

平成 26 年度
自 己 点 検 ・ 評 価 報 告 書
[平成 21 年 4 月～平成 26 年 11 月]

平成 26(2014) 年 12 月
鈴鹿医療科学大学

目 次

はじめに(自己点検・評価報告書作成にあたって)	P. 1
I. 建学の精神・大学の基本理念、使命・目的、大学の個性・特色等	P. 2
II. 沿革と現況	P. 2
III. 前回認証評価における意見への対策と成果	P. 4
IV. 前回認証評価における改善・向上方策(将来計画)の自己評価	P. 11
V. 使命・目的、教育目的の大学経営への反映および学内体制	P. 42
VI. 学修と教授	P. 49
VII. 経営・管理と財務	P. 71
VIII. 使命・目的に基づく大学独自の「基準」と評価	P. 73
IX. 過去3年間(平成23～25年度)の学科別統計等	P. 76
X. 自己点検・評価の実施状況と今後の計画	P. 78
XI. 自己点検・評価の組織図	P. 79

平成26(2014)年度 自己点検・評価報告書作成にあたって

鈴鹿医療科学大学

学長 豊田 長 康

自己点検・評価活動は、大学がその建学の精神と社会から求められる使命を実現するために自ら PDCA サイクル（計画・実行・評価・改善のサイクル）を回し、社会への説明責任を果たす上で必要不可欠な活動です。

鈴鹿医療科学大学は、(財)日本高等教育評価機構による「平成20(2008)年度大学機関別認証評価」を受審し、平成23(2011)年3月25日付けで、「日本高等教育評価機構が定める大学評価基準を満たしている。」と認定されました。その大学機関別認証評価の受審の際に「平成20(2008)年度大学機関別認証評価 鈴鹿医療科学大学 自己評価報告書」および「平成22(2010)年度大学機関別認証評価 鈴鹿医療科学大学 自己評価報告書」を作成し、その中で大学の各種活動についての基準ごとに「改善・向上方策(将来計画)」を策定いたしました。今回の報告書は、本学の自己点検・評価活動の一環として、その「改善・向上方策(将来計画)」を中心に、平成26(2014)年度11月までの達成状況を取りまとめたものです。

本学は、本報告書で示すように、大学全体として、そして各学部・学科、大学院及び担当部署間で組織的に自己点検・評価を行い、学生・卒業生・保護者、そして学生を受け入れる社会の皆様のご期待に沿うよう、教育研究の質保証と向上に不断の改善・改革努力を続けてまいります。

I. 建学の精神・大学の基本理念、使命・目的、大学の個性・特色等

<建学の精神>

科学技術の進歩を真に人類の福祉と健康の向上に役立たせる

<教育の理念>

知性と人間性を兼ね備えた医療・福祉スペシャリストの育成

<教育目標>

- ①高度な知識と技能を修得する
- ②幅広い教養を身につける
- ③思いやりの心を育む
- ④高い倫理観を持つ
- ⑤チーム医療に貢献する

II. 沿革と現況

1. 本学の沿革

1991 年(平成 3 年)	「科学技術の進歩を真に人類の福祉と健康の向上に役立たせる」という建学の精神のもと、日本放射線技師会を中心に、三重県、鈴鹿市、日本放射線機器工業会(現・日本画像医療システム工業会)などの支援により、「鈴鹿医療科学技術大学」を開学(保健衛生学部:放射線技術科学科・医療栄養学科、医用工学部:医用電子工学科、医用情報工学科)
1996 年(平成 8 年)	大学院「医療画像情報学研究科 医療画像情報学専攻(修士課程)」を開設
1998 年(平成 10 年)	大学名称を「鈴鹿医療科学大学」に変更
1999 年(平成 11 年)	大学院研究科の名称を「保健衛生学研究科」に変更し、「医療画像情報学専攻(博士後期課程)及び「医療栄養学専攻(修士課程)」を増設 東洋医学研究所を設立
2000 年(平成 12 年)	保健衛生学部医療栄養学科が「管理栄養士養成施設」に指定
2002 年(平成 14 年)	保健衛生学部「理学療法学科」を増設 医用工学部 医用電子工学科を「臨床工学科」に名称変更
2004 年(平成 16 年)	保健衛生学部「医療福祉学科」を増設 「鍼灸学部鍼灸学科」を開設
2008 年(平成 20 年)	「薬学部薬学科(6 年制)」を白子新キャンパスに開設 医療福祉学科に「保育士養成課程」を設置
2009 年(平成 21 年)	大学院に東京サテライトキャンパスを設置

- 2010 年(平成 22 年) 大学院研究科に「医療科学研究科・医療科学専攻」を設置し、「保健衛生学研究科」は募集停止
- 2011 年(平成 23 年) 保健衛生学部医療栄養学科に「管理栄養コース」および「臨床検査コース」を設置
- 2013 年(平成 25 年) 保健衛生学部「鍼灸学科」を開設し、「鍼灸学部鍼灸学科」は募集停止
保健衛生学部医療福祉学科に「医療福祉コース」および「臨床心理コース」を設置
- 2014 年(平成 26 年) 「看護学部看護学科」および「大学院薬学研究科・医療薬学専攻」(4 年制)を白子キャンパスに開設

2. 本学の現況

・大学名

鈴鹿医療科学大学

・所在地

千代崎キャンパス 三重県鈴鹿市岸岡町 1001 番地 1

白子キャンパス 三重県鈴鹿市南玉垣町 3500 番地 3

・学部構成

保健衛生学部

医用工学部

薬学部

看護学部

鍼灸学部(平成 25 年度～募集停止)

医療科学研究科(修士課程)

医療科学研究科(博士課程)

薬学研究科

・学生数、教員数、職員数

学生数 2,543 人

教員数 183 人

職員数 54 人

(平成 26 年 5 月 1 日現在)

Ⅲ. 前回認証評価における意見への対策と成果

基準	2008 年度大学機関別認証評価 評価報告書における意見	対策と成果【2014 年度時点】												
Ⅱ 総評	教育目標は学部・学科ごとに到達目標とともに明示され、高度専門職養成に必須なカリキュラム編成となっているが、不足している半期 15 週の授業確保に努められたい	（対策）質の高い教育体制を整え、到達目標に達するために授業回数を点検し、充実化を図るべく取り組む。 （成果）不足している半期 15 週授業を確保するため、教務委員会で協議した。平成 22(2010)年度から全学科で半期 15 週授業を実施した。その後も学生の学力向上方策について教務委員会や教育改革・改善推進委員会で協議を重ね、平成 26(2014)年度からは 14 回目までを授業、15 回目に定期試験、16 回目に定期試験の解説や総括を行う授業といったサイクルを導入、理解度を確認する時間を通し確実に学力を身に付けさせる取り組みを開始した。(26 年度シラバス参照)												
	学習支援体制は標準的に整備され、退学・留年率は低く、修了年限内の卒業率は維持されている。しかしながら、数年にわたり教授数が基準に満たない学科(医療福祉学科)があり、教学上深刻な問題である。また、授業時間数に教員間で極端な差があるので是正が望まれる。	（対策）専門性の高い教育活動を展開し、学科のカリキュラムポリシー、ディプロマポリシーに適合した学生を養成する。また、各教員は「教育業務を等しく分担する」を原則にして、等負担に向けて努力・改善してきた。 （成果）平成 20(2008)年度に、保健衛生学部 医療福祉学科の教授の人数が 4 名必要なところ、3 名在籍であり不足していた。直ちに改善を図り、平成 21(2009)年度には新規専任教員として教授を 1 名採用し、学内の准教授 1 名を教授に昇任させた。これにより平成 21(2009)年度以降現在に至るまで、以下の教授数を確保し、基準を満たしている。 <table><tr><td>平成 21(2009)年度</td><td>教授：5 名</td></tr><tr><td>平成 22(2010)年度</td><td>教授：6 名</td></tr><tr><td>平成 23(2011)年度</td><td>教授：6 名</td></tr><tr><td>平成 24(2012)年度</td><td>教授：6 名</td></tr><tr><td>平成 25(2013)年度</td><td>教授：8 名</td></tr><tr><td>平成 26(2014)年度</td><td>教授：7 名</td></tr></table> 教員間での授業時間数の極端な差があることについては、その後、専門分野については学科会議に、基礎・教養科目は基礎・教養教育部会に下ろして検討し、一部の教員に偏っているものについては是正を行ってきた。(医療福祉学科ホームページ等参照)	平成 21(2009)年度	教授：5 名	平成 22(2010)年度	教授：6 名	平成 23(2011)年度	教授：6 名	平成 24(2012)年度	教授：6 名	平成 25(2013)年度	教授：8 名	平成 26(2014)年度	教授：7 名
	平成 21(2009)年度	教授：5 名												
平成 22(2010)年度	教授：6 名													
平成 23(2011)年度	教授：6 名													
平成 24(2012)年度	教授：6 名													
平成 25(2013)年度	教授：8 名													
平成 26(2014)年度	教授：7 名													
FD(Faculty Development)については規程に基づく全学的な活動に期待したい。	（対策）全学教育力向上に向けて FD 委員会を中心に													

基準	2008 年度大学機関別認証評価 評価報告書における意見	対策と成果【2014 年度時点】
Ⅱ 総評	<前頁からの続き>	全教員参加の下、さまざまな取り組み実践を通して一人ひとりの教員の教育力を高めることにむけて取り組みを強化している。 (成果) 平成 21(2009)年度から年に 1 度 FD 講演会として講演会を行い、内外から FD 実践をされている方々の講演を聴き、自身の改善活動に取り組んできた。平成 25(2013) 年度から FD 活動の一環として、学生による授業評価を点数化し学長表彰制度を実施している。平成 26(2014)年 10 月には、学生による授業評価アンケートに関する各教員の意識調査を実施し、調査結果を全教員と情報共有した。また、FD 講演会とともに全教員の参加によるワークショップを同年 11 月に開催し、授業評価の質問項目改定に向けた基礎資料の作成および学生満足度向上のための具体的方策について協議した。協議内容や具体的改善点について、平成 27(2015)年前期より計画的に実行するため、各教員の担当講義のシラバスに改善案の記入欄を設定した。(FD 委員会報告書参照)
	事務機能は概ね適切に整備されているが、経営面を支援する事務機能は十分とはいえない。OJT などを通じた機能強化が望まれる。	(対策) SD 活動の重要性を認め、大学職員として相応しい力量を修得する必要性に鑑み、研修等によりキャリアアップを図っている。 (成果) 本学ではこれまで、大学幹部による講話、職階別で行うグループ研修、レポート課題の提出といった大学事務職員としてのスキルアップを図る研修を行ってきた。また、学内者での研修が難しい場合には、学外より講師を招き実施してきた。さらに、職務内容に対応した職場外研修により大学事務職員としての専門的知識の習熟を図っている。(研修報告書等参照)
	財務の公開は、常に情報を具体的に明示し、社会的評価の向上に努められたい。	(対策) 開かれた教育機関を標榜し、広く情報を公開している。 (成果) 事業報告書に財務状況の推移がわかる表を新たな項目として加えたり、企業会計と学校法人会計の違いや会計用語を説明した資料を掲載するなど、ホームページ上で公開しているコンテンツを増やしてきた。(大学ホームページ等参照)
	今後、両校舎の連絡・連携・白子校舎の未使用部分の運用に期待したい	(対策) 教育環境の整備・充実に向けて互いの校舎間

基準	2008 年度大学機関別認証評価 評価報告書における意見	対策と成果【2014 年度時点】
Ⅱ 総評	＜前頁からの続き＞	の人、情報、物品等の交流を密にすべく努めている。 （成果）平成 20(2008) 年 4 月薬学部薬学科が開設されると同時に白子キャンパス（1 号館、5 号館）が新たに運用され、その後、平成 26(2014)年 4 月看護学部看護学科が同キャンパスにおいて開設されたことで、それまで未使用であった 2 号館、3 号館及び 4 号館をリニューアルし、3 号館では教育改革に伴う全学科 1 年生を中心とした講義棟として、4 号館については看護学部看護学科の講義室、実習室及びゼミ室として、またその地下には学生数の増加に伴い新たに学生食堂が増設された。新規に講義棟として建てられた 6 号館を含め白子キャンパスにおいて全ての建物が現在では運用されている。 月 1 回、法人事務局長、大学事務局長、各課長を構成員とする「事務局会議」を開催し、理事会、大学協議会などの決定事項を各課に伝え、また、各種委員会には事務局員も構成員として配置されているので、それぞれの委員会決定事項及び各課の業務執行状況を報告・確認し、管理部門と教学部門及び両キャンパスとの情報が共有できることで、連携を図っている。 平成 26(2014)年度より教職員の両キャンパスの移動手段として、千代崎キャンパスから 6 便、白子キャンパスから 9 便、授業実施日においてそれぞれのキャンパスを 10 人乗りハイエースにより運行していることで、両キャンパスの移動が容易となっている。
基準 2. 教育研究 組織	教養教育の円滑な運営と改善案の立案を果たすために教務委員会に「基礎教養教育部会」の組織を設けたことは評価できるが、全学的基礎教養教育を具体的に運用管理する組織が整備されることが望ましい。	（対策）「建学の精神」、「教育の目標」を具現化し、全額的基础教育の計画・運営・管理を一本化して運用する組織を設立し実践している。 （成果）平成 22(2010)年度から基礎・教養科目を全学的に管理できるよう基礎教養・教育部会を定期的開催している。ここでは、教務委員長を代表として基礎教養教育担当教員の各学科目代表で構成され、従来行われてきた人文科学・社会科学・自然科学・語学の基礎教養教育の改善や運営に当たっている。 各教育を担当する教員の持ちコマ時間数に極端な差が出ないよう管理し、また基礎教養教育の充実のための教育・環境整備を目的とした予算管理を行って

基準	2008 年度大学機関別認証評価 評価報告書における意見	対策と成果【2014 年度時点】
基準 2.	＜前頁からの続き＞	る。 一方、平成 26(2014)年度から新しい医療人底力教育を開始した。これは医療人の全人的教育カリキュラムとしたものであるが、基礎教養科目と内容的に重複する部分もあるが、授業形態や担当及び授業の運営に関して固有の教育方法であり、これを運営管理する組織として底力教育推進センターを発足させた。このセンターはセンター長(兼任教授)と専任教員 1 名に兼任教職員 47 名で構成され、これらの教育の運営管理と実施の機関として機能している。底力教育推進センターについては別の項目で述べてある。(運行報告書)
基準 3. 教育課程	年次別履修科目の上限が設定されているのは薬学部のみである。保健衛生学部、医用工学部及び鍼灸学部など、早急に年次別に履修登録科目の上限を定めるよう改善を要する。	(対策) カリキュラムポリシーに沿った適切な体系的な専門学習に向けて単位取得の上限を設定している。 (成果) 平成 22(2010)年度から全学部で履修登録単位数の上限を設定し、各期の履修登録の際にチェックを行い、学生の履修過多がないよう管理している。 また、ガイダンスで資料を配付し、学生各自が計画的な履修を心がけるよう教員から履修指導がなされている。◆学生要覧 2014. P77
基準 5. 教員	学科ごとの専門性は必要であるが、学科の枠を超えた教員間の横のつながりによる教育・研究・大学運営の発展ということも同時に考えることが必要であり、そうした考え方に立った教員とその組織のあり方が求められる。 更に、FD(Faculty Development)について大学執行部はその意義と必要性に対する認識が十分とはいえず、FD ワーキンググループの活動も、グループ自身の勉強会や外部研究会参加程度に留まり、教員全体が参加するものとはなっていなかった。今後は「鈴鹿医療科学大学教育開発(FD 推進)委員会規程」に基づいた運営により、全学的な FD 活動を期待したい。 しかしながら、教授数が大学設置基準を満たしていない学科があり、大学としても問題点を認識し改善の努力は行われているが、確実に解決するという見通しを得るまでには至っておらず、すでに数年にわたり基準割れのまま経過し	(対策) 学科の枠を超えた教員間の横のつながりによる教育・研究・大学運営を発展させる観点から、医療人底力教育が平成 26(2014)年度からスタートした。理事長の将来構想表明のもと、平成 23(2011)年度に現在の副学長(教務・教育改革担当)主導により抜本的な教育改革に着手した。 (成果) 具体的には教育改革プロジェクトで現状、課題の洗い出しを行い、卒業生アンケートを通してニーズを確認しながら教員、職員が一体となり議論を重ねて行き、実現したものである。 現在も教育改革・改善推進委員会は教務委員会や平成 26(2014)年度に始まった底力教育推進センターと連携して全学の教育改革を牽引している。 FD 活動については、FD 推進委員会が中心となって実施している。指摘されている通り、委員会内だけの内向きな活動が主であったが、平成 24 (2012) 年度より授業評価の学長表彰制度を実施しており、授業評価点を上昇させるための取り組みを徐々に全学教員に

基準	2008 年度大学機関別認証評価 評価報告書における意見	対策と成果【2014 年度時点】
基準 5. 教員	てきていることは大きな課題である。 平成 20(2008)年 2 月に FD 推進委員会を発足しているが、規程に基づき全学的な取組みを行うよう改善を要する。	向けて拡大してきた。平成 25 (2013) 年度には、授業評価の自由記述欄に書き込まれた学生からの指摘や意見について、授業担当教員（ほぼ全教員が該当）がその改善に向けた対応を計画立案し、平成 26 (2014) 年の担当授業で実行した。また、平成 26 (2014) 年度にはワークショップ形式で、全学教員を対象として Small Group Discussion を実施し、グループごとにテーマを設定して協議した。問題点の共通認識が深まりつつあり、特に授業改善につながる大きな一歩を踏み出すことができた。(FD 委員会報告書)
	医療福祉学科の教授数が大学設置基準に定められた必要人数を満たしておらず、早急な改善が必要である。	(対策) 適正な教育を展開するために設置基準に合致するための方策を取り入れる。 (成果) 平成 21(2009)年 4 月において、新たに教員 1 名を採用、また、1 名が准教授から教授へ昇任したことにより必要人数は満たしたことにより、平成 22(2010)年 6 月の財団法人日本高等教育評価機構の再評価を受審し、基準を満たしていると認定された。更に、これ以降においても新規採用や昇任などにより、常に教授の必要人数を満たしている。
基準 6. 職員	事務局機能は概ね、適切に整備されていると判断できる。しかし、職員の採用・昇任・異動の方針などについては方針を明確にするとともに関連する規程の整備が望まれる。 大学経営を基盤においた研修が不足していると大学が認識しているように、大学経営を経営面から支え得る事務局機能を有しているとは言い難い面もあるので、事務組織の専門性の向上と業務の効率化を今後の課題にした組織的な取組みを期待する。 OJT に加えて、SD(Staff Development)に関する組織的な取組みを期待する。	(対策) 職員の採用や昇進に関する方針を明確化し、各職員の大学運営業務に関して知識や経営に関する専門的技量を高めるために必要な研修等に取り組む。 (成果) 職員の採用については、本学では定期採用を行っていないが、本学の規模や事務の業務量に応じ必要な人員を採用している。 事務組織の専門性の向上については、教育関係団体および企業等が主催する各種研修会への参加を継続的に行っている。また、平成 24(2012)年度より大学行政管理学会に職員が参加しており、大学行政管理について専門性を高めている。 平成 26(2014)年度より三重県内の高等教育機関(大学・短期大学・高等専門学校)の中で、「大学コンソーシアム三重」を形成し、その事業活動の一つとして各大学が行う SD 研修会に参加又は受け入れを行っている。(研修報告書参照)

基準	2008 年度大学機関別認証評価 評価報告書における意見	対策と成果【2014 年度時点】
基準 8. 財務	財務公開にあつては、より一層分かりやすい財務情報を積極的に提供することによって社会的評価が高まることを期待したい。	(対策) 情報開示に努め、より開かれた大学運営を心がけるため社会の要請に応える努力をする。 (成果) 本学ホームページ上で公開している事業報告書では、「財産目録」「貸借対照表」「資金収支計算書」「消費収支計算書」を記載していたが、「主要な財務数値の推移(貸借対照表、資金収支計算書、消費収支計算書)」を新たな項目として加え、財務の状況の推移を過去 5 ヶ年に亘り比較できるようにした(平成 23 年度事業報告書から実施)。
基準 9. 教育研究 環境	千代崎、白子両キャンパス間の連携・連絡、図書館など施設の運用時間、白子キャンパスの未使用建物の使用など運用面での改善により有効活用を期待する。 実習用の医療設備・機器については、技術革新に対応した頻回の更新という課題を抱えている。	(対策) 教育環境の充実化を図り、専門性を高めるために教育資源、人材、機器、情報等の有効利用を図る。 (成果) 図書館の運用時間は両キャンパス共、業務委託を締結し平日 8:30～21:15 土曜日 9:45～17:15 と改善した。平成 20(2008)年度時点の 3 つの校舎が未使用となっていたが(2 号館・3 号館・4 号館)、平成 26(2014)年度現在は、3 校舎全て改修工事を行い薬学部ゼミ室と医療人底力教育の校舎として再利用しており、更に 6 号館(講義棟)の新築も行った。 平成 24(2012)年度教育装置補助金により MRI 装置の設置をはじめ各年の補助金に募集し教育・研究装置及び教育基盤・研究設備等の整備を行っている。
基準 11. 社会的 責務	AED を含む救急法の講習会にあつては、教職員及び一部学科の学生対象から全学への浸透を期待する。 消防避難訓練は、完全実施の方向で法令を遵守することが望まれる。	(対策) 医療関係職養成を主とする大学ににあつて率先して人命救急の技術については修得し、救命活動をする必要があり取り組み、実践する。 (成果) AED の救急法講習については、平成 22(2010)年度に教職員を対象に実施した。但し、新規採用者に関しては、平成 26(2014)年度より全学科 1 年生を対象に医療人底力教育の中で講習に参加することで代替としている。 防災避難訓練については、千代崎キャンパスは平成 22(2010)年度より毎年 10 月に実施している。 大規模地震(震度 6 強)を想定し、身を守る訓練「シェイクアウト」後、消火・通報・避難訓練を年 1 回、学生・教職員が安全に避難出来るように実施している。 更に、避難訓練終了後に初期消火の対応方法も実施を

基準	2008 年度大学機関別認証評価 評価報告書における意見	対策と成果【2014 年度時点】
基準 11.	<前頁からの続き>	して、基本的な安全確保行動と避難経路の確認を行い、日常の防災意識の向上を認識させている。 白子キャンパスにおいては、平成 26(2014)年度から基礎教育として全学部 1 年次全員を集めた「医療人底力教育」を実施しているが、学生数の増に伴う防災・防火訓練は本年度中に行う予定である。（避難訓練報告書）

IV. 前回認証評価における改善・向上方策(将来計画)の自己評価

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 1	1－1. 建学の精神・大学の基本理念が学内外に示されていること。 1－1 の改善・向上方策(将来計画) 本学入学希望者用のホームページにおいて、本学の建学の精神等と教育内容の関連性についてわかりやすく示すための改善を図る。	平成 22(2010)年に「建学の精神」を基に学科ごとに「アドミッションポリシー」「カリキュラムポリシー」「ディプロマポリシー」を作成した。平成 23(2011)年には、上記のポリシーを学生要覧に掲載し、学生及び教職員に周知するとともに、ホームページでも公表し、学外にも大学の教育理念が伝わるように改善を行った。
	1－2. 建学の使命・目的が明確に定められ、かつ学内外に周知されていること。 1－2 の改善・向上の方策(将来計画) 本学の建学の精神・教育の理念、本学の使命・教育の目的は、本学ホームページ、本学「CAMPUS GUIDE」等をはじめ、学外に公表されているが、今後は本学ホームページや「CAMPUS GUIDE」を工夫改善して、より理解されやすいよう努力していく。また、本学の使命(意義)については、現代医学、医療科学の進歩及びチーム医療、統合医療等にあわせて見直しを行う。 【基準 1 の改善・向上の方策(将来計画)】 科学技術の進歩と医療界の変化、教育界の変化等に合致した、「教育の理念」、「本学の意義と使命」などについての見直しを、平成 20(2008)年度中に、運営協議会において行う。	平成 20(2008)年に「教育の理念」の見直しを行った。 【平成 20 年度までの教育理念】 「知性と人間性を兼ね備えた専門技術者・研究者の育成」 【平成 21 年度以降の教育理念】 「知性と人間性を兼ね備えた医療・福祉スペシャリストの育成」 また、教育の理念を具体的に表現した「教育目標」を新たに設定し、教育の理念がより理解されやすいように改善した。
基準 2	2－1. 教育研究の基本的な組織(学部、学科、研究科、附属機関等)が、大学の使命・目的を達成するための組織として適切に構成され、かつ、各組織相互の適切な関連性が保たれていること。 2－1 の改善・向上方策(将来計画) 本学の特徴はいずれも国家資格や福祉・医療を担う専門資格を必要とする人材の育成を目的としているため、教育研究上の組織的統合性を高めていく上で各機能の大局的な視点の充実を図っていく必要がある。現在、学科会議は非公式のため、これを正式な運営機構に位置づけ、大学協議会、学部教授会、大学院委員会、学科会議が協働する	学科の円滑な運営を図るため、平成 21 年 3 月に学科会議規程を制定し、それまで非公式であった会議を正式な運営機構として位置付けることとした。 このことにより、大学協議会、教授会または研究科委員会と連携することで組織全体の調和が図られている。

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 2	ことにより、組織全体の統合と調和を強化していく。	
	2－2. 人間形成のための教養教育が十分できるような組織上の措置がとられていること。 2－2 の改善・向上方策(将来計画) 本学において基礎教養教育も重要であり、その円滑な運営を果たすためには、さしあたりは、現在の教務委員会・「基礎教養教育部会」による方策が有効と考えられる。しかし学長の諮問機関として、諸問題や改善策の検討には向いているが、基礎教養教育の運用上の管理には適しているとは言いがたい。従って根本的には基礎教養教育の運営管理を管轄する組織(教育センター:仮称)を平成 21(2009)年度に向けて設置することを自己評価委員会で検討していく。さらに、学科組織のより横断的な連携を推進する。	医療人としての十分な人間形成のための教育を行うため、平成 23 (2011) 年度から全学を挙げて教育改革に取り組んできた。その結果が平成 26 (2014) 年度から開始した医療人底力教育である。これは医療人の全人的教育カリキュラムとしたものであるが、基礎教養科目と内容的に重複する部分もあるが、授業形態や担当及び授業の運営に関して固有の教育方法であり、これを運営管理する組織として底力教育推進センターを発足させた。このセンターはセンター長（兼任教授）と専任教員 1 名に兼任教職員 47 名で構成され、これらの教育の運営管理と実施の機関として機能している。
	2－3. 教育方針等を形成する組織と意思決定過程が、大学の使命・目的及び学習者の要求に対応できるよう整備され、十分に機能していること。 2－3 の改善・向上方策(将来計画) 学内意思決定機関の組織体系は整備されつつあるが、学生の要求を十分汲み取って改善を図っているとは言いがたいところがある。今後は自己評価委員会が中心となり、早急に検討し、改善策をもって学生に対応する必要がある。 また、改善策を運用するための、実行組織を新しく構築する。	平成 20(2008)年 2 月に FD 推進委員会を組織し、教務委員会並びに教務課と協働し、学生による授業評価アンケートを実施して来た。これにより、教授方法の改善を行い教育の充実を図った。 平成 25(2013)年度から、授業評価アンケートの結果に基づき、優れた評価を得た教員による FD 講演会を実施し、全学教員の士気を高めることでより一層の充実を図っている。 ◆平成 25 年度学生授業評価表彰 審査方針と結果 (平成 26 年度紀要)
基準 3	3－1. 教育目的が教育課程や教育方法等に十分反映されていること。 3－1 の改善・向上方策(将来計画) 【保健衛生学部 放射線技術科学科・医療栄養学科・理学療法学科、医用工学部 臨床工学科、鍼灸学部 鍼灸学科】 編成方針は継続とするが、よりその方針を実質的なものとするため平成 21(2009)年度よりカリキュラムを改正する。	平成 26(2014)年度より全学部生を対象に医療人としての知識・教養を習得させるべく、1 年次より医療人の基礎知識(3 教科、各 2 単位、全必修)、医療人の技能と資質(チ

