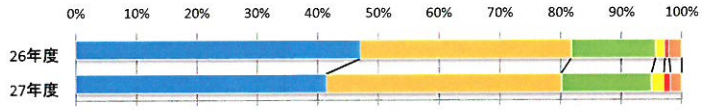
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
49.7	33.8	83.5	－
43.0	38.2	81.2	△2.3

17. 教員は学生のレベルを把握して授業を行ったと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
44.8	35.7	80.5	－
39.4	39.1	78.5	△2.0

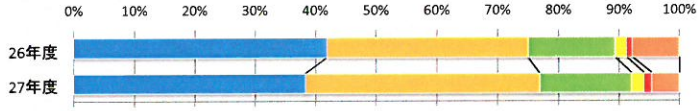
「計」（質問項目 15 ～ 17 ）



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
47.0	34.8	81.8	－
41.4	38.7	80.1	△1.7

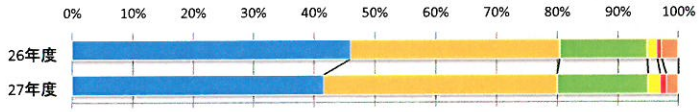
Ⅴ 総合評価

18. この授業は総合的に満足できたと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
41.9	33.1	75.0	－
38.3	38.6	76.9	＋1.9

全質問項目の平均



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
46.0	34.5	80.5	－
41.5	38.5	80.0	△0.5

◆ Ⅶ この授業を受けて良かったと思うことがありますか。　【総数　1,032】

科目名	件数	主な内容
看護実践技術論Ⅰ （日常生活における援助技術と判断） 【災害看護学コース：１年次前期】	26	・この授業は看護師になるために必要だと思いました。 ・自分では気づかない・考えも及ばないことに多く気づけた。根拠をもって手技ができるようになった。 ・実際に看護師になってから生かせる技術について学べてとてもよかったです。
看護実践技術論Ⅲ （看護技術の統合） 【臨床看護学コース：１年次後期】	16	・清潔のケアについて知識・技術ともに学ぶことができた。 ・自分で考えて行動するということが大切ということがわかったためよかった。 ・実施と評価が鍛えられた。
成人看護の探求 【3年次後期】	8	・先生方の体験をもとに働いてから考えることになるようなことを考えられた。 ・自分自身に問いかけるようなレポートでとても考えながら授業のふり返りができました。 ・楽しかったです。本当に教養が深まったと思う。
看護政策論 【４年次前期】	9	・ありがとうございました。ディベートや興味のあった交渉術について学ぶことができたのは、とてもよかった。 ・様々な立場の先生のお話を聞くことが出来て面白かったです。ありがとうございました。 ・行政に関わっている色々な人達の実際の話が聞けて、イメージしやすかったし楽しかった。

◆ Ⅷ この授業の進め方等について改善を図るべき事項はありますか。　【総数　507】

科目名	件数	主な内容
看護学概論 【災害看護学コース：１年次前期】	12	・プリントを穴うめにしてほしい。 ・パワーポイントの使い方が、少し授業を分かりにくくしているように思われた。 ・教科書をもう少し活用してほしい。
家族看護学 【災害看護学コース：2年次後期】	6	・レジュメとパワポの統一制がなかった。分かりづらくてどう課題をすすめればよいか分からなかった。 ・声が聞こえにくかった。
成人看護実践論Ⅲ（回復期） 【3年次後期】	6	・実演する人は事前に知らせた方がぐだぐだしない。 ・課題提出期限を変更するのは仕方ないのですが、早くするのはやめてもらいたいです。
在宅看護学概論 【3年次前期】	6	・テストの日程を直前でかえないでほしい。 ・ＶＴＲも大切だと思いますが、知識を入れるのも大切ではないかと思います。

平成27年度 授業評価集計結果(実習・実験科目)

東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部

○実習・実験科目数　17科目　　○調査対象者数　1,720人（延人数）
○総回答数　1,580 枚（回答率 91.9%）

◆ 質問項目別集計結果

〈上段( )は平成26年度アンケート結果〉

質問項目	そう思う	ややそう思う	どちらともいえない	そう思わない	全くそう思わない	無回答	計
Ⅰ 学生として、自分自身の実習・実験態度について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
1. 実習・実験態度はよかったと思うか。	(76.4)	(16.1)	(5.7)	(0.5)	(0.1)	(1.2)	(100.0)
	69.0	24.2	3.6	0.3	0.2	2.7	100
2. 出席率はよかったと思うか。	(84.2)	(9.5)	(5.1)	(0.6)	(0.1)	(0.5)	(100.0)
	84.5	10.8	2.8	0.3	0.2	1.5	100
3. 積極的に取り組んだと思うか。	(73.8)	(18.9)	(6.1)	(0.4)	(0.1)	(0.7)	(100.0)
	71.1	23.3	4.1	0.3	0.1	1.1	100
計	(78.1)	(14.8)	(5.7)	(0.5)	(0.1)	(0.8)	(100.0)
	74.8	19.4	3.5	0.3	0.2	1.8	100
Ⅱ 実習・実験内容について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
4. 実習・実験に興味・関心が持てたと思うか。	(68.6)	(21.4)	(8.1)	(0.8)	(0.5)	(0.6)	(100.0)
	66.6	24.6	6.9	0.4	0.3	1.2	100
5. 実習・実験内容をよく理解できたと思うか。	(59.1)	(28.2)	(9.4)	(0.8)	(0.1)	(2.4)	(100.0)
	56.9	33.5	7.1	0.5	0.1	1.9	100
6. この実習・実験内容は将来役立つと思うか。	(69.0)	(19.2)	(8.7)	(0.7)	(0.4)	(2.0)	(100.0)
	71.4	22.2	4.5	0.7	0.1	1.1	100
計	(65.6)	(22.9)	(8.7)	(0.8)	(0.3)	(1.7)	(100.0)
	65.0	26.8	6.1	0.5	0.2	1.4	100
Ⅲ 教員の実習・実験指導について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
7. 実習・実験はシラバスに沿って行われたと思うか。	(61.8)	(23.0)	(12.3)	(1.2)	(0.5)	(1.2)	(100.0)
	62.4	28.1	6.9	0.9	0.3	1.4	100
8. 教員の指導は実習・実験内容に応じて適切だったと思うか。	(56.3)	(24.2)	(11.8)	(2.9)	(1.3)	(3.5)	(100.0)
	59.1	27.3	8.1	2.2	0.6	2.7	100
9. 教員は質疑応答の機会を適切に作ったと思うか。	(59.4)	(23.3)	(12.6)	(2.5)	(1.3)	(0.9)	(100.0)
	62.0	24.9	7.8	1.6	0.3	3.4	100
計	(59.2)	(23.5)	(12.2)	(2.2)	(1.0)	(1.9)	(100.0)
	61.2	26.8	7.5	1.6	0.4	2.5	100
Ⅳ 教員の姿勢について	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
10. 教員は限られた実習・実験時間を適切に活用したと思うか。	(56.0)	(23.4)	(13.5)	(2.5)	(1.6)	(3.0)	(100.0)
	59.9	25.0	6.9	1.7	0.7	5.8	100
11. 教員は実習・実験に熱意を持って臨んでいたと思うか。	(57.8)	(24.0)	(11.7)	(2.5)	(1.6)	(2.4)	(100.0)
	64.2	23.8	6.4	1.8	0.6	3.2	100
12. 教員は学生のレベルを把握して実習・実験を行ったと思うか。	(55.5)	(24.6)	(14.6)	(2.5)	(1.4)	(1.4)	(100.0)
	57.2	26.9	7.7	1.1	0.6	6.5	100
計	(56.4)	(24.0)	(13.3)	(2.5)	(1.5)	(2.3)	(100.0)
	60.4	25.2	7.0	1.5	0.6	5.3	100
Ⅴ 総合評価	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
13. この実習・実験は総合的に満足できたと思うか。	(43.0)	(17.2)	(12.3)	(8.2)	(15.5)	(3.8)	(100.0)
	59.7	25.3	7.7	1.2	0.1	6.0	100
全質問項目の平均	(63.1)	(21.0)	(10.2)	(2.0)	(1.9)	(1.8)	(100.0)
	64.9	24.6	6.2	1.0	0.3	3.0	100

◆ 年度別 授業評価アンケート集計結果（実習・実験科目）

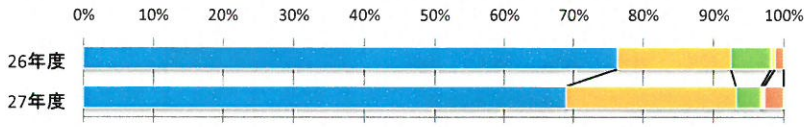
	26年度	27年度
全科目数	15科目	17科目
調査対象者数	1,620人	1,720人
総回答数（回答率）	1,456枚（89.9%）	1,580枚（91.9%）

◆ 年度別・質問項目別 集計結果

そう思う　ややそう思う　どちらともいえない　そう思わない　全くそう思わない　無回答

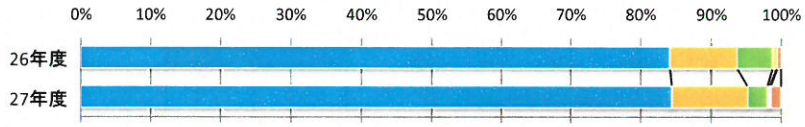
Ⅰ　学生として、自分自身の実習・実験態度について

1. 実習・実験態度はよかったと思うか。



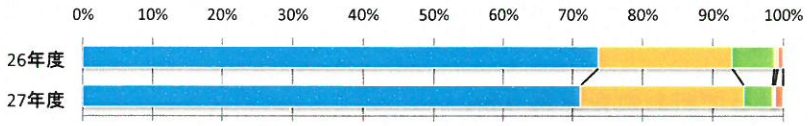
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
76.4	16.1	92.5	−
69.0	24.2	93.2	+0.7

2. 出席率はよかったと思うか。



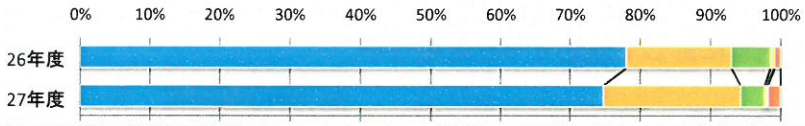
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
84.2	9.5	93.7	−
84.5	10.8	95.3	+1.6

3. 積極的に取り組んだと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
73.8	18.9	92.7	−
71.1	23.3	94.4	+1.7

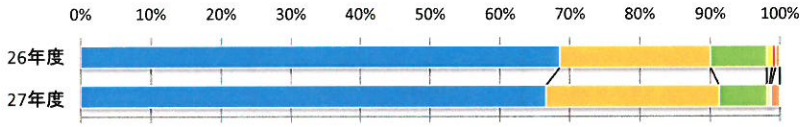
「計」（質問項目 1 ～ 3 ）



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
78.1	14.8	92.9	−
74.8	19.4	94.2	+1.3

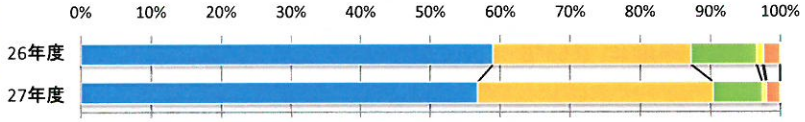
Ⅱ　実習・実験内容について

4. 実習・実験に興味・関心が持てたと思うか。



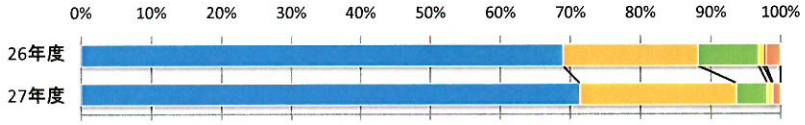
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
68.6	21.4	90.0	－
66.6	24.6	91.2	+1.2

5. 実習・実験内容をよく理解できたと思うか。



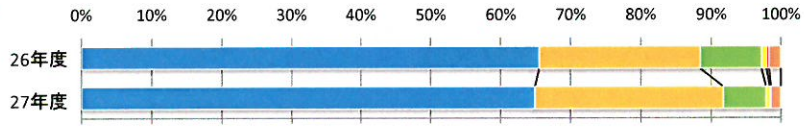
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
59.1	28.2	87.3	－
56.9	33.5	90.4	+3.1

6. この実習・実験内容は将来役立つと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
69.0	19.2	88.2	－
71.4	22.2	93.6	+5.4

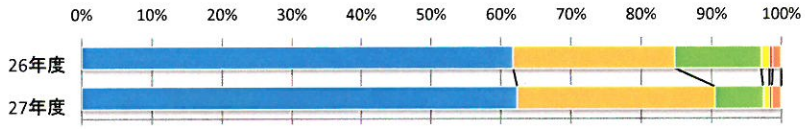
「計」（質問項目 4 ～6 ）



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
65.6	22.9	88.5	－
65.0	26.8	91.8	+3.3

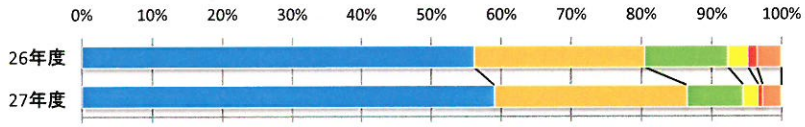
Ⅲ　教員の実習・実験指導について

7. 実習・実験はシラバスに沿って行われたと思うか。



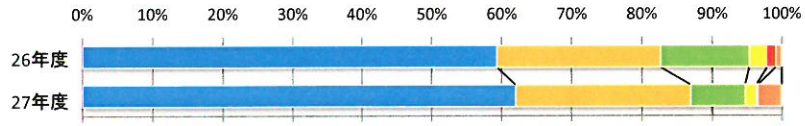
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
61.8	23.0	84.8	－
62.4	28.1	90.5	+5.7

8. 教員の指導は実習・実験内容に応じて適切だったと思うか。



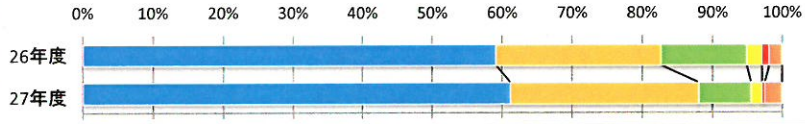
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
56.3	24.2	80.5	－
59.1	27.3	86.4	+5.9

9. 教員は質疑応答の機会を適切に作ったと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
59.4	23.3	82.7	－
62.0	24.9	86.9	+4.2

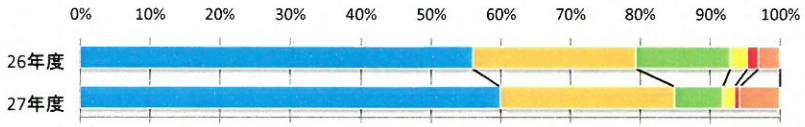
「計」（質問項目 7 ～ 9 ）



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
59.2	23.5	82.7	－
61.2	26.8	88.0	+5.3

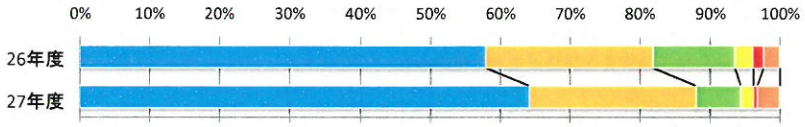
Ⅳ　教員の姿勢について

10. 教員は限られた実習・実験時間を適切に活用したと思うか。



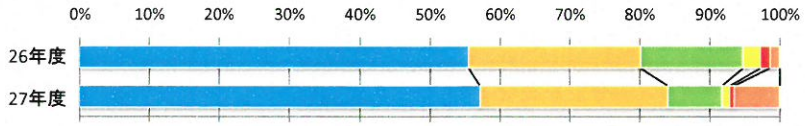
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
56.0	23.4	79.4	－
59.9	25.0	84.9	+5.5

11. 教員は実習・実験に熱意を持って臨んでいたと思うか。



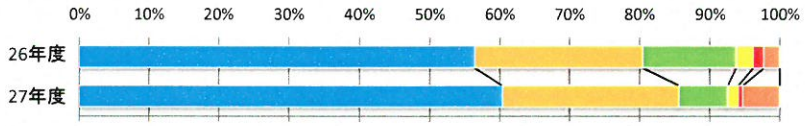
そう思う	ややそう思う	計	対前年度
57.8	24.0	81.8	－
64.2	23.8	88.0	+6.2

12. 教員は学生のレベルを把握して実習・実験を行ったと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
55.5	24.6	80.1	－
57.2	26.9	84.1	+4.0

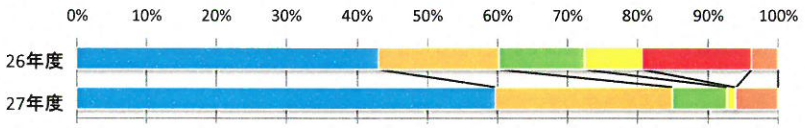
「計」（質問項目 10 ～ 12 ）



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
56.4	24.0	80.4	－
60.4	25.2	85.6	+5.2

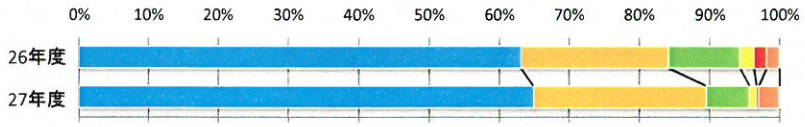
Ⅴ 総合評価

13. この実習・実験は総合的に満足できたと思うか。



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
43.0	17.2	60.2	－
59.7	25.3	85.0	+24.8

全質問項目の平均



そう思う	ややそう思う	計	対前年度
63.1	21.0	84.1	－
64.9	24.6	89.5	+5.4

◆ Ⅵ この実習・実験を受けて良かったと思うことがありますか。　【総数　224】

科目名	件数	主な内容
基礎看護学体験実習 【災害看護学コース：１年次前期】	23	・知識、経験不足を痛感したが、自分が今何をやらなければならないのか明確になった。 ・看護というものをより深く理解することができた。 ・看護師に大切なことの優先順位を理解できた。
日常生活援助展開実習 【臨床看護学コース：１年次後期】	17	・実習の目的以上のことを学べたと思います。自分の不足している部分がわかったので、勉強しやすくなりました。 ・座学では学ぶことのできないたくさんのことを学ぶことができ、今後のモチベーションにもつながった。 ・実際に個別性を踏まえた援助ができて良かった。
成人看護学実習Ⅰ 【3年次後期】	14	・先生が豆知識をたくさん教えてくれたことがよかった。 ・パンフレットなどの作成ができたこと・なかなか入ることのできないオペがみれたこと。 ・どの先生も本当に学生のことを考えてくれている気がした。とても勉強になる実習だった。
精神看護学実習 【3年次後期】	12	・先生の対応がとても良かったです。 ・自分自身の思考のクセが、看護計画にどう影響を与えているのかを一部ですが客観的に見ることができました。 ・精神単科病院の実際の様子を体感することができた。
在宅看護学実習 【４年次前期】	6	・学生がばらけて、複数の施設の情報を知ることができ、より在宅の実情を学ぶことができた。 ・病院とはまた異なる場で実習を経験できて良かった。

◆ Ⅶ この実習・実験の進め方等について改善を図るべき事項はありますか。　【総数　142】

科目名	件数	主な内容
基礎看護学統合実習 【臨床看護学コース：2年次前期】	5	・基礎の教員とその他の教員間で課題や実習の目的に対する理解の差が大きい。始まる前に周知してほしい。 ・病棟の差と、担当の先生の差。
老年看護学実習Ⅰ 【災害看護学コース：2年後期】	5	・老人ホームに行きたかったです。 ・要項を見るだけで、実習内容が分かるようにしてほしかった。先生ごとに言っていることが異なっていたので、統一してほしい。
小児看護学実習 【3年次後期】	13	・授業の内容と実習の内容がかけはなれすぎていてすごく困った。 ・１０人ほどの多人数で病棟実習に行っていたので、記録を書いたりしたいときなど机が使えなかったりして大変だった。
看護学統合実習 【4年次前期】	3	・夜間実習が短時間だったこと。金曜日に行えたら良かったと思います。 ・実習の目的と、内容、教員の介入方法にゼミごと、教員ごとにばらつきがあり何を目的として実習をしていけばいいのか最後まで分かりにくかった。学生が混乱していた。

平成27年度 大学院看護学研究科の授業評価結果に対する考察

副学長・研究科長　　草間　朋子

「高度実践看護コース」「高度実践助産コース」「看護科学コース」の学生による授業評価の対象科目数は、それぞれ22科目、33科目、12科目であり、回答した大学院生は、延べ345名、183名、21名、回答率は、88.9%、92.4%、95.5%であった。高度実践看護コースを除く2コースの回答率は、年々増加傾向にあり、学生による授業評価の結果を、教育の質の確保、カリキュラム改善等にフィードバックさせていきたい。

「高度実践看護コース」

○8項目の評価項目の中の1項目(「授業内容は将来役に立つと思うか」)を除き、「非常にそう思う」「そう思う」と回答した学生の割合が前年度(平成26年度)に比べて減少しており、特に「期待していた通りの内容であったか」及び「授業の進め方は適切であったか」の減少率が高かったので、改善に向けての努力をお願いしたい。

時間数・コマ数を増やして欲しいとの要望が多いが、学生の自己学習(事前、事後学習)で対応して欲しいと思っている。ＮＰとしての自覚、モチベーションを高めるためにも本コースの修了生から授業を受けるコマ数が徐々に増えていくことを期待したい。

「高度実践助産コース」

○1つの評価項目(「授業内容をよく理解できたかどうか」)を除く7評価項目で、「非常にそう思う」「そう思う」と回答した学生の割合が、昨年度に比べて大幅に増加した。これは、学生自身が授業に意欲的、積極的に取り組んだことと、授業の進め方、教材、教具等の改善が図られた結果であると思われる。一方、フィジカルアセスメント、妊娠期診断・技術、分娩期診断・技術等の助産師にとって不可欠とされる最も基本的な知識・技術に関する授業科目の学生の理解度・到達度に問題があるように思われるので、学生の基礎知識の実態を考慮した授業展開を行う努力が教員側に求められる。

「看護科学コース」

○授業評価の対象学生が数名であり、授業評価結果の解釈・考察は難しい。すべて夜間開講の授業であり現任看護職(教員も含む)と大学院生とを兼ねているので、他の2コースに比べて自己学習の時間が十分取れない状況である。学生の生活実態を考慮した課題レポートの提出を求めるなどの工夫をし、自主的な自己学習を通して、学生の到達度を高めていくことが必要である。

○平成27年度から、「高度実践看護コース」「高度実践助産コース」「看護科学コース」の選択科目として「ラボラトリーメソッド特論」を取り入れた。看護の基礎的な知識・技術を、実験(実体験)を通して理解できるようにした授業で学生には好評であった。

時間と教員配置の関係で1学生あたり2項目の実験しか体験できなかったために、全ての実験を経験したかったという要望が多く見られたので、学生当たりの実験項目を増やすことが可能かどうか検討して欲しい。

以上

平成27年度　授業評価集計結果

東京医療保健大学大学院　看護学研究科　修士課程

○全科目数 67科目　　○調査対象者数　608枚（延人数）
○総回答数　549枚（回答率90.3%）

◆ 質問項目別集計結果　【上段（）は平成26年度集計結果】

（%）

質問項目		非常にそう思う 5	そう思う 4	どちらとも言えない 3	そう思わない 2	全くそう思わない 1	計
1．この授業に意欲的に取り組めたと思いますか。		(30.8)	(57.1)	(10.7)	(1.0)	(0.4)	(100.0)
		30.5	59.7	8.4	1.3	0.2	100.0
2．授業内容をよく理解できたと思いますか。		(16.5)	(62.3)	(18.2)	(1.6)	(1.4)	(100.0)
		19.5	58.1	16.8	5.5	0.2	100.0
3．授業時間以外に、よく自己学習をしたと思いますか。		(22.8)	(49.3)	(22.1)	(2.0)	(3.8)	(100.0)
		28.1	44.0	22.6	4.9	0.4	100.0
4．この授業内容は将来役に立つと思いますか。		(47.9)	(43.9)	(6.6)	(1.2)	(0.4)	(100.0)
		50.5	44.4	4.2	0.9	0.0	100.0
5．この授業は期待していた通りの内容でしたか。		(26.6)	(48.9)	(18.1)	(5.2)	(1.2)	(100.0)
		27.4	45.6	20.8	5.3	0.9	100.0
6．この授業の進め方は適切だったと思いますか。		(23.6)	(49.3)	(20.0)	(5.3)	(1.8)	(100.0)
		25.4	43.5	23.6	6.2	1.3	100.0
7．この授業の教材・教具等は適切だったと思いますか。		(23.0)	(46.3)	(23.9)	(4.8)	(2.0)	(100.0)
		25.4	47.4	22.1	4.6	0.5	100.0
8．この授業は総合的に満足できたと思いますか。		(27.5)	(51.6)	(15.5)	(4.2)	(1.2)	(100.0)
		26.3	52.2	15.5	5.5	0.5	100.0
全質問項目の平均	平成26年度	(27.3)	(51.1)	(16.9)	(3.2)	(1.5)	(100.0)
	平成27年度	29.1	49.4	16.7	4.3	0.5	100.0

授業評価集計結果　年度別比較

東京医療保健大学大学院　看護学研究科　修士課程

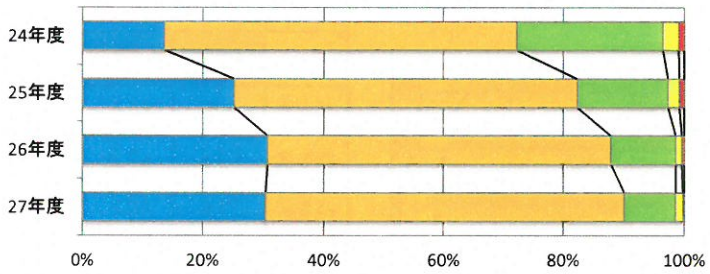
◆ 年度別 授業評価集計結果

	24年度	25年度	26年度	27年度
全科目数	48科目	48科目	63科目	67科目
調査対象者数（延人数）	588人	621人	584人	608人
総回答数（回答率）	343枚（58.3%）	524枚（84.4%）	497枚（85.1%）	549枚（90.3%）

◆ 年度別・質問項目別 集計結果

非常にそう思う　そう思う　どちらともいえない　そう思わない　全くそう思わない

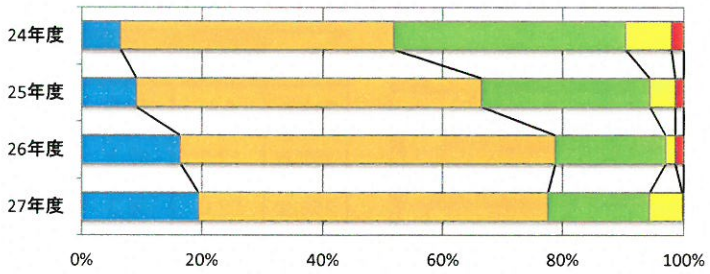
Q1.この授業に意欲的に取り組めたと思いますか。



（%）

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	13.7	58.6	72.3	―
25年度	25.3	57.1	82.4	+10.1
26年度	30.8	57.1	87.9	+5.5
27年度	30.5	59.7	90.1	+2.2

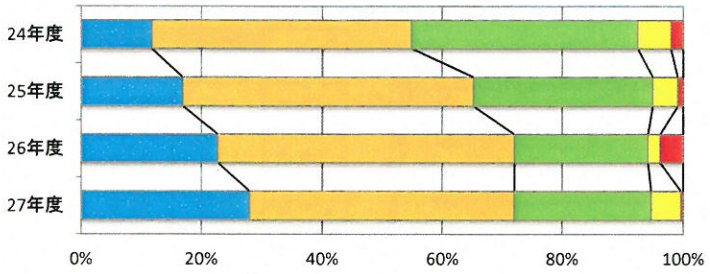
Q2.授業内容をよく理解できたと思いますか。



（%）

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	6.4	45.5	51.9	―
25年度	9.1	57.5	66.6	+14.7
26年度	16.5	62.3	78.8	+12.2
27年度	19.5	58.1	77.6	△ 1.2

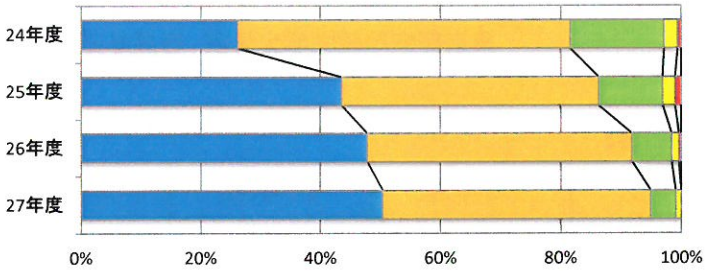
Q3.授業時間以外に、よく自己学習をしたと思いますか。



（%）

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	11.8	43.1	54.9	―
25年度	17.0	48.3	65.3	+10.4
26年度	22.8	49.3	72.1	+6.8
27年度	28.1	44.0	72.1	0.0

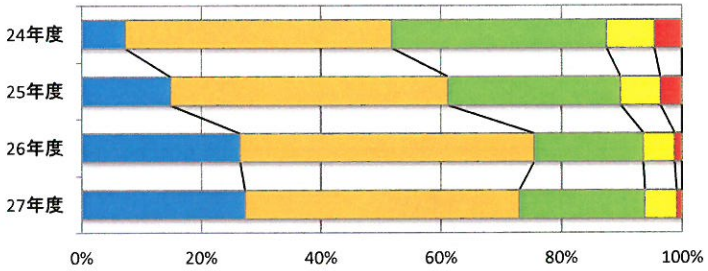
Q4.この授業内容は将来役に立つと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	26.2	55.4	81.6	―
25年度	43.6	42.7	86.3	+4.7
26年度	47.9	43.9	91.8	+5.5
27年度	50.5	44.4	94.9	+3.1

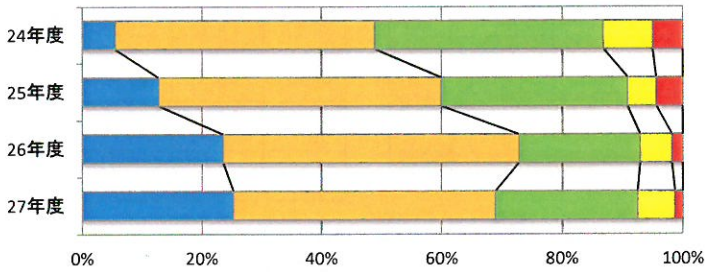
Q5.この授業は期待していた通りの内容でしたか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	7.3	44.6	51.9	―
25年度	14.9	46.3	61.2	+9.3
26年度	26.6	48.9	75.5	+14.3
27年度	27.4	45.6	73.0	△ 2.5

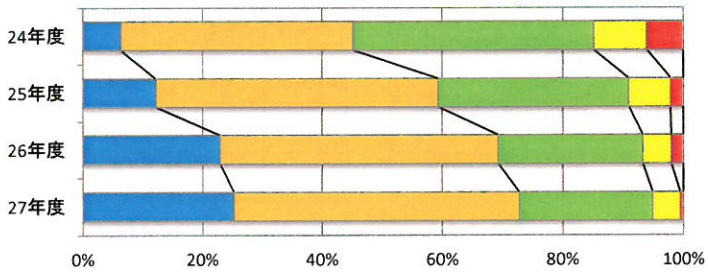
Q6.この授業の進め方は適切だったと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	5.5	43.4	48.9	―
25年度	12.8	47.2	60.0	+11.1
26年度	23.6	49.3	72.9	+12.9
27年度	25.4	43.5	68.9	△ 4.0

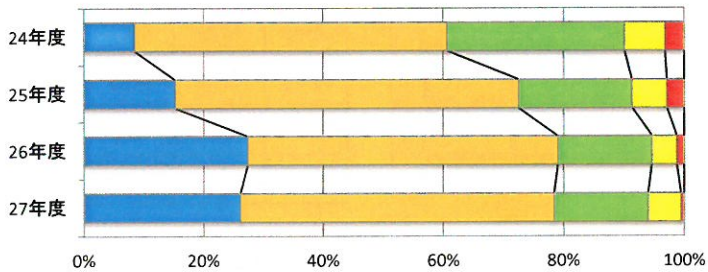
Q7.この授業の教材・教具等は適切だったと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	6.4	38.8	45.2	―
25年度	12.2	47.2	59.4	+14.2
26年度	23.0	46.3	69.3	+9.9
27年度	25.4	47.4	72.8	+3.5

Q8.この授業は総合的に満足できたと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	8.5	52.2	60.7	―
25年度	15.3	57.3	72.6	+11.9
26年度	27.5	51.6	79.1	+6.5
27年度	26.3	52.2	78.5	△ 0.6

◆ 年度別　自由記述集計結果

高度実践看護コース

	24年度		25年度		26年度		27年度	
授業に対する肯定的評価	(39.3%)	178	(58.1%)	265	(58.0%)	145	(59.6%)	124
授業に対する要望等	(60.7%)	275	(41.9%)	191	(42.0%)	105	(40.4%)	84
計	(100.0%)	453	(100.0%)	456	(100.0%)	250	(100.0%)	208

高度実践助産コース

	24年度		25年度		26年度		27年度	
授業に対する肯定的評価	(73.3%)	11	(71.6%)	58	(57.4%)	35	(59.8%)	67
授業に対する要望等	(26.7%)	4	(28.4%)	23	(42.6%)	26	(40.2%)	45
計	(100.0%)	15	(100.0%)	81	(100.0%)	61	(100.0%)	112

看護科学コース

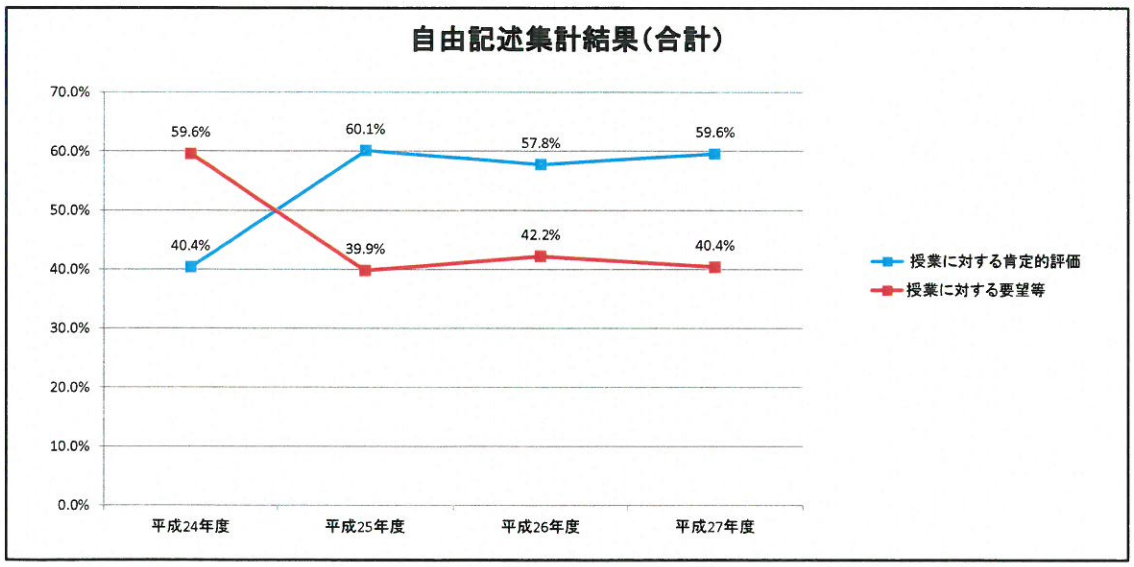
	24年度		25年度		26年度		27年度	
授業に対する肯定的評価	—	—	—	—	(55.6%)	10	(55.6%)	5
授業に対する要望等	—	—	—	—	(44.4%)	8	(44.4%)	4
計	—	—	—	—	(100.0%)	18	(100.0%)	9

3コースの合計

24年度、25年度は高度実践看護コースと高度実践助産コースの2コースの合計

	24年度		25年度		26年度		27年度	
授業に対する肯定的評価	(40.4%)	189	(60.1%)	323	(57.8%)	190	(59.6%)	196
授業に対する要望等	(59.6%)	279	(39.9%)	214	(42.2%)	139	(40.4%)	133
合計	(100.0%)	468	(100.0%)	537	(100.0%)	329	(100.0%)	329

※（　）内のパーセント表示は、総件数に対する項目比率を表す



◆ 自由記述の主な内容（平成27年度）

高度実践看護コース

	件数	主な内容
授業に対する肯定的評価	124	看護から一歩踏み出した医療の視点で身体評価を行うことで、より、専門的に学ぶことができた。
		苦手な分野は授業が理解できるか不安だったが、とても興味深く聞くことができた。
		NPの先輩から話が聞けてよかった。
		実際に演習をして、自分の課題が明確になり、とても良かったと思います。
		実際に院内で演習することができたり、座学で学んだ後の演習なので、理解が深まった。
授業に対する要望等	84	授業の中でGWを行なったり、事例について討議する時間がもっとあればより理解を深められたと思います。
		画像の講義については後日の復習のために、スライドをいただきたかった。
		自らの分担された領域に関しては、ある程度理解できたと思うが、その他に関しては、まだ学習しなければいけないと思う。
		いろいろなレポートや課題に追われ、復習や自己学習が追いつかなかった為、全体の満足度は低めですが、今後しっかり復習していこうと思っています。
計	208	

高度実践助産コース

	件数	主な内容
授業に対する肯定的評価	67	ドクターに直接教えてもらうことで、いい刺激になった。
		先生方が質問を受け付けてくださり、色々なことを聴きやすい雰囲気（環境）でありがたかったです。
		将来、働いた時に役に立つ内容ばかりだったと思う。
		毎回楽しみな授業だった。
授業に対する要望等	45	もう少し講義時間を増やして欲しい。
		グループワークのテーマをグループごとに考えたかった。
		テスト勉強の時間がとれなかった。
		実習記録を丁寧に見ていただいたが、もう少しだけ先生からの指導をいただきたかった。
計	112	

看護科学コース

	件数	主な内容
授業に対する肯定的評価	5	普段見ることや、触ることのないものを多く取り入れた講義であったので大変深く学習できました。
		大変ためになる講義内容でした。根拠の理解ができたと思います。
		研究で統計を実際に使う時に役立つ内容であった。
授業に対する要望等	4	研究方法などの内容は、前期に全ての講義をしていただけると、自分の修士論文を考える上でも助かります。
		自己学習の進め方がつかめるまで大変苦労しました。
計	9	

平成27年度　授業評価集計結果

東京医療保健大学大学院　看護学研究科　修士課程
高度実践看護コース

○全科目数 22科目　　○調査対象者数　388人（延人数）
○総回答数　　345枚（回答率88.9%）

◆ 質問項目別集計結果　【上段（）は平成26年度集計結果】

（%）

質問項目		非常にそう思う 5	そう思う 4	どちらとも言えない 3	そう思わない 2	全くそう思わない 1	計
1．この授業に意欲的に取り組めたと思いますか。		(37.6)	(54.0)	(7.1)	(1.0)	(0.3)	(100.0)
		25.6	64.2	8.4	1.5	0.3	100.0
2．授業内容をよく理解できたと思いますか。		(18.4)	(62.6)	(15.6)	(1.6)	(1.8)	(100.0)
		12.5	66.3	17.7	3.2	0.3	100.0
3．授業時間以外に、よく自己学習をしたと思いますか。		(25.2)	(53.1)	(17.1)	(2.5)	(2.1)	(100.0)
		23.0	48.8	23.3	4.4	0.6	100.0
4．この授業内容は将来役に立つと思いますか。		(57.8)	(37.9)	(3.7)	(0.3)	(0.3)	(100.0)
		50.0	45.9	3.5	0.6	0.0	100.0
5．この授業は期待していた通りの内容でしたか。		(29.8)	(49.7)	(14.9)	(4.7)	(0.9)	(100.0)
		20.6	52.3	20.9	4.9	1.2	100.0
6．この授業の進め方は適切だったと思いますか。		(26.6)	(49.1)	(18.1)	(5.0)	(1.2)	(100.0)
		17.2	49.3	27.1	5.0	1.5	100.0
7．この授業の教材・教具等は適切だったと思いますか。		(25.9)	(46.6)	(21.9)	(3.8)	(1.8)	(100.0)
		17.5	51.9	24.8	5.0	0.9	100.0
8．この授業は総合的に満足できたと思いますか。		(31.5)	(51.0)	(13.0)	(3.3)	(1.2)	(100.0)
		19.0	59.5	15.2	5.5	0.9	100.0
全質問項目の平均	平成26年度	(31.6)	(50.5)	(13.9)	(2.8)	(1.2)	(100.0)
	平成27年度	23.2	54.8	17.6	3.7	0.7	100.0

授業評価集計結果　年度別比較

東京医療保健大学大学院　看護学研究科　修士課程
高度実践看護コース

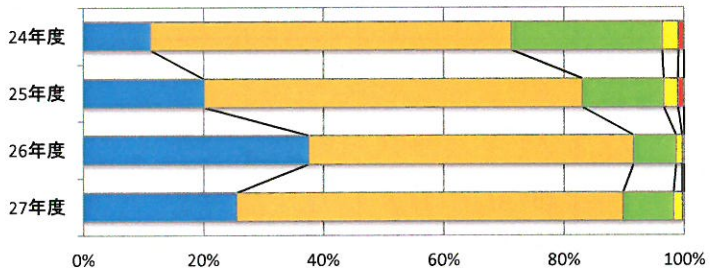
◆ 年度別 授業評価集計結果

	24年度	25年度	26年度	27年度
全科目数	20科目	20科目	20科目	22科目
調査対象者数（延人数）	410人	383人	343人	388人
総回答数（回答率）	331枚（80.7%）	377枚（98.4%）	322枚（93.9%）	345枚（88.9%）

◆ 年度別・質問項目別 集計結果

非常にそう思う　そう思う　どちらともいえない　そう思わない　全くそう思わない

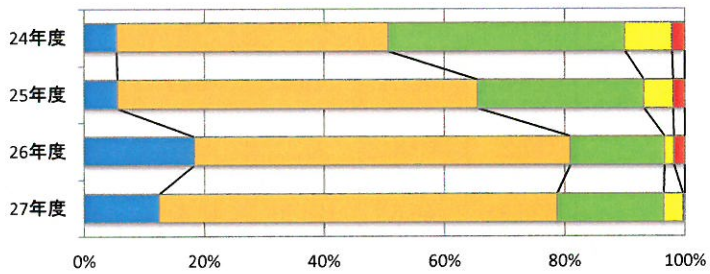
Q1.この授業に意欲的に取り組めたと思いますか。



（%）

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	11.2	60.1	71.3	―
25年度	20.2	62.9	83.1	＋11.8
26年度	37.6	54.0	91.6	＋8.5
27年度	25.6	64.2	89.8	△ 1.8

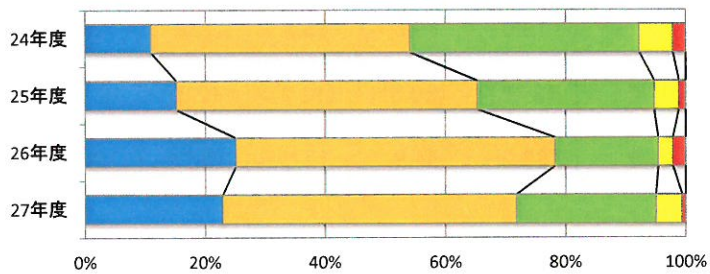
Q2.授業内容をよく理解できたと思いますか。



（%）

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	5.4	45.3	50.7	―
25年度	5.6	59.9	65.5	＋14.8
26年度	18.4	62.6	81.0	＋15.5
27年度	12.5	66.3	78.8	△ 2.2

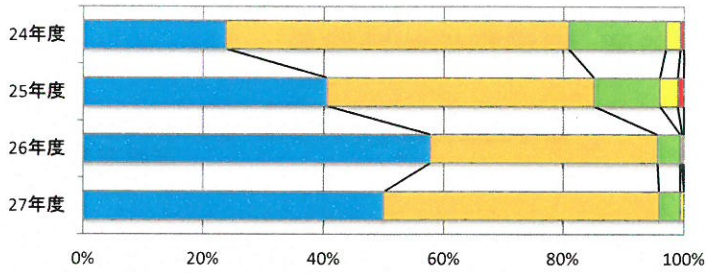
Q3.授業時間以外に、よく自己学習をしたと思いますか。



（%）

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	10.9	43.2	54.1	―
25年度	15.2	50.1	65.3	＋11.2
26年度	25.2	53.1	78.3	＋13.0
27年度	23.0	48.8	71.8	△ 6.5

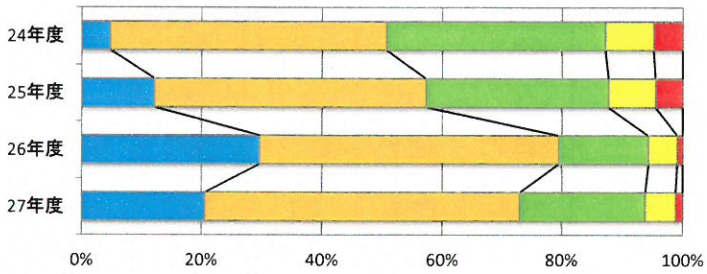
Q4.この授業内容は将来役に立つと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	23.9	57.1	81.0	―
25年度	40.6	44.6	85.2	+4.2
26年度	57.8	37.9	95.7	+10.5
27年度	50.0	45.9	95.9	+0.2

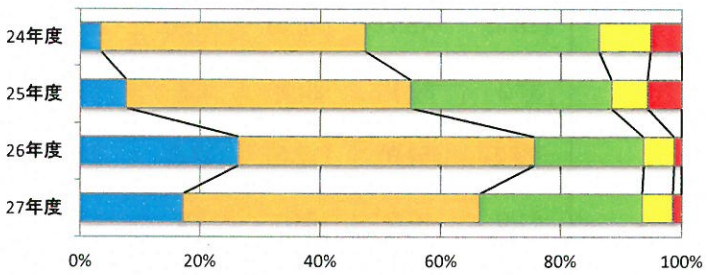
Q5.この授業は期待していた通りの内容でしたか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	4.8	45.9	50.7	―
25年度	12.2	45.1	57.3	+6.6
26年度	29.8	49.7	79.5	+22.2
27年度	20.6	52.3	73.0	△ 6.5

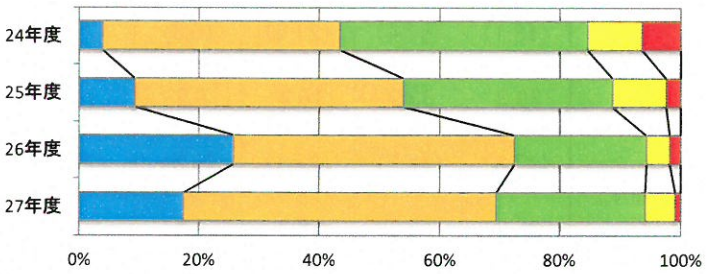
Q6.この授業の進め方は適切だったと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	3.3	44.1	47.4	―
25年度	7.7	47.3	55.0	+7.6
26年度	26.6	49.1	75.7	+20.7
27年度	17.2	49.3	66.5	△ 9.2

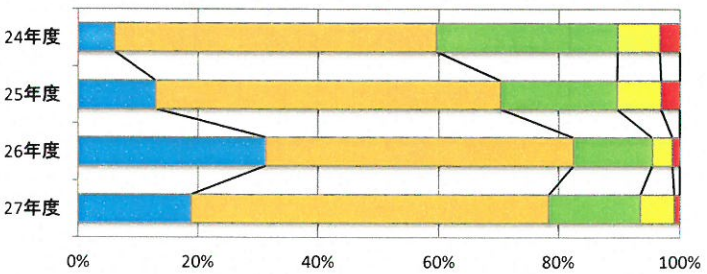
Q7.この授業の教材・教具等は適切だったと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	3.9	39.6	43.5	―
25年度	9.3	44.7	54.0	+10.5
26年度	25.9	46.6	72.5	+18.5
27年度	17.5	51.9	69.4	△ 3.1

Q8.この授業は総合的に満足できたと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	6.1	53.5	59.6	―
25年度	13.0	57.3	70.3	+10.7
26年度	31.5	51.0	82.5	+12.2
27年度	19.0	59.5	78.4	△ 4.1

平成27年度　授業評価集計結果

東京医療保健大学大学院　看護学研究科　修士課程
高度実践助産コース

○全科目数 33科目　　○調査対象者数　198人（延人数）
○総回答数　183人（回答率92.4%）

◆ 質問項目別集計結果　【上段（）は平成26年度集計結果】

（%）

質問項目		非常にそう思う 5	そう思う 4	どちらとも言えない 3	そう思わない 2	全くそう思わない 1	計
1．この授業に意欲的に取り組めたと思いますか。		(18.1)	(63.9)	(16.7)	(0.7)	(0.6)	(100.0)
		39.3	50.8	8.7	1.1	0.0	100.0
2．授業内容をよく理解できたと思いますか。		(14.6)	(62.5)	(20.8)	(1.4)	(0.7)	(100.0)
		32.6	41.3	15.8	10.3	0.0	100.0
3．授業時間以外に、よく自己学習をしたと思いますか。		(18.8)	(43.1)	(28.5)	(1.4)	(8.2)	(100.0)
		37.2	36.1	20.2	6.6	0.0	100.0
4．この授業内容は将来役に立つと思いますか。		(29.2)	(54.9)	(12.5)	(2.8)	(0.6)	(100.0)
		51.6	40.8	6.0	1.6	0.0	100.0
5．この授業は期待していた通りの内容でしたか。		(20.2)	(48.6)	(22.9)	(6.9)	(1.4)	(100.0)
		38.8	35.5	18.6	6.6	0.5	100.0
6．この授業の進め方は適切だったと思いますか。		(18.1)	(51.4)	(21.5)	(6.3)	(2.7)	(100.0)
		39.3	33.9	16.4	9.3	1.1	100.0
7．この授業の教材・教具等は適切だったと思いますか。		(17.4)	(45.8)	(27.1)	(6.9)	(2.8)	(100.0)
		38.6	40.8	16.3	4.3	0.0	100.0
8．この授業は総合的に満足できたと思いますか。		(18.8)	(54.9)	(19.4)	(5.6)	(1.3)	(100.0)
		38.0	40.8	15.2	6.0	0.0	100.0
全質問項目の平均	平成26年度	(19.4)	(53.1)	(21.2)	(4.0)	(2.3)	(100.0)
	平成27年度	39.4	40.0	14.6	5.7	0.2	100.0

授業評価集計結果　年度別比較

東京医療保健大学大学院　看護学研究科　修士課程
高度実践助産コース

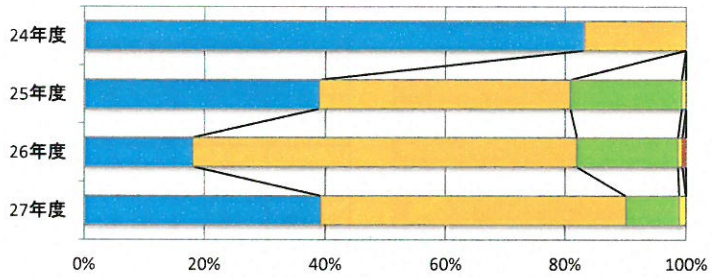
◆ 年度別 授業評価集計結果

	24年度	25年度	26年度	27年度
全科目数	28科目	28科目	31科目	33科目
調査対象者数（延人数）	178人	244人	205人	198人
総回答数（回答率）	12枚（6.7%）	141枚（57.8%）	144枚（70.2%）	183枚（92.4%）

◆ 年度別・質問項目別 集計結果

非常にそう思う　そう思う　どちらともいえない　そう思わない　全くそう思わない

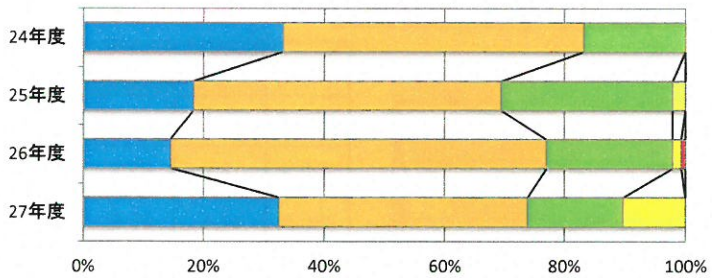
Q1.この授業に意欲的に取り組めたと思いますか。



（%）

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	83.3	16.7	100.0	―
25年度	39.1	41.8	80.9	△ 19.1
26年度	18.1	63.9	82.0	＋1.1
27年度	39.3	50.8	90.2	＋8.2

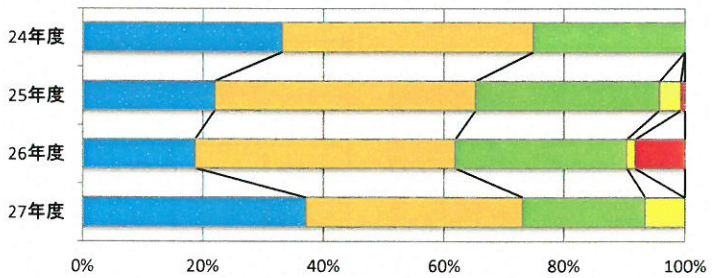
Q2.授業内容をよく理解できたと思いますか。



（%）

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	33.3	50.0	83.3	―
25年度	18.4	51.1	69.5	△ 13.8
26年度	14.6	62.5	77.1	＋7.6
27年度	32.6	41.3	73.9	△ 3.2