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 3	<前頁からの続き>	ーム医療・医療人底力実践など 3 教科、各 1 単位、全必修)医療人の教養と常識(8 教科、各 1 単位、選択)などの医療人底力教育を実施している。 ◆ 学生要覧 2014. P31-70 【保健衛生学部 放射線技術科学科】 4 年次に開講されていた 6 科目のうち 4 科目(基礎分野の医療経済学、専門基礎分野の救急医学概論・放射線薬理学、専門分野の放射線障害防止論)を 3 年次に移行し臨床実習に必要な知識として習得させることと 4 年次に開講される臨床実習・卒業研究の授業時間を確保するようカリキュラムを改正した。 ◆ 学生要覧 2010.P19-21 【保健衛生学部医療栄養学科】 医療栄養学科に従来からの管理栄養コースに加えて平成 23(2011)年度より臨床検査コース(定員 40 名)を新設した。 臨床検査コースは医療人としての人間性と教養はもとより、臨床検査の高度な知識と技術を身につけ、医療の発展に貢献できる臨床検査技師を養成するという教育目的を反映した教育を実施している¹⁾。 管理栄養コースは平成 23(2011)年度にカリキュラムを改正し、管理栄養士概論Ⅱ、食品加工学、食品加工学実習、保健行動論、おいしさの科学を統廃合した。また、今後必要とされるチーム医療論、医療栄養学特別演習、健康食品総論である医療系科目を追加した²⁾。 また、臨床検査コース相互交流により臨床検査医学総論を導入し、より高いレベルの教育を導入した³⁾。 ◆ 1)学生要覧 2011.P39-42 2)学生要覧 2011.P35-37 3)学生要覧 2011. P36 【保健衛生学部 理学療法学科】 2、3 年次の一部の科目を 4 年次に移動させ、臨床実習の準備期間のカリキュラムに余裕を持たせた。さらに「理学療法特論」(新設)、「臨床運動学」(名称変更)を 4 年次の臨床実習終了から卒業までの間に開講し、学生の臨床力、キャリアアップを図る。 ◆ 学生要覧 2014.P41-43

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 3	＜前頁からの続き＞ 【保健衛生学部 医療福祉学科】 編成方針は継続とするが、基礎科目・専門基礎科目・専門科目の関係を 1 年次前期中に学科内教務担当教員により分かりやすく示し、基礎科目担当の教員にもその旨を十分説明し、理解していただくようにする。また、よりその方針を実質的なものとするため平成 21(2009)年度よりカリキュラム改正を検討する。 【医用工学部 医用情報工学科】 編成方針は継続とするが、基礎となる人文社会科目・自然系科目と外国語分野の見直しと充実、実習・演習の効果的実施のため、平成 21(2009)年度よりカリキュラムを改正する。	【医用工学部 臨床工学科】 平成 23 (2011) 年度から、医用工学部臨床工学科の時間割編成上、授業時間数を低減できる科目（病理学、医用材料工学）について低減し、学生の負担の軽減を図った。また、授業科目の内容を精査し、医用治療機器学演習や医用機器安全管理学Ⅱ等について、開講年次を変更しより円滑な学習が進むよう配慮した。 ◆学生要覧 2011.P53-55 【保健衛生学部 鍼灸学科】 平成 21(2009)年度よりカリキュラムを改正した。主な変更点は、専門基礎科目、専門科目において、多岐にわたる分野を取捨選択して、学生が必要十分量を習熟できるよう科目構成を簡略化したことである^{1)、2)}。さらに、平成 26(2014)年度よりカリキュラムを改正した。主に専門科目について、授業内容を再編し、科目名を変更して、科目名とその内容をよりの確化した³⁾。これにより、学生が科目名から授業内容を把握しやすくなった。 ◆1) 学生要覧 2008.P47-49 2) 学生要覧 2009 .P51-53 3) 学生要覧 2014 .P54-56 【保健衛生学部 医療福祉学科】 平成 20(2008)年度より保育士養成を開始したのに併せてカリキュラムの一部改正を実施¹⁾。平成 21(2009)年度より「社会福祉士および介護福祉士法」の改正に併せてカリキュラムの一部改正²⁾、平成 23(2011)年度より「精神保健福祉士法」改正に伴うカリキュラムの一部改正を実施し³⁾、教育目的に合う教育課程の編成を行った。 ◆1) 学生要覧 2008.P6-39 2) 学生要覧 2009.P36-43 3) 学生要覧 2011.P45-52 【医用工学部 医用情報工学科】 平成 21(2009)年度に改正し、平成 23(2011)年度入学生から新カリキュラムでの教育を始めた^{1)、2)}。対外的に学科の特色を判りやすく示す必要性から診療情報管理士関連科目必修化の軌道修正を行なった。それに伴って平成 24(2012)年度に必修・選択区分の変更を行っている³⁾。

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 3	＜前頁からの続き＞ 【薬学部 薬学科】 建学の精神・教育の理念の実現に向けて、学生による授業評価等を参考に、定期的に自己点検評価を行い、改善する方針である。学部内での委員会を発足させ、教育課程の改善に結びつけたい。	◆1) 学生要覧 2009.P47-50 2) 学生要覧 2011.P56-58 3) 学生要覧 2012.P56-58 【薬学部 薬学科】 平成 20(2008)年度、学部発足と同時に教務部委員会・FD 委員会を立ち上げ、両委員会主導で学生による授業評価を参考にした授業方法の改善計画の提出、さらにシラバスの表記の改善等を実施してきた。また、完成年度を終えた平成 26(2014)年度には、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改正内容に即した教育課程に変更した¹⁾。 ◆学生要覧 2014.P64-67
	3－2. 教育課程の編成方針に即して体系的かつ適切に教育課程が設定されていること。 3－2 の改善・向上方策(将来計画) 【保健衛生学部 放射線技術科学科】 「診療放射線技師養成所指定規則」に基づく教育ガイドラインに沿うように、現行授業教科内容における人文社会系と専門科目のバランスを図る。即ち、現行カリキュラム(2006 年度版)内容を見直し、時代の動向・要請に合わせる。 【保健衛生学部 医療栄養学科】 平成 20(2008)度中にカリキュラムの大幅な改正を計画している。専門基礎科目の低学年への移行および基礎科目の高学年への移行を検討している。 今後教育成果を計る一つの目安となる管理栄養士の国家試験の合格率 100%を目指し教員全員が一致協力して低学年からの教育に対応する。 【保健衛生学部 理学療法学科】 平成 21(2009)年度より実行するカリキュラムの大幅な改正を計画し、学習の早期習慣化、入学時の動機付けの持続を狙っている。具体的には自然	【保健衛生学部 放射線技術科学科】 平成 22(2010)年度から平成 25(2013) 年度の 4 年間において必要に応じて一部カリキュラムを改正してきたが¹⁾、平成 26(2014) 年度より基礎分野に医療人底力教育として医療人の基礎知識、医療人の技能と資質、医療人の教養と常識という分野の授業を開講し、医療人に共通して求められる基礎的な技能・知能・資質が備わるようにカリキュラムを変更した²⁾。 ◆1) 学生要覧 2010～2013 2) 学生要覧 2014.P31-33 【保健衛生学部 医療栄養学科】 管理栄養コースは、平成 23(2011)年度にカリキュラムの大幅な改正を行い、専門科目の中でも基礎的な調理学を低学年(3 年生から 2 年生)に移行し、低学年の基礎から高学年の専門へ移行するように配置した¹⁾。 ◆1)学生要覧 2011. P35-37 【保健衛生学部 理学療法学科】 平成 26(2014)年度より、2 年次の専門科目の履修を円滑にするため、1 年次後期に「基礎運動学(旧運動学 1)」を繰り上げた。

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 3	科学系基礎科目の必修化、専門科目の低学年への移行化と一部臨床医学科目の高学年への移行、専門授業を臨床実態に合わせた再編成を検討している。 今後教育成果を計る一つの目安となる理学療法士国家試験の合格者を再び 100%に戻すように担任によるホームルームの活用、「リハビリテーション概論」の 1 年次設置などを検討する。 【保健衛生学部 医療福祉学科】 平成 21(2009)年度に予定されている学則改正では、1 年次からの専門科目履修も可能にし、年間修得単位数の上限を 50 単位程度に設定すること等を検討する。 医療系の大学の特性を生かし、専門領域を「医療福祉」「医療保育」等としていることとの関係上、講義の次元での医療知識に加え、演習や病院・診療所で実施する「医療福祉実習」等の科目を設定する。 平成 21(2009)年度からの社会福祉士養成・精神保健福祉士養成の指定規則改正に迅速かつ適切に対応する。平成 19(2007)年度・18(2006)年度入学生については、新指定規則での国家試験受験となるので、正規の教育課程以外でも緊急に対応する。 【医用工学部 臨床工学科】 臨床工学科に入学する学生は、必ずしも入学当初から臨床工学技士を目指しているものばかりでなく、理学療法士、診療放射線技師、薬剤師など他の医療従事者を志望していた学生も多い。これらの学生に対して十分な「動機付け教育」を行う。具体的には、病院就職にあたり、臨床工学技士として病院で活躍している卒業生、企業で資格を活かして活躍している卒業生、大学院で研究に従事している卒業生を招いて 3 年生、4 年生に対するガイダンスを実施する。さらに、三重県臨床工学技士会と提携して「透析研究会」「呼吸療法セミナー」などに 1 年生から参加を促す。	全ての専門科目、専門基礎科目において、理学療法士養成施設指定規則に基づくシラバスを設定している（指定規則、シラバス）。成績評価は理学療法士国家試験に関連した筆記試験を複数回実施している。 ◆学生要覧 2014、P41-43 2014 年度 4 年生模擬試験卒業試験日程 【保健衛生学部 医療福祉学科】 平成 20(2008)年度より専門科目が 1 年次に組み込まれるようにカリキュラム改正を実施し¹⁾、1 年次からの専門科目履修も可能になった。また、保育士養成を開始したことに伴い、社会福祉士・精神保健福祉士・保育士の資格の中から 2 つの資格を取れるように科目編成したため、年間履修上限単位数を 50 単位以下にすることはできなかった²⁾。また、希望者に任意で実施していた病院での医療ソーシャルワーカーの実習を平成 23(2011)年度より「医療福祉実習」として病院・診療所での正規の実習として新設した³⁾。 ◆1)学生要覧 2008.P36-39 2)学生要覧 2008.P36-39 3)学生要覧 2011.P45-52 【医用工学部 臨床工学科】 臨床工学科では、平成 26(2014)年度より医療人底力教育により、臨床工学技士としての「動機付け教育」を開始した。 1 年間に履修登録できる上限を、1 年次生 60 単位、2 年次生 50 単位、3 年次生 56 単位、4 年次生 32 単位にそれぞれ設定されている。成績評価基準は各科目について定められており、シラバスに授業計画と合わせて示されている。他大学における既修得単位の認定は、60 単位を限度として設定している。 ◆学生要覧 2014. P57-59.77

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 3	【医用工学部 医用情報工学科】 入学学生の学力・理解状況に対応して、体系的な医療情報学教育ができるよう平成 21(2009)年度からカリキュラムの改正を実施する予定である。日本病院会認定資格「診療情報管理士」取得のための授業と演習・実習は継続実施し、また日本医療情報学会認定資格「医療情報技師」を取得するために、講義・演習及び受験対策の実施や、研究方法を学ぶための 3 年次の医療情報工学ゼミ(課題研究)は、内容を最新の医療情報処理の傾向に適合したものに見直していく。 また学生の成績評価については、各教員間で調整して評価のバラツキがないように平成 21(2009)年度から改善する。 【鍼灸学部 鍼灸学科】 鍼灸師の国家資格取得が教育の重要な基本目標となっているが、国家試験の合格率を上げるには、基礎的技能と基礎的学力の向上は必須である。そのため、1 年次から 4 年次に至る実技実習の授業科目に有機的関連性と連続性を持たせることによって適確な診断と治療を行う臨床能力を習得できるようにする。また、各学年に基礎的学力を強化する授業科目を新しく導入することで国家試験の合格率 100%を目指す。さらに、4 年次では、就職や進学に必要な学習活動が行える授業時間を設けることによって就職率、進学率の向上を図る。 【薬学部 薬学科】 本年 4 月に開設したばかりであるため、今後の実施状況を点検・評価し、将来計画を考えたい。	【医用工学部 医用情報工学科】 平成 21(2009)年度にカリキュラムを改正し、平成 23(2011)年度入学生から適用している。日本病院会認定資格「診療情報管理士」取得に必要な科目は平成 24(2012)年度入学生から必修とし、確実に学修させる体制を取った。また、3 年次の医療情報工学ゼミは卒業研究Ⅰに改め、4 年次の卒業研究(卒業研究Ⅱに名称変更)に合流させることで教育効果の向上を図った。成績評価の方法については事前にシラバスに記載し、授業が始まる前に学生に周知した。 ◆学生要覧 2012.P56-58 【保健衛生学部 鍼灸学科】 平成 21(2009)年度よりカリキュラムを改正した。主な変更点は、専門基礎科目、専門科目において、多岐にわたる分野を取捨選択して、学生が必要十分量を習熟できるよう科目構成を簡略化したこと、実技実習を 1 年次から 4 年次まで連続して行うことである^{1) 2)}。また、4 年次には総合治療学の中で、就職、進学指導を随時行っている。さらに、平成 26(2014)年度よりカリキュラムを改正したことにより、主に専門科目の科目名とその内容をよりの確化した³⁾。さらに積み上げ方式となるよう、習得すべき科目とその履修時期を適切に設定した⁴⁾。また 1 年間の履修登録上限 4) を設けており、大学ホームページにシラバスとして授業計画や成績評価基準などを公開し、学習促進を実施している。 ◆1)学生要覧 2008.P47-49 2)学生要覧 2009 .P51-53 3)学生要覧 2014 .P54-56. 4)学生要覧 2014.P77 【薬学部 薬学科】 教育課程の編成は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、体系的かつ適切に設定されている。また、コアカリキュラム改訂に伴い、2014 年度より新カリキュラムを実施している。

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 3	<前頁からの続き> 基準 3. 教育課程 【基準 3 の改善・向上方策(将来計画)】 本学は 4 学部 8 学科からなり、各科の専門性は強く改善・向上策(将来計画)も独自性が強い。専門性が異なる中にも一つの特色ある大学として、以下に各科の改善策・向上策を示す。 【保健衛生学部 放射線技術科学科】 近年、放射線医学界で医療画像機器の進歩は急速であり、かつ高額化傾向が顕著である。実習用の教育設備も極力現代の製品技術動向に適応する機器への更新を要する。当学科の実習機器も開学当時は最先端の診療画像機器であったが、平均 15 年以上を経過した。平成 17(2005)年度に「デジタル X 線映像システム」の導入、平成 19(2007)年度には「多列 X 線検出器形 CT 装置」の更新が実現したが、他の既設機器も文科省への教育用設備補助申請等により、早期に更新を図る。 【保健衛生学部 医療栄養学科】 過密しているカリキュラムを緩和するため、平成 21(2009)年度にカリキュラムの変更を計画している。具体的には専門基礎科目の一部を低学年へ、基礎科目の一部を高学年へ、それぞれ移行する。 【保健衛生学部 理学療法学科】 入学者を定員数に合わせるよう、入学判定時に過去のデータを詳細に分析し、また将来に渡って理	・効果的な学修が出来るよう 1 年間に履修登録できる上限を 52 単位に定めている。 ・成績評価方法を設定し、シラバスにおいて、授業計画とともにすべての科目について示している。 ・他大学における既修得単位の設定単位数の上限は 60 単位に設定している。 ◆学生要覧 2014.P64-67.77 【保健衛生学部 放射線技術科学科】 平成 21(2009)年度に「コンピューテッド・ラジオグラフィ装置(FCR)、乳房 X 線撮影装置(CR 対応)」、平成 22(2010)年度に「X 線 TV 装置(DR)、X 線撮影装置」、平成 23(2011)年度に「移動型超音波装置」、平成 24(2012)年度に「骨密度測定装置(超音波式・踵骨測定)」、平成 25(2013)年度に「超伝導磁気共鳴画像装置(1.5 テスラ)」の各医療画像機器・装置を更新し、実習用の教育設備の充実を図った。 【保健衛生学部 医療栄養学科】 平成 23(2011)年度にカリキュラムを改正し、専門科目のうち、基礎的な内容の科目を低学年に移行した。また、科目の統廃合を行い、過密しているカリキュラムの緩和を図った。さらに、医療人に今後必要と思われるチーム医療論など医療系科目を充実した¹⁾。さらに、医療栄養学特別演習を入れ、総合的見地からの演習、国家試験対策を講じることができるようになった。 ◆1)学生要覧 2011. P35-37 【保健衛生学部 理学療法学科】 平成 20(2008)年度以降も入学者数は定員数の 120%を超えているが、助手の増員、施設設備の充実で教育の質の

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 3	学療法士の社会的需給状況や他校の入学状況を見ながら教員数と入学定数に関して年度内に検討する。 【保健衛生学部 医療福祉学科】 社会福祉士・精神保健福祉士資格の取得が難しい学生に対しても、他の福祉関係資格(保育士や介護職員基礎研修等)の取得や、資格取得以外のボランティア活動等による充実感、学生と教員が一体となった就職活動による成果等により充実感をもって卒業してもらう。 また、入学定員に関しては、平成 20(2008)年度入学者実績に応じた人数とすることを早急に検討する。 【医用工学部 臨床工学科】 入学動機・基礎学力に大きなばらつきがある学生が、医学・工学・医療機器という 3 つの分野を学んで臨床に役立つ知識・技能を修得させることは依然大きな課題である。漠然とした動機で入学した学生を、目標を持った臨床工学技士として卒業させていくため、4 年次の臨床実習だけでなく、下位学年の時から課外教育、具体的には「心電図セミナー」「日本透析医学会」「日本医学会総会」などに 1 年生から参加を促し、積極的に導入して専門職としての意識を持つように図りたい。 【医用工学部 医用情報工学科】 “医療の解る情報技術者”の育成のため、医学、医療、情報科学、工学それぞれの基礎知識を学び、医療情報システム構築の力をつけるべく教授している。このための医療情報分野の技術革新に対応した教員の配置、実習室の拡充整備と設備更新が一層、必要である。	保証を図っている。入学判定基準を見直し、新入生を定員数の 100%に近づけるよう是正している。 【保健衛生学部 医療福祉学科】 新卒者で社会福祉士・精神保健福祉士の合格率は、東海地区の中でも群を抜いて高い状態が持続している。相談援助実習を行わず社会福祉士・精神保健福祉士の受験資格を満たさない学生には、介護職員基礎研修や住環境コーディネーター等の資格取得など、就職に有利な民間資格の取得を勧めている。 また、入学定員に関して、平成 25(2013)年度より医療福祉学科を医療福祉コースと臨床心理コースの 2 コース制に編成替えをし、入学者実績に応じた人数に対応した。 ◆学生要覧 2013.P43-53 社会福祉士・精神保健福祉士合格率（2009～2013） 【医用工学部 臨床工学科】 平成 20(2008)年度より 4 年次の臨床実習と合わせて、下位学年の時から課外教育、具体的には「心電図セミナー」「日本透析医学会」「日本医学会総会」などに 1 年生から参加を促し、専門職としての意識を持つように図った。 また平成 26(2014)年度に、他の医療職種の理解や臨床工学技士の位置づけを学ぶ「チーム医療Ⅰ」を開講し、必修科目とした。 ◆学生要覧 2014.P57-59 【医用工学部 医用情報工学科】 平成 21(2009)年度に戦略的大学連携支援プログラム「コ・メディカル養成のための教育用電子カルテシステムおよびデータベースの構築と実践」の幹事校の一つとなり、教育用電子カルテを整備し、それを用いた教育を開始した。

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 3	【鍼灸学部 鍼灸学科】 基礎的技能と基礎的学力の向上を目指し、平成 21(2009)年度に大幅なカリキュラム改正をする。科目数を厳選し、編成し直し、実技実習の授業科目に有機的関連性と連続性を持たせることによって適確な診断と治療を行う臨床能力を習得できるようにする。 【薬学部 薬学科】 本学の建学の精神・教育の理念が教育目的・目標に反映されているため、今後は授業を通して学生に伝え、6 年間の成果を確認した後、より改善していく必要がある。 体育実技や音楽療法などの科目で機器・道具等の欠如に関しては、年度内に充実を図る予定である。教壇やスクリーンの改善も、年度内に行う予定である。 学生相談員の訪問日時の増加に関しては、両キャンパス内で話し合い、年度内に改善する予定である。	【保健衛生学部 鍼灸学科】 平成 21(2009)年度よりカリキュラムを改正した。主な変更点は、専門基礎科目、専門科目において、多岐にわたる分野を取捨選択して、学生が必要十分量を習熟できるよう科目構成を簡略化したこと、実技実習を 1 年次から 4 年次まで連続して行い、科目間の連携を強化したことである^{1、2)}。さらに、平成 26(2014)年度よりカリキュラムを改正したことにより、主に専門科目の科目名とその内容をよりの確化した³⁾。さらに積み上げ方式となるよう、習得すべき科目とその履修時期を適切に設定した。 ◆1)学生要覧 2008.P47-49 2)学生要覧 2009.P51-53 3)学生要覧 2014 .P54-56 【薬学部 薬学科】 <体育実技・音楽療法の科目における機器・道具等の欠如について> 平成 20(2008)年開設時、体育実技科目であるスポーツ科学実習 I(1 年次前期)については、白子キャンパステニスコートを使用し実技の授業を実施した。そのため、テニスラケットなどの道具類を備えた。また、雨天時は白子キャンパス内「講堂」にて、室内球技の実技を修得させるため、卓球台、ラケット等の道具類を備え、授業を実施した。更に、スポーツ科学実習 II(1 年次後期)については、他学部との共有設備である千代崎キャンパスの体育館・グラウンドを使用して授業を展開させた。 なお、現在の体育実技科目であるスポーツ科学実習(1 年次前期)の授業は、千代崎キャンパスの体育館・グラウンドにて授業を行っている。音楽療法については、平成 20(2008)年度から平成 25(2013)年度まで、他学部との共有資産(備品)である電子ピアノ、鉄琴、ハンドベル等を使用し、授業を展開した。特にハンドベルは学外への持ち出しが可能であることと、音楽療法という科目の特性を活かすため、老人福祉施設へ慰問し披露することで、授業の成果発表とした。現在は、基礎教養科目の改革を経て、教育課程から削除されたため当該科目を実施していない。 <教壇・スクリーンの改善について>

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 3	【大学院 保健衛生学研究科】 ＜医療画像情報学専攻 修士課程＞ 本学は財団法人日本放射線技師会の支援で設置された。同会から、『医療の進歩ならびにがん対策基本法の施行に伴い、今後放射線治療分野で活躍できる高度専門職としての放射線技師の育成が必要になると考えられ、このための社会人大学院コースやサテライト・キャンパス実現に向けての検討を要望する』との要請を受けている。この要請と本学の大学院の現状を考慮して、医療画像情報学専攻修士課程の改革が必須急務な状況と判断した。現在の専攻を「放射線治療分野で活躍できる高度専門職としての放射線技師の育成を目的とする専攻」に改め、同時に社会人再教育をも可能にする大学院コースとする改組案を検討・立案することになっている。	開設当初(平成 20 年 4 月)に配備した位置が、学生に教授する際の使い勝手が悪く教室後方の学生に見づらいものであったことから、移設改修を行った。 ＜学生相談員の相談日時の増加について＞ 学生相談員については当初予約制であったが、相談日に予約なしで相談可能な体制に改善した。 【大学院 医療科学研究科】 本研究科の源流は、平成 8(1996)年に開設された大学院医療画像情報学研究科医療画像情報学専攻(修士課程)であったが、平成 11(1999)年に保健衛生学研究科と改称し、医療画像情報学専攻(博士後期課程)と医療栄養学専攻(修士課程)を増設した。 平成 21(2009)年には本学設立時から支援を受けている財団法人日本放射線技師会からの要望に応じて、「放射線治療分野で活躍できる高度専門職としての放射線技師の育成を目的とする」社会人を対象とした専攻として、大学院東京サテライトコースを設置し、放射線治療学コースと医用画像情報管理学コースを開設した。平成 22(2010)年に医療科学研究科医療科学専攻を設置して、保健衛生学研究科は募集を停止し一本化して 10 専門分野を置き、現在に至っている。 医療科学研究科医療科学専攻修士課程 ●千代崎キャンパス ＜放射線情報学分野＞ 放射線分野に関する修士課程学位記授与者数は、平成 21(2009)年度 4 名、平成 22(2010)年度 6 名、この年から医療画像学分野と放射線治療学分野が開設され、その後の授与者は、平成 24(2012)年度 1 名、計 11 名であった。平成 21(2009)年 4 月には東京サテライトキャンパスを設置し、翌年、医療科学研究科・医療科学専攻 医療画像学分野と放射線治療学分野が開設され、放射線科学の研究・教育を通じて医療画像処理、医療画像情報管理の理解を深める一方、放射線治療学分野では、悪性腫瘍の放射線治療の本質について理解を深め、最先端の精度の高い治療法と安全管理を体系的に学び、高精度放射線治療の実践技術を持つ放射線治療専門技師の育成を目指した

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 3	< 前ページからの続き >	社会人を対象とした課程が始まった。 < 医療栄養学分野 > 医療栄養学分野においては、近年目覚ましい研究報告が相次いでいる「食と健康」に関する最新情報を教授するとともに学生がその知識を社会へ還元できるような研究を行わせている。実際に、作成されたメニューや食品による臨床治験を得るところまで行わせている。 < 臨床検査学分野 > 平成 26(2014)年度より、新たに設置した臨床検査学分野では、日々、進歩発展する医療や社会環境の変化に柔軟に対応でき、より高度な知識・技術を有する医療人を育成する。即ち、医療関係の施設や企業はもとより、教育・研究分野等でリーダーとして活躍できる人材の育成を目指している。 < 理学療法学分野 > 現在、大学院生指導資格を有する教員が 3 名、この内、2 名が臨床研究をテーマとした学生を受け入れている。「臨床的な問題の解決方法を探り、疾病・疾患から生じる運動障害などを科学的に探求すること」を目的に標榜し、在学生、卒業生全員が社会人入学生で高い問題意識と意欲を持っている。開設以来、3 年間で 11 名の修士課程修了者を輩出し、現在博士課程 2 名、修士課程 3 名が在籍している。教員の人数、大学の立地を鑑みると適切な人数と判断されるが、今後の課題として、修了後、博士の学位取得、研究生、研究員の門戸を拓ける等、研究継続、発展へ組織的な支援が必要と考えられる。 < 医療福祉学分野 > 少子超高齢社会、人口減少社会を迎え、医療・保健・福祉の課題は、社会保障費の増加の問題と絡んで、限りある社会資源をいかに効果的に分配するかという社会の大きなテーマとなってきた。その際に求められるものがエビデンスに基づく医療・保健・福祉の政策、制度、基準、そして個別の治療及び生活支援のための行為である。医療・保健・福祉に関わる専門職による多職種連携を実現し、エビデンスに基づく医療サービス、福祉サービスを追求するためには、修士課程での教育によるレベルアップが必要であり平成 22(2010)年度より医療福祉学分野が開始された。平成 22(2010)年度には学部卒業後引き続き、平成 23(2011)年度には過年度卒業の社会人とし

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 3	< 前ページからの続き >	て 1 名ずつが入学し修士の学位を取得した。 < 臨床工学分野 > 臨床工学分野は、社会人を中心に入学者を確保しているが、博士課程への進学希望者は少ない。入学者は将来指導的立場になる臨床工学技士として必要な研究能力を養い、幅広い専門知識、関連分野の知識を身につけている。今後、入学生を増やし、臨床工学技士業務の専門性を高めると同時に、医療全体の中での臨床工学技士の位置づけ、意義について考えられる人材を育成する予定である。 < 医療情報学分野 > 医療情報学はデータ解析など研究的要素が強いが医療のすべての分野で必要となる学問であり、この意味で専門性が低く、医療機関で働く人がこの分野を専攻することも稀であるが、近年、急速に医療情報のネットワーク化が進む中、医療の安全性と効率性・採算性、並びに、質の向上が求められている。そこで、上級医療情報技師を目指す人を対象としたコースを医療情報学分野に設置することを現在検討中である。 < 鍼灸学分野 > 鍼灸医学に関する臨床技術、基礎理論、基礎研究について授業科目が設定されている 1)。学内施設である東洋医学研究所、鍼灸センターにおいて、基礎および臨床研究が行われている。平成 26(2014)年度までにおいて、修士課程に 5 名が入学し、内 3 名が修了(1 名は短縮修了)、2 名が中途退学している。博士課程への入学者はいない。 ◆1)大学院学生要覧 2014.P57 ●東京サテライトキャンパス < 医療画像学分野 > < 放射線治療学分野 > 平成 21(2009)年度の東京サテライトキャンパス開設以来、修士課程の入学者は延べ 36 名、博士後期課程の入学者は延べ 10 名となった。平成 25 年度までに総計 23 名の修士課程修了者に対して修士号を授与した。その内訳は医用画像情報管理学コース計 17 名、放射線治療学コース計 6 名である。平成 26(2014)年度には開設以来初の博士後期課程修了者を輩出する予定である。

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 4	4－1．アドミッションポリシー(受入れ方針・入学者選抜方針)が明確にされ、適切に運用されていること。 4－1の改善・向上方策(将来計画) 本学のアドミッションポリシーの更なる周知が求められており、入試方式に関わらず「医療・福祉」の現場で活躍できる素養を持つ学生の確保に努める必要がある。今後、既に導入している学科以外において AO 入試や推薦入試での入学定員枠の拡大を予定しており、「やる気」「適性」重視の選抜がメインとなることが予想されるが、並行して学力面での素養を確認できる選抜にしていかなければならない。 定員が充足されていない学部(学科)に対しては、可及的速やかな対策が必要である。 平成 21(2009)年度に向け、定員の見直し、学科の再編、カリキュラムの変更等、現実在即した魅力ある内容に変えていくための検討を開始している。当然ながら、募集活動においても、これまでの全学部一律の手法を改め、学科独自の教員による高等学校、予備校等への広報活動を実施する予定である。 収容定員を超過している学部(学科)に対しては、対象学年の実習・演習系科目において複数クラスの設定や教員の 2 人配置等を行い、学習効果の低下が生じない配慮を行っている。	アドミッションポリシー(受入れ方針・入学者選抜方針)は、平成 23(2011)年入学者から、大学全体のポリシーに加え、学科ごとの専門性に基づいて設定することで、これまで以上に明確化されている。 各学科のアドミッションポリシー(及びディプロマポリシー)を実現するために多様な入学者選抜方法を導入してきたが、まだ不十分な点もあり継続して検証と改革を進めて行く必要がある。 定員の未充足については、広報活動の強化、学部・学科の再編、定員の変更、学納金の見直し等を行い対応してきた。具体的には、平成 21(2009)年度に医療福祉学科が 100 名から 60 名に変更した。更に平成 25(2013)年度に医療福祉コース(30 名)と臨床心理コース(30 名)とした。一部の学科については未だ十分とは言えず、今後さらなる対策を行う必要がある。また、定員の超過については平成 25(2013)年度までは、一部の学科において 1.3 倍を上回っていたが、それ以降は著しい超過は発生していない。 なお、定員超過が生じている学科(対象学年)については、実習系科目において複数クラスの設定、教員の増員や設備の改修等を行うことにより、一部の学科を除いて学生への不利益は生じていない。
	4－2．学生の学習支援の体制が整備され、適切に運営されていること。 4－2の改善・向上方策(将来計画) ・担任制度をより確実なものとし、学生の学習状況、生活態度を絶えず確認できるように指導履歴を記録し、それに基づき相談・指導を行えるようシステムとして「教育支援システム(GAKUEN システム)」(平成 20(2008)年 6 月より稼働)「ユニバーサルパスポート」(平成 20(2008)年後期より稼働)を導入した。教員及び学生による活用を徹底させることと、更にキャリア教育の具体化を各学科とキャリア形成課とで構築していくことにより、休学・退学の抑制に結びつける。	左記のシステムを導入したことにより、担任は出席状況、成績状況をタイムリーに把握することができるようになった。また、授業の課題のやり取り、掲示登録による学生の呼び出し、伝達を効率的に行うことができるようになった。以上のことから、学生の相談指導を円滑に行うことができている。 キャリア教育としては平成 24(2012)年 9 月から平成 25(2013)年 3 月までモチベーション・キャリア教育準備部会を立ち上げ、授業プログラム案として具体化した内容を木曜 1 限に試行した。 その後、平成 26(2014)年度から正課として始まった底力

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 4	＜前ページからの続き＞	教育において教員のみならず職員も参画し、1 年生が学科混合クラスでコミュニケーション、マナー、救命救急などのキャリア教育を学び、学生にとって必要な基礎力や社会に出て生き抜く力である底力を体得している。 ◆学生要覧 2014 .P28 - 70
	4－3．学生サービスの体制が整備され、適切に運営されていること。 4－3 の改善・向上方策(将来計画) 前述の「担任制度の充実」については、年々踏み込んだ学生指導を、事務局から学科長を通じて各学科に対して要請しており、4～5 年前までの「事務局主導の学生指導」を「学科及び事務局の縦横からの厚い学生指導」になりつつも、更なる連携を図り強化していく。 目的別委員会として「キャンパス内全面禁煙推進委員会」を設け、平成 20(2008)年 4 月から「キャンパス内全面禁煙」とした。「未成年者へ喫煙習慣を身につけさせない」と「喫煙者への禁煙サポート」を推進し、学内環境向上を目指す。	「キャンパス内全面禁煙推進委員会」は、平成 26(2014)年度より学生生活全般を指導する「学生指導委員会」に発展的解消を遂げ、禁煙を含めた生活指導を行っている。学生の心身を管理する「健康管理センター」は、千代崎・白子両キャンパスにて、それぞれ校医として当番制で医師一人が担当、また常駐の看護師を一人ずつ配置し、病気・ケガへの対応を行っている。また健康診断と共に平成 24 (2012) 年度より UPI(心理テスト)を実施し、心の異常の早期発見、早期治療を行っている。 また、平成 26(2014)年度、両キャンパスの「学生相談室」をリニューアルし、それぞれ専門のカウンセラーが学生の様々な相談に対応している。 ◆平成 26(2014)年度教学マネジメント体制図 医師当番表（千代崎、白子） UPI シートの画像
	4－4．就職・進学支援等の体制が整備され、適切に運営されていること。 4－4 の改善・向上方策(将来計画) ・医療福祉学科において一般企業への就職希望者が増えていることもあり、インターンシップなどを活用して学年進行に応じたキャリア教育を行いたい。 ・就職試験対策講座やマナー講座の出席率向上と効果を上げるため、低学年時から参加できる内容を企画する。 ・大学生活と社会のつながりをよく考え、大学卒業後の職業を具体的にデザインする方法を指導し、自己分析により自分を知り、組織において「人」がいかに重要なのかを学ばせる。	学生の進路選択の一助となるよう、主に県内の企業・事業所を中心に三重県経営者協会と連動したインターンシップのマッチングを行っている。例年、6 月に経営者協会から受け入れリストを受け取り、学生に公開し、その中から希望企業があれば、就職・キャリア支援課から企業へ希望期間等を打診している。 平成 21(2009)年度に文部科学省の大学教育・学生支援推進事業就職支援推進プログラムの採択を得て、病院・施設等への就職者数の増加を目指し、平成 22 (2010)年 3 月よりキャリア支援委員会を立ち上げた。その後、学科の枠を取ったキャリア教育を前提に、平成 24(2012) 年 9 月にモチベーション・キャリア教育準備部会へと移行

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 4	＜前ページからの続き＞	し、基礎学力、医療人としての資質向上、メンタルヘルス、マナー、コミュニケーション能力について、講座を行った。これらの取り組みにより、3 年次からの就職ガイダンスへの移行がスムーズに行われ、自己分析への取り組みや職業観を得ることが容易となった。 ◆平成 22 年学内委員会構成員表（キャリア支援委員会） 平成 24 年度委員会・ワーキンググループ一覧 平成 25(2013)年度木 1 時間割表
基準 5	5－1. 教育課程を遂行するために必要な教員が適切に配置されていること。 5－1 の改善・向上方策(将来計画) 【保健衛生学部 放射線技術科学科】 放射線作業を伴う実験・実習授業の負荷が大きいので、医療施設で放射線診療検査において十分実務経験を積み、かつ学会活動・教育にも適性のある人材の准教授もしくは助教を欠員補充の時期に採用する。 【保健衛生学部 医療栄養学科】 年齢層で 45～50 歳の中間層を厚くする必要がある。また、管理栄養士養成施設で現場経験が 5 年以上でかつ博士号を有している管理栄養士の教員を次回、欠員補充する時期に採用する。 【保健衛生学部 理学療法学科】 若手教員の学位取得へ向けた支援体制を学科全体でとっていくことで、昇任へのサポートを行う。 【保健衛生学部 医療福祉学科】 教授の補充が必要である。そのために内部昇任へ	【保健衛生学部 放射線技術科学科】 平成 21(2009)年度から平成 26(2014)年 9 月現在まで、指定規則における設置基準必要教員数は担保されている。 【保健衛生学部 医療栄養学科】 管理栄養士養成施設の専門科目の一部を担当する教員は実務経験 5 年以上を要する(栄養士法)ことから、欠員補充の教員をこの条件で採用した。また、平成 25(2013)年度に中間年齢層の教員を採用し、各年齢層の充実を図った。 また、学科内に、化学、生物の基礎・教養科目を担当する教員が配置されており、専門分野教育との連携がスムーズに行われている。 【保健衛生学部 理学療法学科】 専任教員数 10 名、その内、教授 4 名と大学設置基準は満たしている。 平成 20(2008)年度以降、博士号を取得した教員が 3 名であり、当初の計画は実行できている。今後は助教、助手が臨床科目の担当が可能となるよう学位、臨床研究環境の整備を図りたい。 【保健衛生学部 医療福祉学科】 平成 21(2009)年度から 1 名ずつ、准教授から教授への内部昇任が行われ¹⁾、現在、医療福祉コースには教授 5 名、

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 5	のサポートを行っていく。将来的には医師資格を持った教員の採用を計画する。その際、小児から老年までを幅広く対象とする本学科の性格からすると、研究だけではなく、臨床経験のある内科医が望ましい。 【医用工学部 臨床工学科】 引き続き助教を中心に、博士号未取得教員の学位を取得のための社会人大学院進学を支援する。 【医用工学部 医用情報工学科】 年齢構成と職種間のバランスが良くないので改善が必要である。非常勤講師への依存度が高いため、平成 21(2009)年度のカリキュラム改正に向けて精査し、非常勤依存度を減少させる。 【鍼灸学部 鍼灸学科】 教育目標を達成し、教育課程の運営上責任ある体制とするよう、鍼灸師の資格を持つ教授を確保するために内部昇任へのサポートを行う。女性教員については、実技実習、学生の生活指導に必須であり、男女比のアンバランスの是正を図る必要があるため、きめ細かな指導と配慮ができる能力のある女性を次回欠員補充をする時期に採用する。	准教授 3 名、助教 1 名、の専任教員が配置されている。医師資格を持つ教員については、平成 20 (2008)年度から平成 25(2013)年度までは配属されていたが²⁾、現在は医師資格を持つ他学科の専任教員、若しくは非常勤講師が担当している。なお、60 歳以上の教員が半数近くいるので、教員の若返りが課題となっている。 1) 平成 21(2009)年度 准教授→教授 1 名 平成 22(2010)年度 准教授→教授 1 名 平成 23(2011)年度 准教授→教授 1 名 平成 24(2012)年度 准教授→教授 1 名 平成 25(2013)年度 准教授→教授 1 名 平成 26(2014)年度 准教授→教授 1 名 2) 平成 20 (2008)年～21(2009)年度 教授(医師) 平成 22(2010)年～25(2013)年度 教授(医師) 【医用工学部 臨床工学科】 平成 22(2010)年 3 月、支援を受けて、博士号を取得した教員が 1 名いる 【医用工学部 医用情報工学科】 学科の教員数は、員数的には大学設置基準で定める各要件を全て満たしているが、医師など医療系科目を担当する教員が居らず他学科の教員に教育内容を伝え授業をしてもらっている。平成 21(2009)年度に行ったカリキュラム改正の中で、それぞれの科目での教育内容の重複を見直すことで開講科目数を減らした。結果として平成 20(2008)年度から平成 26(2014)年度までに非常勤講師数が微減した。 【保健衛生学部 鍼灸学科】 教育目標および教育課程の責任ある体制づくりのために、鍼灸師の資格を持つ教授の確保を実現すべく、平成 22(2010)年度、内部昇任により 2 名の教授が就任した。また外部からも採用し(平成 26(2014)年 4 月)、その体制を整えている。教員男女比のアンバランスについては、女性教員が、平成 24(2012)年度に 1 名退職した。その後、女性教員の補充は、なされていない。 【薬学部 薬学科】

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 5	【薬学部 薬学科】 助手の採用に関しては、学年進行とともに、計画に則り充実させていく予定である。	薬学科の専任教員数は、平成 26(2014)年 12 月現在で 35 名(実務家教員 6 名を含み、助手 14 名を含まない)である。また、教員 1 名あたりの学生数は約 12 名である。これらは大学設置基準に定められた専任教員数および構成を満たしている。 助手の採用については、計画に則り、当該研究分野の教員による選考と教授会による承認を経て採用を実施した。
	5－2. 教員の採用・昇任の方針が明確に示され、かつ適切に運用されていること。 5－2 の改善・向上方策(将来計画) 教員評価基準の調整例が集積された段階で、同基準の一部改正を行う。審査資料、審査経過等の開示については、本人から請求があった場合に限ることにする。審査結果・審査資料の公開は行っていないが、本人の了解があれば公開できるようにする。	平成 21 (2009) 年度には審査基準の一部を以下のように変更した。 (1) 共通教育科目担当のうち、文化系教員及びスポーツ系教員の場合の研究実績評価点を通常の 5 倍とした。 (2) 実務系教員の評価基準を通常とは別枠で定めた。＜研究+実務関係実績配点 40 点、学会活動 10 点、在職年数 10 点、教育関係実績 30 点、学内活動 10 点＞ また、審査結果・審査資料は本人の請求があれば開示できるようにしている。
	5－3. 教員の教育担当時間が適切であること。同時に、教員の研究活動を支援する体制が整備されていること。 5－3 の改善・向上方策(将来計画) 【保健衛生学部 放射線技術科学科】 TA 要員もしくは外部の大学院生等による実験補助要員を補充する。 【保健衛生学部 医療栄養学科】 研究費充実のために、科研費・受託研究費の獲得と共同研究の促進を教員と研究振興課とで具体案を検討していく。	【保健衛生学部 放射線技術科学科】 平成 21(2008)年度から物理学実験・生物学実験・化学実験の補助要員として外部の大学院生(三重大学大学院)の雇用を行った。また、講義において TA 要員を活用した。 【保健衛生学部 医療栄養学科】 科学研究費獲得者および受託研究費はそれぞれ数名の教員が獲得している。また、他学科との共同研究も行われている。 ◆科研費獲得者リスト 外部資金受入状況

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 5	【保健衛生学部 理学療法学科】 平成 21(2009)年度カリキュラム改正の中で、受け持ち時間数の平準化に向けて作業する。 科学研究費が採択されるような情報を収集し、一人一題ではなく、学科として協同して取り組む。 【保健衛生学部 医療福祉学科】 医療・保育・福祉を融合した研究に向けての外部研究資金の獲得を平成 21(2009)年度を目標に図る。また非常勤の実験助手等の活用を検討する。 【医用工学部 臨床工学科】 教員間の講義時間の偏りについては、平成 21(2009)年度若手教員の FD を行いながら講義・実習時間の可能な限り均等な配分を行う。 【医用工学部 医用情報工学科】 若手教員(准教授、講師、助教)が研究に利用できる時間を多くするため、カリキュラム改正を行い、平成 21(2009)年度から実施する。 専門科目の内容を見直して、TA を導入することで教育効果向上が期待できる科目には、積極的に TA をつける。 研究費を増やすため、外部研究資金導入について対策を取る。若手教員には実験実習費を活用して教育・研究を充実するように指導する。 【鍼灸学部 鍼灸学科】 受託研究、科学研究費補助金などの外部資金は、教育研究活動を推進する上で必要である。教員が研究テーマを持ち寄りプロジェクト研究を行う方式、産学連携による共同研究など、さまざまな方策を検討することによって外的資金の導入を積極的に行う。	【保健衛生学部 理学療法学科】 職位に応じた講義時間とし、教授が最も多く担当し、准教授、助教の研究時間の確保に充てている。 学科内、他学科、他大学、医療機関との共同研究を進め、平成 21(2009)年以降、科研費の採択 2 件、民間の研究助成の採択 1 件と微増している。研究活動を活性化させ、昇任の後、順次担当科目を増加させたい。 【保健衛生学部 医療福祉学科】 学科として外部研究資金の獲得は実現しなかった。また、平成 22(2010)年度より常勤の助手 2 名体制となり、非常勤の助手は不要となった。 【医用工学部 臨床工学科】 教員間の講義時間の偏りについては、講義・実習科目の分担について、年間担当科目数を 9～17 科目(平均 12.1 科目)とし、可能な限り均等化が図られた。 【医用工学部 医用情報工学科】 入学者の多様化にともない、基礎的な内容に重点を置いた教育に変更する必要があった。平成 21(2009) 年度に行ったカリキュラム改正ではそれぞれの科目の教育内容の重複を減らすことで科目数を削減し、研究や学生に対するオフィスアワーの時間を作った。同時に実習科目には TA を導入し、個別指導を実践している。また、パソコンの組み立てなど体を動かして学ぶ科目を重視し、実験実習費を使って環境整備をしている。 【保健衛生学部 鍼灸学科】 個人レベルでの研究に終始している。科学研究費は、平成 21 (2009) 年～平成 26 (2014) 年度に 3 名の教員が獲得している。学科全体で研究費獲得に向けた方策が立てられていない。また、附属鍼灸センターにおけるさまざまな臨床研究の取り組みが開始され、実施途上にある。 ◆科研費獲得者リスト【2009-2014】 外部資金受入状況【2009-2014】

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 5	【薬学部 薬学科】 専任教員が卒業研究を担当できるよう、研究業績を積み重ねることが重要である。また、若手研究者に研究活動のチャンスを与えることができるような研究費の配分とする。	【薬学部 薬学科】 平成 20(2008)年度の開設当初より、研究費の配分は全教員一律の配分となっており、若手研究者にも平等に配分されている。また、平成 26(2014)年度 4 月には研究業績を積んだことにより若手教員が助手から助教へ採用、また、助教から准教授へと昇任している。
	5－4. 教員の教育研究活動を活性化するための取り組みがなされていること 5－4 の改善・向上策(将来計画) - 平成 20(2008)年 2 月に FD 推進委員会を発足させており、平成 20(2008)年度から本格的な委員会活動を開始した。具体的に、学生アンケートによる授業評価の内容の見直し、学生からの要求を汲み取って改善を行う組織、仕組みを早急に構築する。自己評価委員会において課題を抽出し、改善案を検討していく。大学協議会や学部教授会および大学院委員会に提示し、決定された完全策案を運用していく。 - 平成 20(2008)年度から、各学部・各学科の教育研究目標を学則に記載し公開した。各教員に徹底することにより、時代に見合う授業レベルを目指すよう指導することで教育研究活動のより一層の活性化を図る。	学生の授業評価に基づき各教員が授業改善の努力を行っている。FD 推進委員会を中心にその成果が次年度の授業に反映されるような仕組みづくりを企画してきた。その具体的な取り組みとして、平成 24 (2012) 年度にミニワークショップ「ティーチング・ポートフォリオと教育の質保証」を実施した。また、平成 25 (2013) 年度より授業評価の高得点者を学長表彰する制度を発足させた。今年度(平成 26 (2014) 年度)が 2 回目となる。各年度 3 名が表彰され、全学 FD フォーラムの場で授業における工夫や経験についてプレゼンし、授業テクニックの共有化をはかっている。 学生の授業評価の評価項目については他大学を参考に数年前に作成したものを同じ形式内容で続けてきているが、FD 推進委員会で見直しを行い、本学に合った本学独自の学生による授業評価内容にする作業が進められている。平成 26 (2014) 年度、全学 FD フォーラムでほぼ全員参加のワークショップが企画され、授業評価の目的方法、具体的質問項目などについて全学的な議論の場を持った。 平成 25 (2013) 年度、教育改革・改善推進委員会が発足した。その活動として、教育改善提案を学内公募し、1 次審査 2 次審査を経て優秀提案を表彰すると共に、提案の実現に向けた具体的検討を行っている。教員及び職員から多くの(昨年は 49 件・今年は 26 件)提案があり、すでにいくつかは実施されている。こうした形で教育活動の活性化を図っている。 その中のいくつかをあげれば、本学教育研究会の発足、総合学生支援センターの立ち上げ、留年ゼロ作戦、学生の基礎学力調査とリメディアル教育の推進などに反映さ

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 5	＜前ページからの続き＞	れており、今後も多くの提案の中から優先順位にしたがって実施に移すことが予定されている。 ◆平成 24 年度 FD 講演会
基準 6	6－1. 職員の組織編制の基本視点及び採用・昇任・異動の方針が明確に示され、かつ適正に運営されていること。 6－1 の改善・向上方策(将来計画) 今後の大学運営は、少子化状況の中で入学してくる学生の資質や大学に対する社会からの要望を踏まえなければならない。そのためには、大学職員組織そのものも柔軟に対応できる必要性が求められる。 平成 20(2008)年 4 月にスタートした新組織についても、稼働後の状況を毎月の事務局会議において把握し、必要なところは平成 21(2009)年 4 月に変更を行う。 職員の採用・昇任・異動は、本学の規模や事務の業務量に照らし合わせて適切に行われていると考えるが、これらの方針等を規程化したものはない。今後は、現在実施しているこれらの方針等について、明確に規程として平成 21(2009)年 4 月を目途に整備を行う。このことが、職員の職務意識向上や組織の活性化にも繋がるものとする。 6－2. 職員の資質向上のための取組みがなされていること。 6－2 の改善・向上方策(将来計画) 教育関係団体が主催する研修会には、今後も積極的に参加し、職務上必要な知識を習得していく。企業等が主催する各種研修会への参加についても、社会的常識を育むために必要なものであり、同様に今後も積極的に参加していく。 更に、社会状況を踏まえて問題意識を持って業務に対する思考ができるような、意識改革を醸成するための研修を、特に課長・係長クラスに対して実施していく。また、向上意欲の高い職員を対象に「大学行政管理学会」に公募させ、学会での活動を促し、能力を身につけさせる。	平成 20(2008)年 4 月にスタートした新組織については、その後の稼働状況を把握、検討することにより柔軟に事務組織の改編と人員配置を行ってきた。よって、職員の採用・昇任・異動は、法人事務局、大学事務局ともに、その時の状況に応じて適正に行われてきたと考える。 しかしながら、整備を行うとしていた関係規程については、現在、作成を検討中である。 ◆組織変更および人事異動の実績 教育関係団体および企業等が主催する各種研修会に積極的に参加し、職員として職務上必要である専門的知識の習熟を図っている。 また、平成 24(2012)年より大学行政管理学会に職員が 2 名参加しており、大学の行政管理について実践的、理論的に研究することにより専門性を高めている。 更に、三重県内の高等教育機関(大学・短期大学・高等専門学校)の中で、教育研究交流、人材育成、情報発信等を行う「大学コンソーシアム三重」を形成し、その事業活動の一つとして、平成 26(2014)年から各大学が行う SD 研修会に職員を参加又は受け入れをすることで個々のスキルアップを図っている。

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 6	6－3 大学の教育研究支援のための事務体制が構築されていること。 6－3 の改善・向上方策(将来計画) 平成 20(2008)年 4 月の事務組織の改編により教務課と学生課を学務課として統合し、今まで各課で区切られていた教育支援業務を効率よく円滑に行えるように体制を整えたが、教学全体という幅広い視野を持たせるよう個々の職員の意識改革を図っていきたい。 また、教員の科学研究費などの研究費申請業務については、担当者に専門的な知識が必要であるため、研究振興課として独立させたが、今後は支援の充実と組織力を高めていくために研究支援関連の研修に積極的に参加させていく。	平成 20(2008)年 4 月に改編した事務組織は、業務効率の状況を見極め、平成 22(2010)年 5 月に学務課とキャリア形成課が教務課と学生支援課に再度改編された。さらに、平成 23(2011)年 12 月に学生支援課は学生の福利厚生や生活相談等を業務とする学生課と、就職や資質向上支援、キャリア支援等を業務とする就職・キャリア支援課に改編され、学生教育をよりよく円滑に行えるように事務体制が構築されている。 また、大学には教育研究活動が円滑に行われるよう各種委員会やワーキンググループが設置されているが、その支援として、大学事務局の各課がそれぞれ関連する委員会等に参加し、委員会運営の一端を担っている。 ◆委員会組織表（2009～2014） 研究振興課研修会受講状況（2009～2014）
基準 7	7－1. 大学の目的を達成するために、大学及びその設置者の管理運営体制が整備されており、適切に機能していること。 7－1 の改善・向上方策(将来計画) 評議員会は、平成 20(2008)年度から年 3 回開催し、タイムリーに審議が行えるようにする。 7－1－②で取り上げた学科長の推薦については、「学長方針」によるのではなく、学科会議の規程を平成 20(2008)年度中に制定し、平成 21(2009)年度からは、この規程により行うこととする。 また、全体的には、キャンパスが複数になり大学の規模が拡大していることを考慮に入れ、将来は、環境の変化に迅速に対応できるよう、権限と責任分担を明確にした管理運営体制の確立を目指して検討していく。 7－2. 管理部門と教学部門の連携が適切になされていること。 7－2 の改善・向上方策(将来計画) 現在は、「運営協議会」と「大学協議会」が両立し、本学の管理部門と教学部門の連携とその意思決定のプロセスは十分機能している。	評議員会の回数は、平成 19(2007)年度までは例年 2 回であったが、平成 20(2008)年度以降は年 3 回以上開催し、タイムリーに審議が諮られている。 学科長の推薦については、「学科会議は学科長 1 名を推薦することができる」という条項を盛り込んだ学科会議規程を平成 21(2009)年 3 月 26 日に制定し、平成 21(2009)年 4 月 1 日から施行している。 白子キャンパスの規模拡大に伴い、平成 26(2014)年 1 月、従来の大学事務局白子事務課を大学事務局白子事務部へ昇格させ、白子事務部の下に白子教務課と白子学生・就職課を新設する等、管理体制の見直しを実施した。 教学部門については教授会での審議の後、学長をトップとする「大学協議会」で審議し、その中で、管理部門に関する事項は理事長をトップとする「運営協議会」で審

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 7	大学の規模が拡大していることを考えると、近い将来、意思決定を迅速にする措置が必要となるかもしれない。今のところは必要ないが、その場合は、理事会から委任された常任理事会を設置することで対処したい。	議し、更にその後「理事会」に諮るとともに、その審議状況は「大学協議会」にフィードバックされている。このように、大学の規模は拡大を続けているが、管理部門と教学部門の連携は適切になされている（現在、常任理事会は設置されていない）。
	7－3. 自己点検・評価等の結果が運営に反映されていること。 7－3の改善・向上方策(将来計画) 自己評価委員会を定期的に開催しているので、学生や教職員、産・官からのアンケート等も利用して、「自己点検評価報告書」を定期的に作成し公表していく。 特に、施設・環境に関わる点検・評価に関しては、広く学生、教員の意見を取り入れることができるよう、アンケートの項目を増やすなど改善する。	下記のようなアンケート等を実施し、学生・卒業生・保護者からの意見を取り上げることで40件の改善を行ってきた。 (アンケート等の実施例と改善例) 在校生アンケート(H21、H26) 卒業生アンケート(H24、H26) 教育支援の会(保護者会) アンケートによる改善例： ○医療人底力教育の実践 ○白子キャンパスと白子駅を繋ぐバス路線の開設 ○図書館の利用環境の改善 ○学内の無線 LAN の導入 ○白子キャンパスに ATM 設置 ○学内のセキュリティ環境の強化 ○災害時避難グッズの備蓄 ・・・など
	基準 7. 管理運営 [基準 7 の改善・向上方策(将来計画)] 本学は医療・福祉系の総合大学化を目指し、創立から 17 年を経過して、学科数が設立当初の倍になり、キャンパスも 2 か所になった。大学の規模が拡大していることから、より効率的で機能的な管理運営を追及していく。 これからの大学経営には、透明性、コンプライアンス、責任の明確化が重要な課題と考えられるので、これらの課題を充足するような管理運営体制を念頭に改革を進めて行きたい。 また、自己点検評価については、第三者評価に積極的に取り組み、情報公開すると共に、各協議機関で十分検討し、今後の大学運営に活かしていきたい。	平成 20(2008)年度以降、薬学部が完成年度を迎え、更に看護学部が新設される等、大学規模が急速に拡大し、2 か所のキャンパスの規模も同程度となってきた。拡大してきた白子キャンパスの管理強化の為、大学事務局白子事務課を大学事務局白子事務部へ昇格させ、白子事務部の下に白子教務課、白子学生・就職課を新設した。更に、管理部門と教学部門の効率的・機能的な管理運営の為、非公式乍ら、管理部門の理事長・法人事務局長と教学部門の学長・大学事務局長の 4 名で毎週 1 回、ミーティングを実施することで両部門の連携強化を図り、改革を進めている。 平成 20(2008)年度の認証評価受審のために作成した自己点検評価報告書を皮切りに、全学的な教育改革を実行す