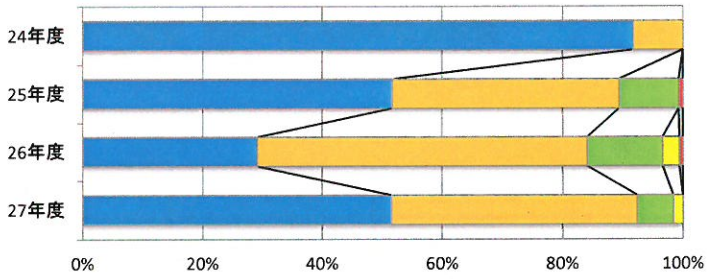
Q3.授業時間以外に、よく自己学習をしたと思いますか。



（%）

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	33.3	41.7	75.0	―
25年度	22.0	43.3	65.3	△ 9.7
26年度	18.8	43.1	61.9	△ 3.4
27年度	37.2	36.1	73.2	＋11.3

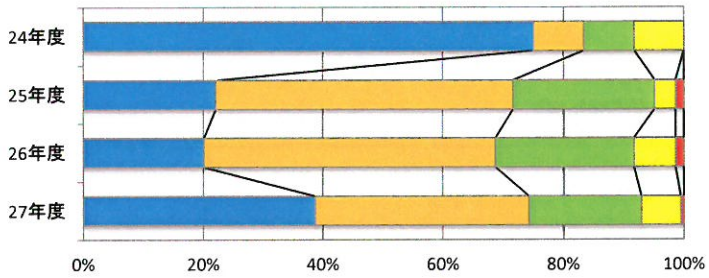
Q4.この授業内容は将来役に立つと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	91.7	8.3	100.0	―
25年度	51.8	37.6	89.4	△ 10.6
26年度	29.2	54.9	84.1	△ 5.3
27年度	51.6	40.8	92.4	+8.3

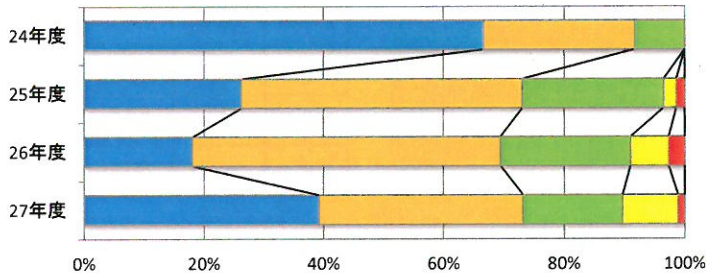
Q5.この授業は期待していた通りの内容でしたか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	75.1	8.3	83.4	―
25年度	22.1	49.6	71.7	△ 11.7
26年度	20.2	48.6	68.8	△ 2.9
27年度	38.8	35.5	74.3	+5.5

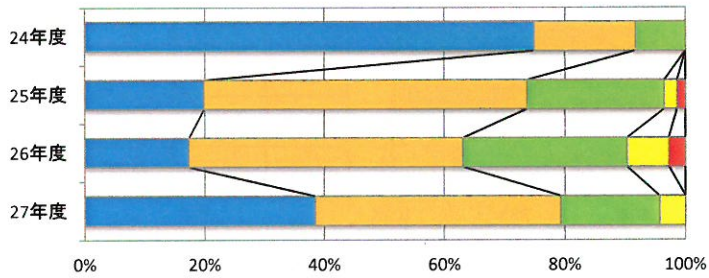
Q6.この授業の進め方は適切だったと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	66.7	25.0	91.7	―
25年度	26.3	46.8	73.1	△ 18.6
26年度	18.1	51.4	69.5	△ 3.6
27年度	39.3	33.9	73.2	+3.7

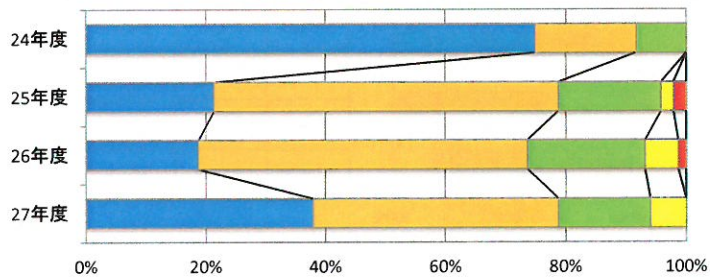
Q7.この授業の教材・教具等は適切だったと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	75.0	16.7	91.7	―
25年度	19.9	53.9	73.8	△ 17.9
26年度	17.4	45.8	63.2	△ 10.6
27年度	38.6	40.8	79.3	+16.1

Q8.この授業は総合的に満足できたと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
24年度	75.0	16.7	91.7	―
25年度	21.4	57.4	78.8	△ 12.9
26年度	18.8	54.9	73.7	△ 5.1
27年度	38.0	40.8	78.8	+5.1

平成27年度　授業評価集計結果

東京医療保健大学大学院　看護学研究科　修士課程
看護科学コース

※平成26年度設置

○全科目数 12科目　　**○調査対象者数　22人**
○総回答数　21枚（回答率95.5%）

◆ 質問項目別集計結果　【上段（）は平成26年度集計結果】

（%）

質問項目		非常にそう思う 5	そう思う 4	どちらとも言えない 3	そう思わない 2	全くそう思わない 1	計
1．この授業に意欲的に取り組めたと思いますか。		(19.4)	(58.0)	(19.4)	(3.2)	(0.0)	(100.0)
		33.3	61.9	4.8	0.0	0.0	100.0
2．授業内容をよく理解できたと思いますか。		(6.5)	(58.1)	(32.2)	(3.2)	(0.0)	(100.0)
		19.0	71.4	9.5	0.0	0.0	100.0
3．授業時間以外に、よく自己学習をしたと思いますか。		(16.1)	(38.7)	(45.2)	(0.0)	(0.0)	(100.0)
		33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	100.0
4．この授業内容は将来役に立つと思いますか。		(32.3)	(54.8)	(9.7)	(3.2)	(0.0)	(100.0)
		47.6	52.4	0.0	0.0	0.0	100.0
5．この授業は期待していた通りの内容でしたか。		(22.6)	(42.0)	(29.0)	(3.2)	(3.2)	(100.0)
		38.1	23.8	38.1	0.0	0.0	100.0
6．この授業の進め方は適切だったと思いますか。		(19.4)	(41.9)	(32.3)	(3.2)	(3.2)	(100.0)
		38.1	33.3	28.6	0.0	0.0	100.0
7．この授業の教材・教具等は適切だったと思いますか。		(19.4)	(45.2)	(29.0)	(6.4)	(0.0)	(100.0)
		38.1	33.3	28.6	0.0	0.0	100.0
8．この授業は総合的に満足できたと思いますか。		(25.8)	(45.2)	(22.6)	(6.4)	(0.0)	(100.0)
		42.9	33.3	23.8	0.0	0.0	100.0
全質問項目の平均	平成26年度	(20.2)	(48.0)	(27.4)	(3.6)	(0.8)	(100.0)
	平成27年度	36.3	42.9	20.8	0.0	0.0	100.0

授業評価集計結果　年度別比較

東京医療保健大学大学院　看護学研究科　修士課程
看護科学コース
※平成26年度設置

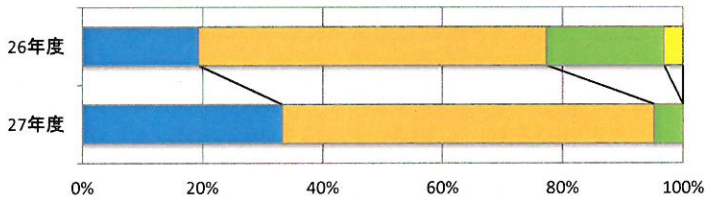
◆ 年度別 授業評価集計結果

	26年度	27年度
全科目数	12科目	12科目
調査対象者数（延人数）	36人	22人
総回答数（回答率）	31枚（86.1%）	21枚（95.5%）

◆ 年度別・質問項目別 集計結果

非常にそう思う　そう思う　どちらともいえない　そう思わない　全くそう思わない

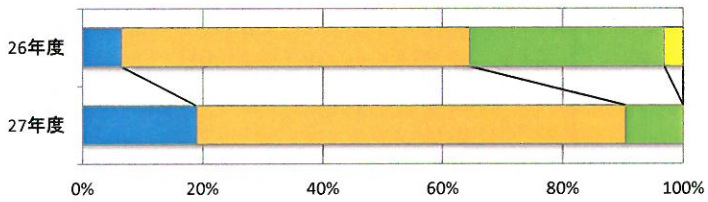
Q1.この授業に意欲的に取り組めたと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
26年度	19.4	58.0	77.4	-
27年度	33.3	61.9	95.2	+17.8

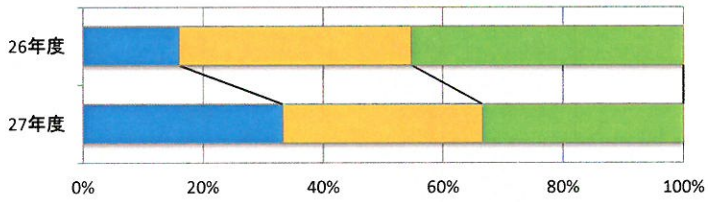
Q2.授業内容をよく理解できたと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
26年度	6.5	58.1	64.6	-
27年度	19.0	71.4	90.5	+25.9

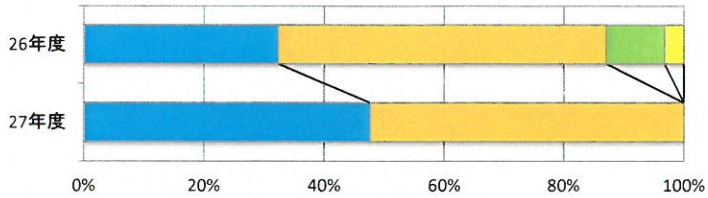
Q3.授業時間以外に、よく自己学習をしたと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
26年度	16.1	38.7	54.8	-
27年度	33.3	33.3	66.7	+11.9

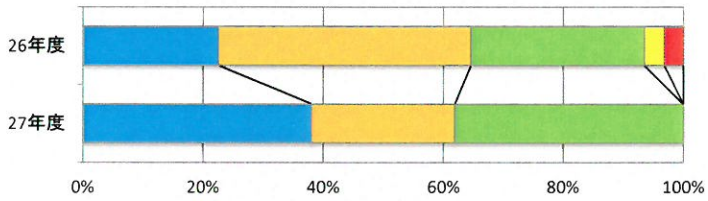
Q4.この授業内容は将来役に立つと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
26年度	32.3	54.8	87.1	-
27年度	47.6	52.4	100.0	+12.9

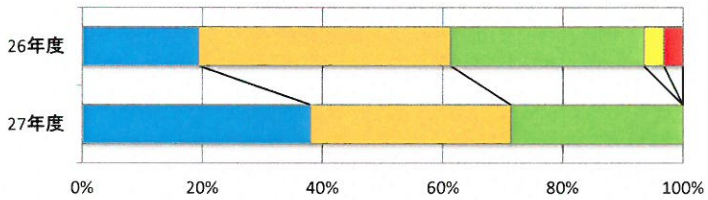
Q5.この授業は期待していた通りの内容でしたか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
26年度	22.6	42.0	64.6	-
27年度	38.1	23.8	61.9	△ 2.7

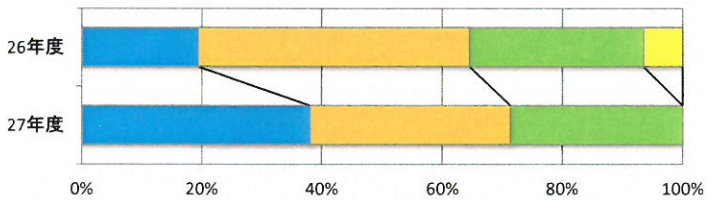
Q6.この授業の進め方は適切だったと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
26年度	19.4	41.9	61.3	-
27年度	38.1	33.3	71.4	+10.1

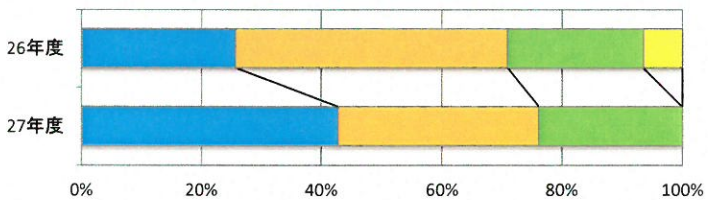
Q7.この授業の教材・教具等は適切だったと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
26年度	19.4	45.2	64.6	-
27年度	38.1	33.3	71.4	+6.8

Q8.この授業は総合的に満足できたと思いますか。



(%)

	非常にそう思う	そう思う	計	対前年度
26年度	25.8	45.2	71.0	-
27年度	42.9	33.3	76.2	+5.2

FD 活動の一環として外部講師を招いての講演会等の実施一覧(平成 26 年度～平成 28 年度)

実施年度	平成 28 年度		
実施日時	28. 7. 22(金) 13:00～14:30	28. 8. 5(金) 16:30～18:00	28. 9. 28(水) 13:00～14:00
実施場所	国立病院機構ｷｬﾝﾊﾟｽ	五反田校舎	世田谷校舎
主　　催	国際交流委員会	大　　学	動物実験委員会
テ ー マ	命をまもり未来をつなぐ	「科研費」の最近の動向	平成 28 年度動物実験講習会
講　　師	ＮＰＯジャパンハート 武内　三恵　理事	独立行政法人日本学術振興会 研究事業部研究助成第一課 中山　亮　課長	東京大学医科学研究所 実験動物研究施設 佐藤宏樹 助教
対 象 者	教職員・院生・学生	教職員	教職員・院生・学生
参加者数	15 名	61 名	24 名

実施年度	平成 27 年度		
実施日時	27. 8. 5(水) 16:30～18:00	27. 9. 30(水) 13:00～14:00	27. 10. 7(水) 16:30～18:00
実施場所	五反田校舎	世田谷校舎	五反田校舎
主　　催	大　　学	動物実験委員会	大　　学
テ ー マ	文科省科学研究費助成金申請に向けた準備の仕方	平成 27 年度動物実験講習会	平成 27 年度研究倫理に関する研修会
講　　師	東京女子医科大学看護学部 成人看護学領域 飯岡 由紀子 教授	東京大学医科学研究所 実験動物研究施設 佐藤宏樹 助教	東京大学医科学研究所 研究倫理支援室公共政策研究分野 神里彩子 特任准教授 （法学博士）
対 象 者	教職員	教職員、実験者、飼育者	教職員・院生・学生
参加者数	66 名	23 名	130 名

実施年度	平成 26 年度		
実施日時	26. 7.30(水)	26. 8. 6(水) 16:30～18:00	26. 8. 7(木) 16:00～17:00
実施場所	世田谷校舎	五反田校舎	五反田校舎
主催	医療栄養学科	大　　学	医療保健学部看護学科
テーマ	学科 FD をすすめるために	科学研究費助成事業の概要等について	医学教育国際認証評価制度を視野に入れた医学教育改革の在り方について
講師	山梨大学大学教育センター 日永龍彦 教授	千葉大学大学院看護学研究科 増島麻里子 准教授 渡邊 美和　助教	日本医学教育学会認証制度委員会 東京大学医学教育国際研究ｾﾝﾀｰ長 北村　聖 教授
対象者	学科教員・職員	教職員	教職員
参加者数	23 名	57 名	28 名

実施年度	平成 26 年度		
実施日時	26. 8.21(木) 13:00～15:00	26. 9. 4(木) 13：30～15:30	26. 10. 1(水) 10:00～11:00
実施場所	国立病院機構キャンパス	五反田校舎	世田谷校舎
主催	東が丘・立川看護学部	医療保健学部看護学科 学生委員会	動物実験委員会
テーマ	アメリカにおける救急看護の現状と将来 - 外傷看護 コースプログラムと評価 -	大学における「合理的配慮」の取組み	平成 26 年度動物実験講習会
講師	マーガレット・マクマホン先生 （ナースコンサルタント）	信州大学教育学部 高橋知音 教授	東京大学医科学研究所 実験動物研究施設 佐藤宏樹 助教
対象者	教職員・学生	教職員	教職員
参加者数	104 名	56 名	20 名

実施年度	平成 26 年度	
実施日時	26. 10.23(木) 18:00～19：50	26. 11. 7(金) 18:00～19:30
実施場所	国立病院機構キャンパス	国立病院機構キャンパス
主催	大学院看護学研究科	国際交流委員会
テーマ	オバマケア以降の NP 活動	アメリカの自律した看護師はどのように育つか
講師	スタンフォード大学病院 准教授 ガレット・チャン博士	ハワイ大学看護・歯科衛生学部看護学科／大学院 准教授 モーリーン・シャノン博士
対象者	本学大学院生、学部生、教職員及び東京医療センター看護職員	学部学生、大学院生、教職員、看護教育に興味のある学外の医療関係者
参加者数	59 名	73 名

【資料4】

平成29年度入学者選抜

2017
学生募集要項

【AO方式による入学試験】

【公募制推薦入学試験】

【一般入学試験】

【センター試験利用入学試験】

医療保健学部
- 医療情報学科
- 医療栄養学科
- 看護学科

東が丘・立川看護学部
- 看護学科
  - 臨床看護学コース
  - 災害看護学コース

東京医療保健大学

判断力・表現力などの評価を行います。自己推薦書と面接では、意欲・表現力・主体性・人間性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

推薦入試

調査書により受験者の知識・技能の修得状況、特別活動における主体性や協働性、特定分野での卓越した能力などを把握します。小論文、面接では、意欲・思考力・判断力・表現力・主体性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

一般入試

個別学力検査により、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力を重点的に評価し、選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

大学入試センター試験利用入試

大学入試センター試験の得点に基づき、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力に重点を置いて選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

医療保健学部　医療栄養学科

健康と食生活の関係が重視されていることから、医療現場での管理栄養士の役割はますます大きくなっています。医療栄養学科では、医療の専門家の連携による「チーム医療」の一員として、参画できる管理栄養士の養成を目指しています。現場に強い管理栄養士を育成していくために最も必要なものが医療現場とのつながりで、本学科の臨地実習には、NTT東日本関東病院をはじめ、多くの病院や高齢者施設などを実習施設として実践的な臨床教育を行います。

また、優れたチーム医療人の育成を図るため、「いのち･人間の教育分野」、「医療のコラボレーション分野」及び「専門職の教育分野」に関する科目を開設し、医療現場に求められる管理栄養士を育成します。

「医食同源」という言葉もあるように人の健康を守る上で、医と食は切り離しては考えられません。特に、今日の社会は、少子高齢化という急激な変化に伴い、生活習慣病対策は重要であり、管理栄養士はこれまで以上に病気の治療のみならず予防医学の観点から社会の要望に応える必要があります。さらに、医療現場に強い管理栄養士は、病院だけでなく学校、保健センター、福祉施設、事業所、食品会社、給食会社、スポーツ施設など、食と健康に関わる様々な職場でも求められています。

また、教育現場での食育の担い手として、安全な食事の提供を通して健康を支援することも重要です。

そこで、医療栄養学科では、食と健康に関する知識をより深く追求する意欲を持っている学生、人とコミュニケーションができる能力を持ち、社会・地域住民に対して健康の面で貢献したいと考えている学生、大学で学んだことを実生活で一層有効活用したいと考えている学生を歓迎します。

なお､本学科を志望される方は理科の選択科目において､「生物基礎」又は「生物」及び「化学基礎」又は「化学」を履修されていることを望みます。

各入試における評価内容等は次のとおりです。

ＡＯ方式による入試（９月実施）

事前に課題を与えて、知識・能力を活用して、その解決に向けて探究した結果をとりまとめた課題

論文により、思考力・判断力・表現力などの評価を行います。自己推薦書と面接では、意欲・表現力・主体性・人間性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

ＡＯ方式による入試（12月実施）

生物基礎または化学基礎を選択して解答する基礎テストにより、理科科目の基礎的な知識・思考力・素養などを評価します。自己推薦書と面接では、意欲・表現力・主体性・人間性などに重点を置いた評価を行うとともに、面接で基礎テストに関する質疑応答を含むことにより、本学科が求める理科の素養・適性などをあわせて判断し、多面的・総合的に判定します。

推薦入試

調査書により受験者の知識・技能の修得状況、特別活動における主体性・協働性、特定分野での卓越した能力などを把握します。小論文、面接では、意欲・思考力・表現力・主体性・人間性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

一般入試（医療栄養学科 特別日程）

個別学力検査により、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力を重点的に評価し、選抜を行います。英語を必須とし、理科（「生物基礎・生物」、「化学基礎・化学」）の２科目の中から１科目を選択解答する方式により、本学科の求める「理科」の素養・知識などを含めた学習能力を判定します。

一般入試（前期日程・後期日程）

個別学力検査により、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力を重点的に評価し、選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

大学入試センター試験利用入試

大学入試センター試験の得点に基づき、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力に重点を置いて選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

医療保健学部　医療情報学科

医療情報は、患者さんに最適な医療を行うために用いられ、さらに新たな治療法や機器の研究・開発を的確に行う材料になるなど、医療活動を円滑に推進する原点です。医療を行う医師や看護師、その他の医療関係者、福祉関係者はこれらの情報をもとに方向性を決めます。したがって、医療情報を扱う人は必要な情報を的確に収集、解析、加工し関係者に伝える力と、仕事に対する明確なポリシーや責任感、高い倫理観を持った人材が求められます。医療情報学科は、何事にも積極的で高い倫理観を持つ人を求めています。

病院など医療の現場で、情報がどのように利活用されているかを知ることは、医療情報を的確に医療関係者に伝達し、より質の高い医療を提供するチームの一員となる第一歩です。新しい医療情報の活用や的確で効果的な情報の提供について議論するために、コミュニケーション能力が必要です。医療情報学科は、医療だけでなく広く社会に関心を持ち、自分の考えを積極的にコミュニケーションできる人を求めています。

これからの医療においては、患者さんと医療提供者を仲立ちし、医療現場と企業とを連携するコミュニケーターとしての役割が益々重要となります。医療情報学科は、「新しいことや新しい領域を

切り開きたい意欲」と「人間・社会に貢献したい高い志」を持った学生を歓迎します。

本学科を希望される方に対して、高等学校で履修すべき科目や取得が望ましい資格の指定は特にありません。ただし、医療情報を扱うには高い倫理観が必要です。例えば科目「社会と情報」や「情報の科学」の内容に含まれる情報の伝達手段の信頼性、情報の信憑性、情報発信にあたっての個人の責任、プライバシーや著作権への配慮などについて学び、高い意識を持つことを期待します。

各入試における評価内容等は次のとおりです。

ＡＯ方式による入試

自己推薦書により、高等学校教育までに育まれた「確かな学力」を中心に、本学が求める資質についての評価を行います。面接では、意欲・表現力・主体性・人間性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

推薦入試

調査書により受験者の知識・技能の修得状況、特別活動における主体性・協働性、特定分野での卓越した能力などを把握します。小論文、面接では、意欲・思考力・表現力・主体性・人間性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

一般入試

個別学力検査により、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力を重点的に評価し、選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

大学入試センター試験利用入試

大学入試センター試験の得点に基づき、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力に重点を置いて選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科７科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系から理系までの広い範囲や得意とする特定分野があるなど、受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

東が丘・立川看護学部　看護学科

東が丘・立川看護学部では、豊かな感性と実践力を持ち、未来の日本の医療・保健・福祉を支える看護師＝tomorrow's Nurseを養成します。

看護師は、患者さんとそのご家族にとって最も身近な医療職であり、チーム医療のキーパーソンとして、患者さんの療養生活を支える役割を担っています。医療の高度化・複雑化に伴って、病気と闘う人々が抱える問題も多様化・複雑化しています。それぞれの問題をタイムリーに把握し、的確に対処するためには、他者に対する感受性に加えて、高度な知識と技術に基づく実践力が必要です。東が丘･立川看護学部では、国立病院機構のネットワークを活かし、臨床現場での実習や他職種との連携･交流を通して、チーム医療を支え、的確な看護を提供するための実践力を備えた、質の高い看護師を育てます。

看護師は、生涯にわたって自分を磨き続け、常に自己開発ができる素晴らしい職業です。看護学を学び、看護の実践を通して自己啓発し、自らのキャリアを開拓・創造する能力を身につけてほしいと願っています。

看護学を学ぶ学生には、生命の尊厳を理解し、知的好奇心をもって看護を探求する姿勢が必要です。基礎学力を備えていることは当然ですが、何事にも興味を持って取り組む姿勢が大切です。本学部ではさらに、看護を通して「自己を開発したい！自分を磨きたい！」という情熱と、未来の臨床現場を

担う決意と高い志を持った学生を求めています。

なお、本学科では、１年次の授業科目である「自然科学の基礎」において、物理、化学、生物、数学に関する基礎知識の定着を図っておりますが、入学後、無理なく学修を進めるために、高校においては必履修科目の中から物理基礎、化学基礎及び生物基礎をすべて履修しているか、選択科目（物理、化学、生物）の中から２科目を履修していることを望みます。

各入試における評価内容等は次のとおりです。

推薦入試

調査書により受験者の知識・技能の修得状況、特別活動での主体性や協働性、特定分野での卓越した能力などを把握します。総合問題では、医療・保健・福祉に関する設問を通して、柔軟な思考力・判断力、的確な表現力の評価を行います。面接では、意欲・表現力・主体性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

一般入試

個別学力検査により、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力を重点的に評価し、選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

大学入試センター試験利用入試

大学入試センター試験の得点に基づき、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力に重点を置いて選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

2．スカラシップ制度特待生選抜

本学では２種のスカラシップを設けて修学を支援しています。

スカラシップⅠ

成績上位５名程度（各学科）に対して入学金と１年間の授業料を全額免除します。

スカラシップⅡ

成績上位10名程度（各学科）に対して１年間の授業料の半額を免除します。

１．一般入試（前期日程）は、スカラシップ制度特待生選抜試験を兼ねていますので、新入学生については一般入試（前期日程）合格者のうち成績の上位者をスカラシップ対象者として認定します。

(1) 結果の発表は、入学試験の合格発表と同時に行います。

(2) ＡＯ入試合格者、推薦入学試験合格者で、すでに入学手続きを完了した者もスカラシップ対象者として認定を受けるために、一般入試（前期日程）を受験することができます。認定されたときは、すでに納入した入学金・学生納付金がスカラシップの種別に応じて返還されることになります。

２．２～４年次生のスカラシップは、前年度の学業成績を基に各学部、学科ごとに選考します。

3．東京医療センター及び災害医療センター奨学制度

東京医療センター及び災害医療センターでは、東京医療保健大学（東が丘・立川看護学部）に入学した者で、卒業後東京医療センター及び災害医療センターに就職を希望する学生に対して、奨学金を貸与することにより、その修学を支援しています。

１．東京医療センター奨学制度

奨学金の額：50万円（年額）

募 集 人 数：１年次生（新入学生）　３名以内
２年次生　３名以内
３年次生　30名以内
４年次生　30名以内

１年次生の選考に当たっては、１年次の前期の学業成績を参考にします。

２年次以降の選考については、前年度の学業成績を参考にします。

２．災害医療センター奨学制度

平成28年度は、４年次生（若干名）を対象に１年間40万円を貸与しています。

平成 29 年度（2017 年度）

東京医療保健大学大学院

医療保健学研究科　修士課程

学生募集要項

東京医療保健大学大学院医療保健学研究科（修士課程）

入学者受け入れの方針

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、入学者には次の資質が求められます。

1.看護マネジメント学領域、看護実践開発学領域、感染制御学領域、周手術医療安全学領域、滅菌供給管理学領域、医療栄養学領域、医療保健情報学その他領域
各領域における知識と技術を有し、臨床現場でのさらなる実践能力、専門的知識を体系的に学ぶ意欲を有すること。
2.助産学領域
原則として臨床経験５年以上の助産師を対象とし、確実な助産実践能力、患者教育及び学生・同僚スタッフへの教育・指導力等の向上に意欲を有すること。

教育課程編成・実施の方針

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、医療保健情報学その他）に共通した必修科目として、医療保健管理学、総合人間栄養学特論、安全管理情報学、サーベイランス特論及び医療経営特論の５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選択科目及び研究演習を開設します。
⑴看護マネジメント学領域
看護マネジメント、ケアマネジメント、疫学・保健統計等に係る履修科目を置くとともに、看護マネジメント学に関する研究演習を開設します。
⑵看護実践開発学領域
看護実践開発特論、看護実践研究方法論、看護学教育指導論等に係る履修科目を置くとともに、看護実践開発学に関する研究演習を開設します。
⑶助産学領域
助産学、臨床助産学、助産学教育等に係る履修科目を置くとともに、助産学に関する研究演習を開設します。
⑷感染制御学領域
感染制御学、感染制御看護学、職業感染制御学等に係る履修科目を置くとともに、感染制御学に関する研究演習を開設します。
⑸周手術医療安全学領域
周手術医療安全学、感染制御学、職業感染制御学等に係る履修科目を置くとともに、周手術医療安全学に関する研究演習を開設します。
⑹滅菌供給管理学領域
滅菌供給管理学、感染制御学、職業感染制御学等に係る履修科目を置くとともに、滅菌供給管理学に関する研究演習を開設します。
⑺医療栄養学領域
臨床栄養学、ライフステージ栄養学、公衆栄養学等に係る履修科目を置くとともに、医療栄養学に関する研究演習を開設します。
⑻医療保健情報学その他領域
医療情報、医療知識処理等に係る履修科目を置くとともに、医療保健情報学に関する研究演習を開設します。

学位授与の方針

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、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.学位の種類は次のとおりです。
修士（看護マネジメント学）、修士（看護実践開発学）、修士（助産学）、修士（感染制御学）、修士（周手術医療安全学）、修士（滅菌供給管理学）、修士（医療栄養学）、修士（医療保健情報学）

平成 29 年度(2017 年度)

東京医療保健大学大学院
医療保健学研究科　博士課程

学生募集要項

東京医療保健大学大学院医療保健学研究科（博士課程）

入学者受け入れの方針

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、入学者には次の資質が求められます。

感染制御学領域、周手術医療安全学領域、看護学領域
各領域における専門知識と技術を有し、臨床現場でのさらなる実践能力の向上を目指し、学際的・国際的な視点から専門的知識を体系的に学ぶとともに、各領域に関する研究能力の向上に向けて、意欲を有すること。

教育課程編成・実施の方針

感染制御学領域、周手術医療安全学領域、看護学領域

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.教育研究実践の高度化・専門化に対応し、我が国の医療現場等において各領域の専門的知識をもって中心的指導者として活躍できる人材を育成するため、各領域に関する特別講義及び特別研究による研究演習を開設します。

3.研究演習においては、研究テーマの設定・研究計画の立案・文献検索等の指導を行う特別研究Ⅰ、研究テーマの研究の進め方・実験等の方法・実験等の結果の検討・研究結果のまとめ・学会誌への論文投稿・博士論文の書き方等の指導を行う特別研究Ⅱ、主論文の研究テーマの絞込み・実験等の実施・実験等の結果の整理検討・補充実験等の指導を行う特別研究Ⅲの科目を開設します。

学位授与の方針

感染制御学領域、周手術医療安全学領域、看護学領域

1.各領域において、3年以上在学し、所定科目を修得した上で、研究者として広い視野に立ち、積極的かつ実践的に研究活動を行うことができ、卓越した教育・管理能力を修得し、かつ、創造的問題解決能力を有する高度専門職業人であると認められるとともに、感染制御学の研究成果として提出された博士学位論文の可否について厳正に審査を行った後、合格と認められる者に、博士の学位を授与します。

2.学位の種類は次のとおりです。
博士(感染制御学)
博士(周手術医療安全学)
博士(看護学)

東京医療保健大学は、平成23年度に財団法人大学基準協会の大学評価(認証評価)を受け、評価の結果、同協会の大学基準に適合していると認定されました。
認定期間は、2012(平成24)年4月1日より7年間(2019(平成31)年3月末日まで)となります。

平成 29 年度（2017 年度）

学生募集要項

── 看護学研究科（修士課程）──

東京医療保健大学大学院

1．入学者受け入れの方針

現代の医療は、日々、高度化、複雑化し、専門化が進んでおり、国民・患者の医療に対するニーズも多様化しております。その一方で、医療の現場では、医師不足に伴う救急医療における患者の受け入れ拒否、産科病棟の閉鎖、ハイリスク妊婦の受け入れ先及びNICU病床の不足等の課題が指摘されるなどの諸問題を抱えております。また、看護の基礎教育の大学化が急速に進む中で、看護研究教育に係ることのできるスキルを備えた教育者の確保も極めて困難な状況にあります。

本研究科では、高度な判断力、実践力及び教育研究・管理能力を通して、医療・保健・福祉に対する時代・社会のニーズに的確・迅速に対応し、チーム医療を支えることができる高度専門看護職の育成、また、研究・教育の探求を通して、看護学の発展に寄与することができる人材を育成します。

〔高度実践看護コース〕

救急医療などの現場において、患者ニーズに対応したタイムリーな医療を提供でき、医療従事者間のスキルミックスにより、チーム医療のキーパーソンとして自律的に活躍できる能力を備えた高度な看護職、すなわちクリティカル領域で活躍する診療看護師（ＮＰ）を育成します。

本コースでは、医療における「看護」の役割を充分認識したうえで、救急医療を含むクリティカル領域で、医師等と連携・協働してプライマリ診療の実践に自律的に取り組む情熱を持った学生を求めています。

〔高度実践助産コース〕

「科学的裏付けを活用し、自律して自然分娩の支援ができる能力」、「院内・院外助産システムを担うことができる能力」、「周産期における救急時に対応した業務ができる能力」など、これからの助産師に求められる能力を身につけた助産師を育成します。また、周産期にある母子の支援のみでなく、子育て支援や思春期・更年期にある女性への支援、ＤＶをうけた女性への支援や不妊相談等のウィメンズヘルス、性教育、国際助産などの幅広い分野で活躍できる助産師の育成を目指しています。

本コースでは、助産師としての目的意識及び21世紀の助産師に求められる将来像を明確にもち、実践家又は研究・教育者を目指して自律的に取り組む情熱を持った学生を求めています。

〔看護科学コース〕

看護学の発展・進化及び看護のさらなる質向上を目指すために、研究マインドを持って看護学の基礎教育に関わることのできる「研究者・教育者」や、実際の医療保健の現場においてエビデンスに基づいた看護マネジメントができる「看護管理者」を育成します。

本コースでは、科学的な視点から看護学を探究し、自らもエビデンスを創出し、エビデンスに基づいた看護実践にまで発展させることを目指して、自律的に取り組む情熱を持った学生を求めています。

2．教育課程編成・実施の方針

東京医療保健大学大学院は、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職業人の育成を図ることを理念として定めており、本学の建学の精神、理念・目的及び学位授与方針に基づき、「教育課程編成・実施の方針」を制定します

〔高度実践看護コース〕

1. 看護職としての専門性を高め、臨床の多様な状況において総合的な判断ができ、チーム医療の一員として高度な実践ができる能力を持った人材を育成するための教育課程を設定し提供します。
2. 「状況を総合的に判断（診察・包括的健康アセスメント）できる能力」の養成を主眼にカリキュラムを編成します。
3. 状況に対応した安全・安心な医療を提供できる能力の養成を主眼にカリキュラムを編成します。
4. 病院実習では、クリティカル領域で必要とされる、診断・検査・治療の方法を修得し、多様な医療ニーズに対応できる実践能力を養うため、医師臨床研修医制度に基づく初期臨床研修（救命救急センター）のプログラムを活用し提供します。

〔高度実践助産コース〕

1. 「21 世紀の助産師を目指した養成教育」を目指して、「研究マインド、研究手法の基本を修得し、EBPM（Evidence Based Practical Midwifery）を実行できる能力」の養成を主眼にカリキュラムを編成します。
2. ウィメンズヘルス全般にわたる幅広い分野を自律的に支援できる助産師を養成するための教育課程を設定し提供します。
3. 現場における継続教育を担える人材の育成、管理者・指導者としての基本的なスキルを備えた人材を育成するための教育課程を設定し提供します。

〔看護科学コース〕

1. 看護学の発展・進化及び看護の質向上に寄与することができる研究能力及び教育能力、また実際の医療保健の現場においてエビデンスに基づいた看護マネジメントができる能力の養成を主眼としたカリキュラムを編成します。
2. 高等教育における看護基礎教育において看護の対象であるヒト、人、人間を理解するために必須とされる看護の基盤となる学問領域に関する研究教育能力をもった人材を育成するための教育課程（看護基盤科学領域）を設定します。
3. 高等教育における看護基礎教育において各専門領域の看護学に関する研究教育能力をもち、学部学生の臨地実習を指導できる人材を育成するための教育課程（臨床看護学領域）を設定します。
4. 臨床現場においてリーダーシップを発揮し、エビデンスに基づく看護マネジメントができるだけでなく、さらに看護科学のスキルをベースに社会の保健ニーズに柔軟に対応できる研究教育能力をもった人材を育成するための教育課程（応用看護学領域）を設定します。

3．学位授与の方針

大学院看護学研究科では、高度実践看護、高度実践助産、看護科学のいずれかの教育プログラムを通して、次に掲げる能力を修得した者にそれぞれ修士（看護学）、修士（助産学）、修士（看護学）の学位を授与します。

〔高度実践看護コース〕

大学院看護学研究科看護学専攻高度実践看護コースにおいては、2 年以上在学し、所定の単位を修得するとともに、必要な研究指導を受け、かつ、特定の課題についての研究の成果の審査及び最終試験に合格した者であり、次に掲げる能力を有すると認められる者に修士(看護学)の学位を授与します。

1. 患者・患者家族のニーズに自律的に対応できる実践能力。
2. 患者の擁護者として活動できる倫理的意思決定能力。
3. 看護・看護学の発展・進化に寄与し社会・時代を変革する創造的な研究・開発能力。
4. 他職種と連携・協働して行われるチーム医療の中で看護職としてのリーダーシップを発揮できる能力。

〔高度実践助産コース〕

大学院看護学研究科看護学専攻高度実践助産コース(助産師プログラム及び助産師免許取得プログラム)においては、2 年以上在学し、所定の単位を修得するとともに、必要な研究指導を受け、かつ、修士の学位論文審査又は特定の課題についての研究の成果の審査及び最終試験に合格した者であり、次に掲げる能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. 自律して自然分娩の支援ができる能力。
2. 院内・院外助産システムを担うことができる能力。
3. 女性の生涯にわたる健康を支援できる能力。
4. 周産期の救急時に対応できる能力。
5. 他職種と連携・協働し、質の高い助産ケアを提供できる能力。
6. 研究・開発能力。
7. 倫理的意思決定能力。

〔看護科学コース〕

大学院看護学研究科看護学専攻看護科学コースにおいては、2年以上在学し、所定の単位を修得するとともに、必要な研究指導を受け、かつ、修士の学位論文審査及び最終試験に合格した者であり、次に掲げる能力を有すると認められる者に修士(看護学)の学位を授与します。

1. 看護学の継承・発展を担うための研究能力。
2. 臨床現場で「つかえる」エビデンスを「つくり」「つたえる」ことができる能力。
3. 臨床現場との連携を図りながら看護基礎教育を担うことができる能力。
4. 実践を行いながら学部学生の臨地実習を指導できる能力。
5. 看護管理、地域保健、放射線保健に関する研究教育ができる能力。
6. 看護管理者として、臨地現場においてリーダーシップをとりながら、エビデンスに基づく看護マネジメントができる能力。

4．標準修業年限及び学位

専攻／コース／プログラム		学位	標準修業年限
看護学専攻	高度実践看護コース ※全日制(一部の科目は夜間(18:00～21:10)及び必要に応じて土曜日に開講することがあります。)	修士 (看護学)	2年
	高度実践助産コース ・助産師プログラム ※助産師資格を有する者が高度実践能力を身に付け、修士の学位取得を目指します。 昼夜開講制(昼間(9:00～17:50)、夜間(18:00～21:10)及び必要に応じて土曜日) 但し、2年目の実習期間は全日制 ・助産師免許取得プログラム ※助産師国家試験受験資格の取得を目指すとともに、高度実践能力を身に付け修士の学位取得を目指します。 全日制(一部の科目は夜間(18:00～21:10)及び必要に応じて土曜日に開講することがあります。)	修士 (助産学)	
	看護科学コース ※昼夜開講制(昼間(9:00～17:50)、夜間(18:00～21:10)及び必要に応じて土曜日)	修士 (看護学)	

5．募集人員（30名）

専攻／コース		募集人員
看護学専攻	高度実践看護コース	20名程度
	高度実践助産コース	10名程度
	看護科学コース	若干名

平成 29 年度（2017 年度）

学生募集要項

── 看護学研究科（博士課程）──

東京医療保健大学大学院

1．入学者受け入れの方針

現代の医療は、日々、高度化、複雑化し、専門化が進んでおり、国民・患者の医療に対するニーズも多様化しております。その一方で、医療の現場では、医師不足に伴う救急医療における患者の受け入れ拒否、産科病棟の閉鎖、ハイリスク妊婦の受け入れ先及びNICU病床の不足等の課題が指摘されるなどの諸問題を抱えております。また、看護の基礎教育の大学化が急速に進む中で、看護研究教育に係ることのできるスキルを備えた教育者の確保も極めて困難な状況にあります。

本研究科では、高度な判断力、実践力及び教育研究・管理能力を通して、医療・保健・福祉に対する時代・社会のニーズに的確・迅速に対応し、チーム医療を支えることができる高度専門看護職の育成、また、研究・教育の探求を通して、看護学の発展に寄与することができる人材を育成します。

〔博士課程〕

看護学の発展・進化及び看護のさらなる質向上を目指すために、研究マインドを持って看護学の基礎教育に関わることができる研究・教育者を育成します。

博士課程では、科学的な視点から看護学を探究し、エビデンスを創出し、エビデンスに基づいた看護実践にまで発展させることを目指して、自律的に取り組む情熱を持った学生を求めています。

2．教育課程編成・実施の方針

東京医療保健大学大学院は、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職業人の育成を図ることを理念として定めており、本学の建学の精神、理念・目的及び学位授与方針に基づき、「教育課程編成・実施の方針」を制定します

〔博士課程〕

1. 看護学の発展・進化及び看護の質向上に寄与することができる研究能力及び教育能力の養成を主眼としたカリキュラムを編成します。
2. 看護の対象であるヒト、人、人間を科学的に捉え、その発達段階に応じた看護学の各専門領域に関する研究教育能力をもった人材を育成するための教育課程（成育看護学領域）を設定します。
3. 看護科学をベースに地域社会の保健ニーズに柔軟に対応できる研究教育能力をもった人材を育成するための教育課程（地域環境保健学領域）を設定します。

3．学位授与の方針

大学院看護学研究科看護学専攻博士課程においては、3 年以上在学し、所定の単位を修得するとともに、必要な研究指導を受け、かつ、博士の学位論文審査及び最終試験に合格した者であり、次に掲げる能力を有すると認められる者に博士(看護学)の学位を授与します。

1. 看護学の継承・発展を担うための研究能力。
2. 人間の発達段階に応じた看護学に関する研究能力。
3. 地域社会の保健ニーズに即した実践的研究教育能力。
4. 臨床現場で「つかえる」エビデンスを「つくり」「つたえる」ことができる能力。
5. 臨床現場との連携を図りながら看護基礎教育を担うことができる能力。
6. 実践を行いながら学部学生の臨地実習を指導できる能力。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取組状況及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

大学全体

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1. 点検・評価報告書に伴っている資料をホームページにて参照しましたが、資料番号が明記されておらず、どの項目に資料が含まれているか見読性に欠けていました。資料のどのあたりに記載されているかを追記するなど、表記方法を検討していただきたいと思います。（今村委員）	ホームページの様式上、今年度は項目ごとにまとめる形で掲載をいたしましたが、ご指摘のとおり、報告書に対応する資料がどこなのかわかりにくくなっているため、掲載方法を検討し、各資料を閲覧しやすいように改善いたします。
2. 8-9 頁 中期計画【6】医療保健学部看護学科および東が丘看護学部看護学科における連携強化について 「医療保健学部学科長会議に副学長・看護学研究科長および副学長・東が丘・立川看護学部長が必要に応じて出席し（中略）両学部の一体的な運用に努めている」とありますが、必要に応じるということは、普通は副学長・看護学研究科長および副学長・東が丘・立川看護学部長が参加しておられないという意味でしょうか？また、東が丘・立川看護学部での会議には医療保健学部看護学研究科長は参加されているのでしょうか？会議体における両学部の連携のためには一方的な学部会議での参加だけでは連携が不十分なのではないかと考えます。 両学部の特色を生かしつつ連携強化を行う上では、部分的な交流に留まることなく、一部カリキュラムの統合や人事交流を行うなど、積極的な一体運営を行うこともご検討頂いてはどうでしょうか。（今村委員）	両学科における連携強化について、看護学研究科長と東が丘・立川看護学部長が出席した医療保健学部学科長会議はこれまで複数回行ってきておりますが、全学的な会議等において、例えば、大学経営会議、入試広報委員会、国際交流委員会、スクリュー委員会などへの出席や、この他に、医愛祭、スポーツ大会、入学時の合宿研修、ハワイ研修などの運営に共に携わることで、連携を図ることとしております。FD 活動でも全学を対象とした「東京医療保健大学を語る会」を開催し、教員の質向上に努めております。 また、両学科間でそれぞれの特色を活かしつつ、連携協力により看護教育の一層の充実を図るため、教学上の課題等について意見交換等を行う懇談会を設けております。 ご提案の両学科間におけるカリキュラムの統合や教員の人事交流の検討については、それぞれの教育目的や教育目標に明確な特色があり、カリキュラムの独自性において難しいと考えておりますが、科目によっては授業を相互に担当いただいております。なお、今後、両学科を含め各学科長が一同に会する定例的な会議を検討しているところであります。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
3.12 頁 中期目標【9】「教員の資質及び教育力の向上を図るため、教員のFD 活動を推進する」 学部学生及び大学院生による授業評価アンケートについて資料「平成26 年度授業評価実施結果」について医療保健学部の 3 学科において授業集計結果が添付されていませんでした。調査はされているのでしょうか？されているなら添付されていないのは何か理由があるのでしょうか？(今村委員)	授業評価については医療保健学部の 3 学科ともに実施しております。 集計結果はホームページの自己点検・評価→根拠資料(3.教員・教員組織)からご覧いただけます。
4.東京医療保健大学は、建学の精神である科学と人間性に基づく特色ある教育研究活動を、過去 10 年にわたって極めて積極的に実践、展開されてきたことは高く評価される。 以下の感想・意見は大学全体に向けたもので、個々の看護学科、栄養学科、医療情報学科、助産学専攻科および大学院に向けたものではないことを最初にお断りしておきたい。 第 2 期の 5 年間の中期目標・計画（2017 年～2022 年）はこれで良いだろうが、その先のわが国全体の動向から、貴大学全体に関わる問題点を列記し、今後の大学運営の御参考にしていただければ幸いである。	ご指摘のとおり、わが国の今後の医療を取り巻く動向を見据えつつ、特に人口動態に鑑みると、高齢社会や少子社会への移行を踏まえた医療人材ニーズにどのように応じていくか、過去 10 年間で培った本学の特色・強みをより強化し教育・研究活動を展開していく必要があると考えております。
(1)国立社会保障・人口問題研究所の報告によれば、2010 年の日本の総人口は同年の国勢調査から 1 億 2,806 万人だった。以後長期の人口減少過程に入り、2030 年に 1 億 1,662 万人、2048 年には 1 億人を割り、9,913 万人となると推計されている。 年令を年少(0～14 才)、生産年令(15～64 才)、老年(65 才以上)の 3 つに区分した推移の報告もある。年少人口、生産人口とも次々と減少する。一方、老年人口は 2010 年の 2,948 万人から、団塊世代	(1)、(2) 急速な高齢化の一方で少子化が進んでいることから、増え続ける高齢者を減り続ける若者が支えなければならない流れの中において、健康寿命の延伸を図り、高齢でも自立して日常生活が送れるようにするため、医療は疾病の治療から予防へ、入院から在宅へ、介護・福祉へと大きくシフトして行くことが迫られていくと思われます。 これからは本学の教育研究の特色・強みである「マネジメント力」「チーム力」が真価を発揮する時代でもあります。このような変化に柔軟に対応・順応し、時代を先導できる健全で高い倫理観を持った人材を育成し、新時代に向けた健康増進・医療・ケア・福祉の在り方を研究し実践して行くことが、「医療保健」を冠した大学に課せられた課題と認識しております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
が参入を始める 2012 年に 3,000 万人を超え、2020 年に 3,612 万人、第二次ベビーブーム世代が老年人口に入る 2042 年に 3,878 万人でピークを迎え、その後減少に転ずる、と予測されている。 これは今後のわが国の最大の問題であり、特に生産年令人口の減少と老年人口の増加が経済にも財政にも、また世代間の負担にも、医療、教育にも極めて重大な影響を及ぼすことは明らかである。 (2)上述した人口減少、高齢社会の到来は第 3 期中期計画以降の貴大学の活動にも重大な影響が生ずるのは必然である。その中で、今後の貴大学全体の活動にとって特に重要と私が考えるいくつかを以下に列記したい。 (3)①ICT が医療全般に占める重要性はいや増すばかりであるが、現状で医療情報学科の応募学生数が必ずしも十分でないのは気がかりである。 ②さらに、AI(人口知能)による医療の変革は、10 年先には革命的となるものと予測され、診療現場の状況も一変するだろう。 この時代を先取りした準備が必要と思われる。 ③地域包括ケアに基づく在宅医療は国の方針もあり、2025 年に向って確実に進む。 それに備えた看護、栄養、医療情報の準備は待ったなしである。特に在宅医療を考えたとき、医師と看護師の職分の間にある、いわゆるグレーゾーンの解決、すなわち、医師から看護師への権限の移譲は貴大学単独の問題ではないが、あらゆる機会をとらえて発信すべき重要事項と思われる。	(3) ①医療情報学科の応募学生数が減少していることについては、医療情報という概念が世の中に十分浸透できていないのが大きな要因と思われ、私どもも苦慮しているところですが、高校から「医療情報学科がどのような学修を行い、どのような進路があるかがよくわからない」との声が聞かれることから、卒業生の就職先での仕事等の話を含めて、高校生へ職業イメージやその将来性を分かり易く説明した「医療情報学科ガイド」を作成したほか、医療情報学科教員による出張講義、月 1 回ペースの体験教室等、医療情報学科の情宣や啓蒙に努めているところであります。 ②AI(人工知能)による医療の変革については、教員間ならびに実習病院との連絡会議等においても話題となっており、学協会の講演会等に参加する等、最新の情報を積極的に収集していくべき事項と認識しております。 現状では学科ごとに対応しており、話題性のあるものについては既存の科目で講義の機会を設ける等、学生が興味をもてるようにしています。学部教育としては社会状況が変化しても人々のニーズにプロフェッショナルとして応えていけるための基礎的な能力ー幅広く的確な情報収集能力と思考/判断能力ーを養成するとともに、チームでこそ可能となる未来志向の想像/創造の基盤となるコラボレーション能力の育成に、引き続き注力していきたいと考えております。 ③地域包括ケアに基づく在宅医療の趨勢に対応すべく、看護、医療栄養、医療情報の各医療専門職が専門性を活かしつつ、協働して治療やケアを行う「チーム医療」が極めて有効とされ、医療の主流となっております。本学の教育の特色・強みも正にここにありさらに充実・強化を図ってまいりたいと