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 7	＜前ページからの続き＞	ることを決定した。具体的には、全学部 of 1 年生を対象にチーム医療を担う医療人に求められる基礎的な技能・知識・資質を育成する合同基礎講義とグループ学習の構築を目指した。これによって多様化する入学者に対応した特色ある教育プログラムが、3 年間の教育改善活動により、平成 26(2014)年から医療人底力教育が始動した。このように受験生に魅力的に感じてもらえるような取り組みにより、今後も安定した学生募集を目指す。
基準 8	8－1. 大学の教育研究目的を達成するために必要な財政基盤を有し、収入と支出のバランスを考慮した運営がなされ、かつ適正に会計処理がなされていること。 8－1 の改善・向上方策(将来計画) 平成 20(2008)年度に開設する薬学部に関しても、平成 16(2004)年度に開設した 2 学科と同様に、全学年が揃うまでの間は、帰属収入を消費支出が上回ることが予測されるため、薬学部の志願者・入学者の確保とともに他の学部の学生募集活動もさらに強化する。同時に、学生生徒等納付金以外の収入の増加を目指し、補助金や受託研究費等の外部資金の獲得を強化する。その方策として、平成 20(2008)年度に外部資金を専門的に取り扱う研究振興課を新たに設置して獲得強化の検討・実施を行う。また、教育研究の質が下がることがないように教育研究経費比率に留意しながら、経費削減できる部分を法人事務局が中心となって検討する。本学の規程やコンプライアンスの監査のほか、会計書類の監査も行う内部監査部門を設け、公認会計士及び監事と連携し、会計監査等により引き続き適正化を図る 8－2. 財務情報の公開が適切な方法でなされていること。 8－2 の改善・向上方策(将来計画) 財務情報内容の改善として、財務諸表の掲載だけでなく、図やグラフ等の表記を平成 20(2008)年度中に併用することにより、一層解りやすい形にして公開する。	薬学部を開設した平成 20(2008)年度以降、平成 23(2011)年度までは、帰属収支差額は支出超過となっていたが、薬学部の完成年度の前年である平成 24(2012)年度以降は収入超過となった。 主な収入である学生生徒等納付金収入は平成 20(2008)年度に比べ、平成 25(2013)年度では 1.4 倍に増加している。教育研究経費比率は、日本私立学校・共済事業団が公表している教育研究経費比率の全国平均程度のレベルで推移しており、収入基盤の拡充と教育研究の向上が両立されている。 外部資金の獲得については、特に薬学部の教員の研究に対する寄付金や受託・共同研究費が増加している。また、社会貢献・産学官民連携活動を推進する目的で本学のホームページでシーズ集を平成 26(2014)年度から公開しており(http://www.suzuka-u.jpn.org/)、更なる外部資金の獲得に結び付くことが期待される。 財務情報の公開については、法人事務局内に閲覧用の財務書類(財産目録、貸借対照表、収支計算書、事業報告書、監事の監査報告書)を備え置きし、さらにホームページ上で事業報告書を公開している。図やグラフは未導入だが、平成 23 年度事業報告書以降、貸借対照表・資金収支計算書・消費収支計算書の 5 か年推移表を新たに公開項目と

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 8	＜前ページからの続き＞	して増やして、財務情報がどう推移したかを見やすい形で掲載している。
	8－3 教育研究を充実させるために、外部資金の導入(寄付金、委託事業、収益事業、資産運用等)の努力がなされているか。 8－3の改善・向上方策(将来計画) 外部資金の導入は教育研究の充実に重要な意味を持つ。そのため、従来大学事務局会計課の一業務であった外部資金の業務を独立・発展させるために、平成 20(2008)年 4 月に大学事務局研究振興課を設置し、より多くの外部資金の導入ができるよう機能の充実を図っていく。また、外部資金の導入に関し説明会を開催していたが、その効果が結果として現れていないため、より効果的な啓発活動を検討・実施する。資産運用に関しては、従来通り、「学校法人鈴鹿医療科学大学経理規程資金運用内規」に基づき運用を継続しつつ、市場の動向を見据えながら安全性と収益性を相互に満たした、より有益な組み合わせを検討し、運用収益の増加を目指す。	教員各個人に研究費の申請を行うように働きかけるのは無論であるが、組織的な働きかけが必要である。このためには、次の取り組みを進めた。 科学研究費を獲得するために、申請時に説明会を行い、できるだけ多くの教員が申請するように呼びかけた。次いで科学研究費審査経験者の教員を講師として、「採択されやすい計画調書の書き方」と題した講演会と、審査経験者による計画調書の添削指導を行った。その結果採択件数が増加した。 さまざまな外部資金に関しては、募集状況を研究振興課から全教員に通知し、公募の周知徹底を行ってきた。資産運用については、定期預金と有価証券の運用を中心にを行い、利息や配当金による収入は増加傾向にある。
基準 9	9－1. 教育研究目的を達成するために必要なキャンパス(校地、運動場、校舎等の施設設備)が整備され、適切に維持、運営されていること。 9－1の改善・向上方策(将来計画) 学生支援システムに関しては従来の汎用機コンピュータによる管理から Web を利用した「GAKUEN システム」および「ユニバーサルパスポート」を導入することが決定しており、平成 20(2008)年後期より本格的に稼働。学生は学外からの履修登録や成績などについてインターネットを通して確認することができるようになる。 教室の問題については、昨年までラウンジであった場所を教室に変更する決定や土曜日の活用など教室に関する対策はなされているが解決までには至っていない。必要に応じて白子キャンパスの利用も視野に入れていく。 東洋医学研究所に関しては、何らかの手段で研究所が自己資金を確保し、機器のメンテナンス費用を研究所が負担し、利用者が消耗費を負担する方	体育の授業を千代崎キャンパスの体育館及び運動場を共用しているが、白子キャンパスの隣地を購入したことにより平成 27(2015)年度より多目的広場として整備を行う。従って学生の両キャンパス間の移動がなくなり時間の浪費が改善される。 平成 20(2008)年後期以降 Web を利用した「GAKUEN システム」および「ユニバーサルパスポート」を導入し学外から履修登録、成績、連絡事項、緊急時の安否確認等についてインターネットを通して利用できるよう整備した。また「出欠管理システム」を全講義室に設置し、学生の出欠を Web で確認できるシステムを設置した。 白子キャンパスの 3 号館改修工事により小・中講義室の整備を行い、同時に 6 号館を新築し中・大講義室を整備した。 平成 16(2004)年度から平成 21(2009)年度の 5 年間「ハイ

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 9	法で、より多くの人が利用可能な状態にしていく予定である。 9－2．施設設備の安全性が確保され、かつ、快適なアメニティとしての教育研究環境が整備されていること。 9－2 の改善・向上方策(将来計画) バリアフリーに関しては次のように整備する。A 講義棟での段差の解除、大学正門入り口付近駐車場における身障者用駐車スペースの設置などである。 学生の喫煙指導に関して、キャンパス内で依然として喫煙している箇所をピックアップした。対策の具体例として A 講義棟 1 階のラウンジがあげられ、扉を閉め、喫煙をしている。対策として扉の撤去および室内が外部より確認できるようガラス張りの改築を行う。また禁煙推進委員会が平成 19 年(2007)年に設置されており、今後も禁煙啓蒙活動、禁煙サポート活動の両面より対策を打ち出していく。 駐車場と校舎の間など、照明の設置が少なく危険であり、外灯の増設が必要である。 来年度以降、避難訓練等、全学で行う行事のために、全学科共通の時間(現段階では木曜 1 限目)に講義を入れないようカリキュラム作成において工夫する。	テク・リサーチセンター整備補助金」による支援を受け経費の軽減化に努めての整備を行った。 A 講義棟の段差解除は未着工であるが、平成 23(2011)年度に図書館のバリアフリー化を行った。身障者用駐車スペースは、講義室に近い場所に確保し、平成 23(2011)年度から学生要覧 建物配置図において周知を行った。 平成 20(2008)年 4 月に「キャンパス内全面禁煙」を宣言し、キャンパス内及び周辺は全て禁煙となっている。 駐車場と校舎の間に人感センサーによる外灯を設置し、外灯増設工事が順次、行われている。 平成 22 (2010) 年度より、木曜 1 限目の授業において、避難訓練、特別講座(全学科 2 年生対象)等を実施している。 ◆学年暦 平成 22 (2010) 年度～26 (2014) 年度 学生要覧 2013～2014
基準 10	10－1．大学が持っている物的・人的資源を社会に提供する努力がなされていること。 10－1 の改善・向上方策(将来計画) 委員講師等の派遣、リフレッシュ教育への貢献は、本学の教育研究に支障が無い限り、要望に応じていく方針である。 図書館の開放についても、平成 20(2008)年度は、白子キャンパスの図書館分館も開館しているので、千代崎キャンパスの本館とともに開放し、県	平成 25(2013)年度においては、各種委員会委員として国・地方公共団体等へ 70 件 37 人を派遣した。また、講演会・講習会等の講師として地方公共団体等へ 121 件 49 名を派遣した。なお、講師派遣のうち 56 件 27 人がリフレッシュ講習会等の講師としての派遣であった。これらのことから本学における地域社会への貢献は達成できていると考える。 図書館(千代崎キャンパス本館および白子分館)は、地域住民が自由に利用できるようになっており、また蔵書も専門図書のみならず寄付を受けた一般書籍のコーナー

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 10	民・市民の閲覧希望者には、本学の教育研究に支障が無ければ、入館の制限はしない。 公開講座については、三重県生涯学習センターと共催により積極的に出講すると共に、鈴鹿市と共同して、市民対象の公開講座を開催すべく検討中である。 高等学校への出前講座要請に対しては、今後も積極的に応えていく。	(千代崎キャンパス本館)を設置し、広く地域住民に提供している。 公開講座については、平成 22 (2010) 年度より、医療栄養学科、医療福祉学科、鍼灸学科、薬学科を中心に年平均 10 回、100 人程度の規模で実施しており、好評をいただいている。開催にあたっては、ホームページ・鈴鹿市広報誌などで開催日時や内容等を広報している。 高等学校からの出前講義等の要請には積極的に対応している。特に、高校生の医療関係への職業理解を深めるガイダンス、体験講座等は年間 30 校以上で行っている。 ◆公開講座実績表 (2010～2013) 委員会委員・講師派遣一覧表 平成 26 年度出前講義
	10－2. 教育研究上において、企業や他大学との適切な関係が構築されていること。 10－2 の改善・向上方策(将来計画) ・三重県は、医療薬事関係企業の発展がめざましく、平成 20(2008)年度に本学が薬学部を設置したことを契機に、本学薬学部はもとより、全学部学科に対する県内企業のシーズ提供要望に応えていく。また、企業からの受託研究は、これまでは県外からが中心であったが、今後は県内企業特に薬事関係企業、健康産業関係企業等との共同研究を積極的に展開する。 放射線医学の進歩に伴い、日本放射線技師会から、「診療放射線技師の資質向上」、「上級資格取得に資する大学院修士課程を」、という要望があり、これにあわせて大学院保健衛生学研究科の医療画像情報学専攻を、医療科学専攻に改組する。 三重大学との包括連携協定に基づく諸事業を積	平成 26 (2014)年度、大学の研究内容を産業界に周知する目的で、「鈴鹿医療科学大学シーズ集」を発行するとともに、共同研究・受託研究の窓口を明確にし、企業が大学に気軽に問い合わせできる体制を確立した。産学官連携の窓口を一元化し、企業の研究開発や新規事業の創出、新技術の確立や習得などを支援する「社会連携研究センター」を平成 26 (2014)年度に設置した。薬学部設置を契機に、受託研究、共同研究は毎年増加しているが、県内企業との受託研究、共同研究については変化がみられなかった。 ◆本学ホームページ 「産学官連携(教員シーズ集)」 平成 22 (2010) 年度から、それまでの保健衛生学研究科を大学院医療科学研究科医療科学専攻とし、前年にスタートした社会人診療放射線技師を対象とした東京サテライトキャンパスも合わせて改組した。結果、診療放射線技師として勤務している社会人が全国から集まるようになった。 ◆本学ホームページ 「東京サテライトキャンパス」 包括的連携協定のもと、本学の教員により、平成 22 (2010) 年度から「統合医療・鍼灸外来」、平成 24 (2012)

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 10	極的に展開していく。 平成 20(2008)年 5 月現在で計画中のプロジェクトは、三重大学、名古屋市立大学、愛知学院大学、金城学院大学、岐阜薬科大学、岐阜大学、浜松医科大学等との医薬関係教育研究連携であり、これを実現していく。 検討中のものとしては、三重大学との間で、生物資源、医学、薬学を接点とする、バイオ系の共同大学院設立がある。	年度から「お薬相談外来」が三重大学医学部附属病院内で開始された。これらは本連携事業が具体化した例であり、県民を中心とした同院の利用者に対しより幅広い医療サービスの提供に貢献している。 ◆本学ホームページ 「大学間連携」 平成 20 (2008) 年度に、文部科学省「戦略的大学連携支援事業」へ採択され、「6 年制薬学教育を主軸とする薬系・医系・看護系大学による広域総合教育連携」は平成 23 (2011) 年 3 月で終了したが、ここでの成果を基盤に東海地区の薬系大学と医系大学を中心に連携体制を維持している。 ◆本学ホームページ 「薬学科－文部科学省戦略的大学支援事業」 共同大学院構想について 平成 19 (2007) 年、本学と三重大学は、「包括的連携協定」を締結し、その中で、「両大学は、教育の高度化と教育体制の向上を図るため、教育面での交流を深め、各々の教育資源を相互に提供する。」ことを謳った。これに基づき「具体的活動の展開」なる本学が作成した文書の中で、教育関連の今後の活動計画(将来計画)のひとつとして「共同大学院の設置」をあげた。これは本学と三重大学で共同の大学院研究科：統合医療学研究科(仮称)を設置するというもので、本学の薬学・栄養学・医用工学及び鍼灸学の一部と三重大学医学部、生物資源学部、工学部の各分野融合の専攻・分野を想定したものであった。この構想自体は斬新で魅力的なものであったが、具体的検討に入る前に、共同大学院のあり方をめぐって、国立大学と私立大学の共同大学院には現実的な大きな壁があることが明らかになってきた。学生や教員の身分の問題、教授会の持ち方、学位の審査や学位の性格、授業料の設定、等々解決しなければならない問題が多く存在した。当時全国的にはいくつか国立大学と私立大学の共同大学院が構想されているという情報はあったが、いずれも実現しなかった。本学と三重大学の場合も時期尚早ということで、検討を打ち切った。 大学間の(特に国立大学と私立大学との)共同大学院については文部科学省も認めているので、上で挙げた諸問題

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果																																																									
基準 10	< 前ページからの続き > 薬学、コ・メディカル科学、福祉関係科学の研究を充実させ、科学研究費・政府受託研究費・三重県委託研究費等の獲得増を狙う。 三重大学との教育研究交流を深めるほか、薬学系の大学との学術連携を推進する。	が解決されれば、本学と三重大学の共通補完的な関係の中で共同大学院が再度構想されることが考えられる。 科学研究費補助金の導入状況は、表 1 に示すとおりである。 表 1 <table><tr><th></th><th>H21年度</th><th>H22年度</th><th>H23年度</th><th>H24年度</th><th>H25年度</th></tr><tr><td>応募件数</td><td>48</td><td>52</td><td>51</td><td>58</td><td>57</td></tr><tr><td>採択件数</td><td>16</td><td>24</td><td>27</td><td>30</td><td>28</td></tr><tr><td>交付額【千円】</td><td>48,970</td><td>58,980</td><td>62,660</td><td>58,630</td><td>51,480</td></tr></table> ※採択件数には継続分を含む 政府受託研究費・三重県委託研究費は、表 2 に示すとおりである。 表 2 <table><tr><th></th><th></th><th>H21年度</th><th>H22年度</th><th>H23年度</th><th>H24年度</th><th>H25年度</th></tr><tr><td rowspan="2">三重県</td><td>件数</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>交付額【千円】</td><td>0</td><td>0</td><td>504</td><td>504</td><td>0</td></tr><tr><td rowspan="2">政府</td><td>件数</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>2</td></tr><tr><td>交付額【千円】</td><td>0</td><td>1,690</td><td>0</td><td>0</td><td>6,642</td></tr></table> 以上の様に、本学での薬学、コ・メディカル科学、福祉関係学科の研究費は徐々に増加してきている 平成 19（2007）年に三重大学と包括的連携に関する協定を締結し、平成 19（2007）年～平成 21（2009）年に合同公開講座を開催した。さらに平成 22（2010）年には、三重大学内に「統合医療・鍼灸外来」を、平成 24（2012）年には、「お薬相談外来」を開設し、両大学が有する学部・学科との教育・研究分野での相互補完を積極的に行っている。 薬学系の大学との学術連携については文部科学省の推進する「大学教育・学生支援推進事業【テーマ A】大学教育推進プログラム」の一環として、平成 21（2009）年度より東海地方の 11 大学と 6 年制薬学教育を主軸とする薬系・医系・看護系大学による広域総合教育の連携のため東海臨床薬学教育連携センターを設置した。事業は終了となったが、以後も東海薬学コンソーシアムとして活動を行っている。		H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	応募件数	48	52	51	58	57	採択件数	16	24	27	30	28	交付額【千円】	48,970	58,980	62,660	58,630	51,480			H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	三重県	件数	0	0	1	1	0	交付額【千円】	0	0	504	504	0	政府	件数	0	1	0	0	2	交付額【千円】	0	1,690	0	0	6,642
	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度																																																						
応募件数	48	52	51	58	57																																																						
採択件数	16	24	27	30	28																																																						
交付額【千円】	48,970	58,980	62,660	58,630	51,480																																																						
		H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度																																																					
三重県	件数	0	0	1	1	0																																																					
	交付額【千円】	0	0	504	504	0																																																					
政府	件数	0	1	0	0	2																																																					
	交付額【千円】	0	1,690	0	0	6,642																																																					

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 10	10－3．大学と地域社会との協力関係が構築されていること。 10－3 の改善・向上策(将来計画) 三重県民及び鈴鹿市民に対し、要望に対して応えるのみでなく、三重メディカルバレープロジェクト活動、三重県スクール・ソーシャル・ワーカー指導活動、鈴鹿地区メディカルバレー活動、ボランティアセンター活動、障害者向けの行事、ユニセフ地域震災被害救助活動等をはじめとする諸活動を積極的に展開していく。	本学の地域社会への貢献については、平成 25（2013）年度「鈴鹿ロボケアセンター株式会社」が福祉用トレーニング施設を白子キャンパス内に開設し、地域の障害者・高齢者にリハビリテーションの最先端技術を提供している。 また、地域の知的障害者と本学学生との「ふれあいキャンプ」の実施や、鈴鹿市社会福祉協議会による「ふれあい広場鈴鹿」での子どもを楽しませるブースの企画運営やボランティアセンターを中心とする地域の福祉施設への学生ボランティアの派遣などを継続して取り組んでいる。 さらに、平成 23（2011）年 3 月に発生した東日本大震災に関して仙台市若林区六郷・七郷コミネットへの支援活動や平成 25（2013）年度には鈴鹿市との「大規模災害時における避難場所としての使用に関する協定」の締結など、本学と地域社会との結びつきが年々強化されて来ている。 ◆本学ホームページ「ボランティアセンター」
基準 11	11－1．社会的機関として必要な組織倫理が確立され、かつ適切な運営がなされていること。 11－1 の改善・向上方策(将来計画) 社会的機関としての規定を定めてはいるが、今後も社会的責任を果たすため、十分な効果が出るように、FD 活動・SD 活動を通して必要な現行規程の見直しや整備を平成 21(2009)年 4 月を目途に実施し、教職員の教育・指導を徹底していく。	本学においては、社会的機関として必要な規定は定められており、なおかつ社会情勢の変化に対応し、その都度、現行規程の見直しや整備を行っている。例えば、様々なハラスメントに対応できるように従来あったセクシュアル・ハラスメントに関する規程を平成 24（2012）年 10 月に廃止し、同時にハラスメント防止に関する規程を制定した。平成 15（2003）年度より、ハラスメント防止研修会を全教職員対象に開催している。 また、規程は平成 21(2009)年 3 月より本学ホームページ上において全教職員に公開している。 ◆本学規程集(ホームページ（学内専用コンテンツ）)
	11－2．学内外に対する危機管理の体制が整備され、かつ適切に機能していること。 11－2 の改善・向上方策(将来計画) 千代崎キャンパス及び白子キャンパスにおける	千代崎キャンパス及び白子キャンパスにおける 24 時間の警備体制を維持している。

基準	2008 年度自己評価報告書の改善・向上方策(将来計画)	2014 年度の自己点検評価結果
基準 11	24 時間の警備体制を維持し、大学緊急連絡網および異常時対応については、定期的な見直しを実施する。 大規模災害時対応マニュアルについては、画餅とならないように周知徹底を図るとともに、避難訓練を実施する。 白子キャンパスにおける AED の設置が遅れているので、平成 21(2009)年 9 月までに整備する。	但し、白子キャンパスにおいては、平成 27 (2015) 年度以降において鈴鹿市と大学との協定書により、一部のフェンス(防災公園側)が撤去され、開放的な公園的空間を形成することとなっている。 大学緊急連絡網および異常時対応については、定期的な見直しを行っている。 平成 26 年度防災訓練と同時期に全学生に対し安否確認システムにおいて訓練を実施した。但し、同様なシステムを教職員においても早期導入を検討している。 網羅的な大規模災害時対応マニュアルについては整備されているが、発生時に参照できるような要約したマニュアルを整備する。 また、千代崎キャンパスでは定期的(年 1 回)に防災訓練・防火訓練を同日に実施している。 白子キャンパスにおいては、学生数の増加に伴い防災訓練・防火訓練の実施を検討している。 AED 設置状況としては、千代崎キャンパスは 5 か所、白子キャンパスは 6 か所設置されている。 ◆AED 配置図(千代崎、白子キャンパス) 大規模災害対応マニュアル
	11－3．大学の教育研究成果を公正かつ適切に学内外に広報活動する体制が整備されていること。 11－3 の改善・向上方策(将来計画) 本学教員の教育研究成果は、年 1 回定期発刊される「鈴鹿医療科学大学研究紀要」に掲載されるが、一つの号の掲載論文数の増を推し進めていく。 また、平成 20(2008)年 6 月には、みえメディカルバレー統合医療研究会において本学教員が発表を行ったが、今後も、県内で開催される各種の学会・研究会等における本学教員の教育研究成果の発表機会を増やしていくために、教員毎の過去 5 年間の教育研究成果を早急に本学ホームページ上に掲載する。	本学教員の教育研究成果は、年 1 回定期発刊される「鈴鹿医療科学大学研究紀要」に掲載している。平成 26 (2014) 年度に論文種別を増やすなど規程の改正を行い、一つの号の掲載論文数を増やしている。 また、研究紀要第 21 号(平成 26 (2014) 年度)から、学生による授業評価に基づく学長表彰者の授業改善の取り組みについても掲載することとした。教員の研究成果は、ホームページに教員の教育研究業績等を学部学科毎に掲載している。平成 26 (2014) 年度に各教員の研究内容をまとめたシーズ集も掲載した。各教員の研究内容が外部からホームページ上で検索・閲覧できるようになっており、これにより産業界および国・地方自治体と本学の研究内容を結びつけ課題解決や新しい産業の創出に貢献することができるきっかけとなっている。 ◆本学ホームページ「大学紀要」

V. 使命・目的、教育目的の大学経営への反映および学内体制

① 現 状

ア)使命・目的および教育目的について

本学の個性・特色は建学の精神である「科学技術の進歩を、真に人類の福祉と健康の向上に役立たせる」を基調とし、教育の理念で謳っている「知性と人間性を兼ね備えた医療・福祉スペシャリストの育成」を具体化するため、5つの教育目標を定めている。それらを4つの学部(9学科4コース)と2つの研究科(2専攻)において、「入学者受入れに関する方針(アドミッション・ポリシー)」「教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)」「学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)」のいわゆる「3つの方針」に反映させている。

なお、本学では学則、大学院学則、「3つの方針」を学生要覧とホームページで公表している。

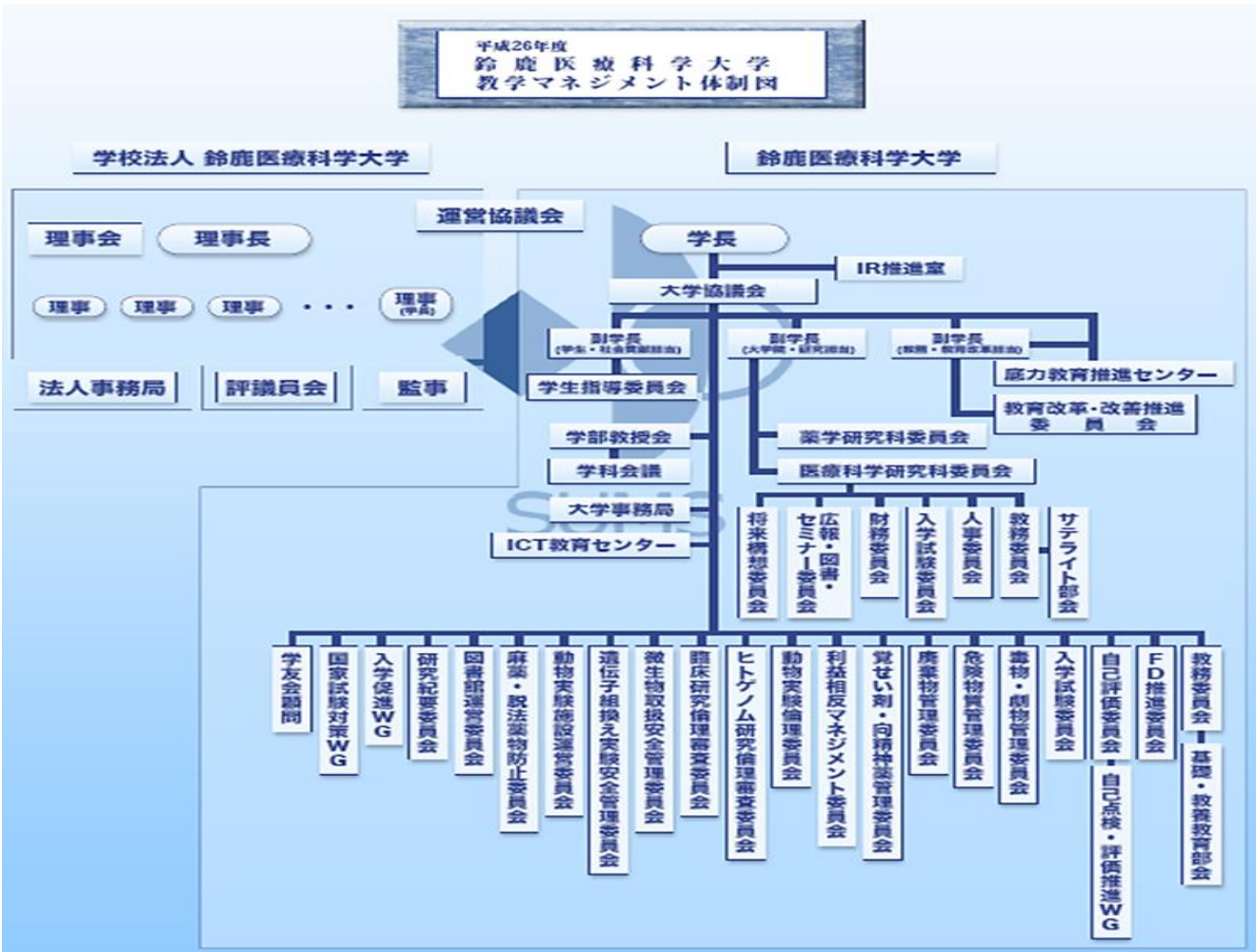
イ)使命・目的および教育目的を教学マネジメントに反映させる体制について

教育上の目的を具現化するため、学長のリーダーシップの下、本学では下記のような体制を敷いている。

② 課題と改善策

平成 27(2015)年度以降には、建学の精神の下、特色を活かした中長期計画を策定し、社会情勢の変化にも対応できる人材の育成、安定した学修環境の整備等に取り組むことを目指す。

なお、中長期計画は、学部学科構成と収容定員、教育課程の在り方、教育研究の活性化、学生生活の充実、施設整備の考え方、教員の採用計画、事務体制の在り方等を策定する。



(1) 教務委員会

① 現状

教務委員会は各学科代表の委員（多くは学科長）で構成され、教育の実施に関して各学科固有の事情を相互に調整しながら、全学の統一された運営を計ることに努めている。ここで決定した重要事項は教授会に諮られ大学協議会で了承を得て実施されている。あくまでも、決定機関ではなく実施機関である。当委員会で取り扱っている事項は以下の通りである。

1. シラバス

シラバス（授業計画）は、すべての授業（講義、演習、実習、実験など）について、その概要・到達目標、毎回の授業内容と到達目標、予習や復習の内容と時間、評価方法が記載されている。このシラバスは授業担当者が作成するが、学科内の第3者がその内容をチェックし、不都合なところは修正する措置がとられている。従来は紙ベースで冊子として4月のオリエンテーションの際に学生に渡すことになっていたが、授業の進展度など状況に応じてポータルサイト（SUMS-P0）上で随時変更ができるようにした。ホームページにも掲載され誰でも利用できる。

2. 出欠管理システム

平成25（2013）年度まで出欠管理システムが導入されていたのはほんの一部の講義だけであったが、平成26（2014）年度4月からは少人数教室を除きすべての教室に配置された。授業開始10分前から学生証をかざすだけで出席が登録される。これまで教員が点呼するか出席カードを提出させ記帳していたが、それらの手間と時間が省けたことと、出欠管理の精度が上がったこと、授業時間が確保できることなど大いに改善した。この点は評価できる。

3. 不正受験の防止策

これまで、①座席指定を行い、②監督者を80人以上2人、150人以上3人とする、などの措置を取ってきたが、不正がなくなる。「不正受験行為者の指導・処分に関する内規」は毎年のように見直し改定して対応してきたが、平成25（2013）年度から不正に対して厳罰で臨む規定に変更した。不正行為が発覚した場合、同期のすべての科目が不合格になり、必然的に留年も決まる制度とした。不正受験防止を徹底することを目的に一定の措置を講じたことは評価できる。

4. 成績評価とGPA

平成22（2010）年度までの優良可不可の4段階評価を改め、平成23（2011）年度入学生から全国標準の秀優良可不可の5段階評価に変更した。履修登録しながら放棄した場合、GPA計算の分母に加えることとし、途中放棄を少なくすることができた。これは評価できる。

5. 進級要件・卒業要件

従来各学科がそれぞれ独自に設定してきたが、学科の事情を考慮しつつもできる限り全学的な統一的進級要件の設定を目指して検討してきた。カリキュラム改革との関連もありまとめるに至らなかったが、平成25（2012）年度になって平成26（2013）年度の新カリキュラム実施にあわせて、平成26（2014）年度入学生から全学科進級要件の設定を行い、実施に移した。1年から2年への進級は3-4科目以内の不合格までは進級と幅はあるが各学科一定の要件を示すことになっている。2年生以上の進級についても学科によりさらに幅はあるが、このことを全学的に議論し一定の進級要件を明確に示すことができたことは評価できると考えている。

6. 履修単位の上限

すべての学科で各学年での履修単位の上限を設けている。年間50単位半期25単位までを基準としている。ただし、必修科目だけで上限に近い学科もあるなど、学科によってはほとんど空き時間のない過密時間割になって

いるため、履修上の都合等で若干の増加を認めている。

また、特別な資格取得のために上限を超えて履修を希望する学生については、個々に審議し認めることもある。

7. 転学部転学科

平成 25 (2013) 年 12 月に転学部転学科制度の規程が制定された。それまでは転学部転学科は認められず、再受験し 1 年次より入学する必要があった。転学部転学科が認められたことで、入学後進路変更を希望する学生や学力不足の学生が転学部転学科で活路を見出す道が開けたことになり、評価できる。

8. 卒業延期制度・卒後聴講制度 (平成 23 (2011) 年度より適用)

卒業延期制度は、4 年次生 (薬学部 6 年次生) で卒業要件を満たすものの、就職活動など正当な理由により卒業を延期し、引き続き在学することを希望した者のうち、卒業延期が許可された者は、卒業を 1 年延期することができる制度である。また、留年者のうち卒業要件を前期で満たした者は半年延期することができる。

卒後聴講制度は、国家資格試験不合格者のうち、次年度の国家資格取得に向け学びなおすことを決意した本学卒業生を対象に支援するための制度で、本学卒業生で、国家資格試験不合格者のうち、資格取得に向け 1 年間本学にて学ぶことを希望する者が対象である。ただし、当該学部長の判断により後期からの開始を認める場合がある。

実績人数

平成 23 (2011) 年度	卒業延期	16 名	卒後聴講	7 名
平成 24 (2012) 年度	卒業延期	8 名	卒後聴講	4 名
平成 25 (2013) 年度	卒業延期	28 名	卒後聴講	11 名
平成 26 (2014) 年度	卒業延期	9 名	卒後聴講	8 名

② 課題と改善策

1. シラバス

シラバスには予習・復習時間をとるように書いてあるが実際どの程度の予習復習をしているのかは把握できていない。また、教員がシラバス通りやっているか、その都度修正しているかの把握ができていない。シラバスの有効活用とこれを利用した学習効果の向上を如何に図るかの検討を進める必要がある。そのための必要なアンケート調査を行う。

2. 出欠管理システム

数は少ないが、不正な登録がある。友人の学生証を預かり一緒にかざすことが行われる。完全にこれを防止するのは難しい。また、学生証忘れがある。これは教員が教室で申し出に応じてメモし登録修正しなければならない。これらの課題の改善策として、不定期に授業内で小テスト等を実施し、出席管理システム以外で出席状況を把握することで、不正を正していく努力が必要である。

3. 不正受験の防止策

規程制定後、不正受験者は減ったが、不正はなくなっていない。処分を厳しくしても、不正を完全に撲滅することはできていない。一部の不心得者の不正を看過すれば、まじめに取り組む学生がやる気をなくし、大学の対応に不満を抱くことになる。発覚したら厳正な処分をしないわけにはいかない。いかにして防止するかが今後の課題である。改善策としては、現在も行っている受験者数に合わせた試験監督者の複数名配置、試験監督要領の読み上げおよび座席指定の徹底など、今後も継続してこのような取り組みを行っていく。

4. 成績評価と GPA

この評価方法で現在大きな問題はないと思われる。むしろ各教員の試験の出題や採点及び評価における不統一とか標準化ができていない点が問題である。ループリック等の何らかのガイドラインの設定について検

討する。

5. 進級要件・卒業要件

進級要件は学科ごとの対応が異なり、教育内容や学生のレベル、カリキュラムの過密度の違いがあるため、全学同一の要件設定はできないが現状では問題ない。

一方、卒業要件と国家試験受験資格との関係については学科によって明確な基準を示し得ていないので、教務委員会で全学科の基準を改めて検討し、学生に周知する。

6. 履修単位の上限

専門教育改革の目標としてカリキュラムのスリム化を実施しようとしたが成功しなかった。今後、教務委員会で各学科の科目の必要性やカリキュラムマップの検討を行い、現在の科目設定をスリム化する。

7. 転学部転学科

学生の受け入れの条件として、学科に定員の空席があること、受け入れ側の学科の判断で許可されることから、この制度が導入され、平成 25(2013)年度末に申請を受け付けたが、実際には転学部転学科が認められたのは 2 件であった。この制度は平成 25(2013)年度制定のため、今後の動向を見極めていく。

8. 卒業延期制度・卒後聴講制度

大幅な改善を要する課題はないが、各学科の年間プログラムをより一層明確にし、一定の学修成果が可視化できるよう改善していく。

(2) 教育改革・改善推進委員会

① 現状

教育改善提案の公募は平成 25(2013)年度から開始した本委員会の独自の取り組み事業であり、今年度 2 回目を迎え、これまでに教職員から多くの提案があった。一部の優れた提案は表彰している。多くの提案が実施に向けて動き出しているし、すでに実施に移された提案も多い。この事業は学内教職員の教育に対する意識や関心を高め、一体となって取り組む姿勢を作り出す力となっている。これまでに実施に移された提案としては、主なものとして①留年ゼロ作戦の推進、②教育研究会の開催、③総合学生支援センター（学生相談室、学習支援センター、リメディアルセンター、ボランティアセンター）の整備 などがある。

② 課題と改善策

多くの有効な提案が寄せられ、表彰対象になったものから実施に移すことにしたが、あまりにも多くのすばらしい提案があり全てを実施するところまでは到達していない。加えて今年度も新たな提案を公募し、新規提案が加わっている。教職員の負担をあまり大きくしないでこれらの提案を実施することが必要である。優先順位をつけていくつかの提案を実施し、一時的な現象で終わることなく継続していく必要がある。

(3) F D推進委員会

① 現状

平成 20(2008)年度より F D推進委員会として改組以来、年間 10 回以上委員会を開催し、本学における教育、特に教授方法（e-ラーニング、PBL、初期導入教育やリメディアル教育等）に関する諸問題の洗い出しと問題解決に向けた協議を実施継続している。委員構成は、F D推進委員会規程に従い、学長、副学長（教学担当）、各学科から選出された教員、事務局長としており、主な活動内容として、前出の F D推進委員会の開催のほか、他大学等で実施されている F D研修会への参加、ならびに毎年 11 月に F D推進委員会が主催し教員全員が聴講する F D講

演会がある。他大学等から講師を招聘し問題解決のための成功事例の紹介、および授業評価高得点者の教授方法に関するセミナー等を行ってきた。活動内容の報告や情報公開は、本学ホームページ（学内専用）のFD推進委員会のリンク先にて行っており、学内教員に対しては学科選出の委員より周知させている。また、FD活動を全学教員規模で充実させるため、平成26(2014)年11月に第3回のFD講演会としてワークショップ「授業評価および学生による授業評価アンケートに関する Small Group Discussion」を開催した。

② 課題と改善策

FD推進委員会において全学的に取り組むべき案件ならびに指摘されている問題点は以下の5点である。1) 授業評価アンケートの回収率が年々低下している。2) 学生による授業評価アンケートについて、調査時期が学期末であるため、当該学年の学生に改善された講義が実施・反映できていない。3) 同アンケートについて、単独の教員が担当している通常の授業を想定した質問項目であるため、演習、実習、PBL等の講義形式に対応できていないほか、複数教員で担当している科目に対応できない。4) 各教員の授業評価アンケート結果の数値化方法、および教員の教育実績に関する評価の基準が設定されていない。5) 学生本人の授業に対する取り組みの自己評価システムが導入できていない。

主として教員の授業評価に関する案件が本学教学上の喫緊の課題であるという認識で一致しており、上記の5つの課題について、FD推進委員会で協議し、実効性のある解決策を提案していくことが命題である。授業評価調査は、既に平成22(2010)年度よりマークシート等により実施し、集計結果を各教員にフィードバックしている。また、平成24(2012)年度からはIT活用によるアンケート調査システムを導入し、電子データ化が達成され事務的な作業は改善された。しかし、開始から3～4年が経過し、問題点1)の通り、回答の回収率低下が生じている。そこで、1)について学生に重要性を説明し、平成26(2014)年度前期からアンケートに回答すべき講義の終了前後に学生の所持しているスマートフォン等を使用し、大学HPに回答する指導を行うことで、回答回収率の向上を図っている。また、2)の改善策については、平成26(2014)年度前期より15回の講義の中盤までに授業担当教員がリフレクションシートを学生に配布し、後半の授業に学生の声を反映させる全学的な取り組みを行った。前年度各期末に実施したアンケート調査結果に比べて、多くの科目で総合評価点の向上が認められた。今後も継続できるようにFD推進委員会が啓発していく。さらに、1)～5)の課題を改善するため、平成26(2014)年度に全教員参加型のFDワークショップを開催し、グループ討論によって現場の意見を集約し、問題点の洗い出しができた。FD推進委員会にて、緊急度、重要度の仕分けを行い、改善提案をしていく予定である。

FD推進委員会では、今後も引き続き、顧客である学生の満足度向上に向けた授業の改善について、アンケート結果等を基に改善していくとともに、社会貢献できる人材をより多く輩出していく観点から、学業だけでなく医療人としてもoutcome・basedで評価できる教育システムの構築等についても課題を設定し、改善策を立案実施していきたい。

(4) 底力教育推進センター

① 現状

底力教育推進センターはセンター長（教授兼任）が学長によって任命され、専任教員として助教1名、兼任職員2名、更に実際の底力教育授業を担当する教員38名、職員12名が学長の任命で兼任の教職員として所属している。医療人底力教育にかかわるすべての業務と底力実践の授業運営に当たっている。底力教育が平成26(2014)年4月に開始されたが、このセンターは1年前から発足し、さまざまな準備をしてきた。センター運営は初めて経験することが多く、小さなトラブルはあるものの定期的に行われる全体会議の中で軌道修正を行い、全体としては順調

に運営され、底力教育は当初の目標どおりに実施されていると思われる。

② 課題と改善策

底力教育関連の業務が多岐にわたるため、兼任教職員には大きな負担となっている。教育内容により事前準備や講習など教育スキルを身につける必要があり、すぐに交代や補充ができない事情もある。2年目以降に向けてこのセンター職員の交代や補充体制を整えることが必要である。

(5) 学生指導委員会

① 現状

学生の教務関係以外のあらゆる問題を学生課と白子学生・就職課で対処しており、教員との連絡を密にすることを目的に、各学科から1名ずつ出された教員と学生課と白子学生・就職課職員とで構成される学生指導委員会が平成26(2014)年度から定期的に開催されている。委員会の主な活動として以下の項目が挙げられる。①学内において発生した学生の健康上の問題を解決するための健康管理センターと白子キャンパス保健室を設置し、職員においてその対応にあたるシステムを構築している。②学生相談室に臨床心理士を置き、学生の心のケアにあたっている。③医療栄養学科の管理栄養士の教員が中心となった委員会が設置され、学生の食生活改善のための指導の具体化を進めている。④平成20(2008)年度から平成25(2013)年度末まで、キャンパス内全面禁煙推進委員会が中心となり、学内禁煙運動を実際の監視活動を含めて行ったことにより相当な成果があがった。⑤学生の通学路のマナーの悪さを指摘する近隣住民の苦情が来ているので、学生に一般社会のルールを教えるとの観点から自転車通行のあり方などを通学路において学生課と白子学生・就職課職員が直接監視、指導に当たっている。このような組織による支援と並行して、各学科学年には数十名の学生を単位としてクラス担任制度を設けて学生各個人に発生するあらゆる問題に対処する体制をとっている。

② 課題と改善策

学内全面禁煙推進運動は開始前に比較すると学内においては非常に大きな成果を上げたが、一部の学生が学外で喫煙するために、近隣住民から苦情が寄せられている。嗜好品であるタバコの有する宿命的な問題であると考えられるので分煙等の処置を検討し直す。

教育改革に伴って、学生及び教職員の白子キャンパスと千代崎キャンパスの往来が多くなり、一般道におけるマナーは事故防止の意味においても重要な課題となっている。学生課と白子学生・就職課が中心となって行っているが、教員および学生も参加する体制を整える。

学生相談室の利用者が年々増加の傾向にあり、対応をスムーズにするために相談室の利用時間を増やしていく。

学生の課外活動に対しては一定の援助制度と場所の提供等を行っているが、全学的に見たときにあまり活発であるとは言えないため、課外活動の活性化を委員会で検討していく。

学生食堂の値段、味等に対する意見を把握し、栄養面を考慮しての総合的な食事支援を検討していく。

本学の重要なアドミッションポリシーの一つであるチーム医療に順応できる人材育成の基本としての挨拶運動は、一定の成果を収めているが、まだ不十分な点もあり、更に徹底する。

(6) ボランティアセンター

① 現状

本学のボランティア活動のきっかけは平成 16(2004)年 10 月に発生した海山町水害に対し、鈴鹿市社会福祉協議会の呼びかけに応じて、二日間にわたり約 30 人の学生と職員が災害ボランティアに参加したことだった。

その後、ボランティア活動の拠点として医療福祉学科にボランティア委員を作り、地域の子どもたちとの交流イベントとして「スプリングフェスタ」の企画運営を行うなど、はじめは医療福祉学科だけの取り組みだったが、平成 19(2007)年度にボランティアセンターとして再編し、平成 20(2008)年度以降は大学全体のセンターとして活動してきている。

ボランティアセンターに係わる主な活動としては、地域の知的障害者と学生との一泊二日の「ふれあいキャンプ」、鈴鹿市社会福祉協議会主催の「ふれあい広場」、「鈴鹿シティマラソン」のスタッフボランティア、若年性認知症の人との「家族みまん」というサロン活動、教育委員会から依頼の発達障害児への「学生サポーター」活動、イルミネーション点灯式、その他多くの福祉施設や団体から依頼される行事やイベントの手伝いである。

平成 23(2011)年 3 月 11 日に発生した東日本大震災に対しては、震災直後から募金活動やボランティア派遣など行ない支援活動を行なった。みえ災害ボランティアセンターの「ボラパック」を使って岩手県山田町に出かけた学生もいた。中でも仙台市若林区のコミュニティ再生の取組への継続的な支援を行った。平成 24(2012)年度には 5 月に宮城県仙台市のキリンビール仙台工場の体育館で「復興支援！！ライオンズスポーツフェスティバル」が開催され、ボランティア委員の 7 人が参加した。また同年 11 月には若林区の地域再生に取り組んでいる六郷・七郷コミネットのメンバーを本学に招き、被災時の避難誘導の状況や直後の救助活動、被災後の地域再生へ向けた取組などを、被災者自身の言葉で語って頂く機会をもった。その後も、四日市市、鈴鹿市、伊勢市にて街頭募金を行い六郷・七郷コミネットの支援活動を実施した。

平成 25(2013)年度からは組織体制の見直しを行い、スタッフとフォロワーに分かれてスムーズな活動ができるように工夫した。スタッフとなった学生はボランティアセンターの定例会議に出席し企画運営を担当し、フォロワーはボランティア情報を受け取り興味のあるボランティア活動に参加する体制となり、平成 26(2014)年現在、スタッフ学生 69 名、フォロワー学生 102 名、それを支える教員 4 名がボランティアセンターで活動している。

② 課題と改善策

本学はどの学部学科においても国家資格を取得することが主眼となっており、学年が上がるほどに国家試験対策等の勉強や実験、実習等で時間を取られるようになるため、ボランティアセンターの取り組みに関わる学生は 1 年生や 2 年生が中心とならざるを得ず、そのことがボランティア活動の継続性や広がりにも課題となっている。

平成 26(2014)年度から白子キャンパスに 1 年生の活動拠点が移ったため、平成 27(2015)年度から白子キャンパスにボランティアセンターを設置し、活動を支援する学生の登録数を増やすことを検討する。

(7) SD 研修

① 現状

本学ではスキルアップを図る研修会を行っている。平成 26(2014)年度からは、三重県内の高等教育機関(大学・短期大学・高等専門学校)の中で、「大学コンソーシアム三重」を形成し、その事業活動の一つとして各大学が行う SD 研修会に参加又は受け入れを行い、地域の関連機関と合同して SD 活動を行っている。

② 課題と改善策

本学ではハラスメント防止や個人情報漏洩などをテーマに教職員全体研修会を開催してきた。研修会への参加率も高く、大学運営に関する事務職員の能力及び意思の向上に資することができているため問題はない。今後も、事務職員に期待される役割を果たせるように、継続的にSD活動を推し進める。

VI . 学修と教授…「3つの方針」と学生受け入れ、教育内容・方法、学修及び授業の支援、学修評価、教員配置等 「医療人底力教育」の改革と実践

1. 鈴鹿医療科学大学における医療人底力教育の創造

鈴鹿医療科学大学は、平成 26 (2014) 年度から、看護学部新設に合わせて、全学部・学科・コースのカリキュラム改革を実行した。この教育改革には二つの側面があり、一つには専門教育に入る前の初年次教育の大胆な見直しであり、もう一つはチーム医療のよき担い手になることを展望した実践的な医療総合教育の導入である。

改革の端緒は、3 年前にさかのぼる。平成 23 (2011) 年 5 月、理事長が、昨今の大学をめぐる厳しい環境を踏まえて教育改革を行うことを表明し、同年 6 月 10 日、理事長より全教職員に向けて教育改革を断行するという「理事長意向」が提示された。

「理事長意向」の要旨は、医療・福祉系総合大学として医療スペシャリスト育成のため医療に関する幅広い教育、魅力ある教育を実現するため、学部・学科の枠を取り払った教養教育、基礎教育を可能な限り共通分野として設定する、専門教育も国家試験を視野に入れつつ教育内容を厳選するというものであった。

「理事長意向」を踏まえ、月 1 回の教務委員会の定例会でカリキュラム改革に向けた議論が継続して行われたほか、新たに教育改革のためのプロジェクトチーム (C-Pro) が設置され、教務委員会で扱いにくい事柄についての議論が開始された。

以後の大まかな流れは次のとおりである。

平成 23 (2011) 年 6 月～ 教務委員会基礎・教養部会での議論を開始する。

平成 23 (2011) 年 10 月 教務委員会に、医療基礎教育、チーム医療教育、モチベーション・キャリア教育の 3 つのワーキンググループを作り、それぞれの立場から新カリキュラムへの提案の検討を開始する。

平成 24 (2012) 年 1 月 20 日 教務委員会、基礎・教養教育部会、3 ワーキンググループ合同会議を開催する。この会で、教育改革の柱が「医療人に共通して求められる資質や基礎知識・技能を『底力』として全学生に共通して教育すること」であり、底力教育は「医療人資質教育 (心の教育)」「医療人基礎知識教育 (知の教育)」「医療人基礎技能教育 (技の教育)」「モチベーション・キャリア教育 (やる気の教育)」の 4 つのカテゴリーから構成されると合意された。また、新カリキュラムが、平成 26 (2014) 年度の看護学部新設に合わせて開始されることが報告された。

平成 24 (2012) 年 4 月～ 木曜日 1 時限 (全学共通して単位科目を開講しない時限) を使って、初年次生に対する基礎カリキュラムの試行 (介護、コミュニケーション、マナー、麻薬、メンタルヘルス、グループ討議とプレゼンテーション) を開始する。

平成 24 (2012) 年 10 月 16 日 教務委員会で、教務部長が新カリキュラム案を提示する。基礎分野は、「医療人底力教育」(医療人に共通して求められる教育科目群)、「人間と生活」(語学を含む文系科目群)、「科学的思考の基盤」(理系科目群) の 3 つで構成される。「医療人底力教育」は、「医療人の基礎知識」(医療と倫理、医学の基礎、医療と社会)、「医療人の技能・資質」(体験型学習を中心とする基礎ゼミ、チーム医療)、「医療人の教養と常識」(医療に関連した各種知識) の 3 つで構成される。

平成 24 (2012) 年 12 月～平成 25 (2013) 年 3 月 各学部教授会、大学協議会、理事会において新カリキュラムを議論し、確定した。各会での議論を受けて、教務部長案には次のような修正が加えられた。

(1) 体験型学習を中心とする基礎ゼミの名称を「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」「同（基礎Ⅱ）」とし、全学部・学科1年生必修の科目として設定されることになった。

(2) 「医療人底力教育」に「健康科学」（スポーツ）が加えられ、4つで構成されることになった。

平成 25（2013）年 4 月～ 木曜日 1 時限、各学科のプログラムを使って、初年次生に対する基礎カリキュラムの試行（救急救命、介護、コミュニケーション、マナー、麻薬、メンタルヘルス、グループ討議とプレゼンテーション、ディベート）を開始する。

平成 25（2013）年 6 月 底力教育推進センターが発足する。これは、主として「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」「同（基礎Ⅱ）」の運営及びそれに付随する医療人底力教育推進のための組織である。学長からセンター長、副センター長と 12 名のリーダーが発令された。

平成 25（2013）年 7 月～ 底力教育推進センターが初年次教育のために 2 冊の教科書を作成することを決定し、執筆作業を開始する。体験型学習を行う「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」「同（基礎Ⅱ）」のための教科書、全学部・学科共通の 1 年生必修科目「いのちと医療の倫理学」「医学を学ぶための基礎知識」「社会の中の人と医療」「チーム医療Ⅰ」のための教科書である。

平成 25（2013）年 9 月 底力教育推進センターのチューター 34 名が学長から発令された。

平成 25（2013）年 10 月 新カリキュラムの科目担当者の決定、シラバス作成が開始される。

平成 26（2014）年 3 月 教科書「医療人の底力実践」「医療人の基礎知識」が刊行する。

平成 26（2014）年 4 月 平成 26（2014）年度入学生に対して新カリキュラムでの教育を開始する。

2. 医療人底力教育が目指すもの

医療人底力教育は、その創造の過程から明らかであるが、鈴鹿医療科学大学に入学していた全学生に対して提供する「医療人に共通して求められる資質や基礎知識・技能」の教育であり、それを構成するカリキュラムにおいて「心」、「知」、「技」、「やる気」を醸成する教育を同時に並行して行うものである。

資料 1「カリキュラムの進行と教育目的」に示すとおり、医療人底力教育は、鈴鹿医療科学大学が全学部・学科の学生に提供する「医療人に共通して求められる資質や基礎知識・技能」を内容とし、学生の「心」「知」「技」「やる気」すべてを鍛えることを目的とする。

医療人底力教育は、初年次段階では、他の基礎分野、専門基礎を学ぶための土台づくりの役割を有する。医療人底力教育の核となる科目「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」「同（基礎Ⅱ）」によって伸ばそうとする力は「感じ取る力」「考え抜く力」「前に踏み出す力」「コミュニケーション力」であり、その 4 つの力をあらゆる学びの土台となる「底力」と定義した。

医療人底力教育は、上級学年において、「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」「同（基礎Ⅱ）」で培った力を、チーム医療のよき担い手に導くため「同（展開）」「同（応用）」へと継続される。

3. 医療人底力教育の体系

医療人底力教育は、資料 2「医療人底力教育の体系」のとおり、カリキュラム上、各学科・コースの基礎分野の 3 領域のうちの 1 つに位置付けられる。

医療人底力教育は、「医療人の基礎知識」「医療人の技能と資質」「医療人の教養と常識」「健康科学」の 4 科目群から構成される。

「医療人の基礎知識」の3科目「いのちと医療の倫理学」「医学を学ぶための基礎知識」「社会の中の人と医療」、
「医療人の技能と資質」の3科目「チーム医療Ⅰ」「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」「同（基礎Ⅱ）」は、全学部・学科
1年生の共通必修科目である。

「医療人の教養と常識」には、1年生用に4半期の選択科目「医学医療最近の進歩」「食と健康」「医学における
安全と安心」「東洋医学と統合医療」「現代医療と看護・介護」「薬の役割・薬のできるまで」「情報時代と医療」「医
療とコミュニケーション」が置かれている（一部、学科・コースによって必修にしている科目がある）。

「健康科学」には、講義科目「スポーツ健康科学」、実技科目「スポーツ科学実習」が置かれている。本科目は、
学科・コースによって学年が1年と2年、必修と選択とさまざまである。