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
④ゲノムワイドな遺伝子解析技術は、ますます高速で廉価となっていくことは必然である。この情報に基づく、子ども、成人、高齢者を含めた全年齢層に対する個別の疾患予防が極めて重要となろう。特にがん、生活習慣病、認知症では然りである。 こうしたドラスティックな世の中の動きに貴大学が迅速に対応を強化していただくことを強く望むものである。(垣添委員)	考えております。特に在宅医療を考えた場合には医療的処置を必要とする高齢者の増加が見込まれ、常に患者の近くで仕事をしている看護師の医学的な知識や技術、また周囲を俯瞰して患者のリスクを察知する能力や緊急時に対応する能力は今後ますます重要視されてきており、医師に代わって看護師が特定の医行為を行うための権限移譲について社会の要請は高まっているものと考えております。本学としては、これを見据えつつ看護学教育のさらなる充実・強化に努めてまいりたいと考えております。 ④ご指摘のとおり、遺伝子解析技術が進み、その情報に基づいた最良で最適な治療の提供に限らず、発症予防法の開発・実践が求められております。遺伝子解析情報や蓄積データの活用は、胎児や乳児期から高齢期の生涯にわたる個々人に対する最適化医療(Precision　Medicine)の実践へとつながるとともに、がん・循環器疾患を含めた生活習慣病予防、また介護の原因となる脳血管疾患(脳卒中)や認知症予防などのエビデンスベーストとして有効とされております。このような国の医療政策や最新の医学医療の研究動向に関しては、医学医療概論や総合演習等の授業時間に教授に努めており、また学協会の講演会等に出来るだけ参加し、最新の情報を把握しながら、学生が理解できる内容に噛み砕いて適宜紹介するなど、今後も医療現場に強い人材育成を担う大学としての社会的役割を果たせるよう取り組んでいきたいと考えております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
5.19 頁の「協働実践演習」が平成 27 年度には 8 月 17 日から 21 日に行われたが、教員にとっても学生にとっても参加しにくいこの時期に行って実態は如何でしたか。（脊山委員）	医療保健学部看護学科 看護学科学生については就職活動等で欠席せざるを得ない学生が 2 名のみでしたがおり、集中講義のため 1 日の休みが進行に大きくひびいた状況がありました。履修状況としては 4 月の場合と比較して大きな違いはなく、グループ内で活発に議論し参加できておりました。教員にとっては研究に集中できる期間の授業ではありましたが、学科内で交代で担当をしておりますので、計画的に取り組むことができたと思います。 医療保健学部医療栄養学科 協働実践演習はこれまで 4 月に行われてきましたが、学生の就職活動および病院実習の点から昨年は 8 月に変更になりました。とくに欠席もなく、学生にとっては 8 月の方が好ましいと思われます。教員にとっても、入学・進級前後の多忙な 4 月よりは、あらかじめ決められた担当教員はその期間に担当できるように準備していますので､8 月だからといって特に問題はありませんでした。 医療保健学部医療情報学科 昨年から就職活動時期が変更になり、3 月末から 6 月までは学生が活動を継続となることが予想されたため、8 月の開催としました。学生にとって 8 月は就職活動が一段落し、就職活動を理由にした欠席が殆どなく大変いい時期に開催できたと考えています。
6.24 頁の実験・実習の結果を学生自身がまとめてパワーポイントを使ってプレゼンテーションを行うのは従来の単にレポートを提出するのと違って、理解を深める良い試みだと思いますが、日程的に無理なく行われたのでしょうか。（脊山委員）	実験科目や実習科目、その他演習等多くの授業においてパワーポイントを用いたプレゼンテーションを実施しておりますので、学生はこのスタイルに困難を感じないようにトレーニングされています。教員も、準備も含めて日程的に全く無理のないように授業内容を組み立てております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
7.79 頁の医療保健学部の退学者の状況で 2%を超えているのは高すぎると思います。特に進路変更によるものが多いので、募集要項やオープンキャンパスにおける学部の PR に問題が無いかどうか検討が必要です。(脊山委員)	医療保健学部においては、各学科の内容や特色について、進学ガイダンス・入試説明会・オープンキャンパス・学部学科見学会など機会のあるごとに説明や個別相談で十分な対応を行っているところであり、また大学案内、学生募集要項においても学部の特長をはじめ、各学科の内容や入学者受け入れの方針を明示しているところですが、医療保健学部の退学理由に進路変更によるものが多くなっている可能性としては、本学が入試において学科併願を認めているため、入試の結果必ずしも本意(第一志望)ではなかった学科に入学した後に、あらためて大学での学修に違和感を持ったことが考えられます。今後、詳細に分析し対応を検討してまいります。
8.開学 10 周年が過ぎて第 2 期に入りました。これまで、学部授業を中心に順調に展開してきましたが、これからは修士・博士課程の充実に努めていただきたい。特に、本学の学部卒業生で、社会で経験を積んだ者が院生として戻ってくることを期待します。(脊山委員)	医療の高度化により医療人に求められる資質・能力は、学部レベルから大学院レベルへとシフトしていかざるを得ないと感じております。このことは医療のグローバルな観点からも重要であります。そのため、学部教育を終えて社会人として臨床現場に就いている卒業生たちが、現場でより高度な医療知識の必要性を感得し大学院にもどって深く学べるよう、幅広く環境整備をしてまいりました。 看護学研究科の高度実践看護コースでは、看護師の特定行為研修の指定研修機関に指定(平成 27 年 10 月わが国初)されており、医学の知識と高度な実践力を備え、患者さんにタイムリーに診療を提供できる診療看護師(NP)を養成しております。また、高度実践助産コースではすでに助産師免許を有している方を対象に管理者・指導者・高度な助産の実践者としてのスキルアップを図っております。前者は臨床経験 5 年以上、後者は助産師資格が必要なため、本学の学部卒業生の受け入れはこれから本格化すると考えております。 なお、医療保健学研究科の修士課程助産学領域、看護学研究科の高度実践看護コース及び高度実践助産コース助産師プログラムにおいては、文部科学省の「職業実践力育成プログラム(BP)」に申請し、認定されております。

<table>
<tr><th>委員からのご意見等</th><th>ご意見等についての大学の回答・対応等</th></tr>
<tr><td>9. 入学時のプレースメントテストの活用で個別対応が出来、入学前学修プログラムで生物、化学、数学、英語の通信添削まで行っているのはすばらしいと思います。募集要項では、高校で「生物」「化学」を履修していることが望ましいとされていますが、看護学科や医療栄養学科の実際の合格者での未履修者の割合はどの程度でしょうか。また、これと進路変更を理由に退学する者とは一致率が高いのでしょうか。
(山口委員)</td><td>本学では、入学時に実施しているプレースメントテストについては、平成 18 年度から実施しております。ご指摘について、高校での「生物」「化学」の履修歴は下記のとおりであり、看護学科・医療栄養学科のほとんどの入学者は、「生物基礎」「化学基礎」を履修しております。(高等学校学習指導要領の改訂による過去 2 年分のデータ)また、平成 27、 28 年度看護学科・医療栄養学科入学生の休学者及び退学者については、看護学科は 0 名、医療栄養学科は平成 27 年度入学生で休学及び退学者が各 1 名(平成 28 年 5 月 1 日現在)でしたが、退学理由は「生物」「化学」の履修とは別問題でありました。
なお、近年の全体的な休学及び退学理由を見てみますと、自分の本当に進みたい道か疑問を感じ進路変更する者や当初描いていた医療系のイメージと現場実習をきっかけに適性や興味・関心について悩み、休学から退学につながる者、病気療養(メンタル等)、また経済的な面による休学も、少なからず見受けられます。

【平成 28 年度入学生　看護学科】
<table><tr><th></th><th>化学基礎</th><th>化学</th><th>生物基礎</th><th>生物</th></tr><tr><td>履修済み</td><td>108 (93)</td><td>59 (52)</td><td>112 (97)</td><td>90 (75)</td></tr><tr><td>履修なし</td><td>7 (12)</td><td>56 (53)</td><td>3 (8)</td><td>25 (30)</td></tr><tr><td>無回答/欠席</td><td>0 (1)</td><td>0 (1)</td><td>0 (1)</td><td>0 (1)</td></tr></table>※(　) は平成 27 年度入学生の人数。

【平成 28 年度入学生　医療栄養学科】
<table><tr><th></th><th>化学基礎</th><th>化学</th><th>生物基礎</th><th>生物</th></tr><tr><td>履修済み</td><td>97 (96)</td><td>64 (57)</td><td>98 (96)</td><td>68 (64)</td></tr><tr><td>履修なし</td><td>5 (9)</td><td>38 (48)</td><td>4 (9)</td><td>34 (40)</td></tr><tr><td>無回答/欠席</td><td>15 (3)</td><td>15 (3)</td><td>15 (3)</td><td>15 (4)</td></tr></table>※(　) は平成 27 年度入学生の人数。</td></tr>
</table>

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
10. 専門職としてのアイデンティティを涵養し、魅力を知り、卒業時には意欲的に職業に取り組めるようなさまざまな取り組みに敬意を表します。(山本委員)	卒業生が社会に出て自らの資質を向上させ、社会的に職業的に自立できるよう、1年次からキャリア教育に関する授業科目を、医療保健学部では3年次まで、東が丘・立川看護学部では 4 年次まで配置し、医療専門職としてのキャリアの成長を目指す取組をさらに充実・強化してまいります。
11. 医療のコラボレーション教育については、可能な限り努めておられる様子が窺われますが、演習も単発では効果に限界があり、1 年次からの継続的計画的なとりくみを期待します。(山本委員)	各医療専門職の役割の理解と、コラボレーションの重要性に鑑みて、1年次のキャリア教育 Ⅰ において、医療専門職のキャリア形成の初期段階として医療保健学部3学科合同の授業を実施し学修しております。2年次以降は専門領域の学修を積み重ねその成果をもとに、4年次の協働実践演習において、専門職者の立場からのコラボレーションの学修をしております。
12. 国際化に関連し、日本語のできる学生を東南アジア諸国から受け入れとありますが、英語によるコミュニケーションを推進するために、ある程度英語ができる東南アジア出身の学生を積極的に引き受けて、それを大学の特徴とすることも良いと思います。(山本委員)	グローバル社会において、英語によるコミュニケーション力育成は重要で、本学の英語の授業では、習熟度別クラス編成を導入し、レベル別に基本的に英語で授業を行っています。留学生の受け入れに関しては、現在は中国人留学生1名を受け入れているのみですが、本学としては、受け入れ国の看護師育成を支援することを念頭に、ある程度日本語の語学力を有する学生を留学生として受け入れているところです。 近年、東南アジア諸国(インドネシア、韓国の大学など)から、見学、交流、研修の申し込みが増えてきています。また、ハワイの大学からも学生派遣の打診などもきています。今後、このような海外の学生との交流を活発にしていくことを検討しています。たとえば、他国からの学生を迎えての異文化交流会や学生懇談会、また他国からの学生を研究生や短期研修生として受け入れる可能性など、検討していく予定です。 ご指摘の点に関しては、今後海外とのこうした交流を推進し、そのプロセスにおいて、コミュニケーション力も促進されていくものと考えられます。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

医療保健学部看護学科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.37 頁　7)「体の仕組みと働きⅠ・Ⅱ」について 「講義録画システム」による学生への教育支援については画期的であると思いますが、「視聴回数が各講義で 5～10 回」であることから、いくら「視聴した履歴を見ると 90 分間の講義を視聴していたり 90 分の中で必要な部分のみを視聴している様子」が分かったとしても「学生が積極的に活用している」とは言えないのではないでしょうか。システムは稼働して未だ１年程度とのことで、学生への周知徹底等で利用を促していくことを想定されていると思いますが、特に感じたのは前期試験の 10 日前に学生へ配信しても、１人の学生が限られた期間の中で閲覧可能な動画には限界があると思われます。配信の手間についても十分解決したうえで、講義終了後できるだけ早く配信できる環境が望まれると考えます。（今村委員）	本学で採用した「講義録画システム」を提供している業者によると、講義を収録し後日配信するというスタイルでは、他大学での利用状況と比較すると、本学学生の視聴状況は視聴履歴が多く活用が浸透しているのではないか、という意見を頂きました。それを基に、導入初年度にしては積極的に活用できていたという評価に至りました。 本年度は、講義録画機器を学内 LAN に接続可能にし、講義収録後速やかにアップロードして配信可能にできる環境を整え、出来るだけ収録した日に配信するようにしております。また、学生が自己学修を行える時間の確保をはかる工夫とともに、録画システムの新たな活用方法も検討していきたいと考えております。
2.「看護の統合と実践」を１年次から開講し、個別の学生の関心に応じて主体的な学修を進めている点は良いと思いました。科目ごとに効果の評価をされ改善に努められている点も良いと思いました。（山本委員）	ご評価いただき有り難うございます。「看護の統合と実践」は平成 27 年度からの新カリキュラムにおいて、複数領域が協働して展開する科目に含めるものとし発展的に解消いたしました。具体的には、看護学概論において実施する見学演習の前後学修、キャリア教育Ⅱ・Ⅲ、および母性・小児実習、急性期・慢性期実習、老年・在宅実習における前・中・後の個別面接等といたしました。これまでの取り組みを活かし、将来の実践能力につながる教育を行っていくよう実施・計画を策定しております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
3. 単なる復習テストではなく、授業時間内に学生に学んだ知識を活用させる問題の提供や、教科書を活用した知識の強化、振り返りシートの作成などで、授業効果を上げる工夫をされ、効果を上げている点は大いに賞賛されることだと思います。これらが学生自身の自己評価とも一致するような効率的な授業となることを期待しています。（山口委員）	ご評価いただき有り難うございます。授業の難易度が上がると、学生の自己評価および授業評価が下がることがあります。学生が学修への動機を継続させることができるよう e ポートフォリオの導入も含め、適切なフィードバックを行うとともに、上位学年での実習においてそれまでの学びが結実されることで、学生が看護学学修の目標を実感し、達成感を得ることができるよう工夫していきたいと考えております。
4. 模擬患者での実習時間が増えて実習がより効果的になっているのはよいことだと思いますが、「学生にとっては難しい手技である血圧測定については、全員が模擬患者に実施できることになったため、課題は解決できている」とありますが、学生同士で十分な血圧測定の実習を済ませた上での話なのでしょうか。色々な状況で簡単に血圧が変動することを知ること、また血圧を測られる側の体験をすること、これらは共に血圧測定の手技と同様に重要なものであり、むしろ学生同士での実習で充分に経験できることだと思いますので。（山口委員）	血圧測定の技術修得については、まず学生同士で十分に練習し、一通りの手技ができるようにしているとともに、「患者役」としてのピア評価ができるよう授業運営を行っております。今回、解決できたと評価いたしましたのは、臨地実習で実際の患者を前にした学生が、強い緊張によって学内ではできたこともできなくなってしまうという点で学生にとって難しい技術である血圧測定について、実習前に少しでも緊張感のある演習を企画し、経験値を高めることができたということです。加えて、模擬患者さんは高齢の方が多く基準値も学生達とは違うこと、中には不整脈等がある方もおられ「正常ではない状況」の体験ができることも、実習前のよいトレーニングとして位置付けております。
5. 超高齢者社会を迎え、在宅医療、訪問看護の重要性が更に増すと思われる今日、臨床看護援助論で講義や臨地実習に多くの時間が割かれているのは先進的でよいと思いますし、エンドオブライフケア授業で、緩和ケアの看護師のみならず、訪問看護師の参加を得たのはよかったと思います。介護老人保健施設や訪問看護ステーションの実習へも多くの時間が割かれているようですが、在宅医療での緩和ケアや訪問看護の現場を見る機会があるのでしょうか。また、在宅では理学療法士や薬剤師の関与も増えていますが、これら他職種との協働についての情報提供や実習はあるのでしょうか。（山口委員）	在宅医療での緩和ケアについては、訪問看護ステーション実習において対象事例がある場合はできるだけ同行訪問をさせていただくよう依頼・調整を行っており、その機会を得た学生の経験をグループカンファレンスで共有し学修の強化を図っております。訪問看護ステーションや在宅介護支援センター、特別養護老人ホームでの実習においては、理学療法士や作業療法士、薬剤師、栄養士、介護職、生活相談員、ケアマネジャーとの連携協働について、実習目標にも挙げ、意図的に学修の機会をつくり、実習での学びを強化しております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
6.医療情報学科では電子カルテソフトの授業が導入されていますが、看護学科での電子カルテや PDA に関する授業はどのように行われているのでしょうか。最近の若い人達にはスマートフォンは身近なものなので、教えることも少ないかもしれませんが。電子カルテ、PDA の実習などではどのような工夫がされているのでしょうか。(山口先生) (注)PDA…Personal Digital Assistant。携帯情報端末。	看護学科では、全学科共通の情報関連科目において学修するほか、看護情報学・看護情報学演習において電子カルテや PDA について授業をしてまいりました。また、PDA についてはクラウド型の学修教材も取り入れております。 実習では実習病院がほぼすべてが電子カルテであり、実習現場において簡単なオリエンテーションを受けながら、閲覧をしております。 ご指摘のとおり、学生のリテラシーは高いため、授業では電子カルテ等の具体的な活用方法よりは、メリットとリスクを含めたデメリット、今後の発展可能性について、主として取り上げております。
7.医療情報学科の学生が BLS のトレーニングで医療現場の臨床体験ができたのはよかったと思います。 看護学科では全員が卒業までに BLS 講習を受講するのでしょうか。 (山口先生) (注)BLS…Basic Life Support(一次救命処置)。呼吸が止まり、心臓も動いていないと見られる人の救命へのチャンスを維持するため、特殊な器具や医薬品を用いずに行う救命処置であり、胸骨圧迫と人工呼吸からなる心肺蘇生法(CPR)、そして AED の使用を主な内容とする。	看護学科では、必須ではありませんが、医療保健学部合同の講習会をほぼ全員が受講しております。入学前に高校等で体験している学生もあり、医学的な根拠等を含め再学修の機会ともなっているようです。この他、3～4 年次の急性期看護学実習の一貫として、AHA ガイドラインに準拠したハートセイバー CPR-AED スキルを用いた個別技術習得試験を全員に実施しております。また、ACLS(二次救命処置)についても演習を行い、知識学修と合わせて人体シミュレーターを使ったロールプレイを実施しております。 授業の他に自主的な活動として、ファーストエイドや BLS を基盤とし、今「看護学生」として実施できる応急処置について学び、急変時に行動できる看護師を目指すサークルがあり演習の補助役割を担うとともに、メディカルラリーでは上位入賞の実績があります。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

医療保健学部医療情報学科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.22 頁 「医療情報学科における各種試験の合格者数」の表について 医療情報学科における各種試験の合格者数において、医療情報技師の取得が平成 26 年度に大幅に低下している理由は受験希望者が少なかったことによる影響でしょうか？ 医療情報技師は情報学だけでなく医学的な基礎知識を必要とする資格ですので、学生による資格取得は容易ではないことはお察しいたしますが、昨年に比べて大幅な減少となれば対策が必要かと思われます。また、受験者数を合わせて記載されることもご検討ください。（今村委員）	平成 25 年度まで東京医療保健大学を試験会場としていましたが、学会の都合により平成 26 年度から本学が試験会場ではなくなり、東京会場が 1 か所に集約されたため本学学生からすると利便性が悪く、本学の受験生自体が減少したと思われます。 合格証のコピーと引き換えに図書券を贈呈することで合格者の把握に努めておりますが、必ずしも 100%把握できていない可能性があります。受験者数も可能な限り把握に努めているところですが、資格試験の受験には制限がないことから、学生が個別に受験申し込みができるため全数の把握は難しい状況です。
2.3 年次に実施している病院実習が 2 週間というのは、「医療情報学科」の学修としては少ないように思いますが、実習に出ると授業に遅れるとのことですが、企業や病院での実習は選択項目ということでしょうか。情報科学が活用されている医療現場や企業を見ることは、彼らの将来を考えても全員に必須の学修項目のように思いますが、どうなのでしょうか。（山口先生）	企業実習、病院実習および医療産業研究の 3 科目から 1 科目以上を選択する選択必修科目となっております。実習は長期で行いたいところですが、通常の座学期間中に実施しており、例えば 4 週間に渡り座学授業を欠席となると、座学の授業が成立しません。このため 2 週以内の実習と期間の制限を設けている状況です。一つのやり方として夏季休暇中というのも考えられますが、企業および病院の職員も交代で夏季休暇を取得するため、実習生の指導ができないということで、夏季休暇以外での実習をということで多くの企業、病院からお願いされている状況であり、ご意見については今後の課題と考えております。 （例えば、1～3 年次生にかけての病院実習は考えられないだろうか？）

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

大学院医療保健学研究科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.診療看護師・特定看護師養成に向けての取り組みについては理解しましたが、今後、CNS などの現場で実際に活躍している看護師の養成について計画はありますでしょうか？現場では、専門看護師の活躍が目立ち、またその領域でリーダーシップを発揮される重要な役割を担っていることから貴学の「温かい心を持ち、現場に根付いた医療人の育成」につながるものと考えます。(今村委員) (注)CNS…専門看護師(Certified Nurse Specialist)。	現在、本研究科には CNS コースはなく、またコース増設の計画は現時点では検討しておりません。ご意見のとおり、専門看護師は卓越した看護実践能力を有する者と規定されており、当該領域における高い看護実践スキルとリーダーシップを発揮する者です。このため専門看護師教育課程では特定領域に関する 38 単位以上の履修(看護学に関する 8 単位以上の共通科目と、10 単位以上の実習を含む)を条件としており、大学院での学修と仕事を両立することは困難で、休職または退職を要します。また、修士論文の作成は必須ではありません。本研究科では、仕事を継続し、その中で見出した課題に対し、より広い医療保健学の視点から科学的に取り組み研究として表すことで、現場に貢献する力を育成することを目指しております。このような点が他大学院と区別される特徴と考えております。
2.60 頁 human nutrition(人間栄養)の教えは修士課程を学ぶ学生にとって重要なので、栄養学を学んでこなかった院生が十分理解できるよう教育してください。(脊山委員)	医療栄養学領域においては、全領域共通の必修科目として「総合人間栄養学特論」を開講しております。受講対象者の多くは栄養学を専門としない、臨床現場で看護や感染対策の専門家として働いている院生であることから human nutrition(人間栄養)に焦点をあて、栄養学の基礎から、対象者のアセスメント、摂食嚥下における栄養療法や臨床栄養領域の研究手法とそのアウトカムなどについて、具体的な研究結果を交えて臨床栄養領域の研究の意義について教授するとともに、科学的根拠に立ち返ることの重要性を強調して教育を行っております。 具体的に「総合人間栄養学特論」では栄養学を専門としていない修士課程学生のために、なぜ人間栄養学が重要なのかを伝えることに重きを置いて、

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
	人間栄養学における様々なアウトカム評価研究(英文論文)を解説し、医療における位置づけについて理解を促すとともに、自身の興味のある分野における人間栄養学とアウトカム評価の英文論文を選び、まとめるというレポートも課しております。
3.65 頁 5）で学会発表と学会誌への投稿を指導しているとのことですが、発表と投稿の実績は如何ですか。(脊山委員)	院生に研究を発表するように奨めてきましたが、実際には院生の 2 年間では学修と研究の企画と実施、修士取得で精一杯で、学会発表・誌上発表までできる院生は下記のように少ない状況です。大事なのは、これまではフォローが十分になされていなかった大学院卒業後に、学会発表・誌上報告などの活動を通じて成果をさらに充実していくように指導すること、卒業生と連絡を密にすることを心がけていきたいと思います。 【昨年度の学会発表】 増田　彩子 第 53 回日本外科代謝栄養学会学術集会(ポスター) 2015 年 7 月 2 日～3 日　　会場 品川区民会館 きゅりあん 「胃癌・大腸癌の周術期におけるビタミン・微量元素の変動」 第 45 回胃外科・術後障害研究会 2015 年 11 月 6 日～7 日　　会場 ヒルトン名古屋 「胃癌・大腸癌の周術期におけるビタミン・微量元素の変動」
4.学生の学修を助ける看護マネジメント研究会や、ほぼ全員の学生の学会発表、原著論文への取り組みなどを評価したいと思います。(山本委員)	ご評価いただき有り難うございます。研究の原著論文化につきましては、今年度より学部紀要委員会にお願いし、研究科修了生からの投稿も認められることとなりました。研究が現場に貢献するものとなるよう、今後も取り組んでまいりたいと思います。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

医療保健学部医療栄養学科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.26 頁の「第 10 回食育推進全国大会」に参加することは大変有意義な経験となりますが、参加者の増加が望まれます。1 日だけでも全員参加を目指してください。(脊山委員)	「食育推進全国大会」には、2012 年の第 6 回神奈川県大会以来、第 7 回広島県、第 8 回長野県、第 9 回東京都墨田区の大会、および、毎年秋に実施される「東京都食育フェア(表参道)」に、本学学生達とともに、栄養を通したがん予防情報の普及活動として、継続的に毎年参加しており、学生達の公衆栄養学分野の学修に役立っております。また NPO 法人キャンサーネットジャパン(CNJ)と協働して、一般の方々の癌と栄養の啓発活動とともに、レモネードスタンド募金活動を通して AYA 世代(思春期・若年成人)のがん患者を支援する社会活動に参加しており、この本学の活動について CNJ から感謝状をいただいております。 さらに、これらの活動参加を通して得た学びを「公衆栄養学実習」や「食育論」の学修として認め、学生たちが積極的に参加できるよう促しており、本年度はできるだけ多くの学生達が食育活動に参加しやすいように、食育推進全国大会ではブースの広さを 2 倍に広げました。また福島県での実施であるため、参加者の交通費などのサポートを視野にいれながら、より多くの学生達が実践的に人々と触れ合う機会を設けられるよう、学生の参加数の増加を目指していきたいと考えております。ただし全員参加については以下のとおりであります。講義・実習と連携を図りながら大会の展示やイベント等の積極的な活動を行うことは、学生にとって食と栄養の重要性と各科目の関連性、伝えることの大切さ等が理解しやすいと考えます。しかし、食育推進全国大会の開催地は、関東圏内だけでなく地方など全国を対象としているため、遠方での開催の場合は、学科全員の参加は難しく、まず食育推進全国大会には、継続した参加と参加人数の維持と増加を目指し、都内および近郊開催時には全員参加ができるように基盤を整えていきたいと考えております。また、食育推進全国大会に限らず、地域や都内で開催される公衆栄養活動等へ積極的に参加できるよう計画を策定したいと考えております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
2.42 頁の「栄養サポートチームの中核として活躍できる人材の育成」はこれからの医療の世界で最も重要な課題になるので、「中核」という意味を十分理解させていただきたい。10 数名のチームを動かすので、栄養学の専門的な知識だけでなく広い視野と組織力が求められることを教えていただきたい。（脊山委員）	栄養士がこれからチーム医療の中核として活躍することが期待されていることを入学時の学科長講話や合宿でのオリエンテーション、そこで行われる「キャリア教育Ⅰ」でも具体的に学科長からの特別講話、臨床経験豊富な教授の講話、担当教員によるグループワークを通して、入学直後から教え、学べるように配慮しています。入学後もいろいろな授業で、たとえば臨床栄養学、応用栄養学、公衆栄養学やその実習授業だけでなく病院実習やそれに関連する総合演習Ⅰにおいても「臨床栄養士」「NST に代表されるチームにおける栄養士」「医療連携・地域における栄養士」については十分に意識させるようにしています。また、給食経営管理論において、「経営管理」はもちろん、広い意味での「マネジメント」や「組織論」「人事労務管理」「メンバーシップ」などについても取り上げますし、インターネットオンリーではなく、本を読む、新聞を読むなどを薦めています。さらに、栄養教育論や「キャリア教育Ⅱ・Ⅲ」といった科目もチーム医療に大きく影響を与える授業です。 特に 2 年次生、3 年次生で開講される「キャリア教育Ⅱならびに Ⅲ」では、病院をはじめとし、それぞれの分野で活躍する卒業生等を招聘し、病院や食品会社、保育園、などで管理栄養士が実際にどのように働いているのか。先輩方からモデリング学習として学べるように配慮しています。在校生にとって、卒業生は一番身近なモデルであり、極めて熱心に講話を聴き、積極的に質問や意見交換が行われています。
3.45 頁の「レポート課題として学ぶべき内容を明記し」という指導は全科目で必要であり、また問題意識の整理に役立つ試みだと思う。（脊山委員）	ご意見に従い、問題意識の整理に役立てるために、「解剖生理学実験Ⅱ」のみならず、できる限り全科目で「レポート課題として学ぶべき内容を明記する」ことを医療栄養学科内において徹底していきたいと考えております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
4.医療栄養学科を卒業した人で病院へ就職する人が少ないのは残念なことです。実習で、管理栄養士が病棟患者や糖尿患者に食事指導する場面や、特別食で医師にサジェスチョンする場面など、医療現場での管理栄養士の活躍を見ていないのではないかと思いますがどうでしょうか。病院地下の栄養部での給食作りの現場だけでは、病院が魅力的な職場に思えないと思いますので、管理栄養士の病棟配置や NST での活躍を通じて、多職種と積極的に協働している現場を見せてほしいと思います。(山口委員)	臨床現場での管理栄養士の活動を学生に教育することについてですが、実際に病院などの臨床現場で積極的に活動している管理栄養士を、多くの授業で学外からお招きしています。そして栄養士の役割が、病気の治療だけでなく予防・健康の維持においていかに重要か、そして実際の医療の現場で管理栄養士がどのように活動しているかについて講義してもらっています。 いずれの講義でも学生は熱心に聴講しており、また学生から質問を多くもらっています。さらに臨地実習や病院見学を通じても、管理栄養士の活動を学んでいるので、そのような機会は他大学に比べて多いと思います。さらに管理栄養士が活動報告する学会にも参加するように学生によびかけています。病院栄養士の活躍の場面は事あるごとに見せており、おそらく他大学よりもその面ではよい環境に学生を導いていると思いますが、もっと充実していきたいと考えています。 病院へ就職する学生が少ないのは、求人が少ないだけでなく、上級生になるにつれ、それまでの授業などで、いろいろなことを幅広く学んでいく中で、病院だけが管理栄養士の就職先ではないことや、管理栄養士の活躍の場が介護老人保健施設や保育関係の施設を含む広範囲にあることを知り、また、実際に就職先を決めるに当たっては、本人の適性や両親の希望、労働環境等を考慮し、食品メーカーや給食会社を選択する事例がみられます。 なお、学生支援センターや臨地実習先の病院などから、既卒者(免許取得者)の求人もあるので、学科教員から紹介するなどの取り組みを、今後とも強化していく必要があると認められます。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
5.医療栄養学科では電子カルテの実習や BSL トレーニングなどはないのでしょうか。(山口委員)	医療栄養学科では電子カルテに特化した講義はありません。1 年次生の病院見学で電子カルテの診療を見学したり、また 4 年次生の臨地実習Ⅱでの病院実習による体験学修で、実際の病院の電子カルテを管理栄養士の指導の下、取り扱うことで、電子カルテの実際を学修しております。 BSL(Bed Side Learning　臨床実習)のトレーニングについては、我が国の管理栄養士養成施設で、実際の病院 BSL トレーニングができる環境にあるところはわずかであり、当科では、3 年次生の「OSCE 演習」の SP(模擬患者)で BSL もどきを体験して 4 年次生の臨地実習の準備をしております。そして 4 年次生の「臨地実習Ⅱ」の 3 週間の期間中に、病院によっては BSL を体験できますが、ほんの僅かの経験にしかすぎません。多くの栄養系の大学でも行われておりません。制度上も「管理栄養士＝100%臨床栄養士」ではないので、栄養教育では本来の BSL を実施するのは極めて難しいと考えておりますが、電子カルテの教育や BSL トレーニングを増やすことの必要性については今後検討していきたいと思います。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

東が丘・立川看護学部

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1. 単なる復習テストではなく、授業時間内に学生に学んだ知識を活用させる問題の提供や、教科書を活用した知識の強化、振り返りシートの作成などで、授業効果を上げる工夫をされ、効果を上げている点は大いに賞賛されることだと思います。これらが学生自身の自己評価とも一致するような効率的な授業となることを期待しています。（山口委員）	東が丘・立川看護学部におきましては、シラバスに各科目の事前学修と事後学修内容について具体的に記載し、学生の学修成果が上がるように取り組んでおります。
2. 模擬患者での実習時間が増えて実習がより効果的になっているのはよいことだと思いますが、「学生にとっては難しい手技である血圧測定については、全員が模擬患者に実施できることになったため、課題は解決できている」とありますが、学生同士で十分な血圧測定の実習を済ませた上での話なのでしょうか。色々な状況で簡単に血圧が変動することを知ること、また血圧を測られる側の体験をすること、これらは共に血圧測定の手技と同様に重要なものであり、むしろ学生同士での実習で充分に経験できることだと思いますので。（山口委員）	東が丘・立川看護学部におきましては、基礎看護学領域でバイタルサインの測定技術等は担当しておりますが、学内演習では模擬患者さんをお願いしておりません。学内演習で学生間で測定者の役割を交代しながら血圧の測定技術を修得するようにしております。臨地実習では、自律して血圧測定を含めたバイタル測定が出来るように指導しております。
3. 超高齢者社会を迎え、在宅医療、訪問看護の重要性が更に増すと思われる今日、臨床看護援助論で講義や臨地実習に多くの時間が割かれているのは先進的でよいと思いますし、エンドオブライフケア授業で、緩和ケアの看護師のみならず、訪問看護師の参加を得たのはよかったと思います。介護老人保健施設や訪問看護ステーションの実習へも多くの時間が割かれているようですが、在宅医療での緩和ケアや訪問看護の現場を見る機会があるのでしょうか。また、在宅では理学療法士や薬剤	東が丘・立川看護学部におきましては、「臨床看護援助論」の科目は設定しておりません。東が丘・立川看護学部におきましては、「臨床実践看護学」の中の「老年看護学実習Ⅰ」において地域で暮らす高齢者への看護として、2 年次後期セメスターで介護老人保健施設や訪問看護ステーションでの実習を行います。また、4 年次前期には在宅看護学実習が２週間あり、多くの施設において様々なケースに出会い、学びを深めており、学内でその学びを共有する機会を持っております。この実習の中で訪問看護の体験をする機会が多くあり、

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
師の関与も増えていますが、これら他職種との協働についての情報提供や実習はあるのでしょうか。(山口委員)	希に他職種との協働場面も見学できます。
4.医療情報学科では電子カルテソフトの授業が導入されていますが、看護学科での電子カルテや PDA に関する授業はどのように行われているのでしょうか。最近の若い人達にはスマートフォンは身近なものなので、教えることも少ないかもしれませんが。電子カルテ、PDA の実習などではどのような工夫がされているのでしょうか。(山口委員)	東が丘・立川看護学部看護学科におきましては、電子カルテ、PDA については実習施設でオリエンテーション時に説明を受け、電子カルテを参照して患者さんの情報を得たりしております。医療安全の観点から看護管理学の講義において PDA の知識や必要性等は学んでおります。
5.医療情報学科の学生が BLS のトレーニングで医療現場の臨床体験ができたのはよかったと思います。 看護学科では全員が卒業までに BLS 講習を受講するのでしょうか。 (山口先生) (注)BLS…Basic Life Support(一次救命処置)。呼吸が止まり、心臓も動いていないと見られる人の救命へのチャンスを維持するため、特殊な器具や医薬品を用いずに行う救命処置であり、胸骨圧迫と人工呼吸からなる心肺蘇生法(CPR)、そして AED の使用を主な内容とする。	東が丘・立川看護学部看護学科におきましても、同様に全員が BLS のトレーニングは理論と実践を実施しております。
6.NP 論や政策論を課している点は貴学の特徴を生かしており良いと思いました。(山本委員)	「NP 論」(選択科目)と「看護政策論」(選択科目)は学生の視野が広がり、学部でこのような科目を設定できる大学は他にあまり見られないことから、履修希望者が多く、多面的な視点からの学びが出来ていると自負しております。行政機関の関係者から直接的な話の機会に恵まれることも関心の高さを示していると思います。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
7. 今後は、災害看護コースの評価をしっかりと行っていかれる必要があると思います。（山本委員）	ご提案いただき有り難うございます。災害看護学コースの学生は、本年から一部(3 年次生)立川キャンパスに移動し、9 月防災の日に行われる国としての災害訓練にも参加可能となることなど、少しずつ意識は高まって来つつあり、これから始まる科目の中で災害看護学の特徴を出すことにしております。教育内容の評価とともにコース全体のカリキュラム評価につきましても、学生、教員、社会等のニーズに基づいた評価が重要と考えております。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

大学院看護学研究科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.7 頁 15 行目　特定行為の研修について、「看護学研究科においては国立病院機構東京医療センター・災害医療センター等を主たる実習施設としており」とのことですが、具体的にどのような実習を行っておりますでしょうか？貴学で受け入れられている高度看護実践コース 20 名すべてが、特定行為 38 行為のすべてを会得するのはなかなか大変なことだと思います。特に A-LINE や CV の挿入など、実習で全員が経験するための症例を短時間で集めるのは大変だと思いますが、現状はいかがでしょうか。(今村委員)	学科目が全て終了し、筆記試験・OSCE に合格した者は、2 学年次に統合実習として、17 単位(17 週)の実習を行っています。実習内容は、A；診察・包括的健康アセスメントスキルを修得する実習　4 単位、B；救命救急及び集中治療を必要とする患者の包括的健康アセスメントに対応した治療方法(医療処置を含む)を修得する実習　6 単位、C；周術期における患者の包括的健康アセスメントを行い、それに対応した治療方法を修得する実習　7 単位です。各施設の関係病棟をローテーションし、高度な思考力判断力と臨床実践力を修得することを目的とした実習で、指導医から直接指導を受けて実習を続けております。特定行為修得のための実習ではありませんが、「特定行為に係る看護師の研修制度」指定研修機関として認定を頂いておりますので、38 特定行為の経験ができるよう指導医の先生と連携を取りながら努力しております。時間的制約で実践できない場合は、学内での実習でカバーしております。学生には経験録を記入させ、経験回数を記録するようにしております。
2.7 頁 5 行目 「平成 26 年度までに修了した 80 名に対して、第 2 回委員会(28.2.9 実施)では平成 27 年度に修了する 18 名に対して特定行為研修の名に対して特定行為研修の免除認定を行い、修了証を交付いたしました。」とありますが、これはすでに卒業した高度看護実践コースの学生に対しても特定行為に関する研修を行い修了されていると理解してよいでしょうか？特定行為研修には実習があって、上記の A-LINE や CV の挿入などの症例を実習で経験することが必須として課されていると	本コースにおいては、開設当初から特定行為を含めた学科目と学内演習、病院実習を計画実施してきております。また本大学院は、厚生労働省の特定行為に係る「養成調査試行事業」の認可施設となり、さらに本学修了生は「業務試行事業」の認可施設で、1 回生から特定行為に係る学修は行えております。 修了生に対する教育内容は平成 27 年 10 月施行の基準にそっていることを厚生労働省に届けており、さらに「研修管理委員会」において、修了生毎に審査し厚労省の免除認定をして頂いております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
理解しているので、追加の実習が必須になると思っているためです。 単純に免除になるようなら、すでに過去の実習で特定行為すべての症例が経験されていたということでしょうか？でもそれは、その根拠になる法律が希薄だったと思います。このあたりの考え方や根拠になる法令を教えて下さい。（今村委員）	
3. 全学生がラボラトリ・メソッドの学修をしている点は評価したい。 （山本委員）	ご評価いただき有り難うございます。看護学の基盤となる医学的基礎知識は、演習を通して修得することとしております。臨床現場で患者さんの多様なニーズに対応できるためにも基礎的・科学的思考力を身につけることが重要であると考え、教育環境を整備し、人的環境も整えて教育を実施しております。
4. 修士以上は専門領域ごとの学修の割合が高くなるため、教員が自分の専門領域・主とする研究課題を明確化し、大学の特徴としてアピールする戦略をとってはどうか。それには教員の研究力の研鑽・向上も求められるだろう。（山本委員）	本学では開設（大学院は 24 年度）以来「年報」を発行し、各教員の①研究業績、②教育業績、③社会的貢献について自己評価・点検し、その結果を公表してきました。修士・博士の「看護学」の担当教員に関しては、教員の具体的研究テーマをアピールする方策を検討して参ります。本学教員が他大学と比較して専門性が特に高い領域（例えば災害看護学、放射線看護学）については、公開講座などを活用してアピールしていきたいと考えております。

【資料 8】

20、12、10
大学経営会議

東京医療保健大学の国際交流に関する基本方針

〇本学は建学の精神である「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」に則り、「時代の求める豊かな人間性と教養を備え、これからの社会が抱える医療関係の課題に対して、新しい視点から総合的に探求し解決できる人材の育成」を教育目標としている。

〇この教育目標に基づき、実践を重視した教育・研究の充実・発展を図るため、国際的通用性の高い教育・研究を組織的に推進することとし、「国際交流に関する基本方針」を次のとおり定める。

１、教職員・学生に係る海外派遣・海外実習を積極的に推進するとともに、海外派遣・海外実習プログラムの充実を図る。

２、海外からの教職員・学生の受け入れを積極的に行うとともに、これを通して本学の国際化を推進する。

３、海外の大学等との国際交流協定の締結を推進する。

４、全学的な重点プロジェクトに沿って国際共同研究の推進を図るとともに、国際的シンポジウム等の企画・実施を図る。

５、国際交流に係る事業実施及び推進に伴う経費については、補助金その他の外部資金の確保に努める。

FD 活動の一環として外部講師を招いての講演会等の実施一覧(平成 26 年度～平成 28 年度)

実施年度	平成 28 年度		
実施日時	28. 7. 22(金) 13:00～14:30	28. 8. 5(金) 16:30～18:00	28. 9. 28(水) 13:00～14:00
実施場所	国立病院機構ｷｬﾝﾊﾟｽ	五反田校舎	世田谷校舎
主　　催	国際交流委員会	大　　学	動物実験委員会
テ ー マ	命をまもり未来をつなぐ	「科研費」の最近の動向	平成 28 年度動物実験講習会
講　　師	ＮＰＯジャパンハート 武内　三恵　理事	独立行政法人日本学術振興会 研究事業部研究助成第一課 中山　亮　課長	東京大学医科学研究所 実験動物研究施設 佐藤宏樹 助教
対 象 者	教職員・院生・学生	教職員	教職員・院生・学生
参加者数	15 名	61 名	24 名

実施年度	平成 27 年度		
実施日時	27. 8. 5(水) 16:30～18:00	27. 9. 30(水) 13:00～14:00	27. 10. 7(水) 16:30～18:00
実施場所	五反田校舎	世田谷校舎	五反田校舎
主　　催	大　　学	動物実験委員会	大　　学
テ ー マ	文科省科学研究費助成金申請に向けた準備の仕方	平成 27 年度動物実験講習会	平成 27 年度研究倫理に関する研修会
講　　師	東京女子医科大学看護学部 成人看護学領域 飯岡 由紀子 教授	東京大学医科学研究所 実験動物研究施設 佐藤宏樹 助教	東京大学医科学研究所 研究倫理支援室公共政策研究分野 神里彩子 特任准教授 （法学博士）
対 象 者	教職員	教職員、実験者、飼育者	教職員・院生・学生
参加者数	66 名	23 名	130 名

実施年度	平成 26 年度		
実施日時	26. 7.30(水)	26. 8. 6(水) 16:30～18:00	26. 8. 7(木) 16:00～17:00
実施場所	世田谷校舎	五反田校舎	五反田校舎
主催	医療栄養学科	大　　学	医療保健学部看護学科
テーマ	学科 FD をすすめるために	科学研究費助成事業の概要等について	医学教育国際認証評価制度を視野に入れた医学教育改革の在り方について
講師	山梨大学大学教育センター 日永龍彦 教授	千葉大学大学院看護学研究科 増島麻里子 准教授 渡邊 美和　助教	日本医学教育学会認証制度委員会 東京大学医学教育国際研究ｾﾝﾀｰ長 北村　聖 教授
対象者	学科教員・職員	教職員	教職員
参加者数	23 名	57 名	28 名

実施年度	平成 26 年度		
実施日時	26. 8.21(木) 13:00～15:00	26. 9. 4(木) 13：30～15:30	26. 10. 1(水) 10:00～11:00
実施場所	国立病院機構キャンパス	五反田校舎	世田谷校舎
主催	東が丘・立川看護学部	医療保健学部看護学科 学生委員会	動物実験委員会
テーマ	アメリカにおける救急看護の現状と将来 - 外傷看護 コースプログラムと評価 -	大学における「合理的配慮」の取組み	平成 26 年度動物実験講習会
講師	マーガレット・マクマホン先生 （ナースコンサルタント）	信州大学教育学部 高橋知音 教授	東京大学医科学研究所 実験動物研究施設 佐藤宏樹 助教
対象者	教職員・学生	教職員	教職員
参加者数	104 名	56 名	20 名

実施年度	平成 26 年度	
実施日時	26. 10.23(木) 18:00～19：50	26. 11. 7(金) 18:00～19:30
実施場所	国立病院機構キャンパス	国立病院機構キャンパス
主催	大学院看護学研究科	国際交流委員会
テーマ	オバマケア以降の NP 活動	アメリカの自律した看護師はどのように育つか
講師	スタンフォード大学病院 准教授 ガレット・チャン博士	ハワイ大学看護・歯科衛生学部看護学科／大学院 准教授 モーリーン・シャノン博士
対象者	本学大学院生、学部生、教職員及び東京医療センター看護職員	学部学生、大学院生、教職員、看護教育に興味のある学外の医療関係者
参加者数	59 名	73 名

科目分類	医療コラボレーションの教育			開講学科	全学科
科目番号	学年	配当セメスター	区分	単位数	授業時間数
18043	4	前期	必修	1	30
授業科目名（英文）	協働実践演習 (InterProfessional Education)				
担当教員名	坂田直美／廣島麻揚／秋山美紀／谷本真理子／山崎千寿子 阿部桃子／森本修三／西念幸江／細田明美／齋藤さな恵 大道公秀／津村　宏／山下和彦／今泉一哉／瀬戸僚馬 ／駒崎俊剛／西大明美／石田　開				

授業の概要及び到達目標

1．協働実践演習の目的

看護学科、医療栄養学科、医療情報学科の学生が、生活習慣病（糖尿病等）や健康障害を題材に、問題解決や援助計画について意見交換し、各専門職の役割を認識するとともに、今まで学んだ専門科目の内容を総合的かつ深く理解することをねらいとする。

2．到達目標

対象者が、健康や生活の質の向上に向けて主体的な実践力を形成できるように、他の学生と協働し、支援するための基礎的能力を養う。

1) 協働実践演習の目的や意義を説明できる
2) 協働するための基本的なコミュニケーション能力を取得する。
3) 課題に取り組むために必要な情報の種類と、収集手段や手順を説明できる
4) 収集した情報を分析し、その結果を効果的に情報発信することができる。
5) グループ活動において求められた自分の役割を明確にし、それに対しどのように貢献できたかを説明できる。
6) 取り組んだ課題に対し、演習を通して得られた成果（知見）を説明できる。

準　備　学　習　等

＜履修前の事前課題＞

協働実践演習開始前の夏季休暇中にDesknetに掲載する事前課題に関して、文献、インターネット等を利用して、調査、検討し、レポートとしてまとめておくこと。

＜授業期間中の予習＞

第１日目　履修前の事前課題
第２日目　第１日目の学習内容を振り返り、自分自身に課す課題を見つけておくこと
第３日目　第２日目のグループワークを振り返り、要点をまとめた資料を作成しておくこと。
第４日目　今までのグループワークを振り返り、グループ課題への回答を考えてくこと
第５日目　協働実践演習を通して学んだ医療専門職間の関連を整理しておくこと

成績評価の方法	個人レポート（事前課題および最終報告レポート）　50% 発表会の内容の評価（発表態度を含む）　50% グループワークへの参加状況（欠席回数に応じて減点）
テキスト	なし

参考図書	必要の都度、紹介する。
備　　考	本科目は演習科目であるため出席しグループワークに参加することが重要である。このためグループワークへの参加状況として欠席は4点、遅刻・早退は2点の減点とする。

授　業　計　画

1．授業の進め方

与えられたテーマについて，健康障害などの問題解決や援助計画について看護学科・医療栄養学科・医療情報学科の学生が、意見交換するグループワークを主体に実施する。

2．クラス・グループ

履修対象学生を5クラスに分け、更に各クラスを5グループに分けてグループワーク等を行う。

なお各グループは、看護学科4名、医療栄養学科4名、医療情報学科3名を目安として3学科の学生が混在する。

3．事前課題

Desknetに掲載する事前課題に関して、文献、インターネット等を利用して、調査、検討し、レポートとしてまとめ、授業第1日目に提出すること。

4．授業日程

第1回　チームビルディングのミニ演習
第2回　ガイダンス
　　グループワークの進め方、成績評価方法等の説明
第3回　事前課題を基にした基礎学習
第4回　第5回以降のグループワークの計画作り（グループの課題設定）
第5回～第13回　課題に対するグループワーク
第14回　協働実践演習発表会
第15回　まとめ
　　協働実践演習を通じて獲得した専門職間の関連をグループ討議でまとめる。
　　（図表の形式が望ましい）

5．個人レポート

協働実践演習で得られたものを個人レポートとしてまとめ期日までに提出する。

教育情報の公開

学校教育法施行規則に基づく教育情報の公開

東京医療保健大学は、学校教育法施行規則等の一部を改正する省令（平成22年文部科学省令第15号）に基づき教育研究活動等に関わる情報を公開します。

- 1. 大学の教育研究上の目的に関すること
- 2. 教育研究上の基本組織に関すること
- 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
- 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数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
- 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
- 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
- 7. 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
- 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
- 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
- 10. 社会連携・社会貢献に関すること

1. 大学の教育研究上の目的に関すること

建学の精神
大学学則
大学院学則
社会連携・協力に関する基本方針
国際交流に関する基本方針

2. 教育研究上の基本組織に関すること

大学組織及び事務組織
学部・研究科の理念・目的

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

教員組織の編成方針
教育職員数・事務職員数（嘱託職員含む）
年齢別教員数
教員一人当たりの学生数（平成26年度）
専任教員数と非常勤教員数の比率（平成26年度）
教員の紹介

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 数並びに進学者数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

入学者受け入れの方針
志願者・合格者・入学者数の推移
学生定員及び在籍学生数
卒業（修了）者数及び学位授与数
進学者数及び就職者数
退学・除籍者数
中退率
留年者数
社会人学生数

大学案内

- 建学の精神
- 大学の評価結果
- 中期目標・計画
- 教育情報の公開
  - 教育課程編成・実施の方針
- 理事長メッセージ
- 学長メッセージ
- 大学メッセージ
- 学則
- 校歌
- 組織図
- 自己点検・評価
- 設置計画履行状況報告書
- 財務情報の公開
- ご寄付のお願いについて

学士課程

東京医療保健大学は、医療の現場に強く、豊かな国際感覚を備え、医療の情報化に対応し、他の専門職と協働してチーム医療を実現できる人材を育成いたしますが、入学者には次のような資質が求められます。

1. 寛容と温かみのある人間性と生命に対する畏敬の念を有すること。
2. 基礎学力と豊かな教養の上に、専門性への探究心を有すること。
3. 自ら課題を設定し、調べ、考えて問題解決を図ろうとすること。
4. 何事にも積極的に取り組むことができること。
5. コミュニケーション能力･表現力が豊かで、他と協調して物事を達成できること。
6. 社会の動きに関心を持ち、医療を幅広い視野で見ようとすること。
7. 科学技術の進歩に関心を持ち、医療の情報化･国際化に意欲を持って取り組むこと。

医療保健学部

看護学科

看護学科では、大学での看護の学びを、将来看護の実践に活かすという明確な意思と意欲を持った学生を求めています。 では、それにふさわしい要素とはどのようなものでしょうか。もし皆さんや皆さんの家族が看護を受ける立場になった時、 どのような看護師さんに看護してほしいと思いますか。
看護は、その人の視点に立って、心を思いやり、痛みを分かち合うことのできる人間的な温かさと豊かな知識、 感性に裏打ちされた行動力、責任感、高い倫理性が求められています。そのためには、まず基礎学力の上に、自分の意見の表出や他者との交流を通して、 厳しい中にも学ぶ楽しさを育てることのできる意欲と自律性を持った人が必要です。 その理由は、看護の現場は絶えず変化しており、自ら考え判断し、行動することが要求されるからです。

現在の日本は超高齢化社会を迎え、病気を抱えながら生活をする方々が増加しています。看護の活躍の場も病院のみならず、 地域や職場、家庭へと拡大しつつあります。
看護は最も身近にいる医療のスペシャリストとして、一人ひとりの生命・生活・人生に目を向け、病気や心の変化を的確に把握し、 得られた情報を科学的な思考で判断して問題解決できる能力と、他の専門職と協働するコミュニケーション能力が求められています。
看護を実践することは、様々な人々への援助を通して、自分自身を見つめ、自らを磨き、生涯にわたって成長しようとする過程そのものです。
大学を生涯の基盤づくりの場として考え、新しい時代の看護に飛躍する第一歩として欲しいと願っています。
なお、本学科を志望される方は理科の選択科目において、「生物基礎」又は「生物」及び「化学基礎」又は「化学」を履修されていることを望みます。

医療栄養学科

健康と食生活の関係が重視されていることから、医療現場での管理栄養士の役割はますます大きくなっています。医療栄養学科では、医療の専門家の連携による「チーム医療」の一員として、参画できる管理栄養士の養成を目指しています。現場に強い管理栄養士を育成していくために最も必要なものが医療現場とのつながりで、本学科の臨地実習には、NTT 東日本関東病院をはじめ、多くの病院や高齢者施設などを実習施設として実践的な臨床教育を行います。
また、優れたチーム医療人の育成を図るため、「いのち・人間の教育分野」、「医療のコラボレーション分野」及び「専門職の教育分野」に関する科目を開設し、医療現場に求められる管理栄養士を育成します。
「医食同源」という言葉もあるように人の健康を守る上で、医と食は切り離しては考えられません。特に、今日の少子高齢化社会への急激な変化に伴って、高齢者の健康管理や生活習慣病対策は重要であり、管理栄養士はこれまで以上に病気の治療のみならず予防医学の観点から社会の要望に応える必要があります。さらに、医療現場に強い管理栄養士は、病院だけでなく学校、保健センター、福祉施設、事業所、食品会社、給食会社、スポーツ施設など、食と健康に関わる様々な職場でも求められています。

また、教育現場での食育の担い手として、安全な食事の提供を通して健康を支援することも重要です。
そこで、医療栄養学科では、食と健康に関する知識をより深く追求する意欲を持っている学生、人とコミュニケーションができる能力を持ち、社会・地域住民に対して健康の面で貢献したいと考えている学生、大学で学んだことを実生活で一層有効活用したいと考えている学生を歓迎します。
なお、本学科を志望される方は理科の選択科目において、「生物基礎」又は「生物」及び「化学基礎」又は「化学」を履修されていることを望みます。