医療人底力教育の科目のほとんどは、初年次教育として位置づけられるが、「医療人の技能と資質」の枠内には、
初年次教育で培った力を上級学年でさらに伸ばすため、「チーム医療Ⅱ」（2年生）、「キャリアプランニング」（2・
3年生）、「医療人底力実践（展開）」（3年生）、「医療人底力実践（応用）」（4年生）という選択科目を置いている。
この科目では、各学部・学科の専門教育が開始された後も、鈴鹿医療科学大学の標榜するチーム医療を担う学生を
育てるため、さまざまな学部・学科の学生がいっしょに学ぶ。この科目の進行イメージは、資料3「医療人底力実
践の目的と進行」に示すとおりである。

4. 「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」「同（基礎Ⅱ）」の方法

医療人底力教育のもっとも核をなす科目は、全学科1年生の必修科目「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」（以下、「基
礎Ⅰ」と記す）「同（基礎Ⅱ）」（以下、「基礎Ⅱ」と記す）である。

「基礎Ⅰ」は前期2時限（木曜日4・5時限）、「基礎Ⅱ」は後期1時限（木曜日4時限）の演習科目として設定さ
れている。「基礎Ⅰ」「基礎Ⅱ」のもっとも大きな特徴は、その多くの時間を、学科・コース混合のクラス（50人
程度）とクラス内チーム（6～7人）を基礎にして実施すること、チーム活動では多様な体験型プログラムを取り
入れていることである。

(1) 「基礎Ⅰ」

「基礎Ⅰ」のシラバス概要は、資料4「医療人底力実践（基礎Ⅰ）のシラバス概要（平成26年度）」に示すとおり
である。本講座は、特別講義、学科・コース別プログラム、体験型プログラムの3部で構成される。

特別講義は、医療・福祉系大学の初年次生に必要と考えられる「生命の尊厳」「キャリア教育」「ボランティア活動」
をテーマにし、それぞれ医療・福祉の実務経験を有する学外講師が担当した。

学科・コース別プログラムは、各学科・コースの教員により、それぞれが目指すキャリアの形を見聞させるもので
ある。この授業には、それぞれの学科・コースの卒業生、上級生を参加させ、1年生に上級生になってからの自己、
卒業後の自己をイメージさせるような工夫を行った。

体験型プログラムは、学科・コース混合のクラスとクラス内のチームを基礎にして実施した（全部で12クラス、
98チーム）。2クラスずつ、介護、救急救命、コミュニケーション、接遇・敬語・マナー、薬物・タバコ、メンタ
ルヘルスの6分野すべてを学ぶスタイルである（クラスによって体験の順番は異なる）。それぞれの体験型プログ
ラムの実際は、次のとおりである。

① 介護

1チームが1つのベッドを使用し、全学生が介護者役と介護の必要な患者役をつとめる。ベッドの仰臥位（ぎょ
うがい）の患者を側臥位（そくがい）にする、仰臥位の患者を端座位（たんざい）にするという介護を体験する。
その後、ベッドの端座位の患者を車椅子に寄せ、坂や段差のある個所を含む廊下を走行介助する。

指導は、看護師資格、介護職員基礎研修修了者を中心に、介護技術の初歩を学んだリーダー、チューターが行う。

② 救急救命

1 チームが1体のファントムを使用し、全学生が3時間の「普通救命講習」を受講する。「普通救命講習」のメニューである心臓マッサージ、人工呼吸、AED使用、止血、けが人の搬送等を体験する。

指導は、応急手当普及員資格を有するリーダー、チューターが行う。

③ コミュニケーション

全チームが株式会社プレスタイムの開発したコミュニケーション・プログラムを体験する。

指導は、株式会社プレスタイムのファシリテーター講習修了者を中心に、同プログラムを体験した教職員が行う。

④ 接遇・敬語・マナー

1 時限は学外講師（三重大学医学部）による医療人のマナー講座、1 時限は「学生が教員の研究室を訪問するとき」のマナー、言葉遣いなどを、チームを使って事例研究する。

指導は、リーダー、チューターが行う。

⑤ 薬物・タバコ

1 時限は学外講師（東海厚生局・麻薬取締官）による違法薬物講座、1 時限は学内講師による「タバコの害」の講座を行う。

「タバコの害」の講座はリーダーである薬学部教員がつとめ、クリッカーを使用する学生参加の授業を行う。

⑥ メンタルヘルス

1 時限は、学内教員による「タッピングタッチ」の講義と体験、1 時限は、リーダー、チューターによるストレスチェックとストレス対処法、学生相談室の利用案内などの演習を行う。

(2)「基礎Ⅱ」

「基礎Ⅱ」は、資料5「医療人底力実践（基礎Ⅱ）のシラバス概要（平成26年度）」に示すとおりである。本講座は、特別講義、体験型プログラム、アカデミック・フェアの3部で構成される。

特別講義は、「医療をめぐる国際情勢」「医療人の倫理」をテーマにし、学外講師が担当する。

体験型プログラムは、前期と同様学科・コース混合のクラス、クラス内のチームを基礎にして実施する。内容は、ディベート、チーム活動とプレゼンテーションであり、①簡単な課題でマイクロ・ディベート、②新聞を素材にしたチーム活動とプレゼンテーション、③少し難しい課題によるマイクロ・ディベート、④身近な課題を素材にしたチーム活動とプレゼンテーション、の順番に取り組む。

アカデミック・フェアは、「基礎Ⅰ」「基礎Ⅱ」の学習成果を、学内外に発信するものであり、学生が主体的にこの企画を準備、運営する。

5. 医療人底力教育を支える組織

医療人底力教育を実践するため、底力教育推進センターが作られている。資料6「底力教育推進センターの組織体系」に示すとおり、同センターは副学長（教務・教育改革担当）の下に設置されており、その中心的業務は「基礎Ⅰ」「基礎Ⅱ」の企画、運営である。センター長、副センター長、センター専属リーダー（看護学部所属）及びセンター事務室事務職員（白子事務部所属）は、医療人底力教育の科目間の調整の事務を担う。同センターには、次のような組織が設置されている。

(1) 運営委員会

センター長、副センター長と12名のリーダー、センター事務室職員によって構成される。「基礎Ⅰ」「基礎Ⅱ」の企画、運営、研修の計画などセンターの主管する重要な事柄について、審議を行う。月1回、定例会を開催するほか、必要に応じて臨時会を開催する。

(2) リーダー、チューター全体会

センター長、副センター長、12名のリーダー、36名のチューターによって構成される。「基礎Ⅰ」「基礎Ⅱ」の企画、運営について広く意見を募るほか、実際の授業を進行するための研修会を実施する。「基礎Ⅰ」「基礎Ⅱ」の進行上必要な時期（おおむね2か月に1回）に開催する。

(3) スチューデント・リーダー会議

「基礎Ⅰ」「基礎Ⅱ」の学科・コース混合クラスから学生2名ずつを選出し、12名でスチューデント・リーダー会議を組織している。この会議の目的は、「基礎Ⅰ」「基礎Ⅱ」の運営に学生の意見を反映させる、学生同士が支え合う態勢づくりをすることである。

この会議には、センター長、副センター長、センター専属リーダー及びセンター事務室職員が出席し、学生と教職員との意思疎通を図るようにしている。

(4) 底力教育構想会議

底力教育構想会議は、教務・教育改革担当副学長、大学事務局長とセンター長、副センター長、センター専属リーダー、センター事務室職員とで構成する。この会議では、医療人底力教育の進行状況を点検するとともに、大学全体のカリキュラム配置との関係、医療人底力教育の実施において予算の伴う事柄への対応等を審議する。

6. 医療人底力教育をより効果的なものにするための取組

医療人底力教育は、各学科・コースの専門教育に入る前に、医療人として必要な資質を向上させ、専門教育の土台となる知識や技能を習得することを目的として行う。この目的は、医療人底力教育の内容を充実させ、指導に当たる教員が努力するだけでは、達成できない。

医療人底力教育を成功させるためには、入学してくる学生が少なくとも専門教育の土台となるべき高等学校までの科目がきちんと理解できていることが前提となる。そのために一人ひとりの学生の学力を正確に把握した上で医療人底力教育を行われなければならない。

また、医療人底力教育は初年次科目であるため、その授業への取り組み方を見ることによって、一人ひとりの学生の大学教育へのモチベーションが保持されているかどうかを吟味することが可能であり、中途退学の防止に繋がる。

(1) 基礎学力調査

入学時点の学生の学力を測定するため、入学式翌日のオリエンテーションの一環で、基礎学力調査を実施した。国語、数学、理科、社会、英語の5科目について、中学1年から高校3年までの平均的な教育内容（高校教科書掲載の問題等）から出題した。テスト作成者は、センターの教職員である。学力は、おおむね正答率6分の1で中学1年、6分の2で中学2年、6分の3で中学3年、6分の4で高校1年、6分の5で高校2年、6分の6で高校3年と評価できる。

この基礎学力調査の結果、入学者の平均的学力は、数学と理科が高く、国語と社会は低い。そして、どの学科も、その専門の基礎となる科目が高校レベルに達していない相当数の学生を抱えていることが明らかになった。

基礎学力調査の結果は、各学科・コースに開示し、各学科・コースではそのデータを基にして学生への学習支援について一定の議論を行った。

(2) 学生意識調査

入学時、全1年生に対して、大学の勉強と生活、友人関係、悩み事などについて総合的な意識調査を行った。多くの学生が、比較的明確な希望を持ってそれぞれの学科・コースに入学してきており、国家資格を取得したいと考えていることが明らかになった。学生の平均的な姿として、①授業にはきちんと出席し、与えられた課題はこなそうとする、②人を助けたいという気持ちは強いが、グループ活動でリーダーシップを発揮するのは苦手である、などの傾向が把握された。また、学生が大学4年間で身に付けたいと考えているものは「専門知識・技術」であるが、1年生に限ると「行動力」「対話・討論力」「課題発見力」になることもわかった。

学生意識調査は、入学時のものとほぼ形式を変えずに前・後期終了時点で実施し、学生の意識の変化を把握する。この調査によって、医療人底力教育に対する学生の満足度や気分・感情、その効果を測ることができると考えている。当然、この推移を見ながら、「基礎Ⅰ」「基礎Ⅱ」ほか医療人底力教育各科目の教育内容や方法を見直していくことになる。

(3) リメディアル学習

高校までの学習に自信のない学生を対象にして、ネット公開されている「NHK 高校講座」(教育テレビ、ラジオ第2)を使った自己学習を勧めた。科目は、それぞれの専門科目の基礎となる物理、化学、生物、数学Ⅰ、国語表現、政治経済である。基本的には、大学の空き時間、家庭で夜間休日を使って、各自のペースで単元の学習を進める方法を採用した。ただ、前期においては、学習習慣をつけるため、集中受講日を設け、そこには相談役として複数名の教員を配置した。学習の進み具合は、適宜、学生からセンター事務室に報告させた。43名の学生がリメディアルクラスの登録をし、登録後3か月の時点で3名の学生が7科目の単元すべてを修了した。今後、さらに充実したリメディアル教育を行うことができるよう検討を進めている。

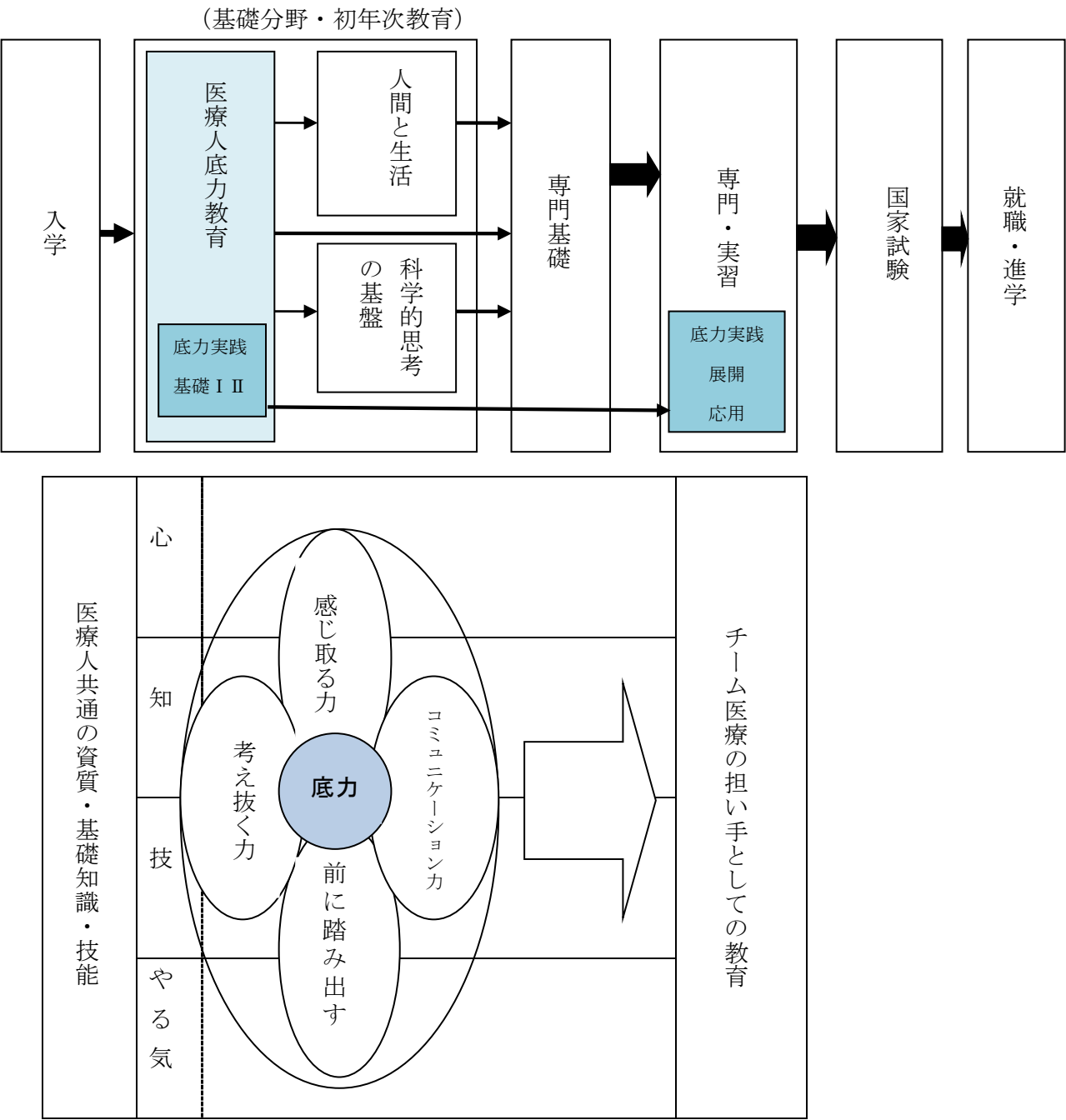
(4) ボランティア活動とさまざまな社会体験

センターは、初年次のうちに、学生に社会の中の存在であるということを感じさせるような様々な経験を積ませたいと考えた。「基礎Ⅰ」の特別講義でボランティア活動のテーマを取り上げ、夏季休暇中のボランティア活動を勧めた。また、裁判所、警察本部科学捜査研究室、地元企業などへの見学を企画し、希望者を募った。

夏季休暇中、ボランティア活動か社会体験活動に参加した学生は、全学科1年生の約15%にとどまった。しかし、夏季休暇中の活動に関するアンケート結果では、3分の2の学生が、機会があればボランティア活動をしてみたいと答えている。

ボランティア活動や社会体験を、夏季休暇中の行事ととらえず、平素からキャンパス内の目に付くところで情報提供することが重要である。

資料1 カリキュラムの進行と教育目的



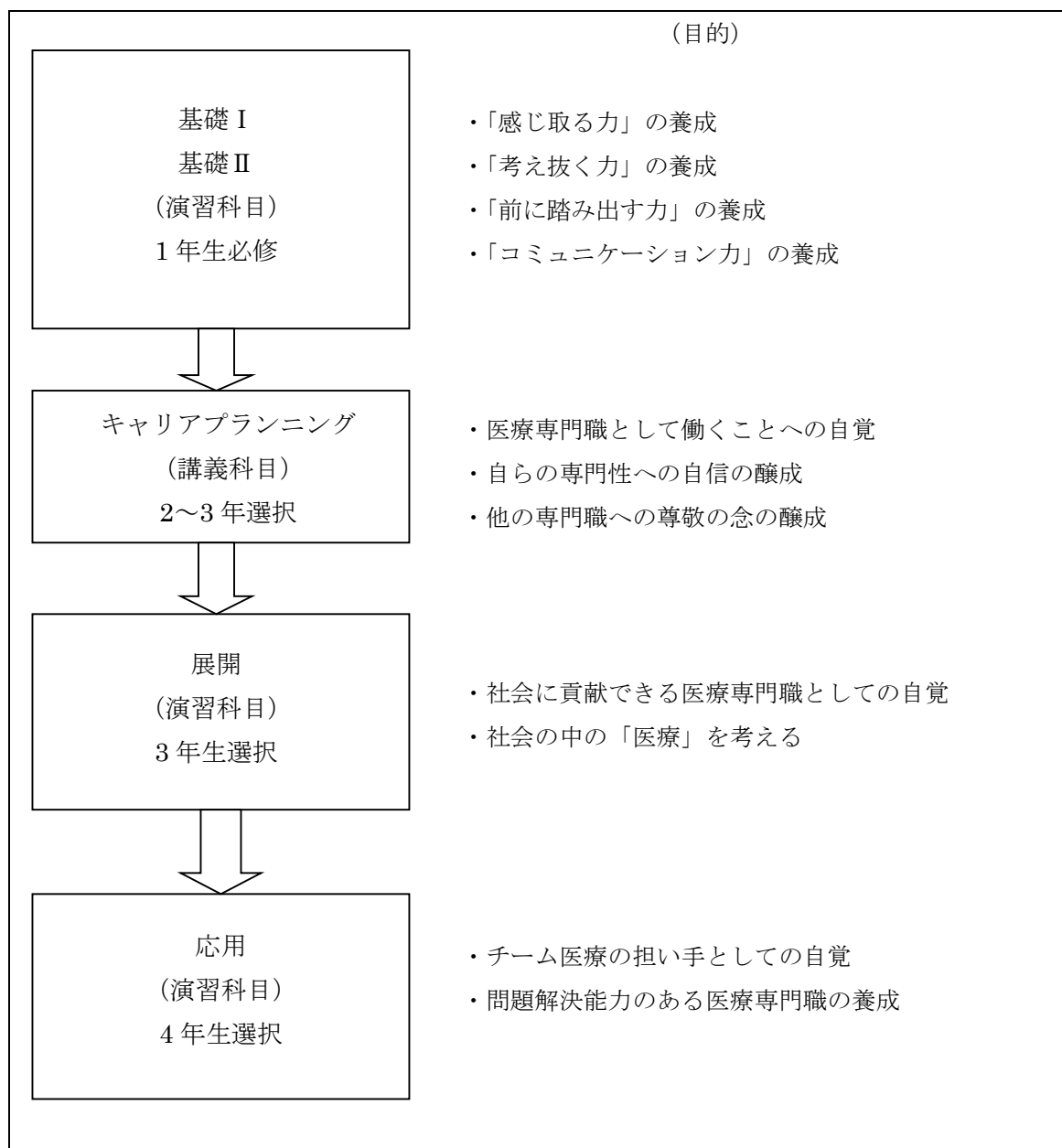
資料2 医療人底力教育の体系

	科目群	科目名	配当学年
医療人底力教育	医療人の基礎知識	いのちと医療の倫理学	1年必修（半期）
		医学を学ぶための基礎知識	1年必修（半期）
		社会の中の人と医療	1年必修（半期）
	医療人の技能と資質	チーム医療Ⅰ	1年必修（半期）
		チーム医療Ⅱ	2年選択（半期）＊1
		医療人底力実践（基礎Ⅰ）	1年必修（半期）
		医療人底力実践（基礎Ⅱ）	1年必修（半期）
		医療人底力実践（展開）	3年選択（半期）
		医療人底力実践（応用）	4年選択（半期）
		キャリアプランニング	2～3年（4半期）
	医療人の教養と常識	医学医療最近の進歩	1年選択（4半期）
		食と健康	1年選択（4半期）
		医学における安全と安心	1年選択（4半期）
		東洋医学と統合医療	1年選択（4半期）
		現代医療と看護・介護	1年選択（4半期）
		薬の役割・薬のできるまで	1年選択（4半期）
		情報時代と医療	1年選択（4半期）
		医療とコミュニケーション	1年選択（4半期）
	健康科学	スポーツ健康科学	1年（半期）＊2
		スポーツ科学実習	1～2年（半期）＊2
人間と生活	人間と文化と社会	（省略）	
	言語とコミュニケーション	（省略）	
科学的思考の基盤	自然科学への誘い	（省略）	
	自然科学の基礎	（省略）	

＊1「チーム医療Ⅱ」は科目配置しない学科もある。

＊2「スポーツ健康科学」「スポーツ科学実習」は学科によって必修または選択としている。

資料3 医療人底力実践の目的と進行



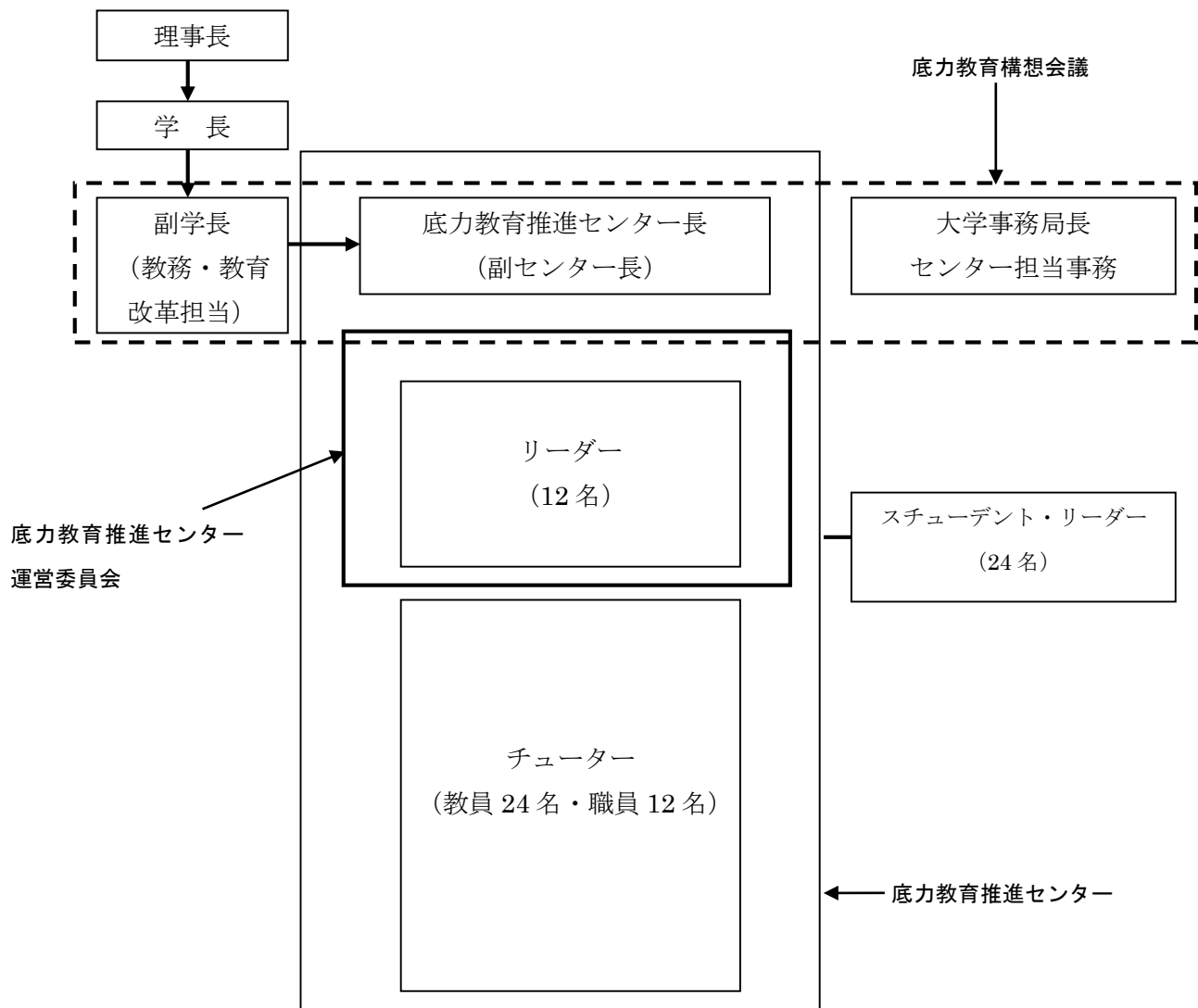
資料4 医療人底力実践（基礎Ⅰ）のシラバス概要（平成26年度）

概 要		
本講座は、医療人としての基礎的な知識、技能と態度を修得することを目的にし、特別講義、学科別プログラム、体験型プログラムの3部で構成する。学科・コース別プログラムでは、各学科が目指すキャリアの形を各学科教員のほか卒業生、上級生との交流を通して学ぶ。体験型プログラムは、学科・コース混合のクラス（50人程度）とクラス内チーム（6～7人）を基礎にして、①介護、②救急救命、③コミュニケーション、④接遇・敬語・マナー、⑤薬物・タバコ、⑥メンタルヘルス、の6分野を、週替わりで、体験を通して学ぶ。		
目 標		
①医療人としての基礎的な知識・技能・態度を身に付ける。 ②医療人としてのキャリア意識を養い、大学の勉強へのモチベーションを高める。 ③他学科の学生との関わりを通して、大学生活を豊かにする人間関係の基礎を作る。 ④チーム活動を通して、他者と協力しながら物事を解決するプロセスを経験する。		
進 行		
回	内 容	担当者
1	特別講義（生命の尊厳）	学外講師
2	特別講義（キャリア教育）	学外講師
3	学科・コース別プログラム(1)	各学科・コース教員
4	学科・コース別プログラム(2)	各学科・コース教員
5	学科・コース別プログラム(3)	各学科・コース教員
6	学科・コース別プログラム(4)	各学科・コース教員
7	学科・コース別プログラム(5)	各学科・コース教員
8	学科・コース別プログラム(6)	各学科・コース教員
9	体験型プログラム(1)	リーダー、チューター
10	体験型プログラム(2)	リーダー、チューター
11	体験型プログラム(3)	リーダー、チューター
12	体験型プログラム(4)	リーダー、チューター
13	体験型プログラム(5)	リーダー、チューター
14	体験型プログラム(6)	リーダー、チューター
15	特別講義（ボランティア活動）	学外講師
教科書・参考書		
底力教育推進センター編（2014）『「医療人の底力実践」三重大学出版会		
評価方法		
授業に対する意欲・態度（50％）と期末試験（50％）で評価する。		

資料5 医療人底力実践（基礎Ⅱ）のシラバス概要（平成26年度）

概 要		
本講座は、医療人としての基礎的な知識、技能と態度を修得することを目的にし、特別講義、チームによる体験型プログラム、アカデミック・フェアの3部で構成する。体験型プログラムでは、チーム（6～7人）を基礎単位にして、ディベート、新聞記事を素材にしたチーム活動とプレゼンテーション、身近な課題を素材にしたチーム活動とプレゼンテーションを行う。アカデミック・フェアは、学生主体で本講座の教育成果を大学内外に公開することを目指す。		
目 標		
① 療・福祉人としてのキャリア意識を養い、大学の学修へのモチベーションを高める。 ② チーム活動を通して、他者と協力しながら物事を解決するプロセスを経験し、チーム医療を支える基礎力を身に付ける。 ③ 論理的思考を身に付ける。 ④ 他者に対して効果的に物事を伝える能力を養う。		
進 行		
回	内 容	担当者
1	特別講義	学外講師
2	特別講義	学外講師
3	スタディ・スキル講座（作文力アップのために）	リーダー、チューター
4	ディベート（1）（簡単な課題で）	リーダー、チューター
5	ディベート（2）（簡単な課題で）	リーダー、チューター
6	新聞を素材にしたチーム活動、プレゼンテーション（1）	リーダー、チューター
7	新聞を素材にしたチーム活動、プレゼンテーション（2）	リーダー、チューター
8	新聞を素材にしたチーム活動、プレゼンテーション（3）	リーダー、チューター
9	ディベート（3）（少し難しい課題で）	リーダー、チューター
10	ディベート（4）（少し難しい課題で）	リーダー、チューター
11	身近な課題を素材にしたチーム活動、プレゼンテーション（1）	リーダー、チューター
12	身近な課題を素材にしたチーム活動、プレゼンテーション（2）	リーダー、チューター
13	身近な課題を素材にしたチーム活動、プレゼンテーション（3）	リーダー、チューター
14	身近な課題を素材にしたチーム活動、プレゼンテーション（4）	リーダー、チューター
15	アカデミック・フェア	リーダー、チューター
教科書・参考書		
底力教育推進センター編（2014）『「医療人の底力実践」三重大学出版会		
評価方法		
授業に対する意欲・態度（50％）と期末試験（50％）で評価する。		

資料6 底力教育推進センターの組織体系



各学部並びに各研究科の現状、課題と改善策

(1) 保健衛生学部 放射線技術科学科

① 現状

アドミッションポリシーを明示し¹⁾、入試問題を大学自ら作成して入学定員に沿うように学生を確保している。平成 24(2012)年度は定員を大幅に超過したが、平成 25(2013)年度以降は改善している。講義においては、小テストやリフレクションシートを用いて検証と評価を行っている。実習においては、実習開始前後に担当者会議を行っている。各教員がオフィスアワーを設定し学生の学修支援を行っている²⁾。2 回以上連続欠席した学生に対して学科内で情報を共有し、担任が面談し早期に対応している²⁾。中途退学者、休学者および留年者の対応としては、個人面談、必要に応じて保護者面談を行い今後の動向などについて話し合っている⁴⁾。就職・進学に関しては、就職・キャリア支援課が木 1 授業を利用して対応をしている⁵⁾。学科としては、学科内の業務班分担者(就職・学生キャリア支援班)が就職指導・斡旋や大学事務局との連携を取り対応している。また、ゼミ担当教員が個別に対応することはもちろん、相談を受ければ担当外であっても対応している⁶⁾。診療放射線技師養成機関のため学修成果は国家試験で客観的に判定されている。3 年次 2 回、4 年次 7 回の国試対策模擬試験を実施し成績を分析し補講やラーニングコモンズへの参加を指導、学修成果のフィードバックをしている²⁾。

教員が臨床実習指導施設を回る臨床実習指導者会議や全国で開催される学術大会の機会を利用して、技師長や卒業生からの意見を聞き、学生指導や就職対策に活用している。13 人の専任教員が配置されており、診療放射線技師養成学校の基準を満たしている。教授の比率は 62%、准教授 15%、助教 23%である。年齢構成において 60 代が多めであるが、臨床経験豊富な人材を専任教員に加えているためである⁶⁾。近年、放射線医学界で医療画像機器の進歩は急速であり、かつ高額化傾向が顕著である。実習用の教育設備も極力現代の製品技術動向に適応する機器への更新を要する。当学科の実習機器も開学当時は最先端の診療画像機器であったが、更新が必要な機器が存在する⁷⁾。

② 課題と改善策

定員の大幅超過に関して、合格者の中で実際に入学する学生数の把握は非常に難しいが、過去のデータ、社会情勢を鑑みて合格者数を割り出し、定員を超過しないように努める。担任教員一人当たりの学生数が多いことや臨床実習指導者会議のための出張が多いため、教員数を増やしたい。増員に当たり臨床経験豊富でかつ学会活動・教育にも適性のある診療放射線技師免許取得者等の採用を検討する。教育環境の整備に関しては文部科学省の教育用設備の補助金を利用するなどして、早期に更新を図る。

◆ 1) 学生要覧 2012. P13

- 2) 大学ポートレート・私学版、鈴鹿医療科学大学
- 3) 学内ポータルサイト
- 4) 休学・退学指導記録
- 5) 木曜 1 限学科別スケジュール
- 6) 本学ホームページ「大学案内ー教員組織表ー学科別組織表」
- 7) 本学ホームページ「放射線技術科学科 紹介ページ」

(2) 保健衛生学部 医療栄養学科 管理栄養コース

① 現状

学生受け入れ方針は明確化され¹⁾、入学者選抜は公正に行われている。また、入学定員はこれまで 40 名前後と

確保されており、過剰定員も認められない。管理栄養コースの教育課程は学生要覧に示されており²⁾、さらに履修登録に上限を設け学生の講義負担軽減を図っている³⁾。留年者については、本年より一部の学生についてゼミに配属し学習支援を行っている。このような状況から平成 23 (2011) 年度管理栄養士国家試験の合格率 100%を達成した⁴⁾。

キャリア教育については、キャリア形成論をカリキュラムに入れ支援体制の充実を図っている⁵⁾。専任教員の年齢バランスについて、栄養士法により 5 年以上の実務経験が必要であることから定年退職後の施設、病院経験者を雇用せざるを得ない状況である。このことから 60 歳代以上の教員が多いのが現状である⁶⁾。教員の学位種類及び分野については、医療関連分野のため様々であり医学、薬学、学術、理学と必要な分野に配置されている⁶⁾。授業を行う学生数は、専門科目においては 40 名前後と教育効果を十分上げられる人数となっている。

② 課題と改善策

現在の管理栄養コースの年齢構成は 60 歳代以上の教員が多く⁶⁾、より若い教員で実務経験の豊富な教員の採用が望まれる。さらに、現在本学にいる 30 歳～40 歳代の若手教員については、実務経験が少なくさらなる教育が必要と思われる。学生支援体制においては、試行的に留年者のゼミ配属を行ってきたが、いまだ確立されていない。今後、留年者支援の充実を図りたい。

- ◆ 1) 学生要覧 2014. P15
- 2) 学生要覧 2014. P34-36、 P40、 P71-88
- 3) 学生要覧 2014. P77
- 4) 本学ホームページ「大学案内ー情報の公表ー国家試験 合格率」
- 5) 学生要覧 2011. P35-37
- 6) 本学ホームページ「大学案内ー教員組織表ー学科別組織表」

(3) 保健衛生学部 医療栄養学科 臨床検査コース

① 現状

学生受け入れ方針は明確化され¹⁾、入学者選抜は公正に行われている。また、入学定員は、平成 23 (2011) 年度が 48 名、平成 24 (2012) 年度が 64 名、平成 25 (2013) 年度が 51 名、平成 26 (2014) 年度が 58 名と定員超過となっており、特に、実習教育では学生への指導が手薄になりがちである。中でも、人体生理機能検査学実習ではその影響が大きい。現在、学生を少人数グループに分け、実習内容をローテーションしながら実施することで、全員に指導が行き渡っている。

教育課程は学生要覧に示されており²⁾、さらに履修登録に上限を設け学生の講義負担軽減を図っている³⁾。医療栄養学科内に管理栄養コースを併設していることから、臨床栄養学や食品衛生学などの栄養学を授業に組入れ⁴⁾、栄養を通して予防医学や予防医療分野にも貢献できる臨床検査技師養成教育を行っている。また、平成 26 (2014) 年度より、医療人としての知識・教養を体系的に習得させるべく、1 年次に医療人底力教育を行っている。中でも、近年の医療現場に求められているチーム医療のための教育として、1 年次に「チーム医療Ⅰ」、3 年次に「チーム医療Ⅱ」、「NST 教育」などを必修教科として実施する⁴⁾。また、キャリア教育については、「キャリア形成論」を必修教科として実施しキャリア形成支援体制の充実を図っている⁵⁾。このように、医療人かつ医療技術者として有能な臨床検査技師養成のための体系的な教育を行っている。また、留年生をなくすべく、再履修教育を行うなど学生のためのきめ細かな教育を行っている。

臨床検査現場経験の豊富な教員が多く、より実践に即した教育を行っている。年齢的には 50 歳～60 歳代の専任

教員がやや多い傾向にある⁶⁾。学位については、専任教員全員が医学、保健学に関する博士である⁶⁾。臨床検査に関する学問は臨床化学、微生物学、病理学、生理機能検査学、免疫学など広くかつ各々が専門化しているが、各教科の分野に精通した教員が授業を担当し、適切に配置されている。

1 学年の授業を受ける学生数は、50 数名前後で若干多いが、十分な教育効果を上げている。

② 課題と改善策

学生の 7 割以上が女性であるが、女性教員が不在のため、欠員補充の場合は女性を優先して採用する。

◆ 1) 学生要覧 2014. P16

2) 学生要覧 2014. P37-40、 P71～88

3) 学生要覧 2014. P77

4) 学生要覧 2014. P37-40

5) 学生要覧 2011. P38-40

6) 本学ホームページ「大学案内－教員組織表－学科別組織表」

(4) 保健衛生学部 理学療法学科

① 現状

理学療法学科のポリシーである「自己研鑽力のある理学療法士の育成」、「臨床能力の高い理学療法士の育成」、「理学療法に科学的根拠を付加する仕事に貢献できる理学療法士の養成」を実現するべく、独自の取り組みを実施している。第一に初年次より実地を体験し、障がい者、高齢者とコミュニケーションを取ることができる場に参加させる。そのため、学内においては 3 年生の測定評価実習に被験者として参加させ、学外では県内の障がい者スポーツ大会へボランティアとして参加させている¹⁾。障がい者スポーツについては初級指導員資格認定校として毎年約 8 割の学生が資格取得している。また、測定評価実習の最終試験は OSCE 相当の内容とし、総合的な臨床能力の研鑽の機会となっている²⁾。第二に高い臨床能力、「自ら調べ、理解し、説明する能力」を育てるため、3～5 名の少人数のグループワークを卒業研究の一環として 3 年生前期より 4 年生後期までの 2 年間実施している³⁾。教育課程編成方針に沿った教育課程の体系的編成及び教授は概ね良好で、各教員の工夫は最終的に臨床実習の成績に反映されており、平成 20 (2008) 年度以降、臨床実習不合格に関連した留年者はゼロとなっている。

② 課題と改善策

学生の学力低下は年々深刻化しており、「教科書を読んでも分からない、調べ方も分からない、ノートの作成ができない」学生が増えている。従来の教育では単位取得ができない学生が急増するため、理学療法学科では 1 年次の夏期休暇期間を利用した高校理科の復習、ノート、レポートの作成法の指導、成績不振者、留年者対象の補習により底上げを図っているが⁴⁾、基礎的な国語力、一般常識等、大学教育の前提となる知識のリメディアルに必要な時間と労力が不足している点が今後の課題である。現在、平成 27 年度からの全学的なリメディアル教育の改革について教務委員会で内容を検討中である。

◆ 1) 本学ホームページ「大学案内－SUMS NEWS」 No87 号 P7

2) 平成 26 (2014) 年度授業概要「理学療法評価学実習」

3) 平成 26 (2014) 年度授業概要「理学療法研究法」

4) 平成 26 (2014) 年度 理学療法クラブに関して

(5) 保健衛生学部 医療福祉学科 医療福祉コース

① 現状

医療福祉コースは、開設から10年が経ち11年目の年度を迎えている。開設後3年目の平成18(2006)年度から入学希望者は減少に転じ、開設後5年目の平成20(2008)年度に保育士養成を追加するとともに定員を100名から60名に削減した¹⁾。平成20(2008)年度は定員を上回ったがその後も入学希望者は漸減し、平成25(2013)年度に医療福祉学科を医療福祉コース(定員30名)、臨床心理コース(定員30名)の2コースに再編成した²⁾。現在、医療福祉コースには教授5名、准教授3名、助教1名、の専任教員が配置されており、高齢・障害・児童・地域福祉・精神保健の各分野の講義・演習を担当することができる布陣となっている。

医療福祉コースでは社会福祉士・精神保健福祉士・保育士(保育については平成27(2016)年度卒業生まで)の資格取得が達成目標となっており、講義科目、演習科目、実習の各科目が体系的に編成されている。医療・福祉分野で活躍する人材として欠かせない社会福祉士・精神保健福祉士の資格取得を目指して、学科教務委員会を開催し、カリキュラムの検討、時間割の編成を行い、社会福祉士・精神保健福祉士の両資格の卒業時同時取得を頂点にした教育課程編成を行っている。

学生の生活面での支援については学生生活支援委員会を設置し、1年次、2年次ともにグループ分けし、担当の教員を配属して、学生の学生生活や教育面での相談に随時対応できるような体制をとっている。3年次、4年次はゼミ制を敷き、2年間同じ教員が担当し、生活相談、就職相談、国家試験対策、卒業研究など、個別支援を行っている。また、本学科には2名の助手がおり、医療福祉コースの実習関係の事務やボランティア活動の事務、国家試験対策の事務、学生生活の相談支援等を行っている。2名とも本学の卒業生であり、教員とは8年間続く間柄であり連携もよく取れている。また学生にとっては身近な相談相手となっており、授業評価を含む学生の様々な声を吸い上げる窓口にもなっている。

平成25(2013)年度の国家試験の合格状況は、現役(新卒)合格率が社会福祉士70.8%(全国27.5%)、精神保健福祉士77.8%(全国58.3%)で、東海地区において際立って高い合格率を誇っている³⁾。就職率も例年ほぼ100%で、卒業後も各県にある社会福祉士会、精神保健福祉士会、医療ソーシャルワーカー協会などの専門職団体に加入し、そこでの活動を通じて本学科との関係性が継続することが多い。

◆ 1) 学生要覧 2009. P13

2) 学生要覧 2013. P20、P47

3) 社会福祉士・精神保健福祉士合格率(2009～2013)

② 課題と改善策

入学者が減少していることと、さらに国家試験の受験を希望する学生も減少していることが課題である。このような中、できるだけ多くの学生が国家試験の合格ラインに近づくように国家試験対策をはじめ、国家試験の指定科目の成績をアップさせるよう教育面での強化を図る。同時に、国家試験を受験しない学生に対して、介護職員初任者研修の受講を勧めるなど、就職に有利となる資格の取得に取り組む。

学生確保に関してはオープンキャンパス、高校訪問等を通じ、高い国家試験合格率や就職率をPRするとともに、医療・保健・福祉に関する公開講座を定期的開催し、医療福祉学科の知名度アップに取り組んでいく。また、関連の社会福祉法人で建設が始まった特別養護老人ホームとコラボレーションしながら、本県における福祉人材育成の拠点となることをアピールする。

もうひとつの課題として、教員の年齢の平均が59歳であり、60歳を超えている教員が6名おり、40代の教員が少なく年齢的なバランスを欠く状況になっており、世代交代を考えていかなければならない時期になっている。今

後、30代、40代の若手研究者で社会福祉士・精神保健福祉士の有資格者を専任教員として採用するように取り組んでいく。

(6) 保健衛生学部 医療福祉学科 臨床心理コース

① 現状

本コースは平成25(2013)年度より開設し2年目を迎えている。医療福祉学科のアドミッションポリシーは、本大学が培い蓄積してきた医療関係技術者養成の経験と実績、医療・保健と福祉・心理の総合的な教育施設としての環境をいかし、将来の医療福祉専門職及び心理カウンセラー等に求められる資質を備えた人材の養成を目的としている。このポリシーをパンフレットやホームページで明示し、それをもとに、入学者選抜などを公正かつ妥当な方法で行っている。

教育内容に関しては、地域の中で活躍する心のケアの専門家を育てる為、心理の基礎から応用まで、理論と実践のバランスのとれたカリキュラムを構成し、学生が無理なく体系的に学習できるようにしている。特に、理論と実践の両面に強い科学的実践家を養成するというモデルにそって、少人数制の研修や専門演習などもとり入れている。さらに、学科全体の特徴として医療や福祉の分野も総合的に理解し、臨床心理以外の専門職種との連携を大切にしたいチーム医療も学べるようにしている。

上記を達成するために、現在、臨床心理コースの定員は30名とし、オフィスアワーの充実と必要に応じた個別面談、そして担任制を活かした学生支援を行っている。さらに、本学の学生相談のカウンセラーとも連携し、適切かつタイムリーなサポートを提供するようにしている。

② 課題と改善策

平成26(2014)年度から始まった医療人底力教育によって、学生の対人関係能力や学習意欲の向上など、学生により影響があると感じている。しかし、始まったばかりで改善の必要なこともあり、1年生が2年生以上の学生と繋がりにくいなどの課題も残されている。

そこで、次年度からは、本コースが主導で「ピアサポート」のプログラムをスタートする。学生が関わることでコミュニケーションやサポート能力を高めることができ、全学へのサポートにも関わることで自己肯定感やリーダーシップ能力の向上にもつなげていく。

また、これまでも公開講座などを開き、地域貢献を行ってきたが、学生が地域の人たちと直接関わることでできる機会でもあるので、これからも継続していく。

(7) 医用工学部 臨床工学科

① 現状

教員配置については、医学博士、工学博士および実務教員(臨床工学技士国家資格取得後、5年以上の臨床経験を有する教員)を専門分野に応じて、配置している。専任教員は、70代1名、50代8名、40代1名、30代5名で構成されていて、年齢構成は適切である。教員の採用・昇任の内規に基づき、運用している。

アドミッションポリシーに沿って、入学者選抜等を推薦入学、一般入試(A・B)、センター試験によって公正かつ妥当な方法により、入学試験委員会のもとに運用している。また、入学定員40名及び収容定員172名に対し、在籍学生数230名で定員超過しているが、平成27(2015)年度入試においては是正を図っている。

教育目的を踏まえ、教育課程の編成方針をカリキュラムポリシー、ディプロマポリシーに沿って、体系的な教育

課程を本学科においてもカリキュラムマップとして科目を編成し、公開している。また、単位認定、進級及び卒業・修了要件を明確に定め、学生要覧に記述して、厳正に適用している。

履修登録単位数については、4年次に臨床実習があり、1人の学生の実習期間は6週間であるが、学科全体では、4年次7月－11月までの長期間が実習期間となる。その為、4年次開講科目を制限せざるをえないので、1-3年次が相対的に過密になる。よって、1年間に履修登録できる上限を、1年次生 60 単位、2年次生 50 単位、3年次生 56 単位、4年次生 32 単位にそれぞれ設定されている。また、オフィスアワー制度を実施し、退学者、留年者へは、退学、留年前の指導を担当が中心に行っている。

学生への学修及び授業支援に対する学生の意見等は、学期ごとの授業アンケート、リフレクションシートを通じて汲上げる仕組みを全学的に整備し、学修及び授業支援の体制改善に反映させている。また、「心電図セミナー」「日本透析医学会」「日本医学会総会」などに1年生から参加を促し、専門職としての意識を持つように図り、学生の課外活動への支援を行っている。また、臨床実習、学内実習、学内外の研修会を通じて、キャリア教育のための支援体制を整備している。

就職・進学に関し、就職・キャリア支援課と学科教員が緊密に連携して、学生に対する相談・助言体制を整備し、運営している。学生の学修状況・臨床工学技士国家資格取得状況・就職状況の調査、学生の意識調査、医療機関における実習評価などにより、教育目的の達成状況を点検・評価している。

点検・評価の結果は、教育内容・方法及び学修指導の改善にフィードバックされている。

② 課題と改善策

臨床工学科は、近年、留年生が増加していることが大きな課題である。これに対し、現在でもきめ細かな指導がされていると考えられるが、さらに強化し、学生の動機付け教育を強化する。また、受験生等に臨床工学技士業務の理解を深めてもらうための努力をさらに強化する。留年生を減らすよう努力し、教員の資質向上にも引き続き努力したい。

(8) 医用工学部 医用情報工学科

① 現状

平成 22 (2010) 年度には日本病院会認定資格「診療情報管理士」取得に必要な科目を必修とする方針を決め、平成 23 (2011) 年度入学生から適用したが、結果的に必修科目が多くなっている。入学時の進路志望調査では大半が病院など医療機関で働くことを希望するが、学びが進むにつれて進路を変更する学生が増え、卒業時には約半数が企業で働くことを希望するようになる。本学科では、情報工学系科目と医学・医療系科目の両方を教育しているが、社会に出た時に要求される技能や知識は医療機関で働く場合と企業で働く場合とで異なる。そのために適性を見極める科目として平成 25 (2013) 年度にワークショップ型少人数教育科目 (1 年生医療情報セミナー) を考案し、平成 26 (2014) 年度から実施している。

② 課題と改善策

1) 平成 26 (2014) 年度入学生のカリキュラムでは、学生全員が何らかの資格を持って卒業することを義務付けたが、無理なくこのことを達成させるには、学生本人の動機づけのための教育、それぞれの学生の成長の度合いを持続的にフォローできるカリキュラム上の仕組み、成長の度合いを公平に評価して学生と共有する方法など、検討すべきことが多い。

2)医療系分野に進む学生には病院実習があるが、医療情報系分野に進む学生に対してカリキュラム上の時間的制約から企業とのインターンシップ等が保留状態である。本学科の人材育成目標に則した企業の中に条件が合えば学生を引き受けてよいと回答した企業があるのに技術的課題で保留とするのは問題が大きい。

改善策として、1)については、平成 26 (2014) 年度入学生のカリキュラムを評価し、授業で取り上げる課題や授業の進行方法などの効果を検証していく。2)については、企業とのインターンシップ等を実施する。

(9) 鍼灸学部 鍼灸学科(保健衛生学部 鍼灸学科を含む)

① 現状

アドミッションポリシーを明示している¹⁾。アドミッションポリシーに沿って、筆記試験では基礎学力を判定し、面接では、鍼灸師を目指す意志が確認できる質問を適切に行っている。入試問題は、本大学で作成している。入学定員の確保はなされていない。設立当初は定員が 60 名であったが、定員確保が困難なため、40 名、30 名と定員の変更を行ってきた。その後も充足できず、入学者は 20 名前後で推移している。

カリキュラムポリシー・ディプロマポリシー¹⁾も、明確化され公開されており、これらにしたがった教育運営を実施している。平成 21(2009)年度よりカリキュラムを改正した。専門基礎科目、専門科目において、多岐にわたる分野を取捨選択して、学生が必要十分量を習熟できるよう科目構成を簡略化し、実技実習を 1 年次から 4 年次まで連続して行い、科目間の連携を強化した^{2、3)}。さらに、平成 26(2014)年度よりカリキュラムを改正した。これでは、主に専門科目の科目名とその内容をよりの確化した⁴⁾。さらに積み上げ方式となるよう、習得すべき科目とその時期を適切に設定した⁵⁾。参加型授業を取り入れるべく、クリッカーを導入できるよう、備品を揃えた。教授方法の改善のための学科内組織体制の整備にはいたっていない。鍼灸師になるためには、学習すべき内容が多く、履修登録単位数は多いが、学年間において大きな差が出ないよう工夫している。

学習支援に関して、職員とも連絡を密にして、学科の授業方針について理解を得ている。学科内に学生指導委員会を組織し、各学年に担任制度を設け、きめ細かな学生支援を実施している。オフィスアワーは、全教員で実施している。必要に応じて TA も利用している。休学者、留年者には、担任を配置して生活状況、学習状況を把握し、適宜相談に応じ、かつ適切な指導を行うようにしている。授業に対する評価を参考にして、その改善に努めている。

単位認定、進級、卒業については、明確な条件を設定している。その方針に沿って、適切に判断している。

キャリア教育では、国試就職支援委員会を組織し、低学年次より組織的に国家試験対策と就職進学にむけたキャリア教育を実施している。適宜鍼灸院のスタッフに来学してもらい、各種職場状況、就職後の心構えなどを紹介してもらっている。場合により、学生を該当鍼灸院に見学に出すこともある。4 年次には、国試就職支援委員会所属の学科教員を中心として、学生の相談に応じるなど、学業、就職希望状況をチェックしている。相談の窓口を用意しており、随時、学生の質問などに対応している。

教員の配置については、必要な教員を確保しているが、年齢構成が高めになっている。採用、昇任の規定は明確にされており、その基準に沿って検討されている。教育について、教務委員がリーダーシップを発揮して、学科内にまとまりができていく。

◆ 1) 学生要覧 2014. P20

2) 学生要覧 2008. P47-49

3) 学生要覧 2009. P51-53

4) 学生要覧 2014. P54-56

5) 平成 26 (2014) 年度授業時間割

② 課題と改善策

1) 入学者定員が確保できないこと、2) 女性教員が少ないこと、3) 成績上位者に対する向上策が不足していることが大きな課題といえる。

1) については、高校訪問、出前授業、鍼灸学科同窓生への学科活動の紹介を行いながら、学科についての理解を深めるよう努力しているが今後も同様の努力を続ける。また、学術面でも研究を進め、学科活動を促進させることが重要と考える。2) については、新規教員採用において、女性を獲得できるよう人員確保についても、情報を収集する組織を構築していく。3) については、成績上位者に対する教育内容を構築し、随時授業内容に盛り込む。

(10) 薬学部 薬学科

① 現状

「3つの方針」は、明確であり学生要覧や本学ホームページ等を通じて周知されている。この「3つの方針」に基づき、学生の受け入れ、教育、学生への支援が適切に実施されている。また、この「3つの方針」を保証する教員の配置・能力向上、環境の整備も②に示す課題以外の点においては現状で問題ない。

アドミッションポリシーに沿った学生を多く受け入れるために複数の内容の入学試験、すなわち推薦入試、一般入試、センター利用方式の3種類の試験を行なっている。推薦入試では、基礎テストと面接を行なっている。一般入試では、3科目型に加えて、2科目型（化学重視型）の入試も行なっている。センター利用方式では、大学入試センター試験の結果で学力を評価している。大学独自の試験については、入試問題を大学自らが作成している。このようにして入学志願者の適性能力を的確かつ客観的に評価しており、入学者数と定員数との乖離はない。

カリキュラムポリシーに沿って教育課程を編成している。この教育課程は、同時に薬学教育モデル・コアカリキュラム及び実務実習モデル・コアカリキュラムを基本に編成されている。1年次には早期体験学習を取り入れ、専門教育に向けた意識付けを行なっている。1年次と4年次にはPBL(Problem-Based Learning : 問題解決型学習)を行い、問題解決能力の醸成を図っている。また、低学年では、英語を含めた一般教養の他、薬学の基礎となる化学、生物、物理等を配置しており高等学校における学習から薬学専門科目の学習へ円滑に進めるよう配慮している。高学年では、医療薬学から医薬品の開発まで、薬学の全領域を系統的に配置し、専門科目および実務科目、さらに卒業研究が効率よく履修できるようにしている。6年次にはアドバンスト科目も導入し、さらに専門知識を深めることが出来るようにしている。履修登録単位数の上限の設定等、教育課程の適切性については、「薬学科教務委員会」を毎月開催し、適宜検証を行ない、学科会議、教授会で審議している。

学修や授業の支援については、教務委員会において計画し、教務課職員とともに実施体制の整備・運営を行なっている。履修については、入学時及び各学期開始時のオリエンテーションを教職員協働のもと実施している。オフィスアワーは、全教員が実施している。本年度より大学院が開設されたことに伴い、大学院生をTAとして採用し、実験・実習・演習等の支援に活用している。学生相談室、「薬学科サポート委員会」、担任制度を整備し、学生の学習上や生活上の悩みに対応している。中途退学者や留年者は、授業への出席率低下が見られるため、欠席が目立つ学生を早期に把握し、担任や学科長が面談する等の対応を行なっている。全学的な授業評価に加えて、「薬学科学生部委員会」が独自の学修や大学生生活全般に関するアンケート調査を実施し、全学年の意見を集約、教職員でその結果を共有し、改善に反映させている。

各授業科目における学修の到達目標を設定し、学習後の学生の到達度を客観的に測定し、単位認定をしている。進級要件は明確に定められており、「教授会」において厳正に判定している。留年生に対しては、上位学年配当科目の履修制限を行ない、担任を中心とした教育的サポートを随時実施している。卒業・修了要件は、ディプロマポリシーに沿って定められており、「教授会」において厳正に判定している。

キャリア教育としては、国家資格取得に向けた教育課程を編成し、その中で将来の社会的・職業的自立に向けての準備が行なわれている。早期体験学習としての現場見学や、事前実習での現職薬剤師などによる講義、実務実習での職場体験等が実施されている。教育課程外では、「薬学科就職委員会」及び学生・就職課が協働して、情報提供、インターンシップの案内、就職説明会等の支援を行なっている。担任教員、就職委員会、学生・就職課を中心に教職員協働で就職・進学に対する相談に応じており、必要な助言を行なっている。