医療情報学科

医療情報は、患者さんに最適な医療を行うために用いられ、さらに新たな治療法や機器の研究・開発を的確に行う材料になるなど、医療活動を円滑に推進する原点です。医療を行う医師や看護師、その他の医療関係者、福祉関係者はこれらの情報をもとに方向性を決めます。したがって、医療情報を扱う人は必要な情報を的確に収集、解析、加工し関係者に伝える力と、仕事に対する明確なポリシーや責任感、高い倫理観を持った人材が求められます。医療情報学科は、何事にも積極的で高い倫理観を持つ人を求めています。
病院など医療の現場で、情報がどのように利活用されているかを知ることは、医療情報を的確に医療関係者に伝達し、より質の高い医療を提供するチームの一員となる第一歩です。新しい医療情報の活用や的確で効果的な情報の提供について議論するために、コミュニケーション能力が必要です。医療情報学科は、医療だけでなく広く社会に関心を持ち、自分の考えを積極的にコミュニケーションできる人を求めています。
これからの医療においては、患者さんと医療提供者を仲立ちし、医療現場と企業とを連携するコミュニケーターとしての役割が益々重要となります。医療情報学科は、「新しいことや新しい領域を切り開きたい意欲」と「人間・社会に貢献したい高い志」を持った学生を歓迎します。
本学科を希望される方に対して、高等学校で履修すべき科目や取得が望ましい資格の指定は特にありません。ただし、医療情報を扱うには高い倫理観が必要です。例えば科目「情報Ａ」の内容に含まれる情報の伝達手段の信頼性、情報の信憑性、情報発信に当たっての個人の責任、プライバシーや著作権への配慮

などについて学び、高い意識を持つことを期待します。

東が丘・立川看護学部

看護学科

東が丘・立川看護学部は、"tomorrow's Ns"を求めています。
看護職には、患者さんや家族のもっとも身近で、四六時中患者さん達を見守り続け、患者さんの療養生活を支え、診療が効果的に進むための的確な看護を提供していくことが求められています。東が丘・立川看護学部では、日本の医療保健福祉を支える豊かな感性と実践力を持った看護師＝tomorrow's Ns を目指して教育します。
未来の日本の医療保健福祉を支える看護師＝tomorrow's Ns を目指す意欲的な学生を求めています。
看護師は、生涯にわたって自分を磨き続け、常に自己開発ができる素晴らしい職業です。看護を学び、実践しながら、自己を啓発し、自らのキャリアを開拓し、創造していけるような能力を身につけていただきたいと願っています。医療が高度化・複雑化し、病気と闘う人々は、これまで以上に難しい課題を抱えています。患者さんのもっとも身近な存在である看護師は、チーム医療のキーパーソンであり、看護に関する知識や技術にも、より高度な専門性が求められております。国立病院機構のネットワークを活かした臨床現場で、的確な看護の実践力を身につけるとともに多くの専門職と交流し、チーム医療を支える質の高い看護師を育てていきます。
いのちの尊厳と看護への興味と知的好奇心を持ち、看護を学ぶことで「自己を開発したい！自分を磨きたい！」との情熱を持って、未来の臨床現場を担う確かな決意と志を持った学生を求めています。東が丘・立川看護学部で、tomorrow's Ns としての一歩を踏み出し、ともに学びあいましょう。
なお、本学科では、1年次の授業科目である「自然科学の基礎」において、物理・化学・生物に関する基礎知識の定着を図っておりますが、入学後、無理なく学修を進めるために、高校においては必履修科目の中から物理基礎、化学基礎及

び生物基礎をすべて履修するか、選択科目(物理、化学、生物)の中から２科目を履修することを望みます。

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、入学者には次のような資質が求められます。

1.看護マネジメント学領域、看護実践開発学領域、感染制御学領域、周手術医療安全学領域、滅菌供給管理学領域、医療栄養学領域、医療保健情報学領域

各領域における知識と技術を有し、臨床現場でのさらなる実践能力、専門的知識を体系的に学ぶ意欲を有すること。

2.助産学領域

原則として臨床経験５年以上の助産師を対象とし、確実な助産実践能力、患者教育及び学生・同僚スタッフへの教育・指導力等の向上に意欲を有すること。

医療保健学研究科博士課程

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、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、入学者には次のような資質が求められます。

感染制御学領域、周手術医療安全学領域、看護学領域

各領域における専門知識と技術を有し、臨床現場でのさらなる実践能力の向上を目指し、学際的・国際的な視点から専門的知識を体系的に学ぶとともに、各

領域に関する研究能力の向上に向けて、意欲を有すること。

看護学研究科修士課程

現代の医療は、日々、高度化、複雑化し、専門化が進んでおり、国民・患者の医療に対するニーズも多様化しております。その一方で、医療の現場では、医師不足に伴う救急医療における患者の受け入れ拒否、産科病棟の閉鎖、ハイリスク妊婦の受け入れ先及びNICU病床の不足等の課題が指摘されるなどの諸問題を抱えております。

本研究科では、救急医療などに的確・迅速に対応し、患者・患者家族のQOLを高めるために、高度な判断力と実践力を通して、現代のチーム医療を支えることができる力を持った看護師の育成、また、高度な助産実践能力及び女性とその家族を中心にしたケアを提供できる自律した助産師の育成を目指し、日本の医療・保健・福祉に幅広く貢献できる人材を育成します。

高度実践看護コース

救急医療などの現場において、患者ニーズに対応したタイムリーな医療を提供でき、医療従事者間のスキルミックスにより、チーム医療のキーパーソンとして自律的に活躍できる能力を備えた高度な看護職、すなわちクリティカル領域で活躍する看護師（特定看護師（仮称）・診療看護師（ＮＰ））を育成します。

本コースでは、医療における「看護」の役割を充分認識したうえで、救急医療を含むクリティカル領域で、医師等と連携・協働してプライマリ診療の実践に自律的に取り組む情熱を持った学生を求めています。

高度実践助産コース

「科学的裏付けを活用し、自律して自然分娩の支援ができる能力」、「院内・院外助産システムを担うことができる能力」、「周産期における救急時に対応した業務ができる能力」など、これからの助産師に求められる能力を身につけた助産師を育成します。また、周産期にある母子の支援のみでなく、子育て支援や思春期・更年期にある女性への支援、ＤＶをうけた女性への支援や不妊相談等

のウイメンズヘルス、性教育、国際助産などの幅広い分野で活躍できる助産師の育成を目指しています。
本コースでは、助産師としての目的意識及び21世紀の助産師に求められる将来像を明確に持ち、実践家又は研究・教育者を目指して自律的に取り組む情熱を持った学生を求めています。

看護科学コース

看護学の発展・進化及び看護のさらなる質向上を目指すために、研究マインドを持って看護学の基礎教育に関わることができる研究・教育者を育成します。
本コースでは、科学的な視点から看護学を探究し、エビデンスを創出し、エビデンスに基づいた看護実践にまで発展させることを目指して、自律的に取り組む情熱を持った学生を求めています。

看護学研究科博士課程

看護学の発展・進化及び看護のさらなる質向上を目指すために、研究マインドを持って看護学の基礎教育に関わることができる研究・教育者を育成します。
博士課程では、科学的な視点から看護学を探究し、エビデンスを創出し、エビデンスに基づいた看護実践にまで発展させることを目指して、自律的に取り組む情熱を持った学生を求めています。

教育課程編成・実施の方針

大学案内
- 建学の精神
- 大学の評価結果
- 中期目標・計画
- 教育情報の公開
  - 教育課程編成・実施の方針
- 理事長メッセージ
- 学長メッセージ
- 大学メッセージ
- 学則
- 校歌
- 組織図
- 自己点検・評価
- 設置計画履行状況報告書
- 財務情報の公開
- ご寄付のお願いについて

学士課程

東京医療保健大学は、本学の建学の精神である「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」、「寛容と温かみのある人間性と生命に対する畏敬の念を尊重する精神」に則り、医療保健の分野において特色ある教育研究を実践することで、時代の求める高い専門性、豊かな人間性及び教養を備え、これからの社会が抱える様々な課題に対して、新しい視点から総合的に探究し、解決することができる人材を育成することを理念・目的として定めており、本学の建学の精神、理念・目的及び学位授与方針に基づき、「東京医療保健大学教育課程編成・実施の方針」を制定します。

医療保健学部

看護学科

1. 優れたチーム医療人の育成を図るため、「いのち・人間の教育分野」、「医療のコラボレーション分野」及び「専門職の教育分野」に関する科目を開設します。
2. 豊かな教養と人間性を涵養するために看護専門職である前に、一人の人間として「生命への畏敬、思いやり、人の絆、愛」を持って行動する姿勢を涵養します。
3. 専門職としての高い倫理教育を行うとともに、教育課程全般の修学にわたり、社会の規範やルールを尊重する姿勢を涵養します。
4. 専門的な知識・技術を修得し、看護専門職として、社会の期待に応えるために専門知識及びその関連知識を順序性、体系性を持って修得できるよう教育課程を編成し、提供します。
5. 国際化・情報化した現代社会で、看護専門職として対応できるよう教育課程を編成し、提供します。
6. 語学力やコミュニケーション技術を修得して、他職種や看護の対象となる人々と連携・協働しながら課題解決に取り組める高い看護実践力を涵養します。
7. 看護専門領域での課題に関して、社会の要求を踏まえた課題解決を実践できる教育の機会を提供します。

医療栄養学科

1. 優れたチーム医療人の育成を図るため、「いのち・人間の教育分野」、「医療のコラボレーション分野」及び「専門職の教育分野」に関する科目を開設します。
2. 人間性豊かな、教養ある管理栄養士の養成のために、「いのち・人間の教育分野」の中に、「いのち・人間」、「社会科学」、「自然科学」、「外国語」、「情報科学」を配置し、「思いやり」、「人の絆」、「愛」の心を涵養します。
3. 社会的規範やルールを尊重する姿勢を涵養します。
4. 専門教育科目は、管理栄養士学校指定規則に定められたカリキュラムに準拠し、さらに医療分野に特化した栄養学も修学できるような教育課程を提供します。
5. 主体的な研究態度や技能を修得するために、卒業研究、栄養教諭免許、食品衛生管理者・監視員、フードスペシャリストなどの資格取得に必要な科目をカリキュラムの中で編成します。
6. 専門職としての管理栄養士実践力を有し、他職種との協働で問題の解決に取り組むために必要な知識とスキルを身に付けた管理栄養士を育成します。
7. 専門職としてのコミュニケーション能力、語学力を涵養し、自ら考え、行動し、社会に貢献できる管理栄養士を育成します。

医療情報学科

1. 優れたチーム医療人の育成を図るため、「いのち・人間の教育分野」、「医療のコラボレーション分野」及び「専門職の教育分野」に関する科目を開設します。
2. 医療人として必要な倫理観や態度を身に付け、社会の動きに関心を持ち、医療を幅広い視野で見ることができる教育課程を編成し、提供します。
3. チーム医療に必須のコミュニケーション能力とプレゼンテーション能力を高め、他と協調して物事を達成する教育課程を編成し、提供します。
4. 医療情報の分析とマネジメントに必要となる、医学・医療の知識と技術を体系的に修得する教育課程を編成し、提供します。
5. 医療分野のシステム開発・管理・運用に必要となる、ICT(情報通信技術)の知識と技術を体系的に修得する教育課程を編成し、提供します。
6. 専門性への探究心を持ち、自ら目標を設定して何事にも主体的に学修に取り組むことができる教育課程を編成し、提供します。
7. 国内外の科学技術の進歩に関心を持ち、医療の情報化・国際化に対応した学修の機会を提供します。

東が丘・立川看護学部

看護学科

1. 豊かな人間性と確かな看護実践能力を育成するために、「人・人間理解と自然・社会科学」、「健康問題の解決」、「あらゆる状況にある対象への看護実践」及び「看護キャリア開発」に関する科目を開設し、医療保健を支える実践力を持ったtomorrow's Nsを育成します。
2. 看護の対象である人・人間を「健康」と「生活」からとらえるとともに、かけがえのない存在として尊重し、人権を擁護する能力を涵養します。
3. 看護の実践能力、自己啓発能力、キャリア開発能力を育成します。
4. 看護倫理、生命倫理の基本的能力を育成します。
5. 他の医療職や他職種と協働し、補完しあえるスキルミックスの基盤能力を育成します。
6. 国際的視野と国際的に活躍できる能力を育成します。
7. 連携する国立病院機構の豊富な臨床現場を活用し、実習等を通して、総合的、自立的判断に基づく看護実践能力を修得し、臨床現場に強い実践者を育成します。

医療保健学研究科 修士課程

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、医療保健情報学その他)に共通した必修科目として、医療保健管理学、総合人間栄養学特論、安全管理情報学、サーベイランス特論及び医療経営特論の５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選択科目及び研究演習を開設します。
   1) 看護マネジメント学領域
   看護マネジメント、ケアマネジメント、疫学・保健統計等に係る履修科目を置くとともに、看護マネジメント学に関する研究演習を開設します。
   2) 看護実践開発学領域
   看護実践開発特論、看護実践研究方法論、看護学教育指導論等に係る履修科目を置くとともに、看護実践開発学に関する研究演習を開設します。
   3) 助産学領域
   助産学、臨床助産学、助産学教育等に係る履修科目を置くとともに、助産学に関する研究演習を開設します。
   4) 感染制御学領域
   感染制御学、感染制御看護学、職業感染制御学等に係る履修科目を置くとともに、感染制御学に関する研究演習を開設します。
   5) 周手術医療安全学領域
   周手術医療安全学、感染制御学、職業感染制御学等に係る履修科目を置くとともに、周手術医療安全学に関する研究演習を開設します。
   6) 滅菌供給管理学領域
   滅菌供給管理学、感染制御学、職業感染制御学等に係る履修科目を置くとともに、滅菌供給管理学に関する研究演習を開設します。
   7) 医療栄養学領域
   臨床栄養学、ライフステージ栄養学、公衆栄養学等に係る履修科目を置くとともに、医療栄養学に関する研究演習を開設します。
   8) 医療保健情報学その他領域
   医療情報、医療知識処理等に係る履修科目を置くとともに、医療保健情報学に関する研究演習を開設します。

医療保健学研究科 博士課程

感染制御学領域、周手術医療安全学領域、看護学領域

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. 教育研究実践の高度化・専門化に対応し、我が国の医療現場等において各領域の専門的知識をもって中心的指導者として活躍できる人材を育成するため、各領域に関する特別講義及び特別研究による研究演習を開設します。
3. 研究演習においては、研究テーマの設定・研究計画の立案・文献検索等の指導を行う特別研究Ⅰ、研究テーマの研究の進め方・実験等の方法・実験等の結果の検討・研究結果のまとめ・学会誌への論文投稿・博士論文の書き方等の指導を行う特別研究Ⅱ、主論文の研究テーマの絞込み・実験等の実施・実験等の結果の整理検討・補充実験等の指導を行う特別研究Ⅲの科目を開設します。

看護学研究科 修士課程

東京医療保健大学大学院は、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職業人の育成を図ることを理念として定めており、本学の建学の精神、理念・目的及び学位授与方針に基づき、「教育課程編成・実施の方針」を制定します。

高度実践看護コース

1) 「臨床に即した高度実践看護教育」を理念とし、特に、「状況を総合的に判断(診察・包括的健康アセスメント)できる能力」と「医療的介入に関する実践力」の養成を主眼にカリキュラムを編成します。

2) フィジカルアセスメントの際には、看護の視点としてヒューマンアセスメントの視点を持ち、患者を統合的に理解して実践を行うための教育課程を設定し提供します。

3) 看護職としての専門性を高め、臨床の多様な状況において判断し、スキルミックスを推進しながら高度な実践ができる能力を持った人材を育成するための教育課程を設定し提供します。

4) 実習では、クリティカル領域で必要とされる、診断・検査・治療の方法を修得し、多様な医療ニーズに対応できる実践能力を養うため、医師臨床研修医制度に基づく初期臨床研修(救命救急センター)のプログラムを活用し提供します。

高度実践助産コース

1) 「21世紀の助産師を目指した養成教育」を目指して、「研究マインド、研究手法の基本を修得し、EBPM(Evidence Based Practical Midwifery)を実行できる能力」の養成を主眼にカリキュラムを編成します。

2) ウィメンズヘルス全般にわたる幅広い分野を自律的に支援できる助産師を養成するための教育課程を設定し提供します。

3) 現場における継続教育を担える人材の育成、管理者・指導者としての基本的なスキルを備えた人材を育成するための教育課程を設定し提供します。

看護科学コース

1) 看護学の発展・進化及び看護の質向上に寄与することができる研究能力及び教育能力の養成を主眼としたカリキュラムを編成します。

2) 高等教育における看護基礎教育において看護の対象であるヒト、人、人間を理解するために必須とされる看護の基盤となる学問領域に関する研究教育能力をもった人材を育成するための教育課程（看護基盤科学領域）を設定します。

3) 高等教育における看護基礎教育において各専門領域の看護学に関する研究教育能力をもち、学部学生の臨地実習を指導できる人材を育成するための教育課程（臨床看護学領域）を設定します。

4) 臨床現場においてリーダーシップを発揮し、看護科学のスキルをベースに社会の保健ニーズに柔軟に対応できる研究教育能力をもった人材を育成するための教育課程（応用看護学領域）を設定します。

看護学研究科 博士課程

1. 看護学の発展・進化及び看護の質向上に寄与することができる研究能力及び教育能力の養成を主眼としたカリキュラムを編成します。
2. 看護の対象であるヒト、人、人間を科学的に捉え、その発達段階に応じた看護学の各専門領域に関する研究教育能力をもった人材を育成するための教育課程（成育看護学領域）を設定します。
3. 看護科学をベースに地域社会の保健ニーズに柔軟に対応できる研究教育能力をもった人材を育成するための教育課程（地域環境保健学領域）を設定します。

東京医療保健大学 TOKYO HEALTHCARE UNIVERSITY

大学案内
- 建学の精神
- 大学の評価結果
- 中期目標・計画
- 教育情報の公開
- 理事長メッセージ
- 学長メッセージ
- 大学メッセージ
- 学則
- 校歌
- 組織図
- 自己点検・評価
- 設置計画履行状況報告書
- 財務情報の公開
- ご寄付のお願いについて

学部・専攻科
- 医療保健学部
  - 看護学科
  - 医療栄養学科
  - 医療情報学科
- 東が丘・立川看護学部
  - 看護学科
- 助産学専攻科

大学院
- 医療保健学研究科
  - 博士課程
  - 修士課程
  - 入試情報
- 看護学研究科
  - 博士課程
  - 修士課程
  - 入試情報

研究活動・公開講座・社会人講座
- 研究・成果
- 公開講座
- 社会人講座
- ヘルスケアコラム
- 医療関連感染ジャーナル
- 博士学位論文
- 紀要

キャンパス・提携病院
- キャンパス紹介
- 提携医療機関
- 図書館

受験生情報サイト LiFE 生命と向き合う医療人になる

教員データベース Faculty Database

教員の紹介



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 数並びに進学者数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

入学者受け入れの方針

志願者・合格者・入学者数の推移

学生定員及び在籍学生数

卒業（修了）者数及び学位授与数

進学者数及び就職者数

退学・除籍者数

中退率

留年者数

社会人学生数

留学生数及び海外派遣学生数

就職・進学状況

- 医療保健学部
  - 看護学科
  - 医療栄養学科
  - 医療情報学科
- 東が丘・立川看護学部
  - 看護学科

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

教育課程編成・実施の方針

講義内容等

- 医療保健学部
  - 看護学科
  - 医療栄養学科
  - 医療情報学科
- 東が丘・立川看護学部
  - 看護学科
- 助産学専攻科
- 医療保健学研究科
  - 修士課程
  - 博士課程
- 看護学研究科
  - 修士課程

授業カレンダー

- 医療保健学部
- 東が丘・立川看護学部

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

学位授与の方針

医療保健学部履修規程

東が丘・立川看護学部履修規程

平成25年度授業評価実施結果

学位授与の方針

学士課程

東京医療保健大学に 4 年以上在学し、学則に定める所定の授業科目を履修し、所定の単位を修得し「知識･理解」、「汎用的技能」、「態度・志向性」及び「総合的な学習経験と創造的思考力」に関する学士力を有するとともに、医療分野において高い専門性、豊かな人間性及び教養を備えていると認められる者を卒業とし、学士の学位を授与します。

医療保健学部

看護学科

医療保健学部看護学科においては、以下の能力を修得したと認められる者に学位(看護学)を授与します。

豊かな教養と人間性に支えられ、人間としての思いやり・人との絆・生命への畏敬・倫理観を持って看護を実践できる能力。

人間と社会に対する幅広い知識と医療・看護に関する専門知識と技術をもって看護を実践できる能力。

看護の対象となる人々や他職種と連携・協働して看護を展開できるコミュニケーション能力。

生涯を通じて自己研鑽し、看護実践の向上と新たな課題解決のために意欲的に取り組める能力。

国際化・情報化に対応できる幅広い視野と語学力・スキルを持って社会の要請に応えられる能力。

医療栄養学科

医療保健学部医療栄養学科においては、本学の建学の精神に基づき、医療に関わる知識と技術を身に付け、人々の健康をプロデュースする食と栄養管理の専門家としてのチーム医療に貢献できる管理栄養士を目指す上で、必要とされる

以下の能力を修得したと認められる者に学位(医療栄養学)を授与します。
管理栄養士の行動特性を身に付け、人々の豊かな食生活と健康に寄与する基本的な能力。
食に関する情報を収集し、疾病の一次、二次予防の担い手としての知識を修得し、食生活改善のための計画・実行・評価を実践できる能力。
管理栄養士として必要な疾病に関する知識、技術をもって実践できる能力。
管理栄養士として栄養指導の対象者等との適切なコミュニケーションをとれる能力。

医療情報学科

医療保健学部医療情報学科においては、以下の能力を修得したと認められる者に学位(医療情報学)を授与します。
医療情報の分析とマネジメントで必要となる、医療制度や診療情報に関する基礎的な知識と手法を持って実践できる能力。
医療分野のシステムや機器の開発･管理･運用に必要となる、ICT(情報通信技術)の基礎的な知識と技術を持って医療分野へ適用するための実践できる能力。
医療人として他の専門職と協調して物事を進めるためのコミュニケーション能力とプレゼンテーション能力。
国内外の科学技術の進歩と専門性への探究心を持ち、自ら目標を設定して、主体的に取り組む態度を身に付け実践できる能力。
医療職として高い倫理観や態度を身に付け、社会の動きに関心を持ち、医療を幅広い視野で見ることができる能力。

東が丘・立川看護学部

看護学科

東が丘・立川看護学部看護学科においては、看護・看護学を理解し、21 世紀の高度医療に対応できる tomorrow's Ns を目指す上で必要とされる以下の能力を修得したと認められる者に学位(看護学)を授与します。
豊かな知性と人間性に支えられて、倫理的な意思決定に基づく看護を自律的に

実践できる能力。
看護・看護学の基盤となるヒト・人・人間に関連した基礎科学及び看護学に関する知識・技術を修得し、科学的･相互的な思考・判断に基づいて自律的に看護を実践できる能力。
看護の対象者や医療従事者等との適切なコミュニケーションを取りながら看護を実践できる能力。
発展・進化する看護の知識・技術を積極的に探求し、自らも看護・看護学の発展に創造的に係わることができる能力。
国際的な視野の下で、看護・看護学の専門性を発揮し地域社会、国際社会に貢献できる能力。

医療保健学研究科修士課程

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、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。
学位の種類は次のとおりです。
・修士(看護マネジメント学)
・修士(助産学)
・修士(感染制御学)
・修士(周手術医療安全学)
・修士(滅菌供給管理学)
・修士(医療栄養学)
・修士(医療保健情報学)

医療保健学研究科博士課程

感染制御学領域、周手術医療安全学領域
1.各領域において、3 年以上在学し、所定科目を修得した上で、研究者として広い視野に立ち、積極的かつ実践的に研究活動を行うことができ、卓越した教育・管理能力を修得し、かつ、創造的問題解決能力を有する高度専門職業人であると認められるとともに、感染制御学の研究成果として提出された博士学位論文

の可否について厳正に審査を行った後、合格と認められる者に、博士の学位を授与します。

2.学位の種類は次のとおりです。
博士(感染制御学)
博士(周手術医療安全学)
看護学研究科修士課程
看護学研究科では、高度実践看護または高度実践助産のいずれかの教育プログラムを通して、次に掲げる能力を修得した者に修士(看護学)または修士(助産学)の学位を授与します。

高度実践看護コース
看護学研究科看護学専攻高度実践看護コースにおいては、2年以上在学し、所定の単位を修得するとともに、必要な研究指導を受け、かつ、特定の課題についての研究の成果の審査及び最終試験に合格した者であり、次に掲げる能力を有すると認められる者に修士(看護学)の学位を授与します。
患者・患者家族のニーズに自律的に対応できる実践能力。
患者の擁護者として活動できる倫理的意思決定能力。
看護・看護学の発展・進化に寄与し社会・時代を変革する創造的な研究・開発能力。
他職種と連携・協働して行われるチーム医療の中で看護職としてのリーダーシップを発揮できる能力。

高度実践助産コース
看護学研究科看護学専攻高度実践助産コース(助産師プログラム及び助産師免許取得プログラム)においては、2年以上在学し、所定の単位を修得するとともに、必要な研究指導を受け、かつ、修士の学位論文審査または特定の課題についての研究の成果の審査及び最終試験に合格した者であり、次に掲げる能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。
自律して自然分娩の支援ができる能力。
院内・院外助産システムを担うことができる能力。
女性の生涯にわたる健康を支援できる能力。

周産期の救急時に対応できる能力。
他職種と連携・協働し、質の高い助産ケアを提供できる能力。
研究・開発能力。
倫理的意思決定能力。

看護科学コース
大学院看護学研究科看護学専攻看護科学コースにおいては、2年以上在学し、所定の単位を修得するとともに、必要な研究指導を受け、かつ、修士の学位論文審査及び最終試験に合格した者であり、次に掲げる能力を有すると認められる者に修士(看護学)の学位を授与します。
看護学の継承・発展を担うための研究能力。
臨床現場で「つかえる」エビデンスを「つくり」「つたえる」ことができる能力。
臨床現場との連携を図りながら看護基礎教育を担うことができる能力。
実践を行いながら学部学生の臨地実習を指導できる能力。
看護管理、地域保健、放射線保健に関する研究教育ができ、臨地現場においてリーダーシップをとることができる能力。

看護学研究科博士課程
大学院看護学研究科看護学専攻博士課程においては、3年以上在学し、所定の単位を修得するとともに、必要な研究指導を受け、かつ、博士の学位論文審査及び最終試験に合格した者であり、次に掲げる能力を有すると認められる者に博士(看護学)の学位を授与します。
看護学の継承・発展を担うための研究能力。
人間の発達段階に応じた看護学に関する研究能力。
地域社会の保健ニーズに即した実践的研究教育能力。
臨床現場で「つかえる」エビデンスを「つくり」「つたえる」ことができる能力。
臨床現場との連携を図りながら看護基礎教育を担うことができる能力。
実践を行いながら学部学生の臨地実習を指導できる能力。

医療保健学部学生による課外活動の状況について（平成 25 年度以降の主なもの）

活動内容	活動場所	実施時期	参加者数	目的・効果
1.医療に関わる活動・参加	ＮＴＴ東日本関東病院(品川区)におけるトリアージ訓練	25.10.10(木) 26.10. 9(木) 27.10. 8(木) 28.10.13（木）	34 名 115 名 64 名 102 名	大事故、災害時における救命の順序を決める訓練に参加し、医療系の大学で学ぶ学生としてその重要性を認識する機会となった。
2.高齢者・障害者等への介助及び支援活動	中延複合施設(品川区)のくつろぎ祭り	25.10.12(土) 26. 9. 8(土) 27. 9. 7(土) 28.10.8（土）	8 名 6 名 5 名 9 名	祭りの当日、高齢者・障がい者の食事等の支援活動により介護の深みを体験することができた。
	一般社団法人たまみずき基金オータムキャンプ	25.10.13(日)～25.10.14(月) 26. 9.14(日)～26. 9.15(日)	4 名 2 名	1 泊 2 日のオータムキャンプにおいて、障がい児に 1 対 1 で付添い介護を実施。
	社会福祉法人日本肢体不自由児協会夏期キャンプ（山中湖）	28. 8.21(日)～28. 8.25(木)	4 名	肢体不自由な子供達とのキャンプにおいて比較的少人数で家庭的な生活体験を通して豊かな友情と創造性を育む支援を実施。
3.地元の行事等に参加して地域との交流を深める活動	五反田相生町会例大祭における神輿担ぎ等	25.10. 5(土)～25.10. 6(日) 26.10. 4(土)～26.10. 5(日) 27.10. 3(土)～ 28.10.1（土） 28.10.2（日）	9 名 2 名 3 名 4 名 4 名	大学所在地の地元の活動に積極的に参加することにより、住民との交流・コミュニケーションを円滑に行えるようになった。
	ＮＴＴ東日本病院（品川区）ふれあいフェスティバル	25. 5.18(土) 26. 5.24(土) 27.5.30(土) 28.5.28（土）	40 名 48 名 40 名 40 名	フェスティバルにおいては、チアダンスサークル及び手話ボランティアサークルが日頃の成果を披露し、また参加者と一体となって交流を行うことにより患者様等の元気回復に寄与することができた。

活動内容	活動場所	実施時期	参加者数	目的・効果
3.地元の行事等に参加して地域との交流を深める活動	東京都看護協会が主宰する看護の日の記念行事である看護フェスタ 2013 に参加	25. 5.12(日)	8 名	看護フェスタ 2013 においては、看護学科学生等で構成するチアダンスサークルが参加して、日頃の練習の成果を披露するとともに来場者の誘導を積極的に行うなど記念行事の円滑な実施に貢献した。
	せたがや福祉区民学会学生交流会に参加	25.10.23(水) 26. 6.25(水)	5 名 3 名	世田谷区にある本学等 4 大学の学生、世田谷区、福祉施設の職員等が参加して、福祉の心をキーワードとした区民学会に本学の手話ボランティアサークルが参加してサークルの活動内容の発表を行うとともに意見交換等を行っており、福祉に関心を持つ有意義な機会となった。
	世田谷区上町天祖神社例大祭	26. 9. 7(日) 27. 9.13(日) 28. 9.11(日)	5 名 7 名 3 名	地域活動に参加し地元商店街の方々との交流を深めることができた。
	世田谷八幡宮例大祭	26. 9.14(日) 27. 9.20(日) 28. 9.18(日)	10 名 5 名 8 名	同上
	五反田ブラジル祭	26. 7.12(土)	4 名	同上

【資料 8】

20、12、10
大学経営会議

東京医療保健大学の国際交流に関する基本方針

〇本学は建学の精神である「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」に則り、「時代の求める豊かな人間性と教養を備え、これからの社会が抱える医療関係の課題に対して、新しい視点から総合的に探求し解決できる人材の育成」を教育目標としている。

〇この教育目標に基づき、実践を重視した教育・研究の充実・発展を図るため、国際的通用性の高い教育・研究を組織的に推進することとし、「国際交流に関する基本方針」を次のとおり定める。

１、教職員・学生に係る海外派遣・海外実習を積極的に推進するとともに、海外派遣・海外実習プログラムの充実を図る。

２、海外からの教職員・学生の受け入れを積極的に行うとともに、これを通して本学の国際化を推進する。

３、海外の大学等との国際交流協定の締結を推進する。

４、全学的な重点プロジェクトに沿って国際共同研究の推進を図るとともに、国際的シンポジウム等の企画・実施を図る。

５、国際交流に係る事業実施及び推進に伴う経費については、補助金その他の外部資金の確保に努める。

28.5.11
大学経営会議

入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）について

東京医療保健大学は、医療の現場に強く、豊かな国際感覚を備え、医療の情報化に対応し、他の専門職と協働してチーム医療を実現できる人材を育成いたしますが、入学者には次のような資質が求められます。

1. 寛容と温かみのある人間性と生命に対する畏敬の念を有すること。
2. 基礎学力と豊かな教養の上に、専門性への探究心を有すること。
3. 自ら課題を設定し、調べ、考えて問題解決を図ろうとすること。
4. 何事にも積極的に取り組むことができること。
5. コミュニケーション能力･表現力が豊かで、他と協調して物事を達成できること。
6. 社会の動きに関心を持ち、医療を幅広い視野で見ようとすること。
7. 科学技術の進歩に関心を持ち、医療の情報化･国際化に意欲を持って取り組むこと。

本学では、以上のような資質を有する学生を選抜するために、一般入試の他に、ＡＯ方式による入試、推薦入試、大学入試センター試験利用入試などの実施により多様な入学者選抜を行います。

これらの入学者選抜においては、①「知識・技能」　②「思考力・判断力・表現力」　③「主体性・多様性・協働性」という「確かな学力」を把握するとともに、各学科の教育・人材育成の目的にかなう能力・資質・意欲・適性等を判断するため、試験種別ごとに個別学力検査、大学入試センター試験、調査書、小論文、総合問題、基礎テスト、面接などを組み合わせ、多面的・総合的に評価を行います。

【医療保健学部　看護学科】

看護学科は、大学での看護の学びを、将来看護の実践に活かすという明確な意思と意欲を持った学生を求めています。では、それにふさわしい要素とはどのようなものでしょうか。もし皆さんや皆さんの家族が看護を受ける立場になった時、どのような看護師さんに看護してほしいと思いますか。

看護は、その人の視点に立って、心を思いやり、痛みを分かち合うことのできる人間的な温かさと豊かな知識、感性に裏打ちされた行動力、責任感、高い倫理性が求められています。そのためには、まず基礎学力の上に、自分の意見の表出や他者との交流を通して、厳しい中にも学ぶ楽しさを育てることのできる意欲と自律性を持った人が必要です。その理由は、看護の現場は絶えず変化しており、自ら考え判断し、行動することが要求されるからです。

現在の日本は超高齢社会を迎え、病気を抱えながら生活をする方々が増加しています。看護の活躍の場も病院のみならず、地域や職場、家庭へと拡大しつつあります。

看護は最も身近にいる医療のスペシャリストとして、一人ひとりの生命･生活･人生に目

を向け、病気や心の変化を的確に把握し、得られた情報を科学的な思考で判断して問題解決できる能力と、他の専門職と協働するコミュニケーション能力が求められています。

看護を実践することは、様々な人々への援助を通して、自分自身を見つめ、自らを磨き、生涯にわたって成長しようとする過程そのものです。大学を生涯の基盤づくりの場として考え、新しい時代の看護に飛躍する第一歩として欲しいと願っています。

なお、本学科を志望される方は理科の選択科目において、「生物基礎」または「生物」及び「化学基礎」又は「化学」を履修されていることを望みます。

各入試における評価内容等は次のとおりです。

ＡＯ方式による入試

予め提示するキーワードを基に、知識・能力を活用して作成する小論文により、受験生の思考力・判断力・表現力などの評価を行います。自己推薦書と面接では、意欲・表現力・主体性・人間性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

推薦入試

調査書により受験者の知識・技能の修得状況、特別活動における主体性や協働性、特定分野での卓越した能力などを把握します。小論文、面接では、意欲・思考力・判断力・表現力・主体性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

一般入試

個別学力検査により、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力を重点的に評価し、選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

大学入試センター試験利用入試

大学入試センター試験の得点に基づき、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力に重点を置いて選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

【医療保健学部　医療栄養学科】

健康と食生活の関係が重視されていることから、医療現場での管理栄養士の役割はますます大きくなっています。医療栄養学科では、医療の専門家の連携による「チーム医療」の一員として、参画できる管理栄養士の養成を目指しています。現場に強い管理栄養士を育成していくために最も必要なものが医療現場とのつながりで、本学科の臨地実習には、NTT 東日本関東病院をはじめ、多くの病院や高齢者施設などを実習施設として実践的な臨床教育を行います。

また、優れたチーム医療人の育成を図るため、「いのち･人間の教育分野」、「医療の

コラボレーション分野」及び「専門職の教育分野」に関する科目を開設し、医療現場に求められる管理栄養士を育成します。

「医食同源」という言葉もあるように人の健康を守る上で、医と食は切り離しては考えられません。特に、今日の社会は、少子高齢化という急激な変化に伴い、生活習慣病対策は重要であり、管理栄養士はこれまで以上に病気の治療のみならず予防医学の観点から社会の要望に応える必要があります。さらに、医療現場に強い管理栄養士は、病院だけでなく学校、保健センター、福祉施設、事業所、食品会社、給食会社、スポーツ施設など、食と健康に関わる様々な職場でも求められています。

また、教育現場での食育の担い手として、安全な食事の提供を通して健康を支援することも重要です。

そこで、医療栄養学科では、食と健康に関する知識をより深く追求する意欲を持っている学生、人とコミュニケーションができる能力を持ち、社会・地域住民に対して健康の面で貢献したいと考えている学生、大学で学んだことを実生活で一層有効活用したいと考えている学生を歓迎します。

なお、本学科を志望される方は理科の選択科目において、「生物基礎」又は「生物」及び「化学基礎」又は「化学」を履修されていることを望みます。

各入試における評価内容等は次のとおりです。

ＡＯ方式による入試　（9 月実施）

事前に課題を与えて、知識・能力を活用して、その解決に向けて探究した結果をとりまとめた課題論文により、思考力・判断力・表現力などの評価を行います。自己推薦書と面接では、意欲・表現力・主体性・人間性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

ＡＯ方式による入試　（12 月実施）

生物基礎または化学基礎を選択して解答する基礎テストにより、理科科目の基礎的な知識・思考力・素養などを評価します。自己推薦書と面接では、意欲・表現力・主体性・人間性などに重点を置いた評価を行うとともに、面接で基礎テストに関する質疑応答を含むことにより、本学科が求める理科の素養・適性などをあわせて判断し、多面的・総合的に判定します。

推薦入試

調査書により受験者の知識・技能の修得状況、特別活動における主体性・協働性、特定分野での卓越した能力などを把握します。小論文、面接では、意欲・思考力・表現力・主体性・人間性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

一般入試（医療栄養学科特別日程）

個別学力検査により、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力を重点的に評価し、選抜を行います。英語を必須とし、理科（「生物基礎・生物」、「化学基礎・化学」）の２科目の中から 1 科目の選択解答する方式により、本学科の求める「理科」の素養・知識などを含めた学習能力を判定します。

一般入試（一般前期日程・一般後期日程）

個別学力検査により、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力を重点的に評価し、選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

大学入試センター試験利用入試

大学入試センター試験の得点に基づき、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力に重点を置いて選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

【医療保健学部　医療情報学科】

医療情報は、患者さんに最適な医療を行うために用いられ、さらに新たな治療法や機器の研究・開発を的確に行う材料になるなど、医療活動を円滑に推進する原点です。医療を行う医師や看護師、その他の医療関係者、福祉関係者はこれらの情報をもとに方向性を決めます。したがって、医療情報を扱う人は必要な情報を的確に収集、解析、加工し関係者に伝える力と、仕事に対する明確なポリシーや責任感、高い倫理観を持った人材が求められます。医療情報学科は、何事にも積極的で高い倫理観を持つ人を求めています。

病院など医療の現場で、情報がどのように利活用されているかを知ることは、医療情報を的確に医療関係者に伝達し、より質の高い医療を提供するチームの一員となる第一歩です。新しい医療情報の活用や的確で効果的な情報の提供について議論するために、コミュニケーション能力が必要です。医療情報学科は、医療だけでなく広く社会に関心を持ち、自分の考えを積極的にコミュニケーションできる人を求めています。

これからの医療においては、患者さんと医療提供者を仲立ちし、医療現場と企業とを連携するコミュニケーターとしての役割が益々重要となります。医療情報学科は、「新しいことや新しい領域を切り開きたい意欲」と「人間・社会に貢献したい高い志」を持った学生を歓迎します。

本学科を希望される方に対して、高等学校で履修すべき科目や取得が望ましい資格の指定は特にありません。ただし、医療情報を扱うには高い倫理観が必要です。例えば科目「社会と情報」や「情報の科学」の内容に含まれる情報の伝達手段の信頼性、情報の信憑性、情報発信にあたっての個人の責任、プライバシーや著作権への配慮などについて学び、高い意識を持つことを期待します。

各入試における評価内容等は次のとおりです。

ＡＯ方式による入試

自己推薦書により、高等学校教育までに育まれた「確かな学力」を中心に、本学が

求める資質についての評価を行います。面接では、意欲・表現力・主体性・人間性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

推薦入試

調査書により受験者の知識・技能の修得状況、特別活動における主体性・協働性、特定分野での卓越した能力などを把握します。小論文、面接では、意欲・思考力・表現力・主体性・人間性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

一般入試

個別学力検査により、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力を重点的に評価し、選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

大学入試センター試験利用入試

大学入試センター試験の得点に基づき、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力に重点を置いて選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科７科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系から理系までの広い範囲や得意とする特定分野があるなど、受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

【東が丘・立川看護学部　看護学科】

東が丘・立川看護学部では、豊かな感性と実践力を持ち、未来の日本の医療・保健・福祉を支える看護師＝tomorrow’s Nurse を養成します。

看護師は、患者さんとそのご家族にとって最も身近な医療職であり、チーム医療のキーパーソンとして、患者さんの療養生活を支える役割を担っています。医療の高度化・複雑化に伴って、病気と闘う人々が抱える問題も多様化・複雑化しています。それぞれの問題をタイムリーに把握し、的確に対処するためには、他者に対する感受性に加えて、高度な知識と技術に基づく実践力が必要です。東が丘・立川看護学部では、国立病院機構のネットワークを活かし、臨床現場での実習や他職種との連携・交流を通して、チーム医療を支え、的確な看護を提供するための実践力を備えた、質の高い看護師を育てます。

看護師は、生涯にわたって自分を磨き続け、常に自己開発ができる素晴らしい職業です。看護学を学び、看護の実践を通して自己啓発し、自らのキャリアを開拓・創造する能力を身につけてほしいと願っています。

看護学を学ぶ学生には、生命の尊厳を理解し、知的好奇心をもって看護を探求する姿勢が必要です。基礎学力を備えていることは当然ですが、何事にも興味を持って取り組む姿勢が大切です。本学部ではさらに、看護を通して「自己を開発したい！自分を磨きたい！」という情熱と、未来の臨床現場を担う決意と高い志を持った学生を求めて

います。

なお、本学科では、1 年次の授業科目である「自然科学の基礎」において、物理、化学、生物、数学に関する基礎知識の定着を図っておりますが、入学後、無理なく学修を進めるために、高校においては必履修科目の中から物理基礎、化学基礎及び生物基礎をすべて履修しているか、選択科目（物理、化学、生物）の中から 2 科目を履修していることを望みます。

各入試における評価内容等は次のとおりです。

推薦入試

調査書により受験者の知識・技能の修得状況、特別活動での主体性や協働性、特定分野での卓越した能力などを把握します。総合問題では、医療・保健・福祉に関する設問を通して、柔軟な思考力・判断力、的確な表現力の評価を行います。面接では、意欲・表現力・主体性などに重点を置いた評価を行って、多面的・総合的に判定します。

一般入試

個別学力検査により、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力を重点的に評価し、選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

大学入試センター試験利用入試

大学入試センター試験の得点に基づき、高等学校教育で培われた知識・思考力・判断力に重点を置いて選抜を行います。英語を必須とし、それに加えて国語・数学・理科の３教科５科目の中から自由に２科目を選択解答する方式により、文系・理系を問わず受験者の履修状況に応じた学習能力を判定します。

【資料22】

Ⅲ　学生の受け入れ

（表12）学部・学科、大学院研究科、専門職大学院の志願者・合格者・入学者数の推移

＜学部＞

学部名	学科名	入試の種類		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2016年度 入学者の 学科計に対する 割合(%)	2016年度 入学者の 学部計に対する 割合(%)
医療保健学部	看護学科	一般入試	志願者	1,511	1,604	1,572	1,624	1,493	70.43	30.00
			合格者	258	261	313	302	342		
			入学者(A)	76	71	83	74	81		
			入学定員(B)	70	70	70	70	70		
			A/B	1.09	1.01	1.19	1.06	1.16		
		ＡＯ入試	志願者	120	113	106	91	90	6.96	2.96
			合格者	10	10	8	8	9		
			入学者(A)	10	10	8	8	8		
			入学定員(B)	8	8	8	8	8		
			A/B	1.25	1.25	1.00	1.00	1.00		
		指定校推薦入試	志願者	16	14	19	14	16	13.91	5.93
			合格者	16	14	19	14	16		
			入学者(A)	16	14	19	14	16		
			入学定員(B)	12	12	12	12	12		
			A/B	1.33	1.17	1.58	1.17	1.33		
		公募制推薦入試	志願者	45	50	44	41	34	8.70	3.70
			合格者	10	11	10	10	10		
			入学者(A)	10	11	10	10	10		
			入学定員(B)	10	10	10	10	10		
			A/B	1.00	1.10	1.00	1.00	1.00		
	学　科　計		志願者	1,692	1,781	1,741	1,770	1,633	100.00	
			合格者	294	296	350	334	377		
			入学者(A)	112	106	120	106	115		
			入学定員(B)	100	100	100	100	100		
			A/B	1.12	1.06	1.20	1.06	1.15		
	医療栄養学科	一般入試	志願者	453	578	505	482	376	74.36	32.22
			合格者	215	196	202	223	212		
			入学者(A)	86	75	74	78	87		
			入学定員(B)	70	70	70	70	70		
			A/B	1.23	1.07	1.06	1.11	1.24		
		ＡＯ入試	志願者	30	44	39	35	26	11.97	5.19
			合格者	12	12	11	10	14		
			入学者(A)	11	12	11	10	14		
			入学定員(B)	10	10	10	10	10		
			A/B	1.10	1.20	1.10	1.00	1.40		

学部名	学科名	入試の種類		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2016年度 入学者の 学科計に対する 割合(%)	2016年度 入学者の 学部計に対する 割合(%)
医療保健学部	医療栄養学科	指定校推薦入試	志願者	3	9	8	8	3	2.56	1.11
			合格者	3	9	8	8	3		
			入学者(A)	3	9	8	8	3		
			入学定員(B)	10	10	10	10	10		
			A/B	0.30	0.90	0.80	0.80	0.30		
		公募制推薦	志願者	26	20	15	24	13	11.11	4.81
			合格者	14	11	13	12	13		
			入学者(A)	14	11	13	12	13		
			入学定員(B)	10	10	10	10	10		
			A/B	1.40	1.10	1.30	1.20	1.30		
	学科計		志願者	512	651	567	549	418	100.00	
			合格者	244	228	234	253	242		
			入学者(A)	114	107	106	108	117		
			入学定員(B)	100	100	100	100	100		
			A/B	1.14	1.07	1.06	1.08	1.17		
	医療情報学科	一般入試	志願者	121	129	116	148	80	31.58	4.44
			合格者	103	104	83	123	67		
			入学者(A)	34	33	28	31	12		
			入学定員(B)	35	35	35	35	35		
			A/B	0.97	0.94	0.80	0.89	0.34		
		ＡＯ入試	志願者	27	38	53	34	22	55.26	7.78
			合格者	27	37	50	33	21		
			入学者(A)	27	37	50	32	21		
			入学定員(B)	30	30	30	30	30		
			A/B	0.90	1.23	1.67	1.07	0.70		
		指定校推薦入試	志願者	22	18	12	10	5	13.16	1.85
			合格者	22	18	12	10	5		
			入学者(A)	22	18	12	10	5		
			入学定員(B)	10	10	10	10	10		
			A/B	2.20	1.80	1.20	1.00	0.50		
		公募制推薦入試	志願者	2	3	1	0	0	0.00	0.00
			合格者	2	3	1	0	0		
			入学者(A)	2	3	1	0	0		
			入学定員(B)	5	5	5	5	5		
			A/B	0.40	0.60	0.20	0.00	0.00		
	学科計		志願者	172	188	182	192	107	100.00	
			合格者	154	162	146	166	93		
			入学者(A)	85	91	91	73	38		
			入学定員(B)	80	80	80	80	80		
			A/B	1.06	1.14	1.14	0.91	0.48		
学部合計			志願者	2,376	2,620	2,490	2,511	2,158		100.00
			合格者	692	686	730	753	712		
			入学者(A)	311	304	317	287	270		
			入学定員(B)	280	280	280	280	280		
			A/B	1.11	1.09	1.13	1.03	0.96		

学部名	学科名	入試の種類		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2016年度 入学者の 学科計に対する 割合(%)	2016年度 入学者の 学部計に対する 割合(%)
東が丘・立川看護学部	看護学科	一般入試	志願者	1,322	1,325	1,395	1,336	1,065	52.02	52.02
			合格者	248	272	369	257	305		
			入学者(A)	84	76	122	103	116		
			入学定員(B)	75	75	150	140	140		
			A/B	1.12	1.01	0.81	0.74	0.83		
		指定校推薦入試	志願者	12	15	46	39	36	16.14	16.14
			合格者	12	15	42	39	36		
			入学者(A)	12	15	42	39	36		
			入学定員(B)	15	15	30	40	40		
			A/B	0.80	1.00	1.40	0.98	0.90		
		公募制推薦入試	志願者	51	34	101	86	79	31.84	31.84
			合格者	13	12	67	61	71		
			入学者(A)	13	12	67	61	71		
			入学定員(B)	10	10	20	20	20		
			A/B	1.30	1.20	3.35	3.05	3.55		
	学科計		志願者	1,385	1,374	1,542	1,461	1,180	100.00	
			合格者	273	299	478	357	412		
			入学者(A)	109	103	231	203	223		
			入学定員(B)	100	100	200	200	200		
			A/B	1.09	1.03	1.16	1.02	1.12		
学部合計			志願者	1,385	1,374	1,542	1,461	1,180		100.00
			合格者	273	299	478	357	412		
			入学者(A)	109	103	231	203	223		
			入学定員(B)	100	100	200	200	200		
			A/B	1.09	1.03	1.16	1.02	1.12		
大学合計			志願者	3,761	3,994	4,032	3,972	3,338		
			合格者	965	985	1,208	1,110	1,124		
			入学者(A)	420	407	548	490	493		
			入学定員(B)	380	380	480	480	480		
			A/B	1.11	1.07	1.14	1.02	1.03		

＜大学院研究科＞

研究科名	専攻名	入試の種類		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	入学者の課程計に対する割合(%)	入学者の研究科計に対する割合(%)
医療保健学研究科	医療保健学専攻（修士課程）	一般入試	志願者	29	27	18	25	25		
			合格者	26	26	18	25	25		
			入学者(A)	25	25	18	25	25		
			入学定員(B)	25	25	25	25	25		
			A/B	1.00	1.00	0.72	1.00	1.00		
		推薦入試	志願者	0	0	0	0	1		
			合格者	0	0	0	0	1		
			入学者(A)	0	0	0	0	0		
			入学定員(B)	0	0	0	0	0		
			A/B					0		
		課程計	志願者	29	27	18	25	26		
			合格者	26	26	18	25	26		
			入学者(A)	25	25	18	25	25		
			入学定員(B)	25	25	25	25	25		
			A/B	1.00	1.00	0.72	1.00	1.00		
	医療保健学専攻（博士課程）	一般入試	志願者	2	2	2	5	3		
			合格者	2	2	2	5	2		
			入学者(A)	2	2	2	5	2		
			入学定員(B)	4	4	4	4	4		
			A/B	0.50	0.50	0.50	1.25	0.50		
		課程計	志願者	2	2	2	5	3		
			合格者	2	2	2	5	2		
			入学者(A)	2	2	2	5	2		
			入学定員(B)	4	4	4	4	4		
			A/B	0.50	0.50	0.50	1.25	0.50		
	専攻計		志願者	31	29	20	30	29		
			合格者	28	28	20	30	28		
			入学者(A)	27	27	20	30	27		
			入学定員(B)	29	29	29	29	29		
			A/B	0.93	0.93	0.69	1.03	0.93		
研究科合計			志願者	31	29	20	30	29		
			合格者	28	28	20	30	28		
			入学者(A)	27	27	20	30	27		
			入学定員(B)	29	29	29	29	29		
			A/B	0.93	0.93	0.69	1.03	0.93		

研究科名	専攻名	入試の種類		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	入学者の課程計に対する割合(%)	入学者の研究科計に対する割合(%)
看護学研究科	看護学専攻（修士課程）	一般入試	志願者	21	27	24	23	33		
			合格者	16	20	20	20	31		
			入学者(A)	16	17	18	19	31		
			入学定員(B)	30	30	30	30	30		
			A/B	0.53	0.57	0.60	0.63	1.03		
		推薦入試	志願者	14	14	14	9			
			合格者	14	14	14	9			
			入学者(A)	14	14	14	9			
			入学定員(B)	0	0	0	0			
			A/B							
		課程計	志願者	35	41	38	32	33		
			合格者	30	34	34	29	31		
			入学者(A)	30	31	32	28	31		
			入学定員(B)	30	30	30	30	30		
			A/B	1.00	1.03	1.07	0.93	1.03		
	看護学専攻（博士課程）	一般入試	志願者	—	—	4	4	2		
			合格者	—	—	4	2	2		
			入学者(A)	—	—	4	2	2		
			入学定員(B)	—	—	2	2	2		
			A/B	—	—	2.00	1.00	1.00		
		課程計	志願者	—	—	4	4	2		
			合格者	—	—	4	2	2		
			入学者(A)	—	—	4	2	2		
			入学定員(B)	—	—	2	2	2		
			A/B	—	—	2.00	1.00	1.00		
	専攻計		志願者	35	41	42	36	35		
			合格者	30	34	38	31	33		
			入学者(A)	30	31	36	30	33		
			入学定員(B)	30	30	32	32	32		
			A/B	1.00	1.03	1.13	0.94	1.03		
研究科合計			志願者	35	41	42	36	35		
			合格者	30	34	38	31	33		
			入学者(A)	30	31	36	30	33		
			入学定員(B)	30	30	32	32	32		
			A/B	1.00	1.03	1.13	0.94	1.03		
大学院合計			志願者	66	70	62	66			
			合格者	58	62	58	61			
			入学者(A)	57	58	56	60			
			入学定員(B)	59	59	61	61			
			A/B	0.97	0.98	0.92	0.98			