学生の学修状況は6年次の薬学特別演習で総合的に評価し、国家試験の合格状況・就職状況の調査を毎年行うことで、教育目的の達成状況を点検・評価している。教育目的の達成状況などの点検・評価の結果は、ホームページを通じて公表し、教育内容・方法及び学習指導の改善に結びつけるよう努めている。

専任教員数は大学設置基準を満たしており、年齢構成にも著しい偏りはない。教員の採用・昇任の基準は定められており、適切に運用されている。全学で行なわれているFD講演会に参加し、教員の資質・能力向上に努めている。

教育環境としては、上級生が共用試験や国家試験に向けて集中して勉強できる配属教室毎の部屋及び共用試験演習室を整備し活用している。クラスサイズは、多くが1クラス100人前後であるが、語学では30人前後のクラス編制、PBLと実習では5～10人の少人数編制で実施し、教育効果を上げられるようにしている。

◆ 学生要覧 2014 (23、64～67、81、160、202～218 頁)

鈴鹿医療科学大学学則第2条の2 (学生要覧 125 頁)

シラバス

本学ホームページ「薬学部」

各種委員会議事録、資料 (学科会議議事録等)

オリエンテーション配付資料

② 課題と改善策

- 1) 退学者及び留年者の減少がみられないことが大きな課題といえる。退学・留年に至るまでの背景は多様であるため、学生相談室、学生サポート委員会、担任教員が連携して、学生への学習支援だけでなく、心的支援、経済的支援など様々な視点から実施、整備していく。
- 2) 増加しつつある精神的問題を抱えた学生に対する支援が未整備である。体制を整備し、組織的に対策を行うようにする。同時に、対象学生には、薬学科は国家資格を取得することが目的の1つであり、受験資格には共用試験や学外での実務実習が必須であることを啓蒙していく。

(1 1) 看護学部 看護学科

① 現状

看護学科は平成 26 (2014) 年度に開設された。本学科ではアドミッションポリシーに沿って選抜された入学者の質および数を確保できている¹⁾。看護学部教育方針に基づいた教育課程を編成し、進級要件・卒業要件も明確に示してある²⁾。開設から半年が経過したところで、現在順調に進行しており、学生支援としても、学生指導委員会管轄のもと、教員1名につき学生6～7名の担任制をとっている。また、それぞれの学生には副担任が付き、主担任の教員が不在の場合にもきめ細かな相談・対応ができるようにしている。

② 課題と改善策

今後、学年進行とともに国家試験対策および就職・進学支援を充実させていく必要がある。特に就職・進学相談体制については、平成 27(2015)年度以降の着任教員の増加とともに相談体制の充実を図っていくことを予定している。また、毎年、教育課程の点検・評価を行いながら、大学院修士課程教育への継続も視野に入れたカリキュラム改正を検討していきたいと考えている。

◆ 1) 学生要覧 2014. P24

2) 学生要覧 2014. P68-70、P161

(1 2) 大学院医療科学研究科 医療科学専攻(修士課程)(博士後期課程)

① 現状

授業科目概要は毎年見直し、最新の内容をホームページ上で明示し、また院生が最先端の知識を学ぶ上で必要となる医療系図書を購入している。大学院教員によるセミナーを定期的で開催し、院生には各教員の研究の足跡から医療科学各分野の最先端成果までの幅広い話題を提供し、議論に必要な表現力や会話力を養うなどの学修支援を行っている。

② 課題と改善策

図書は学部購入の専門書とも合わせると、充実しつつあると思われる。しかし、より国際的視野で研究遂行するのに必要な文献等が十分でなく、その対策として文献複写の活用を促進することが必要である。また大学院セミナーは医療科学各分野の現代的な課題に直接接し、自らの専門とする分野との関連、協働のあり方を考察することができるよい機会でもある。しかし出席が少ないのが課題であり、今後は研究室単位で、指導教員共々誘い合って出席して貰うなど、検討したい。

(1 3) 大学院薬学研究科 医療薬学専攻(4 年制博士課程)

① 現状

建学の精神、理念、教育目標に基づき、アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーを制定し、大学院パンフレット、ホームページなどで公表している。入学試験は年 2 回、薬学専門科目、語学科目、面接により実施し、入試委員会、薬学研究科委員会の議を経て入学者を決定している。本薬学研究科では、カリキュラムポリシーに沿って、幅広い基礎知識を修得する医療薬学総合講義、専門分野に応じた演習、医療薬学・臨床薬学の研究能力を身につける実践的医療薬学演習、フィジカルアセスメント学内実習、フィジカルアセスメント臨床実習など体系的な教育課程を編成し、実施する。院生には入学時オリエンテーションにて履修指導を行うとともに、中間成果報告会などにより履修状況を審査する。ディプロマポリシーに沿った修了要件、単位認定基準を定めており、薬学研究科委員会を主体とする学位審査体制のもと学位論文を審査・審議し、学位規定に従って学位を授与する。院生の指導は、大学院博士課程修了者が、地域の健康、医療、福祉、環境産業分野での自立した社会的・職業的指導者としての役割を果たせるよう複数の教員による補完体制のもとで実施する。

② 課題と改善策

本薬学研究科は平成 26 (2014) 年 4 月に開設されたばかりであり、今後、授業内容等について院生対象のアンケートを実施し、教授方法を改善するための体制を整える。また 1 年毎に教務委員会による学生面談を実施し、学

修状況、教育の達成状況を点検・評価するとともに、学修指導の改善および院生からの要望の把握・改善に役立てる。社会人院生が多いため、ホームページで講義内容等に関する連絡を行っているが、さらにオフィスアワー制度の導入による学修支援を検討する。教員の資質の維持・向上を目的として、FDや実務研修、国内研修、海外研修などの方策を通じて教育力、研究力を養う環境を整えていく。

◆平成 26 年度 大学院薬学研究科 4 年制博士課程に関する自己点検・評価

VII. 経営・管理と財務・・・経営の規律、理事会、ガバナンス、執行体制、財務基盤と収支、会計

① 現状

本学の設置者である学校法人鈴鹿医療科学大学は、「学校法人鈴鹿医療科学大学寄附行為」において「この法人は、教育基本法及び学校教育法に従い、学校教育を行い、社会に有用な人材を育成することを目的とする。」としており、経営は教育基本法及び学校教育法を遵守し、同法の趣旨に従って堅実に運営している。

本学の最高意思決定会議である「理事会」は、通常年 5 回(5 月/2 回、9 月、12 月、3 月)及び必要に応じて臨時に開催している。「理事会」では、予算・借入金・基本財産の処分・事業計画・寄附行為や規程の改廃など重要事項を審議しており、本学の使命・目的の達成に向けて戦略的意思決定ができる体制とその機能性は整っている。

平成 24 (2012) 年度、学長の交代を機に学長のリーダーシップと教学のマネジメント体制作りが動き始めた。平成 25 (2013) 年 6 月に副学長(教務・教育改革担当)を設置し、続いて平成 26 (2014) 年 4 月には副学長(大学院・研究担当)及び副学長(学生・社会貢献担当)を設置した。学長が 3 名の副学長の担当業務を指定した。

また、各副学長の下にはその使命を具現化する各種委員会及びセンターを以下のように配置した。また学長は 3 名の副学長及び大学事務局長と学長ミーティングを月に 1 度開催し情報共有と学長の指示を明確にしている。この体制により学長のリーダーシップの下、大学運営が円滑に行われている。

円であった学生生徒等納付金収入が、平成 25(2013)年度では、35.8 億円と 1.4 倍にまで増加し、財政基盤を拡大させることができた。反面、負債比率は平成 24(2012)年度までは全国平均を下回っていたが、平成 25(2013)年度で 25 億円の銀行借入をしたために上昇している。この借入金は主として平成 26(2014)年度に開設した看護学部や、本学が掲げる使命・目的に即した特色ある教育「医療人底力教育」を実践するために必要な校舎の建築・改修などの固定資産に関するものである。銀行借入の返済については、未完成学部である看護学部の学年進行とともに学生生徒等納付金収入が増加していくため問題はない。

② 課題と改善策

本学の事業計画は、新年度の事業計画を理事会・評議員会で諮るに留め、中長期的な計画については諮られずに、各課での計画策定に留まっている。今後は、中・長期的なビジョンを策定し、それに基づいた本学全体の中期計画として、理事会・評議員会で諮る予定である。

更に、平成 26(2014)年度予算より、学校法人会計基準の大幅改正に対応するべく、経理系システム(経理システム・会計システム・申請管理システム・固定資産管理システム)とハードウェア(サーバー・パソコン)を入れ替える必要があり、法人事務局経理課内において、会計処理に関する研修会や新システムの研修会を開催し、かつ外部の研修会に参加する等、学校法人会計基準の改正についての理解を深めることで経理処理の更なる適正化を図っていく。

VIII. 使命・目的に基づく大学独自の「基準」と評価

研究振興・社会貢献

① 現状

1. 大学における研究振興と社会貢献の重要性

本学では、教員の持つ専門知識や研究成果を広く社会に還元するため、産官学民(産業界・行政組織・大学・市民)との連携を積極的に進めることにより、学内の研究活動の活性化(研究振興)と共に、地域社会の福祉と健康づくり活動の活性化(社会貢献)を図ることを目標にしている。そのため、様々な教職員が、それぞれの分野で連携して、社会に貢献できるように努めている。こうした活動を通して、本学の建学の精神である「科学技術の進歩を人類の福祉と健康の向上に役立たせる」ことを実現し、その成果を教育と研究指導に反映させている。

1) 大学における研究振興

大学の使命は、高等教育の実践及び学術研究の発展を図ることである。大学は研究振興の場であり、これまでも研究者の自由な発想の下に、知的財産と技術革新の創出に大きな貢献をしてきた。

研究は、その内容から基礎研究と応用研究に大別される。基礎研究は、研究者の好奇心や知識欲を満たすために、研究者の自由な発想に基づき、未知の事象の解明を目的として行われるものである。基礎研究は将来的には人類の幸福の実現につながる知的財産の蓄積と拡充、革新技術の創出に貢献し、社会的・商業的に有益な応用研究の基礎になる可能性を秘めている。一方、応用研究は、現実社会が必要としている課題の解決に向けて、基礎研究で得られた理論や技術を生かして、社会的・商業的利益や豊かな生活の創出、疾病の克服などにつながるものである。

2) 大学研究者の社会貢献と研究資金

近年、大学研究者の持つ高度な知識と技術(シーズ)を社会に還元する、いわゆる社会貢献の重要性が指摘されている。実際に、社会貢献につながる応用研究の推進には、現実社会が必要とするニーズの特定、研究を行う研究者や学生の存在、研究を実施するための時間、そして高度な技術や高額な分析機器、特殊な資材や試薬などを備える研究資金の確保が重要である。しかし、多くの研究者は十分な研究環境下にはおらず、とりわけ研究資金の確保は常に厳しい状況である。特に、研究者の研究意欲の源泉となる基礎研究の推進に必要な科学研究費補助金などの採択率は申請者の20-30%と低い。こうした現状において、産学官民連携を推進し、現実社会のニーズに応える研究のために大学研究者の持つシーズを活用することは、大学の社会貢献の推進だけでなく、研究資金の確保の面でも非常に重要である。

2. 社会連携研究センターの役割と設立の経緯

本学の社会連携研究センターは、教職員の目標の一つである研究振興と社会貢献を積極的に推し進める役割を持ち、教職員と社会(産学官民)の連携を効果的に推進する組織として平成24(2012)年11月に暫定的に設置され、平成26(2014)年4月に正式な組織として設置された。当センター設立の背景には、三重県が推進する医療・健康・福祉産業を戦略的に振興する「みえメディカルバレー構想」がある。「みえメディカルバレー構想」は、三重県の地域経済を担う新たなリーディング産業の創出と集積を図るとともに、医療・健康・福祉に関連した質の高い製品・サービスを供給できる地域づくりを目指す活動である。この構想は、平成14(2002)年2月に県が策定し、同年4月から「みえメディカルバレープロジェクト」として、本学も含め、様々な事業を産学官民で実施してきている(<http://www.mvp.pref.mie.lg.jp/pro/> 参照)。

本学と関連する主な事業を記すと以下のとおりである。

平成14(2002)年	4月	みえメディカルバレー構想第1期実施計画の策定
平成19(2007)年	6月	本学と三重大学が包括的連携に関する協定を締結
平成20(2008)年	4月	本学に薬学部が設置
	11月	みえメディカルバレー構想第2期実施計画の策定 産学官民連携によるネットワークの充実・拡大、メディカル分野の人材の確保・育成、 統合医療・予防医学を推進するための体制づくり等を位置付け
平成24(2012)年	3月	みえメディカルバレー構想第3期実施計画の策定 「みえライフイノベーション」の推進計画の策定
	7月	国の地域活性化総合特区に「みえライフイノベーション総合特区」が指定
	11月	みえライフイノベーション総合特区の鈴鹿地域担当組織として本学に暫定的に 「社会連携研究センター」が設立
平成25(2013)年	9月	研究開発支援拠点「みえライフイノベーション推進センター(Mie Life Innovation Promotion: MieLIP)」の開設(三重大学、鈴鹿医療科学大学等を運営主体として、県 内に7箇所) 本学敷地内に「鈴鹿ロボケアセンター」(ロボットスーツ HAL を活用したリハビリテー ション施設)が開所(鈴鹿ロボケアセンター株式会社)
平成26(2014)年	4月	本学に正式に「社会連携研究センター」が設立

② 課題と改善策

本学の社会連携研究センターが立ち上がって、凡そ 8 か月が過ぎ、教員研究シーズ集の作成など徐々に成果が出つつあるが、今後、本センターの活動を通じて、教育・研究の振興と社会貢献を発展させるためには、改善すべき多くの課題がある。その第一の課題は、本センターの活動の実務を担う専任教職員の配置ならびに外部資金の獲得である。また、本センターの活動内容を内外に広報するためのホームページの作成も重要な課題である。

IX. 過去3年間(平成23～25年度)の学科別統計等

1. 学部・学科の学生定員及び在籍学生数

【平成23年度】

学 部	学 科	入 学 員 定 員	編入学 定 員	収 容 定 員 (a)	在籍学生 総数 (b)	編入学 生数 (内数)	b/a	在 籍 学 生 数												男女比率 男：女	備 考
								1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次			
								学生数	留年者数 (内数)	学生数	留年者数 (内数)	学生数	留年者数 (内数)	学生数	留年者数 (内数)	学生数	留年者数 (内数)	学生数	留年者数 (内数)		
保健衛生学部	放射線技術科学科	100	7	410	520	1	1.27	130	2	158	27	122	15	110	26	-	-	-	-	6:4	3年次定員:3名 4年次定員4名
	医療栄養学科	80	3	206	215	1	1.04	96	0	44	0	34	0	41	1	-	-	-	-	6:5	3年次定員:3名 2010年度欠員補 充:1名
	理学療法学科	40	-	160	190	-	1.19	49	0	49	5	44	8	48	6	-	-	-	-	6:4	
	医療福祉学科	80	3	293	188	0	0.64	41	1	56	3	35	1	56	1	-	-	-	-	4:6	3年次定員:3名
	鍼灸学科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
保健衛生学部計		300	13	1069	1113	2	1.04	316	3	307	35	235	24	255	34	-	-	-	-	5:5	
医工学部	臨床工学科	40	5	172	202	2	1.17	62	9	56	6	47	7	37	4	-	-	-	-	7:3	2年次定員:3名 3年次定員:1名 4年次定員:1名
	医用情報工学科	50	2	144	127	1	0.88	36	0	34	3	17	2	40	9	-	-	-	-	9:1	3年次定員:2名 2011年度欠員補 充:1名
医工学部計		90	7	316	329	3	1.04	98	9	90	9	64	9	77	13	-	-	-	-	8:2	
鍼灸学部 鍼灸学科		40	2	227	116	0	0.51	17	4	22	6	30	6	47	10	-	-	-	-	6:4	3年次定員:2名
鍼灸学部計		40	2	227	116	0	0.51	17	4	22	6	30	6	47	10	-	-	-	-	6:4	
薬学部	薬学科	100	-	400	424	-	1.06	116	7	118	26	101	12	89	0	0	0	0	0	6:4	
薬学部計		100	0	400	424	0	1.06	116	7	118	26	101	12	89	0	0	0	0	0	6:4	
合 計		530	22	2012	1982	5	0.99	547	23	537	76	430	51	468	57	0	0	0	0	6:4	

【平成24年度】

学 部	学 科	入 学 員 定 員	編入学 定 員	収 容 定 員 (a)	在籍学生 総数 (b)	編入学 生 数 (内数)	b/a	在 籍 学 生 数												男女比率 男：女	備 考
								1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次			
								学生数	留年者数 (内数)	学生数	留年者数 (内数)	学生数	留年者数 (内数)	学生数	留年者数 (内数)	学生数	留年者数 (内数)	学生数	留年者数 (内数)		
保健衛生学部	医科療養科学科	100	7	410	581	2	1.42	159	2	145	22	138	21	139	33	-	-	-	-	6:4	3年次定員:3名 4年次定員4名
	医療栄養学科	80	3	246	278	1	1.13	108	3	92	0	43	0	35	1	-	-	-	-	2:8	3年次定員:3名 2010年度欠員補 充:1名
	理学療法学科	40	-	160	195	-	1.22	52	0	59	10	41	8	43	10	-	-	-	-	6:4	
	医療福祉学科	60	3	246	166	2	0.67	36	2	41	1	53	2	36	2	-	-	-	-	4:6	3年次定員:3名 2012年度欠員補 充:2名
	鍼灸学科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
保健衛生学部計		280	13	1062	1220	5	1.15	355	7	337	33	275	31	253	46	-	-	-	-	5:5	
医工学部	臨床工学科	40	5	172	218	0	1.27	56	2	71	20	47	6	44	6	-	-	-	-	7:3	2年次定員:3名 3年次定員:1名 4年次定員:1名
	医用情報工学科	30	2	134	115	1	0.86	32	0	36	1	33	3	14	0	-	-	-	-	8:2	3年次定員:2名 2011年度欠員補 充:1名
医工学部計		70	7	306	333	1	1.09	88	2	107	21	80	9	58	6	-	-	-	-	8:2	
鍼灸学部	鍼灸学科	30	2	194	98	0	0.51	29	1	14	1	21	5	34	10	-	-	-	-	6:4	3年次定員:2名
鍼灸学部計		30	2	194	98	0	0.51	29	1	14	1	21	5	34	10	-	-	-	-	6:4	
薬学部	薬学科	100	-	500	519	-	1.04	119	12	116	20	99	22	100	13	85	0	0	0	6:4	
薬学部計		100	0	500	519	0	1.04	119	12	116	20	99	22	100	13	85	0	0	0	6:4	
合 計		480	22	2062	2170	6	1.05	591	22	574	75	475	67	445	75	85	0	0	0	6:4	

【平成 25 年度】

学 部	学 科	入 学 定 員	編入学 定 員	収 容 定 員 (a)	在籍学生 総数 (b)	編入学 生数 (内訳)	b/a	在 籍 学 生 数												男女比率 男：女	備 考
								1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次			
								学生数	留年者数 (内数)	学生数	留年者数 (内数)	学生数	留年者数 (内数)	学生数	留年者数 (内数)	学生数	留年者数 (内数)	学生数	留年者数 (内数)		
保健衛生学部	医療政策学科	100	7	410	578	2	1.41	110	3	175	25	122	22	171	59	-	-	-	-	6:4	3年次定員:3名 4年次定員:4名
	医療栄養学科	80	3	286	328	0	1.15	97	2	106	6	82	0	43	0	-	-	-	-	2:8	3年次定員:3名
	理学療法学科	40	-	160	211	-	1.32	64	0	55	4	54	11	38	8	-	-	-	-	6:4	
	医療福祉学科	60	3	246	189	3	0.77	64	0	34	1	39	1	52	1	-	-	-	-	4:6	3年次定員:3名 2012年度欠員補 充:2名 2013年度欠員補 充:1名
	鍼灸学科	30	-	30	23	-	0.77	23	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6:4	
	保健衛生学部計		310	13	1132	1329	5	1.17	358	5	370	36	297	34	304	68	-	-	-	-	5:5
医工学部	臨床工学科	40	7	172 (174)	231	1	1.34 (1.33)	55	3	63	11	63	19	50	12	-	-	-	-	7:3	2年次定員:2名 3年次定員:1名 4年次定員:4名
	医用情報工学科	30	2	124	123	1	0.99	24	0	33	2	36	4	30	3	-	-	-	-	8:2	3年次定員:2名 2011年度欠員補 充:1名
医工学部計		70	9	296 (298)	354	2	1.20 (1.19)	79	3	96	13	99	23	80	15	-	-	-	-	8:2	
鍼灸学部	鍼灸学科	-	2	134	70	0	0.52	-	-	31	4	11	1	28	12	-	-	-	-	6:4	3年次定員:2名
鍼灸学部計		0	2	134	70	0	0.52	0	0	31	4	11	1	28	12	0	0	0	0	6:4	
薬学部	薬学科	100	-	600	608	-	1.01	122	10	111	20	97	14	98	21	95	10	85	0	6:4	
薬学部計		100	0	600	608	0	1.01	122	10	111	20	97	14	98	21	95	10	85	0	6:4	
合 計		480	24	2162 (2164)	2291	7	1.06 (1.06)	559	18	577	69	493	71	482	104	95	10	85	0	6:4	

2. 大学院研究科の学生定員及び在籍学生数

【平成 23 年度】

研 究 科	専 攻	入学定員		収容定員		在籍学生数								c/a	d/b		備考
		修士 課程	博士 課程	修士 課程 (a)	博士 課程 (b)	修士課程				博士課程						男女比率 男：女	
						一般	社会人	留学生	計(c)	一般	社会人	留学生	計(d)				
医療科学研究科	医療科学専攻	30	5	60	15	7	25	0	32	4	0	0	4	0.53	0.27	9:1	
医療科学研究科計		30	5	60	15	7	25	0	32	4	0	0	4	0.53	0.27	9:1	
保健衛生学研究科	医療画像情報学専攻	20	5	40	15	0	1	0	1	0	1	0	1	0.03	0.07	5:5	
保健衛生学計		20	5	40	15	0	1	0	1	0	1	0	1	0.03	0.07	5:5	
合 計		50	10	100	30	7	26	0	33	4	1	0	5	0.33	0.17	8:2	

【平成 24 年度】

研 究 科	専 攻	入学定員		収容定員		在籍学生数								c/a	d/b	男女比率	備考
		修士課程	博士課程	修士課程(a)	博士課程(b)	修士課程				博士課程							
						一般	社会人	留学生	計(c)	一般	社会人	留学生	計(d)			男：女	
医療科学研究科	医療科学専攻	30	5	60	15	5	24	0	29	0	6	0	6	0.48	0.40	8:2	
医療科学研究科計		30	5	60	15	5	24	0	29	0	6	0	6	0.48	0.40	8:2	
保健衛生学研究科	医療画像情報学専攻	20	5	40	15	0	1	0	1	0	0	0	0	0.03	0.00	0:10	
保健衛生学計		20	5	40	15	0	1	0	1	0	0	0	0	0.03	0.00	0:10	
合 計		50	10	100	30	5	25	0	30	0	6	0	6	0.30	0.20	7:3	

【平成 25 年度】

研 究 科	専 攻	入学定員		収容定員		在籍学生数								c/a	d/b	男女比率	備考
		修士課程	博士課程	修士課程 (a)	博士課程 (b)	修士課程				博士課程							
						一般	社会人	留学生	計(c)	一般	社会人	留学生	計(d)			男：女	
医療科学研究科	医療科学専攻	30	5	60	15	3	20	0	23	0	11	0	11	0.38	0.73	8:2	
医療科学研究科計		30	5	60	15	3	20	0	23	0	11	0	11	0.38	0.73	8:2	
合 計		30	5	60	15	3	20	0	23	0	11	0	11	0.38	0.73	8:2	

3. 学部・学科別の退学者数の推移

学部	学科	平成23年度							平成24年度							平成25年度						
		1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	合計	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	合計	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	合計
保健衛生学部	放射線技術学科	3	5	1	1	-	-	10	5	8	3	3	-	-	19	2	11	4	3	-	-	20
	医療栄養学科	1	1	0	0	-	-	2	4	6	0	0	-	-	10	2	2	0	0	-	-	4
	理学療法学科	0	2	1	0	-	-	3	1	3	2	0	-	-	6	1	3	0	0	-	-	4
	医療福祉学科	1	1	1	0	-	-	3	2	3	1	0	-	-	6	3	0	1	1	-	-	5
	鍼灸学科	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	0	1	-	-	-	-	-	1
保健衛生学部計		5	9	3	1	-	-	18	12	20	6	3	-	-	41	9	16	5	4	-	-	34
医用工学部	臨床工学科	1	1	1	0	-	-	3	1	3	0	0	-	-	4	3	3	2	0	-	-	8
	医用情報工学科	1	2	1	0	-	-	4	1	3	0	1	-	-	5	1	1	0	0	-	-	2
医用工学部計		2	3	2	0	-	-	7	2	6	0	1	-	-	9	4	4	2	0	-	-	10
鍼灸学部	鍼灸学科	2	1	0	0	-	-	3	2	0	0	1	-	-	3	-	0	1	2	-	-	3
鍼灸学部計		2	1	0	0	-	-	3	2	0	0	1	-	-	3	-	0	1	2	-	-	3
薬学部	薬学科	7	4	0	0	-	-	11	10	9	1	2	0	-	22	6	8	2	1	0	0	17
薬学部計		7	4	0	0	-	-	11	10	9	1	2	0	-	22	6	8	2	1	0	0	17
合 計		16	17	5	1	-	-	39	26	35	7	7	0	-	75	19	28	10	7	0	0	64

4. 就職の状況

学部	学科	平成23年度						平成24年度						平成25年度					
		卒業者数 (人)	就職希望者数	就職者数	就職率 (%)	医療機関就職率 (%)	求人社数	卒業者数 (人)	就職希望者数	就職者数	就職率 (%)	医療機関就職率 (%)	求人社数	卒業者数 (人)	就職希望者数	就職者数	就職率 (%)	医療機関就職率 (%)	求人社数
保健衛生学部	放射線技術学科	87	83	79	95.2	98.7	492	93	80	80	100	100	539	127	113	105	92.9	97.1	634
	医療栄養学科	40	39	33	84.6	69.7	129	35	33	28	84.8	60.7	143	43	39	31	79.5	45.2	208
	理学療法学科	44	43	43	100	100	496	42	42	42	100	100	549	38	38	33	86.8	100	675
	医療福祉学科	55	53	53	100	92.5	288	34	24	24	100	91.7	388	48	48	47	97.9	85.1	483
	鍼灸学科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
保健衛生学部計		226	218	208	95.4	92.8	1405	204	179	174	96.6	92.5	1619	256	238	216	90.8	87.5	2000
医用工学部	臨床工学科	35	29	28	96.6	96.4	349	39	30	30	100	96.7	366	36	31	31	100	100	402
	医用情報工学科	37	33	24	72.7	41.7	92	12	12	9	75	22.2	87	29	29	21	72.4	33.3	132
医用工学部計		72	62	52	83.9	71.2	1846	51	42	39	92.9	79.5	453	65	60	52	86.7	73.1	534
鍼灸学部	鍼灸学科	42	30	28	93.3	78.6	90	25	14	12	85.7	91.7	125	18	15	15	100	100	134
鍼灸学部計		42	30	28	93.3	78.6	90	25	14	12	85.7	91.7	125	18	15	15	100	100	134
薬学部	薬学科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	81	79	74	93.7	37.8	796
薬学部計		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	81	79	74	93.7	37.8	796
合 計		340	310	288	92.9	87.5	3341	280	235	225	95.7	90.2	2197	420	392	357	91.1	75.6	3464

X. 自己点検・評価の実施状況と今後の計画

平成 14 年・・・自己点検・評価報告書を作成(財団法人大学基準協会にて認証評価を受審)

平成 20 年・・・自己点検・評価報告書を作成(財団法人日本高等教育評価機構にて認証評価を受審)

平成 22 年・・・自己点検・評価報告書(再評価)を作成(財団法人日本高等教育評価機構にて認証評価を受審)

平成 26 年・・・自己点検・評価報告書を作成(当該報告書)

平成 27 年・・・自己点検評価書を作成(公益財団法人日本高等教育評価機構にて認証評価を受審予定)

X I. 自己点検・評価の組織図