［注］１　空欄部分に数値を入力してください。網掛けの欄には計算式が入っています。
２　「A/B」「2016年度入学者の学科計に対する割合（％）」「2016年度入学者の学部計に対する割合（％）」は小数点以下第３位を四捨五入し、小数点第２位まで表示してください。
３　学部・学科、博士課程前期（修士）課程、博士課程後期（博士）課程、専門職大学院等、各学位課程ごとに学生募集別で記入してください。
４　「入試の種類」は、大学の実態に合わせて作成してください。ただし、「一般入試」欄には大学入試センター試験を含めてください。
また、編入学試験については、記載は不要です。
５　セメスター制などの採用により、秋学期入学など、年に複数回の入学時期を設定している場合は、それぞれの学期について作表してください。
６　学科内に専攻等を設け､その専攻等ごとに入学定員を設定している場合は、専攻等ごとに作表してください。
７　留学生入試を実施している場合、交換留学生は含めないでください。
８　入学定員が若干名の場合は「０」として記入してください。
９　法科大学院において未修・既修を分けて入試を実施していない場合は、両者をひとつにまとめて記入してください。

【資料 23】

22.10.20
大学経営会議

東京医療保健大学学生支援に関する基本方針

１　目的

この基本方針は、本学の建学の精神及び教育目標に基づき、時代の求める高い専門性、豊かな人間性及び教養を備え、これからの社会が抱える様々な課題に対して、新しい視点から総合的に解決することのできる人材の育成を図るとともに、学生が卒業後自らの資質を向上させ、社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を培うことができるよう、修学・生活全般を総合的に支援する環境を整備することを目的とする。

２　基本方針

（１）関係部署の連携

関係部署は緊密に連携し、組織の効果的な活用を通じて、学生に対する修学支援、生活支援及び進路支援を行う。

（２）学生に対する修学支援

学生に対するガイダンス機能の充実を図りながら、学生が修学する上で必要とする情報を提供して修学支援を行う。

（３）学生に対する生活支援

学生が社会性や協調性を身につけ、健康で自立した学生生活を送ることができるように環境を整備し、充実した学生生活を送る上で学生が必要とする生活支援を行う。

（４）学生に対する進路支援

学生が主体的に進路選択や職業選択を行うことができるよう、キャリアガイダンス等を充実するなど、学生が必要とする進路支援を行う。

東京医療保健大学スカラシップ創設要綱

本学独自の奨学制度として、スカラシップ制度（“いのち”のプロジェクト）を下記により創設する。

記

１　「KMC スカラシップ」（スカラシップⅠ）
　一般入学試験前期日程において、入学試験成績上位５名程度の入学者に対して、入学金及び１年間の授業料を免除する。

２　「ＴＨＣＵスカラシップ」（スカラシップⅡ）
　一般入学試験前期日程において、入学試験成績上位１０名程度（スカラシップⅠ対象者を除く）の入学者に対して、１年間の授業料を半額免除する。

３　スカラシップⅠ及びⅡの２年次以降の対象者は、前年度の成績評価（スカラシップ制度内規）により改めて審査を行い認定するものとする。

４　スカラシップについての事務は学生支援センターにおいて行う。

以上

附 則　この要綱は、平成１７年４月１日より適用する。

スカラシップ制度内規

本学のスカラシップ制度（“いのち”のプロジェクト）の２年次以降における再審査の方法等は以下のように取り扱う。

１　前年度１年間（前・後期セメスター）の成績の総合評価により、各学科別に成績順位をつけ、原則として、上位１及び２番を１年間の授業料全額免除対象者、上位３～５番を授業料の半額免除対象者とする。

２　成績の総合評価の方法

（１）履修科目の中で、単位を取得できなかった科目があった場合は成績の総合評価対象者から除く。

（２）前年度単位取得科目の各科目の素点を合計し、原則として取得科目数で除算した平均点を成績とするが、各学科会議において成績の総合評価を決定する。

（３）総合評価で同じ順位の者がある場合には、課外活動等の実績を勘案し成績順位を決定する。

３　スカラシップ給付候補者（以下「候補者」という）の推薦は学科長会議において行い、理事長は、学科長会議からの推薦に基づきスカラシップ給付者を決定する。

４　学科長会議において候補者の推薦を行った後、休学願が提出された場合には、原則として推薦は取消さないこととする。なお、候補者の推薦後に疑義が生じた場合には、学科長会議において再審査を行うことができることとする。

附則　この内規は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。
附則　この内規は、平成 21 年 6 月 24 日から施行する。

【資料25】

Ⅴ　学生支援

（表15）奨学金給付・貸与状況

医療保健学部・東が丘・立川看護学部

奨学金の名称	学内・学外の別	給付・貸与の別	支給対象学生数（A）	在籍学生総数（B）	在籍学生数に対する比率 A／B*100	支給総額（C）	1件当たり支給額 C／A
スカラシップⅠ	学内	給付(授業料全学免除)	34	1,818	1.6	33,050,000	972,059
スカラシップⅡ	学内	給付(授業料半額免除)	49	1,818	2.7	20,525,000	418,878
日本学生支援機構	学外	貸与	793	1,818	43.6	649,824,000	819,450
東京都看護修学資金	学外	貸与	6	1,075	0.6	3,396,000	566,000

大学院医療保健学研究科(修士課程・博士課程)

奨学金の名称	学内・学外の別	給付・貸与の別	支給対象学生数（A）	在籍学生総数（B）	在籍学生数に対する比率 A／B*100	支給総額（C）	1件当たり支給額 C／A
THCU修士課程スカラシップ	学内	給付(授業料一部免除)	1	51	2.0	100,000	100,000
THCU博士課程スカラシップ	学内	給付(授業料一部免除)	1	9	11.1	300,000	300,000
日本学生支援機構	学外	貸与	3	60	5.0	2,470,000	823,333

大学院看護学研究科（修士課程・博士課程）

奨学金の名称	学内・学外の別	給付・貸与の別	支給対象学生数（A）	在籍学生総数（B）	在籍学生数に対する比率 A／B*100	支給総額（C）	1件当たり支給額 C／A
日本学生支援機構	学外	貸与	19	66	28.8	28,968,000	1,524,632

［注］1　2015年度実績をもとに作表してください。
2　学部・大学院共通、学部対象、大学院対象の順に作成してください。
3　当該奨学金が学部学生のみを対象とする場合は、「在籍学生総数」欄には学部学生の在籍学生総数を、大学院学生のみを対象とする場合は、大学院の在籍学生総数を記載してください。
4　日本学生支援機構による奨学金も記載してください。

東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 修士課程
スカラシップ〈学納金免除〉創設要綱

本大学院独自の奨学制度(学納金免除)として、修士課程の大学院生に対するスカラシップ制度を下記により創設する。

記

１ 「ＴＨＣＵ修士課程スカラシップ」(以下 スカラシップという)
本大学院修士課程の入学者で、スカラシップ〈学納金免除〉を申請した者を対象とする。選考対象は原則 2 名以内とし、年間 1,000,000 円の授業料の内、年間 500,000 円を在学期間(最長 2 年間、但し、休学期間を除く)にわたり毎年免除する。
但し、以下を附帯条件とする。
①入学年度から 2 年間にわたり年間学納金免除総額上限を 1,000,000 円とする。
②対象者を 2 名以上とすることも可とし、対象者の人数により 1 人当たりの年間免除額を 1/2 の 250,000 円或いは 1/3 の 166,000 円等とすることにより、年間免除総額は上限の範囲内で繰り回す。
③年間免除総額上限に対して枠空きが生じた場合は、次年度以降に繰越ができるものとする。

２ スカラシップの支給方法については、2 年毎を目途に必要に応じて見直すこととする。

３ スカラシップに関わる事務は大学院事務室において行う。

４ 平成 22 年度から実施する。

附則　この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 修士課程
スカラシップ〈学納金免除〉制度内規

本大学院の「ＴＨＣＵ修士課程スカラシップ」（以下 スカラシップという）の審査の方法等を以下のように取り扱う。

１ 本大学院修士課程の入学者で、スカラシップ〈学納金免除〉を申請した者を対象とする。選考対象は原則 2 名以内とし、2 名以上とする場合は、附帯条件に従い免除額を定める。

２ スカラシップ給付候補者(以下「候補者」という）の推薦は、入学試験の成績等の評価により研究科長会議において行い、理事長は、研究科長会議からの推薦に基づき候補者を決定する。

３ 研究科長会議において候補者の推薦を行った後、休学願が提出された場合には、原則として推薦は取り消さないこととする。なお、候補者の推薦後に疑義が生じた場合には、研究科長会議にて再審査を行うことができる。

４ 平成 22 年度から実施する。

附則　この内規は、平成 22 年 4 月 1 日より施行する。

東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 博士課程(感染制御学)
スカラシップ〈学納金免除〉創設要綱

本大学院独自の奨学制度(学納金免除)として、博士課程(感染制御学)の大学院生に対するスカラシップ制度を下記により創設する。

記

１ 「ＴＨＣＵ博士課程スカラシップ」(以下 スカラシップという)
本大学院修士課程から本大学院博士課程(感染制御学)への入学者で、スカラシップ〈学納金免除〉を申請した者を対象とする。選考対象は原則 2 名以内とし、年間 1,400,000 円の授業料の内、年間 600,000 円を在学期間(最長 3 年間、但し、休学期間を除く)にわたり毎年免除する。
但し、以下を附帯条件とする。
①年間の学納金免除総額上限を 1,800,000 円とする。
②対象者を 2 名以上とすることも可とし、対象者の人数により 1 人当たりの年間免除額を 1/2 の 300,000 円或いは 1/3 の 200,000 円等とすることにより、年間免除総額は上限の 1,800,000 円の範囲内で繰り回す。
③年間免除総額上限の 1,800,000 円に対して枠空きが生じた場合は、次年度以降に繰越ができるものとする。

２ スカラシップの支給方法については、3 年毎を目途に必要に応じて見直すこととする。

３ スカラシップに関わる事務は大学院事務室において行う。

４ 平成 21 年度から実施する。

附則　この要綱は、平成 21 年 12 月 9 日から施行する。

東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 博士課程(感染制御学)
スカラシップ〈学納金免除〉制度内規

本大学院の「ＴＨＣＵ博士課程スカラシップ」(以下 スカラシップという)の審査の方法等を以下のように取り扱う。

１ 本大学院博士課程(感染制御学)の入学者で、スカラシップ〈学納金免除〉を申請した者を対象とする。選考対象は原則 2 名以内とし、2 名以上とする場合は、附帯条件に従い免除額を定める。

２ スカラシップ給付候補者(以下「候補者」という)の推薦は、入学試験の成績等の評価により研究科長会議において行い、理事長は、研究科長会議からの推薦に基づき候補者を決定する。

３ 研究科長会議において候補者の推薦を行った後、休学願が提出された場合には、原則として推薦は取り消さないこととする。なお、候補者の推薦後に疑義が生じた場合には、研究科長会議にて再審査を行うことができる。

４ 平成 21 年度から実施する。

附則　この内規は、平成 21 年 12 月 9 日より施行する。

東京医療保健大学ハラスメントに関する取扱細則

（目的）

第１条　この細則は、東京医療保健大学就業規則及び人権倫理委員会規程に基づきハラスメント防止等に関する取扱いを定めるものである。

（定義）

第２条　ハラスメントとは、次の各号に掲げる行為等をいう。

（１）セクシュアル・ハラスメント：教育・研究又は就業の場において、相手方の意に反する性的言動を行い、相手方に利益又は不利益を与えること及び就学、就労、教育・研究の環境を著しく損なうこと等。

（２）アカデミック・ハラスメント：教育・研究の場において、優越した地位にある者が、その地位を利用して不適切で不当な言動を行うことにより、相手方に身体的・精神的な苦痛を与えること及び不利益を与えること等。

（３）パワー・ハラスメント：就業の場において、優越した地位にある者が、その地位を利用して不適切で不当な言動を行うことにより、相手方に身体的・精神的な苦痛を与えること及び不利益を与えること等。

（相談窓口）

第３条　ハラスメントに関する苦情の申し出及び相談に対応するため、ハラスメント相談窓口を置く。

（相談員）

第４条　ハラスメント相談窓口には相談員を置く。相談員は、人権倫理委員会委員が兼務するほか、人権倫理委員会が決定する者をもって充てる。

２　相談員は、苦情の申し出に対応し相談に関わるとともに、ハラスメントに起因する問題の解決方法として、調停委員会及び調査委員会の設置を求めることができることを、申出人に説明するものとする。

（１）相談員は苦情の申し出及び相談の事案を人権倫理委員会委員長に報告するものとする。

（２）相談員は、申出人が調停委員会又は調査委員会の設置を求めた場合には、速やかに人権倫理委員会に報告しなければならない。

（３）相談員は、プライバシーの保護及び秘密保持に努めなければならない。

（調停委員会）

第５条　人権倫理委員会は、ハラスメントに関して、話し合いによる解決を目指す調停の申し立てがあったときは、男女の構成に配慮したハラスメント調停委員会（以下「調停委員会」という。）を設置する。

（1）人権倫理委員会委員　1名。
（2）申立人の所属する学科もしくは部署の職員　1名。
（3）その他、人権倫理委員会が必要と認める者1名以上を加える。
2　調停委員は、プライバシーの保護及び秘密保持に努めなければならない。
3　調停委員会に委員長を置き、委員長は委員の互選とする。
4　委員の任期は、当該事案に関する調停委員会の任務が終了するまでとする。
5　調停委員会は、当該事案に関し、調停の申立人及び被申立人（以下両者を「当事者」という。）の間での話し合いによる解決を目指し調停を行う。
（1）ハラスメントに関して、話し合いによる解決を目指す調停を申し立てた者を申立人、申立人から申し立てられた者を被申立人という。
（2）当事者は、調停に際し、付添人（学外者も可）1名を伴うことができる。
（3）申立人が、所属長等への告知を望まない場合は、所属学科及び部署の責任者には報告せずに調停を進める。
（4）申立人及び被申立人は、必要がある場合には理由書を添えて、人権倫理委員会委員長に対して､それぞれ1回に限り調停委員の交替を申し出ることができる。
（5）人権倫理委員会委員長は、第3号により調停委員の交替の申し出があった場合には、人権倫理委員会に諮り、合理的な理由があると認める場合には、調停委員の交替を認めることができる。
（6）人権倫理委員会委員長は、第4号により委員の交替を認める場合には、人権倫理委員会に諮った後、速やかに委員の補充を行い、当事者に通知する。
（7）第3号の申し出について、人権倫理委員会が委員の交替についての合理的な理由がないと判断する場合には、人権倫理委員会委員長は、その旨、当事者に通知する。

（調停）
第6条　調停は、次の各号に定める場合に終了するものとする。
（1）当事者間で合意が成立したとき。
（2）当事者が、調停の打ち切りを申し出たとき。
（3）調停委員会が、当事者間で合意が成立する見込みがなく、調停不能と判断したとき。
2　調停が合意に達して終了した場合、調停委員会は当事者間の合意事項を文書に取りまとめるものとする。
（1）調停が終了した場合、調停委員会は当該事案の概要と調停結果を速やかに当事者の氏名を明記して人権倫理委員会に報告するものとする。
（2）人権倫理委員会委員長は、調停結果を当事者の所属長及び学長に報告する。その際、申立人が望まない場合は申立人の氏名は明示しない。

（３）調停不能の結果となった場合、調停委員会は、調停に代わる手続き（調査委員会の設置）について当事者に説明しなければならない。

（ハラスメント調査委員会）

第７条　人権倫理委員会は、次の各号に該当する場合、ハラスメント調査委員会（以下「調査委員会」という。）を設置する。

（１）大学に対して何らかの強制的措置を要求する申し立てがあったとき。

（２）人権倫理委員会が救済、制裁及び環境改善の措置が必要と認めたとき。

２　調査委員会の構成員については、個別の事案に応じて外部委員を含め、学長が任命することとする。

３　調査委員会に委員長を置き、委員長は学長が指名する者をもって充てる。

４　委員の任期は、当該事案に関する調査委員会の任務が終了するまでとする。

５　委員は、プライバシーの保護及び秘密保持に努めなければならない。

６　調査委員会は、次に掲げる事項を行う。

（１）ハラスメントの事実関係の調査。

（２）当事者からの事情聴取。

（３）当事者間では事実の確認が十分にできないと認められる場合、第三者からの事実関係等の聴取。

（４）調査結果に基づいて措置すべき対応案。

（５）その他、当該事案の解決に必要な事項。

（調査報告）

第８条　調査終了後、調査委員会は、事案の概要、調査経過及び結果並びに措置すべき対応案を速やかに人権倫理委員会に報告しなければならない。

２　人権倫理委員会は、調査委員会の調査報告に基づき審議を行い、その結果を速やかに学長に報告するものとする。

（不服申立て）

第９条　調査の結果合意された、大学並びに関係部局によって取られる被申立人の処分・研修、被害者の救済、環境改善等の措置について、調査委員会は直ちに当事者に説明しなければならない。

２　当該措置について不服がある場合、当事者は調査委員会に速やかに申し立てを行うものとする。

３　当事者により不服申し立てがあった場合、調査委員会は当該事案について再審議を行うことができる。

（事後措置）

第１０条　学長は、人権倫理委員会の報告に基づき、処分又は学習・就業環境の改善等必要な事後措置を行わなければならない。

（守秘義務）

第１１条　調停委員会及び調査委員会の委員は、任期中及び任期後において、任務上知り得た情報を他に漏らしてはならない。

（その他）

第１２条　この細則に定めるほか、ハラスメント防止等に関して必要な事項については、人権倫理委員会に於いて定めることとする。

附則

この細則は、平成２１年１２月９日から施行する。

東京医療保健大学東が丘・立川看護学部ハラスメントに関する取扱細則

（目的）

第１条　東京医療保健大学ハラスメントに関する取扱細則に定める外、東が丘・立川看護学部におけるハラスメント（以下「ハラスメント」という。）に関する取扱いを定めるものである。

（相談窓口）

第２条　ハラスメントに関する苦情の申し出及び相談に対応するため、ハラスメント相談窓口を置く。

（相談員）

第３条　ハラスメント相談窓口には相談員を置く。相談員は、自己点検・評価委員会委員、学生生活支援委員会委員が兼務するほか、自己点検・評価委員会が決定する者をもって充てる。

２　相談員は、苦情の申し出に対応し相談に関わるとともに、ハラスメントに起因する問題の解決方法として、調停委員会及び調査委員会の設置を求めることができることを、申出人に説明するものとする。

（１）相談員は、苦情の申し出及び相談の事案を自己点検・評価委員会委員長に報告するものとする。

（２）相談員は、申出人が調停委員会又は調査委員会の設置を求めた場合には、速やかに自己点検・評価委員会に報告しなければならない。

（３）相談員は、プライバシーの保護及び秘密保持に努めなければならない。

（調停委員会）

第４条　自己点検・評価委員会は、ハラスメントに関して、話し合いによる解決を目指す調停の申し立てがあったときは、男女の構成に配慮したハラスメント調停委員会（以下「調停委員会」という。）を設置する。

（１）自己点検・評価委員会委員１名。

（２）申立人の所属する学部もしくは部署の職員１名。

（３）その他、自己点検・評価委員会が必要と認める者１名以上を加える。

２　調停委員は、プライバシーの保護及び秘密保持に努めなければならない。

３　調停委員会に委員長を置き、委員長は委員の互選とする。

４　委員の任期は、当該事案に関する調停委員会の任務が終了するまでとする。

５　調停委員会は、当該事案に関し、調停の申立人及び被申立人（以下両者を「当事者」という。）の間での話し合いによる解決を目指し調停を行う。

（１）ハラスメントに関して、話し合いによる解決を目指す調停を申し立てた者を申立人、申立人から申し立てられた者を被申立人という。

（２）当事者は、調停に際し、付添人（学外者も可）１名を伴うことができる。

（３）申立人が、所属長等への告知を望まない場合には、学部及び部署の責任者には報告せず調停を進める。

（４）申立人及び被申立人は、必要がある場合には理由書を添えて、自己点検・評価委員会委員長に対して、それぞれ１回に限り調停委員の交替を申し出ることができる。

（５）自己点検・評価委員会委員長は、第４号により調停委員の交替の申し出があった場合には、自己点検・評価委員会に諮り、合理的な理由があると認める場合には、調停委員の交替を認めることができる。

（６）自己点検・評価委員会委員長は、第５号により委員の交替を認める場合には、自己点検・評価委員会に諮った後、速やかに委員の補充を行い、当事者に通知する。

（７）第３号の申し出について、自己点検・評価委員会が委員の交替についての合理的な理由がないと判断する場合には、自己点検・評価委員会委員長は、その旨、当事者に通知する。

（調停）

第５条　調停は、次の各号に定める場合に終了するものとする。

（１）当事者間で合意が成立したとき。

（２）当事者が、調停の打ち切りを申し出たとき。

（３）調停委員会が、当事者間で合意が成立する見込みがなく、調停不能と判断したとき。

２　調停が合意に達して終了した場合、調停委員会は当事者間の合意事項を文書に取りまとめるものとする。

（１）調停が終了した場合、調停委員会は当該事案の概要と調停結果を速やかに当事者の氏名を明記して自己点検・評価委員会に報告するものとする。

（２）自己点検・評価委員会委員長は、調停結果を当事者の所属する学部長及び学長に報告する。その際、申立人が望まない場合は申立人の氏名は明示しない。

（３）調停不能の結果となった場合、調停委員会は、調停に代わる手続き（調査委員会の設置）について当事者に説明しなければならない。

（ハラスメント調査委員会）

第６条　自己点検・評価委員会は、次の各号に該当する場合、ハラスメント調査委員会（以下「調査委員会」という。）を設置する。

（１）大学に対して何らかの強制的措置を要求する申し立てがあったとき。

（２）自己点検・評価委員会が救済、制裁及び環境改善の措置が必要と認めたとき。

２　調査委員会の構成員については、個別の事案に応じて外部委員を含め、学部長が任命することとする。

３　調査委員会に委員長を置き、委員長は学部長が指名する者をもって充てる。

４　委員の任期は、当該事案に関する調査委員会の任務が終了するまでとする。
５　委員は、プライバシーの保護及び秘密保持に努めなければならない。
６　調査委員会は、次に掲げる事項を行う。
（１）ハラスメントの事実関係の調査。
（２）当事者からの事情聴取。
（３）当事者間では事実の確認が十分にできないと認められる場合、第三者からの事実関係等の聴取。
（４）調査結果に基づいて措置すべき対応案。
（５）その他、当該事案の解決に必要な事項。

（調査報告）

第７条　調査終了後、調査委員会は、事案の概要、調査経過及び結果並びに措置すべき対応案を速やかに自己点検・評価委員会に報告しなければならない。
２　自己点検・評価委員会は、調査委員会の調査報告に基づき審議を行い、その結果を速やかに学長及び学部長に報告するものとする。

（事後措置）

第８条　学長及び学部長は、自己点検・評価委員会の報告に基づき、処分又は学習・就業環境の改善等必要な事後措置を行わなければならない。

（その他）

第９条　この細則に定めるほか、ハラスメント防止等に関して必要な事項については自己点検・評価委員会に於いて定めることとする。

附則

この細則は、平成 23 年 10 月 19 日から施行する。

附則

1. この細則は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。
2. 東が丘看護学部は、学部名の変更に伴い東が丘・立川看護学部となった。

【資料30】

東京医療保健大学ハラスメントに関する取扱細則

（目的）
第1条　この細則は東京医療保健大学就業規則及び人権倫理委員会規定に基づきハラスメント防止等に関する取扱を定めるものである。

（定義）
第2条　ハラスメントとは、次の各号に掲げる行為等をいう。
（1）セクシュアル・ハラスメント　教育・研究又は就業の場において、相手方の意に反する性的言動を行い、相手方に利益又は不利益を与えること及び就学、就労、教育・研究の環境を著しく損なうこと等。
（2）アカデミック・ハラスメント　教育・研究の場において、優越した地位にある者が、その地位を利用して不適切で不当な言動を行うことにより、相手方に身体的・精神的な苦痛を与えること及び不利益を与えること等。
（3）パワー・ハラスメント　就業の場において、優越した地位にある者が、その地位を利用して不適切で不当な言動を行うことにより、相手方に身体的精神的な苦痛を与えること及び不利益を与えること等。

（相談窓口）
第3条　ハラスメントに関する苦情の申し出及び相談に対応するため、ハラスメント相談窓口を置く。

（相談員）
第4条　ハラスメント相談窓口には相談員を置く。相談員は、人権倫理委員会委員が兼務するほか、人権倫理委員会が決定する者をもって充てる。
2　相談員は、苦情の申し出に対応し相談に関わるとともに、ハラスメントに起因する問題の解決方法として、調停委員会及び調査委員会の設置を求めることができることを、申出人に説明するものとする。
（1）相談員は苦情の申し出及び相談の事案を人権倫理委員会委員長に報告するものとする。
（2）相談員は、申出人が調停委員会又は調査委員会の設置を求めた場合には、速やかに人権倫理委員会に報告しなければならない。
（3）相談員は、プライバシーの保護及び秘密保持に努めなければならない。

（調停委員会）
第5条　人権倫理委員会は、ハラスメントに関して、話し合いによる解決を目指す調停の申し立てがあったときは、男女の構成に配慮したハラスメント調停委員会（以下「調停委員会」という。）を設置する。
（1）人権倫理委員会委員　1名。
（2）申立人の所属する学科もしくは部署の職員　1名。
（3）その他、人権倫理委員会が必要と認める者を加えることができる。
2　調停委員は、プライバシーの保護及び秘密保持に努めなければならない。
3　調停委員会に委員長を置き、委員長は委員の互選とする。
4　委員の任期は、当該事案に関する委員会の任務が終了するまでとする。
5　調停委員会は、当該事案に関し、調停の申立人及び被申立人（以下両者を「当事者」という。）の間での話し合いによる解決を目指し調停を行う。
（1）当事者は、調停に際し、付添人（学外者も可）1名を伴うことができる。
（2）当事者は、調停委員会に対して、当該調停委員の交替又は調停の打ち切りを申し出ることができる。
（3）委員の交替があった場合には、人権倫理委員会は速やかに委員の補充を行う。
（4）申立人が、所属長等への告知を望まない場合は、所属学科及び部署の責任者には報告せずに調停を進める。

（調停）
第6条　調停は、次の各号に定める場合に終了するものとする。
（1）当事者間で合意が成立したとき。
（2）当事者が、調停の打ち切りを申し出たとき。
（3）調停委員会が、当事者間で合意が成立する見込みがなく、調停不能と判断したとき。
2　調停が合意に達して終了した場合、調停委員会は当事者間の合意事項を文書に取りまとめるものとする。
（1）調停が終了した場合、調停委員会は当該事案の概要と調停結果を速やかに当事者の氏名を明記して人権倫理委員会に報告するものとする。
（2）人権倫理委員会委員長は、調停結果を当事者の所属長及び学長に報告する。その際、申立人が望まない場合は申立人の氏名は明示しない。
（3）調停不能の結果となった場合、調停委員会は、調停に代わる手続き（調査委員会の設置）について当事者に説明しなければならない。

（ハラスメント調査委員会）
第7条　人権倫理委員会は、次の各号に該当する場合、ハラスメント調査委員会（以下「調査委員会」という。）を設置する。
（1）大学に対して何らかの矯正的措置を要求する申し立てがあったとき。
（2）人権倫理委員会が就学、就業及び環境改善の措置が必要と認めたとき。
2　調査委員会の構成員については、個別の事案に応じて外部委員を含め、学長が任命することとする。
3　調査委員会に委員長を置き、委員長は学長が指名する者をもって充てる。
4　委員の任期は、当該事案に関する委員会の任務が終了するまでとする。
5　委員は、プライバシーの保護及び秘密保持に努めなければならない。
6　調査委員会は、次に掲げる事項を行う。
（1）ハラスメントの事実関係の調査。
（2）当事者からの事情聴取。
（3）当事者間では事実の確認が十分にできないと認められる場合、第三者からの事実関係等の聴取。
（4）調査結果に基づいて措置すべき対応案。
（5）その他、当該事案の解決に必要な事項。

（調査報告）
第8条　調査終了後、調査委員会は、事案の概要、調査経過及び結果並びに措置すべき対応案を速やかに人権倫理委員会に報告しなければならない。
2　人権倫理委員会は、調査委員会の調査報告に基づき審議を行い、その結果を速やかに学長に報告するものとする。

（不服申立て）
第9条　調査の結果会知された、大学並びに関係部局によって取られる被申立人の処分・研修、被害者の救済、環境改善等の措置について、調査委員会は直ちに当事者に説明しなければならない。
2　当該措置について不服がある場合、当事者は調査委員会に速やかに申し立てを行うものとする。
3　当事者により不服申し立てがあった場合、調査委員会は当該事案について再審議を行うことができる。

（事後措置）
第10条　学長は、人権倫理委員会の報告に基づき、処分又は学習、就業環境の改善等必要な事後措置を行わなければならない。
第11条　調停委員会及び調査委員の委員は、任期中及び任期後において、任務上知り得た情報を他に漏らしてはならない。

（その他）
第12条　この細則に定めるほか、ハラスメント防止等に関して必要な事項については、人権倫理委員会において定めることとする。

附則
この細則は、平成21年12月9日から施行する。

ハラスメントを受けた・見たときは——

ハラスメント相談窓口

ハラスメントを受けたり、見かけた場合にはクラスアドバイザーなど、すべての教育職員が相談窓口となります。相談される方の意思を最大限に尊重し、しっかりと対応します。プライバシーは厳守します。また、話しづらいことや、人権倫理委員会委員に直接申し出たい場合には、下記の連絡先へ直通電話または専用メールにてご相談ください。尚、人権倫理委員会委員はデスクネッツに掲載しています。

世田谷キャンパス保健室
☎03-5799-3712［181］　応対時間 9:00～17:00

五反田キャンパス保健室
☎03-5421-7656［227］　応対時間 9:00～17:00

鶴立病院附属キャンパス保健室
☎03-5779-5032［207］　応対時間 9:00～17:00

こちらのQRコードからEメールを作成できます。

E-mail
harassment-sodan@thcu.ac.jp

MEMO

東京医療保健大学
TOKYO HEALTHCARE UNIVERSITY
http://www.thcu.ac.jp/

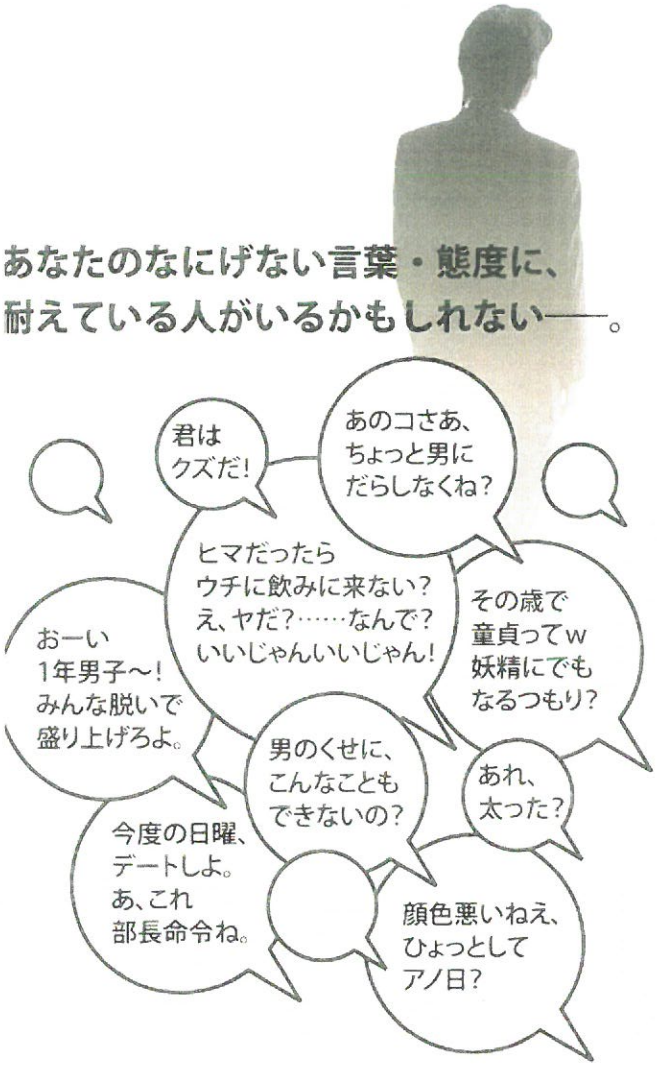
2014年4月発行



ハラスメント防止のためのガイドブック

つくろう、ハラスメントのないキャンパス。

東京医療保健大学 人権倫理委員会



あなたのなにげない言葉・態度に、耐えている人がいるかもしれない——。

さまざまな考え方・立場の人が集う大学のキャンパス。ちょっとした発言や行動に感じた不快感がハラスメントへと繋がり、学習・研究・就業に支障をきたしてしまう人もいます。東京医療保健大学では、「ハラスメントに関する取扱細則」（別項参照）を策定し、ハラスメント撲滅に取り組んでいます。

**ハラスメントのないキャンパスをつくるには
どうしたらいいか、具体的に考えてみましょう。**

ハラスメントを知る。

「そんなつもりじゃなかったのに……」と後悔する前に、どのような行為・言動がハラスメントになりうるかを理解することが大切です。

男女差なく、同性間でも起こりうる“セクハラ”

セクシュアル・ハラスメント

教育・研究又は就業の場において、相手方の意に反する性的言動を行い、相手方に利益又は不利益を与えること及び就学、就労、教育・研究の環境を著しく損なうこと等。

たとえば——
- 「セクハラにあうのは君が悪い」「そんな程度は我慢しろ」「軽くかわせ」等言う。
- スリーサイズや体重など身体的スペックをしつこく尋ねる。
- コンパで男子全員による全裸芸があり、参加が苦痛だった。

学内の上下関係が引き起こす“アカハラ”

アカデミック・ハラスメント

教育・研究の場において、優越した地位にある者が、その地位を利用して不適切で不当な言動を行うことにより、相手方に身体的・精神的な苦痛を与えること及び不利益を与えること等。

たとえば——
- 授業中に教授から名指しで罵詈雑言を浴びせられた。
- 特に過失もないのに研究室への出入りを禁じられた。
- 進級をたてに到底不可能な短期間での論文提出を命じられた。

職場の上下関係が引き起こす“パワハラ”

パワー・ハラスメント

就業の場において、優越した地位にある者が、その地位を利用して不適切で不当な言動を行うことにより、相手方に身体的精神的な苦痛を与えること及び不利益を与えること等。

たとえば——
- 上司に個人的に嫌われており結果を積み上げても昇進とは無縁。
- 上司の信仰する宗教への入信を強要された。
- 同僚のセクハラを上司に訴えたが問題を長期間放置された。

ハラスメントをふせぐ。

すべての人が加害者にも被害者にもなりうるハラスメントの防止には、ひとりひとりが当事者意識をもって取り組むことが必要です。

1 お互いの人格を尊重する

先輩／後輩、教育職員／学生など、大学には人間関係の序列がたしかに存在しますが、それは人格の優劣ではありません。普段から互いを尊重し信頼関係を築くことが重要です。

2 ハラスメント＝人権侵害だと認識する

加害者側は悪意がない場合もあり問題が矮小化されがちですが、人の命を奪う事態に発展することもあります。ハラスメントを軽く考えず、その重大さを認識しましょう。

3 見て見ぬふりをしない

自分が直接の被害者ではなくても、ハラスメントの現場を見たり聞いたりした場合には積極的に介入しましょう。周囲の意識の高さはハラスメントの抑止力になります。

ハラスメントにあったら。

ハラスメントをそのまま放置していると、修復不可能なトラブルに発展しかねません。そうなる前に、問題解決のための行動を起こしましょう。

1 自分の意思を相手にはっきり伝える

加害者側はハラスメント行為を行っているという自覚がない場合もあり、黙っているとその言動が受け入れられていると誤解されたままになってしまいます。

2 状況を客観的に記録しておく

日時・場所・状況・具体的なやりとり等を、できるだけ客観的に書き残しておきましょう。問題を解決していくうえで重要な資料になります。

3 ハラスメント相談窓口を利用する

周囲に知られたくない場合には、裏表紙に記載された相談窓口を利用しましょう。相談員がガイドラインに従い、プライバシーを保持したまま問題解決に取り組みます。

平成 28 年度　進路指導・ガイダンスの実施状況（医療保健学部）

<table>
<tr><th>事項</th><th>看護学科</th><th>医療栄養学科・医療情報学科</th></tr>
<tr><td>1. 自己分析
アセスメント</td><td>―</td><td>1 年次生を対象に、自己分析に
関するアセスメントとして「キャリ
アマップ」を実施。その後、結果
解説等の自己分析講座を実施(2 回)
医療情報学科(6～7 月)。
医療栄養学科(10～12 月)。</td></tr>
<tr><td>2. 総合ガイダンス</td><td>4 年次生は 4 月に、3 年次生は
4 月及び 12 月に、就職活動の
進め方に関する総合ガイダンス
を実施。</td><td>就職活動の進め方等に関する
ガイダンスを実施。
3 年生　4 月・7 月・10 月
4 年生　医療栄養学科(5 月)
医療情報学科(3 月)</td></tr>
<tr><td>3. 個人面談</td><td>年間を通して看護学科就職対策
委員の教員が 4 年次生に対し
就職活動での病院選択の視点、
応募について面談等、支援する。</td><td>3 年次生に対し、学生支援センター
の職員が前期(5～7 月)、後期(10～
12 月)にそれぞれ 1 回、就職活動に
関する支援を目的に面談を実施。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4. 就職支援講座</td><td colspan="2">3 年次生を対象に、公務員試験対策講座、社会人マナー講座、
履歴書、自己紹介書書き方講座、面接の受け方講座を学科毎に実施。
(4 月～翌年 2 月)</td></tr>
<tr><td>4 年次生は 4 月に、3 年次生は
2 月に、小論文の書き方講座を
実施。</td><td>3 年次生を対象に、就職活動概論
講座、自己分析講座、自己 PR 文書
作成講座、エントリーシート書き方
講座、グループディスカッション
講座、筆記試験対策講座(15 回)を
実施。(4 月～翌年 2 月)</td></tr>
<tr><td>5. E-Testing</td><td>―</td><td>3 年次生に、パソコンからインター
ネット経由で就職筆記試験対策
模擬試験が受験できるプログラム
を供与。
年 3 回、全国模擬試験を実施。</td></tr>
</table>

事項	看護学科	医療栄養学科・医療情報学科
6. 保証人説明会	3 年次生の保証人を対象に就職環境及び本学就職支援等に関して 説明会を各キャンパスで学科毎に実施。 【五反田キャンパス】看護学科（8 月） 【世田谷キャンパス】医療栄養学科（9 月） 医療情報学科（9 月）	
7. 先輩の就職活動体験を聞く会	―	3 年次生を対象として、就職している卒業生及び就職先が内定した 4 年次生から就職活動体験を聞く会を実施。（両学科共に 12 月）
8. 病院説明会	3､4 年次生を対象に実習病院 14 施設(NTT 東日本関東病院、東京逓信病院等)を招聘し説明会を実施。(2、5 月)	―
9. 企業研究 キャリア講座	―	就職実績のある企業を中心に医療栄養学科､医療情報学科それぞれ 30 社程度を学内に招聘し、企業等の説明会を実施。 (28 年 11 月～12 月、29 年 2 月)

平成 28 年度　進路指導・ガイダンスの実施状況（東が丘・立川看護学部）

事項	内容
1. 総合ガイダンス	4 年次生及び 3 年次生を対象に、就職活動の進め方に関する総合ガイダンスを実施。(4 月)
2. コンタクトグループミーティング	臨床看護学コースは各学年（1～4 年生）を 23 グループに分け、1 グループ約 20 名の学生と教員 1 名とし、災害看護学コースは各学年（1～3 年生）を 20 グループに分け、1 グループ約 15 名の学生と教員 1 名で構成する「コンタクトグループ」を作り、情報交換や交流を深めるミーティングを年 2 回実施。(4 月、10 月)
3. 個人面談	卒業研究の領域担当教員が個人面談を実施し就職活動での病院選択の視点、応募について支援する。 4 年次生の 4 月頃から就職試験の模擬面接を実施。
4. 国立病院機構病院説明会	国立病院機構主催の病院説明会に 3 年次生が参加。全国から国立病院機構グループの病院が参加して、全体説明会の後に個別のブースで説明を受ける。(29 年 1 月)
5. 就職支援講座	3 年次生を対象に、ビジネスマナー&面接の受け方講座、履歴書自己紹介書書き方講座、小論文書き方講座(基礎編、応用編)を実施。(29 年 2 月)
6. 卒業生との懇談会	3 年次生を対象に本学の卒業生を招いて、就職等の活動体験や進路決定のポイント、看護師・学生としての近況を報告してもらい、在学生の主体的な就職活動を促す機会として実施。(29 年 2 月)

平成28年度　卒業生アンケート実施結果について

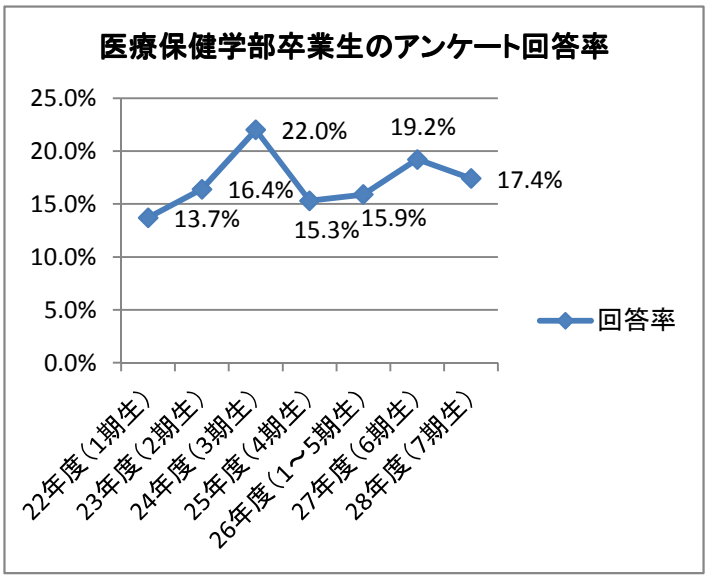
1. 医療保健学部及び東が丘・立川看護学部卒業生の卒業後の状況を確認するとともに、本学教育課程の改善を図るべく、平成22年度以降毎年度、卒業後1年を経過した卒業生を対象にアンケートを実施しております。

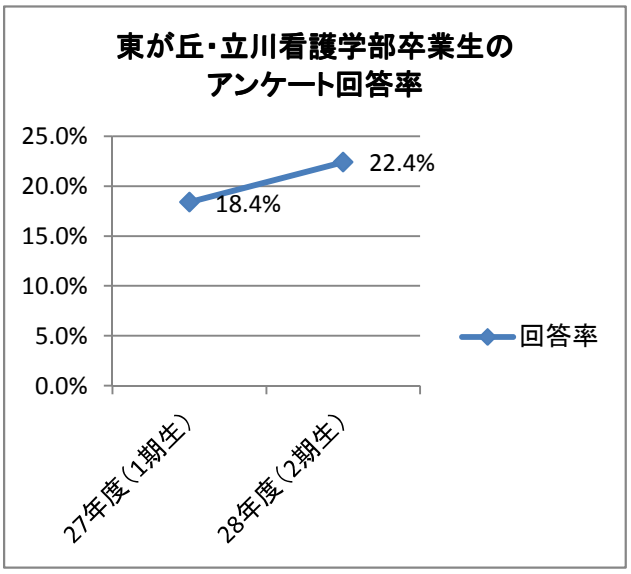
2. 平成28年度においては、医療保健学部7期生287人、東が丘・立川看護学部2期生125人、計412人を対象とし実施いたしました。（期間：平成28年8月1日～9月28日）
卒業後の就職状況及び大学時代の学びや経験で役に立っている事、後輩へのアドバイス、本学全般の評価やご意見についてお伺いしました。

3. 今後、本資料を各キャンパスに掲示するとともに、ホームページに掲載し、授業の改善充実、在学生の修学支援をはじめとした学生支援に活用いたします。

回答状況　　単位：人

学部	学科	対象者	回答者	回答率	記名者数	記名率	HPからの回答数※
医療保健	看護	111	19	17.1%	16	84.2%	0
	医療栄養	114	22	19.3%	20	90.9%	2
	医療情報	62	9	14.5%	9	100.0%	4
	計	287	50	17.4%	45	90.0%	6
東が丘・立川看護	看護	125	28	22.4%	28	100.0%	3
総合計		**412**	**78**	**18.9%**	**73**	**93.6%**	**9**





学生時代を振り返り、役立っている授業、課外活動はなんですか。

●回答者78名の内62名からの記述があり、様々な意見が寄せられたが同一内容のものを項目ごとに以下に列記した。

学部・学科	授業内容	件数	記述例
医療保健学部 看護学科 （16件）	解剖	4件	解剖が理解して、疾患と結びつけることができる。
			大変だったからこそ記憶にも残っていて、その学びを活かしています。
	臨床	1件	実習では一人の患者様のこともじっくり見れるが、実際に働くととても忙しい。
	病態	1件	病態生理が分かっていれば、疾患の症状や観察すべき点などある程度分かってくる
	看護学	6件	練習した手順を覚えているからこそ、実践時にも焦らずに出来る。
			入院中の患者さんも、家に帰ることから、家族や保健師等との連携が大切であり、学んだことが役立っている。
	演習・実習	2件	患者様1人1人とじっくりとコミュニケーションをとる事の大切さを今でも実感している。
	その他	2件	上司や先輩への態度、あるべき後輩としての立ち振る舞いについて学べた
医療保健学部 医療栄養学科 （19件）	栄養学	6件	食事のサポートもするので、栄養学の知識は大変役立っています
			基礎的な事なので接客時などに役に立ってます。
			疾病持ちの入居者にどんなものを食べたら良いか聞かれることがある。
	食品学	2件	調理実習中に食品ごとの性質を思い出しながら行うと段取り良く行えます。
	給食経営	3件	衛生管理等知識がある前提で仕事をしていくし、現場で求められている。
	調理学	5件	野菜の切り方の基礎から魚の3枚おろしなど料理の基本から教えて下さった。
			栄養士として調理、給食事業に関わる上で基本的な知識である。
	その他	3件	ごく当たり前のマナーを改めて学ぶ事が出来、社会人としても役立ってる気がします。
医療保健学部 医療情報学科 （9件）	実習・実験	4件	病院実習と企業実習があることによって、違う職種を比べることができた。
	PC授業	3件	社会人になると、全てがパソコン上で処理を行うため役に立っている。
	その他	2件	サプリメント等の説明をお客様にする際に役に立っております。（栄養学）
東が丘・立川看護学部 看護学科 （18件）	解剖	2件	勤務した時必要。直結する。
	看護学	7件	患者さんの安楽や自分のボディメカニクスを考慮した看護ケアを学ぶことが出来た。
			看護展開のベースをここでしっかりおさえることができ、臨床で役立っています。
			子どもの健診で、大学時代に学んだ知識を活用する事が多い。
	演習・実習	5件	実習は社会に出る為の訓練が出来た。
			様々な分野の実習をして基礎的な知識が得られ、日々の業務で役立っている
	その他	3件	退院支援を行う事が多く、介護について考える機会が多い。

課外活動	件数	自由記述・件数等
サークル・部活	7件	A＆E（2件）
		チアダンス（3件）
		その他（2件）
アルバイト	3件	社会人としてのマナー、仕事とはどういうことなのか？を学べた
		会社説明会では教えてくれない仕事の実情を知ることができた。
その他	8件	難病ボランティア（1件）
		食育活動（2件）
		セミナー、研修（3件）
		実習、その他（2件）

あなたが社会人として必要と考える能力や資質を踏まえ、後輩へのアドバイスをお願いします。

●回答者78名の内72名からの記述があり、様々な意見が寄せられたが同一内容のものを項目ごとに以下に列記した。

必要と考える能力・資質（件数）	記述例
コミュニケーション能力 （18件）	相手に分かりやすく説明する力、相手の話を聞く力。
	今の1年生を2年目として見ていると、コミュニケーション能力がとても大切だと思います。 分からないことは、調べてから聞く。 不安なまま実践しない。安全な医療を提供するために必要だと思います。
	技術は就職後にも先輩方から学べます。 実習などを通じて患者さんとのコミュニケーションも大切にしてください。
	職場のスタッフとのコミュニケーションがNsとしては大事になってくるので、いろんな人と 関わってコミュニケーション力をつけると良いと思います！
	コミュニケーション能力が大事だと思います。 職場の人と仲良くなると働きやすくなります。 あと、小さなことでも有り難うと言えると良いと思います。
社会人的マナー （12件）	専門的な知識よりも、人間力や常識・マナーの大切さを感じています。 勉強が出来ても、非常識な言動・行動をしていると信頼関係が築けず、必要とされる人に なれないと思います。
	あいさつ、返事、報告まず仕事が出来る出来ないではなく基本的な所が一番大事だと 感じました。
	人と関わる時のマナー、言葉使い、後輩としての謙虚さ。
大学で得た知識 （勉強、実習、課外活動etc） （12件）	辛くても諦めない事。事前の勉強等をしっかり出来る事が大事だと思います。
	看護師で言えば大学で学んだ専門知識や技術が現場で仕事をするうえでの重要なベースと なります。しっかり勉強してください。
	4年間で学んだことは全て身になります。努力は必ず報われる！
向上心 （8件）	先を見る力。将来自分がどうありたいのか考えるべきだと思います。
	素直さ、新しい目的を持つこと、高い目標を持つこと。
	決して患者を1人で見ているわけではないので、リーダーやチームとの協調性が必要だと 感じます。また医師や薬剤師、栄養士、理学療法士等実習ではそんなに関わらなかった 職種ともたくさん連携するので、日々勉強が必要です。
人間関係 （5件）	学内でも学外でも、たくさんの人と会っていろいろな経験をしてください。
	より多くの人との関わりを大切にしながら学校生活を送ってください！！
	世の中は色々な人がいて、思い通りにいかないことも中にはあること。
資格、スキル （4件）	ExcelやWord、Accessが使いこなせると良いと思います。
	資格をとったら最後ではなく、常に学ぶ姿勢を維持してください。
	学生時代に取れる資格は取っておいた方が絶対イイです！ PC検とか何でも！勉強する時間あるし、一般人より安かったりするし、あっても困ることは ないので！是非に！
スケジュール管理 （4件）	就職活動や国家試験、社会人になってからの仕事、限られた時間の中で自分自身で スケジュールを組み立てていくことが大切です。 大変だとは思いますが頑張って下さい。
	時間の使い方とON、OFFの切り替えが大切だと思います。
伝達能力 （3件）	まわりを見て行動できる力、人に理解されるように伝えられる力
	報告・連絡・相談。自分が分かっている事、分からない事はハッキリ相手に伝える。
体調管理 （2件）	体調管理が一番大切です。
	自分の体調を一番に考えた方がいい。
自制心（1件）	自分の感情をコントロールすること。
その他 （3件）	いろんな会社や仕事内容を調べて知っておくべき。
	学生生活を大いに楽しんでください。
	自分のやりたい事をやった方が良い。

教育や進路・就職支援を含め東京医療保健大学全般の評価やご意見等がありましたら記入して下さい。

●回答者78名の内43名からの記述があり、様々な意見が寄せられたが項目ごとに以下に列記した。

内容	評価	件数	記述例
学習（9件）	好評	7	国家試験対策など手厚くサポートしてくれたことに感謝しています。
			実験や実習が多く、調理の実技面ではとても役に立ちました。
			学習内容の中で実習が多くあったことが良かったです。
			協働実践演習では、他学科の方とコミュニケーションをとることができ、私自身、何ができるのかと、考えることができた。この演習では、良い経験をしたと思う。
			先生方がとても優しく、楽しい学校生活を送ることが出来ました。実習等で病院にいらっしゃっている際に、お話しができるととても励みになります。 130名の同級生と受ける講義もとても楽しかったです。
			看護師と同時に保健師の資格もとれるカリキュラムや選択で養護教諭の資格や、大学院に進み、助産師を目指すなど様々な進路に進む事が出来るように配慮がされていたと思います。
	要望	2	実習を2回ではなくもっと増やして欲しかった。
			もう少し国試対策に力を入れても良いと思います。
実習（2件）	好評	2	色々な病院での実習経験が今の仕事に役立っていると思います。
			実習先が多くあって良かった。
就活（20件）	好評	16	個々の面談等は大切で良かったと思う。
			就職先について相談に乗って下さる機会が多く、利用しやすかったです。 サポート体制が非常にしっかりしていると思います。
			学生支援の方たちが沢山相談に乗ってくれて、親身になってくれて良かったです！ 勤めきれなかったですが「就活」は自分を見つめるとても良い機会だったと思います。 これからも学生に近い目線でどうぞ支えになってあげて下さい。
			学生時代、親身になって就職支援をしていただけたことで今の職場で頑張っていけております。本当に有り難うございました。
			卒業後もいつでも話しを聞いて貰える母校で非常に感謝しています。 ずっとサポートして貰えるのは少人数の小さな大学で顔を覚えていて貰えるからこそであると思います。
			遅め就活でも丁寧に接して頂き、時には激励の言葉もあったので活力となった。
			支援センターの方々の就職支援は精神的にも大変助けられた。
	要望	4	先輩がいつからどのような就職活動しているのか、それが一目で分かるグラフの掲示をしたらいいと思います。
			他の大学生がどのような就職活動をしているか知る機会があると良いと思います。
			東が丘の就活と五反田と別にせず自由にキャンパスを通えるともう少し選択の幅が広がると思います。
生活（10件）	好評	7	在学時代、お忙しい中でも職員の方が些細な事にも相談にのって下さいました。 小さな事でも相談できる環境があったのはとても有り難かったです。
			実習もゼミも講義も忙しい大学生活だったけど充実してた。
			他の学校へ行って母校の良さに気付きました。
	要望	3	就職支援は窓口がやや分かりにくい。かなり自主性に任せている。
			積極的に質問し、勉強をした所でわからない所を聞く等をできたらいいなと思います。
その他（2件）	好評	2	私はTHCUが全くいないところへ来ました。周りと比べると、与えられたことをコツコツやり、ストレスは溜めつつも上手く発散し、場に溶け込んでいると思います。

平成 28 年 8 月吉日

東京医療保健大学
卒業生の皆さまへ

東京医療保健大学
学生支援センター

卒業生アンケートのお願い

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
東京医療保健大学は本年 3 月には東が丘・立川看護学部から 3 期生、医療保健学部では 8 期生が卒業しました。皆さまのご支援ご協力に心より感謝申し上げますとともにご報告させていただきます。
このたび、平成 27 年 3 月の卒業生を対象とした「卒業生アンケート」を実施いたします。アンケート結果は就職支援、学修支援等に活用させていただきますのでご協力方よろしくお願いいたします。お忙しい中お手数をおかけしますが、同封の「アンケート調査票」にご回答いただき返信用封筒にて 8 月末日までにご返送願います。

〇記名し、ご回答いただいた卒業生には、粗品を進呈（郵送）します。

〇本学ホームページより本アンケートの回答ができます。トップページより「卒業生の皆さまへ」にアクセスいただき「アンケート調査票」によりご回答をお願します。この場合の氏名の記名を必須とし、ご登録の住所に粗品を郵送いたします。

※ご登録住所が変更されている場合は、ホームページの「卒業生住所変更届」により変更してください。

今後の皆さまの益々のご活躍とご発展を心よりお祈り申し上げます。

学生支援センター
担当　井上、佐々木
03-5799-3711

〇本学ホームページをリニューアルしましたのでご覧ください。

☆「住所変更届（現住所登録）」「改姓届」が卒業生のページで簡単に出来ます。

☆「卒業生相談窓口」を開設しています。

ホームページを閲覧いただき、ご活用をお願いします。

〇今年度の医愛祭を 11 月 5 日（土）、6 日（日）に世田谷キャンパスで開催します。

平成28年度　東京医療保健大学　卒業生アンケート　調査票　≪看護学科≫

※このアンケート結果は就職支援、学修支援等に活用させていただきます。記名は任意です。

【卒業年月】　平成27年3月

【性別】　男性　女性

【氏名】(ご記入は任意)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿※記名し回答いただいた方に粗品を郵送いたします。

Q1　卒業時の進路をお伺いします。(〇を付けてください。)

- 就職した(自営も含む)　⇒ Q2へ
- 進学した(大学院、大学、専門学校など)
- その他(就職活動継続、家事手伝い、ご結婚など)

⇒ Q4へ

Q2　卒業時の勤務先及び職種について教えてください。(〇を付けてください。)

≪勤務先≫

a. 病院　b. クリニック等医療機関　c. 社会福祉施設　d. その他(　　)

≪職種≫

・看護師　・保健師　・その他(　　)

Q3　転職または離職されましたか。(〇を付けてください。)

・ していない。　・ した。(時期:　　年　　月)

Q4　現在の状況について教えてください。(〇を付けてください。)

【就職している方】

≪勤務先≫名称(ご記入は任意)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

a. 病院　b. クリニック等医療機関　c. 社会福祉施設　d. その他(　　)

≪職種≫

・看護師　・保健師　・助産師　・その他(　　)

【その他】

・大学院、大学、専門学校等で勉強している。

・その他:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Q5　学生時代を振り返り、役立っている講座、課外活動はなんですか。理由やご意見等を記入してください。

〇講座名(複数可):＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

理由等:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〇課外活動＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Q6　あなたが社会人として必要と考える能力や資質を踏まえ、後輩へのアドバイスをお願いします。

Q7　教育や進路・就職支援を含め東京医療保健大学全般の評価やご意見等がありましたら記入してください。

ご協力、ありがとうございました。学生支援センター

平成28年度 東京医療保健大学 卒業生アンケート 調査票 ≪医療栄養学科≫

※このアンケート結果は今後の進路・就職支援、学修支援等に活用させていただきます。記名は任意です。

【卒業年月】 平成27年3月

【性別】 男性 女性

【氏名】(ご記入は任意)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ※記名し回答いただいた方に粗品を郵送いたします。

Q1 卒業時の進路をお伺いします。(〇を付けてください。)

- 就職した(自営も含む) ⇒ Q2へ
- 進学した(大学院、大学、専門学校など)
- その他(就職活動継続、家事手伝い、ご結婚など)

⇒ Q4へ

Q2 卒業時の勤務先及び職種について教えてください。(〇を付けてください。)

≪勤務先≫

a. 病院 b. 社会福祉施設 c. ドラッグストア d. 給食委託

e. 食品メーカー・卸 f. 保育園 g. その他( )

≪職種≫

・管理栄養士(栄養士) ・事務従事者 ・販売従事者(営業含む) ・その他( )

Q3 転職または離職されましたか。(〇を付けてください。)

・ していない。 ・ した。(時期: 年 月)

Q4 現在の状況について教えてください。(〇を付けてください。)

【就職している方】

≪勤務先≫名称(ご記入は任意)＿＿＿＿＿＿＿＿

a. 病院 b. 社会福祉施設 c. ドラッグストア d. 給食委託

e. 食品メーカー・卸 f. 保育園 g. その他( )

≪職種≫

・管理栄養士(栄養士) ・事務従事者 ・販売従事者(営業含む) ・その他( )

【その他】

・大学院、大学、専門学校等で勉強している。

・その他:＿＿＿＿＿＿＿＿

Q5 学生時代を振り返り、役立っている講座、課外活動はなんですか。理由やご意見等を記入してください。

〇講座名(複数可):

理由等:

〇課外活動

Q6 あなたが社会人として必要と考える能力や資質を踏まえ、後輩へのアドバイスをお願いします。

Q7 教育や進路・就職支援を含め東京医療保健大学全般の評価やご意見等がありましたら記入してください。

ご協力、ありがとうございました。学生支援センター

平成28年度　東京医療保健大学　卒業生アンケート　調査票　≪医療情報学科≫

※このアンケート結果は就職支援、学修支援等に活用させていただきます。記名は任意です。

【卒業年月】　平成27年3月

【性別】　男性　女性

【氏名】(ご記入は任意)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿※記名し回答いただいた方に粗品を郵送いたします。

Q1　卒業時の進路をお伺いします。(〇を付けてください。)

- 就職した(自営も含む)　⇒ Q2へ
- 進学した(大学院、大学、専門学校など)
- その他(就職活動継続、家事手伝い、ご結婚など)

⇒ Q4へ

Q2　卒業時の勤務先及び職種について教えてください。(〇を付けてください。)

≪勤務先≫

a. 病院等、医療機関　b. IT関連企業　c. 医療機器関連企業　d. 医薬品関連企業

e. その他(　　)

≪職種≫

・診療情報管理士　・SE(システムエンジニア)　・事務従事者　・販売従事者(営業含む)

・その他(　　)

Q3　転職または離職されましたか。(〇を付けてください。)

・ していない。　・ した。(時期:　　年　　月)

Q4　現在の状況について教えてください。(〇を付けてください。)

【就職している方】

≪勤務先≫名称(ご記入は任意)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

a. 病院等、医療機関　b. IT関連企業　c. 医療機器関連企業　d. 医薬品関連企業

e. その他(　　)

≪職種≫

・診療情報管理士　・SE(システムエンジニア)　・事務従事者　・販売従事者(営業含む)

・その他(　　)

【その他】

・大学院、大学、専門学校等で勉強している。

・その他:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Q5　学生時代を振り返り、役立っている講座、課外活動はなんですか。理由やご意見等を記入してください。

〇講座名(複数可):＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

理由等:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〇課外活動＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Q6　あなたが社会人として必要と考える能力や資質を踏まえ、後輩へのアドバイスをお願いします。

Q7　教育や進路・就職支援を含め東京医療保健大学全般の評価やご意見等がありましたら記入してください。

ご協力、ありがとうございました。学生支援センター

平成28年度　東京医療保健大学　卒業生アンケート　調査票　≪東が丘・立川看護学部　看護学科≫

※このアンケート結果は就職支援、学修支援等に活用させていただきます。記名は任意です。

【卒業年月】　平成27年3月

【性別】　男性　女性

【氏名】(ご記入は任意)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿※記名し回答いただいた方に粗品を郵送いたします

Q1　卒業時の進路をお伺いします。(〇を付けてください。)

- 就職した(自営も含む)　⇒ Q2へ
- 進学した(大学院、大学、専門学校など)
- その他(就職活動継続、家事手伝い、ご結婚など)

⇒ Q4へ

Q2　卒業時の勤務先及び職種について教えてください。(〇を付けてください。)

≪勤務先≫

a. 病院　b. クリニック等医療機関　c. 社会福祉施設　d. その他(　　)

≪職種≫

・看護師　・保健師　・その他(　　)

Q3　転職または離職されましたか。(〇を付けてください。)

・ していない。　・ した。(時期:　　年　　月)

Q4　現在の状況について教えてください。(〇を付けてください。)

【就職している方】

≪勤務先≫名称(記入は任意)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

a. 病院　b. クリニック等医療機関　c. 社会福祉施設　d. その他(　　)

≪職種≫

・看護師　・保健師　・助産師　・その他(

【その他】

・大学院、大学、専門学校等で勉強している。

・その他:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Q5　学生時代を振り返り、役立っている講座、課外活動はなんですか。理由やご意見等を記入してください。

〇講座名(複数可):＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

理由等:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〇課外活動＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Q6　あなたが社会人として必要と考える能力や資質を踏まえ、後輩へのアドバイスをお願いします。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Q7　教育や進路・就職支援を含め東京医療保健大学全般の評価やご意見等がありましたら記入してください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご協力、ありがとうございました。学生支援センター

【資料 34】

27.5.13
大学経営会議

東京医療保健大学の環境整備に関する実施計画

【目標】

１.本学の教育理念・教育目標・教育目的を達成するために必要な施設・設備等の整備を図る。
２.教育研究環境の整備・充実に努める。
３.施設･整備等の円滑な維持・管理に努める。

【中期展望】

１.各学部・各学科・各研究科における教育課程の特徴、学生数、教育方法等に応じた講義室・実習室・実験室・演習室の設備及び実験･実習に必要な施設の一層の整備・充実を図ることとする。
なお､平成 23 年度に受審した大学評価において大学基準協会から教育研究等環境に関して「医療保健学部の演習室は極めて狭いので、学生の学修に配慮した環境を整えるよう改善が望まれる。」と指摘されたことから、医療保健学部演習室の拡充整備に鋭意努めることとする。
２.教育研究等を支援する環境等の整備・充実を図る。
・各キャンパスをつなぐ学内ＬＡＮ及びデスクネッツの円滑な整備に努める。
・各キャンパスにおいては、バリアフリーに配慮した施設・設備の改修を推進する。
・各キャンパスの施設・設備の維持管理は、法令に基づき適切に行うとともに、施設・設備の老朽化に対応した適切な整備を図る。
・各学部・各学科・各研究科の実験・実習に当たっては、安全面での注意を徹底するとともに、実験・実習室及び設備の管理・責任体制の徹底を図る。
３.災害防災対策規程及び各キャンパス震災等災害対応マニュアルに基づき、教職員及び学生の安全確保を図るとともに、本学の施設・設備・土地等を災害から保護する方策を講ずることとする。

【平成 23 年度整備計画】

〇五反田キャンパス
・G304・G305 教室のプロジェクター更新（9 月)。
・体育館の冷暖房設備設置（12 月)。

〇世田谷キャンパス
・A202・A203・A301・A302・A401 教室のプロジェクター更新（9 月)。
・老朽化している別館教室の扉の交換（8～9 月)。
・体育館の冷暖房設備設置。

〇国立病院機構キャンパス
・新校舎の改修移転工事。
〇学生寮
・なでしこ寮の厨房及び食堂の改修。
・和敬寮の増築。
〇震災等災害対応マニュアルに定める地震災害時における防災体制の周知徹底を図る。
・防災訓練の実施。
・緊急対応の備蓄品の整備。
・薬品等危険物の保管及び管理の徹底。

【平成 24 年度整備計画】
〇五反田キャンパス
・体育館の冷暖房設備設置。
〇世田谷キャンパス
・体育館の冷暖房設備設置。
・新館屋上の防水工事及びウッドデッキ等の改修。
・別館屋上の防水工事。
・別館空調設備の改修。
〇国立病院機構キャンパス
・HM206 教室に液晶モニター等設置。
・緊急対応の備蓄品の整備（防災訓練を併せ実施）。

【平成 24 年度追加整備計画】
〇五反田キャンパス
・第二別館のエレベーターに戸開走行保護装置の設置（予定）。
（実費経費を見積依頼中、25 年度に実施することもある）
〇世田谷キャンパス
・本館のエレベーターに戸開走行保護装置の設置（予定）。
（実費経費を見積依頼中、25 年度に実施することもある）
〇国立病院機構キャンパス
・本館及び研究棟のエレベーターに戸開走行保護装置の設置（予定）。
（実費経費を見積依頼中、25 年度に実施することもある）

【平成 25 年度整備計画】
① 演習室等の拡張のために五反田及び世田谷校舎周辺で賃借物件の確保を図る。
② 各キャンパスエレベーターに戸開走行保護装置を設置する。

③ 世田谷キャンパスについては次の整備を行う。
・別館屋上の防水最終工事。
・別館教室等の照明設備をＬＥＤ照明等に改修。
④ 国立病院機構キャンパスについては別館5階に演習室等9室を整備する。

【平成26年度整備計画】
① 世田谷校舎の演習室等の拡張のために世田谷校舎周辺で賃借物件の確保を図る。
② 五反田キャンパス及び国立病院機構キャンパスのエレベーターに戸開走行保護装置を設置する。
③ 世田谷キャンパスについては各教室の音響設備等の不具合を点検し整備を行う。
④ 国立病院機構キャンパスについては HM306・HM307 教室に液晶モニター等の音響設備を整備する。

【平成27年度整備計画】
① 世田谷校舎の演習室等の拡張改修整備を行う。
② 国立病院機構校舎本館の空調設備等の整備を行う。
③ 平成 28 年度から東が丘・立川看護学部災害看護学コース 3 年次生が国立病院機構立川キャンパスで授業を受けることから、同キャンパスの整備を行う。
④ 各キャンパスの教室内の音響及び映像機器を点検し不良個所の改修を行う。

附則
この実施計画は、平成23年10月19日から施行する。
附則
平成24年度の実施計画は、平成24年7月18日から施行する。
附則
この実施計画は、平成24年12月5日から施行する。
附則
平成25年度の実施計画は、平成25年5月15日から施行する。
附則
平成26年度の実施計画は、平成26年5月14日から施行する。
附則
平成27年度の実施計画は、平成27年5月13日から施行する。

（表19）教員研究費内訳

学部・研究科等	研究費の内訳		2011年度		2012年度		2013年度	
			研究費（円）	研究費総額に対する割合（%）	研究費（円）	研究費総額に対する割合（%）	研究費（円）	研究費総額に対する割合（%）
医療保健学部	研究費総額		136,821,124	100.0%	124,350,391	100.0%	153,438,291	100.0%
	学内	経常研究費（教員当り積算校費総額）	84,079,124	61.5%	88,345,391	71.0%	86,754,791	56.5%
		学内共同研究費	0	0%	0	0%	0	0%
		その他	0	0%	0	0%	0	0%
	学外	科学研究費補助金	25,040,000	18.3%	16,510,000	13.3%	23,266,000	15.2%
		政府もしくは政府関連法人からの研究助成金	0	0%	0	0%	0	0%
		民間の研究助成財団等からの研究助成金	4,215,000	3.0%	3,960,000	3.2%	1,160,000	0.8%
		奨学寄附金	21,330,000	15.6%	15,155,000	12.2%	35,650,000	23.2%
		受託研究費	2,157,000	1.6%	380,000	0.3%	6,607,500	4.3%
		共同研究費	0	0%	0	0%	0	0%
		その他	0	0%	0	0%	0	0%

学部・研究科等	研究費の内訳		2014年度		2015年度	
			研究費（円）	研究費総額に対する割合（%）	研究費（円）	研究費総額に対する割合（%）
医療保健学部	研究費総額		141,789,855	100.0%	140,155,049	100.0%
	学内	経常研究費（教員当り積算校費総額）	100,296,110	70.7%	82,364,827	58.8%
		学内共同研究費	0	0%	0	0.0%
		その他	0	0%	0	0.0%
	学外	科学研究費補助金	24,709,745	17.4%	32,110,000	22.9%
		政府もしくは政府関連法人からの研究助成金	0	0%	0	0.0%
		民間の研究助成財団等からの研究助成金	500,000	0.4%	1,410,000	1.0%
		奨学寄附金	12,954,000	9.1%	17,550,000	12.5%
		受託研究費	2,830,000	2.0%	2,498,000	1.8%
		共同研究費	500,000	0.4%	4,222,222	3.0%
		その他	0	0%	0	0.0%

学部・研究科等	研究費の内訳		2011年度		2012年度		2013年度	
			研究費（円）	研究費総額に対する割合（%）	研究費（円）	研究費総額に対する割合（%）	研究費（円）	研究費総額に対する割合（%）
東が丘・立川看護学部	研 究 費 総 額		42,961,157	100%	44,210,809	100%	43,598,984	100%
	学内	経常研究費（教員当り積算校費総額）	35,551,157	82.8%	32,380,809	73%	35,868,984	82.3%
		学内共同研究費	0	0%	0	0%	0	0%
		その他	0	0%	0	0%	0	0%
	学外	科学研究費補助金	7,410,000	17.2%	11,830,000	27%	6,680,000	15.3%
		政府もしくは政府関連法人からの研究助成金	0	0%	0	0%	0	0%
		民間の研究助成財団等からの研究助成金	0	0%	0	0%	0	0%
		奨学寄附金	0	0%	0	0%	0	0%
		受託研究費	0	0%	0	0%	1,050,000	2.4%
		共同研究費	0	0%	0	0%	0	0%
		その他	0	0%	0	0%	0	0%

学部・研究科等	研究費の内訳		2014年度		2015年度	
			研究費（円）	研究費総額に対する割合（%）	研究費（円）	研究費総額に対する割合（%）
東が丘・立川看護学部	研究費総額		59,031,342	100%	73,332,554	100%
	学内	経常研究費（教員当り積算校費総額）	42,308,402	71.7%	45,129,554	61.5%
		学内共同研究費	0	0%	0	0.0%
		その他	0	0%	0	0.0%
	学外	科学研究費補助金	14,270,000	24.2%	26,390,000	36.0%
		政府もしくは政府関連法人からの研究助成金	0	0%	0	0.0%
		民間の研究助成財団等からの研究助成金	0	0%	413,000	0.6%
		奨学寄附金	1,372,940	2.3%	0	0.0%
		受託研究費	1,080,000	1.8%	1,400,000	1.9%
		共同研究費	0	0%	0	0.0%
		その他	0	0%	0	0.0%

学部・研究科等	研究費の内訳		2011年度		2012年度		2013年度	
			研究費（円）	研究費総額に対する割合（%）	研究費（円）	研究費総額に対する割合（%）	研究費（円）	研究費総額に対する割合（%）
学部合計 （医療保健学部 東が丘・立川 看護学部）	研究費総額		179,782,281	100%	168,561,200	100%	197,037,275	100%
	学内	経常研究費 （教員当り積算校費総額）	119,630,281	66.5%	120,726,200	71.6%	122,623,775	62.2%
		学内共同研究費	0	0%	0	0%	0	0%
		その他	0	0%	0	0%	0	0%
	学外	科学研究費補助金	32,450,000	18.0%	28,340,000	16.9%	29,946,000	15.2%
		政府もしくは政府関連法人からの研究助成金	0	0%	0	0%	0	0%
		民間の研究助成財団等からの研究助成金	4,215,000	2.3%	3,960,000	2.3%	1,160,000	0.6%
		奨学寄附金	21,330,000	12%	15,155,000	9.0%	35,650,000	18.1%
		受託研究費	2,157,000	1.2%	380,000	0.2%	7,657,500	3.9%
		共同研究費	0	0%	0	0%	0	0%
		その他	0	0%	0	0%	0	0%

学部・研究科等	研究費の内訳		2014年度		2015年度	
			研究費（円）	研究費総額に対する割合（%）	研究費（円）	研究費総額に対する割合（%）
学部合計 （医療保健学部 東が丘・立川 看護学部）	研究費総額		200,821,197	100%	213,487,603	100%
	学内	経常研究費 （教員当り積算校費総額）	142,604,512	71.0%	127,494,381	59.7%
		学内共同研究費	0	0%	0	0.0%
		その他	0	0%	0	0.0%
	学外	科学研究費補助金	38,979,745	19.4%	58,500,000	27.4%
		政府もしくは政府関連法人からの研究助成金	0	0%	0	0.0%
		民間の研究助成財団等からの研究助成金	500,000	0.3%	1,823,000	0.9%
		奨学寄附金	14,326,940	7.1%	17,550,000	8.2%
		受託研究費	3,910,000	1.9%	3,898,000	1.8%
		共同研究費	500,000	0.3%	4,222,222	2.0%
		その他	0	0%	0	0.0%

（表20）科学研究費の採択状況

学部・研究科等	科学研究費								
	2011年度			2012年度			2013年度		
	申請件数(A)	採択件数(B)	採択率(%) B/A*100	申請件数(A)	採択件数(B)	採択率(%) B/A*100	申請件数(A)	採択件数(B)	採択率(%) B/A*100
医療保健学部	10	2	20.0	20	5	25.0	17	6	35.3
東が丘・立川看護学部	7	4	57.1	6	2	33.3	5	1	20.0
計	17	6	35.3	26	7	26.9	22	7	31.8

学部・研究科等	科学研究費					
	2014年度			2015年度		
	申請件数(A)	採択件数(B)	採択率(%) B/A*100	申請件数(A)	採択件数(B)	採択率(%) B/A*100
医療保健学部	19	5	26.3	23	5	21.7
東が丘・立川看護学部	8	3	37.5	11	5	45.5
計	27	8	29.6	34	10	29.4

［注］１　教員、助手が専任として配置されている学部、研究科等ごとに記入してください。
　　２　採択件数には、当該年度新規に採択された件数のみをあげ、前年度からの継続分は含めないでください。

【資料37】

科学研究費補助金に関する全学説明会実施状況
（平成26 年度～平成28年度）

	平成26年度	平成27年度	平成28 年度
日時	26.8.6(水) 16:30～18:00 五反田キャンパス	27.8.5(水) 16:30～18:00 五反田キャンパス	28.8.5(金) 16:30～18:00 五反田キャンパス
テーマ	科学研究費助成事業 申請に当たって	文科省科学研究費 助成金申請に向けた 準備の仕方	「科研費」の最近の 動向
講師	千葉大学大学院 看護学研究科 増島　麻里子　准教授 千葉大学大学院 看護学研究科 渡邉　美和　助教	東京女子医科大学 看護学部 飯岡　由紀子　教授	独立行政法人 日本学術振興会 研究事業部 研究助成第一課 中山　亮　課長
参加者数	57名	66名	61名

（表28）図書、資料の所蔵数及び受け入れ状況

図書館の名称	図書の冊数（冊）		定期刊行物の種類（種類）		視聴覚資料の所蔵数（点数）	電子ジャーナルの種類（種類）	過去3年間の図書受け入れ状況			備考
	図書の冊数	開架図書の冊数(内数)	内国書	外国書			2013年度	2014年度	2015年度	
附属世田谷図書館	47,992	36,874	279	122	1,377	1,778	1,767	1,487	1,561	
附属五反田図書館	19,240	17,307	194	76	1,301	0	1,308	1,364	1,001	附属五反田図書館は附属世田谷図書館・附属東が丘図書館契約分の電子ジャーナルを利用。
附属東が丘図書館	4,005	4,001	122	22	172	2,196	515	803	311	
計	71,237	58,182	595	220	2,850	3,974	3,590	3,654	2,873	

［注］1　雑誌等ですでに製本済みのものは図書の冊数に加えても結構です。

2　視聴覚資料には、マイクロフィルム、マイクロフィッシュ、カセットテープ、ビデオテープ、ＣＤ・ＬＤ・ＤＶＤ、スライド、映画フィルム、ＣＤ－ＲＯＭ等を含めてください。

3　電子ジャーナルが中央図書館で集中管理されている場合は、中央図書館にのみ数値を記入し、備考欄にその旨を注記してください。

4　視聴覚資料の所蔵数については、タイトル数を記載してください。

（表29）図書館利用状況

図書館の名称	専任スタッフ数	非常勤スタッフ数	年間開館日数	開館時間	年間利用者数(延べ数)			年間貸出冊数			備　考
					2013年度	2014年度	2015年度	2013年度	2014年度	2015年度	
附属世田谷図書館	1 (1)	2 (2)	280	月～金　9:00 ～ 20:00 土　9:00 ～ 17:00 日祭日　:　～　: 長期休暇中　9:00 ～ 17:00	46,940人 ( )	43,492人 ( )	34,797人 ( )	5,460冊 (教員　525 職員　305 学生 4,630)	4,404冊 (教員　467 職員　191 学生 3,746)	3,450冊 (教員　386 職員　204 学生 2,860)	
附属五反田図書館	1 (1)	3 (3)	276	月～金　9:00 ～ 20:00 土　9:00 ～ 17:00 日祭日　:　～　: 長期休暇中　9:00 ～ 17:00	30,657人 ( )	30,187人 ( )	25,139人 ( )	11,032冊 (教員 1,267 職員　164 学生 9,601)	10,475冊 (教員1,438 職員　144 学生8,893)	9,637冊 (教員1,155 職員　106 学生8,376)	長期休暇中の開館時間は9月第1・2週　9:00～18:00 第3週以降9：00～20：00
附属東が丘図書館	1 (1)	2 (2)	270	月～金　9:00 ～ 20:00 土　9:00 ～ 17:00 日祭日　:　～　: 長期休暇中　9:00 ～ 17:00	37,075人 ( )	41,412人 ( )	37,375人 ( )	5,212冊 (教員　358 職員　57 学生 4,797)	5,577冊 (教員　394 職員　74 学生 5,109)	5,960冊 (教員　714 職員　23 学生 5,223)	9月第1週及び第2週の平日開館時間は9：00～18：00。 9月全土曜日の開館時間は13：00～17：00。

［注］　1　スタッフ数は、専任、非常勤ごとに、司書の資格を有するものを（　）内に内数で記入してください。
　　2　年間利用者数・貸出冊数には、一般開放による地域住民等の人数や冊数は含めないで、学生及び教職員の利用状況を記入してください。
　　3　「開館時間」に上記以外の時間帯がある場合は、作表してください。
　　4　「年間利用者数（延べ数）」および「年間貸出冊数」について、教員・職員・学生の別に内訳を把握している場合は、（　　）内に記入してください。

【資料11】

大学院公開講座等実施状況　医療保健学研究科 （平成25年度～平成28年度）

	平成27年度 大学院公開講座		平成28年度 大学院公開講座	
実 施 日 時	27.7.4(土)12:30～16:00		28.7.2（土） 12：30～16：00	
実 施 場 所	時事通信ホール		時事通信ホール	
受　講　料	3,000円		3,000円	
講　座　名	「感染制御の新たな課題」		「感染制御と栄養のコラボレーション」	
講座の内容	基調講演、特別講演、教育講演に続いて、感染制御学領域の大学院修了生の研究成果発表を軸に、感染制御に関わるトピックスや最新の情報について解説。		第一部で外部講師による特別講演Ⅰ、本学教員による教育講演、第二部では本学大学院修了生による研究成果報告２題発表に引き続き、外部講師により特別講演Ⅱとして感染制御と栄養の関わり等について実施。	
講　　師	木村　哲（東京医療保健大学長・大学院医療保健学研究科長） 小林　寛伊（東京医療保健大学大学院　医療保健学研究科教授） 大久保　憲（東京医療保健大学大学院　医療保健学研究科教授） 東京医療保健大学大学院修了生9名		大楠　清文（東京医科大学　微生物学分野教授） 深柄　和彦（東京大学医学部附属病院手術部　准教授） 野口　玉雄（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科　教授） 鈴木　礼子（東京医療保健大学医療保健学部　准教授） 松村　有里子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科　講師） 東京医療保健大学大学院修了生２名	
参 加 者 数	162名		119名	
アンケート回答者数	73名(45.0%)		64名（53.8%）	
講座を知った方法	大学院からの案内メール、郵送物	54%	大学院からの案内メール、郵送物	62%
	勤務先・知人からの案内	24%	勤務先・知人からの案内	19%
	大学ホームページ	7%	大学ホームページ	8%
	雑誌の広告	5%	雑誌の広告	3%
	その他	10%	その他	8%
公開講座の時間	ちょうど良い	90%	ちょうど良い	95%
	長い	7%	長い	0%
	短い	3%	短い	3%
			その他	2%
公開講座の内容	妥当	78%	妥当	60%
	難しい	21%	難しい	35%
	もう少し専門的でも良い	1%	もう少し専門的でも良い	3%
			その他	2%

	平成25年度　大学院公開講座		平成26年度 大学院公開講座	
実 施 日 時	25.7.6（土） 12：30～16：00		26.7.5（土） 12：30～16：00	
実 施 場 所	時事通信ホール		時事通信ホール	
受　講　料	3,000円		3,000円	
講　座　名	「感染制御 －2013年の話題－」		「感染制御のこれから」	
講座の内容	感染制御学の大学院生の研究成果を軸に、感染制御に関わるトピックスや、最新の情報、感染関連法規等を解説。感染制御実践看護学講座及び感染制御学研究センター東京・大阪の紹介。		感染制御学及び周手術医療安全学の大学院生、修了生、教員の研究成果発表を軸に、感染制御に関わるトピックスや、最新の情報、課題、また病院のファシリティマネジメントについて解説。 感染制御学企業人支援実践講座修了生の発表。	
講　　師	小林　寛伊（東京医療保健大学大学院　医療保健学研究科長） 大久保　憲（東京医療保健大学 副学長） 菅原　えりさ（東京医療保健大学大学院　准教授） 吉田　理香　（東京医療保健大学大学院　准教授） 東京医療保健大学大学院生10名		小林　寛伊（東京医療保健大学大学院　医療保健学研究科長） 大久保　憲（東京医療保健大学 副学長） 吉田　理香　（東京医療保健大学大学院　准教授） 東京医療保健大学大学院生4名、修了生2名 感染制御学企業人支援実践講座修了生1名	
参 加 者 数	173名		152名	
アンケート回答者数	63名(36.4%)		51名（33.6%）	
講座を知った方法	大学院からの案内メール、郵送物	49%	大学院からの案内メール、郵送物	71%
	勤務先・知人からの案内	27%	勤務先・知人からの案内	9%
	大学ホームページ	8%	大学ホームページ	4%
	雑誌の広告	6%	雑誌の広告	11%
	その他	10%	その他	5%
公開講座の時間	ちょうど良い	92%	ちょうど良い	94%
	長い	4%	長い	2%
	短い	4%	短い	2%
			その他	2%
公開講座の内容	妥当	87%	妥当	86%
	難しい	9%	難しい	4%
	もう少し専門的でも良い	4%	もう少し専門的でも良い	8%
			その他	2%

【資料40】

26.7.16
大学経営会議

「東京医療保健大学の社会連携・協力に関する基本方針」の
一部改正について

1.趣旨・概要

本学は、教育目標及び使命に基づき、医療系の大学として教育・研究の充実・発展を図るとともに、医療・健康・保健面での社会貢献を積極的に推進し、地域との連携・協力を組織的に推進するため、「社会連携・協力に関する基本方針」を定めております。
先に開催された大学経営会議(26.5.14)において、「大学は、地域を指向した教育研究等を進め地域の課題解決に資する様々な人材や情報・技術が集まる地域コミュニティの中核的存在としての機能強化を図ることが求められていることから、「社会連携・協力に関する基本方針」の中にこれらの視点を踏まえ社会の活性化に資するという役割を明記してはどうか。」とのご指摘がありました。
ついては、社会連携・協力に関する基本方針に新たに次の条項を加えることといたします。

「6、本学は、医療・健康・保健面において地域を指向した教育研究活動を推進するとともに、地域の課題解決に資する様々な人材や情報・技術が集まる地域コミュニティの中核的存在としての機能強化を図る等、医療系の大学として社会の活性化に資する役割を担うこととする。」

2.施行年月日

平成 26 年 7 月 16 日。

東京医療保健大学の社会連携・協力に関する基本方針

〇本学は建学の精神である「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」に則り、「時代の求める豊かな人間性と教養を備え、これからの社会が抱える医療関係の課題に対して、新しい視点から総合的に探求し解決できる人材の育成」を教育目標としており、教育、研究とともに社会貢献を本学の重要な使命としている。

〇この教育目標及び使命に基づき、医療系の大学として教育・研究の充実・発展を図るとともに、医療・健康・保健面での社会貢献を積極的に推進し、地域との連携・協力を組織的に推進するため、「社会連携・協力に関する基本方針」を次のとおり定める。

１、本学の教育・研究に係る成果を基にした社会へのサービス活動及び社会貢献の一環として、地元の区等との連携・協力により医療・健康・保健をテーマとした公開講座を積極的に開催する。

２、医療系の大学に学ぶ学生として、社会貢献・社会活動に関する意識の涵養を図り地域社会との交流を深めるため、医療等に関わるボランティア活動及び地元の行事等に参加して地域との交流を深める活動等への積極的な参加を推進する。

３、教育・研究の充実・発展を図るため、産・学・官等との共同研究及び受託研究を積極的に推進するとともに、その成果を社会に公表する。

４、本学の教育・研究の活動状況等について、ウェブサイト等による情報公開を積極的に推進するとともに、社会からの意見・要望等を真摯に受け止め適切な措置を講ずることとする。

５、地域社会に開かれた大学として大学の施設の開放及び図書館利用の拡充に努める。

６、本学は、医療・健康・保健面において地域を指向した教育研究活動を推進するとともに、地域の課題解決に資する様々な人材や情報・技術が集まる地域コミュニティの中核的存在としての機能強化を図る等、医療系の大学として社会の活性化に資する役割を担うこととする。

附則　この基本方針は平成 23 年 12 月 7 日から施行する。
附則　この基本方針は平成 26 年 7 月 16 日から施行する。

【資料41】

公開講座実施状況(平成26年度～平成28年度)

	平成28年度			
実施日時	28.6.11(土)10:00～12:00	28.10.23(日)10:00～12:00	28.11.20(日)10:00～12:00	28.12.10(土)10:00～12:00
実施場所	こみゅにてぃプラザ八潮 (品川区八潮)	特別養護老人ホーム 上北沢ホーム (世田谷区上北沢)	五反田キャンパス (品川区東五反田)	国立病院機構キャンパス (目黒区東が丘)
受講料	無料	無料	無料	無料
講座の内容	「知って得する食品衛生」	「この冬気をつけたい感染症」	「逆境を乗り越える力、折れない心(レジリエンス)をはぐくむ－実践編－」	「最期まで自分らしく生きるために」
講師	医療栄養学科講師 大道　公秀	東が丘・立川看護学部講師 松本　和史	看護学科准教授 秋山　美紀	看護学科准教授 櫻井　智穂子
参加者数	31名	10名	60名	63名
アンケート回答者数	29名 (回収率　93.5%)	10名 (回収率　100%)	60名 (回収率　100%)	59名 (回収率　93.7%)
性別	女性22名、男性7名	女性6名、男性4名	女性41名、男性18名、未記入1名	女性43名、男性14名、未記入2名
年代	70歳以上 44.8% 50～69歳 51.7% 50歳未満 3.5%	70歳以上 30.0% 50～69歳 60.0% 50歳未満 10.0%	70歳以上 23.4% 50～69歳 48.3% 50歳未満 43.3% 未記入 3.3%	70歳以上 54.2% 50～69歳 33.9% 50歳未満 11.9%
在住	品川区内 100.0%	世田谷区内 90.0% 世田谷区以外 10.0%	品川区内 85.0% 品川区以外 11.7% 未記入 3.3%	目黒区内 71.2% 目黒区以外 25.4% 東京都以外 3.4%
感想	とてもわかりやすかった 75.9% 普通 20.7% やや難解だった 3.4%	とてもわかりやすかった 90.0% 普通 10.0%	とてもわかりやすかった 86.7% 普通 11.7% やや難解だった 1.6%	とてもわかりやすかった 62.7% 普通 28.8% やや難解だった 6.8% その他 1.7%
講座を知った方法	チラシ・ポスター 57.1% 品川区HP等 37.2% その他 5.7%	チラシ・ポスター 80.0% 世田谷区報 10.0% その他 10.0%	広報しながわ 41.4% チラシ・ポスター 32.9% 品川区HP 11.4% 友人・知り合いからの誘い 2.9% その他 11.4%	めぐろ区報 44.6% チラシ・ポスター 40.0% 目黒区HP 9.2% 本学HP 3.1% 友人・知り合いからの誘い 3.1%

	平成27年度		
実 施 日 時	27.6.6(土)10:00～12:00	27.10.18(日)10:00～12:00	27.11.14(土)10:00～12:00
実 施 場 所	こみゅにてぃプラザ八潮 （品川区八潮）	特別養護老人ホーム 上北沢ホーム （世田谷区上北沢）	五反田キャンパス （品川区東五反田）
受 講 料	無料	無料	無料
講座の内容	「スマホでできる！健康管理」	「認知症ケア 発症と進行の予防策として家族にできること」	「逆境を乗り越える力、折れない心を育てるーレジリエンスとは何かー」
講　　師	医療情報学科講師 瀬戸　僚馬	東が丘・立川看護学部講師 岩渕　起江	看護学科准教授 秋山　美紀
参 加 者 数	40名	23名	80名
アンケート回答者数	39名 （回収率　97.5%）	20名 （回収率　87.0%）	78名 （回収率　98.0%）
性　　別	女性27名、男性11名、無記入1名	女性14名、男性6名	女性56名、男性22名
年　　代	70歳以上　61.6% 50～69歳　35.9% 未記入　2.5%	70歳以上　30.0% 50～69歳　55.0% 50歳未満　15.0%	70歳以上　25.0% 50～69歳　47.0% 50歳未満　28.0%
在　　住	品川区　100.0%	世田谷区　100.0%	品川区内　90.0% 品川区以外　4.0% 東京都以外　6.0%
感　　想	とてもわかりやすかった　53.8% 普通　35.9% やや難解だった　10.3%	とてもわかりやすかった　70.0% 普通　30.0%	とてもわかりやすかった　77.0% 普通　15.0% やや難解だった　4.0% 未記入　4.0%
講座を知った方法	チラシ・ポスター　31.6% 大学のHP等　17.5% 友人・知り合いからの誘い　12.8% 広報しながわ　8.5% その他　14.9%	その他　10.0%	本学ホームページ　2.0% 友人・知り合いからの誘い　2.0% その他　11.0%

	平成26年度		
実 施 日 時	26.6.7(土)10:00～12:00	26.10 .19(日)10:00～12:00	26.11.8(土)10:00～12:00
実 施 場 所	こみゅにてぃプラザ八潮 （品川区八潮）	特別養護老人ホーム 上北沢ホーム （世田谷区上北沢）	五反田キャンパス （品川区東五反田）
受 講 料	無料	無料	無料
講座の内容	「アンチエイジング （シニアもヤングも今日から実践）」	「認知症の人と共に生きる社会を目指して」 －認知症の予防から介護、地域での支え合いまで、今、私たちにできることとは－	「最期まで自分らしく生きるために」
講　　師	医療栄養学科准教授 神田　裕子	看護学科教授 坂田　直美	看護学科准教授 櫻井　智穂子
参 加 者 数	50名	33名	98 名
アンケート回答者数	44名 （回収率　88.0%）	31名 （回収率　93.9 %）	87名 （回収率　88.8 %）
性　　別	女性30名、男性11名、無記入3名	女性24 名、男性6 名、無記入1 名	女性55 名、男性32名
年　　代	70歳以上　38.7% 50～69歳　52.2% 50歳未満　6.8% 未記入　2.3%	70歳以上　32.3% 50～69歳　58.0% 49歳以下　9.7%	70歳以上　58.6% 50～69歳　39.0% 49歳以下　1.2% 未記入　1.2%
在　　住	品川区　93.2% その他の区等　6.8%	世田谷区　83.9% その他の区等　16.1%	品川区　96.5% その他の区等　3.5%
感　　想	とてもわかりやすかった　93.2% 普通　6.8%	大変わかりやすかった　64.5% わかりやすかった　29.0% 普通　6.5%	大変わかりやすかった　48.3% わかりやすかった　40.2% 普通　9.2% その他　2.3%
講座を知った方法	チラシ・ポスター　31.6% 大学のHP等　17.5% 広報しながわ　50.9% チラシ・ポスター　31.6% 大学のHP等　17.5%	チラシ・ポスター　35.5% 大学のHP　9.7% その他　12.9% 世田谷区報　41.9% チラシ・ポスター　35.5% 大学のHP　9.7% その他　12.9%	チラシ・ポスター　35.5% 大学のHP　9.7% その他　12.9% 品川区報　60.2% チラシ・ポスター　28.6% 友人・知り合いの誘い　5.1% その他　6.1%

大学院公開講座実施状況 看護学研究科（平成24年度～平成26年度）

	平成26年度	
実 施 日 時	26.11.7(金) 18:00～19:30	26.10.23(木) 18:00～19:50
実 施 場 所	国立病院機構キャンパス	国立病院機構キャンパス
受 講 料	無料	無料
講 座 名	アメリカの自律した看護師はどのように育つか	オバマケア以降のNPの活動
講座の内容	超高齢化社会の到来に伴い医療ニーズが急速に増大する中で、看護職の専門性を強化し、その役割を最大限に発揮することが期待されている自律した看護師の育成についての講演。	今年から米国で本格的に始動したオバマケア(医療制度改革)によって、実際の医療現場はどのような変化が起きているか、またその中で「NPは何を行い、また何を期待されているのか」についての講演。
講 師	Maureen,Shannon(ハワイ大学) 准教授	Garrett K. Chan（米国スタンフォード大学付属病院） 高度実践センター部長
参 加 者 数	73名	59名
アンケート回答者数	56名	特にアンケートは実施しなかった。
講座を知った方法（学外者のみ）	大学のホームページ 21% 大学からのチラシ 43% 友人・知人からの案内 4% その他（大学職員からの案内等） 32%	
公開講座の時間	適当 82% 長い 9% 短い 5% その他（途中から参加等） 2% 無回答 2%	
開始時間	適当 58% もっと早い時間がよい 24% もっと遅い時間がよい 15% その他（ ） 3%	
公開講座の内容	すごく良かった 25% 良かった 64% 普通 7% 難しい 0% その他（ ） 0% 無回答 4%	

	平成25年度			
実 施 日 時	26.1.8(水) 18:00～19:30		25.6.10(月) 18:00～19:30	
実 施 場 所	国立病院機構キャンパス		国立病院機構キャンパス	
受 講 料	1,000円		1,000円	
講 座 名	米国におけるNPを医師の視点から考える		「米国におけるナースプラクティショナーの過去、現在と未来の役割」	
講座の内容	米国スタンフォード大学病院の救命救急・集中治療室におけるNPの活動状況、役割、医師の視点からみたNPの現状と期待される未来についての講演。		Chan, Garrett氏の、米国におけるナースプラクティショナーの歴史的発展の経緯、実際の活動経験、未来に向けての課題等の講演。	
講 師	御手洗 剛（米国スタンフォード大学病院） 准教授		Garrett K. Chan（米国スタンフォード大学付属病院） 臨床准教授	
参 加 者 数	98名		73名	
アンケート回答者数	49名		58名	
講座を知った方法 （学外者のみ）	大学のホームページ	11%	大学のホームページ	12%
	大学からのチラシ	47%	大学からのチラシ	19%
	友人・知人からの案内	16%	友人・知人からの案内	7%
	その他（大学職員からの案内）	26%	その他（教員等からの案内）	24%
			無回答	38%
公開講座の時間	適当	98%	適当	95%
	長い	0%	長い	0%
	短い	2%	短い	2%
	その他（途中から参加）	0%	無回答	3%
	無回答	0%		
開始時間	適当	88%	適当	78%
	もっと早い時間がよい	10%	もっと早い時間がよい	14%
	もっと遅い時間がよい	2%	もっと遅い時間がよい	3%
	その他（　　）	0%	無回答	5%
公開講座の内容	すごく良かった	80%	すごく良かった	47%
	良かった	20%	良かった	42%
	普通	0%	普通	5%
	難しい	0%	難しい	3%
	その他（　　）	0%	無回答	3%
	無回答	0%		

	平成24年度		
実 施 日 時	24.10.29(月) 17:30～19:00		
実 施 場 所	国立病院機構キャンパス		
受　講　料	1,000円		
講　座　名	「オーストラリアにおける看とり ～現状と課題～」		
講座の内容	ターミナルケアの世界的権威者であるマーガレット・オコナー氏の、海外におけるターミナルケアの現状についての講演。		
講　　師	マーガレット・オコナー オーストラリア、モナシュ大学医療看護科学学部　教授		
参 加 者 数	90名		
アンケート回答者数	60名		
講座を知った方法 （学外者のみ）	大学のホームページ	0%	
	大学からのチラシ	31%	
	友人・知人からの案内	23%	
	その他（勤務先等からの案内）	46%	
公開講座の時間	適当	87%	
	長い	0%	
	短い	5%	
	その他（途中から参加）	5%	
	無回答	3%	
開始時間	適当	70%	
	もっと早い時間がよい	8%	
	もっと遅い時間がよい	19%	
	その他（土曜日）	3%	
公開講座の内容	すごく良かった	15%	
	良かった	52%	
	普通	21%	
	難しい	7%	
	その他（もう少し専門的でも良い）	3%	
	無回答	2%	

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取組状況及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

大学全体

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1. 点検・評価報告書に伴っている資料をホームページにて参照しましたが、資料番号が明記されておらず、どの項目に資料が含まれているか見読性に欠けていました。資料のどのあたりに記載されているかを追記するなど、表記方法を検討していただきたいと思います。（今村委員）	ホームページの様式上、今年度は項目ごとにまとめる形で掲載をいたしましたが、ご指摘のとおり、報告書に対応する資料がどこなのかわかりにくくなっているため、掲載方法を検討し、各資料を閲覧しやすいように改善いたします。
2. 8-9 頁 中期計画【6】医療保健学部看護学科および東が丘看護学部看護学科における連携強化について 「医療保健学部学科長会議に副学長・看護学研究科長および副学長・東が丘・立川看護学部長が必要に応じて出席し（中略）両学部の一体的な運用に努めている」とありますが、必要に応じるということは、普通は副学長・看護学研究科長および副学長・東が丘・立川看護学部長が参加しておられないという意味でしょうか？また、東が丘・立川看護学部での会議には医療保健学部看護学研究科長は参加されているのでしょうか？会議体における両学部の連携のためには一方的な学部会議での参加だけでは連携が不十分なのではないかと考えます。 両学部の特色を生かしつつ連携強化を行う上では、部分的な交流に留まることなく、一部カリキュラムの統合や人事交流を行うなど、積極的な一体運営を行うこともご検討頂いてはどうでしょうか。（今村委員）	両学科における連携強化について、看護学研究科長と東が丘・立川看護学部長が出席した医療保健学部学科長会議はこれまで複数回行ってきておりますが、全学的な会議等において、例えば、大学経営会議、入試広報委員会、国際交流委員会、スクリュー委員会などへの出席や、この他に、医愛祭、スポーツ大会、入学時の合宿研修、ハワイ研修などの運営に共に携わることで、連携を図ることとしております。FD 活動でも全学を対象とした「東京医療保健大学を語る会」を開催し、教員の質向上に努めております。 また、両学科間でそれぞれの特色を活かしつつ、連携協力により看護教育の一層の充実を図るため、教学上の課題等について意見交換等を行う懇談会を設けております。 ご提案の両学科間におけるカリキュラムの統合や教員の人事交流の検討については、それぞれの教育目的や教育目標に明確な特色があり、カリキュラムの独自性において難しいと考えておりますが、科目によっては授業を相互に担当いただいております。なお、今後、両学科を含め各学科長が一同に会する定例的な会議を検討しているところであります。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
3.12 頁 中期目標【9】「教員の資質及び教育力の向上を図るため、教員のFD 活動を推進する」 学部学生及び大学院生による授業評価アンケートについて資料「平成26 年度授業評価実施結果」について医療保健学部の 3 学科において授業集計結果が添付されていませんでした。調査はされているのでしょうか？されているなら添付されていないのは何か理由があるのでしょうか？(今村委員)	授業評価については医療保健学部の 3 学科ともに実施しております。 集計結果はホームページの自己点検・評価→根拠資料(3.教員・教員組織)からご覧いただけます。
4.東京医療保健大学は、建学の精神である科学と人間性に基づく特色ある教育研究活動を、過去 10 年にわたって極めて積極的に実践、展開されてきたことは高く評価される。 以下の感想・意見は大学全体に向けたもので、個々の看護学科、栄養学科、医療情報学科、助産学専攻科および大学院に向けたものではないことを最初にお断りしておきたい。 第 2 期の 5 年間の中期目標・計画（2017 年～2022 年）はこれで良いだろうが、その先のわが国全体の動向から、貴大学全体に関わる問題点を列記し、今後の大学運営の御参考にしていただければ幸いである。	ご指摘のとおり、わが国の今後の医療を取り巻く動向を見据えつつ、特に人口動態に鑑みると、高齢社会や少子社会への移行を踏まえた医療人材ニーズにどのように応じていくか、過去 10 年間で培った本学の特色・強みをより強化し教育・研究活動を展開していく必要があると考えております。
(1)国立社会保障・人口問題研究所の報告によれば、2010 年の日本の総人口は同年の国勢調査から 1 億 2,806 万人だった。以後長期の人口減少過程に入り、2030 年に 1 億 1,662 万人、2048 年には 1 億人を割り、9,913 万人となると推計されている。 年令を年少(0～14 才)、生産年令(15～64 才)、老年(65 才以上)の 3 つに区分した推移の報告もある。年少人口、生産人口とも次々と減少する。一方、老年人口は 2010 年の 2,948 万人から、団塊世代	(1)、(2) 急速な高齢化の一方で少子化が進んでいることから、増え続ける高齢者を減り続ける若者が支えなければならない流れの中において、健康寿命の延伸を図り、高齢でも自立して日常生活が送れるようにするため、医療は疾病の治療から予防へ、入院から在宅へ、介護・福祉へと大きくシフトして行くことが迫られていくと思われます。 これからは本学の教育研究の特色・強みである「マネジメント力」「チーム力」が真価を発揮する時代でもあります。このような変化に柔軟に対応・順応し、時代を先導できる健全で高い倫理観を持った人材を育成し、新時代に向けた健康増進・医療・ケア・福祉の在り方を研究し実践して行くことが、「医療保健」を冠した大学に課せられた課題と認識しております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
が参入を始める 2012 年に 3,000 万人を超え、2020 年に 3,612 万人、第二次ベビーブーム世代が老年人口に入る 2042 年に 3,878 万人でピークを迎え、その後減少に転ずる、と予測されている。 これは今後のわが国の最大の問題であり、特に生産年令人口の減少と老年人口の増加が経済にも財政にも、また世代間の負担にも、医療、教育にも極めて重大な影響を及ぼすことは明らかである。 (2)上述した人口減少、高齢社会の到来は第 3 期中期計画以降の貴大学の活動にも重大な影響が生ずるのは必然である。その中で、今後の貴大学全体の活動にとって特に重要と私が考えるいくつかを以下に列記したい。 (3)①ICT が医療全般に占める重要性はいや増すばかりであるが、現状で医療情報学科の応募学生数が必ずしも十分でないのは気がかりである。 ②さらに、AI(人口知能)による医療の変革は、10 年先には革命的となるものと予測され、診療現場の状況も一変するだろう。 この時代を先取りした準備が必要と思われる。 ③地域包括ケアに基づく在宅医療は国の方針もあり、2025 年に向って確実に進む。 それに備えた看護、栄養、医療情報の準備は待ったなしである。特に在宅医療を考えたとき、医師と看護師の職分の間にある、いわゆるグレーゾーンの解決、すなわち、医師から看護師への権限の移譲は貴大学単独の問題ではないが、あらゆる機会をとらえて発信すべき重要事項と思われる。	(3) ①医療情報学科の応募学生数が減少していることについては、医療情報という概念が世の中に十分浸透できていないのが大きな要因と思われ、私どもも苦慮しているところですが、高校から「医療情報学科がどのような学修を行い、どのような進路があるかがよくわからない」との声が聞かれることから、卒業生の就職先での仕事等の話を含めて、高校生へ職業イメージやその将来性を分かり易く説明した「医療情報学科ガイド」を作成したほか、医療情報学科教員による出張講義、月 1 回ペースの体験教室等、医療情報学科の情宣や啓蒙に努めているところであります。 ②AI(人工知能)による医療の変革については、教員間ならびに実習病院との連絡会議等においても話題となっており、学協会の講演会等に参加する等、最新の情報を積極的に収集していくべき事項と認識しております。 現状では学科ごとに対応しており、話題性のあるものについては既存の科目で講義の機会を設ける等、学生が興味をもてるようにしています。学部教育としては社会状況が変化しても人々のニーズにプロフェッショナルとして応えていけるための基礎的な能力ー幅広く的確な情報収集能力と思考/判断能力ーを養成するとともに、チームでこそ可能となる未来志向の想像/創造の基盤となるコラボレーション能力の育成に、引き続き注力していきたいと考えております。 ③地域包括ケアに基づく在宅医療の趨勢に対応すべく、看護、医療栄養、医療情報の各医療専門職が専門性を活かしつつ、協働して治療やケアを行う「チーム医療」が極めて有効とされ、医療の主流となっております。本学の教育の特色・強みも正にここにありさらに充実・強化を図ってまいりたいと

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
④ゲノムワイドな遺伝子解析技術は、ますます高速で廉価となっていくことは必然である。この情報に基づく、子ども、成人、高齢者を含めた全年齢層に対する個別の疾患予防が極めて重要となろう。特にがん、生活習慣病、認知症では然りである。 こうしたドラスティックな世の中の動きに貴大学が迅速に対応を強化していただくことを強く望むものである。(垣添委員)	考えております。特に在宅医療を考えた場合には医療的処置を必要とする高齢者の増加が見込まれ、常に患者の近くで仕事をしている看護師の医学的な知識や技術、また周囲を俯瞰して患者のリスクを察知する能力や緊急時に対応する能力は今後ますます重要視されてきており、医師に代わって看護師が特定の医行為を行うための権限移譲について社会の要請は高まっているものと考えております。本学としては、これを見据えつつ看護学教育のさらなる充実・強化に努めてまいりたいと考えております。 ④ご指摘のとおり、遺伝子解析技術が進み、その情報に基づいた最良で最適な治療の提供に限らず、発症予防法の開発・実践が求められております。遺伝子解析情報や蓄積データの活用は、胎児や乳児期から高齢期の生涯にわたる個々人に対する最適化医療(Precision　Medicine)の実践へとつながるとともに、がん・循環器疾患を含めた生活習慣病予防、また介護の原因となる脳血管疾患(脳卒中)や認知症予防などのエビデンスベーストとして有効とされております。このような国の医療政策や最新の医学医療の研究動向に関しては、医学医療概論や総合演習等の授業時間に教授に努めており、また学協会の講演会等に出来るだけ参加し、最新の情報を把握しながら、学生が理解できる内容に噛み砕いて適宜紹介するなど、今後も医療現場に強い人材育成を担う大学としての社会的役割を果たせるよう取り組んでいきたいと考えております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
5.19 頁の「協働実践演習」が平成 27 年度には 8 月 17 日から 21 日に行われたが、教員にとっても学生にとっても参加しにくいこの時期に行って実態は如何でしたか。（脊山委員）	医療保健学部看護学科 看護学科学生については就職活動等で欠席せざるを得ない学生が 2 名のみでしたがおり、集中講義のため 1 日の休みが進行に大きくひびいた状況がありました。履修状況としては 4 月の場合と比較して大きな違いはなく、グループ内で活発に議論し参加できておりました。教員にとっては研究に集中できる期間の授業ではありましたが、学科内で交代で担当をしておりますので、計画的に取り組むことができたと思います。 医療保健学部医療栄養学科 協働実践演習はこれまで 4 月に行われてきましたが、学生の就職活動および病院実習の点から昨年は 8 月に変更になりました。とくに欠席もなく、学生にとっては 8 月の方が好ましいと思われます。教員にとっても、入学・進級前後の多忙な 4 月よりは、あらかじめ決められた担当教員はその期間に担当できるように準備していますので､8 月だからといって特に問題はありませんでした。 医療保健学部医療情報学科 昨年から就職活動時期が変更になり、3 月末から 6 月までは学生が活動を継続となることが予想されたため、8 月の開催としました。学生にとって 8 月は就職活動が一段落し、就職活動を理由にした欠席が殆どなく大変いい時期に開催できたと考えています。
6.24 頁の実験・実習の結果を学生自身がまとめてパワーポイントを使ってプレゼンテーションを行うのは従来の単にレポートを提出するのと違って、理解を深める良い試みだと思いますが、日程的に無理なく行われたのでしょうか。（脊山委員）	実験科目や実習科目、その他演習等多くの授業においてパワーポイントを用いたプレゼンテーションを実施しておりますので、学生はこのスタイルに困難を感じないようにトレーニングされています。教員も、準備も含めて日程的に全く無理のないように授業内容を組み立てております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
7.79 頁の医療保健学部の退学者の状況で 2%を超えているのは高すぎると思います。特に進路変更によるものが多いので、募集要項やオープンキャンパスにおける学部の PR に問題が無いかどうか検討が必要です。(脊山委員)	医療保健学部においては、各学科の内容や特色について、進学ガイダンス・入試説明会・オープンキャンパス・学部学科見学会など機会のあるごとに説明や個別相談で十分な対応を行っているところであり、また大学案内、学生募集要項においても学部の特長をはじめ、各学科の内容や入学者受け入れの方針を明示しているところですが、医療保健学部の退学理由に進路変更によるものが多くなっている可能性としては、本学が入試において学科併願を認めているため、入試の結果必ずしも本意(第一志望)ではなかった学科に入学した後に、あらためて大学での学修に違和感を持ったことが考えられます。今後、詳細に分析し対応を検討してまいります。
8.開学 10 周年が過ぎて第 2 期に入りました。これまで、学部授業を中心に順調に展開してきましたが、これからは修士・博士課程の充実に努めていただきたい。特に、本学の学部卒業生で、社会で経験を積んだ者が院生として戻ってくることを期待します。(脊山委員)	医療の高度化により医療人に求められる資質・能力は、学部レベルから大学院レベルへとシフトしていかざるを得ないと感じております。このことは医療のグローバルな観点からも重要であります。そのため、学部教育を終えて社会人として臨床現場に就いている卒業生たちが、現場でより高度な医療知識の必要性を感得し大学院にもどって深く学べるよう、幅広く環境整備をしてまいりました。 看護学研究科の高度実践看護コースでは、看護師の特定行為研修の指定研修機関に指定(平成 27 年 10 月わが国初)されており、医学の知識と高度な実践力を備え、患者さんにタイムリーに診療を提供できる診療看護師(NP)を養成しております。また、高度実践助産コースではすでに助産師免許を有している方を対象に管理者・指導者・高度な助産の実践者としてのスキルアップを図っております。前者は臨床経験 5 年以上、後者は助産師資格が必要なため、本学の学部卒業生の受け入れはこれから本格化すると考えております。 なお、医療保健学研究科の修士課程助産学領域、看護学研究科の高度実践看護コース及び高度実践助産コース助産師プログラムにおいては、文部科学省の「職業実践力育成プログラム(BP)」に申請し、認定されております。

<table>
<tr><th>委員からのご意見等</th><th>ご意見等についての大学の回答・対応等</th></tr>
<tr><td>9. 入学時のプレースメントテストの活用で個別対応が出来、入学前学修プログラムで生物、化学、数学、英語の通信添削まで行っているのはすばらしいと思います。募集要項では、高校で「生物」「化学」を履修していることが望ましいとされていますが、看護学科や医療栄養学科の実際の合格者での未履修者の割合はどの程度でしょうか。また、これと進路変更を理由に退学する者とは一致率が高いのでしょうか。
(山口委員)</td><td>本学では、入学時に実施しているプレースメントテストについては、平成 18 年度から実施しております。ご指摘について、高校での「生物」「化学」の履修歴は下記のとおりであり、看護学科・医療栄養学科のほとんどの入学者は、「生物基礎」「化学基礎」を履修しております。(高等学校学習指導要領の改訂による過去 2 年分のデータ)また、平成 27、 28 年度看護学科・医療栄養学科入学生の休学者及び退学者については、看護学科は 0 名、医療栄養学科は平成 27 年度入学生で休学及び退学者が各 1 名(平成 28 年 5 月 1 日現在)でしたが、退学理由は「生物」「化学」の履修とは別問題でありました。
なお、近年の全体的な休学及び退学理由を見てみますと、自分の本当に進みたい道か疑問を感じ進路変更する者や当初描いていた医療系のイメージと現場実習をきっかけに適性や興味・関心について悩み、休学から退学につながる者、病気療養(メンタル等)、また経済的な面による休学も、少なからず見受けられます。

【平成 28 年度入学生　看護学科】
<table><tr><th></th><th>化学基礎</th><th>化学</th><th>生物基礎</th><th>生物</th></tr><tr><td>履修済み</td><td>108 (93)</td><td>59 (52)</td><td>112 (97)</td><td>90 (75)</td></tr><tr><td>履修なし</td><td>7 (12)</td><td>56 (53)</td><td>3 (8)</td><td>25 (30)</td></tr><tr><td>無回答/欠席</td><td>0 (1)</td><td>0 (1)</td><td>0 (1)</td><td>0 (1)</td></tr></table>※(　) は平成 27 年度入学生の人数。

【平成 28 年度入学生　医療栄養学科】
<table><tr><th></th><th>化学基礎</th><th>化学</th><th>生物基礎</th><th>生物</th></tr><tr><td>履修済み</td><td>97 (96)</td><td>64 (57)</td><td>98 (96)</td><td>68 (64)</td></tr><tr><td>履修なし</td><td>5 (9)</td><td>38 (48)</td><td>4 (9)</td><td>34 (40)</td></tr><tr><td>無回答/欠席</td><td>15 (3)</td><td>15 (3)</td><td>15 (3)</td><td>15 (4)</td></tr></table>※(　) は平成 27 年度入学生の人数。</td></tr>
</table>

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
10. 専門職としてのアイデンティティを涵養し、魅力を知り、卒業時には意欲的に職業に取り組めるようなさまざまな取り組みに敬意を表します。(山本委員)	卒業生が社会に出て自らの資質を向上させ、社会的に職業的に自立できるよう、1年次からキャリア教育に関する授業科目を、医療保健学部では3年次まで、東が丘・立川看護学部では 4 年次まで配置し、医療専門職としてのキャリアの成長を目指す取組をさらに充実・強化してまいります。
11. 医療のコラボレーション教育については、可能な限り努めておられる様子が窺われますが、演習も単発では効果に限界があり、1 年次からの継続的計画的なとりくみを期待します。(山本委員)	各医療専門職の役割の理解と、コラボレーションの重要性に鑑みて、1年次のキャリア教育 Ⅰ において、医療専門職のキャリア形成の初期段階として医療保健学部3学科合同の授業を実施し学修しております。2年次以降は専門領域の学修を積み重ねその成果をもとに、4年次の協働実践演習において、専門職者の立場からのコラボレーションの学修をしております。
12. 国際化に関連し、日本語のできる学生を東南アジア諸国から受け入れとありますが、英語によるコミュニケーションを推進するために、ある程度英語ができる東南アジア出身の学生を積極的に引き受けて、それを大学の特徴とすることも良いと思います。(山本委員)	グローバル社会において、英語によるコミュニケーション力育成は重要で、本学の英語の授業では、習熟度別クラス編成を導入し、レベル別に基本的に英語で授業を行っています。留学生の受け入れに関しては、現在は中国人留学生1名を受け入れているのみですが、本学としては、受け入れ国の看護師育成を支援することを念頭に、ある程度日本語の語学力を有する学生を留学生として受け入れているところです。 近年、東南アジア諸国(インドネシア、韓国の大学など)から、見学、交流、研修の申し込みが増えてきています。また、ハワイの大学からも学生派遣の打診などもきています。今後、このような海外の学生との交流を活発にしていくことを検討しています。たとえば、他国からの学生を迎えての異文化交流会や学生懇談会、また他国からの学生を研究生や短期研修生として受け入れる可能性など、検討していく予定です。 ご指摘の点に関しては、今後海外とのこうした交流を推進し、そのプロセスにおいて、コミュニケーション力も促進されていくものと考えられます。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

医療保健学部看護学科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.37 頁　7)「体の仕組みと働きⅠ・Ⅱ」について 「講義録画システム」による学生への教育支援については画期的であると思いますが、「視聴回数が各講義で 5～10 回」であることから、いくら「視聴した履歴を見ると 90 分間の講義を視聴していたり 90 分の中で必要な部分のみを視聴している様子」が分かったとしても「学生が積極的に活用している」とは言えないのではないでしょうか。システムは稼働して未だ１年程度とのことで、学生への周知徹底等で利用を促していくことを想定されていると思いますが、特に感じたのは前期試験の 10 日前に学生へ配信しても、１人の学生が限られた期間の中で閲覧可能な動画には限界があると思われます。配信の手間についても十分解決したうえで、講義終了後できるだけ早く配信できる環境が望まれると考えます。（今村委員）	本学で採用した「講義録画システム」を提供している業者によると、講義を収録し後日配信するというスタイルでは、他大学での利用状況と比較すると、本学学生の視聴状況は視聴履歴が多く活用が浸透しているのではないか、という意見を頂きました。それを基に、導入初年度にしては積極的に活用できていたという評価に至りました。 本年度は、講義録画機器を学内 LAN に接続可能にし、講義収録後速やかにアップロードして配信可能にできる環境を整え、出来るだけ収録した日に配信するようにしております。また、学生が自己学修を行える時間の確保をはかる工夫とともに、録画システムの新たな活用方法も検討していきたいと考えております。
2.「看護の統合と実践」を１年次から開講し、個別の学生の関心に応じて主体的な学修を進めている点は良いと思いました。科目ごとに効果の評価をされ改善に努められている点も良いと思いました。（山本委員）	ご評価いただき有り難うございます。「看護の統合と実践」は平成 27 年度からの新カリキュラムにおいて、複数領域が協働して展開する科目に含めるものとし発展的に解消いたしました。具体的には、看護学概論において実施する見学演習の前後学修、キャリア教育Ⅱ・Ⅲ、および母性・小児実習、急性期・慢性期実習、老年・在宅実習における前・中・後の個別面接等といたしました。これまでの取り組みを活かし、将来の実践能力につながる教育を行っていくよう実施・計画を策定しております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
3. 単なる復習テストではなく、授業時間内に学生に学んだ知識を活用させる問題の提供や、教科書を活用した知識の強化、振り返りシートの作成などで、授業効果を上げる工夫をされ、効果を上げている点は大いに賞賛されることだと思います。これらが学生自身の自己評価とも一致するような効率的な授業となることを期待しています。（山口委員）	ご評価いただき有り難うございます。授業の難易度が上がると、学生の自己評価および授業評価が下がることがあります。学生が学修への動機を継続させることができるよう e ポートフォリオの導入も含め、適切なフィードバックを行うとともに、上位学年での実習においてそれまでの学びが結実されることで、学生が看護学学修の目標を実感し、達成感を得ることができるよう工夫していきたいと考えております。
4. 模擬患者での実習時間が増えて実習がより効果的になっているのはよいことだと思いますが、「学生にとっては難しい手技である血圧測定については、全員が模擬患者に実施できることになったため、課題は解決できている」とありますが、学生同士で十分な血圧測定の実習を済ませた上での話なのでしょうか。色々な状況で簡単に血圧が変動することを知ること、また血圧を測られる側の体験をすること、これらは共に血圧測定の手技と同様に重要なものであり、むしろ学生同士での実習で充分に経験できることだと思いますので。（山口委員）	血圧測定の技術修得については、まず学生同士で十分に練習し、一通りの手技ができるようにしているとともに、「患者役」としてのピア評価ができるよう授業運営を行っております。今回、解決できたと評価いたしましたのは、臨地実習で実際の患者を前にした学生が、強い緊張によって学内ではできたこともできなくなってしまうという点で学生にとって難しい技術である血圧測定について、実習前に少しでも緊張感のある演習を企画し、経験値を高めることができたということです。加えて、模擬患者さんは高齢の方が多く基準値も学生達とは違うこと、中には不整脈等がある方もおられ「正常ではない状況」の体験ができることも、実習前のよいトレーニングとして位置付けております。
5. 超高齢者社会を迎え、在宅医療、訪問看護の重要性が更に増すと思われる今日、臨床看護援助論で講義や臨地実習に多くの時間が割かれているのは先進的でよいと思いますし、エンドオブライフケア授業で、緩和ケアの看護師のみならず、訪問看護師の参加を得たのはよかったと思います。介護老人保健施設や訪問看護ステーションの実習へも多くの時間が割かれているようですが、在宅医療での緩和ケアや訪問看護の現場を見る機会があるのでしょうか。また、在宅では理学療法士や薬剤師の関与も増えていますが、これら他職種との協働についての情報提供や実習はあるのでしょうか。（山口委員）	在宅医療での緩和ケアについては、訪問看護ステーション実習において対象事例がある場合はできるだけ同行訪問をさせていただくよう依頼・調整を行っており、その機会を得た学生の経験をグループカンファレンスで共有し学修の強化を図っております。訪問看護ステーションや在宅介護支援センター、特別養護老人ホームでの実習においては、理学療法士や作業療法士、薬剤師、栄養士、介護職、生活相談員、ケアマネジャーとの連携協働について、実習目標にも挙げ、意図的に学修の機会をつくり、実習での学びを強化しております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
6.医療情報学科では電子カルテソフトの授業が導入されていますが、看護学科での電子カルテや PDA に関する授業はどのように行われているのでしょうか。最近の若い人達にはスマートフォンは身近なものなので、教えることも少ないかもしれませんが。電子カルテ、PDA の実習などではどのような工夫がされているのでしょうか。(山口先生) (注)PDA…Personal Digital Assistant。携帯情報端末。	看護学科では、全学科共通の情報関連科目において学修するほか、看護情報学・看護情報学演習において電子カルテや PDA について授業をしてまいりました。また、PDA についてはクラウド型の学修教材も取り入れております。 実習では実習病院がほぼすべてが電子カルテであり、実習現場において簡単なオリエンテーションを受けながら、閲覧をしております。 ご指摘のとおり、学生のリテラシーは高いため、授業では電子カルテ等の具体的な活用方法よりは、メリットとリスクを含めたデメリット、今後の発展可能性について、主として取り上げております。
7.医療情報学科の学生が BLS のトレーニングで医療現場の臨床体験ができたのはよかったと思います。 看護学科では全員が卒業までに BLS 講習を受講するのでしょうか。 (山口先生) (注)BLS…Basic Life Support(一次救命処置)。呼吸が止まり、心臓も動いていないと見られる人の救命へのチャンスを維持するため、特殊な器具や医薬品を用いずに行う救命処置であり、胸骨圧迫と人工呼吸からなる心肺蘇生法(CPR)、そして AED の使用を主な内容とする。	看護学科では、必須ではありませんが、医療保健学部合同の講習会をほぼ全員が受講しております。入学前に高校等で体験している学生もあり、医学的な根拠等を含め再学修の機会ともなっているようです。この他、3～4 年次の急性期看護学実習の一貫として、AHA ガイドラインに準拠したハートセイバー CPR-AED スキルを用いた個別技術習得試験を全員に実施しております。また、ACLS(二次救命処置)についても演習を行い、知識学修と合わせて人体シミュレーターを使ったロールプレイを実施しております。 授業の他に自主的な活動として、ファーストエイドや BLS を基盤とし、今「看護学生」として実施できる応急処置について学び、急変時に行動できる看護師を目指すサークルがあり演習の補助役割を担うとともに、メディカルラリーでは上位入賞の実績があります。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

医療保健学部医療情報学科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.22 頁 「医療情報学科における各種試験の合格者数」の表について 医療情報学科における各種試験の合格者数において、医療情報技師の取得が平成 26 年度に大幅に低下している理由は受験希望者が少なかったことによる影響でしょうか？ 医療情報技師は情報学だけでなく医学的な基礎知識を必要とする資格ですので、学生による資格取得は容易ではないことはお察しいたしますが、昨年に比べて大幅な減少となれば対策が必要かと思われます。また、受験者数を合わせて記載されることもご検討ください。（今村委員）	平成 25 年度まで東京医療保健大学を試験会場としていましたが、学会の都合により平成 26 年度から本学が試験会場ではなくなり、東京会場が 1 か所に集約されたため本学学生からすると利便性が悪く、本学の受験生自体が減少したと思われます。 合格証のコピーと引き換えに図書券を贈呈することで合格者の把握に努めておりますが、必ずしも 100%把握できていない可能性があります。受験者数も可能な限り把握に努めているところですが、資格試験の受験には制限がないことから、学生が個別に受験申し込みができるため全数の把握は難しい状況です。
2.3 年次に実施している病院実習が 2 週間というのは、「医療情報学科」の学修としては少ないように思いますが、実習に出ると授業に遅れるとのことですが、企業や病院での実習は選択項目ということでしょうか。情報科学が活用されている医療現場や企業を見ることは、彼らの将来を考えても全員に必須の学修項目のように思いますが、どうなのでしょうか。（山口先生）	企業実習、病院実習および医療産業研究の 3 科目から 1 科目以上を選択する選択必修科目となっております。実習は長期で行いたいところですが、通常の座学期間中に実施しており、例えば 4 週間に渡り座学授業を欠席となると、座学の授業が成立しません。このため 2 週以内の実習と期間の制限を設けている状況です。一つのやり方として夏季休暇中というのも考えられますが、企業および病院の職員も交代で夏季休暇を取得するため、実習生の指導ができないということで、夏季休暇以外での実習をということで多くの企業、病院からお願いされている状況であり、ご意見については今後の課題と考えております。 （例えば、1～3 年次生にかけての病院実習は考えられないだろうか？）

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

大学院医療保健学研究科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.診療看護師・特定看護師養成に向けての取り組みについては理解しましたが、今後、CNS などの現場で実際に活躍している看護師の養成について計画はありますでしょうか？現場では、専門看護師の活躍が目立ち、またその領域でリーダーシップを発揮される重要な役割を担っていることから貴学の「温かい心を持ち、現場に根付いた医療人の育成」につながるものと考えます。(今村委員) (注)CNS…専門看護師(Certified Nurse Specialist)。	現在、本研究科には CNS コースはなく、またコース増設の計画は現時点では検討しておりません。ご意見のとおり、専門看護師は卓越した看護実践能力を有する者と規定されており、当該領域における高い看護実践スキルとリーダーシップを発揮する者です。このため専門看護師教育課程では特定領域に関する 38 単位以上の履修(看護学に関する 8 単位以上の共通科目と、10 単位以上の実習を含む)を条件としており、大学院での学修と仕事を両立することは困難で、休職または退職を要します。また、修士論文の作成は必須ではありません。本研究科では、仕事を継続し、その中で見出した課題に対し、より広い医療保健学の視点から科学的に取り組み研究として表すことで、現場に貢献する力を育成することを目指しております。このような点が他大学院と区別される特徴と考えております。
2.60 頁 human nutrition(人間栄養)の教えは修士課程を学ぶ学生にとって重要なので、栄養学を学んでこなかった院生が十分理解できるよう教育してください。(脊山委員)	医療栄養学領域においては、全領域共通の必修科目として「総合人間栄養学特論」を開講しております。受講対象者の多くは栄養学を専門としない、臨床現場で看護や感染対策の専門家として働いている院生であることから human nutrition(人間栄養)に焦点をあて、栄養学の基礎から、対象者のアセスメント、摂食嚥下における栄養療法や臨床栄養領域の研究手法とそのアウトカムなどについて、具体的な研究結果を交えて臨床栄養領域の研究の意義について教授するとともに、科学的根拠に立ち返ることの重要性を強調して教育を行っております。 具体的に「総合人間栄養学特論」では栄養学を専門としていない修士課程学生のために、なぜ人間栄養学が重要なのかを伝えることに重きを置いて、

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
	人間栄養学における様々なアウトカム評価研究(英文論文)を解説し、医療における位置づけについて理解を促すとともに、自身の興味のある分野における人間栄養学とアウトカム評価の英文論文を選び、まとめるというレポートも課しております。
3.65 頁 5）で学会発表と学会誌への投稿を指導しているとのことですが、発表と投稿の実績は如何ですか。(脊山委員)	院生に研究を発表するように奨めてきましたが、実際には院生の 2 年間では学修と研究の企画と実施、修士取得で精一杯で、学会発表・誌上発表までできる院生は下記のように少ない状況です。大事なのは、これまではフォローが十分になされていなかった大学院卒業後に、学会発表・誌上報告などの活動を通じて成果をさらに充実していくように指導すること、卒業生と連絡を密にすることを心がけていきたいと思います。 【昨年度の学会発表】 増田　彩子 第 53 回日本外科代謝栄養学会学術集会(ポスター) 2015 年 7 月 2 日～3 日　　会場 品川区民会館 きゅりあん 「胃癌・大腸癌の周術期におけるビタミン・微量元素の変動」 第 45 回胃外科・術後障害研究会 2015 年 11 月 6 日～7 日　　会場 ヒルトン名古屋 「胃癌・大腸癌の周術期におけるビタミン・微量元素の変動」
4.学生の学修を助ける看護マネジメント研究会や、ほぼ全員の学生の学会発表、原著論文への取り組みなどを評価したいと思います。(山本委員)	ご評価いただき有り難うございます。研究の原著論文化につきましては、今年度より学部紀要委員会にお願いし、研究科修了生からの投稿も認められることとなりました。研究が現場に貢献するものとなるよう、今後も取り組んでまいりたいと思います。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

医療保健学部医療栄養学科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.26 頁の「第 10 回食育推進全国大会」に参加することは大変有意義な経験となりますが、参加者の増加が望まれます。1 日だけでも全員参加を目指してください。(脊山委員)	「食育推進全国大会」には、2012 年の第 6 回神奈川県大会以来、第 7 回広島県、第 8 回長野県、第 9 回東京都墨田区の大会、および、毎年秋に実施される「東京都食育フェア(表参道)」に、本学学生達とともに、栄養を通したがん予防情報の普及活動として、継続的に毎年参加しており、学生達の公衆栄養学分野の学修に役立っております。また NPO 法人キャンサーネットジャパン(CNJ)と協働して、一般の方々の癌と栄養の啓発活動とともに、レモネードスタンド募金活動を通して AYA 世代(思春期・若年成人)のがん患者を支援する社会活動に参加しており、この本学の活動について CNJ から感謝状をいただいております。 さらに、これらの活動参加を通して得た学びを「公衆栄養学実習」や「食育論」の学修として認め、学生たちが積極的に参加できるよう促しており、本年度はできるだけ多くの学生達が食育活動に参加しやすいように、食育推進全国大会ではブースの広さを 2 倍に広げました。また福島県での実施であるため、参加者の交通費などのサポートを視野にいれながら、より多くの学生達が実践的に人々と触れ合う機会を設けられるよう、学生の参加数の増加を目指していきたいと考えております。ただし全員参加については以下のとおりであります。講義・実習と連携を図りながら大会の展示やイベント等の積極的な活動を行うことは、学生にとって食と栄養の重要性と各科目の関連性、伝えることの大切さ等が理解しやすいと考えます。しかし、食育推進全国大会の開催地は、関東圏内だけでなく地方など全国を対象としているため、遠方での開催の場合は、学科全員の参加は難しく、まず食育推進全国大会には、継続した参加と参加人数の維持と増加を目指し、都内および近郊開催時には全員参加ができるように基盤を整えていきたいと考えております。また、食育推進全国大会に限らず、地域や都内で開催される公衆栄養活動等へ積極的に参加できるよう計画を策定したいと考えております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
2.42 頁の「栄養サポートチームの中核として活躍できる人材の育成」はこれからの医療の世界で最も重要な課題になるので、「中核」という意味を十分理解させていただきたい。10 数名のチームを動かすので、栄養学の専門的な知識だけでなく広い視野と組織力が求められることを教えていただきたい。（脊山委員）	栄養士がこれからチーム医療の中核として活躍することが期待されていることを入学時の学科長講話や合宿でのオリエンテーション、そこで行われる「キャリア教育Ⅰ」でも具体的に学科長からの特別講話、臨床経験豊富な教授の講話、担当教員によるグループワークを通して、入学直後から教え、学べるように配慮しています。入学後もいろいろな授業で、たとえば臨床栄養学、応用栄養学、公衆栄養学やその実習授業だけでなく病院実習やそれに関連する総合演習Ⅰにおいても「臨床栄養士」「NST に代表されるチームにおける栄養士」「医療連携・地域における栄養士」については十分に意識させるようにしています。また、給食経営管理論において、「経営管理」はもちろん、広い意味での「マネジメント」や「組織論」「人事労務管理」「メンバーシップ」などについても取り上げますし、インターネットオンリーではなく、本を読む、新聞を読むなどを薦めています。さらに、栄養教育論や「キャリア教育Ⅱ・Ⅲ」といった科目もチーム医療に大きく影響を与える授業です。 特に 2 年次生、3 年次生で開講される「キャリア教育Ⅱならびに Ⅲ」では、病院をはじめとし、それぞれの分野で活躍する卒業生等を招聘し、病院や食品会社、保育園、などで管理栄養士が実際にどのように働いているのか。先輩方からモデリング学習として学べるように配慮しています。在校生にとって、卒業生は一番身近なモデルであり、極めて熱心に講話を聴き、積極的に質問や意見交換が行われています。
3.45 頁の「レポート課題として学ぶべき内容を明記し」という指導は全科目で必要であり、また問題意識の整理に役立つ試みだと思う。（脊山委員）	ご意見に従い、問題意識の整理に役立てるために、「解剖生理学実験Ⅱ」のみならず、できる限り全科目で「レポート課題として学ぶべき内容を明記する」ことを医療栄養学科内において徹底していきたいと考えております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
4.医療栄養学科を卒業した人で病院へ就職する人が少ないのは残念なことです。実習で、管理栄養士が病棟患者や糖尿患者に食事指導する場面や、特別食で医師にサジェスチョンする場面など、医療現場での管理栄養士の活躍を見ていないのではないかと思いますがどうでしょうか。病院地下の栄養部での給食作りの現場だけでは、病院が魅力的な職場に思えないと思いますので、管理栄養士の病棟配置や NST での活躍を通じて、多職種と積極的に協働している現場を見せてほしいと思います。(山口委員)	臨床現場での管理栄養士の活動を学生に教育することについてですが、実際に病院などの臨床現場で積極的に活動している管理栄養士を、多くの授業で学外からお招きしています。そして栄養士の役割が、病気の治療だけでなく予防・健康の維持においていかに重要か、そして実際の医療の現場で管理栄養士がどのように活動しているかについて講義してもらっています。 いずれの講義でも学生は熱心に聴講しており、また学生から質問を多くもらっています。さらに臨地実習や病院見学を通じても、管理栄養士の活動を学んでいるので、そのような機会は他大学に比べて多いと思います。さらに管理栄養士が活動報告する学会にも参加するように学生によびかけています。病院栄養士の活躍の場面は事あるごとに見せており、おそらく他大学よりもその面ではよい環境に学生を導いていると思いますが、もっと充実していきたいと考えています。 病院へ就職する学生が少ないのは、求人が少ないだけでなく、上級生になるにつれ、それまでの授業などで、いろいろなことを幅広く学んでいく中で、病院だけが管理栄養士の就職先ではないことや、管理栄養士の活躍の場が介護老人保健施設や保育関係の施設を含む広範囲にあることを知り、また、実際に就職先を決めるに当たっては、本人の適性や両親の希望、労働環境等を考慮し、食品メーカーや給食会社を選択する事例がみられます。 なお、学生支援センターや臨地実習先の病院などから、既卒者(免許取得者)の求人もあるので、学科教員から紹介するなどの取り組みを、今後とも強化していく必要があると認められます。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
5.医療栄養学科では電子カルテの実習や BSL トレーニングなどはないのでしょうか。(山口委員)	医療栄養学科では電子カルテに特化した講義はありません。1 年次生の病院見学で電子カルテの診療を見学したり、また 4 年次生の臨地実習Ⅱでの病院実習による体験学修で、実際の病院の電子カルテを管理栄養士の指導の下、取り扱うことで、電子カルテの実際を学修しております。 BSL(Bed Side Learning　臨床実習)のトレーニングについては、我が国の管理栄養士養成施設で、実際の病院 BSL トレーニングができる環境にあるところはわずかであり、当科では、3 年次生の「OSCE 演習」の SP(模擬患者)で BSL もどきを体験して 4 年次生の臨地実習の準備をしております。そして 4 年次生の「臨地実習Ⅱ」の 3 週間の期間中に、病院によっては BSL を体験できますが、ほんの僅かの経験にしかすぎません。多くの栄養系の大学でも行われておりません。制度上も「管理栄養士＝100%臨床栄養士」ではないので、栄養教育では本来の BSL を実施するのは極めて難しいと考えておりますが、電子カルテの教育や BSL トレーニングを増やすことの必要性については今後検討していきたいと思います。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

東が丘・立川看護学部

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1. 単なる復習テストではなく、授業時間内に学生に学んだ知識を活用させる問題の提供や、教科書を活用した知識の強化、振り返りシートの作成などで、授業効果を上げる工夫をされ、効果を上げている点は大いに賞賛されることだと思います。これらが学生自身の自己評価とも一致するような効率的な授業となることを期待しています。（山口委員）	東が丘・立川看護学部におきましては、シラバスに各科目の事前学修と事後学修内容について具体的に記載し、学生の学修成果が上がるように取り組んでおります。
2. 模擬患者での実習時間が増えて実習がより効果的になっているのはよいことだと思いますが、「学生にとっては難しい手技である血圧測定については、全員が模擬患者に実施できることになったため、課題は解決できている」とありますが、学生同士で十分な血圧測定の実習を済ませた上での話なのでしょうか。色々な状況で簡単に血圧が変動することを知ること、また血圧を測られる側の体験をすること、これらは共に血圧測定の手技と同様に重要なものであり、むしろ学生同士での実習で充分に経験できることだと思いますので。（山口委員）	東が丘・立川看護学部におきましては、基礎看護学領域でバイタルサインの測定技術等は担当しておりますが、学内演習では模擬患者さんをお願いしておりません。学内演習で学生間で測定者の役割を交代しながら血圧の測定技術を修得するようにしております。臨地実習では、自律して血圧測定を含めたバイタル測定が出来るように指導しております。
3. 超高齢者社会を迎え、在宅医療、訪問看護の重要性が更に増すと思われる今日、臨床看護援助論で講義や臨地実習に多くの時間が割かれているのは先進的でよいと思いますし、エンドオブライフケア授業で、緩和ケアの看護師のみならず、訪問看護師の参加を得たのはよかったと思います。介護老人保健施設や訪問看護ステーションの実習へも多くの時間が割かれているようですが、在宅医療での緩和ケアや訪問看護の現場を見る機会があるのでしょうか。また、在宅では理学療法士や薬剤	東が丘・立川看護学部におきましては、「臨床看護援助論」の科目は設定しておりません。東が丘・立川看護学部におきましては、「臨床実践看護学」の中の「老年看護学実習Ⅰ」において地域で暮らす高齢者への看護として、2 年次後期セメスターで介護老人保健施設や訪問看護ステーションでの実習を行います。また、4 年次前期には在宅看護学実習が２週間あり、多くの施設において様々なケースに出会い、学びを深めており、学内でその学びを共有する機会を持っております。この実習の中で訪問看護の体験をする機会が多くあり、

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
師の関与も増えていますが、これら他職種との協働についての情報提供や実習はあるのでしょうか。(山口委員)	希に他職種との協働場面も見学できます。
4.医療情報学科では電子カルテソフトの授業が導入されていますが、看護学科での電子カルテや PDA に関する授業はどのように行われているのでしょうか。最近の若い人達にはスマートフォンは身近なものなので、教えることも少ないかもしれませんが。電子カルテ、PDA の実習などではどのような工夫がされているのでしょうか。(山口委員)	東が丘・立川看護学部看護学科におきましては、電子カルテ、PDA については実習施設でオリエンテーション時に説明を受け、電子カルテを参照して患者さんの情報を得たりしております。医療安全の観点から看護管理学の講義において PDA の知識や必要性等は学んでおります。
5.医療情報学科の学生が BLS のトレーニングで医療現場の臨床体験ができたのはよかったと思います。 看護学科では全員が卒業までに BLS 講習を受講するのでしょうか。 (山口先生) (注)BLS…Basic Life Support(一次救命処置)。呼吸が止まり、心臓も動いていないと見られる人の救命へのチャンスを維持するため、特殊な器具や医薬品を用いずに行う救命処置であり、胸骨圧迫と人工呼吸からなる心肺蘇生法(CPR)、そして AED の使用を主な内容とする。	東が丘・立川看護学部看護学科におきましても、同様に全員が BLS のトレーニングは理論と実践を実施しております。
6.NP 論や政策論を課している点は貴学の特徴を生かしており良いと思いました。(山本委員)	「NP 論」(選択科目)と「看護政策論」(選択科目)は学生の視野が広がり、学部でこのような科目を設定できる大学は他にあまり見られないことから、履修希望者が多く、多面的な視点からの学びが出来ていると自負しております。行政機関の関係者から直接的な話の機会に恵まれることも関心の高さを示していると思います。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
7. 今後は、災害看護コースの評価をしっかりと行っていかれる必要があると思います。（山本委員）	ご提案いただき有り難うございます。災害看護学コースの学生は、本年から一部(3 年次生)立川キャンパスに移動し、9 月防災の日に行われる国としての災害訓練にも参加可能となることなど、少しずつ意識は高まって来つつあり、これから始まる科目の中で災害看護学の特徴を出すことにしております。教育内容の評価とともにコース全体のカリキュラム評価につきましても、学生、教員、社会等のニーズに基づいた評価が重要と考えております。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

大学院看護学研究科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.7 頁 15 行目　特定行為の研修について、「看護学研究科においては国立病院機構東京医療センター・災害医療センター等を主たる実習施設としており」とのことですが、具体的にどのような実習を行っておりますでしょうか？貴学で受け入れられている高度看護実践コース 20 名すべてが、特定行為 38 行為のすべてを会得するのはなかなか大変なことだと思います。特に A-LINE や CV の挿入など、実習で全員が経験するための症例を短時間で集めるのは大変だと思いますが、現状はいかがでしょうか。(今村委員)	学科目が全て終了し、筆記試験・OSCE に合格した者は、2 学年次に統合実習として、17 単位(17 週)の実習を行っています。実習内容は、A；診察・包括的健康アセスメントスキルを修得する実習　4 単位、B；救命救急及び集中治療を必要とする患者の包括的健康アセスメントに対応した治療方法(医療処置を含む)を修得する実習　6 単位、C；周術期における患者の包括的健康アセスメントを行い、それに対応した治療方法を修得する実習　7 単位です。各施設の関係病棟をローテーションし、高度な思考力判断力と臨床実践力を修得することを目的とした実習で、指導医から直接指導を受けて実習を続けております。特定行為修得のための実習ではありませんが、「特定行為に係る看護師の研修制度」指定研修機関として認定を頂いておりますので、38 特定行為の経験ができるよう指導医の先生と連携を取りながら努力しております。時間的制約で実践できない場合は、学内での実習でカバーしております。学生には経験録を記入させ、経験回数を記録するようにしております。
2.7 頁 5 行目 「平成 26 年度までに修了した 80 名に対して、第 2 回委員会(28.2.9 実施)では平成 27 年度に修了する 18 名に対して特定行為研修の名に対して特定行為研修の免除認定を行い、修了証を交付いたしました。」とありますが、これはすでに卒業した高度看護実践コースの学生に対しても特定行為に関する研修を行い修了されていると理解してよいでしょうか？特定行為研修には実習があって、上記の A-LINE や CV の挿入などの症例を実習で経験することが必須として課されていると	本コースにおいては、開設当初から特定行為を含めた学科目と学内演習、病院実習を計画実施してきております。また本大学院は、厚生労働省の特定行為に係る「養成調査試行事業」の認可施設となり、さらに本学修了生は「業務試行事業」の認可施設で、1 回生から特定行為に係る学修は行えております。 修了生に対する教育内容は平成 27 年 10 月施行の基準にそっていることを厚生労働省に届けており、さらに「研修管理委員会」において、修了生毎に審査し厚労省の免除認定をして頂いております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
理解しているので、追加の実習が必須になると思っているためです。 単純に免除になるようなら、すでに過去の実習で特定行為すべての症例が経験されていたということでしょうか？でもそれは、その根拠になる法律が希薄だったと思います。このあたりの考え方や根拠になる法令を教えて下さい。（今村委員）	
3. 全学生がラボラトリ・メソッドの学修をしている点は評価したい。 （山本委員）	ご評価いただき有り難うございます。看護学の基盤となる医学的基礎知識は、演習を通して修得することとしております。臨床現場で患者さんの多様なニーズに対応できるためにも基礎的・科学的思考力を身につけることが重要であると考え、教育環境を整備し、人的環境も整えて教育を実施しております。
4. 修士以上は専門領域ごとの学修の割合が高くなるため、教員が自分の専門領域・主とする研究課題を明確化し、大学の特徴としてアピールする戦略をとってはどうか。それには教員の研究力の研鑽・向上も求められるだろう。（山本委員）	本学では開設（大学院は 24 年度）以来「年報」を発行し、各教員の①研究業績、②教育業績、③社会的貢献について自己評価・点検し、その結果を公表してきました。修士・博士の「看護学」の担当教員に関しては、教員の具体的研究テーマをアピールする方策を検討して参ります。本学教員が他大学と比較して専門性が特に高い領域（例えば災害看護学、放射線看護学）については、公開講座などを活用してアピールしていきたいと考えております。

Ⅶ 管理運営・財務

（表31）事務組織（2016年5月1日現在）

	部　署　名	専任職員	うち管理職	常勤嘱託職　員	兼務職員	派遣職員	そ の 他	計
大学事務局	企画部	6	2	0	0	0	0	6
	教務部	4	1	1	0	3	1	9
	総務人事部	6	1	3	0	3	0	12
	経理財務部	5	1	0	0	1	0	6
	学生支援センター	9	2	2	0	0	0	11
	入試広報部	7	1	6	0	0	0	13
	研究協力等推進部	3	1	3	0	0	0	6
	東が丘・立川看護学部等事務部	11	1	0	0	2	0	13
	大学院事務室	6	1	0	0	1	0	7
	図書館事務室	2	0	1	0	3	0	6
合　計		59	11	16	0	13	1	89

［注］ 1　それぞれの部署について、業務の内容から「法人業務系」と「大学業務系」に大別して記載してください。

2　「専任職員」欄には、期間の定めのない雇用で、常時勤務している職員数を、「常勤嘱託職員」欄には、期間の定めはあるが、専任職員に準じた雇用形態をとっている職員数を、「兼務職員」欄には、雇用期間が6カ月以上の兼務している職員数を、「派遣職員」欄には、労働者派遣契約を締結することにより受け入れている職員数をそれぞれ記入してください。なお、いずれにも該当しない職員には、「その他」欄に記入してください。

3　部長・次長など「課」に属さない職員は、「部」でまとめて記入してください。

4　部単位に「小計」、各系ごとに「計」を入れ、それぞれ集計してください。

5　「助手」は含めないでください。

【資料 44】

24. 7. 18
大学経営会議

東京医療保健大学の財務に係る年度別比率の目標について
（平成 24 年度～平成 28 年度）

１．本学においては、平成 23 年度に大学基準協会による大学評価（認証評価）を受審いたしましたが、大学評価結果の「財務」においては次の指摘を受けました。

（１）中・長期目標及び財政計画は、大学の将来の方向を決める重要な計画であるため、速やかに策定し実施されることが望まれる。
（２）財務比率を算出し他大学との比較検討を行っているが、指標・達成目標がない。法人運営の一環として達成目標の設定と到達度・評価の検証は必要であるので検討が望まれる。

２．大学評価における指摘を踏まえて、本学では、平成 24 年度をスタートとする 5 年間の中期目標・計画を策定し実施しており、中期目標・計画においては、「東京医療保健大学の財政計画（平成 24 年度～平成 28 年度）」を定めておりますが、このたび、平成 23 年度決算に基づき、「東京医療保健大学の財務に係る年度別比率の目標について（平成 24 年度～平成 28 年度）」を定めるものです。

３．年度別比率としては、人件費比率、人件費依存率、教育研究経費比率、管理経費比率、借入金等利息比率、帰属収支差額比率、消費支出比率、消費収支比率、学生生徒等納付金比率、寄付金比率、補助金比率、基本金組入比率、減価償却費比率の 13 項目ごとに比率の目標を定めております。今後、毎年度、決算に基づいて各年度の目標値との差異を評価するとともに、必要に応じて根拠を示した上で最終年度の目標値を改定することも予定しております。

４．この年度別比率の目標については、平成 24 年 7 月 18 日をもって定めることといたします。

24. 7. 18
大学経営会議

東京医療保健大学の財務に係る年度別比率目標（平成24年度～平成28年度）

（平成22年度私大平均は、日本私立学校振興・共済事業団「今日の私学財政」（平成23年12月発行）による、大学部門 学生数１～2千人規模の125校平均値である。）　　単位：%

		算　式（＊１００）	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
			私大平均	実績	目標値	目標値	目標値	目標値	目標値
1	人件費比率	人件費／帰属収入	58.5	52.8	56.5	55.3	53.4	53.4	53.4
			各年度とも、平成23年度実績を踏まえ私大平均58.5%を下回る目標値とした。東が丘看護学部は、平成25年度に完成年度を迎えることから、平成26年度以降さらに低下する見込。						
2	人件費依存率	人件費／学生生徒等納付金	78.1	67.1	68.3	66.2	66.2	66.2	66.2
			各年度とも、平成23年度実績を踏まえ私大平均78.1%を下回る目標値とした。						
3	教育研究経費比率	教育研究経費／帰属収入	33.3	28.4	29.8	29.8	29.8	29.8	29.8
			平成23年度実績を踏まえ私大平均33.3%に近づける目標値とした。						
4	管理経費比率	管理経費／帰属収入	8.1	10.3	10.2	10.1	10.0	9.9	9.8
			平成23年度実績が10.3%であり、私大平均8.1%より高いことから、各年度0.1%低下する目標値とした。						
5	借入金等利息比率	借入金等利息／帰属収入	0.3	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.6
			借入依存が少し高いため、平成23年度実績0.8%は私大平均0.3%を上回っているが、平成26年度以降2年毎に0.1%低下する目標値とした。						
6	帰属収支差額比率	帰属収入－消費支出／帰属収入	-2.3	7.7	3.0	4.0	6.6	6.6	6.6
			私大平均は、－2.3%とマイナスだが、平成23年度実績を踏まえ各年度ともプラス目標値としている。平成24年度及び平成25年度においては、東が丘新校舎移転費用等がかさむことからやや低くなるが、平成26年度以降は6.6%確保を目標値とした。						

		算　式（＊１００）	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
			私大平均	実績	目標値	目標値	目標値	目標値	目標値
7	消　費　支　出　比　率	消費支出 / 帰属収入	102.3	92.3	97.5	96.1	93.4	93.4	93.4
			この数値は低いことが望ましく、各年度とも、平成23年度実績を踏まえ私大平均102.3%を下回る目標値とした。						
8	消　費　収　支　比　率	消費支出 / 消費収入	116.3	112.7	110.0	110.0	108.0	108.0	108.0
			この数値は低いことが望ましく、各年度とも、平成23年度実績を踏まえ私大平均116.3%を下回る目標値とした。						
9	学生生徒等納付金比率	学生生徒等納付金 / 帰属収入	74.9	78.7	78.4	78.1	77.8	77.5	77.2
			この数値は、安定的に推移すること、かつ比率があまり高くならない方が望ましいことから、私大平均に近づける目標値とした。						
10	寄　付　金　比　率	寄付金 / 帰属収入	2.5	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	2.0
			平成23年度実績は1.8%であり、私大平均2.5%を下回っていることから、寄付金収入確保のため、2年毎に0.1%増加する目標値とした。						
11	補　助　金　比　率	補助金 / 帰属収入	14.5	11.9	12.0	12.0	14.1	14.1	14.2
			平成23年度実績は11.9%であるが、東が丘看護学部が完成年度を迎える翌年度の平成26年度からは私学助成補助金が交付されることから、増加する目標値とした。						
12	基　本　金　組　入　比　率	基本金組入額 / 帰属収入	12.1	18.1	18.0	17.0	17.0	16.0	16.0
			この比率が、高すぎると消費収支均衡を崩す要因となるため、平成23年度実績を踏まえ2年毎に１%低下する目標値とした。						
13	減　価　償　却　費　比　率	減価償却費 / 消費支出	12.6	7.1	6.4	6.2	6.7	6.7	6.7
			この数値は、消費支出とされているもののうち、消費されずに蓄積される割合を示したものであるが、平成23年度実績を若干下回る目標値とした。						

28.7.13
大学経営会議

「東京医療保健大学の財務に係る年度別比率の目標について(平成 24 年度～平成 28 年度)」及び「東京医療保健大学中期目標・計画に定める財政計画(平成 24 年度～平成 28 年度)」の改定について

１.「東京医療保健大学の財務に係る年度別比率の目標について(平成 24 年度～平成 28 年度)」については、毎年度、決算に基づいて各年度の目標値との差異を評価するとともに必要に応じて根拠を示した上で最終年度の目標値を改定すると定めております。

２. このたび平成 27 年度決算に基づいて平成 27 年度に定めた年度別比率について、人件費比率など 13 項目の目標値について検証を行ったところ、昨年度改定した目標値について、「事業活動収支差額比率」の１項目の目標値を改定します。

「6 事業活動収支差額比率」

医療情報学科の学生数減少により、学納金収入が当初見込より１２５百万円程度減少するため、目標値２.５％を１.２％に改訂します。

３. また、「東京医療保健大学中期目標・計画に定める財政計画(平成 24 年度～平成 28 年度)」については、平成 27 年度決算の実績に基づいて平成 28 年度からの財政計画を改定します。

４. 学校法人会計は、平成 27 年度より改訂しておりますが、本学の中期目標・計画は、本年度が最終となることから、旧学校会計基準で算出しております。

東京医療保健大学の財務に係る年度別比率目標（平成24年度～平成28年度）

24.4.1施行　25.7.17一部改正　26.7.16一部改正　27.7.15一部改正　28.5.25 平成27年度適用の学校法人会計基準改正による財務比率指標一部改

28.7.13一部改正

（平成25年度私大平均は、日本私立学校振興・共済事業団「今日の私学財政」（平成26年12月発行）による、大学部門 学生数１～3千人規模の204校平均値である）　単位：％

		算　式（＊１００）	平成25年度 私大平均	平成23年度 実績	平成24年度 目標値	平成24年度 実績	平成25年度 目標値	平成25年度 実績	平成26年度 目標値	平成26年度 実績	平成27年度 目標値	平成27年度 実績	平成28年度 目標値	平成28年度 修正目標値
1	人　件　費　比　率	人　件　費 / 経常収入	55.9	52.8	56.5	56.1	55.3	55.3	57.5	55.4	56.5	57.7	55.9	―
		教職員の増加により、退職給与引当金繰入額を86百万円計上し、目標値より1.2%増加した。												
2	人　件　費　依　存　率	人　件　費 / 学生生徒等納付金	74.3	67.1	68.3	69.2	66.2	69.8	70.3	70.0	68.7	73.3	67.7	―
		学納金収入の減少により、目標値より4.6%増加した。												
3	教育研究経費比率	教育研究経費 / 経常収入	32.6	28.4	29.8	30.9	29.8	31.3	30.2	31.8	31.3	31.7	31.3	―
		教育研究の充実に努め目標値より0.4%増加した。												
4	管　理　経　費　比　率	管　理　経　費 / 経常収入	7.9	10.3	10.2	10.0	10.3	10.4	10.3	9.5	10.3	10.1	10.0	―
		学納金収入、検定料収入は減少したものの、補助金収入等の増加により、目標値より0.2%減少した。												
5	借入金等利息比率	借入金等利息 / 経常収入	0.2	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9	―
		借入は前年比100百万円増加しているが、金利低下局面でもあり、目標値とおりとなった。												
⑥	事業活動収支差額比率	基本金繰入前収支差額 / 事業活動収入	1.8	7.7	3.0	1.8	3.2	2.0	1.1	2.4	1.2	0.3	2.5	1.2
		学納金収入の減少、教育活動支出の増加により、基本金繰入前収支差額は11.7百万円しか確保できず、目標値より0.9%減少した。												

		算　式（＊１００）	平成25年度	平成23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
			私大平均	実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値	修正目標値
7	事業活動支出比率	事業活動支出 事業活動収入	98.2	92.3	97.5	98.2	96.9	98.0	98.9	97.6	98.9	99.7	97.5	―
			学納金の減少、教育活動支出の増加により、目標値より0.8%増加した。											
8	基本金組入後収支比率	事業活動支出 事業活動収入－基本金組入額	108.0	112.7	110.0	115.6	113.0	139.5	113.0	118.0	118.0	112.7	118.0	―
			大学開学し、10年経過したことによる備品除却が188百万円あり、基本金組入額が減少したことにより、目標値より5.3%減少した。											
9	学生生徒等納付金比率	学生生徒等納付金 経常収入	75.2	78.7	78.4	81.2	80.0	79.3	77.8	79.2	77.5	78.7	77.2	―
			学納金収入は減少したが、寄付金収入等の外部資金収入の比率が低いこともあり、目標値より1.2%増加した。											
10	寄付金比率	寄付金 事業活動収入	2.1	1.8	1.8	1.6	1.8	5.1	1.9	1.4	1.9	1.5	2.0	―
			教員宛の特別寄付金収入の減少により、目標値より0.4%減少した。											
11	補助金比率	補助金 事業活動収入	13.9	11.9	12.0	10.2	10.0	8.8	13.0	13.0	12.0	14.5	12.0	―
			昨年度に続き、本学が私立大学改革総合支援事業の支援対象校に選定されたことにより、特別補助が増加し目標値より2.5%増加した。											
12	基本金組入比率	基本金組入額 事業活動収入	9.1	18.1	18.0	15.1	17.0	29.7	17.0	17.3	16.0	11.6	16.0	―
			大学開学し、10年経過したことによる備品除却が188百万円あり、基本金組入額が減少したことにより、目標値より4.4%減少した。											
13	減価償却額比率	減価償却費 経常支出	11.8	7.1	6.4	8.6	9.0	9.7	8.7	9.8	9.7	10.0	9.7	―
			東が丘・立川看護学部の改修工事等の支出増加により、目標値より0.3%増加した。											

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取組状況及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

大学全体

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1. 点検・評価報告書に伴っている資料をホームページにて参照しましたが、資料番号が明記されておらず、どの項目に資料が含まれているか見読性に欠けていました。資料のどのあたりに記載されているかを追記するなど、表記方法を検討していただきたいと思います。（今村委員）	ホームページの様式上、今年度は項目ごとにまとめる形で掲載をいたしましたが、ご指摘のとおり、報告書に対応する資料がどこなのかわかりにくくなっているため、掲載方法を検討し、各資料を閲覧しやすいように改善いたします。
2. 8-9 頁 中期計画【6】医療保健学部看護学科および東が丘看護学部看護学科における連携強化について 「医療保健学部学科長会議に副学長・看護学研究科長および副学長・東が丘・立川看護学部長が必要に応じて出席し（中略）両学部の一体的な運用に努めている」とありますが、必要に応じるということは、普通は副学長・看護学研究科長および副学長・東が丘・立川看護学部長が参加しておられないという意味でしょうか？また、東が丘・立川看護学部での会議には医療保健学部看護学研究科長は参加されているのでしょうか？会議体における両学部の連携のためには一方的な学部会議での参加だけでは連携が不十分なのではないかと考えます。 両学部の特色を生かしつつ連携強化を行う上では、部分的な交流に留まることなく、一部カリキュラムの統合や人事交流を行うなど、積極的な一体運営を行うこともご検討頂いてはどうでしょうか。（今村委員）	両学科における連携強化について、看護学研究科長と東が丘・立川看護学部長が出席した医療保健学部学科長会議はこれまで複数回行ってきておりますが、全学的な会議等において、例えば、大学経営会議、入試広報委員会、国際交流委員会、スクリュー委員会などへの出席や、この他に、医愛祭、スポーツ大会、入学時の合宿研修、ハワイ研修などの運営に共に携わることで、連携を図ることとしております。FD 活動でも全学を対象とした「東京医療保健大学を語る会」を開催し、教員の質向上に努めております。 また、両学科間でそれぞれの特色を活かしつつ、連携協力により看護教育の一層の充実を図るため、教学上の課題等について意見交換等を行う懇談会を設けております。 ご提案の両学科間におけるカリキュラムの統合や教員の人事交流の検討については、それぞれの教育目的や教育目標に明確な特色があり、カリキュラムの独自性において難しいと考えておりますが、科目によっては授業を相互に担当いただいております。なお、今後、両学科を含め各学科長が一同に会する定例的な会議を検討しているところであります。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
3.12 頁 中期目標【9】「教員の資質及び教育力の向上を図るため、教員のFD 活動を推進する」 学部学生及び大学院生による授業評価アンケートについて資料「平成26 年度授業評価実施結果」について医療保健学部の 3 学科において授業集計結果が添付されていませんでした。調査はされているのでしょうか？されているなら添付されていないのは何か理由があるのでしょうか？(今村委員)	授業評価については医療保健学部の 3 学科ともに実施しております。 集計結果はホームページの自己点検・評価→根拠資料(3.教員・教員組織)からご覧いただけます。
4.東京医療保健大学は、建学の精神である科学と人間性に基づく特色ある教育研究活動を、過去 10 年にわたって極めて積極的に実践、展開されてきたことは高く評価される。 以下の感想・意見は大学全体に向けたもので、個々の看護学科、栄養学科、医療情報学科、助産学専攻科および大学院に向けたものではないことを最初にお断りしておきたい。 第 2 期の 5 年間の中期目標・計画（2017 年～2022 年）はこれで良いだろうが、その先のわが国全体の動向から、貴大学全体に関わる問題点を列記し、今後の大学運営の御参考にしていただければ幸いである。	ご指摘のとおり、わが国の今後の医療を取り巻く動向を見据えつつ、特に人口動態に鑑みると、高齢社会や少子社会への移行を踏まえた医療人材ニーズにどのように応じていくか、過去 10 年間で培った本学の特色・強みをより強化し教育・研究活動を展開していく必要があると考えております。
(1)国立社会保障・人口問題研究所の報告によれば、2010 年の日本の総人口は同年の国勢調査から 1 億 2,806 万人だった。以後長期の人口減少過程に入り、2030 年に 1 億 1,662 万人、2048 年には 1 億人を割り、9,913 万人となると推計されている。 年令を年少(0～14 才)、生産年令(15～64 才)、老年(65 才以上)の 3 つに区分した推移の報告もある。年少人口、生産人口とも次々と減少する。一方、老年人口は 2010 年の 2,948 万人から、団塊世代	(1)、(2) 急速な高齢化の一方で少子化が進んでいることから、増え続ける高齢者を減り続ける若者が支えなければならない流れの中において、健康寿命の延伸を図り、高齢でも自立して日常生活が送れるようにするため、医療は疾病の治療から予防へ、入院から在宅へ、介護・福祉へと大きくシフトして行くことが迫られていくと思われます。 これからは本学の教育研究の特色・強みである「マネジメント力」「チーム力」が真価を発揮する時代でもあります。このような変化に柔軟に対応・順応し、時代を先導できる健全で高い倫理観を持った人材を育成し、新時代に向けた健康増進・医療・ケア・福祉の在り方を研究し実践して行くことが、「医療保健」を冠した大学に課せられた課題と認識しております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
が参入を始める 2012 年に 3,000 万人を超え、2020 年に 3,612 万人、第二次ベビーブーム世代が老年人口に入る 2042 年に 3,878 万人でピークを迎え、その後減少に転ずる、と予測されている。 これは今後のわが国の最大の問題であり、特に生産年令人口の減少と老年人口の増加が経済にも財政にも、また世代間の負担にも、医療、教育にも極めて重大な影響を及ぼすことは明らかである。 (2)上述した人口減少、高齢社会の到来は第 3 期中期計画以降の貴大学の活動にも重大な影響が生ずるのは必然である。その中で、今後の貴大学全体の活動にとって特に重要と私が考えるいくつかを以下に列記したい。 (3)①ICT が医療全般に占める重要性はいや増すばかりであるが、現状で医療情報学科の応募学生数が必ずしも十分でないのは気がかりである。 ②さらに、AI(人口知能)による医療の変革は、10 年先には革命的となるものと予測され、診療現場の状況も一変するだろう。 この時代を先取りした準備が必要と思われる。 ③地域包括ケアに基づく在宅医療は国の方針もあり、2025 年に向って確実に進む。 それに備えた看護、栄養、医療情報の準備は待ったなしである。特に在宅医療を考えたとき、医師と看護師の職分の間にある、いわゆるグレーゾーンの解決、すなわち、医師から看護師への権限の移譲は貴大学単独の問題ではないが、あらゆる機会をとらえて発信すべき重要事項と思われる。	(3) ①医療情報学科の応募学生数が減少していることについては、医療情報という概念が世の中に十分浸透できていないのが大きな要因と思われ、私どもも苦慮しているところですが、高校から「医療情報学科がどのような学修を行い、どのような進路があるかがよくわからない」との声が聞かれることから、卒業生の就職先での仕事等の話を含めて、高校生へ職業イメージやその将来性を分かり易く説明した「医療情報学科ガイド」を作成したほか、医療情報学科教員による出張講義、月 1 回ペースの体験教室等、医療情報学科の情宣や啓蒙に努めているところであります。 ②AI(人工知能)による医療の変革については、教員間ならびに実習病院との連絡会議等においても話題となっており、学協会の講演会等に参加する等、最新の情報を積極的に収集していくべき事項と認識しております。 現状では学科ごとに対応しており、話題性のあるものについては既存の科目で講義の機会を設ける等、学生が興味をもてるようにしています。学部教育としては社会状況が変化しても人々のニーズにプロフェッショナルとして応えていけるための基礎的な能力ー幅広く的確な情報収集能力と思考/判断能力ーを養成するとともに、チームでこそ可能となる未来志向の想像/創造の基盤となるコラボレーション能力の育成に、引き続き注力していきたいと考えております。 ③地域包括ケアに基づく在宅医療の趨勢に対応すべく、看護、医療栄養、医療情報の各医療専門職が専門性を活かしつつ、協働して治療やケアを行う「チーム医療」が極めて有効とされ、医療の主流となっております。本学の教育の特色・強みも正にここにありさらに充実・強化を図ってまいりたいと

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
④ゲノムワイドな遺伝子解析技術は、ますます高速で廉価となっていくことは必然である。この情報に基づく、子ども、成人、高齢者を含めた全年齢層に対する個別の疾患予防が極めて重要となろう。特にがん、生活習慣病、認知症では然りである。 こうしたドラスティックな世の中の動きに貴大学が迅速に対応を強化していただくことを強く望むものである。(垣添委員)	考えております。特に在宅医療を考えた場合には医療的処置を必要とする高齢者の増加が見込まれ、常に患者の近くで仕事をしている看護師の医学的な知識や技術、また周囲を俯瞰して患者のリスクを察知する能力や緊急時に対応する能力は今後ますます重要視されてきており、医師に代わって看護師が特定の医行為を行うための権限移譲について社会の要請は高まっているものと考えております。本学としては、これを見据えつつ看護学教育のさらなる充実・強化に努めてまいりたいと考えております。 ④ご指摘のとおり、遺伝子解析技術が進み、その情報に基づいた最良で最適な治療の提供に限らず、発症予防法の開発・実践が求められております。遺伝子解析情報や蓄積データの活用は、胎児や乳児期から高齢期の生涯にわたる個々人に対する最適化医療(Precision　Medicine)の実践へとつながるとともに、がん・循環器疾患を含めた生活習慣病予防、また介護の原因となる脳血管疾患(脳卒中)や認知症予防などのエビデンスベーストとして有効とされております。このような国の医療政策や最新の医学医療の研究動向に関しては、医学医療概論や総合演習等の授業時間に教授に努めており、また学協会の講演会等に出来るだけ参加し、最新の情報を把握しながら、学生が理解できる内容に噛み砕いて適宜紹介するなど、今後も医療現場に強い人材育成を担う大学としての社会的役割を果たせるよう取り組んでいきたいと考えております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
5.19 頁の「協働実践演習」が平成 27 年度には 8 月 17 日から 21 日に行われたが、教員にとっても学生にとっても参加しにくいこの時期に行って実態は如何でしたか。（脊山委員）	医療保健学部看護学科 看護学科学生については就職活動等で欠席せざるを得ない学生が 2 名のみでしたがおり、集中講義のため 1 日の休みが進行に大きくひびいた状況がありました。履修状況としては 4 月の場合と比較して大きな違いはなく、グループ内で活発に議論し参加できておりました。教員にとっては研究に集中できる期間の授業ではありましたが、学科内で交代で担当をしておりますので、計画的に取り組むことができたと思います。 医療保健学部医療栄養学科 協働実践演習はこれまで 4 月に行われてきましたが、学生の就職活動および病院実習の点から昨年は 8 月に変更になりました。とくに欠席もなく、学生にとっては 8 月の方が好ましいと思われます。教員にとっても、入学・進級前後の多忙な 4 月よりは、あらかじめ決められた担当教員はその期間に担当できるように準備していますので､8 月だからといって特に問題はありませんでした。 医療保健学部医療情報学科 昨年から就職活動時期が変更になり、3 月末から 6 月までは学生が活動を継続となることが予想されたため、8 月の開催としました。学生にとって 8 月は就職活動が一段落し、就職活動を理由にした欠席が殆どなく大変いい時期に開催できたと考えています。
6.24 頁の実験・実習の結果を学生自身がまとめてパワーポイントを使ってプレゼンテーションを行うのは従来の単にレポートを提出するのと違って、理解を深める良い試みだと思いますが、日程的に無理なく行われたのでしょうか。（脊山委員）	実験科目や実習科目、その他演習等多くの授業においてパワーポイントを用いたプレゼンテーションを実施しておりますので、学生はこのスタイルに困難を感じないようにトレーニングされています。教員も、準備も含めて日程的に全く無理のないように授業内容を組み立てております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
7.79 頁の医療保健学部の退学者の状況で 2%を超えているのは高すぎると思います。特に進路変更によるものが多いので、募集要項やオープンキャンパスにおける学部の PR に問題が無いかどうか検討が必要です。(脊山委員)	医療保健学部においては、各学科の内容や特色について、進学ガイダンス・入試説明会・オープンキャンパス・学部学科見学会など機会のあるごとに説明や個別相談で十分な対応を行っているところであり、また大学案内、学生募集要項においても学部の特長をはじめ、各学科の内容や入学者受け入れの方針を明示しているところですが、医療保健学部の退学理由に進路変更によるものが多くなっている可能性としては、本学が入試において学科併願を認めているため、入試の結果必ずしも本意(第一志望)ではなかった学科に入学した後に、あらためて大学での学修に違和感を持ったことが考えられます。今後、詳細に分析し対応を検討してまいります。
8.開学 10 周年が過ぎて第 2 期に入りました。これまで、学部授業を中心に順調に展開してきましたが、これからは修士・博士課程の充実に努めていただきたい。特に、本学の学部卒業生で、社会で経験を積んだ者が院生として戻ってくることを期待します。(脊山委員)	医療の高度化により医療人に求められる資質・能力は、学部レベルから大学院レベルへとシフトしていかざるを得ないと感じております。このことは医療のグローバルな観点からも重要であります。そのため、学部教育を終えて社会人として臨床現場に就いている卒業生たちが、現場でより高度な医療知識の必要性を感得し大学院にもどって深く学べるよう、幅広く環境整備をしてまいりました。 看護学研究科の高度実践看護コースでは、看護師の特定行為研修の指定研修機関に指定(平成 27 年 10 月わが国初)されており、医学の知識と高度な実践力を備え、患者さんにタイムリーに診療を提供できる診療看護師(NP)を養成しております。また、高度実践助産コースではすでに助産師免許を有している方を対象に管理者・指導者・高度な助産の実践者としてのスキルアップを図っております。前者は臨床経験 5 年以上、後者は助産師資格が必要なため、本学の学部卒業生の受け入れはこれから本格化すると考えております。 なお、医療保健学研究科の修士課程助産学領域、看護学研究科の高度実践看護コース及び高度実践助産コース助産師プログラムにおいては、文部科学省の「職業実践力育成プログラム(BP)」に申請し、認定されております。

<table>
<tr><th>委員からのご意見等</th><th>ご意見等についての大学の回答・対応等</th></tr>
<tr><td>9. 入学時のプレースメントテストの活用で個別対応が出来、入学前学修プログラムで生物、化学、数学、英語の通信添削まで行っているのはすばらしいと思います。募集要項では、高校で「生物」「化学」を履修していることが望ましいとされていますが、看護学科や医療栄養学科の実際の合格者での未履修者の割合はどの程度でしょうか。また、これと進路変更を理由に退学する者とは一致率が高いのでしょうか。
(山口委員)</td><td>本学では、入学時に実施しているプレースメントテストについては、平成 18 年度から実施しております。ご指摘について、高校での「生物」「化学」の履修歴は下記のとおりであり、看護学科・医療栄養学科のほとんどの入学者は、「生物基礎」「化学基礎」を履修しております。(高等学校学習指導要領の改訂による過去 2 年分のデータ)また、平成 27、 28 年度看護学科・医療栄養学科入学生の休学者及び退学者については、看護学科は 0 名、医療栄養学科は平成 27 年度入学生で休学及び退学者が各 1 名(平成 28 年 5 月 1 日現在)でしたが、退学理由は「生物」「化学」の履修とは別問題でありました。
なお、近年の全体的な休学及び退学理由を見てみますと、自分の本当に進みたい道か疑問を感じ進路変更する者や当初描いていた医療系のイメージと現場実習をきっかけに適性や興味・関心について悩み、休学から退学につながる者、病気療養(メンタル等)、また経済的な面による休学も、少なからず見受けられます。

【平成 28 年度入学生　看護学科】
<table><tr><th></th><th>化学基礎</th><th>化学</th><th>生物基礎</th><th>生物</th></tr><tr><td>履修済み</td><td>108 (93)</td><td>59 (52)</td><td>112 (97)</td><td>90 (75)</td></tr><tr><td>履修なし</td><td>7 (12)</td><td>56 (53)</td><td>3 (8)</td><td>25 (30)</td></tr><tr><td>無回答/欠席</td><td>0 (1)</td><td>0 (1)</td><td>0 (1)</td><td>0 (1)</td></tr></table>※(　) は平成 27 年度入学生の人数。

【平成 28 年度入学生　医療栄養学科】
<table><tr><th></th><th>化学基礎</th><th>化学</th><th>生物基礎</th><th>生物</th></tr><tr><td>履修済み</td><td>97 (96)</td><td>64 (57)</td><td>98 (96)</td><td>68 (64)</td></tr><tr><td>履修なし</td><td>5 (9)</td><td>38 (48)</td><td>4 (9)</td><td>34 (40)</td></tr><tr><td>無回答/欠席</td><td>15 (3)</td><td>15 (3)</td><td>15 (3)</td><td>15 (4)</td></tr></table>※(　) は平成 27 年度入学生の人数。</td></tr>
</table>

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
10. 専門職としてのアイデンティティを涵養し、魅力を知り、卒業時には意欲的に職業に取り組めるようなさまざまな取り組みに敬意を表します。(山本委員)	卒業生が社会に出て自らの資質を向上させ、社会的に職業的に自立できるよう、1年次からキャリア教育に関する授業科目を、医療保健学部では3年次まで、東が丘・立川看護学部では 4 年次まで配置し、医療専門職としてのキャリアの成長を目指す取組をさらに充実・強化してまいります。
11. 医療のコラボレーション教育については、可能な限り努めておられる様子が窺われますが、演習も単発では効果に限界があり、1 年次からの継続的計画的なとりくみを期待します。(山本委員)	各医療専門職の役割の理解と、コラボレーションの重要性に鑑みて、1年次のキャリア教育 Ⅰ において、医療専門職のキャリア形成の初期段階として医療保健学部3学科合同の授業を実施し学修しております。2年次以降は専門領域の学修を積み重ねその成果をもとに、4年次の協働実践演習において、専門職者の立場からのコラボレーションの学修をしております。
12. 国際化に関連し、日本語のできる学生を東南アジア諸国から受け入れとありますが、英語によるコミュニケーションを推進するために、ある程度英語ができる東南アジア出身の学生を積極的に引き受けて、それを大学の特徴とすることも良いと思います。(山本委員)	グローバル社会において、英語によるコミュニケーション力育成は重要で、本学の英語の授業では、習熟度別クラス編成を導入し、レベル別に基本的に英語で授業を行っています。留学生の受け入れに関しては、現在は中国人留学生1名を受け入れているのみですが、本学としては、受け入れ国の看護師育成を支援することを念頭に、ある程度日本語の語学力を有する学生を留学生として受け入れているところです。 近年、東南アジア諸国(インドネシア、韓国の大学など)から、見学、交流、研修の申し込みが増えてきています。また、ハワイの大学からも学生派遣の打診などもきています。今後、このような海外の学生との交流を活発にしていくことを検討しています。たとえば、他国からの学生を迎えての異文化交流会や学生懇談会、また他国からの学生を研究生や短期研修生として受け入れる可能性など、検討していく予定です。 ご指摘の点に関しては、今後海外とのこうした交流を推進し、そのプロセスにおいて、コミュニケーション力も促進されていくものと考えられます。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

医療保健学部看護学科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.37 頁　7)「体の仕組みと働きⅠ・Ⅱ」について 「講義録画システム」による学生への教育支援については画期的であると思いますが、「視聴回数が各講義で 5～10 回」であることから、いくら「視聴した履歴を見ると 90 分間の講義を視聴していたり 90 分の中で必要な部分のみを視聴している様子」が分かったとしても「学生が積極的に活用している」とは言えないのではないでしょうか。システムは稼働して未だ１年程度とのことで、学生への周知徹底等で利用を促していくことを想定されていると思いますが、特に感じたのは前期試験の 10 日前に学生へ配信しても、１人の学生が限られた期間の中で閲覧可能な動画には限界があると思われます。配信の手間についても十分解決したうえで、講義終了後できるだけ早く配信できる環境が望まれると考えます。（今村委員）	本学で採用した「講義録画システム」を提供している業者によると、講義を収録し後日配信するというスタイルでは、他大学での利用状況と比較すると、本学学生の視聴状況は視聴履歴が多く活用が浸透しているのではないか、という意見を頂きました。それを基に、導入初年度にしては積極的に活用できていたという評価に至りました。 本年度は、講義録画機器を学内 LAN に接続可能にし、講義収録後速やかにアップロードして配信可能にできる環境を整え、出来るだけ収録した日に配信するようにしております。また、学生が自己学修を行える時間の確保をはかる工夫とともに、録画システムの新たな活用方法も検討していきたいと考えております。
2.「看護の統合と実践」を１年次から開講し、個別の学生の関心に応じて主体的な学修を進めている点は良いと思いました。科目ごとに効果の評価をされ改善に努められている点も良いと思いました。（山本委員）	ご評価いただき有り難うございます。「看護の統合と実践」は平成 27 年度からの新カリキュラムにおいて、複数領域が協働して展開する科目に含めるものとし発展的に解消いたしました。具体的には、看護学概論において実施する見学演習の前後学修、キャリア教育Ⅱ・Ⅲ、および母性・小児実習、急性期・慢性期実習、老年・在宅実習における前・中・後の個別面接等といたしました。これまでの取り組みを活かし、将来の実践能力につながる教育を行っていくよう実施・計画を策定しております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
3. 単なる復習テストではなく、授業時間内に学生に学んだ知識を活用させる問題の提供や、教科書を活用した知識の強化、振り返りシートの作成などで、授業効果を上げる工夫をされ、効果を上げている点は大いに賞賛されることだと思います。これらが学生自身の自己評価とも一致するような効率的な授業となることを期待しています。（山口委員）	ご評価いただき有り難うございます。授業の難易度が上がると、学生の自己評価および授業評価が下がることがあります。学生が学修への動機を継続させることができるよう e ポートフォリオの導入も含め、適切なフィードバックを行うとともに、上位学年での実習においてそれまでの学びが結実されることで、学生が看護学学修の目標を実感し、達成感を得ることができるよう工夫していきたいと考えております。
4. 模擬患者での実習時間が増えて実習がより効果的になっているのはよいことだと思いますが、「学生にとっては難しい手技である血圧測定については、全員が模擬患者に実施できることになったため、課題は解決できている」とありますが、学生同士で十分な血圧測定の実習を済ませた上での話なのでしょうか。色々な状況で簡単に血圧が変動することを知ること、また血圧を測られる側の体験をすること、これらは共に血圧測定の手技と同様に重要なものであり、むしろ学生同士での実習で充分に経験できることだと思いますので。（山口委員）	血圧測定の技術修得については、まず学生同士で十分に練習し、一通りの手技ができるようにしているとともに、「患者役」としてのピア評価ができるよう授業運営を行っております。今回、解決できたと評価いたしましたのは、臨地実習で実際の患者を前にした学生が、強い緊張によって学内ではできたこともできなくなってしまうという点で学生にとって難しい技術である血圧測定について、実習前に少しでも緊張感のある演習を企画し、経験値を高めることができたということです。加えて、模擬患者さんは高齢の方が多く基準値も学生達とは違うこと、中には不整脈等がある方もおられ「正常ではない状況」の体験ができることも、実習前のよいトレーニングとして位置付けております。
5. 超高齢者社会を迎え、在宅医療、訪問看護の重要性が更に増すと思われる今日、臨床看護援助論で講義や臨地実習に多くの時間が割かれているのは先進的でよいと思いますし、エンドオブライフケア授業で、緩和ケアの看護師のみならず、訪問看護師の参加を得たのはよかったと思います。介護老人保健施設や訪問看護ステーションの実習へも多くの時間が割かれているようですが、在宅医療での緩和ケアや訪問看護の現場を見る機会があるのでしょうか。また、在宅では理学療法士や薬剤師の関与も増えていますが、これら他職種との協働についての情報提供や実習はあるのでしょうか。（山口委員）	在宅医療での緩和ケアについては、訪問看護ステーション実習において対象事例がある場合はできるだけ同行訪問をさせていただくよう依頼・調整を行っており、その機会を得た学生の経験をグループカンファレンスで共有し学修の強化を図っております。訪問看護ステーションや在宅介護支援センター、特別養護老人ホームでの実習においては、理学療法士や作業療法士、薬剤師、栄養士、介護職、生活相談員、ケアマネジャーとの連携協働について、実習目標にも挙げ、意図的に学修の機会をつくり、実習での学びを強化しております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
6.医療情報学科では電子カルテソフトの授業が導入されていますが、看護学科での電子カルテや PDA に関する授業はどのように行われているのでしょうか。最近の若い人達にはスマートフォンは身近なものなので、教えることも少ないかもしれませんが。電子カルテ、PDA の実習などではどのような工夫がされているのでしょうか。(山口先生) (注)PDA…Personal Digital Assistant。携帯情報端末。	看護学科では、全学科共通の情報関連科目において学修するほか、看護情報学・看護情報学演習において電子カルテや PDA について授業をしてまいりました。また、PDA についてはクラウド型の学修教材も取り入れております。 実習では実習病院がほぼすべてが電子カルテであり、実習現場において簡単なオリエンテーションを受けながら、閲覧をしております。 ご指摘のとおり、学生のリテラシーは高いため、授業では電子カルテ等の具体的な活用方法よりは、メリットとリスクを含めたデメリット、今後の発展可能性について、主として取り上げております。
7.医療情報学科の学生が BLS のトレーニングで医療現場の臨床体験ができたのはよかったと思います。 看護学科では全員が卒業までに BLS 講習を受講するのでしょうか。 (山口先生) (注)BLS…Basic Life Support(一次救命処置)。呼吸が止まり、心臓も動いていないと見られる人の救命へのチャンスを維持するため、特殊な器具や医薬品を用いずに行う救命処置であり、胸骨圧迫と人工呼吸からなる心肺蘇生法(CPR)、そして AED の使用を主な内容とする。	看護学科では、必須ではありませんが、医療保健学部合同の講習会をほぼ全員が受講しております。入学前に高校等で体験している学生もあり、医学的な根拠等を含め再学修の機会ともなっているようです。この他、3～4 年次の急性期看護学実習の一貫として、AHA ガイドラインに準拠したハートセイバー CPR-AED スキルを用いた個別技術習得試験を全員に実施しております。また、ACLS(二次救命処置)についても演習を行い、知識学修と合わせて人体シミュレーターを使ったロールプレイを実施しております。 授業の他に自主的な活動として、ファーストエイドや BLS を基盤とし、今「看護学生」として実施できる応急処置について学び、急変時に行動できる看護師を目指すサークルがあり演習の補助役割を担うとともに、メディカルラリーでは上位入賞の実績があります。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

医療保健学部医療情報学科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.22 頁 「医療情報学科における各種試験の合格者数」の表について 医療情報学科における各種試験の合格者数において、医療情報技師の取得が平成 26 年度に大幅に低下している理由は受験希望者が少なかったことによる影響でしょうか？ 医療情報技師は情報学だけでなく医学的な基礎知識を必要とする資格ですので、学生による資格取得は容易ではないことはお察しいたしますが、昨年に比べて大幅な減少となれば対策が必要かと思われます。また、受験者数を合わせて記載されることもご検討ください。（今村委員）	平成 25 年度まで東京医療保健大学を試験会場としていましたが、学会の都合により平成 26 年度から本学が試験会場ではなくなり、東京会場が 1 か所に集約されたため本学学生からすると利便性が悪く、本学の受験生自体が減少したと思われます。 合格証のコピーと引き換えに図書券を贈呈することで合格者の把握に努めておりますが、必ずしも 100%把握できていない可能性があります。受験者数も可能な限り把握に努めているところですが、資格試験の受験には制限がないことから、学生が個別に受験申し込みができるため全数の把握は難しい状況です。
2.3 年次に実施している病院実習が 2 週間というのは、「医療情報学科」の学修としては少ないように思いますが、実習に出ると授業に遅れるとのことですが、企業や病院での実習は選択項目ということでしょうか。情報科学が活用されている医療現場や企業を見ることは、彼らの将来を考えても全員に必須の学修項目のように思いますが、どうなのでしょうか。（山口先生）	企業実習、病院実習および医療産業研究の 3 科目から 1 科目以上を選択する選択必修科目となっております。実習は長期で行いたいところですが、通常の座学期間中に実施しており、例えば 4 週間に渡り座学授業を欠席となると、座学の授業が成立しません。このため 2 週以内の実習と期間の制限を設けている状況です。一つのやり方として夏季休暇中というのも考えられますが、企業および病院の職員も交代で夏季休暇を取得するため、実習生の指導ができないということで、夏季休暇以外での実習をということで多くの企業、病院からお願いされている状況であり、ご意見については今後の課題と考えております。 （例えば、1～3 年次生にかけての病院実習は考えられないだろうか？）

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

大学院医療保健学研究科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.診療看護師・特定看護師養成に向けての取り組みについては理解しましたが、今後、CNS などの現場で実際に活躍している看護師の養成について計画はありますでしょうか？現場では、専門看護師の活躍が目立ち、またその領域でリーダーシップを発揮される重要な役割を担っていることから貴学の「温かい心を持ち、現場に根付いた医療人の育成」につながるものと考えます。(今村委員) (注)CNS…専門看護師(Certified Nurse Specialist)。	現在、本研究科には CNS コースはなく、またコース増設の計画は現時点では検討しておりません。ご意見のとおり、専門看護師は卓越した看護実践能力を有する者と規定されており、当該領域における高い看護実践スキルとリーダーシップを発揮する者です。このため専門看護師教育課程では特定領域に関する 38 単位以上の履修(看護学に関する 8 単位以上の共通科目と、10 単位以上の実習を含む)を条件としており、大学院での学修と仕事を両立することは困難で、休職または退職を要します。また、修士論文の作成は必須ではありません。本研究科では、仕事を継続し、その中で見出した課題に対し、より広い医療保健学の視点から科学的に取り組み研究として表すことで、現場に貢献する力を育成することを目指しております。このような点が他大学院と区別される特徴と考えております。
2.60 頁 human nutrition(人間栄養)の教えは修士課程を学ぶ学生にとって重要なので、栄養学を学んでこなかった院生が十分理解できるよう教育してください。(脊山委員)	医療栄養学領域においては、全領域共通の必修科目として「総合人間栄養学特論」を開講しております。受講対象者の多くは栄養学を専門としない、臨床現場で看護や感染対策の専門家として働いている院生であることから human nutrition(人間栄養)に焦点をあて、栄養学の基礎から、対象者のアセスメント、摂食嚥下における栄養療法や臨床栄養領域の研究手法とそのアウトカムなどについて、具体的な研究結果を交えて臨床栄養領域の研究の意義について教授するとともに、科学的根拠に立ち返ることの重要性を強調して教育を行っております。 具体的に「総合人間栄養学特論」では栄養学を専門としていない修士課程学生のために、なぜ人間栄養学が重要なのかを伝えることに重きを置いて、

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
	人間栄養学における様々なアウトカム評価研究(英文論文)を解説し、医療における位置づけについて理解を促すとともに、自身の興味のある分野における人間栄養学とアウトカム評価の英文論文を選び、まとめるというレポートも課しております。
3.65 頁 5）で学会発表と学会誌への投稿を指導しているとのことですが、発表と投稿の実績は如何ですか。(脊山委員)	院生に研究を発表するように奨めてきましたが、実際には院生の 2 年間では学修と研究の企画と実施、修士取得で精一杯で、学会発表・誌上発表までできる院生は下記のように少ない状況です。大事なのは、これまではフォローが十分になされていなかった大学院卒業後に、学会発表・誌上報告などの活動を通じて成果をさらに充実していくように指導すること、卒業生と連絡を密にすることを心がけていきたいと思います。 【昨年度の学会発表】 増田　彩子 第 53 回日本外科代謝栄養学会学術集会(ポスター) 2015 年 7 月 2 日～3 日　　会場 品川区民会館 きゅりあん 「胃癌・大腸癌の周術期におけるビタミン・微量元素の変動」 第 45 回胃外科・術後障害研究会 2015 年 11 月 6 日～7 日　　会場 ヒルトン名古屋 「胃癌・大腸癌の周術期におけるビタミン・微量元素の変動」
4.学生の学修を助ける看護マネジメント研究会や、ほぼ全員の学生の学会発表、原著論文への取り組みなどを評価したいと思います。(山本委員)	ご評価いただき有り難うございます。研究の原著論文化につきましては、今年度より学部紀要委員会にお願いし、研究科修了生からの投稿も認められることとなりました。研究が現場に貢献するものとなるよう、今後も取り組んでまいりたいと思います。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

医療保健学部医療栄養学科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.26 頁の「第 10 回食育推進全国大会」に参加することは大変有意義な経験となりますが、参加者の増加が望まれます。1 日だけでも全員参加を目指してください。(脊山委員)	「食育推進全国大会」には、2012 年の第 6 回神奈川県大会以来、第 7 回広島県、第 8 回長野県、第 9 回東京都墨田区の大会、および、毎年秋に実施される「東京都食育フェア(表参道)」に、本学学生達とともに、栄養を通したがん予防情報の普及活動として、継続的に毎年参加しており、学生達の公衆栄養学分野の学修に役立っております。また NPO 法人キャンサーネットジャパン(CNJ)と協働して、一般の方々の癌と栄養の啓発活動とともに、レモネードスタンド募金活動を通して AYA 世代(思春期・若年成人)のがん患者を支援する社会活動に参加しており、この本学の活動について CNJ から感謝状をいただいております。 さらに、これらの活動参加を通して得た学びを「公衆栄養学実習」や「食育論」の学修として認め、学生たちが積極的に参加できるよう促しており、本年度はできるだけ多くの学生達が食育活動に参加しやすいように、食育推進全国大会ではブースの広さを 2 倍に広げました。また福島県での実施であるため、参加者の交通費などのサポートを視野にいれながら、より多くの学生達が実践的に人々と触れ合う機会を設けられるよう、学生の参加数の増加を目指していきたいと考えております。ただし全員参加については以下のとおりであります。講義・実習と連携を図りながら大会の展示やイベント等の積極的な活動を行うことは、学生にとって食と栄養の重要性と各科目の関連性、伝えることの大切さ等が理解しやすいと考えます。しかし、食育推進全国大会の開催地は、関東圏内だけでなく地方など全国を対象としているため、遠方での開催の場合は、学科全員の参加は難しく、まず食育推進全国大会には、継続した参加と参加人数の維持と増加を目指し、都内および近郊開催時には全員参加ができるように基盤を整えていきたいと考えております。また、食育推進全国大会に限らず、地域や都内で開催される公衆栄養活動等へ積極的に参加できるよう計画を策定したいと考えております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
2.42 頁の「栄養サポートチームの中核として活躍できる人材の育成」はこれからの医療の世界で最も重要な課題になるので、「中核」という意味を十分理解させていただきたい。10 数名のチームを動かすので、栄養学の専門的な知識だけでなく広い視野と組織力が求められることを教えていただきたい。（脊山委員）	栄養士がこれからチーム医療の中核として活躍することが期待されていることを入学時の学科長講話や合宿でのオリエンテーション、そこで行われる「キャリア教育Ⅰ」でも具体的に学科長からの特別講話、臨床経験豊富な教授の講話、担当教員によるグループワークを通して、入学直後から教え、学べるように配慮しています。入学後もいろいろな授業で、たとえば臨床栄養学、応用栄養学、公衆栄養学やその実習授業だけでなく病院実習やそれに関連する総合演習Ⅰにおいても「臨床栄養士」「NST に代表されるチームにおける栄養士」「医療連携・地域における栄養士」については十分に意識させるようにしています。また、給食経営管理論において、「経営管理」はもちろん、広い意味での「マネジメント」や「組織論」「人事労務管理」「メンバーシップ」などについても取り上げますし、インターネットオンリーではなく、本を読む、新聞を読むなどを薦めています。さらに、栄養教育論や「キャリア教育Ⅱ・Ⅲ」といった科目もチーム医療に大きく影響を与える授業です。 特に 2 年次生、3 年次生で開講される「キャリア教育Ⅱならびに Ⅲ」では、病院をはじめとし、それぞれの分野で活躍する卒業生等を招聘し、病院や食品会社、保育園、などで管理栄養士が実際にどのように働いているのか。先輩方からモデリング学習として学べるように配慮しています。在校生にとって、卒業生は一番身近なモデルであり、極めて熱心に講話を聴き、積極的に質問や意見交換が行われています。
3.45 頁の「レポート課題として学ぶべき内容を明記し」という指導は全科目で必要であり、また問題意識の整理に役立つ試みだと思う。（脊山委員）	ご意見に従い、問題意識の整理に役立てるために、「解剖生理学実験Ⅱ」のみならず、できる限り全科目で「レポート課題として学ぶべき内容を明記する」ことを医療栄養学科内において徹底していきたいと考えております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
4.医療栄養学科を卒業した人で病院へ就職する人が少ないのは残念なことです。実習で、管理栄養士が病棟患者や糖尿患者に食事指導する場面や、特別食で医師にサジェスチョンする場面など、医療現場での管理栄養士の活躍を見ていないのではないかと思いますがどうでしょうか。病院地下の栄養部での給食作りの現場だけでは、病院が魅力的な職場に思えないと思いますので、管理栄養士の病棟配置や NST での活躍を通じて、多職種と積極的に協働している現場を見せてほしいと思います。(山口委員)	臨床現場での管理栄養士の活動を学生に教育することについてですが、実際に病院などの臨床現場で積極的に活動している管理栄養士を、多くの授業で学外からお招きしています。そして栄養士の役割が、病気の治療だけでなく予防・健康の維持においていかに重要か、そして実際の医療の現場で管理栄養士がどのように活動しているかについて講義してもらっています。 いずれの講義でも学生は熱心に聴講しており、また学生から質問を多くもらっています。さらに臨地実習や病院見学を通じても、管理栄養士の活動を学んでいるので、そのような機会は他大学に比べて多いと思います。さらに管理栄養士が活動報告する学会にも参加するように学生によびかけています。病院栄養士の活躍の場面は事あるごとに見せており、おそらく他大学よりもその面ではよい環境に学生を導いていると思いますが、もっと充実していきたいと考えています。 病院へ就職する学生が少ないのは、求人が少ないだけでなく、上級生になるにつれ、それまでの授業などで、いろいろなことを幅広く学んでいく中で、病院だけが管理栄養士の就職先ではないことや、管理栄養士の活躍の場が介護老人保健施設や保育関係の施設を含む広範囲にあることを知り、また、実際に就職先を決めるに当たっては、本人の適性や両親の希望、労働環境等を考慮し、食品メーカーや給食会社を選択する事例がみられます。 なお、学生支援センターや臨地実習先の病院などから、既卒者(免許取得者)の求人もあるので、学科教員から紹介するなどの取り組みを、今後とも強化していく必要があると認められます。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
5.医療栄養学科では電子カルテの実習や BSL トレーニングなどはないのでしょうか。(山口委員)	医療栄養学科では電子カルテに特化した講義はありません。1 年次生の病院見学で電子カルテの診療を見学したり、また 4 年次生の臨地実習Ⅱでの病院実習による体験学修で、実際の病院の電子カルテを管理栄養士の指導の下、取り扱うことで、電子カルテの実際を学修しております。 BSL(Bed Side Learning　臨床実習)のトレーニングについては、我が国の管理栄養士養成施設で、実際の病院 BSL トレーニングができる環境にあるところはわずかであり、当科では、3 年次生の「OSCE 演習」の SP(模擬患者)で BSL もどきを体験して 4 年次生の臨地実習の準備をしております。そして 4 年次生の「臨地実習Ⅱ」の 3 週間の期間中に、病院によっては BSL を体験できますが、ほんの僅かの経験にしかすぎません。多くの栄養系の大学でも行われておりません。制度上も「管理栄養士＝100%臨床栄養士」ではないので、栄養教育では本来の BSL を実施するのは極めて難しいと考えておりますが、電子カルテの教育や BSL トレーニングを増やすことの必要性については今後検討していきたいと思います。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

東が丘・立川看護学部

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1. 単なる復習テストではなく、授業時間内に学生に学んだ知識を活用させる問題の提供や、教科書を活用した知識の強化、振り返りシートの作成などで、授業効果を上げる工夫をされ、効果を上げている点は大いに賞賛されることだと思います。これらが学生自身の自己評価とも一致するような効率的な授業となることを期待しています。（山口委員）	東が丘・立川看護学部におきましては、シラバスに各科目の事前学修と事後学修内容について具体的に記載し、学生の学修成果が上がるように取り組んでおります。
2. 模擬患者での実習時間が増えて実習がより効果的になっているのはよいことだと思いますが、「学生にとっては難しい手技である血圧測定については、全員が模擬患者に実施できることになったため、課題は解決できている」とありますが、学生同士で十分な血圧測定の実習を済ませた上での話なのでしょうか。色々な状況で簡単に血圧が変動することを知ること、また血圧を測られる側の体験をすること、これらは共に血圧測定の手技と同様に重要なものであり、むしろ学生同士での実習で充分に経験できることだと思いますので。（山口委員）	東が丘・立川看護学部におきましては、基礎看護学領域でバイタルサインの測定技術等は担当しておりますが、学内演習では模擬患者さんをお願いしておりません。学内演習で学生間で測定者の役割を交代しながら血圧の測定技術を修得するようにしております。臨地実習では、自律して血圧測定を含めたバイタル測定が出来るように指導しております。
3. 超高齢者社会を迎え、在宅医療、訪問看護の重要性が更に増すと思われる今日、臨床看護援助論で講義や臨地実習に多くの時間が割かれているのは先進的でよいと思いますし、エンドオブライフケア授業で、緩和ケアの看護師のみならず、訪問看護師の参加を得たのはよかったと思います。介護老人保健施設や訪問看護ステーションの実習へも多くの時間が割かれているようですが、在宅医療での緩和ケアや訪問看護の現場を見る機会があるのでしょうか。また、在宅では理学療法士や薬剤	東が丘・立川看護学部におきましては、「臨床看護援助論」の科目は設定しておりません。東が丘・立川看護学部におきましては、「臨床実践看護学」の中の「老年看護学実習Ⅰ」において地域で暮らす高齢者への看護として、2 年次後期セメスターで介護老人保健施設や訪問看護ステーションでの実習を行います。また、4 年次前期には在宅看護学実習が２週間あり、多くの施設において様々なケースに出会い、学びを深めており、学内でその学びを共有する機会を持っております。この実習の中で訪問看護の体験をする機会が多くあり、

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
師の関与も増えていますが、これら他職種との協働についての情報提供や実習はあるのでしょうか。(山口委員)	希に他職種との協働場面も見学できます。
4.医療情報学科では電子カルテソフトの授業が導入されていますが、看護学科での電子カルテや PDA に関する授業はどのように行われているのでしょうか。最近の若い人達にはスマートフォンは身近なものなので、教えることも少ないかもしれませんが。電子カルテ、PDA の実習などではどのような工夫がされているのでしょうか。(山口委員)	東が丘・立川看護学部看護学科におきましては、電子カルテ、PDA については実習施設でオリエンテーション時に説明を受け、電子カルテを参照して患者さんの情報を得たりしております。医療安全の観点から看護管理学の講義において PDA の知識や必要性等は学んでおります。
5.医療情報学科の学生が BLS のトレーニングで医療現場の臨床体験ができたのはよかったと思います。 看護学科では全員が卒業までに BLS 講習を受講するのでしょうか。 (山口先生) (注)BLS…Basic Life Support(一次救命処置)。呼吸が止まり、心臓も動いていないと見られる人の救命へのチャンスを維持するため、特殊な器具や医薬品を用いずに行う救命処置であり、胸骨圧迫と人工呼吸からなる心肺蘇生法(CPR)、そして AED の使用を主な内容とする。	東が丘・立川看護学部看護学科におきましても、同様に全員が BLS のトレーニングは理論と実践を実施しております。
6.NP 論や政策論を課している点は貴学の特徴を生かしており良いと思いました。(山本委員)	「NP 論」(選択科目)と「看護政策論」(選択科目)は学生の視野が広がり、学部でこのような科目を設定できる大学は他にあまり見られないことから、履修希望者が多く、多面的な視点からの学びが出来ていると自負しております。行政機関の関係者から直接的な話の機会に恵まれることも関心の高さを示していると思います。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
7. 今後は、災害看護コースの評価をしっかりと行っていかれる必要があると思います。（山本委員）	ご提案いただき有り難うございます。災害看護学コースの学生は、本年から一部(3 年次生)立川キャンパスに移動し、9 月防災の日に行われる国としての災害訓練にも参加可能となることなど、少しずつ意識は高まって来つつあり、これから始まる科目の中で災害看護学の特徴を出すことにしております。教育内容の評価とともにコース全体のカリキュラム評価につきましても、学生、教員、社会等のニーズに基づいた評価が重要と考えております。

平成 27 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関してのスクリュー委員会委員からのご意見等について

大学院看護学研究科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
1.7 頁 15 行目　特定行為の研修について、「看護学研究科においては国立病院機構東京医療センター・災害医療センター等を主たる実習施設としており」とのことですが、具体的にどのような実習を行っておりますでしょうか？貴学で受け入れられている高度看護実践コース 20 名すべてが、特定行為 38 行為のすべてを会得するのはなかなか大変なことだと思います。特に A-LINE や CV の挿入など、実習で全員が経験するための症例を短時間で集めるのは大変だと思いますが、現状はいかがでしょうか。(今村委員)	学科目が全て終了し、筆記試験・OSCE に合格した者は、2 学年次に統合実習として、17 単位(17 週)の実習を行っています。実習内容は、A；診察・包括的健康アセスメントスキルを修得する実習　4 単位、B；救命救急及び集中治療を必要とする患者の包括的健康アセスメントに対応した治療方法(医療処置を含む)を修得する実習　6 単位、C；周術期における患者の包括的健康アセスメントを行い、それに対応した治療方法を修得する実習　7 単位です。各施設の関係病棟をローテーションし、高度な思考力判断力と臨床実践力を修得することを目的とした実習で、指導医から直接指導を受けて実習を続けております。特定行為修得のための実習ではありませんが、「特定行為に係る看護師の研修制度」指定研修機関として認定を頂いておりますので、38 特定行為の経験ができるよう指導医の先生と連携を取りながら努力しております。時間的制約で実践できない場合は、学内での実習でカバーしております。学生には経験録を記入させ、経験回数を記録するようにしております。
2.7 頁 5 行目 「平成 26 年度までに修了した 80 名に対して、第 2 回委員会(28.2.9 実施)では平成 27 年度に修了する 18 名に対して特定行為研修の名に対して特定行為研修の免除認定を行い、修了証を交付いたしました。」とありますが、これはすでに卒業した高度看護実践コースの学生に対しても特定行為に関する研修を行い修了されていると理解してよいでしょうか？特定行為研修には実習があって、上記の A-LINE や CV の挿入などの症例を実習で経験することが必須として課されていると	本コースにおいては、開設当初から特定行為を含めた学科目と学内演習、病院実習を計画実施してきております。また本大学院は、厚生労働省の特定行為に係る「養成調査試行事業」の認可施設となり、さらに本学修了生は「業務試行事業」の認可施設で、1 回生から特定行為に係る学修は行えております。 修了生に対する教育内容は平成 27 年 10 月施行の基準にそっていることを厚生労働省に届けており、さらに「研修管理委員会」において、修了生毎に審査し厚労省の免除認定をして頂いております。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
理解しているので、追加の実習が必須になると思っているためです。 単純に免除になるようなら、すでに過去の実習で特定行為すべての症例が経験されていたということでしょうか？でもそれは、その根拠になる法律が希薄だったと思います。このあたりの考え方や根拠になる法令を教えて下さい。（今村委員）	
3. 全学生がラボラトリ・メソッドの学修をしている点は評価したい。 （山本委員）	ご評価いただき有り難うございます。看護学の基盤となる医学的基礎知識は、演習を通して修得することとしております。臨床現場で患者さんの多様なニーズに対応できるためにも基礎的・科学的思考力を身につけることが重要であると考え、教育環境を整備し、人的環境も整えて教育を実施しております。
4. 修士以上は専門領域ごとの学修の割合が高くなるため、教員が自分の専門領域・主とする研究課題を明確化し、大学の特徴としてアピールする戦略をとってはどうか。それには教員の研究力の研鑽・向上も求められるだろう。（山本委員）	本学では開設（大学院は 24 年度）以来「年報」を発行し、各教員の①研究業績、②教育業績、③社会的貢献について自己評価・点検し、その結果を公表してきました。修士・博士の「看護学」の担当教員に関しては、教員の具体的研究テーマをアピールする方策を検討して参ります。本学教員が他大学と比較して専門性が特に高い領域（例えば災害看護学、放射線看護学）については、公開講座などを活用してアピールしていきたいと考えております。

教育情報の公開

学校教育法施行規則に基づく教育情報の公開

東京医療保健大学は、学校教育法施行規則等の一部を改正する省令（平成22年文部科学省令第15号）に基づき教育研究活動等に関わる情報を公開します。

1. 大学の教育研究上の目的に関すること
2. 教育研究上の基本組織に関すること
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
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数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
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
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
7. 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
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
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
10. 社会連携・社会貢献に関すること

1. 大学の教育研究上の目的に関すること

建学の精神
大学学則
大学院学則
社会連携・協力に関する基本方針
国際交流に関する基本方針

2. 教育研究上の基本組織に関すること

大学組織及び事務組織
学部・研究科の理念・目的

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

教員組織の編成方針
教育職員数・事務職員数（嘱託職員含む）
年齢別教員数
教員一人当たりの学生数（平成26年度）
専任教員数と非常勤教員数の比率（平成26年度）
教員の紹介

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 数並びに進学者数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

入学者受け入れの方針

志願者・合格者・入学者数の推移

学生定員及び在籍学生数

卒業（修了）者数及び学位授与数

進学者数及び就職者数

退学・除籍者数

中退率

留年者数

社会人学生数

留学生数及び海外派遣学生数

就職・進学状況

- 医療保健学部

  看護学科

  医療栄養学科

  医療情報学科

- 東が丘・立川看護学部

  看護学科

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

教育課程編成・実施の方針

講義内容等

- 医療保健学部

  看護学科

  医療栄養学科

  医療情報学科

- 東が丘・立川看護学部

  看護学科

- 助産学専攻科

- 医療保健学研究科

  修士課程

  博士課程

- 看護学研究科

  修士課程

授業カレンダー

- 医療保健学部
- 東が丘・立川看護学部

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

学位授与の方針

医療保健学部履修規程

東が丘・立川看護学部履修規程

平成25年度授業評価実施結果

› 平成25年度

› 平成24年度

7. 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

環境整備に関する実施計画

校地、校舎、講義室・演習室等の面積

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

学部・専攻科・研究科の入学金、授業料等

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

学生支援に関する基本方針

学生支援について

就職支援スケジュール

10. 社会連携・社会貢献に関すること

社会連携・協力に関する基本方針の一部改正について

公開講座実施状況（平成24年度～平成26年度）

大学院公開講座等実施状況（医療保健学研究科　平成24年度～平成26年度）

大学院公開講座等実施状況（看護学研究科　平成24年度～平成26年度）

「ボランティア論」及び「ボランティア活動」のシラバス

医療保健学部学生による課外活動の状況について（平成23年度以降の主なもの）

東が丘・立川看護学部学生による課外活動の状況について（平成23年度以降の主なもの）

国際交流事業・海外の協定相手校

産官学連携事業

大学間連携事業

前を向く、医療人づくりを、追求する。
東京医療保健大学
TOKYO HEALTHCARE UNIVERSITY

大学案内
- 建学の精神
- 大学の評価結果
- 中期目標・計画
- 教育情報の公開
- 理事長メッセージ
- 学長メッセージ
- 大学メッセージ
- 学則
- 校歌
- 組織図
- 自己点検・評価
- 設置計画履行状況報告書
- 財務情報の公開
- ご寄付のお願いについて

学部・専攻科
- 医療保健学部
  - 看護学科
  - 医療栄養学科
  - 医療情報学科
- 東が丘・立川看護学部
  - 看護学科
- 助産学専攻科

大学院
- 医療保健学研究科
  - 博士課程
  - 修士課程
  - 入試情報
- 看護学研究科
  - 博士課程
  - 修士課程
  - 入試情報

研究活動・公開講座・社会人講座
- 研究・成果
- 公開講座
- 社会人講座
- ヘルスケアコラム
- 医療関連感染ジャーナル
- 博士学位論文
- 紀要

キャンパス・提携病院
- キャンパス紹介
- 提携医療機関

受験生情報サイト LiFE 生命と向き合う医療人になる

教員データベース Faculty Database

【資料47】

財務情報の公開

学校法人青葉学園（東京医療保健大学）は、財務情報を下記により公開しています。

1. 平成27年度 決算説明書
2. 平成27年度 資金収支計算書
3. 平成27年度 事業活動収支計算書
4. 平成27年度 貸借対照表
5. 平成27年度 財産目録
6. 平成27年度 事業報告書
7. 監事監査報告書
8. 独立監査人の監査報告書
9. 事業活動収支計算書関係比率（法人全体）
10. 事業活動収支計算書関係比率（大学部門）
11. 貸借対照表関係比率

過去の資料

- 平成26年度
- 平成25年度
- 平成24年度

大学案内

- 建学の精神
- 大学の評価結果
- 中期目標・計画
- 教育情報の公開
- 理事長メッセージ
- 学長メッセージ
- 大学メッセージ
- 学則
- 校歌
- 組織図
- 自己点検・評価
- 設置計画履行状況報告書
- 財務情報の公開
  - 平成25年度
  - 平成26年度
- ご寄付のお願いについて